

国医大师

亲笔真传系列

首届国医大师经典著作
原汁原味再度震撼上市

名不虚传
值得珍藏



痹证疾病通论

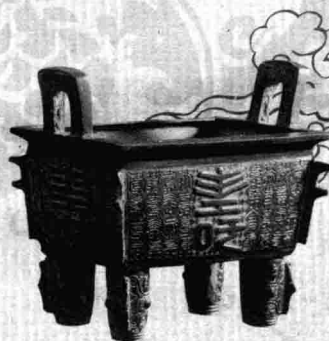
李济仁 仝小林 ● 编著



国医大师

亲笔真传系列

痹证痿病通论



李济仁 仝小林·编著

中国医药科技出版社

内容提要

《痹证通论》和《痿病通论》为李济仁教授的经典经验之作，李老在总结历代医家治疗痹证和痿病的经验基础上，结合李老自己对痹证和痿病的认识与临床经验，编写成这两本著作，内容丰富，论理透达，方剂有效，临证实用。现将两本编辑为一本，名为《痹证痿病通论》，并在编辑时尽量保持原著原貌。本书可供广大中医药临床工作者、中医药院校学生阅读参考。

图书在版编目（CIP）数据

痹证痿病通论/李济仁，仝小林编著. —北京：中国医药科技出版社，2014. 1

（国医大师亲笔真传系列）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6425 - 4

I. ①痹… II. ①李…②仝… III. ①痹证 - 研究②痿证 - 研究 IV. ①R255. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 237272 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 20½

字数 353 千字

版次 2014 年 1 月第 1 版

印次 2014 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6425 - 4

定价 39.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《国医大师亲笔真传系列》

总编委会

学术顾问 邓铁涛 任继学 张 琪 班秀文
李济仁 张学文 张灿理

主任委员 吴少祯

副主任委员 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 进 王 朔 王景洪 邓中光
仝小林 乔福渠 任玺勃 刘小斌
米 鹂 李 军 李 艳 李禾薇
邱仕君 张宏伟 张鹤鸣 金芬芳
胡剑北 南 征 郭新宇 贾清华
黄 坤



出版者的话

祖国医学源远流长，千百年来，中医学能够传承发扬，不断创新，一代又一代的医家经验功不可没。

2009年4月由原卫生部、国家中医药管理局、人力资源和社会保障部联合评选产生了我国首届30位“国医大师”。这是新中国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选出的国家级中医大师，是中医发展历史上重要的里程碑。

国医大师是当代中医药学术的集大成者，也是当代名老中医的杰出代表，体现着当前中医学学术和临床发展的最高水平，他们的学术思想和临证经验是中医药学的宝贵财富。这些大师大都在自己的学术壮年时期，就著述颇丰，并且对目前的临床工作依旧有很强的指导性。但遗憾的是由于出版时间已久，目前市场已很难见到，部分著作甚至已成为中医学习者的收藏珍品。

基于此，我社决定出版一套《国医大师亲笔真传系列》丛书，主要挑选各位大师亲笔撰写的、曾经很有影响力、到目前还对临床具有较高实用价值的图书，重新修订再版，以满足广大临床工作者的需求，同时，也为我国的中医药传承事业尽一些微薄之力。

为使读者能够原汁原味地阅读各医家原著，我们在再版时采取尽可能保持原书原貌的原则，主要修改了原著中疏漏的编辑印制错误，规范了文字用法和体例层次。此外，为不影响原书内容的准确性，避免因换算造成的人为错误，部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位、现已淘汰的检测项目与方法等均不做改动，更好地保持了原貌。

本套丛书第一批有15个品种，为了突出每位医家的特点，我们对原书名进行了微调，具体如下：

《任继学医学全书》：包含任老亲笔编著的两本著作：《悬壶漫录》和《任继学经验集》。其中《任继学经验集》一书，还补充了一些任继学教授晚年的随笔文章和医话。

《邓铁涛医话集》：按照邓铁涛教授的建议，将《邓铁涛医话集》和《邓铁涛医话续集》两本书合并，并对相关内容进行分类和整理，以便能够更集中地反映邓老在中医学术和教育上的主要观点。

《李济仁点评杏轩医案》：原书名为《杏轩医案并按》。《杏轩医案》本身即为中医上乘之作，《李济仁点评杏轩医案》一书不仅有经作者认真点校后的《杏轩医案》全文，而且有李济仁先生为各条案例所撰写的按语、注文，实为校按古籍医书之典范。

