

全国百名杰出青年中医学学术文库



刘健
LIU JIAN
学术集萃
XUESHU JICUI

· 刘健万磊主编

 科学出版社

杰出青年中医学文库

刘健

学术集萃

主编 刘健 万磊

科学出版社

内 容 简 介

本书以风湿病中医临床思维总论,风湿病诊治规律,风湿病诊治学术思想摘要、风湿病诊治病案举隅,以及风湿病现代研究为纲,以四种常见风湿病——类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、骨关节炎为目,分别进行阐述。本书主要阐述作者诊治四种常见风湿病的学术思想荟萃和自己独特的治疗心得,以及作者在临床应用和动物实验研究中发现的治疗风湿病的药物。本书出版有利于提高中医院校师生、中医或中西医结合临床医生运用风湿病相关知识分析风湿病相关问题的能力。

图书在版编目(CIP)数据

刘健学术集萃 / 刘健,万磊主编. —北京: 科学出版社, 2017. 6

(全国百名杰出青年中医学学术文库)

ISBN 978-7-03-053000-4

I. ①刘… II. ①刘… ②万… III. ①风湿病—诊疗—研究 IV. ①R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 118100 号

责任编辑: 潘志坚 陆纯燕

责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张: 15 1/4

字数: 298 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)





主 编 刘 健 万 磊

副主编 黄传兵 汪 元 谌 曦

编 委(按姓氏笔画排序)

王桂珍 刘天阳 宋 倩 张皖东

陈瑞莲 纵瑞凯 范海霞 周 巧

郭锦晨 黄 旦 曹云祥 葛 瑶



风湿病归属于中医“痹病”“痹证”的范畴,是人体正气不足,风、寒、湿、热、燥等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所致的以关节、肌肉疼痛、肿胀,关节屈伸不利,甚至关节僵硬、变形,或累及脏腑为特征的一类病证的总称。风湿病包括类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮,以及血管炎一类的疾病。本人长期从事风湿病的临床、教学与科研工作,在进行大量文献研究、中医证候学调查,以及长期临床实践的基础上,在运用中医药治疗痹病方面有着独特见解和方法,创立了痹病“脾虚”理论基础,积累了丰富的临床经验,奠定了创新性的实验研究。

本书共分为5章,以风湿病中医临床思维总论、风湿病诊治规律、风湿病诊治学术思想摘要、风湿病诊治病案举隅、风湿病现代研究为纲,以四种常见风湿病——类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、骨关节炎为目,分别进行阐述。本书主要阐述作者诊治四种常见风湿病的学术思想和自己独特的治疗心得,以及作者在临床应用和动物实验研究中发现的治疗风湿病的药物。学术思想和药物应用则是以医话、医案形式呈现,丰富了本书的内容,在形式上也是独具特色。

本书的出版有利于提高中医院校师生、中医或中西医临床医生运用风湿病知识的能力,掌握分析研究风湿病相关问题的方法,提高科研能力、科研水平及理论思维水平,提高医务工作者的医学素质,对风湿病的科学研究也有一定指导价值。

由于编者水平及编写时间有限,如有不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正!

2016年12月



刘健,男,医学博士,一级主任医师,二级教授,博士生导师,国家临床重点专科风湿病科、国家中医药管理局重点学科中医痹病学科、国家中医药管理局重点专科风湿病科、国家药物临床试验机构风湿病专业学科带头人,安徽省学术和技术带头人,安徽省重点学科中医内科学学科带头人。中华中医药学会风湿病分会副主任委员,中国中西医结合学会循证医学专业委员会副主任委员,中国民族医药学会风湿病分会副会长,安徽省中医药学会风湿病专业委员会主任委员。

刘健在医药卫生实践和理论研究中,以中医、中西医结合方法和手段治疗风湿性疾病如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、干燥综合征、痛风等,疗效显著,副反应少;应用现代风湿病学技术进行诊断和治疗,吸收并引进最新的诊断指标用于临床诊断;在中医学理论和新安医学学术思想指导下提出了风湿病正气不足、痰瘀阻滞、血脉瘀阻的基本病机,建立了风湿病益气健脾、化湿通络的综合治疗体系。在科技成果的推广、开发中,研制的治疗类风湿关节炎的中药院内制剂新风胶囊临床应用20余年,取得了显著的社会效益和经济效益,在国内同行中享有较高的声誉。一直工作在医疗卫生保健事业第一线,年平均门诊量9000人次,年收住院500余人次;所诊治患者来自澳大利亚、瑞士、乌拉圭等国家及云南、福建、广东、新疆等15个省、市、自治区。积极参与安徽省保健委员会组织的干部保健知识讲座,先后被省保健委员会派往安庆、阜阳和淮北等市做中医养生保健专题报告,直接听众约2000人,受到广大保健对象的欢迎。

