

引用:陈一凡,杨东方,李雁.费伯雄与秦伯未诸痛证治比较[J].中医导报,2023,29(11):165-168,179.

费伯雄与秦伯未诸痛证治比较*

陈一凡,杨东方,李雁

(北京中医药大学,北京 100029)

[摘要] 费伯雄为孟河名家,秦伯未为孟河医派传人,二者代表作《医醇膳义》《谦斋医学讲稿》均设专篇论述诸痛证治,且秦氏之作多处引用费氏自制方论。论治头痛,二者均分外感内伤,外感者,费氏善融秦氏所言多法于一炉;内伤者,费氏血虚、肝阳二方可与秦氏血虚之论互参。论治胸痛,二者皆宗仲景,秦氏偏重胸痹、肝着理法,费氏则仿泻心、四逆之意。论治胁痛,二者均重视肝胃、气血,费氏尚言外感,内伤又重肝肺、肝心、肝肾关系。论治胃痛,二者皆分虚实,强调温通气血、疏肝健脾和胃,实者费氏则尚虑结胸、虫邪。论治腹痛,二者皆强调脾、肾、肠之病变,秦氏重治内伤,尚论及肝与冲任气血,费氏则在治疗外感方面更具心得。论治腰痛,二者皆重肾虚,费氏燥、胀、劳可与秦氏阴阳之虚互补,秦氏尚论祛寒湿、理气血,费氏则又有通利二便之法。论治四肢痛,秦氏祛邪扶正兼顾而分部论治,费氏则重在扶正,和缓祛邪。此外,费氏所论伏饮背痛,亦与秦氏治肺法异曲同工。希冀对诸痛证治的梳理可予临床以帮助,并进一步完善孟河医派学验传承及发展。

[关键词] 费伯雄;秦伯未;痛证;孟河医派

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)11-0165-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.11.033

Analysis and Comparison of Syndrome and Treatment of Various Pain Between FEI Boxiong and QIN Bowei

CHEN Yifan, YANG Dongfang, LI Yan

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] FEI Boxiong was a famous scholar in Menghe, and QIN Bowei was a descendant of the Menghe School of Medicine. Their representative works *Yichunshengyi* and *Qianzhai Medical Lecture* both had dedicated chapters on various pain syndromes and treatments, and QIN's works quoted FEI's self-made prescriptions in many places. In terms of treating headaches, they were both equally divided into external and internal injuries. For those with external effects, FEI was good at integrating multiple methods mentioned by QIN into one. For internal injuries, FEI's prescriptions of blood deficiency and liver-Yang could interact with QIN's theory of blood deficiency. On the treatment of chest pain, both inherited Zhongjing's theory while QIN focused on the treatment of chest arthralgia and liver stagnation, and FEI imitated the principles of drain the heart and counterflow cold of the limbs. In terms of treating hypochondriac pain, both attached great importance to the liver and stomach, Qi and blood. FEI paid more attention to external sensations, and relationship between liver, lung, heart and kidney in internal injuries. On the treatment of stomach pain, both were divided into deficiency and excess, emphasizing warming Qi and blood, soothing the liver, strengthening the spleen and stomach. In the case of excess, FEI considered the accumulation of pathogens in chest and insect pathogens. On the treatment of abdominal pain, both emphasized the lesions of spleen, kidney and intestine. QIN was emphasized on internal injury, and also discussed the liver, Chong-Ren and Qi-blood, while Fei had more experience in treating external sensations. On the treatment of low back pain, both emphasized kidney deficiency. FEI's dryness, swelling and fatigue complement QIN's deficiency of Yin and Yang. QIN's theories also included dispelling cold and dampness and conditioning Qi and blood, while FEI's method also included evacuating the bowels and bladder. On the

*基金项目:国家社会科学基金项目(14BTQ063);国家重点研发计划项目(2018YFC1704100,2018YFC1704101);北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2020-SZ-A-47)

通信作者:李雁,E-mail:13011097949@126.com

treatment of limb pain, QIN's treatment focused on both eliminating pathogenic factors and strengthening the body, while Fei's treatment focused on strengthening healthy and relieving pathogenic factors to soothing the body. In addition, FEI's theory of Fuyin backache was also similar to QIN's lung treatment method. It is hoped that the documentation of syndrome and treatment of various pain can be helpful to clinical treatment, and improve the inheritance and development of Menghe medical school.

