

汪履秋治疗类风湿性关节炎经验

王 天 俊*

主题词 关节炎, 类风湿性/中医药疗法 @ 汪履秋

南京中医学院附属医院汪履秋主任医师从医数十年,积累了丰富的临床经验,尤其是对于类风湿性关节炎的诊治更有其独到的理论和经验,笔者曾有幸随汪老学习,现将其经验简介如下:

1 以祛邪为主的指导思想

汪老治疗本病,其思路和指导思想重在祛邪。治疗大法常用祛风湿、温经脉、化痰瘀、行气血等。汪老认为到医院就诊的病人大多是急性发作,以肿胀、疼痛等为主诉,要求我们能尽快解决肿痛等问题,本病的发病原因是“风、寒、湿三气杂至”,因此应以祛邪为主,一味滋补或以补为主都不能很快取得疗效。其使用次数最多的12味药,其功效均以祛邪为主。汪老常说:“枝藤散邪,虫蚁搜风”,因此喜用露蜂房、雷公藤、桂枝、麻黄等,并常用地鳖虫、全蝎等虫类药物。当然汪老治疗类风湿性关节炎也不是一味攻伐,对一些有明显虚象或久病关节畸形而疼痛不甚者,亦佐以补肝肾之品,以免伤正,如狗脊、补骨脂等药。

2 基本方及加减法

汪老治疗类风湿性关节炎急性发作期的基本方是:麻黄 5g,苍术 10g,桂枝 10g,白芍 10g,红花 10g,防风、防己各 10g,威灵仙 10g,雷公藤 15g,虎杖 30g,露蜂房 15g,寻骨风 15g。

痛甚者加制南星 10g、制川乌 10g(先煎);关节僵硬活动不利者加全蝎 3g、地鳖虫 10g。

3 善用雷公藤

汪老诊治本病,在中医辨证施治的基础上,并常结合现代药理的研究,其擅用雷公藤。雷公

藤是近年来中西医研究比较多的一种治疗类风湿性关节炎新药,其疗效得到中西医的一致肯定,广泛使用,并被制成多种剂型,如水剂、膏剂、酊剂、片剂等。汪老也重视雷公藤,认为凡经确诊且又排除禁忌证后,均可使用雷公藤,用量一般为 10~15g。在使用雷公藤时需要防其对肝肾功能、造血功能,尤其是性器官的损害,因此对未婚者、肝功能异常、转氨酶高者不用;但单项乙肝表面抗原阳性者可用,而且还有文献报道,雷公藤对乙肝表面抗原阳性尚有一定的治疗作用。

4 倡用麻黄

汪老常提到《金匱要略·中风历节病篇》中 5 张处方均有麻黄,在宋《药性论》中首次指出麻黄“善治顽痹”,后尤怡的《金匱要略心典》云“寒湿之邪,非麻黄不能去”,沈明宗之《金匱要略编注》也云“麻黄开泄行痹而驱风外出”。汪老依照前贤的论述,十分喜用麻黄,临床上只要症状中无心慌、多汗者常首选麻黄,用量为 5~8g,均生用。

5 病例介绍

周××,女,53岁。患者手指及两足僵硬、疼痛、麻木已有 10 多年,近 1 年来加重,晨僵近 2 小时,活动后好转,但仍不能握紧,舌质紫暗,脉象细弦。多次查类风湿因子均为阳性。证为风湿痰瘀,痹阻经脉。治法祛风除湿,化痰消瘀,再佐枝藤散邪,虫蚁搜风。处方:

麻黄 5g,苍术 10g,桂枝 10g,白芍 10g,威灵仙 10g,制南星 10g,桃仁 10g,川牛膝 10g,片姜黄 10g,露蜂房 15g,雷公藤 15g,钩藤 12g,白蒺藜 10g,僵蚕 10g。

上方服 7 剂后,手足僵硬、疼痛均有好转,晨僵少于 1 小时。上方加减再服 1 个月,病情明显好转,晨僵已少于半小时,疼痛明显减轻,复查类风湿因子阴性。

* 南京市建邺中医院,南京市莫愁路 394 号 (210004)

收稿日期:1995-04-19