

历代痹证医案文献的病因、病位、发病时间分析*

★ 刘学文¹ 简晖² 张启明³ 查青林² 吕爱平¹ (1 中国中医科学院临床基础医学研究所 北京 100700; 2 江西中医学院 南昌 330006; 3 山东中医药大学 济南 250014)

摘要:为了探讨历代医家医案中对痹证病因、病位、发病时间记载的规律性,指导临床治疗,从历代名老中医临床医案数据库中收集治疗痹证的医案,对病因、病位、发病时间采用频数分析进行统计,结果显示医案所记载痹证病因与传统中医理论存在一致性,痹证发病病位与治疗药物的归经及脏腑辨证结果存在一致性,痹证发生发展与时间关系紧密,说明中医理论对痹证的认识与临床实践较为符合。

关键词:痹证;病因;病位;发病时间;医案;频数统计

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

Frequency statistics analysis for Etiopathogenesis, Location of disease, Onset time about treatment of Bi syndrome medical records by successive dynasties doctors

LIU Xue-wen¹, JIAN Hui², ZHANG Qi-ming³, ZHA Qing-lin², LV Ai-ping¹

1. Institute of Clinical Basic Medicine, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700

2. JiangXi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, JiangXi 330006

3. ShangDong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, ShangDong 250014

Abstract: To discuss regularity about etiopathogenesis, location of disease and onset time of Bi syndrome in medical records by successive dynasties doctors and to direct clinical treatment, we collected medical records about treatment of Bi syndrome from database of successive dynasties famous doctors' clinical medical records, and analysed etiopathogenesis, location of disease and onset time by frequency statistics. It manifests: there are consistency between etiopathogenesis of Bi syndrome recorded in medical records and traditional Chinese medicine theory; there are consistency between disease location of Bi syndrome and pertaining to Meridian of treatment drugs and classified syndrome of Zang-Fu; there are tight connection between genesis and development of Bi syndrome and time. These reveal there are coincidence between the recognition for Bi syndrome in Traditional Chinese Medicine theory and clinical practice.

Key words: Bi Syndrome; Etiopathogenesis; Location of disease; Onset time; Medical Records; Frequency statistics

对中医医案的研究是总结前人经验,研究其学术思想,提高临床疗效的一种必要手段。对医案的研究方法多样,采用统计学中方法分析、提取医案中的数据,能得到更科学、更具有说服力的结果。本文

采用频数分析的方法,探索医案中对痹证病因、病位、发病时间的记载,从中总结出一些规律:

1 数据与方法

本研究全面挑选宋、元、明、清及近代临床名家

* 基金项目:国家重点研究发展计划(No. 2003CB517101),国家自然科学基金(No. 30271564 和 No. 3042121)

通讯作者:吕爱平,研究员;Tel:010-64067611;E-mail:lap@jzjt.com

的专著,建立历代名老中医临床医案数据库^[1],从中抽取全部痹证医案 489 个,建立痹证医案数据库,运用频数分析对病因、病位、发病时间进行统计,探讨痹证常见病因及其规律性。

2 结果与分析

2.1 病因分类

见表 1。

表 1 病因分类频数表

病因分类	频数	比例(%)
外感病邪	477	97.55
内生病邪	339	69.33
劳逸过度	21	4.29
先天不足	18	3.68
饮食居处	14	2.86
七情内伤	9	1.84
药邪	5	1.02
外伤	1	0.20

由表 1 可知,痹证病因以外感和内生病邪为主。

2.2 病因分布

见表 2。

表 2 病因分布频数表

病因	频数	比例(%)	病因	频数	比例(%)
湿邪	173	35.38	新产失血	3	0.61
风邪	155	31.70	燥邪	2	0.41
内湿	124	25.36	内燥	2	0.41
寒邪	113	23.11	内毒	2	0.41
内火(热)	80	16.36	膏粱厚味	2	0.41
痰	44	9.00	素体痰盛	2	0.41
热邪	30	6.13	六淫	1	0.20
瘀血	28	5.73	伏邪	1	0.20
内风	26	5.32	外毒	1	0.20
内寒	20	4.09	疰邪	1	0.20
劳倦	19	3.89	水	1	0.20
饮	12	2.45	恼怒	1	0.20
素体虚弱	7	1.43	忧愁	1	0.20
素体阴虚	6	1.23	思虑	1	0.20
情志不舒	5	1.02	惊吓	1	0.20
低湿之地	5	1.02	劳神过度	1	0.20
用药不当	5	1.02	房劳	1	0.20
饮食不节	3	0.61	饮食过凉	1	0.20
饮酒过量	3	0.61	失血过多	1	0.20

