

邵铭熙从“肾虚血瘀”论治伤科疾病遣方用药特色探微

孔士琛 陶 琦 张仕年

(江苏省中医院推拿科邵铭熙工作室, 江苏南京 210029)

摘 要 邵铭熙教授认为,慢性伤科疾病的发生是“虚瘀夹杂”的复杂过程,提出“肾虚血瘀”是慢性伤科疾病的核心病机,同时多合并肝气郁结、脾胃不足等其他病理因素,治疗当祛瘀与补虚并重。临证遣方用药时,多将补肾活血法与疏肝理气、健脾和胃、解痉通络等治法有机结合,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 伤科疾病;肾虚;血瘀;中医药疗法;名医经验;邵铭熙

中图分类号 R274 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 02-0011-04

基金项目 江苏省中医药管理局江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(2011ZY-67);邵铭熙工作室

“肾虚血瘀”学说是一种创新性中医病机理论,由李积敏博士于20世纪80年代初正式提出^[1],即基于补虚祛瘀法论治中医妇科疑难病的治疗理念,临证疗效颇显。邵铭熙教授为江苏省名中医,临证治疗慢性伤科疾病时,多重视针、推、药并举,从医60余载,屡起沉疴。结合多年临证经验,邵教授提出,“肾虚血瘀”为慢性筋骨疾病的基本病机,同时多合并肝气郁结、脾胃不足等其他病理因素,遣方用药尤重补肾活血法,并将补肾活血法与疏肝理气、健脾和胃、解痉通络等治法有机结合,疗效显著。笔者有幸师从邵教授学习多年,收益颇丰,现将邵教授从“肾

虚血瘀”论治伤科疾病临证思路及遣方用药特色整理归纳如下,以飨同道。

1 紧抓病机

1.1 久病则虚,肾虚为本 肾主骨生髓,为先天之本,人体筋骨的强度,与肾精充足的关系密切。若先天禀赋不足,肾精不充,无以濡养筋骨,则筋骨萎软无力,甚则发育迟缓。如《灵枢·经脉》所云:“足少阴气绝则骨枯……骨不濡则肉不能著也,骨肉不相亲则肉软……”。故慢性伤科疾病的发病因素中,“肾虚”是关键。邵教授同时指出,随着工作、生活节奏的加快,现代人多长时间伏案久坐,缺乏锻炼,加之

下:头晕,头重如裹,腰膝酸软,自汗耳鸣,口中和,心慌,自汗,多梦,夜尿频,大便黏腻不爽。舌嫩红、少苔,脉沉细。辨证属湿阻阴伤。治宜滋阴养血,清热除湿。拟方养阴除湿汤加减。处方:

麦冬15 g,生地15 g,白芍12 g,当归12 g,茯苓30 g,泽泻15 g,炒白术20 g,丹参15 g,炒酸枣仁30 g,枸杞子15 g,菊花15 g,川牛膝15 g。7剂,水煎,日1剂,分早晚2次服。

11月13日复诊:头晕、失眠明显缓解,耳鸣、自汗、夜尿频减轻,上方加山萸肉15 g、益智仁15 g以补肾固精,血压降至正常。

按:患者年事已高,高血压病日久,已发生脑出血事件,表明已经处于高血压病后期阶段,病性多因实致虚,虚实夹杂。年老肝肾亏虚,阴不制阳,风阳上扰清窍可见头晕、耳鸣;脾失健运,痰浊上扰,故见

头重;肾气不足,膀胱气化无权,水液停聚,水道不通,故见尿频、尿少;阴津不足,心神失养,故见失眠、心慌;肠道湿蕴,故见大便次数多。方用生地、麦冬、当归、白芍、枸杞子补肝肾之阴;川牛膝、菊花平肝潜阳;炒白术、茯苓、泽泻健脾利水祛湿;炒酸枣仁、丹参养血活血安神。全方滋阴而不助湿,利湿而不伤津,并少佐养血活血之品,扶正与祛邪并施,使血脉充盈,脉道通利,诸症自解。

