



名中医



特需门诊

风湿病



【国医大师】

颜正华 路志正

周文泉 顾伯寿 孙伯扬

田从豁 高荣林

朱逢贵 张炳厚

【名中医】

汇读名家绝技 汲取临证精华

主 编 周育平

献出版社
DOCUMENTATION PRESS

名中医特需门诊

风湿病

主 编 周育平

副主编 李 媛

编 者 王 硕 王梓淞



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

名中医特需门诊·风湿病/周育平主编. —北京:科学技术文献出版社, 2012. 8

ISBN 978-7-5023-7150-0

I. ①名… II. ①周… III. ①风湿病-中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 009309 号

名中医特需门诊·风湿病

策划编辑:张炙萍 责任编辑:张炙萍 责任校对:唐 炜 责任出版:王杰馨

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868, 58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
开 本 650×950 1/16 开
字 数 228 千
印 张 16.25
书 号 ISBN 978-7-5023-7150-0
定 价 36.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

中医药历史源远流长,中医药理论博大精深,中医药学术思想和临床经验是几千年来中国文化、哲学、医学之精华,是广大人民群众的智慧结晶,也是中医发展到当代仍然具有顽强生命力的最根本原因。随着时代进步和科技发展,现代人的疾病谱发生很大变化,特别是现代医学的引入,使中医的立足与长远发展面临着前所未有的考验。

当代名中医在继承前人宝贵经验的基础上,勤求古训,力精创新,为提高中医疗效,发展中医理论进行了不懈的探索。可以说,当代名老中医是中医学造诣最深、临床水平最高的群体,是将中医理论、前人经验与当今临床实践相结合的典范。名老中医鲜活的临床经验和学术思想,是中医药薪火相传的主轴,也是中医药创新发展的源泉。作为年轻的中医药工作者,我们有幸总结诸师的经验,不仅是学习他们精湛的学术思想和临床经验,也是寻访他们不凡的成才之路,更是传承他们崇高的医德修养和独特的认知方法。

为了保留诸师的临床实践原貌,本丛书收集了他们公开发表的文章、书籍,仅按编辑体例要求稍做修改,并将参考文献排列于后,以供读者查阅。由于水平有限,编写过程中难免出现疏漏,不妥之处,敬请谅解。

编者

目 录

路志正	1
一、医论医话	1
二、医案荟萃	12
房定亚	39
一、医论医话	39
二、医案荟萃	49
冯兴华	77
一、医论医话	77
二、医案荟萃	90
周乃玉	119
一、医论医话	119
二、医案荟萃	129
胡荫奇	153
一、医论医话	153
二、医案荟萃	163



阎小萍	189
一、医论医话	189
二、医案荟萃	203
董振华	233
一、医论医话	234
二、医案荟萃	246



路志正

路志正(1920—),男,河北藁城人,中国中医科学院主任医师。14岁进入伯父路益修创办的河北中医学校学习,并拜名医孟正己为师。少年时的他便苦读《素问》、《伤寒》、《金匱要略》等医学经典。1939年从医校毕业后开始悬壶乡里。1950年,学验渐丰、医名大噪的路志正来到北京中医进修学校学习,后留卫生部中医技术指导科工作。1952年8月,在国家卫生部医政局医政处中医科工作。1954年11月,在国家卫生部中医科技术指导科工作。1973年来中国中医研究院广安门医院从事临床工作,1981年参加广安门医院内科研究室的创办工作,任研究室副主任,从事痹证的科研和医疗工作。1985年调内三科,从事胸痹的临床研究。路志正教授擅长针药并用,圆机活法,因证而施。对萎缩性胃炎、眩晕、胆结石、风湿性关节炎、类风湿关节炎、甲状腺功能亢进、甲状腺瘤、白塞病、干燥综合征、胸痹,以及妇科经带胎产、不孕等疑难病症,均有自己的独到见解,临床疗效显著,是一位经验丰富的中医理论家和实践家。路老现已90高龄,总结自己70年的行医历程,提出“持中央,运四旁,怡情志,调升降、顾润燥,纳化常”而调理脾胃的学术思想。

