

证,但见一证便是,不必悉具”的机理所在。而 219 条虽曰三阳合病,实则阳明里热独盛之证,未见柴胡主证,故用白虎汤独清阳明里热。

3 病在阳明,虽见柴胡一证,当治从少阳

《伤寒论》第 229 条曰:“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”。本条即言阳明病,自当以阳明症状为主。发潮热而反见大便溏是阳明燥实未甚,此时虽见一派阳明之证,但“胸胁满不去”,说明少阳病邪尚未全解,若治从阳明,则犯少阳禁下之戒,故虽见柴胡一证而治从少阳。本条注家多认为大便溏为阳明腑实未甚,病偏少阳,然仲景于 230 条“不大便而呕”,腑实已成的情况下,仅见“胁下硬满”这一柴胡主证,仍曰:“可与小柴胡汤”。可见仲景在病已入阳明之里,少阳证未罢之时,虽见柴胡一证,仍治从少阳。

4 厥阴外传,见柴胡一证者,即治从少阳

《伤寒论》第 379 条曰:“呕而发热者,小柴胡汤主之”。本条出在厥阴篇,为厥阴外传少阳,邪在胆,逆在胃的表现。虽仅见“呕而发热”之柴胡一证,即知其转出少阳,自与厥阴呕而厥逆、虚阳外越之微热不同,治以和解少阳,使邪从外解。“呕而发热”,不独于伤寒六经传变中见之治从少阳,杂病治法也同。

5 瘥后劳复,但见发热,治从少阳

《伤寒论》第 394 条曰:“伤寒差以后,更发热,小柴胡汤主之;脉浮者,以汗解之;脉沉实者,从下解之”。伤寒已差,因劳复更见发热者,其治有三:一者脉浮而邪在表,当从汗解;一者脉沉实而邪在里,当从下解;而仅见发热无表里证者,仲师则治从少阳,

和解枢机,明言“小柴胡汤主之”。此恐也为“有柴胡证,但见一证便是”的例证。

6 热入血室,但见柴胡一证者,治从少阳

《伤寒论》第 144 条曰:“妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室。其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之”。妇人中风,正值经期,热与血结,谓之热入血室。除中风症状外,尚可见到谵语、少腹胀满等证。然仲景仅凭一寒热发作有时,即治从和解而使用小柴胡汤,俾枢机运转,正胜邪却,则诸证自愈。

综合分析可知,仲景曰:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的临床实际意义乃是重视和解之法。不论是太阳未罢,还是三阳合病,抑或是邪入阳明,邪在厥阴,热入血室,差后劳复,只要见到柴胡一证,即可用和解之法。杂病见之,理亦如此。因此,对本条“一证”之探讨虽多,于临床并无裨益。若要入仲景之门,重在学仲景之法,不必囿于一词一句。刘渡舟教授在《伤寒论十四讲》中曰:“《伤寒论》对小柴胡汤的应用,有‘但见一证便是,不必悉具’的原则。个人认为‘一证’和‘不必悉具’应对照来看,着重在于‘不必悉具’。如呕而发热,或胁下痞硬,或往来寒热,只要见到少阳主证,使人确信不疑,便当与小柴胡汤,不必待其证候全见。临床使用本方,当以此为准。”

〔作者简介〕 张保伟,男,河南滑县人。1992 年毕业于河南中医学院,获硕士学位,现在北京中医药大学攻读博士学位,系刘渡舟教授的博士研究生。

(收稿日期 1999-04-11)

《金匱要略》痹证专篇外的方剂运用

山东中医药大学附属医院(济南 250011) 王占奎

山东省德州国棉二厂医务室

孙桂荷

关键词 金匱 痹证 方剂/治法

《金匱要略》将“颈、腰、脊、臂、脚掣痛”归于阳病十八的范围,把湿邪偏盛兼有表证者称为“风湿”或“湿痹”,在《痉湿喝篇》中论述,代表方剂为风湿三方;疼痛剧烈,遍历关节者称为历节,列于《中风历节篇》,治疗用乌头汤和桂枝芍药知母汤。这是对痹证论治的一个很大发展,临床应用更有针对性。后世医

家根据异病同治的原则,把《金匱要略》其他篇章中未标明治疗痹证的方剂,用来治疗痹证,取得良效。并根据这些方剂,衍化出新的治法和方剂。

1 黄芪桂枝五物汤

本方主治血痹重证,即桂枝汤去甘草,倍生姜加黄芪而成。黄芪益卫气之行,桂枝温经通阳,协黄芪达表,温通血脉,芍药通血脉养阴血;生姜、大枣散风寒,补阴血,调营卫。诸药配伍,具有益气温阳、养血

行痹之功,常用来治疗痹证属气血亏虚,风寒侵入者,凡素体血虚,或久病、产后、失血后,又感风邪,经脉痹阻不通,引起的肢体麻木,疼痛者均可应用。《医学衷中参西录》中加味黄芪汤,即本方加当归、秦艽、白术、陈皮治周身关节痛或四肢作痛,足不能行步,手不能持物。陈修园谓:本方为“痹证属虚者之总方”。本方治疗产后身痛、腰痛,如血虚明显者加当归、鸡血藤;气虚明显者重用黄芪,加白术;阴寒内盛者加熟附片;风邪留滞经脉日久,加乌蛇、蜈蚣等搜风之品。

