陈基长教授活用蠲痹汤治疗骨伤科痹痛证经验

□ 郑晓辉*（广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510407）

摘 要 本文介绍陈基长教授活用蠲痹汤治疗骨伤科痹痛证多年的临床经验。他认为正气不足、经脉气血痹阻是骨伤科痹痛证重要病机，但发病往往本虚标实、虚实夹杂，应衡量虚实，按辨证—辨病—再辨证的诊疗模式，审病因察病位指导用药，蠲痹汤是攻补兼施、标本兼治之剂，是治疗痹痛证的良方。随证加减治疗痹痛证充分体现祖国医学“异病同治”原则的精髓。

关键词 痹痛证 蠲痹汤 中医药疗法 陈基长

陈基长教授是广州中医药大学骨伤科教授，博士生导师，享受国务院特殊津贴专家，全国第三批老中医药专家指导老师，从事中医骨伤科教学、科研、临床工作近五十载，学贯中西，擅长利用西医诊断和中医骨伤科辨证论治治疗骨伤科疑难杂病，笔者有幸随师学习，受益匪浅，临证中陈教授活用蠲痹汤治疗骨伤科痹痛证杂病，屡屡见效，现将其经验介绍如下。

1 正气不足，经脉气血痹阻是痹痛证重要病机

祖国医学认为痹痛证多由于正气不足或劳逸不当，以致外邪侵袭，风寒湿热之邪，痹阻于肌肉、骨节、经络之间，气血运行失畅，引起痛、肿、重着和麻木的一类症状，以四肢关节肌肉酸痛、重着、麻木、肿胀、变形、屈伸不利为特征。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。宋·严用和《济生方·痹》曰：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也”。现代医学中软组织、结缔组织、骨关节的炎性反应疾病和代谢性疾病如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、纤维组织炎、痛风性关节炎等均属于本病的范畴，是骨伤科常见病、疑难病。陈基长教授认为：对痹痛证的辨证应围绕其病机重要环节——经脉气血痹阻，又因正气不足是内因，受邪是外因进行，往往本虚标实，故虚实夹杂时应衡量虚实，按辨证（风寒湿邪侵）—辨病—再辨证（脾肾阳虚、肝肾阴虚、风寒阻

*作者简介 郑晓辉，男，副教授，副主任医师。硕士研究生导师，全国第三批老中医药专家学术经验继承人，广东省中医药学会疑难疾病专业委员会会员。主要从事创伤骨科、骨关节炎的临床、科研工作。发表相关论文近40篇。

络、寒湿阻络）的诊疗模式，审病因察病位指导用药。

2 临证活用，审因随证加减是蠲痹汤良效关键

蠲痹汤出自于宋代杨所著《杨氏家藏方》，为攻补兼施、标本兼治之剂，是治疗痹痛证的良方。由当归、羌活、片姜黄、黄芪、赤芍药、防风、甘草组成，具有祛风除湿、益气和营、活血通络之功效，主治“风湿相搏，身体烦疼，项臂痛重，举动艰难，及手足冷痹，腰腿沉重，筋脉无力”。导师认为：方中赤芍、羌活、姜黄、防风，取其活血通络、祛风寒止痛以治标；北芪、当归补气养血扶正以治本[1]，随证加减可治疗风寒湿邪痹阻经脉之各种痹痛证，如颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、顽固性网球肘、痛风性关节炎、骨性关节炎、髌膝关节滑膜炎等。

审病因用药：风寒甚者加防风、细辛；寒湿甚者加川木瓜、独活；脾肾阳虚者重用北芪 30～60g、加杜仲、肉桂、或加淫羊藿、菟丝子；肝肾阴虚者加桑寄生、川断；痰湿痹阻者加陈皮、法夏、白芥子；痰瘀痹阻者加血竭、地龙、全虫、丹参；气血亏虚者加鸡血藤、川芎；痛甚者合活络效灵丹，或加两面针、制川乌、灵仙。

察病位用药：病位在颈肩部可用葛根、钩藤、川芎；在上肢可用桑枝、桂枝；在下肢用怀牛膝、宽筋藤、鸡血藤；腰部则宜用杜仲、狗脊、独活。

配合外治法：合隔姜灸疗法治疗顽固性网球肘等肌腱劳损“终点病”，合刺络留罐疗法治疗颈胸腰背部筋膜炎，合针刺“八邪”穴旋腰活动治疗急性腰扭伤，合药渣外敷患处治疗膝关节骨性关节炎及肩周炎。

由此可见，对蠲痹汤临证活用，随证加减治疗痹痛证充分体现了陈教授活用祖国医学“异病同治”原则的精髓。

3 病例举隅

某女，60 岁，务家，因左肩部反复发作疼痛，活动受限 1 年，复发加重 3 天于 2003 年 12 月 15 日至我院骨科门诊就诊。平素遇寒发作，3 天前左肩受凉后出现疼痛，提物、梳头发等活动受限，夜间加重明显，伴纳呆，便溏，面唇淡白，气短乏力。查：左肩部轻肿胀，广泛压痛，活动受限，以外展、外旋明显，上举不能。舌质淡胖苔薄白，脉弦细弱。中医诊断：痹证（行痹），证属气血亏虚，风寒阻络型；西医诊断：左肩关节周围炎。一诊：拟益气养血、祛风除湿、活血通络，方药蠲痹汤去赤芍加白芍 15g、桑枝 12g、川芎 10g，水煎服，四剂，每日一剂，嘱药渣热敷患肩。外治法选椎旁梅花针叩击放血，痛点留罐 15 分钟。二诊：左肩疼痛减轻，活动仍受限，舌脉如前，守上方去桑枝加桂枝 10g、鸡血藤 30g、丹参 20g，共七剂，慢火水煎服，每日一剂，嘱药渣继续热敷患肩后作适度活动锻炼。三诊：左肩疼痛基本消失，已可抬肩上举，但觉僵硬乏力，舌脉如前，守二诊方药去白芍重用北芪 30g，再服四剂后诸症基本消失，临床治愈，嘱平素注意患肩保暖避风寒，避免持续提重物，作适当旋肩等活动锻炼，随访三月无复发。

按 本病例患者平素气血亏虚，风寒之邪乘虚入侵，凝阻患肩经络气血，致气血运行不畅而发痹病，证属气血亏虚，风寒阻络。清·董西园《医级》言：“盖邪之感人，非虚不痹，但令气血充盛流行，则痹必自解，所以古方皆以扶正祛邪之法”。故首诊治以益气养血、祛风除湿、活血通络，外治法选刺络留罐祛瘀，使邪有出路，正应开门逐寇之理，方药选蠲痹汤去赤芍加白芍以缓急止痛，川芎以助行血祛风，桑枝以引药上行，药渣热敷患肩以辅温经散寒之功。二诊疼痛好转，活动仍受限，辨证风寒之邪虽有所减，但气虚无以鼓动，气血运行仍不畅，继服上方去桑枝加桂枝以加强温心脉散风寒，加鸡血藤、丹参以助养血行血之功，意在“治风先治血，血行风自灭”之说。三诊患肩基本无痛，继服上方侧重补气并指导调摄以固疗效。

参考文献

[1] 陈基长. 治愈复发性网球肘 80 例总结[J]. 广州中医学院学报，1993，10（4）200－201.