

运用奇经理论的临床经验

陈继明主治^{*} 史载祥整理^{**}



陈继明老中医近影

冲、任、督、带、阳维、阴维、阳跷、阴跷，因其不与脏腑直接相连接，也无表里关系，循行途径及病变特征均有异于十二正经，故称之为奇经八脉。十二正经虽循环贯注人体内外，其经脉运行首尾相接，但就其相互间纵横交错的整体联系，却有赖于奇经八脉贯串维系其间。从而使脏腑经络发挥其行气血、营阴阳，沟通表里上下的作用。所以，历代医家对奇经理论颇为重视。正如李时珍《奇经八脉考》中所说：“医不知此，罔探病机”。叶天士《临证指南医案》指出：“不知此旨，宜乎无功。”清《得配本草》亦载有“奇经药考”，收录归属奇经药物43种。陈继明老师继承《内经》、《难经》理论，对后世各家奇经八脉学说精心钻研，联系实践，治疗疑难杂症，擅长从奇经论治，数十年来，积累了丰富的临床经验。兹择要介绍如下。

一、肝肾精血损伤

通补任阴督阳

奇经八脉中，任督二脉贯串于人身腹背的中行。督脉总督一身之阳经，任脉担任一身之阴经，起源于小腹，隶属于肝肾。肝藏血，肾

藏精，故凡慢性久病，肝肾精血损伤，必然累及奇经，任、督为八脉之首，先受其戕。内伤杂病，如劳损、久痹以及妇女经、带、胎、产诸症，肝肾亏虚者，必损八脉，治宜充养精血，通补奇经，当宗《内经》“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”之旨，选用血肉有情之品，或静摄任阴，或温理督阳，补而不膩，温润不燥，其效始彰。

例一：类风湿性关节炎

吴××，女性，46岁，教师。1973年11月10日初诊。

腰脊四肢及下颌关节疼痛，反复发作，已10余年。经多次摄片提示病变关节间隙狭窄，邻近有骨质疏松改变。长期使用水杨酸钠制剂，辅以祛风化湿中药，病情不见好转，改服激素（强的松）近3年，痹痛虽见减轻，但副作用明显，以致不能正常上班。1971年发现面浮足肿，尿常规异常（蛋白+~+++），贫血（红细胞及血色素减少）、白细胞仅3000/立方毫米左右，并见圆盘状脱发明显，曾疑为系统性红斑狼疮，反复检查狼疮细胞、抗核因子等均为阴性，仍考虑为结缔组织疾病，类风湿性关节炎。来诊时形瘦神怯，面色浮黄，腰脊疼痛，俯仰维艰，手指关节变形，握固不利，诊脉细弦，重按无力，苔薄白、舌质淡。此乃肝肾亏虚，累及奇脉，精血损伤，筋骨失养。治宜温养肝肾，通补奇经。

处方：鹿角片10克，鹿角胶（烊化）10克，仙灵脾12克，厚杜仲12克，淡苁蓉12克，巴戟肉12克，骨碎补12克，当归10克，生黄芪15克，鹿衔草30克，枸杞子12克。

连续服用30剂后，精神较振，关节疼痛有所减轻，前方加入大熟地、鸡血藤、紫河车、炙蜂房、补骨脂、怀牛膝等出入为方，在治疗2个月过程中逐步撤除激素，证情日趋减轻，手指关节肿痛全消，续投上方随证加减近百剂，精神日渐恢复，面色转趋红

^{*} 南通市中医院；^{**} 北京中医学院研究生

润, 周身关节疼痛除偶有小发作外, 病情基本稳定。继以前方扩充煎熬药膏服用3个月, 关节疼痛基本不发, 已能全日上班, 嘱常服全鹿丸巩固疗效, 随访至1980年9月, 一切良好。

按: 本例病情较为复杂, 叠经中西药物治疗, 未能遏止病情进展。陈师宗叶天士“柔剂阳药, 通奇脉不滞, 且血肉有情, 栽培身内之精血, 但王道无近功, 多用自有益”之旨, 施用温养肝肾, 通补奇经, 尤其着眼于温壮督脉, 充填精血, 守方治疗近三载, 多年痼疾, 竟能逐步见效, 足征奇经理论, 指导临床实践, 确有一定的现实意义。

