

探讨周大勇主任运用身痛逐瘀汤治疗痹病之经验

赵园园¹, 周大勇^{2*}, 朱四欢¹, 蒋玉洁¹

¹安徽中医药大学研究生院 安徽合肥

²安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】痹病是由于机体感受风寒湿之邪，经络阻滞，营卫不合，气血不利，以全身关节肿胀、疼痛、酸楚、麻木、重着以及活动受限为主要症状的一种病症。周大勇主任医师认为痹病多因脉络瘀阻，气血运行不畅而致全身酸痛，初期多实，邪实主要责于风、寒、湿、热、毒、瘀，后期多虚，正虚责之于卫外不固、脾肾亏虚，但往往多虚实并见。临床因重视辨证治疗，初期以活血化瘀、通络止痛为主，后期补虚为主。身痛逐瘀汤则是周大勇主任医师临床上常用治疗痹病的活血化瘀方剂，对全身肌肉酸楚疼痛有较好的疗效。

【关键词】身痛逐瘀汤；痹病；疼痛；活血化瘀；经验；周大勇

Exploring Director Zhou Dayong's experience in treating paralysis with Body Pain and Removal of Blood Stasis Soup

Yuanyuan Zhao¹, Dayong Zhou^{2*}, Sihuan Zhu¹, Yujie Jiang¹

¹Graduate School of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui Hefei

²The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei, China

【Abstract】 Paralysis is caused by the body feeling the evil of wind, cold and dampness, obstruction of the meridians, incompatibility of Ying and Wei, and unfavorable Qi and blood, with the main symptoms of swelling, pain, soreness, numbness, heaviness, and limitation of movement of joints throughout the body. Dr. Zhou Dayong, the chief physician, believes that paralysis is mainly caused by stagnation of the veins and channels and poor flow of qi and blood, resulting in generalized aches and pains; the initial stage is mostly real, with evil real mainly blamed on wind, cold, dampness, heat, toxicity and stasis; the later stage is primarily deficient, with positive deficiency blamed on the weakness of the external guard and lack of the spleen and kidneys, but often both deficiency and natural are seen. Clinical treatment is based on dialectical evidence, with the initial stage focusing on activating blood circulation, removing blood stasis, and relieving pain. In the later stage, the main focus is to supplement the deficiency. Dr. Zhou Dayong commonly uses the Body Pain and Removal of Blood Stasis Soup to activate blood circulation and remove blood stasis in treating paralysis and is effective in treating generalized muscle aches and pains.

【Keywords】 Body Pain and Removal of Blood Stasis Soup; Paralysis; Pain; Promote blood circulation and remove blood stasis; Experience; Zhou Dayong

痹病最早见于《内经》，根据病邪侵袭部位的不同，可分为皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹，又称为五体痹。现代西医学中根据痹病的临床症状，主要包括自身免疫系统疾病中的类风湿性关节炎，

结缔组织病中的系统性硬化，多发性肌炎和骨关节炎等^[1]。西医治疗上常用的药物如非甾体抗炎药，抗风湿药、糖皮质激素、生物制剂等，只能局部缓解临床症状或降低疾病活动度^[2]，但由于其价格昂

作者简介：赵园园（1993-）女，硕士，研究方向：中医全科医学；

*通讯作者：周大勇（1962-）男，主任医师，硕士，研究方向：中医慢性病。

贵, 长期治疗难以负担, 且长期使用对人体的毒副作用大。因此, 对于中医药治疗痹病的研究势在必行, 通过对中西医结合治疗中各取所长, 为痹病患者提供更加有效的治疗方案。周大勇主任医师是安徽中医药大学硕士生导师, 世界中医药学会联合会慢病防控专业委员会常务理事, 从事临床、科研、教学三十余年, 擅长应用经方诊治临床各类杂病, 在慢性疾病治疗上有丰富的临床经验。周主任认为痹病多显血瘀, 因此治疗上常用活血化瘀药物, 以达到搜剔宣通络脉, 通痹止痛的效果。笔者有幸跟随周师诊治学习, 体会颇深, 仅此就其治疗痹病经验及病案总结分享如下, 以飨同道。

