

阎小萍治疗风湿病“治未病”学术思想浅识

高积粮 程守纲 彭会娟

(河北省任丘市华北石油中医医院,任丘,062552)

摘要 阎小萍教授风湿病“治未病”学术思想体现在:1)早用补肾壮骨,减缓骨质受损;2)注重调和营卫,减少疾病反复;3)健运中土,祛除湿邪,断病缠绵;4)明辨体质,用药因病因人制宜;5)注重先后天之本,早用脾肾同调;6)用药配伍寒热并用,未病先防;7)谨察风湿病“动变制化”和“从化”规律,用药防变为先。

关键词 风湿病;治未病;学术思想;@ 阎小萍

Yan Xiaoping's Academic Thoughts in Treating Rheumatism of "Prevention First"

Gao Jiliang, Cheng Shougang, Peng Huijuan

(Hebei Renqiu Huabei Oil of Traditional Chinese Medicine Hospital, Renqiu 062552, China)

Abstract Professor Yan Xiaoping's academic thoughts of "prevention first" in treating rheumatism is embodied in: 1) early tonification in kidney would strengthen bones to slow bone damage; 2) paying attention to construction and defence to avoid repeating relapse; 3) Fortifying movement of spleen to dispel the dampness and disease touching; 4) right constitution diagnosis and different medicine to different patients; 5) paying attention to roots of innate and acquired constitution, and harmonized regulation on spleen and kidney; 6) medicine compatibility including both cold and warmth, to prevent illness; 7) close observation on "dynamic system" and "conghua" rule of rheumatism to prevent the changes first with the medicine.

Key Words Rheumatism; Prevention first; Academic thoughts; Yan Xiaoping

中图分类号: R249; R593. 21 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2015. 05. 026

临床上,风湿病常常缠绵难愈,甚则引起关节变形,严重者危及患者的生命,如何在疾病早期就未病先防,既病防变,减少危急重症的发生呢?关注风湿病中的“治未病”问题就显得很重要了。

由于参加河北省第三批优秀中医临床人才研修项目的机缘,笔者有幸再次跟随全国著名中医风湿病学家中日友好医院中医风湿病科主任阎小萍教授侍诊学习。在跟师期间,屡见风湿病沉痾在阎老师的精心诊治下,取得了满意的疗效。经跟老师探讨,和阎老师在临床风湿病治疗中善于运用“治未病”的学术思想是分不开的。

1 早用补肾壮骨,减缓骨质受损

在临床上,阎老师经常提到“痹病欲尪”的问题。尪痹它不同于一般的行痹、痛痹和着痹,是指关节变形、骨质受损、筋缩肉卷的顽固性风湿病。临床发现顽固性风湿病在疾病早期就发生了骨质疏松和骨质破坏等问题,如类风湿关节炎文献报道2年内、强直性脊柱炎(AS)3年内就可发生骨质疏松破坏和

关节变形。有研究显示骨质疏松或骨量减少在强直性脊柱炎患者中普遍存在^[1],发生率为50%~92%^[2],且可出现在疾病早期,增加了AS患者脊柱或呈僵硬如柱,或呈驼背畸形,甚至发生脊柱骨折的风险。故阎老师在风湿病的早期阶段,在辩证上,患者尚未出现明显肝肾亏虚,筋挛肉卷骨节变形时就早期应用骨碎补、补骨脂、续断、寄生和鹿角片、淫羊藿、熟地黄等补肾壮骨,未病先防,提前干预“痹病欲尪”的情况。临床上经见到经阎老师规范治疗多年的风湿病患者中,很少发生关节变形,而且阎老师的临床研究也证明了阎师自拟的补肾强督方能够双向调节AS患者的骨代谢,具有抑制骨破坏,促进骨生成的双重作用,显著改善患者关节活动功能,对改善AS患者的骨质疏松和骨量减少有较好的治疗作用^[3]。

