

# 房定亚教授治疗痹证思路及用药特色

孙 青<sup>1</sup>, 张扣启<sup>2</sup>, 李海英<sup>2</sup>, 高中国<sup>1</sup>, 葛玲霞<sup>3</sup>

(1. 黑龙江省穆棱市中医院, 黑龙江 穆棱 157500; 2. 山西省柳林县人民医院, 山西 柳林 032000;

3. 山西省太原市高县医院, 山西 太原 030001)

关 键 词: 房定亚; 痹症; 中医药疗法; 名医经验

中图分类号: R249.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)01-0023-02

房定亚, 生于1937年, 河南邓州人。历任北京中医药大学东直门医院内科负责人, 中国中医研究院西苑医院院长、第一临床研究所所长。1990年任中医内科主任医师、博士生导师, 为国家批准的带徒老师。临床擅长治疗心、肾、老年病以及风湿性疾病。治病强调辨病与辨证相结合, 先辨病, 后辨证, 再议治; 治冠心病推崇益气活血, 认为气虚是血液凝滞的根本, 气虚则血滞, 故倡导益气活血治疗心脑血管病; 治疗类风湿关节炎重视清热解毒, 祛瘀止痛, 认为类风湿是毒热、湿瘀为因, 并非风寒湿杂致, 故清热解毒、祛瘀止痛法治疗活动期类风湿。治疗慢性肾功能不全, 提出“肾衰之病必先保心”获得较好的疗效。1993年享受国务院特殊津贴, 誉为有突出贡献的医学专家。

房定亚教授, 从事中医临床及教学近40年, 曾先后师从京城著名中医多人。其中医理论造诣颇深, 学验俱丰。笔者在进修期间, 学习了房定亚教授及风湿免疫科周彩云主任的临床治疗痹证经验, 现将房定亚教授治疗痹证思路及用药特色介绍如下:

## 1 注重辨病, 倡专病专方

所谓辨病论治是根据在特定病因作用下, 机体发生病变的总过程即“病”来用药。这个过程反映了疾病发生、发展、转归、预后等变化规律, 是疾病本质的反应。房教授秉承已故名医赵锡武、岳美中专病专方的学术思想, 重视辨病, 倡专病专方。认为, 辨证论治与专病专方并行不悖, 互为因果。辨证论治的实践中, 可以摸索出疾病及其治疗方药的规律, 并将其升华为专病专方。专病专方源于辨证论治, 形成“专病专方”, 发展和丰富了辨证论治的内容。例如: 类风湿性关节炎表现为对称性的多发关节炎, 以手足指、趾、腕、踝等小关节最易受累, 早期及活动期发病呈红、肿、热、痛, 活动障碍。本病急性发作期多为热毒湿邪胶着关节, 气机阻滞, 致关节红、肿、热、痛。用白虎加桂枝汤、宣痹汤等加减治疗, 可收小效。在实践中, 发现四妙勇安汤加味有较好疗效, 反复验证, 其效不衰, 遂成为治疗该病的专方。又如: 更年期关节炎, 临床表现以膝关节肿痛为多, 并伴有多关节僵硬、屈伸不利、心悸、失眠、烦躁、汗多、烘热等, 症状多端, 辨证困难。

从辨病入手, 认为其病机属天癸竭, 肾阴阳不调, 治以调理阴阳、调和冲任。用二仙汤加徐长卿、老鹳草、秦艽等, 标本兼顾, 取效甚捷。若从纷繁的症状入手, 取效较难; 再如强直性脊柱炎是一种与遗传相关的中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病。脊柱痛、脊椎活动受限和胸廓活动度减少是其典型症状。房教授认为先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 外邪乘虚侵袭, 深入骨髓, 留于脊柱, 气血痹阻, 督脉不通而成本病。治以补益肝肾、疏督止痛, 方用自拟补肾疏督汤: 狗脊、桑寄生、枸杞子、白芍、青风藤、威灵仙、葛根、生甘草, 用之临床, 常有卓效。类风湿性关节炎、更年期关节炎、强直性脊柱炎有关节疼痛、晨僵等相似的症状, 但病机不同, 治法迥异。房教授治疗痹证, 强调辨病为先, 然后辨病的证候属性, 病证既明, 再辨古今方专药的应用。他认为: 凡先辨病后辨证的, 则认准病准, 辨证明, 方药专, 疗效高。其治疗痹证的经验和方法, 便于掌握, 重复性好。

