

通痹汤治疗痹证疗效观察

北京朝阳医院 梁 安 荣

笔者结合多年治疗痹证的临床实践,自拟“通痹汤”加减,从1975年6月至1989年4月应用于临床,近期疗效明显。现将其中资料较完整的467例总结如下。

一、观察对象

根据1983年9月在山西大同召开的全国痹证会议所制定的诊断标准,本组467例均具备下列三项特点。(1)病因病机特点:正气不足,邪气侵袭,风寒湿三气杂至,或兼热邪,或痰阻,或血瘀,或久病入络,造成气血经络为病邪闭阻,营卫不利;(2)临床表现特点:关节、筋骨、肌肤等部位疼痛,或肿胀,或麻木,或重着,屈伸不利,病久畸形,肌肉萎缩;(3)发病特点:以外感为诱因,痹痛发作与气候变化密切相关,好发于青壮年,女性多于男性,先天不足、气血虚弱者容易得病。

二、病例分析

男性90例,女性377例;年龄最小16岁,最大74岁,21~50岁400例,占85.7%。病程最短7天,最长35年,3年以内者305例,3~10年者141例,10年以上者21例。根据前述全国痹证会议制定的分类标准,467例中属行痹者135例,痛痹168例,着痹87例,热痹20例,尪痹57例。

三、治疗方法

本文病例均用通痹汤加减治疗。通痹汤处方:当归20克,黄芪20克,皂刺10克,制没药10克,制川乌10克,炙甘草10克。其中行痹表现以风邪偏胜,痛无定处为主,治以祛风通络,散寒除湿,兼扶正气,原方加防风10克、秦艽15克、威灵仙15克;痛痹表现以寒邪偏胜,疼痛剧烈为主,治以温经散寒,祛风化湿,兼扶正气,原方加制草乌10克、细

辛3克、蜈蚣3条;着痹表现以湿邪偏胜,重着痠楚为主,治以利湿通络,祛风散寒,兼扶正气,原方加苍术10克、生苡仁30克、汉防己15克;热痹表现以热邪偏胜,局部红肿热痛为主,治以清热通络,疏风祛湿,原方去当归、黄芪、川乌,加石膏60克、知母15克、桂枝10克、桑枝30克、忍冬藤30克、黄柏10克、甘草10克、大米30克;尪痹表现为本虚标实,症见脚肿如脱,脊以代头,尻以代踵,治以补肾散寒,祛风化湿,兼扶正气,原方加大当归、黄芪用量,另加川续断15克、桑寄生30克、补骨脂20克、蜈蚣3条、全蝎10克。

随症加减:若浑身关节疼痛,加羌活10克;腰痛加桑寄生30克、炒杜仲15克;下肢痛加怀牛膝10克、独活10克、木瓜15克;下肢湿盛加汉防己15克、苍术15克、木瓜15克;指(趾)关节痛加松节15克、青风藤30克;足不任地加五加皮20克;关节肿大加白芥子10克,另用白芥子30克、生川乌30克、桃仁20克,共为细末,用鸡蛋清调成糊状,外敷患处以消肿止痛;有瘀血者加制乳香10克、地鳖虫10克;日久肝肾亏损,腰痠腿软,筋脉拘急,加白芍20克、川断15克、补骨脂20克、炒杜仲15克;痛甚者加全蝎10克、蜈蚣3条;有结节性红斑者,可用犀角地黄汤加蒲公英30克、连翘30克。

诸药加水浸泡10~15分钟(水面高出药面一横指),煎开30分钟,过滤,得第一次煎液。药渣再加水煎开30分钟,过滤,得第二次煎液。将两次煎液混合。行痹、着痹患者宜早、晚分服;痛痹、尪痹患者宜下午、晚上分服;热痹患者一日3~4次分服。除热痹患者

