

郭为汀运用自拟方治疗痹证经验

吴文直 指导:郭为汀

(福建省晋江市医院, 晋江, 362200)

摘要 郭为汀老师将痹证分为风痹、寒痹、湿痹、湿热痹、气血肝肾亏虚痹、痰瘀痹阻痹六大类,应用自拟经验方,分别以祛风除痹汤、散寒除痹汤、化湿除痹汤、清热利湿宣痹汤、养血补肾除痹汤、龙凤肭痹汤结合食疗外用方,疗效显著。

关键词 痹证;中医药;食疗;外治法;老中医经验;@ 郭为汀

The Experience of Guo Weiting Use Self-prescription Treat Arthralgia Syndrome

Wu Wenzhi, Director: Guo Weiting

(The hospital of Fujian province Jinjiang city, Jinjiang 362200, China)

Abstract Teacher Guo Weiting has divided the impediment syndrome into six types of wind impediment, coldness impediment, damp impediment, damp-heat impediment, the impediment from the deficiency in qi, blood, liver and kidney, and the impediment from phlegm stagnation. The self-prescribed empirical formulas of the wind-dispelling and impediment-removing decoction, coldness-dispersing and impediment-removing decoction, damp-resolving and impediment-removing decoction, heat-clearing, damp-eliminating and impediment-removing decoction, blood-nourishing, kidney-tonifying and impediment-removing decoction, and Longfeng impediment-removing decoction combined with external application of diet therapy have been adopted in treating the six types of impediment syndrome respectively. The therapeutic effect is significant.

Key Words Impediment syndrome; TCM; Diet therapy; External application; Veteran TCM doctor's experience; Guo Weiting.

中图分类号:R255.6 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.07.018

郭为汀主任医师是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、硕士研究生导师,从事中医临床、科研及教学工作38年,医术精湛,“遵古不泥古、继承与创新并举”,尤其擅于治疗内、妇科等疑难重症杂症,遣方用药,独辟蹊径。郭老运用自拟经验方结合食疗外治法治疗痹证数千例,疗效显著,积累了丰富的临床经验。笔者有幸随师临诊,现将郭老治疗痹证的经验整理如下。

1 病因病机

痹证是风湿类疾病之总称,包括类风湿性关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、骨性关节炎等疾病。并以关节肿胀、疼痛、僵直、拘挛等为主症。其病因、病机均以风、寒、湿、热之邪外袭,气、血、痰、瘀内阻,导致经脉闭阻,凝涩不通,气血壅滞,痰瘀胶结,深入经骨,如油入面,难以化解,以致病情反复缠绵,施治颇为棘手。如《诸病源候论·风湿痹候》说:“风湿湿三气杂至,合而成痹,其风湿气多,而寒气少也,为风湿痹候也,由血气虚,则受风湿而成此病。”历代医家对该病已有详尽阐述。

2 辨证论治

2.1 风痹 关节疼痛游走不定,或在关节各处走窜,可伴有酸楚沉胀等,舌苔一般无明显变化,脉浮。证属风气偏盛所致。

治宜祛风散寒,通络止痛。

处方:祛风除痹汤。当归12g,防风15g,黑老虎30g,青筋藤15g,兰香草15g,七叶莲30g,羌活12g,独活12g,川芎10g,桂枝10g,徐长卿12g,怀牛膝15g,青风藤30g,细辛5g,甘草5g。随证加减:气虚加党参30g、炙黄芪30g。

方用当归、川芎养血活血,即“治风先治血,血行风自灭”之意。防风、兰香草、徐长卿、黑老虎、青风藤祛风通络,青筋藤、七叶莲、羌活、独活、细辛祛风胜湿止痛,桂枝、怀牛膝上下肢引经药为佐,甘草调和诸药。现代药理研究青风藤具有镇痛、镇静、抗炎作用;徐长卿具有镇痛、消肿作用;黑老虎具有镇静、抗炎作用。

