

## 熊继柏教授诊治痹证经验

姚欣艳

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[关键词] 熊继柏 痹证 治疗经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2011)09-0008-01

熊继柏教授是湖南省名中医、国家名中医,第4批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。熊老一直从事中医经典教学,对中医经典理论十分熟稔,且长期坚持临床,从医50余载,积累了丰富的经验,誉满三湘。他临证问疾,善于抓住主症,详辨舌脉,长于辨证施治,因证立法,因法处方,因方遣药,随症加减,理法方药,丝丝入扣。他擅长治疗内、儿科疾病。笔者作为国家名老中医学学术经验继承人,在跟师继承学习期间,见熊老对于痹证的治疗有其独到之处,特总结介绍如下。

痹证是指人体感受了风寒湿热之邪,导致机体气血经络闭阻不通,出现肢体关节疼痛、酸楚、重着、麻木,甚至关节肿大变形,肢体活动障碍的一类病症<sup>[1]</sup>,是临床常见病,现代医学中的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、风湿性多肌痛、风湿寒性关节痛、骨质增生疾病等均可参照该病证辨证施治。该病证病程长,反复发作,难以治愈,现代医学多用非甾体类镇痛药、激素类药物对症治疗,但副作用较大。熊老对于痹证的治疗有以下4条重要经验<sup>[2]</sup>。

### 1 首辨风寒与湿热

熊老认为,首先必须辨清风寒湿痹与湿热痹两大类,再于风寒湿痹中察其偏风、偏寒、偏湿之别,于湿热痹中审其热胜、湿胜之差,这才是痹证辨治的首要关键。

临床上类风湿性关节炎、痛风在发病初期或活动期大多表现为风湿热痹的特点:关节局部红、肿、灼热、痛,而风湿性关节炎、风湿寒性关节痛其特征性临床表现是疼痛部位伴有明显的寒冷感,遇寒冷及阴雨天气则症状加重,触之局部不热不肿,遇热症状减轻。而且风湿寒性关节痛患者应用抗炎镇痛药物效果不显。

风寒湿痹常用代表方有:上中下鬲痹汤(出自程钟龄《医学心悟》)(羌活、独活、当归、川芎、桑枝、桂

枝、乳香、广香、海风藤、秦艽、甘草)、羌活胜湿汤(羌活、独活、川芎、蔓荆子、藁本、防风、甘草)等,常配合虫藤饮加减。

风湿热痹辨证的关键是:下肢为甚,关节局部红、肿、灼热、痛,舌红苔黄腻,脉滑数。常用的代表方有:加味二妙散(出自《丹溪心法》)(苍术、黄柏、川牛膝、萹藤、当归、防己、龟板)加薏苡仁、木瓜、秦艽,去龟板,四妙散(苍术、黄柏、薏苡仁、川牛膝),宣痹汤(吴鞠通《温病条辨》)(防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡仁、法夏、蚕砂、赤小豆、片姜黄、海桐皮)等,可加忍冬藤、五加皮之类。

### 2 详审实中夹虚证

痹证初起,多属实证。肢体疼痛发作剧烈或红肿热痛较甚者,亦多属实证。治痹初起或其急性发作时,务在祛邪,不可骤用人参、黄芪、当归、熟地等,以免滞留邪气。痹证日久,反复发作,多属虚实夹杂,应当虚实兼顾,攻补兼施,尤需注意调养脾胃,补益气血,不可过用或纯用发散辛燥以及攻伐之剂,以免愈伤正气。常用代表方有:独活寄生汤(独活、寄生、秦艽、防风、当归、白芍、熟地、细辛、川芎、桂枝、杜仲、牛膝、党参、茯苓、甘草),三痹汤(《妇人良方》,即独活寄生汤去寄生加续断、黄芪),补阳还五汤,常配伍虫藤饮加减。

### 3 细察部位遣方用药

痹证中有许多局部疼痛麻木的病证,遣方用药当有所别。如风湿相持,痛在上肢者,多以风邪为主,宜选用桂枝、桑枝、羌活、秦艽、葛根姜黄散(葛根、片姜黄、威灵仙)之类,而此方为熊老之验方,方中姜黄长于行肢臂而活血止痛,威灵仙入肩项而祛风通络止痛,痛在下肢为主者,多以湿邪为主,宜选用独活、牛膝、木瓜、汉防己、海桐皮之类;足跟部疼痛者,多属肾虚夹湿热,可用鹿茸四斤丸(肉苁蓉、川牛膝、菟丝子、鹿茸、熟地、木瓜)合二妙散。颈项引脊背疼痛

