

风湿类疾病中医药研究进展

TCM study of rheumatic disease

李征¹ 胡荫奇² 王义军²

LI Zheng, H U Yin qi, WANG Yijun

【关键词】 风湿性疾病; 中医现代化 【Key words】 Rheumatic diseases; Modernization(TCM)

近些年风湿类疾病在发病机制、早期诊断、治疗方面发展迅速,已经深入到分子、基因水平,力图利用免疫学、分子生物学的理论和方法探明风湿类疾病的病因、发病机制,并发现了一些新的与早期风湿类疾病相关的实验室指标,治疗方法也呈现多样化,一些先进的治疗方法如特异性免疫治疗、基因治疗、骨髓干细胞移植技术正逐步进入到临床试验阶段。风湿类疾病的中医研究近 20 年来取得了长足的进步,积累了较丰富的临床经验,具有治疗方法多、疗效确切、毒副作用少的特点。近年来随着微观辨证学^[1]的发展,带动了病机学、证治学和药理学研究的深化,将传统辨证方法深入到分子水平来阐明人体气血、脏腑、经络的物质结构、代谢和功能及其病因、病机、治法方药的特点。

1 理论探讨

提出了病类——二级病名——证候(含症状、体征、舌脉、理化检查等)三级诊断模式^[2],采用了现代科学方法,并引进相关免疫学指标,对一些常见的风湿类疾病证候分类、治疗方案进行了深入的探讨,胡祖光等^[3]利用 ELISA 法对 RA 两种证候与三种可溶性细胞因子受体之间关系进行研究,发现 RA 患者寒湿阻络证与湿热阻络证中 3 种 sCKR 均显著高于健康人,其中寒湿阻络证 sIL-2R 的水平显著高于湿热阻络证,而 sTNER 的水平寒湿阻络证低于湿热阻络证;杨爱国等^[4]等运用放射免疫法测量尿表皮生长因子的含量,探讨其与系统性红斑狼疮活动期患者热毒炽盛和阴虚火旺两种证型的关系,认为在系统性红斑狼疮活动期患者的尿中 EGF 的水平可以作为区别两种证候的参考指标。潘氏^[5]对明确诊断的 100 例系统性红斑狼疮的三种证候即热盛型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型的实验室检查进行分析,发现第一型与后两型在 LE 细胞阳性率、CH₅₀ 阳性率(血清总补体活性)等指标有显著性差异。张国庆等^[6]对结缔组织病的辨证分型与抗 ENA 抗体之间的关系进行了探讨,结果发现,肝肾阴虚型与抗 SSA 抗体有明显的相关性;抗 SSA 抗体临床上多见于继发性干燥综合征患者以及系统性红斑狼疮中有干燥症状的患者。热毒炽盛型抗 ENA 抗体谱中,RNP 抗体阳性率较高,其余抗体分布与肝肾阴虚型相似;在脾肾阳虚和气滞血瘀型中均以 RNP 抗体阳性率为高,认为抗 RNP 抗体与气滞血瘀型密切相关,认为

部分抗 ENA 抗体可作为中医辨证分型的客观参考指标。顾美华等^[7]采用免疫印迹法(IB 法)对 68 例狼疮性肾炎患者的抗 ENA 抗体进行测定,认为 LE 肾炎的中医分型与 IB 法测定的自身抗体之间有着显著的联系。抗 RNP 抗体多见于脾肾阳虚型,抗 SSA 抗体多见于系统性红斑狼疮伴有干燥综合征及肾脏病变,其临床表现多为阴虚内热型,抗 Sm 抗体是系统性红斑狼疮的标志性抗体,常有肾脏受累及雷诺氏现象,多见于肝肾阴虚型及气阴两虚型。刘洪普等^[8]采用流式细胞技术对不同证型的银屑病患者血小板膜糖蛋白(CD41、CD61)的表达进行了定量研究,CD41 表达量:血热型显著高于血燥型,血瘀型显著高于血热型;CD61 表达量:血热型显著高于血燥型,血瘀型显著高于血热型。通过对风湿类疾病中医各证候免疫学指标的特异性及参考性指标的测定,有助于宏观与微观的有效结合,精确规范辨证,使中医辨证更客观,便于重复,有利于提高临床疗效,深入研究,这些都丰富和发展了风湿病的中医药理论研究。但目前的研究较为分散、局限,应进一步扩大研究范围及协作,以期筛选出特异性高,较为敏感,切合实际的免疫学指标。

