· 名医传承 ·

刘健:男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,安徽省中医院副院长、安徽省重点学科中医内科学学科带头人。国家食品与药品监督管理局保健食品审评专家,全国高等中医药临床教育研究会副理事长,安徽省省级学术和技术带头人培养对象,安徽省杰出青年中医,先后主持承担国家卫生部、国家中医药管理局等政府资助的研究课题 12 项,获科技成果 6 项,发表学术论文 80 余篇,出版专著 13 部,并获安徽省自然科学三等奖、安徽省科技进步三等奖及安徽省高校科技成果二、三等奖 5 项。

刘健治疗类风湿关节炎合并腮腺炎经验撷菁

张帆[1] 指导:刘健[2]

(1. 安徽中医药大学研究生部,合肥 230038;2. 安徽中医药大学第一附属医院风湿科)

中图分类号:R593.22 **文献标识码**:B DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2016.04.033

类风湿关节炎(RA)是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性疾病。晚期关节可出现不同程度的强直和畸形,丧失关节功能,致残率高[1]。本病属于中医“痹病”、“历节”、“尪痹”范畴。

腮腺炎临床以发热、恶寒、头痛、咽痛、一侧或两侧耳下腮部漫肿无边为特征。中医学称为“痄腮”,也有“慢性发颐”的称法。足阳明胃经、足少阳胆经之行于面颊、耳前。温热病后,余邪未清,热毒不能外达,结聚阳明、少阳之络,蕴结颐颌之间发为腮颊肿痛;另有脾胃素有积热,循经上攻,结于腮部,发为颐肿。如果治疗不当,邪伏于内,湿热熏蒸,壅阻腮颊,进而致腮部反复肿胀呈慢性过程。

本文结合刘健教授治疗类风湿关节炎合并腮腺炎的临床经验。浅谈刘健教授对类风湿关节炎合并腮腺炎的中医病因病机、辨证论治及用药特色,为临床提供借鉴。

1 病因病机

1.1 类风湿关节炎病因病机 刘健教授根据自己多年临床经验,总结本病为内外合邪而发病,正虚为本,邪实为标;正虚以脾虚为先,脾虚湿盛、痰浊内生是致病的基础[2]。脾胃虚弱,湿浊内生;气血不足,营卫失调;痰瘀互结,脉络阻滞为该病的主要病因病机。

1.1.1 脾虚为本 中医对类风湿关节炎病因认识最早见于《素问·痹论》,指出“风、寒、湿三气杂至,其风胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”外邪为痹症发生的主要外因,正气不足则为痹证发生的内在因素。《素问·四时刺逆从论》曰:“太阳不足,病脾痹”。《难经》曰:“四季脾旺不受邪”,脾气充足,则邪不易侵人体,而脾胃素虚的人,常会由外受寒湿之邪、内受饮食失节、劳倦内伤进一步损伤脾胃;脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,气机不利;脾为气血生化之源,脾虚还使气血生化乏源,肌肉不丰,四肢关节失养;久则气血亏虚,筋骨血脉失去调养,营卫失调,外邪乘虚而入,着于筋脉。

1.1.2 痰瘀互结,脉络阻滞基础因素 脾虚湿胜,不能运化水谷,痰浊内生,可分为热痰、寒痰;痰凝日久,阻塞经脉,进而导致血流不畅,致痰瘀互结,阻滞脉络,临床表现为关节肿胀变形、肢体困重、僵硬、皮下结节、肢体麻木、日轻夜重、病处固定而拒按,面色晦暗等。叶天士在《临证指南医案》中有“久病入络”之说:“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留著,气血俱伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,经用虫类搜剔,以动药使血无凝著,气可宣通。”[3]

1.1.3 气血不足,营卫失调为其重要因素 《内经》在论述痹证的发病机制时指出:“血气皆少,感

基金项目:国家自然科学基金(81173211);国家中医药重点学科中医痹病学建设项目(国中医药发[2009]30号);安徽现代中医内科应用基础与开发研究省级实验室建设项目(科条[2008]150 号)

作者简介:张帆,硕士在读,Email:hekate1989@163.com

通信作者:刘健,主任医师,教授,博士生导师,Email:liujianahzy@126.com

于寒湿,则善痹骨痛”(《灵枢·阴阳十五人篇》)、“血气皆少,… …善痿厥足痹”、“粗里肉不坚,善病痹”(《灵枢·五变》)。皆说明气血不足、体质虚弱、皮肉不坚而病痹[4]。《圣济总录》亦曰:“历节风者,由血气虚弱,为风寒所侵,血气凝涩,不得流通,关节诸筋,无以滋养,正邪相搏,所历之节悉皆疼痛”。营卫之气有濡养、调节、卫外固表、抵御外邪等作用,当气血充沛,正常循行时能充分发挥作用,但当气血不足、营卫不和时则无法发挥这些功能,因而气血不足,营卫失调本病发生的重要因素之一。此外脾虚常导致气血不足,营卫失调。

