

活动期类风湿关节炎的中医病机分析

李晓晨 张杰

【摘要】 本文根据类风湿性关节炎活动期的临床表现特征以及古代文献回顾和现代研究成果,对活动期类风湿性关节炎的中医病机特点进行了分析,并提出了类风湿性关节炎活动期以湿热痹阻、郁毒内蕴及瘀血阻络为主要病机。

【关键词】 类风湿关节炎; 活动期; 病机分析

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.041

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^[1],以双手和腕关节等小关节受累为主的对称性、持续性多关节炎为特征,病理表现为关节滑膜炎、血管翳形成,进而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。目前类风湿关节炎目标治疗(treat-to-target)以达到临床缓解为主^[2],其中 RA 在活动期病情能否得到及时有效的控制,是目标治疗的关键。本文从活动期 RA 中医病机的角度,围绕“活动期”RA 的发病特点,对类风湿性关节炎活动期的病机演变进行初步探讨。

1 以湿热为先导

类风湿关节炎属于中医“痹证”范畴,一般称“顽痹”或“尪痹”,虽然内经中对痹证已经有很系统的论述,所谓“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,但类风湿关节炎有别于一般痹证,尤其是活动期症状较重。《金匱要略·中风历节病脉证并治》言:“寸口脉沉而细,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。肝出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”这里谈到的水湿邪气,可由表侵入血脉,正邪搏结,筋脉痹阻不通,不通则痛,故关节疼痛,屈伸受限。

《丹溪治法心要》中又说:“治肢节肿痛,痛属火,肿属湿,此湿热为病,兼之外受风寒而动于经络之中,湿热流注肢节之间而无已也。”指出肢节肿痛的病因病机是火(热)湿邪流注肢节经络所致。张从正在《儒门事亲》中曰:“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹。”也强调湿热之邪是痹证的主要病因。叶天士在《临证指南医案》中说:“湿热流注,四肢痹痛,初病湿热在经,久则痹热入络……温疟初愈,骤进浊腻食物,湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骸烦疼,舌起灰滞之形,面目痰黄色,显然湿热为痹。”从中可以看出叶天士将痹证的活动期之热痹病因归为湿热之邪。顾靖远

在《顾松园医镜》一书中认为风寒湿痹,“邪郁病久,风变为火,寒变为热,湿变为痰”,也说明风寒湿之邪久之亦可转化为热痹,这与类风湿关节炎的活动期是相应的。

从临床表现方面来看,RA 活动期主要表现为:关节肿胀、疼痛,得热痛剧,得冷痛减,关节活动受限,功能障碍,手不能持握,足不能行走,晨僵,伴有重着感,骨骼灼热、烦疼,口干、口苦或渴不欲饮,小便黄赤,大便干结或大便不爽,苔腻或黄腻,舌质偏红或黯红,脉滑数。从中医辨证角度分析,亦属于湿热痹阻之证。

另外从临床病例资料分析,湿热是 RA 活动期的主要病机要素。方樑等^[3]采用频数分析的方法对 83 例 RA 患者各时点病机证素分布情况进行分析,提出“热”的病机证素与 RA 病情活动相关,疾病发作期患者多见“热”的临床表现,而随疾病进入缓解期,上述症状可逐渐改善。姜泉等^[4]对 475 例活动期类风湿关节炎患者进行中医证候分析,结果发现活动期湿热痹阻型占 47.1%,湿热痹阻型病情活动度明确高于其他证型,提示“湿热”病机是疾病活动早期的主要病机变化,并与血沉、C 反应蛋白、血小板等此类炎症及病情活动性指标相关。DAS28 评分是反映患者疾病活动的公认指标,马明坤等^[5]研究显示,湿热痹阻型 RA 患者 DAS28 评分显著高于其他三组,且各证型中湿热痹阻所占比率最高,表明 RA 证候以湿热痹阻型为主,且活动性较其他三组(寒湿痹阻、痰瘀痹阻、肝肾阴虚)为高,病情也更严重。本研究显示,类风湿因子、抗 CCP 抗体、抗角蛋白抗体水平在以上四型 RA 中的差异无统计学意义,而不同的是 ESR、CRP 在湿热痹阻型的 RA 患者中的快慢及水平显著高其他三组 RA 患者。

