

· 理论研究 ·

论中医理论构建的基本原理

王 琦*

(* 北京中医药大学,北京市北三环东路 11 号,100029)

摘要 中医学是迄今为止世界上保存最为完整、流传时间最长、影响最大、使用人口最多的传统医学体系。然而对其理论构建原理迄今尚缺少系统解读。兹从主体兼容,多元综合的构建原理;活体取“象”,实体求证的认知原理;虚实互见,多态模式的思维原理;整体联系,动态调控的解析原理;平衡调节,因人制宜的防治原理等方面,进行现代诠释,从而使中医学在物质、生命、信息等认知规律和人与环境的关系等方面的内涵得以进一步揭示。

关键词 中医理论;原理/方法

Basic Principle on Theoretical Constitution for Chinese Medicine

Wang Qi

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

Abstract Objective: Chinese medicine is the best preserved, most influential traditional medical system which last the longest time and used by the largest population. Yet there is a lack of systematic understanding about its theoretical constitution. This article tries to provide modern conception using a variety of methods, such as combination and comprehension, evidence-based cognition, holism, dynamic regulation, balance, and people-centered prevention. Therefore, connotation in such fields as matter, life, information, cognition, relationship between human and environment can be further disclosed.

Key Words Chinese medical theory; Principle/Methodology

1 理论构建原理

中医理论体系作为中医学知识系统,是中医学赖以生存发展的依托。近年对中医理论研究的投入强度呈现前所未有的态势,但对中医理论的价值取向及其研究思路方法一直多存争议。原理是在大量观察、实践基础上,经过归纳、概括而得出的。从原理出发,可以推演出各种具体的原则、定理、命题,从而进一步对实践起指导作用。本文在对中医理论发展的基本脉络研究的基础上,对其构建的基本原理进行了解析与揭示,以彰显其自身特点与规律,从而为今后研究方向提供理论和方法论的依据。

1.1 主体兼容,多元综合的构建原理:中医学在长期的医疗实践中,建立了生理病理、诊断、防治、养生、康复等科学理论体系,包括着许多独特见解和创造,如藏象、经络、方剂、药物、针灸、气功等理论和技术均为人类科学史、认识史上的伟大发现与发明。中医学天人相应的生态医学观,自稳调节的生命观,上工治未病的预防观,因人制宜、“以平为期”的纠正失衡的治疗观,“宝命全形”养身保健观等无不显示着东方生命科学整体综合的特征。中医学在其理论形成过程中与其他自然科学(如天文、历法、气象、物候、地理、农业、数学

等)、哲学(如气、阴阳、五行等)和人文社会科学(包括儒学、道学、佛学等)相结合,形成了独具特色的理论体系,显示多学科交叉、渗透多元构建的特征。在自然科学方面,如基于“人与天地相应”的思想,必须研究、吸纳天文、气象方面的知识。它以人和自然的密切联系为基本出发点,以四时六气为中心,把季节变化,昼夜交替,气候异常,地区环境的差异等方面对人类健康的关系和影响,具体贯穿到生理、病理、诊断、预防、治疗等各个方面,形成了一套较为完整的医学气象理论,直接为医疗保健服务。在哲学方面,中医学的“气”、“阴阳”、“五行”等内容均来源于古代哲学,古代医家将其结合到医学领域中来,演绎成为医学内涵,成为中医理论体系架构的基本要素,并作为哲学方法论成为中医认识和治疗疾病的重要方法论之一。如“气”作为传统哲学学科的理论,在中医学中反映于以气为本的生命观。中医学认为,“气”是构成人体和生命活动的物质基础,不仅是人体生命的物质基础,同时对人的生命活动有重要的调控作用,是中医理论的科学内核。阴阳是中国古代哲学的基本范畴,它把世界所有事物或现象分解为阴阳两个方面。这两个方面相互对立又相互依存,相互制约,又在一定条件下相互转化,成为一