1.2　腮腺炎病因病机　纵观历代医家对腮腺炎的病因病机分析,可分为外感疫毒、内伤。内伤又可分为热度蕴结、湿热壅胜、情志内伤等。

1.2.1　外感疫毒　中医辨证认为慢性复发性腮腺炎乃胃风热邪毒外侵,少阳经络受阻,结于腮部郁而不散,而邪毒难以除祛,且易反复发作,故由急性转为慢性。明张景岳认为,痄腮是“天行邪毒客于三阳之经”而发[5]。外感可分为“风温”、“风热湿痰”、风热毒气”、“温毒”、“瘟毒”几种,而与类风湿关节关系密切当属“风热湿痰”,类风湿关节炎患者本身湿性较重,复感风热之邪,或风热湿痰的腮腺炎患者本身就存在一个病理灶,可以是类风湿关节炎发病的一个诱因;当然其他几个证型在类风湿关节炎患者身上也不乏表现。

1.2.2　内伤　热毒蕴结,邪在肺卫不解,进而风温邪毒入胃经,触动机体的伏热,内外相合,患者出现头痛、呕吐、壮热烦躁;《温疫论》曰:“温热毒邪,协少阳相火上攻耳下,硬结作痛。”意思则为胆胃之火随络循行,上攻腮颊,血行受阻,凝聚局部,则腮部硬肿疼痛;若平时饮食不节,嗜食肥甘厚味、辛辣刺激之品,或邪热犯胃,脾胃积热,胃火上攻头面,也发痄腮。刘完素则认为痄腮乃“阳明邪热太甚,资实少阳相火而为之”;薛己则指出,“痄腮属足阳明胃经”[6]。除了外因,内伤也为本病发病原因之一。如清代俞嘉言认为本病除了外邪致病外,还与机体内有积热有关。如《医门法律》指出:“腮肿亦名痄腮,因风热或膏粱积热而作”。清代吴谦与之持有同样观点,如《医宗金鉴·面部》[7]:“痄腮胃热是其端,初起焮痛热复寒,高肿焮红风与热,平肿色淡热湿原。”又明代薛已《外科枢要· 论痄腮》[8]:“痄腮属足阳明胃经,或外因风热所乘,或内因积热所致。”明确地阐明了脾胃因素在发病中的作用,提示饮食失节导致脾胃积热是本病的诱发因素。

朱丹溪则认为痄腮是因“湿气在高巅之上”[9]。湿热之邪或寒湿之邪侵犯巅顶,郁久化热,留而不去,蕴阻经脉,故为痄腮。情志因素也可为疾病发病的重要病因之一,情绪上波动大可扰乱气机,进而导致病变,例如《素问·举痛论》所言:“百病之始生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”[10]《灵枢经·百病始生》曰:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”[11]

2　辨证论治

2.1 湿热壅盛型　此证型又称为风湿热痹证、热毒痹阻证。由于风寒湿邪郁久化热,或者湿热(毒)邪侵入机体,局部则以郁结上交,发为痄腮;全身可气血壅滞不通,痹阻脉络导致尪痹。

症状:单侧或两侧腮腺肿胀疼痛,坚硬拒按,屡屡复发;关节局部肿痛,重着、触之灼热,口干不欲饮,脘腹胀闷,纳食不馨,便干或黏滞不爽,小便赤或不利,舌红苔黄腻,脉濡滑数。

治法:清热解毒、软坚散结、健脾利湿

药物:蒲公英、金银花、连翘、板蓝根、黄芩、法半夏、陈皮 、猪苓、茯苓、薏苡仁、生大黄、甘草等。

中成药:复方芪薏胶囊、黄芩清热除痹胶囊,每次各 3 粒,1 日 3 次。

2.2　脾虚湿盛型　脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,气机不利,久则气血亏虚,筋骨血脉失去调养,营卫失调,外邪乘虚而入。风热邪毒外侵,于少阳经络受阻并结于腮部郁而不散,此时腮腺炎可表现为坚硬拒按,也可为疼痛绵绵,按之柔软,局部肤温不高,均可复发;而全身四肢大小关节漫肿,肤温不热,眼睑浮肿,偶有腹泻,舌胖有齿痕,苔白腻,脉濡。

