

# 房定亚运用经方治疗类风湿关节炎验案 2 则

马 芳 周彩云 指导:房定亚

(中国中医科学院西苑医院风湿免疫科,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

**关键词** 房定亚;名老中医经验;类风湿关节炎/中医经方治疗

房定亚教授是全国知名的风湿病专家,现将其使用经方治疗类风湿关节炎的验案介绍如下。

## 1 病例 1

患者某,女,60岁,2010年2月初诊。主诉:周身多关节肿痛反复发作2年,加重10天。患者2年前出现双手多个小关节肿痛,曾在院门诊诊断为类风湿关节炎,经中药汤剂治疗,症状一度缓解。停药后逐渐出现周身多关节肿痛。曾服用“雷公藤多苷”控制病情,半年后因出现肝功能损害而停用,后间断口服中药汤剂治疗,病情时轻时重,10天前关节肿痛加剧。刻下症:左手第2、3掌指及近端指间关节肿痛,双肩、双膝及双侧足大趾关节疼痛,蹲起、抬肩、行走困难,口苦口干,心烦,善太息,纳呆,时有恶心,夜眠欠安,二便调。查体:左手第2、3掌指及近端指间关节梭形肿,压痛明显,双手屈伸不利,握拳不能,双肩、双膝及双侧足趾关节压痛。右膝关节轻度肿胀,活动受限;双膝骨摩擦音(+)。舌暗红,苔薄黄微腻。脉沉弦。辅助检查:ALT 213.6U/L、AST 236.3U/L、GGT 170.10U/L;HSCRP 8.66mg/L、RF 96.00IU/mL;ESR:45mm/h。

分析:患者平素心情抑郁,因情志不遂导致肝气郁结,气郁日久不愈而化湿生热,加之气为血之帅,气滞则血瘀,湿热瘀三者互结于经脉,发为关节肿痛。肝失疏泄,肝胆互为表里,少阳胆火上炎,心烦、口苦口干,胆热犯胃,胃失和降,气逆于上,故纳呆喜呕。本案属气滞血瘀,经脉痹阻之证。治法:理气解郁,和解少阳,兼活血化痰。处方:小柴胡汤加味。柴胡 10g,黄芩 10g,大枣 4 枚,生甘草 10g,生姜 10g,半夏 10g,五味子 10g,白芍 20g,紫河车 10g,当归 10g,鸡骨草 15g,党参 8g。7 剂,日 1 剂。二诊:周身关节肿痛均较前好转,仍有蹲起、抬肩、行走受限;无明显晨僵;口干心烦均减,纳食转佳,夜眠欠安,二便调。ALT 115.8U/L、AST

85.3U/L、GGT 165.40U/L;HSCRP 8.14mg/L、RF 86.70IU/mL;ESR:29mm/h。效不更方,前方继服 7 剂。

三诊:双手小关节及双膝关节红肿疼痛,纳食佳,口干喜饮,夜眠欠安,二便调。ALT 11.2U/L、AST 12.3U/L、GGT 86.7U/L。肝功能已基本恢复正常,房师认为本病的本质还是热毒损络,故以四妙消痹汤继续服用以清络中之毒热。金银花 30g,当归 20g,玄参 20g,甘草 10g,白芍 30g,蜈蚣 2 条,白花蛇舌草 20g,鹿衔草 20g,汉防己 20g,威灵仙 20g,草薢 20g,百合 30g。7 剂,日 1 剂。

