

基于营卫理论探讨痹证的病机与治疗方法 及桂枝汤治疗痹证的机理

鄢来军, 申安平, 杨牧云, 曹月龙

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要 痹证的病因病机较为复杂, 其中营卫不和在痹证的发生与发展中起着至关重要的作用。因此, 针对由营卫不和引起的各种痹证, 应将调和营卫作为基本的治疗方法。桂枝汤是医圣张仲景专为治疗伤寒太阳病所创的经典方剂, 其立方宗旨中的“调和营卫”恰好与痹证的治疗方法相契合。本文对营卫理论进行了概述, 并基于该理论对痹证的病机和治疗方法, 以及桂枝汤治疗痹证的机理进行了理论探讨, 为痹证的治疗提供了参考。

关键词 痹证; 桂枝汤; 营卫; 中医病机

痹证是以肌肉、筋骨、关节的酸痛、麻木、重着、灼热, 或关节的肿大、僵直、畸形为主要临床表现的疾病的统称。中医治疗痹证具有独特优势, 能够有效缓解肢体关节麻木、疼痛等症状, 改善关节功能, 且疗效确切、安全性高。桂枝汤是医圣张仲景专为治疗伤寒太阳病所创的经典方剂, 具有解肌发表、调和营卫的功效。后世医家与学者在此基础上进行了变通与发展, 逐步丰富和完善了“调和营卫”治疗痹证的理论内涵, 并拓展了桂枝汤的应用范围。目前的研究^[1-4]已证实, 采用桂枝汤及其类方或衍化方治疗痹证疗效确切。但是, 目前关于桂枝汤治疗痹证机理的研究尚未见报道。本文对营卫理论进行了概述, 并基于该理论对痹证的病机与治疗方法, 以及桂枝汤治疗痹证的机理进行了探讨, 以为痹证的治疗提供参考。

1 营卫理论概述

营卫之论首见于《黄帝内经》。《素问·痹论》曰:“荣者, 水谷之精气也, 和调于五脏, ……卫者, 水谷之悍气也, ……故循皮肤之中, 分肉之中……”指出营为水谷之清, 卫为水谷之浊。营卫皆源自中焦脾胃的化生, 并于脏腑、腠理、血脉之中流通循环。《灵枢·邪客》曰:“营气者, 泌其津液, ……以营四末, 内注五脏六腑。”说明营气在功能和循行方面与血、津液具有相似性。《灵枢·本藏》曰:“是故血和则经脉流行, 营复阴阳, 筋骨劲强, 关节清利矣。卫气和则分肉解利, 皮肤调柔, 腠理致密矣。”此处的血即指营血。

以“营”字代替“荣”字, 主要是因为营气行于脉中, 循环不息, 起到调和五脏六腑的作用, 具有荣养、滋养的意思; 而卫气以其慄疾滑利之性, 行于脉外, 充于皮肤肌腠, 散于胸腹, 具有保卫、护卫的功能。营卫二者阴阳相随, 在生理上协调配合。

《灵枢·营卫生会》曰:“营卫者, 精气也; 血者, 神气也。故血之与气, 异名同类焉。”强调了营卫之气与血虽然在形态上有所区别, 但是二者皆源于后天之精。这说明血的生理功能对维持营气的功能具有至关重要的作用, 二者在功能上相辅相成。《难经·三十二难》更是直接指出:“血为营, 气为卫, 相随上下, 谓之营卫。”营卫与气血的运行关系密切^[5]。营卫是物质与功能的统一体, 营阴卫阳各司其职。营气负责承载血液, 以濡养肢体、强健筋骨, 使骨骼与肌肉相互协调, 从而维持人体的运动功能; 而卫气则行于脉外, 使肌表腠理紧致, 发挥其抵御外邪的功能, 从而使经络气血流畅无阻。营卫二者调和, 则关节得到滋养而运动得以自如。

2 基于营卫理论认识痹证的病机

狭义的痹证是指以肢体关节感觉及运动功能障碍为主要临床表现的急慢性病症的总称^[6]。痹证的发生与发展, 与营卫不和、气血失调关系密切。在痹证的病机中, 营卫不和常表现为“卫遏营闭”“卫强营弱”“营卫不足”等。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹。”强调了风、寒、湿三邪侵袭是痹证发生的重要原因。依据风、寒、湿偏盛的不同, 其症状也各有轻重, 表现为行痹、痛痹或着痹。《素问·痹论》

