

中医治疗痹证的临床体验

廖传国*

中医学认为,“痹证”是由于风、寒、湿三邪入侵人体阻滞经络,气血运行不通畅所致的。以肌肉、筋骨、血脉、关节发生酸痛、麻木重着,屈伸不利或关节肿大为主要临床表现的病症。痹证分“寒痹”和“热痹”,本文只讨论“寒痹”,故“热痹”从略。古代医家认为“风气胜者为行痹;寒气胜者为痛痹;湿气胜者为着痹。又认为风、寒、湿三气杂合而至合为痹,痹者,闭阻不通也。”

根据中医痹证的临床表现,现代医学认为,由于腰尾椎间盘突出压迫神经,腰痛伴坐骨神经病是腰椎间盘突出症的主要临床症状。限于腰骶部压迫向下肢放射,常伴单侧,严重者双侧疼痛延伸。基本原因是人体年龄增加体质下降,骨质发生退行性变化造成的。中医古代医家认为,“邪之所凑,其气必虚。”正气不足,所处痹湿或有外伤史是形成本病的基本病因。

治疗当以温经散寒、祛风、除湿及舒通经络、活血化瘀为基本原则。根据中医学的“三因”论治在临床中余始终把握:邪气轻重;正气虚实;体质强弱和年龄大小;病程长短,以临床辨证为诊断要点,严格掌握方剂药物的剂量,加减变化使用,方能屡获奇效。

笔者在 40 多年临床中,对本病的治疗主要以两个方剂为基础方,灵活加减变化,治愈了难以计数的患者。一是“蠲痹汤”方由羌活、姜黄、当归、黄芪、赤芍、芍药、防风、甘草生姜所组成,有益气和营,祛风胜湿,主治营卫两虚,风湿痹痛,肩项臂痛,手足麻木等。二是“小金丹”方由白脑香、草乌、五灵脂、木鳖子、乳香、没药、地龙、当归、麝香、黑炭组成(笔者认为木鳖子有大毒,麝香价昂贵,黑炭货缺,故临床中减去不用),功效化痰、祛湿、活血、祛瘀通络,主治寒湿痰瘀阻滞

凝结。经脉属于阴证之类,故以温通消散为主。方中草乌祛风湿温经散寒;五灵脂、乳香、没药活血化瘀、消肿定痛;当归活血;地龙通络、舒筋;白脑香调气血;诸药相配温通、活血、消瘀、散结,可使寒散风祛湿除络通,以上两方配用,临床屡试不爽。

临床病例:游某某,男,72 岁,四川省成都市人,2008 年 5 月中旬到我诊所就诊。自诉去年自感腰痛放射到右下肢致外踝处,酸胀麻木,步履艰难,彻底难眠,行动不便,心累自汗,精神不振。观其面色萎黄,面部浮黄,脉沉缓、舌质淡、苔白腻,辨证认为是由风寒湿三气侵袭机体,闭阻经脉气血,血瘀阻滞经络,“通者不痛,痛者不通”,阳气虚于内而邪实于外,诊断为风寒湿痹阻滞经脉。气血凝滞,治当温经散寒活血化瘀,通络为主,辅以固气补虚,拟蠲痹汤小金丹加减合用。

处方:川乌头、草乌、羌活、木瓜、防风、当归、黄芪、党参、乳香、没药、姜黄、五灵脂、土鳖虫、乌梢蛇,服用本方 20 剂后,(每剂服 2 天,分 6 次服完)。诸症悉除,唯觉疲乏神差,方中继用十全大补汤续服 15 剂,现已基本痊愈,精神大振,食欲正常,行动自如,脉象有力,舌质正常,达到临床治愈效果。

痹证常见于 40~70 岁之间的患者,有各种不同的临床表现,在用药要根据临床辨证,进行药加减变化。笔者认为气虚者重用党参、黄芪、白术;血虚者重用当归、熟地黄、阿胶;痛久者气血双补;体弱者、老年者、年幼者剂量宜轻,疼痛较重者重用活血化瘀药,整个病程都是先攻破后补益,或攻补并用。

* 四川省成都市新都区繁江诊所(610501)

中医辨证诊治 1 例发热待查的临床体会

吴人杰* 刘丽坤*

1 诊疗经过

患者,李某某,男,26 岁,学生。问诊:主诉发热 40 天。2009 年 1 月初,突然出现高热,体温高达 39℃ 以上,咽痛。白天体温稍降,晚间则增高。血常规示 WBC $1.1 \times 10^9/L$,NE 75.6%,痰培养+药敏未检出致病菌,PPD 试验(一),痰涂片未检出抗酸杆菌,胸部 CT 示:双肺炎症。行抗感染治疗,血常规正常,胸部 CT 示:病灶缩小。但仍每日发烧,体温白天 37.8℃~38.5℃,晚上 38.5℃~39℃,发烧之前先感到有些怕冷,很快即发烧。口苦,呕恶欲吐,汗出恶风,胸闷,食欲不振,大便干燥。望诊:发育、营养正常,高烧病容,意识清楚,体位自如。舌苔厚腻而黄。闻诊:言语声音略低,呼吸正常。两肺听诊(一)。切诊:左侧颈淋巴结肿大,有压痛。肝脾不大。体温 38.5℃。脉象右手滑,左手沉、滑、细。辨证分析:定时寒热,月余不解,舌苔厚腻,脉见滑象,食欲不振,胸闷,呕恶欲吐,知为邪伏少阳,膜原伏湿;喉结左侧有小结肿痛,知为湿热蕴而生

