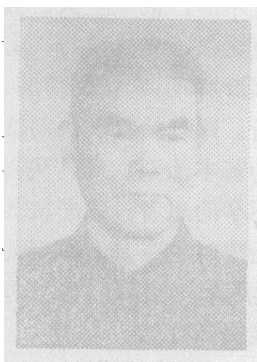


诊治类风湿性关节炎的体会

北京中医学院东直门医院 焦树德



焦树德副教授近影

近年来,运用尪痹的理法,治疗类风湿性关节炎,取得了一定的效果,使一部分丧失劳动能力的患者,得以恢复工作。现谈谈对本病的一些诊治体会,谨供同志们参考,错谬之处,敬请指正。

为废疾。这些记载,颇似类风湿性关节炎。

二、关节变形的痹证 可统称“尪痹”

“尪”字与“尪”、“尪”、“尪”通。其意指足跛不能行、胫曲不能伸、身体羸弱的废疾而言。《金匱要略》中所说:“诸肢节疼痛,身体尪羸……”,其中的“尪羸”,就是关节、肢体变形,身体羸弱,关节不能自由活动而渐成的废疾。

对于发生关节严重变形、肿大、僵化、筋肉卷、不能屈伸、骨质受损的痹证,古代医家尚缺乏统一的名称,有的叫骨痹、肾痹,有的称历节,有的则叫鹤膝风、鼓髓风等。笔者在继承前人各种论述的基础上,参考近代文献及临床体会,对本病的因、证、脉、治归纳起来,统称之为“尪痹”。通过几年的临床应用,感到不但应用方便,并且便于深入认识本病的特点,从而进一步找出它的诊治规律。从临床实际来看,尪痹不但类似现代医学中的类风湿性关节炎,而且也可以包括其他一些有关节疼痛、变形的疾病,但其中以类风湿性关节炎最为多见,故本文所谈的尪痹主要指类风湿性关节炎而言。

三、尪痹的病因病机

尪痹属于痹证范围,所以“风寒湿三气杂至合而为痹”亦是尪痹总的病因病机。在其病因病机中,除上述的机理外,更重要的还具有以下的特点:

1. 素体肾虚,寒邪深侵入骨:肾藏精、生髓、主骨,为作强之官。肝肾同源,共养筋骨。肾虚则髓不能满,真气衰弱,三气之邪,

一、前人关于类似类风湿性关节炎的论述

古代中医书中,有不少类似类风湿性关节炎的论述。例如《素问·逆调论》中说:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也。……病名曰骨痹,是人当挛节也。”《素问·气穴论》说:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸,内为骨痹,外为不仁。”《金匱要略》“中风历节”篇说:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱……”《三因极一病证方论》谈“历节”时说:“久而不治,令人骨节蹉跌。”《医学统旨》中说:“肘膝肿痛,臂筋细小,名曰鹤膝风,以其象鹤膝之形而名之也。或止有两膝肿大,皮肤拘挛,不能屈伸,筋腿枯细,俗谓之鼓髓风,要皆不过风寒湿之流注而作病也。”

可见古代医家已经认识到有的痹证,会使人的“臂筋枯细”、关节象“鹤膝”或“鼓髓”状而变形。重者可致“挛节”、“卷肉缩筋”、“肘肘不得伸”、“骨节蹉跌”而使关节、肢体失去原有的功能。更甚者则可致“身体尪羸”、“尻以代踵,脊以代头”而脊柱弯曲,伛偻不直,成

得以深透,内舍于肾。肾为寒水之经,寒湿之邪深袭入骨,痹阻经络,流注关节,血气不行,关节闭涩,筋骨失养,渐致筋挛骨松,关节变形,不得屈伸。甚至卷肉缩筋,肘肘不得伸,尻以代踵,脊以代头。

2. 复感三邪,内含肝肾:有的人已患痹证,又反复感受风寒湿三气的侵袭,则邪气随其所合而步步深入,使病情复杂而重。若已痹于筋骨者,复感三邪,则可致邪入肝肾,筋挛骨痛,关节挛缩,不能行走。

可见尪痹的发病机理比一般痹证更为复杂,病情更为深重。主要是风寒湿三邪已经深侵入肝肾、筋骨。且病程较长,寒湿、痰浊、瘀血、贼风,互为影响,凝聚不散,经络闭阻,血气不行,亦可加重病情发展。这是尪痹病机与其他痹证不同之处,应予以注意。

