



· 中西医结合 ·

## 关于风湿痹证的肝、肺、肾、脾论治

柯彦(云南省昭通市镇雄县中医院, 657200)

**摘要:** 中医药治病, 可谓源远流长, 博大精深。我们的祖先在长期的生存和自我的保护过程中, 经历了漫长的岁月与病痛的折磨, 逐渐认识了药物, 并且形成了极为完善而又独特的中医药学理论体系。尤其是对风湿痹证的探索, 随着时代的不断发展, 借助古人我们奠定的基础, 风湿痹证的理论体系将会更加完善。

**关键词:** 痹证 风湿病 辩证论治

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)10-200-01

风湿病是属于外感性疾病, 一般情况下较少涉及人体内脏的病变。但是有些风湿证, 如果日久不愈, 就可内传到脏腑, 从而引起内脏的病变, 尤其是可以影响到肝、肺、肾等脏器, 这个时候已经不是单纯的风湿证了, 而是属于内科内脏病的范畴。临床上风湿证是中医的痹证、脚气、瘾疹中经常见到的证型, 大多数时候见于现代医学的风湿性关节炎、筋膜炎、颈椎病、肩周炎、类风湿、关节腔膜炎、椎间盘脱出、急性肌炎、腰肌劳损、坐骨神经痛、末梢神经炎、过敏性皮疹等等。长期不治不愈的风湿证, 对内脏的伤害是不容小觑的。因此, 本文主要通过多年对各种类型的痹证所引发的各脏器病变进行探讨, 精选在临床实践中的特殊案例进行解析, 尤其对经方时方的传承运用可谓奇效如神。

### 一、疏肝健脾祛风

中医药治病, 可谓源远流长, 博大精深。我们的祖先在长期的生存和自我的保护过程中, 经历了漫长的岁月与病痛的折磨, 逐渐认识了药物, 并且形成了极为完善而又独特的中医药学理论体系。尤其是对风湿痹证的探索, 随着时代的不断发展, 借助古人我们奠定的基础, 风湿痹证的理论体系将会更加完善。

在临床实践中, 可谓遇案无数, 精选几例具有代表性的症状及其施治策略呈现出来, 以供交流与探索。

康某, 女, 22岁。2014年3月5日初诊。

主诉: 肘膝关节疼痛10余年。

大约从三四岁开始即双侧肘膝关节疼痛, 念初中时加剧。几乎与此同时胃脘不适, 胃痛常发, 或胃胀, 泛酸甚。进入大学后经常患风热感冒, 经检验已排除风湿、类风湿等疾病。每日大便1-3次, 近几天每日1次, 质偏稀。

辨证分析: 脉略数, 舌红, 苔白。证属肝郁气滞, 脾虚湿盛, 邪着关节, 偏风湿性症状。

治疗: 疏肝健脾, 化湿清热, 祛风活血。投以方剂“逍遥散”加“五苓散”。

当归12g 赤芍15g 白芍15g 柴胡8g 薄荷8g 茯苓20g 炙甘草8g 炒白术20g 生姜10g 泽泻24g 桂枝4g 猪苓10g 羌活10g 独活10g 薏苡仁20g 槟榔10g 法半夏10g 丹参15g 延胡索10g。10剂。

2014年4月8日二诊。关节疼痛略减, 胃痛消失、未泛酸, 大便溏。脉略数, 舌红, 苔薄白。继续固守此方5剂。

2014年5月25日电话随访。关节疼痛消失, 几乎痊愈。

解析: 《金匱·中风历节病》言: “诸肢节疼痛, 身体羸羸, 脚肿如脱, 头眩短气, 温温欲吐”是对偏于风湿的历节病所做出的详细论述。患者肘膝关节疼痛10余年, 且常泛酸、胃胀, 基本具备历节病的主要症状。风湿入关节, 气血运行不畅则上下大关节疼痛。湿邪由太阳内传太阴, 脾失运化则大便溏, 湿阻气机则胃脘痛、泛酸。湿邪日久, 郁而化热, 阻滞气机, 伤及阴液, 故见脉数、舌红。该案由肝郁较为突出, 用逍遥散疏肝健脾, 加五苓散以强行除湿。所加羌活、独活、薏苡仁、丹参、延胡索等祛风、除湿、活血、止痛。二诊时虽痛势已减, 但多年顽疾非区区几剂所能治愈, 因而继续固守此方跟进。

