

为以肢体不用为主症的病证,而《内经》所说筋痿肉痿等,当是作者根据五脏合五体的理论用以诊断五脏病源的。《痿论》提出“肝热者色苍而爪枯”、“肾热者色黑而齿槁”来鉴别五痿,用意也是如此。这样认识问题,既不悖经旨,又与临床实际相契合。

既然痿证的病源在五脏,而受病者是肢体,那么五脏如何影响肢体,肢体又是怎样变痿的呢?《素问·五藏生成篇》说:“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,血是肢体运动的力量来源。血中藏气,血可见而气无形,言血则气在其中。血气,又称神气,无所不至,所到之处有众多的会聚冲要,《灵枢·九针十二原》称之为“节”。神气贯注于节,而后游行出入于更细微的组织,以滋养生息,若贯注于肢体“节”的神气虚弱或闭阻,就会发生四肢功能障碍,其中运动不能即是痿证。五脏病或轻或重,只有影响肢体的神气贯注这一基本环节,才能导致痿变,此与《内经》论五脏致喘咳嗽,都是影响了肺气宣降的道理是一致的。

“五藏使人痿”是通过神气病变来实现的。对于肢体来说,神气即发挥运动与感觉作用的真气。真气生于先天,藏于肾。胚胎发育,真气运通,乃有胎儿肢体动于母腹。婴儿初生即痿者,是先天不足,其本在肾,故儿科五软五迟多补肾。因后天因素,如房劳或遗滑过度耗伤肾精,精不化气,肢体神气不能起运,亦能成痿。《素问·脉解篇》:“内夺而厥,则为瘖俳,此肾虚也”即是。至于《痿论》:“骨痿者,生于火热也”,则是指远行劳倦又逢天热,渴不得水液补充,热入内直耗肾精。而久病及肾,或误治伤肾燥精致痿者亦不鲜见。痿证之生于肾者,多兼肾虚诸症,如齿槁发落等,《内经》称“骨痿”,实即肾虚精亏、真气劣弱之痿瘳。

先天之真气必得后天水谷滋养才能不断化生,因此脾胃盛衰关系到真气强弱,影响痿证形成。检索《内经》论脾胃与痿证关系处甚多,除《痿论》外,它如《素问·太阴阳明论》:“四支皆禀气于胃而不得至经,必因于脾乃得禀也”,《素问·阴阳应象大论》:“清阳实四肢”等,阐明了脾胃是四肢运动的营养与能量源泉,所以阳虚则“宗筋弛纵,带脉不引,足痿不用”,脾病则“四支不用”。《灵枢·根结》亦云:“阳明主阖……阖折则气无所止息而痿疾起矣”,又云:“痿疾者,取之阳明,视有余不足”。脾胃病致痿,肌肉症状明显,或麻痹不仁,或软弱枯瘦,故称“肉痿”。由于真气赖脾胃而充旺,其他脏器的营养来源亦本于脾胃,所以脾胃病变是后天痿证形成的主要因素。治疗上,多不离脾胃,故《痿论》提出“治痿者独取阳明”为治痿

的重要原则。

肺主气,推动真气贯注于肢体,病则肺气不达,推动无力,四肢为身体末端,下肢最远,故易发痿瘳。皮毛干枯败落,以及喘咳等即肺病致痿之端倪。心藏神,心欲动而肢动不能者,是神气不达于四肢,多因心气郁结、情志失调、心火上炎所致。心火上炎则下肢脉气随而上逆,以致神气虚于下而成痿。《痿论》所说“色赤而脉络溢”“溲血”(心火下移小肠,可见尿赤带血),可作为心病致痿的依据之一,所谓“脉痿”亦即此。肝主疏泄,既能协调肺气行营卫,又可助心气畅达。若疏泄失常,气机紊乱,影响神气下注,就会发生痿瘳,如薄厥“有伤于筋,纵,其若不容”同时,肝藏血,与肾同源,精血互生,损则俱损。肝肾不足,精血亏虚即可致痿,故临床多肝肾并提同补。由于肝主筋膜的滋养与运用,所以痿证中若有明显的筋脉弛纵、爪甲枯脆等症,则表示肝病所致,即所谓“筋痿”。

以上分别探讨了五脏致痿机理,当然,临床上五脏病致痿多相兼并病,如燥热津亏、脾胃同病,肝肾不足,又兼湿热,以及脾肺气虚,脾肾阳虚等,宜综合辨治。

北京中医学院内经教研室 烟建华

## 《伤寒论》“不可余药”小议

《伤寒论》130条:“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸。”对于“不可余药”,历来有两种解释,一为不可用其他的药,一为连滓一并服下。

“不可余药”究作何解?笔者认为,这首先要弄清“余”字在这里的真正含义。《说文》:余,“饶也”;《吕览辩上》:“亦无使有余”,余作多解;《荀子·富国》:“合欢定和而已,不求其余”,余作“过度”解。根据余字的这些含义,“不可余药”应作不可用过度多余的药解。《伤寒论》128条、129条、130条紧相衔接,前后照应,一气贯通,前两条系蓄血重证,病势较急,均主以峻烈的抵当汤。而本证系由伤寒发热而起,续发少腹满,未见少腹硬和如狂或发狂等证,当为蓄血轻证,其瘀热之病势较缓,虽亦“当下之”,但若以抵当汤来治疗本证,显然有些过于峻烈。仲景以不改变治疗原则和药物成分为前提,变换剂型,更改服药方法,其目的在于减轻药量,减缓药力,做到药证相符,祛邪而不伤正。为示人慎重处之,仲景叮嘱曰:“不可余药,宜抵当丸。”即不可用于过于峻烈的药。这正是辨证施治原则在《伤寒论》中的充分体现。

河南省辉县孟庄乡卫生院 翟福兴