

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.09.016

# 运用“一气周流”理论论治类风湿关节炎

彭彬, 王永涛, 谷劼楠, 徐世杰<sup>✉</sup>

中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700

**[摘要]** 基于黄元御“一气周流”理论, 认为类风湿关节炎的病机为脏腑气机循行紊乱、气化功能失司, 其中气机循行紊乱责之脾胃虚衰、湿邪困阻, 气化功能失司责之脾肾阳气亏损。治疗应重视调节脏腑气机, 促进脏腑气化功能。临证以健脾化湿法恢复中枢升降之功, 方选升阳益胃汤、四君子汤、参苓白术散等加减; 补益肝肾法畅通气机上升之路, 方选补血荣筋丸、独活寄生汤、大补阴丸、六味地黄丸等加减; 宣肺降气法通调水道下行之路, 方选桂枝汤、麻黄汤等加减; 温补脾肾法恢复脏腑气化之用, 方选四逆汤、肾气丸等加减。

**[关键词]** 类风湿关节炎; 痹证; 一气周流; 《四圣心源》

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是以侵蚀性、对称性多关节炎为主要表现的全身性自身免疫病, 关节肿痛、畸形及功能障碍是其主要临床症状, 严重者可出现内脏器官损害<sup>[1]</sup>。RA 属于中医学“痹证”范畴, 中医药在 RA 的治疗中发挥着重要作用, 对改善临床症状、延缓病情发展有明显效果<sup>[2-3]</sup>。“一气周流”理论是清代医家黄元御的重要学术思想, 是对中医辨证方式的总结和创新<sup>[4]</sup>。在“一气周流”理论视域下, 人体脏腑之间气机运动相互作用、相互影响, 临床可运用该理论阐释疾病发病的病机并指导疾病的治疗。本文从“一气周流”理论探析 RA 病机及治法, 以期为临床诊治 RA 提供思路。

## 1 “一气周流”理论内涵诠释

黄元御在《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》等中医经典著作的影响下, 以中医学整体观念为基础, 结合气一元论、五行、阴阳等中医理论, 构建了以脾胃阳气盛衰为核心、脏腑气机升降运动和精神气血生化循环为主要内容的圆运动理论体系。

脾胃气机的升降运动调节全身气机的升降出入, 脏腑气机升降运动以脾升胃降为中枢。人体各脏腑之气皆有一定的升降特性, 脏腑气机运动之间相互联系, 主要有脾升胃降、肝升肺降、肾升心降

三组气机升降运动。黄元御将此三组脏腑气机升降运动结合, 形成了完整的人体气机运动系统, 正如《四圣心源·脏腑生成》所曰: “己土上行, 阴升而化阳, 阳升于左, 则为肝, 升于上, 则为心。戊土下行, 阳降而化阴, 阴降于右, 则为肺, 降于下, 则为肾”<sup>[5]4</sup>。脾胃是人体气机升降的枢纽, 脾胃之气为“中气”。在脾气上升的作用下, 肝肾之气随之上升; 在胃气下降的作用下, 心肺之气随之下降, 循环往复, 构成“木火升于左, 金水降于右, 中土转于中”的脏腑气机升降循环运动。气机升降相因, 运动不息, 则脏腑功能正常; 若气机升降某一环节失去平衡, 气机循环不畅则百病乃生。

人体精神气血相互转化以脾胃阳气盛衰为核心。《四圣心源·精华滋生》曰: “五脏皆有精, 悉受之于肾, 五脏皆有神, 悉受之于心, 五脏皆有血, 悉受之于肝, 五脏皆有气, 悉受之于肺, 总由土气之所化生也。”<sup>[5]9</sup>在以脾胃为中枢的气机升降圆运动视域下, 肾藏精、肝藏血、心藏神、肺主气四种功能的正常发挥以及精神气血之间的相互转化均与脾胃的生理功能密切相关。在脾升胃降的调节作用下, 肾水上升涵养肝木, 肝木得养则肝气升发; 脾肾之阳温煦肝血, 肝血随肝气上升涵养于心, 化生心神; 阳气升腾化而为热, 上济心火, 心火得养则心气下行; 心火清降化生肺气, 肺气下行, 清化为寒, 则生肾水; 精在气血、肾水、心火的生化过程中得到滋养, 藏于肾中而布散于五脏。

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021B001)

