

非先治“上实”不可逆转。具体治法如祛邪、化痰、清肝、平肝、温散等。

病案：“章氏，七十二岁，老年下虚上盛，又当厥阴司天之年，厥阴主令之候，以故少阳风动，头偏右痛，目系引急，最有坏眼之虑，刻下且与清上。羚羊角（三钱），连翘（一钱），刺蒺藜（二钱），茶菊花（二钱），桑叶（二钱），生甘草（八分），苦桔梗（一钱五分），薄荷（八分），煮二杯，分二次服。日二帖，服二日。”（《吴鞠通医案·肝风》）

按：此例属高年头痛，常有肾虚之本，故曰“下虚上盛”，然同为“下虚上实”之头痛，本例着眼“上实”之热，以清上法治疗之，用羚羊角、刺蒺藜清肝，连翘、桑叶、菊花、薄荷辛凉疏风，“上实”得清，“下虚”得以缓，则厥逆之病机改善，头痛自止。但治上为急者治标之法，在具备“急”的条件下方可运用。本例患者发病于肝胆风阳易甚之厥阴司天之年中的厥阴主令之候，使“下虚上实”病机中“上实”为重，更有“目系引急”之“坏眼”危险，故治疗以“上实”为急。

2.3 上下并行

《素问·标本病传论》曰：“甚者独行，间者并行”。意指病情严重或紧急时，采用单独治本或治标的方法，而对一般情况，多采用治本治标并行运用的方法。这一原则，也适用于“下虚上实”头痛的辨治。具体可针对其病机，选用温肾与散寒并行，滋阴和平肝潜阳并用等治法，上下并行，达到扭转其厥逆病机的治疗目的。

病案：“武某，男，34岁。1972年6月30日诊。头痛数载，每10~15天必发一二次。痛作则面浮、腰酸、苔薄，脉沉小。治用温阳法。生麻黄3g，熟附块3g，细辛1.5g，茯苓9g。4剂。”（《上海名老中医经验选编·刘鹤一医案医话》）

按：寒邪入侵，太阳、少阴经受邪，若本有少阴经虚，易造成少阴虚，太阳实的下虚上实病机而作头痛，此时，上实为太阳伤寒，下虚为少阴肾阳虚，症见头痛而重，痛连骶骨，四肢厥冷，苔白，脉沉细，治宜温经散寒，可用《伤寒论》的麻黄附子细辛汤加减，方中麻黄、细辛散太阳之寒，附子温少阴之阳，达到纠正“下虚上实”厥逆的目的。

上海中医药大学基础医学院（201203） 陈晓 宫燕

叶天士脾阴证治处方用药特色浅析

叶天士为清中期著名医家，于时病、杂病的理论创新和临床实践多有贡献。叶氏医学思想主要集中体现于经其门人整理完成的《临证指南医案》。该书于脾胃证治载有“胃阴虚”、“胃阳虚”、“脾阳虚”三证。唯独缺少“脾阴虚”证。叶氏作为实践经验丰富的临床大家，而于叶案中又可见“用景岳理阴煎”、“用缪仲淳法”等语，足证叶氏学术思想深受前辈医家影响之深。对于叶案中缺失脾阴证治记载，或可解释为医案散失不全。然而分析叶案中叶氏治胃阴亏虚证常用之“养胃之药如麦冬、沙参、玉竹、白芍、甘草、茯苓、山药、白扁豆、莲肉、木瓜等味，与缪仲淳治“脾阴不足”之常用药如石斛、木瓜、牛膝、白芍、茯苓、白扁豆、莲肉、麦冬、当归甚合，堪称异曲同工之妙。胡慎柔专为脾阴虚证而设“慎柔养真汤”（白芍、太子参、茯苓、黄芪、莲肉、山药、

麦冬、白术、五味子、甘草）更可看作脾阴证治之渊藪。《素问·太阴阳明论》云：“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液何也？”据此，可以认为生理功能上两者紧密相关。补益脾阴之药同样可以补益胃阴。又《三家医案》中叶氏曾云“补中益气仅升脾胃。”《叶案存真》中叶氏云：“上下失交，当治中焦，心脾之营自旺，诸证可冀渐复。”上两条，叶氏自云脾阴，更能服众。据上，可以认定，叶案中并非缺少脾阴虚之证治，而是蕴藏在叶氏胃阴匮乏证中。一般认为，脾阴发挥濡养作用，运动形式为向下，向内。故脾阴缺乏可造成因阴亏而致的脾胃受纳运化失职，可见唇燥、口干喜饮、口淡无味、饮食减少、大便干结等症。舌诊可见舌红少苔或舌面光滑等。本文就叶案中出现的病例作具体分析，以归纳总结叶氏于脾阴亏虚证治用药处方经验和特色。

