

病例讨论

风湿性多肌痛病案

金实* 汪悦* 王旭* 杨利* 叶霜* 整理

主题词 风湿性多肌痛/中医药疗法

1 病历摘要

患者张某某,女性,53岁,退休职工,1996年11月10日会诊。

主诉:身痛、低热4个月。

病史:4个月来周身关节肌肉疼痛伴低烧,在本市某医院多次检查,除血沉较高(54~80mm/h)、血红蛋白偏低(90~100g/L)外未见明显异常,诊断未能明确。经口服芬必得、扶他林、阿莫西林、罗力得及静脉滴注大剂量青霉素等药物病情未见改善。后加用强的松15mg/日,5天后体温下降,身痛减轻,用激素2周,因胃部不适,轻度浮肿,患者自行将激素减量。数天后体温又起,身痛剧烈,生活不能自理,改求中医治疗。

既往除有慢性浅表性胃炎、慢性胆囊炎、胆结石等多年外,余无特殊病史。

中医治疗经过:初按风湿热痹治疗,药用桂枝、生石膏、知母、忍冬藤、海桐皮、防己、防风、丹皮、赤芍、独活、秦艽、炙甘草等,治疗10余天,发热未退,身痛仍剧。继用温经散寒、祛风除湿法,以《金匱》乌头汤加减,药用制川草乌、赤芍、麻黄、生黄芪、细辛、薏苡仁、白芷、川牛膝、防己、甘草等。1周后身痛略有减轻,再投未见效果,加用桃仁、炮山甲、延胡索等活血通络药物后诸症依然。增用西药扶他林,每次50mg,日3次,症状仍不能改善,遂举行病例讨论。

目前四诊情况:身热起伏,缠绵不已,体温波动在37.6~38℃之间,周身肌肉关节僵硬重着疼痛,夜晚疼痛不安而影响睡眠,腰背、臀部

及大腿疼痛尤为剧烈,弯腰及步履困难,右肩不能抬举,疲乏肢软,面色不华,胃脘痞闷,纳谷量少,口不干,大小便无明显异常,舌苔薄白、中心黄腻、舌质淡红、有紫气,脉细小数。

体格检查:体温37.8℃,呼吸22次/分,脉搏94次/分,血压14/10kPa。轻度贫血面容,神志清晰,咽部无充血,心肺肝脾检查未见异常,双侧手指、腕、膝等关节轻度肿胀,皮色无改变。腰背、臀部肌肉按压疼痛,右肩抬举受限,弯腰及步行困难,四肢肌肉无明显萎缩,肌力正常。

实验室血常规检查:白细胞 $7.0 \times 10^9/L$,红细胞 $280 \times 10^{12}/L$,血红蛋白77g/L,血小板 $256 \times 10^9/L$;血沉102mm/h;C反应蛋白8.2mg/L;免疫球蛋白:IgG23.76g/L, IgA1.90g/L, IgM1.78g/L;补体C₃1.60g/L, C₄0.578g/L, CH₅₀1:6;蛋白电泳A45.1%, γ27.6%。心电图示窦性心律,心率94次/分。其它如抗“O”、类风湿因子、抗核抗体、ENA抗体、肌酶、甲状腺素、血培养及肌电图等多项检查均未见异常。

2 讨论

汪悦医师:患者女性,50岁以上,全身僵痛,以近端肌肉关节为主,病情持续4个月,血沉显著升高,轻度贫血,对小剂量激素反应良好,血清肌酶、抗核抗体、肌电图等多项检查均无异常,排除相关疾病,现代医学诊断为风湿性多肌痛(PMR)似无异议,中医病名属“痹证”范畴。关节肌肉僵痛,伴身热、纳少、疲乏、苔中心黄腻、脉数,辨证为湿遏热伏,病位偏下,可用四妙散、宣痹汤加减以清热化湿,药如苍术、黄柏、川牛膝、薏苡仁、防己、蚕砂、赤小豆、连翘、栀子、青蒿、黄芩、红花等。

杨利医师:本患者周身肌肉关节僵硬疼痛,乃风寒湿邪痹阻,不通则痛;年过半百,阴亏阳

* 南京中医药大学第一临床医学院,南京市汉中路282号(210029)

收稿日期:1998-02-05

旺,寒湿从热而化,故兼身热起伏、苔黄腻、脉数等热痹之象,但局部色不红、扪之不热,知其热尚轻浅。治法宜祛风除湿、散寒清热诸法并用,仲景桂枝芍药知母汤加减,药用桂枝、芍药、知母、生石膏、防风、防己、制附子、白芷、苍术、全蝎、蜈蚣、甘草等。

叶霜医师:本病西医诊断属“风湿性多肌痛”,中医可诊为“肌痹”。脉症合参,病机为湿遏肌腠,郁热内生。治法可参考薛生白《湿热病篇》宣达气机以化湿,发越清阳以蠲痹,药如苍术、藿香、菖蒲、滑石、蚕砂、薏苡仁之类。本病疗程一般较长,据国外报道用皮质类固醇治疗平均为2.4年,中医治疗亦要坚持服药。

