

沈英森教授治疗痹证医案 6 则

黄远良¹, 张丽霞¹, 王莎莎¹, 曹勇² 指导: 沈英森²

1. 暨南大学医学院中医系, 广东 广州 510632; 2. 暨南大学医学院, 广东 广州 510632

[关键词] 痹证; 论治心得; 名医经验; 沈英森

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.069

沈英森教授为广东省名中医, 从事教育、临床 40 多年, 从 2003 年起先后担任第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长治疗内科杂病, 并对痹证的治疗具有丰富的经验和心得。为继承和发展老中医的学术经验, 兹初步介绍其对痹证治疗的临证心得。

例 1: 黄某, 女, 57 岁。诉右臂酸痛无力 10 余年, 遇寒则重, 右腿肌肉痉挛, 时呕吐清涎, 纳差。舌淡, 苔白润, 脉濡细。处方: 羌活、防风、牛膝、清半夏、防己各 10 g, 葛根、桑枝、杜仲、桑寄生、白芍、木瓜各 15 g, 桂枝 5 g, 薏苡仁 30 g, 白术 20 g。

二诊: 服药 7 剂, 臂痛减, 呕恶未见, 仍纳差。再继上方加谷芽 30 g, 炙鸡内金 10 g。

三诊: 症减, 药已中病, 守方再服 10 剂。

按: 患者因久治未效而迁延多时, 又感寒湿之邪, 寒湿困脾, 以致脾失健运, 不能运化湿浊, 湿为阴邪, 其性黏滞, 易伤阳气, 阻滞经络, 辨证为寒郁湿着。故以独活寄生汤加减以补益肝肾, 祛风除湿止痛。《素问》云: “风寒湿之气杂合而为痹”; 《医醇膳义》曾对寒湿之痹提出“去湿必先崇土”的治法。故方中以白术、薏苡仁健脾, 且痹在肌肉, 用羌活、防风、桑枝祛风通络止痛。患者因肝经失养, 虚风内动, 故时有肌肉痉挛, 用牛膝、杜仲、桑寄生补益肝肾, 以固其本。“湿气盛者为着痹”, 可见湿邪对痹证的产生以及发展起了至关重要的作用。湿着则易伤阳, 初以脾阳多见, 久则累及肾阳。“太阴湿土, 得阳始运”, 外感湿邪多有脾不健运之候, 内外合邪, 两湿交加, 痹阻营卫经络, 而为痹证。该患者以湿邪为盛, 兼肝肾不足, 故以独活寄生汤化裁, 佐以健脾之品, 若损脾阳者, 加干姜、花椒、细辛、桂枝; 若累及肾阳者, 加熟附子、巴戟天等。

例 2: 李某, 女, 84 岁。双膝关节活动不利, 疼痛已 10 年, 外院诊断为类风湿性关节炎, 血沉、抗“O”均高, 手指

关节变形, 大便调, 舌红, 苔薄干, 脉细。处方: 独活、秦艽、当归、川芎各 15 g, 海风藤、鸡血藤、牛膝、桑枝各 20 g, 桂心、黄柏、乳香(醋制)、土鳖虫各 10 g, 木香、红花各 5 g。

二诊: 上方服 14 剂, 关节活动较前改善, 效不更方, 继服上方 14 剂以巩固, 并嘱结合锻炼。后患者亲属告知, 患者行动现已无大碍。

按: 患者病已达 10 年之久, 却在 1 月内症状得到改善, 足见只要辨证准确, 疗效才能显著。上方是蠲痹汤加减, 蠲痹汤是沈教授常用于痹证的方剂之一, 并对其加减运用, 颇有心得。“久病入络”, 用土鳖虫、红花以通络, 又因“寒久郁热”, 故用黄柏以祛其热。止痛须理气, 乳香、木香相须为用, 且乳香、木香是沈教授常用的对药之一, 广泛用于胃脘痛、腰痛等气滞疼痛。《金匱要略·中风历节病脉证治》提到“荣气不通, 卫不独行, 荣卫俱微, 三焦无所御, 四属断绝, 身体羸瘦……便为历节”, 可见历节病机是荣卫滞则痹而不行; 对于类似于“类风湿”或“风湿性”的关节疼痛, 通络首当其要, 调营亦需兼顾, 然后再根据患者邪气的性质予以加减, 血瘀者加通络而不伤血之药如土鳖虫、广地龙等, 热象明显的酌加黄柏、知母、石膏等。寒邪明显者, 可酌加麻黄、制乌头等, 灵活变通, 辨证恰当, 自然效果明显。

