

学习园地

类风湿性关节炎中西医结合治疗浅探

浙江省上虞市中医院 (312300) 陈建良

类风湿性关节炎祖国医学属痹证范畴。因其病情顽固久延难愈且疼痛遍布全身多个关节,故亦称“顽痹、尫痹,历节风”等病名。现代医学则认为以关节病变为主,能引起肢体严重畸形的慢性全身性自身免疫性疾病,结缔组织疾病原型。特点是多个关节呈对称性关节滑膜炎,常累及全身各个部位,故确切说应该称为类风湿病。

病因病理

1. 风寒湿热杂合,应审外受内生。此症的发生主要是由于正气不足,复感风寒湿热之邪所致。居处潮湿,涉水冒雨,气候剧变,冷热交错等原因,以致风寒湿邪乘虚侵袭人体,注入经络,留于关节、肌肉、筋腱,使气血瘀阻而成痹证。《素问·痹论》载曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也”。但求尫痹而言,外邪作用于人体发病后,在其久延不愈,反复消长过程中外入之邪,未必始终羁留不去,都因内外相引同气相引,进而导致风寒湿热内生,成为尫痹的病理基础。若复感外邪,又可促进病情进一步加剧。具体说,外风可以引触身中阳气变生内风,外寒郁伤阳气可生内寒,外湿困遏则内湿难化,若经络先有蓄热复加外受寒热又可内外合邪致病。

2. 明辨寒热病性,说其相兼转化。风寒湿热诸邪,既多杂合为痹,但又有偏胜之不同。临床表现亦各有特点,风性善行而数变,故历节走注疼痛、掣痛称为行痹。寒气凝滞使气血凝滞,故见痛有定处,冷则痛势剧,不可屈伸。湿性粘滞重着,留滞经络关节则阳气布达交碍,经络阻滞不畅,故见痛处重着或红肿多犯下肢。热胜者,灼热红肿,痛不可走,这可由素体阳盛或阴虚内热。感受外邪而热化,或风寒湿痹日久热化所致。风为六淫之首,百病之长,故痹证常以风为主导,兼夹他邪伤人。湿无定体重浊粘腻为病缠绵,若与寒热病邪相合,互为搏结,更难速化。从而导致病势的持续反复。风湿二邪尤其是湿邪实为致病之基础。因与寒或热合而异性。而临症病性的寒热所居有其特定的意义。区别风寒湿痹与风湿热痹两大类是很重要的。正如吴鞠通《论痹证》分类所言:“大抵不外寒热二条,虚实导治”。由于寒热兼邪不一,邪正之间互有关联,还会表

现不同的特点。如风湿热症,风热偏胜者,多见历节走注而好犯上肢;湿热偏胜者骨节烦疼肿痛每带固定而多犯下肢;风与热两阳相合热从火化,或湿与热合,蕴酿成毒,还可出现大热毒盛之候。风寒湿症,风寒偏胜者多见历节疼痛,而肩背凝重;寒湿偏胜者痹而自寒,如从水中出;若寒湿伤阳则久延不已,自觉寒从骨髓中来,骨节挛痛而肢冷舌淡。进而言之,寒热即须明辨,又不可截然而分,其间尚有兼类、消长,转化之关系。如寒郁每可化热,而素体阳盛者尤易从热化。若热去湿留而素体阴盛者又可转从寒化。此即何梦瑶之言:“有寒热并用者,因其寒热之邪夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂”。

3. 区别邪正虚实,辨明错杂主次。《灵枢·五变》曰:“腠理而肉不坚者,善病痹。”《济生方·痹》载曰:“皆因体虚腠理空虚,受风寒湿而成痹也。”《病因脉治·痹证》云:“营气不足,卫外之阳不固,皮毛宣疏,腠理不充,感冒雨中寒,露卧当风,则寒邪袭之而成”。表明痹证多因素体虚弱,气血不充,卫表不固。外邪乘袭而致。一旦发病,则风寒湿热闭阻气血,不通则痛,故以邪实为急,因此初期一般不应固于正虚,贸然用补,虚实之辨当从邪正标本之缓急,病之新久着眼,新病以邪实为主,应祛邪为先。而素体阳气偏虚,卫外不固,既可致风寒湿邪入侵发病,也是病邪随体质而从化的重要内因。在标实的同时,原有本虚,若寒邪重伤阳气,阳虚气弱,则寒湿更易逗留,郁热耗损阴血,阴虚则湿热自内滋生,构成久痹的病理基础。久痹,邪盛伤正,虽日由实转虚,但纯虚无邪者实属罕见。一般多为因实致虚,且正虚每易反复感邪而致急性发作。表现实多于虚,缓解期则表现虚中夹实,故虚实虽多夹杂但又有主次之别。

