

刘喜明和血除痹法治疗下肢痹证经验探析

张莉唯^{1,2} 朱莉莉³ 周英梅¹ 朱晓云¹

(1.中国中医科学院广安门医院,北京100053;2.北京中医药大学研究生院,北京100029;

3.北京中医药大学生命科学院,北京100029)

摘要 下肢痹证是以下肢肢体疼痛、麻木、活动障碍为主要表现的一类病症,可见于多科疾病。刘喜明教授认为下肢痹证缠绵难愈的病机关键在于血不和,病性以虚为本,以滞为标。根据病机,刘教授提出下肢痹证可治以和血除痹法,以养血活血为基础,结合下肢易受寒湿、脉络丰富、筋骨结聚的特点,随证施以化浊通血脉、祛邪清血络、益肾滋血源等治法,常加入虫类药物,或配合熏蒸等外治疗法,以除旧生新,使下肢血和脉畅,则痹证自除。附验案3则以佐证。

关键词 痹证;下肢;和血;虫类药;中医外治;刘喜明;名医经验

基金项目 北京市科技计划研究项目(D08050703020803)

下肢拥有人体50%的骨骼、肌肉、血液,70%的活动和能量消耗都由双下肢完成。若下肢为外邪侵袭,经络痹阻,气血不畅,或劳损日久,气血亏虚,可出现关节、筋骨、肌肉的疼痛、麻木,进而活动障碍,日久可致关节变形,甚者致残,严重影响生活质量。此病可归属于中医学之“下肢痹证”范畴。《症因脉治》^[1]论痹曰:“痹者闭也,经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作疼,或凝结关节,或重着难移,手足偏废,故名曰痹。”下肢痹证常见于骨与骨关节病、自身免疫性疾病、结缔组织疾病,如骨关节炎、骨质增生、退行性关节炎、风湿性关节炎等。某些代谢性疾病、血管性疾病如糖尿病、高尿酸血症、动脉粥样硬化症,可致下肢血管动脉狭窄、闭塞,进而肢体慢性缺血以及神经纤维受累等,亦可引发下肢痹证。

刘喜明教授为第二届全国百名杰出青年中医,出身中医世家,潜心临床30余年,对痹证治疗有丰富的临床经验。下肢阴血不和,脉络不利,筋骨失养,痹证由生。刘教授治疗下肢痹证多采用和血除痹法,活血养血并用,化浊祛瘀以畅脉络,益肾养阴以滋血源,内外同治,攻补并举。笔者有幸跟师随诊,受益良多,现将刘教授运用和血除痹法治疗下肢痹证之经验介绍如下。

1 下肢正常活动之生理基础——血和脉畅,筋柔骨正

血主濡之,形、体、官、窍均离不开阴血的润泽。《金匱钩玄》^[2]论荣血,“掌得之而能握,足得之而能步……是以出入升降,濡润宣通者,由此使然也”。下肢为足三阳、三阴经通行交汇处,经络血脉丰富,筋膜骨肉汇聚。《灵枢·本脏》如是阐述血与筋骨关

节的联系:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。……是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”筋骨之间常有营血濡润,则骨正筋柔,肢体活动自如。

2 和血除痹之立法依据——虚滞互见,筋脉不利

刘教授认为,血濡四肢筋脉,下肢痹证缠绵难愈的病机关键在于血不和,病性以虚为本,以滞为标。劳碌过度或年高体弱,下肢筋劳而损,多见血虚失养,故常见肢体麻木不仁、乏力。《景岳全书·论痹》云:“盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”正虚则更易受外邪侵袭,阻滞筋脉,加之本已虚行无力,脉道涩滞,停而生瘀,更使新血不生,则见下肢疼痛、活动不利,甚者畸变。