由表 2 可知,痹证病因主要为外感风寒湿热之邪或内伤风寒湿热之邪,兼挟痰、瘀、饮邪为患,劳倦、素体虚弱或阴虚也起一定作用。

2.3 其他病因频数 劳倦占劳逸过度病因中 90.5%,先天不足病因中主要为素体虚弱和素体阴虚,两者共占 72.2%,居处潮湿在饮食居处病因中占第一位,情志不舒在七情内伤病因中占主要地位。

2.4 诱发加重因素及缓解因素 诱发、加重因素频数分别为阴雨 21,风寒 15,劳累 6,情志不舒 3,缓解因素频数为得热 4,得食 1。

2.5 病位分布 见表 3。

表 3 痹证病位分布频数表

病位	频数	比例(%)	病位	频数	比例(%)
经络	187	38.24	足厥阴肝经	6	1.23
肝	75	15.34	足太阳膀胱经	6	1.23
关节	70	14.31	中焦	5	1.02
脾	65	13.29	腹部	5	1.02
下肢	51	10.43	左半身	5	1.02
肾	40	8.18	右半身	5	1.02
筋膜	37	7.57	下焦	4	0.82
上肢	34	6.95	胆	4	0.82
胃	23	4.70	头颈	4	0.82
心	22	4.50	皮毛	3	0.61
足胫	18	3.68	两胁	3	0.61
肺	17	3.48	足少阴肾经	3	0.61
脉	14	2.86	上焦	2	0.41
肌腠	13	2.66	膀胱	2	0.41
骨	13	2.66	少腹	2	0.41
血络	13	2.66	手阳明大肠经	2	0.41
血分	9	1.84	大肠	1	0.20
气分	7	1.43	小肠	1	0.20
脊背	7	1.43	膜原	1	0.20
腰部	7	1.43	手太阳小肠经	1	0.20
足阳明胃经	7	1.43	足太阴脾经	1	0.20
胸部	6	1.23	督脉	1	0.20

由表 3 可知,痹证病位主要为经络、脏腑、关节、四肢、五体(筋、脉、骨、肌腠、血络)。

2.6 脏腑病位分布

见表 4。

表 4 脏腑病位分布频数表

脏腑	频数	比例(%)	脏腑	频数	比例(%)
肝	75	15.34	下焦	4	0.82
脾	65	13.29	胆	4	0.82
肾	40	8.18	膀胱	2	0.41
胃	23	4.70	上焦	2	0.41
心	22	4.50	大肠	1	0.20
肺	17	3.48	小肠	1	0.20
中焦	5	1.02			

由表 4 可知,痹证脏腑病位在五脏六腑均有涉及,以五脏和胃为主。

2.7 经络病位分布 见表 5。

表 5 经络病位分布频数表

经络	频数	比例(%)	经络	频数	比例(%)
经络	187	38.24	足少阴肾经	3	0.61
血络	13	2.66	手阳明大肠经	2	0.41
足阳明胃经	7	1.43	手太阳小肠经	1	0.20
足厥阴肝经	6	1.23	足太阴脾经	1	0.20
足太阳膀胱经	6	1.23	督脉	10.20	

由表 5 可知,痹证经络病位以广义的经络和血络为主,涉及胃经、肝经、膀胱经等。

2.8 形体病位分布 见表 6。

表 6 形体病位频数表

形体	频数	比例(%)	形体	频数	比例(%)
关节	70	14.31	胸部	6	1.23
下肢	51	10.43	腹部	5	1.02
筋膜	37	7.57	左半身	5	1.02
上肢	34	6.95	右半身	5	1.02
足胫	18	3.68	头颈	4	0.82
脉	14	2.86	皮毛	3	0.61
肌腠	13	2.66	两胁	3	0.61
骨	13	2.66	少腹	2	0.41
脊背	7	1.43	膜原	1	0.20
腰部	7	1.43			

由表 6 可知,痹证形体病位以关节、四肢和筋膜为主。

2.9 其他病位分布 血分 9,气分 7,中焦 5,下焦 4,上焦 2。气血比例近似,三焦病位以中下焦为主。

2.10 脏腑病位、脏腑辨证、治疗药物归经频数对照见表 7。

表 7 脏腑病位、脏腑辨证、治疗药物归经频数对照表

脏腑	病位频数	脏腑辨证证候频数	治疗药物归经频数
肝	75	63	86
脾	65	48	54
肾	40	38	49
胃	23	14	53
心	22	22	47
肺	17	13	64

