

益肾活血法治疗类风湿性关节炎的体会

蒋 绍 义*

主题词 关节炎, 类风湿性/中医药疗法 益气活血

类风湿性关节炎是一种常见多发病。笔者师从本院骨伤肾病名医卜宝云老师多年,在老师的指导下,根据“肾主骨、生髓”、“肾为先天之本”等理论,将类风湿性关节炎的诊断治疗,在辨证分型基础上归纳为:气虚(肾气虚)血瘀、湿留关节周围型;阳虚(肾阳虚)寒凝、湿阻腰腿中心型;阴阳两亏、痰血凝集混合型3个类型。分别使用补肾活血、祛风利湿,强筋散结;温肾活血、通络逐瘀、软坚化湿;滋肾助阳、活血清热、除湿豁痰、消肿止痛法则治疗,取得了较为满意的临床效果,现分述总结如下。

1 气虚(肾气虚)血瘀、湿留关节周围型

病机:肾气不足,气机郁滞,脉络不通,寒湿停留关节。临床特点以掌指(趾)关节局部皮肤温热,腕、膝、肩关节酸胀乏力游走性疼痛,近侧指间关节梭状肿大变形、屈伸不利为主要症状。血沉加快,类风湿因子检查阳性。多数患者一般情况尚好,病程较短。治法以补肾活血、祛风利湿、强筋散结为原则。处方:生黄芪40g,仙茅9g,淫羊藿15g,红花5g,川芎12g,桂枝15g,桑枝20g,细辛5g,雷公藤15g,怀牛膝20g,松节10g,乌梢蛇15g,砂仁10g。关节肿胀明显加薏苡仁、防己、萆薢;热象显著加白花蛇舌草、生地、滑石;疼痛甚者加三棱、莪术、蜈蚣、全蝎;肢节怕冷得热痛减者加附片、川乌。

病例:李某,女,36岁,职员。1995年2月20日初诊。患者于半年前出现双手指间关节红肿疼痛,后又相继出现肩、膝、趾关节疼痛。近月来病情加重,经中西药治疗无效,由病友介绍来诊。检查:两手食、中指掌指关节肿胀疼痛呈轻度梭形改变,双下肢膝、踝关节压痛明显。手足

冷,热敷后疼痛减轻,脉沉细弦,舌质淡、苔薄白腻。血沉48mm/h,类风湿凝集试验阳性,抗“O”640U。证属肾虚血瘀,寒湿停留关节之周围型类风湿性关节炎。治法用上方加附片、川芎、滑石,5剂,每2日服1剂,开水煎服。服药2剂后疼痛开始减轻,5剂服完后肿胀逐渐消退。二诊时加杜仲,并增滑石量,6剂。药后关节疼痛明显减轻,双手食中指关节肿胀消失,两膝、踝关节压痛明显减轻,血沉恢复正常,类风湿凝集试验阴性。三诊时去附片、滑石、川乌,加续断、秦艽。连服3个月,关节疼痛消失,双手食中指关节变形粗大明显减小,又经1个月巩固治疗,基本痊愈。

2 阳虚(肾阳虚)寒凝、湿阻腰腿中心型

病机:肾阳虚寒,气滞血瘀,寒湿郁集,筋肉失养,久而伤骨。以腰椎或髋关节疼痛为主要表现,可伴有不规则发热、脉搏加快、腰部或下肢活动不便等,多数患者有反复发作病史。治疗以温肾活血,祛风通络,散瘀逐湿为法则。处方:鹿角片10g,仙茅10g,淫羊藿15g,杜仲15g,狗脊15g,雷公藤15g,赤芍10g,红花5g,丹参15g,乌梢蛇20g,砂仁10g,甘草梢10g。不规则发热者加知母、地骨皮、滑石;脉搏快加柏子仁、当归、石斛;寒象甚者加附片,川乌;气虚者加沙参、黄芪、玉竹;血虚者加当归、熟地、阿胶。

病例:王某某,女,23岁,工人。1994年6月8日初诊。主述:腰腿痛行走不便2年余。患者于1991年开始右膝关节红肿、疼痛,相继又出现左膝、双膝及腰部疼痛,经多次入院检查治疗均未能控制病情。1994年后关节疼痛加剧,行走感到困难,上下楼时疼痛尤为明显,穿衣裤需人协助。检查:腰部僵硬活动不便,脊椎稍向右侧弯曲,腰椎压痛明显,弯腰活动受限,两大腿股四头肌肉萎缩,双肩及右髋关节有压痛,右髋关节活动受限,下蹲困难。脉细弱无力,舌质淡

* 云南中医学院,昆明市白塔路6号(650011)

收稿日期:1997-03-24

白、苔薄微腻。血沉 60mm/h, 抗“O”890U, 类风湿凝集试验阳性, X 线摄片显示腰椎关节间隙狭窄, 骨质疏松样改变。证属寒湿凝集中心型类风湿性关节炎。治法用上方加滑石 30g (布包煎), 玉竹 20g, 川乌 15g, 6 剂, 每 2 日 1 剂。服药 12 天后腰及膝关节疼痛明显减轻, 腰部僵硬感缓解。二诊时去玉竹、赤芍, 加川断、鹿衔草。连续用药 1 个月后, 腰膝关节僵硬感消失, 髌关节疼痛明显减弱。守方再治疗 2 个半月, 关节疼痛消失, 两大腿肌肉萎缩明显好转, 可进行跑步锻炼, 抗“O”、血沉恢复正常, 类风湿凝集试验阴性, X 线摄片腰椎和髌关节病变损伤减轻。继续巩固治疗 3 个月, 病情基本消除后恢复工作。

