



李有伟主任治疗痹病的经验总结

王亚君 李有伟 (芜湖市中医院 安徽芜湖 241000)

摘要:痹病是人体营卫失调,感受风寒湿热之邪致使脏腑的气血痹阻,失于濡养,而出现的以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为特征,甚至累及脏腑的病证。李有伟主任医师是全国名老中医、安徽省国医名师,安徽省跨世纪学科带头人导师,全国第三批名老中医药专家学术经验继承人指导老师,全国名老中医传承工作室导师,省名老中医工作室导师。擅长治疗风湿病、脾胃病、肿瘤及急重症等。研发“川归补肾通络胶囊、复方黄芪风湿止痛胶囊”等疗效确切的中药制剂,获省级院内制剂批号。李有伟主任医师治疗痹病有着其独特的理论、经验。辨证与辨病相结合,衷中参西,分期、分部位治疗,选择合适的给药途径,注重预防、康复,在临床上取得较好的疗效。

关键词:痹病 经验总结 中医治疗 李有伟

中图分类号: R249.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-199-02

一、概述

痹病是人体营卫失调,感受风寒湿热之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、淤血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨,甚至脏腑的气血痹阻,失于濡养,而出现的以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为特征,甚至累及脏腑的一类疾病的总称。本病范围较广,现代医学中凡是侵犯关节、肌肉、韧带、肌腱、滑囊等,以疼痛为主要表现的疾病,都可以纳入痹病范畴。如“类风湿性关节炎”、“强制性脊柱炎”、“系统性红斑狼疮”、“干燥综合征”、“痛风”、“骨、关节疾病”等。从疾病的分类来讲,从痹病的部位可分为五体痹(皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹)五脏痹、肢体痹(颈痹、肩痹、腰痹、膝痹、足痹)和筋脉痹。按病证特征可分历节、痛风、顽痹、尪痹。

二、李有伟老师治疗痹病学术经验

(一) 预防与调治并重

本病是因正气不足,感受外在的风寒湿热之邪而成。因此,要平时注意调摄,增强体质和加强病后调摄护理。预防方面,锻炼身体,增强机体御邪能力;创造条件,改善阴冷潮湿等不良的工作、生活环境,避免外邪入侵。病后调摄护理方面,更需做好防寒保暖等预防工作;应保护病变肢体,提防跌扑等以免受伤;视病情适当对患处进行热敷、中药外敷等,可配合针灸、推拿等进行治疗;对病变肢体进行功能锻炼等。

(二) 辨证与辨病相结合,衷中参西

痹病的发生与外感风寒湿热之邪和人体正气不足有关。风寒湿等邪气,在人体卫气虚弱时容易侵入人体而致病。主任主张首先以虚实分类为主,风、寒、湿、热等即是外感之邪,有可因内伤而发,且痰、瘀是其病理产物,在某些特定情况下又可成为致病因素。李有伟主任强调,我们要将精准医学运用到中医上来,应充分依靠现代医学中的各项检查、检验等客观指标座位诊断的部分依据,并且在辨证论治的前提下,对疾病加一些有针对性的药物。做到“异病同治、同病异治”。在现代药理学上黄芪、防己被证实有抗氧化作用,用于对治疗类风湿性关节炎有着重要的作用。马齿苋是李有伟主任常用在胃肠道疾患(如胃痛脘、腹泻、胃痞等)中的一个单品药物,现代药理学研究证实,马齿苋内含大量的去甲肾上腺素,能够收缩血管,促进溃疡的愈合。对非特异性免疫功能也有抑制作用,对巨噬细胞的吞噬功能有抑制作用。还能显著抑制甲醛性和蛋清性关节炎肿胀,具有抗炎作用。主任指出,在现代中医的发展过程中,我们更应该很好的借鉴现代医学的理论和实验结果,更精准地用药遣方,达到更好的治疗效果。

