

“风湿病”的病名源流

娄玉钤, 李满意

【摘 要】 风湿病是常见病、多发病、疑难病, 历代医家多有著述, 但名称不统一, 文章在研究历史文献、现代研究成果的基础上, 结合临床实践, 梳理风湿病一级病名的变迁: 痹—痹证—痹病—风湿病。认为“风湿病”作为一级病名, 更具有科学性、实用性, 有利于本学科领域的进一步规范化研究。

【关键词】 风湿病; 病名; 中医; 规范化; 源流

对于具有骨关节、肌肉慢性疼痛表现的一大类疾病, 中医文献中有不同的名称, 如“痹”“痹证”“痹症”“痹病”“风湿”“白虎风”“痛风”等, 命名不统一、不规范, 严重影响了学科的发展。社会及医学发展至今天, 对于这样一类疾病应该有一个统一、规范的名称。自上世纪 90 年代初学者们开始对此进行研究, 综合历史文献、学习现代研究成果、结合学科的发展, 现在多数学者认为以“风湿病”命名这一类疾病是较好的选择。本文就这一类疾病的病名源流及演变进行梳理、讨论。

1 中医文献中有关“风湿病”的名称

1.1 痹

1.1.1 “痹”字的渊源 “痹”字在中医文献中出现很早, 据考证原作“𦵑”。在 1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的大批帛书及部分竹木简中发现目前最早的医书部分《足臂十一脉灸经》, 其中有“疾𦵑(痹)”之称, 说明至少在《内经》成书以前, “痹”字的雏形, 在医学文献中已经流行。现今所用“痹”字, 最早见于《黄帝内经》。其中《素问》81 篇就有 17 篇 81 处, 《灵枢》81 篇亦有 25 篇 90 处, 出现论“痹”之章节或字句。汉·司马迁《史记·扁鹊仓公列传》有:“扁鹊名闻天下……过洛阳, 闻周人爱老人, 即为耳目痹医”记载。这些都说明, “痹”

字至少在汉代, 作为医学用词已广泛流行^[1]。

1.1.2 “痹”字含义 “痹”字在中医文献中, 义项颇多, 其含义主要有以下几个方面。

1.1.2.1 指病名 泛指以经络气血不通, 或脏腑气机闭塞为病机的多种病证。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹。”明确指出, 痹是风寒湿邪侵袭所致的一类疾病。此为“痹证”“痹病”的病名渊源。汉·许慎《说文解字》曰:“痹, 湿病也”。宋·王珣《全生指迷方》曰:“若始觉, 肌肉不仁, 久而变生他证, 病名曰痹。”这里“痹”明显指病名而言。“痹”作为病名, 其含义有广义、狭义不同^[1,2]。广义之痹: 泛指机体为病邪闭阻, 而致气血运行不利, 或脏气不宣所发生的各种病证。如五体痹、五脏痹、胸痹、喉痹、食痹、水瘕痹、血痹、孟春痹等等^[1,2]。狭义之痹: 即指“痹证”“痹病”, 是因风寒湿等邪杂合, 侵袭人体, 闭阻气血所发生的肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利, 甚则关节变形, 或累及脏腑的一类病证, 如五因痹(行痹、痛痹、着痹、热痹、久痹), 五体痹(皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹)等。“痹”作为“痹证”“痹病”的名称, 一直延至清代。很多医籍设“诸痹门”、“痹门”专篇讨论。所不同于《内经》者, 后世有将本属“痹”的“身痛”“历节病”“肩痛”及“痛风”等内容从“痹”中分出, 另作一类病证讨论^[1,2]。

1.1.2.2 指体质 《素问·逆调论》曰:“人身非

衣寒也,中非有寒气也,寒从中生者何?歧伯对曰:是人多痹气也,阳气少,阴气多,故身寒如从水中出。”此所谓“痹气”,就是指阳气少、阴气多的寒盛体质,这种体质的人具有易于罹患痹病的潜在倾向性^[1,3]。