2.2 寒痹 症见肢体关节或筋骨、肌肉等处剧痛,常伴沉重、酸麻、肿胀等,遇寒则剧,得热则减,痛有定处,舌质淡苔白,脉弦紧。证属寒气盛而成。

治宜温经散寒,通络止痛。

处方:散寒除痹汤。当归10g,制附片15g(先煎40min),雪莲花15g,过山香30g,七叶莲15g,鹿角片5g,干姜10g,细辛5g,桂枝10g,淫羊藿15g,乌梢蛇15g,威灵仙10g,炙甘草5g。另用:当归15g,桂枝15g,川芎10g,党参30g,炙黄芪30g,生姜30g,大枣10枚,炖羊腿500g,3d1次,食疗当日

停服中药。

方中重用附子、干姜温阳散寒通痹,当归、桂枝行血通血脉,七叶莲、威灵仙、细辛、过山香、雪莲花散寒通经治痹,鹿角片、淫羊藿温肾阳祛风湿,乌梢蛇入络搜邪。食疗方中当归、川芎、黄芪、桂枝、党参、生姜养血补气温经,羊腿补虚温阳散寒。现代药理研究过山香、七叶莲具有镇痛麻醉作用;雪莲花具抗炎、免疫调节作用。

2.3 湿痹 肢体、关节、筋骨、肌肉疼痛沉重,行动不便,局部肿胀,顽麻不仁,病程缠绵,不易速愈;湿为阴邪,故患处喜暖恶冷,阴雨天加重,舌苔白或白厚而腻,脉滑、沉、濡,迟等。证属湿邪偏盛。

治宜除湿散寒,佐以健脾益气。

处方:化湿除痹汤。汉防己 12 g,炙黄芪 30 g,鹰不泊 30 g,走马箭 15 g,七叶莲 30 g,薏苡仁 30 g,苍术 12 g,茯苓 30 g,五加皮 12 g,多腺悬钩子 15 g,千年健 15 g。随证加减:下肢加怀牛膝 15 g、木瓜 15 g;上肢加桂枝 10 g。

方用防己、黄芪、茯苓、薏苡仁、苍术益气化湿,五加皮、多腺悬钩子、千年健祛风湿壮筋骨,七叶莲、鹰不泊、走马箭利湿通络止痛。现代药理研究走马箭具有镇痛、利尿作用。

2.4 湿热痹 关节或肢体红肿热痛,局部发热,或兼见全身发热,痛处喜凉,甚则剧痛,手不可近,还可见口渴、口唇干裂、尿黄赤、大便秘结、舌质红苔黄或黄腻、脉滑数或浮数。湿热痹证乃湿热之邪蕴结。

治宜清热化湿,通络宣痹。

处方:清热利湿宣痹汤。忍冬藤 30 g,大通筋 30 g,马鞍藤 15 g,地桃花 30 g,老君须 15 g,三桠苦 15 g,橄榄根 15 g,青筋藤 10 g,秦艽 10 g,桑枝 15 g,海桐皮 15 g,威灵仙 15 g,土茯苓 30 g,川牛膝 15 g,蚕沙 30 g,神曲 15 g。里热盛加知母 10 g、生石膏 30 g;素体气虚加西洋参 10 g、生黄芪 30 g。

方中忍冬藤、桑枝、秦艽为清热宣痹要药,大通筋、马鞍藤、地桃花、老君须、三桠苦、橄榄根清热通络,青筋藤、海桐皮清热止痛,威灵仙善窜十二经络,土茯苓、蚕沙清热利湿,川牛膝活血兼引药下行,神曲消食和胃预防寒药伤胃。现代药理研究秦艽具有与水杨酸制剂类似作用;青筋藤具有镇痛、解痉、镇静催眠作用。

2.5 肝肾气血亏虚证 痹证日久不愈,关节屈伸不利,肌肉瘦削,腰膝酸软,面色无华,头晕眼花,舌质淡红苔薄白,脉沉细弱或细数。证属肝肾不足,气血亏虚,筋脉失养。

治宜补益气血、益肝肾,通络除痹。

处方:养血补肾除痹汤。当归 15 g,炙黄芪 30 g,五指毛桃 50 g,七叶莲 30 g,千斤拔 50 g,雪莲花 15 g,鸡血藤 30 g,熟地黄 25 g,狗脊 15 g,川芎 10 g,淫羊藿 15 g,桑寄生 15 g,杜仲 15 g,怀牛膝 15 g。临症加减:气虚加边条红参 10 g;肾阳虚加鹿角片 10 g、巴戟天 15 g;肾阴虚加龟甲 15 g、枸杞子 15 g。另用食疗方:当归 15 g,党参 30 g,入骨丹 30 g,水煎 2 次,去渣取汤加生姜 30 g、大枣 10 枚、黄酒 50 mL,炖鹅肉,1 次/3 d。

