

学术论坛

河南娄氏风湿病学术流派

标本同治 宜通贯穿始终

曹玉举 王颂歌

全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师娄多峰在前人认识的基础上,总结数十年的临床经验,将风湿病的病因归纳为“虚、邪、瘀”。他认为,正虚是风湿病发病的内在因素,邪侵是发病的重要条件,不通是发病的病理关键。笔者有幸随师侍诊受益匪浅,现将其治疗血痹的经验介绍如下。

病因病机

血痹是因气血不足,感受风、寒、湿之邪,血行不畅,肌肤失养所引起以肢体麻木不仁,甚则伴有轻微疼痛为主要表现的风湿病。《黄帝内经·灵枢·九针论》曰:“邪入于阴则血痹。”《黄帝内经·素问·五脏生成篇》云:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹。”《金匮要略》言:“夫尊荣人骨弱肌肤虚,重因被劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”娄多峰指出,血痹乃正虚、外邪、血瘀等致病因素作用于机体引起的。

正虚是血痹发生的内在因素,主要指由于禀赋不足、劳逸过度或病后(产后)引起的气血不足。在血痹的发病机制中,气血不足是发病的内因,起决定性作用。气血不足时,风邪、寒邪、湿邪侵袭肢体肌肤,气血不通而发为血痹。

邪侵是血痹发病的重要条件,在强调正虚的同时,也不能否认在一定条件下,外邪导致血痹发病的重要性(有时甚至起主导作用),如汗后受风、夜间接露、冒雨涉水、天气异常或居住环境不佳等,即使身体强壮之人,有时亦可患血痹。

血瘀是血痹发病的关键,多由于经气气血被邪气所扰,运行不利,甚则不通,导致肌肤失养麻木不仁,甚则轻微疼痛,最终发为血痹。长期痹阻处,形体肥胖等,亦可内生痰瘀而发为血痹。

治疗原则

扶正祛邪

娄多峰认为,血痹的治

疗,关键在于扶正祛邪。在治疗的过程中,扶正主要采用益气养血、扶助正气的方药,提高机体的抗病能力,达到正气存内、邪无留处的目的;祛邪是运用攻逐邪气的方法,祛除病邪,达到治疗目的。运用扶正祛邪之法时,要根据正邪盛衰消长的情况,分别采用以扶正为主、兼祛邪,或以祛邪为主、兼扶正,或先扶正后祛邪,或先祛邪后扶正,或扶正和祛邪同用等方法,根据实际情况灵活掌握,用药时要注意扶正不碍邪、祛邪不伤正。

标本同治

主要包括以下3点:治病求本;急则治标,缓则治本;标本同治。就血痹而言,本即病机,为正虚,以气血不足为主;标即症状,为肢体麻木不仁或疼痛。治疗该病,只要本能除,标也随之而解,正如清代李用粹《证治汇补·痹证》所说“治当辨其所感注于何部,分其表里,须从偏胜者为主,风宜疏散,寒宜温经,湿宜清燥……”的论述。急则治标,多指标象甚急,若不及时治疗,可能会影响疾病的治疗。一般情况下,病势不急者皆从本论治。若血痹日久,正气虚衰,复致外邪使疾病复发,可以根据急则治标的原则,先以祛风散寒等法其表邪,待其标症缓解后再补气养血以固其本。标本同治,有助于提高疗效,缩短病程,是娄多峰常用的治疗法则。

宣通运用

气血不通是血痹的病机关键,治疗时应养血活血,使肌肤得养,宣通要贯

穿治疗的始终,必须根据不通的具体病因、病机,选用不同的宣通之法。风湿者,用辛散祛风发汗宣通;寒胜者,用辛温散寒宣通;湿胜者,用健脾利湿宣通;气虚者,用益气通络宣通;血虚者,用养血通络宣通;阳虚者,用温阳通络宣通。绝不可不问虚实正衰,而贸然用宣通之法。