[Keywords] FEI Boxiong; QIN Bowei; pain syndrome; Menghe medical school

费伯雄(1800—1879年,以下简称“费氏”),号砚云子,江苏武进人,孟河四大家之一,以《医醇贍义》一书“和缓醇正”之遣方用药特点最负盛名^[1-4]。秦伯未(1901—1970年,以下简称“秦氏”),号谦斋,上海陈行人,师承于孟河名家丁甘仁(1866—1926年),丁甘仁则又曾受教于费氏一脉^[5]。学者指出,孟河四家间不拘门户,注重通过著书立说、相互合作、学术交流等方式开展医学的教育传承^[6]。综观秦氏晚年集理论与临床大成之作《谦斋医学讲稿》,在“种种退热治法”一章提出费氏和中养胃汤、雪乳汤、益气补肺汤、加味扶桑饮等可用以治疗虚证发热,在“痰饮病的治法”一章又专门介绍费氏椒目瓜蒌汤、桑苏桂苓饮、桂苓神术汤,在“论肝病”一章中更明确指出“《医醇贍义》里有不少肝病处方,配伍严密,值得探讨”^[7-8],从上述内容中皆可探知秦氏对费氏之传承。

此前,笔者已关注到秦氏在临证中亦常灵活运用费氏之方,如曾以费氏青阳汤加减治疗腹痛患者而收良效^[9]。而《谦斋医学讲稿·痛证的治疗》则是秦氏为中医研究班授课讲稿整理而成的关于诸痛证治的专篇论述,内容翔实,但秦氏以为尚“不够全面”“不够细致”,需再“参考些中医文献”。《医醇贍义·诸痛》则“将痛病略举其凡”,补足前卷“咽痛、疝痛、肢节痛”以外诸痛证治,共载费氏诊疗痛证自制方论55条,于秦氏著述而言是极具参考价值的文献。孟河医家间交叉互通的传承关系,使秦氏对费氏之经验有所传承;而秦氏对其他医家经验之吸纳,以及在时代背景下对辨证论治之倡导^[10],则使其对证候分类更为细致,对方药选用更为多元。因此,笔者借鉴以往关于秦氏、费氏学术思想比较之方法^[10-11],取秦氏分类法,以一身上下诸痛为框架,参费氏《医醇贍义》各卷自制方论而试全之、细之,以期对临床诸痛诊疗有所裨益,亦从对比研究视角丰富和完善孟河医派之学验传承及发展。

1 头痛证治

针对头痛,二者均区分外感、内伤。针对外感者,秦氏将费氏祛风寒、除风热、逐风湿等法加以细分;针对内伤者,秦氏在费氏为血虚、肝阳头痛所设之方基础上,更提出辨治气虚、寒厥、痰浊头痛之法。

1.1 外感:费氏多法融一炉,秦氏分证而治之 费氏论治外感头痛,以自拟香芷汤^{[8]176-177}为主方,方中白芷、防风、桔梗升提清阳而疏散风邪,蝉蜕、蔓荆子、桑叶、菊花清利头目,香附、川芎、当归、黑芝麻理气和血,取“治风先治血,血行风自灭”之意,又寓桑麻丸、都梁丸于其中。另有风热伤及营血所致头痛项强、手足搐逆、角弓反张、发热无汗者,费氏拟赤芍连翘散^{[8]41},药用桑叶、薄荷、淡豆豉辛凉发散,防风、独活祛风胜湿,解痉通络,葛根、天花粉滋阴舒筋,赤芍、连翘、甘草清热缓急。

秦氏则将外感头痛分为风寒、风热、湿邪头痛3类,总以“疏散风邪,佐以缓痛,兼清头目”为基本治则^{[7]186-188},根据寒、热、湿之偏重随证加减。风寒头痛,以疏风散寒之菊花茶调散为主方;风热头痛,则可用祛风清热之桑菊饮加减,兼内热者,可予黄连上清丸苦寒直降;湿邪头痛,常与风寒搏结,可以羌活胜湿汤或神术散为主方。另有偏正头风痛者,内服方可选都梁丸、芎芷散、消风散,或用叶天士轻清凉泄法兼滋补肝肾、虫类药搜风通络^{[7]191}。