刘健先后主持承担国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局、国家自然科学基金委、安徽省科技厅、安徽省自然科学基金等政府资助的研究课题20余项,获科技成果15余项,发表学术论文300余篇,出版学术专著20余部,并获安徽省自然科学、科技进步、中华中医药学会科学技术三等奖及省教学成果二等奖等多项奖项,获得4项治疗痹病的药物实用专利。参加国际学术会议10余次,全国性学术会议100余次。培养博士、硕士研究生60余名。



前言

医家小传

第一章 风湿病中医临床思维总论	1
第一节 风湿病概述	3
一 风湿病沿革	3
二 中医学对痹病的认识	3
三 风湿病分类	4
第二节 风湿病中医思维	7
一 细问参悟病史	7
二 据理审证求因	8
三 立法谨守病机	9
四 整体单元治疗	11
五 遵循三因制宜	12
六 法以病证结合	14
七 临证心得体会	16
八 防治不良反应	17
九 注重调摄护理	19
十 综合多维评价	20
第三节 风湿病从脾论治	23
一 痹病的病因病机与脾虚的关系	23
二 痹病的中医证候与脾虚的关系	24
三 “脾虚致痹”的临床依据	27

四 “脾虚致痹”的实验基础	29
第四节 风湿病临证经验	31
一 顾护脾胃	31
二 治痹以通为要	32
三 痹病分期治疗	34
四 衷中参西治疗	35
第二章 风湿病诊治规律	37
第一节 类风湿关节炎诊治规律	39
一 病理	39
二 发病因素	39
三 免疫学机制	39
四 临床流行病学	40
五 中医学历史沿革	40
六 病因病机	41
七 诊断要点	44
八 临床表现	46
九 治疗方法	48
十 预防	54
十一 注意事项	55
第二节 强直性脊柱炎诊治规律	55
一 病理	55
二 发病因素	56
三 免疫学机制	56
四 临床流行病学	56
五 中医学历史沿革	57
六 病因病机	57
七 诊断要点	59
八 临床表现	60
九 治疗方法	62
十 预防	63
十一 注意事项	64
第三节 干燥综合征诊治规律	64
一 病理	64

二 发病因素	65
三 免疫学机制	65
四 临床流行病学	65
五 中医学历史沿革	66
六 病因病机	66
七 诊断要点	68
八 临床表现	69
九 治疗方法	71
十 预防	74
十一 注意事项	75
第四节 骨关节炎诊治规律	75
一 病理	75
二 发病因素	76
三 免疫学机制	76
四 临床流行病学	77
五 中医学历史沿革	77
六 病因病机	78
七 诊断要点	79
八 临床表现	80
九 治疗方法	81
十 预防	84
十一 注意事项	85
第三章 风湿病诊治学术思想概要	87
第一节 类风湿关节炎诊治学术思想	89
一 类风湿关节炎病因病机	89
二 类风湿关节炎并发症的中医学病机	91
三 从脾论治类风湿关节炎	101
四 类风湿关节炎治疗常用药物	103
第二节 强直性脊柱炎诊治学术思想	110
一 强直性脊柱炎病因病机	111
二 强直性脊柱炎并发症的中医学病机	112
三 从脾论治强直性脊柱炎	119
四 强直性脊柱炎治疗常用药物	121

