

从脾胃亏虚论治类风湿关节炎

李明曦 侯秀娟 马俊福 朱跃兰

【摘要】 脾胃亏虚是类风湿关节炎发病的根本原因,可导致营卫失调,外邪入中,气血不足、痰瘀互结、肝肾不足。脾胃亏虚为本,为内因;外邪侵袭为标,为外因;而痰瘀湿毒则是导致类风湿关节炎发生的直接原因。中医治疗本病是在辨证论治的基础上,遵循扶正祛邪,标本兼治的原则,以补益脾胃为大法,根据寒热虚实及兼症,可驱邪外出、益气养血、化痰散结、祛瘀通络、补益肝肾、调和营卫,对于迁延难治一类疾病则合理应用虫类药物。总之,治疗原则不离顾护脾胃之正气。

【关键词】 类风湿关节炎; 脾胃亏虚; 本虚标实; 中医治疗

【中图分类号】 R593.22 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.017

类风湿关节炎是一种关节和关节周围组织的非感染性慢性炎症。《医学入门》云“痹者,气闭塞不通流也,或痛痒,或麻痹,或手足缓弱”、《济生方》说“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也”、《类证治裁·痹症》曰“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风湿寒乘虚内袭。正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹”。目前该病患者依从性较差,有研究显示其主要原因是患者认为西药副作用大、药品价格昂贵,其次是患者受其文化程度、经济情况及虚假广告等影响^[1]。中医从疾病整体出发,辨证论治,三因制宜,有其优势所在,目前更多患者趋向于接受中西医结合的治疗。本文从脾胃亏虚与类风湿关节炎的发生发展关系探索其中医治疗。

1 脾胃的生理功能

脾胃位于中焦在膈之下,主运化、升清和主统血,为气血生化之源,机体生命活动的维持和气血津液的化生有赖于脾所运化的水谷精微,脾的运化水谷精微功能旺盛,则机体的消化吸收功能才能健全,才能为化生精、气、血、津液提供足够原料,使脏腑、经络、四肢百骸,以及筋肉、皮、毛等组织得到充分的营养。反之,若脾的运化水谷精微功能减退,则机体的消化吸收机能亦因此而失常,故说脾为气血生化之源,乃为后天之本。金元时期李杲突出地强调了脾胃在生理、病理方面的重要作用,指出“诸病从脾胃而生”,而对于痹证,明确地指出是脾病的结果,表明脾病与痹证之间确是存在着密切的联系。现代很多医家也从脾胃亏虚论治该病,蒋红^[2]认为类风湿关节炎虚证以脾胃虚弱为先,后期以气血

亏虚、肝肾不足为主;实证以痰湿壅盛为主,瘀血痹阻关节经络为病机关键,在治疗上注重调理脾胃,以活血通络法则贯穿于治疗始终。李微^[3]通过分析脾胃功能与风湿病的特点,认为风湿病是否发生与脾胃功能的正常与否密切相关,表现在脾主肌肉和脾虚生湿两个方面。孙素平等^[4]认为风湿病属中医学痹病范畴,其发病及中医证候与脾胃关系密切,中西药长期治疗过程中亦易损伤脾胃,因而治疗风湿应重视顾护脾胃。

2 脾胃功能失调在类风湿关节炎发病中的作用

2.1 脾胃亏虚导致营卫失调

2.1.1 卫气不固,外邪入中 《素问·痹论》曰“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”、“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”。《中藏经》中也有论述:“痹者,风寒暑湿之气,中于脏腑之为也。”外邪之所以能够入侵人体,根本原因在于卫气衰弱,无力抵抗邪气。卫气可使肌肤腠理致密,以抵抗外邪入侵,明代孙一奎说:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”而机体卫气组成则是由脾胃化生的水谷精微中最慄疾滑利的部分所生,正如《素问·痹论》所说“卫者,水谷之悍气也”。故脾胃亏虚,运化失司,卫气无所化生,致使卫表不固、腠理疏松,风寒湿热等外邪乘虚而入,流注筋脉肌骨,闭阻血脉而成痹症。黄颖^[5]认为外邪侵袭是类风湿关节炎发病的重要因素,冯兴华亦认为邪气痹阻是类风湿关节炎发病的主要病机^[6]。

