

综 述

中医治疗类风湿性关节炎进展

广西壮族自治区河池地区中医院 唐 玉 成

类风湿性关节炎属常见病之一，多见于青壮年，以关节受累为特征，早期有游走性关节疼痛和功能障碍，晚期则表现为关节僵硬、变形甚至丧失劳动力终致残废。本病的发病率在国外约占2%，国内尚无精确的数字统计。据西安医学院统计该院25年的病人中，类风湿性关节炎所占比例为0.12%⁽¹⁾。有报道对江淮中下游地区调查，显示本病发病率为1.6%，估计我国罹患本病人数达160万⁽²⁾。可见，本病并非少见，严重地威胁着广大人民的身体健康，有深入探讨的必要。中医对本病的治疗，积累了大量的临床经验，本文仅就近七年来中医治疗类风湿性关节炎的进展予以综述。

对病因病机的认识

在祖国医籍中，依据类风湿性关节炎的临床表现，多数医家认为统属“痹证”范畴。沈氏认为由于古代病名概念不清，“行痹”、“痛痹”、“着痹”、“热痹”四个病名终究不如“历节”那样比较全面反映类风湿性关节炎的表现，因此提出以“历节”作为本病的病名比较妥当⁽³⁾。

关于本病病因的探讨，一般认为气血营卫内虚是其内因，外因则责之风寒湿热诸邪及外伤。而气候变化、居住环境及过劳、体虚等则常是诱发的因素。有人统计，42例本病患者中有26例明确因受风寒感冒、疲劳入水、水湿作业或产后受凉等而致病的⁽⁴⁾。在200例本病诱发因素中，因受风寒与潮湿者占47%⁽⁵⁾。

本病的病机，主要为经络气血痹阻；而正虚邪实、本虚标实、痰瘀留着、寒热错杂是本病的基本病理特点。焦氏概括为肾虚、复感外邪及寒邪入骨⁽⁶⁾。王氏认为阴虚之人病邪蕴郁化热则为热胜型；阳虚之人病邪蕴郁则为寒胜型；阴阳两虚之人病邪蕴久则为寒热错杂型。三型患者终年累月不愈，必然伤及脏腑，首先伤及脾、肝、肾三脏，逐渐形成肌肉萎缩、筋膜拘挛、骨质疏松，再发展到关节变形，最后关节严重破坏，形成强直或脱位⁽⁷⁾。陶氏观察到多数青少年男

性病人，体型瘦长，营养较差；而妇女产后气血大虚，偶着凉水，也易罹患本病。仲景学说提出肝肾亏损、气血不足为本病内因之说，与现代医学关于类风湿性关节炎发病的内部因子的认识是基本一致的⁽⁸⁾。

治 疗 方 法

综观各地治疗类风湿性关节炎的报道，大致可归纳为辨证论治、固定成方加减、单验方、针灸及其他疗法五大类。现分述如下：

一、辨证论治

目前对本病的具体分型仍未完全统一。有的主张分为热型、寒型、寒热夹杂型、缓解型⁽⁹⁾；有的主张分为寒湿型、风寒湿型、湿热型、风湿热型、肝肾亏损型⁽¹⁰⁾。全国痹病学组制定科研协定方，筛选出瘀血痹、寒热错杂痹、湿热痹、寒湿痹、尪痹等五种冲剂。也有分为风、寒、湿、热、瘀、痰、肝肾不足和气血亏损等八种证型，对临床治疗有一定的指导意义。

一般而言，本病早期和中期以寒湿型居多，晚期则以阳虚型常见。舒氏用附片、麻黄、细辛、桂枝、独活、桑枝、威灵仙、白术、茯苓、甘草组成寒湿方，随症加减治疗寒湿型；用麻黄、生石膏、生地、元参、独活、桑枝、伸筋草、秦艽、防己、白术、茯苓、威灵仙、甘草组成风湿热方，随症加减治疗湿热型；用附片、桂枝、杭芍、白术、防风、生姜、桑枝、威灵仙、知母、麻黄、甘草治疗寒热错杂型；用附片、补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、当归、炙黄芪、桂枝、秦艽、威灵仙、吉祥草、炒白术、鹿角片、炙甘草治疗肝脾肾虚型，都获得一定的效果⁽¹¹⁾。谢氏治疗本病从扶正培本入手，并配伍相应的祛邪药⁽¹²⁾。刘氏用内服抗风湿一号酒（雷公藤、青风藤、川乌、当归、桂枝、川牛膝、黄芪、防己、海风藤、秦艽、红花、甘草、白酒）治疗寒型，用抗风湿二号酒（雷公藤、青风藤、生地、黄精、海风藤、秦艽、白木耳、丹参、石斛、忍