✉ 通讯作者: xushijie6666@sohu.com

此为人体精神气血的相互转化过程，阴阳二气在其中发挥着重要作用，正如《四圣心源·精神化生》所言：“阳气方升，未能化神，先化其魂，阳气全升，则魂变而为神……阴气方降，未能生精，先生其魄，阴气全降，则魄变而为精”<sup>[5]5</sup>。需指出的是，阳气在精神气血相互转化的过程中起到最为关键的作用，如《四圣心源·太阴湿土》所言：“土之所以升者，脾阳之发生也，阳虚则土湿而不升，己土不升，则水木陷矣。火金在上，水木在下，火金降于戊土，水木升于己土。戊土不降，则火金上逆，己土不升，则水木下陷，其原总由于湿盛也”<sup>[5]24</sup>。可见脾胃阳气充盛，则脏腑气机运行正常，精神气血转化亦正常；若脾胃阳气不足，受寒湿之邪所困，升降运动失常，则肝肾之气不升、心肺之气不降，精神气血相互转化受阻而导致疾病发生。

综上，“一气周流”理论是以脾胃阳气为核心，脏腑气机升降协调，精神气血生化不息，气机、气化动态平衡，从而达到维持人体健康目的的中医圆运动理论体系。在此理论体系指导下，从人体气机运行的全局出发，注重中土的枢转功能及脏腑气机的动态演变<sup>[6]</sup>，可多角度指导临床诊治疾病。

## 2 “一气周流”理论视域下阐释RA病因病机

《素问·痹论篇》言：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”，明确提出风、寒、湿邪侵袭，痹结气血是痹证产生的主要病机。中医学重视因时、因地、因人制宜，人体生命活动在内外环境的作用下处于不断运动变化中，这些运动在相互制约、相互协调的过程中维持生命活动的动态平衡。因此，RA的辨证论治应运用“动变制化思想”和“从化学说”对其病机进行深入分析<sup>[7]</sup>。目前研究多认为，RA的病机关键在于痹阻不通，正气亏虚为本，风、寒、湿、热、痰、瘀为标是其主要病机特点，正邪盛衰的动态变化贯穿于RA发生发展始终<sup>[8-10]</sup>。“一气周流”理论强调脏腑气机与气化的动态平衡观念，若五脏之间气机运动失于平衡而循行紊乱，脏腑气化功能失司，则精神气血生化失常，导致风、寒、湿、热等邪气的侵袭以及痰饮、瘀血等病理产物的生成。由此我们认为，脏腑的气机循行紊乱与气化功能失司是RA发生发展的关键病机。

脾胃虚衰、湿邪困阻是导致脏腑气机循行紊乱的根源，正如《四圣心源·历节根源》所言：“土湿而不升，则水木俱陷，于是癸水之寒生，乙木之

风起，肉主于脾，骨属于肾，筋司于肝，湿淫则肉伤，寒淫则骨伤，风淫则筋伤”<sup>[5]115</sup>。脾虚湿困则脾之升降功能失于平衡，脾气不升，胃气不降，致肝肾之气不升，心肺之气不降。心肺肝肾气机循行紊乱，内可化生寒热之邪侵袭关节，外可扰乱营卫之气循行，肺卫失固而关节易受邪侵，导致RA的发生。肝肾之气不升是导致寒热之邪内生的主要原因，一方面，肝气失于升发则易气机郁滞，肝气郁结日久则化火生热；另一方面，肾水不升，心火失于肾水涵养则独亢于上，肾水失于心火温煦则肾阳的生成与贮藏不足，日久肝肾逐渐亏虚而形成肝肾虚寒的病机变化。心肺之气不降是导致营卫之气循行异常、肌表失固而易感外邪的主要原因。“一气周流”理论认为心气不降则肺气不生，心火郁而化热则耗伤上焦心肺之阴，肺之阴阳失衡则肺卫不固。若肺气肃降之力不足，致肺失宣降，营卫之气不和，阴阳出入之路不畅，卫阳不固肌表，则人体易受风、寒、湿、热等外邪侵袭。综上，脾虚湿困可导致脏腑气机升降圆运动失去平衡，进而引发肝肾亏虚、营卫不和、肺卫不固以及风、寒、湿、热邪气痹结关节等一系列病机变化，导致RA的发生。

阳气是推动脏腑气化并维持人体正常生理活动的动力源泉，其中脾肾阳气在RA的发生发展过程中发挥着至关重要的作用。黄元御认为“阳衰土湿，则肺气壅滞，不能化水，肾水凝瘀，不能化气。气不化水，则郁蒸于上而为痰，水不化气，则停积于下而为饮”<sup>[5]86</sup>，脾胃阳气亏虚，气化失职，水湿不化而生痰饮。“一气周流”理论认为精神气血相互转化以脾胃阳气盛衰为核心，若脾胃阳气亏虚，脏腑气机升降紊乱，气化功能失常，日久则生痰饮，流注关节；加之脾胃运化功能失司，气血津液生成不足，阴精生化之源匮乏，久则阴阳俱虚，而加重RA。《四圣心源·血瘀》曰：“坎阳虚亏，不能生发乙木，温气衰损，故木陷而血瘀”<sup>[5]65</sup>，肾阳乃一身之阳，是影响脾胃阳气盛衰的重要因素。肾阳亏虚，上升之气不足，则气陷于下，气为血之帅，气行则血行，气不得宣通则血行不畅，日久形成瘀血痹阻经络、关节。由此可见，脾肾阳气亏损，气化功能失司，引发气血津液停滞，进而痰饮、瘀血流注关节，阻碍经络气血循行则RA乃发。

