

从脾论治类风湿关节炎血瘀证

章平衡¹, 刘健², 谈冰¹, 万磊²

(1. 安徽中医药大学, 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院)

[摘要] 类风湿关节炎是一种以滑膜炎及血管翳的形成为主要病理基础的自身免疫性疾病,属于中医“痹证”范畴。“瘀血”作为重要的病理产物和致病因素,贯穿在“痹证”始终。而脾虚又是血瘀证产生的重要因素。本文主要分析脾虚与血瘀之间的关系,探讨从脾论治类风湿关节炎血瘀证的临床疗效。

[关键词] 关节炎, 类风湿; 血瘀; 从脾胃论治

中图分类号: R593.22 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.04.042

Treat the blood stasis syndrome with rheumatoid arthritis from the spleen Zhang Pingheng*, Liu Jian, Tan Bin, Wan Lei (* Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

Corresponding author: Liu Jian, Email: liujianahzy@126.com

[Abstract] Rheumatoid arthritis is a autoimmune disease which is a kind of synovitis and pannus formation as the main pathological basis. It belongs to the category of "bi syndrome" of traditional Chinese medicine. "Blood stasis" as the important pathological product and the pathogenic factor, goes along with it. While spleen deficient is the important factor of blood stasis syndrome. This paper mainly analyzes the relationship between blood stasis and spleen deficient, to explore the clinical curative effect of blood stasis with rheumatoid arthritis from the spleen treatment.

[Key words] Arthritis, rheumatoid; Blood stasis; Treat regulat spleen stomach

类风湿关节炎(RA)属于中医“痹证”的范畴,在对痹证的辨证论治过程中,“瘀血”作为重要的病理因素和致病产物,贯穿在病程始终。“血瘀证”是痹证常见证候之一。历代书籍中记载了大量的以活血化瘀方药为主的治疗痹证的有效方剂。而脾虚又是血瘀证产生的重要因素。本文主要分析脾虚与血瘀之间的关系,从而探讨从脾论治类风湿关节炎血瘀证的临床疗效。

1 血瘀证贯穿于 RA 病程的始终

无论何种因素引发痹证,引起肿痛、麻木乃至变形等症状,其中最关键的病理变化是经脉闭阻,气血运行不畅形成血瘀。初期外邪痹阻经脉,气血运行不畅;最后疾病发展,正邪交争则气滞血瘀;病程日久或治不得法则致久病入络。血瘀在 RA 发病过程中即是主要的致病因素,又是主要的病理机制贯穿于整个疾病的始终^[1]。

1.1 历史渊源 瘀血致痹最早见于《内经》时期,

《素问·痹论》指出“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,认为外感风寒湿是导致痹病的常见原因。同时又强调“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥”。《素问·调经论》说:“血气不和,百病乃变化而生”,《素问·举痛论》又说:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,又称“脉泣则血虚,血虚则痛”,完整的阐释了血瘀和血虚致痛的病机。《灵枢·贼风》:“其开而遇风寒,则血气凝结与故邪相袭,则为寒痹”,认为寒性凝滞,寒邪犯脉,则经脉收引,血液运行迟缓,甚则血液瘀滞,而致血瘀。《杂病源流犀烛·诸痹源流》:“痹者,闭也。三气杂至,壅闭经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹”,指出气血运行不畅,经脉痹阻是主要病理环节。

《类证治裁·痹证论治》“诸痹……皆由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不

基金项目:国家自然科学基金(81173211);国家中医药重点学科中医痹病学建设项目(国中医药发[2009]30号);国家临床重点学科中医风湿病科建设项目(财社[2013]239号);安徽省重点实验室建设项目(1306c083035)

作者简介:章平衡,医师,Email:923478117@qq.com

通信作者:刘健,主任医师,教授,博士生导师,Email:liujianahzy@126.com

能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹”。对痹病日久者“必有湿痰败血瘀滞经络”,虚、痰、瘀胶结,与外邪相和,合而为患,致使经脉闭阻,深入骨髓,缠绵难愈。痹之为病,风寒湿热乘虚而入,致气血津液运行受阻,或为瘀血,或为痰浊,流于关节阻于筋脉,不通则痛,发为痹。由此可见痰瘀胶结,既是本病的致病因素又是其病理产物。

《医林改错·痹证有瘀血说》:“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛,或周身疼痛,总名曰痹症……总滋阴,外受之邪,归于何处?总逐风寒、去湿热,已凝之血,不能活。……古方颇多,如古方治之不效,用身痛逐瘀汤”,明确提出了“痹证有血瘀”,并且发明身痛逐瘀汤治疗,被后世用于临床,疗效显著^[2]。

