

久病入络,又可见气滞血瘀之实证。晁恩祥教授结合临证心得,总结出了养阴益气、补肾纳气,兼以活血化瘀的治疗大法,取得了一定的临床疗效。本案例患者曾有慢性阻塞性肺疾患病史,明确肺间质纤维化诊断后抗感染治疗不效,且进行性加重,予激素治疗稍好转,但生活质量极差。因恐长期服用激素导致并发症,慕名求治,要求中药治疗。依法调治,方中太子参、麦冬、五味子、黄精益气养阴,紫菀、杏仁、苏子、苏叶、地龙降气平喘,橘

红、黄芩、鱼腥草化痰清热,丹参、川芎活血化瘀,淫羊藿、菟丝子、山茱萸、枸杞子、女贞子等补肾纳气,疗效显著。需要注意的是,本病为慢性虚损性疾患,进展控制不易,治疗难度大,疗程长,需要与患者及家属沟通交流,鼓励患者坚持配合中药治疗,避免操之过急。注意预防感冒,在逐渐好转的基础上,配合适度的锻炼,改善肺功能,从而达到减轻临床症状,提高生活质量,有效防止病情进一步发展的目的。

(收稿日期 2005年 7月 14日)

## • 临证经验 •

# 经方治疗痹证

闫志安<sup>1</sup> 芮立新<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 中华中医药学会, 北京 100029; <sup>2</sup> 中国中医药出版社, 北京 100013)

**关键词:** 经方; 痹证; 伤寒论

经方是中医独具特点的的学派,经方学派的主要特点是以中药的寒热阴阳之性,来调节疾病的寒热阴阳之证。如《汉书·艺文志》中记载:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平”。经方治疗痹证颇具特点,现就《伤寒论》有关治疗痹证的方证理论探讨如下。

### 经方治疗痹证特点

《诸病源候论·风痹候》曰:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹”。并区分其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。经方没有专篇论述痹证的病因及证治,而散见于六经病中,多称谓风湿、风湿相搏、湿家、湿痹、历节等。对于治疗原则强调了微发汗,如《金匱要略·痉湿喝病》曰:“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”。再则,强调祛寒,如《金匱要略·中风历节病》第10条:“病历节,不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”。以乌头、附子祛寒是经方治疗痹证常用之法。

此外经方治疗痹证强调辨方证,痹证的成因虽

都是风寒湿,但每个患者的临床症状有所不同,治疗用药也就不同。根据症状反应辨证,最后落实在方证上,这是经方学派辨证论治体系的特点之一。例如痹证发生于表位,则有表实表虚的不同;即使同为表实证,还有湿重、热重、兼见里热证者,因而有用麻黄加术汤、麻杏苁甘汤、或越婢加术汤等的不同。

### 治痹常见方证

经方有许多治疗痹证的方药,在《伤寒论》痹证可见于各经病变中,今就其常见方证整理如下。

1. 麻黄加术汤方证 表证有虚实之分。表实无汗者,宜用麻黄汤加减治疗。《金匱要略·痉湿喝病》第20条:“湿家,身烦疼,可与麻黄加术汤”。其方即于麻黄汤加入大量(15~18g)苍术或白术。麻黄汤是强有力的发汗剂,可去表湿表寒,加白术加强了利湿作用而使发汗作用减弱,即呈微发汗使风湿俱去。其适应证为发热恶寒,无汗,关节痛、周身烦疼,多用于急性风湿热痹。如见项背痛、上身痛明显者,可加葛根、白芍、茯苓;寒明显者可加附子,或用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。

2. 越婢加术汤方证 《金匱要略·水气病》

第 5 条:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水。假令小便自利,此亡津液,故令渴也,越婢加术汤主之”。其方即于越婢汤加入大量苍术或白术。其适应证为越婢汤证而小便不利或湿痹痛者。即常见于风湿、类风湿慢性期,而见汗出恶风、身痛关节痛、肿胀、口舌干而烦躁、血沉快者。