# 邹燕勤补脾益肾学术思想探微\*

李华伟(通讯作者), 周恩超, 易 岚  
(江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

[关键词] 邹燕勤; 脾肾相关; 慢性肾炎; 慢性肾衰竭

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2011)09-0009-03

## Zou Yanqin fill kidney academic thought to spleen out micro

Li Huawei (Corresponding author), Zhou Enchao, Yi Lan

(traditional chinese hospital of jiangsu province, Jiangsu Nanjing 210029)

[Key words] Zou Yanqin; Spleen and kidney related; Chronic nephritis; Chronic renal failure

邹燕勤是南京中医药大学教授、主任医师、博士

\* 基金项目: 江苏省科技支撑计划——江苏中医肾病名家诊疗经验传承、创新及临床应用示范(BE2009614)

研究生导师, 师从其父全国著名中医肾病专家邹云翔先生, 行医30余载, 学验俱丰, 尤其对肾脏病的机理和治疗有着独到的见解。重视整体论治, 强调脏腑

者, 可合用葛根姜黄散。肩臂疼痛者, 曰臂痹, 多为风寒夹痰滞, 宜用丹溪臂痛方(威灵仙、香附、酒黄芩、陈皮、法夏、白术、茯苓、苍术、甘草、生姜、南星), 出自《医部全录》。腰部病变宜选用续断、狗脊、土鳖虫。病有病所, 药有药位, 皆当察之。

临床上腰椎间盘突出症压迫坐骨神经引起腰骶部疼痛, 并放射至大腿外侧疼痛, 上及腰部, 下及足踝, 多由风寒湿热客于经筋, 并兼痰瘀合阻, 滞塞不通所致, 患者舌苔黄腻者, 多为湿热瘀滞之征, 常选用王清任的身痛逐瘀汤加味<sup>[3]</sup>, 一以治疗血痹阻脉络, 二以清利湿热, 多加虫类药物, 如蜈蚣、全蝎、炮穿山甲、地龙等搜剔经络。

#### 4 注重疏通治顽痹

“通则不痛, 痛则不通”, 且久病入络。故凡久痹顽证, 关节肿大屈伸不利, 多为痰瘀阻滞, 经络不通, 治当注重疏通。然涤痰须行气, 通瘀须活血, 行气活血, 涤痰通窍。凡顽痹不愈, 反复发作, 熊老在辨证风寒湿性、风湿热性关节痛的基础上, 常喜用虫类药物、藤类药物通经活络, 祛瘀止痛。典型的代表方剂是自拟的虫藤饮: 药物有僵蚕、全蝎、地龙、蜈蚣、鸡血藤、海风藤、忍冬藤、络石藤。熊老认为“久痛入络”, 邪气未除, 深入经隧、骨骼, 气血壅滞、痰瘀凝阻, 治疗颇为棘手。一般祛风、散寒、燥湿之品

难取显效。惟虫类药物具有钻透剔邪、搜风通络、消肿定痛的特殊作用, 配伍适宜, 用量确定, 一般无毒性反应, 且卓有疗效。常可加乌梢蛇、炮穿山甲、豨莶草, 疼痛明显者可加煨乳香、煨没药, 须包煎, 可活血定痛。注意蜈蚣须去头足, 用量为1条, 全蝎5g, 僵蚕10g, 地龙10g, 鸡血藤25g, 海风藤25g, 忍冬藤25g, 络石藤25g。加地鳖虫、钩藤为五虫五藤饮。

当代名医朱良春所创益肾蠲痹丸亦将虫类药物与草本药融为一炉, 一以通络, 一以补肾, 用治顽痹。熊老指出, 凡虫类药物大多性偏辛温, 且有小毒, 其作用较猛, 故运用时必须审视患者的体质情况。若气血虚弱者, 则应在补气血的方药之中再酌加虫类药物; 若肝肾之虚者, 又应在补肝肾的方药中再酌加虫类药物。且用量不可过大, 亦不宜久服, 应当中病即止。他常用黄芪虫藤饮, 重用黄芪30-40g, 以益气活血通络。

#### 参考文献

- [1] 王永炎. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 352
- [2] 江扬清. 中西医结合内科研究 [M]. 北京: 北京出版社, 1997: 1008
- [3] 姚欣艳. 身痛逐瘀汤治疗坐骨神经痛58例小结 [J]. 甘肃中医, 2001, 14(3): 45

(收稿日期: 2011-07-15 编辑: 薇子)