## 3 从“一气周流”理论探讨RA治则治法

结合“一气周流”理论的脏腑气机、气化动态平衡思想，我们认为治疗RA应重在恢复脏腑气机

运动与气化功能的正常,不仅重视脾虚湿困之病机根源,还需调节其他脏腑之气,同时关注到脏腑气机运动是脏腑气化的前提条件,故提出治疗 RA 应以调节脏腑气机为主,辅以温补脾肾阳气之法促进脏腑气化功能的恢复。

### 3.1 健脾化湿,恢复中枢升降之功

脾胃作为脏腑气机升降的中枢,从脾胃论治 RA 可有效防止因气血运行障碍所导致的郁而化热病机的出现,以及痰饮瘀血等病理产物的生成。如路志正临床诊疗风湿病重视固护中焦脾胃,一方面能够使脾气散精以滋养他脏;另一方面通过脾之上输下达,可使气血津液畅通无阻,内湿则无从产生,进而防治风湿病<sup>[11]</sup>。脾胃健运则水谷津液布散有序,气机升降运动正常,脏腑气机“一气周流”,气血通畅,则痰饮瘀血无所生。针对 RA 脾虚湿困明显者,临床常选用升阳益胃汤、四君子汤、参苓白术散等具有健脾化湿功效的方剂加减治疗。湿郁化热者,常加用四妙散或黄连、黄柏等清热燥湿。

### 3.2 补益肝肾,畅通气机上升之路

重视肝肾精血的补充和肝气的调节,可改善因肝肾亏虚、精血上升无力而致心肺之气难以下降以及肝气郁滞化生火热的病理状态,减少痰饮、瘀血等病理产物的生成。肝主筋、肾主骨,在“一气周流”理论脏腑气机升降圆运动中,肝肾之气上升是整个气机运动通路的关键环节。肾水充足上行涵木,肝血充盛上济心神,精血的充足亦可起到营养骨骼、筋肉的作用。针对 RA 肝肾亏虚明显者,临床可选用补血荣筋丸(《张氏医通》)、独活寄生汤、大补阴丸、六味地黄丸等具有补益肝肾功效的方剂加减治疗。此外,肝气重在通畅,在补益肝肾的同时当重视疏肝理气法的应用,可加香附、柴胡、川芎、佛手等药物疏肝行气以畅通气机上升之路。

### 3.3 宣肺降气,通调水道下行之路

肺为华盖,为“水之上源”,在五脏六腑中位置最高,参与调节全身的津液代谢。在“一气周流”理论中,肺气下行至肾,可补充肾精以达到人体阴阳升降平衡的目的。肺气固护卫表,可抵御风、寒、湿、热等邪气经过腠理从外而入。有学者认为,外感风寒湿邪仅是痹证发生的外部因素,而肺气失宣、营卫不和是痹证发生的根本内在原因<sup>[12]</sup>。临床用宣肺降气法治疗痹证,给邪气出路,防止邪气久滞体内,可有效促进痹证患者早日康复<sup>[13]</sup>。因此,治疗 RA 要注重宣肺降气、调和营卫

治法的应用,以通调水道下行之路。临床可选用桂枝汤及其类方、麻黄汤及其类方等加减,常用桔梗、苦杏仁药对宣降肺气、通调水道。外感风寒湿邪郁而化热而见关节红肿热痛者,可选用桂枝芍药知母汤加减祛风除湿,通阳散寒,清热泻火;表虚风水偏盛而见关节肿甚者,可选用防己黄芪汤加减益气固表,祛风除湿。

### 3.4 温补脾肾,恢复脏腑气化之用

“一气周流”理论强调阳气是人体精神气血流通、相互转化的关键因素。RA 阳气亏损尤以脾肾阳气为主,如对 RA 患者进行中医体质类型的调查研究<sup>[14]</sup>表明,虚性体质人群更易患有 RA,尤其是阳虚体质患者患病数量最多。若脾肾阳气亏损,脾升胃降之性失常,脏腑气机升降循环紊乱,则脏腑气化功能失司,寒湿内生,流注关节。故治疗 RA 应温补脾肾,扶助阳气,恢复脏腑气化功能。针对 RA 脾肾阳虚明显者,临床可选用四逆汤、肾气丸等具有温补脾肾功效的方剂加减治疗。脾胃阳虚明显者,常选用附子、干姜、肉豆蔻等温中散寒;肾阳亏虚明显者,常选用杜仲、续断、补骨脂、狗脊等补益肾阳。

