

当归拈痛汤在中医外科病症中的应用经验

● 李永健* 钱耀明 乐 枫 张啸刚

摘 要 当归拈痛汤作为金·张元素所创的千古名方,凡湿热壅滞所致之内、外科疾患,本方皆有良效。本方临床应用广泛,值得重视推广。

关键词 当归拈痛汤 中医外科

当归拈痛汤作为金·张元素所创的千古名方,原载《医学启源·卷下·五行制方生克法》中,后载于其弟子李东垣所著之《兰室秘藏》一书。方由“羌活半两,防风三钱,升麻一钱,葛根二钱,白术一钱,苍术三钱,当归身三钱,人参二钱,甘草五钱,苦参(酒浸)二钱,黄芩(炒)一钱,知母(酒洗)三钱,茵陈(酒炒)五钱,猪苓三钱,泽泻三钱”组成。

张元素在该篇中说:“湿淫于内,治以苦热,佐以咸淡,以苦燥之,以淡泄之。”还说:“当归拈痛汤,治湿热为病。肢体烦痛,肩背沉重,胸膈不利,遍身疼,下注于胫,肿痛不可忍。经云:湿淫于内,治以苦温。羌活苦辛,透关利节而胜湿;防风甘辛温,散经络中留湿,故以为君。水性润下,升麻、葛根苦辛平,味之薄者,阴中之阳,引而上行,以苦发之也。白术苦甘温,和中除湿;苍术体轻浮,气力雄壮,能去皮肤腠理之湿,故以为臣。血壅而不流则痛,当归身辛温以散

之,使气血各有所归,人参、甘草甘温,补脾胃,养正气,使苦药不能伤胃。仲景云:湿热相合,肢节烦痛,苦参、黄芩、知母、茵陈者,苦以泄之也。凡酒制炒药物,以为因用。治湿不利小便,非其治也,猪苓甘温平,泽泻咸平,淡以渗之,又能导其留饮,故以为佐。气味相合,上下分消其湿,使壅滞之气得以宣通矣。”^[1]可见张氏制方之理,是以药物气味与病机的协调为基础,以五行相生相克为法则,从而拟订了制方原则,本方主要由苦温、苦寒两组药组成,再佐以淡渗之品,主要功能是清热利湿、疏风止痛,兼有益气和血的作用。

据其配伍理论及方义来看,凡湿热壅滞所致之内、外科疾患,本方皆有良效;清代张石顽称此方为治“湿热疼痛之圣方”。本方临床应用广泛,值得推广。笔者曾自服该方而治愈神经性皮炎。我们中医外科兹将临床多年应用该方治疗骨关节炎、痛风、类风关、皮肤病、丹毒、静脉炎等经验介绍于下。

1 痛风性关节炎

赵某,男,66岁。于2007年11月5日来院初诊:右手关节肿痛反复发作6年余。开始发作时仅右手关节疼痛,随着病情进展,肿痛关节逐渐增多,跖趾、踝、膝、指掌、腕、肘等关节均有疼痛,肿胀变形,散在小硬结,疼痛剧烈,活动受限,以右手食指关节肿痛最为明显。伴有小便黄赤,舌质胖淡,边有齿痕,苔白,脉弦。实验室检查:血尿酸(UA)598mmol/L。诊断:痛风性关节炎,慢性迁延期。中医辨证:湿热痰瘀互结。治宜清热利湿,化瘀通络。药用:当归10g,黄芩10g,苦参10g,党参10g,羌活10g,防风10g,升麻6g,葛根6g,苍术6g,生白术10g,猪苓15g,泽泻15g,知母10g,茵陈30g,金银花30g,生苡仁30g,忍冬藤30g,甘草6g。上方7剂,水煎服。11月12日复诊:疼痛大减,肿胀有所消退。守原方加减续服三月余,肿痛消退,随访1年未见复发。

按 痛风性关节炎属中医“热痹”范畴,好发于中老年男性,特别是嗜食酒肉者。多因湿热内蕴,流

* 作者简介 李永健,男,主治医师,中医外科学博士。研究方向:中医药治疗皮肤病、风湿病、肛肠病、乳腺病等外科疾病。

• 作者单位 上海市第一人民医院(200080)