切事物运动的根本动因和规律。中医学以此作为观察疾病、分析疾病、治疗疾病的方法论。

中医学从整体联系的角度来认识人体及疾病现象,把五行学说应用于医学,“五行”由物质发展到物性,再由物性发展到符号,把复杂事物纳入到五行系统。从系统结构的观点解析人体,不仅认识到动态信息分类作用,更显示了一些重要的规律和原理。如五行子系统从属于母系统的同构关系,体现了系统的有序原理和联系性原理;五行生克制化关系即五行互相调节控制所揭示的“亢害承制”规律,体现了控制论的负反馈原理;阴阳五行学说的应用,使中医学整体观得到系统表述,其实质是调整阴阳,制衡五行。

基于上述,我们对中医学的表述是:中医学是中华民族在长期医疗实践中,在中国传统文化背景下,逐渐形成的、具有独特理论和诊疗技术及养生保健思想与方法的医学体系,它以生物学为基础,与多学科相交融,与人文、哲学相渗透,有着丰厚的中国文化底蕴,是一门研究人体生命、健康、疾病的自然科学,并具有人文社会科学的特征。它是我国医学科学的特色,也是我国优秀文化的重要组成部分。

1.2 活体取“象”,实体求证的认知原理:中医学对人体生理、病理及疾病的认识,一直以活体生命现象作为研究的主体,并在此基础上进行理论思维抽象,从而有很多独特发现;而在其理论体系的形成中,实体求证也是重要的思想方法之一,从而构成了认识世界的两种思想路线。

1.2.1 以“象”为生命与疾病信息链的认知模式:在中医“象”被理解为“动态、客观、真实地”折射内部机能的状态。中医理论重要的思维特点,是从“象”测“藏”,以表知里。在中医学中随处都可见到藏象、脉象、舌象、证象的表述,与重在“器”的形态研究是另一种认识路线。

中医对生命现象的认知上,以中医藏象学说为例,“以表知里”,运用“司外揣内”的方法“视其外应,以知其脏,则知所病矣”(《灵枢·本藏》),这是一种通过观察表象去理解体内变化的方法。英国科学家李约瑟曾指出,“经脉与内脏有联系堪称中世纪中国在生理学方面一大发现,因为它已经涉及了今天称作内脏-皮肤反射作用的问题”。“象”不是孤立存在的,而是互有连接、有序的“信息链”。“一脏、一腑、一体、一窍”构成了一个系统,如肝在体为筋,开窍于目,其华在爪,在液为泪,在志为怒,这一系列的“象”是相互联系的,共同反映机体内在的状态信息。全息脏象提出人体某局部有全身缩影的全息特征,如按五行藏象系列之面

部色诊全息(《灵枢·五色》),眼诊之五脏全息(《灵枢·大惑》),耳穴有体病之全息(《灵枢·厥论》),舌诊之脏腑全息(《灵枢·经脉》篇等),寸口脉之全息(《素问·五脏别论》、《素问·脉要精微论》)等。经络现象的发现也是通过把握人体活体信息观察,把一些穴连成经,或据以往的特性推出经上孔穴的功能,根据穴位的特性又配以相应的脏腑而逐步形成的。临床上,具有不同特征的信息条目间相互关联,这些信息包括时间和空间信息、生命和疾病信息、线性和非线性信息、局部和整体信息以及反馈信息等。通过四诊采集到这些信息,再将其融合便形成一条完整的信息链,得出疾病诊断。如风寒感冒多发于冬季(时间信息)或北方寒冷地区(空间信息),患者多表现出恶寒、无汗(整体信息)、头身疼痛、鼻塞流涕(局部信息)等症状,对疾病的治疗经过(反馈信息),加上对舌象、脉象的把握,基本可以进行诊断,这一过程体现了不同信息(象)间的关联和融合,是中医的理论特质之一。

