

• 经验交流 •

朱良春教授治疗痹证药对举要

李靖*, 高想

(南京中医药大学附属南通市中医院, 江苏 南通 226001)

〔摘要〕 朱良春教授为治痹大家, 在治疗痹证的长期实践中, 创立了辨病与辨证相结合的“药对”临床经验, 疗效独特, 法度严谨, 名为用药, 实为用方, 临床使用起来, 游刃有余, 常能收到事半功倍之效。作者总结了朱良春教授在治疗痹证中常用的 6 个药对, 并分析其配伍规律, 以指导临床实践, 提高临床疗效。

〔关键词〕 朱良春; 痹证; 药对

〔中图分类号〕 R285.6 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1005-9903(2011)02-0265-02

吾师朱良春教授为全国名老中医, 从医 70 余年, 钻研医理, 注重临床, 学验俱丰, 并屡有创新发挥, 擅治内科杂病, 尤为治痹大家。在长期的临床实践中, 创立了辨病与辨证相结合的“药对”临床经验, 疗效独特, 法度严谨, 名为用药, 实为用方, 蕴含着先生多年临证用药的宝贵经验, 临床使用起来, 组方简练, 游刃有余, 常能收到事半功倍之效。

1 桂枝、附子

先生治疗顽痹强调益肾壮督, 而益肾壮督首重温阳。先生常谓“阳衰一分, 则病进一分, 阳复一分, 则邪去一分。”故此先生在温阳为主时, 常以桂枝、附子为对, 以取《伤寒论》中桂枝附子汤之意。附子气雄性悍, 走而不守, 能温经通络, 逐经络中风寒湿邪, 张元素谓其“乃除寒湿之圣药”, 故附子为治痹要药。桂枝味辛甘, 性温, 入心、肺、膀胱经, 有温通经脉, 通阳化气之功, 《本草经疏》谓其主“风痹骨节疼痛”。现代药理研究显示, 桂枝具有抗过敏、抗变态反应、扩张血管、消炎镇痛的作用。先生认为桂枝有温通之功, 所有痹证, 不论风寒湿热诸证, 参用之多有良效, 而尤适用于风寒湿证。桂枝、附子两药配伍可温经扶阳, 祛风散寒, 除湿定痛之功, 常用于阳气不足, 风寒湿邪凝滞筋脉及肌表的痹证。

2 土茯苓、萆薢

先生治疗痹证提倡辨病与辨证相结合, 认为研究疾病的证候关系, 探索临床的诊治规律, 才能相得益彰, 从而拓宽思路, 触类旁通。先生根据多年的临床经验, 在治疗痛风性关节炎时, 从辨病角度考虑, 将土茯苓与萆薢为对, 屡见捷效。

土茯苓甘淡性平, 入肝、胃二经, 功可解毒、除湿、利关节。《本草正义》谓其“利湿去热, 能入络, 搜剔湿热之蕴毒。”萆薢苦平, 入肝、胃、膀胱经, 《本草纲目》谓其“长于去风湿, 所以能治缓弱顽痹、遗泄、恶疮诸病之属风湿者……”故善治风湿顽痹。痛风乃嘌呤代谢紊乱所引起, 中医认为系湿浊瘀阻、停着经隧而致骨节肿痛、时流脂膏之证, 应予搜剔湿热蕴毒, 故取土茯苓健胃、祛风湿之功, 脾胃健则营卫从, 风湿去则筋骨利。萆薢善利湿浊而舒筋络, 两药为治疗痛风要药, 可快速消除症状, 降低血尿酸指标。

3 地龙、僵蚕

痹证初起多为风寒湿热之邪乘虚而入, 久之则湿变为痰, 气血瘀滞, 痰瘀相合, 深入骨骱, 阻于经隧而致关节肿大变形, 疼痛不已, 即所谓“络瘀则痛”、“久痛入络”, 此时用祛风、散寒、逐湿、清热等草木之品, 多不能取效, 必须借助血肉有情之虫类药物, 搜剔钻透, 直达病所, 始克有济。地龙与僵蚕均为虫类药, 可通络搜剔。地龙, 《本草纲目》谓其可治疗“历节风痛”。《得配本草》谓其“能引诸药到达病所, 除风湿痰结……”。其性善走窜, 长于通络止痛, 且又有利湿清热之功, 凡经络痹阻, 血脉不畅, 肢节不利诸证, 每常用之, 为治疗痹证的常用药, 有“通则不痛”之义。僵蚕药味辛咸, 平, 有祛风解痉, 化痰散结之效, 亦善搜风通络。僵蚕“气味俱薄, 体轻而浮升”(《医学启源》), 地龙药性咸寒, 咸能降泄, 两者一升一降, 升降协和, 舒展经络, 以助通络止痛之功。

4 补骨脂、骨碎补

顽痹以病程较长, 骨节肿痛、僵直、变形为特征。由于其病变主要在骨, 骨又为肾所主, 而督脉总督一身之阳经, 又与肾关系密切, 故先生在治疗顽痹时始终重视从肾论治, 即是此理, 益肾壮督以治本的治则应贯穿于痹证治疗的始终。益肾壮督即补益肾气, 温壮督阳。阳气旺盛既可驱邪御邪, 又可强筋健骨, 使病患易于趋复。先生常用补骨脂及骨碎补这一药对以补肾温阳。骨碎补, 苦温入肾, 能温补肾阳, 强筋健骨, 《本草述》谓其“治腰痛行痹”。补骨脂, “能暖水脏, 阴中

〔收稿日期〕 20100922(002)

〔基金项目〕 ‘江苏省科技厅‘科技基础实施建设计划’专项”(BM2009903)

