

【理论探讨】

论乌头汤益气温阳蠲寒法对后世寒痹治疗的影响^{*}张 双 程发峰 李长香 杜 欣 戚瑜清 刘姝伶 刘松楠,
王庆国[△] 王雪茜[△]

(北京中医药大学 北京 100029)

摘要: 类风湿关节炎属于中医“痹症”范畴,中医临床多运用经方治疗本病,本文将《金匮要略》中治疗寒痹之乌头汤的启示进行阐发。人体之气与阳的关系密不可分,且痹症的发生多为人正虚不足,风寒湿等邪气乘虚侵入人体,方中黄芪与乌头的合用扶正而不留邪,体现张仲景益气温阳蠲寒之治法,此种治法对后世医家产生了深远的影响。益气药与温阳药相配伍且不拘泥于原方中的黄芪与乌头亦是对张仲景思想的灵活运用,在治疗寒痹时收效甚佳。

关键词: 益气温阳;寒痹;乌头汤;治法;影响

中图分类号: R255.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)10-1360-03

在《黄帝内经》(以下简称《内经》)中首见痛痹病名。《素问·痹论》中云“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,湿气胜者为著痹也。”正虚为本病之内因,正虚抵抗外邪之力减弱,外邪乘虚而入,或由正气在体内产生内邪,内外和邪而至痹。《古今医鉴·痹痛》云“夫痹者……盖由元精内虚,而为风寒湿三气所袭,不能随时祛散,流注经络,入而为痹。”故在治疗上宜标本兼治,二者不可偏废。

1 张仲景蠲寒痹赖以益气温阳

乌头汤是治疗寒湿历节的主方,首见于《金匮要略·中风历节病脉证并治》:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”该方是由麻黄、芍药、黄芪、甘草(炙)各三两,乌头五枚组成。方中乌头可散经络脏腑之寒,通经开痹止痛,力专效宏;麻黄宣通皮毛腠理,二者相配一升一降发汗宣痹,以祛除寒湿;黄芪益气固表;因本证起病急、疼痛剧烈尤著,故佐以芍药甘草以通经活血、缓急止痛;白蜜甘缓之性,可解乌头大毒。尤在泾在《金匮要略心典》中称该方为“寒湿历节之正法也”。

痹症的发生主要为正虚先生,卫外功能减弱,感受寒湿病邪后侵犯肌腱、韧带及骨骼等构成关节的各种组织而发生病变。气是构成人体最基本的物质,具有防御、推动及温煦作用,故气虚的病理变化

亦表现为上述功能减弱。一般所言,“气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之极”。其主要的病机为偏于寒而尚未生寒,故谓气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之发展,故称阳虚为气虚之极。其温煦作用即机体之阳的功能,故人体之气与阳密不可分。气虚日久必致阳虚,阳虚则必见气虚。临床痹病患者的阳虚多源于气虚,因气虚日久容易出现四肢不温的症状,或寒邪伤阳有气虚寒凝的表现。痹症发生初期邪气盛,气血不足。又气和血同源出于水谷,是由后天脾胃运化水谷精微所化生,故有“脾胃为后天之本,气血生化之源”之说,气与血有着密切的联系。“气为血之帅,气行则血行”。血的运行靠气的推动,气足则帅血有力,气不行则血瘀,因此在温阳散寒的同时,亦需气推动血以营养筋骨,而血中亦需要载气以充利关节。《金匮要略》乌头汤中乌头可祛寒湿、温经络、除痹痛,伍以益气之黄芪,共奏益气温阳蠲寒之功。此寒湿痹症病在关节,非如皮毛之邪可一汗而解。麻黄虽散寒达表,除寒之效尤著,但仍需用黄芪之托补以通血利痹,既可补气以助乌头温阳,又防麻黄过散,配合芍药、甘草缓急止痛^[1],其药味虽少,但制方严谨,适于治疗历节重病。此法就是通过益气温里散寒通阳,助血通络,从而消除寒湿之邪引起的诸疼痛症状的治法。

2 后世寒痹诸方,承自仲师大法

2.1 益气温阳蠲寒法意义

《内经》云“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。因此机体气血阴阳亏虚或五脏六腑功能失调可使正气不足、抵抗力下降,继而外邪入侵,疾病从生。黄芪始记于《神农本草经》:味甘,微温,无毒。治痈疽,久败疮,排脓止痛,大风癰疾,五疔,鼠瘻,补虚,小儿百病,妇人子宫风邪气,逐五脏间恶血,补丈夫虚损,五劳羸瘦,止渴,腹痛泄痢,益气,利阴气。现代论述其功用较多,有补气升阳、固表止汗、利水消肿、生津养血、行滞通痹、托毒排脓、敛疮