1.2 内伤:皆强调血虚肝旺,秦氏更辨气、寒、痰 费氏论治内伤头痛,有肝阳、血虚两种。血虚头痛者,自觉头脑俱空,目眊而眩,费氏拟养血胜风汤^{[8]177},是方以四物汤加酸枣仁、柏子仁、大枣养血和血,菊花、桑叶清利头目,黑芝麻、枸杞子、五味子滋补肝肾兼防耗散太过,与秦氏所举补肝养营汤^{[7]188}在养血、祛风方面有所加味;肝阳头痛者,症见头痛如劈,筋脉掣起,痛连目珠,治宜壮水柔肝,费氏拟羚羊角汤^{[8]177},以羚羊角、龟板、石决明、夏枯草清肝潜阳,生地黄、白芍、牡丹皮滋阴凉血,柴胡、薄荷、蝉蜕、菊花疏风清热,大枣反佐防寒寒而凝,与秦氏所倡天麻钩藤饮、驯龙汤^{[7]188}有异曲同工之妙。

秦氏则将内伤头痛分为气虚、血虚、肝火、寒厥、痰浊头痛5类^{[7]188-191}。气虚头痛者,宜补中益气汤补气升阳;血虚头痛者,宜补肝养营汤滋肝养血,兼清头目,兼肝阳上亢者,宜天麻钩藤饮平肝潜阳,尚可用《医醇贍义》驯龙汤养血潜阳;肝火头痛者,宜清肝降火之龙胆泻肝汤;寒厥头痛属肝经寒气上逆者,可予温肝降逆之吴茱萸汤加当归、肉桂,属肾阳不足、督脉虚寒者,则予右归饮加天麻;痰浊头痛者,宜用半夏白术天麻汤健脾化痰。秦氏指出,尚有高血压头痛而见脾胃阳虚之证者,需注意详加分辨,予真武汤加味可收良效。

2 胸痛证治

针对胸痛,二者皆宗仲景理法,费氏仿泻心、四逆之意,重视温固心、脾、肾阳,兼以益气、化痰、逐瘀,秦氏则强化温通心阳与理气化痰之重要性。

2.1 费氏:心脾肾阳先温固,再拟益气化痰瘀 费氏自拟双解泻心汤^{[8]180}治寒邪上犯心阳,阴阳相争,厥逆作痛,是方仿附子泻心汤之意,去大黄、黄芩之苦寒,加陈皮、沉香、生姜散寒化浊降逆,以灯心草为引,用丹参、茯神、远志、郁金、合欢花通心血,安心神。同时,以仲景四逆汤为基,合四君子汤加大枣而成白术四逆汤^{[8]5},加人参、茯神补益心脾,木香、砂仁理气温中而成茯神四逆汤。前方培土益火,先后天同补,治手足厥逆、身冷汗出、便溺清利之厥心痛者;后方太阴、少阴、厥阴三阴并治,而治脘痛呕吐、身冷、手足青至节之真心痛者。

2.2 秦氏:气滞血瘀为核心,理气化痰通心阳 秦氏认为,胸痛以“中阳不振而寒浊之气上犯,或寒浊之气上犯而使阳气

不宣”的“阴邪上干阳位”为主要病机,可分气滞、瘀血两端论治^{[7]191-193}。气滞者,以瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤为主方通阳散寒化浊,兼气逆噎噎可加陈皮、枳壳,兼胀满噎塞可加厚朴、郁金;血瘀者,用旋覆花汤佐以桃仁、郁金、枳壳、橘络、乳香等活血行气和络之品。另有厥心痛者,也可以瓜蒌、薤白通阳,或用益气活血之法,佐以安神。

3 胁痛证治

针对胁痛,二者均重视调和肝胃、气血之关系。费氏尚言及寒邪、凉燥所致胁痛,认为治宜温通,内伤则又注意肝肺、肝心、肝肾等多脏同调;秦氏则在外伤所致胁痛与肝病成痼化脓方面有所发挥,强调活血化瘀与清热排脓。

