

## 刘喜德教授中医治疗类风湿关节炎经验精要

冯莹莹<sup>1</sup>, 刘喜德<sup>2</sup>, 伍一节<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中西医结合医院关节病科, 浙江 杭州 310003)

**摘要:** 类风湿关节炎属于中医“痹症”范畴。历代医家共同认识到其发病机制是内外因素共同作用的结果。刘喜德教授结合中医经典理论依据和临床实践经验, 认为类风湿关节炎基本病因病机为寒热错杂、痰瘀互结; 并根据其病因病机制定出温经清化的治疗大法。对治疗类风湿关节炎临证用药以轻灵平和、顾护脾胃为主, 随症加减为辅。特别善用虫药, 治疗顽痰痹阻日久所见诸证屡获奇效。附录临床典型医案一则, 遣方用药充分体现刘教授临证用药之心得体会。

**关键词:** 类风湿关节炎; 病因病机; 治法

**中图分类号:** R593.22

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2014)05-1145-03

### Professor LIU Xide's Experience in Treating Rheumatoid Arthritis by Traditional Chinese Medicine

FENG Yingying<sup>1</sup>, LIU Xide<sup>2</sup>, WU Yijie<sup>2</sup>

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. Department of Athroopathy, Zhejiang Provincial Hospital of Integrated TCM and Western Medicine, Hangzhou 310003, Zhejiang, China)

**Abstract:** Rheumatoid arthritis belongs to Chinese medicine "Bizheng" category. Ancient Chinese physicians recognized the pathogenesis of RA is the result of internal and external factors working together. Professor Liu Xide, who combined with classical Chinese medicine theory and clinical experience, considers the basic cause of rheumatoid arthritis and the pathogenesis are cold and heat mixed, phlegm-blood stasis. According to its etiology and pathogenesis mechanisms, Pro. Liu sets the treatment of RA which is warm the cool and dispel the stasis. Using light and moderate herbal to treat rheumatoid arthritis, nursing care stomach and supplemented modification according to symptoms are all the signifi-

- [3] 刘娟, 袁莹, 何晶, 等. 人参皂苷 Rb1 和 Rg1 对海马神经元的影响[J]. 同济大学学报(医学版), 2011, 32(3): 1-10.
- [4] 王敏, 田丹, 谭伟, 等. 人参皂苷 Rg1 对染铅幼鼠学习记忆的影响[J]. 毒理学杂志, 2012, 26(1): 28-30.
- [5] Gao J, Prough DS, Mc Adoo DJ. Transplantation of primed human fetal neural stem cells improves cognitive function in rats after traumatic brain injury[J]. Exp Neurol, 2006, 201(2): 281-292.
- [6] Ge WP, Yang XJ, Zhang Z, et al. Long-term potentiation of neuron-glia synapses mediated by Ca<sup>2+</sup>-permeable AMPA receptors[J]. Science, 2006, 312: 1533-1537.
- [7] 王洋, 田琪, 陈杰, 等. 发育期铅暴露对大鼠海马 GDNF 蛋白表达影响[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(12): 1528-1529.
- [8] Katoh - Semba R, Tsuzuki M, Miyazaki N, et al. Distribution and

immunohistochemical localization of GDNF protein in selected neural and non-neural tissues of rats during development and changes in unilateral 6-hydroxydopamine lesions[J]. Neurosci Res, 2007, 59(3): 277-287.

- [9] Brue - Jungerman E, Rampon C, Laroche S. Adult hippocampal neurogenesis, synaptic plasticity and memory: facts and hypotheses[J]. Rev Neurosci, 2007, 18(7): 93-114.
- [10] Vikar V, Rossi J, Rauvala H, et al. Impaired behavioural flexibility and memory in mice lacking GDNF family receptor alpha2[J]. Eur Neurosci, 2004, 20(1): 308-312.
- [11] Pertusa M, Garea - Matas S, Mammeri H, et al. Expression of GDNF transgene in astrocytes improves cognitive deficits in aged rats[J]. Neurobiol Aging, 2008, 29(9): 1366-1379.
- [12] Katsuragi S, Ikeda T, Date I. Implantation of encapsulated glial cell line-derived neurotrophic factor-secreting cells prevents long-lasting learning impairment following neonatal hypoxic-ischemic brain injury in rats[J]. Am J Obstet Gynecol, 2005, 192(4): 1028-1037.
- [13] 张建平, 司银楚, 朱培纯. 人参皂苷 Rg1 诱导大鼠海马神经干细胞分化的实验研究[J]. 神经解剖学杂志, 2009, 25(3): 335-338.
- [14] April N, Kirstie HS. Lead exposure during synaptogenesis alters vesicular proteins and impairs vesicular release: potential role of NMDA receptor-dependent GDNF signaling[J]. Toxicological Sciences, 2010, 116(1): 249-263.

