

## 张鸣鹤教授治疗类风湿关节炎经验总结\*

孙亚楠<sup>1</sup> 指导:付新利<sup>2</sup>

(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:**张鸣鹤教授认为热毒是类风湿关节炎病机的关键,提出因炎致痹、因炎致痛、炎生热毒、因炎致瘀等观点,同时在中药使用方面有独到见解,提出慎用活血化瘀药。治疗用药特别注重藤类药物使用,并且善于结合西医联合治疗,另外注重局部治疗,在临床施治过程中效果甚好。

**关键词:**类风湿关节炎;临床经验;张鸣鹤

**中图分类号:**R593.21 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)03-0030-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2017.05.011

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是病因未明,发展慢,以炎性滑膜炎为主的系统性疾病<sup>[1]</sup>。临床症状多见于小关节,其关节炎以对称性、侵袭性为特征,血清类风湿因子阳性率高,伴有关节外器官受累,严重者可导致关节畸形及关节功能受限,甚者则丧失功能。中医无类风湿关节炎这一病名,往往包含在痹症范畴,其临床表现与骨痹、历节病、鹤膝风相似,中医统称为尪痹。张鸣鹤教授诊疗此病几十年,临床灵活运用中西医结合治疗方法,疗效可靠。

## 1 论治经验

**1.1 治病求本** 张教授认为,RA临床表现错综复杂,应探求疾病的根本原因,针对病因,遵循治病求本原则。张教授认为本虚是RA的基本病机,尤其以肾虚为主,外感风寒湿邪侵犯肌体、筋肉、关节,蕴久化热成毒,热毒是病机的关键。该病临床症状也较为明显,比如,关节红肿热痛,舌红,苔黄厚,脉弦数,大便粘腻,小便热,检查结果中类风湿因子(RF)、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)、血清抗环瓜氨基肽(CCP)数值很高,这些都是热毒的临床表现。本病缠绵难愈,张教授认为是湿热邪毒痹阻经络,流注骨节为主,湿、热、毒三者之中以湿邪为主。张景岳在《景岳全书·湿证》中说:“未有表湿而不连脏者,里湿不连经者。”内外相因,形成本病顽恶,缠绵难愈,正气虚弱不能驱邪

外出,邪气留恋,损伤肌肉、筋脉、骨骼,久之致畸致残。张教授认为虽然本病以肾虚为主,但是患者关节红肿热痛,恶寒怕冷标症极为突出,湿热毒久则更伤元气,恶性循环,促使此病缠绵难愈。因此,治疗上主张清热解毒、消肿止痛贯彻始终,特别是疾病活动期,更应加大清热解毒药的使用,看似治标,实则护本,热毒缓解,元气少受损伤,一箭双雕。若活动期控制住病情,随后要标本兼顾,减少清热解毒药物的使用,此时应顾护元气,加用补肾之品。张教授同时指出,临床上一定要注重辨别真假,例如在临床上大多数患者恶风怕冷,看似寒象,实则不然,仍要慎用辛温香燥之品,以防误用,背道而驰。

**1.2 辨证论治** 张教授结合临床经验对本病分为三个证型:湿热蕴结型、湿热痰瘀型、寒热错杂型。对于湿热蕴结型,张教授指出,临床上一定要分清湿热孰轻孰重,据此,该病可分为湿重于热型、热重于湿型两种。热重于湿型,以清热解毒、祛风胜湿为治疗方法,常用药为:金银花、大血藤、虎杖、板蓝根、猫眼草、土茯苓、猪苓、羌活、独活、毕澄茄、小茴香等药物,而湿重于热型,以清热解毒、健脾祛湿为治法,常用药为:金银花、大血藤、黄柏、田基黄、羌活、独活、猪苓、泽泻、车前草、薏苡仁、毕澄茄等药物;对于湿热痰瘀型,以清热解毒、祛风胜湿、软坚活血为治疗方法,常用药为金