

· 医案析评 ·

从虚实邪正辨治痹证痿证验案三则

郭文燕 李燕林

【摘要】 痹证、痿证多由于先天禀赋不足或后天外邪内伤、七情饮食等因素引起经络失养抑或病邪瘀阻于经络而致,临床上以肢节筋骨等发生酸软、麻痹、疼痛、肿胀变形甚至活动障碍导致肌肉萎缩为主要表现。此类病多以消炎止痛或免疫抑制等对症处理,其不良反应多,中医药治疗此病优势良多。本篇介绍痹证痿证验案三则,认为痹证无非为正虚邪实之内外二因,当以首辨表里虚实,其次辨邪客病位,再者辨病邪偏胜,同时顾护气血津液,辨证论治;论治痿病不必拘泥众家之言——“治痿独取阳明”,应辨标本虚实,疾以攻邪通络兼顾胃气,后缓以扶正补虚使后天生化有源,随证治之。

【关键词】 痹证; 痿证; 验案; 中医药; 虚实; 邪正

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2021.08.038

1 验案举隅

1.1 久痹致虚首顾气血后攻邪

患者,女,67岁,类风湿性关节炎病史十余年。现症:全身多处关节游走性疼痛,手、足关节肿胀变形,因肢节屈伸活动受限故行动甚少,晨僵不甚,双足肿,平素恶风自汗,饮水则汗出,口干,纳差,恶心,大便溏而1~2天一解,小便多,夜尿4~5次,舌淡苔白脉细。平素服用免疫抑制剂甲氨蝶呤10 mg,每周1次、来氟米特200 mg,每日2次、叶酸片5 mg,每周1次、甲泼尼龙4 mg,每日1次,同时常配服用非甾体抗炎药。因患者惧西药毒副作用大,故特来寻求中医帮助以减轻其症。拟方防己黄芪汤合黄芪桂枝五物汤加减以求益气升阳和血,祛风行水通痹,处方:防己10 g、生黄芪15 g、白芍、苍术、桂枝、大枣各10 g、茯苓20 g、生姜15 g,7剂,每日1剂,饭后温服。

二诊时患者关节痛减不明显,肢轻度凹陷性水肿,恶风,活动后时有心悸目眩,大便成形,每日一至,口干,恶心,纳差,夜尿2~3次,舌淡苔薄白,脉弦滑。观其脉症,患者表虚不固之象较前改善,故加大祛风利湿通痹之力,改拟方桂枝芍药知母汤加减:附子^{先煎}、麻黄^{先煎}各10 g、桂枝10 g、知母15 g、白芍10 g、苍术15 g、防风、防己各10 g、炙甘草6 g、茯

