

老中医经验

王焕禄湿热痹证论治

黄莉

(首都医科大学附属北京安贞医院中医科,北京,100029)

摘要 痹证临床常见,中医辨治有一定优势。王焕禄教授论治痹证,强调湿热痹证临床多见,辨证注重病变局部切诊,治疗强调清利通络,处方善用虫药,治疗讲求阶段性。

关键词 @ 王焕禄;湿热痹证

Professor Wang Huanlu's Theory in Treating Dampness-heat Obstruction Syndrome

Huang Li

(Traditional Chinese Medicine Department, An Zhen Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100029, China)

Abstract Obstruction syndrome is a commonly seen disease in clinical practice. Chinese medicine has some advantages in treating obstruction syndrome. Wang Huanlu emphasized on dampness-heat syndrome in obstruction in his clinical practice and paid attention to palpation on disease focus. Wang also treated the syndrome with the principle of clearing and dredging collaterals, had good command of insect medicinal, and focused on the stage of the disease.

Key Words @ Wang Huanlu; Dampness-heat obstruction syndrome

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.037

王焕禄教授是全国老中医药专家学术经验指导老师,幼承岐黄,博采众长,行医至今六十载,积累了丰富的临床经验,医术精湛,屡起沉疴。王焕禄教授对内、妇、儿杂病辨证精准,用药精当,疗效显著。尤其对湿热痹证的治疗,有许多自己的见解和经验,总结出有效验方^[1]。本文介绍王焕禄教授对湿热痹证的论治,以飨读者。

1 历史沿革

《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹;寒气胜者为痛痹;湿气胜者为着痹也^[2]。”后世医家多遵经重道咸宗其论,辨治痹证以风、寒、湿三气立论,多用温经散寒之法。《伤寒杂病论》辨治痹证经方附子汤、麻黄细辛附子汤、当归四逆汤、麻杏薏甘汤等,亦多从风寒湿立论予辛散温通之法^[3]。吴鞠通对痹证的认识有独到见解,提出痹证有寒湿和湿热二类,而湿热痹证尤多,提出湿热痹证的治则为苦辛通法和辛凉淡法,并创立治疗湿热痹证方剂宣痹汤、薏苡竹叶散和加减小防己汤^[4]。

2 病因病机

痹证多见于中老年人,其发病多属内外因相合而致。内因责之于气血失调卫外不固,肝肾虚损筋

骨失养;外因多为风寒湿热之邪乘虚而入,致气血凝滞经络阻滞,发为痹证。痹证迁延不愈,肝肾亏损引起脾阳、脾气不足,气滞津停,日久痰湿内生瘀血内留,痰瘀留滞于筋骨关节,导致关节肿胀、变形。近几十年临床所见痹证,湿热痹证明显多于寒湿痹证,究其原因主要有:1)全球气候变暖,寒邪肆虐较之前明显减少,因感受寒邪导致寒湿痹证亦减少。2)由于患者素体阴阳偏盛不同,外邪或从阳化热,或从阴化寒。今人起居近温远寒,饮食嗜好肥甘厚味,人群中阳热体质偏多,外感寒湿之邪易从阳化热发为湿热痹证。3)风寒湿邪痹阻,经久不愈,邪留经络,郁而化热,亦是临床湿热痹证多见的原因之一。4)还有一类药源性湿热痹证,因治疗中过服辛温发散之品,耗伤阴津,从而化热导致湿热痹证。湿为阴邪,黏腻重浊,与热相搏,如油裹面,一阴一阳胶着难解,不易祛除,是湿热痹证缠绵难愈的主要原因。

3 证候表现

湿热痹证以骨节烦痛为主症,临床可见病变处皮肤散在红斑、结节,疼痛、灼热,关节疼痛僵硬不适,局部扪之灼热,同时伴见烦热,午后发热,汗多,口渴,舌质红,舌苔薄黄腻或黄厚腻,脉濡数等全身症状。痹证病机复杂,治不及时或治不得法,病情易

