

能纳气归肾;附子辛热,能补坎中真阳,真阳为君火之种,补真火即是壮君火也;龟甲一物坚硬,得水之精气而生,在通阴助阳之力,世人以利水滋阴曰之,悖其功也;佐以生甘草补中清热,四药合用,有伏火互根之秘,故曰潜阳。又合郑钦安氏《医学真传·阳虚证问答》封髓丹(黄柏、砂仁、生甘草)黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾,脾也者,调和水火之枢也,独此一味,三才之义已具;砂仁辛温能纳五脏之气而归肾,生甘草调和上下又能伏火,真火伏藏,则人身之根蒂永固,故曰封髓。其中更有至妙者,黄柏之苦合甘草之甘,苦甘能化阴;砂仁之辛合甘草之甘,辛甘能化阳;阴阳化合,交会中宫,则水火既济,而三才之道,其在斯矣。用人参、甘草补其气,川芎、当归行其血。无汗加麻黄;有汗加肉桂;痛加乌药、香附、木香;胀加羌活;胸膈不宽加苏梗;便秘加川芎、当归;脾胃虚弱加脾胃药。加减虽有不同,无能外乎气血,气血周流,痛从何来。”故方中加入了行气行血、补气补血之肉桂、黄芪、川芎、羌活、乌药、香附、木香等。加苍术运脾除湿,加丹参、玄参调和中宫寒热,而加泽泻则可大泻相火。加水土结成之露蜂房祛风、清热、伏火、解毒。加海螵蛸平木以治血闭肿痛,寒热癥瘕。加秦艽祛风除湿,散其寒热邪气。加骨碎补引火归原,补骨脂温补脾胃、益肾健骨,故在此以二药合用可助骨膜修复。加土鳖虫活血散瘀、消癥破坚、疗伤定痛。全方合用,不但可祛风湿、逐痹

痛、利关节、复筋骨、调五脏起到治本固本的作用,而且对于患者同时使用激素及免疫抑制剂,或使用激素及免疫抑制剂之后所产生的寒热不调、气血不和之药物性症状亦同时具有良好的调复作用。木香、肉桂后煎,因此二味皆气雄芳香之味,久煎则气弱也,故予后人煎 5min 以取其气而利其血。

因痹(类风湿关节炎)是一个慢性进行性全身系统损害的疾病,故其针灸选穴宗《灵枢·九针十二原》:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏,五脏有疾,当取之十二原。凡此十二原者,主治五脏六腑之有疾也”,故予针灸取穴为:灸巨阙、神阙,针双太渊、太白、太陵、太溪、太冲等四关穴;而躯干或肢体表面的异常红点或小血管痣亦可针泻之。肢体处四关穴手法为先泻后补、补泻相当,且针后亦加灸。膝关节痛甚者加用膝关穴针灸同施。“胀取三阳”,故关节胀痛及晨僵明显者,可据症加取双合谷、曲池、足三里、上巨虚、下巨虚、冲阳、腕骨、小海、委阳、委中、京骨、阳池、天井、阳陵泉、丘墟等,手法同前。刺诸穴顺序则宗《灵枢·周痹》所言“痛从上下者,先刺其下以遏之,后刺其上以脱之;痛从下上者,先刺其上以遏之,后刺其下以脱之”是法。

* 云南省开远市中医医院风湿免疫科(661600)

神应汤加味临床应用举隅

王丽萍¹ 孙美霞²

神应汤是明代王肯堂的《证治准绳》中的方剂,此方由威灵仙、肉桂、当归组成,主治风湿或跌打损伤,腰痛如折,牵引背脊,俯仰艰难。方中威灵仙性善走,能通经络,祛风湿,止痛作用较强。肉桂散寒止痛、通血脉。当归补血活血、止痛。全方共奏祛风散寒止痛之效。在临床中应用此方加味治疗因外伤、挫伤导致腰腿部气血运行不畅,或失于濡养,引起的腰背部及腿部疼痛或风寒湿邪痹阻肌肉、关节、经络,经络不通,发生疼痛、肿胀、酸楚、麻木,或肢体活动欠利为主要症状的病证,取得较好疗效,总结如下。

1 腰椎间盘突出症伴腰腿痛

李某,女,53岁,工人,腰痛伴双下肢疼痛10余年,加重10天。疼痛异常,急性发作,呈放射状疼痛,沿臀部、大腿后侧、小腿后外侧、至外踝部、足底放射,站立、步行、咳嗽、喷嚏、用力大便均能使疼痛加重,行走困难,卧床休息后减轻,经常反复发作。有腰部外伤史,腰椎CT示:椎间盘突出并椎管狭窄(L4-5),诊断腰椎间盘突出症收住院治疗,给予静脉滴注丹参注射液20ml,每日1次,20%甘露醇注射液125ml,每日1次,配合针灸牵引治疗每日1次,住院20天,症状未见明显好转。四诊所得:面部晦暗,痛苦面容,腰腿痛不能行走,受凉后疼痛加重,得温痛减,伴腹胀,大便秘结,夜寐可,舌淡暗,有齿痕,苔薄白,脉沉涩。证属肾虚血瘀,气血运行不畅,不通则痛。

