

# 基于林佩琴《类证治裁》浅谈痹证之因机证治

张文伟 李可大

**摘要:**清代医家林佩琴在《类证治裁》中清晰地论述了痹证的病因、病机、证候特点、脉象以及经详细辨证论治之后的治法和方药,与此同时还附有医案,理论与实际相结合。林氏认为:痹证之病机乃是人体素虚,风、寒、湿邪气杂至于筋骨关节、肌肉经络而为痹也,以气血凝滞为主要病机。五脏、五体各以其时受病,而发为五脏痹、五体痹;痹与痿相似,但痹属实,痿属虚。林氏在治疗中,明确其标本虚实、表里脏腑,善于根据其邪偏胜、所属部位进行辨证论治和灵活用药。林氏关于痹证的论治,对于当代痹证之研究以及临床诊治方面具有重要参考价值。此文基于林佩琴《类证治裁》一书对痹证的论治,结合历代著名医家对于痹证的主要看法,浅谈痹证之因机证治。

**关键词:**痹证;林佩琴;《类证治裁》;病因病机

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.011 文章编号:1003-8914(2024)-15-2992-03

林佩琴(1771~1839),字云和,号羲桐,丹阳后松卜村人,清末著名医家。其所著《类证治裁》是在汇集前人思想的基础上编纂而成。除论述医理外,还详细记述了内、外、妇、杂病、五官科疾病的病因病机、证候脉象、治法方药并附有亲身论治的医案。其中《类证治裁·痹证论治》对痹证进行了较为详细的论述,并循病情遣方用药,善于化裁,对于中医痹证的学习研究实用性极大。本文主要探讨林氏对于痹证的病因病机、临证脉象、辨证论治等方面的看法,同时筛选历代著名医家对痹证的重要观点进行归纳,为当代痹证之研究以及临床诊治方面提供参考。

## 1 林氏认知痹证

**1.1 首在辨病之因机** 林氏提出:“良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭……久而成痹”,可见林氏认为痹证的病机乃是本虚标实<sup>[1]</sup>。纵览全文,痹证以正气亏虚为本,肌肉、筋骨、血脉受风、寒、湿邪侵袭为标,以气血凝滞为主要病机。盖痹者,痹而不通,不通则痛,亦有不痛者,不可一概而论。《素问·痹论》有云:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,可见痹证非是一气偏受,邪有所偏,病有所重<sup>[2]</sup>。其风气胜者为行痹,又名走注,正所谓,风为阳邪,易袭阳位,发病多侵犯人体上肢、头面,又为百病之长,善行而数变,故风邪为病多见游走性关节疼痛,痛无定处;其湿气胜者为着痹,湿为阴邪,湿性趋下,其性重着黏滞,容易导致下肢的沉重麻木,兼夹风邪致病多引起头身四肢酸楚沉重,病情缠绵;其寒气胜者为痛痹,寒性收引凝滞,气血为寒邪凝结阻滞,不通则痛,夹湿邪致病则肢体酸痛。三气杂至,有阳有阴,上下一身均可受邪。

痹证以风寒湿邪为主,除此之外还有痰饮、瘀血、湿热等均可致病。《黄帝内经》称其为痹,对于痹证的病因还认识到饮食和居住环境的影响。《伤寒论》中亦是以风寒湿三邪作为痹证的主要病因,如“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦不能自转侧”,与之不同的是,在风寒湿三者之中,仲景认为湿邪乃是痹证发生的主要原因,如《金匮要略》曰:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹”,湿邪留滞于关节经络,从而引起关节疼痛。除此之外,仲景认为痰饮、瘀血、正气亏虚都可以引起痹证的发生<sup>[3]</sup>。《诸病源候论》称其为“历节风”,许叔微称其为“白虎历节”。李东垣、朱丹溪称之为“痛风”,《丹溪心法·痛风》<sup>[4]</sup>云:“四肢百节走痛是也”,并认为痰、风热、风湿、素体虚弱是其发病因素。上述之病名,均与痹证名异而实同。明末清初著名医家李中梓对于痹证的认识宗《黄帝内经》《景岳全书》等,在治疗上提出“治风先治血,血行风自灭”的独特见解<sup>[5]</sup>。叶天士对于痹证的认识在继承前人不离风、寒、湿热、虚、瘀的基础之上,创造性地将痹证的病机与络病理论、经络学说相结合<sup>[6]</sup>。如《临证指南医案》云:“大凡邪中于经为痹,邪中于络为痿”,指出久病络瘀是痹证的最终阶段,并在前人的基础上提出内风致痹观点,认为阴虚生内热,热生则风生。同时将痹证分为行痹、周痹、肢痹、筋痹4类<sup>[7]</sup>。通过探讨林氏和历代著名医家对于痹证病因病机的认识,对于痹证的辨证论治起到了提纲挈领的作用。