第三节 干燥综合征诊治学术思想	122
一 干燥综合征病因病机	123
二 干燥综合征并发症的中医学病机	124
三 从脾论治干燥综合征	126
四 干燥综合征治疗常用药物	129
第四节 骨关节炎诊治学术思想	140
一 病因病机	141
二 骨关节炎并发症的中医学病机	142
三 从脾论治骨关节炎	145
四 骨关节炎治疗常用药物	147
 第四章 风湿病诊治病案举隅	163
第一节 类风湿关节炎医案	165
第二节 强直性脊柱炎医案	179
第三节 干燥综合征医案	183
第四节 骨关节炎医案	186
第五节 其他病案	191
 第五章 风湿病现代研究	199
第一节 类风湿关节炎现代研究	201
一 类风湿关节炎脾气虚证的研究	201
二 类风湿关节炎患者生活质量的研究	202
三 健脾化湿通络法对类风湿关节炎补体调节蛋白的影响	202
四 健脾化湿通络法对类风湿关节炎肺病变的影响	203
五 健脾化湿通络法对类风湿关节炎心理状态的影响	203
六 健脾化湿通络法对活动期类风湿关节炎情绪、脂质代谢的影响	204
七 健脾化湿通络法对活动期类风湿关节炎血小板的影响	205
八 健脾化湿通络法对类风湿关节炎外周血 Treg 的影响	206
九 健脾化湿通络法通过 TGF- β 1/Smads 和 ERK 通路 cross-talk 改善类 风湿关节炎肺功能	207
十 健脾化湿通络法对活动期类风湿关节炎载脂蛋白的影响	208
十一 健脾化湿通络法对活动期类风湿关节炎铁代谢的影响	209
十二 健脾化湿通络法对类风湿关节炎肺功能的影响	209
十三 健脾化湿通络法对类风湿关节炎蛋白质代谢的影响	211

十四	健脾化湿通络法对类风湿关节炎神经内分泌免疫(NEI)网络的影响	211
十五	健脾化湿通络法对类风湿关节炎心功能的影响	212
十六	健脾化湿通络法对佐剂性关节炎大鼠血小板活化的影响	213
十七	健脾化湿通络法通过调节 Keap1 - Nrf2/ARE 信号通路改善类风湿关节炎心肺功能	214
十八	健脾化湿通络法通过调节 PTEN/PI3K/AKT 信号通路改善佐剂性关节炎大鼠滑膜血管新生	215
十九	健脾化湿通络法对类风湿关节炎患者 Fas/FasL 细胞凋亡的影响	216
二十	健脾化湿通络法通过调节 PI3K - AKT - mTor 信号通路/Atg/LC3/Beclin1 改善治疗类风湿关节炎 IgG 的表达	216
二十一	健脾化湿通络法通过调节 Act1/NF- κ B 信号转导通路及 miR-155 改善类风湿关节炎血瘀状态	217
第二节	强直性脊柱炎现代研究	219
一	健脾化湿通络法对强直性脊柱炎患者骨代谢的影响	219
二	健脾化湿通络法对强直性脊柱炎患者心肺功能的影响	220
三	健脾化湿通络法对强直性脊柱炎患者 NF- κ B-iNOS-NO 通路的影响	221
四	健脾化湿通络法对强直性脊柱炎患者血瘀状态 miRNA155 及 NF- κ B 通路的影响	222
第三节	干燥综合征现代研究	223
一	健脾益气通络法对干燥综合征的疗效及免疫学机制研究	223
二	健脾益气通络法对干燥综合征心肺功能及免疫学的影响	224
三	健脾化湿通络法对干燥综合征心肺功能 Keap1 - Nrf2/ARE 通路的影响	225
四	健脾化湿通络法对干燥综合征患者血瘀状态 miR155/NF- κ B 通路的影响	226
第四节	骨关节炎现代研究	227
一	健脾化湿通络法对膝骨关节炎患者疗效及免疫学的影响	227
二	健脾化湿通络法对膝骨关节炎心肺功能的影响	228
三	健脾化湿通络法对骨关节炎免疫球蛋白及 PI3K/Akt - mTOR 的影响	228
四	健脾化湿通络法对骨关节炎血瘀状态 NF- κ B/miR-146 通路的影响	229

第一章

风湿病中医临床思维总论

第一节 风湿病概述

风湿病归属于“痹病”“痹证”，是因人体正气不足，风、寒、湿、热、燥等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致的以关节、肌肉、筋骨疼痛、重着、肿胀、酸楚、麻木，关节屈伸不利，甚至关节僵硬、变形，或累及脏腑为特征的一类病证的总称。风湿病为临床常见病、多发病，且多缠绵难愈，危害极大。西医学所说的某些风湿性疾病，如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、皮炎、风湿热、骨关节炎、干燥综合征、骨质疏松症、肩周炎、坐骨神经痛、痛风，以及血管炎一类的疾病，因此类病影响骨、关节及其周围软组织（如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经等）而发生病变，都归属于中医“痹病”的范畴。

