

临 证 心 得

尪 痹 的 辨 证 论 治

中日友好医院(北京 100013) 焦树德讲述 杜甫云整理

主题词 痹证/中医药疗法 关节炎, 类风湿性/中医药疗法

① 尪痹

尪痹,就是指关节、肢体弯曲变形、身体羸弱、不能自由行动而渐成的疾病。它不但包括类风湿性关节炎,而且也可以包括现代医学中其他一些有关节疼痛、变形的疾病,如强直性脊柱炎、大骨节病、结核性关节炎等。其中以类风湿性关节炎最为多见,故本文所谈的尪痹主要指类风湿性关节炎而言,但对强直性脊柱炎也有良效。

一、尪痹病因病机的特点

尪痹属于痹病范围,所以“风寒湿三气杂至合而为痹”也是尪痹总的病因病机。在其病因病机中,除上述的机理外,更重要的是还具有以下的特点:

1. 素体肾虚,寒湿邪盛深侵入肾:或先天禀赋不足或后天失养,遗精滑精、房室过度,劳累过极,产后失血,月经过多等而致肾虚,正不御邪。肾藏精、生髓、主骨,为作强之官。肝肾同源,共养筋骨。肾虚则髓不能满,真气虚衰,如寒湿气胜,则乘虚深侵入肾。肾为寒水之经,寒湿之邪与之同气相感,深袭入骨,痹阻经络,气血不行,关节闭涩,筋骨失养,渐致筋挛骨松,关节变形,不得屈伸;甚至卷肉缩筋,肘肘不得伸,尻以代踵,脊以代头,几成废人。

2. 冬季寒盛,感受三邪,肾气应之,寒袭入肾:《素问·痹论》说:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也。”“时”指五脏气王之

时(季节)。肾王于冬,寒为冬季主气,冬季感受三邪,肾先应之,故寒气可伤肾入骨,致骨重不举,痠削疼痛,久而关节肢体变形,成为尪痹难愈之疾。

3. 复感三邪,内含肝肾:痹病若迁延不愈,又反复感受三气之邪,则邪气可内含其所合而渐渐深入,使病复杂而重。冬春季节,天气尚为寒冷,此时复感三邪,寒风气胜,内含肝肾,肝肾同源,互为影响,筋骨同病,渐致筋挛骨松,关节变形,兼侵督脉者可致脊柱伛偻,髓关节僵直,难以行走。

可见尪痹的发病机理比一般风寒湿痹更为复杂,病情更为深重。主要是风寒湿三邪已经深侵入肾,并已影响到肝,骨损筋挛。且病程较长,寒湿、贼风、痰浊、瘀血,互为交结,凝聚不散,经络闭阻,血气不行,亦可加重病情发展。可以说,如无寒湿深侵入肾而波及骨髓,则虽痹痛很长久,也不会发生尪痹、肢体变形,这是尪痹与他痹不同之处。

二、尪痹的辨证论治

(一) 尪痹的临床特点

尪痹除有关节疼痛、肿胀、沉重及游走窜痛等风寒湿痹共有的症状外,还具有病程较长,疼痛多表现为昼轻夜重,痛发骨内,古人称此为“其痛彻骨如虎之啣。”关节变形,骨质受损,僵直蹉挛,不能屈伸,重者活动功能受限,生活不能自理。因病邪在里,故脉见沉,因肾虚故常见尺脉弱小,因痛重故脉弦。常见脉象沉弦、沉滑、沉弦滑、尺弱等特点。

(二) 尪痹的常见证候

1. 肾虚寒盛证:临床表现为腰膝痠痛,两

腿无力,易疲倦,不耐作劳,喜暖怕凉,膝、踝、足趾、肘、腕、手指等关节疼痛、肿胀,僵挛变形,晨起全身关节(或最疼痛的关节)发僵,筋挛骨重,肢体关节屈伸不利,甚至变形,波及督脉时则脊柱僵弯。舌苔多白,脉象多见尺部弱、小、沉细,余脉可见沉弦、沉滑、沉细弦等象。此乃肾虚为本,寒盛为标,本虚标实之证,临床上最为多见。

2. 肾虚标热轻证: 此证患者夜间关节疼痛时,自感把患处放到被外,似乎痛轻些,但疼处在被外放久后又觉疼痛加重,又赶紧收放入被窝中,手足心也有时感到发热。痛剧的关节或微有发热,但皮肤不红,肢体乏力,口干便涩。舌质微红,舌苔微黄,脉象沉弦细略数。此为肾虚邪实,寒邪久郁或服热药助阳而邪欲化热之证。此证虽时有所见,但较肾虚寒盛证少见。

