

6 病案举例

刘某,女,48岁,2016年1月15日初诊。主诉反复双手、双腕、左膝关节冷痛肿胀4月。患者4个月前受凉后出现全身多关节疼痛,以双手、双腕、左膝关节为主,疼痛呈持续性,遇阴雨天加重,关节压痛明显,晨僵,皮色红,皮温增高。查类风湿因子:124.4 IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体:500 U/mL,血沉:63 mm/h, C-反应蛋白:84.25 mg/L。于某西医院诊断为类风湿关节炎,予以甲氨蝶呤、来氟米特、萘普生缓释胶囊口服1月,病情无明显缓解,仍反复发作,自行停用上述药物后服用强的松(早晚各1片)后疼痛减轻,但停用强的松后疼痛反复,现症见:双手掌指关节、近端指间关节、双腕、左膝关节冷痛肿胀且有压痛,得寒痛剧,得热痛减,伴双手晨僵,左膝关节屈伸不利,不欲饮食,睡眠一般,二便调,舌淡暗、苔白腻,脉沉紧。查类风湿因子:128.7 IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体测定:457 U/mL,血沉:53 mm/h, C-反应蛋白:74.03 mg/L。西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:痹证(寒湿痹阻证),治以乌头汤合防己黄芪汤加减,处方:制附子(先煎30 min)、生薏苡仁、赤芍、山楂各20 g,生黄芪25 g,桂枝、白术、防己、鸡内金各15 g,当归12 g,羌活、僵蚕、红花、延胡索各10 g。10剂,每天1剂,早晚饭后分2次口服。

2016年1月27日二诊:双手、双腕关节冷痛减轻,肿胀消退,左膝关节仍有肿胀,疼痛减轻,双手晨僵时间较前缩短一半,饮食正常,强的松减为每天1片,上方去鸡内金、山楂,制附子改为15 g,加乌梢蛇10 g,忍冬藤、甘草各15 g。14剂,每天1剂,早晚饭后分2次口服。

2016年2月15日三诊:左膝关节肿胀减轻,双手、双腕关节无疼痛,强的松减为每天半片,查血沉:25 mm/h, C-反应蛋白:15.28 mg/L。原方去制附片继续服用10剂,同时予甘肃中医药大学附属医院自制膏药(消定膏)外敷左关节,10天后左膝关节肿胀消退,强的松停用。1月后随访病情未反复。

按:本例患者属痹证,病程较短,因感受寒湿之邪而为病,寒湿之邪痹阻,不通则痛,故关节疼痛;津液输布失常则见肿胀僵硬;以乌头汤合防己黄芪汤加减温经散寒,除湿通络,以达到消肿止痛的目的。同时治疗过程中加用鸡内金、山楂以顾护脾胃;红花、乌梢蛇、延胡索活血化瘀通络;僵蚕化痰散结有助于消肿止痛。随着患者疼痛程度的减轻,制附片的用量逐渐减少,因制附片有毒性,中病即止,不宜常时间使用。总之,本病诊断明确,使用激素和免疫抑制剂治疗后疼痛有所减轻,但病情无明显缓解,经中医药治疗后症状明显缓解,同时激素的用量逐渐减少,但患者左膝关节肿胀持续不消,故采用内外兼治之法,最终获得较好的疗效。

[参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:808.
- [2] 林懋贤.风湿病诊疗手册[M].北京:人民卫生出版社,2000:10.
- [3] 吴华香,朱亮.2010年中国类风湿关节炎诊治指南解读[J].浙江医学,2010,33(10):1413-1415.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

罗毅文治疗痛风性关节炎经验介绍

吴志方,蔡炎,罗辉,罗毅文

广州中医药大学附属骨伤科医院,广东 广州 510240

[关键词] 痛风;痛风性关节炎;五味消毒饮;经验介绍;罗毅文

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)05-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.055

