

扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节炎 64 例疗效观察

王永健¹ 杨少华²

(1 江西九江化纤厂职工医院 九江 332017; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 类风湿性关节炎; 扶正蠲痹汤

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0046-01

类风湿性关节炎属于世界性顽症, 是一种以关节病变为主的慢性全身性免疫性疾病, 主要侵犯全身各处关节, 呈多发性和对称性慢性增生性滑膜炎, 由此引起关节软骨和关节囊的破坏, 最后导致关节强直畸形, 并伴有骨骼肌萎缩, 病变增剧和缓解交替进行, 顽固难治, 远期疗效差, 易复发。笔者从事临床工作 20 多年, 运用自创扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节炎 64 例, 取得比较满意效果。现报告如下:

1 一般资料

64 例病例中, 年龄在 35~60 岁之间, 病程最短的 4 年, 最长的 15 年以上。所有患者皆有反复发作史, 四肢关节肿胀疼痛、变形, 关节活动不利; X 线片中可以见到骨质疏松, 关节周围软组织肿胀阴影, 关节间隙因软骨的破坏变得狭窄, 关节面出现凿样的破坏性改变, 甚至出现关节半脱位和关节破坏后纤维化和骨性强直。实验室检查: 轻或中度贫血, 血沉加快, 类风湿因子阳性。

2 治疗方法

拟扶正祛邪、调节脏腑法。自创扶正蠲痹汤: 黄芪 30g, 党参 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 熟地 30g, 淮牛膝 10g, 川断 10g, 仙灵脾 10g, 雷公藤 10g, 白芥子 10g, 胆星 10g, 蜈蚣 10g, 露蜂房 10g, 穿山甲 10g。低热者加地骨皮、知母, 疼痛呈游走性者加寻骨风。每日 1 剂, 温服, 1 个月为 1 个疗程, 3 个月为一观察期。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈: 关节肿痛消失, 功能障碍恢复, 血沉、RF、C 反应蛋白及 X 线检查均无异常。有效: 关节肿痛消失, 无反复发作, 血沉、RF、C 反应蛋白正常, X 线表现无进一步破坏或恶化。无效: 各项临床指标未见明显改善。

3.2 治疗结果 64 例患者中, 痊愈 30 例, 有效 25 例, 无效 9

例, 总有效率为 85.9%。

4 典型病例

陈某, 女, 49 岁。四肢关节肿痛变形 15 年, 反复发作, 长期不愈, 面色苍白, 形体消瘦, 易于感冒, 纳差, 二便平, 脉细弱。一直以来间断性用强的松、消炎痛、保泰松等药物, 服用后常可控制症状, 但一经停药则症状加剧, 4 年前慕名前来求治。从其病程缠绵, 时作时止, 正气已虚, 邪已深伏, 一般祛风散寒除湿药难以奏效, 且必使正气更虚, 当标本兼固, 以扶正蠲痹汤连续服用 1 个月后, 关节肿胀痛明显减轻, 既服 2 个月, 症状完全消失, 至今未复发。

5 讨论

中医认为类风湿性关节炎属于“肾痹”、“顽痹”、“骨痹”及“历节风”等范畴, 不同于一般风寒湿痹, 其病位多在骨骼经筋, 瘀血痰湿凝结, 病根在肾。其中肾虚为本, 痰瘀为标, 若用西药临时控制症状, 易复发且副作用大, 疗效不满意。如长期超生理剂量服用糖皮质激素等免疫抑制剂, 易使患者抵抗力低下, 进一步加重类风湿关节炎症状, 并可导致其它并发症。笔者总结临床经验, 运用扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节炎 20 多年, 自觉疗效满意, 且无明显副作用, 患者易于接受。扶正祛邪法能增强人体抵抗力, 使正气内存, 邪不可干, 并使深伏骨髓、经筋之邪外达。补肾填精温阳一直贯穿在治疗本病的始末, 在此基础上搜风通络, 散寒祛湿。其中黄芪、党参、当归、白芍、熟地、淮牛膝、川断、仙灵脾补肝肾, 白芥子、蜈蚣、穿山甲搜风剔络化痰, 雷公藤、胆星、露蜂房祛风湿, 舒筋通络, 消肿止痛。温服可加强祛寒之功。

(收稿日期: 2003 - 10 - 20)

吴鞠通《温病条辨》治疗温病用药特点研究

雷云霞 刘新 指导: 王孝先

(新疆医科大学中医学院 乌鲁木齐 830054)

