脈痿的源流及相關歷史文獻論析

Discussion on the origin of pulse-flaccidity disease and its related historical literature

呼興華　*HU Xinghua*

（陝西省中醫藥研究院文獻資訊所，陝西　西安　710003）

E-mail：hxxcdz@163.com

[摘要]　脈痿為五體痿之一，對應現代醫學之缺血引起的肢體疼痛以及肌肉攣縮等。歷史上對於脈痿相關論述有著豐富的文獻記載。通過對歷代文獻有關脈痿的論述進行整理和研究，包括脈痿的病名、病因病機、歷代醫家對脈痿的論述及脈痿的治療等，以便能更清晰地認識脈痿，更好地應用於臨床。

[關鍵詞]　脈痿；五體痿；缺血性肢體疼痛；缺血性肌攣縮症；文獻整理

脈痿為五體痿之一，病在脈，因血脈損傷，氣血運行不暢，受累部位血脈空虛，筋肉失卻濡養，症見肢體疼痛[1]、屈伸不利、足脛軟弱、不能站立等[2]。據此病機與臨床表現，與骨傷科中因缺血引起的肢體疼痛以及肌肉攣縮較為貼近。鑒於歷代文獻對脈痿系統論述較少，給今人研究脈痿帶來許多困難，本文系統梳理如下。

1　病名

《素問·痿論》記載脈痿病名，且存在兩種致病說法。

1.1　心熱脈痿

心熱脈痿，也稱心痿。《素問·痿論》云：「心主身之血脈。心氣熱，則下脈厥而上。上則下脈虛，虛則生脈痿。樞折挈，脛縱而不任地也。」其後，魏晉時期《針灸甲乙經》總結「熱在五臟發痿」中對此說轉述。至明代《奇效良方》提出「心下熱，其膝樞紐如折去而不相提挈，脛筋縱緩不能任地也。色赤而絡脈溢，名脈痿。」清代《雜病心法要訣》記載「心熱脈痿脛節縱，腎骨腰脊不能興，肝筋拘攣失所養，脾肉不仁燥渴頻。」《症因脈治》稱之「心熱痿軟之症。」《醫法圓通》記載：「精氣不輸於脈，則心痿生。」《醫經原旨》記載：「心痿者，脈痿也。心氣熱則火獨上炎，故三陰在下之脈，亦皆厥逆上。上逆則下虛，乃生脈痿。脈痿者，凡四肢關節之處，如樞紐之折而不能提掣，足脛縱緩而不能任地也。」此外，如《醫方考》《醫燈續焰》《古今名醫匯粹》《證治匯補》《顧松園醫鏡書》《瘍醫大全》《血證論》等也論及脈痿。

1.2　血虛脈痿

血虛脈痿，見《素問·痿論》云：「悲哀太甚，則胞絡絕。胞絡絕，則陽氣內動，發則心下崩，數溲血也。故《本病》曰：大經空虛，發為肌痹，傳為脈痿。」此病見於明末清初文獻。如《類經》記載：「《評熱病論》曰：胞脈者，屬心而絡於胞中。故悲哀太甚，則心系急而

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCMP All Rights Reserved

胞絡絕，上下不交，亢陽內動，逼血下崩，令人數為溺血也。故《本病》曰：大經空虛，發為肌痹，傳為脈痿。」其外，《奇效良方》《醫方集宜》《續名醫類案》《雜病廣要》等隨其所說。

2 病因病機

明代《萬病回春》總結認為：「痿者，上盛下虛，能食不能行也。痿主內傷，血氣虛損。」對比《素問·痿論》記載兩種脈痿，雖然病名相同，致病結局一致，但病機則不同。這也引起歷代醫家的關注。

2.1 心熱火炎，血少脈空

據《素問·痿論》所述，脈痿的病因，可因為心熱火炎，血氣上逆，下部血脈空虛，筋失所養所致。《醫方考》提出：「心者，君主之官也。《內經》曰：君火以名，相火以位。言君火正其名而無為，相火守其位以聽命。故心氣熱，下脈厥而上者，此相火聽命於君也。色赤者，心病而色自見也。絡脈滿溢者，孫絡充滿而溢於表，炎上作火之象也。樞紐折挈者，言肢節折挈而不便，乃陽光用事，邪居百節故耳。脛縱不任地者，脈溢於上則下脈空虛而痿弱，故脛縱而不任地也。脈空而痿，故曰脈痿。」《素問經注節解》注解認為：「心本火臟，火盛則熱。熱性炎上，氣亦上行，周身之血脈皆逆而上矣。然上盛則下必虛，而痿弱之象當見於脈。脈痿之證為何？身不能運動，足不能踐地，如樞折而脛挈也。然其所以折而且挈者，心虛少血，不能養筋，縱緩無力之故也。」