2.1.2 营阴乏源,气血不足 《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”、“血气皆少,……善痿厥足痹”。营阴是由脾胃化生的水谷精微中最精专柔和、最富有营养的部分所生,《素问·痹论》:“荣者,水谷精微也。”营气则是化生血液的物质基础,《灵枢·邪客》有“荣气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”之说,且为血中之气,行于脉中,循脉上下,布散周身,濡养全身脏腑、经络等

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院风湿科[李明曦(硕士研究生)、侯秀娟、马俊福(博士研究生)、朱跃兰]

作者简介:李明曦(1989-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治风湿免疫病。E-mail:lmxghost@126.com

通讯作者:侯秀娟(1975-),女,博士,副主任医师,硕士生导师。研究方向:中医药防治风湿免疫病。E-mail:kittyhxj2002@163.com

组织器官。若脾胃亏虚,水谷精微不得运化布散,则营阴乏源,气血生化不足,不能灌注血脉,筋骨失养,不荣则痛,而成痹证。

营气柔和,主内守而属阴;卫气刚悍,主为外而属阳,营阴与卫阳须相互配合,协调共济,才能发挥各自正常的生理功能,因此脾胃亏虚导致的营卫失调是本病发生的重要机制。郭齐等^[7]认为,本病因脏腑气血不足,营卫失调,外邪乘虚而入,着于筋脉之间而发病。

2.3 脾胃亏虚导致痰瘀互结

《类证治裁·痹证论治》中云“久痹不愈,必有湿痰败血瘀滞经络”,《临证指南医案》中提出“久病入络”之说,曰“风寒湿三气合而为痹,经年累月,外邪留着,气血俱伤,其化为败癖凝痰,混处经络”。脾为生痰之脏,虚则不能运化水液,液停滞于体内则形成痰。痰随气升降流行,而滞脏腑,滞筋骨皮肉,滞经络,从而影响气机运行;气为血之帅,气能行血,继而形成瘀血内阻。痰瘀互结,停留于筋骨关节,不通则痛,形成痹症。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,日久失治,以致病情缠绵难愈。薛轶燕等^[8]认为类风湿关节炎的病因病机是“痰瘀互结,痹阻经络”,提出了“痰瘀同源”之说,痰瘀必然存在于类风湿关节炎发病之始末。唐先平等^[9]认为尽管正气亏虚为类风湿关节炎之本,但由于痰瘀既是该病的致病因素,又是其发病过程中的病理产物,故痰瘀贯穿于该病的整个发病过程。

2.4 脾胃亏虚导致肝肾功能失调

脾为人后天之本,肾为人先天之本,肾中的精气有赖于水谷精微的充养,才能不断成熟。脾主生血,肝主藏血,脾气旺盛,生血有源,统血有权,才能使肝血充足,藏泻有度,因此脾虚最终可导致肝肾功能失调。肾主骨,藏精,主司运动,肾精气充盛,骨骼得养,坚韧有力;肝主筋,连属关节肌肉,络缀形体,主司关节运动,肝血充盈,筋才能得到充分的濡养。若脾胃亏虚,肾精匮乏,肝血空虚,则见筋爪失营、腱膜不韧、骨髓失充、骨质不坚,而发为痹症。《中藏经·论骨痹》曰“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也”,《幼科全针》中说“痹者,内因肝血不足,外被寒湿所中,盖肝主筋,通一身之血脉也”,皆说明了本病的发生与肝肾亏虚有关。周晓平^[10]亦认为肝肾禀赋异常为本病发病的关键,安莉萍等^[11]认为临床上通过应用补肝益肾兼祛邪通络之法使精血得养、骨髓得充,可起到阻止类风湿关节炎骨损伤的作用。

综上所述,脾胃亏虚可造成营卫失调,外邪入中,气血亏虚,痰瘀互结,肝肾失调,从而使经络受阻、筋骨失养、气血运行不畅,不通则痛、不荣则痛,故出现肌肉、筋骨、关节疼痛、麻木、屈伸不利等症状。所以痹症的本质为本虚标实,主要责之脾胃亏虚,张琪教授认为正气亏虚是痹证发生的基本条件^[12],刘健^[13]亦认为类风湿关节炎发病的根本因素为脾胃虚衰,正如《素问·百病始生》所说“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人,此必因虚邪之风,与其生形,两虚相得,乃客其形”。

