

综 述

当代名中医治疗类风湿关节炎经验集萃

孙 振 李 屏 周晓东 陈翠芳 罗 冰 李怀惠 陈兴东

(南京总医院疗养区,南京,211131)

摘要 类风湿关节炎(RA)是一种以滑膜炎为特征,以关节肿痛为主要临床表现的常见全身性自身免疫疾病,具有病因不明、病程长、缠绵难愈、致残率高的特点,发病后进展迅速,可出现不可逆的骨关节破坏。当代名中医在长期诊治类风湿关节炎的临床实践中积累了弥足珍贵的经验,现从类风湿关节炎的病因学说、治法、方剂用药等方面,对当代名中医治疗类风湿关节炎的经验作一梳理总结,以供同道借鉴。

关键词 类风湿关节炎;名医经验;中医药

Summary of Contemporary Famous Chinese Medicine Expert's clinical Experiences in Rheumatoid Arthritis

Sun Zhen, Li Ping, Zhou Xiaodong, Chen Cuifang, Luo Bing, Li Huaihui, Chen Xingdong

(Department of Sanitarium Area, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, PLA, Nanjing 211131, Jiangsu, China)

Abstract Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease which has the characteristics of bursitis, and the main clinical manifestation is articular joint swelling and pain, and has also the distinguishing feature of unknown etiology, Long course, Lingering, High disability rate. Irreversible destruction of the bone due to rapid progression. contemporary doctors of the old Chinese medicine have accumulated plenty of clinical experience of treating Rheumatoid arthritis in long-term clinical practice, This article summarized the etiology, pathogenesis, syndrome research, therapeutic method, from the clinical practice of the Contemporary Famous Chinese medicine experts of TCM in treating the Rheumatoid arthritis.

Key Words Rheumatoid arthritis (RA); Famous doctor's experience; Traditional Chinese Medicine

中图分类号:R249.1;R593.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.066

类风湿关节炎是一种高度异质性、慢性、系统性自身免疫性疾病,该病的男女患病比率为1:3,50岁为发病高峰,中国大陆地区患病率为0.2%~0.4%^[1],全球患病率为0.5%~1%,年发病率为20/100~50/100万人^[2],RA确切的病因和发病机制尚不清楚。《黄帝内经》之“骨痹”“肾痹”及《金匮要略》之“历节病”与之类同,近十几年中医学统称“尪痹”^[3]。当代名中医致力于类风湿关节炎的防治,积累了弥足宝贵的临床经验,现就当代名中医治疗类风湿关节炎的经验作一探析,以飨同道。

1 类风湿关节炎病因病机

RA的病因有内因和外因之分。内因多责之正气不足;外因多由于感受风寒湿热诸邪^[4]。四川名中医曾升平教授认为RA患者虽然症状较多,但引起的症状的关键原因是由于阳气不足,气血亏虚,复感外邪所致^[5]。

齐鲁名医张鸣鹤教授首倡“热痹”学说,认为风湿病的临床表现都以免疫源性的“炎、热”为基础,

提出了“因炎致痛”“炎生热毒”“因炎致瘀”的观点,张教授临证将“清热解毒”作为RA的基础治疗,避开RA患者主诉中均有病变关节怕冷喜温的“寒象”这一容易令人迷惑的假象,紧抓肿痛关节皮温增高、抚之多热,局部烧灼炎热感,舌脉多滑多数的本真^[6]。广东名中医陈纪藩教授认为肝肾不足、气虚亏虚是本病发生的内因,而正虚有邪,寒热错杂,湿瘀互结,病情缠绵,经久不愈是本病的基本病理^[7]。范永升教授认为“肝肾阴虚”贯穿RA病程的始终,素体肝肾阴虚或病程日久耗气伤阴,可在RA的初期、中期、后期变现为肝肾阴虚的症状^[8]。安徽名老中医方炳福将“寒湿毒邪入侵或饮食不节,损伤脾胃,运化失职,化生寒湿”作为类风湿关节炎的主要病机,认为骨血络痹阻是本病病变基础。何石泉教授认为瘀血痰浊使类风湿关节炎病因病机非凡燎乱,其病机主要为正虚邪侵,风寒湿热痹阻,经络气血不利,痰瘀内结,关节筋脉肌肉受损,究其病机变化,不外“风、寒、湿、热、痰、瘀、虚”七端^[9]。名老中

基金项目:南京总医院军事医学课题(编号:YYMS2014013);南京总医院课题(编号:2015068);江苏省药学会-奥赛康医院药学科科研项目(编号:201521)

