

研究生园地

风湿病临证治疗九法

中国中医研究院广安门医院 96 级研究生(北京 100053) 王义军

关键词 风湿性疾病 临证 中医药疗法

风湿病包括类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、皮炎、干燥综合征、骨关节病、痛风等多种疾病。许多风湿性疾病的病因与发病机制尚不清楚,西医缺乏特效疗法,激素、免疫抑制剂因其副作用大,而在临床应用上受到限制,中医药治疗此类疾病则可取得较好的疗效。现将笔者治疗风湿病九法,介绍如下:

1 散寒除湿

中医认为人体营卫失调、寒湿之邪入侵机体,可导致风湿病的发生,出现寒湿痹阻之候。常见肢体关节冷痛、重着、痛有定处,屈伸不利,遇寒痛剧,得热痛减,舌质淡,苔白腻,脉弦紧。此证候在类风湿性关节炎、骨关节病中常见,其它风湿病也可见到。治法当采用散寒除湿。常用麻黄加术汤、乌头汤加减等。常用药物,如麻黄、桂枝、白术、茯苓、乌头、独活、防己、威灵仙等。

2 清热解毒

红斑狼疮出现面部蝶形红斑;白塞氏综合征出现口腔、眼、生殖器溃疡;类风湿性关节炎出现关节红肿,舌红苔黄,脉数有力时,均属于热毒壅盛、痹阻脉络之候。此时当用清热解毒之法,常用黄连解毒汤、白虎汤、五味消毒饮等。常用药物,如黄连、黄芩、黄柏、金银花、大青叶、白花蛇舌草、连翘、蒲公英、栀子、龙胆草、土贝母、土茯苓等。

3 凉血散血

凉血散血之法用于风湿病表现为热入血分之候。当系统性红斑狼疮出现发热、面部蝶形红斑或四肢皮疹,结节性红斑出现下肢红斑,色鲜红,灼热疼痛,口渴烦躁,出现高热,皮肤斑丘疹,舌质红绛,脉数时,均属于热入血分之证。此时宜用凉血散血,常用方剂有清营汤、犀角地黄汤等。常用药物,如水牛

角片、生地、丹皮、赤芍、玄参、紫草、大青叶等。

4 利湿清热

类风湿性关节炎、风湿热、痛风等常出现关节或肌肉局部红肿疼痛、重着、屈伸不利,触之灼热,或有热感,口渴不欲饮,烦闷不安,溲黄,舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。此为湿热之邪痹阻气血之候。治当利湿清热。常用白虎加苍术汤、宣痹汤、二妙散加味等。常用药物,如薏苡仁、滑石、连翘、栀子、苍术、石膏、黄柏、萆薢、防己、忍冬藤等。

5 逐水化痰

本法用于风湿病出现水湿痰浊停留关节之候。类风湿性关节炎、骨关节病有时出现腕、膝关节肿大,内有积液,关节活动沉重。舌质淡暗有齿痕、苔白滑,脉弦滑。逐水化痰法能攻逐运化水湿痰浊。常用己椒藜黄丸加味等。常用药物,如木防己、茯苓、车前子、泽兰、椒目、葶苈子、商陆、白芥子、大腹皮、泽泻等。

6 涤痰活血

风湿病病程较长,反复发作,迁延不愈,“湿停为痰,血停为瘀。”痰瘀痹阻关节可出现关节肿胀,畸形,屈伸不利,关节疼痛时轻时重,有时刺痛,部位固定不移,痛处拒按,肿胀,局部可见硬结或瘀斑,触之不热,舌质暗,有瘀斑,苔白腻,脉沉细涩或弦细。此型可见于中晚期类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节病等。治宜涤痰活血。常用身痛逐瘀汤合二陈汤加味。常用药物,如桃仁、当归、川芎、地龙、红花、半夏、制南星、白芥子、僵蚕、五灵脂等。

7 搜风剔络

风湿病日久,病邪阻滞关节,经络气血壅滞,运行不利,而致瘀血停留于关节骨骺,瘤结根深,可以出现关节疼痛、拒按,固定不移,关节肿大畸形,屈伸不利,舌质暗,有瘀斑,脉细涩。在类风湿性关节炎、强直性脊柱炎晚期,以及痛风长期不愈时,皆可出现