1.1.2.3 指症状 《灵枢·经脉》曰:“喉痹,卒瘕”,指喉不能发声。明·朱橚《普济方·脚痹》曰:“夫脚气痹弱者,荣卫俱虚也。内经云,荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,故不仁不用,其状令人痹不知痛,弱不能举”。此指麻痹,麻木不仁的症状。清·程国彭《医学心悟·喉痹》曰:“痹者,痛也”,指疼痛之症状。又如耳痹指听不到声音,目痹指看不到物体等^[1,3]。

1.1.2.4 指服药后的感觉 《金匱要略·痉湿喝病脉证治》白术附子汤方后曰:“分温三服,一服觉身痹,半日许再服”。《诸病源候论》寒食散服法云:“药力行者,当小痹”。这里的“身痹”“小痹”均指服药后药力窜通的苏苏感^[1,3]。

1.1.2.5 指病因病机 《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒”。《中藏经·论痹》亦曰:“五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰痹”。明·张介宾《景岳全书·杂证谟·风痹》曰:“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也”。郑玄《易经通注》称“痹,气不达为病”。秦景明《症因脉治·痹证论》曰:“痹者,闭也,经络闭塞,麻木不仁,或攻注作疼,或凝结关节,或重着难移,手足偏废,故名曰‘痹’”。清·高学山《高注金匱要略·血痹虚劳病脉证治》曰:“痹者,卑也,着也,正气卑弱,而血液有沉着之象,故曰痹”。由此可知,“痹”可代表风寒湿邪侵袭机体,使脏腑经络气血闭阻不通这一病理机转^[1,3]。

1.1.2.6 指病程或心理状态 明·马蒔《黄帝内经素问注证发微》曰:“痹者,卑也,有病则日降日深之义,又有不得自如之义,故曰痹”。这里前者指病程长久,后者指心理状态^[1,3]。

综上所述:“痹”之含义较为丰富,在不同语句中,其含义不尽相同。它既可表示为某一病名(证)、某一症状、某一感觉,也可表示痹之病机、体质等^[1,3]。

1.2 痹证与痹病 痹证,原作“痹症”,见明·徐

彦纯《玉机微义·痹症门》,即指狭义“痹”,如《玉机微义·痹症门》曰:“痹,感风寒湿之气则阴受之,为病多重痛沉着,患者易得难去。”清·林佩琴《类证治裁·痹证》:“诸痹,风寒湿三气杂合,而犯其经络之阴也……或肌肉麻顽,或肢节挛急……或偏身走注疼痛”。近代均称为“痹证”,以区别症状之“症”与证候之“证”的不同,认为以病证名之,应该用“证”字。如《医林改错》中指出“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛,或周身疼痛,总名曰痹证”,痹证的提出使“痹”作为病名有了进一步发展,接近现今的命名^[4]。此称目前也在使用,如《中医内科学》《痹证通论》《痹证治验》等,均称“痹证”^[1]。

痹病一词,首见于宋·窦材《扁鹊心书·痹病》。其曰:“风寒湿气合而为痹,走注疼痛,或臂腰足膝拘挛,两肘牵急,乃寒邪凑于分肉之间也。方书谓之白虎历节风……。痹者,气血凝闭而不行,留滞于五脏之外,合而为病”。此称谓自宋代以后的医书中很少见到,而渐被“痹证”所代替。这种情况的产生,主要和中医学术发展史上,宋代以后辨病被辨证所取代有关。其原因一是长期战乱,人民生活极端困苦,疾病丛生,原有病名不能完全包括当时的疾病,单纯辨病已不能满足诊断的需要。在治疗上,“古方不能尽治今病”的见解,已成为多数医学家的共识。二是以金元四大家为代表的医学家均极力提倡辨证,反对机械地套用《局方》和滥用辛燥药物等不良风气,提倡革新。这些思想渐为医学界所接受,从而也促使中医病名诊断被忽视,故本应为“病”者,也冠之以“证”。近年来,一些专家建议把“痹证”改称为“痹病”,并且在全国第3次痹证学术研讨会上被确定下来。因此,“痹病”与“痹证”的概念是相同的^[1,5,6]。