苓20 g、生姜15 g、大枣4枚,7剂。

三诊患者下肢肿减,关节时有痛甚,口干,食欲不佳,夜尿1~2次,大便秘结,2~3日一行,舌淡苔白,脉细弦。上方去苍术,加生白术20 g,增附子至15 g,7剂。

四诊患者关节肿痛较前减轻,不影响日常活动,大便正常,夜尿1~2次,苔白脉细。察患者已无关节痛,说明方药对症行之有效,故续用前方以巩固疗效。

按 初诊时观此患者之脉症思其病日久,正气已虚,治疗不可单攻邪气犯“虚虚之戒”^[1],理应祛邪兼施扶正,既要养阴气,又需助阳气。患者卫气失其固外之性故见恶风自汗,营阴外泄可见饮水则汗出,机体津液疏布不畅无法上承故见口干,水湿郁于肌腠则肢肿,复感风湿之邪侵袭经络肌表则关节游走性疼痛。另外患者夜间小便颇多,大便溏、舌脉俱一派阳虚之象,故首先考虑患者病程长,久病多虚为本,若贸然再攻邪,更伤正气,故先扶正。选用防己黄芪汤、黄芪桂枝五物汤皆出自《金匮要略》。防己黄芪汤主治表虚不固之风水,黄芪桂枝五物汤主治素体阳虚,营卫不和,外受风邪,气血闭阻肌肤所致血痹。全方八味药中,《医林纂要》描述防己“燥脾湿,功专行水决渎,以达于下”,兼有祛风之功,善泻肌肤之水湿;黄芪既益气固表,又可健脾利水,二者相配,强其祛风利水之功。桂枝调和营卫,畅行气血,走表益卫,通阳逐痹,此为“立法之意,重在引阳”。易白术为苍术,兼茯苓强其健脾燥湿之功。生姜温中祛湿,《药性类明》言生姜“温中益脾胃,脾胃之气温和健运,则湿气自去矣”;姜、枣相伍,“专行脾之津液而和营卫……不独专于发散也”,再配以甘草调和诸药。此法如《医心方》所说“祛风先养血……证乃风与水相乘……用治风利水健脾之药,而不必加血药,但得水气去而腠理实,则风亦不能独留矣。”

二诊时患者经补虚治疗后,体强可祛邪,故选桂枝芍药知母汤。该方最早出自《金匮要略》,《金匮要略广注》称此

基金项目: 国家临床重点专科基金(财社[2013]239号);李燕林广东省名中医工作室(粤财社[2019]283号)

作者单位: 528400 广州中医药大学附属中山市中医院肾病科

作者简介: 郭文燕(1995-),女,2018级在读硕士研究生。研究方向: 中医药治疗肾脏病。E-mail: 549862546@qq.com

通信作者: 李燕林(1965-),硕士,教授,主任医师,博士生导师,广东省名中医。研究方向: 中西医结合风湿病/肾病的临床及基础研究。E-mail: liyanlin10@sina.com

方为“历节病之圣方”。桂枝芍药知母汤可通阳散寒,健脾祛湿,兼以清热,达到风湿、营卫、寒热、阴阳、表里并调及扶正祛邪共施之效,奏温散不伤阴,养阴又不碍阳之功。另外方中有苓桂术甘汤成分,中医大家刘渡舟刘老曾赞扬其“药仅四味……大有千军万马之声势,临床疗效惊人”,取其温阳化饮之功。总而言之,本方祛风散寒而通阳,健脾除湿而宣痹,佐以养阴清热且和胃,兼顾表里,寒热并调,扶正不留邪,攻邪不伤正,有拨云见日之功,故而行之有效。

三诊时见患者症状继续较前改善,拟对症处理,改苍术为生白术增强其燥湿运脾,通便之功,增附子量强其温阳缓急止痛之效。尔后再诊时患者已无明显痛症,续用前方以巩固疗效。

1.2 久痹感邪需察症辨虚实邪重

患者,男,48岁,平素嗜食辛辣之品,既往有类风湿性关节炎病史5年余。发病时节为秋分。患者5天前始口渴引饮,饮不止渴,肢体酸软不适,小便频数,舌红,苔少,脉细数,别处医者予麦门冬汤加减,患者服三剂后症状无明显好转,遂另投他处,以祈得更好疗效。就诊时患者见面红,精神疲倦,口唇焦裂,口渴难忍,头晕,非天旋地转样,恶心欲呕,乏力,胃纳不馨,眠一般,大便干结。舌质红,苔少,脉细数。思其为里热炽盛,热极伤阴,津伤化燥所致,辨其证类消渴病上消证,故拟用白虎加入参汤化裁,处方:生石膏30g、知母15g、甘草5g、粳米10g、西洋参15g,3剂,嘱咐其早晚温服。

三日后患者复诊时诉服药后精神可,已无诉口渴引饮症状,察患者面色不红,口唇无干裂,活动时头晕,恶心较前减轻,服药后已解大便,舌红,少苔,脉细数。患者症状好转,续用前方巩固疗效。

