

付新利教授治疗类风湿性关节炎经验

杨 峰¹ 指导:付新利²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘 要:付新利教授治疗类风湿性关节炎重视辨病用药,善用雷公藤祛风除湿、消肿止痛,用蜂房攻毒杀虫、祛风止痛,用穿山龙祛风湿、活血通络;认为类风湿性关节炎的主要病机为湿热痹阻,临床多选用四妙散与五苓散加减主之;同时治疗时重视顾护脾胃,临床疗效明显。

关键词:类风湿性关节炎;临床经验;付新利

中图分类号: R 593.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0036-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.014

类风湿性关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的自身免疫性疾病,主要病理变化为关节滑膜细胞浸润,血管翳形成,软骨及骨组织侵蚀。滑膜炎反复,最终导致关节结构的破坏、畸形和功能丧失。付新利老师师从于张鸣鹤教授,在传承张老“因炎致痹”^[1]思想的基础上,又重视临床辨病与辨证论治相结合,并重视调理脾胃。现将付新利老师治疗类风湿性关节炎经验报道如下。

1 辨病用药

辨病用药是针对疾病的基本病机,赵锡武先生说:“有病始有证,而证必附于病,若舍病谈证,则皮之不存,毛将焉附?”徐灵胎《医学源流论》曾指出:“欲治病者,必先治病之名……一病必有主方,一病必有主药。”辨病是了解和掌握某一疾病从发生、发展,到高峰,再到预后整个发病过程中的基本规律,抓住贯穿这一基本规律的基本病理

病机也就抓住的这一疾病的基本矛盾;辨证就是要了解和掌握疾病在某一发展阶段具体的病理病机反应,抓住这一具体反应也就抓住了这一疾病当前的具体矛盾。这就为我们临床选方用药提供了一个科学而又行之有效的思路。在临床选方用药时,不仅要重视辨证论治,有是证,用是方,还要注重专病专方专药的应用研究。付新利老师治疗类风湿性关节炎常用的专药有雷公藤,穿山龙,蜂房。

1.1 雷公藤 味甘苦,寒,有毒,功能祛风除湿,消肿止痛,解毒杀虫,《滇南本草》称其具有“治筋骨疼痛,风寒湿痹,麻木不仁,瘫痪萎软流痰”的功效。现代药理研究雷公藤具有明显的抗炎和免疫抑制作用,改善关节功能障碍。首先在抗炎方面具有糖皮质激素相似之处,且无激素的依赖性。另外对已经应用激素,仍疗效不显,或撤减困难者,加入雷公藤清热解毒,除湿消肿。其次,雷公藤的有免疫抑制作用可与激素产生协同的治疗效

者意愿,并进行心理疏导,解除思想负担。标本同治,多方面、多角度调节人体内分泌,使人体阴阳得到平衡。中医药治疗男性乳房发育症解决了患者不愿手术的问题,临床疗效显著,痛苦小,费用低,无副作用,患者身心健康,生活质量得到提高。

参考文献

- [1] Braunstein GD. Clinical practice. Gynecomastia [J]. N Engl J Med, 2007, 357(12): 1229-1237.
- [2] 郑新宇,王守涛. 男性乳房发育症的治疗策略[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 29(3): 212-215.

- [3] Barros AC, Sampaio Mde C. Gynecomastia: physiopathology, evaluation and treatment [J]. Sao Paulo Med J, 2012, 130(3): 187-197.
- [4] 邓萌. 男性乳房发育症的外科治疗进展[J]. 中国美容医学, 2012, 21(4): 679-681.
- [5] 陈英,楼丽华. 疏肝温肾法治疗男性乳房发育症 87 例 [J]. 浙江中医学院学报, 1996, 20(4): 17.
- [6] Gikas P, Mokbel K. Management of gynecomastia: an update [J]. Int J Clin Pract, 2007, 61(7): 1209-1215.

(收稿日期: 2015-03-05 编辑: 方亚利)

应,雷公藤用量15 g以上者,应先煎30分钟到1小时,短期应用,10 g以下可不必先煎。

1.2 蜂房 味甘,平,功能攻毒杀虫,祛风止痛,《神农本草经》云:“治惊痫,寒热邪气,癫疾,肠痔。”现代药理研究表明蜂房具有明显的抗炎作用,蜂房水提物能明显抑制由豆油诱发小鼠耳的急性渗出性炎症,此种作用于切除实验动物两侧肾上腺后仍然出现。说明其抗炎作用可能是通过直接的作用机制,不是通过垂体—肾上腺系统。蜂房水提取物也具有与氢化可的松相似的作用,能显著抑制大、小鼠皮下埋藏棉球所诱发的肉芽组织增生的慢性炎症^[2]。近年来有学者对蜂房抗炎、免疫活性蛋白粗品(NV3)进行分离、纯化,得到酸性多肽NV-PP-1和酸性蛋白NV-PP-4,为蜂房的抗炎作用提供科学依据^[3-4]。

