

陈湘君治疗风湿病常用药对举隅

钟丽丹¹ 洪鸿彬²

主题词 风湿性疾病/中医药疗法 药对 @ 陈湘君

上海中医药大学附属龙华医院陈湘君教授,在中西医结合治疗风湿病方面积累了丰富的经验。现将陈师的常用药对,介绍于下。

1 鸡血藤配丹参,行血补血舒筋活络

鸡血藤,古人谓其“活血,暖腰膝,已风瘫,壮筋骨,已酸痛。”此药既能行血补血,又能舒筋活络,对风湿痹痛兼血虚或瘀滞者均可选用。丹参乃血分之要药,有凉血消痈的作用,其功在于“活血行血,内之达脏腑而化瘀滞,外之利关节而通脉络”(《本草正义》)。陈师经验将鸡血藤与丹参同用,养血活血凉血之效尤甚,而温通气血、通络蠲痹亦得到加强。陈师将这一对药用于红斑狼疮(SLE)引起的溶血性贫血。红斑狼疮是以肝肾亏虚、阴血耗损为本,风毒痹阻、络热血瘀为标。溶血性贫血是 SLE 血液系统的损害,乃因久病阴血暗耗所致。治疗当以滋阴养血为重要法则,因本病风毒瘀热为重要病理因素,活血化瘀、祛风解毒始终贯穿治疗过程中。丹参与鸡血藤合用配以黄芪、生地黄、沙参、白芍等滋阴养血,川芎、赤芍、白花蛇舌草、青蒿等活血解毒药,每获良效。

病例:徐某某,女,36岁,2000年5月2日初诊。去年3月份不明原因发热伴咽痛1月余,在当地医院予大扶康、凯复定等治疗未效。查抗核抗体(ANA)1:256(+),抗核糖核蛋白抗体(抗RNP)(+),血沉58mm/h,遂诊为SLE。就诊时全身乏力,红斑隐隐,皮肤瘙痒,脱发,午后升火,腰膝酸软。近日查血白细胞 $3.3 \times 10^9/L$,红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白113g/L,血小板 $96 \times 10^9/L$ 。舌干红、苔薄白,脉细。此肝肾阴虚,热毒瘀热之象,治宜滋阴活血,清热解毒。处方:黄芪30g,生地黄20g,山药30g,制何首乌15g,枸杞子12g,旱莲草30g,丹参15g,鸡血藤30g,牡丹皮12g,知母、黄柏各12g,白花蛇舌草30g,苦参15g,紫花地丁30g,青蒿30g,葎草30g,20剂。

二诊:药后感觉乏力及面部红斑减退,有时感觉足底发热,口腔偶有溃疡,口干,舌红苔薄白,脉细。近日

复查血白细胞 $4.6 \times 10^9/L$,红细胞 $4.37 \times 10^{12}/L$,血红蛋白130g/L。药已见效,在原方基础上加强养阴益肾。处方:生地黄、熟地黄各15g,山药15g,枸杞子12g,旱莲草30g,制何首乌15g,北沙参30g,白芍15g,丹参15g,鸡血藤30g,竹叶15g,白花蛇舌草30g,紫花地丁30g,知母、黄柏各12g。服药2周后,血沉18mm/h,ANA1:32,抗双链DNA抗体(ds-DNA)(-),诸症明显改善。随访半年,病情平稳。