1.2 病因病机 无论是外因还是内因均与痹证之血瘀关系密切。

外邪致瘀:风寒湿任何一种外邪,或者数邪合并侵入体内,均可使经脉凝滞,气血经脉闭阻不通,不通则痛。《素问·痹论》谓“风寒湿三气杂至,合而为痹”,其风寒湿均可致“瘀”,“瘀”成而后致“痹”。风气胜,气纵而不收,于卫气相干,卫气凝而致瘀;寒气胜,侵犯经脉,使经脉收紧,血行迟缓,则凝滞致瘀;湿气胜,则血濡而不和,加之湿性粘滞,湿聚而成痰,气血运行不畅而成瘀。三气之外,热邪亦可致瘀,即叶天士所说“初病湿热在经,久则瘀血入络”,经络闭阻,迁延不愈,则影响气血津液的运行、输布,血滞为瘀,津停为痰,酿成瘀血痰浊,而致皮肤瘀斑、关节周围结节、屈伸不利等^[3]。

内虚致瘀:《类证治裁·痹症》曰痹证“皆由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,……”,强调了“内虚”的因素,而“内虚”亦可致瘀。阳虚致瘀:阳气虚衰,不能温煦、鼓动血脉;阳虚生内寒,脉道收引,气血凝滞,均可致“瘀”。阴虚致瘀:阴虚血少,津液耗损,脉道失充,血稠难行而致瘀,另阴虚生内热,炼津为痰,血行艰涩则成瘀。气虚致瘀:“血为气之母,气为血之帅”,痹证日久,脏腑气虚,气行则血行,气虚则血运无力,则为“瘀”。血虚致瘀:血生于脾,统于心,藏于肝,宣于肺,施泄于肾;若血亏,脏腑功能低下,血脉不充,血流涩滞而为“瘀”。

久病入络致瘀:久病耗伤正气,气血阴阳亏虚皆能致瘀,《素问·痹论》“病久入深,营卫之行涩,经络时疏故不通”,而叶天士则更是明确提出“久病入络”,痹证虽证型繁多,但总离不开“瘀”,而且必兼有“瘀”。

2 脾虚是血瘀证产生的重要因素

2.1 脾生化乏源致瘀 脾为后天之本,气血生化之源,脾虚化源生化乏源,气血生成不足,则气虚血少,血行无力而致瘀,如《景岳全书·胁肋》曰:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者”,周学海《读书随笔》:“气虚不足以推血,则血必有瘀”,此处气虚即是指脾气虚。

2.2 脾失运化致瘀 脾胃为气机升降之枢纽,唐容川说:“脾其气上输心肺,下达肝胃,外灌溉四旁,充溢肌肤,所谓居中央畅四旁者如是;血即随之运行不息”;当脾气虚时,则“清气遏而不升,浊气逆而不降”,气滞而血瘀;另外脾虚不能运化津液,使脉道涩滞不通而成瘀,血如舟,津液如水,水充则舟行,反之则瘀。

2.3 脾不统血致瘀 《证治准绳·女科》:“脾为生化之源,统诸经之血”,唐容川亦云:“血之运行上下,全赖乎脾”,脾胃虚损,则统摄无权、血行无力,血液上溢下渗而出血,离经之血滞留体内即成瘀血。

2.4 脾阳虚致瘀 血得温则行,得寒则凝,脾脏阳气虚衰,寒由内生,寒凝气滞,致血液运行不畅而凝聚成瘀,即《灵枢·百病始生》云:“温气不行,凝血蕴里而不散”。瘀血一旦形成,又可成为重要的致病因素,瘀血阻滞影响脾胃气机升降,遏阻气血的运行,使精微不能四布,整体生命活动紊乱,从而致脾更虚,如此反复,恶性循环,致使缠绵难愈,进一步促使瘀血的形成,日久甚至结成癥瘕积聚,发生恶变,危及生命。

3 RA 证从脾论治的临床疗效

近年来在 RA 的治疗上,越来越多的临床医师认识到顾护脾胃的重要性,并将“从脾论治”的理论运用于临床,也取得了良好的疗效。

张荒生等^[4]观察痹痛定胶囊治疗 RA 的疗效,认为中晚期 RA 患者正气不足,体内气血运行失司,风湿寒邪痹阻经络,发为关节肿痛;并且久服药物,损伤脾胃,气血生化不足,痹病因虚所致,故重用君药黄芪大补脾肺之气;臣以青风藤祛风利湿、活血解毒;佐以血肉有情之品全蝎搜风兼剔络而成使药之功,结果治疗组总有效率为 89.88%,对照组为 75.08%;主要临床症状、体征、实验室指标,治疗组改善更明显。刘健教授在临床实践中特别注重扶正固本,顾护脾胃,常重用黄芪、薏苡仁、茯苓、山药等以调补脾胃,并研制出新风胶囊应用于临床,新风胶

