

王键临床治疗痹证经验评析

吴 玲

(安徽中医学院, 安徽 合肥 230038)

关键词: 王键; 痹证; 中医药疗法; 名医经验

中图分类号: R256.6 文献标识码: A

王键教授系新安王氏医学六代传人, 秉承家学, 从事临床 30 余载, 治学严谨, 学验颇丰, 擅长治疗多种疑难杂证, 屡起沉痾。笔者有幸侍诊, 获益菲浅。现将王师治疗痹证经验总结如下。

1 祛邪扶正, 通补兼施

《灵枢·五变》指出:“粗理而肉不坚者, 善病痹。”《济生方·痹》谓:“皆因体虚, 腠理空虚, 受风寒湿气而成痹也。”王师认为, 痹证多因素体虚弱, 正气不强, 气血不充, 卫表不固, 外邪乘袭而发病。然一旦发病, 则风寒湿热闭阻气血, 不通则痛, 又总以邪实为急。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”又曰:“所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也。”

王师认为: 由于季节气候的异常, 长期在潮湿寒冷的环境中工作生活, 日常生活中不注意防护等, 均可导致风寒湿三气侵袭人体, 机体正气受阻, 不能宣行, 因而留滞, 气血凝涩, 久而成痹。

痹即形成, 区分寒热所属对其治疗有着重要的意义。寒痹者, 多为素体阳虚而阴盛, 卫外不固, 风寒湿郁从寒化所致; 热痹者, 实乃素体阴虚而阳盛, 风寒湿郁久而化热所致。而痹证的临床表现虽有不同, 血脉闭塞不通乃其主要病机。

王师在治疗上常用基本方为: 羌、独活各 10g, 生薏苡仁 30g, 杜红花 12g, 炒怀牛膝 12g, 鸡血藤 30g, 当归 10g, 蜈蚣 10g。共奏祛风散寒、除湿清热、养血活血、化瘀通络之效。临床随症灵活加减应用。寒湿者, 佐以温通逐湿之品, 从阳和汤意加减; 热痹者, 佐以清热化湿之品, 从丹溪二妙丸意化裁。务使痹阻之邪得以散除, 营卫气血得以畅通。

痹证新病以邪实为主, 应以祛邪为先。然前人谓:“久病必虚, 穷必及肾。”痹证邪气久伏, 必见气血失调, 脏腑阴阳亏虚, 是为本虚, 此时须辅以扶正以祛邪, 通补兼施以除痹通络。气虚加用黄芪、白术; 血虚加用鸡血藤、当归; 阴虚加用干地黄、肥玉竹; 阳虚加用鹿角霜、淫羊藿。然脏腑中以肝肾为重点。肝藏血主筋, 肾主骨生髓。久痹正虚, 伤筋损骨, 内舍于肝肾, 则筋脉拘挛, 僵直不利, 骨质疏松受损。肝肾同源, 补肾可以养肝。此时独活寄生汤为王师常用方, 常用补肝肾药有: 干地黄、淫羊藿、鹿角霜、骨碎补、杜仲、炙金毛狗脊、炒怀牛膝、补骨脂等。

值得注意的是, 痹证日久, 或长期服用辛燥之品, 耗伤津液, 病人除见关节隐痛、屈伸不利等症状外, 并多见口干舌燥, 舌质偏红等一派“燥胜则干”的症状。此时王师喜用南、北沙参来养阴生津润燥, 临床每获较好疗效。

2 辨位用药, 虫类搜风

痹证病在肢体关节, 主要表现为肢体关节的肿胀疼痛, 王师临床常根据病位的不同, 选用不同的通经活络之品, 使通之有位, 有的放矢。颈项痛者, 常用羌活、炒川芎、葛根; 上肢痛者, 常用酒炒桑枝、羌活、威灵仙, 尤其值得一提的是, 王师常以片姜黄、炒陈枳壳合用, 即方名之意来治疗上肢气滞血瘀作痛; 腰背痛者, 常用虻虫、桑寄生、骨碎补、炒续断等; 下肢痛者, 常用独活、炒怀牛膝、防己; 足跟痛者, 常用皂角刺、淫羊藿。从这种根据不同症状所在部位选择不同药物的治疗思路, 可见王师用药经验的独到。

痹证日久, 邪气久羁, 气血凝滞不行, 变生痰浊瘀血, 经络闭塞不通, 非草木之品所能宣达, 必借虫类血肉有情之品搜剔窜透, 方能浊去凝开, 气通血和, 经行络畅, 邪除正复。