2 以郁毒为渐进

活动期类风湿关节炎在湿热之邪作用下进一步发展,会逐渐出现一些“郁毒”征象,这也是活动期类风湿关节炎的病机特点之一,正如巢元方在《诸病源候论·毒疮候》中就有“此由风气相搏,变成热毒”的论述,巢元方所谓“即寻常风寒暑湿之气,人受之久,亦郁为毒,故有风毒、寒毒、暑毒、湿毒之名”;叶天士也指出:“热胜毒甚”,清代医家何秀山说:“火盛者必有毒。”这里突出的是湿热之邪病久郁而成

作者单位:110001 沈阳,中国医科大学附属第一医院中医科(李晓晨、张杰)

作者简介:李晓晨(1980-),硕士,主治医师。研究方向:中医内科(风湿免疫病)。E-mail:lixiaochen423@163.com

毒,也成为活动期痹证的主要病机之一。唐朝王焘所著《外台秘要》则提出了“毒”邪致痹的概念:“白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉阻滞,血气不行,蓄于骨节之间……”另外沈金鳌《杂病源流犀烛》则提出:“或由风毒攻注皮肤骨髓之间,痛无定所,午静夜剧,筋脉拘挛,屈伸不得,则必解毒疏坚,宜定痛散。或由痰注百节,痛无一定,久乃变成风毒,注骨入髓,反致不移其处,则必搜邪去毒宜虎骨散。”由此可见,尪痹之活动期多由于阴阳失调^[6],复感湿热之邪,二者相合,酝酿为毒,热毒痹阻经肢节,出现活动期之疼痛、肿胀甚至发热等症,所以在治疗方法上亦以清热、利湿、解毒为主。

在临床表现上,郁毒痹阻时表现仍以热证居多,可见全身发热或见局部关节红肿热痛,或是关节肿胀不红,但触之局部有灼热感,亦或患者自觉关节烦热不适。此时晨僵时间长,甚或终日不解,部分病人可能出现高热烦渴、咽痛、尿赤、便秘,舌黯红有瘀斑瘀点,脉细弦。

从现代医学角度分析,类风湿关节炎病因与病原微生物感染有一定相关性,包括病毒、细菌等多种病原体。从中医角度分析可认为是邪毒外侵或内生,即所谓“无邪不有毒……变从毒起,瘀从毒结”。王义军等^[7]介绍胡荫奇从热毒瘀论治活动期类风湿关节炎的经验,采用清热解毒、活血通络之法,在用药上以金银花、蒲公英、土茯苓、连翘、白花蛇舌草、苦参等清热解毒之品,取得良好疗效;该治法可对病原体产生抑制作用,并能够消除其所产生的免疫应答反应。另外,如白花蛇舌草、金银花等具有抑制 B 淋巴细胞产生抗体的作用,土茯苓可选择性抑制细胞免疫反应。

3 以瘀血为基础

活动期类风湿关节炎,除上述病机外,还存在瘀血之病。张景岳云:“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”《医林改错·痹症有癖血说》:“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼,或周身疼痛,总名曰痹症。”叶天士在《临证指南医案》中言:“有湿热伤气,及温热入血络而成痹者,初病湿热在经,久则瘀热入络,风寒湿三气,得以乘虚外袭,留滞于内,致湿痰浊血,流注凝涩而得之。”《圣济总录》亦言:“若因伤折内动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿为痛。”以上传统经典理论皆提示活动期痹证都有瘀血参与,因瘀致痛,因瘀致肿。