### 二、温阳行痹暖肝肾

鲁某, 女, 44岁。2014年3月28日初诊。

主诉: 左上肢痛2个月。冬天睡时手露于外所致, 热敷则舒。年余前即经量少, 3-4天即净。大便密结, 饮水则尿, 夜尿1次。脉略沉, 舌红, 苔少而白。

辩证分析: 证属痰湿阻痹, 肝肾不足。

治疗: 祛痰除湿, 温阳行痹, 补益肝肾。于是便投以“黄芪桂枝五物汤”, 并配合“缩泉丸”, 加“一贯煎”。

炙黄芪10g 桂枝10g 白芍10g 大枣20g 生姜20g 乌药8g 益智仁8g 山药20g 生地黄15g 当归10g 川楝子8g 北沙参10g 麦冬10g 枸杞子15g 葛根15g 羌活10g 防风10g 川芎10g 瓜蒌15g 红参6g。10剂。

2014年4月5日专程面告服用2剂疼痛便消失, 于是又吩咐其继续服用, 以防复燃。

解析: 《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也。”患者冬季外感风寒之邪, 邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉, 经络闭阻, 不通则痛, 故左上肢疼痛, 热敷则舒; 寒邪伤阳, 且患者苔白, 饮水则尿夜尿, 此乃阳气不足而兼湿重之证, 因此用“黄芪桂枝五物汤”益气和营, 温阳通痹。加羌活、防风以强祛风除湿止痛之功; 配合“缩泉丸”温肾缩泉, 月经量少、脉略沉、舌红、苔少皆肝肾不足, 疏泄紊乱, 以“一贯煎”滋补。红参、川芎及瓜蒌益气活血通阳止痛, 以奏全功。

### 三、祛寒除湿理血脉

石某, 女, 48岁。2015年7月15日初诊。

主诉: 右足板、趾长年疼痛、跛行6年有余。曾有脑出血史, 经抢救治疗痊愈后, 留下了右足板、趾长年疼痛、跛行的后遗症。西医让其用冷、热水交替浸泡患处, 通过时冷时热以促使其血液循环。曾3次来求诊, 先后用“当归四逆汤”、“逍遥散”及“金匱肾气丸”等, 均无效。

2015年9月10日四诊。症状依然如故。

辩证分析: 脉细, 舌淡, 边有齿印, 苔薄白。脉证与发病、病程合参, 证属寒湿下注, 气血不足。从痹证之痛痹证论治, 采用散寒除湿的思维, 以养血通络, 于是便投“乌头汤”及“四物汤”加减。

制川乌10g 炙麻黄8g 白芍20g 炙甘草10g 黄芪20g 熟地黄10g 当归10g 川芎10g 地龙10g 细辛6g 蜂蜜30g。4剂。

2015年9月20日五诊, 诸症大减, 因而自动坚持固守此方连服12剂。2015年10月2日电话随访, 以上症状完全消失。

解析: “乌头汤”在《金匱要略》中用治“病历节不可屈伸, 疼痛”, 此例虽非历节病, 然而, 其长达6年之久的足部疼痛却与之相似, 且病因也由寒湿所致, 只是较轻微且湿重于寒而已。久病多虚, 气血不足, 因而用“乌头汤”散寒除湿、温阳止痛的同时, 加“四物汤”以补之, 加地龙、细辛以通络散寒止痛。近6年顽疾, 16剂而痊愈。

以上案例足以说明, 疾病的诊断和辩证是实施治法的前提和基础, 也是中医药治病的灵魂, 病因病机的辩证尤其重要。除此而外, 随证加减, 不同的中药不同的病证, 一人一剂, 方能辩证施治, 有的放矢。

### 参考文献

- [1]. 张仲景. 金匱要略·中风历节病[M]. 学苑出版社, 2008.1.
- [2]. 先秦至汉. 黄帝内经·素问[M]. 中国书店, 2012.1.