

# 乌头汤加减治疗风寒湿痹研究进展

李泽熙<sup>1</sup>, 杨福彪<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第三医院骨二科室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月13日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月17日

## 摘要

本文阐述了痹证病因病机。通过乌头汤主治古代记载、现代疗效观察和药理研究进展, 肯定乌头汤治疗痹证风寒湿痹的作用和优势。由于西药治疗痹证的效果不如人意, 且药物副作用明显, 此文总结乌头汤加减治疗风寒湿痹研究进展, 从而为乌头汤的现代应用提供了用药参考。

## 关键词

乌头汤, 风寒湿痹, 研究进展, 总结

# Research Progress on the Modified Wutou Decoction in Treating Bi Syndrome Caused by Wind, Cold and Dampness

Zexi Li<sup>1</sup>, Fubiao Yang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Second Department of Orthopedics, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 13<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jan. 6<sup>th</sup>, 2025; published: Jan. 17<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

This article expounds on the pathogenesis of bi syndrome. By reviewing the ancient records of the main treatment of wutou decoction, modern clinical observation and the progress of pharmacological research, it affirms the role and advantage of wutou decoction in treating bi syndrome caused by wind, cold and dampness. Since the effect of Western medicine in treating bi syndrome is not satisfactory, and the side effects of the drugs are obvious, this article summarizes the progress of

\*通讯作者。

## wutou decoction modification in treating bi syndrome caused by wind, cold and dampness, thus providing modern drug reference for the application of wutou decoction.

### Keywords

#### Wutou Decoction, Bi Syndrome Caused by Wind, Cold and Dampness, Research Progress, Summary

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

痹证是指肢体肌肉、关节、筋骨因感受风、寒、湿、热等病邪,继而出现疼痛、酸楚、重着、麻木、屈伸不利等症状,甚或关节僵硬、变形肿大及活动障碍成为主要表现的一类病证[1]。在现代西方医学中,骨性关节炎、风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风性关节炎以及颈、腰椎间盘突出症等疾病,均可归属于“痹证”的范畴[2]。作为主要治疗手段,非甾体抗炎药、抗风湿药、糖皮质激素以及生物制剂等,这些现代医学治疗常用药物,虽然一定程度上能缓解和改善病情,但不可避免地存在一定的用药风险。诸如血液系统、消化系统、肝肾毒性等副作用。为了规避用药风险,在治疗时趋利避害,中西医结合,可以更好地缓解患者症状改善病情。大量研究表明,中医药对于痹证治疗能起到抗炎、镇痛、调节免疫等功效,且毒副作用较传统西药更小,应用前景良好。从古到今,对于痹证的治疗,中医积累了丰富的理论及临床经验。汉代张仲景便在《金匱要略》中提出:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”系统地论述了治疗痹证的理法方药,乌头汤作为治疗痹证中风寒湿痹常用方一直沿用至今,取得了良好的疗效。

目前对于痹证的病因病机尚无统一的结论。但大部分医家认为痹证是内因和外因相合而发病。

## 2. 痹证病因

### 2.1. 禀赋不足

《诸病源候论·风湿痹候》曰:“由气及虚,则受风湿,而成此病。”《诸病源候论》:“虚劳损血耗髓,故伤筋骨也”。人之禀赋,受之父母生殖之精,生殖之精的质量,决定了后代生命个体质量。先天禀赋与肾关系密切相关,肾藏精,为生命之本源。肾主骨生髓,肾在骨生成、愈合、修复过程中都发挥着重要作用。个体的禀赋是指在出生前,基于先天遗传因素以及在胎儿期间受到的内外部环境共同作用下,所展现出来的形态结构、生理功能、心理状态以及代谢特征的综合体现,这些特征是相对稳定的。虽然禀赋在出生前已基本形成,但后天的环境因素也会对其产生一定影响[3]。在痹证形成的过程中,先天禀赋不足,形体有所虚弱,更易为外邪所伤。

