

## 类风湿关节炎从络论治

蔡晓路<sup>1</sup>, 谢晴宇<sup>2</sup>, 孟庆刚<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100070)

**摘 要:** 从络病角度认识类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA), 认为正虚为本, 邪实(痰浊、瘀血)流注络脉, 导致络脉不通为其病机; 病程迁延、久病久痛、病久内舍于脏的临床表现, 符合络病久病入络、久痛入络的发展规律。结合络病三维空间结构, 辨 RA 表里轻重缓急; 结合络病在治法上以通为用, RA 治疗上应急性期活血化瘀, 缓解期通补兼施; RA 用药以辛味通络药和虫类通络药为主, 并根据寒热虚实斟酌加减, 以期为 RA 临床论治规范化提供新的参考, 也为临床其他属络病范畴的疾病诊治提供参考。

**关键词:** 类风湿关节炎; 络病学说; 久病入络

**中图分类号:** R241

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2016)08-1833-03

### Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis with Collateral Disease Theory

CAI Xiaolu<sup>1</sup>, XIE Qingyu<sup>2</sup>, MENG Qinggang<sup>1</sup>

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Institute of Chinese Basic Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100070, China)

**Abstract:** From the perspective of Collateral Disease Theory, the pathogenesis of rheumatoid arthritis (RA) can be viewed as the deficiency in nature with pathogen excess (turbid phlegm, static blood) lingering on collaterals leading to collaterals obstruction. The clinical manifestations of RA such like course deferment, chronic diseases with pain and Zang-organs involvement are in line with the law of development that chronic diseases as well as long-term pain can result in collaterals diseases. This paper discriminated RA exterior and interior syndromes as well as priorities combined with the three-dimensional space structure and discussed that the treatment of RA should promote blood circulation to remove

收稿日期: 2016-03-17

基金项目: 国家自然科学基金项目(81273876); 北京中医药大学研究生自主项目(2015-JYB-XS010)

作者简介: 蔡晓路(1990-), 女, 河南信阳人, 硕士研究生, 研究方向: 基于系统复杂性的中医药信息处理研究。

通讯作者: 孟庆刚(1964-), 男, 辽宁人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医理论体系研究。E-mail: mqgangzy@126.com。

- [4] 俞建平, 马月光. ELSD-HPLC 法测定浙麦冬、川麦冬中麦冬皂苷 D 含量的方法研究[J]. 中药新药与临床药理, 2002, 4: 253-255.
- [5] 姚令文, 王钢力, 王峰, 等. HPLC-ELSD 法测定川麦冬中麦冬皂苷 D' 的含量[J]. 中草药, 2004, 35(12): 1419-1420.
- [6] 缪菊连, 黄照昌, 王成军, 等. HPLC-ELSD 法测定生脉饮中麦冬皂苷 D[J]. 中成药, 2015, 37(2): 462-464.
- [7] 吴笑如, 徐德生, 冯怡, 等. HPLC-ELSD 测定川麦冬须根大孔树脂富集物中麦冬皂苷 D、D' 的含量[J]. 中成药, 2006, 28(11): 1638-1640.
- [8] 邵玉凤, 王文艳, 林青雯, 等. LC-MS/MS 法测定生脉注射液 5 种主要药效成分的含量[J]. 烟台大学学报(自然科学与工程版), 2013, 26(2): 115-118.
- [9] 陆娟, 李绪文, 魏巍, 等. RP-HPLC 测定生脉注射液中 7 个人参皂苷类成分的含量[J]. 药物分析杂志, 2011, 31(12): 2302-2304.
- [10] 杨柳, 刘奕明, 曾星, 等. HPLC/MS/MS 法测定参麦注射液及人血浆中的人参皂苷 Rg1 [J]. 药物分析, 2005, 25(8): 905-908.
- [11] 李伟. 高效液相色谱法测定参麦注射液中人参皂苷 Rg1 和人参皂苷 Re 的含量[J]. 湖北中医杂志, 2012, 28(5): 150-151.
- [12] 姜春梅, 李国信, 夏素霞, 等. 生脉注射液中人参皂苷 Rb1 在健康人体的药动学[J]. 中成药, 2011, 33(9): 803-805.
- [13] 李国信, 唐思, 夏素霞, 等. 生脉拆方系列注射液中人参皂苷 Rg1 和 Re 药代动力学研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2310-2313.
- [14] 白晶, 张磊, 于治国, 等. RP-HPLC 法同时测定生脉注射液 4 种人参皂苷 Rb、Rc、Rd、Re 的含量[J]. 药物分析杂志, 2006, 26(11): 1108-1110.
- [15] C. H. Xia, G. G. Wang, J. G. Sun, et al. Simultaneous determination of ginsenoside Rg1, Re, Rd, Rb1 and ophioponin D in rat plasma by liquid chromatography/electrospray ionization mass spectrometric method and its application to pharmacokinetic study of 'Shengmai' Injection [J]. Chromatogr. B, 2008, 862: 72-78.

