

骨科

本痿标痹核心病机的骨关节炎治疗

▲ 福建中西医结合研究院 刘献祥



刘献祥 教授

据 WHO 统计,骨关节炎女性患病率占全部疾病中第四位,男性患病率为第八位。中国 60 岁以上者骨关节炎发病率高达 49%, 欧美骨关节炎发病占总人口的 10%。骨关节炎已成为社会公共健康问题。

从中医筋骨理论、皮肉筋骨的病机演变规律出发,结合中老年人骨关节炎流行病学特征,研究得出骨关节炎以关节软骨退变为原发、骨质增生为继发的病理

特点,提出骨性关节炎核心病机是本痿标痹,以此为主线,开展治痿、治痹、痿痹同治的临床探讨。

治痿:补肾柔肝法

针对骨关节炎关节软骨退变之痿证特点,采用补肾柔肝法,临床运用清·钱秀昌《伤科补要》之补肾壮筋汤治疗。补肾壮筋汤中化合物具有良好的多样性,既含有类药性质,又是天然产物化合物的一个特殊子集;能抑制蛋白多糖含量减少和胶原纤维的变性,改善软骨下骨病理变化,延缓软骨退变。

治痹:活血祛风法

针对骨关节炎骨赘形成之痹证特点,采用活血祛风法,临床运用东汉·张仲景《金匮要略》之乌头汤、清·吴谦《医宗金鉴》之海桐皮汤熏洗治疗。乌头汤中的有效成分群,含有 32 个化合物,作用于 Kappa-type opioid receptor、JNK-1、iNOS

、TNF- α 、P38、PDE-4A 等 6 个靶点,具有抗炎镇痛作用。海桐皮汤中分子有良好的多样性,与抑制炎症反应的药物分子/类药分子间具有相同的化学空间。

痿痹同治

针对骨关节炎之痿痹合证特点,采用补肾柔肝、活血祛风法,临床运用唐·孙思邈《备急千金要方》之独活寄生汤治疗。计算机模拟显示独活寄生汤具有构效多样性。独活寄生汤中补肝肾益气血药物,主要通过混杂药物的作用方式起作用;能诱导骨髓间充质干细胞向软骨细胞分化;促进软骨细胞增殖;抑制软骨细胞凋亡;达到调控软骨细胞功能,延缓骨关节炎的软骨退变。独活寄生汤中祛风湿止痛药物,主要通过组合药物的作用方式起作用;能降低大鼠关节液中 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 、MMP-3 的含量,抑制炎症反应,减轻关节疼痛。

呼吸

治疗特发性肺间质纤维化:活血通痹法

▲ 中国中医科学院西苑医院呼吸科 苗青



苗青 教授

特发性肺间质纤维化(IPF)是最常见的间质性肺疾病。目前,对于 IPF 的治疗有吡非尼酮、尼达尼布等,但其不良反应较大,且治疗费用高昂,患者往往难以承受。

笔者认为,气阴两虚、肺络闭阻是 IPF 的主要病因病机,IPF 早期以风、湿、痰、热等邪气痹阻为主,后期则以肺脾肾虚为主,疾病由实转虚,虚实夹杂。在临床中观察到气阴两虚、肺络闭阻贯穿于疾病的始终。

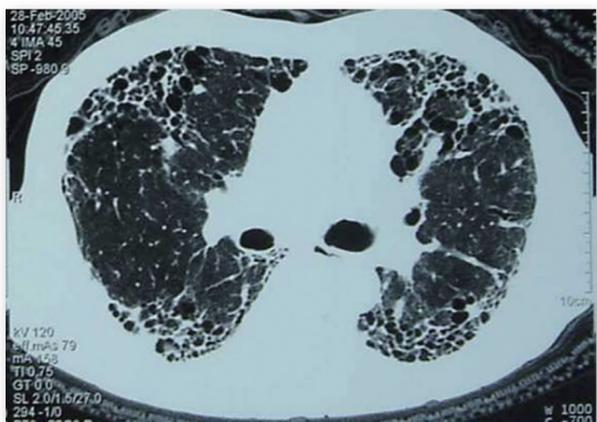
我院近年来通过“通络活血益气法治疗 IPF 的临床及实验研究”等项目研究显示:活血通痹法可提高肺纤维化动物的氧分压,其机理可能与降低大鼠血清 IL-6 的浓度有关,并能有效抑制肺纤维化大鼠胶原的异常增生,减轻 I、III 型胶原的表达,调控细胞外基质的重建,从而抑制纤维化进程,延缓病情发展。