(三) 分期治疗

1、急性期:截断病邪,重在防变。痹症早期、急性发作期多以外邪为主,如病势迁延,致外邪与气血津液交织变化,痰瘀互结,阻滞经脉,经络,病势缠绵反复。故在早期主任提倡要“截断病邪”及时祛除病因,防止病邪深入经络,累及脏腑。在急性期要根据病邪

的特点,遣方给药要精准。主任拟经验方(连翘、威灵仙、生白芍、元胡、杜仲、桑寄生、蒲公英、姜黄、僵蚕等)。适当配合碳酸氢钠片口服以促进尿酸排泄,降低血尿酸浓度,以期该善急性期关节疼痛,防止尿酸盐沉积于肾脏、关节等引起并发症。

2、缓解期:活血通络、补益肝肾。王好古云:“治病之道有三法焉,初、中、末也。初治之道,法当猛峻者,谓所用药势疾利猛峻也;……中治之道,法当宽猛相济;……末治之道,法当宽缓,宽者为药性平善,广服无毒,惟能养血气安中”。其一,主任认为,痹病是以腠理、筋膜、关节之血气、津液痹阻不通为其病机特点。“不通则痛、通则不痛”此期的治疗应以活血通络、改善循环为主,主任善用鸡血藤、路路通、活血藤、丝瓜络等植物药作为引导药,因病变部位常在四肢关节处,为了引药力达到病所,以提高疗效,方中可加藤枝类药物。其二,若痹症反复发作,多因邪袭经脉,运行失常,转为虚实夹杂之证,故治疗应以扶正为主,祛邪为辅。血虚明显者可以“独活寄生汤”加减使用。其三,主任主张从虚、从瘀、从痰治疗顽痹,痹病日久从肝肾论治。痹症日久,气血虚弱,阴阳失调。如偏阳虚体质,应从脾胃论治;如偏阴虚体质,则从肝肾论治;如气血俱虚,则需气血双补同治。而病久夹瘀,治疗时应注意补气活血之法。

3、恢复期:扶正补虚,重调肝肾,加强锻炼,重视康复。根据“急则治其标、缓则治其本”的原则,在痹病的恢复期,多以扶正为主要治疗原则。根据疾病虚实、气血、脏腑病变等,可采用补益气血、补益肝肾、健运脾胃等法。恢复期痹病患者虽然疼痛症状可能得到缓解或消失,但是关节、肢体功能仍有可能受到影响。如病情反复、迁延,将会导致关节变形、强直,严重者可能影响生活。故恢复期的功能锻炼和康复治疗在主任治疗痹病过程中是不可缺少的一环。其目的是缓解疼痛,控制病情进展,保护或者恢复关节、肢体的功能活动,提高患者生活质量。

(四) 分部位治疗

分部位治疗其实是一直贯穿在整个痹病的治疗过程中的,包括在其急性期、缓解期和恢复期。是针对病患具体病变发生的部位而言,疼痛以肘等上肢关节为主者,可选加威灵仙、羌活、白芷、姜黄、川芎、葛根等祛风通络止痛,疼痛以膝踝等下肢关节为主者,可加独活、牛膝、防己、萆薢、川木瓜等通经活络,祛湿止痛,疼痛以腰背关节为主者,可加杜仲、狗脊、桑寄生、淫羊藿、巴戟等温补肾气。因病变部位常在四肢关节处,为了引药力达到病所,以提高疗效,多用藤类药物。如络石藤祛风通络,善通络中之滞,用于肝肾虚之风湿痛痹。青风藤、海风藤:二药均主祛风湿、通经络,治风湿痹痛。前者以镇痛之功最显,且有止痒之效。后者善治络中之风,游走性疼痛。忍冬藤清热解毒,善治热痹肿痛。鸡血藤能通络舒筋活血补血。专通络中之血,故用于妇女及血虚者最适宜。

