

阎小萍治疗风湿性疾病经验

王 昊 王建明 张 楠 指导:阎小萍

(中日友好医院中医风湿病科, 北京, 100029)

[关键词] 风湿性疾病;老中医经验;阎小萍

阎小萍教授深谙辨证论治之法,从医30余年来,对风湿性疾病已逐步形成了自己独特的学术见解和风格。她在临证中总结并灵活地运用“补肾壮骨”、“活血通络”、“调和营卫”、“循经辨证”、“顾护脾胃”等辨治法则,取得了较好疗效。阎师认为,肾虚风寒湿热之邪深侵入肾,致肾之阴阳愈加亏虚且督阳受损,骨损脊强而发大倮(强直性脊柱炎)。根据肾主骨的理论,肾阳不足,肾失温煦,骨之生长失其动力;肾阴不足,骨失润养,而质松质脆,易损易折。以补肾壮骨法为主,辅以祛寒化湿散风、祛瘀通络,以达肾气旺、精血足、髓生骨健、关节筋脉得以濡养之功效。现结合验案阐介如下。

1 强直性脊柱炎

杜某某,男,23岁。患者2年前因冬寒受凉而出现腰骶部僵痛,1年前渐出现双臀交替性疼痛,在某医院查HLA-B27阳性,骶髂关节CT检查示“双侧骶髂关节间隙变窄,边缘模糊、局灶硬化,并可见虫蚀样影”,骶髂关节炎Ⅲ级改变,诊为强直性脊柱炎。曾服双氯芬酸钠止痛治疗,效果欠佳。入院时患者腰骶部、脊背、双臀酸痛,畏风寒,喜暖,舌淡红、苔薄白,脉弦细略沉。查:枕墙距4cm,指地距13cm,胸廓活动度2.5cm,腰椎活动度3cm,脊柱活动度30°;类风湿因子阴性,HLA-B27阳性,血沉45mm/h, C反应蛋白2.37mg/L。诊为强直性脊柱炎,中医诊断:大倮(肾虚督寒证),予补肾壮骨、祛寒强督、除湿通络,方药:熟地黄15g,淫羊藿10g,金毛狗脊30g,制附子10g,鹿角片10g,杜仲15g,骨碎补20g,补骨脂12g,羌活、独活各10g,桂枝12g,续断20g,赤芍、白芍各10g,知母12g,防风15g,炙麻黄5g,怀牛膝12g,炙穿山甲12g。每日1剂,分2次饭后服。2个月后腰骶部、双臀疼痛和僵硬均有明显减轻,复查枕墙距1cm,指地距5cm,胸廓活动度5cm, Schober 试验5cm,脊柱活动度50°;血沉22mm/h, C反应蛋白0.78mg/L,各项指标较治疗前好转。

按:冬季寒盛、寒与肾同气相感、深入肾督;过劳或房室过度伤肾,寒湿之邪乘虚深侵。督脉失养,阳气不

化,阴津不布,骨髓不充,致骨质受损,且督阳被伤,经脉痹阻;母病及子,肝不荣筋,致筋急挛缩,因而脊背僵硬、腰骶痛重、活动受限。采用补肾强督壮骨、祛寒除湿通络之剂。方中以熟地黄补肾填精;淫羊藿温壮肾阳、除冷风劳气;狗脊坚肾益血、强督脉、利俯仰共为君药。制附子补肾助阳、逐风寒湿,并治脊强拘挛;鹿角益肾生精、壮督强腰;杜仲补肝肾、能直达下部气血,使骨健筋强;骨碎补坚骨壮骨、行血补伤;补骨脂补肾阳、暖丹田;羌活散风除湿、治督脉为病、脊强而壮骨;独活搜肾经伏风共为臣药。桂枝温太阳经而通血脉;续断补肝肾、强筋骨;赤芍散血滞;白芍和血脉、缓筋急;配知母润肾滋阴以防桂附之燥热;防风祛风胜湿、善治脊痛项强;炙麻黄为太阳经之要药,散寒祛风,以除脊背挛痛为佐药。怀牛膝活瘀益肾,引药入肾,治腰膝骨痛;炙穿山甲散瘀通经活络,引药直达病所为使药。诸药合之,补肾督而扶正,祛寒湿而匡邪,使肾元复,督脉壮,筋骨强而诸症自除。