注经络关节,使气血运行不畅,痹阻不通所致。病初多实证,病久则虚实夹杂,虚以气血亏虚为主,实则是湿热内蕴。当归辛以散之,使气血畅通;知母苦寒,清热消炎;茵陈、黄芩、苦参苦以泄之,使之湿热得去;猪苓、泽泻利湿泄热;羌活通痹消肿止痛,药性虽燥烈,但在大堆苦寒药中,其性可得到制止;苍术体轻,祛风除湿;防风性主升浮,祛风胜湿止痛;葛根、升麻其气轻浮,升发清阳,除蕴热;党参扶正祛邪;金银花、生苡仁、忍冬藤,加强其清热通络之功。诸药合用,共达清热利湿,通络除痹。此方切中病机,不仅有良好的消肿镇痛作用,且可促进体内尿酸排泄,副作用少,复发率低,值得推广应用。

2 痤疮

孙某,女,37岁,面部起红色小丘疹,脓疱,此愈彼起,反复发作,西医诊为痤疮。经丹参酮、抗生素内服,洗剂外搽等治疗好转,当饮食不节,过食辛辣肥甘则复发加重。来诊时颜面部起红色小丘疹,脓疱,周围色红,部分可见黑头,自诉挤压时有黄白色半透明的脂栓,大便干结,舌苔薄腻,脉滑数。证属湿热蕴结,治宜清热化湿,方用当归拈痛汤加减,处方:苦参 15g,当归 10g,黄芩 12g,羌活 10g,防风 6g,升麻 6g,葛根 6g,苍术 6g,白术 10g,猪苓 15g,泽泻 15g,茵陈 15g,金银花 15g,生苡仁 30g,生大黄 6g,甘草 9g。7 剂后,患者面部红色丘疹部分消退,脓疱干枯,无新皮损出现。口干、便秘缓解。二诊时上方去大黄加蝉衣 6g,僵蚕 10g,再进 7 剂。面部皮损大部消失,剩下少量色素沉着。坚持守原方加减服药 30 余剂后,患者诸症皆除,随访 1 年未复发。

按 患者营血偏热,又过食辛辣肥甘之品,至脾胃蕴湿积热,循经上犯颜面,故见上症。方中有升麻、葛根引药上行;黄芩、苦参、金银花、大黄清热解毒燥湿;猪苓、泽泻、茵陈等清热利湿,故方药对症,诸症自除。当归拈痛汤乃祛风除湿之剂,在临床应用时随证加减,化裁灵活,不必拘泥。如用于头面部湿热,则加重羌、独、升、葛诸药用量,以祛风升阳。

3 肛门湿疹

梁某,男,26岁。于2008年6月18日来院初诊:肛门周围皮肤出现大片红斑或有密集型似粟粒大小之丘疹,瘙痒甚剧,有明显的灼热感,口渴欲饮,大便干结,小便短少,舌红,苔黄腻,脉弦滑。若搔破后,则变成糜烂,滋水较多,并兼有饮食欠佳,胸闷,倦怠乏力不适。治法:清热祛风除湿。方选当归拈痛汤加减:苦参 30g,当归 10g,黄芩 12g,羌活 10g,防风 6g,升麻 6g,葛根 6g,白术 10g,猪苓 10g,泽泻 15g,茵陈 15g,生苡仁 30g,黄柏 10g,生甘草 6g,白鲜皮 15g,土茯苓 60g,乌梢蛇 15g。第三煎药物外用坐浴。7 剂后,患者瘙痒明显改善,无新皮损出现。坚持守原方加减服药 30 余剂后,患者诸症皆除,随访 1 年未复发。