## 2 治痹须解毒, 毒解痹易除

唐代孙思邈用犀角散治疗毒热痹, 开清热解毒治痹之先河, 房教授善用清热解毒法治疗痹证, 是其用药特色之一。他认为痹证, 尤其是现代医学称的免疫性关节炎, 大部分是毒热症, 发病急, 症状重, 关节局部红、肿、热、痛, 全身多有皮疹、发热等, 用清热解毒法治疗有效。如: 治疗类风湿性关节炎, 恒用四妙勇安汤加味; 风湿热, 大剂白虎加桂枝汤, 生石膏可用至100g; 治疗痛风, 也常在祛湿泻浊的同时, 加入银花、土茯苓等清解之品。常用的清热解毒药品: 金银花、玄参、生甘草、白花蛇舌草、虎杖、蚤休、土茯苓、金银花藤、蒲公英、山慈菇等。他认为清热解毒药不仅能迅速缓解红、肿、热、痛等症状, 且有些药物如白花蛇舌草、山慈菇等尚有良好的调节免疫机能的作用, 用于免疫性疾病有较强的针对性。临床上, 房教授对一些关节无明显红肿, 局部皮温不高, 甚至有怕凉症状的病人, 根据其口干渴, 舌质红, 身上有红斑疹或皮下结节, 脉数等表现, 也按湿热毒痹辨证, 予清热解毒、利湿通痹, 常能获得满意疗效。

## 3 辨证用药, 摸索某一病证的特效疗法

辨证用药, 即根据症状特点用药。不管其病与证如何, 只要症状特点与用药经验相符合, 用之必效。房教授在实践中观察到: 某些药对某一症状有特殊疗效。常用某一药、某一药或某一方, 专治某一症是他的用药特点。 (下转第25页)

收稿日期: 2001-10-20。

作者简介: 孙青(1964-)女, 黑龙江穆棱人。主治医师。

笔者经过 50 余年临床与实验研究证明, 高脂血症的根本, 在于脾胃运化功能失调, 肝肾亏损, 属本虚标实证, 据此临床中以辨病与辨证相结合为准则, 研制出降脂及防治动脉粥样硬化的降脂方。经动物实验研究证实, 降脂方能抑制内源性胆固醇合成, 减少外源性胆固醇的吸收, 并能促进胆固醇在肝内的转化和排泄, 故立活血化瘀、祛瘀、健脾理气, 兼滋补肝肾之法, 以降脂方辨证加减应用, 方中当归、黄芪、山楂补气健脾; 丹参、赤芍、红花活血化瘀; 麦芽消食健脾; 葛根升阳健脾; 草决明平肝潜阳、润肠通便; 茵陈清肝郁利胆。综观全方可促进肠管运动, 抑制肠道对胆固醇的吸收, 并促进血浆中胆固醇的运输和清除。

总之, 降脂方的作用机理是, 抑制内源性胆固醇的合成, 亦可减少外源性胆固醇的吸收, 加速肝脏对血中脂蛋白的摄取, 促进胆固醇在肝中转化成胆酸或以中性胆固醇的形式排泄, 这充分说明了降脂方体现了辨证与辨病相结合的用药特色。本方用于临床, 已取得较好的疗效, 受众多患者好评, 现举病例如下:

〔例一〕张某某, 男, 58 岁, 冠心病心绞痛、高血压病。近两个月来, 胸骨后绞痛发作频繁, 痛不可忍。检查心电图,  $T_{V5}$ 倒置达 0.2mv,  $T_{I,2V1}$ 双向。就诊前每天心绞痛 2~3 次, 每次 10min, 步行稍快, 即诱发心绞痛, 发作时出汗、气短, 含硝酸甘油可缓解。平时有胸闷、头晕头痛、手足麻木、睡眠欠佳症状, BP: 160/85mmHg, 心率 80 次/min, 心尖部可闻及 ③级收缩期吹风样杂音, 肝脾未触及, 血清胆固醇 188.4mg%, 脂蛋白 737.9mg%, 脉沉弦, 舌质紫黯, 为阴虚阳亢型, 服用降脂方加味, 方中重用丹参, 活血养血、祛瘀而不伤正。《本草纲目》谓其: “能活血、通心包络” 古云: “丹参一味功同四物。” 丹参清血热, 活血瘀, 对心肝瘀血有活血祛瘀之功; 红花、赤芍活血化瘀止痛; 当归补血活血; 黄芪温阳补气, 气生血生, 气旺则血行; 草决明清泄肝火, 益肝肾之阴; 山楂健脾开胃, 入肝经血分, 活血散瘀, 化结消胀; 加川芎为血中气药, 活血兼可行气。《别录》谓其能治“心腹坚痛, 加降香为气中血药”, 《本草逢原》记载。故内服能行血破滞。服用本

