

国医大师路志正治疗风湿关节痛类疾病的常用罕见药物

林海¹ 黄雪琪² 杨惠卿³ 逯俭⁴ 胡镜清⁵ 路志正⁵

【摘要】 路志正教授(1920-)是中国当代著名的中医学家。现为“国医大师”“首都国医名师”、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。他从医70余年,擅长中医内科、针灸,对妇科、儿科、外科等亦很有造诣。笔者是路老的入门弟子,经过跟师学习,总结出了部分路老治疗风湿关节痛类疾病的常用罕见药物,其中很多药物是《中药学》中所没有介绍过的,特此列出,供大家参考借鉴。另外,提供了一个治疗风湿性关节炎的典型病例,以便参考这些药物的临床应用方法。

【关键词】 路志正; 罕见药物; 典型病例

【中图分类号】 R593.22 **【文献标识码】** A

TCM Master Lu Zhi - zheng's Experience in the Treatment of Rheumatic Arthralgia with Commonly - Used but Rare Herbal Medicines

LIN Hai¹ ,HUANG Xue - qi² ,YANG Hui - qing³ ,LU Jian⁴ ,HU Jing - qing⁵ ,LU Zhi - zheng⁵

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion ,Guang'anmen Hospital ,China Academy of Chinese Medical Sciences ,Beijing 100053; 2. Exchange and Cooperation Center ,the State Administration of Traditional Chinese Medicine ,Beijing 100027; 3. Gaocheng People's Hospital ,Gaocheng Hebei 052160; 4. East District of Dongzhimen Hospital ,Beijing University of Traditional Chinese Medicine ,Beijing 101121; 5. China Academy of Chinese Medical Sciences ,Beijing 100029)

【Abstract】 Prof. Lu Zhi - zheng(1920 -) is the contemporary famous TCM master and won TCM Master ,Capital TCM Master ,the adviser of the academic experience inheritance of national TCM experts and the representative inheritor of the national intangible cultural heritage medical project. Prof. Lu has been engaged in medical practice for over 70 years and is good at the internal medicine of TCM and acupuncture. He has very profound knowledge on gynecology ,pediatrics and surgery. The writers followed Prof. Lu learning TCM and had summarized a part of the commonly used but rare herbal medicines in the treatment of rheumatic arthralgia by Prof. Lu. Most medicines had not been introduced in Chinese Herbal Medicines. They had been listed in the paper for the reference in clinical practice. Additionally ,the typical case was introduced to explain the application of these medicines in clinical treatment of rheumatic arthralgia.

【Key words】 Lu Zhi - zheng; Commonly - Used but Rare Herbal Medicines; Typical Case

路志正教授(以下尊称“路老”)(1920-)是我国当代著名的中医学家。现为“国医大师”“首都国医名师”、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。他从医70余年,擅长中医内科、针灸,对

妇科、儿科、外科等亦很有造诣。笔者是路老的入门弟子,经过跟师学习,总结出了部分路老治疗风湿关节痛类疾病的常用罕见药物,其中很多药物是《中药学》^[1]中所没有介绍过的,特此列出,供大家参考借鉴。

1 药物介绍

1.1 功劳叶

为冬青科植物枸骨的叶,别名枸骨叶、枸骨刺、十大功劳叶。性凉,味苦,归肝、肾经。功能清虚热、益肝肾、祛风湿,主治阴虚劳热、咳嗽咯血、头晕目眩、腰膝酸软、风湿痹痛、白癜风。用法用量:煎

DOI: 10. 13935/j. cnki. sjzx. 151105

基金项目: 中国中医科学院所级课题(2011S257)

作者单位: 1. 中国中医科学院广安门医院针灸科,北京 100053; 2. 国家中医药管理局对台港澳交流合作中心,北京 100027; 3. 藁城市人民医院,河北 藁城 052160; 4. 北京中医药大学东直门医院东区,北京 101121; 5. 中国中医科学院,北京 100029

通讯作者: 林海; Email: linhai5676403. student@ sina. com

汤内服 9~15 g,亦可取适量捣汁或熬膏涂敷外用。
应用注意:脾胃虚寒及肾阳不足者慎服。

1.2 石见穿

为唇形科植物华鼠尾草的全草,别名紫参、石打穿、半枝莲。性微寒味苦、辛,归肝、脾经。功能活血化瘀、清热利湿、散结消肿,主治月经不调、痛经、经闭、崩漏、便血、湿热黄疸、热毒血痢、淋痛、带下、风湿骨痛、瘰疬、疮肿、乳痛、带状疱疹、麻风、跌打损伤。用法用量:煎汤内服 6~15 g,亦可取适量绞汁外用或捣碎外敷。

1.3 五爪龙

为桑科植物粗叶榕的根或枝条,别名五指毛桃、土五加皮、土黄芪、五叶藤、五叶茹。性平味甘、微苦,归肝、脾、肾经。功能祛风除湿、祛瘀消肿,主治风湿痿痹、腰腿痛、痢疾、水肿、带下、瘰疬、跌打损伤、经闭、乳少。用法用量:煎汤内服 30~60 g,或浸酒,亦可取适量煎水外洗或研末调敷。注意:虚寒者禁服^[2]。

