

不得卧而息有音者，是阳明之逆也。足三阳经以下行为顺，若下焦失于敛藏，足阳明胃上逆，可见暖气、反酸等胃食管反流疾病及胃轻瘫等 OSAHS 及 2 型糖尿病并发症。

3 治疗原则

综上所述，肥胖为 2 型糖尿病及 OSAHS 共同的病因，而中焦气化失衡、水液代谢障碍则贯穿糖尿病合并 OSAHS 始终，叶天士曾言“上下交损，当治其中”，故健运中焦为总的治疗原则，可选用李东垣之补中益气汤、张仲景之小建中汤或理中汤等调理中焦。少阳为气机之枢，选用柴胡类药物调和少阳，畅通三焦亦有益于治疗肥胖，从而减轻糖尿病及 OSAHS 病情。

治未病为中医学的特色优势。在临床诊疗中，笔者观察到无论 2 型糖尿病还是 OSAHS，均是慢性进展性的疾病，症状不重但危害极大，所以早期采取合适的方法进行干预，延缓甚至逆转疾病进展尤为重要。从中医三焦理论着手，在健脾助运、调畅气机的大原则下，病变早期患者辅以宣畅上焦，控制

肥甘厚味摄入；疾病中期、肥胖已成者加强健脾利枢化浊；后期合并较多并发症者当从肺脾肾入手，通调三焦。饮食、运动、宣教配合药物治疗，最大程度防控 2 型糖尿病及 OSAHS 的发生发展，是一个值得继续深入研究的课题。

[参考文献]

- [1] 高莹慧, 何权瀛. IDF 流行病学和预防小组制定的《睡眠呼吸紊乱和 2 型糖尿病关系的共识》简介[J]. 中国糖尿病杂志, 2008, 16(12): 765-768.
- [2] 王胜国, 孙敬武, 周本忠. OSAHS 暂停低通气综合征与瘦素、肥胖[J]. 国外医学耳鼻喉科学分册, 2005, 29(5): 263-267.
- [3] 宋新安, 张兆航, 郭太山. 试述“浊淫三焦”与代谢综合征[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 878-880.

(责任编辑: 骆欢欢)

《临证指南医案》治痹特色探析

钱俊文

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 从“学宗《内经》，遵经不泥”“奇经辨证，独具一格”“久病入络，虫蚁搜剔”“针药并用，内外同治”“剂型多样，服法讲究”5 个方面探讨叶天士的治痹特色，认为叶天士对于痹证的治疗，机圆法活，特色鲜明，言简意赅，切中肯綮，于学术多有所体悟，于后学启迪甚多。

[关键词] 《临证指南医案》；痹证；叶天士

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0274-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.118

叶桂，字天士，号香岩，别号南阳先生，江苏吴县(今苏州)人，是清代著名的医学家，温病学派的主要代表人物之一。《临证指南医案》原撰者为叶天士，后由其门人华岫云等辑录整理而成，是一部影响很大的中医医案专著。该书不仅比较全面地展现了叶天士在温热病方面的诊疗经验，而且也记载了大量各科杂病的验案，其中记载治痹医案 56 例^①，虽言简理奥，但遵经不泥，辨证独到，理论创新，独具特色，笔者试就叶氏治痹特色作一探讨。

1 学宗《内经》，遵经不泥

关于痹证的病因，《素问·痹论》提出的“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，强调了风、寒、湿 3 种致病邪气，在痹证病因中的重要性、常见性和普遍规律，同时，《内经》也强调了“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”，即正虚作为内因在发病中有重要的作用，在正虚的基础上，风寒湿邪侵袭，导致痹证的发生。叶天士学宗《内经》，遵循了正虚邪侵导致痹证发生的病机特点，如《临证指南医案·痹·李案》中指

[收稿日期] 2016-03-22

[作者简介] 钱俊文 (1972-)，男，医学博士，副研究员，研究方向：痹病的中医文献研究。

出：“此卫阳单薄，三气易袭，先用阳明流畅气血方。”《临证指南医案·痹·王案》中指出：“经气受伤，客邪乘卫阳之疏而入，风湿阻遏经隧，为肿为痛。”“举世皆以客邪宜散，愈治愈剧，不明先因劳倦内伤也。盖邪之所凑，其气必虚。”但同时，叶氏又对执着于风寒湿三邪致痹的医者提出批评，如《临证指南医案·痹·汪案》指出：“医者但执风寒湿三邪合成为痹，不晓病随时变之理。羌防葛根，再泄其阳，必致增剧矣。焉望痛缓，议用仲景木防己汤法。”提出医者必须通晓“病随时变之理”，体现了叶氏遵经而不泥的学术态度。

