

专题笔谈

痹 证 治

焦树德(中日友好医院);

西医学诊断的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、尿酸性关节炎、坐骨神经痛等疾病,从其临床表现来看,大多属于中医学“痹病”的范畴。我在数十年的临床工作中,运用中医治疗的理论与经验,治疗上述疾病,每获良效,现谈谈治疗的心得体会,谨供同道临证参考。

(一)行痹。此痹最突出的特点是疼痛之处游走不定,各处串走。这是因为三气之中,风气偏盛所致。因为风是阳邪,善行而数变,故其疼痛游走而不拘于一处。

治疗以疏风为主,辅以散寒、祛湿,佐以活血通络。

(二)痛痹。此痹以肢体关节或筋骨肌肉等处有严重的疼痛,痛处固定,见寒加重,得温略减为主症。这是由于所受风寒湿三气之中,寒邪偏盛所致。因寒邪胜,故喜暖畏冷,遇寒加重,上午、中午较轻,下午、晚上较重,晴天较轻,阴天加重。

治疗以散寒为主,辅以疏风、祛湿,佐以温壮肾阳。

(三)著痹。著痹的主症是受病的肢体、关节或筋骨肌肉,感到疼痛和沉重,举动费力,好象带有重物,或有局部肿胀,或有顽麻不仁。虽可兼有游走性,但不象行痹之明显。疼痛也不似痛痹之剧烈。此为风寒湿三气杂至但湿邪最多所致。有的可见局部多汗,患处经常濡湿。

治疗以祛湿为主,辅以疏风、散寒,佐以健脾益气。

(四)热痹。热痹的特点是患病的关节或

肢体某处红肿热痛,局部发热,或兼有全身发热,痛处喜凉爽,甚至剧痛手不可近。还可兼有口渴,口唇干裂,尿黄赤,大便秘等症。此为三气之邪从阳化热或郁而化热所致。则可见高热,只恶热,不恶寒,无明显头痛,关节、肢体热痛不欲盖衣被,口渴有汗,舌苔黄,脉象洪数。若湿邪郁蒸,郁于经络不得宣散者,则身热缠绵不易退,或兼有轻微恶寒,骨节烦痛,红肿嗜卧,面色萎黄不泽,舌苔或黄或白,或灰滞,但多厚腻,脉象滑数。兼有血瘀者,关节、肢体等处可见红斑或红疹、红点、紫癜,舌上可有瘀斑。

热痹为风寒湿三气杂至痹而化热或从阳化热所致,病机以热盛为主。治疗总则是“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”,“贵乎宣通”。有时还要结合“通腑泻热”、“清热解毒”、“活血祛瘀”等法,随证出入。

治疗以祛风,清热,通络,宣痹诸法。

(五)尪痹(“尪”读Wāng,指关节变形,肢体屈曲,骨质受损,几成废人而言)。尪痹的最大特点是关节、肢体变形,而且常有两手指、腕关节及足趾、踝关节出现对称性的肿痛,且夜间痛重,病程较长,或可见手足心或患处发热等特点。这是因为寒湿邪胜,久郁不解而出现的“标热”之象。

治疗以补肾祛寒为主,辅以化湿散风,养肝荣筋,佐以壮骨利节,活血通络。

在辨证论治,组方遣药时,既要注意区分何邪较胜,但又不能截然分开,所以把临床上治疗常用的方药,概括为治疗三方,供临床选用。

(1)治痹汤,主治行、痛、著三痹。

药用：桂枝9~12克，制附片6~12克，白术9克，羌活各9~10克，威灵仙10~15克，防己9克，千年健15~20克，寻骨风15~20克，当归9~12克，海桐皮9~12克，甘草5克。