3.1 费氏:外感温通兼养血,内伤虚实宜辨明 费氏《医醇膳义》在多卷中分论胁痛,其病因可分内外。外感有中寒、感受凉燥二种。寒邪直中厥阴者,费氏拟茱萸附桂汤^{[8]35-36},方仿仲景当归四逆加吴茱萸生姜汤之意,温通厥阴,兼养营血,去细辛、甘草、木通,加附子、白术温补太少二阴,木香、乌药理气止痛。肝受燥凉,血涩不行者,则以当归润燥汤主之^{[8]55},方中当归、白芍、大枣、丹参、红花养血活血,秦艽、木瓜、续断、独活、牛膝温通筋络,佐以橘饼调和肝胃。

内伤又有虚实之别。偏于实者,重在调和木土、木金之关系。肝胆失和,气郁不舒者,拟轻扬和解之后辛汤^{[8]63-164},方中柴胡、郁金、梔子、合欢花和解少阳,当归、茯苓、枳壳、蒺藜、陈皮、佛手调和肝脾。肝胆火盛者,拟加味丹梔汤^{[8]64},为龙胆泻肝汤去黄芩、泽泻、甘草,加灯心草、牡丹皮、赤芍、夏枯草泻火而成。肝胃不和者,制加味左金汤^{[8]80-181},以左金丸辛苦苦降,加柴胡、青皮、陈皮、木香、砂仁、佛手、蒺藜、萆薢行气止痛,佐瓦楞子、郁金、延胡索活血祛瘀。肝寒胀痛者,治以疏肝化浊之青阳汤^{[8]160-161},药用青皮、柴胡、蒺藜、乌药、陈皮、木香疏肝理气,延胡索、郁金活血化瘀,又取花椒、炮姜而助温通。肝咳、肺胀、悬饮而见胁痛者,皆治以调和肝肺,拟方丹青饮^{[8]108}、泻肺汤^{[8]180}、椒目栝蒌汤^{[8]116},首方滋阴润肺佐以清降肝火,次方降气化痰平喘佐以行气活血,后方则化痰逐饮兼疏肝气。

偏于虚者,重在补肝肾、养心肝。怒极生火而伤肝血,拟冲和汤^{[8]84}。以人参、茯神、酸枣仁、白芍、甘草、红枣敛肝体,缓肝用,安心神;沙苑子、山萸肉补肝肾;橘饼和肝脾。共奏养心、肝脾、肝肾同治之功。阳气拂逆而伤阴血者,拟加味扶桑饮^{[8]81},以四物汤加酸枣仁补阴血,续断、狗脊、木瓜、桑枝舒筋节,牡蛎潜肝阳,茯苓、陈皮、甘草和肝脾。劳伤肝血,肝气横逆者,则以调营敛肝饮主之^{[8]181},方用四物汤去熟地黄,加蛤粉炒阿胶以养肝血,酸枣仁、枸杞子、五味子敛肝柔肝,茯苓、陈皮、木香、生姜、大枣调和营卫气血,通补而不滞腻。

3.2 秦氏:气血为要辨胁痛,理气化痰兼清热 秦氏认为胁痛多属肝病,亦可分气、瘀两类^{[7]193-194}。气痛者,一般由情志不遂所致,以疏肝理气之柴胡疏肝散为主方;化火者,则用清肝汤;肝血不足者,宜四物汤加柴胡、青皮。亦可以四逆散为主方,随证加入理气、养血和血、清热之品。瘀痛者,一般由气病日久或外伤所致。前者宜在柴胡疏肝散行气基础上加入桃仁、红花、当归须等祛瘀通络之品;后者则宜复元活血汤佐以三七粉或七厘散、云南白药等祛瘀生新。秦氏指出,肝炎所致

胁痛者,在疏肝理气、活血通络外,尚需重视养肝血;同时其亦常累及肠胃,治宜疏肝和胃。另有肝病者,可见右胁期门处隐痛、胀痛,宜用柴胡清肝汤;化脓者,痛处膨满,则可酌情加入鱼腥草、败酱草、芦根、白茅根等品以清热解毒排脓。

