

· 名医精华 ·

俞慎初运用蠲痹四藤汤治疗痹证经验※

● 吴方真¹ 刘德荣^{2▲} 连文亮³

摘要 俞慎初教授临证治疗痹证经验丰富,认为痹证之病总属本虚标实。正虚是痹证发生的重要内在因素,而气血运行不畅,脉络阻闭,气血凝滞,“不通则痛”是各类痹证的共同病机。在痹证的治疗上,俞教授重视“通则不痛”,常用宣痹通络之法,以经验方蠲痹四藤汤随证加减,标本兼顾,疗效显著。

关键词 痹证;蠲痹四藤汤;名医经验;俞慎初

俞慎初(公元 1915—2002 年),从医 60 余载,注重经典医著学习,理论精深,其医理宗《内经》《难经》及仲景之书,善于撷取众医家长,融会贯通,自成一派,精通内科。俞慎初教授诊治痹证的经验丰富,见解独到,遣方用药灵活,自创经验方蠲痹四藤汤随证加减运用于临床,多获满意疗效,充分体现了中医药在治疗内科疾病中的独特优势。兹将其运用蠲痹四藤汤的经验总结如下。

1 痹证特点及病因病机

痹证是因风寒湿之气乘虚侵袭肢体而引起的筋骨、肌肉、关节等部位酸楚麻木、疼痛不适,或灼热感、难以屈伸、肿大畸形等为主

症的一类疾患。《素问·痹论》早就明确指出痹证的病因和分型,云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”^[1]俞慎初教授论治痹证,既以《内经》为准绳,又能结合自己多年的临证经验,师古而不泥古,认为痹证虽因风寒湿三气的偏盛而区分为行痹、痛痹、着痹,但是其病机总属气血运行不畅所致脉络阻闭、气血凝滞,“不通则痛”。正如明·张介宾《景岳全书·风痹》所载:“风痹一证,即今人所谓痛风也。盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”^[2]所以通络宣痹是治疗各类痹证的常用方法。若肢体气血流通,运行无阻,营卫复常,则痹痛自

可逐渐向愈,即所谓“通则不痛”也。俞慎初教授强调“久痹多瘀”,提倡叶天士的“久病入络”理论,认为痹证经久不愈,易损伤气血,加之风寒湿之邪留著,闭阻经络,气血长期运行不畅,血瘀之象将日益突出。正如叶氏《临证指南医案》所云:“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,盖有诸矣。”^[3]俞慎初教授结合临床,还指出“因虚致痹”“久痹多虚”,认为痹证之病属本虚标实。其中,正虚是痹证的重要发病因素,如年老者,体质虚弱,气血衰少,肝肾不足,肢体筋脉失养,腠理疏松,则风寒湿邪易乘虚侵袭为患,正如《济生方·痹》所云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”且痹证病程多迁延,久病易致气血亏耗,筋脉进一步失于濡养而加重本病,即“因痹致虚”,故两者可互为因果。

2 蠲痹四藤汤方义及临

※基金项目 福建省中医学学术流派传承工作室建设项目——俞慎初学术流派传承工作室(No. 闽卫中医函[2019]129号)

▲通讯作者 刘德荣,男,教授,主任医师。主要从事中医内科疾病的临床研究。E-mail:378196620@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003); 2. 福建省第三人民医院俞慎初学术流派传承工作室(福建 福州 350003); 3. 福建中医药大学(福建 福州 350003)