如治行痹，可去海桐皮，加防风10克、丹参15~20克(或赤芍10~15克)。大便溏者，可去当归，加红花6~10克。有时可加白芍10克，使与当归相伍，而做到“疏风勿燥血”。如治痛痹时，可去防己、寻骨风、千年健、当归，加干姜3~6克、细辛3克、生苡米30克、赤白芍各10克、补骨脂9克、淫羊藿10克。制附片可改为15克(先煎)。大便干者，加生熟地各12~15克，以防桂、附之燥。小便黄或舌尖红者，可加黄柏6~12克，既可“苦以坚肾”，又可做到“温散不助火”。如治著痹，可加生苡米20~30克、炒苡米15克、茯苓15~20克、苍术5~10克、生黄芪10~15克。为了“化湿勿劫阴”故当归不可去掉，甚或改炒白术为生白术。

还有一点须注意，即痹证有时会兼见一些热象，如舌苔黄、或大便偏干、口苦，或脉见数象等。此时仍须使用桂附等辛温药品，但用量要稍减。因为痹证一般多为阴证，除非已经转化成熟痹者，一般均应以桂枝、附子为治疗要药。如兼见热象较多者，可加丹皮、丹参、知母、赤芍之类，以制桂附之燥热即可，不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉。

(2) 清热散痹汤：主治热痹。

药用：桑枝30~50克，荆芥6~10克，羌活各6克，忍冬藤30克，黄柏9~12克，防己9克，木瓜10克，丹参15~20克，透骨草20~30克，伸筋草30克，炙山甲6~9克，茯苓15克。

兼表证者，去丹参、黄柏、防己，加桂枝6~10克、赤白芍各9克、麻黄3~9克、生石膏20~40克、生姜6克。有里热证者，去羌活、荆芥、丹参，加生石膏30~50克，知母10克，桂枝10克。湿热郁蒸者，去透骨草、荆芥、黄柏、丹参，加杏仁9克，滑石9~12克，山栀10克，生苡米30克，蚕砂9~12克。疼痛重

者，去黄柏、防己，加片姜黄10克，海桐皮9~15克，穿山龙9~15克。关节肿大，活动不利者，可加松节15~20克，地龙9~10克。兼有瘀斑者，可加茜草10~15克，丹皮10克，赤芍10克(或红花6~10克)。

(3) 补肾祛寒治痹汤：主治尪痹。

药用：补骨脂9~12克，川续断15~20克，生熟地各10~15克，骨碎补12~20克，淫羊藿9~12克，桂枝9~15克，制附片6~12克，赤白芍各9~12克，独活10克，威灵仙12克，知母9~12克，麻黄3克，松节15克，牛膝9~12克，防风6~10克，伸筋草30克，苍术6~10克，炙山甲6~9克，炙虎骨6~12克(另煎兑入)。水煎服，每日一剂。虎骨可用豹骨、熊骨代替。也可用透骨草20克，自然铜6克(先煎)，地鳖虫6克，寻骨风15克代替。

上肢关节较重者，去牛膝，加片姜黄9克，羌活9克。瘀血明显者，加血竭0.7~0.9克(分冲)，乳没、皂刺各6克。脊柱僵直、变形者，可加金狗脊15~30克，白僵蚕6~10克，羌活6~10克，鹿角胶9克。兼有低热或患病关节发热者，可减轻桂枝、附子用量，去淫羊藿、苍术。加黄柏10~12克(黄酒浸3小时以上)、地骨皮10~12克、秦艽15~20克。

此汤药必须多服久服。病情减轻后，将此药5剂，共为细末，每次服3克，一日服2~3次，温黄酒或温开水送服。续服半年，重者也可服一年左右，以冀除根。

刘志明(中国中医研究院广安门医院)：

类风湿性关节炎的急性期，常出现湿热痹证候，其病因多以湿热为源，风寒为兼，因此临床表现有热偏胜与湿偏胜之异，亦可兼见寒象而呈寒热错杂之证。且热邪最易伤阴，素体阴虚阳盛者，感受风、寒、湿邪，容易发为湿热痹，故又常兼有阴虚见证。余治疗湿热痹，注重清热利湿，强调务使湿热之邪分消，同时佐以调畅气血之品，以宣痹通络。因湿性缠绵，为有形之邪，风热病邪往往借湿为留滞之所，因此又注重对湿邪的治疗。常取李东垣当归拈痛汤与吴鞠通宣痹汤为基本方，随证加

