

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.05.008

类风湿关节炎中医病机证素——“致痹因子”初探

庞宇舟^{*}, 罗志洪¹, 汤倩倩², 张青槐¹

(1. 广西中医药大学, 广西壮族自治区南宁市明秀东路 179 号, 530001; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院)

摘要 《黄帝内经》提出痹证(类风湿关节炎)的病机为“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也”。结合《黄帝内经》的认识,通过对类风湿关节炎中医病机证素的分析,认为风、寒、湿三气“杂至”形成致痹因子,是类风湿关节炎的发病条件;致痹因子乘虚侵入人体聚合,是类风湿关节炎发病的决定因素。根据致痹因子-荣卫较量模型,以类风湿关节炎患者的临床表现为依据,以此判定致痹因子积聚部位与程度,据此将本病分为起病期、发病期、发作期、高峰期 4 个时期,并确立相应的治法和用药。

关键词 类风湿关节炎; 病机证素; 致痹因子; 荣卫俱虚; 聚合; 较量模型

“机”本义是弓弩上的发射机关。《说文解字》云“主发谓之机”;《资治通鉴》云“成败之机,在于今日”,均表明“机”指事物发生变化的关键所在。

何谓病机?《景岳全书》曰“机者,要也,变也,病变所由出也。”病机是疾病发生、发展与变化的机理、机要、机转,从临证的角度说,病机是辨证论治的关键,是中医认识疾病的关键,是用审证求因的中医临床思维方法归纳出来的,其从分析临床证候群开始,是高度概括的临证抽象,规范了相应治则、治法和方药,是理、法、方、药的依据^[1]。

1 中医病机证素

辨证体系的形成肇始于张仲景《伤寒论》,不同的辨证方法具有不同的适用范围和特点,但其共性在于把握病机。周仲瑛教授由《素问·至真要大论》“病机十九条”得到启示,认为审察病机是辨证论治的前提,谨守病机则是论治必须遵守的原则。不同辨证方法的共性在于把握病机,辨证应首重分析病机,从病机层次解析中医辨证过程,符合中医临床辨证思维认识过程。周老师回顾自身临证实践,反复质疑,逐渐感悟到若能应用病机理论指导辨证,既能反映病情的复杂多样性、个体性和辨证的灵活性,又可执简驭繁,以免陷于僵化的固定

分型思维,达到活化辨证的目的,充实、完善和发展中医学理论。病机是指疾病发生、发展、变化的机理。其内涵包括病理因素、病性、病位、病势,并由此构成病机辨证的基本要素,简称病机证素^[2]。病机证素的核心内容是病理因素,病理因素是疾病病变过程中因脏腑功能失调所产生的致病因子,又可直接或间接地导致多种病证,应注意与病因的区分。从中医学理论体系而言,病理因素属病机概念的范畴,常见的有风、寒、湿、燥、火、热、痰、水、饮、瘀、郁、毒等。在疾病过程中,多种病理因素常相互复合、兼夹、转化为患,从而表现为不同而复杂的致病特点。依据病机证素分析病机,从而揭示疾病发生、发展、演变的规律,是病机辨证的目的所在。

2 类风湿关节炎致痹因子的形成与致病机制

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以对称性多关节炎为主要临床表现、以关节滑膜慢性炎症和关节的进行性破坏为特征的自身免疫性疾病^[3]。本病属于中医学“痹病”“历节”“尪痹”等范畴,发病原因与风、寒、湿邪关系密切。

《素问·痹论》云“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”;“所谓痹者,各以其时重感于风、寒、湿之气也”;“卫者,水谷之悍气也,……逆其气则病,从其气则愈,不与风、寒、湿气合,故不为痹”;“六腑亦各有俞,风、寒、湿气中其俞,而食饮应之,循俞而入,各舍其腑也”。《诸病源候论·风痹候》曰“痹者,风、寒、湿三气杂至,

基金项目:国家自然科学基金(81460765)

* 通讯作者: Pangyz422@sina.com, (0771) 3103626

合而成痹，其状肌肉顽厚，或疼痛，由人体虚，腠理开，故受风邪也。”叶天士《临证指南医案》曰“痹者，闭而不通之谓也，正气为邪所阻，脏腑经络，不能畅达，皆由气血亏损，腠理疏豁，风、寒、湿三气，得以乘虚外袭，留滞于内，致湿痰浊血，流注凝涩而得之”。从上述文献论述可见，风、寒、湿是导致痹病的原因，自《黄帝内经》首倡此说，历代医家莫不认同。那么风、寒、湿邪在什么情况下引起类风湿关节炎？我们结合临床实践体会，就此问题进行了深入的思考。

