

王文彦教授治疗痹证经验

李莹 卢秉久

【摘要】 痹即是邪痹、脉闭,气血瘀滞,其发病总因外邪入侵、痹阻经脉,气血经脉运行不畅所致。由于感邪有风、寒、湿之异,体质有强弱之分,病有新久之别,故临床表现的症状有所不同,临证诊治时需认真加以辨析,从中掌握必要的客观依据。因此,王文彦教授根据多年临床实践经验提出了“治痹临证宜四审,遣方用药遵五宜”的治则,望为同道在临床治疗时提供新的思路。

【关键词】 痹证; 经验; 四审; 五宜

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.021

王文彦教授为全国第一批名老中医,为辽宁中医药大学建院元老之一。王老临床治疗痹证经验丰富,现笔者将王老治疗痹证学术思想和临证经验整理汇报如下。

1 断痹证的“四审法”

关于痹证,《内经》中已有专篇,根据邪气的偏胜,有行痹、痛痹、着痹之分,其曰:“风湿湿三气杂至合而为痹也,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。”^[1]后世医家对本病进一步发展研究认为:痹证成因是由风、寒、湿、热等外邪乘虚侵袭机体,闭阻经络,气血运行不畅,导致肌肉、筋骨、关节酸痛,麻木,屈伸不利,甚至关节肿大灼热的一类疾病^[2-4]。然痹证是由风、寒、湿等外邪等量侵入,还是一邪或两邪、三邪各有轻重侵入人体呢?诸家看法颇不一致。王老认为,痹证的发生不需三邪俱备,其中一邪或两邪相合均可致痹,亦有三邪杂合而致者。但不论二邪或者三邪杂合,所致的邪气绝非等量而入,而是各有所偏盛。由于感邪有风、寒、湿之异,体质有强弱之分,病有新久之别,故临床表现的症状有所不同,临证时需认真加以辨析,从中掌握必要的客观依据,故而王老归纳总结出诊治痹证的“四诊法”。

1.1 审痹痛之部位,以查邪气之深浅

风寒湿邪侵袭人体,损伤不同部位的皮、肉、筋、骨、脉及关节的组织结构,产生不同的症状。审痹痛的部位,就是指病变发生或传变的部位,因为部位是随着邪气的传变而推移的。王老认为内伤之病多病于升降,外感之病多病于出入,因而形成了痹证发生发展的不同层次。随着病邪的强盛,病程的发展,病位的深浅也在不断地变化。一般来讲,初感风寒湿邪,正气未衰,病位较浅,多在皮肉之间,症以肌肤麻木不温,恶寒畏风,或以肌肉沉重酸痛为主;若病邪入里或直入

筋脉之间,则出现肢体关节疼痛、肿胀、屈伸不利;若痹证日久,邪气留滞不去,经脉受阻,正气渐虚或再复感外邪,病位则继续推进深入骨髓而致病位根深,难以遽除,故症见关节肿胀、屈伸障碍或畸形、疼痛较重。痹痛病位之深浅与病邪之盛衰、体质之强弱有很大关系。体质强盛者,病邪传变较慢或不再深入;体质虚弱或反复感受外邪,病变部位则深入较快,病情越来越重。因此,王老认为审视病位可判断痹证发生发展到哪一阶段,判断病邪之深浅,是决定使邪从表解还是邪从里除而遣方用药之根据。

1.2 审痹痛之性质,以判病邪风寒湿

痹证所感的邪气各有所偏盛,不能等同而论。如偏于风邪者,因风性善行而数变,故其疼痛呈游走性、部位不定,多发生于上肢、肩背部;偏于寒邪者,因寒性收引凝滞,使气血凝滞不通,故其疼痛拘急或冷痛、部位多在关节而不移动,往往因寒而痛剧、得温则痛减;偏于湿邪者,因湿邪黏滞而缠绵,故其疼痛重者、腿脚沉重木胀或关节肿胀;偏于热邪者,因热为阳邪,其性急迫,最易灼伤津液,使之留聚成邪,故症见关节红肿热痛、疼痛较为剧烈、手不能触,并多兼高热、口渴等全身症状。在以上邪气中,湿邪居于首位,寒邪次之,风、热之邪虽然常见,但均伴有湿邪,如风湿或湿热并存。辨别痹证的性质,是为了针对病因而辨证施治。