减,根据多年临床实践观察,疗效满意。若热偏胜,多增黄芩、连翘、知母、山栀、忍冬藤、生甘草等;湿偏胜,多增防己、半夏、苦参、滑石、生薏仁等;兼寒者,可加制附子、白术;气阴不足,酌情增人生黄芪、太子参、生地、白芍等,以扶正祛邪。

朱良春(江苏省南通市中医研究所):

类风湿性关节炎属于顽痹范畴,患者都具有肾阳先虚的因素,病邪遂乘虚袭踞经隧,气血为邪所阻,壅塞经脉,深入骨骱,痰瘀凝阻,胶着不解,邪正混淆,如油入面,故治颇棘手。且久痛入络,久痛多虚,久必及肾,所以治疗必须注重温肾、补肾这一法则。因为肾主骨,并主一身之阳气;脊柱为督脉循行之经,能督一身之脉,个人曾创订“益肾蠲痹丸”治疗类风湿性关节炎取得较为显著之疗效。

该丸是以温肾壮督、钻透逐邪、散瘀涤痰(地黄、当归、仙灵脾、苡蓉、鹿衔草、老鹤草、寻骨风、苍耳子、徐长卿)和血肉有情之虫类药(全蝎、蜈蚣、蜂房、蕲蛇、地鳖虫、僵蚕)配伍而成,共奏益肾壮督、蠲痹通络之功效。在立法用药,配伍组合上着眼于肾,标本并顾,攻补兼施,辨证与辨病相结合,大队虫类药与草木药融为一炉,故收效较佳。

类风湿性关节炎在辨证上除应侧重温肾补肾外,还要抓住阴、阳、寒、热四字,阳虚者多偏寒,应加强温阳散寒之品,可加用川乌、草乌、附片、鹿角片、肉桂、细辛等品;阴虚者多偏热,又宜养阴清热,石斛、麦冬、秦艽、青蒿、地榆、葶草、寒水石、鳖甲等均可选用,只取甘寒之剂,尽量不用苦寒之药,以免损阳伤中。因为顽痹之本质,是基于肾阳亏虚,所以我在治疗热痹时,也佐用热药。

治类风湿性关节炎,不能因症情好转而过早停药,应该耐心坚持服药3~6个月,始可巩固,少发或不发;否则稍受寒湿或劳累,每易复发。

长期服用激素者,重用补肾之品,如熟地黄、鹿衔草、仙灵脾、仙茅、巴戟天、苡蓉、补骨脂、鹿角胶、蜂房等,可以较快地递减其

激素量,乃至撤除。

虫类药具有钻透剔邪、搜风通络、消肿定痛、恢复功能之特性,凡类风湿性关节炎延久未愈者,必须取草木药与虫类药同用,收效始佳。因病邪深入经隧骨骱,气血凝涩不行,痰湿浊瘀胶固,经络闭塞不通,非草木之品所能宣达,必藉虫蚁之类搜剔窜透,方能使其祛去凝开,经络畅通,邪蠲正复。虫类药一般为五毒之品,不知用量确当,配伍适宜,既无毒性反应,又可提高疗效。例如寒湿盛者用蕲蛇、蚕砂祛风渗湿,并配以川乌、细辛;热盛者用地龙泄热通络,并配以寒水石、葶草;夹痰者用僵蚕除风化痰,并配以胆星或白芥子;夹瘀者用地鳖虫破瘀开结,并配以桃仁、红花;关节痛甚者用全蝎或蜈蚣(研末吞服)搜风定痛,并配以元胡索或六轴子(用1~2克);背部着痹疼痛剧烈难受者,用九香虫温阳理气,并配以葛根、秦艽;关节僵肿变形者,用蜂房、僵蚕、蛻螂虫透节散肿,并配以泽兰、白芥子;病变在腰脊者,用蕲蛇、蜂房、地鳖虫行瘀通督,并配以川断、狗脊、补骨脂等。

顽痹之治疗,在辨证时需适当配伍养血活血之地黄、当归、鸡血藤等,可以提高疗效。而“风药多燥”,又应参用养阴之石斛、麦冬、杞子、白芍等,以制其燥性,而避免口干、咽燥,烘热之弊。

