

## 从《内经》痹证理论探讨类风湿性关节炎的中医病机

刘健<sup>1</sup> 郑志坚<sup>2</sup> 指导:韩明向<sup>1</sup>

(1 安徽中医学院第一附属医院 安徽 230031)

(2 卫生部北京医院 北京 100730)

**关键词:** 内经; 类风湿性关节炎; 痹证; 病机**中图分类号:** R 221

类风湿性关节炎(Rheumatoid arthritis :RA) 是一种病因未明,以关节炎症为主的慢性反复发作的全身性疾病。根据其临床表现,RA 属于中医学“痹证”范畴。中医认为类风湿性关节炎是以虚实夹杂为主要表现的虚损性疾病<sup>[1]</sup>,历代医家对其病因、病机、症状、治疗方法、预后等均有阐述,形成了较为完整的理论体系。《内经》不仅是春秋战国时期具有里程碑性的医学典籍,而且为包括类风湿性关节炎在内的痹病类疾病奠定了基本理论基础,并单列了两篇有关的“痹证”专论(《痹论》《周痹》)。最早提出了风寒湿邪与机体“外内相合”致痹的观点,如“风寒湿三气杂至合而为痹也”、“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”、“阴气少,阳气多,故为病热;阳气少,阴气多,故为病寒”等,指出痹证的发生除了风寒湿外邪的侵袭外,还由于机体内部脏腑经络阴阳失调逆乱,“两气相感”而生病,强调先由脏腑内伤,阴阳失调以及营卫不和,然后风寒湿邪乘虚内侵而致病。本文将《内经》痹证理论为指导,结合现代医学对类风湿性关节炎研究成果,初步探讨类风湿性关节炎的中医学病机。

### 1 气血不足,营卫失调

现代医学认为类风湿性关节炎是自身免疫性疾病,其发病机制可能是由现在尚未知的环境中某抗原,对具有敏感性的某些遗传背景的人,刺激产生免疫反应而发病<sup>[2]</sup>。在其发病过程中主要发生T 细胞免疫反应、滑膜细胞免疫反应、细胞因子的自分泌及旁分泌作用,B 细胞产生自身抗体等。RA 除了关节肿胀、疼痛等局部症状以外,贫血很常见,其程度与疾病活动性、关节炎程度相关连。中医学认为气血不足,营卫失调可致免疫功能失调和贫血。《内经》在论述痹证的发病机制时指出:“血气皆少,感于寒湿,则善痹骨痛”(《灵枢·阴阳十五人篇》)、“血气皆少,……善痿厥足痹”、“粗里肉不坚,善病痹”(《灵枢·五变》)。这些皆说明气血不足,体质虚弱致皮肉不坚而病痹<sup>[3]</sup>。

营行脉中,卫行脉外,阴阳相贯,气调血畅,濡养四肢百骸、经络关节。营卫和调,卫外御邪,营卫不和邪气乘虚而入。营卫之气的濡养、调节、卫外固表、抵御外邪的功能只有在气血充沛,正常循行的前提下才能充分发挥作用,所以气血不足、营卫不和不

① 刘健,男,36岁,在读医学博士生,副教授,副主任医师

① 卫生部优秀青年科研基金资助课题(No. 9926)

提出微观辨证。沈氏“所谓微观辨证,即是在临床上收集辨证素材的过程中引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础……简言之,是试用微观指征认识与辨别证”。至于辨证微观化,则是“综合了多方面微观辨证的信息,结合中医传统的宏观标准,并通过临床方药治疗的反复验证,以期逐步建立辨证的微观标准,并用以进一步指导临床实践。简言之,是探寻各种证的微观标准”。

