

范伏元治疗类风湿关节炎相关肺间质病变经验

符艳, 柳玉佳, 范伏元

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 总结范伏元教授治疗类风湿关节炎相关肺间质病变的经验。范教授认为, 肺气虚弱贯穿于整个疾病过程, 痰和瘀既是疾病重要的病理产物, 也是肺络痹阻发而为病的关键。虚、痰、瘀相互影响, 形成正虚邪恋、迁延难愈之顽疾。临床分痰热壅肺证、气阴亏虚证、肺肾两虚证、痰瘀互结证, 分别治以桑白皮汤或清金化痰汤加减、生脉散或沙参麦冬汤加减、金水六君子煎加减、身痛逐瘀汤加减。故在治疗上, 除补益肺气、扶正祛邪外, 适当加用逐瘀化痰之品, 往往可获得满意疗效。

[关键词] 类风湿关节炎; 肺间质病变; 名医经验; 范伏元

[中图分类号] R259.631⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.009

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以对称性多关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病, 以关节的慢性、进行性破坏为特征^[1]。RA除出现关节的侵蚀性炎症外, 还可致肺、心、血液、胃肠道等系统受累, 严重威胁患者的身心健康^[2]。肺间质病变是RA肺部受累最常见的临床表现形式, 早期因起病隐匿常无明显症状, 晚期可随病情进展而出现肺间质纤维化甚至诱发呼吸衰竭导致死亡, 预后极差^[3]。

范伏元教授系湖南中医药大学第一附属医院博士研究生导师, 全国优秀中医临床人才, 中国中西医结合学会呼吸病分会肺间质病变学组副组长, 中华民族医药学会风湿病分会常务理事。范教授从医三十余年, 擅长于内科常见病、多发病的中西医结合诊治, 尤善于治疗肺病及风湿病, 具有丰富的临床经验。笔者(第一、二作者)有幸侍师临证, 收益颇多, 现将其治疗类风湿关节炎相关肺间质病变的经验介绍如下。

1 病因病机

RA相关肺间质病变可归属于中医学“肺痹”“肺痿”等范畴。其发病主要与“虚”“痰”“瘀”密切相关。“肺痹”和“肺痿”分别是对RA相关肺间质病变不同病理阶段的高度概括。初期以“肺痹”为主, 偏于邪实; 晚期以“肺痿”为主, 偏于本虚。二者在一定条件下可互相转化。“虚”者, 营卫气血亏虚, 肺肾两虚。《类证治裁·痹证》谓:“诸痹, 良由营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿乘虚内袭, 正气为邪气所阻, 不能宣行, 因而留滞, 气血凝涩, 久而成痹。”

《素问·刺法论》曰:“正气存内, 邪不可干。”患者素体禀赋不足, 卫气亏虚, 腠理不固, 则易感外邪而发病。《灵枢·阴阳十五人》谓:“血气皆少, 感于寒湿, 则善痹骨痛。”若脏腑气血亏虚, 营卫之气失和, “营卫不通, 卫部独行, 营卫俱微”, 则外邪可乘虚而入发为痹。“肺为气之主, 肾为气之根”。肺主气, 司呼吸, 主宣发肃降, 外合皮毛, 外邪侵袭首当其冲; 肺主气依赖于肾的纳气功能, 肾气亏虚日久必累及于肺; 肾精失于气化, 水湿上犯, 日久亦可引起肺气虚或肺阴虚, 最终导致肺肾两虚。

“痰”和“瘀”既是RA相关肺间质病变外邪作用下的病理产物, 又可作为病因进一步加快疾病的发生发展。《医级·杂病》曰:“痹非三气, 患在痰瘀。”外邪犯肺, 肺气郁闭, 水谷精微不得输布, 可凝聚为痰; 病变日久, 伤及肾阳, 气化失司, 水湿上犯则聚而成痰; 外邪痹阻经络, 津液不行, 水湿内停而生痰; 痰湿内阻, 气血运行失畅, 停而为瘀。《素问》云:“肺热叶焦, 发为痿躄。”痰瘀痹阻日久, 阴津匮乏, 兼气机升降失常, 肺络失于营养, 长期受熏灼而发生肺叶萎缩变性, 最后形成虚实错杂、缠绵难愈的局面。

2 辨证论治

2.1 痰热壅肺证 本证多见于疾病早中期。范教授认为, 此多为外感六淫之邪所诱发。外邪入里化热, 炼津成痰, 故痰黄而黏稠, 咳痰不爽; 痰热之邪壅阻肺气, 肺失清肃, 故见咳嗽, 喘息胸闷; 热伤肺络, 故胸胁胀痛; 肺热伤津, 故口渴, 小便短赤, 大便秘结。治当清热化痰、止咳平喘, 予桑白皮汤或清

基金项目: 湖南中医药大学科研基金资助项目(编号:2018XJJ41); 湖南省长沙市科技局项目(编号:K1508015-31)

第一作者: 符艳, 女, 医师, 研究方向: 肺系疾病的临床研究

通讯作者: 柳玉佳, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 风湿病的中西医结合诊治, E-mail: liuyujia0817@126.com

金化痰汤加減,药用桑白皮、黄芩、梔子、知母、杏仁、浙贝母、法半夏等。兼风寒表证者,可联合小青龙汤加減;兼风热表证者,可联合银翘散加減;兼有风燥者,可联合桑杏汤加減。

