

则怫郁之邪得解,则冒愈。”又如《太阳病》94条:“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振慄汗出而解。”太阳病未解,说明邪居于表,正气趋向于外与邪气抗争的脉象当阴阳俱浮。正气抗邪,蓄积力量,先屈而后伸,郁极乃发,并驱邪外出时,则必然先作寒战,振慄有力,不久发热,则继而通身汗出而病解。此处之汗谓之“战汗。”又有《厥阴病》361条:下利脉数,有微热汗出,今自愈。”亦是其例。而《太阳病》49条:“须臾里实,津液自和,便自汗出愈。”则明确言示人之气血充沛,津液自和,才有病人每每快然汗出而病愈的证候。

### 5 不厥者自愈

《厥阴病》336条:“伤寒病,厥五日,热亦五日。设六日当复厥,不厥者自愈。厥终不过五日,以热五日,故知自愈。”此为厥热相等之愈候,阴盛则厥,阳复则热,发热与厥冷的时间相等,而且不再发生厥冷,并达到阴阳相对的动态平衡,故病自愈。

### 6 得小便利而自愈

《太阳病》59条:“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。”此为误治之后。若津能复而阴阳自和者,必自愈。人之尿液是由津液化生的,由膀胱气化而出,故汗下之后

小便不利,乃是“亡津液故也。”切不可见小便不利误用渗利之法,可待其津液恢复,阴阳自和,“得小便利”时,则其病自愈。正如尤在泾云:“俟津液之回,则小便自行而愈。若强利之,是重竭其阴也,况未必即和耶?”章虚谷亦云:“下多亡阴液,汗多亡阳津,故小便不利勿妄治之,以饮食调理,得津液生而小便利,必自愈也。”

综上所述,无论因何而自愈,其总的病机变化莫过于机体在邪正相争过程中,正胜邪祛,阴阳重新达到相对平衡状态而告愈,即“阴阳自和。”中医治病以达到机体阴阳平衡为目的,即谓之“阴平阳秘,精神乃治。”在临证上既可通过药物调治达到这一目的,亦可不用药物调治而达到这一目的,即不治而愈者,谓之“阴阳自和。”柯韵伯曰:“其人亡血,亡津液,阴阳安能自和,欲其阴阳自和,必先调其阴阳之所自,阴自亡血,阳自亡津,益血生津,阴阳自和矣。”确为诚恳之语、经验所得,至今指导临床,亦有实际意义。

(作者简介:马霖泉,男,26岁,甘肃兰州市人。毕业于甘肃中医学院中医系,现任甘肃中医学院讲师。)

(收稿日期 1997—11—28)

## 仲景对痹证的论治浅析

安徽省皖北矿务局前岭煤矿职工医院 (234000) 胡守平

**摘要** 从三个方面论述仲景治疗痹证经验。其一,分表里定寒热,汗法当先;其二,审虚实,察痰瘀,宣通镇痛;其三,辨体质,明顺逆,注重固本。

**主题词** 痹证/中医药疗法 张机

仲景治疗痹证的经验在《伤寒论》、《金匱要略》两书中均有详细的论述,方剂20多首,组方严谨,用药精当,疗效确切,至今为临床所用,笔者结合临床对仲景治疗痹证粗浅分析如下:

### 1 分表里,定寒热,汗法当先

仲景对痹证的病因、辨证、治疗作了较为详细的论述。仲景认为痹证初起多因机体阳气不足,感受风湿之邪,侵犯人的肌肉、经络,病邪由表及里,或表里相兼,营卫失和,气血失调,络脉痹阻,治疗当微汗出而解。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇所述:

“风湿相搏,一身尽痛,法当汗出而解……若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”明确指出治疗风湿在表的原则:微微发汗,不可以大汗,这对临床上治疗外湿病具有指导性作用。接着又论述痹证由表及里、由寒渐热几种转化的治疗,表实寒湿致痹,用麻黄加术汤解表发汗而祛外感湿邪;若风湿在表致痹则用麻黄杏仁薏苡甘草汤以清化在表风湿,又曰:“病者一身尽痛,发热,日脯所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”从中用药可以看出,风湿将

从阳明之气而有化热化燥倾向;若风寒湿邪日久不解或治疗失当,可郁而化热,转为寒热错杂证,进而转化为湿热痹证或热痹。若为寒热错杂,治当温凉并用,若湿热已成或成热痹可酌情选用《伤寒论》中的麻黄连翘赤小豆汤、麻杏石甘汤、白虎汤治疗。