作者简介:孙振(1978.02—),男,医学博士,副主任医师,研究方向:中西医结合防治肿瘤,E-mail:sunzheng2004@hotmail.com

通信作者:陈兴东(1967.09—),男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:麻醉学,E-mail:mengguren_cxd@163.com

医胡荫奇教授特别重视“痰瘀毒邪”在类风湿关节炎中的作用,认为“痰瘀”既是 RA 的致病因素,又是其发病过程中的病理产物,贯穿于 RA 的整个的发病过程^[10]。

2 类风湿关节炎证候学

辨证施治是中医学的精华,临证遣方用药得当难离精确辨证,类风湿关节炎证候多复杂多变,在疾病的不同阶段,均表现为不同的症候特征,辨证施治决定了临证疗效。左振素教授将类风湿关节炎分为急性活动期和稳定期。急性活动期症状表现以红肿热痛为特点。慢性活动期表现为久治不愈之顽痹,虚证临证多见阴阳虚、气血虚、脾虚、肝肾虚;实证有风湿寒痹阻、瘀血、痰浊痹阻等^[11]。齐鲁名医周翠英指出阳盛阴虚,脏腑积热蕴毒是 RA 活动期的内在基础,湿热阻络、阴虚内热并存的矛盾证候可出现 RA 的活动期,处理不当容易顾此失彼^[12]。郑伟达教授以辨邪气偏胜、辨虚实为其辨证要点,认为痹证新病多实,实证风、寒、湿、热之邪象明显,日久暗耗气血,损及脏腑,以肝肾不足诸象为主^[13]。原明忠教授认为痛痹和着痹临床多见,日久多可见肝肾亏损、气血不足证候^[14]。

3 类风湿关节炎的治法研究

治法为中医治病的重要环节,治法的合理拟定是中医药治疗类风湿关节炎疗效保证的前提。张鸣鹤教授主张将“清热解毒法”贯穿于 RA 的治疗始终。热重于湿,重用清热解毒;湿重于热者,清热利湿解毒;热毒伤阴者,清热养阴解毒;寒热错杂者,清热散寒解毒^[6]。李景良教授治疗急性期类风湿关节炎以“清热解毒、除湿通络”为基本原则,四川名中医曾升平教授则认为祛寒为治痹之首要关键,临证兼顾祛湿、祛瘀、祛痰等驱邪之法^[15]。安徽省名中医何石泉认为除湿为治疗第一要务,理应贯彻本病治疗的始终^[16]。胡荫奇主任医师认为寒热痰瘀毒邪为 RA 之标,尤重痰瘀,临床治疗中特别重视化痰祛瘀法的应用^[17]。金明秀教授治疗基于 RA 发病本于肝肾亏虚、血瘀贯穿于 RA 病程始终,治疗上倡用补益肝肾、活血通络之法,验之临床疗效颇佳^[18]。

4 类风湿关节炎的方药研究

治疗类风湿关节炎的经典方药是当代名中医临证的宝贵经验结晶,弥足珍贵,对指导后辈学子登堂入室,提高临床疗效具有重要的指导意义。江苏名中医金实自拟“痹痛方”:防风、白芷、威灵仙、蜈蚣、甘草,诸药合用共奏祛风通络之功,若寒热错杂合用桂枝芍药知母汤,若内外皆寒合用麻黄附子细辛汤,

