

房定亚用“三两三”治疗疑难病经验

樊 相 军*

主题词 天疱疮, 疱疹样/中药疗法 血管炎, 结节性/中药疗法 皮炎, 过敏性/中药疗法 @ 房定亚

房定亚教授, 从医近 40 年, 为中国中医研究院西苑医院主任医师。笔者随师学习 1 年来, 见其遇顽疾常用验方“三两三”治疗, 其方药组成: 金银花 30g, 黄芪 30g, 当归 30g, 生甘草 9g。方中前三味用量各 30g (1 两), 共为 90g (3 两), 最后一味只用 9g (3 钱), 故取名“三两三”。此方集补气补血、清热解毒为一体。房师用此方治疗多种疑难杂病, 常能收到良效, 现举 3 例验案如下。

1 老年疱疹样天疱疮

陈某, 男, 80 岁, 2000 年 7 月 19 日就诊。患者从 1999 年 10 月开始不明原因出现双上肢大水疱样皮损及红色斑疹, 瘙痒明显, 大水疱内含浆液, 疱破溃后留有色素沉着, 逐渐增多, 向全身浸淫, 遂求诊于某医院, 经实验室检查及皮损病理检查确诊为“疱疹样天疱疮”, 住院治疗 1 月, 症状好转出院, 出院后间断服用强的松、雷公藤多甙等药物治疗, 仍时有加重。4 个月前在某私人诊所服用中草药后症状日益加重, 疱疹波及头面部。症见: 全身密集水疱, 直径 2~6mm, 部分水疱溃破并感染, 形成黄色结痂, 有腐臭味, 水疱周围皮肤发红, 色素沉着, 头面部水疱较多, 肿如蜂蜇, 眼不能开, 肢肿如水袋, 生活不能自理。饮食尚可, 大便干燥, 每 2 天 1 次, 舌质淡红、苔白腻, 脉细滑。辨证为湿热毒邪内蕴, 泛溢肌肤。治疗以“三两三”方加味。处方: 金银花 30g, 生黄芪 30g, 当归 30g, 生甘草 9g, 蒲公英 20g, 野菊花 10g, 蜈蚣 1 条, 紫花地丁 15g, 赤小豆 30g, 薏苡仁 30g, 天葵子 15g, 何首乌 15g, 生地黄 15g, 水煎服。服药 7 剂, 黄色结痂脱落, 仍有小水疱疹出现, 大便干燥减轻, 前方有效, 但邪毒未尽除, 原方去何首乌、生地黄, 加龙胆草 12g, 白花蛇舌草 20g, 生大黄 10g (后下)。再服 7 剂, 疱疹明显减少, 皮肤颜色近于正常, 未见新的疱疹出现, 以上方加减调治月余, 临床症状消除而出院。

按: 此例患者为落叶红斑混合型天疱疮, 患者年近

八旬, 病程 10 个月, 反复不愈, 并且合并皮肤感染, 病情严重, 中医辨证属湿热毒邪内蕴, 治疗宜清热解毒利湿, 但患者年老病久, 正气必然受损, 故用“三两三”方补益气血、清热解毒, 合五味消毒饮加强清热解毒之力, 用赤小豆、薏苡仁清热利湿, 更加蜈蚣疗其疮疡肿毒, 以助搜剔邪毒之力。患者大便干燥, 治应泻热通便, 但考虑患者年老体弱, 恐先用大黄峻下会变生它证, 故用何首乌、生地黄凉血滋阴、润肠通便, 待正气得复后改用生大黄泻其毒热。