《李济仁点评名老中医肿瘤验案》：原书名《名老中医肿瘤验案辑按》。本书搜集当代 80 余位名老中医治疗肿瘤之验案 201 篇，尤为珍贵者，书中大部分医案，为名老中医珍藏之手迹。其中有些医案更是名老中医教授生前最后时刻亲笔成文的，从未公诸于世。

《痹证痿病通论》：为《痹证通论》和《痿病通论》两本书合订而成。是李济仁教授在 20 世纪八九十年代编纂出版的。

《济仁医录》：保持原书名。为李济仁教授行医期间对中医理论和临床的心悟体会。

《新安名医及学术源流考》：原书名为《新安名医考》，此书不仅是一本医家人物史志，而且是一本学术性专著，可谓新安名医各家学说集大成之作。

《班秀文妇科奇难病论治》：原书名《妇科奇难病论治》。

《班秀文妇科医论医案选》：保持原书名。

《张琪脉学刍议》：原书名《脉学刍议》。

《张学文论治瘀血》：原书名《瘀血论治》。

《张学文谈中医内科急症》：原书名《中医内科急症学简编》。

《张学文临证心得手记》：原书名《张学文医学求索集》

《实用温病学》和《感证治法与类方》：此两本书是张灿理教授早年的临床教学心得，又经近两年亲笔修改补充而成，属于第一次出版。

希望本套丛书的出版能够在一定程度上满足广大临床工作者对名医经验学习的渴求，对推动中医事业的继承和发展、弘扬民族医学和文化，做出一定的贡献。

中国医药科技出版社

2014 年 1 月

前 言

家父李济仁先生，我国首批“国医大师”之一，现任世中联风湿病委员会名誉会长。自幼习儒，转入入医，如今从医已六十余载。现虽年逾八旬，仍坚持临床，以仁心仁术，济世为民。父亲与母亲张舜华先生同为国家级非物质文化遗产“张一帖内科”第十四代传人。二老平素并研医理，共事临症，相伴相扶，裨新安医学传承发扬，实为我辈楷模。

父亲 1987 年与当时的硕士生、现在的中国中医科学院广安门医院副院长全小林教授撰成《痹证通论》一书。该书详尽援引我国传统医学的痹证理论与临床实践，又汲取现代医学之精萃，付梓后为学界及医家所关注。随后，家父率弟子吴福宁等整理痿病理论与治验，于 1995 年又编撰《痿病通论》一书。该书集历代医家治痿经验，又提出“痹痿统一”等新见解，亦受学界好评。

三十余载转瞬即逝。期间家父医验俱增，加之中西医学对痹病痿病之研究日有进境。遂应中国医药科技出版社之邀，对原书增订校对，辑为一册，名《痹病痿病通论》，以飨读者。书中错漏难免，亦请读者一并赐正为感。

李 艳

于皖南医学院弋矶山医院国医大师工作室

癸巳初秋

总目录

痹证通论 1

痿病通论 111

痹证通论

李济仁 仝小林 编著



目录



目 录

第一章 概说	5
一、痹证及五体痹证的概念	5
二、五体生理概述	7
三、五体痹证的病因病机	9
四、五体痹证的证候及现代意义	10
五、五体痹证主要症状分析	13
六、五体痹证治法概要	15
第二章 五体痹证历代研究概况	18
一、秦汉三国时期	18
(一)《内经》奠定了五体痹证的理论基础	18
(二)《金匱要略》奠定了五体痹证治疗的方剂学基础	20
(三)《神农本草经》有关治痹药物的记载	21
(四)《中藏经》对体、脏痹关系的认识	21
二、隋唐宋金时期	22
(一)《诸病源候论》对五体痹证病因病机的认识	22
(二)《千金方》论体、脏痹与“六极”	22
(三)《圣济总录》集五体痹证治疗方剂之大成	23
(四)张子和汗吐下治痹说	23
三、明清时期	23
(一)张介宾痹证总由真阴虚说	23
(二)叶天士的久痹须以搜剔动药说	24
(三)王清任活血化瘀治痹说	24

