

痹症治验三则

北京中医学院第一附属医院 商宪敏

痹者闭也,为阻闭不通之意。痹证以肢体、关节、肌肉、筋骨等处的疼痛、痠楚、重著、麻木和关节肿大、屈伸不利为特点。现通过验例,介绍我治疗痹证的体会,仅供同道参考。

病案介绍

例一: 陈××,男,32岁,病历号315772,1984年11月12日初诊。

因左下肢疼痛、麻木两年余,近两周加重而就医。病始于露宿之后,曾用针灸治疗罔效。近半月由于天气转冷,疼痛加重,夜间尤甚。患肢喜暖恶寒,得温痛减,且伴麻木沉重、发凉、屈伸不利。舌质淡暗、苔白厚腻,脉弦紧略细。查抗链“O”1:200,血沉3毫米/小时。

此属痛痹,系由寒湿之邪外袭,凝滞经脉,不通则痛;久痹血瘀,筋脉失养,阳气不充。治以温经散寒,除湿通脉,佐以养血通络。方选麻黄附子细辛汤合当归四逆汤加减。处方:麻黄5克,制附片5克,细辛3克,桂枝10克,当归10克,赤芍10克,白芍10克,炙甘草6克,防风10克,防己10克,炙山甲10克,木通6克,牛膝12克。6剂。药后周身微汗出,左下肢及足趾疼痛大减,麻木、发凉亦有好转。药中病机,原方加黄芪20克以助益气通脉。再服6剂,病人肢体活动自如,自觉无不适。为图根治,又予6剂,嘱每天服半剂,以巩固疗效。追访一年,病获痊愈。

例二: 苑××,男,58岁,病历号11524,1984年10月20日初诊。

双膝关节疼痛20年,时作时休,每年发作一二次,多在春秋两季复发,每逢阴雨天亦重,历次犯病均需服用阿斯匹林、消炎痛、布洛芬等抗风湿药,治疗1~2月方能逐渐缓解。近两个月来膝痛难忍,右侧尤甚,自觉两膝沉

重而胀,局部发热。曾用布洛芬、木瓜丸治疗一月未效。脉弦滑,舌质红、苔薄黄。测量双膝周长:左39厘米,右41厘米;浮髌试验阴性;右膝肤色微红,触之灼热。既往有眩晕史10年,血压180~200/100~110毫米汞柱。

证属素体阴虚阳亢,复感风湿之邪,外邪痹阻经脉,从阳化热,而致湿热流注关节发为热痹。治以清热利湿,散风通络。方用白虎加桂枝汤化裁。处方:生石膏30克(先下),知母12克,桂枝6克,黄柏10克,草薢20克,防风10克,防己10克,威灵仙12克,生苡仁30克,赤芍12克,牛膝12克,桑枝30克。共服18剂,双膝疼痛、沉重减轻,右膝灼热、肿胀俱除,复测双膝周长已相等。仍宗原方,减石膏、草薢、防己,加生地12克,桑寄生30克,茯苓15克,继续调治半月。一年后随访,病未复发。

例三: 蒙××,女,43岁,病历号28921,1982年7月2日初诊。

周身大小关节肿胀疼痛6年,疼痛加重伴关节变形3年。经某医院确诊为“类风湿性关节炎”,屡用各种中西药治疗乏效。症见全身关节肿痛,阴雨天及夜间尤著。喜暖怕冷,肢体冰凉,以至夏月仍需著毛衣、棉鞋。由于肢体关节疼痛、变形、肌肉萎缩,而致四肢屈伸不利,活动受限。刻下:手不能持物,不能系扣,腿不能抬举,不能自由翻身,张口吃饭亦有一定困难。舌质暗,舌苔白,脉沉滑、两尺弱。查抗链“O”1:400,血沉102毫米/小时,类风湿因子阳性,肝功能化验:转氨酶正常,麝香草酚浊度试验14单位,麝香草酚絮状试验++++。血红蛋白8.4克%。

