

桂枝汤类方治疗风湿免疫病应用举隅

赫军¹, 赫辉², 孙捷¹

1. 台州市博爱医院, 浙江 台州 318050; 2. 郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450000

[关键词] 桂枝汤类方; 风湿免疫病; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0226-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.104

笔者临床运用桂枝汤类方治疗风湿免疫病每获良效, 现将验案数则介绍如下。

1 桂枝汤合白虎汤治疗幼年斯蒂尔病

黄某, 男, 9岁, 2010年9月12日初诊。以发热, 伴皮疹、多关节肿痛、淋巴结肿大1年来诊。曾行骨穿及血培养均无异常, 血白细胞增高, 彩超肝脾肿大。曾以美卓乐4片, 每天1次, 口服; 甲氨喋呤片3片, 每周1次, 口服; 硫酸羟氯喹片1片, 每天2次, 口服, 效差。诊见: 体温39.8℃, 伴皮疹, 双手、腕、肘、膝、踝关节肿痛, 热感, 活动困难, 烦躁, 动则哭啼, 淋巴结肿大, 口渴喜饮, 纳呆, 汗多出, 大便干, 小便黄, 舌红嫩、苔黄腻, 脉滑数。查体: 满月面容, 面色恍白, 颈、前胸、后背粟粒样皮疹, 双手、腕、肘、膝、踝关节肿胀Ⅲ级, 热感, 压痛3级。血检查: 白细胞(WBC) $24.3 \times 10^9/L$, C-反应蛋白(CRP)68 mg/L, 血沉(ESR)112 mm/1h, 类风湿因子(RF)(-), 可提取性核抗原(ENA)多肽(-), 血培养(-); 骨穿检查无异常; 彩色B超: 颌、颈、腋、腹股沟淋巴结肿大, 心包少量积液, 肝大至肋缘下1.5 cm, 脾脏中度肿大。中医诊断: 热痹, 湿热毒邪痹阻证。西医诊断: 斯蒂尔病。治法: 清热解毒, 祛风除湿, 通络蠲痹。方选桂枝汤合白虎汤加味。处方: 桂枝9g, 白芍、知母、延胡索、赤芍、炒谷芽各12g, 大枣5枚, 炙甘草3g, 生石膏(先煎)30g, 粳米20g, 半枝莲10g, 制半夏6g。3剂, 每天1剂, 以水500 mL, 煎至200 mL, 分早晚温服。嘱原药物继续服用。9月16日二诊: 服2剂, 热势退, 体温37.8℃, 皮疹渐消, 精神稍好, 诸关节肿痛, 热感减轻, 可下床少活动, 汗多明显减轻, 精神大好, 纳食增, 大便畅。守原方加滑石10g 继服7剂。9月26日三诊: 热渐退, 体温37.3℃左右, 精神好, 诸关节肿痛, 热感明显减轻, 活动可, 纳食可, 微汗出, 二便调, 舌苔薄黄。守9月26日方制半夏用9g, 继服20剂。11月2日四诊: 发热体温37.5℃以下, 诸关节肿痛

消, 活动功能如常, 美卓乐减至3片半, 余药物仍原量服用。复查WBC 9.6×10^9 , CRP 12 mg/L, ESR 23 mm/1h。彩色B超: 颌、颈、腋、腹股沟淋巴结稍肿大, 心包无积液, 肝大至肋缘下0.5 cm, 脾脏轻度肿大。守方去生石膏、粳米, 加党参、茯苓、白术各6g。30剂, 隔天1剂, 继服。12月25日五诊: 体温37.0℃, 疼痛消失, 活动功能正常, 复查诸项指标正常。守原方30剂, 隔天1剂, 继服, 美卓乐减至2片。以后病情稳定, 间断服药巩固, 已上学。

按: 斯蒂尔病为幼年慢性关节炎全身型或系统型, 曾译为变应性亚败血症, 以弛张热、关节炎、皮疹、肝脾及淋巴结肿大、白细胞升高等为主症。骨穿及血培养均无异常。属中医学热痹、热毒痹等范畴^[1]。患者素体阳盛或阴虚, 感受风湿热毒之邪, 壅滞脏腑、血脉、经络、关节而发病; 故见肝脾、淋巴结肿大、关节肿胀、热感、疼痛、活动不利; 热毒入营耗血, 见高热、烦躁、口渴喜饮、皮疹等。舌红嫩、苔黄腻、脉滑数皆为湿热毒邪痹阻之象。治疗方选白虎汤清热除烦, 养胃生津; 桂枝汤疏风通络, 调和阴阳, 通达四末; 合制半夏、延胡索蠲痹止痛; 合麦芽、大枣健脾开胃; 赤芍、半枝莲清热解毒, 凉血消疹, 活血通络消肿。诸药相伍, 阴津得补, 热毒得清, 血脉瘀阻得通, 痹邪自除。

