

吴鞠通论治湿热痹

宋 乃 光

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词: 吴鞠通; 湿热痹; 加减木防己汤**中图分类号:** R 223

痹证的记载始见于《内经》,其论痹的专篇《素问·痹论》对痹证的病因病机、证候类型、演变规律都有阐述。《金匱要略·中风历节病脉证并治》已有了如桂枝芍药知母汤、乌头汤等治痹的专方。明代秦景明《症因脉治·痹证论》除了对风痹、湿痹、寒痹加以论述外,还对热痹的因、症、治作了概括;清代尤在涇《金匱翼·热痹》专论热痹:“热痹者,闭热于内也,……脏腑经络先有蓄热而复感风寒湿邪客气,热为寒郁,气不得通,久之寒亦化热。”清代温病学说兴起,对热痹的认识亦随之加深,特别是湿热病理论和证治的系统化,湿热痹作为湿热病的一类病证也受到了应有的重视。湿热痹既有痹证的关节、肢体病变,表现为关节肌肉疼痛、肿胀、酸楚等,又有湿热病证的发热或伴恶寒、身重胸闷、苔腻等特点,所以吴鞠通《温病条辨》将其归于“湿温”中论述。吴鞠通的著作《温病条辨》《吴鞠通医案》《医医病书》都有论痹的篇章,而在前两部著作中更为集中。吴氏湿热痹论治思想是其温病学说的重要组成部分,现摘其要阐述如下。

1 论痹证热湿尤多

《温病条辨》载湿温而类及湿热痹。吴氏认为,痹有寒、热两类,不能只见寒痹而不顾热痹存在的事实。《温病条辨·中焦篇》第 65 条自注说:“经谓风寒湿三者合而为痹《金匱》谓经热则痹,盖《金匱》诚补《内经》之不足。痹之因于寒者固多,痹之兼乎热者亦复不少”;第 68 条汪按亦说:“痹证有周、行、著之分,其原有风、寒、湿、热之异,奈古方多以寒湿论治,且多杂用风药,不知湿家忌汗,圣训昭然。寒湿固有,热湿尤多。”寒湿痹和热湿痹临床表现各有特点:寒湿痹关节疼痛,多无灼热红肿;热湿痹即湿热痹,多有关节的灼热肿痛。《温病条辨·中焦篇》第 65 条原文说:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹。”湿痹即湿热痹,吴

氏注曰:“舌灰目黄,知其为湿中生热;寒战热炽,知其在经络;骨骱疼痛,知其为痹证。”湿热痹既可由感受外界的湿热病邪而致,也可由寒湿痹日久不愈,邪气化热而致,吴鞠通根据自己的观察和实践经验,得出痹证“热湿尤多”的结论是符合临床实际的。临床每见关节病变,有的初起即有关节红肿热痛;有的初起虽未见局部红肿,只有痛麻或发冷感,但随着病情的迁延,热象渐渐明显,出现关节肿大、痛热、口干、舌红、苔腻等症;有的患者因生活环境、工作条件等因素的长期影响,形成湿热性体质,其患痹亦以湿热痹为多。著名中医学家刘渡舟重视对湿热痹的治疗,并认为湿热痹多于寒湿痹,吴鞠通用加减木防己汤治湿热痹有奇效,而仲景桂枝芍药知母汤、桂枝加附子汤治寒湿痹为宜。著名中医临床家章真如亦在多年的临床实践中体会到,许多痹证患者,其湿热象反多于寒湿象,如果拘于温经散寒、祛湿通络之治,无疑会越治越坏。章老对于出现关节热肿疼痛、舌红苔黄腻的湿热痹证,用桂枝汤合白虎汤为基本方加减裁裁,每奏殊功。

《吴鞠通医案·痹》中共有 17 例痹证案,纯属寒湿痹用附子、乌头等温经助阳散寒药治疗者 3 例,属湿热痹或热痹挟湿用生石膏、杏仁、防己、桂枝等清热宣肺通络药治疗者 10 例,余为其他错杂之痹。在 10 例湿热痹或热痹挟湿者中,发病之初热湿之象即显者 4 例;寒湿痹日久转为湿热痹者 2 例,误用温热药转为湿热痹者 1 例;痰饮兼痹,误补 3 年,致成湿热痹者 1 例;误汗误下致成湿热痹者 1 例;素有痰饮湿邪,日久化热致成湿热痹者 1 例。由此可知,吴鞠通论痹证“热湿尤多”非妄谈。

