· 名医精华 ·

李寿彭运用痹痛宁治疗痹证经验

向其兴^{1,2} 陈静^{1▲} 指导:李寿彭³

摘要 李寿彭认为,痹证主要是发生在运动系统中以肢体肌肉关节疼痛为主的病证,强调寒湿和瘀血是导致痹证的重要原因,关键病机是寒湿和瘀血导致的“不通则痛”,治疗以散寒除湿、活血止痛为主要方法,常以经验方“痹痛宁”随证加减,疗效确切。

关键词 痹证;痹痛宁;李寿彭;名医经验

李寿彭主任乃第二批、第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。李老从医近60年,年过八旬仍坚持临床,笔者有幸跟随李老学习,悉听其谆谆教诲,现将其运用“痹痛宁”方治疗痹证经验介绍如下,以飨同道。

1 痹证的病因病机

李老认为,痹证主要是发生在运动系统中以肢体肌肉关节疼痛为主的病证。寒湿和瘀血是其重要原因,关键病机是寒湿和瘀血导致的“不通则痛”。

1.1 寒邪致痹 寒邪为六淫邪气之一,由寒邪为主所导致的痹证则为寒痹或者痛痹,其表现以疼痛较甚,得热缓解,痛处固定为主^[1]。如《素问·痹论》曰:“痛者寒气故也,有寒故痛也。”《灵枢·寿夭刚柔》曰:“寒痹之为病也,留而不去,时痛而皮不仁。”唐·孙思邈《备急千金要方》曰:“其寒多者为痛痹。”李老认为寒邪是导致痛痹的主要原因之一,寒邪侵袭机体,客于筋肉关节,痹阻经络,气血不通则痛。正如《素问·举痛论》所言:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒邪导致的痹证,除了疼痛,还可出现肢体麻木,盖因气血阻滞经络,筋脉失养,气虚为麻,血虚为木,故肢体麻木。正如《圣济总录》所言:“寒气胜者为痛痹。夫宜通而塞,则为痛。痹之有痛,以寒气入经而稽迟泣而不行也。痛本于寒气偏胜,寒气偏胜,则阳气少阴气多,与病相益。”

1.2 湿邪致痹 湿邪也是六淫邪气之一,由湿邪为主所导致的痹证则为湿痹或者着痹,以肢体重着、肿胀、麻木不仁为主^[2]。《说文解字》曰:“痹,湿病也。”《景岳全书》曰:“以血气受湿则濡滞,濡滞则肢体沉重而疼痛顽木,留着不移,是为着痹。”《奇效良方》记载:“湿气留而不移,汗多,四脚缓弱,皮肤不仁,精神昏塞,为著痹。”《明医指掌》曰:“湿痹:湿胜,脉沉缓,留住不去,四肢麻木不拘急,浮肿。”李老认为,湿邪是导致痹痛的另一个重要原因,由于湿邪具有重着、黏滞的特性,因此湿邪侵袭机体导致的痹证,往往疼痛位置固定,以局部重着、酸痛为主。正如《证治准绳》所曰:“着痹者,着而不移。”龚廷贤《寿世保元》曰:“著痹,著而不行也。”

1.3 瘀血致痹 瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,同时又具有致病作用,可导致痹证的发生。如《素问·痹论》曰:“在于脉则血凝而不流。”《素问·五脏生成》曰:“血凝于肤者为痹。”由瘀血导致的痹证,以肢体疼痛、麻木为主要临床表现,痛点固定。正如《医学心悟》所云:“痹证经络不通,疼痛或肿痛。”《仙授理伤续断秘方》记载:“瘀血不散疼痛。”《太平圣惠方》曰:“身体疼痛,血脉凝滞。”

2 痹证的治疗方法

依据寒湿和瘀血在痹证发病中的偏重,李老强调治疗应有所区别。

凡以寒邪为主的痛痹,应遵循“寒则温之”的原则,以温经散寒为主要治疗方法。正如《黄帝素问宣明论方》记载,治疗痛痹“夫宜宣通,阴寒为痛,宣通气温经而愈。”《景岳全书》曰:“痹证之寒胜者,但察其表里俱无热证,即当从温治之。”《医宗必读》曰:“治痛痹者散寒为主,疏风燥湿,仍不可缺,大抵参以补火之

