

· 论 坛 ·

类风湿性关节炎中医临床用药策略探讨

陈晓明 郭岳峰

(香港浸会大学中医药学院临床部, 香港九龙塘浸会大学道 7 号赛马会中医药学院大楼 1 楼)

摘要 从临床出发提出新的组方模式, 探讨治疗类风湿性关节炎的处方用药方法。组方模式以辨证论治为核心, 结合现代中药药理学成就, 并根据类风湿性关节炎独特的病程、病理改变及临床表现而加入针对性治疗的药物, 为了增强处方的药效和减少副作用, 加入增效药、解决毒副作用的用药及引经药。另外, 为了确保能长期给药, 配合使用保护脾胃药物及矫味药。通过对用药策略的探讨, 以提高中医药治疗类风湿性关节炎的疗效。

关键词 类风湿性关节炎/中医药疗法

Exploration of Clinical Medication Tactics for Arthritis Deformans

Chen Xiaoming, Guo Yuefeng

(Dept. of Clinic, Chinese Medicine College, Hong Kong Baptist University, Hong Kong)

Abstract In view of clinic a new pattern of formulation was put in for exploring medication tactics for arthritis deformans. Taking syndrome differentiation and treatment as the core, the new pattern integrated current pharmacologic findings on Chinese medicinals. Special medicines were selected in accordance with course of disease, pathologic changes as well as clinical symptoms. In order for better effectiveness and lesser side effect, added were synergistic drugs, counter adverse effect drugs and messenger drugs. Moreover, spleen and stomach protecting drugs and related corrigents will assure long-term administration. The exploration of medical tactics is an enhancement of arthritis deformans treatment with Chinese medicine.

Key Words Arthritis Deformans/ Chinese Medical Therapy

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜慢性非感染性炎症为特征的、累及全身小关节病变的系统性自身免疫疾病, 属于中医“痹证”范畴。由于其病理机制复杂, 病理变化是多环节与多靶点的, 且病情易反复, 中西药物的疗效都难尽人意。西药毒副作用大、耐药性强、远期疗效差; 中药起效慢、针对性不强, 而且中医在临床上治疗类风湿性关节炎有各自的学术观点, 良莠不齐, 缺乏一个较为系统的规范。因此, 探索一套类风湿性关节炎的中医临床用药策略, 提高中医药在这方面的疗效, 是有实际需要的。

1 组方模式

以沈丕安氏在《现代中医免疫病学》一书中提出的中药复方君、臣、佐、使模式为基础, 根据中医辨证治疗类风湿性关节炎的传统处方及现代中医治疗类风湿性关节炎的专方专药的具体用药, 结合现代中药药理学成就及笔者自己的读书心得和临床经验提出以下组方模式: 君药: 传统中医辨证论治用药部分; 臣药: 辨病论治、对症治疗以及借鉴现代中药药理学成就针对类风湿性关节炎西医病理改变的用药部分; 佐药: 解决个别中药毒副作用或合用后增强主药药效的用药部分; 使药: 保护脾胃、矫味和引经药部分。

2 辨证论治用药部分

2.1 辨证用药: 辨证用药是一个处方的主药, 由于类

风湿性关节炎患者需长期服药, 主药可选择一些效果好、毒副作用小、可大剂量运用而达到力宏、效速的药物。祛风药: 首选防风、秦艽、羌活、威灵仙、五加皮、岗捻根、徐长卿、金雀根、麻黄; 祛湿药: 首选防己、苍术、白术、薏苡仁、土茯苓; 散寒药: 首选桂枝、西藏雪莲, 重证可用制附子或生附子; 清热药: 首选知母、石膏、黄芩、忍冬藤、水牛角; 活血祛瘀药: 首选赤芍、牡丹皮、桃仁、红花、当归、羊蹄根、虎杖、郁金、鸡血藤、大黄、丹参、延胡索; 化痰散结药: 首选瓦楞子、制天南星、制半夏、白芥子, 重证可用生天南星、生半夏; 养阴药: 首选玉竹、北沙参、生地、石斛、白芍、枸杞子、龟甲胶; 补阳药: 首选制附子; 健脾补气药: 首选五爪龙、太子参、黄芪、党参、花旗参、灵芝、甘草; 补血药: 首选当归、熟地黄、鸡血藤、阿胶; 补肾药: 补肾阴首选用熟地黄、女贞子、制首乌、墨旱莲、龟甲胶, 补肾阳首选用淫羊藿、巴戟天、杜仲、续断、狗脊、菟丝子、紫河车、鹿角胶; 解毒散结药: 首选制马钱子、猫爪草。