1 病因病机

1.1 病因

关于痹病的病因, 自古便有论证, 《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹; 湿气胜者为著痹也”, 《济生方·痹》言: “皆因体虚, 腠理空疏, 受寒湿气而成痹也”, 《灵枢·五变》曰: “粗理而肉不坚者, 故病痹”。痹病多因正虚邪恋而生, 邪气损正而致病, 其发病的外因是风寒湿外邪阻滞经络, 内因则是正虚不甚, 邪势方张^[3], 可见古人早已认识到痹病的发生是外因与内因共同作用的结果^[4], 周师认为, 痹病发病原因包括内在因素与外在因素, 外因是致病条件, 而内因是发病基础。

1.2 病机

痹病的病机主要是机体感受外邪, 致气血不畅, 经络痹阻, 不通则痛, 周师指出痹病初以邪实为主, 病久邪气伤正而致虚实夹杂, 其发病急性期多因外感风寒湿邪, 气血经络阻滞, 不通则痛, 后期则为脾肾两虚, 气血虚弱, 筋脉不收, 瘀血内生, 肌肤不荣, 不荣则痛, 而瘀血则贯穿整个疾病过程。

2 辨证论治

2.1 寒湿闭阻

外感寒湿之邪侵于经络血脉, 形成瘀血, 导致四肢肌肉、关节红肿疼痛、酸楚、麻木, 遇寒则剧, 得热痛减, 舌淡苔薄白或白腻, 脉弦紧或濡缓。治以散寒祛瘀、除湿通络, 常加用木瓜、青风藤、路路通以祛风除湿, 血得温则行, 遇寒则凝, 故加用桂枝、细辛、艾叶以温经散寒。

2.2 湿热蕴结

外邪侵袭机体, 因禀赋素质不同而寒热往来之间相互转化, 如阴虚内热者, 感受外邪, 由寒化热, 而发展为风湿热痹。热为阳邪, 血行滞涩, 引起血瘀, 脾主运化水湿, 湿邪黏滞, 易犯脾胃, 故脾虚湿从内生。症见关节疼痛, 肢体重着, 局部灼热红肿, 疼痛难耐, 得冷则舒, 常伴体倦, 口渴、烦躁、热汗出, 纳食欠佳, 溲赤, 舌质红, 舌苔黄或黄腻, 脉滑数或浮数。治当清热燥湿、祛瘀止痛, 临床常酌情加用虎杖、土茯苓、忍冬藤加强清热祛湿止痛之功。

2.3 气滞血瘀

痹病日久不愈, 久病入络, 气血虚滞, 血滞为瘀, 瘀血痹阻经络, 则见全身肌肉关节疼痛, 痛处拒按, 皮肤肿胀、色紫暗, 严重者可见关节畸形, 屈伸活动受限。瘀阻脉道, 营血不至, 皮肤失于濡养, 或伴皮肤红斑, 舌暗有瘀斑, 苔白腻, 脉弦涩。治宜行气活血、通痹止痛, 气为血之帅, 血为气之母, 可加用延胡索以行气止痛。

2.4 气血亏虚

病久耗伤气血使经络、脏腑失之濡养、失之调节, 失之推动, 症见关节疼痛, 麻木, 肌肉跳动, 形体瘦弱, 懒言无力, 面色少华, 唇甲色淡, 头晕自汗, 失眠健忘, 感觉障碍, 舌淡苔薄, 脉细弱。治当调补气血, 和营通络, 可加用枸杞、大枣、茯神补气、补血、安神。伴有寒象者, 可加干姜、艾叶温经散寒; 伴有便溏者, 可加苍术、白扁豆、砂仁健脾化湿。