1.3 白虎风与痛风 白虎风原作“白虎病”,首见于唐·王焘《外台秘要》,其云:“白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,气血不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变,其疾昼静而夜发,发则彻髓,酸疼乍歇,其病如虎之啮”。其在痹证、历节病之外,提出“白虎病”的说法,为其独到之处^[4]。

痛风一词,见于金元时期朱丹溪的《格致余论》,云:“彼痛风也者,大率因血受热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外

搏,热血得汗浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚”。丹溪弃“痹证”之名而立“痛风”,在《格致余论》《丹溪心法》《丹溪治法心要》等书中均有“痛风”专论。痛风之名对其后一段时期影响颇深,如李东垣等都沿用其名^[2];《医学正传》提到痛风,也是传承了丹溪的论述;《医级》论述:“痹(即痛风也),流经脉则痛牵上下,风伤筋而胜气归肝(此为行痹,即筋痹,风胜之候)。逗关节则着肌肿疼,湿伤肉而患生中土(此为着痹,即筋痹,湿胜之候)。寒伤骨而归肾,彻骨痠疼(此为骨痹,即痛痹,寒胜之候)”。认为痹与痛风等同^[4]。

后世医家则认为痛风、白虎风和痹证为异名同病。如《杂病源流犀烛》曰:“白虎厉节风,痛痹之一症也,以其痛循历遍身百节,故曰厉节;以其痛甚如虎咬,故曰白虎厉节。”《医学传灯》认为:“痛风者,遍身疼痛,昼减夜甚,痛彻筋骨,有若虎咬之状,故又名白虎厉节风。”论述了痛风即白虎厉节风的主要症状。《时方妙用》论述“痹者闭也,风寒湿杂至,合而为痹,与痛风相似”。以上著作对痛痹、痛风、白虎厉节进行了详细论述,认为痹证、痛风、白虎厉节实为同病异名^[4]。

明代部分医家鉴于前贤所论,病名纷杂,其说不一,所以多主张统一痹证、痛风等病名。故痛风之名在明代以后只被很少医家所沿用^[7]。

1.4 风 湿 关于中医“风湿”的名称,自古有之。在中医文献中,凡提到“风湿”的,其涵义有二:一是指病因,二是指疾病的名称。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中就有关于“风湿”的记载,《神农本草经》中记载“风湿”有 26 处之多;《黄帝内经》中除痹论篇外,以“风湿”单独出现者有 17 处;汉·张仲景《伤寒论》一书很少言“痹”,而重点论“风湿”。如云“患者一身尽痛,发热日晡所剧者,名风湿。”风湿,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。隋·巢元方《诸病源候论》一书,将“痹”隶属于“风候”项下,或散布其他诸候论中。如在“风候”项下列有“风痹候”“历节风候”“风身体疼痛候”“风湿痹候”等,散在其他诸候论中的有“腰痛候”“风湿腰痛候”“脚气痹候”等。在每候下,论及其病因,皆由风寒湿毒所致。及至清代·喻嘉言《医门法律》则更以“风湿”作为专论,详尽论述风湿为患引起肌肉、关节病证的机理及处方,可谓独具匠

心。由此可见“风湿”一名,已有 2000 年历史。之所以后世未能沿用仲景之说的“风湿”命名,我们分析可能历代医家多为儒家,善用简、奥词语,避用民间用语,奉《内经》痹论为经典,约定成俗,沿袭《内经》的习惯称谓,故以“痹”取代了“风湿”;其次受历史条件所限,对风湿病缺乏系统深入的研讨^[1,5,6,8,9,11];另外,也有人认为从《金匱要略》中记载的病因“伤于汗出当风,或久伤取冷所致”以及症状表现“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者”来分析,“风湿”最多仅能作为“痹证”的一种证型^[9],而不能作为病名代替痹证,也是原因之一。