按 初诊时考虑该患者既往有类风关病史,痹证日久,筋脉失养,络脉不通。邪已舍于内又复感燥邪,耗伤气血津液,阴津亏乏,是为燥痹。其平素嗜食辛辣之物,助湿生热,使得脾胃运化失司,郁而化热,致阳明热盛,热极伤阴,津液匮乏化燥,而又元气大伤,故口中燥渴甚;火性炎上故见面红;胃热过盛,津液熏蒸无以濡养大肠,故见大便秘结。患者久痹入里复感燥热邪气,津液已竭,发为燥痹。当邪舍脏腑,应辨病邪之偏胜。该病例诊治关键要辨口渴这一主证的原因:是里热?痰饮?此患者久痹,大渴欲饮,虽无发热但面赤,结合舌脉,抓住病机,属于里热证,正合白虎,故用五苓散或沙参麦冬类滋阴方均难奏效。

1.3 痿证需辨邪实正虚孰轻孰重

患者,女,54岁。患者5月前因天气炎热至山间小溪涉水游玩,当天夜间突起恶寒发热,上半身闷热,下肢自觉冰冻,自服解热药后身热已退,下肢冷感缠绵不愈。2月余前患者下肢冰凉感消失,下肢肌肉出现萎缩,后来愈发严重,行动困难。期间多处求医,西医药物治疗配合肢体康复锻炼后下肢肌肉较前有力,能生活自理。但患者欲求恢复病前状态,故改投中医门下。刻下见症:双下肢轻度凹陷性水肿,股四头肌、腓肠肌萎缩,心烦,神疲乏力,自觉午后潮热,口中粘

腻,口渴喜饮冷,纳差眠可,小便黄赤味骚臭,大便粘腻不爽,舌红苔白厚腻,脉弦滑。观其脉症,思患者如今邪壅经脉,当以祛邪为先,治以清利湿热,醒脾行精,拟方四妙丸加减,处方:苍术10g、佩兰10g、黄柏5g、牛膝20g、薏苡仁40g、茯苓20g、藿香10g、茵陈20g,5剂,日1剂,饭后温服。嘱患者若出现腹泻症状,则中止服药。清淡饮食,多摄入如鱼、鸡蛋、牛奶等优质蛋白食物,继续进行肢体肌肉康复锻炼。

二诊,诉服药后下肢软弱无力感较前好转,神疲乏力感同前,口苦口粘感已基本消失,纳食稍进,眠一般,小便正常,大便稍烂,舌红苔薄白,脉缓,查体示肌肉萎缩基本同前。拟方用补中益气汤加减补益中气,使后天生化有源。处方:黄芪15g、炒薏仁30g、川牛膝10g、党参10g、柴胡10g、升麻10g、白术10g、当归10g、山药15g、茯苓15g、法半夏10g、陈皮6g、炙甘草6g,常法水煎,续服一月。

三诊,患者诉双下肢有力,活动轻松,查体示肌肉渐丰,嘱前方继续服7剂巩固疗效,不适随诊。

按 此病当属中医之“痿证”范畴,证为“湿热内蕴”。缘患者贪凉喜冷,于炎热时分涉水游玩,感受寒湿之邪,日间因阳气尚足故未见不适,至夜间阴气渐长,阳气郁阻,体内正邪相争故发恶寒发热,上身闷热而下肢厥逆。寒湿日久,郁阻经络,蕴而化热,浸淫筋脉。又因湿热内困脾胃,水谷精气无以布散全身,清气不升,筋脉无养,发而成痿。患者虽为痿证,理应补虚,但鉴于患者证候皆属于邪实,湿热恋邪,扶正无法入里,当先已攻邪为主。四妙丸载于清代《成方便读》,由丹溪之二妙加薏仁及牛膝而成,善走下焦清热除湿,临床多用治湿热下注所致的肢体经络病。本方中苍术苦温,燥湿健脾,韦宇等^[2]人认为苍术可驱动体内气机,气行则血行,气血运行无阻则经络通也;黄柏苦寒,清热燥湿,其除下焦湿热之力佳;二者配伍,李东垣曾言此“乃治痿要药”。牛膝活血引火下行,善走而不善守,《本草新编》中描述其“善走十二经络,宽筋骨……引诸药下走。”薏苡仁利水渗湿,清热除痹,《纲目》称其为“阳明药”,“筋骨之病,以治阳明为本,故拘挛筋急,风痹者用之”。藿香、佩兰芳香辟秽,二者相伍增强振奋脾胃之气之力,祛除因困脾胃湿浊之邪,促进脾胃运化水谷之精,生养肌肉。茯苓宁心,益脾胃、利水渗湿,《本草经解》描述其“味甘和脾,气平和肺,肺脾和平,七情调矣……甘平淡渗,能燥脾伐水清金;入肺通水道,下输膀胱,则火有去路……水道通利以利小便”,其入肺、脾、小肠三经,为太阳渗利之品,主补脾气,利水渗湿,兼清内因湿热。茵陈味苦微寒,专理溲便,为膀胱之剂,功专清利湿热,退黄疸,与茯苓合用效以清利湿热邪痹,健脾祛湿,二药清热利湿祛邪而不伐人之正气,正邪兼顾。总而言之,本方清利湿热,醒脾行精助机体祛邪以生养肌肉,乃念祛邪之力甚强,恐其伤正,故嘱患者若出现腹泻伤脾胃等症,则停药,中病即止。