^{*}基金项目:国家自然科学基金资助项目(81373886)-利用单克隆抗体特异性敲除技术解析栀子苷与栀子药效关联性的研究

作者简介:张 双(1993-),女,河北唐山人,在读硕士研究生,从事经方配伍规律及作用机制研究。

[△]通讯作者:王庆国,男,教授,医学博士,博士研究生导师, E-mail: HYPERLINK "mailto:wangqg8558@sina.com" wangqg8558@sina.com;王雪茜,女,北京人,教授,医学博士,硕士研究生导师,从事经典方剂防治常见病疑难病的证治规律及药效物质基础研究, E-mail: wangxueqian@bucm.edu.cn。

生肌等诸多功效,素有“补气之长”“疮痍圣药”之美称,是临床常用的中药之一。金元·张元素高度概括黄芪的作用有五:“补诸虚不足一也;益元气二也;壮脾胃三也;去肌热四也;排脓止痛、活血生血、内托阴疽,为疮家圣药五也”,为补益脾气之君药。黄芪为补气之长,归脾肺肾经,故黄芪可通过其益气之专而实现健脾、补肺、补肾之功。脾乃后天之本,主运化,为气血生化之源,故脾脏功能健旺则气血生化有源,正气充盛;肺为华盖,主呼吸及一身之气,肺气充则正气自盛;肾乃先天之本,主封藏与固摄,肾气充足则生命活动旺盛。由此可知,黄芪能有效调节机体脏腑气血阴阳,助气血条达、脏腑和顺,使正气充盈而邪气乃祛。且气血同源,黄芪善于补气,故临床可通过黄芪益气以温阳、固表、活血;附子为纯阳之品,其功用论述详尽者首推汪昂。《本草备要》中云:附子“其性浮而不沉,其用走而不守,同行十二经,无处不至,能引补气药恢复散失之阳;引补血药以滋补不足之真阴;引发散药开腠理,以逐在表之风寒;引温暖药达下焦,以祛在里之寒湿”,乃温补肾阳之要药。两药合用,通过黄芪鼓舞正气,使虚得以补,气通血活,痛得以愈,病得以安,体现张仲景治疗寒湿盛之历节病“益气温阳蠲寒”的治法,对后世医家治疗寒湿痹症提供了极大的借鉴意义。

2.2 益气温阳蠲寒法对后世寒湿痹症治疗的影响

痛痹之所以以痛命名,是其以痛剧为主要表现,故以散寒止痛要药乌头治之。《神农本草经》中记载乌头味辛、温有大毒。治中风、恶风、洗洗、出汗、除寒湿痹、咳逆上气、破积聚、寒热;记载附子味辛、温,有大毒。治风寒、咳逆、邪气、温中、金疮、破癥坚、积聚、血痹、寒湿痿痹、拘挛、膝痛不能行步。由此可见,在《神农本草经》中对附子和乌头性味和功能主治的记载大致相同,均可主治寒湿痹症。附子系乌头之子根,相比乌头毒性小,因而后世医家在治疗痛痹时酌情选用。后世医家运用益气温阳法治疗寒湿痹症的论述颇多。《施今墨对药》^[2]一书中提到黄芪与附子作为对药的伍用功能:黄芪补气升阳,固表止汗,利水消肿;附子回阳救逆,温肾助阳,祛寒止痛;黄芪具有生发之性,善于益气固表,止汗固脱,伍以附子相使为用,温阳益气。有调查^[3]探讨现代医家运用中医治疗类风湿关节炎系列组方的配伍特点,统计结果显示,补气药与温阳药配伍的用药方法在临床治疗类风湿关节炎时高频使用,收效甚佳。

宋·魏岷撰《魏氏家藏方》^[4],其卷八中的活络丹,主治风寒湿邪相搏,遂致筋脉拘挛、足胫疼痛、浑身倦怠为主的病证。其药物组成为黄芪(蜜炙)、川附子(炮,去皮脐)、真木瓜(去心)、牛膝(去芦)、肉苁蓉、天麻、大当归(去芦)各二两(上药用好酒浸3d取出焙干)、虎骨(炙黄)、川萆薢、毛狗脊、没药

