

然腰酸腰痛较甚，舌淡、苔稍腻，脉沉细，予右归丸加减。处方：山萸肉、盐杜仲、桑寄生、建曲、炒谷芽、陈皮、大腹皮各30g，山药、熟地黄、菟丝子各20g，佩兰、狗脊、牛膝各15g，巴戟天10g，干姜、鹿角片、附子、砂仁各6g，肉桂2g。14剂，每天1剂，水煎分2次服。

2016年12月15日五诊：患者腰痛缓解，余症若失，以四诊方加减14剂善后巩固。

4月后随访，患者已无疲劳症状，惟工作繁忙、熬夜写作时腰痛有所复发，每至此时，于何教授处调理身体。

按：该患者平日工作繁忙，生活作息不规律，长此以往，终使脾胃虚弱，不仅使得水谷精微运化无权，气血亏虚，亦致水湿内停，困阻脾土，同时，患者素有肝肾亏虚，多种病机共存，虚实夹杂。初诊之时，患者舌淡苔腻，脉滑，腹泻，水湿之象较重，且正气尚存，故先以祛邪，治以五苓散合五皮饮健

脾利水化湿。二诊之时，患者湿邪已去，脾虚仍在，舌质偏红，尚有热象，故以资生丸健脾、除湿、清热三者并行，达到补而不留湿、除邪不伤正之目的。三诊之时，患者水湿既除，邪气已去，然长期脾胃虚弱兼工作繁忙之下，气血亏虚，且见舌质淡、苔薄白，故后以扶持正气，投之十全大补汤补益气血，辅以补益肝肾。四诊之后，患者气血渐复，然素体肝肾不足，仍有腰酸腰痛，遂予右归饮补益肾精以巩固善后。该患者多种病机夹杂，何教授区分标本缓急，主次先后，运用序贯疗法，采用先攻后补之方略，遂获良效。

[参考文献]

- [1] 孙倩雯, 邬华坤, 蔡朝阳. 综合心理疗法治疗慢性疲劳综合征的临床观察[J]. 现代医院, 2006, 6(3): 112-113.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

宋欣伟运用半夏天南星治疗痹证经验介绍

王吉安 指导: 宋欣伟

浙江省中医院, 浙江 杭州 310000

[关键词] 痹证; 半夏; 天南星; 经验介绍; 宋欣伟

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0199-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.068

痹证是指由于受风寒湿热等邪, 侵袭人体, 闭阻经络, 气血运行不畅所致的以肢体关节疼痛、麻木、酸楚、重着、肿胀、屈伸不利, 甚至关节变形, 甚或累及脏腑为主证的一类病证, 临床上具有渐进性以及反复发作的特点。宋欣伟教授是浙江省中医院风湿免疫科主任, 专注于临床三十余年, 认为痹证主要由风、寒、湿三气相合而发病, 与内虚卫外不固和邪强趁虚而入有关, 总结痹证治疗, 认为痹证邪盛, 当以祛邪为主, 而在痹证诸邪中, 痰湿之邪为痹证致病的主要因素。痰由湿聚, 痰湿不可完全分开, 祛湿也可祛痰, 并总结出治痹从痰论治和祛邪扶正的理论, 现将宋教授运用半夏、天南星治疗痹证经验总结如下。

1 治疗理论

1.1 痹证从痰论治 痹证以累及皮肤、关节、肌肉、筋骨为

主, 出现关节的肿胀、疼痛、屈伸不利甚或关节的肿大畸形, 皮肤肌肉筋骨麻木、疼痛等症状, 病情迁延。宋教授在总结前人痹证理论并结合自己多年临床诊疗经验后, 认为痰邪为痹证致病的重要因素, 并指出治痹者必治痰, 痹证可从痰论治。痹证者正气亏虚, 脾失健运, 水液不运, 聚而为饮, 凝而为痰。脾阳不足, 卫外不固, 则风寒湿外邪易内侵机体和关节。外湿与内湿相合成痰, 流注关节肌肉成痹。寒湿邪盛, 阻滞经络, 气血运行不畅, 成寒湿痹; 邪阻气血, 气血不运, 离经之血则为瘀, 痰与瘀结合为痰瘀痹阻, 气血不通为顽痹; 又有寒湿之邪在内, 郁而化热, 侵袭脉络骨关节则成湿热痹。痰成为风寒湿之邪的载体, 陈士铎在《辨症录·痹证门》中指出“痰消而风寒湿无可藏之藪, 欲聚而作乱, 已不可得”, 痰邪除则风寒邪可消。

