

# 王钢治疗类风湿关节炎临床经验介绍

王涛, 王佳 指导老师: 王钢

甘肃中医药大学附属医院风湿骨病科, 甘肃 兰州 730020

[关键词] 类风湿关节炎; 中医治疗; 经验介绍; 王钢

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.054

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病,我国的患病率约为0.32%~0.36%左右<sup>[1]</sup>。类风湿关节炎早期为滑膜炎,后期血管翳形成,直至关节软骨、骨质及关节周围结构破坏而致残。若治疗不当,两年关节致残率达50%,三年致残率达70%以上<sup>[2]</sup>。目前该病的治疗以内科药物为主,常用非甾体抗炎药、抗风湿药、糖皮质激素、生物制剂等,但多数药物副作用大<sup>[3]</sup>。王钢教授是甘肃中医药大学附属医院风湿骨病科主任中医师,硕士研究生导师,从事风湿病工作20余年,对风湿免疫性疾病的治疗积累了丰富的临床经验。笔者有幸随师临诊,收益良多,现将王教授治疗类风湿关节炎的经验介绍如下。

## 1 辨病与辨证相结合

王教授认为目前科学技术发达,医疗环境与以往相比发生了很大的变化,在疾病的治疗过程中,首先应明确诊断,在辨明疾病的基础上进行辨证论治,能够起到事半功倍的效果。采用中医和西医病名共用,西医的辨病治疗可以在遵循疾病演变规律基础上针对疾病的共性进行治疗,而在疾病发展的不同阶段,根据其不同的证型采用辨证治疗,这样既能把握疾病的共性,又能体现其不同阶段的个性,从而将疾病共性和个性结合起来,以达到治疗目的。根据类风湿关节炎的发病过程,王教授将其分为2个阶段。

类风湿关节炎在临床上大致分为活动期和缓解期。活动期多以急性发作或慢性活动复发等形式出现,缓解期即是稳定状态,相对静止阶段。活动期,多为风寒湿热之邪乘虚侵入人体,痹阻经络气血,以邪实为主。急性发作经过治疗后,可转入缓解期,病情相对稳定,或关节已变形,或不痛不肿,寒热不甚明显,此时,多为病久入深,气血亏耗,肝肾虚损,筋骨失养,病位在里,以正虚为主,或正虚邪恋。临床中常见发作与缓解交替出现,病情日益加重,以致虚实互见,寒热错杂,

给辨证用药带来困难。因此,王教授强调随症施治,将本病具体分为以下六型。

**寒湿痹阻型:**肢体关节冷痛、肿胀、拘急,屈伸不利,局部畏寒,得寒痛剧,得热痛减,皮色不红,舌质淡暗、苔白腻或白滑,脉弦缓或沉紧。治法:温经散寒、祛湿通络,基本方药:乌头汤合防己黄芪汤加减。

**寒热错杂型:**自觉关节冷痛,触之灼热,或关节局部灼热,却恶风怕冷,口苦咽干,烦闷口渴,畏寒肢冷,晨僵明显,大便干或溏,小便黄,舌红、苔白腻或黄腻或黄白相间,脉弦紧或滑数。治法:温阳散寒、清热除湿,基本方药:桂枝芍药知母汤加减。

**湿热痹阻型:**关节局部灼热红肿,痛不可触,得凉则舒,皮下结节或红斑,伴发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安,小便频数,大便干结,舌质红、苔黄或黄腻,脉滑数或浮数。治法:清热除湿、活血通络,基本方药:宣痹汤合三妙散加减。