第一作者:吴华芹(1981—),女,医学博士,副主任中医师,研究方向为中医药防治心血管疾病。

通讯作者:胡元会,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。Huiyuhui55@sohu.com

修回日期:2020-11-10

编辑:吕慰秋

过度操劳、饮食不节,易致肾气渐亏,正气不足,若外感寒湿,而寒性收引、凝滞,湿性重着、趋下,故见肌肉疼痛、关节重着等表现。久病未予重视,病情反复,迁延不愈,进一步损伤正气,致病情加重,形成恶性循环。如腰为肾之府,平素体虚,致腰部筋脉失养,不荣则痛,加之劳累过度、房事不节等其他因素,正气进一步损耗,致腰痛进一步加剧,形成慢性顽固性腰痛,症见腰部酸胀、空痛感时作,久站、久坐及过度劳累后反复发作,迁延难愈,亦可伴有腰部活动受限、下肢放射性疼痛等其他症状。

1.2 久病必瘀,虚瘀错杂 疼痛是慢性伤科病的常见症状,主要病机为“气滞血瘀、不通则痛”,症见关节、肌肉刺痛难忍,痛处多固定,夜间尤甚,遇寒加重,热敷后缓解。而脏腑、阴阳、经络、气血之虚衰,皆可致瘀,即“久病则虚,诸虚均可致瘀”。肺主气,司呼吸,是人体之气的首要来源,亦是维持全身气机正常升降出入的重要因素。脾胃为气血生化之源,肺从自然界吸入的清气,以及脾胃运化生成的水谷精气,是宗气的主要来源,宗气贯注于心脉之中,促进心脏推动血液运行,故宗气不足易引发血行不畅、凝而瘀滞。肾主纳气,控制呼吸平稳,肾气不足可影响宗气的生成和运行,而宗气作为后天生成之气,对先天元气亦有重要的资助作用。邵教授认为,慢性疼痛的主要病机为气机不畅、瘀血内阻,然“有瘀必有虚”,虚实夹杂,以项痹病为例,因长期伏案久坐,局部筋脉拘急,故见项背部肌肉痉挛,若外感风寒湿邪,或跌打损伤,致寒凝气滞,瘀血阻络,症见项背部肌肉紧张感加重,伴局部酸胀、疼痛明显,夜间尤甚。起病后患者多失于调护,加之过度劳累、贪凉等不良嗜好,病情迁延反复,进一步耗伤正气,致气血不足,筋脉失养,进而出现眩晕、上肢麻木等其他症状。故审病辨证时,需综合“瘀”“虚”两要素进行分析。

2 用药特色

2.1 补肾活血,三因治宜 肾虚血瘀是慢性伤科疾病的核心病机,故补肾活血是关键。邵教授认为,与妇科杂病相同,慢性伤科疾病的发病机制中,“肾虚”亦分很多种,治疗原则亦不同,临证结合患者病史,四诊合参,可归纳如下:若关节疼痛、筋脉拘急,同时伴形体消瘦、心烦、口干多饮、大便干结、舌红苔少、脉细数等表现,多属肾阴虚证,治以滋阴活血法为主,常选用牛膝、熟地黄配伍川芎、赤芍、红花等;若伴易出虚汗、倦怠乏力、耳鸣、耳聋等体质虚弱表现,多因先天禀赋不足,属肾精不足证,治宜填精活血,临证多选用山药、熟地黄、山萸肉、独活、枸杞子配伍当归、赤芍、丹参等;若伴面色㿔白、畏寒肢冷、口淡