2.5 脾肾虚弱

痹病缠绵, 经久不愈, 复感于邪, 病邪由经络而内舍脏腑。脾主运化, 滋养和濡润人体四肢百脉, 脏腑经络, 为后天之本, 脾主身之肌肉; 肾储存和封藏精气, 为先天之本, 主身之骨髓, 久病致脾肾虚衰, 脾肾皆衰, 肉骨失养。症见关节疼痛, 肌肉瘦削, 背乏身累, 畏寒肢冷, 食欲不佳, 阳痿遗精, 病久可见四肢肌肉萎缩无力。舌淡红, 苔薄白, 脉沉。《诸病源候论》提出“痹, 病在于阴, 其人苦筋骨痿枯, 身体疼痛, 此为痿痹之病”^[5]。治当益气温阳、养血通痹, 故加用党参、茯苓、黄芪健脾益气; 熟地、山药、山茱萸、补骨脂、大枣温肾补脾、养血益精; 亦可少佐虫类药, 如土鳖虫、全蝎。

3 验案举隅

崔某某, 女, 46岁, 务农。2022年1月19日初诊。病史: 患者于1年前无明显诱因反复出现全身多处关节肿胀疼痛, 主要位于双手腕关节、掌指关节及双膝关节, 活动尤甚伴晨僵, 全身疲软无力, 间歇性发热, 体温波动在37.5-38°C, 无头晕头痛, 无恶心呕吐, 无心慌胸闷、呼吸困难, 无腰腹部疼痛, 无腹泻, 无皮疹, 每逢阴雨天气、劳累后上述症状加重, 曾多次就诊外院行相关检查提示: 类风湿因子(+), 血沉: 42mm/h, 诊断为“类风湿性关节炎”, 予抗炎止痛等对症处理(具体不详), 疼痛未见明显缓解, 症状反复, 2周前受受凉后疼痛加重, 疼痛不能耐受伴四肢无力, 夜间尤甚, 生活不能自理, 今来求诊, 刻下: 全身多处关节疼痛, 痛不能寐, 四肢倦怠乏力, 纳食一般, 二便尚调。舌暗, 有瘀斑, 苔微腻, 脉弦涩。诊断: 痹病, 证属气滞血瘀。治宜活血化瘀, 行气止痛。方选身痛逐瘀汤加减

方药: 桃仁 9g, 红花 6g, 秦艽 9g, 川芎 9g, 甘草 12g, 羌活 9g, 没药 6g, 当归 12g, 五灵脂 9g^{布包}, 牛膝 9g, 地龙 12g, 香附 6g, 薏苡仁 15g, 艾叶 9g, 木瓜 12g, 青风藤 12g。14剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分服。

2诊: 2022年2月9日, 患者自诉疼痛较前缓解, 但仍有全身倦怠乏力, 舌暗, 苔白腻, 脉弦涩, 故上方基础上加山药 15g、白术 9g、陈皮 9g、桔梗 12g 以益气健脾; 加白扁豆 12g、砂仁 6g 以健脾行气化湿; 加延胡索 12g 以行气活血、通痹止痛。14剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分服。

3诊: 2022年2月23日, 患者诉疼痛明显减轻, 纳寐可, 故前方基础上去红花、砂仁、陈皮、桔梗, 加黄芪 15g 以补气升阳、行滞通痹。此方服用1月后, 患者疼痛好转, 纳寐可, 二便调。

按: 痹病因外感风寒湿邪阻滞经络, 瘀血凝滞, 不通则痛, 日久疾病入络、入血, 致阴血虚耗, 血行失常, 形体失养而致臂痛、肩痛、腿痛、腰痛或周身灼热、疼痛, 后期常伴肌肉萎缩和无力瘫痪之症。该患者全身多处关节疼痛, 夜间尤甚, 舌暗, 有瘀斑, 苔微腻, 脉弦涩, 辨病为痹病; 辨证为气滞血瘀证; 疼痛昼轻夜重, 乃瘀血作祟, 以白昼阳气来复, 血行较畅, 而夜间阴气盛, 则血瘀加重故也, 治宜活血祛瘀, 行气止痛, 方选身痛逐瘀汤加

