

# 宋欣伟运用“木郁达之”治疗痹证经验介绍

俞柏翎<sup>1</sup>, 宋欣伟<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 痹证; 木郁达之; 风湿免疫; 分期论治; 药对; 经验介绍; 宋欣伟

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.062

宋欣伟教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 是浙江中医药大学教授, 硕士研究生、博士研究生导师, 浙江中医药大学附属第一医院风湿免疫科主任, 擅长风湿免疫性疾病的治疗, 常巧妙运用木郁达之来治疗痹证, 有其独特的用药体会。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将宋教授的临床经验总结如下。

## 1 木郁达之及痹证的理论探讨

木郁达之出自《素问·六元正纪大论》“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之, 然调其气, 过者折之, 以其畏也, 所谓泻之。”《灵枢·热病》说: “木者, 肝也。”《丹溪心法附余》说: “郁者, 结聚而不得发越也。当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也。此为传化失常, 六郁之病见矣。”由此可见, 木郁, 指肝之疏泄功能失常, 全身气机升降失调, 表现为肝气郁结、肝气横逆、肝郁化火等症候, 由此引发疾病, 甚至变生他病<sup>[1]</sup>。王冰曰: “达谓吐之, 令其条达。”高世宗在《黄帝素问直解》中说到“五行之气贵得其平, 故木郁则达之。达, 通达也。”但使人之气机、血液、津液等方面疏通、畅达, 就可称之为“达”。痹证由风寒湿邪侵袭人体、郁而化热引起, 可表现为肢体、筋骨、肌肉、关节等处发生疼痛、肿胀、麻木、酸楚。患者在发病或症状加重前, 有睡卧当风、贪凉露宿、冒雨涉水等情况, 导致外邪侵袭经络, 留注关节筋骨, 闭阻气血。除此之外, 内伤七情、劳欲过度、久病体虚均可导致痹证的发生发展, 其中, 尤其应注重肝病对痹证的影响<sup>[2]</sup>。

宋教授认为肝与痹证的关系十分密切, 可从病位、病因病机以及生理病理上来一一论述。从病位上看, “肝者……其充在筋”, 而宗筋具有主束骨而利关节之功效。痹证通常发生在全身大小关节, 表现为关节处的疼痛肿胀、屈伸不利, 这与筋膜收缩、舒展功能失常相关, 筋力不健, 则关节活动受限。从病因病机上看, “肝为罢极之本”“痹者, 内因肝血不足, 外

被寒湿所中”, 若肝血充足, 筋得其养, 则筋收缩、舒张有度<sup>[3]</sup>, 关节运动自如, 筋力强健, 耐受疲劳, 若肝血亏虚, 筋脉失养, 就会出现手足拘急麻木、伸缩受限、肌肤不仁等临床表现。从生理功能上看, 肝主疏泄, 调畅全身气机, 其功能正常则气血津液运行畅达, 若其失职则会出现瘀血、痰饮留滞经络关节, 临床上则见关节处肿痛、麻木, 或伴有结节。从病理上看, 素体肝气郁结、肝阳亢盛或肝血不足之人易患痹证, 这是由于肝木失于调达或失于柔和, 瘀血留滞关节所致; 另一方面, 痹证的疼痛程度往往随情绪波动而改变, 情志抑郁或急躁易怒均可影响痹证的发展预后。宋教授结合前人经验以及理论依据, 认为若顺木之调达之性, 发肝之遏郁之气, 使气血津液得以疏通畅达, 则关节筋骨得以收缩舒展。在临床上, 对于感受风寒湿邪者常用清热祛湿、疏风通络之法, 若由内伤七情、饮食失调引起, 通常用木郁达之的观点治疗痹证, 对痹证的发展及预后起到明显作用。

## 2 临证经验

宋教授认为痹证多是由于素体肝肾不足, 外感风寒湿邪气侵袭肝胆, 导致肝之功能失职所致, 故在治疗时善用入肝经药物以驱邪外出, 或补益肝肾之气。宋教授认为痹证为慢性病, 需加大药物剂量、联用药对以增强疗效; 根据痹证临床表现分为急性发作期与慢性缓解期, 并提出了分期论治与标本兼顾的理论。