4 胃痛证治

针对胃痛,二者皆分虚实而治。偏于虚者,秦氏承袭费氏温补之法;偏于实者,温通气血、疏肝和胃之思想贯彻始终。费氏还提出结胸、虫邪所致胃脘痛,需泻下水热、杀虫止痛。

4.1 费氏:泻热杀虫平实痛,温补脾胃止虚痛 费氏在《医醇膳义》多卷中提及胃痛证治,可以虚实概之。实者可分胃胀、水结胸、胃中虫痛。胃胀者,阴寒之气上逆、水谷不能营运,治以平胃祛寒之温中平胃散^{[8]161-162},方用平胃散去甘草加木香、砂仁、炮姜、枳壳温中理气,神曲、谷芽消食化滞,青皮、香橼疏肝和胃。水结胸者,费氏以大陷胸汤过于峻猛,不可轻投,自制决壅顺流汤^{[8]124},以小承气汤加青皮泻热除满,消痞止痛,木通、瞿麦、车前子、瓜蒌实通利二便,水热分消,旨在“于平稳中取效”。胃中虫痛者,又拟返蛰汤主之^{[8]183},药用当归、乌药、砂仁、陈皮、厚朴理气和血止痛,白术、茯苓、薏苡仁健脾化湿,花椒、雷丸、鹤虱杀虫,攻补兼施,虫痛得除。

虚者则分胃气虚弱、胃气虚寒。胃气虚弱者,以自拟养胃汤主之^{[8]182},方用香砂六君子汤去半夏,加黄芪、大枣、山药、白芍益脾气,补脾阴,养脾血,注重脾胃关系之调和。胃气虚寒者,则拟桂朴汤主之^{[8]183},方以当归建中汤合平胃散去甘草,易苍术为白术,加茯苓、砂仁温中散寒,健脾和胃,加丁香、郁金,以相畏之品配伍,气血同调,值得注意^[12]。

4.2 秦氏:实痛散寒疏肝胃,虚痛常需温脾胃 秦氏认为,胃痛以胃失和降为主要病机,与肝、脾关系密切,临证可分胃寒痛、胃气痛、胃虚痛^{[7]194-196}。寒痛由中焦受寒所致,以温中散寒之厚朴温中汤为通治方,尚可以肉桂粉开水送服,兼食滞可加神曲、山楂等品。若以虚实分治,则实寒用大建中汤,或加紫苏、吴茱萸散寒降逆;虚寒加桂枝,或以吴茱萸与党参相伍。气痛则宜行气散滞,轻者以香砂枳术丸为主,重者合以沉香降气散;肝气犯胃者,以柴胡疏肝散或调气汤为主,化火则用化肝煎合左金丸以辛泄苦降,同时应注意辛燥过用易伤阴血,宜用一贯煎滋阴疏肝。虚痛多责之于脾阳衰微、中气薄弱,宜温养中气,以黄芪建中汤或香砂六君子汤为主方,临床确收佳效^[13]。

5 腹痛证治

针对腹痛,二者皆多将其病位责之于脾、肾、肠,费氏对外感寒、湿、暑、热等病因多有强调,而秦氏则重在治疗内伤腹痛,尚提出应关注肝与冲任气血的调护。

5.1 费氏:脏腑为纲治腹痛,寒暑燥湿外感方 费氏《医醇膳义》一书中论及腹痛,涉及腹部多处,大都由外感寒邪侵及脾、肾、大肠所致。如寒邪与脾湿相合而致脐腹胀痛,拟悦脾汤^{[8]181-182},方以白术、茯苓、薏苡仁健脾化湿,苍术、生姜散寒祛湿,砂仁、木香、乌药、青皮理气止痛,佐以附子温阳、神曲消食。寒邪犯肾致少腹痛者,费氏主以治肾,辅以调和肝脾,拟开阳汤^{[8]82},药用附子、补骨脂、益智仁、杜仲益火之源,乌药、木香、青陈皮、茯苓、当归疏肝健脾调气血,佐以生姜温散寒湿。寒邪直中少阴而见腹痛下利者,则拟茴香四逆汤^{[8]85},方中

以四逆汤回阳救逆,苓桂甘枣汤易桂枝为茴香治厥气上逆,再加杜仲、补骨脂补火暖土以治下利。寒邪侵及大肠,则以温通肠胃之顾母理脏汤主之^{[8]162},方中以青陈皮、厚朴、枳壳、木香、当归理气和血,疏肠降逆,茯苓、白术、干姜、豆蔻温中和胃,佐以谷芽消食和中。另外,费氏提及下痢亦常伴腹痛之症,其病因可分为内外。外感者可分感寒、感暑湿、感燥,治以温中化浊汤、粉米汤、金玉保和汤^{[8]172};内伤者则责之火盛、肝郁、肾气虚寒、脾虚,又以消炎化毒汤、大顺汤、立命开阳汤、大中汤分治之^{[8]172-173}。

