

# 运用仲景调和营卫桂枝类方 治疗痹病临床应用举隅

□ 杨友发\* (浙江省衢州市中医院 浙江 衢州 324002)

**关键词** 痹病 中医药疗法 调和营卫 桂枝类方 张仲景

营卫失常可招致痹病，调和营卫则可治疗痹病。《素问·痹论》帝曰：“营卫之气，亦令人痹乎？岐伯曰：营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也；卫者，水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸腹。逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”就是说水谷之精气之所以分营卫者，以其清气和柔，故能入于脉也；其浊气慄悍，故行于皮肤分肉间。虽营卫分途，而流行自有度，逆之则病，顺之则安，凡风寒

湿三气杂至，逆其营卫之气，则病痹矣。可见营卫不和是痹病发生的重要依据，起决定作用。通过学习经典，笔者运用张仲景调和营卫之桂枝类方，治疗某些痹病，取得较好的疗效。兹举例于。

## 1 桂枝芍药知母汤

姜某，女，23岁，上海某高校应届毕业生。2004年7月1日初诊。患类风湿性关节炎1年余，近半年来，双腕、掌指关节及近节指间关节疼痛肿胀加重，双手指关节呈梭形样改变，扪之灼热，晨僵明显，稍恶风寒，口干纳差，眩晕欲吐。舌尖红，苔薄白，脉细弦小

数。来院前曾在外院就诊，医者建议用环磷酰胺、氨甲喋呤等免疫抑制剂治疗，考虑其副作用，影响找工作，而求治于中医。查血沉80mm/h，类风湿因子阳性，ASO>250单位。此风寒湿邪，蕴郁化热，络脉痹阻之证，拟桂枝芍药知母汤加減。药用：桂枝10g，白芍30g，知母10g，制川草乌各5g，全虫30g，甘草5g，防风10g，白术10g，姜竹茹10g，桑叶10g，当归10g，防己10g，薏苡仁30g，生姜3片，丹参10g，赤芍10g。水煎服，七剂。后随证加減共五诊，35天后，关节疼痛肿胀及局部灼热感消失，血沉正常，类风湿因子弱阳性，顺利就业。

**按** 桂枝芍药知母汤为《金匱要略》治痹名方。盖本病缘于营卫不调，始于风寒湿痹，继而郁

\* 作者简介 杨友发，男，主任医师。研究方向：中医思维的临床运用。获浙江省中医药科技创新二等奖。发表论文30余篇。目前为国家优秀中医临床人才研修项目在研人员。

久化热，呈寒热错杂之症，故投以本方加减。用桂枝汤去枣以助其通阳；加白术、防风，以伸脾气；知母、制川草乌，以调其阴阳。此为调和营卫为基础的方剂。是方用桂、防、姜、宣发卫阳，通经络以驱外入之风寒；制川草乌、白术、薏苡仁，暖补下焦，壮筋骨而祛在里之寒湿。然三气杂合于筋骨血脉之中，久必郁蒸而化热，而欲舒筋利骨者，必须滋养阳明，故又用芍、甘、知母、竹茹，和阳明之血，以致太阴之液，斯宗筋润、机关利；桑叶得箕星之瑞，善于平风；丹参、当归、赤芍凉血活血，血行风自灭。

## 2 黄芪桂枝五物汤

陈某，男，55 岁，2003 年 7 月 9 日初诊。近半年来，右肩臂疼痛麻木，上举及后伸受限，寝卧不安，夜重昼轻，曾在院外诊为颈肩综合征。口服妙纳、弥可保，关节内注射玻璃酸钠针，局部封闭等症情依然。舌苔薄白，脉细无力。此血虚寒凝，络脉闭阻之象。拟黄芪桂枝五物汤加味。药用：黄芪 30g，桂枝 10g，芍药 15g，生姜 10g，鸡血藤 15g，全虫 5g，姜黄 10g，全当归 30g，红枣 7 枚。水煎服。服药 1 周后，症状明显减轻，三周后症状消失，活动如常。

