

# 温经通络论治骨伤科风寒湿痹证

闵文<sup>1</sup>, 谭峰<sup>1</sup>, 成舟<sup>1</sup>, 谭登<sup>1</sup>, 韩龙<sup>1</sup>, 方彭华<sup>2</sup>, 黄桂成<sup>1\*</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学翰林学院, 江苏 泰州 225300)

**摘要:** 骨伤科风寒湿痹证颇为多见。该证外因诸邪夹杂, 内有阳气为病, 邪处肢体经络。脾肾阳气为病在病机变化中尤为关键, 该证治须以温为本, 温振脾阳而兼解郁安神, 温补肾阳不忘滋养肾阴。经络痹阻导致气血不畅和筋骨失养, 疏经通络亦是重要治法, 通法可根据具体证候及其病机演变, 或祛邪或扶正, 或相须为用, 或有所侧重。温经通络治疗风寒湿痹证, 应考虑年龄、体质、病程、病位等个体差异, 方由证化裁, 药随证配伍。

**关键词:** 风寒湿痹证; 阳气为病; 温经通络

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2018)05-0516-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0516

Warming Meridian and Dredging Collateral in Treating Wind-Cold-Dampness Arthralgia Syndrome of Orthopedics

MIN Wen<sup>1</sup>, TAN Feng<sup>1</sup>, CHENG Zhou<sup>1</sup>, TAN Deng<sup>1</sup>, HAN Long<sup>1</sup>, FANG Peng-hua<sup>2</sup>, HUANG Gui-cheng<sup>1\*</sup>

(1. The First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 2. Hanlin College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 225300, China)

**ABSTRACT:** The wind-cold-dampness arthralgia syndrome is quite common in orthopedics. It believes that the external cause of the syndrome is intermingled of pathogens evils, and the internal cause is morbid Yang qi and evil lies in the body meridians. Morbid Yang qi of spleen and kidney is especially important in the pathogenesis of the disease. The treatment should be based on warmth, which can warm spleen yang, resolve constraint and calm the mind, warm kidney yang and nourish kidney yin. The meridian block leads to disharmony of qi and blood and malnutrition sinew and bone, and dredging meridian is also an important treatment. The dredging therapy can be based on the specific syndrome and its pathogenesis, or dispel pathogen or reinforce healthy qi, or combined or focus on one side. Warming meridian and dredging collateral in treating wind-cold-dampness arthralgia syndrome of orthopedics, should consider the individual differences in age, physical constitution, disease course, disease position, etc. The prescription is certified by the symptom, and the medicine is compatible with the symptom.

**KEY WORDS:** wind-cold-dampness arthralgia syndrome; morbid Yang qi; warming meridian and dredging collateral

风、寒、湿、热等淫邪痹阻肢体经络, 导致气血运行不畅, 筋骨出现疼痛、重着、酸楚、麻木等感觉异常, 或关节发生肿胀、变形等形态学改变的同时, 伴有屈伸不利甚至僵硬的功能缺失, 这类病证称为痹证<sup>[1]</sup>。痹证内涵丰富, 主要涉及现代医学中劳损、退变、免疫及代谢相关的多种疾病。

骨伤科肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症、骨关节炎、骨质疏松症等筋骨疾病的发病部位和症状特点各有不同, 但因均存在经络痹阻失用的共性病变特征, 通常被归入“痹证”进行辨证论治。风寒湿痹证在病因分型中颇为多见<sup>[2]</sup>, 黄桂成

教授以温经通络治疗该证, 收效显著。本文就相关的学术观点和临床经验简要总结如下。

## 1 病因病机认识

### 1.1 外因诸邪夹杂

《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”<sup>[3]</sup>是关于痹证病因学说的最早记载, 提出风寒湿邪夹杂为病导致了痹证发生。<sup>[4]</sup>风属阳邪, 为百病之长和六淫之首, 性能疏散, 易使腠理开泄。寒湿皆属阴邪, 乘风邪侵袭人体, 引起经络痹阻和气血不畅, 但若无风邪袭表, 寒湿无所挟乘则难以痹阻经络。