2.2 悲氣所至，下崩溲血

長期精神刺激，超過了人體生理活動所能調節的範圍，陽氣內動，熱迫血下可使體內的氣血失調，脈失濡養，而致脈痿。歷代醫家圍繞「心下崩」一語，展開論述。明代《濟陰綱目》記載：「或先貴而後賤，或先富而後貧，病名脫營者，心氣不足，其火大熾，旺於血脈之中，又致脾胃飲食失節，火乘其中。形質肌肉，顏似不病者，此心病也，不形於脈，故脾胃飲食不調，其證顯矣。」《類經》注解認為：「血失則大經空虛，無以滲灌肌肉，榮養脈絡，故先為肌肉頑痹而後傳為脈痿者，生於心也。」至清代《黃帝內經素問集注》認為是指胞宮血海，提出：「溲崩之血，從大經而下，先傷皮膚氣分之血，而複及於經脈之中。故曰：大經空虛，發為肌痹，傳為脈痿。」《雜病廣要》認為：「悲氣所至，為陰縮，為筋攣，為肌痹，為脈痿。男為數溲血，女為血崩，為酸鼻辛，為目昏，為少氣不能報息，為泣則臂麻。」

2.3 心火亢盛，肝腎虧虛

痿證的主要成因為肺燥，血虛不能榮養百骸所引起。針對脈痿，金元時期《素問玄機原病式》強調腎水不足，髓海枯竭所致脈痿。提出：「痿謂手足痿弱，無力以運動也」，「由肺金本燥，燥之為病，血液衰少不能榮養百骸」，「故手足痿弱，不能運動」。《儒門事親》提出：「痿之為狀，兩足痿弱，不能行用。由腎水不能勝心火，心火上灼肺金，肺金受火制……腎水衰少，隨火上炎，腎主兩足，故骨髓衰竭，由使內太過而致。」顯而易見，骨脈痿，只描述足痿，其成

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

因強調腎水不足，髓海枯竭。至清代《瘍醫大全》認為：「心熱盛則火獨光炎上，腎之脈常下行，令火盛上炎用事，故腎脈亦隨火炎灼而逆上行也。陰氣厥逆，火複內燔，陰上隔陽，下不守位，心氣通脈，故生脈痿。腎氣主足，故膝樞紐如折。脛筋縱緩而行不能任地也。」

綜上所述，脈痿的病因主要在於火熱虛耗氣血與內傷情志病及臟腑氣血兩類。正如《奇效良方》所言：「若喜怒不節，勞役兼致，內之精血虛耗，榮衛失調，發為寒熱，使皮血筋骨肌肉痿弱無力以運動，故致痿。」《症因脈治》總結認為：「內而欲心妄動，外而起居如驚，則心火上炎，三陰在下之脈，亦厥逆而上，火盛水衰，則陰血日損，而心熱脈痿作矣。」脈痿病位在血脈，與心、肝、脾、腎等臟腑有關。

3 臨床表現

自《素問·痿論》所云：「……脈痿，樞折挈，脛縱而不任地也。」後世醫家對於脈痿的臨床表現，主要集中於對「樞折挈，脛縱而不任地」的理解。其中，隋代《諸病源候論》在《金瘡傷筋斷骨候》中描述了損傷後因「榮衛不通」而發生「痹不仁」的症候。且在《金瘡筋急相引病不得屈伸候》中指出因「傷絕經筋，營衛不得循行」，可表現為「筋急不得屈伸」。《針灸甲乙經》句讀為「故心氣熱則下脈厥而上，上則下脈虛，虛則生脈痿，樞折瘈，脛腫而不任地。」《黃帝內經太素》作：「心氣熱，則下脈厥而上，上則下脈虛，虛則生脈痿，樞折挈，脛瘛而不任地。」至明代《類經》認為：「脈痿者，凡四肢關節之處，如樞紐之折而不能提挈，足脛縱緩而不能任地也。」《素問注證發微》云：「脈痿者，膝腕為樞，如折斷而不相提挈，足脛縱緩而不能任地也。」《素問吳注》云：「樞紐關節之處，或折或挈，足脛縱弛而不任地也，名曰脈痿。」且多數認為「挈」上恐有脫一「不」字。