**1.2 临证之脉象** 林氏对于痹证脉象的描述在总结前人的基础上提出自己独特的见解,认为脉涩又紧,为痹证之脉<sup>[1]</sup>。涩脉往来艰涩而不流利,如轻刀刮竹之状;紧脉状如牵绳转索,绷急有力。紧脉是感受

作者单位:辽宁中医药大学辽宁省中医药科学院中医脏象理论及应用教育部重点实验室(辽宁 沈阳 110847)

通信方式:E-mail:1403905400@qq.com

外邪所致,主寒主痛;涩脉是脉道阻塞,气血难通,主血瘀气滞。《脉经》<sup>[8]</sup>云:“脉大而涩为痹,脉急亦为痹”。《素问·玉机真脏论》曰:“浮涩而紧,风寒湿皆备”,浮脉主表,正是风邪引动,与寒湿相合,脉象亦增。风、寒、湿邪气闭阻经络,正气为之所阻,影响气血运行,邪留于筋骨、关节、肌肉等处久而成痹,由五体入五脏,肝心脾肺肾亦为之所伤,脉象有所不同,心痹者心脉微,肺痹者肺脉微。

对于痹证的脉象,根据其病邪的不同,脉象亦会呈现不同的表现,如《金匱要略》中提到湿痹脉沉而细,沉脉轻取不应,重按方得,主里证;细脉主湿证,沉细并现,主湿邪闭阻内结。《伤寒论》云:“伤寒八九日,风湿相搏……脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”,浮脉主表,按之不足举之有余,虚脉举按无力,风寒夹杂湿邪,且正气不足故脉浮虚而涩。除以上之外,《医宗必读》还提到皮痹右寸沉而迟涩;肉痹右关脉举按皆无力而涩;左寸结不流利为血痹;左关弦紧而数,脉浮有力为筋痹。总结来说,痹证的脉象与病邪性质相一致,可夹杂出现,临证之时注意辨别。

**1.3 勿忽视病之发展传变** 痹证发病之初,风、寒、湿邪气侵袭,可以导致肌肉、筋骨挛急疼痛或偏枯麻木或走注疼痛,病初以痛为主,日久或可不痛,乃病久入深也。痹证日久肢体因疼痛而不能运动,长期废用,亦可发展成痿病,在筋骨则重而不举、屈而不伸;在皮肉则皴揭不荣、麻木不仁;在血则凝而不流,痹证是风寒湿邪侵袭而成,痿病是因肺热叶焦、筋脉失养所致。根据病邪所发季节的不同,可分为筋、脉、肌、皮、骨痹,病发于冬为骨痹,以冬气通于骨也;病发于春为筋痹,可见肢体关节屈伸不利,春气在筋也;发于夏为脉痹,夏气在脉,脉痹则血脉凝滞;发于长夏为肌痹,可见肢体肌肉麻木不仁;发于秋为皮痹,出现皮肤感觉能力下降。《黄帝内经》云:“诸痹不已,亦溢内也”,痹证由于失治误治或者未能及时治疗,可内舍于五脏,造成脏腑功能失调,而发为五脏痹。五脏痹不仅表现出所属相应肢体的症状,而且相应脏腑表现亦突出,骨痹未得到及时治疗,或者未愈之时复感外邪,内舍于肾,出现筋骨屈伸不利和腰膝酸软疼痛,甚至不能行走的症状,即“尻以代踵,脊以代头”;筋痹未能及时正确治疗,内舍于肝,由于肝主疏泄,有调节水液代谢的作用,故而容易出现多饮、小便频数,腹胀、肋胸部疼痛及情志疾病的症状,即“多饮,数小便,上为引如怀”;脉痹不已,又复感外邪,内舍于心,血脉为之所阻,出现心慌、气短、烦躁、喘息咳嗽、胸背部疼痛的症状。肌痹不已,又复感外邪,内舍于脾,脾主肌肉,又主运化,《素问·痹论》有