虽然痹证由风、寒、湿邪夹杂致病, 但作为相对

收稿日期: 2018-07-14

基金项目: 国家自然科学基金(81774335); 江苏省自然科学基金(BK20151357); 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

作者简介: 闵文(1977—), 男, 副教授, 副主任中医师。\*通信作者: 黄桂成, 男, 教授, 主任中医师, 博士生导师, 主要从事中医骨伤科退行性和劳损性疾病的临床及基础研究, E-mail: hgc@njucm.edu.cn

独立的病因要素,3种病邪具有个性化的致病特点。因此,感染病邪的轻重差异也会引起该病证临床表征不尽相同,这种“邪一证”对应关系在《内经》中已有记载,并广为后世医家认同和沿用。风邪偏盛的“行痹”,以肢体酸痛而游走不定为主要症状;寒邪偏盛的“痛痹”,以肢体疼痛剧烈并有定处为临床特征;而湿邪偏盛的“着痹”,则表现为肢体的疼痛重着和酸楚不仁。

## 1.2 内有阳气为病

阳气周流全身,留于内温煦五脏六腑,达于外固护四肢百骸。《素问·生气通天论》提出“阳气者,精则养神,柔则养筋”的正常状态和生理功能<sup>[3]</sup>。阳气精专而不浮乱则神明可安,即“精则养神”;柔和而不燥烈则筋骨得养,即“柔则养筋”。“正气存内,邪不可干”,机体阳气充实和功能正常是维持人体形神生理状态和抵御外邪侵袭的重要保证<sup>[5]</sup>。

“邪之所凑,其气必虚”<sup>[3]</sup>,阳气为病,既是易感风寒湿邪的重要内因,亦可成为外邪侵袭的继发病变。诸脏阳气中,脾阳、肾阳的病理变化和功能失常,在风寒湿痹证病机演变中至关重要。年轻体壮之人,脾阳或虚或郁,不能卫外御邪,寒湿乘虚而袭,而脾阳也最易复为寒湿困遏。“土燥则木达而阳升,土湿则木郁而阳陷”<sup>[6]</sup>,寒湿困脾可导致肝气郁结和清阳不升,引起烦躁焦虑和畏寒肢冷等症。而脾阳功能异常,水谷无以化生精微,精血无以充养心神,则致失眠、多梦等神浮不宁之象。年老体弱之人,肾中阳气渐于衰弱,“神失养”可见倦怠乏力,“形失养”则见畏寒肢冷。肾阳亏虚,失以御外之功,易感风寒湿邪,而寒湿阴邪亦会耗损真阳,使虚者更虚。

## 1.3 邪处肢体经络

经络是人体纵横内外、贯通上下的重要网络,深入于筋骨脏腑之内,浅出于皮毛分肉之间,灌注气血津液于毫微之处。清代《临证指南医案》“经以风寒湿三气合而为痹。然经年累月,外邪留著,气血皆伤。其化为败痰凝瘀,混处经络,盖有诸矣”<sup>[7]</sup>,清楚地阐述了风寒湿痹证发生发展的规律性病变过程。叶天士认为,风寒湿邪侵袭经脉,混杂致痹,迁延失治,既会伤及气血,因实致虚;又可继生痰瘀,虚实夹杂。更为重要的是,“混处经络”的描述明确提出了风寒湿邪及其痰瘀病理产物的所处部位<sup>[8]</sup>。

相对经脉而言,络脉更为细微,易被外邪所伤而出现“络阻”的病理改变。《内经》中按部位表里深浅不同,将络脉分为皮毛分肉之阳络和筋骨脏腑之阴

络。风寒湿邪外袭肢体阳络,可导致痹证发生,而病久邪重则会发生传变,由表入里,由浅入深,深陷阴络。风寒湿痹证初病失治,由经转络,病邪及继生病理产物痹阻阳络甚至阴络,故该证亦会常见病程“久”和症状“痛”的络病表征<sup>[9]</sup>。