### 2.1 清热泻火, 善用肝经药

痹证外因多为感受湿热邪毒, 或湿郁化热, 热结成毒, 内因多为肝郁化火, 或阴虚火旺, 急性期常表现为关节肿胀疼痛, 触之可有皮温, 治宜清热泻火, 解毒祛湿, 药用龙胆草、黄连、牡丹皮、生栀子、蒲公英、紫花地丁、苦参、白薇、海桐皮等入肝经药物。李时珍曰: “相火寄在肝胆, 有泻无补, 故龙胆之益肝胆之气, 正以其能泻肝胆之邪热也。但大苦大寒, 过服恐伤胃中生发之气, 反助火邪, 亦久服黄连反从火化之义。”故龙胆草、黄连对泻肝胆相

[收稿日期] 2016-09-03

[作者简介] 俞柏翎 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合风湿免疫学。

[通讯作者] 宋欣伟, E-mail: sxw1055@163.com。

火具有明显作用。牡丹皮、生栀子入肝经,具有疏散结聚,清除血热之功,对于痹证中阴虚血热之候有显著疗效。对感受风湿邪毒,传于四肢经络,壅塞不舒,致四肢麻痹,筋骨疼痛,可用海桐皮、豨莶草等疏风除湿。

2.2 联用药对,达力更强 在中医药理论指导及辨证论治的基础上,根据七情和合理理论将两味药物互相组成药对,调其偏性,制其毒性,常取得良好的临床疗效。痹证为慢性病,病情缠绵难愈,易反复发作,中药药力不足不能达到缓解疼痛、控制病情发展的目的,对于顽疾固疾除重用药物剂量,也常使用药对以增强药效。如羌活配防风,是治疗风湿痹痛的常用药对,两药合用,同气相求,泻肝气、搜肝风之力增加,羌活上行,治以上半身疼痛为主,防风治周身诸痛,两药相辅相成,祛风散寒,用于游走性关节疼痛,或遍身疼痛、恶风畏寒等症。再如柴胡配黄连,柴胡苦平而微寒,能除热散结而解表,黄连能清热燥湿,泻火解毒,两药相配,增加清热泻火之力,又能驱邪外出,邪气解而肝气亦舒,木即畅茂,则诸痛皆愈。李东垣曰:“柴胡泻肝火,须用黄连佐之……用以散诸经血结气聚”。

2.3 分期论治,标本兼顾 痹证是由于素体正气不足,肝肾亏虚,木被风寒湿热邪所乘,肝胆之阳遏郁不得宣布,失其调达之本性,因而攻动恣肆,气血运行受阻,留滞不通,不通则痛。急性发作期以邪气为主,以关节处肿胀、疼痛明显、局部皮温升高、突然关节活动障碍为主,伴有发热恶寒、咳嗽咳痰、肢体浮肿、小便黄赤、头痛、目赤肿痛等症,舌红苔白或黄腻,脉浮数,治以攻邪为主,兼以扶正,主要逐邪方法有疏肝理气、泻肝利水、平肝熄风、清热燥湿等,肝气调达则气血条畅,邪去病自安。缓解期以气虚血瘀为主,可见关节、肌肉等处酸软无力,可有刺痛,痛处固定不移,伴有乏力、少气懒言、腹胀纳差、舌淡苔薄、脉沉细、口眼干燥、五心烦热、盗汗、寐欠安等症,当以补益肝肾为主,或兼以活血祛湿,或兼以清肝除热。

### 3 病案举例

例1:陈某,女,45岁,2015年11月20日初诊。反复全身关节肿痛7年余,近期双手掌指关节、近端指间关节及腕关节肿胀疼痛加重,每遇情志不畅时疼痛明显,服用甲氨蝶呤、来氟米特疼痛未见好转,伴有胃脘胀满不舒,暖气吞酸,夜寐欠安,舌红、苔薄腻,脉弦。西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:尪痹;治以疏肝解郁,理气通络,方用丹栀逍遥散加减。处方:青风藤、海风藤各30g,牡丹皮、焦栀子、柴胡、白芍各20g,茯苓、白术各15g,龙胆草、黄连各5g。7剂,每天1剂,水煎服,并嘱其保持心情舒畅。二诊时患者诉疼痛明显减轻,但肿胀未消退,原方去白芍,加泽泻、车前子各30g,继续14剂,服药后肿痛基本消退。

