

冯兴华教授运用祛风法治疗类风湿关节炎经验

刘宏潇 指导: 冯兴华

(中国中医科学院广安门医院风湿病科, 北京 100053)

摘要: 冯兴华教授从事痹病临床诊治30余年, 精于类风湿关节炎(RA)诊治, 尤擅用祛风法。从风药祛风、风药胜湿、风药活血、风药解郁、风药行经等角度阐释冯师运用风药治疗RA学术思想, 并以蠲痹汤、羌活胜湿汤、身痛逐瘀汤、逍遥散等为例阐释冯师应用祛风法治疗RA临证精髓。

关键词: 冯兴华; 祛风法; 风药; 类风湿关节炎

中图分类号: R223

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)03-0636-03

Application of Wind – Expelling Therapy in Treating Rheumatoid Arthritis by Professor FENG Xinghua

LIU Hongxiao, Advisor: FENG Xinghua

(Rheumatology Department, Guang'anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Pro. FENG devotes himself to clinic diagnosis and treatment on Bi syndrome for over 30 years and he now is skillful in treating rheumatoid arthritis (RA), especially by wind – expelling therapy. We will try to clarify the academic thoughts of Pro. FENG in treating RA with carminatives from the aspects were expelling wind, removing dampness, activating blood, resolving depression and circulating channels. And we will put forward some examples to show how Pro. FENG treats RA with carminatives, such as applying Juanbi Decoction, Qianghuo Shengshi Decoction, Shentong Zhuyu Decoction, Xiaoyao Powder and so on.

Key words: FENG Xinghua; wind – expelling therapy; carminative; rheumatoid arthritis

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是以对称性多关节炎为主要临床表现的异质性、系统性疾病^[1], 属中医“尪痹”、“痹证”、“鹤膝风”等范畴。中国中医科学院广安门医院冯兴华教授是我国著名中西医结合风湿病专家、国家中医药管理局风湿病重点学科学术带头人, 全国名老中医药学术经验继承导师、中国中医科学院著名中医药专家学术经验传承博士后导师, 在类风湿关节炎治疗中强调扶正祛邪, 尤其擅用祛风法治疗RA, 每获良效。吾有幸侍诊左右, 兹将冯师运用风药治疗RA经验作一总结, 以飨同道。

1 风药祛风

风为百病之长, 是RA发病的始发和首要病因^[2]。风邪是六淫中最易侵犯人体、致病最广泛的邪气, 《内经·风论》曰“风者, 百病之长也”, 《素问·生气通天论》中也有“故风者, 百病之始也”的说法。体表皮肤是人体最重要的屏障, 而最宜受到风邪的侵犯。先天禀赋不足之人, 调摄不慎, 腠理空虚, 卫外不密, 则风邪乘虚伤人表卫, 《素问·风论》曰“风气藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄; 风者善行而数变, 腠理开则洒然寒, 闭则热而闷”; 表卫之邪未解, 则内传而痹着筋骨关节, 致气血运行不畅而发为痹病。其次, 从风邪易侵犯的部位而言, 风为阳邪, 其性具有向上向外、升发开泄的特点, 易伤人体阳位。RA发病上肢肿胀者常见, 手近端指间关节、掌指关节、腕关节、肘关节、肩关节多为易受累部位。正如《素问·太阴阳明论》云“故阳受风

气, 阴受湿气。——故伤于风者, 上先受之”。另外, 从风邪致病特点而言, 风性善行而数变, 风邪致病具有游走不定、变化无端的特征。RA发病多为全身多关节受累, 表现为反复发作的周身多关节肿痛, 亦有部分病人表现为“更发更止, 更居更起”的特点, 从临床表现上亦符合风邪致病的特点。

风邪致RA发生, 一方面可单独致病, 另一方面, 风邪多挟寒、湿、热等六淫之邪致病。《内经·痹论》指出, “风寒湿三气杂至, 合而为痹。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹也。”风邪为六淫首犯, 他邪不挟风邪则难侵入。临床RA患者多见风邪挟寒湿或风邪挟湿热致病, 其中风邪挟寒湿之邪痹着关节者, 多表现为关节冷痛、关节肿胀、怕风怕凉; 风邪挟湿热之邪痹着关节者, 则多表现为关节局部红肿热痛。

冯师喜用《百一选方》蠲痹汤, 作为基本方以祛风除邪。方中羌活辛苦、温, “治肢节疼痛, 手足太阳本经风药也”(《医学启源》); 防风治风通用, 升发而能散, 散风寒湿热诸邪; 当归、芍药养血, 取其“治风先治血, 血行风自灭”之意; 姜黄, 善祛肢臂之风邪; 黄芪, 益气固表, 扶正以助祛除风邪; 甘草、芍药相伍以缓急止痛。诸药合用, 共奏祛风散邪之功。

