

福建省中医风湿病学科发展报告

福建省中医药学会

[摘要] 该文介绍了福建省中医风湿病学科发展历程、近代研究、主要相关成果及当前面临的挑战和机遇,重点分析了阻碍福建省中医风湿病学科发展的主要瓶颈问题,并提出今后发展的建议与展望。

[关键词] 中医学 风湿病学 发展历程 学科报告

1 概述

风湿病属中医“痹证”、“痿证”范畴,是一种常见病、多发病,大体包括现代医学的类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮等多种结缔组织疾病。它可侵犯关节、浆膜、皮肤、血管甚至心、脑、肺、肾等重要器官,且具有反复发作的倾向。常因预防和治疗不彻底,导致心脏受累,造成关节损害,给患者带来较多的痛苦或残疾。

据有关资料,我国各种风湿病患者达2.3亿,其中有近8000万人长期与拐杖和轮椅为伴,在我省发病率约为总人口的0.28%~0.32%。许多患者由于得不到及时的有效诊治而延误病情,痛苦不堪。有的失去工作和生活能力,出现残疾。

中医风湿病学作为一门专门研究风湿病的学科,自上世纪80年代后叶方才起步。我省也于上个世纪90年代初期开始进行相关专科建设。目前已作为独立的学科与其它专业并列,为我市的风湿病防治工作做出贡献。

2 福建省中医风湿病学科发展现状

2.1 学科建设与人才培养

2.1.1 中医风湿病临床研究基地

目前福建省共有87所中医医院,独立设置中医风湿病专科的不多。福建中医药大学附属第二人民医院风湿科是国家中医药管理局中医风湿病协作单位,福建省中医风湿病重点专科创建单位,是全省最早采用中医药方法治疗风湿病的省级专科医院之一。该院拥有二级“中医免疫与分子生物学实验室”和“福建省中医风湿病研究室”,专用仪器设备价值300万元。厦门市中医院风湿病科现为国家中医药管理局重点专科,已形成集医疗、教学、科研为一体的技术团队。泉州市正骨医院因拥有泉州市开展风湿病治疗先驱的近代中国武术大师、中医骨伤师庄子深、廖尚武,其创办的“风伤科”率先在泉州市开展风湿病诊疗工作。宁德市医院于1984年创建风湿免疫组,是闽东地区相关专业技术力量最强、规模最大的临床科研机构。目前闽东地区的宁德市医院、闽东医院,福鼎

市医院等三家医院成立独立风湿病科,中医均参与其中诊疗活动。

2.1.2 中医风湿病学科人才及培养

主要学科人才:福建中医学院附属第二人民医院风湿科吴宽裕主任医师是全国首批优秀中医临床人才,福建省第三批老中医药专家学术经验继承工作及学位指导老师,世界中医药联合会风湿病分会常务委员,中华中医药学会风湿病分会常务委员,中国中西医结合学会风湿病专业委员会常务委员,中国中西医结合风湿病联盟副主席,福建中医药学会内科分会主任委员,福建中西医结合学会风湿病分会主任委员,国家级杂志《风湿病与关节炎》编委。赵钟文副主任医师是风湿科主任,2001年曾经在上海仁济医院风湿科进修,风湿病硕士研究生毕业,现为福建省第三批老中医药专家学术经验继承人,中华中医药学会内科分会委员,中国中西医结合学会风湿病专业委员会青年委员,中国中西医结合防治风湿病联盟委员,福建省中西医结合学会风湿病分会常委。厦门市中医院陈进春主任医师系中华中医药学会风湿病分会副主任委员,福建中医药学会内科分会副主任委员,福建中西医结合学会风湿病分会副主任委员,厦门市中医院风湿病国家重点专科学术带头人。邱明山(中西医结合研究生,2006年曾经在北京协和医院风湿科进修)、赵文杰为全国风湿病分会青年委员。泉州市正骨医院许超尘(曾经2001年及2007年分别在北京大学人民医院风湿免疫科进修。和广州军区总医院中医风湿科进修,是该医院重点专科学术带头人),泉州中医院林晓红(2006年在上海仁济医院风湿科进修)均是福建省中西医结合学会风湿病专业委员会委员。目前全省有多人在北京中日友好医院(省二医院林晓蓉)、北京大学人民医院中医风湿科(省二医院郭燕芬、泉州市正骨医院郑辉福)、福建省人民医院(泉州市正骨医院许月霞)等省内外医院风湿科进修学习及跟师学习(赵钟文、潘晓鸣、邱明山、吴方真)。

