

从虚邪痰瘀浅谈类风湿性关节炎

解译文¹,付新利²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[摘要] 中医学认为, 类风湿性关节炎的病机为正气不足, 肝脾肾亏虚。其病因为受风、寒、湿、热等邪侵袭, 内外合邪, 气血不畅, 痰浊瘀血闭阻经络、筋脉、骨节所致。痰瘀是病理因素, 虚邪是痰瘀形成的病理基础。从虚、邪、痰、瘀4个方面治疗类风湿关节炎可获较好疗效。

[关键词] 类风湿性关节炎; 病因病机; 虚; 邪; 痰; 瘀

[中图分类号] R259.932.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.054

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以关节滑膜炎为特征、周围关节病变为主的慢性全身性自身免疫性疾病^[1]。其不仅会导致关节的疼痛肿胀, 后期还可以出现关节畸形和骨质破坏, 严重影响患者的生活质量。本病属中医学“痹证”范畴, 又称为“痹证”“历节风”“痹热”等。《素问·痹论》中载:“其热者, 阳气多, 阴气少, 阳遭阴, 故为痹热。”中医学自古就强调疾病的早期治疗, 因此, 研究本病的中医药防治具有重要的意义。

1 病因病机

RA患者的临床症状有对称性关节肿痛、活动受限及关节畸形等, 并伴有晨僵、周身乏力、畏风寒, 阴雨天症状加重, 受压部位或骨突部位皮下常见类风湿结节, 舌淡或暗红、苔白厚或黄腻, 脉弦滑等症状体征。合并内脏损害者, 还可见呼吸困难, 咳嗽咳痰, 胸闷心慌等症。中医学认为, RA的病机为本虚标实, 虚为正气不足、肝脾肾亏虚, 实为湿热毒邪、痰浊瘀血痹阻经络、筋脉、骨节等。虚、邪、痰、瘀是本病发生的病因。虚与邪是病理基础, 痰和瘀是病理产物。

1.1 虚 1) 正气不足, 气血亏虚。《素问·评热病论》云:

“正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”, 说明正气虚弱是疾病发生的内在因素。正气不足, 卫外不固, 抗邪无力, 外邪乘虚而入, 疾病因之发生。中医学认为, 气为血之帅, 血为气之母, 气与血之间具有相互资生、相互依存和相互为用的关系。气血充盈则阴阳平和, 营卫协调, 腠理不疏, 外感六淫之邪才不易入侵机体。“气主煦之”“血主濡之”, 气血两虚, 则脏腑经络、形体官窍失于濡养, 出现不荣或不用之病证, 即“不荣则痛, 不通则痛”。筋骨失养, 营卫失调, 外感六淫之邪易侵犯机体, 导致筋骨关节经脉拘急, 屈曲变形, 关节肿痛。《灵枢·阴阳二十五人》曰:“血气皆少, 感于寒湿, 则善痹骨痛”, 指出气血不足、先天禀赋不足易致本病。有研究证明, RA患者一级亲属间的患病率增高, 且比普通人间的发病率增高2~4倍^[2]。由此可见, 先天禀赋不足, 机体气血虚弱, 对于该病的发生发展尤为关键。2) 肝脾肾亏损, 运化无力, 筋脉失养, 痰生血亏。《华氏中藏经》云:“五脏六腑, 感于邪气, 乱于真气, 闭而不仁, 故曰痹也。”肝脾肾与本病的发生关系尤为密切。李东垣在《脾胃论》中云:“内伤脾胃, 百病由生。”陈言在《三因极一病证方论》亦云:

第一作者: 解译文, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医防治风湿免疫性疾病

通讯作者: 付新利, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医防治风湿免疫性疾病, E-mail: fxinli06@163.com

凝证型大多分布于45~65岁之间。通过中医辨证与发病年龄关系对比可以看出, 中医证型也会随着患者年龄的增长及病情的变化而发生改变, 正如《素问·痹论》所说:“痹证久而不去者, 内舍于其合也。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。”痹证日久, 耗伤气血, 损及脏腑, 肝肾不足, 或病程缠绵, 日久不愈, 则转化为痰瘀互结。

7 结 语

根据上述调查研究和类风湿性关节炎中医病因病机分析表明, 不同证型临床表现不同、发生发展过程亦不相同, 因此在辨证过程中要准确把握住疾病的病因病机要点, 同时考虑患者年龄、发病季节因素等, 对于类风湿性关节炎临床诊疗尤为重要。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京

大学出版社, 1994: 47-48.