2.1 风、寒、湿诸邪单独侵袭人体，不足以形成类风湿关节炎

《素问·痹论》云“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”“杂”者，《说文解字》曰“五彩相合也”；《广韵》曰“集也”，皆有多物集合之义。故依照《黄帝内经》经文原意，致痹之邪显然并非单独之邪。邪气盛则实，单纯的外邪侵袭多致实证，与虚实夹杂多发的类风湿关节炎明显不同，可见风、寒、湿邪单独侵袭人体，均不足以形成类风湿关节炎。另外，张婷等^[4]通过文献挖掘发现，类风湿关节炎发病可能是遗传、性别、感染、免疫紊乱等多因素共同作用的结果，吸烟、饮食、职业暴露等也与该病发病相关。以上种种表明了类风湿关节炎的发生与风、寒、湿糅杂形成的复合性因素有关。

2.2 风、寒、湿邪杂至形成致痹因子，是类风湿关节炎的发病条件

《黄帝内经》云“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。”文中“杂至”是问题的关键，正是“杂至”，使风、寒、湿由六淫邪气成为了类风湿关节炎的复合性致病因子，成为了本病发生的关键因素。

风、寒、湿在何种情况下“杂至”？我们认为，可能与特定的气候反常有关。《黄帝内经》中没有明确提出气候反常会使风、寒、湿气杂至，但从《素问·本病论》可窥见一斑，曰“谓其上下升降，迁正退位，各有经论，上下各有不前，故名失守也。是故气交失易位，气交乃变，变易非常，即四时失序，万化不安，变民病也”，指出气候反常，邪气丛生而百姓多病。

在《素问·本病论》中还记载了气候异常与痹病发生的关系，曰“是故辰戌之岁，木气升之，主逢天柱，胜而不前，清生风少，肃杀于春，露霜复降，草木乃萎。民病温疫早发，咽喉乃干，四肢

满，肢节皆痛，……民病卒中偏痹，手足不仁”。此处说的是在木气当升的年岁，忽然霜露复降，百姓容易得“四肢满，肢节皆痛，卒中偏痹，手足不仁”一类疾病，类似于今日的类风湿关节炎。分析此篇论述，可知在“清生风少，肃杀于春，露霜复降”情况下，人可患痹。其中“风、霜、露”与“风、寒、湿”呼应，故“三气杂至”可能是在气候反常的情况下糅杂成复合致病因子，称之为致痹因子，正是这种致痹因子，成为了类风湿关节炎的发病条件。

2.3 致痹因子乘虚侵入人体聚合，是类风湿关节炎发病的决定因素

宋代严用和《济生方》曰“皆因体虚，腠理空疏，受风、寒、湿气而成痹也。”《灵枢·百病始生》云“风、雨、寒、热，不得虚邪，不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”指出疾病必定是在“虚”的条件下发生。那么类风湿关节炎发病会是哪一种“虚”？我们认为是“荣卫俱虚”。《灵枢·本脏》曰“是故血和则经脉流行，荣覆阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣”；《灵枢·五变》云“粗理而肉不坚者，善病痹”；《素问·逆调论》云“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用，肉如故也”。上三者表示了荣卫和满则筋强节利，荣卫俱虚则筋骨关节不仁不用。值得注意的是文中的荣卫与气血应为意同名异，胡希恕认为，此处从本体上来说，就是血与气；就作用上来说，就是营与卫^[5]。《灵枢·营卫生会》曰“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休……”。可知脾胃为营卫之源，脾胃弱则荣卫虚，《素问·痹论》云“此亦其食饮居处，为其病本也”。另外，女性的经、带、胎、产亦可致气血不足、荣卫俱虚。

综上所述，风、寒、湿杂至促生的致痹因子是类风湿关节炎发病的关键因素，但只有在机体荣卫俱虚的条件下，类风湿关节炎才会被触发，也就是“邪之所凑，其气必虚”，最终“合而为痹”。此处的“凑”与“合”需准确地理解其内涵，《广韵》云“凑，水会也，聚也”；《楚辞·九叹·逢纷》中的“顺波凑而下降”注为“聚也”；《淮南子·原道》中的“趋舍相凑”注为“所合也”。可见其中的“凑”并非指入侵，而是聚也、合也，聚