1.2.2 实体、求证的认知模式:中医学理论体系在其构建中,同时也注重实体与求证。在生理认识上,把人体解剖作为认识人体的重要途径。《灵枢·经水》说“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量,切循而得之;其死可解剖而视之。其脏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少……皆有大数。”《素问·痿论》、《素问·脉要精微论》、《灵枢·肠胃》、《灵枢·九针论》等皆有关于人体解剖知识的描述。可见通过解剖,对五脏的质地、六腑的容积、经脉的长短以及动静脉的情况均已有所了解。古人对形体、骨骼、血脉、筋膜等均有度量,在《素问·通评虚实论》中称为形度、骨度、脉度、筋度,这种思想路线从中医学理论构建起始到漫长的发展过程中从未中断,如解剖学自黄帝内经以后,北宋时期出现了最早的人体学解剖图谱——《欧希范五脏图》与《存真图》,表明11世纪以前中国解剖处于世界领先水平,直到清代王清任仍投身人体解剖的观察研究,提出“业医诊病,当先明脏腑。”这些直观的解剖和度量方法,体现了通过实证认识世界的思维与方法。

在对疾病的认识上,也是不断求证的探索过程。通过长期对不同疾病的表现及不同病理损害的观察,中医对疾病的归纳有3个表述层面。一是功能状态改变,如梅核气、郁病、痞病、伤湿、疟夏等;二是形质改变,如鹤膝风、瘰疬、癭病、疮疡丹毒、痿疔等;三是脏器损伤,如肺病、肺痿、肠痈、肠覃、石瘕、卒中、鼓胀、血臌等。中医病名约3900余种,大多反映了古人求证的认知过程。在药物分类及功效的认识上,运用了观察方

法,实验方法进行实证。如本草名著《本草品汇精要》、《本草纲目》采用实物观察与实地观察及动物解剖等方法进行药物分类,通过人体实验进行药物气味的确定。

1.3 虚实互见、多态模式的思维原理:人的生命与疾病现象是一个复杂的巨系统,既有实体的形态结构,又有抽象的功能状态,既有生物学的内容,又有自然、社会的内容,因此中医学对复杂事物的认识,既表现为理论思维的高度抽象,又反映实体描述的含义,是理论抽象与实体概念的综合,从而体现对人的生命现象有多态模式的思维特征。

在对生命的产生及其活动认识上有 3 个层面。一是男女生殖之精交媾而产生生命;二是人的生命是肉体与精神的统一体;三是人是自然界的生物体。如“故生之来谓之精,两精相搏谓之神。”(《灵枢·本神》)这就是说人的生命是由父母两精结合而成的,两精结合之时,即是个体生命孕育之始。《灵枢·天年》进一步指出“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”说明人是肉体与精神的统一体。而人是自然界的生物体,“天复地载,万物悉备,莫过于人。人以天地之气生,四时之法成。”(《素问·宝命全形论》),“人与天地相参”(《灵枢·岁露》),从生态学意义上表述,自然界是人类生存的基本条件。

在脏腑生理上,如中医藏象学约有五个理论模型,一是解剖学模型即实体观察描述模型,如《内经》对五脏实体、张力硬度、六腑大小形态、血脉长度等均有表述,《灵枢·胃肠篇》还记载了解剖实例,指出人体食道长度与大小肠长度比例约 1:35,与现代解剖测量结果相近似。二是方位数学模型,如《灵枢·九宫八风》篇,依洛书格局配布脏腑和四时方位,根据河图、洛书赋予五行方位和生成数概念等。《内经》运气七篇大论中亦载有河图、洛书方位数,五脏系列和四时、四方关系的定位,而其生成数则是指导治疗的重要理论依据。三是时间节律模型。“六节脏象”以人之六脏六腑与一年时间节律的天地时序三阴三阳六节相应;“脏气法时”则言人的脏腑功能在一年四季功能各有旺衰,而且具有周期性变化,其所论述的生命节律和疾病应四时日月等生命现象特征是人类对生物节律的早期发现。四是全息关系模型。主要以五行理论体现结构,除以五行分别归类各个脏腑及脏器相关联组织外,还运用五行生克乘侮理论阐述人体生命活动和病理表现以及藏泻、动静、升降等生命活动形式,说明人体各脏器在正常或病理情况下是相互联系,相互制约的。五是五神藏模型。《内经》认为神、魂、魄、意、志五种思

