

史济柱治疗类风湿性关节炎的经验

周 大 成

主题词 关节炎, 类风湿性/中医药疗法 @ 史济柱

史济柱主任医师幼承庭训,悬壶沪上50余载,学验俱丰。类风湿性关节炎属中医“痹证”范畴,病程缠绵,日久难愈,轻则肿痛僵硬,活动受限,重则拘挛畸形。史师在长期临证实践中,对痹证的诊治不断总结完善,形成了自身的特点和用药方法,并在临床取得了满意疗效,兹介绍如下:

1 痹必夹湿,虚实错杂,正虚为本

痹证的成因,自《内经》提出“风寒湿三气杂至,合而为痹”始,历代医家多沿袭其说,强调了外邪致痹的重要性。史师经过多年临床仔细观察,深入研究,认为痹发于内。先贤云:“正气存内,邪不可干”,痹证的发生发展是内外合邪,而内外之间,又以正虚为本,是发病的关键所在,是致病的基础,继而外邪肆虐,浸淫于内,其中尤以湿邪作祟为患,故提出“无湿不成痹”的观点。从痹证的发病地域来分析,南方高于北方,东北超过西北;就性别而言,女性多于男性,均说明阴湿之气盛者痹证发病率高。故逢天阴雨季,潮湿寒冷等阴盛之时,患者病情多有反复。从痹证临床表现分析,湿滞关节,则关节肿胀;湿邪久羁,化生痰浊,瘀滞筋脉,则关节肿大变形;湿郁于肌肤,则肢体困重,四肢浮肿;湿阻于脾胃,则胃呆纳少,呕恶痞满,舌苔多腻。从整个病程发展来看,史师认为:脾虚失运,则水湿内停,外湿易侵,久生痰浊,四肢失主;肝肾两亏,精血不足,则筋骨失养,内风易动;阴水不制阳光,则生内热;阳气衰惫,卫阳不固,营卫失和,则风寒易袭;阳光失于温煦,则生内寒;气虚运弱,血泣脉涩,则瘀滞筋脉;或寒凝、或热熬、或

湿滞皆可导致瘀滞。故风、寒、湿、热、痰、瘀皆可由内而生,滞于筋脉,留于关节,使气血痹阻,筋骨两损,则痹从内而生矣。当然久居湿地、冒雨涉水、餐风露宿等是诱发与加重痹证的重要条件,但又必须具备后天失调、阴阳失衡、脾胃虚弱、肝肾两亏等病理基础,始能里应外合为患。

2 明辨寒热,急则治标,兼顾本虚

史师认为人体阴阳有盛衰之差异,对病邪的反应也有轻重,有化寒或化热、从实或从虚之不同转化。阴盛或阳虚之体易感风寒湿之邪,成为痹证之湿兼风寒型;阳盛或阴虚之体易感风湿热之邪,成为痹证之湿兼风热型。临床辨证应首重寒热,对症下药,方能取效。湿兼风热型痹证临床常有病变关节皮肤微红或红、肿胀灼热疼痛、屈伸不利,伴发热或长期低热,舌红少津、苔薄黄或黄燥等表现;而湿兼风寒型痹证临床虽有病变关节肿胀酸痛、屈伸不利,但局部皮肤不红、扪之无灼热感、得暖则舒,无身热起伏,舌淡红、苔薄白。

痹证病程冗长,一般可分初、中、后3期,其临床表现和病程发展与湿性相符,即粘腻缠绵,易得难祛,加之本虚标实,治疗棘手。史师临证治疗初期痹证,常应用急则治标,兼顾本虚的治则。对湿兼风寒型痹证常选用祛风散寒、健脾燥湿的方药,如潞党参、生黄芪、皂角刺、炒白术、炒茅术、川独活、川羌活、制川乌、川桂枝、宣木瓜、补骨脂、骨碎补、炙麻黄、熟附片、全当归等。对湿兼风热型痹证常选用活血祛风、清热利湿之方药,如生石膏、黑山栀、淡黄芩、肥知母、生苡仁、木防己、全当归、紫丹参、伸筋草、络石藤、鸡血藤、忍冬藤、草河车、白芷、晚蚕砂等。可谓寒热泾渭,共达祛痹之目的。史师认为:痹证病之初起,即应虑及本虚,在祛风散寒、清热化湿同时,不忘健脾固本、调补气血、强壮筋骨,选用

* 上海市中医医院,上海市芷江中路274号
(200071)

