

浅谈扶阳法治疗类风湿关节炎

赵春江 蔡辉 赵凌杰 赵智明 姚启凤

【摘要】 类风湿关节炎是临床常见的一种以小关节疼痛为主的慢性疾病,中医学者大多将之归类于痹症的范畴,痹症之因由责之于风寒湿三气杂至,风寒湿多为阴邪,最易耗损阳气,外有风寒湿邪,内有阳气虚损,乃本虚标实之症,治则当以扶正祛邪。扶阳法是治疗痹症的诸法之一,扶阳乃扶助阳气之义,分而言之有温阳法,有通阳法,文章旨在从扶阳的必要性及扶阳的具体方法两个方面阐明扶阳法在类风湿关节炎治疗中的意义。

【关键词】 类风湿关节炎; 痹症; 扶阳法; 温阳法; 通阳法

【中图分类号】 R593.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.027

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)在现代医学中定义为一种病因未明的慢性、对称性外周关节炎症性疾病,1800年由外国学者首次描述本病,目前多考虑与免疫紊乱有关,病理改变主要是关节滑膜炎,病情控制不佳可能导致关节畸形及功能丧失,严重影响患者的生活、工作。该病并不是近代才出现的,在中医学的历代典籍中就有相关病情的记载,只是没有命名为这个称谓。张仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》指出:“病者一身尽痛,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”^[1]仲景首次指出了“风湿”这个概念,为后世医家所遵循,虽与今日之类风湿关节炎有几分相似,但并不能划等号,仲景的风湿与现代医学中的风湿不是一个概念,和类风湿也不是一个概念。中医学对疾病的命名很多

是从症状出发的,历代医家还根据该疾病的不同症状特点,赋予不同病名。如巢元方《诸病源候论》又称“历节风”,王焘《外台秘要》述其症状痛如虎咬,而称为“白虎病”。

1 类风湿关节炎与痹症

中医学中没有类风湿关节炎这个称谓,归属“痹症”范畴,《素问·痹论》中有关痹症的论述为:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒……”^[2]“经脉肉皮骨”,中医称之为五体,《痹论》实际上讲述了五体的痹症的不同表现。痹症其实没有明确的定义,以人体肢体关节及肌肉酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主症的一类病证,统称为痹症。古代痹症的概念比较广泛,包括内脏痹和肢体痹,内脏痹本文暂且不讨论,本文主要讨论肢体的痹症,其包括现代医学的风湿热(风湿性关节炎)、类风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风等。类风湿关节炎是痹症中一个较为典型的疾病,从类风湿关节炎入手探讨痹症的辨治,对相关疾病的研究也有一定的意义。

作者单位:210002 南京军区南京总医院中西医结合科

作者简介:赵春江(1983-),硕士,主治医师。研究方向:风湿性疾病中医药治疗的理论及临床研究。E-mail:shangshanruoshui16@yeah.net

通讯作者:蔡辉(1959-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:风湿免疫与心血管疾病。E-mail:njzy-caihui@163.com

2 扶阳的必要性

2.1 从痹症病机看扶阳

《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”^[2]从《素问》的论述中有几个关于症状的关键词，“痛、痹、寒、不仁、不利”，而病因主要有三个，就是“风、寒、湿”。以风为主的，风善行而数变，病痛善于游走；寒气甚痛为主，不通则通；湿气甚重浊为主，湿气就下，而后世医家在《素问·四时刺逆从论》基础上又增加了郁久化热的热痹等。其实，痹症中最直接、最痛苦的还是痛症，时下将疼痛作为第五生命体征也体现了疼痛的重要性。华佗认为痹症是因为痹阻不通，产生了诸如痛、不仁等症状，“痹者闭也。五脏六腑，感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹”^[3]。《症因脉治》诠释痹症：“痹者闭也，经络闭塞，麻痹不仁，或攻注作痛，或凝结关节，或重著难移，手足偏废，故名曰痹。”^[4]总的来说，痹症的病机是痹阻不通，风寒湿三邪为外邪，是造成疾病的外因，但也要通过内因起作用。《素问·刺法论》曰“正气存内，邪不可干”^[2]，又《素问·评热病论》曰“邪之所凑，其气必虚”^[2]，说明正气不虚，邪气不得独伤人。风寒湿是外因，正气不足是内因，外邪加于内因，发而为病，亦即《中藏经》说的“五脏六腑，感于邪气，乱于真气，闭而不仁”。邪气得以侵入，其薄弱环节是卫气不足，《素问·痹论》说“卫者，水谷之悍气也”^[2]。卫气为水谷之悍气，是阳气卫外之气，是边防兵力。卫气充盈，外邪不得入侵，卫气亏虚，外邪可以长驱直入。人悬命于天地，正弱邪强，正强邪弱，正气亏虚，邪气来犯，正气充足，病安从来。因此不难看出，痹症之病机为内有阳气亏虚，外有邪气侵犯，其治法当然是内扶阳气，外驱病邪。