关键词: 吴鞠通; 《温病条辨》; 用药特点; 用药统计; 温病治疗

中图分类号: R 254

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2003)06-0046-02

吴鞠通为清代著名医家, 其最具代表性的著作为《温病条辨》。全书共 6 卷, 方剂 198 首。书中较为全面地概括了温病学的研究范围, 并以辨证为纲, 辨病为目, 对温热、湿热两类各种温病进行了系统而全面地论述, 使温病学成为一门完整的学科。本文将《温病条辨》中方剂的用药种类、归经进行了统计, 以期揭示其用药特点。

1 方剂的选择

选取《温病条辨》(问心堂版, 人民卫生出版社 1963 年 10 月第 1 版) 中方剂作为主要研究对象。因丸剂的用药范围与剂量和汤剂有所不同, 故未列入统计范围; 为了显示其治疗温热、湿热两类温病的特点, 寒湿类也未列入统计范围。因此共有 145 首方剂列入本文的研究范围内, 温热类包

括风温、温热、温疫、温毒、冬温、温疟、秋燥，湿热类包括暑温、伏温、湿温。

2 用药种类统计

按《中药学》教科书中所载分类方法和类型统计各类药使用频数构成比，结果见表 1 (因补阳、温里、涌吐等用量较少，故本表未列出)。

表 1 不同功能药物使用频数构成比 %

	解表	清热	滋阴	补气	补血	芳化	利湿	理气	化痰	消食	其它	
上焦	温热	20.0	46.2	3.1	16.9	1.5	0	1.5	0	6.2	0	4.6
	湿热	13.6	33.5	7.9	12.6	1.0	3.7	7.9	1.0	11.0	0.5	7.3
中焦	温热	5.3	43.6	12.8	9.6	1.1	3.2	1.1	0	3.2	0	16.9
	湿热	8.3	20.1	2.1	9.3	4.8	10.0	16.3	8.3	9.0	2.8	9.0
下焦	温热	3.3	20.5	18.2	15.4	18.9	0	0	0	1.6	0	5.7
	湿热	5.7	11.4	2.9	15.7	8.6	4.3	11.4	7.1	7.1	1.4	23.4
总体	温热	7.8	34.2	14.1	13.5	8.9	1.1	0.7	1.1	3.2	0	15.4
	湿热	9.8	23.6	4.2	11.3	4.0	7.1	12.7	6.2	9.5	1.8	9.8
合计		9.1	27.3	8.9	10.4	5.7	5.1	8.7	4.1	7.3	1.2	12.2

从表 1 可以看出，《温病条辨》总体以清热剂为主，占 27.3%；其次为补气药、解表药、滋阴药。温热类温病以清热养阴为主，滋阴药占 14.1%，而湿热类只占 4.2%；湿热类以清热芳香化湿为主，利湿剂占 12.7%，温热类占 0.7%。温热类温病偏重滋阴益气，湿热类侧重理气化痰。

因上、中、下三焦用药种类、频数不同，依用药频数统计，其高频用药前 5 味情况见表 2。

表 2 三焦用药高频数种类前 5 味用药统计

	方剂数 / 个	药味数 / 味	高频用药前 5 味					
			甘草	连翘	石膏	知母	玄参	
上焦	温热	18	31	甘草	连翘	石膏	知母	玄参
	湿热	18	69	甘草	银花	杏仁	麦冬	连翘
中焦	温热	21	32	大黄	生地	麦冬	甘草	玄参
	湿热	43	78	半夏	厚朴	黄芩	橘皮	生姜
下焦	温热	23	41	白芍	甘草	生地	阿胶	麦冬
	湿热	23	37	人参	茯苓	干姜	白术	桔皮
合计	140	140	甘草	麦冬	生地	白芍	杏仁	

从表 2 可以看出，《温病条辨》146 方中，以滋阴药所占比例最大。其中麦冬 31 次，生地 26 次。上焦热类以清了解表为主，湿热类以解表宣肺为主；中焦温热类以滋阴攻下为主，湿热类以燥湿理气为主；下焦温热类以滋阴养血为主，湿热类以益气利湿为主。

3 归经统计

统计《温病条辨》方中不同经属药物的使用频数 (以“经次” (一经出现 1 次) 为单位统计，凡一药归数经者，分别统计各经经次)，计算其构成比，见表 3。

表 3 不同经属药物使用频数构成比 %

	肝	心	脾	肺	肾	胃	大肠	小肠	膀胱	三焦	胆	心包
上焦	温热	7.8	18.0	7.8	30.5	7.2	23.4	0.6	3.0	0.6	1.2	0
	湿热	7.1	15.4	11.0	29.8	3.7	23.9	3.7	2.8	1.6	0.2	0.8
中焦	温热	8.9	14.5	11.6	17.8	8.3	22.1	8.9	1.0	1.0	1.3	2.3
	湿热	5.3	9.0	21.7	22.2	4.9	18.8	7.4	3.2	2.9	0.6	4.0
下焦	温热	19.8	16.4	12.2	14.2	16.3	13.9	3.5	0.3	0.8	0	1.8
	湿热	8.7	15.2	18.7	18.5	11.8	12.3	7.6	0.8	2.6	0.9	2.0
合计	8.6	13.3	15.3	22.3	7.8	19.3	5.8	2.2	1.9	0.5	2.4	0.5

