

风药治疗水湿痰饮配伍特色浅识

王 中 琳 指 导:王新陆教授

(山东中医药大学附属医院, 250011, 山东济南//男, 1965 年生, 2000 级博士研究生)

关 键 词:风药; 水湿痰饮配伍特色; 浅识



“风胜湿”论滥觞于《内经》,发挥于后世医家的用药实践中。水湿为病,湿胜则阳微,且易郁遏气机,风药多具宣通之性,能够升发阳气、振奋气化、疏通气机,故能胜水湿之邪。兹结合临证,将风药治疗水湿痰饮诸证的配伍,择要做一浅述。

1 外湿证

外湿多随风寒之邪侵袭人体,以偏表者居多,故治疗当从汗法着手,然湿挟之风寒与单纯的风寒外感不同,湿乃重浊之邪,只宜微缓取汗,所谓“论汗之法,贵徐不贵骤。”藉风药辛散之性,使营卫畅行,阳气伸张于肌肤肢节之间,则阴凝自能消散。

治疗外湿重证 宜用起阴凝力大的麻黄、桂枝等,再参以健脾益气渗湿之品,使化湿力彰。仲圣麻黄加术汤治寒湿身烦疼症,即以麻黄汤散寒祛湿,复用白术四两,一则健脾去湿,一则实肌表以防麻黄过汗,喻嘉言说:“麻黄得术,则虽发汗不致多汗”,颇合仲景“若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去”的原则。若外湿稽而不去,有化热之势者,则应去桂枝、白术,麻黄也宜减量,以避免辛温太过,更以薏苡仁利湿兼清湿郁之热,此即麻杏苡甘汤的组方结构。本方麻黄量小,又有炙甘草之缓,故无过汗之虞。

治疗外湿轻证 后世方家崇仲景麻黄加术汤思路,常以羌活、防风等代麻黄、桂枝组方,药轻力缓,升浮宣化,走肌表而不至于过汗,是于平稳中取胜之法。如九味羌活汤、羌活胜湿汤二方即体现了这种配伍特点,比较之,前者乃因风寒挟湿而设,后者是为风湿并重而立。

2 内湿证

内湿证多咎于土德弗及,湿动于中,脾虚湿胜为其基本病机。分析常用风药,如防风、白芷、羌活、独活、升麻、柴胡、薄荷等,或具醒脾健运之功,或有升清降浊之能,此为配伍风药治疗内湿证的依据。

《脾胃论》曰:“湿寒之胜,当助风以平之”,“下者举之,得阳气升腾而愈矣。”东垣升阳除湿汤,治脾虚湿盛,不思饮食,

泄泻肢倦诸症,方中以防风、羌活、独活、藁本等与升麻、柴胡配伍,升发清阳,用白术、陈皮、神曲健脾助运,又以猪苓、泽泻从下分消湿浊,复益智仁、半夏温助脾阳。全方药味虽多,用量却轻,合而用之有运脾升阳化湿之功。

再如治外感风寒、内伤湿滞的藿香正气散,方中紫苏、白芷、藿香辛温芳香,药量约占全方总量的 1/4,既可解散外邪,又能醒脾化湿,配合其它健脾行气燥湿之品,可使正气和调,邪去病安。又如完带汤主治脾虚湿胜之带下症,配伍一味芥穗,其义亦不脱风药胜湿之理。

3 水邪痰饮证

水、湿、痰、饮异流同源,俱属津液不归正化,停积而成,四者在一定条件下可相互转变。风能胜湿,同样风药也适用于治疗水邪盛实和痰饮为患诸证。如疏凿饮子治疗水肿喘逆,二便不利之证,方以商陆、茯苓皮、泽泻、木通、椒目、赤小豆、槟榔、大腹皮等利水行气为主,复佐以羌活、秦艽、生姜辛散走表,疏风散水,与诸利水药相伍,可使水肿速消。全方利疏结合,呈疏江凿河之势,从表里前后分消水邪,体现了《内经》“开鬼门,洁净府”的治疗原则。

仲师五苓散治太阳蓄水,痰饮悸动之证,方中以二苓、白术、泽泻健脾化饮利水,其匠心处在于配伍了桂枝,桂枝在方中的主要作用是温阳化气,助它药利水蠲饮,且又能提邪透表,以防邪气深入,体现了经方用药之精深独到。再如《金匱》越婢汤、越婢加术汤两方均以麻黄配石膏为主组成,麻黄既能发汗散越水气,又能宣肺通调水道,据临床观察,本方治疗水肿,有的出汗,有的无汗,其关键在于石膏与麻黄的剂量配比,若石膏的剂量不超过麻黄用量的三倍,则既能发汗,又可利水;若石膏剂量是麻黄剂量的三倍以上,则不出汗,仅有宣肺利水之功。由此知麻黄的作用要受到石膏的制约,而石膏之用,也不独清热,还在于监制麻黄,即使里无热象也不可轻易弃用石膏,否则将失其合和之妙。

此外两方又均配伍生姜以和调胃气,通过胃土“游溢精气,上输于脾”之功,传输津液归之于肺,复借麻黄通调水道之力,以下输膀胱。生姜与麻黄相用,起承接转接,协调利水,也是方中不容忽视的配伍。

[13] 吴福国,等.类风湿关节炎患者 T 淋巴细胞亚群的流式细胞分析[J].中国免疫学杂志.1999,15(3):132

[14] Nakao H, Eguchi K, Kawakami A et al. Phenotypic characterization of Lymphocytes infiltrating synovial tissue from patients with rheumatoid arthritis: Anaolysis of lymphocytes isolated from minced synovial tissue by dual immunofluorescent. Staining [J]. J Rheumatol, 1990, 17: 142

[15] Ichikawa Y, Shimizu H, Yoshida M, et al. Lymphocyte subsets and T cell at various stages of activation in joint fluid from rheumatoid arthritis patients [J]. Japanese J Rheumatol. 1991, 3(2): 95

[16] Germann T, Szeliga J. Administration of interleukin-12 in Combination with type II Collagen induces severe arthritis in DBA/1 mice [J]. Proc Nat Acad Sci USA, 1995, 92: 4823

(下转第 728 页)