云:“脾痹者,四肢解惰,发咳呕汁”<sup>[9]</sup>,故而容易出现四肢乏力,呕吐清水痰涎的症状。皮痹不已,复感于外邪,内舍于肺,肺主气司呼吸,在体合皮,为一身之藩篱,邪入于肺可以出现咳嗽、恶寒发热等表证以及胸胁胀满,呕吐心烦等表现,正是《素问·痹论》“肺痹者,烦满喘而呕”的典型表现。对于痹证而言,风邪偏胜邪留皮肤者容易好转,邪留筋骨肌肉者疼痛时间较长,邪入脏腑则预后不良,治疗上也相对困难。

《医宗必读》<sup>[10]</sup>一书还提到肠痹、胞痹。肠指大小肠,大肠主传化糟粕,小肠主运化水液,肠痹会出现虽然饮水很多但小便变少,还会出现飧泄的情况。胞指膀胱,正所谓痹者闭也,膀胱气闭出现少腹按之疼痛的症状。叶天士提出痹有向痿转化的趋势,在其所治疗的医案中有 8 例患者出现由痹致痿的情况,其中有 7 例患者出现热证。叶氏强调“经热则痹,络热则痿”,由此可见痹证在向痿转化的过程中热胜起到了促进作用<sup>[11]</sup>,因此在接下来的治疗过程中适时佐以清热之品。

## 2 痹证辨证论治

林氏主张痹证以行痹、痛痹、着痹为大纲,谨守病机并提出治疗以“用药所胜为主,兼症佐之”<sup>[1]</sup>。行痹是风邪偏胜,出现关节等处游走性疼痛,故而治疗当以散风为主,兼以祛寒利湿,补血药佐之,正是因气血互为本,气行则血行,血行风自灭,治以防风汤,风邪偏胜,又有上下之别,邪在上肢为重者,乌药顺气散主之,邪在下肢偏重者,虎骨散加减。痛痹是寒邪偏胜所致,以痛有定处、疼痛剧烈、遇寒痛增得热则缓为主,治疗上遵循治寒以温的原则,兼祛风渗湿,参以益火,方选五积散加减,遍身挛急疼痛者疏风活血汤主之,疼痛较重选用五灵散。着痹是湿邪偏胜,出现重着、漫肿、酸痛等症状,在治疗上以利湿为主,兼以祛寒祛风,参以补脾,方选川芎茯苓汤加黄芪、白术。对于痹证的治疗,当分清是病邪初起还是疾病久而不愈,初起之时不可骤用补剂,如参、芪、归、地之类,否则可导致闭门留寇,邪气不能疏散,郁滞于体内,而应该使用渗湿祛风,祛寒之品,方可使邪去而正自安。对于疾病日久不愈者,营血耗伤,正气大虚,不能鼓邪外出,当峻补真阴,气血生化有源,病邪自去。不仅如此,林氏还指出治疗痹证不能生搬硬套,完全应用祛风的药物,痹证不单有风邪作祟,尚与寒湿相合阻塞气血,以致阳气不能温煦气血津液以荣四末。痹证初起,人们常常不会重视,而是采取休息为主的方式,日久气血生化乏源,肢体出现持续性的疼痛、肿胀、屈伸不利的症状,已经是肝肾亏损于内。正如《张氏医通》<sup>[12]</sup>所述:“至于攻里,则从无用之者”。攻里药多属于大苦大寒之辈,可使正气

进一步耗伤,从而内舍于脏腑,而成死侯。张从正在《儒门事亲》中指出,治疗痹证不可用燥热之品,是因为痹证多属湿热为主,妄用乌、附、乳、没等更会加重燥热之势,导致大小便闭塞、烦躁、肌肉瘦削、不欲饮食等<sup>[13]</sup>。至于五体痹,辨其病因病机、临床表现,然后因症施治。筋痹者,筋脉弛缓,方选羚羊角散,如有湿邪入于筋脉,则加用续筋丹;脉痹又称热痹,《金匱要略》云:“经湿则痹,络热则痿”,治疗上选用升麻汤去桂、麻,加石膏等。肌痹者,全身上下麻木不仁,方选神效黄芪汤,皮肤麻木乃是由于肺气不行,肌肉出现麻木是因为营气不通,以皮肤在表,肌肉在里,营行脉中,卫在脉外是也。丹溪曾云:“麻为气虚,木为湿痰败血”。皮痹者,以邪在皮毛,治宜疏风养血,方选秦艽地黄汤加减。骨痹者,疼痛切骨,选用安肾丸。邪气在表,如失治误治,可导致病邪入里,正气进一步亏虚,经病入脏,而发为五脏痹,宜用五痹汤,肾痹者加独活、肉桂、牛膝、杜仲等,以牛膝能引药下行,引血下行,独活祛风除湿,肉桂、杜仲温补肾精;肝痹者加酸枣仁、柴胡舒肝养血,心痹者加远志、茯神交通心肾、安神益智,肺痹者加麻黄、杏仁、半夏以解表邪、宣肺气,脾痹者加厚朴、砂仁、枳实以燥湿健脾、化湿行气。除此之外,尚有营虚、营热、卫虚、气痹、血痹、瘀血、停痰、在经在络之别,临床辨证当审其表里、虚实、阴阳、寒热。