〔通讯作者〕 * 李靖, 本科, 副主任中医师, 硕士研究生在读, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师朱良春学术继承人, 研究方向: 中西医结合治疗肾脏疾病、风湿类疾病及血液净化术

生阳,壮火益土之要药”(《本草经疏》),其气香而腥,补命门,纳肾气,益肾壮督尤为显效,且温能祛寒,辛能散结,润能起枯,涩能固脱,温通益损之效彰显。两药相伍,可补肾温阳壮督。此外,先生认为骨性关节炎是关节软骨退行性变性,继而引起新骨增生的一种进行性关节病变,若加用如补骨脂、骨碎补等益肾培本之品,可以延缓关节软骨退变,抑制新骨增生;类风湿性关节炎具有骨质侵蚀性改变的特点,加用补骨脂、骨碎补等药可防止骨质侵蚀和促进骨质的修复,均体现了先生辨病论治与辨证论治相结合的治疗理念。

5 白芥子、制南星

痹证的三大主症之一“肿胀”的主因为“湿胜则肿”,早期可祛湿消肿,先生常用泽兰、泽泻为对,或苍术、黄柏为对治疗。肿胀日久不消,湿邪内停,黏着不去,致气血不畅,湿凝为痰,血滞为瘀,痰瘀互结,附着于关节,导致关节畸形的痹证的中后期,先生常选用制南星、白芥子为对治疗。天南星苦辛温,其性味辛燥而烈,专走经络,善止骨痛,为开结闭、散风痰之良药,对各种骨与关节疼痛均有佳效。白芥子辛散温通,味厚气锐,入经络,有搜剔痰结之效。《开宝本草》谓其治“湿痹不仁……骨节疼痛”,《本草纲目》亦谓白芥子可治“痹木脚气,筋骨腰节诸痛”。两药相伍,可化痰通络,去瘀定

痛,搜剔经隧骨髓中之痰瘀,痰去瘀消,则肿痛可止。

6 黄芪、当归

先生治疗痹证除注重分期论治,初宜峻猛,中则宽猛相济,末宜宽缓取胜之外,分型论治以益肾壮督贯穿始终,尤其注重治风理血。故每在益肾壮督的同时配伍使用养血祛风,宣痹定痛之药,常用黄芪、当归为对。黄芪甘温,可荣筋骨,更擅补气,气足则血旺,血旺则气行有力,用于痹证因气虚血滞,筋脉失养者。当归甘平柔润,长于补血,《别录》谓其可除“湿痹”,《伤寒论注解》谓其能“通脉”。《得宜本草》曾云黄芪“得当归能活血”。黄芪、当归相使为用,则补血生血活血之效更著,有阳生阴长,气旺则血生之义,具有增强机体免疫力,促进新陈代谢等作用。先生以黄芪、当归为药对以治风理血,实乃从化源滋生处着眼。盖人之阳气,资始在肾,资生在脾,且顽痹症多服风药,当有疏风勿燥之意。

药对是中药的特殊配伍形式,是由药成方的桥梁和基础,以上药对是先生长期实践的经验总结和精华所在,其组成简单,却具备了方剂配伍的基本特征,体现了中医遣方用药的特色,可以为临床用药拓宽思路。

[责任编辑 邹晓翠]

(上接第 264 页)

- [3] Ciulla M M ,Lazzari L ,Pacchiana R ,et al. Homing of peripherally injected bone marrow cells in rat after experimental myocardial injury [J]. Haematologica , 2003 ,88(6):614.
- [4] Jackson K A ,Majka S M ,Wang H ,et al. Regeneration of ischemic cardiac muscle and vascular endothelium by adult stem cells [J]. J Clin Invest ,2001 ,107(11):1395.
- [5] Pan D , Wei X , Liu M ,et al. Adenovirus mediated transfer of p53 , GM-CSF and B7-1 suppresses growth and enhances immunogenicity of glioma cells [J]. Neurol Res 2010 ,32(5):502.
- [6] Kocher A A , Schuster M D , Szabolcs M J ,et al. Neovascularization of ischemic myocardium by human bone-marrow-derived angioblasts prevents cardiomyocyte apoptosis [J]. Reduces Remodeling and Improves Cardiac Function 2001 ,7(4):430.
- [7] Shintani S ,Murohara T ,Ikeda H ,et al. Mobilization of endothelial progenitor cells in Patients with acute myocardial infarction [J]. Circulation ,2001 ,103(23):2776.

- [8] Kuethe F ,Figulla H R ,Voth M ,et al. Mobilization of stem cells by granulocyte colony-stimulating factor for the regeneration of myocardial tissue after myocardial infarction [J]. Dtsch Med Wochenschr ,2004 ,129(9):424.
- [9] 陈运贤,欧瑞明,钟雪云,等. 自体骨髓干细胞原位移植治疗急性心肌梗死的临床研究 [J]. 中国病理生理杂志 ,2003 ,19(4):452.
- [10] Ohtsuka M ,Takano H ,Zou Y ,et al. Cytokine therapy prevents left ventricular remodeling and dysfunction after myocardial infarction through neovascularization [J]. FASEB J 2004 ,18(7):851.
- [11] 武衡,黎杏群,唐涛,等. 脑溢安对大鼠海马神经干细胞分化的影响 [J]. 中国临床康复 ,2004 ,8(28):6148.
- [12] 李连达,张荣利,刘成源,等. 双龙方与自体骨髓单个核细胞经心导管移植对中国小型猪心肌梗死的影响 [J]. 中国新药杂志 ,2003 ,12(12):999.
- [13] 郭建文,李俊雅,黄燕. 调节“脑中血海”法联合骨髓间充质干细胞移植对大鼠缺血脑组织血管再生的影响 [J]. 中西医结合学报 ,2009 ,7(8):763.

[责任编辑 聂淑琴]