床运用

俞慎初教授秉承先贤经典,深研医理,论治痹证以《内经》为宗,临证每以通络行滞宣痹为前提,以自创经验方蠲痹四藤汤为基础方,随证加减,用药灵活多变。

蠲痹四藤汤具有祛风除湿、宣痹通络的功效,具体药物组成为:海风藤 12 g,络石藤 12 g,忍冬藤 12 g,鸡血藤 15 g,威灵仙 12 g,豨莶草 15 g,桑枝 12 g,汉防己 12 g,川牛膝 10 g。方中海风藤辛、苦、微温,有祛风湿、通经络作用;络石藤苦、微寒,忍冬藤甘、寒,两药均能祛风通络,且能清经络中的热邪;鸡血藤味甘性温,既能活血,又能补血,且有舒筋活络之功;威灵仙和豨莶草均能祛风湿、通经络、利关节,然威灵仙辛散温通、走窜之力强,善祛风通络而止痛,豨莶草辛散苦燥,生用性寒,祛风除湿之力较著,两药相配,协同作用,寒温适中;桑枝祛风通络,兼利关节;汉防己祛风除痹,利湿止痛;川牛膝活血祛瘀,通利关节。全方合用不但能祛风寒、除湿痹,又能舒筋通络止痛,诸药配用,作用增强,而且寒温药物兼用,冷热适中,可以避免治痹药物过于温燥之弊。

俞慎初教授临证多根据风、寒、湿、热邪的偏胜和疼痛性质随证加减治疗。风邪偏盛致筋骨、关节、肌肉等麻木疼痛,部位游走不定,以上肢肩背为主者,常加防风、秦艽、羌活等;寒邪偏盛致患处剧烈疼痛,遇寒加重,得温痛减,关节难以屈伸者,常配伍黑顺片、桂枝、川乌、草乌等,以温经散寒止痛;湿邪偏盛致患处肢体沉重,伴肿胀疼痛且痛有定处,或伴麻木不仁者,常加羌活、薏苡仁、苍术、蚕砂等除湿止痛,祛风通络;风湿夹热者,加

石膏、连翘、苡仁等;痹痛在上肢者,常加羌活、防风、姜黄、白芷、桂枝等以除上半身之风寒湿痹;风寒湿痹在下半身,腰部以下疼痛为甚,则加独活、桑寄生、续断、怀牛膝、木瓜等主入肾经、性善下行之品;体虚痹痛,兼见腰膝酸软,四肢无力,少气懒言者,常加黄芪、党参、当归、熟地、枸杞等补益气血之品;若痹证迁延日久,考虑久病成瘀,常加丹参、桃仁、赤芍等祛瘀活血药物。

3 验案举隅

3.1 着痹案 蒋某,男,39岁,1992年3月24日初诊。主诉:腰背疼痛半年余。现病史:患者于半年前因劳动后沐浴,随即出现腰背疼痛,且有沉重、僵硬之感,疼痛从腰两侧延伸至脊椎部位,艰于俯仰转侧,后经福州某医院治疗,腰背疼痛缓解,并经医院X光摄片及血液检查诊断为“强直性脊柱炎”。半年多来腰背疼痛时缓时剧,痛处重着,转侧不利,每遇阴雨天疼痛加剧。查体:腰脊有多处压痛点;肾区无叩击痛;脊柱未存在病理性弯曲。舌质淡红苔白,脉细缓。证属风寒湿痹,以湿邪偏胜。治宜祛风散寒除湿、宣痹通络。拟蠲痹四藤汤加减,药用:忍冬藤 15 g,鸡血藤 12 g,海风藤 12 g,络石藤 12 g,威灵仙 12 g,豨莶草 12 g,羌、独活各 9 g,薏苡仁 15 g,苍术 8 g,桑寄生 15 g,汉防己 15 g。水煎服,4剂。

1992年3月31日二诊:腰痛减轻,近日夜寐梦多,大便稍干。舌质淡红,苔白,脉细缓。药后腰脊疼痛改善,治疗有效,故予中药续上方加减:海风藤、鸡血藤用量增至 15 g,以增强活血通络止痛、养血舒筋之力;夜寐梦多,故加夜交

藤 15 g、合欢皮 12 g以养血悦心安神;大便偏干,故加瓜蒌 12 g以润肠通便。水煎服,7剂。

1992年4月7日三诊:药后腰脊疼痛进一步减轻,夜寐转安,二便正常,舌脉如前。仍按前法治之。中药续上方去夜交藤、合欢皮、瓜蒌,汉防己减至 12 g;加丹参 12 g、桃仁 6 g以活血通经兼润肠通便;加甘草 3 g以调和诸药。水煎服。再服 7剂后,腰脊痛症状已基本改善,后仍按上方再服 5剂以巩固疗效。

