

《医方考》湿痹三方证治探析

崔绍永 许霞 赵黎 李露
(安徽中医药大学中医学院, 安徽合肥 230012)

摘要 羌活胜湿汤、甘草附子汤、六物附子汤三方原非湿痹用方,却常被后世医家用于治疗湿痹,归因于吴昆《医方考》对此三方的方解。通过对此三方方证源流进行探析,发现吴昆基于《黄帝内经》“六气淫胜”理论,用“外伤于湿,以风胜之”解释羌活胜湿汤之方证,用之于治疗外感风湿,病位偏表之痹证;根据性味理论,从“阳虚湿胜,辛热治之”角度完善甘草附子汤方证,用之于治疗寒湿外袭、阳气内伤、表里同病之痹证;根据寒湿之邪“寒性收引,阴邪袭下”之特性分析六物附子汤方证,并将其用于治疗寒湿流于足胫,病邪偏里偏下之痹证。《医方考》为拓展羌活胜湿汤、甘草附子汤、六物附子汤三方之主治功效,奠定了理论基础,亦为当今临床提供指导。

关键词 《医方考》;吴昆;湿痹;羌活胜湿汤;甘草附子汤;六物附子汤;方论

基金项目 2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-044);安徽中医药大学研究生教育教学改革研究项目(2022YJG016);2019年高校优秀拔尖人才培养资助项目(gxyq2019032)

吴昆,字山甫,号鹤皋,为明代著名新安医家。其在行医期间见“贱工什九,良工什一”,诸医“弗明方之旨与方之证,而徒执方以疗病”,遂广征博引,精选效方,著《医方考》一书,此书被认为是方论专著的最早代表^[1]。新安地区山多水稠,气候潮湿,痹证多发,故新安医籍对痹证多有论述^[2]。湿痹是以肢体关节酸痛、重着、肿胀、屈伸不利为主要特征的一种病证,人体正气不足为其本,外感湿邪或挟风、寒、热邪侵袭肌肤、筋骨、关节为其标,气血痹阻发为此病^[3]。《诸病源候论·湿痹注候》^[4]曰:“湿痹者,是湿气多也,名为湿痹。湿痹之状,四支或缓或急,骨节疼痛。邪气往来,连注不差,休作无度,故为湿痹注。”湿痹之症状与现代风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等骨关节病临床表现相似^[5]。

甘草附子汤、六物附子汤与羌活胜湿汤分别出自《金匮要略》《三因极一病证方论》与《内外伤辨惑论》。三方原未言及治疗湿痹,却被后世医家广泛用于湿痹的治疗。这些方剂主治功效的衍变,可从历代医家对三方的论述中得到体现,反映了历代医家对三方认识的不断深入。《医方考》作为最早的方论专著,首先对此三方进行了详细而系统的论述,虽然书中亦未提及此三方用于湿痹的治疗,但为三方治疗湿痹奠定了理论基础。本文试从三方源流进行考证,重点分析吴氏方解特点,探究吴氏之论述对三

方主治变化的影响,揭示三方衍变过程,明晰古方之源流,以期更好地指导临床实践。

1 《医方考》湿痹三方方解

痹证之病名多样,既有“白虎”“历节”等专属病名,又与“脚气”“中风”等混称。《医方考》中虽设有“痿痹门”,然其所述多为痿证,既言蠲痹汤治肉痹,又言肉痹即肉痿也。羌活胜湿汤、甘草附子汤与六物附子汤于《医方考》中分列于“湿门”与“脚气门”,但主治未提及湿痹。羌活胜湿汤主治外感风湿肩背腰脊等周身作痛,病位偏表者;甘草附子汤主治风寒湿侵袭,阳气虚弱,表里同病,恶风且兼关节疼痛者;六物附子汤主治寒湿为重,流于足胫,疼痛不仁而病位偏下者。三方皆针对以湿邪侵袭为主要病因,以湿流关节、气血痹阻为主要病机,以关节不利、肢体疼痛为主要症状的病证,与当代医家对湿痹的认识不谋而合。

