

五体痹发病与季节关系初探——兼与《内经》痹发时令商榷

★ 李颖 (天津市医学科技信息研究所 天津 300070)

关键词:五体痹;发病;季节;内经

中图分类号:R 255.6 文献标识码:A

五体痹是根据病邪所侵袭的不同部位,将风寒湿痹按由浅至深的顺序分为:皮痹、肌痹、脉痹、筋痹和骨痹。它们在好发季节、病位、证候特征和预后等方面均有较大区别。本文通过对经典文献和现代流行病学研究的回顾,就《内经》五体痹发病与季节相互关系的论述进行探讨。

1 五体痹的临床表现及其与结缔组织的关系

《内经》是最早记载五体痹的文献。在《痹论》、《长刺节论》、《四时刺逆从论》、《逆调论》等篇章中均涉及五体痹的证候特征。《素问·长刺节论》中记载:病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹;《四时刺逆从论》记述: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,《逆调论》中帝曰:“人有身寒,汤火不能热,厚衣不能温,然不冻栗,是何病?岐伯曰:是人者,素肾气胜,以水为事,……而生于骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也。所以不能冻栗者,肝一阳也,心二阳也,肾孤脏也,一水不能胜二火,故不能冻栗。病名曰骨痹,是人当挛节也^[1]。”

由以上论述可知,五体痹虽统属痹证范畴,然其临床表现却不尽相同,除具有痹证共有的或痛、或麻木不仁、或重著、或寒、或热等表现之外,还有其各自的临床特征,如皮痹以恶寒为主,可伴有痒疹或皮肤虫行感;肌痹以不仁和肌肤疼痛较为突出;脉痹则因血凝不流引起局部供血不足和血管曲张,导致皮肤颜色发生改变;筋痹以筋挛和关节能屈不能伸为特点;而骨痹则主要表现为骨节重痛,或骨髓酸痛,或觉寒冷彻骨。

五体痹的临床表现与西医学中某些结缔组织疾病极为相似^[3],在临床上多将这些结缔组织疾病归为中医五体痹范畴,并参照五体痹进行辨证论治。如硬皮病初期、皮肤型红斑狼疮、脂膜炎、结节病等

以皮肤损害为主,中医认为系因风寒湿燥等邪气侵袭皮肤腠理而发病,临床以皮肤麻木不仁或肤紧发硬、皮下结节、关节不利等为主要表现,中医属“皮痹”;肌痹是由于风寒湿热之邪或痰浊血瘀、热毒等因素所致,病位在肌肉,其主要临床表现有肌肉疼痛、麻木不仁、乏力困倦、四肢缓而不收、肌肤感觉异常、自汗、多汗等,西医的多发性肌炎、皮肌炎、纤维肌痛、风湿性多肌痛及其他原因所致肌病常出现以上临床表现可归为“肌痹”范畴;脉痹是因风寒湿热之邪滞留于经脉,引起血络瘀阻,脉道不通,临床以皮肤暗紫、麻木不仁、肢体疼痛等为主要特点,西医中血栓闭塞性脉管炎、多发性大动脉炎、血栓性浅静脉炎、深静脉血栓、颞动脉炎、巨细胞动脉炎等属于“脉痹”;而坐骨神经痛、肩周炎、腱鞘炎等是风寒湿热之邪滞留于经脉,使筋脉失养,造成经脉拘挛,屈伸不利,肢节疼痛,甚或经脉串痛,拘急抽筋,在中医属“筋痹”;类风湿性关节炎、痛风性关节炎、强直性脊柱炎等因风寒湿热之邪深入于骨,痹阻筋骨,骨失所养,以骨节沉重、活动不利、腰脊痿软、骨节变形等为主要临床表现,是痹病发展较深较重的阶段属“骨痹”。

2 《内经》关于五体痹发病与季节关系的记述

中医认为痹证的发生除了与患者先天禀赋有关,还与患者所处生活环境和当地气候条件、季节等外在因素有着密不可分的联系。《内经·痹论》中关于五体痹发病季节有如下记载:风寒湿三气杂至,合而为痹也。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。所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。在此后的医书中亦沿袭这种观点,清·吴谦等^[2]在《医宗金鉴·杂病心法要诀》中对五体痹临床特征进行更为详细的描述:三痹之因,风寒湿三气杂合而为病也。又有曰五痹者,谓皮肤脉筋骨之痹也。以秋时遇此邪为皮痹,则皮虽麻,尚微觉痛痒也。以

夏时遇此邪为脉痹,则脉中血不流行而色变也。以长夏时遇此邪为肌痹,则肌麻木不知痛痒也。以春时遇此邪为筋痹,则筋挛节痛,屈而不伸也。以冬时遇此邪为骨痹,则骨重酸疼不能举也。认为五体痹的发病有其相应的季节,在特定季节中,由于人体营卫气血失调,肌表、经络感受风寒湿热之邪,使气血经络为病邪所阻遏而引起相应的五体痹。

