

·临证撷华·

本文引用:张道伟,苏新平,朱克俭,谭旭仪,罗海恩,何灿宇,黄刚,李小东,黄旭升,张堃.朱克俭论治痰痹经验探析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):964-966.

朱克俭论治痰痹经验探析

张道伟¹,苏新平^{2*},朱克俭²,谭旭仪²,罗海恩²,何灿宇²,黄刚²,李小东¹,黄旭升¹,张堃³

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南省中医药研究院,湖南长沙 410006;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕朱克俭研究员提出痰痹主要病因病机为痰瘀阻络,祛痰化瘀为主要治法,根据“专病专方,病证结合,证症相参”理念指导选方用药,应用止痛健骨方治疗痰痹临床疗效明显。

〔关键词〕痰痹;病证结合;祛痰化瘀;止痛健骨方;朱克俭

〔中图分类号〕R255.6

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.08.008

Analysis of ZHU Kejian in Treating Phlegm Arthralgia

ZHANG Daowei¹, SU Xinping^{2*}, ZHU Kejian², TAN Xuyi², LUO Haien², HE Canyu², HUANG Gang²,

LI Xiaodong¹, HUANG Xusheng¹, ZHANG Kun³

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Institute of Traditional Chinese

Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese

Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕Researcher ZHU Kejian proposed that the main etiology and pathogenesis of phlegm arthralgia is phlegm obstruction in collaterals. Removing phlegm and resolving blood stasis method is the main therapeutic principle of treating phlegm arthralgia. According to the concept of "definite prescription for definite diseases, combination of diseases and syndromes, and combination of syndromes and symptoms", the selection of prescription medicine is guided. The efficacy of Zhitong Jiangu Decoction is remarkable.

〔Keywords〕phlegmarthralgia; combination of disease and syndrome; remove phlegm and resolve blood stasis; Zhitong Jiangu Decoction; ZHU Kejian

朱克俭研究员,博士研究生导师,湖湘欧阳氏杂病流派传承人,湖南省首批跨世纪中医学科学与技术带头人,国家卫生部有突出贡献中青年专家,享受国务院特殊津贴专家。其擅长中医及中西医结合内科,长期致力于脾胃、肝胆疾病及骨关节病、肺癌等疑难病症防治研究。

痹病,闭者不通,因风、寒、湿等邪气侵袭筋脉肉皮骨导致气血痹阻所致;痰为津液气化失职,逐渐积聚在人体内形成的产物,也是致病因素。有形之痰,视之可见,闻之有声,触之有形;无形之痰,只见其

象,不见其形,累积日久亦可有形;痰痹指痰邪瘀滞经络,停于关节,阻碍气血,导致肢体关节肿胀、酸胀、困重、疼痛、麻木等特征的病证,其痰多是无形之痰。痰痹相当于西医中的“风湿性关节炎”“类风湿关节炎”“痛风”“骨关节炎”“肩周炎”等疾病。本文介绍朱克俭研究员应用止痛健骨方治疗痰痹思路与方法,报道如下。

1 痰痹源流

《内经·痹论篇》首发其端,提出“风寒湿三气杂

〔收稿日期〕2018-10-18

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81603482);湖南省自然科学基金项目(2016JJ6115);湖南省中医药管理局重点课题(201908)。