按:痹证属于慢性疾病,病程长且缠绵难愈,关节持久疼痛往往影响到生活质量,有研究表明,类风湿关节炎患者易患

抑郁、焦虑、疑病等情志疾病<sup>[4]</sup>,此时若只注重清热活血,则效果不佳,若加以疏肝解郁,调畅情志,则能使疗效加倍。本案患者疼痛随情志变化而加减,故选用丹栀逍遥散疏肝解郁。柴胡疏肝理气,使肝气调达;茯苓、白术健脾化湿,使气血生化有源;白芍柔肝缓急;牡丹皮、栀子、龙胆草、黄连性寒,味苦,入肝经,具有清热解毒、清泻肝火之功效;青风藤、海风藤通经入络;诸药配伍,使肝气调达通畅,止痛效果更佳。

例2:颜某,女,67岁,2016年3月18日初诊。右肩疼痛难忍,抬举不利,远端指间关节疼痛肥大1月,双下肢行走无力1周,伴有腰酸耳鸣,失眠健忘,口干口渴,大便干结,小便黄赤,舌红少苔,脉虚弦。西医诊断:骨关节病;中医诊断:痹证;治以滋阴养血,清热疏肝;方用滋水清肝饮加减,处方:熟地黄、山药、泽泻各30g,白芍、柴胡各20g,枣仁、栀子、牡丹皮各15g,山萸肉、当归、茯苓各12g,三棱、莪术各10g。7剂,每天1剂,水煎服。诸药使用后患者自觉酸软乏力明显改善,关节疼痛亦有好转。上药继续服用1月,右肩关节活动度增大,关节疼痛好转,精神状态良好。

按:机体气血运行通畅,脏腑各司其职,人则安康,反之,久病过劳则会致气血逆乱,阴阳失调。本案患者为骨关节炎,根据诸症及舌脉,辨证为肝经郁热、肾阴亏虚型,患者年老肾阴不足,导致肝失所养,疏泄失常,郁而化火,治疗时应抓住其病因病机,不能单用滋养肾阴的药物,应同时配以清肝泄热之药,诸如牡丹皮、栀子、柴胡等。故用滋水涵木之法,选用滋水清肝饮加三棱、莪术,发挥清肝滋阴、活血通络之功。

例3:黄某,女,41岁,2016年2月27日初诊。口干眼干3年余,双肘、指间关节时有疼痛,近期疼痛加重,关节活动受限,伴有口干口苦,头痛目痛,急躁易怒,失眠多梦,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:干燥综合征;中医诊断:燥痹;治以平肝潜阳,清泻肝火;方用天麻钩藤饮加减,处方:炒枣仁、柏子仁、代赭石各30g,柴胡、黄芩、生地黄、钩藤、牛膝各20g,黄连、龙胆草、牡丹皮、焦栀子、天麻各10g。7剂,每天1剂,水煎服。服药后头痛好转,睡眠改善,上述关节仍有疼痛,原方去炒枣仁、柏子仁、代赭石、黄连,加用石膏15g,知母12g,服药14剂后关节诸症状改善,继续巩固治疗。

按:本案患者有干燥综合征病史,素体肝肾阴虚,肝阴不足则肝阳偏亢,且肝为风木之脏,体阴而用阳,因“肝之系下连气海,兼有相火寄生其中”<sup>[5]</sup>,则风从内生,患者头痛目痛、急躁易怒、失眠多梦均为肝阳上亢的表现,肝内相火变动,肝气郁结易从热化,表现在关节上则可见到关节疼痛,热象明显,关节屈伸不利,此时应清热泻火药联合平肝药物,例如天麻、钩藤、石决明等,标本兼顾,诸症缓解。本案患者失眠多梦,故用柏子仁、炒枣仁安神定志,龙胆草、牡丹皮、焦

