

· 读经典做临床 ·

类风湿关节炎毒邪论探讨

张 永 红

(河南省洛阳正骨医院风湿科, 洛阳市启明南路 82 号院, 471002)



[作者简介] 张永红, 河南省洛阳正骨医院风湿科主任、主任医师, 中华中医药学会风湿病分会委员, 河南省中医风湿病学会副主任委员, 中华医学会河南省风湿病学会常务委员。1982 年 12 月毕业于河南中医学院中医系, 一直从事风湿病临床及教学工作, 潜心研究风湿类疾病的诊治, 对该领域疾病的诊治具有丰富的临床经验。并经考试成为“全国优秀中医临床人才”项目成员, 师从全国著名风湿病专家路志正, 2007 年 5 月结业。擅长用中医辨证的方法治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、痛风、骨质疏松等疾病。先后在专业学术刊物上发表论文 30 余篇, 出版专著 2 部, 获河南省科技进步二等奖 2 项。

[关键词] 类风湿关节炎(RA); 毒邪; 中医病机; 中医药疗法

类风湿关节炎(RA)是一种以周围关节对称性滑膜炎为主的全身性自身免疫性疾病, 在我国的发病率约为 0.33%^[1]。其治疗棘手, 易于复发, 常常导致关节软骨及骨的破坏, 最终造成关节畸形、功能障碍。现代医学关于本病的研究进展较快, 近几年环瓜氨酸肽(CCP)抗体的问世, 使 RA 的诊断上了一个新台阶, 来氟米特及生物制剂的临床应用使 RA 的治疗效果大大提高。但是 RA 的复发问题, 以及西药所带来的毒副作用尚未有效解决。探讨一种高效低毒的治疗方法是临床所需。素以整体观念、辨证论治见长的中医药更应在 RA 治疗方面显示其优势, 但历代医家多从风、寒、湿方面治疗, 治疗效果缺少新的突破。近年来有学者对清热解毒法治疗 RA 进行了研究^[2-4], 取得可喜的进展, 但鲜有将其上升到理论高度者, 这些观点并未引起足够重视。现就 RA 毒邪论从理论及临床应用方面进行探讨, 以期对临床有所裨益, 对中医理论有所发扬。

1 毒邪与 RA

1.1 毒邪的概念

《说文解字》云:“毒, 厚也, 害人之草。”可见毒为有害之物的总称。中医对毒的认识涉及病因、病证、药物毒性 3 个方面。①指病因。如《素问·生气通天论》云:“虽有大风苛毒, 弗之能害。”《素问·刺法论》:“余闻五疫之至, 皆相染易, ……不相染者, 正气存内, 邪不可干, 避其毒气。”②指病证。如阴阳毒、脏毒、丹毒之属。③指药物的毒性。如《素问·五常政大论》“能毒者以厚药, 不胜毒者以薄药”及“大毒治病, 十去其六, 常毒治

病, 十去其七, 小毒治病, 十去其八……”。可见“毒”作为一种重要的致病因素, 早在《内经》已有了明确的认识。现代毒物学认为^[5], 凡有少量物质进入机体后, 能与机体组织发生某些作用, 破坏正常生理功能, 引起机体暂时或永久的病理状态, 就称该物质为毒物, 即认为毒是指有害于人体的外来致病因素。我们认为, 凡是对机体有不利影响的因素, 无论这种因素来源于外界或体内统称为毒。这与中医学中的“邪盛谓之毒”的观点相似, 故亦称为“毒邪”。这种观点从病因的角度赋予“毒”另外一种内涵, 和以往对“毒”的认识有所不同。以往传统中医病因学理论中大多认为“毒邪”多外受而少内生; “毒邪”致病, 在外感病中尚有, 而在内伤杂病中则少见。我们认为 RA 的发生发展与“毒邪”有着密切的关系, 外感毒邪与内生毒邪共同影响着 RA 的整个病程。

1.2 毒邪的特征及与 RA 的关系

毒邪致病除了具有其暴戾性、凶险性、怪异性、从化性外, 还具有如下特征。①顽固性与难治性: 指毒邪致病, 病情顽固, 易于反复, 难以根治。②多发性及繁杂性: 指毒邪致病, 临床表现多样, 可兼挟其他病邪侵犯不同的脏腑、经络, 导致多种疾病的发生。既有外周躯干症状, 又有内在脏腑病变; 病理属性既兼风火, 又涉及痰瘀等。③内损性: 指毒邪致病易犯内脏, 损害脏腑功能, 导致难以恢复的恶候。④依附性: 毒邪有极少单独致病者、外来者, 常依附六淫; 内生者, 常附着于痰浊、瘀血、水湿等病理产物^[6]。

