

风湿性疾病的中医学治疗

陈为武

(鄖西县店子镇卫生院,湖北 鄖西 442600)

摘 要:根据多年治疗风湿性关节炎以及坐骨神经的辨证论治,临床疗效显著。

关键词:风湿性关节炎;坐骨神经;临床经验;辨证分型

中图分类号: R593.21

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1466-02

笔者现在湖北省鄖西县店子镇前庄西沟口康复诊所工作,临床工作 37 年擅长治疗风湿性关节炎及坐骨神经等病,从临床疗效及患者病情转归情况来看,在不同程度上取得了良好的效果,故将临床心得介绍如下与读者相互讨论学习。

类风湿性关节炎与坐骨神经有何明显区别?怎样掌握辨证规律?

古代对关节疼痛的病变及坐骨神经,统称痹症,由于历史条件限制,三者便在病名、证候、病因、病机等方面,概念较为模糊,从而对治疗用药也缺乏针对性。因此,有必要以澄清和划分,痹之所生,多本乎湿,湿属阴邪,其与风寒外邪相结合的,发为风湿痹。即临床上常见的风湿性关节炎,至于现代医学所谓类风湿性关节炎(简称“类风关”),属结缔组织疾病。诊断的特征:肿痛常从四肢远端小关节开始,逐渐便掌指、趾、腕、肘、踝、肩和髋关节受累。以及全身大小关节都疼痛,出现梭状指,指趾弯曲肥大变形。腕、肘及下肢可出现皮下结节,关节晨起僵硬;运动胸受限,关节周围少数有肌肉萎缩或皮肤灼热感,类风湿因子查阴性,血沉增快,但也有部分病人类风湿因子阴性,血沉正常。仍应依据基本症状指征予确诊,并不难与风湿性关节炎相鉴别。前者实证属多,后者虚实互见,前者多属寒湿偏胜,后者多属气血阻滞,气行则血行,气滞则血瘀,为此在治疗中就必须行气活血,湿热夜困,故不等同对待。“类风关”和风湿及关节炎坐骨神经等,尚缺乏一定的辨证界限,常致动手便错,药和激素,免疫抑制剂杂投。中药应防姜附温用,纵有少数,获近期疗效,终难应手中病。

风湿是一种关节疼痛,肿胀,僵硬甚则畸形为主要表现的全身性免疫性疾病。治疗上以辨证为主,根据风寒湿热各有所重施。尽管在发病中风寒、热、痰、瘀均为治病因素,但主要以除湿邪、痹毒邪为主(痹证一般多为阴邪,除非已经转化为热痹之外,均应以桂枝附子为治痹要药,即使遇热痹亦不可把辛温品全部去掉而改用一派寒凉)。根据兼证不同,故配合应用散寒、化痰、利湿、舒筋、通络等法。在疾病的诊治过程中有效率甚佳。

1 临床分型

根据常见症状、体征及舌脉风湿分为热痹、阻型、寒、湿痹阻型、瘀血痹阻型及肝肾不足型 4 种证型,灵巧变通临床

具有积极指导意义。

1.1 湿热痹阻型 因温热之邪侵入关节、卫阳郁滞日久化热、温热郁阻、筋脉不利。热痹多见于痹证初起或复发期是痹病的一个阶段,临床表现为关节红肿热痛或关节肿痛局部有灼热感,疼痛较剧,伴口干渴或热痛,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数,治宜除湿清热,通络止痛。关节肿甚则湿重于热,重在除湿热。如果关节红肿热痛为主,为热重于湿。治宜清热燥湿。方药用:宜痹汤合二妙散加减,防己 18g 薏苡仁 3g 蚕沙 12g 鸡血藤 25g 海风藤 25g 连翘 25g 牛膝 20g 滑石 20g 焦黄柏 12g 焦苍术 20g 木瓜 25g 忍冬藤 20g 用牛膝 20g 则药下行,引药归经。如果关节红肿热痛为主,为热重于湿,加白虎汤,再加黄柏 30g 生地 30g 秦皮 20g。在治疗后期正气已虚,此时可加扶阳益气黄芪、太子参、当归、白芍等药使正气充实,阳气鼓动血脉,使血流通畅,驱风湿外出。