病情活动阶段,以汤剂为佳,因可随证加减,灵活施治;稍趋稳定,则以丸散剂为宜,以利坚持服用,巩固治愈。

关节肿痛僵肿时,可配合外搽,以缓其苦,常用生川乌、透骨草各300克,当归、赤芍、丹参各200克,细辛、干姜、红花各100克,用50%酒精8000毫升浸泡一周,过滤去渣,加樟脑1%,薄荷脑0.5%,甘油2/100,混和外搽,日三、四次。并可加适量香料。

钟一蒙(浙江省宁波市中医院):

痹证患者,特别是风湿性关节炎病人,由于多与链球菌感染有关,所以,往往有咽炎、扁桃腺炎、鼻炎、齿龈炎等慢性病灶存在,所以在临床中要注意观察及检查。痹证的潜伏期

一般较长。

临床症状：一般多见四肢筋骨、肌肉、关节等处的疼痛、酸楚、麻木。风湿性者以大关节多见，类风湿性者，以手指、腕、踝关节及脊柱为多见。

本人对痹证的治疗，主要分以下几方面。

(一) 初期或发作期：治宜祛风清热，药用：防风、秦艽、豨莶草、威灵仙、五加皮、银花、赤芍、菊花、丹皮。

若热重，咽炎、扁桃体炎、齿龈炎等感染病灶明显时，可加连翘15~20克，黄芩15~20克，蚤休30克，菊花改野菊花；若湿重，可加茯苓、苍术；若痛甚，加路路通。

(二) 缓解期：主要以培补为主，可分下列二型。

(1) 阴虚(血虚)型：治宜养阴祛风，血虚者补血。药用：生地、赤白芍、丹皮、地骨皮、杜仲、川断、秦艽、豨莶草、甘草。

血虚明显者加当归、鸡血藤、制首乌。

(2) 气(阳)虚型：治宜益气温肾，药用黄芪、桂枝、白芍、甘草、茯苓、苡仁、杜仲、川断、丹参、补骨脂、菟丝子。

由于患者多有咽炎、扁桃体炎等慢性诱发病灶，所以平时要注意保持口腔或鼻腔的清洁卫生，要及时治疗感染病灶。平时要多食油炸海带，以增加免疫功能。

张沛虬(浙江省宁波市中医院)：

对于类风湿性关节炎的辨治施治，关键在于分清寒、热，因风寒湿三气极难截然分开，只是偏胜而已。我的治法是：(一) 湿热阻络：即“热痹”，多为类风湿性关节炎的发作期，临床上又可分为下列两型：(1) 湿热轻型。以关节红肿热痛为其主症，伴发热，稍怕冷。若为风寒湿邪郁久化热者，可不发热或发热轻。兼见口干，苔薄白或薄黄，脉浮数者，常用麻黄连翘赤小豆汤加减，以疏解表热，利湿除痹，每取良效。药用：麻黄5克，连翘15克，赤小豆30克，防风10克，桂枝5克，赤芍10克，生甘草3克，忍冬藤30克，川羌活15克，生姜3片。若表症已罢，而关节肿痛仍著，则用“归

