

临床运用身痛逐瘀汤的经验

中日友好医院 李海聪

北京中医学院 杨毅玲

方药组成及加减法

一、方药组成：身痛逐瘀汤由秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙组成。全方具有活血祛瘀、通经止痛、祛风除湿的作用。常用于痹症疼痛剧烈、痛有定处、痛如针刺、肌肤青紫、脉象迟涩、舌质青紫或有瘀点等有瘀血者。

二、加减法：若关节红肿热痛、身体重着、舌苔厚腻等湿热偏重者，可于上方中加苍术、黄柏以清热燥湿；若病久气虚，症见面色觥白、眩晕耳鸣、心悸气短、动则汗出、语声低微、倦怠乏力等，可于方中加黄芪以扶正气；若大便干燥者，可于方中加熟军，既能通腑，又加强活血化瘀之作用；若瘀血之症严重突出，如肌肤青紫或有瘀斑，痛如针刺者，可于方中加入三棱、莪术、蜜虫等以加强活血破血之功；若有口干者，可加天花粉、生地以生津止渴；若全身肌肉或关节疼痛剧烈难忍，夜不能寐者，可加元胡、乳香、生蒲黄、萆薢等，以加强行气活血止痛的效果；若风湿痹痛较为明显，如疼痛游走不定、肢体沉重、麻木者，可加独活、伸筋草、木瓜、桑枝等，以加强祛风胜湿，通络止痛之作用。

临床应用

一、坐骨神经痛

例一：武××，男性，70岁。1986年6月2日初诊。主诉左下肢后外侧持续性疼痛四年，加重半年。患者四年前开始无明显诱因出现左侧腰腿部持续性疼痛，经用中药百余剂、针灸，以及多种西药、局部封闭等，效果不佳。至半年前，沿坐骨神经出现放射性针刺样

疼痛，不能下地活动，致夜眠不佳，但饮食、二便仍属正常，舌质暗红、苔薄白，脉弦细。直腿抬高试验 $<30^\circ$ ；腰椎片提示：腰椎3、4椎间隙变窄，腰椎2、3、4椎体侧缘可见骨质增生，腰椎小关节及软组织影未见异常。诊断为“坐骨神经痛”。予以活血化瘀、通络止痛、祛风除湿，以身痛逐瘀汤加减。处方：秦艽15克，川芎15克，桃仁10克，红花10克，乳香10克，没药10克，五灵脂15克，香附15克，牛膝10克，地龙12克，当归12克，羌活15克，独活15克，元胡20克，伸筋草30克，木瓜20克，桑枝30克，萆薢30克。服第一剂后，左腰腿部疼痛即见明显减轻。7剂后疼痛大减。再进14剂后，疼痛麻木完全消失。嘱其再服14剂以巩固疗效。随访半年，未曾发作。

二、全身肌肉

例二：肖××，男性，55岁。1986年5月10日初诊。主诉全身肌肉疼痛二年余。缘患者既往饮酒二十余年，每日饮用烈性酒半斤到一斤。二年前开始出现记忆力减退，注意力涣散，判断能力亦下降，继之出现阳痿。更使患者感到痛苦的是全身肌肉疼痛，尤以四肢肌肉为甚，如烧灼样和针刺样的疼痛，如果饮酒或用酒精擦拭全身肌肉，则疼痛可以暂时缓解，但过后疼痛更剧。同时伴有双下肢沉重无力、活动不便，需扶拐而行。头晕头胀，大便干燥，睡眠不佳，目涩口渴，舌质暗红、边有瘀斑，脉弦滑。曾到过多家医院诊治，作过脑脊液、肝肾功能、心肌酶谱、正侧位胸片、心电图、肌电图、B超肝胆胰等检查均属正常，也查血、尿、便常规、血沉、电解质、血糖、红斑狼疮细胞、类风湿因子等均未见异常。疑系慢性乙醇中毒引起，但治疗效果不佳，鉴于患者瘀血

之症明显,又以全身肌肉疼痛为主症,所以以活血化瘀、理气通络止痛为原则,投之以身痛逐瘀汤加减。处方:秦艽 15 克,没药 10 克,川芎 12 克,桃仁 10 克,红花 10 克,羌活 12 克,乳香 10 克,当归 15 克,五灵脂 10 克,香附 12 克,牛膝 15 克,地龙 15 克,天花粉 30 克,萆薢 20 克,元胡 20 克,蜈蚣 4 条,三棱 10 克,莪术 10 克,熟军 10 克,蜜虫 10 克。服 8 剂后,全身肌肉疼痛大减,原来服用布洛芬每日 8 片全部停药而疼痛未见加重。11 剂后,身疼之症基本消失,仅存小腿脚胀麻之感,双下肢发沉,但走路已不用扶拐。再服 15 剂后,症状基本消失。嘱其继服 30 剂,以巩固疗效。随访半年,未曾复发。