## 4 小结

“一气周流”理论包含以脾胃为中枢的气机升降循环运动和以阳气为核心的精神气血相互转化两个核心内涵,在此圆运动理论系统的阐释下,运用“一气周流”理论解析 RA 的病因病机,并提出从健脾化湿、补益肝肾、宣降肺气、温补脾肾四个方面论治 RA,以助恢复脏腑气机的正常循行与气化之能,值得临床医家的重视。

## 参考文献

- [1]钟森,倪伟. 西医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:371.
- [2]邱亦江,王磊,何晓瑾. 关于发挥中医治疗类风湿关节炎优势的思考[J]. 江苏中医药,2016,48(12):76-77.
- [3]李延婷,姜泉,巩勋,等. 类风湿关节炎患者中医药治疗现状调查分析[J]. 中医杂志,2020,61(8):676-680.
- [4]毛文艳,杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药,2016,48(3):6-8.
- [5]黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [6]史中斐,郑艺君,刘平,等. 从“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的治疗[J]. 中医杂志,2022,63(13):1231-1234,1242.
- [7]张英泽,阎小萍. 焦树德教授根据“动变制化思想”和“从化学说”分型论治尪痹[J]. 中医研究,2012,25

- (12):45-48.
- [8]中华中医药学会风湿病分会. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2018, 59(20):1794-1800.
- [9]刘蔚翔, 姜泉. 类风湿关节炎“湿、热、瘀”病机理论探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24):2148-2153.
- [10]李瑞, 孟庆刚. 类风湿性关节炎的临床治疗研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(7):1348-1352.
- [11]姜泉, 罗成贵, 李纪川, 等. 路志正教授治疗风湿病用药经验举隅[J]. 新中医, 2011, 43(9):132-133.
- [12]陈长龙, 崔艳梅. 痹证从肺论治[J]. 河南中医, 2004, 24(2):54-55.
- [13]王小林. 痹证从肺论治初探[J]. 实用中医药杂志, 1998, 14(5):40-41.
- [14]韩盛昊, 孔晓丹, 宋林萱, 等. 中医体质类型与类风湿关节炎相关性[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11):192-195.

## Treatment of Rheumatoid Arthritis Based on "One Qi Circumfluence" Theory

PENG Bin, WANG Yongtao, GU Jienan, XU Shijie

Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

**ABSTRACT** According to the theory of "one qi circumference", it is believed that *qi* movement disorder of *zang-fu* organs and dysfunction of *qi* transformation are the pathogenesis of rheumatoid arthritis (RA). *Zang-fu* organs disorder is caused by spleen-stomach depletion and dampness pathogen obstruction, while *qi* transformation dysfunction is due to spleen-kidney *yang qi* depletion. For treatment, it is recommended to put focus on regulating *qi* movement of *zang-fu* organs, and promoting *qi* transformation. In clinical practice, the method of fortifying spleen and removing dampness can be used to restore ascending and descending function of the center, with *Shengyang Yiwei Decoction* (升阳益胃汤), *Sijunzi Decoction* (四君子汤), *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散) in their modifications. The method of supplementing and replenishing liver and kidney can be used to unblock the ascending path of *qi* movement, with *Buxue Rongjin Pill* (补血荣筋丸), *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤), *Dabuyin Pill* (大补阴丸), *Liuwei Dihuang Pill* (六味地黄丸) in their modifications. To unblock and regulate the downward path of the waterway, it is advised to diffuse lung and direct *qi* downward using *Guizhi Decoction* (桂枝汤), *Mahuang Decoction* (麻黄汤) in their modifications. To restore *qi* transformation function of *zang-fu* organs, the method of warming and tonifying spleen and kidney is recommended with formulas such as modified *Sini Decoction* (四逆汤) and *Shenqi Pill* (肾气丸).

**Keywords** rheumatoid arthritis; *bi* (痹) syndrome; one *qi* circumference; *The Source of the Four Sacred Hearts* (《四圣心源》)

(收稿日期: 2023-10-12; 修回日期: 2024-02-22)

[编辑: 侯建春]

## 读者·作者·编者

### 稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时, 可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时, 在不造成歧义的情况下, 前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义, 则不应省略。如: 100~150 kg, 2亿~3亿 (不能写为2~3亿)、15%~30% (不写为15~30%)、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$  (不能写为4.5~5.5 $\times 10^4$ )。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历纪年等, 应采用汉字数字, 如丙寅年三月十五日, 正月初八, 清咸丰十年九月二十日, 日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字, 如三四个月, 四十五六岁, 二十几, 几分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句, 应使用汉字, 如一氧化碳, “十一五”规划, 十二指肠等。

(本刊编辑部)