

名老中医杨宗善谈风湿痹症治疗

林为民

(解放军第四五一医院中医科, 西安, 710054)

摘要 对杨宗善主任医师行医 60 年治疗风湿痹症经验进行总结, 系统介绍了杨老治疗风湿 10 种主要方法, 痹症病机复杂, 患者体质有异, 治法应用上需综合判断, 辨证灵活应用。

关键词 风湿痹症; 老中医经验; @ 杨宗善

Yang Zongshan's Experience in Treating Rheumatism Bi-syndrome

Lin Weimin

(Traditional Chinese Medicine Department, People's Liberating Army 451 Hospital, Xi'an 710054, China)

Abstract Professor Yang Zongshan is a famous traditional Chinese medicine doctor in Shanxi Province. The experience of his 60 years medical practice in treating rheumatism Bi-syndrome is summarized in this paper, systematically introducing his ten main treating methods. Pathogenesis of rheumatism Bi-syndrome is complicated, and constitutions of patients are different, therefore, the treatment method needs to be selected with comprehensive determination and flexible application of syndrome differentiation.

Key Words Rheumatism Bi-syndrome; Experience of old skilled TCM doctor; @ Yang Zongshan

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.022

杨宗善主任医师系陕西省名老中医, 行医近 60 载, 造诣颇深, 笔者有幸师从杨老学习, 受益匪浅, 按法使用每收良效。现就杨老对风湿痹症经验整理供同道参考。

痹症一词源于《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至合而为痹”^[1], 本著作中又提出了“热痹”^[2]“五体痹”“五脏痹”^[3]等, 后世医家对本病研究又有很大发展。痹症病机即是指外感风、寒、湿、热等邪, 内因气血不足, 导致风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉, 导致筋脉闭阻, 不通则痛, 甚至内舍于五脏所表现的病症^[4]。风湿痹症主指肢体骨骼痹症。本病之成因有两大因素: 即风寒湿热病邪以及与其相合的正虚之体, 由于失治或复感外邪, 可出现以经络气血为枢纽的传变, 一为五体传变, 二为表里相间传变, 三为脏腑间相传, 终成正气不足、肝肾亏虚等脏腑功能不全的重症。可见本病是以关节疼痛为主, 同时可有脏腑受损的全身性疾病^[5]。本病病理变化复杂, 以风寒湿热杂感, 经络受阻, 气血不足, 脏腑受损, 最终形成寒热错杂, 虚实兼并, 本虚标实的复杂局面。治疗上要急则治标, 缓则治本, 标本兼顾, 辨证施治。杨老结合个人体会总结归纳浅述如下。

1 祛风通络法

适用于关节游走性串痛, 伴恶寒(风)发热, 舌苔薄白或薄腻, 脉多浮缓。本证以风邪为重, 《素问·风论》云“风者, 善行数变”, 因以游走性疼痛为特征, 故

曰“行痹”。多用防风汤加减(防风、秦艽、当归、羌活、桂枝、葛根、茯苓、黄芩、杏仁、甘草), 甚者加威灵仙、青风藤、海风藤、独活等, 以祛风和络为主, 适用于痹症风邪偏胜者。

2 散寒止痛法

适用于肢体关节疼痛, 痛有定处, 疼痛较剧, 得热痛减, 遇寒痛增, 可伴关节屈伸不利, 运动受限。脉象弦紧或沉迟, 舌苔白。《素问·痹论篇》曰: “痛者寒气多也, 有寒故痛也。”本证以感寒为重, 寒邪凝闭经络气血, “不通则痛”, 故以痛为主, 又曰“痛痹”。寒为阴邪, 遇寒痛重, 得热痛缓, 亦称“寒痹”。多用乌头汤(乌头、麻黄、黄芪、白芍、蜂蜜、甘草、木瓜)。本法还可用乌豆威灵汤(川乌头、草乌、白芍、黑豆、红花、黄芪、威灵仙、麻黄、甘草)。

3 利湿健脾法

适用于肢体肿胀, 活动不便, 阴雨天更甚, 伴肢体麻木, 舌苔白腻, 脉濡缓。《素问·痹论》曰: “湿素胜者, 为著痹也。”治湿不离脾, 方用薏苡仁汤(薏苡仁、苍术、羌活、独活、防风、麻黄、桂枝、川乌、生姜、川芎、当归), 另外《金匱》之桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤、肾着汤(又名甘草干姜茯苓白术汤)辨证加减, 为用治湿痹, 常用方剂。杨老认为寒胜湿胜是其标, 脾虚受湿是其本, 健脾益气治本用黄芪、白术两药, 不仅有健脾之功, 亦有利水化湿之效, 可加茯苓、陈皮、木瓜等, 用于本病甚为相宜, 强调在痹症治疗中应注意

