

类风湿性关节炎的证治体验

中医研究院西苑医院 房定亚 毛德西*

类风湿性关节炎是现代医学病名,它是一种具有慢性过程和多数关节呈对称性发炎的全身性病变,有少数病例除损害骨关节外,也严重地累及心、肾、肺、肝等器官。本病隶属于祖国医学痹证范畴,其成因及类型宛如《素问·痹论》所载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”其病程与特点颇似《灵枢·周痹》篇所述:“黄帝曰:愿闻众痹。岐伯对曰:此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也。”其主要症状为疼痛,常伴随有关节肿胀、拘急、麻木、重着、变形,甚则一身悉痛不可转侧。近三年来,在岳美中、方药中老夫人的指导下,我们病房对屡治不效的13例类风湿性关节炎,进行了系统的中医中药治疗,取得了较满意的效果。现结合临床治验,谈谈治疗本病的体会,欠妥之处,望予指正。

一、痛 风

痛风又名历节风,是痹证的一种。诸肢节肿痛是其特点。病因有寒、热、湿、血瘀之不同。朱丹溪创上中下通用痛风方通而治之。我们应用该方治疗痛风,取得较好疗效,现举例如下:

例一:刘×,女,53岁。病历号18385。

因患类风湿性关节炎二年,加重一个月,于1979年12月3日住院治疗。

患者于1976年7月因防震露宿室外,出现双膝关节疼痛,继之发展到两肘关节及手指关节。二年来先后到石家庄、天津等地治疗,均诊为“类风湿性关节炎”,服阿斯匹林、消炎痛、强的松及中药祛风活血剂,症状时轻时重。每遇阴雨天关节疼痛加剧。入院

前,全身关节疼痛,卧床不可转侧,犹如木僵,若被活动必然惊呼疼痛,尤以下颌、肩、肘、腕、指、膝、踝、趾关节疼痛明显。伴有汗多,微恶风寒,心慌,气短等。

检查:面色晦滞,双腕、指、踝关节肿大变形,扪之稍热,并有明显压痛。血沉53毫米/1小时,类风湿因子阳性。舌质暗红、苔薄滑,脉弦滑。

脉证合参,系风寒湿邪侵犯关节,气血运行闭阻,湿留化热而为患。证属痛风。先用黄芪桂枝五物汤合归芍地黄汤实表固卫,补精养荣。

药进20余剂,营卫调和,汗出大减,但关节疼痛未见明显改善。遂改上中下通用痛风方加芍药甘草汤化裁治之。处方:

苍术10克,黄柏10克,制南星12克,桂枝10克,防己12克,威灵仙12克,桃仁10克,龙胆草6克,羌活6克,白芷10克,川芎10克,白芍30克,甘草10克。水煎,日服二次。

服药30剂,诸关节肿痛明显减轻,生活可以自理。查血沉13毫米/1小时,类风湿因子阴性。于1980年4月5日出院。1981年1月初随访,出院后,疼痛基本消失,病情未再复发。

按:本案具有全身诸关节疼痛,遇寒加剧,肢节肿胀等症,为风、寒、湿、热、瘀交杂侵犯而致。岳美中老大夫告诉我们,凡类风湿性关节炎,只要表现风、寒、湿、热、瘀特点者,应首选上中下通用痛风方。本方祛风除湿清热活血力独盛,而扶正之力不足。患者入院时罹病二年余,并有汗多恶风寒等虚证,故先用黄芪桂枝五物汤合归芍地黄汤补气养血,调和营卫,再进上中下通用痛风方,使邪去正气不伤。若舍正虚而不顾,妄投上中下通用痛风方,往往会产生邪未散而正愈虚之弊。

* 本院进修学员

二、寒 痹

寒痹又名痛痹，乃因寒湿之邪侵袭关节，阻碍气血运行而得。临床表现为肢节剧痛，不可屈伸，重则强直拘急。遇寒加重，得热则缓。我们应用《金匱》中的乌头汤治疗，常获良效。现举例如下：