〔作者简介〕张道伟,男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治创伤与骨关节疾病的研究。

〔通讯作者〕*苏新平,男,硕士研究生导师,E-mail:fsysxp111@163.com。

至,合而为痹也”;汉·张仲景《伤寒杂病论》“风湿相搏,骨节烦疼”提出了历节病与风湿病相鉴别;唐·孙思邈《千金方》“气多而阴气少者,其痹且热也”提出了热痹之名;宋·陈无择《三因极一病证方论》提出“风寒湿三气袭人经络,久而不已,则入心脏”;金·张从正《儒门事亲》提出“因阴雨时节,寝处潮湿,痹从外入”;明·秦景明在《症因脉治》提出风痹、寒痹、湿痹、热痹;清·李用粹在《证治汇补》中提到“元精内虚,三气流注经络久而成痹”“湿热痰火,郁气死血,流于经络四肢,悉能为麻为痹”;清·吴谦《医宗金鉴》提出“三痹之因风寒湿,五痹筋骨脉肌皮,复感于邪入脏腑”;清·叶天士《临证指南医案》“痹者,闭而不通之所谓,正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达,痰湿浊血,流注凝涩而得之”指出了痰瘀痹阻经络;清·林佩琴《类证治裁·痹证》认为“痹久不愈,必有湿痰败血瘀滞经络”;清·董西园《医级杂病》提出“痹非三气,患在痰瘀”,发展了“痰瘀致病”学说;清·何梦瑶《医编》提出“外感之寒湿能痹,岂内生寒湿独不痹乎;寒能滞气涩血,湿能停痰聚液,观之瘀血痰饮之为痹”,痰瘀互阻成痹,提出痰痹之名。

2 痰瘀阻络为主要病因病机

朱克俭研究员通过总结历代医家论治痰痹观点及多年临床经验,提出痰痹主要病因在痰瘀,痰浊阻滞经络关节,气血不通,不通则痛;脉瘀络阻,关节痹久,经络失养,不荣则痛。痰痹之痰来源有:一、外感五邪(风寒湿热燥)而生痰。风动则燥,津液粘稠而为痰;寒性凝滞,津液凝滞为痰;湿邪重着,津液壅积为痰;热邪伤津,熬液为痰。二、内伤脏腑而生痰。五脏皆可生痰,唯肝脾肾三脏至关重要。脾主运化,脾失健运,则痰湿内生;肝主疏泄,肾主水,肝为阴中之阳,肾为阴中之阴,肝肾不足,阴阳失衡,水液代谢紊乱,此乃生痰之本。故脾胃为生痰之源,肝肾为生痰之本。痰痹病机多是无形之痰留于经络关节,痰瘀阻络,经脉不畅,气血不通所致。若外感五邪与痰湿胶浊,外邪不得宣透,痰湿不去,流连分肉之间,则痹症缠绵,外邪内痰,内外昭彰,互为因果。若病久入络,外伤劳损,必挟瘀血,痰瘀互结,脉瘀阻络;若久痹不愈,气血暗耗,虚挟痰浊,脉络瘀阻,气血不畅,肌肉筋脉失养,瘰癧不收,可成痹痿。

3 治法以祛痰化瘀为主

外感内伤生痰,痰瘀阻络,经脉痹阻,气血不通,不通则痛。外感五邪与痰湿胶浊,内外昭彰,外邪伤

正而生痰浊,或脏腑内伤痰浊。痰浊黏滞,痹症缠绵。病久入络,络损血停,必夹瘀血,痰瘀互结为实,脉瘀阻络,经络失养为虚,虚实夹杂;病程初期,痰邪多挟带风、寒、湿、热邪,实多虚少,治法上以祛痰化瘀为主,兼以祛风、散寒、除湿、清热;病程后期,日久致瘀,痰瘀互阻,累及肝脾肾三脏,虚多实少,治法上以祛痰化瘀为主,兼以健脾、补肝、益肾。

4 “专病专方,病证结合,证症相参”理念选方用药

朱克俭研究员提出,临证思路从“病-证-症”模式探析^[1]。“症”反映的是疾病表现的各个现象,“证”反映的是疾病在某阶段的病位病性的概括,“病”是对疾病全过程的规律和特征的把握。临证时整体把握,从主病主证入手,结合理法方药,究其源,明其理,从症入证,病证结合,以证立法,以法选方,随症加减。

选方:痰痹,因无形之痰阻经络关节,出现以关节疼痛,僵直麻木,关节变形,活动受限为主症的疾病。痰浊瘀阻经络关节,祛痰与活血祛瘀并重,痰愈留则瘀愈重,瘀愈重则痰愈留,更瘀阻气机,瘀血祛除,经络通畅,痰浊也随之祛除。朱克俭研究员据此提出,痰痹以痰瘀阻络为主证,以专病专证专方为指导思想,临床上以止痛健骨方化裁祛痰活血,屡起沉疴。