blood stasis in emergency period and dredge and tonify in remission based on collateral disease principle of clearing up obstruction first. Besides, this paper believes that the medication of RA should mainly contain the pungent activating collateral drugs and activating collateral insect drugs and be adjusted according to cold-heat and deficiency-excess situations. The research is looking forward to provide a new reference for RA clinical differentiation standardized as well as for diagnosis and treatment of other diseases belonged to collateral disease.

**Key words:** rheumatoid arthritis; Collateral Disease Theory; chronic diseases involving collaterals

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫病<sup>[1]</sup>。本病多见于女性,男女患病比例约1:3。RA可发生于任何年龄,以30~50岁为发病的高峰。临床表现为双手和腕关节等多个小关节受累。病理表现为关节滑膜的慢性炎症、血管翳形成,并出现关节的软骨和骨破坏,最终可导致关节畸形和功能丧失。本病是一种多因素疾病,发病机理尚未得到全面的阐述。临床上诊治不规范的现象并不少见,尤其中医治疗RA缺乏系统的理论体系指导<sup>[2-4]</sup>,络病理论的提出和不断完善,为RA诊治提供了新的依据和参考。

络病理论是中医理论体系的独特组成部分,是研究络病发生发展及其辨证治疗的应用理论,肇始于《内经》,发展于张仲景,至清代叶天士提出“久病人络”、“久痛入络”说,标志着已经形成独特的病机理论<sup>[5]</sup>。《灵枢·经脉》云“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”络脉作为从经脉支横别出、逐层细分、遍布全身的网络系统,把经脉通道中纵性运行的气血横向弥散渗透到脏腑组织,是维持人体生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构,在中医学术理论核心中占有至关重要的地位<sup>[6]</sup>。近年来,中医络病学说在治疗心脑血管疾病以及糖尿病肾病等方面取得了重大进展<sup>[7]</sup>,同时络病“三维立体网络系统”的构建、证治体系的形成、“以通为用”治疗原则的提出,也为其他络病的辨证施治提供了理论支撑。

#### 1 从络病角度认识类风湿关节炎发病机

痹症是络病常见的临床表现之一<sup>[8]</sup>,久病入络常有瘀瘀互阻的病机存在,瘀瘀既是致病邪气侵袭人体,脏腑经络功能失常所致的病理产物,也是继发性致病因素,瘀瘀阻滞络道,气血不能通行成为痹症的发病基础。

痹分广义、狭义,类风湿关节炎属狭义痹症范畴,为风寒湿热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所致,以关节、肌肉、筋骨等处的酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热为主要临床表现。

在临床表现方面,RA与“痹证”中的“骨痹”、“历节病”、“白虎历节”、“鹤膝风”等极其相似。历节起病多由外邪伤及营卫所诱发。《金匱要略》曰“营卫不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大,黄汗出,胫冷,假令发热,便为历节也。”可见,先天不足或素体不健,营卫亏虚,风寒湿热诸邪乘虚而入络为RA发病的主要病因之一。《素问·痹论》云“痹在于脉则血凝而不流”,《医林改错》论“痹有瘀血说”。《丹溪心法》曰“四肢百节走痛是也,他方谓白虎历节证,大率有痰、风湿、风热、血虚。”还提出肥人肢体痛,多是风湿与痰浊流注经络而痛……若肢节肿痛,脉涩数者,此是瘀血……”可见,瘀血、痰浊流注络脉,致络中气机受阻,络脉不畅也是导致RA发病的主要原因之一。

综上,正虚为本,邪实(痰浊、瘀血)流注络脉,导致络脉不通为RA发病病机。

#### 2 从络病空间结构辨RA病情表里轻重缓急

吴以岭提出络病学说研究的理论框架——“三维立体网络系统”,从时间、空间和功能角度对网络全身的络脉系统进行了高度概括<sup>[9]</sup>。循行于体表部位的是阳络,循行于体内的为阴络,阴络多分布于体内脏腑,为“脏腑隶下之络”(《临证指南医案》),随其分布区域不同而称为心络、脑络、肝络、肾络等。络脉在体内的空间位置呈现出外(体表—阳络)一中(肌肉之间—经脉)一内(脏腑之络—阴络)的分布规律,既反映了一般疾病发展的普遍规律,又反映了多种迁延难愈难治性疾病由气及血,由功能性病变发展到器质性损伤的慢性病理过程,其在RA病情发展中的规律可概述如下:

