

理论探讨

风湿病临床防治的时间择优化探讨

李 梢*

摘要 根据调查研究的成果,对风湿病的临床防治提出时间择优化建议:(1)春季为预防风湿病起病的最佳季节;(2)夏季为体质纠偏、治病求本的最佳季节;(3)风湿病秋冬因季用药、因地制宜;(4)风湿病因月调治及女性风湿病经前、经后分治;(5)风湿病择时服药;(6)风湿病节律性给药;(7)风湿病起伏式用药。

主题词 风湿热/中医药疗法 时间治疗学

风湿病临床防治的时间择优化是提高风湿病治疗效果、降低复发率的新途径。但既往中医的有关研究仅限于临床零散的个案报道和传统认识,缺乏风湿病时间证治本身纵向和横向的探讨。现代医学是以时间药理学带动时间治疗学为主,侧重于药物作用的时间节律而对疾病本身的时间性质有所偏离,较大规模的时间治疗试验也有待开展。而风湿病的时间节律及其机理尚未深入研究阐发,是风湿病时间证治难以强化其针对性、特异性、系统性,从而发挥其重要临床意义的主要原因。

我们通过调查研究,较为系统地初步发现了风湿病中疼痛症状(反映风湿病病理生理变化的主要现象)的多种时间节律及有关时间现象,此种节律性变化与患者的证候特点也有一定的相关性。因此,在理论上对于风湿病及其疼痛的预防、治疗,可以有以下时间择优化方面的提示。

1 春季为预防风湿病起病的最佳季节

风湿病疼痛起病年节律表明,各类风湿病均以春季 3~5 月、初夏 6 月为起病高峰^[1],因此 3~6 月也应是预防风湿病、降低发病率的最佳季节。考虑到部分隐匿起病者,其关节疼痛等临床表现可能存在一定的滞后性,故冬季也应提前加强预防。具体措施可以在易受风寒湿侵袭的关节等部位设置的相应的保护装置(已病者日常活动时宜用护膝、护肘夹板或支具等保护炎症关节),服用抵御风寒、预防感染的药物,食宜清凉甘淡以防蕴热,起居应避风寒湿,并注意调养肝、脾、肾等

脏腑的功能状态,增强其适应时序变化的调控能力等。

2 夏季为体质纠偏治病求本的最佳季节

风湿病疼痛起病、发作的低谷均为夏秋 7~9 月^[1],此时自然界阳气升旺,人体阳气有随之欲升欲旺之势,气血也趋向体表,体内凝寒、瘀滞之气则处于相对易解的状态,故应充分顺应时令以求体质纠偏,病缓治本。对于未病者而言,不可当夏匿伏,避热趋凉过甚或频频饮冷,以致损伤阳气而冬季御寒无力,同时也要防止暑湿郁结体内,伤津耗气为患。长夏雨湿连绵,可引起或加重风湿病疼痛,则应提前预防调摄以制病源。已有虚损者在夏季尤应注意顾护阴阳变化,可服用相应的调补顺养之剂,纠正体质偏颇。风湿既病者除热痹此时宜标本兼治、重在治标外,其它种类痹病在夏季发作轻减者,应着重治其病本,顺外界阳气促动、病痛轻减之态势,在培补其虚、扶助阴阳的基础上,酌用祛风除寒逐湿之品,则因天时而可更好地发挥扶阳祛寒的性能。此法还可为秋冬储备阳气,以消除冬病之根而免为严寒所伤。灸贴法夏治哮喘的有关研究表明,同样药物在三伏日灸贴,病人感觉较其它时间更为明显^[2]。提示夏季人体腠理疏松,气血通畅,药性易于深达病所,这也是夏季适于治疗、改善风湿病病理本质的原因之一。根据患者各自病情,风湿病的夏治法具体可以综合选用包括药物、针灸在内的多种疗法,即《素问·异法方宜论》所谓“杂合以治”如药膳、推拿牵引、运动、敷贴、药浴、熏洗、穴位注射、伏针等。此外,利用夏季气候特点,还应注重“夏露”,即患者应多接受阳光照射,因阳光中的紫外线、红外线对风湿病也有治疗作用,还能合成维生素 D,有利于预防或改善病变关节的骨质疏松症。

3 风湿病秋冬因季用药因地制宜

临床辨治风湿病时应考虑到风湿病疼痛由秋至冬、病情逐渐加剧的季节性规律特点以及地域因素的影响,并参考其规律,在治疗原则上有针对性地体现出因季用药、因地制宜思想。秋冬为阴长阳消、以至万物闭藏的季节,为使机体适应时令变迁,防止风湿病疼痛随之增剧,风寒湿痹应在原有处方基础上渐次佐加温热益阳、行气活血之品,热痹治以寒凉则宜性缓、量轻、