3. 桂枝芍药知母汤方证 《金匱要略·中风历节病》第 8 条:“诸肢节疼痛、身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”。本方于桂枝汤加麻黄、防风发汗解表,复用白术、附子以逐湿痹,知母以消下肢肿,故以治风湿关节痛、肢体肿而气冲呕逆者。本方宜于慢性风湿、类风湿性关节炎指、趾、膝、肘关节变形、关节肿者。多年风湿热不愈,本方加生石膏有效。

4. 桂枝加黄芪汤方证 如痹证在表,属表虚有汗者,以桂枝汤加减治疗。《金匱要略·水气病》第 27 条:“黄汗之病,两胫自冷,假令发热,此属历节。食已汗出,又身常暮卧盗汗出者,此劳气也;若汗出已,反发热者,久久其身必甲错,发热不止,必生恶疮。若身重汗出已辄轻者,久久必身润,润即胸中痛,又从腰以上,必汗出,下无汗,腰髀弛痛,如有物在皮中状,剧者不能食,身痛重,烦躁,小便不利,此为黄汗,桂枝加黄芪汤主之”。本方为桂枝汤加黄芪组成,桂枝汤调和营卫,治表虚身痛、关节痛疼。黄芪味甘微温,《本

经》谓:“主痈疽久败疮,排脓止痛,大风癰疾,补虚”。表气不足,风寒湿邪留于皮肤而成关节疼痛者,用黄芪有良效。故本方的适应证为:汗出恶风明显,关节肿痛,身重,口中和或口干不思饮之痹证。风湿、类风湿、产后风常现此方证。

5. 桂枝附子汤方证 《伤寒论》第 174 条:“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。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”。本方即桂枝去芍药加附子汤,不过增加桂附的用量而已。由于附子除湿痹,桂枝利关节,增此二味用量为治风湿关节痛而设,故易名桂枝附子汤,以示与前方主治有别。本方的适应证为:表虚寒,关节痛疼,脉浮虚而涩者。如湿重者,可加茯苓;小便如常,大便干者,加白术;大便溏者,可加用附子理中汤。多用于慢性风湿、类风湿性关节炎、或血沉不快者。

6. 柴胡桂枝汤方证 痹证合并半表半里时治疗则合用柴胡剂。如《伤寒论》第 146 条:“伤寒六七日,发热、微恶寒、支节烦痛、微呕、心下支结、外证未去者,柴胡桂枝汤主之”。本方即柴胡桂枝各半汤,故治太阳少阳合病而呈桂枝汤、小柴胡汤二方证合并证者,而多见于急性关节炎。如肢冷、乏力、腰背酸痛明显者,可用柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散。此方证多见于老年性关节炎、骨质疏松症、慢性风湿类风湿等患者。

(收稿日期 2005 年 8 月 15 日)

## 关于赴英国参加“中英中医药高峰论坛”的通知

为弘扬中医药学,加强中英两国中医药界学者、专家的学术交流,开拓广泛的合作领域,我会拟与英国梅氏集团在英国共同主办“中英中医药高峰论坛”。经国家中医药管理局批准,我会将于 2006 年 11 月 30 日至 12 月 9 日组织学术代表团前往参会,欢迎广大学者、专家踊跃撰写论文,前往交流。

活动内容:出席“中英中医药高峰论坛”。与会中英两国中医及中西医结合界学者、专家将广泛的交流近年来中医、中西医结合方药新用的研究成果和学术经验,展示临床诊治疑难病症的新思路、新方法和新进展;中西医结合诊治疑难病症的经验总结及其机理的探讨;交流医院管理等领域的最前沿学术信息,探讨本学科未来发展的前景及关键问题;会后还将组织代表团访问英国大学中医部、参观英国中医诊所、与英国中医药专家交流等活动。报名截止时间:2006 年 8 月 31 日。

联系方式:单位:中华中医药学会国际交流部,邮政编码:100029。地址:北京市朝阳区樱花园东街甲 4 号。电话:010-64206805 传真:010-64206805。电子信箱:zyyxhgl@sohu.com。联系人:李亚军,闫铮。