根据《金匮要略》的旋覆花汤为基础,秉承叶天士久病入络

治法,笔者组成“肺纤通方”(旋覆花、海浮石、威灵仙、鳖甲、三棱、莪术等),治疗 IPF 取得了一定的疗效。进一步通过“肺纤通及其拆方对肺间质纤维化模型大鼠 TH1/TH2 细胞因子的影响”的研究表明:肺纤通可减轻胶原的过度表达,抑制细胞外基质的重建,可延缓肺炎进展为纤维化的过程;肺纤通中药可能具有纠正肺纤维化过程中的 IFN-7 分泌不足及 IL-4 过量的作用,从而达到改善肺纤维化中的 Th1/Th2 失衡的目的。

临床上应用肺纤通方治疗特发性肺间质纤维化患者,发现可以改善患者生活质量,提高运动耐力,并可以提高患者的肺活量及弥散功能。

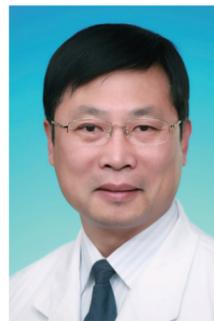
特发性肺间质纤维化的主要病因病机是气阴两虚、肺络闭阻,其早期以风、湿、痰、热等邪气痹阻为主,其后期则以肺脾肾虚为主,疾病由实转虚,虚实夹杂。在临床中观察到气阴两虚、肺络闭阻贯穿于疾病的始终。



消化

慢性便秘 中西医诊治四大步骤

▲ 中国中医科学院西苑医院肛肠科 贾小强



贾小强 教授

近十年有关中西医结合治疗慢性便秘的研究进展不断,探寻慢性便秘临床研究方向与道路。众多研究表明,慢性便秘的治疗应该是保守为重,中西结合,个体化、综合性、全方位。总体治疗思路是,在西医辨病的基础上中医辨证,以西医辨病为依据制定方案,以中医辨证为依据制定治则。

1 全面检查 明细诊断

便秘临床表现各异,致病因素很多,无论中医学还是西医学对便秘的分型分类都较为复杂,而不同分型分类的治疗原则和方法差异较大,这些决定了便秘临床分型分类诊断的重要性。中西医结合诊疗

便秘的基础是中医检查方法与现代医学检查方法并举。既要重视中医四诊合参,也要重视现代医学检查全面系统。只有对便秘患者的诊断做到准确明细,才有可能选择适宜的治疗方案。

2 保守为重 中西合参

导致慢性便秘的病因病理错综复杂,涉及多器官、多系统,因此并非某一种药物或疗法可以彻底解决慢性便秘。

笔者在临床中采用以中医辨证施治汤药为基础,加用中医耳穴贴敷、脐疗等综合治疗,同时辅助以容积性泻药,治疗

期间,容积性泻药仅作为对症用药,大便通畅即停用,而中药选用以调理脏腑气血功能为法,不用具有泻下功效的中药。如此中西医结合方案,标本同治,最大限度地减少药物不良反应,提高有效率和远期疗效,取得满意效果。

3 手术治疗 严格甄选

经过近 30 年实践,对手术治疗便秘形成一些共识,如在严格把握适应证,采用合理的手术方式的前提下,手术可以提高便秘患者的生活质量;继发性便秘和伴有精神心理异常的患者不宜行

手术治疗等。所以,如何选择适合手术治疗的便秘患者成为临床中至关重要的一个环节。通过全面检查,对经检查明确显示存在形态和(或)功能异常者,有针对性地选择手术方式。

4 明辨分型 章法有据

慢性便秘的中西医结合治疗方案制定要根据中医望闻问切四诊所得,及各项肛肠功能检测结果来综合分析判断。总体治疗思路是,在西医辨病的基础上中医辨证,以西医辨病为依据制定方案,以中医辨证为依据制定治则。轻度者予以中西医结合保守治疗,以中医辨证施治汤药为主体的治法,配合中医非药物治疗,辅助以西药对症处理;中度者则应先予中医综合治疗,如效果不明显者,采用手术治疗;重度者

予以手术治疗为主,辅以中医综合治疗及心理治疗。中西医结合是我国医务工作者长期临床实践的重要经验,是我国治疗慢性便秘的主要特色和优势。中西医结合不仅可以减少长期服用药物带来的不良反应,而且可获得更好的临床疗效。目前对慢性便秘诊治方法仍存在较大争议,进一步规范检查手段和诊断标准,开展大样本多中心的前瞻性研究,是慢性便秘临床研究的当务之急。