按 黄芪桂枝五物汤，即桂枝汤去甘草加黄芪治血痹身体不仁如风痹状，桂枝汤去甘草，加黄芪三两，生姜加三两。此方以桂枝汤加重生姜，佐桂枝领黄芪行阳通痹，既以祛风，且以固表，庶几血中之风出，而血中之阳气不与之俱去。

其主要功能为温经和营，养血通痹。不用甘草者，欲诸药固卫于身，不欲留顿于中也。祛风固表和营卫，阳气宣通痹自己。此五物汤和营之滞，助卫之行。内经云：邪入于阴则为痹。然血中之邪，以阳气伤而得入，亦必以阳气通而后出。本案乃营卫不和，血虚寒凝，故以上方服之颇佳。久病入络故加全虫、鸡血藤以通络，姜黄引药达所。

## 3 当归四逆汤

王某，男，33 岁。2004 年 4 月 2 日初诊。突发腰腿痛 1 周，转侧俯仰不利，左侧臀髋部冷痛，向下扩展到小腿外侧沿及足背，剧痛不可触摸，昼轻夜重，坐卧不安，活动受限，手足不温。直腿抬高试验阳性，挺腹试验阳性。CT 示：L4-5，L5-S1 椎间盘突出。舌苔薄白，脉象细迟。此寒邪凝滞，血脉瘀阻。拟方当归四逆汤加味。药用：桂枝 10g，芍药 30g，当归 30g，桃仁 10g，红花 10g，细辛 5g，制川草乌各 5g，怀牛膝 15g，威灵仙 20g，甘草 6g，通草 3g，大枣 7 枚。水煎服，并卧床休息，用药 7 日后，诸症解除。

按 当归四逆汤是《伤寒论》中治血虚寒凝致厥的主方。用桂枝、细辛以温其表；阴血内弱，故用当归、芍药以调其里；通草通其阴阳；大枣、甘草和其营卫。是证也，自表入里，虽曰传至厥阴，始终只是阳证，与寒邪直中三阴不同，故不用吴茱萸、姜、附辈，而用桂枝汤加当归、细辛、通草尔。本案以下肢冷痛、手足不温、脉象细

迟为主证，与本证方脉证相合。故用桂枝、细辛、制川草乌、威灵仙温经散寒；当归、桃仁、红花、芍药养血通脉柔肝；怀牛膝、通草通行血脉，引药下行；甘草、大枣补中益气，共奏温经散寒，养血通脉之功。

## 4 桂枝加葛根汤

刘某，女性，45 岁。2003 年 4 月 22 日初诊。病史：项背疼痛板滞，双上肢疼痛麻木 3 年，每于春夏之交加重。X 光片示：颈椎生理曲度改变，颈 5-6 椎体后缘骨质增生。血常规及血沉正常。曾服芬必得、乙酸哌立松、弥可保，颈复康冲剂配合颈椎牵引及局部封闭等治疗，无明显效果。颈项背部按之板硬，肩胛内上角压痛，左上肢后外廉疼痛。舌淡苔薄白，脉缓而无力。兼有失眠。诊断：颈椎病。证属太阳风寒。治宜解肌舒经、宁神通络。处方：桂枝 10g，白芍 30g，葛根 30g，炙甘草 10g，生姜 10g，大枣 10g，当归 15g，炙黄芪 30g，全虫 5g，珍珠母 30g，熟地 15g，制附子 5g，细辛 3g。七剂。水煎日二次温服。复诊时痛麻及失眠见减，后以上方随证增损共服 40 剂而愈。

按 《伤寒论》曰：“太阳病，项背几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”颈椎病虽多缘肝肾虚损，筋骨衰退所致，但若见项背强几几，恶风少汗者，仍系风寒客表，经气不舒，用桂枝汤祛风解肌，调和营卫；葛根升津舒经；太阳与少阴相表里，病久累及太阳之里，舌淡脉缓而无力，故加地、附

益肾，使桂枝疏太阳之经生源有继；芪、归益气养血；珍珠母宁神。葛根为治颈椎病要药，升津疏经。重用芍、甘以助疏经解挛之力；全虫以通络。其脉证治符合病人即时客观，故能取效。