三、肩关节周围炎

例三:吕××,男性,58 岁。1985 年 11 月 7 日初诊。因左肩关节疼痛一年余来诊治。症见左肩关节疼痛发麻,活动患肢可使疼痛加重,并向颈部和整个左上肢放射,得寒则剧、得热则减,日轻夜重,夜间影响睡眠,但饮食、二便正常,左肩关节活动受限,外展 $<90^{\circ}$ 、前屈 $<30^{\circ}$ 、后伸 $<30^{\circ}$,不能自己穿衣,左手不能摸到头部,左肩关节周围有明显的压痛,但无红肿现象。摄片示:关节结构未见异常,周围软组织未见异常。诊为“左肩关节周围炎”。虽然其瘀血之症不明显,但仍守活血化瘀、理气通络止痛之法,用身痛逐瘀汤加减。处方:秦艽 15 克,川芎 15 克,桃仁 10 克,红花 10 克,乳香 10 克,没药 10 克,五灵脂 15 克,香附 15 克,地龙 12 克,当归 12 克,羌活 15 克,独活 15 克,元胡 20 克,伸筋草 30 克,木瓜 20 克,桑枝 30 克,萆薢 30 克,片姜黄 15 克。服 7 剂后,左肩关节疼痛明显减轻,关节活动有所改善。再进 7 剂,左肩关节疼痛大减,夜间能安静入睡,关节活动明显改善,并能自己穿衣。再服 14 剂,左肩关节疼痛消失,关节周围压痛不明显,关节活动范围基本正常,外展 $>90^{\circ}$,左臂并能上举至头顶以上,后伸 $>40^{\circ}$ 、前屈 $>90^{\circ}$,并能上抬至头顶以上。嘱其

继续服药 30 剂,以巩固疗效。

四、类风湿性关节炎

例四:赵××,女性,45 岁。1985 年 2 月 20 日初诊。主诉双手指掌关节疼痛二年、变形半年。经西药治疗后,病情仍不断发展,关节疼痛加重,并出现变形,尤以双手指掌关节明显,晨起出现关节发僵,摄双手关节正位片提示:类风湿性关节炎改变。查类风湿因子阳性,血沉 30 毫米/小时,抗“O”1:800,诊为“类风湿性关节炎。”以活血化瘀、祛风通络止痛,仍以身痛逐瘀汤加减。处方:秦艽 15 克,川芎 15 克,桃仁 10 克,红花 10 克,没药 10 克,五灵脂 12 克,乳香 10 克,地龙 12 克,当归 12 克,羌活 15 克,独活 15 克,元胡 20 克,伸筋草 30 克,木瓜 20 克,桑枝 30 克,萆薢 30 克,蜈蚣 4 条,海桐皮 15 克。服 14 剂后,关节疼痛明显减轻,晨起关节僵亦有所改善。再服 14 剂后,关节疼痛基本消失,晨僵也不明显。继服 15 剂后,上述各症消失,复查血沉及抗“O”均属正常,但双手关节正位片结果同前,类风湿因子仍为阳性,嘱续服 30 剂,以巩固疗效。

体 会

历来医家认为,痹症是由风、寒、湿之气乘虚侵袭肌表经络和骨节,引起肌肉或关节疼痛、肿大等一类疾患,临床上分类主要有行痹、痛痹、著痹和热痹。治疗多用疏风、散寒、燥湿、清热等法。但王清任认为痹症用温热发散药不愈,用利湿降火药无功,用滋阴药又不效者,是因为风寒湿热之邪入于血脉,致使气血凝滞之故。所以提出逐瘀活血、通经祛邪之法,把逐瘀活血与祛风除湿之法合用而获效。

据临床观察,身痛逐瘀汤不仅对上述疾病有显著的疗效,而且对风湿性关节炎、风湿热、痛风、骨关节炎、强直性脊柱炎、多发性神经炎、多发性硬化症等亦有较明显的临床效果。

更正:本刊 1987 年第 10 期第 13 页作者“杨新林”应为“杨家林”。谨向杨家林同志致歉。