

本文引用:金毫林,朱婉华,周子朋,马俊福. 国医大师朱良春治疗成人斯蒂尔病的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(2): 185-188.

国医大师朱良春治疗成人斯蒂尔病的经验

金毫林¹,朱婉华²,周子朋^{3*},马俊福³

1.河南中医药大学骨伤学院,河南 郑州 450046;2.江苏省南通良春中医院,江苏 南通 226001;

3.河南省中医院,河南 郑州 450002

〔摘要〕 成人斯蒂尔病(adult-onset Still's disease, AOSD)是一种自身免疫性疾病,其证候多变,病机复杂,属于罕见之病。根据AOSD关节炎和(或)关节痛等临床表现,中医学将AOSD归属于“痹病”范畴。国医大师朱良春认为痹病具有“久病多虚、久病多瘀、久病入络、久病及肾”这一共同核心病机,在此基础上创立自拟方痹通汤。临床上,朱良春教授灵活运用痹通汤加减治疗诸多疑难杂症,均取得显著疗效,充分发挥了中医药的优势。将朱良春教授运用痹通汤加减治疗AOSD的经验加以总结,以期为临床开辟新思路,提供新方法。

〔关键词〕 成人斯蒂尔病;痹病;痹通汤;朱良春;医案

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.002

TCM Master ZHU Liangchun's experience in treating adult-onset Still's disease

JIN Haolin¹, ZHU Wanhua², ZHOU Zipeng^{3*}, MA Junfu³

1. College of Orthopedics and Traumatology, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450046, China;

2. Nantong Liangchun Hospital of Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu 226001, China; 3. Henan Provincial

Hospital of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450002, China

〔Abstract〕 Adult-onset Still's disease (AOSD) is autoimmune, and it is rare and difficult to treat due to its changeable syndromes and complex pathogenesis. Based on clinical manifestations such as arthritis and/or arthralgia of AOSD, TCM classifies AOSD as the "bi-impediment disease". TCM Master ZHU Liangchun believes that bi-impediment disease has the common core pathogenesis of "weakness due to chronic disease, blood stasis due to chronic disease, chronic disease into the collaterals, and chronic disease into the kidney". Therefore, he creates the formula of Bitong Decoction. In clinical practice, Professor ZHU flexibly has modified Bitong Decoction to treat many other difficult and miscellaneous diseases, and has achieved significant therapeutic effects, giving full play to the advantages of Chinese medicine. This paper has summarized Professor ZHU Liangchun's experience in treating AOSD with modified Bitong Decoction, in order to provide perspectives and new methods for its clinical practice.

〔Keywords〕 adult-onset Still's disease; bi-impediment disease; Bitong Decoction; ZHU Liangchun; medical case

朱良春教授是首届国医大师,主任医师,教授,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,朱良春教授从医70余年,是当代著名风湿病大家,其治学严谨,学识渊博,医术精湛,医德高尚,对风湿病

的诊断和治疗产生了深远的影响。痹通汤是国医大师朱良春临床治疗痹病的自拟方,临床上运用痹通汤加减治疗类风湿关节炎^{〔1〕}、腰椎间盘突出症^{〔2〕},此外,还用于治疗硬皮病、神经性头痛、月经不调等疑

〔收稿日期〕2022-10-17

〔基金项目〕国家自然科学基金青年项目(81804050);国家中医临床研究基地专项课题(2021JDZX2123)。

〔第一作者〕金毫林,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治风湿病的研究。

〔通信作者〕*周子朋,男,硕士,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:13613863247@163.com。

