

宋欣伟治疗类风湿关节炎经验

孙 伟¹, 指导: 宋欣伟²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院风湿科, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 介绍宋欣伟治疗类风湿关节炎经验, 总结出类风湿关节炎病因病机, 提出治痹五法, 并附验案举证。

关键词: 类风湿关节炎; 临床经验; 宋欣伟

中图分类号: R593.21

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-0889-02

Experience of Therapy Rheumatoid Arthritis by Professor SONG Xin-wei

SUN Wei¹, advisor SONG Xin-wei²

(1. The First Clinical Medicine College, Zhejiang TCM University Hangzhou 310053, Zhejiang, China

2. Department of Rheumatology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Hangzhou 310006 Zhejiang, China)

Abstract Introducing the therapeutic experience of rheumatoid arthritis by Professor SONG Xin-wei summarizing the pathogenic factors and pathogenesis of rheumatoid arthritis, raising five methods to treat rheumatoid arthritis and also providing the case

Keywords rheumatoid arthritis; clinical experience; SONG Xin-wei

宋欣伟是浙江中医药大学教授、硕士研究生导师、主任中医师。从事中医临床医疗、教学、科研工作 20 余年, 积累了丰富的经验, 在诊治风湿病, 特别是类风湿关节炎方面取得了良好的疗效。笔者随师侍诊, 获益良多。现将其治疗经验总结介绍如下。

1 病因病机

类风湿关节炎临床上主要表现为关节的肿胀、疼痛、屈伸不利甚或关节的肿大畸形, 属于祖国医学的“痹证”、“历节”范畴。论痹首见于《内经》,《素问·痹论》中就有“风寒湿三气杂至, 合而为痹”的论述。这一直为后世医家奉为圭臬。宋师经过多年临床观察并借鉴现代医学对此病的认识后指出“三气”致痹并非感而即发、亦非单独致痹, 提出“伏邪晚发”的致痹概念, 并认为湿邪贯穿于痹证病程的始终。

宋师常说“吾吴湿邪害人最广”。湿为土之气, 弥漫于天地之间, 流布于四时之内, 故湿邪四时、各地均有, 而以吴越之地为患更甚。湿邪是否袭人致病与营卫二气之状态相关。营卫二气布行周身, 其中卫气更为一身之藩篱, 肥腠理而司开合。卫表不固首责于肺, 然《灵枢·营卫生会》言“卫出于下焦”, 可见卫气不仅与肺藏相关, 更与肾藏关系密切, 正是肾藏资始之气行于体表而作卫气。《素问·痹论》言“荣者, 水谷之精气也。……卫者, 水谷之悍气也, ……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风湿气合, 故不为痹”。而体虚之人, 肾精不足, 累及营卫二气不能正常环行周身, 故为湿所伤。“于湿气藏于血脉之中, 分肉之间, 久留而不去”成为《灵枢·贼风》所云之故邪(即今之伏邪)留而未发。伏邪渐伏渐深, 终至骨骱, 其“内不在藏, 而外未发于皮”, 属半表半里之地。在此过程中, 影响经络气血津液的运行, 日久寒凝湿聚生痰, 湿热交阻酿毒酿浊, 气血郁

滞成瘀, 这些痰、浊、瘀毒既是病理产物, 又是致病因素。它们或相互胶结如“如油入面”、或“重感于风寒湿之气”, 闭阻经脉、络脉, 流注肌肤筋膜, 壅滞关节、甚或破坏骨骱, 是以关节肿胀变形、屈伸不利, 甚则功能丧失, 痛如白虎历节。

此病致病因素多样, 病机错综复杂, 以湿邪贯穿全病程, 故缠绵难愈, 日久内舍肝肾, 而呈虚实夹杂之候。

2 治 法

临床所见的类风湿关节炎早中期居多, 正虚不明显, 呈痰湿停聚, 瘀血内生, 寒热错杂之象。故治疗首当祛邪, 邪去则正安。而类风湿关节炎病机复杂, 往往非一方一法所能奏效。宋师常以燥湿化痰逐饮、活血化瘀、清热祛寒复法合用, 同时注重引伏外达, 并在药物选用上在符合中医辨证的原则下, 选用一些经现代药理研究证实对类风关治疗确实有效的药物, 具体而言, 宋师提出治痹五法。