1.3 痹证之新久,以测正邪之盛衰

审痹证之新久,可以测知正气与邪气的盛衰。一般而言,新病邪气实,久病正气虚;新病邪在肌肉或筋脉,久病邪气入里,多在筋脉或骨髓之中。随着病程的发展,其病位不但发生改变,且初感邪气的性质也必然随着病情和机体变化而发生不同的改变。如风为阳邪,善行数变,初感人体后,邪在肌表,有汗则能随之外泄而风消,无汗时风邪亦可随着血行而势减,故风邪袭人对痛无定处;寒邪之至,多伤于阳,寒主收引而痛,初病寒邪较盛,病久则随着体内阳气的变化而寒气较弱,疼痛减轻,以恶寒为主。若寒邪过盛,体阳被伤,湿气不化,出现寒湿互结,久治不愈;风寒之邪相合,初以游走剧痛为主,久则风去而寒留,寒与湿结而转化成寒湿痹;亦有初缓寒湿痹,久痹不通而瘀结化热,转变成湿热痹;或病初寒气盛,病久则寒邪随体阳而减又可转化为湿盛;湿邪致病,

作者单位:110032 沈阳,辽宁中医药大学附属医院科研处(李莹),感染科(卢秉久)

作者简介:李莹(1983-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合内科(肝病)。E-mail:liyong_09@126.com

通信作者:卢秉久(1961-),硕士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医内科。E-mail:lubingjiu@163.com

初以肢体沉重、头重如裹为主,久则随着机体阴阳盛衰的变化而出现两种转化;从阳则热,转化为湿热痹;从阴则寒,转化为寒湿痹。寒湿互结,易伤气血,缠绵不愈,又湿邪重着黏滞,滞留阻碍气机,关节肿胀而变形。湿热之邪易入血脉,热邪夹湿上侵于心,常见于心痹。因此,王老认为审病之新久,是为了了解病邪的转化规律,掌握病势的变化特点,对于辨证论治是大有裨益的。

1.4 审体质之强弱,以辨气血之盛衰

审体质之强弱,是根据痹证的病因病机及临床表现综合性地分析机体正气的强弱,这对病势的转归及指导用药十分重要,历代医家均十分重视。《医门棒喝》中所云:“知病之要,首当察人体质之阴阳强弱而后方能调之使安。”体质影响病势的变化,而人的体质又与饮食、情绪及所处环境有关,要全面分析疾病与整体气血盛衰的情况,正气的强弱常常是疾病进退的关键因素,要想有效地驱除病邪,必须依靠正气的充实,在正气不足的情况下,单纯祛邪往往是无效的,所以在调整气血的同时方能驱除邪气。

2 辨证论治

对痹证的辨证首先要在“四审”的基础上确定痹病的性质,并掌握病邪之新久、病位之深浅及气血损伤脏腑亏虚的证候。治疗痹证总的原则以祛风、散寒、除湿、清热及疏通经络为主。常用方剂有独活寄生汤、羌活胜湿汤、蠲痹汤、二妙汤、木瓜丸、活络丹等。这些方剂诚然有效,但若原方不动去应用,实难达到理想的效果。王老遴选诸方之优势,根据临床症状重新组方、对症加减。其辨证用药特点如下。

2.1 风邪盛者当先活血,慎用疏风

“风为百病之长”,多与寒、热、湿并存。当风邪偏盛时,用药当先活血为主,因风为阳邪,善行而数变,风邪虽盛,但随着血液运行而风势日减,故新病风盛时当慎用疏风,待风邪势减可改用和血疏风;若久病多虚者,虽风邪窜痛之症,但因寒湿所阻而不易除,故慎用疏风。因风散泄气,每使正气更虚,宜用活血,风随血行,血行风自灭,不用疏风之药而风自散也。王老临床常用当归、川芎、赤芍、鸡血藤、红花等。

2.2 湿邪盛者当先利水,慎用燥湿

湿为阴邪,其性黏滞重着,病邪在里,尤忌燥湿,燥而散发,犹如沸水之气散发于体内其他部位,终为隐患而后发病,王老临床治疗湿邪较盛者主张“治湿先治血,血行湿自除,祛湿不利水,湿邪无路行”。常用茯苓、泽泻、防己、萆薢除湿,木通引湿邪从小便而出;若偏湿热者,用茵陈、黄柏、黄芩、木通。不宜用知母、石膏,因知母、石膏虽能清湿热,但有生津滋阴之作用,用之则邪恋不出。