合之意。所以合而为痹指的应是在痹证发生过程中, 由于荣卫俱虚导致致痹因子聚合入体, 从量变到质变, 类似于雪崩效应的一个触发反应。故类风湿关节炎疾病全过程是致痹因子与荣卫之气斗争的过程, 疾病的进展与预后取决于致痹因子的积聚部位与程度。这个关系可称之为类风湿关节炎的发生与发展的平衡态模型, 又可称之为致痹因子-荣卫较量模型。‘致痹因子’与荣卫之气无时无刻不处于动态变化中, 而临床通过把握二者较量的转机是类风湿关节炎治疗的关键。对于致痹因子广泛存在而未必致病这一现象, 依据致痹因子-荣卫较量模型理解为, 在未发病人群中, 由于自身的荣卫气旺或致痹因子相对较弱, 致痹因子可能以“过客”的形式在体外游走, 并未聚合、累积, 已被清除。

3 基于致痹因子认识的类风湿关节炎分期论治

根据上述的致痹因子-荣卫较量模型, 我们以类风湿关节炎患者的临床表现为依据, 以此判定致痹因子积聚部位与程度, 把类风湿关节炎分为起病期、发病期、发作期、高峰期 4 个时期, 并确立相应的治法和用药。

3.1 起病期

患者以四肢关节轻度麻木、疼痛为主要临床表现。本期患者多气血亏虚, 营卫不固, 少量致痹因子聚合于肌肤腠理之间, 使气血痹阻而起病。治宜补益气血、祛风散寒除湿, 药用八珍汤加祛风散寒除湿之品。

3.2 发病期

以患者有时出现类风湿关节炎的相关症状(如小关节疼痛)但可较快缓解为主要临床表现。本期由于起病期治疗不及时或不当, 致痹因子留恋不去, 进一步损伤气血, 聚合于脏腑, 导致脾胃受损, 或肝肾受伤, 邪留正伤而致病情加重。治宜健运脾胃、益气养血、祛风散寒除湿或补益肝肾、益气养血、祛风散寒除湿。药用参苓白术散、四物汤加大秦艽汤或六味地黄丸(或左归饮、右归饮、独活寄生汤)、四物汤加大秦艽汤。

3.3 发作期

以出现类风湿关节炎的典型表现如晨僵、对称性小关节痛且缓解时间较长为主要临床表现。本期乃致痹因子深入, 聚合于经络、肌肉、筋骨、关节, 导致气血运行受阻, 气血不营则麻、经脉不通则痛, 而出现肌肉关节麻木、疼痛诸症。治宜补养气血, 补益肝肾, 活血化瘀, 祛风散寒除湿。药用八珍汤加六味地黄丸(左归饮、右归饮、独活寄

生汤) 加活血化瘀、祛风散寒除湿之品。

3.4 高峰期

以持续出现类风湿关节炎症状且病情难以缓解为主要临床表现。本期因大量致痹因子聚合于经络、肌肉、筋骨、关节日久, 导致气滞血瘀, 瘀血入络, 水津运行失畅, 聚而成痰, 痰瘀互结, 流窜经络, 走注关节, 患者可出现疼痛加剧、关节肿大变形、屈伸不利等顽症。治宜补益肝肾, 活血化瘀, 化痰通络, 祛风散寒除湿。药用八珍汤+六味地黄丸(左归饮、右归饮、大补元煎、独活寄生汤) 加藤类、虫类活血化瘀、化痰通络、祛风散寒除湿药物。

在基于致痹因子的类风湿关节炎分期论治中, 虽然不同时期有不同的治则, 但祛风散寒除湿以清除致痹因子应贯穿整个治疗过程。

4 结语

我们通过学习中医经典并结合临床实践, 尝试性地提出类风湿关节炎中医病机证素——致痹因子这一概念和致痹因子-荣卫较量模型的设想, 并在此基础上引申出了基于致痹因子的类风湿关节炎分期及治疗原则, 为中医治疗类风湿关节炎提供了新思路。

致痹因子-荣卫较量模型仅是我们基于临床观察及对类风湿关节炎多年思索的一个初步探讨, 目前仍不能完善地从中医角度去解释类风湿关节炎的发生和发展, 正如《灵枢·贼风》曰“不出室穴之中, 卒然病者, 非不离贼风邪气, 其故何也? 岐伯曰: 此皆尝有所伤于湿气, ……卒然喜怒不节, 饮食不适, 寒温不时, ……则为寒痹, ……虽不遇贼风邪气, 必有因加而发焉”。其中的“必有因”并无具体所指, 这也是致痹因子-荣卫较量模型下一步需要探究的问题。

参考文献

- [1] 张璐, 沈津湛, 吴元洁, 等. 从《内经》病机十九条看中医临床思维方法 [J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(2): 69-70.
- [2] 周学平, 叶放, 郭立中, 等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨 [J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1531-1534.
- [3] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 848-850.
- [4] 张婷, 唐福林. 类风湿关节炎病因与发病机制研究进展 [J]. 中华医学杂志, 2008, 88(13): 929-931.
- [5] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 108-109.

