



临

床

解

惑

**类风湿性关节炎与风湿性关节炎有何明显区别？怎样掌握辨证论治规律？**

**答：**古代对关节疼痛病变，统称痹证。由于历史条件限制，使两者在病名、证候、病机病因方面，概念比较模糊，从而对治疗用药上也缺乏针对性，因此，有必要加以澄清和划分。痹之所生，多本乎湿，湿属阴邪，其与风寒外邪相合的，发为风寒湿痹，即临床上常见的风湿性关节炎。至于现代医学所谓类风湿性关节炎（简称“类风关”），属结缔组织疾病，诊断的特征，肿痛常从四肢远端小关节开始，逐渐使掌指、趾、腕、膝、肘、踝、肩和髋关节受累，出现梭状指，指、趾弯曲肥大变形，腕、肘及下肢可出现皮下小结，关节晨起僵硬，运动功能受限，关节周围少数有肌萎缩，或皮肤焮赤灼热，类风湿因子检查阳性，血沉增快，但也有部分病人类风湿因子阴性，血沉正常，仍应依据其症状指征予以确诊，并不难与风湿性关节炎相鉴别，前者实证居多，后者虚实互见；前者多属寒湿偏胜，后者多属气血阻滞，湿热交困，故不能等同对待。对“类风关”和风湿性关节炎，若缺乏一定的辨证界限，常致动手便错，药品则激素、免疫抑制剂等杂投，中药则羌、防、姜、附滥用，纵有少数获近期疗效，终难应手中病。

“类风关”是以小关节的热、肿、痛为主要指征，我治此证，尝用大剂黄芪、土茯苓、蚕砂、防己为基本方，祛风伍入天麻、全蝎、白藜蘂、羚羊粉、蜈蚣等；清热伍入生石膏、鸭跖草、蒲公英、忍冬藤等；散肿伍入川草薢、生苡仁、赤小豆、冬瓜皮等；镇痛伍入鬼箭羽、炮甲片、制乳香、制川乌、青风藤等；和血通络伍入芍药、桂枝、桑枝等，适当加入各部引经药，随证加减。

浙江省中医药研究院 薛 盟

**以麻桂治疗窦性心动过缓有何配伍要点？**

**答：**窦性心动过缓为窦房结自律性降低的结果。它既可以是殊多年轻运动员的生理性表现，又可以是某些疾病的病理性反映，那就是或因某些心外疾病通过神经体液机理刺激迷走神经或直接作用于窦房结所引起，或因各种心肌性疾病直接损害窦房结所造成，然因前者只是各种原发疾病的一种伴随表现，而通过原发病的辨证论治又可使之得到不同程度的改善乃至完全消除，唯后者乃是病态窦房结综合征的一种常见

类型，需详加辨证论治，才能获取相应的治疗效果，这里所要讨论的是后一类心肌性窦性心动过缓如何配用麻桂治疗的问题。从临床所见心肌性窦性心动过缓所具种种表现来看，一般都可以将其分别辨属于心气不足、心阳不振、寒湿阻遏、痰瘀互结等证型而加以组方治疗，桂枝及桂枝汤为常常可能被选及的方药之一。至于为何选用功专辛温解表、发汗平喘的麻黄，主要是因为它内含有具有增强心肌收缩力，增加心输出量，增快心率等作用的麻黄碱，从而有助于提高辨证组方的治疗效果。然据实验研究揭示，大剂量麻黄碱及麻黄全草又均能抑制心脏，甚或导致心悸徐缓；又据中医理论认为，麻黄与桂枝相须为用，两者相伍即可大增发汗之力，而这些方面又成为治疗心肌性窦性心动过缓的不利因素。既然麻桂并用治疗心肌性窦性心动过缓有利又有弊，那就需要从配伍上采取一定的措施来扬其长而避其短，因此所用麻黄均应予以小量，一般以3~6克为宜，同时需据证参伍以白芍、五味、龙骨、牡蛎等收敛之品。这样一来，是否会大大削弱麻桂对心脏所具有的良好作用呢？应该说，是不会的，因为从辨证角度分别所用参、芪、姜、附、瓜蒌、枳实、丹参、红花等益气、补阳、理气、活血之味，又可以从不同的侧面加强这一作用，这正是辨证与辨病结合施治所具优越性的充分体现。

安徽中医学院 张笑平

**热病辨痰的临床意义有哪些？怎样掌握辨证用药要领？**

**答：**热病包括伤寒与温病范畴的多种疾病，主要指外感热病。热病辨痰有重要的临床意义。

一般认为：白痰属寒，黄痰属热，其实并不尽然。前贤王孟英谓：“以外感言之，伤风咳嗽，痰随嗽出，频数而多，色皆稀白，误作寒治，多致困顿……黄稠之痰，火气尚缓而微，稀白之痰，火气反急而盛也。”临床实践证明，王氏之论确为经验之谈。当病程较短，咳嗽频繁，痰形成后随即咳出，脉、舌、症为热象时，热证也可表现为稀白痰。

除痰色外，还要注意观察痰的性状及伴随症状。例如：同为白色泡沫痰，喉中作痒而咳，沫多于泡，伴口干舌红，多为肺燥津气不宜；不咳而痰出如涌，色白如雪，泡多于沫，伴喘息不得卧，多为脾肾阳虚水泛。常见于热病中的变证：夜间咳重，痰色白而质

地清稀,多为寒痰郁肺,常见于热病中有痰饮宿疾者。痰白清稀夹白色粘痰时大多属热,夹黄块痰属热。痰浊量多,咳而不甚,伴脘闷、苔黄腻厚,多为湿热酿痰;痰少夹块,咳嗽频繁,伴苔薄白或黄,多为温热郁肺。