2.3 寒邪盛者当先温经通络,禁用大热

王老治疗寒邪较盛的痹痛从不用草乌、川乌、附子之类,他根据多年临床实践经验认为:寒邪较盛时用活血通络的温热药效果较好,疾病恢复较快。若用辛温大热之药,会使体内寒湿之邪凝聚,热包裹于外,邪不能出,疾病恢复缓慢。临床常用川芎、桂枝、赤芍、红花、五灵脂、鸡血藤之类以活血温经。

2.4 久病邪深者用强力攻冲药

病邪日久,深入骨髓之中用一般祛风湿药效果不显著,

必用强力攻冲走窜之剂,常用药物有姜黄、穿山甲、山甲珠、王不留行、蜈蚣等。

2.5 久治不愈“顽痹”用小柴胡汤

王老认为:有久治不愈者,虽在炎热盛夏之际,亦必穿着棉裤而尚无热感者,否则自觉寒冷难当。此为病邪入里,阻止气血之通路,邪居表里之间,使少阳经脉不通,病邪外出无路,内泻不通。虽有各种活血化痰、祛湿散寒之药,均不能通达而除之。只有加强少阳枢机作用,令其表里通达,使病邪有路排出,唯有小柴胡汤可以通其枢转之途径。

3 验案举隅

患者,女,42岁。初诊日期:1991年9月7日。患者自诉周身关节游走性窜痛半年余,曾诊为风湿病,用中西医结合治疗无好转而来诊。刻下:自觉症状日重。以四肢关节疼痛较重,左右上下窜痛无定处,夜间常痛不得眠。夏季正值天气炎热,亦觉关节透风而不能穿裙衣。现天气渐寒,症状加重。神志清,面色光泽,形体正常。肢体关节无红肿,活动不受限,舌质淡红,舌苔薄白,脉沉细。血象检查:红细胞沉降率、抗链球菌溶血素“O”均正常。中医诊断:行痹。证属风寒之邪阻滞脉络、风邪偏盛所致。治法:活血通络、祛风散寒。处方:当归 15 g、川芎 15 g、赤芍 20 g、防风 15 g、秦艽 20 g、桑枝 20 g、姜黄 15 g、豨莶草 20 g、海桐皮 15 g、五加皮 15 g,6 剂,水煎服,早晚分服。二诊:关节窜痛显减,仍恶风畏寒,守方去防风,加鸡血藤 20 g、牛膝 15 g,6 剂,服法同前。三诊:关节窜痛全消,但四肢关节仍隐隐酸痛,自觉寒凉有透风之感觉。上方加丝瓜络 15 g、黄芪 30 g。又治疗半个月而痊愈。随访 1 年未复发。

按 王老认为,此为行痹,因风寒之邪侵袭,风邪侵入,善行而不停留,一般的规律是随着病程而风自渐减。此患者发病半年之久,风邪无减,其原因是寒邪恋之,邪气日深而难出。风邪虽然随血运行,但因寒邪束之而不能散发于外。故方用当归、川芎、赤芍以养血活血;用防风、秦艽疏风散寒,防风甘温发表,使风寒从表解,配秦艽疏风力更强。两药温而不燥,为祛风药中的润剂、散药中的补剂,且无泄气之弊;桑枝、姜黄祛风通络之力直达四肢;五加皮、豨莶草、海桐皮祛风且寓有补肝肾强筋骨之功。当风邪稍减后,去防风加鸡血藤、丝瓜络、牛膝行血补血,温通不伤血;用黄芪补气祛邪,补而不滞,共收活血祛风散寒之功效。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 杨上善,撰注. 北京:人民卫生出版社,1983:535-542.
- [2] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:265-269.
- [3] 施粹,符思. 活血逐瘀法治疗类风湿性关节炎[J]. 新中医,1989,21(11):36-37.
- [4] 郭骏骥,齐力,郭卉艳. 五子蚂蚁精治疗类风湿性关节炎 62 例[J]. 吉林中医药,1999,19(5):33.

(收稿日期:2016-06-02)

(本文编辑:韩虹娟)