反复,病程易缠绵,终至关节、筋骨、脏腑、经络损害,导致关节变形致残,甚至危及生命。湿热痹证的临床表现,涉及类风湿关节炎、强直性脊柱炎、反应性关节炎、结节红斑、骨关节炎和痛风等现代医学疾病。

4 治则方药

湿热搏结于肌肉、经络、筋脉及关节,导致气血运行不畅,经络痹阻不通,是湿热痹证病机之关键。“热者寒之”“湿者利之”,对湿热痹证的治疗,清热利湿,通络止痛为其大法。临床具体应用时,应首分湿热孰轻孰重。对湿热并重者,宜清热利湿并举;对热邪偏重者,侧重清热解毒;对湿邪偏重者,则侧重祛湿通络。常用有效药物有茵陈、滑石、薏苡仁、防己、猪苓等清热利湿;金银花、蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒;防风、老鹳草、蜂房、木瓜等祛风除湿。针对病因治疗同时,应酌情使用补气血滋肝肾之品,旨在扶正驱邪。常用药物有当归、桑枝、鸡血藤、桑寄生、续断、牛膝、淫羊藿。由于本病多累及筋骨关节,故治疗中强调搜风通络药的使用,根据具体药证表现,选择恰当的通络药物。例如草木类通络药威灵仙、木瓜、伸筋草、海风藤、青风藤、秦艽、豨莶草、老鹳草等;虫类通络药蕲蛇、乌梢蛇、蜈蚣、全蝎、白僵蚕等,在湿热痹证治疗中都应酌情使用。临床治疗湿热痹证,遣方用药时应少佐辛散之品,恐一派苦寒不利湿热之清利和气血之通调,可选麻黄、羌活、桂枝等。

雷公藤具有良好的祛风湿、活血通络、止痛作用,尤其适用于关节红肿热痛、肿胀难消、晨僵、功能受限者,是治疗湿热痹证活动期必用之药^[5]。

5 有效验方

清热宣痹汤:茵陈 30 g,滑石块 30 g,生薏苡仁 30 g,甘草 6 g,防己 15 g,防风 10 g,麻黄 6 g,金银花 30 g,夜交藤 30 g,功能清热利湿,宣痹通络,主治湿热内蕴,阻滞经络,症见关节疼痛,局部红肿灼热,发热口渴。

宣痹通络汤:茵陈 30 g,滑石块 30 g,生薏苡仁 30 g,甘草 6 g,防己 15 g,防风 10 g,金银花 30 g,蜈蚣 3 条,全蝎 4 g,蜂房 10 g,猪苓 15 g,老鹳草 15 g,雷公藤 10 g,功能清热利湿,搜风通络,主治湿热内蕴,阻滞经络关节,症见手指关节疼痛肿胀,局部红肿或扪之灼热,腕、踝关节漫肿疼痛,甚则关节变形。