2 实验研究

近年相继复制出了一些风湿类疾病中医病证结合的动物模型,王绪辉等^[9]以家兔为造模动物,模拟自然风寒湿环境,建立了风寒湿性关节炎的实验模型,后又根据克隆选择学说,复制人类类风湿性关节炎的实验模型;吕爱平等^[10]选择 II 型胶原制作类风湿性关节炎动物模型,同时加寒湿因素;肖长虹等^[11]在大鼠胶原诱导性关节炎模型的基础上,通过风寒湿痹与风湿热痹两种不同的条件刺激及其与葡萄球菌肠毒素 B (SEB) 外涂共同作用,制出了风寒湿痹与风湿热痹 RA 模型。

近年国外有些学者利用分子生物学理论研究中兽医证的动物模型,目前已成功地复制出多种转基因动物模型。这是一种病同证异的证病结合模型,这种模型不局限于某一病理改变,它具有在分子、细胞水平上操作,器官整体表达的特点,将分子、组织细胞、器官、整体有机地结合,更接近疾病本身,具有病证结合的特点。这就提示我们“病证”很可能在分子水平上得到统一,如果将具有风湿类疾病致病相关基因的转基因动物模型^[12]与传统致“证”方法结合起来,创造出一种新的病证结合模型是极有可能的。在此基础上对一些免疫学指标与中医证候之间的相关性进行研究,提出了一些今后制作更

1. 辽宁省人民医院骨科, 辽宁 沈阳 110015; 2. 中国中医研究院望京医院

符合中医学特点的造模方案,为中药的新药开发、中草药的药带动力学研究创造了有利的条件。目前有关中医药治疗风湿类疾病机理的实验研究,正从中医药调整机体整体功能转向对关节局部,如滑膜细胞形态结构及滑膜细胞功能的研究。

3 临床治疗

提出宏观辨证与微观辨证相结合,辨病与辨证相结合^[13,14]的临床诊治思路,这样我们就能根据辨病来确定病因、病位,根据辨证来分析病邪的性质以及正邪消长的趋势,利用微观指标来弥补宏观辨证的不足,使我们的治疗既具有很强的针对性,又体现了中医的整体观念,同时也有利于揭示中医证候的实质。由于风湿类疾病大多数是全身性疾病,在治疗上必须始终坚持整体观念,急则治标,缓则治本,并对风湿类疾病的治疗提出了“杂合以治”的治疗原则,采用内服药,外用药^[15,16]、针灸推拿^[17]、理疗^[18]、运动疗法^[19]、饮食疗法^[20]等相结合的综合疗法,治疗风湿类疾病才能取得满意疗效。

参考文献

- 1 郭振球. 微观辨证学与 21 世纪中医学的发展. 中医杂志. 2000; 41(1): 48-50.
- 2 路志正, 焦树德, 胡荫奇, 等. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社. 1996. 3-4.
- 3 胡祖光, 洪介民, 高敏, 等. 类风湿性关节炎两种不同证型与三种可溶性细胞因子受体之间关系的探讨. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(12): 718-720.
- 4 杨爱国, 阮诗玮, 郑弘义, 等. 系统性红斑狼疮活动期患者尿表皮生长因子与中医辨证分型的关系探讨. 中医药研究, 1999, 87(3): 17-18.
- 5 潘肇荣. 100 例系统性红斑狼疮中医分型和实验室有关检查的关系. 江苏中医, 1992, 13(11): 14-15.