▲ 通讯作者 陈静,女,副主任医师。主要从事中医临床工作。E-mail:2893530502@qq.com

• 作者单位 1.重庆三峡医药高等专科学校附属中医院(重庆 万州 404000);2.湖南中医药大学(湖南 长沙 410208);3.重庆大学附属三峡医院(重庆 万州 404000)

剂,非大辛大温,不能释其凝寒之害也。”可见,寒邪导致的痹症,应当以温阳为主,选择大辛大温之剂,以散寒止痛。李老临证多选择附子、细辛、肉桂、麻黄、桂枝等温阳散寒止痛之药。附子补肾益火,温里扶阳而止痛;细辛通达内外,温经开窍而止痛;麻黄散寒解表,宣畅气机而止痛;肉桂补火助阳,散寒止痛,温经通脉;桂枝温经止痛,助阳化气。现代研究^[1]证实,麻黄含有麻黄碱、伪麻黄碱、麻黄多糖等成分,能持久温和地收缩血管,通过兴奋大脑皮层及皮层下中枢起到中枢镇痛作用,同时具有抗炎镇痛作用。细辛有镇痛、镇静、中枢抑制、局部麻醉等多种药理作用,其镇痛效果可与吗啡媲美^[4]。乌头碱是附子镇痛作用的有效成分,所含的双酯型生物碱可在小鼠运动神经末梢释放乙酰胆碱^[5]。使用以上这些温阳散寒止痛药时,李老强调一定要注意辨证,对于疼痛为主,兼见夜间痛,畏寒肢冷、小便清长,舌淡,苔薄白,脉虚则适用,而对于阴虚、血亏者慎用。

凡以湿邪为主的着痹,治疗应以除湿为主。同时李老指出,邪之所凑,其气必虚,脾主运化水湿,湿邪多与寒邪及风邪合而致病,治疗着痹还应兼顾温阳健脾,散寒祛风。正如《医宗必读》所说:“治着痹者,利湿为主,祛风解寒,亦不可缺,大抵参以补脾补气之剂。盖土强可以胜湿,而气足自无顽麻也。”李老治疗以湿邪为主的痹证喜用独活、羌活、苍术等药物。现代研究证实,独活、羌活具有消炎、镇痛作用^[6],并且二药合用为通治一身风寒湿邪的常用组合;苍术有散湿除痹、通利关节之效^[7]。

瘀血导致的痹证疼痛,以活血化瘀定痛为主要治疗方法。《临证指南医案》记载:“若症之实者,气滞血凝,通其气而散其血则愈。”血瘀为主者,治以活血化瘀,通经活络;兼寒者,治以散寒化瘀;兼湿者,治以利湿化瘀;兼热者,治以清热化瘀;兼痰者,治以祛痰化瘀;兼气滞者,治以理气化瘀;气郁为主者,则治以行气解郁;虚实夹杂者,则以活血化瘀兼扶正为法,如补气化瘀、补血化瘀、滋阴化瘀、温阳化瘀等^[8]。李老治疗瘀血为主的痹证常用川芎、姜黄、三七、延胡索等药。川芎富含生物碱、有机酸、多糖及内酯类物质,具有活血化瘀、抗炎镇痛等作用,且对肝肾功能具有保护作用,可有效缓解疼痛等症状^[9]。姜黄中所含的姜黄素通过抑制炎症介质的释放,而减轻炎症刺激和反应,具有一定的镇痛作用^[10]。现代药理学研究^[11]显示,三七具有抗炎镇痛作用;延胡索具有较强的镇痛效