另外，歷代文獻豐富而形象地描述了脈痿的臨床表現。如《證治匯補》云：「脈痿者，色赤脈溢。脛縱不任地，心受熱也。」《症因脈治》提出：「四肢關節不能活動，足脛縱緩，不能收持，如樞紐之折，而不能提挈，面頰常赤，意亂心煩，此《內經》心熱痿軟之症也。」指出脈痿除痿證表現外，還可以見到肢體與臟腑的症狀。《症因脈治》另提出「心熱痿軟之脈：脈多洪數，左寸尤甚。肝脈上朝，木火通明。兩尺躁疾，水衰火旺。」現代醫家結合臨床所見，認為這些證候描述與西醫學的缺血引起的肢體疼痛以及肌肉攣縮類似，包括各類血管損傷[3]，如開放性創傷，如刀傷、槍傷等嚴重挫傷，骨折、脫位，缺血性及攣縮症[4]，以及假性動脈瘤及動、靜脈瘺等病變。

4 治則與治方

《內經》對痿證的治療給出總的原則，即「治痿獨取陽明」。結合《素問·調經論》所言「病在脈，調之血」「病在血，調之絡」之說，歷代醫家對於脈痿的治療多有補充。如《醫方考》提出「三補丸（黃連、黃芩、黃柏）」治療脈痿，進一步解釋「黃連瀉心火，黃柏瀉相火，黃芩瀉五臟之遊火。火去則脈不厥逆，各循其經，而手足用矣。」《萬病回春》提出：「痿者，上盛下虛，能食不能行也。痿主內傷，血氣虛損。治用參歸養榮湯加減、虎潛丸消痰降火。」《濟陰綱目》治療「以大補氣血之藥，補養脾胃，微加鎮墜心火之藥治其心，補陰瀉陽，經自止矣。」《醫

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMP All rights reserved

燈續焰》提出：「宜丹溪虎潛丸、補陰丸之類。」《古今名醫匯粹》提出：「陽明實則宗筋潤，能束骨而利機關矣。治痿之法，無出於此。……治法：心熱脈痿，鐵粉、銀箔、黃連、苦參、龍膽草、石蜜、牛黃、龍齒、秦艽、白蘚皮、牡丹皮、地骨皮、雷丸、犀角之屬。」《症因脈治》提出：「心熱痿軟之治：左寸洪數者，導赤各半湯。左關上朝者，瀉青丸合龍膽瀉肝湯。尺脈躁疾，水中火發，六味丸，合丹溪大補丸。」《顧松園醫鏡書》提出：「天王補心丹……，此方內有生地、玄參以補北方，黃連、朱砂以瀉南方，二冬以救肺熱，人參合獨取陽明之義。愚謂心氣熱而成脈痿者，宜主此加減。」《血證論》提出：「天王補心丹，加丹皮治之。」

5 結語

脈痿是按五體組織分類的痿病之一，其病位在血脈，可涉及心、脾、腎等臟腑。《素問·陰陽應象大論》強調早期治療的重要性，即「善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六腑，其次治五臟。治五臟者半死半生也。」臨床所見缺血引起的肌肉攣縮，均需要注意觀察末梢血液循環，進而評估肌肉壞死與神經變性的程度。若不及時進行診斷和處理，可迅速發展為壞死或壞疽，造成患者肢體殘廢，甚至危及其生命。通過對歷代文獻有關脈痿病因病機及證治規律地整理和研究，能夠更清晰地認識脈痿理論體系，使脈痿理論更好地應用於臨床。

參考文獻：

[1] 武春發，康瑞庭. 骨傷科診治軌範[M]. 北京：人民衛生出版社, 1998:432.

[2] 鄒積隆，叢林，楊振寧主編. 簡明中醫病證辭典[M].上海:上海科學技術出版社,2005:95.

[3] 董福慧主編. 尚天裕實用中醫骨傷科學[M]. 北京：中國醫藥出版社, 2013:583.

[4] 武春發，康瑞庭. 骨傷科診治軌範[M]. 北京：人民衛生出版社, 1998:432.

（編委：戴昭宇審校2018.12.24）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved