

名 医 经 验

路志正主任医师治疗湿热痹经验

河南省焦作市人民医院(454002) 梁宝慧

摘 要 路志正治疗湿热痹的经验,即先辨寒热虚实标本,湿热痹不避温通,临床用药,讲究辨证,配合食疗,强健脾胃。

Abstract: Lu Zhizheng has some experiences on the treatment of Bi-syndrome attributive to retention of dampness-heat evil. These experiences include Differentiating Cold, Heat, Deficiency and Excess Syndrome at first, Understanding the root cause and symptoms of a disease. Moreover, the warming and dredging don't need avoiding. In the clinical therapy, the disease must be analysed signs and symptoms firstly, then be cooperated with food therapy to strengthen the spleen and the stomach.

关键词 路志正 湿热痹 中医药疗法

路志正,字子端,号行健。1920年12月21日出生于河北省藁城县的中医世家。曾任第六、七届全国政协委员,中国中医研究院主任医师、教授。从医近60余年,博采众长,主张综合疗法,特别重视食疗,圆机法活,擅长中医内科、针灸,对妇、儿疾病亦颇有造诣,他的经验已输入电脑程序,对疑难病有自己独到的见解,屡起沉痾。余有幸侍诊,颇受裨益。现总结其治疗湿热痹经验如下,以飨同道。

1 先辨寒热虚实、标本先后

路老认为,痹为主要是人体正气不足,风寒湿邪阻滞,经络不通所致。为虚实夹杂之证,而湿热痹多是先受外邪,郁久化热,湿热交蒸,阻于筋脉关节而成,实是标热而本寒(湿)。其特点为关节红肿热痛,或见发热、口渴不欲饮、舌红、脉数。临床立法遣药时,首当祛邪,扶正为辅,治宜清热利湿为法,方用四妙散或吴鞠通的宣痹汤化裁,兼风者加秦艽、忍冬藤;热势较重者加黄柏、生石膏、知母,寒热夹杂当寒热并用。

2 湿热痹不避温通

湿热痹为痹病中的一个证型,痹病其病机为“痹”,治疗主要在通,而湿热痹亦不避温通,所谓“热则流通,寒则凝塞,通则不痛,痛则不通”是也。他认为湿热久遏于筋脉关节,阳气不能宣散,湿热与阳气相搏,闭阻不通,单纯清热利湿,痹阻不能宣达,必借

辛温宣散,则热邪能透,湿邪蠲除,痹病已愈。临床常借桂枝为反佐,令痹邪宣散、发越,使邪有出路。桂枝本为辛温之品,原非湿热所宜,但湿为阴邪,非温不解,且有通血脉、调营卫之功,以化血脉中阴浊之气,血气和则痹邪除。

3 临床用药,讲究归经

湿热痹多发于四肢,而中药除了性味功能外,尚有归经的特点,每一药物都有其善走的经脉与部位。路老临证遣药,下肢疼痛者多选木瓜、牛膝(风寒者用川牛膝、肾虚者用怀牛膝);属风湿证者多选防己、木通、黄柏、晚蚕砂;腰部疼痛多选独活、狗脊、杜仲、桑寄生。并常配以活血、祛瘀类药,因津停为痰,血滞为瘀,痰瘀互结,有碍气流畅。祛痰药常选白芥子、僵蚕、胆星、半夏;活血药常选桃仁、片姜黄、赤芍、全蝎、地龙等,一方面可制约风药之燥;另一方面又可“治风先治血,血行风自灭。”

4 配合食疗,强健脾胃

路老认为脾胃功能的强弱与湿热痹的疗效、预后、转归有密切关系。这是因为“五脏六腑皆禀气于胃”,“脾为后天之本”而且“脾主肌肉四肢”为气血生化之源,气血充盈则筋脉关节得以濡润,四肢肌肉有所禀受。故在治病的同时,常配以食疗,喜用赤豆三米粥,以木瓜、忍冬藤、丝瓜络煎水煮薏苡仁、梗米、小米、赤豆为粥,健脾益胃,清热利湿,疏通经脉。脾