2 芙蓉叶配紫草,凉血活血散热解毒

芙蓉叶,李时珍谓其“气平而不寒不热、味微辛而性滑涎粘,其治痈肿之功,殊有神效。”后人用于治疗痈疽发背、乳痈恶疮,不拘已成未成、已穿未穿,研末蜜调涂于肿处。初起者,即觉清凉,痛止肿消;已成者,即脓聚毒出;已穿者,即脓出易敛。陈师在古人经验的基础上,将芙蓉叶用于红斑狼疮、皮炎、干燥综合征等皮损上,并且不拘泥于古人只将此药外用,同时采用内服与外用并举,从而达到内可清肺凉血,外则消肿生肌的疗效。紫草是凉血活血,解毒透疹之要药。该药气味苦寒,色紫入血,用治脏腑之热结兼疗痘疡、斑疹,皆取其凉血清热之功效,该药还有缓和的解热作用对于存在低热的患者可谓一举两得。芙蓉叶与紫草,前者长于退肿生肌;后者长于清热凉血,互相配伍则相得益彰。临床上,陈老常建议患者将芙蓉叶250g加水约1000ml煎汁后,熏脸20~30分钟,每日1~2次,配合内服清热解毒中药,达退斑生肌之效。

病例:马某,女,50岁,2003年3月8日初诊。患皮炎7年。患者1996年在某医院因面部皮疹及鳞屑住院,查血清肌酸磷酸激酶(CPK)21U/L,诊为皮炎。长期予激素治疗,多次在撤减激素时出现反复。今年年初又复发,头皮、后背弥漫性红斑,瘙痒脱屑,四肢肌肉无力,夜寐梦多,耳鸣,午后遇热面颊红斑明显。舌红苔薄中裂、花剥,脉弦细。证属血分有热,肝肾不足,治予清热凉血稍加滋阴之品。处方:生地黄20g,牡丹皮20g,赤芍30g,水牛角(先煎)15g,紫草15g,芙蓉叶15g,紫花地丁30g,白鲜皮15g,黄芪20g,鸡血藤30g,玉竹15g,木瓜15g,甘草6g,14剂。另用芙蓉叶250g加水1000ml煎汁熏脸20~30分钟,每日1~2次。

二诊:药后精神好转,皮损较前色褪,胃纳馨,二便调。原方加苦参12g、白芍15g。继进14剂后红斑消退,

1 上海中医药大学附属龙华医院风湿科,上海市零陵路532号(200032)

2 上海中医药大学研究生

收稿日期:2003-08-04;修回日期:2003-12-15

撤减激素过程中未再复发。

3 伸筋草配寻骨风,祛湿退肿通络定痛

伸筋草,《本草拾遗》谓其主治“久患风痹、脚膝疼冷,皮肤不仁,气力衰弱。”古人认为该药可以“下气,消胸中痞满横格之气,推胃中隔宿之食,去年久腹中之坚积,消水肿。”陈师认为其性走而不守,祛湿退肿力强,且无苦寒败胃之弊。近年来有报道认为伸筋草有利尿、促进尿酸排泄的作用。寻骨风,具有祛风湿、通经络、止肿痛的功效,用治风湿痹痛、肢体麻木、筋脉拘挛、关节屈伸不利。陈师在临床喜将二味相伍,治疗类风湿性关节炎、风湿性关节炎等脊柱关节病引起的肿胀、疼痛。

病例:黄某某,男,55岁,2003年5月10日初诊。1997年出现右手食指及右足趾肿痛,半年后双手、肩、肘、膝相继出现对称性疼痛。在某医院查类风湿因子(RF)(+),确诊为类风湿性关节炎。曾予MTX、青霉胺,后因胃痛难忍停用。现靠服用扶他林止痛,双肩及掌指关节僵痛明显,局部微热,掌指关节轻微变形。舌红、苔薄白,脉小弦。此湿热阻络,筋脉痹阻之证,予清热化湿,蠲痹通络。处方:黄芪30g,羌活、独活各12g,寻骨风15g,伸筋草15g,川芎15g,红花10g,桂枝9g,牛膝15g,野木瓜30g,泽兰、泽泻各30g,土茯苓30g,知母、黄柏各12g,乌梢蛇30g,延胡索50g,14剂。

