

娄多峰教授辨治瘀血痹经验撷菁

冯 喜 如

(河南省中医药学会, 450003, 河南郑州//女, 1953 年生, 副主任医师)

关 键 词: 娄多峰; 辨治瘀血痹; 经验



娄多峰, 1929 年 3 月 10 日出生于河南省原阳县祝楼村中医世家。教授、主任医师, 全国名老中医药专家, 享受国务院政府特殊津贴, 河南风湿病医院创始人, 中华中医药学会风湿病专业委员会顾问, 中国中西医结合学会风湿病专业委员会顾问。自幼立志杏林, 随祖父娄宗海习医, 18 岁独立悬壶, 先后历任原阳县七区医联会主席、原阳县人民医院院长。1958 年到洛阳平乐正骨学院学习, 1961 年分配到河南中医学院从事医教研工作, 先后任外伤科主任、骨伤系主任、风湿病研究所所长。一生勤于临床, 早年从事中医内、外、妇、儿、风湿、骨伤、针灸等, 临床涉猎广泛, 名噪中州, 后专攻风湿病。人生座右铭: 博学、深思、争时、立新。提出风湿病的病因病机为“虚、邪、瘀”的新观点, 用于指导临床, 每获良效, 被国家规划全国高等中医药院校统一教材采用。主持的“痹苦乃停和痹隆清安治疗顽痹(类风湿性关节炎)的临床研究”获部级二等奖。发明国家级新药: 寒痹停片、消伤痛搽剂。著历史上第一部中医风湿病专著《痹证治验》, 著述《娄多峰论治痹病精华》, 主编国内第一套中医院校骨伤科协编教材。其学术经验被国内外科技文献频繁引用、传播。

娄多峰教授

任原阳县七区医联会主席、原阳县人民医院院长。1958 年到洛阳平乐正骨学院学习, 1961 年分配到河南中医学院从事医教研工作, 先后任外伤科主任、骨伤系主任、风湿病研究所所长。一生勤于临床, 早年从事中医内、外、妇、儿、风湿、骨伤、针灸等, 临床涉猎广泛, 名噪中州, 后专攻风湿病。人生座右铭: 博学、深思、争时、立新。提出风湿病的病因病机为“虚、邪、瘀”的新观点, 用于指导临床, 每获良效, 被国家规划全国高等中医药院校统一教材采用。主持的“痹苦乃停和痹隆清安治疗顽痹(类风湿性关节炎)的临床研究”获部级二等奖。发明国家级新药: 寒痹停片、消伤痛搽剂。著历史上第一部中医风湿病专著《痹证治验》, 著述《娄多峰论治痹病精华》, 主编国内第一套中医院校骨伤科协编教材。其学术经验被国内外科技文献频繁引用、传播。

1 瘀血痹探源

《黄帝内经》中虽无瘀血一词, 更无瘀血痹称谓, 但其已经认识到, 当气血运行发生障碍时, 就会导致疾病的产生。故《素问·调经论》说: “血气不和, 百病乃变化而生。”在瘀血引起的病证方面, 《内经》着重谈到痹病和疼痛。对痹病, 《素问·痹论》所涉甚广, 说: “心痹者, 脉不通。”“痹在于脉则血凝而不流”。认为血脉瘀阻是痹病的一个重要病理变化。疼痛为很多疾病所有, 又是痹病的最突出的症状。《内经》提出通畅血行, 祛除恶血的治疗思想。《素问·至真要大论》指出: “疏其血气, 令其调达, 而致和平。”《素问·阴阳应象大论》指出: “血实宜决之”。《素问·针解篇》明确指出: “菀陈则除之者, 出恶血也”。唐宋至明代对瘀血的认识逐步深入, 该类治疗方药大量出现。但明确指出瘀血致痹者为清·王清任的《医林改错》, 书中有“瘀血致痹说”。其所创立之“身痛逐瘀汤”更是治瘀血痹之名方。唐容川《血证论》、张锡纯《医学衷中参西录》等又继之而走, 对痹之属瘀者亦颇多阐发。娄多峰教授在 1983 年出版的《痹证治验》中提出了痹病的病因病机为“虚、邪、瘀”的观点, 并首次将“瘀血痹”作为独立的痹病列出。