2.2 从阳气的重要性看扶阳

《痹论》：“凡痹之类，逢寒则急，逢热则纵。言寒则筋挛，故急。热则筋弛，故纵也。”^[2]痹症这一类疾病，遇寒则拘急，遇热则舒缓。其原因是因为寒令筋痉挛，热使筋松弛。寒热即是阴阳，阳气不足则寒，阳气有余则热，也就是说痹症逢阳气不足则拘挛，遇阳气有余则弛缓。阳气在生命中发挥了重要的作用，在痹症中又显得尤为明显。《素问·生气通天论》：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”“阳气者，精则养神，柔则养筋。”^[2]阳气发挥着重要的作用，阳气就是生命的原动力。《中藏经》云：“阳气者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，逆阳者死。”^[3]郑钦安在《医理真传》中说：“有阳则生，无阳则死。夫人之所以奉生而不知死者，惟赖此先天一点真气耳。真气在一日人即活一日，真气立刻亡，人亦立刻亡。”^[5]《医法圆通》云：“人活一口气，气即阳也，火也，人非此火不生……阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻……阳者阴之主也，阳气流通，阴气无滞，阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”^[5]可见诸多医家皆重视阳气的作用，华佗说阳气为“生之本”，火神郑钦安先生更是认为“有阳则生，无阳则死”，且随着年龄的增长，

阳气会越来越虚弱。即《灵枢》所言“人到四十，阳气不足。损与日至”。李可老中医认为今人阳虚寒湿证的十之有八九，而阴虚火热证的百不见一二，故临证多以扶阳抑阴之法，效如桴鼓^[6]。其次，类风湿关节炎尤其有其特殊性，从类风湿关节炎的发病率来看，女性较男性为多，相对来说，男性的阳气较女性强，笔者认为这和阳气的强弱有一定的关系，当然此论断有待于大样本的统计学调查。

前文已述，类风湿关节炎内有阳气不足，外有风寒湿三气杂至，一方面，正邪之间，阳气稍虚的则侵犯肌表、关节，阳气益虚的则侵及内脏。另一方面，风寒湿三气杂至，阻碍经络，壅塞气血，不通则痛。虽然后世医家又增加了热痹的分型，近代的医家进一步的分为痰湿中阻、肝肾阴虚等多种证型，但从文献报道到实际临床，痹症以阴证、寒证居多。现代医家也认为，寒湿痹阻证是类风湿关节炎的常见证型^[7-8]，临床应用祛寒药或合并其他药治疗取得良好疗效。吴金玉教授认为 RA 乃因人体阳气不足，风寒湿邪乘虚而入，其病因为机体肾阳不足为其根本，治疗上采用扶阳为主，以扶阳治其本，活血化瘀、祛寒化湿治其标^[9]。