味。方中桃仁、红花、当归活血散瘀, 川芎活血止痛, 疏通全身经络气血为君药; 五灵脂活血化瘀止痛; 香附、没药行气止痛, 使补而不滞; 秦艽、羌活、牛膝祛风湿、寒湿之邪尽去而止痛, 且秦艽以辛散苦泄而不燥, 善于祛风通络, 羌活上行于头, 下行于足, 善于祛风胜湿, 通治诸节, 牛膝更具补肝肾之能, 强筋健骨, 扶正与祛邪共存; 薏苡仁利湿通痹、木瓜利湿通经、青风藤通络止痛, 三药合用祛湿通经之效更佳, 使湿从小便而出; 地龙血肉有情之品, 通络止痛, 合艾叶温经散寒, 活血通经; 予以甘草调和诸药, 共起行气活血, 祛湿通经之能。全方配伍, 瘀血得行, 外邪得祛, 经络得通, 痹病则止^[6]。

4 结语

我国古代多数医家认为痹病是由风、寒、湿之外邪乘虚侵袭肌肉关节, 治疗多用祛风、散寒、除湿、清热等法^[7], 而周师则多用活血化瘀的方法治疗痹病。依据现代学研究, 身痛逐瘀汤中活血化瘀, 祛风除湿兼有益气扶正的功对全身受累关节不仅具有较好的抗炎、消肿、止痛和改善关节活动的作用, 还能明显改善类风湿性关节炎患者的血液流变学和甲皱微循环观察指标^[8]。方中桃仁作为活血化瘀药物, 不仅具有增加局部血流、降低血液浓度、改善血液流变学的药理作用, 还能够增强机体免疫力, 而对于免疫亢进所引起的炎症反应, 桃仁则具有抑制机体炎症反应的作用^[9]。红花属菊科, 其成分中的红花黄色素(SY)、羟基红花黄色素 A(HSYA)等具有改善血液循环、扩血管、抗凝血、抗炎、镇痛和免疫调节的作用^[10], 两药配伍, 使瘀血祛, 气机畅, 化瘀生新。周师擅用此方加味治疗痹病, 临床疗效显著, 为广大患者减轻了病痛。周师之经验值得深入研究并推广。

参考文献

- [1] 张美艺, 刘孟渊. 刘孟渊教授治疗膝骨关节炎临床经验总结 [J]. 中医药导报, 2018, 24(10): 130-1.
- [2] 邢沙沙, 庞宇舟, 陈秋霞, et al. 类风湿关节炎的治疗方法研究近况 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(67): 37-9.
- [3] 王玉清, 张华东, 陈锐, et al. 娄多峰教授痹病发展机制——“邪正交争, 虚因邪生, 痹痿并见”探析 [J]. 风湿病

- 与关节炎, 2022, 11(04): 44-5+8.
- [4] 韦小双. 冯兴华教授运用身痛逐瘀汤治疗痹病经验探析 [D]; 北京中医药大学, 2012.
- [5] 吴伊莹, 柳玉佳, 王莘智, et al. 旷惠桃教授分期论治肌痹经验 [J]. 中医药导报, 2022, 28(05): 175-8.
- [6] 易腾达, 李玉丽, 梁宇, et al. 经典名方身痛逐瘀汤的古今文献分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(02): 28-36.
- [7] 李海聪, 杨毅玲. 临床运用身痛逐瘀汤的经验 [J]. 中医杂志, 1988, (02): 21-2.
- [8] 李军, 刘强, 颀旺军. 身痛逐瘀汤加味对类风湿关节炎患者血液流变学与微循环的影响 [J]. 中医药学报, 2010, 38(03): 100-3.
- [9] 许筱凰, 李婷, 王一涛, et al. 桃仁的研究进展 [J]. 中草药, 2015, 46(17): 2649-55.
- [10] 李响, 俱蓉, 李硕. 红花化学成分 药理作用研究进展及质量标志物预测分析 [J]. 中国现代中药, 2021, 23(05): 928-39.

收稿日期: 2022 年 9 月 18 日

出刊日期: 2022 年 10 月 24 日

引用本文: 赵园园, 周大勇, 朱四欢, 蒋玉洁, 探讨周大勇主任运用身痛逐瘀汤治疗痹病之经验[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3) :81-84.
DOI: 10.12208/j.ircm.20220068

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS