

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.06.020

临证心得

乌头汤与半夏泻心汤合方辨治关节疼痛

王付*

(河南中医学院经方研究所, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

摘要 关节疼痛以寒证最为多见, 此外, 还可见热证及挟瘀、挟痰、挟虚等兼证。辨治时需辨别关节疼痛的病因、病性, 审明证候之间的夹杂与变化。治疗多以乌头汤、半夏泻心汤为基础进行加减, 可单独或联合应用。乌头汤与半夏泻心汤联合应用一方面可温通关节、和利筋脉、寒热平调, 另一方面还可起到固护胃气, 避免长期用药对脾胃的损害, 适用于寒热错杂证及部分单纯寒证、热证的关节疼痛。并举临床案例予以说明。

关键词 关节疼痛; 乌头汤; 半夏泻心汤

关节疼痛是诸多骨性关节病变的主要症状, 也是比较难治的症状之一。结合数年临床治病用方体会, 笔者认为乌头汤是辨治寒凝挟气血虚痹证的基本代表方, 半夏泻心汤是辨治脾胃寒热挟虚证的基本代表方, 因而选用乌头汤与半夏泻心汤合方辨治筋脉肌肉关节疼痛, 现将体会介绍如下。

1 权衡病变病因及治则

关节疼痛的原因有软组织性、软骨性、骨性、炎症性、肿瘤性以及自身免疫系统疾病和骨质疏松等。中医辨治筋脉关节疼痛如借鉴现代医学理论可拓展认识思维及提升诊治技能。中医辨识现代医学骨性关节病变的原因主要有寒凝、热灼、痰阻、瘀结、气虚, 权衡寒、热、痰、瘀、虚病变证机, 既有其相对独立性又有其相互夹杂性, 独立性及规律性是以筋脉关节病变为核心, 夹杂性及变化性是以症状表现为特征。辨治筋脉关节疼痛既要从规律性中寻找治病的基本点及切入点, 又要从变化性中把握治病用药的主导性及主次性。

研究筋脉关节生理特性以动静为主, 动以阳气为温通, 静以津血为滋润, 阳气津血是维持筋脉关节动静的基本要素。筋脉关节得阳气温煦以屈伸自如, 得津血滋润以柔和滑利, 亦即筋脉关节之动静是以津血滋润为基础, 是以阳气温煦为活力, 其间相互为用, 相互维系, 互生互化, 以行使筋脉关节之动静结合, 和畅通调。

筋脉关节疼痛病变的原因诸多, 其中以阴寒之邪最为常见, 特别是阴寒病变可演变为诸多夹杂病变。辨识筋脉关节病变只有多层次、全方位、多角度地深入研究与探索, 才能辨清关节疼痛病变本质, 如阴寒侵袭筋脉关节, 凝结经气, 阻塞脉络, 症状表现以疼痛为主; 因寒凝不通, 不通即郁, 郁滞日久, 寒可化热, 可演变为阴寒挟热; 又因阴寒凝结, 脉络滞涩, 血行不利, 可演变为阴寒挟瘀以痛如针刺为主; 更因阴寒阻遏阳气, 阳不化津, 津为寒聚, 结聚不行, 可演变为阴寒挟痰以疼痛、酸沉、困重为主; 寒凝伤阳, 阳及于气, 气虚不摄, 可演变为阴寒挟气虚以活动加重为主, 辨识寒凝、热灼、痰阻、瘀结、气虚之病变, 既要辨清其独有的规律性及特殊性, 又要辨别其相互的夹杂性及多变性。

辨治寒凝筋脉关节疼痛, 治以温通为主, 兼以滋润; 又因寒郁化热, 治以散寒兼清热; 津聚为痰, 治以散寒兼化痰; 寒结生瘀, 治以散寒兼活血; 气虚不温, 治以散寒兼益气。总之, 治病务必审明病变证机之不同, 辨清病变证机之间的夹杂性, 选择治疗方药以合方为基础, 并能及时调整方药用量的随机性、针对性及切机性。

