

关于发挥中医治疗类风湿关节炎优势的思考

邱亦江 王 磊 何晓瑾
(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘 要 中医治疗类风湿关节炎具有明显优势,为发挥这一优势,既要强调中医辨证论治的重要性,又要重视中西并重、病证结合的作用,而开展证候规范化研究是中医研究深入发展不可或缺的内容。

关键词 类风湿性关节炎 辨证论治 病证结合 证候规范化 中医药疗法

中图分类号 R274.943 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)12-0076-02

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种常见的风湿免疫性疾病,除了侵犯四肢、颈椎及颞颌关节,亦可累及心、肺等多个系统脏器,故而是一种全身性的自身免疫性疾病^[1]。RA在世界范围内的发病率为1%左右,我国的发病率约为0.32%~0.36%。由于本病发病率、致残率高,且病因及发病机理尚未阐明,无特效治疗方法,因此,有关RA的治疗是医学界一直以来研究的难点和热点。RA属于中医学“痹证”的范畴,两千多年以来,中医学在与痹证斗争的过程中,总结了系统的理论,积累了丰富的临床经验,制定了很多有效的方剂,为我们今天运用中医理论治疗本病打下了基础。以下是笔者根据临床实际,对RA中医治疗研究提出的一些想法,仅为抛砖引玉之用。

1 发挥辨证论治的优势

由于西医学对RA病因与发病机制尚不清楚,故没有治疗的特效药物。而中医学对这类疾病的治疗显得有章可循。因为无论引起RA的病因、发病机制是什么,都可以通过四诊合参,抓住临床特征,区别证候类型,提出一整套相应的治疗方法,即“辨证论治”的过程。因RA临床表现与中医文献中的“顽痹”“历节风”“尪痹”“鹤膝风”等有许多相似之处,故中医师常在辨证论治理论指导下,运用古方加减施治,取得较好疗效。目前临床上较为常见的辨证方法有按病因病机辨证和分期辨证两种,前者一般将RA分成寒湿痹阻证、湿热痹阻证、寒热错杂证、肝肾亏虚证、气血不足证及痰瘀互阻证等多种证型,后者一般将本病分成活动期与缓解期,多数医

家认为活动期多为湿热痹阻证、寒湿痹阻证、寒热错杂证等,缓解期多为肝肾不足证、气血亏虚证或正虚邪恋证等。可根据不同证候采用祛风、除湿、散寒、清热、祛痰、化瘀及扶正等各种治法。又如国医大师周仲瑛教授指出“顽痹化痰祛瘀,当重虫类搜剔”,国家级名医汪履秋教授认为“急性发作,重在祛邪通络止痛”^[2],金实教授提出“风湿相搏,当先发汗”^[3]。诸多治法均为辨证施治的具体体现,不仅缓解了病人的临床症状,而且对延缓病情的发展有明显效果。笔者根据活动期RA寒热错杂的病机特点拟定中药复方,通过温经散寒、清热利湿、活血通络等方法对活动期RA进行干预,取得良好效果,实验研究亦证实此方既有抗炎镇痛,又有免疫调节作用^[4]。这种以辨证论治为核心治疗RA的临床实例不胜枚举,体现了辨证论治在RA治疗中的重要性。

2 重视中西并重、病证结合的作用

辨证论治在RA的治疗中固然有其显著优势,但也存在一些不足。例如,RA与风湿性关节炎、骨关节炎、痛风性关节炎均有关节疼痛等临床表现,且病变的某一阶段也可以出现相同证候,而从整个病变的过程来看,RA的病理变化和预后与其他3种关节炎是明显不同的,其更易导致骨质破坏,致残率也相对高,所以单纯依靠中医辨证,不利于把握疾病的发展转归。另外,临床研究发现,单用中药复方或中成药对活动期RA起效慢,病情控制不够理想。

与多数中医疗法相比,西药具有奏效快、能近期控制病情等优势。近年来随着诊断方法、治疗理念的更新,有效药物如非甾体类抗炎药(NSAIDs),

基金项目:江苏省自然科学基金(BK20131419)

