

专 题 笔 谈

大剂量薏苡仁善止痛

云南省第一人民医院(650032)

王纪云 姜 玲 王元康

临床中常遇到“痛风”、“肩周炎”、“风湿病”患者,以局部及肢体或关节疼痛为主要症状来诊,在中医辨证基础上,加入薏苡仁 50~100g 对止痛能起到很好疗效。兹举例说明。

例 1:刘某某,男,36 岁。因右踝关节红肿热痛 2 天,活动受限且加重,烘热汗出,口干苦,小便黄,大便干,舌红苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:热痹。辨证:湿热下注,阻滞经络。治则:清热除湿,通络止痛。方药为四妙散加味。处方:薏苡仁 20g,苍术 15g,黄柏 15g,牛膝 15g,木瓜 12g,五加皮 12g,蒲公英 20g,伸筋草 12g,知母 10g,生石膏 30g,每日 1 剂。服用 3 剂后,仍感疼痛,余症已愈,考虑是湿邪未除尽所致,故加薏苡仁至 60g,患者服药 1 次后,疼痛消失。随访 1 年未见复发。

例 2:赵某某,女,50 岁。因左肩隐痛时有刺痛近 1 年,曾到多家医院诊治,疼痛时轻时重。患者除主症外伴神疲乏力,眠差,梦多,易惊醒,饮食尚可,二便正常。舌质淡夹青,苔薄,脉沉细。中医诊断:肩周炎。辨证:气血虚夹瘀。治则:益气活血,通络止痛。选补阳还五汤加减。处方:黄芪 20g,川芎 12g,当归 10g,生地黄 10g,桃仁 10g,红花 10g,姜黄 10g,桑枝 12g,羌活 12g,夜交藤 15g,芍药 12g,甘草 6g。服药 2 剂后,刺痛消失,但余症未见明显好转,原方加薏苡仁 60g,2 剂。3 天后疼痛及伴随症状明显好转,舌淡红、苔薄白,脉沉,守方服 5 剂。1 周后患者诉病已愈,但仍感活动后疲乏,上方去桃仁、红花、姜黄、羌活,加茯苓 15g,山药 15g,党参 15g,陈皮 6g。服 3 剂,随访 2 年,未再发作。

例 3:余某某,男,58 岁。患双上下肢关节疼痛 3 月余,疼痛呈冷痛,得热则减轻,遇寒则加重,双手晨僵 1~2 小时,活动不灵,恶寒怕冷,神疲乏力,纳差,小便清长,大便溏,舌淡红苔薄白,脉弦。曾在某医院检查,类风湿因子阳性,诊断为“类风湿病”给予雷公藤皂苷等治疗。开始有效,但 2 个月后疗效欠佳。中医诊断:寒痹(类风湿性关节炎)。辨证:气血虚,寒湿入络。治则:益气活血,除湿通络,投独活寄生汤加减。处方:薏

苡仁 60g,黄芪 30g,川芎 12g,当归 10g,生地黄 10g,牛膝 15g,木瓜 12g,五加皮 12g,伸筋草 12g,桑枝 12g,羌活 12g,独活 12g,附子 10g,芍药 12g,甘草 6g。服药 2 剂后,双上下肢关节疼痛,双手晨僵稍有减轻,活动不灵,恶寒怕冷,神疲乏力明显好转,服至 7 剂后,疼痛及晨僵好转,加薏苡仁至 80g,去附子,服 2 剂后,疼痛及晨僵等症明显好转,稍感恶寒怕冷,上方去羌活、独活加桂枝 12g,防风 10g,白术 10g,服 5 剂。1 周后患者诉病已愈,给独活寄生汤原方加薏苡仁 100g,15 剂。隔日服 1 剂。忌生冷,保暖防寒。随访半年类风湿性关节炎未复发。

薏苡仁治疗肝硬化腹水

吉林省长白县中医院(134400)

于相东 郭秀红

薏苡仁,甘淡、微寒、归脾肺肾经,具有利水渗湿,健脾补肺,清热排脓之功效。我们临床上应用薏苡仁治疗肝硬化腹水收到满意效果,举例如下。

姜某,女,42 岁。乙型肝炎病史 5 年,曾反复发作,近半年纳差、胃脘痞闷、腹胀、大便黏滞、尿黄、乏力,肝功能无明显改变,B 超显示:肝内回声增强、增粗、不均匀、肝肿大、肝前腹水 4.0cm,脾增大、脾静脉增粗、弯曲,门脉增粗。体格检查示巩膜轻度黄染,未见肝掌、蜘蛛痣,肝脾可触及,无明显触叩痛。西医诊断:肝硬化腹水。患者自觉腹胀,胁痛、乏力。舌质暗、苔黄腻,脉弦滑。证属疫毒热盛,痰湿中阻,气滞血瘀。先后服用云芝肝泰、肝泰乐、半亩乙肝宁颗粒、安体舒通等药物,症状无明显改善。遂改用薏苡仁 50g,赤小豆 15g,水煎服,药进 15 剂,患者自觉纳差、胁痛明显缓解,腹痛、乏力减轻,尿色淡、大便通畅,B 超显示肝前无腹水,体格检查巩膜无黄染,舌质淡红、苔白,脉弦。

肝硬化腹水其病因由于饮食不节,情志内伤,以及其他疾病转化而成。病机涉及肝、脾、肾三脏功能相互失调,形成气滞、血瘀、水停腹中。治当以行气活血、健脾利水。薏苡仁、赤小豆均有活血清热解毒,利水之功效。所以临证以薏苡仁为君药,治疗肝硬化腹水收到了良好的效果。