

刘喜德温清并用治疗类风湿关节炎医案3则

王安琪¹, 刘敏², 贺利勤¹ 指导: 刘喜德

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中西医结合医院关节病科, 浙江 杭州 310003

[关键词] 类风湿关节炎; 温清并用; 寒热错杂; 医案

[中图分类号] R593.22 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0191-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.064

刘喜德教授为浙江中医药大学博士研究生导师, 现为浙江省中西医结合医院关节病科主任医师, 第三批全国优秀中医临床人才, 对中医治疗风湿病具有丰富经验, 尤其对类风湿关节炎(RA)的诊治具有独到之处, 擅长寒热并用。笔者有幸随师侍诊, 现整理刘教授温清并用治疗类风湿关节炎医案3则, 以飨同道。

1 寒湿痹阻, 兼有阴虚, 法当温清并用

例1: 严某, 女, 66岁, 2011年2月7日初诊。患者有类风湿关节炎10余年, 曾服用甲氨蝶呤、来氟米特、雷公藤多甙片、洛索洛芬钠片等药物治疗, 效果甚微。初诊时见: 双腕关节、双手掌指关节拘挛疼痛, 双膝关节肿痛难忍, 步履艰难, 晨僵2小时余, 双上肢麻木, 腰背酸痛, 畏寒恶风, 面色少华, 乏力, 纳差, 自觉骨蒸潮热, 盗汗, 大便干结, 舌质红、苔薄黄, 脉细数。现服用洛索洛芬钠片60 mg/次, 每天3次, 来氟米特片20 mg/次, 每天1次, 甲氨蝶呤片10 mg/次, 每周1次。实验室报告示: 类风湿因子152 UL/mL, 血沉51 mm/h, C-反应蛋白19.6 mg/L。西医诊断: 类风湿性关节炎; 中医诊断: 痛痹, 证属寒湿痹阻, 肝肾阴虚, 法当温阳通络, 滋阴清热。方用桂枝芍药知母汤加减, 处方: 黄芪20 g, 生石膏(先煎)、威灵仙、海桐皮各15 g, 白芍、白术、知母、防风、醋延胡索各10 g, 桂枝6 g, 生姜3 g, 炙甘草5 g。7剂, 每天1剂, 水煎早晚分服。

2011年2月14日二诊: 关节红肿减轻, 关节疼痛稍有好转。原方加减继续服2月后, 关节隐隐疼痛, 复查结果示: 血沉21 mm/h, 类风湿因子52 UL/mL, C-反应蛋白6.1 mg/L, 停用洛索洛芬钠片, 予以原方加减, 继服3月, 病情平稳, 嘱患者避风寒, 慎起居, 调饮食, 畅情志, 2月后随访, 情况尚可。

按: 刘教授认为患者老年女性, 肝肾亏虚、营阴不足为RA发病之本, 风寒湿邪侵袭, 出现寒痹及阴虚内热。风寒湿

邪常常间夹袭击机体, 患者关节肿痛日久甚至畸形, 活动困难, 肢体麻木, 畏寒恶风, 形体消瘦, 面色苍白无华, 腰背酸痛, 纳差, 脉细都为肝肾亏虚之表现。患者病久不愈, 肝肾气血亏虚, 阴阳失调, 阳气无力温化; 反之, 久痹日久不愈又可累及肝肾, 耗伤气血, 形成恶性循环。患者骨蒸潮热、盗汗、大便干结、舌质红苔薄黄、脉细数则为阴血亏虚阴虚内热表现。患者病程较长, 机体经脉水道失于温煦, 水湿痰饮病理产物瘀积, 久而化热则会出现关节红肿疼痛, 病属本虚标实, 外寒内热。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》: “诸肢节疼痛, 身体尪羸, 脚肿如脱, 头眩短气, 温温欲吐, 桂枝芍药知母汤主之。”方中桂枝温经通脉, 助阳化气以和卫阳; 芍药酸寒能敛和营, 缓急止痛, 尤能养肝, 芍药入营血, 配黄芪、桂枝、生姜疗血痹, 故芍药兼养阴泻实之功。桂枝配芍药能和营卫。防风解表祛风止痛, 《神农本草经》言: “主大风, 头眩痛, 恶风, 风邪, 目盲无所见, 风行周身, 骨节疼痛, 烦满”。白术健脾和中, 祛湿除痹; 防风配之白术以内固外驱。知母苦寒, 《神农本草经》中谓: “主消渴, 热中, 除邪气, 肢体浮肿, 下水, 补不足, 益气。”且知母滋阴清热, 尤能滋肾, 引药下行, 故其除热之外, 还具消除肢体肿胀之用。威灵仙化痰通络、祛风除湿; 海桐皮祛风除湿, 利水和中, 二者为刘教授治疗RA常用药对。醋延胡索行气止痛, 对于疼痛症状明显的患者效果尤佳。方中加入石膏能起清热止痛之功效。炙甘草调诸药, 共达滋阴清热、温阳通络之功效。