[2] 周淑华. 类风湿关节炎从痰论治概述[J]. 山西中医, 2013, 29(12): 43-44.

[3] 吕明, 刘晓艳. 唐代以后中医文献对类风湿关节炎中医病机的认识[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6): 636.

[4] 侯雷, 马武开. 类风湿关节炎中医病因病机的研究评述[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 63-65.

[5] 吴颖, 张碧擎, 周学平. 类风湿关节炎从肾虚精亏论治初探[J]. 江苏中医药, 2010, 42(10): 7-8.

[6] 周晓平. 类风湿关节炎病因病机新探[J]. 光明中医, 2010, 25(11): 2106.

[7] 刘健. 风湿病中医临床思维[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(9): 753-761.

[8] 郭齐, 白晶, 王蕊, 等. 类风湿性关节炎中医治法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 418-420.

“内外表里所感,皆由脾气虚弱而湿邪乘而袭之。”脾胃居于中焦,为后天之本,气血生化之源。脾主升清,胃主降浊,脾主运化,胃主受纳,能运化水湿且散精以灌溉四旁营养全身。若脾胃虚弱,气血生化不足,筋脉失于濡养,水湿难以运化,终致湿邪内生,痹阻经络而发为本病。肝主筋藏血,肾主骨生髓,肝肾同源,精血互生,共养筋骨。《金匱要略》云:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心。历节黄汗出,故曰历节。”即肝肾亏虚是本病发生的根本原因。RA的病位主要在于滑膜、软骨、关节,滑膜属筋为肝所主,软骨、关节属骨为肾所主。本病的主要病理特点为滑膜的增生及向外生长,造成关节软骨及软骨下的浸润,增生的炎性组织常可导致关节内及关节周围结构的破坏,造成临床上的关节畸形及功能障碍^[3]。若肝肾亏虚,筋骨失于濡养,则骨松筋挛,关节变形不得屈伸而发病;肝脾肾亏损,精气血化生不足,机体失养,故本病患者常见贫血表现、多见继发性骨质疏松症等^[4]。

1.2 外邪 《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹,其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为着痹也。”《类证治裁》曰:“风寒湿合而成痹,蕴邪化热,蒸于经络,四肢痹痛,筋骨不舒。”外邪入侵是痹证发生的重要因素。风性主动,善行而数变,故感受风邪者,病邪走窜于筋骨关节间,痛无定处,此为行痹;寒性凝滞,主收引,筋脉不通则痛,寒重者疼痛剧烈,得温痛减,为痛痹;湿性重着黏滞,湿注经络,易于阻滞气机,见肢体关节肿胀,重着酸痛,为着痹。若机体感受风寒湿邪,郁久化热,或直接感受风湿热邪,皆可导致湿热壅盛,阻滞经络,流注肢节。气血郁滞不通,则见肢体关节疼痛,局部红肿热痛,痛不可触。外邪侵袭人体,痹阻经络,湿热蕴结,气机郁滞,痰浊瘀血内生,病久可致气血亏虚,脏腑虚衰。现对于RA患者而言,感染因素为导致该病的主体因素,而诸种微生物感染已被公认为核心因素^[2],且临床上多见RA合并感染的情况。正如中医学所谓的外来邪气致病,此因素不容忽视,是治疗RA过程中应重点改变的病理因素。