(四) 王孟英从痰治痹说	25	
第三章 五体痹证	26	
一、皮痹证	26	
二、肌痹证	34	
三、脉痹证	43	
四、筋痹证	52	
五、骨痹证	61	
第四章 常用治痹药物	80	
独活 (80)	薏苡仁 (80)	五加皮 (81)
木瓜 (81)	土茯苓 (82)	地黄 (82)
秦艽 (83)	防己 (83)	寻骨风 (84)
乌头 (84)	苍术 (86)	麻黄 (86)
桂枝 (86)	威灵仙 (87)	鸡血藤 (88)
鹿角胶 (88)	狗脊 (89)	桑枝 (89)
路路通 (89)	钻地风 (90)	当归 (90)
络石藤 (91)	川芎 (91)	丝瓜络 (92)
牛膝 (92)	姜黄 (93)	芍药 (93)
鹿衔草 (94)	胡桃肉 (94)	防风 (95)
海桐皮 (95)	透骨草 (95)	伸筋草 (96)
刺猬皮 (96)	麝虫 (96)	全蝎 (97)
蜈蚣 (97)	露蜂房 (98)	白僵蚕 (98)
地龙 (99)	白花蛇 (99)	穿山甲 (100)
天仙藤 (100)	雷公藤 (101)	苍耳子 (102)
马钱子 (102)		
附 1 常用有毒治痹药物的中毒及解救	103	
附 2 《神农本草经》有关治痹药物一览表	108	



第一章 概 说



一、痹证及五体痹证的概念

痹证是中医临床常见的疾病。在讨论痹证之前，我们首先了解一下“痹”字的含义。

“痹”字在中医学文献上出现很早。马王堆汉墓出土的我国目前发现最早的古医书《足臂十一脉灸经》中就有“疾界（痹）”之称；帛书《导引图》有“引腓（痹）痛”的导引疗法；《史记·扁鹊仓公列传》也记载：“扁鹊名闻天下……过洛阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医。”这些都说明至少在战国时代，“痹”字已作为医学的名词了。《素问·移精变气论》说：“中古之治，病至而治之，汤液十日，以去八风五痹之病，十日不已，治以草苏草核之枝……”《汉书·艺文志》列有五脏六腑痹十二病方三十卷，《内经》记有治疗痹证的针刺疗法、寒痹熨法、按摩疗法以及放血疗法等，据推断为东汉早期的武威汉代医简载有专门治疗四肢痹的“治痹手足臃肿方”，可知早在《内经》以前的中古时代，就已经使用酒剂或药物治疗痹证，到了汉代，在痹证的治疗方面已取得了相当成就。但真正从理论上系统阐述痹证者当首推《黄帝内经》。除《素问》设有“痹论”专篇外，有关痹证的论述还散见于《素问·四时刺逆从论》、《素问·长刺节论》、《素问·逆调论》、《灵枢·邪气藏府病形》、《灵枢·五变论》、《灵枢·五禁》等许多篇章之中，为痹证的辨治奠定了理论基础。概括起来，“痹”字在古籍中的含义主要有四：一是指病名。凡具有经脉气血不通或脏腑气机闭塞这一病理特征者皆可曰痹，如风、寒、湿痹，五体痹，五脏痹，六腑痹等。二是指体质。如《素问·逆调论》说：“人身非衣寒也，中非有寒气也，寒从中生者何？岐伯曰：是人多痹气也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。”所谓多痹气，就是指阳气少、阴气多的寒盛体质，这种体质的人具有易于罹患痹证的潜在倾向性。三是指症状或感觉。如喉痹表示发不出声音，耳痹表示听不到声音，目痹表示看不见物体。再如《金匱要略》白

术附子汤方后云：“分温三服，一服觉身痹，半日许再服”。《诸病源候论》寒食散服法云：“药力行者，当小痹。”这里的“身痹”、“小痹”均指服药后药力窜通的苏苏感。四是指病因病机。《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至合而为痹也。”又如《景岳全书》说：“盖痹者闭也，以气血为邪所闭，不得通行而病也”。《中藏经》说：“五脏六腑感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹。”前者言经脉之气血不通，后者言脏腑之气机闭阻。由此可见，“痹”字在不同的地方其含义是不同的。我们通常所说的痹证是指由于感受了风寒湿热毒等邪而导致经络、气血闭塞不通或脏腑气机闭阻的一类病证。而所谓五体痹证，顾名思义，就是指发生在皮、肌、脉、筋、骨等部位上的气血闭塞不通的痹证。

