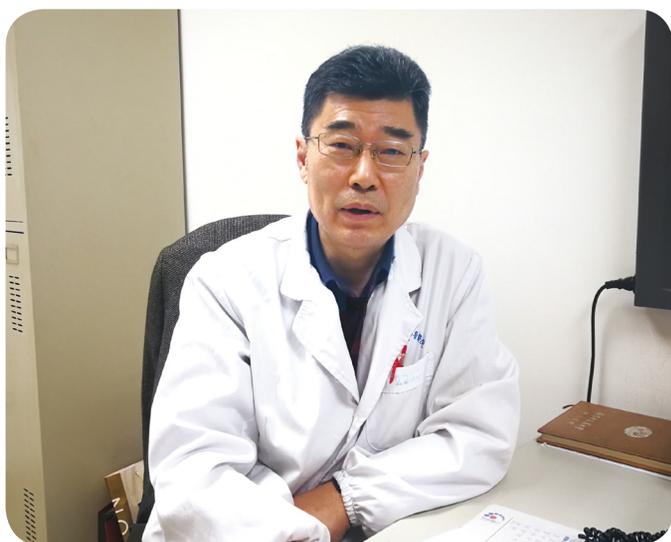


doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.02.002

## 王建伟效方治验——祛瘀通督方

王建伟

(无锡市中医医院, 江苏无锡 214071)



◎ 江苏省名中医 王建伟

王建伟,男,1963年12月生,江苏无锡人。医学博士,主任中医师,南京中医药大学兼职教授,博士研究生导师,博士后合作导师,江苏省名中医,江苏省中医药领军人才,江苏省非物质文化遗产项目“刘氏骨伤疗法”第四代传人,无锡市名医,无锡市“太湖人才计划”顶尖医学团队核心成员,无锡市“太湖人才计划”医疗卫生领军人才,无锡市中医骨伤中心主任。兼任中华医学会骨科分会髌关节学组常务委员、中国中西医结合学会微创专业委员会常务委员、江苏省中西医结合学会骨伤科专业委员会副主任委员、无锡市中医药学会骨伤专业委员会主任委员。1986年南京中医学院中医系本科毕业;1999年获医学硕士学位,师从江苏省国医名师诸方受教授;2008年获医学博士学位,师从著名骨伤专家黄桂成教授。在秉承刘氏骨伤学术思想的基础上,汲取天池、石氏伤科流派之精髓,亦曾师从国医大师刘柏龄教授、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师施杞教授。

最擅长治疗的疾病:关节、脊柱及创伤疾病。

最擅长使用的经典方:补阳还五汤、二陈汤、血府逐瘀汤、八珍汤、小承气汤。

最擅长使用的中药:黄芪、当归、三七、川芎、延胡索、丹参、赤芍、大黄、茯苓、泽泻、半夏、厚朴、陈皮、益智仁。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、葛洪、蔺道人、孙思邈、吴谦、叶桂。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《肘后备急方》《仙授理伤续断秘方》《千金要方》《医宗金鉴》《临证指南医案》《医学衷中参西录》。

从医格言:善为医者,行欲方而智欲圆,心欲小而胆欲大。

关键词 腰椎间盘突出症;祛瘀通督方;验方;名医经验;王建伟;江苏

中图分类号 R274.915.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2021)02-0003-02

