DOI:10.13288/j.11-2166/r.1990.08.031

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，或皮肤瘀赤灼热，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、白蒺藜、羚角粉、蜈蚣等；清热伍入生石膏、鸭跖草、蒲公英、忍冬藤等；散肿伍入川萆薢、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，甚或导致心搏徐缓；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之以小量，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性作用呢？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，多为肺燥津气不宣；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

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net