

从“湿”论治类风湿关节炎探析

唐璇¹ 赵越² 黄闰月²

(1.广州中医药大学,广东广州510140;

2.广州中医药大学第二附属医院省部共建中医证国家重点实验室,广东广州510120)

摘要 类风湿关节炎是一种常见的自身免疫性疾病,常表现为起病隐匿、病程迁延、关节症状反复发作等特征,具有六淫中“湿邪”致病的特点。湿邪与类风湿关节炎的发病及其病机演变密切相关,故在治疗上应以“从湿论治”的角度,外湿调和营卫,引湿外达;内湿标本兼顾,健脾和胃;同时针对湿邪病机演变,重视活血通络,冀获良效。

关键词 类风湿关节炎;湿邪;中医病机;从湿论治;中医药疗法

中图分类号 R274.943 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0014-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(NO81774218);广州中医药大学学科研究重大项目(NOXK2019021)

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种主要影响关节的慢性炎症性自身免疫性疾病。它起病隐匿,早期以关节滑膜炎为病理特征,但如果疾病持续活跃,病情控制欠佳,后期则会造成软骨破坏和骨侵蚀等不可逆的组织损伤,从而导致关节畸形和功能丧失^[1]。目前根据国际指南推荐多采用包括免疫抑制剂或糖皮质激素以及生物制剂等西医为主的治疗方案,但长期使用存在疗效下降和毒副作用累积等问题。中医学在RA诊治方面具有丰富的认识和宝贵的经验。最近一项关于近十年中医治疗类风湿关节炎的文献研究分析表明:关于RA的中医证候要素分布特征,“湿”作为

出现频次第一位的证素,占到了29.6%,远高于其他证素^[2]。笔者所在地为岭南地区,气候潮湿,湿邪是RA发病过程中的最关键因素,兹将从湿论治RA探析如下。

1 风寒湿合而为痹,湿邪为重要致病因素

RA在中医学属“痹症”范畴。经云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,而《素问·热病论》指出“不与风寒湿气合,故不为痹”,又提到“风雨寒热,不得虚,不能独伤人”,从而说明外邪壅盛是该病发生的外在条件;而正气亏虚,营卫失和,腠理开泄,邪气乘虚而入是疾病发生发展与演化的内在因素。起初以邪实为主,久则正气衰弱,虚实夹杂;疾病后期,病久

参考文献

- [1] 张英,侯炜,林洪生.中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考[J].中医杂志,2014,55(6):523.
- [2] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等.中西医结合治疗肿瘤的优势结合与实践思路[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1156.
- [3] 殷东风.中医理论指导下的恶性肿瘤精准治疗[J].中医杂志,2017,58(7):572.
- [4] 唐振豪,兰聪颖,林丽珠.从肿瘤免疫编辑假说探讨肿瘤“正虚邪实”及其治疗[J].中医杂志,2019,60(13):1113.
- [5] 刘瑞,花宝金.调理脾胃法防治肿瘤的理论基础及分子机制[J].中医杂志,2013,54(18):1608.
- [6] 程海波.癌毒病机理论探讨[J].中医杂志,2014,55(20):1711.

- [7] 颜新.孟河医派脾胃证治存真[M].北京:中国中医药出版社,2019:139.
- [8] 刘明辉,陈萌蕾,顾筱莉,等.晚期恶性肿瘤患者心理状况初步分析[J].中国癌症杂志,2014,24(11):852.
- [9] 中国肿瘤临床协会肿瘤营养治疗专家委员会.恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(1):59.

第一作者:夏宁俊(1987—),男,医学硕士,主治中医师,从事中医肿瘤学临床工作。

通讯作者:王国方,本科学历,主任中医师。593166088@qq.com

收稿日期:2020-09-24

编辑:吕慰秋 蔡强

入络,易形成瘀血、痰饮等病理产物。后经历代医家总结完善,认为导致RA发病的外邪主要包括风邪、寒邪、湿邪、热邪,其中湿邪在RA的发病中起着重要的作用,而“从湿论治”也成为中医辨治RA的关键环节和重要思想。

2 湿邪与RA发病的关系

湿本是自然界六种正常气候之一,但如果化生太过与不及,则会形成病理状态的致病邪气,即为六淫贼邪。而关于湿邪为病的特性,历代医家也有着共识,清代叶天士就有言:“吾吴湿邪害人最广”,《六因条辨·伤温辨论》中也提及:“夫湿乃重浊之邪,其伤人也最广。”RA的发病,也与湿邪本身的致病特点有着密切的联系。

