

四君子汤加减治疗银屑病性关节炎验案分析

彭亚丽 王馨

河北北方学院

【摘要】银屑病性关节炎 (PsA) 是一种银屑病与关节炎同时出现的致残率较高的、早期不易诊断的自身免疫性疾病。该病既可出现银屑病引发的皮损, 又可因疾病进展出现关节的炎性改变甚至关节畸形。该病好发于青壮年, 严重者会导致关节的变形或骨性强直、关节功能障碍。银屑病造成的皮损、瘙痒以及疾病进展后累及的关节疼痛、活动受限等严重影响着人们的日常生活, 极大降低了人们的生活质量。

【关键词】银屑病性关节炎; 四君子汤; PsA 治疗

银屑病关节炎 (psoriatic arthritis, PsA) 表现为糠屑样皮疹伴发关节炎, 患者初期发病常以银屑病样皮疹表现为特征, 后期随着疾病的进展逐渐出现关节的损害。PsA 病程较长, 容易复发, 最初人们对于 PsA 的认识不够完善, 很难将它与普通的类风湿性关节炎相鉴别, 随着研究的深入, PsA 逐渐从类风湿性关节炎中分离出来。患者除银屑病及关节炎的表现外, 血清学及影像学的异常也可以帮助人们诊断。一些细小关节处的改变可以借助 X 线诊断, 比如 X 线下关节周围软组织的梭肿胀、骨密度的增高; CT 下骶髂关节的关节面毛糙、关节周围软组织的硬化等。该病患者除银屑病和关节炎的损害外, 常可伴有炎症性肠病、心血管疾病、焦虑、抑郁等并发症, 对患者的生存质量造成了严重的威胁。对于 PsA 患者的治疗应从早期干预, 加大治疗强度, 尽可能在疾病早期将关节畸形以及其他并发症的发生率减低, 应尽早防止疾病的进一步进展, 从而提高患者的生活质量。目前西医治疗 PsA 的药物分为非甾体类抗炎药 (Nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs) 和改善病情的抗风湿药 (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARDs)。DMARDs 根据其作用机制不同分为三类: 传统 DMARDs (conventional synthetic DMARDs, csDMARDs)、生物制剂 (biological agents DMARDs, bDMARDs) 以及靶向 DMARDs。在临床应用中, 西药治疗 PsA 虽然起效较快但随之而来的

副作用以及昂贵的价格也是急需解决的问题, 不少医家将中西医结合, 疾病发作急性期应用非甾体抗炎药消炎镇痛以及抗风湿药控制疾病进程, 疾病发作稳定期通过中医的辨证论治, 对疾病进行精准治疗, 改善患者症状, 减轻患者不适, 提高患者生活质量, 取得了满意的效果。

1. 银屑病性关节炎的发病机制

虽然 PsA 的确切发病机制尚不清楚, 但目前所知先天性和适应性免疫细胞以及促炎细胞因子参与了该病的发生。Duffin 等^[1]通过研究白细胞介素基因片段中的多个易感基因位点发现, 辅助性 T 细胞通路、核因子 κ B 通路、Th2 细胞通路、表皮分化通路等在 PsA 的发病过程中起着重要作用。研究表明, 在 PsA 患者的皮肤、各肌肉所属肌腱的起点与止点、关节及关节之间的滑膜处均发现了大量的免疫细胞如 B 细胞、T 细胞、巨噬细胞等, 猜测可能是这些免疫细胞的大量异常分布引发了机体的炎症反应而发病。中医将银屑病性关节炎归为“痹病”的范畴。病机有风、湿、热、毒四条, 病在本虚标实, 其中本虚又可分为阴虚和血虚, 标实又可分为寒湿、湿热和热毒。

2. 银屑病性关节炎的治疗

2021 年国际银屑病和 PsA 研究评价组 (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis, GRAPPA) 更新了关节病型银

