

辨证治疗类风湿关节炎

□姜多峰

案例一

周某,男,52岁,营业员。
初诊:患者因受凉发生右手手中指近端指间关节肿胀、疼痛,约20天波及全身多个关节,呈对称性,以四肢小关节明显,伴关节晨僵。在当地治疗服用过中药和西药(药名不祥),效果不佳。诊见患者四肢多关节对称性肿痛,以小关节为主,关节晨僵持续约3小时,影响生活和工作,病变关节畏寒、酸痛,遇阴雨天加重,伴胃脘满,食欲差,神疲,行动迟缓,双手握力差,双腕、膝、踝及手指关节肿胀、压痛,舌质淡,有瘀点,苔薄白,脉弦紧。
诊断:顽痹(类风湿关节炎)。
辨证:寒湿闭阻。
治宜:散寒祛湿,活血通络。
处方:羌活30克,制川乌、制草乌各9克,桂枝9克,透骨草30克,萆薢30克,海风藤30克,木瓜30克,薏苡仁30克,当归30克,丹参30克,鸡血藤30克,甘草9克。水煎服。
二诊:患者服用上方10剂后全身多关节肿痛减轻,行动较前方便。精神及饮食较前好转。上方加生地20克,继续服用20剂;痹膏乃停片,服用3个月。
三诊:患者关节肿痛消失。继续服用痹膏乃停片3个月,巩固疗效。

案例二

王某,女,56岁,家庭主妇。
初诊:患者全身多个关节肿痛36年,手畸残6年。患者生产后数日出现“拉风箱”症状,手指关节发生剧烈肿痛,1个月后已波及全身多个关节。当地医院诊断为“产后身痛”,给予激素治疗暂缓症状。10年后患者双手手指梭形改变,20年后双手典型鹤颈样类风湿手,间断服用激素30年。诊见患者全身多个关节肿痛,酸痛,僵硬,四肢及下颌关节为甚,张口困难,生活不能自理,肢体畏寒怕冷,倦乏力,情绪悲观。家族中,患者的三姐及大姐的儿子患有类风湿关节炎(已残疾)。体格检查:形瘦,面苍白,四肢肌萎筋挛,类风湿手。舌淡暗,苔薄白,脉弦细涩。
处方:当归30克,丹参30克,鸡血藤30克,炒穿山甲12克,桂枝12克,独活20克,千年健30克,木瓜18克,香附30克,川牛膝30克,陈皮15克,甘草9克。共9剂,水煎服。
二诊:患者服药9剂后,疼痛减轻,僵硬,四肢及下颌关节疼痛减轻,傍晚下肢浮肿,夜尿频。上方加制附子6克,茯苓20克。共6剂。
三诊:患者肿痛较上次减轻,下肢浮肿及夜尿频亦不明显。上方加三七3克。共10剂。将药研为细末,水为丸,每天服3次,每次9克。
四诊:患者坚持服用完上方药后,虽手畸残未改观,但关节肿痛消失,身体感觉舒适,可自行上下楼活动,四肢肌肉较前丰满。守法继续,巩固疗效。
一年后随访,患者病情稳定,生活基本自理。

