

施仁潮 主编

名医朱丹溪论治痿痹的经验

上海中医药大学出版社



# 名医朱丹溪论治痿痹的经验

主 编：施仁潮

编写者：施仁潮 王 英

竹剑平 盛增秀

江凌圳

上海中医药大学出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

名医朱丹溪论治痿痹的经验/主编 施仁潮 一上海:上海中医药大学出版社,2001.2 (2001.7 重印)

ISBN 7-81010-548-5

I. 名… II. 施… III. ①痿证-辨证论治-经验 ②痹证-辨证论治-经验 IV. R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 82761 号

---

责任编辑/樊玉琦

技术编辑/宓国华

责任校对/陈美满

封面设计/王 磊

出 版/上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行/新华书店上海发行所

印 刷/大丰市科星印刷有限责任公司

版 次/2001 年 2 月第 1 版

印 次/2001 年 7 月第 2 次印刷

开 本/850×1168 1/32

字 数/130 千字

印 张/5.125

印 数/2 501—4 000 册

---

ISBN 7-81010-548-5

R·519 定价:11.60 元

## 内 容 简 介

本书系浙江省中医药科研项目“朱丹溪论治痿痹的研究”的研究成果。本书抓住了能反映朱丹溪特色经验而历史上多混同的痿痹,总结其论治痿证、痹证的规律,介绍其特色经验在进行性肌营养不良症、类风湿关节炎等痿痹相关病症中的应用,剖析了丹溪论治思想形成与确立的历史渊源及对后世的影响,资料搜集广泛,条理清楚,是一本学习研究名医朱丹溪特色经验、医学临床不可多得的参考书,可供广大中医、中西医结合人员参考,也是中医院校学生和自学中医的良好读物。

## 编写说明

朱丹溪是金元四大医家之一,学术上提出“阴常不足阳常有余”、“湿热相火为病”等观点,创立了著名的滋阴学派。丹溪之学,在祖国医学史上有着重要的地位。

痿证与痹证,是中医临床上常见的病证,两者均表现为手足的病变,易于混同,唐宋时期即出现了痿痹混同于风的错误认识,而均用温燥药物治疗,对人体造成了损害。丹溪有鉴于此,在《格致余论》、《局方发挥》等书中作了较深入地论述。明代医家虞抟对丹溪的观点作了高度的评价:“丹溪此论一出,扫尽千古之弊”。丹溪创立的加味四物汤、上中下痛风方等在现今临床上得到了广泛的应用。

我们于1994年制定了“朱丹溪论治痿痹的研究”计划,意在以丹溪论治痿痹的内容为纲,汇通古今资料进行综合分析,总结其对痿证、痹证的论治经验和其论治方法,特别是其创立的名方在现代临床的应用,以及痿痹之间的比较,揭示其内涵实质,介绍特色经验,总结诊治规律,以期对名医特色经验的深入发掘,对丹溪学说的宏扬,对今日临床实际应用有所裨益。

该计划有幸被列入浙江省中医药科研项目。在实施过程中,我们着眼于充分搜集资料,从查阅书刊资料着手,先后查阅了馆藏图书期刊1万余册,从其中的800余册中辑录了近3000余条资料,其中约300条在书中直接引录。特别是对丹溪原著及其传人著作尽力搜集,如珍本《丹溪衣钵》、《格致余论疏钞》为中国中医研究院馆藏,也得以翻拍,作为重要的研究对象。

在搜集大量资料的基础上,我们认真摘抄其中有关内容,并系统归类,精编成《朱丹溪论治痿痹的研究》书稿。

该书稿共分四章,其中第一章“痿证论治规律”、第二章“痹证论治规律”介绍了痿与痹的概念、病证表现、病因病理、治疗原则及调摄措施,在具体编排处理上,以丹溪原旨为纲,再作简要评述,最后附录古今相关资料。

第三章“丹溪论治痿痹特色经验的临床应用”,以现代常见的进行性肌营养不良症、多发性神经炎、周期性麻痹、重症肌无力、结节性红斑、坐骨神经痛、肩关节周围炎、风湿性关节炎、损伤性骨关节炎、类风湿关节炎、痛风、腰肌劳损等痿痹相关病证为纲,介绍丹溪论治经验在这些病证辨治中的应用。

