

加减身痛逐瘀汤治疗痹证的临床体会

郑锦英*

(北京市密云县中医院, 北京 101500)

“痹证”是内科常见病,因风寒湿热之邪侵入肌体,气血运行不畅而致肌肉酸楚、关节疼痛、麻木以及四肢屈伸不利、

活动障碍为主要临床病症,其主要病机是气血痹阻不通,筋脉关节失于濡养所致。根据其病因病机与临床表现,由秦艽、川芎、桃仁、红花、羌活、当归、怀牛膝等组成的身痛逐瘀汤,具有行气活血,祛瘀通络,通痹止痛作用,用于气血痹阻经络所致的肩痛、臂痛、腰腿痛或周身疼痛等经久不愈之症。近两年,我用此方加减治疗属气滞血瘀为主的痹证患者 21 例,取得较为满意疗效,现报道如下:

1 资料

1.1 一般资料 全部病例为本院门诊患者曾应用常规剂量阿斯匹林、芬必得、氨糖美辛等西药治疗,效果不明显者,其中男性 8 例,女性 13 例,平均年龄在(32~60)岁之间,病程最短 1 年,最长 4 年。

1.2 诊断标准 全部病符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]。临床表现为四肢关节疼痛

(下转第 21 页)

[收稿日期] 2007-07-11

[通讯作者] * 郑锦英, 13716782198

(上接第8页)

或酸楚、麻木、屈伸不利或关节肿大,并可伴有恶寒发热等症,实验室检查血沉增快,或类风湿因子阳性,抗链球菌溶血素“O”> 500单位。

2 方法

2.1 药物组成 身痛逐瘀汤由秦艽 10 g,川芎 9 g,桃仁 10 g,红花 12 g,羌活 9 g,没药 9 g,当归 15 g,五灵脂 9 g,香附 9 g,怀牛膝 10 g,地龙 9 g,炙甘草 6 g;根据病情加减应用。气滞血瘀兼寒湿加杜柱枝 12 g,茯苓 10 g,干姜 3 g;兼湿热者减羌活加黄柏 6 g,防风 6 g;兼肾阳虚者减羌活、秦艽加生地 15 g,枸杞子 10 g,女贞子 10 g,旱莲草 6 g;兼肾阳虚者减羌活、秦艽加肉桂 6 g,山茱萸 12 g;偏于气虚者加党参 15 g,黄芪 15 g;偏于血虚者减羌活加阿胶 15 g,白芍 10 g。

2.2 治疗方法 上方加清水 500 mL,浸泡 30 min,武火煮沸后,用文火煎煮 20 min。取汁 200 mL,再加水煎煮 30 min,取汁 200 mL,兑一起分 2 次服,每日 1 剂,忌辛辣油腻之品,两月为 1 疗程,一般服(3~5)疗程。

2.3 观察指标 记录患者关节疼痛、肿胀、压痛。参照上述《中医病症诊断疗效标准》^[1],分治愈、好转、未愈 3 级。治愈:症状消失,关节活动正常,实验室检查正常。好转:症状明显好转,实验室检查有改善。未愈:症状及实验室检查无进步。

2.4 治疗结果 21 例痹证患者,基本痊愈 5 例,好转 14 例,无效 2 例;有效率达 90%。

3 病案举例

吴某,女,57岁,退休工人,患者 2005 年 12 月初来就诊,自诉一年来左肩关节疼痛,且逐渐加重,以至活动受限而不能梳头穿衣、同时伴有两腕指关节疼痛、头晕、心悸、胃脘胀满、便溏,时有黑便,舌质淡暗,边有瘀点,苔白滑,脉弦涩。既往有十二指肠球部溃疡史,曾常规应用氨糖美辛、蔡丁美酮及中成药大小活络丹等半年余,症状无明显改善,且近两周出现胃脘痛、反酸,故停用,来我处就诊,拍 x 光片:肩关节未见明显骨质异常,化验血沉 $24 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$,类风湿因子阴性。中医辨证属血瘀兼寒湿中阻,用基本方加桂枝 9 g,干姜 6 g,云苓 15 g,白术 10 g,砂仁 3 g,连服 40 剂症状基本消失,肩关节活动自如,半年、一年两次随访未见复发。

4 临床体会

“痹证”为风寒湿热侵袭机体,而引起的自身免疫性疾病,导致关节疼痛、肿胀、肌肉麻木,其发病缓慢,病程较长,反复发作以致骨节僵硬,不可曲伸而形成顽“痹”。临床以气滞血瘀兼痰湿者居多,身痛逐瘀汤中当归、川芎、桃仁、红花养血活血化痰;秦艽、羌活、没药、五灵脂、香附、怀牛膝、地龙祛风通络止痛;全方以补益气血,祛风除湿为主;兼助滋养肝肾,养血活血,祛风通络。因服用本方无明显毒副作用,对需长期服用中药治疗的慢性“痹证”患者,尤为适宜。同时应注意关节的功能锻炼,以减轻关节的功能障碍和肌肉萎缩。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 痹证的诊断标准及疗效评价, 1994. 29.