

• 专家为基层服务 •

风湿寒性关节痛的治疗

天津市中医研究所风湿寒病研究室 主任医师 王兆铭
天津中医学院第一附属医院风湿寒病科

风湿寒性关节痛(风关痛)是感受风寒或潮湿后引起的肌肉、关节疼痛,尤以在寒冷、潮湿、沿海地区发病率高。笔者曾在大兴安岭高寒地区的农村、林区,进行劳动现场、生活环境调查,并对农民、林业工人进行健康普查近万人,其患病率分别在45.1~77.9%之间,表明越是寒冷地区发病率越高,中老年患病高于青年。它的发病过程,主要是人体虚弱,抗病能力低的情况下,风湿寒邪乘虚侵入人体,留滞在肌肉、关节,发为风关痛。本病有两个特点:(1)遇寒或天气变化(刮风、阴天、下雨)病情加重。有些人在天气变化之前感到患病的肌肉、关节疼痛或不适。患者常说,他身上的病就是“气象台”。这是因为在体内存有风湿寒邪,遇寒冷或天气变化时,使风湿活动所致,当体内风湿寒邪被驱除治愈后,这种现象亦随之消失;(2)风关痛是局部、功能性疾病,一经治愈,患病关节功能活动恢复正常,不留畸形和肌肉萎缩。本病在中医属于风寒湿痹范畴;在西医因为它不符合风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎的诊断标准,故尚无统一命名。鉴于此,我们根据调研和临床观察结果,以中医病因命名为风湿寒性关节痛。

临床表现:轻者多在局部某处肌肉或一、二个关节疼痛、沉重、酸麻、屈伸不利,重者可使全身肌肉、关节疼痛,关节活动受限,甚至不能行走、蹲站、弯腰拾物等。可持续多年不愈,春前秋后发作或时好时犯,甚感痛苦。另外由于风湿寒邪侵犯人体时的偏重不同,而临床表现各异,如风邪偏胜的,出现游走窜痛,痛无定处;湿邪偏胜,出现沉重麻木;寒邪偏胜,则疼痛剧烈,肌肉痉挛(抽筋),局部发凉。根据中医辨证,分为风重型、湿重型、寒重型、风湿型、寒湿型。还有一种风湿性坐骨神经痛,临床表现一侧或双侧臀部或髋关节疼痛,下窜至足部,遇冷或天气变化加重。这是由于风湿寒邪压迫刺激坐骨神经所致,也属于风关痛范畴。

风关痛的诊断要点:(1)询问病史,风关痛病人都有风湿寒邪侵袭史;(2)临床检查,有某些关节肌肉疼痛、压痛,但无红肿,关节活动因痛受限;(3)实验室检查:血沉多数正常,少数加快,抗链“O”、

类风湿因子均为阴性;X线摄片检查,初发或较轻的风关痛,一般骨质无改变,如病情重、病程长,尤其是湿重或寒湿型关节痛,由于寒湿长期刺激,可以继发骨质增生(此非老年性退变性骨质增生),且中青年多见。此属风关痛并骨质增生。另外本病应注意与风湿性关节炎、类风湿性关节炎、老年性骨关节病、骨肿瘤等鉴别。

治疗:本病治疗原则以彻底驱除侵入人体的风湿寒邪为主。病轻或初发者易治,以祛风散寒、利湿通络法即可治愈。然而对病情较重、病程较长的患者,久病则虚,应采用“扶正祛邪”的原则,治愈后还需调节整体,巩固一段时间,以防再发。我们对风关痛治疗是采用中药为主,综合治疗,介绍如下。

一、中药及中成药治疗

1. 风关痛基本方:桂枝15g 白术15g 茯苓30g 牛膝30g 炮附子20g 秦艽15g 威灵仙80g 生薏仁30g 桑枝30g 木香6g 赤芍15g 黄芩15g。加减:风重型加青风藤30g,湿重型加防己15g,寒重型加干姜6g,病久气虚加党参15g、黄芪20g,血虚加杭芍20g,胸膈憋气加三七粉3g冲。用法:每日一剂两煎,每煎一小时,早晚分服。

2. 中成药治疗:(1)风湿寒痛片:是我们多年来研究的有效方剂。经科学提纯,制成糖衣片剂。具有祛风散寒、利湿通络、扶正固本作用,经临床治疗310例验证,本药是治疗各型风关痛、慢性风关炎、早期类风湿的安全有效药物。每次口服6~8片,每日3次,病重可加倍服用(12~15片)。一般连续服用一个月以上,如疼痛消失还需巩固治疗一段时间。服药期间如有口干咽痛上火现象,可配合服用清胃黄连丸或黄连上清丸,每日一剂即可消失,且不影响疗效。(2)消肿祛痛灵:本药是我们研制成功的既有化学物质产热,又有中药作用的外敷新药。具有解毒消肿、活血化瘀、祛风湿寒的作用。经临床441例观察证明是治疗风关痛、软组织扭挫伤、各种关节肿痛有效的外敷剂。使用方法:先剪开外包装袋,取出药袋,去掉内包装袋,将药粉从塑料袋端倒入纸袋端,摊平药粉,敷于患处。因纸袋有许多微孔,接触空气后,