Chinese Medicine Pathogenesis Syndrome Element of Rheumatoid Arthritis: Discussion on Bi-syndrome Pathological Factors

PANG Yuzhou¹, LUO Zhihong¹, TANG Qianqian², ZHANG Qinghuai¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530001; 2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine)

ABSTRACT *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) puts forward that the pathogenesis of Bi-syndrome (rheumatoid arthritis, RA) is “Qi of wind, cold and dampness miscellaneously attacks and combines to form Bi-syndrome”. Combined with the understanding of *Inner Canon of Yellow Emperor*, by analyzing Chinese medicine pathogenesis syndrome element of RA, the authors think that miscellaneous attacking of wind, cold and dampness Qi forms “Bi-syndrome pathological factors”, which is the inducing condition of RA. “Bi-syndrome pathological factors” sneaks in and combines after entering the body, which is the onset determinant of RA. According to the contest model of “Bi-syndrome pathological factors yingfen and weifen”, based on clinical manifestations of RA patients, to determine the amassing location and level of “Bi-syndrome pathological factors”, the authors divide the disease into four stages: starting stage, onset stage, attack stage and fastigium stage, and establish the corresponding treatment and medication.

Keywords rheumatoid arthritis; pathogenesis syndrome element; Bi-syndrome factors; combination; contest model
(收稿日期: 2017-10-24; 修回日期: 2017-12-15)

编辑: 黄 健

中医杂志社北京医海林音像书店销售 VCD 光盘目录

计算机光盘 (CD-ROM)

针灸治疗大师—贺普仁教授 80 元, 脏腑辨证 160 元

VCD 光盘

中医

经外奇穴的部位和临床应用 48 元, 针灸方法 (上下) 96 元, 耳针疗法 48 元, 八纲辨证 48 元, 中医舌诊 48 元, 中医按诊 48 元, 腧穴疗法 48 元, 痛经的针灸治疗 48 元, 针灸推拿应用精选 45 元, 实用针灸 45 元, 中国腕踝针疗法 35 元

诊断学

导尿术和灌肠术 38 元, 脊柱与四肢体格检查 48 元, 骨伤科临床常用检查方法 48 元

内科学

腹部检查 (解放军音像出版社出版) 35 元, 肺部检查 (解放军音像出版社出版) 45 元, 心脏听诊 (多普乐超声) 45 元, 慢性肾功能衰竭的诊断和治疗 38 元, 急性脑血管疾病的诊断和治疗 48 元, 肺结核的诊断和治疗 38 元, 甲型肝炎的诊断与治疗 38 元, 乙型肝炎的诊断与治疗 48 元

外科学

腰椎间盘突出症 38 元

妇产科学

人工流产 48 元, 药物流产 48 元

皮肤病学

淋病的诊断与治疗 38 元, 真菌性皮肤病的诊断与治疗 38 元

皮肤病诊断

梅毒的诊断与治疗 (上下) 76 元, 性传播疾病 淋病 35 元

中华医学会音像出版社 VCD 光盘

1. 中国针灸学

第 9 辑内科证治 (一) 40 元, 第 10 集内科证治 (二) 40 元, 第 12 辑内科证治 (四) 40 元, 第 24 辑颞三针和围针法 40 元, 第 30 辑心悸心痹 40 元

2. 针灸

头针 50 元

3. 中国骨伤学

第 1 辑中国骨伤学发展史 50 元, 第 2 辑骨折总论 50 元, 第 3 辑上肢骨折 (1) 50 元, 第 4 辑上肢骨折 (2) 50 元, 第 5 辑下肢骨折 (1) 50 元, 第 6 辑下肢骨折 (2) 50 元, 第 7 辑躯干骨折 50 元

4. 中医推拿按摩

石氏伤科 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 急性腰扭伤 40 元, 头颈部疾病按摩基本手法 50 元, 骨关节损伤治疗手法 50 元, 骨伤科外用药物的配制与应用 50 元, 外洗药在骨伤科临床应用 50 元, 牵引技术 50 元

5. 中医基础

藏象 50 元, 金匱要略 (脏腑经络篇) 50 元, 金匱要略 (妇人篇) 50 元

6. 其他

激光治疗皮肤病 50 元, 常用中草药 50 元

以上音像制品一律五折免邮资。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, 购买地址: 北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院大白楼 831 房间 (周六、日休息), 电话: (010) 64035632, 开户行: 北京工商银行北新桥支行
户名: 北京医海林音像书店, 帐号: 0200004309006536006