

类风湿关节炎活动期中医治疗思路

黄雪琪¹, 林 海², 王承德¹

(1 国家中医药管理局对台港澳中医药交流合作中心, 北京顺天德中医医院, 北京 100038

2 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘 要: 类风湿关节炎的治疗一直是风湿病学界长期以来研究的热点和难点, 从类风湿关节炎活动期湿热瘀阻为主要病机出发, 提出辨病与辨证相结合, 以清热活血为治疗大法, 并注重引经选药和综合疗法的治疗思路, 与同道共同商榷。

关键词: 类风湿关节炎; 活动期; 中医治疗; 病因病机; 湿热瘀阻

中图分类号: R593.22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)07-1550-02

The Treatment Thoughts of TCM in Active Stage of Rheumatoid Arthritis

HUANG Xue-q¹, LIN Hai², WANG Cheng-de¹

(1 State Administration of Traditional Chinese Medicine Exchanges and Cooperation between Taiwan, Hong Kong and Macao Center

Beijing 100038, China; 2 Guang'anmen Hospital of Traditional Chinese Academy of Sciences Beijing 100053, China)

Abstract Treatment of the rheumatoid Arthritis is a hot and difficult subject of research in academia of rheumatoid disease all the time. Syndrome of damp-heat and blood-stasis obstruction is regarded as main pathogenesis in active stage of rheumatoid arthritis. To introduce the treatment thoughts of combination of differentiation of syndrome and disease in this article, Clearing heat and promoting blood flow is the important method of treatment. It stress leading action and Choosing drugs and Combined therapy too. Its aim is to discuss altogether serious researcher.

Key words Rheumatoid Arthritis; Active stage; Treatment of TCM; Etiology and pathogenesis; Syndrome of damp-heat and blood-stasis obstruction

类风湿关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 是一种以四肢对称性多关节炎为主要表现的自身免疫性疾病, 以关节滑膜的慢性炎症、关节结构的进行性破坏为特征, 并可造成多系统损害。其临床表现主要为关节疼痛、早期残废, 以及寿命缩短。由于其持续的痛苦和治疗的长期性为个人及社会增加了沉重的负担。在其慢性的病程中, 疾病的活动期使病人痛苦增加, 并且使关节的破坏加速。活动期 RA 判断标准 (2002, ACR): ① 具有 ≥ 6 个关节肿胀; ② 具有 ≥ 6 个关节压痛; ③ 晨僵持续时间 ≥ 45 min; ④ 血沉 (ESR) ≥ 28 mm/h; ⑤ C-反应蛋白 (CRP) ≥ 正常值上限 1.5 倍。以上 ①、② 项必须具备, ③、④、⑤ 中任意 2 项具备即可。

类风湿关节炎在中医学属“痹证”范畴, 根据其临床表现, 与中医古籍所记载的“历节病”、“白虎历节”、“骨痹”、“顽痹”、“鹤膝风”等相似。以往遵循《素问》“风湿湿三气杂至合而为痹”的外因致病学说, 治疗多用祛风散寒除湿通络之剂, 根据笔者的临床经验, 风、寒、湿、热、痰浊、瘀血从内而生也可引起风湿病, 尤其是类风湿关节炎活动期的治疗, 应以清热利湿、化痰通络为重。

1 首先明确热毒瘀是 RA 活动期的主要病机

“毒”, 泛指对机体有不利影响的物质。中医学中有“邪盛谓之毒”的观点, 认为毒存体内, 危害健康, 可损伤脏腑, 败坏形体, 结滞络脉, 从而造成病势缠绵或变证多端。

类风湿关节炎一般新病多实, 久病多虚。病初, 多因外邪入侵, 阳闭气血, 以邪为主; 如反复发作, 邪气壅滞, 营卫不和, 湿聚成痰, 血脉瘀阻。痰浊瘀血互为病理产物, 又为致病因素, 痰瘀互结, 病久入深, 气血亏耗, 肝肾损伤, 渐累及其他脏腑。活动期临床表现多为关节肿痛、压痛、触之发热、疼痛夜甚或有刺痛、晨僵、皮下结节或伴有口渴、咽红、溲赤等症状, 舌黯红, 伴有瘀斑、瘀点, 苔黄或黄腻, 多属中医“热痹”、“瘀血痹”范畴。《丹溪治法心要·痛风》曰: “肢节肿痛, 痛属火, 肿属湿, 此湿热为病。”四肢关节肿痛, 局部灼热是 RA 活动期最典型的临床表现。《类证治裁·痹证》曰: “痹久必有瘀血”。RA 反复发作、迁延难愈, 病久多夹瘀血, 表现为关节疼痛较固定、晨僵、皮下结节等。

