

6g。水煎服,每日 1 剂,5 剂。次诊:前投补气健脾益肾之剂,症情缓解,尤其块状物减少亦小,既已合机,效不更章,原意化裁。处方:党参 30g,太子参 30g,白术 15g,茯苓 30g,怀山药 30g,刘寄奴 30g,穿心莲 15g,仙鹤草 30g,草薢 15g,益智仁 10g,石菖蒲 10g,淡竹叶 10g,鲜荠菜 100g,冬瓜仁 15g,甘草梢 5g。水煎服,每日 1 剂,10 剂。以上方稍事增损,如蒲公英、芦根等,前后计服 36 剂,诸症消失而愈。并随访 2 年有余未再发病。

按:乳糜尿属中医“尿浊”、“膏淋”等范畴。小溲混浊如米泔,尿道有隐痛不适,症属“膏淋”。此乃脾肾素亏,湿热不注,蕴结于膀胱,气化不利,不能制约脂液而下流,故小便混浊,色如米泔。本案以草薢、益智仁、石菖蒲、茯苓、甘草梢、淡竹叶温肾利湿,分清去浊;党参、太子参、白术、茯苓、甘草梢有健脾养胃,益气和中;怀山药、仙鹤草、荠菜补脾肾,理虚止血;冬瓜仁清热化浊;刘寄奴味辛、苦,性平。清暑利湿,活血行瘀,通经止痛;穿心莲味苦,性寒,有清热解毒、凉血消肿、消炎等功;穿心莲、荠菜煎水代茶饮治乳糜尿,为民间常用验方。如此组合具有健脾补肾,分清化浊之功。

例 3:周某某,女,43 岁,已婚。2010 年 4 月 3 日春分诊,眼睑上下焮红肿痛似如涂丹且有瘙痒,耳后亦有湿疹 7 天有余,西医治疗未见疗效,为此转请中医治疗。诊见苔脉未见异常。证属中医之“眼丹”。治宜清热解毒,祛湿止痒为法,冀以转机。处方:金银花 15g,连翘 10g,忍冬藤 30g,蒲公英 30g,赤小豆 20g,麻黄 3g,茯苓 12g,赤芍 10g,地肤子 10g,白鲜皮 15g,车前草 15g,茵陈 10g,泽泻 10g,3 剂。次诊(4 月 6 日):药后诸症基本消失,但微觉眼角有痒感,既已合机,效不更章,原意化裁,以资巩固。处方:上方减金银花,加用桑叶 10g,赤芍 15g,续服 3 剂而愈。

按:丹毒是由皮肤黏膜破损,外受火毒与血热搏结,蕴阻肌肤,不得外泄所致,以患部突然皮肤焮红成片、色

如涂丹,灼热肿胀,迅速蔓延为主要表现的皮肤疾病。相当于西医的丹毒、网状淋巴管炎。根据其发病部位的不同,又分为内发丹毒、抱头火丹和流火(腿游风)。本案以金银花、连翘、忍冬藤、蒲公英清热解毒,消肿散结;赤芍活血止疼;赤小豆、茯苓、薏苡仁、茵陈、麻黄宣肺祛湿利水,符合“治湿而不利小便,非其治也”;桑叶轻浮达上,又能散其风热;车前草、泽泻渗湿利尿,使病邪毒从小便而出。药证同步,疾可自除。

例 4:谭某某,男,74 岁,已婚。2010 年 4 月 4 日,经县市级医院五官科检查诊断为过敏性鼻炎已 7 年有余。每年 2~5 月份均发作。目前发作,多有清涕,观其鼻腔亦未见异常。此为风疾按时而作。初步辨证认为,内因胆经之热上移,外因风寒凝郁而成。治宜抑菌消炎解毒,御卫固表,佐抗过敏,冀以转机。处方:苍耳子 10g,辛夷 108,金银花 158,杭菊花 10g,野菊花 15g,鱼腥草 12g,乌梅 10g,银柴胡 10g,五味子 10g,黄芪 30g,焦白术 15g,关防风 10g,蝉蜕 3g,甘草 5g。水煎服,每日 1 剂,3 剂。次诊(4 月 8 日):药后鼻痒狂嚏,清涕潮涌显减,既已合机,效不更方。处方:上方加用谷芽、麦芽各 30g,继服 5 剂而愈。