果,为止痛要药。

3 “痹痛宁”的组方及方药分析

李老认为,基于寒湿和瘀血是痹证的主要病因,本着“不通则痛,通则不痛”的原则,当以散寒除湿、活血止痛为主要治疗方法,自拟“痹痛宁”治疗,疗效显著。基本药物组成为:细辛5 g,肉桂5 g,麻黄5 g,羌活12 g,独活12 g,苍术12 g,桂枝10 g,川芎15 g,制附子12 g,姜黄12 g,三七12 g,白芍15 g,延胡索12 g,炙甘草10 g。此方为麻黄附子细辛汤、桂枝汤、九味羌活汤加减组方而成。麻黄附子细辛汤为治疗阳虚寒证疼痛的基础方,散寒止痛之效卓著;桂枝汤为解肌调和营卫的代表方;九味羌活汤为李老治疗痹证的基础方^[12]。方中麻黄有散寒通滞之功以治寒痹;制附子补火助阳,散寒止痛;细辛发散风寒止痛;肉桂补火助阳,散寒止痛,温经通脉;桂枝温通经脉,散寒止痛;芍药、甘草配延胡索,缓急止痛,常用于阴血虚筋脉失养而致手足挛急作痛;羌活、独活、苍术辛、苦、温,祛风散寒、胜湿止痛,其中羌活长于祛上部寒湿邪气,独活长于祛下部寒湿之邪,三药而用,为祛一身寒湿邪气的常用组合;川芎辛、温,活血行气,祛风止痛,为血中之气药;姜黄辛、苦、温,活血行气,通经止痛,长于治臂痛;三七甘、微苦、温,活血化瘀止痛,与川芎、姜黄合用,共奏活血化瘀,行气止痛之功。

李老指出,凡是发生在运动系统以肢体筋肉关节疼痛为主的病证,如颈椎病、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎、肩周炎、跟痛症等^[13],均可参考痹证论治。临证使用痹痛宁时,还要根据寒湿邪气及瘀血偏胜不同,随证加减:寒胜者,加川乌、草乌;湿胜者,加薏苡仁、木瓜;瘀胜者,加桃仁、红花、丹参、鸡血藤等;若寒湿痹阻日久,郁而化热,则去制附子、细辛,加防己、黄柏、黄芩。此外,李老强调痹证还应根据发病部位的不同而相应增加引经药或者剂量,如:头痛者,加蔓荆子;颈项僵痛者,加葛根;腰及以下疼痛者,加独活、桑寄生、杜仲、牛膝;上肢疼痛者,加桑枝、桂枝等。

4 针药结合,分经论治,以提高疗效

李老治疗痹证,强调辨证与辨经相结合,既肯定中医药在痹证治疗过程中的重要作用,同时强调针灸对经络的调节作用。《灵枢·经脉》曰:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”临床治疗痹证应针药结合,避免只针无药,或只药无针。例如:足太阳膀胱经主一身之表,颈腰背及下肢后侧部疼痛与其关

系密切,针刺时以局部取穴为主,同时配合远端取穴,如膀胱经络穴飞扬穴、本经输穴束骨穴,以调节膀胱经经气;少阳为枢,人体侧头部、肋部及下肢外侧疼痛与其关系密切,针刺时以局部取穴为主,配合远端取穴,如足少阳胆经输穴足临泣穴、络穴光明穴、八会穴之筋会阳陵泉穴;阳明经为多气多血之经,身体前侧的疼痛多与之相关,针刺时以局部取穴为主,配合远端取穴,如足阳明胃经合穴足三里、络穴丰隆。

5 验案举隅

余某,男,55岁,2021年10月8日初诊。主诉:反复腰部酸痛伴右下肢麻木疼痛1年,加重1周。刻下症见:腰部酸胀,右小腿外侧麻木疼痛,双膝关节酸软发凉,劳累及天气变化时腰痛加重,卧床休息后缓解,舌淡,舌下络脉青紫,苔薄白,脉弦紧。查体:腰椎生理弧度变直,腰椎椎旁及棘突间隙压痛,直腿抬高试验(±),加强试验(+),4字试验(-),屈颈试验(-),股神经牵拉试验(-)。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痛,辨为寒湿瘀滞证。治法:散寒除湿,活血止痛,温阳通脉。治疗措施:针药并用。中药以痹痛宁加减,药用:制附子12g,细辛5g,肉桂5g,麻黄5g,羌活12g,独活12g,苍术12g,桂枝10g,川芎15g,白芍15g,牛膝10g,炙甘草10g,延胡索12g,姜黄12g,三七12g,桑寄生12g,杜仲15g。7剂,水煎服,日1剂。同时嘱患者勿劳累及受寒,卧硬板床,减少担、挑、抬、拿、背,保持大便通畅。此外,予以0.35mm×70mm毫针刺足太阳膀胱经腰部穴位如肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞,及右环跳、委中、飞扬、昆仑等,针感向下放射到下肢,接通电针,留针20min。