2.2 福建省中医风湿病名老中医药专家学术经验

我省近代名老中医临证经验丰富。如黄荣宗^[1]治痹方,

益肝肾,祛风湿;红斑凉血汤,清热解毒,养阴凉血,化瘀消斑;泽补汤,补益肝肾,强壮筋骨,活血散结,通痹止痛;马钱子丸,温经止痛,通络除痹;俞慎初^[2]自拟蠲痹四藤汤,治疗痹证;同时提出痹证辨证要法:驱邪配合通络;湿热痹证,运用石膏效彰;痹证日久,治宜调补气血,用参芪四物汤;日久痹痛,强调活血通络;常加雷公藤。蠲除顽痹,善用虫类药物;陈莫京^[3]治疗痹症,以针灸配合药物,如三痹汤加肉桂附子;或先用三菱针刺委中、八风放血。再以四妙散清热利湿,桃仁桂枝、硝黄活血逐瘀。王秉良^[3]乌附汤治疗痹证,寒热并治,贵在其变;朱清禄^[3]应用(清)沈金鳌归须汤加蕲蛇,拟名龙蛇蠲痹汤,药效更为突出。邱一峰^[3]自拟忍葱柏木饮,主治热痹。陈鳌石^[3]三藤三根汤,治疗痹证。林升俊^[3],手法(脊椎旋转法)结合中药,治疗骨痹症(颈椎病)。胡任^[3]肩凝定痛汤,治疗肩凝症。林上卿^[4]乌头汤,乌头随证出入10~30g,通治痹证。肖林榕^[4]自拟疏风化湿活血通络汤。张俊雄^[4]自拟凉血通络饮。金时恩^[4]独活寄生汤,加减治疗尪痹(强直性脊柱炎)。马长福^[4]肩痹合剂,治疗老年性肩周炎58例,疗效显著。李少端^[4]滋养肝肾法为主治疗鹤膝风。张永树^[4]针灸大椎、百会、腰阳关、命门,关元、气海,穴位交替配用,通调督任,配合活血通络、祛风胜湿药酒治顽痹;吴炳煌^[4]灸大椎、阳陵泉速降血沉。阮诗伟^[5]自拟通痹汤,温经散寒,除湿蠲痹。阳虚寒湿历节,用甘草附子汤,温经助阳;气虚寒湿历节,用乌头汤益气温经;阴虚寒湿历节,用桂枝芍药知母汤温经散寒除湿,滋阴清热蠲痹;正虚寒湿痰瘀,用三痹汤,补益肝肾,兼祛寒湿。黄宗勳^[6]用中草药外治法治疗风湿性关节炎和类风湿性关节炎;唐江山^[7]蚂蚁治疗风湿性关节炎,山茱萸治疗肩凝症(肩关节周围炎),黄芪治疗系统性红斑狼疮。

龙岩市医学创伤研究所所长、国家第五批名老中医药学术经验继承指导老师余庆阳,系统整理古今文献,总结骨关节疼痛中医药治疗经验,为临床论治提供思路。

龙岩市中医院副院长、国家优秀中医临床人才章浩军主任医师谙熟《金匱要略》、《伤寒论》,善于运用六经辨证、经方治疗痹症,并运用中药薰蒸舱薰洗、艾灸、雷火灸、电针、中药离子导入法及拔罐、红外线照射等综合方法,著有《伤寒心悟》、《金匱要略》痹证治规律研究与应用等。2011年9月师从江西省中医研究院陈日新教授学习热敏灸治疗风湿性关节炎。