二诊:药后肿痛渐消,僵硬改善,局部仍有屈伸不利。原方去川芎、红花、桂枝,加忍冬藤30g,三七6g,骨碎补15g,落得打15g,14剂。服药后,诸症明显改善,红肿消退,查血沉15mm/h。原方去忍冬藤、三七,加鸡血藤30g,姜黄9g。又服10剂后,嘱其每周服药2~3剂以巩固疗效。

4 生升麻配山药,解毒化湿健脾生肌

升麻生用可解百毒,辟温疫,消斑疹,行瘀血。张元素曾言:“脾痹非升麻不能除。”《本草汇言》曰:“此升解之药,风可散,寒可驱,热可清,疱疹可解,下陷可举,内伏可托,诸毒可拔。”陈师认为升麻上能散巅顶头面之风邪,中能通脾胃郁遏之滞气,下可举脾虚下陷之清阳。大剂量生用可以祛逐皮肤之风寒,解散阳明之经热,疏表清胃,透泄解毒。山药乃补中健脾之要药。李时珍总结其功效为“益肾气,健脾胃,止泄痢,化痰涎,润皮毛。”生升麻与山药相伍,既可透泄解毒,又能健脾益气,一疏一补,相得益彰,可用于多肌炎。多肌炎属中医脾痹范畴,早期可见肌肉疼痛等热毒蕴结之象,后期出现全身乏力、肌肉痿软等肺脾肾虚损之象。热毒蕴于肌肤,郁阻成瘀,故肌肤疼痛;脾虚不能充养肌肉,肺虚不能朝百脉而主皮毛,故肌肉痿软,全身乏力。治疗则遵循健脾益气、解毒化湿的原则。临证必用生升麻、山

药这组对药以加强解毒化湿,健脾生肌之功。再配以黄芪、生白术、太子参、白芍、茯苓等健脾益气;防风、防己、野木瓜、土茯苓、白花蛇舌草、薏苡仁等解毒化湿。

病例:周某某,男,36岁,1998年4月17日初诊。患者于1997年12月出现双肩酸痛伴背部酸痛无力,低热37.6℃~38.0℃已7周,查肌电图示肌原性改变,肌活检示肌炎性改变,现仍服强的松(15mg/日)。体检:两侧股四头肌、臀大肌、腓肠肌压痛(++),三角肌、斜方肌压痛(++),肌力上肢Ⅳ级,下肢Ⅳ级。患者肌肉酸痛,全身无力,舌红苔微黄腻,脉小滑。此属湿热内蕴,脾气亏虚,治宜清热化湿,健脾益气。处方:黄芪30g,生白术10g,薏苡仁15g,升麻15g,山药30g,肉苁蓉15g,当归15g,陈皮9g,法半夏9g,防风、防己各12g,羌活、独活各12g,蜂房12g,延胡索30g,土茯苓30g,白花蛇舌草30g,30剂。

二诊:药后肌肉酸痛基本消失,全身仍感无力。肌力恢复至Ⅴ级,可以抬物及上下楼梯。舌淡红、苔薄质胖,脉细。湿热渐清,加大培补元气之力。处方:黄芪30g,白术10g,薏苡仁15g,升麻15g,山药30g,肉苁蓉15g,当归15g,白芷9g,白芍30g,鸡血藤30g,枸杞子12g,制何首乌15g,羌活、独活各12g,白花蛇舌草30g。上方加减1月后,恢复工作,门诊随访2年未再复发。

5 土茯苓配山慈菇,祛湿热化痰疗痛风

土茯苓,《本草纲目》论其功效:“脾胃,强筋骨,去风湿,利关节,止泻泄,解汞粉、银朱毒。”能搜剔湿热之蕴毒,深入百络而止痛。该药利湿去热,治疗痛风急性发作期,具有理想的疗效。山慈菇是玉枢丹的君药,乃化痰之要药,故多用治有形无形之痰。两药相伍,土茯苓长于化湿解毒,入络止痛;山慈菇则擅于祛瘀化痰,缓解疼痛。临床上陈师以健脾化湿解毒为大法,再配以白术、薏苡仁健脾;土茯苓、山慈菇、萆薢、泽兰、泽泻等化湿解毒;蚕砂、延胡索止痛。

