

沈丕安治疗银屑病性关节炎经验

孙 剑* 陈朝蔚 虞 胜 指导:沈丕安

上海市中医医院骨伤科,上海市芷江中路 274 号,200071)

* 通讯作者:1070@stcmh.stnc.com.cn, (021)56639828 转 2502

[摘 要] 介绍沈丕安教授治疗银屑病性关节炎经验,认为此病与自身免疫有关,与对紫外线不敏感也有关,临床辨证为热瘀风毒。治法以清热祛风,凉血化瘀,并总结出临床经验方羌活三根汤。附病案 1 例。

[关键词] 银屑病性关节炎;沈丕安;羌活三根汤

上海市中医医院沈丕安教授行医 50 余年,长期从事风湿病、免疫性疾病的临床医疗研究工作。对红斑狼疮、类风湿性关节炎、干燥综合征、白塞病、痛风等病的治疗积累了丰富的临床经验,现将其辨治银屑病性关节炎经验介绍如下。

银屑病性关节炎(psoriatic arthritis, PsA)是一种与银屑病相关的炎性关节病,具有银屑病皮疹、关节和周围软组织疼痛、肿胀、压痛、僵硬和运动障碍,部分患者可有骶髂关节炎和/或脊柱炎,病程迁延、易复发,晚期可关节强直,导致残疾。该病可发生于任何年龄,高峰年龄为 30~50 岁,无性别差异,但脊柱受累以男性较多。初步统计我国 PsA 患病率约为 1.23%^[1]。PsA 伴发的关节炎因其临床表现与其他血清阴性脊柱关节病相似,而且类风湿因子(RF)阴性,与 HLA-B27 有一定相关而被归类为血清阴性脊柱关节病^[2]。其复杂多样的临床表现常与其他关节疾病相混淆。因此,PsA 并不罕见,可发生于 7%~34% 的银屑病患者中^[3]。

1 病因病机

1.1 风寒湿三邪致病

《诸病源候论》提出“风湿邪气,客于腠理,复值寒湿与气血相搏所生。若其风毒气多,湿气少,则风沈入深,为干癬也”,说明银屑病的发生是由于感受风湿之邪,同时又感受寒湿之邪,风寒湿三气相合与气血相搏而致气血瘀滞,故而发为本病。就此观点,《外台秘要》云:“病源干癬但有匡郭,……皆是风湿邪气客于腠理,复值寒湿与气血相搏所生。”而《圣济总录》也认为,“……其病得之风湿客于腠理,搏于气血,气血否涩……”。因此,从上可以看出风、寒、湿三邪在银屑病的发生发展中起着重要作用。《素问·痹论》云:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,风、寒、湿三邪滞留于肢体筋脉、关节、肌肉,经脉闭阻导致气血瘀滞,不通则痛,而发为痹证。综上可以看出,

风、寒、湿三邪是银屑病性关节炎发病的因素之一。

1.2 热邪致病

宋代严用和《济生方》:“肺毒热邪……生疮癬”,认识到了热邪的作用,提出了热邪可以导致银屑病等疮癬的发生。而在痹证的发病中热邪也起着重要的作用,如久居炎热潮湿之地,外感风湿热邪,滞留于肢体、经络、关节,痹阻气血经脉,而发为热痹。

1.3 血分致病

明代李梴《医学入门》认为,“疥癬皆血分热燥,以致风毒克于皮肤,浮浅者为疥,深沉者为癬。”《外科正宗》曰“此等总皆血燥风毒克于脾、肺二经”。二者都认为癬的发病是由于人体的血分变化(血燥、血热)从而导致外邪风毒入侵而发病,而血燥、血热日久都会向血瘀的方向转化,最终发展成为血瘀型银屑病。或者因饮食失节,嗜食肥甘厚味,日久酿生湿热,热壅成瘀而发为本病。或因情志内伤,气机郁滞,郁而化火,热毒成瘀而致病。或病久气血耗伤,血虚而致气血运行受阻,以致瘀阻肌表而发为本病,由此可见血瘀在银屑病发病中的作用。而痹证与血瘀也密切相关,因痹证的发生是由于邪气痹阻经络,气血运行受阻,因此血瘀成为致病的关键因素。而且不论寒湿热邪都可致瘀,久病也可入络成瘀。清代王清任《医林改错》云:“痹证有瘀血”。

2 治则治法与经验方

沈老师在长期临床实践中观察到 PsA 与自身免疫有关,与对紫外线不敏感也有关。因此,多辨证为热瘀风毒。治法以清热祛风,凉血化瘀为要。治疗需要两类药,一类需具有抗变态反应,免疫抑制作用的中药,如生地黄、土茯苓、黄芩、黄连、牡丹皮、赤芍、当归、郁金、地肤子、荆芥、蝉蜕等;另一类需具有促进紫外线吸收的中药,以补骨脂、紫苏为好。而白鲜皮、虎杖、紫草三药兼有这双重作用,宜使用大剂量 30g。因此,沈老师选用民间治疗各种风湿痹痛

