

临

床

解

惑

治疗风湿性关节炎与类风湿性关节炎如何同中求异?

答:风湿性关节炎与类风湿性关节炎,虽同属风寒湿三气杂至合而为痹,然前者实系风湿所着关节的一个病位,后者顾名思义类似风湿,并非风湿。二者的病因均未完全清楚。就目前所知,前者与溶血性链球菌感染有关,但仅是促使机体变态反应之根源;后者亦系变态反应,但明显与内分泌和遗传因素有关,且较肯定是自体免疫。至于受寒、受湿以及精神创伤等则二者无异,且仅为诱发因素。在诊治中,通常以二者的临床表现分型论治或辨证用药;亦有二者病因未分,仅以风胜行痹、寒胜痛痹、湿胜着痹和湿热胜热痹为风湿性关节炎,以尪痹为类风湿性关节炎。

余在诊治中,首先抓住二者的正虚孰轻孰重,而后辨其邪气属性程度,予以权衡用药。一般说,风湿性关节炎与类风湿性关节炎,二者均有发热,关节疼痛、受累、周围肿胀,白细胞增加,血沉增快,是其同;但其中除关节周围肿胀、血沉增快完全相同外,其余也有异。如发病年龄,前者多为15岁以下,后者多为15岁以上,根据儿童成长期合成代谢大于分解代谢和女子“七岁肾气盛”、男子“二八肾气盛”的生理特点,补肾药如熟地、淫羊藿、巴戟天、山茱萸、黄芪等入方,则后者要多于前者。前者起病多为急性,后者多为缓慢,故前者用药相对宜急宜猛,如祛风养血之防风、防己、秦艽、桑枝、鸡血藤等药常量,前者须超过后者一倍。前者有发热,后者仅急性期有发热,从而前者对于清热药如加减知母石膏桂枝汤或验方之土牛膝、豨莶草、臭梧桐根、万年青根须连续应用,后者则在急性期短暂选用。疼痛虽均为动重静轻,但前者呈游走性,后者仅早期呈游走性,故前者除保持应用祛风药外,止痛的制乳香、制没药、制川乌、徐长卿等,还应加用;而后者痛甚,非加用乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、地鳖虫、蜂房等虫类药不能见功,但疼痛缓解,则须减量。受累关节,前者以大关节为多,后者以指关节为多,并呈对称性,渐向躯干蔓延;且后者有关节强硬畸形、肌肉萎缩,而前者则无。故前者重在疏风燥湿、清热凉血,如防风、防己、羌活、苍术、生地、生石膏、知母、黄柏、赤芍之属;后者则侧重温阳化湿,养血活络,如熟地、仙灵脾、巴戟天、桑寄生、独活、

白术、薏苡仁、威灵仙、当归、白芍、桃仁、红花之品。前者可有心脏病征,后者则无;前者白细胞增加,后者轻度增加。故前者据证可用蒲公英、板蓝根、山豆根、蚤休、银花、连翘之类加炙甘草汤化裁,后者适当加用银花、连翘、山栀之属则可。至于局部红肿、热痛以及抗溶血性链球菌“O”试验滴度高等,有时二者均有,可分别轻重不同程度,酌加入清热解毒药。抗“O”与后者虽无因果关系,但临床50%~90%类风湿关节炎患者呈阳性,可能为患前之感染所致。

总之,风湿性关节炎实多虚少,类风湿性关节炎实少虚多,前者重在祛邪扶正,而扶正侧重治血治心;后者重在扶正祛邪,而扶正侧重治脾治肾,而虫类药必选。

安徽省天长市中医医院(239300) 雍履平
经行发热中医诊治特点是什么?

答:妇女每值经期或行经前后出现以发热为主症的病证,称经行发热。如经行偶尔发热者,不属此病。本病的病机主要为气血营卫失调所致。每伴随月经周期而发热,实热一般在经前或经行1~2天发生,体温可达38~39℃。虚热一般在经行后期或经净时出现,体温稍低,经净后均逐渐消退。本病主要根据发热时间、性质以辨寒热虚实。因于实者,主要为阳盛之体,嗜食辛辣之物,热伏冲任,或情怀不畅,气郁化火,气滞瘀阻,经前阳气偏旺脉络郁阻而发本病。因于虚者,多为素体亏虚,或劳倦思虑伤脾,或病后失养,气血虚弱,经行气随血泄,其气亦虚,气血阴阳失调,而致发热,或素体阴血不足,或房劳多产,或大病久病耗伤阴血,经行之时,血注胞宫,营阴愈虚,虚热内生,致经行或经后发热。

在诊断上,应与经期外感发热相区别,外感者,当有表证可查,且无周期性发热的特点。临床除测量基础体温,观察周期变化外,应进行全身体格检查和血、尿常规的检验,通过有关检查,排除外感发热、炎症疾病、结核及胶原性疾病等。本病应与热入血室区别,热入血室者虽亦与月经有关,但其热型多往来寒热或寒热如疟,并伴神志症状,昼日明了,暮则谵语,其热不随月经周期出现。与排卵后基础体温升高不同。经行发热是病理现象,前者为生理现象,其体温上升不超过37.5℃,且一般无自觉证候,经前体温升高时间较长。