

综 述

痹证中医治则治法研究概况

李 艳* 赵 宁* 贾红伟* 张皖东*
吕 诚* 赵宏艳* 赵林华* 吕爱平*

主题词 痹证/中医药疗法 治则 治法

类风湿性关节炎是以慢性多关节炎为主要表现的一种自身免疫性疾病,属中医的“痹证”范畴^[1]。其常见症状为关节肿痛,晚期可有关节强直、畸形。本病在各个年龄均可出现^[2],包括儿童期 Still's 病,且病情缠绵,致残率高,严重影响社会劳动力及少儿生长发育。缓解症状,阻止病变发展,杜绝致残是其治疗关键。中医治疗该病多从整体出发,辨证施治,对患者临床关节疼痛的缓解及功能的恢复有一定效果,且不良反应较少,可有效降低致残率。

中医认为,痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,痹阻经络、气血运行不畅所导致的,以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主要表现的病症^[3]。其中类风湿性关节炎病势缠绵,难以治愈,故又称“顽痹”、“尪痹”。究其发病原因大致有以下几方面:风寒湿痹阻经络,风湿热痹阻,瘀血阻络,肝肾阴虚,气血两虚,或有脾虚,痰凝等。痹证的治疗应从祛风、散寒、除湿、清热、活血、益肝肾,补气血,健脾化痰,疏经通络等方面着手,并辅以止痛之法。现将有关中医治疗该病的治则治法研究概况概述如下。

1 祛风散寒,除湿通络

用于风寒湿痹阻导致的痹证。由于居处潮湿、涉水冒雨、气候剧变、冷热交错等原因,以致风寒湿邪乘虚侵袭人体,注于经络,留于关节,使气血痹阻而为痹证。正如《类证治裁》中指出:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不得宣行,因而留滞,久而成痹”。何为贵^[4]用肉桂、附子、土鳖虫、全蝎、苍术、黄柏、牛膝等散寒通络之品,治疗 21 例,完全缓解 16 例,部分缓解 3 例,进步 2 例;张继元^[5]依据《金匱要略·中风历节病脉证并治》“诸肢节疼痛,……桂枝芍药知母汤主之”,通过临床治疗观察,认为桂枝芍药知母汤是治疗类风湿性关节炎疗效较好的经方,其功效祛风除湿,温经宣痹,养阴清热,凡风寒湿邪致痹者,均可随症加减应用。

2 清热通络,祛风除湿

用于风湿热痹。热痹的发病,主要取决于患者体质和感受外邪两大因素。素体阴虚阳盛者,感受风、寒湿邪,容易发为热痹。《素问·痹论》说:“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”明示素体阳盛之人,感受外邪,多从热化,而成

热痹之人。胡荫奇^[6]运用清热解毒活血通络法治疗类风湿性关节炎效果满意。刘庆宪^[7]运用清热通络宣痹法治疗活动期类风湿性关节炎,对类风湿性关节炎活动期关节功能改善效果肯定。许峰^[8]用四藤饮治疗类风湿性关节炎,治疗组显效率 72.36%。风、寒、湿三痹经久不愈,邪留经络,郁而化热,皆可转化为热痹,故治痹辅以清热之法可收良效。

3 活血祛瘀

用于瘀血阻络型痹证。因病症日久,伤及气血,气虚血瘀,经气不畅,络血不行,正虚邪恋,筋骨失养,以致骨节酸痛,屈伸不利,导致痹证。苏励等^[9]用红花、鸡血藤、莪术、当归等活血化瘀药物为基础方,随症加减,观察 60 例,显效 11 例,占 18.33%;无效 8 例,占 13.33%。总有效率为 86.6%。杨德华等^[10]认为,痹证晚期以痰瘀阻络为主,当以活血化瘀通络治之。瘀血、痰浊是津液和血液运化失常的病理产物,二者相互转化胶结,在临床上较为常见,当以活血祛瘀化痰治之^[11]。

