

· 名医精华 ·

国医大师伍炳彩辨治产后痹经验*

吴千言 章莹[▲]

摘要 产后痹的发生是内外因共同作用的结果,营卫气血失和是关键,病机主要涉及虚、邪、瘀等。伍炳彩教授将产后痹分为营卫不和证、风湿表虚证、湿热瘀阻证、脾虚夹湿证、肝郁气滞证以及瘀血阻络证六种类型,并分别确立辨治六法,分别是调和营卫、祛风固表、清热化瘀、健脾化湿、疏肝理气和活血祛瘀,从而使得脉络得通,痹证自除。

关键词 伍炳彩;辨证论治;产后痹;名医经验

产后痹是妇人分娩或流产后百日内,因调护不慎而出现的以肢体、关节、肌肉疼痛、重着、酸楚、麻木,筋脉拘挛,屈伸不利,怕风、怕凉为主要表现的痹病^[1-2]。产后痹是产后妇女难治性疾病,属于西医学风湿科病症范畴。当前,西医学对产后痹的发病机制尚未明确,亦无明确有效的治疗方法,临床多以止痛药或激素药物治疗,存在价格昂贵、不良反应大以及依从性差等不足^[3-4]。中医药治疗产后痹拥有悠久的历史、丰富的理论与经验以及独特的治疗优势^[5]。

伍炳彩教授(以下简称为“伍教授”)是第三届国医大师,第三、四、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。伍教授对产后痹有较为深入的认识,并形成独特的辨治体系,临床疗效良好。笔者有幸跟诊学习,现将伍教授治疗产后痹的临证观点介绍如下。

1 病因病机

伍教授认为,产后痹的发生是内因与外因共同作用的结果,营卫气血失和是关键,病机主要涉及虚、邪、瘀等^[6]。

1.1 气血亏虚、脏腑失调为本 《金匱要略·妇人产后病脉证治》曰:“新产妇人有三病,一者病痉,二者病郁冒,三者大便难……新产血虚、多出汗、喜中风,故

令病痉。”张仲景提到的产后病大多缘于新产失血、复加汗出过多,腠理不固,外邪乘虚侵袭。《诸病源候论·产后中风候》谓:“产则伤动血气,劳损腑脏,其后未平复,起早劳动,气虚而风邪乘虚伤之,致发病者,故曰中风。若风邪冷气,初客皮肤经络,疼痛不仁,若乏少气。”巢元方阐述本病外感风寒之病机,认为妇人产劳可伤及脏腑气血,此时产伤未复又感之风邪,病痛更甚,故四肢肌肉麻痹不仁。唐代孙思邈着重阐述了气血亏虚是产后病发生的关键,并从“产后遍身疼痛者,由气虚百节开张,血流骨节,以致肢体沉重不利,筋脉引急”解释产后痹发生责于妇人产后机体羸弱、百脉空虚这一特殊生理,故引起产后遍身疼痛、肢体沉重、筋脉拘急等症。

伍教授认为,妇人妊娠需转运一身之气血汇聚胞内孕育胎儿,加之生产耗血伤津,以及产后哺乳、休息无常、劳倦过度,因而气血不足,脏腑功能低下,肢体筋骨肌肉失养,不荣则痛,引发本病。此时,恰逢外邪乘虚而来,内虚与外邪相搏,正虚则祛邪无力,气血痹阻不通,不通则痛。故产后体虚、气血不足是产后痹发生的重要原因。

此外,伍教授还认为,七情内伤所致的肝失疏泄也是产后痹发生的重要原因。《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”女子以肝为先天,以血为本,肝之疏泄、藏血功能与月经、生殖密切相关。而生理上,女子心思细腻,较男子情绪相对脆弱,心理承受能力相较不足,再加产后妇人素体虚弱、家庭角色变化、生理激素水平变化以及产后哺乳等,临床多见焦虑、淡漠、悲伤欲哭、喜叹息、情绪不宁等情志表现。而情志因素往往会导致病情加重,

*基金项目 江西省中医药中青年骨干人才培养计划(No.赣中医药教学[2020]3号);江西省教育厅科学技术研究项目(No.GJJ190657);江西省中医药管理局科技计划项目(No.2020A0309)

▲通信作者 章莹,女,副教授,硕士研究生导师。研究方向:《内经》理论及临床研究;伍炳彩教授学术思想研究。E-mail:53400387@qq.com

•作者单位 江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330004)

