

痛风性疾病,过去在我国较少出现,近年来,随着生活水平的提高,饮食结构的改变,本病病例有明显的增加趋势,痛风性关节炎,有时被误诊为风湿性关节炎。根据本病的临床表现,属于中医“痹症”范畴。患者多为形体肥胖,嗜食烟酒者。男性多于女性,且多见于老年人。主要病机是患者素体湿热偏胜加之感受寒湿或湿热之邪,内外相挟,湿热更盛,滞留于肌肤,蕴阻于经络关节之间,经络受阻而致红肿热痛。

增味五痹汤出自《医宗金鉴·杂病心法要诀》,方中麻黄、桂枝性辛温,取其开发肌腠,疏通经络,通阳化气而止疼痛、活血脉;川乌有毒,需先煎 1 小时

以减少毒性,以温经止痛。有药理研究表明,川乌对动物的“关节炎”有明显的消炎及镇痛的作用;白芷配羌活、防风、防己以增强祛风胜湿之力;葛根配麻黄、桂枝解肌退热而止疼痛,现代药理表明:葛根具有改善微循环及解热作用。黄芪补气升阳,有提高机体免疫力的功能;红花活血以止疼痛;羚羊粉、石膏、知母、丹皮、赤芍、茜草清热凉血,而治热痹疼痛;另加土鳖虫、乌蛇肉通窜活血之品,以逐瘀消肿止痛。全方共奏温阳宣痹,清热凉血,活血止痛之功效。本方治疗痛风性关节炎可以降低血尿酸,改善症状,疗效显著。

(收稿日期:1999-06-26)

乌头汤加味治疗类风湿性关节炎

王绍海

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R593.22 文献标识码: D 文章编号: 1005-7145(2000)01-01-0026-02

类风湿性关节炎是一种慢性,反复发作性、非特异性和多发性关节炎,它是全身结缔组织和胶原纤维组织病变的局部表现。是一种自身免疫性疾病。归属于中医痹证范畴。古人对本病早有认识,又经历代医家不断完善其病因、病机及治疗方法,遂有很大的进展。本人重温历代医家论言,在《金匱》乌头汤原方上加减,治疗类风湿性关节炎取得了较好的效果,现报告如下:

1 一般资料

本组病人 132 例,其中男性 57 例,女性 75 例;年龄 20-30 岁 12 例,31-40 岁 68 例,41-50 岁 43 例,50 岁以上 9 例;病程最长 10 余年,最短的两个月。

2 诊断标准

根据中华风湿病学学会制定的标准:

(1)慢性进行性或游走性多关节疼痛,病程在三个月以上;

(2)关节肿胀,尤其是对称性小关节肿胀为梭形指,早晨关节僵硬;

(3)关节功能受限或障碍;

(4)关节畸形(多为指、腕、趾等小关节);

(5)类风湿因子阳性,血沉增高;

(6)x 线表现符合类风湿性关节炎改变。

凡符合上述四项者即可确诊。

3 治疗方法

采用乌头汤加味治疗,处方如下:

川乌 15g 草乌 15g 黄芪 30g 麻黄 10g 芍药 10g 防己 10g 鸡血藤 20g 甘草 10g 伸筋草 20g 偏于寒型加桂枝 20g、细辛 3g,湿邪较重加苍术 15g,薏苡仁 15g,萆 15g,疼痛较甚加制乳香 10g,制没药 10g,偏体质虚弱者加太子参 30g,枸杞 30g,顽固者加制雷公藤 15g。