治法:健脾益气化湿、解毒。

药物:茯苓、白术、陈皮、扁豆、山药、薏苡仁、泽泻、车前草、桔梗、金银花、连翘等。

中成药:复方芪薏胶囊、黄芩清热除痹胶囊,每次各 3 粒,1 日 3 次。

2.3　气血亏虚型　病程日久,耗气伤血,无法濡养皮肉筋骨,在表则一侧或双侧耳下腮部或颌下漫肿疼痛触之隐痛,迁延不愈,病程绵绵;在内,四肢肌肉、筋骨失于濡养,面色萎黄,疲倦乏力,四肢肿胀不明显,关节隐痛、麻木,食不香,胃脘隐胀不适,舌质淡,苔薄白,脉缓弱。

治法:益气养血、健脾除湿,托里解毒。

药物:黄芪、白术、茯苓、熟地、当归、丹参、川芎、

桔梗、金银花、连翘等。

中成药:复方芪薏胶囊、痹祺胶囊,每次各 3 粒,1 日 3 次。

3 典型病例

女,62 岁,类风湿关节炎 9 年余,于 2011 年 12 月 3 日初次就诊。刻下:双手、双膝关节疼痛,伴双手晨僵 > 30 min/d,握拳不固;咳嗽咯白色痰,右腮腺肿痛,腹胀,纳差,大便干结,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

诊断:

西医诊断:类风湿关节炎合并腮腺炎。

中医诊断:痹证(湿热壅盛、热毒蕴结证)。

治法:清热解毒,健脾祛湿,辅以理气化滞、止咳化痰。

方药:蒲公英 30 g,金银花 15 g,连翘 15 g,板蓝根 30 g,黄芩 30 g,法半夏 15 g,青皮 15 g,陈皮 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,杏仁 15 g,桔梗 15 g,生大黄 30 g,火麻仁 30 g,泽泻 15 g,车前草 30 g,甘草 5 g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂。

方解:

(1)清热解毒:蒲公英、金银花、连翘 、板蓝根。蒲公英、黄芩为刘健教授治痹症常用药,在本病例中一是用于清热利湿治疗类风湿关节炎;二是清热解毒。板蓝根性苦寒,治疗痄腮具有良好的效果,如普济消毒饮《东垣试效方》,与其他三味药相得益彰。金银花、连翘除了具有中医的清热解毒的功效,两者在现代药理中均具有广谱抗菌作用,对金黄色葡萄球菌等有很强的抑制作用,而金色球菌为腮腺炎主要为致病菌。

(2)健脾祛湿:猪苓、茯苓、薏苡仁三者健脾祛湿,薏苡仁善除痹,对类风湿关节炎晨僵有很好的缓解作用。

(3)法半夏、青皮、陈皮健脾,除胀治疗患者腹胀,纳差症状。

(4)生大黄、火麻仁,大黄用量至 30 g,不仅用于湿热之邪的去除,又可抑菌解毒的功效;该例为老年患者,配上火麻仁润肠通便考虑到年老血液枯燥这一特点,因人制宜。

(5)杏仁、桔梗、泽泻、车前草,杏仁、桔梗止咳化痰,两者又可通便;泽泻、车前草两者为下焦湿热常用药,与黄芩清中上焦湿热相对应。

纵观本剂方药,各个药物不是单一作用,各味药之间相互作用,相互配合、层层相扣共同发挥药效,治疗类风湿关节炎的同时治疗腮腺炎。

患者服用 7 剂后关节疼痛明显好转,腮腺显好转,肿块有所消退,上方继服 14 帖后关节疼痛改善,咳嗽咯白色痰症状基本痊愈,故去杏仁、桔梗,仍感腹胀、大便仍干,故予颗粒剂大黄、大腹皮、肉苁蓉、桃仁、火麻仁各 1 包加入上述汤剂,14 剂后,腮腺炎肿块进一步消退,去蒲公英、金银花、连翘 、板蓝根,巩固服药 2 个月,随访至今,腮腺炎未复发。

参考文献

[1] 刘维. 中西医结合风湿免疫学[M]. 湖北:华中科技大学出版社,2009:185-193.

[2] 刘健. 类风湿性关节炎从脾论治探讨[J]. 安徽中医学院学报,2004,23(1):1-4.

[3] 柴可夫. 类风湿性关节炎[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:9.

[4] 王洪图. 黄帝内经研究大成[M]. 北京:北京出版社,1997:1612.

[5] 明·张介宾. 景岳全书 [M]. 夏之秋,校注. 北京 :中国中医药出版社,1994:159,336.

[6] 陶西凯,陈仁寿,杨亚龙. 痄腮的源流与证治[J]. 中医药信息,2010,27(1):4-7.

[7] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,校注. 北京:中国中医药出版社,1998:740.

[8] 医学全书·薛立斋 [M]北京:中国中医药出版社,1999:253.

[9] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:32-33.

[10] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:221.

[11] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社,1993:121.

(收稿日期:2015-10-26)