3 辨证论治

在辨证分型上要以脾胃亏虚为基本证型,正如《素问·太阴阳明论》曰“四肢皆禀气于胃而不得至经,必因于脾乃得禀。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋脉肌肉皆无气以生……”,因而,治疗上主要以健脾益胃为基础,可选用六君子汤化裁,再根据其他症状加减治疗。娄多峰教授运用“虚邪瘀”理论辨证^[14],分别采用扶正、祛邪、通络的治则,并抓住正虚这一决定因素对类风湿关节炎进行论治。或兼感受外邪,如风湿痹阻,可选用防风汤加减;寒湿阻滞,可选用乌头汤合术附汤加减;风湿热痹,可选用白虎加桂枝汤合宣痹汤加减;寒热错杂,可选用桂枝芍药知母汤加减;或兼气血亏虚,可选用八珍汤合桃红四物汤加减;或兼痰瘀互结,可选用双合汤加减;或兼肝肾不足,可选用独活寄生汤加减。

痹证常迁延日久不愈,邪气久羁,循经入骨,气血凝滞不行,变生痰湿瘀浊,经络闭塞不通,非草木之品所能宣达,必借虫蚁之类搜剔窜透,方能浊去凝开,气血通和,经络畅通,除深伏之邪。故虫类药物的使用对于顽痹很重要,朱良春^[15]常选用咸温之蕲蛇祛风通络,寒湿甚者尤宜;化热者,用地龙;夹痰者用僵蚕;夹瘀者,用土鳖虫;痛甚者,用全蝎或者蜈蚣;经脉拘挛活动不利者,用炮山甲。顽痹日久必然耗伤正气,脾胃位于中焦,是气机中心,首当其冲受到牵连,故在使用虫类药物的同时亦要首先扶助脾胃之正气,重视脾胃亏虚的病机特点。

4 结语

脾属中央,表里于胃,浇灌四旁,为人体气机升降之枢纽,生理活动之中心,脾胃虚弱是类风湿关节炎发病的主要原因,是本;风寒湿邪气是导致类风湿关节炎发生的外在原因,是标;而痰瘀湿毒是导致类风湿关节炎发生的直接原因。正如东垣老人所说“脾病,体重节痛,为痛痹,为寒痹,为诸湿痹”、“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀”,可见脾胃亏虚与类风湿关节炎的关系,故平时要注意补益脾胃,顾护后天之本,才可使“正气存内,邪不可干”。

参 考 文 献

- [1] 余菊,林征,张育,等. 类风湿关节炎患者治疗依从性及其影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 12(18): 75-77.
- [2] 蒋红. 从中医理论探讨类风湿关节炎发病机制[J]. 中国中医急症, 2006, 15(6): 626-628.
- [3] 李微. 风湿病的脾胃调护[J]. 中国医疗前沿, 2007, 1(1): 83-84.
- [4] 孙素平,赵恒立. 风湿病治疗应重视顾护脾胃[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(8): 509-511.
- [5] 黄颖. 中医对类风湿关节炎病因病机的认识[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(4): 36-37.
- [6] 马晓晶,何夏秀,冯兴华. 冯兴华教授治疗风湿病学术思想

- [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(8): 654-655.
- [7] 郭齐, 白晶, 王蕊, 等. 类风湿关节炎中医治法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 418-420.
- [8] 薛轶燕, 苏励, 田雨, 等. 从痰瘀互结结论治类风湿关节炎经验[J]. 河北中医, 2011, 34(3): 371-373.
- [9] 唐先平, 胡荫奇. “痰瘀相关”与类风湿关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(3): 173-176.
- [10] 周晓平. 类风湿关节炎病因病机新探[J]. 光明中医, 2010, 25(11): 2106.
- [11] 安莉萍, 彭燕霞. 补益肝肾法为主治疗类风湿关节炎进况[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2): 159-161.
- [12] 梁光宇, 王立范. 国医大师张琪教授治疗痹证经验[J]. 中医学报, 2011, 26(5): 554-555.
- [13] 刘健. 风湿病中医临床思维[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(9): 753-761.
- [14] 李满意, 娄玉铃, 杨林江. 娄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, 2(7): 45-49.
- [15] 张醒民, 王志祯, 刘旭东. 风湿病中医经验集成[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2010: 3-4.

(收稿日期: 2014-05-14)

(本文编辑: 董历华)