(五) 选择最佳给药途径



中医发展到现今,除了传统的口服和皮肤给药两种主要途径外,还有吸入、舌下给药、直肠给药、鼻腔给药、阴道给药等多种途径。还有皮下注射、肌肉注射、穴位注射和静脉注射等多种。主任的指导思想是因人而异,选择合适的给药途径。如在痹症急性期,关节症状明显除单纯口服汤剂之外,多配合中药外敷或熏洗。而对于恢复期病患,可选用胶囊剂口服,便于携带和长期使用。

(六) 康复治疗

1、运动疗法:步行、慢跑、骑自行车、太极拳、气功、八段锦、五禽戏等。

2、物理疗法:针灸、推拿、艾灸、中药熏洗、中药外敷、功能锻炼(如扩胸运动、飞燕式锻炼腰背肌等)

熏洗方:方一:姜黄、寻骨风、羌活、威灵仙、海桐皮、艾叶、豨莶草、桑枝、路路通等。此方以上肢病变为主使用。方二:杜仲、伸筋草、活血藤、鸡血藤、路路通、海风藤、千年健、徐长卿、威灵仙、木瓜等。次方以腰背部症状为主。方三:怀牛膝、独活、千年健、伸筋草、五加皮、虎杖、威灵仙、木瓜、艾叶等。次方以下肢症状为主。

中药外敷方:活血膏(本院制剂):主要组成为接骨草、红藤、牛膝、伸筋草、土鳖虫等,多用于寒痹患者。金黄膏:(本院制剂)主要组成为胆南星、苍术、黄柏、姜黄、白芷等,多用于热痹患者。

三、病例选析

病例 1

患者,男性,45岁。因反复关节肿痛2年,伴全身多处皮疹,再发一周就诊。患者2年前出现双手关节肿胀疼痛,晨起明显,渐开始全身多处出现皮疹、瘙痒、伴白色皮屑脱落,有时有低热。3个月后在外院诊断为关节炎型银屑病,服用“来氟米特、强的松”及外用药物等后症状渐缓解。大约半年后又复发一次类似症状,予以调整药物剂量后症状好转。一直前外出淋雨后发热,随即出现关节肿痛,伴皮疹出现,瘙痒明显。现仍服用前药,剂量未变。病程中伴头身困重,乏力,口苦口粘腻感,纳差,大便溏,小便黄。舌淡红体稍胖,苔黄稍腻,脉滑数。

辅助检查:血常规:白细胞总数 $10.2 \times 10^9/L$ 中性粒细胞比例 80.2% 血红蛋白 115g/L 血小板计数 $420 \times 10^9/L$ CRP 11.2mg/dl ESR 90MM/H RF(-) 抗“o”阴性 肝肾功能正常。

查体:血压 130/72mmHg 体温 37.5℃ 神清,精神欠佳,头面部、上肢、腰背部可见多处散在、大小不一、红色皮疹,可见白色鳞屑覆盖,局部无渗出,双手指间关节、双腕、肘、膝关节可见肿胀,局部皮温稍高,关节活动稍受限。

处方:银花 10g、蒲公英 10g、连翘 10g、黄柏 10g、苍术 10g、怀牛膝 10g、知母 10g、石膏 20g、桑枝 10g、甘草 6g、桂枝 6g、生白芍 15g、蝉蜕 6g。