一 风湿病沿革

“风湿病”之名，自古有之。湖南长沙出土的《五十二病方》中就有“风湿”记载，《神农本草经》中记载“风湿”有 26 处之多。《黄帝内经》除痹论篇外，以“风湿”单独出现者有 17 处。汉代张仲景《金匱要略》首次以“风湿”作为病名，曰：“患者一身尽痛，发热日晡所剧者，名风湿。”隋代巢元方《诸病源候论》将“痹”隶属于“风候”项下，如在“风候”项下列有“风痹候”“历节风候”“风湿痹候”等。及至清代喻嘉言《医门法律》则更以“风湿”作为专论，详尽论述风湿为患引起肌肉、关节病证的机制及处方。

二 中医学对痹病的认识

（一）中医学对痹的认识

中医学对痹的认识较早，“痹”为形声字，古文有“卑”之说，“卑”有举、低下、卑微之义。《说文解字》说：“痹，湿病也。”说明痹（主要是肢体痹）的形成与湿有密切关系，这可能是痹字从“卑”的缘故，因低下的地方多湿。后世运用中，将“痹”引申为“闭”，均示壅滞、阻塞、闭塞不通之义。因此，“痹”属于中医学特有的病理概念，即病邪痹阻而经气不利之义。

广义的“痹”，是泛指病邪闭（痹）阻肢体、经络、脏腑所致的各种疾病。《中藏经·论痹》说：“痹者，闭也。五脏六腑，感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹。”《景岳全书·风

痹》亦说：“痹者，闭也。以血气为邪所闭，不得通行而病也。”因此，“痹”是一种病理变化，即邪气阻闭(痹)气血而经气不通利的病理。据此，则“痹”不限于现代通常所说痹病或痹证，凡符合邪气阻闭(痹)、经气不利之病理者，均可用“痹”加以解释。

狭义的“痹”，是指将痹作为病名使用。《素问·痹论》所谓“风寒湿三气杂至，合而为痹也”便是明训。由于痹病有许多种，并各自有其表现特点，如“胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便”(《素问·痹论》)；“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹”(《素问·长刺节论》)。于是《素问·移精变气论》即有“五痹”之说。因此，“痹”并非一病之专名，而是据病理而命名，包含有多种具体疾病的病类概念。

(二) 中医学对痹病的认识

1. 从病机概念理解

《华氏中藏经·论痹》曰“痹者，闭也”，即痹有闭塞不通的意思。《黄帝内经》所提到“痹”的多种表现，或痛，或不仁，或咳喘，或心下鼓等，大多可用“痹者，闭也”，即闭塞不通的病机加以解释。

2. 从病证概念理解

痹指由经络阻滞、营卫凝涩、脏腑气血运行不畅而导致的疾病，如行痹、筋痹、骨痹等。且每一种病证都有着不同的表现特点，如《素问·痹论》云：“肺痹者，烦满喘而呕；心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干，善噫，厥气上则恐。”其就肺痹的肺气闭阻而喘满的特点、与心痹的血脉不通而心悸的特点作了说明。

3. 从症状特点理解

痹可作疼痛、麻痹之义。如《黄帝内经》中常见有“咽肿、喉痹”二症相连，即有咽喉肿痛之义。《灵枢·刺节真邪》有“搏于皮肤之间……留而不去，则痹。卫气不行，则为不仁”，此痹则有麻木不仁之义。

三 风湿病分类

(一) 按病因分类

《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”并根据三气之偏盛而又分为三痹，谓“风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹”。认为其临床表现有“或痛，或不痛，或不红，或寒，或热，或燥，或湿”等。《金匱要略》载“风湿，此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细，此名湿痹”《中藏经·论痹》曰：“痹者……有风痹，有寒痹，有湿痹，有热痹，有气痹。”《症因脉治》中进行了全面的归纳，将痹病分为

外感痹、内伤痹。《温病条辨》将痹病分为寒热两类,谓痹病“大抵不越寒热两条”,并提出“暑湿痹”之名。《临证集要·痹证》曰:“一为风湿夹寒邪为痹者,为风寒湿痹;二以内湿夹热邪病痹者,为风湿热痹。”此种分类比较简明。

