

周信有教授谈“病机十九条”

730000 甘肃中医学院 温丽芬



周信有教授

周信有，男，生于1921年，山东省牟平县人。自幼从师习医，20岁开始悬壶。五十年代曾先后任安东市（现辽宁省丹东市）中医师公会会长，安东市联合中医院院长，安东市第二人民医院中医科主任等职；1960年调入北京中医学院任教，1978年调入甘肃中医学院任教。从事中医教学、医疗及科研工作五十余载，毕生致力于《内经》的研究，尤其对病机十九条更有精辟见解。主编或参与编著《内经类要》、《内经精义》、《中医内科急症》等多部专著，发表有较高学术水平的论文数十篇。现任甘肃省中医学会名誉理事，中国中医药学会内经专业委员会顾问，甘肃省中医学会中医基础理论研究会主任委员，甘肃中医学院教授，是全国五百位老中医药专家及指导教师之一。

一、谨守病机，无失气宜

周氏认为，病机十九条是《内经》论述病机理论的核心内容。它是古代医家在长期医疗实践中把各种疾病所表现的错综复杂的病理机制概括归纳为十九条，作为临证探讨病机的理论准则。言简意赅，颇切实用，临床指导意义颇大。

病机十九条虽繁，然归纳起来不外五脏病机和六气病机两个方

面。一般来说，五脏病机是就其病位而言，六气病机是就其病性而言。然病位与病性又是不可分割的两个方面，言病位则离不开病性，言病性则又离不开病位。总的来说，五脏病机不外是六气之化，而六气的变化又是脏腑阴阳盛衰失调所表现的病理反应；此即《素问·至真要大论》所谓“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也”，

又谓“审察病机，无失气宜”。“气宜”即指六气变化之机宜。说明五脏病机主要是六气之化，即肝病化风、肾病化寒、脾病化湿、心病化火、肺病化燥等，反映了祖国医学病机学说的理论实质。

五脏为人体的实质脏器，六气是自然界的六气变化，运用二者间的内外联系，构成中医病机学说的理论特点，即张志聪所谓“盖天有

不显即不显之类，于六书为假借”。

可见，此“恶气不发”即恶气大发，故致“风雨不节，白露不下，则菀稿不荣”等一系列气候与物候反常的变化。

又《灵枢·五色》所曰“五官之辨奈何？……其不辨者，可得闻乎？”中“其不辨者”之“不”字，《讲义》可能认为是一般常用义而未有明注。但从其文义看，前言“五官之辨奈何”，后说明具体的辨别方法，可见“不辨”即辨之义，“不”当为句中之语气词，无义。俞樾《古书疑义举例·助语用不字例》即明确指出：“古人有用不字作语词者，不善读之，则以正言为反言，而于作者之旨大谬矣。”

五、不明修辞误释之例

1. 不明连及误释之例：《素问·金匱真言论》所曰“北风生于冬，病在肾，俞在腰股”，《讲义》引张介宾注，释“腰股”为“腰”与“股”，然王冰注曰“腰为肾府，股接次之，以气相连，故兼言也”。据王注，病在肾，腰为肾府，自然是“俞在腰”，而不是“俞在股”或“俞在腰与股”，因股邻近腰，故“兼言”之，即言腰而连及其同类之词股。

又如《灵枢·五癃津液别》所曰“五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股”之“阴股”一词，《讲义》释为“大腿内侧”，则与医理及常理难通。下文有“阴阳不和，则使液溢而下流于阴”句，前句言生

理，后句则言病理，且《太素》卷二十九“阴股”即作“阴”，杨上善注“下流阴中，补益于精”，可证“阴股”即阴之义，指前阴而言，此言阴而连及其类股。

2. 不明比喻误释之例：《素问·经脉别论》所曰“气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生”之“权衡”一词，《讲义》训为平衡，但此释义用于“权衡以平”则难通。孙鼎宜谓：“权衡谓肺也。”