中关于“卫者水谷之悍气也。……逆其气则病,从其气则愈,……不与风寒湿气合,固不为痹”的论述,进一步指出了营卫之气的顺逆对“风寒湿致痹”的影响。当风、寒、湿邪侵袭机体时,肌肤腠理的开阖功能会失常,导致卫气受阻,营血无法畅行,经络气血因而凝滞,不通则痛,最终引发痹证。唐代孙思邈在《备急千金要方》中曰:“久痹入深,令营卫涩,经络时疏则不知痛。”这句话直接指出,外邪致痹若稽留日久,会耗伤营阴,导致营卫气血亏虚,筋骨关节失于滋养,从而引发痹证。清代林佩琴认为,营卫不足是痹证发生的关键,正如其所言:“诸痹,良由营卫先虚,腠理不密……正气为邪阻,不能宣行……久而成痹。”他更加强调“营卫不足”导致外邪乘虚而入,邪气长期留滞于关节,不荣则痛,从而引发痹证。《妇科冰鉴》曰:“产后遍身疼痛,去血过多,荣血不足,卫气衰微,不能荣养也。”痹证日久,则营卫俱虚,或营卫运行涩滞,导致气血运行不畅,经络津液受阻不通,肢体肌肉筋骨无以充荣、失于滋养,故而肢体关节出现麻木不仁、痿废不用等症状。痹证发生的前提为营卫失和,而痹证的病理过程为营卫不和—邪气痹阻—筋骨失养。综上所述,营卫不和是痹证发生与发展的重要病机^[7-8]。

3 基于营卫理论确定痹证的治疗方法

《黄帝内经》虽对营卫与痹证的因果关系有详细论述,但是将调和营卫之法用于痹证的治疗却始见于《伤寒杂病论》。张仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治》中论述道:“荣气不通,卫不独行……独足肿大……假令发热,便为历节。”他明确指出,若营卫失调,则营卫气血运行受阻,而致表邪入里,日久稽留化热,最终发为历节病。遵循“但见一证便是,不必悉具”的随证施治原则,张仲景认为:“风湿相搏,一身尽疼痛……若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”因此,他采用桂枝汤去大枣,加白术、麻黄、防风、知母及附子等药物,以发汗的方法调和营卫,治疗风湿历节病。《金匱要略·水气病脉证并治》中也有记载:“又从腰以上必汗出,下无汗,腰髀弛痛……此黄汗,桂枝加黄芪汤主之。”对于湿滞阳遏、营郁热蕴所致的黄汗诸症,治疗时以桂枝汤为基础,配合黄芪、桂枝以解肌发表,目的是使湿邪得以透发;同时,桂枝与芍药相配伍,以调和营卫,最终使阳气得以宣散,黄汗之症得以消除,腰疼的症状自然得到

缓解。

孙思邈进一步丰富了“风寒湿致痹”的理论内涵。他在《备急千金要方》中论述道:“诸痹由风寒湿三气并客于分肉之间,……得寒则聚,聚则排分肉,肉裂则痛……”并强调:“诸痹风胜者易愈,在皮间亦易愈,在筋骨则难痊也。”对于邪风久留筋络的痹证,后世医家多推崇李中梓“治风先治血,血行风自灭”的理论观点。因此,在治疗风邪引起的疾病时,应首先调理气血,使血液运行顺畅,风邪自然会消散。对于风邪初犯的痹证,应采用养血、和血之法,从调和营卫的角度进行治疗,这与《卫生宝鉴》中“风者,……宜和,是行营卫,壮筋骨也”的论述相契合。对于痹证涉及筋骨者,其病因主要归因于寒湿二邪^[9]。相较于外因,唐宋以后的医家更加重视对内因的辨析。正如朱丹溪在《格致余论·痛风论》中所详细阐述的“风寒湿致痹”的病机为:“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉冷水……热血得寒,污浊凝涩,所以作痛”。他认为,血热遇寒凉会引起气血凝涩,从而引发痹证。在临证时,朱丹溪多以补血养阴为主,同时警惕燥热损伤阴液,但在治疗过程中也会灵活采用“以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理”的方法^[10]。到了明清时期,医家们多采用辛散的药物治疗痹证,即使痹证是由风热、痰湿、血虚或肝肾亏虚等原因引起的,只要存在营卫不和的情况,也多可在此基础上进行论治。无论是除风热、祛痰瘀还是补气血,最终都是为了达到调和营卫的目的。