3 和血除痹之核心治则——活养并用,生新除旧

根据上述病机,刘教授确立治疗下肢痹证的核心治则——和血除痹法,即养血之虚以濡筋骨之损,活血之瘀以行脉络之滞,生新除旧,谓之除痹。

若论除痹祛邪,医者常使用除风寒湿通络之品,但此类药物大多辛苦性燥,过用易伤阴血。刘教授结合下肢痹证之血虚血滞的特点,常以四物汤为基础化裁。四物汤乃调血之专剂,最早见于唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》。刘教授临床运用此方注重圆机活法,不拘原方,血虚者重用当归,肝阴亏者重用芍药,肾阴虚者重用熟地黄,郁滞者重用川芎,随证进退^[3]。治疗下肢痹证刘教授最常取当归、芍药,二者辛温配酸敛,共奏养血通滞柔筋之效。当归《景岳全书·本草正》称之为“血中之圣药”“血中之气药”,味甘则补养,气辛则通行,甘温和血。芍药《神

农本草经》言之可“除血痹”，白芍酸敛善柔筋止痛，炒者宜和肝养血，生者偏敛阴平肝，麻木不仁显著者常用至30 g以上。阴虚失养者常合地黄，生者善清，熟者善补。针对下肢痹证，刘教授常将行活血行滞之效者由川芎易为引药至下肢之品，如引血下行之川牛膝、入络逐瘀之虫类药，并常配伍丹参、桃仁、沙参、麦冬等以助活养之效。

4 和血除痹之应用延伸

和血之除旧，不止在活血，若外邪侵袭或病邪深入，应配合祛邪之法；和血之生新，不仅在养血，亦在益肾，肾精充盛，即源头活水，血自充沛。下肢痹证患者多为久病，多虚多瘀，且易受阴邪，伤及脉络筋骨，应详察病情，随证施治。刘教授用药兼顾虚实且有所侧重，邪浊重则先侧重祛邪，解除瘀滞后再加强补虚之力，以巩固疗效。

4.1 化浊祛邪以复血脉周流 六淫邪气中，寒湿属阴，易袭阴位。《灵枢·邪气脏腑病形》：“身半已下者，湿中之也”，湿浊趋下，易侵下肢，阻滞血脉，症状以下肢闷、胀痛为著，提示局部气机不通，化浊之要在调畅气机，刘教授常用鸡鸣散加减。鸡鸣散出自《类编朱氏集验医方》^[4]，被称为“治脚第一支药”，原方药物为槟榔、陈皮、木瓜、吴茱萸、桔梗、生姜、紫苏茎叶。临证常取木瓜、槟榔、紫苏叶，主宣畅气机、化浊行滞。木瓜“主治湿痹邪气”^[5]（《名医别录》），为舒筋化浊要药；槟榔“主治诸气”^[6]（《本草汇言》），破滞气、下痰气、散脚气；紫苏叶辛温宣散，理气机而复水运。又常配以薏苡仁，渗湿除痹，“治筋急拘挛，不可屈伸，风湿痹”（《神农本草经》），生者甘凉偏清热，若炒则性缓偏健脾，更宜脾胃虚寒者。若寒聚则痛甚，常见膝痛，关节处筋膜结聚，宜使用驱寒之法。刘教授常采用中药熏洗局部关节，使温散祛邪之力直达病所而不过伐全身正气或燥伤阴血，常用细辛、桂枝、透骨草、伸筋草、羌活、独活等。

4.2 虫药搜邪以清血络瘀滞 下肢经脉纵行，足经络脉自膝以下分出，若下肢痹证日久，气血停滞，瘀浊邪气深入络脉，症状以疼痛不仁为著。虫蚁性动走窜，入药则可通行气血经络，朱良春先生评价虫药搜剔窜透，可使浊去凝开，经行络畅，以除顽痹^[7]。刘教授治疗下肢痹证常灵活配伍虫药。土鳖虫味咸入血，破血积、血闭，又入腰脊，强筋接骨，最适久病正虚血瘀之痹；全蝎攻毒散结，通络止痛效佳，适宜久痹关节痛甚者，但因有毒，不宜久用、过用；地龙性寒，适宜热蕴之痹。临证结合虫药特性选用，同时配伍他药，以增祛邪通络之效，中和虫药猛燥之性，使祛邪不伤正气。