6 病案举例

某,女,82 岁,初诊节气:夏至。首诊日期:2009 年 6 月 22 日。全身关节疼痛、僵硬、活动受限 6 个

月。6 个月前无明显诱因出现全身关节疼痛并逐渐加重,直至夜间疼痛较甚影响睡眠,尤以手、足、肩关节疼痛明显,关节局部肿胀,自觉关节僵硬屈伸不利,以致行走时弯腰屈膝如大猩猩状,且步履艰难。4 月 13 日在北京协和医院检查:类风湿因子 178 IU/mL,C 反应蛋白 33.7 mg/L,红细胞沉降率 60 mm/h,血红细胞 $3.34 \times 10^{12}/L$ 血红蛋白 87 g/L,X 线片:双手、腕骨质明显稀疏,多发指间关节间隙狭窄,多发指骨小囊性变,软组织肿胀,双膝关节骨质稀疏,诊断为“类风湿性关节炎”,口服抗类风湿西药(具体不详)治疗 1 月,关节疼痛略缓解,但血白细胞降至 $2.63 \times 10^9/L$,患者食欲不振,时发恶心欲吐,极度消瘦虚弱,不能站立、行走,遂停服西药转求中医治疗。来诊见:轮椅推入,极度消瘦,贫血貌,四肢关节僵硬,触碰则痛甚,关节局部灼热感,舌质淡红,舌苔黄厚,脉滑数,120 次/min。否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史。诊断:痹证-湿热痹,治则:清热利湿,搜风通络。处方:宣痹通络汤加减。茵陈 30 g、土茯苓 30 g、生薏苡仁 30 g、甘草 6 g、防风 10 g、防己 10 g、蜂房 10 g、老鹳草 15 g、金银花 20 g、蒲公英 20 g、生黄芪 20 g、炒麦芽 20 g、炒谷芽 20 g、蕲蛇 8 g、羌活 10 g,7 剂,水煎服。二诊:2009 年 6 月 29 日,脉症同前,夜间关节痛甚影响睡眠,原处方加炒枣仁 30 g、珍珠母 30 g、紫石英 30 g、太子参 15 g,7 剂。守方调理至 2009 年 8 月 17 日,治疗已近两月,患者关节疼痛明显好转,已能依杖在屋内缓慢行走,弯腰屈膝体态较前改善,仍精神差,食纳不佳,舌质绛,舌苔薄白,脉数,心率 110 次/min。原处方去金银花、蒲公英、炒麦芽、炒谷芽,加蜈蚣 3 条、骨碎补 15 g、桑寄生 20 g、盐杜仲 10 g,隔日服药,继续门诊调理。2010 年 5 月 22 日,患者已无关节疼痛,行走、起坐正常,能够不依拐杖在屋内行走,体重增加 8 斤,精神、体力基本恢复至病前,纳食明显增加,二便正常,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦细。查类风湿因子(-),C 反应蛋白 15 mg/L,红细胞沉降率 13 mm/h,血常规:正常。处方:茵陈 20 g、土茯苓 15 g、生薏苡仁 30 g、甘草 6 g、防风 10 g、蜈蚣 3 条、蕲蛇 10 g、生黄芪 20 g、炒酸枣仁 30 g、珍珠母 30 g、紫石英 30 g、炒麦芽 20 g、炒谷芽 20 g、骨碎补 15 g、白芍 20 g、灵芝 10 g。

按:本例老年女性,类风湿性关节炎诊断明确,经西药抗类风湿治疗 1 月,症状有所缓解,但患者出现贫血、白细胞降低,恶心不能进食,极度消瘦虚弱,

(下接第 1298 页)

一段自服三七粉。多梦,小便多。畏寒。既往发现子宫肌瘤7年,约7 cm×8 cm。舌暗,明显瘀色,苔薄白。脉沉细涩。辨证:病在肝肾,气血两虚,挟瘀挟寒。处方:血府逐瘀汤合桂枝茯苓丸加减。桃仁10 g、赤芍15 g、川芎10 g、熟地黄30 g、当归12 g、桂枝15 g、茯苓15 g、莪术10 g、柴胡10 g、炙香附12 g、醋延胡索10 g、王不留行15 g、吴茱萸3 g、炮姜10 g、炙甘草10 g。14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。2014-5-29二诊服上方后月经已行,经量多,大量血块,经前小腹疼痛。纳可,目略干,咽喉不利,自述有咽炎,刻下自觉头胀,测BP:140/80 mmHg,余无明显不适。舌暗,瘀色,齿痕,苔白稍腻;脉沉细涩上方去桃仁,吴茱萸,加枸杞子20 g,14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

