

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.021

类风湿关节炎的整体与局部辨证

韦尼, 陈自佳, 李苏茜, 朱跃兰*

(北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078)

摘要 整体与局部辨证是类风湿关节炎中医辨证论治中两种不同的视角, 其中整体辨证是基础, 并需要综合考虑患者的体质类型, 不同病情阶段的机体状态, 患者所处的自然环境、气候状况、社会环境及患者情绪状态等特殊内外环境; 局部辨证是补充, 主要是临床医生通过对关节病变特点临床意义的辨析进而获得确切的病情资料。梳理与分析两种辨证方法在类风湿关节炎辨证中的关系, 认为局部辨证包含于整体辨证之内, 二者密不可分, 临证需在整体中预测局部, 从局部中推断整体, 二者有机结合才能保证类风湿关节炎辨证的正确性和客观性。

关键词 类风湿关节炎; 辨证论治; 整体辨证; 局部辨证

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以侵蚀性多关节炎为主要病变的全身性自身免疫疾病, 具有较高的致残和致畸性^[1], 是我国危害最为广泛、最为严重的慢性病之一^[2]。RA 属于中医学“痹证”范畴, 中医学以其独特的辨证论治体系在 RA 的治疗中取得了较好的疗效。由于复杂多样的关节症状是 RA 的主要临床表现, 而关节功能丧失给患者带来的负担也较其他系统病变更为严重^[3]。因此我们认为, 在临床辨证中不仅要从事整体上分析病情, 还需要考虑局部与整体的关系, 即关节病变与其发生的内外环境之间的关系。整体与局部辨证是 RA 辨证中两种不同的视角, 希望通过对上述两种辨证在 RA 辨证中关系的梳理与分析, 进一步加深对 RA 辨证的理解与认识, 提高临床诊疗水平。

1 RA 的整体辨证

整体观念和辨证论治是中医学的核心与特点, 整体辨证是二者的有机结合。整体辨证是将患者体质类型、周围环境 (自然环境与社会环境)、生活习性与疾病发生发展规律综合考虑的一种诊断方法, 可以使医生从整体化、动态性、个体化角度对疾病在某一阶段的本质作出分析与判断, 充分体现了“司外揣内”的中医学基本的辨证理论。RA 作为一种发病率较高的风湿免疫病, 目前认为其发病

是内外因共同作用的结果, 历代医家多运用整体辨证思路, 通过脏腑、气血津液、六淫、卫气营血等辨证方法论治本病, 并取得了较好的疗效^[4]。但由于 RA 患者体质类型存在差异, 感受病邪性质不一, 病情转归各异, 因此 RA 整体辨证包括以下内容。

1.1 患者的体质类型

中医体质学说认为, 体质是人体在先天遗传及后天获得基础上所表现出来的形态结构、生理机能、心理状态等方面相对稳定的特质^[5]。不同的体质类型不仅决定着所患疾病种类、发病时间、病邪的演变, 也是疾病预后的关键因素, 如《素问·刺法论》云“正气存内, 邪不可干”; 《素问·评热病论》云“邪之所凑, 其气必虚”。现代研究亦证实, 与非 RA 患者相比, RA 患者具有明显的基因易感性, A-DRB、TIM-3、PTPN22、TRAF1/C5、CCR5、PADI4、STAT4、FCGR2A 等基因的突变都可能会影响 RA 的病情发展和转归^[6]。RA 患者体质寒热属性不同, 决定了病邪的转化, 即《素问·痹论》所提出的“其寒者, 阳气少, 阴气多, 与病相益, 故寒也; 其热者, 阳气多, 阴气少, 病气胜, 阳遭阴, 故为痹热”。在遣方用药方面, RA 患者的体质类型也是需要考虑的问题, 如素体虚寒者, 虽有实热证, 其苦寒药的运用也需中病即止; 素体实热者, 虽感受风寒, 运用辛温药治疗也需警惕其化热之弊。此外, RA 整体辨证中还需考虑性别涉及的特殊体质类型, 如女子以血为先