一、医论医话

1. 中央脾胃,一纳一化

路老所言“中央”者,乃脾胃也,为后天之本。《医方考》曰:“脾胃人身之坤元也,至哉坤元,万物滋生,故脾胃为百骸之母。”路老认为,土地能生养万物,五谷、五蔬、五果等人所食用之物皆来于土,人类生命、生活也在土之上,所以土地有厚德能承载万物,而脾胃即是人体之“土”



也。而“纳”与“化”则是脾胃功能的具体表现。在人体中,胃主纳,脾主化,这是脾胃的主要生理功能。“纳”是指摄取食物,“化”是指运化精微。“纳”和“化”是相互协调、相互作用的,若化而不纳,或纳而不化,均会出现病态。脾为五脏之一,其性属阴,为阴中之至阴。张志聪曰:“脾为阴脏,位居中焦,以太阴居阴,故谓阴中之至阴。”罗东逸认为:“至阴者,中土坤德,以顺天承,而不以阳居也。”说明脾其性属阴,其用为阳,脾在胃的作用下,才能成为冲和之土,生化之源。路老认为,脾为五脏气血生化之母,脾具有土德,能承载生化万物,人身生命所需精气血津液等,皆赖脾化生。脾主“化”,运化水谷精气。《素问·经脉别论》曰:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”由于胃是脾之腑,水谷经过消化、吸收的过程,转化为气血津液,以灌溉脏腑经络,营养四肢百骸,主要是依靠脾的输布作用。路老认为脾气散精即升清之意,游溢精气即运化水谷精气之意。《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得察也。”这都说明胃腐熟水谷产生的精气需要通过脾的运化传输才能通达四肢、濡养全身。其次脾可生血、统血,为后天之本,生化之源。《灵枢·营卫生会》说:“营出中焦”。《灵枢·决气》指出:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”就是脾生血之意。因此,路老认为凡血虚、出血或失血都应从脾治疗。

胃主“纳”,可受纳水谷。《素问·五脏别论》曰:“胃者水谷之海,五脏六腑之大源也。”《格致余论·大病不守禁忌论》曰:“夫胃气者,清纯冲和之气,人之所赖以生者也。”胃主受纳,是指胃在消化道中具有接受和容纳饮食物的作用,饮食物摄入之后,经消化道进入胃中。胃的纳,不仅是容纳,还有主动摄取之意,故亦称为“摄纳”。胃之所以能主动摄纳,是依赖于胃气的作用,胃气主通降,使饮食下行,食下则胃空,胃空则能受饮食,故使人产生食欲。饮食入口,经过食道,容纳于胃,故称胃为“水谷之海”、“太仓”、仓禀之官”。《灵枢·玉版》说:“人之所受气者,谷也。谷之所注者,胃也。胃者,水谷气血之海也。”均说明胃可受纳水谷,但如果饮食过剩,过食肥甘则最容易损伤胃的受纳功能。

此外,胃主腐熟、消磨水谷,是指胃对食物进行初步消化,形成



“食糜”的作用过程。《灵枢·营卫生会》云：“中焦如沔”，“沔”更形象地描绘了胃中腐熟水谷之状。《难经·三十一难》说：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”食糜传入小肠后，在脾的运化作用下，精微物质被吸收，化生气血，营养全身，故称胃为“水谷气血之海”。路老认为胃阳是消磨腐熟水谷的动力，若胃火过剩或不足都可以使胃腐熟异常。

2. 纳化失常，正虚生痹

历代医家对于痹病的论述很多，路老认为痹病是人体内部正气亏虚，营卫失调，进而感受风寒湿三气，合而发病，或日久正虚，内生痰浊、瘀血、毒热，正邪相搏，使经络、肌肤、血脉、筋骨，甚则脏腑的气血痹阻，失于濡养，而出现肢体疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状，甚则累及脏腑的一类疾病的总称。路老认为人体内部正气虚衰是痹病发生的内在因素。《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”《素问·百病始生》曰：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”可见，正气虚衰是痹病发生的先决条件。正气不足是痹病发生的内在因素，而正气就是指脾胃化生的人体必需的营卫、气血、津液、精气等。