《管子·明法解》：“‘权衡者，所以起轻重之数。’百脉既朝宗于肺，故独持寸口，可决百病之死生，故称曰权衡。”可见，诊寸口“以决死生”，犹如衡器称量物体的轻重，而寸口属手太阴肺脉，故以“权衡”喻肺。

经典医籍析疑

名 医 一 绝

三、理论联系实际,学以致用

周氏认为,学习病机十九条,应理论联系实际,立足临床,学以致用。以“诸风掉眩,皆属于肝”为例,肝风内动所致掉眩,临床表现应分虚实。实风之证,总的来说是肝阳偏亢,阴不制阳,风阳扰动,阳动风生,具体可分二型。一为外感热炽、热盛动风、风热兼化而致拘挛抽搐、神态昏愤,此以热为本、以风为标,应针对邪热炽盛投予苦寒清泄,以治其本,再酌情辅以甘缓柔润,以柔制刚,缓痉熄风,兼顾其标;一为肝失条达、风阳扰动、气血上壅、淤阻清窍,或气升痰壅、蒙蔽清窍,而致昏仆无识,治宜舒肝解郁、平肝降逆、镇肝熄风,同时对眩晕昏厥之证,尚须考虑上实下虚的病理特点,重视上病下取,以治其本,投以育阴潜阳、潜镇降逆之品。

虚风之证,总的来说多为肾阴亏损,肝血不足,阴不涵阳,血不荣筋,阴虚阳亢,阳动风生。在临床虚风又分三型:邪热久羁、阴虚风动型,阴虚阳泛、风阳上扰型,血虚生风型等三型。凡此均以虚为本、以盛为标,应治虚为主,兼治其标,治宜滋水涵木、育阴潜阳、柔肝熄风。

周氏在辨析“诸逆冲上,皆属于火”条文时,注重理论联系实际,融进大量临床遣方用药经验。周氏指出,火曰炎上,热性急迫,故火盛会迫使气机上逆,引起呕吐、喘急、吐血、衄血等“冲上”之证,治疗上不但应重视泄火,还要辅以降冲。如胃之火盛,可胃气上逆致呕逆,治宜泄火降胃,方用大黄黄连泻心汤,以黄连、黄芩泄胃火,大黄降胃逆。其他如小柴胡合小陷胸汤或橘皮竹茹汤,亦有泄火降胃、利胆止呕之功。肺之火热盛,使肺气上逆而致喘迫,治宜泄火降肺,方用麻杏石甘汤以宣肺清热平喘,

六淫之邪,而吾身有六气之化也”。这一理论的形成,主要是运用“天人相应”的整体观,系统联系五行归类的方法总结出来的。如以肝为例,“诸风掉眩,皆属于肝”,提示肝病化风是肝的主要病机。肝病之所以能化风,是按五行归类,肝与风性能有相近之处,皆具有“木”的属性和特征,而且二者内外相应,都具有事物的生发、温煦、振动等特征。风为春天主气,春天风和日暖,阳气升动,万物生发,肝的生理特性亦是温和顺、条达疏泄,主升主动。然其升是微升,其动是微动,其温是微温,犹如春风之温煦和畅,此内外相应。肝脏在人体,只有维持温和顺、条达疏泄之少阳特征,才能斡旋敷布一身之阴阳气血,而使阳舒阴布、气血和调、意志顺遂、胸襟开朗。肝与风之这种性能与特征,《尚书》比喻为“木曰曲直”。“曲直”含有刚柔相济之义。即木之干挺直,若松柏之挺拔,木之枝屈曲,犹杨柳之垂柔。提示木有曲直刚柔之双重性。春风肝木之气,只有柔中有刚、曲中有

