

裴正学教授治疗类风湿性关节炎临证经验

梁恬¹, 白丽君¹, 陈光艳²

1. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医学院 2011 级硕士研究生, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 总结裴正学教授治疗类风湿性关节炎的经验, 裴正学教授对类风湿性关节炎的治疗遵循辨证辨病相结合的原则, 采用中药为主, 中西医结合综合治疗之法, 注重使用虫类及藤类药物并顾护脾胃, 取得良好的临床疗效。

[关键词] 类风湿性关节炎; 中西医结合疗法; 裴正学

[中图分类号] R593.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0027-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.011

裴正学教授是我国著名的中西医结合专家, 临证五十余年, 经验丰富, 善治各种疑难杂症, 效如桴鼓。尤其对类风湿性关节炎的治疗有独到见解, 他首创“西医诊断, 中医辨证, 中药为主, 西药为辅”的中西医结合十六字方针, 受到中医界、中西医结合学术界的高度重视与推崇。笔者有幸跟随裴教授学习, 现将裴教授治疗类风湿性关节炎的经验介绍如下。

1 西医诊断, 中医辨证, 辨病与辨证结合

类风湿性关节炎(RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病, 多发于中年女性, 我国患病率约为 0.32%~0.36%, 主要表现为对称性、进行性的多关节炎, 久病可导致严重关节畸形和功能丧失^[1]。裴教授认为, 对于怀疑为此类疾病的患者, 要首先依靠西医先进诊断手段, 通过检测类风湿因子、血常规、C-反应蛋白, 结合当前最新类风湿性关节炎抗体谱如: 抗角蛋白抗体, 抗核周因子抗体, 抗 RA33 抗体, 抗环瓜氨酸肽抗体等, 及最新类风湿性关节炎诊断分类标准, 必要时行核磁共振成像检查, 明确是否存在滑膜炎, 尽最大可能给患者早期明确诊断。

本病属中医学痹证、尪痹范畴。《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。”指出风寒湿三种邪气混杂而至是痹证总的病因病机^[2]。而裴教授对类风湿性关节炎的辨证论治有如下认识: 须分清寒热

虚实, 或祛风、清热通络, 散寒除湿, 或祛邪止痛, 益肝养肾, 选用桃红四物汤、桂枝芍药知母汤、复方川草乌合剂、复方桑枝汤、活络小灵丹、独活寄生汤、金牛白活汤、五米合剂等^[3]加减。理法方药一气呵成, 每能药到病除。裴教授临证时首先要明确西医诊断, 在诊断明确的前提下, 再行中医辨证。之所以将西医诊断放在临证的首位, 是因为这样能抓住疾病的要领, 提高诊疗水平, 杜绝医疗差错的发生。同时, 在西医诊断下的中医辨证可增强辨证的准确性, 使认准方向, 直中要害。以免误诊或漏诊, 如此辨病与辨证相结合, 从而提高了诊断的准确性和治疗的有效性。

2 中药为主, 中西结合综合治疗

裴教授在明确西医诊断的前提下, 对患者进行有目的的中医辨证治疗。

患者全身关节或肌肉酸痛, 游走不定, 屈伸不利, 关节肿胀而沉重, 局部不红不热, 得温则减, 气交之变(季节转换)疼痛剧增, 舌质淡、苔白或白腻, 脉沉弦或濡细。辨证为风寒湿痹, 治宜祛风通络, 散寒除湿。方用桃红四物汤或复方川草乌合剂加味: 赤芍、当归、木瓜、桃仁、僵蚕各 10 g, 红花、川芎各 6 g, 生地黄 12 g, 川牛膝、侧柏叶、伸筋草、川乌(先煎 1 h)、草乌(先煎 1 h)、雷公藤(去皮先煎 1 h)

[收稿日期] 2013-12-01

[作者简介] 梁恬 (1977-), 男, 主治医师, 讲师, 研究方向: 中医骨伤。

各 15 g, 细辛 5 g(先煎 1 h), 蜈蚣(普通大小)2 条, 马钱子(普通大小)(油炸)1 个。水煎服, 每天 1 剂。

风湿者加寻骨风、鹿衔草各 15 g; 湿盛者加四妙散; 痛甚者加乳香、没药、延胡索各 10 g, 川楝子 20 g; 关节肿胀明显者加乌梢蛇 10 g, 全蝎 6 g, 蜈蚣(普通大小)1 条; 疼痛以上肢为主者, 选加桂枝汤; 以下肢为主者, 选加二妙散; 以腰背为主者, 选加杜仲、桑寄生、淫羊藿、续断。若见邪有化热之象者, 宜寒热并用, 以桂枝芍药知母汤加减治疗。