使得肝失条达,气机郁滞,血行不畅,瘀滞经络,进而出现四肢关节肌肉疼痛等症状,故伍教授常立疏肝解郁理气之法。

《傅青主女科·产后总论》曰:“凡病起于血气之衰,脾胃之虚,而产后尤甚。”故伍教授认为,产后痹的发生与脾失健运也密切相关。《素问·太阴阳明论》载:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”脾是维持人体后天生命活动的根本,妇人产后阴血不足,其机体所需水谷精微、营养物质均赖脾胃所化生。正如《妇科玉尺·产后》所言:“产后腿痛,不能立久,而不进饮食,此脾阴不足之候,脾主四肢,故病下体也。”脾气宜升,脾不升清则头面清窍不得精微输布滋养而见头目眩晕、神疲等症状。再者,脾运化水谷精微,内养脏腑组织官窍,外濡四肢形体肌肉,与人的运动功能密切相关:脾气健运,则四肢有力、肌肉坚实;脾失健运,气血生化乏源,筋脉关节失于濡养,则易出现关节肌肉疼痛、麻木、活动不利和肢体乏力等症状。

1.2 风寒湿外邪侵袭为标 《素问·痹论》曰:“风湿三气杂至,合而为痹也。”此言阐明外感风寒湿三邪是产后痹发病的主要外因。风性善行数变,产后痹病症多见肢体疼痛,且疼痛游走不定,部位多在上肢、肩背部;寒为阴邪,其性收引,凝滞主痛,有易致气血阻滞不通的特点,产后痹病症多见肢体疼痛拘急剧烈,痛处固定不移,且遇寒痛重,得温痛减;湿性重浊黏滞,最易阻滞人体气机,产后痹病症多见四肢肌肉困重、麻木不仁。《外台秘要·卷十四》云:“身体疼痛,四肢缓弱欲不随,独活葛根汤……产后中柔风,亦用此方。”王焘综其临证经验,提出运用独活葛根汤治疗产后身痛,方取解表散寒止痛之品^[7]。

伍教授指出,现今产后痹之湿热证者亦不少,主要责之于以下三点。其一,《素问·异法方宜论》云:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食肘,故其民皆致理而赤色,其病挛痹。”伍教授所治产后痹患者大多来自江西省,江西省位处我国长江以南,气候炎热多潮湿,受湿热地域环境影响,感受雾露之邪,涉水淋雨,长此以往必然损伤四肢关节;此外感受湿邪,郁久化热,亦使湿热相搏。其二,《温病条辨·寒湿》云:“中焦与脾合者,脾主湿土之质,为受湿之区,故中焦湿证最多。”《素问·太阴阳明论》载:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”中焦脾胃是湿热病变中心,

随着现代生活节奏的加快和饮食结构的变化,恣食肥甘厚腻、嗜食生冷等人群越来越多,如此饮食必伤及脾胃,使得湿热内生与外邪相合,易致病症发生。其三,产后痹属现代风湿科病症范畴,大多患者在疾病前期选择使用抗生素、激素等西药治疗,这将引起脾胃受损,导使湿热内生^[8]。

1.3 营卫气血不和是关键 产后女子气血亏虚,因气血与营卫关系密切,所以生产后气血不足可致营卫功能的异常。《素问·痹论》曰:“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。”营卫为人体之藩篱,有助于抵御外邪侵袭,营卫调和则气血运行通畅,阴阳平衡。伍教授认为,营卫失调是产后痹发生的内在因素,表现为肢体关节、肌肉疼痛不适,肿胀重着,汗出恶风等。本病患者处于产后状态,气血亏虚,营卫之气逆乱,在外卫气难以固表,在内营气不能濡养形体官窍,风寒湿邪极易乘虚而入,由此脉道闭塞,气机不畅,血运不利,气血不通,发为产后痹。张仲景《伤寒论》中的桂枝汤是调和营卫的基础方,调和营卫的诸多方剂均是在桂枝汤基础上化裁而成^[9]。

《产育宝庆集·卷上》载:“产后百节开张,血脉流走,遇气弱则经络分肉之间血多留滞,累日不散,则骨节不利,筋脉引急,故腰背不能转侧,手脚不能动摇,身热头痛也。”《普济方·产后恶露不尽腹痛》曰:“产后恶露方行,忽然渐少,断绝不来,腰中重痛不止,两腹痛如锥刀刺,痛入骨中,此由血滞于经络。”产后形体羸弱,气血运行受阻,瘀血留滞四肢经脉、筋骨之间,则遍身关节肌肉疼痛或刺痛。另外,妇人分娩后易留滞恶血于胞宫,余血残留,败血不散,内停积聚,因而气血运行阻滞,经脉淤滞不通而致痹,使得周身疼痛。

