

汪悦运用反佐法治疗风湿病

唐 扬

(南京中医药大学第一临床医学院, 南京 210023)

指导: 汪 悦

摘 要 汪悦教授在治疗病证复杂的风湿病时,常于方中配伍少量与治法相反相成的药物,以切合病机、顺应脏腑生理特性,从而平衡阴阳,主要可归纳为:寓寒于温,以防传变;寓热于寒,顾护阳气;寓燥于润,以防壅滞;补泻兼施,以护阴液;寓敛于散,以防伤正。汪教授采用反佐法的配伍方式,为中医治疗提供了新思路。

关键词 风湿病 反佐法 中医药疗法

中图分类号 R259.932

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0027-02

风湿性疾病包括类风湿关节炎、干燥综合征、白塞氏病等,此类疾病多病机繁复、寒热错杂、迁延难愈、日久虚实兼夹,临床上单一治法或效果不显,或顾此失彼,治疗颇为棘手。汪悦教授现任南京中医药大学第一临床医学院院长、江苏省中医院副院长、南京中医药大学博士研究生导师,从医三十余载,擅长风湿性疾病的治疗。笔者跟师学习,常见汪师在治疗风湿类疾病时,于常规选方用药的基础上,通过巧配反佐药,屡起沉疴。反佐之法初见於《素问·至真要大论》“奇之不去则偶之,是谓重方,偶之不去,则反佐取之,所谓寒热温凉反从其病也。”其最初运用目的主要是防止患者拒药、发生格拒现象。反佐药寒热属性与病证寒热属性相同,所以反佐法实际上是一种寒热并用的方法。后世受此启发,反佐应用已不局限于防止格拒现象,而是取其“相反相成”之意,广泛应用于“润燥”、“散敛”、“补泄”、“刚柔”等多领域。石寿堂谓:“用药治病,开必少佐以合,合必少佐以开,升必少佐以降,降必少佐以升,或正佐以成辅助之功,或反佐以作向导之

用。阴阳相须之道,有如此者。”现将汪教授运用反佐法治疗风湿病的经验介绍如下。

1 寓寒于温,以防传变

风湿病患者常以关节疼痛、重着、酸楚、活动不利为主要临床表现,属于中医“痹证”范畴,与现代医学类风湿关节炎、强直性脊柱炎临床表现类似。《内经》云:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹。”中医学认为痹证多为风寒湿邪侵袭人体,邪气痹阻肢体、经络,气血运行失畅所致。病邪郁遏日久,或素体阴虚阳盛,可致感邪后入里化热,形成寒热错杂的病证,症见:恶寒怕风,关节红肿热痛,口渴欲饮热水等。寒湿之邪,非温不化,然单用祛寒除湿之温性药物易化热伤阴,单用清热药又遏邪伤阳。且病邪化热日久津伤,营阴不能充养血液,血液浓、凝、黏、聚,涩而成瘀,瘀与热邪相合,或瘀久化热,可形成瘀热胶结之复杂病症。导师汪悦教授针对此类寒热错杂型痹证,常在大队祛风散寒除湿药中佐以清热养阴类药物,以期温散而不伤阴,养阴而不碍阳,既可兼制性温之温药,又可在病邪未化热、瘀热未成

前二者相配合,起协同作用;生甘草清热解毒,调和诸药。若鼻塞流涕加苍耳子、陈辛夷、炙乌梅;咽喉干燥加玄参、麦冬、北沙参;咽痛加肿节风、猫爪草;局部淋巴滤泡增生明显加赤芍、牡丹皮、天花粉。

汪师强调咳嗽变异性哮喘(指感冒后咳嗽),胃食管反流性咳嗽及上气道咳嗽综合征,其临床均以咳嗽缠绵为唯一症状,究其病机各有不同。咳嗽变异性哮喘以风为先,治宜疏风解痉;胃食管反流性咳嗽以气为主,治宜和胃降逆;上气道综合征以痰

为要,治宜化痰行气。汪师还说中医门诊就诊的咳嗽患者往往是经多方治疗鲜得效果者,临证时必须详细地询问病史、咳嗽特征等,仔细检查,辨病与辨证结合治疗,才能提高临床疗效。

第一作者:乙伶(1979—),女,医学硕士,主治医师,从事心血管疾病的诊治工作。yiling521979@126.com

收稿日期:2015-12-14

编辑:吕慰秋

之前阻断病情发展,体现了“先安未受邪之地”的既病防变思想。常用药如石膏、知母、生地、银花、连翘、土茯苓、蛇舌草、虎杖、赤芍、白芍等。实验表明,生地有抗炎、调节免疫作用^[1]。虎杖可降低红细胞沉降率^[2]。白芍中主要成分白芍总苷具有多途径抑制自身免疫反应,疗效确切^[3]。

