

以脾虚论类风湿关节炎

高雪娇 汪悦

【摘要】 类风湿关节炎可从脾虚探讨,病因病机方面,脾虚可致营卫不足,外邪易侵犯关节肌肉,或脾虚失运,产生湿邪痰瘀,结聚关节,多因相合,变生痹症。治疗方面,紧扣脾虚,以益气健脾,温阳化湿为主,同时结合临床实际,灵活加减。预后方面,脾虚可致药食吸收障碍,疗效减弱,也与情志不畅有关,不利于预后。本文主要抓住脾虚,从类风湿关节炎的病因病机、辨证论治及日常情志、药食护理三方面进行论述,以冀为临床诊疗提供思路。

【关键词】 类风湿关节炎; 脾虚; 类风湿关节炎

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.017

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种自身免疫性疾病,以关节滑膜慢性炎症、关节进行性破坏为特点。病因复杂,致残率高,西医治疗单一,不良反应明显。根据临床表现将其归属于中医“痹症”“风湿”“历节风”“疔痹”等范畴,病因病机为正亏邪侵,邪壅肢体、经络,气血不通,久成痰瘀之邪,致关节僵硬、变形。辨证属“本虚标实”,刘健等^[1]对100例类风湿关节炎患者进行了中医证候学调查,提出正虚以脾虚为先。

1 脾胃亏虚,发为痹症

脾归中焦,上接于膈,左傍之胃,化生水谷为气血津液,转输全身,内养五脏六腑,外充四肢百骸,被视为“后天之

本”“气血生化之源”。李东垣认为“内伤脾胃,百病由生”,在疾病的预防、治疗和预后中都强调重视、顾护脾胃。《黄帝内经》中也强调“四季脾旺不受邪”,可见脾气充实、健运得力十分重要。

1.1 营卫不足,邪从外犯

卫气源于谷精中剽疾滑利部分,主要发挥防御、温养及调和的作用。《灵书·本藏》说:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者。”对于RA来说,其卫外防御及温煦作用较为重要。风寒湿热等外邪的侵袭是RA重要的发病条件,若人体卫气强盛,腠理致密,则外邪无从内犯,即“正气存内,邪不可干”。但若脾虚乏源,无以充给卫气,卫外不固,抗邪能力降低,则易被外邪侵袭,邪气阻滞于肌肉关节,发为痹症。故《济生方·痹》云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”内及脏腑,外达皮毛,都需要卫气的温煦,才能各司其职,运行得力。若卫气不足,温煦无力,则易引风寒湿等阴邪侵犯,出现风寒湿痹证,或寒湿之邪阻滞卫气运行,积而不散,形成湿热痹症。陈湘君认为因脾土为肺金之母,故脾胃亏虚,生化乏源,则肺金亦虚,卫外不固,从而易受外湿,发为痹症^[2]。

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[高雪娇(硕士研究生)、汪悦]

作者简介:高雪娇(1991-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学风湿免疫临床研究。E-mail:ailliery@163.com

通信作者:汪悦(1960-),硕士,主任中医师,博士生导师。研究方向:中医内科学风湿免疫临床研究。E-mail:wangyuephd@126.com

营气出自谷食精微中纯柔的部分,具有濡养机体的重要作用。营气不足,脉道不充,筋骨失濡,不荣而痛,即成痹证。在 RA 的发展过程中,营亏失养,脏腑虚耗,邪气易进一步侵犯,形成脏腑痹,预后不利。刘健等^[3]经临床研究得出遵循从脾论治理论组方的新风胶囊可以有效地改善 RA 所致的轻、中度贫血。万磊等^[4]总结发现健脾化湿通络法可有效的改善 RA 患者的心、肺、免疫、血液等系统的功能。彭江云等^[5]通过对 2006~2010 年云南地区类风湿关节炎患者的病史、症状等的调查分析,发现饮食不节是其发病不可忽视的原因之一,认为饮食偏嗜、过食肥厚、辛辣等食物,均可损伤脾胃,导致气血不足,阴阳失调,继而肌肉骨节失养,出现痹症。

正如《类证治裁·痹症》所云:“痹症,良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,……久而成痹。”营卫不足,正虚邪犯,邪留经脉、关节,发为痹症。《黄帝内经》曰:“五脏皆有所合。病久而不去者,内舍其合也。”脏腑失去后天之本的支持与充养,必为邪所扰,病症加重。