罗毅文教授为广州中医药大学附属骨伤科医院正骨科(创伤骨科)主任,广州中医药大学硕士研究生导师。现为世界中医药学会联合会骨伤科专业委员会理事、国家食品药品监督管理局

理局药品注册审评专家,参与编著《临床骨伤科学》等书籍。罗教授在“贯通古今、融合中西、中学为体、西学为用”的思想指导下,长期从事中医骨伤科教学、临床与科研工作,对于

[收稿日期] 2016-11-03

[作者简介] 吴志方(1990-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药治疗骨伤科疾病。

[通讯作者] 罗毅文, E-mail: gzhuoyw@126.com。

骨与关节损伤及其病变具有丰富的临床经验。对于痛风性关节炎一病,罗教授辨病辨证诊疗思路方法独特,临床疗效显著,笔者师从罗毅文教授,有幸跟诊学习,收获颇多,现将罗教授诊治痛风性关节炎的临床经验总结如下。

1 辨病辨证,另辟蹊径

痛风性关节炎急性发作出现局部关节发作性、游走性剧痛时,中医可辨病为痛风,痛风是由于人体阴阳气血失调,外邪趁虚而入,引起肢体游走性剧痛为主要特点的一种病证。朱丹溪在其所著《格致余论·痛风论》中立“痛风”一名,“彼痛风也者,大率因血受风,已自沸腾。”在《丹溪心法》中有云:“痛风者,四肢百节走痛是也,他方谓白虎历节证,大率有痰、风热、风湿、血虚”、“肥人肢体痛,多是风湿与痰浊流注经络而痛,瘦人肢体痛,是血虚。”说明患者的体质与发病是有关系的。

痛风性关节炎急性发作表现为肢体关节剧烈疼痛,局部红肿发热,甚则手不能抬,或脚不能行,并且有日轻夜重和转移性疼痛的特点,罗教授认为此痛风病可辨证为湿热瘀毒,多因平素饮食不节,嗜食肥甘厚腻或酒热海膻之物,脾胃运化失常,湿热内生,毒邪内伏,外因触动,或热毒煎熬,酿生痰瘀,留滞肢体关节经络,进而红肿热痛,如《千金方》所描述“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则欣然,赤、肿、疼痛”。从现代医学说,多因毫无节制地饮食肉类、豆类、酒、海鲜等富含嘌呤的食物,令体内嘌呤物质急速攀升,进而引起相关的嘌呤代谢紊乱,形成尿酸盐结晶沉积在相应关节而发病。

总体而言,痛风的病位在关节,与脾胃、肝肾相关,湿热瘀毒为发病的内在基础,湿、热、痰、毒、瘀互结,留滞经络肢体关节,气血运行不畅,绌急而痛。如《万病回春·卷五·痛风》中提到“一切痛风,肢节痛者,痛属火,肿属湿”。

2 主病主方,灵活用药,中西贯通

罗教授在临床诊疗中常强调主病主方的治病思想,他认为一病必有主方,一方必有主药,对于急性痛风性关节炎的痛风病患者,常用五味消毒饮加减施治。五味消毒饮出自《医宗金鉴·卷七十二》,主治痈疡疔肿,疔疮初起。方中重用金银花,入肺胃经清上中焦热毒,而野菊花走肝经,清肝胆之热,二药相配善清气分热结;蒲公英、紫花地丁为清热解毒之要药,加之蒲公英消肿利水,排下焦湿热,两者配合清血分热结;紫背天葵走三焦而清火;五味药物,气血同清,三焦同治,共奏清热解毒、消肿散结之功。罗教授古方新用,灵活用药,在五味消毒饮基础方上加减,因热毒阻滞经络关节,气血运行不畅,配伍大青叶、板蓝根、白花蛇舌草凉血解毒,消肿散结,增强清热解毒之效。根据“三因制宜”思想,岭南之地多湿热,人易受湿热之邪侵袭,常加用薏苡仁、土茯苓等以淡渗利湿;姜黄行气活血,通络止痛,赤芍凉血行瘀止痛,防风祛风胜湿止痛,围绕着“湿热瘀毒”配伍用药,祛除内外致病因素,甘草调和诸药。

