

# 试论肝与类风湿性关节炎病因病机及治疗的相关性

韩小飞 黄清春

(中国人民解放军广州军区总医院中医科, 广州市流花路111号, 510010)

**[摘要]** 从中医基础理论出发, 结合类风湿性关节炎的典型症状, 论述肝与类风湿性关节炎病因病机的相关性, 进而讨论其在类风湿性关节炎治疗中的相关性。

**[关键词]** 关节炎, 类风湿; 中医病机; 中医药疗法; 肝(中医)

类风湿性关节炎(RA)是一个累及周围关节为主的多系统性炎症性的自身免疫病。其特征性的症状为对称性、多个周围性关节的慢性炎症, 临床表现为受累关节疼痛、肿胀, 功能下降, 病变呈持续性、反复发作的过程。其病理为关节滑膜的慢性炎症、增生, 形成血管翳, 侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等, 造成关节软骨、骨和关节囊破坏, 最终导致关节畸形和功能障碍。据统计, 在我国的发病率为0.32%~0.36%, 多见于中年女性, 发病年龄以35~50岁为多。本病中医属于“痹证”范畴。中医的肝, 是一个功能单位。肝属木, 肝藏血、主疏泄, 肝主筋, 其华在爪。本文探讨中医肝与RA的病因病机与治疗的相关性。

## 1 病因病机

关于痹证的病因, 历代多有论述。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”隋代巢元方《诸病源候论·风痹候》云:“由人体虚, 腠理开, 故受风邪也”, “由人体虚, 腠理开, 风邪在于筋故也”。《诸病源候论·风湿痹》云:“风湿痹病之状, 或皮肤顽厚, 或肌肉酸痛”, “风寒湿三气杂至, 合而成痹, 其风湿气多, 而寒气少者, 为风湿痹也; 由血气虚则受风湿, 而成此病”, “久不瘥, 入于经络, 搏于阳经, 亦变令身体手足不随”。《诸病源候论·血痹》云:“血痹者, 由体虚邪入阴经故也”。明·秦景明《幼科全针》曰:“痹者, 内因肝血不足, 外被寒湿所中, 盖肝主筋, 通一身之血脉也”。故认为肝血亏虚是RA发生的内因之一, 肝气不疏是RA的病理环节, 瘀血阻络是RA的主要病机。

### 1.1 肝血亏虚是RA发生的内因之一

RA多发于春季, 大抵因肝属木, 主春令之气, 春主生发之气, 整个脏腑的功能活动必须依靠肝脏的生发鼓舞, 肝血不足则肝气不疏, 升发条达之性受抑, 不能应春气而升, 外邪易侵之。RA多见于女性, 尤以产后妇女多见。肝藏血司血海, 女子以血为本, 以血为用,

女子以肝为先天。女子经、孕、胎、产使肝血不足, 营血亏虚, 冲任督带失调, 抗邪无力, 易感邪发病。此外, 肝主疏泄与胆汁的分泌与排泄、女子排卵、男子排精都有关系, 中医认为, 肝对内分泌有促进作用, 推测肝与神经递质、激素的释放等神经内分泌活动有关, RA的发病与女性的经、孕、产等激素水平变化有关的报道从侧面印证了RA的发病与肝有关<sup>[1]</sup>。

《素问·五脏生成》曰:“故人卧血归于肝”, 即人动则血运于诸经, 人静则血归于肝脏。“手足, 肝之分野”, 肝主筋, 其华在爪。筋的主要功能为连属关节, 络缀形体, 主司关节运动。肝血充盈, 肝气得疏, 筋才得以充分的濡养, “足受血则能步, 掌受血则能握, 指受血则能摄”。肝血不足则人静卧后血液贮藏于肝, 四肢血液不足, 筋脉失养, 则RA患者多见腕、掌、指小关节晨僵、痉挛、屈伸不利, 待活动后肝血充养四肢得以缓解。

肝肾同源, 精血互化, 血的化生有赖于肾中精气的气化, 肾中精气的充盛有赖于血液的滋养。肝主筋, 肾主骨, 肝血虚下汲肾精, 肾精亏虚则不能充髓养骨, 骨失所养, 累及骨质, 则筋挛骨弱, 出现轻则骨质疏松、重则关节畸形等骨痹的一些征象。在X线片上表现为关节附近骨质疏松甚则骨质破坏、畸形。

### 1.2 肝气不疏是RA的病理环节, 瘀血阻络是RA的主要病机

肝为将军之官, 有抵御外邪作用。肝血虚, 肝气不疏, 则气机阻滞, 不能敷布阳和之气以温分肉, 肥腠理, 司开阖以抵御外邪, 故在气候骤变之时, 肝失“候外”功能, 外受风寒湿或风湿热病邪, 营卫不和, 出现关节疼痛症状加重, 恶寒发热, 全身酸困等症状。