1.4 鹿含草

本品为鹿蹄草科植物鹿蹄草或普通鹿蹄草的干燥全草,别名鹿蹄草、鹿衔草、紫背金牛草。性温,味甘、苦,归肝、肾经。功能祛风湿、强筋骨、止血,主治风湿痹痛、腰膝无力、月经过多、久咳劳嗽。用法用量:煎汤内服 10~30 g。

1.5 老鹳草

为槐牛儿苗科植物牻牛儿苗或老鹳草、尼泊尔老鹳草、西伯利亚老鹳草及野老鹳草、块根老鹳草等带有果实的全草,别名五叶草、破铜钱、老鸱嘴。性平,味苦、辛,归胃、大肠经。功能祛风、活血、清热解毒,主治风湿疼痛、拘挛麻木、痈疽、跌打、肠炎、痢疾。用法用量:煎汤内服 10~25 g,亦可浸酒或熬膏。

1.6 伸筋草

为石杉科植物龙骨马尾杉的全草,别名马尾千金草、鹿角草、裤带藤。性温,味微苦,有小毒,归胃经。功能祛风除湿、舒筋活络、消肿止痛。主治风湿痹痛、跌打损伤。用法用量:煎汤内服 6~15 g,或浸酒,亦可取适量捣敷外用。

1.7 透骨草

大戟科植物地构叶的全草,别名珍珠透骨草。性温,味辛,归肺、肝经。功效祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿、解毒止痛,主治风湿痹痛、筋骨挛缩、寒湿脚气、腰部扭伤、瘫痪、闭经、阴囊湿疹、疮疖肿毒。用法用量:煎汤内服 9~15 g,外用可取适量煎

水熏洗或捣碎外敷。

此外,尚有一些在《中药学》^[1]中不易引起注意的药物,如:

1.8 平地木

为紫金牛科植物平地木的全株,别名叶下红、矮地茶。性平,味辛、微苦,归肺、肝经。功能化痰止咳、利湿、活血,主治新久咳嗽、痰中带血、黄疸、水肿、淋证、白带、经闭痛经、风湿痹痛、跌打损伤、睾丸肿痛。用法用量:内煎汤服 6~15 g,或鲜品捣汁内服,外用适量,捣烂敷或煎水洗。应用注意:(1)孕妇忌服;(2)老胃气痛者忌服^[3]。

1.9 忍冬藤

为忍冬科植物忍冬的干燥茎枝,别名忍冬、银花藤、金银藤。性寒,味甘,归肺、胃经。功能清热解毒、疏风通络,主治温病发热、热毒血痢、痈肿疮疡、风湿热痹、关节红肿热痛。用法用量:煎汤内服 9~30 g。

2 典型病例

患者,女,63岁,2014年4月10日因“全身多关节疼痛伴口眼干燥10余年”来诊。患者从十余年前开始无明显诱因出现十指指间关节疼痛,之后逐渐出现肩、肘、膝、腰等多关节疼痛,疼痛部位不定,阴天下雨时疼痛加重,遇冷加重。伴有口干、眼干。在西医院经系统检查诊为“干燥综合征”。未系统服药。现仍多关节疼痛,伴有口眼干燥。刻下症见:全身多关节(指间关节、肩、肘、膝、腰等)疼痛,阴天下雨加重,口眼干燥,畏寒,体倦乏力,嗜卧,纳差,大便略稀,日1次。既往查类风湿因子显示阳性。否认过敏史。查体:面色萎黄,形体瘦削,未见关节明显变形,触诊无发热,舌暗红,苔薄白而干,脉沉细。

路老认为该患者在全身多关节疼痛的同时伴有口干、眼干,其干燥症状明显,当属中医燥痹范畴。因其倦怠嗜卧,面黄肌瘦,且痹症日久,两天暗耗,辨证为气血两虚,肝肾不足。治以补益气血,滋补肝肾,祛风除湿。处方:生黄芪 18 g,功劳叶 15 g,桂枝 10 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,川芎 10 g,制何首乌 12 g,炒苍术 15 g,炒白术 12 g,防风 12 g,粉防己 15 g,老鹳草 15 g,伸筋草 15 g,乳香 3 g,没药 3 g,延胡索 12 g,墨旱莲 12 g,女贞子 15 g,全蝎 6 g,川楝子 10 g,甘草 6 g,松节 12 g。水煎服,日1剂,共14剂。

回访:两周后,患者来诉关节疼痛明显减轻,口眼干燥有所好转。(下转第1528页)

小肠推进率结果见表 2 ,结果表明 ,与空白对照组比较 ,模型对照组的小肠推进率较低 ,差异有统计学意义($P < 0.05$) ;与模型对照组比较 ,EsA 高、中、低剂量组小肠推进率与模型对照组小肠推进率差异均无统计学意义($P > 0.05$) 。

