

· 临床经验 ·

郭立中教授辨治膝关节积液案 1 则

李安娜 陈玉洁

【摘要】 本案详细地阐述了一个包括识病辨证、开药组方、收功善后的完整医疗过程。整理过程中笔者体会到了在遵循寒、热、虚、实的大前提下,抓住关键病机要素的重要性。案中郭立中教授顾护人体阳气的观点为阅读全文提供了新视角,亦是其力求患者健康长寿的基石。中医药治疗膝关节积液疗效优于西医治疗,此案疗效亦较为显著,可供临床参考。方中附子剂量超过药典所规定的 15 g,大剂量附子的运用长期备受关注,但随着统计学的发展、学术交流成果平台的扩大,医家对于大剂量附子的安全性等问题有了进一步新的认识。

【关键词】 膝关节积液; 中医药疗法; 名医经验

【中图分类号】 R274.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.12.023

业师郭立中教授,南京中医药大学博士生导师、主任中医师、国医大师周仲瑛教授学术继承人。勤于临床,辨证严谨,屡起沉疴,深受病人爱戴。笔者有幸跟师侍诊以来,获益匪浅。今选膝关节积液案一例,与读者共飨。

1 病案介绍

患者,男,31 岁,2012 年 3 月 2 日初诊。

患者于 2008 年初开始出现双膝关节疼痛、积水肿胀,疼痛以晨起、阴雨天为著。曾在当地医院作局部封闭治疗,至今仍需每月接受抽水治疗一次,积液色黄。平素入夜腿怕冷,左手指间关节晨僵,无红肿热痛,左足心疼痛,既恶寒又怕热,夜间盗汗,纳可寐安。口不干,饮水多,喜热饮,嗜饮酒,酒量一斤左右。小便调,大便稀,日行 2~3 次。精神、情绪可。舌质深红,苔黄厚腻,脉寸小紧,关滑,尺弱、兼有滑象。

患者发病前无前驱不适症状,虽病史长达四年仍仅以双膝关节疼痛肿胀、积水为主症。单侧指间关节晨僵,但无红、肿、热、痛及畸形。亦无皮下结节、午后低热、纳差、消瘦等全身症状。抽出积液色黄质清亮。全血细胞分析、尿酸、血液沉降率、风湿免疫等相关实验室检查无明显异常。超声检查示:膝关节腔内积液,滑膜略增厚。结合患者年龄、嗜饮酒及负重蹲位工作等情况。考虑诊断为膝关节滑膜炎,并暂时排

除结核、类风湿、风湿等特异性病因可能。将其归于中医“痹证”范畴。辨证属寒湿下注,郁久化热,气血不畅。拟定纯中医治疗方案,首诊主以四妙丸和苓桂术甘汤化裁。

处方:黄柏 15 g、苍术 15 g、生薏苡仁 30 g、怀牛膝 15 g、川草薢 20 g、木防己 10 g、油松节 20 g、石楠藤 20 g、桂枝 30 g、茯苓 30 g、陈皮 15 g、延胡索 15 g、天仙藤 20 g。21 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

方中四妙丸清热利湿,苓桂术甘汤化气行水,二者合用扶正祛邪,清源洁流,共奏除湿、清热、调畅气血之效。湿邪较重,暂不用甘草,加陈皮理气健脾,燥湿化痰,以度痰湿之源。川草薢、木防己、油松节、石楠藤、延胡索、天仙藤祛风湿,通经脉,兼止痹痛。寒热并用,寒、湿、热、痰、瘀诸邪可祛。

二诊(2012 年 3 月 30 日):患者诉服上方 7 剂诸症显减,本月不需再抽水治疗。现双膝不肿,疼痛好转,晨僵减轻,盗汗偶作,入夜腿仍怕冷,大便稀。舌质深红,苔黄厚腻。脉寸小紧、虚,关滑,尺弱。原方去黄柏、木防己,加路路通 10 g、淫羊藿 15 g、杜仲 15 g。21 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

