

钟颖运用骨痹汤 治疗寒湿闭阻型下肢关节疼痛经验

林哲¹, 钟颖²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍钟颖教授治疗寒湿闭阻型下肢关节疼痛的经验。钟教授结合其二十余年的临床经验, 认为临床上常见下肢关节疼痛为主症者, 以寒湿闭阻型居多, 病机为寒湿内阻, 脉络瘀阻, 并自拟骨痹汤方, 具有散寒除湿、滋补肝肾、通络止痛之功效, 临床疗效较好。另附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 下肢关节疼痛; 寒湿闭阻型; 中医药疗法; 名医经验; 钟颖

[中图分类号] R255.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.016

下肢关节疼痛为临床常见症状, 属于中医学“痹证”范畴。痹证是指各种原因引起的, 以肢体肌肉、筋骨、关节发生疼痛、重着、麻木、屈伸不利, 或者关节红肿、灼热疼痛等为主要临床表现的病症。临床上痹证以风、寒、湿、热等邪气多见, 后期继续发展可有夹痰、夹瘀等兼证, 而中老年患者又有肝肾亏虚之本, 使得病情反复迁延。钟颖教授系湖南中医药大学及其附属中西医结合医院教授, 肾病风湿科主任医师, 硕士研究生导师。钟教授结合其二十多年的临床经验, 发现临床上以“下肢关节疼痛”为主要症状的患者大多属寒湿闭阻证, 其病机为寒湿内阻、脉络瘀阻, 并自创“骨痹汤”方治疗此类关节疼痛, 取得了良好的临床疗效, 现将其经验总结如下。

1 病因病机

关于痹证的记载, 历代医家都有诸多论述。如《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”^[1]。不难发现, 《内经》最早提出痹证与外感邪气密切相关。当今社会, 由于物质生活的极大丰富, 生活节奏的加快, 熬夜、久坐、恣食生冷、贪凉装束等均成为人们常见的生活方式, 而这种生活方式将导致人体的阳气受损。中医学认为, 肾主蛰藏, 内藏精, 受之于父母, 赖脾胃之充养。现代人的生活习惯, 如恣食生冷等, 可伤及脾胃阳气, 使中焦失运, 水谷精微不能化生, 阳气生成乏源, 导致寒湿内生。又根据五行中土克水的规律, 即脾胃功能障碍可累及肾的生理变化。《素问·生气通天论》云:“阳气者……折寿而不彰”^[1]。阳气的生成障碍, 势必会影响到气的温煦和推动, 因此临床可见患者在

受风寒或天气转凉时出现下肢关节疼痛加重。钟教授认为, 临床上寒湿闭阻型痹证的患者在早期时症状并不明显, 仅有恶风、鼻塞、流涕等风邪偏胜的表现, 但由于患者迁延就医、失治、误治等原因, 使得许多患者在就医时便已有双膝关节肿大变形、X线摄片提示骨质增生等表现, 且出现舌质偏暗红或紫暗、苔白腻等夹瘀、夹痰之征象。

2 治疗用药

钟教授认为, 肾为先天之本, 内涵元阳, 即“肾阳”。肾阳不仅是水液代谢的原动力, 更是人体生命活动的原动力。脾胃为气血生化之源, 可资助肾之先天。下肢关节疼痛的患者, 临床上多见于寒湿闭阻证, 其本虽在肾, 但治在脾。《素问·痹论》云:“五脏皆有合, 病久……内舍其合也。故骨痹不已……内舍于肾”^[1]。钟教授经验方骨痹汤的组成为: 干姜、茯苓、白术、甘草、熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子、当归、红花、怀牛膝、豨莶草、白芍。方中干姜、茯苓、白术、甘草为肾着汤的组成, 《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云:“肾着之病……腰以下冷痛……甘姜苓术汤主之”^[2]。此方可视为理中汤去人参, 加淡渗利湿兼健脾之茯苓组成, 可见肾着汤中并无温补肾阳之品, 由此可推测该方乃从脾胃入手, 暖中焦以制水, 此亦为钟教授创立骨痹汤之根据。中医学认为, 肾主骨, 肝主筋, 筋骨得养, 则下肢关节方可健行, 故用熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子等以补益肝肾; 针对寒湿留著下焦日久, 久病入络, 久病夹瘀的特点, 将当归、红花等活血化瘀之品配伍怀牛膝、豨莶草, 可加强祛风、通利

郭慧如从肺胃论治青春期痤疮经验

王冬芹

(江苏省南京市秦淮区中医医院, 江苏 南京, 210006)

[摘要] 介绍郭慧如教授从肺胃论治青春期痤疮的经验。郭教授认为, 青春期痤疮为本虚标实之证, 本虚在肺胃, 标实为风、湿、热邪; 治疗应以疏肝和胃、宣肺透表、清热祛湿为法; 自拟清痘汤治疗, 临床疗效显著。

