

文章编号: 1009-5276(2005)02-0217-02

《金匱要略》风湿病治法探要

黄仰模, 赵诗哲, 刘丽娟, 郑献敏, 赵 威

(广州中医药大学金匱教研室, 广东 广州 510405)

摘 要: 对《金匱要略》关于风湿病的治法进行了探讨。主要有祛风寒湿法, 如桂枝芍药知母汤、乌头汤; 利小便祛湿法, 如麻杏苡甘汤用薏苡仁; 微汗法, 如麻黄加术汤、麻杏苡甘汤; 温阳祛风湿法, 如桂枝附子汤、甘草附子汤; 温中祛寒湿法, 如肾着汤; 涌吐风痰法, 如藜芦甘草汤; 外治法, 如纳药鼻中、针刺; 补肾法, 如八味肾气丸; 补气养血法, 如防己黄芪汤、薯蓣丸。

关键词: 金匱要略; 风湿病; 治法

中图分类号: R256.6 **文献标识码:** A



黄仰模, 1946 年 5 月生, 汉族, 广东省佛冈县人。1965 年考入广州中医学院医疗系, 1970 年毕业后从事医疗、教学工作。1978 年考入广州中医学院读研究生, 师从金匱要略专家何汝湛教授, 获硕士学位后留金匱教研室工作。曾任广州中医药大学第一附属医院综合科主任。现任广州中医药大学金匱教研室主任、教授、博士生导师、中华中医药学会仲景学说分会委员、广东省中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员。擅用中医药治疗内分泌病、风湿病、内科杂病。先后主持、协助主持国家自然科学基金、省、局、校等各级课题。发表科研、教学论文 60 余篇。主编全国高等中医药院校教材《金匱要略讲义》(人民卫生出版社, 2003) 及主编、副主编、参编其他论著共 12 种。

风湿病是现代医学的一个病名术语, 它包括了百种疾病。金匱所论风湿病多指湿病、历节病、虚劳病、跌蹶病、手指臂肿病等, 与现代医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等相似。仲景在金匱中创立了丰富多彩的治法, 至今仍然指导着风湿病的临床实践。

1 祛风寒湿法

“诸肢节疼痛, 身体魁羸, 脚肿如脱, 头眩短气, 温温欲吐, 桂枝芍药知母汤主之。”本条原文论述风湿历节的证治。证由感受风湿之邪引起, 日久化热伤阴而成, 除原文所述症状外, 尚应有发热。治法为祛风除湿, 温经散寒, 兼滋阴清热。桂枝芍药知母汤方中麻黄、桂枝祛风通阳; 附子温经散寒止痛; 白术、防风除湿祛风; 知母、芍药养阴清热; 生姜祛风和胃止呕; 甘草和胃调中。风湿历节是临床上最为常见的风湿病, 与类风湿性关节炎相似。我教研室从上世纪 80 年代起以桂枝芍药知母汤加减, 研制成“通痹灵”系列中成药, 为数以万计的患者解除了疾苦。“病历节不可屈伸, 疼痛, 乌头汤主之。”本条原文论述寒湿历节的证治。证由感受寒湿之邪痹阻关节而成,

故治以温经散寒, 除湿止痛。乌头汤方中麻黄祛风发汗宣痹; 乌头温经散寒止痛; 芍药、甘草缓急止痛; 黄芪固表除湿。用乌头汤治疗寒湿型之风湿病, 疗效颇好。

2 利小便祛湿法

“湿痹之候, 小便不利, 大便反快, 但当利其小便”。湿痹以“关节疼痛而烦, 脉沉而细”为主证, 初起有发热恶寒等症, 如湿痹日久不愈, 湿邪亦可入里伤及脾胃阳气而生内湿, 或素有脾胃内湿之证而又患湿痹, 皆可兼见“小便不利, 大便反快”之症。湿痹病邪在肌肉关节应发汗祛湿; 湿痹兼内湿较盛时“当利其小便”, 小便得利, 则里湿去, 阳气通, 湿痹亦除。仲景的麻杏苡甘汤、后世的四妙散都有用薏苡仁, 即取利小便祛湿之义。

