

《黃帝內經 × 醫方法門》 EP30

素問43・痺論——風寒濕三氣雜合，成了「痺」

素材：《醫方明大論》黃帝內經系列（十之七～十）；內容為學習整理，非醫療建議。

本篇定位

素問第四十三篇，《醫方明大論》**十之八**。經名釋義：「痺症是風寒濕三邪雜合——本論解說成因、四時分類、五臟痺、病相、療法；**痺者鼻樑冰冷、神經鈍化，患者無法覺受自己的病苦，唯有長期熱共振一途。**」

游老師科判綱目

大科一 風寒濕三氣雜合成痺（1 總答／2 病因分三類／3 病相分五類／4 風濕寒三氣駐留五臟） | 大科二 痺症邪氣久近輕重、營衛與合（病症深淺三級／痺在六腑／針治方法／營衛與痺不合則不病） | 大科三 痺痛不痛由寒決定（痛是寒多／不痛榮衛疏；骨重、脈血滯、筋不伸、肉不仁、皮則寒）。

三診辨證

一診・動力：**營衛與痺**——「榮者水谷之精氣…衛者水谷之悍氣…**不與風寒濕氣合，故不為痺**」。

二診・結構：**病相五類**——骨痺（冬）、筋痺（春）、脈痺（夏）、肌痺（至陰）、皮痺（秋）；五臟痺（肺痺、心痺、肝痺、腎痺、脾痺、腸痺、胞痺）。

三診・通訊：「陰氣者，**靜則神藏，躁則消亡**」。

重點條列

- **痺＝風寒濕三氣雜合**：風勝為行痺、寒勝為痛痺、濕勝為著痺。
- **「痛者，寒氣多也」**——痛，多半是寒重；不痛而麻木，是榮衛疏、病久入深。
- **營衛不與風寒濕合，就不會病**——顧好營衛，是最根本的防線。