按:这是房定亚教授运用小柴胡汤治疗类风湿关节炎(RA)合并肝功能损害的验案。小柴胡汤是《伤寒论》中治疗邪入少阳的主方,针对少阳为病,经气郁滞,枢机不运,疏泄失调,升降失常,三焦失通之病机而设。此方集寒热补泻于一体,既能解郁清热,又能扶助正气,临床运用极为广泛,涉及到内、外、妇、儿各科,不仅能够和解表里,治疗外感疾病,又可转输气机,调和阴阳,治疗内伤杂病。房师认为,任何病变,凡具备热、郁、虚病机特点的都可用小柴胡汤治疗。现代药理研究证明,小柴胡汤对机体的免疫功能具有双向调节作用,可使 Th1/Th2 免疫平衡失调得以纠正,同时还具有较强的抗炎作用,可改善微循环、增强血流量、减轻炎症反应及降低毛细血管通透性。此外,该方还有保护肝细胞、改善动脉硬化、调节中枢与维持机体内环境稳定、抗应激、抗衰老、抗痴呆等作用。小柴胡汤对垂体-肾上腺皮质功能有兴奋作用,可促进肾上腺皮质激素的分泌增加,同时抑制肝脏的皮质激素代谢,拮抗合成类固醇特异性蛋白脂皮质素的阻滞剂物质,使血中内源性皮质激素增加,并可增加皮质激素与受体的结合能力。同时,小柴胡汤还能抑制血中前列腺素 E 的生成和血小板凝集,与非甾体类抗炎剂如阿司匹林、消炎痛等具有相同的抗炎作用。小柴胡汤还可增加肝脏血流量,有抑制肝细胞的坏死,促进肝细胞再生作用。因此,房师将其用于 RA 合并肝功能损害患者,可谓一方多效,一举多得,同时也可看出其理法方药亦因人而异,灵活变通,既考虑中医的药证相符,又与现代药理研究成果有机结合的制方特点。

基金项目:“十一五国家科技支撑计划”名老中医临床经验、学术思想传承研究”项目“房定亚临床经验、学术思想研究”(2007BA110B01-091)

## 2 病例 2

患者某,女,63岁,2009年4月初诊。主诉:周身多关节肿痛7个月,加重2个月。患者7个月前受凉后出现双膝关节肿胀疼痛,影响行走,自服“滑膜炎冲剂”等药物后病情有所好转,未予重视,后病情逐渐累及全身多个关节。2009年1月在某医院诊断为“类风湿关节炎”,因患者拒服西药,故未进行治疗。2个月前行子宫及附件切除术后关节症状加重。刻下症:周身多关节肿痛,行走、蹲起、上下楼困难,汗多、乏力,手足冰凉,善太息,心烦,口干不欲饮,眼干,纳差,眠差,小便调,大便干结难解,数日不行。查体:双肩抬举受限;左手第3、4指和右手第3指近端指间关节肿胀,压痛明显,皮温高;双手骨间肌萎缩,握力减弱;双膝关节肿胀,压痛明显,局部皮温高,屈伸受限,双膝骨摩擦音(+);双下肢肌肉萎缩,肌力IV级。舌暗红,苔黄厚腻,脉沉弦。实验室检查:ESR:31mm/h;HSCR 39.31mg/L;RF 158.90IU/mL。

分析:患者年老体衰,感受风湿邪气,因正气不支,无力祛邪,邪气久羁,酿生热毒,湿热毒邪痹阻经脉关节,遂致关节肿胀、疼痛。毒邪腐蚀,败坏形体,故出现肌肉萎缩,关节畸形。湿热与毒邪胶结难解,壅滞于肠腑,故大便秘结,数日不行。湿热毒邪炽盛,故汗多,阳气受遏,不达四肢,故四末冰冷。气机壅滞不行,故心烦,善太息。正气耗损,故乏力,热毒伤津劫液,故口干。证属湿热毒邪壅滞,兼气阴两虚,为虚实夹杂之证。治法:清热逐瘀,通腑泻浊,兼益气养阴。处方:大承气汤合四神煎加减。生大黄8g,枳实10g,芒硝4g,紫苏叶10g,生黄芪30g,石斛30g,远志9g,川牛膝15g,金银花30g。4剂,日1剂。二诊:周身多关节肿痛较前减轻,四肢转暖,汗出减少,乏力症状好转,口干及纳眠好转,大便已通,仍偏干。实验室检查:ESR:30mm/h;HSCR 8.23mg/L;RF 139.20IU/mL。药后症减,说明药已中病,去芒硝,加芍药甘草汤养阴和中以善后,兼解关节挛痛。生大黄8g,枳实10g,紫苏叶10g,生黄芪30g,石斛30g,远志9g,川牛膝15g,金银花30g,白芍20g,生甘草10g。4剂,日1剂。随访得知患者药后汗出、便秘及双膝肿胀尽消,全身关节症状持续缓解。

