

莫成荣教授治疗痹证经验

刘东武, 指导: 莫成荣

(辽宁中医药大学附属医院风湿免疫科, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 莫成荣教授从医 30 年, 应用中西医结合的办法治疗痹症积累了丰富的临床经验, 并形成了自己的学术思想。莫教授本着“邪郁达之, 本虚补之”的原则, 中西医结合治疗痹证取得了良好疗效。

关键词: 莫成荣; 痹证; 邪郁达之; 本虚补之; 通络

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)06-1152-02

Xieyudazhi, Benxubuzhi—Professor Mo Cheng-rong's Experience of Arthralgia Treatment

LIU Dong-wu, Advisor: MO Cheng-rong

(The First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Professor Mo Cheng-rong has been a doctor for more than thirty years. She is good at treating arthralgia with the method of combining Chinese and western medicine. Xieyudazhi, benxubuzhi is professor Mo Cheng-rong's special experience of arthralgia treatment.

Key words: Mo Cheng-rong; arthralgia; xieyudazhi; benxubuzhi; tongluo

莫成荣教授是辽宁省名医, 从事痹证治疗多年。她博古通今, 精通温病理论和医学免疫学知识, 从事风湿病临床研究多年, 对痹证的病因病机和治疗有独到见解, 形成了自己的学术思想和治疗方法“邪郁达之、本虚补之”分期治疗痹证, 疏通经络贯穿始终。针对不同疾病应用不同方药、不同形式体现以上的学术主张, 并擅长应用中西医结合的方法治疗风湿免疫病。在西医辨病治疗疾病基础上, 结合中药内服和外用同用的方法治疗痹证取得了很好疗效, 积累了丰富的临床经验。

现将莫教授应用中医方法诊断、治疗痹证的经验总结如下。

1 对病因病机的认识

本虚是发病的内在因素。先天禀赋不足, 劳倦、久病、饮食失调都是导致体虚的原因。标实指外感邪气。风、寒、湿、热邪气是致病的主要因素。正所谓邪之所凑其气必虚。邪气痹阻经络关节络脉受损是发病的关键。莫师认为强直性脊柱炎^[1], 是由于先天禀赋不足, 肾督亏虚, 风寒湿热之邪乘虚深侵肾督, 筋脉失调, 骨质受损所致。莫师认为, 类风湿关节炎属中医痹证、历节、骨痹、痛痹等范畴。其病因为素体禀赋不足, 气血虚弱, 肝肾亏损, 复感风寒湿邪而致^[2]。

现代医学也有类似的论述, 认为各种感染和其他诱导免疫紊乱的理化因素都是导致关节炎的重要诱因。免疫系统的异常是自身免疫疾病的内在基础。比如 HLA-B27 与骶髂关节炎密切相关, HLA-DR4 与类风湿关节炎相关等等。

2 分期辨证论治“通络”贯穿治疗始终

著名温病学家吴鞠通根据《金匱要略》“经热则痹”之

说, 指出“寒湿固有, 热湿尤多”, 强调以寒热虚实辨证治疗。而清代另一大家叶天士亦遵从仲景“经热则痹”之说, 而创“新病湿热在经, 久病瘀热入络”之论。莫教授继承以上学术观点并依据多年临床经验, 主张新病以“邪郁达之”为主要治疗原则, 久病以“本虚补之”为主要治疗原则, “通络”贯穿治疗始终。

疾病初期关节多出现红肿热痛症状, 莫教授认为此时主要病机为邪气痹阻经络, 不论邪气性质如何, 是偏于寒还是偏于热, 都有邪气痹阻关节郁而化热之象, 此时应以清热通络为主。应用忍冬藤、土茯苓通络、痛重者可加用制马钱子通络清热, 上肢多加用桑枝、连翘、防风等驱风药物, 下肢多加用牛膝、红花、赤芍通络活血、反应性关节炎加用双花、连翘、蒲公英等清热之品, 痛风性关节炎以三妙丸为基础加减, 清利湿热。正如叶天士提出“上焦属气, 下焦属血”的观点, 治疗上部痹证多用祛风通络之品, 治疗下部痹证多用养血活血通络之品。筋脉拘挛者加用鸡血藤、海风藤、伸筋草等舒筋活络之品。