冬藤、怀牛膝、白酒)治疗热型,结合外敷祖师麻膏共治疗155例,总有效率为94.2%。该文155例中,治疗前做血沉124例,有78例增高,经酒剂治疗后有37例降至正常,15例接近正常,而明显下降者(30~50毫米/小时)17例;治疗前类风湿胶凝集试验阳性者93例,治疗后56例转为阴性,转阴率达60.2%⁽¹³⁾。沈氏对本病急性发作阶段,血沉明显升高者,主张治以清热为主,对血沉正常或接近正常的相对稳定型,则以和血行气为治⁽¹⁴⁾。

二、固定处方

除自拟新方外,有人用治疗痹证的古方随证化裁,取得较好的效果。如汪氏用朱丹溪上中下通用痛风方(苍术、黄柏、防己、川芎、羌活、白芷、威灵仙、桂枝、南星、桃仁、红花、龙胆草、神曲)随证化裁,张氏运用《金匱》桂枝芍药知母汤治疗,总有效率均在90%以上^(15,16)。经实践证实,桂枝芍药知母汤很可能是从改善血液流变性来达到治疗效果的⁽¹⁷⁾。有人对此方作进一步探讨,用桂枝芍药知母汤合《苏沈良方》虎骨散加减组成补肾祛寒治庭汤(川断、补骨脂、淫羊藿、独活、桂枝、制附片、赤芍、白芍、牛膝、苍术、威灵仙、骨碎补、知母、防风、伸筋草、熟地、麻黄、松节、炙山甲、炙虎骨),随症加减,总有效率为92.8%⁽⁴⁾。沈氏对本病的治疗原则及选用古方的经验总结为:甘寒清热用《金匱》木防己汤、防己地黄汤,温通宣行用《金匱》乌头汤、桂枝芍药知母汤,搜风剔络用《圣惠方》乌蛇丸,临床验证每每获效⁽³⁾。

运用活血化瘀法治疗本病的报道亦不鲜见。如李氏用变通桃红四物汤(归尾、赤芍、生地、蒲公英、丹皮、桃仁、红花、生苡仁、皂刺、地龙、银花、炮甲片),方中皂刺、甲片能攻瘀散结⁽¹⁷⁾。程氏用补肾活血汤(当归、赤芍、生地、桃仁、红花、茯苓、泽泻、川芎、丹皮、木瓜、露蜂房、桂枝),在化瘀药中伍入蜂房,意在搜剔攻坚⁽¹⁸⁾。有人对类风湿关节炎的血瘀病理作了探讨,如钱氏等对100例本病患者作甲皱微循环观察,发现血液流速慢者66例,襻顶有瘀者74例,提示部分病人有明显的血瘀存在⁽¹⁹⁾,为本病“久病入络、血滞经络”提供了理论依据。

丁氏根据“气为血帅”、“气行则血行”的机理,探索用理气行痹法(基本方为槟榔、木香、陈皮、茯苓、当归、怀牛膝、全蝎、乌梢蛇、制川乌、草乌)治疗本病,取得一定的效果⁽²⁰⁾,为本病的治法开拓了又一途径。此外,尚有湛氏用青藤汤(青风藤、秦艽、寻骨风、何首乌)、炊氏用乌蛇祛风通络汤(乌梢蛇、独活、羌活、当归、防风、细辛、伸筋草、老鹳草、豨莶草、

黄芪)及余氏的消痹方(秦艽、防风、当归、川牛膝、白菊花、白芍、川芎、松节、蒺藜根、天麻、枳壳、大血藤、台乌药、桂枝、陈皮、苍术、虎骨、杜仲、熟地黄、五加皮、焦白术、牛蒡子、党参、薏苡仁、威灵仙、蚕沙、银花、茯苓、甘草、白芷、乳香、黑豆、黄酒),随证加减治疗本病也均获得了一定的效果^(21~23)。

三、单方和验方

单方治疗类风湿性关节炎的探索,以雷公藤及其制剂的研究较为深入。有用雷公藤总甙、雷公藤合剂、雷公藤冲剂治疗本病显效的^(24~26)。遵义医学院报道雷公藤制剂疗效达96%;天津医学院认为雷公藤有消炎止痛作用,于服药3~7天后即可起效⁽¹⁾。严氏认为用雷公藤带皮2/3、去皮1/3合制成15%的雷公藤酊,不但疗效优,而且副作用少⁽²⁷⁾。有人认为粉背雷公藤(昆明山海棠)有消肿、消炎、止痛等激素样作用^(25,28)。目前对雷公藤的研究正向提取有效成分进而合成的方向发展。其次,洪氏用过山枫50克水煎服,或取其每片含生药1.4克的片剂4~5片,每日3次,吞服治疗38例,起效时间在1~3周⁽³⁰⁾。