1.2 寒湿痹阻型 因寒湿内侵关节,卫阳不行,筋脉失活拘急者临床表现为关节肿胀冷痛(夜间尤甚)恶寒肢冷,舌淡苔白,脉弦紧。治宜散寒除湿,通络止痛。方药用乌头汤,合桂枝汤加减。药用:白芍 15g 细辛 6g 川芎 15g 制川乌 25g 制草乌 25g 麻黄 10g 黄芪 20g 桂枝 15g 干姜 15g 附片 20g 牛膝 20g 红藤 30g 羌活 20g 薏苡仁 30g 秦艽 15g 鸡血藤 20g 海风藤 20g

1.3 瘀血痹阻型 适应用风寒、湿热等邪侵入关节,气血运行不畅,即“血不利则为风”故活血化瘀,使气血运行不畅通。从而促进风湿代谢,达到祛湿之目的,因风湿在整个病程中,均有血运行不畅的病机存在,故在湿的基础上,伴有肢体麻木或舌黯有瘀斑等瘀血证者,可重用活血化瘀药。如有关节畸形,属瘀瘀胶结者则加虫类药。宜行气活血化瘀,舒筋止痛。药用:当归 15g 川芎 15g 桃仁 15g 泽兰 15g 益母草 15g 薏苡仁 30g 如有瘀瘀胶结,关节变形加穿山甲 10g 全蝎 5g 蜈蚣 5g 牛膝 25g 红藤 25g 苍术 25g

1.4 肝肾不足型 以关节肿胀,腰腿疼痛,眼睑轻度浮肿,小腿也有轻度浮肿现象,强直变形,腰膝酸软为证。其中如伴有五心烦热,阴虚为主的患者,伴四肢欠温,喜暖畏寒等症,舌质淡胖,苔白、脉沉。治宜强筋壮骨,治则:温补肝肾、祛风湿、益气。药用:熟地 30g 薏苡仁 30g 附片 20g 干姜 15g 当归 20g 羌活 20g 秦艽 15g 海风藤 20g 红藤 30g 牛膝 20g 木瓜 20g 鸡血藤 20g 肝肾阴虚的在辨证的基础上,属肝肾阴虚,血不养筋而致足挛疼痛。肝藏血、脾生血、统血、摄血、肾藏精、精血同源源于脾所运化水谷精气,肾精更具

收稿日期: 2007-02-01

作者简介: 陈为武(1949-),男,湖北鄖西人,中药师,学士,主要从事以风湿为主的理论与临床研究。

肺癌证治发微

张 霆¹, 张建勇²

(1. 武警浙江总队杭州医院, 浙江 杭州 310051; 2. 浦江县中医院, 浙江 浦江 322000)

摘 要:肺癌已成为目前恶性肿瘤死亡的主要原因。其病机是正虚邪侵, 痰浊为患。治时应衷中参西, 谨守病机, 方可见效。

关键词:肺癌; 中医药治疗

中图分类号: R273

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1467-02

肺癌早期的隐匿性强, 容易被疏忽或失治误治, 患者确诊时大多已是中晚期, 常常体质虚弱, 且伴发其他疾病, 机体各器官代偿功能差, 因此失去手术或根治性放疗的机会, 甚至连姑息性放疗和全身化疗也难以耐受, 故此中医药成为其主要治疗手段之一。笔者在辨证论治原则指导下, 对其进行治疗, 取得了较好的疗效, 现将体会总结如下, 以为引玉之砖。

1 正虚邪侵 痰浊为患

肺癌是邪正双方相互交争的过程中正不胜邪的结果。正气不足或相对不足是发病的内在根据, 邪气(致病因素)是发病的重要条件。经曰:“两虚相得, 乃客其形。”肺癌发病亦然。《杂病源流犀烛》云:“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰, 为食, 为血, 皆得与正相搏, 邪既胜, 正不得而制之, 遂结成形而有块。”肺为华盖之脏, 位居上焦, 又为娇脏, 不耐寒热, 易为燥伤。外通天气而应秋, 内主一身之气。上述生理特点与功能决定了肺外则易受邪气侵袭, 内则易虚滞易逆。六淫、疫疠、时邪以及吸烟、大气污染、职业致癌因素等是常见的外因。在上述因素的长期作用下, 或有先天禀赋不足、饮食营养七情等因素, 积损伤正而发病。本病形成是正气内虚, 脏腑失调, 邪毒袭肺, 盘踞不散, 导致肺气郁积, 宣降失司, 津聚为痰。气机不利, 血行瘀阻, 终致邪毒痰瘀胶结, 日久形成积块。是全身性疾病在肺部的局部表现, 虚实夹杂是其主要病机变化, 虚以气虚、阴虚、精亏为主, 实则多为毒聚、痰凝、气滞、血瘀。