收稿日期: 2013-12-04

基金项目: 浙江省自然科学基金项目(LY12H29008); 浙江省中医药科技计划项目(2012ZB121, 2008CA086); 杭州市科技发展计划项目(20092133W09, 20120633B12); 杭州市医药卫生科技计划项目(2010B027)

作者简介: 冯莹莹(1986-), 女, 湖北武汉人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治风湿免疫疾病。

通讯作者: 刘喜德(1970-), 男, 辽宁朝阳人, 主任医师、教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病的临床及实验研究。E-mail: liuxide2001@sohu.com。

cant experience by Pro. Liu ,especially making good use of worm medicine alaways award satisfactory results when dealing with stubborn phlegm. There is an appendix typical medical case in this paper ,the herbal Prescription fully reflect the feelings and experiences of Pro. Liu ,which is worth reading.

**Key words:** rheumatoid arthritis; etiology and pathogenesis; method of treatment

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一以滑膜炎为主要病理改变的全身性自身免疫疾病,属于中医“痹证”范畴,早在《内经》中既有“风寒湿三气杂至,合而为痹也,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”的论述。吾师刘喜德教授业医多年,谨守古训而结合临床实践,中医药治RA屡屡效验。笔者有幸侍诊老师得以一窥中医药治疗RA之精要,现整理成文,以飨同道。

#### 1 崇古纳今 立论严谨

1.1 正气亏虚,外邪乘袭 老师根据《素问》“正气内存,邪不可干”及“邪之所凑,其气必虚”等论述认为,RA发病之本在于素体禀赋不足而至肝肾亏虚,营卫气血生化不足所致。邪盛为标,正虚为本,机体营卫气血通畅旺盛则机体卫外密实强悍,邪气来袭正气奋而抗之则邪气无侵袭之路而退。若营卫气血功能不足,机体亏虚而感受风寒湿气,外可留着经络关节,内可痹阻脏腑气机而化生本病。长期临床观察发现,RA主要侵袭肢体关节及关节外各种结缔组织,根据中医肝主筋肾主骨理论,老师认为本病病位应定位于肝肾两脏。又根据张仲景《金匮要略》中对于“历节病”描述“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱”及“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即主肾,弱既为肝”的记载,可知本病发病的另一重要原因为先天禀赋不足或后天劳逸失度所至的机体肝肾亏虚。故机体筋骨气弱,脏腑经络组织功能低下,一旦风寒湿邪气乘袭,本病即可发作。除此之外,老师也指出,肝藏血肾藏精,又有肾主骨且肾精生髓,肝肾亏虚则骨髓不满,筋骨失养,精血不足,迁延日久,又可加重痹症不愈,可见肝肾亏虚在RA病程进展过程中扮演重要角色。

1.2 邪痹筋络 寒热错杂 老师经过长期临证观察,发现大量RA患者风寒湿热症状常间夹多种表现。根据《儒门事亲》“风者,必风热相间;痹者,必风湿寒相合”及《景岳全书》“欲辨其寒热,则多热者方是阳证,无热者便是阴证”的条文;老师分析RA患者素体亏虚、卫外不固,而风寒湿邪气常常间夹来袭痹着机体,又由于患者体质有阴阳偏胜及病邪寒热属性不同,可出现寒热错杂证,症状表现不单一的证候。如患者素体阳虚阴胜,畏寒喜暖,则湿热邪气侵袭加重阳虚不化程度而湿热内蕴,痹着于肌肉筋脉关节,彼时可见关节红肿热痛之一派热痹表现。若素体阴虚阳亢则可见患者自觉骨蒸潮热、盗汗、咽干口燥、舌红少苔等阴虚热像,感著风寒湿邪则肢体气血凝滞,筋脉关节痹阻不通,局部关节拘挛不适、屈伸不利而皮色不变畏寒喜暖,表现出一派内有虚热而外兼风寒的症状。同时总结历代前辈经验,老师还认为治疗不当或失治误治至使病邪在疾病发展过程中发生寒热性质转化也是RA寒热错杂证候形成的主要原因之一。如湿热痹症用过寒凉药物可至湿热邪气寒化,尽管有关节红肿但仍渴喜热饮、大便或溏或稀、小便清长,甚则伤及脾胃阳气加重寒热虚实错杂使得病情迁延,难以向愈。在RA活动期,尤以周身肢节畏寒伴热痹的寒热错杂证为多见。