第四章“痿证与痹证的比较研究”,分析《内经》对痿痹的论治内容,揭示痿、痹区别对待之由;剖析《病源》、《局方》等将痿痹混同论治的错误,介绍丹溪论治痿痹的特色成就,如设立痿证专论,以痛风名痹,注重养阴泻火等。并就其与刘河间、张子和、李东垣的继承发展关系及对后世特别是现今临床的影响作了剖析。

本研究成果有以下三方面的特点:

一是资料搜集广泛,发掘有深度。本项目围绕痿痹这一主题,从丹溪原著《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补遗》及其传人整理的《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《丹溪治法心要》等著作中辑录了3 000余条有关资料,精选引录约300条,尤其是《丹溪衣钵》、《格致余论疏钞》等秘藏资料也能在书稿中反映,体现了资料搜集的深度和广度。

二是编写纲目分明,条理清楚。书稿从大处着眼,分为四章,使人有一个总体的认识。第一、二章介绍了痿痹的症、因、法、治,具体叙述时,按“丹溪原旨”、“简要评述”和“附录”层层展

开;第三章介绍丹溪论治经验在现代相关病证中的应用,以病为纲,讲述丹溪论治方法,罗列临床案例;第四章痿证与痹证的比较研究,由古及今,作纵向的探源溯流。凡此,纲目分明,条理清楚。

三是整理中有提高。历史上,曾一度痿痹不辨,从风论治,滥用温燥,至丹溪时代已到了十分严重的程度。故此,丹溪的痿痹分别论治主张显得十分重要,有着很大的历史意义,因此得到了后世医家的赞赏。由于丹溪的论治观点散于其著作及传人的著作中,更多地还反映在后世的医著及现代的实际应用中。这些资料未被系统整理和深入研究过。本项目的完成,使丹溪论治经验得到全面系统地反映,颇有先进性。在具体方法上,以丹溪论治内容为纲,搜集古今相关资料,进行系统分析,揭示诊治规律,介绍特色经验,剖析其论治思想形成与确立的渊源及对后世乃至现代的影响,着眼于古为今用,很有科学性和实用性,体现了继承中有发扬,整理中见提高。

研究项目完成后,省卫生厅组织专家进行了评审。专家们给予了很高的评价,认为本项目抓住颇能反映丹溪特色经验而历史上多混同的痿痹,广泛搜集资料,进行系统整理,深入研究,总结了丹溪论治痿证、痹证的规律,介绍其特色经验在进行性肌营养不良症、类风湿关节炎等痿痹相关病证中的应用,剖析了丹溪痿痹论治思想形成与确立的历史渊源及对后世的影响;研究书稿资料搜集广泛,发掘有一定深度,编写上纲目分明,条理清楚,整理中有提高,有着较高的科学性、先进性和实用价值,已经达到了国内领先水平。本研究成果对名医特色经验的整理,对丹溪学说的宏扬及推广应用,有着重要的意义。