4.3 益肾强骨以养精血之源 筋骨受精血滋养，为肝肾所主。若见肢体重着、腰膝酸痛、足跟疼痛，或肢体畸形、强直者，以肾中精少为本，周学海《读医随笔》^[8]有言：“夫血者，水谷之精微，得命门真火蒸化”，精血同源，精亏及血，而致筋骨失养，多见于产后妇女或年老久病、及肾及骨者。刘教授常用温、凉、填、涩、通五法补肾^[9]，针对下肢痹证肝肾不足者，常用熟地黄、山萸肉、杜仲、菟丝子、巴戟天等温肾而不过燥之品；若见阴虚或伴阳亢者，常用知母、龙骨、牡蛎、龟甲等育阴潜阳之品；若精血大亏，督脉空虚，病至骨痹者，则需血肉有情之品以填补，如鹿角片、紫河车、阿胶等。且虚常夹瘀浊，注意结合前文之祛邪法。

5 验案举隅

5.1 糖尿病周围神经病变——活养并用，通络荣经
案1. 张某，男，85岁。2020年2月18日初诊。

主诉：右腿麻木疼痛4个月。4个月前突发右腿麻木疼痛，起初为大腿部麻木疼痛向下蔓延至小腿外侧，神经肌电图检查：双胫、双腓总神经感觉传导未引出肯定波形；左腓总神经运动传导波幅减低，右腓总神经运动传导未引出肯定波形；胫前肌记录波幅减低。先后于多家医院就诊，诊断为“糖尿病周围神经病变”，行针灸、按摩、理疗、雷火灸以及神经阻滞麻醉等治疗，收效甚微，有加重之势。因疫情原因无法面诊，由家属转述症状：自觉双侧小腿外侧麻木疼痛，双脚踝以下酸胀疼痛并伴明显水肿，脚掌全无知觉，不能行走；眠浅，纳可，二便调。既往史：患糖尿病多年，血糖调控情况不详；有肝硬化、房颤史。西医诊断：糖尿病周围神经病变；中医诊断：痹证（阴血亏虚，瘀血阻络）。治法：养血活血，祛瘀通络。予和血通络汤。处方：

当归12 g，川牛膝15 g，炒白芍15 g，土鳖虫6 g。14剂。每日1剂，水煎，分早晚2次温服。

2020年3月3日二诊：药后小腿外侧疼痛明显减轻，仍有脚踝以下麻木酸胀伴轻度水肿，脚已有知觉，但觉站立时脚下如有物阻碍，不能踩实。纳可，二便调。通过照片观察舌象，舌质嫩瘦，苔薄黄腻，分布不均，中间有剥脱。予初诊方加木瓜10 g、生白芍15 g，14剂，煎服法同前。

2020年3月17日三诊：进至二诊方第6剂时，明显感觉下肢酸胀减轻，脚下变实，已可行走，睡眠明显好转，时而晨起微出虚汗。舌瘦红，苔中间仍有剥脱，但舌苔较前增厚，分布较前均匀。予二诊方加炙龟甲10 g（先煎），14剂，煎服法同前。

2020年3月31日四诊：患者下肢疼痛已大减，脚轻微麻木酸胀，以小脚趾最为明显，行走时右脚乏力，外缘着地，脚掌不能踩平。舌瘦、质红，苔较前转

薄,仍中间剥脱如指甲盖大小。予三诊方去当归、木瓜、生白芍,加熟地黄15 g、焦槟榔6 g,川牛膝加至30 g,炒白芍加至30 g,14剂,煎服法同前。

此后2年以滋阴养血、通络荣经法继续治疗,至2022年4月12日就诊时,患者已可正常行走,下肢有力,无疼痛麻木,脚掌不能踩平已不显,仍右脚掌轻度知觉减弱,自觉踩地有不实感。