验方应用的报道也颇多,如用止痛擦剂(生半夏、生南星、生川乌、生草乌各30克,加入50%酒精500毫升浸泡)外擦患处;用龙蛇散(地龙、白花蛇、乌梢蛇、蜂房、全蝎)或肌萎散(制马钱子、炒山甲、熟附片、元胡)治疗本病,都有一定的消肿、止痛和促进功能恢复的作用^(31,32)。张氏受叶天士“久则邪已混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏泄”的启发,临证治痹善用虫蚁之属,每每收功。如用性温有毒之蜈蚣(不去头足),每次用量4条,研末冲服,能搜剔络道而止痛;用性味咸寒之地龙,入肝肾,长于清热止痉、祛风通络,用量达20克,投入煎剂服用。他还常用金钱白花蛇一条,研末,分3次冲服,对久治不愈之寒湿痹痛尤为适宜⁽³³⁾。这些治疗经验的药用机理值得用现代科学的方法加以研究、整理。

四、针灸疗法

“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之”(《灵枢·经脉》),这是针灸施术的原则。刘氏据此用于治疗本病获得较好效果。他在手法上,一用热补法,一用凉泻法,一用呼吸补泻法中的补法。通过补虚泻实,调和气血,疏通经脉,促进气血畅通,达到机体阴阳平衡,祛除病邪的目的⁽³⁴⁾。奚氏用全身和局部相结合,针刺治疗本病,王氏用针刺、水针穴位注射和艾灸相结合治疗本病均同样取得了较好的效果^(35,36)。

五、其他疗法

1. 药物注射：金氏用“追风速”注射液（由凤仙透骨草、骨碎补等药提炼制成）注入适当的穴位内，每次注射0.5~0.8毫升，同时结合针刺疗法，共治疗500例，基本治愈57例，显效154例，好转280例，无效9例⁽⁸⁷⁾。王氏等用肌注“7072”注射液（将腹蛇酒浸后取100%的蒸馏液）、郭氏用肌注“穿山龙”注射液（每毫升含生药1克）治疗，总有效率均在80%左右^(88,89)。

2. 汗法及其他：董氏用麻黄、生石膏、生白术、川乌头、桂枝、灵仙、红花、防风、生甘草、鲜生姜组成发汗剂，顿服汤药后，复盖入睡，汗出病除，认为通过发汗，可使毛窍腠理通畅，湿从汗解，从而达到治疗本病的目的⁽¹⁰⁾。滕氏用附子、肉桂、川椒、血竭、川牛膝、独活、川芎、桃仁、红花、海螵蛸、海桐皮、防风、当归、赤芍、杜仲、川断、乳香、没药、川芎、透骨草、细盐面，以黄酒拌之，布包蒸热后，熨于患处，治疗本病⁽⁴⁰⁾。这些方法都是在发掘前人经验的基础上加以创新，丰富了治疗本病的内容。

几个疑难问题的探讨

一、关于类风湿性关节炎晚期的治疗

归纳文献及临床体会，中医对类风湿性关节炎的治疗，一般以早、中期疗效较好，晚期关节畸形、强直时，疗效较差。这是亟待攻克的老问题。尽管如此，亦有不少学者在探索中有所突破。如冷氏认为对关节畸形、运动障碍，当补养气血阴精、补脾、益肾、养肝为先务⁽⁴¹⁾。在此基础上再结合药物离子导入法，按摩、功能锻炼等，可得到不同程度的好转。张氏用药酒（白花蛇、蕲蛇、乌梢蛇、蜈蚣、防己、全蝎、蛭虫、蜂房、生地、羌活、忍冬藤、海风藤、雀花根、桑枝、甘草、高粱酒浸）治疗本病后期关节畸形明显者有一定的效果⁽⁴²⁾，员氏用炙附片、补骨脂、骨碎补、穿山龙、防风、独活、怀牛膝、桑寄生、车前子、焦三仙、陈皮等中药为主随证加减，治疗效果尚为满意⁽⁴³⁾。