2 羌活胜湿汤

《医方考·湿门》所载羌活胜湿汤出自李东垣《内外伤辨惑论》,由羌活、独活(各一钱),藁本、炙甘草、防风、川芎(各五分),蔓荆子(三分)组成。《医方考》^[6]录其方证病机为:“外伤于湿,一身尽痛者,此方主之。”

2.1 方证衍变 考其方源,羌活胜湿汤原主治手足太阳气郁不行所致的肩背腰脊疼痛等症,结合方名及条文描述,可知此方证病机主要为湿邪痹

阻手足太阳经。东垣用“以风药散之”概括其立法,此处风药指气轻味薄,具有解表发散行经作用的药物^[7],其对羌活胜湿汤功效的认识偏于其散表通经作用。《丹溪心法·中湿》^[8]有“外湿宜表散,内湿宜淡渗。若燥湿,以羌活胜湿汤、平胃散之类”的记载,认为羌活胜湿汤所治既非外湿又非内湿,其治法既非散表又非淡渗,当为燥湿,与平胃散归为一类,可知这一时期羌活胜湿汤尚未用于痹证的治疗。《女科撮要·历节痛风》^[9]首次将羌活胜湿汤用于风湿肿痛,书曰:“一妇人体肥胖,素内热,月经先期,患痛风,下体微肿痛甚,小便频数,身重脉缓。症属风湿而血虚有热,先用羌活胜湿汤四剂,肿痛渐愈”,条文中除症状描述外,亦有“血虚有热复感风湿”的病因病机与“脉缓”的脉象记载。由此可见,羌活胜湿汤主治病因症状从此时起开始向痹证延伸,唯病机认识尚有不足。直至《医方考》明确提出羌活胜湿汤主治“湿流关节”,将湿痹概括于此方方证之中。

2.2 方论特点 吴氏认为羌活胜湿汤之方证为外受风湿,即汗出当风或久居湿地所致的周身疼痛,其病位既非表之太阳经脉,又非里之脾胃脏腑,既非胸膈又非皮肤,而在于关节,即“湿流关节”。立法上,吴氏基于《内经》“六气淫胜”理论,用“风胜湿”概括此方立法,认为羌、防、藁、独、芎、蔓皆为风药,“以风药而治湿,如卑湿之地,风行其上,不终日而湿去矣”;且风善行,无窍不入,故“凡关节之病,非风药不可”。故“外伤于湿,以风胜之”为该方的核心立法。吴氏侧重阐明“方之证”与“方之旨”之别,在对羌活胜湿汤进行方证分析时,提到了“脾胃虚弱,湿从内生”“水停于膈,湿胜濡泻”“水渗皮肤,肢肿黄胀”等湿证的不同。同时,吴氏探讨了甘草与其他风药间的制约作用,风药悍燥,需用甘草调之,“此之谓有制之兵也”,而在吴氏之前只是于病证之后对方剂整体主治功效作出分析,并无具体药物作用探究。清代新安医家汪昂在《医方集解》^[10]中引用吴氏方论,并结合性味、归经理论对该方方解进一步完善,提出:“羌、独、防、藁、芎、蔓皆风药也,湿气在表,六者辛温升散,又皆解表之药,使湿从汗出,则诸邪散矣。……藁本专治太阳寒湿,荆、防善散太阳风湿……川芎能升厥阴清气。”吴氏使用“六气淫胜”理论治湿痹,汪昂则在“六气淫胜”基础上尝试六经分治之法。现代中医学家认为,此方有祛风胜湿止痛的作用,主治风湿犯表之痹证,确立羌活、独活为君药,突出以此二药为主的祛风散寒除湿功效^[11]。

3 甘草附子汤

《医方考·湿门》所载甘草附子汤,由炙甘草、白术(各二钱),附子(一钱五分,炮),桂枝(四钱,炒)组成,录其方证病机为:“风湿骨节疼烦,不欲去衣,小便不利,大便反快”^{[6]51},即表里阳气俱虚、风寒湿邪俱盛所致之证,属湿痹范畴。