泉州正骨风伤科庄子深、廖尚武、张铁龙是风湿病中医药治疗的老前辈。在南少林“医武结合”文化理念的基础上,注重手法与南少林功夫训练的有机融合,在风湿病治疗方面融会贯通,汇聚成泉州正骨的风伤科技术特色和优势特征。目前泉州正骨医院许超尘主任应用来治疗强直性脊柱炎。

泉州市中医院林志苇针药结合治疗类风湿性关节炎:风湿热型,以粗毫针疾刺,毫针平补平泻,艾条温和灸,配合

泻关节局部穴。每日1次,疗程2~3个月。中药以白虎加桂枝汤或桂枝芍药知母汤加味,疗程3个月。风寒湿型,以毫针平刺或温针灸/留针,隔姜灸或艾条温和灸配合关节局部穴位治疗。每日1次,疗程2~3个月。中药取薏苡仁汤或独活寄生汤加味,疗程3~6月。痰瘀互结型,以梅花针叩膈俞及关节肿痛畸形处出血,毫针泻或隔姜灸。每日1次,疗程3个月。中药取桃红饮或大小活络丹加味,疗程6个月。脾肾阳虚、寒湿凝滞型,直接灸或针补,温和灸或隔灸关节冷痛畸形处,每2日1次,每次取3~5穴,2~3个月为1疗程。也可取督脉隔蒜灸,2~4周施灸1次,4次为1疗程。中药取虎潜丸或益肾蠲痹丸加味。疗程6个月以上。肝肾阴虚、邪热留恋型,针灸补法,或平补平泻或点刺关节畸形处,每日1次,3个月为1疗程。中药取大秦芫汤合大补阴丸加味,疗程6个月以上。

三明市第二医院张恩霖等从雷公藤化学和药理研究中发现其具有抗炎和免疫作用,针对类风湿性关节炎是一种以关节病为主的自身免疫性疾病特殊病理,应用去皮雷公藤煎剂加用黄芪、鸡血藤和四物汤治疗,有效率达到96.1%。

2.3 近年来福建省中医风湿病实验室基础研究情况

2.3.1 类风湿关节炎

蒋明栋等探讨抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)、类风湿因子(RF)、超敏c-反应蛋白(HS-CRP)、抗核抗体(ANA)在类风湿性关节炎诊断中的应用,认为抗CCP抗体有较高的敏感性和很高的特异性。多项血清学指标联合检测有助于提高类风湿性关节炎临床诊断的特异性。

林振忠等评估抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)对类风湿关节炎(RA)的监测性能,认为较之RF,抗CCP抗体在RA病情监测方面是一个更为有效的指标。

孙慧萍等探讨类风湿关节炎(RA)患者自身抗体检验的诊断结果及检测方法,为提高RA的临床诊断准确性提供一定的参考。

吴吉文等研究认为,RA患者血清HA和SHAP-HA浓度增加是RA相对独立的炎症反应指标,RA发展中血清SHAP-HA更有监测意义。

吴定昌等研究认为,血清中RF和抗CCP抗体浓度测定可用于RA疾病的临床诊断,但将RF与抗CCP抗体指标联合检测具有较高的敏感性。

程宁等在中国汉族人群中进行功能候选基因SLC22A4和RUNX1与类风湿性关节炎以及强直性脊柱炎的关联分析。结果:在RA和AS病例对照组中均没有发现SLC22A4和RUNX1的SNPs在等位基因以及基因型频率上有显著性差异。认为在中国汉族人群中,SLC22A4和RUNX1不是RA和AS的易感基因。

2.3.2 系统性红斑狼疮

福建医科大学附属第二医院免疫科崔然然、林玲探讨Toll样受体与系统性红斑狼疮和动脉粥样硬化关系。发现狼

疮发病机制及早发性动脉粥样硬化两方面可能存在交互机制。

福建医科大学附属第一医院王文华等检测活动期、静止期狼疮性肾炎患者及正常人外周血IL-10、IL-6、cD4 D25+CD127 调节性T细胞水平,认为:LN患者外周血中Treg及IL-10水平的变化,可作为狼疮活动性的指标。LN患者外周血中Treg与IL-10、IL-6呈负相关。Treg、IL-10、IL-6水平的变化参与了狼疮性肾炎的发病,激素有助于提高Treg的水平。