本研究书稿曾内部印送有关医师、患者,颇受欢迎。为了适应广大读者的需要,特对原材料略作修改,易名为《名医朱丹溪

论治痿痹的经验》，公开出版，希望对名医特色经验的继承发扬，对常见病证痿痹的防治有所帮助。

本书的出版，得到了天津东华国际贸易有限公司、浙江义乌朱丹溪陵园的资助，谨致谢意！

编 者  
2000 年 10 月

# 目 录

|                         |    |
|-------------------------|----|
| <b>第一章 痿证论治规律</b> ..... | 1  |
| 一、痿的概念 .....            | 1  |
| 二、痿的病证表现 .....          | 3  |
| 三、痿的病因病理 .....          | 6  |
| 四、痿的治疗原则.....           | 12 |
| 五、肺热津伤痿证的治疗用药.....      | 18 |
| 六、湿热内盛痿证的治疗用药.....      | 21 |
| 七、痰湿痿证的治疗用药.....        | 25 |
| 八、血虚痿证的治疗用药.....        | 27 |
| 九、气虚痿证的治疗用药.....        | 29 |
| 十、瘀血痿证的治疗用药.....        | 33 |
| 十一、壮人痿证的治疗用药.....       | 34 |
| 十二、老人、虚人痿证的治疗用药 .....   | 35 |
| 十三、大补丸治痿用法.....         | 37 |
| 十四、痿证禁忌之一——燥热.....      | 40 |
| 十五、痿证禁忌之二——纵欲.....      | 43 |
| 十六、痿证禁忌之三——厚味.....      | 46 |
| <b>第二章 痹证论治规律</b> ..... | 49 |
| 一、痹的概念.....             | 49 |
| 二、痹的病证表现.....           | 53 |
| 三、痹的病因病理.....           | 60 |
| 四、痹的治疗原则.....           | 69 |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 五、治痹效方之一——上中下痛风方·····           | 75         |
| 六、治痹效方之二——二妙散·····              | 87         |
| 七、治痹效方之三——潜行散·····              | 96         |
| 八、治痹效方之四——趁痛散·····              | 99         |
| 九、治痹效方之五——加味四物汤·····            | 101        |
| 十、痹证的调摄·····                    | 105        |
| <b>第三章 丹溪论治痿痹特色经验的临床应用·····</b> | <b>112</b> |
| 一、进行性肌营养不良症·····                | 112        |
| 二、多发性神经炎·····                   | 114        |
| 三、周期性麻痹·····                    | 115        |
| 四、重症肌无力·····                    | 118        |
| 五、结节性红斑·····                    | 120        |
| 六、坐骨神经痛·····                    | 122        |
| 七、肩关节周围炎·····                   | 124        |
| 八、风湿性关节炎·····                   | 127        |
| 九、损伤性骨关节炎·····                  | 130        |
| 十、类风湿关节炎·····                   | 132        |
| 十一、痛风·····                      | 137        |
| 十二、腰肌劳损·····                    | 140        |
| <b>第四章 痿证与痹证的比较研究·····</b>      | <b>142</b> |

## 第一章 痿证论治规律

### 一、痿的概念

〔丹溪原旨〕

四肢不能为用。（《局方发挥》）

〔简要评述〕

在中医学中，“痿”历来当作一种病证来认识。《素问》有痿证专论，现行中医内科学教材中设立痿证一节，专题论治。国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》直接称之为痿病，该书对痿的概念表述是：“痿病是由邪热伤津，或气阴不足而致经脉失养，以肢体软弱无力，经脉弛缓，甚则肌肉萎缩或瘫痪为主要表现的肢体病证。多见于周围神经病变、脊髓病变、肌萎缩侧索硬化、周期性麻痹等。”

《素问·痿论》以五脏五体之所合，将痿分为痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等，探讨不同的病因、病理、病证和治疗，对痿的概念未作深入揭示。

明代医家吴崑曾有名言：“痿，犹萎也。”有助于人们对痿的概念的理解。

萎，原是指草木枯萎，这里援引作肢体痿软不用。从这一角度来认识，丹溪以“四肢不能为用”概括痿证，是较为确切的，能体现肢体筋脉弛缓、手足软弱无力这一痿证的主要特征，也抓住了与痹证等病的主要区别所在。

当然,从现代医学角度来认识,“四肢不能为用”仅是一种病证表现,而多种疾病在发展过程中均会出现这一症状,要求得其病源,还需运用中医的辨证方法和现代医学的检测手段,综合运用,综合分析。

《中医病证诊断疗效标准》对痿证的概念表述,不但指出其主要症状,还点出了其病因、病理,同时涵盖了西医的病种,较为全面,可使人们有一个清晰的认识。

#### [附录]

痿病是由邪热伤津,或气阴不足而致经脉失养,以肢体软弱无力,经脉弛缓,甚则肌肉萎缩或瘫痪为主要表现的肢体病证,多见于周围神经病变、脊髓病变、肌萎缩侧索硬化、周期性麻痹等。(《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》)

痿证是指肢体筋脉弛缓,手足痿软无力的一种病证,以下肢不能随意运动及行走较为多见,故有“痿躄”之称。根据其发病原因、部位及临床表现不同,又有皮痿、肌痿、筋痿、肉痿、骨痿“五痿”之称。多见于温热病中或热病后期,邪热灼伤阴液,筋脉失于濡养;或因温热浸淫筋脉肌肉,而弛纵不用;或因体虚久病,肝肾亏虚,精血不足,不能濡养肌肉筋骨,或瘀阻脉络等因而成。(《实用中医内科学·痿证》)