每日二剂外,余均为每日一剂。

一般服药满2个月为一疗程,服药期间均不加用抗风湿西药。病情严重者可酌加健步虎潜丸,早晚各服1丸。疼痛较剧的患者加用针刺治疗,取局部阿是穴,中等度刺激,不留针。

四、治疗效果

1. 疗效标准:按全国痹证会议制定的疗效标准判定疗效。(1)临床治愈:症状全部消失,关节功能恢复正常;主要参考指标(指血沉、抗“O”、类风湿因子等理化检查)结果正常。(2)显效:全部症状消失,或主要症状消除,关节功能基本恢复正常,能参加正常工作和劳动;主要参考指标(内容同上)结果基本正常。(3)好转:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复正常或明显进步,生活能够自理,工作和劳动能力有所恢复。(4)无效:与治疗前相比较各方面均无进步。

2. 治疗结果:本组467例疗程均在2个月以内。按以上标准判定疗效,结果获临床治愈370例(79.2%),显效82例(17.6%),好转11例(2.3%),无效4例(0.9%);总有效率为99.1%。其中行痹患者治愈123例,显效12例;痛痹患者治愈151例,显效17例;着痹患者治愈78例,显效9例;热痹患者治愈18例,显效2例;尪痹患者显效42例,好转11例,无效4例。

本组病例1个月以内治愈225例,1~2个月治愈145例。服药出现效果最少1剂,最多6剂。疗效较好的依次为行痹、痛痹、着痹、热痹;疗效较差的是尪痹。治愈的病例中,服药最少3剂,最多50剂。

本组中有305例作了治疗前后血沉(魏氏法)、类风湿因子及抗“O”的检测观察。治疗前血沉增高者154例,治疗后均有下降,其中降至正常者125例(81.2%);治疗前类风湿因子阳性者95例,治疗后转阴者55例(58%);治疗前抗“O”增高者76例,治疗后恢复正常者55例(72.4%)。在治疗过程中,血沉下降及类风湿因子转阴与临床症状的好转基本一致。

五、讨论

痹证是在人体正气先虚的条件下,风寒湿热之邪侵袭,或病久不愈,气血肝肾俱损,邪气壅阻于经络血脉之间,络道不通而产生的。气血肝肾内虚是致痹的内在因素,风寒湿热外袭是致痹的外在条件,经络气血痹阻是痹证的基本病变。

基于上述认识,笔者自拟“通痹汤”扶助正气,祛除邪气,二者兼顾。在具体运用扶正与祛邪时,二者孰轻孰重,辨证用药有所侧重,须灵活变通。实践证明,运用祛风、散寒、燥湿的药物过多,疼痛非但不止,反会加重;若在辨证的基础上,同时给以补气、养血,或滋补肝肾的药物,则能减轻病痛。

通痹汤中当归、黄芪能活血化瘀,实卫固表,增强免疫功能,黄芪可保护肝脏以减轻乌头对肝脏的毒性刺激,当归、黄芪配合,能补气生血,扶助正气;制川乌长于祛除外风外寒,善于入通经络,疏通痼阴沴寒,制没药能散血去瘀,消肿定痛,疏通经络之气血凝涩,二药配合,相得益彰;皂刺可引药直达病所,以增强药力;炙甘草可解乌头之毒性,并可调和诸药,调其药味。诸药配合具有益气养血、散寒除湿、祛风镇痛的功效。

通痹汤方中有制川乌一味,历代本草均认为川乌有大毒,宜先煎久煎,但现在临床所用川乌均经过炮制,笔者在治疗痹症时将其炮制品制川乌直接与其他药一齐入煎剂,未发现任何毒副作用,这可能与川乌经加工炮制后毒性减小有关。另外,甘草可解其余毒,黄芪可保护肝脏免遭毒性的刺激。曾观察个别尪痹患者,服用本方达102剂,检查肝功能各项指标均正常。

对于服药时间的选择,一般早、晚服之即可。但痛痹、尪痹,多是昼轻夜重,故采取下午、晚上各服一次,以集中药力缓解夜间疼痛。热痹因其起病急,病程短,用一般的服药方法,病重药轻,奏效缓慢,故以4~5小时服药一次为宜,一日至少服3~4次,对于退烧、缓解症状,疗效迅速。