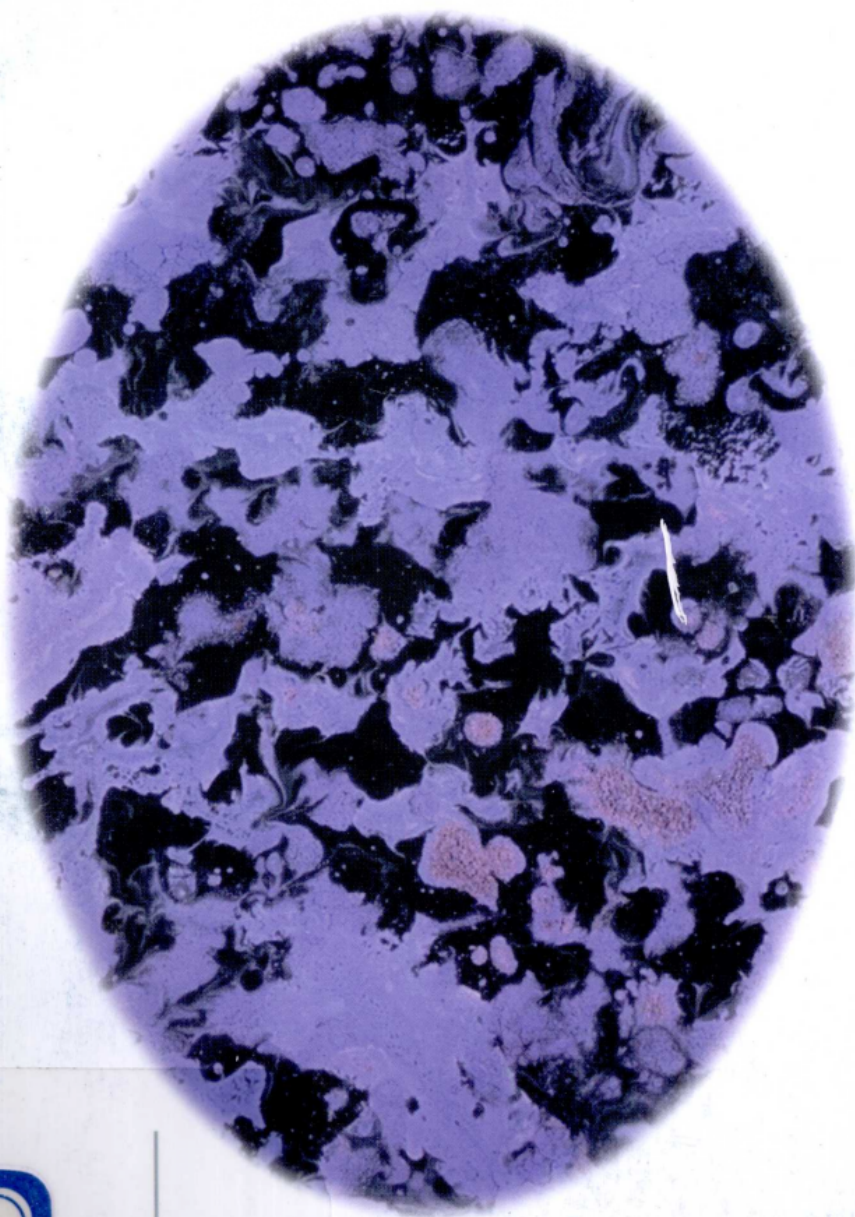


类风湿性关节炎的

中医针灸治疗

方剑乔
编著



浙江科学技术出版社

ISBN 7-5341-1398-9



9 787534 113987 >

ISBN 7-5341-1398-9/R · 223

定价 10.00 元

类风湿性关节炎的 中医针灸治疗

方剑乔 编著

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

类风湿性关节炎的中医针灸治疗/方剑乔编著. —杭州:浙江科学技术出版社, 2000. 6

ISBN 7-5341-1398-9

I. 类... II. 方... III. 类风湿性关节炎-针灸疗法
IV. R259.932.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 11029 号

类风湿性关节炎的中医针灸治疗

方剑乔 编著

*

浙江科学技术出版社出版

绍兴新华印务有限公司印刷

浙江省新华书店发行

开本 787 × 1092 1/16 印张 8 字数 19 800

2000 年 6 月第 1 版

2000 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 7-5341-1398-9/R · 223

定 价: 10.00 元

责任编辑: 宋 东

封面设计: 詹良善

前 言

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, 简称 RA)是一种以多关节尤其是小关节非化脓性炎症为主的慢性全身性自身免疫性疾病。本病发病率高,危害严重,可造成关节肿痛、软骨破坏、关节僵硬畸形、肌肉萎缩、功能活动障碍甚至致残。

