

曹炜运用风湿验方调痹验案 3 则

赵鑫¹ 李露² 张馨文³ 安逸³ 张子旋³ 赵珈禾³

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;2.中国中医科学院,北京 100700;

3.北京中医药大学临床医学院,北京 100029)

指导:曹炜

关键词 风湿验方;痹证;防风汤;三痹汤;疼痛方;曹炜;名医经验;验案

痹,即痹阻不通。痹证是指因邪气侵袭,使得经络阻滞、气血津液运行不畅,从而出现肢体筋脉、肌肉、关节的疼痛、肿胀、酸楚、麻木、活动不利等一系列症状的临床证候综合征^[1]。《素问·痹论》^[2]曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,明确指出痹证的主要病因为外感邪气。现代医学中的类风湿关节炎、痛风、强直性脊柱炎、骨性关节炎、结缔组织病等风湿免疫类疾病,可根据其临床症状将其归于中医学“痹证”范畴。现代医学治疗痹证主要运用非甾体类抗炎药、激素、免疫抑制剂等,对于缓解症状有一定作用,但其副作用也给患者带来一定的困扰^[3]。传统中医药治疗痹证安全性高,效果显著,在临床上具有重要的应用价值。

曹炜教授为首都中青年名中医,从事中医风湿病临床、科研和教学工作近30年,治疗风湿痹病经验丰富。曹教授临证治疗痹证强调审因论治、异病同治的整体辨证观和“治风先治血”“扶正祛邪”的治疗思路,擅用经方化裁,整理出诸多风湿验方,治疗痹证临床疗效显著,兹介绍其运用验方治疗痹证验案3则如下。

1 防风方治疗行痹

李某,女,48岁。2021年10月8日初诊。

主诉:反复双手小关节疼痛2年,加重1个月。患者2年前无明显诱因出现双手小关节对称性疼痛,肿胀不甚,伴晨僵,持续1~2 h后可自行缓解,自诉服止痛药效果不佳。曾就诊于当地医院,予中药汤剂及膏药外敷治疗,但关节疼痛仍反复发作。2021年2月27日就诊于北京市鼓楼中医医院,查类风湿因子(RF)249 IU/mL,红细胞沉降率(ESR)32 mm/h,抗环瓜氨酸肽抗体(anti-CCP)245.86 U/mL;双手关节正位片示:关节缘骨质增生,关节间隙狭窄,骨

质密度下降。诊断为类风湿关节炎,予抗风湿药物及中药汤剂治疗,症状稍有好转。近1个月以来因洗衣服触碰凉水,自觉双手关节疼痛加重,并出现全身多关节游走性疼痛,遂至中国中医科学院广安门医院风湿病科门诊就诊。刻下:双手小关节交替出现疼痛,肩、肘关节酸痛,游走不定,时有双膝关节酸胀疼痛,屈伸不利,恶风怕冷,手脚发凉,遇风后易出汗,纳可,眠欠佳,大便质稀,小便调,舌淡暗、边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:痹证类病(风邪袭表,寒湿阻络)。治以祛风解表、散寒除湿。予防风方加减。处方:

麻黄9g,防风20g,独活12g,葛根30g,秦艽30g,怀牛膝15g,续断30g,肉桂15g,当归15g,川芎15g,杏仁9g,赤茯苓30g,黄芩9g,炙甘草12g,生姜3片,大枣3枚。7剂。每日1剂,早晚温服。煎服方法:头煎以白酒150 mL、水150 mL混匀,先煮麻黄去上沫,然后再入煎诸药,用武火煎25 min,取汁150 mL;二煎加水300 mL,文火煎30 min,取汁150 mL。将2次煎煮药液混合在一起,早晚各温服150 mL。并嘱患者服药后取微汗,避风寒,注意保暖。

2021年10月16日二诊:患者恶风消失,微有汗出,较前有所好转,双膝关节酸胀疼痛、屈伸不利症状较前缓解,双手小关节疼痛稍有减轻,手脚发凉同前,纳眠可,大便质稀,小便调,舌淡、边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。予初诊方去麻黄、黄芩、赤茯苓、肉桂,加黄芪20g、炒薏苡仁30g、海风藤20g、桂枝12g、干姜6g,防风用量减至9g,14剂,每日1剂,水煎,早晚温服。

