

金元大家对痹病的贡献

李伟¹ 刘中勇² 王有洪³

(1 江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006;
3 江西省横峰县卫生局 横峰 334300)

关键词: 张从正; 朱丹溪; 李杲; 痹病; 诊疗

中图分类号: R 255.6

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2006)01- 0079-02

痹病作为中国医学的一个部分, 伴随着传统医学的进步而得以发展。随着《黄帝内经》、《神农本草经》等一系列医学典籍的出现, 中国医学的理论基础和药理学的基础得以奠定, 对于痹病的认识也在此时期初步形成。此后, 随着张仲景《伤寒杂病论》的问世、六经辨证论治体系的提出, 中国医学进入了科学的辨证论治时代, 痹病的辨证论治体系也在此时期开始了它自己治疗上的辨证时代。至金元时期战乱频繁, 人民生活动荡不安, 疾病流行, 痹病的发病率大为增加, 新的病理表现也层出不穷, 出现了金元四大家的学术争鸣局面, 痹病的治疗方法也相应地在此时期有了突破和发展^[1,2]。此时的医学文献中, 对痹病的病因、病机和临床治疗方面提出了新的理论与经验, 为指导医家治疗提供了宝贵的财富。

1 张氏治疗痹病用“攻下”的思想

力主祛邪的“攻下派”代表医家张从正首倡: “痹病以湿热为源, 风寒为兼, 三气杂合而为痹。”这是痹病治疗史上第一次提出痹病与湿热关系的论述。张从正治疗痹病善用汗、吐、下三法, 为后世攻逐邪气的痹病治疗方法提出了依据, 并且积累了实践经验^[3]。例如在运用汗、吐、下三法治疗痹病中, 他认为: 凡风寒邪气, 搏结于皮肤之间, 藏匿于经络之内, 留而不去或走注疼痛, 麻痹不仁以及四肢肿痒拘挛, 可用汗法; 倘风寒、宿食停滞胸膈上部, 可用吐法; 凡寒湿痼冷, 或热邪侵犯下焦, 则应采用泻下或利尿的方法。这些主张为痹病治

疗另辟了蹊径, 令人耳目一新。譬如: 他治验“陈下酒监魏德新, 因赴冬选, 犯寒而行, 真气元衰, 加之坐卧冷湿, 食饮失节, 以冬遇此, 遂作骨痹”一案中, “先以玲珑灶熨蒸数日, 次以苦剂上涌讫寒痰三二升……次以淡剂, 使白术除脾湿, 令茯苓养肾水, 责官桂伐风木……又刺肾俞、太溪二穴”, 前后一个月即“平复如故”。此案可谓运用汗、吐两法治疗痹证的范例。

此外, 张氏在《儒门事亲》中对风、痹、痿、厥四种类证进行了鉴别, 并指出了辨证要领: “夫风、痹、痿、厥四证本自不同, 而近世不能辨, 一概作风冷治之……夫四末之疾, 动而或劲者为风, 不仁或痛者为痹, 弱而不用者为痿, 逆而寒热者为厥, 此其状未尝同也, 故其本源又复大异。”这种与类证比较鉴别的论痹方法, 是痹病学术发展史上第一次有意义的探讨。

2 朱氏从痰浊瘀血论治痹病的思想

金元时期, 滋阴派代表医家朱丹溪, 在痹病的病因学、治疗学方面都有一定建树, 朱氏弃“痹证”、“历节病”、“白虎病”之名不用, 而另立“痛风”一门, 对后世影响颇大。《丹溪心法·痛风》论曰: “痛风者, 四肢百节走痛, 方书谓之白虎历节风证是也。大率有痰、风热、风湿、血虚。因于风者, 小续命汤; 因于湿者苍术、白术之类, 佐以竹沥; 因为痰者, 二陈汤加酒炒黄芩、羌活、苍术; 因于血虚者, 用芍归之类, 佐以红花、桃仁。”

(上接第 54 页)

