

杨仓良运用原量经方治疗类风湿关节炎经验介绍

魏齐, 高应兵, 杨洁, 张智斌, 马燕燕 指导: 杨仓良

宁夏秦杨中医医院, 宁夏 银川 750011

[关键词] 类风湿关节炎; 原量; 经方; 杨仓良

[中图分类号] R593.22; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.025

类风湿关节炎(RA)是一种以慢性进行性关节病变为主的自身免疫病。中医学将其归为痹证、风湿与历节风的范畴。杨仓良老师为宁夏秦杨中医医院主任医师、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第二批宁夏“自治区名医”。从医40余年,擅长用毒药、动物药治疗风湿病和难治病,笔者有幸跟师临证,体会到杨老师用原经方治疗RA的独到之处,现介绍如下。

RA由于关节的疼痛、肿胀、晨僵、麻木、重着、酸楚、屈伸不利诸证与痹阻不通的“痹证”十分相似,故《黄帝内经》很早将其归为“痹证”,并设诸“痹证”专论其理,未列其方;张仲景则将其归为风湿、历节风范畴并列出不乏方剂,为后世治疗风湿病奠定了良好的基础。由于经方法度严谨,药简效宏,被誉为“方书之祖”。然现代对于其使用上存在着“尊原方原剂量”^[1]与“非原方原剂量”^[2-3]两种观点,杨老师自80年代始即使用经方加减治疗RA,近年来,侧重于使用原剂量经方治疗RA取得一定经验,所谓“原经方”,即原药味、原剂量、原煎法、原用法。原剂量则按一两等于15g计算。

1 邪偏于风湿,用麻黄杏仁薏苡甘草汤或甘草附子汤

仲景曰:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”杨老师认为:此证较适宜于伤风或伤寒所致的RA在表之证。用原方:麻黄(去节)8g(汤泡),炙甘草15g,薏苡仁8g,杏仁10个(去皮夹,炒),上研粗末,每服,水盪半,煮八分,去滓,温服,有微汗,避风。仲景又云:“风湿相搏,骨节疼烦掣痛,不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之”。甘草30g,附子30g(炮去皮,破八片),白术30g,桂枝60g(去皮),上四味,以水六升,煮取三升,去滓。温服一升,日三服,初服得微汗则解,能食,汗止复烦者,将服五合。此方的关键即附子的煎服法,一般来说,附子有毒,10g以上宜先

煎,20g以上需先煎2h以上才可减毒增效,然原方未注先煎,故杨老师附子亦不先煎,只是在服用方法采用少量多次服的方法,尊了原意,减少了副作用。此方较适宜于风湿兼表里阳气俱虚的RA,此时期只是风湿在表但病情较重的RA,其关键在附子,仲景将附子用到三枚相当于45g,但未提出先煎,只是提出炮去皮,破八片,这里是用了洛书易数的天三生木,地八成之的3:8之数,即增加附子祛风的力度和强度。杨老师使用附子既大胆又谨慎,若用原剂量,一定按要求以水六升(1200mL),煮取三升(600mL),去滓,分三份,第一次先服两份(400mL),2h后无口舌麻木症状时再服另一份(200mL),并随时观察患者病情反应,备好甘草蜂蜜绿豆水以便解毒时用。

2 邪偏于寒湿,用乌头汤或麻黄加术汤

仲景曰:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”麻黄、芍药、黄芪、甘草(炙)各45g,川乌5枚(咀,以蜜汁二升,煮取一升,即出乌头),上5味,咀4味,以水3升,煮取1升,去滓,内蜜汁中,更煎之,服7合,不知尽服之。杨老师认为此方较适宜于寒湿留滞关节,痹阻经脉,气血运行不畅,以关节疼痛剧烈伴恶寒,肿痛处无红肿发热感的RA。本方使用的关键除了辨证准确外,主要是川乌的剂量和煎服法要准确,否则会有中毒之危险,原方生乌头5枚,相当于25g,原方没有要求炮制,用蜜汁二升,煮取一升,可解其毒,与其他药再煎服十分之七,没有不良反应,后再尽服之。此方虽有蜂蜜的一次解毒和炙甘草的二次解毒,仍不能大意,先服用十分之七,观察不良反应。后再服,无不良反应后全部服完。

3 邪偏于湿热,用桂枝芍药知母汤

仲景曰:“诸肢节疼痛,身体羸羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”桂枝60g、赤芍45g、甘草30g、麻黄30g、生姜75g、知母60g、防风10g、附子30g(炮)、炒白术45g,上9味,以水7升,温服