2021年11月1日三诊:患者四肢关节游走性疼痛较前明显好转,手脚自觉温热,查RF降至73 IU/mL,ESR降至17 mm/h。效不更方,继予二诊方,30剂。

后随访,患者双手小关节疼痛基本消失,肩、肘、膝等关节未见游走性疼痛。

按:防风方源于《圣济总录》^[4]中的防风汤,防风汤药物组成为防风、甘草、黄芩、当归、赤茯苓、秦艽、葛根、官桂、杏仁、麻黄,水、酒各半,同煎,主治行痹,症见肢体关节疼痛,痛处游走不定,遇寒痛增,得热痛减。《症因脉治》^[5]载:“风痹之症,走注疼痛,上下左右,行而不定,故名行痹。风寒攻痛者,防风汤。”曹教授在防风汤基础上针对患者局部症状进行化裁,形成防风系列验方,以上肢关节为主者,其病位在上,加白芷、威灵仙、川芎,名为“防风上痹方”;以下肢关节为主者,加独活、牛膝,借其性善下行之力,祛邪通络,名为“防风下痹方”;以腰背关节为主者,加杜仲、桑寄生、续断、补骨脂,祛邪同时不忘固护肾气,名为“防风腰痹方”。

本案患者双手小关节对称性疼痛,肩、肘、膝多处关节呈游走性疼痛,屈伸不利,恶风汗出,手脚发凉,乃因风寒湿邪留滞经络、痹阻气血而成行痹,同时伴有舌淡暗边有齿痕、苔薄白、脉弦滑,此为风邪克表、寒湿侵袭筋骨肌肉、气血阻滞不通之象,故予防风方加减。初诊治之急,汗出当风,以麻黄、防风、独活等祛风散寒;辅以葛根、秦艽、怀牛膝、续断祛风除痹,治筋骨痹痛;邪滞其血,筋骨关节失养而酸胀疼痛,故以肉桂、当归、川芎温通血脉,调经通络;杏仁宣肺利气;赤茯苓健脾渗湿,合防风、独活、秦艽祛湿于外,导湿于下;佐以黄芩,使无伤阴之弊;炙甘草、生姜、大枣和中调营;加入生姜,以及加酒入煎趁热服药,目的在于流散寒湿,开发腠理,助药力升散布达筋骨关节。全方共奏祛风解表、散寒除湿之效。二诊时,患者恶风消失,微有汗出,关节疼痛症状较前好转,故治疗重点调整为散寒除湿、通络止痛。因表证减轻故去麻黄,防风减量,再加桂枝,以发散风寒;易赤茯苓为炒薏苡仁,再加海风藤,起到祛风胜湿之效;患者手脚发凉,乃寒凝经脉、阳气不通所致,故去黄芩,加黄芪补气升阳,易肉桂为干姜,配伍桂枝温阳通脉,使中阳得复,气血自通。三诊时,患者关节游走性疼痛明显减轻,表明寒湿已退,脉络通畅,当继予二诊方以巩固疗效。曹教授言,诸身之关节疼痛,当辨部位之上下、病邪之深浅,病在上者升阳开散,病在下者攻消导泄,邪在表者解表达邪,邪在里者蠲痹祛邪。

2 通痹方治疗着痹

孙某,男,50岁。2021年11月9日初诊。

主诉:头身起红斑、脱屑伴关节疼痛8年,加重2年。患者8年前于室外劳作,经常淋雨、涉水,出现双下肢红斑伴瘙痒,双腿酸胀不适,逐渐出现下肢关节

疼痛,遇风遇冷则疼痛加重,后红斑逐渐转暗,皮肤粗糙、脱屑,蔓延至全身多处部位。曾就诊于当地医院,以银屑病治疗,予药物外敷、涂抹,效果不佳,下肢关节疼痛明显。近2年上述症状加重,出现全身弥漫性皮损、脱屑,伴关节肿痛,遂就诊于中国中医科学院广安门医院风湿病科门诊。刻下:全身弥漫性淡红色皮损,脱屑伴瘙痒,有较多银白色鳞屑,右膝关节、左踝关节肿胀疼痛,关节怕凉,腰背部寒冷感,肢体沉重,足胫浮肿,乏力,畏寒恶风,面色少泽,纳差,嗜卧,小便清长,夜尿2~3次,大便质稀,舌淡,舌体胖大、边有齿痕,苔薄白,脉缓,尺脉沉。西医诊断:银屑病关节炎;中医诊断:痹证类病(气血两虚,寒湿浸骨)。治以益气活血、散寒壮骨。予通痹方加减。处方:

