

• 专家经验 •

阎小萍教授辨治风湿病学术思想及经验撷菁

罗 静 阎小萍

风湿病是指一组影响骨骼、肌肉、关节及其周围软组织的以炎症和自身免疫为特点的疾病,可引起疼痛、结构破坏、残疾失能甚至死亡^[1]。目前,风湿病的病因尚不清楚,缺乏特异性的治疗。尽管使用新型非甾体类抗炎药、慢作用抗风湿药物及生物制剂,但疗效欠理想、不良反应大、费用高等问题仍然困扰着风湿科医师和患者。中医药因其整体调节、个体化治疗及内外兼治的特点,在风湿病治疗中有着独特的优势。阎小萍教授师从全国首批名老中医焦树德教授,目前为全国第四、五批名老中医,从事风湿病诊疗工作数十载,深谙辨证论治,在风湿病尤其是类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、干燥综合征的中医学辨治方面积累了丰富的经验,形成了一套自己的诊疗思想。其率先提出治疗尪痹要抓住“欲尪”的时间窗,倡导寒热为纲进行风湿病辨证,并首创“五连环”与“综合强化序贯治疗”的理念和方案等,不仅提高了临床疗效,还有利于规范中医诊疗工作,值得总结和传承研究。文章主要从诊断、辨证和治疗 3 个方面总结阎小萍教授诊治风湿病的学术思想和经验,经阎小萍教授反馈修订完成,旨在为中医诊治风湿病提供一些参考。

1 早期辨识风湿病,抓住“欲尪”时间窗

在诊断方面,阎小萍教授主张早期辨识风湿病,并率先提出要抓住“欲尪”的时间窗。尪痹是对关节疼痛肿胀变形的一类疾病的总称,主要指类风湿关节炎,也包括其他引起关节肿痛、变形的风湿病。目前,早期风湿病在发病时间上尚缺乏统一的定义,但早期类风湿关节炎通常是指类风湿发病 1 年内,未出现关节破坏、强直和畸形^[2]。阎小萍教授认为,风湿病在未出现关节破坏、强直和畸形时均处于早期阶段,应注意识别,莫待“痹已成尪”才予以诊治;抓住“痹欲成尪”的时间窗,早期诊治,可以防止和延缓“痹病成尪”。

如何早期辨识诊断?阎小萍教授主张中西医结合

进行。风湿病早期,部分患者受累关节少,症状尚轻,甚至缺乏典型症状,或仅表现出相应抗体阳性。此时,应注意结合化验、超声、影像学等检查手段帮助诊断风湿病,如抗环瓜氨酸肽(anti-cyclic citrullinated peptide, CCP)抗体,抗干燥综合征抗原 A 或 B 抗体,关节超声,唇腺活检等。借鉴化验检查手段不仅拓宽了中医诊断的视野,亦能帮助中医学辨证论治。对于尚无关节变形的风湿病,当出现关节周围软组织持续性肿胀、痛发骨内、屈伸不能、夜间疼痛剧烈等症状,或抗 CCP 抗体持续高滴度阳性时,要警惕关节变形转为尪痹,应抓住“欲尪”的时间窗,早治防变。

2 以寒热为纲,脏腑辨证为主,辅以循经辨证

阎小萍教授倡导以寒热为纲,以脏腑辨证为主,辅以循经辨证进行风湿病辨证。她认为,风湿病多具有肝肾不足,风、寒、湿、热等邪深侵,痹阻经络的共性。疾病发作期大多或偏于寒,或偏于热。将寒热作为辨证总纲,可以辨别疾病的性质,以此统领其他进一步的辨证,具有执简驭繁的作用。此外,她认为风、寒、湿三气侵入人体,需与脏腑形气相“合”,才能发为痹病,任何风湿病的发病都有相应脏腑之气的不足,如肾督亏虚是强直性脊柱炎的发病关键等。因此,她在风湿病辨证中主张以脏腑辨证为主,意在辨别功能失调和邪气入侵之脏腑,以更好地指导立法、择方、用药。此外,她还强调将循经辨证作为脏腑辨证的补充,以丰满脏腑辨证的羽翼,达到异曲同工之妙。她常将出现具体症状的部位和相应经络循行的部位结合起来辨证,以指导药物尤其是引经药的使用。例如,风湿病出现腰背、髋部、臀部僵痛,为肾经走行部位,基本证候为肾虚证,除使用入肾经的补肾药外,常用行于腰骶部、善祛下半身风湿的独活;若出现胸胁、胸肋部位疼痛,多为肝气郁滞所致,常用疏肝理气之柴胡、香附、白蒺藜、桑枝;若颈项脊背僵痛,为膀胱经走行部位,常用解肌发表之葛根配合入太阳经之羌活、防风;若四肢关节伸侧肿痛,为手足三阳经循行之所,常用羌活、独活、桂枝、桑枝等。

