

伏邪作祟多痛证

——李可学术思想探讨之十四

● 孙其新*

摘要 针对痛证医学难题,进一步探讨了李可学术思想。李可治痛证自制方:偏正头风散,引火芍药甘草汤,葛根双五止痉汤,乌头当四稀鹤汤,类关培元固本散,类关乌头酒,类关乌头外敷方,苍术白虎汤,脱疽乌头汤,黄芪四妙勇安汤;治痛证思路:寒热分型,开表不止,透邪汇粹,霹雳手段。

关键词 痛证 寒热分型 开表 透邪 霹雳手段 自制方 李可 医案

痛证,包括头痛、项强痛、肩痛、脊背痛、腰痛和四肢痛。这些痛证,在临床上都以消除疼痛为主要目的,至于伤寒的头痛、身痛和泻利之腹痛,不以疼痛为主证的,不在讨论范围之内。本病常使患者抱痛终生,而令医生焦头烂额,确是医学一大难题。李可对痛证的治疗,有着丰富的临床经验。现根据其医案24则,整理出以下内容:

1 痛证验案

1.1 头痛

1.1.1 引火汤证 李可认为,龙雷之火是脏腑内生虚火,与六淫外邪实火大不相同。若阴不抱阳,则火失其制,水浅不养龙,于是离位上奔;或肾水寒极,逼真火浮游于上,致成火不归原之证,而见种种上热见证,如头痛、头晕、牙痛等。水亏者,以引火汤壮水敛火,导龙归海;水寒者,以引火汤加肉桂1.5克(米丸先吞),温脏敛阳,引火归原(241页)。下

面举例证之:

三叉神经痛 裴某,女,55岁。患原发性三叉神经经痛8年,迭用酒精封闭、针灸,服中药百剂皆无效。近年来发作频繁,因外受风寒,或大喜大怒,过度劳累,高声说话,咀嚼食物,洗脸刷牙,打呵欠皆能触发。8年前仅下颌枝患病。2年之后累及上颌支,去年冬眼支亦病。以为齩齿作痛,牙已拔光,病势日见严重。以致不敢进食咀嚼,以流质食物维持不饿,致消瘦脱形,弱不禁风。此次发病已3日,病前无故右眼赤如鸠目,泪如泉涌,日夜不止,右耳鸣如潮声。今晨,因大声呼唤幼子起床,冷风拂面,突觉畏寒。同时觉有热气从右脚心沿腿之内侧上攻头面,迅如闪电,旋即整个右头部如蛇咬蝎蛰,火灼电击,剧痛嚎哭,惊扰四邻。每次发作约5分钟,频发30余次,持续3小时之久。诊脉洪大无伦,舌干红无苔。头晕脚软,足膝冰冷,口干便燥3~4日一行。

拟傅山引火汤合芍药甘草汤大剂,滋阴恋阳,引火归原,柔肝缓急,以制雷火:熟地90g,盐巴戟天、天麦冬各30g,茯苓15g,五味子6g,白芍100g,炙草30g,3剂。二诊:药后脚底上冲之气已敛,发病次数逐日减少。每有发作,一闪即过,已可耐受,洪象已敛,目赤、耳鸣均愈。考虑多年痼疾,久病人络,佐以虫类搜剔。原方加细辛15克,全蝎12只、蜈蚣2条研粉冲服。三诊:服1剂发作停止,已4日未发,全家人大喜过望。嘱原方再服3剂巩固。追访10年,未复发(240页)。

李按 本病为临床常见疑难病之一,各家多以风、寒、痰、火、瘀论治,或见效于一时,后必复发。盖本案年逾五旬,肾气已衰,肾阴下夺,阴不恋阳,时值春令,阳气升发。脚底为肾经循行始发部位,龙雷之火之不能下安宅窟,循经上攻,上奔冲击无制,而成燎原之势,法宜大剂滋水,考虑多年痼疾,久病人络佐以虫类搜剔,更加细辛引入少阴而驱伏寒,兼寓火郁发之之意。

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

1.1.2 吴茱萸汤证 李可认为,《伤寒论》吴茱萸汤证昭示:千呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。止痛与止呕,正是吴茱萸的两大功效(44 页)下面看一则吴茱萸汤证案:

蛛网膜下腔出血 温某,女,27 岁。怀孕 5 个月,突然剧烈头痛,喷射状呕吐,经急诊治疗两周,病势转重,邀李氏诊视。询知 CT 见“蛛网膜下腔出血”,颅内压居高不下,频频喷射状呕吐。近日多次发生短暂性抽搐,一度口眼歪斜,头痛如破,呻吟不绝,目赤气粗,呕吐稠粘痰涎及黄绿色苦水,其气秽臭。脉弦滑而劲,阵阵神糊。证属肝胃痰火上攻,气机逆乱,有升无降,内风已动,有蒙蔽神明之险,急则治标,予降气涤痰和胃降逆:赭石、怀牛膝、生半夏各 30g,胆星、天竺黄、柴胡、黄芩、酒龙胆草、枳实、炙草各 10g,白芍 45g,珍珠母、茯苓 30g,全虫 5g,蜈蚣 3 条(研末冲服),生姜 30g,姜汁 10 毫升(兑入),煎取浓汁 300 毫升,小量多次缓缓呷服,待呕止,顿服安宫牛黄丸 1 丸。1 剂后,头痛减,抽搐未发,神志已清。凌晨又见剧烈头痛约 1 刻钟,呕减而未止,吐出酸苦粘涎,脉弦滑较昨稍缓,舌上水滑,胃中觉凉。改投镇肝熄风汤合吴茱萸汤加减,重在降逆和肝胃:赭石 45g,怀牛膝、生半夏、茯苓各 30g,红参(另炖)、吴茱萸(开水冲洗 7 次)、炙草各 15g,全虫 10g,蜈蚣 10 条,生姜 30g,姜汁 10 毫升。1 剂后痛呕均止,颅压正常。仍予原方加减,侧重化痰两剂,诸症均退,未见任何后遗症。唯输液一侧之下肢肿,予补阳还五汤调理而愈(45 页)。