二、关于用中药撤除激素的观察

自40年代末肾上腺皮质激素问世以来，人们经过几十年的临床实践证实，它不但不能根治类风湿性关节炎，而且久用后所产生的副作用及药源性疾病，甚至较本病所带来的后果更为严重，甚至可能成为致残、致死的原因⁽¹⁾。因此，近代学者把治疗本病理想的药物寄托在药源广泛的中草药中进行筛选。在日本，伊藤清夫和福田佳弘曾发表过许多在治疗本病过程中使用中药撤除激素或减量成功的病例⁽⁴⁴⁾。在国内，有

关这方面的报道也与日俱增。如刘氏用抗风湿一号、二号酒治疗155例，其中116例曾经断续或长期使用皮质激素，因治疗无效才转用中药治疗的，其中大多数病例在用酒治疗的短时间内，可撤除激素而获得疗效⁽⁴⁵⁾。汤氏用泽补汤（泽漆、补骨脂、虎杖、威灵仙、雷公藤、白花蛇舌草、秦艽、生地、丹参、当归、全蝎、昆布、海藻、中川松（细辛））为基本方治疗35例，治疗前约有半数患者曾用过激素治疗无效，经中药治疗后显效的⁽⁴⁶⁾。朱氏用益肾调痹丸（熟地黄、仙灵脾、鹿啣草、淡苁蓉、全当归、蜂房、蕲蛇、地鳖虫、僵蚕、蛭虫、炮山甲、全蝎、蜈蚣、广地龙、甘草）治疗200例效果较好。对其中曾经长期使用激素治疗的患者，服此丸药后，可以使激素逐步递减和撤除⁽⁴⁶⁾。李氏以雷公藤治疗的240例，与激素治疗者相比较，发现长期服用雷公藤虽有消化道等轻微的副作用，但不会象长期服激素那样出现“满月脸”、“水牛背”、“青蛙肚”等弊病，其中曾用过激素治疗的97例，经改用雷公藤治疗后，获全部撤除激素者49例，激素用量减少者25例⁽⁴⁷⁾。可见，对本病的治疗中药前景是可喜的。

小结与展望

综上所述，中医对类风湿性关节炎病因、病理的认识及治疗，在前人的基础上，近几年来有了较大的进展，不囿于前人之论述而有所创新。辨证分型大体上趋于一致，治疗方法亦多种多样，疗效不断得到提高，据笔者临床体会，一般早、中期按风、寒、湿、热、瘀、痰、肝肾不足和气血亏损八型辨证施治，在内服中药之同时，可以根据病情的需要结合外洗中药、针灸、按摩、理疗及功能锻炼等综合措施，疗效是肯定的。在用药方面，枝藤类药物的配伍应用最为常用。《内经》有“去八风五痹之病……草苏草核之枝”之记载，诸如桑枝、络石藤、雷公藤之属，在《本草摘要》中亦有论述。枝藤类药物大都具有祛风通络，引诸药通达四肢的作用。本人治寒湿痹证，在辨证选方之同时常喜用麻黄配乌头，前者开腠，后者搜经，一开一搜，内外合治，每能收功。至于对晚期类风湿性关节炎的治疗，本着“久病必虚”、“久病入络”的学说，在注意扶正祛邪之时，非加用虫蚁搜剔，则难以收功。总之，关键在于根据邪之偏胜、病之深浅、体质强弱来审证求因，分清主次，掌握重点，治疗才能中其肯綮。

今后对本病治疗的研究，建议在诊断、辨证分型、疗效评定等方面应进一步做到标准化、规范化，并利

用现代医学生理、病理等检测方法寻求出科学的理论依据。临床疗效的评定应设对照组及随访计划也是必不可少的。类风湿性关节炎是临床顽症痼疾，从实践中继续探索、筛选出适合于治疗本病各个证型确有良效的方药，是十分重要也是十分必要的。