此类证候。此时需用虫类药物,以搜风剔络。常用药物,如全蝎、地龙、土鳖虫、露蜂房、乌梢蛇、穿山甲等。

8 益气养血

类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、皮炎、混合性结缔组织病等在临床上常出现关节肌肉酸痛无力,活动后加剧,肌肉萎缩,关节变形,少气无力、自汗、心悸、头晕目眩,面黄无华,舌质淡,苔薄白,脉细弱等气血两虚之证。此时应益气养血,以固本扶正,通痹驱邪。常用黄芪桂枝五物汤、三痹汤等。常用药物,如黄芪、桂枝、芍药、大枣、党参、茯苓、甘草、川芎、当归、熟地等。

9 补益肝肾

风湿病,如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、干燥综合征、骨关节病、皮炎、硬皮病,迁延日久,病邪可由经络内侵,伤及脏腑,累及肝肾,出现肝肾虚损之证。若出现筋肉关节烦疼、肌肤麻木不仁、腰膝酸软无力,日久关节变形,咽干口燥,形体消瘦,五心烦热,盗汗、舌红少苔、脉细数,乃为肝肾阴虚之

候,此时可用滋补肝肾之治法,常用左归丸等。常用药物,如枸杞子、龟板胶、鹿角胶、怀牛膝、菟丝子、生地等。若出现关节冷痛、肿胀、屈伸不利,腰膝酸软无力,足跟疼痛,畏寒喜暖,手足不温,自汗,舌质淡胖嫩,苔白滑,脉沉无力。乃为肝肾阳虚之证,治当温补肝肾。常用右归丸、金匱肾气丸等。常用药物有:补骨脂、仙灵脾、狗脊、地黄、续断、肉苁蓉、桑椹子、山茱萸、附子等。

风湿病包括病种多、病程长,有的风湿病在临床上常常不是表现为单一证候,往往二证三证等并见,如寒湿阻络,又见肝肾阳虚;热毒挟瘀血;痰瘀互结,又有气血两虚等等。此时当数法合用,根据各证的偏重不同,采用以一法为主,兼顾它证,或二法、三法并重。总之要辨证施治,圆机活法,才能取得好的疗效。

〔作者简介〕王义军,男,36岁,河北人。现就读中国中医研究院广安门医院为96级研究生,攻读硕士学位。

(收稿日期 1998-04-21)

脏腑辨证防治支气管哮喘研究述评

辽宁中医学院 96 级研究生(沈阳 110032) 谷 峰 指 导 张庆荣

关键词 哮喘 防治 脏腑辨证

支气管哮喘(简称“哮喘”)是临床顽疾之一,古有“内科不治喘”之说。近10年来,中医药在防治支气管哮喘方面充分发挥自己的优势,特别是伴随着脾虚、肾虚、肝郁实质等中医理论及实验研究的不断深入,在从脏腑辨证防治支气管哮喘方面,积累了一定的经验,取得了进展。笔者仅就这方面的临床及实验研究工作做一述评。

1 从肺论治

哮喘病位在肺,无论痰、瘀、水气、寒、热、终“起则熏肺,使人喘鸣”(《素问·阴阳别论》)。有研究表明,肺气虚与气道高反应性有关,提示其可能是哮喘“夙根”之一。褚东宁^{〔1〕}等用清热定喘汤宣肺降气、祛痰平喘,观察了患者治疗前后红细胞超氧化物歧化酶(ESOD)和血浆过氧化脂质(LPO)变化,表明哮喘发作时脂质过氧化作用增强,同时红细胞 SOD 显著

下降,提示哮喘发作与自由基损伤有关,清热定喘汤有抗氧化作用。

2 从肾论治

虚喘责之于肾,古人多有述及。朱丹溪明确指出:“虚喘由肾虚”(《脉因证治》)。有人认为肾虚是哮喘病人的基本体质,患者无论临床有无肾虚之征,皆存在“隐性肾虚证”(即下丘脑-肾上腺皮质功能低下)。沈自尹^{〔2〕}等人从哮喘在肾的理论观点出发,用温阳片以补肾法防治哮喘季节性发作,以小青龙汤作为对照组,治疗5批284例,显效率63.4%~75.0%,与对照组有显著差异。进一步的研究表明,温阳片能全面影响哮喘发病的变态反应(以血清IgE、特异性IgE测定、组胺释放试验等为指标)和非变态反应(以TS细胞为主的免疫调节、外周血淋巴细胞 β 受体、垂体-肾上腺皮质功能等为指标)的多个主要环节,使哮喘患者的免疫系统和神经-内分泌系统功能得到改善,逐步摆脱哮喘发作的恶性循环,最终减