用法:水煎服,每日一剂。煎二次,每次取水 500 毫升,煎汁 200 毫升,二煎混合后,分二次服,早晚各一次。药渣可用来熏洗或外敷于疼痛关节处。

4 治疗结果

显效:临床症状完全消失为 26 例,占 19.7%,有效:临床症状基本消失为 83 例,占 62.8%,自觉

症状减轻为 11 例, 占 8.3%, 无效: 症状未见改善的为 12 例, 占 9%; 总有效率为 90.9%。

5 典型病例

张某某, 女性, 43 岁, 工人, 主诉从 1991 年春天开始患类风湿性关节炎, 经常反复发作, 双手指间关节肿胀, 疼痛, 畸形, 活动受限, 遇天冷阴雨天, 疼痛加重, 不能持物。舌质淡红, 苔薄白, 脉弦细而紧。血沉为 30mm/h, 类风湿因子为阳性。中医诊断为寒痹。因寒为阴邪, 其性凝滞, 故痛有定处, 局部恶寒, 风寒湿邪相搏, 阻滞经络骨节, 不通产生疼痛, 遇寒则痛剧。治疗以散寒止痛, 祛风除湿为主, 方药以乌头汤加味治疗。方药如下:

制川乌 15g 制草乌 15g 黄芪 30g 麻黄 10g 芍药 10g 肉桂 15g 白术 15g 防己 10g 鸡血藤 20g 伸筋草 20g 制乳香 10g 制没药 10g 苍术 15g 萆 15g 甘草 10g 水煎服, 每日一剂。

患者服药十付后, 自觉疼痛症状基本缓解, 双手指间关节肿胀较前减小, 活动度较前有所改善, 晨僵较前好转, 继服原方十五付后, 症状基本消失, 复查血沉为 12mm/h, 类风湿因子仍为阳性。原方加红花 10g, 羌活 10g, 地骨皮 10g, 继服汤药二十付后痊愈, 巩固治疗二十天, 追查一年半无复发。

6 体会

1) 本方源于《金匱》乌头汤治疗历节病之主方, 其云: “病历节不可屈伸, 疼痛, 乌头汤主之”。笔者对

乌头汤的加减运用总结了汉代以后对历节病的认识: 如唐宋医家认为“血瘀”于内, 阻于气血故而疼, 骨失所养故而变形; 明清医家又进一步认识其病的发病内在因素, 即体质虚弱、外感风寒湿三气杂至而成, 更提出了治风先活血之理论等等, 故在治疗上使用了补气养血之药, 如生芪、当归等, 并加用了红藤、地龙、乳香等活血之品。

2) 雷公藤是近几年来, 逐步认识的一种中药, 其抗类风湿作用十分明显, 但由于其有较大的毒性, 故而在临床用药上应十分谨慎。本人在使用上, 首先将其炮制后的雷公藤 15g 先煎, 去渣后再加诸药共煎, 蜜水送服, 即安全又可靠, 对治疗类风湿有很好的疗效。笔者在治疗一例顽固性关节变形、疼痛难忍, 活动受限的患者, 用雷公藤根, 洗净切片晒干后, 单煎每日二次, 配合乌头汤每晚一剂治疗, 疗效十分明确, 其变形关节明显消肿, 屈伸活动较前灵活, 疼痛消失。基本控制了急性期的发展, 值得今后进一步研究。

3) 本病常表现为虚实夹杂, 且以虚为主, 故治疗应以扶正培本, 佐以祛风通络, 达到标本兼治。在发病急性期应以活血止痛、祛风除湿、温经通络为治疗原则, 后期应以滋补肝肾, 益气活血, 强筋壮骨为原则。

(收稿日期: 1999-11-11)

自拟消痔散熏洗治疗肛痔的临床疗效观察

张金泰

(天津市第二中心医院 300120)

关键词 肛痔 消痔散

中图分类号: R657.1+8 文献标识码: D 文章编号: 1005-7145(2000)01-01-0027-02

肛痔是直肠下段粘膜下和肛管皮肤下的静脉丛扩大, 曲张而形成的静脉团, 分为内痔、外痔、混合痔三种, 是普外科常见病、多发病。中医理论认为, 此病是热毒内蕴致使气血凝结, 肛门内外形成的一种肿块疾病。1995 年我们基于《医宗金鉴》中却毒汤、伤

科选粹》中五倍子汤, 《疡科心得集》苦参汤的组方思路, 自行研制中药消痔散, 对 46 例痔患者进行熏洗治疗。治愈 17 例(占 36.9%), 显效 20 例(占 43.5%), 有效 6 例(占 13%)。现总结报道如下:

1 临床资料