

◆ 经典古籍 ◆

《伤寒杂病论》对《黄帝内经》痹证理论的继承与发展

高梓博¹, 赵兵德², 李永津²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

2. 广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院)骨一科, 广东 广州 510120

[摘要] 中医对痹证理论的详细阐述首见于《黄帝内经》。张仲景《伤寒杂病论》在继承《黄帝内经》痹证理论的基础之上, 根据其医学经验和医学实践, 富有创新性地发展了痹证理论。从《黄帝内经》与《伤寒杂病论》中有关痹证病因病机、辨证分类、治疗体系等的论述展开探讨, 认为两部经典均将痹证归因于正气不足与外感风寒湿邪。《伤寒杂病论》对痹证创新性的辨证分类, 为其诸多经方的创制提供了基础, 并使其与《黄帝内经》的朴素分类与针药治疗相区别又各具特色。此外, 《难经》也发挥了介导痹证理论自《黄帝内经》向《伤寒杂病论》发展的桥梁作用。以上均对后世医家理解和治疗痹证有重要的指导意义。

[关键词] 痹证; 《伤寒杂病论》; 《黄帝内经》; 《难经》

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2023) 07-0207-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.07.043

Inheritance and Development of the Theory of Arthralgia Syndrome in *Huangdi Neijing* by *Shanghan Zabing Lun*

GAO Zibo, ZHAO Bingde, LI Yongjin

Abstract: The detailed elaboration of the theory of arthralgia syndrome in traditional Chinese medicine was first seen in *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperors's Inner Classic). ZHANG Zhongjing's *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases) has innovatively developed the theory of arthralgia syndrome on the basis of inheriting the theory of arthralgia syndrome in *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperors's Inner Classic) and according to his medical experience and practice. From the discussion on the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment system of arthralgia syndrome in *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperors's Inner Classic) and *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases), it is believed that both classics attribute arthralgia syndrome to deficiency of vital energy and exogenous wind, cold and dampness. The innovative dialectical classification of arthralgia syndrome in *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases) provides the basis for the creation of many of its classic prescriptions, and makes it different from the simple classification and acupuncture and medicine treatment in *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperors's Inner Classic), and has its own characteristics. In addition, *Nanjing* (The Classic of Difficult Issues) has also played a role as a bridge to guide the development of arthralgia syndrome theory from *Huangdi Neijing* (The

[收稿日期] 2022-11-15

[修回日期] 2023-01-10

[基金项目] 广东省教育厅广东省研究生教育创新计划项目(2021JGXM028); 广州中医药大学校级教学质量与教学改革工程项目; 广东省中医院科学技术专项项目; 广东省普通高校创新团队(2021KCXTD020)

[作者简介] 高梓博(1998-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 987149276@qq.com。

[通信作者] 李永津(1979-), 男, 主任中医师, E-mail: lyj2106@126.com。

Yellow Emperors's Inner Classic) to *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases). All the above have produced important guiding significance for later doctors to understand and treat arthralgia syndrome.

Keywords: Arthralgia syndrome; *Shanghan Zabing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases); *Huangdi Neijing* (The Yellow Emperors's Inner Classic); *Nanjing* (The Classic of Difficult Issues)

“痹”作为一种疾病概念，在《足臂十一脉灸经》《黄帝内经》等中医早期文献中即已可考。其中，《黄帝内经》（简称《内经》）将“痹”系统地发展出一套较为全面的痹证理论，其从病因、病机、病性、辨证等方面进行阐述，并初步提出运用针刺、药物治疗痹证的方法。作为中医经典之一的《伤寒杂病论》，广泛地吸收并继承了汉代以前的医学经验和医学实践。其关于痹证理论的总结与创新，在承接《内经》痹证理论的学说基础上，提高了该理论的辨证论治水平，形成了中医治痹的又一特色。

1 痹证发生机理

丹波元简在《素问识·卷五》中将《内经》中的“痹”概括为四种涵义：一指病在阴分，二指闭塞不通之病机，三指麻木而不痛不仁的症状，四指痛风、历节等具体疾病。而综其概括及《内经》所论，“痹”始终以停滞、闭塞、不通为关键^[1]。《伤寒杂病论》承袭《内经》痹证的发病理论，即正气不足作为根本，加之感受风、寒、湿邪等外因，五脏六腑、肢体肉节经络之阴阳气血闭塞不通，身体的正常机能运行失调，继而引发痹证。