例二：翁××，男，33岁。病历号8069。

患者于1975年冬季出现左膝关节肿痛，伴有发烧，经用青霉素、阿斯匹林、强的松等治疗三个月，体温正常，关节肿痛逐渐消退。以后又出现腰骶部疼痛，经一般治疗好转。1979年春腰骶部疼痛加重，在×××医院诊为“类风湿性关节炎”。半月前因出差劳倦，腰骶部疼痛加剧，活动受限，腰部发凉，暖水袋须臾不离。于1979年9月26日，收住病房治疗。

检查：腰椎₄₋₅有压痛，肾区叩击痛。X线摄片：双髋膝关节面模糊致密。血沉8毫米/1小时，类风湿因子弱阳性。脉弦缓，舌苔薄白。

病在肝肾，寒寓筋骨，证属阳虚寒凝，乃为寒痹。用乌头汤加味治之。处方：

乌头10克，麻黄10克，桂枝10克，赤白芍各10克，生甘草10克，黄芪10克，续断15克，乌梢蛇12克，桑寄生30克，葛根15克，鹿角胶10克。水煎，日服二次。

服药10剂，腰骶部疼痛减轻，并有局部温热感。为加强通络止痛作用，上方加乳香、没药各10克。又服20剂，腰骶部疼痛基本消失，活动也较前自如。后用逍遥散加黄芪、牛膝，养肝柔筋，调理气机，以冀肝血得养，气机调达，则筋脉舒利。服用10剂，活动自便，查类风湿因子阴性，住院40天，痊愈出院。1981年2月随访，出院后未再复发。

按：乌头汤方见《金匱·中风历节病脉证并治》篇。原文为“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”清·尤在泾说：“此治寒湿历节之正法也。寒湿之邪，非麻黄、乌头不能去；而病在筋节，又非如皮毛之邪，可一汗而散者。故以黄芪之补，白芍之收，甘草之缓，牵制二物，俾得深入而去留邪。”方中加桑寄生、续断，为固肾强腰而设，另加鹿角胶助肾阳，葛根舒润督脉，乌梢蛇祛风散寒。本案腰痛不能翻身，与“不可屈伸”同义，故用乌头汤能收到预期效果。

乌头汤治疗寒湿痛痹是十分有效的方剂，止痛的关键在乌头，一般用量在10~30克，先从小剂量开始，当用量超过15克时，要先煎40分钟以上，这样可以减低乌头的毒性。若中毒时可出现头晕、麻木、手颤、心律紊乱，或晕厥等症状，所以要仔细观察，不可草率。

三、湿 热 痹

湿热痹是由于湿热之邪郁阻经络骨节之间而形成。病多发于下肢，症见关节红肿热痛，并有明显的湿热征象。我们应用《温病条辨》中的宣痹汤治疗湿热痹，获得良效。现举例如下：

例三：马××，男，25岁。病历号17819。

因双膝关节肿痛发热，反复发作10年，加重4天，于1979年8月6日入院。

检查：体温38.4℃，脉搏100次/分，血压170/90毫米汞柱，血沉98毫米/1小时，抗“O”1:600。白细胞总数及分类正常。患者右踝关节肿胀疼痛较重，局部发热，活动受限，汗多，溲黄，舌暗红、苔薄黄腻干，脉弦滑数。

此系风湿相袭，湿流关节，郁而化热，而为热痹。方用白虎桂枝汤加味治疗。处方：

生石膏45克（先煎），知母10克，生甘草10克，粳米30克，桂枝10克，穿山龙30克。水煎，日服二次。

服药2剂，汗出减少，但体温不降，关节肿痛如故。乃思长夏发病，发热汗出热不退，苔黄腻，为湿热偏重无疑，当属湿热痹，遂用祛湿清络之宣痹汤合二妙散加味治疗。处方：

防己15克，苡仁30克，赤小豆30克，蚕沙10克，法半夏12克，通草6克，苍术10克，荷叶10克，厚朴10克，白芍12克，甘草6克，黄柏10克。水煎，日服二次。

服药17剂，体温正常，双膝关节已无灼热感，舌苔转白。但右下肢拘紧，踝关节仍有肿胀，行走不便。恐病程较长，正气不支，邪留而不去，故更用益肝肾补气血、祛风湿止痹痛的独活寄生汤加味治疗。服药4剂，病情无变化，说明病程虽久，亦不可概作虚论。进而思之，湿邪粘滞，急于求成则欲速不达。改用治脚气方鸡鸣散加味，以行气除湿，舒筋活络。处方：

