

# 盛增秀痛风性关节炎辨治验案 1 则

庄爱文<sup>1,2</sup> 王文绒<sup>3</sup>

(1.浙江省立同德医院,浙江杭州 310007; 2.浙江省中医药研究院,浙江杭州 310007;

3.浙江宁波慈溪观海卫镇医院,浙江宁波 315315)

指导:盛增秀

关键词 痛风性关节炎 中医药疗法 验案 名医经验

中图分类号 R274.943

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)12-0051-02

全国名老中医药专家盛增秀系浙江省中医药研究院资深研究员,享受国务院政府特殊津贴专家,为“盛增秀全国名老中医药专家传承工作室”指导老师。盛师从事中医临床和科研工作五十余年,积有丰富的临床经验。笔者在随师学习和临证过程中,深感盛师临床经验丰富,治验良多,兹择其新近治疗 1 例痛风性关节炎验案及我们体会报道如下,以飨读者。

## 1 病历摘要

汪某,男,46岁。2016年4月18日初诊。

患者有痛风病史 10 余年,每次发作症见关节疼痛,服用西药秋水仙碱等治疗。近 2 日关节疼痛加剧,以左踝关节为甚,步履艰难,由亲人扶来就诊。顷诊患者面色晦滞,精神不振,呈痛苦状,左踝关节红肿热痛,扪之灼热,小便黄赤。脉象弦细,舌苔薄腻。系湿热流注下焦,客于骨节,痹阻经络,不通则痛。证属湿热痹。治宜清热利湿,宣痹通络。方用苍术白虎忍冬汤、宣痹汤、四妙散合化。处方:

制苍术 10g,生石膏(先下)20g,知母 10g,忍冬藤 30g,防己 9g,滑石 12g,晚蚕沙 12g,薏苡仁 20g,连翘 12g,赤小豆 15g,川牛膝 9g,黄柏 9g,独活 6g,赤芍药 12g,川草薢 10g,土茯苓 18g,威灵仙 12g。7 剂。常法煎服。

2016 年 4 月 25 日二诊:患者药后左踝关节红肿热痛已消,行动自如,舌苔变薄,脉仍弦细。此乃湿热得化,骨节活利,经络通达之佳象。原方扬鞭再进,以巩固疗效。处方:

制苍术 10g,生石膏(先下)20g,知母 10g,忍冬藤 30g,滑石 12g,防己 9g,晚蚕沙 12g,薏苡仁 20g,连翘 12g,赤小豆 15g,黄柏 9g,独活 6g,川草薢 12g,土茯苓 15g,威灵仙 12g,川牛膝 9g,赤芍药 12g,生甘草 5g。7 剂。常法煎服。

随访:自觉症状基本消失,能坚持正常工作。

## 2 讨论

痛风性关节炎急性发作的主要临床表现是全身不适和关节刺痛呈撕裂样、刀割样或咬噬样,难以忍耐,受累关节及周围组织红、肿、热、痛和功能受限。其中医病名为“痛风”“历节”,当属“痹证”范畴。盛师经验,痹症的成因和临床类型,除了风、寒、湿三邪引起的行痹、痛痹、着痹外,热痹特别是湿热痹,临床并不少见,尤其是东南沿海一带,地处卑湿,气候温热,湿热之邪充斥其间,使人受害匪浅。诚如朱丹溪所说:“六气之中,湿热为患,十之八九。”因此“湿热痹”的发病率较高,痛风性关节炎不乏属于此种类型,应引起足够的重视。

本例系湿热流注下焦,客于骨节,而致左踝关节红肿热痛,艰于步履。西医诊断为痛风,中医诊断为历节。以苍术白虎忍冬汤、宣痹汤、四妙散合化治之,共奏清热利湿、宣痹通络之功。由于抓住湿热流注下焦的主要病机,药证恰合,故获良效。

所用苍术白虎忍冬汤,是盛师治疗湿热痹的经验方,由苍术白虎汤(《类证活人书》方)加忍冬藤而成。方中苍术苦温燥湿,白虎汤清泄邪热,忍冬藤清热通络,功能清热燥湿、通经活络,宜于湿热浸淫筋骨而致的痹痛,堪称力专效宏。宣痹汤出自吴鞠通《温病条辨》,原文曰:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目痿黄,病名湿痹,宣痹汤主之。”盛师认为,本方实导源于叶天士《临证指南医案》,案载:“徐,温症初愈,骤进浊腻食物,湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌起灰滞之形,面目痿黄色,显然湿热为痹,仲景谓湿家忌投发汗者,恐阳伤变病,盖湿邪重着,汗之不却,是苦味辛通为要耳。湿热入经络为痹。防己、杏仁、滑石、醋