## 5 体会

以上诸方均以调和营卫的桂枝汤为基础方变化而来，营卫之气为什么如此重要呢？是因为：（1）营者，水谷之精气也。营气出于中焦，并胃中，出上焦之后，上注于肺，受气取汁，化而为血，以奉生身，莫贵于此。其行始于太阴肺经，渐降而下，而终于厥阴肝经，随宗气而行于十二经隧之中。（2）卫者，水谷之悍气也。卫气出于下

焦，渐升而上，每日平旦阴尽，阳气出于目之睛明穴，上行于头，昼自足太阳始，行于六阳经，以下阴分；夜自足少阴始，行于六阴经，复注于肾。昼夜各二十五周，不随宗气而自行于各经皮肤分肉之间。若夫营卫之气不行，则水浆不入，形体不仁。营卫之气泣除，则精气弛坏，神去而不可复收。是以陈阴阳，气血皆从。如是则内外调和，邪不能害，气立如故。可见调营卫之义，为人身之先务矣！（3）营卫二气皆胃中之谷气所生，二气得其和平，皆由脾胃盈余之所致。膀胱太阳之气总六经而统摄营卫，为营卫之外藩，主一身之表。《灵枢·百病始生篇》曰：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，痹病的

发生，不外内因和外因，内因（此指营卫不和）是发病的重要依据，起决定作用；外因风寒湿等邪是致病的条件。若内气充盛，表气强壮，卫固营守，邪气无由而入也。若不与风寒湿气合，故不为痹。可见治痹时调和营卫多么重要。桂枝芍药知母汤，主治营卫不调，始于风寒湿痹，继而郁久化热损伤津液，呈寒热错杂之症；黄芪桂枝五物汤，温经和营，养血通痹；当归四逆汤，调和营卫，温经散寒，养血通脉，治血虚风寒湿痹而寒凝重者；桂枝加葛根汤，调和营卫，祛风解肌，升津舒经，治痹而风偏重者。这些名方，只要抓住营卫不和之病机，可广泛的化裁运用，并收到较好的疗效。

（上接第36页）

中药四性物质基础研究的一个难点和切入点<sup>[14]</sup>。

## 参考文献

- [1] 余惠旻, 周红祖, 肖小河, 等. 中药四性的研究进展与展望 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7 (8): 61.
- [2] 代春美, 肖小河, 王迪, 等. 基于生物热力学的中药四性研究 [J]. 锦州医学院学报, 2004, 25 (3): 48.
- [3] 梁月华. 寒凉药与温热药复方及知母对交感神经的作用机制探讨 [J]. 中药通报, 1985, 13 (11): 48.
- [4] 梁月华. 温热药治疗机制探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18 (5): 305.
- [5] 李仪奎. 中药“四气”实质的本质属性问题探讨 [J]. 时珍国药研究, 1993, 4 (3): 4.
- [6] 马洪泽. 中药寒热温凉四气的初探 [J]. 药学通报, 1984, 19 (10): 59.
- [7] 梁永红. 微量元素锌铜铁与心血管疾病研究 [J]. 广东微量元素科学, 1997, 4 (11): 5.
- [8] 曹治权. 中药微量元素研究的最新进展和展望 [J]. 广东微量元素科学, 1997, 4 (7): 9.
- [9] 曹治权. 中药药效的物质基础和作用机理研究新思路 [J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14 (1): 36.
- [10] 梁月华. 寒热本质研究进展 [J]. 中医杂志, 1996, 37 (12): 747.
- [11] 胡振化. 中药四性与其所含主要成分分子量关系的探讨 [J]. 湖南中医药导报, 1996, 2 (6): 47.
- [12] 李石生, 邓京振, 赵守训, 等. 中药现代化研究的关键在于建立科学的现代中药理论体系——分子药性假说的提出 [J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (2): 83.
- [13] 牛淑平. 文献考证是中医药现代化的保证 [J]. 中国中医药报, 2005 年 05 月 25 日 3 版.
- [14] 郑筱萸, 廖清江. 药学前沿 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 314.