

本文引用:靖卫霞,朱跃兰.浅析活络效灵丹治疗类风湿关节炎瘀证[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):395-397.

## 浅析活络效灵丹治疗类风湿关节炎瘀证

靖卫霞<sup>1</sup>,朱跃兰<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

**〔摘要〕**活络效灵丹首见于张锡纯《医学衷中参西录》,具有活血化瘀、通络止痛之功,临床用之治疗痛证多效如桴鼓。笔者结合个人临证经验并查阅相关文献后从中医、西医以及临床病例几方面对活络效灵丹治疗类风湿关节炎瘀证做一简要剖析,希望对临证有所启迪。

**〔关键词〕**活络效灵丹;类风湿关节炎;瘀证;当归;丹参;乳香;没药

**〔中图分类号〕**R259

**〔文献标识码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.014

### Analysis of the Curative Effect on the Stasis Syndrome of RA Treated by Prescription of Huoluo-Xiaoling Dan

JING Weixia<sup>1</sup>, ZHU Yuelan<sup>2</sup>

(1. The Third Affiliated Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**〔Abstract〕** The prescription of Huoluo-Xiaoling Dan was firstly recorded in *Records of Tradition Chinese and Western Medicine* by Zhang Xichun, which could promote blood circulation to remove blood stasis and release pain. The curative effect is extremely good. According to the individual clinical experience and consulting relevant literatures of the traditional Chinese medicine and Western medicine, the prescription of Huoluo-Xiaoling Dan on the stasis syndrome of RA was analyzed.

**〔Keywords〕** Huoluo-Xiaoling Dan; rheumatoid arthritis; stasis syndrome; *Angelica sinensis*; *Salvia miltiorrhiza*; *olibanum*; *myrrh*

活络效灵丹首见于《医学衷中参西录》,是近代名医张锡纯为治疗各种气血瘀滞疼痛而设,该方组方简练、止痛效佳,具有活血化瘀、通络止痛之功。用于治疗心腹诸痛、腿痛、臂痛、胁痛、腰痛等诸多痛证疗效显著,为后世所推崇。笔者在临证中多用之治疗类风湿关节炎辨证为瘀证型,多效如桴鼓,为明其机制,特查阅相关研究,结合个人临证经验总结如下。

### 1 RA 瘀证的中医病机

类风湿关节炎属中医学“痹证”范畴,其病程较长、难以治愈,故后世又有“顽痹”、“尪痹”之称。历

代医家对本病的病因病机有较详细的阐述。《黄帝内经》有“寒邪客于经脉之中,则血泣,血泣则不通。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》中说:“痹者,闭也,三气杂至,壅蔽经络,血气不行,不能随时祛散,故久而为痹。”认为本病为风寒湿热之邪留着关节、经络日久,寒邪凝滞,湿邪痹阻,经络气血运行不利而变生瘀血、痰浊,深入筋骨,停留关节骨骼,痰瘀胶结,痹阻加重,关节僵硬变形。风湿病初期邪气偏盛,风为六淫之首,风袭肌表,扰乱经气,经气盛满,则壅而不通;寒为阴邪,寒气入经而稽迟,涩而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通;湿为水气所化,其性黏滞,易阻遏气机,经脉气血不通;火

〔收稿日期〕2016-07-24

〔基金项目〕北京中医药大学青年教师课题(2015-JYB-JSMS151)。

〔作者简介〕靖卫霞,女,博士,副主任医师,研究方向:中医药防治内科疾病研究,E-mail:apolineqq@163.com。

(热)为阳邪,充斥经络,而郁遏不通;燥邪伤津灼阴而脉涩不通。而诸邪往往“合而为痹”,邪气充斥,经脉壅塞不通。

瘀血作为治病产物可由七情、外伤、饮食所致。《寿世保元》曰:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止。”《杂病源流犀烛》曰:“忽然闪挫,必气为之震,因所壅而凝集一处,气凝则血亦凝矣。”《中藏经·五痹》有“肉痹者,饮食不节,膏粱肥美之所为也”。机体气机失和,瘀血已成,阻滞脉络,则发痹痛,因此瘀血也成为风湿病重要的致病因素,而“不通”则是该病发病的病理关键。《医林改错》明确提出“痹证有瘀血”,认为“总逐风寒、去湿热,已凝之血,不能活。如水遇风寒,凝结成冰,冰成风寒已散”。《素问·五脏生成》有“血凝于肤者为痹”,《脾胃论》论腰痛“血络中有凝血作痛”,《类证治裁·痹证论治》曰:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”因虚而发痹者,则血流不畅,而经脉涩滞不通。痰瘀本身就是不通所致的病理产物,而作为病因又加重了不通,不通则痛,乃发痹痛。