### 2.2. 饮食不节

饮食失调也是痹证成因之一。《中藏经》曰:“肉痹者,饮食不节,膏粱肥美之所为也”;“血痹者,饮酒过多,怀热太盛”。饮食不节,嗜食肥甘厚腻,日久则脾胃负担过重,胃不受纳,脾失健运,湿邪内生。湿为阴邪,重浊黏滞,易流注经脉关节之间,阻滞经脉气血运行,痹阻经络;且湿气重浊黏滞,

最易阻扰中焦气机、困顿脾阳,脾胃为气机升降之枢,气机不畅,湿邪流连,重积之下,痰湿自生。脾主四肢,脾主肌肉,湿性趋下,肢体易发痹证,下肢关节尤为明显好发。饮食不节,脾胃受损,易形成恶性循环,增加痹证发生概率以及加重痹证病情与症状。

### 2.3. 劳逸不当

“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也”。肾为先天之本,主骨生髓,骨髓充盈,骨骼强健。《素问·上古天真论篇》曰:“肾脏衰,形体皆极”。肾中精气是生命的基础和动力,是构成人体的基本物质,人体的生长、发育、衰老与生殖均有赖于肾所藏之精的充盛。房劳过度,耗伤肾精。先天之精难以速生,后天之精供养不足。劳逸不当,会促使人体机能下降,骨骼失养,加速衰老,易为外邪侵袭,而导致肢体痹证丛生。

### 2.4. 年老久病

《素问·上古天真论》指出“男子七八,女子六七,虚衰之象渐显”,“肝气衰,筋不能动”,“肾脏衰,形体皆极”,《济生方》云:皆因体虚,腠理空虚,受风寒湿气而成痹也。年老之人,体弱易感,肝肾虚衰,筋脉失于濡养,或者病程缠绵,气血耗伤,腠理空虚,虚而受邪,虚而致痹。

### 2.5. 外邪入侵

风、寒、湿、热俱为外邪之源。《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气甚者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。寒性凝滞,筋脉拘引,风湿糅杂,或发为关节游走性疼痛,或发为痛有定处剧烈疼痛,或发为肌肤麻木不仁肢体的重着酸痛。热痹者,闭热于内也。《儒门事亲》:“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹”,张从正将湿热作为痹证病因本源,而风寒为次要病理因素。《丹溪治法心要》:“治肢节肿痛,痛属火,肿属湿,此湿热为病,兼之外受风寒而发动于经络之中,湿热流注肢节之间而无已也”,内有湿热流注,外有风寒作动,合于肢体经络之间,引起关节肿痛,朱丹溪也认为风寒湿热为一大病因。

## 3. 痹证病机

《灵枢·百病始生篇》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……两虚相得,乃客其形。”外有风、寒、湿、热邪气,内则体虚,侵袭之下,经络痹阻,气血运行不畅,肢体肌肉、关节、筋骨失养,不通则痛,不营则痛。然人之体质禀赋不同,外邪之寒热转化亦异。若素体阳亢,阳气亢盛,内有蓄热,外邪偏向于从阳化热,更多地发为风湿热痹;若阳气相对虚弱,内有阴寒,则趋向于从阴化寒,风寒热痹乃现。

痹证日久,经络痹阻,气血运行不畅,津液停而为痰,血停而为瘀。在原有的风、寒、湿、热外邪下出现了痰和瘀病理产物。津液凝聚而停,痰瘀互结而生。病邪深入筋骨,出现关节疼痛、肿胀、僵硬、变形等症状。

## 4. 痹证症状

发病初始,病邪在肌表与经络之间,病邪表浅,症状多为肢体的关节肌肉疼痛、肿胀、酸楚、重着;病程日久,病邪深入筋骨之间,症状则以关节的麻木、疼痛、变形、僵直以及活动障碍为主。

痹证是一种常见的关节病,临床症状表现多样化,有着极为复杂多端的病因病机,发病人群基数庞大,病情的转变也是繁复杂乱。正如前文所提,痹证是中医病名,包含了众多西医疾病。其中涵盖了有确定诊断指标的疾病,例如风湿性关节炎、骨性关节炎、类风湿关节炎等等。而一些不明原因、没有典