福建省协和医院陈凌等筛选系统性红斑狼疮(SLE)遗传易感基因,发现新的易感SNP位点。rs4731117位点多态性与福建籍汉族人群SLE发病的易感性有一定关系。

徐剑等研究认为,SLE患者细胞因子分泌模式呈Th2优势状态,高催乳素血症与细胞因子分泌模式异常有关。

福建省立医院黄毅等研究认为,AnuA对SLE具有高度特异性和较高敏感性,是SLE的另一标志性抗体,联合检测AnuA、抗-dsDNA抗体、抗-Sm抗体能有效提高SLE的实验诊断率,血清AnuA的检测有助于LN的诊断。

福建省立医院吴文冰研究认为,抗Sm D1抗体是SLE的特异性指标,其敏感性高于抗Sm抗体,可作为SLE实验室诊断的常规项目之一。

彭维林等检测抗凝血酶原抗体(aPT)在系统性红斑狼疮(SLE)患者血清中的含量,认为:将有助于进一步完善抗磷脂综合征的临床研究及这些疾病的预防、诊断及治疗。

福建中医药大学附属人民医院王菊霞等通过检测活动期、静止期系统性红斑狼疮(SLE)患者及正常人外周血中TGF-13、调节性T细胞、rTh17水平,认为:SLE患者外周血中Tregs及IL-10、IL-6、TGF-13水平的变化,可作为狼疮活动性的指标。Tregs与TGF-13、IL-17之间无相关性,TGF-13与IL-17呈正相关。

三明市第一医院周建耀、刘佳研究认为,SLE患者存在高凝状态及纤溶改变,检测SLE患者血浆D-二聚体水平的变化有助于血栓的早期诊断,并可作为病情活动性和指导治疗的指标。

厦门大学附属第一医院陈焕文等对比系统性红斑狼疮(SLE)患者的临床表现和实验室检测等指标,分析性别的差异。结果显示,系统性红斑狼疮患者的检验结果具有性别差异。

2.3.3 骨关节炎

福建中医药大学针灸学院吴追乐等观察透骨消痛胶囊含药血清对软骨细胞活性的影响。结论显示,透骨消痛胶囊含药血清能加速软骨细胞增殖,维持软骨细胞活性。

漳州市中医院林石明等观察复方补筋片对肾虚血瘀型膝骨性关节炎患者血清和关节液中IL-1 β 、TNF- α 水平的影响,认为,复方补筋片可能通过降低关节滑液中IL-1 β 、TNF- α 含量,从而保护膝关节软骨及软骨下骨、改善膝骨性关节炎患

者的症状。

福建中医药大学附属人民医院修忠标观察鹿茸多肽对实验性骨性关节炎相关细胞因子的调节作用和对软骨细胞增殖的影响。结果证实鹿茸多肽可降低实验性骨性关节炎过程中白细胞介素1 β 和肿瘤坏死因子 α 水平,提高转化生长因子 β 1水平,并可促进关节软骨细胞的增殖。

2.3.4 其他研究

福建中医药大学中西医结合研究院郑春松研究独活寄生汤中成分与受体TNF- α 和IL-1 β 之间的相互作用,在此基础上发现潜在的活性成分。结果显示,独活寄生汤治疗骨性关节炎的机制,可能与其能有效降低患者关节液中IL-1 β 和TNF- α 水平有关。

厦门市中医院邱明山观察不同剂量独活对胶原诱导性关节炎的治疗作用。结论:独活大剂量能减轻胶原诱导性关节炎炎症,而中低剂量则无此作用;独活中大剂量能明显降低血清血管内皮生长因子、基质金属蛋白酶-3水平;独活大剂量在短期动物实验中无肝肾功能、血液、胃组织损害。