维情志活动与人之五脏有内在联系,据此提出了情志活动与五脏相关的生理、病理、诊断、治疗等理论。

在对人的循环系统认识上,认为人体存在 3 个循环系统:一是血的循环系统,指血液在脉管中运行,直接与心相连,心、脉、血三者构成一个相对独立的系统,而心起着主导作用。《内经》不仅论述了血液的生成、性质、功能以及造血、贮血器官,而且对血液循环的来源、经过脏器的部位、速率均做了描述。二是营卫循环系统。经脉中有营卫二气。营气由脉内循环全身,卫气由脉外循行上下,所以《灵枢·营卫生会》篇说,“营行脉中,卫行脉外”。营卫系统中复分为四:(1)十四经循环(手足三阴三阳经和任督二脉)的经气循环(《灵枢·营气》)。(2)卫气循环,白天行于手足三阳经二十五周,夜晚行于阴经和五脏二十五周,五十而复大会。(3)营行脉中,卫行脉外,昼夜五十营而复大会手太阴,于夜半相会合(《灵枢·营卫生会篇》)。(4)二十八脉循环系统。二十八脉是指十二经脉、任脉、督脉及二跷脉,总长为 16.2 丈,根据日行、时刻、呼吸、脉动而知循行。“一日一夜五十营,以营五脏之精”(《灵枢·根结》)。三是经络系统。经络是人体运行气血,联络脏腑、形体、官窍,沟通内外上下的通路,体现了人体沟通感应联络、传导、调节机能活动的作用,所以说“夫十二经脉者,内属脏腑,外络肢节。”(《灵枢·海论》)

病因学上,其一是基于临床实践的理论思维。如高应拭论“正气虚为发病之源”(《医学真传》),华岫云论“风为百病之长”(《临证指南医案》),张介宾论“虚火”(《景岳全书》)等;其二是基于物质属性的病因。如陈藏器以动物实验论脚气病之成因(《证类本草》);吴又可论“戾气”是天地间具有传染性的某种物质(《温疫论》)等。

治疗思想上,其一是体现理论思维的治则治法,如扶正祛邪、治病求本,因人制宜,正治反治,异病同治,同病异治,五方异治,急则治标,缓则治本及汗、吐、下、和、温、清、消、补八法等;其二是针对病因或包括手术在内的局部病灶的直接治疗,如《后汉书》记载华佗施行腹腔手术进行肿瘤(积聚)摘除及胃肠切除手术。

在疾病预防方面,从理论思维上提出“圣人不可不治已病治未病”(《素问·四气调神大论》),就是注重惜生命重养生,防患于未然,以维护健康作为医学的主要功能与目标。在实体研究上,如对天花的预防从服食牛虱到人痘接种体现了人类免疫学的早期成果。

1.4 整体联系、动态调控的解析原理

1.4.1 天人合一的系统观:中医学特别注重天、地、人

三者关系的有机协调,强调顺应自然,人与自然的统一,即“天人合一”的思想。《黄帝内经》构建的医学体系和基本指导思想,一开始就将人类的生命、生息、健康和疾病置于生存环境之中,体现环境制约思想和生态医学的意义。表明中医在认识生命现象中,认为生命体内部以及生命体与宇宙自然之间存在着能量与信息交换。

