

谷越涛治疗痹证经验

谷万里 张梅红

(山东省聊城市人民医院中医科, 聊城市东昌西路 67 号, 252000)

谷越涛(1943~), 男, 山东省阳谷县人, 1962 年考入山东中医学院, 毕业后曾留校任教, 现任山东省聊城市中医医院主任医师, 是第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 山东省名老中医, 山东中医药大学兼职教授, 聊城市中医学会会长。

[关键词] 痹证; 中医药疗法; 经验; 谷越涛

谷越涛主任医师从医已逾 40 载, 在运用中医药治疗疑难病方面积累了丰富的临床经验。在此对其治疗痹证的临床经验作一阐述。

1 临床经验

谷老师认为, 痹证的病机复杂, 对其治疗应明辨虚实、寒热。对虚实的辨别当从邪正标本缓急、病程新久着眼。新病以邪实为主, 当以祛邪治标为先; 久病正虚, 气血、肝肾亏虚, 当注重补虚培本。痹证急性期、活动期多实证、热证, 慢性期多虚症、寒证。虚证中以虚寒证多见, 虚热证少; 实证中湿热证多见, 寒实证少。常分为以下 5 个证型论治。

1.1 湿热痹阻

关节或肌肉局部红肿、灼热、疼痛、有重着感, 伴有发热, 口渴不欲饮, 尿黄赤, 舌质红、苔黄腻, 脉濡数或滑数。见于痹证急性活动期, 治宜清热利湿、宣痹通络, 方用四妙散化裁。常用药物有: 苍术、黄柏、川牛膝、薏苡仁。对于湿重于热者, 加茯苓、泽泻、猪苓、土茯苓、海桐皮渗湿消肿通利关节; 热毒偏盛者, 加赤芍、牡丹皮、栀子清热泻火凉血解毒; 湿热毒瘀并见者则凉血活血药并用, 加赤芍、牡丹皮、栀子、地龙、桃仁、红花、没药、五灵脂; 湿热在上肢者, 用羌活、桑枝、忍冬藤; 在下肢者, 用独活、木瓜、虎杖; 手足小关节疼痛, 加土贝母、漏芦; 踝关节肿痛, 加土茯苓、钻地风; 膝关节肿胀者, 加防己、猪苓。

1.2 风寒湿阻

肢体关节冷痛、重着、屈伸不利, 恶风怕冷, 遇寒痛增, 得热痛减, 阴雨天加重, 手足苍白逆冷、面色少华, 舌质淡、苔白腻, 脉沉细涩。治应以温经散寒、养血通脉为法, 方用当归四逆汤化裁。常用药物有: 当归、桂枝、细辛、白芍、通草、甘草、大枣、生姜、制附子。寒邪偏盛

者重用制附子; 风邪偏盛者加羌活、防风; 湿邪偏盛者加苍术、薏苡仁; 气虚者加党参、黄芪; 血瘀络痹、肢体肌肤麻木者, 加川芎、片姜黄、鸡血藤。病在上肢加片姜黄、海桐皮; 病在下肢加牛膝、独活。

1.3 肝脾失和

本型病机特点为气机郁滞, 里热外寒。主要表现为关节、肌肉疼痛或轻或重, 或窜痛, 四肢恶寒、发冷, 伴有心烦、易怒、胁痛、失眠、每于精神紧张时则腹泻, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦。气机不利, 阻于经络, 脉络不通则关节、肌肉疼痛; 阳气郁遏于里, 不得达于四肢, 故恶寒肢冷。治以疏肝理气, 方用四逆散化裁。常用药物有: 柴胡、白芍、枳实、延胡索、香附、甘草。若筋急挛痛者重用白芍, 并加伸筋草; 上肢痛加桑枝、桂枝; 下肢疼痛加川牛膝、木瓜; 脊背痛加葛根; 失眠加夜交藤、合欢花; 腹泻者加白术。若日久肝脾失调, 痰湿阻滞, 则表现为关节疼痛、肿大甚至强直畸形, 屈伸不利, 阴天、恼怒时肿痛加重, 伴有胸闷、胸胁疼痛, 或有闷咳, 舌质暗、舌苔白厚, 脉弦滑。治以理气化痰和络, 方用四逆散合温胆汤化裁。常用药物有: 柴胡、茯苓、半夏、陈皮、枳实、竹茹、白芍、香附、桃仁、红花、甘草。肿痛变形明显者可加露蜂房、白芥子; 气虚加黄芪; 血虚加白芍、熟地黄。临床需注意患者正气盛衰, 不可一味化痰祛瘀。