黄芪30g,党参15g,当归15g,川芎10g,熟地黄15g,炙甘草10g,山药20g,茯苓30g,杜仲15g,续断15g,防风15g,肉桂12g,细辛5g,秦艽10g,独活10g,干石斛30g,川牛膝15g,牡丹皮15g,赤芍15g,蝉蜕6g,全蝎6g,蕲蛇6g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年11月25日二诊:患者全身皮损范围未扩大,但仍有红色皮损,脱屑、瘙痒较前减轻,关节冷痛感,下肢肿胀逐渐消退,乏力不甚,纳眠可,小便清长,夜尿1~2次,大便较前成形,舌淡、边有齿痕,苔薄白,脉弦,尺脉沉。予初诊方去肉桂、蝉蜕、蕲蛇,加白术20g、炒薏苡仁30g、鸡血藤30g、桂枝12g、蜂房15g,黄芪减至20g,茯苓减至20g,牡丹皮减至10g,防风减至10g,细辛减至3g,30剂。

2021年12月29日三诊:患者全身症状较前好转,效不更方,继予二诊方,30剂。

后随访,经几个月中药调理,患者关节肿痛基本消失,活动良好,面色红润,皮损逐渐消退,皮肤颜色由红转淡,仅在下肢遗留小片皮疹,无明显脱屑。

按:通痹方源于《妇人大全良方》^[6]中的三痹汤,三痹汤药物组成为羌活、党参、秦艽、防风、当归、茯苓、狗脊、熟地黄、黄芪、白芍、细辛、川芎、炙甘草,主治因肝肾亏虚、气血不足引起的以手足拘挛、关节肌肉麻木疼痛为主要临床表现的产后痹证。曹教授依据多年临床经验指出,气血虚较甚者,加大熟地黄、党参用量,名为“益气活血通痹方”;肝肾不足者,加杜仲、续断、桑寄生、干石斛,名为“补益肝肾通痹方”;肢体关节疼痛明显,风寒湿之邪较甚者,加制川乌、草乌、蕲蛇、蜈蚣,名为“温经活络通痹方”。

本案患者为银屑病关节炎,是银屑病的特殊类型,其关节损害与类风湿关节炎的临床表现相似。本证因病程较久,或失治误治、迁延不愈导致脾肾不

足、气血两虚,又感风寒湿邪,正虚邪恋,故可见全身弥漫性红斑皮损、脱屑伴瘙痒、关节冷痛、乏力、懒言等症状;舌淡、苔薄白、舌体胖大边有齿痕、脉缓、尺脉沉,亦为脾肾亏虚、寒湿浸淫的表现。患者久痹气血虚弱,故初诊予通痹方加减。方中黄芪、党参、当归、川芎、熟地黄、炙甘草补气通络、养血和营,取参芪四物汤之意;山药、茯苓健脾利湿;杜仲、续断补益肝肾;防风、肉桂、细辛、秦艽、独活祛风除湿,温经散寒;干石斛为除痹之良药,善用于久痹虚羸者,配伍杜仲、川牛膝主治风湿痹痛;牡丹皮、赤芍化瘀通络;蝉蜕、全蝎、蕲蛇等虫类药尚可止皮肤瘙痒。全方共奏益气养血、散寒除湿、通络壮骨之功,尤宜于风寒湿三气袭虚而成痹证者。二诊时,患者全身皮损症状好转,故治疗重点在顾护前期成果的基础上进一步祛寒除湿、通痹止痛。皮损好转,脱屑、瘙痒改善,故去蝉蜕、蕲蛇,牡丹皮减量,加蜂房,进一步祛风消肿,治皮肤瘙痒;关节疼痛减轻,表明寒湿渐退,故防风、细辛减量;关节冷痛,故易肉桂为桂枝,加鸡血藤,温经通络;乏力不甚,下肢肿胀逐渐消退,乃是气胜湿化的表现,故黄芪、茯苓减量,加白术、炒薏苡仁,配伍茯苓加强除湿之效。组方扶正祛邪,标本兼治,气血温通则风湿痹痹渐消缓散,病情自然缓解。三诊时,患者病情较前明显好转,表明方证相应,故继予二诊方巩固疗效。

