

刘新生治疗痹证的经验

许 启 蒙*

主题词 痹证/中医药疗法 名医经验 @ 刘新生

刘新生老师长期在基层山区工作,由于地处高寒,痹证患者较多,因此,其在临床实践中,对痹证的治疗用药积累了丰富的经验,往往能用普通的药而起沉疴。现撷取其一二介绍如下。

1 痹证病因,以寒为主,用药注重温通

对痹证病因的认识,刘师认为,无寒不作痹。虽然《内经》中有“风寒湿三气杂至,合而为痹”的论述,但三者之中,寒邪与痹证的发病关系最为密切。其一,寒邪具有凝滞、收引、易伤阳气的致病特性,以致经络关节气血闭阻不通而产生疼痛。其二,在寒与风和湿的关系中,寒起主导作用。风因寒而生,寒因风而重;湿为阴邪,感邪早期,多从寒化。风邪和湿邪若不兼寒,难以为痹。故刘师认为,痹证的治疗应以温通为主要方法。温则寒邪散,通则气血行。温散寒邪,刘师喜用附子、乌头、天南星。体质较弱者用附子,体质强者用乌头,常川乌、草乌并用。若疼痛剧烈者用生川乌、生草乌。刘师认为生川乌、生草乌驱散寒邪,缓解痹痛的功效最好,但要应用得法。一般剂量不超过 3g,并与生姜一同先煎 3 小时,然后再下诸药,则不会发生中毒。中病即止,不得久服。如果疼痛部位固定、肿胀,则用制天南星。刘师认为天南星专走经络,苦温燥烈,能驱散经络中之寒邪并搜剔寒邪所产生的病理产物,对于痹证痛有定处,痛处肿胀者疗效优于活血之品。通行气血,刘师则多以桂枝为主。桂枝具有温阳散寒、温经通脉的功用,既能驱散寒邪,又能固护阳气,还可通行经脉,故对痹证经络阻滞、阳气损伤、气血不通者尤为适宜。刘师常在辨证施治的基础上,选加上述药物。即便是热痹,刘师亦认为其病理基础乃是多从寒化而来,仍与寒邪阻滞经络有关,在治疗热痹方中加入乌头、附子或天南星,每能收到理想的效果。

病案举例:蒋某,男,51 岁,农民,1995 年 11 月 2 日初诊。患者于 1 周前突发右侧腰、臀部疼痛,起居困难,活动受限。在某卫生室服“消炎痛”,外贴“麝香壮骨膏”无效。3 天前疼痛加剧,并沿右下肢外侧放射至足

背,坐卧不宁,寝食难安,由家人抬来就诊。刻诊:表情痛苦,呻吟不止,右下肢欠温,第 4、5 腰椎右侧横突压痛,右下肢直腿抬高试验阳性。舌淡体胖、舌苔白稍腻,脉沉弦有力。CT 检查示:第 4~5 腰椎间盘向右后突出,右侧神经根受压。诊断:腰椎间盘突出症;继发性坐骨神经痛。辨证:寒邪侵袭,阻遏经络。治宜温经散寒,通痹止痛。处方:生川乌、生草乌各 3g(与生姜一同先煎 3 小时),麻黄、防风、独活各 10g,白芍、牛膝、木瓜、黄芪、威灵仙、海风藤各 15g,5 剂。

二诊:右下肢疼痛大减,能拄杖自己来医院就诊,右侧臀部仍痛,舌淡胖、苔白,脉弦。原方生川乌、生草乌改为各 2g,麻黄改为 7g,续服 5 剂。药后右腰、臀部及下肢疼痛消失,右大腿外侧稍麻木,改独活寄生汤加鸡血藤、海风藤善后。