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 王吉安 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医学治疗风湿免疫疾病。

1.2 祛邪为主 宋教授治疗痹证,主张以祛邪为主,重治痰。痰湿之邪阻滞气机,影响血脉通行,导致血瘀,瘀邪又损机体。痹证者关节疼痛肿胀为痰邪停于关节,痰邪停滞于肌表则有结节生成。陈士铎在《辨证录》中叙述:“风寒湿之邪,每藉痰为奥援”。痹证治以祛邪,燥湿化痰以除风寒湿之附藉,活血化痰,打通脉络,祛邪外出,邪去正方安。

1.3 兼以扶正 痹证者外邪侵袭为主,且有御外之正气不足,致邪气内陷。《内经》有云:“正气存内,邪不可干”。患者素体亏虚,脾失健运,水湿不运,反又困脾,脾阳不足,卫外不固,或久病耗伤正气,正气不足,机体御邪及恢复之力也减弱。故在痹证的治疗中要兼以扶正,扶正更能祛邪外出。温补脾肾之阳以扶正为主,宣化寒湿,温化寒痰。宋教授在痹证治疗中重视脾胃,脾胃为后天之本,气血生化之源,若机体脏腑失脾之运化精微的充养,则后天乏源,气血因之亏损,经脉失充。脾胃充足,水谷及津液得布,机体脏腑筋脉得荣。

2 治疗经验

2.1 半夏、天南星功效 半夏味辛,性温,有毒,归脾、肺、胃经,在痹证的治疗中可以燥湿化痰和消肿散结。朱丹溪首先明确提出痰邪致病,并取半夏燥湿化痰治疗臂痛,《丹溪心法》有记载“肥人肢节痛多是风湿与痰饮流注经络而痛,宜南星、半夏”,并指出“凡治臂痛以二陈汤加酒炒黄芩、苍术、羌活”。《本草纲目》有记载半夏天南星合用并治风痰、湿痰、热痰凝滞、历节走注。半夏外用则能够消肿止痛。《肘后方》中有记载“治疗痛疽、乳痛肿毒,用半夏末、鸡子白调涂;或半夏用水磨敷,有散结、消肿、止痛之效”。

天南星最早见于唐代陈藏器的《本草拾遗》,其味苦、辛,性温,归肺、肝、脾经,有毒,在痹证治疗中主要作用是燥湿化痰、消肿散结。《圣济总录》中记载透关散方,用制南星“治历节风四肢挛急,疼痛难忍”。朱丹溪在《丹溪心法》中记载“如肢节肿痛脉滑者,当用燥湿,宜苍术、南星”。

2.2 搜风燥湿剔痰通经 宋教授认为,痹证病情反复,病程缠绵,与体内痰湿有着必然的关系。痹证关节肿痛也呈游走性,罪在风邪。痰湿为阴邪,痹证顽痰,寻常如二陈汤等祛痰之力较弱,祛痰当以剔痰祛积之品如制南星、制半夏合用,驱散阴邪。半夏、天南星皆性味辛燥而烈,天南星主风痰,搜经络中之风痰。故宋教授常两药相须而用,宋教授谓单用半夏燥湿之力有余而搜痰通络之力不足,单用天南星搜痰祛风之力有余而燥湿化痰之力尚不足,两药合用可加强燥湿化痰通络除痹之功效。半夏辛而能守,南星辛而不守,两药相伍,即可散周身痰结,去周身之痹,豁痰止痛。