2 小青龙加石膏汤加味治疗类风湿性关节炎并间质性肺炎

张某, 女, 44岁, 2010年11月10日初诊。以四肢关节肿胀, 僵痛6年, 加重伴胸闷咳嗽3月来诊。6年前出现四肢多发关节肿胀, 僵痛, 活动不利, 呈对称性发病, 查类风湿因子(RF)(+), 按类风湿关节炎治疗, 服甲氨喋呤、纷乐等效差, 渐出现双手足畸形。近3月伴咳嗽, 胸闷, 气喘, 吐黄痰, 动则甚, 服来氟米特片、氨溴索片等效差。诊见: 双手、腕、肘、膝、踝关节肿痛, 畸形, 活动困难, 咳嗽, 胸闷, 气喘, 吐黄痰, 动则甚, 口渴喜饮, 乏力, 畏风怕冷, 纳呆, 大便干, 小便黄, 舌淡红、苔黄腻, 脉弦滑。检查: WBC $2.3 \times$

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 赫军 (1973-), 男, 主治医师, 主要从事风湿骨病的中西医结合临床研究。

10⁹/L, CRP 48 mg/L, ESR 118 mm/1h, RF 98.47 IU/mL。X 线摄片: 双手诸关节软组织肿胀, 双手、双腕诸骨骨质疏松, 可见虫蚀样破坏及囊样透光区, 各关节间隙狭窄, 部分关节呈半脱位。CT: 两肺纹理增粗, 左下肺见斑片状阴影及肺大泡, 右下肺见蜂窝状改变。中医诊断: 疝痹、喘证, 属卫虚痰瘀痹阻证。西医诊断: 类风湿性关节炎并间质性肺炎。治法: 清肺化痰, 止咳平喘, 祛风除湿, 通络蠲痹。方选小青龙加石膏汤加味。处方: 麻黄、桂枝、法半夏、厚朴、紫苏梗、僵蚕、苦杏仁各 12 g, 桑白皮、炙枇杷叶、白芍各 15 g, 干姜、五味子、甘草各 6 g, 细辛 5 g, 石膏 20 g, 陈皮 9 g, 大枣 5 个。3 剂, 每天 1 剂, 加水 1 000 mL, 煎至 400 mL, 分早晚温服。嘱继服原药物。11 月 13 日二诊: 各关节肿痛, 僵硬减轻, 活动功能稍改善, 怕冷、乏力明显减轻, 胸闷、咳嗽缓解, 吐痰较前顺畅, 纳食增, 大便畅。守原方加地龙 12 g 继服 20 剂。12 月 3 日三诊: 各关节肿痛渐消, 活动功能明显改善, 胸闷、咳嗽、咳痰消, 少乏力。复查 WBC 4.3×10⁹/L, CRP 8 mg/L, ESR 36 mm/1h, RF 48.22 IU/mL。守 10 月 11 日方去干姜、桑白皮、枇杷叶, 加党参、茯苓、白术、防风各 12 g。30 剂, 隔天 1 剂, 水煎服。1 月 12 日四诊: 各关节肿痛消, 活动功能可, 生活自理, 复查诸项指标正常。守原方 30 剂, 隔天 1 剂善后。以后病情稳定, 间断服药巩固, 已工作。

按: 肺脏是类风湿性关节炎 (RA) 常受累的脏器之一, 常表现为肺间质变或间质性肺炎 (RA-ILD), 早期因无明显症状及体征常被忽略, 晚期预后极差, 可因呼吸衰竭而死亡。约 70% RA 患者 5 年后并发肺损害^[1]。尚无特效药物治疗, 多主张中西医结合治疗。本病属中医学疝痹、咳嗽等范畴。痹证日久, 脏腑阴阳, 气血亏虚, 复感风寒热毒之邪, 壅滞脏腑、血脉、经络、关节而发病, 故见关节肿胀、僵硬、疼痛、活动不利、乏力、畏风怕冷。肺为娇脏, 邪易侵之, 见咳嗽、气喘、吐痰等。口渴喜饮、大便干、小便黄、舌淡红、苔黄腻、脉弦滑皆为痰热痹阻之象。本证为卫虚痰瘀痹阻之证, 治宜清肺化痰、止咳平喘、祛风除湿、通络蠲痹。小青龙汤发表化饮, 合石膏以外解内清饮邪; 麻黄、桂枝、干姜、细辛、法半夏以温经通络蠲痹, 并有止痛消肿之功; 白芍、甘草缓急止痛, 合五味子祛风太过而伤阴之弊; 桂枝加厚朴杏子汤合紫苏梗、桑白皮、炙枇杷叶、僵蚕、陈皮以增理气肃肺、化痰通络蠲痹之效。诸药相伍, 肺热痰邪得化, 痰热得清, 血脉关节瘀阻得通, 痹邪得除。