2.2 分期用药: 急性活动期: 类风湿性关节炎急性活动期以邪实为主, 治疗上以祛邪为主, 一般需辨以何种邪气为主, 而从辨证用药中选取祛风、清热、散寒、除湿、活血化瘀、化痰散结之药。缓解期: 1) 类风湿性关节炎缓解期因久病入络, 痰浊瘀血阻闭脉络, 滞于骨骱而致顽固难已, 故应以通络为大法。a. 辛润通络法: 药

用当归尾、桃仁、红花、牡丹皮、赤芍、泽兰、降香、延胡索、旋覆花、苏木、蒲黄、芫薊子、青葱管等血中气药,气行则血行,瘀积自然宣通。活血通络之法寓于其中。

b. 辛温通络法:阴邪聚络,脉络阻痹,可用辛温快利之品,引动络中久伏之邪。用药轻如当归须、桂枝;重如生鹿角、细辛、全蝎、川乌等。c. 辛香通络法:适用于寒入络脉者,如高良姜、茱萸、延胡索、蒲黄、或姜黄、苍术等。另外,辛香穿利之品如麝香、水安息香等具振奋络气,推陈致新之功,可佐以治络方中。d. 虫蚁通络法:络中瘀久,病根深伏,而虫类药具有钻透走窜,搜风通络,消肿止痛的特性,故被广泛用于治疗筋骨顽疾。临床应用一般要根据各种虫类药的特点,进行辨证,择其优者使用。风湿热痹症选用清热痛络祛风的地龙、蜂房、僵虫、蚕砂。风寒湿痹选用全蝎、蜈蚣、白花蛇。痹兼瘀积选用土鳖虫、穿山甲。各种证型均可选用乌梢蛇、蕲蛇。但是,虫类药都含有异体蛋白,服用者有可能导致变态反应,故应询问患者有无过敏体质。此外,一般初期最好小剂量使用,无不良反应再增加至常量^[1]。2) 病者日久,正气亏虚,加之常为应用中西药物日久伤正,故对类风湿性关节炎后期病者或缓解期病者,免疫低下者,应以补益为主,而慎用攻伐之品,可加入五爪龙、鸡血藤、紫灵芝、紫河车等补益气血之品。但是,由于类风湿性关节炎属自身免疫病,而许多补气的中药都能提高体液免疫,故只可在患者体质虚弱时使用,不宜作为常规用药。3) 类风湿性关节炎后期常伴有骨损伤,须加用大剂血肉有情之品填精补髓,峻补肝肾,以调补奇经,这些补肾中药通过改善类风湿性关节炎患者的微循环而达到在一定程度上防止骨侵袭和关节变形的作用。温补元阳药可用紫河车、鹿茸、鹿角胶、冬虫夏草、北虫草等,填补真阴药可用龟甲、鳖甲、阿胶、猪脊髓、淡菜等;防止骨侵袭和关节变形的药物可选用补骨脂、接骨木、骨碎补、狗脊、炙龟甲等。

2.3 辨病论治用药部分:1) 雷公藤:雷公藤治疗类风湿性关节炎起效快、疗效确切,其主要有效成份雷公藤多甙经国内多年临床应用和实验研究证明有良好疗效。雷公藤有大毒,用时可从小量开始,从5g递增至15g,去皮,先煎1h减毒性,以复方使用为佳。临床上使用雷公藤,应在服药第1周内采用治疗剂量的上限量,使血药浓度达到峰值后,减少用量的1/3继用,并可将日服量由3次/天改为2次/天,同样可保持疗效不变,但不良反应可明显减少或轻。在用药3个月病情稳定后,用原1/3剂量维持治疗即可。而连续使用应以3个月为1个疗程,1个疗程后酌情停药1~2个月,其间可以它药代替,以尽量减轻其毒副作用^[2]。2)

