

经方治疗痹证的方法和方药的探讨

陈子昂*

张仲景所著《伤寒论》、《金匮要略》是中医学四大经典之中的两大经典，他的方剂为历代名医所推崇并称之为经方，是理、法、药、效有机结合的整体，是中医学学术之精华，是中医药发展、创新之根基。痹证是较难治疗的常见病证，同时也是容易复发的病证之一；古往今来，痹证患者求治于中医者多，疗效亦佳。笔者试从其经文中作归纳总结其治疗痹证的方法、方剂、中药特点。

1 经方治疗痹证的主要方法

1.1 表实证

①风湿证：《金匮要略·痉湿喝病脉证治》21 条“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿，此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”是论述风湿在表的证治和成因。方药：麻黄杏仁薏苡甘草汤。麻黄去节半两(1.5g)汤泡，甘草一两(3g)炙，薏苡仁半两(1.5g)，杏仁十个(1.8g)去皮尖炒。功效：轻清宣化，解表祛湿。主治：风湿表实证。症见：一身尽疼，发热，日晡所剧(或呈游走性痛)。应用：关节炎、类风湿性关节炎、骨质增生、坐骨神经痛、荨麻疹、结节性红斑、治疗疣、肾炎、血尿等病证面见上述证机。②寒湿证：《金匮要略·痉湿喝病脉证治》20 条“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”是论述寒湿在表的正治和治疗禁忌。方药：麻黄加术汤。麻黄三两(9g)去节，桂枝二两(6g)去皮，甘草一两(3g)，杏仁七十个(12g)去皮尖，白术四两(12g)。功效：解表散寒，除湿止痛。主治：寒湿表实证。症见：湿家身烦疼(兼发热，恶寒，无汗)。应用：坐骨神经痛、风湿性关节炎、骨质增生、急性肾炎、荨麻疹等病证面见上述证机。

1.2 虚证

①表阳虚：《伤寒论》174 条“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。”前方是风湿痹阻肌表的证治。方药：桂枝附子汤。桂枝四两(12g)去皮，附子三枚(15g)炮去皮，生姜三两(9g)切，大枣十二枚擘，甘草二两(6g)炙。功效：温经散寒，祛风除湿。主治：风湿表阳虚，风偏胜。症见：风湿相搏，身体疼烦，脉浮虚而涩者(或兼恶寒，自汗)。应用：风寒湿痹，风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、雷诺氏病、不宁腿综合征、低血压、糖尿病性神经病变、窦性心动过缓、小儿腹泻、肾绞痛等病证面见上述证机。后方是风湿肌痹的证治。方药：去桂加白术汤。附子三枚(15g)炮去皮，白术四两(12g)，生姜三两(9g)切，甘草二两(6g)，大枣十二枚擘。功效：温经散寒，除湿止痛。主治：风湿肌痹(湿偏胜)。症见：大便坚，小便自利。应用：风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生等病证面见上述证机。②表里阳虚：《伤寒论》175 条“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲有，或身微肿者，甘草附子汤主之。”是风湿留着关节，表里阳俱虚证治。方药：甘草附子汤。甘草二两(6g)炙，附子二枚(10g)炮去皮破，白术二两(6g)，桂枝四两(12g)去皮。功效：扶阳温经，散寒除湿。主治：风湿表里阳俱虚，风湿两胜，留着关节。症

见：骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者。应用：痹证，风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、痛风；各种痛证，类风湿脊柱炎、久热不退、脱疽、手麻木、肺心病所致咳喘、宫寒不孕症、阳虚所致的气厥、汗证等病证而见上述证机。③表气虚：《金匮要略·痉湿喝病脉证治》22 条“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”。是风湿表虚的证治。方药：防己黄芪汤。防己一两(3g)，甘草半两(1.5g)炒，白术七钱半(2.3g)，黄芪一两一分(3.8g)。功效：益气行阳，健脾除湿。主治：风湿在表，表气已虚。症见：脉浮，身重，汗出(后)恶风。应用：特发性水肿、结节性血管炎、急性肾小球肾炎、类风湿性关节炎、妇女更年期综合征、肥胖后合并高脂血症、狐臭等病证而见上述证机。

1.3 风湿历节

《金匮要略·中风历节脉证并治》8 条“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”。是风湿日久化热伤阴证治。方药：桂枝芍药知母汤。桂枝四两(12g)，芍药三两(9g)，甘草二两(6g)，麻黄二两(6g)，生姜五两(15g)，防风四两(12g)，附子二枚(10g)炮。功效：祛风除湿，温经散寒，滋阴清热。主治：风湿痹阻(风湿胜)。症见：多肢节游走性痛，发热，肢节疼痛，身体尪羸，头眩短气，欲吐。应用：结节性红斑、类风湿性关节炎、风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生、肩周炎、肺心病合并心力衰竭、内耳性眩晕、关节型银屑病等病证面见上述证机。