## 2 RA 痹证的西医病理基础

现代医学认为 RA 的一个重要病理特征是血液及关节周围组织局部的纤凝异常,其主要病理变化为滑膜组织内的血管内皮细胞增生,滑膜不规则增厚,呈小绒毛状突起伸向关节腔形成血管翳。血管翳的形成导致关节软骨及软骨下骨的破坏,最终导致 RA 患者关节畸形和功能的丧失。RA 患者存在血液学异常表现为血浆纤维蛋白原、免疫球蛋白、C-反应蛋白、胆固醇、类风湿因子等含量增加,引起血浆黏度升高,微循环障碍,血液灌注不足,还可使红细胞内黏度升高硬度增大,导致红细胞变形性降低,寿命缩短而引发贫血,并可导致血液的高凝高黏状态,即中医所谓“瘀”的表现。血瘀证最具代表性的微观改变指标是血液黏度和血小板聚集率增加<sup>[1]</sup>。不同阶段的 RA 均有不同程度血管系统的损害,从而引起血管内膜的改变发生血管炎,其胶原纤维暴露激活内源性凝血因子,使血液处于高凝状态。RA 患者血清的自身抗体,如类风湿因子(RF)和抗环瓜氨酸多肽(CCP)抗体,能与血液中免疫球蛋白 IgG 上的 Fc 段结合形成多聚体激活补体造成骨骼损伤。

RA 患者因炎症造成血液中纤维蛋白原含量增高,血沉加快,免疫球蛋白本身具有黏滞性,其与纤维蛋白原形成叠连体,增强了红细胞聚集能力,使全血黏度增高。因此,类风湿关节炎患者血液流变学指标异常是受纤维蛋白原和免疫球蛋白的双重影响,提示临床在治疗类风湿关节炎时应积极有效地进行降黏、降纤,以达到更好的疗效<sup>[2]</sup>。

## 3 活络效灵丹治疗 RA 痹证的方药基础

活络效灵丹由当归、丹参、生乳香、生没药四味药组成,用于“气血凝滞,痲癧癥瘕,心腹疼痛,腿疼臂痛,一切脏腑积聚,经络湮淤”。若“腿疼加牛膝,臂痛加连翘,妇女瘀血腹痛加生桃仁、生五灵脂”。可见本方治疗瘀血所致诸痛效佳,并根据疼痛部位不同加减用药,处方精当,疗效确切。动物模型实验证明,活络效灵丹加减治疗骨关节炎有较好的抗炎镇痛作用,可见滑膜细胞增生、滑膜组织充血水肿及浸润炎性细胞数量减少,血管增生和血管翳形成显著减少;关节软骨表层组织的变性程度减轻<sup>[3]</sup>。

方中当归甘温质润、补血活血、通络止痛,“为生血活血之主药,而又能宣通气分,使气血各有所归……;生新兼能化瘀,故能治周身麻痹、肢体疼痛、疮疡肿疼”。其“补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也<sup>[4]</sup>。”现代药理研究发现,当归有较强的抗血小板凝聚和血栓形成的作用,其主要是通过影响内源性凝血系统而起到抗凝血作用<sup>[5]</sup>。丹参“养血定志,通理关脉,治冷热劳,骨节疼痛,四肢不遂……”(《日华子本草》)。现代研究表明<sup>[6-9]</sup>丹参具有清除氧自由基,抑制脂质过氧化、增加内源性超氧化物歧化酶活性、抗凝、抗血栓、增强免疫力等作用。当归、丹参合用养血活血、祛瘀生新,因其宣通之力而使气血各有所归。乳香、没药通络止痛作用较强,不分寒热虚实皆可用之。二者并用“为宣通脏腑流通经络之要药。故凡心胃、胁腹、肢体、关节诸疼痛皆能治之;……其通气活血之力,又善治风寒湿痹,周身麻木,四肢不遂……。”现代药理研究认为乳香具有抗炎、抗肿瘤、抗氧化以及抑制血小板聚集,延长血浆凝血时间的作用<sup>[10]</sup>,没药有镇痛、抗炎抑菌、降血脂之效<sup>[11]</sup>,秦华珍等研究认为<sup>[12]</sup>没药提取物的镇痛作用可能与吗啡一样作用于大脑中阿片受体,但没有吗啡成瘾的副作用。乳香、没药合用可协同增效从而