如表 3 所示，《温病条辨》方总体以归肺经药为多，占 22.3%；其次为胃经，占 19.3%。就各焦而言，上焦以入脾胃经为主；中焦温热类以入胃经为主，湿热类以入脾经为主；下焦温热以入肝肾经为主，湿热类以入脾肺为主。

4 讨论

4.1 温热类温病养阴为主，以胃为要 《温病条辨》从总体上突出了立法以救阴精为主。正如吴氏在《条辨》中一针见血地

指出：“盖热病未有不耗阴者，其耗之未尽则生，尽则阳无以恋，必脱而死也。”故吴氏将护阴养阴大法，贯穿于温病的全过程，特别是温热类温病尤为突出。温病初起，邪在上焦，此时虽阴伤不明显，但其立法遣药上亦注意到护阴，补阴药占 3.1%。如主方银翘散以鲜芦根煎汤，于解表之中寓护阴比重亦加大，占 12.8%，用药上以清热、急下存阴为主。如表 2 所示：高频用药前 5 味为大黄、生地、麦冬、玄参等滋阴清热；下焦温病，邪热深入肝肾，灼伤阴精，故以滋阴养血为主，滋阴药占 18.2%，用药多为生地、麦冬、白芍、阿胶等滋阴养血之剂。

胃为十二经之海，属土。土者，万物之所归，诸病未有不过此者。同时，十二经皆秉气于胃，胃阴复而气降得食，则十二经之阴皆可复。又土为肺金之母，胃津是肺的直接化源，所以欲救阴精须重救胃阴。《温病条辨》则始终以救胃阴为主。其入胃经药如表 3 所示：上焦占 23.4%，中焦占 22.1%下焦占 13.9%。总体上高频用药的第 2 位即为滋胃阴的麦冬。

4.2 湿热类温病以利湿为主，重在宣畅气机 从表 1 可以看出，湿热类温病以利湿为主，祛湿药占 19.8%，而温热类只占 1.8%。就三焦而言，上焦湿热以开宣肺气为主，解表药占 13.6%，利湿药占 11.6%，入肺经的比重最高为 29.8%；上焦为湿热邪闭而肺气不开，宣降不行，化湿清热，肺气得以宣降，上焦即开。故吴氏常用芳香轻清、升浮入肺经的银花、连翘、杏仁等开郁降肺。肺气宣降，既开水之上源，又能使湿从小便而去。中焦湿热，重在升脾运湿。其中芳香化湿药占 10%，利水渗湿药占 16.3%，入肺经药占 22.2%，入脾经药占 21.7%。湿热之邪最易阻遏气机，而三焦气机升降权衡在于中焦脾胃。故吴氏治疗中焦湿热，重在升脾运湿，以恢复脾胃正常的气化功能，气化则湿亦化，在用药上以半夏、厚朴、橘皮、杏仁等药为主；下焦湿热，多为病之后期，湿热伤气，或气虚之人复感湿热之邪，其证多虚实、湿热错杂，因此下焦湿热吴氏常以甘温的人参扶正祛邪，以茯苓、白术、滑石、通草等健脾利湿，使邪从二便而出，且祛邪不伤正，扶正不留邪。如表 1 所示：下焦湿热利湿剂占 11.4%，补气剂占 15.7%。表 3 所示入肺经的占 18.5%，入脾经的占 18.7%。

湿热之证，固然与中焦脾胃关系密切，但上焦肺气的通利与否是关键。因肺主一身之气，又主宣发肃降，通调水道。肺气通利，气行则湿行，气化则湿化。因此，吴氏治疗湿热类温病，非常重视气机的宣畅。理气药的应用为 6.2%，是温热类的 6 倍 (温热类为 1.1%)。

5 结语

温热病学术的科学性，从当代的研究中已给予了一定的证实。温热病学术理论与治疗在临床实践中扩大到部分内科性疾病、免疫性疾病及肿瘤等的应用。因此坚持温热病基本理论的研究，既是指导临床用药的基础，又是保持中医特色的关键，也是促进其发展的基石。而《温病条辨》一书，以三焦为经，卫气营血为纬，创立了温病辨证论治纲领，完善了温病治法与方药，为一部既有完整科学理论，又有丰富临床经验的医学杰作。后世医家谓其“为治温病必读之书”。因此，对该书理、法、方、药的研究，对提高临床疗效及温病学的发展有着深远的意义，值得我们进一步探讨。