

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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>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胃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 20 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 日起京某医院血液科住院,血液分析血 RBC  $1.25 \times 10^{12}/L$ , Hb

53g/L, WBC  $11 \times 10^9$ /L, PLT  $4 \times 10^9$ /L。入院后经骨髓细胞形态学等检查后诊断为:MDS。住院 1 个月,经 CSA+安雄、钙尔奇 D 等药物治疗,并输血小板等综合性措施无效,院方动员做干细胞移植术,家属曾做好了配型准备,因家长最终不同意而于 3 月 19 日又输了血小板后返家,出院前查血 RBC  $1.59 \times 10^{12}$ /L, Hb 67g/L, WBC  $2.8 \times 10^9$ /L, PLT  $19 \times 10^9$ /L(输血小板后)。患者面色苍黄、贫血貌、神疲倦卧、舌淡苔薄微黄、脉细弱小数。辨证:脾肾两虚,邪毒、瘀血阻滞骨髓,影响气血生长,虚实夹杂,共同致病。治宜益气健脾补肾、活血化瘀解毒。处方:黄芪 30g, 党参 15g, 炒白术 10g, 当归 15g, 生地黄 25g, 赤芍、白芍各 15g, 鸡血藤 30g, 桑椹 15g, 连翘 15g, 炒黄柏 9g, 白花蛇舌草 30g, 大枣 10 枚, 菟丝子 20g, 补骨脂 15g, 枸杞子 15g, 淫羊藿 15g, 牡丹皮 10g, 炙甘草 10g, 守方服

30 剂后,查血 RBC  $2.27 \times 10^{12}$ /L, Hb 85g/L, WBC  $3.8 \times 10^9$ /L, PLT  $46 \times 10^9$ /L。上方随证加减服半年后停药所有西药,患者于治疗 3 个月后即上班工作,面色转润、精神转佳。患者及家长对治疗信心渐增,在原方基础上加龟甲、鹿角胶、阿胶、紫河车、黄精、女贞子、墨旱莲配丸剂 1 料续服,嘱患者每月做血液分析 1 次。于 2004 年 12 月 8 日查血 RBC  $3.50 \times 10^{12}$ /L, Hb 131g/L, WBC  $3.7 \times 10^9$ /L, PLT  $40 \times 10^9$ /L。2005 年 3 月血液分析除血小板尚低外,余各项均恢复正常。以后每半年服上述丸剂 1 料,以资巩固。2009 年 4 月血小板升至  $79 \times 10^9$ /L, 停药中药,9 月份血小板升至  $108 \times 10^9$ /L, 随访至今均正常。

\* 甘肃省合水县北街社区卫生服务站(745400)

## 试论保和丸的临床应用

张培中\* 侯树德\*

保和丸出自《丹溪心法》,由山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子组成,系后世消导剂之首方,功效消食和胃。主治食积停滞,胸脘痞满,腹胀时痛,噎腐厌食,大便不调,舌苔腻,脉滑。纵观全方药性平和,无偏寒、偏热之嫌,亦无大补峻泻之弊。其功一则可和脾胃、消痰积、散郁结,消各种有形之邪,有利于正气恢复;二则可促进药物的吸收,促使药效的发挥。笔者将自己在临床实践中运用保和丸加味辨证化裁治疗以五脏为中心的内、妇、儿科疾病及一些杂病(数十种疾病)的临床用药经验总结归纳于后,以供同道临床参考。