按 本例之剧烈头痛,在加吴茱萸汤后一剂而止。因吴茱萸

辛苦大热,其气燥烈,李可在下笔之际曾有犹豫,恐不合于“脑出血”症。中医虽无“蛛网膜下腔出血”之病名,但患者头痛如破,剧烈呕吐,吐出物为酸苦涎沫,又自觉胃凉,正是肝胃虚寒,痰饮上冲之吴茱萸汤证,投之“效如桴鼓”。李氏之经验:吴茱萸 10 克以下无效,15 克显效,30 克攻无不克。凡遇小儿、老人、羸弱病人则先煎沸 2~3 分钟,换水重煎,则更稳妥(377 页)。

1.1.3 乌头汤证 《金匱》乌头汤,治历节不可屈伸疼痛。李可移用于寒湿脑络之头痛。现附验案,以为佐证:

脑瘤头痛 张某,女,25 岁。脑瘤术后复发,头痛如破,呕涎沫而肢厥,睛突目糊,口眼歪斜,右侧肢体失灵。辨属产后藩篱失固,贼风袭络,三阴寒凝,大气失运,浊痰死血深伏脑络。予改良乌头汤(川乌 30g,麻黄 15g,白芍 45g,黄芪 45g,黑小豆、防风各 30g,蜂蜜 150g,炙草 60g)加吴茱萸 30g,生半夏 45g,川芎 30g,白芷 15g,麝香 1 分(冲),引诸药直捣病巢,一剂痛止呕罢。后予偏正头风散加守宫,炮甲、蜂房、川贝、麝香,以夏枯草 1500 克,依法熬膏合炼蜜为丸 15 克重,日服 2 次,每次 1 丸,以海藻、甘草各 30 克,煎浓汁送服,相反相成,激荡磨积,以加强软坚散结之力,服药 75 日赴京复查,病灶消失,恢复工作,现仍健在(247 页)。

按 本案因术后藩篱失固,贼风袭络,三阴寒凝,大气失运,浊痰死血深伏脑络,头痛如裂而肢厥。故用乌头汤破沉寒痼冷,驱逐伏邪外透,一剂痛止呕罢。

1.1.4 偏正头风散证 李可认为,偏正头风散证,或每日定时发

作,或交节病作,或经前必犯,发则头痛如破,睛胀头眩,呕吐涎沫,昏迷思睡。必是“伏邪”作祟,深伏不出,逐成痼疾(242 页)。他在民间验方“偏正头风散”基础上,调整主辅药之比例,增加了 8 味药,大大突破了原方的主治范围,通治各类头痛,如血管性、神经性、眼源性、鼻源性、外伤性(脑震药后遗症)、脑瘤之头痛,及现代一切机理不明之偏正头痛。方如下:

(红参、灵脂、制首乌、炒白蒺藜、制川草乌、石膏、天麻、川芎、白芷、甘草各 12g,细辛、芥穗、防风、羌活、(辛夷、苍耳子、苍术)、全蝎(蜈蚣)、僵蚕、地龙、天南星、制白附子、雄黄(另研兑入)、乳香、没药各 6g(括号内药品为李可所增)。

本方性味燥烈,偏于攻邪,故对热病及脏腑内伤所致头痛(如引火汤证头痛)则非所宜。上药共研细粉,日服 2 次,每次 3 克,饭后、睡前淡茶水调服,当日痛止,1 周痊愈。病程 10 年以上者,20 日可获根治,无一例失败,无一例复发(243 页)

1.2 骨质增生类痛

骨质增生症,是发生在骨与关节的增生性、退行性病变,如颈、胸、腰椎病,跟骨刺等;肩周炎,别名“五十肩”,亦属老年性、退行性病变,均可引起颈项、肩臂、腰脊、坐骨神经、四肢疼痛。

1.2.1 颈椎病 李可认为,颈椎病,遵仲景法,葛根汤类方专理颈项,疏通太阳经输,见效最速,主药葛根应 60 克以上;腰脊病,肾四味、骨碎补补肾督,强筋骨;胸椎病,瓜蒌薤白白酒汤合丹参饮。初治得效,以补阳还五汤大补气血,血肉有情补肾督,强筋壮骨,活血化痰,虫类通络收功(223 页)。下

面举例证之:

颈椎增生症 王某,男,51岁。右肩凝,臂不能上抬后展,阵阵顽麻,项强痛,不能转侧月余。本院X见颈2、3椎唇形增生,肩甲骨增厚。阴雨天项、背、肩有痛、麻、抽搐感。口腔及下唇生疮,此起彼伏,经年不愈。三五日辄感冒,脉沉细涩,舌淡红。证属精血亏损,络脉失养;卫阳不固,复被风寒外袭,留而成痹。寒主收引,故见痛麻;阴虚阳浮,火不归原,故见上热。拟益气养血,滋阴和阳,逐寒通络复方:生芪120g,葛根90g,当归、川乌、黑小豆、二冬、巴戟肉、茯苓各30g,熟地90g,五味子6g,桂枝、细辛各15g,桃仁、红花、地龙各10g,白芍90g,炙草60g,防风20g,全蝎12只,蜈蚣4条研未冲服,油桂1.5g(米丸先吞),生姜10片,大枣10枚,蜂蜜150g,加冷水2500毫升,文火煮取600毫升,3次分服。上药服6剂,诸证患除。予培元固本散1料善后,追访4年,很少感冒,体质大胜从前(219页)。