笔者认为其病机之关键在于“痰”。一方面本病除了胸肺的表现外, 尚常见肺系以外的许多症状, 符合痰证的病

机特点。另一方面, 所见患者皆有痰证的病理生理基础存在。正虚虽有气血阴阳之别, 然肺癌之正虚主要在于气阴。《理虚元鉴》指出:“阴虚之证统于肺, 阳虚之证统于脾。”无论是虚火灼肺还是毒热袭肺, 均可炼津为痰。亦可致肺失宣肃, 水道失调而聚湿生痰。肺气虚则气失所主, 治节无权, 水停为痰。《丹溪心法》云:“……脾气虚, 则痰易生而多。”脾气虚则水湿不化, 凝聚成痰而上贮于肺, 此即“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”。《医贯》云:“痰者……原非人身之所有, 非水泛为痰, 则水沸为痰, 但当分有火无火之异耳。”再者痰一旦形成, 既可以有形之痰和无形之痰两种形式形诸于外, 又可成为气滞、血瘀的成因, 且易与气、瘀、毒热交结为患, 终成顽痰痼疾。《推求师意》指出:“凡人之病, 皆痰为邪。”强调了痰在毒侵袭长期共同作用的结果。临证所见之肺癌病人大多已属中晚期, 且多为经杂病发病中的重要性。当然, 由于本病是由多种因素长期综合作用的结果, “久则血伤入络”(《临证指南医案》), 正虚与血瘀在疾病的发生发展中亦不容忽视。

2 衷中参西 谨守病机

现代医学对肿瘤的病因、病理和诊断方法的研究更是日新月异, 治疗观念也不断更新, 因此, 必须学习现代肿瘤学的病因学、病理学、诊断学和分子生物学, 熟练应用各种现代诊断方法, 如胸片、CT、支气管镜检及病理切片等, 以便及时明确诊断和指导临床治疗。充分了解现代各种治疗方法的利弊, 着眼于整体调节, 在顾护机体正气的前提下, 最大程度地杀伤肿瘤, 提高生存质量, 延长生存期。应根据患者的不同病理分期, 实施不同的中西医结合治疗。

滋养濡润作用, 为各脏阴液之本, 肝主筋, 脾主肌肉, 肾主骨的说法之会出现的这种情况。

风湿是一种以关节周围非组织复杂性炎症为主的全面性免疫性疾病。其病因和发病机制尚未完全明显, 西药在临床上有一定的疗效, 但副作用较大, 难以解决根本问题。本病属中医历节病、顽痹、痿痹等范畴, 其病因与风寒湿邪的外侵及瘀血痰饮等直接有关, 人体的阴阳气血不足及脏腑的亏虚为本病发生的内在因素。固本治标为其病机特点, 因此将本病辨为寒湿阻络, 湿热痹阻型及肝肾不足 4 种

证型施治。一方面把握了解过程中扶正祛邪的轻重缓急, 促进和恢复脏腑阴阳气血的平衡调节, 从根本上消除了其发病的内在因素。另一方面多数都具有免疫调节作用和促进机体免疫的自身稳定作用, 且能降低西药的毒副作用。为了最大限度的提高疗效, 临床中, 还应紧紧抓住“久病多痰”、“久病入络”、“久病多虚”及“久病伤肾”等特点, 辨清寒热虚实。痰阻、血瘀等证急则治其标, 缓则治其本, 标本兼治的原则加快施治。

参考文献

- [1] 步向东. 类风湿关节炎的中医诊治概况 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(11): 2119
- [2] 王国栋. 风湿免疫学与痹邪主论的理论基础辨析 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(7): 1264

收稿日期: 2007-02-07

作者简介: 张霆(1971-), 男, 浙江杭州人, 主治医师, 博士, 主要从事中西医结合治疗实体、血液肿瘤的临床及实验研究。