难杂症,均取得显著效果。

成人斯蒂尔病(adult-onset Still's disease, AOSD)是一种罕见的炎症性疾病,通常表现为高热、消退性皮疹和关节炎。诊断是一种排除性诊断,非典型表现可能会使诊断更加复杂,尤其是在 AOSD 非常罕见的老年患者中^[3]。本病好发于 16~35 岁人群^[4],AOSD 由 BYWATERS 在 1971 年首先报道^[5],1987 年以前,国内外文献多称之为“成人变应性亚败血症”,1987 年以后统一称为 AOSD。其病因及发病机制尚未明确,一般考虑由免疫异常和遗传因素引起^[6],诊疗手段尚有限,因此,常出现误诊、漏诊现象^[7]。目前,在临床上,AOSD 尚无根治办法。西医主要根据其发病时出现的症状,采取针对性治疗,主要运用非甾体抗炎药、糖皮质激素和抗风湿药等药物治疗。相关研究表明,在出现 AOSD 时使用具有严格控制策略的改变病情的抗风湿药可以成功地控制疾病活动,而改善病情^[8]。虽然这些药物的应用能取得良好的效果,但同时带来了肝肾损伤、骨质疏松、胃肠刺激等不良反应及病情控制不稳定等劣势^[9],且停药后易反弹,增加了治疗的成本。而中医药治疗此病具有一定优势,既能控制病情发展,又能降低西药治疗此病带来的不良反应,同时可减少复发,提高治疗效果。现将国医大师朱良春运用痹通汤加减治疗 AOSD 经验介绍如下。

1 病因病机

中医学古典医籍中没有关于 AOSD 病名的记载,后人根据其临床特征将其归于“痹病”“热痹”“风湿热”“温病”等范畴。清代《温热逢源》云:“邪热郁于血络,不得外达,其在于肺,肺主皮毛则为疹,其在于胃,胃主肌肉则为斑。”本病临床表现复杂,证候多变,现代医家对 AOSD 的病因病机的认识尚不统一。国医大师卢芳^[10]认为 AOSD 的病因有内外两方面,但主要以内因为主导,主因脾胃虚弱,功能失常,机体气机运行不畅,郁而化火,热邪伏于体内不得透发而发为本病。刘宏潇^[11]从温病学卫气营血理论着眼,提出从毒邪辨治 AOSD,将其病机总结为热毒、湿毒及瘀毒,分期辨证论治。李建武^[12]认为 AOSD 的病因病机是正气耗伤,正气欲充,御邪不能,而成本病。中医学认为肾为先天之本,内含元阴、元阳,为

脏腑阴阳之根本,肾阳又称“元阳”“真阳”“真火”“命门之火”等,是人体阳气的根本,是人体生命活动的根本动力。又言“肾阳振、肾气足,则精神充沛,百病不生;倘若肾阳衰、肾气虚,那必然神气衰,倦怠乏力,诸病从生”^[13]。由此可见,肾阳在人体的重要性,国医大师朱良春总结前人经验,从肾阳虚这一角度出发论治 AOSD,认为肾阳虚乃病之本,而痰浊与瘀血既是外邪侵袭人体之后的病理产物,又是致病的关键。风、寒、湿、热之邪,侵入人体之后,正气亏虚,无力驱邪外出,影响气血津液运行,津液凝聚成痰,而痰与热互结,阻碍气血运行,而成瘀血,瘀血流注于经脉关节之间,胶着不去,而出现发热、关节肿胀疼痛、皮下红斑等。

2 辨证论治

中医治疗疾病尤重辨证,辨证论治是中医治病的精髓,是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。在临床诊疗活动中,朱良春教授首先提出“辨证与辨病相结合”的理论,两者相结合,有助于提高诊断率和疗效。朱良春教授认为疾病所处阶段不同,选方用药亦不同。在 AOSD 发病初期,多是阳虚为本,邪盛为标的本虚标实之症。风寒湿热等邪侵袭人体后,阳气亏虚,驱邪不能,而出现发热、关节肿胀疼痛、皮下红斑等症状,此时切不可用清热药,因为清热药多属寒凉之品,寒凉药更加伤人体阳气,而使阳气更虚,不治病反而加重病情。朱良春教授不单一使用清热药,摒弃见热投凉^[14]这一传统思维,反其道而行,提出此时应培补肾阳,肾中阳气充足,自可驱邪外出,使疾病趋于康复。随着疾病的发展,正气尚虚,余邪尚存,易耗伤气血,朱良春教授认为此时以扶正为主兼以祛邪,使补不助邪,攻不伤正。此外,朱良春教授指出,在治疗过程中随证加减,若寒邪偏胜者,加桂枝、细辛等;风邪偏胜者加海风藤、独活等;湿邪偏胜者,加薏苡仁、土茯苓、苍术、生白术等;热邪偏胜者,加寒水石、茯苓、知母等。

