

李济仁 主编

瘰癧通編



痿病通论

主 编 李 济 仁

副 主 编 吴福宁 李 梢

编写人员 牛淑萍 朱长刚

胡剑北 李有伟

李 艳 傅南琳

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

瘰病通论/李济仁主编.-北京:人民卫生出版社,1995
ISBN 7-117-02275-2

I. 瘰… II. 李… III. 瘰证-概论 IV. R255.6

中国版本图书馆CIP数据核字(95)第08652号

瘰 病 通 论

李 济 仁 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里10号)

三 河 市 宏 达 印 刷 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米 32 开本 9 印张 199千字

1995年11月第1版 1995年11月第1版第1次印刷

印数: 00 001—5 000

ISBN 7-117-02275-2/R·2276 定价: 11.10元

〔科技新书目366—192〕

前 言

“生命在于运动”，这是科学的箴言。作为万物之灵的人类，一旦丧失了运动机能，其生命圣洁的光环便黯淡了许多。痿病，这一以人体某一部分丧失运动功能为主要临床表现的一类疾病，正因其对人类健康造成的极大危害，而受到历代医家的重视。早在两千多年前《内经》首先提出了痿病的概念，并阐述了其病因病机、临床表现及治疗原则以后，后世医家在征服这一疑难病证的道路上进行了不懈的探索。从《内经》五脏痿论到《难经》五痿传变论；从金元四大家对痿病各抒己见，推陈出新，到张景岳对致痿病因的独到见解，积累了大量宝贵的理论和临床资料，这无疑为我们今天进一步探究痿病的实质，提高痿病的临床治疗效果，起到了十分积极的指导和借鉴作用。但由于历史的限制，前人对痿病的认识还比较粗浅，且散在于浩如烟海的古医籍中，不够系统全面，不便于临床医务工作者全面掌握，亟待整理与提高。为此，我们在总结历代医家治痿经验的基础上，结合我们自己对痿病的认识与临床经验，特编写这本《痿病通论》，以尽我们发掘整理提高祖国医学遗产的一点微薄力量。

《痿病通论》全书共分8个部分，第1部分为概说，系统介绍了痿病的概念、命名与分类、病因病机、症状辨证与分析，以及治疗大法等。第2部分全面介绍了上溯《内经》下至近代有影响的医家、医著对痿病提出的独特见解，力图清晰地展现祖国医学对痿病认识发展的脉络。第3部分为痿病的辨证论治，尽可能详细地介绍痿病的辨证分型、理法方药和常

用治痿药物。第4部分为痿病的其它疗法，主要介绍了痿病的几种非药物疗法，以供参考。第5和第6部分分别选录了古今治痿验案和历代较有价值的论痿文献。第7部分简要介绍了西医对中医痿病范畴疾病的认识与治疗，以增进读者对现代医学知识的了解。最后，我们根据近年来的书刊报道，综述了中医对痿病的临床研究概况，以便读者对痿病研究现状有一个较新的了解。

本书如能在探索痿病证治的研究中，成为一块铺路石，编者也就心满意足了。由于我们水平有限，书中一定存在不少疏漏浅识之处，敬请同道和读者批评指正。

李济仁

1994年12月

目 录

1 概说	1
1. 1 痿病的概念	1
1. 2 痿病的命名与分类	2
1. 3 风、痹、痿、厥的区别	4
1. 4 与痿相关之五脏、五体及精、气、血、津液 生理与病理概述	9
1. 4. 1 肺与皮毛	9
1. 4. 2 脾与肌	11
1. 4. 3 心与脉	12
1. 4. 4 肝与筋	13
1. 4. 5 肾与骨	15
1. 4. 6 精、精气	16
1. 4. 7 气、血	17
1. 4. 8 津液	19
1. 5 痿病的病因病机	20
1. 6 痿病主要症状辨证分析	31
1. 6. 1 肢体瘫痪	31
1. 6. 2 四肢拘急	36
1. 6. 3 肢体麻木不仁	39
1. 6. 4 四肢瘦削	44
1. 6. 5 皮毛枯槁	48
1. 7 痿病治法概要	51
2 痿病历代研究概况	56