黄桂成教授认为,风寒湿痹证的病因病机复杂,外因诸邪夹杂,内有阳气为病,邪处肢体经络。因染邪轻重不同而症状表现各异,辨证时应具体加以分析,既要顾及诸邪合病,又须注重邪之偏胜;脾肾阳气为病,或虚或郁,均是风寒湿邪的易感内因,复为诸邪所伤,导致病情渐进,反复发作;经络以通为用,为病邪所处,“通”之功用随之衰减,络脉细微而更易痹阻,故“络阻”的病机变化应引起足够重视。

## 2 治则治法确立

### 2.1 以温为本

《灵枢·五癃津液别》云“脾为之卫”<sup>[10]</sup>,脾阳主司温煦四肢和外御病邪。年轻体壮者发生风寒湿痹证,脾阳或虚或郁是其主要内在病变,故须温振脾阳。脾阳振奋,则寒湿得以消散,痰瘀得以温化,气血得以充畅。如见“木郁阳陷”引起烦躁焦虑和畏寒肢冷等症,则以疏肝解郁、升清举阳;而脾虚失运、精血乏源导致失眠、多梦等心神失养之象,亦需兼以养心安神。

肾阳为一身阳气之根本,年老体弱者发生风寒湿痹证,命门火衰是其病机关键,故宜温补肾阳为要,但也须兼顾滋养肾阴。在生理状态下,肾之阴阳存在互根依存和制约对立的复杂平衡关系,阳有阴助而生化有源,阳得阴制则无燥烈之虞。张景岳论治痹证提出:“是以治痹之法,最宜峻补真阴,使气血流行,则寒邪随去”<sup>[11]</sup>,即为“阴中求阳”之意。

### 2.2 以通为要

《灵枢·本脏》云“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”<sup>[10]</sup>,经络具有输布气血、濡养筋骨和滑利关节的重要生理功能。经络以“通”为用,风寒湿邪及痰瘀等继生病理产物痹阻经络,直接对经络“通”的生理功能产生负面影响,导致气血精液输布异常和筋骨关节失以滋荣。

临床上针对痹证的疏经通络治法颇多,有祛邪之祛风散寒、除湿化痰、行气活血,亦有扶正之补益气血、调养肝肾。正如清代高士栻《医学真传》所云“但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”<sup>[12]</sup>

总之,无论祛邪还是扶正,均旨以恢复经络“通”之生理功能<sup>[13]</sup>。

风寒湿痹证初病在经,虽经络痹阻,气血欠畅,但少见败血顽痰之兆,亦无全身虚衰之象,宜用辛温轻宣之“通”法。而病久传变,由经入络,病位深且弥散,凝痰败瘀胶结阻络,此非一般宣通疏导之法可以胜任,而虫类颇有灵动走窜之性,尤具搜邪通络之能,临床常用于邪深伏络之证,即“辄仗蠕动之物松透病根”。病久络阻,气血失以营养之功,证属本虚标实,需配辛润荣养之品裨益气血<sup>[14]</sup>。

黄桂成教授认为,阳气为病在风寒湿痹证的病机变化中尤为关键,该证治须以“温”为本,温振脾阳而兼解郁安神,温补肾阳不忘滋养肾阴。风寒湿痹证中,经络痹阻导致气血不畅和筋骨失养,疏经通络亦是该证的重要治法,“通”法可根据具体证候及其病机演变,或祛邪或扶正,或相须为用,或有所侧重。