3 扶阳的内涵

治寒以热，不易之理，针对 RA 两个主要的原因，笔者强调要扶阳。扶阳一词，清·阮元《经籍纂诂》解释为“助也”“护也”“治也”，有保护、帮助、调理之义，即使人体阳气宣通、强盛之义。仲景《伤寒论》之 174 条之桂枝附子汤证和 175 条之甘草附子汤证，均因风寒湿邪留着肌肉之间，影响气血运行所致之风寒湿痹，治宜扶阳宣痹，因而皆采用附、桂以温振人体阳气，驱散风寒湿邪。明·周之干《慎斋遗书》称先哲仲景“有扶阳之义”，因“人身以阳气为主，用药以扶阳为先。如上焦闭塞，阳气不能下降，须开豁之，中焦阳气不能上升，须温补之，下焦阳气不能收藏，须求肾纳气”。当然，寒气闭塞，阳气痹阻，日久则郁而化热，由寒转热，此为热痹，此时热象明显，当以通阳之法辅以清热散结，非单纯温阳通阳可解。

4 扶阳的具体方法

扶阳是一个非常宽泛的概念，凡是一切扶助阳气的办法，都是扶阳，针对上文痹症的病因病机不难看出，阳气虚弱当温阳，即温阳法；阳气痹阻当通阳，通阳法，温阳法也可以说是温法，即程钟龄先生的八法之一，温补阳气。通阳法，即调达阳气，使元真通畅，如《伤寒论》中的温散法、调枢法、承气法、通阳化气法、利水法等，都可以使邪去而阳气通畅，通则不痛，斯痹症可除。

4.1 温阳法

窦材十分重视扶阳的作用，他善用灸法和丹药来预防和救治疾病，认为“保命之法，灼艾第一，丹药第二，附子第三”。《扁鹊心书》提到的扶阳三法主要是温阳法，丹药对现代人而言用得不多，主要是艾灸和乌头类药物。张景岳认为灸法“有散寒邪、除阴毒、开郁破滞、助气回阳”^[10]，况且艾

“能通行十二经,而尤为肝脾肾之要药,善于温中逐冷湿,行血中之气,气中之滞”,能“用灸百病”,临床上用于寒湿痹痛往往效果明显,经济有效,方法简便,基本无不良反应,广泛应用于临床。所谓“附子第三”即附子、川乌、草乌等药物,其鼻祖当属《金匱要略》卷上之乌头汤,由麻黄、芍药、黄芪、甘草(炙)、川乌组成,此方主治寒痹,汤中川乌用至 5 枚之多,川乌配麻黄这一药对也成为治疗类风湿关节炎的经典组合。以附子而言,常用的方剂如附子汤、甘草附子汤、桂枝附子汤、麻黄附子细辛汤、芍药甘草附子汤等经典方,很多方皆从经方化裁而来,仲景被后世奉为医圣,在类风湿关节炎这样一个普通疾病中也可窥见一斑。

4.2 通阳法

痹症不通则痛,通则不痛,所谓通阳法即是疏通阳气。叶天士亦强调“热病救阴犹易,通阳最难”,认为“阳宜通,阴宜守”,“阴贵乎摄,阳贵乎通”。通阳之法众多,本文略尽数言。

4.2.1 针刺 《内经》时代就已经把针刺以及灸法用于痹症的治疗。《内经》中提出“循脉之分,各有所发,各随其过”的循经、随病、随痛取穴的治疗原则,在具体实施过程中注重辨证论治。张景岳主张行痹“在分肉间痛而刺之,为随痛所在,球其络而缪刺之也”;而《灵枢·寿夭刚柔》中关于痛痹的治疗建议可行火焮熨之法,“刺布衣者,以火焮之,刺大人者,以药熨之”。《灵枢·四时气》中着痹的治疗提出刺足三里穴。后世之法不胜枚举,尽可参详。

4.2.2 虫类药物的使用 清代叶天士云“俾飞者升,走者降,血无凝者,气可宣通,搜剔经络之风湿痰瘀莫如虫类”,叶天士认为搜风通阳的中药莫如虫类,可升可降,气味宣通,的确虫类药物在类风湿关节炎等痹症的治疗上用处是较为广泛的,虫类药具有走窜搜逐、透骨通络的作用,用治 RA 有特殊功效。张琪谓治疗 RA 药甚多,“其严重者多用虫类药收功”;颜德馨“龙马定痛丹”即以土鳖虫、地龙、全蝎伍马钱子为方;江世英之用“龙蚝散”,王仁樟之用“五虎均痹丸”,姜春华习用地龙、蕲蛇、蜈蚣、全蝎等研末以他药冲服等,说明若以祛邪而论,虫类药是治疗 RA 的较具特殊作用的药物^[11]。

