

侗医吴国勇治疗痹证临证经验

荣兰芬 吴国勇* 赵诗文 胡仕光 赵洁丽

三江侗族自治县中医医院 广西柳州 545500

摘要: 痹证主要发作为肢体筋骨、关节、肌肉等部位,主要表现为疼痛、酸楚、麻木等不适,是一种具有病程长、反复发作、治疗难度大且预后欠佳的临床常见和多发疾病之一。侗医吴国勇结合侗医药理论认为痹证虚实夹杂病因复杂,需辨证施治,急则祛风除湿、活血止痛,缓则补益肝肾、祛瘀散结。附典型病案则以资佐证。

关键词: 痹证; 侗族医学; 临证经验; 吴国勇

痹证属于中医病名范畴,首见于《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”之说,在现代医学疾病中风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、骨关节炎等均属于痹证范畴,以疼痛为主要表现常发作为肢体筋骨、关节、肌肉等部位^[1]。侗医对于痹证的治疗,最早见于关节痛范畴,其侗文音译为“idsmoux”“给某”,后将痹证归属于“风湿骨痛”、“寒湿风”、“风气痛”、“节骨痛”等范畴[2-3]。在古代中医典籍中早有关于关节的记载,如“十二节”、“七节之旁”、“日下一节”等,亦多将关节病症归为痹证一类^[4]。

侗族是我国西南地区一个历史悠久的民族,侗族人民在长期与疾病的斗争实践中从对原始医药知识的积累再到巫雄文化的影响发展,后逐渐形成了具有其独特的侗医药理论体系,早期侗族并无侗族文字,侗医药的发展和传承主要靠“口碑”传授^[5]。吴国勇医师受粟氏侗医传承学习,运用传统中医和侗医药相结合理论诊治痹证过程中有其独到的见解和感悟,特此总结吴师治疗痹症临证经验,希望为痹证的临床研究及临床诊治方面提供参考。

1. 辨病之因机

在《素问·痹论篇》有云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也……五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也……所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”,其指出痹证的发生,是由于风、寒、湿等外邪侵入,造成脏腑经络气血痹阻不通,导致了肢体关节疼痛酸楚、麻木重着或脏腑功能障碍。《类证治裁》中关于痹证的相关记载中言“良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭……气血凝涩,久而成痹”,认为痹证病因多为本虚标实,正如“邪之所凑,其气必虚”之说^[6]。侗医药的学术思想是以“天、地、气、水、人”为

核心的“五位一体”思想^[7],如侗歌中所唱“庚寥阳间呃眠久,全靠枚索和枚冷”,其意则为气和水两者失去平衡,人就则病,气和水在维持人体生命活动主要基本物质,侗族称“气”为“枚索”,认为人的生命实质上只不过是“一口气”而已,如若此气无,则命亡已。吴师认为痹证的主要病机在于“气”“水”。“痹,湿病也。”后世《说文解字》亦强调了痹证中“水”这一重要的病理因素,也提示了痹病的缠绵难愈。华佗在《中藏经》中所言“痹者,闭也。”喻嘉言曰:“见营卫两不和谐,气即痹而难通”^[8]。《素问·痹论篇》言“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”此亦都说明了“气”的重要性,气的闭塞不通是痹证的核心病机之一。《内经》中所言的“汗出而风吹之,血凝于肤者则为痹……风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为痹……虚邪中人,留而不去,则为痹。”亦是说明了“气”“水”在痹证发生发展过程中的重要因素。吴师认为痹证的治疗中,需围绕“气”“水”进行诊治,急则祛风除湿、活血止痛,缓则补益肝肾、祛瘀散结,对症施药。正如《玉机微义》载:“三气袭入经络,久而不已……痹症因虚而感,三邪既着体不去,则须制对症之药。”明李梴在《医学入门》中亦有所言:“痹初起,骤用参耆归地,则气郁滞,邪不散,只以行湿流气药主之。久而不愈,宜峻补真阴,使气血流行,则病邪随去。”

2. 临证用药

2.1 风寒湿痹

三江位于广西北部,与湘、黔两省交界,古属夷蛮之地,山多平地少,树木森林覆盖广,山地气候为主,多湿潮阴雨,当地居民易受湿邪侵袭,湿痹是临床常见病症之一^[9],湿性重浊、黏滞、趋下,易留滞于脏腑经络,阻遏气机。寒性凝滞、