2 思辨病变属性与方药

2.1 乌头汤

乌头汤^[1-2]由麻黄三两(9g), 芍药三两(9g), 黄芪三两(9g), 炙甘草三两(9g), 川乌(咬咀, 以蜜二升, 煎取一升, 即出乌头)五枚(10g)组成。辨治“病历节, 不可屈伸, 疼痛”, “治脚气疼痛, 不可屈伸”。辨识骨性关节病变有

基金项目: 郑州市创新科技人才队伍建设工程-科技领军人才项目(112PLJRC360)

* 通讯方式: 1034383171@qq.com, 13083602901

炎症、移位、增生、坏死等，症状表现多以疼痛因寒加重为主。方中川乌、麻黄散寒温通，麻黄辛温透散，川乌温热逐寒；黄芪、甘草益气，黄芪固表，甘草缓急；芍药补血缓急止痛。乌头与麻黄属于相使配伍，散寒通络止痛；黄芪与甘草属于相须配伍，增强益气固护；芍药与甘草属于相使配伍，益气补血缓急；麻黄与黄芪属于相使配伍，麻黄辛散温通助黄芪固表，黄芪甘温益气助麻黄温通；麻黄、乌头与甘草属于相使配伍，散寒之中兼以益胃。方药相互为用，重在温阳散寒，次在益气补血，是辨治寒性关节疼痛的合适基础用方^[4]。

2.2 半夏泻心汤

半夏泻心汤由半夏（洗）、半升（12g），黄芩三两（9g），人参三两（9g），干姜三两（9g），甘草三两（9g），黄连一两（3g），大枣（擘）十二枚组成。辨治“但满而不痛者，此为痞”，“呕而肠鸣，心下痞者”。方中黄连、黄芩清热燥湿；人参、大枣、甘草补益中气，调荣养卫，兼以生津；半夏、干姜辛开苦降，半夏偏于降逆燥湿，干姜偏于温中散寒。黄连与黄芩属于相须配伍，增强清热燥湿之功；干姜与半夏属于相使配伍，干姜助半夏降逆止呕，半夏助干姜温中散寒；人参与大枣、甘草属于相须配伍，健脾益气，化生气血；黄连、黄芩与干姜、半夏属于相反配伍，黄连、黄芩苦寒清热燥湿，并制约干姜、半夏温中化热，干姜、半夏温中降逆，并制约黄连、黄芩苦寒伤阳；半夏、干姜与人参、大枣、甘草属于相使配伍，半夏、干姜助人参、大枣、甘草益气化阳，人参、大枣、甘草助半夏、干姜健脾醒脾，益气开胃。方药相互为用，以寒热平调、消痞散结为主。

2.3 乌头汤与半夏泻心汤合方

热性筋脉关节疼痛用药必清热，可筋脉关节的生理特性是以温通为主，清热虽可治热，但又可致寒凝，凝则不利筋脉关节温通。再则筋脉关节温通受阻又可加重筋脉关节疼痛。辨治热性筋脉关节疼痛既要选用清热药又要配伍温通药，只有二者兼顾才能更好地既清热求本又能温通以顺应其生理特性。辨治寒性关节疼痛的最佳用方是乌头汤，但仅用乌头汤虽可温通但不利于清热，只有与半夏泻心汤合方，才能以乌头汤温通关节，和利筋脉；以半夏泻心汤清热益气温通，才能达到既清热治病又能兼顾筋脉关节的生理特性。通常用黄连 10g、黄芩 15g、生半夏 12g、红参 10g、干姜 10g、大枣 12 枚、麻黄 10g、生白芍 10g、黄芪 10g、生川乌 10g、生甘草 10g，处方中加大黄连、黄芩用量，亦可因病证变化酌情加味用药，以清透肌肉关节郁热。