肝主疏泄, 调节脾胃的升降, 使脾胃升降调和。脾主升清及脾主运化水谷功能正常, 胃主受纳及腐熟水谷功能正常, 则气血生化有源, 精微四布, 直达四末。相反, 肝血虚, 肝失疏泄则脾失健运, 气血生化乏源, 故RA患者多表现胃纳不佳、肢体倦怠, 自汗乏力等, 实验室检查红细胞及血红蛋白降低, 这是肝藏血功能异

常的一种表现,也是肝郁脾虚,气血不足的一种结果。肝血虚,肝失疏泄,清阳不升,四肢得不到气血的供养,不荣则痛,不荣则不仁,临床表现为手指小关节的疼痛、麻木。

肝血虚,肝失疏泄,影响脾胃升降,脾主运化水湿失常,湿浊内生,内湿引动外湿,湿郁化热,湿热相搏而伤筋骨,表现为关节的红肿热痛。

肝气不疏,脾失健运(水湿),肺失通调水道,三焦水道不通,津液的输布代谢障碍,水、饮、痰、湿等病理产物,水湿流注经络关节,阻滞气血运行,不通则痛,出现关节疼痛、肿胀、晨僵,活动后减轻,甚者痰阻气机,痰气胶结,出现类风湿结节,疼痛、肿胀加重,又湿为阴邪,性黏腻,致RA患者疼痛反复发作,缠绵难愈。

疼痛为RA常见症状,在临床观察中RA患者的关节疼痛,多有“痛有定处,固定不移”的特点。此为肝气不疏,气滞则血瘀,血瘀则加重气滞,瘀血痹阻经络,不通则痛。“百病多生于瘀”,“久病入络为瘀”,“怪病多瘀”,唐容川云:“凡是疼痛,皆瘀血凝滞之故也”。严灿等在肝郁证的研究中发现,肝郁证大鼠血液流变学发生改变,全血黏度明显升高,血浆黏度增高,血沉加快,时间延长等<sup>[3]</sup>。在RA患者多有血沉增快,血小板计数增高等实验室指标的变化。

清代董西园论痹之病因:“痹非三气,患在痰瘀”,《类证治裁·痹证论治》曰:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络”。痰、浊、瘀是慢性RA重要的病理因素。痰瘀互结,胶着于关节,痹阻经络血脉,关节、皮肤、肌肉、筋骨失于濡养,造成关节畸形僵硬,肿痛,疼痛固定拒按,活动障碍,皮肤红斑或皮下结节,指甲瘀紫、舌质暗有瘀斑等表现。

此外,心主血脉,心气推动血液在脉中运行流注全身,发挥营养及滋润作用;肺通调百脉,全身血液都要朝及于肺,再由肺输注全身。痰瘀痹阻血脉,必会引起心、肺等脏器功能的异常。《素问·痹论》云:“五脏皆有所合,病久不去者,内舍于其合也”。临床上RA患者在晚期往往会出现心、肺等关节外多器官病变,如心包积液、肺纤维化等。

有学者提出,结合肝脏的生理及病理表现,对于有植物神经功能紊乱、关节疼痛受情致影响、有骨质疏松表现的患者尤应考虑肝失疏泄<sup>[3]</sup>。

## 2 从肝论治RA

补肝血贯穿RA治疗之始末。《素问遗篇·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》说:“邪之所凑,其气必虚”。补肝血,肝血充足,肝气条达,顺应春之生发,抗邪有力,外邪不受,减少发病;早期晨僵、挛

急、疼痛,补肝血,肝血充足,筋得所养,关节滑利,运动有力而灵活;晚期筋挛骨松,关节变形不得屈伸,补肝血养肾精,强筋健骨,阻止或延缓关节软骨和骨的进一步破坏。有学者用补肾养肝活血汤治疗RA取得满意效果<sup>[4]</sup>。在补肝血基础上,早中期行疏肝活血通络法,中晚期行滋补肝肾、化痰祛瘀法。

### 2.1 疏肝活血通络治疗早中期RA

RA早期感受风寒湿或风湿热者,根据病邪的偏盛,在祛风、散寒、除湿、清热基础上疏肝活血通络。风为春季主气,肝主风,风性主动,疏肝活血的药物有助于风邪的消散,即“治风先治血,血行风自灭”;寒客经脉关节可见筋脉、关节屈伸不利、拘挛作痛,“肝主筋”,疏肝活血法可缓解类似症状;内外湿邪的宣化均有赖于肝主疏泄功能,气机条畅有助于外湿宣泄,肝疏脾运,内湿得化;肝气疏泄,气畅血行,热邪亦随之发之,即“火郁发之”。刘士敬等运用祛除肝脏风毒代表方剂海桐皮散及野葛膏内服外敷治疗RA取得良效<sup>[5]</sup>。