二、心营痹阻日久

宣痹兼益阴维

心主血脉, 而“经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨、利关节者也”(《灵枢·本脏》篇)。可见心脏的生理活动, 与经脉的传注血气有着密切的关系。经脉包括十二正经和奇经八脉, 故心之气血, 实与八脉相通, 戚戚相关。若心脉营血痹阻日久, 亦可延损奇经, 《难经·二十九难》: “阴维为病苦心痛”。举凡心病日久, 阴维受累, 气血运行痹阻之心绞痛, 使用和络宣痹, 兼益阴维之剂, 多可获得心脉渐复, 瘀痛蠲除之佳效。

例二: 冠心病、心绞痛

石××, 男性, 58岁, 干部。1976年11月5日初诊。

胸膈憋气, 心前区刺痛, 阵发频繁。患者原有高血压病史多年, 于1976年8月上旬感觉阵发性胸膈憋气, 继之心前区刺痛, 呈绞痛性, 持续1~2分钟, 放射至胸骨后及背部, 每于劳累或激动时易诱发, 含硝酸甘油片或服冠心苏合丸可即刻缓解, 伴头晕口干, 胸闷窒塞, 血压168/98毫米汞柱, 脉搏86次/分, 根据心电图及化验检查, 诊为冠状动脉硬化性心脏病、心绞痛。脉象弦细而数, 舌苔薄、质深红。曾服潘生丁、复方丹参片及通阳宣痹、活血化瘀中药多剂, 心绞痛发作反较前加甚。

患者素体肝肾阴亏, 心营不足, 络脉痹阻, 阴维兼病。治宜和络宣痹, 兼益阴维。

处方: 当归10克, 大生地15克, 川芎6克, 生白芍12克, 炙甘草6克, 炙龟版30克, 紫石英15

克, 失笑散(包)12克, 北沙参15克, 全瓜蒌15克。三剂。

药后胸痛已减, 仍感头晕咽干, 夜难成寐, 脉数渐平、弦细无力, 舌红少苔, 心脉渐复而阴虚血少, 阴维受损, 心气不宁。改用: 当归10克, 大生地15克, 北沙参15克, 炙龟版30克, 紫石英15克, 枣仁、柏子仁各12克, 功劳叶15克, 紫丹参12克, 辰麦冬10克, 五味子5克, 炙甘草6克。连服5剂, 左胸前疼痛基本控制, 胸闷较舒, 夜寐得安, 舌红亦淡、苔呈薄白, 继予调益心营之剂治疗半月, 诸证消失, 病情稳定。三年来当工作过劳时, 偶有小发, 按前法施治, 迅即缓解, 多次作心电图复查均在正常范围, 血压亦趋稳定。

按: 本例初以四物汤为主方, 养血滋阴, 和络宣痹, 而重用龟版、紫石英兼益阴维, 调摄阴阳, 继用补心丹加减滋养心营, 仍取龟版、紫石英敛阴摄阳、引入阴维, 取得较好疗效, 这对从多方面探索冠心病、心绞痛的治疗规律, 似有一定参考价值。

三、脾虚气陷血亏

着眼调冲固带

脾为后天之本, 气血生化之源, 正经与奇经均赖脾胃运化水谷精微之濡养, 才能发挥“行气血, 通阴阳, 以荣于身”(《难经·二十三难》)的作用。冲脉为十二经之要冲, 称之为“血海”, 隶于阳明, 中虚不能摄血, 则冲脉不固。带脉绕腰一周, 总束纵行之各条经脉, 使其守于常度, 中气虚陷, 则带脉松弛, 约束失司。故凡脾不统血之各种出血, 中气下陷之内脏下垂以及慢性泻利等症, 病程日久, 损及八脉, 施用补脾、摄血、益气升陷等常法疗效不著者, 参以通补奇经治法, 或可提高疗效。

例三: 功能性子宫出血

王××, 女性, 21岁, 工人。1976年3月12日初诊。

经漏淋漓不净半年。患者15岁月经初潮, 周期、经量尚属正常, 19岁以后, 每次经来量多, 需7~9天量始减少, 继则淋漓不断, 形体日见羸瘦, 面色萎黄无华, 午后足跗轻度浮肿, 妇科诊断为功能性子宫出血。叠经中西药物治疗, 未见显效。诊脉细软无力, 舌质淡、苔薄白, 边有齿印, 精神委顿, 气短懒

言,胃纳不振,夜难成寐。

此乃中虚气陷,脾不统血,奇脉损伤,冲任不固。治宜益气摄血,固冲止漏。

处方:炙黄芪15克,潞党参12克,炒白术10克,炙甘草6克,炙升麻、炙柴胡各3克,鹿角霜12克,紫石英15克,牛角腮12克,乌贼骨12克,茜草炭12克,炙龟版24克。5剂。

