

机与阴虚痹证的本质是相吻合的。临床症见：痹痛日久不愈，关节疼痛，筋脉拘急牵引，往往在运动时加剧，抑或低热纠缠，关节或见红肿灼热，或变形，不可屈伸，日轻夜重，腰膝酸软，形瘦，舌质红或红绛少苔，脉细或细数。痹痛虽为筋骨间病，但与肝肾关系密切，肝主筋，肾主骨，亦主五液，濡润滋养诸关节，筋脉。痹痛日久，内含脏腑，溢服温燥刚烈之品或久服激素类药物，多伤及真阴，肝肾精血耗伤，筋骨失养，又蓄热阴伤亦可致血流缓滞，经脉痹阻不利，痹痛久着不愈，良有以也。

临床上对于长期运用激素类药物，患者出现的面红目赤，或面部痤疮累累，口干舌燥，烦躁易怒，失眠多梦，大便干结，舌红苔黄等症状，辨证颇棘手，非阴虚阳亢所能释之，细辨之，与热毒内盛相契，此事实乃过服激素类药物副作用之反映，与外感之热毒有别，是因服用肾上腺皮质激素类药物后，内蓄积热，热极化毒，故在耗伤阴液的同时又兼热毒亢盛之象，虚实夹杂，爰以“药毒”概之，以药毒为因，是以中医临床求证求因为基础的，并非否认激素类药物的正常功用，西医人士也很强调此药的正确使用以及副作用的影响。另在临床实践中，依照“有是证便投此药”的观点，对此类患者在养阴基础上适量投以清热解毒之品，常获良效，亦从治疗角度证实了“药毒”的存在。

药源性因素包括中药和西药两个方面，临证时医生对病者的病史和在有关医院中、西医治疗的经过，须认真仔细地询问清楚，同时也要求临床医生学习，熟悉常用激素类药物的治疗功用、使用方法，尤其是副作用和禁忌症的药理知识，以增强对药源性因素的全面了解。

针对阴虚痹证的病机，责之肝肾，根于失养，药源性因素所致之证的肝肾阴亏与阴虚痹证是相似的，故治疗都以滋养肝肾为主，张景岳云：“治痹之法，只宜峻补真阴，宣通脉络，使气血得以流行，不得过用风燥等药，以再伤阴气。”张氏之说对阴虚痹证的治疗是有指导意义的。强调调补结合，阴柔之剂配以通络蠲痹之品，体现出静中有动，寓通于补。南京市中医院傅宗翰老中医善用养阴增液，流津通络之法，颇具匠心。养阴多取二地，二冬，首乌，女贞子，枸杞，白芍等，常重用生地15至20克。痹证多发于四末，骨节之处，欲养阴取效，尚需择用流津通络之法，流津即含运载，充养，渗透，滑润之意，药如丹参，红花，鸡血藤，小胡麻，虎杖，卫茅等，此类药多为养血活血之品，乃因津血同源，血行可载津同流共敷于四末。傅老尤推崇

卫茅（即鬼箭羽）之作用，此药活血润燥，通络止痛，现代药理研究证实卫茅具有调节机体免疫功能的作用。通络之品的选择，不可率投温燥之剂，常以拔藁，桑枝、草薢，桑寄生，秦艽，威灵仙、豨薟草等宣痹而不伤阴之味随证加减。

对于因药物作用产生阳热亢盛之药毒兼证者，在辨证准确的情况下，可选用解毒清热之品，诸如水牛角片、紫草、大黑豆，蚤休，土茯苓，山慈菇等参以养阴通络方中，临床运用每见症状明显改善。此外，这些药物本身也有调节免疫机制，通络蠲痹之效，可以说是异曲同工。在采用清热解毒减缓药毒证候的同时可适当投以健脾助运和胃之品，常选山药，白术，莲子肉，陈皮、茯苓，苡仁，木香等，以防柔腻碍运，苦寒伤胃。

由药源性因素所致的阴虚痹证在病机和症状特点上有别于原发病本证，除肝肾阴虚，经脉失养外，常兼夹有阳热亢盛的药毒之证，临床诊治遵循辨证施治精神，在养阴通络流津之中参以解毒之品，对于改善症状，缓解药物所致的副作用是有一定疗效的，值得进一步深入探讨、研究，充实，提高。

## 论少阴病“始得之反发热”

镇江医学院 曹永康

大论301条（按赵刊宋本，下同）“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”，本条特揭“始得之”之病期，与302条“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也”及303条“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧黄连阿胶汤主之”作对勘，仲师在此三条，以“始得之”、“得之二三日”、“得之二三日以上”，申明少阴病的发展变化，其义甚深。少阴病以无热恶寒为正局，何以会“反发热”？反发热当与“脉沉者”联系起来看，脉沉乃患者正气先亏，寒伏于里；今见发热，则是由阴出阳之兆，但里阳不足为鼓托，故虽发热而脉不见沉，其关键在“脉沉”，因知其病机在少阴，故称此发热为“反发热”。但病在“始得之”，尚在阴盛—阳虚—寒伏之阶段，此时之病机，阳伤未至太甚，寒伏未至太深，故此种反发热，好就好在“脉沉”，可以从积极的方面理解为“阴胜则阳复”。