2.4 福建省中医风湿病临床研究

2.4.1 类风湿性关节炎

申秀云采用益肾壮骨祛风湿法,自拟复方“顽痹定痛丸”,用于防治类风湿性关节炎骨膜侵袭。实验研究表明,顽痹定痛丸具有显著抑制小鼠腹腔巨噬细胞分泌SIL-1和TNF- α 的作用,又有显著的镇痛作用。

福建省漳州市中医院王亚敏按美国风湿病学会、欧洲风湿病防治联合会2009年诊断标准,治疗类风湿性关节炎38例,西药予甲氨蝶呤、关节疼痛剧烈予小剂量激素口服。中医治疗予独活寄生汤加减,急性活动期予祛风寒、除湿热、通痹止痛;慢性稳定期予补肝肾、益气血、强筋壮骨。结果显示:中西医结合治疗,抗炎调整免疫功能对解除关节疼痛和缓解病情疗效显著。

福建中医药大学附属第二人民医院吴宽裕探讨通痹汤治疗类风湿关节炎前后的证素特点及其变化规律。认为类风湿关节炎患者的证素主要表现为筋骨、湿、血瘀、寒等;通痹汤治疗类风湿关节炎有效;证素辨证在一定程度上为中医辨证客观化提供更为可靠的依据,对于指导临床治疗具有一定意义。

福建中医药大学附属人民医院黄卿针灸治疗类风湿关节炎50例,基本穴位用补法,并温灸足三里。局部穴位根据疼痛的部位不同选择阳经所过之穴,急性期采用循经远端取穴,缓解期在病变关节处取穴,针刺用泻法。配合直流电药物离子导入治疗,生活完全或基本自理者占66.5%。

福建省宁德市闽东医院黄立雄、林英用推拿按摩配合内服独活寄生汤加减治疗32例类风湿性关节炎患者,痊愈4例,临床控制12例,显效7例,有效6例,无效3例,总有效率90.6%。

福州市中医院游纯秋、陈贺观察五藤饮治疗类风湿关节炎55例,显示有较好的疗效,且安全可靠。

福建省连城黄盛金、郑文胜应用治痹汤治疗类风湿性关节炎31例。治疗结果:痊愈18例(58.1%),显效7例(22.6%),好转2例(6.4%),无效4例(12.9%),总有效率87.1%。

2.4.2 系统性红斑狼疮

中医证素关系研究:通过对40例活动性狼疮性肾炎(LN)患者PBL细胞凋亡调控因子Fas抗原、Fas配体、Bcl-2及血ANA、抗ds-DNA进行检测及评估痰湿证积分。结果:LN患者大多有痰湿病理因素的存在,痰湿病理改变程度可反映患者狼疮活动程度。

张家永等将60例系统性红斑狼疮伴高脂血症患者随机分为两组,在常规治疗基础上,治疗组(30例)加服血脂康治疗,对照组(30例)加服氟伐他汀治疗。连续用药8周后,观察治疗前后血脂、甲皱微循环观察指标的变化情况。结果:血脂康组明显优于对照组($P<0.01$)。结论:血脂康对降低血脂疗效确切,并有改善甲皱微循环的作用。

2.4.3 骨关节炎

武警福建省边防总队医院张志荣将80例退行性膝关节病患者随机分为治疗组和对照组,两组均取主穴:血海、膝謬、足三里、外膝眼、内膝眼、阴陵泉,并配合辨证取配穴的治疗方案进行治疗,经过21d的治疗观察发现,温针灸配合电针治疗退行性膝关节疾病有通经活络、行气活血、散寒除湿、消肿止痛的作用。

福建省漳州市中医院黄雪莉、杨少华将45例膝关节骨性关节炎患者随机分为功能锻炼组(23例)和对照组(22例)。治疗前后按《膝关节功能评定表》对患者的行走能力、上下楼梯能力、屈曲挛缩程度、关节肿胀方面进行测评。结果:功能锻炼对膝关节骨性关节炎患者功能恢复效果显著。