在临床表现方面,活动期 RA 患者多表现为关节肿胀,疼痛以刺痛、胀痛为主,痛有定处,并伴有麻木、皮下结节等症,舌质红黯,伴有瘀斑、瘀点,脉沉涩。且中医认为此种固定不移之痛与瘀血关系最为密切,正如唐容川所说:“凡是疼痛,皆瘀血凝滞之故也。”

现代研究认为血液及关节局部纤凝异常是 RA 的一个重要病理特征,其中大量纤维蛋白及纤维蛋白原是造成滑膜炎及纤维化强直的重要原因^[8]。国内学者汪元等^[9]通过对照观察发现,活动期 RA 患者血小板计数及血小板压积显著高于正常组及对照组,血小板计数与关节疼痛、关节肿胀、

口唇紫黯、肌肤甲错、舌体出现瘀斑或瘀点等症状显著相关;血小板积压与口唇紫黯、肌肤甲错相关;且反映 RA 病情活动的实验室指标 ESR、 α 1-AGP 及免疫学指标 IgG、IgA 呈正关。王林等^[10]通过监测血浆 D-二聚体水平观察活动期类风湿关节炎情况,结果显示 D-二聚体水平与 CRP、ESR 明显相关,除了提示其可以作为活动期观察指标外,再次说明了活动期 RA 有瘀血因素。李军等^[11]以身痛逐瘀汤加味治疗类风湿关节炎患者,结果发现活血化瘀治疗能明显改善其血液流变学和甲皱微循环观察指标,包括对纤维蛋白原、血沉及血小板聚集率均有明显改善。

综上所述,活动期类风湿关节炎的病机主要为湿热痹阻、郁毒内蕴以及瘀血阻络三种,但无论从临床观察还是实验室指标分析,三者并非完全独立,而是共同存在于活动期发展的过程中。如何使类风湿性关节炎患者渡过活动期,尽快达到缓解期,是治疗该病的关键所在和难点,这也是中医治疗类风湿关节炎的优势体现。灵活运用清热利湿、解毒除浊、活血化瘀的治疗方案,是有效改善类风湿关节炎活动期症状的关键。

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): 265-270.
- [2] 姚茹冰, 蔡辉. 类风湿关节炎缓解标准的比较与应用[J]. 医学研究生学报, 2015, 28(7): 759-762.
- [3] 方樑, 周学平, 李国春, 等. 类风湿关节炎 83 例病机演变规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1970-1972.
- [4] 姜泉, 蒋红, 曹伟, 等. 475 例类风湿关节炎患者中医临床证候分析[J]. 中医杂志, 2007, 48(3): 253-255.
- [5] 马明坤, 温学红, 肖继, 等. 类风湿关节炎患者中医证型与实验室指标的相关性研究[J]. 医学综述, 2013, 19(16): 3063-3065.
- [6] 应森林, 孟静岩, 肖照岑. 解毒化瘀法治疗活动期类风湿关节炎的临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2009, 28(2): 72-74.
- [7] 王义军, 胡荫奇. 从热毒瘀论治活动期类风湿关节炎经验[J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1(4): 50-51.
- [8] Belch JJ, McArdle B, Madhok R, et al. Decreased plasmas fibrinolysis in Patients with rheumatoid arthritis [J]. Ann Rheum, 1984, 43(6): 774.
- [9] 汪元, 刘健, 余学芳, 等. 血小板参数与类风湿关节炎病情活动指标及临床症状相关性分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 5-7.
- [10] 王林, 杨惠民, 李贞玉, 等. 类风湿关节炎中医证型与血浆 D-二聚体水平的临床观察[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 134-137.
- [11] 李军, 刘强, 颜旺军. 身痛逐瘀汤加味对类风湿关节炎患者血液流变学与微循环的影响[J]. 中医药学报, 2010, 38(3): 100-102.

(收稿日期: 2016-05-11)

(本文编辑: 韩虹娟)