

# 热痹佐用热药的体会

南通医学院附属医院 朱建华

南通市中医医院 朱琬华

热者寒之，本是治疗之大法。但热痹的治疗，恒需佐用热药。其中机理，颇值得研究。笔者求之古训，结合朱良春老师的经方和肤浅的临床体会，试作探讨如下。

## 佐用热药的理论基础

痹证的发生除有风、寒、湿、热诸邪之外因外，往往有阳气先虚、卫外功能降低之内因，卫外失固，病邪方能乘虚而入。邪伏于内，盘踞经隧，气血为邪阻滞则肿痛以作。尽管其病邪有风、寒、湿、热之别，病位有肌表、皮肉、经络之异，而正虚邪入的病机则一。如失治、误治，或复感于外邪，则往往病情反复发作，缠绵日久，正虚邪恋，五脏气血衰少，气血周流不畅，经脉凝滞不通。此时病邪除风、寒、湿、热外，还兼病理产物痰和瘀。如继续发展，病位深及筋骨，损及脏腑，久病多虚，久病多瘀，久病及肾，则五体痹可以发展为五脏痹，此时五脏虚损于内，风、寒、湿、热、痰浊、瘀血胶凝于经隧，经脉痹阻。故治痹时非温不足以开痹；非活血不足以化瘀；非清涼不足以泄热；非搜风不足以剔邪。从上述痹证的初、中、末三期演变分析看，治疗痹证，温热药在各期、各证中均不可缺少。

热痹多因外感热邪，或素体阴虚，感受外邪，邪从热化；或感受寒湿之邪，郁久化热所致，热者寒之，本为治疗的常规。但热痹不仅仅是热邪内着，它必然有热邪导致气血痹阻的病理过程，寒凉清热，不能流通气血，开其痹闭，况且疾病单纯者少，复杂者多，若系风寒湿邪郁久化热所致之热痹，往往呈现热邪夹湿或寒热错杂等证候，其治疗必须以清热为主，

辅以温通化湿散寒之品，仅用清热药难以吻合复杂的病情。前辈医家对热痹的治疗，多用苦辛寒方，取寒以清热，苦以燥湿，辛通开闭之义。从临床实际来看，一些热痹患者，因过进寒凉，结果导致邪机深伏，热邪未去，寒证已起，以致由急性转为慢性。

朱良春老中医认为，热痹佐用热药，在病变早期，有开闭达郁，促使热邪迅速挫降之效；在病变的中期，有燮理阴阳、防止寒凉伤胃之功；在病变的后期，有激发阳气，引邪外出之作用。朱老对寒凉药的选用十分审慎，他认为应以甘寒为主，而慎用苦寒之品，龙胆、芩、柏之属，古人治痹虽有取用者，毕竟易于伤阳败胃，即使有其适应症，亦只能暂用，不宜久服。

## 佐用热药的配伍规律

治疗热痹佐用热药，《金匱》早有记载，如白虎桂枝汤之配伍，此方除治温疟外，还治诸热性病高热恶寒，风湿病，发热关节肿痛等。近世一直是作为治热痹的代表方。宋《圣济总录》卷第十九·热痹门，共载五方，升麻汤中犀角、羚羊角配羌活、桂枝；生地黄汤中生地黄、竹沥配羌活、附子；防风汤中羌活、桂枝配芍药、玄参、麦门冬，均是寒温并用、寓意良深之佳方。再如《临证指南》卷七·痹门中，叶天士仿仲景木防己汤治行痹、周痹、历节风、风寒化热痹、肢痹痛作频发等诸痹，案中桂枝配石膏共3案，桂枝配羚羊角共6案，足见叶氏之卓见。

朱老治热痹佐用热药，尝以清热通络为主，佐以温通之品如制川草乌、桂枝等。其潜

郁久化热证，制“乌桂知母汤”，方以川桂枝、制川草乌配生地、知母、寒水石，通过长期观察，久用无弊。在寒水石与石膏选用上，朱老喜用寒水石，鲜用石膏，考寒水石与石膏均味辛、大寒，味辛能散，大寒能清，两药均清热泻火，除烦止渴，然寒水石味咸，入肾走血，所以不但能解肌肤之热，又可清络中之热，肌肤血络内外皆清，较石膏功效更胜一筹。知母清阳明之热，生地凉血滋阴，佐以乌头除寒开痹，桂枝温通散寒，入营达卫，共奏清热开痹之功。