1 用药轻灵，以平为期

叶氏认为，论药必首推气味，阳伤取药之气，阴伤取药之味。具体用治脾阴伤之证，药用最多的为麦冬、竹叶、甘草、沙参、扁豆、石斛等。此类药物皆为性味甘淡、甘缓、甘酸之物，取其甘淡益阴，甘缓和中，甘酸济阴之功。滋脾阴而不呆腻，不若熟地黄、五味子之阴柔碍胃之弊。再从用量分析，以叶案中记载不多的载有剂量的医案中也可看出叶氏治脾阴亏虚用药法度之严谨。如“某，二四，病后胃气不苏，不饥少纳，姑于清养。鲜省头草三钱，白大麦仁五钱，新会皮一钱，陈半夏曲一钱，川斛三钱，乌梅五分。”此方应是叶氏治病后补脾阴虚，无力濡养脾气。《素问·生气通天论》云“脾气不濡”即指此证中之不饥少纳。方中用石斛、乌梅、大麦仁甘酸、甘淡益阴，陈皮、半夏、省头草运化脾气。全方药味不多，味取清淡，并无质重腻补之品，更无苦燥利气伤阴之重剂。且用量颇轻，少则五分，多不过五钱。足证叶氏处方用药量轻效捷之特色。

2 调畅气机，以通为补

叶天士云腑宜通即是补，甘濡润，胃气下行，则有效验。脾阴虚多见上不欲纳，下不欲降之不饥不纳、二便不爽之症，显然为气机失调。叶天士在滋养脾阴的同时，不忘调畅气机，充分照顾到脾胃的生理、病理特点。且利气不伤阴，达到恢复脾胃正常升降功能，健运即为补养之义。如“王，五三，老年血气渐衰，必得数日大便通爽，然后脘中纳食无阻。此胃汁渐枯，已少胃气下行之旨。噎症萌矣。病乃操纵太过，身中三阳，燔燥烁津所致，故药餌未能全功。议用丹溪法。麦冬汁，鲜生地汁，甜杏仁汁，黑芝麻汁，杜，苏子汁，松子仁浆水浸布纸，绞汁滤清，炖自然膏。”此案中，病家年届中年，气血津液素乏，内火攻烁，上格之萌似现。叶氏以鲜药绞汁熬膏取其鲜品轻灵之性，又熬膏作日常之服，意在缓图调养之功。本方中以生地、黑芝麻、松子仁滋阴养血润燥，以杏仁、紫苏子宣降肺气。《内经》谓肺主一身气化，大气降，斯云雾清而诸窍皆以通利。叶氏于此证滋养阴液的同时，参入行气开痹之品，使津液复而腑气通，郁闭解，实为标本两顾之典范。

3 因时制宜，立法选方

叶天士曰：“人在气交，法乎天地。”叶氏秉承了前辈医家对于人与自然和谐统一关系的重视思想。叶氏认为，“人在气交之中，春夏地气上升，秋冬天气下降，呼出吸入，与时消息”，“岁气

天和,保之最要……顺天之气,以扶生生。”在脾阴亏虚的病例中,依然可以看到叶氏在辨证论治的同时,兼顾气之交变及人之相应。如暑门案“吴,诊脉肝胆独大,尺中动数,先天素弱水亏,木少滋荣,当春深长夏,天地气机泄越,身中烦倦食减,皆热伤元气所致。进以甘酸充养胃气,少俟秋肃天降,培植下焦,固纳为宜。炒麦冬、木瓜、北沙参、生甘草、乌梅。”此案中,病家下焦真水素亏,龙雷不制。经云:“壮火食气”,故有烦倦食减之症。当此春夏天阳泄越之期,人之阳气亦为之泄越于外。叶氏于此时治脾肾阴亏,未用滋腻补药,填固下焦之品。而是选用甘酸清养之品滋阴液,和胃气。待到秋冬天气肃降,人身之阳气亦随之潜藏之际,再进填固下焦之品。本案中,以五脏应五时,药物气味亦相应之理,于春夏之际,只以甘酸敛阴之品益津液,解当时之苦。俟天凉再进味重质静之品益真阴,治从根本。充分体现了叶氏把握阴阳,因时制宜之功力。

4 顾护体质,辨体施治

叶氏在实践中,对于患者体质情况颇为重视。“平素体质,不可不论”。“面色苍者,须要顾其津液。清凉到十分之六七,往往热减身寒者,不可就云虚寒,而投补剂,恐炉烟虽熄,灰中有火也,须细察精详,方少少与之,慎不可直率而往也”。按今人黄煌归纳,把叶氏于体质的认识分为六类,即木火质,湿热质,肝郁质,阴虚质,阳虚质,脾弱质。叶氏于临证时往往参考病家体质投方设药,多有顾虑。如脾胃门“某,三四,脉涩,体质阴亏偏热,近日不饥口苦,此胃阴有伤,邪热内炙,古称邪热不杀谷是也。金石斛,陈半夏曲,生谷芽,广皮白,陈香豉,块茯苓。”此案中,病家脉呈涩象,天士明言体质阴亏偏热,不饥口苦,可知脾阴伤之重。方中以金石斛滋养阴液,又虑及阴亏之质,未用苦燥清内热之品。方选陈半夏曲、谷芽、陈皮、香豉轻清发散,微辛以宣通,微苦以降下。茯苓甘淡益阴,领阳药入阴,可称滋润中佐疏利而不伤阴,方为顾全病家体质而设。足证叶氏体质思想在临证中的具体运用。

