

房定亚治疗类风湿关节炎经验

周彩云 唐今扬

(中国中医科学院西苑医院风湿免疫科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[关键词] 类风湿关节炎; 湿热毒痹; 中医药疗法; 名医经验; 房定亚

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的、高致残性的自身免疫性疾病,以缓慢进展、逐渐加重的多关节病变为主要表现。RA 发病早期以关节晨僵、肿胀、疼痛为主,若不合理治疗,可较快出现关节畸形,最终导致关节功能丧失。RA 常以发作期、缓解期交替出现为临床特点。在 RA 活动期,滑膜炎活跃,关节软骨、软骨下骨破坏加速^[1],因此,积极有效地控制 RA 活动期是解除患者痛苦,改善生活质量,阻止病情进展的关键。同时 RA 缓解期的后续治疗,亦是巩固疗效、改善病情、防止复发的必要手段。

中国中医科学院西苑医院房定亚主任医师业医 40 余载,长期致力于风湿免疫性疾病医疗、教学及科研工作,于 1984 年率先提出类风湿关节炎“湿热毒痹”的病机关键^[2]和“清热解毒”的治疗方法,以验方四妙勇安汤加味,临证化裁,用于 RA 发作期及缓解期的治疗,取得了显著疗效,现介绍如下。

1 病因病机

RA 以其关节疼痛、酸楚、肿胀、重着、屈伸不利、畸形等表现,属于中医“痹证”范畴。其临床表现正如《灵枢·周痹》所述:“其各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也”。痹之成因,遵《素问·痹论》“风寒湿三因致痹”之说者十之七八,言“热”者间或有之。如金代张子和《儒门事亲》中记载:“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹”,提出了湿热致痹的理论。清代吴鞠通《温病条辨》中有“痹之因于寒者固多,痹之兼乎热者亦复不少”的记载,并应用宣痹汤、加减木防己汤治疗湿热痹。房老师认为,RA 活动期关节肿胀疼痛不可触近,或暴痛如虫兽咬伤,局部皮肤灼热或皮色发红,常伴有发热,口渴,汗出,面赤,心烦,咽痛,大便干,小便黄,或有口疮及皮下硬结,舌质多红,舌苔黄或黄腻,脉弦数或滑数,其关节症状、全身症状及舌脉表现多呈明显的湿热征象,显然与“风寒湿痹”不同,而属于“湿热痹”范畴。此外,RA

活动期病势急、病情重,较快深入骨骱,侵蚀骨质而致关节畸形,病情顽固,治疗较为棘手,故言 RA 活动期具有发作上的暴戾性、进展上的侵蚀性与治疗上的顽固性。因此,房老师认为,RA 活动期亦与一般的湿热痹有所不同,其病因病机、临床表现已经超出了一般湿热邪气致痹的特征,而具有毒邪致病的特点,实属湿热毒邪为患。正如《诸病源候论》云:“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热赤肿疼痛也。”《备急千金要方》亦云:“热毒流于四肢,历节肿痛”;“历节风著人久不治者,令人骨节蹉跌,……此是风之毒害者也”。因此,房老师认为,RA 活动期发病原因多为阳盛体质复感外邪,热盛成毒,湿郁化浊,二邪交结,窜入经络,舍于关节,灼伤血脉,正邪交争,经络阻隔,气血凝滞。“湿热毒痹”是 RA 活动期的病机关键。同时由于 RA 活动期热毒炽张,耗气伤阴,气损及血,故 RA 缓解期亦多呈现气阴不足、气血衰少之证,尤其在经年久病者中更为显著。

2 治则治法

房老师认为,RA 活动期病情急迫,治疗应遵循“急则治标”的原则,结合本病湿热毒痹的病机特点,治法应以清热解毒、利湿通痹为主,辅以柔筋利节、活血止痛之法,临证时可根据湿、热、毒邪的偏重选择药味,并根据阴虚、脾虚等兼夹随证加减,固护正气。

此外,房老师治疗 RA 提倡辨病与辨证相结合,认为 RA 本质是湿热毒邪为患,少有自愈倾向,即便在 RA 缓解期,邪毒深伏,成为宿根,亦难以尽除,因此,“清热解毒”必须贯穿于 RA 治疗的全过程,有利于巩固疗效,防止病情复发。故言“清热解毒法”实为 RA “标本兼治”之法,在 RA 缓解期治疗中亦不可偏废,临证可根据气血津液亏耗之有无多寡,给予益气阴、补精血之法,培补正气。