2 注重调和营卫,减少疾病反复

风湿病的临床特点是常常缠绵难愈,愈后复发,逐渐加重,这其中一个重要原因就是《黄帝内经》

所云“邪之所凑，其气必虚”的问题。这个虚，在风湿病中首先是卫气虚而营卫失和致风寒湿热之邪深侵。而卫气根于肾，卫阳来源于肾阳，故阎师临证处方中常加淫羊藿、补骨脂、杜仲和附子、桂枝等温补肾阳，遣药于机先。临床常见经常感冒而风湿病加重的患者，经一段时间的补肾治疗后而不易感冒了^[4]；阎师还常用桂枝、赤芍、白芍、黄芪、防风等直接调和营卫，益气固表，固护藩篱。

3 健运中土，祛除湿邪，断病缠绵

风湿病另一个缠绵难愈的原因，是痹病常湿邪为患。《黄帝内经》云“风寒湿三气杂至，合而为痹”，然风邪易散，寒邪易温，热邪易清，而湿性黏腻，不易速除^[5]。脾虚为生湿之源，健脾乃治湿之本，阎师临床上在使用羌活、独活、防风等祛除外湿致病的同时还常用建莲肉、砂仁、茯苓、白术、薏苡仁、山药等健运中土以绝内湿。

风湿病患者病程日久，经常服用非甾体类消炎止痛药、糖皮质激素和免疫抑制剂，而这些药皆易损伤脾胃；中药祛风湿通经络活血除痰及苦寒清热之药常用伤脾胃；有些风湿病的发病机制之一常有胃肠道血管炎，如类风湿关节炎、干燥综合征疾病本身就可造成慢性胃炎而直接损害脾胃；风湿病经久不愈，患者常心理压力，情志不遂而肝郁克脾，损伤脾胃。故即使辩证患者尚未有脾胃衰败之象，阎师在临证处方中亦加入健脾和胃之品固护脾胃，以绝生湿之源，断病缠绵。此外，阎师临床用药崇尚平和，少用虎狼刺激之药中伤脾胃。

4 明辨体质，用药因人制宜

中医学认为体质^[6]是指人类个体在生命过程中，由遗传性和获得性因素所决定的表现在形态结构、生理功能和心理活动方面综合的相对稳定的固有特性。体质具有先天遗传性、个体差异性、群类趋同性、相对稳定性、动态可变性及逐步可调性等特点。这些特点或隐匿或明显地体现在每个个体的健康或疾病过程中。

阎师在临床发现类风湿关节炎的患者体质中医辨证多属肾阳虚，而强直性脊柱炎体质多属肾督阳虚；干燥综合征、系统性红斑狼疮多属肝肾阴虚，阴损及阳，故在临床上，阎师治疗类风湿关节炎多补肾祛寒治标，强直性脊柱炎多补肾督治本；干燥综合征、系统性红斑狼疮多用六味地黄丸和增液汤做底方，清热补肝肾之阴，并兼顾肾阳等做为其基本治疗大法。此外，阎师还指出虽然临床各种风湿病一般都有上述之主病机及易感共性体质，但也不要忽视

同一风湿性疾病，亦有患者体质不同的情况而能知常达变，如长期处于南方等湿热之域的人，虽同患强直性脊柱炎，而体质不属肾虚督寒，而是湿热伤肾，临床就要注意同一病种，治疗大法也需因人而异。这样因病因人制宜，治之以“和”，尽量纠正偏颇体质，防止风湿病由“五体痹”向“五脏痹”等顽痹转化。

5 注重先后天之本，早用脾肾同调

对风湿病而言，调治脾肾两脏尤为重要。脾主中州，为气血生化之源，主运化布散水谷精微，喜燥恶湿，为后天之本；肾藏精纳气，气化调节水液，寓一身之阴阳，为先天之本。脾主运化水谷精微，有赖于肾中阳气的温煦，肾中精气有赖于后天水谷精微的不断补充与化生；脾虚则气血乏源，化生痰湿，久病伤肾，即“五脏之伤，久病及肾”^[7]。肾虚失其温化，而水湿泛滥，影响脾之运化。脾肾两虚，抗邪无力，则寒湿深侵。