直,才能鼓舞启动、舒发阳气。如肝与风一反其少阳之性,就可引起反常现象。自然界风邪太过,其力可由柔和变为急暴,引起摧枯拉朽之恶果。同理,人体肝阳肝气太过,就好象反常之风邪,其力也变得急暴亢奋,有上逆、下迫、横逆、郁结之变。如此,就要引起“掉眩”的肝风内动之症,即“风胜则动”。

周氏形象生动地把自然界之风与人体之肝有机结合起来,进而阐明肝病化风的道理,明白易懂而又寓意深刻,使学者不但能较透彻掌握“诸风掉眩,皆属于肝”的实质,而且从更高的角度领悟中医病理理论所蕴含的整体观内涵。

二、审证求因,探求病机

周氏认为,病机十九条之每一条病机,都是通过主要证候表现来审证求因、探求病机。如肝病化风之病机,是通过“掉眩”分析得出。同样,肾病化寒、脾病化湿、心病化火、肺病气机失调,亦是“收引”、“肿满”、“疮疡痛痒”、“臌郁”之症而得出。只有通过症状分析辨明证候性质,才能明确病因病机,掌握疾病的本质。这体现了中医病机学说的理论特点。

周氏认为,要加深领会五脏病机,还须结合五脏的阴阳属性进行分析。心、肝皆为阳脏,亦为阳脏,又称风火之脏。故在临床,心、肝之病多从实化、热化,其病机与证候表现多具阳亢气逆,风火炽盛、急暴亢奋的特点。脾肾皆为柔脏,亦为阴脏。故在临床,脾肾病变多表现化源不足、阴阳气血亏损的虚证。肺介于阳与阴之间,为阳尽阴生之脏,与秋燥之气相应,故肺病多从燥化。

周氏指出,探求病机必须从分析证候入手,同时亦要结合五脏阴阳属性明察“天人相应”之理,揆度内外,以表知里,深入剖析,洞察真谛,掌握要领。

3. 不审对偶漏释之例:《素问·阴阳应象大论》所曰“阳者其精并于上,并于上则上明而下虚”之“明”字之义,《讲义》未释,考文例“明”与“虚”为反义对文,且下文曰“西方阴也,阴者其精并于下,并于下则下盛而上虚”,“明”当有盛义。《淮南子·说林》“长而愈明”,注曰“明,犹盛也”,可为其证。

此外,尚有不明方言误释及叠音词强调单字意义而误释等现象,因篇幅所限,此不赘述。

(作者简介:邢玉瑞,男,34岁,陕西省乾县人。1986年毕业于陕西中医学院硕士研究生,现任陕西中医学院讲师。)

经典医籍析疑

汪履秋治疗类风湿性关节炎经验

210029 江苏省中医院 刘海燕 朱 佳

主题词 关节炎, 类风湿性 / 中医药疗法 祛风 祛痰 麻黄 / 治疗应用



汪履秋教授

汪履秋, 男, 生于1919年, 江苏省兴化市人。自幼从师习医, 学成后即悬壶。1955年又入江苏省中医进修学校深造, 1956年调入江苏省中医院。从事中医医疗、教学及科研工作五十余载, 擅长内科杂病的治疗, 近些年来潜心于胶原性疾病及内分泌系统疾病等疑难杂症的研究, 他对类风湿性关节炎的治疗重视祛邪, 采用祛风宣湿、化痰消淤诸法, 并以枝藤散邪、虫蚁搜剔, 用药独到, 疗效卓著。现任江苏省中医学会急症研究会副主任委员, 南京中医学院教授, 江苏省中医院主任医师。

一、肿胀痛甚者, 祛邪为先, 擅用麻黄

类风湿性关节炎, 临床以四肢指、趾关节为主的关节肿胀疼痛, 甚则僵硬畸形、功能障碍为特征, 祖国医学的“历节”、“痛风”、“风湿顽痹”等多与之相似。如《类证治裁》所云: “其历节痛无定处, 遍历骨节, 痛如虎齿……皆痛风之甚者也, 其手指弯曲……”