患者关节疼痛, 局部灼热红肿, 痛不可触, 得冷稍舒, 可病及一个或多个关节, 多兼有发热、恶风、口渴、烦闷不安等全身症状, 舌质红、苔薄黄或黄腻, 脉滑数。辨证为风湿热痹, 治当清热通络, 祛风除湿。方用桂枝芍药知母汤合复方桑枝汤加味: 桂枝 10 g, 细辛(先煎 1 h)、知母、忍冬藤各 20 g, 马钱子(油炸)1 个(如手大拇指指甲盖儿大小), 白芍、制附子(先煎 1 h)、雷公藤(去皮先煎 1 h)、豨莶草、青风藤、海风藤各 15 g, 干姜、甘草各 6 g, 防风 12 g, 苦杏仁、威灵仙、羌活、独活、秦艽、白术、麻黄各 10 g, 生石膏、桑枝、生薏苡仁各 30 g。水煎服, 每天 1 剂。痛剧者加蜈蚣 3 g 研末吞服; 有环形红斑及皮下结节者加水牛角 30 g, 牡丹皮 10 g; 关节焮热红肿甚者, 加二妙散。

对于久病身体尪羸, 汗出怯冷, 腰膝酸软, 关节痛反复发作, 经久不愈, 筋挛骨松, 关节变形, 屈伸不利, 或麻木不仁, 甚至尻以代踵, 舌质淡、苔薄白, 脉沉细无力。辨证为气血及肝肾亏虚, 治当祛邪止痛, 益肝养肾。方用黄芪桂枝五物汤或独活寄生汤加减: 独活、桑寄生、杜仲、牛膝、秦艽、防风、川芎、人参、当归、白芍、熟地黄各 10 g, 制乳香、制没药、细辛、甘草、肉桂心各 6 g, 茯苓 12 g, 桑枝 30 g。水煎服, 每天 1 剂。寒邪甚者可加复方川草乌合剂; 湿邪甚者, 可加汉防己; 痹邪内舍于心者, 症见心悸气短, 动则尤甚, 脉虚数或结代, 以炙甘草汤加减治疗。

裴教授在临床中充分发挥中药优势, 却不拘泥于中医。多年来坚持走中西医结合之路, 对于初期治疗不当, 或者延误病情, 后期会出现关节畸形, 功能丧失者, 此时单靠中药治疗难以奏效。裴教授建议患者做关节锻炼, 配合推拿、针灸等疗法, 使患者畸形得以最大限度矫正, 关节功能得以恢复。这类患者痰瘀

互结于局部, 祛之甚难, 药缓不足以动其瘤, 药猛又恐伤正, 治疗遵循“宿邪宜缓攻”之法, 常予患者“消风号”(瓶装成药)让患者长期服用, 缓缓图效, 使疗效巩固持久。对于关节长期疼痛者, 配合疼痛关节药渣热敷、足浴、熏蒸等疗法, 多选用当归、生地黄、丹参、黄芪、制乳香、制没药、川乌、草乌等, 以达到扶正祛邪、活络止痛的目的。

3 治疗全程始终贯穿固护脾胃之法

裴教授认为, 首先, 痹证发生以肾虚为前提, 但脾为先天之本, 肾为后天之本, 肾虚日久, 病变必殃及于脾, 脾胃失健, 湿从内生, 又外受风寒湿邪, 内外之湿, 相合困脾, 更致黏滞之湿邪久羁不除, 病程缠绵难愈。其次, 痹证患者多因久服非甾体抗炎药、激素、免疫抑制剂等伤脾碍胃之药, 均可引起中焦受损。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 肾之精气、肝之阴血均有赖于气血的不断充盈, 同时药物的吸收也有赖于脾胃的运化。所以, 在治疗顽痹过程中, 固护脾胃非常重要。第三, 治痹之中药大多辛温燥烈, 久服多损伤脾胃。基于以上原因, 在类风湿性关节炎的治疗中应全程注重顾护脾胃, 加以健脾养胃之品, 如香砂六君汤、半夏泻心汤、大小丹参饮等; 有口干口苦、苔黄等标热之象, 可适当佐以知母、黄柏、黄芩、栀子等以清热^[4]。而阴虚患者, 方中有养阴滋阴药物时也应注意配合行气开胃之药, 如熟地黄易滋腻碍胃, 可配合砂仁、丹参、木香、草豆蔻以促进运化。

4 善用虫类、藤类药物

叶天士说: “风湿客邪, 留于经络, ……且数十年之久, 岂区区汤散可效”; “邪留经络, 须以搜剔动药”。并在《临证指南医案》中对痹证之治颇多发挥, 如热痹、湿热痹、顽痹、久痹主用虫类之药, 使痹证治疗向前推进了一步, 开辟了用药的新途经。近代名医朱良春说: “痹证日久, 邪气久羁, 深经入骨, 气血凝滞不行, 变生痰湿瘀浊, 经络闭塞不通, 非草木之品所能宣达, 必借虫蚁之类搜剔窜透, 方能浊去凝开, 气通血活, 经行络畅。在总结前人治疗类风湿性关节炎经验的基础上, 裴教授亦在此类疾病的治疗中加用虫药, 最常用的药物如乌蛇、蜈蚣、全蝎、土鳖虫、僵蚕。认为蛇性走窜, 善行而无处不到, 故能引诸药至病所, 自脏腑而达皮毛; 蜈蚣、全蝎其性走窜, 长于祛风定痛, 对关节走注疼痛难忍者