例 3: 王某, 女, 26 岁。引产后失于调护, 现周身关节游走性疼痛不适, 阴雨天更甚, 畏冷, 手足不温。舌淡苔白, 脉细弦。处方: 桑寄生 30 g, 黄芪、桑枝各 20 g, 防风、当归、桂枝各 10 g, 防己、秦艽、海风藤、丝瓜络各 15 g。

二诊: 服药 7 剂, 自觉舒适, 又自购 3 剂。诊见: 疼痛减轻, 口渴, 时不寐。上方加木瓜、桑叶、柏子仁。

按: 因引产失血而致风邪外袭, 风邪善行, 故周身关节游走性窜痛不适。恶风怕冷为表虚不固。头晕脉细弦, 舌淡, 苔白为血虚之证。故沈教授用养血祛风通络之法, 当归、白芍养

[收稿日期] 2016-08-19

[作者简介] 黄远良 (1987-), 男, 在读研究生, 主要从事中西医结合治疗呼吸病及肿瘤临床工作。

[通讯作者] 曹勇, E-mail: tcaoy@163.com。

血,防风、黄芪实卫,海风藤、丝瓜络、秦艽祛风通络。复诊时患者口渴,为津液伤之象,虑其久服温热药物之故,去桂枝。因不寐,原方中加木瓜、柏子仁等和胃安神。正如清·费伯雄《校注医醇赜义卷四·痹》所言:“风痹者,血不营筋,风入节络,当以养血为第一,通络次之,祛风又次之”,而沈教授深通此意,故疗效显著。“其风气盛者为行痹”,临床上行痹多表现为游走性疼痛,疼痛部位不固定,而其病机多由于正气内虚,风邪着于经络,气血不畅而为病,故在治疗上不能一味滥用祛风药,风药多燥,易伤营阴,治疗适得其反,所以沈教授常以养血疏风通络为大法,或佐益气以扶正,或以补肝肾以固本,用成方又不囿于成方,故能取得满意的临床疗效。

例4:张某,女,56岁。双手指麻木数年,夜间为甚,晨起口干,倦怠头沉,体质肥胖,高血压病史,CT检查未见明显异常。曾服药治疗(药名不详),未见好转。舌淡,苔薄而润,脉沉滑。处方:白术、桑枝各30g,茯苓、黄芪、白芍各20g,清半夏、陈皮、桂枝各10g,枳实、知母、威灵仙、土鳖虫各15g。

二诊:手指麻木减轻,较前精神,偶有头沉。药已对症,宜乘胜追击。上方加竹茹15g。

三诊:多年之患,半月好转,仍不可掉以轻心,近日觉项背拘紧,上方加葛根20g,当归15g,减竹茹。

四诊:服药21剂,已不觉手麻,病可告愈。

按:该患者双手指麻木,指尖较重。曾中西医并进而不见疗效,失去治疗信心,后经人介绍,特请沈教授治疗。多年痼疾,半月减轻,1月治愈。在治疗期间对患者的十宣进行点刺放血。根据患者的四诊,辨证为痰湿阻络,营卫不通。治以黄芪桂枝五物汤和涤痰汤加减。知母在方中,其作用一是清热,因痰湿郁久生热而口苦;二是制约黄芪之过于燥热。南方热多冷少,人易因补气而生燥热出现口干、口腔溃疡或者牙龈肿痛。沈教授曾言及黄芪应从10g少量服起,并加佐药如知母、黄柏等制其副作用。威灵仙祛风除湿通络。对于久病者,加入土鳖虫以通血络而不伤血。全方共奏祛风除湿通络、益气活血之效。《素问·逆调论》曰“荣气虚则不仁”,不仁即是麻木,与《金匱要略》所提及的血痹虚劳“身体不仁”相同,都是营血亏虚所致,黄芪桂枝五物汤因其能益气血而调营卫,故对于气虚荣弱所导致的麻木来说颇合病机。沈教授对于“颈痹”的颈椎病所表现出来的手指麻木以及项背拘紧的情况,亦在此方的基础上加葛根、防己、秦艽、白术、皂刺等配合针刺治疗,效果显著。