温热药及清热药之用量比例应因证制宜。如风寒湿痹瘀阻络，郁久有化热之势，症见除关节疼痛、肿胀的局部症状外，主要鉴别点为舌红、口干、苔燥或苔薄白罩黄，朱老见上述任一表现即在温经蠲痹汤中增加桂枝、知母用量，以防郁热萌起，桂枝用6克，知母用10~15克。寒湿痹瘀郁久化热时，除关节症状外，主要鉴别点为口干而苦，口干欲饮，舌红、苔黄，若上述症状中任何两点可见，即以此汤变通，予桂枝、乌头配知母或寒水石、地龙、土茯苓，剂量视寒热进退而增减，对寒象重而热象轻的，关节虽灼热，但仍以温为通者，一般制川草乌各用15克，川桂枝用10~15克，清热药选用土茯苓45克、知母10克。如寒热并重，温药用量同前，清热药选寒水石20克，广地龙10克，忍冬藤30克。对寒象轻，热象重者，制川草乌各用6~8克，川桂枝6克，清热药除甘寒清热外，还加用黄柏、龙胆草、大黄以苦寒直折。如热痹兼见脾虚者，加用肉桂、干姜以温中运脾；如兼见发热，血沉、抗“O”增高，可加葶草、虎杖、青风藤，既退热又降血沉、抗“O”；如大便秘结，大黄可用至15克。

### 医案举例

例1：杨××，女，33岁，工人。1986年4月5日初诊。去年10月开始周身关节疼痛，怕冷恶热，血沉147毫米/小时，经常发热（37.5~38.2℃），一度怀疑为红斑狼疮，但

未找到LE细胞，嗣查类风湿因子（+），乃确诊为类风湿性关节炎。叠用抗风湿类药物无效，长期服用地塞米松（3片/日）以缓其苦。目前关节肿痛，强硬，晨僵明显，活动困难，生活不能自理；面部潮红虚浮，足肿，腰痛，尿检蛋白（++~+++），苔薄白、质紫，脉细弦。郁热内蕴，经脉痹阻，肾气亏虚，精微失固，治宜清化郁热，疏通经脉，益肾固下。处方：

生地黄30克，赤芍、当归、地鳖虫、制川乌、乌梢蛇各10克，鸡血藤、蛇舌草各30克，仙灵脾、苍耳子各15克，甘草3克。10剂。

4月27日二诊：药后热未再作，关节肿痛显著减轻，乃又自行续服10剂。目前已能行走，自觉为半年以来所未有之现象，复查血沉已降为60毫米/小时，尿蛋白（+），效不更方，激素在递减。原方生地改为熟地黄，10剂。益肾蠲痹丸 袋 每次6克，一日二次，食后服。

5月10日三诊：病情稳定，血沉已降为28毫米/小时，类风湿因子亦已转阴。激素已撤。汤药可暂停，以丸剂持续服用巩固之。9月2日随访，关节肿痛已消失，活动自如，体重增加，已恢复轻工作。

例2：张××，男，48岁，工人。1985年3月12日初诊。患风湿性关节炎已四年余，经常发作，发则周身关节游走肿痛，遇寒更甚，气交之变亦增剧。此次发作，症情同前，但局部有灼热感，初得凉稍舒，稍久则仍以温为适，口干而苦。抗“O”>833，血沉32毫米/小时。苔薄黄质红，脉细弦带数。叠进温经散寒、蠲痹通络之品无效。此寒湿痹阻经隧，郁久化热伤阴之证，治宜泄化郁热，养血顾阴，佐以温经通络。处方：

生地黄45克，肥知母12克，全当归10克，鸡血藤30克，广地龙10克，青风藤30克，制川乌8克，忍冬藤30克，土茯苓30克，虎杖20克，甘草6克。7剂。

3月20日二诊：药后自觉较适，关节热

痛及口干苦减轻。苔薄质红，脉细弦。原方续服7剂。

3月27日三诊：关节热痛趋缓，口干已。苔薄，脉细弦。改服丸药巩固之。益肾蠲痹丸3袋，每次6克，一日二次，食后服。

4月10日四诊：症情平稳，复查血沉18毫米/小时，抗“O”<500。继服丸剂以善其后。

**例3：**赵××，男，45岁，干部。1984年4月3日初诊。患颈椎病三年，曾在昆明某医院摄片确诊，予口服骨刺片、蜡疗，效果不著。近两月来，项背疼痛，左肩胛灼热疼痛，两手臂麻痛处遇风寒疼痛增剧，舌红、苔黄腻，疼痛难忍。察舌质红、苔黄腻燥黄，脉滑。此乃寒湿郁干经脉，郁久化热，经脉痹闭，治宜