喜热饮、五更泄泻、舌淡、苔白、脉沉细,多属肾阳虚证,治以温肾活血法为主,常选用附子、杜仲、吴茱萸配伍川芎、红花、鸡血藤、丹参、五灵脂等;如伴腰膝酸软无力、久病咳喘、气短、呼多吸少、动则喘甚,小便清长量多、淋漓不尽,兼见男子遗精早泄,或女子带下清稀量多,辨证属肾气不足,治以益气活血法,多选用黄芪、党参、山药、白术、菟丝子、补骨脂、甘草配伍川芎、当归、红花等。

邵教授同时强调,临证运用补肾活血法时,必须严格把握“三因治宜”的原则,如秋季气温凉燥,不宜过度使用独活,否则有加重阴虚血燥的可能;女性月经期间当慎用活血药;脾胃虚弱者,不宜过度使用补益药,以防湿邪内蕴,气血运行受阻,从而进一步加重病情;老年体弱患者、孕妇、产妇,纵然存在瘀血,当攻补兼施,不可猛而下之^[2],建议以四物汤缓而调之,待瘀血已去,可用复元通气散加当归以进一步理气活血、化瘀通络。

2.2 疏肝理气,化瘀通络 肝主疏泄、藏血,在疏通气机、调畅情志、促进脾胃运化、推动血液运行和水液输布、调节生殖功能五个方面发挥着重要的作用。结合多年临证经验,邵教授认为,气机不畅,主责于肝气郁结,慢性伤科疾病患者长期受疼痛困扰,多情志不舒,部分患者因压力过大,甚至可并发焦虑症、抑郁症等,而长期情志不畅,亦可加重肝气郁结,从而进一步阻滞气机,加重瘀阻脉络。多数患者会伴有情绪低落、烦躁易怒、食欲差、夜寐欠安等表现,另女性患者多伴有月经周期不规律、痛经、乳房胀痛等症状。邵教授指出,“气为血之帅”,具有推动、防御、固摄、温煦作用,气行则血行,故补肾活血的同时,亦须配合疏肝理气法,以加强活血化瘀之功,临证总结出“邵氏理气止痛方”,具体方药为:煨桃仁10 g,醋香附10 g,醋乳香10 g,醋没药10 g,红花15 g,熟大黄10 g,续断15 g,麸炒枳壳10 g,甘草10 g。方中续断为君药,奏补益肝肾、强筋健骨、疗伤续折之功;香附与麸炒枳壳配伍,疏肝解郁、理气止痛;醋乳香与醋没药相配伍,发挥活血化瘀、消肿止痛之效;桃仁配伍红花、大黄,增强活血散瘀之力;另加甘草以调和诸药、补益脾胃。

邵教授临证重视“内外兼治”,结合多年的临床实践与改良,总结出“江苏省中医院推拿科特色中药熏洗方(足浴方)”,具体方药为:凤仙透骨草30 g,徐长卿30 g,独活10 g,苏木15 g,路路通(九孔子)30 g,鸡血藤30 g,桑枝15 g,羌活10 g,伸筋草30 g,红花15 g,桂枝10 g,盐杜仲15 g,槲寄生10 g,酒乌梢蛇10 g。方中凤仙透骨草辛温,入肝肾

经,有祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿止痛之功;伸筋草辛散、苦燥、温通,入肝经,尤善祛风除湿、疏经通络,与凤仙透骨草配伍,具伸筋、透骨之效;佐盐杜仲、酒乌梢蛇、槲寄生以滋补肝肾,理筋活络;加鸡血藤以活血止痛、养血荣筋;苏木配红花活血散瘀、消肿止痛;桂枝有辛散温通、祛风散寒、通痹止痛之功^[3];另加徐长卿、桑枝、羌活、独活、路路通以祛风除湿、通络止痛。诸药结合,以达理气活血、舒筋通络、化瘀止痛之功,临床疗效显著。