类风湿性关节炎病因至今未明,近年来的研究普遍认为是与多种因素(如外界环境、细菌、病毒、遗传、内分泌激素、神经精神等)有关的自身免疫性疾病,由于本病具体的发病机制仍不十分明确,所以目前还无根治的特效方法。西医治疗主要采用镇痛消炎药、激素类药物、免疫抑制剂和生物制剂等,这些药物都在一定程度上发挥了控制症状、稳定病情的作用。但上述药物大多毒副作用严重,对肝肾功能有损害,病人难以较长期接受治疗,往往被迫停药。因此,寻求高效低毒,能有效阻止病情发展的新药物、新方法,是摆在医学界面前的一项攻关课题。

中医虽没有“类风湿性关节炎”病名,但历代有不少类似本病的论述。根据病因病机及临床表现等进行辨证分型论治,是中医治疗本病的传统方法。中医治疗主要采用中药和针灸治疗,目前临床报道甚多,但疗效不一。笔者根据自身的临床经验和认识,同时对近 10 年的文献进行纳精荟萃、整理分析,秉着提高临床疗效的宗旨而编著此书。此外,还针对本病的实验研究进展,尤其是中药、针灸治疗本病的机理研究进行了总结和论述。本书的出版,如能给读者带来希望,给病家带来福音,实为笔者之一幸。

方剑乔

1999 年 3 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 中医对本病的认识	(3)
第一节 概述	(3)
第二节 病因病机	(3)
一、禀赋素质不同	(4)
二、营卫失调	(4)
三、气血不足	(4)
四、肝脾肾虚损	(4)
五、痰凝血瘀	(5)
六、外感六淫	(5)
第三节 分型与辨证	(6)
一、按病情缓急分型	(6)
二、按病因病机分型	(8)
三、辨证要点	(9)
第四节 常见症状分析	(10)
一、疼痛	(10)
二、关节肿胀	(11)
三、发热	(12)
四、肢节屈伸不利	(13)
五、皮下结节	(14)
六、晨僵	(14)
七、畏寒恶风	(14)
第三章 现代医学对本病的认识	(16)
第一节 病因病理与发病机制	(16)
一、病因	(16)
二、病理	(17)
三、发病机制	(18)
第二节 诊断与鉴别诊断	(18)
一、临床表现	(18)
二、实验室检查	(24)
三、诊断与鉴别诊断	(25)
第四章 中医药治疗	(28)
第一节 辨证治疗	(28)
一、按分期辨证治疗	(28)

二、按病因辨证治疗·····	(29)
三、按病机辨证治疗·····	(32)
四、突出治法的辨证治疗·····	(34)
五、幼年类风湿性关节炎的辨证治疗·····	(35)
第二节 古方治疗·····	(35)
第三节 自拟方治疗·····	(39)
一、通痹类·····	(39)
二、祛风类·····	(45)
三、清热解毒类·····	(46)
四、补益类·····	(47)
五、无方名验方·····	(49)
第四节 中草药制剂治疗·····	(52)
一、片(丸)剂·····	(52)
二、胶囊·····	(54)
三、丹剂·····	(56)
四、散(冲)剂·····	(57)
五、口服液(合剂)·····	(58)
六、药酒·····	(59)
第五节 中药外治·····	(60)
一、外敷·····	(60)
二、外洗·····	(61)
三、外搽·····	(62)
四、其他·····	(62)
第五章 针灸治疗·····	(64)
第一节 常用腧穴简介·····	(64)
一、背腰部常用腧穴·····	(65)
二、上肢部常用腧穴·····	(67)
三、下肢部常用腧穴·····	(71)
第二节 针灸疗法·····	(76)
一、毫针治疗·····	(76)
二、灸法治疗·····	(77)
三、水针治疗·····	(79)
四、电针治疗·····	(80)
五、蜂针治疗·····	(81)
六、综合疗法·····	(82)
七、其他疗法·····	(86)
第六章 实验研究概况·····	(88)
第一节 临床实验研究·····	(88)
一、对机体免疫功能的影响·····	(88)
二、对血液循环及微循环的影响·····	(93)

三、对血浆亮-脑啡肽含量的影响	(94)
四、对血浆前列腺素 E ₂ 含量的影响	(95)
五、对血浆皮质醇含量的影响	(95)
六、对抗氧自由基酶类的影响	(96)
七、对其他相关实验室指标的影响	(96)
八、对关节 X 线表现的影响	(97)
第二节 动物实验研究	(100)
一、关于实验动物模型	(100)
二、对关节炎症反应的影响	(105)
三、对关节形态学的影响	(106)
四、对痛阈的影响	(107)
五、对免疫功能的影响	(109)
六、对血液循环和微循环的影响	(110)
七、对内分泌的影响	(111)
八、对血浆环磷酸腺苷含量的影响	(111)
九、对经典神经递质的影响	(112)
十、对神经肽的影响	(112)
十一、对原癌基因表达的影响	(113)
十二、针灸治疗类风湿性关节炎的镇痛机制探讨	(114)