收稿日期:1995-12-08

适症之药,因人制宜,能取良效。

3 缓则治本,补益肝肾,顾护脾胃

痹证之中后期,史师认为治疗原则应逐渐偏重治本,即通过补益肝肾、强壮筋骨、健脾护胃、调补气血、逐瘀化痰、搜邪剔络诸法以达祛痹之目的。史师认为通过调养后天、补益肝肾、强壮筋骨,则“邪不可干”,可有效避免外邪重感与病情加重和反复,以取得疗效。临证常从大熟地、制黄精、桑寄生、陈萸肉、鹿角片、补骨脂、骨碎补、制狗脊、川续断、杭白芍、甘杞子、炒苡仁、炒白术、炒茅术、炙黄芪、潞党参、绵茵陈、炙细辛、九香虫、络石藤、木防己、鸡血藤、海风藤、左秦艽、功劳叶、怀牛膝、川杜仲、宣木瓜等药中酌选配伍,从调补肝、脾、肾三脏着手,以祛风化湿、强壮筋骨。

久病入络,胀痛难忍,关节畸形,难以屈伸者,史师常投蜈蚣粉、地鳖虫、地龙干、蕲蛇、金钱白花蛇等,以搜邪剔络,活血止痛,同时加用白僵蚕、陈胆星等化痰散结逐瘀之品。对虫蛇类药物,史师一般均要求研粉吞服,以加强疗效。如临床屡有良效之史氏痹痛散:蕲蛇肉、露蜂房、炙地鳖虫各30g,地龙干10g,木鳖子3g,晚蚕砂60g,蜈蚣2条,共研细粉,每日3次餐后吞服,每次服1.5g。

4 病例介绍

过某某,男,65岁,初诊日期:1993年5月26日。两手足指趾掌蹠关节僵硬疼痛,尤以清晨为甚,约持续4~6小时左右,肿胀变形2年余。曾在外院诊治,确诊:“类风湿性关节炎”,服西药治疗。现病情未好转,手如鸡爪,两腕踝关节肿胀强直,屈伸不利,两肘膝屈曲难伸,两肩髋关节酸痛隐隐,活动艰难。伴低热起伏,午后为甚,胃纳不香,大便溏薄,日行1次。舌质暗红质裂少津,苔花剥,脉弦细。实验室检查:血沉120mm/h,类风湿因子1:160阳性。辨证:真元不足,肝肾两亏,寒湿内停,脾失健运,虚火内炎,痰瘀阻络,气血痹阻,筋骨两损。治拟补益肝肾、健脾化湿、搜风剔络、强壮筋骨。处方:大熟地、制黄精、炒苍术、炒白术、生苡仁、络石藤、紫丹参、炙黄芪各30g,鹿角片、补骨脂、骨碎补、全当归、潞党参各15g,羌活、独活、九香虫、木防己、皂角刺、生甘草各10g,7剂;另予史氏痹痛散40g,每日3次,每次1.5g,餐后吞服。经用上法调治半年左右,至1993年11月30日时,患者两手足指趾、掌、腕、踝关节疼痛已除,肿胀明显消减,两肘、膝、肩、髋关节伸展自如,晨起关节僵硬明显改善。检查血沉16mm/h,类风湿因子1:20阳性。病情获得明显好转。

风哮治验举隅

李 荣 兴*

风哮是中医哮证中的一个类型,因风邪所致而得名。笔者在辨证的基础上,用过敏煎加味治疗此证,屡见功效,兹介绍如下。

患者李某,男,48岁,汽车修理工。1993年12月5日来诊。自述患哮喘2年余,每闻汽油或尘土气味,即觉胸闷气急、烦躁不宁,继而胸胁胀疼、喘息不止、喉中痰鸣,难以咯出,持续约2分钟时间,痰出喘止。每当心情不快时或气候寒冷时尤易发作。面色不华,时而潮红,口咽干燥,大便不爽,乏力自汗,易患感冒。舌质红,苔少,脉弦细。西医诊断为支气管哮喘,曾服氨茶碱、麻

黄素等药效果不显。病属肝阴亏虚、肺气不足,风痰搏结于肺所致。法当养阴柔肝,益气利肺,祛风止喘。用过敏煎加味:乌梅15g,五味子、银柴胡、防风、生甘草各10g(以上为过敏煎方药),加生黄芪20g,广地龙、杭白芍、苏子各10g。每日1剂水煎服,服药7剂后症状显著减轻。继服前药15剂,病瘥复工,随访1年,未见复发。

体会:风哮乃因风邪引起,外风始受于肺,内风始受于肝。肝阴不足则面色潮红、烦躁不宁、口咽干燥、舌红苔少;肺气不足则乏力自汗、易患感冒。气机不利则胸胁满闷,甚则胀痛。故用乌梅、五味子、白芍、甘草酸甘化阴、养阴柔肝,配以银柴胡清除虚热,防风除其风邪,生芪益气固表,地龙咸寒通络熄风,苏子降气定喘。上药共奏养阴柔肝、益气祛风、利肺止喘之功,故能药到病除。

* 北京中医药大学,北京和平街北口(100029)

收稿日期:1996-02-13