同时,在遣方用药方面注重中西贯通,亦参考现代中药药理学研究成果。现代研究表明,五味消毒饮经典方具有抗炎消毒、降低尿酸等功效^[1];而配伍药物中,薏苡仁淡渗利湿,消肿散结,活化巨噬细胞吞噬作用,改善微循环,促进尿酸的排出^[2];姜黄行气活血,通经止痛,从而达到降血脂、降尿酸和抗炎杀菌功效^[3]。

3 未病先防,既病防变,饮食调护

罗教授本着“未病先防,既病防变”的治未病思想,认为引发痛风发作的外因诸多,嗜食膏粱厚味为其发病的主要因素,在诊疗中非常重视患者的饮食调节。首先,要求患者在饮食上应该严格限制外源性的高嘌呤和高胆固醇的食物,主要包括动物内脏、海鲜类、火锅的汤汁、酒类等,而在岭南地区更需改变喝老火靓汤的习惯。其次,嘱咐患者增加碱性食物的摄入,改变体内pH值,促使尿酸排出。再者,要求患者低盐饮食,避免食盐中的钠使尿酸沉淀,减少痛风发作。同时告诉患者养成多饮水的习惯,稀释尿液,促使尿酸排出,防止痛风石的形成。

4 病案举例

李某,男,43岁,2015年9月17日初诊。2天前恣食海鲜,以啤酒为饮,出现左足部红肿热痛,夜间痛甚,行走困难,自服水杨酸类止痛药物,症状未缓解,遂来求诊。症见:左足部红肿热痛,痛不可触,左足不能履地,活动不利;伴见口干口苦,喜冷饮,心烦,纳眠较差,小便黄浊,大便干结,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。既往有脂肪肝病史。查尿酸:615 μmol/L,肾功能正常。中医诊断:痛风(湿热瘀毒蕴结);西医诊断:急性痛风性关节炎。罗教授认为此因嗜食海膻酒类而引发,湿热内蕴,热毒瘀阻,气血运行不畅而发。治宜清热解郁利湿,行气活血止痛,方选五味消毒饮加减,处方:金银花、薏苡仁各20g,土茯苓、紫花地丁、菊花、蒲公英、大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、赤芍各15g,防风、姜黄各10g,甘草5g。6剂,每天1剂,水煎分2次温服。并予双氯芬酸钠缓释片3片,每天1次。嘱饭后服药,忌酒,低嘌呤饮食,多喝水。

2015年9月24日复诊:左足部疼痛大减,红肿退,左足行动可,纳食可,夜寐安,小便黄,大便稀软,舌红、苔微黄腻,脉滑。复查尿酸:471 μmol/L。继服上方3剂,嘱清淡饮食。2015年10月15日电话随访,患者自诉左足部无明显疼痛,活动完全自如,饮食睡眠二便正常。

按:患者饮食不节,湿热内蕴,热毒瘀阻,流注下肢关节,故见左足局部红肿热痛;热毒为阳邪,夜间阳不入阴,夜间痛甚;气分热盛,阳明燥劫,口干喜冷饮;热邪熏蒸胆经,胆汁外溢,可见口苦;热扰心神,心烦而眠差;热壅中焦,脾失健运,则纳差;湿热互结于膀胱,小便黄浊;热邪灼津,肠失濡养,故大便干结。舌暗红、苔黄腻、脉滑数为湿热瘀毒之象。四诊合参,证属痛风之湿热瘀毒蕴结型,予五味消毒饮加