3 疼痛小方治疗痹痛

何某,男,30岁。2021年10月5日初诊。

主诉:右足红肿疼痛3个月,加重1周。患者3个月前饮酒后出现右足肿胀疼痛,皮肤微红,皮温不高,行走活动受限,遂就诊于广安门医院风湿病科。查血尿酸:586 $\mu\text{mol/L}$,予苯溴马隆及碳酸氢钠片治疗,关节疼痛暂时缓解,监测尿酸水平均在450 $\mu\text{mol/L}$ 以上,现每逢劳累、饮酒后右足疼痛即复发。1周前患者雨天饮酒后痛风复发,遂就诊于中国中医科学院广安门医院风湿病科门诊。刻下:右足跖趾关节、足大趾关节肿胀疼痛,屈伸不利,恶寒怕冷,遇风遇冷则关节疼痛加剧,得热则缓,乏力,眠欠佳,大便稀溏,日行3~4次,小便调,舌淡胖、苔白腻,脉浮紧。西医诊断:痛风性关节炎;中医诊断:痹证类病(脾虚湿泛,风寒痹阻)。治以温脾散寒、除湿止痛。予疼痛小方加减。处方:

当归30g,川芎30g,防风10g,忍冬藤30g,桂枝12g,白芍20g,知母15g,防己9g,黄芪20g,炒白术20g,炒薏苡仁30g,猪苓15g,泽泻20g,萆薢15g,麻黄9g,制川乌9g,三七粉6g(冲服),僵蚕9g,生姜3片,大枣5枚。7剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2021年10月13日二诊:患者右足肿胀减轻,关节仍怕凉,冷痛感明显,纳眠可,大便成形,次数较前减少,小便调,舌淡边有齿痕、苔薄白,脉弦紧。予初诊方去猪苓、防风、僵蚕、三七粉,加木瓜30g、炒山药20g、炙甘草6g,当归减量为15g,川芎减量为15g,忍冬藤减量为20g,14剂。

后随访,患者关节肿痛基本消失,活动良好,关节怕冷症状减轻,嘱患者注意饮食,规律作息,减少饮酒量。

按:疼痛方来源于张炳厚教授^[7]总结的“疼痛三两三”。“疼痛三两三”药物组成为当归30g、川芎30g、忍冬藤30g、穿山甲9g、三七粉0.9g,主治以胸痛胸闷、固定不移为主要临床表现的心脉瘀阻型心绞痛。曹教授将其变化,形成治疗痹证的“疼痛小方”,加鸡血藤30g、络石藤30g、僵蚕9g,三七粉加至6g,和血祛风、通络蠲痹,专治风寒湿痹、肾虚腰痛、闪挫腰痛等。背痛者,加桑枝、羌活;下肢痛者,加独活;腰痛者,加牛膝、杜仲。若症状以麻木为主,则易原方中当归、川芎、金银花为芍药、苍白术、络石藤,上肢麻加桑枝尖,下肢麻加川椒,四肢麻木加制马钱子。

本案患者右足痛甚,说明痛风在下,肿属湿;遇风遇冷疼痛加剧,得热则缓,大便稀溏,说明为虚寒证;舌淡胖、苔白腻亦为寒湿之象。《万病回春》^[8]曰:“痛风沉弦,肝肾被湿……或涩而小,酒后风袭;风寒湿气,合而为痹,浮涩而紧,三脉乃备。”患者脉浮紧,说明病机为本虚标实,既有气血亏虚,又有风寒湿邪,结合患者既往雨天饮酒,乃风寒夹湿,袭入经络,凝滞气血,经气不通,而发为风寒湿痹,治以温脾散寒、除湿止痛,予疼痛小方加减。方中当归、川芎补气养血;防风祛风除湿;忍冬藤通经脉、调气血;桂枝、白芍、知母、生姜、大枣调和营卫,意在解肌祛风、温阳除湿;防己、黄芪、炒白术三药配伍益气祛风、健脾利水,取防己黄芪汤之意;炒薏苡仁、猪苓、泽泻、萆薢健脾祛湿;麻黄、白芍、黄芪、制川乌诸药配伍以温经祛寒,取乌头汤之意;三七粉活血止痛;僵蚕搜剔顽邪。全方血药量大力专,体现“治风先治血,血行风自灭”的要旨。二诊时,患者关节肿痛较前好转,表明经脉已通,寒湿渐除,气血凝滞状态渐解,故去僵蚕、三七粉,忍冬藤减至20g;右足肿胀较前消退,故去猪苓,加木瓜、炒山药、炙甘草以健脾益气、化湿通络,使寒湿之邪下行;气血渐旺,当缓而补之,以获长效,故在初诊方基础上将当归、川芎等补气血药减半;关节怕凉,冷痛感明显,仍以初诊方中桂枝芍药知母汤及乌头汤加减。恒服此方,痹痛必将渐消缓散。