## 藿香正气散加减治疗杂病验案 4 则

钟学文 廖奕歆

(航天中心医院,北京 100049)

关键词 藿香正气散 复发性阿弗他溃疡 特发性水肿 急性胃肠炎 美尼尔氏综合征 验案

中图分类号 R289.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)12-0052-02

藿香正气散历史悠久,源自宋朝《太平惠民和剂局方》,“治伤寒头疼,憎寒壮热,上喘咳嗽,五劳七伤,八般风痰,五般膈气……气泻霍乱,脏腑虚鸣,山岚瘴症”,简而言之,方中诸药共奏解表祛湿、理气和中之功效。然现今临床上多拘泥于暑湿外感证,除夏季外,其他季节少有应用。笔者常辨证运用此方治疗多种杂病,颇获良效。

## 1 复发性阿弗他溃疡

朱某,男,67岁。2016年5月13日初诊。

反复口腔溃疡1年。近1年口腔溃疡症状无间断,位置不固定,溃疡不易愈合,于外院诊断为复发性阿弗他溃疡。兼伴口黏口苦,乏力,大便黏滞,舌红、苔白厚腻,脉滑数。既往治疗多采用清热祛火类中药,疗效不佳。辨证:湿热上蒸,蚀肉生疮。治宜:祛湿清热,凉血止痛。予藿香正气散合清胃散加减,处方:

藿香 20g,陈皮 12g,姜半夏 6g,厚朴 10g,升麻 5g,黄连 6g,丹皮 10g,银花 12g,炒白术 6g,苍术 15g,茯苓 10g,炙甘草 6g。7剂。水煎服。

7剂后口腔内无新发溃疡。上方改银花为知母 10g,加生黄芪 20g,继服 14剂。随访 3个月,口腔溃

疡未再复发。

按:口腔溃疡常用疗法为清热解毒法,殊不知复发型多为湿热交杂。湿为阴邪,其性黏滞,热为阳邪,阴阳交错,故病情反复难愈。《删补名医方论》云:“藿香之芬,和胃悦脾,名曰正气,谓正不正之气也。”故选用藿香正气散化湿醒脾,标本同治,以祛缠绵之湿邪。又因“湿性重浊”,故需重用藿香以化散湿邪。配清胃散以清热凉血。然祛湿药性温燥,久用易伤阴,故后期改用知母滋阴清热;溃疡久不愈合,乃正气不足,无法托疮生肌,故加生黄芪补益正气,促进疮面愈合。

## 2 特发性水肿

贡某,女,74岁。2016年3月20日就诊。

双下肢浮肿3年。辅检示肾功能、双下肢静脉B超未见异常,诊断为特发性水肿。外院治疗多采用葶苈子散、五皮饮方,症状缓解不明显。就诊时症见双下肢轻度水肿,按之凹陷,伴下肢沉重,微畏寒,纳不佳,食后胃脘堵闷,口干不欲饮,大便不畅,舌淡苔白腻,边有齿痕,脉滑。辨证:湿浊下注,脾失健运。治宜:化湿消肿,健脾利水。予藿香正气散合五苓散加减,处方:

炒半夏、连翘、山栀、苡仁、野赤豆皮。”宣痹汤是由本处方演化而成,吴氏传承和发展叶氏学术经验,于此可见一斑。四妙散由二妙散加味而成。二妙散出自《丹溪心法》,由黄柏(炒)、苍术(米泔浸炒)各等分组成,具有清热燥湿之功效,二药相配,药简效著,是治疗下焦湿热的名方。临床适用于湿热下注所引起的两足痿软无力、足膝红肿热痛、步履艰难等症。受其影响,《医学正传》于本方中加牛膝,名“三妙丸”,主治湿热下注、脚膝麻木热痛;《成方便读》于三妙丸中加入薏苡仁,名“四妙散”,主治湿热下注、两足麻痺肿痛等症,从而拓宽和发展了应用

范围。盛师治疗湿热痹,亦常取用。

由是观之,上列验案,乃融苍术白虎忍冬汤、宣痹汤、四妙散于一方而有所化裁,其获验之速,奏效之彰,的确令人叹服,很值得师法。盛师临证时善于应用古人的方法,并根据患者实际情况灵活变通,故临床用药精准巧妙,收效甚佳。

第一作者:庄爱文(1980—),女,医学博士,副主任医师,从事中医临床和科研工作。zhuangaiwen@163.com

收稿日期:2016-05-16

编辑:王沁凯