3.1 方证衍变 甘草附子汤方解最早见于成无己《注解伤寒论》,而《医方考》方解与成氏有所出入。成氏将方中四味药分为“桂枝、甘草”与“附子、白术”两组药对,并认为“桂枝、甘草之辛甘,发散风邪而固卫;附子、白术之辛甘,解湿气而温经”^[12]。成无己主以性味解方,风湿分治,认为两组药对前者祛风,后者祛湿。吴氏则根据性味理论与脏腑理论将此方分为“附子、桂枝”与“甘草、白术”两组药对。附子、桂枝者,“附子之热,可以散寒湿;桂枝之辛,可以解风湿”,二药相伍,风寒湿俱去;甘草、白术者,“甘草健脾,则湿不生;白术燥脾,则湿有制”,二药相伍,健脾燥湿。吴氏从脏腑角度论述药物功效,此方论于甘草附子汤而言尚属首次,且为后世医家采纳。对甘草附子汤的功效认识上,成无己偏于经络肌表,吴氏注重关节脏腑;成无己偏于风湿分治,吴氏注重内外分治。

3.2 方论特点 考其立法思路,甘草附子汤在《伤寒杂病论》中属于“微汗之法”,书言:“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”^[13],强调服后“得微汗则解”。吴氏则从辛热治湿的角度对该方立法进行阐释,认为桂、附皆为辛热之药,以之治湿“犹之淖潦了之地,得太阳曝之,不终朝而湿去,亦治湿之一道也”。后世医家对吴氏提出的辛热治湿之法有不同的理解与应用。一是将其视为寒湿偏盛型痹证的治法,用于治疗痛痹,如李中梓《医宗必读》所言:“治痛痹者,散寒为主……非大辛大温,不能释其凝寒之害也。”另外一种观点则是将辛热治湿与湿胜阳微理论结合,将该治法应用于阳虚湿热型痹证的治疗。喻嘉言在《医门法律》^[14]中指出见寒热即用附子,是“不思阳气素虚之人,至夏月必且宜虚,虚故阳气不充于身,而阴湿得以据之。此而以治湿之药常施之,其虚阳必随之而去”。喻氏进一步指出:“阳虚湿胜,舍助阳别无祛湿之法,亦不得不用之法耳”,此解重在强调祛湿当先助阳,即便是湿热痹证,阳虚甚者亦可用甘草附子汤加减治疗,意在借桂、附之辛热以助阳祛湿。这种观点无疑扩展了辛热治湿法的应用范围。

4 六物附子汤

《医方考·脚气门》所载六物附子汤出自陈言《三因极一病证方论》(以下简称《三因方》),由附子、桂心、防己(各四钱)、甘草(炙,二钱)、白术、茯苓(各三钱)组成,录其方证为:“寒湿脚气,疼痛不仁,两尺脉来沉细者。”^{[6]257} 吴昆言此“痹证也”,并引用《内经》条文解释道:“寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。今疼痛不仁,是寒而且着也。”即风寒湿邪侵袭,寒性收引,湿性黏滞,寒湿偏盛,阴邪袭下,二者凝滞于足,经脉不利,故疼痛不仁;两尺脉沉细乃寒湿之邪在里故也。

4.1 方证衍变 六物附子汤原主治“四气流注于足太阴经,骨节烦疼,四肢拘急,自汗,短气,小便不利,恶风怯寒,头面手足,时时浮肿”^[15]。该方可看作甘草附子汤的加减方,与后者相比,六物附子汤有以下几个变化:首先是在药物上将桂枝易为肉桂,《医方考》中桂心即肉桂^[16]。桂枝偏表走经络,肉桂偏里入脏腑,《金匱钩玄》^[17]记载桂枝“治痛风……独此能横行手臂”,《玉楸药解》^[18]言肉桂“但厚重内行……究其力量所致,直达脏腑,与桂枝专走经络者不同”。其次是加入防己、茯苓二味药,白术用量也有所增加。防己祛风湿,茯苓渗水湿,加大白术用量苦温燥湿,合甘草扶土以制湿。脾主运化,脾虚湿生,可见此证脾虚内湿较甘草附子汤为重。再次是加大附子用量,由一钱五分增加到四钱,可知此证之寒湿亦重于前者。