2 辨证论治

产后妇女“多虚多瘀”,故伍教授认为产后痹证候多为本虚标实,治疗当以扶正祛邪为基本原则,并且强调扶正以补益气血、调和营卫为主,祛邪以祛风散寒除湿为主,兼以理气活血。对于湿阻化热的患者,应当注意湿与热的比例而选择合适的方药,以防“祛湿”太多伤阴,“清热”太过助湿;并将女性心理特征纳入治疗的考虑范畴,尤其注重情志层面的调摄。

伍教授将产后痹辨证分型为营卫不和证、风湿表虚证、湿热瘀阻证、脾虚夹湿证、肝郁气滞证以及瘀血

阻络证六种类型,并相应确定调和营卫、祛风固表、清热化痰、健脾化湿、疏肝理气和活血祛瘀辨治六法。

2.1 营卫不和证 营卫失调是产后痹发生的内在因素,临床中产后痹营卫不和证患者不少。患者常表现为骨节、肌肉疼痛或冷痛,两侧太阳穴痛,头晕,汗出恶风,畏寒肢冷,面色无华,倦怠乏力,口苦,反酸,暖气,舌淡红,苔薄白,脉弦细寸浮等。临证治疗以调和营卫,祛风散寒为法,方用柴胡桂枝汤加减(药物组成:柴胡10 g,桂枝10 g,黄芩6 g,党参10 g,法半夏10 g,白芍10 g,炙甘草6 g,生姜2片,大枣2枚)。方中柴胡味苦、辛,性微寒,能透少阳之邪,疏气之郁滞;黄芩苦、寒,可辅柴胡透表泄热、畅达气机,二药一升一降,一散一清,则无升阳劫阴之弊;桂枝辛温通络,解肌发表,与白芍合用,既可营卫同治、邪正兼顾、相得益彰,又能散中有收、汗中寓补、相反相成;半夏、党参和胃降逆,益气补脾,则邪无内向之机,可以直从外解。此外,兼情绪不宁、悲伤欲哭者,加浮小麦;肌肤不仁者,加豨莶草、海桐皮;风邪尤盛者,加僵蚕、乌梢蛇;迁延不愈,耗伤津液,致寒热错杂者,可用桂枝芍药知母汤加减。

2.2 风湿表虚证 伍教授认为,产后痹风湿表虚证可见骨节、肌肉疼痛,天气变化时加重,身重微肿,腹胀,汗出恶风,体倦乏力,小便不利,舌淡红,边有齿痕,苔白厚,脉浮等症状。该证治疗当邪正兼顾,并注意祛风除湿不伤正,益气固表不留邪,方用防己黄芪汤加减(药物组成:汉防己10 g,黄芪15 g,白术10 g,炙甘草6 g)或黄芪桂枝五物汤加减(药物组成:黄芪10 g,桂枝10 g,白芍10 g,生姜2片,大枣2枚)。此外,下肢沉重者,加木瓜;寒重者,加制川乌、麻黄;失眠多梦,心慌气短者,加百合、乌药;汗出多者,加浮小麦、煅牡蛎;手足心热者,加知母、黄柏。

2.3 湿热瘀阻证 产后痹湿热瘀阻证患者多见局部关节热肿变形、皮色发红,四肢肌肉酸痛,或是发热,口渴或渴不欲饮,汗出欲吹风,小便黄,舌暗红,边有齿痕,苔黄腻,舌下络脉青紫等症状。对此,伍教授以上中下通用痛风方加减(药物组成:苍术10 g,胆南星10 g,羌活6 g,白芷10 g,桂枝6 g,威灵仙10 g,黄柏10 g,龙胆草5 g,桃仁6 g,红花6 g,川芎10 g,汉防己10 g,神曲10 g)进行治疗。该方出自《丹溪心法·痛风》,具有祛风除湿、清热化痰、活血通络之效。瘀血甚者,可加三七粉、土鳖虫;情志不舒者,加香附、紫苏梗;头昏、身痛沉重者,加豨莶草、蔓荆子;伴咽红、