病程有其阶段性，治疗亦有时同性，少阴病之反发热，在治疗上应掌握“始得之”（病在初起）的良好时机，不失其时地运用助阳逐寒温经散邪之法，以振奋少阴经气而鼓托邪出，尤必须中病即止，

恰到好处。若治失其时，或治之过当，则极可能因虚生变，其脉由“沉”而变为“浮露”（少阴病之脉由沉而转浮，与太阳表证之脉浮，有天渊之别）则始得之的时机已失，其发热可以为阴盛阳浮之热（寒化）或可能是阴虚阳亢之热（热化）与前此之发热，迥不同矣。所以“反发热”是少阴病的良好转归，“脉沉”是少阴病的应有本质（脉证相符）而“始得之”则是治疗上的最佳时机；而且此种时机转瞬即逝（从初用麻附细辛，继用麻附甘草，转用黄连阿胶，此种示范性条文，可以领悟）为什么？盖少阴病从阴化寒，从阳化热，其病机关系到机体内环境脏气之变动；从阴化寒，由体质阳虚而来，从阳化热，由体质阴虚而来，病情机转离不开机体反应，少阴病者机体本质之“虚”，应予重视（虚易生变）否则寒化如四逆证，热化如黄连阿胶证等，将不旋踵而至矣。故有利战机必须及时把握，初战告捷，决定着病机全局，此“始得之”三字之所以不容忽视也。

## 随师临证二则

泰兴县口岸人民医院 田炳照

笔者有幸随南京中医学院附属医院妇科老中医陈丹华先生临证数月，获益良多。兹择札记二则供诸同道。

### （一）

李××，女，28岁，工人，经行一周，量多，用纸约4刀有余，色红夹大红块，腰腹不痛，经前医益气化瘀固冲之剂三帖，经血有增无减。求治于陈老，案载：口干且苦，心烦失眠，急躁易怒，经行之前，胸乳作胀，少腹胀痛，舌质偏红，舌苔薄黄，脉弦略数。投清肝凉血化瘀固冲。丹皮炭、山梔炭、炒黄芩、马鞭草、益母草、茜草炭、生熟地、赤白芍、失笑散。三帖后案载：饮药一帖，经量显减，二剂几净。

复阅前案所载：经行量多，色红质稠夹块，头晕目眩，神疲乏力。谓气虚夹瘀，取益气化瘀固冲为治，党参、黄芪、白术、山药、炮姜、失笑散、茜根炭、阿胶、丹皮等。本证之谬，询问病史不详细，主次病症未分明，头晕目眩，神疲乏力，系失血之果，经水过多所致，气虚何能致色红质稠耶？

口苦心烦，急躁易怒，肝火亢旺，迫血妄行，才是致病根源。辨证时又舍其弦数之脉、薄黄之苔、偏红之舌，乃二误。由斯投补气之品，甘温助阳，炮姜之辛热，抱薪救火矣，故药后症剧。故而，询求病史，需耐心细致，不可为标象所惑，孰因孰果，尤当分清，脉证合参，详细分析，以定取舍方为得当。

### （二）

李××，女，34岁，工人，经前头痛，五年有余，每于汛前一周即作，巅顶牵及两颞，其势剧烈，痛不欲生，西药尝遍，终无效验，止痛针剂，当天缓解，次日依旧。在××学院门诊部服药年余，或缓或剧，苦不堪言，去痛如细辛、白芷，熄风通络若天麻、全蝎、地龙、僵蚕……陈老脉之，案曰：头痛如劈，口干且苦，急躁易怒，汛少色黯，偶夹小块，舌质红绛，舌苔花剥，脉象细弦。予生地、白芍、杞子、萸肉、石决明、夏枯草、苦丁茶、钩藤、丹皮、山梔、牛膝、龟板，服药10贴，月经来潮，头痛著减。

愚思之：痛位巅顶，肝经所过，其作时间与汛行休戚，《内经》言：“女子血少气多，以其数脱血母也”，月经将届，阴血下趋胞宫，阴亏血少，阳气有余，上扰清官，其痛作矣。此乃肝火肝阳为患，并非肝风内动之证，熄风通络，药过病所矣。细辛、白芷虽为止头痛要药，然细辛用于太少两感，白芷入阳明，头痛医头，脚疼治脚，古之所讥。辛温之品，耗阴伤液，激动肝用。虽有“久痛入络”之训，但肝肾阴液已亏，亦不得投僵蚕、全蝎、地龙等豁痰之品，乙癸水涸，不思滋养，反行消烁，何病能中？愚尝谓用药难，难在疗主症治兼症避毒性。由此观之，辨证尤难，差之毫厘，谬以千里，可不慎欤。

## 成都中医学院第一期中医论文写作函授 进修班招生启事

进修班学制半年，主要学习中医论文选题、取材、资料整理、写作基本知识。本专家学院教授为员每月批改作业或集中书面答疑一次、评审并帮助修改论文一篇，达到或接近发表水平者，经加工修改后，优先在成都中医学院学报发表，学习期满，成绩合格者，发给结业证书；成绩优秀者，特聘为学报特约通讯员。面向全国招收各类中医专业人员，从即日起开始报名，招收200名。收学杂费、资料费等计67元。请汇款至四川成都市成都中医学院学报编辑部。