路老认为痹病的发生与营卫失和有很大的关系。《素问·痹论》曰：“荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于血脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也。卫者，水谷之悍气也，其气剽疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，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。”可见营卫之气调和与否，是痹病发生的重要因素之一。若机体先天禀赋不足或后天失于调养，出现脾胃功能失调，不能化生水谷精气，营气不能正常入于脉内，以调和濡养五脏六腑，乃至周身关节肌肉筋骨皆失濡养，因此出现疼痛、肿胀、活动不利等；此外卫气失营气之濡养，卫气不足，则与营气不相和谐，以致营卫不和，腠理疏松，藩篱不固，卫气失其正常卫外防御功能，即所谓“逆其气”之意。此时生活起居稍有不慎，则风寒湿热即可乘虚侵袭，邪阻脉络，凝滞气血，从而成痹。

气血不足也是痹病发生的重要因素。如果人体气血不足，不但有



表卫不固,风寒湿热燥等邪气容易侵犯人体,而且会有经络不通、筋脉失养、肢体酸痛、活动不利等。《金匱要略·中风历节》曰:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣”。《医学入门·痹风》曰:“痹属风寒湿三气侵入而成,然外邪非气血虚则不入”。《圣济总录·历节风》曰:“历节风者,由血气衰弱,为风寒所侵……”。从上述可见,气血不足在痹病发病中的内因作用。气血不足则表卫不固,腠理疏松。若起居不慎,调摄不当,风寒湿邪易于乘虚侵袭,或留着肌肤,或阻滞经络,或流注关节,闭阻血脉而成痹。

然而何以会有气血不足?乃责之于脾胃也。脾胃者,后天之本、气血化生之源,人之所赖以生也。只有从根本调理好脾胃功能,才能使气血充足,才能提高人体的抵抗力、防御力,从而提高对外界环境的适应能力。此外调理好脾胃功能,对于患者用药也是必要的。因为治疗痹病时常选用活血化瘀等力量较强的药物,此类药物一般活血通络祛瘀作用愈强,其对脾胃伤害愈大,所以选用此类药物需要保护脾胃的功能不受损伤。对于脾胃受损严重的患者,路老在治疗时常常以调理脾胃、扶助正气为主,待脾胃功能恢复,气机条畅,气血充足,再治疗标证。

3. 怡情志,形神互养

“情志”是人对外界刺激所做出的情感、情绪反应。健康的情绪能减缓疾病的痛苦,不良的、过度的精神刺激,则可引起脏腑功能的紊乱而出现相应病证,正如《素问·举痛论》云:“怒则气逆,甚则呕血及衄泄……喜则气和志达,荣卫通利……悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中……恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀……惊则心无所倚,神无所归,虑无所定……思则心有所存,神有所归,正气留而不行……。”由此可见,情志状况在疾病的发生发展过程中占有重要地位。患者为疾病所苦,因此在帮助患者调节精神情志的过程中,要特别讲究方法,正如《灵枢·师传》所言:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦……”,只有循循善诱,细心了解症结所在,以耐心、委婉的语言,晓以利害,缓解病人的紧张情绪,才能渐渐得到其信任,从而进一步帮助患者调整情绪,正确认识疾病,共同对抗病邪。“怡情志”即调整心态、情绪。因此,



在应用药物治疗风湿病的同时,更应注重帮助患者调整情绪的偏颇,令患者拥有健康的心态。古语有云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”(《素问·上古天真论》),精神情志的调摄对人体的健康状况有很大影响。《素问·举痛论》言:“……怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”,情志活动可以影响气机运行,从而影响气血津液的输布,令脏腑功能紊乱。《素问·阴阳应象大论》言:“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”,五脏各有所藏,五志各有所舍,如五志受伤,则有五志之病,发为五脏痹,如《灵枢·本神》所言:“……肝气虚则恐,实则怒……脾气虚则四肢不用,五脏不安;实则腹胀,经洩不利……心气虚则悲,实则笑不休……肺气虚则鼻塞不利,少气;实则喘喝,胸盈仰息……肾气虚则厥;实则胀,五脏不安。”中医认为,人的精神活动是人体内脏生理机能的外在表现,精神情志的产生,以五脏之精气作为物质基础,脾胃为后天之本、气血生化之源,脾胃生气血以充养五脏,当脾胃功能正常,气血津液等物质生成旺盛,运行通畅,则五脏各司其职,人的精神活动正常进行,同样,健康的精神,亦能令脏腑气血条达,痹何以生?在临证中,以“持中央”为根本,重视脾胃后天之本、气血生化之源、气机升降之枢的作用,以“怡情志”为原则,调整人体精神状态,以形养神,形神互养,才能令全身气机调畅,气血运行得当,真正达到“阴平阳秘,精神乃治”,身心统一的健康状态。