咽干、咽痒、咽痛、咽中异物感或灼热感等咽喉不适症状者,予以合用银翘马勃散。

2.4 脾虚夹湿证 伍教授所治疗的众多产后痹患者中,脾虚夹湿证者最多。此类患者常以骨节、肌肉疼痛或酸痛,四肢困倦,胸闷身重,汗出恶风,畏寒,不思饮食,纳呆,口干口黏,大便稀溏,小便淡黄,舌质淡,边有齿痕,舌苔白腻,脉细弱等为病证表现。伍教授认为,此多源于产后妇女耗血伤津,元气大伤,以致气阴两虚,表虚汗出,腠理不实;若逢夏季暑热,耗伤正气,而患者又贪凉、喜冷饮、爱吹空调风扇,再受暑湿,则易产生该证。故伍教授主张以益气健脾、化湿止痛之法治疗该证,予李氏清暑益气汤加减(药物组成:黄芪15 g,党参10 g,陈皮10 g,当归10 g,白术10 g,苍术6 g,泽泻10 g,升麻6 g,葛根10 g,神曲10 g,青皮6 g,黄柏6 g,麦冬6 g,五味子6 g,炙甘草6 g,生姜2片,大枣2枚)。此方虽冠清暑之名,但伍教授并非只在暑季选用,强调凡是脾气虚弱,气阴亏耗,兼有湿热者,均可灵活施用。

2.5 肝郁气结证 伍教授将临床所见产后痹之骨节、肌肉疼痛或胀痛,胁肋胀痛,常因情绪波动而改变,思虑重,心烦易怒,胸闷气短,喜叹息,暖气,腹胀,失眠,舌淡,苔薄白或薄黄,脉弦滑或弦涩等症候归于肝郁气结证,并立疏肝理气,通络止痛之法,予逍遥散加减,药物组成:当归10 g,白芍10 g,柴胡10 g,茯苓10 g,白术10 g,薄荷(后下)6 g,炙甘草6 g,生姜2片。同时,伍教授谨守《灵枢·师传》“告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦”的观点,主张调畅情志法,常从患者的精神状态、家庭环境与社会背景等入手,给予患者心理关怀,增强其病愈信心。如此移情易性,则使患者气机调畅,气血平和,病情好转。

2.6 瘀血阻络证 伍教授认为,瘀血阻络是产后痹的病理特点,致使患者骨节、肌肉疼痛或刺痛,痛处固定,四肢关节屈伸不利,遇寒更甚,昼轻夜重,恶露不净,夹有血块,舌质黯,脉细涩等。针对此证,伍教授立养血活血,祛瘀通络之法,方选身痛逐瘀汤加减(药物组成:秦艽10 g,川芎6 g,桃仁6 g,红花6 g,羌活10 g,没药10 g,当归10 g,五灵脂10 g,香附10 g,牛膝10 g,地龙6 g,炙甘草6 g)。肢体筋脉疼痛,麻木拘挛,关节屈伸不利,疼痛游走不定,迁延缠绵难愈者,合用小活络丹;关节热痛,身痛沉重者,加黄柏、苍术;心悸气短,倦怠乏力者,加黄芪、党参。

3 医案举隅

杜某,女,31岁,2017年10月18日初诊。主诉:产后关节疼痛2月余。患者于2017年7月30日顺产1名男婴,数日后即开始出现关节疼痛,现双肘关节、双膝关节、双侧脚后跟酸痛,受凉或天气变化时疼痛明显,伴胸闷,心慌,恶风汗出,畏寒,头胀痛,头重,寐差,入睡难,心烦易怒,精神差,体倦乏力,纳呆,口稍黏,口渴引饮,渴喜热饮,大便干,小便调。舌质淡,苔薄黄,边有齿痕,脉细软。中医诊断:产后痹,辨为脾虚夹湿证。处方:①李氏清暑益气汤加减,药用:党参10g,黄芪15g,当归10g,火麻仁10g,苍术10g,升麻10g,葛根10g,泽泻10g,神曲10g,麦冬10g,五味子6g,汉防己10g,桑寄生10g,夜交藤15g,陈皮10g,青皮6g,黄柏10g,杜仲10g,甘草6g,生姜2片,大枣2枚。15剂,水煎,每日1剂,早晚分服。②振源胶囊(国药准字Z22026091)3盒,口服,每次2粒,每日3次。