[收稿日期] 2018-10-12

[作者简介] 魏齐(1981-),男,中医副主任医师,主要从事中医针灸治疗风湿病的临床研究工作。

[通信作者] 杨仓良, E-mail: 1103927750@qq.com。

7合,日三服。原方以水10升,温服7合,应有断句,按张仲景行文及处方格式,此处应有煮取3升之句。没有煎煮,怎能有温服。杨老师认为此方较适宜于风湿日久化热伤阴的RA证见关节红肿热痛时伴发热之证。方中麻黄、桂枝祛风通阳,白术、防风祛风除湿,知母、芍药养阴清热,生姜、甘草祛风和胃,尤其是附子大辛大热,温经散寒止痛,更是治疗风湿历节的常用药物。杨老师认为本方配伍恰当,药味精到,剂量适中,尤适宜于RA中期伴全身发热或关节局部红肿热痛之证。

4 邪偏于虚,当据因而治

杨老师认为RA早期,只要辨证准确较为易治,而中晚期则比较难治。其主要原因是邪已入里入筋骨,多为诸虚之证,因此他将中晚期RA分为气虚、阳虚、阴虚、血虚四种类型,气虚者用防己黄芪汤,阳虚者用真武汤,阴虚用防己地黄汤,血虚用当归四逆汤,并用经方原剂量,往往收效甚好。

4.1 证偏于气虚者用防己黄芪汤 仲景曰:“风湿,脉浮,身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”防己15g、甘草8g(炒)、白术11g、黄芪16g(上剉麻豆大,每抄7.5g),生姜4片,大枣1枚。水煮末,煎8分,去滓,温服,良久再服,服后当如虫行皮下,从腰下如冰,后坐被上,又以被绕腰以下,温令微汗,差。杨老师临证遇有RA汗出恶风之证时,无论表里均归为气虚证。选黄芪益气固表,防己祛风利湿,白术燥湿健脾,甘草和中,加姜、枣以调和营卫,共奏益气扶表,祛风逐湿之功,此方虽无峻猛的祛风除湿药,而且用量也较小,杨老师认为辨证属气虚的RA证即可使用,服后一定要微汗,或喝粥饭或用被子出汗,若腰以下冰冷,要让患者坐在被子上,被子中置热水袋,再从腰上绕被子,以助出微汗为佳。

4.2 证偏于阳虚者用真武汤 仲景曰:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,阵阵欲擗地,真武汤主之。”茯苓、芍药、生姜(切)各45g,白术30g,附子1枚,炮去皮,破8片,上5味,以水8升,煮取8升,去滓,温服7合,日三服。本方较适宜RA肾阳虚衰,少阴虚寒不能制水的水气泛滥的肿胀之证。杨老师临证既用于RA中期,也用于RA的晚期,证见面色晄白,关节冷痛,肿胀,昼轻夜重,畏寒喜暖,手足不温,面浮肢肿,舌质淡胖嫩、苔白滑,脉沉细的阳虚兼寒证时可大胆选用。

4.3 证偏于阴虚者用防己地黄汤 仲景曰:“治病如狂状,妄行,独语不休,无寒热,其脉浮者,宜用防己地黄汤。”防己7.5g、桂枝22.5g、防风22.5g、甘草7.5g。上4味药,以酒200mL,渍12h,绞取汁;用生地黄1kg熬煮,蒸1h,绞取汁;以铜器将上二种药汁和匀,分二次服。此方较适宜阴虚受风邪所致的晚期RA,证见烦疼,入夜尤甚,肌肤麻木不仁,步履艰难,关节变形,形体消瘦,五心烦热,脉细数或弦细数。杨老师认为本方的主要药物为生地黄,而且要重剂量使用,以行养血滋阴凉血清心之效,辅以防风、防己、桂枝疏风祛邪为臣佐,以生甘草和中补气清热为使,诸药合用有养心祛

风清热之效。

4.4 证偏血虚者用当归四逆汤 仲景曰:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”当归45g,桂枝45g(去皮),芍药45g,细辛45g,甘草30g(炙),通草30g,大枣25枚(擘),上7味,以水8升,煮取3升,去滓,温服1升,日3服。本方原为手足厥寒,脉细欲绝的厥阴血虚寒凝而设,然而伴见四肢关节疼痛,身痛腰痛的血寒凝滞经络的RA可选用之,当归四逆汤即桂枝去生姜,必用大枣,加当归、细辛、通草而成。方中当归辛甘温,养血补血,桂枝辛甘温,散寒通脉,配芍药益阴和营,助当归补血通痹,细辛直入三阴,助桂枝温经散寒,甘草、大枣补益中气,通草通利血脉,全方立足养血,以温为主,以通为要。

5 病案举例

乌兰某,女,55岁,以全身多关节疼痛伴晨僵5年,加重3月入院。症见:双手指、腕、肘、膝、踝、足指关节疼痛、肿胀、晨僵、屈伸不利。疼痛时自觉有烧灼感,晨僵大于1h大于6周,伴汗出,手足心热,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。查:类风湿因子:163.41U/mL,血沉:110mm/h, C-反应蛋白:45.2mg/L,双手X线骨质密度减低,第3、4、5掌指关节骨端囊性改变。诊断:难治性类风湿关节炎,辨证:风湿化热阴虚证,初诊用桂枝芍药知母汤,处方:桂枝、知母、防风各60g,赤芍、白术各45g,炒附子(炮)、麻黄、甘草各30g,生姜75g,上9味,以水约1400mL,煮取约420mL,分3~5次温服。连服10剂,二诊时诸症已稍减轻,继服10剂,诸症大减,连服60剂,诸症十去八九,即以上方5剂研末,每次5g,温水冲服,每天3次,以巩固疗效。