四、尪痹的辨证论治

尪痹既属于痹证范围,故其辨治大法也不脱离痹证的辨治大法,但要密切结合尪痹因病机与证候的特点去进行辨证论治,才能收到理想的效果。

(一) 辨证

1. 病程: 尪痹一般都具有较长的病程,有的1~3年,有的可达10年左右。

2. 症状: 尪痹除有关节处疼痛、肿胀、沉重及游走窜痛等痹证所共有的症状外,还具有以下的特点:(1) 疼痛: 感觉疼痛发自骨内,其痛连筋彻骨,痛处喜暖。因邪已深入阴分,故疼痛多是昼轻夜重。古笈中有“夜间痛如虎咬”的描述。不但大关节疼痛,而且常于指、趾或腕、踝小关节出现对称性的肿痛,或兼有游走性。明代医家楼英就曾指出:“两手十指,一指疼了一指疼,疼后又肿,骨头里痛……”。也有的喜将患肢放到被窝之外,觉得痛可略减,但又不肯放的时间过长,时间若长,则痛更加重。这说明尪痹虽然可出现一些标热之象,但虚寒乃是其本。(2) 关节变形: 尪痹最大特点是关节、肢体或脊柱变形,失去正常功能。关节肿大如脱,沉重发凉,不易转侧,臂胫枯细,

甚至不能屈伸和行走。肝肾不足,督脉虚弱,而致脊柱骨松、变形,不能直立、弯腰,项垂背突,身体羸瘦,而渐成“尻以代踵,脊以代头”的废疾。

3. 舌象: 舌质多无明显异常,有的见微红,这与病在血分有关。部分患者可见舌质略暗或舌边处有青暗的瘀血斑。舌苔多为薄白苔,但也有不少出现白苔或白腻苔,为有寒湿。有的前部苔薄白而舌根部苔白厚腻,这说明寒湿之邪深痼难除。也有的出现黄苔或黄腻苔,表明有标热。

4. 脉象: 以沉脉、弦脉较多见,与沉主病在里,弦主疼痛有关。不少患者出现尺脉沉细、弱等,说明有肾虚。湿偏盛者亦可见滑脉,或弦滑、沉滑、沉弦滑等。肝肾俱虚者,往往左手脉象小于右手。兼有风盛亦可见浮滑、浮弦、浮数等。如已伤阴,亦可见细数。

(二) 论治

1. 治则: 尪痹的治疗大法是补肾祛寒为主;辅以化湿散风,养肝荣筋,祛瘀通络。肝肾同源,补肾亦能养肝、荣筋。祛寒、化湿、散风,使风寒湿三邪从内出外。活血通络可祛瘀生新。肾气旺,精血足,则髓生骨健,关节筋脉得以润泽滋养,可使已失去正常功能的肢体、关节渐渐恢复功能。总之,在治疗时要抓住补肾祛寒这一重点,再随证结合化湿、散风、活血、壮筋骨、利关节等,标本兼顾。此外,要注意调护脾胃,以固后天之本。

2. 处方: 补肾祛寒治尪汤(自拟方)。川续断12~15克,补骨脂9~12克,制附片6~12克,熟地12~15克,骨碎补9~12克,淫羊藿9~12克,桂枝9~15克,独活10克,赤白芍各9~12克,威灵仙12克,炙虎骨*6~12克(另煎兑入),麻黄3~6克,防风6~10克,伸筋草20~30克,松节15克,知母9~12克,炙山甲6~9克,苍术6~10克,牛膝9~12克。水煎服,每日一剂,分两次

* 如无虎骨,可用豹骨、熊骨代之。如二骨亦无,则可用自然铜(醋淬、先煎)9~12克、透骨草30克、寻骨风20克代替。

服。

3. 方义：本方以《金匱要略》桂枝芍药知母汤合《证治准绳》虎骨散加减而成。方中以川断、补骨脂补肾壮筋骨，制附片补肾阳祛寒邪，熟地填精补血滋养肝肾为主药。以骨碎补、淫羊藿、虎骨温补肝肾强壮筋骨，桂枝、独活、威灵仙搜散筋骨风寒湿邪，白芍养血缓急舒筋为辅药。又以防风散风，麻黄散寒，苍术祛湿，赤芍化瘀清热，知母滋肾清热，山甲通经散结，伸筋草舒筋活络，松节专利关节为佐药。以牛膝引药入肾为使药。