1.1 正气不足是痹证发生的根本及前提 《内经》所论正气不足与诸多因素息息相关。如《素问·痹论》有言：“其寒者，阳气少，阴气多……其热者，阳气多，阴气少……其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气盛……”可见体质的阴阳盛衰关系对正气在人体抗御疾病过程中的功能正常与否具有重要影响。季节气候对人体正气的影响，则在五体痹中有具体表现，“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”，季节之气太过或不足，季节相应的骨、筋、脉、肌、皮失于适应和调节，为外邪袭扰创造了条件。《素问·痹论》中还指出，邪气“客于六腑”致痹，其根本在于“风寒湿气中其俞，而食饮应之，循俞而入，各舍其府也”，由于饮食起居不节，人体为饮食所伤，正气不足，原已伏藏六腑对应俞穴的邪气内侵，留滞于六腑而成痹。

《伤寒杂病论》关于正气不足致痹也有深刻阐述。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第305条提到，附子汤主“身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉”，即通过温补少阴肾阳，以解除肾阳衰惫、寒湿痹阻引起的痹证。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》从脏腑、气血、饮食的角度，论述以历节病为代表的痹证，可由肝肾筋骨虚弱、少阴心肾血虚、气虚饮酒汗出、胃热腠理开泄、过食酸咸内伤引起。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》则更突出了正气不足对于痹证严重程度的影响。对于血痹轻证患者，其“脉自微涩，在寸口、关上小紧”，正虚尚浅，外感不至于引起严重后果；而血痹重证患者“阴阳俱微”，脉“寸口关上微，尺中小紧”，其病情更重，表现有肢体麻木不仁等。

综上，《内经》与《伤寒杂病论》所论痹证之正气不足并不单纯指正气的虚衰，而是指正气在体质、季节气候、饮食起居等综合因素的共同作用下，出现了机体对外界环境适应和调节能力的下降，因此更易于感受外邪。

1.2 外感风寒湿之邪是痹证发生的条件 对于《素问·痹论》开篇中黄帝“痹之安生？”的提问，岐伯以“风寒湿三气杂至，合而为痹也”回应，点明了风、寒、湿三种外邪在痹证发生发展过程中所起的重要作用。在正气不足的前提下，人体抵御外邪的功能下降，脏腑经络受外邪侵袭时更容易产生病理状态。根据人类活动、季节气候、地域差异等特点，风、寒、湿三邪或是相兼而至，或是单独乘虚而入，形成了具有不同病理表现特点的痹证，即“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也”。此外，《素问·痹论》有论：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”“热”义应指阳气相对旺盛，邪气郁滞化热的病机^[2]，热为风、寒、湿等邪气阻滞肢体脏腑经络的结果，而非指致痹的邪气。

张仲景在继承《内经》风寒湿邪致痹的基础

上,更强调了湿邪在痹证发病过程中的作用和地位。《金匱要略·痉湿喝病脉证第二》第14条“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细,此名湿痹”强调内湿与外湿相合,内湿重于外湿,对应地提出了利小便的治疗方法。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》则提到以“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐”为主要表现的风湿历节、以“病历节不可屈伸,疼痛”为主要表现的寒湿历节、以下肢肿胀和软弱麻木为主要表现的脚气冲心,均可见湿邪影响着痹证的发生发展。总结《伤寒杂病论》湿邪致痹的特征,有如下四点:一是以外湿为主;二是初起常兼有表证;三是有关节疼痛、脉沉细为临床特征;四是容易合并内湿,形成内外合湿的证候^[9]。

2 从朴素分类到病证辨治

《内经》中有关痹的分类可谓范围甚广。凡《内经》载有“痹”的篇章,除专门设痹为主题进行讨论的《素问·痹论》,还有《素问·五藏生成》《素问·四时刺逆从论》《灵枢·邪气藏府病形》《灵枢·寿夭刚柔》《灵枢·周痹》等篇,大体涵盖了四因痹、五体痹、五脏痹、六腑痹,以及其他痹如周痹、众痹、食痹、挛痹等^[4]。四因痹以痹证发生的病因病机为标准进行划分,当风、寒、湿三气交合侵扰人体时,以风邪为盛者为行痹,以寒邪为盛者为痛痹,以湿邪为盛者为着痹;另有风寒湿阻闭气机郁而化热,或阴虚阳盛化热,形成热痹。根据不同季节邪气侵犯五脏及五脏所合五体的不同,五体痹以季节的变换为标准进行划分,“以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹”,五体痹深重、难以去除者甚至留舍于五脏。根据五脏六腑的生理特点及邪气致痹后的病理特点,《内经》划分了五脏痹、六腑痹,并详细阐述其临床表现。此外,《内经》还根据临床表现、病位、病程、病势等特点对不同痹证进行命名或分类。《内经》对于痹的分类全面而详细,对厘清不同种类痹的关系,理解不同种类痹的病因病机,以及提供对应的治疗方案具有较好的指导价值。但相较于《伤寒杂病论》,《内经》以朴素单位作为分类标准,辨证论治的深度则有所局限。