3 痹通汤方义分析

痹通汤是朱良春教授治疗痹病的自拟方。《中藏经·论痹》云:“痹者,闭也。五脏六腑,感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰痹。”《济生方·痹》云:“皆因体

虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”而《景岳全书·风痹》又云:“盖痹者闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也……惟血气不足,故风寒得以入之,惟阴邪留滞,故经脉为之不利,此痛痹之大端也。”《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”由此可见,朱良春教授之所以将经验方命名为痹通汤,正是以方名点出了痹病“正气不足,气血闭阻不通,不通则痛”之病机,又阐明了以通为用的治疗方法,即流通经络气血,开其闭阻^[5]。痹通汤药物组成:当归 10 g,鸡血藤 30 g,威灵仙 30 g,土鳖虫 10 g,僵蚕 10 g,乌梢蛇 10 g,蜂房 10 g,甘草 6 g。方中当归扶助正气;鸡血藤补血行血,通经活络;蜂房补肾助阳,能祛除体内风寒湿之气,用于治疗风湿性疾病;而逐邪则多用乌梢蛇、土鳖虫、僵蚕等虫蚁类搜剔之品,配合威灵仙软坚化瘀通络;甘草调和诸药。诸药合用,共奏扶正祛邪、标本兼顾、补肾助阳、化瘀通络之功。

4 验案举隅

4.1 肾虚络痹证 AOSD

胡某,女,56岁。初诊:2010年9月10日。主诉:反复发热伴多关节疼痛1年余。患者自2008年8月出现上症,体温达37.6℃。2008年10月至上海某医院就诊,临床检查结果:C-反应蛋白148 mg/L,红细胞沉降率140 mm/h;抗核抗体(+),骨密度2.47,诊断为“AOSD;骨质疏松症”,治疗后好转出院。出院后继续服用甲泼尼龙片24 mg,每日1次;骨化三醇胶囊0.25 μg,每日2次;奥美拉唑肠溶胶囊10 mg,每日1次。治疗期间病情反复。求中医治疗,来诊见:颈椎、左膝、左足面疼痛明显,右足背浮肿,纳眠差,二便调,舌有裂纹,苔薄白,脉弦细。中医诊断:风湿热(肾虚络痹证)。西医诊断:AOSD。治则:补肾助阳,化瘀通络。方药以痹通汤加减:当归 10 g,鸡血藤 30 g,威灵仙 30 g,土鳖虫 10 g,僵蚕 10 g,乌梢蛇 10 g,蜂房 10 g,甘草 6 g。15剂,每日1剂。

二诊:2010年9月25日。病情较首诊好转近一半,近1个月以来,发热未作,仍反复出现斑疹,倦怠乏力,指、膝关节疼痛,纳眠皆可,二便自调。上方加

党参 30 g,黄芪 30 g。继服15剂,煎服法同前。

三诊:2010年10月10日。患者近期发热不退,最高达42℃,伴恶心呕吐,食欲不振,倦怠乏力,全身关节疼痛,皮肤斑疹再发,瘙痒,大便2~3日一行,难解,眠差,小便量少。舌质红,苔中薄,脉弦数。给予痹通汤加减治疗:穿山龙 50 g,生地黄 20 g,水牛角 30 g,金荞麦 40 g,清风藤 30 g,制白附子 28 g,地肤子 30 g,蛇蜕 12 g,紫草 30 g,忍冬藤 30 g。15剂,煎服法同前。