热象重者合用白虎加桂枝汤^[19]。李景良教授治疗类风湿关节炎擅用五味消毒饮或犀角地黄汤合四藤饮加减,药用:金银花、蒲公英、紫花地丁、红藤、白花蛇舌草、水牛角粉、忍冬藤、鸡血藤、海风藤、羌活、独活、生地黄、赤芍等^[20];对于类风湿关节炎致残出现关节畸形,李景良教授自拟“瘰癧丸”口服,常选用:生熟地、当归、龟甲胶、骨碎补、淫羊藿、川续断、杜仲、桑寄生、鸡血藤、制川乌、露蜂房、蜈蚣、地龙、白芥子、大黑蚂蚁等磨粉制成水丸,让患者长期服用,缓缓图效^[20]。河南名老中医娄多峰教授专攻风湿病,名噪中州,独创“腰痹汤”:当归 18 g、鸡血藤 30 g、透骨草 24 g、老鹤草 24 g、独活 18 g、桑寄生 30 g、川续断 18 g、香附 15 g、取其祛风除湿、活血补肾之法;创“清痹汤”祛风通络、散寒除湿、活血养血,方用忍冬藤 60 g、败酱草 30 g、络石藤 18 g、青风藤 60 g、土茯苓 21 g、老鹤草 30 g、丹参 30 g、香附 15 g;娄多峰教授创立的二草二皮汤,药用伸筋草 60 g、透骨草 60 g、海桐皮 60 g、五加皮 60 g,局部熏洗消肿止痛效果较佳^[21]。吕兰凯教授治疗类风湿关节炎早期使用“先安未受邪之地”的“截断疗法”,基本方药用:桑枝、鸡血藤、熟地黄、白术、杜仲、地龙、丹参、土鳖虫、川牛膝、徐长卿、女贞子。吕兰凯教授将健脾养胃、益气养血贯穿于治疗的始终,基本方药选用熟地黄、鹿角胶、龟甲胶、穿山甲、鸡血藤、杜仲、怀牛膝、皂刺、当归、赤芍、桑枝^[22]。安徽名中医刘健教授认为脾胃虚弱是 RA 发病的内因,痰湿、血瘀是其病理基础,立足长期临床的基础,刘健教授总结治疗本病的基本效验方^[23]:黄芪 15 g、薏苡仁 15 g、淮山药 20 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、法半夏 15 g、丹参 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、威灵仙 20 g、鸡血藤 20 g、甘草 6 g。莫成荣教授治疗类风湿关节炎活动期,分为寒湿痹阻和湿热痹阻 2 种证型,湿热痹阻自拟关节炎 1 号方:忍冬藤、金银花、连翘、蒲公英、牛膝、黄柏、苍术、土茯苓、防己、红花、桑枝、赤芍、甘草;寒湿痹阻型自拟关节炎 2 号方:威灵仙、桑枝、土茯苓、路路通、露蜂房、红花、赤芍、羌活、桂枝、甘草。

当代名中医勤求古训,临证反复探索,借鉴中药现代药理学研究进展,在治疗类风湿关节炎的专病专药上也积累了无比珍贵的经验。莫成荣教授临证擅用青风藤、雷公藤等祛风除湿、通络止痛之品,取其镇痛、抗炎、免疫调节的药理作用^[24],宋绍亮教授治疗类风湿关节炎擅用雷公藤,认为雷公藤具有祛风除湿、活血通络、消肿止痛、清热解毒的作用,现代药理学研究也证实该药有良好的抗感染、抗炎止痛、

抑制异常免疫、调节细胞凋亡/增殖的功能,宋绍亮教授认为不论从中西医角度该药均为一味治疗 RA 的良药^[24]。著名中西医结合风湿病专家张鸣鹤教授临证治疗类风湿关节炎擅用细辛,且有独到的经验,他认为细辛枝叶纤细轻柔但性味却芳香辛烈,是祛除上焦风寒的要药,若腰以下关节风寒冷痛,细辛用之蹀脚,效亦逊色。对于细辛的用量,张教授则认为水煎入药不必拘泥于“细辛不过钱”的说法,常用细辛入汤剂剂量 6~15 g,多年临证经验还发现细辛的剂量不完全与疗效成正相关关系,如果细辛用至 15 g 效果仍不佳,即使在冬令季节也不必加大剂量使用^[25]。阎小萍教授治疗类风湿关节炎擅用藤药,如桑枝、忍冬藤、络石藤、海风藤、青风藤等,认为藤药一方面能够以蔓达节、祛风除湿,另一方面能够达四肢通经络,其中络石藤配伍鸡血藤是阎教授常用药对^[26]。周翠英教授临证擅用对药治疗类风湿关节炎,金银花配连翘清热凉血解毒、散结消肿;半枝莲配虎杖清热解毒、散瘀通络,赤芍配白芍,白芍合甘草滋阴养血、通络活血;露蜂房配土茯苓清热解毒、消肿散结、通络止痛,适用于小关节疼痛、肿胀、僵硬、屈伸不利;猫眼草配猫爪草清热解毒、散结消肿,其中猫眼草常用于上肢小关节肿胀积液,猫爪草常用于下肢大关节肿胀积液;青风藤配威灵仙走表行络,通达十二经^[12]。