诚如: 叶天士《临证指南医案》中云:“邪留经络, 须以搜剔动药”;“若非迅疾飞走, 不能效。”王师常用虫类药有蜈蚣、全蝎、虻虫、露蜂房、炙僵蚕、晚蚕砂等。其中蜈蚣、全蝎搜风剔络, 虻虫擅治腰痛, 露蜂房治关节僵肿变形, 僵蚕祛风痰, 晚蚕砂除湿解痉。然虫类药大都有毒, 有破气耗血伤阴之嫌。王师常果敢用之而中病则止, 体虚者与扶正药配合使用。

3 三因制宜, 杂和以治

痹证因风寒湿三气杂至合而为病, 所以其发生、发展和变化与季节气候、地理环境、人体体质密切相关, 使得痹证的临床表现不尽相同, 病机复杂多变。王师治痹时均综合考虑, 因时制宜、因地制宜、因人制宜。在季节气候上, 春季阳气升发, 机体腠理疏松多汗, 多风痹、热痹, 用药要防耗气伤阴; 夏季炎热多雨, 多热痹、湿痹, 着重清热化湿; 秋季干燥, 治以柔润之剂; 冬季寒冷, 阳藏于内, 多寒痹, 慎用寒凉, 加大辛热温通药量。就地域而言, 温热地带的人慎用温热药, 寒凉地带的人慎用寒凉药。从体质来看, 由于素体禀赋、年龄、性别及生活习惯的差异, 个体表现气血阴阳的偏盛偏衰, 用药时犹需考虑在内。如老年人气血衰少, 患痹病也多虚证或虚实夹杂, 治宜固护正气, 扶正祛邪以蠲痹。(下转第 30 页)

收稿日期: 2004-06-23

作者简介: 吴玲(1979-), 女, 2002 级硕士研究生, 主要从事中医治则治法的理论与实验研究。

浅齿痕,苔白厚,脉滑。辨证同前,上方柴胡加至 9g,继用 3 剂,水煎服。三诊:药后仍有胃胀,呃逆,无恶心呕吐,大便正常,舌暗粉苔白略厚,脉细滑,与望目互参,辨证属肝虚肝郁,胃热夹湿。治法疏肝以补肝,和胃以养胃。药用当归、制香附各 6g,高良姜、肉桂各 9g,枳壳、厚朴各 6g,柴胡 3g,苍白术、白茯苓各 12g,白豆蔻 3g,焦三仙各、草豆蔻各 9g,公丁香 3g,干石斛 15g,陈皮、生姜各 12g,法半夏 6g,7 剂,水煎服。四诊:胃胀明显减轻,泛酸呕吐止,呃逆大减,舌脉同前,上方加草果 6g,加强健脾燥湿之力。随访得知,经四诊用药,症状全部消失而愈。

本案使用减肥药半年,体重下降明显,其间患者食欲不振,大便次数较多,考虑患者就诊时出现的症状与减肥药有关,该药物或为寒凉攻下之剂,久用伤及脾胃,中焦气虚;停药后体重继续下降的症状,并伴恶心呕吐,患者怀疑自己得了怪病,思虑过度,导致肝气郁结。王师对该患者的治疗,首先是急则治标,清胃疏肝、降逆止呕,饮食可进,则胃气得充。然后才缓治其本,用疏肝补肝、养胃和胃之法,肝胃之虚得补,则中焦受纳、运化、疏泄如常,形体可充。充分体现了其辨证准确、治疗分阶段进行的指导思想。

3 肛周湿疣案

尖锐湿疣为皮肤科常见病。好发于皮肤黏膜湿润处,以肛门、外生殖器多见,具有传染性,易反复发作,不易除根。其皮损特点初起为细小红色疹,后逐渐增大增多,出皮肤,湿润柔软盘,数个皮损融合突起,呈乳头样、蕈样或菜花样,色暗红或污灰色。一般无全身症状,有痒感。王师临床,各科病患皆见,现摘录一例如下。

案 3 王某,女,6 岁。2003 年 11 月 10 日初诊。患儿出生 2 个月后,肛周出现疣状物,在北京某医院及儿研所诊为“肛周湿疣”,至今 6 年,反复使用内服及外敷药,无效。近日在儿研所接受激光冷冻治疗,患儿疼痛难忍,家长遂慕名求王师诊治。刻下:肛周疣状物,基底红,痒甚,触痛,成簇成丛,面部散发相同软疣,纳好,二便调。舌粉略暗嫩胖,苔白厚,脉细滑。望目之血络,结合舌脉症,中医诊断:瘰,辨证属肺胃肾血瘀夹湿。治以清热解毒,祛湿止痒为法。内用药:生薏仁 60g,紫草 3g,紫花地