按 患者年已五旬,气血渐衰。今肾虚精怯不能上承,故督脉空虚,络脉失养;卫阳不固,复被风寒外袭,留而成痹。故以葛根汤、乌头汤、当归四逆汤、补阳还五汤、引火汤合方,针对太阳经输不利、骨痹、精血亏损、火不归原诸证,6剂病退。

1.2.2 足跟痛 李可认为,足跟痛之机理,因足少阴肾经经脉“入跟中”,肾虚精怯,经脉失养,加之湿盛气虚,气血失于周流,寒湿痹阻,不通则痛(222页)。兹举其案例如下:

跟骨刺 温某,女,47岁。患双足跟痛4个月不愈,迈步困难,整日足不出户。经X片确诊为跟

骨骨刺。肥胖体型,神疲、气短、畏寒,冬必冻脚。脉沉细,舌淡胖。局部皮色如常,不红不肿,有冷感。拟补阳还五汤合附桂八味、当归四逆加吴茱萸汤合方化裁,下病治上,益气温经,活血通络:生芪120g,当归、附子各30g,熟地45g,油桂、川牛膝、木瓜、乳没、通草、细辛、防己、泽泻各10g,吴茱萸(洗)、茯苓各15g,白芍30g,炙草15g,化铁丸(楮实子、威灵仙)20g,炮甲6g、象牙屑4g(研粉热酒送下),生姜10片,大枣10枚,5剂。泡脚方:防风、苦参、红花、甘草、透骨草各30g,水1500毫升,煎汁1000毫升,入白酒0.5公斤,微沸,趁热搓洗,浸泡双足。上法,内外兼治,一日痛缓,二日后可走路,5日后自觉症状消失,当年冬季亦未冻脚(222页)。

按 骨刺为退行性病变,气血渐衰,以补阳还五汤治本;足跟痛,为肾经病变,用八味丸之5味药治之;冬必冻脚,为当归四逆加吴茱萸汤证;并佐以化铁丸、活络效灵丹止痛,消骨刺。李可以上方加减,治足跟痛10余例,均获捷效,且无复发。

1.2.3 肩周炎 李可认为,本病又名“五十肩”,属老年性、退行性病变。考肩臂乃手少阳、手阳明二经所过。肝气郁则木气克土,脾主四肢,脾气虚则痰湿内生,流于关节,故肢体为病。加之50岁后气血渐衰,复感风霜雨露外袭,日久遂成本病(224页)。现附验案,以佐证:

肩凝重症 马某,男,54岁。因肩痛求治,右肩臂剧痛,手不能抬举、后展约年半,百治不效。境遇不顺,近年发胖。近日受凉加重,抬肩痛如撕裂,自己不能穿衣,苦不堪言,傅山先生论曰:肩臂痛,

手经病,肝气郁。平肝散风,去痰通络为治,方为:当归、白芍各90g,陈皮、柴胡各15g,羌活、秦艽、白芥子(炒研)、半夏各9g,附子3g。煎服法:水6碗,煎3沸,取汁1碗,入黄酒服之,一醉而愈。余师其意,原方加生芪120克益气运血,桂枝15克载药直达病所,止痉散(全蝎3克、蜈蚣4条)研粉冲服入络搜剔,更加桃仁、红花、地龙活血通经。患者海量,令水与黄酒各半煎之。热服取汗,以开表闭,逐寒凝,3剂。服第一剂后得微汗,当夜安然入睡,次日顿觉大为松动,数月来开始穿衣不需人助。不料,服第二剂后,竟暴泻粘稠便10余次,而臂痛亦减轻十分之八九。因畏泻,剩一剂未服。隔两日又服,又腹痛作泻5~6次,右肩上举,后展已如常人(224页)。

李按 考致泻之由,一是当归富含油脂,大剂量难免滑肠;二是温药消溶痰湿,由大便而去。煎服法未遵先生法度,药量大,3沸难以充分溶解有效成份。故改为冷水浸泡1小时,急火煮沸半小时,兑入黄酒,2次热服。

1.3 风湿类痛

风湿类痛,常见于结缔组织病,如风湿性、类风湿性关节炎、急性风湿热、红斑狼疮、坐骨神经痛等。由于李氏治疗血栓闭塞性脉管炎、痛经与风湿相近,故放在一起讨论。

1.3.1 类风湿 李可之经验,以乌头汤为主,治风湿性、类风湿性关节炎、坐骨神经痛,约2000例以上,正虚加大剂量生芪,肾虚加肾四味,久病加虫类药,关节变形者加制马钱子粉,每次0.15克,渐加至0.6~0.8克,日服2次,连服10日,间息5日,用绿豆汤佐餐。多数病例10天痊愈,最长1例两个

半月。合并风心病者以温氏奔豚汤治本(201 页)。下面看一类类风湿案:

