

类风湿性关节炎的证治体会

刘 孟 渊*

主题词 关节炎, 类风湿/中药疗法

类风湿性关节炎(RA)是一种慢性反复发作的自身免疫性疾病,也是一种常见的风湿性疾病,它属于中医痹证、历节等范畴,其病位在关节、筋骨、肌肉、皮肤,甚至脏腑,病机特点为本虚标实,即以气血虚弱、肝肾亏虚为本,风、寒、湿、热、痰浊、瘀血为标。在治疗 RA 的临床实践中,笔者有以下几点体会。

1 认清本病的病机特点

RA 属于痹证范畴,因而“风寒湿三气合而成为痹”这一痹证的总病机亦是本病的总病机。但同时本病亦属历节病范畴,其发病除风寒湿三气杂至的外因,最根本的是由于机体的肝肾亏虚、气血虚弱的内在因素。肝肾不足、气血亏虚、表虚不固、复感外邪乃历节病发生的病因病机。此外,痰浊与瘀血在历节病的发生发展过程中亦起着重要的作用,它既是疾病过程的病理产物,有时又是疾病发生发展的病因之一。痰瘀互结,闭阻经络,深入骨骱,则致关节肿胀、疼痛、僵硬、畸形,并使病情逐渐加重,缠绵难愈。

2 认清证候特点,临床分期与辨证治疗相结合

RA 除具有痹证共有的关节疼痛、沉重、肿胀及游走串痛等症状外,主要是四肢多个小关节红肿热痛,并呈两侧对称,渐至骨质损害、关节变形,如膝踝肿大、肘肘不得伸,甚则脊以代头、尻以代踵,活动不能自理。根据其发作过程,大致可分为活动期、稳定期、缓解期。

活动期:急性活动期或慢性活动期的病机特点是邪气较盛,病势较急,关节症状明显,RA 的生化指标如类风湿因子、C-反应蛋白、血沉等多表现明显异常。根据其关节症状及伴随症状的寒热偏盛不同,分为风湿热型与风寒湿型,治疗上以“急则治其标”为原则,治法以攻邪为主。如风湿热型,症见手指或足趾小关节红肿热痛,活动受限,伴发热,口渴,便秘,尿黄,舌红苔黄或黄腻,脉滑数等,治当清热通络、祛风除湿,方予四妙散加味。如风寒湿型,症见手指或足趾小关节肿胀,麻木冷痛,遇寒加重,得热则舒,伴口不渴,舌淡苔白

腻,脉弦紧等,治当祛风散寒、除湿通络,方予蠲痹汤加减。临证时,根据风、寒、湿、热邪的偏盛而随证加减。如风邪偏盛,加用防风、乌梢蛇等祛风通络;寒邪偏盛,加用川乌、制附子、细辛等温经散寒;热邪偏盛,加用石膏、知母、忍冬藤、牡丹皮等清热通络。

