

旷惠桃教授治疗类风湿关节炎经验

吴伊莹^{1,2} 王莘智^{1,2} 颜学桔³ 旷惠桃^{1,2}

(1 湖南中医药大学第一附属医院,长沙,410007; 2 旷惠桃全国名老中医药专家传承工作室,长沙,410007; 3 湖南省中医药研究院,长沙,410006)

摘要 旷惠桃教授从事中医风湿病研究与临床 40 余年,在治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等各类风湿病均有独到经验及体会,本文对旷师对类风湿关节炎的病因病机、理法方药进行归纳总结,其治疗注重温阳益气及辨证论治相结合。

关键词 中医传承;临床经验;类风湿关节炎; @ 旷惠桃

Experience of Kuang Huitao in Treatment of Rheumatoid Arthritis

Wu Yiyi^{1,2}, Wang Shen^{1,2}, Yan Xueji³, Kuang Huitao^{1,2}

(1 First Affiliated Hospital, Hunan University of CM, Changsha 410007, China; 2 Kuang Huitao national TCM expert heritage studio, Changsha 410007, China; 3 Academy of Traditional Chinese Medicine of Hunan Province, Changsha 410006, China)

Abstract Analysis of Kuang Huitao's experience in treating rheumatoid arthritis, mainly elaborated the etiology and treatment of TCM by Prof. Kuang Hui-tao, syndrome differentiation and treatment different, focused warming and nourishing Yang-Qi.

Key Words rheumatoid arthritis; clinical experience; chinese medicine; @ Kuang Huitao

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.044

类风湿关节炎(Rheumatic Arthritis, RA)是一种以慢性破坏性关节病变为特征的全身性自身免疫病,主要表现为双手、腕和足等对称性小关节炎,也可累及肩、肘、膝、髋等大关节,常合并有多种关节外表现,如贫血、发热等,血清中可检测出多种自身抗体,本病为临床常见病多发病,晚期可以导致关节畸形及功能丧失,甚至致残。类风湿关节炎属于中医学“痹证”范畴,与中医古籍所记载的“历节病”“顽痹”“鹤膝风”等相似。近代老中医焦树德教授首先提出“尪痹”之名,取自《金匱要略》篇云:“诸肢节疼痛,肢体尪羸……”。作者有幸跟诊旷惠桃教授门诊学习,启发颇多,现整理总结其临床验案,介绍旷师临床诊治类风湿关节炎的理法方药特点。

1 病机责之正虚邪侵,痰浊瘀阻关节

旷师认为,类风湿关节炎其病因为“正虚,邪侵,痰浊瘀阻”3个方面。由于先天禀赋不足,或后天失养,劳损过度致气血亏虚,脏腑虚弱,阴阳失调曰正虚,加之尪痹病程长,肝肾渐亏,久病长期服用药物,损伤人体正气,使虚者更虚^[1]。“四肢为诸阳之本”,手足处四肢之末,于关节枢转之处,气血趋弱,阳气愈虚,阳主温煦,故一旦阳气虚弱,其温暖与推

动作用减弱,故见四肢末端及关节不温,易受外邪侵袭,寒湿痰瘀凝结于手足关节,而致关节疼痛肿胀、屈伸不利发为本病^[2]。

“风寒湿三气杂合而为痹也”,风寒湿三气杂至曰邪实,《素问·痹论》曰“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”,旷师临床强调风寒湿三邪在本病发病中的作用,认为外邪痹阻关节经络,经脉气血运行不畅,则肢节肿痛变形,根据邪气偏重不同,分着痹、痛痹、行痹、热痹等。类风湿关节炎患者的起病及加重均与外邪相关,旷师认为寒湿与本病关系尤重,由于当今不良生活习惯导致感受机体风寒湿机会增多:如春日湿冷、冬春阴冷时节女士仍着薄衣短裙;炎炎夏季,人们多贪凉露宿、空调低开,机体腠理疏松开合失度,致风寒湿乘机而入,引动内邪发为本病^[3]。临床类风湿关节炎患者多见四肢不温或关节发凉,或是着凉后阴雨天症状加重,此寒湿是也。

类风湿关节炎病程日久,邪留日久,寒、湿、热皆化津为痰,同时,气血运行不畅则瘀血内生。痰瘀形成,又阻滞经络,壅遏邪气,邪气相搏,经络气血闭阻,故痹病渐趋加重,而成气血肝肾不足,痰湿痹阻经络之证^[4]。此外,若机体阳虚气弱,血行不畅,则

