

临床治痹经验

Clinical experiences of treating Bibing

李新宁

(新疆奎屯市伊犁州奎屯医院, 新疆 奎屯, 833200)

中图分类号: R255.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0087-02 证型: AGD

【摘要】 目的: 探讨治痹病类患者更有效的方法。方法: 采用补肾, 治血, 祛痰基本治疗方法。结论: 这样的方法对痹病的治疗很有效果。

【关键词】 治痹; 治血; 补肾

【Abstract】 Objective: To discuss the more effective methods on the treatment of Bibing patients. Methods: The basic treatment methods are nourishing kidney, treating blood and expectorant. Conclusion: These methods have significantly effect in Bibing.

【Keywords】 Treatment of Bibing; Treatment of blood; Nourishing kidney

痹病类疾患, 就其临床表现而言, 具有关节肌肉疼痛、肿胀、麻木、痠痛, 甚至关节畸形, 肌肉萎缩, 活动困难等特点, 严重者可合并内脏损害, 而表现某些脏腑证候。娄多峰老先生从发病学角度首先将痹病病因概括为正虚、邪侵、瘀血 (痰浊) 三个方面, 简称“虚邪瘀病因说”。临床一般多以祛风除湿散寒为主治疗。但疗效往往不尽人意。因此痹病虽为: “风寒湿三气杂至合而为痹”, 但活血、治痰、补肾, 当贯穿治疗始终, 尤其对痹证日久, 伤及气血、筋骨者更宜。

1 治痹需补肾

“是以治痹之法, 最宜峻补真阴, 是血气流行, 则寒邪随去, 若过用风湿痰滞等药, 而再伤阴气, 必反增其病矣”《景岳全书》。痹证日久, 或长期过用温燥, 肝肾受损, 筋骨失于濡养, 病人多见关节疼痛, 腰膝腿软, 头晕眼花, 夜间多梦, 小便频多, 双耳蝉鸣, 经久不愈等肝肾亏损的症状。陈氏多用补肾之法, 选用补益肝肾之方药, 以图缓缓收功。

例 1: 患者甲, 女, 43 岁, 干部。类风湿性关节炎, 主诉腰背酸痛, 四肢关节疼痛反复六年余, 屡服除湿活络药物及理疗均未见效。近日来肢体麻木痠楚, 活动不便, 伴头晕眼花, 畏寒怕冷, 腰痠耳鸣, 夜多小便, 面色无华, 舌质淡, 苔白, 脉沉细无力。RF: 57U/ml, 血沉: 74mm/h, CRP: 11.6mg/L。证属肝肾亏损, 肾阳不足所致, 治宜温补肾阳为主, 方选金匱肾气丸加减。熟附子 10g, 桂枝 10g, 熟地黄 18g, 怀山药 12g, 五味子 9g, 云苓 12g, 泽泻 6g, 锁阳 1g, 鹿角霜 30g, 日 1 剂, 水煎分 2~3 次服。服药 10 剂, 四肢麻木疼痛明显减轻, 夜尿减少, 仍觉头晕, 腰痠, 舌质苔薄, 脉沉缓。继以上方去泽泻, 加枸杞 15g, 川断 12g, 川杜仲 15g, 核桃肉 15g, 狗脊 15g, 以增强补肾壮阳之力。服药月余, 症状明显改善, 但仍畏寒、乏力、时觉头晕、耳鸣, 此乃肾阳不足, 需缓缓调治, 嘱继守上方去云苓, 加巴戟 15g, 补骨脂 10g, 金毛狗脊 15g, 调治 2 月, 诸症减轻。RF: 16U/ml, 血沉: 28mm/h, CRP 7.5mg/L。

2 治痹宜治血

《诸病源候论·风湿诸侯上》“有血气虚, 则受风湿, 而

成此病。久不瘥, 入于筋络, 搏于阳经, 亦变令身体手足不随。”“遍身走痛, 日轻夜重者, 是血虚也”《万病回春》。气血虚人复感风湿之气, 而成此证。久则伤及气血者, 正虚邪恋, 筋骨失养, 以致骨节痠痛, 屈伸不利, 当从血治。血脉流通, 则痹痛缓解。常用方剂为桃红四物汤、黄芪桂枝五物汤、当归补血汤等。

例 2: 患者乙, 女, 39 岁, 个体。患者四肢关节红肿疼痛伴晨僵反复发作数年, 尤以阴雨天为甚, 痛而拒按, 活动不便, 双腕关节红肿, 漫黄短, 夜难寐, 舌质暗红苔薄黄, 脉弦涩, 证属痛痹, 及瘀血内阻所致, 治当活血化瘀, 通络止痛。类风湿因子 106.5u/ml, 血沉 76mm/h, CRP 18.5mg/L。方选桃红四物汤加味。桃仁 10g, 红花 10g, 乳香 9g, 没药 9g, 香附 12g, 五灵脂 9g, 羌活 10g, 甘草 6g, 地龙 12g, 川芎 10g, 熟地 15g, 当归 10g。水煎服, 日 1 剂, 分 2~3 次服。服药 2 周, 疼痛明显减轻, 活动自如, 关节红肿改善, 继以原方加川木瓜 12g, 独活 10g, 当归 12g, 服药月余, 疼痛肿胀消除, 活动自如。RF: 56U/ml, 血沉: 24mm/h, CRP: 8.6mg/L。

临床亦可加减使用: 偏于血虚者常加黄芪 18g, 川木瓜 15g; 偏于气虚者加党参 15g 或红参 9g, 另煎; 痹在上肢者, 加桑枝 30g, 秦艽 10g, 姜黄 12g; 痹在下肢者, 加牛膝 15g, 薏苡仁 30g; 偏寒者加熟附子 10g, 桂枝 10g; 偏热者加银花藤 15g, 连翘 12g; 血瘀较重者, 加丹参 20g, 赤芍 15g。运用本法治疗偏于血瘀之痹证患者, 能坚持服药 2 周以上, 多收显效。

