

胡荫奇从三焦辨证论治肌痹

夏淑洁 王义军

【摘要】 根据三焦辨证以脏腑辨病位、以脏腑体用确立治疗原则的理论,结合长期临床经验,将上、中、下三焦辨证纲领运用于肌痹临床诊治,既可巧妙地将脏腑辨证融入其中又可避免临床分型复杂化,临床运用简便有效。肌痹病在上焦者,病位在肺,宜解肌宣痹清热;病在中焦者,病位在脾胃,宜清热利湿解毒;病在下焦者,病位在肝肾,宜益气血补肝肾。另外,根据肌痹病特点,活血通络当贯穿于疾病的治疗始终,并通过临床病案深化对三焦论治肌痹的理解。

【关键词】 三焦辨证; 肌痹; 胡荫奇; 病案; 中医治疗

【中图分类号】 R241.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.024

三焦辨证学说是藏象学说的发展,源自于《难经》《黄帝内经》,清代温病学家吴鞠通在总结前人经验基础上,对温病上、中、下三焦辨证论治提出了“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安;治下焦如权,非重不沉”,确立了相对完善的外感热病三焦辨证论治体系,为后世学者更深入地学习三焦辨证提供了主要理论依据。肌痹最早见于《黄帝内经》,《素问·长刺节论》云:“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹。”是由于寒湿、湿热、热毒等邪侵袭肌肉,闭阻络脉,气血壅滞,出现一处或多处肌肉疼痛、麻木不仁、甚则肌肉萎缩、疲软无力,手足不遂的一类疾病^[1]。西医中风湿性多肌痛、多发性肌炎、皮肌炎、纤维肌痛综合征等均属于肌痹范畴。国家级名老中医,胡荫奇教授从事临床、科研、教学工作近五十年,在治疗风湿病方面,学验皆丰,临证屡起沉疴。临床上巧妙地运用上、中、下三焦辨证,纵横立体化治疗肌痹,效果满意,笔者有幸跟随学习,收获颇多,现将胡教授从三焦辨证治疗肌痹经验整理如下。

1 病在上焦者,宜解肌宣痹清热

肌痹病在上焦者,病位以肺为主,病人多表现为发热恶寒、咳嗽、肌痛、皮疹、瘙痒、苔薄、脉浮等,因肺主卫,外合皮毛,肺又为娇脏,湿热、寒湿、热毒等外邪侵袭,首先伤肺,营卫不和则发热、恶寒;热毒袭肺,煎灼津液,肺气郁闭则口干、咳嗽、气急;湿热或寒湿日久,郁而生热,痹阻肌肤,则肌肉酸

痛、无力,若毒邪充斥皮肤则发疹。热毒炽盛,内陷心包则发为高热烦躁、迅速软瘫、喘憋心悸等。此为肌痹初起,当从上焦辨治,正如《温病条辨·上焦篇》第2条所述“凡温病者,始于上焦,在手太阴”。临证治疗多以解肌、宣痹、解毒为主,临证多选取辛散轻透之剂如银翘散,宣表化湿之品如藿朴夏苓汤以及清热泻火之类如白虎汤等。“治上焦如羽,非轻不举”,药虽以辛凉为主,但也应根据侧重的不同对应选药,不可一概而论,同时应注意疏散,因肌痹为病,痹者,多有闭塞不通的病机,而过于寒凉之药易凉遏血液,故应加入适当的祛风通络辛散之品如防风、羌活等。