2 寒湿痰瘀, 兼有热痹, 法当温经清化

例2: 章某, 女, 63岁, 2015年11月27日初诊。患者有类风湿关节炎10余年, 曾多次服用中西医药物治疗数十年, 病情反复发作。刻下: 双腕关节、双踝关节红肿疼痛, 拘挛屈伸不利, 晨僵1小时余, 遇寒尤甚, 乏力, 寐安, 纳差, 大便黏腻。查其舌质暗红, 边有齿痕, 苔黄腻, 脉细滑略数。实验室报告示: 类风湿因子361 UL/mL, 血沉33 mm/h,

[收稿日期] 2017-04-20

[基金项目] 浙江省自然科学基金资助项目 (LY17H270004)

[作者简介] 王安琪 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病的临床及实验研究。

C-反应蛋白 25.6 mg/L, 免疫球蛋白 G 20.6 g/L。西医诊断: 类风湿关节炎; 中医诊断: 热痹, 证属湿热蕴阻, 治法当以温经清化。自拟温化蠲痹方加减, 处方: 僵蚕、延胡索、防风各 10 g, 海桐皮、威灵仙各 20 g, 忍冬藤 12 g, 薏苡仁 30 g, 白芥子 6 g, 蜈蚣 2 条, 全蝎 3 g, 炙甘草 5 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎早晚分服。

2015 年 12 月 10 日二诊: 关节肿胀减轻, 疼痛依旧, 自述口渴但不欲饮, 舌质暗红、苔黄腻, 原方加制半夏、黄芩各 9 g, 干姜、黄连各 3 g。用半夏泻心汤平调寒热, 以加强清热除湿之效。服药 14 剂。

2015 年 12 月 24 日三诊: 疼痛减轻, 关节肿胀好转。继续服药治疗 2 月, 复查类风湿因子 130 U/L, 血沉 23 mm/h, C-反应蛋白 2.5 mg/L, 免疫球蛋白 G 17.2 g/L。关节肿胀疼痛明显减轻, 纳差乏力等症状消失。又连续治疗 3 月后, 病情平稳, 嘱其避风寒, 畅情志, 饮食清淡, 不适随诊。

按: 朱丹溪云“痰火多痛, 风湿多肿”, 刘教授认为寒热错杂为活动期 RA 的主要病因病机。本案中患者关节红肿疼痛、僵硬、屈伸不利为机体卫外功能不足, 湿热之邪趁肌痹阻筋络关节, 瘀结凝滞所致; 遇寒尤甚, 但患者大便黏腻且舌质暗红, 苔黄腻, 此为寒热错杂之象。故以温经清化为主要治法, 选用温化蠲痹方以达温经通络、化痰祛瘀功效。方中以威灵仙为君药, 化痰通络、祛风除湿, 《本草新编》中记载“味苦, 气温, 可升可降, 阴中阳也, 无毒, 入各经络。消肠中久积痰涎, 除腹内癖气块, 散爪甲皮肤风中痒痛, 利腰膝胫踝湿冷疼痛, 尤疗折伤, 治风湿各病, 皆宜用之, 以其十二经络无处不到也。”海桐皮祛风除湿, 利水和中。方中加入防风能祛风固表, 除湿止痛, 防止风寒之邪入侵加重病情。延胡索行气止痛, 与蜈蚣同用具有温经通络、消肿止痛之功。《本经》曰薏苡仁“主筋急拘挛, 不可屈伸, 风湿痹, 下气”, 同时又能健脾补肺、清热利湿。全蝎蜈蚣配伍, 剔络搜邪; 忍冬藤具有清热解毒、通络止痛之功, 并且其性甘寒能缓解热痹所致的关节红肿疼痛。僵蚕与白芥子相伍, 具有化痰、消肿、散结、通络止痛之功。炙甘草调和诸药。全方配伍寒温并用, 痰瘀并治, 具有温通经络、化湿化痰的功效。