4 基于营卫理论分析桂枝汤治疗痹证的机理

桂枝汤原方出自于《伤寒论》,方中桂枝辛温通散、芍药酸苦收敛,二者并用则兼具调和营卫的功效;再佐以生姜、大枣,并以甘草调和诸药。诸药配伍,既能调营卫之气,又能借中焦脾胃之精微化生营卫之气。卫气得以宣发,可以固护腠理以抵御外邪;营气得以调畅,可以滋养筋骨。《伤寒论》曰:“荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。……宜桂枝汤。”清代徐彬评价桂枝汤道:“外证得之,为解肌和营卫;内证得之,为生气和阴阳。”这充分说明桂枝汤的应用范围较为广泛,适用于病机为营卫不和的各种外感或内伤疾病。张仲景继承了《黄帝内经》中的营卫理论,并在此基础上创立了六经辨证理论,用以分析痹证的病机^[11]。桂枝汤治疗痹证的要点在于开太阳经与调

太阴经。太阳经脉所循行的部位往往是肢体关节痹痛的病灶所在,而太阳主表,总领六经并统摄营卫。当外邪侵袭太阳经脉时,卫气被遏制于肌表,导致经气运行不畅,从而引发营卫不和。桂枝汤主治太阳病,方中的桂枝、生姜具有辛散之性,能够开太阳之郁闭,解肌发表,驱除外邪,从而恢复太阳经卫外的功能。太阴脾脏,其功在于运化。桂枝汤中的芍药、大枣、甘草三药合用,能够健脾和胃、养血和营,使太阴健运的功能得以恢复。可见,桂枝汤既能散外邪,又能固根本。以桂枝汤治痹证,能使经络通畅,营卫调和,故痹痛自可缓解。由此可见,桂枝汤紧密契合了痹证的病因病机。尽管该方并非专为治痹而设,但其立方宗旨中的“调和营卫”却与痹证的治疗方法不谋而合。在临证时,张仲景对桂枝汤进行了灵活的化裁,以辨证论治各种痹证。例如,以桂枝汤加葛根,组成具有解肌发表、生津和营功效的桂枝加葛根汤,治疗太阳中风证兼见颈项强痛之症^[12];以桂枝汤去甘草,倍用生姜,加黄芪,组成具有补气行血、温阳通痹功效的黄芪桂枝五物汤,治疗血痹、肌肤麻木不仁等^[13];以桂枝汤去大枣,加麻黄、白术、知母、防风、附子,组成具有温阳散寒、调和营卫功效的桂枝芍药知母汤,治疗诸肢节疼痛、身体尪羸等^[14]。肝主筋、主疏泄,肝郁则会导致气行不畅,从而阻碍营卫气血的运行与筋脉的濡养。桂枝汤中的桂枝与甘草配伍,能够辛甘化阳、舒肝解郁。桂枝具有温通之性,可疏肝气之郁滞;甘草能补中益气,二者相伍,化阳而畅达气血,舒肝解郁以调和营卫。同时,芍药与甘草相伍,酸甘相合,既能敛阴养血,又能柔肝缓急。诸药合用,可缓解痹证中的筋脉拘急、屈伸不利,从而改善关节功能。

后世医家在尊崇古人经验的同时,也不断推陈出新,对桂枝汤治疗痹证的机理与实践有了新的发展。例如,清代叶天士论述桂枝去芍药汤的加减运用时,特别强调了桂枝“温通经络”的功效,用以治疗血痹虚劳之疾。清代钱秀昌则集近代以前伤科内治之大成,在临床实践中也常将桂枝与白芍配伍使用,以治疗伤科各种病证。至当代,著名医家汪履秋提出,对于“风湿热型”痹证,如果出现关节肿痛或形寒发热等症状,且属于湿郁化热的情况,可采用桂枝芍药知母汤随证加减进行治疗^[15]。焦树德教授则提出了“尪痹”这一病名,并以桂枝芍药知母汤作为基本方,创立了“焦氏