案1:患者,女,30岁,于2015年10月12日就诊。2年前因四肢肌肉无力、眼睑水肿红斑,在当地医院就诊,查血清酶等相关指标异常,诊断为皮炎,遵医嘱服用甲泼尼龙、环孢素、甲氨蝶呤,效果一般。刻下症:疲劳感明显,上举、抬足困难,全身多处肿痛,上眼睑水肿,眶周红斑,胸前区散在斑疹,恶风发热,口微渴,胃纳欠佳,夜寐可,二便正常,舌黯红,苔薄白中微黄,脉濡。实验室指标:肌酸肌酶741 U/L,血沉35 mm/h。中医诊断:肌痹,风热犯肺证。治以清热解肌,兼凉血通络。方选银翘散加减,处方:金银花30 g、连翘15 g、蒲公英30 g、葛根60 g、荆芥10 g、牡丹皮15 g、紫草10 g、土茯苓30 g、浙贝母15 g、生石膏^{先下}30 g、穿山龙30 g、伸筋草10 g、路路通10 g、生薏苡仁30 g、木瓜15 g、生甘草15 g。7剂,水煎服,日一剂,早晚分服。2周后患者复诊,自诉四肢无力症状明显改善,斑疹减轻,口干明显,汗出,于原方基础上加黄精30 g、生地黄30 g、麻黄根15 g、葛根30 g、减石膏、木瓜。继服一月,激素用量减半,肌酸激酶降为396 U/L,血沉正常,临床症状也明显减轻。

按 本例疾病处于肌痹初期,病在上焦,正气尚存,以邪实为主,当先从肺论治,以辛凉之品金银花、连翘、荆芥等外疏表邪,其中金银花、连翘配蒲公英、土茯苓、浙贝母以清热解毒,现代药理学研究表明清热解毒药可降低风湿免疫疾病发作期的炎症指标^[2];重用葛根以解肌兼透疹生津液;紫

基金项目:中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM2014GD1011)

作者单位:100102 北京,中国中医科学院望京医院风湿病科[夏淑洁(硕士研究生)、王义军]

作者简介:夏淑洁(1991-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:风湿免疫疾病的中医临床研究。E-mail:xiashujie121@126.com

通信作者:王义军(1963-),博士,主任医师。研究方向:风湿免疫疾病的中医临床研究。E-mail:wangyijun6558@sina.com

草、牡丹皮清热凉血以透疹消斑;石膏以其苦寒透热外达,然寒凉之品用之过多唯恐凉遏血液,故适当加入行散通络舒筋之品如穿山龙、路路通、生薏苡仁等,其中穿山龙乃治疗风湿疾病妙药,对于细胞免疫与体液免疫均有调节作用,以上诸药共奏清热解肌,凉血通络之功。而邪热日久易耗伤津液,故加入黄精、生地黄、麻黄根以固护阴液。

2 病在中焦者,宜清热利湿解毒

病在中焦者,病位在脾胃,此时患者有肌肉酸胀不适、关节红肿疼痛、乏力发沉、食欲减退、腹胀恶心、苔厚或腻、脉濡等,此乃上焦病变未及时控制,进一步传入中焦,或外邪直中中焦,脾胃受损,而中焦脾胃乃全身气机之枢纽,邪气内犯脾胃,以致气机不畅,津液运化失常,聚湿生痰,痰湿之邪流注全身肌肉筋骨,而发为肢体酸重不适,日久化热,湿热夹杂或热毒内蕴,外注肌肉筋骨,故肌肉痛不可触,甚至出现关节红肿、皮肤红疹等。肌痹中期多出现以上证候,故当从脾胃论治,而又以湿热为主,湿热内蕴又易成瘀化毒,故治疗时根据具体临床兼证应分别重视清热、祛湿、解毒,同时注意畅通中焦气机,以统筹兼顾斟酌用药,《温病条辨》曰“治中焦如衡,非平不安”。若湿热同在,应注意清热的同时祛湿,否则热邪难退,正如叶天士所言“湿不去则热不除”,临床上常用方剂有清热利湿之品如四妙丸、白虎加桂枝汤合宣痹汤、三石汤等,并常结合清热解毒之品蒲公英、金银花、黄连等。此外,反复难治性肌痹,体内常有瘀血为患,故临床上治疗肌痹时,常佐以活血化瘀之品,如牡丹皮、赤芍、鸡血藤、莪术等。