类风湿性关节炎合并硬皮病
薛某,女,33 岁。患类风湿性关节炎 28 年,由产后入冷水过早引起。2 年前又合并硬皮病,百治不效,已不能起床。病历载:两手关节肿凸变形,右手不能屈伸,双下肢踝关节肿胀,足趾僵硬,迈步艰难。因相距遥远,患者恳求遥拟一方先服,待病情缓解后再面诊。师法仲景,遂仿乌头汤意拟一药酒方及外熨方。内服方:生芪 100g,川乌、附子、活络效灵丹(当归、丹参、乳没)、白芍、黑小豆、乌蛇各 30g,蜂蜜 120g,桂枝、防风、全蝎、甘草各 15g,蜈蚣 30 条,豹骨 15g。上药共捣粗末,加上白酒 3 斤入瓶浸泡 7 昼夜后,早晚各热服 1 次。从 1 酒盅起服,逐日渐加,至服后唇、舌稍感麻木为度。即以此量维持至服完。外熨方:沙苑子、川草乌、红藤、荆芥、防风、当归、鸡血藤、海桐皮、乳没、透骨草、川断、红花、细辛、花椒、伸筋草、威灵仙各 30g,乌蛇 50g,上药共捣粗末,95% 酒精 600 毫升,拌匀,浸 3 日后,加陈醋 3 公斤,浸泡 7 昼夜,睡前以纱布 8 层蘸饱药液置于患处,以电熨斗熨之,干则再蘸,连续半小时。患者共服药酒 45 天,每次加至 30 毫升时,服后唇、舌麻木 40 分钟,维持服至 1 个月后,全身发热,从此脱去 30 年冬夏不离之棉袄,服完 1 料后,肿痛已减十之八九。患者前来面诊,指趾、腕踝关节肿凸处,服药酒后已恢复正常,唯天冷则痛不可忍,硬皮病亦有些微松动,但四肢皮肤犹如贴在骨上,僵硬、绷紧光亮,前额皮肤亦变硬,10 年前之满脸皱纹亦消失。由于上脸僵硬,两目不能闭合,夜间必须盖一条毛

巾于面部,始能入睡。畏寒,夜尿频,腰困如折,脉弦,64 次/分。舌淡胖,边尖有瘀斑。当温养五脏,调节整体以治局部:生芪 120g,当归、熟地、川乌、附子、沙苑子、黑小豆各 30g,麻黄、桂枝、细辛、干姜各 15g,防风 30g,肾四味各 15g,红参 10g(另炖),灵脂 10g,全蝎 12 只、蜈蚣 4 条(研粉冲服),炙草 60g,蜂蜜 150g,生姜 30g,大枣 10 枚,加冷水 2500 毫升,文火煮取 600 毫升,3 次分服,30 剂。药后腰困消失,四肢已不疼痛。已变硬之皮肤,明显松软,前额出现抬头纹,四肢出现皱纹,臂部已形丰满,眼睑活动灵活,可以闭合。嘱带原方 30 剂,加龟鹿二胶、胎盘粉各 10 克,趁伏天服完。药后其病基本恢复,可以操持家务(208 页)。

李按 类风湿、硬皮病,现代医学认为与免疫缺陷有关。中医则认为邪之所凑,其气必虚。虽肺主皮毛,脾主四肢、肌肉,但 30 年痼疾耗伤,肾元必虚。此案经前后三诊,服药酒 3 料,汤剂 70 剂,不满 4 个月,内服附子 1945 克,川乌 2245 克,生芪 8400 克。基本方用药,谨遵仲景法度。世人目中之不治之症,竟获痊愈。

1.3.2 坐骨神经痛 坐骨神经痛是臀部、髋部向下扩散到小腿外侧或足背,以患肢痛、酸、重、木为主症,严重者见坐骨神经循行部位掣痛,行走跛颠不利,为寒湿痹阻血脉。下面举例证之:

坐骨神经痛合并冠心病 王某,男,59 岁。2 年前,腰髋痛不能步,经县医院诊为坐骨神经痛,久治不愈,近 2 年退休后,环境与生活得到改善,觉体质较前些年大为好转,但病反加重,特来求治。询之,知在坑下作业 14 年,久受寒湿成痹,失治,演变为风心痛,虽盛夏

亦畏寒。唯独今年发热,且四肢关节皆热肿,手腕肿不能翻,不能持箸,进食需人喂,扪之灼热,精神饮食均好,病热虽重,乃由阴转阳,由里出表之佳兆。应因势利导,予补阳还五汤重用生芪 120 克,加肾四味 120 克,益气壮腰,增强肾气,以一味芥穗深入血分,引伏邪外透。药进 3 剂,四肢关节肿甚,伏邪尽透于外。乃予乌头汤加减,温清并重,以求根治:石膏、川乌、附子、苡仁、骨碎补、黑小豆、木瓜、楮实子、川牛膝、防风各 30g,细辛、知、柏、苍术、甘草、威灵仙、麻黄、桂枝各 15g,全蝎 3g、蜈蚣 2 条(研粉冲服),蜂蜜 120g,生姜 15g,大枣 10 枚,加冷水 2500 克毫升,文火煮取 600 毫升,日分 3 次饭后服。上方加减进退,主药川乌不变,服至 9 剂时,肿痛全消,改补阳还五汤加肾四味 60 克,又服 3 剂,12 年痼疾得以痊愈(201 页)。

李按 此案之机理,颇有启迪。盖邪之所凑,其气必虚,且病与人之关系,人为本,病为标。正虚则邪从寒化;且由皮毛、肌肉,经络而深入脏腑,而不能透达于外,故久治不愈。今正气已旺,“满座皆君子,小人无存身之地”,故从热化、实化,乃予乌头汤、四妙散、桂枝芍药知母汤合方化裁,温清并重,9 剂病退。

1.3.3 红斑狼疮 李可认为,一般把红斑狼疮定性为“阴虚血瘀”,李氏所治病例却属“阳虚血凝”证型。阴阳的判别,总以病人的正气强弱为转归。正气强者,受邪即病,邪正交争,从阳化热,表现为“阴虚血瘀”;正气虚者,卫外不固,无力抗争,病邪长驱直入,由表入里,深伏难出,从阴化寒,表现为“阳虚血凝”(205 页)。