5.2 秦氏:部位所主脏腑异,三阴二肠治内伤 秦氏将腹痛分脐腹痛、少腹痛、小腹痛三类论治^{[7]196-198},与费氏同中有异。其认为脐腹痛主要病位在于脾、肾、大小肠,少腹痛多责之于肝,小腹痛则多属冲、任二脉为病。脐腹暴痛多由感受外寒或饮食生冷所致,宜散寒和中之排气饮加肉桂或天台乌药散;久痛则多因脾肾虚寒,宜理中丸加附子温补脾肾;虫积腹痛又可用化虫丸杀虫或用乌梅丸安虫。少腹痛以疏肝理气为正治,方选金铃子散加青皮、荔枝核;兼寒滞者宜当归四逆汤,兼见阴器作痛者则宜济生橘核丸,散寒理气,软坚散结。小腹痛常见于妇科痛经病,秦氏认为,经前、经行痛属气滞寒阻、瘀血内结,宜调经饮合延胡索散佐以理气散寒、活血祛瘀之品;经后痛则属气血两虚、失于固摄,宜胶艾四物汤佐以黄芪、党参、龙骨、牡蛎等品以益气养血,升提固涩。此外,“虽三阴脏均在腹内,故腹痛证多偏于寒”^{[7]196},但亦尚可见热证者,可予调胃承气汤合香连丸加减治之;另有寒疝腹痛者,则予大建中汤合椒桂汤加减。

6 腰痛证治

针对腰痛,秦氏在内因方面沿袭了费氏重视肾虚的思想,又增补了外因与不内外因的分类。外因所致腰痛以祛寒湿为主,不内外因所致腰痛则重在理气血。而费氏通利二便治肠胀所引发之腰痛则独具特色。

6.1 费氏:肾病分为燥、胀、劳,肠胀引痛通二便 费氏论治腰痛则细分内因,肾病尚分肾燥、肾胀、肾劳。肾受燥凉者,以茯苓汤主之^{[8]56-57},方以肉苁蓉为君,填精补血、润燥通便,枸杞子、菟丝子、杜仲、料豆滋阴养阳,当归、牛膝活血舒筋,茯苓、甘草、生姜、大枣顾护脾胃。真阳不能外达、下元虚寒、营血不能流灌之肾胀者,治以温肾祛寒之温泉汤^{[8]61},药用附子、补骨脂、核桃仁、杜仲补肾壮阳,小茴香、乌药、木香、青皮、陈皮、当归、牛膝行气活血,温阳散寒,佐以生姜助药力外行。真阴久亏,水竭于下,火炎于上所致肾劳者,自拟来苏汤主之^{[8]82},方中生地黄、熟地黄、麦冬、天冬、南沙参、北沙参壮水制火,杜仲、沙苑子、磁石固肾潜阳,赤芍、白芍凉血补血,茜草、牛膝引血下行,杏仁、贝母润肺降气,莲子交通心肾,平君相之火。另有小腹膨胀、引腰而痛之小肠胀者,费氏拟通幽化浊汤^{[8]162-163},药用木通、茯苓、车前子利前阴,枳壳、厚朴、青皮、乌药、薤仁、木香通后阴,生姜、谷芽顾护脾胃,全方分理水谷,二便通行,则胀痛自解。

6.2 秦氏:外因寒湿内因肾,不内外因气血滞 秦氏根据三因学说对腰痛进行分类,内因首重肾虚,外因责之寒湿,不内外因则多为扭伤,强调“以肾虚为重点”^{[7]198-200}。秦氏认为,应注意三因之鉴别,以年龄、发病情况、能否转侧及是否兼有外感

表现为其鉴别要点。肾虚者老年人多见,虽痛而能转侧,行动较缓,可分阴虚、阳虚及阴阳两虚,分别治以滋阴、扶阳、大补精气,方选大补阴丸、煨肾丸及无比山药丸,并可酌情选用青娥丸、补髓丹、壮本丸、羊肾丸等方,总以阳中求阴、阴中求阳为治疗法则,兼顾止痛之品的使用;寒湿者多由渐转剧,或兼外感症状,治宜祛寒行湿、温脾化湿,方用独活寄生汤、甘姜苓术汤,尚可以辛温微汗法治疗太阳经受寒所致腰痛;扭伤则常病起即见转动困难,多因气血凝滞所致,故可用通气散行气化瘀止痛。