案2:患者,男,64岁,于2016年3月10日就诊。全身肌肉游走性疼痛1月,行相关检查,于当地医院诊断为“风湿性多肌痛”,类风湿性关节炎病史2年,长期服用甲氨蝶呤、来氟米特治疗。刻下症:全身肌肉酸痛不适,呈游走性,常因天气变化而加重,口渴喜饮,胸脘不适,乏力,自觉全身困重不适,各大小关节无明显肿痛,胃纳欠佳,夜寐可,小便偏黄,大便正常,辅助检查:血沉55 mm/h。舌淡红,苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:肌痹,中焦湿热证。治以清热通络,祛风除湿。方选:白虎加桂枝汤合宣痹汤加减,处方:石膏^{先下}30 g、知母15 g、桂枝10 g、葛根30 g、连翘10 g、土茯苓30 g、黄芩15 g、砂仁10 g、佛手10 g、赤小豆20 g、防己10 g、穿山龙30 g、忍冬藤45 g、地龙10 g、当归10 g、乌梢蛇10 g。7剂,水煎服,日一剂,早晚分服。另予中成药:风湿安颗粒6 g口服,一天两次。一周后复诊,自诉全身肌肉酸痛减轻,口渴明显改善,胃纳可,全身困重感减轻,继予前方服用2周后,诸症明显好转,复查血沉恢复至正常范围。

按 湿邪中阻,郁而化热,而欲除湿者,当首先从中焦论治,因脾喜燥而恶湿,故有“治湿不理脾,非其治也”之说,同时还要注意湿热并治。方中石膏、知母、连翘专为热而设,配葛根又可生津止渴;黄芩、砂仁、赤小豆、土茯苓专为湿而设,其中砂仁可引药入中焦并行气醒脾,配佛手以行气燥湿,寓“气化则湿化”之意;外邪内侵,气血周流不畅,经络闭阻而为痹,故治疗痹证常使用祛风活血通络之品,如穿山龙、忍冬

藤、防己、地龙、乌梢蛇等,其中地龙、乌梢蛇两味虫类药,以其走窜搜剔之功专治全身肌肉游走疼,并配以辛温养血之品桂枝、当归以制其偏性,又可增强药效。另外,予胡教授自创药风湿安颗粒清热除湿以抗炎调节免疫^[3]协助治疗。

3 病在下焦者,宜益气血补肝肾

病在下焦,以肝肾为主,表现为肌肉萎缩、皮肤发黑、畏寒、疼痛较前可减轻、形体消瘦、头晕耳鸣、牙齿脱落、舌黯、脉沉等,此因疾病日久,正气渐虚,病邪深入下焦,元阴受损,肾精暗耗,又肝肾同源,精血互化,故肝肾阴虚,甚至阴损及阳或久服寒凉之品伤及脾阳,后脾肾阳虚,阳损及阴,以致元阴、元阳受损而可形成阴阳两虚之证。此时邪少正虚,症状虽有所缓解,但病机复杂,正气大衰,若复感它邪,则极易发展成邪盛危候。另外,可有上中下三焦同病,虚实夹杂,故肌痹后期,在重视培补正气从肝肾论治的同时应当注意整体辨证,以补不足,损有余。此期常用药物多归肝、肾二经,性味多为甘、咸、寒,以质重、性沉降或血肉有情之品为主,如山茱萸、熟地黄、怀牛膝、鹿角胶、龟板等,诸药直趋下焦而填补真元,此谓“治下焦如权,非重不沉”,常用方剂有一甲复脉汤、二甲复脉汤、大定风珠、虎潜丸、六味地黄丸、八珍汤等。

案3:患者,男,40岁,于2015年8月6日就诊。四肢肌肉无力1年,未系统治疗,刻下症:四肢无力,颈部僵硬,双上肢抬举困难,下肢颤动,语言不利,肌肉疼痛不明显,心烦盗汗,口干口苦,吞咽偶有不适感,二便调。舌黯嫩红,中间裂纹,舌苔薄白,脉弦细。中医诊断:肌痹,肝肾不足、阴虚血瘀证。治以补益肝肾,滋阴活血。方用独活寄生汤合大定风珠加减,处方:山茱萸30 g、石斛20 g、麦冬10 g、龟板胶^{烊化}12 g、白芍30 g、熟地黄30 g、川牛膝15 g、桑寄生15 g、羚羊角粉^{另冲}0.6 g、天麻15 g、茯苓15 g、当归15 g、鬼箭羽10 g、鸡血藤20 g。14剂,水煎服,日一剂,早晚分服。半月后复诊,诉四肢肌肉无力感减轻,口干口苦明显症状改善,夜寐欠佳,舌红苔腻,脉沉细,遂于前方基础加鳖甲^{先下}30 g、珍珠母^{先下}30 g、莪术10 g、玫瑰花10 g,减石斛、麦冬。1月后患者诸症明显改善,继续随诊续方。

