

黄仰模教授治疗痹证经验介绍

田 黎, 指导: 黄仰模

(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

摘 要:总结了黄仰模教授治疗痹证的临床经验, 从洞察内外, 明析病因病机; 辨证选方, 详审整体局部; 灵活化裁, 兼顾扶正祛邪; 既病防变, 重视养生护体几方面进行介绍。

关键词:痹证; 经验介绍; 黄仰模

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)12-2553-02

Introduce HUANG Yang-mo's Experience in Treating Bizheng

TIAN Li, advisor HUANG Yang-mo

(Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong China)

Abstract Introduced HUANG Yang-mo's clinical experience in treating Bizheng for differentiate inside and outside for observe the cause of disease and pathology, view the whole and the part for syndrome differentiation and treatment, reinforce the healthy qi and eliminate the pathogenic factors for activity treatment, preventing the disease transmutation and pay attention to nurturing.

Keywords Bizheng, experience, HUANG Yang-mo

黄仰模教授是广州中医药大学教授, 博士研究生导师。从事临床、教学、科研工作 30 余年, 善于运用《金匮要略》理论指导辨证治疗各种疑难杂症, 疗效显著。对类风湿性疾病、糖尿病、甲状腺疾病造诣颇深, 积累了丰富的临床经验, 治疗痹证尤有独到之处。笔者有幸师从学习, 将侍诊心得总结如下, 以飨读者。

1 洞察内外 明析病因病机

中医痹证是人体营卫失调, 感受风寒湿热之邪, 合而为病; 或日久正虚, 内生痰浊、瘀血、毒热, 正邪相搏, 使经络、肌肤、血脉、筋骨, 甚至脏腑的气血痹阻, 失于濡养, 而出现的以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为特征, 易反复发作, 且逐渐加重, 甚至累及脏腑的一类疾病的总称。包括历节病、风湿痹、骨痹、肌痹、痛风等病证。现代医学的风湿类疾病、骨质增生性疾病、多发性肌炎、皮肌炎等多属痹证范畴, 由于其症状多变, 病程缠绵, 难以治疗, 严重影响了人民的生活质量。

黄教授 30 多年临床实践, 洞悉病因病机, 善以《金匮要略》经典指导临床。在《金匮要略》中对于痹证的论述, 多集中于《金匮要略·中风历节病》篇。书中指出, 历节病的成因主要包括: 肝肾不足、寒湿入侵、阴血不足、外受风邪, 气虚不足、风湿相搏 3 个方面。由此可知, 肝肾、气血亏虚是本病的内因, 风寒湿外袭是本病形成的外因, 内外相合, 方成痹证, 其中外因固然重要, 而内因则为关键。正如严用

和所云: “皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成也。”临床也发现, 历节病常发生于妇女产后, 人流术后, 过度劳累, 外伤或手术后等正气受损之时, 也从一个侧面反映了正气不足在历节病发病中的重要性。在病变过程中, 由于“从化”的不同以及病程、药食等因素的影响而表现为错综复杂的不同证型, 往往呈现虚实错杂、寒热相兼的复杂表现, 但其基本病理基础均为气血、肝肾的不足。在历节病的发展和转归中, 气血肝肾的不足也起着决定性的作用, 正气无力抗邪外出, 邪气留恋, 进一步耗伤气血, 损及肝肾, 使筋骨关节肌肉失养, 以致关节疼痛, 屈伸不利, 挛急畸形, 肌肉萎缩, 肢体失用。因此, 临诊之时, 治痹之初, 明了正虚之多少乃为至要。在风寒湿三邪中, 以湿邪尤为紧要, 其性阴柔, 重浊黏滞, 故最易留滞经络关节肌肉, 痹阻气血; 且多合邪为患, 缠绵难去。初病时多与风、寒之邪相兼, 久则湿自内生, 同气相求, 内外相合, 湿瘀胶着, 稽留骨节, 气血不畅, 骨节失荣, 而至筋损骨伤。因此, 湿邪留恋往往贯穿于历节病整个病理过程中, 除湿为治痹之第一要务, 理应贯彻历节病治疗的始终。

