

经方治痛症的临床应用浅析

温桂荣

(荣丰堂中医诊所, 香港)

摘要 疼痛是临床上的常见症状,不但见于内科病中的风湿病、胃肠病、心血管病,而且常常见于妇、外、骨科病,甚至是癌症等疾病中。由于疾病种类繁多,病因复杂,症状不同,必须要方药对证,才能解决问题。若采用经方中的桂枝附子汤、大柴胡汤、枳实薤白桂枝汤等方治疗,则要谨守病因病机,遵循辨证论治的原则,结合病症灵活加减应用,确实能收到良好的效果。虽是内科病中的零星个案,但可以举一反三,从中可以得到启示,则事半功倍矣。

关键词 痛证/中医药疗法; 经方; 临床应用

Analysis on the clinical Application of Classical formulae in Treating Pain-related Conditions

Wan Kwai Wing

(Wing Fung Tong Clinic of Chinese Medicine, Hong Kong)

Abstract Pain is the most common symptoms of clinical, on not only seen in the rheumatic diseases in internal medicine disease, gastrointestinal disorders, cardiovascular disease, and often common in gynecology, surgery, orthopedic diseases, and even cancer diseases. Due to numerous of variety of diseases, etiology complex, symptoms are complex and different, you must to take the right prescriptions in order to solve the problem. If you adopt Guizhi fuzi decoction, major bupleurum decoction, Zhishi Xiebai Guizhi decoction, you should observe the pathogenesis and follow the principle of differentiation, combined with flexible application of addition and subtraction, to receive good effect. Although it is scattered case in internal medicine disease, but if you can by analogy, where you can get the enlightenment, then you can enjoy half efforts doubled efficacy.

Keywords Pain/Chinese medical therapy; Classic prescriptions; clinical application

1 桂枝附子汤

本方由桂枝、生姜、制附子、炙甘草、大枣组成。《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》第15条“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之……”。为素体表阳偏虚,感受风寒湿邪,风寒湿邪长驱直入,由表进入于经络,导致经气阻滞,经脉不利。其辨证要点是微恶风,周身疼痛,身重,肢冷,口淡不渴。舌质淡,苔薄白,脉浮虚而涩。治用桂枝附子汤温经助阳,祛风除湿。方中桂枝与制附子配伍,桂枝发散透达,既能“温经通脉”(《别录》),善治四肢冰冷,麻木等症,又能“利关节”(《神农本草经校注》)^[1]善治手足关节疼痛;而制附子不但能“引发散药^[2],开腠理,以逐在表之风寒;引温暖药达下焦,以祛在里之寒湿”(《本草从新》),而且又能“治风湿麻痹”(《本草纲目》)。二药合用,温经通阳,祛风除湿,通络止痛的作用明显提高。炙甘草与大枣与生姜伍用,炙甘草能健脾益气,“坚筋骨,长肌肉”(《神农本草经校注》)^[1],又能“通经脉,利血气”(《别录》),缓急止痛。生姜温中和胃。大枣能补血养血。三药配伍合用,炙甘草健脾益气,大枣补血,一气一血,相互滋生,相互为用,共收补中益气,通行百脉,缓急止痛之功。诸药合用,共奏温经助阳,祛风除湿,缓急止痛的凯歌。正如《经方方论荟要》^[3]所说:“以桂枝调和营卫,表散风寒;附子温经散寒而助阳,桂、附同用,固表护里,散寒止痛,逐湿通阳,为治风湿在经之主药;姜、枣甘辛行营卫,通津液以和表;甘草补土胜湿。”由专家学者的经验可知,本方是治疗类风湿性关节炎属风寒型的经典名方,历代名家学者在本方的基础上各有发挥和提高。

若湿偏重者,加苍术、白术、茯苓以健脾燥湿;若阳虚寒盛者,加重制附子的用量,同时可以适当加入制川乌散寒止痛;疼痛甚者,加田七、延胡索活血化瘀,通络止痛;若不效,再加全蝎、蜈蚣等通络止痛;若肾虚腰膝酸软者,加淫羊藿、巴戟补肾强壮腰骨;若气短乏力者,加党参、黄芪补脾益气。如果是痛风症患者,除了辨证论治外,还要适当地加入降尿酸的中药,如土茯苓、生以米等才能提高疗效。此外,平日要控制饮食,尽量做到避免进食高嘌呤饮食,尽量避免过度劳累、饮酒等,要

