

张琪教授治疗风湿病经验介绍

孙元莹¹, 吴深涛², 姜德友³, 王暴魁⁴

(1. 天津市第一中心医院, 天津 300192; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193;

3. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 4. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要:介绍张琪教授治疗风湿病经验, 治疗强直性脊柱炎、痛风、坐骨神经痛、类风湿性关节炎经验, 并附验案举证。

关键词: 风湿; 中医药疗法; 老中医经验; 张琪

中图分类号: R593.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2007)02-0225-03

Experience of Therapy Rheumatism Disease by Professor ZHANG Qi

SUN Yuan-ying¹, WU Shen-tao², JIANG De-you³, WANG Bao-kui⁴

(1. The First Central Hospital of Tianjin, Tianjin 300192, China; 2. The First Central Hospital of Tianjin TCM

University, Tianjin 300193, China; 3. Heilongjiang TCM University, Harbin 150040, Heilongjiang, China;

4. The Dongfang Hospital of Beijing TCM University, Beijing 100078, China)

Abstract Introduce the Experiences of therapy rheumatism disease by professor ZHANG Qi therapy the rigid spine inflammation, gout, sciatica, ischialgia, rheumatoid arthritis and also provide the cases.

Keywords rheumatism disease therapy with traditional Chinese medicine; the experiences of famous traditional Chinese medicine doctors; ZHANG Qi

导师名老中医张琪教授, 从事内科疑难杂病研究多年, 尤其对于各种难治性风湿病具有真知灼见, 以疗效显著闻名于杏林。笔者有幸从师伺诊, 于其博大精深中觅得一鳞半爪, 介绍如下, 以飨同道。

1 强直性脊柱炎

张琪教授认为该病病位在督脉与肝肾, 病机属督脉不良, 肝肾亏损, 筋骨失于濡养, 外为风寒湿邪侵袭, 经络痹阻所致。《内经》谓: “督脉起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑。”下极为人体躯干最下部, 下极之俞即前后阴之间的会阴穴, 也即脊柱属于督脉。又谓: “督脉之为病, 脊强而厥”。督脉行身之背, 任脉行身之前, 任、督二脉双统于肾之部位, 《素问·宣明五气篇》谓: “肾主骨”, 主藏精, 精生于髓, 髓居属于骨中, 赖精髓以充养, 肾精充则骨髓得到滋养而强健有力, 反之则出现骨骼脆弱, 而肾之经脉循行……沿内踝后……直上股内侧后缘, 贯通脊内(长强穴), 穿过脊柱, 属肾络膀胱。此外, 《素问·宣明五气篇》谓: “肝主筋”, 肝藏血濡筋, 筋之所以能司身之运动, 主要赖于肝血的濡养。综上所述, 张师认为强直性脊柱炎是病位在于督脉及肝肾, 病机则肝肾亏耗, 督脉不充, 筋骨失于濡养, 外为风邪侵袭。

案 1 王某, 男, 21 岁, 2001 年 9 月 29 日初诊。腰骶部

痛, 坐 2h 以上即疼痛难以忍受, 经某医院放射线摄片, 确诊强直性脊柱炎, 转来中医门诊求治, 病者体质消瘦, 自述腰骶部痛, 僵硬不能久坐, 颈部亦僵, 活动受限, 舌紫少苔, 脉象滑。辨证为肝肾素虚, 血络瘀阻, 宜补肝肾, 强筋骨, 活络化瘀法治疗。药用: 丹参 20g 当归 20g 熟地 20g 狗脊 20g 山茱萸 20g 桑寄生 20g 乳香 10g 没药 10g 全蝎 10g 苏土虫 10g 炙川乌 10g 赤芍 20g 桃仁 15g 红花 15g 乌蛇 15g 甲珠 15g 地龙 15g 牛膝 15g 蜈蚣 2 条。水煎日 2 次服。服药 28 周, 腰骶部疼、痛僵硬明显减轻, 可以连续坐 4~5h 仍觉颈部僵硬不适, 舌红紫、苔白, 脉象较前有力, 加申姜 15g 杜仲 15g 巴戟天 15g 天花粉 15g 水煎日 2 次服。病人先后服药 120 剂, 腰骶部已无痛, 能久坐, 无不快感, 颈部亦活动自如, 全身有力, 精神转佳, 能坚持上课, 从而获得近期治愈。