2 风药胜湿

“身半以上肿者, 当以发汗”。RA患者表现为手关节、肘关节、腕关节等上肢关节肿痛者, 可采用祛风法, 以祛风胜湿、消肿止痛。风能胜湿, 风药多有燥性, 故风药能燥湿, 不管内湿还是外湿均可应用。同时, 湿为有形实邪, 对湿遏

收稿日期: 2013-10-27

作者简介: 刘宏潇(1975-), 女, 山东济南人, 副主任医师, 博士后, 研究方向: 中西医结合风湿病学。

气血者,风药既能燥,又畅气血,相得益彰。风药除湿之法首推李东垣《脾胃论》,用祛风药之辛香温燥、升阳举陷以利脾气升发,化除湿浊。脾为阴土,主运化而升清,喜燥恶湿;胃为阳土,主受纳而降浊,喜润恶燥。二者同居中焦,相互协调气血生化。倘脾胃受损,升降失宜,阳气不能上行,浊阴有余,则水谷不化精微反生湿浊,形成“阴盛乘阳、脾湿下陷”的湿阻之患。东垣使用祛风药除湿,取风药除湿与升阳的双重功效,使脾胃虚损、清浊升降失宜得以解决。但以“升阳”为主导,阳气得升,气机畅达,升降相宜,则大气可转,浊阴自降而湿邪可除。

冯师临床喜用祛风胜湿法治疗 RA 引起的关节肿胀。羌活胜湿汤为祛风胜湿法代表方剂,出自《脾胃论》,主治风湿在表之痹病。《脾胃论》中说“如肩背痛,不可回顾,此手太阳气郁而不行,以风药散之,如背痛项强,腰似折,项如拔,上冲头痛者,乃足太阳经之不行也,以羌活胜湿汤主之。”方中君药羌活、独活皆为辛苦温燥之品,其辛散祛风,味苦燥湿,性温散寒,以祛风除湿、通利关节,羌活主入太阳经,善祛风湿止痹痛,独活入少阴经,补肝肾通络,善治下半身风湿痹痛,两者联合应用可祛除一身风寒湿邪。臣以防风、藁本,防风走十二经,是祛风药中之润剂,祛风湿止痛而不燥,和羌活联用可以制约羌活辛燥之性,藁本祛风寒湿止痛入太阳经,君臣四药联用散风祛湿止痛力量加强。佐以川芎辛散,下行血海,祛风止痛,活血行气;蔓荆子祛风止痛。以甘草调和诸药,缓诸药辛散之性。诸药合用,共奏祛风胜湿止痛之功。

3 风药活血

冯师常言,风药治痹,非独选其祛风之功。“不通则痛”,RA 关节肿痛甚者,应着眼于风药之活血通络之功。风药长于透达走表,宣通肌表营卫气血运行;且辛温开冲,能宣散肌肉关节间郁滞的寒湿、湿热、瘀毒之邪,使邪去而血脉通,正气复而痹痛自除。另外,风药或具轻扬之性,或含芳香之气,善于开发郁结,宣畅气机,从而有利于血脉通畅,所谓“善治血者,不治有形之血,而求之无形之气”。此外,风药多辛温,味辛能行,性温能通,长于宣通阳气之阻遏,使阳气通达则血液流行。尤其虫类风药,以走窜见长,功擅疏通经络壅滞,所谓“飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通。”

身痛逐瘀汤为王清任《医林改错》治瘀代表方剂,功效以祛风除湿、活血化瘀、逐瘀止痛。组方以桃仁、红花、川芎、当归、牛膝、地龙等一派活血化瘀之品,加用香附、五灵脂加强理气止痛基础上,犹在加用羌活、秦艽两位祛风之品。羌活,辛苦,温,入膀胱、肾经,功擅散表寒、祛风湿、利关节。《品汇精要》中言其“主遍身百节疼痛,肌表八风贼邪,除新旧风湿,排腐肉疽疮。”秦艽,苦辛,平,入肝、胃、胆经,功擅祛风除湿,和血疏筋。《本经》言其“主寒热邪气,寒湿风痹,肢节痛。”冯师治疗 RA 方药中,多加用羌活、秦艽两位祛风要药,一方面祛风除湿止痛,另一方面更重其辛温透达之性,以疏风透邪、通阳活血之功。另外,冯师临床擅用全虫、蜈蚣、乌梢蛇、僵蚕、露蜂房等祛风虫药以选其走窜通络之性以祛风活血。全虫“穿筋透骨,逐湿除风”(《玉楸药解》);蜈蚣“去恶血”(《别录》),《医学衷中参西录》言其“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”;乌梢蛇,甘咸,平,《开宝本草》言“主诸风瘙癢疹,疥癣,皮肤不仁,顽痹诸风。”另外,若 RA 关节肿胀