四诊:2010年10月25日。患者服药后体温降至正常,皮疹明显减少,舌苔薄,脉弦,宗原法继续治疗,随访病情稳定。

按:肾中阳气在人体中起着温煦、推动作用,肾阳虚,气血瘀阻,筋脉失养,则可见颈椎、左膝、左足面疼痛明显,右足背浮肿;阳虚阴盛,则眠差;肾为先天之本,脾胃为后天之本,肾虚必然影响脾胃功能,则见纳差、脉弦细等一派虚弱之象。本医案以痹通汤加减治疗,以补肾助阳,化瘀通络为治则,取得良好效果。后又根据病情变化,随症用药,灵活加减治疗,则诸症得以缓解。治疗期间病情虽有反复,但只要坚持治疗,终会取得良效。

4.2 气虚血瘀证 AOSD

杨某,女,59岁。初诊:2008年5月28日。患者诉2008年5月8日出现发热,体温38.1℃,服用退烧药(具体不详)后体温恢复正常,至2008年5月12日到医院就诊,其间,反复发热,以“发热原因待查”入院。入院治疗期间,患者大腿后侧、背部出现红色斑丘疹、左膝关节痛症状。临床检查结果:白细胞计数 $12.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比78%,血红蛋白98 g/L,白蛋白35 g/L,红细胞沉降率51 mm/h,C-反应蛋白34 mg/L,抗核抗体检查1:160,抗链球菌溶血素O检查56 IU/mL。B超:肝、脾轻度肿大,确诊为AOSD。治疗改用泼尼松口服,每日40 mg,治疗1周后体温降至37.0℃以下,皮疹逐渐消退,关节痛减轻,泼尼松逐渐减量至每日10 mg维持,于2008年5月20日出院。出院后未规律服用药物,又出现发热、皮疹、关节痛等症状,因不愿继续服用激素,于2008年5月28日来门诊求治于朱良春教授。现症见:左膝关节疼痛、肿胀,体温最高达38.8℃,背部多处皮疹,神疲乏力,纳差,二便可,舌淡紫,苔

薄白,脉沉涩。中医诊断:痹病(气虚血瘀证)。西医诊断:AOSD。治则:补益气血,活血止痛。以痹通汤加减。处方:当归 10 g,鸡血藤 30 g,威灵仙 30 g,土鳖虫 10 g,僵蚕 10 g,乌梢蛇 10 g,蜂房 10 g,甘草 6 g,黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g。7 剂,水煎煮,分两次温服。

二诊:2008 年 6 月 4 日。左膝关节疼痛、肿胀减轻,体温降至 37.5 ℃,背部皮疹较前消退,仍有神疲乏力,食少纳差有改善,但感肢体困重,二便可,舌淡紫,苔白厚腻,脉弦涩。守上方加薏苡仁 30 g,车前草 30 g。7 剂,煎服法同前。

三诊:2008 年 6 月 11 日。左膝关节疼痛、肿胀进一步减轻,体温恢复正常,背部皮疹消退,神疲乏力改善,食少纳差进一步好转,二便可,肢体困重减轻。舌淡紫,苔白厚腻,脉沉涩。守上方,继服 7 剂。

四诊:2008 年 6 月 18 日。左膝关节疼痛明显减轻,可适当活动,近一周无发热,精神状态、食欲均好转。服原方 15 剂的基础上,另外服用参苓白术丸,一次 6 g,一日 3 次。后随访病情稳定。