汪老认为, 素体正气不足, 腰还可酌加黄芩、知母、瓜蒌、杷叶、马兜铃等以助泄火降冲之力。如火盛引起上窍出血, 是由火热亢盛、灼伤血络、迫血妄行、血随气逆而致呕血、衄血, 治宜泄火降冲、凉血止血, 方用大黄黄连泻心汤, 以大黄推陈致新、泄火降冲。血不上逆而循经, 则自止矣。

综上所述, 周氏对病机十九条的认识, 重视类比推理、整体联系, 从自然到人体、体表到内脏、探度内外, 以表知里, 且理论联系实际, 学以致用, 不尚空谈, 论理新颖, 颇有建树。

(作者简介: 温丽芬, 女, 48岁。1969年毕业于上海中医学院, 现任甘肃中医学院中医基础教研室副主任、讲师。)

理不密, 风寒湿邪乘虚而入, 浸淫筋骨, 流注关节, 气血运行涩滞, 痰淤痹阻, 每致此疾。故应强调“风寒湿为病之因, 痰淤乃病理转归”。病变之初, 邪气偏胜, 风寒湿邪壅遏经脉, 气血郁滞, 不通则痛, 故多表现为关节肿胀疼痛, 若邪郁化热, 则可兼有红肿。治疗总以祛邪通络止痛为原则, 俾邪气一去、经脉舒通, 则肿痛自可缓解。祛邪, 汪老常以麻黄为主药。麻黄为辛温发汗之峻剂, 多用于风寒无汗之证, 而治疗顽痹, 早在宋《药性论》就有“麻黄善治顽痹”之记载, 且《金匱要略》治痹五方均用麻黄。汪老取麻黄性温, 温经散寒以消阴翳; 味辛发散, 破其邪壅, 并可使诸药力发散周流全身。灵活运用。每获效验。只要配伍合理, 并无大汗之虞。如常配生地、白芍, 既可防其辛散太过, 又可牵制温燥伤阴。走中寓守、散中有收, 乃治痹之法度。一般用量5—10克, 且用生药。针对风寒湿(热)之病因, 汪老常配合应用上中下通用痛风方。方中, 桂枝、威灵仙、羌活、白芷、疏风散寒以宣于上; 黄柏、苍术、防己、龙胆草、泻热利湿以泄于下; 桃仁、红花、天南星、川芎、神曲、活血燥痰消滞以调其中。若苔白、脉沉、

寒盛者, 加附子或制乌头, 以增强温经散寒之功; 口干, 苔黄, 脉数者, 加知母、忍冬藤。总之, 病初邪甚, 补益之品不宜过早投施。否则, 病邪不去, 则病情缠绵。

二、僵硬畸形者, 从痰从淤, 扶正祛邪

类风湿性关节炎, 反复发作, 迁延不愈, 久痹正虚, 邪留不去, 痹阻经络, 留注关节, 深入骨骱, 可致关节僵硬畸形、屈伸障碍, 属顽痹之证。汪老认为, 此证久病入络, 必夹淤血; 久痹肢节变形, 必兼痰也; 久痹正虚, 内含脏腑, 伤其肝肾, 外涉经脉, 损伤筋骨。故可见头昏面萎、腰膝酸软、肢体乏力、关节疼痛麻木。治疗当以活血祛淤逐淤通络、补益肝肾气血, 寓补于消, 补而兼通。祛淤, 选桃仁、红花、地鳖虫、穿山甲等; 逐痰, 选僵蚕、胆星、白芥子; 扶正, 可根据气血肝肾不足的偏重, 选黄芪桂枝五物汤或虎潜丸加减。阳虚有寒者, 可伍入温阳之品, 如鹿角片、仙灵脾, 以增强散寒舒经之功; 脾虚湿胜者, 应注意健脾化湿, 重用苍术。

此外对虫类药的应用, 汪老强调亦为治疗顽痹的重要方面。前人所谓“风邪深入骨骱, 如油入面,