日久者,可加用僵蚕、蜂房之祛风化痰之品。

4 风药解郁

冯师擅用祛风药辛香宣散、升阳除湿,调理气机,以解肝木之郁、湿困脾土之滞。肝为风木之脏,脾为湿土之脏,若肝木失于疏泄而郁闭,脾土失于升清而气陷,则肝脾开发之气机郁滞,气滞、湿浊痹阻关节,则致关节肿痛,发为痹病。冯师常引李东垣《脾胃论》中遵《内经》“木郁则达之”之论,以风药治之。使用防风、羌活、柴胡、升麻等以升清阳之气,除湿浊之滞,疏肝木之郁,畅利脾土之运,则五脏六腑之气机得以振奋调畅,痹痛自除。

冯师常言,痹病病机非独外感风寒湿热也。李挺在《医学入门》中说“痹者,气闭塞不通流也……周身掣痛麻者,谓之周痹,乃肝气不行也。”说明肝气不行,气机不畅可致周身疼痛而发生痹证。冯师临床擅用逍遥散治疗 RA,方中君药柴胡,为临床常用祛风药,性轻清,主升散,和解表里,疏肝升阳,调理气机;白芍、当归养血柔肝,养肝血而助肝用,复其疏泄气机之功;白术、茯苓,健脾除湿,脾旺则湿邪自除;佐以祛风药薄荷,助君药以散肝开郁;生姜、甘草健脾温胃,调和诸药。诸药合用,共奏疏肝理气、健脾化湿止痹痛之功。方中君药柴胡之妙,冯师常引《本草正义》言:柴胡主治,止有两层:一为邪实,则外邪之在半表半里者,引而出之,使还于表,而外邪自散;一味正虚,则清气之陷于阴分者,举而升之,使返其宅,而中气自振。此外则有肝络不疏之症……实皆阳气不宣,木失条达所致,于应用药中,少入柴胡,以为佐使而作向导,奏效甚捷”。

5 风药行经

冯师认为,风药多辛温走窜,用祛风药辛窜开泄之性、升阳除湿之功,引导清阳之气升腾之经脉,驱除滞邪以舒展经络之气,通调三焦及经络气滞,以达祛风行经之功。RA 关节肿痛由风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气阻于关节,或因外感风、寒、湿、热之邪,或因“内生五邪”所致。然《脾胃论》曰“无虚则风雨寒不能独伤人,必先中虚邪,然后贼邪得以入矣”。因此,虽痹病初起在皮毛经脉,然病因为多正气不足,或因患者素体虚弱,或邪气久稽,耗伤正气,或长期用药,损伤正气,或情志失调,正气暗耗,因此治之则应补益后天脾胃为本。然在补益后天脾胃的同时,冯师擅加用祛风药以升阳除湿、条畅气机。

冯师常引李东垣言“参术补脾,非防风、白芷以引导之,则补药之力不能到”。冯师治疗 RA 中,常用羌活、防风、细辛等祛风药与黄芪、党参、白术等配伍,在补益脾胃药中施以风药,是借其辛窜开泄,升阳除湿,调畅气机之功,既使邪有出路,又能助引清阳之气升腾于经脉,使经气充盈,脉道畅利,营卫和畅而病愈。笔者认为,冯师将祛风药与健脾益气药相配伍,实际上是以辛温升散药与甘温补益药相合而成为辛甘发散之剂,一方面补益、升引脾胃清气而敷布达经,同时又开泄腠理而驱邪外出,使正胜则邪退,邪去则正复,病得根治。

6 病案举例

王某,女,47岁,2010年8月13日初诊。四肢多关节肿痛1年余,加重1个月。患者1年前劳累、受凉后出现双手多关节肿痛,服用芬必得后症状渐缓解。其后1年间,反复发作全身多关节肿痛,前往当地某医院诊治,诊断为“RA”,给予甲氨蝶呤10 mg po qw 及雷公藤多苷20 mg po tid,服用3个月后出现肝损,因惧怕其副作用,自行停用所

中医文献中肺积和息贲治疗的方药规律研究

张怡¹, 王笑民¹, 于明薇¹, 徐雯洁², 南楠¹, 马丛¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科, 北京 100010; 2. 北京市中医研究所, 北京 100010)