方治疗 3 个月后, 症状明显改善, 每周偶发心绞痛不需服用硝酸甘油, 继服 1 年, 心绞痛停止发作, 心电图恢复正常, 可上班工作。

〔例二〕王某某, 男, 43 岁。患高脂血症多年。甘油三脂 360mg%, 胆固醇 300mg%, 脂蛋白 900mg%。形体胖, 体重 175 斤, 胸部左前方经常放射痛, 心电图提示心肌劳损, 缺血缺氧, 运动试验阳性, 胸胁苦满, 脉弦细, 苔腻, 诊为高脂血症、冠心病。辨证认为肝胆湿热, 脾不化湿。治拟清肝胆湿热和脾化湿祛瘀, 采用降脂方的原方加味苦咸入肝经之水蛭活血逐瘀, 水蛭有良好的降低血脂作用。用本方连服半年后, 血脂、心电图均恢复正常值, 胸痛、气短乏氧等症均消失, 特别是明显消瘦体重下降 35 斤, 自觉良好。

〔例三〕李某某, 男, 52 岁。患者素有高血压、动脉硬化病史, 经常头晕、目眩、四肢麻木。于就诊前一天入睡后自觉右侧上下肢活动不灵, 语言不利, 口角向左歪斜。检查: 形瘦神清, 颜面红赤, 舌强语蹇, 口歪流涎, 右侧上下肢体瘫痪, 生理反射亢进, 病理反射( + ), 血压 190/100mmHg, 眼底视网膜动脉硬化, 脑脊液化验正常。血胆固醇 320mg%, 脉细数, 舌质红, 苔黄厚, 诊为脑血栓。服用本方加夏枯草清泄肝火, 除头晕目眩。《滇南本草》谓夏枯草“祛肝风, 行经络”, 治口眼歪斜, 行肝气, 开肝郁。经用本方, 水煎服, 每日 1 剂, 连服 50 余剂血压正常, 基本治愈, 能骑车上班工作, 随访 3 年未见复发。

〔例四〕赵某某, 男, 48 岁。1998 年 2 月 18 日, 以右侧肢体瘫痪一年又 9 个月的主诉就诊, 现行动不灵活, 语言不清, 某医院诊为“脑血栓”。经治疗效果不显, 高血压史 8 年, 诊为脑中风(脑出血)后遗症, 属风痰血瘀阻塞脉络, 用“降脂方”去葛根、茵陈、麦芽, 加水蛭活血逐瘀以通络, 加全蝎、僵蚕以熄风止疼、通络散结。方中甘温之黄芪补气, 气足则血行, 祛瘀通络为方中主药, 以当归配主药, 气血双补、扶正以通塞为辅药, 又加海风藤祛风除湿通络, 强筋通痹。服本方一个月后, 自觉患侧明显发热, 活动有力, 右手握力增强, 语言流利。随访半年, 病情稳定, 无反复。

(上接第 23 页) 例如: 下肢肿, 常用萆薢; 颈项强, 必用葛根; 汗多, 善用桑叶; 失眠, 常以百合、半夏相伍; 痹证疼痛, 重用独活、半夏, 止痛有良效。辨证用药以古方、偏方、验方、单方中选用尤多, 掌握了辨证用药的方法后, 可以丰富用药途径, 使用药更具针对性; 同时有助于吸收古方、验方、偏方中一些暂时还不能被传统中医理论解释的药, 以寻找某一病症的特殊疗法。房教授在长期的临床实践中, 对此进行了可贵的探索, 摸索出了一些有效的方药。例如: 膝关节红、肿、热、痛, 用四神煎必验; 膝以下水肿腿重无力, 行动不便, 鸡鸣散恒效。他还将鸡鸣散用于风心病, 心功能不全所致的下肢水肿; 风湿热所致的膝、踝关节水肿, 有良效。他认为鸡鸣散可能对免疫性疾病有效, 值得进一步观察和研究。常用的验方三两三(金银花 30g, 黄芪 30g, 当归 30g, 生甘草 10g), 即来源于民间, 实践证明有良好的抗过敏作用, 常用于反应性关节

炎的治疗。

4 结合现代生理、病理及中药药理用药

房定亚教授认为, 现代医学关于疾病生理、病理及中药药理的研究, 可以认识疾病本质及治疗机理, 拓宽用药思路, 提高治疗效果。四妙勇安汤是中医传统治疗脱疽等脉管炎性病变的良方, 可清热解毒, 活血止痛。房教授从英格兰类风湿学会教授 PA· Bacon 的研究中得到启示: 类风湿患者的体表和内脏血管都发生炎症和坏死性炎症。从而将四妙勇安汤成功地用于类风湿性关节炎的治疗。常加入白花蛇舌草、鹿衔草、山慈菇等清热解毒、消炎止痛、调节免疫。受此启发, 房教授还用四妙勇安汤加味治疗其他结缔组织病。例如: 系统性红斑狼疮、干燥综合征、白塞病、系统性硬化病、皮肌炎等, 因血管和结缔组织的慢性炎症为其共有的病理改变, 故能取得相同的效果。