1.3 久病顽痹,痰瘀互结 对于RA病因病机,历代著名医家均认识到痰瘀互结是其重要机理之一。如《医学心传》“风寒湿气侵入肌肤,流注经络,则津液为之不清,或变痰饮,或成淤血,闭塞隧道,故作痛走注,或麻木不仁”,《医林改错》亦有“痹病有瘀说”,“总滋阴外受之邪归于何处?总逐风寒去湿热,已凝之血,更不能活”。而老师在此基础之上阐发其意,指出久病顽痹胶结难愈的重要因素在于痰瘀痹阻贯穿病程始终。患者感受风寒湿热邪气而痹阻经络肢体关节,肝肾亏虚阳气无力温化,气血凝滞阻滞机体气机生化,津液不行则痰瘀由生,加重肝肾亏虚气血瘀滞,形成痰瘀互结的恶性循环。特别是对于久病顽痹的患者,胶结顽痰既可与外邪合而为病,又可随气血运行流窜脏腑筋肉。故临床上常见其病症多端:肢体关节肿胀可见变形废用,四肢浮肿,胃脘痞闷,小便清长夜尿频多而大便稀溏或干结不出,周身关节遇阴雨天气则疼痛难忍,舌苔黯红或淡白,舌底脉络迂曲,舌苔黄腻而脉弦沉细。可见胶结顽痰瘀阻全身筋肉关节形成各种病理表现,病情迁延难愈。

#### 2 治法轻灵,用药精当

老师认为活动期RA主要病机为寒热错杂,痰瘀痹阻。患者因素体阳虚、或阳盛、或阴虚阳亢、或失治误治等因素,加之风寒湿邪侵袭,出现热痹及阴虚内热,或湿热,伴有畏寒肢冷的症状,可呈现寒热错杂之征;又有外邪来袭痹阻肌肤、筋脉、骨节,致机体水液运化失常聚而生痰,日久延及血脉循行不畅滞而为瘀,则痰瘀胶结,病情难愈。故本虚标实、寒热错杂,痰瘀痹阻为RA主要病机特点,确立温经清化的治疗大法,拟定温化蠲痹方,临证时根据患者病情随证加减<sup>[1]</sup>。

患者可见关节肿痛而热,遇寒痛增,疼痛夜甚,关节屈伸不利,晨僵,关节畸形,恶风寒,妇女月经量少或闭经。舌质暗红,有瘀点或瘀斑,苔黄腻或少苔或黄白相间,脉细数。运用温经化痰、清热化湿、化痰通络为主要的温经清化治法,药用防风、白芷、威灵仙、全蝎、蜈蚣、白芥子、僵蚕、元胡、忍冬藤、海桐皮、丹参、炒米仁。

方中防风、白芷、威灵仙、全蝎、蜈蚣均为辛温之品,具有温经通络、祛风除湿、消肿止痛之功;全蝎、蜈蚣配伍,剔络搜邪;僵蚕与白芥子相伍,具有化痰消肿散结、通络止痛之功;忍冬藤、丹参、薏苡仁性寒,既能清热除痹、活血化痰,又能健脾而保护脾胃。全方配伍寒温并用,痰瘀并治,具有温通经络、祛风除湿的功效,使寒散、湿化、热除、痰消、瘀祛而治疗RA。寒重于热则加桂枝,甚则可加制附子(先煎30 min以上)10 g;热重于寒者可加生石膏30 g,金银花15 g。

若患者年老肝肾气血亏虚或病久不愈营卫失调,症见关节僵硬肿胀甚则日久关节畸形、脱位,或关节纤维性或骨性强直而致患者肢体萎废,活动困难,肢体麻木,畏寒恶风,形体消瘦,面色苍白无华,乏力纳差,舌质淡苔白,脉沉细无力。可酌加补养肝肾,益气养血之品。若偏补肝肾可加鹿角胶12 g,鸡血藤30 g,熟地黄15 g,桑寄生15 g,杜仲12 g,