林木南、刘献祥等探讨治疗型关节炎护膝的疏密波+热软膜程序能延缓膝关节软骨宏观形态、软骨细胞及软骨基质的退变,效果优于微波仪治疗或单纯的疏密波、热软膜治疗。

福建省永安市立医院谢河秋等采取局部痛点注射、针刀治疗、关节腔注射玻璃质酸钠、手法矫治、局部超激光治疗并配合服用药物等综合治疗重症骨性关节炎临床效果显著,值得临床推广。

福建省龙岩市中医院杨丽卿将115例膝骨关节患者按住院号奇偶数随机分为治疗组和对照组,治疗组予传统推拿和药物治疗的同时进行膝关节功能导引护理干预,每日2次,每次30 min,连续2周;对照组仅予传统推拿和药物治疗。结果:膝关节功能导引效果确切,简便易行,突出了中医护理特色。

福建省长泰县医院连福水观察补肾通络法中药内服配合熏洗治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。结果:治疗组总有效率为95.92%,对照组为71.43%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

福建中西医结合研究院吴广文观察海桐皮汤熏洗治疗膝骨性关节炎的临床疗效,结果证实,海桐皮汤熏洗对治疗早、中期膝骨性关节炎疗效确切,疗效优于外用扶他林乳剂,且复发率低于对照组。

2.5 福建省中医风湿病学科发展研究成果

1969年,三明市第二医院在全国首创应用雷公藤治疗类风湿性关节炎,之后不断取得可喜成绩,发表临床研究论文10余篇。三明市第二医院雷公藤研究小组的《雷公藤治疗类风湿性关节炎》(郭英祥、陶卫煌、王汉标等)荣获1978年福建省科技成果奖;张恩霖、陈永全的《辨病与辨证结合治疗类风湿性关节炎(288例)疗效观察》获1996年~1997年三明市科技进步奖二等奖。

福建医科大学附属二院免疫内科林玲获福建省科技进步奖三等奖3项,省医药卫生科技进步一等奖1项,三等奖2项。《催乳素/催乳素受体介导免疫应答机制系列研究》成果鉴定达国内领先水平。1997年获卫生部优秀归国进修生表彰,2002年度获国家卫生部“有贡献的中青年专家”称号。

福建省泉州市正骨医院风湿科许超尘获得2006年泉州市科技工作先进工作者,《CCP(抗瓜氨酸肽)、AKA(抗角蛋白抗体)在类风湿关节炎早期诊断中的运用》课题获得丰泽区科技进步三等奖。

宁德市医院陈仁利撰写《自身抗体阴性类风湿性关节炎的临床及实验室特点》,发表于2007年第8期《中华风湿病学杂志》,并荣获第九届福建省自然科学优秀学术论文三等奖。

福建中医药大学附属第二人民医院风湿科吴宽裕被中国中西医结合学会风湿病专业委员会评为“风湿病学术推广与防治工作先进工作者”(2010年);获中国中西医结合学会风湿病专业委员会“推动风湿病学术发展贡献奖”(2008年);《通痹汤治疗类风湿关节炎证素变化规律研究》获中国中医药学会优秀论文奖(2011年);《雷公藤药物属性及其临床应用问题》获中国医学创新杂志论文创新奖(2009年)。2012年,福建中医药大学附属第二人民医院风湿科拥有福建省卫生厅中医分子与免疫研究二级实验室。2013年获福建省卫生厅颁发中医风湿病重点研究室。

2.6 开展科研项目

2.6.1 闽产雷公藤在风湿病中的应用

2.6.1.1 已完成项目

赵钟文《扶脾养胃法治疗急性类风湿性关节炎临床研究》(福建省卫生厅青年基金项目,编号:2003-1-27);主要采用扶脾养胃法,从治本入手,达到扶正培本的目的,有别于目前国内类似研究都以通络除痹等治标为主的治疗方法,使之能达到类似国际上二线药(慢作用药或改变病情药)的作用,阻断病情进展。同时采用ARA公布的类风湿性关节炎疾病活动性的核心测量指标进行评估,此核心指标突出选用关于关节功能(亦即体力功能、健康水平或残废程度)的评价,