方用当归、川芎、熟地、黄芪、鸡血藤补气益血通络,五指毛桃、千斤拔补筋骨祛风湿,七叶莲、雪莲花除痹止痛;杜仲、狗脊、淫羊藿、桑寄生、怀牛膝补肝肾而除风湿。配合食疗鹅肉炖当归、党参、入骨丹、姜枣、黄酒共起补虚活血祛风湿之功。

2.6 痰瘀痹阻证 痹证日久,关节剧痛,固定不移,顽固不愈,或关节肿胀,僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑、面色黯黧,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉涩。证属痰瘀互结闭阻经脉。

治宜活血通络,益肾蠲痹。

处方:龙风蠲痹汤。当归 12 g,南蛇藤 30 g,乌梢蛇 15 g,露蜂房 10 g,蟑螂(去头足)7 只,黑蚂蚁 10 g,雪莲花 15 g,雷公藤 10 g(去皮),青风藤 30 g,蜈蚣 1 条,徐长卿 10 g,全蝎 4 g,熟地黄 25 g,炙黄芪 30 g,穿山甲 10 g,三七粉 6 g(冲服),生姜 30 g,大枣 10 枚。随证加减:上肢加桂枝 10 g,下肢加怀牛膝 15 g,腰部加杜仲 15 g,阳虚加鹿角片 10 g(高血压慎服),气虚加党参 30 g。上药浸清水 1 h 煎 2 次合并煎液,分 3 次饭后 2 h 服。并嘱每 3 d 上药浸清水 1 h 煎 2 次去渣合并煎液,炖公鸡 1 只。(食疗当日停服中药)

方中当归、熟地黄、黄芪补气益血;着重用 7 种蛇虫类药入络搜邪攻顽痹;雷公藤、青风藤、南蛇藤三藤加雪莲、徐长卿祛风除湿,佐三七活血化瘀,公鸡为补血温阳血肉有情之品,含有动物激素,对顽痹采用药食结合,可达“攻邪不伤正,攻补兼施”之功。现代药理研究南蛇藤具有镇静安定作用;乌梢蛇具有抗炎、镇静、镇痛作用。

2.7 痹证足浴方 痹证常久治绵延难愈,除药物、食疗外亦可配合足浴物理治疗。现将 2 个有效足浴方剂介绍如下。

2.7.1 寒痹为主 1 号方用于风、寒、湿、痰瘀痹阻、气血肝肾亏虚型病症。

足浴方:当归 30 g,五加皮 50 g,桂枝 30 g,乳香

30 g, 没药 30 g, 老君须 30 g, 川芎 30 g, 徐长卿 30 g, 南蛇藤 50 g, 油松节 50 g, 威灵仙 30 g, 水 2 500 mL 煎至 1 500 mL, 渣 2 000 mL 煎至 1 000 mL, 合并煎液 2 500 mL 加黄酒 250 mL、温水 2 500 mL, 浴足 45 min。每晚睡前 1 次, 每剂可重复使用 2 次, 10 次为 1 个疗程, 可连续使用多个疗程。

2.7.2 湿热痹为主 2 号方用于湿热型痹证。

忍冬藤 100 g, 九节茶 50 g, 海桐皮 50 g, 豨莶草 50 g, 三桠苦 50 g, 十大功劳 50 g, 青筋藤 30 g, 宽筋藤 100 g, 蚕沙 50 g, 水 2 500 mL 煎至 1 500 mL, 渣 2 000 mL 煎至 1 000 mL, 合并煎液 2 500 mL 加温水 2 500 mL, 放凉后浴足 45 min。每晚睡前 1 次, 每剂可重复使用 2 次, 10 次为 1 个疗程, 可连续使用多个疗程。

