

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.10.004

当代名医

# 米子良从瘀论治痹证临证思路

张志芳<sup>1</sup>, 麻春杰<sup>1</sup>, 米裕青<sup>2</sup>, 史圣华<sup>1</sup>, 刘秉真<sup>1</sup>, 董秋梅<sup>\*</sup>

(1. 内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古自治区呼和浩特市金山经济技术开发区, 010110; 2. 内蒙古自治区中医医院)

**摘要** 对米子良教授治疗痹证的临证思路进行简要总结。认为痹证以瘀血为核心、以疼痛为特征, 其主要病理变化为邪阻经脉、气血阻滞, “瘀”贯穿痹证始终。据此将痹证分为成瘀前期、瘀成期、瘀后期三期论治。瘀前为痹证前期或早期, 由风、寒、湿热等外感邪气入侵, 导致机体气血不和、血行不畅, 故治疗主张以祛邪为主; 瘀成为痹证中期或晚期, 外邪与气血相搏于经脉, 致经脉气血运行不畅, 瘀血已成, 治疗强调“通”, 以活血行气、逐瘀止痛为主; 瘀后为痹证晚期、终末期, 正气已伤, 出现虚象, 尤以血虚、肝肾亏虚为主, 但瘀血仍未尽, 治疗宜补养化瘀, 在补益之时必同时兼顾化瘀。

**关键词** 痹证; 瘀; 名医经验; 米子良

米子良 (1939—), 男, 主任医师, 首届全国名中医, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 内蒙古地区名老中医, 内蒙古自治区首批和第二批老蒙医中医药专家学术经验传承工作指导教师, 国家中医药管理局重点学科伤寒学科学术带头人。主持多项科研课题, 发表学术论文 40 余篇。主编及参编《内蒙古食疗药》《中华临床药膳食疗学》《黄河医论》等著作。

米子良教授从事中医临床与教学实践 60 余载, 中医理论功底深厚, 学验俱丰, 擅长内科疾病的诊治, 对多种疑难杂症亦有独特认识。我们在跟师侍诊过程中观其对痹证的见解与研究也颇具深意, 且以此指导临床治疗常可获满意疗效。现将米老师从瘀论治痹证的临证思路及经验总结如下。

## 1 初以外邪, 久及气血, 重视瘀阻经络

《济生方》认为, “皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也”<sup>[1]</sup>。在痹证病变过程中, 邪气伤正, 气血必损, 可见素体虚弱, 正气不足, 腠理不密, 卫外不固, 此为引起痹证的内在因素。内外相合, 致使肌肉、经络、关节痹阻不通而形成痹证<sup>[2]</sup>。《素问·五脏生成篇》曰“卧出而风吹之,

血凝于肤者为瘀, 凝于脉者为泣, 凝于足者为厥”;《素问·举痛论篇》曰“经脉流行不止, 环周不休, 寒气入焉, 经血稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒痛矣”, 两段论述说明疼痛和痹证均与“瘀”密切相关。米老师立足经典著作与多年临证体会相结合, 认为多数痹证患者以疼痛为特征, 其病机关键在于瘀血阻络, 而致“不通则痛”。尽管病邪有风、寒、湿、热之别, 但邪气痹阻, 气血不畅, 病机则一, 即叶天士所言“痹久不愈, 久痛入络”。基于此, 经脉阻痹, 气血不畅, 瘀血停滞, 贯穿于痹证病程始终。病变早期多以外邪与瘀血相合, 而病变中气血亏虚与瘀血相随, 终致久病肝肾不足, 甚则脾虚痰湿等与瘀血阻络并行为患, 而致痹证反复迁延, 出现筋骨损伤、关节变形之症。

## 2 治疗先活血化瘀缓痛, 后辨证论治求本

痹证患者以疼痛为主者十之七八, 根据中医学“通则不痛”之理, 应急则治标, 以缓解疼痛为当务之急, 临证多以活血化瘀、通络止痛为法, 待疼痛减轻后再根据病情、病程进行辨证论治、治病求本。早期以结合祛邪为主, 疏风散寒、清热利湿等, 中晚期多以补益气血、养肝益肾为主, 同时特别强调痹证患者服药期间要时时顾护脾胃, 一则祛风湿药物多伤胃, 故宜饭后服用, 二则处方用药多