阎师认为，痹证为难治之疾，其本在肾。痹证发生虽以肾虚为根本，但肾与脾分别为人之先天与后天之本，二者在生理上相互资生，相互制约，病理上相互影响，相互转变^[8]。肾虚日久，病变必殃于脾，因此，阎师认为早用健脾或运脾或温脾的方法从除湿、祛寒方面增加补肾壮督的效果而脾肾同调，不致于“复感三邪”而使病邪渐次深入^[9]。故在药物配伍应用砂仁、焦白术；白术、山药；苍术、知母；建莲肉、千年健等脾肾同调的药对健脾益肾，理气和胃，可起到事半功倍之疗效，且可防方中滋阴养肾之药败胃而使中土不滞，生化无穷。

6 用药配伍寒热并用，未病先防

临床常见风湿病患者先为风寒湿痹，病情迁延郁而化热，故风湿病临床表现在某一阶段寒热之象可同时存在：或表现素体阳盛或阴虚有热，感邪之后从阳化热；或有患者直接感受风热、湿热之邪形成热痹，又经过医者给予大剂寒凉之品以除其热而寒凉之药久而伤人之阳气致患者关节热尚未消，反增四末不温，出现寒热间杂之象。

临床如见寒热并存之证，阎师常予方剂之配伍、药物之牵制、剂量之加减等寒热并用之法，使祛寒而不增内热、清热而不加内寒^[10]。

如阎师治疗强直性脊柱炎肾虚督寒证患者初诊时阎师在疾病尚未化热时已用桑枝、青风藤等性平防化热之品，不治已病治未病。当已出现从阳化热之时，方中又及时加用了络石藤、豨莶草、忍冬藤等性凉清泻湿热通络之品等寒热药物并用，使热除、肿

消、痛止。

7 谨察风湿病“动变制化”和“从化”规律,用药防变为先

“动变制化”思想是指将事物不断运动变化并需有生克制化的思想;“从化学说”是指即病邪虽同,从化各异,从阳化热,从阴化寒的疾病发展变化规律^[11]。阎师常说病之动变,方药应随之而变,更重视其动变的趋向而防其变。

如强直性脊柱炎活动期临床可分为肾虚督寒证、邪郁化热证、湿热伤肾证、邪痹肢节证和邪及肝肺证等证型^[12],而肾虚督寒证是强直性脊柱炎的主证型,根据“动变制化思想”病证可随患者病程长短不同、地域不同、体质不同,以及用药史的不同而发生动态变化。临床发现,邪郁化热证是随着病情变化,及病邪的转化由肾虚督寒证转化而来;湿热伤肾证则是因为地域不同所致病情差异转化而来的证型;邪痹肢节证和邪及肝肺证是在本证肾督亏虚的基础上又出现了邪犯外周关节和侵犯足厥阴肝经和手太阴肺经循行部位的病症,几个证型之间存在着动态的联系。阎师在临床上强调要抓住 AS 肾虚督寒证这一核心病机,再根据证候的变化结合化湿、散风、活血、壮筋骨、利关节等标本兼顾,方能获得良好疗效。如强直性脊柱炎肾虚督寒证若见邪欲化热之势时,则须减少温热之品,加入苦坚清热之品;遇已化热者,则宜暂投以补肾清热法,待标热得清后,再渐渐转为补肾壮督祛寒之法以治其本。

AS 虽然以寒湿之邪深侵入肾督为主要病机,而结合“从化理论”来分析,虽然感受相同的寒邪,但因机体的体质和反应性的不同,有时“从阴化寒”而见寒盛证,有时“从阳化热”而见化热证。所以,在治疗过程中要抓住强直性脊柱炎“动变制化”和“从化”的疾病发展变化规律,明确疾病本质,不同主证分别加以施治;另一方面还要明白由寒邪从化而来的热邪决绝非单纯的温热之邪,运用寒凉清热之剂清除标热后,仍需以温热之药治本,方可不偏离主病机,治病求本,防变为先。