## 二、痿的病证表现

### 〔丹溪原旨〕

四肢不能为用。

肢纵不任地。

宗筋弛纵。

痹而不仁。

足不任身。((《局方发挥》))

### 〔简要评述〕

四肢不能为用,即手足四肢活动功能障碍,正常的活动能力减弱或丧失。肢纵不任地、足不任身,均是着重指两足的痿弱表现。不但行走无力,甚至站立都会感到足膝疲软乏劲。宗筋弛纵,是筋骨痿弱无力。宗筋,即总筋,主持着人体各个关节的活动,《素问·痿论》说:“宗筋主束骨而利机关也”,宗筋弛纵,各个关节活动皆废,故此可表现出足不任地、手难握举等痿证症状。痹而不仁,是肌肤麻痹,对各种刺激失去正常反应,病变在于肌肉。《素问·痹论》曾指出,“痹……在于肉则不仁”。

综合丹溪所述,痿的病证表现在于手足四肢软弱无力,肌肤麻木。

《素问·痿论》以痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿归类,所述各种痿证的病证表现同中又各有稍异。

痿躄的主要病症为“皮毛虚弱急薄”。实际上,痿躄是手足痿废的通称。王冰释“躄”说:“躄,谓挛躄,足不得伸以行也。”

脉痿的主要表现为“枢折挈,胫纵而不任地”。胫,即足胫;枢折挈,王冰解释为“膝腕枢纽如折去而不相提挈”,说明就是手足关节病变。

筋痿的主要表现为“筋急而挛”，说明病在手足筋脉，拘急挛动。

肉痿的主要表现为“肌肉不仁”，说明病在肌肉，有麻木感。

骨痿为“腰脊不举”，言腰脊则手足寓意其中，多表现为腰脊不能伸举，下肢痿弱。《素问·痿论》在分析痿证发病时说，“有所远行劳倦，逢大热而渴，渴则阳气内伐，内伐则热舍于肾。肾者水藏也，今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿”，就直接提到了足痿弱难以支持身体。

概括各种痿证的病证表现特点，不难发现均有手足痿弱无力的表现。故此，一般诊断痿证即以此作为主要指征。

#### [附录]

黄帝问曰：五脏使人痿何也？岐伯对曰：肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓，故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也。心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挐，胫纵而不任地也；肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿；脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿；肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。（《素问·痿论》）

因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长，痠短为拘，弛长为痿。（《素问·生气通天论》）

三阳三阴发病，为偏枯痿易，四肢不举。（《素问·阴阳别论》）

肺脉微缓为痿，痿，偏风。头以下汗出，不可止。

脾脉缓甚为痿厥，微缓为风痿，四肢不用，心慧然若无病。

肾脉微滑为骨痿，坐不能起，起则目无所见。（《灵枢·邪气藏府病形》）

肾足少阴之脉……足主肾所生病者，……痿厥嗜卧，足下热

而痛。《《灵枢·经脉》》

恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。《《灵枢·本神》》

湿热痿者，雨湿浸淫，邪气蒸脾，流于四肢，自觉足胫逆气上腾，或四肢酸软肿痛，或足指麻木顽痒，小便赤涩，脉来沉濡而数，此皆湿热在下之故。所谓“湿热不攘，大筋奭短，小筋弛长，奭短为拘，弛长为痿”也。

湿痰痿者，肥盛之人血气不能运动其痰，致湿痰内停，客于经脉，使腰膝麻痹，四肢痿弱，脉来沉滑。此膏粱酒色之故，所谓土太过，令人四肢不举是也。

气虚痿者，因饥饿劳倦，胃气一虚，肺气先绝，百骸溪谷，皆失所养，故宗筋弛纵，骨节空虚。凡人病后手足痿弱者，皆属气虚。所谓脾既病，不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气而不用也。