房老师强调 RA 治疗需注意四点:其一,RA 活动期基本病机为湿热毒痹,若还表现关节怕冷,或周身畏寒,此为湿热毒痹交织,气血壅滞不通,阳气内郁,不达于外,并非风寒痹阻,只要热毒得祛,气血流通,则关节怕冷之症可除,不可一见怕冷便投以辛热之品,反而助热伤气。其二,RA 基本病理为滑膜炎和血管炎,符合中医络病之属,无论新病久病,均有邪毒入络留瘀的病

理机制,故常酌情选用虫类药如蜈蚣、全蝎、土鳖虫、穿山甲等入络搜剔,活血散瘀,可以增强疗效。其三,RA 活动期“急则治标”,以祛邪为主,但应视患者体质及用药反应,注意顾护正气,正气充盛方可祛邪外出,不可一味攻伐。其四,清热解毒法为 RA “标本兼治”之法,应贯穿于 RA 湿热毒痹证治疗始终,有利于巩固疗效,防止病情复发。

3 专病专方

房老师经多年临床经验总结,创制验方“四妙消痹汤”,成为 RA 活动期治疗之专病专方,疗效显著。组成:金银花 30g,当归 20g,玄参 20g,生甘草 10g,白花蛇舌草 30g,山慈菇 9g,稀莪草 30g,虎杖 15g,土茯苓 20g,白芍 30g,威灵仙 20g,萆薢 20g。湿重者,加汉防己 20g;阴虚者,加生地黄 20g;痛甚者,加蜈蚣 2 条;脾胃虚弱者,加白术 10g。四妙消痹汤由四妙勇安汤加味而成。四妙勇安汤出自清初陈士铎编述的《石室秘录》,后又为清末鲍相璈所著的《验方新编》收录,具有清热解毒、活血养血、通络止痛之功效,主治火毒内蕴、血行不畅、瘀阻经脉之证,原书记载本方主要用治手足远端的热毒型脱骨疽,现被广泛用于治疗血栓闭塞性脉管炎、动脉血栓性坏疽等各类周围血管疾病,现代中药药理研究提示,其复方和单药具有明显的抗炎、免疫调节、抑制血管通透性、保护血管内皮细胞等作用^[3-5]。

房老师认为,现代医学关于疾病病理及中药药理的研究,可以帮助我们认识疾病本质,探索治疗切入点,拓宽用药思路,提高治疗效果。20 世纪 80 年代, Bacon PA 的研究显示,RA 患者体表和内脏的血管都发生炎性或坏死性改变,而且是其主要病理变化之一。房老师结合此研究成果,认为 RA 活动期湿热毒痹舍于关节、灼伤血脉的病机与 RA 关节滑膜慢性炎症及系统性血管炎的病理特征相合,而四妙勇安汤功能清热解毒、活血止痛,对于毒热痹阻、灼伤血脉的病机具有很强的针对性,且该方现代药理免疫调节机制又为其用于治疗 RA 提供了充分的理由,故将外科治疗血管病常用的四妙勇安汤加味治疗 RA,临证取效甚捷。方中金银花清热解毒、祛风通络,《本草汇言》谓其“驱风除湿,散热疗痹”,既治其内邪引起的红、肿、热、痛,又散其外感之邪引起的毒热痹痛,为主药;辅以当归活血养血,《本草正义》言其“补中有动,行中有补”,故能行血气之凝滞,祛瘀而生新,和血止痛;玄参清热滋阴,泻火解毒,软坚散结,助金银花以解热毒,合当归以和营血;甘草生用,泻火解毒,调和诸药以为佐使。药仅四味,量大力专,清热解毒,活血止痛。白花蛇舌草清热解毒、散瘀消肿,主治毒热肿痛;山慈菇清热解毒、消肿散

结,主治毒热红肿、痰火流注;稀莪草祛风湿,利筋骨,主治风湿痹痛;虎杖祛风、利湿、破瘀,主治风湿筋骨疼痛兼有瘀血;土茯苓清湿热,利关节,止拘挛,除骨痛;白芍养血敛阴柔肝,配生甘草缓急止痛,和血脉;威灵仙通经络,性猛急,善走而不守,宣通十二经络;萆薢祛风湿、利湿浊、强骨节,主治腰背痛,风寒周痹。方中加减法中选用汉防己利水消肿,清利湿热,祛风止痛,用其主治风湿痹痛,关节肿胀;生地黄清热、凉血、通血脉,用其主治阴虚发热,口干消渴;蜈蚣善走窜,功能通经逐邪、调达肝经,用其祛风镇痛、攻毒散结;白术补气健脾,燥湿化痰,利水消肿,用其主治脾气虚弱,神疲乏力,食少便溏,湿痹酸痛。诸药合用,共奏清热解毒、利湿通痹、柔筋利节、活血止痛之功。