案例三

肖某,女,37岁,发热伴全身多关节肿痛半年。患者无明显原因出现发热,继之全身多关节疼痛、肿胀,活动不便,以双腕及手指明显。在当地医院按风湿热治疗,服用地塞米松片和吲哚美辛片约4个月,症状时轻时重。
现症:全身多关节肿痛,以双腕、手指及腰部明显,体温38摄氏度~40摄氏度,精神差,营养一般,发育正常,全身皮肤有散在点状红疹,腋下及腹股沟淋巴结轻度肿大,压痛,双腕及手指关节肿胀、压痛,局部皮肤发热,肾区无叩击痛,舌质红,苔薄黄,脉弦细。实验室检查:白细胞计数 $11.2 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 $0.82 \times 10^9/\text{L}$,淋巴细胞 $0.15 \times 10^9/\text{L}$,嗜酸性粒细胞 $0.01 \times 10^9/\text{L}$,单核细胞 $0.02 \times 10^9/\text{L}$,心电图检查显示为心肌劳损,轻度缺血。
诊断:热痹。证属湿热留气及营,经络痹阻不通。
治宜:清热除湿,活血凉血。
处方:石膏20克,知母20克,忍冬藤30克,土茯苓30克,黄柏15克,连翘20克,通草9克,青风藤30克,萆薢30克,防己20克,生地黄20克,牡丹皮15克,鸡血藤30克,香附30克,陈皮12克,甘草12克。水煎服。
医嘱:避风寒湿邪;加强营养,进食易消化食物;适当活动。
二诊:服上药30剂,递减激素,体温渐降,全身多个关节部位肿胀减轻,偶有低热,服上药药剂热除,现仍腰痛,双手指晨僵,局部微热不适,舌质淡红,苔薄黄,脉弦。
处方:当归30克,丹参30克,鸡血藤30克,土茯苓30克,忍冬藤30克,黄柏15克,连翘30克,萆薢30克,石膏30克,知母20克,薏苡仁30克,黄芪30克,陈皮9克,香附20克,甘草9克。上方水煎服,间断服药30剂。其后,将上方共研为细末,每次服药5克~6克,每天3次,连续服药3个月。
一年后随访,患者药已停半年余。诸症悉除,能参加正常劳动。

结,以虫类药搜风剔络,破瘀涤痰为主。根据笔者临床所见,此时虽确有瘀血顽痰凝结,但正气虚弱,筋骨失养更多。病至Ⅲ期的治疗指导思想为改善症状,提高生活质量。除个别患者体质尚可,适当或临时用虫类攻逐药外,主要当扶正固本。该案由当归、丹参、鸡血藤活血养血,以血药为主,辅以炒穿山甲行血止痛;独活、千年健、木瓜、桂枝、川牛膝祛风除湿散寒之平剂,祛邪而不伤正气;陈皮、甘草共为佐使。该方养血活血、通络,缓缓调之。

根据该病的临床特征,急性期属中医热痹,临床按温病卫气营血辨证施治,注意和胃化湿。邪在气分,在大量应用石膏、知母的同时,择用忍冬藤、土茯苓、生地黄、牡丹皮、青风藤,清热除湿,通络,凉血活血。慢性期证治参内伤发热,以脏腑、气血辨证,注意养阴清热,益气通络,效果尚佳。
(作者为全国名老中医)

病发热,寒热往来,口苦喜呕。似邪传经于少阳膜原;壮热红疹,舌红脉数,又如温邪留恋气营之间。热痹一症,每每夹湿,病邪绵延日久,痹痛未愈,正气渐衰。内损脏腑经脉,又似内伤虚热之症,经所谓邪入阴分则痹。痹热久而伤阴耗气,遂成正虚邪实证。
根据该病的临床特征,急性期属中医热痹,临床按温病卫气营血辨证施治,注意和胃化湿。邪在气分,在大量应用石膏、知母的同时,择用忍冬藤、土茯苓、生地黄、牡丹皮、青风藤,清热除湿,通络,凉血活血。慢性期证治参内伤发热,以脏腑、气血辨证,注意养阴清热,益气通络,效果尚佳。
(作者为全国名老中医)

该病为自身免疫性疾病,也有医者认为是独立的疾病。临床表现主要有长期发热,伴有一过性皮疹和关节痛,肝、脾、淋巴结肿大。常有肝、心、肺损害和浆膜炎,血沉增速,血白细胞增高。该病尚无统一诊断标准,一些学者提出5条标准可作为临床参考:1.不规则发热持续两周以上,以弛张热为主;2.反复出现一过性皮疹、关节炎;3.用抗生素治疗无效,类固醇激素能使症状缓解;4.周围血象白细胞增高,血沉增速,血培养阴性;5.排除其他可能的疾病。
中医称该病为热痹。系由机体气血失调,外感六淫之邪所致。风湿寒热,外感关节经络,气血阻滞,久而痹为痹