3 病案举例

某, 女, 52 岁, 因多发关节肿胀疼痛、僵硬 10 余年为主诉, 于 2013 年 8 月 17 日就诊。患者 10 余年前无明显诱因逐渐出现双手指关节肿胀、僵硬症状, 遂开始辗转多家医院治疗, 经 X 线片、血沉、类风湿因子等检查, 明确诊断为“类风湿性关节炎”。10 余年来, 患者曾先后服用激素、免疫调节剂、止痛药等药物治疗, 病情难予控制。刻下症: 双手指关节、腕关节多发肿胀变性、疼痛、僵化, 活动严重受限, 双肩关节僵化, 两膝关节、踝关节肿大变性, 无法站立, 纳

寐差。舌暗红, 苔薄白, 脉弦细。查 ESR 102 mm/h, RF 383.6 u/mL, CRP 72 mg/L, ASO 82 U/mL。郭主任四诊合参后诊断为“痰瘀痹阻兼肝肾气血亏虚”型之顽痹, 治宜补气血益肝肾、活血通络。处方当归 12 g、乌梢蛇 15 g、露蜂房 10 g、蟑螂 7 只(去头足)、黑蚂蚁 10 g、徐长卿 10 g、穿山甲 6 g、雪莲花 15 g、雷公藤 10 g、青风藤 30 g、蜈蚣 1 条、全蝎 4 g、熟地黄 25 g、炙黄芪 30 g、桂枝 10 g、怀牛膝 15 g、鹿衔草 15 g、淫羊藿 15 g、生姜 30 g。并嘱药渣炖公鸡, 每 3 d 1 次。服药 7 次后, 关节疼痛症状有所减轻。嘱原方再服 2 周。复诊, 诉疼痛、关节僵硬症状明显缓解, 嘱其原方减少露蜂房用量为 6 g, 以避其毒性, 再服月余, 关节活动自如, 续用原方加减进退, 每周服药 2 次, 逐月随访效果巩固。

参考文献

- [1] 朱良春. 医学微言[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 11.
- [2] 陈国源, 柯联才. 盛国荣临证经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 7.
- [3] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 3.
- [4] 郭为汀. 辨证结合大通筋汤治疗坐骨神经痛临床体会[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 3(10): 598.
- [5] 洗建春, 林日初. 青草药识别应用图谱[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2012: 10.
- [6] 谢海洲. 谢海洲医学文集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 4.

(2015-05-06 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 1033 页)

等影响。陈师强调临证务必因人因地因时制宜, 注重中医整体观念, 重视脏腑间的相互影响, 分清标本虚实, 并综合考虑患儿年龄、体质、季节、地域等诸多因素, 真正做到“三因制宜”, 注重整体调理, 强调临床宏观调控——即调阴阳, 理脏腑, 求平衡。

参考文献

- [1] 陆权, 王雪峰. 儿童咳嗽中西医结合诊治专家共识(2010 年 2 月)[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(6): 439-443.
- [2] 中华医学儿科学分会呼吸学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[S]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2): 104-107.
- [3] 刘新, 张秀英, 王雪峰. 王雪峰教授论治儿童慢性咳嗽肝火犯肺证经验撷萃[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(6): 504-505.

- [4] 章新辉. 中医药治疗小儿慢性咳嗽的研究进展[J]. 中医药导报, 2013, 19(5): 98-99.
- [5] 黄颖. 清代以降福建中医儿科三世家[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(1): 56-57.
- [6] 彭贝如, 翁泽林. 林季文老中医治疗小儿慢性咳嗽经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(7): 137-138.
- [7] 潘璐. 安效先教授治疗儿童慢性咳嗽思路[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(3): 11-13.
- [8] 徐珊, 汪受传. 汪受传教授治疗小儿慢性咳嗽八法[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(11): 1-3.
- [9] 李卉, 陈陶后. 陈陶后诊治小儿过敏性咳嗽经验[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(11): 32-33.
- [10] 陈辉清. 僵龙汤治疗小儿哮喘 50 例疗效观察[J]. 福建医药杂志, 1998, 20(5): 74-75.

(2015-03-13 收稿 责任编辑: 王明)