1.2 脾虚湿困,久致痰瘀

水湿痰瘀是 RA 病程中常见的病理产物,也可以成为加重病情的因素。脾虚不运,水失常道,变生湿邪,同气相求,易引外湿,内外相困,脾脏更虚,形成恶性循环。湿困肢节,阻滞经络,不通则痛,渐成痹症,故《素问·至真要大论》言“诸湿肿满,皆属于脾”,张景岳亦称:“未有表湿不连脏。”湿邪难除,停聚日久,凝为痰浊,痰浊不去,伏于筋骨,痹阻经络,日久关节肿胀、僵硬。《类证治裁·痹证》言:“痹久必有瘀血。”痰浊阻滞经络,气行不畅,气滞则血停,见血行涩滞,渐成瘀血。瘀血亦为难去之浊,与痰湿同结于肢体,可见关节变形、刺痛、麻木不仁。刘健等^[6]认为类风湿关节炎的致病基础是脾虚湿盛、痰浊内生,脾气亏虚,津液停滞,化生痰饮,流于全身,阻滞于经脉骨骼形成痹症,出现关节疼痛。

1.3 脾病及肾,骨髓失养

脾生后天之气血,肾藏先天之精华,互促互助,先天温助后天,后天充给先天,共统水液代谢。肾主骨生髓,肾精充足,骨髓有源,骨骼得髓的滋养,则坚劲有力,脾虚及肾,骨髓失充,骨骼不坚,发为痹症。肾主水液的输布与排泄,依赖于脾气的推动,即“土能制水”。脾亏乏源,后天虚弱,先天缺乏支持,唯有消耗,不见供给,日久肾脏亦虚,水泛四处,肢体肿胀,湿聚化痰,关节僵硬变形。肖臻^[7]认为肾之精气需脾土的支持才能源源不断,脾虚日久,肾脏亦亏,元气衰败,寒湿等阴邪可乘虚而入,直达肾脏,从而出现严重的关节疼痛表现。

2 紧扣脾胃,灵活用药

综合以上类风湿关节炎病因病机与脾虚的关系,治疗时总以益气健脾、温阳化湿,兼以除痰化瘀、益肾健骨。患者以肢体关节疼痛,活动不利,神疲懒言,面色萎黄,食纳不佳,舌淡,苔薄白,边有齿痕,脉沉细为主要临床表现,可选用参苓白术散加减治疗,药用太子参 15 g,炒白术、茯苓、山药、白扁

豆各 10 g,生薏苡仁 15 g,砂仁 3 g,桔梗、陈皮、炙甘草各 6 g。方中太子参善补脾胃之气,白术补气健脾燥湿,炒用作用更强,茯苓健脾利水渗湿,三药合用,则脾气充足而湿邪渐除。山药性味甘平,补益脾气、滋养脾阴,助参、术、苓补气健脾;白扁豆益气除湿、健运脾胃,生薏苡仁利水渗湿、兼以健脾,二药助术、苓运化脾胃、利水除湿;砂仁醒脾和胃、行气化湿、畅达郁遏之气,桔梗宣肺气、通水道,以助除湿、陈皮理气健脾、燥湿止痛,三药合用,达到“气行则津行”的作用。炙甘草益气健脾,调和诸药。

临床类风湿关节炎患者症状往往错综复杂,在治疗时必须灵活变通,随证加减。若四肢乏力,恶风畏寒,易感外邪,加用防风、麻黄、桂枝、黄芪以加强解肌通络,扶正祛邪之力;若肢体沉重酸楚明显者,加用苍术、防己、泽泻以增强健脾燥湿之功;若兼夹痰瘀,关节刺痛,出现瘀斑、皮下结节,加用红花、丹参、法半夏、制南星以活血化痰,化痰散结;若关节僵硬,腰膝屈伸不利,酸软无力,加用槲寄生、怀牛膝、熟地黄、菟丝子以补肾填精,强筋壮骨;若病症日久,关节僵化,或疼痛难忍,适当选用全蝎、青风藤、雷公藤等虫、藤类药物以搜风剔络,祛邪止痛;若为疾病后期,肌肉瘦削,软弱无力,甚至萎弱不用,选用当归、白芍、黄精、龙眼肉以益气养营,充实肌肉。