2 痛 风

张教授认为, 本病的起病在于饮食失慎, 损伤脾胃, 运化失司, 湿邪停聚, 郁久化热, 或者素体火旺阴虚血热, 化燥伤阴, 导致湿热内生, 湿热阻滞日久, 经脉气血长期不得通畅, 久病入络, 生瘀生痰, 痰留关节, 瘀阻经脉, 更加重了痹阻, 使气血失荣, 而见疼痛、麻木、肿胀, 甚至关节变形, 活动受限。其中湿热是起病的重要始动因素, 湿热、痰浊、瘀血三者之间往往形成恶性循环。从湿与热的结合方式来看, 乃为湿中蕴热, 如油入面, 蒸酿为患, 形成无形之热蒸动有形之湿的趋势, 湿热胶着, 黏滞难化, 正如薛雪所谓“热得

收稿日期: 2006-09-11

作者简介: 孙元莹(1972-), 女, 黑龙江哈尔滨人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 主要从事内科临床科研教学工作。

湿而愈积,湿得热而愈横。”从而形成病情错综复杂的局面。同时,湿热阻滞日久,阻遏气机,妨碍血行,炼液为痰;血瘀痰浊阻滞日久,郁而化热,则湿热更盛。湿热、瘀血、痰浊,三者交阻为患,彼此加重,互为因果,导致痛风反复发作,缠绵难愈。

经过大量实践,导师提出,以淡渗利湿、苦寒清热、活血通络,三方组合成方,相互协同,切合病机,实践证明,效果理想。张教授用上中下通用方治疗痛风屡用屡验。上中下通用方为朱丹溪所创,由苍术、黄柏、桂枝、威灵仙、防己、天南星、桃仁、红花、龙胆草、羌活、川芎组成。具有清热化痰、逐湿祛痰、活血通络的功效。其中苍术、黄柏、清热燥湿、健脾,桂枝温通经脉;威灵仙、防己、羌活驱风除湿、止痛、利关节;天南星燥湿化痰、祛风;桃仁、红花、川芎活血化痰、行气止痛,其中龙胆草清热燥湿之力尤为突出,张教授用于治疗痛风收效满意,但是近年来有报道,其具有肝肾毒性,在临床上可以用夏枯草代替,诸药相伍,恰中病机,经过大量实践,效果理想。其辨证要点为关节肌肉疼痛缠绵不愈,关节变形,皮下结节红斑颜色紫黯,或肢体疼痛犹如锥刺,或伴有发热夜间加重,口干不欲饮,尿色黄赤,舌体胖大边缘有齿痕或舌质紫黯,舌苔白或白腻,脉弦数。

案 2 谢某,男,52岁,2002年1月15日初诊。病人嗜酒且喜食肥甘厚味,痛风病史14年,平素服别嘌醇、秋水仙碱控制症状。近1年以来,症状明显加重,且出现肝肾功能明显异常,经人介绍求治于张教授。病人双足踝红肿、灼热、疼痛、僵硬,活动受限,舌质红紫,苔白厚,脉弦数。化验回报,AST(谷草转氨酶)84 2IU/L,ALT(谷丙转氨酶)69 7 IU/L,Scr(血清肌酐)203 8mmol/L, BUN(尿素氮)9 24 mmol/L,UA(尿酸)974mmol/L。辨证为湿热下注,热盛于湿,治以清热利湿,消肿止痛。处方:苍术 15g 黄柏 15g 防己 20g 赤芍 15g 桃仁 15g 红花 15g 牛膝 15g 川芎 15g 苦参 15g 萆薢 20g 地龙 20g 土茯苓 30g 全蝎 10g 炒甲珠 10g 薏苡仁 30g 生地 20g 金银花 30g 连翘 20g 水煎日1剂早晚温服。服药14剂,局部红肿疼痛有所减轻,但仍自觉僵硬、活动受限,舌脉无明显变化,加土虫 5g 蜈蚣 2条,增强活血舒筋通络之力。病人先后11次复诊,共服药80余剂,诸症消失,一如常人,化验,肝肾功能(-),UA(-),迄今为止,未有发作,远期疗效巩固。