收引。风性浮越、善动。症状常见于关节肌肉的疼痛，或疼痛重着、酸楚、肿胀、痛有定处、游走不定，屈伸不利，遇冷痛甚，得热则减。吴师常多运用“风中之润药”之称的防风、秦艽祛风解表、胜湿止痛，独活、羌活祛风祛湿、上下同治^[10]，雪上一枝蒿祛风除湿、温经止痛，以祛风药行“祛风胜湿”之效，抱美松（松节）、奴盘灵（见血飞）散寒通络止痛，亦善用“教蛮隋”（雷公藤）、“教糖”（鸡矢藤）、“教腊印”（黑骨藤）、教九牛藤、海风藤等藤类药物祛风除湿、通络止痛，师言所用之妙如本草类书籍中所载“藤类药物以其轻灵，易通利关节而达四肢”、“凡蔓藤之属，皆可通经入络……其形如络脉……此物善治风疾，故一切历节麻痹皆治之”。

2.2 痰瘀痹阻

《灵枢·本脏》所言：“经脉者……濡筋骨，利关节者也。”，水湿不化，湿聚成痰，流注筋骨、关节，气血受阻难行，经脉壅塞，则久而成痹。

临症常见关节刺痛、僵化，疼痛固定不移，甚则关节肿大强直畸形，屈伸不利。此症状表现时，吴师善予教盖盼（鸡血藤）、叫伞甲、良伞（七叶一枝花）、把斜偶（九节茶）、毛茛、教盼马（红藤）、门血用（川芎）、娘累（伸筋草）、假枇杷（走马胎）、美闷（小驳骨）行活血化瘀之效，并配伍培陆（陈皮）、皮留、美达西（矮地茶）、门松等行气化痰之品。

2.3 久痹正虚

《素问·痹论》有云：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已……内舍于肾。筋痹不已……内舍于肝。脉痹不已……内舍于心。肌痹不已……内舍于脾。皮痹不已……内舍于肺。”叶天士在著《临证指南医案·痹》一书中也有讲到久痹必虚之说，言“经以风寒湿三气合而为痹，然经年累月，外邪留着，气血皆伤”。临床多表现为关节疼痛时轻时重，屈伸不利，腰膝软痛，形瘦无力。师言在久痹的治疗中需注重肝肾之调理，《冯氏锦囊秘录》有言“骨节之所，肝肾之属。”。用药多予娘茅（仙茅）、娘美映（桑寄生）、扯丝皮（杜仲）、众人（紫河车）、门第贤（生地黄）、门冬墨（麦冬）、娘早莲（墨旱莲）、教门野（何首乌）、金毛狗脊（金猫狗）、梅达妈（淫羊藿）等补益肝肾。

2.4 以脾为源

吴师认为痹证之“气”、“水”的治疗核心离不开脾

胃后天之本的调理，脾为之卫^[11]。在众多医家关于痹证治疗中都重视脾虚致痹，强调从脾治痹、扶正固本^[12-13]。脾为后天之本，气血生化之源，脾运化无权，则气血乏源，筋骨肌肉失于荣养，筋骨脆弱不固，气血不足则血行滞涩，久之凝瘀，痹阻经络，即所谓痹证“不荣则痛，不通则痛”，也有营卫之气，亦可令人痹之意^[14]。明代医家汪蕴谷在《杂证会心录》有言：“况痹者闭也……治法非投壮水益阴，则宜补气生阳，非急于救肝肾，则倦倦于培补脾土，斯病退而根本不摇也。”，指出痹病培土治疗的重要。吴师在痹证治疗中多配伍适量门松（茯苓）、门成帕（白术）、山药、倒金勾、千里香、谷芽、薏苡仁、教南咪（党参）、玛定鸭（当归）等行健脾益气化湿之效，脾健则气血有源，正气得复，痹阻之气血流通顺畅则痹证自得消。

3. 医案举隅

陈某某，男，62岁，广西三江县人。初诊时间：2023年11月14日

主诉：颈肩部疼痛1年。

现病史：患者自诉1年前劳累后出现颈肩部疼痛，呈胀痛，间断性发作，低头及劳累后症状加重，时有双侧肩胛部放射样疼痛，无双上肢放射痛，无麻木，无持物不稳等不适，曾自行予“药酒外擦”及休息后症状可缓解，但每遇劳累后症状反复发作，现为求进一步系统诊疗，遂来就诊，刻症见：颈肩部疼痛，呈胀痛，间断性发作，低头及劳累后症状加重，时有双侧肩胛部放射样疼痛，无双上肢放射痛，无麻木，无行走不稳，精细活动正常，无心慌胸闷，无头晕头痛等不适，纳寐正常，二便正常。舌暗，苔薄白，脉弦涩。

辅助检查：（2023年05月1日广西自治区市人民医院）2024-11-24 颈椎MR平扫（1.5T）（不含胶片）颈椎退行性变：C6-7椎间盘向右后方突出，C4-5、C5-6椎间盘膨出，C5-6椎体相对缘终板炎，C4椎体失稳。

辨病辨证分析：患者因长期劳损，筋脉受伤，气血逆乱，不循于经，停聚成痰瘀，气血瘀滞，经络不通则痛，故而发为本病；气血凝制，失于濡养，故活动受限活动受限；舌暗，苔薄白，脉弦涩为气滞血瘀之征。