2.3 健脾和胃,益气养血 脾主四肢、肌肉,为气血生化之源,胃主受纳腐熟水谷,与脾互为表里,二者纳运相济,升降相应,共同促进气血生成和运行,维持筋骨平衡及脏腑功能稳定。“血为气之母”,血可载气、化气,具有滋润、濡养功效。且脾居中焦,为气机升降之枢纽,若脾失健运,胃失和降,则气血亏虚,气虚无力生血、行血,致血行不畅,气滞血瘀,不通则痛;又机体无力抵御外邪,若外感寒邪,致寒凝血瘀,不通则痛;因血虚无力濡养筋骨,引发肢体酸楚、麻木,不荣则痛。邵教授尤重调护脾胃,遣方用药多从四君子汤化裁^[4],常以炒白芍配伍黄芪、党参、炒白术、薏苡仁以补脾益气、补血敛阴、燥湿化痰、柔肝止痛;妙用鸡内金以健脾和胃、化瘀止痛;炒白芍配伍甘草以益气止痛、调和诸药^[5]。

邵教授指出,老年患者多肝肾不足、脾胃虚弱,治疗初期不宜过度使用补益药,尤其补血药、补阴药,多滋腻碍胃,以致纳运失调,气血生成及运行进一步受阻,从而加重病情。

2.4 解痉通络,调和营卫 肌肉痉挛、关节僵硬、活动不利是慢性伤科疾病的另一常见体征,属中医学“筋痹”范畴。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”又如《灵枢·经脉》云:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,即人体的骨骼类似木桩起固定作用,而肌肉类似墙壁,筋作为连接骨骼与肌肉的媒介,类似绳子起约束作用以系束脏腑、肌肉与骨骼,同时骨骼和肌肉共同对机体起固定和保护作用,三者共同维护人体结构与功能的稳定^[5]。筋痹病的发生,主要与外感风、寒、湿三邪有关,其中与风邪关系最为密切,邪胜正衰、营卫失和、外邪阻络、气血阻滞、筋脉不通是筋痹病发生的关键^[6]。

故邵教授认为,慢性伤科疾病若合并筋痹病表现,在运用补肾活血法的同时,搜风通络、调和营卫亦是治疗的关键。针对项背部肌肉痉挛、颈部活动不利患者,邵教授遣方用药多以桂枝葛根汤化裁,具体方药为:葛根30 g,炒白芍30 g,桂枝10 g,甘草6 g,生姜5 g,大枣10 g,鸡血藤30 g,秦艽10 g,威

灵仙10 g。方中葛根为君药,有解肌、缓解筋脉挛急之功;桂枝亦为君药,增强解肌之功的同时,与炒白芍相配伍,亦可调和营卫,相须为用;生姜辛温,助桂枝解肌,亦可暖胃止呕;大枣甘平,既能补中益气,又可滋脾生津,姜枣配伍,以升腾脾胃生发之气,并调和营卫;秦艽辛平,威灵仙辛温,二者相配,起祛风除湿、舒筋活络之功,助葛根、桂枝以缓筋脉之急;再加鸡血藤以增强舒筋活络、行血补血、养血荣筋之功;另加甘草以调和诸药。

针对急性期肌肉痉挛,伴关节活动不利者,邵教授将原“石氏三色散”改良,研制出“江苏省中医院推拿科伤科一号外用方”,由紫荆皮、蔓荆子、当归、木瓜、丹参、赤芍、白芷、片姜黄、独活、羌活、马钱子、天花粉等20味药组成。根据现代药理学研究结果,紫荆皮能降低炎性过程中毛细血管通透性,减少炎性渗出物和水肿,有明显抗炎、消肿、镇痛功效,同时蔓荆子亦具有镇痛、镇静作用;当归、丹参、片姜黄等药有行气活血之功;羌活、独活、白芷、赤芍等药则有祛风胜湿之效;马钱子、天花粉能散血热、消肿毒。诸药合用通过直接渗透而达到行气消肿、祛风胜湿、散寒止痛、活血祛瘀、舒筋通络之功效^[2]。