2.2 气阴亏虚证 本证多为疾病迁延所致,临床最为常见。范教授认为,病情迁延反复,耗气伤阴,肺虚则气失所主,肃降无权,故喘促气短,动则尤甚;气虚则卫外不固,故见乏力多汗,肢体倦怠;阴虚则肺失滋润,故干咳,咳痰不爽;虚热内灼,故手足潮热,盗汗,口干咽燥。治当益气养阴、润肺止咳,予生脉散或沙参麦冬汤加減,药用黄芪、沙参、麦冬、五味子、天花粉、川芎、丹参、生地黄、当归、牡丹皮、浙贝母等。气虚明显者,合补肺汤化裁;中气下陷者,合补中益气汤化裁;阴虚肺燥者酌加杏仁、川贝母等润肺化痰;阴虚火旺者酌加黄芩、知母等清肺泻火。

2.3 肺肾两虚证 本证多见于疾病晚期,病情较为危重。范教授认为:肺气亏虚日久,母病及子,可引起肾气亏虚;肾虚则纳气功能失常,故见咳嗽喘息,呼吸困难,甚则端坐不能平卧;肾阴虚则无以润肺,虚火上灼,故见干咳少痰或咳痰不爽,咽干口燥;肾阳虚则气化失常,水饮内停,故胃脘胀满,纳呆食少;肾主骨开窍于耳,肾虚则腰膝酸软,耳鸣头昏。治当益气补肺、固肾纳气,予金水六君子煎加減,药用党参、黄芪、沙参、当归、熟地黄、茯苓、山茱萸、浙贝母、丹参、五味子等。肺气虚明显者,联合补肺汤加減;肾气虚明显者,联合苏子降气汤加減;肾阴虚明显者,联合七味都气丸加減;肾阳虚明显者,联合金匱肾气丸加減。

2.4 痰瘀互结证 本证多见于疾病中晚期。范教授认为,六淫之邪反复侵袭,脏腑功能日渐衰退,气血津液运行失常,痰浊瘀血互生并交互影响;痰瘀痹阻肺络,经脉不通,肺失宣肃,故呼吸困难,气短,动则加重,喘憋,口唇发绀;痰瘀痹阻关节,则见关节肿胀紫暗,僵硬变形,关节刺痛,屈伸不利。治当化痰逐瘀、活血通络,予身痛逐瘀汤加減,药用桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹参、鸡血藤、地龙、僵蚕、僵蚕、穿山甲等。关节不利者,加蜈蚣、乌梢蛇等破血搜风;痰留关节,见皮下结节者,加白芥子、胆南星等豁痰利气。

3 典型病案

徐某,女,59岁,2017年10月16日初诊。患者5年前无明显诱因出现四肢小关节肿胀疼痛,晨僵,在湖南某医院

诊断为“类风湿关节炎”,曾规律服用醋酸泼尼松、甲氨蝶呤等治疗,病情控制可。半年前受凉后逐渐出现关节疼痛加重,伴咳嗽咳痰。外院查胸部CT:中下肺磨玻璃样改变,考虑肺间质病变,请结合临床。现症见:两手小关节、腰背部及双膝关节疼痛,夜间加重,晨僵,时间>1h,两膝关节肿胀刺痛,屈伸不利,咳嗽气短,动则加重,痰黏难咳,饮食睡眠欠佳,二便调,舌暗苔薄白,脉细涩。中医诊断:尪痹,肺痹(痰瘀互结证),治宜化痰逐瘀、活血通络。予身痛逐瘀汤加減:当归20g,川芎10g,桃仁10g,红花5g,制乳香10g,制没药10g,牛膝10g,地龙10g,僵蚕10g,浙贝母10g,百部10g,紫菀10g,薏苡仁30g,甘草5g。14剂,每天1剂,水煎,早晚2次分服。半个月后复诊,关节疼痛明显减轻,咳嗽咳痰较前稍好转,上方去制乳香、制没药,继服7剂。1周后复诊,关节肿痛减轻,咳嗽气短明显改善,继续上方加減服用半年后改用中药丸剂调理,病情稳定。

4 小结

《素问·痹论》谓:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺”,可以认为是对RA相关肺间质病变的最早论述。范教授据此“内外相合”致痹的观点,提出了RA相关肺间质病变从“虚”“痰”“瘀”论治的思路。《辨证录》曰:“肺痹之成于气虚,尽人而不知也……肺气受伤,而风寒湿邪遂填塞肺窍而成痹已。”肺痹发病,先有肺肾脏腑内伤,功能失调或是营卫气血亏虚,风寒湿热等外邪方可乘虚而入,其中肺气虚弱贯穿于整个疾病的始终。“痰”和“瘀”既是RA相关肺间质病变重要的病理产物,也是肺络痹阻发而为病的关键。“肺为气之主,肾为气之根”,肺虚则气失所主,肃降无权;肺虚病久及肾,肾不纳气,则肺气上逆;肾精失于气化,水湿上犯,凝聚为痰;气虚则无力行血,导致血瘀;气血运行不畅,津液水湿内停而为痰湿;久则痰瘀互结,肺肾两伤。“虚”“痰”“瘀”相互影响,形成正虚邪恋、迁延难愈之顽疾。故在治疗上,除补益肺气、扶正祛邪外,适当加用逐瘀化痰之品,往往可获满意疗效。

参考文献

- [1] 柳玉佳,范伏元,王莘智,等.通痹颗粒对佐剂性关节炎大鼠HPA轴及炎症细胞因子的影响[J].河北中医,2016,38(7):1029-1033.
- [2] 中华医学会风湿病分会.2018中国类风湿关节炎诊疗指南[J].中华内科杂志,2018,57(4):242-251.
- [3] 李松伟,郭洪涛,王子华,等.雷公藤多苷治疗类风湿关节炎肺间质病变的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(7):1662-1664.

(收稿日期:2019-05-17)