3 阴阳两亏、痰血凝集混合型

病机: 肾阳损及肾阴, 虚火熏蒸, 痰核内生, 滞留关节, 导致经络塞滞, 肢体萎缩变形。本型病人病情较重, 具有周围和中心型的特点; 病程较长, 有的甚至长达数十年之久。治法以滋肾活血, 清热逐瘀, 消肿止痛, 软筋散结为原则。处方: 知母 15g, 地骨皮 15g, 山茱萸 20g, 白芥子 10g, 胆南星 10g, 鹿角片 15g, 淫羊藿 15g, 雷公藤 15g, 穿山甲 15g, 乌梢蛇 20g, 黑蚂蚁 7g (瓦片焙干研粉冲服), 三七 20g (研细冲服), 红花 5g, 神曲 15g, 砂仁 10g。关节疼痛较剧者加全蝎 5g, 地鳖虫 10g; 得热痛减有寒象者去知母、地骨皮, 加附片、川乌、桂枝。肢体麻木、苔白厚腻, 脉象濡滑者, 加桑枝、细辛、僵蚕、防己、薏苡仁。关节红肿热痛明显, 伴发热、口干、烦躁、苔黄厚腻、脉象数或滑数者, 去鹿角片、胆南星, 酌加生地、黄柏、忍冬藤、白花蛇舌草。

病例: 张某某, 男, 38 岁, 企业干部。1995 年 4 月 10 日就诊。患者于 4 年前开始出现四肢关节疼痛、腰痛, 以后左手指关节、左腕及右膝关节多次红肿发热并逐渐粗大变形, 病情逐年加重, 不能工作和日常生活, 需人护理协助。检查: 左手指掌指关节增粗呈梭形改变, 左腕、右膝关节肿大, 活动时疼痛加重。腰部呈板状, 腰椎压痛、叩击痛、活动受限。X 线摄片显示腰椎关节附近骨质增生, 各关节面呈炎性增生影像。血沉 50mm/h, 抗“O”850U, 类风湿凝集试验阳性。

舌质胖嫩舌尖红、苔薄白腻, 脉沉涩细数。辨证为阴阳两亏、痰湿凝集混合型之类风湿性关节炎。用上方治疗 30 天, 腰部僵硬感减轻, 上下肢关节疼痛缓解显著, 守前方去胆南星、知母, 加地鳖虫。又治疗 4 个月, 疼痛基本消失, 腰部自主活动恢复良好, 手掌指关节梭形肿大明显减轻, 体重增加, 生活能够自理。经调理巩固 6 个月后, 病情基本解除, 身体康复良好, 已能做部分家务劳动。

4 体会

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜纤维化骨性增生为特征的慢性自身免疫性疾病。根据现代免疫学原理, 在中医辨证论治基础上采用益肾活血法治疗类风湿性关节炎, 疗效比单纯使用传统方法有显著提高。在上述辨证分型的基础上, 采用鹿角片、淫羊藿、仙茅等补肾药, 可调节提高病人的自身免疫机能, 为康复奠定基础; 用三七、丹参、川芎、红花等药物活血逐瘀, 改善微循环, 既可以增加补肾药的疗效, 又可以促进关节病变组织的修复生长; 用乌梢蛇、黑蚂蚁、蜈蚣等药物搜风逐瘀、驱毒排浊、消肿止痛; 用胆南星、法半夏、白芥子、走骨豁痰, 通络除湿; 用滑石、薏苡仁、防己、雷公藤等消肿止痛, 软坚散结, 对于类风湿性关节炎的肢体麻木、硬结包块等有一定作用。在临床应用中所取得的理想治疗效果证明, 在乌梢蛇、雷公藤等药物基础上使用益肾活血法治疗类风湿性关节炎, 具有短期见效快, 止痛效果明显, 肿胀消除早, 关节修复满意, 自主活动恢复较好等优点。

《中医杂志》文后参考文献著录格式

1. 近现代非正式出版物、内部刊物、资料等不文獻引用, 如必要可在该页下注明。
2. [平装书] 序号 作者、书名、卷次、版本 (根据国标 7714-87 规定, 第一版不著录, 其他版本说明需著录, 统一用阿拉伯数字标注)、出版地、出版者、年份、起页 (无页码项时, 年份后“,”改为“.”) 或序号 作者、文题、见、主编者、书名、卷 (册) 次、版本、出版地、出版者、年份、起页, 如:
孙思邈. 备急千金要方. 卷 26. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 465.
河北新医大学. 中医学. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 176.
崔守亮. 巫医文化漫谈. 见: 李俊德主编. 中国中医药文化论丛. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 97.
3. [线装书] 序号 作者、《书名》或《书名·篇名》、卷次、版本、出版者 (刊刻者), 如:
孙思邈. 备急千金要方. 食治·果食. 卷二十六. 江户医学影摹本.
4. [期刊] 序号 作者 (1~3 位作者姓名应全部写出, 每个姓名之间用“,”分开, 3 位以上只写出前 3 位作者, 后加“等”或“, et al.”), 文题、刊名 (外文刊名缩写按 Index Medicus 格式)、年份、卷 (期) 号、起页, 如:
张继民. 腹内感染的细菌学研究. 中国微生物学杂志, 1989, 1(1): 72.