2 瘀血痹病因分析

瘀血既是病理产物, 又是致病因素。导致瘀血产生的原

因很多, 瘀血既成, 作为再生病因或复感外邪, 或直接闭阻经络, 而发痹病。所以讨论瘀血痹的病因, 就必须涉及瘀血的产生原因, 主要有以下几个方面。

六淫致瘀 在疾病的病理变化过程中, 六淫邪气侵犯人体后, 影响气血的正常运行, 可引起瘀血的产生。寒为阴邪, 其性凝滞, 侵入人体后导致血液凝滞或引起经脉收缩牵引, 致使血流缓慢而形成瘀血。“寒气客于经脉之中, 则血泣, 血泣则脉不通。”(《灵枢·痛疽》)热为阳邪, 入血后可煎耗血中津液, 凝聚致瘀, 或是迫血妄行, 致离经之血不散而成瘀。“热之所过, 血为之凝滞。”(《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病篇》)“血受热则煎熬成块”(《医林改错》)等均论述了热是引起瘀血的病因。湿为阴邪, 侵犯人体后易阻遏气机, 引起气行不畅, 进而可影响血行而致瘀。风为阴邪, 其性升散而善行, 若入血中, 与血搏结, 则都可致瘀。另外, 暑邪为阳邪, 属火热所化, 暑多挟湿, 易伤津耗气。暑邪侵袭人体, 热伤津液, 脉道干涩, 气耗无力推动血行, 湿阻血行不畅, 可致瘀血的发生。燥邪其性干涩, 侵犯人体, 最易伤耗人体的津液。津液亏耗可致血液滞涩不畅, 从而发生血瘀。

七情致瘀 七情乃人体对客观外界事物刺激所产生的不同情志反映。当情志活动异常, 超过了人体本身的正常生理活动范围, 影响到脏腑的功能活动, 及气血的运行, 便会导致瘀血的形成。如《奇效良方》曰: “大怒则可使气乱而逆, 血失常度”。临床可见到确有一些患者渐因情志不遂而发瘀血痹病。

饮食致瘀 饮食, 是人体赖以生存必要条件, 若饮食失去节制, 或有所偏嗜, 则会影响脏腑功能, 引起气机紊乱, 血行异常, 引起瘀血。明·王肯堂《证治准绳·瘀血篇》曰: “夫人饮食起居, 一失其宜, 皆能使血瘀滞不行, 故百病由污血者多。”

劳倦致瘀 劳动与休息是生命活动重要组成部分。劳逸得当, 有助于气血流通。劳逸失调, 如过度劳累伤气, 气虚无力推动血行, 或过度安逸, 则气血流行不畅引起瘀血发生。

外伤致瘀 外伤, 包括了枪弹、金刃伤, 跌打损伤, 持重努伤, 烧烫伤, 冻伤和虫兽伤等。在其致病过程中, 轻则引起局部肌肉瘀血肿痛, 出血; 重则损伤内脏, 或出血过多而危及生命。在其病理过程中均有瘀血的存在, 所以, 外伤是引起瘀血的常见原因。如《灵枢·贼风》曰: “若有所堕坠, 恶血在内而不去, …则血气凝滞。”

其它因素 如久病致瘀, 凡病日久不愈, 邪气循经入于经络, 或痰浊留滞, 使脉络闭阻; 或病久不愈, 正气大亏, 无力推动血行, 均可成瘀。

3 瘀血痹临证辨析

瘀血痹病总属瘀血痹阻经络而成。但瘀血痹的形成有病程久暂、轻重程度、或寒或热、或虚或实等的不同,所以临证必须从兼病病位、病性寒热、虚实偏盛几方面辨清其具体瘀血证候。瘀血痹病的基本治则是活血化瘀。单独以血瘀为病机的瘀血痹病,治以活血化瘀并加以通经活络即可。除血瘀外,兼有其他致病原因或病理变化者,则需将活血化瘀治法按具体情况配合其他治法,才能更有效地治疗各种类型的瘀血痹病。下面重点介绍瘀血痹常见10种证候的论治。