减以清热解毒利湿，行气活血止痛。方中金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵五味药物，气血同清，三焦同治，共奏清热解毒，消肿散结之功；配伍大青叶、板蓝根、白花蛇舌草凉血解毒，消肿散结，增强清热解毒之效；薏苡仁、土茯苓淡渗利湿，姜黄行气活血，通络止痛，赤芍凉血行瘀止痛，防风祛风胜湿止痛，围绕着“湿热瘀毒”，配伍用药，祛除内外致病因素；甘草调和诸药。复诊时，症状缓解，然邪气未除，而避免耗伤正气，故减少服用剂数。电话随访，患者左足部无明显疼痛，活动完全自如，症状好转。

[参考文献]

- [1] 李跃, 武士芬. 五味消毒饮加减治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J]. 北京中医药, 2008, 27(5): 336-338.
- [2] 巩晓杰, 滕建业. 药食两用中药薏苡仁研究进展[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(8): 74-75.
- [3] 李幼玲. 四妙散加味治疗急性痛风性关节炎 64 例观察[J]. 现代临床医学, 2012, 38(2): 113-114.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

黄德弘治疗失眠经验介绍

陈秀慧, 许幸仪, 黄德弘

广州市中医医院, 广东 广州 510130

[关键词] 失眠; 经验介绍; 黄德弘

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.056

失眠通常是指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验。失眠表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少,同时伴有日间功能障碍^[1]。中医古代文献对失眠的描述早在《内经》中就有目不瞑、不得卧、不得眠的说法,清代以后的著作多将失眠称为不寐。黄德弘教授是广东省名中医,广州中医药大学教授、博士研究生导师,广州市中医医院脑病科主任中医师,从事中医脑病科临床、教学、科研工作三十多年,理论基础扎实,临床遣方用药师古而不泥古,疗效显著。笔者有幸跟师学习,获益良多,现将黄教授诊治失眠的经验介绍如下。

1 病因病机

正常的睡眠依赖于人体的阴平阳秘,脏腑调和,气血充足,心神安定,阳能入阴,睡眠自会良好。黄教授认为,阴虚痰热是导致失眠的重要原因。

1.1 阴虚 《灵枢·寒热病》曰:“人脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴……阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目”。《景岳全书·杂症谟》曰:“真阴精血之不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”黄教授认为,现代人熬夜过多,劳倦过度,耗伤肾阴,肾水不能上济心火,心阳独亢,心阴耗损,心火上扰神

明,因而不寐。

1.2 痰热 黄教授认为痰热是导致不寐的重要病机。《景岳全书·卷十八·不寐》引徐东皋语:“痰火扰乱,心神不宁,思虑所伤,燥痰郁而致不眠者多矣。”清代唐容川《血证论·卧寐》认为“盖以心神不安,非痰即火。”饮食不节,暴饮暴食,食肥甘厚味,中焦脾胃运化失常,导致津液输布不利,停而成痰,日久化热,酿生痰热;工作生活社会压力大,致情志失调,气机不畅,气化失司,郁而化火,酿生痰热。

另外,黄教授认为,广东地处岭南,气候多湿热。湿是指因广东属于沿海地区,常年台风,雨水较多,年降雨量较大,平均湿度较高,形成了湿的气候。热是指广东受海洋气候的影响,日平均气温高于22度的天数较多且昼夜温差较小。湿与热的结合,形成了广东湿热气候特点,人处于这样的气候中,容易感受时令湿热之邪而内酿痰热。由此,痰热互结,痰因热而弥结,热依于痰而难以消散,以致痰热互为依附,故不寐缠绵,经久难愈。

2 辨证论治

中医对失眠的治疗,可以追溯到《黄帝内经》:“补其不足,泻其有余,调其虚实以通其道而去其邪……阴阳已通,其

[收稿日期] 2016-11-14

[基金项目] 广东省首批名中医师承项目(粤中医函[2015]20号)

[作者简介] 陈秀慧(1968-),女,主任中医师,研究方向:中西医结合治疗神经系统疾病。

[通讯作者] 许幸仪, E-mail: xuxinyer@163.com.