

汪履秋治疗痹证经验

汪 悦

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

通讯方式: wangyuephd@126.com, 13809023858

[关键词] 痹证; 病证结合; 名医经验; 汪履秋

南京中医药大学教授、江苏省中医院主任医师汪履秋, 从医近 60 载, 对类风湿关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等风湿病的治疗积累了丰富的经验, 现总结如下。

1 急性发作, 重在祛邪通络止痛

风湿病属于中医学“痹证”范畴, 多病程较长, 反复发作, 临床上多表现为本虚标实之证, 而急性发作阶段则以邪实为主。因为急性发作阶段肢体关节疼痛肿胀较为剧烈, 而疼痛肿胀乃邪气痹阻所致, 所谓“诸痛为实”也, “痹者, 闭也, 以气血为邪所闭, 不得通行而病也”。因此, 治疗重点在于祛邪通络, 邪气一去, 络脉舒通, 则痹痛自除。祛邪要根据病邪的特点, 针锋相对。如风邪偏盛, 疼痛游走不定者, 用防风、白芷、寻骨风; 湿邪偏盛, 肢体漫肿者, 用汉防己、蚕沙、草薢; 寒邪偏盛, 冷痛恶寒者, 用(制)川乌、(制)草乌、(熟)附子、麻黄、桂枝、细辛。另外, 还应根据病变的部位选择用药, 如痛在上肢项背, 用羌活、防风、葛根、片姜黄、桂枝; 痛在下肢腰背, 用独活、汉防己、木瓜、蚕沙、续断、牛膝; 痛及全身筋脉, 用松节、千年健、伸筋草、威灵仙、路路通。

本病初起或急性发作阶段, 外邪袭表, 病势尚浅, 还可疏表开腠、解肌发汗的方法, 因势利导, 祛

邪外出。在临床上一般根据病情的轻重选择发汗散邪药。轻者如羌活、防风、白芷之类。重者必投以麻黄、桂枝等辛温之品, 用量一般在 8~15g。对于表虚汗多者, 用量不可过大, 以免汗出过多, 耗气伤阴。

2 痹证多寒, 用药每投温散走窜

寒主收引凝滞, 痹痛多以寒邪为主因, 寒与风湿相合而成风寒湿痹, 或寒湿郁久化热, 而致寒热夹杂, 纯属热证者较为鲜见。并且热证大多只是整个病程中的某一阶段, 一般为时也比较短暂, 热象消退之后, 又可转成寒证。所以治疗痹证必须以温药为主, 即便是风湿热痹也要在清热的同时配以温散之品, 不可一味寒凉清热, 以免湿遏不化。此外, 温药也有利于经络的疏通。

痹证的病位在肢体经络, 主要病机是邪气痹阻经络, 气血运行不畅, 故治疗时必须要注意通络止痛, 常用枝藤类药以通络引经, 增强药效。如丝瓜络、桑枝、松节、青风藤、海风藤、络石藤、忍冬藤、石楠藤、鸡血藤、天仙藤等。但在选择枝藤类药时也应结合药性辨证选用, 则疗效更佳。如祛风通络用青风藤、海风藤、络石藤、丝瓜络; 清热通络用忍冬藤、桑枝; 补虚和血通络用石楠藤、鸡血藤、天仙藤; 祛湿消肿用松节、天仙藤。

风寒湿邪所致痹证固然很多, 但热痹也并非少见, 特别是在病变急性活动期, 表现为肢体关节红肿

辛夷 6g, 炙甘草 3g, 大枣 12g。服药 1 周后, 鼻塞、流涕好转, 鼾声减轻。原方去细辛、辛夷, 加(炒)白术 6g、陈皮 6g, 继服药 1 周后, 患者纳食增加, 大便转调, 腹胀已消。再守原方合四君子汤加减治疗 2 周, 诸症渐消, 再以玉屏风散合六君子汤巩固治疗, 共用药 12 周后痊愈。

按: 小儿腺样体肥大是因上呼吸道炎症的反复刺激而发生的腺样体异常病理增生肥大, 本病的发生以肺脾肾不足为本, 日久痰瘀互结, 阻于咽喉而成。且其病情往往由反复呼吸道感染而加重, 发生发展过程中易出现表里同病、虚实夹杂的征象, 治疗主张以和法调之, 并根据病情变化配合通窍化痰、活血