8 病案举例

某,男,32岁。2012年3月5日初诊。患者于1999年无明显诱因出现腰骶部疼痛,双侧臀部深处交替性疼痛不适,左膝关节肿痛、积液,在当地医院诊为:风湿性关节炎。给予口服阿司匹林、短期激素治疗,症状好转。2006年在当地医院就诊,查:HLA-B27(+);骶髂关节CT示:符合强直性脊柱炎改变。诊断:强直性脊柱炎。给予口服SASP、

MTX、尤妥,症状缓解。后多次复发,近2年来症状逐渐加重。2周前伴突发右眼赤痛,在当地医院眼科查诊为“右眼虹膜睫状体炎。”予阿莫西林、芬必得口服、氧氟沙星滴眼液及阿托品滴眼液适量滴眼,并于结膜下局部注射(具体药物不详)2次,效差。现症见:腰骶部疼痛,久坐后僵痛,双侧腹股沟、臀部深处交替性疼痛不适,活动劳累后加重,胸背部、颈项部酸痛,颈椎活动轻度受限,腰椎活动尚可,稍背曲,右眼红赤疼痛,畏光流泪,视物模糊,伴稍畏寒,时汗出。纳可,眠可,二便正常。舌质偏红,苔薄黄,脉沉细右滑。入院后,完善相关检查。RF、ASO、IgM、ANA、ENA在正常范围之内。CRP 3.14 mg/dL,ESR 41 mm/h,IgA 820 mg/dL,IgG 2310 mg/dL。骨密度正常。体征:枕墙距:0 cm;指地距:15 cm;颌柄距:6 cm;脊柱活动度:50°;胸廓活动度:4 cm;Schober 试验:6 cm;双4字试验:左(+),右(-);骶髂关节定位试验(-)。西医诊断:强直性脊柱炎,虹膜睫状体炎(右)。中医诊断:大傩(邪及肝肺证)。药用狗脊20 g,杜仲15 g,延胡索10 g,香附9 g,苏梗9 g,续断15 g,枳壳12 g,桂枝6 g,白芍15 g,络石藤15 g,羌活15 g,炒川楝子10 g,防风12 g,白菊花10 g,炒黄芩12 g,霜桑叶15 g。15剂,水煎服,1剂/d。二诊:服药后,右眼红赤、胀痛较前明显减轻,腰脊背部酸痛有所改善,仍有颈椎活动轻度受限。于上方中减香附、霜桑叶、加葛根12 g、片姜黄12 g。15剂,水煎服。三诊时,右目胀痛、红赤症状已不明显,腰脊背、颈项部僵痛较前减轻。本病趋于缓解稳定,遂以补肾壮督祛寒为主方加减化裁,随证施治,以收痊功。

按:强直性脊柱炎约有25%可伴发葡萄膜炎,其中大部分为前葡萄膜炎,即虹膜睫状体炎。本病致盲率高,易反复发作。本病属中医大傩范畴,因病位多在双侧腹股沟、臀部深处交替性疼痛及眼部,此皆为肝经循行部位、白睛红赤,五轮中属肺轮,故证型属邪及肝肺。患者腰骶部疼痛,久坐后僵痛,活动劳累后加重,胸背部、颈项部酸痛伴活动受限,腰及脊背为肾和督脉所主,故患者发病体质属肾督亏虚,故用狗脊、杜仲、续断补肾壮骨壮督治其本;桂枝、白芍调和营卫,防外邪乘虚入侵;桑叶、菊花、黄芩、络石藤在温药补肾壮督的基础上寒热并用,兼清邪及肝肺之标热,苏梗、枳壳行气宽中、调脾化湿;羌活、防风理督脉、祛外湿,治脊背僵硬不舒。经过前两诊的治疗,患者肝肺之标热渐轻,而谨察强直性脊柱炎之动变制化规律,去掉桑叶、菊花、黄芩等辛凉苦寒