4. 加减法：上肢关节较重者去牛膝，加片姜黄 9 克，羌活 9 克。瘀血证明显者加血竭 0.7~0.9 克（分冲），皂刺 5~6 克，乳没各 6 克（或苏木 15~20 克）。骨质变形严重者，可去伸筋草，加透骨草 30 克，寻骨风 10~20 克，自然铜（醋淬先煎）10 克。兼有低热，或自觉关节发热，愿将肢体放在被外者，去淫羊藿，加黄柏（黄酒浸 3 小时左右，捞出入煎）10~12 克，地骨皮 10 克。腰腿痛明显者，可去苍术、松节，加桑寄生 15~30 克，并加重川断、补骨脂、牛膝的用量。筋挛节曲、肢体挛缩者，去苍术、防风、松节，加入生苡米 30 克，木瓜 9~12 克、白僵蚕 6~9 克，并加重白芍、桂枝的用量。脊柱僵化变形者，去牛膝、苍术，加金狗脊 15~20 克，鹿角胶 9 克，羌活 6 克。舌苔白厚腻者，可去熟地，加砂仁 3~5 克或藿香 9 克。

（三）注意事项

1. 病程既久，故服药亦需较长时间，才能渐渐见效。万勿操之过急，昨方今改。只要辨证准确，服药后无不良反应，则应坚持服用 50~100 剂左右，观察效果。如见效，还可再继续服几十剂。

2. 在比较长时间服用汤药，取得明显效果后，还须把上方 4~5 剂，共为细末，每服 3 克，一日 2~3 次，温黄酒或温开水送服。以便长期服用，加强疗效。

3. 有热象者，去淫羊藿、苍术。减附片为 3~5 克、桂枝 5 克、补骨脂 6 克。加重赤

白芍、知母的用量。热重者可另加黄柏 9~12 克，忍冬藤 20~30 克，桑枝 30 克。注意虽有热象，亦不可把桂枝、附片等温药全部去掉而投用一派寒凉之剂，因尪痹虚寒为本，热象为标，不要只顾标不顾本。热象退后，仍要治本为主。

4. 药后症状减轻，惟疼痛仍明显者，可将制附片加重至 15 克（或改川乌 9~12 克），要单独先煎 20 分钟。体较弱者，则须用白蜜 100 克，加水 150 毫升左右，文火煎附片（或川乌）至水尽为止（只剩下蜜 100 克左右），去附片，把蜜分为两次兑入汤药中服用。或者不加重附片，另加草乌 5~6 克也可。

五、验案举例

任××，男，48 岁，工人。1971 年 10 月 28 日初诊。

主诉：关节疼痛、肿大变形、僵化，肢体不能自己活动已一年有余。

病史：1970 年 9 月间，因挖地道而长时间在地下劳动。一日，突然高烧 40℃ 以上，继而出现左膝、左踝关节红肿疼痛，行走不便。虽经治约半年，但病情日渐加重。两手腕、食指关节亦相继红肿疼痛、变形、僵化，活动严重受限，晨起伸不开。两膝关节肿大、变形、不能自由屈伸，左腿较重。两踝关节肿大如脱。经××医学院××医院检查，诊断为类风湿性关节炎（当时血沉 55 毫米/小时），即转该院中医科诊治，服中药 80 剂，症状未见改善，血沉增快（118 毫米/小时），遂来我院就医。

现症：除上述两膝、两踝及两手腕、指关节肿大、变形、疼痛、不能自由活动外，两胯关节亦强直僵化、固定成一种位置（大腿与躯干呈 120 度，不能屈伸），两肩、肘关节亦僵化不能活动，故来诊时需人背抬。有间断发烧，身体畏冷，心中烦热，食欲不振，时有恶心，大便一日 1~2 次，小便黄赤，舌苔白腻，脉象弦数。经我院放射科 X 线拍片，仍诊断为类风湿性关节炎。

辨证：地下环境寒湿，久处其地而受风寒湿三邪侵袭致痹。寒湿最易伤肾，肾虚不能御邪，寒湿乘虚深侵，肾主骨，寒邪入骨，久久留舍，骨失所养，则可致骨质变形，节挛筋缩，肢体不能屈伸，脚肿如脱，温温欲吐，而呈现尪羸之状。脉证合参，诊为尪痹。

