

# 风湿病辨证用药规律的研究

朱洪海<sup>1</sup>, 艾华<sup>2</sup>, 曲道炜<sup>2</sup>

(1. 阜新市海州区人民医院内科, 辽宁 阜新 123000; 2. 辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 风湿病属临床常见疾病, 中医中药在风湿的治疗上有独特而显著的疗效。以艾华教授多年治疗风湿的临床经验为基础, 总结中医药治疗风湿病的辨证用药规律。

**关键词:** 风湿; 辨证用药, 规律

**中图分类号:** R542.42

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)04-0915-02

祖国医学早在《黄帝内经》中即有风寒湿三气杂至合而为痹的论述。汉代张仲景在《伤寒杂论》中, 对风湿历节病有专篇论述, 创立了完整的风湿病辨证论治体系。现代医学中风湿一词源于公元前4世纪, 而随着基础医学的发展, 风湿病的研究相应地不断深入, 以影响关节、骨、肌肉及有关软组织和内脏血管及结缔组织成分的各种疾病属风湿性疾病。其临床表现多样, 与多学科相关, 长期以来分散在内、儿、皮肤、神经、骨科等诊治, 这类疾病的发病率高, 严重危害人民健康。从临床角度看, 西医疗效大多不理想, 其治疗药物副作用大, 危害机体。治疗风湿性疾病, 中医具有传统优势, 笔者在多年临床实践中, 应用传统的中医理法方药认识和治疗风湿病, 特别是应用经方和辨证用药方面取得了很好经验, 现总结如下。

## 1 辨证施治

### 1.1 辨病因

风湿病大多属本虚标实之证。从病因而言, 内因肝肾气血不足, 外因感受风、寒、湿、热、毒邪, 导致气血痰浊湿热痹阻经络所致。

### 1.2 辨病机

分风寒湿痹、湿热阻痹、热毒盛、痰浊瘀结、瘀血阻络、阴虚内热、肝肾两虚。初期多实证、后期多虚证。

虚损、久郁成积。当正气亏乏、湿热内壅、肝气郁滞、脾失健运、阴血耗损、血络瘀阻则是由于主因导致的一系列病理改变, 彼此互为因果。若为正气本亏之体, 邪热燔灼于内, 营阴被耗, 其最终的发展则是气阴两虚, 正虚邪陷。

若湿热困脾日久则生化无源, 后天不济先天, 则肾精不足; 脾肾虚损, 元气不足, 清阳不振, 无力驱邪外出, 则使疫毒深伏, 病久不愈。肾阳和脾阳原本存着先天和后天的互相依存, 脾阳需靠肾阳催动才能运而不息, 肾阳需靠脾阳不断化生饮食精微, 才能继而不竭, 脾阳既虚, 肾阳最终也就耗损而成脾肾阳虚。肾为先天之本, 藏五脏六腑之精, 脾为后天气血生化之源, 故五脏六腑以脾肾两脏的虚损为首<sup>[3]</sup>。夏德馨老中医认为“乙型肝炎的临床表现, 多见面萎, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 遗精带下, 舌淡, 脉细弱等, 此乃肾

### 1.3 辨证分型

辨证分型多简化为以下几个证型。风寒湿痹型、湿热阻痹型、痰浊瘀结型、热毒内盛型、阴虚内热型、肝肾两虚型。

### 1.4 辨证用药

1.4.1 辨病性用药 风邪偏盛为行痹, 多用麻黄、桂枝、防风、细辛类; 寒邪盛为痛痹, 多用附子、肉桂、淫阳霍、巴戟天、丁公藤等; 湿邪盛为着痹, 多用苍术、薏米、草薢等; 热邪盛为热痹, 多用秦艽、防己、桑枝、豨莶草、臭梧桐、海桐皮等; 痰邪盛为痰痹, 多用皂角、白芥子、白术、地龙、僵蚕等; 瘀血阻络为血痹, 多用当归、川芎、红花、丹参、鸡血藤; 肝肾两虚, 多用熟地、山萸肉、鳖甲等。

1.4.2 辨病位用药 病偏上肢(头颈肩臂部), 用葛根、片姜黄、羌活、桑枝、川芎、细辛、白芷等; 病偏下肢(腰膝), 用独活、狗脊、牛膝、杜仲、川断、寄生等; 病偏四肢肌表, 用草、叶、皮、藤类药; 病偏筋骨深里, 偏用虫类药, 白花蛇、蕲蛇、乌梢蛇等。

1.4.3 辨病程用药 病程较短, 重用藤类药宣散, 如雷公藤、络石藤、丁公藤、青风藤、忍冬藤、海风藤、鸡血藤、天仙藤等; 病在中期, 重用活血药通络药, 如桃红、乳没、丹参、五灵脂等; 病在后期, 重用虫类搜剔筋骨, “虫蚁搜剔, 钻透驱