2 结节性血管炎

于某, 女, 30 岁, 2000 年 9 月 12 日就诊。患者于 1994 年无诱因出现双下肢结节红肿, 疼痛不明显, 1 个月后可自行消退, 反复发作。近 2 年, 结节增大, 局部红肿热痛, 有时连结成片, 疼痛明显, 用激素、抗生素治疗 3 个月才能消退, 在某医院做结节活检, 病理提示: 结节性血管炎 (皮肤型)。近 6 个月结节又发作, 经中西药治疗, 结节仍不能消退, 故来就诊。症见: 右大腿内侧有 1 个 3cm×4cm 皮下结节, 左大腿外侧可见 3cm×2cm 皮下结节, 局部皮肤不红, 触之皮温稍高, 疼痛不剧烈, 无发热, 饮食尚可, 大便调, 舌质淡红苔白, 脉沉细。证属气血不足, 痰凝经脉。治以补气养血, 化痰通络。处方: 黄芪 30g, 当归 30g, 金银花 30g, 生甘草 9g, 蛇蜕 6g, 川贝母 10g, 橘核 12g, 皂角刺 10g, 白芷 10g, 白芥子 10g, 清半夏 15g, 水煎服。服药 14 剂, 结节消退。

按: 结节性血管炎是一种免疫性疾病, 中医称之为“瓜藤缠”, 多因气血失和, 痰凝血脉而发病。治疗以调和气血, 化痰通络为主。若郁久化热, 局部红肿热痛明显者可用清热解毒散结之法。此例患者病程 6 年, 逐渐加重, 结节反复不消退, 结节局部红肿热痛不明显, 加之久病, 必伤气伤血, 故治疗以扶正祛邪, 用“三两三”方调补气血, 增强驱邪之动力, 辅以川贝母、白芥子、清半夏、橘核化痰散结, 蛇蜕、皂角刺解毒散结通络, 白芷通经引经, 使痰结消散, 脉络畅通而病愈。

3 过敏性皮炎

汪某, 女, 50 岁, 2000 年 6 月 14 日就诊。患者于 2 周前无诱因出现双乳房下风疹块, 色暗红, 瘙痒甚, 2 日后面部、躯干、双上肢、双大腿均出现风疹块, 瘙痒难

(下转第 660 页)

* 中国人民解放军第三二二医院内二科, 山西省大同市

(037006)

收稿日期: 2001-02-16; 修回日期: 2001-08-02

附表 10次治疗后各组患者疗效比较(例(%))

分组	例数	痊愈	显效	无效	总有效
A组	100	17(17)	17(17)	66(66)	34(34)
B组	100	19(19)	12(12)	69(69)	31(31)
C组	100	53(53)	24(24)	23(23)	77(77)
D组	100	65(65)	21(21)	14(14)	86(86)

说明刺络拔罐法、重灸法对重症疼痛的治疗作用最为显著,对轻、中度的治疗作用与其它疗法的疗效基本一致。

3.2.4 经10次治疗后各组患者的总治愈率和总有效率见附表。经10次治疗后,C、D二组分别与A、B二组的痊愈率和总有效率相比较差异有显著性(P 均 <0.01)。说明重刺络、重拔罐和重灸法即“三重法”不仅对急性痛证有即刻止痛的功效,尚能够显著提高针灸临床治痛的临床疗效。

4 讨论

疼痛性疾病是针灸临床的常见病,据我科初步统计,痛证病人约占就诊病人总数的一半以上,故提高针灸治痛的有效率,尤其是治愈率对针灸科的自身完善和发展将起到重要的作用。另一方面,我们在带教针灸专业学生实习过程中,发现他们运用针灸治痛的基本技能的掌握还不够熟练,大部分学生只会运用毫针和单纯拔罐法作“痛点医生”,对针具针法的有机组合没有可资借鉴的章法,此种状况若得不到及时改善势必影响到针灸的临床疗效,这是我们研究本课题的原始动机。

针灸临床治痛工具主要是毫针,其次是三棱针、火罐和艾灸。换言之,毫针刺法是针灸治痛的基础,它可统治临床各种性质的疼痛。虽然在本观察中发现单纯毫针刺法其治愈率和有效率最低,但如果把毫针刺法与其它三种疗法单独相比,毫针刺法还是具有优势的。况且没有毫针刺法的针灸治痛患者难以接受。所以我们在设置对照组时首先把毫针刺法单独列为一组,在此基础上——加入拔罐法和灸法,这种针具的组合也最适合于临床,经统计学处理亦相对准确。