3 坐骨神经痛

经过大量临床实践,张教授发现痹证确以寒证为多,但临床观察热痹也较多见。其病因为风寒湿邪外侵,内蕴化热。“郁邪病人,风化为火,寒化为热,湿化为痰”,亦为热痹。或素体阴血亏虚,虚热内蕴,外感风寒湿邪,致湿热闭阻经络而致。而张琪教授临床数十年观察到,此种痹症之热候,相当多的病人常表现于舌脉上。病人外在症状与风寒湿痹无异,而舌苔燥,舌质红,脉沉滑,或数,或尿赤便燥,可作为痹证有热的依据。导师善以生石膏与祛风湿药、养血行血药合用,以解肌清热。如大秦苳汤方的应用,大秦苳汤内可养血清热,外能祛除风湿。方中石膏解肌清热,与祛风湿药合用,对风热或风湿夹热一类痹证确有良效:邪热内蕴,易耗阴伤血故用白芍、生地、当归、川芎以养血行血润

燥,所谓“治风先治血,血行风自灭”,与祛风湿之秦苳、独活、防风等药配伍,可奏疏风养血清热之效。热邪与湿相合而生湿热痹,其临床特别除关节红肿疼痛麻木外,多见尿黄赤,舌苔白腻或黄腻,脉滑或脉缓有力等。辨证必须掌握如上之要领,方能准确。张教授常用清热除湿之药,如防己、薏苡仁、萆薢、黄柏、苍术、穿山龙、地龙、知母等。张师发现,坐骨神经痛大多相当于中医热痹范畴。临床治以清热利湿、活血通络,效果满意。

案 3 李某,男,30岁。原为野战军,服役期间受寒湿而发病,起病2年余,右侧臀部连及下肢拘急疼痛,步履艰难,西医诊断为坐骨神经痛,中西医多方治疗无明显变化,现自觉右下肢沉重僵硬、酸软无力,活动受限,略一活动则痛如灼烧,活动受限,小便短赤,大便秘结,1周1行,舌质淡紫,苔黄厚腻,脉弦滑数而有力。辨证为湿热蕴结,伤于筋络。药用:秦苳 20g 生石膏 50g 羌活 15g 独活 15g 黄芩 15g 防风 15g 生地 25g 当归 15g 川芎 15g 赤芍 15g 白芷 15g 细辛 5g 牛膝 15g 苦参 15g 苍术 15g 黄柏 15g 萆薢 20g 防己 20g 水煎日1剂,早晚温服。服药14剂,右下肢拘急疼痛明显减轻,舌质淡紫,舌苔白厚腻,大便通畅,2日1行,排尿正常,效不更方,再服28剂,下肢沉重、疼痛基本消失,但过劳之后仍觉酸痛难忍,体力受限,以前方加枸杞子 15g 菟丝子 15g 熟地 20g 补益肝肾、强筋健骨,病人先后7次复诊,共服药60余剂,患肢恢复正常,虽过劳后亦不觉酸痛无力,遂停药观察,迄今为止,未有发作,远期疗效巩固。

