

◆ 医案研究 ◆

独活寄生汤治疗老年性腰膝疼痛临证体悟

程志安¹, 胡广兵², 刘幸明², 蔡俊笙²

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 腰痛; 膝关节疼痛; 补肝肾; 益气血; 独活寄生汤

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.048

独活寄生汤来源于《备急千金要方》卷八:“治腰背痛, 独活寄生汤。夫腰背痛者, 皆犹肾气虚弱, 卧冷湿地当风所得也, 不时速治, 喜流入脚膝, 为偏枯冷痺缓弱疼重, 或腰痛牵脚重痺, 宜急服此方。”组成: 独活三两, 桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各二两。十五味, 咬咀, 以水一斗, 煮取三升, 分三服, 温身勿冷也。主治: 痹证日久, 肝肾两亏, 气血不足证, 症见腰膝冷痛、酸软乏力, 肢节屈伸不利, 或麻木不仁, 畏寒喜温, 心悸气短, 舌淡、苔白, 脉细弱。

本方为治疗风寒湿三气痹着日久, 肝肾不足, 气血两虚之常用方, 其证乃因感受风寒湿邪而患痹证, 日久不愈, 累及肝肾, 耗伤气血所致。风寒湿邪客于肢体关节, 气血运行不畅, 故见腰膝疼痛, 久则肢节屈伸不利, 或麻木不仁, 《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重; 在于脉则血凝而不流; 在于筋则屈不伸; 在于肉则不仁; 在于皮则寒。”“故骨痹不已, 复感于邪, 内会于肾; 筋痹不已, 复感于邪, 内会于肝。”肾主骨, 肝主筋, 邪客筋骨, 日久必致损伤肝肾, 耗伤气血。又腰为肾之府, 膝为筋之府, 肝肾不足, 则见腰膝酸软; 气血耗伤, 故心悸气短。《素问·逆调论》云:“营气虚则不仁, 卫气虚则不用, 营卫俱虚则不仁且不用。”其证属正虚邪实, 治宜扶正与祛邪

兼顾, 既应祛散风寒湿邪, 又当补益肝肾气血。方中重用独活为君, 辛苦微温, 善治伏风, 除久痺, 且性善下行, 以祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。臣以细辛、防风、秦艽、桂心、细辛入少阴肾经, 长于搜剔阴经之风寒湿邪, 又除经络留湿; 秦艽祛风湿、舒筋络而利关节; 桂心温经散寒, 通利血脉; 防风祛一身之风而胜湿, 君臣相伍, 共祛风寒湿邪。本证因痹证日久而见肝肾两虚, 气血不足, 遂佐入桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾而强壮筋骨, 且桑寄生兼可祛风湿, 牛膝尚能活血以通利肢节筋脉; 当归、川芎、干地黄、白芍养血和血, 人参、茯苓、甘草健脾益气, 以上诸药合用, 具有补肝肾、益气血之功。且白芍与甘草相合, 尚能柔肝缓急, 以助舒筋。当归、川芎、牛膝、桂心活血, 寓“治风先治血, 血行风自灭”之意。甘草调和诸药, 兼使药之用。独活寄生汤加减常用于老年性骨与关节疾病, 症状以腰痛、腰膝酸软乏力、膝关节疼痛、下肢痺痛、畏寒肢冷、屈伸不利等为主的患者。随着我国社会的老龄化, 因老年性骨与关节退变性疾病导致的腰膝疼痛是骨科临床上最为常见的疾病之一。

例 1: 2010 年 3 月上旬案例。王某, 女, 76 岁。有慢性支气管炎并肺气肿病史多年。因“膝关节疼痛, 腰背疼痛 1 月余”门诊就诊。家属代诉, 3 月来因肺部疾患复发, 白细胞一直维持在 $13.0 \times 10^9/L \sim$

[收稿日期] 2017-10-17

[作者简介] 程志安 (1965-), 男, 主任医师, 研究方向: 老年性骨与关节疾病。

15.0 × 10⁹/L 之间, 血沉(ESR)和 C-反应蛋白(CRP)等炎症指标一直未能恢复正常。查看患者所带来的化验单, 情况属实。患者被家属用轮椅推入诊室, 症见: 双膝关节疼痛, 活动受限, 间中咳嗽, 少痰, 色白, 少气乏力, 腰酸背痛, 畏寒肢冷, 夜间睡眠差, 纳呆, 大便少, 小便清, 夜尿多。查体: 患者慢性病容, 形体消瘦, 面色苍白, 肢体末端冷, 舌质淡暗、苔白微腻, 脉沉细。