型症状、实验室检查指标无异常的急慢性肢体疼痛也在痹证范畴之内[4]。需要注意的一点是, 临床中, 常有初发症状不明显, 指标略微异常的患者, 应提醒及时复查, 以防病情快速进展而不察。痹证主要表现为肢体肌肉、关节、筋骨疼痛、酸楚、重着、麻木、屈伸不利, 甚或关节僵硬、变形肿大及活动障碍。可骤然发病, 亦常见为慢性病, 或间断发作, 时轻时重。天气变化, 比如潮湿阴冷, 湿热蒸腾或促遇冷风, 或饮食不当, 或劳累, 皆可诱发。发病时全身或肢体局部可发热或不发热, 畏寒怕风多呈常态化, 劳累可加重。一般而言, 痹证病程较长。若患者嗜烟饮酒, 或情绪焦虑波动, 或长期贪凉、或饮冷过多、或劳累过度可导致疼痛症状加重, 休息或用药后可有所缓解[5]。

## 5. 乌头汤中医理论与药学分析

乌头汤来源于《金匮要略》, 基础方剂的组成为乌头、麻黄、芍药、黄芪、甘草。《金匮要略》中提出: “病历节不可屈伸, 疼痛, 乌头汤主之。” 乌头汤用于痹证治疗中主治风寒湿痹中的痛痹, 其辨证要点如下: 身体关节疼痛显著, 疼痛位置固定, 关节活动受限, 局部皮肤可能感觉寒冷, 寒冷时疼痛加剧, 温暖时疼痛减轻; 口中无味, 不渴, 害怕寒冷; 舌头颜色偏淡, 舌苔薄白, 脉象弦紧。辨证的关键在于关节疼痛剧烈, 寒冷环境下加重, 且关节活动困难。

乌头类中药材的主要毒性源自三种双酯型二萜生物碱, 二萜生物碱构成了主要药效成分的基础, 既具备治疗效果, 也含有毒性, 它们主要对中枢神经系统、心脏及肌肉组织产生不良影响。其中, 对心脏的损害是乌头碱中毒最为关键且常见的风险因素。川乌中双酯型二萜生物碱经水浸、加热, 生成远远小于其的毒性物质, 毒性大大降低[6]。

乌头碱中毒表现主要为神经系统症状, 包括口周及面部的异常感觉和麻木; 心脑血管系统方面, 则常见心悸、胸闷、头晕等症状, 同时消化道也会有不适, 如恶心、呕吐、腹泻和腹痛等。此外, 有 30.9% 的患者遭遇意识障碍, 12.8% 的患者面临呼吸衰竭, 而心律失常在患者中的发生率高达 91.4% [7]。

乌头汤方载《金匮要略》原方之中共有药物有六味, 方中君药川乌温经散寒, 除湿止痛; 麻黄发汗蠲痹, 驱逐寒湿; 芍药、甘草缓急止痛; 黄芪益气固卫, 扶正祛邪; 蜂蜜甘缓止痛, 制乌头之毒, 方以温经散寒, 益气除湿。但原方中生川乌具有毒性, 方中蜂蜜解乌头毒, 不可或缺, 原方用药以及煎煮非常重要。应该注意这一点, 避免引起医疗事故。若采用生川乌, 我比较赞同以下做法: 首先, 需符合乌头汤的适用症状, 即关节疼痛可能伴有水肿, 关节活动困难, 且对风寒敏感。其次, 在药物使用上, 应严格遵循原方中的剂量与比例, 麻黄与乌头的比例约为 3:3.7, 建议麻黄的使用量在 6 至 15 克之间, 乌头则在 7 至 18 克之间, 其他药物应按足量添加。最后, 煎煮方法需遵循古法, 先将乌头与蜂蜜共煮 30 至 60 分钟, 之后去除乌头, 再加入其余四味药材, 用之前煮乌头的蜜液继续煎煮 20 至 30 分钟[8]。