4 类风湿性关节炎

张教授认为,类风湿性关节炎属于中医顽痹范畴,中医辨证为病久入络、痰瘀交结、深入骨骱,病情虚实寒热错综复杂,虚则属于肝肾亏虚,气血不足,肝主筋,肾主骨,气血虚弱,免疫功能低下;实则风寒湿邪外袭,日久化热,生瘀生痰。风寒湿热瘀交阻,营卫气血受阻不通,故疼痛难忍,一般草木驱风除湿之品,均难奏效,必须用虫类药透骨搜风,方有效验,其功专而力捷,远非一般草木之品可比,实践证明虫类药擅长搜剔络中风寒湿邪,驱寒蠲痹,对于痰瘀痹阻,凝滞不除,迁延日久,深入骨骱的重症类风湿,坚持治疗,每获良效。其中全蝎走窜之力迅速,搜风开瘀通络,为治疗顽痹之要药;地龙性味偏寒,有通经活络、清热利水之功,对于风湿热痹或下肢痹痛者尤为适宜;甲珠,善于走窜,专能行散,通经络而达病所,善治痹证强直疼痛;乌梢蛇善行而驱风,为治疗诸风顽痹要药;蜈蚣用于风湿痹痛有良好的止痛效果;土虫破血逐瘀、接骨续筋、疗伤止痛,于治疗类风湿之痹痛屡获良效。张教授以上述六虫为主,组成“六虫汤”,六虫相伍,共奏驱寒蠲痹、搜风除湿、通络止痛的功效,配合川乌、草乌、附子驱风湿、除沉疴痼冷,治疗类风湿屡用屡验。

案 4 李某,女,28岁,1997年12月3日初诊。12年前去外地读书,住宿条件差,感受寒湿而起病。手足关节肿痛变形5年余,伴有颈肩及双下肢关节疼痛,每值阴雨天则周身关节疼痛难忍。晨起周身关节硬,活动不利,周身肌肉酸痛、腰酸痛,倦怠乏力,类风湿因子阳性,西医诊断为类风

黄氏针灸综合整体疗法防治小儿近视经验

刁灿阳, 指导: 黄迪君
(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075)

摘 要: 黄迪君教授运用针灸综合整体疗法治疗小儿近视, 医者操作简便, 安全, 患儿无痛苦而获效颇佳。
关键词: 黄迪君教授; 针灸综合整体疗法; 小儿近视; 经验
中图分类号: R778.11; R246.82 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2007)02-0227-02

黄迪君教授, 女, 出生于 1941 年 3 月, 汉族, 四川广汉人, 1964 年毕业于成都中医学院医学系本科, 从事针灸临床、科研和教学工作 40 余年, 学验俱丰。现为成都中医药大学博士研究生导师, 四川省重点学科学术带头人, 四川省首届名中医, 中华中医药学会风湿病分会理事, 国家中管局教育部及科技部同行评审专家。

黄迪君教授勤求古训, 博采众家, 在前人的基础上, 自创代皮肤针和代腧针, 将针灸领域中各种治疗方法进行了探索和总结, 发现如能在辨病与辨证的基础上, 恰当而灵活的将多种方法联合运用 (如毫针、杵针、代腧针、闪罐、留罐、走罐、药罐、艾条灸、温针灸、麦粒灸、铺棉灸等), 可使许多慢性病和疑难病证的疗效得到极大的提高。

1 现代医学与传统医学对近视的认识

近视眼是目前全球发生率最高的屈光不正引发的病症。世界卫生组织 (WHO) 已经将近视眼的防治列入了全球防盲计划。而东方人的近视比率比西方人高很多, 尤其在学生当中更为突出。根据 2000 年全国学生体质健康调研结果显示, 我国学生近视率分别达到: 小学生 20.2%, 初中生 48.2%, 高中生 71.3%, 大学生 73.0%。近视率持续升高或居高不下, 成为危害我国学生健康的最突出问题^[1-11]。

研究表明: 虽然有重要的遗传因素, 对于占学生近视眼绝大多数的单纯性、假性近视眼患者来讲, 环境因素起主要作用。即便是少数病理性近视眼, 环境因素亦起重要作用^[1-12]。在视觉发育的敏感期, 特别容易受环境因素的影响。近视眼的主要病理机制是长时间近距离作业造成的眼睛调节力低下或迟滞, 导致成像落到视网膜后面, 造成眼

