

◆ 名家经验 ◆

谢兴文主任医师辨治类风湿性关节炎经验总结

蒋国鹏¹, 谢兴文^{2,3}, 李晶², 许伟³, 潘鑫戊¹, 李建国¹, 柴利军¹, 白璧辉¹

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000
2. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050
3. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[关键词] 类风湿性关节炎; 中医药治疗; 学术经验; 谢兴文

[中图分类号] R593.22 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.062

类风湿性关节炎是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性自身免疫性疾病, 其发病特点为慢性、对称性、进行性多关节炎, 其病因复杂, 症状多样, 发病率逐渐升高, 致残率高, 是全世界公认的疑难病。谢兴文主任医师, 中医骨伤科博士, 硕士研究生导师, 甘肃省陇中正骨学术流派传人, 甘肃省领军人才, 上海石氏伤科高级研究员。谢老师从事中医骨伤科专业的临床、科研工作近 20 年, 先后师从陇中正骨传人宋贵杰教授以及石氏伤科传人施杞教授, 在陇中正骨及石氏伤科的学术基础上根据自己的临床经验, 探索出了一套治疗类风湿性关节炎的方法。笔者有幸从师学习, 现对谢老师治疗类风湿性关节炎的临床经验总结如下。

1 详审病因病机, 强调治病求本

中医学认为, 类风湿性关节炎属于痹证范畴, 其发生与很多因素(如生活环境、体质因素以及饮食、遗传等因素)有着密切关系。《素问·痹论》谓: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”指出风、寒、湿三种邪气混杂是痹证发病总的病因病机^[1]。后代医家称其为“顽痹”“尪痹”。国医大师朱良春^[2]认为类风湿性关节炎与《金匱要略》之“历节病”、《太平圣惠方》之“顽痹”类似。路志正^[3]认为类风湿性关节炎的发病主要是正气虚弱和感受风、寒、湿邪。娄多峰^[4]也认为正虚、外邪、痰瘀是类风湿性关节炎的主要病因病机。鉴于此, 谢老师结合多年临床经验, 认为类风湿性关节炎属于本虚标实, 正虚为本, 邪实为标; 正气亏虚是发病的内在因素, 也是致病的根本原因, 而风、寒、湿、热、痰瘀是发病的外在因素。正虚与风、寒、湿、热、痰瘀同时存在才可致病, 此即“正气存内,

邪不可干”。类风湿性关节炎患者由于病情复杂, 病程较长, 常常容易出现关节屈伸不利, 骨节肿大变形。而肝主筋、肾主骨, 所以本病的脏腑之虚重在肝肾, 病程缠绵, 出现肝肾亏虚。所以谢老师在治疗过程中始终抓住本虚标实的病机, 临床辨治要做到标本兼治, 治本顾标。

2 中医辨证分型与西医分期相结合综合治疗

谢老师认为, 类风湿性关节炎的治疗目的在于控制炎症、防止出现各种并发症及病情的复发, 并对其后遗症进行治疗, 重点在于缓解症状并预防症状的进一步发展。由于本病缠绵难愈、易复发, 故需要长期服药进行治疗。谢老师在临床治疗过程中常常强调, 类风湿性关节炎患者体质因素是本, 敏感体质、过敏体质是发病的关键; 其次, 治疗过程中要明确患者全身其他部位的感染情况, 如妇科感染、咽部感染等是加重因素和反复发作的诱因; 再者, 对于难治性类风湿性关节炎, 发作愈频繁, 症状愈严重, 其他常规治疗均无效者, 可以选择生物制剂进行治疗。只有在临床上注意到这几点, 才能够更好地提高临床疗效。

谢老师提出, 在治疗类风湿性关节炎的过程中, 要将中医辨证分型与西医分期治疗相结合, 这样才能更好地发挥彼此的治疗效果。临床中可将类风湿性关节炎分为急性炎症期及慢性迁延期, 并根据各期疾病的不同特点进行治疗。而对于其具体分型, 则将其分为 5 型: 风湿痹阻型、寒湿阻络型、湿热瘀阻型、痰瘀互结型及肝肾亏虚型。而在临床辨证时, 强调要抓住主症, 只有准确的辨证治疗, 方药才能发挥最大作用。