[关键词] 青春期痤疮; 中医药疗法; 从肺胃论治; 名医经验; 郭慧如

[中图分类号] R275.987.3⁺3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.017

痤疮, 俗称“青春痘”, 属中医学“肺风粉刺”“酒刺”的范畴, 多见于青春期人群, 是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病^[1]。该病好发于头面部、胸背部等皮脂腺分布较多的部位, 形成粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、窦道等病理损害, 易反复发作, 后期可遗留瘢痕或者色素沉着。郭慧如教授为南京市第三批名老中医药专家胥受天教授的学术继承人, 治疗痤疮有四十余年的临床经验, 本人有幸跟随郭教授学习, 得益其临床经验及学术思想, 现将其诊

疗经验介绍如下。

1 病因病机

中医学对痤疮的病因病机多有论述, 如《素问·生气通天论》云: “阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥。有伤于筋, 纵, 其若不容。汗出偏沮, 使人偏枯; 汗出见湿, 乃生痤痂。高粱之变, 足生大丁, 受如持虚。劳汗当风, 寒薄为皴, 郁乃痤。”《诸病源候论》中对痤疮有“面疮”“酒皴”“皴”等多种称谓, 曰: “此由饮酒, 热势冲面, 而遇风冷之

作者简介: 王冬芹, 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 生殖内分泌疾病的诊疗

关节的功效。白芍配甘草即《伤寒论》之芍药甘草汤, 具有缓解下肢关节疼痛所引起的肌肉拘急状态的功效, 因此, 骨痹汤全方共奏散寒除湿、滋补肝肾、通络止痛之功。

3 典型病案

王某, 女, 52岁, 2017年11月20日初诊。主诉: 四肢麻木不仁1年余, 加重1个月余。患者于2016年无明显诱因出现四肢麻木, 最初起于双下肢, 继而逐渐累及双上肢, 未行系统诊治。2017年10月起, 患者自觉症状加重, 遂来钟教授处就诊。查体: 左下肢浅感觉较右下肢减退, 舌暗、苔薄白, 脉沉细。辅助检查: 腰骶椎MRI平扫示腰椎退行性变, L3/4、L4/5椎间盘变性、膨出。西医诊断: 腰椎退行性病变; 中医诊断: 寒湿闭阻型痹证。治以散寒除湿、补益肝肾为法。方用骨痹汤加减: 干姜10g, 茯苓30g, 白术10g, 甘草5g, 熟地黄15g, 山茱萸10g, 枸杞子30g, 女贞子30g, 白芍15g, 当归15g, 红花10g, 木瓜30g, 伸筋草20g, 猪苓10g, 川牛膝10g, 川芎10g, 巴戟天10g。14剂, 水煎, 每天1剂, 分2次温服。另配合阿法骨化醇胶囊, 口服, 规格0.25μg/片, 1片/次, 1次/d; 甲钴胺分散片, 口服, 规格0.5mg/片, 1片/次, 3次/d。12月4日二诊: 患者诉四肢麻木较前稍好转, 自觉轻微腰胀, 舌暗红转淡、苔薄白, 脉沉细。予以前方去伸筋草, 7剂, 服法同前。12月11日三诊: 患者诉双下肢乏力、腰部麻胀感较前好转。继前方去猪苓、巴戟天, 加桃

仁10g, 丝瓜络20g以增强活血通络、止痛之功, 10剂, 服法同前。患者此后坚持服用此方加减, 随访至今, 肢体麻木等症状得到明显控制。

按语: 本案患者为围绝经期女性, 素体脾肾亏虚, 又因长期在家劳作, 四肢关节防寒不当等, 使寒湿留注关节。而人身之上下, 上为阳, 下为阴, 寒湿为阴邪, 因同气相求而更易侵袭人体下部关节之阳气, 日久可累及人体上部, 故患者下肢麻木日久逐渐累及上肢。患者脉沉细, 寒湿偏重, 改骨痹汤中寒性的豨薟草为伸筋草以祛风除湿, 四肢麻木伴左下肢浅感觉减退, 考虑寒湿痹阻气血, 气血不达, 加木瓜、巴戟天以补益肝肾、强腰膝, 猪苓、川芎畅行肌表气血; 二诊患者麻木好转, 舌质转淡, 气血畅通, 故去伸筋草, 仅用川芎行气活血, 避免药物辛温过度而耗散津血; 三诊乏力、腰胀好转, 散寒除湿已显效, 故去猪苓之通利, 巴戟天之温补, 加桃仁、丝瓜络通络止痛, 以求长稳疗效。钟教授将骨痹汤结合患者实际情况以进行加减, 故而显效。

参考文献

- [1] 郝易整理. 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局, 2011: 9.
- [2] 汉·张仲景撰. 何任, 何若苹整理. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4. (收稿日期: 2018-10-19)