2 类风湿关节炎

闫某,女,55岁。患者30年前外受风寒后出现双手掌指关节、近端指间关节、腕关节、双膝关节肿胀、疼痛,伴晨僵1小时,当时在某医院查类风湿因子阳性,血沉增快,诊为类风湿关节炎,先后服用阿司匹林、消炎痛、强的松等药物治疗,后关节疼痛有缓解,自行停药后,渐出现双肘、双膝关节、双足趾近端关节肿痛,活动受限,服雷公藤、瑞得、芬必得、尪痹冲剂等药物无缓解。患者入院时双手掌指关节、腕关节、双膝关节、双肘关节、双足趾关节肿胀疼痛,局部皮温略高,活动受限,双手指畸形呈尺偏,掌指关节、近端指间关节屈曲,掌指关节肿胀,双足趾关节屈曲畸形,双踝关节肿胀,伴口干、倦怠、腰酸,无畏寒,夜间烦热,舌边尖略红、舌苔黄白相兼,脉弦沉略滑。双手X线示“腕关节、掌指关节、指间关节狭窄,部分成角畸形,皮质小梁模糊,并见多发囊性改变”,符合类风湿关节炎改变。查血沉97mm/h,类风湿因子2460IU/ml, C反应蛋白3.58mg/L。诊为类风湿性关节炎,中医诊断:尪痹(肾虚寒痹、标热轻证)。予补肾壮骨、除湿通络、兼清标热,方药:忍冬藤30g,炒黄柏9g,苍术、白术各9g,怀牛膝12g,秦艽15g,

千年健15g,炙穿山甲12g,熟地黄15g,骨碎补18g,补骨脂10g,羌活、独活各10g,青风藤、海风藤各12g,知母12g,桑枝30g,薏苡仁30g,桑寄生20g,伸筋草30g。服用20剂后患者双手掌指关节、双腕关节肿胀明显减轻,局部皮温正常,四肢关节活动较前灵活,口干好转,夜间无烦热,渐有畏寒,舌苔薄白。故加制附子5g、桂枝9g、淫羊藿12g,以温阳补肾。再服20剂,患者双手掌指关节、双腕关节肿痛明显减轻,双膝、双足趾关节疼痛减轻,握力增加,关节晨僵减少为20分钟,复查血沉84mm/h,类风湿因子2100IU/ml,C反应蛋白2.13mg/L,均较治疗前降低。

按:患者感受风寒之后,肾虚、寒湿之邪深侵入肾,伤骨损筋,痹阻经络,加之长期服用辛温燥热之品,使阳气渐振,并欲有化热之势,本病为肾虚标热轻证之尪痹。方中熟地黄、骨碎补、补骨脂、桑寄生补肾坚骨壮骨为君药。羌活、独活祛寒散风;千年健、伸筋草壮筋骨、祛风、活血通络;桑枝利四肢关节、祛风气;青风藤、海风藤祛风通经络共为臣药。忍冬藤、炒黄柏、秦艽、薏苡仁祛风利湿、清虚热;苍术、白术健脾燥湿,尤其苍术性燥、兼能升阳散郁;知母润肾滋阴,又能防苍术之燥性为佐药。怀牛膝活瘀益肾,引药入肾;炙山甲散瘀通经活络,兼清虚热,引药直达病所为使药。本方重用生薏苡仁,并与伸筋草配伍,可起缓和拘挛、通利关节、祛除晨僵之功效。