以上表明:中医辨证方法迫切需要创新,总体思路为文献研究与临床研究相结合,回顾性研究与前瞻性研究相结合,个案研究与群体研究相结合,传统研究与现代研究相结合;依据临床流行病学/DME 原则、循证医学的规范要求进行总体设计。并开展多中心、大样本的随机临床研究,对现行新的辨证方法加以整理提高,同时确定辨证、辨病各自的适用范围,确定微观辨证、体质辨证的临床价值,揭示抓主症辨证、专科专病及疑难病证的辨证特点与规律。

(收稿日期:2000-11-24)

但是本病的重要内因,而且是病情发展变化的主要机制。从病因上看,素体气血亏虚,或后天失养气血两虚,或大病重病之后气血虚弱,或素体虚弱,并劳倦思虑过度,均可导致风寒湿热之外邪乘虚而入,流注筋骨血脉,搏结于关节而发生关节痹痛。所以,风寒湿热之邪只是本病发生的外部条件或因素,而气血不足,营卫失调才是本病的重要内部原因或根本因素。从病程上看,本病迁延日久,耗伤正气,气血衰少,正虚邪恋,肌肤失养,筋骨失充,后期可致关节疼痛无力,或肢体麻木,形体消瘦,肌肉萎缩等。从临床表现上看,气虚则少气乏力,心悸自汗或易感冒;血虚则头晕目眩,面黄少华;舌淡苔薄白,脉细弱也是本病常见的舌脉象。所以气血不足,营卫失调而致的症状也是本病的重要临床表现。本病中晚期除四肢小关节疼痛肿胀、关节肿大变形、骨质改变以外,常伴有关节肌肉疼痛无力,少气乏力,心悸、头晕、面黄少华等气血亏虚的证候表现。

## 2 脾胃虚弱,湿浊内生

类风湿性关节炎患者在关节肿胀、疼痛、活动不利,常出现恶心、呕吐、食欲减退、胃部饱满、腹泻、腹胀和腹痛,以及食道炎、胃炎和溃疡病。由抗风湿药物引起的严重的消化道损害常表现为消化道出血甚至穿孔。本病还可并发溃疡性出血性结肠炎,食道狭窄及变应性肝炎和肝营养不良,也可并发回结肠囊肿和结肠假憩室形成,并发血管炎和肠淀粉样变性,可引起肠系膜动脉梗塞表现的小肠吸收不良综合征(腹泻)等<sup>[4]</sup>。《内经》很注重脾胃在痹证发病中的作用,认为脾胃虚弱,饮食失调,起居失常,可致气血不足,卫外不能,或痰湿内生,湿浊为患,复感外邪而致痹,如《素问·痹论》指出:“饮食居处为其病本。”《素问·四时刺逆从论》说:“太阳有余,病肉痹、寒中。”《素问·痹论》说:“脾痹者,四肢懈惰,发咳呕汁,上为大塞”、“淫气肌绝,痹聚在脾。”《素问·四时刺逆从论》说:“太阳不足,病脾痹。”《素问·痹论》说:“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄。”《素问·脉要精微论》说:“胃脉软而散者,当病食痹。”《素问·至真要大论》说:“厥阴之要,甚则入脾,食痹而吐。”

《难经》曰:“四季脾旺不受邪”,脾气充足,邪不易侵,脾胃素虚之人,或因饮食失节,或因劳倦内伤,或外受寒湿之邪,均可导致脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,气机不利;脾虚还可使气血生化乏源,肌肉不丰,四肢关节失养;久则气血亏虚,筋骨血脉失去调养,营卫失于调和,外邪乘虚而入,着于筋脉则发

风湿痹病,故脾胃虚弱,气血亏虚,痰浊内生是本病的重要病机。本病临床上除一般的关节局部症状如关节肿胀、疼痛以外,还常见气血生化乏源而致四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体萎弱不用,以及脾湿不运,胃失和降而致胃脘痞满,食少纳呆,大便溏泄,舌质淡,苔腻等。湿为阴邪,其性粘滞、重着,不但单独作祟,而且极易与其他外邪如风、寒、热邪合而为病,使本病临床表现纷纭复杂,缠绵难愈。