2.1 祛风通络 三气之中, 风邪为长, 故治痹断不可少祛风一法。宋师指出, 风药变动不居, 善于通阳化气、通络行经, 且风能胜湿, “风动则地干”。对于兼挟恶风、头痛、脉浮等表证症状者固然是首选, 即便无表证者亦可用之。清·龙之章在《蠹子医》中多次指出: “治病须要兼风药”、“治病风药断不可少”。轻证常用白芷、蔓荆子、川芎、羌活、麻黄。其中麻黄为宋师喜用, 且剂量多在 15~20g, 他认为麻黄不仅能宣散表邪, 更能宣肺发汗、利尿消肿, 对于关节肿痛并挟表证者尤其合适, 每收桴鼓之效, 惟于心脏病者慎用。至于全蝎、蜈蚣这类搜风剔络的虫类药多不主张早期应用, 一者病邪尚未入络, 二者恐其有耗气之虞。

2.2 活血化瘀 对于关节畸形兼见舌质黯红有瘀点瘀斑、脉细涩者多以活血化瘀为主法。但见外感表证时不可轻用, 以防外邪内陷碍阻伏邪外达之机。临床上习用桃仁、红花、鸡血藤、当归、赤芍、川芎。病程长久者多加用黄芪, 用量多在 30g 以上, 取补阳还五汤之意。同时配用大黄, 用量常在 20g 以上。《神农本草经》有言大黄“主下瘀血……

收稿日期: 2006-12-14

作者简介: 孙伟(1981-), 男, 浙江杭州人, 2000 级中西医结合七年制学生, 主要从事风湿病的中西医结合诊治及实验研究。

益妇康治疗围绝经期综合征临床研究

王兰玉, 吴文设

(德州市人民医院, 山东 德州 253014)

摘要:目的: 研究益妇康口服液治疗围绝经期综合征的临床疗效与作用机制。方法: 128 例患者随机分为治疗组 64 例和对照组 64 例, 分别使用自拟方益妇康和尼尔雌醇治疗。以症状分度定量法制订疗效标准、检测性激素水平, 进行对比研究。结果: 总体症状疗效对此及单项症状疗效对比均有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 益妇康口服液能有效地改善围绝经期综合征的临床症状, 证明围绝经期综合征的病机在于肾精不足, 脏腑功能失调; 补肾填精能有效地调节围绝经期内分泌代谢紊乱。

关键词: 围绝经期综合征; 中医药疗法; 益妇康

中图分类号: R271

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2007)05-0890-02

Clinical Study of Yifukang Therapy for Patients with Perimenopausal Period Syndrome

WANG Yu-lan, WU Wen-she

(Dezhou People's Hospital, Dezhou 253014 Shandong China)

Abstract Objective To research the effectiveness and mechanism of Yifukang Koufuye therapy for patients with perimenopausal period syndrome. **Methods:** 128 patients were divided randomly into treatment group of 64 patients and control group of 64 patients. The treatment group was treated with Yifukang and the control group was with Nylestrol. By setting up effective standards with quantitative of symptom and measuring the hormone level, the two groups were comparatively analyzed. **Results** Both total therapy effectiveness and single therapy effectiveness were significantly different ($P < 0.05$). **Conclusion** Yifukang Koufuye can effectively improve the clinical syndrome of climacteric syndrome and show

推陈致新”《日华子本草》载:“通宣一切气, 调血脉, 利关节”。对畸形严重、血瘀明显者, 可加用药对蒲黄、五灵脂、三棱、莪术及乳香、没药等, 以通利血脉, 消肿止痛。现代药理研究亦表明, 川芎、当归、莪术等活血化瘀药能改善微循环、降低毛细血管通透性, 抑制炎症渗出, 并可调节免疫功能。