寒性筋脉关节疼痛治用乌头汤，合用半夏泻心汤，一因用乌头汤中仅用乌头温阳散寒力量单薄，还需配干姜既可增强乌头温阳散寒之效，又可减弱乌头峻烈之毒性；二因用乌头温阳散寒的同时又有温燥伤胃之弊，大枣助甘草既可温益胃气，又可削弱乌头毒性；三因用乌头易温热化燥，黄连、黄芩既可制约乌头之温热燥烈，又可兼清郁热，同时用黄连、黄芩者，有郁热以清郁热，若无郁热可制约温热药化燥伤阴；四因病变寒凝阳伤津不化，寒痰内生，用半夏既可助乌头降泄散寒，又可燥湿化痰；五因仅用黄芪益气力薄，与人参配伍以增益气之用。可见合理运用乌头汤与半夏泻心汤合方辨治寒性筋脉关节疼痛，既可增强药物间相互作用，又能使药物相互制约、相互促进。通常用黄连 3g、黄芩 10g、生半夏 12g、红参 10g、干姜 20g、大枣 12 枚、麻黄 10g、炒白芍 10g、黄芪 10g、生川乌 10g、炙甘草 10g，处方中用黄连、黄芩原量，亦可因病证变化酌情加味用药，以温通肌肉关节寒郁。

另外，辨治筋脉关节疼痛，用药稍有不当即可能伤及脾胃，又可引起诸多病证，临证选用半夏泻心汤与乌头汤合方，既可增强治疗作用又可避免用药弊端。

2.4 病变演变

辨识筋脉关节疼痛的病变证机，既有其独立性，又有其夹杂性。夹杂性是症状表现多样性及错综性的根源，如病变以寒为主而挟热，用黄连、黄芩兼以清热；病变以寒为主而挟痰，用半夏兼以燥湿化痰，乌头配半夏以增温化燥湿涤痰之用；病变以寒为主挟瘀者，可配伍五灵脂兼以活血化瘀，人参配五灵脂能益气帅血行瘀；病变以寒为主挟虚者，用黄芪、人参、大枣、甘草以益气补虚；病变以寒、热、痰、瘀、虚夹杂者，方中乌头、麻黄、干姜散寒通络，黄连、黄芩清热燥湿，半夏燥湿化痰，芍药补血缓急止痛；人参、黄芪、大枣、甘草益气，加五灵脂活血化瘀止痛。可见辨治病变复杂选用乌头汤与半夏泻心汤合方，并能随机应变而调整方药用量，可治疗颈椎、胸椎、腰椎病变以及风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等，常常取得较好疗效^[4]。通常用麻黄 10g、白芍 10g、黄芪 10g、生川乌 10g、红参 10g、生半夏 12g、黄连 10g、黄芩 15g、大枣 12 枚、干姜 10g、炙甘草 10g，处方中加大黄连、黄芩用量，亦可因病证变化酌情加味用药，以清温通肌肉关节病变。

3 临床案例

患者，男，74 岁，有多年颈椎病病史，经

MRI 检查, 诊断为颈椎骨质增生、生理曲度变直, C3/4、C4/5、C5/6、C6/7 椎间盘膨出。因颈背疼痛、手指麻木、两手握拳有肿胀感前来诊治。刻诊: 颈背疼痛因寒加重, 手指麻木, 上肢无力, 两手握拳有肿胀感, 握物上举困难, 手握物时臂强直, 头晕, 恶心, 胃脘胀闷, 时有视物模糊、走路不稳, 口苦, 舌质淡红、苔略黄腻, 脉沉弱。辨证为寒痹挟热气虚证, 治当温阳散寒, 清热益气, 给予乌头汤与半夏泻心汤合方加味。处方: 麻黄 10 g, 白芍 10 g, 黄芪 10 g, 生川乌 10 g, 红参 10 g, 生半夏 12 g, 黄连 3 g, 黄芩 10 g, 大枣 12 枚, 干姜 10 g, 天花粉 6 g, 炙甘草 10 g。6 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早、中、晚 3 次口服。二诊: 颈背疼痛缓解, 仍然恶心, 继服前方加生姜 15 g, 12 剂。三诊: 手指麻木减轻, 恶心止, 继服前方减生姜为 10 g, 12 剂。四诊: 胃脘胀闷消除, 两手握拳肿胀感不明显, 继服前方 12 剂。五诊: 上肢无力好转, 继服前方 12 剂。六诊: 颈背疼痛基本消除, 继服前方 12 剂。七诊: 病情稳定, 未有明显不适, 继服前方 12 剂。为了巩固疗效, 又继服前方治疗 80 余剂, 诸症基本消除。随访 1 年,

