

# 金匱通阳法治疗风湿病刍议

黄仰模, 郑献敏, 赵 威

(广州中医药大学金匱教研室, 广东 广州 510405)

**摘 要:** 探讨金匱通阳法在治疗风湿病中的作用机理, 揭示了通阳法贯穿在治疗风湿病的始终, 通阳法具有微发汗、补正气、祛风、散寒、除湿功效, 体现了正是由于通过温通阳气的方法使风湿病患者肢体关节疼痛、运动障碍等症得以缓解或治愈, 对风湿病临床选药治疗具有重要意义。

**关键词:** 金匱要略; 通阳法; 风湿病; 痹症

**中图分类号:** R259.932.1; R255.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5276(2006)03-0400-02

风湿病属中医痹症范畴, 是机体在正气不足的情况下, 感受风寒湿三气所致。其治疗方法主要是驱风、散寒、除湿、清热、通经活络。然而, 痹症的本质是阴证, 《景岳全书》云: “然痹本阴邪”, 所以通阳法是治疗风湿病的根本。通阳法是通过调补、振奋、宣通阳气来治疗风湿病。这种方法源于《金匱》对痹证治疗的启示: 比如血痹用“针引阳气, 令脉和紧去则愈”, 又以“黄芪桂枝五物汤”补益气血, 温通卫阳; 胸痹以“瓜蒌薤白白酒汤”温通胸中阳气。朱良春教授治痹概括为“补肾通督脉”, 是因为肾为“元阳之本”, 督脉为“阳脉之海”, 阳气行则痹自通<sup>[1]</sup>, 这都是通阳法治疗痹证的理论。下面结合风湿病治疗方法, 略述其机理如下。

## 1 通阳法具有微汗之意

《金匱》云: “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, 汗出病不愈者, 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, 但微微欲似出汗者, 风湿具去也。”这是风湿在表, 卫外之阳气痹阻, 则一身尽疼痛, 这是指治疗外湿的时候, 通过振奋、宣通阳气来微发汗。因为汗出是“阳加于阴”, 没有阳气的蒸发、振奋宣通则阴液之汗无法排泄。微发汗就要用药性温和之发汗药, 药物选用宣通阳气之桂枝之类; 强发汗就要用药性温热之发汗药, 如麻黄之类。《金匱》中的“黄芪桂枝五物汤”等几个除风湿方就是体现通阳法来达到微微发汗之目的。

## 2 通阳法可补正气

风湿病是体内正气不足, 外感风寒湿邪而致病。《内经》“正气存内, 邪不可干”, 风湿病是一种慢性病, 本身是体内正气不足, 加上其慢性过程长期消耗体内正气, 故补益正气尤为重要。陈纪藩教授就很重视体内正气不足及“后天之本”脾胃的调理, 认为风湿病发病常见于产后、小儿及病后体虚之人<sup>[2]</sup>。《内经》云: “壮火食气, 少火生气”, 通阳法是体现少火生气来补正气, 是缓慢补充过程, 这符合风湿病这种慢性病“缓则治其本”的宗旨。具体可通过调补、振奋中焦脾胃之阳气以化生气血, 补下焦肾之元气来补正

气, 增强人体抵抗力。《金匱》中桂枝芍药知母汤中的白术、甘草、桂枝、附子以及独活寄生汤的药物配伍都有这种意义。在风湿病的慢性过程中, 邪滞是形成肢体变形的基础, 在选药时应选用既能补正气, 又能宣通经络之药, 这亦是通阳之意。

## 3 通阳法含有祛风之意

前贤谓“治风先治血, 血行风自灭”, 通阳法可通过调补、振奋中焦脾胃之阳气以化生气血, 从而达到治风目的, 而且“风为阳邪, 其性炎上”, 所以要祛风邪, 必须用阳性药物之升散, 通过发汗来载邪外出, 这就是“随其所得而攻之”。治疗风湿时祛风邪不能用寒性药物, 因为风寒湿是致病的主要外因, “寒性收引”, 寒能使经脉拘急, 用寒性药物易致寒与风湿之病因相搏结于内, 难以祛风邪外出。风邪致病, 仲景提倡微汗才能风湿俱去而且不伤阴精, 用药时选用辛微温之药以微阳而去微风。

## 4 通阳法可以散寒

经云: “寒者热之”、“治热以寒”, 用热药治疗寒邪是一般原则。风湿寒证, 临床表现特别疼痛, 因为“寒性收引”, 寒能使经脉拘急, 经脉气血运行不畅, 即“不通则痛”。治疗必须用温热药, 就如《金匱要略》的乌头汤散寒止痛, 直达病所。而通阳是强调用热药治疗寒邪; 但大热之药不能长期用于慢性之风湿, 须适可而止, 以免化燥伤阴, 宜用微热温和的药物调理。陈纪藩教授说, 治疗风湿病忌一味温补, 即使有典型的阳虚表现, 如局部关节肿痛不红、不热、遇寒痛甚等, 也应注意到本病在阳虚内寒的同时还存在阴血不足的一面, 在用乌药、附子温补的同时, 宜配用阴柔之品, 如玉竹、石斛、白芍、生地之类, 既可防其辛散太过, 又可制其伤阴<sup>[3]</sup>, 正如张景岳所云“治痹之法宜使血气流行, 别寒邪而去”。

## 5 通阳法可以除湿

湿为阴邪, 湿性重浊、粘滞, 这就是风湿病是一种慢性难治性病的原因。治疗风湿在上, 当用微阳药达到微汗而风湿俱去之目的; 对于在内在下, 当用温阳以利水祛湿, 这是《金匱》治湿邪的发汗、利小便之法, 亦体现“通阳不在温, 而在利小便”的方法。同时应遵守“益火之源, 以消阴翳”, 不能只利水而伤阴。在风湿病的慢性过程中, 邪滞(痰浊、瘀血)是形成肢体变形的基础, 这都是阴邪, 治疗应