保护脾胃功能。脾虚生湿,湿性黏滞,可腻滞外来寒湿之邪,痹阻经络,使病邪缠绵难去^[6],可见脾健胃和之重要,脾健胃和则湿祛络通、营卫畅达,其病自止。

4 清热利湿法

适用于痹症初期,或慢性急性发作,关节红肿焮热疼痛,痛不可触,皮肤可见环形红斑,伴发热恶寒,口干喜饮,便干尿赤,舌质红苔黄腻,脉象滑数。痹症因于风寒湿者多,因于热或湿热亦不少,热痹既可由素体阴虚,内有蕴热,与风湿相搏而成,亦可直接感受风湿热毒所致,或由用药不当失治、误治,长期辛香、温燥之品使邪从热化^[7]。治宜清热利湿、疏风通络,常用李东垣之当归拈痛汤(茵陈、苦参、黄芩、猪苓、泽泻、白术、苍术、羌活、防风、葛根、升麻、知母、当归、甘草),宣痹汤(杏仁、连翘、半夏、滑石、赤小豆、山栀子、防己、晚蚕沙),二妙散(苍术、黄柏),通常以三方结合化裁应用,如热偏胜者多选用黄芩、黄柏、连翘、山栀子、忍冬藤等;湿偏胜者用防己、薏苡仁、滑石、苦参、晚蚕沙、萆薢等;脾虚湿胜者用苍术、半夏等;兼有阴虚者用知母、生地黄;血虚者加当归、白芍等。若热邪化火伤阴,见关节红肿疼痛剧烈,壮热烦渴,舌红少津,治宜清热解凉血通络,方选《奇效良方》犀角散加减(犀角屑、麻黄、羌活、炮附子、杏仁、防风、桂心、白术、人参、川芎、白茯苓、细辛、当归、石膏、甘草)。

5 化痰通络法

适用于关节肿胀,麻木不仁,屈伸不利,皮下结节,伴头晕目眩,头重如裹,胸脘满闷,泛泛欲呕,咳痰白黏,舌苔滑腻,脉象沉滑。本证多由素体脾虚,水湿不化,或感受湿浊内停聚而生痰,痰阻经络,痰浊上犯,清阳受扰,阻隔犯胃所致。治宜化痰通络法,方用导痰汤加味(陈皮、半夏、茯苓、胆南星、枳实、甘草),对痰入经络,形成皮下结节,加白芥子、僵蚕、穿山甲;属风痰甚,疼痛麻木不定,加白附子、僵蚕、皂角等;属痰湿甚加苍术、白术、薏苡仁;属寒痰甚加肉桂、干姜;属热痰加胆南星、地龙、竹沥;肢节肿痛加薏苡仁、防己,且用量要重(30 g)。

6 活血化瘀法

适用于关节刺痛不移,痛处拒按、皮肤有瘀斑,伴面色瘀暗,肌肤干燥,舌质紫暗有瘀斑,脉细涩。本证由风寒湿邪久羁入络,气血背阻,郁而成瘀,不通则痛,肌肉失荣,津液不化所致。治宜活血化瘀,方用身痛逐瘀汤(当归、红花、桃仁、五灵脂、川芎、地龙、牛膝、羌活、秦艽),其他还有张锡纯之活络效灵丹、桃红饮。若有气虚者应加黄芪、党参补气之品;若瘀血凝滞较甚加虫类药如土鳖虫、穿山甲等;痛甚者加路路通、汉三

七粉(冲服)。

7 益气养血法

适用于痹症日久,或素体气血亏虚,关节酸困痛,肌肤麻木不仁,兼有气短神疲,面色皤白,心悸自汗,舌淡苔少,脉细无力。病情反复加重,缠绵难愈。治宜益气养血法,方用《金匱》黄芪桂枝五物汤加味(黄芪、甘草、白芍、桂枝、生姜、大枣),可加党参、当归、鸡血藤、熟地黄、油松节、五加皮增加补气、养血之力。其他还有常用独活寄生汤、三痹汤。