外(体表—阳络),对应RA初期病情轻缓,临床表现为晨僵、关节肿胀疼痛、活动受限,常伴全身僵硬感。

中(肌肉之间—经脉),对应RA中晚期病情迁延,临床表现为关节软组织持续肿胀,骨关节破坏、畸形,功能障碍甚至丧失等。

内(脏腑之络—阴络),对应RA晚期病情恶化,临床表现为关节功能丧失、活动受限,严重者甚至出现急性心肌梗死、急性心衰、肺间质病变以及肾衰竭等。心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)、RA肺间质病变(RA-ILD)、肾衰竭均为引起RA患者死亡的主要原因<sup>[10]</sup>,同中医“痹症日久,内含于脏”的认识不谋而合。

#### 3 治法上以通为用,通络为主,通补兼施

络脉由于支横别出、逐级细分、络体细窄、网状分布的络脉结构特点决定其气血流缓、面性弥散的运行特点,导致各种内外病因伤及络脉而致络病时,表现出易滞易瘀、易入难出、易积成形的病机特点,而其病理实质则为“不通”,吴以岭教授针对络病病机特点提出了“络以通为用”的治疗原则。基于“络以通为用”的治疗原则,结合RA瘀血、痰浊流注络脉,致络中气机受阻,络脉不畅的病机特点及临床表现,认为RA治疗大法上应通络为主佐以活血、化痰,通补兼施。

从医家来看,古代医家对痹症的研究,主要立足于病机和治法治则上,如张景岳认为“治痹之法,祇宜峻补真阴,宜通脉络,使气血得以流行”<sup>[11]</sup>,主张养阴通络之法治痹;朱丹溪认为痹症病机为“血虚内热,痰浊凝滞”,并倡导温通治则,主张活血行瘀治法<sup>[12]</sup>;叶天士则主张“络以辛为泄”,始创“辛味通络法”治痹。而现代医家则进一步的对RA病因病机及相关治络方药进行了阐述,如朱良春提出“益肾壮督以治本,蠲痹通络以治标”的治则并自创温经蠲痹汤、益肾蠲痹丸等经典方<sup>[13]</sup>,临床反馈良好;姜多峰教授主张扶正祛邪通络以治痹,并研制出一系列中成药<sup>[14]</sup>,在

表1 RA治疗常用通络中药应用规律药物

药物类别	代表医家	功效	代表药	现代研究支持	参考文献
虫类通络药	朱良春、张琪	宣通气血、疏通经脉	全蝎、乌梢蛇、蜈蚣、地龙	全蝎乙醇提取物具有抗炎、消肿作用,且蝎毒素镇痛作用强于吗啡	[21-23]
辛味通络药	张琪	活血通络、散寒止痛	川乌、草乌、附子、细辛	乌头茎叶具有明显抗炎镇痛作用	[24-25]
藤类通络药	周学平	引经达节、疏经通络	雷公藤、鸡血藤、青风藤	藤类药能改善RA活动期症状	[26-27]
络虚通补药	沈丕安	滋补肝肾、补虚通络	淫羊藿、补骨脂、桑寄生	补虚通络中药可能延缓或阻止骨侵蚀	[28-29]

临床上得到了广泛应用。

RA从络论治的现代临床研究则主要集中在以下几个方向:通络法如活血通络法、健脾化湿通络法、养阴清络法等对RA病情的改善作用或有效性上;通络方药如活血化瘀药、清热活血药、具通络作用的新药如新风胶囊等对RA病情的改善作用;以及对该类药物药理作用的研究等<sup>[15-20]</sup>。

综上所述,从络论治RA无论从理论还是事实都有证据支撑,但现代研究侧面尚存在局限性,缺乏对RA从络论治的系统性认识,而理论支撑也稍显薄弱,现代研究也不够深入,仅从症状改善上阐述其治疗作用,而未能阐释络治方药与RA的深层次联系。

#### 4 通络药物以辛味药和虫类药为主

在类风湿关节炎中医治疗中,临床常用通络药物主要以辛味通络药和虫类通络药为主,笔者总结了RA治疗中常见通络药物特点如表1所示。

针对络脉病变特点,叶天士提出“络以辛为泄”的治疗原则,选用辛味为主的药物,形成辛温通络、辛润通络等治法方药,结合类风湿关节炎久病络瘀,可用虫类祛瘀,搜剔疏拔,“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”。通络治疗用药包括辛味通络、虫类通络、藤类通络及络虚通补类药物,是从东汉张仲景到清代叶天士等医家总结归纳出的具有直接通络治疗效果的药物<sup>[21-27]</sup>,而这些药物对RA的治疗作用也在现代药理研究中得到了证实。