急性腰痛,其病位在腰间,其主要病机在于腰之经

脉凝滞不通而致痛。根据“急则治其标”的原则,首选手、足三阳经、督脉之会穴大椎,用改良针刺法以通其经脉;突出腰痛经络辨证针刺法的独特治疗作用;配合特定腧穴的运用以增加临床疗效。毫针通过上述刺法可起到调理气机、疏通经络、祛风散寒、活血化瘀的作用。现代实验已证实,毫针刺法可减轻腰大肌的痉挛和局部软组织的充血、水肿,有显著的抗炎症作用^[3]。毫针的治疗特点重在“调理”,而对于一个标实的急性腰痛应重在“泻实”。从临床表现看,急性腰痛患者其痛点处多可触及腰大肌的板硬、僵直甚至条索状反应物,毫针刺法配合单纯拔罐法对缓解腰大肌以及周围韧带的痉挛、紧张状态是有治疗作用的,但不能使病变局部的应激性的充血水肿和炎性反应在最短时间内得以改善,而刺络拔罐法对此则有明显的优势。通过拔罐放血迅速改善局部血液循环,加速新陈代谢,同时又把一部分瘀血、水液直接拔出体外,因而在短期内使临床症状明显改善^[4]。运用艾条重灸拔罐部位,不仅能助其振奋元气,又借艾叶辛烈之性以达通行病变诸经,加快病灶处的血液循环之功效。“三重法”的有机组合经前述临床疗效分析已证实对急性重症疼痛最为有效,临证运用“三重法”务必要突出一个“重”字,即重刺络、重拔罐、重艾灸三者缺一不可,但亦应重病即止,以局部皮肤不起泡为度。

本课题所得出的结论以及各种针具、针法的组合运用,包括毫针刺法中的一些临证经验或许能给初涉针灸临床的医生提供一些可资借鉴的依据,如果把这些方法融会贯通,巧妙地用于其它痛证的治疗也能起到事半功倍的效果。

参考文献

- 1 Cao Wenzhong, Liu Yuping, Liu Weili, et al. Selection of needling instruments in treatment of lumbago. International Journal of Clinical Acupuncture, 1999, 1: 29.
- 2 曹文忠, 王建钦. 五步法治疗急性腰痛 150 例. 国际针灸临床杂志, 2000, 1: 32.
- 3 蒋松鹤, 郁引飞, 黄小豹, 等. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 中国针灸, 1999, 19(8): 457-459.
- 4 李建萍, 必铁群. 针罐法与牵引法治疗腰椎间盘突出症的疗效对比观察. 中国针灸, 2000, 20(12): 717-718.

(上接第 654 页)

忍,某医院诊断为过敏性皮炎,经抗过敏治疗 3 天无效,服中药又治 7 天仍无效,故来就诊。症见:全身密集暗红色斑疹,局部肿胀,皮温高,触之发硬,口干、纳可,二便调,舌红少苔,脉细数。证属毒热内蕴,兼有阴虚。治以清热解毒,养阴祛风。处方:金银花 30g,黄芪 30g,当归 30g,生甘草 9g,生地黄 20g,土茯苓 20g,白藜藜

12g,白鲜皮 20g,水煎服。服药 7 剂,痒消疹退,肤色基本正常,又服 7 剂巩固疗效,停药后皮疹未复发。

按:此例过敏性皮炎患者,辨证属毒热内蕴,兼有阴虚。方中金银花、土茯苓、白鲜皮解毒清热祛湿,白藜藜祛风解毒,生地黄凉血滋阴。另外,黄芪有托毒外出之功,当归养血活血有利于毒热排出,此两药配合扶正祛邪,对皮肤病用之常能取效。