

浅述活血化淤法在痹证中的应用

010020 内蒙古中蒙医研究所 朱德礼 苏日克

主题词 痹证/ 中医药疗法 活血祛瘀

对于痹证的发生一般认为,外责之于风、寒、湿、热之邪,内责之于脏腑营卫气血虚弱。当正气不足,外邪侵袭后,致经脉闭阻、气血运行不畅,从而引起肌肤、筋骨、关节发生疼痛、酸楚、麻木、重着及屈伸不利,甚或关节肿大灼热、僵直、畸形、活动障碍等症,均归属于痹证之范畴。根据其各自的特点,可将痹证分为行痹、痛痹、着痹、热痹、皮痹、肌痹、脉痹、骨痹、筋痹等,包括现代医学的“风湿性多发性肌痛证”、“风湿性关节炎”、“类风湿性关节炎”、“痛风性关节炎”、“坐骨神经痛”、“臂丛神经炎”、“颈椎病”、“硬皮病”、“大骨节病”及“氟骨病”等。

历代医家对痹证论述颇多,如《金匱要略》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《医学心悟》等书均有较详细的记载。仅就常见的行痹、痛痹、着痹、热痹而言,归纳之不外采用祛风、散寒、除湿、清热,辅以舒经通络之法,被推崇的主要代表方为防风汤、乌头汤、薏苡仁汤、白虎加桂枝汤等。近年来对痹证的研究有一定进展,提出不少新的观点和看法,逐渐上升,汗孔欲合,卫气始见收束。

五之气为阳明燥金之气,由太阴湿土之气所化生,谓燥气主事并当令,属湿地潜消燥金肃降之候,包括秋分、寒露、霜降、立冬四个时令。秋分,天时由阳向阴转化,卫气由表趋里;寒露,草木枯萎,气候将冷而化燥,肌腠收束,皮毛微有干燥;霜降,天气将寒,露积为霜,需抵御寒霜,以保护卫气;立冬,天时燥中挟极凉,卫气趋里,汗孔闭合,微见多尿,早晚趋阳而避凉。

六之气为太阳寒水之气,由阳

认为其中部分痹证是以气滞血淤为主要表现,拟活血化淤法治之。

痹证的种类不少,但是临床所常见、多发的,还属风痹、寒痹、湿痹、热痹。对其之治疗,以往多侧重于以祛邪、舒经活络为主,而活血化淤之品虽亦有用之,然终属次要。现今看来,痹证由风、寒、湿、热之邪为主致病是无疑的,因而运用祛风、散寒、除湿、清热和舒经通络之法治之,理当也是无可非议的。但临床实际提出疑问,即部分痹证患者为何久治不愈?当然,这一问题自然首先要考虑其治法、遣药是否妥当、正确,其次还要考虑病程之长短、病之深浅及转归等因素。

笔者认为,痹证之早期,应是以外邪闭阻经脉、气血运行不畅为特征,故此时以祛邪通络之法必能见效;痹证拖延日久或长期治不得法者,此时则以气滞血淤为主要病机。明燥金之气所生,寒气主事并当令,谓水气日盛、冬寒凛冽之候,包括小雪、大雪、冬至、小寒四个时令。小寒,气温下降,河塘见冰,腠理致密,故应减少体温散出;大雪,气温继续下降而有积雪,需防护暴露部位的卫气,以免发生冻疮;冬至,北半球白昼最短、黑夜更长,寒气已盛,卫气收缩,汗孔闭合,水下流膀胱则溺;小寒,寒气盛极,皮肤干燥,慎防寒伤卫阳。

(作者简介:马鹏举,男,37岁。1986年毕业于辽宁中医学院函授大学,现任辽宁省黑山县中医院中医师。)

理特征,当以活血化淤为主、佐以舒经通络之法治之,往往可以收到较满意的效果。这也许就是所谓的“知常达变”。看来以往某些痹证久治不效,可能是治法欠妥、用药散而杂之故,因而不能切中肯綮。

笔者在临床治疗的30余例痹证(风湿性关节炎、类风湿性关节炎及痛风等)患者中,多数是经中西医结合治疗而疗效不显或无效者。这些患者之中,都是以关节疼痛较剧为主要表现,其次是关节活动障碍、畸形,或伴有一些其他症状,舌质偏黯,脉多弦滑或弦紧。在其治法上,均以活血化淤为主,并根据病之寒热、轻重及其机体状况之不同予以辨证施药。偏于寒者,以红花、桃仁、川芎、乳香、没药、鸡血藤等为主药;偏于热者,以牛膝、赤芍、丹参、丹皮、没药、桃仁、地龙、路路通等为主药;其他兼证,可视病情随症加减。经过治疗,大部分患者的疼痛症状均有较明显的减轻,其他诸症亦有不同程度的改善。

总之,痹证的病理变化是一个复杂的过程,以活血化淤为主治疗,也只是适用于痹证以气滞血淤为主要表现时期,并非所有痹证采用此法均能见效。因此,运用活血化淤法时,亦应仔细辨证,抓住时机,斟酌选药,不可滥用。

(作者简介:朱德礼,男,34岁,1983年毕业于内蒙古医学院中医系,现任内蒙古中蒙医研究所主治医师;苏日克,女,35岁,1982年毕业于内蒙古医学院中医系,现任内蒙古中蒙医研究所主治医师。)

中 医 基 础 理 论