胃强健,则湿浊饮邪难以蓄积为患,达到培土胜湿、治病求本之目的。

5 病案举例

患者葛某,男,39岁,河北省永年县人,棉库管理员。形体肥胖,因腰踝关节疼痛4月余,于1997年3月22日初诊。

4个月前无明显诱因致腰部及右踝、左足背肿痛,伴低热,最高体温38℃,活动受限,不能正常工作。曾先后在本医院、北京某医院就诊。诊断不明确。中西药治疗,体温虽然稍退,但关节肿痛依然,故来门诊治疗。症见腰腿酸痛,右踝关节红肿,疼痛部位不固定,窜及两胁,伴自汗出,体倦乏力,夜间低热,纳食可,大便溏薄,每日2~3次,小便微黄,舌体瘦小,质红,苔黄厚腻,脉沉细而数。化验:血常规:WBC11.6G/L, ESR40mm/h, ASO < 500^U/L, RF(+),腰椎CT:未见异常。诊为湿热痹。治宜清热除湿,祛风通络。方以四妙散合独活寄生汤加减。药用独活9g,桑寄生15g,川续断12g,木防己12g,桂枝9g,杏仁、薏苡仁炒各12g,海桐皮12g,青风藤15g,金钱草15g,忍冬藤15g,炒苍术12g,黄柏9g,川牛膝12g。7剂,水煎服。

二诊:药后腰部酸痛沉重减轻,四肢骨关节酸楚,劳累后尤甚,全身汗出,怕风,二便已调,舌质红,苔薄黄,脉沉弦而数。风属阳邪,易随汗出而解,而湿性重浊粘腻,不易速去,故仲景有湿病忌大汗之戒,湿热蕴结,阳明热盛,拟清泄阳明,则痹阻渐通。原方

去独活、金钱草,加生石膏研先煎40g,晚蚕砂布包20g,木防己加至15g,忍冬藤加至30g,以加重清热除湿之力。

三诊:进上方10剂,诸症减轻,足踝偶有烧灼感,舌质暗,边尖红,苔中部黄厚,脉沉弦小数。方以吴鞠通之宣痹汤合二妙散加减,药用独活10g,桑寄生15g,川续断10g,狗脊10g,防风10g,木防己15g,生石膏先煎60g,晚蚕砂布包15g,杏仁、薏苡仁炒各12g,半夏9g,炒苍术12g,黄柏10g。12剂,并配合食疗,予赤豆三米粥,薏苡仁60g,木瓜12g,忍冬藤20g,赤小豆20g,丝瓜络30g,粳米20g,小米20g。先以木瓜、忍冬藤、丝瓜络煎水去渣,水煮煎粥食之。以健脾和胃,清热利湿,顾护脾胃,纳化健旺,则湿去热孤。

四诊:腰腿酸痛、右踝关节及左足背红肿热痛明显减轻,已无烧灼感,舌边红,苔薄黄,脉沉滑。查:右踝内侧青紫,无红肿,湿热之邪虽蠲,而病久入络,筋脉失养,上方去二妙散,加全蝎4g,地龙6g,片姜黄9g,以活血通络,进15剂后,复查血常规:WBC5.6G/L, ASO < 1:500, RF(-) ESR11mm/h,生化全项正常。此后在上方基础上,加减退,共服药76剂,诸症消失,行走自如,随访至今未复发。

〔作者简介〕 梁宝慧,女,32岁,河南省焦作市人。1989年毕业于河南中医学院,现任河南省焦作市人民医院中医科主治医师。

(收稿日期 1998-10-19)

陈寿春医案三则

南京市中医院(210029) 蒋雅萍

关键词 陈寿春 医案

业师陈寿春,从事中医60余载,为南京市中医院儿科主任医师、江苏省著名老中医。陈师学识渊博,专擅儿科,有丰富的临床经验,深悉儿科治疗特点,用药纯正清灵,条理井然,素有药到病除之效。今参侍诊时笔录医案数例,整理于下:

〔案一〕 支气管哮喘

秦某,女,9岁。1992年10月25日初诊。

宿疾哮喘,近日复发,咳嗽频作,气喘夜甚,呼吸

困难,喉间痰鸣,张口抬肩,不能平卧,口唇微绀,经中西医数次治疗,现仍整夜哮喘,两肺听诊闻及哮鸣音。诊为支气管哮喘(发作期)。

辨证:咳嗽气喘,喉间哮鸣,痰多色黄,咯吐不利,舌质红,舌苔黄腻,脉数有力。证属痰热蕴肺,肺失肃清。治宜清肺化痰,定喘止咳。

药用炙麻黄3g,杏仁6g,射干6g,甘草3g,炙桑皮9g,葶苈子6g,苏子9g,薏苡仁泥6g,枳实6g,茯苓9g。5剂。半月后,患儿因感冒就医,闻知前诊后服药3剂,咳嗽即平。