按 肛门湿疹是一种比较顽固的皮肤性疾病,在中医属“湿疮”范畴,《诸病源候论》认为本病乃“风湿搏于血气所生”。常因肛门部不洁或饮食失节,脾失健运,不能运化水湿,湿邪久郁化热,湿热互蕴,随经下注,浸淫肛周而成湿疹;或痿管、痔、肛裂等病分泌物的刺激所引起,或过食腥荤,或外感风湿热邪而诱发。我们运用当归拈痛汤加减融清热除湿、祛风止痒药于一体,可对

肛周湿疹收迅速止痒之功。方中苦参一味,不仅清热利湿,且能止痒,故在痒症甚时宜重用。

4 乳痈

周某,女,31岁,产后4个月,哺乳期,上海松江人。因右侧乳房肿痛1天,于2006年9月13日来本院就诊。检查可见:右侧乳房外上象限可触及一约7cm×6cm肿块,局部皮肤绷紧,潮红,皮温高,无波动应指感,右侧腋下可及肿大淋巴结。自觉右侧乳房肿胀疼痛,畏寒发热、头痛、神疲乏力,舌红苔黄,脉弦数,测T38.8℃。患者述产后刚上班半个月,路途较远,白天哺乳次数明显减少,夜间睡眠不足,情绪烦躁。分析病因为乳汁瘀积,乳络闭阻不畅,加之情志不舒,气滞血瘀,瘀久化热而成乳痈。证属热壅血瘀,治宜清热解毒通络。给予当归拈痛汤加减治疗,方用:当归 30g,黄芩 12g,柴胡 15g,蒲公英 30g,金银花 30g,白术 10g,猪苓 10g,泽泻 15g,玄参 15g,白芷 10g,羌活 6g,防风 6g,生甘草 6g,1 剂服完后症状明显减轻,体温降至37.1℃,嘱其续服加药渣局部热敷,共7剂药后诸症消失而愈。嘱病人调畅情志,注意饮食,保证足够睡眠,随访1年未复发。

按 乳痈是哺乳期妇女一种常见的乳房疾病,相当于西医急性乳腺炎,好发于初产妇,多因久食厚腻之品,乳汁瘀积,情志不畅,感受外邪,内有郁热等因素所致,以乳房部结块肿胀疼痛为特征。《素问·生气通天论》曰“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”痈形成的机理。《外科正宗·乳痈论》载:“夫乳病者,乳房阳明胃经所司,乳头厥阴肝经所属,乳子之母不能调养,以致乳浊而壅滞为脓。”据此立法应

通其经脉之瘀阻,清其血脉之湿热之毒。当归拈痛汤具有燥湿清热,上下分消,宣通经脉壅滞之功效,故加减化裁用之效捷。

5 血栓性静脉炎

覃某,男,63岁。2006年8月16日初诊。右下肢肿胀5年余,彩色多谱勒检查:右下肢腘动脉轻度粥样硬化,右下肢足背动脉狭窄,右下肢深静瓣功能不全。曾用血塞通、脉络疏通、丹参、迈之灵等药物不效,病情日渐加重。诊见:右下肢肿胀,皮肤呈灰黑色,按之重度凹陷,肌肤甲错,下肢无力。舌质黯红、苔黄厚腻,脉弦。中医诊为股肿,证属湿浊下注,气虚血瘀。

治当化湿祛浊,活血通络。处方用当归拈痛汤化裁:当归20g,猪苓10g,泽泻15g,苍术15g,白术15g,生黄芪50g,黄柏10g,黄芩12g,茵陈15g,生苡仁30g,川牛膝15g,赤芍15g,益母草30g,苦参15g,水蛭6g,生甘草6g,10剂。药后下肢水肿明显减轻,皮肤灰黑色面积消退1/3,有部分皮肤转红润。复诊,原方加减继服三月,右下肢皮肤大部分变红润,仅有一小部分仍呈褐色,水肿消退。

按 血栓性深静脉炎是最常见的周围血管疾病,相当于中医的“股肿”,是指血液在深静脉血管内异常凝固而引起静脉阻塞、血液回流障碍的疾病,其主要表现为肿

胀、疼痛、局部皮温升高和浅静脉怒张四大症状,好发于下肢髂股静脉和股静脉。主要因“瘀”和“热”引起,故选用清热利湿、攻逐瘀血、通利经络的当归拈痛汤化裁,共奏清热利湿、化瘀除痹、益气和血、宣通静脉之功。故诊时必须分清热与瘀的比例,然后进行辨证论治,中医辨证为下焦湿热,故亦用当归拈痛汤加减治疗而获效。医者精于四诊,审察病机,辨证精当,古方运用灵活,临床才会毫无贻误。

参考文献

- [1] 郑洪新. 张元素医学全书·医学启源[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:60-61.