2 白虎加桂枝汤

本方原治温疟,症见“身无寒但热,骨节痛烦,时呕”。身无寒但热为阳明热盛;骨节痛烦,为表邪未解;内热犯胃,故时时欲呕。本证属太阳阳明并病,治宜表里双解,用白虎汤清阳明之热,桂枝辛温既能解表,又可温通经络。热痹为里热炽盛,风湿在表引起。后世认为本方为治热痹的主方,补充了《金匱要略》对热痹的辨治,并据此发展了其他治热痹之法。如清热解毒法,治疗风热邪毒引起的痹证,或素体阳盛,风寒湿痹,日久化热,积而不去,变生毒邪。常用金银花、连翘、公英、红藤、虎杖、白花蛇舌草等。清热利湿法,治疗湿热侵犯经络关节,或风寒湿痹,蕴久化热引起的湿热痹,方选四妙散、宣痹汤。药用防己、薏苡仁、黄柏、蚕砂、苍术、萆薢等。清热凉血法,治疗热盛动血,血热妄行,伴紫斑、结节红斑的痹证,选方犀角地黄汤。药用犀角(水牛角代)、生地、丹皮、赤芍、紫草等。

3 大青龙汤

《痰饮病篇》曰:“饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体痛重,谓之溢饮”。痰饮流于四肢,郁久化热,阻遏经络,发生“四肢历节痛”,此时当发汗,用大青龙汤治疗。本方即麻黄汤中麻黄用量增加一倍,故发汗之力尤峻;又因留饮化热,配石膏兼清热邪。张谷才认为本方治疗的适应证是身体痛重、发热、烦躁、恶寒无汗、脉浮而数。后世医家亦有认为从痰治痹者,如程钟龄认为“风邪痰气,互相鼓煽,痰饮随之走入经络,而肩臂肿痛”。用茯苓丸化痰行气,通络蠲痹。方中,半夏燥湿化痰,枳壳理气宽中,调畅气机,气行则痰湿得化;姜汁和胃,又以茯苓健脾渗湿,导水湿痰浊从前阴而出,风化硝软坚涤痰,导痰浊从大便而去,共奏燥湿行气、消解顽痰之功。

4 木防己汤

原方主治寒饮化热,阻于膈间,症见“其人喘满,

心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧”。方中,木防己善能祛风胜湿止痛,桂枝温通经络,人参扶正,石膏清透郁热,治疗因体虚、风湿侵袭、日久化热的痹证,正中病机。吴鞠通认为本方“此治痹之祖方也,风胜则行,行者加桂枝、桑叶;湿胜则肿,肿者加滑石、萆薢、苍术、寒胜则痛,痛者加防己、桂枝、姜黄、海桐皮;面赤口涎自出者,重加石膏、知母;绝无汗者,加羌活、苍术;汗多者加黄芪、炙甘草;兼痰饮者加半夏、陈皮。

5 大黄廔虫丸

风寒湿侵淫经络,反复发作,日久血停为瘀,湿聚成痰,痰浊瘀血胶着凝滞而成顽痹。症见关节变形、强直,肌肉瘦削,疼痛剧烈,舌质青紫,瘀点瘀斑。大黄廔虫丸在《金匱要略》中主治虚劳干血留于体内。此方缓中补虚,祛瘀通络,故可治顽痹。方中,大黄、桃仁活血化瘀;廔虫、蚁虫搜剔通络;芍药、地黄、甘草养血和中补虚;黄芩、杏仁化痰理气,本方化痰祛瘀通络,使邪去不伤正,对后世影响很大。

6 肾气丸

肾主骨生髓,肾精不足,则骨髓失养,外邪易留滞关节深处而不去;久痹不已,内入脏腑,易伤肾气。临床痹证日久不愈,多见筋骨无力,脆弱易折,关节强直变形,甚至步履全废,伴手足不温、面色㿔白、自汗、毛发脱落、齿松、小便频数、阳痿、月经后期量少等肾阳虚之证。肾气丸为“补阴之虚,可以生气;助阳之弱,可以化火,乃补下治下之良剂也”,因此可加减用于顽痹、久痹。朱良春认为痹证的形成与演变,与肾、督脉关系密切。肾为水火之脏,督脉统一身之阳,肾虚则卫阳空疏,屏障失固,病邪乘虚而入;既病之后,肾督阳虚,不能充养骨髓,使筋挛骨弱而邪留不去,痰浊瘀血逐渐形成,必然迁延不愈,最后关节变形,活动受限而成尪痹。并创制益肾蠲痹丸,融益肾壮督、养血祛风、虫蚁搜剔为一体,收到良效。

7 薏苡附子散

原方主治胸痹急证。胸痹急性发作,疼痛剧烈,为阳气衰微,阴寒痰湿壅滞,弥漫于胸中所致,用薏苡附子散温阳散寒,除湿宣痹。薏苡仁既能渗湿,又能舒筋缓急,附子能祛寒除湿,温经止痛,为回阳气、散阴寒、逐冷痰、通关节之猛药,二者相配亦能治疗阳虚寒湿痹着的痛痹。吴鞠通曾用本方加茯苓、炒苍术、萆薢、川椒炭,治疗寒痹兼痰饮胃痛。

〔作者简介〕 王占奎,男,31岁,山东夏津人。毕业于山东中医药大学,现任山东中医学院附属医院主治医师。(收稿日期 1999-04-29)