阳虚型红斑狼疮 赵某,女,

15岁。病程3个月,今冬第1次寒潮袭来,顿觉指、趾冷痛、青紫、僵硬,四肢关节痛,不能屈伸,手足背潮红作痒,每日午前,阵阵面色酡红,鼻、颊部出现蝶形红斑,过午则渐渐隐去。经山西医大诊为系统性红斑狼疮。询知自幼体弱多病,极易感冒,每冬冻脚,嗜食生冷,口渴即饮冷水;月经月超期,脐周绞痛,色黑多块,带多清稀,脉沉细涩,舌淡胖有齿痕。遵伤寒治厥阴脏寒之法,用当归四逆加吴茱萸汤;每日午前一服面赤如醉,真阳有外越之险,更加附子、肉桂,直温少阴。顽症痼疾,当用重剂:当归50g,桂枝、白芍各45g,炙草、通草各30g,细辛45g,吴茱萸(洗)50g,附子30g,油桂10g,生姜125g,大枣2.5枚。加冷水1200毫升,黄酒500毫升,文火煮取600毫升,日分3次温服,3剂。二诊:服1剂,指、趾关节冷痛已愈。3剂服完,肢端青紫亦退,唯觉活动尚不甚灵活。今日骤然降温,凌晨赴省医院检验,路途感寒、劳乏,返回时突然寒战高热如疟,体温40.5℃,血象高,血沉120,已用大剂量青霉素800万单位静滴,不能控制。大热、大渴、多汗、脉洪,舌中黄,口苦,呕逆,面部、背部红斑成片。证情突变,揣测原因有三:一则寒邪久伏,得温药之助,阴证转阳,遂见化热外透之机;二则经水适来,邪入血室,引动伏邪;三则正值冬季流感流行,兼夹瘟毒。既见发斑,为邪有外透之机,当因势利导,以拙拟贯众石膏汤,辟秽化斑解毒,以小柴胡汤加味,枢转少阳,清透厥阴血分,引领伏邪外透,日夜连服3剂,以阻断病势。三诊:上药连服3剂,热净身凉,红斑消去。化验血项正常,血沉12。唯今日活动转多,将息失宜,双下肢出现

紫癜样红斑,痒甚。以拙拟乌蛇荣皮汤加味,清解血分余毒善后(203页)。

李按 本案先天肾气怯弱,藩篱失固,寒邪由表入里,深伏血分。日久沉寒痼冷盘踞胞宫,冲、任、带脉俱病。复暴感外寒,致血脉痹阻。遂投当归四逆加吴茱萸汤加附子、油桂,使阴证转阳,而见化热外透之机。

1.3.4 急性风湿热关节痛 李可之经验,急性风湿热关节剧烈肿痛,以苍术白虎汤(苍术15g、苡仁45g,黄柏30g,稀莪草50g,赤小豆、山药、知母、炙草各30g,石膏250g,赤白芍各15g,下肢加川牛膝30g),煎汤送服偏正头风散3克,日3次,蜜水调服,10日内可以痛止肿消(244页)。下面举例证之:

风湿热痹 金某,女,47岁。1年前秋突然高热42℃,全身肌肉筋骨剧痛。热退后双下肢僵硬肿胀青紫,痒痛不能入睡,脚肿不能穿鞋。今夏病重,停激素则高热40℃以上,大渴引饮,自汗心悸,六脉沉滑数实。病虽经年,幸未入营动血,按温病气分留连,予人参白虎加苍术、四妙清化之:石膏100g,白藓皮50g,西洋参10g(另炖),苍术、黄柏各15g,苡仁45g,川牛膝、山药、双花、连翘、老鹳草、蚤休各30g,桃仁、红花、丹皮、紫草各15g,炮甲6g研粉冲服,炙草15g,10剂。外洗方:木鳖子(打)、白藓皮、苦参、大黄、芒硝、甘草各30g,桑、槐、柳嫩枝各1握,白矾、雄黄各15g(化入),煎汤一盆,趁热熏洗双脚,5剂。上法内服外洗,半月后双下肢脱壳一层而愈,停用激素后亦未复发(206页)。

按 本案即苍术白虎汤化裁,因下肢青紫,当属阴虚血瘀,故加桃仁、红花、丹皮凉血化瘀;因持续

高热,热毒炽盛易犯心包,以丹皮、紫草、蚤休、银翘清热解毒护心;虫药炮甲,穿透攻破,引达病所,取效甚捷。

1.3.5 血栓闭塞性脉管炎 李可认为,血栓闭塞性脉管炎,属中医“脱疽”范围,由寒湿之邪痹阻血脉,日久趾、指坏死脱落,令人惨不忍睹。约可分为阳虚寒凝与湿热化毒二型,而瘀阻不通,又为两型所共有。故活血化瘀之法,必须贯彻始终。而气为血帅,气行则血行,不论寒热,皆以黄芪为君。气旺则可推动血行,而生芪又最擅托毒生肌,为痈疽要药,亦脱疽首选要药。其药性平和,又非破格重用难以奏效(66页)。兹举其案例如下:

寒凝型血栓闭塞性脉管炎 高某,男,51岁。患者素有严重冻伤,10年前下肢冷痛,多次住院无效,后来病情恶化,确诊为脑动脉硬化、心肌下壁梗塞、双下肢血栓闭塞性脉管炎,建议高位截肢。绝望之下,求李氏诊治。诊见双下肢膝以下冰冷,足趾青紫,电击样剧痛日夜不休,左下肢麻木,脉沉细迟微,双足背动脉消失。面色苍白晦暗,畏寒神倦。证由寒邪深伏血分,痹阻血脉,已成脱疽重症及真心痛。遂拟乌头汤合当归四逆加吴茱萸汤,加虫类入络搜剔,麝香辟秽通窍,合而大辛大热,开冰解冻,益气破瘀,通络定痛之剂:生黄芪240g,附子、当归、炙草各60g,川乌、丹参、川牛膝、黑小豆、防风各30g,麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各15g,肉桂10g,吴茱萸20g(开水冲洗7次),另用麝香1g、炮甲5g、水蛭3g、全蝎虫3g、蜈蚣两条(研粉冲服),蜂蜜130g,生姜45g,大枣10枚,加水2500毫升,文火煮取500毫升,对入黄酒500毫

