

思路与方法

中医药治疗类风湿性关节炎的思路与方法

李宝丽* 庄鸿贤*

主题词 关节炎, 类风湿/中医药疗法

类风湿性关节炎(RA)是一种常见的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的全身性疾病。众多的研究认为,本病为多种因素诱发机体的自身免疫反应而致病,可侵犯多个关节,常以手足小关节起病,多呈对称性,以肿胀、晨僵、疼痛、关节变形为主要临床表现。主要病理变化为关节滑膜的慢性炎症、细胞浸润、血管翳形成、软骨及骨组织的侵蚀,导致关节结构的破坏,功能丧失,病变并非局限于关节组织,其他系统的损害也较常见。

1 病因、起病与风寒湿邪

RA 是以关节和关节周围疼痛为主要表现的病证,属于中医“痹证”范畴。《金匱要略》中便有“风湿相搏,骨节烦痛,掣痛不得屈伸,近之则痛剧……”等语。不过中医的风湿概念和现代医学的风湿概念不同,不可混淆。早在《内经·痹论篇》对本病的病因、发病机理、证候分类及其演变等内容均有论述,奠定了中医对痹证认识的基础。素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固,是引起痹证的内在因素,易受外邪侵袭,感受风、寒、湿之邪后,使肌肉、关节、经络痹阻而形成痹证。《诸病源候论·风湿痹候》中论曰:“由气血虚,则受风寒湿,而成此病。久不瘥,入于经络,搏于阳经,亦变全身体手足不随。”

现代医学对 RA 的病因尚未完全阐明,目前认为主要与遗传因素、环境因素及其他某些因素,如性激素水平、应激反应等有关。众多的研究提示,携带某种 HLA 抗原的个体具有对 RA 的易感性,在免疫反应中,HLA 分子特异性的递呈作用,在某些环境因素作用下,产生自身免疫反应而致 RA 的发生^[1],素体禀赋不足是引起 RA 的决定因素。长期以来,认为细菌和病毒是启动 RA 的因素,有研究者从类风湿关节中分离出微生物,有些患者体内有较高的 EB 病毒抗体,另外

分枝杆菌、逆病毒都可能与 RA 有关。各种病原微生物或其他抗原,即外邪,多表现为风、寒、湿邪,在 RA 中总以寒湿痹常见。在发病过程中,外邪入侵是发病的重要条件。外来抗原侵入体内,引发机体的免疫反应,免疫复合物的形成是病理变化的起点。RA 的免疫复合物常存在于关节软骨的表面及关节周围的胶原组织中,激活补体,引起一系列的炎症反应和组织损伤。

2 炎症反应与寒湿痹阻

RA 是一种慢性全身性疾病,以周围关节的对称性多关节炎为主要特征。早期常有关节肿胀,滑膜及附近的关节囊充血、水肿、增厚及变粗糙,关节腔内有积液,并常为混浊的乳状液体,滑膜细胞增生,层次增多,间质层有大量淋巴细胞(以 T 淋巴细胞为主)、浆细胞及单核细胞浸润,并伴有淋巴滤泡形成^[2]。典型的临床表现为掌指关节和腕关节的疼痛、肿胀和晨僵。常伴全身不适和乏力,肌肉酸痛等。这些免疫介导的炎症反应可视为风寒湿邪乘虚侵袭人体,或外邪导致脏腑功能失调,痰湿内生,内外合邪,注于经络,留于关节,使气血痹阻而为痹证。《诸病源候论》云:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹,其状肌肉顽厚,或疼痛,有人体虚,腠理开,故受风邪也。”

3 血管翳形成与瘀血阻络

3.1 血管炎变化:免疫复合物沉积在血管壁导致血管炎。血管内皮细胞增生,管腔狭窄或阻塞,血管壁纤维素样变化或坏死,血管周围淋巴细胞及浆细胞浸润,主要累及病变组织的小动脉,并伴有血栓形成^[3]。血管炎可累及全身的任何部位和组织,但以滑膜、肌肉、皮肤、心脏和神经内的血管为主。

3.2 类风湿结节:即类风湿肉芽肿形成,其特点为小结中央大片的纤维素样坏死,周围有呈栅状或放射状排列的增生组织细胞包绕,再外周为增生的毛细血管及纤维母细胞,进一步发展可纤维化。RA 患者体内有血管炎病变时易发生类风湿结节。现今认为其形成是由于局部小血管的创伤,致使含有免疫复合物的类风湿因子在该处淤积,这样就吸引大量巨噬细胞到该处并被激活,从而使结节形成^[4]。寒湿引动内邪,痰湿凝

* 天津医科大学总医院中医科,天津市和平区鞍山道 154 号

(300053)