基金项目:国家中医药管理局 2014 年全国名老中医药专家旷惠桃传承工作室建设项目(编号:国中医药人教发(2014)20 号);湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金项目(编号:2014-13)

作者简介:吴伊莹(1987.11—),女,硕士研究生,医师,住院医师,研究方向:中医内科,E-mail:530280498@qq.com

通信作者:旷惠桃(1949.01—),女,硕士研究生,主任医师,教授,研究方向:中医内科,E-mail:khtao123@163.com

易生瘀血,已有瘀血痰浊亦可致阳气更虚。痰瘀之邪凝聚于机体,聚而为肿,气血不通则关节肿痛;晨起关节屈伸不能,此为痰瘀阻滞局部关节经络,活动后气血流通,晨僵得以缓解;痰瘀阻滞过盛,便向近端蔓延,便会渐次致其他关节肿痛;而痰瘀久积不化,深入骨髓,则关节变形、僵直;最终寒湿痰瘀深侵入肝肾,骨质受损,关节变形,血不荣肝,筋乏淖泽,筋骨失养,渐成痉挛骨松,关节变形不得屈伸,终成废疾。

本病的病理可概括为正虚,邪侵,痰浊瘀阻三者相互影响,共同作用于机体,致关节疼痛、肿胀、沉重及游走性窜痛等一系列临床表现,还具有病程缠绵反复、关节变形、僵直蜷挛的特点。旷师认为临床治疗中应当步步顾及到阳虚痰瘀,方能切中本病的本质,与一般风湿寒痹不同。

2 注重温阳益气及辨证论治相结合

旷惠桃教授多年治疗各类风湿病临床经验丰富,逐渐形成“温养治痹”的学术观点,其治疗类风湿关节炎同时亦注重温养人体阳气,从而使风寒湿、痰瘀等阴邪祛而元气足,达到治疗的目的。《素问·至真要大论》明确指出:“寒者温之”。《素问·阴阳应象大论》:“形不足者,温之以气。”养:摄养、保养,调养、调治是也。温养:泛指用温性药物补养正气的方法。痹者,《素问·逆调论篇》:“是人多痹气也,阳气少,阴气多,故身寒如从水中出。”旷师认为类风湿关节炎的各个阶段,不论其外在表现是寒象还是热象,其内在本质均与阳气的不足有关。在治疗的过程中根据其外在表现进行调养,或散寒祛湿,或清热利湿,或活血化痰、或清热化痰,但必须抓住疾病及体质特点,在各个阶段均需注重温养阳气。治疗应使人体阳气旺盛,推动或化除阴邪,恢复经脉气血的通畅,从而达到改善症状、治疗目的。尪痹临床表现多端,临证时要注意辨明标本缓急,分清寒热虚实,根据临床证型施治。尪痹早期,风寒湿痹阻于关节,治以开腠发汗,宣散肌表之邪,使阳郁得通,气血得行,痹痛得止;风湿阻滞经络或风寒湿邪日久缠绵不愈,邪留经脉,郁积化热,致湿热痹阻证,治以清热利湿,佐以温阳通络止痛;尪痹患者病程日久,邪留日久,痰瘀内生,治以益气活血,祛痰化瘀,使阳气足而经脉通;尪痹患者气血亏损,肢体肌肉失养,寒湿痹阻关节,“四肢酸痛”为痹,治以益气养血,温阳通痹;尪痹后期,传变及肝肾,耗损肾之阴阳,当培补肝肾,温养脏腑,煦络百骸,补肝肾同时不忘攻邪。尪痹病属慢性病,温养治法应贯穿该病各期,此外还包

括饮食起居锻炼等多方面,如饮食忌寒凉,多热身运动,适当活动疼痛关节,需御寒保暖,宜常用熏蒸热泡,同时进补温补药膳等,均能内扶正气,外散邪气,减少复发,保持关节功能。