5 化裁经方,为我所用

叶氏效法前贤,于经方之义,经方之用,经方之治,理解深刻,融会贯通,化裁使用。师承古意,而变化为今。叶案中,常常可见“议用仲景复脉法”等类似语句。可证叶氏效法前贤之功。其于脾阴伤之证中,常用仲景麦门冬汤,化裁为用,变化为益胃汤(扁豆、沙参、麦冬、石斛、玉竹、粳米、甘草)。如脾胃门“某,脉数,口渴有痰,乃胃阴未旺。炒麦冬,生白扁豆,生甘草,白粳米,北沙参,川斛。”此案为邪热灼津,脾阴匮乏,邪热炼液为痰。次方为麦门冬汤去半夏之辛燥,人参之壅补,加入白扁豆、川斛、沙参阴柔清润之品,使麦门冬汤由益胃润肺、降逆下气之剂变为专事清润,兼以退虚热之剂。为临床需要,麦门冬汤经叶氏灵活化裁,建新功,立新用。

甘肃中医学院(730000) 施 瑞 周语平

《素问·痹论》与现代风湿病学

痹证是以肢体关节肌肉疼痛、肿胀、麻木、活动受限,甚则关节畸形为主要症状的一类疾病,与现代医学中的风湿性疾病相似。《黄帝内经》有两篇专门论述痹证,这就是《素问》中的“痹

论”和《灵枢》中的“周痹”。由此可见风湿性疾病在当时已经是一种常见病,多发病了。本文拟从现代风湿病学的视角来剖析《素问·痹论》对风湿性疾病的认识。

1 痹证是一种全身性疾病,可累及身体的多个组织、多种脏器

《素问·痹论》认为,痹证可以累及到肢体的皮肤、肌肉、筋膜、血管和骨骼,并把肢体体表不同部位的痹证分别称为“皮痹”、“肌痹”、“筋痹”、“脉痹”和“骨痹”。而现代风湿病学中的许多风湿性疾病也可以累及到这些组织,如硬皮病、皮炎、风湿性多肌痛、纤维肌痛综合征、嗜酸性筋膜炎、血管炎类疾病如血栓闭塞性动脉炎、血栓闭塞性静脉炎、大动脉炎、结节性多动脉炎,以及累及到骨骼的骨关节炎、类风湿关节炎、骨质疏松症等。

《素问·痹论》认为,痹证不仅可以累及到体表组织,而且也可以累及到多个脏腑,如心、肝、脾、肺、肾、肠道、膀胱等,分别称为“心痹”、“肝痹”、“脾痹”、“肺痹”、“肾痹”、“肠痹”和“胞痹”等。这种认识与现代风湿病学中风湿性疾病可以累及到消化系统、呼吸系统、血液循环系统、泌尿系统等多脏器颇的认识为相似,如系统性红斑狼疮可以累及到心、肝、肺、肾等脏器;类风湿关节炎也可以累及到肺、心、肾等脏器;多种风湿性疾病均可导致肺间质纤维化等。

《素问·痹论》并没有把肢体的痹证和脏腑的痹证分割开来,而认为肢体痹证和脏腑痹证有着密切的联系。认为肢体痹证发展可以累及到脏腑,进而发生脏腑痹证。如《素问·痹论》说:“皮痹不已,感受于邪,内舍于肺”,“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”等,虽然这种论述有其局限性,但对痹证中肢体痹证和脏腑痹证可以同时存在的认识与现代风湿性疾病又有极相似之处。如类风湿关节炎既有关节的症状又可见肺间质纤维化等脏器的病变;硬皮病即可以有皮肤的病变,又可以出现食管硬化等消化系统的病变等。

2 痹证的病因与感染、情志、饮食劳倦、体质和生活环境有关

《素问·痹论》强调了外感风寒湿邪是导致痹证的主要原因,但同时认为,痹证的发生还与情志、饮食劳倦、体质和体质有关。如在论述五脏痹证的病因时首先讲到:“阴气者,静则神藏,躁则消亡,饮食自倍,肠胃乃伤,”是说人之精神平静,则脏腑的功能即可保持正常,若情志不安,则会损伤人体正气;如饮食不节,暴饮暴食则会损伤肠胃,在人体正气损伤和肠胃损伤的情况下就容易导致痹证。

《素问·痹论》认为,痹证寒证和热证不同的表现与体质有密切的关系。如:“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”说明人体的阴阳发生偏胜偏衰可以导致痹证临床出现寒热不同的证候。从现代医学的角度来看,以上诸多致病因素也是某些风湿性疾病发生的直接原因或诱因。

3 对痹证临床表现描述的客观性

《素问·痹论》按原因把痹证分为行痹、痛痹和著痹。如“痹论”说:“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”一般认为,行痹临床表现是以关节疼痛或肿胀游走不定为主;痛痹临床表现是以关节疼痛为主;著痹临床表现是以关节