2.3 温中健脾 半夏、天南星性温而能温化寒痰,也能温肺祛寒,温补脾胃。此也契合了宋教授对于痹证重视脾胃正气的观点。娇肺得温,肺之宣肃之机得通,水气能向四周布散,全身水液输布、运行与排泄正常,痰瘀不生。脾胃得温,中焦得固,脾升胃降共同协调气机平衡,脾胃功能旺盛,气血津液输

布正常,脏腑器官得到津液濡养而能发挥功能。半夏、天南星温热,可温补脾脏,脾气健则水湿不生,杜生痰之源,卫气得固,御敌于外。《医林纂要》也有半夏能“润肾补肝,健脾和胃”的记载。在临床治疗中,宋教授对于脾虚明显者加黄芪、党参。黄芪、党参能健中州之府,理脾升胃降之气,助脾运化,输水谷精微于全身,濡养全身之脏腑器官,强健脏腑御邪之功。

2.4 消肿散结 半夏、天南星外用有散结消肿的功效。邪气阻于关节者,会出现关节肿胀疼痛等症状,在痹证过程中往往有患者出现关节肿胀疼痛,或皮下结节。如类风湿性关节炎患者出现腕、肘关节的肿胀疼痛,强直性脊柱炎和骨关节炎的患者出现膝关节的肿胀疼痛等。生半夏和生南星外用能消肿止痛,宋教授常将其配合其他药物自制药泥,进行痹证患者的外治,往往也取得良好的效果。

3 配伍应用

3.1 半夏、天南星配青风藤、海风藤 半夏、天南星辛温燥烈,能燥湿化痰,青风藤、海风藤为风剂,能祛风胜湿,舒筋活络。风药善通阳化气,痹证多湿,风药行之,风动则地干。《本草便读》有记载:“凡藤类之属,皆可通经入络。”半夏、天南星辛温性燥,能鼓动风药祛风湿之力,加强青风藤与海风藤祛湿功效。四者皆辛,辛能开能散,四者相合,加强燥湿祛痰和通经活络。

3.2 半夏、天南星配黄芪、当归 黄芪甘温,入脾、肺经,可补中气、壮脾阳、利水消肿。当归味甘、辛,性温,归肝、心、脾经,功可活血补血。黄芪健脾,强脾之运化水湿之力,半夏、天南星燥湿去困脾之水湿,三药合而祛湿痰,复脾运化之功。脾气健则水湿不生,痰聚乏源;脾强则能燥湿祛邪,邪去而正安。黄芪健脾并可利水消肿,当归活血行瘀止痛。黄芪祛湿邪,当归祛瘀邪,半夏、天南星祛痰湿之邪,四药共可祛痹证致病之邪,且有补益之功,共奏益气活血化痰消肿止痛之功效。

3.3 半夏、天南星配石膏、知母 半夏、天南星燥热,能温化寒痰,祛湿化痰。石膏辛甘发散,有透邪外达之力,能逐内郁之邪热外出。知母甘寒,能清体内诸脏腑之热。石膏、知母两药寒凉,合用可清体内之郁热。半夏、天南星燥热能化痰祛湿,然燥烈过尤不及,燥热太过又能伤津。石膏、知母与半夏、天南星合用可制约后者燥烈之性。且知母质润,能生津止渴,防半夏、天南星之燥热伤津。四药配伍被广泛用于痹证湿热痹阻的患者。湿热痹阻证本不该用燥热之半夏,然痹证之邪为顽痰,其湿非一般利湿之剂可去,宋教授认为需用半夏、天南星燥湿祛痰,热者寒之,用石膏、知母清其体内之热,且防半夏燥热之性伤其阴。