3 善用经方,灵活化裁

《金匱要略》首先提出了“风湿病”的病名,而有关风湿病的论述见于“湿病”“血痹”“历节病”“虚劳病”“肾着”“痰饮病”等篇中,其理、法、方、药对后世影响很大,一直有效地指导着临床,旷师常运用其理论指导临床辨证论治,临床获得良效,经验丰富。尪痹患者有关节冷痛,畏寒肢冷者,常用乌头汤、三附子汤、麻黄加术汤单方加减或联用时方,如加薏苡仁,取麻杏薏甘汤之意以加强除湿力量;伴汗出恶风,身重,小便不利者,合防己黄芪汤,祛风除湿而不伤正,益气固表而不恋邪,使风湿俱去;伴腰冷腹冷,大便稀溏者,取肾着病“腹重如带五千钱”,加用干姜苓术汤,温中健脾,散寒祛湿;寒湿侵入日久,有渐次化热之象,加薏苡仁、白芍、知母清热利湿养阴,含桂枝芍药知母汤之意;临床施治根据关节肿、痛、寒热等差异,灵活进行加减,加入祛风湿之品如羌活、威灵仙、伸筋草、桑枝、木瓜等,活血之品如桃仁、红花、鸡血藤、丹参等,虫蛇类药物如土鳖虫、全蝎、乌梢蛇、白僵蚕、蜈蚣、蕲蛇等。

旷师常用经验方养血通痹汤是由《伤寒论》当归四逆汤加黄芪、威灵仙、川芎、熟地黄而成,本方养血通脉,温阳(经)散寒之力著,加黄芪,有黄芪桂枝五物汤益气温阳,通脉行痹之力;治疗类风湿关节炎伴四肢酸痛、乏力纳差者,常用《金匱·虚劳病篇》中小建中汤、黄芪建中汤温补脾胃,温建中阳,在此方基础上加用祛风湿、除痹痛药物,以祛邪同时温脾建中,邪去正安;伴虚劳腰痛,腰膝酸软者,旷师常用肾气丸、右归丸,在此基础上偏肾阳虚者,加附子、桂枝、肉苁蓉等,偏于阴虚者加生地、黄、五味子、合二仙汤等;伴有畏寒肢冷少汗患者,旷师常加小剂量麻黄、桂枝使机体发汗,短期服用,取麻黄汤之麻桂相须,发卫气之闭以开腠理,透营分之郁以畅营阴,发汗祛湿,温经通络。

4 天人合一,综合治疗

《灵枢·刺节真邪》曰:“与天地相应,与四时相副,人参天地”,强调天人合一,天人相应,旷师认为类风湿关节炎的发生、发展、转归与自然环境和人体的体质情况密切相关,因此,临床治疗本病,须了解四时气候变化规律和不同自然环境的特点,顺应自然,保持人体与自然环境的协调统一,方能取得良

效,不能固守一法一方,而应因时制宜,因地制宜,因人而异,具体分析,区别对待,用药均有所不同。夏天就不宜过用辛温药物,以防开泄太过,伤津耗气,而冬天则可着重温养阳气,秋季慎用祛风之品等。因患者的气血盈亏情况不同,治疗用药也应有所区别,尤其是本病老人常见,用药注意扶正,慎重攻邪,中病即止,避免损伤机体正气。本病病程长,多伴关节变形,难治愈,旷师临床诊治患者同时注重其心理状态,运用心理暗示、情绪疏导、激励鼓励等减轻患者心理压力及消极悲观情绪,使病患心理健康,积极配合治疗,达到更好治疗效果。此外根据患者病情及关节疼痛肿胀程度,配合多种外治法,如针灸、蜂疗、理疗、熏蒸、按摩等方法结合治疗,关节肿痛关节屈伸不利患者,均嘱咐适当活动,锻炼关节功能,避免关节畸形。多种治法综合运用,不仅能大大提高临床疗效,还能缩短病程。