按:本例是一则房师用下法治疗RA的验案。患者汗多、乏力,手足冰凉,看似一派虚弱之象,房师不为表象所惑,据其苔黄腻,脉沉弦,大便数日不行之症判断为湿热毒邪阻滞于肠腑。六腑以通为用,腑气不通,则气血不畅,大便一通体内湿热毒邪俱能外泄,祛邪贵在使邪有出路,开门放贼,诚为上乘之法。故以大承气

汤加减,因患者气阴已伤,且胀满痞塞之感不甚,故去厚朴,防其伤阴破气,而换用芳香化浊的紫苏叶。

方中大黄一方面清解无形之热毒,另一方面消导有形之积滞。房师认为其不但泻火解毒,还可活血祛瘀,清热利湿,因此除用于胃肠实热证外,还将其广泛施用于血瘀证和湿热证之中。药理研究发现大黄能使前列腺素E合成减少而有明显的抗炎作用,还能清除氧自由基及羟自由基,改善微循环。芒硝能增加肠腔容积,与大黄、枳实相配,增加推进能力,此外,芒硝还能刺激网状内皮细胞,增强其吞噬功能和作用于大脑皮质,抑制炎症渗出及透明质酸酶的活性而抗炎。但其毕竟药力峻猛,不宜重用,故仅用4g,且与诸药同煎,以减缓泻下作用。枳实对胃肠平滑肌有双相调节作用,可使胃肠运动恢复平衡,且有镇痛作用,并能降低毛细血管的通透性而发挥抗炎、消肿作用。紫苏叶味辛气烈,可开胸膈,醒脾胃,宣化水湿,开壅行滞。二诊时加用芍药甘草汤,此方收缓相济,功擅缓急止痛,是缓解筋脉拘挛的专方,临床广泛应用于消化、运动、神经系统等以疼痛或挛急为特征的病证,能缓解中枢性及末梢性肌肉痉挛及因痉挛引起的多种疼痛。

承气汤毕竟属攻劫之剂,但与益气养阴之四神煎及芍药甘草汤相配,祛邪而不伤正。全方不但中医理法完备,且中药现代药理研究之成果透彻,一药多效,一方多用,简约之中见真功。药后不但腑气得通,湿热毒邪顺势而去,而且使正气得复,气血流畅,筋脉得养,故关节肿痛均减。

## 3 结语

房师指出,整体观念是中医学的特色和核心理论,而“同病异治”是整体观念在治疗原则上的具体反映。房师认为,风湿免疫性疾病的病机复杂多样,但往往都含有气机失调这一因素,因此调畅气机,恢复机体气机升降的正常秩序是免疫性疾病治疗中的不可忽视的重要环节,也是中医治疗此类疾病的优势所在。房师强调,小柴胡汤是调畅三焦气机的代表方剂,无需赘言,承气汤亦是调气之方。吴鞠通曰:“承气者,承胃气也”,中医院校教材《伤寒论讲义》曰:“能承顺胃气下行,使塞者通,闭者畅,故名承气”。《素问·五脏别论篇》谓:“魄门亦为五脏使”,张景岳谓魄门“诸脏腑糟粕固由其泻,而脏气升降亦赖以调,故亦为五脏使”。承气汤承接胃腑下降之性,通降六腑之郁闭,和洽五脏之气机。以上2个病例“同病异治”,又俱从调畅气机处着眼,体现了房师辨治本病的原则性和灵活性。机圆法活,足兹效法。

(2010-10-20收稿)◎