《内经》对痹证的分类较为繁杂，主要有以下六种：

按病因分为：风痹、寒痹、湿痹、热痹（痹热）、食痹等。

按部位分为：皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹（以上合称五体痹），肺痹、脾痹、心痹、肝痹、肾痹（以上合称五脏痹），胞痹、肠痹、胸痹、喉痹、血痹、阴痹等。

按主要症状分为：行痹、痛痹、著痹、挛痹、厥痹、众痹、周痹、痲痹、水瘦痹等。

按病之浅深轻重分为：远痹、大痹、浮痹、深痹等。

按病程长短分为：暴痹、留痹、痼痹、久痹等。

按季节分为：孟春痹、仲春痹、季春痹、孟夏痹、仲夏痹、季夏痹、孟秋痹、仲秋痹、季秋痹、孟冬痹、仲冬痹、季冬痹等。

上述分类，有的概念不够明确，如浮痹等；有的不切合临床实际，如按季节分类的孟春痹等；有的在概念上是互含的，如风痹与行痹等。其中，临床较为实用的是风、寒、湿、热等的病因分类和皮、肌、脉、筋、骨、肺、脾、心、肝、肾等的部位分类，并一直沿用至今。病因和部位分类的关系是：部位是纲，病因是目，一横一纵，它们从各自不同的角度反映痹证的本质。具体说，风、寒、湿、热等可以看作是皮、肌、脉、筋、骨等痹证的具体分型。而在部位分类中，又以五体痹最为多见，五脏痹是五体痹进一步发展的严重后果，二者是同一疾病发展的不同阶段。故本书着重讨论五体痹证。



二、五体生理概述

1. 皮

皮是人体的表层，是保护机体的外围屏障，与肺、肾、卫气关系密切。生理上，皮毛为肺所主，是肺之外合，精微物质通过肺施布于全身，营养于皮毛。《素问·六节脏象论》说：“肺者……其华在毛，其充在皮。”《素问·经脉别论》说：“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”因此，皮毛的荣枯可以反映肺气的盛衰。皮肤毛孔之开阖为卫气所管，卫气和调则开阖适度、内外调达、邪不能害、分肉解利、腠理致密。卫气出下焦，根源于肾，为元气的一部分。肾气犹如原动力引导推动着卫气的正常运行和敷布，肾气充则卫气强，肾气虚则卫气弱。故《素问·阴阳应象大论》说：“皮毛生（于）肾。”

中医“皮”的解剖学概念大致相当于西医解剖学的皮肤（包括表皮、真皮、皮下组织及皮肤的附属器）。西医认为，皮肤对机体具有保护作用，是人体抵御外界各种有害刺激的第一道防线，既可防止外界的各种侵害，又能防止体内物质（水分、有机物和无机物）过度丢失。皮肤内有丰富的毛细血管和汗腺，对调节体温有重要作用。当气温增高时，皮肤血管扩张、血流增加，促进热量散发，同时汗腺的分泌增强，促使皮肤表面的水分蒸发，降低体温。当气温降低时，皮肤血管收缩、血流减少，同时汗腺分泌也减少，减低热量的散发。这一调节体温的功能似与卫气主司开阖的认识相一致。皮肤分泌汗液能够协助肾脏排出部分水分和少量的体内代谢废物，这似可作为“皮毛生（于）肾”（即皮毛与肾在生理上相关联）的一个佐证。

2. 肌

肌，肉也。位于皮下，为五体的第二层。生理上，肌为脾所主，脾的精微物质营养肌肉，肌肉的丰厚与瘦薄可以反映脾气的强弱，故《素问·六节脏象论》说：“脾……其充在肌”。所谓脾主四肢是指脾掌管四肢肌肉的运动。肌肉对人体起着支撑、保护、辅助运动等作用。人体的站立有赖于骨的支撑和肌肉的辅助，四肢的运动是肌肉协调舒缩的结果，正如《灵枢·寿夭刚柔》所说：“骨为干……肉为墙”。中医“肌”的解剖学概念大致相当于西医解剖学的骨骼肌，存在于躯干和四肢，通常附着于骨。