4.2 方论特点 吴氏有关该方方证论述与《三因方》不同。《三因方》从六经角度强调此方方证为风寒暑湿四气流注于足太阴经而发为脚气,治疗上应“各随其气所中轻重,温散之”^[15]。吴氏则偏重病因与病位,强调寒湿附着于足的特点。吴氏认为此方药物中“桂心、附子温其寒,防己、白术制其湿。甘草、茯苓,脾家药也,扶土气之不足,治湿气之有余”。其中“扶土以制湿”的论述表明吴氏对此方治法的认识已不局限于《三因方》“温散之”,辨证亦从六经开始向脏腑过渡。服法上,《三因方》将药物剉之为散,加姜七片,煎煮去滓温服。散者散也,姜性辛热,此服法体现陈言“温散之”的治法特点。《医方考》则相反,采用水煎冷服法,吴氏解释“冷服者,欲附、桂之性行于下,而不欲其横于上也”。热药凉服属于反治范畴,“治寒以热,凉而行之”。火性炎上,附、桂性热,其性趋上,吴氏针对此方证寒湿在足之特点,强调冷服使附、桂药性下行以针对性发挥药效,体现其用药特色。

5 《医方考》湿痹三方启示

5.1 方证相关,由表及里 《医方考》认为此三方皆为药简力专之方,且从三方方解来看,其方证主治

呈现出由表及里的层次感。如羌活胜湿汤主治外伤于湿,留注经络所致之痹证。因其邪在表,故用羌、独、防等风药以辛散之,又添甘草一味以制风药之悍燥,全方直中病机,无一冗余。甘草附子汤药虽四味,但有温阳通络、祛风散寒除湿之功,主治风寒湿俱胜,表里阳虚、骨节烦疼者,与羌活胜湿汤相比,病变及里,表里皆病。六物附子汤专治痹证其邪入里,寒湿壅盛,表证已无,所谓有是证用是药,易桂枝为肉桂,方证切合。

5.2 用药保元,重视脾胃 吴昆认为用药以元气为重,元气赖后天脾胃之滋养,若脾胃气绝,元气衰败,药不运化,即使药当病情而亦无功。从方证分析上看,吴氏多从脾胃角度解读药物功效,其多次运用“健脾以制湿”对甘草附子汤、六物附子汤相关药物进行解释,成无己、陈言等均未论及。羌活胜湿汤仅用一味甘草以健运脾胃,同时制风药之燥防脾胃之伤。甘草附子汤治疗外邪及里,脾失健运,药用炙甘草、白术燥湿健脾助运。六物附子汤方证寒湿入里,脾虚更甚,用炙甘草、白术、茯苓等,燥湿渗湿同行,标本兼治。可见病邪愈深,吴氏愈重视脾胃,健补脾胃药物随之增多。

6 结语

综上,《医方考》湿痹三方在书中并未直言其治疗湿痹之功效,而将其归于治湿与治脚气之方,与吴昆对痹证之认识以及古代痹证病名繁杂有关。吴氏在对三方进行阐释时不囿于前人观点,其方解借古鉴今,融合性味、归经、脏腑理论而多有创新,为后世用三方治疗湿痹奠定了完善的理论基础。对《医方考》三方源流、主治、功效衍变的考证探究展示了医家如何以经典为基础,以实践为导向,从新的角度分析三方立法、用药、组方特点,使其突破原有主治方证,变为后世治疗湿痹方剂的过程。探析《医方考》三方之衍变与方论特点,对当代医家扩展古方功效、丰富湿痹临床治疗具有一定借鉴意义。

参考文献

- [1] 万四妹,王旭光,陆翔,吴崑《医方考》对方剂学的贡献[J].安徽中医药大学学报,2018,37(2):9.
- [2] 赵黎,许霞.新安医家对老年痹证辨治特点的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):3.
- [3] 路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:228.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:120.