3 湿热瘀阻, 邪在少阳, 法当清热和解

例 3: 李某, 女, 36 岁, 2016 年 3 月 15 日初诊。患者于 5 年前开始出现腕、掌指关节疼痛, 某医院检查后确诊为类风湿性关节炎。曾间断服用美洛昔康、来氟米特等药物, 症状时有反复。2016 年 3 月 12 日因与家人争吵后关节疼痛加重, 初诊时见: 左肩关节、左足趾、右手腕关节疼痛剧烈, 活

动受限, 遇寒尤甚, 晨僵 3 h 余, 发热微恶风寒, 口干苦, 肋肋胀痛, 心中烦闷, 夜寐不安, 多梦。纳差, 小便黄涩, 大便干结, 2 到 3 天 1 行。观其舌质暗红、苔黄腻, 脉细滑数。实验室检查示: 类风湿因子 260 U/L, 血沉 26 mm/h, C-反应蛋白 17.6 mg/L, 抗环瓜氨酸抗体抗体 52 RU/mL。西医诊断: 类风湿性关节炎, 中医诊断: 痹证, 证属肝郁湿热。方用柴胡桂枝干姜汤加减治疗, 处方: 柴胡、桂枝、生甘草各 6 g, 黄芩、半夏各 9 g, 夜交藤 30 g, 炒白芍、佛手、醋延胡索、威灵仙、姜黄各 10 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎早晚分服。嘱其少虑, 畅情志。

2016 年 4 月 1 日二诊: 关节疼痛好转, 口干苦、肋肋胀痛、多梦症状减轻。以原方再予 1 月, 诸症好转, 遂停药。

按: 《伤寒论》云:“伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 小便不利, 渴而不呕, 但头汗出, 往来寒热心烦者, 此为未解也, 柴胡桂枝干姜汤”。刘教授认为原文系指伤寒多日, 表证未尽, 邪入少阳而见表里同病。本案中患者其发热微恶寒, 关节疼痛, 是太阳轻证外感风寒之表现; 微呕、心中烦闷, 是少阳柴胡轻证; 夜寐不安、多梦、口干苦、大便干结则为邪入少阳阴之表现; 苔黄腻、脉细滑数又为湿热困阻。此案仍为寒热错杂之症, 治法当以和解少阳、清利湿热为主。因病及少阳, 不宜发汗, 故欲解太阳之邪, 必去麻黄而取桂枝。方取小柴胡汤、桂枝汤各半量, 合剂而成, 桂枝汤为群方之冠, 外证得之调和营卫, 内证得之调理脾胃。小柴胡汤和解少阳, 桂枝汤调和营卫, 一主调气, 一主和营, 两方合用气血双调而疗效甚佳。方中桂枝辛温, 活血祛风、温通经脉、利关节, 《本草纲目》中云:“治一切风冷风湿, 骨节挛痛, 解肌开腠理, 抑肝气, 扶脾土, 熨阴痹。”柴胡能舒畅气机, 宣畅血脉, 祛风湿消肿, 《本经》言柴胡主“寒热邪气”, 与佛手同用增加疏肝行气之效; 白芍入肝经血分, 能和血脉, 缓急止痛, 减轻关节及胸胁部疼痛, 柴胡与芍药配伍既能疏肝解郁以治肝郁之不达, 又能柔肝益阴以补肝体, 疏肝养肝并用, 为体用兼顾最佳配伍; 半夏除湿消肿止痛, 疼痛重者可加大用量; 黄芩与半夏配伍清热除湿。夜交藤既能养心安神, 又能够祛风、通络。威灵仙祛风除湿, 化痰通络, 醋延胡索入肝经有理气止痛功效。姜黄辛温相合, 能外散风寒, 内行气血, 有破血行气、通络止痛、祛风疗痹之效, 尤对上肢小关节风湿痹痛甚佳。甘草用量宜轻, 芍药配甘草, 即芍药甘草汤, 张仲景用之缓挛急, 此方调和营卫, 利枢机, 通经络, 和气血, 取攻补兼施。诸药合用已达和解少阳、清利湿热、祛风止痛之功效。

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)