医论

为医须明十弊论

治病如救焚,须器械整齐,同心合力,处置有方,自然手到成功,存乎其人耳。其不能者,盖有大弊十端,列举于后。一曰不辨。阴阳气血,表里虚实寒热,此十字是医家纲领;风寒暑湿燥火之外感,劳倦饮食七情之内伤,必须分晰的确,施治方得有效。若胸中茫然,头痛治头,脚酸医脚,此固粗工之不足道也。二曰辨不真。如六淫之邪,知其外感,而所伤何气,所中何经,则又不能分晓。头痛恶寒,知为感冒,而伏邪发泄,不具表症,亦应汗散。凡此之类,难以枚举。若不辨真,与不辨无异。三曰过于小心。孙真人云:小心胆大。原是至言,相须而不可相离。但一味小心,亦归误事。如实火当清,杯水难胜车薪之火;里急当下,弱弩安及高举之鸿。竟有以水不能制火为无火,射不能中禽为去远,遂改弦易辙,得而复失,良可叹也。四曰粗心胆大。因其平素不学,临症之际,得末忘本。有一医于孟夏治一症,见有畏风自汗,头痛脉缓,竟投桂枝汤,下咽而毙,犹曰此伤寒明法也。殊不知霜降后,春分前,犹有伏暑伏寒阳症,现病相同,况其非时者乎?五曰假立名目。病虽多岐,原可一贯,纵使千变万化,必穷其源。设遇一二理所难通,沉思莫测,不妨直道相告,推贤任能,切不可不知为知,强立名目乱投杂治。缘病家知医者鲜,但我不可自欺也。六曰固窒不通。执偏知偏见,固属害事;即援引合节,亦当思地气之各别,天时之不同膏粱藜藿,体质殊途,但执成法以从事,难其必无弊焉。故先贤以执成方治今病,比以拆旧料改新屋,必经匠手,此圆机之谓也。七曰性急误事。如膨胀一症,原有虚实寒热气血水虫之分,惟虚与寒两种,最难调治,药非一日数剂不瘳。病家不肯耐性,医家必须明说,少服无效,但服至二三十剂,必有应验,使彼敬信,方能有济。为医最忌当圆勿圆,当执勿执。遇此等症,识见不真,希图速效,往往舍补用峻,或下或疏,以致败事。中风痹痿等症,皆因脏腑虚损,日积月累而成,俱宜缓图,一涉性急,多致不起。八曰贪心损德。疾病侵扰,富贵贫贱,皆所不免。然经营劳力之人,易于受邪,即如时疫流行,多生于饥寒劳役之辈;三疟肠癖,亦农夫居多。所谓邪之所凑,其气必虚。予习医有年,所治大半系贫苦之人,药物维艰,安望其报,是必细心切问,和言安慰。若存厌恶,致起轻忽,伤德非细。九曰妄自为能。孙思邈唐季之真人,其治人疾病,必详问至数十语,必得其情而后已。何后人反智,以三部难形之脉,决人无穷之病,若非浅学无知,必遵古贤之训。十曰虚耗精神。医之为道,首重保生,未有自己不立而能立人者也。《内经》四气调神诸篇,皆贵怡养。故业斯道者,远酒色财气,及一切耗心费神之事,养得一片精明,闲来读书会意,临症至诚聪明。一遇疑难之疾,方能专心构思,志在必得。如是利济,始为仁术焉。较之杂务分心,用意肤浅,奚啻霄壤哉?

——摘自清·黄凯钧《友渔斋医话》