李世年认为脾为后天之本,是产湿之源,以健脾除湿为准则治疗 RA,自拟苡仁汤,主要组成为:薏苡仁、大豆黄卷、茵陈、法半夏、苍术、川厚朴、白蔻等,偏痰浊者加白芥子、竹茹;湿困甚者加草薢、通草;瘀滞难消加丹参、桃仁、莪术;阴寒甚者加细辛、干姜、附子;久病者加白芍、苏木;肌肤不仁者加豨莶草、鸡血藤;冷痛者可加制川乌、制草乌^[8]。姜泉等^[9]总结路志正教授经验,认为治疗 RA 应以脾胃为本,内治时采用护脾“三阶梯”法,同时配合针灸、穴位贴敷、熏洗等外治法,弥补口服药物的不足,加强远端肢体的治疗,并强调生活调摄,自拟食疗方,达到健脾祛湿、祛风止痛之效。谢海洲^[10]提出治痹“三要四宜”,其中包括祛湿健脾,强调治疗时尤其要重视健运脾胃、化除湿邪,因风寒湿三邪中,风可消散,寒可速温,但湿邪难以速去,造成病程缠绵,常用胃苓汤、四君子汤、平胃散。吕菲菲等^[11]认为东垣升阳益胃汤(黄芪、党参、柴胡、砂仁、独活、防风、白术、羌活、细辛、茯苓、炒麦芽、甘草等)具有补益中气、消散气滞、祛风除湿的作用,并通过随机对照试验发现其可以有效缓解病情,减少消化道不良反应,降低红细胞沉降率、C 反应蛋白等。赵钟文等^[12]在治疗类风湿关节炎时认为脾胃虚弱、气血不足是病机关键,提倡扶脾养胃法,主要选用生黄芪、白术、生薏苡仁、茯苓、当归、太子参、白芍、鸡血藤等。该方具有补益中气、渗湿去浊的作用,能使脾胃复健,并缓解关节肿痛、改善肢体活动度。李东晓等^[13]总结马武开教授经验发现,马教授主张脾胃虚弱、痰湿瘀结于关节为病机关键,认为从治疗起始阶段就应顾护脾胃,以健脾祛湿通络为治疗大法,常用白术、茯苓、山药健脾化湿,木瓜、苍术、蚕沙、薏苡仁、土茯苓、泽泻除痰消浊,姜黄、桃仁、红花、丹参、鸡血藤、牛膝化痰通络。

3 药食并用,顾护脾胃

脾胃亏虚,运化失常,其消化吸收药物、食物的能力下降。药物不能充分代谢利用,大大减弱其治疗效果。患者服用药物未见预期效果,依从性亦会降低,不利于规范治疗,导致病情缠绵,症状反复。饮食物消化吸收不佳,气血生化乏源,机体失去营养支持,正常生理功能减退,病理产物生成增多,加重病情。同时由于 RA 是一种慢性疾病,需长期用药,无论是西药还是中草药都对脾胃有损伤,可出现恶心、呕吐、消化道溃疡、穿孔等症状。因此,RA 治疗时需运用相关药物顾护脾胃,保护肠胃功能,促进药物吸收利用,减少胃肠刺激,逐步减少甚至替代激素等的使用,降低不良反应发生率,改善预后。

一方面可以在药物中加入一些健脾和胃的药物,如白术、陈皮、厚朴、砂仁等配伍运用,达到运脾和胃、除湿消胀的功效。杨同广等^[14]通过搜集分析发现中药可通过增加胃黏膜前列腺素生成,减少自由基、胃酶的损伤,强化黏膜屏障作用等减轻 NSAIDs 对胃黏膜的损伤,其中益气健脾类占大部分。此外有研究表明白及、木蝴蝶、大蒜、浙贝母等具有一定的保护胃黏膜作用,可以作为专药使用。

另一方面,《备急千金要方》谓:“食能排邪而安脏腑,悦神爽志以资气血,若能用食平疴,释情遣疾者,可谓良工。”《寿亲养老新书》中说“善治药者不如善治食者”。平素宜服用高蛋白、高热量、富含纤维素的食物,避免辛辣、生冷、肥甘之品,食有节制,避免偏嗜。在临床运用时,可根据患者的体质及症状来具体分析,阴寒内盛者,适食姜蒜、花椒、羊肉;火热偏盛者,宜食丝瓜、梨子;湿浊停聚者,可选生薏苡仁、山药。另外戒除烟酒亦需引起重视。胃肠敏感者,应避免空腹服药,减少刺激,并能利于吸收。