由表 7 可知,按大小排列,脏腑病位频数与脏腑辨证证候频数顺序大致相同,仅胃与心顺序有别,药物归经频数则肺经顺序较为靠前。

2.11 发病时间 见表 8。

表 8 痹证发病时间频数表

发病时间	频数(次)
夏	7
秋	2
冬	2
夜半	1

由表 8 可知,痹证发病时间主要集中在夏、秋、冬季。

2.12 特殊发病时间 见表 9。

表 9 痹证特殊发病时间频数表

特殊发病时间	频数(次)
产褥期	5
行经期	2
婴幼儿	1

由表 9 可知,痹证特殊发病时间与女性特殊生理周期密切相关,集中在经产期。

2.13 加重时间 见表 10。

表 10 痹证加重时间频数表

加重时间	频数(次)
夜半	6
秋	2
冬	2
黄昏	2

由表 10 可知,痹证加重时间以夜半和秋、冬、黄昏多见,其中以夜半为主。

2.14 缓解时间 为平旦。

如上所述,《素问·生气通天论》:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生……”故平旦则表现为病情缓解、减轻。

3 讨论

3.1 病因 古医家对痹证的病因认识较为统一,感受风寒湿邪是最主要的原因,如《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《济生方·痹》:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”宋·窦材《扁鹊心书·痹病》:“风寒湿三气杂至,合而为痹,走注疼痛,或臂腰足膝拘挛,两肘牵急,乃寒邪凑于分肉之间也。”均说明外感风寒湿邪可引起痹证。类似记载也见于其他典籍,如《诸病源候论·风痹候》说:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹,其状肌肉顽厚,或疼痛,由人体虚,腠理开,故受风邪也。”

其中对湿邪的作用更为重视。《神农本草经》说:“痹,湿病也。”《金匱要略》:“此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也”,“汗出入水中,如水伤心”。说明风湿乃湿邪流注关节,阻遏阳气,关节痹闭不通,故有关节疼痛而烦等证。《三因极一病证方论》谓:“内外所感,皆由脾气虚弱而湿邪乘而袭之。”脾气不足既可使湿从外受,也可因运化功能低下而令湿从内生。金实^[2]认为湿邪在 RA 的发病中起重要作用,湿邪贯穿于 RA 病程始终,风、寒、热、痰、瘀则出现在疾病的不同阶段,在治疗 RA 过程中,要重视化湿法的应用。

正气虚弱是本病发病的内在因素,凡禀赋不足、劳逸失度、情志饮食所伤等都致正气不足,腠理不密,卫外不固,极易招致外邪、瘀血内阻,流注关节而发病。如《诸病源候论·风湿痹候》论风湿痹“由血气虚,则受风湿,而成此病”,“邪之所凑,其气必虚”,《素问·逆调论篇》又曰:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用。”《灵枢·五变》:“粗理而肉不坚者,喜病痹。”《素问·痹论》曰:“大经空虚,发为肌痹。”《济生方·痹门》曰:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”《类证治裁·痹症》又言:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,外而成痹。”这些论述均说

明内因在痹证发病中具有重要作用。

内因具体所指,各家记载意见类似,均认为肝肾亏虚、气血不足为本。《证治准绳》中提到痹病的成因“有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰饮,皆标也;肾虚其本也”。《诸病源候论·风湿·风湿痹候》说:“风湿痹,由血气虚,则受风湿,而成此病。”《金匱要略·中风历节病脉证并治》中,将“风湿”列在其中,认为病因是肝肾亏损、气血不足或再感外伤的结果。路志正、焦树德^[3]、谢东生^[4]也持此观点。《类证治裁·痹症》在强调正虚的同时,也明确指出:“诸痹,良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”脏腑内伤,是痹病发生发展的重要原因,同时也是痹病经久不愈,内传入里的结果。

过劳能损血、耗髓、伤筋骨,《诸病源候论》中说:“虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”,“劳伤之人明阳俱虚,经络脉涩,血气不利。”劳倦造成正气虚弱,为痹证发病内在因素。

关于饮食居处在痹证中的作用,《素问·痹论》指出:“饮食居处为其病本。”《症因脉治》:“身居卑湿,湿气袭人,或冒风冲雨,湿留肌肉,内传经脉,或雨湿之年,起居不慎,而湿痹之症作矣。”说明居处潮湿为痹证病因之一。《中藏经》:“肉痹者,饮食不节,膏粱肥美之所为也;血痹者,饮酒过多,怀热太盛。”饮食不节,过食肥甘,或因嗜酒,或多食辛辣,脾之运化失权,水湿不化,蕴久化热,湿热由内而生,流注肢体关节,则可引起关节红肿等痹证表现。

