

《类证治裁》辨治痹证经验探析※

● 刘 怡¹ 秦玉龙^{2▲}

摘 要 对林佩琴《类证治裁》辨治痹证的医案进行分析,归纳为:历节寒痹,祛寒止痛;风痹麻木,养正蠲痹;湿痹腿痛,逐湿通痹;肢痹臂痛,舒筋通络。

关键词 痹证 肢痹 临床经验 医案分析 林佩琴 《类证治裁》

林佩琴(1772~1839年),清代医家。字云和,号羲桐,江苏丹阳人。喜读方书,精于医术。因感于其时行医者常治温疫以伤寒法、治血枯以通瘀法等,使轻者重,重者死,故力图矫正时弊,勤奋钻研医学数十年。晚年采集各家之长,酌古用方,于1839年编撰成《类证治裁》八卷。强调治病首在识证与辨证,然后选择治法和方药,方能体贴病情而奏效。其书皆宗经立论,取材审慎,并附其验案以作参考,所以对后学在辨识病证,运用治法方药颇有帮助。

《类证治裁》以《内经》为本,博采历代医家精论。关于痹病,列有痹证、痛风、鹤膝风、肩背手臂痛、腰脊腿足痛、身痛等篇。林氏在对各种痹病做鉴别时,在强调痹病以正虚为主的同时,更明确指出:“诸痹……良由营卫先虚,腠理

不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”^{[1]292-293}对痹病日久不愈者,认为“必有湿痰败血瘀滞经络。”在治疗上,将李中梓治痹观点明朗化,明确提出三痹各有所胜,用药以胜者为主,而兼佐之。对各种痹证列举了有效处方,如治行痹散风为主,兼去寒利湿,参以补血,认为血行风自灭,宜用防风汤等。本文通过对《类证治裁》辨治痹证的医案进行仔细整理,分析林佩琴在痹症上的辨治经验,对痹症的现代临床治疗颇具参考价值。

林佩琴著《类证治裁》“详略轻重之际,妙于剪裁,开卷了然,言弥简而法弥备”^{[1]11},同时将平生治案附于症后,颇具参考价值,例如“痹脉案”。

1 历节寒痹,祛寒止痛

病案 李某,左臂自肩以下骨节大痛,来势甚骤,若游走上下骨骱,痛如虎咬,刻不可忍,此非厉剂不除,投以川乌头(炮去脐皮)、草乌头(炮去皮),生姜汁制,松节油,1剂,服后饮酒以助药势达病所,夜半身麻汗出,平旦而病若失矣^{[1]298-299}。

按 《金匱要略》所谓历节即《内经》所言痛痹,俗称白虎历节风。患者因风寒湿三气杂至,阻滞经络而营卫不行,正邪交争剧烈,故痛势来急而甚,所谓寒气盛则痛也。林氏对于历节寒痹的治疗,以辛热除寒、开结定痛。方中用大辛大热的川乌头温经专搜寒湿痛痹;以更为悍烈的草乌头荡涤阴寒;生姜汁能解二药之毒并能助其辛散之力;松节搜风舒筋为治历节风痛之要药。服药后再饮酒以行药势而达病所,只用1剂则病情即有明显好转。该案给后人的启示:病势急而痛甚,非厉剂不能除,厉剂之用当中病即止。

※基金项目 2010年度教育部人文社会科学研究规划基金项目(No. 10YJA870017);国家中医药管理局重点学科——中医各家学说建设项目(No. 国中医药人教发[2012]32号)

▲通讯作者 秦玉龙,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医各家学说的研究。E-mail: qinlong.edu@263.net

•作者单位 1. 天津中医药大学2012级博士研究生(300193); 2. 天津中医药大学(300193)

2 风痹麻木,养正蠲痹

病案 张某,50余岁,左臂素患肿痛,因涉江受风,一夜全身麻痺,脉虚濡,此真气虚而风湿为病,乃痲中根萌也,治以蠲痹汤,用酒和服,数剂而效^{[1]299}。

按 《内经》曰:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用”^[2]。“卫气不行,则为不仁。”^[3]患者素已营卫失调,邪气乘虚侵入经络,真气弱而不得流通,填塞经络,皮肤肌肉不得其养,故生麻木不仁。林珮琴引《证治准绳》之言云:“凡风痹偏枯,未有不因真气不周而病者。治不用黄芪为君,人参、归、芍为臣,桂枝、钩藤、荆沥、竹沥、姜汁为佐,徒杂乌、附、羌活以涸营而耗卫,未之能愈也。”^{[1]299}因此以益气和营、祛风除湿为法,选用蠲痹汤治之。方中以黄芪、炙甘草补气而实卫;当归、白芍药活血而调营,血行风自灭;羌活、防风除湿而疏风,以使气通血活;姜黄理血中之气,能入手足而去寒湿;用酒调服,借以行药力。服用数剂则真气得充、血脉得通、外邪得除、营卫协调,病退而愈。