关节炎型银屑病是患者同时具有银屑病皮疹和关节及周围组织炎症表现,以末端指(趾)节间关节病变最具特征性。关节症状常与皮肤症状同时加重或减轻。但血液类风湿因子阴性。是银屑病的一种。本病患者以关节疼痛、活动不利、皮疹、瘙痒等为主要症状,属中医“痹症”、“白庖”范畴。近期天气炎热,加之患者外出淋雨,机体抵抗力下降,湿热之邪滞留机体、经络、关节,引发伏邪,痹阻气血运行,发为痹症。而脉络受阻,伏邪流注关节,出现关节肿痛,屈伸不利。血行不畅,寒闭热伏,瘀久化热成毒,发于皮肤而成白庖。湿困中焦,可出现纳差、乏力、口中粘腻感,湿热下移膀胱,可出现小便黄,热结大肠,传导失司,可见大便溏泄。治以清热利湿、凉血解毒、通络止痛之法。方中银花、连翘、蒲公英清热解毒、凉血消肿散结,黄柏燥湿清热、长于清下焦湿热,苍术健脾燥脾,牛膝能补肝肾、祛风除湿、引药下行,石膏、知母清热,桂枝活血通络,白芍养阴柔肝、合甘草缓急止痛,桂枝、桑枝可助药力通达四肢,蝉蜕祛风止痒。二诊时患者诉关节红肿好转,但仍有活动不利,皮疹瘙痒明显,胃中有隐痛不适感,小便不黄,大便仍溏,无发热。考虑湿邪未清,但苦寒药伤及脾胃,引起不适,拟方去知母、石膏,加薏苡仁、山药健脾利湿舒筋,当归活血养血。半月后患者复诊诉关节疼痛消失,仍有小关节僵硬不适感,皮疹瘙痒明显好转,胃纳改善,二便正常。复查血常规正常,ESR 25mm/h。

(上接第 197 页)

$W_j = (0.1905, 0.1548, 0.1548, 0.1905, 0.1548, 0.1548)^T$ 。

③利用理想解法,求得 $f(\omega_i)$ 的值并排序:

$f(\omega_1) = (0.024, 0.1128, 0.1206, 0.0525)$

$f(\omega_1) < f(\omega_2) < f(\omega_4) < f(\omega_3)$,

因此,方案优劣排序为:贴敷治疗组 > 针刺治疗组 > 空白治疗组 > 对照治疗组。

从上述结果可知,从临床疗效、起效时间、患者满意和耐受程度及医疗费用等多项目标属性进行综合评价后,应用头痛贴贴敷治疗肝经风火型头痛的治疗方案在多项目标属性的诊疗方案评标中是合理有效的,且在技术操作上更简便、易行,临床费用较低,临床疗效显著,患者满意度较高。

3 讨论

TOPSIS 法^[1-2]是系统工程中用于综合评价的一种方法,近几年已

开始用于经济和卫生领域。该法对原始数据进行同趋势和归一化处理,不仅消除了不同指标量纲的影响,又能充分利用原始数据信息,可以定量评价不同单元的优劣程度、结果客观、准确。本研究应用 TOPSIS 方法对四种治疗方法治疗后结果进行了综合分析,评价结果是我院内分泌康复科现运行的中西医结合治疗方案综合评价最优,即本研究中贴敷治疗组的综合效益较好。在诸多的评价方法中, TOPSIS 法对原始数据的信息利用最为充分,其结果能精确地反映各治疗方案之间的差距,能够在临床治疗方案的选择与评价中起到重要的作用,能够评价出科学的、合理的、具有可比性的结果。

参考文献

- [1] 王一任,任力锋,陈丽文,等.一种新的改良 TOPSIS 法及其医学应用[J].中南大学学报(医学版),2013,38(2):196-201.
- [2] 陈璐,孙楠,朱晓伟.应用 TOPSIS 法综合评价医院医疗质量[J].继续医学教育,2013,(11):91-93.

(上接第 198 页)

大患者信赖和推广。

参考文献

- [1] 范长儒,郑岩.艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的研究[J].南通大学学报(医学版),2017,37(02):164-165.
- [2] 王慧欣,张广清.艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的研究进展[J].光明中医,2017,32(09):1372-1374.
- [3] 洪友兰.艾灸联合热敷对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J].

新中医,2016,48(04):67-69.

[4] 柳瑞.中西医结合治疗腹部术后胃肠功能紊乱 62 例临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(11):880-883.

[5] 裴丽洁,杨文超,商建婷.艾灸联合行气散足底热疗对腹部手术后胃肠功能恢复影响的观察研究[J].河北中医,2014,36(03):403-405.

[6] 夏颖,章茶琴.足三里联合三阴交艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的观察[J].上海针灸杂志,2014,33(06):518-519.