王旭医师:我认为该患者关节肌肉剧痛难消、舌苔中心黄腻、脉数,乃热壅络滞之故;肌肉肿胀、活动受限、苔腻,乃湿邪留着所致;湿性趋下,故腰臀大腿疼痛尤剧;湿聚为痰,血滞为瘀,痰瘀交结,故关节肌肉僵硬不利,舌有紫气。综上所述,辨证属本虚标实、虚实夹杂之顽痹。遵循叶天士“新邪宜速散,宿邪宜缓攻”之旨,采用养血活血、清热除湿、祛风化痰、标本并治的方法,仿四物汤合白虎桂枝汤之意出入。

金实医师:本案辨证关键在于寒、热、虚、实。辨证时切不可为繁杂的症状干扰而失去中心,必须围绕痹证的主症特点来辨。即关节肌肉红肿灼热为热;疼痛游走不定为风;疼痛剧烈,痛有定处,畏寒喜热为寒;酸重肿胀,麻木不仁为湿。该患者关节肌肉疼痛剧烈,痛点固定,身热而关节肌肉不红不热,口不干,尿不黄,舌不红,可见痹痛以寒为主,所谓“有寒故痛也”。风湿郁表可致肌肤肿胀重着酸痛。寒郁化热,可有身热、苔黄(舌苔黄腻也可能与患者宿有胆囊炎、胆结石、慢性胃炎有关)。由此可见,本证寒热错杂,以风寒湿邪痹阻肌肉关节为主,郁热为次。从另一角度看,本证肌肤肿胀,“当汗出而不汗出,身体疼重”,兼有发热,亦可归属为溢饮的大青龙汤证。本案病程较长,疲乏肢软,面色不华,纳少,舌淡红,脉细小数,邪实而正虚之象已现。治疗上要权衡标本缓急,遵仲景“治风湿者,发其汗”之法,初起可用大青龙汤加减,祛风散

寒除湿,兼以清热。处方:麻黄8g,桂枝10g,生石膏30g,防风12g,白芷10g,制川草乌各8g,全蝎5g,蜈蚣2条,威灵仙20g,广木香8g,甘草6g。据我们的经验要坚持用中药治疗1~2年,病情才能稳定。继大青龙汤加减用药后,宜用养血活血、蠲痹通络之法。

3 后记

会诊后根据金实教授的意见先用大青龙汤加减,服药3剂,渐有汗出。1周后,关节肌肉疼痛、发热即有减轻;2周后,肌肤肿胀消失,已能室内步行,改用养血活血,蠲痹通络法,药用:全当归10g,白芍30g,防风12g,桂枝10g,威灵仙30g,生石膏30g,青风藤30g,木瓜20g,全蝎5g,蜈蚣2条,炮山甲10g,甘草6g。10余剂后,患者身热退净,已能步行1千余米,血沉下降至74mm/h。此后加减服药200余剂,其间如遇天气骤变或触寒受冷而关节僵痛加重时换用加减大青龙汤1~2周。至1997年11月随访时,已停药2个月,一切尚好,复查血沉20mm/h,白细胞 $6.0 \times 10^9/L$,红细胞 $370 \times 10^{12}/L$,血红蛋白112g/L,血小板 $145 \times 10^9/L$,其余多项检查均未见异常。

中国中医研究院培训中心 1999 年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,我中心依托中国中医研究院科研医疗教育的优势,集国内中医界中西医专家教授师资力量和他们丰富的理论知识临床技能办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,现将1999年上半年招生计划安排如下。

1. 任志远中国传统针灸刀(即小刀)疗法、薛立功古长城针疗法的现代临床应用专题研修班,时间:1999年5月14日~5月20日、1999年9月2日~9月7日、1999年11月10日~11月16日;2. 全国高级中医进修班,时间:1999年8月20日~8月31日;3. 全国高级中医急诊临床应用进修班,时间:1999年8月10日~8月19日;4. 全国高级针灸临床应用研修班,时间:1999年9月9日~9月20日;5. 全国高级推拿按摩研修班,时间:1999年10月4日~10月15日;6. 全国高级中西医结合治疗骨折与肢体畸形矫正经验研修班,时间:1999年5月4日~5月13日、1999年10月18~10月27日;7. 全国高级中医肛肠病研修班,时间:1999年5月21日~5月30日、1999年10月29日~11月8日。

以上各班于开班前一日报名,学费680元,报名费5元,学习结束颁发中英文对照、钢印结业证书,食宿统一安排,费用自理,学员请备2寸免冠照片两张,广告刊出,按时开课。地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:沙力、狄福金,电话:(010)64062096、64075193。 京教社广字(东城)99081号 (广告编号:9904-15)