毒,聚而不散。综观脉症,诊为湿热伏于少阳之证。治法:和解少阳,化湿清热。处方:柴胡桂枝汤和白虎汤随证加减。处方:柴胡 15g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 10g,桂枝 10g,白芍 10g,焦槟榔 10g,草果 10g,生石膏 30g(先煎),知母 10g,甘草 6g,粳米 12g。水煎服,3 剂。二诊:药后,发烧减轻,午后及夜间自觉身体温度已下降,自汗已止,寒热亦退。舌苔黄,中部厚腻。脉象右手略滑,左手沉滑,右手脉大于左手脉。药已合宜,再守前方出入。柴胡 18g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 6g,草果 12g,玄参 15g,重楼 12g,生石膏 30g(先煎),佩兰 10g,青蒿 15g,知母 10g,甘草 6g,粳米 12g。水煎服,4 剂。三诊:近 3 天来,白日已不发烧,晚饭后仍有低热(体温 37.1℃~37.4℃),睡眠比前好转,恶心已除,舌苔黄,中部厚腻渐退,食纳已好。脉象沉滑,已见缓、静之意。再守前方出入。柴胡 15g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 6g,焦槟榔 10g,草豆蔻 6g,草果 10g,玄参 15g,重楼 12g,青蒿 15g,佩兰 10g,地骨

皮 9g, 甘草 6g。水煎服, 7 剂。四诊: 没有再发热, 体温已正常, 面色已现润泽, 精神转佳, 饮食正常, 尚感有些乏力。舌质略暗, 舌苔中部及根部略黄、稍厚。再以前方稍事加减。柴胡 15g, 黄芩 10g, 半夏 10g, 党参 9g, 草果 10g, 草豆蔻 8g, 槟榔 10g, 青蒿 15g, 藿香 10g, 玄参 20g, 重楼 12g, 地骨皮 10g, 甘草 6g。水煎服, 14 剂。后追访: 一直未再出现发烧, 面容光润, 精神佳, 无自觉症状, 舌苔薄白, 中部微黄。脉象沉略弦。表里已和解, 发烧之证已痊愈。

2 体会

中医学理论最大的一个特点是整体观念。它通过阴阳、气血、脏腑、经络等学说, 把人体的生理、病理、内外、上下, 器质、功能, 精神、物质, 机体、环境等都统一为一个整体。基于这种整体观念, 在临床上见到某一局部症状时(或某一精神症状, 或某一脏腑症状), 都要从整体的生理病理关系去考虑, 进行详细辨证, 把局部看成是整体的局部, 正如《素问·脉要精微论》所说: “切脉动静而视精明, 察五色, 观五脏有余不足, 六脏强弱, 形之胜衰, 以此参伍, 决死生之分”。本病为发热久久不退之证, 而并未专想退热, 却是从整体考虑诊为是邪据少阳经, 而治以和解少阳, 化湿清热而愈。

中医学很重视由于个体体质和机体反应性不同, 而使疾病过程产生了千差万别的不同情况, 故在辨证论治时必须注意到病邪对人体的损害与抗损害斗争中的不同内容及人体在一定条

件下如何自己运动的规律中去辨别疾病的证候, 预见疾病发展的趋势, 从而帮助和调动人体内部的抗损害因素和机能而战胜疾病。本病就是从舌苔厚腻而黄、脉滑、热多寒少等症中知是湿从热化。湿性黏腻, 不易速已(愈), 故治疗时, 结合了化湿之法, 在药方中加入了草果、佩兰、青蒿、草豆蔻、藿香等芳香之品, 很快取得满意效果。

中医学经过数千年的实践在整体观念的指导下, 总结了一套通过患者症状去进一步探究人体全身变化情况的方法, 后人称此为“循证求因”。本病就是从定时寒热而知为邪在少阳, 从舌苔厚腻、脉滑、身热缠绵难愈而知为湿热之邪而采用和解少阳、化湿清热之法, 取得良好的效果。在“循证求因”的同时, 还要注意“治病必求于本”。中医治病的根本目的, 主要是调整人体阴阳的偏盛偏衰, 促成“阴平阳秘”以恢复和保持阴阳的相对平衡。本病以和解少阳为主, 兼清化湿热而取得满意效果。可见“治病必求于本”思想的重要性。通过对该患者的诊治, 我们可以清楚地意识到, 中医药想对疾病进行正确的治疗, 就必须首先掌握正确的“辨证”方法, 用以辨出疾病在目前的表现为何“证”, 然后根据辨出的“证”, 确定采用何种治法, 再根据所订治法的要求, 选用方药(以及其他治疗手段), 随证变化, 进行治疗。只有做到这一点, 才能达到药到病除的效果。