2 西医“风湿病”病名的来历

西医学所指的风湿病,全称应是“风湿类疾病”(rheumatic diseases)。凡侵犯关节、肌肉、韧带、肌腱、滑囊等,以疼痛为主要表现的疾病,无论其发病原因如何,均属风湿病范畴。而“风湿(rheumatism)”一词来自古希腊语“rheuma”,是流动的意思,指冷湿液体从头部下流至内脏、四肢发生病变,是一种古典的病理概念。16~17 世纪, Baillou 首先将这一概念转移至临床疾病和综合征,限定为运动系统疾病,以酸痛为主要表现,可呈发作性,游走性^[1]。之后,随着科学技术的发展,对风湿病的认识越来越深入。特别是近 30 年来,国际上传统或习用的风湿类疾病范畴内容不断增加,研究也逐渐深入到结缔组织和代谢方面等。可以看出,风湿类疾病实际上是一组疾病,其病因既包括人们传统概念所指的受风、受冷、潮湿等环境因素,也包括感染性因素、免疫学因素、代谢性因素、内分泌因素、退变性因素等;其病变范围可以是局限的,也可以是以关节痛等局部症状为其临床表现之一的全身性疾病。到目前为止,已知具有不同名称的风湿类疾病已达 100 多种。1983 年和 1993 年,美国风湿病学会(ARA)将这些疾病共分为 10 大类^[5,6]。

100 多年前,西医传入我国之初, rheumatism 在汉语中暂没有找到对应的词语,当时将其按读音翻译为“倭麻梯斯”或“倭麻质斯”,这在我国早期的西医文献中可轻易查到,张锡纯的《衷中参西录》中就有“倭麻质斯”一词。随着我国医生对西医知识的理解加深和西医在国内的广泛流传,人们渐认识到 rheumatism 在临床特征方面与中医的且在我国民间广泛使用的“风湿”十分接近,遂将

rheumatism 意译为“风湿”“风湿病”，并渐被广大医生认同、接受、使用，一直沿用至今。所以，“风湿病”一词是我国的、中医的名词，并非是受近代西医学的启迪而命名的；相反，是西医套用了中医的名词^[3,4]。

3 近 30 年病名的演变

3.1 痹证 上世纪 80 年代初，中医风湿病研究开始深入。由于历代医家对风湿病的认识不尽相同，加之中医学命名依据的多样性，反映在古医籍中的风湿病的名称繁杂不一。笔者曾组织全国 70 余位学者对历史上的 2000 余册中医药文献进行普查，收集到有关风湿病的病名 400 余个^[10]，包括一级病名（如痹证、痹病、风湿病等）、二级病名（如五体痹、五脏痹等）和三级病名（如皮痹、脉痹、肌痹等）。有些病名符合疾病的命名原则，有重要临床价值；而有些病名概念不清、内涵不明、界限混淆、歧义较多，最突出的是一病多名或一名多病。历史上也曾有医家力倡统一认识，但由于历史原因终未遂愿。社会及医学发展至今天，理应规范之，而且从规范一级病名开始。由于“痹证”之名来源于《黄帝内经》，尔后唐、宋、元、明、清沿袭下来用其命名者居多，及至中医五版教材《中医内科学》仍沿用“痹证”名称；《实用中医内科学》也以“痹证”之名总揽大多数风湿病类，足见其影响之深远^[4,5]。所以把痹证作为一级病名，是沿用历史习惯。1983 年 9 月中华全国中医学会内科分会成立“痹证学组”，以“痹证”命名学术组织。