3 微汗法

“风湿相搏, 一身尽疼痛, 法当汗出而解, 值天阴雨不止, 医云此可发汗, 汗之病不愈者, 何也? 盖发其汗, 汗大出者, 但风气去, 湿气在, 是故不愈也。若治风湿者, 发其汗, 但微微似欲出汗者, 风湿俱去也。”风湿病的治法应为“法当汗出而解”, 即发汗解表, 祛风除湿, 使邪从外出。但汗后病仍不愈, 其原因有二: 一为汗不如法, 大发其汗使风去湿存; 二为外界湿盛不利于湿邪消散。而正确的发汗方法是“微微似欲出汗”, 即微发其汗, 因风为阳邪, 其性轻扬开泄, 易于表散; 湿为阴邪, 其性濡滞, 难以速去。今大发其汗, 则风邪虽除而湿邪仍留滞不去, 不仅不能愈病, 而且可耗伤卫阳。如微发其汗, 则顺应了湿邪的致病特点使阳气充斥于肌腠表里之间, 缓缓蒸发, 则营卫通畅, 风湿之邪尽去。麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤就是微汗法的代表方。麻黄加术汤方中麻黄汤得术, 则虽发汗但不致过汗, 术得麻黄汤, 则能行表里之湿。麻杏苡甘汤方中麻黄仅用半两配杏仁微汗解表, 宣散风湿。

4 温阳祛风湿法

“伤寒八九日, 风湿相搏, 身体疼烦, 不能自转侧, 不呕不渴, 脉浮虚而涩者, 桂枝附子汤主之; 若大便坚, 小便自利者, 去桂加白术汤主之。”“风湿相搏, 骨节疼烦掣痛, 不得屈伸, 近之则痛剧, 汗出短气, 小便不利, 恶风不欲去衣, 或身微肿者, 甘草附子汤主之。”2 条原文论述风湿兼阳虚的证治。前者论述风湿在表兼卫表阳虚的证治。后

收稿日期: 2004-08-13

作者简介: 黄仰模 (1946-), 男, 广东佛冈人, 教授, 博士研究生导师。

者论述风湿兼表里阳气俱虚的证治。桂枝附子汤方中以桂枝与附子相配,温经助阳,散寒祛风化湿;炙甘草、生姜、大枣和卫益表,共奏温经助阳、祛风化湿之功。甘草附子汤方中之桂枝、白术、附子、炙甘草齐取温经助阳、祛风除湿散寒之效。风湿病多为阳虚之人罹患,久患风湿病又易耗伤阳气,故温阳祛风湿法在治风湿病中颇为常用。笔者治疗风湿病有阳虚见证者,多采用本法,运用附子、桂枝之类以温阳,在控制疼痛和恢复关节的活动功能方面都有较好的疗效。

5 温中祛寒湿法

“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛。腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”肾着即寒湿痹着于腰部所致,因腰为肾之外府,故名肾着。本病多起于劳动汗出之后,因腰部感受寒湿,阳气痹着不行,故腰部有冷痛、沉重感。因病在躯体下部,虽属下焦但内脏尚无病变,故口不渴,小便自利,饮食如常,故治法上不必温肾,只需使其在经之寒去湿除,则肾着可愈。治以温中散寒,健脾除湿,方用肾着汤。方中重用干姜配甘草,以温中散寒,茯苓配白术以健脾除湿。我校已故著名教授刘赤选最善用肾着汤治疗感受寒湿所致肾着病,疗效显著。

6 涌吐风痰法

“病人常以手指臂肿动,此人身重者,藜芦甘草汤主之。”手指臂肿动的表现为手指臂部肿胀、振颤、身体肌肉微微跳动。本病主要是因风痰留阻经络而引起。痰滞则肿胀。风伤经络则身体肌肉跳动。治法宜涌吐风痰。方虽未见,但从藜芦、甘草药效来看,藜芦催吐,甘草和中。风痰去则诸症可愈。部分风湿病的患者可有手指臂肿动的表现,既可用涌吐风痰的治法,也可用后世的导痰汤或指迷茯苓丸。