囊主要作用是健脾利湿、通络除痹,在以往的大量研究中发现,新风胶囊可以改善 RA 患者的关节症状^[5-6],改善 RA 患者肺功能和肺部症状^[7],改善 RA 的贫血症状^[8],改善脂代谢紊乱的状态^[9],提高生活质量^[10-11],并且对 RA 患者的血小板、CD4⁺CD25⁺CD127^{lo}调节性 T 细胞、补体调节蛋白均有明显改善^[12-14]。有人^[15]用痹祺胶囊(组成为党参、丹参、川芎、三七、马钱子等)治疗气虚血瘀型类风湿关节炎者 100 例,其主要通过补益中焦气机以益气养血,发现其有较好的免疫调节及免疫抑制作用。纪武昌等^[16]自制纯中药制剂“风痹液”(组成由黄芪、虎杖、独活、姜活、红花、川芎、鳖甲、鹿胶等十多味中药)治疗痹证 300 例,主要功能为补肝脾肾以补养气血、强筋健骨,结果发现风痹液在改善微循环及实验室指标方面效果满意,并能提高免疫功能。李振^[17]采用除痹消痛汤(组成为黄藤、知母、黄芪、白术、当归、川芎、白芍、熟地、淫羊藿、益母草、全虫、乌梢蛇、胆星、神曲、甘草)治疗类风湿关节炎 300 例,主要功能健脾化湿、补益肝肾、祛风散寒、清热化痰,治疗过程中始终注意顾护脾胃,结果发现其改善 RA 患者的临床症状效果满意。王念莲^[18]采用五苓散治疗类风湿关节炎 30 例,主要功能化气利水、健脾祛湿,取得了满意的临床疗效,并且远期疗效较好。

4 小结

RA 患者的血瘀证的存在及对 RA 血瘀证“从脾论治”的理论并不是无稽之谈。相反,其从《内经》开始就已近阐明痹证的血瘀的存在,RA 患者的关节重着、肿胀、疼痛、麻木、屈伸不利等均与血瘀有着密不可分的关系,是中医血瘀证本质的重要表现。血瘀证贯穿于 RA 病程始终,而脾虚又是 RA 血瘀证产生的重要因素,所以对于 RA 血瘀证的治疗,从脾论治、顾护脾胃相当重要。

参考文献

[1] 左芳. 补益肝肾、活血化痰法治疗类风湿关节炎 65 例[J]. 天津医药, 2009, 37(11): 963-964.
 [2] 赵志强, 闫晓霞, 冯仲锴, 等. 活血化痰法治疗类风湿关节炎体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(7): 777.
 [3] 蔡品均, 姜泉, 曹炜. 清热活血法治疗活动期类风湿关

节炎[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 270-271.
 [4] 张荒生, 王进军, 李建武. 痹痛定胶囊治疗类风湿关节炎 326 例[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 28-29, 33.
 [5] 葛瑶, 刘健, 张皖东, 等. 新风胶囊对类风湿关节炎患者抗环瓜氨酸肽抗体表达的干预研究[J]. 安徽医药, 2015, 19(4): 749-752.
 [6] 章平衡, 刘健, 谈冰, 等. 新风胶囊通过调节 NF-κB 通路改善类风湿关节炎患者高凝状态[J]. 免疫学杂志, 2016, 32(1): 49-55.
 [7] 刘健, 万磊, 刘磊, 等. 健脾通络法对类风湿关节炎调节性 T 细胞及肺功能的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(2): 113-116.
 [8] 刘健, 陈瑞莲, 朱怀敏, 等. 新风胶囊对类风湿关节炎贫血的疗效及机制研究[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(3): 225-229.
 [9] 刘健, 万磊, 黄传兵, 等. 新风胶囊对类风湿关节炎患者脂蛋白代谢的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1060-1064.
 [10] 刘健, 范海霞, 杨梅云. 新风胶囊对类风湿性关节炎患者的疗效及肺功能生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(10): 2060-2064.
 [11] 王智华, 刘健, 郭雯, 等. 健脾化湿通络法对类风湿关节炎患者生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2007, 10(6): 586-588.
 [12] 汪元, 刘健, 张皖东, 等. 新风胶囊对活动期类风湿关节炎患者凝血功能相关指标的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(3): 39-42.
 [13] 万磊, 刘健, 程园园, 等. 伴和不伴肺功能降低的类风湿关节炎患者 Treg 变化及新风胶囊对其影响[J]. 中医医药临床杂志, 2011, 23(5): 394-397.
 [14] 张晓军, 刘健, 万磊, 等. 新风胶囊对佐剂关节炎大鼠滑膜组织缺氧诱导因子-1α、血管内皮生长因子的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 416-419.
 [15] 徐艳明, 荣晓凤, 谭洪发, 等. 痹祺胶囊对类风湿关节炎 CIA 大鼠 JAK-STAT 信号通路的影响[J]. 免疫学杂志, 2015, 31(12): 1072-1076.
 [16] 纪武昌, 姚凤莲. “风痹液”治疗痹证 300 例分析[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(7): 1122-1123.
 [17] 李振. 除痹消痛汤治疗类风湿关节炎 300 例[J]. 社区医学杂志, 2006, 4(6): 59.
 [18] 王念莲. 五苓散治疗类风湿关节炎 30 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(4): 416.

(收稿日期: 2016-12-21)