

# 张鸣鹤教授治疗类风湿关节炎经验总结<sup>\*</sup>

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.jscetm.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, 其关节炎症以对称性、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

\* 基金项目: 国家“十五攻关”张鸣鹤学术思想与临床经验研究课题资助(2004BA721A01267)