2.1 湿邪的易感因素

2.1.1 气候 中医学里强调“天人合一”的整体观念,认为人存在于宇宙之中,与自然界息息相关。自然界四时气候交替变更对人体生理功能也产生相应的影响,从而使某些疾病表现出明显的季节倾向性。《素问·金匱真言论》言:“春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥。”而RA作为慢性宿疾,往往也是在季节更替、气候剧变时诱发加重。湿病一般多发生于阴雨、潮湿等天气,尤其是春夏适逢梅雨季节,阴雨连绵而气候潮湿,或者冬春季节更替时,湿更易夹杂寒邪一同入侵,寒主收引凝滞,可致肢体关节僵硬不舒、屈伸不利。

2.1.2 地域 南方、沿海地区因地理环境,气候较北方潮湿,更易外感湿淫而生湿病。且南方气候炎热,属亚热带热带季风气候^[3],湿易与热合而为病,湿热交织,如油裹面,胶着难解,病机也因此变得纷纭复杂,如薛生白所云:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横。”

2.1.3 生活习惯 饮食习惯对于体质也有影响,造成疾病易感。饮食偏嗜和平素喜食肥甘厚味辛辣之品者,脾胃易酿生痰湿或湿热,湿从中生也;内生湿热之邪又会影响脾胃升降气机的功能。长期饥饱无度,也会损伤脾胃,致水谷纳运失调,津液停滞,无以濡养肌肉骨节等;长期水中作业的人群也更易患本病。此外,路志正教授结合现代人不良的饮食习惯和生活方式而致痰湿内生、脾胃受损,进而提出了“湿邪不独南方,北方亦多湿病”的观点,说明湿邪的易感性现已不局限于南方,人群普遍易感,患湿阻之人亦不少见^[4]。

2.2 湿邪致病特点与RA病程、症状的关系 RA起病隐匿,疾病早期常无典型的临床症状。而湿邪致病,

往往也是在不知不觉中起病,前期症状并不明显,难以察觉,而一旦显露,则湿邪在体内积滞已久^[5]。湿邪黏腻重着,易留滞于脏腑经络,形成胶着状态;且湿为阴邪,留恋不已,祛之不易,在致病的病程中常表现为病情迁延,缠绵难愈。RA作为一种慢性疾病,病变多持续进展、反复发作,契合湿邪的致病特点。湿邪黏滞,易形成郁闭、结聚的病机特点。感邪后易造成机体气机壅滞,气为血帅,气机郁滞则血脉壅塞不畅,不通则痛,因而患者表现为关节的反复疼痛;“血不利则为水”,血液运行的调达通畅与否也会影响津液输布功能。RA患者多有关节肿胀疼痛、酸楚重着,现代医学认为是滑膜肿胀和关节腔积液所致,而中医学则考虑可能与上述病机相关。湿邪的影响贯穿RA病程的始终,若湿不除,则症状反复,病程迁延,疾病难有向愈之机,唯有釜底抽薪,湿邪去,疾病方可顺势而除。

3 湿邪在RA中的病机演变

路志正教授曾提出:“湿为土气,兼挟最多也。”湿邪侵入机体并非孤军作战,湿渗透性极强,常常兼挟其他外邪为病。从《内经》中对于痹症的描述“风寒湿三气杂至,合而为痹也”可以得出RA的病因并不是孤立的,湿邪常夹风、夹寒、夹热等,诸种邪气复合侵入,由表入里,由浅入深,进而留注在肌肉筋骨关节等部位,疾病病机也因此复杂而多变。同时,由于湿邪本身的性质和致病特征,使得在RA发病过程中,湿邪易转化为其他病理产物而引起新的病理变化。

“气为血之帅”,湿邪重浊黏滞,易阻气机,势必影响血液的正常流动运行,从而形成瘀血等病理产物。湿易困脾阳,脾失健运,中焦水液的输布受阻,水湿内生而凝聚成痰;同时,湿郁日久,邪气由气入血,病久血伤入络。《素问·痹论》曰:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”清·叶天士言:“初为气结在经,久则血伤入络。”后世医家多认为“久病入络”是久治不愈疾病发展的共同规律^[6]。综上所述,湿邪在RA的致病过程中易转化为痰瘀等病理产物,同时病久还易出现邪客络脉等病机变化。

4 从湿论治RA的治则治法

从湿论治RA,首先要辨清外湿还是内湿。外湿主要为感受外界湿邪所致,而内湿则主要责之肺、脾、肾三脏虚损,肺失通调、脾失健运、肾失温煦,湿从内生。从湿论治既要辨清虚实,分证治之;也需标本兼顾,时刻不忘“治病必求于本”。