收稿日期:2001-11-28

滞于经络血脉,进一步阻碍气血的运行导致瘀血阻络而加重血瘀。

3.3 血管翳形成:滑膜炎消退,渗出逐渐吸收,新生的毛细血管及纤维结缔组织增生及机化,使滑膜呈不规则增厚,并形成许多绒毛状突起,伸向关节腔,长入软骨或骨组织,关节软骨受到损害,关节腔狭窄或完全消失,关节囊日趋纤维化,加上韧带肌腱松弛、肌肉痉挛等,导致关节挛缩、半脱位或全脱位,造成关节畸形、关节功能减退或全部丧失^[5]。上述病理变化乃风寒湿痹日久迁延不愈,津凝为痰,瘀阻于络,痰瘀痹阻。除风寒湿邪闭阻经络关节的症状外还常出现气血不足及肝肾亏虚的症状,并可累及脏腑,出现脏腑痹的证候,以心痹较为常见。

4 审因论治与辨证组方

RA、风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风等,临床皆可以关节疼痛为主要表现,且病变的某一阶段也往往表现为相同的证候,统属于中医学“痹证”的范畴。但RA发病与遗传因素、感染因素、劳累、性别等因素相关,具有病情顽固、迁延难愈、且疼痛遍及全身多个关节等特点,又有别于一般的痹证,是痹证的特殊类型,中医称为“尪痹”,亦称为“顽痹”。正气不足、卫外不固是发病的内在必然因素。风寒湿外邪侵袭是致病的重要条件。症状主要表现为关节的肿胀、疼痛、晨僵、强直变形等,而灼热红肿不甚,临床以阳虚寒湿凝滞证最为常见,部分患者在活动期或急性发作期可有红肿热痛亦可按湿热痹辨治。

RA早期邪实为主,然标实的同时寓有本虚,先天禀赋不足、正气亏虚是其发病的内在因素。久痹不愈,气血运行不畅日甚,病及脏腑,内含其合,肝肾亏虚,痰瘀互结,病位于筋骨,病理性质为本虚标实,虚实夹杂。

4.1 温阳散寒,驱邪外出:通常RA的早期、急性发作期以外邪为主导。外感风寒湿邪侵袭易感个体,致病抗原被T细胞所识别和T细胞的激活,然后T细胞增殖和B细胞的活化和增殖,滑膜新血管的形成,细胞因子产生,触发机体一系列的自身免疫反应。风寒湿相搏于肌肉关节之间,使身体烦痛,转侧不便,病之初亦多有发热、恶寒、头项痛等症状。若病势初起,不迅用大剂疏风祛寒湿之品,及时驱邪外出,每致酿成慢性疾患。遵《伤寒论》中甘草附子汤加减治疗,收效良好。《本草经》谓附子“治寒湿痿躄,拘挛膝痛,不能行步”。以其辛温善走窜、温通经脉而止疼痛,为治风寒湿痹之要药。在临床上用附子治疗风湿性关节痛有很好的效果,配伍桂枝以疏在表之风寒而畅循环;同白术共用,不但能宣散寒湿透表而出,又能协白术以逐在里之湿寒,湿清

寒散则疼痛自减;佐以生姜、甘草、大枣甘温补中以调和营卫并缓解疼痛。若素体阳气虚弱,卫外不固,可加入黄芪、党参之品;如疼痛较甚,得温痛减者,可配伍细辛;对于热性关节痛,用附子并佐以黄柏、木通之类,亦往往收效。现代药理研究表明,附子可抑制变态反应,调节机体免疫功能,减少免疫复合物的形成,其温通之性可促进循环系统,加速免疫复合物的排出并防止其沉积。

4.2 除湿通络,蠲痹止痛:外感风寒湿邪如不能及时清除,渐入于内,痹阻经络,留恋于关节。外邪侵袭日久不愈,影响脏腑功能,气血津液运化失调,痰湿内生,或机体素有痰湿停滞,内外之邪相引,而使关节肿胀疼痛加剧。随着免疫复合物的不断生成,并在滑膜及其周围组织的逐渐沉积,由免疫介导的炎症反应开始出现大量炎症细胞向滑膜组织聚集,形成明显的滑膜炎,滑膜细胞增殖,细胞因子大量产生,加重炎症反应。关节肿胀明显,疼痛加剧,晨僵时间延长,关节屈伸不利。治疗以健脾除湿通络为主,控制炎症的发展,调节机体脏腑功能,防止RA的反复发作。方以蠲痹汤加减,加大健脾除湿之品,可配入苍术、白术、薏苡仁、萆薢、防己等。关节僵硬,肢体拘挛不解,可加大通络之品,如威灵仙可通行十二经而常用之,络通痛止,并助诸药以达于病所。还可以配伍地龙、蜈蚣、乌梢蛇、露蜂房等具有通络止痛、祛风除湿作用的虫类药物,常会有意想不到的效。但此类药性多偏辛温,作用峻猛,并有一定的毒性,用量不宜过大且应中病即止。研究发现,RA病情的改善往往与在关节破坏之前炎症能否得到控制有关,治疗及时恰当以防止发生不可逆的骨改变。辨证准确,用药合理,脏腑功能正常则痰湿得以清除,及时有效地控制炎症是治疗RA的关键环节。