病例:冯某某,男,50岁,2003年4月10日初诊。3周前右足大趾红肿热痛,后自行缓解。查血尿酸425μmol/L。刻下:右足第一跖趾关节处隐隐疼痛,红肿,触之微热,纳可,二便调,苔白腻、质胖,脉小滑。平日好食肥甘厚味,有高血脂病史。此为热毒内蕴,痰瘀互结兼有脾湿之象,治以健脾化湿,解毒通络。处方:苍术、白术各10g,薏苡仁15g,知母、黄柏各10g,土茯苓30g,山慈菇15g,牛膝15g,萆薢30g,泽兰、泽泻各15g,延胡索15g,蚕砂(包)30g,14剂。

二诊:药后,关节红肿全消,疼痛缓解,时有腰酸,纳可,舌苔微白腻,脉小滑。原方去延胡索、知母、黄柏、

蚕砂,加菟丝子 20g,杜仲 15g,伸筋草 15g,续断 15g,木瓜 15g,继进 7 剂后症状全消。嘱饮食清淡,注意休息,随访未发。

6 青蒿配葶草,退虚热泄伏火消红斑

青蒿,功擅泄热杀虫、退热除蒸、升发舒脾、清上虚热。青蒿性禀芬芳,阴中有阳,降中有升,既可退骨蒸之虚热,又可疗肌肤之火热。并且,该药解热、退热的特点是迅速而持久。葶草具有清热利尿、消瘀解毒之功效。古人用治伤寒汗后虚热及外疡阳毒之外敷药。陈师将葶草用治红斑狼疮,兼顾其低热缠绵和面部红斑之症,可谓一举两得。葶草还具有降低血沉的作用。所以青蒿与葶草配伍,两者均擅退虚热,消红斑;前者还能升发舒脾,后者则具有通邪止痛之功。两者同用,更可增强疗效。

病例:陈某某,女,22 岁,2000 年 5 月 28 日初诊。

双手雷诺氏症 1 年。每隔 2 月发热 38~39℃,一般持续 1 周左右。今年 2 月查 ANA1:320(+),抗 RNP(+),ds-DNA8.8IU/L,诊为 SLE,现仍服强的松(30mg/日)。近日面颊部红斑增多,有痒感,低热,晨起恶心,夜寐欠安,舌红、苔薄黄,脉细数。此系湿热内蕴,热毒炽盛之象,治拟清热解毒,祛湿退热。处方:黄连 6g,黄芩 12g,陈皮 9g,法半夏 9g,厚朴 10g,土茯苓 30g,龙胆草 6g,牡丹皮 15g,栀子 9g,苦参 15g,赤芍、白芍各 15g,青蒿 50g,葶草 30g,14 剂。另用芙蓉叶 250g,玉竹 100g,加水约 1 000ml 煎汁后,熏脸 20~30 分钟,每日 1~2 次。

二诊:服药后红斑色暗、不痒,低热时有,经前有时觉胸闷,夜寐安,舌红、苔薄黄,脉细。原方去黄连、陈皮、半夏、栀子,加旱莲草 30g,丹参 15g。服用半年,患者强的松已减量(10mg/日),病情稳定。

大黄甘草汤治疗抗肿瘤药物性肾损害 10 例

张亚东* 解小成* 房松*

大黄甘草汤出自《金匱要略》。我们用本方治疗抗肿瘤药物所致的急性肾功能损害 10 例,疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