4 健运脾胃,畅达情志

RA 是目前公认的致残率较高的慢性疾病,多因疼痛而生活受限,严重者无法完成基本的日常活动,从而导致焦虑、抑郁情绪的出现,这在中老年患者中更为明显。张丽丽等^[15]通过量表调查分析发现中老年 RA 患者焦虑、抑郁的发病率高于正常人群,其原因与致残、疼痛、角色转换等有关。黄丽等^[16]经对比试验后发现中医情志疗法对于中老年患者 RA 的治疗和预后有一定的改善。在中医理论中,脾为气机升降之枢纽,脾气亏虚,推动无力而滞,气机升降失常,发为郁结。情志与气机关系密切,脾虚气结易导致情绪不宁,思虑过多,表现为焦虑、抑郁等状态,这种不健康的情绪可进一步扰乱人体气机,致使病情加重或反复。在临床上,患者多为中老年女性,其一大特点即为思虑过度,病情反复,故 RA 治疗要保持脾气充足,健运得力,气机畅达。临床常用药物有陈皮、橘红、木香、佛手等,相互协同,达到理气健脾的作用。同时治疗时要疏导患者,减轻其

思想负担。

5 结语

脾虚贯穿 RA 的整个过程,故治疗 RA 时需引起重视,治疗上总以健运脾胃为主,并随症加减。中医强调“治未病”,平时注意饮食、住行、情志等调适,从根源上健护脾胃,提高身体的抗邪能力,减少痰湿瘀血的产生,可降低 RA 发病的可能性。

参 考 文 献

- [1] 刘健,韩明向,崔宜武,等. 类风湿关节炎中医证候学研究[J]. 中国中医基础医学杂志,1991,5(11):35-36.
- [2] 赵蓓蓓,陈湘君. 陈湘君教授治疗类风湿关节炎经验[J]. 河南中医,2009,29(3):248.
- [3] 刘健,李华,谌曦. 健脾化湿通络法治疗类风湿关节炎贫血的临床研究[J]. 中西医结合学报,2006,4(4):348-354.
- [4] 万磊,刘健,程园园,等. 基于脾虚湿盛病机的类风湿关节炎“从脾论治”研究[J]. 中国临床保健杂志,2012,15(5):455-458.
- [5] 彭江云,狄朋桃,方春风,等. 类风湿关节炎中医发病学初探[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(10):857-859.
- [6] 刘健,韩明向. 类风湿关节炎从脾论治探讨[J]. 安徽中医药大学学报,2004,23(1):1.
- [7] 肖臻. 基于中医脾虚理论探析幼年类风湿关节炎发病内因[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,(6):13-14.
- [8] 周卫国,李世年. 李世年运用健脾除湿法治疗类风湿性关节炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(4):652-653.
- [9] 姜泉,周新尧. 从湿热瘀论治类风湿关节炎[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(4):279-280,287.
- [10] 谢海洲. 谢海洲临床经验辑要[M]. 北京:中国医药科技出版社,2001:2-9.
- [11] 吕菲菲,赵志勇,王玉琛. 东垣升阳益胃法对类风湿关节炎治疗增效减毒作用[J]. 医学研究与教育,2013,30(2):26-29.
- [12] 赵钟文,吴宽裕,乐宇民,等. 扶脾养胃法治疗急性类风湿关节炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(7):61-62.
- [13] 李东晓,马武开,宁乔怡,等. 马武开教授从脾论治类风湿关节炎的经验[J]. 风湿病与关节炎,2015,5(3):49-50.
- [14] 杨同广,许鑫梅. 中药抗非甾体抗炎药胃黏膜损伤实验研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2004,10(3):62-65.
- [15] 张丽丽,石香花,孙仕润. 中老年类风湿关节炎患者负面情绪与生活质量的相关性[J]. 中国老年学杂志,2016,36(16):4037-4038.
- [16] 黄丽,王晓妹,程婧,等. 中医情志疗法在老年类风湿关节炎患者的应用效果[J]. 广西中医药大学学报,2013,16(1):25-27.

(收稿日期:2017-04-04)

(本文编辑:禹佳)