目前虽有标热之象，但实质仍为寒。

治法：补肾祛寒，散风活络。

处方：补肾祛寒治痿汤加减。

制附片10克，骨碎补12克，桂枝10克，炙虎骨6.25克（另煎兑入），赤白芍各10克，麻黄6克，知母10克，防风12克，威灵仙12克，白术10克，炙山甲10克，生姜10克，甘草6克。水煎服，六剂。

药后诸症均减轻，仍守上方又加伸筋草30克，虎骨改为12克，嘱可常服。至1972年3月10日来诊时，已能自己行走，不用扶杖。两手腕及指关节虽有变形，但可用力活动，手按之亦无疼痛，膝关节尚有肿胀，予上方加黄芪30克。3月17日已能骑自行车上街，仍守上方。

1972年5月3日来诊时，食欲很好，仅腕、背、踝部有时发胀，偶有轻痛，腕、指、膝、踝关节虽外观尚变形，但均不影响活动。先后共诊22次，服药110多剂，病情已稳定，改用粉剂常服，处方如下：

制附片45克，骨碎补54克，川断60克，桂枝

36克，炙虎骨60克，赤白芍各60克，知母36克，防风45克，苍白术各30克，威灵仙120克，麻黄36克，细辛12克，松节45克，伸筋草120克，炙山甲36克，地龙45克，皂刺21克，泽泻30克。共研细末，每服3克，每日2次，温黄酒送服。

1973年1月27日来诊，膝肿消退，关节明显变小，仍守上方，加归尾36克，焦神曲30克，片姜黄30克，红花36克，改川断为90克，为细末服。1973年5月29日，四肢功能明显好转，可以自由蹲下、站起，站立一小时多也不觉疲累，能骑自行车上街跑几十华里。脉亦较前和缓有力，舌苔正常。惟左腕及踝关节，尚有轻痛。仍予原方以资巩固。

1975年夏天追访：已全天班工作年余，腕、指、左膝关节外形虽未全复正常，但能活动，能工作，无痛苦。

1979年夏季又约他来复查：血沉13毫米/小时，类风湿因子仍为阳性。但一直上全天班，并能胜任比较繁重的工作。

健脾温肾法治月经先期及妊娠尿闭

山东省惠民地区人民医院 郑长松主治

山东省滨县轻工机械厂医务室 郑其国整理

一、月经先期：

周××，女，28岁，1973年11月6日诊。

自1971年元旦结婚后，月事逐月赶前，经来量少，小腹冷痛。末次月经周期18天，经来点滴即净。婚后已逾两载，而未受孕。素日纳呆食少，常感腰痛腿酸。面色觥白，唇舌色淡，苔薄白，脉沉细弱。

参合脉证，其经之所以超前者，乃脾肾阳衰，气血俱虚，统摄闭藏失职之故。立法当健脾温肾，补气养血，以冀血海蓄溢有常。

处方：生黄芪、熟地各30克，菟丝子20克，当归、白芍、党参、炒白术各15克，云苓、川续断各12克，川芎、炒杜仲各10克，陈皮6克。

二诊：服药12剂后，食欲有所增进，腰痛腿酸显减。此次月经周期23天，行经2天，血量有增，仍有小腹冷痛。守原方加小茴香10克，肉桂3克，助火以驱寒邪。服药40剂后，月经正常，相继怀孕。

二、妊娠尿闭：

张××，女，38岁，1966年4月27日诊。

怀孕7个月，旬日前因伤食腹泻，近3天少腹重坠，小溲不通，唯靠导尿以解其苦。面容愁苦，语声低微，舌淡苔白，脉滑稍数。4年前曾患子宫脱垂。

患者曾病子宫脱垂，又新患伤食腹泻，中气再耗，气虚不能上载胎元，胎为胎压，而致转胞。治宜补中益气，稍佐温肾行水，宣通上下。

处方：黄芪30克，党参20克，白术15克，桑寄生、当归各12克，车前子、苦桔梗、云苓各10克，柴胡、炒枳壳、陈皮各3克，葱白（带须）一个。

同时用葱白（带须）500克，生姜50克，共捣如泥，放砂锅内加热，布包后放脐上。

服药1剂，外敷1次后，小便即行，2剂药后，小溲畅快。

脾肾两脏，在生理上相互依赖，在病理上相互影响。脾之运化必得肾之阳气温煦，肾藏之精须赖水谷精微充养。故有“先天生后天，后天济先天”之说。脾虚能导致肾虚，肾虚亦可引起脾虚，两者互为因果，因此施治须脾肾兼顾。