青风藤:青风藤具有抗炎镇痛,抗风湿,免疫抑制等作用,在类风湿性关节炎的发病早期可以有效阻断“滑膜-软骨-骨”这一病理环节,抑制病情进一步发展^[3]。另外,又可通过抑制IL-6等细胞因子的表达来抑制局部关节滑囊的炎症,对类风湿性关节炎后期血管翳的形成以致软骨的破坏,可起到很好的预防作用^[4]。可配合复方用于类风湿性关节炎的各种证型及各期。

3 根据现代中药药理学成就针对类风湿性关节炎西医病理改变的用药部分

1) 抑制亢进的体液免疫功能,抑制免疫复合物的中药:忍冬藤、虎杖、生地黄、玄参、金雀根、郁金、黄芩、槐花米;2) 抗变态反应,消炎止痛的中药:羌活、岗梅根、忍冬藤、五加皮、防己、秦艽、青风藤、细辛、独活等,解除肌肉酸痛可用威灵仙、忍冬藤、防己、薏苡仁,解除骨痛可用生天南星、生半夏、马钱子、川乌、草乌;3) 改变滑膜血管通透性,消肿化饮,使体液重吸收的药物:重用葶苈子,并同用白芥子或桂枝或鹿角片;4) 增加血流,保护骨质的药:接骨木、川芎、续断、骨碎补、当归、赤芍等;5) 提高体内皮质激素水平,起到消除关节炎作用的药物:龟甲、生地黄、熟地黄、知母、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、鹿角片、白僵蚕、牛膝、秦艽、汉防己等;6) 中枢性镇痛或有局部麻醉作用的药物:乌头、附子、细辛、马钱子、羌活、威灵仙、徐长卿、海桐皮、蛇类、蜈蚣、全蝎^[5]。

4 对症治疗的用药部分

类风湿性关节炎的临床表现较为复杂,且有时一些症状比较痛苦或需迫切解决,因此,有时在辨证论治的基础上加入一些对症的专药,可收事半功倍之功。

1) 环状关节受累,吞咽时咽喉部有疼痛及阻挡感,可用芍药甘草汤缓急止痛;2) 颞颌关节受累,张口咀嚼时活动受限者,可用白芷、细辛开骨窍,止疼痛;3) 肩关节受累症见关节疼痛,上抬活动受限者,可用麻黄、细辛祛风除湿,温经止痛;4) 四肢小关节以肿胀、灼热为主者,可选用土贝母、猫眼草、漏芦、蜂房、细辛以解毒散结,消肿止痛;5) 两膝关节肿胀,或有积液者,可用土茯苓、薏苡仁、猫眼草以清热利湿,消肿止痛;6) 两踝关节受累,肿胀疼痛,走路困难者,可加用地龙、钻地风^[6]。7) 下肢红肿加毛冬青、鱼腥草;8) 寒痹痛甚用制附子散寒止痛;血瘀痛甚用延胡索活血化瘀止痛;痰阻痛甚用生半夏、生南星、白芥子;热甚用知母、黄柏、白茅根、鱼腥草、牡丹皮清热凉血;湿甚用土茯苓、生薏苡仁祛湿消肿。

5 解决个别中药毒副反应的用药部分

1) 运用大量附子时,配伍大剂量生甘草、生姜同

煎,可减附子之毒。煎药时,每剂附子在 15g 以下者,可与生甘草、生姜同煎 30min 后再下余药。若加大剂量,15~30g 者同上法先煎 60min。30g 以上可先煎 2h。而长期用药时,为了避免中毒反应发生,可采用间断服用的方法。具体方法,重用附子 3~5 剂后,去附子,加泽泻、茯苓以甘淡渗泻其毒,防其逐渐储积为害。3~5 剂后再重新加入附子。如此反复,10 余剂可使痹症之痛止而不伤正^[7]。2) 运用雷公藤时合用适量白及、甘草,可减少对胃的刺激作用;并用制何首乌、蛇床子、甘草,可拮抗其毒性;六味地黄丸、五子衍宗丸和乌鸡白凤丸等可分别对抗男性和女性生殖系统损害^[3]。3) 虫类多温燥走窜,应用时强调适当配以滋阴养血补肝肾之品,如生地黄、白芍、金雀根、岗捻根、女贞子、墨旱莲等,制其偏性,防其耗血伤阴之弊。