清代傅山《傅青主男科》提出:“手足,肝之分野,而人乃为脾经之热,不知散肝经之郁结,而手足之痛自去”,为RA肝郁脾虚、湿热阻络型提供“疏肝健脾、清利湿热”的立论依据。盖肝主筋,脾主四肢,肝气疏泄,脾气健运(水湿),湿化热清,RA患者手、腕及近端掌指关节红肿热痛可明显缓解。此外,对于长期使用非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药或激素引起的胃肠道及肝功能损害,表现为舌红、苔黄腻,脉弦滑数者,此法往往可起到类似保肝、抗酸、保护胃黏膜的作用。有研究表明,肝郁脾虚,湿热瘀阻者以龙胆泻肝汤<sup>[6]</sup>加减,可保护关节功能,防止关节破坏,减轻药物毒副作用。

肝体阴而用阳,肝血亏虚,其疏泄、条达之性受抑,必然肝郁气滞血瘀,导致关节疼痛、肿胀。对此肝血亏虚、气郁血瘀型以补肝健脾、行气活血,使阴血足则肝气疏,气行血畅。还可改善本身贫血症状及使用非甾体消炎药引起的纳差、乏力等胃肠道的不良反应。故从肝血亏虚,肝郁血瘀入手,针对肝郁脾虚者以逍遥散加减治疗RA。

### 2.2 滋补肝肾、化痰祛瘀治疗中晚期RA

RA中晚期常出现骨质疏松、关节破坏等类似肝肾亏虚的症状,治疗应滋补肝肾、强筋壮骨为主,佐以益气养血。肝主筋,肾主骨,肝肾精血同源,故加入滋补肝肾的熟地黄、枸杞子、山茱萸、龟甲、鳖甲,补肾健骨的药物如桑寄生、狗脊、千年健等缓解骨质破坏,防止畸形<sup>[7]</sup>,即“祛邪先扶正,正盛则邪自除也”。独活寄生汤是其代表方。

病程日久,关节肿胀变形僵直,屈伸不利,伴见腰

膝酸软,皮色变红,触之觉热,潮热口干是RA晚期常见的阴虚络热型,以养阴清热,宣痹通络为治疗大法。其养阴重在养肝肾之阴,清热包括清虚热、清痰热、清瘀热、除湿热<sup>[8]</sup>。盖肝肾阴血得以滋补,肝气得以疏泄,气机调达则肝经郁热、气滞痰凝、气滞湿阻、气滞血瘀皆随之而解。运用滋补肝肾、清热养阴法治疗阴虚火热证,可缓解疼痛、消除肿胀、缩短晨僵时间<sup>[9]</sup>。

中晚期关节肿胀畸形,类风湿结节明显,此乃痰瘀互结型,非草木之品所能宣达,必借虫类之功,搜剔穿透,方能浊去凝开,经行络畅,深伏之邪除,固滞之正复。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,津液正常运化有赖于肺通调水道、脾运化水湿功能正常,而后者与肝主疏泄密切相关。故阴血充足,肝气疏泄,气机调和,气行则血行,气行则痰化。从归经理论来讲,虫类药多归肝经。故蔡光先常加入虫类搜风药如地龙、全蝎、蜈蚣、穿山甲、白花蛇、乌梢蛇等<sup>[10]</sup>。胡荫奇以化痰祛瘀经验方治疗痰瘀痹阻型RA,对关节疼痛、肿胀、畸形方面均有改善<sup>[11]</sup>。

### 3 结语

RA属于“痹证”范畴,其晨僵、疼痛、肿胀、筋脉拘急、屈伸不利、功能障碍,类似“筋痹”症状。我们从“肝藏血”、“肝主疏泄”、“肝主筋”立论,说明肝和类风湿性关节炎的病因病因和治疗密切相关。从发病季节、好发人群、诱因、临床表现(如晨僵、疼痛、肿胀、类风湿结节、关节畸形、功能障碍等)、实验室检查(如红细胞及血红蛋白降低、血沉增快、血小板计数增高等)、X线摄片检查(呈现不同程度骨质疏松、甚至骨质破坏、关节脱位)和“肝藏血”、“肝主疏泄”、“肝主筋”的相关性,分