RA 在临床上具有毒邪致病的特点, 如 RA 缠绵难愈、反复发作, 用一般方法难以取效, 有毒邪的“顽固

性”及“难治性”;RA 除了侵犯四肢关节肌肉,出现关节肿胀疼痛外,还会出现血管炎、肺纤维化、类风湿结节,腺体破坏而表现发热、瘀斑、咳嗽、痰核、口干、眼干等经络、脏腑、四肢、九窍受损的全身症状,表现出毒邪的“多发性”及“繁杂性”;RA 不仅可以破坏关节,也常常出现心律失常、肺纤维化及肾脏的损害,而有毒邪的“内损性”;RA 的发病常常依附于风、寒、湿、热六淫之邪及瘀血、痰浊、水湿等病理产物,突出了邪毒的“依附性”。可见 RA 的整个病程中反映出毒邪的大多数特性,RA 由邪毒所致可见一斑。

2 RA 毒邪论的理论依据

根据其临床表现,RA 当属于顽痹、尪痹及历节病的范畴。对于痹证的发病,《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至合而为痹也”。《素问》中提出了“风寒湿”邪是引起痹证发病的主要原因,而吴鞠通在《温病条辨·中焦篇》第 65 条自注说:“痹之因于寒者固多,痹之兼乎热者亦复不少”。孙思邈首次提出了“热毒流于四肢,历节肿痛”这一病理机制,确立了清热解毒的治疗原则,并以犀角汤施治。

从古代文献可以看出,历代医家早已提出了“热痹”理论。热盛则为火,火盛则成毒,正如《成方便读》所说:“毒者,火邪之盛也”。《重订通俗伤寒论》也说:“火热者,必有毒。”但由于受《素问》“风寒湿三气杂至合而为痹”的影响,多数医家认为痹证的病因以风、寒、湿邪为主。

目前,随着人们对疾病认识的发展,逐渐发现 RA 热痹尤多,其可感受风热、热毒、湿热邪气而发病,也可由寒湿痹阻,日久不愈,兼素体阴虚阳胜,或久用、过用温燥药,寒从热化而成。因此,近代不少学者已认识到了“毒邪”在 RA 的发生过程中的重要作用,当“从毒、从通”论治^[2-4,7]。有人提出了“无邪不有毒,无毒不发病”的观点,实则阐明“毒”在 RA 中,既是病因又是病理产物的双重地位^[2]。

我们认为,热毒之邪为患是活动期 RA 的主要病机。患者机体正气不足,阴阳失调,五志化火,内有蕴热,或饮食不节,湿热内生,复感风湿、热毒之邪,或感受风寒湿诸邪,郁久从阳化热,内外相结,变生“热毒”,而出现关节肿胀、疼痛诸症。

仔细分析 RA 发病过程可见,热毒蕴结,流注筋骨、关节,导致气血壅滞不通,表现为关节肿胀、灼热、疼痛、屈伸不利,或伴有发热、口渴、咽痛等,舌质红,脉弦滑或涩数。热毒之邪过甚,伤及正气,则会出现神疲乏力,也即“壮火食气”之谓。另外,火热毒邪过盛,灼伤脉络,血溢络外,停而为瘀,而出现皮肤瘀斑,舌质暗红

或紫,有瘀斑、瘀点,脉弦滑或涩数等表现,这时为“热毒”兼有“瘀毒”之象。而“热毒”与“瘀毒”阻于经络,留而不去,灼津为痰,又会出现类风湿结节、淋巴结肿大,而又兼“痰毒”之证。此外,在 RA 的整个病程中,“诸毒”又常和“湿毒”兼见,在关节肿胀疼痛的同时,常会出现关节积液、肢体重着、麻木不适等“湿毒”为患的症状。临床上还有一些活动性 RA 患者在热毒壅盛之象中,还表现关节及全身怕冷等症,此为热毒之邪内盛,阳气内郁所致,即《素问·阴阳应象大论》的“重寒则热,重热则寒”之谓。由于热毒瘀痰痹阻,阳气内郁不能达于关节与肌表,故出现怕冷等症,此时不要误认为是寒证,只要热毒得祛,气血流通,则怕冷之症自然可以消除。RA 反复发作,热、瘀、痰诸邪久留经络,内合脏腑,伤津耗液,“燥毒”过盛,表现出肺胃津伤,津液不布,口干、眼干、大便不畅、皮肤干燥的干燥综合征,及肝肾阴虚,肢体失于润养而形体消瘦,关节肿大,甚则肢体关节变形,乃至废用。可见“毒”在 RA 的发生过程中占有重要的地位。