药后漏下大减,精神较振,仍守原方续服5剂,血行已止,足肿消退,胃纳转佳,再予调养气血,温摄冲任。方用:炙黄芪15克,炒当归10克,潞党参12克,炒白术10克,大熟地12克,仙鹤草15克,炙甘草6克,紫石英15克,鹿角胶(烊化)10克,炙龟版15克,红枣5枚。连服10剂,月经如期而至,色量正常,四日而净,精神振作,眠食俱安,继以归脾汤加减,调理2月,面色红润,体重增加,随访1年,经漏未见复发。

按:肝脾肾三脏与奇经八脉密切相连,故凡三脏亏损之症,日久多兼八脉空虚。上述案例,属脾虚气陷,统摄无权,冲脉失调,带脉约束失司。治用益气摄血、通补奇经之法,以摄纳冲任,升举督阳,固束带脉,乃是取得疗效的重要关键。

四、虚损乍寒乍热

调复阳维纲常

阴维阳维二脉,含有纲维之意。阴维维于阴、阳维维于阳。分别连系着阴阳两组经脉而相互维系,以维持机体阴阳的平衡和协调。故凡肝肾亏损,奇经受累而出现寒热疼痛等症,多与维脉有关,而虚损乍寒乍热,尤以阳维脉衰为主。所以《难经》说:“阳维为病苦寒热”。临床上以腹部手术后体虚不复,或妇女产后诸痛兼有寒热缠绵难愈者最为常见。治宜通补奇经,调复阳维之用,以冀营卫调和,则寒热自可蠲除。

例四:慢性子宫内膜炎,子宫内膜增殖

成××,女性,38岁,工人。1979年7月20日初诊。

低热缠绵,时时形寒,倦怠乏力,已经2月。于1979年4月以早期妊娠做人工流产术,术后子宫出血延至5月份,再次诊刮后出血方止(刮片病理报告为慢性子宫内膜炎、子宫内膜增殖),此后出现形寒发热

(37.6°~38.5°C),倦怠乏力,胃纳不馨,腰酸头昏,夜寐易惊,诊脉细软无力,苔净舌质淡白,面色少华,精神疲乏。经中西药治疗,均少效验。证属肝肾精血受损,累及奇经八脉,阳维脉衰,营卫不和。治宜调复阳维,以和营卫。

处方:生黄芪20克,生白芍10克,川桂枝6克,鹿角片10克,仙灵脾12克,生龙骨、生牡蛎各15克,当归10克,生姜2片,大枣5枚,炙甘草6克。5剂。

上方服后形寒已罢,上午体温正常。午后仍有低热(37.4°~37.8°C),胃纳较馨,精神略振,仍感口淡无味,腰膝痠软。续予原方5剂,低热已退,胃纳转佳,而腰痠带下、头晕少寐诸恙如故,脉弦细,舌淡红。还是肝肾精血受损,八脉运用乏力,原方去桂枝、红枣、生姜,加龟版、苡蓉、紫石英、淮山药、枸杞子、菟丝子,大熟地等出入为方,治疗半月,寒热未作,眠食俱安,腰痠带下均减,精神振作。继以乌鸡白凤丸每服一粒,每日2次,调治2月,经行正常,带下已愈。

按:该患者“人流”失血较多,再经诊刮,腰痠头晕,低热神疲,苔不垢腻,舌质淡红,脉细软无力,均为精血损伤,奇脉空虚,以致阴阳失调,营卫不和之表现。由于辨证确切、药证合拍,故效亦捷。

五、疝痛瘕聚诸疾

宜疏八脉气血

若肝肾气血痹阻,瘀凝络结,或症瘕痞块诸症,如《难经》所谓:“任之为病,……男子为七疝,女子为瘕聚。”则属奇经实证范围。不过病及奇经,病程多已日久,往往伴见形体羸弱,腰膝痠软,甚或乍寒乍热等症,故其邪虽实,其正必虚,在临床上必须慎用破坚消积,不可孟浪从事。

叶天士说:“奇脉之结实者,古人必用苦辛和芳香以通脉络,其虚者,必辛甘温补,佐以流行脉络,务在气血调和,病必痊愈”。故凡疝痛瘕聚日久,宜在补虚的前提下疏通八脉气血,常可取得较好的疗效。