针对长期肌肉痉挛、关节活动不利者,邵教授主张适当配合使用虫类药,并总结出“邵氏五味通络散”,全方由酒地龙20 g、全蝎10 g、焙蜈蚣20 g、土鳖虫30 g及三七50 g经研粉、灌胶囊后制成,分早中晚3次口服,半月内服用完毕,以增强解痉活络、通痹止痛、活血化瘀之功。邵教授强调,本方虫类药用量较大,故肝功能损伤的患者不宜使用,同时患者服用本方半个月后,应及时复查肝功能,若发现肝功能异常,应立即停药。

3 验案举隅

李某,女,58岁。2019年8月11日初诊。

主诉:项背部酸痛伴眩晕间作5年。患者自诉因长时间伏案久坐,5年前开始出现项背部酸痛伴眩晕间作,休息后缓解不显,无恶寒发热,无胸闷心慌,无恶心呕吐,未予重视,后症状反复,迁延不愈。近半年来,患者自感眩晕症状加重,长时间俯卧位后尤甚,偶见轻度腹胀、恶心、干呕,食欲差,夜寐欠安,遂至我院推拿科门诊就诊。查X线颈椎侧位片+张口位片示“颈椎退行性改变,寰枢关节未见明显异常”,查1.5T颈椎MRI平扫提示“C4/5、C6/7椎间盘膨出”。予推拿、针刺、牵引治疗后缓解不显,后为求进一步系统诊治,由门诊收住入院。入院后查1.5T头颅MRI平扫、TCD(多普勒脑血流图)及无痛胃肠镜均未见明显异常。西医诊断:椎动脉型颈椎病;中医诊断:

项痹病(气血亏虚证)。入院后予推拿、针刺及理疗治疗,患者因针刺、理疗过程中长时间取俯卧位,住院期间2次出现眩晕加重,伴血压下降、恶心、呕吐少量胃内容物,与患者沟通后,予以出院并选择口服中药治疗。刻下:患者神志清,精神可,项背部酸痛间作,右侧为甚,伴眩晕明显,长时间俯卧位后尤甚,偶见轻度恶心、干呕,舌淡、舌边有齿痕、苔少,脉弦细,形体消瘦,食欲差,夜寐欠安,二便调。查体:颈椎生理弯曲变浅,C2双侧横突压痛,C4右侧棘旁压痛,双侧肩胛上角轻度压痛,颈部活动无明显受限。予以益气聪明汤合半夏厚朴汤化裁。处方:

黄芪30 g,党参10 g,麸炒白术20 g,当归15 g,茯苓20 g,法半夏10 g,陈皮6 g,葛根30 g,桔梗10 g,炙甘草6 g,红枣20 g,蜜远志10 g,炒酸枣仁15 g,姜厚朴10 g,炒蔓荆子10 g。5剂。每日1剂,水煎早晚分服。

8月17日二诊:患者诉眩晕较前稍缓解,腹胀缓解,恶心、干呕不显,食欲、睡眠均有改善,夜间偶出虚汗,项背部酸痛感缓解不显。原方去桔梗,加浮小麦20 g、糯稻根15 g,7剂,上法煎服。

8月25日三诊:患者诉眩晕缓解,腹胀明显缓解,食欲、睡眠进一步改善,项背部酸痛感稍缓解。二诊方加紫苏梗10 g,5剂,上法煎服。

9月1日四诊:患者诉眩晕缓解明显,食纳尚可,夜寐安,项背部酸痛感缓解,腹胀不显。三诊方中加杜仲20 g、牛膝20 g、金毛狗脊20 g,7剂,上法煎服。另配合中药熏洗方外用以进一步增强舒筋活络、化瘀止痛之功。处方:凤仙透骨草30 g,徐长卿30 g,独活10 g,苏木15 g,路路通30 g,鸡血藤30 g,桑枝15 g,羌活10 g,伸筋草30 g,红花15 g,桂枝10 g,盐杜仲15 g,槲寄生10 g,酒乌梢蛇10 g,7剂,水煎泡脚,每日2次。