虚。五脏六腑失其真阳之鼓舞, 失其元精之滋荣, 故取一般补肾药难以奏效, 故治疗上取温肾补肾, 佐以清热化湿为法。”

## 4 结 语

依据乙肝病毒的中医湿热疫毒的病邪属性, 感染初期, 表证明显者, 当以伤寒六经辨证、卫气营血辨证为主。当正邪交争, 两败俱伤, 邪毒留恋, 脏腑功能受损, 疾病迁延不愈, 或变生他症时, 当结合脏腑辨证、三焦辨证。总之, 对乙肝病毒导致的相关疾病辨证论治, 不可偏执于某一辨证体系进行证治, 应当综合分析, 把握病机关键。

## 参考文献

- [1] 张田仓, 豆双全. 从卫气营血分型诊治乙型肝炎新探[J]. 中医药学刊, 2004, 22(10): 1955-1956.
- [2] 刘景源, 叶天士《外感温热篇》前十条阐释温热病卫气营血证候的传变规律与治疗大法[J]. 中国中医药远程教育, 2005, 3(3): 17-22.
- [3] 李筠. 重视慢性乙型肝炎 YMDD 变异的中医及中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(1): 9-10.

收稿日期: 2010-11-07

作者简介: 朱洪海(1956-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合疗法、心血管疾病、肾病。

邪”,如全蝎、蜈蚣、地龙、白花蛇、蕲蛇、乌梢蛇等。

1.4.4 辨证用虫类药 顽痹痛甚者,用全蝎、蜈蚣;寒湿痹症,用白花蛇、蕲蛇、乌梢蛇;顽痹关节僵肿,屈伸不利,经脉拘挛,用穿山甲、虻螂虫;顽痹夹痰肿胀,用僵蚕、蜂房;顽痹夹瘀,用地鳖虫、水蛭;关节红肿,用羚羊粉或山羊角;腰背脊强直而痛驼背,用鹿角片、乌梢蛇等。

1.4.5 辨体质用药 风湿属老人体虚,多用千年健、五加皮、杜仲、牛膝;伴虚热,多用秦艽、青蒿、鳖甲、女贞子、旱莲草、地骨皮;拌高血压:豨莶草、海桐皮、威灵仙、臭梧桐、寄生;风湿属更年期,用酸枣仁、小麦、大枣、白芍、山萸肉、柴胡、香附、黄连、女贞子等。

## 2 辨病施治

2.1 类风湿关节炎(简称类风关) 类风湿性关节炎是常见的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的自身免疫性疾病。初期主要侵犯手足小关节,其特征是对称性多关节炎,以双手、腕、肘、膝、踝和足关节的疼痛、肿胀及晨僵最为常见。除关节外,可受累肺、心、肾、眼及周围血管神经末梢损害。主要病理变化为关节滑膜细胞浸润,滑膜翳形成,软骨及骨组织的侵蚀。滑膜反复炎症,最终导致关节结构的破坏、畸形和功能丧失。

类风湿属于中医“痹证”范畴。多称“历节病”、“尪痹”、“顽痹”。病因正气不足,外感风、寒、湿、毒邪所致,属本虚标实之证。病机分风寒湿痹、湿热阻痹、痰浊瘀结、瘀血阻络、肝肾两虚。初期多实证、后期多虚证。临床以痛、肿、僵、变为主要临床表现。治法:扶正祛邪(主治肿痛、防治僵变,祛风湿、调体质)。类风湿用药以青风藤、雷公藤、三棱、莪术、鸡血藤、全蝎、蜈蚣、地龙为主。有时也配以少量西药(一线药:统克、扶他林。二线药:柳氮磺、甲胺蝶呤。三线药:免疫抑制剂。四激素药美卓乐)

2.2 白塞氏综合征 白塞病是一种原因不明的自身免疫失调疾病,以细小血管炎为病理基础而发生损害的多脏器受累疾病。常见复发性口腔及生殖器溃疡、复发性眼色素膜炎组成的口、眼、前后二阴三联综合征。可累及皮肤、关节炎、中枢神经系统、消化道、血管、肺、肾等多器官损害。多与遗传、病毒感染、自身免疫有关。1937年土耳其医学家白塞氏首先报道白塞氏病,我国1957年开始报道,亦称口、眼、前后二阴三联综合征。

张仲景在《金匮要略》中论述了狐蜮病的辨证论治,狐蜮病与对白塞氏综合征基本相似。认为是湿热化生虫毒,腐蚀机体所致。用甘草泻心汤治疗。笔者认为狐蜮病属于感受湿热虫毒,侵及肝经,肝经湿热上泛下注腐蚀机体(侵及口、眼、前后二阴)形成疮毒。病理方面以“疮”为病变中心,西医认为基本病理为血管炎,符合中医的“瘀疮”。是湿热瘀久成疮。病属湿热瘀疮。治法用清肝经湿热,解毒疗疮。方用甘草泻心汤和龙胆泻肝汤加减。本病属免疫功能失调的疾病,故多加土茯苓、山慈菇、白花蛇舌草、雷公藤调节免疫功能。