考虑其嗜饮酒食,已伤及中阳,而黄柏、木防己二药性味苦寒,易败伤脾胃,久用不宜。改性平之路路通既能祛风湿,且又舒筋活络。《灵枢·口问》曰“故邪之所在,皆为不足。”^[1]加淫羊藿、杜仲,合四妙丸中之怀牛膝,补肝肾,强筋骨,且淫羊藿散寒通痹,通中寓补,其效可显。

三诊(2012 年 5 月 18 日):双膝关节疼痛进一步减轻,手指关节仍稍有晨僵,早餐后头汗多,大便偏稀,小便正常,纳可寐安。舌暗红,苔黄厚腻,脉寸小紧、关滑,尺弱。3 月 2 日方去黄柏、木防己、延胡索,加路路通 10 g、南五加皮 15 g、木瓜 20 g、淫羊藿 20 g、鸡血藤 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

此诊方药重在加强疏通之力,且渐转以温通。续加五加

基金项目:国家中医药管理局重点研究室建设项目(YUBJ2011KF-1)

作者单位:210046 南京中医药大学第一临床医学院[李安娜(硕士研究生)、陈玉洁、郭立中]

作者简介:李安娜(1985-),女,2010 级在读硕士研究生。研究方向:慢性肾脏病的临床研究。E-mail:258204878@qq.com

通讯作者:郭立中(1962-),主任医师,教授,博士生导师。南京中医药大学中医内科急难症研究所所长。研究方向:中医内科急症及疑难病的临床研究。E-mail:lzg1073@sina.com

皮,归肝、肾经,祛风湿痹痛,兼能温补气血,标本兼治。木瓜性温,入肝、脾经,舒筋活络,化湿和胃。患者病程长达四年,迁延不愈,恐邪已入血分,加鸡血藤活血补血,舒筋活络。

四诊(2012 年 6 月 1 日):双膝疼痛已无,自初诊 3 月 2 日至今未行抽水治疗,双腿入夜仍怕冷,指间关节晨僵未完全消失,早餐后头汗多,大便稀,日行 1~2 次,小便可,纳可寐安。舌暗,稍红,苔黄腻。郭师察为湿热渐清,治当转事温通。转以四逆汤和苓桂术甘汤之意加减。方中制附片先煎两小时,尝过不麻口后再放入余药同煎半小时。

处方:制附片^{先煎2小时}60 g、生姜 20 g、干姜 20 g、炙甘草 5 g、苍术 15 g、茯苓 15 g、桂枝 30 g、木瓜 20 g、油松节 15 g、刺五加 15 g、怀牛膝 15 g、独活 15 g、川草薢 15 g、生薏苡仁 15 g。28 剂,每日 1 剂,分 2 次服。

肾为水火之脏,藏先天精气,其中阴阳为各脏腑阴阳之本。著名医家郑钦安^[2]言:“凡人一身,全赖一团真火。”人体之火有君、相二者之别。此真火乃命门相火也。相火若能密固于本位,则能上助于心,焕发神明,安和脏腑。命火生脾土,君火生胃土。土厚既能伏火又能制水。脾胃阳气健运,水谷精微运化输布无阻,湿得以化。

四逆汤为仲景所定回阳救逆之主方,郭师在此病案以四逆作为收功之法,重在改善患者体质,防其复发,以期达到疾病痊愈之效。附子补火助阳,其辛热之能散寒湿,干姜之辛温,以为前驱。继以甘草之甘,缓扶正气,补土伏火。在此病案,四逆之意旨在补火生土、厚土伏火、培土制水。清阳实则四肢得以温养,胃气足则诸邪易祛。再加苓桂术甘之意化气行水,木瓜、刺五加、生薏苡仁健脾补中,化湿和胃,又兼顾除痹。集油松节、独活、川草薢、怀牛膝之力去腰膝寒湿之痹证。

五诊(2012 年 7 月 27 日):汗出正常,大便成形,双膝关节无不适,入夜腿仍怕冷,手指关节晨僵偶作,小便调,食纳、夜寐均可。舌淡红,苔淡黄、稍腻。上方制附片增至 75 g,干姜、生姜各增至 30 g,去独活,煎法同上,善后,续服。