定期复查血尿酸，时常留意病情的发展变化，才能保持身体健康。

患者某，女，43岁，2008年12月2日初诊。主诉两手指关节肿胀疼痛已3年，因寒冷诱发加重5天。近3年以来每当天气急剧变化或下雨潮湿则两手指晨僵，疼痛、肿胀、麻木。曾经西医治疗，诊断为“早期类风湿性关节炎”，经治疗后病情缓解，但时常因天气的变化而反复。现症见：两手指关节明显肿胀，尤以食指、中指、无名指为甚，触之疼痛，色晦暗，遇寒加重，两手时常麻木，两手冰冷，面色萎黄，舌质淡嫩而胖，苔白滑，脉弦而迟。中医诊为“痹证”，证属寒湿凝滞，阻滞经络，不通则痛。治宜温经散寒，祛风除湿，通络止痛，方用桂枝附子汤加减：桂枝、生姜、制附子、白术、延胡索、木瓜各15g，鸡血藤、茯苓各30g，羌活、田七各10g，细辛、炙甘草各5g，大枣5个。3剂，每日1剂，水煎服。药后两手疼痛、晨僵均减轻，肿胀稍缓。药已中病，照上方加减20剂而愈。

2 大柴胡汤

本方由柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实、大黄、大枣、生姜组成。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第12条“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”。不论是感受热邪或饮食所伤，湿热内蕴，胃肠为实热阻滞，升降失调则生病。其辨证要点是胃脘胀满，疼痛，胸胁胀痛，郁郁微烦，大便秘结。舌红，苔微黄腻，脉弦数。治用大柴胡汤清热祛湿，通里导滞。方中柴胡与白芍配伍，柴胡疏肝理气，和解少阳，现代研究证明，有保肝利胆、明显地抑制胃液分泌和抗溃疡的作用^[4]；而白芍入肝筋血分，能柔肝止痛，善治肝脾失调所致的脘腹胀痛，或肝气不和的胁痛等症，正如《神农本草经校注》所载：“主治邪气腹痛”^[1]，此外，白芍还有抗炎、镇痛、解痉和保肝的作用^[4]。二药合用，能清胆疏肝，调和肝脾，解郁止痛。黄芩和半夏伍用，黄芩不但善于清肝胆之热，而且善治胃肠湿热，为清热祛湿之要药；而半夏能和胃降逆，消痞散结，善治肝胃不和所致的脘腹胀满不适等症。二药配伍，一寒一温^[5]，辛开苦降，以顺其阴阳之性而调和阴阳，故清热泻火、和胃止呕、消痞散结甚妙。而枳实配大黄，枳实善于行气，力大而猛，能“消胀满……安胃气”（《别录》）；大黄“荡涤肠胃”^[1]，推陈致新，通利水谷道，调中化食，安和五脏”（《神农本草经校注》）。二药合用，攻积导滞，消胀满，泻胃肠实热的作用明显加强，锐不可挡。还有生姜和大枣合用，生姜能“治咳逆上气，止呕吐”；而大枣“主治心腹邪气”^[1]，安中，养脾”。二药配伍，调和脾胃，顾护后天之本。诸药合用，是清热祛实，通里导滞的经典名方。近代的许多名家学者常常将本方用于治胃肠病和急性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎等疾病，疗效显著。

若是消化性溃疡患者，右上腹胀痛，口干口苦，大便秘结者，可用本方加蒲公英、厚朴等，不但能清热祛湿，行气消胀满，而且能抑杀幽门螺杆菌；若疼痛甚者，加金铃子散行气止痛；若反酸者，加海螵蛸、瓦楞子、浙贝母等制酸止痛；若不效，再加左金丸；若恶心呕吐者，加半夏、竹茹和胃降逆；若遇情志不遂而加重者，加佛手、制香附疏肝解郁，调和肝脾；若胃脘灼痛，午后尤甚，兼有口燥咽干者，去大黄、黄芩，加沙参、麦冬、郁金、生地黄等养阴益胃，理气止痛。临症时最好能结合消化性溃疡的特点而加减用药，适当地选用一些经现代研究证实能抗幽门螺杆菌和抑制胃酸的药物，使胃黏膜早日恢复正常。此外，导致本病反复发作的原因除了情绪波动外，因饮食不节和过度劳累导致反复发作的也常见到，不可不谨。

患者某，男，34岁，2008年15日初诊。主诉胃脘胀痛反复发作已2年，诱发加重4天。2年以来胃脘痛反复发作，经西医诊治和胃镜检查，确诊为“慢性胃炎”。经治稍改善，但每当心情欠佳或饮食不节则反复。现症见：胃脘部胀痛，随心情的波动而加重，嗝气，有时欲呕，口苦咽干，大便秘结，有时2-3天/次，有时4-5天/次。舌质淡红，苔微黄而腻，脉沉弦。中医诊为“胃痛”，证属肝气犯胃，湿热蕴结。治宜疏肝理气，通里导滞，方用大柴胡汤化裁：柴胡、黄芩、半夏、枳实、郁金、竹茹、生姜、延胡索各9g，白芍、党参各15g，神曲、大黄(后下)各12g，炙甘草5g。2剂。每日1剂，水煎服。药后大便通行1次，第2天药后大便畅通2次，腹胀满消除，疼痛明显减轻。药已中病，以上方加减出入15剂而愈。嘱患者节喜怒，调饮食，养成良好的生活习惯。