治痹三方”^[16]。刘渡舟教授在治疗寒湿痹阻型痹证时,常在应用乌头散寒止痛的基础上,为调和营卫而配合使用桂枝汤^[17]。国医大师张磊教授在临床治疗痹证时,主张以调和为基本治疗方法,即在益气固表的同时,也注重调和营卫,常用黄芪桂枝五物汤进行治疗,该方剂中的桂枝与芍药的作用正是为了调和营卫^[18]。石氏伤科在治疗骨伤疾病时,也经常使用“桂枝-白芍”这一调和营卫的药对。例如,国医大师石仰山所创立的治疗痰湿痹阻型颈椎病的石氏椎脉回春汤,虽然方中使用了大量行气化痰通络的药物,但为了调和营卫、畅通太阳经脉,依然配用了桂枝和白芍这 2 种药物^[19]。石印玉教授擅长运用桂枝汤类方剂治疗骨伤科疑难杂症,如采用桂枝加葛根汤治疗因表邪阻遏足太阳经而导致的项背枢经不利的痹证,或采用桂枝芍药知母汤、桂枝汤来调和全身营卫,以治疗脊柱关节病和多关节疼痛等病证^[20]。由此可见,桂枝汤治疗痹证的精髓在于,桂枝与白芍配伍以调和营卫。

5 小 结

痹证的病因病机较为复杂,其中营卫不和在痹证的发生与发展中起着至关重要的作用。因此,针对由营卫不和引起的各种痹证,应将调和营卫作为基本的治疗方法。桂枝汤临床应用广泛,虽然并非专门为治疗痹证而创,但其立方宗旨中的“调和营卫”恰好与痹证治疗的基本方法相契合。该方虽以桂枝冠名,但其临床效用远不止于治疗伤寒太阳病证。作为调和营卫的经典方剂,桂枝汤在痹证的治疗中发挥着重要作用。在临床实践中,桂枝汤可以根据病情需要衍化出多种方剂,如桂枝加葛根汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝芍药知母汤等,这些方剂在“调和营卫”思想的指导下,能够针对不同类型的痹证进行治疗。因此,掌握痹证治疗的要领,紧扣“营卫-气血-筋骨”这一关键线索,并重视营卫理论的运用,可为中医药治疗痹证提供新的思路。

参考文献

- [1] 王楠,谢林.《伤寒论》痹证治疗用药规律探索[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):1760-1763.
- [2] 王宏,孙小舒,孙宝凤. 桂枝汤与总痹证[J]. 吉林中医药,2001,21(6):4.
- [3] 马俊鹏,蒋小敏. 蒋小敏运用桂枝汤类方治疗痹证经

- 验[J]. 江西中医药, 2023, 54(11): 41-46.
- [4] 张亚辉, 王庆来. 桂枝汤衍化方治疗痹证应用浅析[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(5): 464-465.
- [5] 侯冠群. 《内经》营卫理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [6] 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.
- [7] 赵用, 鞠宝兆, 唐哲, 等. 从矛盾论之内外因关系视域探析《黄帝内经》营卫之气致痹理论[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 62-65.
- [8] 姜玉宝. 《黄帝内经》营卫不和致痹理论钩玄[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 648-650.
- [9] 孙朗, 许霞. 岭南医家何梦瑶《医编》治痹学术思想探析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1428-1432.
- [10] 李笑男, 许霞, 孙朗, 等. 朱丹溪治痹方药特色研究[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(2): 227-231.
- [11] 周辰昱, 王玲, 于静. 基于六经辨证的《伤寒杂病论》治痹用药规律探讨[J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 343-347.
- [12] 孙有智, 唐苏媛, 赵益, 等. 经典名方桂枝加葛根汤考证[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(7): 1-9.
- [13] 唐艳丹, 彭永, 何顺清, 等. 经典名方黄芪桂枝五物汤古籍文献分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2105-2110.
- [14] 辛小红, 张星平, 巴哈尔, 等. 由桂枝芍药知母汤管窥张仲景对《素问·痹论》之发展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2725-2727.
- [15] 韩旭. 汪履秋论治痹证初析[J]. 湖北中医杂志, 1998, 20(5): 10-11.
- [16] 张晓东, 王婕. 赵绍琴教授焦树德教授治疗类风湿关节炎用药经验[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1533-1536.
- [17] 闫军堂, 刘晓倩, 刘敏, 等. 刘渡舟教授治痹九法探析[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(3): 205-208.
- [18] 祖浣毓. 基于数据挖掘的国医大师张磊治疗痹证的学术思想和用药规律研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [19] 江建春, 邱德华, 王敖明, 等. 石氏方药内服外敷治疗神经根型颈椎病 120 例[J]. 中医正骨, 2013, 25(11): 53-55.
- [20] 王健伟, 石印玉. 石印玉运用经方辨治伤科疾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(9): 25-27.

(收稿日期: 2024-08-20 本文编辑: 时红磊)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2025 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	12 600	75 000	150 000
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	11 000	67 000	134 000
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	14 000	84 000	168 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 800	58 500	117 000
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000