4.1 外湿——和营透邪 张景岳《景岳全书》云：“气有不调处，便是病之所在”，说明营卫之气调和与否与机体防御外邪的功能密切相关。清·林佩琴《类证治裁·痹症》也阐明了气血不足、营卫不和是导致RA发病的机制，其曰：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”营卫不和，本非痹症发病的直接原因，但却是外邪侵入的先行条件。卫气不足，则其防御抵抗外邪的生理功能受损，且无以得营气充分濡养。营卫不和，故腠理疏松，卫外不固，湿邪从外乘虚而入侵袭机体而致病。故祛除外湿，也必从调和营卫入手。营卫之气和，则邪不可乘虚而入也。调和营卫也给在表之湿以出路，使其出之有道。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》云：“若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”仲景指出对于外邪袭表之风湿痹症，法当汗出而解，但湿难以速去，若其发汗太过，则有邪去正亦伤或邪未去而正已伤之弊，当以“微微似欲汗出”为宜。汗微微而出，湿郁郁而蒸，营卫畅通，则邪气自去而病安也。仲景（《金匱要略》）用麻黄加术汤、麻杏苡甘汤以麻黄配白术或薏苡仁等来达到“微发其汗”的目的，治疗风湿在表之痹病。若表虚则不可用辛温发散之麻黄，改用防己，配益气固表之黄芪；若风湿兼阳虚者，则可桂枝配附子，祛风散寒除表湿，通阳化气利里湿，表里同治^[7]；同时可加生姜、大枣、甘草益营助卫，顾护胃气。

4.2 内湿——调理脾胃 《三因极一病证方论》云：“内外所感，皆由脾气虚弱而湿邪乘而袭之。”《素问·至真要大论》也云：“诸湿肿满，皆属于脾。”可见湿的产生多因于脾虚。脾气不足，不仅易生湿酿痰，同时气血生化乏源，肢体筋脉关节及脏腑失其濡养，可出现关节疼痛、肌肉萎缩等局部表现，甚至肢体麻木、形体消瘦、心悸少气乏力等全身症状。此外，RA病人患病日久，长期服用西药，势必碍脾伤胃，因此顾护脾胃在RA的治疗中尤为重要。针对关节肿痛重着、屈伸不利者，急则治标，同时兼顾本虚，善用健脾化湿，如茯苓、炒薏苡仁、炒白术、五指毛桃、陈皮等；病久脾胃虚弱、气血亏虚、筋脉失养者，则可用益气健脾，如黄芪、太子参、党参、山药等。

4.3 重视活血通络 湿邪致病日久易转化为瘀血等病理产物，且病久入络，因此在治疗上除了针对湿邪本身的治法外，更要着眼于湿邪的病机演变与转归，

同时结合其他病理因素综合考虑。叶天士认为痹症“初病湿热在经，久则瘀血入络”，痹症后期湿瘀搏结，阻滞经络。针对湿郁日久，气机不畅，瘀血内阻，本应行气活血化瘀，但RA患者后期多有正虚，气血阴津耗伤，因此慎用辛温燥烈之品，以防伤阴耗血，宜用活血兼养血之类，如当归、白芍、鸡血藤、丹参等，此治法体现了“治风先治血，血行风自灭”之意。同时病久入络，痰瘀互阻，筋脉不舒，肢体关节屈伸不利、僵硬变形，因此通络对于改善疾病预后有着积极的作用。治法上应以通为用，通络药物主要以辛味通络药川乌、草乌、附片、羌活等和虫类通络药全蝎、蜈蚣、地龙等，以及藤类通络药海风藤、青风藤、鸡血藤、忍冬藤等为主^[8]。

5 结语

RA的病因病机复杂，但无外乎内外因相结合而为病。在相关致病因素中，湿邪在RA的发病中占有重要地位，因此在治疗上应谨守RA的病机，遵循从湿论治的思路，注重调和营卫，使邪出之有道；同时健脾化湿，脾胃得健，水液运化正常，内湿无以化生，气血生化有源，有益于RA病人预后；后期还应加强活血通络，使气血经络通畅，通则不痛。只有分清寒热痰瘀虚等要素，辨证治之，方能获效。

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[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265.
- [2] 赵越,晏菁遥,黄闰月,等.近十年治疗类风湿关节炎文献的中医证候分布与遣方用药规律分析[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2168.
- [3] 刘含,王洪琦.从体质因素和环境因素探讨中医证候易感性[J].时珍国医国药,2013,24(9):2216.
- [4] 路志正.中医湿病证治学[M].北京:科学出版社,2010:27.
- [5] 肖森茂.再论“湿邪致病”特性[J].陕西中医,2000,21(11):508.
- [6] 呼永河,田卫卫,钟梁.“久湿入络”理论初探[J].西南国防医药,2011,21(1):75.
- [7] 于瀚.《金匱要略》对后世痹病证治规律指导意义的文献研究[D].昆明:云南中医学院,2016.
- [8] 蔡晓路,谢晴宇,孟庆刚.类风湿关节炎从络论治[J].中华中医药学刊,2016,34(8):1833.

第一作者:唐璇(1996—),女,硕士研究生在读,中西医结合临床专业。

通讯作者:黄闰月,博士,主任医师,教授,博士研究生导师。ryhuang@gzucm.edu.cn

修回日期:2021-01-30

编辑:吕慰秋