按:本病乃由感受风湿之邪,日久化热伤阴所致,故治疗宜以祛风清热除湿,温经散寒,兼滋阴为主。用桂枝芍药知母汤。方中麻黄、桂枝祛风通阳;附子温经散寒止痛;白术、防风祛风除湿;知母、芍药养阴清热;生姜祛风和胃止呕;生甘草清热解毒、和胃调中,附子、白术合用,对肌肉关节疼痛有良效;桂枝、麻黄与白术合用,起微汗通阳之功。全方既能散寒止痛、祛风除湿又能滋阴清热,对风湿热邪偏重兼有发热之证尤宜。本方除遵循原药味外,还应按原剂量原用法使用,方可收功。

使用经方原方原剂量原煎法服法,若使用得当,确可收奇功,尤对RA这种顽、难、奇集于一身的沉痾之疾,使用之治疗确为很好的选择。杨老师近年来在临床中选用经方治疗了大量RA患者,确有良效。然杨老师强调,经方原剂量过大的确存在一定的使用风险。尤其在目前这种就医者法制观念强,医疗纠纷不断地情况下,使用之确有不合时宜之弊;再者许多药物如细辛、附子、乌头、生半夏的剂量过大,超出药典剂量,故难以推广。然而RA毕竟是难治之症,在部分情况下,由于病重缠绵难愈,当它药无效时,可在严格的遵守原煎服法基础上选择使用之,可为不错的选择。另外,经方的煎法、服法个

体化很明显,应该谨遵原方煎法,将一日量分次少量频服,既遵循了经方原剂量,又不致于有过量引起不良反应的弊端,另外,由医护人员自煎或在医生亲自监督下由患者自煎自服,以便确保安全有效。

[参考文献]

[1] 李宇铭. 原剂量经方治验录[M]. 北京: 中国中医药出版

社, 2014: 3-12.

[2] 胡希恕. 伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 538-570.

[3] 黄煌. 经方使用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 1-5.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

四逆散方证争议浅析

邓贤, 闻向晖, 嵇丽娜, 李荣群

浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 长久以来历代医家对于《伤寒论》中第318条四逆散条文争议不断, 关于该条文的应属章节及药证分析不符等诸多问题难以达成一致意见。作者通过对古代文献及现代相关资料的研究, 分析得出四逆散条文当是指导治疗少阳病的条文, 并分析其出现在少阴病篇的原由。

[关键词] 四逆散; 少阳病; 析疑

[中图分类号] R222.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0083-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.026

A Belief Analysis of the Disputes of Prescriptions and Syndromes of Sini Powder

DENG Xian, WEN Xianghui, JI Li'na, LI Rongqun

Abstract: The NO.318 description about Sini powder in *Shanghan Lun* has been continually disputed by doctors of all dynasties for a long time, for it is difficult for them to reach a consensus on many issues such as the chapter to which this description belongs and the inconsistency of therapeutics analysis. Through the study of ancient literature and modern related data, it is concluded that the description of Sini powder should be the guidance to treat Shaoyang disease, and the reason of its presence on the Chapter of Shaoyin Disease is analyzed.

Keywords: Sini powder; Shaoyang disease; Doubts-resolving

四逆散条文最早见于《伤寒论》辨少阴病脉证病治第十一318条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”由于四逆散方证论述仅见于318条,且其关于病因病机的认识与后世临床上的应用也有一定差别,因此历代医家在对四逆散方证的理论研究中争议不断。本条文虽以“少阴病”贯首,但此“四逆”仅见于手足不温或者手足微温,与少阴病“脉微细,但欲寐”相差甚远。然历代医家对此的注解常常难以跳出“少阴病”这一范畴,有

的医家虽然明知四逆散并非是治疗少阴病之方,但碍于“少阴病”之名,或囫圇作注,或人云亦云,莫衷一是。争议的主要症结在于:以方测证,四逆散方证的药证并不相符,究其病因病机,是否当属少阴病篇?为此,本文在查阅大量相关文献资料后拟解答上述问题,并提出四逆散方证是治疗少阳病的观点。

1 四逆散方证不属少阴病篇

目前部分高等院校选用的“十三五”规划教材《伤寒论讲义》以明代赵开美复刻宋版《伤寒论》为蓝本,将四逆散条文

[收稿日期] 2018-10-11

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81673863)

[作者简介] 邓贤(1994-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药治疗免疫风湿病的机理及临床研究。

[通信作者] 李荣群, E-mail: lirongqun@163.com。