### 3 方药应用

#### 3.1 方由证化裁

甘姜苓术汤、桂枝附子汤皆为仲景经方,方精而效专,药少而力宏,是治疗风寒湿痹证的基础性方剂<sup>[15]</sup>。甘姜苓术汤取“燠土胜水”之意,重用干姜、茯苓温振脾阳,配伍甘草、白术燥土化湿。桂枝附子汤由桂枝、附子、生姜、大枣、甘草等组成,桂枝、附子温补元阳,走而不守,生姜、大枣、甘草扶脾畅中,使桂、附由里达表,以祛风寒湿邪。

年轻体壮者脾阳虚弱或郁结,新病者风寒湿邪在经而未入络,治当振奋脾阳、祛风除湿、温经散寒;如伴肝郁神浮,则需兼顾神志与阳气的制化关系,以甘姜苓术汤合逍遥散加减。年高体衰者肾阳素虚或为风寒湿邪所伤,久病者邪气深伏络脉并继生痰瘀,则以桂枝附子汤为基础,并配伍大活络丹加减,治以温肾通络、破瘀化痰。

#### 3.2 药随证配伍

年轻体壮或新病者,寒湿困脾、经脉闭阻常为主证,用药多以轻宣温散之品。药以茯苓、白术健脾燥湿,以干姜、桂枝温经散寒,以防风、秦艽祛风疏邪,以川芎、当归活血化瘀,以白芍柔肝舒筋并佐制温燥之药。诸药配伍,共达振奋脾阳、祛风除湿、温经止痛之功用。如兼见肝郁气滞,以柴胡疏肝解郁;心神失养者,再以夜交藤、茯神养心安神。

年高体衰或久病者,多见肾虚络阻之证,主药则予厚重峻利之物。药以桂枝、附子温补元阳、疏经通络,配土茯苓、威灵仙祛风除湿,配陈皮、延胡索行气

导滞;配胆南星荡涤顽痰,配熟地黄、怀牛膝补益肝肾并制诸药温燥之性。同时,蜈蚣、全蝎、水蛭、地龙、地鳖虫等虫类中药的相须配伍使用,尤具破瘀通络之效力。

黄桂成教授常将甘姜苓术汤用于治疗脾阳不振之风寒湿痹证,如伴肝郁神浮,则合逍遥散加减;而肾虚络阻之证多以桂枝附子汤配伍大活络丹加减。黄桂成教授认为,风寒湿痹证的遣方用药,应考虑年龄或长或幼、体质或壮或衰、病程或长或短、病位或经或络等个体差异。黄桂成教授善用虫类中药治疗顽痹,认为该类中药较草木之品药性更为峻利并能深达病所,但虫类入药具有一定毒性,药量应遵循“峻药缓用”原则,尽量避免毒副作用发生。

### 4 验案举例

验案 1: 女性患者, 27 岁, 文员。主诉: 腰痛间作 2 年, 加重伴右下肢放射痛 1 周。查体: L4/5 间隙压痛及右侧直腿抬高试验阳性。MRI: L4/5 椎间盘突出。患者长期伏案, 腰部酸痛间作, 阴雨天加重, 时有情绪烦躁, 失眠多梦, 纳食正常, 二便调。舌淡, 苔白滑, 舌下静脉稍瘀曲, 脉沉有力。辨以寒湿困脾、经络痹阻为主证, 并伴阳郁神浮之证, 治予振奋脾阳、祛风除湿、温经止痛为主, 兼以解郁安神。方以甘姜苓术汤为基础, 合以逍遥散加减化裁。处方: 干姜 15 g, 茯苓 15 g, 白术 12 g, 桂枝 12 g, 地龙 6 g, 当归 15 g, 川牛膝 15 g, 柴胡 9 g, 夜交藤 15 g, 茯神 12 g, 防风 12 g, 白芍 12 g, 甘草 6 g。14 剂, 每日水煎 1 剂, 早晚分服。忌贪凉饮冷。2 周复诊, 症状明显缓解。