收稿日期: 2005-09-01

作者简介: 黄仰模(1946-), 男, 广东佛冈人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 风湿病的临床与实验研究。

## 升清降浊从痰饮论治眩晕

## ——张志远学术经验系列(三)

郑国庆

(温州医学院附属第二医院神经内科,浙江 温州 325027)

**摘 要:**简述中医文献对眩晕名称的记载与认识,并从现代医学对眩晕与头昏、头晕及晕厥进行了鉴别。眩晕病位在头,病机关键是痰饮作祟。从张志远教授治疗验案阐述了升清降浊法治疗眩晕的经验及治则方药,介绍了升清降浊方治疗椎-基底动脉供血不足眩晕的临床对照研究,取得了良好的临床疗效。

**关键词:**眩晕;痰饮;升清降浊

中图分类号: R255.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5276(2006)03-0401-03

眩晕(vertigo)是患者对空间定向感觉的主观体会错误,是一种自身或外界物体的运动性幻觉或自觉的平衡障碍。眩晕系临床上最常见的综合征,亦是目前医学界一个很有挑战性的症状,这主要是因为它无法客观定义和测量,难以诊断和治疗所致。然而,眩晕是为数不多的能体现中医辨证论治特色的临床常见病证,中医历代文献积累了大量关于眩晕辨证论治的经验。恩格斯说:“一个伟大的基本思想,即认为世界不是一成不变的事物的集合体,而是过程的集合体,其中各个似乎稳定的事物以及它们在我们头脑中的思想映象即概念,都处在生存和灭亡的不断变化中,

在这种变化中,前进的发展,不管一切表面的偶然性,也不管一切暂时的倒退,终究会给自己开辟出道路”<sup>[1]</sup>。前贤徐灵胎提出“重在灵活”这一著名理论,习称四学经验。张志远教授在眩晕的证治过程中,深入认识到中医辨证论治的可贵之处在于“活”字,升清降浊从痰饮论治眩晕取得了较好的临床疗效,现探要如次。

#### 1 眩晕释名及其类证鉴别

《内经》虽无眩晕之名,但有眩、眩冒、眩仆等名称,并对眩晕证病因病机进行了较为深入的阐述,是后世诸医家认识本病的理论渊源。张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》

遵守《金匮》“病痰饮者,当以温药和之”的指导思想。当然治疗风湿病仍然以辨证论治为主,根据风寒湿热各有所重施治。对于风湿热痹当祛风、清热、除湿。而风湿热痹过程短,病例少,《景岳全书》所云:“热多者是阳证,无热者便是阴证,然痹本阴邪,故惟寒者多而热者少也”。著名风湿病学家焦树德教授在治疗心得篇中所说“痹证一般多为阴邪,除非已经传化为热痹以外,均应以桂枝附子为治疗要药,即使遇热痹亦不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉,正如前人在治疗经验中所有‘治热戒用过寒’之戒”<sup>[4]</sup>。刘志明教授在热痹治验中说“热痹多见于痹证初起或复发期,是痹病的一个阶段。治疗时一旦热邪已出,黄芩、栀子、连翘等清热泻火药当及时减去。后期正气已虚,此时可加扶阳益气之黄芪、太子参、当归、白芍等使正气充实,阳气鼓动血脉,使血流通畅,驱风湿外出”<sup>[1]</sup>。陈纪藩教授强调忌大剂苦寒清热,此时即使有明显的关节红肿热痛也不同于类风湿性关节炎早期的湿热蕴结型,而向湿瘀互结型转化,切不可受局部炎症、热象的束缚,单以热论,忽视证的变化,在组方上过于偏重于清热,应注意到苦寒克伐每多易耗伤阳气,反增其害。可配合局部关节外敷清热解毒药如双柏散(黄柏、侧柏叶等组成)等方法内外合治每收良效<sup>[3]</sup>。而风湿热痹形成过程,亦是风寒湿郁结而成,气血阳气郁结则

化热,不通则疼痛,所以治疗热痹要注意宣通经络达到通则不痛之目的。

#### 6 小 结

在风湿病临床中阳气在人体起着主导作用,正如《素问·生气通天论篇》所云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上卫外者也”,又如叶天士云“阳气贵乎通”。风湿病是由于正虚邪滞,阳气失于宣达,不通则痛引起肢体关节疼痛、运动障碍等病症,本文论述了通阳法具有微汗法、补正气、祛风、散寒、除湿功效,可通过温通阳气的方法使风湿病得以缓解或治愈。这种以“通”为主的治疗法则,意在使闭阻之阳气得以宣通,达到通经活络的目的。因此,通阳法是治疗风湿病的根本方法和指导思想,我们在临床对风湿病的辨证治疗中要认识到痹证一般多为阴邪,除非已经传化为热痹以外,选药均应以桂枝附子为治疗要药,即使遇热痹亦不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉之药。

#### 参考文献:

- [1] 史广宇,单书健.当代名医临床精华·痹证专辑[M].北京:中医古籍出版社,1998 12:56
- [2] 熊曼琪,彭胜权,陈纪藩.中医临床经典研究与运用[M].广州中医药大学研究生教材,1999 76
- [3] 焦树德.焦树德临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,1998 78
- [4] 陈纪藩,沈晓燕,刘晓玲.提高难治性类风湿性关节炎中医疗效的思路[J].中国中医药信息杂志,1999 6(11):7

收稿日期:2005-09-26

作者简介:郑国庆(1975-),男,浙江温岭人,讲师,博士,主要从事中西医结合神经病学研究。