4.3 活血化瘀,扶正固本:RA迁延不愈,痰湿阻闭,气血运行不畅,痰瘀搏结,凝滞关节骨骱,并常出现气血不足肝肾亏虚的症状,本虚标实矛盾加剧。表现为腰膝酸软,关节强直畸形,功能活动减退,病情进入严重阶段。滑膜炎反应日久加剧,控制不利,血管翳形成并侵入软骨,软骨细胞被激活,血管翳细胞及软骨细胞释放蛋白酶,破坏软骨,软骨下骨组织被侵蚀,关节结构破坏。治疗应攻补兼施,除祛风湿外,并加入活血化瘀之品,同时应注意补益肝肾以扶正驱邪。方可选用独活寄生汤加减,方中除独活、防风等祛风湿之品,还以当归、川芎、芍药、地黄、鸡血藤等补血活血;桑寄生、杜仲、牛膝补益肝肾。气血和调,脏腑功能正常,阻止RA活动期的发生,控制病情的发展。并可有针对性地配以某些专用药物,如骨质疏松,可加入骨碎补、千年健、续

断等以提高疗效。大量实验研究表明,补益肝肾、活血化瘀、祛风除湿药物具有促进软骨和骨质修复、增加骨密度、抑制血管增生、增强纤维蛋白溶解、抗炎镇痛和免疫抑制等作用。

RA 整个发病过程中的病机特点是本虚标实,气血亏虚则易感受风寒湿邪而发病,随病情的发展,病邪的深入,又进一步损伤肝肾精血,扶正补益肝肾应贯穿于痹证治疗的全过程,但疾病进程中的每一阶段又有其主要矛盾。免疫反应期、滑膜炎期、血管翳形成和软骨及骨损伤期各有其不同的病理改变,但又交互重叠。各种致病因子作用于人体,可生成痰浊瘀血病理产物,其又可以直接或间接作用于机体,痹阻经络,筋脉气血运行不畅,可使关节变形,加之气血不足,脏腑功能低下,主要责之于肝肾亏虚,关节筋脉失养不容亦痛,使形体消瘦,关节畸形,病情更加复杂。祛风除湿、活血通络之法是治疗疾病的基本法则,不同病理时期治疗用药各有侧重。祛邪扶正相辅相成,祛邪同时不忘扶正,尤其是疾病后期或缓解期更应加大补益肝肾、强筋健骨之品,以防止病情的反复发作及恶化。在中医辨证论治原则指导下,结合现代医学对其病理机制的研

究成果,形成中西医交融的认识观,采用宏观与微观结合,整体与局部结合,功能与结构结合等综合分析,把握 RA 特殊的病理基础和病机特点,深化中医对痹证辨证理论的认识,指导立法遣方用药,加强治疗的针对性,进而提高疗效、缩短病程、控制病情发展、减轻某些药物的不良反应,才能保证患者长期用药,使治疗方案得以实施。

参考文献

- 1 van Zeben D, Hazes JM, Zwilmerman AH, et al. Association of HLA-DR4 with a more progressive disease course in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1991, 43(7): 822-830.
- 2 蒋明, 朱立平, 林孝义, 等. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1998: 815-822.
- 3 Colville - Nash PR, Scott DL. Angiogenesis and rheumatoid arthritis: pathogenic and therapeutic implications. *Ann Rheum Dis*, 1992, 51(7): 919-925.
- 4 Ziff M. The rheumatoid nodule. *Arthritis Rheum*, 1990, 33(6): 761-767.
- 5 Chu CQ, Field M, Allard S, et al. Detection of cytokines at the cartilage/pannus junction in patients with rheumatoid arthritis: implication for the role of cytokines in cartilage destruction and repair. *Br J Rheumatol*, 1992, 31(10): 653-661.

出类拔萃 全凭实力

—— 规模 · 品质 · 价格 · 服务 ——

我们完全以实力取胜。
多的选择, 美廉的产品, 便捷的通路,
完善的服务, 尽在如此实力间。
选择东华,
得到更多!

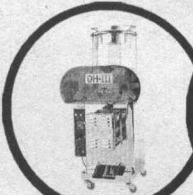
- ◆ 6大系列
- ◆ 25种型号任您选择
- ◆ 30个办事处遍布全国
- ◆ 100位维修工程师为您服务

● 诚征各省总代理 ●

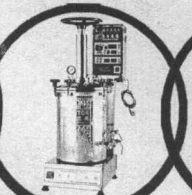
东华牌煎药机



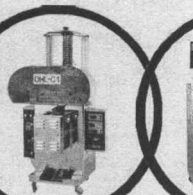
DHJ-ZY3
3+1 煎药包装组合机



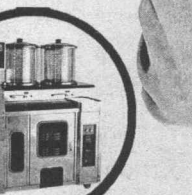
DHJ-D
分档可调包装机



DHJ-D II
无压煎环煎药机



DHJ-C1
1+1 煎药包装一体机



DHJ-C2
2+1 煎药包装一体机

医院药店 煎药首选



东华集团

北京东华原医疗设备有限公司 天津东华国际贸易有限公司 地址 北京市朝阳区安定路35号安华发展大厦630/628室 热线电话 (010)84423480 84436460 84418135 84418139
传真: 84423476 邮编: 100028 E-mail: trade@donghuagroup.com sales@donghuagroup.com 网址: www.donghuagroup.com