治则:补肾填精,活血化瘀,散寒止痛。方药如下:肉桂10g,威灵仙30g,当归12g,延胡索12g,续断25g,枳壳15g,黄芪45g,全蝎8g,杜仲12g,怀牛膝25g,红花12g,桑寄生30g,莪术12g,僵蚕10g,甘草10g,加水500ml,慢火煎煮,共煎出500ml,分3次服用。5剂后,腰腿痛明显减轻,大便通畅,续上方加党参25g,续服半月,腰腿痛症状基本消失。

按语:腰椎间盘突出症属中医“腰痛”范畴,腰为肾之府,有肾之精气所溉,所以腰痛病变与肾脏及诸经脉相关。经脉以通为常,跌仆扭伤,影响腰部气血运行,以致气滞血瘀,壅滞经络,凝涩血脉,不通而痛。用神应汤为主方温阳散寒止痛,延胡索、红花、莪术以活血,杜仲、续断、桑寄生以温肾壮腰,怀牛膝活血化瘀,引药下行,强壮腰脊,全蝎、僵蚕以通络止痛,枳壳行气,黄芪健脾益气。全方共奏补肾填精,活血化瘀,散寒止痛之效。

2 类风湿性关节炎

赵某,女,36岁,患者全身关节疼痛3年余,加重半年,手指、腕关节及足趾关节屈伸困难,肿胀剧痛,阴雨天、寒冷天疼痛加重,得热则痛缓,化验室检查:血沉76mm/h,抗“O”750单位,类风湿因子阳性,血常规、尿常规、心电图正常,X线片显示关节侵蚀。四诊所得:痹症日久,关节皮肤发暗、肿胀,按之稍硬,关节僵硬,屈伸不利,面色暗黧,舌质淡暗,苔薄白,脉象沉细,证属感受风

寒湿外邪,痹阻肌肉、关节、经络,气血不畅,治则:祛风散寒祛湿,温阳通络止痛,活血化瘀,健脾补肾。方药如下:肉桂 12g,威灵仙 30g,当归 12g,黄芪 15g,怀牛膝 25g,全蝎 10g,蜈蚣 1 条,延胡索 12g,水蛭 20g,狗脊 15g,熟附子(先煎 0.5h)10g,秦艽 12g,薏苡仁 30g,续断 15g,甘草 10g,上肢疼痛加蜂房、姜黄,下肢疼痛加木瓜、五加皮。共煎出 500ml,分 3 次服用。15 天为 1 个疗程。1 个疗程后,患者关节肿胀基本消失,关节功能大部分恢复,血沉、类风湿因子降至正常,停用熟附子,加桂枝 15g,继续服用 2 个疗程后,患者关节疼痛肿胀完全消失,关节功能恢复,化验结果全部正常。又服用 1 个疗程,随访半年以上无复发及加重。

按语:类风湿性关节炎是一种非特异性炎症的多发性和对称性的关节炎。它的特征是病程慢、关节痛和肿

胀反复发作,关节畸形逐渐形成,是一种全身性结缔组织疾病的局部表现。属中医“痹症”范畴,患者平素体虚,阳气不足,卫外不固,腠理空虚,易为风、寒、湿、热之邪乘虚侵袭,痹阻筋脉、肌肉、骨节,而致营卫行涩,经络不通,发生疼痛、肿胀、酸楚、麻木,或肢体活动欠利。病初以邪实为主,痹病日久,可耗伤气血,损及肝肾,用神应汤为主方散寒止痛,秦艽、薏苡仁、五加皮、木瓜以祛除风湿,怀牛膝、延胡索、姜黄、水蛭以活血化瘀、舒筋活络,狗脊、熟附子、续断以温阳散寒止痛、补养肝肾,黄芪健脾,全蝎、蜂房、蜈蚣以祛风通络止痛,全方共奏祛风散寒、通络止痛、活血化瘀、补肾健脾之效。

1 山东省淄博市昌国医院(255000);

2 山东省淄博市第七人民医院

血府逐瘀汤临床应用举隅

王桂如*

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,方由当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、川牛膝、柴胡、枳壳、枳梗、生地、甘草等药组成。是治疗胸中血瘀证著名方剂,全方不仅能行血分瘀滞,亦可散气分郁结,活血祛瘀无伤血之虑,行气利气无燥热之弊,主治胸中血瘀、血行不畅所致的胸痛、头痛、心慌、失眠、急躁等症。笔者常用此方应用于临床,效果满意。兹选验案 3 则介绍如下。