稳定期:RA 发病的内因乃肝肾亏虚、气血不足,再加上活动期的攻邪治疗,虽然其邪祛未尽,却使肝肾更形亏虚,气血更显不足,从而形成本期的病机特点为本虚标实、虚实夹杂,其证候表现亦较为复杂多变,其生化指标可轻度异常。分为以下几型:(1)痰瘀阻络型:症见关节僵硬变形、屈伸不利,关节刺痛、固定不移,肢体顽麻、重着,或伴见面色黧黑,或胸闷痰多,舌质淡边有瘀斑、苔白腻,脉弦涩。治宜活血祛瘀、化痰通络。予桃红四物汤合二陈汤加减,可酌加全蝎、蜈蚣、土鳖虫、制南星、白芥子等,以增强活血搜剔、化痰通络之功,痰瘀郁而化热者加黄柏、防己、桑枝、忍冬藤等清热通络之品。(2)气血亏虚、经脉痹阻型:症见肢体麻木酸痛,或关节、肌肉酸痛无力,活动后加剧。或关节变形、僵硬,伴面色无华,头晕,心悸,气短乏力,自汗,舌淡或边有瘀点、瘀斑、苔薄,脉细弱或细涩。治宜益气补血、宣痹通络。予独活寄生汤加减,可酌加何首乌、鸡血藤、乌梢蛇、陈皮、法半夏等补血、驱风、化痰、通络之品。(3)肝肾阴虚、经脉痹阻型:症见久痹不已,关节热痛,昼轻夜重,或关节变形、肿胀、僵硬,屈伸不利,伴腰膝酸软,头晕,耳鸣,咽干,或见形体消瘦,五心烦热,舌红少苔或嫩红无苔,脉细数或弦细数。治宜补益肝肾,宣痹通络。予大补阴丸加味,可酌加活血、通络、化痰之品,热象明显者加秦艽、牡丹皮、防己、忍冬藤。(4)肾阳虚衰、经脉痹阻型:症见久痹不已,关节、筋骨冷痛麻木,昼轻夜重,或关节僵硬变形,屈伸不利,伴面色㿔白,腰膝酸软,足跟酸痛,手足不温,畏寒喜暖,小便清长,或夜尿多,舌质淡或淡胖、苔白滑,脉沉细无力。治宜温补肾阳、宣痹通络。予制附子、桂枝、淫羊藿、补骨脂、杜仲、续断、穿山甲、牛膝、威灵仙、熟地黄、白芍、制南星、黄柏、甘草等,如关节变形者加透骨草、寻骨风等,脊柱僵硬变形者加狗脊、鹿角胶等。

缓解期:本期病人一般无典型的症状、体征,病机特点以正虚为主,治疗则亦以扶正固本为治,或补肝

* 广州市中医中药研究所临床研究室,广州市珠玑路 16 号

(510130)

收稿日期:2000-09-18;修回日期:2001-01-17

肾,或养气血,治疗予六味地黄丸、金匱肾气丸及八珍汤之类。

3 用药体会

痹证虽为风、寒、湿三气所感,但治疗用药上万勿为其所局限,初病切忌温补,久病治风宜结合养血,治寒宜结合温阳,治湿宜结合健脾益气,治热宜结合滋阴、解毒。

RA 证候表现最大的特点是关节、肢体变形,其病机是痰瘀互结,闭阻经络,深入骨骱所致,因此,辨证使用化痰、活血、搜风、通络之品,如制南星、法半夏、白芥子、僵蚕、全蝎、蜈蚣、土鳖虫、乌梢蛇等。但此类药若过剂久服则有破气、耗血、伤阴之虞,必须注意“衰其大半而止”,或在应用此类药时适当配以何首乌、当归、地黄、麦冬、黄精等养血滋阴之品。

本病病情往往缠绵难愈,服药需坚持较长时间方能见效。因此,只要辨证正确,药后无不良反应,则应坚持服药至少 2~3 个月,以观察疗效,切勿操之过急,时时变方。

4 典型病例

陈某,女,26 岁,1999 年 4 月就诊。主诉:双手指小关节及踝关节红肿热痛伴晨僵 3 月余。现病史:患者自诉产后月余即见双手指多个小关节及踝关节红肿热痛,晨起手指关节僵硬、痹痛,屈伸不利,渐见全身大关节游走性疼痛,曾在某医院诊断为“类风湿性关节炎”,经用甲氨蝶呤片、芬必得片等治疗将近 2 个月,症状无明显缓解。现就诊时自诉双手指多个指间关节及踝关节仍肿胀热痛、痛不可触,行走不便,需人搀扶,晨僵超过 1 小时,全身关节麻木、酸痛,呈游走性,并见纳呆口苦,面色苍白,大便稀溏,舌质淡苔黄腻,脉细滑。查体见双手指近端多个指间关节及双踝关节梭形肿胀、灼热,触痛明显,关节活动欠灵活,未见关节变形。实验室检查:类风湿因子(+),C-反应蛋白(+),血沉 60mm/h。诊断:类风湿性关节炎(急性活动期)。中医辨证:属风湿热型痹证。其病机特点为本虚标实,以气血不足为病之本,风湿热邪阻络、风湿热俱盛为病之标,且以邪盛标急为主。治疗上当以祛邪为务,以清热除湿、祛风通络为治则,方用四妙散加味:黄柏、萆薢、川牛膝各 12g,当归尾、苍术各 10g,薏苡仁 20g,防己、野木瓜、乌梢蛇、土茯苓各 15g,桑枝、忍冬藤各 30g,炙甘草 6g,3 剂,每日 1 剂。同时雷公藤多甙片、正清风痛宁片等。服药 3 天后关节症状改善不明显,但纳呆、口苦、便溏等湿热内盛的症状减轻。继续守方 7 剂后,关节红肿热痛、舌苔黄腻等症减轻,口苦、纳呆症状消失,