## 6. 乌头汤加减治疗痹证

下面是笔者乌头汤加减治疗痛痹方法: 乌头汤用于痹证痛痹治疗中, 基础方剂为制川乌 15 g、麻黄 10 g、芍药 10 g、黄芪 10 g、甘草 6 g。为保证安全性, 笔者采用制川乌, 制川乌先煎 30~60 分钟。随症加减, 针对胸闷痰多, 舌苔白腻, 可加陈皮、茯苓、白芥子, 针对痰浊滞留, 皮下有结节者, 加制南星、僵蚕, 针对舌质紫黯, 有瘀斑, 加桃仁、红花、当归、川芎, 针对瘀血偏重, 关节肿大、畸形、活动不利, 加三七、土鳖虫、斑蝥, 针对顽痛不已者, 加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇。药物以水煎服, 每日 1 剂, 早晚各服用一次。用药期间, 患者禁食辛辣、刺激食物, 关注天气变化, 不妄作劳, 注意作息, 避免情绪起伏过大, 保持心态平稳。

## 7. 乌头加减现代应用治疗效果

袁满等[9]采用加味乌头汤, 针对于收录患者病情, 为加强祛湿效果加了泽泻、薏苡仁、苍术等药,

为增强温经通脉作用, 添加桂枝、干姜等药, 为深入经脉剔邪引入蜈蚣、全虫等药, 最终达到散寒除湿、温经通络、剔邪止痛目的。相对于对照组采用鹿瓜多肽注射液所产生的效果, 加味乌头汤减轻疼痛的能力更为突出, 极大提升病人生活质量, 临床疗效更为令人满意。

高金良[10]用乌头汤基础方合剂加免疫抑制剂来氟米特治疗 AS, 疗效显著, 强于乌头汤合剂单用, 中西医结合治疗无疑是更好的武器。

鞠晓伟等[11]通过乌头汤联合塞来昔布治疗风寒湿痹证膝关节骨性关节炎, 证实乌头汤联合塞来昔布可有效抑制膝关节骨性关节炎患者炎性反应, 改善临床症状。此研究也是在基础方上加了红花、川芎、当归、牛膝等药, 且随证加减, 针对痛和瘀, 以及病程日久的患者的关节变形、活动受限特点, 取得良好疗效, 远胜于塞来昔布单用。

付长龙等[12]在研究中发现乌头汤固然发挥了缓解疼痛、改善膝关节功能及关节活动度作用, 在长时间内的治本作用更为显著。但是扶他林在一定时间内的消炎止痛效果更好, 显示了其治标优势。这一发现可以为临床治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎提供参考, 也提供了中西医结合治疗痹证的新思路。

田庆[13]用加味乌头汤与甲氨蝶呤相对照治疗类风湿性关节炎, 加味乌头汤在痊愈率及显效率方面优势明显。

王涛[14]用乌头汤及其部分拆方治疗寒湿型类风湿性关节炎, 发现能明显降低血清中的抗体和风湿因子等实验室指标, 从而炎症反应受到抑制。对比甲氨蝶呤, 乌头汤及部分其拆方发挥的消炎镇痛作用, 在此观察中有一定优势。

## 8. 现代乌头汤的药理研究进展

巴鑫等[15]认为在治疗类风湿性关节炎时, 乌头汤有以下作用: 调节免疫、抗炎镇痛、减速和抑制血管生成等, 最终可以使关节软骨、骨质的吸收减缓, 并控制和延缓骨的破坏, 制约血管翳形成等, 从而达到治疗目的。巴鑫等认为这很有可能是乌头汤治疗 RA 基础机制之一。

王振凯等[16]宣称乌头汤在治疗膝骨关节炎方面有确切疗效, 其中包括镇痛作用和延缓关节软骨退变, 而这是乌头汤作用下炎性物质和 NO 含量调节释放等的结果。其亦认为乌头汤作用下, 微循环障碍的改善, 帮助推迟了关节软骨退变的进程。而最终在上述作用下, 乌头汤达到了治疗 KOA 的效果与目的。但遗憾的是, 他们的研究目前没有确切掌握关节软骨退变进程是具体如何被乌头汤中的有效成分遏制的具体机制。

## 9. 病案举隅

患者, 徐某, 男, 49 岁, 工人, 患者自诉近半年来双膝关节疼痛, 尤其在阴雨天和寒冷季节时症状加重, 伴有酸楚感。患者曾自行使用止痛药物和热敷, 但效果不显著。近日来剧痛不已, 夜间难以入睡, 故前来就诊。