苏叶10克，吴茱萸6克，生姜10克，木瓜10克，陈皮10克，槟榔15克，赤小豆30克，苡仁30克，

桑枝 30 克, 伸筋草 15 克。水煎, 日服二次。

服用 30 剂, 并用外洗方 4 剂, 煎洗双膝及踝关节, 症状消失, 能够步行外出。查血沉 21 毫米/1 小时, 病情稳定出院。一年后随访, 身体尚健, 一直坚持体力劳动。外洗方如下:

茄根 30 克, 乳香、没药各 15 克, 独活 12 克, 桑寄生 30 克, 忍冬藤 30 克, 红花 12 克, 芒硝 15 克, 海桐皮 15 克。水煎, 熏洗, 有缓急止痛, 通经活络消肿的作用。

按: 本例患病 10 年, 可称痼疾。然入院时有外感症, 故先用白虎桂枝汤祛风清热, 继按发病季节, 改用清热利湿宣透经络法, 湿热明显消退; 但踝关节肿痛不去, 再用鸡鸣散行气除湿, 服药后果然肿消痛止。治疗过程中, 始终不离清利湿热。从此例说明, 辨虚实要以证为主, 不可以病程长短而立论。

四、风湿热痹

风湿热痹, 系由风湿侵入肌肤, 内舍于关节, 郁而化热所致。其特点为病程较短, 有较明显的外感诱因。发病初期多有表证。治疗本证, 可以温病论治。现将我们应用加味木防己汤治疗的一例, 列述如下:

例四: 卢××, 男, 16 岁。病历号 16604。

患者因下肢关节肿痛 2 个月, 加重 1 个月, 于 1978 年 9 月 27 日入院治疗。两个月前左踝关节扭伤, 两天后用凉水洗脚, 次日左踝关节肿胀, 相继左膝关节肿痛。经用青霉素、强的松、阿斯匹林、消炎痛等治疗, 未见好转。入院前在×××医院查左膝关节腔穿刺液, 黄色混浊, 李凡他试验(++), 白细胞 17100/立方毫米, 多核 48%, 淋巴 45%, 单核 5%, 酸性 2%; 类风湿因子强阳性; 血沉 52 毫米/1 小时。以“急性类风湿性关节炎”收住我院。入院时发热(体温 37.7℃), 恶风汗出, 口干喜饮, 膝与踝关节肿痛有热感, 溲黄, 舌尖红、苔白, 脉细数。诊为风湿热痹, 用加味木防己汤治疗。处方:

防己 20 克, 桂枝 10 克, 生石膏 30 克, 杏仁 12 克, 滑石 30 克, 通草 6 克, 苡仁 30 克, 萆薢 30 克, 苍术 10 克, 黄柏 10 克, 牛膝 30 克, 银花 30 克。水煎, 日服二次。

服药 8 剂, 关节热感减轻, 不恶风, 但体温未降, 左膝关节肿痛如故, 舌尖红、苔薄白, 脉细数。此为

风邪虽去而湿热稽留, 拟用鸡鸣散行气除下膝关节之湿, 再加利湿清热之品以退热。处方:

苏叶 10 克, 吴萸 6 克, 桔梗 6 克, 生姜 6 克, 木瓜 10 克, 陈皮 10 克, 槟榔 12 克, 生石膏 30 克, 赤小豆 30 克, 赤芍 15 克, 蚕沙 10 克。水煎冷服, 日服二次。