10 例均为本院肿瘤科住院患者。男 7 例,女 3 例;年龄 43~75 岁,平均 54 岁;病程 6 个月~7 年,平均 4 年。按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的标准,10 例患者分别经 X 线胸片,CT, MRI, B 超,电子纤维胃镜,纤维结肠镜及病理学确诊。其中结肠癌 3 例,食道癌 2 例,胃癌 1 例,肺癌 3 例,肝癌 1 例。全部进行抗肿瘤正规化疗 4~5 个疗程。治疗期间作肌酐、尿素氮检查,均超出正常范围,显示有不同程度的肾功能损害。所有病例均否认已往有慢性肾脏病史。

2 治疗方法

大黄甘草汤组成:大黄 6~10g(后下),生甘草 5g,每日 1 剂,水煎服。尿少肢肿加桂枝 10g,茯苓 15g,泽泻 10g 温阳利水;恶心呕吐甚加黄连 3g,姜竹茹 6g,砂仁 3g(后下),辛开苦降,降逆止呕;面黑舌紫加川芎 6g,怀牛膝 10g,活血化瘀;神疲乏力加太子参 15g,炙黄芪 15g,枸杞子 10g,益气补血;腰脊酸痛加百令胶囊 4 粒,每日 3 次,益肾壮腰。10 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

有效:治疗 1 个疗程后肌酐、尿素氮水平较治疗前下降 20%,两周后复查肌酐、尿素氮,未见反跳。10 例中,8 例有效,2 例无效。

4 典型病例

沈某某,男,75 岁。2002 年 2 月 10 日初诊。因尿少,恶心呕吐,口中尿味 7 天就诊。患者于 1997 年 8 月行“乙状结肠癌切

除术”。术后病情稳定。2001 年 10 月 22 日在某肿瘤医院复查时发现结肠癌腹腔淋巴结转移。遂拟定化疗方案回我院肿瘤科治疗。3 个疗程后,出现尿少,恶心呕吐,口中尿味,下肢浮肿。伴胸闷肢麻,消瘦乏力,面色黧黑,舌肿大色紫暗,边有齿印、苔白厚腻,脉细涩。查肌酐 190.9mmol/L,尿素氮 11.96mmol/L,尿酸 456mmol/L。患者既往无肾脏病史。中医辨证属瘀血阻络,湿浊内蕴,肾阳虚衰。治法活血化瘀、利水消肿、益肾温阳。处方:生大黄 6g(后下),生甘草 5g,川芎、石菖蒲各 6g,藿香、苍术、六一散(包)、怀牛膝、茯苓、桂枝、制附子各 10g。每日 1 剂,分 2 次服。百令胶囊 4 粒,每日 3 次。药进 5 天后,尿量增多,呕恶已除,舌苔渐化,精神转振。复查肌酐 146mmol/L,尿素氮 4.2mmol/L。肾功能明显好转,遂按计划进行第 4 个疗程的抗肿瘤治疗。疗程中于上方中加姜竹茹 6g,砂仁 3g(后下),每日 1 剂,分 2 次服用。抗肿瘤治疗结束后诉无明显不适。复查肌酐、尿素氮,均降至正常水平。

5 讨论

抗肿瘤药物对肾小管间质有明显损害,严重者可致急性肾功能衰竭。临床表现为蛋白尿、肌酐、尿素氮升高。现代药理研究表明,大黄能促进体内毒素排泄,延缓肾小球系膜细胞导致的病理改变及肾小球硬化。有效降低体外培养的肾小管上皮细胞的增殖,降低细胞代谢。甘草性味甘平,具清热解毒,调和诸药之功。《金匱要略》大黄甘草汤条云:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”10 例患者经抗肿瘤治疗后,除肌酐、尿素氮升高外均有恶心、呕吐、口臭等症状。因此我们用本方一是因其具攻下通腑之力使药毒冲逆之气下降于大肠而呕恶自止。二是因其有清热解毒化瘀之功使内聚之药毒消散于无形。再配以活血化瘀、降逆止呕,温阳利水诸药加减运用而恙情告退。

* 江苏省高邮市人民医院,高邮市府前街 116 号(225600)

收稿日期:2003-10-20