1.3 穿山龙 味苦,微寒,功能祛风湿,活血通络,清肺化痰,《陕西中草药》说:“治咳嗽,风湿性关节炎,大骨节病关节痛,消化不良,疟疾,跌打损伤,痈肿恶疮”。现代药理研究表明穿山龙水煎剂对细胞免疫和体液免疫功能均有抑制作用,而对巨噬细胞吞噬功能有增强作用。穿山龙注射液(1 g/ml,2 ml)肌注治疗类风湿性关节炎45例,显效率40%,好转率43.3%,总有效率83.3%,无明显副作用,近期疗效较好^[5]。穿山龙针剂治疗布鲁菌病合并风湿性关节炎患者24例(抗“O”400以上),治疗后15例抗“O”下降,其中11例消失,认为可能与穿山龙抑制链球菌作用及含甾体激素有关^[6]。

2 重视湿热辨证

类风湿性关节炎的两大主要症状为疼痛与肿胀,关于疼痛机制,前人曾有不通则痛和不荣则痛之说,如《中医内科辨证学》所言:“痹者,闭也,为气血闭而不通,通则不痛,痛则不通,气血为邪所闭。”《素问·举痛论》说:“脉泣则血虚,血虚则痛。”《医宗金鉴》说:“伤损之证,血虚作痛。”故不通则痛和不荣则痛之说分别是中医临床自古至今应用祛邪通经活络法和补益扶正法治疗痹证疼痛的重要理论依据。然付新利老师则重视“因炎致痹”,尤其是类风湿性关节炎活动期,将清热解毒作为类风湿性关节炎的基础治疗;关于肿胀机制,付新利老师主张无湿不成痹,痹必夹湿,《说文解

字》云:“痹,湿病也。”《素问·痹论》提出“风寒湿三气杂至合而为痹”。三寇之中,湿为寇首,湿邪黏滞,不但可单独作祟,而且极易与风、寒、热邪合而为病,阻碍气机、困遏阳气,留而不去,缠绵难清,符合类风湿性关节炎的病程长,缠绵难愈;湿邪留着又极易阻滞经络气血,经脉痹阻,导致肿胀。故付新利老师认为类风湿性关节炎的主要病机为湿热痹阻,临床多选用四妙散与五苓散加减主之。基本方:苍术18 g,红藤20 g,薏苡仁20 g,川牛膝20 g,猪苓20 g,茯苓30 g,泽泻20 g。然临床上须辨清湿与热的比重,若湿重于热,常加威灵仙,车前草,草薢等,若热重于湿,常加金银花,防己,板蓝根等。另外针对不同的兼症进行论治,例如阴虚内热、午后低热者可加青蒿鳖甲汤以清透热邪;有皮下结节以白芥子化痰散结节;有恶心、呕吐等胃气上逆之症加小半夏汤和胃止呕。

3 重视顾护脾胃

脾胃受损的两大原因为疾病本身与长期服用药物。类风湿性关节炎的病因主要为湿邪,以脾胃为病变中心,患者多为劳力之人,饥饱失常,饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,则内生湿邪,内有湿邪易招致外来之湿邪,外感湿邪又可引动内在之湿,正如张景岳云:“未有表湿不连脏,里湿不连腑者”。内外相引,或湿与风寒热邪相合,痹阻经络,流注关节,着于筋脉,甚则攻注脏腑而发为痹病。另外,类风湿性关节炎病程长,需要长期服用药物,而清热解毒药多苦寒,易伤脾胃。更为重要的是脾胃功能强弱直接决定本病的预后,故付新利老师重视顾护脾胃功能,临床上常选用健脾利湿、温中和胃之品,如党参,白术,萆薢,白豆蔻,吴茱萸等。

4 病案举例

窦某,女,46岁,2013年4月30日因四肢关节疼痛4年,加重半年初诊。患者4年前无明显诱因出现双手指间关节及双足跖趾关节疼痛,于当地医院诊为类风湿性关节炎,服用帕夫林,来氟米特效果不甚,近半年症状加重,故来诊。现症见:周身关节疼痛,以颈项、腕、膝、髌、踝和手指关节疼痛为甚,行动迟缓,恶风怕凉,阴雨天无明显变化,纳眠可,二便可,双手肿胀,双腕、左膝及双踝关节肿,舌红苔薄黄,脉弦细滑。实验室检查:CRP