2.3 燥湿化痰 散结逐饮 湿邪是痹证发病中的重要一环, 其性重浊、黏滞, 在痹可见局部关节肿胀畸形, 漫无边际, 按之或柔软或有硬结, 舌苔腻, 脉弦滑。于此, 制半夏、南星、关白附子是常用药。由于湿邪贯穿于病程的始终, 故此类药物可在疾病初起即尝试应用, 正所谓“客邪贵乎早逐”, 期获良效。对于有皮下硬结者, 也就是类风湿结节多用海藻、昆布、牡蛎、鳖甲软坚散结。痰、湿、饮之邪, 分之则三, 实则一也。宋师指出痰、湿、饮三邪常相互转化, 光燥湿化痰难以尽除, 还需配合蝼蛄、蟋蟀, 甚则商陆、芫花、牵牛子攻逐水饮。

2.4 清热败毒 散寒止痛 宋师在临床多见类风急性起病或于慢性病程中突然加重者的患者, 局部关节红肿热痛, 却喜热敷, 此为寒热夹杂之表现。治疗上一方面重用生石膏清泄里热, 毛慈菇、猫爪草、山豆根、土茯苓、土贝母、蒲公英、金银花清热败毒, 另一方面以巴戟天、淫羊藿、补骨脂、制川乌、制草乌散寒止痛。其中土茯苓最多可用至 100g 《本草正义》谓其“利湿去热, 能入络, 搜剔湿热之蕴毒”现代药理亦证实土茯苓可选择性的抑制细胞免疫反应。对于

痛剧者, 尚可给予制马钱子粉同时服用, 每日 0.6g 分次给药。

2.5 疏利透达 引伏外出 痹证属伏邪所致, 其“内不在藏, 而外未发于皮”, 当属半表半里之地。故可仿吴又可治疫之法, 药用: 常山、草果、青蒿、厚朴、柴胡、黄芩等对药。厚朴破戾气所结, 草果辛烈气雄, 除伏邪盘踞, 青蒿“芳香透络”“领邪外出”, 柴胡和解表里, 通达内外, 诸药合用, 直达病所, 引伏外出。宋师指出, 此类药用量不宜大, 常山、草果多在 5g 左右, 青蒿不过 5g “轻清宣透”而已。

此外, 类风湿关节炎病势缠绵, 病程长久, 须长期服药, 而治疗类风湿关节炎的复方药味庞杂、性味不一, 长期服用多易损伤脾胃, 造成脾虚之候, 故宋师酌加白术、党参等健脾并及早改用丸药以减轻脾胃运化之负荷。

3 病案举例

刘某, 女, 47 岁, 2005 年 3 月 24 日初诊。患者双手近端指间关节、掌指关节、双腕关节肿胀疼痛 2 年可触及皮下硬结、关节畸形不明显, 近月加重, 晨僵 3h 除双手外, 右腿活动不利, 舌黯有瘀点, 苔薄黄腻, 脉细滑, 类风湿因子 601 IU/ml, ESR 96mm/h。治拟清热败毒疏透, 活血祛瘀化痰。药用: 大黄(后下) 20g 鬼箭羽 12g 三棱 15g 莪术 15g 猫爪草 15g 毛慈菇 20g 山豆根 6g 土茯苓 50g 制半夏 12g 南星 12g 牡蛎(先煎) 30g 海藻 15g 昆布 15g 麻黄 10g 常山 8g 草果 5g 每日 1 剂, 水煎 3 次, 分 2 次服用, 并服用制马钱子胶囊 0.5g 1 天 3 次。服 21 剂后, 关节肿痛症状减轻, 晨僵小于 1h 类风湿因子 382 IU/ml, ESR 56mm/h。继续此方 3 个月后, 症状明显减轻晨僵基本消失, 类风湿因子 47 IU/ml, ESR 32mm/h。将所配草药制成丸药调治, 巩固疗效。