血虚痿者，凡产后、失血后面色萎黄，手足无力，不能行动者也，宜滋养荣血。然血生于脾，往往用养血药而痿如故者，脾虚不能生血也。

阴虚痿者，酒色过度，下焦肝肾之火燔灼筋骨，自觉两足极热，上冲腿膝，酸弱痿软，行步艰难，不能久立。脉来濡弱，或左脉虽大，按之无力。

血瘀痿者，产后恶露未尽，流于腰膝，或跌仆损伤，积血不清，四肢痛而不能运动，致脉涩而扪者。

食积痿者，饮食太过，妨碍道路，升降失常，脾气不得运于四肢，手足软弱，或腹膨胀痛，或恶心噎气，右手脉洪弦滑。《《证治汇补·痿躄》》

### 三、痿的病因病理

#### 〔丹溪原旨〕

热(热伤肺,气虚成痿)。

痰湿。

湿热(燥金受湿热之邪,绝寒水生化之源)。

血虚(嗜欲无节,水失所养)。

气虚。

瘀血。(《金匱钩玄·卷第二·痿》、《丹溪治法心要·卷六·痿》)

#### 〔简要评述〕

热、痰湿、湿热、血虚、气虚、瘀血均是导致痿证发生的原因。

热,多由于感受温热病邪,致肺热薰灼,或燥热伤肺,津枯成痿,主要病理乃在于肺热。《素问·痿论》既说肺热叶焦发为痿躄,心气热生脉痿,肝气热生筋痿,脾气热生肉痿,肾气热生骨痿;又说五脏因肺热叶焦,发为痿躄。可见五脏病热均可累及于肺,发为痿证。即如《医宗必读》所说:“五脏之热火薰蒸,则金被克而肺热叶焦,故致疾有五脏之殊。”温热病邪犯肺,或燥邪伤肺,或病后邪热未清,肺金受邪热薰灼,肺主一身之气化,朝会百脉、输布津液于全身的功能就会戕伤,以致筋脉失其濡养,不能维持正常的运动功能,故痿弱不用。即如《沈氏尊生书》所说:“若起居失度,嗜欲无端,饮食非宜,以致火动,热邪乘金,肺先受克,内则叶焦,外则皮毛虚弱,由是而着于筋脉骨肉,则病生痿躄。”

热的另一大因素是内伤阴精,虚热由生。《儒门事亲》曾指出:“痿之为状,两足痿弱不能行用,由于肾水不能胜心火,心火

上烁肺金，肺金受火制，六叶皆焦，皮毛虚弱，急而薄著，则生痿痹……大抵痿之为病，皆因客热而成，好以贪色，强力过极，渐成痿矣。”各种原因耗伤阴精，会引起火热由生，翕然而起的火热会更加耗伤阴精，于是，筋脉失其滋养，便生痿证。

痰湿致痿，是在脾虚生湿或水湿邪侵的基础上，湿盛生痰，痹阻筋脉，络道不利而引起。脾胃为水谷之海，气血生化之源，主润筋脉。脾运健旺，化源不衰，气血充沛，脏腑经脉皆得濡润，若运化失健，后天不充，肢体失滋，痿证便由此而生。同时，脾虚运馁，又能聚湿酿痿。丹溪曾说，痿证有因湿多者。脾病不能转输精微，筋脉反受湿淫，犹如生物之濡润有余，反成水涝，故而成痿。

湿热多由于久处湿地，或涉水淋雨，感受外来之湿邪，积渐不去，郁而生热，壅滞络脉，影响气血运行，以致筋脉弛缓不用，成为痿证。《素问》说：“湿热不攘，大筋奭短，小筋弛长，奭短为拘，弛长为痿。”丹溪解释说：“湿郁为热，热留不去，大筋奭短者，热伤血，不能养筋，故为拘挛；小筋弛长者，湿伤筋，不能束骨，故为痿弱。”《金匱钩玄》、《丹溪心法》就载录了有关湿热致痿的证治。临床所见，饮食不节，蕴湿积热，或湿邪积久不去，郁而化热，均可浸淫经脉，影响气血运行，变生痿证。

血虚，丹溪所说的血虚实际上包括了肝肾阴精的亏虚，也即“阳常有余阴常不足”之“阴”的亏虚。故说“嗜欲无节，水失所养”，而肺热生痿。“嗜欲无节”，必然伤及肝肾精血，精虚则不能灌溉，血虚不能营养，复因阴虚生热，又更灼伤津液，筋骨经脉因而失去濡养，致生痿证。《素问·痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿。”张景岳曾说，痿证因“元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者亦不少矣”，即属此类。