「久病入絡」學說在頑痺證治中的運用

Application of the theory “chronic diseases are prone to have collateral involvements” in the treatment of refractory painful obstruction

陳尚進 *CHEN Shangjin*

（香港註冊中醫學會）

[摘要] 痺證的發生，因「痺久必瘀」，病理變化總以「瘀阻」為主，故臨床表現常見「瘀血痺阻」的病證。我們治療頑痺，常遵從葉天士的「治痺法」。通過臨證體會，深感「久病入絡」學說在頑痹證治中的重要性。

[關鍵詞] 久病入絡；頑痺；臨床運用

頑痹是一種慢性疾患，以關節嚴重變形、腫大、僵化、筋縮肉卷、不能屈伸、骨質受損為主要表現。本人在香港從事中醫臨床48載，對「久病入絡」學說在「頑痺證」治療頗有心得，特整理分述，與同道研討與分享。

1 「痹久必瘀」是頑痺的重要病機

頑痺證的發病機理，常見於正氣不足，因「風寒濕三氣雜至，合而為痹」。尤以「血瘀」在發病機制中佔有相當重要的位置。正如清·王清任「痛久必有瘀血」的論述，說明久痺「瘀血」之病機在頑痹中不可忽視。

痺證的發生，常因經絡氣血運行不暢，造成氣滯血瘀， 津液澀滯肢體、關節失於溫養所致。因此，本病機是風、濕、瘀、虛共存。當痹證發生後，由於外邪的性質及機體的陰陽偏盛偏衰的不同，其病理變化總以「瘀阻」為主。根據中醫學傳統的「瘀血證」表現，以及頑痹的臨床見證，常以「辨證求因」來分析，可以認為頑痹的病理學改變的共同特點是「血循瘀滯，絡脈痹阻」，即所謂「久病入絡」。

總之頑痹乃正虛感受外邪並與稟賦（遺傳）體質有一定關係。

臨床上常出現腫痛、絡脈病變、關節變形，以及氣血虧損，風寒濕熱等因素，特別是「瘀」的病理因素，可以作為主要病機貫穿於整個疾病的過程。所以，「久痺必瘀」是重要病機。

2 頑痹的「瘀血痺阻」臨床病證

頑痹相當於現代醫學中「類風濕性關節炎」[1]，它是一種結締組織膠原性疾患，是以關節病變為主的慢性全身性自身免疫性疾病，病情多纏綿和長久，反復發作，頑固難愈，臨床多見瘀血阻絡病徵。在香港常見頑痹的主要症狀：關節腫痛（以指、趾、腕、踝等小關節為主），或灼熱、或怕冷、晨僵，屈伸不利，疼痛常晝輕夜重，痛如針刺或時輕時重，或有骨節變形，肌肉削瘦，皮膚瘀斑，或膚色紫暗等，嚴重者關節可廢用，臥床不起，生活不能自理，甚或出現「尻以代踵脊以代頭」的症狀，舌質紫暗或有瘀斑瘀點，苔膩或薄，脈細澀或弦細。患者可兼有「寒象」或「熱象」以及「寒熱錯雜之象」。若偏於「寒象」者，關節冷痛，怕風，因氣候變化而加重，得熱則舒，或兼有全身惡寒、惡風，舌象多薄白，脈沉遲或細弦。若偏於「熱象」者，關節腫痛，喜放被外，但放久後又覺疼痛加重，又須放回被窩，局部灼熱，皮膚稍紅，或伴有全身發熱，或骨蒸潮熱，手足心熱， 煩渴口乾，小便黃，大便乾結，舌苔薄黃或黃膩，舌質暗紅，脈弦數。總之，偏於「寒象」或「熱象」，均顯示一派「瘀血痺阻」的臨床病徵。

3 運用「通絡法」的治則與論析

我們在香港治療「頑痺」，常遵從清代名醫葉天士的「治痺法」。對於本病的治療，我們按照葉天士在《臨證指南醫案》中提出的一條重要法則，即「新邪宜急散，宿邪宜緩攻」。「新邪」指新感受邪氣的急性痹證或慢性痹證的活動期，應用疏散、清熱等祛邪治法，此稱「急散」；「宿邪」是指慢性痹證遷延日久，邪深而正

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

氣虛弱者，應選用「有邪不能急攻，正虛不能峻補」的治法。因為急攻則驅邪傷正，欲速則不達；峻補雖扶正而滯邪，使邪不能外達。所謂緩攻是指使用藥性較為緩和的攻藥緩緩治療，或攻補兼施，以浸酒或泛丸的方法緩緩圖之。另外《臨證指南醫案》又指出：痹在陰分者，不可傷陽。即風在陽分，痹在陰分，治痹不可損傷陽氣，並注意虛人久痹，宜養肝腎等治法。