屑病治疗建议,我国也发表了《中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)》。PsA 的药物治从最初的症状性治疗药物(symptomatic therapeutic drugs)、传统缓解病情抗风湿药(conventional synthetic DMARDs, csDMARDs)、生物缓解病情抗风湿药(biologic DMARDs, bDMARDs)增加了其他小分子靶向药(small molecule targeted drugs)的治疗^[2]。和以往的治疗方案相比,最新指南肯定了小分子靶向药对于 PsA 治疗的效果,并且对一些传统的抗风湿药进行了明确的不推荐分级,对 PsA 的治疗也进行了详细的症状分级。症状性治疗药物包括非甾体类抗炎药(nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs)和糖皮质激素(glucocorticoids)。传统缓解病情抗风湿药(csDMARDs)包括甲氨蝶呤、来氟米特、柳氮磺吡啶、和环孢素。生物缓解病情抗风湿药(bDMARDs)如:肿瘤坏死因子- α 抑制剂(TNF- α inhibitor, TNFi),如依那西普、英夫利西单抗、阿达木单抗等;白介素-6抑制剂(interleukin-6 inhibitor, IL-6i),如托珠单抗;CD20抑制剂(CD20 inhibitor, CD20i),如利妥昔单抗;细胞毒性 T 淋巴细胞相关蛋白 4 抑制剂(cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4 inhibitor, CTLA-4i),如伊匹单抗。小分子靶向药包括:磷酸二酯酶 4 抑制剂(phosphodiesterase-4 inhibitor, PDE4i)和 JAK 抑制剂(JAK inhibitor, JAKi)。其中 JAK 抑制剂在治疗 PsA 方面的优势逐步被证实^[3]。

西医治疗银屑病性关节炎具有价格昂贵、副作用明显的弱势,中医通过辨证论治改善患者的症状,减轻患者不适,副作用较低,价格更容易被接受。因此,银屑病性关节炎的中西医结合治疗成为越来越多患者的选择。中医在治疗本病急性期时,多为热毒致病,患者症见:关节处红肿热痛、皮损鲜红、活动受限等,热毒阻滞经络,流滞关节导致关节处红肿疼痛,毒热炽盛熏蒸皮肤故可见鲜红皮损。因此急性期治疗时应以清热解毒为主,药物选择以清热解毒、疏通经络、凉血活血之品,如石膏、知母、黄连、牡丹皮、紫草、山慈菇等,方剂选择桂枝芍药知母汤加减;缓解期多为寒湿、肝肾不足,患者症见:关节处僵硬疼痛,活

动受限,指间关节痛不可屈伸,受凉后疼痛加重或阴雨天疼痛加重,四肢不温等,甚则关节僵硬变形。药物选择以散寒除湿止痛、补益肝肾、健脾祛湿之品,方剂选择四君子汤、薏苡仁汤等。

3.四君子汤加减治疗银屑病性关节炎患者验案分析

患者,男,66岁,患者2年前双手之间关节疼痛肿胀伴有周身红色粟粒样丘疹,皮疹高出皮肤,伴有瘙痒,周身乏力,口中异味,纳寐可,便溏,舌暗苔白厚腻,脉沉缓。

于某医院查风湿四项:IgM:0.55 类风湿因子:57 于该院住院治疗,确诊为“银屑病性关节炎”。脾主四肢,中焦如轴,四维如轮,脾虚不运则四肢倦怠乏力;脾主统血,血虚受风,邪气客于肌表则发为疹,患者口中异味,舌苔白厚而腻,乃湿气困脾,治以芳香化湿,拟四君子汤和小柴胡汤加减,处方如下:党参 12g 麸炒白术 10g 茯苓 15g 北柴胡 15g 厚朴 10g 化橘红 10g 黄连 10g 清半夏 9g 佩兰 10g 苦参 10g 牡丹皮 10g 苍术 10g 薏苡仁 30g 桔梗 10g 甘草片 6g 蛇床子 10g 地肤子 10g

二诊:患者自诉大便情况较前好转,偶有便溏,关节疼痛减轻,周身乏力减轻,皮肤瘙痒减轻,皮疹未退,偶有咳嗽,咳黄色粘痰,痰多易咳出。原方加蜜枇杷叶 10g 瓜蒌 12g 白英 20g 炒紫苏子 10g 青果 10g 白鲜皮 12g

参考文献:

- [1]Duffin KC, Woodcock J, Krueger GG. Genetic variations associated with psoriasis and psoriatic arthritis found by genome-wide association[J]. Dermatol Ther, 2010, 23(2): 101-113.
- [2]蔡晓莹,乔建军,方红.关节病型银屑病治疗进展——国际国内最新治疗建议与诊疗共识解读[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(05): 489-495.
- [3]张志祥,李俊琴,柴淑芳等.JAK 抑制剂治疗银屑病性关节炎的研究进展[J/OL].海南医学院学报: 1-10[2023-07-16].