基金项目: 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目; 内蒙古医科大学“创新团队发展计划”(YKD2017KJCXTD0004); 内蒙古医科大学优秀教学团队项目(NYJXTD201703); 内蒙古医科大学 2018 年度高等教育教学改革研究项目(NYJXGG2018104)

\* 通讯作者: d. qium@163. com

配伍调和脾胃药物。

此外,根据多年临床经验,米老师提出治疗血瘀证时配以风药疗效更佳,临证擅用身痛逐瘀汤并随症加减。风药与活血药配伍能起到行气活血的作用,如身痛逐瘀汤方中除了大量活血药外,还有秦艽、羌活两味风药,用以祛风、除湿、行气,与活血药配伍,可行气活血。方中以秦艽、羌活祛风除湿,桃仁、红花、当归、川芎活血祛瘀,没药、灵脂、香附等行血气、止疼痛,牛膝、地龙疏通经络以利关节,甘草调和诸药。全方整体药性偏温,对于热象为重的痹证要合理配伍使用。同时米老师也倡导要宗《医林改错》之旨,若微热加苍术、黄柏;若虚弱,量加黄芪一二两<sup>[3]</sup>。需要注意的是,临床应根据患者的病情灵活变通,随证加减,药证契合,才能获取良效。

米老师认为,四时之令皆能为邪,五脏之气各能受病,痹证之成,起于正气为邪所阻,脏腑经络不能畅达,而风寒湿得以乘虚外袭,留滞于内,致湿痰浊血流注凝涩而得之。《类证治裁·痹症》曰“诸痹,……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行因而留滞,气血凝涩,久而成痹”,说明痹证与“瘀”密切相关。米老师认为,痹证的特点是瘀血为核心,以疼痛为特征,根据痹证气血运行的状态以及瘀血渐成之度,将痹证分为三期论治,即成瘀前期、瘀成期、瘀后期。

### 2.1 瘀前主以祛邪

此期为痹证前期或早期,由风寒湿热等外感邪气入侵,导致机体气血不和,运行不畅,而出现轻微的血行不畅。米老师认为,此期以外邪为主,正如《素问·痹论篇》所云“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”;“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。感受风、寒、湿、热之邪等外因是痹证发生的主要条件,不可忽视。其症状主要表现为肢体偶感麻木、重着,活动受限,局部肌肉、关节出现疼痛肿胀,屈伸不利等,皆因血行不畅所致,如清代沈金鳌《杂病源流犀烛·诸痹源流》云“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行不能随时祛散,故久而为痹”<sup>[4]</sup>。此期治疗主张以祛邪为主,常用秦艽、羌活、独活、桂枝等风药,适当加少量行气活血之品,如红花、没药、川芎等。若此期治疗得当,则可使诸症止于此,如治疗不及时则有病邪入里之势。

### 2.2 瘀成逐瘀止痛

此期为痹证中期或晚期,《景岳全书》云:“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也”。外邪与气血相搏于经脉,致经脉气血运行不畅,瘀血已成,为此期基本病机。其症状表现为肌肉关节疼痛肿胀明显,躯体活动受限,局部皮肤有瘀点乃至瘀斑。因瘀血已成,故痛有定处且疼痛时间较长,疼痛较剧。清代唐容川《血证论》记载:“凡是疼痛,皆瘀血凝滞之故也”,故治疗上强调,“通”,活血、行气、逐瘀以止痛,具体药物可选择具有活血作用甚或破血作用的药物。活血类药如川芎、红花、没药、泽兰、乳香、郁金、姜黄、川牛膝、延胡索等;破血类药物药性猛烈,走而不守,以虫类药居多,可破血逐瘀、消坚散结,适用于痹证瘀血日久,程度较重,瘀血结聚入络者,常用土鳖虫、三棱、莪术、水蛭、全蝎等。