**痰瘀互结型:**病情日久,关节刺痛,固定不移,或关节肌肤紫暗、肿胀,按之较硬,肢体顽麻或重着,或关节僵硬变形,屈伸不利,舌质紫暗或有瘀斑,苔白腻或厚腻,脉弦涩或沉滑。治法:活血行气、化痰通络,基本方药:身痛逐瘀汤加减。

**肝肾不足型:**病情日久,肢体关节僵硬变形,屈伸不利,形体消瘦,肌肉萎缩,腰膝酸软无力,关节发凉,畏寒喜暖,伴头晕、心悸、气短,舌红、苔薄白,脉沉细或细数。治法:补益肝肾、强筋壮骨,基本方药:独活寄生汤加减。

**气血亏虚型:**病情日久,关节肌肉酸痛无力,肢体麻木,肌肉萎缩,关节变形,少气乏力,自汗,心悸,头晕目眩,面黄少华,畏寒肢冷,舌淡或淡胖,苔薄白,脉细弱。治法:益气养血、活络祛邪,基本方药:八珍汤合蠲痹汤加减。

此外,王教授在长期的临床实践中,总结出许多引经药的

[收稿日期] 2016-09-23

[基金项目] 甘肃省第二批五级中医师承教育项目

[作者简介] 王涛(1981-),男,主治医师,研究方向:中医药治疗免疫性疾病的临床与实验研究。

用药体会,即辨证论治的同时辨病位用药,使药力直达病所,可使治疗更具针对性,利于提高疗效。如上肢疼痛者可选用片姜黄、羌活、桂枝;下肢疼痛者可选用独活、川牛膝、木瓜;累及颈椎,出现颈部僵硬不适疼痛者,可选用葛根、伸筋草、桂枝、羌活;腰部疼痛、僵硬、弯腰活动受限者,可选用桑寄生、杜仲、巴戟天;两膝关节肿胀,或有积液者,可用土茯苓、车前子、薏苡仁;四肢小关节疼痛、肿胀、灼热者,可选用土贝母、蜂房、威灵仙;颞颌关节痛用白芷、细辛;周身痛者选青风藤、威灵仙;筋脉拘挛者选用木瓜、白芍、伸筋草等。临床验之,屡用屡效。

## 2 祛邪不忘扶正,顾护脾胃

类风湿关节炎病位在筋骨肌肉关节,因肝主筋、肾主骨、脾主四肢肌肉,因而类风湿关节炎与肝脾肾三脏密切相关。但在三脏中脾的作用最为关键,脾主运化,胃主受纳腐熟水谷,脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃虚弱,内易生湿浊,邪留经络,气血痹阻而成病。脾胃虚弱是类风湿关节炎发生发展过程中的重要因素。同时类风湿关节炎患者长期服用中药并配合非甾体抗炎药、抗风湿药、糖皮质激素等西药治疗,多损伤胃气,故时时顾护胃气在类风湿关节炎治疗中显得至关重要。健脾和胃法是用于治疗类风湿关节炎的必不可少的方法之一。

健脾和胃法在补气养血、扶正固本以及抑制某些药物副作用方面起着重要作用。故祛邪时应顾护脾胃,以扶正固本、健脾益气为原则,在治疗类风湿关节炎时,无论是病初还是病久,都可以适当酌情运用健脾和胃的方法。病初正盛邪实时,健脾和胃可辅助正气,驱邪出表;病久正虚邪盛时,调理脾胃可使胃气恢复,便于药物吸收以助驱邪。

在药物配伍中应注重使用健脾益气、养阴和胃之药,如茯苓、香附、佛手、沙参、麦冬、石斛、生地黄等。另外治痹之药大多辛温燥烈,久服多损伤脾胃,配伍应注重顾护脾胃,加健脾养胃之品,藉以保障药物在胃肠道内的充分吸收,发挥疗效,临证常用麦芽、炒鸡内金、山药、砂仁、陈皮、炙甘草等。若噎气,则用陈皮、豆蔻仁;若泛酸则用煅瓦楞;若食欲不振则用鸡内金、山楂、神曲;若腹胀,选用青陈皮、木香等。胃气无伤者,也可酌加1~2味行气和胃药,以防胃气壅滞;若胃气伤甚不能耐药者,则可先和胃后治病。

## 3 活血通络贯穿始终,配合祛痰通络

类风湿关节炎病程长,易反复发作,迁延难愈,日久则入络成瘀。气血运行不畅,经络痹阻是痹证的重要病理环节。随着病情的发展,病邪由表入里,病情由轻而重,五脏气机紊乱,升降无序,则气血逆乱,亦成瘀成痰,痰浊与瘀血相互影响,相互作用,使痰瘀互结。痰瘀既成,则痹阻经络,胶着于关节,导致关节肿大、变形、疼痛、僵硬麻木、皮下结节等,常见于类风湿关节炎的中、晚期。痰瘀互结还应审查二者的偏盛,痰盛者则见肢体肿胀僵硬、重着麻木;瘀盛者则见骨节刺