按:鼻鼽,因禀质特异,脏腑虚损,兼感外邪,或感受花粉、粉尘及不洁之气所致;以突然或反复的鼻痒,喷嚏频频,清涕如水,鼻塞等为主要表现的鼻病;与过敏性鼻炎类似,属于变态反应性疾病。本案以苍耳子、辛夷、金银花、杭菊花、野菊花、鱼腥草抑菌消炎解毒;方中以玉屏散之黄芪、白术健脾益气,五味子益气收敛,加之患者病程较久,中医辨证为肺脾气虚,故用之;乌梅、银柴胡、蝉蜕、甘草御卫固表,具有脱敏之功能;谷芽、麦芽运胃化食。药证相符,故用之疗效满意。

* 江苏省淮安市楚州区夏金陵中医诊所(223200)

罗旭治疗类风湿关节炎 1 例

杨中国* 曹文萍* 李 亚* 朱丽娅*

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病,多见于中年女性。主要表现为进行性侵蚀性关节炎及晨僵,部分患者可出现发热、贫血、皮下结节及淋巴结肿大等关节外表现。本病的基本病理特征是淋巴细胞等炎性细胞浸润引起的滑膜炎和血管炎,并因此而造成全身各脏器各系统的损害。笔者在跟随罗旭副主任医师学习期间,深有体会,兹举其中 1 例。

1 病例介绍

李某某,女,56 岁,2009 年 10 月 8 日初诊。四肢多关节酸胀肿痛、晨僵 36 年余,加重且时伴低至中度发热,关节变形、脱位 5 年余,日常生活不能自理。目前仍续服药物有:白芍总苷胶囊 0.6g,2 次/日;强的松片 10mg,1 次/日,雷公藤多苷片 40mg,3 次/日。2009 年 8 月 31 日

查血常规示:RBC $3.16 \times 10^{12}/L$,HGB 87g/L,PLT $262 \times 10^9/L$,ESR:70mm/h;肝肾功能血糖血脂示:ALB 35g/L,GLB 31g/L,A/G 1.13,TBIL 39 μ mol/L,DBIL 13 μ mol/L,TC 6.37mmol/L,LDL-C 3.90mmol/L,余项正常;RF:(-)。刻诊:神疲乏力,行动不力,日常生活不能自理,全身酸痛,四肢多关节常有僵直感,以腰臀、双髋、双膝等关节酸痛较为明显,时有发热,午后晚间及夜间为甚,上午则体温自行有所回复,体温多波动在 37.6~38.6℃之间,恶寒、无汗,纳差,眠差,二便正常。舌淡红中有裂,苔白,脉弦细。各棘突处均有压痛,颈椎及腰椎活动均受限,四肢肌肉萎缩,肌力约为 4 级,肌张力正常。颈、腰、背及四肢肌肉广泛性压痛,四肢关节中除左肘、左腕关节外其余关节均有压痛;关节未见明显肿胀,但关节活动均受限;双肘、双膝关节屈曲不能伸直,双腕

关节僵直不能屈伸,双手掌指关节及近端指间关节均已向尺侧偏斜,双手第 4、5 指近端指间关节已完全脱位;双跖趾关节均已变形蜷缩畸形;双侧小腿处皮肤干燥脱屑。全身关节活动时可闻及弹响声。中医诊断:尪痹(中土壅滞、寒热错杂型);西医诊断:类风湿关节炎。中药处方予罗氏自拟尪痹汤如下:麻黄(另包与附子同煎沸后尽去上沫)20g,白附子(另包开水先煎 2h)60g,细辛 10g,黄柏 20g,苍术 10g,泽泻 30g,砂仁 15g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,龟甲 15g,露蜂房 10g,海螵蛸 20g,茜草根 10g,丹参 10g,玄参 15g,川芎 10g,秦艽 10g,黄芪 15g,肉桂(另包后 5min 下)15g,羌活 10g,乌药 10g,香附 10g,木香(另包后 5min 下)10g,土鳖虫 10g,14 剂。予针灸取穴为:灸巨阙、神阙各 1h;同时予针刺双侧太渊、太白、太陵、太溪、太冲、合谷、曲池、足三里、上巨虚、下巨虚、冲阳、腕骨、小海、委阳、委中、京骨、阳池、天井、阳陵泉、丘墟、膝关等穴;手法为先泻后补、补泻相当,除委中、委阳予强刺激后即出针外,余穴均留针 30min,针时加艾循环灸治诸穴。同时予双侧曲池、合谷;双侧足三里、膝关处加用电针增强针感,每天 1 次,连续 5 次。西药:甲氨喋呤片 10mg,1 次/周;白芍总苷胶囊 0.6g,2 次/日;强的松片 10mg,1 次/日,碳酸钙胶囊 1 粒,1 次/日。