2 临证感悟

膝关节滑膜炎为临床多发性疾病,常表现为疼痛、关节腔积液等。此病容易造成患者暂时或长期部分劳动力丧失,危害较大。目前虽有多种有效的治疗方法,但仍有少数患者难以完全控制。针对关节腔积液现代医学治疗一般采取抽液、局部使用激素、加压包扎等疗法。若炎症未彻底消除,积液会越抽越多,病情易逐渐转为慢性。虽然后期也可采用手术治疗,但对机体局部损伤较大,远期疗效也不太理想。据报道,中药内服外洗治疗膝关节滑膜炎性积液疗效明显优于西药^[3],中西医结合治疗膝关节创伤性滑膜炎有积液者疗效满意^[4]。并具有治疗手段多样、辨证施治个体化等特色。

该患者至郭立中教授铁心桥门诊治疗 5 月,4 年缠绵不愈之顽疾基本完全控制,目前仍在随访中。初诊时以膝关节疼痛,积水肿胀为主诉,并有怕热、夜间盗汗、饮水多、舌红,

苔黄,积液色黄等湿热之象。进一步询问后发现患者怕热的同时恶寒,饮水多,但口却不干且喜热饮,入夜腿怕冷,指关节晨僵,却从未有红肿热痛之症,大便稀,日行 2~3 次。至此,“湿、热、寒”象尽显。寒、热二者看似对立,实则统一,因皆为“湿”所致。患者平时喜饮酒,酒性湿热。湿为阴邪,阴胜则阳病,脾为运化水湿之脏,故常先困脾,使脾阳不振,出现泄泻,水湿停聚则有关节积液,苔厚腻,湿邪易阻遏气机,使经络阻滞不畅,而致关节晨僵,“不通则痛”发为关节疼痛。阳被湿困,郁则生热,舌红、苔黄、积液色黄均为其化热表现。其病史长达四年,迁延不愈,以致影响气血津液运行,血滞为瘀,可见舌暗。

近年郭立中教授受火神派启发,治病更为重视顾护阳气,十分推崇扶阳大家卢崇汉教授所提出的很多疾病的病因病理,都是机体阳气的虚损、郁结导致的理念,以及其扶持和温通阳气的重要治疗原则。纵观治疗全程,由标至本,先通后补,先后主以四妙丸、苓桂术甘汤、四逆汤治之。用药之药性首为寒热并用,后转以温药,扶阳固本,环环相扣,步步为营。脾主四肢,然脾阳又根于肾阳。虽始未用四逆,然四逆之意早已寓于其中。由末至本,又再自本及末,“正气存内,邪不可干^[5]”。

善用大剂量姜、桂、附也是郭立中教授近年来用药的一大特色。其中,附子被称为“回阳救逆第一要药”,同时,其亦为“有毒”中药的代表之一。观其在临床中的应用可谓既常用又畏用。不可否认,附子在临床的广泛应用中时有“中毒反应”发生,但在不少文献及临床研究显示附子的剂量及积累用量与不良事件的发生不具有肯定直接的因果关系。附子用量不仅仅局限于药典所规定的剂量(3~15 g),临床应用可根据患者病情,医师经验灵活运用。其临床应用相对安全,即使有不良事件发生,多为轻度不良反应,持续时间短,无需特殊处理^[6]。郭立中教授亦认为,在辨证准确的前提下可以不受限制,量小反而易延误病情,坐失良机,可供临床参考。

参 考 文 献

- [1] 田代华. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:72.
- [2] 郑钦安. 医理真传[M]. 北京:学苑出版社,2007:48.
- [3] 李明光,吴琼华. 膝关节滑膜炎性积液的中医药治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2003,12(16):1753.
- [4] 冯乾. 中西医结合治疗膝关节创伤性滑膜炎[J]. 中国医药导报,2007,4(27):79.
- [5] 刘越. 图解黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:850.
- [6] 田玉静. 附子临床应用安全性的前瞻性研究[D]. 广州:广州中医药大学,2010:3.

(收稿日期:2012-09-03)

(本文编辑:刘群)