表 2 EsA 对各组小鼠小肠推进率的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	n	剂量 (mg/kg)	炭墨推进长度 (cm)	小肠总长度 (cm)	小肠推进率 (%)
空白对照组	10	-	27.60 ± 5.48	41.25 ± 4.96	66.91 ± 11.70
模型对照组	10	50.00	10.62 ± 3.01	37.65 ± 5.49	28.10 ± 5.76 ^a
EsA 高剂量组	10	3.00	11.35 ± 3.68	40.70 ± 3.72	27.90 ± 8.66
EsA 中剂量组	10	1.50	10.52 ± 4.49	40.30 ± 3.96	26.08 ± 10.27
EsA 低剂量组	10	0.75	10.21 ± 2.66	40.30 ± 6.01	25.60 ± 6.15

注:与空白对照组比较 ,^a $P < 0.05$

3 讨论

在排便实验中 ,以往文献主要以排便数作为考察指标 ,但排便数是计数指标 ,计数资料数据往往不连贯 ,灵敏度低。而且实际操作过程中 ,排泄的粪便便常大小不一 ,排稀便或者粘连 ,难以计数。因此以排便数作为考察指标误差较大 ,故本实验选用出现首粒黑便的时间及总排便量作为考察指标。

排便实验中每 2 h 收集并于阴干后称量小鼠粪便 ,从 EsA 影响便秘小鼠模型排便量的时间变化曲线(图 1)可以看出 ,给药后 4 h 内除空白对照组外其余各组小鼠排便量均非常少 ,由排便实验和小肠推进实验结果可知 ,模型对照组小鼠首粒排便时间及小肠推进率均比空白对照组明显缩短或减少 ,这说明复方地芬诺酯便秘模型造模成功。从 4 ~ 8 h ,小鼠排便量稳步增加 ,8 h 之后基本达到稳定。因

此 ,实验中将观测时间定为 10 h 较为合理。

通过排便实验发现 ,EsA 可明显缩短复方地芬诺酯致便秘小鼠首粒黑便出现时间 ,增加总排便量 ,这表明 EsA 对复方地芬诺酯致便秘小鼠有明显的泻下作用。但在小肠推进实验中 ,EsA 对小肠推进率没有明显的提高 ,说明 EsA 对复方地芬诺酯致便秘小鼠小肠蠕动没有促进作用。结合排便实验和小肠推进实验得出 ,EsA 对复方地芬诺酯致便秘小鼠有泻下作用但其泻下作用不是通过促进小肠蠕动。但是 EsA 高、中剂量组小鼠排稀便 ,而 EsA 低剂量组和模型对照组小鼠排出的粪便为颗粒状 ,提示 EsA 的泻下作用可能与促进胃肠液分泌有关 ,并不在于促进小肠蠕动 ,因此 EsA 具体的泻下作用机制还有待进一步研究 ,对 EsA 泻下作用的研究有助于进一步认识商陆药效 ,并进而用于质量控制。

参 考 文 献

[1] 国家药典委员会编. 中国药典一部(2010 版) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 304.

[2] 易杨华, 王著禄. 商陆有效成分的研究 - II 三萜皂甙的分离与鉴定[J]. 第二军医大学学报, 1984(51): 71-79.

[3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 737.

[4] 李业鹏, 崔生辉, 江涛, 等. 小鼠便秘模型的建立[J]. 中国食品卫生杂志, 2000, 12(1): 1-4.

[5] 陈奇. 中药药理研究方法学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 326, 335.

[6] 李会芳, 王伽伯, 曲毅, 等. 致泻效价检测用于大黄品质评价的方法研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(11): 1309-1312.

(收稿日期: 2015-07-19)

(上接第 1500 页)

按语: 本患者面色萎黄, 形体瘦削, 属脾虚之相。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾虚而致气血生化不足。气虚不能卫外固表, 风寒湿邪乘虚侵袭; 血虚而致筋脉失养, 易受邪侵。所患燥痹, 多属先天不足, 禀赋欠佳, 素体衰弱, 卫表能力差, 需滋补肝肾先天, 以先后天同补, 使体质增强, 方易于控制病情。方中生黄芪、苍术、白术补脾益气, 使脾气旺盛, 气血生化有源, 自然气血渐旺; 桂枝、功劳叶、炒苍术、防风、全蝎、老鹳草、伸筋草、粉防己、松节祛风除湿, 治疗关节疼痛; 白芍养阴补血, 既可以佐制黄芪、白术之燥, 又可以补养血分; 川芎、赤芍、乳香、没药活血化瘀, 因邪气阻滞经络, 故而疼痛, 补

血与活血配合, 取“治风先治血, 血行风自灭”之意; 女贞子、墨旱莲、制何首乌滋补肝肾, 补益先天, 取“先天不足后天养”之意; 川楝子、延胡索行气止痛; 甘草调和诸药。经诸药合用, 风寒湿邪有所祛除, 故而疼痛减轻。但患者禀赋欠佳, 尚需长期服药及生活调摄。

参 考 文 献

[1] 凌一揆. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 1.

[2] 南宁市中医药研究所. 南宁市药物志[M]. 南宁: 南宁市中医药研究所, 1959: 7.

[3] 浙江省革命委员会生产指挥卫生局. 浙江民间常用草药[M]. 杭州: 浙江省人民出版社, 1969: 10.

(收稿日期: 2015-06-09)