2 肢体痹者,用枝藤类药物疏通经络

刘师根据中医学取类比象的原理,认为“肢”与“枝”同。一则,枝藤类药物,善走四肢而利关节,疏通四肢关节经络气血的运行优于其他药物。二则,枝藤类药物还具有引经的作用,可引诸药达于四肢,以增强其疗效。三则,枝藤类药物性味大多柔和不燥,大部分还有养血荣经的功效,对于痹久气血虚弱,血不荣经,而兼麻木者,尤为适宜。故刘师治疗四肢关节痹痛,常在辨证的基础上分别选用鸡血藤、海风藤、络石藤、忍冬藤、青风藤、桑枝、桂枝等药。风寒湿痹,多选用鸡血藤、海风藤、桂枝、桑枝;如属上肢痹痛用蠲痹汤为主方加上上述药物;如兼有气血虚弱,则用黄芪桂枝五物汤为主方加上上述药物;如属下肢痹痛,则以鸡鸣散或薏苡仁汤加上上述药物。热痹或湿热痹证,多选用络石藤、忍冬藤、桑枝,常以四妙散或白虎加苍术汤加上上述药物;如属类风湿关节炎则加用青风藤。

病案举例:刘某,男,50 岁,干部,1998 年 12 月 16 日初诊。患者左上肢疼痛麻木伴左肩胛部疼痛已 2 个多月,现症左上肢外侧沿大拇指、食指麻木,左上臂及肩部至肩胛骨处疼痛,颈项俯仰旋转不利,臂丛牵拉试验阳性,舌淡红、苔白腻,脉细。颈椎 X 线片示:第 6、7 颈椎椎体前后缘唇状骨质增生。治以祛风散寒,逐湿行痹,方用蠲痹汤加减。处方:羌活、防风、姜黄、桂枝、海风藤各 10g,当归、白芍、鸡血藤、桑枝、葛根各 15g,细辛 5g。

* 湖南省安化县中医医院,安化县东坪镇迎春路 9 号
(413500)

收稿日期:2001-12-12

二诊:服上方10剂后,左肩胛部疼痛明显减轻,左上肢麻木好转。原方改鸡血藤为30g,海风藤为20g,又服10剂而诸症消失。

3 女性患者,尤当养血生血

刘师认为,女性由于有经带胎产的生理特点,常气有余而血不足,正如《灵枢·五音五味篇》说“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”。女性的这种生理特点,与痹证的发生也有着密切的关系。女性营血易虚,虚则风寒湿邪易于侵袭。即《素问·痹论》在论及营卫之气是否可以引起痹证时说“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”。由于生理特点不同,女性患痹证,还表现不同于男性的临床症状,如血虚肌肤经络失荣而肢体屈伸不利,肌肤麻木不仁等症更易见于女性患者。此外,治疗痹证的药物大多苦温燥烈,易伤阴血,古人在这方面早已有所认识,如三痹汤、独活寄生汤中,即包含有一个四物汤,以用于痹证而兼肝肾不足、气血虚弱者。所以刘师强调,治疗女性痹证患者更应充分重视其营血易虚的特点,要以血为本,注重养血生血,在治疗痹证方中加入四物汤、八珍汤,以养血生血、益气生血。

病案举例:王某,女,31岁,1997年4月20日初诊。双上肢及肩背部疼痛已6个月。患者于6个月前分娩后,因调理不慎而感风寒,出现恶寒、发热、头身疼痛,经服治感冒西药,恶寒、发热、头痛除,但双上肢及肩背部仍疼痛,因考虑哺乳,未再服药治疗。近1个月来,疼痛加重,并伴双上肢麻木,神疲乏力,面色无华,动则汗出恶风,舌淡苔白,脉细。诊为虚痹,乃产后血脉空虚,风寒乘虚侵袭,营卫失和,气血运行不畅所致。治宜益气养血,调和营卫,散寒通痹。方用黄芪桂枝五物汤合四物汤加减。处方:黄芪、白芍、熟地黄、鸡血藤、桑枝各15g,桂枝、当归、川芎、白术、防风、姜黄各10g,甘草5g,生姜3片,大枣3枚。连服10剂而告愈。