一切尚好。

按: 根据颈背疼痛、因寒加重辨为寒, 再根据手指麻木、上肢无力辨为气虚, 因口苦、苔黄辨为热, 又因两手握拳肿胀、苔黄腻辨为痰, 以此辨为寒痹挟热气虚证。方以乌头汤温阳逐寒, 通痹止痛; 以半夏泻心汤清热益气, 散寒化痰, 加天花粉清热柔筋止痛。辨识筋脉关节疼痛病变, 既有热证又有寒证, 更有挟瘀、挟痰、挟虚等, 临证只有合理地运用乌头汤与半夏泻心汤合方, 才能达到既可辨治单一的热证, 又可辨治单一的寒证, 更可辨治相互夹杂之病变。

参考文献

- [1] 王付. 经方大黄煎煮与用量 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (7): 617-618.
- [2] 王付. 经方用量探索与实践 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (22): 1899-1901.
- [3] 王付. 经方学用基本功 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 7.
- [4] 温桂荣. 乌头汤治疗杂病临证心得 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (7): 1058-1060

(收稿日期: 2014-12-15; 修回日期: 2015-04-09)

编辑: 黄 健

(上接第 507 页)

Analysis on Clinical Characteristic of 103 Cases of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease

LIU Chunfang, CHENG Yanmei, CAO Huijie, WANG Hongwei, ZHANG Xiulian, ZHU Shengliang

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437)

ABSTRACT Objective To explore and discuss the clinical characteristic of refractory gastroesophageal reflux disease. **Methods** Fifty-one patients with gastroesophageal reflux disease, treated with proton pump inhibitor which turned to be effective, were taken as the control group, while 103 ineffective cases were taken as the refractory group. Observed normal information, related symptoms of gastroesophageal reflux disease of patients in two groups. Adopted self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) to evaluated patients' mental and psychological state. Conducted gastroscopic observation. Recorded Helicobacter pylori infection condition, esophageal mucosa inflammation grading under gastroscopy and Barrett esophagus condition. **Results** The difference of gender, age, disease course and body mass index of patients between two groups no statistical significance ($P > 0.05$). The occurrence rate of patients' poststernal pain, belching, laryngeal obstruction feel, bucking and coughing symptom and phlegm blockage with Qi stagnation syndrome of the refractory group was remarkably higher than that of the control group, while that of heartburn was lower than the control group ($P < 0.05$). The number of patients combined with anxiety and depression in the refractory group was remarkably more than that of the control group ($P < 0.05$). The difference of esophageal mucosa inflammation grading under gastroscopy, Barrett esophagus and the number of combining Helicobacter pylori infection between two groups had no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion** Compared with patients with gastroesophageal reflux disease treated with proton pump inhibitor which turned to be effective, the clinical manifestation of patients with refractory gastroesophageal reflux disease was mostly pain, belching, laryngeal obstruction feel, bucking and coughing symptom, and phlegm blockage with Qi stagnation syndrome. These patients were more easily to be have psychological diseases.

Keywords refractory gastroesophageal reflux disease; proton pump inhibitor; phlegm blockage with Qi stagnation syndrome; anxiety; depression

(收稿日期: 2015-05-28; 修回日期: 2015-08-26)

编辑: 王利芬