2. 1	秦汉晋及唐宋时期	56
2. 1. 1	《内经》奠定了痿病的理论基础	56
2. 1. 2	《难经》五痿传变论	57
2. 1. 3	《针灸甲乙经》奠定了针刺治疗痿病 的基础	58
2. 1. 4	《备急千金要方》首次从肺论痿	59
2. 1. 5	《太平圣惠方》首载虚劳痿痹方	59
2. 1. 6	《扁鹊心书》提出虚寒痿的概念	60
2. 1. 7	《三因极一病证方论》对痿病病因的认 识	60
2. 2	金元时期	61
2. 2. 1	刘完素“肺金本燥”致痿论	61
2. 2. 2	张子和辨风、痹、痿、厥之异，攻 法治痿论	61
2. 2. 3	李东垣脾胃虚弱致痿论	62
2. 2. 4	朱丹溪痿病多因说	63
2. 3	明清时期	63
2. 3. 1	《玉机微义》论治痿大法及饮食调治	63
2. 3. 2	《普济方》用外法治痿	64
2. 3. 3	《医学入门》五痿旺月润补论	64
2. 3. 4	《医方考》痿痹合一论	65
2. 3. 5	《证治准绳》分析痿病病机全面系统， 见解独到	65
2. 3. 6	《景岳全书》元气败伤致痿论	66
2. 3. 7	《证治汇补》辨痿施治最为详尽	67
2. 3. 8	《辨证录》对痿病实证的认识	68
2. 3. 9	《医学传灯》痿由心火流于下焦说	68

2. 3. 10	《症因脉治》首辨外感痿与内伤痿·····	69
2. 3. 11	《医宗金鉴》论痿简洁切要·····	69
2. 3. 12	《类证治裁》集各家论痿之说, 辨证 用药精细全面·····	70
2. 3. 13	《医学衷中参西录》论痿大气说·····	71
3	痿病的辨证治疗·····	72
3. 1	实痿·····	72
3. 1. 1	成人实痿·····	72
3. 1. 2	儿童实痿·····	118
3. 2	虚痿·····	119
3. 2. 1	成人虚痿·····	119
3. 2. 2	儿童虚痿·····	151
4	痿病的其它疗法·····	156
4. 1	针刺疗法·····	156
4. 1. 1	针刺的取穴原则·····	156
4. 1. 2	具体取穴·····	158
4. 1. 3	疗法与疗程·····	160
4. 2	穴位穿线、埋线、结扎疗法·····	173
4. 2. 1	选穴·····	173
4. 2. 2	操作方法·····	174
4. 2. 3	适应症·····	175
4. 2. 4	疗程·····	175
4. 2. 5	注意事项·····	175
4. 2. 6	治疗后反应·····	176
4. 3	传统体育康复疗法·····	177
4. 3. 1	目眇的康复·····	178
4. 3. 2	面瘫的康复·····	178

4. 3. 3	四肢伤残的康复	179
4. 4	其它康复措施	180
5	古今治痿验案选按	183
6	历代论痿文献选析	198
7	西医对中医痿病范畴疾病的认识与治疗	206
7. 1	多发性周围神经炎	206
7. 2	急性感染性多发性神经炎	210
7. 3	急性脊髓炎	213
7. 4	脊髓空洞症	217
7. 5	脊髓亚急性联合变性	220
7. 6	脊髓压迫症	223
7. 7	放射性脊髓病	226
7. 8	肌萎缩性侧束硬化	227
7. 9	进行性肌营养不良症	230
7. 10	重症肌无力	233
7. 11	周期性瘫痪	241
7. 12	多发性肌炎	246
7. 13	营养性肌病	251
7. 14	药源性肌病	251
7. 15	瘧症	253
7. 16	无菌性脑膜炎 (包括急性脊髓灰质炎)	258
7. 17	痉挛性脊髓瘫痪症	260
7. 18	脑性瘫痪	261
7. 19	小儿急性偏瘫	264
8	中医对痿病的临床研究近况	266

1 概 说

1.1 痿病的概念

痿病，系中医病名之一。它是临床上一类较为常见的疑难病症。由于历代中医文献论述痿病的概念及临床表现多有出入不一之处，为此，有必要先了解一下“痿”的含义。

早在春秋战国时期，《内经》就首先提出了“痿”的概念。在《内经》一书中，“痿”的含义主要包括以下两个方面：一是指症状。如《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋缛短，小筋弛长，缛短为拘，弛长为痿。”又在《素问·阴阳别论篇》中提到：“三阴三阳发病，为偏枯痿易，四肢不举。”可见这里的“痿”乃指四肢弛软、无力升举之症状。二是指病名。如《素问·痿论》云：“黄帝问曰：五藏使人痿，何也？……发为骨痿”，“……论言治痿者独取阳明，何也？……”这里的“痿”乃指以肢体痿弱不用为主要临床表现的痿病和它的不同类型。后历代医家论痿基本上都是指第二种含义而言，鲜有逸出《内经》之义者。