瘀血闭结 症状:肌肉关节刺痛,部位固定不移,甚则畸形,痛处拒按,日轻夜重,局部肿胀或有硬结、瘀斑,面色黧黯,肌肤甲错或干燥无光泽,口干不欲饮,舌质紫暗,或有瘀斑,舌苔薄白或薄黄,脉沉涩或细涩。

分析:外邪痹阻肌肤关节经脉等处,气血运行不畅,而致瘀血停聚;或疾病日久,正虚血瘀,不通则痛,故肌肤关节剧烈刺痛,部位相对固定不移;血瘀实邪聚集不散,故局部拒按;经脉阻痹,水停湿蕴,血瘀阻络则局部肿胀;湿聚生痰,痰气相结,故现硬结;瘀血阻络,津液不能上承,故口干不欲饮;舌紫、脉涩等;血瘀郁热,故舌苔薄黄。

本证在脉痹、筋痹、骨痹、心痹等病中最为多见。需与气虚血瘀、痰瘀胶结、瘀热痹阻等证相鉴别。治则为活血化瘀,舒筋通络。常用身痛逐瘀汤加减。

血瘀寒凝 症状:肢体关节肌肉疼痛剧烈,如刀割针刺,逢寒加剧,得热痛减,痛处固定不移,日轻夜重,关节不可屈伸,痛处不红不热,常有冷感,皮色暗紫。舌质淡暗有瘀斑、苔白、脉弦紧。

分析:寒邪最易伤及阳气,闭阻经络形成瘀血内结,经络不通,故局部刺痛、剧痛,如水冷冰凝然。又因痛剧故关节屈伸不利。遇热后寒邪暂散,血瘀得缓,气血又复流通,故痛可暂减。遇寒则血凝络闭加剧,故痛剧。夜间属阴,寒邪瘀血均为阴邪。阴邪旺于阴分,故夜间痛剧。皮色紫暗,有冷感,及舌脉均系瘀血寒凝。

本证在脉痹、筋痹、骨痹、外伤后遗症中最为多见。需与血瘀阳虚、瘀痰凝结、血瘀湿滞等证相鉴别。治则为活血化瘀,温经散寒。常用方身痛逐瘀汤合乌附麻辛桂姜汤加减。

血瘀湿阻 症状:肢体关节肌肉刺痛,痛处较为固定,且有明显的重着感,肌肤麻木不仁,或患处表现为肿胀,皮色暗,行动不灵便,得热得按则痛可稍缓,舌质暗淡,苔白腻,脉濡缓涩。

分析:湿为阴邪,湿性重浊粘滞,易遏经络气血,导致血瘀湿阻,经络不通,故局部刺痛,皮色暗、脉涩,其疼痛常有定处。湿邪停留使气血运行不畅而出现疼痛麻木,痛虽不很剧烈,但缠绵难已,重着麻木,肢体关节笨重难移,活动受限。脾恶湿,湿困脾,脾主运化的功能失职,所以多兼有胸闷、食少、纳呆、腹胀、大便稀薄,舌淡苔腻,脉濡缓等脾虚湿困症状。肢体关节常呈肿胀,乃湿邪聚于关节之征;湿盛则阳微,故喜暖畏寒,得热熨、按摩之后,阳气暂时得到宣通,疼痛麻木都可以稍减,但移时湿邪复聚,则又复故。