查体显示, 患者双膝关节和踝关节肿胀, 局部皮肤温度降低, 颜色偏暗, 压痛明显。舌质淡红, 舌苔白腻, 脉沉紧。根据患者的症状、体征和舌脉, 诊断为风寒湿型痹证。

治疗方案如下: 制川乌 15 g、麻黄 10 g、芍药 10 g、黄芪 10 g、甘草 6 g、陈皮 10 g、全蝎 3 g、蜈蚣 3 g。水煎服, 日 2 服, 共 5 剂。此方中考虑到患者有痰湿以及剧痛的具体情况, 在笔者原方加陈皮、全蝎、蜈蚣。

二诊, 患者服用中药后, 关节疼痛明显减轻, 肿胀也有所消退, 舌苔薄白。笔者用原方 5 剂: 制川乌 15 g、麻黄 10 g、芍药 10 g、黄芪 10 g、甘草 6 g。嘱其继续服用。

一周后随访, 患者关节疼痛消失, 夜间能够安然入睡。后续以补肝肾强筋骨中药巩固疗效, 嘱其调

整生活习惯, 避免过度劳累和寒冷刺激。

## 10. 总结

近年来由于中医药治疗的有效性以及毒副作用较少, 中医药治疗越来越受到重视, 在治疗多种急慢性疾病中疗效受到广泛肯定。以风寒湿痹为例, 到目前为止, 大量资料均认为乌头汤可有效缓解风寒湿痹疼痛症状, 并改善肢体功能。从相关资料中可看出, 基础方乌头汤对于风寒湿型痹证范畴中的多种西医疾病, 比如骨性关节炎、风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等疾病, 作用明显, 再随症加减, 可保证更高的组方治疗针对性, 进而达到最佳治疗效果。

## 声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

## 参考文献

- [1] 王莎莎, 沈鹰. 痹证病因病机及治法概述[J]. 河北中医, 2012, 34(4): 631-633.
- [2] 褚江波. 李恒敏教授治疗痹证的经验总结与研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [3] 王永炎, 刘向哲. 禀赋概念的理解与诠释[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(10): 561-563.
- [4] 吴中朝. 痹症: 针灸疗法的优势病种[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1340.
- [5] 田少磊, 王映辉, 李敬华, 等. 痹证诊断标准刍议[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 414-417.
- [6] 陈良妮, 程雪梅, 陈勇, 等. 川乌药理作用、毒性、质量控制方法研究进展[J]. 中成药, 2021, 43(3): 722-729.
- [7] 李天翠, 蒲艳, 余成敏, 等. 乌头类生物碱中毒临床特征及预后危险因素分析[J]. 中国工业医学杂志, 2024, 37(5): 463-466.
- [8] 高静, 何庆勇, 卢欣宇, 等. 乌头汤的临证心得与考证[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3926-3929.
- [9] 袁满, 周振坤, 马政涛, 等. 加味乌头汤治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(3): 24-25.
- [10] 高金良. 乌头汤合剂加来氟米特治疗 AS 的临床研究[C]//全国第十一届中西医结合风湿病学术会议论文集. 西安: 中国中西医结合学会风湿病专业委员会, 2013: 185-187.
- [11] 鞠晓伟, 罗宗键, 吴晓光, 等. 乌头汤联合塞来昔布治疗风寒湿痹证膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(2): 346-349.
- [12] 付长龙, 梅阳阳, 叶锦霞, 等. 乌头汤治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎: 与双氯芬酸钠的比较[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(4): 12-16.
- [13] 田庆. 乌头汤加味治疗寒湿痹证 30 例[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24): 55-56.
- [14] 王涛, 林静, 狄舒男, 等. 乌头汤及其拆方对 116 例寒湿型类风湿性关节炎临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 145-146.
- [15] 巴鑫, 陈哲, 涂胜豪. 乌头汤治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 医药导报, 2023, 42(2): 173-177.
- [16] 王振凯, 孙滋璞, 陶盼, 等. 乌头汤治疗膝关节骨性关节炎作用机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2023, 55(4): 83-86.