6 合用后增强主药药效的用药部分

如白芍可养血敛阴,缓急止痛,但其药效不强,加入甘草,有酸甘化阴之妙用,增加其缓急止痛的功效。另外,有一些祛风除湿的药物,单用效果不明显,但合用后可明显增强药效。如桑枝配桑寄生,羌活配独活,海风藤配络石藤,海桐皮配姜黄,穿山龙配徐长卿等。处方选药时应加以利用。

7 保护脾胃用药

由于类风湿性关节炎需长期服药,而且许多中药太苦,服用后会影响到脾胃功能,故应注意固护正气,尤其是胃气,以使患者能够耐受长程用药,另外,类风湿性关节炎患者由于长期服用西药,常引起一些消化道症状,可在中药复方中加入麦芽、鸡内金、枳壳、海螵蛸、白及等护胃之品以及陈皮、半夏、佛手、竹茹、生姜等和胃止呕药。

8 矫味药

治疗类风湿性关节炎的中药一般比较苦,可加入甘草、生姜、大枣作为矫味药,使患者易于接受。此外,

这 3 味药还有一定健脾补气的功效。

9 引经药

1) 上肢用羌活、姜黄、桂枝、桑枝、威灵仙,下肢用独活、木瓜、川牛膝、汉防己、木通、黄柏,肩部用葛根,背部用葛根或鹿角胶,腰部用杜仲、续断、熟地黄、狗脊、女贞子、胡桃肉,全身多处关节受累者可用秦艽。2) 类风湿性关节炎的主要病变部位在关节,而藤类药善走经络,选用相应的藤类药通络引经,可使药物直达病所,以增强药效。如祛风通络用青风藤、海风藤、络石藤;清热通络用忍冬藤;补虚和血通络用石楠藤、鸡血藤;祛湿通络用天仙藤等。但藤类药一般作用较弱,一般只作引经药,不宜作为主药。

10 总结

类风湿性关节炎的临床治疗应以辨证论治用药为主导。在这个大原则下,结合现代医学的观点,借鉴现代中药药理学成就,加入能消炎止痛、抗血管炎、调节免疫、抗变态反应、提高体内激素水平、消除免疫复合物的中药,以及保护脾胃的中药及矫味药,一起组成处方,确保药力够强、副作用小、能长期给药,这样才能提高中药治疗的疗效。

参考文献

- [1] 薛益明等. 各家学说与临床应用. 香港: 香港浸会大学中医学硕士学位课程试用教材, 2004, 7: 281-282.
- [2] 李瑞林. 雷公藤临床安全合理应用经验. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(8): 567-568.
- [3] 刘晓玲等. 青藤碱对 II 型胶原诱导关节炎大鼠滑膜炎的抑制作用. 广州中医药大学学报, 2002, 19(3): 214-217.
- [4] 黄清春, 陈纪藩. 青藤碱对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜细胞凋亡的影响. 中国临床康复, 2002, 6(12): 2541-2542.
- [5] 沈丕安. 现代中医免疫病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 5.
- [6] 宋绍亮. 热痹证治新说. 北京: 中医古籍出版社, 2000, (5).
- [7] 张广玉等. 大剂量附子在痹证中的应用. 河南中医, 1997, 17(4): 234.

(2007-09-12 收稿)

《世界中医药》杂志征订启事

《世界中医药》杂志是由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,向国内外公开发行的综合性中医药国际交流权威学术期刊。以中医、中西医结合的科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊继承与发展并重,提高兼顾普及,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,权威性高,涵盖世界各国(地区)中医药学术进展。本刊设有论坛、科研成果、科研方法和进展、理论研究、临床研究、临床报道、名老中医经验、临床经验交流、中医药教学、文献研究、实验研究、中医药新产品、中医药国际化、各地中医药、综述等栏目。

请读者注意 2008 年征订日期,及时到当地邮局办理征订手续。本刊 ISSN 1673-7202, CN 11-5529/R, 为双月刊, 大 16 开本, 64 页, 全年 6 册。国内邮发代号 80-596, 国内每册定价人民币 8.80 元, 全年人民币 52.80 元。国外发行代号 BM 4982(国外由中国国际图书贸易总公司发行, 100044, 北京 399 信箱订阅), 国外每册定价美元 8.00 元, 全年美元 48.00 元。

邮购地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室, 《世界中医药》杂志编辑部, 邮编: 100101。电话: 0086-10-58239055, 传真: 0086-10-58239066, E-mail: wfcm2006zzs@163.com, 联系人: 汪焰。