现代多数医家认为湿热、热毒、瘀血是 RA 活动期的主要病机, 提出风、寒、湿、热、痰浊、瘀血从内而生也可引起风湿病^[1], 以及痹必挟湿^[1]、痹则挟瘀、毒蕴血瘀, 毒瘀互结、络脉瘀阻^[2-4]之病机演变, 在治疗上强调扶正培本、健脾化湿^[1]、清热解毒、逐瘀通络^[2-4]等治疗原则。如: 王义军^[3]等根据 RA 起病原因及临床常见证候, 总结活动期 RA 的主

收稿日期: 2010-02-22

作者简介: 黄雪琪 (1970-), 女, 山东人, 主治医师, 博士, 主要从事风湿病的临床工作。

要病因病机为风寒湿邪入侵机体,郁久化热为毒,或热毒直接导致气血壅滞不通,痹阻经络,出现关节肿痛僵硬,强调热毒瘀血是 RA 活动期的重要致病机制;刘维等^[2]认为患者正气不足,风、寒、湿内侵,日久从热而化,导致湿热留连经络关节,湿郁化浊,热蕴成毒,湿浊热毒闭阻血脉导致瘀血停着,瘀血复与湿浊热毒胶结所致。陈伟^[4]认为 RA 活动期病机为湿热阻络,或热毒蕴结、痹阻经脉,或热瘀湿毒,或风寒湿邪郁久化热所致。

笔者对本院 231 例门诊病人进行总结,男女之比为 1:4.9,其中男 39 例,女 192 例,以女性多见。年龄 30 岁以下占 11%,30~50 之间占 52.8%,50 岁以上占 39.0%,以 30~50 岁多见。病程在 1 年以下占 21%,1~5 年占 45%,5~10 年占 18%,10 年以上占 16%。病程以 1~5 年为常见。证型以湿热痹阻兼瘀型最多,其次为肝肾阴虚兼湿热痹阻型,居第 3 位的是寒湿痹阻型。各证型分布情况如下:湿热痹阻兼瘀型 105 例,占 46.3%;肝肾阴虚兼湿热痹阻型 34 例,占 14.3%;寒湿痹阻型 32 例,占 13.9%;瘀血阻络兼阴虚火旺型 22 例,占 9.5%;气虚血瘀型 17 例,占 7.4%;气阴两虚型 17 例,占 7.4%。符合活动期 RA 判断标准的病人散见于各证型中,但以湿热痹阻证为多见。

2 辨病与辨证相结合,以清热活血为治疗大法

类风湿关节炎有其特殊的病理基础和病机特点,极易导致骨质的破坏。单一的中医辨证不利于把握疾病的发展、转轨和预后,应辨病与辨证相结合,结合现代实验室的诊断技术,明确类风湿关节炎的诊断,并结合现代药理选用抗类风湿的专用药物,如:雷公藤、青风藤、昆明山海棠等,既可以提高疗效,降低致残率,又可以减轻某些药物的不良反应。

在辨病的基础上,针对 RA 活动期湿热瘀血痹阻经络、关节,出现关节肿痛、灼热、晨僵、皮下结节等症状,依据中医辨证论治原则,辨证为湿热瘀阻证,以“清热利湿、活血通络”为主要治则,临床治疗选用生薏苡仁、土茯苓、金银花、赤芍、莪术为主药的中药复方,治疗活动期类风湿关节炎属湿热瘀阻证的患者。在缓解关节疼痛指数、肿胀指数、压痛指数、晨僵方面疗效明显;治疗前后对关节功能分级可有显著改善;显著降低化验指标 CRP、ESR,因此可说明清热利湿、活血通络法在缓解 RA 临床症状,改善关节功能,降低炎症指标方面等均有一定作用。

清热解毒药常采用:金银花、土茯苓、土贝母、连翘、忍冬藤、白花蛇舌草、虎杖等。常配伍的清热泻火药:石膏、知母;清热燥湿药:黄芩、黄柏、龙胆草、苦参;清热凉血药:生地、玄参、牡丹皮、赤芍;清虚热药:青蒿、白薇。