* 通讯作者: douctorwei613@163.com

天,素体多虚多瘀,同时女性的情感脆弱、细腻,波动性大,易出现气机郁滞^[7],因此,女性 RA 患者较男性患者气血瘀滞更加明显。

1.2 不同病情阶段的机体状态

根据病情发展程度及症状特点,临床上可将 RA 分为早期、中期、晚期,或急性进展期、慢性进展期、稳定期等不同阶段,而患者机体也会随病程呈现出不同的反应状态。研究^[8]显示,RA 发病初期关节症状虽不严重,但患者机体已出现肝血不足的病理变化,此时若不加以治疗,进一步会伤及脾胃,影响运化功能,导致机体津液代谢失常,有产生痰瘀的风险,RA 病情也随之进入进展期;而在 RA 晚期,患者机体脏腑功能失调、气血津液运行紊乱,所产生的代谢产物不能被排出体外,进而导致瘀血、痰浊,甚至毒邪等病理产物的出现,加重病情。

1.3 特殊外环境

风、寒、湿本是自然界的正常气候类型,但若出现在不恰当的时间就可演变为病邪,参与 RA 的发病,正如《素问·痹论》所曰“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”;“所谓痹者,各以其时重感于风、寒、湿之气也”。RA 病情活动具有明显的季节性特点,这已得到现代医学研究的证实^[9]。除季节因素外,地域因素、社会环境也是 RA 整体辨证中需要考虑的因素。张从正在《儒门事亲》中提出,“此疾之作,多在四时阴雨之时,及三月九月,太阳寒水用事之月,故草枯水寒为甚,或濒水之地,劳力之人,辛苦失度,触冒风雨,寝处津湿,痹从外入”。现代医学研究也发现,广西地区 RA 患者以湿热阻络证多见,辽宁地区 RA 患者以寒湿痹阻证多见,青岛地区 RA 患者以风湿痹阻证多见^[10]。此外,人在纷繁复杂的社会环境中经历着各种得失变化,产生不同的心理状态,若不良情绪不能及时排解及梳理,即成内伤七情,影响机体脏腑生理功能的正常运行,进而导致 RA 的发生或病情加重,正如《中藏经·五痹》所云“气痹者,愁、忧、思、喜、怒过多,则气结于上,……则胸腹痹而不能食,注于下则腰脚重而不能行,攻于左则左不遂,冲于右则右不仁”。因此,在 RA 整体辨证中还要兼顾患者所处的自然环境、气候状况、社会环境及患者情绪状态等方面因素。

2 RA 的局部辨证

相对于整体辨证而言,局部辨证是围绕病变部

位、病理产物等进行辨证的方法。当某些疾病局部病变表现突出,如皮肤病皮损、外科疮疡等,或全身症状不典型,舌脉亦无异常时,通过局部辨证分析判断疾病的病因病机、病情进展就显得尤为重要。RA 局部辨证主要是临床医生通过对关节病变特点临床意义的辨析,进而获得病情资料。如以上肢关节病变为主者,多提示风寒偏盛;以下肢关节病变为主者,多提示寒湿偏盛。若关节疼痛以游走性为主,多属风邪偏盛;以冷痛为主,遇寒加重,得温缓解,多属寒邪偏盛;以肿痛为主,则属湿邪偏盛,即《素问·痹论》所云“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”。而以湿邪偏盛为主者还可根据伴随症状进一步辨析其寒热属性,如关节肿痛伴皮肤色红、温度高者,多属湿热,伴皮肤青紫色暗、温度偏低者,多属寒湿。若病变关节畸形、强直,无肿胀或持续性轻度肿胀,多提示病久痰瘀滞留关节局部;若伴局部肌肉废痿不用者,多提示肝、脾、肾不足,气血亏虚,筋骨失养。临床还可见到病程长久者关节肿痛并不明显,也无异常全身症状,而以关节肌肉麻木不仁为主要表现,此时患者病变关节周边皮肤颜色多暗淡,温度正常或偏低,皮肤深、浅感觉减弱,此时多提示病邪由表入里,深入血分,气血运行不畅且气血已虚,是病情加重的早期表现^[11],即《素问·痹论》所云“痛者寒气多也,有寒故痛也。其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不营,故为不仁”。

3 RA 整体辨证与局部辨证的关系

3.1 整体辨证是基础,局部辨证包含于整体辨证之内

整体辨证是 RA 辨证的基础,在整体辨证的指导下,历代医家运用多种辨证方法、从不同角度对 RA 病因病机进行逐渐深入的探讨,并因人、因时、因地制宜,创立了众多行之有效的治疗方法。局部辨证是 RA 辨证的一部分,包含于整体辨证之内,不能脱离整体辨证单独存在。首先,尽管 RA 是以关节病变为主的疾病,多样的关节症状常常会吸引临床医生的注意力,从而降低对患者整体异常的敏感性和分辨力,但需要注意的是,关节虽远居外周,但与脏腑功能、经络气血运行息息相关。“肝主筋”“肾主骨”“脾主肌肉”,关节也是经络循行及气血汇聚之处,健康的关节是人体脏腑功能正常、经络气血充沛流畅的表现,而关节病变则是