血瘀证及活血化瘀治法的古代文献溯源

冷媛媛¹ 陈林¹ 王念¹ 李兵² 于亚南¹ 刘骏¹ 王忠¹

(1.中国中医科学院中医临床基础医学研究所,北京100700;2.中国中医科学院中药研究所,北京100700)

摘要 血瘀证是中医临床常见证候,是多种疾病发生发展过程中的关键病机,是现代中医研究热点领域之一。根据中医“异病同治”思想,不同疾病出现血瘀证,均可采用活血化瘀治法进行治疗。中医对于血瘀证及活血化瘀治法的认识历史悠久,在中医学理论发展中占有重要的地位,其萌芽于先秦西汉时期,初建于东汉时期,成长于隋唐时期,发展于宋金元时期,成熟于明清时期。当今,血瘀证及活血化瘀治法进入了新的发展阶段,基于其理论渊源,再结合现代医学理论和研究方法,将会进一步推动血瘀证理论的创新研究和活血化瘀中药及复方的临床精准应用。

关键词 血瘀证;活血化瘀;溯源;文献研究

基金项目 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A05033)

血瘀证是临床常见的证候,其形成原因主要是血行不畅而壅滞于血脉、停留于脏腑组织器官,或离经之血不能及时被排出或消散,由此引起了多部位青紫、瘀斑、静脉曲张、腹痛等一系列表现^[1-2]。临床上血瘀证可出现在心血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿系统等多个系统的多种疾病中^[3],虽然不同疾病、疾病不同阶段、不同个体处方用药会有所差异,但根据中医辨证论治的基本原则,一般均会采用活血化瘀的治法进行治疗。笔者通过查阅古籍文献,按照朝代发展顺序,从理、法、方、药层面梳理了血瘀证及活血化瘀治法的源流及发展,提炼出各

朝代代表性著作中有关血瘀证及活血化瘀治法的论述,现总结归纳如下。

1 萌芽阶段——先秦西汉时期

血瘀证及活血化瘀思想最早可追溯至先秦西汉。《楚辞·九辩》^[4]中有云:“菰糲之可哀兮,形销铄而瘀伤”,最早记载了“瘀”字。《吕氏春秋·古乐》^[5]曰:“民气郁阏而滞著,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之”,描述了以舞蹈宣导瘀滞。《难经·二十二难》云:“血壅而不濡者,为血后病也”^[6],提出因血脉瘀滞致病。《黄帝内经》虽未明确提出“血瘀证”“活血化瘀”等相关理论,但书中多处出现

[5] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:464.

[6] 吴昆.医方考[M].张宽,齐贺彬,李秋贵,整理.北京:中国中医药出版社,2007.

[7] 蔡云,景欣悦,甘可,等.风药名考[J].世界科学技术(中医药现代化),2019,21(12):2659.

[8] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:32.

[9] 薛己.女科撮要[M].吴小明,王勇,魏宝荣,校注.北京:中国中医药出版社,2015:24.

[10] 汪昂.医方集解[M].北京:人民卫生出版社,2006:237.

[11] 李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:264.

[12] 成无己.成无己医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2004:101.

[13] 林昌松.《金匱要略》论治风湿病探析[J].广州中医药大学学报,2000,17(1):85.

[14] 喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2006:184.

[15] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:54.

[16] 徐长化.关于古方中桂心的探讨[J].中国医药学报,2001,16(2):8.

[17] 朱震亨.金匱钩玄[M].戴原礼,校补.竹剑平,王英,江凌圳,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:37.

[18] 黄元御.玉楸药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017:40.

第一作者:崔绍永(1995—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医药治疗痹证。

通讯作者:赵黎,医学博士,主治医师,副教授,硕士研究生导师。30591726@qq.com

收稿日期:2022-09-14

编辑:蔡强