党参 15 g 等;而当归 10 g 桂枝 10 g 片姜黄 10 g 细辛 3 g ,白术 10 g 川芎 10 g 等可用于气血营卫不足之证<sup>[2]</sup>。

若风湿热毒邪气直中或素体阳盛,内有蕴热,或风寒湿邪郁久化热,见患者肢体关节四肢关节或肌肉红肿疼痛,屈伸不利,伴发热,溲黄,舌红苔黄腻,脉濡数或滑数。可加板蓝根 20 g 虎杖 20 g 生石膏 30 g;热灼伤阴者可加石斛 12 g 牡丹皮 12 g。或可联用四妙丸(苍术 12 g 黄柏 10 g 怀牛膝 15 g 薏苡仁 30 g)。

若为风寒湿邪乘侵袭,气血为寒邪所截,见患者疼痛剧烈皮色不变,痛处不移,肌肤麻木不仁,畏寒怕冷及舌脉为一派寒湿邪气之象则可酌加细辛 3 g 制附子(先煎 30 min 以上) 6 g 或合用乌头汤加减(乌头 6 g 麻黄 10 g 白芍 15 g 黄芪 15 g 羌活 10 g 秦艽 10 g 甘草 6 g)。

若患者关节肿大甚至强直变形,局部见硬结瘀斑,面色黯沉,肌肤甲错,口唇干燥,舌质紫暗有瘀斑及脉细涩等瘀血内停、顽痰胶结之征象可加穿山甲 6 g 制南星 6 g;瘀痹日久化热可加忍冬藤 30 g 牡丹皮 12 g;也可合用血府逐瘀汤(桃仁 10 g 红花 6 g 川芎 10 g 赤芍 10 g 当归 12 g 生地 12 g 柴胡 10 g 枳实 6 g 甘草 3 g 桔梗 6 g 牛膝 10 g)<sup>[3]</sup>。

### 3 扶正培本 顾护脾胃

RA 发病常为风寒湿邪乘夹来袭,内含痰湿为病,故其临床表现纷繁复杂而虚实并现。老师执简驭繁指出 RA 以正虚为本,邪实为标,因肝肾亏虚,营卫气血生化不足,则邪气得以乘袭机体。扶正培本一方面可以扶助正气防止邪气进一步内侵脏腑而阻止疾病进展,另一方面扶助正气则机体得以鼓舞正气逐邪外出利于向愈。故其临证扶正方法以调补肝肾、益气健脾、滋阴养血为主再辅助以下具体配伍用药方法:若风偏盛则勿忘养血活血,取“治风先治血,血行风自灭”之意,常选用当归、丹参、鸡血藤、白芍、生地、川芎等药养血缓急止痛又制其风药辛燥之性;湿偏胜可健脾益气,用茯苓、白术、薏苡仁、陈皮、黄芪等药健运脾胃水湿蒸腾气化之力;若寒偏胜应注重温补肾阳,可用淫羊藿、制附子、狗脊、鹿角霜等祛风湿补肝肾阴阳互生之品;热偏胜则注意滋阴凉血兼顾温燥药性,选用生地、石膏、知母、茵陈、青蒿等药以清其因肝肾亏虚而致的虚热;瘀血偏胜则多养血活血、调补肝肾为法,选用当归、首乌、川牛膝、桑枝、杜仲等药。

另一方面邪盛为标,正虚为本,正气亏虚邪气得以内侵;脾胃为后天运化之源气血生化之本,健运脾胃则脾土旺盛水湿不生、痰瘀难成。顾护脾胃则后天运化得助,营卫气血生化充盛,机体正气强悍,外邪无所侵犯,脏腑功能旺盛,筋肉关节灵活;卫外功能发挥作用鼓邪外出达到除病邪的目的;其次治疗 RA 的药物大多为性味辛燥之品,虽可祛除风湿邪气但也易损耗机体津液,而西药中非甾体抗炎镇痛药物也易伤害脾胃,影响患者服药的依从性,所以使用顾护脾胃中药以健旺脾胃功能,则受纳有力而正气胜邪<sup>[4]</sup>。