2 辨证选方 详审整体局部

临床上, 历节病之表现往往错综复杂、千差万别, 而仲景在《金匮要略·中风历节病》中只列出了两种证型, 即治风湿化热之桂枝芍药知母汤证和治寒湿之乌头汤证。黄教授认为仲景之灵魂在于辨证施治, 临诊所见虽复杂多变, 但尊仲师之法, 则能以不变应万变。或一病治用数方, 或一方用治数病, 其实质仍是辨证论治精神的体现。

根据痹证的局部表现, 分为以下几种证型。

风湿证: 关节肿痛不甚, 呈游走性, 恶风。关节局部皮

收稿日期: 2008-07-18

作者简介: 田黎(1981-), 女, 河南濮阳人, 2006 级博士研究生, 研究方向: 中医药治疗甲亢的临床和基础研究。

色正常,无热感,无明显关节畸形及功能障碍,晨僵不著;治疗首推麻杏薏甘汤。

寒湿证:关节肿胀,疼痛较甚,痛有定处,遇寒则重,得热则减,关节不可屈伸,晨僵明显,局部发冷,皮色苍白;偏寒重者治疗首选乌头汤,偏湿盛者,治疗首选麻黄加术汤。

湿热证:关节肿胀微热或红肿灼热,疼痛较甚,遇冷痛减,屈伸不利,晨僵明显。治疗首选越婢加术汤。

湿瘀证:关节肿大、畸形,皮色黯黑,僵硬,屈伸不利,肌肉萎缩。治疗首选桂枝茯苓丸。

根据其全身表现,分为以下几种证型。

湿热蕴结证:身重乏力,口干口苦,纳呆,小便黄赤,大便秘结,舌质红,苔黄腻或黄燥,脉滑弦数。治当清热利湿,首选茵陈五苓散,可随症加用黄柏、苦参、白花蛇舌草等;如见大便秘结,体力较好者可选用大柴胡汤;如见舌黯或有瘀斑者可合用桃核承气汤;如兼见阴虚之象者可加用麦门冬汤等。

寒湿困阻证:面色苍白,畏寒怕冷,小便清长,大便溏,舌淡体胖,苔白腻,脉弦紧或沉紧或迟。治当温阳散寒除湿,寒湿偏于中焦者宜选甘草干姜茯苓白术汤;寒湿偏于下焦者宜选甘草附子汤;偏湿重者可选白术附子汤、桂枝加术附汤;偏寒重者可选麻黄附子汤、桂枝附子汤。

气血不足证:肢体麻木,面色无华,气短乏力,劳则加重,心慌失眠,或低热自汗,舌淡,苔薄,脉细弱,治当益气养血,偏气虚者可用黄芪桂枝五物汤,偏血虚者可选当归芍药散。

肝肾亏虚证:头晕眼花,腰膝酸软,夜眠多梦,舌质红而黯滞。治宜滋养肝肾,祛瘀通络。当首选金匱肾气丸加减化裁。

寒热错杂证:对于局部或全身辨证寒热不明显,或寒热并存,如见关节局部灼热感而全身畏寒怕风,遇寒疼痛加剧;或关节肿胀畏寒,遇寒加重,但触之局部发热;或上肢热下肢凉,或下肢热上肢凉。舌质淡红苔白,脉弦细者均归属寒热错杂型。治疗宜温清并用,可选用桂枝芍药知母汤合小柴胡汤。

临床运用时分别进行局部辨证和全身辨证,根据辨证的结果综合选方,可两方并用,亦可多方合用。如对全身辨证属气血不足偏血虚型而局部辨证属湿热型者,可选用当归芍药散合越婢加术汤。再如对全身辨证属湿热蕴结型而局部辨证属湿瘀型者,可选用茵陈五苓散合桂枝茯苓丸;便秘者可并用大柴胡汤;舌有瘀象者则可合用桃核承气汤。

痹证发病时多表现为身体某一部位的红、肿、热、痛、麻木及活动不利,黄教授认为,在整体调理的基础上,配合某些引经得中药,使药达病所,常可改善患者的临床症状,收到较好的疗效。由于病变部位不同,所用药物也不同,如颈背部用葛根,肩臂部用片姜黄,上肢用桑枝、桂枝,腰背部用狗脊,膝部用牛膝,小腿部用木瓜、蚕砂,踝部用松节,上半身用羌活,下半身用独活等。如此应用,可引药直达病位,迅速改善局部症状,确能增强药力,提高疗效。另外经现代药理研究证明,许多中药具有抗风湿性关节炎的作用,有的具有类似肾上腺皮质激素样的作用,可配合应用,但要注意某些药的毒副作用,用量甚为考究。如汉防