2. 13 mg/ml, ESR36 mm/h, RF50 IU/ml。西医诊断:类风湿性关节炎,中医诊断:痹症,证属湿热痹阻,湿重于热。治则:清热利湿解毒,处方:葛根 30 g,双花 20 g,红藤 20 g,黄芪 30 g,威灵仙 20 g,雷公藤 10 g,蜂房 10 g,白术 24 g,茯苓 20 g,猪苓 20 g,防己 9 g,白豆蔻 10 g,穿山龙 30 g,车前草 20 g,独活 20 g,桑枝 30 g。共 24 付,日 1 剂,水煎,分 2 次服。2013 年 5 月 23 日复诊,周身关节疼痛减轻明显,颈项、腕、膝、髌、踝和手指关节仍痛,纳眠可,二便调,双手肿胀减轻,双腕、左膝及双踝关节肿胀减轻,舌暗红,苔薄白,脉弦细。在前方基础上去白叩,桑枝加泽泻 24,服法同前。2013 年 6 月 20 日三诊,患者诸关节疼痛明显减轻,关节肿胀不明显,舌红苔薄黄脉弦细。实验室检查:RF-, ESR18 mm/h。患者病情稳定,在前方基础上去豆蔻加骨碎补 30 g,共 24 付,服法同前,嘱患者定期

(上接第 29 页)

为基础方,生脉散出自张元素《医学启源》,人参善补心肺之气,“治脾肺阳气不足”(张元素),它是补气药中少有的几个能补益心气的药物,麦冬甘寒养阴,在张元素《医学启源药类法象》麦门冬条下首次记载道:“麦冬治肺中伏火,脉气欲绝。加五味子、人参二味为生脉散,补肺中元气,须用之。”肺主一身之气,生脉散三味,能补肺中元气,五味子酸能收敛、甘温而润,“大益五脏气”(张元素)上能益气敛肺,下能补肾养阴,益气生津,三味药一补、一润、一敛使气充脉复,气血充足上窍得以濡养则眩自止。

2.3 重视通补兼施 久病多瘀,久病多虚,多虚多瘀是老年人的病理特点,虚能致瘀,而瘀血不去,新血不生,瘀加重虚,虚瘀胶结,恶性循环。林老常将丹参与生脉散同用,一味丹参,功同四物,丹参本身就兼具活血与补血的作用,而且活血作用温和,归心经,心主血脉,气血充盛,脉道通利,补中寓通,补而不滞,尤宜于以虚证为主夹瘀血的老年人。林老先生治疗眩晕特别喜欢用黄芪,黄芪与党参常作为药对相须为用,共凑补益人体正气之功;另外黄芪善上行,有升举清阳之功,眩晕病位在脑,脑居人身之高巅,人体脏腑机能不足时(如年老体弱),气血不易上达,更易发生眩晕之证,一味黄芪既能载药上行,又能升提人身之气血

检查。

参考文献

- [1] 付新利,张立亭,吴霞. 张鸣鹤诊治风湿性疾病经验[J]. 山东中医杂志,2008,27(10):709-711.
- [2] 孟海琴. 露蜂房分离物的抗炎作用[J]. 生理科学,1982,2(9):30-31.
- [3] 李琳,柳雪枚. 露蜂房抗炎蛋白中多肽成分的分离、纯化及性质研究[J]. 中国药理学杂志,1999,34(4):233-236.
- [4] 徐伟,肖宣,柳雪枚. 中药露蜂房水溶性蛋白 NV-PP-4 的分离纯化及部分理化性质鉴定[J]. 药学实践杂志,2000,18(5):284-285.
- [5] 宁夏回族自治区地方病防治所,永宁县卫生防疫站. 穿山龙治疗慢性布鲁氏菌病疗效观察[J]. 中级医刊,1980,(1):36.
- [6] 郭晋才. 穿山龙治疗类风湿性关节炎[J]. 陕西中医,1986,7(6):172.

(收稿日期:2014-11-09 编辑:方亚利)

上达脑窍。故林老既重视补益肝肾、益气养阴,又不忘活血行气的理念在治疗老年性眩晕时收效良好。

林老学术思想对其学派的传承人刘茂才、黄培新教授等影响很大,他们治疗中风,眩晕,痴呆亦强调滋补肝肾,益气养阴,扶正补虚,从而演变到该学科的院内制剂,复方北芪口服液,晕乃停口服液等等^[4]。黄燕教授主持攻关课题应用灯盏生脉胶囊预防缺血性中风病,其中是以生脉散为基础益气养阴,扶正补虚,加灯盏花活血化瘀通经络,通脑脉,临床循证医学验证疗效确切,已经在推广应用^[5]。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:297.
- [2] 李志勇,陈沛雯,刘玲,等. 中医药治疗眩晕的研究[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(1):50-51.
- [3] 华荣,陈广贤,顾春华,等. 林夏泉老中医脾胃病治疗经验[M]. 名师与高徒第四届著名中医药学家学术传承高层论坛论选粹,北京:中国中医药出版社,2009.
- [4] 黄燕,雒晓东,卢明. 刘茂才治疗老年脑病用药的经验[J]. 中医杂志,2002,43(6):422-424.
- [5] 陈杰,朱磊,王立新. 益气养阴、活血通络—中医药干预缺血中风二级预防的新途径[J]. 时珍国医国药,2010,21(4):950-951.

(收稿日期:2015-03-29 编辑:方亚利)