(别研)一两、乳香(别研)半两。风性走窜,湿性重浊沉重,寒性收引,3种邪气相合可致周身关节肌肉疼痛,经络气血痹阻为其病机关键,从而致气血运行不畅,周身失于濡养,浑身倦怠,筋脉拘挛。从病因角度考虑,寒湿历节外因风寒湿邪所致,故加入天麻、萆薢、狗脊、木瓜,天麻祛风湿药,可协助祛风除痹,除湿止痛;寒湿痹阻以致经脉不通,“不通则痛”,筋脉关节疼痛,屈伸不利,加入补血活血化瘀药当归、乳香、没药活血通脉,以达止痛效果。本证先有正虚为本,牛膝、狗脊、肉苁蓉三药补肝肾,强筋骨且兼以祛湿。加之黄芪与附子合用“益气温阳”之法,助诸上药物祛湿、行血、补助人体正气之力增强,使祛邪而不伤正。

《杨氏家藏方》^[5]为宋·杨倓所撰,其中所载参附渗湿汤,功能主治腠理不密,易冒风湿,身体烦疼,不能屈伸,多汗恶风,头目昏重,项背强急,手足时厥、周身麻痹,肢体微肿。药物组成:人参、附子、白术、茯苓、甘草、干姜、桂枝、芍药各等分。药用人参、白术益气健脾以扶正;附子、干姜温脾肾之阳以固本;佐以桂枝通络止痛而治其本,辅以茯苓健脾渗湿,诸药合用标本兼治。人参首载于《神农本草经》,被誉为补气之圣药。方中治疗风寒湿痹虽未用黄芪,然附子与大补元气之人参相伍,亦可起到益气温阳以除湿蠲寒之效,是后世对张仲景之法的灵活运用。

清·张璐撰写的《张氏医通》卷十四的三痹汤,功用主要为治风寒湿合病,气血凝滞,手足拘挛。三痹汤由人参、黄芪(酒炒)、白术、当归、川芎、白芍、茯苓各一钱,甘草(炙)、桂心、防己、防风、乌头(炮)各五分,细辛三分,生姜三片,红枣两枚组成。痹症多伴有风邪,加入解表药细辛、生姜和防风可从表驱逐风湿之邪气;加当归、川芎行血活血益血以助通脉止痛。白芍、甘草酸甘化阴、缓急止痛;痹症多为慢性疾病,且病初以人体气血脏腑功能不足为本,病程较长。“寒”“湿”俱为阴邪,易伤阳气,致患者多伴随气虚、阳虚的症状,故补气药黄芪、人参、白术和大枣共用,增强“益气”之力,补阳药乌头和肉桂同用增强“温阳”之功。此方效张仲景之法,且在此基础上增强了益气温阳的效力,除湿止痛亦佳。

源自《千家妙方》的麻黄温痹汤^[6],功能主治风寒湿邪侵袭经络,留滞关节,关节肿大疼痛者。本方组成:黄芪20g,制川乌10g,制草乌10g,制附块10g,麻黄10g,羌活10g,独活10g,八里麻1g,桂枝10g,川牛膝12g,木瓜12g,炙甘草10g,鸡血藤10g,细辛3g,伸筋草10g,寻骨风10g,苍耳子10g,秦艽10g,桑寄生10g,威灵仙12g。麻黄温痹汤中重用黄芪,且川乌、草乌和附子同用,由此可见,益气与温阳药的用量在本方中所占比重最大。本方旨在加大益气温阳之力,助补血行血、祛风除湿之药发挥

最佳效力,以达到蠲痹除寒止痛的疗效。

3 结语

治疗寒湿痹症,基于《金匱要略》中乌头汤的加减化裁在临床上仍广为运用。类风湿关节炎属于中医学“痹证”范畴,张仲景创立的乌头汤等也成为现代中医治疗类风湿关节炎的常用方剂。基于气与阳之关系,在施以温阳散寒药的同时多配伍补气药,往往收到良好的疗效。此实为师法张仲景,益气温阳以蠲除寒痹,不拘于外来治病因素,治病求本,使气血顺达,经脉得畅,邪去正安。乌头汤益气温阳蠲痹的治疗思想对后世医家治疗寒痹有重要的指导意义。

(上接第 1353 页)