4.2.3 藤类药物的使用 《本草汇言》云“凡藤蔓之属,皆可通经之用”,历代医家在治疗痹症中常使用藤类药物,并且取得了较好的疗效,常用药物比如鸡血藤、青风藤、雷公藤、海风藤、络石藤、首乌藤、红藤等,这些药物大多有祛风除湿、疏经通络的作用,且药价便宜,容易获得。

5 小结

综上所述,类风湿关节炎在中国发病率为 0.36%^[12],常规用抗风湿药、免疫抑制剂等治疗,基本可以控制,但仍有部分患者效果不明显,不良反应较大,中医药在类风湿关节炎

这一类痹症的诊治上已有几千年的历史,可谓积累了大量的经验。类风湿关节炎因为风寒湿三气杂至合而为病,风寒湿三邪为阴邪,阴邪致病耗损阳气,加之患者常有阳虚,本虚标实,扶阳法首当其冲,扶阳法即扶助阳气之法,分而论之,有温阳法、有通阳法,但温阳与通阳可分但不易分。灼艾、热熨、乌附之属可谓温阳,但温阳中有通阳;针刺、蛇虫、藤蔓之类可谓通阳,但通阳又可扶阳;阳气虚弱者温阳则阳气有根,生发有度,温阳也是通阳;寒气郁结者通阳则阳气周流,四末可温,通阳也是温阳。名目之别只当学习理解之用,别无他用。当然,扶阳法仅仅是类风湿关节炎治法中的一种思想,从已知文献来看,可能扶阳的成分稍大一些,可以解决临床一部分的问题,但也并不是说扶阳法可以涵盖一切诸症,仍然要建立在辨证施治的基础上。且风寒湿在临床中往往不是单个出现的,常常结伴而行,相互作用,阳气痹阻之热痹,痹症日久之虚痹,更应辨证而论之。扶阳法是一种理念,也是一种方法,其中涵盖了很多具体的治疗方法,但本文之意并非将具体之治法一一详述,意在强调这样的理念是类风湿关节炎治疗的一种思路,使看似杂乱无章的治法有一个纲领可循。类风湿关节炎一症如此,诸如痛风、骨关节炎等痹症又何尝不可以如法炮制。

参 考 文 献

- [1] 汉·张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:中医古籍出版社,1997:4-70.
- [3] 中藏经[M].谭春雨,整理.北京:人民卫生出版社,2007:37.
- [4] 明·秦景明.症因脉治[M].清·秦皇士,补辑.郭珍霞,整理.北京:人民卫生出版社,2006:8.
- [5] 郑钦安.中医火神派三书[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007:234-235.
- [6] 沈耿杨.扶阳法治疗失眠探讨[J].成都中医药大学学报,2012,35(2),10-11.
- [7] 孙丽霞,汪悦,金桂兰.对 268 例类风湿关节炎患者中医证型分布的调查[J].江苏中医药,2008,40(12):25-26.
- [8] 于秀明,刘学明.类风湿性关节炎中医证候学研究-附 202 例临床病例资料[J].吉林中医药,2006,26(4):16-17.
- [9] 黄小森,吴金玉,江旖旎.中西医结合治疗肾虚寒凝型类风湿关节炎 30 例[J].山西中医,2013,29(3):24.
- [10] 明·张介宾.类经[M].上海:上海古籍出版社,1991:4.
- [11] 旷惠桃,潘远根.虫类药治疗风湿性关节炎的探讨[J].中国医药学报,1998,13(1):74.
- [12] 栗占国,赵义.类风湿关节炎.风湿病学新进展[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:1-15.

(收稿日期:2014-09-08)

(本文编辑:董历华)