## 1 祛瘀通督方

**组成:**黄芪30 g,当归尾12 g,川芎10 g,赤芍12 g,水蛭10 g,蜈蚣1条,制大黄10 g,泽泻10 g,肉苁蓉10 g,淫羊藿10 g,桑寄生15 g,独活10 g。

**功效:**祛瘀通督,补气活血,补益肝肾。

**主治:**腰椎间盘突出症(瘀阻督脉、肝肾不足、气血亏虚证)。

**用法:**每日1剂,水煎,分2次服。

**方解:**方中重用黄芪为君药,其味甘、微苦,归肺、脾、肝、肾经,补脾胃之元气,资气血之源泉,补气行血,气行则血行,气血通调,则瘀去新生;当归尾味甘、辛,甘温质润,归肝、心、脾经,重在补血活血、养血和营,兼能散寒止痛、养血润肠通便,为臣药;川芎味辛、温,为行气活血之圣药,通调周身之气血,亦为臣药,配伍黄芪、当归尾,共助补气行气、补血活血、通络止痛之效;赤芍活血祛瘀、通络止痛;水蛭、蜈蚣为破瘀之要药,两者共奏破血行气、逐瘀散结、通络止痛之效;淫羊藿、肉苁蓉温肾壮阳、强筋健骨;制大黄破气散瘀、清热通便;泽泻健脾和胃、通淋化浊;桑寄生、独活补益肝肾、祛风除痹。诸药合用共奏祛瘀通督、补气活血、补益肝肾之功。

**加减:**大便秘结不通者,可加枳实、厚朴;大便溏泄者,可加茯苓、白术;腰部疼痛明显者,可加延胡索、土鳖虫、丹参;下肢麻木、行动不利者,可加鸡血藤、宽筋草;四肢不温者,可加桂枝、干姜。

## 2 验案举隅

张某,男,50岁。初诊日期:2019年9月12日。

主诉:反复腰痛伴双下肢麻木2月余。患者2月余前活动后出现腰部疼痛,以刺痛感为主,晨起腰部酸软,伴双下肢麻木感,长时间站立、行走后症状加重,卧床休息后可稍缓解。刻诊:脊柱腰椎段活动受限,腰部活动范围前屈25°、后伸15°、左侧屈15°、右侧屈15°。L4-L5棘突间及棘突旁压痛,双下肢直腿抬高试验、加强试验阳性,双下肢肌力V级,双侧小腿前外侧、足背外侧感觉稍麻木。神清,精神稍疲倦,怕冷,纳可,眠一般,夜尿1~2次,大便正常。舌淡黯,苔薄白,脉沉细弦。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:痹症(瘀阻督脉证)。治法:祛瘀通督,补气活血,补益肝肾。予祛瘀通督方加减。处方:

黄芪30 g,当归尾12 g,川芎10 g,赤芍12 g,水蛭10 g,蜈蚣1条,土鳖虫5 g,桂枝10 g,泽泻10 g,肉苁蓉10 g,淫羊藿10 g,鸡血藤15 g,桑寄生15 g,独活10 g。7剂,每日1剂,水煎分2次口服。

9月19日二诊:患者诉腰部疼痛感明显减轻,双下肢麻木感减轻,站立、行走时间延长,仍有怕冷表现,大便较稀,量多色黑,舌脉基本同前。原方加肉桂3 g、炒白术15 g、茯苓15 g,14剂。并指导患者进行飞燕式、五点式运动,锻炼腰部肌肉力量。

10月7日三诊:服药14剂后患者诉腰痛及双下肢麻木感基本消失。

按语:本案患者西医诊断为腰椎间盘突出症,中医诊断为痹症。患者因活动后出现腰部局部刺痛,伴双下肢麻木,查体发现腰部活动受限,局部压痛明显,双下肢局部感觉麻木,并见怕冷等表现,故辨证为肝肾不足、瘀阻督脉。肝肾不足,气血痹阻于腰部发为腰痛;瘀血阻滞督脉,阳气不得循经运行,故双下肢麻木、怕冷等。治以祛瘀通督方。方中黄芪大补元气,补气行血;当归尾、川芎化痰通络、行气活血;赤芍、水蛭、蜈蚣、土鳖虫破血逐瘀、通络止痛;肉苁蓉、淫羊藿温阳气、补肝肾;桑寄生、独活祛风除痹、补益肝肾;桂枝温阳化气;鸡血藤舒筋活络。二诊时患者痛减,怕冷便溏,加肉桂温阳补肾、引火归元,加炒白术、茯苓健脾祛湿,并结合中医导引之术帮助康复。

收稿日期:2020-10-20

编辑:吴宁