3 当归四逆汤加味治疗进行性系统性硬化症

余某, 女, 41 岁, 2010 年 3 月 10 日初诊。以四肢关节肿胀、僵硬、无力 2 年, 加重 1 月来诊。2 年前出现双手关节肿胀、僵硬、活动不利, 遇冷或抬高时凉麻, 皮色青紫、苍

白, 呈进行性加重, 渐出现双手肿胀、青紫、僵硬, 四肢无力、疼痛, 颜面僵困, 喝水呛咳、吞咽不利等。按类风湿性关节炎治疗, 服甲氨喋呤、适洛特等药效差。近 1 月伴胸闷、气喘, 动则甚, 更服甲氨喋呤片、强的松等效差。诊见: 四肢关节肌肉僵硬, 无力, 活动困难, 双手肿胀, 冷感麻木, 颜面紧困, 饮水吞咽易呛咳, 畏风怕冷, 纳呆, 大便干, 小便黄, 舌淡, 苔薄, 脉弦细。查体: 双手指肿胀似“腊肠状”, 双手雷诺征明显, 面部皱纹消失似“面具状”。检查: WBC 3.3×10⁹/L, CRP 48 mg/L, ESR 108 mm/1h, RF(-), 抗 Scl-70 (+)。X 线摄片: 双手诸关节软组织肿胀, 双手、双腕诸骨骨质疏松, 各关节间隙狭窄。CT: 两肺纹理增粗, 左下肺见斑片状阴影, 右下肺见蜂窝状改变。中医诊断: 皮痹, 属阳虚寒凝、痰瘀痹阻证。西医诊断: 系统性硬化症。治法: 益气养血, 温经散寒, 通络蠲痹。方选当归四逆汤加味。处方: 桂枝、白芍、通草、桔梗、防风、厚朴、白术各 12 g, 黄芪、当归各 15 g, 细辛 5 g, 法半夏 10 g, 鸡血藤 20 g, 陈皮 9 g, 炙甘草 6 g。3 剂, 每天 1 剂, 加水 1 000 mL, 煎至 400 mL, 分早晚温服。嘱继服原药物。3 月 13 日二诊: 精神好转, 诸关节肿痛, 僵硬减轻, 活动功能稍改善, 胸闷、咳嗽缓解, 纳食增, 大便畅。守原方加地龙 12 g, 继服 20 剂。4 月 5 日三诊: 精神好, 诸关节肌肉疼痛、僵硬, 胸闷, 咳喘明显改善, 少乏力, 畏凉, 纳可, 二便调。复查 WBC 4.3×10⁹/L, CRP 8 mg/L, ESR 36 mm/1h。守 3 月 10 日方去通草、桔梗, 加党参、茯苓各 12 g, 海风藤 20 g, 30 剂, 隔天 1 剂, 水煎服。5 月 7 日四诊: 各关节肿痛消, 活动功能可, 生活自理, 复查各项指标正常。守原方 30 剂, 隔天 1 剂善后。以后病情稳定, 服西药巩固, 已工作。

按: 系统性硬化症是一累及小动脉、微血管和广泛结缔组织的系统性自身免疫病, 其特征为皮肤、胃肠道、肺等内脏的纤维化和血管堵塞^[2]。其病机为气血、卫阳亏虚, 寒痰湿浊痹阻经络血脉, 不通不荣而发病。治宜益气养血和营, 温经散寒, 通络蠲痹。当归四逆汤温经散寒, 养血通脉, 为仲景桂枝汤化裁主治阳气不足、血虚寒凝经脉痹阻之名方; 合法半夏、厚朴、桔梗以取理气宣肺, 通脉化痰之效; 合半夏厚朴汤、二陈汤能行气散结, 蠲饮化痰; 合玉屏风散及四君子汤益气养营, 顾后天之虚, 杜成痹之源; 鸡血藤、海风藤、地龙祛风活血, 通络蠲痹。诸药相伍, 阳气振, 阴血充, 寒痰除, 经络通, 痹证除。

[参考文献]

- [1] 于孟学. 风湿科主治医师 1053 问[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 127, 211.

(责任编辑: 冯天保)