本证常见于肌痹、脉痹、脾痹等。应与瘀痰凝结证,血瘀寒凝证、血瘀气虚之痹病鉴别。治则为活血化瘀,除湿通络。常用桃仁四物汤合苏羌达表汤加减。

瘀热痹阻 症状:关节肿热疼痛呈针刺状,部位固定,肌

肤暗红色斑疹,手足瘀点,二手白紫相间,二腿网状青斑,口糜口疮,身热汗出,烦躁多怒,小便短赤,舌红苔黄或有瘀斑,脉弦数或涩数。

分析:风湿病日久不愈,瘀血已成,或外感风寒湿之邪,郁而化热,血热相结。瘀热阻塞经络关节,可见关节肿热疼痛如针刺;瘀热阻塞体表脉络,故见手足瘀点累累,二手白紫相间,二腿网状青斑;热邪外蒸内扰,则身热汗出,烦躁易怒;热迫血行,血不循经,溢于脉外则见紫斑;瘀热阻塞下焦水道则见小便短赤;舌红苔黄或有瘀斑,脉弦数为瘀热之象。

本证可见于热痹、脉痹、皮痹等病。需与风湿病中的瘀血痹阻、痰瘀痹阻、阴虚血瘀证相鉴别。治则为清热凉血,活血散瘀。常用清痹汤加减。

血瘀气滞 症状:肢体关节、肌肉刺痛胀痛,痛处不移,日轻夜重,局部肿胀或有硬结,瘀斑,或身痛某部有发冷发热感。精神抑郁,性情急躁、头痛、失眠、胸胁胀痛,善太息,舌质紫暗,或有瘀点,脉弦或涩。

分析:气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀。素情志不遂,肝气郁滞之人,日久最易导致血瘀;或素有血瘀之人,同时也往往瘀血阻滞气之运行,形成血瘀气滞,或气滞血瘀之症。由于机体气滞血瘀,经气失和,感受外邪或外邪闭络,致气滞血瘀,经络不通则可形成血瘀气滞之痹病。关节肌肉刺痛,痛处不移,日轻夜重或有结节,属瘀血证之特征;局部胀痛,精神抑郁,急躁易怒,胸胁胀痛,善太息,为气滞之征。舌脉也均提示血瘀气滞。

血瘀气滞证,在皮痹、筋痹、肝痹等病中最为多见。与瘀热痹阻、血瘀湿阻、血瘀血虚等证临床宜予鉴别。治则为活血化瘀,疏肝理气。常用血府逐瘀汤加减。

气虚血瘀 症状:肌肉关节刺痛,痛处固定,拒按,往往持久不愈,或局部有硬结、瘀斑,或关节变形,肌肤麻木,甚或肌萎着骨,肌肤无泽,面色黧黑或有斑块,气短乏力,头晕汗出,口干不欲饮,妇女可见闭经、痛经,舌质黯淡有瘀斑或有瘀点,脉沉涩或沉细无力。

分析:气为血帅,气虚不足以推血运行,则血必瘀。脉道瘀阻,不通则痛,而出现关节肌肉刺痛、变形,痛处不移且拒按,甚则局部出现硬结、瘀斑;瘀血不去,新血不生。肌肉筋脉失于濡养,则肌肤麻木,甚则肌萎着骨;气短乏力,头晕汗出为气虚之证;面色黧黑,口干不欲饮,妇女或见闭经痛经,舌质黯淡有瘀斑,脉涩无力均乃气虚血瘀,瘀血停留之证。气虚血瘀证在风湿病中,多见于心痹、脉痹、皮痹、肾痹等病。应与风湿病中常见的气虚痰浊证,血虚血瘀证相鉴别。治则为益气活血,通络蠲痹。常用补阳还五汤加减。

血虚血瘀 症状:关节肌肉筋骨酸痛无力,有针刺感,活动后加重。或肢体麻木,筋惕肉跳,肌肉萎缩,关节变形,或皮肤板硬,皮色暗淡无华。头晕眼花、失眠、两目干涩、面色萎黄、舌淡暗、有瘀点或瘀斑、脉细涩。

分析:本证多见于外伤出血之后而有瘀血留着者。也见于痹病日久因瘀血阻滞,妨碍新血生长,或本有血虚,又由其他原因引起血瘀者。瘀血痹阻肢体关节肌肉筋骨经络,则局部刺痛,固定不移。瘀血不去,新血不生,局部失荣,则肌肉萎缩、肢体麻木等。其余头晕眼花、心悸、失眠、面色萎黄等为血虚的证候。临床可因瘀血波及的病位不同。(下转第501页)