在明瞭“痿”的含义之后，还需要了解一下痿病的范畴。通常情况下，痿病是专指肢体筋脉弛缓，软弱无力，严重者手不能握物，足不能任身，肘、腕、膝、踝等关节如觉脱失，渐至肌肉萎缩而不能随意运动的一种疾病。这已为历代医家及现代中医临床工作者一致确认。然而从理论上讲，痿病并不仅仅局限于这种狭义的范畴，它应还包含有更广泛的

含义。关于这点，我们可以从众多的古医籍中对痿病的有关论述中来加以认识，如：金代张子和称“弱而不用者为痿”；明代吴崑谓“痿与萎同”，可见，这里的“痿”并不专指肢体不用，而更有广示形体枯萎之意。也就是说，凡属外在形体的某一部分“痿弱不用”或“枯萎瘦削”的疾病，皆属于痿病之列。故阴茎弱而不举者，有名为“阳痿”（即“阳痿”，亦有名曰“筋痿”者）（《灵枢·邪气脏腑病形篇》）；痹病日久不愈肢体瘦削失用者，有名曰“痹痿”；小儿先天不足，发育迟缓，脚弱行迟者，有名曰“软瘫”（痿病的一种类型）；另外，中风后遗症之偏瘫（名曰“偏枯”、“偏虚”）亦应属于广义的痿病的范畴。因为疾病后遗症是指主病在好转和痊愈过程中给机体造成的一种附加损害，并不是主病本身的迁延或慢性经过，这种附加损害固然与主病有着种种内在联系，但从其病理实质来看，它与主病本身有所不同，而属于一种新的疾病过程。所以，“偏枯”在实质上已是有别于中风本身的一种新的具有其自身病理特征和病理过程的疾病了，这种病理特征和病理过程与痿病的病理特征及病理过程有着诸多相同之处，故将“偏枯”列入痿病的范畴当易理解。

本书以临床上较为常见的发生在四肢部位的痿病为重点研究对象，至于以阴茎痿弱为主要表现的阳痿，因已有众多的论著，故此书中不再赘述。

1.2 痿病的命名与分类

从痿病立论至今已有 2 千余年的历史，现存历代医籍对痿病的命名与分类没有作统一规范。《素问·痿论》根据受病脏腑和五体相应的关系提出了以下观点：心气热生脉痿，肝气热生筋痿，脾气热生肉痿，肾气热生骨痿，并总名肺热叶

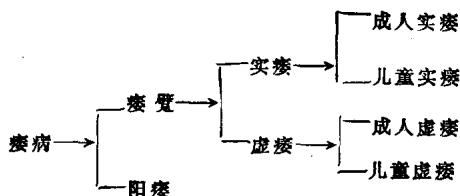
焦而产生的痿病为痿躄。后代医家将《内经》上述论点归结为五痿，并以此作为痿病的命名与分类之依据。但也有提出与《内经》不同观点者。如元代朱震亨在《脉因证治》中称痿为软风，明·方隅在《医林绳墨》中提出了风痿、湿痿和热痿的概念，后来，清代的李用粹在《证治汇补》中进一步将方隅的观点予以发挥，提出痿病的病理关键是内热，因其兼挟标症的不同而又有湿热痿、湿痰痿、气虚痿、血虚痿、阴虚痿、血瘀痿、食积痿和痢后痿的区分，这是现存古医籍中依据痿病病因和病理特征对痿病进行最为细致的分类命名，具有一定的临床实际应用意义。其后，清代秦皇士在其所著《症因脉治》中首次提出了外感痿和内伤痿的分类法，从而使痿病的分类较之前人更为全面。另外，秦氏在此书中所提筋挛一证，从其病因、病机和病理特征分析等诸方面来看，无疑是《内经》所提筋痿的别名。关于痿病的名称，还有痿厥（《医钞类编》）、瘫痿（《医林改错》）、缓风（《见智录续编》恽铁樵手稿）、冷麻风（《徐洄溪医案》）、骨软风（《赤水玄珠》）以及民间的风瘫、瘫痪等。实际上这些名称有的为痿病之异名，而有的仅指痿病的某一证型或某一症状，这种混乱状态，给痿病的临床和科研工作带来了一定的困难和不便。为了便于对痿病进行辨证治疗，有利于增进对痿病的认识，我们拟从以下3个方面对痿病重新进行较为切合临床实际的分类命名：