风湿痹病是一类慢性疾患,病程漫长,反反复复,患者往往有关节、肌肉疼痛,全身无力等症状,严重时会影响患者的日常生活,给患者的内心带来极大折磨,往往令患者有抑郁、沮丧的心理状况出现。《素问·汤液醪醴论》曰“精神不进,志意不治,故病不可愈”,可见,精神因素在疾病的治疗过程中具有十分重要的作用。“忧思伤脾”(《三因方》),思虑过度,耗伤心脾,正如《儒门事亲》所言:“思气所至,为不眠,为嗜卧,为昏瞢,为中痞三焦闭塞,为咽膈不利,为胆瘴呕苦,为筋痿,为白淫,为得后与气快然而衰,为不嗜食”,亦有《妇科玉尺》所述:“忧愁思虑,心气受伤,则脾气失养,郁结不通,腐化不行,饮食减少”,令气血生成乏源,正气更虚,加重病情。且肝主疏泄,喜条达,肝气郁结,全身气机逆乱,气血痹阻不通,则可出现关节拘急、疼痛走窜不定,甚则出现腹



满纳呆、暖气吞酸等木郁克土的症状,同样不利于病情的缓解。人的身与心是一个整体,因此,在痹病的治疗中,要谨守病机,重视强健脾胃功能,才能令五脏六腑俱旺、气血充盈,筋脉关节得以濡润,四肢肌肉有所禀受;同时,观察患者禀性,对于性情偏颇者,应给予适当的疏导,教导患者移情易性,将调理情志作为一种治疗手段,二者相结合,则能从身到心调整患者整体状态,调动脏腑功能的恢复,令气血通畅,关节舒利,痹病乃除。

4. 四旁不灌,升降失序,痹病乃成

“四旁”者,首见于《素问·玉机真脏论》:“脾为孤脏,中央土以灌四旁”,“四旁”是一个相对的概念,脾属土位于中央,为气血津液的生化之源,长养四脏,故上焦之心肺与下焦之肝肾可合称为“四旁”;心与脾是母子相生的关系,心主血脉,脾主运化、为气血生化之源。《内经》言“心生血,血生脾”(《素问·阴阳应象大论》)、“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”(《灵枢·决气》),指出心虽主生血,亦是取资于脾胃所化生之精微的供养。当肢体顽痹日久,风寒湿邪久羁经络不得宣散,致升降失序,气阻血涩,必然影响心脉运行,而出现心慌、胸闷、憋气的心痹症状。若心痹日久,心气渐衰,正气大伤,母病及子,令脾失健运、气血生化乏源,气虚则血滞、血少而脉涩,从而加重痹证。故路老于临证中,注重调理脾胃,令气机升降有序,以使机体达到气行血生的平和状态,从而消除心痹之证。

五行中,脾属土,肺属金,肺与脾的关系更为密切,正如《薛生白医案》云“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾者也。”脾主运化水谷精微,化生气血上益于肺,使肺主气、主制节功能正常发挥,达到上则宣发,下则肃降,令气机升降有序。若风寒湿邪反复外侵,营卫失调,皮痹日久,病邪循经入肺,或脾胃运化失常,水津转输不利,水湿停聚成痰,上犯于肺,甚或痰浊壅肺,致血行不畅,痰饮、瘀血痹阻于肺,形成肺气郁闭之肺痹。在治疗上,更要注重脾肺的相生关系,恢复脾之健运,调理气血,令肺主行水、通调水道,朝百脉,御外邪的功能正常发挥,痹病乃除。肝与脾之间的关系一方面表现为相克、制化的关系。“制则生化”,故经云“脾……其主肝也”(《素问·五脏生成》)、“土