痹证久病、缠绵不愈者多数是西医的自身免疫疾病, 与普通疾病有本质不同, 具有反复发作、进行性加重、对骨质有一定破坏的特点。莫老师认为这与个人的体质密切相关, 应用补益为主的药物调节患者的身体状况。

莫老师治疗反应性关节炎女性产后血虚时应用“气血双补, 扶正祛邪”的方法。诊者多为产后体虚青壮年女性, 患者体质虚弱, 气血不足, 扶正是其根本, 以八珍汤加减收益明显。病后体弱无力, 以黄芪益气升阳, 又黄芪补气, 气能生血, 从现代药理讲能增强机体抵抗力^[3]。

莫老师治疗燥痹证以滋阴润燥为大法。肺主气, 司呼吸, 主宣发肃降, 对于津液的代谢过程具有重要的调节作用。肺失宣肃, 津液生成、敷布障碍, 症见口干唇燥, 眼干少泪, 唾液量少, 饮水不解, 咽喉、鼻腔干燥, 干咳少痰, 或伴关

节隐痛,舌质红少苔或黄燥、中有裂纹,脉细弦。此时治疗应重用甘寒培补,养阴生津之品,如麦冬、石斛、天冬、沙参等,而不过用苦寒。脾胃为后天之本,脾胃失养,无法化生水谷精微,脾不能为胃行其津液,则津枯胃燥。症见口干较甚,吞咽困难,口舌生疮,大便干结,四肢乏力,或有失眠心烦等症,舌干如镜面、红或绛,脉细数。此为脾胃阴伤,阴津亏耗,燥热内生之象。治以益脾养胃,生津润燥。药用:石斛、沙参、黄精、山药、玄参、天花粉、蒲公英、甘草等。注意补脾阴、养胃津。肝主藏血,肾主藏精,肝肾同源,肾为一身阴阳之根本。症见头晕,目干眼糊,口干咽燥,心烦失眠,腰膝酸软,牙齿枯槁无泽,关节疼痛,舌质红苔少或无苔,脉细弦。此为肝肾亏虚,阴血不足,虚热内生之象。宜重用咸寒滋润补肾之品,如生地、玄参、黄精、山药、山茱萸、枸杞子、生首乌等^[4]。

莫师认为强直性脊柱炎在治疗上主张分期辨证治疗:活动期清热解毒祛湿通络为主,缓解期以补肾强督为主,活血化瘀贯穿始终^[5]。

3 中医辨证结合中药现代研究应用中

莫老师结合中医辨证特点和西医治疗指南以及中药现代研究成果,多应用同时具有舒筋活络、活血化瘀作用和现代研究证实有免疫调节作用的中药治疗久病痹证。如:类风湿关节炎加用青风藤;强直性脊柱炎加用鹿角胶、杜仲补肾强督;骨质破坏的患者加用穿山甲。久病则应用温经散寒、益气养血、健脾利湿、温肾强督等方法兼顾通络的原则。

莫教授善用虫药穿山甲、鹿角胶。《医学衷中参西录》穿山甲,味淡性平,气腥而窜,其走窜之性,无微不至,故能宣通脏腑,贯彻经络,透达关窍,凡血凝血聚为病,皆能开之。鹿角胶《药性论》:主男子肾藏气衰虚劳损,能安胎去冷,治漏下赤白,主吐血。二者为血肉有情之品,对骨损的患者更加适合。

莫老师认为制马钱子通络止痛效果尤佳,故大胆应用制马钱子。现代研究认为,马钱子有抗炎镇痛、免疫抑制、抗血栓作用。《外科全生集》说:祛皮里膜外凝结之痰毒。在类风湿关节炎的中晚期,辨为痰瘀互结型的居多,主张应用活血化瘀药和祛痰浊药。二者的疗效,临床实践中已得到证实。莫老师应用马钱子“胆欲大而心欲细”。即认识到它的良好疗效,就应该大胆应用,不要因为毒副作用而畏首畏尾。置良药而不用,既不能为病家解除顽疾,也不能提高自身医术,更不能继承和发扬中医。具体应用时又应该心细如发,细心的观察病家服药后的反应。前人经验:当发现病人出现手足稍有抽动时就不要再加量,此时既是马钱子达到最佳有效剂量时,亦是要达到中毒的最低值^[6]。