按患病部位分：病在肢体者统称为痿躄；病在阴茎者称为阳痿。

按发病年龄分：阳痿只在成人发生，而痿躄则儿童与成人皆可罹患，且儿童痿躄发生的病因病机与成人有一定程度的区别，故当将痿躄按发病年龄分为儿童痿躄（14岁以下）和成人痿躄。

以虚实为纲，对痿躄按病因病机进行辨证分类：痿躄是痿病的主要病种，病因病机十分复杂，病程往往迁延漫长，其预后如何与患病机体邪正力量对比状况直接相关。外感邪盛，机体正气未衰，此属实痿，起病多较急骤，治疗以祛邪为主，佐以扶正，预后可能良好；若邪盛伤正，或邪气不盛而正气先衰，或机体自身禀赋不足，脏腑气血诸虚劳损致痿者，此属虚痿，起病多隐袭，病程缓慢，治疗以扶正为主，佐以祛邪，预后每多不佳。故临床诊治痿躄时，首当辨分虚实，在此基础上再进一步辨证治疗，以从不同侧面来反映痿躄的本质。

痿病分类命名示意图如下：



1.3 风、痹、痿、厥的区别

风、痹、痿、厥是四种不同的病证。由于它们在临床表现、病因病机及治疗遣方用药方面有着某些易于混淆之处，所以，明朝以前很多古医籍中对这几种疾病均有不同程度的混识。由于认知上的不清，必然导致临床诊断与治疗容易发生失误。明清以后，有不少医家从病因、病机及临床表现等多方面对它们之间不同点及相似之处进行了有益的辨析，其中不乏有诸多明慧的见解，但从总体上来看都还不够全面。下面，我们拟从概念、病因病机、临床表现、治疗大法及预

后转归等5个方面来谈谈这四种疾病之间的区别以及它们之间的一些共同点。

概念方面

风：风在中医学中有几种含义。其中易与痹、痿、厥病相混淆的一种含义，是指以卒然昏仆，不省人事，伴有口眼喎斜、半身不遂、言语不利，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主症的中风病。

痹：痹在中医学中也有几种含义。其中易与风、痿、厥相混淆的一种含义，乃指由风寒湿邪侵袭肢体经络，使气血运行不畅而导致肢体疼痛、痠楚、重着、麻木和关节肿大、屈伸不利的病证。

痿：是指形体某一部分枯萎瘦削、萎弱不用为主要临床表现的病证。它依发病部位不同而有多种病型。其中易与风、痹、厥病发生混淆的一种病型乃专指以肢体筋脉弛缓，软弱无力或肢体挛急，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩为主要表现的痿躄。

厥：指以机体阴阳失调，气机逆乱为病机，以突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷为主要表现的一种病证。病情轻者在短时间内即可苏醒，醒后无偏瘫、失语、口眼喎斜等后遗症；重者可一厥不回而致死亡。

病因病机方面

这四种不同疾病的病理基础颇有某些相同之处。它们都具有气血素亏，脏腑阴阳失调的内在病理基础，在这种正虚易损的体内环境下，感受多种诱因和致病因素的影响而发病。其中，风病、痹病和痿病又都具有气血运行受阻，肌肤筋脉失养的共同病理改变。不同的是：

风病多有阴亏于下，肝阳暴涨，阳化风动，血随气逆，

挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，上实下虚，阴阳互不维系的病理特点。在病因病机方面，它依邪从外感和风从内生的不同而有真中和类中之分；在病位和病势方面，它依病位浅深和病势轻重之不同，又有中经络和中脏腑之分；在邪正斗争方面，它依邪正之盛衰而又有闭证和脱证之别。

痹病的病因病机特点主要为风寒湿邪直入肌表，或化热后流注滞着于人体的筋脉、肌肉关节等处，阻碍气血的运行而出现上述部位疼痛、酸楚、肿胀、屈伸不利等症状，久而不愈，则可导致受累肢体失用的病理结局。其主要病理机制为气血运行不畅。

痿病的病因病机虽有虚实之别和外感与内伤之分，但究其实质，莫过于一个“虚”字。脾胃虚弱、肝肾亏虚、五脏内热、久病正衰、气血双损等导致四肢百骸得不到充足的精血濡养，则肢体痿弱不用乃成痿病。