表 2 2 组堵塞材料取出时鼻腔出血情况 例

组别	n	少量出血	中量出血	较多出血
Merocel 组	45	20	18	7
凡士林纱条组	45	3	27	15
合计	90	23	45	22

注: $\chi^2=17.27, P<0.01$ 。

3 讨论

鼻内窥镜手术后堵塞物的选择和应用, 是鼻内窥镜外科技术的重要组成部分。对堵塞物的要求包括无毒性、顺应性好、易于堵塞和抽取、止血效果佳、病人舒适度良好、经济、有助于黏膜上皮修复等。使用凡士林纱条堵塞, 其好处在于止血效果确切、经济, 可按术者需求塑型, 但堵塞后患者常伴有鼻胀痛或头痛、眼部胀痛流泪、耳闷塞感等症状, 抽纱条时鼻腔易出血, 痛苦较大, 甚至晕厥。鼻腔黏膜擦伤、糜烂以及术后长时间黏膜水肿也是凡士林纱条堵塞后所引起的问题。

Merocel 实质上是泡沫材料, 主要成分为聚乙烯缩醛或聚乙烯醇, 吸水后体积可膨胀 10 倍, 向四周均匀施压达到止血的作用, 可根据需要裁剪以适合术腔大小, 用于鼻腔、鼻窦

手术后止血, 效果良好, 且术腔堵塞所致的痛苦较小, 舒适度好。但 Merocel 由于吸水后具有不可逆性, 产生的压力无法调节, 故堵塞后仍可引起头痛; 对术中出血量大者止血效果差, 泡沫材料易黏附血凝块, 取出时可能再出血。Dowley 等^[2]报道用 Merocel 发生过敏导致鼻中隔穿孔及下鼻甲坏死, 本次尚未发现其他不良反应。但由于该并发症后果严重, 应引起临床医师的重视。经过临床观察, 我们认为 Merocel 用于鼻腔、鼻窦术后堵塞的止血效果确切, 副反应较小, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年, 海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134
[2] Dowley AC, Strachan DR. Allergy to Merocel nasal packs causing septal perforation and inferior turbinate necrosis [J]. Laryngol Otol, 2001, 155: 735

(收稿日期: 2005-06-27)

朱丹溪在这里明确提出来的有痰可以导致痹病。他在《格致余论》中分析痛风的病因病机时指出：“被痛风者，大率因血受热已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，热血得寒，汗浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也。治法以辛热之剂，流散寒湿，开发腠理，其血得行，与气相和，其病自安。”

他还认为痛风的原因大多是“血受热已沸腾，其后或涉冷水，或立湿地……”，导致“血热得寒，汗浊凝涩”。这一新的学说对后世活血化痰祛瘀浊之法治痹病，产生了深远影响。其门人所著《丹溪心法·痛风》篇中，拟订了痛风通用方，分上、下肢选药。这种灵活的辨证治法对后世影响很大，尤其对清代喻昌根据部位进行选药提供了前鉴。

通过以上，可以看出“热血得寒，汗出凝涩，所以“作痛”与“有痰”可以导致痹痛以及他在《格致余论》里提出的：手足麻木是“湿痰死血”。这三者病机辨证的思路，是有机联系相互补充的，从而可以概括朱氏对痛风（历节风）总的病机认识是：湿痰浊血流注，突出内因的学术观点。应该说，他的这一学术见解是总结隋唐、两宋医家关于“湿”、“痰”与“气血败浊”致痹理论发展的必然结果。在临证治疗上，他认为：“治痛风，取薄桂味淡者，独此能横行手臂，领南星、苍术等药至痛处。”其代表方剂如：治上中下疼痛方（姜制南星、苍术、酒黄柏、川芎、白芷、神曲、桃仁、红花、桂枝、防己、威灵仙、羌活、胆草），臂痛方（苍术、半夏、南星、白术、酒芩、香附、陈皮、茯苓、甘草、威灵仙），治酒湿痰痛方（酒黄柏、苍术、羌活、陈皮、甘草、芍药、威灵仙）。可见，丹溪治疗痛风证用药特点是注重气血瘀郁，多以除湿祛痰、疏通气血为治。这个治疗原则，和他的学术主张是一脉相承的。