芍豨莶汤”(经验方)。药用：当归15克，赤白芍各15克，豨莶草30克，秦艽10克，伸筋草15克，威灵仙15克，地龙10克，防风10克，生地30克，制乳没各6克，桑枝30克。(2) 湿热重型。关节红肿疼痛加重，从小关节发展至大关节，关节疼痛剧烈，变形快，发热持续，或长期低热，脉濡数，舌质红，苔黄燥而腻。治以清热除痹，方用白虎加桂枝汤加减：桂枝5克，知母10克，生石膏30克(先煎)，黄芩15克，黄连5克，黄柏10克，络石藤30克，地龙10克，桑枝30克，忍冬藤30克，川羌活15克，清甘草5克。热盛者可以日服两剂，分四次服。(二) 寒湿阻络：即“寒痹”，多见于类风湿性关节炎非发作期，临床特点为，病程较长，关节肌肉疼痛较剧，受累局部有冷感，指趾关节肿痛，不红不热，脉多弦紧或沉迟、沉缓。若关节变形，功能障碍，则为夹痰寒湿，凝结筋络。笔者认为其病至此，用一般祛风散寒化湿药往往效果不理想，须用大辛大热、温经逐寒之大乌头煎合当归四逆汤化裁，如关节变形，则伍以枝藤通络及虫类搜剔之品。处方(经验方)：制川乌(先煎)5~10克，制草乌5~10克(先煎)，黄芪15克，细辛5克，麻黄5克，桂枝6克，当归10克，白术10克，炙全蝎5克(研吞)，制马钱子0.3~0.5克(分冲)。若症状持久，痹痛顽固，关节变形明显，可改服或加服验方“复方三蛇酒”，效果较好。处方：白花蛇一条，蕲蛇30克，乌梢蛇30克，蜈蚣五条，防己30克，防风30克，全蝎10克，蜣螂虫10克，露蜂房15克，生地30克，羌活30克，忍冬藤30克，海风藤30克，金雀花根30克，桑枝30克，黄芪30克，甘草30克。捣碎，浸入高粱酒约2500毫升，一周后即可服。每次10~15毫升，亦可制丸(片)剂，均有良效。(三) 久痹正虚，重在益气养血：类风湿性关节炎患者，罹病日久，关节功能迟迟不能恢复，表现为肢体酸软，舌淡脉弱，面色不华，关节多数变形，腰脊酸痛，此为肝肾并虚，气血不足，久痹正虚，必须重在补益，虽不治痹而痹亦能自愈。笔者常在益气补血的基础上，佐以虫类搜

剔药,使正气得复,病邪自消,气血调和则病自去。但正虚多由于两个方面发展而来,一由实证或虚实夹杂的病人,久治不愈而转化而来;另一种是由平素体虚,多见于大病后、久病、新产妇等又感受风寒湿邪,而出现虚性痹证。故临床又可分为阴血虚和阳气虚。阴血虚者多见于妇女产后因热贪凉而得者,治以养血祛风,方以六味地黄汤合四物汤化裁。阳气虚者多见于痹久不愈,肝肾受损,出现全身阳虚体征,治宜温补肾阳,通络除痹,常用黄芪五物汤加减。如正虚严重,服上药少效,可改服或加服右归饮、阳和汤、虎潜丸及血肉有情之品,如虎骨、豹骨、鹿角片(或胶)之类,久服之后,不仅病去,正气亦可渐复,这是治虚痹之关键。(四)痰瘀兼夹,伍以虫类搜剔之品:类风湿性关节炎患者若疼痛剧烈,或久痹痛势顽固,为风寒湿热,痰瘀之邪留伏骨骼关节所致,故叶天士云:“络瘀则痛”,主张“搜剔络隧之瘀,莫如虫类”,特别是久病或慢性疾患者,关节长久肿痛,功能障碍,以虫类最为适宜。本症虽有属寒属热、寒热错杂之分,但慢性多见于寒湿瘀凝经隧,用一般祛风、散寒、化湿药,效果不显,笔者佐以透骨搜络之虫类药,取效最捷,药如乌梢蛇、蕲蛇、全蝎、蜈蚣、地龙等,特别是蕲蛇、乌梢蛇,用于治疗风湿痹痛,其效尤佳。所以多年来,笔者在治疗痹痛时常伍以虫类走窜之品,屡经临床验证,确有良效。

姜多峰(河南中医学院):

类风湿性关节炎,从中医辨证施治看,因其临床表现复杂,故它不属于一个独立的证型。要想用一方一药将不同证型治愈,很难达到理想效果。余治类风湿性关节炎从以下两点着手,一是以扶正为主。“治病必求其本”。患此病后羁久不愈。据余诊治的二千多例病人统计,初诊时病程已平均5.1年。久病必虚。又根据病因来看,发病前几乎均有使正气虚衰的因素存在,故正虚是此病之本。治则应以扶正培本为主,一旦正气恢复,机体自身调节功能正常,病自可愈。大凡寒证多气虚、阳虚,热