对病情转归的评价较客观。乐宇民《调理冲任对系统性红斑狼疮性腺轴及淋巴细胞凋亡的调节作用》(福建省卫生厅资助项目,编号:JA2002)亦已经完成临床研究。

2.6.1.2 目前正承担的研究任务

吴宽裕《活动期类风湿性关节炎的临床诊疗优化方案研究》(福建省卫生厅编号:zlcnym01),赵钟文《雷公藤合剂配合关节操治疗活动期类风湿性关节炎的临床研究》(福建省教育厅编号:JB10082)。

2.6.2 风湿病证素研究

目前承担的研究任务:吴宽裕《通痹汤治疗类风湿性关节炎证素变化规律研究》(陈可冀基金,编号:CKJ2010005);赵钟文《福州地区系统性红斑狼疮患者的中医证素调查》(陈可冀基金,编号:CKJ2010007)。

代谢性骨关节病(骨关节炎、痛风、骨质疏松)防治方面,已完成课题:赵钟文《补肾方治疗膝骨性关节炎疗效评定的量化研究》(福建省教育厅项目,编号:JB06132)。

2.7 出版著作

福建中医药大学附属第二人民医院风湿科吴宽裕参编《中西医结合老年病学》有关章节(科技出版社,2011年);《十二五规划精编教材 中医内科学》(上海科技出版社,2012年);近期应邀参加参编《中国中西医结合风湿病学》。

2.8 学术交流和知识普及

福建省中西医结合风湿病学会先后组织召开了3次学术交流会议,对理论及其临床应用和实验研究进行探讨、交流论文100余篇,200余人次出席会议。还承办了“全国中医痹病新进展学习班”,连续5年组织文章参加全国中医风湿病学术会议交流。同时在省内各电视台、教育台、《福建日报》、《海峡都市报》、《福建老年报》、《福建卫生报》等进行基础科普宣传健康教育。参加福建电视台、海峡电视台、中央电视台、人民网、福建海峡都市网制作中医类视频多个,2012年海峡卫视制作并播出专题片《医无止境》。

3 风湿病专科及学术组织面临的挑战和机遇

对于风湿病这样一个古老的疾病。2000多年来,历代各医家的辛勤耕耘、探索为我们留下了宝贵的财富。随着社会发展,人们对于风湿病的日益广泛关注,逐步增长的诊疗需求已经与单一传统治疗方法不相适应。专科化发展是当今中医药发展重要趋势。

在我省,风湿病学科虽然起步较晚,但发展迅速。特别是近年来,一些大中型医院先后设置风湿病专科,不少医院还将其作为重点建设科室,不断加强对风湿病专科人才的培养。近年国家中医药管理局也将风湿病作为继续教育的重点课题之一,不断立项,举办全国性或地区性风湿病学普及班及提高班均收到很好效果,为风湿病的学科建设奠定了良好基础。2010年,福建省中西医结合学会风湿病学分会成立。

福建省中医风湿病学会也正在筹建之中。但专科人才匮乏、专业队伍不足、学科研究水平与国内相比偏低,仍然是阻碍福建省该学科发展的主要瓶颈,需要有关部门大力支持加以解决。

4 展望

福建省中医风湿病学科的发展刚刚起步,今后主要发展方向是:

4.1 加强继承,发挥特色,勤于临床,培养合格型人才

鼓励风湿病工作者在继承上下功夫,深研古籍,熟读经典,发掘古医籍中治疗风湿病的有效方药和方法;整理、挖掘明清以来福建省名老中医学学术思想和临床经验;搜集、整理民族风湿病的单方、验方和各种治疗方法;搜集、整理民间医药治疗风湿病的宝贵经验。争取科研立项。通过中医风湿病学术理论的继承与创新,总结出有高效、特效的方药和治法,提高福建省中医风湿病界的整体水平。

4.2 防治结合,普及推广,加强合作,提高国际化程度

进一步提高中医风湿病普及程度与国际化程度,完善区域性学术、医疗、科研网络,建设中医风湿病医疗卫生保健、科研创新、教育和学会管理体系,强化平台建设,以利于推进知识普及,争取在提高中医风湿病治病防病能力方面取得突破性进展。