(二) 按部位分类

1. 按体表部位分类

《医林改错》曰:“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛或周身痛,总名曰痹证。”因此,此类痹病名称一般称之为某部位疼痛,如身痛、臂痛、颈痛、背痛、腰痛、骶痛、膝痛、足痛、腿痛等。此类痹病中,以颈、肩、腰、腿痛为重点,因为按体表部位分类的痹病,与现代医学解剖学关系密切,故近年来按此分类的痹病在病因学、病理学、治疗学、康复学等方面发展较快。

2. 按脏腑分为五脏痹、六腑痹

《素问·痹论》说:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其舍也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾。筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。脉痹不已,复感于邪,内舍于心。肌痹不已,复感于邪,内舍于脾。皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”

脏腑痹的产生主要有两条途径:①五体痹病久,邪留不去,正气虚衰,复感于邪,内舍所合之脏而成五脏痹。②由于饮食起居失宜等,致人体正气内虚,然后风、寒、湿气中六腑之俞穴,食饮应之,痹邪乘虚而入,内舍六腑而成六腑痹。另外,各种痹病日久不愈,病邪也可从外向里发展,此即“诸痹不已者,亦益内也”。因此,正气内虚是脏腑痹产生的基础。

3. 按组织分为五体痹

《素问·痹论》指出,风寒湿之气,冬气通于肾,肾主骨。骨痹者,骨酸痛而沉重,具有麻木感。春气通于肝,肝主筋,筋痹者,筋脉拘挛,关节疼痛,屈伸不利。夏气通于心,心主血脉,脉痹者,发热,肌肤有灼热感,肢体酸痛。长夏之气通于脾,脾主肌肉,肌痹者,肌肉麻木,酸痛无力或困倦。秋气通于肺,肺主皮毛,皮痹者,肢体微麻,但知痛痒。故有“以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹”。五体痹在临床上具有重要的意义,中华中医药学会风湿病分会专门多次对其进行研讨,统一了五体痹的概念、诊疗标准、证候分类、疗效评定标准,为痹病的深入研究打下了良好的基础。

(三) 按邪气分类

1. 致病邪气的偏胜

即从辨邪气的性质入手。如《素问·痹论》篇所述:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”这种分类目前被普遍用来指导临床治疗。《灵枢·四时气》指出:“着痹不去,久寒不已,卒取其三里。”足三里是足阳明胃

经的合穴,脾胃相表里,刺之以健脾燥湿而祛寒,则此痹可解。在指导方药上这一分类法也十分有意义,每一型均有相应的方药以治之,故这一分类目前乃被中医内科学普遍运用。

2. 邪气与部位的关系

《灵枢·周痹》篇云,“众痹……此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也”“周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所”。众痹邪在左右各处,更发更止,故见痹痛时左时右,时痛时止;而周痹其厥气逆于脉中,随脉上下,故见痹痛随经脉走窜而痛,但不见左右之移。综上两者均有走痛之性。众痹“痛虽已止,必刺其处,勿令复起”,是重视其病位的治疗;周痹“痛从上下者先刺其下以过(遏)之,后刺其上以脱之”,是重视其痹痛部位的先后,先治其标部,后治其本位,以遏制病势而后除其根。

3. 邪气侵犯部位的不同层次

邪气侵犯人体部位的不同层次,痹痛有其各自特点。根据其不同的特点进行辨证分类,皮痹常见皮肤麻木、知觉不敏、隐疹;肌痹则肌肉酸痛、板滞;筋痹则肢体拘急,屈而不伸,不可以行;脉痹则血脉凝滞或“身时热”或痹痛日久不愈;骨痹则骨重难举,伸而不能屈,骨髓酸痛。

(四) 按病程分类

按病程分类可分为暴痹、久痹、顽痹。

暴痹:突然发作的痹病(《灵枢·九针论》)。

久痹:邪气久留,病程长久,且反复发作,经久不愈的痹病(《灵枢·寿夭刚柔》),《灵枢·官针》又称留痹。

顽痹:久病难愈的痹病(《诸病源候论》)。

(五) 按季节分类

以季节者,有仲春痹、孟春痹、季春痹、仲秋痹、孟秋痹、季秋痹、仲夏痹、孟夏痹、季夏痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹等。

(六) 按症状特征分类

行痹:疼痛呈游走不定。

痛痹:疼痛较剧烈。

着痹:肢体重着为主者。

周痹:风、寒、湿侵入血脉,上下移走随脉,其上下左右相应,间不容空。

众痹:疼痛各在其处,更发更止,更居更起,以左应右,以右应左(《黄帝内经》)。