7 四肢痛证治

针对四肢痛,秦氏在费氏重于扶正、和缓祛邪的基础上,打破了传统以病因为框架论治痹证之藩篱,强调不同部位之痹的特殊性。

7.1 费氏:风寒湿邪虽需除,培元固本法堪宗 费氏专设“痹”一节^{[8]147-156}论治以四肢疼痛为主症之痹,将其分为风痹、痛痹、行痹三类,提出:风痹“当以养血为第一,通络次之,去风又次之”,治以温经养营汤,用大剂补血祛风;痛痹则为“营卫受寒,不通而痛”所致,拟龙火汤调养气血,温通经络;着痹者,病在肌肉,拟立极汤补土燥湿。此二方与秦氏论治“寒重”“湿重”所举千金乌头汤、薏苡仁汤相较,皆减少峻烈风药而多纳温补脾肾之品,体现其“和缓醇正”之用药特点^[14]。

7.2 秦氏:上下肩膝足跟痛,风寒湿热肝肾虚 秦氏论治四肢痛则以部位为纲,认为:上肢痛风寒居多,宜防风汤、透痉解挛汤或四物汤加秦艽、桑枝疏散活络,养血活血,尚可予桂枝芍药知母汤治疗风痹;下肢痛寒湿偏重,且常见肝肾亏虚,宜三痹汤、千金乌头汤、薏苡仁汤、虎潜丸等方散寒除湿,补益肝肾,调和气血,湿热下注者,则应去温热之品,而合以三妙丸类方;肩痛属手太阴经者,多用羌活汤祛风散热;膝痛多为筋病,可选虎骨四斤丸、神效散、换骨丹扶正祛邪兼顾,阴虚湿热下注者,则可予苍龟丸合当归补血汤;足跟痛则多责之肝肾亏虚,宜用左归丸滋补肝肾或鹿茸四斤丸温补肝肾^{[7]200-204}。秦氏后人更通过活用其思想在痹证诊治上取得佳效^[15],体现治痹思想的传承与创新。

8 背痛证治

关于背痛,秦氏认为其多为太阳表实证,其治不离肺,宜予羌活胜湿汤酌加麻黄、桂枝^{[8]200}。费氏亦在“伏饮”一节提及背痛之症,认为其乃三阳之气为阴邪遏抑、郁而不舒所致,拟桂枝半夏汤^{[8]117-118},以苓桂术甘汤合二陈汤加白芥子、贝母、紫苏、厚朴逐内外痰饮,阴邪得去,阳气流通而痛证自除。

9 小结

费氏认为,“人之一身,自顶至踵,俱有痛病。其始也……病各不同,而其为气凝血滞则一也”,“不通则痛,理固宜然”^{[8]76}。秦氏则指出,“中医对于痛证的发生,有一个总的概念:‘不通则痛’”,即“气血受到某种因素的影响,产生郁滞、冲逆和瘀结等病变,因而形成脏腑、经络等局部疼痛”^{[7]184}。因此,二者辨治诸痛,总以疏通气血为要,而又同中存异,对其进行系统梳理与对比分析,不仅可从互参互补中完善痛证之治疗思路,亦可为孟河医派传承发展理路的丰富及完善提供参考。

(下转第179页)

痰利咽,升提气机以助斡旋升降。全方共奏疏肝清热、健脾和胃之功,使气顺、痰消、热(酸)清,则噎膈自除。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:274.
- [2] 于岩波,陈旻湖,李延青.胃食管反流病基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(7):635-641.
- [3] 王垂杰,郝微微,唐旭东,等.消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4721-4726.
- [4] DEVAULT K R, CASTELL D O, GASTROENTEROLOGY A C O. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol, 2005,100(1):190-200.
- [5] 质子泵抑制剂优化应用专家共识[J].中国医院药学杂志,2020,40(21):2195-2213.
- [6] SCARPIGNATO C, GATTA L, ZULLO A, et al. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases-A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression[J]. BMC Med,2016,14(1):179.
- [7] SHARMA P, MCQUAID K, DENT J, et al. A critical review of the diagnosis and management of Barrett's esophagus: The AGA Chicago Workshop [J]. Gastroenterology,2004,127(1):310-330.
- [8] 黄帝内经·素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [9] 灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [10] 郭虹秀,张梅,李平,等.明清医家对噎膈的认识[J].中医药临床杂志,2010,22(5):377-380.
- [11] 周方圆,杨宇峰,石岩.明清以前噎膈因机证治理论框架

研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(12):2534-2536.