得木而达”(《素问·宝命全形论》),言木虽克土,克以制用,相辅相成。脾以风木为用,肝气舒畅,才能保证脾气健运。若“肝木疏泄太过,则脾胃因之而气虚;或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也。”临床上可先见烦躁易怒、胸闷胁痛、周身窜痛之肝痹,继则出现腹满纳呆、嗳气吞酸等肝气不和,侵及脾胃之证,故顾护脾胃在肝痹中更为重要,如《金匱要略》所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。另一方面,木借土生,当脾气健运,气血生化有源,才能令肝血充足,涵敛肝阳,使肝气条达,气机调畅,以消除痹病。脾与肾也有着密切的联系,肾主藏精,为先天之本,脾主运化,为后天之本,万物的生成需依靠脾土与肾水的共同作用,水土相滋,万物乃成。在水液代谢方面,肾主水液化气,气化作用贯穿于水液代谢始终,脾主运化水液,为水液代谢的枢纽,故曰“其本在肾,其制在脾”,是其所,非着痹,即燥痹。当肢体痹症日久,致骨骼变形,即骨痹时,病邪往往循经深入,累及肾脏,出现肾脏开合不利,水液代谢障碍之肾痹。此时,在补益肾督的同时,更应注重调补后天脾胃,以长养先天之精;调动脾气运化,以增强利水之功。“土为万物母”,四脏在脾土之滋养下,得以正常运转;同时,四脏正常发挥各自功能,才保证了脾的正常运化。四脏之“四旁”与脾之“中央”之间相互滋生、相互制约,处于一种动态的平衡状态,正是这种状态维持了整个身体的正常运转。

同时,“四旁”亦可指气、血、津、液四大构成人体生命活动的基本物质。气无形有质,属阳,具有推动、温煦等作用;血与津液都为液态物质,属阴,具有营养滋润机体各个组织、器官的作用。饮食水谷为气血津液生成的重要来源,脾胃正常转运,才能令精微物质得以化生,生成气血以灌溉全身,维持人体正常的生命活动。若脾失健运,不能正常运化饮食水谷,气血生化无源,则会出现全身虚损之虚痹。路老认为调补脾胃,令气血津液之“四旁”赖脾胃之供养而充盛,营养全身,乃能消除顽痹。

另一方面,脾主四肢,在体合肌肉,“四旁”的概念也应包括四肢与肌肉,此乃痹证最常代表症状之处。四肢肌肉的强健全赖于气血的充盈滋养,气血实为脾运化之水谷精微所化生。故若脾胃功能失常,气血



运行无力、生化乏源，致四肢肌肉气血不通、失于濡养，则可成四肢关节疼痛之痹证，或成肌肉瘦弱无力、痿废不用之痿证。

5. 中央通上下而和升降

脾主升，胃主降，“升降”者，为脾胃的生理特性。脾胃位于中焦，沟通上下二焦，是上下二焦交通的枢纽。脾胃互为表里，升降相因。在运化饮食水谷方面，脾气主升，将水谷精微上输于头目心肺；胃气主降，将食物水谷运送于小肠而泌别清浊，脾胃正常行使其升与降的生理职能，才能令人体所摄入的饮食水谷正常转化，化生为必须的营养物质，维持人体正常生命活动。若各种原因导致升降功能失常，致清气不得升，饮食不得化，气血不得成，脏器不得固，则出现肌瘦不能举，痛而不能伸之肌痹等病证。

另一方面，“气者，人之根本也”（《难经·八难》），机体的物质代谢以及所有的机能活动，均可视作精气正常运动所产生的效应，即“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有”（《素问·六微旨大论》）。因此若气机运行失常，机体的功能就会出现紊乱，正如《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”。脾胃居于中焦，脾主升清，胃主降浊，为气机升降之枢纽，气机的正常运行与脾胃的关系极为密切，若脾胃升降功能失和，必可导致机体气机失常，影响营养物质的输布，导致疾病的产生。路老认为只有通过调理脾胃枢机，令气血津液升降有序，四旁得溉，才能达到治疗痹病的目的，此实乃“调升降”之真意！

《临证指南医案》说：“脾宜升则健，胃宜降则和”，因此“调升降”即强调只有遵循脾胃的正常生理特性，调整脏腑功能，令脾胃各司其职、升降有常，才能使水谷精微代谢正常，气机运转得当，保证人体的生命活动。

人是一个有机整体，是以五脏为中心，通过经络系统联系全身组织器官，并通过精、气、血、津、液的充养，而完成机体的正常生命活动的。正如路老所言，以脾胃为“中央”，令“四旁”通，“升降”调，才使得精气血津液正常化生、输布，荣养内至五脏六腑、脑髓血脉，外至四肢百骸、皮肉筋骨、五官九窍。正气充足，痹之安生！