3 现代结缔组织疾病与季节的关系

流行病学研究表明,结缔组织疾病与季节、气候、温度等因素也存在一定联系^[4]。如硬皮病,多因久居严寒之地,又缺乏必要的防寒保暖措施;或者由于野外作业或露宿在外,劳累并感受湿气;或因冒雨、水中作业或汗出入水等等因素,久积为病。据英国一项关于系统性硬皮病继发雷诺现象与季节变化关系的研究显示^[5]:硬皮病伴发的雷诺现象全年均有发生,夏季有 50% 的病人症状有所减轻,但很少有病人症状完全消失;而 2% 皮肤型红斑狼疮患者的发病诱因是寒冷刺激,半数以上患者皮损恶化见于夏季,10~17% 在冬季或受冷后加重^[4];寒冷性脂膜炎好发于寒冷季节,有研究认为其发病机制可能是因婴幼儿皮下脂肪和饱和脂肪酸含量较高,在寒冷作用下结晶,引起迟发变态反应所致;据世界各地发病率报道,结节病以寒冷国家较为多见,热带地区较少,日本和意大利的研究发现较暖的南方比较寒冷的北方发病率为低,又有最新研究数据显示:结节病发病呈时间聚集性,欧洲一些国家该病好发于春季,南半球国家好发于 8~10 月份,希腊 70% 的病例在 3~5 月份发病,西班牙 50% 患者在 4~6 月份发病,日本大部分患者于 6~7 月份发病。

多发性肌炎/皮肌炎虽然发病率不高,但易合并胶原血管病、恶性肿瘤等其他疾病而受到重视,大多数学者认为是免疫介导的、在特定的遗传易感性条件下,由环境触发而发病。1967 年 Bell 等发现风湿性多肌痛(PMR)与上呼吸道感染和季节有关,受凉、感冒或劳累可能是其发病诱因,流行病学显示:PMR 在高纬度地区发病率高,Perfetto^[6]对 201 例意大利 PMR 患者发病季节的研究中发现:71 例病人在冬季发病,49 例在春季,33 例在夏季,48 例在秋季。

坐骨神经痛、肩周炎、腱鞘炎等疾病多有外伤史或受寒,一年四季均可发生,尤以冬春季节及寒冷与潮湿地区多见^[7]。

台北一项关于闭塞性血栓性脉管炎的调查结果:冬季是此病的高发季节,其次是雨季和夏季^[8];

White 的流行病学研究表明:深静脉血栓冬季比夏季高发,而法国的一项对 512 例 DVT 病人发病与季节的关系的调查中发现:春季有 135 例发病,夏季 104 例,秋季 142 例,冬季 131 例,认为 DVT 的发病与季节不相关,建议进行大样本前瞻性研究^[9,10]。英国的研究显示颞动脉炎多在夏季发病,且南方病例较北方多,而据西班牙西北地区 18 年间巨细胞动脉炎流行病学调查并未发现季节性发病高峰^[11,12]。

根据我国的流行病学资料,类风湿性关节炎(RA)多数在冬季起病,复发也多在冬季,国外^[13]亦有报道风湿性关节炎较多在寒冷季节发病,且于每年 12 月至次年 2 月间发病的患者病情都较严重;强直性脊柱炎在北方地区发病率较高,其发病明显与气候有关,好发于冬春寒冷季节。从病史来看,强直性脊柱炎患者往往有在冬春寒冷季节汗出当风,或居处阴冷潮湿,或在其他季节当身体处于虚弱时冒雨涉水受凉的经过。法国^[14]的一份强直性脊柱炎病人生活质量调查显示:冬季使强直性脊柱炎病人生活质量下降,而夏季会有所提高。

以上资料显示:现代结缔组织疾病的发病与季节、气候条件存在一定关联性,且多以寒湿为诱因,但并未呈现明显的季节特征。而只有骨痹的发病季节与现代流行病学研究基本相符,起病多在冬季,且受寒的程度与病情轻重相关。

4 分析古今差异缘由

《内经》中认为五体痹各有其好发季节:春多筋痹,夏多脉痹,长夏多肌痹,秋多皮痹,冬多骨痹。但从结缔组织疾病流行病学研究来看,五体痹相应的多发季节并没有如《内经》所述五体痹对应五季发病的规律性。古今对于五体痹发病与季节关系的论述存在一定差异,笔者分析可能缘于以下原因:①古人根据病邪侵袭部位将风寒湿痹分为皮肌筋脉骨——五体痹,与五行相应,进而得出五体痹与季节的对应关系,而通过流行病学调查发现,与五体痹相类似的结缔组织疾病的发病并没有与季节相对应的规律性。比如硬皮病是由寒冷潮湿为诱因发病,也会因为受寒而病情恶化,并不象《内经》所述皮痹好发于秋季。又如闭塞性血栓性脉管炎其发病高峰在冬季,但夏季和雨季也会发生此病,其发病并没有明显的季节分界,亦不支持“以夏遇此者为脉痹”。②《内经》关于五体痹发病时令的论述尚缺乏大量医案的支持,与临床实际亦不尽相符,而只有骨痹的临床文献与临床实际情况以及现代流行病学研究比较一致,说明骨痹好发于冬季的结论是有事实依据的,而