二诊时察患者湿热症状基本消失,思其因脾虚湿困日久,清阳不升,水谷精未布,筋脉肌肉未得濡养。此时患者邪已清大部分,可考虑扶正补虚。早在《素问·太阴阳明论篇》就有论述脾病则“筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”,亦

如《三因极一病证方论》中云“痿则属五内气不足之所为也。”现代国医大师邓铁涛同样认为治疗痿证当贯穿补气益脾之本,故参考古今,拟时方用补中益气汤加减补益中气,使后天生化有源^[3]。加之《证治汇补·痿躄》中曰“湿痰内停,客于经脉,使腰膝麻痹……所谓土太过,令人四肢不举是也”,增法半夏燥湿化痰,续用牛膝引药下行。旨在健运脾胃,恢复患者脾胃功能,使得后天生化有源,化生气血,输精散布四末,丰养肌肉。

2 思考与总结

2.1 治痹应察病虚实,再辨病位及邪偏盛

痹者,通“闭”,有闭塞不通之意。临床上痹证多以肢节筋骨等发生酸软、麻木、疼痛、肿胀变形甚至活动障碍为主要表现,包括现代医学里骨关节炎、痛风性关节炎、类风湿性关节炎等范畴。早在春秋战国时期,《素问·痹论篇》中就阐明了痹证之病因病机,认为“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”,又将痹证根据风、寒、湿三邪偏胜分别细分为“行痹”“痛痹”“着痹”,为痹证的论治奠定了基础。《济生方·痹》曰“皆因体虚……受风寒湿气而成痹也”,其论述了痹证的发病与正虚腠理不固相关。《证治准绳·痹》亦曰“热痹者,脏府移热,复遇外邪,客搏经络,留而不行”,提出内热与外邪相搏结于经络可发为热痹。另外,清代叶桂《临证指南医案》认为“病久痛久则入血络”,则病痛日久多瘀。故概而论之,痹证不外乎风、寒、湿、热、虚、瘀之因,风寒湿侵袭筋骨,流注关节,阳气不能外达,气血闭阻发而成痹。

临床上,病者大多因骨节筋肉疼痛而就诊,其最迫切之目标当为缓解痛楚,恢复筋骨功能。医者易受病者之焦急心态影响,多急于攻邪医病。邪正相依,邪由正来,大量投风药、理气祛湿、理血等药易耗伤气血,使得正更虚邪愈重。