这些经验,无一不是来自于当代名中医成千上万临证实践的真知灼见,对我们提高类风湿关节炎临床疗效具有重要的指导意义。

5 名医经验与类风湿关节炎防治前景

类风湿关节炎目前在临床上仍属于疑难杂症,具有病因不明、病程长、缠绵难愈、致残率高的特点,发病后进展迅速,可出现不可逆的骨关节破坏,西医尚无特效治疗方法,中医药治疗 RA 有明显的优势,但在证型、疗效探索上尚缺乏统一标准,远期临床疗效观察较少,当代名中医的经验方缺乏大样本随机对照研究^[27]。当代名中医躬行杏林数十年,在继承前辈先贤治疗类风湿关节炎经验的同时,创立了一些“名医方药”,验之临床确有疗效。对这些“名医方药”进行深入系统的研究,尽早开发成新药用之临床,将可望让更多的类风湿关节炎患者受益,延长生存期,改善临床症状,提高生命质量^[28]。

参考文献

- [1] Zeng QY, Chen R, Darmawan J, et al. Rheumatic diseases in China [J]. Arthritis Res Ther, 2008, 10(1): 17.
- [2] Scott DL, Wolfe F, Huizinga TW. Rheumatoid arthritis [J]. Lancet, 2010, 376(9746): 1094-1108.

- [3] 杨昆蓉, 褚贵保, 许东云. 从临床实践认识类风湿关节炎中医病机及治疗体会 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(6): 43, 66.
- [4] 宋绍亮. 病证结合治疗风湿病-宋绍亮 40 年临证心得 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 61.
- [5] 卢昭. 曾升平主任医师治疗类风湿关节炎经验 [J]. 云南中医药杂志, 2014, 35(3): 14.
- [6] 张立亭, 姜俊东. 张鸣鹤教授治疗类风湿关节炎的经验 [J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(7): 51-52.
- [7] 林昌松, 关彤, 刘晓玲, 等. 陈纪藩治疗类风湿关节炎临证经验述要 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(2): 214-216.
- [8] 陈晓迪. 范永升教授治疗类风湿关节炎学术经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(2): 287-288.
- [9] 黄书谦, 曹正龙. 何石泉诊治类风湿关节炎经验 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 493-494.
- [10] 董宏生, 李春红, 董占斌. 胡荫奇主任医师治疗类风湿关节炎经验特色 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 309-310.
- [11] 常冬梅, 张晗, 周明爱. 左振素诊治类风湿关节炎的经验 [J]. 江苏中医药, 2014, 14(6): 20-22.
- [12] 孙素平, 米杰. 周翠英治疗活动期类风湿关节炎经验 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23(7): 442-443.
- [13] 郑东海, 郑伟鸿, 郑东京, 等. 郑伟达教授治疗类风湿关节炎经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(10): 983-985.
- [14] 曹方, 张永康. 原明忠治疗类风湿关节炎经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(4): 467-469.
- [15] 余超, 赵辉, 廖志敏. 曾升平治疗寒湿型类风湿关节炎经验 [J]. 山西中医, 2009, 25(4): 7-8.
- [16] 黄书谦, 曹正龙. 何石泉诊治类风湿性关节炎 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 493.
- [17] 董宏生, 李春红, 董占斌. 胡荫奇主任医师治疗类风湿关节炎经验特色 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 309-310.
- [18] 陈岩松. 金明秀教授治疗类风湿关节炎经验 [J]. 中医研究, 2006, 19(2): 40-42.
- [19] 张旭泓. 金实教授对类风湿关节炎辨证施治的临床经验探析 [J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 56-58.
- [20] 张永强. 李景良治疗类风湿关节炎经验 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(1): 78.
- [21] 王亮, 徐江雁, 刘文礼. 姜多峰教授临证经验点滴 [J]. 光明中医, 2009, 24(10): 1863-1864.
- [22] 申康, 孙晋营, 尤家平. 吕兰凯治疗类风湿关节炎经验 [J]. 山东中医杂志, 2005, 24(9): 569-571.
- [23] 万磊, 刘健. 名中医刘健治疗类风湿性关节炎经验撷菁 [J]. 中国临床保健杂志, 2009, 12(6): 613-614.
- [24] 考希良. 宋绍亮教授治疗缓解期类风湿关节炎经验撷菁 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(11): 1888-1889.
- [25] 张立亭, 傅新利, 王占奎. 张鸣鹤应用细辛的经验 [J]. 山东中医杂志, 2000, 19(8): 489-490.
- [26] 朱俊岭. 阎小萍教授治疗类风湿关节炎经验撷菁 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 12-13.
- [27] 王宁. 类风湿关节炎中医药治疗进展 [J]. 山东中医杂志, 2005, 24(8): 509-511.
- [28] 张薛磊, 王忠, 孙振. 当代名中医治疗肝癌经验集粹 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 71-73.