方解:止痛健骨方^[2-8]是朱克俭研究员通过多年临床总结,在原有湖南省民间经验方的基础上化裁而得:白芥子(炒)12 g,猪牙皂1.5 g,当归12 g,丹参10.5 g,鹿角霜7.5g,鳖甲7.5 g,黄芪9 g,乳香(醋制)7.5 g,没药(醋制)7.5 g,独活3 g,千年健9 g,陆英9 g,共12味药。全方治疗痰瘀互结之痰痹,以祛痰活血、通络止痛、补益肝肾、调和阴阳为法。方中白芥子性温味辛,入肺胃二经,豁痰理气,温中散寒,通络止痛;猪牙皂性温味辛咸,入肺胃大肠三经,有搜风涤痰之效;独活性微温味辛苦,千年健性温味苦辛,入肝肾二经,陆英性平味甘微苦,此三味,可祛除风湿、强筋骨、通痹止痛之用。当归性温味甘辛,入心肝脾三经,具有活血止痛之效;丹参性微温味苦,入心肝二经,具有活血祛瘀、宁心安神之效;乳香性温味辛苦,没药性平味苦辛,辛味可散,可增强散血去瘀,消肿止痛之功,又可疗风寒湿痹之效,除周身麻木;鹿角霜性温味咸涩,入肝肾二经,可补肾助阳、健脾祛寒;鳖甲性平味咸,入肝脾二经,可养阴清热、平肝熄风、软坚散结;黄芪性微温味甘,入肺脾肾三经,

可补气固表、托毒生肌、利水退肿。方中白芥子、猪牙皂豁痰理气,搜风剔络;当归、丹参、乳香、没药四味可活血化瘀、通络止痛,此二组为君药,为治疗痰痹大法之要诀,痰瘀同治,祛痰活血乃治痰痹首法也。鹿角霜、鳖甲二味,鹿角霜性温暖肾阳,此应张景岳《景岳全书》“痰即水也,其本在肾”;鳖甲性平养阴清热,平肝熄风,朱克俭研究员提出此二味为臣药,一阴一阳,可调理脏腑阴阳,补肝肾健脾,乃治本之证也。独活、千年健、陆英之属为佐药,可祛风湿强筋骨;黄芪亦为佐药,补气健脾既可助鳖甲、鹿角霜固本培元,又助祛痰活血之功。

用药加减:朱克俭研究员认为,止痛健骨方又为主治痰瘀互结兼肝肾亏虚之痰痹专方,以祛痰活血、通络止痛为主治之法,兼以补益肝肾。其一,“病证结合”上可针对痰痹不同阶段都可出现的肢体困重,关节重痛,或关节微肿,喜温恶寒等典型症候群之痰痹证用药。其二,“证病结合”上在主症辨病的基础上,挟带风寒湿热瘀虚证,在止痛健骨方的基础上辨证加减:风痰痹阻,兼以祛风,加防风、荆芥;寒痰痹阻,兼以散寒,加麻黄、桂枝、干姜;痰湿痹阻,兼以除湿,加薏苡仁、苍术、白术、陈皮、半夏;湿热痹阻,兼以清热化湿,加苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁、半夏;痰瘀互阻、活血祛痰之法,加桃仁、红花、生地黄、川芎、半夏、陈皮、茯苓;气血亏虚,兼以补益气血,加熟地黄、芍药、川芎、茯苓、党参、白术。其三,“症证(或病)结合”上若除主症兼有肿胀,发热,疼痛,头痛,腹胀等特殊症候,可予以对症处理。关节肿胀甚者,此为痰湿壅盛,可加木通、萆薢、泽泻、薏苡仁消肿除湿;疼痛处发热,可为郁热,加连翘、栀子、竹茹;头痛者,加蔓荆子、川芎;关节有结节者,加白附子、僵蚕、加大白芥子量;胸闷,加瓜蒌、桂枝;腹胀纳差,加木香、厚朴;疼痛剧烈,入睡痛醒,加延胡索、全蝎、地龙。