按语: 患者青壮年, 嗜冷少动, 脾阳不振, 重感风寒湿邪, 以致经络痹阻, 故见肢体酸痛, 阴雨天加重; 肝气郁结, 故见情绪烦躁; 失眠多梦乃精血乏源、心神失养所致。舌苔、脉象俱为寒湿困脾之征, 而舌下静脉稍瘀曲提示渐有血瘀之象。方中干姜、茯苓温振脾阳、散寒除湿, 合为君药; 白术健脾燥湿, 桂枝、地龙温经通络, 当归、川牛膝活血化瘀, 柴胡疏肝解郁, 茯神、夜交藤养心安神, 同为臣药; 防风祛风解表, 白芍柔肝舒筋并佐制温燥之药, 共为佐药; 甘草调和诸药, 其为使药。

验案 2: 男性患者, 68 岁, 退休搬运工。主诉: 双膝痛间作 20 年, 加重伴行走困难 2 月。查体: 双膝轻度内翻畸形, 内侧间隙压痛阳性。X 线: 双膝退变。患者双膝常感冷痛, 寒湿天气加重。纳可, 二便正常, 夜寐安。舌紫暗, 苔白腻, 舌下静脉瘀曲, 脉沉

弦。辨证为肾阳虚衰、痰瘀阻络,故治以温肾通络、化痰破瘀,方以桂枝附子汤合大活络丹加减化裁。处方:制附子(先煎)10 g,桂枝 8 g,胆南星 6 g,鸡血藤 10 g,陈皮 10 g,延胡索 15 g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 10 g,水蛭 4 g,全蝎 3 g,熟地黄 25 g,怀牛膝 10 g,威灵仙 10 g,泽泻 10 g,土茯苓 25 g,甘草 8 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。嘱患者忌受凉劳累。2 周回访,疼痛缓解,已能下地行走。

按语:患者年近古稀,命门火衰,故见畏寒肢冷;久感风寒湿邪,继生痰瘀结滞,经络痹阻,故见长期膝痛,寒湿天气加重;舌苔、脉象皆为痰瘀伏络之佐证。方中制附子、桂枝温补肾阳,疏通经络,合为君药;胆南星豁痰,鸡血藤活血,陈皮、延胡索行气,蜈蚣、乌梢蛇、水蛭、全蝎搜风剔络,同为臣药;熟地、怀牛膝补肝肾、强筋骨、散瘀血并制桂附燥热之性,威灵仙、泽泻、土茯苓祛风除湿,共为佐药;甘草调和诸药,其为使药。

#### 参考文献:

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2004:5.
- [2] 向剑锋,杨少锋.腰椎间盘突出症中医证候分布规律研究进展现

- 况[J].中国中医骨伤科杂志,2013,2(21):67-69.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:中国医药科技出版社,2016:104,6,80.
- [4] 王晓灿,王蓉,高永翔.痹症的病因及证治探讨[J].光明中医,2015,12(30):2544-2545.
- [5] 董桂霞.痹症的辨证施护[J].中国医药指南,2013,30(11):206-207.
- [6] 黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2010:98.
- [7] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:402.
- [8] 李长香,程发峰,王雪茜,等.叶天士从络病论治痹证研究[J].中华中医药杂志,2016,5(31):1758-1761.
- [9] 刘敏,王庆国.络病理论研究现状及展望[J].中华中医药学刊,2010,6(28):1200-1202.
- [10] 黄帝内经灵枢[M].北京:中国医药科技出版社,2016:105,123.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2017:245.
- [12] 高士栻.医学真传[M].天津:天津科学技术出版社,2000:43.
- [13] 潘峰.朱良春益肾壮督、蠲痹通络法治疗痹证之奇经学说思想探析[J].中医杂志,2016,23(57):1993-1995.
- [14] 柳春,梁永林.类风湿关节炎寒湿痹阻证用药规律研究[J].中国中西医结合杂志,2013,9(33):1269-1272.
- [15] 王付.甘姜苓术汤方证探索与实践[J].中华中医药杂志,2016,2(31):535-538.

(编辑:叶亮 祁晓霞)