

张延昌治类风湿性关节炎学术探讨

● 王智明*

关键词 类风湿性关节炎 学术探讨 张延昌

张延昌主任医师为甘肃省名老中医,从事中医内科工作三十余年,近十余年专攻风湿病的中医药治疗和研究。在潜心研究武威汉代医简,挖掘古医籍的精髓,融会贯通的基础上,结合自己的临床经验,形成了治疗风湿病独特的学术观点及临证辨治方法。其研究成果祛寒逐风合剂和清热逐风合剂已在临床广泛应用于治疗各类风湿性疾病的治,取得了较好的疗效^[1-6]。本文仅就张延昌主任医师治疗类风湿性关节炎的学术观点及临证辨治方法整理如下。

1 病因病机

张延昌主任医师认为,引起类风湿性关节炎的病因主要为寒、热、瘀,病机主要是邪实和正虚,正虚是发病的内因,是先决条件,影响着疾病的转归和预后,邪气壅盛是发病的外因,是致病因素,瘀血是内外因作用下的必然产物,三者常互相影响,相互为用,而在疾病的发生、发展和变化过程中,虚、瘀贯穿始终,成为该病关节疼痛、畸形、功能障碍的“罪魁祸首”。“正

气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,无邪无虚则无病,而邪主要为寒、热、瘀,寒、热既可能是外来之邪,亦可能由于气血津液和脏腑等生理功能异常而产生的内寒、内热,寒热是辨别疾病性质的纲领,寒热辨证在八纲辨证中有着重要的作用,在风湿病的辨证论治中更显示其重要作用,张延昌主任医师在临床上始终遵循清·吴鞠通“大抵不越寒热两条,虚实异治”的分类原则和治痹思想。临床所见寒热之邪均可与湿邪结合,痹证的论治中称之为寒湿痹和湿热痹,有的病人在就诊既描述有寒的证候,又有热的证候,形成错综复杂的证候,称之为寒热错杂痹。痹主要是由于血液不能正常运行而停滞于局部,其产生后与寒、热交结,成为有形之邪,而四肢关节又为诸阳之末,气虚运行缓慢,寒、热、瘀交结之邪最容易停留在局部阻碍气血,形成恶性循环,成为关节僵硬、肿胀、疼痛、畸形的主要原因。

2 治疗思路

2.1 重视辨证论治 类风湿性关

节炎的病因有寒热瘀诸邪,病性为虚实夹杂。张延昌主任医师将类风湿性关节炎辨证分为三型。

寒证 症见:四肢关节冷痛,寒彻至骨,关节梭形肿大,颜色发白,怕冷怕风,虽厚衣被仍不解其寒,舌质淡,苔白,脉沉紧。治疗以祛寒逐风合剂,该方由武威汉代医简伤寒逐风方而来,药物用黑附片、川乌、白术、细辛、川椒、泽泻等药物。张延昌主任医师认为,类风湿性关节炎之寒证,其关节冷痛非一般寒证,寒痛彻骨,机理为寒瘀交结,阻碍阳气,阳气不得外达,闭阻于内,失其温煦,故非大辛大热之品不能解其寒,故方中以黑附片为君药祛筋骨之沉寒积冷,佐川乌、细辛、白术祛寒通络止痛,使寒邪通过肌表而散,同时具有祛湿通络、补肝肾、壮筋骨之作用,配合附片补肾之虚,茯苓健脾益气、振奋卫阳,防诸大热辛燥之品伤脾,同时预防和祛除体内之湿邪,当归活血化瘀、通络止痛。张延昌主任医师指出,对于祛寒逐风合剂的应用应中病而已,不必尽剂,以防辛燥之品耗伤真阴,加重病情,待寒邪祛除后再根据患者的病情辨证施治,不能固守一种治法和方药,以免耽误治疗。

*作者简介 王智明,男,医学硕士,主治医师。研究方向:风湿性疾病的中西医结合研究。

● 作者单位 甘肃省中医院风湿科(730050)