化瘀之法^[1]。本例治疗依据肺开窍于鼻、鼻为肺窍、咽为肺之门户的中医理论, 结合小儿肺、脾常不足的生理特点, 以及久病必瘀、痰瘀互结的病理特征, 初期针对表里同病、虚实夹杂的征象, 以小柴胡汤加味表里同治、扶正祛邪, 佐以宣肺通窍、活血散结。病情缓解后遵循补气固卫、健运中州以治其本的原则, 合玉屏风散、六君子汤巩固治疗, 取得满意的疗效。

参考文献

[1] 冯兵勇, 俞景茂. 中医药治疗小儿腺样体肥大的体会

[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 29-31.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

(收稿日期: 2010-08-20)

[编辑: 洪 涛]

疼痛,局部扪之灼热,身热烦渴者,清热之法更属必不可少。临床常用知母、石膏、黄芩、连翘等药,其中石膏必须重用,用量在30~100g。热甚痛剧者,还可加入虎杖、忍冬藤、鬼箭羽、海桐皮、薏苡仁、桑枝、白花蛇舌草等清热通络之品。

3 风为病因之首,治痹祛风为先

痹证离不开风邪,或风寒、风湿、风热,或风寒湿、风湿热,风为病因之首,因此,治疗必须以祛风为先。“治风先治血,血行风自灭”,治疗痹证时为了更好的祛除风邪,祛风方药常与养血、活血方药同用。养血祛风常用当归、熟地黄、川芎、鸡血藤、威灵仙、防风等;祛风活血常用川芎、桃仁、红花等,尤以称之为“血中气药”的川芎为佳,因其既能祛风,又能活血。

痹证日久,邪气久羁,循经入骨,久之则血凝滞不行,变生痰湿瘀浊,经络闭塞不通,非草木之品所能宣达,必借虫蚁之类搜剔窜透,方能浊去凝开,气通血和,经行络畅。正如前人所谓“风邪深入骨髓,如油入面,非用虫蚁搜剔不克为功”。虫类药功用也同中有异,应注意各药的特性,辨证选用。如活血行瘀常用炮穿山甲、土鳖虫,而穿山甲“其走窜之性无微不至”,尤善疗痹;搜风剔络,用全蝎、蜈蚣,而蜈蚣对僵挛肿痛又胜一筹;祛风除湿,用乌梢蛇、白花蛇,乌梢蛇效虽略逊,而性平无毒;此外,僵蚕之祛风痰,地龙之清络热,露蜂房之祛风毒,蚂蚁之温补强壮等,亦为临床所常用。由于虫类药性多燥,在临床应用时应配以生地黄、石斛等养血滋阴之品,以制其偏性而增强疗效。在用法上,除煎服外,还可焙干研末吞服,既可减少药物用量,又能提高临床疗效。实践证明,虫类药如能应用得当,对缓解疼痛、改善关节功能确有裨益。但要注意,这些药物多偏辛温,作用较猛,也有一定毒性,故用量不可太大,不宜久服。

4 痹久多夹痰瘀,用药必须化痰祛瘀

痰浊、瘀血、水湿在疾病的发生发展过程中起着重要作用。邪痹经脉,脉道阻滞,迁延不愈,影响气血津液运行输布。血滞而为瘀,津停而为痰,酿成痰浊瘀血,痰浊瘀血阻痹经络,可出现皮肤瘀斑、关节周围结节、屈伸不利等症;痰浊瘀血与外邪相合,阻闭经络,深入骨髓,导致关节肿胀、僵硬、变形。痹证日久,影响脏腑功能,津液失于输布,水湿停聚局部,可致关节肢体肿胀;痰瘀水湿可相互影响、兼夹转化,如湿聚为痰,血滞为瘀,瘀可碍血,瘀能化水,痰瘀水湿互结,旧病新邪胶着,而致病程缠绵,顽固不愈。

痰瘀痹阻证主要表现为肌肉关节刺痛,固定不

移,或关节肌肤紫暗、肿胀,按之较硬,肢体顽麻或重着,或关节僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色暗黧,眼睑浮肿,或胸闷痰多。舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩。治疗可用双合汤加减,该方有活血化瘀、祛痰通络作用,适用于痰瘀痹阻筋脉,关节重着疼痛。常用药如薏苡仁、蚕沙、桑枝、汉防己、半夏、(制)天南星、白芥子、陈皮、桃仁、红花、莪术、苏木、赤芍、土鳖虫等。