痛、强直畸形。

清代王清任《医林改错》曰:“……总逐风寒去湿热,已凝之血,多不能活……用身痛逐瘀汤”,强调了活血化瘀法在痹痛治疗中的重要性,故在类风湿关节炎的整个治疗过程中活血通络贯穿始终。临床选用活血化瘀的药物时,轻者用桃仁、红花、川芎、姜黄、赤芍、丹参、川牛膝、延胡索、鸡血藤等,重者用三棱、莪术、制乳香、制没药等,常与理气药配伍,取气行则血行之意,选用枳壳、大腹皮、厚朴等。

然而,类风湿关节炎的中、晚期往往痰瘀互结,因此在活血化瘀的基础上常常配合祛痰通络。祛痰常可选僵蚕、胆南星、白芥子等;王教授喜用制天南星化痰,谓其为豁痰要药,专走经络,经临床观察天南星对各类骨关节疼痛者都适用,且无副作用。白芥子因其性通利透达,是重要的引经药,善祛皮里膜外之痰,走于经络之中,故也为必用之药。

## 4 灵活使用虫类药物,注重使用藤类药物

类风湿关节炎日久病邪入络,病情顽固,痰瘀痼结,深伏血络,抽掣疼痛,肢体拘挛者,可用虫类药。虫类药多偏咸辛,辛能通络,咸能软坚,因而有攻坚破积、活血祛瘀、熄风定惊、通阳散结之功能。此外虫类药擅长搜剔风寒湿邪,驱寒蠲痹,对于痹阻凝滞不除、迁延日久深入骨节之重证类风湿关节炎效果显著。王教授灵活辨证,根据不同的病证,选择药性和作用功效相似的虫类药。常用药物如全蝎、蜈蚣、土鳖虫、地龙、乌梢蛇等,搜风剔络用全蝎、蜈蚣,特别是蜈蚣对僵挛肿痛更有效;祛风除湿用乌梢蛇、白花蛇;此外僵蚕祛风痰,地龙清络热,露蜂房祛风毒,蚂蚁温补强壮,可辨证选择。这些药物多辛温,作用较猛,有一定毒性,故用量不可太大,不宜久服,中病即止。

按照中医学取象比类的哲学观点,藤类药物形质条达,与关节经络同气相求,走经络而善于舒筋脉,如《本草汇言》云:“凡藤蔓之属,藤枝攀绕,性能多变,皆可通经入络。”藤类药物有理气活血、疏经通络、祛风止痛之功效,善于通利关节而达四肢。选用相应的藤类药物可增强药效,如祛风通络用青风藤、海风藤、络石藤;清热通络用忍冬藤、桑枝;补虚和血通络用鸡血藤、天仙藤等。

然而,虫类药及藤类药物本为走窜之属、开通之品,片面使用此类药物而不知扶正则耗伤人体气血,可引起阴气躁动,甚则伤及脏腑。所以,临证时如需使用藤类、虫类药物时,可重用白芍、知母二药清热养阴,以防阴血亏虚更甚。

## 5 疏肝理气,调畅情志

类风湿关节炎病程较长,缠绵难愈,晚期会出现关节畸形,影响患者的生存质量,临床上常见肝气郁结、肝失疏泄的表现,出现腹胀脘闷、纳呆、噎气、吞酸等症,在治疗过程中可使用少许疏肝理气之品,如柴胡、郁金、合欢皮等,同时让患者对疾病有一定的认识,保持乐观心境,使肝气条达,脾胃健旺,更有利于疾病的康复。