1.4 肝肾亏虚

肢体关节疼痛、屈伸不利, 麻木, 腰膝酸软隐痛, 头晕, 目眩, 耳鸣, 疲乏无力。偏阳虚者, 则见畏寒肢冷, 遇寒痛剧, 得热痛减, 尿频清长, 舌淡苔薄, 脉沉细; 偏阴虚者, 则见低热心烦不寐, 咽干唇燥, 舌红少苔, 脉细数。治宜补益肝肾、强筋壮骨。辨证用药: 肾阳虚者, 宜温补肾阳、壮骨强筋、蠲痹止痛, 方用二仙汤化裁。常用药物有: 仙茅、淫羊藿、巴戟天、续断、狗脊。肝肾阴虚者, 治宜滋补肝肾、强筋健骨、逐瘀通络, 方用左归丸化裁。常用药物有: 熟地黄、山药、山茱萸、沙苑子、菟丝子、枸杞子、川牛膝、鹿角霜、续断、狗脊。

1.5 瘀血痹阻

主要表现为肌肉、关节刺痛, 痛处固定不移, 久痛不已, 痛处拒按, 局部肿胀, 可有瘀斑或硬结, 舌质暗紫或有瘀斑, 脉细涩或沉涩。女性患者多有月经失调的表现。血瘀证候可单独出现, 也可与风寒湿热毒、痰浊、气

血阴阳亏虚证候兼夹出现。可见于痹证的中晚期,也可见于痹证的早期。治宜活血化瘀、舒筋通络,方用身痛逐瘀汤化裁。常用药物有:桃仁、红花、当归、川芎、秦艽、羌活、川牛膝、地龙、五灵脂、香附、甘草、没药。兼有热毒者,可加用赤芍、生地黄、玄参、金银花、板蓝根清热解毒、凉血活血;兼有水湿者,加泽兰、路路通活血利水;兼有气虚者,加黄芪、党参;兼有血虚者,加鸡血藤、丹参、益母草养血活血;兼有阴虚者,加用赤芍、玄参、丹参、石斛养阴活血。

2 临证思路

2.1 强调整体观念,注重脏腑辨证

谷老师在痹证的辨证治疗中强调整体观念与脏腑辨证的重要性。从病因病机分析,痹证的形成是内外因素共同作用的结果。自然界中的风寒湿热之邪是诱发因素,人的精神心理的异常变化是导致脏腑失和的重要因素,而脏腑功能失调又是痹证形成与病理转化的决定因素,其中与肝脾肾三脏关系尤为密切。如肝失疏泄、脾失健运则气血津液运行不畅、内外湿邪相合,致经脉闭阻;肝肾亏虚则肝不荣筋、肾不主骨,同气相求则风伤筋、寒伤骨、湿困肌肉,发为痹证。同时强调治疗的个体化,根据辨证结果,或疏肝健脾、或补益肝肾或益气养血或理气活血。

2.2 急性期,截断邪邪重防变

对于免疫性关节炎如类风湿关节炎、强直性脊柱炎,急性期主要表现为肢体关节肿痛灼热较为剧烈的实热之证。谷老师认为,治疗应以祛邪通络为先。根据辨证,给以相应治法。或治以清热解毒或治以利湿消肿或治以疏肝理气通阳开闭或治以凉血活血,及时缓解疼痛、消除肿胀,以防关节病变进一步发展。