之品,抓住本病核心病机转以补肾壮督祛寒治本为主,而本病趋向缓解稳定。

参考文献

- [1] Mitra D, Ring EFJ, BhaHa AK, et al. Osteoporosis as—sociated with ankylosing spondylitis[M]. Current research in osteoporpsis and bone mineral measurement. III. London: British Institute of Radiology, 1994:42-43.
- [2] Kahn M A. Ankylosing spondylitis and other spondy— loarthropathies [J]. Rheum Dise Clin North Am,1990,16:551.
- [3] 阎小萍,朱俊岭,颜珏,等.补肾强督方治疗强直性脊柱炎骨质疏松、骨量减少102例临床观察[J].中华中医药杂志,2007,22(8):573.
- [4] 高积粮.阎小萍治疗强直性脊柱炎经验管窥[J].中医药临床杂志,2007,19(2):109.
- [5] 孟彪,高立珍,赵和平.赵和平治疗风湿病经验[M].北京:人民军医出版社,2013:28.

- [6] 衣蕾.名中医吉海旺学术思想荟萃[M].西安:西安交通大学出版社,2013:15-16.
- [7] 张声声,李乾构.名医重脾胃—北京中医医院名脾胃病诊疗经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2014:167.
- [8] 赖斯宏.阎小萍教授治疗风湿病运用脾肾双调法之药对经验[J].中国中医急症,2011,20(3):400.
- [9] 陶庆文,阎小萍.脾肾相关理论在疮痍治疗中的应用[J].中国临床医生,2002,30(8):58.
- [10] 王昊.阎小萍教授诊治风湿病经验[J].中国中医急症,2012,21(1):40.
- [11] 张英泽,阎小萍.焦树德教授根据“动变化思想”和“从化学说”分型论治疮痍[J].中医研究,2012,25(12):46.
- [12] 马骁.阎小萍教授五连环法治疗强直性脊柱炎[J].中国临床医生,2009,37(3):73-74.

(2014-09-28 收稿 责任编辑:张文婷)

关于联合举办第二届中华中医药文化大典的通知

中医药是中华民族的宝贵财富,也是我国文化软实力的重要体现,蕴含着丰富的哲学思想和人文精神。中医药是文化与科学的完美结合体,它所承载的厚重文化底蕴和医学模式,越来越为世界广大人民群众所了解,所提供的服务也越来越为世界各国人民所接受。中医药走向世界、影响世界,正在成为历史潮流。党的十八大提出“扶持中医药和民族医药事业发展”,再一次明确了党和国家对中医药事业发展的重视,推动中医药事业发展已上升到国家战略层面。习总书记指出:中医凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙;深入研究和科学总结中医学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义,大力发扬中医是未来的重要任务。

但长期以来,否定中医药,矮化中医药,完全按西医药的标准评价中医药,只看中医药的科学性而忽视中医药的文化性等现象却屡屡出现,中医药的理论和文化体系越来越被边缘化,发掘、传承、弘扬中医药文化变得日益紧迫。为此,借乙未年世界华人炎帝故里寻根节暨拜谒炎帝神农大典之机,世界中医药学会联合会、中国中药协会、随州市人民政府特在炎帝故里——湖北随州联合举办第二届中华中医药文化大典,现将相关事宜通知如下。

一、会议主题

光大中医药文化、福泽普天下众生——第二届中华中医药文化大典

二、主办单位

世界中医药学会联合会、中国中药协会、随州市人民政府

三、承办单位

中国中药协会国医药文化专业委员会、世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会、中华中医药文化合作组织。

四、支持单位

国家药品食品监督管理局南方医药经济研究所、中国中医科学院中医药文化研究中心、中国医史文献研究所、北京中医药大学国学院、北京中医药大学中医药文化研究院、中国医药物资协会、中国药店管理学院。

五、协办单位

健民集团、昆明中药厂有限公司、天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂、贵阳德昌祥药业有限公司、太极集团四川绵阳制药有限公司、山西广誉远国药有限公司、马应龙药业集团、云南圣爱中医馆、叶开泰国药等。

六、会议时间

2015年6月10~12日

七、会议地点

随州市随县神农国际大酒店

中国中药协会

世界中医药学会联合会

随州市人民政府

二〇一五年五月十一日