* 北京中医药大学 52 号信箱,北京市北三环东路 11 号 (100029)

收稿日期:2000-03-27

用热药监制,以期与《素问·六元正纪大论》所提“热无犯热,寒无犯寒”、“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法”的用药原则相符。而与“夏露”相对应,冬季则宜强调“冬暖”,注意避免体温下降。可采取适当保暖措施,如睡眠时用电热毯,起居谨慎等,以缓解病情、巩固疗效。

南方温热期长,地处卑湿,湿气雾露较重;北方寒冷期长,气候寒冽,春夏秋三季均短,再有加水土、饮食习惯、体质类型等客观差别所综合形成的地域差,对风湿病疼痛年节律及疼痛性质、病理类型等均有一定影响,风湿病临床春冬预防、夏季治本、秋冬因季用药等方面亦需顾及此种地域差别,以充分认识、把握时机,并体现宏观用药性质、分量轻重、药物加减及佐制的程序与风湿病相应节律、病势转归的匹配吻合。

4 风湿病因月调治及女性风湿病经前经后分治

调查显示风湿病疼痛的月起始时间与月相朔、弦、望、晦周期变化存在较明显的正相关性,上、下峨眉月起始发作率最高,望月最低^[3];女子风湿病疼痛则以围月经期(行经期、经前后期)发作、加重为多见^[4]。因此风湿病的治疗用药可参照月亮不同时相及月经周期予以辨证加减、动态调整。概言之,一是于疼痛将作未作,月始生、月廓空而气血相对衰弱之先,以温通补益、补气活血为主,标本兼治而注重治本,使疼痛发作减轻或不发作;二是月满疼痛既作或妇女经前疼痛发作、加重之时,应以祛瘀逐邪、活血通络为主,标本兼治而注重治标,使疼痛刺激得以抑制和缓解。还可利用风湿病病体或病因在疼痛发作时对药物敏感性增强的变化,以使药物发挥最好的治疗效果。并以上述为基础,根据风湿病患者具体的证候性质、节律特点,总结患者在不同月相、月经周期内各自的最适疗法,从而因月防治、因月调摄护理。

5 风湿病择时服药

根据风湿病疼痛昼夜节律所示下半夜、上午高发,下午疼痛减轻的相位特点及其节律形成机制^[5],对风湿病择时服药可作以下考虑:(1)清晨前后服食补阳、祛除风湿为主的药剂,夜间前后服食祛痰化瘀、补阴为主之药剂。因补阳药作用于风湿病阳虚体质白天疗效优于夜间,并适于扶助机体顺应白天阳气激发的功能活动;祛风湿药则在卫气行阳之际易于直达病所,又可借卫行阳分以增强气化,通畅气血,缓解疼痛,故清晨服食可以更好地发挥药物性能。而夜间阴血用事,疼痛加重,故入夜应重用祛瘀活血之品,有阴虚征象者佐加补阴之剂,借卫气行阴而载药直达阴分,将更有利于机体抗邪,抑制疼痛。至于服药次数则依病情轻重、体质

强弱、药剂峻缓而定。(2)风湿病疼痛多数于夜间、尤其下半夜发作或加重,建议临睡前加服一次药,并注意夜间护理。(3)疼痛定时发作者^[6],依《灵枢·小针解篇》所提“迎而夺之”之法,可在其规律性发作之前服食相应药物以防止疼痛发作,具体服食时间则以药效峰值时间与疼痛发作时间相对应为佳。

6 风湿病节律性给药

综合参考风湿病患者的具体节律情况以及药物的作用节律,设立相应的特殊给药装置,从药物性能、剂量分等、给药时间和次数等多方面达到“节律性给药”,从而充分提高药物作用的疗效并减少其毒副反应。具体临床运用时,在观察探明风湿病患者个体化病理节律的基础上,对于药物的作用节律则可吸取、参考时间药理学与时间治疗学的有关研究成果。比如国外一些学者对关节炎进行了时间治疗学的研究,实验药物为肾上腺糖皮质激素、非甾体抗炎药。发现对风湿性关节炎病人以低剂量强的松龙分别于8:00,13:00及23:00给药,无论上午或晚上用药1次,疗效与传统的1日4次给药相同;对17例风湿性关节炎患者采用双盲法比较了氟联苯丙酸200mg每日分2次给药与分4次给药的疗效差异,结果表明,每日剂量分2次给药者疗效较分4次给药高得多,且将每日2次剂量中的1次于夜间给药可以更有效控制患者清晨僵直及疼痛^[7];Swannell AJ对骨关节炎患者517例以75mg消炎痛缓释制剂进行治疗,每个患者均为自身对照,用药共3周,第1周8:00服药,第2周12:00服药,第3周20:00服药,结果早晨用药副作用发生率为32%,而夜间用药为7%。疗效(以疼痛完全消除为指标)也有明显的用药时间依赖性,8:00及12:00用药均为28%,夜间用药为35%^[8]。