### 4 善用虫药 剔络搜邪

RA 主要侵犯机体筋肉关节肢体经络,故非用虫药不能剔络搜邪、走表达邪。寒甚者用乌蛇、蚕沙配以川乌、苍术;化热者用地龙配寒水石、葶苈;夹痰者配僵蚕白芥子、胆南星;瘀血盛则以土鳖虫与桃仁、红花同用;疼痛明显用全蝎、蜈蚣研末吞服,配以元胡、乌头;关节肿胀变形可用蜂

房、僵蚕、蜈蚣虫。补肾通络可用乌鞘蛇、蜂房、土鳖虫、紫河车、鹿角霜;搜风通络可用穿山甲、地龙、全蝎等。因虫药多燥故用药时应配养血滋阴之品(地黄、石斛、山药、麦冬)以制其偏性<sup>[5]</sup>。

### 5 病案举例

于某,女,59岁。2012年11月7日来诊,右手掌指关节、双腕关节红肿热痛,得寒则舒,左肩关节疼痛,颈部拘挛不适,患者自觉乏力,周身畏寒,寐差,纳可,二便调。舌质红,苔薄白,脉细滑数。2012年11月门诊检查:WBC  $6.3 \times 10^{12}/L$ , ESR 60mm/h, CRP 4.7 mg/L, ASO 424 IU/mL, RF 268 IU/mL, IgM、IgG 升高。西医诊断:类风湿关节炎,中医诊断:痹证(正气亏虚、寒热错杂、痰瘀痹阻)。治法:温经清化为主。处方:防风 10 g 白芷 10 g 威灵仙 30 g 全蝎 6 g 蜈蚣 2 条 白芥子 10 g 僵蚕 10 g 元胡 20 g 忍冬藤 12 g 丹参 10 g 海桐皮 20 g 茯苓 15 g 炒白术 10 g 薏苡仁 30 g 炙甘草 3 g。10 剂 水煎服 1 日 1 剂。后以此方加减治疗 2 月,复查 ESR 25 mm/h, CRP 2.3 mg/L, ASO 157 IU/mL, RF 210 IU/mL 关节肿痛明显减轻,畏寒乏力等症状消失,其余病情平稳。嘱其防寒保暖,适当锻炼身体,饮食清淡,不适随诊。

按 患者为 59 岁女性,正直气血衰少,正气亏虚阶段。机体卫外功能降低,邪气乘机乘袭而来痹阻于患者筋肉关节,局部关节气血不通痰瘀胶结凝滞,则局部关节红肿热痛,且得寒则舒;左肩关节、颈部有疼痛不适则为气血不荣于经脉无力濡养肢体则见其不荣则痛;故患者整体为热聚于外之筋肉关节而内则气血亏耗正气不足而阳虚生寒,故见患者乏力、寐差;舌脉为一派寒热错杂而气血亏虚之象。故用自拟温化蠲痹方温加加减治疗取效。

### 6 结 语

老师认为 RA 主要病因病机为正虚邪实、寒热错杂、痰瘀痹阻,故治疗本病须从其本质入手,认识到其病本是正气亏虚,而标为邪实来犯,所以正气是否充盛是治疗疾病是否成功的关键。而风湿热邪气痹着机体,其性质常常随人体不同体质及其与正气斗争的不同结果而演化成纷繁复杂的寒热湿燥的症状表现,组方遣药一定要味质清灵、寒热平调,防止因为用药的不适当使得患者症状出现反复甚则假象而影响治疗。根据对于本病的认识及临床经验,老师拟出温经清化的治疗大法,以温化经络脏腑以充实营卫气血而抵御邪气;清化痹着机体寒湿实邪以驱邪外出;随患者体质及疾病所在阶段结合具体症状表现而加减用药,全程重视顾护脾胃生化之气,临证治疗 RA 屡屡取效。

### 参考文献

- [1] 刘风云,刘喜德,陈滢.中医药诊治类风湿关节炎的临床及实验研究进展[J].中华中医药学刊,2008,26(8):1768-1770.
- [2] 黄梦媛,张华东,陈棉杜,等.路志正教授益气养血调经痹[J].中医药学报,2011,39(1):25-26.
- [3] 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.
- [4] 曹玉举.姜多峰教授治疗类风湿关节炎经验[J].中医研究,2012,25(1):51-53.
- [5] 朱良春.益肾壮阳督治其本虫蚁搜剔治其标[J].江苏中医药,2008,40(1):2-3.