7 外治法

“湿家病身疼发热,面黄而喘,头痛鼻塞而烦,其脉大,自能饮食,腹中和无病,病在头中寒湿,故鼻塞,内药鼻中则愈。”本条文论述头中寒湿的证治。从“身疼发热”、“腹中和无病”来看,此寒湿应是新感外邪,因病在早期,病势尚浅,故只需“内药鼻中”宣通肺卫之气,使寒湿消散。纳药鼻中,原文未曾指出何方,历来注家多主张用瓜蒂散搐鼻中,令出黄水宣泄寒湿。有人用鹅不食草纳鼻,也有疗效。本条更深远的意义在于为湿病开创了外治法的先河。我病区开展双柏散水蜜外敷、熏蒸等外治法治疗风湿性、类风湿性关节炎关节肿痛,也是受到仲景外治法的启迪。“病趺蹶,其人但能前,不能却,刺入二寸,此太阳经伤也。”趺蹶病是足背僵硬、运动障碍的一种疾病,其典型的症状是只能向前行不能向后退却。本病的治疗方法是针刺部,足太阳经的承山穴以舒缓筋脉。类风湿性关节炎病程日久,部分可发生畸形、运动障碍,针刺疗法已为临床所习用。

8 补肾法

“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”腰为肾之外府,肾脏阴阳俱虚,腰失所养,故腰痛。治以补肾。八味肾气丸方中之附子、桂枝补肾助阳,鼓舞肾气;干地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓滋肾阴。共奏调补肾中阴阳之功。肾脏得补,则腰痛诸症可愈。强直性脊柱炎多见腰痛,风湿性、类风湿性关节炎、骨关节炎、腰退行性变等也可出现腰痛。用补肾法,方选八味肾气丸、后世的六味地黄丸、壮腰健肾丸等,或在祛风湿的方剂中,适当伍以补肾药,可达到治病求本的功效。

9 补气养血法

“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。血痹病是因气血不足,感受风邪,血行阻滞引起,以肢体麻木不仁,严重者可有轻度疼痛为主证的疾病,应与痹证鉴别。但风湿病者患病日久,耗气损血,或禀赋不足,气血两虚,也可见到肢体局部麻木不仁,故可借用黄芪桂枝五物汤。方中黄芪补益在表之卫气;芍药养血和营;桂枝解肌祛风,通阳。笔者常用本方治疗风湿病肢体麻木不仁,收到较好的疗效。“风湿,脉浮、身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”本条文论述风湿表虚证的证治。防己黄芪汤方中黄芪益气固表;白术、防己益气、除风湿;甘草、生姜、大枣调和营卫。“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之。”“虚劳诸不足”指阴阳气血皆不足。“风气百疾”指感受外邪所引起的多种疾病,包括头痛、头眩、肢痛、麻木等。治以补气养血,调和营卫,疏风散邪。方中药味众多,针对性强。薯蓣合四君子汤补气;阿胶合四物汤养血;防风、桂枝等祛风散邪。本方对于气血两虚的风湿病好用,后世治风先治血的理论,实源于此。

10 小 结

本文从 9 个方面探讨了《金匱要略》关于风湿病的治法,主要有祛风寒湿法、利小便祛湿法、微汗法、温阳祛风湿法、温中祛寒湿法、涌吐风痰法、外治法、补肾法和补气养血法。

作者校对须知

本编辑部按惯例将一校样寄交作者校对,敬请作者对样稿认真、细致、逐一核对(包括外文字字母大小写均需通读)。

必须回答编者提的问题(有“?”处);作者单位、作者简介(出生年、性别、籍贯、职称、学位、研究方向)需详核、补充;参考文献有缺项者,应按当年本刊规定格式补全缺项。如作者 3 位以上需全写,3 位以上写前 3 位,后加等;文题、刊名、年、卷(期):起止页。如有外文专著或期刊,请注意外文字母有无拼写错误、大小写、刊名规范缩写等。校毕请签名(以示对校样负责)。外地作者请及时寄回。

《中医药学刊》杂志社