2 以加减木防己汤为治痹之祖方

加减木防己汤载于《温病条辨》,从方名上分析,当由木防己汤加减而成。《吴鞠通医案·痹》中 26 岁昆案说:“既以误汗伤表,又以误下伤里,渴思凉饮,

面赤舌绛……议木防己汤两开表里之痹。”处方用药为生石膏、桂枝、木防己、杏仁、生香附、炙甘草、苍术。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》亦载木防己汤,组成是木防己、石膏、桂枝、人参。木防己、石膏、桂枝是吴鞠通治痹最常用的药,而人参则较少用,可知吴鞠通的木防己汤是在《金匱要略》方基础上加減得来的。加減木防己汤全方组成为防己、桂枝、石膏、杏仁、滑石、白通草、薏苡仁,其中前四味也是吴氏木防己汤的前四味,它们是治湿热痹之主药。木防己治循经入络之湿;桂枝通行行血痹,并有助于水湿气化;石膏清气热力强,达热出表,必用生者;杏仁开肺气之先。滑石、通草、薏苡仁皆渗利药,并行络中之湿而清热。加減木防己汤是在历来重寒湿痹治疗,治寒方多于治热方的情况下出现的,吴鞠通称之为“治痹之祖方”,即暑湿痹或湿热痹之祖方。本方所治之湿热痹,不但有《温病条辨·中焦篇》第65条表现为“寒战热炽,骨骯烦疼,舌色灰滞,面目痿黄”的急性湿热痹,还有一些多年不愈的慢性湿热痹。据《吴鞠通医案·痹》所记,这些慢性患者少则数月,多则数年或数十年患“腰痛肢痛,一身尽痛”,同时还程度不等的兼有以下症状:渴思凉饮,小便黄,茎中痛涩,面赤舌绛,苔腻,脉洪大而滑等,与慢性湿热证相符。

加減木防己汤在临床使用中,又可依夹风、夹寒、夹湿邪的程度或其他需要加減:夹风肢节串痛、抽掣明显,加重桂枝,加桑叶;夹寒肢节疼痛重,加重桂枝,加姜黄、海桐皮;夹湿肢节肿明显,加重滑石,加草薢、苍术;热重见面赤流涎,脉洪大,重用石膏,加知母;无汗身拘急,加羌活、苍术;汗多恶风加黄芪、炙甘草;夹痰饮胸闷胸痛加半夏、厚朴、陈皮。以上加減运用,在《吴鞠通医案·痹》中多可以看到。

3 治湿热痹以宣肺气为先,并合以开支河

湿热痹为湿中生热之痹,治疗较之单纯热痹和单纯寒痹都难。湿热之邪易阻遏气机,治疗应重宣通,宣通气机又以宣通肺气为先,“盖肺主一身之气,气化则湿亦化。”《温病条辨》《吴鞠通医案》众多的治痹方中都用了杏仁开肺气,包括治痹之祖方加減木防己汤。正如朱彬所评:“痹证总以宣气为主,郁则痹,宣则通也。”此外,要使湿热之邪外出,还必须让下焦水道保持通畅。开通一上一下两个环节就称之为宣肺气、开支河。石芾南《医原·湿气论》说:“启上闸,开支河,导湿下行以为出路,湿去气通,布津于外,自然汗解。”这本是湿热病的治疗大则,因湿热痹总属于湿热病,其治疗自然包括其中。吴鞠通“启上

闸,开支河”最常用的药组是杏仁、滑石、通草,或杏仁、滑石、薏苡仁。《温病条辨》的三仁汤、三石汤、杏仁滑石汤、宣痹汤、加減木防己汤等方,及《吴鞠通医案》的多个治湿热痹案中都用了这些药组,这对现代临床治湿热痹极具指导意义。

4 严守病机,谨防误治

湿热痹是由湿中生热或湿与热合之邪侵犯,引起关节、筋骨、肌肉等处沉重、疼痛、肿胀的病变,但若日久不愈,病变可累及内脏。吴鞠通说“单病躯壳易治”,“兼病脏腑夹痰饮腹满等证则难治”。但不论是单病躯壳,还是兼病脏腑,也不论易治、难治,因为都属于湿热病,湿热病治疗的基本法则和禁忌对它们都是适用的。《吴鞠通医案》记载的湿热痹误治案主要是误补案,其中既有误补阴,又有误补阳。如44岁赵案,患“外而经络之痹,内而脏腑之痹”的痰饮兼痹证,“患病10年,误补3年,以致层层固结,开之非易,石膏用之2斤有余,脉象方小其半。”62岁何案,患痹手足拘挛,“误服桂、附、人参、熟地补阳,以致面赤,脉洪数,小便闭,身重不能转侧,手不能上至鬓,足蜷曲,丝毫不能转侧移动。”46岁丘案,患暑湿痹,“误以熟地等柔药滑脾,致令泻泄,卧床不起,两足蜷曲不伸。”对误补产生的后果,吴鞠通在《医医病书》中说:“若久用阴柔,与寒湿相搏,固结而不可解,其胃气必伤,……若用阳药补气,固住湿热,必成湿痰流注而死。”此外,《吴鞠通医案》误治案还有误汗、误下,如26岁昆案,患风湿相搏,一身尽痛,“既以误汗伤表,又以误下伤里,渴思凉饮,面赤舌绛,……皆不知病因而妄治之累也。”16岁宋女案,“甚有以大黄芒硝混下者,病家以得二便通利则病势少减,故屡用之,以致胃气伤残。”湿热痹误用补法、汗法、下法,与湿温病“汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解”可谓是同出一辙。

湿热痹治疗不是都不能用补,当躯壳病变累及脏腑,损伤正气,或病至后期不扶正难以痊愈的情况下则需用补。《吴鞠通医案·痹》有多处在用加減木防己汤的同时又予化癥回生丹。化癥回生丹中既有温阳益气药,又有养阴补血药。《温病条辨》用其治疗燥邪入下焦,与血相搏而成癥者。正如吴鞠通说:“寒痹势重而治反易,热痹势缓而治反难。”“热痹”当指需合以扶正的慢性湿热痹证。同样,湿热痹也不是绝对禁忌汗、下;当身热无汗时,吴鞠通也用麻黄,当阳热重有内实时,吴鞠通也用大黄。吴氏治湿热痹严守病机,制定法定方;又依证而治,不拘于一法一方,实值得学习。

(收稿日期:2002-10-15)