病发热,寒热往来,口苦喜呕。似邪传经于少阳膜原;壮热红疹,舌红脉数,又如温邪留恋气营之间。热痹一症,每每夹湿,病邪绵延日久,痹痛未愈,正气渐衰。内损脏腑经脉,又似内伤虚热之症,经所谓邪入阴分则痹。痹热久而伤阴耗气,遂成正虚邪实证。
根据该病的临床特征,急性期属中医热痹,临床按温病卫气营血辨证施治,注意和胃化湿。邪在气分,在大量应用石膏、知母的同时,择用忍冬藤、土茯苓、生地黄、牡丹皮、青风藤,清热除湿,通络,凉血活血。慢性期证治参内伤发热,以脏腑、气血辨证,注意养阴清热,益气通络,效果尚佳。
(作者为全国名老中医)

临证心语

失眠的六经辨证思路探析

□王彦华

失眠是由各种原因引起的入睡困难或睡后易醒,或睡眠轻浅多梦、重则彻夜不眠,或自觉睡眠质量差、睡眠时间不足等,导致次日的精神差,注意力下降,情绪欠佳,严重影响患者学习、工作和生活等活动。从西医的角度来说,

睡眠障碍有原发性失眠、心理性失眠、生理性失眠、倒班综合征、呼吸暂停综合征;继发性失眠有甲亢、糖尿病、中风引起的睡眠障碍,以及抑郁症、强迫症、焦虑症、精神分裂症、恐怖症、躁狂发作等共病睡眠障碍性疾病。

失眠的病因

人之寤寐由心神控制,心主神明,心为五脏六腑之大主。肝藏魂,胆主决断,如果肝血不足,或肝经出了问题,导致魂不能潜藏,也会引起睡眠障碍。脑为元神之腑,如果脑髓不足,髓海不

充,则导致人睡眠轻浅。《黄帝内经》曰:“胃不和则卧不安。”可见失眠与心脑脾胃肾关系最为密切。且因饮食不节、情志失常、劳倦思虑或病后体虚等诱发或加重。

失眠的病机

失眠的病因虽多,但其病机变化,总属阳盛阴虚,阴阳失交。一为阴虚不能纳阳,一

为阳盛不得入于阴。其病位主要在心,与肝、脾、肾密切相关。

失眠的六经辨证思路探析

历代医家学者对失眠有过诸多理论派别和治疗方药,下面从《伤寒论》中六经的角度谈一下失眠的思路探析。

太阳经:阳气的作用方向是从内向外宣发,是通过宣发的作用来同时实现肃降,如果太阳宣发不足就可能致“瘀结不畅、憋闷”,阳气肃降就会出现异常,由于太阳经的阳气覆盖面积是人体最大的,因此对人体宣发肃降有主导和斡旋的作用。太阳经的虚弱不足导致的失眠可以从桂枝汤中找到治疗思路。桂枝汤具有调和阴阳,加强太阳经宣发的功能,葛根汤治疗失眠理论基础与此

相似。此种失眠的辨证要点,这种病患往往表现为紧张、焦虑、抑郁、有自杀倾向,表情淡漠,对事物不感兴趣,悲观厌世等。如果应用酸枣仁、龙骨、牡蛎,不仅无效反而会导致胃中不适。

阳明经:阳明经是人体阳气升降的中枢系统,如果出现异常,也会导致失眠。阳明经的阳气运动方向是向下的,肃降为正常状态。如果阳明经堵塞或者过热过燥就会引起升降的失调而导致失眠。通常用白虎汤、承气汤、栀子豉汤等肃降阳明的方剂来治疗。如果属于轻微的虚烦虚热性失眠,则选

用栀子豉汤。此经的失眠特点为时间比较短的短期性失眠,多梦噩梦、心烦、胃中烦热,多伴有口腔溃疡反复发作、大便干结等。

少阳经:少阳经对太阳经和阳明经的运作起调节作用,因此称为少阳为枢。太阳经的作用方向是从内向外宣发,因此称为太阳为开,阳明的阳气作用方向是从外向内的,因此称为阳明为合。少阳经处于太阳经、阳明经的中间,为半表半里,外能从太阳经之开,内能从阳明经之阖,它像轴,起到枢纽的作用,因此古人称作枢。很显然,如果邪气入侵少阳经也会导致阳气的开阖升降失调,导致阳气不能潜藏而引起失眠。属少阳经失眠的问题,自然是柴胡剂首选。柴胡加龙骨牡蛎汤也是笔者临床应用较多的方剂之一。此经的失眠特点为失眠伴精神紧张、恐惧发作、胃肠功能紊乱等。