麻木乃气血经络之病,大抵麻为木之始,木为麻之甚。新病以实证为多,久病则多虚中挟实或以虚为主。实证多因风寒、湿热、血瘀、痰浊为患,虚证每因气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚所致。治实证以祛邪、疏通经络为大法,虚证以调补气血、滋养肝肾为大法。然临床以虚实兼夹之证最为多见,故宜区分其标本缓急,补泻兼施。而祛风通络之品,无论虚实,均宜配用,量其虚实,酌用数味,必有裨益。若辅以针灸、熏洗诸法,更可提高疗效。

3 湿痹腿痛,逐湿通痹

病案 王某,伤酒涉水,湿袭阴络,右腿痹痛,由髀骨直至委中穴,参用三痹汤治之,方用肉桂心、茯苓、牛膝、杜仲、白术、苍术、当归、独活、桑枝,煎汤内服;外用防风、桂枝、木瓜、当归、豨签草、葱白煎汤熏洗,汗出为度。夫湿痹重着,今腿痛已定,通移膝胫,溺少,仍治以逐湿通痹法,方用川乌头、肉桂、独活、牛膝、虎胫骨、当归尾、没药、茯苓、车前子,2剂内服,兼用洗药,痛止能行,数十日内,戒酒肉风冷劳动^{[1]299}。

按 巢元方指出:“酒性有毒,而复大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络,浸溢腑脏,而生诸病也。”^[4]患者素因酒伤,酒与痰湿相搏,不得消散,营卫痞涩,复涉水而致湿袭阴络,则见右腿痹痛,宜以逐湿通痹法,仿三痹汤为治。方中以牛膝、杜仲补肝肾、强筋骨;茯苓、白术、苍术健脾益气、燥湿化痰;肉桂心入肾经血分而祛寒止痛;当归养血活血;独活“治足少阴伏风,而不治太阳,故两足寒湿,浑不能动止,非此不能治”^[5];桑枝祛风湿而利关节。诸药合用养正除邪、逐湿通痹,气通血活,疼痛渐消。再以防风、桂枝、木瓜、当归、豨签草、葱白煎汤熏洗,汗出为度,以收祛风逐湿、通经活血、舒筋止痛之功。湿痹重着而下行,腿痛已则移至膝胫,症见溺少,前方更用川乌头、虎骨、没药温经散寒而止痛,车前子利水道,“小便利则湿去,湿去则痹除”^[6],兼以洗药,同时注意生活起居调养,则痛止能行。

4 肢痹臂痛,舒筋通络

病案 某某,女,右臂痛手不

能举,此为肢痹,用舒筋汤治之,方用片姜黄、当归、羌活、炙甘草、生姜、海桐皮,加桂枝,四五服渐瘳^{[1]299}。

按 林珮琴指出:“凡筋得寒则急,得热则纵,纆短为拘,弛长为痿。”^{[1]299}患者被寒邪侵袭右臂经络,故筋脉拘急则臂痛手不能举,谓之肢痹,治宜祛风逐寒、舒筋通络,以舒筋汤治之。方中姜黄能入手臂而止痛,兼理血中之气而除痹;当归养血活血以营经;羌活祛风散寒、利关节而条达肢体,专治肢节疼痛;海桐皮祛风湿、通经络以达病所;炙甘草缓中和胃;生姜温胃散寒;桂枝发散风寒、温经通脉,为祛肢节间风痛之要药。诸药合用则血气运行于经脉,驱散寒邪而筋脉得养,拘急舒则痛止。

林珮琴在此案中首次提出“肢痹”的名称,症状描述为臂痛手不能举。同时认为其隶属于痹证范围,病因为风寒湿三气杂至着而为痹,根据三气之胜而分为行痹、痛痹、着痹,治宜宣风逐寒燥湿、兼通络。具体分型与治疗:臂痛,服舒筋汤,必腋下繁繁汗出,则邪不滞于筋节,而拘急自舒;气虚,加人参、黄芪;血虚,加地黄、芍药;病在肩背,加羌活、狗脊、鹿角胶;病在腰脊加杜仲、独活、沙苑子;病在臂指,加姜黄、桂枝;病在骨节,加油松节、虎膝;病在下部,加牛膝、薏苡仁、五加皮、虎胫骨;病在经络,加桑寄生、威灵仙、钩藤;久而不痊,必有湿痰败血瘀滞经络,加肉桂心、胆星、川乌头、地龙、红花、桃仁以搜逐其邪。