张仲景重视“病”与“证”的关系,强调辨病与辨证在临床诊治中的作用,延伸了《内经》“同病异治”与“异病同治”的治疗思想。就痹证理论而

言,《伤寒杂病论》对于痹证的阐述更具纵向深度,其根据具体疾病的不同发展阶段,鉴别其病因病机和临床表现。以历节病为例,张仲景在先论历节根本于肝肾亏虚的前提下,就风湿历节和寒湿历节各进行讨论,辨证以桂枝芍药知母汤证和乌头汤证两证。桂枝芍药知母汤证以肢体关节疼痛肿大、身体羸弱、头晕欲吐等为主证,乌头汤证则以关节疼痛剧烈、屈伸不利、得热痛减等为主证。桂枝芍药知母汤证与乌头汤证由此纳入历节的辨证体系中,与湿痹、血痹等《伤寒杂病论》所论痹证的辨证体系相区别。除了痹证,张仲景还将辨证方法上的进步扩展至骨伤科等疾病领域的具体应用中去,实现了“以病为纲,以症为目,病症并辨,辨病在前,辨证论治”^[5]。

3 不断丰富治疗方法与手段

《内经》中痹证的具体治疗手段可分为针刺疗法与药物疗法。《素问·痹论》提出,“五藏有俞,六府有合,循脉之分,各有所发,各随其过,则病瘳也”,痹证可发于五脏六腑、筋骨肉节,针对性地采用治疗方案则可事半功倍。《内经》针刺治痹有以下特点:一、据痹选针。《灵枢·官针》提到“病在经络痼痹者”,应选用“刃三隅”的锋针;“病痹气暴发者”,应选用“大如厘,且员且锐,中身微大”的圆利针;“病痹气痛而不去者”,应选用“尖如蚊虻喙”的毫针。二、针法多样。如《素问·缪刺论》提到根据月亮盈亏变化来决定针刺走窜痹的次数;《灵枢·周痹》则提到根据周痹疼痛走行的方向来决定针刺何处以阻止病情的发展。三、补泻得当。《灵枢·四时气》有言:“着痹不去,久寒不已,卒取其三里。骨为干。肠中不便,取三里,盛泻之,虚补之。”即尽管选取同样的穴位,对于不同的疾病,应根据相应的病情选择合适的针刺补泻手法。《灵枢·寒热病》亦指出:“厥痹者,厥气上及腹,取阴阳之络,视主病也,泻阳补阴经也。”即根据主病发生部位的阴阳经之别,采用“阳经则泻、阴经则补”的针刺手法。另外,尽管《内经》的治疗方法详于针刺,而略于方药,但在《内经》十三方中,仍有两方用以治疗痹证及其相关病证。其中,《灵枢·寿夭刚柔》寒痹药熨法针对“刺大人”,即尊贵之人的体质特点,提出用淳酒、蜀椒、干姜、桂心浸酒并制作熨布,以达到补益命火、除寒通痹的功效。《灵枢·经筋》马膏疗法则提出根据病情缓急,“治之以马膏,膏其急者;以白酒和桂,

以涂其缓者，以桑钩钩之”。

在《内经》提出针刺及外治法治痹的基础上，《伤寒杂病论》运用辨证论治丰富了内治法的内容。“邪之所凑，其气必虚”，在认识到正气不足，以湿邪为主因的外邪侵犯人体致病的前提下，张仲景提出诸多经方。如外邪初袭，痹证初起可见身疼、脉浮等表证，“身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者”，施以桂枝附子汤以祛风散寒、除湿止痛；“若其人大便硬，小便自利者”，风邪祛而湿邪甚，脾虚失于运化，则施以白术附子汤以温中健脾，祛除寒湿；当风寒湿侵犯关节，病情较前更重，“骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者”，则以甘草附子汤扶正祛邪，缓以治之。另有《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》麻黄加术汤证指出“湿家身烦疼”，因湿邪应图“微微似欲出汗”，故而张仲景加白术于麻黄汤中，一扭峻剂为微汗之方；“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者”，为痹证之风湿表实者，麻杏苡甘汤温散而兼凉解，防止风湿进一步化热加重。善用汗法以防损伤阴阳、善用温法以祛寒或温阳、重视脾胃以顾护胃气，此为仲景治疗痹证的三大特色^[6]。