按 本例患者半年前因汗后沐浴,风湿之邪乘虚侵袭腰背部,阻滞经络,气血运行不畅而发生疼痛,加之湿性重着,故见腰部重着强直,转侧俯仰不利;湿邪留滞经络,故每遇阴雨天则疼痛加剧;舌淡红,苔白,脉细缓,均属风寒湿痹、湿邪偏胜之象。故俞慎初教授除以蠲痹四藤汤为基础方外,还配伍羌活、独活、薏苡仁、苍术、汉防己等祛湿之品,以增强除湿通络、宣痹止痛之力而取效。

3.2 行痹案 郑某,女,46岁,1991年3月12日初诊。患者于2~3个月前开始反复在天气变化时出现上肢及肩背部疼痛,且痛无定处,未予重视,未行治疗。近日上述症状进一步加重,且痛连腰骶部,伴下肢酸楚感,精神疲倦。舌淡红,苔薄白,脉细。证属风寒湿痹,以风邪偏胜。治宜祛风散寒除湿、宣痹通络。处方:桑枝 15 g,桂枝 6 g,防风 6 g,羌、独活各 9 g,忍冬藤 15 g,鸡血藤 12 g,海风藤 12 g,络石藤 12 g,威灵仙 12 g,豨莶草 12 g,川牛膝 12 g,续断 12 g,桑寄生 15 g。7剂,水煎服。

1991年3月19日二诊:肢体疼痛明显减轻,精神好转,舌淡红,苔

薄白,脉细。中药续上方去桑枝、桂枝、海风藤、续断,桑寄生减至 12 g;加元胡索 10 g、丹参 12 g、赤芍各 10 g、当归 6 g 以养血活血、行滞活络。又服 7 剂后,肢体疼痛消失。

按 本例患者反复出现上肢及肩背部疼痛,且痛无定处,后又痛连腰骶,伴下肢酸楚感,精神疲倦,舌淡红,苔薄白,脉细,均为风寒湿痹、风邪偏胜之象。外感风邪夹寒湿,邪气闭阻经脉,气血运行不畅,“不通则痛”,因风性轻扬,易袭阳位,故见上肢、肩背疼痛;然风性善行,变动不居,又见痛无定处;风邪夹寒湿,寒湿均为阴邪,易伤阳气,加之寒性凝滞、收引,而湿性重着、趋下,故见腰骶疼痛、下肢酸楚、精神倦怠。因此俞慎初教授先治以蠲痹四藤汤为基本方配伍疏风散邪之品,以祛风散邪通络为主,辅以散寒除湿。药后症状明显改善,遂酌情减去疏风散邪之品,加入适量的丹参、赤芍、当归等以养血活血、行滞活络,旨在“治风先治血,血行风自灭”。

3.3 虚痹案 王某,女,68 岁,1993 年 4 月 26 日初诊。患者因素体虚弱,加之年龄较大,于两周前不慎受凉后,反复出现上肢及肩背部疼痛,且腰骶部亦感疼痛,两下肢酸楚乏力,双膝疼痛,多于天气变化时加重,伴精神倦怠,食欲不振。舌淡苔薄白,脉细。此证因患者年迈体衰,气血不足,腠理疏松,易为风寒湿邪所乘,脉络受其壅滞,运行不畅而发为痹证。治宜补益气血、宣痹通络。处方:黄芪 15 g,党参 12 g,川芎 4.5 g,当归 8 g,麦谷芽各 15 g,羌、独活各 8 g,忍冬藤 15 g,鸡血藤 12 g,海风藤 12 g,络石藤 12 g,川牛膝