《素问·评热病论》中指出：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，当人体营血充盈，卫气充盛，卫外功能正常时，邪气必难入侵，亦不会深入久留，营卫气血皆生于脾胃，故强健脾胃实为顾护人体正气之关键。强调“运四旁”、“调升降”，即是注重于调整脾胃及各个脏腑的强弱与功能，令五脏六腑通达，气血津液充沛，营卫调和，气机调畅，四肢强健，痹病乃通，正如《内经》所言“正气存内，邪不可干”。

6. 理脾胃之阴液以顾润燥

脾胃学说源于《黄帝内经》，倡于金元时代的李杲，至清代名医叶桂创立胃阴学说，提出著名的“养胃阴”法与吴澄的“理脾阴”法，使脾胃学说日臻完善。关于润燥理论，早在《素问·至真要大论》中即有“燥者濡之”的治则，即以濡润之品，治疗津液亏乏之病。《金匱要略》中张仲景用麦门冬汤治疗胃阴不足、肺津亏损的虚火咳喘，白虎加人参汤治疗太阳中喝及《伤寒论》中治疗余热未清、气阴两伤的竹叶石膏汤等，开创了润燥理论的先河。金元时期的脾胃大家李东垣在其代表作《脾胃论》中指出“脾胃之气既伤，元气亦不能充，而诸病之所由生也。”其独辟脾胃学说，强调脾胃不足、胃气的升发，因而在治疗上重视甘温补益、升阳益气，其所创立的代表方如补中益气汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等，均重视温补脾胃，升举阳气。这一学说是中医发展史上的重要里程碑。但东垣学说详于治脾而略于治胃，详于升脾，略于降胃，详于温补，略于清润。

清代名医叶天士首次提出脾胃分治学说，认为脾胃同处中焦，互为表里，“脾宜升则健，胃宜降则和”；脾为太阴，喜燥恶湿，胃为阳明，喜润恶燥，治脾宜用辛温燥药升之燥之，治胃宜用甘凉药润之降之。若燥热邪盛或木火升腾灼伤胃阴，宜用甘凉濡润法，如著名的益胃汤；若肝阴虚耗，化热上扰，胃阴受伤，当用酸甘济阴法，药用乌梅、白芍等；湿温、暑温等病后期，胃阴胃气不复，叶天士多采用甘平芳香配以辛温，以薄味清养胃阴，药用石斛、半夏曲、生谷芽、荷叶等；若久病劳损或失血，胃之气阴不足，叶天士采用甘缓益胃法，治以甘平微凉微温，扶中益胃生津。叶天士充分继承了东垣的脾胃学说，喜用东垣方加减化裁，如补中益气汤、清暑益气汤等，他倡导胃阴学说，但并不局限，脾胃分治，不偏



不倚。

清代医家吴澄对虚损证治有独特见解,将虚损分为内损、外损,首创外因致外损说,其以阴阳变动不居之理著书曰《不居集》,明确脾阴虚乃“相火者……炽而无制,则为龙雷,而涸泽燎原……上入于脾,则脾阴受伤”,阐述了劳倦忧思,脾阴暗耗,内伤七情,五志化火,大病久病,五脏之阴大亏,皆可累及脾阴的病因,从而认识到由此患者可出现“精神日渐羸弱,百病丛生”的诸多表现,与叶天士“养胃阴”之说相得益彰,交相辉映,补充和完善了李杲的脾胃学说。明代医家汪绮石创立虚劳六因学说,指出虚劳病机当从火立论,强调治虚“三本二统”,其在《理虚元鉴》中提出:“治虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根。治肺、治脾、治肾,治虚之道毕矣。”但在治脾、治肾的具体方法上,他又强调治脾不可过燥,以免影响肺之清肃,治肾不可过用苦寒,以免妨碍中州脾土的运化,所以治肺要清金保肺,无犯中州之土;治脾要培土调中,不损至高之气;治肾要金行清化,不觉水自流畅,金水才能归于一致。