证多血虚、阴虚。病到中、后期,多有骨质疏松,关节软骨及骨质破坏。其治法应依“肾藏精、精生髓、髓养骨”的理论,以补肾为主。二是兼以祛邪。从祛除病邪的角度谈,该病以风、湿、瘀共存,而寒、热有别。凡治此病,均应以祛风、除湿、活血通络之法。偏寒者,应益气、温阳、祛风湿、活血通络;偏热者,应以清热、养血育阴、祛风、除湿、活血通络。总之,治疗类风湿性关节炎,应扶正为主兼以祛邪,或攻补兼施,决不可只顾攻邪而忘却扶正。大凡益气养血,滋补肝肾之品常需应用。在选择通经活络,祛风除湿之药时,以既有祛邪而又有扶正之品为宜,如桑寄生、淫羊藿、透骨草、楠藤、老鹳草、伸筋草、忍冬藤、苡米等,依其寒、热不同而选用。“治风先活血,血行风自灭”。此乃前人经验之类。吾治此病常用当归、丹参、鸡血藤冠于方首,意在既活血养血,又通经活络。本病在中、后期,骨关节有破坏者,应以补肝肾为主,结合益气养血祛风除湿之品,如何首乌、怀地黄、骨碎补、桑寄生、淫羊藿、黄芪、当归、丹参、鸡血藤等,用补而不得其通,攻而不伐其正的原则。

赵麟阁(黑龙江省医院):

风湿痹证北方临床较多见,证属正气虚邪气客。通过多年的临床实践,笔者认为《医林改错》“痹证有瘀血”之说,甚对,因而以活血法为基础,结合辨证论治原则合以他药治之犹好,兹分四种情况介绍。

(一)病始为太阳伤寒。其证本属寒邪感于表,卫气急迫,玄府闭塞,荣气不能正常泄越,如能及时以麻黄汤类开表发汗逐邪之法,湿邪无所留连,随汗而去,荣卫契合经脉协调不留后遗症。若以他药治之,不能及时把寒邪散去,湿邪留滞于肌肤经脉中,久而不越成为痹证。此痹已属寒湿之邪匿于经脉,经脉受病则血运不畅。必须用活血通经法合温热发散寒湿,俾其化瘀通经,燮理阴阳,调和荣卫,其湿邪方能得除。此法为太阳伤寒失治为痹的治疗原则。方用麻黄加术汤合身痛逐瘀汤即可。

(二)所谓热痹。有的病人除红肿热痛、肢

节变形外, 还可能有多热烦渴, 便秘尿热等症。如是者, 若清热利湿不愈者, 则为湿热之邪侵犯血脉, 经脉不通为痹, 宜活血通经清热凉血利湿, 可与白虎加桂汤, 苍术黄柏二妙汤加桃仁、红花、丹参、地龙等。

(三) 老年痹证。除血脉滞外, 多为阴阳两虚, 症有肌肤麻木, 肢体瘫软, 上恶热, 下恶寒, 每逢阴雨则心烦懊恼, 怅然失意坐卧不安。当以陈修园十味地黄丸(六味加元参、白芍、桂、附)加活血药, 阳虚者则以补阳还五汤加党参、山药、山萸以补气活血健肾法治之。

(四) 妇人生子时为风寒所袭, 卫气急迫, 令其玄府闭塞, 荣弱湿阻, 经脉不畅而成痹。欲解其邪则应补气活血, 和血微汗, 宜麻黄汤合四物汤加黄芪、炮姜、桃仁、丹参, 桑寄生微汗和之。

初振才(黑龙江省牡丹江市中医院):

风湿性关节炎属于中医痹证范畴, 尽管临床症状比较复杂, 但病因、病机有许多共同之处。痹证皆有湿邪, 湿性重浊而粘腻, 故痹证缠绵难愈, 治痹必祛湿; 痹证皆疼痛, 由经络闭阻, 气血运行不畅所致。搜风祛湿, 活血通络为我治疗痹证通法, 临床中自拟“除痹方”随证加减, 疗效较为满意。药物组成有: 制草乌7克, 穿山龙50克, 红花25克, 桃仁20克, 苍术25克, 白芍20克, 甘草15克。