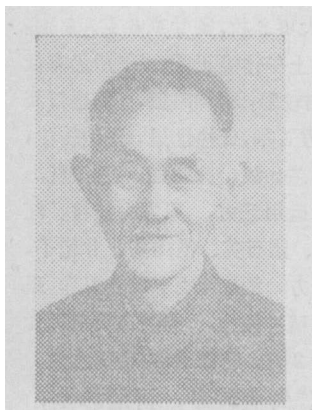
例五:卵巢囊肿

张××,女性,36岁,干部。1964年4月10日初诊。

患者结婚十载,未曾孕育,近半年来,月经愆期

旋复代赭汤的应用体会

江苏省江阴县人民医院 邢鹞江主治 黄 煌整理



邢鹞江老中医近影

邢鹞江老中医今年72岁，早年从江阴名医朱莘农习医，尽得其学。朱氏擅用经方，治伤寒尤为专长。几十年来，邢老承继师传，对《伤寒》《金匱》亦颇多研究，临证善于变通古方，应用灵活，对后学很有启发。旋复代赭汤

是邢老调治内伤杂病的常用方，现搜集医案数则，以示邢老用药心法之一斑。

人身气血贵在周流有序。中焦为一身气机升降出入之枢纽，脾主升清，胃主降浊。一旦胃虚，中乏砥柱，浊气每每上逆。仲景云：“伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞硬，噎气不

除者，旋复代赭汤主之”。究其原委，盖汗后表解，又遭吐、下，胃气致伤，浊气因之上逆，发为痞硬噎噎。旋复代赭汤有参、草、枣之甘温益气，半夏、生姜之和胃止呕，并重用旋复花咸降，赭石重镇以下逆气，是为一方之主。可见旋复代赭汤原为胃虚气逆而设。然而临床应用，邢老每撤去补虚一翼，抓住旋复、代赭两药，用治一切气逆之证。如眩晕、咯血、郁证、呃逆、咳嗽、脘痛凡兼见噎噎、呕吐、痞闷、便秘中之二、三者，不论寒热虚实，巧为加减，皆投之获效。邢老指出：呕吐、噎噎，胃中并无宿食浊热；痞闷、便秘亦非热结在内，一言以蔽之，是气机逆而不顺之故。因肺、肝、肾气逆上，每假道于胃，平降胃气、斡旋中焦，枢机通畅，气逆自平。

一、咯血案：杨××，女，27岁，工人。

1977年11月18日初诊：肺病咯血多年，反复发

量少，伴见少腹胀痛，且有下坠之感，平时腰痠带多，形瘦面色晦滞，头晕耳鸣，午后低热，妇科检查：宫颈光滑，子宫前位偏小，左侧附件触及囊样组织约4×6×4厘米。苔薄舌暗红，脉象细弦而涩。此为血虚气滞，冲任失调，瘀结为症。治宜养血理气，化瘀散结，调复冲任。

处方：当归10克，大生地12克，炒赤芍10克，西川芎6克，制香附10克，台乌药10克，失笑散(包)12克，粉丹皮6克，炙鳖甲18克，泽兰叶12克。

上方连服10剂，月经如期而至，量较多，夹有紫黑小血块，少腹痛减，午后低热亦瘥，白带仍多，腰痠头晕未见减轻，予原方去失笑散、香附、乌药，加阿胶、红花，又服10剂。精神渐振作，腹痛腰痠带下诸症亦随之减轻，改用胶艾四物汤煎送大黄蛰虫丸，调理2月，腹痛瘥，月经正常。再作妇科检查：仅左侧附件肥厚，已无包块可征。续以妇科八珍丸常服，以巩固疗效。

按：陈师宗叶氏之法，凡见奇经气滞之瘀聚，治以苦辛芳香，疏通脉络，喜用青囊丸(香附、乌药)为主，伍以柴胡、当归、赤芍、木香、延胡等理气和营；若瘀结为症，则加活血化瘀化瘀之品，轻则桃仁、红花、川芎、泽兰之类，重则三棱、莪术、炮山甲、蜜虫之属，且多辅以温养肝肾，通补奇经之药，持之以恒，缓图效机。本例卵巢囊肿，取大黄蛰虫丸之缓攻消坚，而伍以胶艾四物汤之养血温经，药后形体日充，症块也随之潜移默消，此亦消补兼施、扶正祛邪之又一法门也。

综上所述，可见陈师诊治内伤杂病，十分重视奇经八脉理论，不少疑难杂症，运用奇经治法，颇能得心应手，提示奇经学说，值得进一步深入探索和研究。