活血化瘀药常用:丹参、川芎、当归、蜈蚣、全蝎、三七、穿山甲、莪术、乌梢蛇、蜂房等。

治疗湿热痹,生石膏往往重用。在《医医病书·用药分量论》中,吴鞠通说:“用药分量,有宜多者,少则不效。如温暑、痹症、痰饮、脉洪者,用石膏每至数斤、数十斤之多,是其常也。并在此篇中详细论述了重用石膏的各种例子,其中一医案在方中重用生石膏达八两(按照:1 斤 = 16 两、1 两 = 10 钱、1 钱 = 10 分的标准计),而别的药物只用六钱左右,是别的药物的十倍左右。笔者在临床中对湿热痹的患者,表现壮热不退,口渴,多汗心烦,关节红肿热痛,舌红苔

黄腻,脉滑数有力,生石膏的用量有时用到 250g 直折其火,丝毫没有寒凉伤正之象。

热痹虽以“热者寒之”为基本原则,但痹证的病理特点是“闭”,虽为热邪入侵,亦须致气血痹阻始能发病,如仅用寒凉清热,则不能流通气血,开其痹闭。白虎加桂枝汤,也多援用于痹证发热、关节肿痛。

3 辨位选药 注重引经

RA 以对称性多个滑膜关节病变为主,活动期以滑膜炎为主要临床表现,不同患者患病关节亦不同。在辨证和辨病的基础上结合病变关节,运用引经药,利用它们独特的搜剔穿透之力,引导诸药直达病所,有利于提高疗效。

如上肢关节痛可选片姜黄、桑枝、羌活等;痛在下肢可选独活、川牛膝等;两膝关节肿胀、有积液者可选土茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓、车前子等;两膝关节疼痛为主可选全蝎、赤芍、白芍等;筋脉拘挛者选用木瓜、伸筋草等。如痹病日久不愈,关节僵硬畸形宜选虫类药搜风除剔,使药力直达病所,使浊祛瘀化、经通络畅、邪除正复。如蕲蛇、乌梢蛇、蜈蚣、全蝎、白僵蚕、地鳖虫等虫蛇类药。

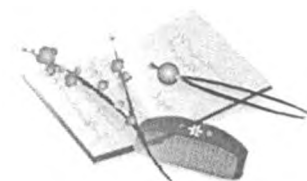
4 多种治法综合治疗

清·徐灵胎云:“外治可补内服汤药之不足”,笔者以清热利湿、活血通络为治疗大法,将含雷公藤的中药制成外敷剂剂湿热方:雷公藤、忍冬藤、青风藤、虎杖、全虫、蜈蚣、穿山甲、青黛、红花、当归、川芎等,用酒、醋、蜂蜜调和敷于肿痛关节处,消肿止痛效果明显。同时配合中药汤剂内服,既减低了雷公藤的毒副作用,又弥补了内治法起效慢的不足。临床观察表明,药物外敷治疗后患处皮温升高、发热、局部毛孔扩张、毛细血管扩张、血流加速,使机体所产生的一系列的机体变化得到改善。现代研究已证实,中药外敷治疗,通过皮肤直接进入病变部位,缩短了从给药到生效的时间,且局部组织内的药浓度显著高于其血液浓度。故患者在治疗过程中,局部关节肿痛很快消失,疗效甚捷。

针灸最擅长疏通局部经络,其疗效常常立竿见影。尤其是双膝关节肿痛、关节腔积液的患者,临床配合局部的针加灸或电针或火针治疗,止痛消肿效果显著。

参考文献

- [1] 王承德. 痹病新识 [J]. 中医杂志, 1993, 34(5): 314
- [2] 刘维, 王慧, 左芳, 等. 活血清痹方治疗类风湿性关节 60 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(12): 748
- [3] 王义军, 胡荫奇. 清热解毒活血通络法治疗活动性类风湿性关节炎初探 [J]. 陕西中医, 1999(11): 508
- [4] 陈伟. 补肾化瘀法阻止类风湿性关节炎骨质破坏的研究现状与展望 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(10): 9-11
- [5] 高明利, 肖东伟. 治未病在类风湿关节炎预防中的应用 [J]. 中国中医风湿病学杂志, 2008, 11(3-4): 254-255
- [6] 赵恒立. 有病无症痛风的中医处方思路探讨 [J]. 中国中医风湿病学杂志, 2008, 11(3-4): 247-248



欢迎投稿
欢迎订阅