升,日3夜1服,4剂。服1剂。当夜安睡。又连服3剂,诸证均退。原左足大趾内侧之溃疡亦收口愈合,心绞痛及下肢电击样剧痛亦消失。后服培元固本散半月而痊愈(65页)。

热毒型血栓闭塞性脉管炎
高某,男,56岁。3年前因双下肢血栓闭塞性脉管炎而齐膝截肢。术后肆酒无度,不遵禁忌,日吸烟3~4盒,截肢处开始电击样剧痛,周围紫红溃烂,脓水秽臭,腐烂见骨。六脉洪数而虚,舌红少苔。近2个月3次发作心绞痛。证属湿热化毒,血瘀气弱,又兼真心痛。遂予重剂四妙勇安汤合丹参饮,清热解毒,下病上取,重用生芪益气托毒生肌,水蛭、炮甲破栓塞,化瘀通络为治:生芪240g,双花、玄参各90g、当归、丹参各60g,甘草30g,檀降香、桃仁、红花各10g,砂仁5g,水蛭、炮甲、醋元胡各6g粉吞。煎取浓汁1500毫升,6次分服,日4夜2服,3剂。服药2剂时,患处灼热、剧痛消失。第4日脓水消失,第5日溃烂处收口结疤,第6日结疤脱落,肉芽嫩红,心绞痛亦愈。原方又服3剂,遂愈。事隔3月,又托人请诊。见患处又开始脓水淋漓,周围紫黑、秽臭,剧痛夜不能寐。诊脉洪大无伦,腰困微喘,损伤肾气,生命根基动摇,百药难施,已无能为力,终至不治(66页)。

李按 寒凝型,以当归四逆加吴茱萸汤合乌头汤,随证加减,大辛大热,开冰解冻,较果极好;热毒型,四妙勇安汤最效,加生芪则化腐生肌,效尤速。而二型所用虫类药物穿透攻破之力甚强,可助活血化瘀破栓塞,为攻克本病之难关。热毒型一案复诊时,见患处周围紫黑秽臭,腰困微喘,便知其行为不检,

犯房室之忌,肾气败亡,遂婉辞。余认为,一切创伤、痈疽皆当禁房事,若犯禁,轻则愈合后留有黑疤,重则肾气败亡而死,绝非危言耸听(69页)。

1.3.6 痛经 李可之经验,痛经多从肝寒立法,用仲景当归四逆加吴茱萸汤,原方折半量(当归、桂枝、白芍、细辛各45g,通草、炙草各30g,吴茱萸50g,生姜125g,大枣25枚),从经前1日服至经净,连服2个月,痼疾痊愈(115、383页)。现附验案,以为佐证:

痛经痼疾 马某,女,25岁。室女时即患痛经,百治不效,婚后5年不孕。其症,经前3日,少腹开始坠胀绞痛,日甚一日,辗转床第,冷汗淋漓,肢厥如冰,头痛而呕涎沫,如害一场大病,至第4日经行始减。经量少,色黑多块。面色乌暗,眼圈、山根、环唇色黑。诊脉沉紧搏指,舌左边尖布满瘀斑。拟当归四逆加吴茱萸汤合少腹逐瘀汤合方化裁,开冰解凝,逐瘀通经:当归45g,炙草、赤芍各30g,肉桂、细辛、吴茱萸各15g,通草、川芎、没药、炮姜各10g,桃仁20g,红花、土元、炒小茴各10g,失笑散20g(包),柴胡15g,丹参30g,炮甲6g(研粉热黄酒冲服),生姜10片,大枣12枚。上药,即经前3日连服6剂,连服2个月。二诊:药后,当月月经畅行,下黑块屑甚多,痛减其半。次月经前痛,经临胀痛轻微,已能耐受。刻诊,面部红润光泽,山根、环唇之黑色均退净。脉中取和缓,舌上瘀斑少有淡痕。原方桃仁减为10克,加肾四味120克,每月经见连服3~5剂,经净停药,连服2个月。病痊愈,次年怀孕(114页)。

李按 凡瘀积重者,为面色暗黑,眼有黑圈,环口一圈紫暗。本案属寒凝胞宫,寒主收引,不通则

痛。且病程10年,久治不愈,深入血络,已成痼疾。故以当归四逆加吴茱萸汤合少腹逐瘀汤化裁。

1.4 脏腑痛

笔者从脏腑系统列举诸痛数端,因篇幅所限,只列方药,医案从略:

1.4.1 胆道蛔虫腹绞痛 乌梅丸化裁:乌梅30g,黄连、川椒各10g,细辛15g,蜂蜜120g,芒硝15g(分冲),姜汁30毫升(139、141页)。

1.4.2 心绞痛 参灵麝香散:红参、灵脂各10g,麝香0.3g(178页)。

1.4.3 胃溃疡疼痛 三畏汤:红参、灵脂、公丁香、郁金、肉桂各10g,赤石脂30g(178页)。

1.4.4 肺经右肋痛 瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮化裁:瓜蒌30g,薤白15g,生半夏30g,丹参30g,檀香10g,砂仁5g,枳壳、白芥子(炒研)、桃杏仁、炮甲、炙草各10g(226页)。

1.4.5 肾盂肾炎腹绞痛 癃闭散:大黄15g,海金沙、泽泻、琥珀各10g,全蝎12只,蜈蚣6条(156、160页)。

2 痛证方药

2.1 头痛方药 李可将头痛分为寒热二型,引火汤证偏于热化,而吴茱萸汤证、乌头汤证、偏正头风散证,均偏于寒化。关于伏邪用药,引火汤证佐以蝎蜈搜剔,细辛透伏寒(240页);吴茱萸汤证,亦用虫类入络透邪(43页);乌头汤证,更加守宫、炮甲、蜂房、麝香穿透攻破(247页);偏正头风散证,融透邪药之大成,对风、寒、湿、痰、火、瘀多种伏邪,皆有透发之效(243页)。