3 痹应祛痰

“肥人肢节痛, 多风湿痰饮流注”《类证治裁》, 百病皆因痰作祟, 痹证日久, 湿变为痰, 痰留关节, 瘀阻经络, 则关节肿大, 活动受限, 甚则疼痛麻木, 不能屈伸, 历时转长, 反复发作, 骨节变形, 祛风散寒除湿之剂大多无效。治当从痰论治, 痰除则痹可愈。

例 3: 患者丙, 女, 57 岁, 退休。患者形体肥胖, 四肢关节疼痛反复 20 余年, 加重月余。双踝双膝关节肿大, 难以行 (下转 89 页)

表 1 两组患者治疗结果和治愈时间

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	治愈时间
对照组	30	17 例 (57%)	7 例 (23%)	6 例 (20%)	80%	4.1±0.67
观察组	30	25 例 (83%)	4 例 (13%)	1 例 (3%)	96%	2.8±0.52

对照组显效 17 例，有效 7 例，总有效率 80%，观察组显效 25 例，有效 4 例，总有效率 96%，观察组得总有效率明显高于对照组，具有统计学意义。

3 讨 论

小儿腹泻是婴幼儿时期的常见病，以夏秋季较高，大部分是细菌和病毒感染，也可由于患儿受凉或喂养不当，食具消毒不严或者食物不卫生造成腹泻和电解质紊乱的临床综合症^[3]。患儿临床特征为大便次数增多和性状改变，伴有发热和呕吐，精神差等，如果治疗不当，容易导致病程迁延，加重病情。据 WHO 统计，世界每年 5 岁以下的儿童患腹泻约有 10 亿，其中死于腹泻的儿童有 400 万~500 万。在我国小儿腹泻发病率仅次于呼吸道感染，居第 2 位^[4]。小儿腹泻的病因是肠道粘膜上皮细胞受到病毒和细菌入侵引起炎性改变，导致双糖酶的活性减低^[5]，肠道内的水和电解质失衡，导致肠道内环境变化，患儿发生腹泻。对小儿腹泻的治疗原则是调整饮食，纠正水和电解质的紊乱，控制肠道内、外感染，并且加强护理，防止交叉感染以及并发症。随时注意观察患儿的大便次数和性质、气味等。由于婴幼儿年龄小，服药困难，服药的剂量和服药次数难以控制，很难达到预期的治疗效果，采用保守灌肠治疗操作容易，方法简单，使用方

便，对肠粘膜有直接覆盖能力，并且不改变正常的肠道蠕动和大便的颜色，药物在肠道内吸附病毒和毒素，排除体外，对患儿没有痛苦，相对于患儿口服给药和静脉给药临床效果好，见效快，患儿治疗的总有效率高。

参考文献:

[1]冯宝峰,周圆.保留灌肠治疗小儿腹泻 95 例[J].护理实践与研究,2010(7):141-142
[2]李玉莲.盐酸小檗碱保留灌肠治疗小儿腹泻的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2010(4):33-34
[3]王琼芬.保留灌肠治疗小儿腹泻的观察与护理[J].中国民间医药,2010(1):183-184
[4]杨顺华.保留灌肠治疗小儿腹泻 85 例[J].中国社区医师·医学专业半月刊,2009(7):29
[5]石静,张静,张荣书.必奇保留灌肠治疗小儿腹泻病的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009(5):1629

作者简介:

刘成琰(1976-),女,主治医师,主要从事幼儿消化道疾病和营养研究。

编号:EA-11051352(修回:2010-08-09)

(上接 87 页)

走,活动受限,遇寒加剧。溲短,便溏,面目虚浮,舌淡红,边有齿痕,脉沉弦。RF: 76U/ml,血沉: 98mm/h,CRP: 12.5mg/L。此乃湿痹,证属痰湿阻滞,治以化痰除湿,散寒通络,方选小活络丹加减。制胆星 9g,制川乌 5g,乳香 9g,没药 9g,威灵 12 克,川加皮 15g,怀牛膝 15g,生薏仁 30g,半夏 10g,每日 1 剂,水煎分 2~3 次服。服药三周疼痛减轻,踝关节肿消,舌质淡红苔薄白,脉弦,继守原方加川断 12g,桑寄生 15g,白芥子 12g,制草乌 6g,服药 3 月余,疼痛基本消失,生活基本自理。RF: 21U/ml,血沉: 30mm/h,CRP: 9.7mg/L。

此证临床加减:痰湿重者加制半夏 12g,陈皮 8g,茯苓 15g,白芥子 15g,以化痰通络;偏于痰热者,加天竺黄 9g,川贝母

10g,丝瓜络 15g,以清化热痰;痰阻经络者,可加僵蚕 9g,白芥子 15g,以搜经络之痰;夹有瘀斑者,加丹参 15g,丹皮 10g,红花 9g,牛膝 15g,以增强活血化瘀之力;久病气血不足者,加党参 15g,当归 10g,黄芪 15g,以补气养血。因川草乌有毒,不可长期服用,一般服用 10 天,停一周,并加甘草、薏仁、泽泻解毒。

参考文献:

[1]黄自立.中医百家医论荟萃[M].重庆:重庆出版社,1988: 509-521
[2] ISBN 7-80013-156-4. 当代名医临证精华[S].北京:中医古籍社,1988:
[3]姜万峰.姜多峰论治痹病精华. [M].天津:天津科技翻译出版,1994:338

编号:ER-11061307(修回:2010-08-05)