厥病大多有明显诱因可寻，如久病体弱、高热酷暑、情感过激等。其主要病理特点为气机突然逆乱，升降乖异，气血运行失常。其病理类型包括气盛有余和气虚不足两种。前者为气逆上冲，血随气逆，或挟痰挟食，壅滞于上，以致清窍蒙闭；后者为清阳不升，气陷于下，血不上达以致精明失养而生厥病。

临床表现方面

风病突出表现为突发昏仆，神志不清，口眼喎斜，语言不利，半身不遂；或仅有喎僻不遂之病状。

痹病主要表现临床上为全身或某一局部肢体肌肉、筋骨、关节之处酸楚、疼痛、重着、麻木不仁，关节肿大或变形僵硬、屈伸不利等症状，若久而不愈亦可导致患肢逐渐瘦削，萎弱失用。

痿病中的成人和儿童痿躄均以缓慢进行的肢体弛缓无力，渐致患肢皮毛枯槁，肢体大肉尽脱，痿废不用为主要临床表现。

厥病临床表现为在较明显的诱因刺激下，患者突然昏厥，神志不清，伴有四肢逆冷的症象，每在短时间内即可自行苏醒回复。也有较长时间需接受治疗才恢复神志的，醒后多不留后遗症。

治疗原则方面

风、痹、痿、厥都有本虚的病理基础，故在治疗时均应顾及扶持人体正气，但在具体辨证时，又当据情施治。

风病本因肝肾不足、气血衰少，而为风火相煽、痰湿壅盛、气血郁阻所引发，发病部位有中经络与中脏腑之别。中经络者病情较轻，在临床证型上又当分外风和内风两类。感受外风者多无先兆症状，而有外感表现，治宜扶正祛邪，疏风解表，和营通络；风从内生者常有先兆症状，而无六经之形证，治宜滋阴潜阳，镇肝熄风，祛痰开窍。中脏腑者病情多较危重，在证型表现上若以邪实内闭为主，则其证属实，治疗当以祛邪为主；若以阳气欲脱为急，则其证属虚，治疗又当以扶正为先。其中闭证又应根据具体病因病机细加审辨。凡因内风痰火为由之阳闭者，法当辛凉开窍，清肝熄风；若属内风痰湿所致之阴闭者，则应辛温开窍，豁痰熄风。

痹病当考虑风寒湿邪之偏盛和人体正气的盛衰以及体质特异等诸因素而采取相应的治疗原则。如邪气实，正气尚盛者，当依风寒湿之所胜而分别采用祛风、散寒、除湿、通络止痛的大法以祛除外邪；若外邪化热则应清热通络，疏风胜湿；若感邪初期即有正衰表现，或痹病日久不愈者，又当扶正与祛邪并举。

痿病的主因乃由脾胃虚弱、五脏内损、气血无化、精气亏损等导致四肢百窍失养而变生诸痿，故治疗总则当以补益脾胃、调补诸脏、益精补气滋血、通经活络举痿为要。若外感邪气急，则应灵活变通，治当以逐邪外出为先；若内伤与外感齐急，又当扶正与祛邪并重。另外，痿病属疑难病证，大多数呈慢性病程，在疾病的发展、恢复过程中，除药物治疗外，还须配合针灸、按摩推拿、功能锻炼等治疗康复方法才能取得更加满意的治疗效果。

厥病临床辨证施治首当分别虚实。实证者，气壅息粗，四肢僵直，牙关紧闭，脉多沉实或沉伏。一般先用搐鼻散取嚏以宣通郁闭之气，如不应，即当调灌苏合香丸或玉枢丹，以开窍醒神，同时配合针刺十宣、人中等穴位以回厥。虚证者气息微弱，张口自汗，肤冷肢凉，脉沉微细，可急用参附汤灌服急救，以回阳固脱；如见面白气微，汗出而热，舌红，脉象微细数者，宜用生脉散以益气救阴。在应用药物治疗的同时，均可配合运用针灸以苏厥醒神。苏醒后的处理，则当辨其所因而治之。

预后转归方面

风病随病情轻重而有不同的预后转归。中经络者相对于直中脏腑而言病情要轻，一般情况下，经过一段时间的正确治疗后，只要能防止外风再度侵袭或内风复起，基本上都能不同程度地恢复，仅有一部分患者留下程度不一的后遗症。而中脏腑者不论是闭证还是脱证，病情都较危重，预后亦以凶险为多。有的患者如能及时针对病因采取有效的治疗措施，尚可挽回生命，只遗留一定程度的后遗症，但如果邪气过盛而中脏腑又深，或元阴元阳相互离决，或虽有救路而贻误时机，治疗不得法器，均将危殆立至，预后险恶。