待 RA 缓解期,湿热毒邪渐缓,又显气阴不足之证者,房老师亦主张,以四妙勇安汤贯彻清热解毒之法,合《验方新编》所载四神煎(组成:生黄芪 30g,石斛 30g,川牛膝 15g,远志 10g,金银花 30g),并加木瓜 10g,山慈菇 10g,蜈蚣 2 条,取其清热解毒、和血通痹,并能益气滋阴、祛痰散结、攻毒定痛之功。至于 RA 反复发作,久病亏耗,热毒内伏,气血衰少者,房老师喜于上方加用紫河车,以血肉有情之品峻补气血,并合菟丝子、枸杞子补肾益精,精血互生,全方祛邪扶正,调节免疫,以平为期,防止 RA 复发。

4 典型病例

周某,男,53 岁,2008 年 3 月 5 日初诊。主诉:四肢多关节疼痛 6 年,加重半年,双手晨僵 3 个月。患者 2002 年无明显诱因出现四肢大关节疼痛,曾于当地医院按“风湿性关节炎”给予中药治疗,间断服用激素,病情一度稳定。2007 年 9 月关节症状加重,四肢关节疼痛固定不移,严重时影响睡眠,并出现肘、腕、膝及踝关节肿胀,以左踝、左膝、右腕为重,局部发热不红,于当地医院查 RF 阳性,诊断为“类风湿关节炎”,予中药药酒服用无明显疗效。近 3 个月来双手小关节疼痛、晨僵。就诊时见其四肢多关节疼痛,累及双手、腕、肘、肩、膝、踝关节,双腕、膝、踝肿胀,伴压痛,肤色暗,肤温高,活动受限,双手小关节隐痛,伴晨僵 1h,未见畸形。怕冷,发热,体温最高 38℃,舌暗、苔白腻,脉细滑。诊其为痹证(类风湿关节炎),证属湿热毒痹,瘀血阻络。治宜清热解毒,除湿祛瘀。拟方四妙消痹汤加减。处方:金银花 30g,玄参 20g,当归 20g,生甘草 10g,萆薢 20g,稀莪草 30g,威灵仙 20g,汉防己 20g,白花蛇舌草 30g,山慈菇 9g,蜈蚣 2 条,穿山甲 10g,桑枝 30g,川牛膝

(下转第 880 页)

还非常注重补益脾胃、顾护气阴、调养正气,恢复泻痢对人体造成的伤害,发挥其整体治疗作用是其专长。而通过口服药清除肠间局部的湿热瘀毒不但有鞭长莫及之嫌,且解毒清肠之品又多苦寒、苦燥而味劣,此类药物经过口服入胃,一方面易败伤脾胃之气;另一方面胃酸能破坏一部分药物,影响药物吸收。而采用清热解毒、祛瘀生新的药物灌肠,药力直达病灶,就近驱邪、因势利导,局部治疗作用就可以得到充分发挥,而且不会伤及无过之地。

本病病位在肠,一方面湿、热、瘀、浊阻滞肠间;另一方面肠黏膜溃疡、糜烂广泛受损。因此,治疗以清肠化滞、祛腐生肌为原则,清除肠间的致病因素和病理产物,促进肠黏膜的修复。石老师常用灌肠方剂丹榆清肠方:牡丹皮 15g,地榆 30g,苦参 15g,黄连 10g,大黄 15g,白及 15g,甘草 15g,锡类散 1 支(兑入,或用云南白药、西瓜霜适量代替锡类散)。若病处急性期,腹痛剧者加没药 10g 或三七粉 10g,热毒炽盛者加蒲公英 30g、黄芩 15g。病情缓解期加蜂蜜 30~50g 或液态鱼肝油适量。方中地榆凉血止血、清热解毒,牡丹皮一味外用古称“无双生肌散”,有凉血解毒、祛瘀生肌之功。大黄祛瘀生新,清热攻下,防止湿、热、瘀、浊长时间停留于肠道。白及收敛止血,消肿生肌,促进肠黏膜的修复。《滇南本草》谓:苦参主“肠风下血,便血。”《名医别录》记载:黄连主“久下利脓血,……调胃厚肠”。生甘草解毒而缓急止痛。锡类散原名“烂喉痧方”,方出《金匱翼》,历来常用于乳蛾、牙疳、口舌糜烂等口腔咽喉疾病,具有解毒消肿、利咽止痛之功,外用吹敷患处,功效卓著。口腔、大肠均为水谷之通道,对口腔部溃疡有效,大肠溃疡也同样可以建功。临床应用时也曾选用过西瓜霜或云南白药,替代锡类散亦有较佳疗效。另外,灌肠方的随症加减亦很关键。急性期以祛邪为主,瘀滞重者加没药或三七粉化瘀止痛;热毒重者加蒲公英、黄芩