2009 年 10 月 22 日二诊:患者精神较前明显改善,行动仍无力,日常生活仍不能自理,全身酸痛及四肢多关节僵直感均有缓解,腰臀、双髋、双膝等关节酸痛明显得缓解,于午后晚间及夜间仍稍有低热,上午则体温基本正常,体温多波动在 36.6~37.6℃ 之间,恶寒已不明显,发热明显时可有微汗,汗后则舒,纳食改善,二便正常。舌淡红中有裂,苔白,脉弦细。查形体仍消瘦,但已无明显疲弱感,全身皮肤弹性稍差。脊柱各棘突处压痛缓解,颈椎及腰椎活动有改善。颈、腰、背及四肢肌肉压痛缓解,四肢多关节压痛缓解,关节活动有改善,双肘、双膝关节屈曲仍不能伸直,双腕关节略可得屈伸,余查体同前。处方继予罗氏自拟尪痹汤,上方减麻黄 10g,14 剂。针灸方案同前。西药服用继续维持同前。

2009 年 11 月 5 日三诊:患者精神尚可,行动稍不力,日常生活稍能自理,如在轮椅帮助下可自行进餐、洗脸、漱口等,全身酸痛及四肢多关节僵直感进一步缓解,腰臀、双髋、双膝等关节酸痛进一步得缓解,发热已不明显,体温多波动在 36.3~37.3℃ 之间,无恶寒,偶有微汗,汗后则舒,纳食尚可,眠睡尚可,二便正常。舌淡红中有裂,苔白薄,脉弦细。查形体仍消瘦,但已无明显疲弱感,全身皮肤弹性尚可。脊柱各棘突处压痛明显缓解,颈椎及腰椎活动进一步有改善。颈、腰、背及四肢肌肉压痛明显缓解,四肢多关节压痛明显缓解;关节活动进一步有改善;双肘、双膝关节屈曲仍不能伸直,双腕关节进一步略得屈伸,余查体同前。处方继予罗氏自拟尪痹汤,上方附子减至 30g(先煎 1h),14 剂。针灸方案同前。西药服用继续维持同前。

2009 年 11 月 19 日四诊:患者精神可,已能独立脱离轮椅稍事行走、日常生活能部分自理,可自行进餐、洗脸、漱口等。全身无明显酸痛感,四肢多关节僵直感亦也不明显,腰臀、双髋、双膝等关节酸痛已不明显,无发热,无

恶寒,进餐后可得微汗,汗后则舒,纳食可,眠睡可,二便正常。舌淡红中裂变浅,苔白薄,脉弦细。查精神可,全身皮肤弹性可。脊柱各棘突处无明显压痛,颈椎及腰椎活动可。颈、腰、背及四肢肌肉无明显压痛,四肢多关节无明显压痛;关节活动尚可;双肘、双膝关节稍能伸直,双腕关节活动进一步得改善,余查体同前。处方继予罗氏自拟尪痹汤,上方泽泻减至 20g,30 剂。针灸方案同前。西药服用继续维持同前。

2009 年 12 月 19 日五诊:患者精神可,已能独立家居行走,日常生活进一步能自理。偶于气候变化如气温变低时四肢多关节可稍有酸胀疼痛及僵直感,腰臀、双髋等关节酸痛已不明显,无发热,无恶寒,进餐后仍可得微汗,汗后则舒,纳食可,眠睡可,二便调。舌淡红,苔白薄,脉弦细。查精神可,全身皮肤弹性可。脊柱各棘突处无明显压痛,颈椎及腰椎活动可。颈、腰、背及四肢肌肉无明显压痛,四肢多关节无明显压痛;关节活动可;双肘、双膝关节进一步能伸直,双腕关节活动进一步得改善,余查体同前。处方继予罗氏自拟尪痹汤,上方黄柏减至 10g,30 剂。针灸方案同前。西药中除强的松嘱其每月递减 1.25mg 外,余药仍嘱其守服法维持同前。之后中药汤剂及针灸治疗仍守法续进,共服药近百余剂,目前患者精神康健,基本痊愈。

2 体会

类风湿关节炎属中医“尪痹”、“历节风”等范畴。罗师认为,尪痹系肢体经络筋骨为风、寒、湿、热等外邪等侵蚀、闭塞,导致气血不通,经络筋脉痹阻,引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利,甚或关节肿大变形等为主要临床表现的病证。筋骨之病,筋为肝所主,骨为肾所主,邪之所凑、其气必虚,邪之所聚、其气必实,尪痹既是一个本虚标实的疾病,也是一个容易导致中土壅滞、寒热错杂的疾病。