- 6 张国庆, 陈志伟, 邓迎苏, 等. 结缔组织疾病中医辨证分型与抗 ENA 抗体的关系. 中国中医药科技, 1995, 2(5): 6-8.
- 7 顾美华, 陈志伟, 邓迎苏, 等. 68 例狼疮性肾炎的中医辨证分型及免疫印记法测定. 江苏中医, 1994, 15(12): 43-44.
- 8 刘洪普, 刘华昌, 李冠勇, 等. 银屑病辨证分型与血小板膜糖蛋白表达的关系. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(3): 173.
- 9 王绪辉, 朱显华, 周恩元, 等. 风湿寒性关节痛实验模型及病理学研究. 中医杂志, 1990, 31(7): 50-52.
- 10 吕爱平, 王安民, 曾晓莲, 等. 益肾蠲痹丸对大鼠实验性痹证影响的病理学研究. 中医杂志, 1988, 29(6): 49-51.
- 11 肖长虹, 顾为望, 李留洋, 等. 类风湿性关节炎风寒湿痹与风湿热痹动物模型研究. 中医杂志, 1996, 37(6): 361-365.
- 12 李芬, 吴轰, 邓军卫, 等. 以转基因动物研究类风湿关节炎的易感基因. 中华风湿病学杂志, 1999, 3(2): 75-79.
- 13 董平. 辨证施治和辨病施治纵横观. 中国医药学报, 1995, 10(1): 8-11.
- 14 汪涛, 姚实林. 先病后证, 判明邪正消长态势是辨证的关键—论西医辨病和中医辨证模式的新思考. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(3): 161-163.
- 15 王兆铭. 消肿祛痛灵的研制与临床应用. 中国中西医结合实用风湿病学. 北京: 中医古籍出版社, 1997. 338.
- 16 饶光立, 李桂兰, 郭运清, 等. 洋金花马钱子乳膏治疗 RA 疗效观察. 中国中西医结合风湿病杂志, 1994, 1: 27.
- 17 李世光, 赵俊萍, 岳月娥, 等. 温针疗法对类风湿性关节炎患者免疫调节的影响. 中国康复医学杂志, 1994, 9(5): 212-214.
- 18 叶士, 魏瑞华. 类风湿性关节炎 60 例疗康复的观察. 中华理疗杂志, 1985, 8(4): 221.
- 19 卢文惠. 类风湿性关节炎运动疗法应用初探. 中国康复医学杂志, 1992, 7(3): 106-108.
- 20 饶光立, 郭运靖, 陈建平, 等. 几种饮食对类风湿关节炎临床症状的影响(附 300 例分析). 广西医学, 1994, 16(1): 18-19.

(收稿: 2001-12-12 编辑: 李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校招生

(京)教社证字 A91048 京教社广字(东城)2002012 号

我校是经北京成教局批准,由中国中医研究院针灸研究所主办,是医务界最早开展针灸、推拿培训的母校,尤其以主办著名针灸推拿专家的临床经验传授班及特色疗法班而闻名于社会,至今已有近二十年办学经验,为社会培训了二万余名高水平,高技能针灸、推拿人才,普遍受到学员及用人单位好评。凡希望自己的医术有质的飞跃者,不妨到此学习。2002 年上半年开班如下:

- 一、全国高级针灸进修班: 此班为国家级继续教育项目,授予 25 学分,学费 980 元。4 月 16 日~ 4 月 29 日。
- 二、全国高级推拿进修班及推拿师取证班: 此班学习期满,颁发中华人民共和国劳动和社会保障部颁发的资格证书。3 月 31 日~ 4 月 13 日,学费 2300 元。

以上两班为著名针灸、推拿专家临床经验传授班,将邀请著名针灸、推拿专家(非一般专家)亲自授课,表演手法特技、指导操练、答疑等。

- 三、针灸、推拿函授班: 2002 年 4 月 5 日~ 2003 年 10 月 5 日,学费: 645 元。
- 四、涉外人员针灸专业英语培训班: 2002 年 5 月 10 日~ 9 月 10 日,学费: 8000 元。报名费 100 元。我校受国家中医药管理局国际合作司委托根据涉外针灸医疗及针灸教学之需要而设此班。

以上各班详情见招生简章,免费提供。联系电话: (010) 64007111 或 64014411 转 2911 或 2781。通讯地址: 北京东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校 邮编: 100700 联系人: 裴女士, 赵先生。广告刊出按时开课。