3.2 痹病 痹证学组成立以后，积极开展学术交流。随着中医界再度强调“辨病与辨证”相结合，对中医病名和疾病诊断标准化的研究日益深入，痹证学组也取得了很大成绩。在全国第 3 次痹证学术会议上，根据本病的证因脉治特点，与会专家认为“痹证”以“证”作为命名，已经不符合疾病诊断规范化要求，鉴于“痹病”名称古亦有之，遂一致同意把“痹证”命名改为“痹病”。“痹病”作为一级病名比“痹证”更能代表一类疾病，可以囊括更多风湿病，便于学术交流。痹证学组也于 1989 年升格成立中国中医药学会痹病专业委员会^[2,5,6]。

3.3 风湿病 近年来，中西医学术交流日益增多，许多专家逐渐认识到“痹病”的名称，虽较“痹证”命名更合理，但仍有不足之处。认为把“痹病”改

为“风湿病”作为一级病名，才能“命定而实辨”，“因名认病”，“因病识证，而治无差误”。其主要有几个方面依据。

3.3.1 “风湿病”是中医名称 “风湿”一名，在中医学里已有几千年历史，并非是受近代西医学的启迪而命名的^[1-5,8,9]。《汉书·艺文志》记载：《五脏六腑痹十二病方》三十卷，颜师古注曰：“痹，风湿之病”^[10]。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》首创以“风湿”为病名，明确地把“风湿”作为一种疾病来命名，对风湿病病名起到了奠基的作用^[8]。

3.3.2 “风湿”命名符合本类疾病的特征 痹病的发病，“风”和“湿”等邪侵袭是其主要的原因。风为百病之长，常兼夹其他五淫之邪致病；而湿邪重着黏腻，有病则迁延难愈，感受风湿寒之邪又常为本病的原因，所以用“风湿”命名符合本类疾病的特征。正如《医林绳墨》所言：“此是以病因为其病名也”^[5,6]。

3.3.3 “痹病”不能囊括所有子病种 “痹证”“痹病”之名虽沿用多年，但作为一个大的病类命名，仍不能囊括所有子病种。如在《诸病源候论》《丹溪心法》《丹溪手镜》等医籍中，就把“痛风”“历节”“腰痛”“身痛”“鹤膝风”等单独名篇，但这些病应属风湿病范畴。相反，有些病虽名之为“痹”，如胸痹、喉痹等，而实为另外的病种。如果将痹病改为“风湿病”，就可以把以上具有相似病因、病机、证候表现的疾病归成一类疾病，避免了痹病分类上的混乱^[5,6]。

3.3.4 民间易于接受，国际易于接轨 在民间，从古至今，仍广泛使用“风湿”二字，并且对之有约定成俗的概念，即肢体疼痛、痠困等，多遇风寒湿或阴雨天及劳累加重，症呈发作性、游走性^[1]。从近 30 年的理论和实践来看，风湿病越来越得到当今世界的公认。以“风湿病”命名更易实行标准化研究，有利于与国际标准接轨，能为风湿病的进一步研究打下良好的基础^[8]。

综上所述，以中医“风湿病”之名替代“痹病”之名，是有理论、文献和临床依据的，这种命名，不但没有淹没中医学术特点，而且可补“痹病”命名之不足。1993 年第 7 届全国痹病学术研讨会上在王承德教授倡导下，经全体与会代表认真讨论，一致同意将“痹病”改为“风湿病”，并对其概念

的内涵和外延制定出明确的标准。1994 年 12 月中国中医药学会痹病专业委员会更名为中国中医药学会风湿病专业委员会(1995 年改为中华中医药学会风湿病专业委员会)。从“痹证”到“痹病”再到“风湿病”的命名,可以说是中医学学术发展史中,对同一类疾病在命名研究上的再提高^[8,9]。

