

及气血上充于脑,故内伤头痛,其发病之因与肝、脾、肾三脏有关。该患者之气虚头痛,予补中益气汤健脾益气,川芎、蔓荆子上行头目,祛风止痛。《张氏医通·头痛》:

“烦劳则头痛,此阳虚不能上升,补中益气加蔓荆子。”

* 江苏省海门市中医院(226100)

类风湿关节炎的中医药诊治体会

李 金 鹏*

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的多系统自身免疫性疾病。属中医学“痹证”、“顽痹”、“历节风”范畴。本病因机体感受风寒湿热外邪,痹阻经络关节而致。因感受外邪轻重、机体阴阳寒热虚实等体质因素不同,居处环境以病变过程中三者之间相互作用影响,而临床表现较为复杂,且易发生变化,在临床上结合 RA 的发病特点及临床表现,进行分期综合辨证施治,取得较为满意的疗效。

1 急性活动期

急性活动期以早期急性发作或慢性过程中的复发、急性活动等形式为主要表现的阶段。多起病急骤,症状突出,以关节的红肿、热痛、晨僵为特征性表现,常见四肢小关节、指间关节梭形肿胀,掌指(跖趾)、腕、肘、膝、踝等关节的疼痛;局部皮温升高,关节压痛明显,晨起关节僵硬,时间长,发病过程中多伴见发热,口渴,便干溲赤,舌质偏红、苔黄或黄腻,脉多呈滑数或濡数。治法宜以攻邪为主,祛邪同时亦要扶正。因为正虚是类风湿关节炎发病的内在因素。正如《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”。在 RA 的发病机制中。正虚是致痹的内在因素。机体正气不足时,外来风寒湿热邪才可乘虚侵袭肢体关节肌肉,使经脉闭阻不通,而发痹病。因此,可分为风湿寒型、风湿热型及正气虚型。常用药如黄芪、党参、苍术、陈皮、防风、防己、羌活、独活、细辛、青风藤、淫羊藿等,若郁久化热,加知母、虎杖、忍冬藤、金银花、黄柏等。

2 缓解期

缓解期即是病情相对稳定、相对静止阶段,其表现为关节已变形,活动时疼痛明显,屈伸受限,肌肉刺痛,肢体麻木,皮肤弹性差,按之稍硬,或有皮下结节,多伴有面色黧黑,眼睑浮肿,舌质多暗红、苔白滑,脉弦或弦滑。《类证治裁·痹证》说:“痹久必有瘀血。”现代医学认为,RA 可见滑膜内小血管增生,栓塞形成及血管出血^[1]。可见痰瘀胶着于骨骱,痹阻经络,损害筋骨关节,导致关节肿

大变形,肢体僵硬。故此期病机为痰瘀蕴阻。治法以化痰祛瘀为主,临床应用时需灵活选用活血化瘀药物。如寒邪偏重时,可选用温性的活瘀化瘀药物,如丹参、红花、没药等;因热邪偏重者,可先选用赤芍、丹参、全蝎等凉性活血化瘀药物。

3 晚期

顽痹多见于 RA 晚期,由于关节出现骨质疏松,关节破坏,纤维化或骨强直,其表现为形体消瘦,关节变形,肌肉萎缩,骨节烦痛。关节肿胀畸形,活动受限,时有筋脉拘急,腰膝酸软,心悸气短,舌淡无华,脉细弱,此期多为病痹日久,正虚邪恋之候,责之于肝阴亏虚,肾精不足,气血两损,痰瘀互凝,脉络痹阻。王肯堂《证治准绳》明确指出:“痹病有风、有湿、有寒、有热,……皆标也;肾虚,其本也。”由此可见,肾虚是痹病发生的重要内因。治当培补肝肾,舒筋止痛。常用药物有黄芪、当归、龟甲、羌活、独活、防风、桑寄生、续断、丹参、狗脊、山茱萸、巴戟天、千年健、牛膝、杜仲等药。实验表明,一些补肾药如骨碎补、熟地黄、川断、鹿角胶等有促进骨生长的作用。

4 治疗过程中应时时顾护脾胃

李东垣在《脾胃论》中曾提出“内伤脾胃,百病由生”。因 RA 病程长,病情迁延不愈,符合“湿”的病理特性,内湿之因在于脾。外湿亦容易困脾。故脾胃功能强弱在痹证发病中起着重要的作用。任氏^[2]认为,祛风药多伤及脾胃、损伤中阳。故临证用药强调顾护脾胃,处方时即使无明显的消化道症状,亦当加入化湿开胃、制酸止痛之药砂仁、乌贼骨等。一旦出现脾胃受损的症状,以顾护脾胃为主。所以在治疗过程中须时时顾护脾胃。

参考文献

- [1]邓洁. 类风湿性关节炎[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:201-205.
- [2]张建立. 任建华副主任医师运用培补脾肾法治疗类风湿性关节炎经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2009, 26(3):1-2.

* 天津中医药大学中医骨科专业研究生(300193)

益气健脾补肾、解毒化瘀法治疗 骨髓增生异常综合征患者 1 例

徐 立 山*

笔者采用中医辨证论治,益气健脾补肾、解毒化瘀法,临床治疗 1 例骨髓增生异常综合征(MDS)患者,效果较好,现将案例综述如下。

徐某某,男,37 岁,职员。患者于 2004 年元月发病,进行性贫血,全血细胞减少,发病月余,于 2 月 16 日赴京某医院血液科住院,血液分析血 RBC $1.25 \times 10^{12}/L$, Hb