4 病案举例

陈某,女,61岁,2014年4月8日初诊。因反复关节肿痛6年余就诊。曾服用止痛药物治疗,一直未得到良好控制。

患者双手多指间关节肿痛，双腕关节肿胀明显，有疼痛，痛处发热，恶风，关节屈伸不利，两侧颞颌关节咬合疼痛，晨僵明显，无皮疹，无口腔溃疡，无关节畸形，近期需服用扶他林止痛 75 mg，每天 2 次，口不干，胃纳可，二便尚调。舌淡嫩、苔薄黄，脉滑数。查类风湿因子 809 IU/mL，抗环瓜氨酸肽抗体 459 IU/mL，血沉(ESR)82 mm/1h，C-反应蛋白(CRP) 60 mg/L，血常规未见异常，血球蛋白 42.3 g/L。西医诊断：类风湿性关节炎；中医诊断：痹证(脾气亏虚，湿热痹阻)，治以祛风除湿清热，益气健脾。处方：黄芪 60 g，海风藤、瞿麦、石韦、泽泻、寒水石、石膏各 30 g，制半夏、鹿角霜、天南星各 15 g，生白术 12 g，防己、黄连、土贝母、制香附、延胡索、苍耳子各 10 g。14 剂，每天 1 剂，水煎服。

2014 年 4 月 22 日二诊：患者关节症状较前明显缓解，肿胀消退明显，晨僵时间减少，舌淡嫩、苔薄黄，脉滑。复查 ESR 63 mm/1 h，CRP 22.2 mg/L。继续祛风除湿益气健脾治法，原方去鹿角霜，再进 14 剂。

2014 年 5 月 6 日三诊：服药后，患者关节肿胀完全消退，关节疼痛已基本缓解，双手关节晨僵基本 10 min 内能缓解，舌淡红、苔薄黄，脉稍滑。复查 ESR 30 mm/1h，CRP 1.9 mg/L。二诊方去瞿麦、石韦再进 14 剂，患者血沉指标降至正常，临床症状基本消除，阴雨天偶有疼痛，后继续中药维持治疗，患者病情控制可。

按：患者关节肿痛 6 年余，查类风湿因子与抗环瓜氨酸肽抗体皆阳性，ESR、CRP 显著升高，类风湿性关节炎诊断明确。患者多关节肿胀疼痛，痛处发热，舌苔薄黄，脉象弦滑，

为一派痰湿热痹之象，痰聚其中，郁而化热，然其舌却色淡质嫩，有脾虚之象，此时邪盛，治疗以祛风除湿、化痰清热为主，以大剂量的制半夏、天南星和土贝母化痰致痹之顽痰，防己、海风藤、苍耳子三者祛风除湿，风行则地干，加强了祛风除湿的力量，患者热象明显，半夏、天南星又过温燥，与大剂量的生石膏、寒水石共同抑半夏、天南星过热之性，且能祛热邪，黄连祛湿热之邪。然患者又有脾虚之本，见其舌淡嫩，当治以益气健脾，与大剂量黄芪、白术健中焦之本，加强脾气运化燥湿之力，再加鹿角霜培补元阳间接补后天脾之阳。配合香附、延胡索行气止痛，既能散温补之气不致壅塞，又能推行痰瘀之堵，行气活血止痛，功效益彰。再加入大量的利水渗湿药物瞿麦、石韦、防己、泽泻引痰湿从小便而行，引邪外出，使邪去有路。上述诸药共奏祛邪扶正之功，祛邪为主，以扶正助祛邪之力。患者服药 2 周后关节疼痛症状明显好转，去鹿角霜过热之药继续祛风除湿、化痰清热、益气健脾，再进 2 周后肿胀完全消退，疼痛基本缓解，复查指标进一步接近正常。后续以中药维持治疗控制病情发展。

痹证病情反复迁延，久病者必“重剂起沉疴”，故在应用中多数药物剂量偏大。痰邪是痹证发病的重要原因，从痰论治也是痹证治疗的一个很好的窗口。半夏、天南星能搜风燥湿剔痰通经，消肿散结止痛，为痹证治疗祛痰邪的主药，其温燥之性又可健脾扶助正气，运用半夏、天南星治痹证，从痰论治能取得满意的效果。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)