3. 肾虚标热重证: 此证关节疼痛而热,肿大变形,用手扪之,肿痛之处,局部可有发热,皮肤也略有发红,因而喜将患处放到被外,虽然在被外放久受凉,仍可加重疼痛,但放回被内后,不久又放到被外,口干咽燥,五心烦热,小便黄,大便干。舌质红,舌苔黄厚而腻。脉象常滑数或弦滑数,尺脉多沉小。本证乍看起来,可诊为热证,但结合本病的病机特点和病程来分析,此实为本虚标实,标邪郁久化热或服温肾助阳药后,阳气骤旺,邪气从阳化热之证,与一般的热痹不同(热痹病程短,无关节变形,关节疼处红肿甚剧,皮肤也赤红灼热)。此证临床上虽也能见到,但较之肾虚寒盛证则属少见之证。本证有时见于年轻、体壮患者的病情发展转化过程中,但经过治疗后,则多渐渐出现肾虚寒盛之证,再经补肾祛寒、强壮筋骨、通经活络等治法而愈。

(三) 尪痹的治则与方药

1. 治疗法则: 尪痹的治疗大法是补肾祛寒为主,辅以化湿散风,养肝荣筋,祛瘀通络。肝肾同源,补肾亦能养肝、荣筋。祛寒、化湿、散风,促使风寒湿三气之邪外出。化瘀通络可祛瘀生新。肾气旺,精血足,则髓生骨健,关

节筋脉得以淖泽荣养,可使已失去正常功能的肢体、关节渐渐恢复功能。总之,在治疗时要抓住补肾祛寒这一重点,再随证结合化湿、散风、活血、壮筋骨、利关节等,标本兼顾。若见有邪郁欲化热之势时,则须减少燥热之品,加用苦坚清润之品。遇有已化热之证,则宜暂投以补肾清热法,俟标热得清后,再渐渐转为补肾祛寒之法,以治其本。另外,还须经常注意调护脾胃,以固后天之本。

2. 方药: 根据治疗法则的要求,拟定了以下三方,随证加减,进行治疗。

(1) 补肾祛寒治尪汤: 川续断 12~20 克,补骨脂 9~12 克,熟地黄 12~24 克,淫羊藿 9~12 克,制附片 6~12 克(15 克以上时,需先煎 20 分钟),骨碎补 10~20 克,桂枝 9~15 克,赤芍、白芍各 9~12 克,知母 9~12 克,独活 10~12 克,防风 10 克,麻黄 3~6 克,苍术 6~10 克,威灵仙 12~15 克,伸筋草 30 克,牛膝 9~15 克,松节 15 克,炙山甲 6~9 克,地鳖虫 6~10 克,炙虎骨 9~12 克(另煎兑入)。水煎服,每日一剂,分两次服。倘若是虎骨、豹骨、熊骨均买不到,常用透骨草 20 克,寻骨风 15 克,自然铜(醋淬、先煎)6~9 克,三药同用,以代虎骨,经临床观察使用,有时能取到类似效果,仅供大家参考。

本方以《金匱要略》桂枝芍药知母汤合《和剂局方》虎骨散加减而成。方中以川续断、补骨脂补肾壮筋骨,制附片补肾阳、祛寒邪、熟地黄填精补血、补肾养肝为主药。以骨碎补、淫羊藿、虎骨温补肾阳、强壮筋骨,桂枝、独活、威灵仙搜散筋骨肢体风寒湿邪,白芍养血荣筋、缓急舒挛为辅药,又以防风散风,麻黄散寒,苍术祛湿,赤芍化痰清热,知母滋肾清热,山甲通络散结,地鳖虫化瘀壮骨,伸筋草舒筋活络,松节通利关节为佐药。牛膝下行引药入肾为使药。其中赤芍、知母、地鳖虫又有反佐之用,以防温热药助化邪热。