3 从毒邪论治 RA

由于 RA 的整个病程中反映出毒邪的大多特性,毒邪为患是 RA 主要病机,“毒”在本病的发生过程中起着重要的作用,因而 RA 应从“毒邪”论治。目前清热解毒治疗 RA 急性期已有不少报道,如周翠英等以清热解毒、利湿通络兼活血化瘀为法的痹速清合剂(土茯苓、金银花、黄柏、土贝母、北豆根、红藤、蜂房、牡丹皮、赤芍、白芍、细辛、陈皮)治疗活动期类风湿关节炎,结果显示,痹速清合剂能够作用于活动期类风湿关节炎的多个炎性细胞因子,使其水平趋于正常而起到治疗作用,并且与患者临床症状、体征等方面的改善平行^[2]。周海蓉等观察活动期 RA 患者 60 例,用以清热解毒药物为主的消痹方(金银花、土茯苓、青风藤、虎杖、赤芍、白芍、丹参、细辛、甘草)治疗,在降低异常升高的血清血管内皮生长因子(VEGF)水平、升高异常降低的转化生长因子 β (TGF- β) 水平的同时,改善临床症状、体征、实验室检查方面均显著优于对照组,提示调节血清 VEGF、TGF- β 水平,可能是清热解毒法治疗活动性 RA 的作用机理之一^[4]。马存亮以金银花 30g、蒲公英 30g 为主治疗湿热型 RA 166 例,治疗组在近期临床症状控制、主要临床症状变化、关节功能改善、实验室检测指标恢复正常方面均有较好效果^[8]。由上可见治疗 RA 常用土茯苓、虎杖、连翘、金银花、忍冬藤、蒲公英等清热解毒中药,可较好地减轻临床症状,改善关节功能,并可使实验室检测指标恢复正常。

笔者在临床用清热解毒化湿通络法治疗 RA,取

得了良好的疗效。试举 1 例说明。

陈某,女,48 岁,工人。2005 年 5 月 14 日就诊。患者自 2003 年出现手足关节疼痛,反复发作,用非甾体类抗炎药可以缓解,停药则痛。近 2 个月加重,除手足部关节疼痛肿胀外,又出现双腕、双肘、双肩、双踝肿胀疼痛,晨僵大于 1 小时,怕冷,乏力,稍进生冷则胃部不适,大便稀溏。舌淡红苔薄白,脉弦稍数。查体:多个关节肿胀,局部皮肤发热。血沉 22mm/h,抗链球菌溶血素“O”(一),类风湿因子 104 IU/ml,C 反应蛋白(一),CCP(+),膝部 X 线片示:双膝关节骨质增生。西医诊断:类风湿关节炎。中医诊断:痹证。据患者病情表现,结合其怕冷、乏力、稍进生冷则胃部不适、大便稀溏及舌淡红、苔薄白的情况,辨为感受风寒湿邪,闭阻经络所致。即用祛风散寒除湿通络的院内制剂——顽痹通(防风、羌活、独活、白术、姜黄、淡附片、苍术、牛膝等)治疗,用药 10 天,症状不但不减,且有加重趋势,双手、肩、肘、踝、足趾疼痛肿胀明显,夜间加重,双髋关节也出现疼痛,双手足无力,全身乏力。查双肘不能平伸,腕部活动正常,踝部肿胀。手指部出红色小疹,局部瘙痒。详查患者,虽然怕冷,但疼痛肿胀的关节局部灼热,虽然舌淡红苔薄白,但舌上乏津,因而考虑患者应是感受风湿之邪,入里化热,热毒阻于肢体经络,湿热流注关节,经络之气痹阻,故多关节肿胀疼痛,局部灼热。热毒之邪闭阻经络,经气不能外达温煦肌表,故怕冷。另外,患者因关节疼痛而反复用非甾体类抗炎药而伤及胃阳,即出现稍进生冷则胃部不适,大便稀溏。从分析可以看出,此证属风湿热毒阻于外部经络,寒湿之邪滞于中焦脾胃。治以清热解毒,化湿通络,和胃化湿为法,方药如下:桑枝 20g,忍冬藤 20g,黄芩 20g,白芍 15g,生地黄 20g,薏苡仁 60g,土茯苓 30g,苦参 15g,苍术 10g,白术 10g,陈皮 6g,藿香 10g,白蒺藜 15g,地肤子 15g,桂枝 10g。每日 1 剂水煎服。用上药 5 剂后,肿胀疼痛及全身症状逐渐减轻,服药 15 剂,症状明显缓解。