尤其是改善病情的慢作用药(DMARDs)以及生物制剂的合理应用,RA患者的病情控制率得到了大大的提升^[5]。但不良反应多仍是西医治疗RA的瓶颈。如NSAIDs有“双刃剑”之称;DMARDs也常因副作用较大而使病人中止用药,难以达到预期效果;糖皮质激素虽具有其他药物无可比拟的抗炎镇痛作用,但也因其长期大剂量应用产生的副作用和起效后减量问题而给治疗带来麻烦。近年来国外对生物制剂治疗RA的研究日趋深入,如20世纪90年代末出现的许多针对TNF- α 的生物制剂,即依那西普(etanercept, Enbrel)和英利昔单抗(infliximab)用于治疗RA,并发现TNF- α 抑制剂是治疗RA较为有效的生物制剂^[6]。随后重组非糖基化人白介素-1受体拮抗剂(IL-1 Ra)阿那白滞素(anakinra)和完全人源化TNF单克隆抗体阿达木单抗(adalimumab, Humira)先后上市。近年利妥昔单抗(rituximab, Remicade)、阿巴西普(abatacept, Orencia)和那他珠单抗(natalizumab, Tysabri)等又获得成功开发^[7]。

这些研究进展无疑给RA的治疗带来了契机,但从大量的研究观察中也同时发现,这种生物制剂有严重的感染如结核、过敏反应、自身免疫反应、鳞状细胞癌、局部注射反应及白细胞减少等不良反应。

因此,中西并重、病证结合也许是让我们走出治疗RA困境的有效方法。中医学与西医学虽然是两种理论体系,但防治疾病、提高疗效是两者共同的目标。两者结合既能体现辨证论治的整体性与灵活性,又能体现辨病论治在治疗上的针对性,从而发挥各自的优势,不仅可以提高疗效,而且可以大大减轻某些药物的不良反应。在单用中药难以奏效的情况下,常短期配合西药缓解症状;对已用西药的患者,配合中药一方面增强疗效,另一方面有利于西药撤减,防止反跳。如我们在治疗活动期RA时,常在应用中药复方的同时,加用小剂量甲氨蝶呤(MTX),临床疗效明显优于单用MTX^[8],同时也避免了常规或大剂量DMARDs应用带来的不良反应。所以,无论中医师或西医师,若都能中西并重,发挥病证结合在RA治疗中的作用,那么患者定能从中获益。

3 积极开展证候规范化研究

辨证是中医学的精髓,而中医证候分类不规范则是制约中医研究深入发展的瓶颈。对RA的研究,证候分型研究者多依据自己的经验体会,总结出繁杂多样的证型。这些辨证分型主观化、标准不统一、无规范化,造成科研成果缺乏可比性,重复性差,影

响国内外广泛交流。其次,有关RA证候的微观生物学指标的研究也不够深入,往往只停留于部分指标上,缺乏系统研究,不能深入揭示证与指标之间的关系。第三,既定辨证标准也不能很好地反映证的动态变化,不利于临床疗效的评价。因此,若要解决以上问题,单靠某一人或某一家医院的力量肯定是完不成的,必须通过全国范围的协作,以中医学理论为指导,既要探索分子生物学指标与证的动态变化的相互关系,又要积极进行RA基本证候到具体证候的研究,使RA证候规范化研究日趋完善。

4 结语

总之,RA是威胁人类健康的疑难病症之一。近20年来,中医研究者对RA在病因病机、辨证分型论治、单方、验方等诸多方面进行了有益的探索,并取得了较大进展。但由于RA病情较复杂,这些研究仍存在一些不足。为攻克这一顽疾,我们既要发挥中医辨证论治的优势,深入开展证候规范化研究,又要重视中西并重、病证结合的作用,积极拓展中医研究本病的思路。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265.
- [2] 金实.中医内伤杂病临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:350.
- [3] 金实,钱先.金实风湿免疫疾病证治经验荟萃[M].北京:人民卫生出版社,2014:7.
- [4] 何晓瑾,夏卫军,金实.痛痹方对佐剂性关节炎大鼠踝关节组织病理改变的影响[J].中国中医药信息杂志,2007,14(4):44.
- [5] 王森,康文静.塞来昔布治疗类风湿关节炎和骨关节炎的临床探讨[J].中国实用医药,2015,10(6):181.
- [6] LIPSKY P E, VAN DER HEIJDE D M, ST-CLAIR E W, et al. For the anti-tumor necrosis factor trial in rheumatoid arthritis with concomitant therapy study-group. Infliximab and methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis[J]. Engl J Med, 2000, 343: 1594.
- [7] 黄晓玲,袁文越,刘全海.类风湿关节炎的生物治疗进展[J].世界临床药物,2010,31(1):40.
- [8] 何晓瑾,金实.痛痹方联合甲氨蝶呤治疗活动期类风湿性关节炎30例临床研究[J].江苏中医药,2007,39(2):25.

第一作者:邱亦江(1985—),男,硕士研究生,中医内科学专业风湿病方向。

通讯作者:何晓瑾,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。xomaestro@163.com

收稿日期:2016-05-04

编辑:王沁凯