12 g,续断 15 g,威灵仙 12 g,豨莶草 10 g。水煎服。7 剂。

1993 年 5 月 3 日二诊:肢体疼痛明显减轻,精神好转,食欲稍增,但腰背尚感疼痛。舌淡苔薄白,脉细。方药仍按前方加减:去麦谷芽、海风藤、羌独活;豨莶草增至 12 g;加桑寄生 12 g、杜仲 10 g,以补肝肾,强腰膝。又服 7 剂后,肢体疼痛消失。

按 本例患者因素来体质虚弱,加之年老,肝肾不足,腠理不固,适感风寒湿邪,乘虚闭阻经脉,遂致肢体疼痛。俞慎初教授在宣痹通络的基础上,加入益气养血药物,运用标本兼顾、扶正通络的治法,在蠲痹四藤汤方中配以党参、黄芪、当归、川芎等药物,二诊又加入杜仲、桑寄生以补肝肾,壮腰膝,因方证合拍,故两诊后痹痛明显改善,获效满意。

3.4 久痹案 阮某,女,54 岁,1992 年 10 月 27 日初诊。患者于三年前开始反复出现关节疼痛,时轻时重,半个月前因天气变化而疼痛加重,疼痛呈游走性,以上下肢关节为主,局部轻度肿胀,手指关节屈伸不利,双膝步履时疼痛加剧,皮肤偶见红色斑点,伴肢体酸楚,倦怠乏力,时有口干。舌淡红,苔薄白,脉弦细数。一周前经某医院检测血液提示 ESR 36 mm/h,抗 O < 500 u。证属风湿痹痛,日久气血瘀滞,脉络闭阻。治宜祛风除湿,活血通络。处方:海风藤 12 g,忍冬藤 15 g,鸡血藤 15 g,络石藤 12 g,丹参 12 g,川芎 5 g,桃仁 6 g,赤、白芍各 12 g,干地黄 10 g,当归尾 6 g,元胡索 10 g,豨莶草 10 g,威灵仙 10 g,甘草 3 g。水煎服,5 剂。

1992 年 11 月 3 日二诊:关节及

肌肉疼痛均减轻,皮肤紫红色斑点已部分消退,精神尚好。仍按前方加减:去忍冬藤、干地黄、元胡索、威灵仙、豨莶草;鸡血藤减至 12 g;加薏苡仁 15 g 以利湿除痹;加郁金 6 g、丹皮 12 g、玄参 12 g,以活血行气,凉血消斑;加甘草 3 g 以调和诸药。水煎服,7 剂。

1992 年 11 月 10 日三诊:关节疼痛明显减轻,皮肤紫红色斑点已消退。舌淡红苔薄白,脉细数。病情改善明显,中药续上方去郁金、丹皮、玄参、川芎;丹参增至 15 g;加汉防己 12 g 以淡渗利湿;加威灵仙 12 g 以祛风除湿。又服 7 剂后,关节疼痛消失。

按 本例属反复发作之痹证,多年来全身关节疼痛游走不定,具有风邪入侵脉络的特点,因风为阳邪,其性善窜,所以痛无定处;风邪夹湿阻于筋骨,故见关节微肿而痛;本例病程长,反复发作,日久不愈,风寒湿之邪入里客于脉络,郁而化热,邪气壅阻,气血凝滞,血运不畅,脉络不通,故皮肤局部出现紫红斑点。俞慎初教授治本例,久病不忘治瘀,寓祛瘀法于祛风除湿、宣痹通络法之中,方以蠲痹四藤汤为主,辅以丹参、川芎、桃仁、赤芍、当归尾等活血化瘀之品,并根据兼证酌情加减,疗效确切。

4 小结

痹证主要因正气不足,复感受风、寒、湿、热之邪而发病,其病机是以经络阻滞、气血运行不畅为特点。俞慎初教授的蠲痹四藤汤既能祛风寒、除湿痹,又能通络止痛兼清热,故临床以其随证加减治疗各类痹证,均取得较好疗效。然而,痹证日久不愈,除了风寒湿邪

(下转第 16 页)