尤宜；土鳖虫能活血消肿，关节肿胀多用之；僵蚕化痰瘀，风湿结节用之较宜^④。此外，还喜用青风藤、海风藤、络石藤、鸡血藤、忍冬藤等藤类之品。认为藤类药物具有通络、走肢体、散瘀结的作用，治痹证最效。

5 病案举例

关某，女，45岁。2012年8月初诊，既往类风湿性关节炎病史5年余，周身关节肿胀疼痛明显，曾服用甲氨喋呤、雷公藤、中药汤剂等治疗，但病情改善不明显。现患者全身小关节及肌肉酸痛，游走不定，屈伸不利，晨起僵硬，遇冷或变天疼痛加剧，怕凉，恶风，汗多，胃纳可，睡眠差，大便小便可，舌淡红、色暗，脉沉弦滑尺微弱。查体：血压(BP)：130/80 mmHg。双手指多个关节肿胀变形。辅助检查：血沉(ESR)：45 mm/1 h，类风湿因子(RF)：581 IU/L，C-反应蛋白(CRP)：32 μg/mL，双手X线摄片示：双腕及肘关节改变，符合类风湿性关节炎改变。西医诊断：类风湿性关节炎。中医诊断：尪痹，证属风湿痹阻。治法疏风祛湿，活血通络。桂枝芍药知母汤加味：桂枝、知母、当归、川芎、桃仁、威灵仙各10 g，红花6 g，生地黄12 g，豨莶草、白芍、川乌(先煎1 h)、草乌(先煎1 h)各15 g，细辛(先煎1 h)、雷公藤(先煎1 h)各20 g，马钱子(油炸)1个，桑枝30 g，每天1剂。服10剂后患者诸关节疼痛及怕冷有所好转，汗出减少。但患者睡眠差，食欲欠佳，遂将上方去桑枝、豨莶草、威灵仙，加酸枣仁15 g，知母10 g，茯神12 g，丹参20 g，木香、草豆蔻各6 g，以顾护脾胃。再次服药8周后，患者诉关节疼痛明显减轻，睡眠明显好转，有口干，少许胃脘胀满不适，乏力，在前方基础上去酸枣仁、知母、茯神，增大生地黄、当归用量为20 g，加黄芪、丹参各30 g加强扶正固本之效，入党参、白术各10 g，茯苓12 g，半夏、陈皮各6 g增强脾胃运化之功。后每月均于门诊随访，病情逐步改善，随诊4月后患者双手关节肿胀疼痛已基本消失，无怕冷恶风，但遇天气变冷时仍有少许晨僵，关节疼痛轻度发作，但已可正常工作生活，无胃脘部不适。复查辅助检查提示：RF：113 IU/L，CRP：5.4 mg/L，ESR：16 mm/1h。裴教授认为，本病寒湿深侵入骨，病情重，病程长，治疗疗程也需要较长时间，通常建议坚持服

药治疗病情控制后，仍可将药物打粉，每天温水送服3~5 g，以巩固疗效，并门诊随访。

现代医学非甾体抗炎药、激素、免疫抑制剂等对此病虽有一定的短期疗效，但尚无远期疗效，中医中药方法较多，效果明显。裴教授运用中西医结合治法，紧紧围绕“西医诊断，中医辨证，中药为主，西药为辅”的十六字治疗方针，在西医诊断明确的前提下对患者进行目的辨证，认为治疗此病可以桂枝芍药知母汤为基本方。另外，还可用独活寄生汤、复方桑枝汤、金牛白活汤、五米合剂、芍药甘草三藤瓜、桃红四物汤等加减权变。裴教授谓“寒者阳气不足也，阳愈虚则寒愈甚”，“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰”。基于这一认识，在治疗类风湿性关节炎时主张重用川草乌合剂，即川乌、草乌(均先煎1 h)各15 g，细辛(先煎1 h)20 g，马钱子(油炸)1个，雷公藤(去皮先煎1 h)20 g，此所谓“益火之源，以消阴翳”。此为裴教授治疗类风湿性关节炎之特色。裴教授治疗类风湿性关节炎的另一特点是应用活血化瘀药物，类风湿性关节炎日久常有关节变形，疼痛固定之特征，裴教授认为是寒凝导致血瘀，治疗时常需加用当归、丹参、制乳香、制没药以活血通络。除此之外，还善用虫药、藤类药物搜剔经络，对久病体虚者，裴教授多加用当归、生地黄各20 g，丹参、黄芪各30 g来扶正固本；在整个治疗过程中，时时不忘顾护脾胃，此亦为裴教授治疗此病之特色也。

[参考文献]

- [1] 唐小蓉，汪荣盛. 类风湿性关节炎的中西医结合治疗[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 754.
- [2] 何晓红，夏璇. 黄清春辨治类风湿性关节炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(8): 18-19.
- [3] 裴正学. 裴正学医学笔记[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008.
- [4] 何晓红，徐侦雄. 何羿婷教授治疗类风湿性关节炎临床经验介绍[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7): 2040-2041.
- [5] 郑爱华，胡学军. 蔡光先教授治疗类风湿性关节炎经验集粹[J]. 中医药学刊, 2004, 22(1): 13.

(责任编辑: 刘淑婷)