2017年11月1日二诊:关节酸痛减轻,夜寐好转,精神好转,疲倦感、口渴、烦躁等症消失,仍有头痛,身重,怕冷怕风。舌质淡,苔薄黄,边有齿痕,脉软寸旺。处方:守上方加全蝎3g,15剂,煎服法同前。

2017年11月17日三诊:仍有头痛、头重、项强,其余诸症均有改善。舌质淡,苔薄白,边有齿痕,脉细软。处方:①守上方去全蝎,加豨莶草10g、蔓荆子10g,15剂,煎服法同前。②振源胶囊3盒,口服,每次2粒,每日3次。

2017年11月29日四诊:诸症基本消失。处方:①续服三诊方15剂,煎服法同前。②振源胶囊3盒,口服,每次2粒,每日3次。

随访半年未再复发。

按《妇科玉尺·产后》曰:“产后腿痛,不能立久,而不进饮食,此脾阴不足之候,脾主四肢,故病下体也。”此患者以关节酸痛为主要症状,兼有胸闷,恶风汗出,畏寒,体倦乏力,纳呆,口黏,且舌质淡,苔黄腻,边有齿痕,显为脾虚失健,气血化生匮乏不得濡养四肢之象,对此伍教授立益气健脾,化湿止痛之法,予李氏清暑益气汤加减。伍教授处方用药注重层次,经常选择以汤剂为主,辅用散剂或中成药的形式,临床达到一定疗效程度即可停服散剂或中成药。本例患者除上述症状之外又见胸闷、心慌、寐差、口渴引饮诸症,故合用益气通脉,宁心安神之振源胶囊。同时,因患者湿重尤甚,加汉防己拟防己黄芪汤之意以益气祛

风;大便干,以火麻仁易白术;足跟酸痛,加强筋健骨之杜仲、桑寄生;寐差入睡难,加养心安神、祛风通络之夜交藤。二诊时患者虽症状多有好转,但仍周身困重、怕冷怕风,风寒湿痹显著,故酌情加全蝎以增祛风通络之功。三诊时患者怕风症状缓解,故去全蝎;但患者仍有头痛、头重等症状,考虑为湿邪上蒙清窍所致,故加豨莶草、蔓荆子,取其清利头目、祛湿除痹之效。豨莶草、蔓荆子二味是伍教授临床常用的药对,主要用于治疗湿邪上蒙清窍或湿邪痹阻经络等证。四诊患者未见其他不适,病情好转至八成,续服前方,巩固疗效。

4 结语

伍教授崇尚中医经典,临证六十余载,总结产后痹发病以气血亏虚、脏腑失调为本,风寒湿外邪侵袭为标,营卫气血不和为发病关键,结合临床实际辨治产后痹,将其分为营卫不和证、风湿表虚证、湿热瘀阻证、脾虚夹湿证、肝郁气滞证以及瘀血阻络证六种常见证型,临床治疗重视情志调护,予患者心理关怀,使之摆脱不良情绪,建立病愈信心,并嘱咐患者需形成良好的饮食习惯。伍教授临证治疗产后痹的思路开阔,疗效确定,可供临床医生参考。

参考文献

- [1]焦树德,路志正.实用中医风湿病学[M].人民卫生出版社,1996:386.
- [2]姜泉,焦娟,张华东,路志正调和营卫治疗产后痹临床经验[J].北京中医药,2010,29(9):664-666.
- [3]ALETAHA D, SMOLEN J S. Diagnosis and management of rheumatoid arthritis: a review[J]. JAMA, 2018, 320(13):1360-1372.
- [4]王承德,黄雪琪.风湿病中医临床诊疗丛书:产后痹分册[M].北京:中国中医药出版社,2019:16-17.
- [5]李满意,刘红艳,娄玉钤.产后痹的源流及历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2018,7(10):51-56,80.
- [6]曹玉举,娄多峰.“虚、邪、瘀”理论论治类风湿关节炎[J].中华中医药杂志,2018,33(2):569-571.
- [7]姜德友,李爱东,韩洁茹.产后身痛源流考[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(12):1-4.
- [8]章莹,王飞,赖俊宇,等.基于经典理论浅析国医大师伍炳彩教授辨治湿热病经验[J].光明中医,2023,38(6):1038-1041.
- [9]黄存垣.桂枝汤及其加减方探析[J].江西中医学院学报,1999,11(4):155-157.

(收稿日期:2023-09-19)

(本文编辑:蒋艺芬)