例5:李某,女,47岁。左手麻,两手指关节疼痛僵硬1月,寢食难安,项背僵硬,双下肢无力,腰酸,舌淡,苔薄白齿痕,脉濡,颈椎病史。处方:牛膝、桑枝、薏苡仁各30g,防风、防己、泽兰、秦艽、白芍、威灵仙各15g,木瓜、续断、葛根、白术各20g,桂枝、独活、当归各10g,另桂枝、豨莶草各30g,煎水浸泡患指。

二诊:手指关节仍痛,晨起口苦,腰酸减轻。上方加乳香、没药各10g,黄柏15g。

三诊:服药颇觉舒适,疼痛减轻,日常劳动可以胜任。历节不易速愈,以上方做蜜丸,每丸9g,每天2次。

四诊:服药丸1料,疼痛不甚,惟晚上偶有刺痛。上方加土鳖虫、广地龙各15g,炼蜜为丸,继服。

五诊:病情大为好转,特来门诊告知,嘱再服1料药丸以巩固。

按:患者曾因颈椎病来门诊治疗,后因类风湿而再次就诊。沈教授拟祛风活血通络加减治疗,并配合外治法以提高疗效,后以蜜丸巩固。方中防风、防己、秦艽、独活祛风;当归、白芍养血和营;牛膝、续断补益肝肾;白术、薏苡仁、木瓜和胃健脾祛湿,桂枝温通经络。复诊时加乳香、没药以加强止痛之效以治其标。久病入络,晚上刺痛,为血瘀之证,故在四诊时加入通血络之品。痛痹虽然多表现为实证,但究其实质仍为本虚标实,沈教授指出久痹往往是虚实夹杂,而且叶天士有“久病入络”之言,在明白虚实的基础上,兼顾其他杂邪,切中病机,守方治疗自然水到渠成。

例6:曾某,男,46岁。感冒1周后,出现手指关节红肿,疼痛难忍。在本院检查血沉110mm/h,诊断为风湿性关节炎。并施予对症治疗。虽疼痛减轻,但仍颇为苦。现见关节红肿,并见腹胀不适,时感恶心,舌红苔黄腻齿痕,脉弦滑。处方:生石膏、薏苡仁、桑枝各30g,茵陈、豨莶草各20g,知母、竹茹、苍术各15g,陈皮、木香、黄柏、丹参各10g。

二诊:服药1周痛减,腹胀好转,口干,舌苔仍腻,原方加芦根30g,冬瓜仁20g。

三诊:病情大为好转,近日小便黄而涩痛,上方去石膏,加滑石30g。

四诊:诸症悉愈,仍不可轻心,湿性粘滞,再服药1周,隔日服。

按:患者冒雨后感冒,感冒虽愈,但罹患风湿性关节炎。沈教授以清热化湿,通络止痛药为主,前后加减,共治疗1月,诸症痊愈。由于湿邪的致病特征是黏滞胶着,体质阳盛者则易化热,该患属于此类。湿热中阻,出现恶心,胃脘不适。湿热阻塞经络则红肿热痛。本方取白虎汤合四妙散加减化裁而成。“热痹”在《素问·四时刺逆论》中早有记载,谓“厥阴有余病阴痹,不足病生热痹”,《素问·痹论》对其病机的论述为“其热者,阳气多,阴气少,病气盛,阳遭阴,故为痹也”可见热痹的基本病机是素体阳盛或阴虚内热,再由外邪侵袭化热所致。治疗热痹以清热通络,再佐养血或者祛风等药。方用白虎汤为主,实证明显者加犀角地黄汤。沈教授指出,由外邪导致热痹者,初应以祛邪为主,“邪去则正安”,不能一味用补,否则邪着难祛,病势缠绵,后期热伤营阴,当加滋阴凉血药,如玄参、赤芍等。

关于痹证的记载,首见于《素问》,“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,也就是痹证是由风、寒、湿、热等邪气侵袭人体后,痹阻经络,而出现气血不畅,引起肢体关节疼痛、重着、麻木,甚至屈伸不利等特点的一种病证。有关痹证的分类和治疗大都沿袭了《内经》的分类,如痛痹、着痹、行痹,或者按病邪性质的偏重来划分,如寒痹、湿痹、风痹、热痹。由于广东地处华南,气候炎热,雨水较多,痹证发病率比较高,且具有地域特点。