2021年10月15日复诊:腰部酸痛及右下肢疼痛明显缓解,双膝关节怕冷减轻,右小腿外侧稍感麻木,舌淡,苔薄白,脉弦缓。效不更方,继服上方14剂。同时重复上述针刺治疗1次。半个月后诸症基本消失。

按 本案例患者中年男性,年过五十,腰部酸痛伴下肢麻木疼痛,劳累及变天后加重,舌淡,舌下络脉青紫,苔薄白,脉弦紧,为寒湿瘀滞之证。治以痹痛宁原方加牛膝、杜仲、桑寄生补益肝肾。处方中还包含了芍药甘草汤。芍药甘草汤出自东汉张仲景的《伤寒论》,也称戊己汤,李老应用芍药甘草汤治疗肩周炎等痛症源于其师吴棹仙老先生^[14],其中芍药酸寒,养阴柔肝止痛,炙甘草健脾益气,缓急止痛,二药合用,具有柔肝舒筋、缓急止痛之效,现代研究^[15]证明,芍药甘

草汤有很好的镇痛、抗炎作用。针刺方面,结合辨经取穴,以足太阳膀胱经穴为主,注意选择特定穴如本经络穴飞扬穴针刺。

6 小结

李老熟读经典,临证处方多以经方合用治疗疾病,同时也参考中药的现代药理学研究成果。李老基于寒湿和瘀血是痹证的主要病因,以散寒除湿、活血止痛为主要治疗方法,通过麻黄附子细辛汤、桂枝汤、九味羌活汤、芍药甘草汤等经方合用,自拟“痹痛宁”治疗痹证,以达到通则不痛的目的,疗效确切。李老主张学习中医既要继承,又要发扬,做到继承不拘泥于古,发扬不离其宗;治病应删繁就简,要善于从万千复杂临床表现中抓住核心病机。

参考文献

- [1]李满意,娄玉铃.寒痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2014,3(2):47-55.
- [2]李满意,娄玉铃.湿痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2014,3(3):71-80.
- [3]张子涵,钱玉良.麻黄附子细辛汤治疗痛证之探究[J].湖北民族学院学报(医学版),2018,35(4):50-52.
- [4]袁晓琴,孙莲芬.细辛的镇痛作用及作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(10):70-72.
- [5]杨浩,王磊,魏景莉,等.细辛替代吗啡镇痛可行性实验研究[J].中国临床研究,2010,23(7):568-570.
- [6]田卫卫,邸莎,丁齐义.独活的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(4):530-532.
- [7]袁宪梅.苍术的临床应用[J].中国民间疗法,2008,16(8):55.
- [8]李满意,娄玉铃.瘀血痹的源流及临床意义[J].风湿病与关节炎,2017,6(5):51-56.
- [9]邱剑鸣.活血逐瘀汤辅助治疗肱骨近端骨折术后临床观察[J].中西医结合研究,2021,13(5):314-315.
- [10]岳周.加味蠲痹汤联合中药外敷对早期膝关节炎急性期疼痛的临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2021.
- [11]蒋之林,崔向宁.崔向宁从肝治疗原发性头痛经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):15-18.
- [12]陈永安,王爱民,李勇华.李寿彭痹证验案4则[J].河北中医,2015,37(6):816-817.
- [13]李寿彭.中医药疗法治疗足跟痛症38例[J].成都中医学院学报,1993,16(4):26-27.
- [14]李寿彭.吴棹仙应用经方验案[J].重庆中医药杂志,1989,5(3):4.
- [15]鲁栋.寒热并用方药作用机理简析[J].光明中医,2011,26(3):608.

(收稿日期:2021-09-22)

(本文编辑:蒋艺芬)