体内脏腑功能失衡、经络气血涩滞在外因作用下于关节上的显现。其次, RA 局部辨证所采用的辨证方法也是整体辨证体系下的产物。如在 RA 局部辨证中, 需要辨寒热、虚实、表里、病因等, 所采取的辨证方法即八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证等。再次, RA 局部辨证结果还应与整体辨证结果相结合, 才能保证对病情把握的准确性。如存在关节肿痛、皮肤温度高、色暗红的 RA 患者, 仅通过局部辨证可能认为由邪热阻络所致, 治疗当以清热为原则, 但若结合面色_㿗白、肢体倦怠、畏寒肢冷、少汗、口渴喜热饮、小便清长、大便溏、舌青紫、苔白、脉沉细等全身表现, 辨证应属阳虚不得温散寒邪, 寒邪久蕴化热, 治疗应以温阳散寒为主。

3.2 局部辨证是补充, 是专科特色辨证的体现

不可否认的是, 整体辨证也存在其局限性。首先, 整体辨证体系下的各辨证方法形成于不同的历史时期, 其内容特点、适用范围等都不尽相同, 具体到某种辨证方法时, 其临床应用范围就会有所欠缺。其次, 整体辨证在其形成中还受到中国古代哲学、儒家、道家学说的影响, 而临床辨证过程中对病情的解释和分析又不可避免地夹杂着医家个人主观见解, 因而通过四诊所搜集的资料有时并不能真正反映疾病的本质。再次, 整体辨证还会遗漏一些隐匿的、无整体异常可辨的疾病, 如 RA 早期关节症状不典型, 仅表现为短时间晨僵、一过性肿痛等, 而无全身异常表现, 舌脉也多正常; 再如 RA 慢性进展期, 可仅有关节长时间处于轻度肿痛状态而无全身异常表现, 但实际上存在血沉、C 反应蛋白升高, 若不加治疗病情可能会加重。此时, 就需要临床医生结合局部辨证, 通过探究关节病变特点以准确把握 RA 的病情变化, 补充整体辨证的不足。此外, 局部辨证还是中医风湿病专科特色辨证的体现, 符合中医学对风湿性疾病症状特点的认识, 是“司外揣内”辨证理论的体现, 也是中医风湿病专科特色辨证的发展方向。

综上所述, 在 RA 辨证中整体辨证是基础, 局部辨证做补充, 局部辨证包含于整体辨证中, 二者密不可分。临证中不能单纯依赖整体辨证, 亦不能单纯依赖局部辨证, 需在整体中预测局部, 从局部中推断整体, 二者有机结合才能保证 RA 辨证的正确性和客观性。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4): 265-270.
- [2] 风湿免疫疾病慢病管理全国护理协作组. 类风湿关节炎患者的慢病管理专家共识(2014 版) [J]. 中华风湿病学杂志, 2014, 20(2): 127-131.
- [3] 曾小峰, 朱松林, 谭爱春. 我国类风湿关节炎疾病负担和生存质量研究的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(3): 300-307.
- [4] 闫学朋, 黄传兵, 付俊, 等. 类风湿关节炎中医辨证论治研究进展 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(8): 861-864.
- [5] 夏婧, 刘晓培, 王志红. 中医体质学说研究进展 [J]. 河南中医, 2017, 37(3): 551-555.
- [6] 陈蓉, 罗家明, 张丁丁. 类风湿关节炎的分子遗传学研究进展 [J]. 中华医学遗传学杂志, 2015, 32(5): 728-733.
- [7] 陈丽名, 傅延龄, 李洪娟, 等. 中医体质与人体成分的相关性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1242-1245.
- [8] 唐瑛, 闫颖, 赵庆. 试析类风湿关节炎的中医病情进展分期 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 20(7): 930-931.
- [9] 杨孝兵, 蒋峰, 孙颖慧, 等. 类风湿关节炎疾病活动度与气象因素的相关分析 [J]. 中华风湿病学杂志, 2015, 19(1): 32-35.
- [10] 吴迪, 王键. 痹证理论及其中医证治研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 147-150.
- [11] 徐桂琴, 刘健. 《内经》关于痹病的认识探讨 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 1-3.

(收稿日期: 2017-09-07; 修回日期: 2017-11-07)

编辑: 崔京艳