清泄郁热，蠲痹通络。处方：

制川、草乌各10克，川桂枝8克，生地黄15克，葛根15克，片姜黄15克，寒水石20克，当归15克，地鳖虫10克，炙僵蚕10克，炙全蝎3克（研末分吞），羌活10克，甘草6克。10剂，嘱加强功能锻炼。

4月18日二诊：服上药左肩胛灼痛减轻，肩臂疼痛稍缓，苔薄腻黄，脉细弦。此乃郁热有泄化之机，续当原法继进之。上方续服10剂。

4月28日三诊：药后左肩胛灼痛已平，惟肩臂麻木疼痛未已，苔薄白，脉细弦。此乃郁热已净，痹闭尚未悉通之证，续当蠲痹通络。予益肾蠲痹丸每次6克，一日二次，以善后之。1987年3月信访，未见复发。

## · 中医工作动态 ·

\* 成都中医学院针灸系副教授罗永芬，采用耳穴埋针和口服养心安神丸戒烟取得明显效果。接受治疗78例吸烟者，治疗后吸烟感到烟味异常，口中唾液增多。其中65例戒烟。这种方法具有见效快、无副作用、简便易行等特点。

\* 荣获国家三等发明奖的妇科止血新药——珍珠精母注射液，最近由广西珍珠公司珍珠制药厂投产。珍珠精母注射液的主要原料是马氏珍珠贝（又名合浦珠母贝）的生殖巢。据北京、上海、广州、湖南等地六家大医院临床验证，珍珠精母注射液对治疗各类子宫出血总有效率达87.8%，其中显效率为55%。

\* 解放军371医院侯桂芳等人用散结膏外敷，治疗肌肉注射后引起的局部硬结患者，收到满意效果。在对100例（硬结103处）观察中，硬结消失占53.5%，总有效率为99%。

\* 最近召开的湖南省中医急诊座谈会与中医急诊工作暨急诊学术会表明，湖南中医急诊工作出现好势头，已有63%的中医院建立了急诊科室，已有一支600多人的技术队伍，中医急诊比例与临床治愈率同步增长。目前，湖南68个中医院建立了急诊科（室），装备现代急诊抢救设备610台，设立观察床300多张，年门诊3万人次，留观病人2000人，已显示出中医治疗急症的优势。

\* 首都医学院宣武医院根据祖国医学理论研制成中药“胎育灵”，治疗胎儿宫内发育迟缓91例，取得

明显疗效。这项科研成果已通过鉴定。“胎育灵”，通过调理冲任两脉，调整母体的孕育功能来促进胎儿正常发育，从而减少低体重儿的发生率。

\* 李时珍的故乡湖北蕲春县中医药事业发展形势喜人。全县中医病床已有450张，比1979年增长63%。乡镇级卫生院普遍建立了中医科、中药房和中药炮制室。县级医院设有中医病房和中医专科。

\* 大陆转口输入台湾最热门的产品是中草药。台湾贸易局分析指出，中草药是大陆进口最大宗的产品，约占大陆间接进口总额的29%。

\* 第一届全国中医教育工作会议预计，随着中医教育事业的发展，到本世纪末，我国各级各类中医药人才将达到70万人，是现有中医药人员的两倍。这次会议着重研讨制定了《1988~2000年中医教育事业发展战略规划》。会议强调，人才的培养是发展中医事业的关键。发展中医必须首先发展中医教育事业和中医科学技术。现有中医队伍不仅数量少，而且2/3未达到医师水平。从现在起，必须把培养中医人才的工作摆到重要位置上来，建立一套以政府办学为主，多种办学形式并存，规模适宜，专业齐全，层次分明，结构合理的中医教育体系，尽快培养足够数量和相当质量的中医药人才。会议指出，发展中医教育必须合乎国情，在发展大学本科和研究生教育的同时，要大力发展专科和中等教育，以重点加强农村中医队伍的建设。在规划期内，全国将新建中医专科学校，中等中医药学校和中医职业技术学校160所。争取到本世纪末，使每个乡镇卫生院有4~5名中医药人员，每个行政村有一名会运用中医药防治疾病的乡村医生。