

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.21.004

当代名医

李士懋运用寒痉汤治疗寒证痿痹经验

韩晓清, 白仲艳, 杨阳*

(河北中医学院, 河北省石家庄市鹿泉市杏苑路 3 号, 050200)

摘要 李士懋教授运用平脉辨证思辨体系治疗痿痹病疗效突出, 在寒证痿痹的临证思辨过程中首分虚实, 以脉解症, 以脉解舌, 进而分析病机、确立治法和方药。虚寒者, 脉多弦拘而弱或少力, 治以扶正补虚为主, 滋养脏腑为辅, 可加大寒痉汤温补之品的剂量; 实寒者, 脉多弦拘紧而紧实, 沉取有力, 治宜祛邪和络。并通过医案说明治疗痿痹的平脉辨证思路和选方用药特点。

关键词 痿痹; 平脉辨证; 寒痉汤; 名医经验; 李士懋

李士懋 (1936—2015), 男, 河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医教学、临床工作 50 余年, 学验俱丰。在学术上坚持中医理论指导下的辨证论治, 尤重脉诊, 在临床上擅长应用中医疗法治疗急症、心脑血管病及内科疑难杂症等。

“痿痹”一词最早见于《素问·气交变大论》, 曰“暴挛痿痹, 足不任身”。痿病无痛, 痹病多痛, 二者有着密不可分的联系。清代陈士铎《辨证录》云“痿证兼有湿热者, 筋缓而软、筋急而痛。痿、痹可以同病, 名曰痿痹”。《说文解字》亦云“痿, 痹也。”临床上痿痹常并见, 多见于急性脊髓炎、脊髓型颈椎病、腰间盘突出症、肩周炎、进行性肌萎缩等疾病。现将李士懋教授运用寒痉汤治疗寒证痿痹的经验介绍如下。

1 对寒证痿痹的认识

平脉辨证, 是以脉解症、以脉解舌的思辨过程, 论治过程体现不囿于治某病几方几法, 而是方无定方, 法无定法^[1], 即“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。李老师认为, 辨痿痹病之证型应首辨虚实, 欲分虚实, 首重于脉, 以沉为本。血脉不畅, 故脉沉取有力为实, 无力为虚。寒证痿痹是临床中最常见的痿痹, 也是李老师辨证论治痿证的特

色。脉沉弦拘紧, 乃阴寒痹郁凝涩之象, 寒主收引, 寒主凝涩, 寒客则气机凝滞, 血脉不畅, 故脉沉弦拘紧涩滞, 此种脉象李老师将其命名为痉脉^[116-117]。在治疗方面, 创新性地提出凡遇到痉脉, 不论病位在里在外, 不论病性是虚是实, 均可以“汗法”解之。既使为多年顽疾, 沉寒痼冷伏于里者, 也可汗解, 不以时日有限。发汗时要兼顾正邪^[118]。汗解之标准当以正汗为要, 即微微汗出, 通身皆见, 持续不断, 随汗出而热减脉缓^[119]。

1.1 虚寒痿痹之病机、脉象、治法

虚证者, 劳倦内伤, 久病不愈, 累及脏腑, 气血阴阳虚弱, 运行无力, 肢体关节不得濡养而发痿痹。虚证者, 脉多弦拘而弱或少力。虚证可以兼郁热、湿热、寒湿、风湿等, 而虚证日久, 也会郁而生实邪, 最终形成虚实夹杂之证。治法上, 虚证脉多无力或少力, 宜扶正补虚为主, 滋养脏腑为辅。

1.2 实寒痿痹之病机、脉象、治法

实证者, 在寒邪闭阻的同时可以兼夹有风、寒、暑、湿、燥、火六淫及气、血、痰、食等, 感邪而发, 伤及血脉, 不通则痛。实证脉多弦拘紧而紧实, 如转绳索, 实寒越重, 脉的痉象越显著。实证脉多沉取有力, 治宜祛邪和络。虚实兼杂者又当兼顾之。

2 寒痉汤的临床运用

2.1 寒痉汤的方义

寒痉汤是李老师的经验方。临床上无论何种病

基金项目: 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目; 河北省中医药管理局科研计划项目 (2015075); 河北中医学院 2017 年教育教学改革研究项目 (17yb-2)