起到宣通脏腑、流通经络、化痰止痛之功效。四者相互配伍,行气活血化痰、通络止痛。本方药简效切,诸药合用,使痰去络通,则疼痛自止。

#### 4 典型病例

患者,女,58岁,主因“间断多关节疼痛5年”于2013年10月7日来诊。患者5年前出现双肩关节疼痛,伴口干、眼干。3年前开始出现肘关节疼痛,1年前开始出现腕关节、近端指间关节疼痛。1个月前患者双膝、肩、肘、腕和近端指间关节疼痛加重,右手掌指关节、腕关节肿胀。既往史无特殊。有高血压病、高脂血症家族史,可疑类风湿关节炎家族史。查体:生命体征平稳。心、肺、腹(-),脊柱无压痛。右手第1~5掌指关节、右侧腕关节和双膝关节轻微肿胀,左手拇指指间关节、右手腕关节、右侧肩关节轻压痛。左手腕关节尺骨末端膨大。左手食指天鹅颈样畸形。双侧浮髌试验(-)。舌质紫黯苔白腻,脉弦涩。辅助检查:血尿常规、生化检查基本正常;血沉:63 mm/h。DIC全项:纤维蛋白原434 mg/dL,纤维蛋白降解产物6.2 μg/mL,D-dimer 628 ng/mL。甲状腺功能、感染四项阴性。RF(+),ANA、抗dsDNA、抗RNP、抗SSA、抗SSB、抗Sm均(-)。诊断:类风湿关节炎。中医辨证为瘀血痹阻证。处方:活络效灵丹加味。药物组成:当归15g,丹参30g,乳香10g,没药10g,黄芪60g,鸡血藤30g,白芍15g,延胡索10g,香附10g。水煎服,每日1剂,14剂。剩余药渣薰洗患处。服药2周后疼痛症状明显减轻,继服上药1月巩固疗效。

按:该患者病程日久,痰饮瘀血内生,留阻于经络、关节,阻于关节则见肿痛畸形,难以屈伸;阻于肌

肉则见结节瘀斑;痰瘀阻滞,经脉肌肤失去濡养致肌肤顽麻不仁;舌质紫黯苔白腻,脉弦涩皆为痰瘀之候。选用活络效灵丹加味治疗,方中当归、丹参、乳香、没药活血化瘀,黄芪、鸡血藤补血、活血、通络,白芍柔肝,延胡索止痛,香附行周身之气血。诸药合用以达活血化瘀、通络止痛之效。

#### 参考文献:

- [1] 吴启富,肖长虹,许文学,等.类风湿关节炎不同阶段甲襞微循环及血液流变学改变的临床研究[J].中国微循环,2003,7(8):236-237.
- [2] 曾良,巫婷.类风湿关节炎患者血液流变学指标的变化[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(11):123.
- [3] 朱军璇,王敏智,刘彪,等.中国中医科活络效灵丹加减方治疗骨性关节炎的药效研究[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(4):389-391.
- [4] 明·张景岳.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1991:926.
- [5] 胡小平,李玉云,李先何,等.当归多糖的成分及药理学研究新进展[J].中药材,2004,27(1):70-72.
- [6] 夏正远,余金甫,史昕云,等.失血性休克中丹参和超氧化物歧化酶抑制脂质过氧化反应的研究[J].中华麻醉学杂志,1994,14(4):275-277.
- [7] 张伟伟,陆茵.丹参抗肿瘤活性成分研究新进展[J].中国中药杂志,2010,35(2):389-392.
- [8] 陈立江,张胜,缪家林,等.注射用复方丹参的药效学研究[J].中药药理与临床,2008,24(3):93-95.
- [9] 吴宏伟,陈建新,杨洪军,等.丹参成分组合与抗氧化活性相关性分析[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(8):68-70.
- [10] 赵志扬,洪筱坤,凌罗庆.乳香挥发油有效成分的研究[J].上海中医药杂志,1985(4):47-48.
- [11] 万文珠,娄红祥.没药的化学成分和药理作用[J].国外医药·植物药分册,2005,20(76):236.
- [12] 秦华珍,沈寒梅,宁小清,等.不同剂型没药对外伤致瘀的消肿作用研究[J].广西中医学院学报,2001,4(4):91-93.

(本文编辑 贺慧娥)