常言“有余折之,不足补之”,论治痹证,其临证之师当首辨标本虚实,明确正虚为本或邪实为源。再辨病位,察邪袭体表经络或入里客脏腑。若邪流于肌表经络,则多以攻邪为主。当体痹日久邪舍于内,可客五脏,从而形成五脏痹,影响脏腑功能,诚如《素问·痹论篇》所言“凡痹之客五脏者,肺痹者,烦满喘而呕;心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,噤于善噫,厥气上则恐;肝痹者,夜卧则惊,多饮数小便,上为引如怀;肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头;脾痹者,四肢懈惰,发咳呕汁,上为大塞”,此时治则需祛邪兼以扶正,既要养阴气,又需助阳气,同时顾护气血津液。如同李中梓的《医宗必读》所说“在外者祛之易易,入脏者攻之实难;治外者散邪为急,治脏者养正为先。”其次攻邪重在辨病邪之偏胜,若风胜则祛风;若湿盛除湿;若寒重则温阳;若热炽则清解,随证治之,配以畅通气血经络。故而,痹证治疗总则为补虚、祛邪、通络。

2.2 论“痿”不止阳明,扶正亦祛邪

“痿”同“萎”之意,可理解为枯萎、萎缩。临床上痿证是以肢体筋脉失养,肌肉软弱无力甚或瘦削、萎缩,不得随意运

动为主要表现的一类病证^[4-5]。痿证多见下肢发病,故亦称“痿躄”——“痿”之意为痿弱不用,“躄”为仆倒、腿瘸,即下肢痿弱,不能步履。关于痿证的病因病机,言人人殊。痿证一名最早出自于《内经》,其中《素问·痿论篇》认为五脏皆可发痿,提出痿证主要病机为“肺热叶焦”,并根据五脏病因将痿证细分为皮、筋、骨、肉、脉五痿,为后世论治痿证奠定了理论基础。明朝王肯堂提出“五劳七伤六淫尽得成五脏之热以为痿也。”清代邹滋九亦云“夫痿证之旨,不外乎肝、肾、肺、胃四经之病。”另外,《素问·生气通天论篇》中描述:“湿热不攘……小筋弛长……弛长为痿。”故总而言之,痿证多因外感湿热毒邪,导致五脏内伤,气血津液亏耗,导致肢体经络失于濡养发而成痿。

虽痿证以脾肾两虚为基本病机,临床治痿多以补脾益肾之法为著,但亦不必拘泥众家之言——“治痿独取阳明”。正如张从正所言“人身不过表里,气血不过虚实,良工之治病先治其实,后治其虚,唯庸工之治病,纯补其虚,不敢治其实。”论治痿证,当首辨标本虚实。若邪盛施以补益,则助长邪气;若里已虚贸然攻邪,更伤正气。再者辨脏腑病位,明辨五痿,固护五脏之气。脾虚生湿或郁而化热致痿应益脾、祛湿、清热;肺热津伤致痿当清肺生津;肝肾不足者当补益肝肾,强筋壮骨;气血不足或气血不畅瘀阻致肌肉痿软不用当益气补血或祛瘀通经络。总而言之,论治痿证当融汇古今,治疗总则当以扶正兼以祛邪,并注意顾护气血津液。

3 心得与体会

综上所述,治疗诸如痹、痿证等肢体经络病当首辨虚实邪正,经络失养者多属虚证,邪壅经络者多为实证,治则均应以“通络”为用。其“通”之法,因其病机不同而有所不同:虚证则当以补益助其通也;实证当去其壅阻之邪使其气行血运,其亦为通也。医者临床诊治当参悟古今,取各家之所长,因人制宜,辨证施用。

参 考 文 献

- [1] 田博,于越. 桂枝芍药知母汤组方浅析[J]. 江苏中医药, 2011, 43(5): 81.
- [2] 韦宇,张莉莉,顾成娟,等. 生白术、炒白术、炒苍术治疗代谢性疾病经验——全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 431-433.
- [3] 黄子天,刘小斌. 国医大师邓铁涛强肌健力饮治疗重症肌无力的临床应用及学术传承[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 182-185.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 481.
- [5] 邹文静,裘涛,裘昌林. 裘昌林益疏并举治痿病经验摘菁[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1845-1846, 1850.

(收稿日期: 2020-08-12)

(本文编辑: 韩虹娟)