证属脾肾阳虚,卫外不固,风寒湿邪外袭,经络痹阻,久痹不愈,夹有瘀血,遂成顽

痹。治当补肾健脾，散寒祛风除湿，佐以活血通络。处方：熟地 12 克，川断 15 克，补骨脂 10 克，骨碎补 12 克，桂枝 12 克，制附片 10 克，赤芍 10 克，白芍 10 克，威灵仙 12 克，牛膝 10 克，伸筋草 30 克，生苡仁 30 克，炙山甲 10 克，红花 10 克，羌活 10 克，独活 10 克。经服上方一个月，关节疼痛开始减轻，继服原方加减两个月，关节肿胀逐渐消退，能扶杖行走两三步。仍守原方，随症稍有加减，每日一剂。一年后，患者精神、体力倍增，关节疼痛大减，怕冷不著，惟觉双腿依然无力，予原方加炙黄芪 30 克再服。坚持服汤药治疗两年，终使肢体关节肿痛尽除，肢体功能逐渐恢复，已能在室内自由行走，生活基本自理。复查类风湿因子仍阳性，血沉 40 毫米/小时，肝功正常，血红蛋白 12%。

体 会

痹证病因多与素体阳虚气弱、腠理疏松，或阴虚内热，湿热内蕴有关。外因多是风、寒、湿诸邪入侵。

由于患者体质不同，感邪有别，邪入深浅不一，以及病变从化等特点，故临床表现虽都有关节、肌肉、筋骨疼痛的共性，但疼痛的性质、部位、程度及其兼证各具特征，在辨证时首先应根据病程长短，病势缓急，病情轻重和病症的异同确定病因、病位，辨清病之虚实寒热，标本缓急，同时注意有无兼夹证，如痰浊、瘀血、痿证等。

治疗痹证，散风、祛寒、除湿、清热是常用的祛邪之法；健脾、补肾、养肝是常用的扶正之法；通经活络乃是通治之法；而化痰软坚，活血祛瘀是痹证夹痰、夹瘀时常用的辅助治法。散风多选用羌活、独活、防风、白花蛇等药，应注意在散风祛邪同时，辅以活血通络，以利疏散外风，此即“治风先治血，血行风自灭”之意。祛寒多选用桂枝、麻黄、附子、川乌、草乌、细辛等药，应注意根据人体机能状态、环境条件及季节选择适宜药物和适当剂量。如阳虚气弱者，用量可稍大，而阴虚者，

用量宜小。由于附子、乌头均系有毒之品，一般不宜大量服用或长久服用，服用剂量宜从小开始，逐渐加量，凡入煎剂，药量在 10 克以上时，要先煎 30~60 分钟，或与甘草同煎，或用蜜煎，以缓其毒性。除湿多选用薏苡仁、防己、威灵仙、苍术、草薢等药，寒湿宜温化，湿热宜清化。因湿邪困脾，伤及中土，故除湿常配伍健脾药，旨在“脾运湿邪自去”。清热当根据热之在表、在气、在血的不同，选用适宜的清热药，如金银花、连翘、生石膏、知母、黄柏、生地、赤芍、丹皮等。健脾多选用黄芪、党参、白术、茯苓之类。补肾多选用地黄、女贞子、旱莲草、补骨脂、骨碎补、川断、桑寄生、狗脊等，并应注意有滋肾阴与温肾阳之别。养肝血多选用熟地、当归、白芍。化痰软坚当视痰热、痰湿与寒痰之不同，酌选贝母、白僵蚕，或半夏、茯苓、陈皮，或南星、白芥子、白附子。活血化瘀以穿山甲、红花、地龙、乳香、没药为常用。通经活络药很多，秦艽、金银藤、桑枝、豨薟草多用于热痹；伸筋草、透骨草、千年健、松节、木瓜多用于风寒湿痹。

另外，在组方用药时，还应根据疼痛部位选择适宜的引经药，病在上肢可用羌活、川芎、片姜黄、桂枝；病在下肢可用牛膝、木瓜、防己、木通；病在颈项用葛根；病在腰脊用桑寄生、狗脊。

遣方用药应因人、因时、因地制宜。如素体阳虚者、易感受风寒，即使感受风湿热，也易从阴转寒；而阴虚者，易感受风热，即使感受风寒湿，也易从阳化热，故选药及用量应考虑到人体的素质及邪气的从化。

要擅于守法守方，坚持治疗。由于致痹病因复杂，临床表现亦多变化，故治疗反应也多种多样，医者切忌操之过急，轻率地易法更方，若能仔细审证，擅于守法守方，坚持治疗，常可收到较为满意的疗效。

更正：本刊 1986 年第 3 期 69 页右栏 14 行应为“席”即蔺茹别名屈居、屈据之屈。”