4.3 内外结合,综合治疗,科学规范,加强有效性研究

利用中医综合治疗的优势,开展对针灸、外治法、功能锻炼、食疗和饮食控制等治疗方法挖掘,组织中医治疗方法、诊疗技术与标准的研究制定,拓展中医治疗方法种类,提高中医疗效,总结出更加科学规范的治疗标准。

4.4 科学防治,突出优势,减毒增效,发挥中医药特色

有效利用现代科学技术、检查方法,促进中医药特色优势的发挥。既要体现中医药治疗风湿病的特色与优势,又要在针对西药的毒副作用治疗,提高人类生存质量方面发挥特色,真正体现出中医药在单独治疗风湿病增效、减毒两个方面的优势。

4.5 建立基地,完善队伍,培养人才,健全专科化平台

推进中医风湿病现代化发展战略,大力推动中医药科学研究的发展。三级医院必须按照国家要求建立风湿科。有条件的二级医院应该开展门诊专科工作。建立中医药风湿病科研队伍,重视后备人才培养,注重中医药理论、临床规范化研究、适合于中医的诊疗技术等研究;建立中医药风湿病重点实验室,加强科学化、规范化管理;建立和完善科技信息服务网络与共享平台,拓展与国际科学研究交流合作的领域,使中医药风湿病的科研成果被世界同行认可和接受。

4.6 发挥优势,医药结合,加大力度,研发抗风湿新药

目前仍缺乏高效、安全的抗风湿病新药。福建省具有丰富的治疗风湿病原药材,如雷公藤等。应加大研发力度,集

各方力量, 引用现代先进技术, 研制一两种高效安全的新中(成)药。

总之, 中医中药在风湿病的治疗上日益显示出其独特的优势, 蕴藏着极大的潜力。在漫长的医疗实践中, 历代医家积累了丰富的理论和大量的经验, 并以其简、便、廉、验等特点赢得了广大患者的喜爱, 充分体现了中医药在治疗风湿性疾病中的独特优势。回顾过去, 展望未来, 中医风湿病这一新兴学科一定会有更大的发展。然任重而道远, 有待中医风湿病同仁及各相关学科共同为攻克顽痹而奋斗。因此, 我们要不断努力挖掘中医药的潜力, 跟随时代发展步伐, 深入进行临床研究, 提高中医风湿病的诊疗水平, 更好地为广大患者服务。

参考文献:

- [1] 急难重症新方解[M]. 福州: 福建科技出版社, 1989.
- [2] 刘德荣, 俞鼎芳, 俞慎初——中国百年百名中医临床家丛书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001.
- [3] 林颖. 福建中医临证特色(一)[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1996.
- [4] 林颖. 福建中医临证特色(二)[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2001.
- [5] 阮诗玮. 寒湿论治[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2008.
- [6] 黄宗勳. 实用中草药外治法大全[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1992.

[7] 唐江山. 临证与用药心得[M]. 北京: 世界医药出版社, 2002.

[8] 本文其他所有文献摘自中国论文网, 原文地址 <http://www.xzbu.com/1/view-244074.htm>;

致谢: 本报告撰写经由福建省内各级中医药学会暨医院以及风湿病临床学科有关同道友情支持, 他们是: 福建省中医药学会; 厦门市中医药学会; 南平市中医药学会; 龙岩市中医药学会; 宁德市中医药学会; 漳州市中医药学会; 莆田市中医药学会; 福州市中医药学会。

参加供稿: 林颖(福建省), 余天泰(南平市), 林应华(宁德市), 胡彦兴(三明市), 邱明山(厦门市), 许超尘(泉州市), 余裕昌(龙岩市)。

课题组主要成员:

1. 吴宽裕, 福建中医药学会内科分会主任委员; 福建中医药大学附属第二人民医院原副院长、主任医师、全国首批中医临床优秀人才。
2. 陈进春, 福建中医药学会内科分会副主任委员; 厦门大学附属厦门市中医院院长、主任医师。
3. 赵钟文, 福建中医药学会内科分会常委、福建中医药大学附属第二人民医院副主任医师、风湿科主任。