浅论道家思想对中医学的影响

★ 李晓红 李邓辉 (广西中医学院 南宁 530001)

关键词:道家思想;中医学

中图分类号:R-05 文献标识码:A

道家思想是我国古代哲学的瑰宝之一。春秋时期《老子》一书的问世,标志着道家思想的产生,此后的《庄子》、《列子》、《管子》、《淮南子》等著作进一步继承和阐发了道家思想。道家学说,其义精深,其奥无穷,除了在哲学和政治上发挥过不可忽视的历史作用以外,对中医学的发生发展,也产生了巨大的影响。本文从以下三个方面加以阐述:

1 道家思想与传统中医理论

道家思想在理论上与中医思想息息相通,中医学深受道家思想文化的影响,道家把人看作是自然的人,着重考察人的生命本质和生命现象,传统医学不断地从道家思想中吸取养料,以建立并充实自己的理论体系。道家思想对传统中医有两个最重大的理论影响,一个是人与自然统一的思想,一个是气为人体根本的思想。

1.1 人与自然统一的思想 《道德经二十五章》:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”这是对人与自然相统一的一个很好的概括。这个思想渗透到医学领域,就成了“人与天地相应”的医学理论。在中医

看来,人体的生理病理不仅与水土环境有关,而且与气候条件相连。人与自然是统一的整体,人与自然是遵循着共同的规律。因此,无论是诊断、治疗还是养生、预防,都必须把人放到整个自然环境的背景下去考察和分析,而不能就病论病,因人治人。这个思想是中医理论的一个根深蒂固的观念,直到现在仍经得起科学的检验。

1.2 气为人体根本的思想 《庄子·知北游》曰:“人之生,气之聚也。聚则为生,散则为死。……故曰通天下一气耳。”这是对生命本质的哲学说明。这个思想渗透到医学,成了整个中医理论的基石之一。中医认为:“人以天地之气生”,“气者人之根本也”,气不仅决定着人的个体发育,即人的生长、发育、壮大、衰老是一个从血气已通、血气始盛、血气盛满一直到血气懈惰、神气皆去的过程;而且“诸痛皆由于气,百病皆生于气”,疾病的产生也是或外感于风寒,或内结于情思,以致邪气盛、精气夺的结果。因此,治病的根本就是要“调气”,要通过“热者寒之”、“寒者热之”、“虚者补之”、“实者泻之”等方法,使人体

其他四类痹证的发病时令可能是古人根据骨痹发病季节由此及彼推演出的结论,并没有临床实践作为依据。

因此可以推论《内经》中关于五体痹好发季节的论述,可能是古人由五体痹与五行的对应关系而间接推断出的结论,并不完全是根据临床实践得来的。只有骨痹的发病季节古今中外的认识比较一致,说明古人关于骨痹发病季节的结论是源于实践。

参考文献

- [1]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社影印,1956:104.
- [2]吴谦.医宗金鉴·杂病心法要诀[M].北京:人民卫生出版社,1973:1 029.
- [3]何绍奇.现代中医内科学[M].中国医药科技出版社,1991.
- [4]卢君健.实用结缔组织病学[M].人民卫生出版社,1987.
- [5]Watson HR, Robb R, Belcher G, et al. Seasonal variation of Raynaud's phenomenon secondary to systemic sclerosis[J]. J Rheumatol. 1999;26(8):1 734-1 737.
- [6]Perfetto F, Moggi - Pignone A, Becucci A, et al. Seasonal pattern in the onset of polymyalgia rheumatica[J]. Ann Rheum Dis. 2005 Nov; 64(11):1 662-1 663.

- [7]邓光国.痹证的病因病机及辨证[J].中医函授通讯,1999,18(3): 11-12.
- [8]Laohapensang K, Rerkasem K, Kattipattanapong V. Seasonal variation of Buerger's disease in Northern part of Thailand[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004;28(4):418-420.
- [9]White RH. The epidemiology of venous thromboembolism[J]. Circulation. 2003;107(23 Suppl 1):14-18.
- [10]Galle C, Wautrecht JC, Motte S, et al. [The role of season in the incidence of deep venous thrombosis[J]. J Mal Vasc. 1998;23(2):99-101.
- [11]Smeeth L, Cook C, Hall AJ. Incidence of diagnosed polymyalgia rheumatica and temporal arteritis in the United Kingdom, 1990-2001[J]. Ann Rheum Dis. 2006;65(8):1 093-1 098.
- [12]Gonzalez - Gay MA, Garcia - Porrua C, Rivas MJ, et al. Epidemiology of biopsy proven giant cell arteritis in northwestern Spain: trend over an 18 year period[J]. Ann Rheum Dis. 2001;60(4):367-371.
- [13]Fleming A, Crown JM, Corbett M. Early rheumatoid disease. I. Onset[J]. Ann Rheum Dis. 1976;35(4):357-360.
- [14]Challier B, Urlacher F, Vancon G, et al. Is quality of life affected by season and weather conditions in ankylosing spondylitis? [J]. Clin Exp Rheumatol. 2001;19(3):277-281.

(收稿日期:2007-08-29)