1.4 寒湿历节

《金匮要略·中风历节脉证并治》10 条“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之”。是感受风寒湿邪，尤其寒湿之邪痹阻关节的证治。方药：乌头汤。麻黄、芍药、黄芪各二两(9g)，甘草二两(9g)炙，川乌五枚(10g)咀，蜜汁二升，煎取一升，即出乌头。功效：温经祛寒，除湿止痛。主治：寒湿痹阻，寒湿胜及脚气病。症见：关节剧痛，无发热，不仁，不可屈伸。应用：坐骨神经痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨质增生、腰肌劳损、椎管狭窄症、脚气重症、慢性关节炎、腰脚痛、三叉神经痛、痛痹等病证面见上述证机。

1.5 湿热证

《金匮要略·疟病脉证并治》4 条“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。”是温疟证治及湿热痹证。方药：白虎加桂枝汤。知母六两(18g)，甘草二两(6g)炙，石膏一斤(48g)，粳米二合(12g)，桂枝去皮三两(9g)方后云：温服，汗出愈。功效：清热通络，解肌调表。主治：湿热痹证和温疟证热胜。症见：其脉如平，身无寒，但热，骨节疼烦，时呕。应用：湿热痹证，温疟，风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、骨质增生、流行性出血热、钩端螺旋体病、外感化热证、粒细胞增多症、异位性皮炎、荨麻疹病等病证面见上述证机。

2 经方治疗痹证的方药特点

2.1 方的应用特点

2.1.1 麻杏苡甘汤证 麻黄解表除湿,杏仁宣利肺气,薏苡仁利气祛湿,甘草培土和中,还取薏苡仁清利,以制麻黄之温,辛散而不助热,善于开达腠理,通过毛窍,使邪从外散,变辛温发汗(麻黄汤)为辛凉解表(以薏苡仁易桂枝而成)共奏辛凉解表,兼以利湿。

2.1.2 麻黄加术汤证 用麻黄汤发汗散寒,加白术健脾去湿,麻黄伍白术发汗不致过汗;白术伍麻黄并行表里之湿。桂枝宣通阳气,桂与麻术相伍,以解寒湿表实痹证。杏仁宣畅气机,散寒泄湿,甘草益汗源而调和诸药,治则重在发汗而不过汗,使寒湿之邪微微汗出而解。

2.1.3 桂枝附子汤证 桂枝通脉解肌,温阳化气;附子温经助阳,散寒除湿,二药大制其量,合为温经散寒除湿为主药;生姜散寒健脾,甘草、大枣和中健脾,共奏温经散寒,祛风除湿之功。若见大便坚,小便自利,用去桂加白术汤,此乃风去湿存,湿邪困脾;阳气振奋,脾运改善,故去桂枝加“主风湿痹死肌”,“逐皮间风水”的白术,以健脾燥湿,术附并走皮肉,逐水气。

2.1.4 甘草附子汤证 附子辛热扶阳温经,散寒除湿;桂枝温通阳气,祛风和营;白术苦温,健脾燥湿;附桂合用使表阳得固,自汗可止;附术为伍,以振奋脾肾之阳,则筋肉骨节之寒湿可除;桂术合用,祛寒除湿,温筋通脉,助阳化气,利尿退肿;而附桂术相伍,既扶阳温经,又能通阳化气,逐除风寒湿邪,故誉为治风湿之圣药。本方证剧而急,以甘草一是缓急止痛,二是病势顽固,以图缓治。

2.1.5 防己黄芪汤证 黄芪益气固表,辅以防风通行经络,祛风利湿;白术健脾燥湿;甘草和中,以助黄芪使卫阳复振;生姜、

大枣调和营卫,诸药共奏益气固表,健脾除湿之效。

2.1.6 桂枝芍药知母汤证 麻黄汤、桂枝汤、甘草附子汤三方加减而成,桂枝、麻黄祛风通阳宣痹;附子温经散寒止痛;白术、防风祛风除湿;知母、芍药清热养阴舒筋;生姜祛风和胃止呕;甘草和胃调中;方中术附合用,对风湿病肌肉或关节疼痛有良效;麻桂术相伍,起微汗通阳之功,也是治疗风湿的主要力法。