4 中医风湿病的概念和范围

4.1 中医风湿病的概念 随着中医药的发展,风湿病的概念不是固定的,而是不断发展和完善的。从《素问·痹论》“风寒湿三气杂至合而为痹”的最早概念开始,历代医家不断充实和丰富。笔者参考历代医家对风湿病的论述,结合临床实践和对中医风湿病流行病学的调查,在进行风湿病命名的研究过程中,也不断完善和丰富风湿病的概念^[1-5]。中医风湿病的概念:风湿病,也称痹证、痹病等,是人体正气不足或脏腑功能失调,风寒湿热燥等邪为患,痰瘀气滞,引起经脉气血不通不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利等,甚则关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病的总称。病变部位多在皮肉脉筋骨,临床多有慢性、反复发作性、渐进性特点,属疑难病证之一^[5]。根据这一概念我们不难看出,中医风湿病包括的疾病范围很广,更加符合临床实际。

4.2 中医风湿病的范围 按照中医风湿病概念的内涵和外延,总的来看有下面 3 种情况^[8,9]。一是沿用《黄帝内经》中“痹论”篇的论述精神为主线,派生出多种“痹”的名称,其命名从不同角度出发,称谓各异。但立意的主旨大都围绕着“痹者,闭也”“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,即《内经》狭义之“痹”。二是虽然没有以“某痹”称之,但是其确实是感受风寒湿等外邪后,引起的肢体关节疼痛、肿胀、重着、屈伸不利等一系列症状,其病因、病机与痹相同,故仍属于风湿病的范畴,如“历节风”“白虎风”“痛风”“鹤膝风”“背痛”“身痛”“腰痛”“臂痛”“脚痛”等,不一而足。三是指具有典型的经络、筋脉、肌肤、关节等类同痹病的临床表现的全身性疾病,如马缨丹、牛皮癣等;以及近代医家通过对古典医籍的研究,结合临床经验体会提出的新病名,如燥痹、尪痹、无脉痹等。总之,中医风湿病范围,与现代西医风湿类疾病包

括的病种大致相当。

5 结 语

风湿病作为一级病名,是包括一大类疾病的,由于历代医家在面对它们时所处的角度不同,就可能产生不同的认识,其命名也就会丰富多彩,再加上前贤们受当时条件限制,信息交流不便,更容易使居于某区域的医者展开自己想象的翅膀,使风湿病命名个人化、地域化。一个好的病名应既能名副其实地反映该疾病的本质属性,指导临床治疗,有利于提高疗效,便于临床应用与交流,又与其他病名在概念的内涵和外延方面有显而易见的区别,避免病名之间概念不清或混淆^[13]。结合临床实践,通过对“痹-痹证-痹病-风湿病”一级病名确立的梳理和认识,能够清晰把握中医风湿病病名的变迁。中医“风湿病”一级病名的确立更具有科学性、实用性,为风湿病进一步规范化研究奠定了基础^[7]。但由于历史、习惯等原因,在今后相当长的一段时间内,“痹”可能还会被使用。然而,为了学科的发展和规范化建设,在不违背科学原旨的情况下,应尽量使用“风湿病”一名。

6 参考文献

- [1] 姜玉铃. 风湿病诊断治疗学 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003:3-6.
- [2] 姜玉铃. 中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:1-9.
- [3] 姜高峰, 姜玉铃, 邵秀霞. “痹”义考析 [J]. 中医函授通讯, 1992,5(5):35.
- [4] 谢育和. 痹证学术思想源流的探讨与分析 [D]. 广州中医药大学学位论文, 2012:3-8.
- [5] 路志正, 焦树德. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996:1-7.
- [6] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009:1-10.
- [7] 姜德友, 王冬, 王晓军. 湿痹源流考 [J]. 江苏中医药, 2008,40(10):104-106.
- [8] 陈志勇, 黄仰模, 李健明. 简论《金匱要略》与风湿病源流 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2008,6(2):112-113.
- [9] 毋莹玲, 鲁崑, 高天旭, 等. 痹证探讨 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011,6(6):461-463.
- [10] 姜玉铃. 风湿病命名与分类的规范化研究 [J]. 中华中医药杂志, 2008,23(9):840-844.