人的神志活动与五脏均有关系,其中以心系统和脾胃系统为重点,某一类精神症状不单独归属于某一脏腑系统^[5]。故痹证七情致病中虽以情志不舒占主要地位,但可认为七情致病是脏腑功能整体失调所造成。情志失调,抑郁不舒,致肝的疏泄失常,肝气抑郁,气机不畅,则血行受阻发生瘀滞而闭阻脉络,表现在肢体上可出现关节肌肉的疼痛、麻木、重着、屈伸不利而形成痹证。如《中藏经》:“气痹者,愁思喜怒过多。”《医学入门》:“周身掣痛者,谓之周痹,乃肝气不行也。”

3.2 病位 病位频数总计 802,其中形体病位频数共 298,占 37.2%,脏腑病位频数 261,占 32.5%,体现出痹证以肢体痹为主,脏腑辨证在痹证辨证中占有重要地位。脏腑病位频数、脏腑辨证证候频数、药物归经频数的排列顺序比较一致,说明中医药理论指导着临床实践,临床实践体现中医理论对痹证发病机理的认识,理论和临床结合较为紧密。

痹证是由于外邪闭阻经络,气血运行不畅所导

致的,以肌肉、筋骨、关节发生病变为主要临床表现的病证^[6]。《素问·痹论》按脏腑、组织将痹证分为五体痹和脏腑痹:“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。”《证治准绳》首次将脏腑痹统称为“五脏痹”。《类证治裁》认为:“诸痹,风寒湿三气杂合,而犯其经络之阴也……或肌肉麻顽,或肢节挛急……或偏身走注疼痛。”指出痹证病位在经络、肌肉、肢节、身体。

由于痹证发病部位不同,在治疗上亦有所区别,要注意病位相应经脉引经药的使用。如痹在肌表,可选海桐皮、葛根、桂枝等解肌通络之品;痹在血脉,可用地龙、鸡血藤、当归等活血通脉之品;痹在筋骨可选用怀牛膝、川断、伸筋草等透骨入节之品。根据上下肢发病部位不同,选方用药侧重不同。^[7]

痹证以肌肉、筋骨、关节为主要病变部位。五脏和胃与此密切相关:肝主血,在体合筋,脾在体合肌肉主四肢,肾在体合骨,心主血脉,肺主气,胃为水谷气血之海,五脏合五体。若五脏亏虚,精血不足,筋骨失养,骨节空虚,便可招致外邪聚集而发病,如《济生方·痹》:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”而外邪侵袭人体,亦可深入脏腑而致痹,如《素问·痹论》所载:“五藏皆有所合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝;脉痹不已,复感于邪,内舍于心;肌痹不已,复感于邪,内舍于脾;皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”不同病位有不同的预后,如《素问·痹论》:“其入五脏者死,其留连筋骨者疼久,其留皮肤间者易已”。

据《灵枢》记载,血络即脉络,指血脉的分支部分。络脉是中医对人体气血环流体系的概括,能反映疾病的整体观^[8]。血脉痹阻是血络病的发病基础^[9],清·张志聪指出:“血络者……血气有所留积,则失其内外出入之机”。血瘀证是痹证中的一个重要证型,其治法正如《素问·调经论》:“刺留血奈何?视其血络,刺出其血,无令恶血,得如于经,以成其疾”。刺血络所刺的部位以有瘀血的络脉、病变局部、相关穴位为主^[10],效果则如《素问·离合真邪论》所说:“疾出以去其血,而复其真气,刺出血,其病立已”。

3.3 发病时间 夏属火,其气热;秋属金,其气燥;冬属水,其气寒。夏热、秋燥、冬寒是一年中气候变化的一般规律,每一季节均有其气候变化特点,因此常有季节性多发病或流行病。如《素问·金匱真言论》:“仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风

症,冬善病痹厥”。

夏秋冬三季各有其主气,均可发生痹证,正如《素问·痹论》所载:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”。暑为夏季主气,乃火热所化。《素问·五运行大论》:“其在天为热,在地为火……其性为暑。”因暑季常多雨而潮湿,故暑邪为病,多夹湿邪侵袭人体。寒为冬季主气,寒为阴邪,易伤阳气,《素问·五运行大论》:“阴胜则阳病”。秋为秋季主气,初秋燥邪多与温热结合侵犯人体,深秋则多与寒邪结合侵袭人体,故有温燥、凉燥之证。风邪四季均可为患者,《素问·风论》:“风者,百病之长也。”《素问·骨空论》:“风者,百病之始也。”在夏、秋、冬季,风邪夹杂暑湿热之邪、寒邪、燥邪共同为患,当人体正气不足时,引起痹证。