热证 症见:四肢关节灼热疼痛,关节局部肿大,发热,口渴,舌质红,苔黄厚腻,脉数。治疗以清热逐风合剂,此方由武威汉代医简治鲁氏青行解解腹方而来,药用麻黄、大黄、厚朴、石膏、苦参、制川乌、附子等,全方以清热利湿为主,佐以小剂温经通络之品。石膏生用解肌清热,除烦治渴,不仅是清热之要药,而且具有明显的凉血消肿作用。用于关节红肿热痛,伴有全身出汗、烦渴等热证。苦参,性苦、寒,入肝、肾、大肠、小肠经,燥湿、杀虫。大黄,攻积导滞,泻火解毒,活血消瘀。《本草正义》称:“大黄,迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之功。”临床观察,大黄单用时有解热作用,与石膏合用解热作用效果更显著。川乌,性辛热,临床用制川乌者以解其毒性,其功能为祛寒湿,散风邪。附子温经止痛。以小剂温热药与大队清热药相伍,寒热并用,祛风除湿。张延昌主任医师指出,类风湿性关节炎的热证并非实热大热,属于标热,究其病因仍以感受风寒湿邪为主,正如清代林佩琴《类证治裁》曰:“初因寒湿之邪郁痹阴分,久则化热攻痛”,寒邪壅盛,阻阳于外,一味单纯清热,并非热清病愈,故少佐温热之品,但其药味要少,药量要小,总以清热为主。但应用清热逐风合剂亦勿过量,待热清后,可继用祛寒逐风合剂来治疗,这样才能标本兼治,药到病除。

对于上述寒证、热证的兼夹之证,可在服用祛寒逐风合剂或清热逐风合剂的同时,给予辨证,另加几味药的小方或免煎制剂应对之。

痹证 症见:四肢关节疼痛,痛有定处,夜间为甚,关节肿大畸

形,上有色素沉着,舌质黯,上有瘀点,苔薄,脉涩。治疗以武威汉代医简瘀方加减^[7],药用当归、川芎、牡丹皮、漏芦、桂枝、川椒、虻虫等。当归甘辛性温,补血活血,调经止痛,通补兼施。川芎辛温,通利散瘀,活血行气,善于走散。当归、川芎组方,名为“佛手散”,是治疗各种瘀证的古代名方;牡丹皮清热凉血,活血消瘀;漏芦苦能下泄,能软坚,清热解毒,消肿排毒。虻虫破血逐瘀。少佐桂枝与蜀椒之性热,温通脉络,通阳化气,温经止痛。全方治血为主,瘀瘀同治,寒热并调。张延昌主任医师指出,瘀方加减为治疗类风湿性关节炎以瘀血为主要表现的方剂,但在病理变化过程中瘀血经常与寒热夹杂,痰湿交结,故临床要根据孰轻孰重,辨证用药,切不可一味活血化瘀。

2.2 注重固护胃气 “脾胃为后天之本,气血生化之源”,“有胃气则生,无胃气则死”,张延昌主任医师认为类风湿性关节炎是一种慢性病,病程长,脾胃损伤或潜在的脾胃损伤贯穿于整个病程,饮食不节,病久脾胃损伤,治疗过程中,过用辛散温燥之剂,或长期使用非甾体类抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂等均可导致脾胃损伤,脾胃损伤,化源不足,气血亏虚,正气不足,营卫不和,卫外功能减弱,容易感受风寒湿邪,痹阻经络,气血不通,导致痹证的发生或加重;同时脾主运化,运化水液,脾虚水湿不化,聚水成湿,湿聚为痰,流注经络关节,成为痹证加重的重要因素。再者脾胃损伤,运化无力,影响治痹药物疗效的发挥。张延昌主任医师在治疗类风湿性关节炎中擅用茯苓、陈

皮、白术、香附、佛手、香橼等药物以健脾运脾益气,用沙参、麦冬、石斛、生地等滋阴养胃阴,而且每方必用,长期口服,由于其治疗注重固护胃气,故使患者能够坚持长期服药,提高了治疗效果。

2.3 主张长期治疗 张延昌主任医师指出,类风湿性关节炎属于痼疾,病程长,病变复杂,寒热之邪不能速祛,脏腑之虚不能急补,而且病程中正虚和邪实的主次亦在发生变化,因此治疗不要急于求成,要坚持治疗,慢慢调理,说服患者长期服药,这样就要求医生必须变换药物剂型,以合剂、散剂等携带及服用方便的剂型来治疗,可以将草药磨碎装入胶囊,分次口服,或者将草药磨碎用蜂蜜调匀,分次口服。这样就会减去患者的煎药之苦,同时降低了医疗费用,从而保证了长期服药的可能性。张延昌主任医师一般在疾病的活动期采用汤药,通过治疗,待病情好转后采用合剂,胶囊或膏剂等简便易服的剂型,更切合临床实际。

3 典型病例

李某,女,36岁,因“四肢关节肿痛”2年而就诊。患者2年前开始出现四肢关节肿痛,呈对称性,主要为腕关节、掌指关节、近端指间关节,伴有晨僵,晨僵时间约1小时,全身怕风怕冷,关节处尤甚,查体:四肢关节畸形不明显,多关节压痛,肿胀较轻,双手握力明显减轻,未触到风湿结节,舌质淡,苔白,脉沉紧。辅助检查:ESR75mm/h, CRP28.6mg/L, RF163.9IU/L。双手正位拍片示:双手舟状骨骨质疏松,上有囊状改变,腕关节间隙变窄。西医诊断为类风湿性关节