丁 15g,金银花 30g,连翘 9g,白茅根 30g,车前子、白藓皮、地肤子各 12g,7 剂,水煎服;外用药:苍术 60g,黄柏 30g,土茯苓 60g,苦参 30g,蛇床子 12g,芒硝(分融)15g,4 剂,水煎坐浴,每晚 1 次。二诊:面部湿疣明显减少,肛周湿疣亦减轻,不红,微痒,舌粉略暗,苔白厚,舌尖苔少,脉细滑。辨证同前,上方去紫花地丁,加土茯苓 15g,萆薢 6g,蒲公英 15g,继服 7 剂。外用药加萆薢 30g。三诊:面部及肛周湿疣褪尽,生薏仁加至 90g,继用 7 剂,外用同前。四诊:背、项、左脸内侧及下方散发红色小疹伴红肿瘙痒 3 天,舌暗粉胖,浅齿痕,苔白厚不匀,剥脱。结合望目,证属血瘀夹湿,药用:银花炭 30g,防风炭、荆芥炭各 6g,当归炭 3g,白藓皮、地肤子各 12g,生薏仁 90g,白茯苓 12g,白茅根 30g,萆薢 6g,连翘 9g,竹叶、蝉蜕各 6g,僵蚕 3g,苍术、苦参各 6g,7 剂,水煎服。五诊:皮损、瘙痒均无,舌粉浅齿痕,舌面中心色暗,苔白略厚,脉细。辨证同前,原方加陈皮 9g,焦三仙各 3g,7 剂,水煎服。至元月 5 日,一直服上方加减,全身未再发新疹,舌淡粉,苔白根部苔薄,脉缓略滑。结合望目,辨证属气阴两虚夹瘀夹湿,在原方基础上,加干地黄 6g,菟丝子 3g,用药 2 周,疾病痊愈。随访半年,未再复发。

本案病久,王师通过望目与舌脉症互参,辨证明确,分步治疗。先予清热解毒,祛湿止痒;标证祛,气阴两虚现,最后以益气养阴而收全功。王师祛湿止痒,善用炭药,认为炭类药入血分,又清热解毒,是治痒良药。

王师于临床,提倡辨病证论治。辨证时望目与舌脉症互参,望目辨证是王师独特的诊病方法,认为目之血络必现于结膜,无皮肤遮掩,最能直接反映人体脏腑阴阳气血的盛衰变化,一般无假象;至于各脏腑在目的所属部位、寒热虚实,王师积 40 余年临床经验,已形成完整的理论体系。而辨证的顺序是首先辨别寒热虚实,再辨阴阳表里,最后辨痰饮湿瘀。辨病论治,是指借助现代医学的检查手段辨清疾病名称,掌握病的核心病结,总结治病的“核心方”,再通过辨证,分别进行辨证论治,组成“卫星方”。另外,治疗时根据标本缓急、脏腑传变,分步骤进行。上述 3 个病案,充分体现了王师望目辨证的独特的诊病方法和辨病证论治的学术思想。

(上接第 28 页)4 病案举例

卢某,女,66 岁。2003 年 8 月 2 日初诊。原有心律失常、高血脂症、脑供血不足及右肺切除史。年初入春之际,周身关节肌肉酸痛,遂经西医检查拟诊风湿性肌痛。刻诊周身关节酸痛不已,尤以下肢为甚,腰背部亦觉酸楚不爽,两膝关节畏风,津津汗出,每逢阴雨气候,则诸症加重。舌淡红苔薄白,脉细弦而数。此风寒湿三气杂至合而为痹之候。治以祛风除湿,活血通痹之法。药用:炙黄芪 30g,防风 10g,生薏苡仁 30g,土茯苓 24g,川独活 10g,怀牛膝 12g,炒白术 12g,木防己 10g,鬼箭羽 10g,海风藤 12g,酒炒桑枝 10g,杜红花 12g,蕲虫 10g,钻地风 10g。上方 7 剂后,关节酸痛情形明显好转,守原加减,续固其效。

尹某,女,55 岁。2003 年 11 月份出现头目眩晕,随后出现左侧肩关节、手臂酸痛且胀,颈项活动受限。2004 年 3 月 7 日初诊,此前行 MRI 及脑彩超检查示:颈椎退行性变,C5-6、C6-7 椎间盘突出,C5、C6 椎管狭窄,R-ICA 末端、MCA 供血不足。刻诊诸症犹然,虽服中西医结合药物效果不显,且伴头巅作痛,口中作干,舌质偏红,苔薄白而有裂纹,脉细弦微涩。证属邪痹络阻。治当化湿以逐痹,活血以通络。药用:羌、独活各 10g,威灵仙 12g,鬼箭羽 10g,酒炒桑枝 12g,葛根 30g,杜红花 12g,当归 10g,生薏苡仁 30g,蜈蚣 10g,鸡血藤 30g,藁本 10g,南、北沙参各 12g,皂角刺 12g。上方 7 剂后,诸症均有明显减轻,守原出入,以固其效。