沈教授指出,很多人对《内经》关于痹证的论述往往忽视了“杂至”的内涵,引起痹证的不是单种邪气或致病因素,而是兼邪或杂邪,这就造成痹证的治疗复杂且不易收效,所以用药要兼顾权衡而不致顾此失彼。沈教授对痹证的临证思路:一是根据南方湿热的气候和患者自身情况加以用药,如例1中湿邪偏重加薏苡仁,或南豆花,或厚朴花。沈教授运用南豆花颇为应手,热邪偏重用茵陈或竹茹,如例6。南方传统的“五花茶”中就有茵陈。二是内外合治,疗效显著。痹证病程久,患者往往苦以服药,运用火针或者艾灸等外治方法可以达

到事半功倍的效果。如例4和例5,运用放血和汤药外洗。三是汤丸结合,巩固疗效。在急性期用汤药可以缓解病情,当病情稳定后,服用汤药就不能达到预期的效果,而丸药恰恰可以弥补此缺点。四是适当加引经药,如上肢加桑枝或者羌活,下肢加牛膝或者独活。五是根据病位入药,如邪结聚在骨加补肝肾的药,如补骨脂、杜仲、桑寄生等,在肉则加白术或薏苡仁,取“脾主肌肉”之意;在经络则用威灵仙或丝瓜络等;病程日久再加虫类药或者补益气血之药。六是治疗痹证的药物,大多用酒制炮制,比如酒炒桑枝、酒炒白芍、酒炒当归等,用黄酒制过的治痹证药物可以增强效果,且能制某些药物之偏性,市面上的中药大多是生用,所以一般医家很少会用或者不用酒制的治痹证药物。临床上,笔者观察到酒制的药物确实比未加工过的药物疗效显著。以上从六个方面对沈教授的临证心得进行简要的概括和总结,希望对提高临床疗效有所帮助。

(责任编辑:刘淑婷)

运气理论辨治鼓胀医案3则

蒋俊民¹,曹敏玲¹ 指导:顾植山²

1. 广东省中医院,广东 广州 510120; 2. 安徽中医药大学,安徽 合肥 230012

[关键词] 鼓胀;运气辨证;五运六气

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2017)03-0192-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.070

鼓胀亦称单腹胀、臌、蜘蛛蛊等,属风、痙、鼓、膈四大顽症之一,为历代医家所注重,以腹胀大、皮色苍黄、脉络暴露为特点,最早见于《灵枢·水胀》、《素问·腹中论》。《灵枢·水胀》曰:“鼓胀何如?岐伯曰:腹胀,身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。”^[1]《素问·腹中论》曰:“黄帝问曰:有病心腹满,旦食则不能暮食,此为病何?岐伯对曰:名为鼓胀。……治之以鸡矢醴,一剂知,二剂已。帝曰:其时有复发者,何也?岐伯曰:此饮食不节,故时有病也。虽然其病且已,时故当病,气聚于腹也”^[2]。《金匱要略》、《诸病源候论》对鼓胀分类、病因病机亦均有专篇论述,

晋代葛洪提出放腹水、明代李梴提出“断盐酱”^[3]的治疗方法与现代医学排放腹水及限钠的治疗观点惊人一致。

中医学在长期的发展进程中对鼓胀的诊疗积累了较为丰富的经验,但在实际临证当中仍有许多不尽人意之处,如:当代众多学者普遍认为鼓胀因肝脾受伤,疏泄运化失常,气血交阻致水气内停腹中而致病,调理肝脾往往收效甚微,或仅收一时之功,宗“治病必求其本”之主旨,鼓胀的治疗必然应从“肝脾受伤”入手,但“肝脾受伤”的因素绝非一端,或因疫疠之气,或因疫水蛊毒,或因纵酒劳欲,或因情志内伤,甚或气、血、水、虫多端兼见,在如此纷纭复杂的病理因素中如何“求

[收稿日期] 2016-08-28

[基金项目] 国家中医药管理局龙砂医学流派传承基地建设项目(国中医药人教函【2012】228号)

[作者简介] 蒋俊民(1974-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:中西医治疗肝病。

[通讯作者] 曹敏玲, E-mail: 418594787@qq.com。