高红勤运用加味芎归二陈汤治疗心脑血管系统疾病 验案 3 则

林欣予¹ 何艺娟² 李怡萱² 徐 丹²

(1.黑龙江中医药大学第一临床医学院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.南京中医药大学太仓附属医院,江苏太仓 215400)

指导:高红勤

关键词 芎归二陈汤;不寐;胸痹;眩晕;高红勤;名医经验;验案

基金项目 2018 年全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2018〕133 号)

二陈汤出自《太平惠民和剂局方》^[1],全方由半夏、陈皮、茯苓、生姜、炙甘草组成,具有燥湿化痰、理气和中之功,为祛痰剂代表方。芎归二陈汤出自《丹溪心法》^[2],为二陈汤加当归、川芎而成,增养血活血之效。

高红勤教授为全国基层名老中医药专家传承工作室指导老师、江苏省名中医,从医 40 余载,师从国医大师周仲瑛教授、朱良春教授。其认为现代人受饮食及生活方式影响,多为痰湿体质,故在原芎归二陈汤基础上加入天南星形成加味芎归二陈

汤,以增强燥湿化痰之功效。方中半夏辛温性燥,善燥湿化痰、和胃降逆,陈皮理气行滞、燥湿化痰,君臣相配,相辅相成;天南星燥湿化痰、祛风镇惊、镇痉宁神,是临床上常用的化痰药;当归为补血圣药,发挥补血活血、调经止痛、润肠通便之功;川芎善治气滞血瘀诸证,有活血化瘀、行气开郁、祛风止痛之效。诸药合用,兼顾痰浊、瘀血、气滞,可治疗诸多顽症。心脑血管临床常见病包括胸痹、心悸、失眠、眩晕、头痛、中风等,多由痰浊瘀血闭阻经络,气血运行不畅,络脉不通所致,与本方所治之脾失

4 结语

风湿验方,即针对风湿痹证经过长期使用证明确有疗效的药方。曹教授整理的风湿验方大多来源于治疗痹证之经典方,除本文介绍的处方外,还有张仲景《金匮要略·疟病脉证并治第四》中的白虎加桂枝汤、《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》中的桂枝芍药知母汤、《备急千金要方》中的独活寄生汤以及《类证治裁·痹症论治》中针对风湿痹的羌活胜湿汤、史公酒,针对寒湿痹的苡仁汤、三痹汤、附子丸,针对湿热痹的加味三妙散、苍术散、当归拈痛汤,等等。曹教授认为气血亏虚、肝肾不足为痹证内因,风、寒、湿邪为外因,临证可辨证选用风湿验方,再结合患者症状进行化裁,可获得较好的疗效。

参考文献

- [1] 田少磊,王映辉,李敬华,等.痹证诊断标准刍议[J].中医杂志,2020,61(5):414.
- [2] 佚名.黄帝内经素问[M].王冰,主编.南宁:广西科学技术出版社,2016:70.

- [3] 徐佳琦,周寅敏.类风湿性关节炎的中医药治疗效果研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):121.
- [4] 赵信.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018:389.
- [5] 秦景明,著.症因脉治[M].孙玉信,朱平生,主编.上海:第二军医大学出版社,2008:401.
- [6] 陈自明,撰.妇人大全良方[M].余瀛鳌,点校.北京:人民卫生出版社,1992:96.
- [7] 张炳厚.神医怪杰张炳厚[M].北京:中国中医药出版社,2007:111.
- [8] 龚廷贤,著.万病回春[M].朱广仁,点校.天津:天津科学技术出版社,1993:348.

第一作者:赵鑫(1996—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:曹炜,医学博士,主任医师,博士研究生导师. academic_caowei66@163.com

修回日期:2022-05-23

编辑:吴宁 张硕秋