4 善用汗法

莫师治疗风湿类疾病用汗法时,善于用通畅经络,调畅气机,使气机宣发的方法达到汗出的目的,而不主张用麻黄、细辛、独活、羌活等大温大热的药物发汗,可从类风湿关节炎患者外感风湿的治疗中窥见一斑。风湿病每因气候潮湿,疼痛加剧,一经发汗,可使疼痛缓解,但应缓取微汗,不可使大汗出,致病不愈。因风为阳邪,其性轻扬,易于表散,湿为阴邪,其性黏滞,难以速去,若发其汗而大汗出,则风气虽去而湿邪仍在,不仅病不能愈,还可使卫阳耗伤。正如《金匱要略·痉湿目易病脉证治》指出:“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解,值天阴雨不止,医云此可发汗,汗之病不愈者,何也?盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是

故不愈也。若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”过用汗法是类风湿关节炎病情反复,缠绵难愈的另一个重要原因,故必须照顾到风与湿合的病机,使其微微汗出,缓缓蒸发,则营卫畅通,风湿俱去也^[7]。

此外,莫教授应用“春·秋分免疫贴敷法”调节免疫、防治痹证。“春·秋分免疫贴敷法”是辽宁中医风湿免疫科的专家依据中医“子午流注,适时开穴”的传统理论,在总结临床实践经验基础上,创立的防治痹证、调节免疫的疗法。在春分和秋分季节,使用具有祛风通络等作用的中药贴敷到患者特定穴位,达到祛风除湿、活血化瘀、通络止痛的作用,调节免疫,内病外治。莫教授应用该疗法也可配合中药内服等治疗手段达到预防疾病的复发和协同其它疗法的作用。

5 讨论

早在《内经》中就对痹证的概念、病因、病机、分类、症状、预后等已有详细的论述。痹证是一类复杂难治疾病,历代医家在汲取《内经》对痹证论述的基础上又对痹证有各自的见解和治法。仲景著《金匱要略》所论之痹证,是指病邪侵袭机体,导致气血运行不畅,或脏气不和所发生的病证,以风寒湿邪外袭,经络不通,气血凝滞为病机总纲。仲景治痹体现了“以通为用”的精神。隋代巢元方强调体虚是痹证发生的关键因素。并在《养生方》中详加描述按导术。以刘完素、张从正、李杲、朱丹溪为代表的金元四大家,在理、法、方、药上一致地以扶正祛邪、维护整体为治痹之大法。刘完素的学术核心是“六气皆从火化”和“五志过极皆为热病”。清代温病学家吴鞠通在治疗痹证上有其独到之处,认为痹证的病因责之湿热蕴于经络,指出“寒湿固有,热湿尤多”,强调以寒热虚实辨证治疗,认为湿热痹乃外感湿热之邪,或风寒湿邪郁而化热蕴于经络所致,以发热和关节红肿热痛为主要临床表现,属于热证、实证,治法不同于寒痹。

从现代医学角度看,痹证主要涵盖了以关节痛为主要表现的疾病谱,临床常见有类风湿关节炎、强直性脊柱炎、反应性关节炎、骨关节炎、痛风性关节炎等等,发病机制多涉及自身免疫异常。

莫教授总结古代医家治疗痹证的成就,结合现代医学认识,形成了自己的学术思想。她本着“邪郁达之,本虚补之”的原则,分期治疗痹证,通络贯穿始终,抓住了痹证不同时期的病机特点。莫老师紧紧围绕“邪郁达之,本虚补之”的理念,审因论治,通络同时结合中药穴位贴敷和西医西药治疗痹证取得了满意疗效。

参考文献

- [1] 朱辉,莫成荣.莫成荣治疗强直性脊柱炎的经验[J].辽宁中医杂志,2004 31(3): 184-185.
- [2] 李景辉.莫成荣治疗类风湿关节炎经验[J].辽宁中医杂志,2004 31(1): 5-6.
- [3] 兰晓明,陈海铭,姜兆荣,等.莫成荣教授治疗反应性关节炎的学术思想[J].实用中医内科杂志,2006 20(3): 243.
- [4] 朱巍,莫成荣.探讨中医对干燥综合征的治疗[J].辽宁中医杂志,2008 35(9): 1341-1342.
- [5] 洪光,莫成荣.莫成荣教授治疗强直性脊柱炎经验[J].中华中医药学刊,2007 25(3): 440-441.
- [6] 张文华,莫成荣,马钱子临床应用浅谈[J].辽宁中医药大学学报,2008 10(6): 76-77.