### 2.3 瘀后补养化瘀

此期为痹证晚期、终末期,此期正气已伤,出现虚象,其中以血虚、肝肾亏虚为主,但瘀血犹未尽。其疼痛的特征为隐隐作痛,反复发作,持续时间长,甚至可见皮肤瘀斑、皮色发暗等。治疗在补益时必兼顾化瘀,故常选桑寄生、杜仲、牛膝、黄芪等补肝肾、强筋骨、益气补虚之品。米老师认为,此期化瘀药物的使用需慎重,此时不仅正气不足,甚至还有瘀毒对机体的损伤,因而不可过用猛药,并谨慎使用虫类搜剔之品,但更不可因患者体虚而顾忌化瘀药的使用,须知瘀不除,痹必不愈,故宜选化瘀兼以补血之品,常以生地黄、当归、白芍、赤芍、黄芪等与鸡血藤、忍冬藤等同用。

总之,痹者闭也,乃气血凝涩不通之意,故痹证的治疗应始终围绕“通”字立法。

## 3 常用逐瘀止痛药对举隅

### 3.1 白芍与甘草

白芍性微寒,味苦酸,具有养血敛阴、柔肝止痛之效,可用于阴血虚、筋脉失养所致的手足挛急作痛。《难经》云“损其肝者,缓其中”,故白芍常配伍甘草以缓急止痛。临证时可以大剂量的白芍与甘草配伍,白芍可用至20~30g,与甘草比例2:1时效果较好。如有热象时,米老师主张赤芍、白芍同用,以增强清热、祛瘀止痛之功。

### 3.2 黄芪与当归

米老师临床善用大剂量黄芪配伍当归益气养血、和营通络。黄芪性味甘温,可补荣筋骨,更长

于补气; 当归善于补血和血。黄芪、当归药对益气生血, 实乃从滋生化源而着眼。正如《得宜本草》所言, 黄芪“得当归能活血”, 两者配伍运用, 补气、活血、生血之效更显著, 气旺则血生, 血旺则气行有力, 气充血旺则荣养筋骨百脉。同时米老师认为, 此药对配伍有防风药多燥之弊, 顽痹证多久服风药, 在逐瘀剂中配伍运用此药对有祛风勿燥之意。

### 3.3 藤枝类药物与补气活血类药物

藤能入络, 络能通脉, 藤枝类药不仅有通经活络作用, 而且有引经作用, 可引诸药达于四肢病所。常用药如海风藤、鸡血藤、络石藤、忍冬藤、桂枝、桑枝等, 取藤枝类性轻灵, 可通利关节而达四肢的作用。米老师临证尤喜用鸡血藤, 其甘温微苦, 有养血活血之效, 且其润而不燥, 补而不滞, 行而不破, 用于治疗血虚兼血瘀之筋脉邪阻所致的肢体麻木疼痛者尤为适宜。在瘀成期与瘀后期常以藤类药与益气活血药黄芪、当归配伍使用。痹证病程较长, 久病入络, 加黄芪、当归补气活血, 与诸藤类活血通络药合用, 可起补气、活血、通络而不伤正之效。

## 4 验案举例

案例 1: 患者, 女, 49 岁, 2007 年 7 月 16 日初诊。主诉: 四肢关节疼痛 10 余年, 加重半年。患者四肢关节疼痛时轻时重 10 余年, 半年前又出现足跟疼痛、不能久立、不能久行, 天气变化、劳累后疼痛加重, 曾行多种风湿免疫病相关检查均无明显异常, 仅 X 线示“右膝关节轻度退行性改变”, 未予明确系统诊治。刻下症见: 四肢关节疼痛, 无明显肿胀, 尤以双膝关节和足跟痛为主, 右膝关节活动轻微受限, 久立久行及受凉后加重, 纳食可, 眠安, 二便调。舌淡、苔薄边齿痕, 脉弦细。膝关节压痛 (+)。中医诊断: 痹证。辨证: 风寒湿久踞, 血瘀络阻, 正气亏虚。治宜: 活血通痹止痛, 祛风散寒除湿。以身痛逐瘀汤加减, 处方: 牛膝 10 g, 地龙 12 g, 秦艽 12 g, 独活 10 g, 香附 10 g, 甘草 10 g, 当归 12 g, 川芎 8 g, 苍术 10 g, 没药 10 g, 红花 10 g, 威灵仙 10 g, 白芍 15 g, 全蝎 2 g (研末冲服)。4 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚各 1 次温服。2007 年 7 月 20 日二诊: 关节疼痛好转, 仍足跟痛不能久立, 上方加熟地黄 15 g, 鹿角胶 6 g, 4 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分两次温服。2007 年 7 月 24 日三诊: 关节疼痛基本消