球相对远视, 和或长时间近距离读写时对于黄斑区以外的大片视网膜所造成的特殊形式的形觉剥夺, 导致眼球前后径过度增长^[6-8]。但新的循证眼科学 (Evidence Based Ophthalmology, EBO) 研究显示, 到目前为止, 现代医学不仅没有治愈近视的良好方法, 甚至还没有一种可行的措施能够有效控制近视的发展^[13-15]。于是, 越来越多的家长和学生开始求助于中医治疗。

在祖国传统医学中, “近视”一词始见于清代黄庭镜所著的《目经大成·卷之二·下》^[16], 在此之前, 隋代巢元方所著的《诸病源候论》^[17]中有“目不能远视候”的记载, 认为近视的发生是由于“劳伤脏腑, 肝气不足”所致。而明代王肯堂所编的《证治准绳·杂病·七窍门》^[18]则称本病为“能近怯远证”。傅仁宇《审视瑶函》^[19]称“近觑”。由此我们可以发现, 祖国传统医学对近视的发生原因和治疗, 有了准确的认知和详尽的记载。

2 黄氏针灸综合整体疗法防治小儿近视

黄教授认为, 小儿近视的主要原因是由于过度耗用眼力, 损伤肝血, 导致目中经络涩滞, 筋失所养, 失去正常的舒张功能。因此, 在治疗上, 并不是把重点放在两颗眼球上, 而是强调脏腑与全身性调节, 通过运用杵针、代腧针、拔罐以及麦粒灸等综合疗法, 使患儿无痛苦, 易于接受和坚持, 达到了脏腑、器官、功能的整体调节。

2.1 心理治疗 根据患儿对治疗的不同理解, 在治疗前应对不同年龄的患儿进行治疗的解说和示范, 以消除患儿对治疗的恐惧感, 使其能积极配合医生的操作。

2.2 杵针之奎星笔治疗 杵针疗法是本校已故名老中医李仲愚继承发展的一种治疗方法, 其特点为: 无透皮刺肌之

湿性关节炎。经中医多方治疗, 均无明显效果, 曾服激素, 效亦不显。现症手足关节肿痛变形, 遇冷痛剧, 得热则减, 周身关节遇阴雨天则疼痛难忍, 手足凉, 畏寒严重, 月经量少, 经色黯, 伴有大量紫黑色血块, 舌质淡紫苔白稍厚, 脉沉而无力。中医诊断为顽痹, 辨证属于寒湿之邪闭阻经络, 经络气血长期不得通畅则产生瘀血。故治以祛寒除湿通络兼以活血化瘀之法。药用: 炙川乌 15g 全蝎 10g 乌梢蛇 15g

甲珠 15g 土虫 10g 蜈蚣 2 条, 地龙 15g 鸡血藤 30g 青风藤 30g 秦艽 15g 独活 15g 桂枝 15g 白芍 20g 当归 20g 黄芪 30g 甘草 15g 水煎日 2 次温服。二诊: 病人服前方 14 剂, 关节疼痛明显减轻, 体力增加, 畏寒状态明显好转。以前方加威灵仙 15g 狗脊 20g 加强温阳散寒祛风通络之力。病人前后 8 次复诊, 共服药 90 余剂, 至 1998 年 3 月 24 日第 9 次复诊时, 周身关节痛基本消失, 唯晨起仍觉手足胀, 月经量正常, 经色黯红, 血块消失。舌质淡红苔薄白, 脉沉而稍数。遂减前方中虫类搜剔之品, 加养血补肾之杜仲、川断、寄生之类。又服 14 剂, 一切如常人 (除手足关节变形外), 遂停药, 随访 1 年, 无复发。

收稿日期: 2006-09-23

作者简介: 刁灿阳 (1975-), 女, 四川成都人, 2004 级博士研究生。

研究方向: 针灸临床。