按:老年女性患者由于久病、体质虚弱或过度劳累耗伤人体元气,导致气虚,气虚不能运行血液导致血液运行缓慢,最终形成脉络瘀阻的气虚血瘀之证。气虚无力化生津液,阴火内生则发热;气分邪热内窜营分,损伤血络,发于皮肤;气虚血液运行不畅,瘀滞于筋络关节,则出现关节疼痛、肿胀。此外,神疲乏力、纳差等都是气虚血瘀之征。气虚卫外不固,风寒湿热之邪乘虚而入,当前首要任务为补益气血,气血充足,才能驱邪外出,方用痹通汤加减治疗,达到补益气血、化瘀止痛的效果。服药 1 周后患者上述症状明显好转。二诊时,患者诉肢体困重,此乃气虚无力运化水液,水湿在体内停聚而成,故在原方的基础上加用利水渗湿之药,以标本兼治,收效迅速。三诊、四诊时患者症状进一步好转,说明气血得复,继服原方 15 剂,随访病情稳定。

5 结语

AOSD 在风湿科相对来说比较罕见,临床上关于此病的治疗大多采取西药治疗,效果不甚理想,而中医药治疗此病由来已久,且疗效显著。朱良春教

授从中医辨证论治理论出发,经多年临床实践探索,自创痹通汤,该方用药简便灵验,临床上用于治疗各种疑难杂症。朱良春教授运用痹通汤加减治疗 AOSD,减少了西药治疗本病带来的不良反应,同时效果显著。朱良春教授根据疾病发展过程中出现的诸多症状,亦会针对性地用药。此外,临证之时应注重整体观念,抓住主症、次症辨证施治,不可拘泥一方,灵活选方用药。由此可见,只要坚持中医辨证论治的基本原则,辨证准确,用药恰当,即使世界公认的罕见难治之病,也能收到非常好的效果。

参考文献

- [1] 姚洁,卢美玲,周冬林,等.痹通汤联合来氟米特治疗老年类风湿关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):122-124.
- [2] 徐智敏.痹通汤联合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(21):151-152.
- [3] MOLLAEIAN A, CHEN J, CHAN N N, et al. Adult onset Still's disease in the elderly: a case-based literature review[J]. BMC rheumatology, 2021, 5(1):29.
- [4] 李萌,李发枝.升阳益胃汤与甘露消毒丹治疗成人斯蒂尔病经验[J].中医学报,2021,36(10):2095-2097.
- [5] BYWATERS E G. Still's disease in the adult[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 1971, 30(2): 121-133.
- [6] 黄旦,刘健,万磊,等.中医治疗成人 still 病研究进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(11):58-60,76.
- [7] 周美菊,孙闻嘉,薛静.成人 Still 病的研究进展[J].现代实用医学,2017,29(8):983-985.
- [8] MALEK A M, KHALILI A, ALIHOSSEINI S, et al. Efficacy of tight control strategy in the treatment of adult-onset Still disease[J]. Clinical Rheumatology, 2021, 40(10):3941-3949.
- [9] 朴勇洙,朱彬,王波,等.国医大师卢芳教授运用升阳散火汤治成人斯蒂尔病经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(9):953-955.
- [10] 朴勇洙,任慧,李侗,等.国医大师卢芳运用化斑汤治疗成人斯蒂尔病[J].吉林中医药,2021,41(5):591-593.
- [11] 赵亚男,刘宏潇,刘宏潇从毒辨治成人斯蒂尔病[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):45-47.
- [12] 李闯健,李建武.李建武教授运用柴胡桂枝汤加味治疗成人斯蒂尔病经验[J].风湿病与关节炎,2019,8(2):43-44.
- [13] 朱建华.朱良春先生学术思想及临床经验简介[J].中医药研究,1992(4):6-9.
- [14] 王亚娇.火郁发之:升阳散火汤[J].中国中医药报,2018(4):3-7.
- [15] 潘峰,朱剑萍,郭建文,等.朱良春应用痹通汤治疗疑难杂症经验[J].中医杂志,2013,54(16):1360-1362.