3 枳实薤白桂枝汤

本方由枳实、厚朴、薤白、桂枝、栝蒌实组成。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》第5条“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；……”。不但有心脾阳虚，而且又有痰浊壅盛，气滞不通。其辨证要点是胸闷，有压迫感，胸背引痛，气短。舌质淡红，苔薄白而腻，脉弦缓。治用枳实薤白桂枝汤消痞除满，通阳宣痹。方中枳实与厚朴配伍，厚朴善于破除脘腹蕴结之滞气，正如《本草从新》所载：“苦降能泻实满，辛温能散湿满”^[2]，不但如此，而且能行气燥湿，宽

胸理气，“主治惊悸，血痹”^[1](《神农本草经校注》)；而枳实有化痰消痞之功，行气消痰，散结消痞，尤善“治胸痹结胸”^[2](《本草从新》)，“除心下急痞痛”(《别录》)。二药合用，行气宽中，散结消痞的作用明显加强。薤白和瓜蒌配伍，薤白行气止痛，“温中散结”(《别录》)，善治胸痹心痛；而瓜蒌能理气宽胸，散结消痞，善治胸膈痞满或胸痹胸痛等症。二药合用，理气宽胸，散结消痞的作用明显提高。桂枝能“温阳通脉”(《别录》)，能温通胸中阳气。诸药合用，消痞除满，温阳通痹。正如《金匱要略释义·第九》所说：“用枳实泄其胸中之气，厚朴泄其胁下之气，桂枝通心阳，合以瓜蒌薤白开结宣气，病邪自去。”专家学者经常将本方用于治心血管病、胃肠功能紊乱等病症，效果显著。在临床上所见，心血管病一旦形成，无论是否出现心血瘀阻^[6]，血液均处于高凝状态，即体内大多有不同程度的瘀血存在，或有形成瘀血的明显倾向，故可适当加入桃仁、红花等活血化瘀之药。

若胸闷而痛，有压迫感，痛连肩背，脘腹胀满，纳差，痰多色白，是痰浊阻脉，可用本方合二陈汤燥湿化痰，宣痹通脉；若胸痛彻背，胸闷气短，心慌心惊，四肢冰冷者，是寒凝心阻，可用本方去瓜蒌，再合用黄芪桂枝五物汤和当归四逆汤温经散寒，养血通脉；若胸闷胸痛，痛如针刺，痛处固定，夜晚较重，舌有瘀点者，很明显是心脉瘀阻，用本方合桃红四物汤活血化瘀，通脉止痛。除了辨证论治外，适当地选择一些经现代研究证明有抑制血小板聚集，抗凝血和抗张冠状动脉的药物，使血流畅顺，“通则不痛”。只有标本兼顾，才能早日康复。

患者某，男，62岁，2007年3月4日初诊。主诉胸闷胸痛反复发作已1年，诱发加重2天。1年以来，常因劳累、情绪激动、寒冷等诱发胸闷胸痛，疼痛可持续30s~10min，但可自行缓解，伴有气短乏力等。曾经某医院检查，确诊为“冠心病”，经治病情缓解。近2天来因天气寒冷，再因喜宴饮食过饱，旋即发病。现症见：胸痛胸闷，胸痛彻背，或疼痛放射至左臂部，有压迫感，甚至窒息感，形寒肢冷，气短乏力，面色苍白，舌淡，苔薄白，脉沉细。中医诊为“胸痹”，证属寒凝心脉。治宜辛温通阳，行气散结，方用枳实薤白桂枝汤加减：桂枝、枳实、厚朴、白檀香(后下)、田七、桃仁、延胡索各9g，制附子、薤白、瓜蒌、当归身各12g，黄芪20g，炙甘草6g。3剂。每日1剂，水煎服。药后胸闷胸痛明显减轻，照上方加减至病情完全缓解，再用固本培元方药加减而愈。嘱患者到医院复查心电图，心电图示ST段、T波均已恢复正常。随访半年，未见异常。

参考文献

- [1] 尚志钧校注.神农本草经校注[M].北京：学苑出版社，2008：51，114，189，90，121.
- [2] 清·吴仪洛选,朱建平，吴文清点校.本草从新[M].北京：古籍出版社，2001：67，115，123.
- [3] 聂惠民，张吉，张宁.经方方论荟要[M].长沙：湖南科学技术出版社，1999：312.
- [4] 阴健，郭力弓.中药现代研究与临床应用[M].北京：学苑出版社，1994：543，249.
- [5] 吕景山.施今墨对药[M].第2版.北京：人民军医出版社，2002：61.
- [6] 林雪娟，陈群，莫传伟，等.心病血瘀证与口溶系统活性的相关性[J].中华中医药杂志，2009，24(7)：867-869.