服药 3 剂后, 关节肿痛减轻, 汗出减少, 宗前方又加秦艽 15 克, 萆薢 15 克, 土茯苓 15 克。服药 10 剂, 体温正常, 关节肿痛止, 下肢活动自如。查血沉 23 毫米/1 小时。住院 47 天, 明显好转出院。

按: 本案系风湿热痹。吴鞠通说: “暑湿痹者, 加味木防己汤主之。”该方辛温辛凉合为一方, 辛温以祛风, 辛凉以散热, 再加三妙清热燥湿, 则肿痛自除。后用鸡鸣散利气化湿, 方加萆薢、秦艽, 有加强祛湿消肿止痛的作用。

五、寒湿虚痹

寒湿虚痹, 乃因肝肾虚亏复受寒湿之邪侵袭而致。肝主筋, 肾主骨, 筋骨失养, 寒湿独留, 则既现肝肾虚证, 又现关节肿痛。故治疗当以攻补兼施, 或先补, 或先攻, 或攻补并用, 要权衡正邪盛衰而治之。现将我们应用先攻后补法治疗本病, 举例说明如下:

例五: 曹××, 女, 52 岁。病历号 19188。

患者全身关节肿痛 10 个月, 加重 4 个月, 于 1980 年 9 月 2 日第二次住院。症见: 面黄蹙卧, 低烧畏寒, 心烦盗汗, 头晕无力, 手腕指关节肿痛, 屈伸不利, 遇阴雨天加剧, 足跟不能任地, 大便时干时稀。舌淡红、苔薄微黄, 脉细数。

检查: 体温 37.5℃, 血沉 100 毫米/1 小时, 血红蛋白 9.7 克%, 血清白蛋白 2.8 克, 球蛋白 4.4 克, 类风湿因子阳性。X 线拍片检查: 双手指骨质轻度稀疏。

脉证互参, 诊为寒湿虚痹。先用自拟归芍桂附地黄汤及上中下通用痛风方治疗月余, 收效甚微。后以畏寒、蹙卧, 遇阴雨天加剧, 关节拘急, 屈伸不利着眼, 改拟乌头汤治疗。处方:

乌头 10 克, 桂枝 10 克, 麻黄 6 克, 生黄芪 30 克, 生姜 6 克, 大枣 4 枚, 熟地 15 克, 白芍 30 克, 生甘草 10 克。水煎, 日服二次。

服药 8 剂, 下肢疼痛减轻, 活动较前便利, 尚有怕冷感, 继服乌头汤 11 剂(方中乌头改为 15 克), 病情稳定。后用归芍地黄汤加味以补养肝肾。处方:

当归 12 克, 白芍 30 克, 生熟地各 12 克, 茯苓 12 克, 泽泻 10 克, 山萸肉 10 克, 木瓜 12 克, 山药 12 克, 丹皮 10 克, 牛膝 15 克, 萆薢 20 克, 鹿衔草 15 克。水煎, 日服二次。