太阴经:太阴经主管运化水谷精微。水谷津液需要阳气运动来实现,人体的所有生理活动需要阳气的温煦和鼓舞。如果阳气不足,人体的水液代谢失常,过于肥胖的人经常会因水液滞留人体变成痰饮,痰饮和不能良好吸收消化的食物堆积在体内产生瘀结之热,均会影响人体阴阳转化和气机升降而导致失眠。另外,脾阳不足也会影响脾之统管津液上承滋养胃土,胃热导致胃火上浮。这种类型的失眠常伴有小腹疼痛,月经不调,

口唇干燥,失眠常年不愈。常用的琥珀、朱砂、酸枣仁、龙骨牡蛎这类药物仍不适合。主要以附子理中汤和四逆汤为治疗思路,不同的是肥胖痰饮型体质应同时考虑水利湿情况,当水湿沉积明显时,可应用真武汤。

少阴经:太阴经的功能更像人体的湖泊和海洋,专门对水液进行代谢和处理,《伤寒论》在区别太阴经寒化和少阴经寒化时有一个非常典型的区别,即太阴经寒化口不渴,少阴经寒化会口渴,口渴的症状提示少阴经系统阳气不足不能有效运化水液而口渴。当水液不能蒸腾到心肺和头面部时经常会产生上部的头面“火”症,上焦得不到津液的滋养,阳气也不能有效潜降而失眠。另外,因为津液匮乏,阴不制阳,阴血不能滋养人体也会引发阳虚性失眠,治疗以四逆汤为典型代表,回阳升阳汤亦效佳。

厥阴经:厥阴肝经在五行中属木,木对应春天温暖生长生发的特点,因此厥阴经的特点是“阴中含阳”,因为心火叫君火,当厥阴经的生长之气被寒邪作用抑制的时候,相火郁而不能条达,出现热证。厥阴经失眠的典型特点就是后半夜容易醒,尤其以1时~3时为多。对于以寒为主、寒热夹杂的阳虚型失眠,治疗以乌梅丸为主导思路,对于肝血匮乏的厥阴经阴虚为主要特征的失眠,可从小建中汤和炙甘草汤的思路去考虑。

总结

通过六经辨证及其演变规律,可以看到失眠在六经中的每经都有,它们之间往往相互影响,阳经为标,阴经为本。阳经出现的失眠,往往阴经里气不足在起主导作用。太阴经和少阴经关系密切,因此后世医家称之为先天后天,后天可以补先天。临床上经常

太阴经和少阴经同治,补火生土。可知开阖枢之间的相互关系对于失眠的症治有很大相关性。不管失眠是在哪经出现,只要辨准六经和失眠的关系,疗效则佳。
(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

验案举隅

产后痹症方

□邱小明

方药组成:黄芪30克,附子20克,干姜15克,肉桂10克,制川乌、草乌各10克,桂枝15克,党参20克,白术15克,延胡索15克,当归15克,川芎15克,甘草10克,仙灵脾30克。

功能主治:温经散寒,通络止痛,适用于产后周身冷痛。
服用方法:生姜3片~5片当药引,水煎服。每日1剂,早晚各1次,6剂为1个疗程。
注意事项:忌生、冷、腥、荤、绿豆,忌受风寒与劳累过度,禁与麻黄同用。
应用小结:治愈率达到96%以上。

病案一
原某,女,28岁,因产后身体虚弱,护理不当而致风寒内侵,就诊时周身关节冷痛1个月,在当地治疗无效。
检查:舌苔白腻,脉沉迟。
辨证:产后气血亏虚,风寒内侵,肾阳不足。