4 《难经》的桥梁作用

除了通过直接研读两部经典来探究痹证理论的源流和发展关系，在两书相隔的年代中，也有其他医书在不同程度上影响了《伤寒杂病论》痹证理论的建立。《伤寒杂病论·序》有言：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。”便阐明了该书的理论来源和基础。由于《阴阳大论》《胎产药录》现已亡佚^[7]，其成书同样深受《内经》影响的《难经》成为了仅有的研究对象。首先，《难经·一难》即明确指出“寸口者，脉之大会”，并说明了诊脉独取寸口的原理；仲景在痹证的诊治中，基本承袭了这一诊疗思路，如描述历节时，称其“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝”，通过寸口脉的表现，指出疾病的病位和正虚的本质；还可通过寸口脉的表现辨别血痹的轻重程度，如轻者可见“脉自微涩，在寸口、关上小紧”，重者可见“寸口关上微，尺中小紧”。其次，《难经·四十九难》就疾病的发生提出了“正经自病”和“五邪所伤”的概念：如《难经》中“久坐湿地，强力入水则伤肾”，与《金匮要略》“汗出入水

中，如水伤心”有异曲同工之妙；而在机体为湿邪所伤时，《难经》称“其病身热，而小腹痛，足胫寒而逆，其脉沉濡而大”，《金匮要略》则称“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹……一身尽疼，发热，身色如熏黄也”。总览《难经》，凡八十一难虽未围绕痹证进行详细阐述，但其在诊脉、病因病机、脏腑阴阳等方面进一步发挥了《黄帝内经》的基本思想，并深刻地影响了《伤寒杂病论》痹证理论的建立。

作为中医学理论的奠基之作，《内经》在阴阳五行、脏腑经络、病因病机等方面进行了系统全面的理论阐述，为后世中医学发展提供了理论指导。《伤寒杂病论》成书年代与《内经》相近，且作为《内经》之后的又一中医经典著作，极大地传承了《内经》优秀的医学思想。痹证理论作为中医学理论的重要组成部分之一，为《内经》及《伤寒杂病论》所重点阐述，而《伤寒杂病论》更是继承《内经》所论并加以发挥，利用辨证论治的思想使痹证的概念、病因病机、诊治等内容更加充实。后世受两部经典的影响，不断深入研究痹证理论，如张锡纯借鉴桂枝芍药知母汤，创加味黄芪五物汤；朱良春提出“益肾壮督治其本，蠲痹通络治其标”的治痹大法；焦树德认为痹证之根本在肾虚，提出“祛痹”的概念等^[8]。总而言之，《内经》与《伤寒杂病论》为痹证理论的发展起到了奠基性的作用，其中奥妙精微值得后世不断揣摩。

[参考文献]

- [1] 张登本. 对《黄帝内经》所论之“痹病”及其意义的探讨[J]. 中医药通报, 2020, 19(5): 1-3.
- [2] 王妍曦, 桑希生. 基于《黄帝内经》对“痹”内涵及痹病分类的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 916-917, 1010.
- [3] 张魁颖. 《金匮要略》湿病相关问题的探讨[J]. 河南中医, 2009, 29(7): 625-626.
- [4] 崔林蔚. 《黄帝内经》痹证理论研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2009.
- [5] 何振辉. 论《伤寒杂病论》对骨伤科发展的贡献[J]. 中国中医骨伤科, 1996, 4(5): 53-55.
- [6] 张晓军. 张仲景治疗痹证思想初探[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(3): 5-7.
- [7] 陈国会, 白海燕, 李海洪, 等. 试从《伤寒杂病论·序》分析张仲景医学的理论来源及基础[J]. 中医杂志, 2013, 54(5): 372-375.
- [8] 王敏, 张景明. 痹证渊源及现代医家论治经验[J]. 现代中医药, 2018, 38(5): 82-85.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)