DOI:10.16448/j.cjtcm.1990.02.032

蠲痹饮治疗类风湿性关节炎的体会

黑龙江省农场总局总医院(150088) 尚彦博
宝泉岭局中心医院 潘树和

笔者自1961年以来，运用自拟蠲痹饮辨治类风湿性关节炎获得了满意的疗效，兹介绍如下：

分型辨证治疗：

一、寒湿型：证见关节肿痛、痛处不红不热、晨僵关节屈伸不利，过劳或遇寒痛剧，得热痛减，畏寒肢冷、小便清长，舌淡苔薄白或白腻，脉沉弦，弦紧或濡缓。

治则：祛寒除湿、活血止痛、补肝益肾

方药：1号蠲痹饮

薏米30～50克、炙川乌10克、炙草乌10克、干姜10克、鸡血藤15克、桑寄生25～50克、黄芪25～50克、附子5～15克、乌蛇15克、羌独活各15克

方解：本方用于慢性类风湿关节炎，薏米除湿，炙川乌、炙草乌、乌蛇散寒祛风通络，内通筋骨，外达皮腠；附子、干姜温通血脉并除内湿；桑寄生、鸡血藤补益肝肾、养血祛风通络；黄芪益气生血、且能提高机体免疫功能；二活祛风胜湿、活络止痛。加减：上肢痛重选加川芎、桂枝；后项疼痛加葛根；腰背痛重选加狗脊、杜仲、巴戟、熟地、鹿胶；下肢痛重选加牛膝、川断、木瓜、防已；关节肿痛，重用薏米，选加苍术、白芥子、白癣皮、麻黄；久病血瘀刺痛选加延胡、乳香、没药、赤芍、丹参、桃仁、红花，亦可与活络效灵丹或身痛逐瘀汤综合加减治疗，风胜选加防风、海风藤。

1号外用熏洗方：

方药：生川乌、生草乌各20克，乳没各20克，附子15克，薏米40克，红花15克。每剂水量1500毫升，外用熏洗，一日二次。

二、湿热型：本方主要用于急性类风湿关节炎，证见关节肿痛，局部红肿灼热，发热口渴，便干溲赤，舌红或绛，苔黄或黄燥，脉弦滑数或弦数。

治则：清热祛湿、活血通络

方药：2号蠲痹饮

薏米30～50克、防已25克、黄柏20克、滑石15～30克、秦艽15克、地龙15克、炙甲珠10克、伸筋草25克。

方解：此期多为邪盛正气不衰，治疗上以祛邪为主。重用薏米除湿热，防已为辅清热除湿止痛，佐以地龙、甲珠活血通络止痛；滑石、秦艽、黄柏除湿热、消肿痛；伸筋草舒筋解痛。现代医学药理研究薏米、防已具有解热镇痛作用，以上诸药配伍，可使湿气去、热毒解、瘀血化、脉络通，加减：湿热重选加生石膏、黄连；肢节痛甚者选加乳没、元胡、五灵脂；顽痹肿痛选加全蝎、蜈蚣、白花蛇、蜂房、蝉退等虫类药；咽喉肿痛选加射干、山豆根、板兰根、连翘、玄参。

2号外用熏洗方：

白矾20克、苦参25克、乳没各20克，双花30克、黄柏15～25克，用法同前。

典型病例介绍：

1.金玉粉，女，25岁。患类风湿性关节炎二年，周身大小关节肿痛，经常服用中西药物，已无规律地用激素治疗半年余，本次发病曾在当地卫生院静滴地塞米松16天，后改用强地松口服，症状缓解，患者自动停药，病情加重，各关节肿痛，活动受限，生活不能自理，服药无效而来我院。入院时背入病房，双肘、腕、指、膝、髋、踝关节红肿热痛难忍，局部灼痛难以屈伸，手指掌关节肿胀变形，呈典型梭状指，活动受限，并伴有低热，贫血，舌红苔剥脱，脉弦滑而数，化验血沉87mm/h，类风湿因子强阳性，抗"O"800u，Hb7.2克，X线检查，