西医诊断：1. 混合型颈椎病 2. 颈肌筋膜炎

中医诊断：疾病诊断：项痹病

证候诊断：气滞血瘀证

治则治法：治当以活血化瘀、行气止痛为法。侗药活

血止痛散外敷治疗:

冰片 30g、水蛭 20g、野生三七 100g、三棱 20g、
莪术 20g、生川乌 10g、生马钱子 10g、雪上一枝蒿
10g、

血竭 30g、接骨木 30g、大驳骨 20g、小驳骨 20g、
毛秀才 50g、威灵仙 30g、桂枝 20g

上药研成粉备用。用时视疼痛范围,用棉纸或纱块做成袋子,将药粉装在里面:铺平用酒淋湿,敷于患处,透明胶布粘上,如范围大,再用布胶布或者绷带包扎紧,使药袋紧密接触皮肤每次贴敷6--8小时。

二诊:使用上述外敷治疗2周,颈肩痛疼痛较前改善,无肩胛区疼痛,无头晕,继续活血止痛散外敷。

三诊:患者诉症状已明显好转,继予外敷方药以巩固疗效。

按语:本病属祖国医学“项痹病”范畴,病因为长期劳损,肝主筋、脾主肉、肾主骨,故病位在肝、脾、肾,病性属实,证型属气滞血瘀。宋·陈自明《妇人良方·颈项强痛方论》:“夫颈项属足太阳膀胱、足少阴肾,二经相为表里。若感风寒湿气,则发热恶寒,颈项强急,腰背反张,脉沉迟弦细。治以活血化瘀、行气止痛为法,方中冰片清热散毒;水蛭、野生三七、三棱、莪术破血行气化瘀;生川乌、雪上一枝蒿祛风除湿、温经止痛;生马钱子通络止痛、散结消肿;血竭活血定痛化瘀止血;接骨木祛风除湿、舒筋活血;大驳骨、小驳骨活血止痛、祛风除湿;毛秀才清热解毒,利湿消肿,威灵仙祛风除湿、通络止痛,桂枝温经通脉。

4. 结语

痹证病因病机复杂多样,病程缠绵难愈,预后欠佳,影响着病人的生活和工作。以此分享吴师运用侗医药理论结合古今医家思想治疗痹症临证经验,以期为痹病的诊疗提供不同的诊疗思路和经验参考。

参考文献:

[1] 吴勉华,石岩. 中医内科学:全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材[M].北京:中国中医药出版社,2021:387.

[2] 袁涛忠,郭伟伟,龙冬艳. 侗医病名辨析[J]. 中国民

族医药杂志,2016,22(11):39-43.

[3] 龙运光. 中国侗族医药学基础[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2020:80-85.

[4] 王一鸣. 古代医籍对关节病症的认识[J]. 光明中医,2024,39(19):3850-3854.

[5] 李娟,杨和单,赵伟,等. 侗族医药传承发展现状[J]. 中国民族医药杂志,2020,26(05):69-71.

[6] 张文伟,李可大. 基于林佩琴《类证治裁》浅谈痹证之因机证治[J]. 光明中医,2024,39(15):2992-2994.

[7] 熊鸿,李春香,罗丰,等. 侗医“五位一体”思想防治疾病探析[J]. 贵州中医药大学学报,2022,44(06):24-27.

[8] 韩向东,李国徽,陈凌. 喻嘉言《医门法律》辨治痹证学术特色探析[J]. 中医临床研究,2024:1-4.

[9] 蒋红. 论痹病必夹湿[J]. 中国中医急症,2012,21(3):507.

[10] 许霞,孙广瀚,李笑男,等. 新安医籍中含药对“羌活-独活”治疗痹病方剂的探析[J]. 湖北民族大学学报(医学版),2022,39(3):39-43.

[11] 李佩珊,王树东. 基于“脾为之卫”理论辨治痹证[J]. 江苏中医药,2022,54(12):38-40.

[12] 孙艳秋,刘健,忻凌,等. 14部中医经典著作治痹用药经验及科学内涵研究[J]. 中医药临床杂志,2022,34(01):36-40.

[13] 刘健,万磊,黄传兵. 脾虚致痹探讨[J]. 中华中医药杂志,2017,32(06):2440-2444.

[14] 刘胜锋,刘健,程雪妮,等. 基于“荣卫之气,亦令人痹”理论探析类风湿关节炎治疗思路[J]. 山西中医药大学学报,2024,25(10):1160-1164.

作者简介:

荣兰芬(1987—),女,汉,本科,针灸推拿方向
通讯作者简介:吴国勇(1956—),男,侗族,本科,中西医结合方向。

基金项目:

广西中医药学术传承项目:侗医药特色技法治疗痹症的经验挖掘及传承建设(桂财社〔2023〕179号)。