1.3 痰凝 《类证治裁》中提到,久痹不愈“必有湿痰败血瘀滞经络”。《临证指南医案》亦云:“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”《杂病源流犀烛·痰饮源流》曰:“其为物则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”本病病久可致脏腑功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停聚成痰。痰浊阻于筋脉关节,经络气机阻滞,气血运行不畅,可见关节肿胀疼痛僵硬,肢体屈伸不利久而变形。类风湿结节多在活动性RA的晚期出现,多表现为无症状的单个或多个皮下结节,常位于皮下深层,与骨膜、肌腱或滑囊相连,也可位于表皮并可活动^[5]。此即痰饮凝聚,久聚不散,形成皮下结节。此外,痰饮之邪,可随气流行,若留滞于脏腑,则使脏腑气机升降失常,功能失调,故RA患者常合并内脏的损害。若痰饮阻肺,肺气失于宣降,可见胸闷气喘,咳嗽吐痰;痰饮痹阻心脉,气血运行不畅,可见胸闷心痛等。可见痰凝是导致RA的又一重要病

理因素。

1.4 血瘀 《素问·五脏生成》指出:“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣。”《灵枢·痛疽》记载:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通”,寒邪侵犯经脉,使经脉收引,血液运行迟缓,甚至血液瘀滞,血瘀则骨痛。RA多为慢性疾病,病久则内虚,终致虚实夹杂,疾病缠绵难愈,脏腑功能失调,而功能失调的结果之一是关节内生瘀血。瘀血形成后,停积体内不散,血液失于濡养,凝滞筋脉骨节,可见关节疼痛变形。RA血管翳的组成主要包括新生微血管、增生肥大的滑膜细胞、多种炎性细胞、机化的纤维组织。该组织形成是软骨破坏的病理基础,大量的新生血管组织是血管翳的重要特征和形成因素^[2]。可见血瘀是RA血管翳形成的重要病理基础,消散瘀血是治疗本病的重要思路。

2 虚、邪、痰、瘀的相互关系

长期体虚、复感外邪,是产生痰瘀的病理基础,而痰瘀是疾病过程中所形成的病理产物,亦可作用于人体,干扰机体的正常功能,加重病理变化,或引起新的病变发生。正气不足,肝脾肾亏损,气血生化不足,水液运行不利,易于感受六淫毒邪,则气机阻滞,血行不畅,终致血液停滞,痰湿内生,痰瘀互结,闭阻经络。而痰瘀之间亦可相互影响,相互转化。痰饮为有形之邪,可随气流行,阻滞气机,妨碍血行,遂生瘀血。瘀血阻滞,津液输布障碍,亦能导致津液停聚而成痰饮。痰瘀的产生因虚而致,痰瘀一旦形成又进一步损伤脏腑,耗伤正气,使脏腑质亏形损,功能代谢不利,疾病虚实错杂,缠绵难愈。治疗本病时需在改善体虚、祛除邪气的基础上,化痰除瘀,标本兼顾。由此可见,RA的发生发展与虚、邪、痰、瘀的关系尤为密切,虚、邪是病理基础,痰、瘀是病理关键。RA应注重尽早治疗,及早纠正体虚状态、祛除外邪,在痰瘀形成的早期尽可能避免后期关节的破坏畸形,尽可能地改善患者生活质量。

3 结 语

RA病因病机复杂,在临床上属疑难杂症。总体而言,素体正虚、肝脾肾亏损,加之外邪侵袭是发病的基础。痰瘀互结既可作为主要发病因素,又可作为主要的病理机制。中医学注重治未病,强调早期治疗,若能在疾病早期改善体虚状态,祛除外邪,减缓痰瘀的形成,并积极治疗,则能够很好地控制疾病。中医学认为,本病的发生与虚、邪、痰、瘀的关系极为密切,故以补虚祛邪、化痰祛瘀为治疗法则,可有效治疗RA。

参考文献

- [1] 娄玉铃. 中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:11.
- [2] 于天一,孔庆喜,陈丽姝,等. 类风湿关节炎的病理机制浅析[J]. 黑龙江医药,2014,27(1):99-101.
- [3] 周晓平. 类风湿关节炎病因病机新探[J]. 光明中医,2010,25(1):2106.
- [4] 王勇,马玉琛,王志丹. 类风湿关节炎贫血中医病机与治法浅谈[J]. 世界中医药,2013,8(9):1121-1127.
- [5] 纵瑞凯,刘健. 类风湿关节炎关节外病变研究进展[J]. 中医药临床杂志,2010,22(9):833-835. (收稿日期:2018-09-14)