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

顽固性结节性红斑治验

安徽省太湖县人民医院(246400)　唐学友

余某，男，39岁。1988年4月24日初诊。患者发病三年，常发烧，咽痛，头痛口渴。随之双膝及踝关节疼痛，同时发现双小腿胫前有数个散在小疙瘩，色红，有压痛。当皮疹消失后，常余留淡紫色痕迹，反复发作，经久不愈，外院诊断：顽固性结节性红斑。现症：两腿沉重麻木发胀。午后倦怠，手足心热，两膝关节以下散在大小不等数个结节，直径约1-4厘米，色红，有压痛，双膝肿胀、疼痛，血沉44mm／小时。脉弦缓、舌质红、苔薄白。证系湿热凝聚，经络阻遏。治当清热利湿、解毒散结、活血化斑，佐以养阴。方用二妙丸合化斑解毒汤加减：干生地、元参、银花各12克，知母、赤芍、白术、黄柏、牛膝、连翘、凌霄花、丹参各9克，生石膏15克，茜草、当归、夏枯草各10克，甘草3克，每日一剂。

5月10日复诊，服药10剂，结节明显消退，局部留下色素沉着。然血沉为58mm／小时。双腿沉重，依然胀麻感。尿黄，手足心热，舌质稍红，舌苔薄白，脉细滑。上方去丹参、夏枯草、茜草，加丹皮6克，金银花、干生地均增至30克，元参增至15克，10剂。

5月25日再诊，复查血沉为14mm／小时。仍有疼痛，恶风，怕寒。原方去黄柏、生地、白术，加秦艽，减牛膝为6克。10剂，诸症消失。

按：结节性红斑多因湿热下注，凝滞血脉，气血运行不畅，经络阻滞而致。该例迁延三年，气血凝滞聚结益剧，兼见午后低烧……，阴伤湿滞之象，诊治是为棘手。据此缠绵而多变的复杂证候，突出清热利湿以治其因，活血化斑以治其果，滋阴养血顾其本，解毒散结以治其标，既重视局部，又照顾整体，故而能使沉疴再起。

（收稿日期1989年5月11日）

双肘腕关节间隙变窄，双手指关节头变大，符合类风湿关节炎改变，属中医之湿热痹，投以蠲痹饮2号加生石膏30克、乳没各10克，配合2号外用熏洗方，同时递减原激素用量，经二周治疗后，肿胀明显消退，疼痛缓解，体温正常，一月后复查血沉28mm/h，类风湿因子阳性，抗"O"400u，Hb10.5克，继续治疗，当激素减到5mg，一日三次口服，血沉降至20mm/h，患者病情显著好转出院，随访1年未再复发。

2.包显民，男性，28岁。患类风湿性关节炎三个月，双手指腕关节，双下肢趾踝关节肿痛，经哈市第五院查血沉120mm/h，类风湿因子阳性，诊断为类风湿性关节炎。入院时双手指腕关节，双下肢趾踝关节肿胀疼痛，但局部不红，双手指呈梭形改变，屈伸痛重，肢冷畏寒，舌淡红，苔薄白，脉沉弦。化验血沉60mm/h，类风湿因子阳性，此证属寒湿痹，投以1号蠲痹饮，配合1号外用熏洗方治疗，症状明显好转，又投以1号蠲痹饮加全蝎5克，蜈蚣一条，关节肿痛，晨僵诸症消失，复查血沉32mm/h，继续治疗76天，类风湿因子阴性，血沉正常。各关节功能恢复正常，痊愈出院，随访8个月未再复发。

体会　类风湿性关节炎不论是寒湿凝聚，还是湿热相传都可导致血瘀，所以在治疗上以祛湿为主外，很重要的一点是活血通络。

本病治疗，使用引经药是提高疗效的重要一环，如上肢痛重，选加桂枝、川芎；下肢痛重，选用独活、牛膝、木瓜、川断、五加皮；腰背痛加狗脊、杜仲、巴戟、鹿胶、熟地；关节肿痛，选加苍术、白芥子、麻黄、白癣皮；麻木不仁，重用归芪；后项痛加葛根，热胜者可加生石膏50～75克，对慢性患者，益气养血、补益肝肾以鼓舞正气很重要；对顽痹不愈者，选加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、甲珠、土鳖虫、白花蛇等虫类搜剔之品，往往可收到意想不到的效果。　（收稿日期1989年10月19日）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net