产后痹证属风湿寒性关节痛,多因气血不足,肝肾两亏,风寒湿邪侵袭人体所致^[11]。凡产后出现肢体关节酸楚、疼痛、麻木,重者甚或屈伸不利等症,日久不愈,延续至产褥期以后者,称为产后痹证,如唐·孙思邈《经效产宝》:“产后中风,身体疼痛,四肢弱不遂”。其发生与产褥期的特殊生理密切相关,因产失血而致虚为其发病之根本^[12]。

由于分娩时耗气伤血,以致阴血骤虚,营卫不固,故产后最易受病。行经期间,血室正开,邪气易于入侵,若调摄不当,则每易致病。《校注妇人良方》对此说:“若遇经行,最宜谨慎,否则与产后证相类。”

一般疾病,大多是白天病情较轻,夜晚较重,如《灵枢·顺气一日分为四十》所说:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”。这与阳气的生长收藏密切相关。《素问·生气通天论》:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”在黄昏和夜半,人体的阳气收藏,《素问·生气通天论》:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”故夜半、黄昏病情加重,秋冬阳气收藏,也出现病情加重。平旦则表现为病情缓解、减轻。

3.4 病因、病位、发病时间与痹证形成的关系 可以概括为^[13,14]:(1)风寒湿邪三气“杂合”,即三种外邪相携共同侵袭人体而致;(2)与皮肉筋骨脉脏腑等“相合”,《景岳全书》谓:“非若皮肉筋骨血脉脏腑之有形者也,无迹可著,若不与三气合,盖无形亦无痹也”;(3)风寒湿三气不但要与皮肉筋骨脉相合,同时与时令相关,《素问·痹论》:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”;(4)内虚外扰而致痹,如《景岳全书》云:“风寒湿三气杂至,……总由真阳衰竭,精气亏损,故三气得以乘之而为此诸证”,《焦树德临床

经验辑要》中 also 说:“痹证为风寒湿三种邪气杂至,合而为一,乘虚侵入所致。三邪入侵壅蔽经络乱于真气,血气不能照常宣行,邪气不能随时祛散,久闭成痹”。

4 结语

历代医家对痹证病因病位论述丰富,认识深刻,《内经》为其纲要,后世医家在此基础上不断补充完善,形成了痹证理论体系,今后仍会为进一步揭示痹证的内涵和方药研究发挥其指导性作用。

研究表明,医案所记载痹证病因与传统中医理论存在一致性,痹证发病病位与治疗药物的归经及脏腑辨证结果存在一致性,痹证的特殊发病时间与女性特殊生理密切相关,发病时间以夏天最多,加重时间则多为夜半,这与传统中医理论有着较高的一致性,符合中医对痹证的认识。

中医理论对痹证的认识与临床实践较为符合。中医理论指导着临床实践,临床实践也体现中医理论对痹证发病机理的认识并推动着理论的完善。但古人理论与实践临证未必完全吻合^[15],因此在继承古人经验时要主动思考,联系临床,去粗取精,去伪存真,做到“师古而不泥古”,才能真正发扬中医。

参考文献

- [1]张启明.中医历代医案数据库的建立与统计方法[J].山东中医药大学学报,2005,29(4):298~299
- [2]周全.金实教授从湿论治类风湿性关节炎经验介绍[J].新中医,2005,37(1):21~22
- [3]路志正,焦树德.实用风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996.2
- [4]谢东生.痹症治验[J].实用中医内科杂志,2006,20(1):66
- [5]翟双庆,陈子杰.从589例古今医案考察五脏与神志活动的对应关系[J].中华中医药杂志,2005,20(9):521~524
- [6]张伯臾.中医内科学[M].第五版.北京:科学技术文献出版社,2002.265
- [7]李泾渭.李明廉教授治疗痹证临床经验[J].现代中医药,2005,3:26~27
- [8]杨中.络脉在中医中的运用[J].江西中医学院学报,2004,16(5):15~16
- [9]刘语高.中医血络病探源[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(2):31~32
- [10]王锐.《内经》刺血疗法探析[J].山东中医学院学报,1996,20(5):308
- [11]魏.中药加药垫治疗产后痹症的体会[J].实用中医杂志,1998,3(14):18
- [12]贾金英,等.生化汤加味治疗产后痹证128例临床总结[J].中医正骨,1999,9(11):11
- [13]王国栋.“痹邪”立论与风湿免疫学[J].浙江中医杂志,2004,39(4):139~141
- [14]韩勇.《素问·痹论》探赜[J].天津中医学院学报,2005,24(4):194~196
- [15]王学武.治燥方38首的计量学研究[J].中医药学刊,2003,10(21):1730

(收稿日期:2006-12-10)