

六君与黄连治之而不效,使之呕吐渐愈。又曾将巴戟用于食积伤气,腹满膨胀、作噎作痛者。

在脾胃章内记载一妇因脾土虚弱,不能运化,胸膈作胀,已多时。秦氏投以理气化痰疏滞之味,还用济生肾气丸配合治疗颇有深意,案中未申明其故。凡医皆知,济生肾气丸为肾气不化,小便涩数,腰膝酸软等症而设,然而他用于脾土虚弱、运化不利、胸膈作胀,含隔一隔二之意,借其补肾火而达到生脾土的目的,脾气一健,胀则消除。清人徐洄溪虽有“胀满证即使正虚,终属邪实,古人慎用补法”之说,但不能概论,还应尊“胀在肠胃的宜疏腑;胀在脏,治宜健脾。”秦氏以济生肾气丸配以理气疏腑,如同春

风拂煦,使脾肾之气复苏。我尝宗秦氏路子,治疗素日恶寒、腹胀而满,得矢气则舒者,服金匱肾气或六味地黄丸,胀满锐减。

从秦氏治一患吊线风之处方可以知道其用药轻灵精巧的特长。以葛根 15g,升麻 6g,重剂以逐阳明固结之邪;白芷 9g,僵蚕 4.5g,以达头面不正之气;黄芪 4.5g,桂枝 1.5g 以固周身疏泄之表;桔梗 3g,甘草 1.5g,载诸药上行,本乎“天者亲上”之义也。此例两剂见效,数剂全止。药仅 8 味,总重 45g,效若桴鼓,组方之精巧颇有仲圣之遗风。难怪有“投剂能立起,故名闻四方”传诵。全书各案均属上乘,可师之处,限于陋识,难以尽疏,上述点滴,疵谬处尚希教正。

清热利湿活血祛风法治疗急性痛风 17 例

陈 志 刚*

笔者曾于 1994 年在马来西亚期间应用中医药诊治不少痛风患者,效果良好,兹择其资料较为完整者,报告如下。

1 临床资料

本组 17 例全部病例均为门诊病人。其中男性 16 例,女性 1 例。年龄最小 19 岁,最大 57 岁。病程最短半年,最长 23 年,以 2~10 年居多,全部病例均为原发性痛风,均于急性发作期就诊。第 1 跖趾关节炎 11 例,其他趾关节 4 例,踝关节 2 例,腕关节 1 例。舌质淡红 8 例,舌质红 3 例,舌质暗红 1 例,舌质淡 2 例,淡胖 2 例,紫暗 1 例;舌苔黄腻 7 例,黄 3 例,白腻 3 例,薄白 4 例,脉象以滑、细滑、弦滑脉居多。

依据典型关节炎表现(单或多关节红、肿、热、痛,第一跖趾关节为多),家族病史,诱发因素(常为进食高嘌呤食物、饮酒、感染等),青中年起病,痛风石及关节畸形,结合高尿酸血症等确诊。

2 治疗方法

17 例中辨证属湿热痹 14 例,热象不明显 3 例。治法以清热利湿,活血祛风通络为法,方以四妙散加味,药用苍术、酒黄柏、生苡仁、川牛膝、防己、金刚藤、泽泻、忍冬藤、青风藤、海桐皮、川芎、红花、酒地龙、防风、独活、滑石、赤小豆、生甘草等。痛剧加穿山甲、全蝎、蜈

蚣;关节红肿较重加连翘、虎杖。水煎服,每日 1 剂。服药时间 4~11 天不等。同时嘱患者多饮水,少活动,戒酒,避免高嘌呤食物。

3 疗效判定及治疗结果

本组 17 例经治疗,症状消失,关节红、肿、热消失,血尿酸恢复至正常,或接近正常,评为缓解 13 例;症状减轻,关节红、肿、热好转,血尿酸水平下降,评为好转 3 例;症状体征无明显改善,评为无效 1 例。无效例因疼痛难忍而服用秋水仙碱而视为无效。总有效率为 94.1%。

4 讨论

原发性痛风是长期嘌呤代谢紊乱所致的疾病,其临床特点为高尿酸血症,急性关节炎反复发作,痛风石形成,属中医痹证范畴,其急性关节炎发作时红、肿、热、痛,且常由过食肥甘及饮酒而发。应属“湿热痹”范畴。素体脾肾即虚,脾失健运,肾乏气化,湿浊易于内停。俟过食肥甘滋腻,变生湿热;或酒毒浊邪,生湿助热。湿热浊邪留注经脉关节,气血不通,则发为痹证。久痹不愈,浊瘀互阻,可出现关节畸形。根据急性关节炎湿、热、浊、瘀的特点,拟清热利湿、活血祛风之法,以四妙散加味,方中苍术、黄柏、苡仁、防己燥湿利湿清热,泽泻、滑石、赤小豆渗利湿热,草薢、忍冬藤、青风藤、海桐皮清热祛风通络止痛,川芎、红花、酒地龙活血通络止痛,防风、独活辛散祛风,取“风能胜湿”之意。诸药合而共奏清热利湿活血除痹之效,取得了较满意的疗效。

* 北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓 5 号(100700)

收稿日期:1995-08-05