2 寓热于寒,顾护阳气

白塞氏病又称口眼生殖器综合征,其临床主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼色素膜炎。中医学根据其临床症状,多归于“狐惑病”,认为湿热毒瘀互结是贯穿白塞氏病始终的病理基础。病位在于肝脾,肝热脾湿相互为患^[4]。治疗多以清热泻火、燥湿解毒为主。常用药如黄芩、黄连、升麻、银花、连翘、土茯苓、丹皮、石膏、灯芯草、生甘草等。清热药物多苦寒败胃,患者素有湿邪,脾阳已困;再投以大量苦寒药,则脾阳愈伤。脾阳受损,水湿不运,则湿从中生。故反佐以小量肉桂、干姜,以温阳运脾,取甘草泻心汤寒热共投、辛开苦降之意。此外,肉桂还有引火归元之效,尤宜虚火上炎之口疮。

3 寓燥于润,以防壅滞

干燥综合征多以口干、眼干为主要表现,治疗上多以滋阴润燥为大法。常用方如沙参麦冬汤、增液汤等。用药多阴柔滋腻,服药后患者常出现虽口干眼干有减但大便稀溏、脘腹胀满等矛盾表现。此为素体脾胃虚弱,脾运不健,使用大量滋阴药后脾为湿困,运化失职,“水反为湿,谷反成滞”,故见腹胀便溏。脾虚又可进一步加重水湿形成,如此可形成阴虚挟湿证。汪师在治疗时,常于滋阴药中少佐健脾行气燥湿类药物,如苍术、白术、陈皮等,以顺应“脾喜燥而恶湿”的生理特性。脾运得健,升降浊功能正常,津液得以上承布散,浊物得以下降入肠,则津液得布,且无腹胀便溏之弊。

4 补泻兼施,以护阴液

痛风是指嘌呤代谢紊乱引起的尿酸过高并沉积于关节、软组织、骨骼、肾脏所致。中医学认为湿浊之邪是痛风形成的重要病理因素,且常将化湿泻浊法贯穿临床证治过程^[5]。常用方剂如四妙散、萆薢渗湿汤、萆薢分清饮。然湿浊毒邪最易化热,日久伤阴;清热药物诸如黄柏、山栀苦燥伤阴;利湿药物渗利太过可再耗其阴,病久可致湿热浊毒与津液亏损并现。故汪师临床上常于大队化湿泻浊药中佐用生地、当归、百合等养阴药,以防伤阴之弊,从而祛邪而不伤正,养阴而不敛邪。此外,现代药理学证实,百合有秋水仙碱样物质^[6],当归可抑制尿酸合成^[7]。

5 寓敛于散,以防伤正

产妇在产后(或小产后)常会出现肢体或关节

酸楚、疼痛、麻木、重着、关节活动不利,属于中医学“产后痹”范畴,是痹证的一种特殊类型。病机为风湿入络,阻滞不通,不通则痛。其发病关键在血虚受风,治疗以养血祛风为大法^[8]。汪师发现临床上患者除有关节酸楚疼痛外,常有汗出恶风等营卫不和的表现。此乃产妇产后体质虚弱,卫气不固,营阴外泄所致。汪师常取仲景“桂枝汤”之意加减治疗,一方面,风寒湿偏重者酌用麻黄、桂枝、防风、干姜、附子、独活、苍术等药物祛风散寒除湿,另一方面,少佐收涩药物诸如乌梅、白芍、五味子、糯稻根、浮小麦、煅龙牡。于发散药物中佐以收敛,一则方证相合,既发散外邪又顾护营阴,调和营卫,营卫和则病自愈;二可制约方中温药辛燥之性,三则敛汗可防止津液外泄伤阴,顺应了妇人产后营血多亏虚的生理特点。如此配伍,一举多得。此外,酸涩收敛药物如乌梅、白芍、五味子通过配伍甘味药物如甘草“酸甘化阴”,使营阴进一步得以充养。

6 结语

风湿性疾病多迁延难愈,虚实夹杂,且涉及脏腑错综复杂,故治疗时单一治法难以收得良效。反佐配伍法,即相反相成法的方剂配伍,并非形式上药性、功效相反药物的随意组合,而是通过相反药物相互制约,相互辅助以使遣方用药更加切合疾病的发生发展规律、更加顺应机体、脏腑的生理特性,以达到调和机体阴阳平衡的目的。相反相成类药物的使用,是对中医学阴阳对立统一理论的实践探索。

参考文献

- [1] 李孟. 地黄化学成分研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [2] 李强, 夏晓晖, 雷海民, 等. 虎杖功效成分组研究 V-血沉沉降速率谱效关系研究[J]. 中医药学报, 2011, 39(5): 63.
- [3] 周强, 栗占国. 白芍总苷的药理作用及其在自身免疫性疾病中的应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2003, 22(11): 687.
- [4] 马武开. 白塞氏病的中医病因病机探讨[J]. 江苏中医药, 2003, 24(7): 7.
- [5] 谭唱. 汪悦治疗痛风性关节炎经验[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(8): 682.
- [6] 何纯莲. 百合中秋水仙碱的分离应用研究[D]. 长沙: 湖南大学, 2003.
- [7] 刘绍夔, 苗明三. 痛风动物模型研究现状及其中医药治疗特点[J]. 中医学报, 2011, 26(1): 114.
- [8] 潘俞成. 汪悦治疗产后诱发类风湿关节炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(8): 38.

第一作者: 唐扬(1991—), 女, 硕士研究生, 主要从事风湿病的临床研究。tyner001@163.com

收稿日期: 2015-12-06

编辑: 傅如海