析RA的病因主要是肝血亏虚,病理环节主要是肝气不疏,主要病机是瘀血阻络。因此,在治疗上,以补肝血贯穿RA治疗的始末,即“正气存内,邪不可干”。早中期以疼痛、肿胀为主者,在祛风、散寒、除湿、清热基础上行疏肝活血通络法;中晚期以关节畸形、骨质疏松、活动障碍、病情反复发作为主者,行滋补肝肾、化痰祛瘀法。

### 参考文献

- [1]杨莲花,刘冬舟,褚爱春.类风湿性关节炎患者血清性激素水平的临床研究.中国现代医学杂志,2002,12(14):43~44.
- [2]严灿,张新春,邓中炎.肝主疏泄免疫学机制的临床与实验研究.中国中医基础医学杂志1995,1(3):37.
- [3]王宪庆,许金凤.从肝论治类风湿性关节炎.中医药学报,1999,(4):26.
- [4]郭绍伟.补肾养肝活血汤治疗类风湿性关节炎264例.河南中医,2003,23(6):30~31.
- [5]刘士敬,郭朋.中药内服外敷治疗类风湿性关节炎.湖北中医杂志,1997,19(4):16~17.
- [6]季卫锋,厉驹,武中庆,等.龙胆泻肝汤治疗湿热瘀阻型类风湿性关节炎疗效观察.中医正骨,2004,16(11):7.
- [7]王建文,徐长松.周学平教授治疗类风湿性关节炎经验.吉林中医药,2003,23(11):4.
- [8]宋耀鸿,周学平.类风湿性关节炎阴虚络热证证治浅析.江苏中医,2001,22(1):15.
- [9]周裕仓,郑丽静.滋补肝肾清热养阴法治疗类风湿性关节炎15例.江苏中医药,2004,25(9):31~32.
- [10]郑爱华,胡学军.蔡光先教授治疗类风湿性关节炎经验集粹.中医药学刊,2004,22(1):13.
- [11]唐先平,胡荫奇,常志遂.化痰祛瘀法治疗类风湿性关节炎临床研究.中国中医药信息杂志,2003,10(6):18~20.

(收稿日期:2006-03-22;修回日期:2006-10-10)

## 本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者踊跃投稿。现征集稿件:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁、冬凌草,以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。来稿请寄北京市东直门内南小街16号(100700),中医杂志编辑部2号编辑收。

E-mail:jtcmeditor2@yahoo.com.cn

## 欢迎邮购下列图书

●《中医脾胃学说应用与研究》共分5部分,即:中医脾胃学说的文献研究、中医脾胃学说的现代研究、脾胃疾病临床证治研究、中医脾胃学说在临床各科应用研究,以及附篇。该书从古到今,从理论到实践,从脾胃系统到临床各科,较系统地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平,既继承发展了以李东垣《脾胃论》为代表的先贤的脾胃理论,又为今后脾胃学说研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册39.00元。

●《常见病最新疗法》涉及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、口腔、眼、耳鼻喉等临床9科,计231个病种,所选治疗方法均体现新、效、简的特点,适合于临床各级医师参考使用。每册43.00元。

●《中药别名词典》搜集多种古籍及日本汉方药书籍之中药别名,全书共

载录常用中药正名5500余种,别名27000余种。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。因有部分医药典籍仅见于日本,故亦将日本汉方药之名称载录,并注明出处。为了便于鉴别与临床应用,在“别名”之下,介绍药物之植物科属、药用部分,及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册91.00元。

●《冠心病中西医结合诊疗学》是一本临床实用的中西医结合专著。系统地论述了冠心病的中西医基础理论;重点阐明了冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭及猝死的中西医结合治疗与进展;对目前临床能够开展的各种检查及对冠心病的现代治疗手段与进展、冠心病临床用药等作了详细的论述。每册:66.00元。

●《乡药集成方》为现存最早的古代朝鲜官修方书。全书共85卷,凡959门,病源931种,载方10706首,附针灸法1476条,收乡药630余种。其中卷1至卷75,介绍各科病证、方药及其它疗法;卷76至卷85,专述乡药本草,并附有药物炮炙法。该书有论有方,熔中国传统医药与东医本地经验于一炉。每册111.00元。

●《中医脑病现代研究进展》是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料,并结合作者的临床经验,系统完整地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展。每册:36.00元。

●《常用中草药识别与应用》收录常用中草药400种,精选常用验方5545条,每种药均附有原型植物(动物)图,每种药均介绍其植物形态、生长环境、产地、最佳采摘期、制药方法、药性、常用量、用药禁忌。每种药均附有多个常用处方和中草药中文名及学名索引,本书内容丰富,简明实用,可读性强。每册:36.00元。

以上书价均含邮资,汇款地址:北京市东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店图书部收,邮编:100700,电话:010-64035632。