2.1 急性炎症期 谢老师认为, 类风湿性关节炎急性炎症期

[收稿日期] 2016-10-24

[基金项目] 兰州市人才创新创业项目 (2015-RC-23); 西北地区中医骨伤药物疗法重点实验室建设项目; 甘肃陇中骨伤学术流派传承项目; 兰州市科技发展计划项目 (2013-4-86)

[作者简介] 蒋国鹏 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治骨与关节疾病。

[通讯作者] 谢兴文, E-mail: 827925272@qq.com。

以邪实为主,辨证分型主要以风湿痹阻型、寒湿阻络型、湿热瘀阻型较多见。风湿痹阻型、寒湿阻络型患者临床表现多以全身关节肿胀、疼痛剧烈、晨僵、活动受限,遇冷痛甚,舌淡、苔薄白,脉沉紧为主,其中遇寒痛甚、肢体畏寒为辨证重点。寒痹系患者阳气不足,加之外寒侵袭,导致阳气不能散布于体表四肢,气血运行不畅,气滞血瘀,津液运行不畅,日久经络不通畅,瘀瘀内聚,进一步痹阻关节经络而发病。由于本病病程缠绵,时间较长,寒湿之邪较重,所以服药时间要长,才能收到较好效果。治疗重在温散寒湿、通经活络。正如《医学正传》云:“治以辛温……流散寒湿,开通郁结,使血行气和。”基本方:吴茱萸、独活、烫狗脊各15g,肉桂、牛膝、胆南星、土鳖虫各10g,当归12g,桂枝9g,细辛6g。方中用肉桂、桂枝以助阳散寒止痛,共为君药;狗脊温肾除湿、利关节,吴茱萸助阳散寒,细辛祛风散寒,共助君药以助阳散寒、止痛;由于寒痹日久,气血运行受阻,津液南星祛风化痰,土鳖虫破瘀通经,当归补血活血,独活祛风散寒,共为臣药;牛膝补肾化痰,兼以引药下行,为使药。全方共奏温肾散寒、通经止痛之功效。

谢老师认为,临床上虽然类风湿性关节炎寒痹证多于热痹证,但热痹也不少见。这类患者临床表现为关节灼热、红肿疼痛,屈伸不利,晨僵重着感,得凉痛减,舌红、苔黄腻,脉细数。热痹系患者素体偏热,加之湿热侵袭,导致湿热之邪留于体表四肢,阻滞气血、津液运行不畅,日久经络不通,痹阻关节经络而发病。治疗以清热除痹、通络止痛为法。基础方:桑枝、桑寄生、忍冬藤、络石藤各15g,地龙、木瓜各10g,薏苡仁25g,防己、秦艽、牛膝各12g。方中用桑枝以清热除湿止痛为君药;忍冬藤清热解毒、疏风通络,络石藤祛风散寒、活血通络,薏苡仁除湿,通络止痛,共为臣药;桑寄生祛风湿,木瓜除湿通经,防己利水消肿、祛风止痛,秦艽祛风湿、舒筋活络、清虚热,地龙清热通络,共奏祛风除湿、清热通络之功,为佐药;牛膝补肝肾化痰,兼以引药下行使药。全方共奏清热除湿、通络止痛之功效。

2.2 慢性迁延期 慢性迁延期常常出现痰瘀互结或肝肾亏虚,会表现出虚实夹杂之证。谢老师认为,类风湿性关节炎患者病程缠绵,久病多瘀,“血停为瘀,湿凝为痰”,而“不通则痛”则是造成关节局部疼痛持续存在的主要病因。临床上痰瘀互结证常常以关节肿胀变形,屈伸受限,肌肉刺痛,痛处不移,肢体麻木,皮色紫暗,或有皮下结节,舌暗红或有瘀斑瘀点、苔薄白,脉细涩为主要症状。谢老师多选用独活寄生汤加味进行治疗,基本方:独活15g,桑寄生、秦艽、炒杜仲、桂枝、川芎、肉桂、当归、防风、怀牛膝、续断、茯苓、芍药各12g,细辛、甘草各6g。加减:寒湿夹瘀者,配伍红花、桃仁、鸡血藤等以温阳活血;湿热夹瘀者,配伍忍冬藤、牡丹皮、赤芍等以清热活血;关节疼痛剧烈者,配伍延胡索、蜈蚣等以行气活血止痛。此外,谢老师也强调,临床治疗过程中应用活血