相关对照研究初步肯定了风湿病时间择优化施治的临床意义及科学价值。若融合风湿病本身时间节律开展临床验证及实验室研究,则有助于深入和提高。而节律性给药的途径除口服给药外,还可用于肌肉注射、静脉注射、外敷用药,以及针灸、激光照射、穴位封闭、推拿按摩等,以推广时间优化方案在风湿病临床中的研究应用范围,有效地指导风湿病患者的心身康复。

7 风湿病起伏式用药

风湿病临床用药除了药物性质、服药、给药等方面应本地风湿病时间节律、引入时间优化机制外,在用药的剂量上也应注意体现出阶段性、曲线化的特点,即“起伏式用药”。提出这一设想的依据是:(1)疼痛的周期性动态变化反映了风湿病存在因时轻重的节律性征,对此治疗上可以考虑药物配伍组成的适当转化、加

减,而同一药物(如激素类药)长期使用,其剂量则应基于病变的固有节律,融入相应的动态变化因素。(2)国外对过敏性哮喘采用 Dutimelan 法从多角度进行用药试验,相关研究的结果表明,皮质激素不等量二次用药,无论是从药效还是从副作用等方面评价,该法均优于其他方法^[7]。提示对风湿病采用皮质激素时间治疗的可行性,即风湿病治疗可予不等量的起伏式用药。

起伏式用药具体可按风湿病固有的年、太阴月、月经周期、昼夜等节律,分别研究设计相应阶段的最宜用药剂量,以及最佳用药(节律性给药)的时间方案。以激素类药物的使用为例,一般冬春剂量应相对高于夏秋;月廓亏空前应相对高于月满之际;女性患者还需注意其月经周期内雌、孕激素的生理性涨落变化,用药剂量基本应与雌激素水平或阶段性正比例关系而与孕激素成反比;一日剂量则考虑到夜间服药困难,以及服药与发挥药效的时间差而可以上午较高、午后较低,不等量二次用药。此外临床施用时亦须顾及不同种类风湿病的节律差异,以提高针对性。起伏式用药的实施方法可采用按一定剂量比例组成合剂形式,以便患者根据不同时间、不同阶段分服相应制剂。

关于风湿病临床防治时间择优化所涉及的一些更为细致的问题,还有待于严密科研设计条件下,结合患者具体的病理性质、证候特点,从临床及实验研究中去进一步发现、验证。

志谢 衷心感谢硕士生导师李济仁、胡剑北教授,博士生导师王永炎、胡荫奇、吕爱平教授的大力指导与帮助。

参考文献

- 1 李梢. 1607 例风湿病疼痛年节律的调查对照研究. 中医杂志. 1998, 39(7):408-411.
- 2 胡剑北. 中医时间治疗学应用全书. 北京:华夏出版社,1993:22.
- 3 李梢. 风湿病疼痛的流行病学调查及太阴月节律研究. 北京中医药大学学报,1998,21(4):53-55.
- 4 李艳,李梢. 冠痹疼痛的月经周期变化规律初探. 中医杂志,1999,40(11):676-679.
- 5 李梢. 1143 例风湿病疼痛的昼夜节律研究. 中国中医基础医学杂志. 1998,4(11):40-42.
- 6 李梢. 风湿病疼痛定时发作与定时缓解节律探讨. 中国中医药学报, 1998,13(5):44-46.
- 7 何绍雄主编. 时间药理学与时间治疗学. 天津:天津科学技术出版社,1994:50,261-262.
- 8 Swannell AJ. Biological rhythms and their effects in the assessment of disease activity in rheumatoid arthritis. Br J Clin Pract, 1984, Suppl 33:16-19.

21 世纪换代名品——能遵医嘱煎制中药的自动陶瓷煎药机



陶瓷自动煎药机

- ▲麦饭石陶瓷内胆
- ▲随意调节文火、武火
- ▲自动控制煎药时间, 精确无误
- ▲常压下煎药, 随时先煎后下
- ▲自动抽出装置
- ▲可靠的安全性能
- ▲规格10000 ml-20000ml
- ▲电压220V, 功率1700W-2200W

可与卷片式液体自动包装机及直立袋式液体自动包装机配套使用



神奇可视自动煎药机

药液自动包装机

制造商: 韩国日光机械

中国总代理: 北京市农人贸易有限责任公司

电话: 010-64290461/64290465/64290466 手机: 13901387686/13901371994

传真: 010-64292440

E-mail: chenghaiyong@yahoo.com

地址: 北京朝阳区北三环东路甲 11 号维特写字楼 505/507 室

我们的目标是为用户提供一流的产品和服务