治疗。老师依据多年的临床经验,对如何正确使用硝酸酯制剂提出如下看法:

选择原则 一般来说对于频发的不稳定性心绞痛患者选择作用持续时间短的药物优于长效制剂。如消心痛和 5-单硝酸山梨醇酯优于长效制剂。对于稳定性劳力性心绞痛患者长期服用硝酸酯类药物以选择消心痛 Tid, 4id 或 5-单硝酸山梨醇酯 Bid 或长效 5-单硝酸山梨醇酯(缓释或控释片) Qd 的使用方法。

给药时间 在给药的时间上,劳力性心绞痛患者,应集中于白天给药,如消心痛可采用 Tid, 4id 的方法。5-单硝酸山梨醇酯可采用 Bid, 但不宜采用 Q12 小时或 Q8 小时,一则不符合劳力性心绞痛的发作规律,二则产生耐药性。对于白天清晨夜间均有发作的患者应采用消心痛 Q6 小时的方法,只要使用剂量不高于 30mg/次,一般不会产生明显的耐药性。对于夜间发作不频繁的患者也可采用长短效相结合的方法。持续静脉点滴硝酸甘油不应超过 48 小时,若超过

(上接第 497 页)而出现胸胁、头部等疼痛如刺,固定不移,或有血瘀积块等体征。本证多见于风湿病中晚期。如历节风、痹、脉痹、肝痹等病不愈者。应同风湿病中常见的气虚血瘀、气血两虚等证相鉴别。治则为活血养血,柔筋通络。常用圣愈汤。

阴虚血瘀 症状:肢体关节肌肉筋骨刺痛,昼轻夜重,变形、甚则屈伸不利、筋肉挛缩,局部暗红有热感。低热,手足心热,形体消瘦,头晕,两目干涩,心胸、胁肋或胃脘部刺痛。舌质红,有瘀点或瘀斑,苔少,脉弦细数。

分析 由于阴液亏损,血脉不充,以致血液运行不畅而瘀滞,或因瘀血阻滞,妨碍阴精的化生,导致阴虚。阴虚血瘀,经络闭阻,筋骨肌肉失养则刺痛,昼轻夜重,甚则变形,屈伸不利,筋肉挛缩。阴虚内热,虚热蒸发于外则局部暗红。除手足心热、消瘦、目干涩,舌红少苔,脉细数等阴虚的证候外,随血瘀波及病位的不同而出现心胸、胁肋、或胃脘等处疼痛甚至刺痛,舌有瘀点、瘀斑等瘀证的证候。阴虚血瘀证在风湿病中,常见于肾痹、筋痹、历节风等病。应同风湿病中的热痹证、湿热痹阻证、阴虚内热证、寒热错杂证相区别。治则为活血通络,滋阴清热。常用活络效灵丹合青蒿鳖甲汤加减

阳虚血瘀 症状:痹证日久不愈,骨节刺痛,关节僵硬变形,冷感明显,筋肉萎缩,肌肤板硬,局部皮色暗滞;面色淡暗无华,形寒肢冷,畏风自汗,弯腰驼背,腰膝酸软,尿多便溏,或五更泻;舌淡暗嫩,脉沉弱涩。

分析 病久阳气不足,阳虚则阴寒内盛,无力推动血行,血凝为瘀,痹阻经脉,经脉“不通”“不荣”同时出现,故骨节刺痛冷痛,时轻时剧;邪气久羁,气血失荣,故屈伸不利,关节僵硬变形,筋肉萎缩;腰为肾之府,膝为筋之府,腰膝酸软无力,甚至弯腰驼背,为病久延及肝肾,肝肾亏虚之象;食少便溏,乏力短气,乃脾阳亦虚,生化之源不足;形寒肢冷,关节冷感,自汗恶风等皆阳虚外寒之象;皮色面色暗,脉涩等为瘀血之象。本证常见于皮痹、筋痹、骨痹、肾痹等。治则为温阳祛寒,活血通络。常用附子汤合桃仁四物汤加减。