2.2 骨增生症方药 骨增生症部位用药:颈椎病以葛根汤类方专理

颈颈;腰椎病以肾四味、骨碎补强补督;胸椎病以瓜蒌薤白白酒汤合丹参饮涤痰通阳;四肢病以四君子汤加黄芪健脾利湿;足跟刺以八味丸加黄芪温肾利湿。骨增生症止痛方:止痉散、活络效灵丹、乌头汤。骨增生症通治方:葛根汤合补阳还五汤、止痉散。关于伏邪用药,颈椎病以葛根透颈之邪(333页),足跟刺以细辛透少阴之邪(222页),肩凝症以羌活透手经之邪(224页),诸症更以蝎蜈、炮甲、地龙搜剔伏匿之邪。

2.3 风湿方药 李可将风湿分为寒热二型,寒湿以乌头汤合当归四逆汤类方通治,如类风湿、坐骨神经痛、红斑狼疮、寒凝型血栓闭塞性脉管炎诸案;湿热以四妙散合白虎汤、四妙勇安汤论治,如风湿热痹、热毒型血栓闭塞性管脉案。风湿止痛方:止痉散、活络效灵丹、乌头汤。关于伏邪用药:类风湿、坐骨神经痛、脉管炎、痛经,均以细辛透寒邪;风湿热关节痛,以稀莖草透热邪;红斑狼疮,以黑芥穗透血分伏邪;诸症更以蝎蜈、炮甲、水蛭、麝香搜剔伏匿之邪。

2.4 脏腑方药 脏腑诸病,由于病因病机各异,不易找出通治方。但从伏邪用药来看,可以看出共性,如胆道蛔虫症用细辛,心绞痛用麝香,胃溃疡用灵脂(属于虫类药),右肋痛用炮甲,淋痛用蝎蜈,均属透邪药。

3 痛证自制方

李可之痛证自制方共9首,其中2首已命名,如偏正头风散、苍术白虎汤。为了便于记忆及推广,笔者将其它方冠以名称,现归纳如下:

3.1 头痛 寒热二型:①偏正头风散:(红参、灵脂、制首乌、炒白蒺

藜)制川草乌、石膏、天麻、川芎、白芷、甘草各12g,细辛、芥穗、防风、羌活(辛夷、苍耳子、苍术)、全蝎、(蜈蚣)、僵蚕、地龙、天南星、制白附子、雄黄、乳香、没药各6g(243页);②引火芍药甘草汤:熟地90g,盐巴戟天、天麦冬各30g,茯苓15g,五味子6g,白芍100g,炙草30g(238、242页)。

3.2 颈椎病 葛根双五止痉汤:由葛根汤合补阳还五汤、肾五味(肾四味加骨碎补)、止痉散组成,简称葛根双五止痉汤:生芪120g,葛根60~90g,桂枝15~30g,白芍30~90g,炙草15~60g,当归30g,川芎、桃仁、红花、地龙各10g,肾五味各30g,全蝎12只、蜈蚣4条研粉冲(218页)。

3.3 急性风湿热 苍术白虎汤:苍术15g,苡仁45g,黄柏30g,稀莖草50g,赤小豆、山药、知母、炙草各30g,石膏250g,赤白芍各45g,下肢加川牛膝30g,煎汤送服偏正头风散3g(或以全蝎12只、蜈蚣4条代之),日3次(244页)。

3.4 类风湿性关节炎 下列诸方,虽以类风关命名,亦通治风寒湿痹、坐骨神经痛、腰间盘突出症:①乌头当四稀鸛汤:由乌头汤合当归四逆汤加稀莖草、老鸛草组成:生芪120g,当归、川乌、附子、防风、黑小豆、老鸛草、稀莖草各30g,麻黄15g,细辛20g,桂枝、白芍各15g,炙草60g,蜂蜜150g,生姜45g,大枣20枚,煎汤送服偏正头风散3g(或以全蝎12只、蜈蚣4条代之),日3次(245页)。②类风关培元固本散:胎盘1具,三七、血竭、炮甲、琥珀、鹿茸各30g,合等量偏正头风散,加九制稀莖草500g,变散为丸,日服3次(245页)。③类关乌头酒:由乌头汤合桂枝汤、活络效灵丹、止痉散组成:生芪

100g,川乌、附子、当归、丹参、乳没、白芍、黑小豆、乌蛇各30g,蜂蜜120g,桂枝、防风、全蝎、甘草各15g,蜈蚣30条,豹骨15g。上药共捣粗末,加上白酒3斤浸泡7昼夜,早晚各服1次。从1酒盅起服,逐日加至以口麻为度,即以此量维持到服完(208页)。④类关乌头外熨方:沙苑子、川草乌、红藤、荆芥、防风、当归、鸡血藤、海桐皮、乳没、透骨草、川断、红花、细辛、花椒、伸筋草、威灵仙各30g,乌蛇50g,上药共捣粗末,95%酒精600毫升,浸3日后,加陈醋3公斤,浸泡4昼夜,睡前以纱布8层蘸饱药液置于患处,以电熨斗熨之(209页)。

3.5 血栓闭塞性脉管炎 寒热二型:①脱疽乌头汤:生芪240g,附子、当归、炙草各60g,川乌、丹参、黑小豆、川牛膝、防风各30g,麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各15g,油桂10g,吴茱萸20g(洗),蜂蜜150g,生姜40g,大枣20枚,另用麝香1g、炮甲5g、生水蛭3g、全蝎3g、蜈蚣2条研粉分冲。②黄芪四妙勇安汤:生芪240g,双花、元参各90g,当归、丹参各60g,甘草30g,檀降香、桃仁、红花各10g,砂仁5g,另用生水蛭、炮甲、醋元胡各6g研粉分冲(66页)。