7. 用药经验

路老在长期的临床观察中总结出“风湿病必夹湿、痰、瘀”的规律。路老认为,风寒湿日久可以侵袭经络,痹阻经络导致寒湿夹痰瘀;外感六淫或内伤饮食,痰浊内生,阻滞经络日久会导致痰浊夹瘀;血虚不足,血液运行不畅者则成血虚血瘀;气虚无力推动血行导致气虚血瘀;脏腑功能失调,阴津亏少,或者热毒耗伤人体阴液,血液黏稠度增加而成阴虚血瘀;阳虚内寒生,寒性收引致血行涩滞而为阳虚夹瘀。治疗当伏其所主,先其所因,灵活而施以通络活血、搜风走窜的虫蚁之品,正所谓“痛则不通,通则不痛”。常用药有:炙乌梢蛇、姜黄、制川乌、制草乌、附子、穿山甲珠、地龙、露蜂房、川芎、桂枝、青风藤、络石藤、桑枝、蜈蚣、僵蚕、全蝎、白芥子等。其中炙乌蛇能活血祛风通络,可用于各种疼痛证;川芎、姜黄、桂枝能温经活血通络,适用于外寒夹瘀证;制川乌、制草乌、附子均为气雄性烈之品,沉寒痼疾非此品不能温,多用于阳虚夹瘀证;穿山甲珠、地龙、蜂房均为虫蚁之品,三药配伍可化痰逐瘀、软坚散结,可用于尪痹所致之关节肿痛变形,亦可用于硬皮病之皮肤发硬;忍冬



藤、络石藤能祛风通络止痛，常用于湿热夹瘀之证，亦能用于各种原因所致关节疼痛；蜈蚣、全蝎两药合方即为止痉散，两药合用走窜之力最速，搜风定痉，开瘀通络，内走脏腑，外而经络，皆能开之，通者不痛，故为止痛之要药；僵蚕、胆南星、白芥子能化痰通络，通常用于治疗风湿病痰湿阻络之证。又如风寒湿夹瘀选用威灵仙加羌活；血虚夹瘀选用桃红四物汤；阴虚夹瘀选用石斛、忍冬藤、地龙；热毒夹瘀选用牡丹皮、赤芍、白花蛇舌草、桑枝、红藤；水湿夹瘀选用益母草、泽兰；气虚夹瘀选用补阳还五汤以补气活血通络。临床配伍灵活，效如桴鼓。然而，路老进一步指出，对于体瘦色苍患者，辛烈刚燥药最宜慎用；体丰色白而舌体瘦、苔黄厚腻者亦应考虑脾虚运迟，湿热内蕴，用药当无使过燥伤阴。路老喜用经方，擅于运用对药治疗风湿病，取得了较好的疗效。临床常用的对药有：炒苦杏仁、炒薏苡仁；防风、防己；青风藤、络石藤；金银花、忍冬藤；防己、生黄芪；萆薢、土茯苓；炒苍术、炒白术；羌活、独活；木瓜、生薏苡仁等。其中苦杏仁、薏苡仁配伍来源于仲景《伤寒论》麻杏薏甘汤。炒苦杏仁能开肺气而化湿，炒薏苡仁能健脾气而祛湿，两药合用则祛湿力胜。防风擅于祛风，防己长于化湿，共奏祛风化湿之功。青风藤、络石藤均为藤类药物，前者性味辛温，长于通经活络，后者性苦寒，擅于活血消肿，两者合用能加强消肿止痛的效果。金银花和忍冬藤为一药的不同部位合用，金银花重在清热解毒，忍冬藤长于通络消肿止痛，两者合用能清热活血、消肿止痛，对于湿热或热毒所致类风湿活动期效果显著；防己配黄芪出自仲景防己黄芪汤，两者合用能补气祛风化湿，既能扶正亦能祛邪；炒苍术苦温能燥湿祛痹，炒白术性甘温能健脾化湿，两者合用刚柔互济，加强祛湿的效果；羌活、独活两药配伍，上下兼顾，能治一身上下之风寒湿痹。

路老熟读历代本草著作，临证遣药注重引经报史，常在辨证论治的前提下选用合适的归经药物。如下肢疼痛者多选肝肾经药，如木瓜、怀（川）牛膝、伸筋草；上肢疼痛者选用桑枝、桂枝或藤类药以祛风湿、通经络；腰为肾之府，故腰部疼痛多选肾经药，常选独活、狗脊、杜仲、桑寄生补肝肾、祛风湿；小腿酸痛者选用肝经药，如木瓜、赤芍、白芍；肩背痛者选用海桐皮、姜黄、葛根以祛风湿，活血通络；下焦湿热著者多用防己、