痰浊滞留,皮下有结节者,加胆南星、天竺黄;痰瘀不散,疼痛不已者,加穿山甲、白花蛇、全蝎、蜈蚣、地龙搜剔络道;有痰瘀化热之象者,加黄柏、牡丹皮;瘀血痹阻,关节疼痛,甚至肿大、强直、畸形,活动不利,舌质紫暗,脉涩,可选桃红饮。

痰瘀痹阻证多见于类风湿性关节炎、痛风等疾病晚期关节僵硬畸形阶段,每与风寒湿阻证或风湿热痹证合并出现,同时还应酌加温经散寒或清热通络的药物,另外,要配合功能锻炼,防止关节僵硬畸形而致残废。

5 久痹虚实夹杂,治当攻补兼施

本病的发病多由正气虚弱,外邪侵袭所致。其中正气虚弱又是疾病发生的关键。正气虚弱是由多方面造成的,如先天禀赋不足、后天失养、饮食劳倦、七情太过、久病伤正等等。患病之后,由于正虚无力驱邪外出,以致风寒湿热之邪逐渐深入,阻于经络关节,内外相合而发痹证。而痹证日久,正气耗伤日渐明显。一般而言,风寒湿痹日久,阳气易损,风湿热痹久延,阴血多显不足。若阳气或阴血受损,营卫空虚,防御疏懈,往往反复感受外邪,病情波动。若肝肾亏虚,骨节筋脉失荣,气血运行滞涩,每每肢体废用,疼痛不已。此时治疗,当以攻补兼施,绝不可一味祛邪,或单投扶正之品。阳气偏虚者常用黄芪、党参、鹿角片、淫羊藿、肉桂等。阴血不足者,多配入生地黄、熟地黄、当归等,地黄可重用,一般15~90g。久用皮质激素者,多呈阴虚阳亢之象,如面赤、烦热、口干、形瘦等,治疗时可加用鳖甲、龟甲等滋阴潜阳之品。

对于在应用祛风、除湿、散寒、清热等祛邪法的同时,也应适量配伍扶正之品。如祛风药常配当归、白芍、熟地黄等养血药;除湿药常与党参、黄芪、白术等补气健脾药同用;散寒药多加用淫羊藿、附子等温阳之品;清热药多与白芍、熟地黄、山茱萸等养阴药同用。

再如,对关节变形僵直一类痹证,在应用活血通络,或虫类透骨搜风等药同时,也常配伍补肝肾养血之品。在痹证恢复期,痹的症状已基本消失,应以调

理气血之法善后,意亦在正邪兼顾。

6 治疗应以辨证为主,结合辨病治疗

辨证论治是中医的特色与优势,治疗痹证必须坚持辨证论治为主这一原则。辨证首辨寒热类别,次辨病邪偏盛,再辨证候虚实。痹证的治疗必须以辨证为基础,关于痹证的辨证分型治疗目前尚未统一,汪教授认为,多从虚实两个方面分为风寒湿阻、风湿热痹、寒热夹杂、痰瘀痹阻、正虚邪恋、阴虚络热、阳虚寒凝7个证型较为适宜。风寒湿阻证多见于风湿、类风湿关节等风湿病的慢性活动期,治疗重在温经散寒、通络止痛,可用薏苡仁汤、乌头汤加减。风湿热痹证多见于风湿热初起、类风湿关节炎活动期、急性痛风性关节炎等,治疗重在清热通络,方用白虎桂枝汤、四妙丸加减。寒热夹杂证多显示病情不稳定,易于反复发作,治疗必须温凉并用,宜用桂枝芍药知母汤加减,但临证时必须注意辨别寒热的孰轻孰重,或以温散为主,或以清热为要。痰瘀痹阻证多见于类风湿关节炎、痛风等疾病晚期关节僵硬畸形阶段,每与风寒湿阻证或风湿热痹证合并出现,治疗以化痰祛瘀为主,方用桃红饮加减。正虚邪恋、阴虚络热和阳虚寒凝3个证型多见于风湿病慢性期病情相对稳定阶段,临床表现正虚较为突出,治疗以扶正固本为主,兼顾祛邪。扶正药物有增强体质、抵御外邪、促进疾病康复的作用。正虚邪恋证可用独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤加减;阴虚络热证宜育阴清络,药用生地黄、牡丹皮、赤芍、羚羊角、玄参、桃仁、地龙、鳖甲、龟甲、秦艽、橘络、甘草等;阳虚寒凝证可用阳和汤加味。