4 李可治痛证思路

4.1 寒热分型 李可一向反对繁杂的辨证分型,着意探求删繁就简的证治规律。他把痛证分为寒热两个基本型,如引火汤证偏于热化,偏正头风散证偏于寒化;颈椎痛1案偏于寒化,颈椎痛5案偏于热化;急性风湿热偏于热化,类风湿偏于寒化。它们又可以互相转化,如坐骨神经痛、红斑狼疮案(201、203页)。

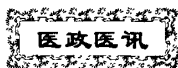
4.2 开表不止 笔者在《论伏邪》一文中指出,李可之伏邪治法由扶正、开表、透邪 3 法组成。其中开表法用于轻症伏邪,只用一两次,表闭开,营卫通即弃之,透邪药可继用,详见肺间质纤维化案(28 页)。治痛证则不然,疼痛不除,开表不止,如颈椎病案之葛根用至 30 剂,类风湿案之麻黄用至 60 剂,便是明证(218、210 页)。其开表不止之机理何在?李可认为,免疫系统疾病正气充足时,临床定有祛邪反应,譬如出现皮疹、关节肿、关节痛等,即正气足时有类表证的祛邪表现;而正气虚不能一鼓作气而驱邪外出时,正气消耗后,偃旗息鼓,伏邪继续隐匿。此病在春季加重,恰是人体借天地生发之大势,驱邪外散的表现。春曰发陈,亦发陈病也。正邪之间的拉锯战因正始终不能完全战胜邪而形成,导致了反复发作缠绵不愈的临床表现。

笔者理解,轻症伏邪之表证,如肩背沉困,或每进食胸背无汗等,往往一汗而解,详见结核性心包炎、心包积液案(49 页);而痛证是重症伏邪,与痰湿瘀血胶结在一起,正邪交争呈“拉锯战”之势,伏邪(痰湿)不外透,表证则不解。故反复开表,痛症才有望彻底治愈。

4.3 透邪汇粹 痛证之透邪药,寒邪用细辛,热邪用豨薟草,血分用黑芥穗,入络用虫类,更加川草乌、荆防、羌活、辛夷、白芷等融透邪药之大成,对风、寒、湿、痰、火、瘀多种伏邪,皆有透发之效,详见偏正头风散(243 页)。

4.4 霹雳手段 对于疼痛痼疾,李可常用霹雳手段,直捣病巢:①针刺放血:如食道癌之胸背痛,每日午时以梅花针叩刺患处,出血后,以走马罐拔吸瘀血,减轻病灶之瘀血、水肿,迅速缓解疼痛(348

页);心绞痛,重刺素髻、左中冲,于左内关提插捻 5 分钟则痛止(12 页);胆绞痛,予阳陵泉透阴陵泉,行泻法,10 分钟剧痛缓解(137 页)。从中可以看出,针刺与放血,在止痛方面能起到顿杀病势的效果。②丸散急救:各类头痛,予偏正头风散当日痛止(244 页);急性心梗,先冲服麝香 0.5 克,冰片 0.03 克,含化速效救心丸 5 粒,苏合香丸 1 粒,为抢救赢得了时间(12 页)。③大剂频投:李可认为,用经方治大症,要大剂频投,日夜连服,方能阻断病势,解救危亡(141 页)。据李氏考证,川乌 1 枚,大小平均 5 克。而乌头汤原方川乌 5 枚(25 克许),生芪 45g。他治痛证乌头汤之川乌 30g,生芪 240g,且加附子 30~60g,均属于破格重用,故有一剂知、二剂已之功效(65、210、219 页)。



世界卫生组织执委会第 124 届会议通过决议 呼吁成员国将传统医学纳入国家卫生系统

从卫生部获悉,近日在瑞士日内瓦举行的世界卫生组织(WHO)执行委员会第 124 届会议通过了关于传统医学的决议,呼吁成员国将传统医学纳入国家卫生系统。

会议听取了执委会规划预算和行政委员会报告、有关专家委员会的报告以及相关领域的进展报告,审议了初级卫生保健、传统医学、加沙地区人民卫生状况、大流行流感防范、《国际卫生条例(2005)》实施、器官移植、健康社会决定因素、气候变化与卫生、卫生相关的千年发展目标、2010-2011 年规划预算方案等 40 多项议题,通过了加沙地区人民健康状况、初级卫生保健、传统医学、器官移植、气候变化与卫生、健康社会决定因素、任命西太区和东南亚区主任、2010-2011 年规划预算方案等 17 项决议和 2 项决定。这些决议将提交今年 5 月召开的第 62 届卫生大会审议。

其中,关于加沙地区人民卫生状况的决议呼吁向巴勒斯坦人民紧急提供必要的支持,满足急救用品的迫切需求,要求总干事派遣紧急卫生特派团,以明确卫生和人道主义需求;关于传统医学的决议呼吁成员国将传统医学纳入国家卫生系统,要求总干事根据传统医学领域的进展,更新 WHO 的 2002-2005 年传统医学战略,并提供技术指导,支持各国确保传统医学的安全性、有效性和质量;关于器官移植的决议敦促成员国通过合作,协调全球做法,提高捐献和移植的安全性及效率,要求总干事为成员国提供技术支持,以制定针对细胞、组织或器官捐献的国家立法、规定和制度。

WHO 执行委员会是世界卫生大会的执行机构,每年举行两次会议,分别在 1 月和 5 月进行。执委会共由 34 个国家组成,由世界卫生大会选举产生。每届任期 3 年。中国自 1972 年恢复世卫组织合法席位以来,已第 9 次当选执委会成员,本届任期至 2009 年 5 月结束。

(摘自《中国中医药报》)