以上病例可以看出,类风湿关节炎急性期多以风湿热毒为主,用清热解毒化湿通络之剂方能取效。虽然急性期有怕冷症状,并非是寒邪为患,大多为经气痹阻,阳气不能外达所致。笔者认为,只要 RA 肿胀疼痛的关节局部出现灼热情况,则应按热痹治疗。但此类患者大多因长期用药而伤及中焦脾胃,多有寒湿中阻的情况,在用寒凉药时,要注意顾护脾胃。可见从毒论治 RA,不仅有其一定的理论基础为指导,更有其丰富的临床实践为依据。

因为毒邪致病贯穿于 RA 发生发展的全过程,在

治疗 RA 的临床实践中,解毒排毒原则应贯穿于始终。解毒并非仅仅是清热解毒,要“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。根据邪毒的性质而定,有“瘀毒”者,要化瘀解毒,方药中加用赤芍、牡丹皮之类;“痰毒”者,要解毒化痰,要加用胆南星、僵蚕之属;有“燥毒”者,要合用润燥解毒之品,石斛、麦冬、知母、生地黄、熟地黄、山茱萸之类;兼“湿毒”者,要注意化湿解毒,加用泽泻、车前子、土茯苓等。

在治疗过程中除常用“解毒”法外,要运用“排毒”法,以促使毒邪的排泄。排毒要针对毒的不同部位,就近引导,给毒出路。排毒法包括因势利导与促使排毒。因势利导指针对毒的不同病位,就近引导,给毒出路,如热毒蕴于咽部,咽喉肿痛较甚者,治拟辛凉解毒,透表达邪之银翘散类;湿毒蕴于下焦膀胱,出现尿频尿急者,应清热解毒化湿通淋,用导赤散、八正散之属,使湿热毒邪从下而出。而促使排毒是根据邪正盛衰情况,调理或补益人体阴阳、气血、脏腑功能等,利于排毒。如“燥邪”的治疗,除了重用凉润之剂,应注重恢复肺胃、肝肾之阴,使津液复,而“燥毒”可除。

综上所述,RA 毒邪论不仅有其一定的理论基础,更有其丰富的临床实践依据,可以看出 RA 具有鲜明的“毒邪”特征,“毒邪”是 RA 发病及其演变过程中最重要的致病因素,也是 RA 病机变化的根本所在。用解毒及排毒法为主治疗 RA 已取得可喜的疗效。因而 RA 可以从“毒邪”论治。

参考文献

- [1]吴东海,王国春.临床风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:229.
- [2]周翠英,樊冰,孙素平,等.清热解毒法对类风湿关节炎炎症细胞因子作用的临床研究[J].山东中医杂志,2004,23(3):137-139.
- [3]怀君.清热解毒法治疗类风湿关节炎的机制探讨[J].广西中医药,2003,26(1):47-48.
- [4]周海蓉,李大可,刘江.清热解毒法对活动性类风湿关节炎的疗效观察[J].四川中医,2005,23(11):49-51.
- [5]姜良铎,张文生.从毒论治初探[J].北京中医药大学学报,1998,21(5):2-3.
- [6]赵智强.略论毒邪的致病特点、界定与治疗[J].南京中医药大学学报,2003,19(2):73-75.
- [7]张永生,姜良铎.类风湿关节炎从通从毒论治探讨[J].中华中医药杂志,2005,20(6):347-348.
- [8]马存亮.清热利湿活血汤治疗湿热型类风湿关节炎[J].中医正骨,2005,17(10):21-22.