证治分类

娄多峰根据血痹的病因、病机,将其分为血虚受风、风湿阻络证,正虚湿盛、脉络失养证,产后受风、血虚寒凝证,劳后受风、阳气痹阻证等。

血虚受风、风湿阻络证

症见:肌肤麻木疼痛,肢体酸痛,头晕眼花,心悸多梦,手足发麻,神疲健忘,失眠多梦,女子月经量少或延期,经血色淡,舌质淡,脉细无力;多由于失血或病后(产后),或脾胃虚弱不能生化血液,导致血液亏虚,气生化之源,卫外失固,复感受外邪,经络痹阻,气血不畅,肌肤失养。女子月经量少或延期,经血色淡,舌质淡,脉细无力,为血虚之象,辨证为阴血不足、风湿痹阻、肌肤失养。治法:养血活血,祛风除湿。方药:当归、丹参、鸡血藤、黄芪、熟地、白芍、老鹳草、透骨草、薏苡仁、甘草。方中当归、丹参、鸡血藤,养血活血通络,有“治风先治血,血行风自灭”之意;黄芪、熟地、白芍,滋阴养血;老鹳草、透骨草,祛风祛湿、活血化痰;薏苡仁,祛湿除痹;甘草,调和诸药。

正虚湿盛、脉络失养证

症见:肢体肌肤困重麻木,每遇劳累加重,少气乏力,面色无华,自汗、盗汗,心悸,头晕目眩,舌质淡胖,苔白滑,脉滑细弱;多为素体虚弱,或痰湿之体,劳倦思虑过度,耗伤气血,或血痹日久不愈,气血亏耗外邪侵袭,湿邪痹阻,肌肤失养所致。气虚,则见少气乏力,自汗;血虚,则见盗汗,心悸,头晕目眩,面色无华;湿胜,则见肌肤困重麻木。舌质淡胖、苔白滑,脉滑细弱,均为气虚、血虚、湿邪痹阻、肌肤失养。治法:益气养血、祛湿通络。方药:黄芪、当归、川芎、生地、白芍、独活、秦艽、防风、青风藤、川牛膝、木瓜、香附、制川乌、制草乌、甘草等。该方在四物汤的基础上加黄芪补益气血,防风、青风藤、独活、秦艽等,祛风散寒通络;木瓜、香附、制川乌、制草乌,温经散寒,香附理气。诸药合用,益气养血、祛风散寒、活络止痛。

劳后受风、阳气痹阻证

症见:肢体、肌肤麻木疼痛,畏寒,遇风寒或阴雨天症状明显加重,活动后减轻,得温则舒,局部喜按喜揉,严重时影响日常生活和工作,神疲,腰膝酸软,舌质淡,苔白,脉沉细弱;多为劳役负重,营卫失调,肾之精气亏损,加之汗后受风,或劳后夜间露宿,风寒侵袭阻遏阳气所致。肢体肌肤失于阳气温煦,则见肢体肌肤麻木疼痛,畏寒;肾之精气亏损,则见腰膝酸软,寒性凝滞;气血运行不畅,则遇风寒或阴雨天症状加重,脉沉细弱。辨证为劳后风寒痹阻、肌肤失养。治法:益气温阳、调和营卫。方药:黄芪、桂枝、白芍、附子、淫羊藿、当归、丹参、鸡血藤、独活、千年健、甘草。该方以桂枝汤调和营卫,加当归、丹参、鸡血藤,养血活血;附子、淫羊藿,温阳;独活、千年健,祛风散寒止痛。诸药合用,共奏益气温阳、调和营卫之功。

产后受风、血虚寒凝证

症见:产妇产后百日内,出现肢体肌肤游走性麻木疼痛,畏风,头晕,乏力,神疲,自汗盗汗,舌质淡暗,苔薄白,脉弦细;多为产后气血亏耗,脉络空虚,易感外邪,风寒入侵,正虚无力驱邪,外邪留滞,痹阻经络,肌肤失养所致。风邪善行而数变,故肢体肌肤游走性麻木疼痛;寒为阴邪,易伤阳气,阳气受损,则畏风寒;寒性凝滞,气血不通,则见肢体肌肤疼痛,舌质淡暗,脉弦;产后气血不足,则见头晕,乏力,神疲,自汗,盗汗,脉细。辨证为产后体