张仲景在《伤寒论》中提到:“风湿相搏,骨节疼痛,掣痛不得屈伸……甘草附子汤主之”,风湿相搏从而使气血凝滞,经脉不通,附子、白术并用散寒除湿,桂枝助阳化气,同时注意到湿邪缠绵的特点,用甘草一以缓急一以除湿。再有“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼痛,不能自转侧……桂枝附子汤主之”,风寒与湿侵袭筋脉,用附子助阳化湿,桂枝通阳利水,桂、附合用,使表里之湿分消。明末清初著名医家李中梓提出“治风先治血,血行风自灭”的治疗理论,以防风汤治疗行痹,方中秦艽、防风祛风通络,当归补血活血;以五积散治疗痛痹,在温中祛寒的基础上辅以养血活血之药;以神效黄芪汤治疗着痹,方中人参、黄芪大补元气,生津养血;李氏认为痹证初期邪实为主,病久伤正,在祛邪的同时补益气血,顾护正气,尤重于补。而叶天士在治疗痹证时讲究分型论治,根据不同的脏腑和经络加以论治,在痹证初期或者表邪明显的时候,通过疏风宣肺散邪的方式使邪从皮毛而出,如叶氏在治疗一贵妇人遍身走注疼痛症状时予麻黄散,方中麻黄、羌活散表邪,黄芪补气固表,正合邪去而不伤正之意;在治疗着痹之时强调中焦脾胃的重要性,脾强则有力运化湿邪,同时在治

疗痹证的过程中叶氏善于应用虫类药,如全蝎、地龙等通络止痛之品。林氏及历代著名医家在治疗痹证的过程中都遵循“天人相应”的原则,对后世治疗痹证产生了深远的影响,具有重要的临床价值。

### 3 结语

痹证又称为“痹症”“痹病”,现代医学常把“骨关节炎”“类风湿性关节炎”与此相比。在临床上,此类疾病常常缠绵难愈,慢性发作,极为棘手,林氏辨痹,遵古而不泥于古,从整体论治,祛邪不忘扶正,明辨标本虚实,灵活用药,为后世治疗痹证,从病因病机、治法方药上提供了宝贵的借鉴之处。通过探讨林氏对于痹证病因病机、脉象及发展传变、辨证论治的认知,结合历代著名医家对于痹证的认识,在此提出自己的一点见解。第一,应该将痹证进行规范化总结,形成痹证诊治标准,这样不仅有利于对前人经验的继承和后世的学习,而且有利于中医的规范化、国际化。第二,文章虽然对于林氏治痹进行了深入的探讨,同时结合历代著名医家的认识,但也有其局限性,由于著作纷杂,还有待进一步探讨。第三,林氏关于痹证的论治,对于当代痹证之研究以及临床诊治方面具有重要参考价值,希望可以为广大同仁提供一些经验。

### 参考文献

- [1] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2008: 288-295.
- [2] 杨永杰, 龚树全. 黄帝内经[M]. 北京:线装书局, 2009:86-88.
- [3] 王彪, 高永翔. 仲景论治痹证要点浅谈[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(96): 279, 281.
- [4] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017: 236-240.
- [5] 汪娅薇, 汪悦. 《医宗必读》治痹特色探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4): 9-11.
- [6] 叶冠成, 张春艳, 张泽涵, 等. 基于痹证探究叶天士对仲景思想的继承与创新[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 381-384.
- [7] 肖战说, 邹建华, 殷海波. 叶天士病证结合治痹证[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1182-1185.
- [8] 严石林, 李正华. 脉经[M]. 成都:四川科学技术出版社, 2008: 202-214.
- [9] 唐雪梅, 张同远. 素问白话解读[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2010: 215-219.
- [10] 明·李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 等, 点校. 天津:天津科学技术出版社, 1999: 373-379.
- [11] 赵家有, 张颖. 《临证指南医案·痹》辨治解析与应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 272-274.
- [12] 清·张璐. 张氏医通[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010: 125-128.
- [13] 金·张从正. 儒门事亲[M]. 王雅丽, 校注. 北京:中国医药科技出版社, 2019: 104-105.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-09-04)