2 奇经辨证，独具一格

在叶天士之前，医家运用奇经八脉理论来治疗的疾病主要偏于妇科为多，涉及其他各科的极少，而叶氏创造性地将奇经辨证运用于各科杂病，匠心独具。其中《临证指南医案·痹》的医案中也有2例运用奇经辨证。如《临证指南医案·痹·唐案》：“唐(姬)右后胁痛连腰膝，发必恶寒逆冷，暖护良久乃温，此脉络中气血不行，遂至凝塞为痛，乃脉络之痹症，从阳维阴维论病。”《临证指南医案·痹·宋案》：“宋病者长夏霉天奔走，内踝重坠发斑，下焦痛起，继而筋掣，及于腰窝左臂。经云：伤于湿者，下先受之。夫下焦奇脉不流行，内踝重著，阴维受邪。……三年病根，非仓猝迅攻，姑进先通营络，参之奇经为治。”而对于奇经辨治的用药，叶氏具有丰富的经验，每经均有相应的常用药物，如以上二案涉及到奇经八脉中的阴维脉和阳维脉，入阳维脉的药物叶氏常用鹿角霜、桂枝、黄芪等，入阴维脉的药物常用龟板、鳖甲、山茱萸、枸杞子等。可见，叶氏不但善用奇经辨证，创见鲜明，而且提倡分经用药，独具一格。

3 久病入络，虫蚁搜剔

“久病入络”理论为叶天士首次提出，是叶氏学术理论的一个重要组成部分，叶氏通过“久病入络”学说，将《内经》中有关“络”的生理认识加以深化，引入到对脏腑病变的解释中，这是叶氏对中医病理学的重要贡献，为后世的中医络病学理论奠定了基础。《临证指南医案》中多次提到“初病在经，久病入络，以经主气，络主血”“初为气结在经，久则血伤入络”“病久痛久则入血络”。而在叶氏治痹的医案中也体现了“久病入络”理论，如《临证指南医案·痹·某案》提出：“初病湿热在经，久则瘀热入络。脓疡日多未已，渐而筋骨疼痛。金匱云：经热则痹，络热则痿。数年宿病，勿事速攻”。对该类疾病的治疗，叶氏主张用搜剔动药，如《临证指南医案·痹·某案》曰：“某痹痛在外踝筋骨，妨于行走，邪留经络，须以搜剔动药”，药用“川乌、全蝎、地龙、山甲、大黑豆皮”。叶氏门人总结叶氏所创的“久病入络”学说与运用虫类药物进行治疗的经验，谓：“初病气结在经，久则血伤入络，辄仗蠕动之物，松透病根，是又先生化裁之妙，于古人书引伸触类而得”，这是一个比较中肯而概括的评价和总结。

4 针药并用，内外同治

唐代孙思邈在《备急千金要方》^[2]中提出：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸不药，药不针灸，尤非良医也。”而对于痹证，大多由于经络痹阻，气血不畅，若针药并用，内外同治，可收相辅相成、相得益彰之效。叶氏在《临证指南医案》中也有多则医案针药并用，取得良好疗效。如《临证指南医案·痹·金案》载：“金(三二)痹痛在下，重着不移，论理必系寒湿，但左脉搏数，经月遗泄三四，痛处无形，岂是六淫邪聚。然隧道深远，药饵未易奏功。佐以艾灸，冀得效灵。”叶氏通过辨脉审因，知单用药物难以奏效，故在药物治疗基础上佐以艾灸，取得了良效。再如《临证指南医案·痹·吴案》：“吴(三六)筋纵痛甚，邪留正痹，当此天暖，间用针刺以宣脉络。初补气血之中，必佐宣行通路之治。”此筋痹案，叶氏在补气血基础上佐以针刺，以宣通脉络，提高疗效。

5 剂型多样，服法讲究

《临证指南医案·痹》的56例医案中，除汤剂以外还使用了丸剂、酒剂、丹剂、膏剂等不同的剂型。不同剂型的选择体现了病情的轻重缓急，一般新病、重病服汤剂，久病、轻病服丸剂、丹剂等。如《临证指南医案·痹·鲍案》：“鲍(四四)风湿客邪，留于经络，上下四肢流走而痛，邪行触犯，不拘一处，古称周痹。且数十年之久，岂区区汤散可效。凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻。蜈蚣虫，全蝎，地龙，穿山甲，蜂房，川乌，麝香，乳香。上药制末，以无灰水煮黑大豆汁泛丸。”此案中叶氏提出“凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻。”故使用丸剂以缓图。同一丸剂，根据病情的不同，制法又有不同，如《临证指南医案·痹·鲍案》：“以无灰水煮黑大豆汁泛丸。”《临证指南医案·痹·某案》：“滚水泛丸。”《临证指南医案·痹·张案》：“酒水各半法丸。”《临证指南医案·痹·沈案》：“竹沥姜汁法丸。”而对于服药的方法，叶氏也很有讲究，如《临证指南医案·痹·某案》阳虚湿痹：“每早服三钱，开水下。”《临证指南医案·痹·某案》久病入络：“夜服蒺藜丸。”《临证指南医案·痹·沈案》暑伤气湿热入络：“暮服白蒺藜丸。”病情不同，服药方法亦异，值得后学借鉴。

通过以上分析可知，叶天士对于痹证的治疗，机圆法活，特色鲜明，言简意赅，切中肯綮，于学术多有所体悟，于后学启迪甚多。

[参考文献]

- [1] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：385-398.
- [2] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：514.

(责任编辑：吴凌)