己、甘草、附子、乌头、秦艽、穿山龙、徐长卿、秦皮、人参、三七、延胡索、僵蚕、麝香、青风藤、海风藤、络石藤、海桐皮等。其他具有镇痛抗炎作用的药物如:南五加皮、细辛、羌活、独活、牛膝、防风、老鹳草、稀莪草、臭梧桐、威灵仙、千年健、木瓜、白花蛇、乌梢蛇、雷公藤、昆明山海棠、丹皮、桑白皮、仙鹤草、丹参、姜黄、苍术、当归、淫羊藿、杜仲、续断等。上述药物中,有的还具有增强免疫功能的作用和抑制免疫反应的作用。

3 灵活化裁 兼顾扶正祛邪

从辨证分析可见,痹证无论全身表现属实、属虚,在局部辨证时始终以实证表现为主,因此虚实相兼是其主要病理特点。而湿邪不仅是痹证的起病之因,久延之根,且是血瘀之渊藪,损正之祸手,因而是痹证诊治之关键因素。因此,治疗上在扶正之时毋忘祛邪,所祛重在湿邪,苔厚者可合用五苓散,苔薄者可合用防己黄芪汤,苔少者可合用猪苓汤;祛邪之时勿忘扶正,所扶重在气血,血气流行,则邪去痹开,但见舌质不红,苔不厚者即可加用黄芪桂枝五物汤,如是女性患者还可合当归芍药散。在合用经方的基础上,还可随症加减,灵活化裁,以此提高经方运用之效益。可酌加灵仙、姜黄、苍术、羌活、防风、独活等以助祛风湿之药力;可选用枝藤之品,如络石藤、宽筋藤、鸡血藤、桑枝、海风藤、雷公藤等以加强通络之功;可选加川断、牛膝、杜仲、桑寄生、五加皮等以增补肝肾、强筋骨之药效;如是久病痛甚即使无瘀证象,亦应加用化瘀之品,可选用活血化癥之缓品,取缓攻宿邪之意,常用当归、川芎、丹参、姜黄、赤芍、田七、泽兰、桃仁、川红花等;对关节肿大变形,僵硬,活动不利者,应加用虫类搜风剔络之品,常用全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、蜂房、乌梢蛇、穿山甲等。如见肌肉萎缩者,则可重用黄芪、白术、干地黄、淫羊藿等。

4 既病防变 重视养生护体

痹证的起因在于肝肾、气血的不足,风寒湿侵袭,随着病邪的深入,正虚日显,即使治疗得法,邪气消散,然正虚难以骤复,终显卫外不力,抗邪乏术,风寒湿外邪乘虚入侵,导致病情反复发作,日益加重。黄教授认为重视养生护体,扶助正气,增强体质,在痹证的治疗中占有重要地位。

一方面应加强锻炼,增强体质,进行适当的体育活动,保持良好的站、坐、卧姿势,这样既可提高抗御外邪的能力,防止疾病复发,又可防止肌肉萎缩和关节挛缩。但锻炼活动应循序渐进,量力而行,避免过度疲劳而加重关节疼痛。同时还应适寒湿、避风湿,饮食清淡而富含营养,忌生冷之品。还须调畅情志,增强自信心。

另一方面还须坚持药物治疗,法以扶正培本,兼以祛邪为主,方选黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤、六味地黄汤、虎潜丸之类加减,以益气养血、补益肝肾,通阳行痹。久服可使正复邪祛,防止外感。一旦感邪,应及时治疗,对症选药,以免加重病情。对痹证后期身体羸弱,肌肉萎缩,反复外感者,可用薯蓣丸久服,以益气调中,养血滋阴,疏风达邪,以期能使正气渐复,增强体质,缓解病情,改善关节功能。

本病早期治疗效果较佳,一旦出现关节畸形,僵硬固定则非药力之所能达,故当坚持有病早治,既病防变,防治结合。