患者素有慢性肺部疾患, 气血虚为本, 所以见面色苍白, 少气乏力; 高龄患者, 年过七旬, 脏腑亏虚, 肾阳不足, 温煦无力所以畏寒肢冷, 腰膝疼痛, 夜尿多, 小便清。舌质淡暗、苔白、脉沉细为阳虚、气虚、血瘀之象; 辨证为肾阳亏虚, 气虚血瘀。以温阳补肾、补气活血、祛风止痛为法, 拟独活寄生汤加附子、苍术, 处方: 独活、秦艽、当归、川芎、赤芍、熟地黄、防风、杜仲、苍术、炒六神曲各 10 g, 炒麦芽、炒谷芽、桂枝、党参、桑寄生各 15 g, 茯苓 20 g, 黄芪 30 g, 细辛 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。告知患者家属, 膝关节注意保暖, 可以用暖水袋热敷治疗。

1 周后二诊: 患者自觉畏寒肢冷、腰膝疼痛等症明显好转, 少气乏力症状好转更为明显, 胃口改善, 要求继续中药治疗。查体: 舌质淡暗、苔白微腻, 脉沉细。效不更方, 守初诊方, 7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。

2 周后三诊: 患者自诉咳嗽明显好转, 无痰, 胃口基本恢复, 腰膝疼痛也显著改善, 舌质淡稍暗、苔白, 脉虽细, 但较前 2 次明显有力, 故继续上方, 去苍术, 加炒麦芽、炒谷芽各 15 g, 7 剂。

3 周后四诊: 患者症状基本消除, 可以起身活动, 畏寒肢冷症状明显好转, 夜间睡眠比以前转佳, 要求继续中药治疗, 好转后要回乡下生活。查体: 舌质淡红、苔白, 脉细。继续三诊方 7 剂, 建议患者复查血常规、ESR 和 CRP 等, 看看是否有改善。1 周后家属出示化验单结果, 白细胞、C-反应蛋白及血沉都恢复正常。继续予三诊方 10 剂, 建议服药后检查肝肾功能, 避免长期中药治疗导致肝肾功能异常。患者回乡下生活后没有继续随访。

例 2: 2017 年 3 月上旬案例。吴某, 女, 69 岁, 自述“反复腰痛, 双膝关节疼痛, 酸软乏力 5 年余, 加重 2 月”。患者 5 年来, 反复腰痛, 膝关节疼痛,

酸软乏力, 畏寒, 尤其以冬春季节症状明显, 秋天天气转凉后症状加重, 膝关节酸软乏力, 间中疼痛, 上下楼梯时症状明显, 下蹲困难, 下蹲起身时膝关节酸软无力, 严重时疼痛, 饮食正常, 二便调。年前来广州探亲, 来广州后因语言及环境不适应, 担心活动加重病情, 不愿外出, 后出现精神疲乏, 睡眠差, 久坐后症状也明显加重, 尤其以腰酸腰痛明显。常规 X 线检查显示腰椎以及双膝关节退行性变, 双侧膝关节无明显内翻畸形。查体: 舌质淡稍暗、苔白, 脉细。要求中药治疗。

患者年近 7 旬, 肝肾亏虚, 气血不足, 温煦无力, 因而腰膝酸软乏力, 疼痛, 冬春季节明显, 天气变化时症状明显, 以补肝肾、补气血、活血通络止痛为法。选用独活寄生汤加附子, 处方: 独活、桑寄生、杜仲、茯苓各 15 g, 牛膝、秦艽、防风、川芎、党参、当归、赤芍、熟地黄、桂枝各 10 g, 黄芪 30 g, 炙甘草、附子各 5 g, 细辛 3 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。同时建议老伴陪同, 每天早上和晚饭后外出散步, 适当体育锻炼。1 周后复诊, 患者腰膝酸软乏力症状明显减轻, 活动时膝关节疼痛也减轻, 而且活动较前明显自如。仍感觉腰部容易疲劳, 尤其以久坐后症状明显, 散步后少气乏力, 不愿意出门活动。守初诊方 7 剂, 并建议患者可以考虑参加广场舞, 做一些适宜的运动, 多与同龄人交流。第 3 周复诊, 患者精神状态明显转好, 乐于与医生沟通, 自诉全身症状较前明显改善, 夜间睡眠也较以前明显好转。舌质红、苔白, 脉细而有力。又予以上方 7 剂, 继续鼓励患者积极从事适宜的体育锻炼, 因患者节后要回老家生活, 未再复诊。但家人回访反映经过运动与心理治疗, 老人回家后与周围同龄人交流沟通增多后, 减少了精神压力, 症状进一步得到改善。