1 胸胁内伤

张某,男,72 岁,2009 年 8 月 12 日就诊。于 3 天前不慎摔倒,左胸部撞到椅子,致左胸胁部疼痛,活动受限。自用药酒外擦和口服云南白药等,症状无改善反而逐日加重,翻身、起床困难。诊见左胸胁部稍肿胀,第 5、6 肋腋前线处压痛明显,无青紫瘀斑,胸廓对向挤压试验阴性。舌淡红、苔薄白,舌边有紫色暗点,脉弦。X 线摄片检查:肋骨无骨折,心肺正常,无血气胸。诊为胸胁内伤,证属气滞血瘀。治宜活血化瘀,行气止痛,予血府逐瘀汤加减。处方:当归 10g,桃仁 15g,红花 6g,川芎 10g,赤芍 12g,川牛膝 12g,柴胡 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,郁金 10g,延胡索 10g,瓜蒌壳 15g。服 2 剂后疼痛缓解,继服 3 剂后诸症消失,活动自如。

按:本例因胸胁外伤,瘀血停滞肋下,脉络受阻,不通则痛。胸为肺之分野,肺主一身之气,肝居肋下,肝经由下向上布肋肋,胸胁部损伤后的疼痛,皆属肝经所主,所以治疗以活血祛瘀,疏肝理气止痛为法。血府逐瘀汤具有活血祛瘀,疏肝理气止痛之功。方中桃仁、红花、川芎、赤芍活血祛瘀;配合当归、生地黄酒养血活血,使瘀去而不伤血;柴胡为厥阴少阳二经引经药,直达病所,疏肝理气,畅达肝经郁闭之气;枳壳开胸理气,使气行则血行;桔梗入肺经,载上行入胸;甘草缓急,通百脉以调和诸药。全方合用,切中病机,故获良效。

2 咳嗽

花某,女,70 岁,2008 年 12 月 2 日就诊。咳嗽 20

天,加重伴胸痛 1 周。自诉 20 余天前开始咳嗽咳痰,经服消炎药等治疗无效,近一周症状加重,伴胸部剧痛,不能入睡。舌尖红、苔黄稍腻,舌下经脉青紫,脉弦涩。中医诊断:咳嗽,痰瘀闭肺。治宜活血行气、清热化痰,予血府逐瘀汤加减:当归 10g,生地黄 15g,桃仁 10g,红花 6g,枳壳 10g,川芎 10g,牛膝 10g,桔梗 10g,黄芩 10g,柴胡 10g,栀子 10g,瓜蒌壳 15g,陈皮 6g,前胡 10g,生甘草 6g,水煎服每日 1 剂,服 3 剂,咳嗽胸痛明显减轻,效不更方,继服 4 剂,诸症消失。

按:《丹溪心法·咳嗽》谓:“肿胀而咳或左或右不得眠,此痰加瘀血碍气而病。”《血证论·咳嗽》亦曰:“痰饮为瘀血所阻,则溢冲犯肺经,是以倚息不得卧也。”本例咳嗽胸痛,为瘀血内阻、经脉失和,水津敷布不利,留滞成痰,痰瘀互结,阻滞气机,肺气不降所致,予血府逐瘀汤活血行气;瘀久则化热,加黄芩、栀子,前胡清热化痰,瓜蒌壳利气宽胸,药证相符故获效。

3 顽固性失眠

陈某,女,52 岁,近 3 年来每晚难入眠,服安定片后方能入睡 2~3h,伴头昏,心烦,健忘。曾服逍遥散、安神补脑液等治疗,症状无明显缓解。诊见精神差,面色晦暗,舌质紫暗,苔薄白,脉弦细。中医辨证为血瘀痰阻,予血府逐瘀汤加法半夏 10g,胆南星 8g,酸枣仁 30g,炙远志 10g,水煎服每日 1 剂,服药 7 剂后每晚不用镇静药能入睡 4h 左右,治疗有效,继续守方加减调治 1 月余后睡眠基本正常,精神好,无头昏心烦等症,随访半年无复发。

按:本例因长期情志抑郁,气机不畅而发病,久病入血,久病必瘀。因心主血脉,心藏神,脉舍神,瘀血阻滞血脉,血不养心则神不守舍,心神失养故致失眠。面色晦暗,舌紫暗、脉弦涩均为血瘀表现。中医辨证为血瘀痰阻、阴阳失调。予血府逐瘀汤活血祛瘀,加胆南星、法半夏化痰利气,同时佐以枣仁、远志宁心安神而获效。

4 体会