肺系病变要注重辨痰。若痰黄稠如脓当以清肺为主,即使全身寒象甚为显著,在温经散寒的同时也必须兼顾清肺。

热病的用药应根据辨证而定。如肺燥津气不宜宜投桑杏汤、清燥救肺汤等,脾肾阳虚水泛宜急投真武汤等,清肺可用黄芩、连翘、鱼腥草、白花蛇舌草等药,化痰可用贝母、瓜蒌、冬瓜子、半夏、竹沥、竺黄等药,寒痰郁肺可用干姜、甘草、蜀椒等药。

北京中医学院附属东直门医院 姜良铎

**高风雀目和肝虚雀目的病因病机、辨证论治有何不同?**

答:高风雀目和肝虚雀目均以夜盲为主诉,犹如鸟雀入暮或到暗处即看不见,但两者是完全不同的两种眼病,必须鉴别。

高风雀目由遗传而来,识病关键在肾。本病外眼无任何形症,眼底视网膜血管狭窄、色素沉着。若夜盲,畏寒,肢冷,耳聋,耳鸣,脉沉,苔薄,舌质淡有齿痕者为肾阳虚,系元阳不足,九窍不通,玄府郁闭,精气不能通达,宜温肾培元、益气升阳,方用人参鹿茸丸、益气聪明汤加減。处方:党参、鹿角霜、巴戟天、当归、菟丝子、茯苓、炙黄芪、五味子、葛根、蔓荆子、黄柏。夜盲,头晕耳鸣,腰膝痠软,口干唇燥,心烦少寐,脉细,苔薄,舌质红者为肾阴虚,系精气不足,匮乏于下而无以上承,宜补肾益精以滋阴地黄丸加減。处方:当归、生熟地、天麦冬、党参、五味子、柴胡、黄芩、黄连、枳壳、杞子、黄精、生石决明。病程日久,因虚致瘀,脉络闭塞,气血瘀滞宜加用活血通脉之补阳还五汤。平时可经常服用复方丹参片或愈风宁心片等。

肝虚雀目多因后天哺养不当,饮食失节所致,患眼干涩,痒痛,外眼干燥无光泽,眼底无改变,病情发展形成翳膜证。脾为后天之本,生化之源,所以关键在脾。若证见面色㿔白,神疲懒言,纳呆便溏,脉缓,苔薄,舌淡者方用参苓白术丸加減以健脾益气。处方:党参、白术、茯苓、扁豆、陈皮、山药、炙甘草、苍术、谷精草、夜明砂、桔梗、苡仁。若形体瘦削,小儿烦躁不宁,腹胀,大便溏臭,黑睛乏华,白睛干皱,出现毕脱氏斑者为脾失健运,肝血不足,血虚化燥,方用四物补肝汤加減以养血柔肝,理脾消积。

处方:当归、川芎、白芍、石斛、丹皮、夏枯草、黄连、黄芩、山楂、鸡内金、苍术、厚朴、陈皮。治疗期间应配合饮食调理,根据脾胃功能强弱给予适量动物肝脏和富有营养的食物,亦应给服鱼肝油丸等。若引起黑睛混浊,黄液上冲则按“疳疾上目”论治。

中国中医研究院广安门医院 庄曾渊

**《内经》中的“多针刺法”临床如何应用?**

答:《内经》中记载针刺方法的篇幅很多,最具代表性的,应首推《灵枢·官针》篇,仅此一篇所载之刺法,就有二十余种,这可以说是集上古刺法的大成了。其中有不少是讨论多针刺法的内容。这些独特的方法,临床应用每收良效。现介绍几种如下:

1. 偶刺:“偶刺者,以手直心,若背,直病所,一刺前,一刺后,以治心痹……”。此法以一手按其前心,一手按其后背。当前后有压痛处先后进针(注意勿深刺,以防气胸)。这种一前一后相对配偶的针法,名偶刺。又称“阴阳刺”。用于治疗心气窒塞不通的心痹症。临床应用不限于心胸疾患,是治疗内脏病的常用配穴方法。如肺病咳嗽,可取中府、肺俞;胃脘痛取中脘、胃俞。若在上述穴位附近找出压痛处,然后针刺则效果更佳。亦可选用承浆穴、风府穴对刺治疗牙痛,采用捻转手法,有较好的疗效。

2. 扬刺:“扬刺者,正内一,傍内四而浮之,以治寒气之博大者也”。这是中间刺入一针,周围刺入四针的一种刺法,但必须浅而轻浮,故名扬刺。适宜于寒气浅而面积大的痹症。临床可用于腰背、四肢部位面积大而较浅的痹痛、麻木等症。如股外侧皮神经炎。也可用于腱鞘囊肿,如膈窝部囊肿。采用上方治疗均可取得满意的疗效。

3. 赞刺:“赞刺者,直入直出,数发针而浅之出血,是谓治痈肿也”。此法为多针浅刺快出针,目的在使患处出血,治痈肿疼痛。除此外,可用治疗神经性皮炎,在患部用较粗毫针或三棱针,多针浅刺出血,如出血量少,可针后加拔火罐以助出血。此法每周可应用两次。

4. 齐刺:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者……”。这种刺法是直入正中一针,并于两旁各刺一针,三针齐下,故名齐刺。临床应用,可结合“以痛为输”,在病痛部位,寻找阿是穴,用齐刺法。配以提插捻转手法加强针感,常用于腰及四肢较深,有明显压痛的痹症。如网球肘(肱骨外上髁炎),可采用齐刺。对急性慢性扭挫伤也可选用此法,治扭挫伤时,应边行针边令患者活动受伤部位。

中国中医研究院针灸研究所 胡金生