按语:糖尿病周围神经病变以肢体麻木疼痛、感觉异常为特征。本案患者高龄加之消渴日久,望舌可见剥苔,以气阴亏损为本。而患者曾多次行雷火灸、针刺等治疗,过行气血而加重耗损,贻误病情。《素问·逆调论》云:“荣气虚,则不仁。”血虚失荣,则见麻木不仁;瘀滞入络,则见酸胀疼痛。刘教授基于四物汤养活并用之立法准则,参叶氏辛润通络法^[10],拟和血通络汤。组方以当归为君,辛甘温和血;炒白芍润养营血;土鳖虫搜剔络脉之瘀;川牛膝活血强筋,引气血下行。因患者下肢血虚血瘀错杂深重,和血通络法宜贯穿治疗始终。肢体酸胀乃浊邪阻滞,故二至四诊先后以木瓜、焦槟榔化浊以辅助通络活血;患者治疗后疼痛渐轻,知觉渐复,瘀血渐化,故二至四诊逐步加强补血益阴之力,加生白芍、熟地黄、炙龟甲等以荣养经络,固本生血。本案患者宿疾迁延,为病痛所苦,以和血除痹法治疗初期即见显著疗效,久虚夹实,难以速愈,以滋阴和血、通络荣经法坚持久治,预后良好。

5.2 下肢动脉硬化闭塞症——化浊行滞,滋养精血

案2.郑某,男,64岁。2020年10月29日初诊。

主诉:间断双下肢麻木疼痛5年,加重伴间歇性跛行1个月。患者5年前无明显诱因出现间断双下肢麻木疼痛,未予重视。1个月前双下肢麻木加重,伴间歇性跛行。刻下:双下肢麻木,以脚掌最为明显,行走200~300 m后出现双小腿闷痛、无力,伴跛行,休息后缓解;纳眠可,二便调;舌暗红、苔薄黄腻,脉沉细。下肢血管超声示:双下肢股动脉粥样硬化伴斑块形成,双侧股浅动脉闭塞(左侧股浅动脉狭窄率60%~70%,右侧股浅动脉上段狭窄率80%~90%)。空腹血糖(FBG):9.7 mmol/L;餐后2 h血糖(PBG2 h):12.4 mmol/L;血压(BP):130/72 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。既往史:患2型糖尿病12年,高血压病8年,脑梗死近1.5年。西医诊断:双下肢动脉硬化闭塞症;中医诊断:脉痹(湿浊瘀血阻滞脉络)。治法:化浊通脉,活血行气。予鸡鸣散加减。处方:

紫苏叶6 g(后下),木瓜10 g,焦槟榔9 g,土鳖虫6 g,川牛膝15 g,吴茱萸3 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2020年11月15日二诊:药后脚掌麻木减轻,行走仍小腿闷疼、间歇性跛行,近2 d下肢自觉较前轻松,行走300 m后仍下肢无力;纳可,二便调;舌暗红、苔薄黄,脉沉细。FBG:8.5 mmol/L;PBG2 h:9.8 mmol/L;BP:135/75 mmHg。化浊之法已有效验,转以滋阴通络,予刘教授自拟之滋阴通络汤,处方:熟地黄15 g、炙龟甲10 g(先煎)、当归10 g、川牛膝15 g、土鳖虫6 g、炒薏苡仁30 g,28剂,煎服法同前。

2020年12月13日三诊:下肢有力,无沉重感,行走300 m内下肢轻松,300 m以上小腿发紧,500 m以上小腿疼;口干,夜间明显,纳可,二便调;舌胖偏嫩、暗红,苔薄黄干,脉沉弦细。FBG:8.4 mmol/L, PBG2 h:9.5 mmol/L, BP:128/75 mmHg。考虑以肾虚血瘀为本,增滋阴活血之力,处方:熟地黄30 g、山萸肉10 g、生山药15 g、土鳖虫6 g、川牛膝30 g、丹参30 g,28剂,煎服法同前。