## 2 审虚实,察痰瘀,宣通镇痛

痹证发病有新久,患者体质有强弱及阴阳偏性,医者治疗有宜失。所以对痹证论治,在表里已分,寒热已定的情况下,要细审虚实,“实则损之,虚则益之。”若虚实不分,难免犯“虚虚实实”之戒。观仲景治疗痹证,非常重视机体阳气不足,湿邪为患,在治疗阳虚不能化湿的风湿相搏痹证时,根据表阳虚而证重选用桂枝附子汤温经通阳以散风湿;里阳虚而证已转轻,用白术附子汤健脾行湿以逐水气;对表里之阳皆虚,可以选用甘草附子汤助阳温经以除风湿。

对寒湿胜痹阻关节筋骨,痛剧难忍者,仲景用乌头汤方以温经祛寒,逐湿镇痛。如《伤寒论》所述:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”但临床应用时笔者体会,用炙乌头一般用量易大,常配伍炙附子,均用30~50g,先煎2小时,以减毒性,缓解疼痛效果显著。对体弱血虚明显、筋脉失养的拘挛疼痛,可选用大建中汤减缓止痛。若痹证迁延日久,经脉气血长期失畅,往往产生痰瘀互结,痰留关节,瘀阻络脉致骨节变形,治疗宜活血化瘀、化痰通络为主,可选用当归四逆汤温经通络;芍药甘草汤缓急止痛;大黄虻虫丸以破瘀行血,在具体应用时,可酌加全蝎、白花蛇、蜂房等搜剔之品。

对于痹证日久,耗伤气血,内伤肝肾致气血双亏,肝肾两虚者,应不忘“肝主筋”、“肾主骨”、“精

血互化”的明训。酌选黄芪桂枝五物汤、真武汤、当归生姜羊肉汤等补益气血、滋养肝肾,以图缓取之效。

## 3 辨体质,明顺逆,注重固本

痹证为病不易速愈,并且有渐进性及反复发作的特性,虽然因外感风寒湿热之邪,但本在素体虚弱,并可因体质阴阳偏性而寒化热化。肝肾先虚为发病之本,水气内侵为发病之标。仲景指出:“少阴脉浮而弱,弱则不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”论述血气虚,风邪袭入而发病,治疗当养血为主,所谓“治风先治血,血行风自灭。”在风湿或湿邪成痹,仲景认为“汗出当风,或久伤取冷所致也。”指出湿盛体质人群易患湿痹,如仲景所述:“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节疼不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。”仲景论述血痹的成因,指出养尊处优、素食甘肥之人致营卫气血俱不足,抗病力弱,邪伤血分发病,治疗以黄芪桂枝五物汤主之。

纵观痹证转化与演变特征,一般是由表及里,由寒化热,由实转虚。初在肌肉、关节,渐及筋骨,终则内舍于心。而痹证的预后多与感邪的种类、轻重,患者体质强弱及治疗的得当、病后调养调摄是否相宜等有密切关系。一般痹证初起,邪侵肌肉关节以祛邪通络为主,不难治愈。日久或反复发作邪入筋脉及内脏病情迁延难愈,以调补肝肾宣痹为主。病后调摄也不应忽视,注意防寒防潮及功能锻炼,可助恢复及防止复发。

(作者简介:胡守平,男,34岁,安徽濉溪县人。毕业于阜阳卫校,现任皖北矿务局前岭煤矿职工医院主治中医师。)

(收稿日期 1997-01-29)

# 《金匱要略》中桂枝与茯苓配伍特点浅析

遵义医学院附属医院 (563003) 肖婉平

主题词 《金匱要略方论》 中药配伍

《金匱要略》方剂中用茯苓或用桂枝的方剂颇多,可见两药的重要性,所载205首方剂中桂枝茯苓配伍应用的方剂共10首,笔者仅对其配伍应用的特点作一初步探讨。

茯苓为多孔菌科真菌植物茯苓的菌核,多寄生于松科植物的根部,甘淡平,归心脾肺肾经,为利水渗湿之要药。《本经》曰:主胸胁逆气,忧患惊邪恐悸,心下结痛,寒热烦满,咳逆,止口焦舌干,利小便,久服安魂,养神。”《药性论》曰:“开胃止呕逆,善安心神。主肺痿痰壅,治小儿惊痫,疔心腹胀满,