## 3 痰瘀互结,脉络阻滞

类风湿性关节炎的基本病理改变为滑膜炎、血管翳和血管炎。血管翳覆盖并与软骨粘连向软骨内侵入,阻断了软骨从滑液中吸取营养,因而软骨表面形成糜烂、溃疡和肉芽组织。关节软骨破坏后血管翳中纤维组织继续增殖侵入骨组织内,引起骨组织炎症、坏死和纤维结缔组织增生。本病临床常出现微循环障碍和微小血管栓塞的症状为指动脉炎、指(趾)端甲沟、甲缘和指腹成批出现小点状或血疹状棕色小结节瘀血、手和四肢网状青斑以及雷诺现象。还可出现高粘滞综合征或血瘀征如关节痛、出血、眼血管闭塞、眩晕、头痛等<sup>[4]</sup>。

《内经》在论述痹病时虽未使用“瘀血”的术语,但一个“痹”字即将其含义昭然若揭。痹,是闭阻不通之意。当人体脏腑或肌表经络受外邪侵袭,气血痹阻不能畅道,机能障碍而发病变时,均可发为痹病。《灵枢·周痹》指出:“此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右……更发更休也。”说明风寒湿热侵入血脉中,随血脉流串,阻碍津液气血的运行,经脉瘀阻。在此基础上,后世医家对痹证的瘀血阻滞颇为重视,王清任在《医林改错》中认为“……总逐风寒去湿热,已凝之血,多不能活,……用身痛逐瘀汤”。叶天士在《临证指南医案》中提出“久病入络”说:“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留著,气血俱伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,经用虫类搜剔,以动药使血无凝著,气可宣通。”<sup>[4]</sup>瘀血与痰浊既是机体在病邪作用下的病理产物,又是机体进一步病变的因素。本病内外合邪而发病,正虚为本,邪实为标;正虚以脾虚为先,脾虚湿盛,痰浊内生是致病的基础。在此基础上外邪肆虐,邪实以湿邪为主,痰湿阻滞关节,则关节肿胀;痰湿瘀滞经脉,则关节肿大变形;痰湿郁于皮肤,则肢体困重,四肢浮肿。痰病即久,则病邪由表入里,由轻而重,则瘀血阻滞,经络痹阻,痰浊与瘀血互结,以致病情缠绵难愈,关节肿大变形僵硬,皮下结节,肢体麻木,病处固定而拒按,日轻夜重,局部肿胀或有硬结、瘀斑,面色黧

黑,肌肤甲错或干燥无光泽,口干不欲饮,舌质紫暗或有瘀斑,舌下静脉迂曲、延长、脉细涩等。

现代中医专家从此病机出发进行综合治疗也取得良效<sup>[9]</sup>。谢海洲认为本病是正虚与外邪双重作用的结果,但正虚是病本,是发病的关键。正虚的突出表现为脾胃虚弱,并多挟湿,湿之由在脾胃;多挟风,风之源在血虚;多挟瘀,瘀之因多气虚;气血之源又在脾胃,病变的主要部位四肢关节又为脾脏和阳明经所主,故治疗上特别注重健脾运湿,益气养血。朱良春认为本病为风寒湿邪乘虚袭踞经隧,正气为邪所阻,壅塞络脉,留滞于内,胶着不去,凝涩不通,邪正混淆,如油入面,草本之品很难驱除,必借“虫蚁搜剔”之性,庶克奏功,并深入探讨了多种虫类药的特性和不同的适应症。黄宗勛认为本病发作每与劳累、耗伤中气或新产气血虚弱有关;风寒湿三气杂至合而成痹者,风邪易宣易疏、寒邪易散易祛,三寇之中,湿为寇首,无湿则风寒之邪难于入里久居;本病历时长,易反复,缠绵难愈,久病则必损脾胃,且治疗中多用虫类、祛风胜湿藤蔓类,对脾胃甚不利,久服则脘腹不适、纳呆、甚则胃脘疼痛,健脾益胃药物既能顾护中土,又能祛除湿邪,化生气血,可谓一举而多得,故提出健脾益胃法应贯穿于本病治疗的始终。韩明向<sup>[9]</sup>提出类风湿性关节炎的中医综合治疗方法,即扶正气,益气养血固本为先;护脾胃,调补后天生化有源;祛疾湿,清除外邪急则治标;通平均经络,搜风解毒透达关窍。