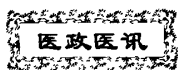
炎,中医诊断为痹证,辨证为寒证,予祛寒逐风合剂口服。两周后复诊,见关节肿痛减轻,晨僵时间缩短,怕风怕冷减轻,嘱其继续口服祛寒逐风合剂。1月后复诊,除四肢关节稍有疼痛外,其余无所不适,嘱其祛寒逐风合剂减量,继续服用1月,诸症消失,随访1年未见明显复发。

参考文献

- [1]张延昌.《武威汉代医简》痹证方药考[J].甘肃中医,1991,4:29.
- [2]张延昌,席书贤,李和平,等.祛寒逐风合剂治疗痹的临床研究[J].中医正骨,2000,12(11):15.
- [3]张延昌.祛寒逐风合剂治疗强脊炎25例疗效分析[J].湖南中医药导报,2002,8(8):

494.

- [4]张延昌.祛寒逐风合剂治疗风关痛136例疗效观察[J].中医药研究,2002,18(4):14.
- [5]张延昌.清热逐风合剂治疗痛风33例报告[J].中医药研究,2002,18(6):13.
- [6]田雪梅,张延昌.清热逐风合剂治疗结节性红斑30例临床疗效观察[J].中华医学临床新论,2005,1(8):28.
- [7]张延昌.浅谈《武威汉代医简》中的活血化瘀[J].甘肃中医,1994,3:2.



中华中医药学会等举行专题座谈会呼吁科学对待中药注射剂

中华中医药学会、中国中西医结合学会、中国中医科学院和中国食品药品监管杂志社1月17日在京联合举行“科学对待中药注射剂,促进和谐发展座谈会”。中医药专家呼吁,科学对待中药注射剂,促进中药注射剂健康发展。

与会专家指出,中药注射剂是中药现代化的成果,是保障人民健康的重要手段。卫生部原副部长、国家中医药管理局原局长、中华中医药学会会长余靖指出,中药注射剂是我国解放以后发展起来的一种新剂型,是新时期医疗手段的扩充,对于保障人民健康发挥了重要的作用。中国中医科学院院长曹洪欣说,中药注射剂是我国具有自主知识产权的优势领域,是中医药现代化的重要标志,是解决疑难杂症,包括治疗心血管疾病、抗肿瘤、抗病毒的重要措施,应积极倡导合理使用中药注射剂,辨证使用中药注射剂。

专家强调,前一段时期,一些媒体的报道出现偏颇,以偏概全,认为中药注射剂不科学、成分不清楚,甚至否定中药注射剂,对社会产生了误导。国家食品药品监督管理局原副局长任德权指出,不良反应和不良反应事件是完全不同的概念。一种新的不良反应的发现,是一个新的研究成果,说明监管水平的提高和对药物认识的深化。不良反应不是事故,不是事件。黑龙江完达山事件,应该是完达山产品质量事件,与刺五加没有关系,不应称为刺五加事件。

专家认为,中药行业和中药注射剂企业要将不断提高产品质量,确保人民用药安全作为不懈的追求。同时,中医药专家、企业家和媒体应共同发出科学的声音,引导公众,影响社会。会议商定,由学会组织相关主题活动,邀请新闻界人士实地参访考察中药注射剂现代化生产企业;向国家中医药管理局申报将中药注射剂应用知识纳入2009年继续教育项目,向基层传播应用知识,引导积极合理使用中药注射剂;组织编撰《中药注射剂临床应用指南》,让西医掌握简易应用方法。由相关研究机构配合企业开展具体品种的“效益风险临床分析与评估”,建立企业对上市品种的ADR跟踪与分析体系,开展从生产到流通的药品质量保证体系建设等。

来自中国医学科学院、中国中医科学院、北京中医药大学、清华大学、北京大学等单位的中医药专家以及18家中药注射剂生产企业的代表参加了座谈会。

(摘自《中国中医药报》)

2008年中西医结合科技奖评出

近日,中国中西医结合学会评出2008年中国中西医结合科学技术奖,35项科学研究成果分获一、二、三等奖。

2008年,共有104个项目参与中国中西医结合科技奖的角逐。6个项目被评为一等奖;哈尔滨市解放军第二一医院的“舌脉曲张与门静脉高压性血瘀证关系的系列研究”等10个项目被评为二等奖;江苏大学附属医院的“中药提取物天花粉蛋白抑制性肽段的筛选及作用机制研究”等19个项目被评为三等奖。据悉,该奖项授予在中西医结合基础研究、临床研究和开发研究中有突出成绩的集体和个人。

(摘自《健康报》)