按 肌痹后期,多从下焦论治,热邪久留,伤津耗液,以致肝肾阴精损耗,治当滋补肝肾之阴,所谓“留得一分阴津,便多一分生机”。方中山茱萸、熟地黄配血肉有情之品,龟板胶、鹿角胶主入肝肾以大补五脏真阴;石斛、麦冬滋阴清热以助补肝肾之阴,并有滋水涵木之意;白芍、羚羊角、天麻平肝熄风用治下肢肌肉颤动;川牛膝、桑寄生补肝肾而强筋骨;当归、鸡血藤、鬼箭羽、莪术等以其辛散之性而活血通络,并与大队滋阴之品相伍,使之补而不腻,诸药共奏补益肝肾,滋阴活血之功。后患者舌苔偏腻,提示滋阴过甚,故适当减少滋阴增液之品。

4 讨论

作为一个中医辨证体系,三焦辨证与其它各家辨证如卫

气营血、六经、脏腑辨证等,都是医者在长期大量的实践与反复研究中,从个别到一般,从具体到抽象进而系统有逻辑地总结出来的。不同的是,从上、中、下三焦辨证既是对卫气营血横向辨证的进一步发展,形成了温病的纵横辨证体系,又将脏腑辨证融入其中,重点论述以三焦所属脏腑的病变,吴鞠通在《医医病书·治内伤须辨明阴阳三焦论》中提到“必究上中下三焦所损何处,补上焦以清华灵空;补中焦以脾胃之体用各适其性,使阴阳两不相奸为要;补下焦之阴,以收藏纳缩为要,补下焦之阳,以流动充满为要”。可见在内伤病中,三焦辨证亦是强调以脏腑辨病位,以脏腑之体用确立治疗原则。因此,三焦辨证并不仅局限于外感温热病、湿热病的范畴,以三焦概五脏作为证治体系和主线可广泛运用于许多疾病。临床上,对肌痹的辨证论治缺少统一规范,多以脏腑辨证为主,但证型分类繁多,不易准确掌握,未能明确揭示疾病发展传变的过程,而三焦辨证既以脏腑为基础,又能揭示肌痹的病机、病位特点和病程发展,并且简明、实用,临床上运用更方便。

肌痹属五痹之一,《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹。以至阴遇此者为肌痹。”初起病位在肺,主要为湿热、热毒之邪外侵,或寒湿之邪郁而化热,闭阻脉络、肌腠,

当从外邪犯肺论治;邪气内侵,脾气受损,化湿无权,湿热内蕴,病位在脾胃,当从脾胃湿热论治;邪气久留,阴液暗耗,气血不足,肝肾亏虚,病位在肝肾,当从肝肾不足论治。然肌痹属于痹病范畴,其临床证治也当有特殊之处:痹者,经脉不通也,此乃疾病的基础,故在以上中下焦论治时,须将活血通络法贯穿于疾病治疗始终。总之,三焦辨证作为指导中医临床实践的经典理论,既要继承也要创新,更要因时因病而异,不可生搬硬套,不知变通。

参 考 文 献

- [1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2009:531-532.
- [2] 唐庆芝,魏长志.清热解毒药与抗菌、抗病毒药的抗感染作用分析[J].河北中医,2013,6(6):910-911.
- [3] 常志遂,王义军,胡荫奇.风湿安冲剂对实验性类风湿性关节炎大鼠免疫功能影响的观察[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(3):29-31.
- [4] 梁鹤,李其忠.应用脏腑辨证细化分型法研究温病三焦辨证初探[J].江苏中医药,2009,41(10):6-8.

(收稿日期:2016-08-04)

(本文编辑:禹佳)