3 系统性红斑狼疮

娄某,女,64岁。患者2年前出现双手掌指关节、双腕关节酸痛,渐致双膝关节痛,在多家医院查类风湿因子阳性,ANA 1:40,抗ds-DNA 抗体阳性,24小时尿蛋白定量超过0.5g,诊为系统性红斑狼疮。曾服强的松、中药汤剂等治疗,疼痛略有缓解。患者入院时双手、双腕、双膝关节痛,活动受限,发热,咳嗽,乏力,气短,脱发,双下肢可凹性水肿,贫血貌,舌暗,苔黄,脉沉细。查血常规红细胞 $2.66 \times 10^{12}/L$,血红蛋白67g/L,血清白蛋白33g/L,血沉107mm/h,类风湿因子87.4IU/ml,肌酐清除率53.19ml/min,抗ds-DNA 抗体阳性,C₃673mg/L,24小时尿蛋白定量0.52g,ANA 1:120。诊为系统性红斑狼疮,中医:痹证(肾虚湿热证)。因患者拒绝使用糖皮质激素,要求口服中药汤剂,予补肾清虚热,佐以祛风除湿通络,方药:淫羊藿9g,杜仲15g,青蒿15g,炙鳖甲25g,龟甲25g,忍冬藤30g,秦艽15g,桑枝20g,茯苓25g,薏苡仁30g,猪苓10g,泽泻12g,焦白术12g,青风藤、海风藤各12g,络石藤15g,鹿衔草10g,防风10g,羌活10g,炙延胡索15g,怀牛膝10g。服用2个月后,患者双手、双腕、双膝关节痛明显减轻,可自己行

走,体温在36.6~37.2℃。

按:阎师认为,肾虚热盛为该病之主要病机,先天禀赋不足,肝肾亏虚,加之情志所伤、疲劳过度,使外邪侵袭、痹阻脉道,湿热内生,久蕴热毒,渐及关节、筋骨受累,故乃本虚标实、虚实夹杂之证。方中淫羊藿、杜仲补肝肾、祛风湿、强筋骨为君药。青蒿、鳖甲、龟甲、忍冬藤、秦艽、桑枝清热祛湿、通经络共为臣药。泽泻补肾祛湿;茯苓、猪苓、生薏苡仁健脾利水除湿;络石藤、青风藤、海风藤、防风、羌活祛风除湿、通筋活络为佐药。鹿衔草味甘、苦,性温,入肝肾二经,补虚益肾,祛风除湿;怀牛膝活瘀益肾,引药入肾共为使药。诸药合之,共奏补肾、清热祛湿通络之功效。

4 干燥综合征

葛某,男,59岁。患者7年前出现口干口渴、双目干涩,后渐出现双膝、双腕、双踝、双手等关节痛,曾口服尪痹冲剂及蒙药,效果欠佳。入院时双肩、双膝关节酸痛,恶寒喜暖,口干口渴,吞咽困难,口腔溃疡,双目干涩,舌淡红、苔白厚、欠津,脉沉弦细。查类风湿因子139IU/ml,血沉115mm/h,Schivmer 试验右眼6mm/5min,左眼5mm/5min,泪膜破碎时间右眼3秒,左眼2秒,唇腺活检病理示:腺泡轻度萎缩,腺泡间及导管周围伴中等淋巴细胞、浆细胞浸润。诊为干燥综合征,中医:燥痹(肾虚湿热证),予补肾壮骨、祛风除湿、兼滋阴清虚热,方药:骨碎补18g,补骨脂12g,续断20g,桑寄生20g,生地黄20g,炒黄柏10g,桂枝12g,白芍12g,知母12g,秦艽15g,羌活、独活各10g,伸筋草20g,青风藤、海风藤各15g,络石藤20g,淫羊藿15g,土茯苓30g,薏苡仁30g,怀牛膝12g,千年健15g。每日1剂,早晚2次服,服药30天后,双肩、双膝关节酸痛明显减轻,口干口渴消失,无吞咽困难,双目无干涩,苔薄有津液。后复查血沉降至85mm/h。

按:多数干燥综合征患者可出现关节痛,但很少有关节畸形,关节X线片大多正常。故本病与肾、肝二脏关系密切。肝肾亏虚,寒湿之邪乘虚深侵,痹阻脉道,骨质受损,而出现关节疼痛;湿邪郁久化热、热灼津伤,加之湿热内阻、津液不能上承于口、目,故口目干燥。治宜补肝肾壮骨、除湿滋阴清热。方中骨碎补、补骨脂、续断补肾坚骨壮骨为君药。桑寄生、淫羊藿、千年健补肾、壮筋骨;羌活、独活、秦艽、络石藤、青风藤、海风藤、土茯苓祛风除湿清热;薏苡仁与伸筋草配伍,可起缓和拘挛、通利关节之效共为臣药。桂枝温经通络;生地黄、炒黄柏、知母、白芍滋阴清标热为佐药。怀牛膝活瘀益肾,引药入肾为使药。