#### 5 总结与展望

综上所述,从络病角度认识类风湿关节炎,认为正虚为本,邪实(痰浊、瘀血)流注络脉,导致络脉不通为其病机;病程迁延、久病久痛、病久内舍于脏的临床表现,符合络病久病入络、久痛入络的发展规律。络病三维立体网络系统的构建,很好的阐释了RA病情表里轻重缓急的发展规律。RA从络论治应以通为用,治法上以通络为主并结合证型佐以活血、化瘀、健脾、养阴等方法,用药上主要以辛味通络药如天南星、川草乌、羌活等和虫类通络药全蝎、乌梢蛇、蜈蚣、地龙等为主。络病学说的进一步完善,为RA临床论治规范化提供了新的参考,也为临床其他属络病范畴的疾病诊治提供了新思路。但是虫类药大多具有毒性,少数辛味通络药也有毒性,这是不容忽视的问题,在临床应用中还需谨慎。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[S]. 中华风湿病学杂志 2010, 14(4): 265-270.
- [2] 陈腊霞,王燕燕. 中医药治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 中国药房 2013, 24(15): 1501-1504.
- [3] 牛晓莹. 类风湿关节炎中医治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药 2012, 1: 109-111.

- [4] 吕路萍,陈进春. 中医药治疗类风湿关节炎研究述评[J]. 中医学报 2012, 6(6): 616-618.
- [5] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 6(6): 672-675.
- [6] 吴以岭. 络病理论体系构建及其学科价值[J]. 前沿科学, 2007, 2(2): 217-219.
- [7] 吴以岭,魏聪. 从络病学说论治糖尿病肾病及相关研究[J]. 上海中医药大学学报 2007, 9(5): 517-519.
- [8] 吴以岭. 络病的十大临床表现[J]. 疑难病杂志 2005, 4(2): 289-290.
- [9] 栗占国,张奉春,鲍春德. 类风湿关节炎[M]. 北京:人民卫生出版社 2009: 88-93.
- [10] 韩善穷,金实. 痹证从络论治用药规律探讨[J]. 辽宁中医杂志 2005, 32(6): 538-539.
- [11] 吴名波,沈鹰. 浅议朱丹溪对痹证的贡献[J]. 天津中医药, 2008, 4: 309-310.
- [12] 朱良春. 痹证论治[J]. 中国中医药现代远程教育 2003(5): 26-29.
- [13] 李满意,姜玉铃,杨林江. 姜多峰教授治疗类风湿关节炎经验总结[J]. 风湿病与关节炎 2013, 7: 45-50.
- [14] 刘炜. 配伍活血化痰药治疗类风湿关节炎(急性期)的疗效分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学 2012.
- [15] 姜泉. 清热活血法治疗活动期类风湿关节炎临床与机制研究[D]. 福州:福建中医药大学 2012.
- [16] 石英杰. 清热活血方药治疗活动期类风湿关节炎临床疗效研究[D]. 北京:中国中医科学院 2009.
- [17] 桑海艳. 活血通痹法治疗类风湿关节炎的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学 2010.
- [18] 韩斌斌. 养阴清络法对类风湿关节炎骨质破坏的干预作用及机制研究[D]. 南京:南京中医药大学 2011.
- [19] 朱良春. 朱良春医集[M]. 长沙:中南大学出版社 2007: 295-305.
- [20] 朱步先,何绍奇,朱胜华,等. 朱良春用药经验集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社 2003: 187.
- [21] 张绍梅,旷惠桃. 虫蛇类药治疗类风湿关节炎实验研究进展[J]. 湖南中医学院学报 2006(1): 59-61.
- [22] 孙元莹,李寅,何玉仙. 张琪教授治疗类风湿性关节炎经验介绍[J]. 新中医 2005, 35(1): 11-12.
- [23] 欧水平. 基于“一体多用”的乌头新药部位及制剂研究[D]. 成都:成都中医药大学 2013.
- [24] 王建文,徐长松,周学平教授治疗类风湿性关节炎经验[J]. 吉林中医药 2003, 11: 4-5.
- [25] 姜楠,孟涌生. 藤类药改善类风湿性关节炎活动期症状作用探讨[J]. 河南中医 2013, 1: 123-124.
- [26] 杨光辉,何奕坤,郑玥琪. 论补肾解毒通络法治疗类风湿关节炎[J]. 风湿病与关节炎 2014, 5: 67-70.
- [27] 魏国强,李钊,吴卓,等. 补肾通络中药在类风湿性关节炎骨侵蚀中的保护效应[J]. 中药材 2007, 7: 894-896.