5 总结

林珮琴辨治痹证缓急有序,病势危急而痛甚即以厉剂攻除而取速效;正虚邪胜则养正驱邪并用其

病自愈;治疗痹证皆宜祛风、除湿、逐寒之法,还当温经活血以使通而不痛。其辨证精确,处方遣药师古法而不泥于古方,灵活变通而独出心裁,可师可法者多多。他还是中医界最早提出“肢痹”证名、并有临床治验及其证候分型与治疗的医家。

《类证治裁》中论痹证之辨治,业已十分详尽。唯痹证与痿证相近,须加以鉴别。大抵痹则周身肢节疼痛,痿则手足痿软而并不疼痛。痹因闭塞不通,故临床上常用风药以开通之,然亦须掌握分寸,喻昌说:“凡治痹证,不明其理,以风门诸通套药施之者,医之罪也。夫痹证非不有风,然风入在阴分,与寒湿互结,扰乱其血脉,致身中之阳不通于阴,故致痹也。古方多有麻黄、白芷者,以麻黄能通阳气,白芷能行荣卫,然已入在四物、四君等药之内,非专发表明矣。至

于攻里之法,则从无有用之者,以攻里之药皆属苦寒,用之则阳愈不通,其痹转入诸府而成死证者多矣,可无明辨而深戒欤。”^[7]验诸临床,风药确有良效,唯不可独任专用。痹证日久,经络瘀阻,不用活血祛瘀之法,势难奏效,王清任说:“明知受风寒,用温热发散药不愈;明知有湿热,用利湿降火药无功;久而肌肉消瘦,议论阴亏,遂用滋阴药,又不效。至此便云病在皮脉易于为功,病在筋骨实难见效。因不思风寒、湿热入皮肤,何处作痛。入于气管,痛必流走;入于血管,痛不移处。如论虚弱,是因病而致虚,非因虚而致病。总滋阴,外受之邪归于何处·总逐风寒、去湿热,已凝之血更不能活!如水遇风寒凝结成冰,冰成风寒已散。明此义,治痹证何难?古方颇多,如古方治之不效,用身痛逐瘀汤(秦艽、

川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙)。若微热,加苍术、黄柏;若虚弱,量加黄芪一二两。”^[8]其经验纯从实践中来,故经得起重复。

参考文献

- [1]清·林佩琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005:11,292-293,298-299.
- [2]素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:198-199.
- [3]灵枢[M].北京:人民卫生出版社,1979:138.
- [4]隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:华夏出版社,2008:179.
- [5]元·王好古.汤液本草[M].北京:中国中医药出版社,2013:34.
- [6]明·繆希雍.神农本草经疏[M].北京:中国医药科技出版社,2011:103.
- [7]清·喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2007:134-135.
- [8]清·王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:51-525.

(上接第42页)

而升。“肝生于左”,言“生”不言“在”,并非拘泥肝所在的方位,同理“肺藏于右”,指的是肺之“象”在右。肝气从左升,肺气从右降。中医是从哲学思辨的更高层次上认识脏腑、把握规律。

现代研究中,形的精细已经从组织、器官到细胞、分子、基因组,却仍然会陷入有形而无神、貌合而神离的尴尬境地。视技术进步为奇技淫巧固然不对,废医存药、重器轻道,更是本末倒置。一沙一世界,一叶一菩提。哪怕再微小,仍

然是一个宇宙。以微观来替代宏观,难免重蹈盲人摸象的覆辙。《淮南子·说山训》云:“画西施之面,美而不可说;规孟贲之目,大而不可畏;君形者亡焉。”中医学的“君形者”是什么?是易、道、象、数、时、和……,是中医经典和历代医籍,包括与中医学有关的中国传统文化名著。“中医的‘元神’在哪?在中华文化中!在中医人应有的思维方式中!”^[5]

参考文献

- [1]钱锺书.谈艺录[M].北京:商务印书馆,2011:112-114.
- [2]汪卫东,孙泽先.中国传统文化中的“三神学说”初探[J].中医杂志,2012,53(13):1157-1159.
- [3]干祖望.干祖望医话(15)——中医在“变”中发展[J].辽宁中医杂志,2000,27(3):132-133.
- [4]王琦.中医原创思维模式的提出与论证[J].中医杂志,2012,53(6):458-460.
- [5]潘毅.寻回中医失落的元神1:易之篇·道之篇[M].广州:广东科技出版社,2013:1.