可使化学物质氧化还原而产热，使中药有效成分挥发渗透到组织中，达到治疗目的。每袋药可连续使用10小时，如间断使用，可将药粉倒入塑料袋端，折好保存，下次再用，至不发热停用。如风关痛少数关节疼痛者，单纯用本药外敷即可治愈；如病重，多数关节疼痛，可选疼痛较重的关节处外敷，作为辅助治疗。

3. 其他疗法：(1)“新法针刺”疗法：本法是我们在长期实践中探索出的一种以针刺驱除风湿寒邪的治疗方法。它每次只针一个穴位，其手法以重向前、轻向后(偏补手法)持续捻针，在一定时间内可使人体自上而下，从内向外发热，这时患病局部及手足有发凉、冒风感，继而出粘汗，至汗干发热，即达到治疗目的。轻者治愈，重者可配合中药治疗。本法疗效原理是借其发热，驱除风湿寒邪，其针法可手捻针或用电子捻针器代替手针。常用穴位：有人中穴、长强穴、

手三里透穴、曲池穴、四五穴(曲池上二寸)、坐骨穴(环跳下一横指、针刺时酸麻窜至足趾)。针刺方法：注意辨证取穴——找准穴位(以发酸为得气)——正补手法——坚持时间——达到目的(一次达不到可继续针刺至患病局部或全身干热为佳)。(2)特定电磁波(TDP)治疗：TDP治疗器，在照射时可辐射出特定电磁波，具有消炎、镇痛、改善微循环、增强免疫功能作用。对风关痛有显著疗效，尤其初发或病轻者，单纯照射可达到治愈，病重者可作为辅助治疗。治疗方法，每日1次，每次1小时，照射时距离皮肤30~40cm，每10天为1个疗程。(3)西药治疗：风关痛治疗一般不用西药，更不能乱用皮质激素。但是如果肌肉、关节疼痛剧烈，可采用非甾体抗炎药辅助止痛，以中药治本。一般常用炎痛喜康片，每日1次，每次1片(20mg)，疼痛减轻停用。对兼有胃、十二指肠溃疡或肝肾病患者禁用，以其它同类药代替。

导气除燥汤加味配合外治法治疗急性前列腺炎35例

河南省新野县医院 黄永山 王正德
中医院 王心东

近10年来，我们用导气除燥汤加味配合外治法治疗急性前列腺炎35例，取得了满意效果，现总结报告如下。

一般资料 35例均为住院患者，年龄22~59岁。按1982年武汉医学院等主编《外科学》第一版标准诊断。因疲劳过度发病者9例，因酗酒者8例，性生活不当者8例，原因不明者10例，病程2~4天者28例，5~13天者7例；以尿频、尿急为主要症状者19例，伴尿疼者10例，终末血尿者3例，排尿困难者3例。直肠指诊前列腺肿大Ⅰ°者21例，Ⅱ°者9例，Ⅳ°者5例，包膜均饱满，有压痛。

治疗方法 导气除燥汤加味，酒黄柏20g，滑石、盐知母、白芍、赤芍、云苓、泽泻、连翘各15g，发热重加柴胡，血白细胞增高加龙胆草，腰痛加山萸肉，会阴少腹疼痛明显可加川楝子，肉眼血尿明显加生地，小便不利加地龙，尿浊可加萆薢。每日1剂，煎服3次，15剂为1个疗程。局部用药：用温开水洗净阴茎头部，将氯霉素眼药水滴入尿道，然后用手将药液由阴茎头沿尿道挤向前列腺部，每日2~3次，每次4~5滴。

结果 疗效标准：痊愈：症状消失，连续3次化验尿常规及血常规正常，直肠指诊前列腺大小正常，无压痛；好转：症状消失，尿常规检查脓球<10个/HP，直肠指诊前列腺大小正常，仅有轻度压痛；无效：症状无明显好转，尿常规检查脓细胞>10个/HP，

直肠指诊前列腺治疗前后无改变。全部病例均经治疗1个疗程后评定，结果痊愈28例，占80%，经3~5个月随访22例，仅1例因劳累再次复发，好转6例，占17%，经1~2个月随访5例，2例经第二疗程治疗后痊愈，3例转为慢性。无效1例。

典型病例 张某，男，27岁。住院号870406。于入院前3天因疲劳后尿频、尿急、会阴部坠胀疼痛不适。体温38.5℃，尿常规脓细胞>10个/HP，血常规白细胞18000，中性85%；肛门指诊前列腺部饱满压痛，诊断为急性前列腺炎，给予导气除燥汤加味及外用氯霉素眼药水治疗3天后症状减轻，7天后症状基本消失，连续用药15天症状完全消失，连续3次检查尿、血常规均正常，住院18天，痊愈出院。

体会 急性前列腺炎多属下焦湿热、蕴结湿热的急性病症，我们使用导气除燥汤加味，重用黄柏，以求味厚性猛，功专效捷。方中黄柏清热泻火、燥湿排浊，配合知母滋肾润燥，且黄柏颇有发散行气之性，能先升后降，直趋下焦；云苓、泽泻清热利湿，滑石滑利六腑之湿结，清利膀胱之湿热；连翘清热解毒，白芍缓急止痛，赤芍凉血化瘀，共奏清热祛湿、滋阴解毒、凉血止痛之功。氯霉素眼药水滴入对革兰氏阴性杆菌作用较强，故在应用汤剂的同时，配合氯霉素眼药水局部用药，共奏清热解毒、利湿化瘀、排浊通便之功。