上方服用 40 剂, 病情明显好转, 可以户外活动。查血沉 50 毫米/1 小时, 血红蛋白 13.2 克%, 血清白

球蛋白比例由倒置恢复到正常(A/G=3.5/2.3)。患者因家事要求出院, 随带上方以巩固疗效。

按: 本例为寒湿虚痹, 其证本虚标实, 因疼痛明显, 寒湿突出, 故用温经散寒, 除湿镇痛之乌头汤, 药专力宏, 后用归芍地黄汤补养肝肾而收显效。

小 儿 水 肿 验 案 二 则

张荣显主治 阎孝诚整理

毒热内郁案

周××, 10 岁, 男。半月来下肢生脓疮, 日渐增多, 继而发现面目浮肿, 尿少色黄或赤, 伴食少体乏, 头晕头痛。舌苔黄腻, 脉滑而数。尿常规化验: 蛋白(++), 红细胞 15~20 个, 白细胞 10~15 个(均为高倍视野, 下同)。此证属毒热内郁, 治用清热解毒、利湿消肿法。处方: 连翘、生地、炒栀子、黄柏、车前草、蒲公英、泽泻、滑石各 10 克, 丹皮、木通、龙胆草各 6 克, 黄连 5 克, 浮萍草 15 克, 银花 12 克。服上方 6 剂后, 脓疮逐渐减少, 面目浮肿亦渐消退, 头晕、头痛减轻, 纳食有所增加, 尿量较前增多, 但仍量少色黄, 大便干。舌质稍红, 舌苔薄黄, 脉弦滑。尿常规化验: 蛋白(+), 红细胞 1~2 个, 白细胞 3~4 个。此毒热未清, 仍守上方加减治疗: 黄柏、炒栀子、炒黄芩、苍术、生姜皮各 5 克, 银花、旱莲草、白藓皮各 10 克, 连翘、泽泻、猪苓、茯苓各 6 克, 蝉衣、防风、生甘草各 3 克。共服 23 剂, 诸症消失, 连续多次化验尿常规均正常。

按: 本案因生脓疮而导致水肿。脓疮乃毒热所致, 若未能外托内清则可郁结于内, 导致营血运行受阻, 膀胱蓄热不化, 形成水肿。治此证首重清热解毒, 本案第一方用了银花、连翘等大队清解之品, 就是针对毒热之因。又毒热必夹湿, 利湿之法必不可少, 故本案第二方加用了“二妙”、“四苓”诸药, 其用意就在于此。我们体会, 此类毒热内郁引起的水肿, 清热解毒法要贯穿治疗的始终, 但主次可以调整, 药量、药味可以随证增减。

毒风外袭案

朱××, 6 岁, 男。3 天来身热, 无汗, 微恶风, 时有咳嗽, 头晕而痛, 身倦无力, 面浮身肿, 小便短

少, 脉浮滑而数, 舌苔薄白。尿常规化验: 蛋白(++), 红细胞 10~20 个, 白细胞 20~30 个。此证属毒风外袭肌表, 治用散风解表、利湿消肿法。处方: 荆芥穗 5 克, 苏叶、防风、麻黄、生甘草各 6 克, 杏仁、生姜皮、桑白皮、大腹皮各 10 克, 茯苓皮 12 克。服上方 6 剂, 诸症均见减轻, 但仍身肿, 腹胀, 四肢不温, 面部有少许疹点, 舌苔薄黄, 脉滑有力。尿常规化验: 蛋白(+), 红细胞 5~8 个, 白细胞 10~15 个。此外风已解, 膀胱湿热不清, 且阳虚之象已露, 治用清解湿热法为主, 兼温肾阳。茯苓 12 克, 泽泻、猪苓、白术、车前草、篇蓄、瞿麦、花粉各 10 克, 木通、桂枝各 5 克, 焦三仙 30 克。另服金匱肾气丸, 每次 1 丸, 每日 2 次。共治疗 7 天, 身肿消, 腹胀减, 面部疹点退, 但四肢仍冷, 伴有腰痛。此邪退正虚之象, 用补肾利湿法善后, 以金匱肾气丸加减: 生地、熟地、山萸肉、茯苓、泽泻、猪苓、山药各 10 克, 熟附子 5 克, 肉桂 1.5 克, 木通 3 克, 丹皮 6 克。又进 5 剂, 诸症消失, 尿常规化验正常。

按: 本案因外感毒风而导致水肿。治疗首重散风解表, 故第一方用荆芥、防风、苏叶为主散其风, 麻黄、杏仁开肺解表助散风之力。水肿的形成往往是内外合因, 内因则是以肺、脾、肾三脏为主的三焦气化功能和水液代谢的失调, 所谓气不能化, 水道不通, 溢而为肿。本案除初期有外感风邪症状外, 突出有四肢不温、腰痛等肾阳不足之证, 故第二方就加用了金匱肾气丸。第三方则以金匱肾气丸改为汤剂加减治疗。我们体会, 水肿急性期要注意外邪的因素, 有热清热, 有毒解毒, 有湿利湿, 有风散风。水肿消退后则要注意扶正, 其中补肾最为重要, 根据证候特点, 也可补脾。补肾用金匱肾气丸, 补脾用参苓白术散。