在上述辨证思想指导下,具体而言,阎小萍教授认为寒热辨证之后,尚需进一步分层辨证论治。如类风湿关节炎,寒热辨证之后,可进一步根据肾虚寒盛证中

基金项目:北京市中医药管理局 2015 年北京中医药薪火传承“3+3”工程(No. 2015SZC-57)

作者单位:中日友好医院中医风湿病科(北京 100029)

通讯作者:阎小萍, Tel:010-84205067, E-mail: yanxiaoping1688@126.com

DOI:10.7661/j.cjim.20170804.332

化热轻重之不同,酌情减少温热之品而加入清热利节、清热育阴之品;对于肾虚湿热证,据“从化之热”与“湿”搏结之轻重,轻者可加重清热利湿之品,重者乃“湿热伤肾”也,除清热利湿外,可加入芳香化湿、健脾益肾之品。又如强直性脊柱炎,对于肾虚督寒证和肾虚湿热证,可据其兼有胸胁、双臀深处及腹股沟部位疼痛等邪及肝肺症状而加入疏肝理气之品;对兼有髌、膝、踝、肩等关节肿痛、屈伸不利等邪闭肢节症状者,尚需加入活络利节之品。

3 “五连环”理念与治疗方案

风湿病病因复杂,病程缠绵,单一疗法多难取得满意疗效。基于此,阎小萍教授于 2000 年提出“五连环”的治疗方案,包括健康教育、体育医疗、中药为主、内外兼治、中西合璧五项内容。“五连环”不仅是治疗方案,更是一种治疗理念,意在强调风湿病应采用多种方法综合治疗。临床研究表明,采用中药为主的“五连环”综合疗法治疗风湿病,较单一疗法疗效显著^[3,4]。

3.1 健康教育与体育医疗 阎小萍教授强调对风湿病患者进行健康教育,内容包括风湿病的病因、病情、中医治法、用药方法、饮食宜忌、起居调理等。健康教育可以帮助患者树立长期治疗的信心,利于患者配合治疗。2015 年,欧洲抗风湿病联盟(European League Against Rheumatism, EULAR)推荐将健康教育作为关节炎的标准治疗方法之一,贯穿于疾病治疗的始终^[5]。这与阎小萍教授的学术思想一致。

阎小萍教授 2000 年便主张风湿病患者坚持科学的体育锻炼,并针对强直性脊柱炎编制了强直性脊柱炎体育医疗操。独具特色的是,她主张以寒热辨证指导患者体育锻炼,根据患者寒热、虚实及病变部位的不同,选择不同的体育医疗项目进行锻炼。此外,她强调风湿病患者应减少水中运动,而可于床上进行减负“蛙泳”运动,因为水中运动尽管可以减少关节负重,但运动于低于体温之冷水中,寒湿之邪乘机入侵,可导致病情加重。2015 年,美国风湿病学会(American College of Rheumatology, ACR)在强直性脊柱炎患者的治疗中推荐体育锻炼,并强调对于疾病活动期患者,积极体育锻炼治疗优于被动体育锻炼治疗,而水上运动优于水中运动^[6]。这与阎小萍教授的思想不谋而合。

3.2 中药为主与内外兼治 风湿病病因复杂,机制不清,一直缺乏特异的有效治疗。阎小萍教授主张以中药为主治疗风湿病,其多年的临床经验可概括为如下几点:(1)重视补肾(强督)壮骨,养肝荣筋;

(2)注意顾护后天之本,健脾和胃;(3)善用“和法”,旨在恢复人体的平衡协调状态,包括调和脏腑、阴阳、寒热、肝胆、脾胃、营卫、气血、气机等;(4)强调营卫为“邪入”之所,亦是“邪出”之途,调和营卫,可达扶正祛邪的目的;(5)指出血瘀证往往贯穿风湿病始终,辨治时勿忘活血通络利节;(6)注意辨病与辨证相结合,如干燥综合征以阴虚为本,注意结合脏腑病位养阴;(7)强调“治未病”的学术思想,如风湿病欲尪阶段,早用补肾壮骨,以减缓骨质破坏;尪痹已成,则注重调和营卫、健运中土,以防邪深侵;(8)主张平补平泻,少用峻猛、毒性药物,必用时不仅用量少且常配伍佐制之品。