证或实证。这些不同方面可以并存,因而有表实、里热等组合。而复杂的证则根据临床的实际需求加入了对病因与病机的分析,如心脾两虚证、痰蒙心窍证等,而某些时候也可以是对具有一定规律性病机症状的综合性概括,如痰证、血证等,但这一类证候与疾病的概念间界限较为模糊。

证与具有特定病因和特定演化模式的疾病不同,一种病可因具体条件不同而在不同人身上表现为不同的证;一种病对于同一个人也可在不同阶段表现为不同的证,而且这种证的转化顺序还常常表现出某种规律性。证是对疾病临床症状与病机的综合概括,包含了病变的部位、原因、性质及邪正盛衰变化等多方面的内涵,故证能够揭示病变的机理和发展趋势,中医学将其作为确定治法、处方遣药的依据。

“证”与“病”虽然都是对疾病本质的认识,但“病”的重点是对疾病发生发展全过程病因病机及演变规律的认识。“证”的重点在于对患者现阶段健康状态的把握,“症”则是医者所诊察到的证与病的外在表现,有内在联系的症状组合在一起即构成证候,反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质;各阶段或类型的证候贯穿并叠合起来,便是疾病的全过程。一种疾病由不同的证候组成,而同一证候又可见于不同的疾病过程中。

辨病与辨证都是认识疾病的思维过程。辨病是对疾病的诊断,其主要目的在于对患者所患疾病本质属性的确认,及对病情发展与转归的总体性判断;而辨证则是对患者当前证候的辨析,其主要目的在于对患者现阶段病位、病因、病性、病势及机体功能状态与抗病能力的准确把握,并为最终实施治疗提供依据。

中医的诊断是辨病与辨证相结合的结论,但由于对证候的判断是着眼于对患者当前病理状态及变化趋势的综合判断,因此在中医临床治疗疾病的实践中,辨证是决定治疗的前提和依据,临床治疗方案

参考文献:

- [1] 陈明. 金匱名医案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 100-101.
- [2] 吕景山. 施今墨对药[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 82-83.
- [3] 郭齐, 王蕊, 苏冠宇, 等. 中医治疗类风湿性关节炎组方配伍规律探析[J]. 北京: 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(10): 927-928.
- [4] 傅景华. 魏氏家藏方: 北京大学图书馆馆藏善本医书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 505-506.
- [5] 陈守仁. 杨氏家藏方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 52-53.
- [6] 李文亮. 千家妙方[M]. 北京: 战士出版社, 1982: 530-531.

收稿日期: 2018-02-17

的确定与实施主要是由辨证结果决定的。如感冒是一种疾病,临床可见恶寒、发热、头身疼痛等症状,但由于引发疾病的原因和机体反应性有所不同,又表现为风寒、风热、暑湿、气虚等不同的证。只有辨清了感冒属于何证,才能正确选择不同的治疗原则,分别采用辛温解表、辛凉解表、清暑祛湿解表、益气解表等相应的治疗方法给予适当的治疗。

中医对于疾病的诊断,通常是依据患者的主症来确定的,相对来讲比较明确,较少争议,但对于“证”的判断,则医家往往会根据其个人的学术背景与患者当下的实际健康情况,而选用不同的辨证方法,从而使得辨证的结果也具有多样性的特征。而医家对具体辨证方法与辨证结果的选择,主要是为其选择治疗方法与处方用药提供理论依据。

综上所述,辨证论治是中医临床实践的基本原则,是中医临床诊疗疾病的思维与实践的过程,是中医学认识与处理疾病的基本方法,始终贯穿于中医学诊断、预防、治疗与养生实践的全过程中,指导着中医理、法、方、药在临床上的具体应用。而辨证和治疗则是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,而辨证论治的过程就是认识疾病和解决疾病的过程,而辨证理论的发展与创新也正是中医学术发展的主体。进入 21 世纪的当代中医,如何理解和对待辨证理论,是关系到中医学未来发展的前途与道路的大问题,当为我今之医者所深思。

参考文献:

- [1] 李菲. 古代医学文献中“辨证论治”用法的源流[C]. 昆山: 中华中医药学会中医理论临床应用学术研讨会论文集, 2007: 81-83.
- [2] 李菲. 建国后中医“辨证论治”学术特征的创立和初始概念[C]. 长沙: 第二次全国中西医结合诊断学术研讨会论文集, 2008: 349-352.
- [3] 印会荣. 高等医药院校教材·中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 8.
- [4] 无忌先生. 保幼新编[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009.

收稿日期: 2018-03-21