辨证与辨病结合,研究疾病和证候的关系,探索临床诊治的规律,才能收到较好疗效。如治类风湿关节炎常用青风藤、穿山龙、徐长卿、雷公藤等。前三味祛风除湿、蠲痹止痛力较强,副作用较小。雷公藤蠲痹止痛,疗效显著,但易产生副作用,使用时必须谨慎。对于骨关节炎骨质增生、骨刺形成,可选用威灵仙、皂角刺等。对于风湿性关节炎,可用寒水石、虎杖等,以降低血沉、抗链球菌溶血素“O”等指标。

汪教授治疗风湿病还常用一些验方作为基本方治疗,如对类风湿关节炎,汪教授认为,朱丹溪上中下通用痛风方既能祛风散寒、除湿清热,又能祛痰消瘀、通络止痛,对本病后期关节肿胀僵硬畸形者尤宜,以此方为基础创制了加减痛风方,主要用药如麻黄、桂枝、防风、汉防己、威灵仙、苍术、鸡血藤、全蝎、(制)天南星、桃仁、红花等。干燥综合征病机以阴液不足为本,燥热瘀血为标,病机关键为阴虚络滞,多

用验方麦冬地芍汤加减治疗,该方以麦冬为君药,能入胃以养胃液,入脾以助脾散精于肺,引肺气肃肃下行,达清热滋阴润燥之旨,防燥热阴伤之患;生地黄清热滋阴、凉血止血、生津止渴为臣药,与麦冬二药合用,金水相生,畅利三焦;白芍、赤芍合用,敛阴凉血而不恋邪;桃仁破血行瘀,润燥滑肠;紫菀宣开肺气,输布津液,引诸药直达病所。诸药合用,共奏养阴生津、清燥布津之功效。强直性脊柱炎多因先天禀赋不足,后天失养,致肾督亏虚,寒邪阻络而成,治疗多以阳和汤加味治疗,常用药如鹿角片、熟地黄、麻黄、桂枝、细辛、白芥子、独活等。痛风多因脾运失司,湿浊排泄缓少,痰浊凝滞关节,或感受外邪,邪痹经脉,气血运行不畅,治疗以健脾祛湿清热泄浊为主,多用宣痹汤加减,药如汉防己、蚕沙、滑石、栀子、车前子、泽泻、玉米须、金钱草等。

7 验案举例

陈某某,女,51岁,1982年5月17日初诊。主诉:肢体关节肿痛年余。病初以手指、腕关节为主,继而肘、膝、踝、跖趾、颞颌等关节亦逐渐受累,手指关节明显肿胀疼痛,晨僵,局部有灼热感,活动受限,阴雨天疼痛加剧,形寒喜暖。诊查:手指关节肿胀,扪之灼手,活动不利,步履艰难,舌苔薄白,脉象沉细。查血沉65mm/h,类风湿因子(+),C反应蛋白(+).辨证:风寒湿邪,痹阻经脉,久郁化热,痰瘀凝滞。治法:清热化湿,祛痰消瘀,通络止痛。处方:麻黄10g,桂枝10g,苍术10g,黄柏10g,防风10g,防己10g,(制)天南星10g,桃仁10g,红花10g,雷公藤10g(先煎),生地黄15g,全蝎3g,生甘草5g。二诊:上方进服7剂,关节肿痛减轻,灼热感消失。原方去黄柏、生地黄,加土鳖虫10g、(制)川乌10g。三诊:上方连进30剂,关节肿痛消失,活动自如。复查血沉正常,类风湿因子(-),C反应蛋白(-),病情向愈。

按:本例西医诊断为类风湿关节炎,中医诊断属顽痹之证。其病因主要是感受风寒湿邪,病久邪阻络脉,气血津液运行受阻,而形成痰瘀痹阻。病理性质主要属实。治疗必须以祛邪通络为原则,以朱丹溪上中下通用痛风方为基础。该方既能散风邪于上,又能泻湿热于下,还可化痰活血、消滞和中。然后再根据寒热虚实的变化随证加减。本病例初邪从热化,加生地黄清热凉血,兼制他药之温燥;雷公藤祛风解毒,并可作为辨病用药。痛剧再加全蝎搜风剔络。随后,热邪渐退,但痰湿、瘀血难除,加(制)川乌温经通络,土鳖虫活血消瘀。药力较宏,病情很快消除。

(收稿日期:2010-08-06)

[编辑:洪涛]