- [12] 吴婷,叶丽红.叶丽红教授治疗噎膈经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(8):632-635.
- [13] 陈玉龙,张瑞,郑玉玲.食管癌辨治学术思想及经验撷英[J].中华中医药杂志,2022,37(2):835-838.
- [14] 杨鑫龙,叶振昊,何桂花,等.黄穗平治疗咽喉反流性疾病经验[J].中医药导报,2022,28(5):164-166,170.
- [15] 黄元御.玉楸药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [16] 李用粹.证治汇补[M].竹剑平,江凌圳,王英,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [17] 何梦瑶.医编全本校注与研究[M].广州:广东科技出版社,2018.
- [18] 王昀,赵海滨.李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940.
- [19] 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.
- [20] 徐彦纯.玉机微义[M].刘洋,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [21] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:553.
- [22] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [23] 甘慈尧.浙南本草新编:续编[M].北京:中国中医药出版社,2018.
- [24] 陈远方,黄穗平.黄穗平教授从脾虚论治吐酸病经验[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(5):392-395.
- [25] 张锡纯.医学衷中参西录:上册[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [26] 陶弘景.名医别录:辑校本[M].尚志钧,辑校.尚元胜,尚元藕,黄自冲,整理.北京:中国中医药出版社,2013.

(收稿日期:2022-10-18 编辑:时格格)

(上接第168页)

参考文献

- [1] 杨治中,宋佳.费伯雄《医醇膳义》和缓醇正思想探析[J].环球中医药,2021,14(4):649-651.
- [2] 朱昕玥,周恩超.浅论费伯雄《医醇膳义》之和缓醇正[J].湖南中医杂志,2014,30(8):145-146.
- [3] 施璐霞,沈思钰,蔡辉.费伯雄《医醇膳义》学术思想撷英[J].中国中医急症,2006,15(12):1387.
- [4] 郑相敏,赵海滨.从《医醇膳义》煎汤代水法探讨费伯雄用药思想[J].中医学报,2021,36(6):1168-1171.
- [5] SCHEID V, 缪卫群, SOAS.孟河医家新探[J].中华医史杂志,2004(2):67-73.
- [6] 王明强.中国古代医学教育思想史[M].北京:中国中医药出版社,2018:381.
- [7] 秦伯未.秦伯未增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2014.
- [8] 费伯雄.医醇膳义[M].彭荣琛,齐玲玲,点评.北京:中国医

药科技出版社,2018.

- [9] 陈一凡,温雅璐,甘叶娜,等.秦伯未治疗脾胃病膏方医案中的调肝思想探析[J].北京中医药,2021,40(10):1088-1091.
- [10] 许伟明,江丽杰,胡镜清.秦伯未和任应秋病证观分析[J].中国中西医结合杂志,2022,42(4):389-392.
- [11] 蔡俊豹,沈晓倩,吴绮凡,等.程国彭与费伯雄虚劳观的分析与比较[J].现代中医临床,2021,28(3):47-51.
- [12] 刘娟,胡方媛,范欣生,等.“十九畏”同方配伍应用分析[J].中医杂志,2018,59(23):1981-1984.
- [13] 张浩.秦氏温养中焦法治疗脾胃虚寒型消化性溃疡60例临床观察[J].中医药导报,2012,18(8):65-66.
- [14] 常俊杰,戴文昊,高俊,等.孟河医派费伯雄辨治痹证经验[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1507-1509.
- [15] 陈一凡,李雁,曾燕鹏,等.杜怀棠应用秦伯未调气法论治寒痹验案1则[J].天津中医药,2022,39(1):81-83.

(收稿日期:2022-12-24 编辑:刘国华)