诊断:寒痹。
治法:补气养血,温经散寒,止痛。
方药:黄芪30克,防风15克,当归15克,川芎10克,熟地黄30克,杭芍30克,桂枝30克,白术15克,附子15克,干姜10克,肉桂10克,制川乌、草乌各10克,延胡索15克,甘草15克,仙灵脾30克,生姜3片~5片,大枣7枚~8枚当药引。共6剂。水煎服。
二诊:服药6剂后,患者周身发凉,大便溏,无明显不适。按原方再服用6剂。
三诊:患者基本痊愈,偶遇风寒仍有不适。在原方基础上加山药、补骨脂,再服药6剂加以巩固。

病案二
杨某,女,32岁,流产后周身出汗,怕风怕冷,两个月未出户,背凉疼痛,饮食一般,睡眠欠佳,大便尚可。
检查:体虚,舌质淡,苔薄白,脉沉细。
辨证:流产后元气大虚,肾阳不足,气虚汗出,卫气不固,脾胃虚弱。
治法:补气固表,止汗,温补肾阳,佐以补脾。
方药:黄芪60克,山茱萸30克,麻黄根30克,附子15克,干姜10克,肉桂10克,桂枝15克,云苓30克,白术15克,牡蛎30克,山药30克,防风15克,浮小麦60克,仙灵脾30克,生姜5片当药引。共6剂。水煎服。
二诊:虚汗已不出,怕冷怕风,饮食有增,余症从前。按原方服用6剂。
三诊:基本痊愈。原方祛除干姜再服药6剂,以巩固疗效。

病案三
王某,女,40岁,周身关节沉痛三四年,两肩凉沉如负千斤,关节局部无红肿,每遇阴雨天、劳累时尤重,饮食一般,大便正常。
检查:舌质淡红,苔厚,脉细弱。
辨证:肝肾阳虚,风寒湿痹。
诊断:痹症。
治法:补益肝肾,祛风除湿,温经散寒。
方药:黄芪30克,防风15克,桂枝15克,附子15克,制川乌、草乌各10克,防己20克,木瓜20克,千年健20克,地枫皮20克,干姜10克,肉桂10克,仙灵脾30克,玉米30克,仙茅20克,秦艽20克,威灵仙20克,桑寄生20克,甘草20克。
二诊:服药10剂,关节疼痛减轻,两肩不沉,仍发凉,舌、脉如前,加海风藤,继续服药10剂,后痊愈。

病案四
郭某,女,32岁,因产后身体虚弱,护理不当而致风寒内侵,就诊时周身关节冷痛两个月,在当地经中医治疗无效。
检查:舌苔薄白,脉沉细,出虚汗。
辨证:产后气血亏虚,风寒内侵,肾阳不足。
诊断:寒痹。
治法:补气养血,温经散寒止痛。
方药:黄芪30克,防风15克,当归15克,川芎10克,熟地黄30克,杭芍30克,桂枝30克,白术15克,附子15克,干姜10克,肉桂10克,制川乌、草乌各10克,延胡索15克,甘草15克,仙灵脾30克,生姜5片~6片,大枣7枚~8枚用作药引。共6剂。水煎服。
二诊:服药6剂后,虚汗已止,周身发凉稍有好转,大便溏,无明显不适。按原方继续服药。
三诊:基本痊愈,偶遇风寒仍有不适。在原方基础上加山药、补骨脂,再服药6剂,加以巩固。
(作者供职于修武县高村乡赵孟村第四卫生所)

河南中医药大学第三附属医院
主治中医师卢鹏飞:
**心血管病合并失眠
中医治疗方案** 扫码看视频



卢鹏飞,主治中医师,医学硕士,河南中医药大学第三附属医院第三期名师工程继承人;擅长中西医结合治疗冠心病、高血压病、心律失常、心力衰竭、高脂血症、心脏神经官能症等心血管疾病,以及中医治疗顽固性失眠、慢性疲劳、反复感冒、慢性咳嗽、头晕、中风后遗症等。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推推论》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。
稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
联系人:朱忱飞 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用