



治痹鳞爪

痹症属于比较顽固，缠绵难愈的一类疾患，尤以顽痹(类风湿性关节炎)更为棘手。该病近年来发病率日益增高，据报道国外为0.5~3%，国内对江淮中下游的类风湿性关节炎调查，提示其发病率为1.6%，依此计算，我国类风湿性关节炎患者将达150多万人，对人民健康及劳动力的影响很大。各地同道对此正在广泛研究，颇多创见，值得学习。兹就治痹之一鳞半爪，略陈一二。

一、前来求治之顽痹患者中，有一部分由于长期使用类固醇类药物，常伴见明显的停药综合症，有的终身不能减停，从而产生严重的副作用，如何兴氏综合征、脱钙、胃病加剧等，给治疗上带来了困难，往往用药不易收效。

激素用量较大而服用时间较长的患者，常呈现阴虚火旺证象，如面部烘热，烦躁易怒，多食善饥，夜寐不实，易汗出，口干，舌质红绛，脉弦细带数等，采用滋阴降火之品，如生地、知母、元参、甘草等，可以显著改善症状。

激素减量后，往往出现精神不振，纳呆，泛泛欲呕等脾气虚弱之证；或表现为怯冷、疲困、纳呆、便溏、阳痿、洩频、月经量少或闭止等脾肾阳虚之证；或关节疼痛增剧，此时均应采用温补脾肾之品如熟地黄、附子、仙灵脾、仙茅、鹿衔草、巴戟天、苁蓉、补骨脂、鹿角胶、蜂房等，因此类补益脾肾药能提高患者免疫功能，减少对激素的依赖性，使长期使用激素者得以逐步撤除。

二、有个别类风湿性关节炎患者常高热稽留，伴见关节疼痛，心烦不眠，皮疹，白细胞增高，舌红，脉数等证象，非常顽固，一般疗法，均难奏效。这是急性类风湿性关节炎的一种类型，常以青年人多见，国外称之为“sticc综合症”。我曾遇到几例，辨证为温热之邪，入于营血，袭踞经脉，治以清营汤加虎杖、桑枝，清营解毒，泄热养阴，佐以通络，连服5~7剂，每收佳效。其中生地应用大剂量(60~90克)，犀角可取水牛角30~60克代之。

三、硒是人体必需的微量元素之一，在对抗细胞老化及抑制癌细胞发生的过程中起着重要的作用。有研究者认为硒可能是导致对人类威胁极大的很多疾病(包括关节炎)发病的生物化学基础。同时，我了解到华东医院采用硒酵母胶囊对老年人作抗衰老保健的观察时，发现服用者中合并有类风湿关节炎的患者，其症状获得明显好转，因而启示我们进一步选用含硒较丰富的黄芪加于辨治方药中，临床证实确能提高疗效。《日华子本草》谓其“助气壮筋肌”，是很有见地的。用量以30~60克为宜。

又，日本福井医科大学最近的一次研究表明，长期吸烟者，血硒含量显著下降，且吸烟量越大，下降越明显，因此类风湿性关节炎患者，以戒烟为是。

四、“晨僵”是类风湿性关节炎的主要症状之一，晨僵的轻重和持续时间的长短与病情是一致的，可以作为观察病情进退的主要指标，应于辨治方中加用苍术、苡仁、泽泻、川芎、桃仁等渗湿、活血、通络之品。

五、类风湿性关节炎发病的主要原因，普通多持“自体免疫”学说，是一种免疫复合物型疾病，而免疫复合物的产生是免疫功能紊乱的结局。所以在治疗上应侧重增强机体抗病反应，调动机体调节机制，而补肾温阳的中药，正具有这种作用，我强调顽痹“从肾论治”的观点，是符合临床实际的。中国中医研究院基础理论研究所为“益肾调痹丸”所设计的病理模型的实验结果，也充分证实了这个观点的正确性和中医理论的科学性(《中医杂志》1988年第6期，51页)。

江苏省南通市中医院 朱良春

大黄治疗闭合性外伤

大黄，苦寒、沉降，走气分兼入血分，功逐力强，故临床常用于通便泻热、清热解毒、消痈散肿、破血行瘀，治疗实热便秘及热毒证。多年来余外用大黄治疗闭合性外伤取得满意疗效。现介绍如下。

具体用法：(1)新鲜型损伤，时间未超过3小时者。将50克大黄粉放入1000毫升凉水中，用毛巾浸药水冷敷患处。(2)软型损伤肿痛，损伤在半天以上，