按:闭经原因较复杂,治疗方法亦有多种,治疗之前一定要排除妊娠的可能。王辉萍和胥京生^[7-8]老中医都重视补肾活血。导师认为中医对闭经的治疗无外乎先分虚实两端,虚证多因脾亏或者血枯所致,实证最常见的原因是气滞血瘀,瘀阻胞宫,寒气内闭等。闭经与肝脾肾有着密切关系,临证须根据不同的病因予以辨证施治。该患者经前乳房胀、腹胀、子宫肌瘤,说明存在气滞血瘀之状;小腹、少腹冷痛、畏寒,提示胞宫、肝经有寒邪侵袭;脉沉细涩,说明患者血瘀因为血虚,因虚而瘀,舌暗明显瘀色亦提示血瘀。因此,用血府逐瘀汤补肾养血活血,疏肝理气解郁,血得温则行,得寒则凝,加吴茱萸、炮姜、桂枝温散肝经及胞宫寒气,促进气血流通。患者停经半年,气滞血瘀凝结较重,恐一般活血理气药难以胜任,故加用莪术、延胡索、王不留行破血通气,必要时还可加入虫类药,比如水蛭、土鳖虫等。二诊服药后月经已行,流下大量血块,去桃仁加枸杞子增其补益之力,正所谓《黄帝内经》所描述的“大积大聚,其可

犯也,衰其大半而止”。

高思华教授临证时首要对病机非常重视,他认为疾病变化万千,只要准确把握病机,熟练掌握中医的辨证论治技能,绝大多数疾病都可取得明显的临床效果。其次,高教授重视人体气血的畅通,临证时常引用“若夫五脏元真通畅,人即安和”(《金匮要略》),凡遇到气滞血瘀之证或血瘀体质的患者,均用血府逐瘀汤加减治疗并奏效。再次,他还重视身心同调。身心同调本义指形神一体。中医学认为,人体是由形、气和神构成的,故而在临床过程中重视身心同治。导师多嘱患者运动要使全身肌肉都得到锻炼,体健则神悦;同时又以诙谐、通俗易懂的言语开导患者遇事不计较、不纠结,心旷神怡,则疾病自然缓解。

以上4则医案从不同角度阐释了高思华教授临证活用血府逐瘀汤的经验,充分体现了中医辨证论治的灵活性及有效性。

参考文献

- [1]王清任.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,1995:5-19.
- [2]谢素华.黄褐斑中医病因病机探讨[J].中国民族民间医药,2009,18(7):38.
- [3]项新华,周金其.加味血府逐瘀汤治疗黄褐斑24例[J].现代中西医结合杂志,2004,13(1):54.
- [4]李夏林.血府逐瘀汤治疗失眠96例临床观察[J].中医药导报,2012,18(10):49-50.
- [5]呼延东,李荣.血府逐瘀汤治疗失眠36例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):66.
- [6]廖颖,王琼,黎霞,等.合欢皮抗抑郁作用研究[J].安徽农业科学,2014,42(1):57-58.
- [7]胡萍,王辉萍老中医治疗闭经的经验[J].国医论坛,2011,26(1):8.
- [8]胥波,王毛妮.胥京生老中医治疗闭经经验[J].中华中医药学刊,2009,27(10):2046-2048.

(2016-03-03 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1295页)

全身关节疼痛僵硬,夜间不能入睡。根据患者症、舌、脉,此属湿热痹证,证属湿热内蕴,阻滞经络关节,治疗以清热利湿,搜风通络为法,以验方宣痹通络汤加减。二诊加炒酸枣仁、珍珠母、紫石英,加强养阴安神镇痛功能。守方调理2个月,患者关节疼痛明显缓解,精神好转,能依杖行走,处方去清热利湿之药,增加补肝肾强筋骨药的使用。随着症状的进一步好转,方中加强益气养血之品。经过近1年的精心调理,患者完全恢复至患病前的状态,理化指

标易转阴,达到临床痊愈。

参考文献

- [1]王焕禄.边宝生.杂病证治辑要[M].北京:中国物资出版社,1995:210-216.
- [2]中医研究生院研究生班编著.黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2010:283.
- [3]王付.伤寒杂病论临床用方必读[M].北京:中国古籍出版社,2002:521,551,579,117.
- [4]李刘坤.吴鞠通[M].北京:中国中医药出版社,1999:65-66.
- [5]薛瑾,贾晓斌,谭晓斌,等.雷公藤化学成分及其毒性研究进展[J].中华中医药杂志,2010,25(5):726-733.

(2015-06-07 收稿 责任编辑:张文婷)