以清热解毒;缓解期以润养肠黏膜为主,加用蜂蜜或液态鱼肝油适量,以增润养肠道、护膜生肌之力。

3 验案举例

王某,男,48 岁,2008 年 6 月 2 日初诊。患者腹痛,腹胀,里急后重,大便不爽,或夹杂脓血,日行三四次,日间畏寒,夜间烦热,倦怠乏力,时轻时重,病延 10 载,脉弦细,舌体胖大、质暗红,舌苔黄腻、中间少许剥脱。肠镜显示:结肠各段可见不等片状及不规则状溃疡及糜烂灶。其溃疡表面均附有白苔,部分糜烂面有纤维素样渗出,并见多处片状出血,血管纹理不清,乙状结肠与直肠黏膜欠光滑,见多处出血点。病理报告:送检黏膜呈慢性炎症样改变,伴炎性渗出物。诊断:肠(慢性非特异性溃疡性结肠炎)。辨证:瘀毒留滞,湿热内蕴,气阴两伤。治法:解毒泄浊,清肠化滞,益气养阴。方药:地榆 30g,大黄 15g(酒制),党参 30g,白术 15g,白芍 15g(炒),薏苡仁 30g,百合 15g,黄连 10g,炙甘草 15g,丹参 15g,砂仁 5g,半夏 10g。每日 1 剂,水煎服。灌肠方组成:生地榆 30g,大黄 15g,黄连 10g,苦参 15g,白及 15g,牡丹皮 15g,没药 5g,锡类散 1 支(兑入)。水煎取汁 150~200ml,候温,取左侧卧位,行保留灌肠,每日 1 次。2008 年 6 月 22 日二诊:腹胀痛大减,便渐成形,日行一二次,兼夹少许黏液,仍倦怠,乏力,脉弦细,舌苔薄黄略腻,仍有剥脱。湿浊渐化,气阴未复,口服方去半夏,加墨旱莲 20g,灌肠方去没药。2008 年 8 月 2 日三诊:大便已经恢复正常,每日 1 次,无黏液及脓血,无里急后重,体力渐复,但仍不耐劳作,脉沉细无力,舌苔薄黄。口服方再去黄连,加黄精 15g。灌肠方另兑入蜂蜜 10ml。2008 年 9 月 28 日四诊:前后诊治近 3 个月,诸症均消失。复查肠镜显示:结肠各段可见散在充血点,无溃疡及出血点。继以参苓白术散善后。

(收稿日期:2009-11-16;修回日期:2010-03-15)

[编辑:洪 涛]

(上接第 878 页)

15g,桃仁 10g,红花 10g。4 剂,水煎服,每日 1 剂。2008 年 3 月 7 日二诊:患者服药后关节肿胀疼痛明显减轻,肤色暗,肤温偏高,四肢活动较前自如,无晨僵,无发热,无怕冷,舌暗、苔白腻,脉细滑。上方去桃仁、红花、山慈菇,7 剂。2008 年 3 月 14 日三诊:服药后关节肿胀疼痛继减,双腕不肿,膝踝疼痛,行动自如,自感乏力,无晨僵,无畏寒发热,舌暗、苔白腻,脉滑。上方加生黄芪 30g、仙鹤草 20g,7 剂。先后守方进退月余,4 关节肿痛消退,病情明显减轻,随访半年无复发。

参考文献

- [1]张奉春.风湿病学新进展[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:5.
- [2]房定亚,刘云峰.四妙勇安汤治疗类风湿关节炎.中华中医药学刊[J],1984(3):134-135.
- [3]李伟东,石磊,刘陶世.四妙勇安汤及不同提取部位对小鼠急性炎症的影响[J].南京中医药大学学报,2004,20(5):305-306.
- [4]何显忠,兰荣德.金银花的药理作用与临床应用[J].时珍国医国药,2005,15(12):865-867.
- [5]曾华武.玄参提取液的抗炎和抗氧化活性[J].第二军医大学学报,1999,20(9):614-616.

(收稿日期:2009-12-23;修回日期:2010-04-15)

[编辑:洪 涛]