栀子清泻肝热，牛膝引血下行、兼以活血，生地黄滋阴降火，诸药合用共奏平肝熄风、清肝泻火、滋养肝肾之效。

#### [参考文献]

- [1] 唐雪梅. 《内经》“木郁达之”探析[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(2): 73-74.
- [2] 冯兴华. 浅论癆证从肝论治[J]. 中医杂志, 2007, 48(7): 666.
- [3] 曹洪欣. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 41.
- [4] 姜林娣, 季建林, 王吉耀, 等. 类风湿关节炎抑郁情况调查[J]. 中华风湿病杂志, 1999, 3(3): 169-171.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 305.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 魏克民从脾肾论治肿瘤相关性贫血临床经验介绍

钟良瑞<sup>1</sup>, 孙倩倩<sup>2</sup> 指导: 魏克民<sup>3</sup>

1. 浙江中医药大学附属省立同德医院, 浙江 杭州 310012
2. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053
3. 浙江省中医药研究院, 浙江 杭州 310007

[关键词] 肿瘤相关性贫血; 脾; 肾; 三仙三黄汤; 经验介绍; 魏克民

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0178-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.063

肿瘤相关性贫血(cancer related anemia, CRA)是恶性肿瘤常见的伴随疾病之一, 其发生原因归纳起来主要包括肿瘤方面的因素(如失血、溶血、骨髓受侵犯)和针对肿瘤治疗方面的因素(如化疗的骨髓抑制作用、肿瘤放射治疗等)两个方面。目前西医的主要治疗手段有促红细胞生成素(EPO)和输血<sup>[1]</sup>, 但在治疗风险、效益、价格方面存在争议。目前, 随着肿瘤综合治疗的日益深化, 积极探索防治肿瘤相关性贫血的有效药物及治疗手段, 对于提高晚期肿瘤临床疗效, 改善患者生活质量及预后, 降低治疗费用等方面均具有重要意义。魏克民教授是浙江中医药大学博士研究生导师, 研究员, 浙江省名中医, 国家级名中医, 现任浙江省中医药研究院中药资源学重点学科主任, 获得国家科技进步二等奖、省部级科技奖项多项, 享受国务院政府特殊津贴。魏教授从事中医及中西医结合治疗恶性肿瘤事业五十余年, 经过长期潜心研究及反复临床实践自拟三仙三黄汤治疗肿瘤相关性贫血, 临床中以此为基础方加减化裁多获良效, 现总结其经验如下。

### 1 从脾肾认识病因病机

《灵枢》曰: “血脱者, 色白, 天然不泽, 其脉空虚此其候也。”中医所论血脱、血枯等概念虽与西医贫血概念有一定的差别, 但均指血液减少或亏乏的临床现象。魏教授认为肿瘤相关性贫血属中医血脱、血枯、亡血等范畴, 病机为气血亏虚, 瘀血内阻, 发病多与脾肾两脏相关, 多以健脾益肾、补气行血祛瘀为治疗大法。

1.1 治血者, 当健脾 魏教授强调脾为后天之本, 气血生化之源, 亦主统血。《景岳全书》云: “血者水谷之精也, 源源而来, 生化于脾, 故曰后天之本在脾。”《灵枢·决气》亦曰: “中焦受气取汁, 变化而赤是为血”。若想气血源源不断的化生, 五脏六腑得养, 必当脾胃气血充旺才可。若脾气虚弱, 运化失常, 气血生化乏源, 且固摄失司, 血溢脉外, 气随血脱, 则易出现失血症, 可见神疲乏力, 面色萎黄, 各种出血及舌淡脉细弱等症状。魏教授认为正是脾失健运而致气血生化乏源, 加之统血失司, 耗血较多, 故提出“治血者, 当健脾”。

[收稿日期] 2016-08-27

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 浙江省名老中医传承工作室建设项目 (GZS2012004)

[作者简介] 钟良瑞 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤学。

[通讯作者] 魏克民, E-mail: wkmcyz@163.com。