药不可过量过久使用,应遵循《内经》“衰其大半则止”之理,并且要配伍顾护脾胃之品,以防损伤正气。

患者病程日久,出现气血虚弱,肝肾亏虚,久病之后,正虚邪恋,筋骨失养,形成肝肾亏虚证。患者临床表现多以肢体关节酸痛、关节变形、肌肉萎缩、形体消瘦、骨节疼痛、活动受限、面色无华、舌淡、苔薄白、脉细弱为主。谢老师指出,此时治疗上不能一味地祛邪,而应重视扶正,兼以祛邪,治疗时应以扶正祛邪、通络为治疗大法,可选用独活寄生汤加减进行治疗。

3 中西医并重

谢老师认为,类风湿性关节炎患者一般病情较为复杂,尤其是对于难治性类风湿性关节炎的患者使用单纯的中医药治疗很难达到较好的疗效,故宜配合西医药进行治疗,必要时可选择生物制剂。有文献也报道,类风湿性关节炎患者经过规范的抗风湿治疗,效果不明显或失败后,常常需要配合生物制剂等其他药物进行治疗,但会增加不良反应的发生^[5]。有研究分析抗风湿药当属于中医理论中的“祛邪”类药物,从治疗的原则出发,西医药治疗联合使用扶正中药,才能更好地达到扶正与祛邪并重的目的,为抗风湿类药物的治疗创造良好的内环境,可增强药效和减少不良反应^[6]。所以,谢老师认为类风湿性关节炎的治疗中要采用中西医综合治疗,这样可以弥补彼此的不足,既能够发挥西医药对类风湿性关节炎急性发作时临床症状的有效控制,又可以减少西药不良反应,以提高临床疗效。

4 根据病位病性辨证用药

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”而《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者上先受之,伤于湿者下先受之。”谢老师也认为风湿痹痛,病在上肢者风气偏盛,病在下肢者湿气偏重,风气盛者以宣散为主,而湿气重者以温化为主。谢老师在临床上常常根据患者病变部位不同选用不同的药物^[7],躯干部及上肢疼痛多用桑枝、桂枝、羌活,臂膀痛多用姜黄;腰膝下肢疼痛为主者多选用牛膝、海桐皮、独活、狗脊;而海桐皮常与独活相须为用长于祛湿,善于治疗下肢关节痹痛。并且,多选配相应的药物以增强疗效,如海风藤、海桐皮等以祛风通络,透骨草、伸筋草等以通利关节,川乌、附子等以温散寒湿而止痛。此外由于许多祛风除湿、散寒除热的药物常常碍于脾胃,故谢老师在治疗中常常加入顾护脾胃之品。

5 善用藤类、虫类药物

谢老师认为藤类药物大多数具有舒筋活络、止痛的功效,在临床治疗过程中可根据辨证分型以及药物的四气五味、归经等功效,在治疗上选用一二味藤类药物,可兼作为引经药物使药力直达病所,提高临床疗效。谢老师临床常用忍冬藤、青风藤、鸡血藤、络石藤等。叶天士云:“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留著,气血俱伤,化为败瘀凝痰,混处经络,须用虫类搜剔,以动药使血无凝著,气可宣通。”故而取“虫

蚁迅速飞走之灵”的特性，借其“俾飞者生升，走者降，血无凝著，气可宣通，搜剔络遂之瘀类”的特点治疗痹证。可见，古代医家十分重视虫类药物在痹病中的治疗作用。谢老师在总结前人治疗类风湿性关节炎的基础上，根据自己的临床经验，认为由于虫类药物多属血肉有情之物，并且具有“虫蚁飞走”、“钻透剔邪”等特性，常常加用虫类药物治疗类风湿性关节炎，常用药物有全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕、土鳖虫、白花蛇、乌梢蛇、蕲蛇等。认为全蝎、蜈蚣、地龙长于祛风通络止痛，善治痛痹；土鳖虫破血化瘀，消肿止痛，瘀血痹阻致关节肿胀为宜，而蛇类药物易走窜，善行而直达病所，故善治行痹。