4 补肾养肝,柔筋通络

用于肝肾虚损型痹证。肝肾虚损则筋骨失养,筋挛骨弱而留邪不去,造成痹证迁延不愈,最后关节变形,活动受限,而成顽痹。名老中医朱良春经几十年精心研究,创益肾蠲痹丸治疗痹证,取得良好疗效^[12]。周裕仓等^[13]认为,人体阳常有余、阴常不足,以滋补肝肾清热养阴之法治疗痹证,取得了较满意的疗效。钟秋生^[14]研究发现,补肾活血法从实验研究和临床上对类风湿性关节炎都有较好的疗效。痹证日久,或长期用过温燥之品,以致肝肾受损,机体无力驱邪外出,使邪气由表及里,深入经络、血脉、筋骨,故而晚期类风湿性关节炎多伴有肝肾亏虚之症,治疗应加滋补肝肾之品。

5 益气养血宣痹

用于气血两虚型痹证。平素体质虚弱,或大病后,久病,产妇产后等,而又感受风寒湿邪,出现虚性痹证,或实证、虚实夹杂的患者,久治不愈导致气血不足,经脉失养,邪滞久留,则痹成矣。马丽等^[15]用益气养血宣痹汤,水煎热服,结果临床治愈 11 例;好转 36 例;无效 3 例。治疗后检测血沉 32 例,恢复正常者 28 例。李清海和辛焱^[16,17]以补阳还五汤,代新华^[18]以自拟黄芪除痹汤,益气活血通络,治疗类风湿性关节炎,取得了令人满意的效果。气血充足,则正气足,正气存内,邪去而痹除。

6 健脾化痰,通络除痹

用于脾虚痰凝,经脉痹阻导致的痹证。“脾为生痰之源”,各种原因所致的脾虚引起水湿停滞,聚而成痰,痰湿痹阻经络而成痹证。董振华^[19]运用川芎、桂枝、白芥子、当归、全蝎、白僵蚕等通络除湿,治疗 305 例,痊愈 162 例,显效 96 例,无效 49 例,总有效率为 84%。周学平等^[20]认为,中晚期类风湿性关节炎痰

* 中国中医研究院基础理论研究所病理室,北京市东直门内南小街 16 号(100700)

收稿日期:2005-06-23

结瘀阻严重,应以健脾化痰,祛瘀通络为主。瘀留关节,瘀阻经络,则关节肿大变形,活动受限。所以,关节肿大变形者,多可辅

7 理气行痹

用于气滞导致的经脉痹阻。气行则血行,气滞则血瘀,气滞本身可以导致经脉痹阻,气滞血瘀亦可导致经脉痹阻,关节屈伸不利,形成痹证。王德辉^[21]以行气活血为主,治疗 64 例,痊愈 29 例,有效 32 例,无效 3 例,总有效率 95%。气行则血行,筋脉得养,痹消矣。

另外,中国中医研究院基础理论研究所病理室在整理思考古籍的基础上,受明代吴又可的伏气温病理论的影响,认为伏邪也是导致痹证的因素之一,可以用达原饮治疗^[22,23]。提出了宣发膜原治疗痹证的新思路,取得了一定的疗效^[24]。

上述列举的治则治法只是治疗类风湿性关节炎的常见方法,类风湿性关节炎并不是一个单一的疾病,其病症复杂,本虚标实,常常是多种方法的综合运用,例如,祛寒与清热相结合治疗寒热错杂的痹证,祛瘀化痰治疗痰瘀互结之痹证^[25],以及补肾活血,补肾祛寒,健脾祛湿等均属于扶正与祛邪相结合的方法。病情的复杂也决定了治疗方法的多种多样,中医治疗类风湿性关节炎的优势也正在于此。所以,依据患者的不同的体质,病情的不同阶段,不同类型,综合考虑各种因素,辨证论治,从多角度寻找治疗痹证的有效方法是中医治疗类风湿性关节炎的首要任务,具有一定现实意义。

参考文献

- 吕爱平. 类风湿性关节炎中西医结合应用基础研究. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 11.
- Underwood JCE. General and systematic pathology. 北京: 科学出版社, 1987: 67.
- 张伯臾. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 103.
- 何为贵. 中药为主治疗类风湿性关节炎 102 例临床效果分析. 安徽中医学院学报, 1993; 12(1): 18~19.
- 张继元. 桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 34 例临床观察. 河南大学学报(医学版), 2004, 23(4): 52~53.
- 王义军. 胡荫奇运用清热解毒活血通络法治疗类风湿性关节炎经验. 中医杂志, 2004, 4(11): 820~821.

