

风湿病辨治的临床思路与方法

张荒生¹, 王进军²

(1 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430014; 2 湖北中医学院 2003级硕士研究生, 湖北 武汉 430065)

关键词: 风湿病; 痹证; 中医药疗法

中图分类号: R259.321

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0612-02

风湿, 痹证之属。系正气不足, 风寒湿热燥乘虚而入, 致肢体、关节、肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利, 甚或关节变形, 或累及脏腑。过去的数十年中, 现代医学对其发病机理和临床治疗, 已获不小进展, 却未能从根本上控制其病情发展与演变。如何诊治已成为中西医共同关注的问题。目前, 中医治疗风湿病已取得了很好的疗效。笔者根据多年的临床实践, 结合近期中医药治疗风湿病的研究概况, 总结出临床的治疗思路和方法, 供同道商榷。

1 依据与治疗总则

风湿为痹, 其理在虚, 其因在邪, 其的在五脏, 其候在六腑及肢体关节肌肉。各代医家言之凿凿:《素问》“风寒湿

三气杂至, 合而为痹”;“所谓痹者, 各以其时, 重感于风寒湿之气也”;“风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人, 卒然逢疾风暴雨而不病者, 盖无虚。故邪不能独伤人”。邪之所客, 经络闭阻, 气血壅滞, 脉络绌急, 此病因之所在。临床多女性或老年患者, 初为肢体关节疼痛, 诊治不当或延误即或演变为关节变形。痹既得, 随人体阴阳偏盛之异, 外邪所客之别, 病程长短及传化之殊, 其候: 或寒, 或热, 或湿, 或燥。邪斥日久, 寒凝津为痰, 湿停聚为痰, 热炼津为痰。且气血不畅则瘀血内生。痰瘀内阻, 气血失运致局部失养, “不通”、“不荣”并见。痹因虚而致, 痹久必致虚。气虚不能行血布津, 津血停留, 为痰为瘀。日久, 传至脏腑, 致正气更虚。

中药新药与新制剂。

参考文献:

- [1] 卫生部药政局. 中药命名原则要求 [S]. 1995
- [2] 国家药品监督管理局. 药品非临床研究质量管理规范 (GLP) [S]. 2000
- [3] 国家食品药品监督管理局. 药品注册管理办法 (试行) (18号

令) [S]. 2005

- [4] 国家药品监督管理局. 药品临床试验管理规范 (GCP) [S]. 2002

- [5] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 1993-1995

- [6] 国家食品药品监督管理局. 医疗机构制剂注册管理办法 (试行) (20号令) [S]. 2005

Quantity Pharmacology and Clinics Study Methods of The New medicine and Preparation of The Chinese Herbal Medicine

Yang Mao-chun¹, Yang Zhe²

(1 Traditional Chinese Hospital of Xiangfan Xiangfan 441000 Hubei China)

(2 Occupation Technology College of Xiangfan, Xiangfan 441021, Hubei China)

Abstract Objective Investigate the modern Chinese herbal medicine new medicine quantity standard pharmacology of the new-made experiment and clinics observes to experiment the method **Methods** According to 《the drugs are not clinical to study the quantity management norm》(GLP), 《the drugs clinical trial management norm》(GCP), 《the Chinese herbal medicine new medicine clinic research guideline》, 《the Chinese herbal medicine assigns name to the principle request》and 《the medical treatment organization product registers to manage the way》(try the line) of request experiment to the new medicine a quantity standard pharmacology of Chinese herbal medicine to observed to experiment the method to carry on the system research with clinic **Results** Finding out the norm establishment product quantity standard norm opens the experiment method of the exhibition pharmacology experiment and clinical observation **Conclusion**: Our country to the exaltation pharmaceutical factory and the hospital production development new the new-made of medicine researches to manufacture the level to have the important reference function

Key words new medicine of Chinese herbal medicine; new product of Chinese herbal medicine; quantity standard; the pharmacology experiment; clinic research; experiment the method

虚、邪、痰瘀杂至,“不通”、“不荣”叠见而成病。

传统治法常见扶正祛邪,驱风除湿,行气活血,通络止痛等,且常以肝、脾、肾三脏为主要用药对象,鲜有提及他脏腑者。而实际中常常是病程各异,难易悬殊。若不知外邪所客之处,必然正气扶而不强。加之药之毒邪,外邪祛而不去,常见变异难测。故弄清邪之所在,依据脏腑表里而陈君臣佐使。则其药者,量分轻重,达有部位;其治者,补泄分层,养润有度;外患赖肺之所强而绝于肌表,内扰由正气之充而逐于毫窍。攻邪之物不可少,然其药当轻,恐伤脏腑;通络之剂不能无,唯施之得时,方见全功。扶正有君臣之序而达脏至腑,驱邪依佐使之功而至骨至筋。

2 施治方略 求脏治本 表里兼容

六腑与五脏相表里,依六腑之表征与虚实,溯所在脏象之盈亏。故,见表征知腑象,察腑象而明脏器。五脏以藏为本,六腑以通为用,君臣由此而定,佐使据此而陈。

2.1 早期之痹 皮痹 肺为“娇脏”,不耐寒热,易被邪侵,且主皮毛,为一身之屏障。故此病早期,外邪初入而犯肺,其表在大肠,见大肠诸证如:大便难、咽不利等,而定肺为君。其父脏脾土为臣以助肺之力且防传变,大肠表腑为佐以强拒患之功,继之以活血通络、祛邪及归经之品以为信使。