2021年1月10日四诊:现患者可行走700 m,行走500 m以上自觉下肢无力,700 m以上腿疼伴腰酸,无腿胀,时而牙龈痛;纳可,二便调;舌暗红、苔薄黄,脉沉细。FBG:7.9 mmol/L, PBG2 h:10.0 mmol/L, BP:132/75 mmHg。予三诊方去土鳖虫、丹参,加盐黄柏6 g、炒杜仲10 g,煎服法同前。

后继以滋阴通络法巩固,2021年11月7日复诊时查下肢血管超声提示:双下肢动脉内膜增厚伴多发斑块,双侧股浅动脉狭窄,侧支血管形成。患者可正常连续行走700 m,下肢无力、麻木及疼痛均不显,病情趋稳。

按语:下肢动脉硬化闭塞症可归属于中医学“脉痹”范畴。本案患者出现间歇性跛行,处于功能障碍期,病邪尚在血脉,已显深入之势。湿浊郁滞血脉,故其疼痛特点以闷痛、胀痛为主。《素问·调经论》载:“病在脉,调之血”,血滞是脉痹根本。然气为血帅,是故气滞则血不和,治当理气和血。患者消渴日久,肝肾之阴已亏,故伴见乏力、夜间口干。初诊先以鸡鸣散合活血之品化浊行滞以调畅血脉。二诊时患者麻木症状减轻,治浊邪之标已显效,故转而滋阴通络以治本。滋阴通络汤乃刘教授自拟方,为和血除痹法之另一主方,此方在活养基础上加滋养真阴之品,由熟地黄、炙龟甲、当归、川牛膝、土鳖虫、炒薏苡仁组成,滋养精血以强筋骨之本,充沛生血之源,疏通脉络瘀阻,与西医学治疗本病重视恢复血运的治则不谋而合。三诊仍以滋阴活络立法,患者小腿紧痛且夜间口干明显,说明阴亏血瘀显著,故增熟地黄、川牛膝之量,并加入丹参,以山萸肉、生山药易炙龟甲、当归,以滋养肝肾之阴为主,不予大队补剂以免滋腻。四诊时患者下肢无力感较重,暂缓使用通

络活血之品,加炒杜仲扶正以强腰膝,因伴牙痛而予盐黄柏清虚火。本案患者基础病繁多,病性虚实交错,仍难以速愈,后期巩固以滋阴养血兼活血通脉之和血法为主,病情平稳向好,下肢侧支血管建立,印证和血之效。

5.3 半月板损伤——外治逐邪,内服和血

案3.李某,男,48岁。2016年9月13日初诊。

主诉:行走后右膝疼痛1年,加重伴跛行2个月。患者平素热爱运动,喜爬山,1年前出现行走2~3 km后右膝疼痛,2个月前出现疼痛加重伴跛行,上下楼梯困难,下楼右脚不能着地。外院行膝关节MRI示:右膝半月板损伤,半月板退变,累及半月板的关节囊及关节面边缘,无游离体。经关节腔内注射玻璃酸钠、口服吲哚美辛等治疗均无显著效果,外院建议手术治疗,因顾虑手术特来我院求诊。刻下:右膝关节疼痛,轻微肿胀、怕凉,不能伸腿,跛行;纳可,眠一般,二便调;舌嫩苔薄黄,脉沉弦。查体:右膝关节间隙压痛点明显,麦氏征阳性,研磨试验阳性。X线摄片示:右膝关节退行性病变,中度骨质增生;尿酸、血沉、风湿常规等检查均正常。西医诊断:右膝关节半月板损伤;中医诊断:右膝痹证(阴血不足,外邪侵袭)。治法:养血祛瘀,散寒除湿。予四物汤加减。处方:

内服方:当归15 g,炒白芍15 g,川芎9 g,土鳖虫6 g,川牛膝30 g,炒薏苡仁30 g。28剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

外用方:羌活15 g,独活15 g,透骨草10 g,细辛10 g,川芎10 g,桂枝15 g。28剂。每日1剂,水煎,熏蒸患侧膝关节,蒸至微微汗出为度,避免烫伤。