1.4.2 组合分析的整体恒动观:中医理论具有系统人体生命活动功能信息学的质态基础。以中医为代表的中国传统科学把复杂事物当作整体研究,并注重在不同层面,单元之间的连接和组合方式。中医理论的这种整体恒动观贯穿在中医学的生理、病理、诊断、防治等各个方面。它把人体看作是一个脏腑经络为内在联系的有机整体,认为疾病的发生和发展是由于脏腑经络之间阴阳平衡失调,机体与外在环境的对立统一被破坏的结果;在辨证上重视脏腑之间病变的影响,对患者体质,当时反应状态以及所处的自然环境进行综合分析,决不孤立地看局部病变,并且以整体联系的生理病理观直接指导治疗。如咳嗽,虽为肺的症状,由于病因、病机、传变不一,以五脏分有肺咳、心咳、肝咳、脾咳、肾咳之分。同样对昏迷神志失常的治疗,不独治心,用清心、化痰、开窍,还可清泄胃肠实热及下焦蓄血,如大承气汤治疗阳明腑实证的神昏谵语,此时的神志异常责之在胃,胃络通心,因此腑实可以出现神昏;桃核承气汤治疗下焦蓄血的发狂,亦是神志病不独治心之理。

1.5 平衡调节,因人制宜的防治原理:“阴平阳秘,精神乃治”、“谨察阴阳所在而调之,以平为期”是中医学防治疾病的主导思想,调整机体阴阳失衡是中医治疗疾病的基本原理。中医学在临床中主体特征是重视整体调节,而不是针对病源的对抗治疗;是重视人体生态环境的改善,而不仅是局部病灶;是个体化的辨证论治,而不是群体治疗;是心身综合,而不仅是生物治疗;是以病的人为中心,而不是以人的病为中心,所以中医临床中常用“扶正祛邪”、“和调阴阳”,“疏其血气,令其调达而致和平”、“求其所属”等作为基本法则达到“治病求本”,实现疾病向健康转化。《素问·至真要大论》谓“寒者热之,热者寒之,……适事为故。”体现了平衡调节的思想。中医在养生方面也提倡平衡的观念,如《灵枢·本神》“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔。如是则僻邪不至,长生久视”。另一方面,在注重整体调节的同时,中医学也注意针对病因或局部的治疗。如以大黄牡丹汤治肠痈,用海藻治疗瘰癧,常山、青蒿治疟,雷丸驱虫以及“以毒攻毒”等均是专病专方的应用;对于局部针

对病灶的治疗,《灵枢·痈疽》指出脱疽“急斩之,不则死矣”。

2 新境界的开辟

中医药学正面临新的发展时机,科学技术的迅猛发展,自然科学与人文科学的交叉、渗透、融合,新兴学科的不断产生,不断增长的知识 and 大量数据库的涌现,分析工具和技术的发展为中医药等传统的基本原理核心理论及关键技术的重大创新提供了方法和手段。世界科学,特别是包括生物医学在内的生命科学,出现了从分析向综合,从局部向整体的发展趋势,也使中医学的整体观念、天人合一的价值方法得以重新认识。在这样的形势下,中医理论要发展,就必须牢固地把握自身的学术主体,卓然自立,从最深层次上把握与世界对话的关系,解决在多态文化中自身命运问题。

2.1 坚持以临床实践为基础,获得自主理论的产出:中医理论是与时俱进的理论,在整个科技文化转型的时代中,中医理论必然对中医学术的整体发展产生推动作用,对中医临床实践产生指导作用。

中医理论新的实践经验需要进行提炼和概括。实现理论创新,我们必须拥有自身的主体理论去回答和解决生命现象、健康和疾病的防治问题。如中医体质学的创立与研究,深化了中医学对人体生命、健康、疾病的认识,对基础理论及临床医学发展的作用体现在:使病与证在人体的交叉关系上得到阐明,推动了中医病因病机、辨证论治与方药干预的深入研究,拓宽了中医基础理论的研究范围。“辨体-辨病-辨证”相结合的诊疗模式的提出,明确了体质、疾病、证候三者的关系,并在实践中得到验证,提高了中医临床治疗水平,充分发挥了中医特色与优势。