3. 脉

《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也”。《灵枢·决气篇》又说：“壅遏营气，令无所避，是谓脉”，指出脉是人体气血运行的通道。气血通过脉管布达全身，内养五脏六腑，外荣四肢百骸，濡筋骨，利关节。“心主身之血脉”。血液的生成依赖心的“赤化”，血液的运行依靠心气的推动。心气旺盛，则血脉充盈、鼓动有力；心气不足，则，血脉空虚、血行滞涩。中医的“脉”大致相当于西医解剖学的血管，包括动脉、毛细血管和静脉，和心脏一起组成心血管系统。西医认为，心脏是血液循环的动力器官，心脏有节律地舒缩，将血液射入动脉，同时将静脉内的血液吸回心房。这与中医血液靠心气推动的认识是一致的。

4. 筋

筋是一个联络关节、肌肉，专司运动的组织。生理上，肝主筋，筋为肝之外合。肝藏血，肝血濡养筋膜，肝血充盈，则筋强力壮、爪甲坚韧、运动灵活。故《素问·痿论》说：“肝主身之筋膜”。同时，筋的功能状况，也可反映肝血的盈亏，所以《素问·六节藏象论》说：“肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋。”从中医文献对筋的生理、病理的描述来看，“筋”主要包括现代解剖学的脊神经、肌腱、韧带等。如言筋病，多用“缩筋”、“痠痲”、“筋急”等语，与某些周围神经病变的症状颇相类似。再如，《灵枢·经脉》篇言内关的位置云：“去腕二寸，出于两筋之间，别走太阳”，这里的“两筋”就是指肌腱。

5. 骨

骨是人体的支架，对人体起着支撑、保护的作用。骨内藏有骨髓，为肾精所化，肾精充则骨髓满，肾精虚则骨髓空。故《素问·痿论》说：“肾主身之骨髓”。骨靠关节相互连接，与肌肉共同完成各种动作，而肾主技巧，为作强之官，故骨与关节的运动亦为肾所司。骨骼的强弱及关节的活动状况可以反映肾的虚实。

通过以上对皮、肌、脉、筋、骨生理功能的分析，可以看出，中医五体的概念是有一定解剖学依据的，它大致相当于西医解剖学的皮肤、肌肉、血管、周围神经与肌腱、骨与骨连结（关节），反映了由浅入深的不同层次。但是，中医的皮、肌、脉、筋、骨不仅仅是一个解剖学单位，它还是一个功能的单位，因此不能简单地与西医解剖学的认识画等号。



三、五体痹证的病因病机

五体痹证的病因不外内因和外因。内因责之于与五体相合的脏腑、经络气血虚弱，这是发生痹证的先决条件。“厥阴有余病阴痹……少阴有余病皮痹隐疹……太阴有余病肉痹寒中……阳明有余病脉痹身时热……太阳有余病骨痹身重……少阳有余病筋痹胁满”。这里的“有余”是指经脉中邪气有余而气血不足，“血气皆少则无毛……善痿厥足痹”。这种体质的人，肌肉疏松，腠理不密，易为邪气所中。临床所见，某一类型体质的人，患痹时具有向某一证型发展的倾向性。如素体阴盛之人患痹多为寒型，素体阳盛之人患痹多为热型（其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也；其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热），素体肥胖之人患痹多为痰湿型，素体晦滞之人患痹多为血瘀型等，说明体质因素是决定痹证患者证型的内在条件之一。

五体痹证的外因主要是遭受风、寒、湿、热等邪气的侵袭。邪气乘经脉之虚客入五体，壅滞气血，阻闭经脉。闭于皮则发为皮痹，闭于肌则发为肌痹，闭于脉则发为脉痹，闭于筋则发为筋痹，闭于骨则发为骨痹。“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也”。这里特别强调了“各以其时”的问题。《内经》认为每一体痹都有其好发季节，这是因为人体气血的流行分布，常随四时季节的更替、气温的变化而发生相应的变动。“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中”，而“邪气者，常随四时之气血而入客也”。当气血趋向于表时，感受邪气则易发皮痹、肌痹、脉痹，当气血趋向于里时，感受邪气则易发筋痹、骨痹。故《痹论》说：“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。”这启示我们要重视季节因素在五体痹证发病中的作用，并为我们研究皮、肌、脉、筋、骨痹各自的好发季节提供了线索。此外，外伤瘀血也是患痹的一个潜在因素，“若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹。”

总之，五体痹证的形成与正气不足、体质因素、外邪侵袭、季节气候变化、气血分布状态、外伤瘀血等诸多因素有关，是内因、外因和不内外因相互作用的复杂的病理过程。