5 典型病案

王某,男,65岁,2017年11月13日初诊:双膝隐痛10年,疼痛加重3d。患者诉10年前劳累后开始出现双膝关节疼痛,隐痛为主,休息后可以缓解,自用活络油外涂症状稍有好转,未系统治疗,3天前因天气变冷,出现双膝关节疼痛加重,伴有左膝为甚,站立行走困难,肢体困重,腰膝酸软,喜温;纳差,二便可;查体:双膝对称,不肿,无潮红发热,压痛(+),浮髌试验(-),研磨试验(+),摩擦感(+),关节

有弹响,交锁征(-);舌质黯,苔白腻,脉弦涩。辅助检查:双膝MR:双膝退行性病变,左胫骨内侧髁骨髓水肿,少量关节积液。中医诊断:膝痹病(痰痹,痰瘀互结兼肝肾亏虚),治法:祛痰化瘀,兼补肝肾。用止痛健骨方化裁。处方:当归12g,白芥子(炒)12g,丹参10.5g,猪牙皂1.5g,鹿角霜7.5g,鳖甲7.5g,黄芪9g,乳香(醋制)7.5g,没药(醋制)7.5g,独活3g,千年健9g,陆英9g,白术10g,茯苓15g,7剂。11月20日二诊,患者双膝疼痛症状明显减轻,但不能长时间行走,继续予以原方14剂后,患者可独立行走,膝痛基本消失。

按语:《冯氏锦囊》云:“脏腑津液受病为痰,随气升降,理之常也。若在皮里膜外及四肢关节曲折之地,而脏腑之痰,何能流注其所?此即本处津液遇冷遇热即凝结成痰而为病。”患者年迈病久,纳差,腰膝酸软,肝脾肾三脏受累,天气变冷而加重,津液遇冷即凝结成痰,痰浊流注膝部,停于腔内,气血瘀滞,不通则痛,气血失养,不荣也痛,结合舌质黯有瘀阻经络,阳气亏虚,苔白腻则内有痰浊,脉弦涩属痛症,气血不畅。综上所述,属于痰痹中痰瘀互结,兼肝脾肾亏虚证,治则上以祛痰化瘀为主,以“病-证-症”理念指导,用止痛健骨方祛痰化瘀、补益肝肾,兼以黄芪、白术、茯苓补气健脾。

参考文献

- [1] 朱克俭,苏新平,张 堃,等.病证结合及其临床科研设计思路的理论思考[J].世界中医药,2016,11(6):974-978.
- [2] 李小东,苏新平,谭旭仪,等.止痛健骨方治疗痰瘀互结型膝关节滑膜炎临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):908-912.
- [3] 张 堃,朱克俭,谭旭仪,等.MR T2 mapping 成像评估止痛健骨方治疗膝骨性关节炎关节软骨损伤疗效的实验研究[J].中国介入影像与治疗学,2017,14(11):694-698.
- [4] 苏新平,朱克俭,谭旭仪,等.止痛健骨方对兔膝关节炎软骨IKK α 及NF- κ B mRNA的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):1-5.
- [5] 苏新平,朱克俭,谭旭仪,等.止痛健骨方对膝骨关节炎兔软骨TNF- α 的影响及TNF- α 与软骨评分的相关性分析[J].中医药导报,2017,23(14):23-26,30.
- [6] 苏新平,朱克俭,谭旭仪,等.止痛健骨方对兔膝关节炎软骨MMP-1的影响及与MRI分级的相关性分析[J].时珍国医国药,2017,28(4):812-815.
- [7] 苏新平.止痛健骨方治疗兔膝关节炎软骨的MRI评价及与NF- κ B信号通路的相关性分析[D].长沙:湖南中医药大学,2016.
- [8] 苏新平,朱克俭,谭旭仪.止痛健骨方对兔膝关节炎模型滑膜及软骨修复的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(4):11-14.

(本文编辑 李路丹)