5 典型病案

某,女,58岁,于2015年12月12日就诊,多关节肿痛半年,患者半年前无明显诱因出现双膝关节疼痛,伴活动不利,于外院就诊,诊断为“膝骨关节炎”,予以理疗及对症治疗症状无明显好转,后出现双手近端关节肿痛,伴晨僵,持续时间大于2h,查类风湿因子升高,诊断为类风湿关节炎,予以甲氨蝶呤联合来氟米特抗风湿,及美洛昔康治疗,1个月后出现转氨酶升高,遂停服西药,坐轮椅来旷师门诊就诊,症见双膝、双手近端关节肿痛,呈梭状指,行走困难,双手不能握拳,晨僵,双膝、双手手指关节酸痛,乏力,无发热,纳可,二便调。舌淡红苔白腻,脉细弦。查RF 214 IU/mL,ESR 96 mm/h,CRP 39 mg/mL。西医诊断:类风湿关节炎,中医诊断:尪痹,肝肾不足,湿滞痰阻证。方药予独步汤加味:黄芪15g、当归10g、川芎10g、白芍15g、独活10g、桑寄生10g、怀牛膝10g、杜仲10g、秦艽10g、桂枝5g、甘草5g、黄柏10g、苍术10g、薏苡仁30g、全蝎6g、土鳖虫10g。14剂,水煎服。正清风痛宁缓释片60mg/次,2次/d,2015年12月26日复诊见关节疼痛减轻,双膝、双手手指肿大较前减轻,双膝关节仍有隐痛,乏力,纳可,二便调,舌淡红苔白,脉细涩。上方去黄柏、苍术、薏苡仁,加骨碎补10g、巴戟天10g、仙茅10g、淫羊藿10g、白花蛇舌草15g,14剂。2016年1月9日复诊双膝、手指关节肿消,疼痛明显减轻,双膝仍酸痛,向后弯曲时疼痛明显,起蹲稍有困难,双腕活动时乏力,拾物较困难,纳可,二便调。舌苔白,脉细涩。上方去仙茅、淫羊藿,加安痛藤15

g,30剂。2016年2月6日复诊关节疼痛明显减轻,上下蹲基本自如,可搀物行走,仍双膝酸痛,久行则酸痛,右手活动欠灵活,纳可,二便调,舌苔白,脉细弦。上方加乌梢蛇10g,14剂。2016年2月20日复诊上症减轻,目下双手关节疼痛缓解,仍左膝仍酸痛乏力,上下蹲时明显,纳可,二便调,舌苔白,脉细涩。查ESR 16 mm/h,RF 46 IU/mL,CRP 6 mg/mL,予以经验方金刚八斤汤加味:萆薢、木瓜、怀牛膝、杜仲、肉苁蓉、天麻、附子、骨碎补、巴戟天、当归、枸杞子、苍术各10g、菟丝子15g、黄芪30g、全蝎6g,30剂。患者关节缓解,行走如常人,随访至今未复发。

按:该患者病程虽仅半年,接诊时患者面色恍白,语声低微,痛处肿大无发热,自觉关节酸痛,乏力明显,舌淡苔白腻,脉细,均为气血亏虚、肝肾不足之征,考虑既往使用攻伐之品机体正气已伤,结合舌脉,辨证为肝肾不足,湿滞痰阻证,治疗当以扶助正气为主,兼以祛邪,予以经验方独步汤加减,该方乃独活寄生汤加减而来,治疗风寒湿邪痹着日久,肝肾不足,气血两虚。本方以牛膝、杜仲、寄生补肝益肾,壮骨强筋,当归、白芍、川芎和营养血;《本草经疏》有“诸病血虚痉急”不宜用防风,故去之;患者经西药治疗,有肝功能损伤史,关节局部发冷不著,故去细辛,并以益气利水之黄芪易参苓,四物去滋腻之熟地黄,加虫类药物全蝎、土鳖虫搜风通络、逐瘀散结^[5],双膝关节肿大酸胀,苔白腻,合用四妙散清热利湿,通痹止痛。全方以祛风寒湿邪为主,辅以益气补肾之品,邪正兼顾,祛邪不伤正,扶正不留邪。经治疗后病情逐步好转,关节肿痛减轻,原方去渗湿之品薏苡仁、苍术,加温阳补肾之淫羊藿、巴戟天,配合虫类药物祛痰通络,后期改金刚八斤汤补肾健骨,兼除湿化痰。此抓住肝肾亏虚本质,故治疗效果佳,此见病不治病而审证求因以治人也。

参考文献

- [1] 吴伊莹,颜学桔,王莘智. 旷惠桃教授应用养血通痹汤临床经验介绍[J]. 湖南中医药杂志,2013,29(4):29-31.
- [2] 孙钟海,毕媛媛,张霞,等. 活动期类风湿性关节炎的病机探讨[J]. 天津中医药大学学报,2006,30(2):228-229.
- [3] 旷惠桃,王莘智,周珂. 论温养治痹[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(1):3-5,18.
- [4] 旷惠桃. 风湿病的分类及病因病机研究[J]. 湖南中医杂志,2002,18(2):1-2.
- [5] 颜学桔,易钊旭,吴伊莹. 旷惠桃教授分型论治难治性类风湿性关节炎经验[J]. 新中医,2013,45(5):209-212.