中醫理論認為：「痛則不通，通則不痛」。對於頑痹因「久病入絡」而出現瘀血阻絡而致閉阻不通者，治療上應當抓住一個「通」字，這是非常重要的，務必使經絡通暢 氣血流行，關節通利。正如《臨證指南醫案》所云：「初為氣結在經，久則血傷入絡，氣分不效，宜治血絡」。本治痺法包括範圍較廣，有辛溫通絡、甘寒通絡、祛風通絡、搜風通絡、行氣活血等。葉氏特別強調治療主在「通絡」，以辛為治，或辛潤、或辛溫，或辛鹹。因蓋辛則通，潤則濡其乾，溫則散寒，鹹則軟堅入腎，使血絡瘀滯得以通暢，使氣機調暢，邪去正安。我們在用藥方面，常以活血通絡藥物為主外，又當分清寒熱虛實，根據病情之輕重、淺深的不同而遣藥，具體地說常用活血化瘀之品有桃仁、紅花、當歸尾、丹參、赤芍、丹皮、乳香、沒藥、川牛膝等，使瘀血除、新血生、絡脈通。並常佐化痰藥：如制南星、白芥子、法半夏、牡蠣等。對於寒甚者，以麻黃、桂枝、川草烏、細辛、制附子等辛溫通絡，使寒散、痛止、關節利。對熱甚者，用石膏、知母、黃柏、生地、水牛角、黃芩、連翹、虎杖、白花蛇舌草、忍冬藤、青風藤等辛涼通絡，使熱解、血涼、經脈通。對於實證者，以祛邪為主，除上述消瘀、化痰、驅寒、清熱外，尚配以散風、除濕之品：藥如防風、羌活、白芷、獨活、防己、威靈仙、豨薟草、蒼朮、茯苓、薏苡仁等。對於虛證，常用柔潤之品，以濡其乾 通其絡，使用藥物有生地、熟地、當歸、白芍、枸杞、雞血藤、杜仲、狗脊、骨碎補、仙靈脾、仙茅、黃芪、黨參、白朮、肉桂、鹿角片、補骨脂、巴戟天、川斷、山藥等。對於病情輕者，當投以行氣活血之藥：如川芎、莪朮、延胡索、薑黃、郁金、枳殼、大腹皮、陳皮等。病邪深重者，當用蟲類藥物，以搜剔絡中之邪，如地鱉蟲、地龍、全蠍、蜈蚣、穿山甲、白花蛇等。總之，我們運用通絡之法，既能消除局部病變（瘀血），又能調整全身病理反應，達到「疏其氣血，令其條達而致平和」的目的。

4 典型病例

蘇性女士，45歲，於2024年5月26日初診。患者兩手指及兩足關節腫脹、麻木、疼痛、僵硬已10年多，長期西醫治療無顯效，因近月加重及關節畸形轉看中醫。初診四肢關節腫痛，手指關節晨僵與變形，多次檢查類風濕因子陽性，舌暗苔膩，脈弦細。中醫診斷：頑痺—瘀阻痰濕型。治則：活血祛瘀 佐化痰除濕、搜風通絡。方選桃紅飲(《類證治裁》)加減。 處方：黃芪30g，桃仁10g，紅花10g，當歸尾10g，川芎10g，威靈仙10g，制蒼朮10g，制川烏10g，制南星10g，地鱉蟲10g，全蠍3g。上方連服14劑後，晨僵及手足關節腫痛好轉，再服3個月，病去大半，疼痛明顯減輕，西醫複查類風濕因子陰性。

釋：本處方重用黃芪益氣祛瘀，消腫治痺；桃仁、紅花、歸尾、川芎活血祛瘀；威靈仙、制蒼朮祛風除濕，通絡祛痺。上述各藥合用組方，以活血為主，血行風自滅，痛自止，共奏活血祛瘀，祛風利痺之效；再加制川烏祛風除濕，散寒止痛；制南星燥濕化痰，祛风止痙，散結消腫；因病邪深重，當用蟲類藥物地鱉蟲、全蠍以搜剔絡中之邪，加強熄風止痙，攻毒散結，通絡止痛的功效。由於組方用藥得法，使「久病入絡」的頑痺，藥到顯效。

5 小結

頑痺常因經絡氣血運行不暢，造成氣滯血瘀，津液澀滯肢體，關節失於溫養所致，其病理變化總以「瘀阻」為主。根據中醫學傳統的「瘀血證」表現，以及頑痹的臨床病證，我們在香港常以「辨證求因」來分析，選用葉天士的「治痺法」。通過臨證體會，認識到「久痺必瘀」是頑痺的重要病機，運用葉天士的「通絡法」，既能消除局部病變（瘀血），又能調整全身病理反應，使之達到「疏其氣血，令其條達而致平和」的目的。深感「久病入絡」學說在頑痹證治中的運用值得推薦。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻
[1] 婁玉鈐.中國痺證大全.北京:中國科學技術出版社,1993:69.

（編委：王冠明傑審校 2025.04.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved