

三痹汤加减治疗痹证验案 3 则

陈世洲¹ 毛国庆²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

关键词 三痹汤 肩关节周围炎 类风湿关节炎 强直性脊柱炎 验案

中图分类号 R255.609.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)09-0049-02

基金项目 江苏省中医传统运动康复技术方案课题(K2017ykf08)

三痹汤出自《妇人大全良方》一书,系南宋医学家陈自明创制,组成为黄芪、人参、杜仲、川续断、茯苓、全当归、川芎、白芍、生地黄、川牛膝、桂心、细辛、秦艽、川独活、防风、甘草。三痹汤本用治妇人产后痹证等,而笔者今于骨伤科临床中用其治疗痹证患者,亦获得佳效,现举验案 3 则如下。

1 肩关节周围炎

李某某,女,60岁。2017年11月10日初诊。

患者因“右肩部疼痛2月,加重1日”来诊。患者2月来右肩部疼痛不适,无法抬起,口服止痛药后疼痛稍有缓解,但是右臂日感沉重,日常起居以及家务活都难以正常进行,昨日阴雨天气,气温下降,自觉疼痛加剧遂来就诊。患者平素体质虚弱,近2月来纳差乏力,夜寐不安,二便可。舌质红苔白腻,脉濡缓。诊断为肩关节周围炎,辨证为素体亏虚,风寒湿之邪侵袭机体,经络阻滞,气血不畅。治以温补肝肾,散寒除湿,通痹止痛。方用三痹汤加味治疗。处方:

黄芪 12g,党参 12g,细辛 3g,独活 6g,防风 6g,川芎 6g,熟地黄 15g,茯苓 12g,杜仲 12g,秦艽 12g,全当归 12g,炒白芍 10g,桂心 6g,川牛膝 6g,甘草 3g。14 剂。水煎服,每日 1 剂。

11月23日二诊:患者诉右肩部疼痛明显减轻,肢体重着感略减,纳食不佳,此乃风寒之邪渐散,而脾虚失运,湿气较盛。原方加用防己 10g、薏苡仁 15g、苍术 6g。14 剂。

12月10日三诊:患者诉右肩部疼痛显著缓解,肢体重着感不显,纳食可,日常家务及起居生活正常。上方继进 10 剂。嘱咐其适当功能锻炼,配合热敷。近日随访,未见复发。

按:肩关节周围炎属中医学“痹证”范畴,多由风、寒、湿三种邪气入侵机体,阻滞经络,致使气血不畅引发疼痛,以三邪合而为痹多见,临床常出现筋

骨肌肉与关节疼痛麻木、肢体重着及屈伸不利等症状。本案患者素体亏虚,近来右肩部疼痛不适,阴雨天加重,活动不便,结合舌苔脉象,此为正气虚弱,风寒湿邪趁势侵袭机体,导致筋脉阻滞、气血不通引发疼痛。选用三痹汤原方去续断,改生地为熟地。方中取独活、秦艽、防风、细辛、川芎、桂心以祛风除湿,散寒止痛;杜仲、牛膝、熟地以补肝肾,益精血;黄芪、党参、当归、茯苓、白芍、甘草健脾益气,养血和血;甘草并调和诸药,缓急止痛。全方共奏温补肝肾、散寒除湿、通痹止痛之功。二诊患者风寒之邪气渐去,而脾虚无力运化,纳差乏源,加用防己、苍术与薏苡仁,取其健脾除湿之效,因脾虚而失于运化,水湿滞留于机体,脾健则湿无所生。三诊患者症状基本消失,嘱其适当锻炼,晚间热敷于右肩部,继服原方巩固药效,病渐向愈。

2 类风湿关节炎

张某,女,51岁。2017年12月3日初诊。

患者因“肢体关节疼痛2年余,加重1月”来诊。起初患者以手指、腕部疼痛不适为主,继而肘部、膝部及踝部等关节逐渐受累疼痛,肿胀明显,局部有灼热之感,阴雨天加重,活动受限。近1月来感手指及踝关节肿胀疼痛加剧,活动不利,步履艰难,平素纳寐一般,二便调。舌苔薄白,脉沉细。查血沉 65mm/h,类风湿因子阳性,超敏C反应蛋白阳性。诊断为类风湿性关节炎,辨证为肾阳不足,风寒湿邪侵袭机体,经脉阻滞,气血不通,痰瘀凝滞。治以温肾助阳,祛痰化瘀,通络止痛。方用三痹汤加减。处方:

党参 10g,淡附片 10g,茯苓 12g,川芎 10g,白芍 10g,生地 10g,细辛 3g,秦艽 10g,防风 10g,川独活 10g,桂枝 10g,益母草 10g,生薏苡仁 12g,制南星 10g,桃仁 10g,红花 10g,生甘草 6g。10 剂。水煎服,每日 1 剂。

12月15日二诊:患者自觉关节疼痛较前稍有缓解,灼热感减轻。上方重用细辛6g,加用全蝎3g。14剂。

12月30日三诊:患者诉肢体肿胀疼痛明显缓解,灼热感不显。上方继进10剂。

2018年1月12日四诊:关节疼痛感完全消失,活动自如。复查血沉值正常范围,类风湿因子阴性,C反应蛋白阴性,患者病情向愈。

按:本案患者手指、手腕及足踝关节等肿痛并有灼热感,实验室检查类风湿因子阳性,且患者病程超过1年之多,符合西医类风湿性关节炎的诊断。关节肿胀僵硬,活动不利且病程较长,中医辨证属“顽痹”“尪痹”之证。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也。”此为风寒湿邪阻滞经络,气血不通而致关节疼痛;日久湿从热化,痰瘀痹阻,继而出现肢体关节僵硬、活动不利及关节灼热之象。治当温肾散寒,祛痰散瘀,通痹止痛。取川芎、细辛、秦艽、防风、独活以祛风散寒止痛;益母草、红花、桃仁以活血化瘀;白芍、生地、党参以养血生津;茯苓、生薏苡仁、制南星、生甘草以利湿祛痰;淡附片、桂枝以助阳化气,散寒止痛。诸药合而用之,共达效力。二诊患者疼痛虽稍有缓解,但未达预期,故重用细辛止痛,又加用全蝎以增强搜风通络止痹痛之功。细辛临床止痛效果良好,虽自古有“细辛不过钱”之说,但若辨证准确,应用得当,则临床效果十分显著^[1]。后患者疼痛减轻,灼热感不显,继服上方以巩固药效,病情向愈。

3 强直性脊柱炎

刘某某,男,49岁。2017年10月9日初诊。

患者因“双膝及髌关节处疼痛3月余”来诊。3月前患者自觉髌部及双膝部疼痛不适,遇寒加重,得热则减,活动受限,自服芬必得等止痛药无明显缓解。近来腰背部及双下肢疼痛加重,活动困难,早晨时症状尤为明显,主要表现为肢体僵直无力。观其面呈青灰色,神疲乏力,双下肢屈伸不利,行走艰难,舌质淡,脉沉细无力。实验室检查:HLA-B27阳性;CT显示骶髂关节毛糙,有退行性病变。诊断为强直性脊柱炎,辨证为肝肾不足,气血亏虚,风寒湿侵袭,经脉痹阻。治以补益肝肾,祛风散寒,除湿止痛。方以三痹汤化裁。处方:

黄芪30g,党参12g,生地10g,白芍12g,川独活10g,防风10g,秦艽9g,川芎10g,桂心12g,杜仲10g,续断10g,茯苓12g,川牛膝15g,细辛6g,陈皮6g,生姜6g,大枣2枚,甘草6g。10剂。水煎服,每日1剂。

10月24日二诊:患者自觉双下肢及髌部疼痛略有减轻,但仍觉疼痛不适,活动不便。上方加用全蝎3g、制川草乌(各)6g。14剂。

11月10日三诊:患者诉肢体疼痛明显减轻,活动好转。上方继服10剂。

11月23日四诊:患者腰髌部及双下肢疼痛明显缓解,能够自由活动,日常家务及起居可以自理,嘱多注意休息,避免剧烈运动,如此调养,后未见复发。

按:强直性脊柱炎属中医“痛痹”范畴,起初多间歇性疼痛,逐渐发展为关节软骨、韧带等发生钙化与骨化,最终导致脊柱强直性改变。本案患者活动不利,肢体重着疼痛,晨起僵硬明显,乃素体亏虚,肾气不足为本,而正气亏虚是痹证发生的基本条件^[2],风寒湿侵袭机体为标,因此治疗上当从本论治,以补肾填精、祛风散寒除湿、通络止痛为治疗大法。方中黄芪、党参补气升阳;桂心、生姜温阳化气;杜仲、续断、牛膝补益肝肾,强壮筋骨;独活、防风、秦艽、细辛祛风散寒,其中细辛止痛效力良好;川芎活血行气;生地、白芍敛阴滋阴;加之陈皮理气健脾;大枣、甘草以作调和。全方用药得当,共达补益肝肾、祛风散寒、除湿止痛之效用。二诊时患者仍觉疼痛,再加用全蝎与制川草乌以增强搜风通络止痛之功,效果斐然。患者虽以疼痛不适为主,实则气血亏虚于内,而风寒湿之邪侵袭机体于外,治以温补为主,兼顾祛除外邪,如此则效果显著。

4 结语

此3则医案均为风、寒、湿三邪侵袭机体,三邪合而为痹,阻滞经络,致使气血不畅,多以肢体关节肿胀疼痛为主要临床表现,辨证后常用三痹汤加减以温补肝肾、除湿散寒止痛。在类风湿关节炎案中,患者因外邪侵袭,阻滞经络,致使肾阳不足、正气虚弱,故方中除湿散寒止痛之药力较强,而温补肝肾之药力相对较弱。而在肩关节周围炎案与强直性脊柱炎案中,患者素体亏虚,或因劳作家务等受累,肝肾不足,元气虚损,加之外邪侵袭,以致正气更虚,故方中温补之药力足而祛邪之药力相对较弱。根据病情需要,肢体关节疼痛较剧者可重用细辛止痛,并加用全蝎等以增强搜风通络之效;脾虚湿盛者可加用防己、苍术、薏苡仁等以健脾祛湿。

参考文献

- [1] 王培民.诸方受伤科临床应用淡附片与细辛的经验[J].中医正骨,1999,11(3):55.
- [2] 郭齐,白晶.类风湿关节炎中医治法探讨[J].中华中医药杂志,2010,25(3):418.

第一作者:陈世洲(1996—),男,硕士研究生,中医骨伤科专业。

通讯作者:毛国庆,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。2480230446@qq.com

修回日期:2018-05-15

编辑:吕慰秋