跟师学医

笔者听全国名中医毛德西讲课,常有如沐春风之感。今日清晨,毛德西对研究生、进修生授课,话题从“经验的时空性”展开,直指中医传承与创新的重要命题。

毛德西开宗明义:“经验的‘时’是时代,‘空’是空间。张仲景的方子能流传到现在,这就是时空性;但是时空性的东西都有局限性,不管是经方、时方,还是秘方,都带着特定时代的烙印。”他指出,中医之所以有时被人看轻,或自身发展受限,一个重要原因就是“经验负担太重”,故步自封,总把自己的经验看得过重。

毛德西以自身治疗哮喘的用药演变为例,生动地展示了知识创新的4个阶段。

第一阶段,毛德西从经方入手学习,认为麻杏石甘汤、小青龙汤等是基础。

第二阶段,约20年前,毛德西从《癌症哮喘可治》一书中收集整理20个哮喘方,提炼出麻黄九味汤(麻黄、杏仁、半夏等),这一用就是一二十年。

第三阶段,疫情防控期间,国家推出的“清肺排毒汤”给了毛德西很大的启发。“4个经方合方,小柴胡汤、麻杏石甘汤、五苓散、射干麻黄汤加减,这是大经方、大手笔、大疗效!”毛德西将此方用于肺纤维化、肺间质性肺炎、肺心病等疑难杂症的治疗,疗效显著。

第四阶段,2023年,毛德西学习陈孝堂先生为儿子治疗麻疹合并肺炎的“止咳五味汤”(麻黄、紫菀、桔梗、鱼腥草、凤凰衣),用于小儿难治性咳嗽,屡试不爽。“在治疗咳嗽上,我的脑筋在不断创新。”毛德西感慨,“一个人不管少年、中年、老年,学习不能停止,创新不能停止。”

如何实现创新?毛德西提炼出3句话:“去读书,增知识;去拜师,走捷径;去看病,积经验。但是,三者要转化为进步,核心在一个‘思’字。有些人也在看书,也在看病,为什么没有进步?因为他的思路总在同一个圆圈里打转转。思路必须科学,要勇于否定自己、改进旧有经验。”

毛德西对“拜师走捷径”做了特别阐述:“拜名师就是走捷径。有些医家在一些方面有独特经验,你拿过来,归纳成自己的经验,这就是捷径。”毛德西鼓励年轻人要善于“投机取巧”——这个“投机”是正向的,指借鉴他人长处,快速提升自己。

对于当前中医界一些人“守正”而不“创新”的现象,毛德西直言:“只要你不断创新,守经方就是守不住的,是没有生命力的。你总是用这一个方子几十年,只有借鉴他山之石,你的‘正’才能守得住。”

毛德西特别批评了“各承家技,始终顺旧”的陋习:“俺老祖宗六辈都这样用——这是中医落后的重要原因。六辈人的经验能代表中医药发展吗?积累经验,也要不断创新。”

最后,毛德西寄语年轻学子:“你说我是李东垣派可以,但不知道朱丹溪,你就偏了。你知道活血化瘀治疗冠心病,但是不知道宽胸理气同样重要,你就挂气了。必须全面学习,不断创新。”

一堂清晨的课,一声“一身汗”的紧张。毛德西用朴实的语言,道出了中医传承的真谛:经验有时空,学问无止境,唯有实时创新,方能生生不息。

(作者供职于河南省中医院毛德西传承工作室)

经验有时空局限性 要不断学习积累

张留巧 张海杰

传统方剂的现代应用解析四十九

朱砂安神丸

赵成龙

在现代临床应用中,朱砂安神丸突破传统的安神范畴,广泛应用于心血管疾病等系统性疾病,其药理机制与临床价值已得到现代研究的系统验证;同时,因朱砂安神丸含朱砂(硫化汞),安全性与规范应用成为现代应用的关键考量。