## 6 病案举例

刘某,女,48岁,2016年1月15日初诊。主诉反复双手、双腕、左膝关节冷痛肿胀4月。患者4个月前受凉后出现全身多关节疼痛,以双手、双腕、左膝关节为主,疼痛呈持续性,遇阴雨天加重,关节压痛明显,晨僵,皮色红,皮温增高。查类风湿因子:124.4 IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体:500 U/mL,血沉:63 mm/h, C-反应蛋白:84.25 mg/L。于某西医院诊断为类风湿关节炎,予以甲氨蝶呤、来氟米特、萘普生缓释胶囊口服1月,病情无明显缓解,仍反复发作,自行停用上述药物后服用强的松(早晚各1片)后疼痛减轻,但停用强的松后疼痛反复,现症见:双手掌指关节、近端指间关节、双腕、左膝关节冷痛肿胀且有压痛,得寒痛剧,得热痛减,伴双手晨僵,左膝关节屈伸不利,不欲饮食,睡眠一般,二便调,舌淡暗、苔白腻,脉沉紧。查类风湿因子:128.7 IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体测定:457 U/mL,血沉:53 mm/h, C-反应蛋白:74.03 mg/L。西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:痹证(寒湿痹阻证),治以乌头汤合防己黄芪汤加减,处方:制附子(先煎30 min)、生薏苡仁、赤芍、山楂各20 g,生黄芪25 g,桂枝、白术、防己、鸡内金各15 g,当归12 g,羌活、僵蚕、红花、延胡索各10 g。10剂,每天1剂,早晚饭后分2次口服。

2016年1月27日二诊:双手、双腕关节冷痛减轻,肿胀消退,左膝关节仍有肿胀,疼痛减轻,双手晨僵时间较前缩短一半,饮食正常,强的松减为每天1片,上方去鸡内金、山楂,制附子改为15 g,加乌梢蛇10 g,忍冬藤、甘草各15 g。14剂,每天1剂,早晚饭后分2次口服。

2016年2月15日三诊:左膝关节肿胀减轻,双手、双腕关节无疼痛,强的松减为每天半片,查血沉:25 mm/h, C-反应蛋白:15.28 mg/L。原方去制附片继续服用10剂,同时予甘肃中医药大学附属医院自制膏药(消定膏)外敷左关节,10天后左膝关节肿胀消退,强的松停用。1月后随访病情未反复。

按:本例患者属痹证,病程较短,因感受寒湿之邪而为病,寒湿之邪痹阻,不通则痛,故关节疼痛;津液输布失常则见肿胀僵硬;以乌头汤合防己黄芪汤加减温经散寒,除湿通络,以达到消肿止痛的目的。同时治疗过程中加用鸡内金、山楂以顾护脾胃;红花、乌梢蛇、延胡索活血化瘀通络;僵蚕化痰散结有助于消肿止痛。随着患者疼痛程度的减轻,制附片的用量逐渐减少,因制附片有毒性,中病即止,不宜常时间使用。总之,本病诊断明确,使用激素和免疫抑制剂治疗后疼痛有所减轻,但病情无明显缓解,经中医药治疗后症状明显缓解,同时激素的用量逐渐减少,但患者左膝关节肿胀持续不消,故采用内外兼治之法,最终获得较好的疗效。

## [参考文献]

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:808.
- [2] 林懋贤. 风湿病诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:10.
- [3] 吴华香,朱亮. 2010年中国类风湿关节炎诊治指南解读[J]. 浙江医学,2010,33(10):1413-1415.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 罗毅文治疗痛风性关节炎经验介绍

吴志方,蔡炎,罗辉,罗毅文

广州中医药大学附属骨伤科医院,广东 广州 510240

[关键词] 痛风;痛风性关节炎;五味消毒饮;经验介绍;罗毅文

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.055

罗毅文教授为广州中医药大学附属骨伤科医院正骨科(创伤骨科)主任,广州中医药大学硕士研究生导师。现为世界中医药学会联合会骨伤科专业委员会理事、国家食品药品监督管理局

理局药品注册审评专家,参与编著《临床骨伤科学》等书籍。罗教授在“贯通古今、融合中西、中学为体、西学为用”的思想指导下,长期从事中医骨伤科教学、临床与科研工作,对于

[收稿日期] 2016-11-03

[作者简介] 吴志方 (1990-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药治疗骨伤科疾病。

[通讯作者] 罗毅文, E-mail: gzhuoyw@126.com。