具体用药方面,阎小萍教授补肾(强督)壮骨喜用骨碎补、补骨脂、川续断、桑寄生、狗脊、淫羊藿、杜仲、鹿角片(霜)等;养肝荣筋常用熟地、白芍、当归、鸡血藤、山萸肉、葛根等;健脾祛湿常用焦白术、泽泻、茯苓、薏苡仁、建莲肉、苍术、车前子等;活血化瘀喜用泽兰、益母草、牡丹皮、鸡血藤、丹参、当归等;通络利节常用络石藤、忍冬藤、海风藤、鸡血藤、清风藤、桑枝、桂枝、羌活、豨莶草、松节等;顾护脾胃喜用砂仁、千年健、焦三仙、茯苓、白术、山药、陈皮等;祛风湿常用防风、羌活、独活、桑寄生、千年健、鹿衔草、秦艽、桑枝。此外,引药下行喜用海桐皮、牛膝、豨莶草;附子非阳虚甚者不用,用时常配干姜、防风,且量多小于 10 g,她认为附子非姜不热,小剂亦可四两拨千斤,而防风可解附子毒性;炎症指标高,疼痛明显者常加炙山甲、炙鳖甲、炙龟板、虫、延胡索等。

鉴于风湿病是影响全身的自身免疫病,常见骨关节症状,阎小萍教授主张在内治的基础上加强外治,内外兼治风湿病,疗效常更显著。其针对寒热证型分别研制了经验方“寒痹外用方”和“热痹外用方”,通过中药热敷、中药离子导入、药罐疗法、中药蒸汽、超声药物透入、中药穴位贴敷等方法进行外治。除此,如意金黄散、新癬片、辣椒碱软膏、冰硼散等亦是常用的外治中成药。另外,半导体激光、按摩、针灸、拔罐等为常用外治法。风湿病外治疗法具有不良反应小,缓解症状明显的特点,内外兼治,多种疗法同时使用,可以最大限度地缓解病情。

3.3 中西合璧 阎小萍教授虽善用中药,但仍倡导中西医结合治疗风湿病。对于处于疾病活动期,症状明显,炎症指标高或关节破坏严重的患者,她主张用西药如生物制剂、非甾体类抗炎药快速控制炎症,酌情联用慢作用抗风湿药,并用中药整体调节,增强疗效,减少不良反应及西药用量。对于处于稳定期,或早期症状不明显,或不能耐受西药,或痹已成尪的晚期患

者,她主张单用中药或酌情配合少量西药治疗。

4 “综合强化序贯治疗”理念和治疗方案

阎小萍教授率先提出风湿病患者应采用“综合强化序贯治疗”的治疗方案,包含综合、强化、序贯 3 个层次的含义。其中,“综合治疗”强调“五连环”中不同疗法的组合效应,以最大联合为目标,以最大疗效为目的。“强化治疗”强调定期(每年 1~2 次)住院大强化治疗与酌情院外小强化治疗有机结合,以强度为目标,以改善病情程度为目的。“序贯治疗”强调各种疗法的连续交替应用,以增强和维持疗效。实际上,“综合强化序贯治疗”亦是一种治疗理念,意在将“五连环”中不同疗法同时、强化、序贯应用,目的是使患者病情达到最大程度的缓解,有利于风湿病漫长病程的长期管理。

5 讨论

阎小萍教授的主要学术经验可以从如下三方面进行概括:(1)诊断上,强调早期辨识风湿病,抓住“欲尪”时间窗,以便早期诊治,延缓病情进展;(2)辨证上,以寒热为纲,继而分层辨证——以脏腑辨证为主,辅以循经辨证;(3)治疗上,首创“五连环”和“综合强化序贯治疗”的理念和方案,以最大程度的缓解病情。概而言之,补肾(强督)壮骨、养肝荣筋、健脾和胃、驱邪利节、活血通络是其常用的中医治法。此外,其主张以寒热辨证指导体育锻炼;善用“和法”,旨在恢复机体的协调平衡状态;倡导未病先防,已病防变,平补平泻,内外兼治等。阎小萍教授虽取经于古方经典,但又不拘泥于句下,风湿病临证时强调平衡阴阳寒热,调和脏腑功能,重视补益肝肾,壮骨荣筋,健运脾胃,且善于

根据风湿病侵犯部位不同循经辨证。经数十年临床实践,在几乎不用剧毒药、峻猛药前提下,其仍然疗效不减,病源不衰,并常于平淡之处见神奇,疗效显著,值得总结,传承研究并推广。

参 考 文 献

- [1] 栗占国,张奉春,曾小峰主编. 风湿免疫学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2014:1-2.
- [2] Adams CH, Cecil RL. Gold therapy in early rheumatoid arthritis[J]. Ann Intern Med, 1950, 33(1): 163-173.
- [3] 阎小萍,陶庆文,孔维萍,等. 补肾强督法为主的综合治疗治疗强直性脊柱炎临床和实验系列研究[J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(3): 10-18.
- [4] 张楠,阎小萍,陶庆文,等. 综合强化疗法治疗强直性脊柱炎 40 例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 558-559.
- [5] Zangi HA, Ndosi M, Adams J, et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(6): 954-962.
- [6] Ward MM, Deodhar A, Akl EA, et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis research and treatment network 2015 recommendations for the treatment of ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis[J]. Arthritis Rheumatol, 2016, 68(2): 282-298.

(收稿:2016-01-26 在线:2017-09-06)

责任编辑:邱禹