2.3 缓解期,扶正通络补肝肾

痹证发生与肝肾不足密切相关,久痹又可加重肝肾气血损伤;同时,久病入络,络脉不通。因此,缓解期的治疗应以扶正补虚、通畅络脉为治则,宜攻补兼施,其治法为补肝肾、益气血,佐以活血通络。

2.4 活血化瘀,贯穿始终

气血凝涩不通是痹证疼痛的根本原因。瘀血阻络贯穿疾病全程,而不是久病才可导致。只是在不同的病理阶段,瘀血的轻重程度不同而已。谷老师主张全程均可酌情运用活血化瘀药物。根据辨证之不同,或凉血解毒化瘀,或温经养血活血,或益气活血,或利水化瘀,或温肾活血。

3 验案举例

例1:韩某,女,44岁,2003年5月13日初诊。20天前因感受潮湿致四肢大小关节疼痛,且疼痛部位不固定。服用英太青治疗后,出现面部浮肿,遂停药。目前患者仍然面部浮肿,双踝关节疼痛,双手指关节肿胀疼痛,无灼热感。小腿肌肉疼痛。纳差、腕痞,二便调,舌质红、苔黄厚,脉弦。实验室检查:类风湿因子28IU/ml;血沉18mm/h。辨证为湿热痹阻,湿重于热。治以化湿、通络、清热之法,处方:苍术10g,黄柏10g,川牛膝25g,薏苡仁30g,地龙10g,茯苓20g,猪苓10g,泽泻10g。7剂水煎服,每日1剂。7日后复诊,膝关节疼痛明显减轻,踝关节疼痛消失,手指肿胀减轻,面部仍浮肿,舌苔黄,脉弦。上方继服7剂。三诊:诸关节疼痛、面部浮肿及小腿肌肉疼痛消失。舌苔薄黄腻,脉弦。上方改苍术12g以增化湿之力,继服7剂善后。

例2:马某,女,58岁,2006年3月3日初诊。1年前开始出现四肢多关节疼痛,以右侧肢体为甚,有晨僵感。应用雷公藤片等药物治疗效果不明显。目前患者感双膝关节疼痛肿胀,腕、指关节肿胀,晨起时明显,心烦时右侧肢体疼痛明显,口干,大便干,舌质红、苔薄白,脉弦数。实验室检查:类风湿因子328IU/ml;血沉90mm/h。中医诊断:痹证,经络气机不利。西医诊断:类风湿关节炎。治以疏肝理气通络之法,处方:柴胡15g,白芍30g,枳实12g,川牛膝30g,甘草10g,郁李仁12g。4剂水煎服,每日1剂。4剂后复诊:诸关节疼痛减轻,关节肿胀消失,疼痛消失,口苦,大便调,舌质淡红、苔薄白,脉弦。再给上方7剂继服,以巩固疗效。

(收稿日期:2008-02-18)

[编辑:洪涛]

第六次全国特色医疗名医学术交流会征文通知

中国特色医疗研究会、《科普文摘》中华医学论坛栏、北京聚医杰医药科学研究院联合主办本次会议,定于2008年10月在深圳召开,会期组织赴香港、澳门、珠海考察,特邀请各级特色医疗名医、社区医师、乡村医生、民间中医投稿并参加会议。

1. 征文要求:中医、西医、中西医结合的各科特色疗法治疗各种常见病多发病的经验,稿件须打印,并附200字作者简介。截稿日期:9月30日,注明“六次特色医疗会投稿”。

2. 有关说明:(1)入选论文均安排在《科普文摘》中华医学论坛栏发表;(2)颁发优秀论文证书和继续教育学分证书;(3)授予“中国特色医疗研究学术贡献奖”(证书、奖章或奖牌);(4)请提前2个月到当地公安局办理港澳通行证。

来稿请寄北京市丰台区100073信箱77分箱编辑部收,邮编100073,信封上请注明会议或杂志投稿,联系电话:010-51344508/www.cnki.net E-mail:100036-98@163.com。