2.2 创新方法学与多学科研究,提升自主创新能力与学术公信:科学的进步、科学知识的增长,关键在于把握住科学方法。中医学当前的重要任务是加强方法学研究,提升自主创新能力与学术公信。

中医学的发展需要我们在方法学的研究上有所创新。中医学自身的研究方法不仅是文献训诂学方法,还包括观察方法、数学模型方法、动物实验方法、计量的方法、解剖的方法等。《内经》关于营卫循行的记载,“(卫气)常与营俱行于阳二十五度,行于阴亦二十五度”,虽然与现代西医学血液循环相比不够精确,但从方法学的角度看,它是利用当时计量方法来研究中医学的一种方法之一。现象学方法是科学存在论得以揭示自然科学之先验基础特征的方法。而中医尤其擅长于这种方法。方法创新,既可以来自中医学本身,又可借助现代科技知识的发展。

在中医研究工作中不能以某一方法作为评价中医的唯一标准。如循证医学可应用于研究中医,但不等于不用循证的方法就不能建立中医理论的学术公信。戴维萨克特认为“循证医学”不是一种“专制”,随机对照试验也不是唯一的“金标准”;必须把文献证据、临床技巧与患者的人生观相结合,才是良好的医疗。周瀚光指出,中国古代的最主要的学科——天文、数学、农学、医学都有一个共同遵循的一般方法论模式,即:实际问题→概念方法→一般原理→实际问题。这一模式的循环往复,不是简单的循环过程,而是呈现一种螺旋式的不断向上的波浪形的不断向前趋势。中国古代的科学技术就是在这样一种方法论模式的循环往复中走向了它的高峰。

2.3 在现代诠释的基础上构建现代中医理论体系:对于还原论、原子论科学而言,中医理论似乎很难得到解释,但在系统科学、非线性科学、生态科学等新兴的科学中,却显示了中医学所蕴含的先进思想,这正逐渐被

人们重新认识和理解。中医理论的现代诠释似应从四方面入手:第一,用现代语言加以描述,如将“天人合一”思想从大生态医学、生态适应调协原理的角度阐释;第二,为便于理解接受,如“气”、“毒”、“火”在不同条件下的不同含义应加以区别解释;第三,解释现象的原理,如针刺镇痛原理,针刺能激发人的下丘脑分泌内啡肽,内啡肽作用于神经,起到局部镇痛作用等;第四,补充或修正自身理论,如肝豆状核病变(HLD)的震撼,以“肝风”指导,用全蝎、蜈蚣、龙骨、牡蛎平肝熄风则将加重病情,因 HLD 是铜代谢障碍,上述药物含铜量很高,加重铜的蓄积,必须从中医理论角度给予新的认识。我们应该充分认识到,中医理论尚存在自身不足,诸如解释生命与疾病现象的理论覆盖不全,揭示新事物的能力不足,理论定义的多歧性等。在保持传统理论内核的基础上,进行现代诠释,构建现代中医理论体系,以适应时代发展的需求和自我价值的提升。

(2007-05-22 收稿)

冬苓术附汤治疗痹证 30 例

季 崇 理*

(* 云南省宾川县州城镇州城街季崇理诊所,671605)

关键词 痹证/中医药治疗; @ 冬苓术附汤

近年来笔者用自拟冬苓术附汤治疗痹证 30 例,其中男性 10 例,女性 20 例;年龄 18~30 岁 8 例,31~50 岁 16 例,51~70 岁 6 例。结果,获近期控制 12 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。兹将治疗方法介绍于下。