8 养肝柔筋法

适应于痹症日久或服辛热烈之品过久致使肝之阴血耗伤,筋脉挛缩拘急,关节屈伸不利,关节烦痛,情绪易怒,手足心热,舌质红少津,脉象弦细数。治宜滋养肝阴(血),柔润筋脉,缓急止痛,用杨老自拟舒筋地黄汤(生地黄 30 g、山茱萸 12 g、枸杞子 10 g、何首乌 30 g、怀牛膝 15 g、木瓜 10 g、桑寄生 10 g、伸筋草 15 g、白芍 10 g、甘草 10 g),阴虚甚者合大补阴丸(熟地黄、龟甲、知母、猪脊髓)以增加补阴填髓之功。

9 益肾壮督法

适用于痹症日久,邪未去而正已虚,逐渐筋挛骨弱,肌肉萎缩,关节变形,活动受限,素体畏寒,肾督虚亏,风寒湿邪乘虚而入,痰浊瘀血随之渐生,终成顽痹难以速愈。宜用益肾壮督法,佐以祛风散寒,除湿通络,涤痰化痰,标本同治,可用朱良春经验方益肾蠲痹汤(丸)^[8](熟地黄、当归、淫羊藿、鹿衔草、肉苁蓉、徐长卿、老鹳草、鸡血藤、炙土鳖虫、蜂房、地龙、僵蚕、蜈蚣、乌梢蛇、全蝎、蛭螂虫),不仅适用于顽痹的稳定期、恢复期治疗,即使在起病期、发展期也可采用。可酌加补骨脂、鹿角胶、紫河车、骨碎补、杜仲等温肾壮督之品,其效更佳。

10 搜风通络(虫类搜剔)法

此法多与其他治法合用,用于顽痹,多系邪气久羁,深入精髓骨骱,气血凝滞不行,湿痰瘀浊胶固,经络闭塞不通,非草木之品所能宜达,必借虫蚁之类搜剔窜透,方能浊去凝开,经行络畅,邪除正复^[9]。可用朱良春经验方六虫蠲痹汤(炙全蝎、蜈蚣、炙蛭螂、炙蕲蛇、炙麝虫、甘草、鹿衔草、寻骨风、钻地风),寒湿甚加制川乌、薏苡仁;化热者用地龙、寒水石、菖蒲;夹痰者加僵蚕、胆南星或白芥子;夹瘀者加地鳖虫、桃仁、红花;四肢关节痛甚者加穿山甲,配白芍、木瓜、甘草。环形红斑、多形红斑加水牛角,配赤芍、牡丹皮治疗多有良效。本证杨老常用自拟蚂蚁粉复方制剂—类风湿康胶囊(黑蚂蚁、全蝎、制穿山甲、三七、汉防己、白芍、乌梢蛇、

(下接第 1457 页)

- ite[J]. *J Tissue Eng Regen Med*, 2012, 6(8): 614-21.
- [9] 金合, 李晋玉, 俞兴, 等. 可注射骨修复材料结合骨碎补总黄酮修复极量颅骨缺损的实验研究[J]. *生物骨科材料与临床研究*, 2012, 9(1): 26-29.
- [10] 李晋玉, 金合, 俞兴, 等. 可注射骨修复材料结合骨碎补总黄酮修复大鼠颅骨缺损[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2013, 17(8): 2095-4344.
- [11] 谢雁鸣, 秦林林, 邓文龙, 等. 骨碎补总黄酮对成骨细胞体外培养作用的机制研究[J]. *中华中医药杂志*, 2005, 20(3): 161-162.
- [12] 金合, 李晋玉, 俞兴, 等. 骨碎补总黄酮对颅骨缺损修复大鼠血清碱性磷酸酶、钙、磷的影响[J]. *中国骨伤*, 2012, 25(9): 757-760.
- [13] Aslan H, Sheyn D, Gazit D. Genetically engineered mesenchymal stem cells: applications in spine therapy[J]. *Regen Med*, 2009, 4(1): 99-108.
- [14] Gan Y, Dai K, Zhang P, et al. The clinical use of enriched bone marrow stem cells combined with porous beta-tricalcium phosphate in posterior spinal fusion[J]. *Biomaterials*, 2008, 29(29): 3973-3982.
- [15] Boden SD, Schimandle JH, Hutton WC. An experimental lumbar intertransverse process spinal fusion model, Radiographic, histologic, and biomechanical healing characteristics[J]. *Spine*, 1995, 20(4): 412-420.
- [16] Fraser J K, Wulur I, Alfonso Z, et al. Fat tissue: an underappreciated source of stem cells for biotechnology[J]. *Trends Biotechnol*, 2006, 24(4): 150-154.
- [17] Schuffler A, Buchler C. Concise review: adipose tissue-derived stromal cells - basic and clinical implications for novel cell-based therapies[J]. *Stem Cells*, 2008, 25(4): 818-27.
- [18] Schimandle JH, Boden SD, Hutton WC. Experimental spinal fusion with recombinant human bone morphogenetic protein-2[J]. *Spine*, 1995, 20(12): 1326-1337.
- [19] Caton D, Roche S. Cell specific differences between human adipose-derived and mesenchymal-stromal cells despite similar differentiation potentials. *Exp Cell Res*[J]. 2008, 314(7): 1575-1584.
- [20] Strem B M, Hicok K C, Zhu M, et al. Multipotential differentiation of adipose tissue-derived stem cells[J]. *Keio J Med*, 2005, 54(3): 132-41.
- [21] McIntosh KR, Lopez M J, Borneman J N, et al. Immunogenicity of allogeneic adipose derived stem cells in a rat spinal fusion model[J]. *Tissue Eng Part A*, 2009, 15(9): 2677-86.