- 刘庆宪. 清热通络宣痹法治疗活动期类风湿性关节炎 36 例临床研究. 中医杂志, 2004, 45(6): 437~438.
- 许峰, 戴小明, 章光华, 等. 四藤饮治疗类风湿性关节炎 123 例临床观察. 中医杂志, 2003, 44(10): 760~761.
- 苏励, 陈湘君, 周时高, 等. 活血化瘀为主治疗类风湿性关节炎 60 例. 辽宁中医杂志, 1998; 2(55): 70~71.
- 杨德华, 钱玉中. 痰瘀同治在中晚期类风湿性关节炎的进展. 疑难病杂志, 2005, 4(1): 56~58.
- 唐先平. “痰瘀相关”与类风湿性关节炎. 中华中医药杂志, 2005, 20(3): 173~175.
- 吕爱平. 益肾蠲痹丸对大鼠实验性痹证的病理学研究. 中医杂志, 1988, (6): 49~51.
- 周裕仓, 郑丽静. 滋补肝肾清热养阴法治疗类风湿性关节炎 15 例. 江苏中医药, 2004, 25(9): 31~32.
- 钟秋生. 补肾活血法治疗类风湿关节炎研究述要. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 283~285.
- 马丽, 秦毅, 宁建武. 益气养血宣痹汤治疗类风湿性关节炎 60 例. 辽宁中医杂志, 1998; 5(16): 27~28.
- 牛清海, 梁红叶. 补阳还五汤新用. 中医现代实验医学杂志, 2001, 3(9): 47~48.
- 辛焱. 补阳还五汤治疗类风湿性关节炎 100 例. 中国中医急症, 2004, 6(13): 374~375.
- 代新华. 黄芪除痹汤治疗类风湿性关节炎 36 例. 湖北中医学院学报, 2003, 6(2): 40~41.
- 董振华. 祛瘀通络法治疗类风湿性关节炎 305 例. 中国医药学报, 1991; 6(1): 49~51.
- 周学平, 周仲瑛, 金妙文, 等. 益肾蠲痹消痰化痰法治疗中晚期类风湿性关节炎的临床研究. 中医杂志, 1998, 39(10): 606~609.
- 王德辉. 扶正化痰法为主治疗类风湿性关节炎的临床研究. 北京中医, 1992; (5): 19~20.
- 贾红伟, 徐世杰, 吴萍, 等. 伏邪致痹初探. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(3): 11~13.
- 贾红伟, 鞠大宏, 吴萍, 等. 宣发膜原法治疗痹证理论探讨. 中医药信息杂志, 2001, 8(7): 1~2.
- 吕爱平, 刘振丽, 张枢明, 等. 宣发膜原法对免疫关节炎(痹证)小鼠免疫功能的影响. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(11): 679~681.
- 郭志刚. 类风湿性关节炎证治体会. 实用中医药杂志, 2005, 21(2): 122~123.

(上接第 943 页)

5 讨论

剂量规范化采用计算机技术方法来进行,其最大的优点即是具有速度快、节约时间、减少工作量及尽可能的避免人为计算错误。虽然最后得出的剂量数据和临床及药典上规定的存在一定的差异,但是充分尊重了客观事实,再现了古代医家用药剂量,没有加入主观因素,因而是比较可信的。目前数据库中还存在一些剂量没有得到转换的药物,主要有三点原因:一是古方原文缺剂量或者剂量表示不明确,如元代方“六君子汤”以“等分”来表示剂量;二是有些药物现在临床已经不用了,如宋代方“朱砂丸”中有药物“蝙蝠血三滴”等等。三是有些药物的原剂量描述不够确切,如清代方“行军散”中的“金箔”原剂量是“二十片”,由于没有更多的数

据来说明,也不能得出它的现代剂量。

古方剂量标准转换程序可以为科研及临床工作者提供客观的古方剂量现代参考,并且为以后从剂量入手分析古方的配伍规律打下基础。在今后的工作中,我们将进一步深入研究科学的剂量转换标准,解决一些目前存在问题,比如把所有的方剂剂量单位统一为汤剂的一日用量,补充缺剂量和等分剂量等。随着工作的逐步深入,古方剂量的规范将会更加科学,并会在各方面发挥更多的作用。

参考文献

- 卢嘉锡. 中国科学技术史. 度量衡卷. 北京: 科学出版社, 2001: 14~447.
- 丘光明. 中国历代度量衡考. 北京: 科学出版社, 1992: 11~519.