加减法: 上肢关节病重者去牛膝,加片姜黄 10 克,羌活 10 克。瘀血症明显者加红花 10 克,皂刺 5~6 克,乳香、没药各 6 克或苏木

15~20克。腰腿痛明显者去松节、苍术，加桑寄生30克，并加重川断、补骨脂用量，随汤药嚼服胡桃肉(炙)1~2个。肢体关节蹇率僵屈者去苍术、防风、松节，加生苡米30~40克，木瓜9~12克，白僵蚕10克。督脉受累，脊柱僵直变形、屈曲受限者去牛膝、苍术，加金狗脊30~40克，鹿角胶9克，羌活9克。关节疼痛重者加重附片用量，并再加制草乌6~9克，七厘散三分之一管(随药冲服)。舌苔白厚腻者去熟地，加砂仁3~5克或藿香10克。脾虚不运、脘胀纳呆者去熟地，加陈皮、焦麦芽、焦神曲各10克。本方最常用，主治肾虚寒盛证。

(2) 加减补肾治痞汤：生地15~20克，川续断15~18克，骨碎补15克，桑寄生30克，补骨脂6克，桂枝6~9克，白芍15克，知母12克，酒炒黄柏12克，威灵仙12~15克，炙山甲9克，羌、独活各9克，红花9克，制附片3~5克，忍冬藤30克，络石藤20~30克，地鳖虫9克，伸筋草30克，生苡米30克。

本方以上方减去温燥之品，加入苦以坚肾、活络疏清之品，但未完全去掉羌活、独活、桂枝、附片等祛风寒湿之药。在临床上，本方虽较补肾祛寒治痞汤稍为少用，但较之下方尚属

多用。本方主用于治疗肾虚标热轻证。

(3) 补肾清热治痞汤：生地15~20克，川断15克，地骨皮10克，骨碎补15克，桑枝30克，赤芍12克，秦艽20~30克，知母12克，炒黄柏12克，威灵仙15克，羌、独活各6~9克，制乳、没各6克，地鳖虫9克，白僵蚕9克，蚕砂10克，红花10克，忍冬藤30克，透骨草20克，络石藤30克。

本方较以上两方均为少用。但遇邪已化热者，须先用本方治疗，故本方专主肾虚标热重证。标热证消除后，仍需根据辨证论治的原则，渐渐转入以补肾祛寒法为主，以治本收功。

三、注意事项

1. 痞痹病情深重，病程长久，故须服药较长时间，才能渐渐见效。万勿操之过急，昨方今改。只要辨证准确，服药无不良反应，则应坚持服50~100剂左右，观察效果。如有效还可以继续服用，以再度提高效果。

2. 在服用较长时间的汤药，病情明显减轻后，还须把汤药(第一方为主)4~5剂，共研细末，一日三次，每次2~3克，用温黄酒或酒水各半送服；不能饮酒者，温开水送服，以便于长期服用，加强疗效。

重用泽泻汤治疗内耳性晕眩症

河南省信阳地区中医院(河南 464000) 饶云中

近年来，笔者运用大剂量泽泻汤治疗内耳性眩晕症，取得满意的疗效，现总结如下。

一、临床资料：42例均符合美尼尔氏综合征的诊断标准(中华耳鼻喉科杂志1984;19(3):135)。全部病例均以眩晕为主症，不能站立。耳鸣29例，恶心呕吐25例，苔厚腻31例，苔薄白或少苔11例，舌质淡31例，舌质红或偏红11例，脉弦或滑29例，脉弦细或稍数13例。证属痰湿中阻31例，肝肾阴虚11例。

二、治疗方法：大剂量泽泻汤处方：泽泻50~70克，白术20~30克。9例呕吐剧者加姜半夏15克。两药第一次加温水500~700毫升，浸泡30分钟，用火煮沸15分钟，过滤取药液；二煎再加水200~

300毫升，用火煮沸10分钟，合并两次滤液。服药采用少量频服的方法，每日一剂。

三、治疗结果：眩晕、呕吐、耳鸣均止，活动如常，甘油试验(一)，评为治愈者36例；眩晕、耳鸣较前明显好转，能下床活动，恶心呕吐解除，甘油试验(±)，评为好转者5例；服药4剂，症状和体征无变化，评为无效者1例。本组病例平均服药2.9剂。

四、小结：本病以痰湿中阻和肝肾阴虚较多见。泽泻汤中泽泻利水除饮，利水而不伤阴；白术健脾利水。故泽泻汤具祛痰湿，降浊阴，升清阳，又可补阴生津，泻肝肾之虚火。因本病眩晕、呕吐症状很重，故用大剂泽泻汤治之，临床治疗效果较好，亦未发现毒副反应，可重复使用。