2016年10月18日二诊:电话沟通,自诉现右膝疼痛显著减轻,仍轻微跛行,嘱按上法继续内服加熏蒸1个月。

2016年11月22日三诊:右膝疼痛、肿胀已经微,可自行上下楼梯,伸腿已正常,但行走稍久下肢无力,膝盖无怕冷。进入冬季后,时有流涕、打喷嚏,伴流泪,无咽痛,时有左侧头痛,体力可,纳可,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉沉弦。辨为营卫不和、湿瘀阻络,治以调和营卫、祛湿化瘀,方选桂枝汤加减。内服方:桂枝9 g,苍耳子9 g,炒白芍18 g,当归15 g,土鳖虫6 g,川牛膝30 g。外用方:羌活15 g,独活15 g,桂枝20 g,透骨草30 g,伸筋草15 g,川芎15 g。均28剂,方法同前。

2017年12月随访,患者膝关节活动自如,可正常外出旅游活动。

按语:患者平素热爱运动,喜爬山,膝关节积年累月磨损退变,失于荣养,此乃“本虚”;居于东北气

候寒冷之地,风寒湿邪侵袭膝关节局部,闭阻经脉,膝部气血瘀滞运行不畅,不通则痛,此乃“标实”。《素问·脉要精微论》云:“膝者筋之府”,筋受血濡养。刘教授以四物汤化裁内服以和血。方中炒白芍、当归、川芎合用,养血活血,加炒薏苡仁利湿,土鳖虫化瘀,川牛膝引药下行。二诊时疼痛缓解效果明显,效不更方,继续内服外用治疗1个月。三诊时因患者出现流涕、喷嚏等表不和之症状,调整主方为桂枝汤以解表调和营卫,并合和血通络汤之意,共奏和血之效。半月板一旦损伤,极难恢复,加用外用熏蒸可使药力直达病所。外用方中羌活、独活味辛苦性温,能逐风胜湿,通利关节,宣行脉络;透骨草善祛风除湿、舒筋活络;川芎活血止痛;桂枝、细辛温经散寒止痛。诸药合用熏蒸患处,驱逐固结局部之寒湿。三诊时患者膝关节怕冷已消,仍肿胀疼痛,去细辛加透骨草、伸筋草以增祛风除湿之力。内外同治,祛瘀生新则血和,荣筋强膝,从而疼痛得以缓解,关节屈伸得以改善。

参考文献

- [1] 秦景明.撰.症因脉治[M].秦皇士,补辑.北京:人民卫生出版社,2006:240.
- [2] 朱震亨.撰.金匱钩玄[M].戴原礼,校补.北京:人民卫生出版社,2006:79.
- [3] 冉颖卓,刘喜明.刘喜明进退四物汤治疗糖尿病并发症经验[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1622.
- [4] 朱佐,编撰.类编朱氏集验医方[M].郭瑞华,孙德立,等,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:37.
- [5] 陶弘景.撰.尚志钧,辑校.名医别录(辑校本)[M].北京:中国中医药出版社,2013:161.
- [6] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,甄雪燕,等,校注.北京:中国古籍出版社,2005:577.
- [7] 刘西强,何峰,孙飞虎,等.国医大师朱良春安全应用虫类药之经验[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):759.
- [8] 周学海.读医随笔[M].闫志安,周鸿艳,校注.北京:中国中医药出版社,2007:6.
- [9] 孔柄坛,朱晓云,冯慧,等.刘喜明补肾五法探析[J].江苏中医药,2019,51(8):27.
- [10] 林敏,鲁玉辉.《临证指南医案》辛润通络法探骊[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2267.

第一作者:张莉唯(1997—),女,博士研究生在读,研究方向:中医防治内分泌疾病的基础与临床。

通讯作者:朱晓云,本科学历,副研究员。
qiebenben@163.com

收稿日期:2022-06-23

编辑:吴宁