本文得到朱步先大夫的指导，谨致感谢。

参 考 文 献

- (1) 中华内科杂志 23(10):593, 1984。
- (2) 中华内科杂志 24(8):491, 1985。
- (3) 沈丕安：北京中医学院学报 8(2):23, 1985。
- (4) 侯平奎：辽宁中医杂志(2):9, 1982。
- (5) 陆元才：上海中医药杂志(7):29, 1981。
- (6) 焦树德等：湖北中医杂志(4):8, 1982。
- (7) 王为兰：中华内科杂志 23(7):452, 1984。
- (8) 陶汉华：江西中医药(4):15, 1983。
- (9) 王大经：浙江中医杂志(2):55, 1980。
- (10) 董长富：辽宁中医杂志(7):29, 1984。
- (11) 舒尚义：云南中医杂志(5):15, 1984。
- (12) 谢海洲：新中医(2):37, 1986。
- (13) 刘景聚：河北中医(2):17, 1985。
- (14) 沈丕安：上海中医药杂志(4):32, 1980。
- (15) 汪履秋：南京中医学院学报(4):18, 1983。
- (16) 张谟瑞：中医杂志(1):38, 1981。
- (17) 李炳文：上海中医药杂志(5):23, 1983。
- (18) 程昭寰：辽宁中医杂志(5):34, 1983。
- (19) 钱永益：中西医结合杂志5(5):28, 1985。
- (20) 丁世名：浙江中医杂志(5):23, 1983。
- (21) 谌铁民：中医杂志(6):63, 1980。
- (22) 坎积科：陕西中医(6):172, 1986。
- (23) 余克涌：新中医(2):43, 1986。
- (24) 于德勇：中医杂志(7):32, 1982。
- (25) 何荣飞：浙江中医杂志 20(4):158, 1985。
- (26) 劳乙年：新中医 16(2):72, 1985。
- (27) 严碧玉：中西医结合杂志 5(5):280, 1985。
- (28) 韩尚苍等：广西中医药(1):25, 1982。
- (29) 李家增：湖北中医杂志(3):37, 1982。
- (30) 洪中立：浙江中医杂志(10):477, 1980。
- (31) 王应模：浙江中医杂志(12):540, 1983。
- (32) 李志铭：新中医(5):23, 1980。
- (33) 李济生：辽宁中医杂志(10):3, 1985。
- (34) 刘一龙：中医杂志(12):46, 1986。
- (35) 黄宏昌：中国医学论坛报, 1986年11月5日第3版。
- (36) 王应模：浙江中医杂志(10):477, 1980。
- (37) 金伯华：北京中医(4):43, 1984。
- (38) 王淑贤等：吉林中医药(2):37, 1981。
- (39) 郭晋才：陕西中医(6):172, 1986。
- (40) 孙成友：黑龙江中医药(1):44, 1982。
- (41) 冷方南：中级医刊(3):37, 1984。
- (42) 张沛虬：浙江中医学院学报(6):25, 1982。
- (43) 员士忠等：辽宁中医杂志(10):19, 1983。
- (44) 原桃介：国外医学·中医中药分册(3):14, 1982。
- (45) 汤琢成：新中医(2):40, 1986。
- (46) 朱良春：北京中医学院学报 8(3):21, 1985。
- (47) 李志铭：广州中医学院学报 2(1):26, 1986。

针 刺 治 愈 急 性 胃 扭 转 2 例

河北省唐山市第一医院中医科 张 德 江

例一：姜×，男21岁。住院号4668。患者于1981年7月21日因突然胃脘部疼痛，腹胀呕吐而入院。五天前因饮食不当，阵发性胃脘疼痛，进食后加重，伴腹胀、恶心、呕吐。过去有胃痛史三年。检查上腹部轻度压痛，舌淡、苔腻，脉弦缓。按饮邪内阻，予小半夏加茯苓汤等化裁效果不佳。8月16日经上消化道钡餐造影提示：1. 胃扭转(器官轴型)；2. 十二指肠球部溃疡。乃停服中药，改用针刺治疗，取穴足三里、三阴交、中脘、内关，以泻为主，留针一小时，每隔10分钟捻针一次，日一次，针后胃肠蠕动加强，肠鸣音亢进，腹胀减轻，呕吐消失，10次后诸证告愈。26日再行钡餐造影，除十二指肠球部溃疡外，胃扭转已复位。后调治溃疡病，于9月30日出院。随访两年，胃扭转未复发。

例二：李××，男，28岁。住院号2402。因胃脘部疼痛，伴暖气两月余，加重一周，于1984年5月18日入院。两个多月前因参加高考，精神紧张，始发暖气，一周后暖气频繁，胃脘疼痛，腹胀，呕吐，食量减少，曾多方求治无效，近周前症状加重，痛连后背，胸部不适，频频暖气，腹胀如鼓，经我院上消化道钡餐造影，诊为胃扭转(器官轴型)收入院。检查上腹部隆起濡软，叩之如鼓，轻度压痛，苔少，脉弦，按胃脘痛肝气犯胃型，投以柴胡疏肝散加味，服后症状如故，5月22日改用针刺治疗，选穴及手法同例一。第一次行针10分钟后，立得矢气10余次，腹胀消退，胃痛减轻，暖气小发。治疗至六次后症状消失，进食增加，14次后停针，6月8日再行钡餐造影，胃扭转已复位。