制草乌是本方的要药, 治痹之功优于川乌与附子, 用之得当, 其效如桴鼓, 虽有大毒, 只要掌握好剂量, 用之必获良效。我体会制草乌的用量是治疗痹证的关键, 用量不可恒而不变, 根据体质不同, 病情轻重有异, 药量相差悬殊, 病重药轻无济于事, 过量则中毒, 生命危在片刻之间。我用制草乌从7克开始, 以每剂3克递增, 用量是否继续增加, 取决于二点, 一是中病即止, 二是出现毒性反应也应减量, 按此法无一例中毒。

曾治徐女。患类风湿性关节炎三年之久, 百药罔效, 多方就医不见好转, 卧床不起, 生活不能自理, 我以“除痹方”加味治之, 制草乌递增至24克不先煎, 连服30余剂, 病除体康,

上班工作。

临床中根据证型不同, 在此方基础上加味即可。痛痹加桂枝40克, 麻黄15克, 细辛10克(后下), 蜈蚣2条; 着痹加薏米50克, 草薢40克, 蚕砂20克; 行痹加当归20克, 川芎15克, 防风15克, 羌活20克; 热痹加石膏15克, 连翘20克, 黄柏20克, 秦艽25克, 忍冬藤50克, 公英50克; 寒热错杂加知母15克, 忍冬藤50克, 公英50克; 瘀血加制乳没各25克, 鸡血藤50克, 黄芪25克; 肝肾两虚加熟地25克, 牛膝25克, 补骨脂30克, 蜂房10克, 桑寄生35克, 杜仲25克, 全虫10克, 狗脊25克。

上述治疗均以“除痹方”为基础, 根据病情随症用药, 不拘常法。

如以上治疗效不甚佳者, 为经络闭阻甚坚, 加用虫类药物蜈蚣1条, 全虫1.5克, 为细末冲服, 一日二次, 每获显效。

疼痛剧烈, 经用前方治之仍不缓解, 甚则拘挛麻木者, 属顽痰阻络, 加服制马钱子研面, 每次0.3克, 日二次冲服。

赵长立(内蒙古自治区中蒙医院):

四肢关节疼痛, 痛处或红肿灼热, 或关节拘挛变形。以病因而论, 古人均谓之谓为风寒湿邪, 名曰“三痹”; 以所患部位及症状而论, 又分作筋、骨、脉、肌、皮, 谓之“五痹”; 四肢各关节走窜而痛, 或关节变形, 屈伸不利, 谓之“历节风”, 或曰“痛风”。古今治法, 沿习相传, 多用温经散寒, 从外表散之法, 方药多属辛热之品。但从多年来临床观察体验, 这种治法其效果并不令人满意。我认为这种病即使是风寒湿邪从外袭入, 侵害四肢, 但要知道正邪相搏, 日久则气血瘀闭, 经络不通, 以致蕴酿而成热毒, 留滞羁结于关节, 故有红肿发热之征, 这就是从寒化热之理。故我在临床治疗上, 大多数不用温经散寒, 驱逐风邪, 外散之法, 而多采取通经活络, 化瘀解毒, 活血消风, 以荣筋节, 使风湿热毒从内而消。

药用自制方, 防己14克, 乳没各8克, 地龙23克, 红花17克, 银花20克, 蝉蜕18克,

僵蚕 14 克, 乌梢蛇 15 克, 全蜈蚣 5 条, 甲珠 12 克, 土鳖虫 9 克, 木瓜 16 克, 怀牛膝 16 克, 稀莩草 13 克, 海桐皮 11 克, 大贝母 14 克, 黄柏 14 克, 元参 25 克, 赤芍 14 克, 郁金 13 克, 秦艽 13 克, 甘草 6 克, 明天麻 6 克(研面三次冲服)。以上诸药, 用水四大碗, 煎成药汁八分碗一大碗, 一次服下, 日二服, 每剂药可煎三次。小儿量年龄以此方酌减。

商宪敏(北京中医学院东直门医院);