针对类风湿性关节炎的上述病机而设立的益气健脾化湿祛风通络活血治疗方法,在临床上所取得的效果也为此病机提供了临床佐证。临床研究表明,该法治疗药物如黄芪、党参、薏苡仁、当归、络石藤、蜈蚣等不仅能显著减少类风湿性关节炎患者的关节疼痛、肿胀、压痛数,减轻关节疼痛、肿胀、压痛程度,而且能缩短晨僵时间,改善关节功能,降低血

沉、C-反应蛋白和类风湿因子,显著降低血IgG、IgM含量;不仅能显著减轻关节局部症状,而且能显著改善气血亏虚症状如疲倦乏力、少气懒言、自汗、面色无华、易感冒等;不仅能改善脾虚及湿盛症状如大便溏泄、食欲减退、食量减少、食后腹胀、胃脘痛、舌苔厚腻等,而且能改善血瘀症状,提示本法可综合改善类风湿性关节炎的局部及全身病变,并具免疫调节作用<sup>[7]</sup>。实验研究显示:该法治疗药物不仅能改善佐剂性关节炎模型大鼠足跖关节的肿胀程度,改善其病变关节滑膜细胞线粒体、内质网、细胞核等超微结构的损伤,而且不影响模型大鼠的正常生长(体重与正常对照组相比无明显差异);对模型大鼠胃粘膜、免疫器官(脾脏、胸腺)细胞线粒体的损伤有不同程度的改善作用,这些作用均优于雷公藤对照组。提示本法药物不但具有抗炎作用,而且能够保护胃粘膜及免疫器官,从而为该法治疗类风湿性关节炎提供了形态学基础,也为类风湿性关节炎中医学病机提供了临床和实验依据。

#### 参 考 文 献

- 1 刘 健,韩明向,崔宜武,等. 类风湿性关节炎中医证候学研究. 中国中医基础医学杂志,1999,5(11):35~37
- 2 张乃峥. 临床风湿病学. 上海:上海科学技术出版社,1999.119
- 3 王洪图. 黄帝内经研究大成. 北京:北京出版社,1997.1612
- 4 张进玉. 类风湿性关节炎. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1999.252
- 5 柴可夫. 类风湿性关节炎. 北京:科学技术文献出版社,2000.9
- 6 刘 健,韩明向治疗历节病学术经验. 安徽中医学院学报,1999,18(5):45~47
- 7 刘 健. 健脾化湿通络法治疗历节病45例临床研究. 安徽中医临床杂志,1999,11(6):380~381

(收稿日期:2000-11-21)

## • 会 讯 •

### 第二届全国中医体质学学术研讨会征文

由中国中医药学会主办,中国中医研究院基础理论研究所、中国中医基础医学杂志社承办的第二届全国中医体质医学学术研讨会,将于2001年10月中旬在昆明市举办,现将征文通知如下:

征文要求:①论文应当围绕体质展开;②已经发表的论文请不要投寄;③论文在3000字以上者,应附300字左右的论文摘要;④论文一式两份,并注明作者的性别、年龄、职称、研究方向、通讯地址等;⑤所有论文将汇集出版,来稿请寄20元的论文审稿费。自留底稿,恕不退稿。欢迎各医疗器械厂家及药厂参加会议。截稿日期:2001年8月31日。来稿请寄:北京市东直门内北新仓18号,中国中医基础医学杂志社编辑部敖丽英收。联系电话:64014411-2511,邮政编码:100700。