9月10日五诊:患者诉眩晕不显,过度劳累时偶作,无腹胀、恶心、干呕等其他不适,食纳可,夜寐安,项背部酸痛感基本缓解。维持四诊中药口服方及熏洗方,7剂,用法同上。

9月19日随访,患者诉症状基本消失,2周后随访,患者表示未复发。

按语:本案患者为中年女性,形体消瘦,项背部酸痛及眩晕反复发作,迁延不愈,兼见长时间俯卧位后眩晕加重,食欲差,夜寐欠安,是气血亏虚的典型表现。另患者偶见轻度腹胀、恶心、干呕,伴情志不舒,舌淡、舌边有齿痕、苔少,脉弦细,故肝肾不足、脾胃虚弱为核心病机,兼有肝气郁结、痰浊上扰。因患者先天不足,体质虚弱,故初诊用药不宜过度使用

补益药,以防滋腻碍胃、虚不受补,方以益气聪明汤合半夏厚朴汤化裁。方中黄芪、甘草、党参性甘温,补益脾胃;葛根、炒蔓荆子鼓舞胃气,升发清阳,清利头目;法半夏辛温入肺胃,化痰散结,降逆和胃;姜厚朴苦辛性温,下气除满,助半夏散结降逆,另厚朴姜制,可增强和胃止呕之功,且制半夏之毒;茯苓甘淡渗湿健脾,以助半夏化痰;麸炒白术、红枣健脾和胃、益气养血;蜜远志、酸枣仁滋阴养肝、宁心安神、祛痰利窍;另加桔梗、陈皮疏肝健脾、燥湿化痰、利咽。二诊患者恶心、干呕症状基本消失,夜间偶出虚汗,故原方去桔梗,加浮小麦、糯稻根以固表止汗、益气除热。三诊在二诊方基础上加用紫苏梗以加强行气宽中、止痛之功。四诊患者病情明显好转,提示正气渐充,足以抵御外邪,此时可在三诊方基础上加用杜仲、牛膝、金毛狗脊以滋补肝肾、强筋健骨,同时结合推拿科中药熏洗方以增强理气活血、化瘀通络之功。整个治疗过程,体现了邵教授“治病求源、三因治宜”的治疗理念。

4 结语

慢性伤科疾病的发生,是虚瘀夹杂的复杂过程,治疗当祛瘀、补虚并重。邵教授提出肾虚血瘀是慢性伤科疾病的核心病机,并将补肾活血法与疏肝理气、健脾和胃、解痉通络等治法有机结合,为慢性伤科疾病的治疗提供了宝贵的思路和方法,值得深入学习和借鉴。

参考文献

- [1] 刘邦治.李积敏妇科疑难病“肾虚血瘀”病机学术思想初探[J].中医药学报,2002,30(1):46.
- [2] 张仕年.四指推法——邵铭熙临证推拿经验集要[M].北京:人民卫生出版社,2014:70.
- [3] 孔士琛,严达菲,任诗音,等.基于“骨盆牵正”手法治疗腰椎间盘突出症验案3则[J].四川中医,2019,37(10):70.
- [4] 陶琦.邵铭熙治疗颈性眩晕经验举要[J].江苏中医药,2017,49(10):23.
- [5] 孔士琛,陶琦.邵氏“芒针心法”伤科临证撷萃[J].中国中医药信息杂志,2020,27(4):125.
- [6] 刘丹,李小童,陈洪琳,等.张琪应用桂枝加芍药汤治疗筋痹经验[J].山东中医杂志,2019,38(10):961.

第一作者:孔士琛(1993—),男,医学硕士,住院中医师,研究方向为脊柱相关疾病的针灸推拿治疗。

通讯作者:张仕年,医学博士,副教授,主任中医师,博士研究生导师。zhangshinian@sina.com

收稿日期:2020-08-07

编辑:傅如海