(2013-11-12 收稿)

(上接第 1449 页)

土鳖虫、雷公藤、青风藤、老鹤草、威灵仙、鸡血藤、黄芪、穿山龙、甘草), 方具搜风通络、扶正化痰、通络止痛功效, 还可以此为基础方辨证用汤药送服^[10], 本方遣方特点符合中医病机学理论^[11], 临床使用收效良好^[12]。

总之, 痹症是以营卫失和、脉络不通、气血凝滞、邪气壅塞为病机关键。因感受风、寒、湿、热邪之偏盛有异及体质之不同, 可形成行痹、痛痹、着痹、热痹之不同, 若痹病日久, 伤血耗气, 损及肝肾, 痰瘀交结, 寒湿凝滞, 形成正虚邪恋, 本虚标实, 虚实夹杂, 寒热错杂等顽症^[13], 病程中病机常复杂多变, 证情亦错综复杂^[14]。

以上 10 法, 既不外祛邪与扶正, 在痹症初期邪气盛体质未虚, 治以祛邪为主, 病至后期正气受损, 出现正虚邪实、虚实并见, 需祛邪扶正并重, 攻补兼施, 孰重孰轻, 贵在辨证权变^[15]。再则痹症病因非一, 患者病情有异, 所以在治法的应用上, 合则多, 分则少, 如祛风散寒除湿难以截分、通补难以截分等等, 治当综合判断细量合分比重。杨老临证时亦强调善用一方辨证加减, 以体现十法的灵活应用。

参考文献

- [1] 杨上善撰注. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 535-542.
- [2] 张永红, 李星星, 沙莎. 热痹的辨证论治[J]. *中医正骨*, 2012, 24(4): 304-306.
- [3] 陈俊蓉, 陈立国, 王华强. 浅谈《内经》五体痹与五脏痹发病关系[J]. *四川中医*, 2012, 30(4): 44-46.
- [4] 肖振辉. 中医内科学[M]. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2010: 343-351.
- [5] 肖燕, 颜学桔. 旷惠桃教授论风湿病整体观赏析[J]. *世界中医药*, 2012, 7(4): 322-324.
- [6] 高尚社. 国医大师李辅仁教授治疗风湿性关节炎验案赏析[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2012, 10(15): 9-12.
- [7] 王勇, 章敏, 赵映前. 热痹浅析[J]. *中医药管理杂志*, 2007, 15(2): 949-951.
- [8] 朱良春. 益肾壮督治其本, 虫蚁搜剔治其标[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(1): 2-3.
- [9] 高想, 朱良春. 虫类药的应用历史与展望[J]. *中华中医药杂志*, 2010, 25(6): 807-809.
- [10] 林为民, 郭立中. 杨宗善主任医师治疗类风湿关节炎经验[J]. *南京中医药大学学报*, 2006, 22(3): 138.
- [11] 郭齐, 李献平, 王蕊, 等. 中医治疗类风湿关节炎的药物探讨[J]. *世界中医药*, 2010, 5(2): 136-137.
- [12] 林为民, 杨宗善, 郭立中. 类风湿康胶囊为主治疗类风湿性关节炎 116 例[J]. *陕西中医*, 2006, 27(12): 1509-1510.
- [13] 陈岩, 周学平. 类风湿关节炎病理理论研究进展[J]. *山东中医药大学学报*, 2012, 36(1): 78-80.
- [14] 方樑, 周学平, 李国春, 等. 类风湿关节炎 83 例病机演变规律研究[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(7): 7-9.
- [15] 林为民, 石鹏, 付宇, 等. 中西医结合治疗强直性脊柱炎[J]. *世界中医药*, 2012, 7(6): 508-509.

(2013-03-26 收稿)