瘀痰胶结 症状:肢体关节肌肉疼痛,常为刺痛,痛处不移,甚至关节变形,屈伸不利或僵硬,关节、肌肤色紫黯,肿

48 小时可采用增加剂量的方法或采用高、低浓高交替使用的方法。

提倡强化降胆固醇的治疗,其目标为总胆固醇 $< 4.68\text{mmol/L}$, $\text{LDL-C} < 2.60\text{mmol/L}$ 。同时强调迅速开始抗血小板治疗,首选阿司匹林,并持续给药;阿司匹林过敏或出现胃肠道疾患不能耐受的患者,应当使用氯吡格雷或噻氯匹啶;除使用阿司匹林、氯吡格雷或噻氯匹啶进行抗血小板治疗外,还应使用静脉普通肝素或皮下 LMWH 抗凝;持续性缺血或有其它高危特征的病人,以及准备行 PCI 的病人除使用阿司匹林和普通肝素外,还应当使用 GP IIb/IIIa 受体拮抗剂(阿昔单抗)。

3 小 结

综上所述老师杨关林教授以气虚痰瘀为老年人本病的基本病机,治疗以益气养阴、活血化痰为法,治疗在重用活血化瘀药的同时,谨守其基本病机随证加减。同时配合抗血小板活化、血栓形成、降脂治疗以增强其作用。

胀,按之稍硬,有痰核硬结或瘀斑,肢体顽麻,面色黯黑,眼睑浮肿,或胸闷痰多,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉象弦涩。

分析:痰瘀是指瘀血和痰湿两种病理产物而言。津液不行,水湿内停,则聚而生痰,痰湿内阻,血流不畅而为瘀。痰浊水湿与瘀血互结则为痰瘀。痰浊瘀血皆有形之邪,留阻于关节肌肉,瘀阻脉络,故肌肉关节肿胀刺痛;痰瘀留于肌肤,则见痰核、硬结或瘀斑。邪气深入,痹阻筋骨,而致关节僵硬变形,难以屈伸;痰瘀阻滞,经脉肌肤失于气血荣养,故肢体肌肤顽麻不仁;面色黯黑、舌质紫暗或有瘀斑、脉弦涩为血瘀之象;而眼睑浮肿、胸闷痰多、舌苔腻等,乃痰湿为患之征。痰瘀胶结证常见于肌痹、脉痹、心痹等病。与瘀血闭结证、瘀热痹阻证、气虚血瘀证等都可出现瘀血留滞经络而致诸症,需加以鉴别。治则为活血行瘀,化痰通络。常用阳和汤合桃仁四物汤加减。

4 讨 论

瘀血痹的各种证候之间存在着一定的关系。在转归上,主要是寒热、阴阳及虚实之间的转化。由于寒为阴邪,易伤人阳气,故寒证血瘀若经久不愈,常导致阳气虚衰,而成为阴虚血瘀。阳虚血瘀,因阳气不足,卫外不固,也易感受寒邪而使瘀血痹发作或加剧。体现在治疗上就是散寒与助阳两法往往需配合使用。热为阳邪,易伤人阴津,热证血瘀在病程中常伴有阴津亏虚的表现,因此,热证血瘀的后期则常转化为阴虚血瘀。

由于瘀血痹可以见于多种痹病之中,瘀血常常是在其他病因基础上形成,所以瘀血痹病情的轻重及预后,与原有疾病密切相关。若痹病病情重笃,则预后较差;若痹病病情较轻,则预后较好。而大多数的瘀血痹都有一个较长的病程,因此需要较长时间的治疗,以使其脉络畅通,血行改善,而趋于好转或治愈。如表现为关节畸形、肢体废萎或神昏谵语,肢肤发斑,耗血动血的热盛血瘀以及表现为面黯唇紫,倦怠乏力,四肢逆冷,心胸剧烈刺痛,脉结或迟的阳虚血瘀,均属病情危重的证候。而仅表现为肌肉、筋骨、关节疼痛、麻木的经络血瘀,则不属危重证候,但很难在短期内治愈,需要较长时间的治疗。