方剂溯源

朱砂安神丸首次记载于金代医学家李东垣的《内外伤辨惑论》,是重镇安神的代表性方剂,以镇心安神、清热养血为主要功效,主治心火亢盛、阴血不足证。

配伍解析

君药 朱砂,味甘、性寒,质重沉降,专入心经,重镇安神、清心泻火,为安定心神之要药。

臣药 黄连,味苦、性寒,能清心泻火、除烦安神,助朱砂清泻亢盛之心火,消除胸中烦热、心神不宁。

佐药 生地,能滋阴清热、凉血补血;当归,能养血和

血、养心安神。二者配伍,能滋养阴血、补充心神耗损,兼顾清热与养血。

使药 炙甘草,调和诸药,益胃和中,缓解朱砂、黄连苦寒之性,以防重镇之品损伤脾胃,保障全方药性平和。

全方配伍严谨,标本兼治,清养结合:以朱砂、黄连清泻心火治标,以生地、当归滋养阴血治本,炙甘草调和药性,共奏“镇心安神、清热养血”之功,精准对应“心火亢盛、阴血不足”的病机。

传统功效

镇心安神、清热养血,专治心火亢盛、阴血亏虚所致神志不安而设。

主治病证

主症 失眠多梦、惊悸怔忡、心烦神乱等。

兼症 舌尖红,脉细数,口干舌燥,小便短赤,健忘,头晕目眩。

病机 心火过亢,扰动心神;阴血亏虚,心神失养。二

者互为因果,导致神志不安。

现代药理

现代药理学研究表明,朱砂安神丸通过多靶点、多途径发挥作用,为相关疾病的治疗提供科学支撑。

朱砂安神丸可调节中枢神经系统,能镇静催眠,延长睡眠时间,改善睡眠结构;同时,具有抗惊厥、抗焦虑功效,可调节神经递质平衡,改善脑功能,缓解神经衰弱与脑疲劳。对心血管疾病,朱砂安神丸能调节心电活动,改善心肌供血,辅助治疗功能性心律失常及心肌缺血相关症状。

此外,朱砂安神丸还具备抗氧化、清除自由基及调节机体免疫力的作用,可保护神经与心肌细胞,改善体质。

在临床应用中,朱砂安神丸适用范围广泛:在神经系统方面,对心火亢盛型神经衰弱、轻中度焦虑抑郁、更年期综合征及用脑过度引发的脑疲劳疗效显著;对心血管系统,朱砂安神丸可辅助治疗功

能性心律失常、心脏神经官能症及心肌炎恢复期。同时,朱砂安神丸还能用于心火上炎型口腔溃疡,辅助治疗肝阳上亢型高血压病。朱砂安神丸与降压药联用时,应咨询医生。

注意事项

风险 朱砂的主要成分为硫化汞,虽然毒性低于游离汞,但是长期、过量服用可致汞蓄积中毒,损伤肝肾功能与神经系统。

用药规范

剂量与疗程:每次口服朱砂安神丸1丸(约9克),每日一两次;中病即止,一个疗程不超过2周。患者要避免久服朱砂安神丸。

禁忌人群:孕妇、哺乳期妇女、儿童、肾功能不全者,禁用朱砂安神丸;脾胃虚寒者,慎用朱砂安神丸。

药物相互作用:朱砂安神丸忌与碘化物、溴化物、硫酸亚铁、海藻、大戟等同服,防止产生有毒物质或降低疗效。

监测指标:患者如果长期服用朱砂安神丸,应定期检查肝肾功能、血汞浓度。如果出现头晕、恶心、口腔金属味等,患者应立即停药。

朱砂安神丸作为经典重镇安神方剂,传统功效与现代药理研究高度契合,在心血管疾病等领域应用广泛,是“古方新用”的典范。

现代研究表明,朱砂安神丸镇静、抗心律失常、抗焦虑等作用机制,为临床提供科学支撑。因含朱砂,合理用药、控制疗程、规避风险是朱砂安神丸临床应用的重要原则。

未来,要进一步开展朱砂安神丸的药效物质基础、毒理机制、剂型优化研究(如开发低汞/无汞替代制剂),在保障安全性的前提下,充分挖掘其临床价值,让经典方剂更好地服务现代健康需求。

(作者供职于河南省人民医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系方式:15036010089
投稿邮箱: xulin.lin@qq.com