6 重视防治，给予心理疏导

类风湿性关节炎患者常常由于病情较长、缠绵难愈，关节活动受限，影响正常生活，加之长期服药出现各种副作用，往往产生消极、悲观的心理，导致在治疗过程中依从性较差，进而影响疗效。谢老师在诊治每一个病人时常常给予心理疏导，让患者树立信心，提高临床依从性。此外，谢老师十分重视宣教，将“治未病”思想运用到类风湿性关节炎治疗的过程中。但是，由于目前类风湿性关节炎的病因尚不明确，所以对于本病不能做到有效地预防，但可以对已发病的患者在治疗上给予充分地重视，可以预防其进一步发展，防止出现各种并发症。

7 病案举例

张某，女，48岁。患者自诉2年前因受凉后出现四肢多关节肿胀、疼痛伴活动受限就诊与当地医院。当时查类风湿因子(RF)(+)，血沉增快，抗CCP抗体(+)，X线片未见明显骨质破坏。诊断为类风湿性关节炎。给予双氯芬酸钠胶囊、甲氨蝶呤等药物治疗后症状缓解，后患者仍规律服药3月。半年前病情复发，出现四肢多关节游走性疼痛、肿胀，再次就诊当地医院，给予双氯芬酸钠胶囊、甲氨蝶呤等药物症状缓解不明显，此后症状逐渐加重。患者于2015年5月3日就诊于我科门诊。症见：四肢多关节游走性疼痛、肿胀、活动受限，双手晨僵明显，双手掌指关节、近端指间关节肿痛最为明显，无明

显畸形，遇冷加重，得热痛减，舌淡、苔薄白，脉沉紧。门诊查RF：69 IU/mL；血沉：54 mm/1h；C-反应蛋白：35 mg/L；抗CCP：85 IU/mL。中医诊断：痹病(寒湿阻络型)。治疗以温经通络、散寒止痛为主。处方：吴茱萸、制狗脊、独活各15 g，当归12 g，肉桂、牛膝、胆南星、土鳖虫各10 g，桂枝9 g，细辛6 g。并给予甲氨蝶呤口服，每次10 mg，每周1次；来氟米特片口服，每次20 mg，每天1次。服药14剂后患者自诉关节肿痛有所减轻，余无特殊变化，查血常规、肝肾功能无异常。停用甲氨蝶呤及来氟米特，继服14剂。关节肿痛较前明显缓解，复查血常规、肝肾功能无异常，RF 32 IU/mL；血沉18 mm/1h；C-反应蛋白16 mg/L；抗CCP 35 IU/mL。处方：独活、桑寄生各20 g，防风、肉桂、当归、川芎、生地黄、赤芍各12 g，秦艽、桂枝、茯苓各15 g，甘草6 g。经上方治疗1月后，患者病情平稳，未见复发。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 朱良春. 益肾蠲痹丸治疗顽痹200例疗效观察[J]. 北京中医学院学报, 1985, 8(3): 21-23.
- [3] 商阿萍, 路洁. 路志正教授治疗类风湿性关节炎经验[J]. 河北中医, 2008, 30(4): 342-344.
- [4] 曹玉举. 娄多峰教授治疗类风湿性关节炎经验[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 51-53.
- [5] 汪珊. 生物制剂益赛普联合甲氨蝶呤治疗难治性类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2013, 42(26): 3100-3101.
- [6] 丁振华, 王华富, 桂志红, 等. 中西医结合治疗类风湿性关节炎临床疗效的Meta分析[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(9): 1184-1185.
- [7] 施杞, 谢兴文, 李宁, 等. 引药在伤科中的运用[J]. 中医正骨, 2005, 17(6): 1-2.

(责任编辑：冯天保)