失, 足跟痛明显改善, 仍以上方继服 10 剂巩固疗效。后以上方继服 1 个月。2008 年 3 月随访, 诸症未见复发。

按: 该患者久病关节疼痛, 各项风湿免疫检查均无明显异常, 当以中医学“痹证”论治。骨关节炎是一种因关节软骨退行性改变所引起的以关节疼痛、肿胀、骨质增生为主要表现的关节病变, 以膝关节受累最多见。本案患者“瘀已成”, 故以逐瘀止痛为主, 用方以身痛逐瘀汤加减化裁, 重点着眼于久痹血脉瘀阻、经络不通的病机关键。患者女性, 正值围绝经期, 此类患者多为久劳或气血渐亏、肝肾不足、筋骨失养, 同时又外感风、寒、湿邪所致, 最终致邪与瘀血阻络, 治疗应紧扣病机以活血止痛、舒筋活络为主, 兼以散寒除湿。米老师认为, 辨证应抓住多关节疼痛的主症, 治疗以活血祛瘀、通络止痛为主, 服药后即取效。二诊遵“瘀后, 补养化瘀”之意, 在原方的基础上加入熟地黄与原方牛膝、当归等共奏补益肝肾之功, 同时伍以少量鹿角胶补益精血、温壮肾阳, 针对久站久立加重及足跟痛等肾虚之症, 以求补肾壮骨, 治病求本。

案例 2: 患者, 女, 29 岁, 2002 年 2 月 23 日初诊。主诉: 双下肢关节疼痛 3 年余, 加重 10 天。患者于 3 年前因冬季穿衣过薄导致双下肢关节疼痛, 尤以膝关节疼痛为甚, 经检查诊断为风湿性关节炎, 服用抗炎止痛药病情缓解后自行停药。其后每于天气变化时即感双下肢关节疼痛不适、膝关节局部轻度肿胀, 平时亦感双下肢发凉怕风。10 天前因天气骤变寒冷, 双下肢关节疼痛再度加重。刻诊: 双下肢及两膝关节疼痛, 夜间为甚, 屈伸不利, 双下肢发凉、怕风, 精神疲乏, 食少纳呆, 睡眠正常, 二便尚可。舌质紫边有瘀点、苔白, 脉沉涩。查体: 膝关节屈曲、内旋、外展等活动受限。中医诊断: 痹证。辨证: 寒湿瘀血, 痹阻经络。治法: 散寒除湿, 逐瘀通痹。方用身痛逐瘀汤加减, 处方: 秦艽 10 g, 地龙 8 g, 川牛膝 8 g, 炒白芍 15 g, 羌活 8 g, 独活 8 g, 木瓜 6 g, 当归 12 g, 黄芪 10 g, 太子参 8 g, 桃仁 8 g, 红花 8 g, 薏苡仁 15 g, 甘草 10 g。5 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次温服。2002 年 3 月 2 日二诊: 双下肢关节疼痛稍减轻, 仍屈伸不利, 膝关节局部稍有肿胀, 发凉、怕风, 全身乏力, 上方加川芎 6 g, 苍术 10 g, 继服 7 剂, 每日 1 剂, 水煎分两次温服。2002 年 3 月 10 日三诊: 双下肢自如活动, 疼痛明显减轻, 胃纳转