* 通讯作者: yangyangtcm@163.com, 13313211087

名,只要辨证属于寒凝证,均可运用寒痉汤灵活治疗^[9]。寒痉汤组成和参考用量如下:桂枝 10~12 g,炙麻黄 6~12 g,生姜 6~15 g,大枣 3~10 枚,炮附片 6~15 g (先煎),细辛 3~10 g,炙甘草 6~10 g,全蝎 2~10 g,蜈蚣 1~20 条。麻黄、桂枝相须为用,能温肌腠,开毛窍,有解表散寒之效,可解痠痹之标;细辛入肾,与麻黄均可发越肾阳;炮附片甘、辛、苦、大热,可温补阳气;生姜性温,宣肺散寒,从中、上二焦加强麻黄、桂枝、附子、细辛的温热散寒之力;炙甘草益气和中,调和诸药。诸药相合,共奏温经散寒、通络止痛、发汗解凝之功,使阳气得以调补和升发,鼓邪外出,营卫调和^[9]。全蝎、蜈蚣相须为用,称为止痉散,为熄风止痉、攻毒散结、通络止痛之要药,使熄风之力更雄^[9]。

2.2 寒痉汤的临床运用指征

临床中使用该方以痉、寒、痛为三大要点。依其在辨证中的权重划分,脉占 80%,疼痛占 10%,恶寒占 5%,其他舌征、体征、症状可占 5%。此乃约略言之而已^[9]。此三大要点与寒证痠痹症状相吻合。痉指寒证痠痹多为痉脉,脉见沉弦拘紧,此脉为寒邪收引所致;寒指身体出现恶寒或畏寒,如肢冷、背冷、腰冷、臂冷等,此皆阳虚寒凝,阳气不能温煦所致;痛为痛症,指身体出现疼痛,如头痛、腰痛、骨节痛、肩颈疼痛等,此皆寒主收引凝涩,气血经脉不通而痛^[9]。

痉、寒、痛也是寒邪致病的三大要点。吴鞠通《温病条辨·汗论》曰“伤寒所不可不发汗,温热病断不可发汗。”李老师根据多年临床经验,只要有此三要点,症状与体征再多,亦以寒客论之,皆予汗法治之,或纯予辛温发汗,或扶正发汗祛邪,有兼邪者兼顾之^[9]。虚寒者用寒痉汤,可以多温补之品,如炮附子守多走少,温而不烈具有温脾肾、补命火之功;细辛性温,温肺化饮,温补肾阳;炙甘草温补心阳,使补而不腻。少温散之品,如麻黄、桂枝,发汗解表散寒作用显著;生姜微温,走而不守,宣肺散寒,使水得以散。反之实寒者用寒痉汤,多温散之品,少温补之品。

2.3 辅汗三法的运用

辅汗三法,即啜热粥,或多饮暖水;温覆;温服和连服,即每隔二三小时服一次,连续服药,直至正汗出乃止。

李老师用汗法时,常配合辅汗三法。若未见正汗,则继续服,直至二三剂,以使药力相继。若汗

已出,则减其衣被,止后服,以调节汗量,令汗出绵延三五小时,且防其大汗伤津。无此三法,虽用汗剂,亦未必发汗。用辅汗三法的最佳标准是正汗出。汗未透者,继续用;正汗出者,停后用。过用则大汗亡阳、伤阴,为误用^[9]。当观其脉证,知犯何逆,随证治之。

辅汗三法的作用有三:一是助其发散之力,促使汗出;二是调节汗出的程度,防其汗出不彻或过汗;三是益胃气,顾护正气^{[9]18}。虚证运用辅汗三法,除了适当使用温补之品,可加上啜热稀粥,以滋汗源,防止发汗伤及阴津。实证亦应根据汗出反应的轻重,通过调节衣被的厚度、服药的频次等来调节汗量。

3 医案举隅

患者,女,46岁,2014年3月31日初诊。主诉:腰痛5年余,加重1个月,劳累后尤重。伴有项强、左手关节和左腿痛,遇冷加重,耳鸣,畏风畏寒。大便每日2或3次,不成形。脉沉、弦、细、拘、减(减脉是李老师特色鲜明的一种脉象描述,表示脉象介于有力和无力之间,提示正气不足)、尺弱,舌淡红、苔薄白。西医诊断为腰椎间盘突出症。中医诊断:痿痹(阳虚寒凝证)。治以温阳散寒,处方以寒痉汤加减:干姜 10 g,桂枝 10 g,细辛 6 g,麻黄 4 g,生姜 5 片,大枣 6 枚,炙甘草 10 g,炮附片 12 g (先煎),黄芪 15 g,盐杜仲 15 g,巴戟天 15 g,肉苁蓉 15 g,菟丝子 15 g,鹿角胶 15 g (烊化)。14 剂,每日 1 剂,水煎服。加辅汗三法。

2014 年 4 月 14 日二诊:腰痛显著好转,服药后上半身汗出,汗后自觉舒适,左手关节未疼,右手时有拘挛。脉沉弦细拘减,舌淡红、苔薄白。上方加狗脊 18 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。加辅汗三法。