考虑其湿热之邪虽未尽,但湿热俱盛之势大减,故在原方中去土茯苓、萆薢,加党参 15g,茯苓 12g,以增强健脾利湿的作用。服药 5 剂后,双手指指间关节、踝关节肿痛减轻,无红热,但仍有晨僵,偶见关节游走性疼痛,并见面色苍白,时见头晕、疲倦、汗多,舌淡苔腻微黄,脉细弱。此时病情已转为气血不足为主要病机,兼风湿热未尽,治法转以补益气血为主,兼祛风清热、除湿通络。方用独活寄生汤加减:黄芪、党参、何首乌、鸡血藤各 20g,防己、乌梢蛇、炒薏苡仁各 15g,茯苓、当归尾、白芍各 12g,苍术、黄柏各 10g,炙甘草 6g。服药 4 剂后自诉头晕、疲倦等症状好转,效不更方,继续守方治疗,隔日 1 剂。1 月后,诸症大减,关节肿胀消失,晨僵明显减轻,关节活动亦较灵活,行走自如,面色好转,脉象较前和缓有力,仅于天气变化时见关节少许疼痛,查类风湿因子(-),C-反应蛋白(-),血沉 12mm/h。

梁某,男,45 岁,1999 年 5 月就诊。患者自诉 7 年前即患类风湿性关节炎,此后常反复发作双手指小关节肿痛及全身关节疼痛,渐见右食指远端指间关节、左无名指远端指间关节变形,右肘关节变形、僵硬、曲伸不利。半月前见双手指多个指间关节、掌指关节肿胀疼痛,不红、不热,遇冷痛甚,晨僵,并见双肩关节酸痛麻木无力,伴面色黧黑,腰膝酸软,手足不温,畏寒喜暖,情绪抑郁,舌质淡偏暗、边有瘀点、苔白厚腻,脉沉细。查类风湿因子(+),C-反应蛋白(+),血沉 45mm/h。双手及右肘关节 X 线摄片示“类风湿关节炎性改变”。诊断:类风湿性关节炎(慢性活动期)。中医辨证:痹证(肾阳亏虚,兼寒湿痰瘀互结)。本例患者病史较长,虽有关节炎症活动,但其证候表现为正虚邪实并重,故治疗上宜标本兼顾,治宜温肾散寒,活血祛瘀,化痰通络。处方:制川乌(先煎)、桂枝、没药各 10g,杜仲、补骨脂、桑枝、伸筋草各 15g,当归、制南星、茯苓各 12g,炒薏苡仁 20g,细辛 5g,炙甘草 5g,3 剂,日服 1 剂。服药后,患者自诉症状稍好转,效不更方,守方半月,诸症大减,仍见关节变形僵硬,屈伸不利,舌质偏暗、有瘀点、苔白,脉沉细。此时患者肾阳亏虚失于温煦及寒湿阻络之证消失,而以肝肾不足兼痰瘀阻络为主,治宜补益肝肾、活血化瘀、通络止痛。处方:制附子(先煎)、桂枝、穿山甲、土鳖虫、制南星、法半夏各 10g,桑枝 30g,伸筋草、骨碎补、熟地黄各 15g,白芍 12g,炙甘草 6g,隔日 1 剂。守方治疗 2 个月后,双手指小关节肿胀疼痛及双肩麻木酸痛均消失,关节僵硬亦大为减轻,右肘关节屈伸活动亦大为改善。查类风湿因子(+),C-反应蛋白(-),血沉 15mm/h。