佳,精神好转,上方继服 7 剂,每日 1 剂,水煎分两次温服。2002 年 3 月 17 日四诊:诸症悉减。为了巩固疗效,将上药研末,每服 6 g,每日 2 次,继服 1 个月。并嘱其冬春注意保暖,及时增添衣物,以防复发。2003 年 5 月以他病来诊,自述痹证病情稳定,未再复发。

按:此案患者由冬季感受风寒而起病,就诊时再因天气变化病情加重。因“瘀已成”,治疗仍以身痛逐瘀汤加减化裁处方,方中秦艽、羌活、独活善于祛风除湿通痹,无论新久寒热虚实痹证用之皆宜;薏苡仁、苍术燥湿健脾,与祛风湿药相合可外祛风邪、内化湿滞,对外感风、寒、湿之邪尤为适宜;木瓜味酸入肝,舒筋活络。痹证日久不愈,经脉气血流通不畅,血脉凝滞,进而使顽痰瘀血留滞,胶着难解,故方中以桃仁、红花、川芎行气活血祛瘀,通经止痛。“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”,米老师认为,患者遇寒加重,皆因气虚血弱,腠理空虚,故以黄芪、太子参等品益气固表,以实腠理,且黄芪配伍当归,补气活血生血之效倍增,因药证相合,故取效较快。

## 5 小结

综上,米老师认为,痹证多血瘀,不论寒、湿、热、痰还是气虚气郁、阳虚、血虚等内外因素均可致血瘀,但感邪不同,致瘀有别。痹之成,必有瘀,致瘀病邪不同而治疗有别,据其血瘀的程度将痹证分期治疗,整体把握的同时又各有侧重。由于痹证患者经脉气血为内外之邪壅滞而行流不畅,日久则瘀,临证应细心辨证论治,合理配伍,灵活应用。尤其对于体质虚弱、病程较长之痹证者,瘀血与寒湿、湿热、痰浊等相合,阻滞经络,深入肌肉筋骨关节,乃至侵及脏腑。总之,痹证类顽症痼疾,更需医患配合精心调治养护,才能获取全效。

## 参考文献

- [1] 严用和. 济生方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 48.
- [2] 李强. 基于方剂数据挖掘的痹证证治规律研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.
- [3] 王清任. 医林改错 [M]. 李天德, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 22.
- [4] 沈金鳌. 杂病源流犀烛 [M]. 田思胜, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 881.

## Clinical Thinking of MI Ziliang in the Treatment of Arthralgia Syndrome from Blood Stasis

ZHANG Zhifang<sup>1</sup>, MA Chunjie<sup>1</sup>, MI Yuqing<sup>2</sup>, SHI Shenghua<sup>1</sup>, LIU Bingzhen<sup>1</sup>, DONG Qiumei<sup>1</sup>

(1. School of Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110; 2. Chinese Medicine Hospital of Inner Mongolian Autonomos Region)

**ABSTRACT** This paper summarized the ideas of MI Ziliang's treatment of arthralgia syndrome. He believes that the core of arthralgia syndrome is blood stasis, and characterized by pain. The main pathological changes of arthralgia syndrome are the pathogens obstructing the meridians and *qi* and blood. "Blood stasis" is throughout the whole process of arthralgia syndrome. Accordingly, arthralgia syndrome is treated from 3 stages of early stage, middle stage and late stage. At the early stage, the body was attacked by the external contradiction of wind, cold, dampness heat, leading to disharmony of *qi* and blood, unsmooth movement of blood. Therefore, it should be treated by eliminating the evil. At the middle or late stage, the external pathogens and *qi* and blood were fighting in the meridians, leading to unsmooth movement of *qi* and blood in the meridians, and the blood stasis was formed. The treatment should focus on "unblocking" to activate blood circulation and *qi* movement, removing blood stasis and relieving pain. At the late and end stage, the healthy *qi* was damaged, and the deficiencies showed, especially blood deficiency and liver kidney deficiency, but the blood stasis still exist. The treatment should both tonify and nourish and resolve blood stasis.

**Keywords** arthralgia syndrome; stasis; experience of famous doctors; MI Ziliang

(收稿日期: 2018-09-18; 修回日期: 2019-02-13)

编辑: 崔京艳