4 始终注意护胃气

刘师认为,顾护胃气在痹证的治疗中有十分重要的意义。其一,脾胃为后天之本,脾主肌肉四肢,脾胃气虚,四肢肌肉失于濡养,则易受风寒湿邪侵袭。其二,久病痹证者,多因长期应用消炎镇痛药和激素等西药治疗,这些药都有导致胃痛、胃溃疡的副作用,以致再接受中药治疗都有一定的困难,这是痹证治疗中最棘手的问题。其三,治疗痹证的中药也大多苦燥容易伤胃,主要表现有两方面,一是阻碍胃气的运行,而致胃胀、胃痛、纳呆;二是损伤胃阴而见口干喜饮、纳差、舌红少苔。其中以阻碍胃气的运行最为常见。所以刘师认为养胃气,应以行气和胃为主。常在治疗痹证的方中选加

砂仁、藿香、陈皮、半夏、厚朴、枳壳。如果是胃阴损伤,则可加石斛、麦冬、白芍、玉竹以养胃阴。刘师认为顾护胃气应贯穿于痹证治疗的始终。无胃气损伤者,在方中加1~2味行气和胃药,以防胃气壅滞。胃气已伤,不能受药者,先和胃,后治痹。

病案举例:蔡某,男,45岁,1995年5月21日初诊。上肢关节疼痛、肿胀变形2年,伴胃脘部疼痛3个月。患者于1993年4月份起双手指和腕关节疼痛肿胀,逐渐延及肘关节。曾查类风湿因子为阳性,常服布洛芬或消炎痛、强的松治疗,服药时疼痛可缓解。3个月前出现胃脘部疼痛、饱胀、嗝气而被迫停药,以致胃脘痛未止,关节痛又复发,故来求中医治疗。刻诊:双上肢指、腕、肘关节疼痛、肿胀、变形,按压痛,活动不利。胃脘部胀痛、拒按,嗝气。舌淡红、苔白,脉弦。病属历节,然因长期服消炎止痛药和皮质激素损伤胃气,胃气郁滞而不行,故当先行气和胃为主。处方:柴胡、香附、枳壳、郁金、川楝子、延胡索、紫苏梗、厚朴、陈皮、乌药各10g,白芍15g,甘草5g,5剂。

二诊:胃脘胀痛,嗝气均减,上肢关节仍痛,原方再服5剂。

三诊:胃脘部已不痛,但稍有饱胀,偶有嗝气,上肢关节疼痛未减。标证已除,理当治本,治以通阳散寒,行痹止痛,但仍当不忘兼和胃气。处方:桂枝、知母、防风、白术、青风藤、羌活、砂仁、陈皮、木香各10g,白芍、鸡血藤、海风藤各15g,麻黄、制川乌各7g,细辛5g。以本方连服30剂,上肢疼痛减轻,关节肿胀明显消退,胃脘痛未再发。遂以上方加杜仲、淫羊藿、穿山甲、千年健制成蜜丸,连服5个月,上肢疼痛缓解,肿胀消退,随访未复发。

传统医药研究论坛征稿通知

日前广大从事传统医药临床、教学、科研工作者的学术经验与技术专长,一定程度上反映了当代传统医药的学术水平。在某些方面是传统医药学术发展趋势的集中表现。基于这一认识,我们策划和组织汇编科普类工具书《传统医药研究论坛》以适应传统医药学术信息资源得到充分利用、共享、推广。现征文如下。征稿范围:传统医药在内、外、妇、儿、骨、皮、五官等科的临床应用与研究成果;治疗方面包括中医药、民间疗法、医疗气功、针灸、推拿、理疗、外治法、专科特色等的经验总结。录用稿件将按《著作权法》相关规定给予稿酬。要求:稿件必须未公开发表,内容兼具学术性与实用性,并附第一作者简历,并请在来稿上注明“医药研究”字样。

截稿日期:2002年12月12日。来稿请寄:江苏省南京市鼓楼邮局271信箱,南京聚杰医药信息科技中心学术部收,邮编:210008,电话:(025)8820656。