*山西省中医药研究院(030012)

应用地黄饮子治疗地震后眩晕证

石志霄* 指导: 石恒录*

石恒录副主任医师为甘肃省第四批中医药专家指导老师, 笔者有幸师从侍诊, 管窥其应用经典基础理论辨治临床疑难杂病常获良效, 受益匪浅。今年门诊诊治地震后眩晕症, 现据石师讲解和临床所见, 将其对该病的诊治特点及独到见解总结介绍如下。

5.12 四川汶川大地震时, 甘肃省庆阳地区(东经 107.40°, 北纬 35.45°)波及有感地震为 5.2 级。大地震过后, 从 5 月 13 日开始, 门诊患者中以眩晕为主诉者, 和其他病症兼有眩晕症状者大增, 据 5 月 13 日至 6 月 13 日石师门诊日志统计, 全月接诊 400 人次, 有眩晕症状者 143 人次, 占全部门诊人次的 35.8%, 对此现象进行总结归纳发现: ①地震后眩晕患者比上月(地震前 1 个月即 4 月 12 日~5 月 12 日)增加 20%; ②地震后眩晕症多兼有头脑昏糊不清或惊悸; ③发病多为禀赋素弱者; ④素患其他慢性病者多发(尤其是心脑血管病及植物神经功能紊乱者); ⑤辨证多有肝肾阴虚之证。应用地黄饮子加减治疗地震后眩晕证辄获良效。基本方: 生地黄 5g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 远志 10g, 石菖蒲 10g, 茯苓 10g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 肉桂 4g, 川牛膝 15g, 葛根 10g, 薄荷 6g, 生龙骨、牡蛎各 30g, 甘草 6g, 生姜 6g, 大枣 6g 水煎服, 每日 1 剂。

例 1: 刘某某, 女, 40 岁, 5 月 16 日初诊。患者自述: 素有失眠、烦躁、耳鸣, 月经不调(先期量少, 经期腰痛), 时轻时重 10 余年, 地震之后眩晕如坐舟车, 卧则惊悸不安, 起则眩晕欲仆。失眠、烦躁、耳鸣重于以往发作。查体: 心肺(一), BP125

/ 75mmHg。患者形体略瘦, 面带倦容, 饮食如常, 二便尚调, 舌红苔白薄, 脉沉弦数, 辨证为肝肾阴虚, 虚火扰心。处方: 生地黄 8g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 12g, 石菖蒲 10g, 远志 10g, 茯神 12g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 川牛膝 15g, 葛根 10g, 生龙骨、牡蛎各 30g, 磁石 30g, 肉桂 3g, 黄连 6g, 僵蚕 6g, 薄荷(后下) 6g, 甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂。5 月 22 日复诊, 患者自述药后眩晕耳鸣大减, 惊悸去, 睡眠好转, 精神亦转佳, 舌脉同前。原方加龟甲胶再服 5 剂, 7 月 12 日该患者带领其亲戚就诊时述, 最后 5 剂药服完后诸症消失, 月经亦正常。

例 2: 石某某, 女, 59 岁。5 月 19 日初诊, 患者自述, 高血压病史 20 余年, 血压常在 180~140 / 115~90mmHg 之间波动。常觉眩晕头痛, 烘热自汗, 战慄心悸, 降压药常年不断, 症状时轻时重。地震后眩晕心悸加重, 并时觉胸闷气短而来就诊。查体: BP150 / 95mmHg, 心率 90 次 / min, 律齐, 心音略低钝, 双肺(一), 心电图示: ST-T 轻度改变。患者自觉眩晕头痛持续不止, 头脑昏糊不清, 烘热自汗阵性发作, 胸闷不适, 心悸气短, 时有恐惧感, 睡眠尚可, 但多梦易惊醒, 肢软乏力, 精神萎靡, 口干时欲饮水, 纳尚可, 二便调, 脉沉弦, 舌暗红苔白薄。辨证为肝肾阴虚, 心血瘀阻, 处方: 生地黄 20g, 山茱萸 10g, 石斛 10g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 石菖蒲 10g, 远志 10g, 茯苓 10g, 肉苁蓉 10g, 巴戟天 10g, 丹参 20g, 葛根 15g, 川牛膝 15g, 夏枯草 15g, 肉桂 3g, 生龙骨、生牡蛎各 30g, 珍珠母 18g, 川芎 10g, 僵蚕 6g, 薄荷 6g(后下), 甘草 6g, 水煎服, 每