病致后期,气虚血瘀,阴疮久留,当补气活血,扶正托疮。

2.3 干燥综合征 本病又称口眼干燥和关节炎综合征,是一种侵犯唾液腺、泪腺、腮腺为主的慢性自身免疫性疾病,中医称为“燥痹”,病在肺胃脾肾。病因为燥毒。病机为津

液亏耗。治疗以滋阴润燥为主,重用山药、蜂蜜。润燥法分为补气养血润燥、滋阴清热润燥、活血化痰润燥,可根据临床表现分别采用。兼关节炎者,可用宣痹通络润燥法。治疗干燥综合征基本药物有玄参、生地、丹皮、麦冬、石斛、沙参、花粉、西洋参、黄精、白芍、当归、莪术、何首乌、丹参、鳖甲、知母、葛根、甘草。病重适当配以羟氯喹、沙利度安。

2.4 痛风病 痛风是一种由于嘌呤生物合成代谢增加、尿酸产生过多或尿酸排泄不良而致血中尿酸升高、尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织中引起的反复发作性炎性疾病。它是由于单钠尿酸盐结晶或尿酸在细胞外液处于超饱和状态形成的,与遗传、饮食、感染、外伤有关。

中医认为痛风病属“热痹”,病机为湿、热、毒、瘀,治法为清湿热、泻火毒、凉活血。

止疼痛,被称为四联法。四联法分别为:一、清湿热法,用黄柏、苍术、汉防己、土茯苓、萆薢;二、泻火毒法,用双花、公英、地丁、山慈菇、白花蛇舌草,并注重通利二便而解毒,利小便用二苓、泽泻、萆薢、车前草、金钱草、滑石、竹叶,通大便用大黄;三、凉活血法,用生地、丹皮、赤芍、桃红、鸡血藤、丹参、川芎;四、止痛疼发,可外敷药水调散。同时注意饮食,病重适当配以非甾体抗炎药。

2.5 强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种以侵犯中轴骨骼为主的慢性炎症性疾病,以骶髂关节炎为标志,可以累及髋、膝、踝、肩等四肢关节。可有明显的家族史,有肌腱、韧带骨附点炎症改变。与遗传因素感染因素、自身免疫有关。

中医认为“强脊”属于“骨痹”、“顽痹”、“肾痹”、“龟背”、“大偻”等病。《内经》描述“尻以代踵,脊以代头”是也。病因病机为人体精血不足,肝肾阴虚、气血津液瘀阻,痰浊内生,流于经络、阻于督脉发病。治疗原则,抓住早期治愈。控制中期发展。改善晚期症状,矫正障碍关节。治疗强脊从肝肾精血不足,痰阻血瘀立论,肾督正虚为主,扶正为本,以补肝肾,祛痰活血,软坚散结为独特治疗大法。辨证用药分为四组。①肾督阳虚者,用鹿角胶、补骨脂、淫羊藿、制附子、狗脊、牛膝、杜仲、川断、寄生;②肝肾阴虚者,用熟地、龟鳖甲、枸杞、紫河车;③祛痰通络,软坚散结,关节肿胀畸形用白芥子、皂刺、半夏、南星、海藻、昆布、露蜂房、穿山甲、僵蚕、全蝎、蜈蚣。④气滞血瘀,用活血化瘀药,如桃红、乳没、当归、血竭、土鳖虫、穿山甲、威灵仙、夏枯草、王不留、三棱、莪术。

## 3 据症用药

风湿病变过程中多间夹其他症状,当随证治之。

3.1 感冒咽痛 用双花、连翘、公英、地丁、牛子、败酱、络石藤、土茯苓、白花蛇舌草,(青霉素)肺内感染加穿山龙、鹿衔草、鱼腥草。

3.2 肩周炎、岗上肌腱炎 用葛根、片姜黄。

3.3 水肿脚气 用木瓜、蚕沙、青风藤、五加皮等。

3.4 胸痹 用丝瓜络、穿山龙、柴胡、香附、瓜蒌、郁金。

3.5 癣、湿疹、痒疮 用臭梧桐、海桐皮、豨莶草、防己、地肤子、白鲜皮、蛇床子、苦参、黄柏、土茯苓、桑枝、蚕沙。

3.6 环形红斑 用水牛角、赤芍、丹皮、紫草、双花、连翘。

综上所述,风湿病的诊断以中医辨证为依据,辨证与辨病相结合,辨证治疗指导处方用药,使对风湿病的认识不断深入,其临床疗效不断提高。