2 个患者均为腰椎与膝关节退行性改变导致的酸软疼痛为主症状。第 1 个患者有慢性支气管炎并肺气肿病史, 虽然多项常规与生化指标异常, 但辨证用药并没有拘泥于西医的实验室检查, 而是以辨证为准绳。第 2 个患者症状较轻, 因来广州后与周围环境不熟, 不愿外出活动, 造成症状进一步加重, 因此在中药治疗的同时, 辅助以运动与心理治疗, 患者症状显著改善。在辨证方面, 腰为肾之府, 膝为筋之府, 腰膝酸软乏力多为肝肾亏虚之证, 畏寒肢冷为阳气不足, 正如吴昆《医方考》卷 5 指出的: “肾气虚弱,

肝脾之气袭之，令人腰膝作痛，屈伸不便，冷痹无力者，此方主之。肾，水脏也，虚则肝脾之气凑之，故令腰膝实而作痛。屈伸不便者，筋骨俱病也。《灵枢经》曰：“能屈而不能伸者，病在筋；能伸而不能屈者，病在骨。故知屈伸不便，为筋骨俱病也。冷痹者，阴邪实也；无力者，气血虚也。是方也，独活、寄生、细辛、秦艽、防风、桂心，辛温之品也，可以

升举肝脾之气，肝脾之气升，则腰膝弗痛矣；当归、熟地黄、白芍、川芎、杜仲、牛膝者，养阴之品也，可以滋补肝肾之阴，肝肾之阴补，则足得血而能步矣；人参、茯苓、甘草者，益气之品也，可以长养诸脏之阳，诸脏之阳生，则冷痹去而有力矣。”

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

欧阳惠卿活用安冲汤医案 3 则

冯倩怡，黄洁明

广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 安冲汤；医案；欧阳惠卿

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.049

欧阳惠卿教授是广州中医药大学教授、全国名中医、广东省名中医、全国第三批名老中医药专家。欧阳教授从事医、教、研工作 40 余年，在中医妇科领域造诣颇深，在长期医疗实践中积累了丰富的临床经验，尤其擅长治疗妇科杂证。欧阳教授熟读经典，善于总结前人经验并勇于创新，活用经方、验方，效果显著。笔者随之侍诊，受益匪浅，现收集欧阳教授灵活运用安冲汤验案 3 则，与同道共飨。

安冲汤是清末民初中西医结合汇通学派的著名医家张锡纯在《医学衷中参西录》所创的方剂，由炒白术六钱、生黄芪六钱、生龙骨捣细六钱、生牡蛎捣细六钱、大生地六钱、生杭芍三钱、海螵蛸捣细四钱、茜草三钱、续断四钱组成，主治“妇女经水行时多而且久，过期不止或不时漏下^[1]”。该方组方精炼，配伍严谨，疗效显著。

例 1：黄某，女，38 岁，孕 0，因“月经紊乱半年，阴道出血 9 天”于 2015 年 4 月 28 日初诊。既往月经周期 27~34 天，经期 6~7 天，量中等，无痛

经，无血块，经前乳胀。2014 年 11 月因家庭工作压力和哮喘发作，出现月经紊乱，先后不定期 20 至 50 天，每次经量较以往月经少，10 至 20 天方干净。4 月 2 日少量阴道出血，一周干净；4 月 20 日开始阴道出血，量略多，色鲜红，无血块，无腹痛及腰酸；4 月 28 日阴道出血量未明显减少，前来就诊。证见：无咳嗽及气喘，怕冷，夜汗多，夜寐欠佳，胃纳一般，大便稀烂，舌淡胖、舌尖边红见瘀斑，苔厚白，脉细。B 超提示：子宫大小正常，内膜厚 0.8 cm，双附件未探及明显异常回声。处方：黄芪 30 g，生地黄、茜草、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、续断各 20 g，白芍、地榆各 15 g，白术、海螵蛸、蒲黄、远志各 10 g。5 剂，每天 1 剂，水煎分 2 次服。服药 4 剂后阴道出血停止，夜汗减少，睡眠改善，大便成形。

5 月 5 日二诊：无阴道出血，白带不多，手心热，余无特殊不适，舌淡、舌尖红见瘀斑，苔薄白，脉细。处方：黄芪、山茱萸各 30 g，生地黄、生牡蛎

[收稿日期] 2017-06-16

[基金项目] 欧阳惠卿全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 冯倩怡(1982-),女,主治医师,研究方向:中医药防治女性生殖障碍性疾病。

[通信作者] 黄洁明, E-mail: 1223912678@qq.com。