4. 久痹痰瘀阻滞,肝肾气血亏虚。《灵枢·周痹》曰:“水寒湿气容于分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚排分肉而分裂也,分裂则痛。”说明风寒湿邪侵袭可致津液停积,局部变生痰饮,即所谓“沫聚”;痰饮水湿可阻滞气血,充斥分肉关节以致不通则痛。久痹不仅指风寒湿热诸邪痹阻经络,气血运行不畅,且因留

邪与气血相搏，津液不得随经运行，凝聚成痰，血脉涩滞不通，着而成瘀，或因气血不足，不能运行布散津血，导致痰瘀的生成。痰与瘀又可因果为患，致痰瘀痹阻，成为尪痹的特异性证候：关节肿大畸形，僵硬不利，活动障碍，尤以侵犯多个小关节呈对称性肿痛为特点，舌质紫黯而有瘀斑、紫点。另外病久气血伤耗，引起不同程度的气血亏虚肝肾不足，若痹证日久不愈，病邪由浅入深，由经络及脏腑，导致脏腑痹证，使病情更加顽固而且凶险。肾主骨，肝主筋，肾气亏虚，不能主骨生髓，肝虚不能养筋，故感受风寒，气血瘀滞，筋脉拘急，僵直不利，骨节硬肿变形。同时气血亏虚，肝肾不足又为病痹之本，所以说临证当辨病情性质，针对病变的脏腑治以扶正补虚，五脏之伤以肾为本。所以益肾法又为尪痹治本的原则。

5. 现代医学认为本病病因尚不清楚，已报道有自身免疫学说、感染学说、过敏、内分泌，家族遗传等学说，大多数学者则支持自身免疫学说。病理变化以关节病变为主，包括滑膜充血，水肿，肉芽肿形成，和关节软骨及软骨下改变。还常伴有皮下结节，腱及腱鞘，滑囊炎症等情况。

治疗方法

中医辨证论治。对本病的分证，常可分风寒湿型，风湿热型，瘀血型，营卫不和型，寒热错杂型，气血虚弱型，肝肾亏虚型及痰湿阻络型。治疗有祛风、散寒、除湿、清热、化痰、祛瘀、补虚七法。但又应实据证参合应用，对于以风、寒、湿、热偏盛为主者，可应用相

应的治法给予麻黄加术汤、乌头汤，加减木防己汤等等，而对于顽痹者正气虚弱又以肾为主，故治以补肾为主辅以祛寒、化湿、祛瘀通络等法，常用补肾祛寒治尪汤加减投之。久痹气血不足偏甚者，临床多见关节疼痛时轻时重，劳倦后加剧，神疲乏力，腰膝酸软等症状，常以补益气血为主法，药用黄芪、白术、熟地、党参、甘草等。但气血因邪，因虚皆可致痹，故应同时采用行气和血之品，如赤芍、丹参、川芎等。此为气流畅，痹痛自愈之意。肝肾不足，临床多见骨质疏松及破坏，活动功能障碍，腰脊僵痛，关节强直变形等症状，治当培补肝肾，强壮筋骨为法。肝肾同源，补肾即可养肝，益肾为大法。益肾当以温养精气，平补阴阳为基础。药如鹿角、仙灵脾、枸杞子、白芍、川断等。风寒湿与痰瘀相搏为患，外内合邪，深伏骨骱缠绵难愈，此非一般草木之品所能奏效。必借虫类药物搜剔之力尚可收功，而虫类药又同中有异，如活血化瘀用穿山甲“走窜之性，无微不至”。搜风剔络；用全蝎、蜈蚣对僵挛肿痛又胜一筹；祛风除湿用祈蛇，此外地龙有清络热作用。僵蚕可祛风疾等。故应辨证应用。临床用虫药，应中病即止，且虫药多湿燥，又有破气耗血伤阴之嫌，故临床扶正之药不可无。然而痹证病在肢体关节不一故引药亦不同，上肢多用防风、桔梗等。下肢腰背用防己、木瓜、牛膝。痛及全身者多用千年健，伸筋草。威灵仙等。然各证之间其病因病机又多错杂相交，且可变异转化，故辨病审证求因贵在变通施法。

(收稿：1994—08—19)

安徽省高校科技函授部 中医函授大专班招生

为继承和发展祖国医学，给有志于中医事业者开辟自学成才之路，经省教委批准继续面向全国招生。使用全国统编教材，确保大专水平。根据高教自考规定，开设十二门中西医课程。各科均由著名专家教授全面辅导教学。高中或初中以上文化程度均可报名。来函至 236000 安徽阜阳高函办《总部招生办》即寄简章。

(上接 34 页)

2 潘生贵. 外伤性骨化性肌炎: 临床病理学观察. 中华病理学杂志 1984; 13: 227

3 姜照帆. 局限性骨化性肌炎. 临床放射学杂志 1985; 4:

4 曹来宾. 等. 骨与关节 X 线诊断. 山东科技出版社 1981

(此文经青岛医学院曹来宾教授审阅, 谨表谢意)。

(收稿：1994—07—21)