### 1 治疗心系疾病

保和丸和瓜蒌薤白汤加丹参、川芎、淫羊藿等主治胸痹(西医之缺血性心脏病)等心脏疾病。症见阵发性心痛,可放射至左肩臂内侧,疼痛呈缩窄性、窒息性或闷胀感,伴脘满纳差。病重者,面虚浮微黑,舌体胖质暗红边有齿痕、苔白,脉沉滑,迟弱。若心气虚,胸痛遇劳加剧者,加红人参、炙甘草、黄芪;阳虚遇寒痛甚者,加黄附片(开水同生姜先煮 1h)、桂枝;血瘀甚(舌质暗紫,边尖有瘀斑、瘀点,舌下脉纹粗紫。)加三七、土鳖虫。按:心属火,主血脉,火者土之母,但其营养源于脾胃,脾胃化源不足则心之阴阳俱虚。火为阳,痰浊瘀血属阴,火恶痰浊,痰浊凝聚则阻滞经脉,而脾胃又为生痰之源,所以祛痰亦当调理脾胃,心有恙则阳痹血瘀,故又当温阳开痹,活血化瘀。同时心阳又源于肾阳,如赵献可《医贯》云:“谓主非心,乃命门也。”故治心又当佐以温肾之品。其保和丸开化源而消痰;瓜蒌、薤白温阳开痹;丹参、川芎活血化瘀;淫羊藿补肾温阳。体现了“培土益母”的治法。

保和丸加远志、石菖蒲、龙骨、牡蛎化裁治疗郁证、癔证、不寐、百合病、痴呆(西医之心因性反应症、神经衰弱、癔病)等疾病。症见痴呆不语,或哭笑无常,夜不能寐,或夜梦纷纭,脘痞脘满,食则腹胀,舌体胖边有齿痕,苔白厚或中部黄,脉沉滑。舌质偏红少苔者,去半夏,加竹茹、石

斛;舌红苔黄厚,大便干者,加大黄;夜寐不安者,加甘松、紫石英。按:志为肾所藏,今世之人,心理因素日趋复杂,思虑过度则伤脾,脾伤则运化失职,水湿不运,痰浊内生,痰浊与清阳搏结于上,则元神被扰,致神志不宁。所以欲宁志当以保和丸和中化痰为主,佐以开窍宁志、潜镇定惊、开郁醒脾之品。

保和丸和生脉散加当归、龙骨、牡蛎、大枣、生姜等治心悸、怔忡(包括西医之心律失常)等病。症见脘满纳差,面色不华,舌体胖、苔白腻或中部黄,脉沉滑或结代。气阴两虚兼汗出不止者,加枣皮且重用。按:心悸、怔忡虚者多见气血阴阳亏虚,实者多表现为痰瘀阻络,临床上多虚实夹杂证。《血证论·怔忡》:“心中有痰者,痰入心中,阻其心气,是以心跳动不安。”《素问·痹论》说:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”情志因素多以惊扰心胆为主,如忽闻巨响突见奇物,或登高涉险,均可使心血亏虚,心失养而发病。正如《丹溪心法·惊悸怔忡》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端。”故凡心脾受惊,气虚血亏,而兼痰湿阻滞、中焦失和及心脉瘀阻者,均可用保和丸健脾和胃,使之消化吸收各种精微,用生脉散补气益阴,使肺气有根,以推动血液运行,宗气充足后继有源,心气、肺气、肾气均得补益;当归养血活血;龙骨、牡蛎潜镇安神。化源充足,痰瘀去,则正气复。

### 2 治疗肝系疾病

保和丸陈皮改用为青皮,加柴胡、郁金、当归、白芍、枸杞子、炒鸡内金化裁治疗郁证、肝着、臌胀、黄疸(包括西医之甲肝、胆囊炎、胆结石、肝硬化)等疾病。症见胁肋胀痛,脘腹胀满,纳差,舌质淡或暗红,舌苔白腻或微黄腻,脉沉滑或沉弦。辨证化裁:热痛者,加金铃子散;瘀痛者,加丹参、五灵脂;气痛者,加香附(醋炒);癥积者,加甲珠、鳖甲、牡蛎;黄疸者,加黑茵陈、虎杖、赤小豆;腹水者,加白术、枳壳、猪苓、泽泻、车前子;结石(胆结石、肝总管