痹证乃气血为病邪阻闭所致之病证。其发病内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、热之邪入侵。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, 临床表现虽都有关节、筋骨、肌肉疼痛的共性, 但疼痛性质、部位、程度和兼夹证各具特征。余治疗痹证, 首先强调辨证要抓住以下四点: (一) 辨正邪盛衰, 以明病之虚实, 标本缓急; (二) 辨病因病邪, 以知致病之邪, 及邪之轻重、深浅、从化; (三) 辨兼夹证, 看有无瘀血、痰浊、或累及脏腑、或痿痹并病; (四) 了解体质情况及机能状态, 以测其病邪的易感性和从化。如素体阳虚气弱者, 易感受风寒、寒湿, 阴虚阳亢者, 易感受风热、湿热; 前者感邪易从阴化寒, 后者感邪易从阳化热。

治疗痹证, 重在治则治法的选择, 灵活运用治痹诸法, 据法选方遣药。余总结治痹常用之法有十: 散风宣痹、祛寒通痹、除湿蠲痹、清热除痹、化痰散结、活血祛瘀、健脾益气、补肾壮骨、养肝补血及通经活络诸法。其中散风、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; 通经活络乃通治之法; 化痰散结、活血祛瘀为夹瘀、夹痰证之辅助治法。散风选用防风汤、独活寄生汤加减, 常用药有: 防风、羌活、独活、白花蛇、蜈蚣、虎骨; 在散风祛邪时, 常辅以活血通络之品, 以利疏散外风, 意在“治风先治血, 血行风自灭”。祛寒选用乌头汤、麻黄附子细

辛汤、当归四逆汤加减, 常用药有: 桂枝、麻黄、附子、川乌、草乌、细辛; 运用此法时, 应根据病人机能状态、环境、地域、季节等变化而选择适宜药物和适当剂量。如阳虚者, 药量稍大, 冬季用药, 剂量稍大; 阴虚者, 药量宜小, 夏季用药, 剂量宜小。除湿多选用薏苡仁汤加减, 常用药有: 薏苡仁、防己、苍术、威灵仙、草薢; 寒湿宜温化, 湿热宜清化, 除湿勿忘健脾, 旨在“脾运湿邪自去”。清热当根据热之在表、在气、在血之不同, 酌选白虎加桂枝汤、二妙散、三妙丸、宣痹汤加减, 常用药有: 生石膏、知母、黄柏、防己、连翘、金银藤、生地、丹皮, 前四药能清气分之热, 清热利湿; 后四药清热解毒, 清热凉血。健脾选用四君子汤、参苓白术散加减, 常用药有: 黄芪、党参、白术、茯苓。补肾选用左归丸、右归丸加减, 常用药有: 地黄、山萸、补骨脂、骨碎补、川续断、桑寄生、淫羊藿、枸杞子。养肝血选用四物汤、当归补血汤加减, 常用药有: 熟地、白芍、当归、何首乌、桑椹子。化痰软坚选用二陈汤加减, 根据痰热、痰湿及寒痰之别, 酌选贝母、瓜蒌、白僵蚕, 或半夏、橘红、茯苓、或白芥子、白附子、制南星。活血祛瘀选用身痛逐瘀汤、活络效灵丹加减, 常用药有: 红花、丹参、地龙、牛膝、穿山甲、乳香、没药。通经活络药很多, 风寒湿痹者用透骨草、伸筋草、松节、木瓜、千年健、鸡血藤; 风湿热痹者用金银藤、桑枝、豨莶草、海桐皮。临证治疗选用以上诸法应有主有从, 有机配合, 灵活运用。如治行痹, 当以散风宣痹为主, 祛寒除湿为辅, 佐以活血通络; 治疗热痹, 当以清热除痹为主, 散风除湿为辅, 佐以通经活络; 治疗尪痹, 当以补肾祛寒为主, 散风除湿为辅, 佐以温经通络。对痹证痛剧难忍而体实者, 可于方中加全蝎 6~10 克, 蜈蚣 2 条, 以搜剔络道之风, 增强止痛作用; 或加制马钱子粉 0.4~0.6 克, 分二次随汤药冲服, 可收清热消肿止痛之功。