3 李杲从脾胃论治痹病的思想

李杲在继承了《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典理论的基础上，结合自己的临证经验，创建了著名的脾胃学说，对后世影响深远。他认为脾胃与元气的关系极为密切，“人之一身，脾胃为主”，“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”，而“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”（《脾胃论·脾胃虚实传变论》）。进而提出了他的著名论点，即“内伤脾胃，百病由生”。

他对痹病的论述也非常强调脾胃虚弱内生痹病，认为“脾全借胃土平和，则有所受而生荣，周身四肢皆旺，十二神守职，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也”，否则“脾病体重节痛，为痛痹，为寒痹，为诸湿痹，为痿软失力……”（《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而具病论》），进一步丰富了痹病的病因学说。

李杲认为凡病首应鉴别外感和内伤，对风湿痹证亦同。针对前者他创造性提出“风能胜湿”一说，“诸风药，皆是风能胜湿也”，如羌活、防风、荆芥穗等不仅可祛风除湿，而且具有升腾向上、疏通气机的功能，其辛散之性恰合脾之升运的特点，代表方如《内外伤辨惑论》羌活胜湿汤；针对后者若脾胃不足，外邪乘虚而侮，则在羌活、独活、防风等诸风药的基础上，加用人参、白术、苍术、猪苓、泽泻、甘草、砂仁等补中益气、健脾利湿之药；若脾胃元气衰弱，阴火亢盛者，则又用升麻、葛根来引脾胃中的清气上行于阳道，主张升阳散火，代表方如《兰室秘藏·腰痛门》的拈痛汤；他的学术主张，虽然对痹病认识有一定的局限性，但是他阐述的用引经药物行本经气血，治疗臂痛的经验，在痹病临床上有一定参考价值：“以两手伸直，其臂贴身垂下，大指居前，小指居而定，则臂之前，廉痛者，属阳明经，以升麻、白芷、葛根行之，后廉痛者，属太阳以藁本、羌活行之；外廉痛者，属少阳，以柴胡行之；内廉痛者，属太阴，以升麻、白芷、葱白行之；内后廉痛者，属少阴，以细辛、独活行之。仍视何经而用针灸。”

总之，以金元四大家为代表的学术争鸣和他们广泛的医疗实践活动，促进了痹病理论的深入发展，同时亦总结了大量的临床治疗痹病的经验，为提导后世治疗痹病提供了丰富的理论和实践经验。

参考文献

[1]路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996.3
[2]娄玉铃.中国痹病大全[M].北京:中国科学技术出版社,1993.2
[3]李聪甫,刘炳凡.金元四大医家学术思想之研究[M].长沙:湖南科学技术出版社,1983.101

(收稿日期: 2005-10-28)

中国骨科学术年会通知

2006 年 11 月 12~15 日将在北京举办中国骨科学术年会(COA)。大会将邀请欧美、港台、中国大陆等地的著名专家和资深人士出席会议并作专题演讲，其中参加香港 2006 年骨科年会的全体国外专家将全部出席 COA。同时大会还将邀请国际知名商家参加。大会的主题涉及脊柱、创伤、关节、关节镜及运动医学、骨肿瘤等骨科疾病的临床经验交流及新进展研讨；骨质疏松、足踝外科和微创技术将融入相应的各个专业。论文截稿时间:2006 年 8 月 20 日。联系地址:北京市海淀区苏州街 18 号长远天地大厦 B2 座 12A08-09 室，邮编:100080。电话:010-82609935;82609925; 13901203134, 传真:010-82609915。E-mail: lily@coa.org.cn, Larkin@coa.org.cn。联系人:温雅歆,李新慧。

《实用中西医结合临床》征订启事

本刊系经国家科技部、新闻出版总署批准公开出版发行的综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040 CN36-1251/R)。由江西省卫生厅主管,江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨,内容丰富,形式多样。适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊大 16 开,每双月 10 日出版,全年共 6 期,每期定价 8.50 元。2006 年全年 6 期,共计 51 元,全国各地邮局均可订阅(邮发代号 44-126),也可直接向本刊编辑部邮购。另有 2002、2003、2004、2005 年合订本,每册 75 元。均含邮费,欢迎补购。地址:南昌市文教路 529 号江西省中医药研究院院内。邮编:330077 电话:0791-8525621。联系人:黄湘。