2.1.7 乌头汤证 乌头温经散寒止痛;麻黄祛风发汗宣痹;芍药、甘草和血舒筋,缓急止痛,利关节屈伸;黄芪固表除湿,既助麻黄、乌头以温经止痛,又防麻黄过于发散,白蜜甘缓解乌头毒,诸药合用,使风寒湿邪微汗而解,真是“寒湿之邪,非麻黄乌头不能去”。

2.1.8 白虎加桂枝汤证 白虎汤是专为气分热盛而设,无寒但热,而骨节烦疼加桂枝,通行行卫,透解表邪。方后云“温服,汗出愈”。

2.2 药的应用特点

2.2.1 药物使用次数 《金匮要略》治疗历节有二条汤证,经研究归纳,经方治疗痹证有九方,法多、方多、药少而精,量大小有秘,药共16味,使用2次以上11味。还有使用1次:薏苡仁、防己、防风、粳米、石膏五味。

2.2.2 药物使用率 甘草每方必用,炙甘草占77.8%,炒甘草占11.1%,生甘草占11.1%,缓急调中,调和诸药;其次桂枝、白术各55.6%,麻黄、附子各44.4%,生姜33.3%,杏仁、黄芪、芍药、知母、大枣各22.2%,药有所专,或配伍增效而设。

* 广东省台山市人民医院(529200)

经方临证心得3则

许经川*

经方者,东汉张机《伤寒杂病论》所创。经方配伍精当,药少力宏。用之得当,常收应手而愈之功。现将笔者临证体会,浅谈管见。

1 喜唾证

谢某某,男,22岁,2008年5月18日初诊。因患者自去年2月以来,反复出现“时时泛唾涎沫”,不能自制,入睡后则口角流涎,质清稀,量多。近半年来,伴见腰酸,大便溏。阴茎勃起无力,尿清长。纳食无味,口淡;望其口腔内未见异常,舌淡、苔白厚,触之四末不温,指尖甚凉;切脉沉细。中医诊断:喜唾证。辨证:脾阳虚弱,运化无权,不能统摄津液。治法:温中祛寒、健脾摄津,方药:理中汤。处方:党参30g,白术20g,干姜10g,炙甘草10g,法半夏12g,生姜5片,3剂。水煎服。每日1剂。二诊:服药后觉全身温热感、舒适,唾涎减少。舌脉大致如前。守上方再进5剂。三诊:上症日见好转,大便成形,舌淡红、苔白,脉浮缓。守方再进5剂。四诊:药已中的,坚持服用。再进5剂。五诊:自觉症已不明显,为方便起见,告其改服理中丸,以巩固疗效。

按:这是1例典型的喜唾证。细察病机,中焦虚寒是其因。《伤寒杂病论》395条示:“喜唾久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”辨证依法投用理中汤,方中党参补,干姜温,白术燥,三味药补、温、燥,配合精当,炙甘草扶正调和,另加生姜、半夏降逆和胃,诸药合用,效如桴鼓。

2 尿失禁

陈某某,女,83岁,2008年7月20日初诊。患者脑梗死致偏瘫卧床已5年。近1年来出现尿失禁,大便溏,经用多种治法收效不佳,痛苦之甚。诊视所见:痛苦病容,卧床不起,左侧肌肉萎软无力,下肢可挪动,左上肢已偏瘫。诉:小便淋漓,点滴而下,不能自控,大便溏,头晕,不寐,纳食一般,舌淡、苔白,脉沉弦。西医诊断:脑梗死后遗症、尿失禁。中医诊断:中风后偏枯、漏尿证。辨证:阳虚膀胱统摄无权。治法:温经扶阳,补肾利水。方药:桂枝加附子汤。处方:桂枝10g,白芍10g,炙甘草10g,生姜5片,大枣10枚,制附子6g,3剂。水煎服,每日1剂。二诊:服药3天,尿量增多,解尿时有所觉。嘱其拔除导尿管,局部清洗。守上方再进5剂。三诊:小便可自控。其他肢体感觉回温。守上方加白术15g,再进5剂。四诊:代诉,尿失禁已消除。精神状况诸方面均改善。嘱其3~5天服药1剂则可,以巩固疗效。

按:《伤寒杂病论》21条指出:“遂漏不止,……小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”“遂漏不止”原是指汗出不止而言,临床实践证明,“漏汗”可引伸至其他体液因阳虚而漏泄不止者。《类聚方广义》又指出:“此方加术名桂枝加术附子汤,治中风、偏枯、痿痹、痛风、小便不利或频数者。”先贤所言,确为经验之谈。可知经方只要辨证准确,方证相对,用之收效出乎意外。