的验药金雀根、虎杖根、岗稔根为主的羌活三根汤。羌活三根汤温凉并重,祛风活血,通络止痛,并且符合现代消炎止痛,免疫抑制的治疗机制。以上这些中药经现代研究发现,具有抗栓塞,抗血管炎的作用;具有抗变态反应,消除炎症的作用;有的还具有提高体内激素水平的作用。而最重要的一点是上述这些活血药中大多数具有免疫抑制作用,具有抑制抗体、抑制免疫复合物的作用。因而能治疗各种风湿病、免疫病。长期服用,持之以恒,其远期效果会更好。

3 用药特点

3.1 辨证论治——方向性

采用中医传统的各种辨证方法,来确定该疾病中医辨证的大方向。如辨证是虚证而不是实证;是阴虚而不是阳虚;是肾虚而不是脾虚;是瘀热而不是寒湿;是热毒而不是风寒。辨证的大方向决定了治疗的大方向和治疗法则。

3.2 辨病论治——确定性

不同性质的疾病有相类似的临床表现,为了确定疾病本身的治疗,必须进行辨病论治。例如,临床发现患者有胸腔积液,诊断是系统性红斑狼疮性胸膜炎而不是结核性胸膜炎,蠲饮利水的治疗方法大致上相同。但蠲饮利水是远远不够的,病因治疗更重要。前者应确定以调节免疫和抗血管炎为主,而且两者的药物绝对不能用错。除此之外,癌症胸膜转移之胸腔积液和低蛋白血症之胸腔积液等,病因治疗都是完全不同的。

3.3 对症治疗——针对性

是针对临床表现的治疗。如针对发热、头痛、关节肿痛、胸水、浮肿等症状和体征的治疗,以及针对理化指标,如血沉、球蛋白等的治疗。对症治疗要分轻重缓急,逐步进行。

3.4 保护脾胃和调味——长期性

由于许多中药有消化道反应,如甘寒药、苦寒药、部分祛风湿药、化瘀药等,又由于许多中药口味较差,长期服用会影响脾胃功能、因此在处方中,还必须加入保护脾胃和调味的中药或解毒的中药,以使患者能长期服药又不产生不良反应。沈老师用药注重顾护脾胃,一般在处方中多加用陈皮、佛手、黄连、(炮)干姜、吴茱萸、豆蔻、藿香、甘草等调理脾胃药物,以对苦寒药物起到佐制与调和的作用。

4 病案举隅

张某某,女,55岁,患PsA已经先后服用中药治

疗2年余。因皮肤病变与关节炎均未取效而求治于沈老师。就诊时双手有6个手指的末节、中节、掌指、腕、足趾、膝关节肿胀、疼痛。每日需要服用扶他林片止痛。血沉102mm/h,类风湿因子[RF(-)],抗CCP(-),C反应蛋白[CRP(+)]。四肢、头顶有皮疹、瘙痒、脱屑。诊断:PsA。辨证为风血相搏,风湿痹阻,并有瘀热湿毒。治疗以清热、祛风、凉血、化瘀、化湿、解毒。经验方羌活三根汤合紫草去屑汤加减:羌活30g,生地黄30g,黄芩30g,黄连9g,姜黄12g,白鲜皮30g,土茯苓30g,金雀根30g,虎杖30g,(制)川乌30g(先煎),白附子30g,补骨脂30g,紫草15g,紫苏12g,独活12g,甘草3g等。14剂后复诊,患者诉疼痛减轻,间断服用扶他林片。中药服用3个月后,疼痛轻微,停服扶他林片。断续服用中药1年。关节在阴雨天时还感酸痛。头顶皮疹、瘙痒、脱屑减轻,四肢牛皮癣无明显进展。血沉下降至30mm/h。曾中断治疗3个月左右,劳累后关节炎再次发作,右足背和3个足趾红肿疼痛。服用上述中药14剂,红肿疼痛均有明显减轻,目前仍在继续治疗。

参考文献

- [1]中华医学会风湿病学分会. 银屑病关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2004, 8(3): 181-183.
- [2]Bennett RM. Psoriatic arthritis//McCarty DJ, Koopman WJ. Arthritis and allied conditions[M]. 12th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1992: 1079-1094.
- [3]Gladman DD, Shuckett R, Russell ML, et al. Psoriatic arthritis (PsA): an analysis of 220 patients[J]. Q J Med, 1987, 62(238): 127-141.

(收稿日期:2011-11-03;修回日期:2012-01-16)

[编辑:洪涛]

2012年全国名医高峰论坛 暨中医药创新大会征稿通知

我国名医辈出,流派纷呈,对中医药的发展做出了巨大贡献。为贯彻“十二五”中医药创新战略方针,拟于2012年11月在北京召开“2012年全国名医高峰论坛暨当代名医创新大会”。现征稿如下:名老中医学术水平、学术特点的经验总结;中医药(含中医、中药、针灸、民族医药等)防治常见病、多发病、疑难病的新进展、新经验、新观点;中医药临床、科研创新思路与方法;中医药创新产权保护与发展中的现状、瓶颈、展望等。将在来稿作者中评选出中医药创新奖、中医药新成果奖等。截稿日期:2012年10月30日。来稿可优先编入《中华名医》系列丛书,欢迎预定及投稿,来稿请寄:北京市100027-38信箱,北京展旭医学研究院学术部收,邮编:100027。电话:(010)56190538、18611263638。

电子文稿请发至:myw@acsyx.com。