治方为《伤寒论·辨少阴病脉证并治》麻黄附子细辛汤合吴生元氏师郑钦安氏《医学真传·阳虚证问答》潜阳丹合封髓丹加味而成罗氏自拟尪痹汤如下:麻黄(另包与附片同煎沸后尽去上沫)10~20g,白附子(另包开水先煎 2h)30~60g,细辛 10g,黄柏 10~20g,苍术 10~20g,泽泻 20~30g,砂仁 15g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,龟甲 15g,露蜂房 10g,海螵蛸 20g,茜草根 10g,丹参 10g,玄参 15~30g,川芎 10g,秦艽 10g,黄芪 15g,肉桂(另包后 5min 下)15g,羌活 10g,乌药 10g,香附 10g,木香(另包后 5min 下)10g,土鳖虫 10g。先用滚开水煎麻黄、附子 1~2h 并漂净上沫后,再入除肉桂、木香之外余药煎沸 25min,最后入木香、肉桂煎沸 5min 后即可取汁,每日分 3~4 次服。每日 1 剂。肿痛甚、晨僵甚则加大麻黄用量;畏寒甚或痛甚或晨僵甚则加大附子用量;痛减肿甚者,减少麻黄用量、加用杏仁 10g;湿甚则加大苍术、泽泻用量;标热甚则加大黄柏、玄参用量。

麻黄是为解肌腠,解痉止痛利关节破癥坚积聚,故痛甚晨僵甚则量当加用。肺主治节,肢节痛减肿甚者,乃肺气不利所致,故予加用杏仁以利肺气而肿自消。合郑钦安氏《医学真传·阳虚证问答》潜阳丹(砂仁、附子、龟甲、生甘草)纳气归肾,其中砂仁辛温,能宣中宫一切阴邪,又

能纳气归肾;附子辛热,能补坎中真阳,真阳为君火之种,补真火即是壮君火也;龟甲一物坚硬,得水之精气而生,在通阴助阳之力,世人以利水滋阴曰之,悖其功也;佐以生甘草补中清热,四药合用,有伏火互根之秘,故曰潜阳。又合郑钦安氏《医学真传·阳虚证问答》封髓丹(黄柏、砂仁、生甘草)黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾,脾也者,调和水火之枢也,独此一味,三才之义已具;砂仁辛温能纳五脏之气而归肾,生甘草调和上下又能伏火,真火伏藏,则人身之根蒂永固,故曰封髓。其中更有至妙者,黄柏之苦合甘草之甘,苦甘能化阴;砂仁之辛合甘草之甘,辛甘能化阳;阴阳化合,交会中宫,则水火既济,而三才之道,其在斯矣。用人参、甘草补其气,川芎、当归行其血。无汗加麻黄;有汗加肉桂;痛加乌药、香附、木香;胀加羌活;胸膈不宽加苏梗;便秘加川芎、当归;脾胃虚弱加脾胃药。加减虽有不同,无能外乎气血,气血周流,痛从何处。”故方中加入了行气行血、补气补血的肉桂、黄芪、川芎、羌活、乌药、香附、木香等。加苍术运脾除湿,加丹参、玄参调和中宫寒热,而加泽泻则可大泻相火。加水土结成之露蜂房祛风、清热、伏火、解毒。加海螵蛸平木以治血闭肿痛,寒热癥瘕。加秦艽祛风除湿,散其寒热邪气。加骨碎补引火归原,补骨脂温补脾胃、益肾健骨,故在此以二药合用可助骨膜修复。加土鳖虫活血散瘀、消癥破坚、疗伤定痛。全方合用,不但可祛风湿、逐痹

痛、利关节、复筋骨、调五脏起到治本固本的作用,而且对于患者同时使用激素及免疫抑制剂,或使用激素及免疫抑制剂之后所产生的寒热不调、气血不和之药物性症状亦同时具有良好的调复作用。木香、肉桂后煎,因此二味皆气雄芳香之味,久煎则气弱也,故予后人煎 5min 以取其气而利其血。