2014 年 4 月 28 日三诊:腰痛几除,仅劳累后觉腰痛,右手已不拘挛,项强及畏风畏冷明显缓解,脉沉弦细减,尺弱。宗上方,继服 2 个月后诸症消失。

按语:李老师强调,“脉以沉取为本,沉取为根”,这是判断虚实的重要依据^[9]。初诊患者脉沉弦细拘减、尺弱,脉位沉且减,说明正气不足,包括了气虚无以鼓荡,血虚无以充盈。具体情况还要参看兼脉。拘脉亦是李老师特色鲜明的一种脉象描述,表示脉象拘挛紧张,但尚未到紧脉(如转绳

索)或痉脉(痉挛抽搐)的程度,提示寒邪凝痹经脉。细脉提示血虚,不足以充盈脉道。尺脉独弱,与病位在下焦的主诉腰痛相契合,为肝肾不足。兼有诸多畏风畏冷的症状,提示不仅有气虚,亦有阳虚。

通过以上思辨过程,以脉定证,此为阳虚、气虚、血虚、寒凝于下焦之证。治法当以扶正驱邪。扶正包括益气养血温阳,驱邪即为散寒解痉。方选寒痉汤为主方,正是通过黄芪益气,鹿角胶养血;附子、干姜、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子等温补阳气;麻黄、桂枝、细辛以散寒解痉,标本同治。另外需特别注意的是辅汗三法的使用条件,当脉见拘、痉、紧等,提示寒邪凝痹经脉的脉象时,需要使用辅汗三法。通过温服频服、温覆、啜粥的方法,促进正汗出,使三焦腠理通畅,脏腑所产生的温煦之气可以由内到外,层层滋养周身,达邪外出,最终寒解正足,当脉不再拘紧,即停用辅汗三法。

参考文献

[1] 杨阳. 李士懋教授“溯本求源,平脉辨证”思辨体系概论

- [2] 河北中医药学报, 2014, 29(3): 2-6.
- [3] 李士懋, 田淑霄. 论汗法 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [4] 胡志勇, 李彦丽, 任伟亮, 等. 李士懋汗法的理论创新及临床应用 [J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 369-371.
- [5] 李士懋. 谈“在卫汗之可也”与“测汗” [J]. 内蒙古中医药, 1987, 1(4): 18-19.
- [6] 张明泉, 张洁晗, 杨阳. 国医大师李士懋寒痉汤的理论探讨及临床应用 [J]. 现代中医临床, 2016, 23(6): 11-12.
- [7] 田淑霄, 李士懋. 蜈蚣熄风之偶得 [J]. 山西中医, 1990, 6(6): 19-20.
- [8] 李士懋, 田淑霄. 李士懋田淑霄医学全集: 上卷 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 491.
- [9] 李玉福, 蒲晓鹏, 许可, 等. 李士懋发汗法治疗寒凝证型膝关节关节炎的经验总结 [J]. 临床合理用药, 2017, 10(6A): 116.
- [10] 王四平, 吕淑静, 吴中秋, 等. 李士懋论汗法 [J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 283-285.
- [11] 赵童颖, 杨阳. 基于阴阳脉诊李士懋教授运用“泻南补北”法刍议 [J]. 河北中医学院学报, 2014, 29(3): 4-6.

LI Shimao's Experience in Treating Flaccidity-arthralgia of cold syndrome by Using *Hanjing Decoction* (寒痉汤)

HAN Xiaoqing, BAI Zhongyan, YANG Yang

(Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200)

ABSTRACT The effect of Professor LI Shimao treating flaccidity-arthralgia by using syndrome differentiation based on feeling pulse system is remarkable. In the process of clinically differentiating flaccidity-arthralgia of cold syndrome, differentiating deficiency or excess syndrome is the first. Pulse manifestation is used to explain symptoms and tongue manifestation. Then pathogenesis is analyzed first, before the method and prescription-herbs are determined. The pulse of patients with deficiency-cold syndrome is mostly wiry, spasm and weak or less powerful. The treatment is mainly reinforcing vital Qi and tonifying deficiency, with nourishing Zang-fu viscera. The dose of warming-nourishing herbs in *Hanjing Decoction* (寒痉汤) could be increased. The pulse of patients with excess-cold syndrome is mostly wiry, spasm, firming and powerful when taking heavily. The treatment should be eliminating pathogenic factors and harmonizing collaterals. The thoughts of syndrome differentiation based on feeling pulse and the characteristics of selecting prescription-herbs are explained by medical records.

Keywords flaccidity-arthralgia; syndrome differentiation based on feeling pulse; Hanjing Decoction; experience of famous doctor; LI Shimao

(收稿日期: 2017-06-21; 修回日期: 2017-08-02)

编辑: 侯建春