此期常见风邪或兼寒热湿,审大肠诸症,度肺之阴阳虚实,以定君之补泄养润,臣与佐使临机而应,治之易且速。然此期虽易治却不易被患者重视,久之皮痹不已而为肉痹。

2.2 中期 肉痹 脉痹 脾为后天之本,气血生化之源,脾主肌肉四肢。皮痹不已,邪必犯脾,其表在胃,见胃腑诸证,如:纳差、脘腹胀满、胃痛、口臭、口干口渴等,而定脾土为君,其父脏心火为臣,以助脾之力且防传变。表腑胃属为佐且辅以肺与大肠而绝外患,活血通络,祛邪及归经之品以为信使。

此期常见风与湿邪或兼寒热,脏腑位定,诊治得法,则施治难度较小,且此期至为关键。若取脏不力必延误而成脉痹、筋痹、骨痹。

脉痹者,表见小肠诸证,可定君于心,臣与佐使依前定则,辅以肺与大肠以绝外患。

2.3 中后期 筋痹与骨痹 肾为后天之本,肝与肾同源。若见胆腑诸证,当以肝肾为君,大扶正气,且以肝经之药为重;见膀胱诸证,当以肝肾为君,且以肾经之药稍多。臣与佐使依前定则,辅以肺与大肠以绝外患。

痹之为症,由浅入深。见各脏表腑诸证而寻外邪所客之本脏定为君,取其父脏为臣以助本脏之力,表腑为佐,辅以肺与大肠以绝外患,活血通络,祛邪及归经之品为信使。或有表腑与子脏同为佐者,是防异变而设。然,药多,力必不专,此为一患也,非必要不可取用。若病急则从表,而于定君脏之后,取其表腑为君,此为权宜之法。

3 病案举例

徐某,女,43岁,因周身关节疼痛 5 年入院。刻下:周身关节疼痛,伴红肿发热,双手指晨僵不明显,双手指及双肘关节变形,遇天气变化及受寒病情加重,口干口苦不喜饮,畏寒恶风,双下肢轻度浮肿。纳食欠佳,二便调,因疼痛影响睡眠。舌红,苔白腻,脉细偏数。方药:知母、黄柏、苍术各 10g 扁豆 40g 薏苡仁 8g 薏苡仁 40g 焦三仙各 10g 黄

芪 30g 忍冬藤 20g 活血藤 15g 海风藤 10g 青风藤 15g 全蝎、寻骨风各 10g 车前草 15g 甘草 6g 片姜黄 10g

按 患者病程较长,临床症状典型,见口苦,邪已犯胆,故取肝肾为君,未见膀胱诸证,所以用药偏重于肝;证见下肢浮肿,取入肝经或肾经利湿之药为主;偏肝而取青风藤 15g 海风藤 10g 为君药。又肝之父在肾,肾之父在肺,以知母、薏苡仁补肺益肾而为臣,辅以忍冬藤清热解毒,黄芪、生姜、苍术、甘草、焦三仙、扁豆益脾胃而大扶正气亦为臣。以黄柏、车前草入肾之表脏而为佐,以薏苡仁行气化湿,寻骨风、活血藤、全蝎活血通络,祛风除湿为使。

患者服用上方 5 剂后肿痛明显缓解。依据“效不更方”原则,又服上方 7 剂。后随证加减,2 月后红肿热痛症状基本消失。

4 依据病程 灵活用药

本病因虚致痹,因痹致虚,虚邪痰瘀杂至,“不通”、“不荣”并见。其治疗的远期疗效不佳。鉴于临床,用药常行气活血、化湿通络、补益正气并用,根据各脏之所主而调之。病之初期,根据邪之偏盛而清热渗湿散寒,中晚期调脏腑兼驱邪,活血之药当贯穿始终。因本证病机错综复杂,宜用血肉有情之品助药力而强疗效。临床常用药物如下:青风藤、海风藤、活血藤、鸡血藤、忍冬藤、络石藤、黄芪、党参、焦术、茯苓、甘草、大枣、焦三仙、桃红、当归、川芎、生熟地、赤白芍、三棱、莪术、丹参、石膏、知母、黄柏、苍术、薏苡仁、扁豆、川牛膝、灯芯草、萆薢、通草、泽泻、车前草、防己、木瓜、秦艽、羌活、防风、独活、威灵仙、片姜黄、伸筋草、桑枝、桂枝、寄生、寻骨风、细辛、制附片、枸杞、川断、蜈蚣、全蝎、地龙、穿山甲、乌梢蛇。

5 中西结合 取长补短

笔者在临床治疗中体会到,患者最不能忍受的症状为疼痛,西药可迅速缓解疼痛,然其胃肠副作用难以忍受;中药副作用虽小,但起效太慢,且暂无可控制变形的确切疗效的药物。若失治误治,延误病情,患者肢体功能受到影响,便可致残,故宜中西药并用。

中药的疗效已被医疗界认同。在临床实践中摸索出中药的有效成分及复方有效物的提取,有利于指导临床用药、科研观察和经验总结。

统计学符号

根据国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》规定:样本的算术平均数用英文大写斜体 \bar{X} , 不用英文小写 x ; 标准差用英文小写斜体 s , 不用英文大写 SD ; 标准误用英文小写斜体 S_x , 不用英文大写 SE ; t 检验用英文小写斜体 t , F 检验用英文大写斜体 F ; 卡方检验用希文小写斜体 χ^2 ; 样本的相关系数用英文小写斜体 r , 自由度用希文小写斜体 ν , 概率用英文大写斜体 P ; 样本数用英文小写斜体 n , 来稿请参照书写。