摘要:目的: 探讨治疗肺积和息贲的处方用药规律及其所反映的病机要点, 为肺癌治疗提供思路和方法。方法: 应用电子检索的方法, 对中医文献中关于肺积和息贲治疗的文献进行收集、整理, 摘录其治疗的方药, 运用统计软件 SPSS 16.0 对药物进行频数和频率分析。结果: 化痰止咳药、补虚药、毒性药、理气药、温里药、利水渗湿药、化湿药、解表药、活血化瘀药是治疗的主要药类; 补虚药中以益气 and 养阴的药物为主。所有的药物中以辛、苦、甘、温热及归脾肺胃经之品常用。结论: 中医文献中肺积和息贲治疗以扶正补虚、化痰祛湿、理气活血、以毒攻毒为主; 方药性味主要选用辛、苦、甘及温热之品, 归经主要为脾、肺、胃经。通过药物分析可以初步推论民国及其以前的医家认为肺积和息贲为本虚标实的疾病, 本虚以气阴两虚为主, 标实以痰、湿、瘀、毒为主。

关键词: 中医文献; 肺积; 息贲; 方药; 频数分析

中图分类号: R223

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)03-0638-03

Rules of Treatment and Prescription – Herbs on Feiji and Xiben in Chinese Medicine Literatures

ZHANG Yi¹, WANG Xiaomin¹, YU Mingwei¹, XU Wenjie², NAN Nan¹, MA Cong¹

(1. Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese

Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China;

2. Beijing Institute of TCM, Beijing 100010, China)

Abstract: Objectives: To explore the herbal administration rules, the syndrome and pathogenesis in TCM literatures. Methods: The prescriptions and herbs were collected during and before the period of the Republic of China, analyzing data by frequency analysis. Results: Phlegm – dispelling and cough – suppressing medicine, tonifying and replenishing medicine, toxic herbs, qi – regulating medicine, interior – warming medicine, dampness – draining diuretic medicine, dampness – resolving medicine, exterior – releasing medicine and blood – activating and stasis – resolving medicine are the main types of herbs. qi and yin – tonifying medicine are more commonly used. The herbs mainly belong to lung, spleen and

有药物, 转氨酶转至正常。其后, 关节肿痛反复发作, 未予系统诊治。就诊时, 患者双腕关节及双手近端指间关节、掌指关节肿痛, 关节周围皮温高, 右肘关节肿痛, 屈伸不能伸直, 晨僵 > 2h, 乏力, 纳呆。舌红苔黄厚, 脉滑数。化验室检查: ESR 49 mm/h, H – CRP 45.97 mg/L, RF362U/mL, CCP 2978U/L。诊断为类风湿关节炎。中医辨证: 痹病风挟湿热, 痹阻关节。治以祛风清热利湿、活血通络。方选身痛逐瘀汤加减。处方: 羌活 10g, 秦艽 10g, 防风 10g, 金银花 30g, 连翘 15g, 土茯苓 30g, 苍术 12g, 生薏米 30g, 当归 12g, 赤芍 15g, 丹参 30g, 红花 10g, 乌梢蛇 15g, 生黄芪 45g, 生甘草 6g。水煎服, 日 1 剂。同时加用雷公藤多苷 20 mg po tid。9 月 20 日二诊, 关节肿痛明显减轻, 右肘关节已能伸直, 晨僵 < 1h, 乏力减, 口干, 腰膝酸软, 舌红苔薄黄, 脉细数。仍守上方, 减萆薢、防己, 加骨碎补 15g, 枸杞子 10g 以

补益肝肾。11 月 2 日三诊, 关节肿痛基本消失, 右腕关节稍肿, 余无关节肿痛, 舌淡红苔薄, 脉细数。化验室检查, ESR 27 mm/h, H – CRP 7.2 mg/L, 血常规及肝肾功能均正常。上方继服 30 剂, 以巩固疗效。

按 此例患者表现为上肢关节肿痛为主, “伤于风者, 上先受之”, 治疗以祛风为其大法。方中君以羌活、秦艽、防风冲锋陷阵, 祛风除湿、升阳通络, 通行十二经脉而止痹痛; 臣以金银花、连翘清热解毒逐风, 且连翘“具升浮宣散之力, 流通气血, 治十二经血凝气聚”; 苍术、生薏米利湿消肿, 使湿邪有出路; 土茯苓解毒、除湿、利关节, “利湿去热, 能入络, 搜剔湿热之蕴毒”; 佐以当归、赤芍、丹参、红花养血活血, 所谓“治风先治血, 血行风自灭”; 乌梢蛇走窜通络而祛风活血; 生黄芪健脾化湿、利水消肿, 鼓舞气机, 使大气一转而诸邪自除; 使以甘草, 调和诸药。全方融祛风行经、清热利湿、益气养血、活血通络诸法于一炉, 使风邪去、湿热除、脾气充、气血和而筋骨关节诸证自除。

参考文献

- [1] 蒋明, David Yu, 林孝义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 821 – 830.
- [2] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 299.

收稿日期: 2013 – 10 – 06

作者简介: 张怡 (1987 –), 女 (满族), 北京人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合肿瘤学。

通讯作者: 王笑民 (1965 –), 男, 浙江人, 主任医师、教授, 研究方向: 中西医结合肿瘤学。