因痹(类风湿关节炎)是一个慢性进行性全身系统损害的疾病,故其针灸选穴宗《灵枢·九针十二原》:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏,五脏有疾,当取之十二原。凡此十二原者,主治五脏六腑之有疾也”,故予针灸取穴为:灸巨阙、神阙,针双太渊、太白、太陵、太溪、太冲等四关穴;而躯干或肢体表面的异常红点或小血管痣亦可针泻之。肢体处四关穴手法为先泻后补、补泻相当,且针后亦加灸。膝关节痛甚者加用膝关穴针灸同施。“胀取三阳”,故关节胀痛及晨僵明显者,可据症加取双合谷、曲池、足三里、上巨虚、下巨虚、冲阳、腕骨、小海、委阳、委中、京骨、阳池、天井、阳陵泉、丘墟等,手法同前。刺诸穴顺序则宗《灵枢·周痹》所言“痛从上下者,先刺其下以遏之,后刺其上以脱之;痛从下上者,先刺其上以遏之,后刺其下以脱之”是法。

* 云南省开远市中医医院风湿免疫科(661600)

神应汤加味临床应用举隅

王丽萍¹ 孙美霞²

神应汤是明代王肯堂的《证治准绳》中的方剂,此方由威灵仙、肉桂、当归组成,主治风湿或跌打损伤,腰痛如折,牵引背脊,俯仰艰难。方中威灵仙性善走,能通经络,祛风湿,止痛作用较强。肉桂散寒止痛、通血脉。当归补血活血、止痛。全方共奏祛风散寒止痛之效。在临床中应用此方加味治疗因外伤、挫伤导致腰腿部气血运行不畅,或失于濡养,引起的腰背部及腿部疼痛或风寒湿邪痹阻肌肉、关节、经络,经络不通,发生疼痛、肿胀、酸楚、麻木,或肢体活动欠利为主要症状的病证,取得较好疗效,总结如下。

1 腰椎间盘突出症伴腰腿痛

李某,女,53岁,工人,腰痛伴双下肢疼痛10余年,加重10天。疼痛异常,急性发作,呈放射状疼痛,沿臀部、大腿后侧、小腿后外侧、至外踝部、足底放射,站立、步行、咳嗽、喷嚏、用力大便均能使疼痛加重,行走困难,卧床休息后减轻,经常反复发作。有腰部外伤史,腰椎CT示:椎间盘突出并椎管狭窄(L4-5),诊断腰椎间盘突出症收住院治疗,给予静脉滴注丹参注射液20ml,每日1次,20%甘露醇注射液125ml,每日1次,配合针灸牵引治疗每日1次,住院20天,症状未见明显好转。四诊所得:面部晦暗,痛苦面容,腰腿痛不能行走,受凉后疼痛加重,得温痛减,伴腹胀,大便秘结,夜寐可,舌淡暗,有齿痕,苔薄白,脉沉涩。证属肾虚血瘀,气血运行不畅,不通则痛。

治则:补肾填精,活血化瘀,散寒止痛。方药如下:肉桂10g,威灵仙30g,当归12g,延胡索12g,续断25g,枳壳15g,黄芪45g,全蝎8g,杜仲12g,怀牛膝25g,红花12g,桑寄生30g,莪术12g,僵蚕10g,甘草10g,加水500ml,慢火煎煮,共煎出500ml,分3次服用。5剂后,腰腿痛明显减轻,大便通畅,续上方加党参25g,续服半月,腰腿痛症状基本消失。

按语:腰椎间盘突出症属中医“腰痛”范畴,腰为肾之府,有肾之精气所溉,所以腰痛病变与肾脏及诸经脉相关。经脉以通为常,跌仆扭伤,影响腰部气血运行,以致气滞血瘀,壅滞经络,凝涩血脉,不通而痛。用神应汤为主方温阳散寒止痛,延胡索、红花、莪术以活血,杜仲、续断、桑寄生以温肾壮腰,怀牛膝活血化瘀,引药下行,强壮腰脊,全蝎、僵蚕以通络止痛,枳壳行气,黄芪健脾益气。全方共奏补肾填精,活血化瘀,散寒止痛之效。

2 类风湿性关节炎

赵某,女,36岁,患者全身关节疼痛3年余,加重半年,手指、腕关节及足趾关节屈伸困难,肿胀剧痛,阴雨天、寒冷天疼痛加重,得热则痛缓,化验室检查:血沉76mm/h,抗“O”750单位,类风湿因子阳性,血常规、尿常规、心电图正常,X线片显示关节侵蚀。四诊所得:痹症日久,关节皮肤发暗、肿胀,按之稍硬,关节僵硬,屈伸不利,面色暗黧,舌质淡暗,苔薄白,脉象沉细,证属感受风