冬苓术附汤药物组成:毛冬青 30g,土茯苓 30g,白术 15g,附子 12g(开水先燉 1h),桂枝 15g,当归 15g,牛膝 15g,独活 12g,淫羊藿 15g,黄芪 40g,丹参 15g,虎杖 15g,忍冬藤 20g,甘草 10g。临证加减:若疼痛之处游走不定,脉浮、苔薄者,减土茯苓、虎杖、附子,加防风或威灵仙。若肢体关节有严重疼痛,疼痛固定,喜暖畏冷,遇寒加重,上午、中午转轻,下午、晚上转重,晴天轻,阴天重,舌胖润、苔薄白或白腻,脉迟涩、弦紧者,减土茯苓、虎杖,加干姜、细辛。若肢体或筋骨肌肉感到沉重明显,举动费力,局部肿胀或麻木不仁,发凉缠绵难愈,舌胖水滑,苔白厚腻,脉濡滑或迟者,减黄芪、丹参,加薏苡仁、苍术、藿香。若关节或肢体某处红肿热痛,局部发热或兼有全身发热,痛处喜凉爽,甚至剧痛手不可近,兼口渴、口唇干裂、尿黄赤、大便秘结,舌红、苔黄,脉数者,减附子、白术、淫羊藿、黄芪,加石膏、黄柏、知母、生地黄。若病程长,关节肿大疼痛,关节变形,舌苔薄白或黄,脉沉弦、弦滑、弦数者,减附子、独活,加半夏、天南星、白芥子、生地黄、红花、桃仁。若骨质增生者,加白芍、木瓜、骨碎补、威灵仙。若血虚者,减附子、虎杖,加生地黄、熟地黄、白芍。气虚者,减虎杖、土茯苓,加党参、五加皮。阴虚者,减附子、淫羊藿、独活,加沙

参、麦冬、百合。阳虚者,减虎杖、土茯苓、忍冬藤,加巴戟天、肉苁蓉、仙茅、补骨脂。肝肾亏虚者,减附子、独活,加菟丝子、枸杞子、黄精、何首乌、生地黄,还可加血肉有精之品如牛羊猪骨髓、虎骨、鹿角、紫河车等。痛久入络者,加虫类搜剔窜的全蝎、蜈蚣、乌蛇、地龙、蜂房等选加 2~3 味。每日煎服 1 剂,每 10 天为 1 个疗程。服 3~4 疗程后,作散丸或药泡酒服 2~3 个月。顽痹需汤丸并服治疗半年或 1 年以上,直服到痊愈为止。

病案:王××,男,36 岁,农民,1993 年 8 月 16 日到我处就诊。全身关节疼痛 2 个多月。阴雨天全身关节均感疼痛,两膝怕冷,肩背发沉,纳差,舌淡红,苔白腻,脉沉弦紧细。此为寒湿之痹,治宜祛风散寒、利湿温中。处方:冬苓术附汤加薏苡仁 30g,藿香 15g,苍术 15g,蜂房 12g,砂仁 6g。服 4 剂后,关节痛减轻,纳佳。共服 20 多剂痛止,天阴下雨也不疼痛,后用本方稍作加减用酒泡服 2~3 月。随访 3 年未见复发。

体会:痹证外因由风寒湿痹阻经络、肌肉、脉络不通所致,内因由邪入肢体、肌肉、脉络不通疼痛不解,郁久化热,痰瘀阻络,肾督亏虚,成为顽痹。冬苓术附汤方中,以桂枝、附子温肾通经络;毛冬青、虎杖、忍冬藤清热化湿;土茯苓、独活解毒除湿利关节;白术、黄芪益气健脾燥湿;牛膝、淫羊藿补肾壮督;当归、丹参活血化瘀;甘草解毒调和药物。本方益气补肾又不燥,补血而不腻,祛湿不伤阴,通经络不伤正。笔者体会,其中毛冬青在活血通经方面疗效更佳,毛冬青、土茯苓合用能使痹通湿化。

(2007-05-08 收稿)