第一章 绪论

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis,简称RA)是一种以多关节尤其是小关节非化脓性炎症为主的慢性全身性自身免疫性疾病。该病发病率较高,世界各地均有对该病的报道,国外统计患病人数约占人口总数的0.5%~3%,我国约占0.1%~1.08%。本病可发生在任何年龄中,据国外文献资料表明,患者最小为6岁,最大者70岁;我国资料表明,最小患者仅10个月,最大者82岁,平均年龄在46岁左右,以20~50岁的青壮年患者为多。各国的资料都证明了本病以女性发病率较高,男女发病率之比约为1:1.5~1:8。

虽然对本病的认识最早可追溯到18世纪,然而直到1859年才由Alfred Garrod首先使用“rheumatoid arthritis”描述这一不同于痛风和风湿热的慢性关节炎。本病主要病变发生在关节滑膜,累及关节软骨、韧带、肌腱及全身组织,引起关节肿痛,继而软骨破坏、关节间隙变窄,晚期发生关节僵硬和畸形、骨骼肌萎缩、功能活动障碍,最终导致不同程度的残疾。由于本病较高的发病率和致残率,对劳动力的影响极大,严重危害人民的健康,目前已成为世界性攻关项目之一。

类风湿性关节炎病因至今未明,近年来的研究普遍认为是与多种因素(如外界环境、细菌、病毒、遗传、内分泌激素、神经精神等)有关的自身免疫性疾病,由于本病具体的发病机制仍不十分明确,所以目前还无根治的特效方法。西医治疗主要采用镇痛消炎药、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制剂和生物制剂等,这些药物虽都在一定程度上发挥了控制症状、稳定病情的作用,但大多毒副作用严重,对肝、肾功能有损害,病人难以较长期接受治疗,往往被迫停药。因此,寻求高效低毒,能有效阻止病情发展的新药物、新方法,是摆在医学界面前的一项攻关课题。

从中医角度来看,古代医籍中虽没有“类风湿性关节炎”病名,但有不少类似本病的论述。《素问·痹论》曰:“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,湿气胜者为着痹也。”《景岳全书·杂证谟·湿证》:“湿之为病,……;在经络则为痹重,筋骨疼痛,腰痛不能转侧,或四肢痿弱酸痛;……。”《素问·痹论》:“以冬遇此者为骨痹,……,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……;肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头……”。指出痹证以关节强直畸形为主要证候。《素问·逆调论》曰:“肾者水也,而生子骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也……,病名骨痹,是人当挛节也。”《金匱要略·中风历节篇》:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱……”。《类证治裁》:“膝者筋之府,屈伸不利,两膝壅肿,内外皆痛,腿细膝粗,如鹤之膝,名鹤膝风,多因三阴亏损,风邪乘之使然”。这些记载,颇似类风湿性关节炎。因此,本病无疑应归属于中医“痹证”范畴,而又有“历节风”、“鹤膝风”、“骨痹”、“顽痹”、“尪痹”等称谓。

类风湿性关节炎的病因病机比较复杂,历代医家大多宗《素问·痹论》“风寒湿三气杂至,合而为痹”的理论,但亦有不少中医学者认为肝肾及心脾诸脏在本病发生发展中的作用更值得重视,《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。”“汗出入水中,如水伤心,历节黄汗,故曰历节”。本条文阐述了“历节”病的机制是肝肾先虚为本,寒湿外侵为病标。现代文献资料中詹文涛认为类风湿性关节炎多为五脏虚损,全身阴阳气血及免疫反应调节失常是病之本;痰浊、水饮、瘀血、风热等为病之标。焦树德认为:尪痹的病因病机是患者素体肾虚,寒湿邪盛深侵入肾;或冬季寒盛,感受三邪,肾气应之,寒袭入肾;或复感三邪,内含肝

肾所致。谢海洲认为:痹证在发病之前,往往先有产后、病后、过度劳累等诱因,导致人体正气不足,气血虚衰;因气血不足,表卫不固,腠理空疏,则外邪易侵,肌肉筋骨失养,则关节疼痛、肿大、屈伸不利,骨质疏松,甚则挛急变形,肌肉萎缩。梁安荣亦认为痹证是在人体正气先虚的条件下,风寒湿热之邪侵袭,或病久不愈,气血肝肾俱损,邪气壅阻于经络血脉之间,络道不能而产生的;他认为气血肝肾内虚是致痹的内在因素,风寒湿热外袭是致痹的外在条件,经络气血痹阻是痹证的基本病变。类风湿性关节炎的病因病机还如余大德等人归纳的“肝主筋,肾主骨,脾主四肢肌肉,心主血脉,顽痹对此四脏关系较大,病者可出现肝肾亏虚,心血不足,脾失健运等病理变化”。这些理论都丰富和发展了中医学对本病病因病机的认识。

根据病因病机及临床表现等进行辨证分型论治,是中医治疗本病的传统方法。临床一般将本病分为风湿寒型、风湿热型、寒热错杂型、气血亏虚型、肝肾亏损型,以及气滞血瘀、痰瘀互结、脾胃虚损等型。此外,还有按现代医学分型论治及按病期辨证分型论治者。采用古方及自拟验方随证化裁治疗本病是近10年来最多见的中药治疗方法,如桂枝芍药知母汤、身痛逐瘀汤及自拟通痹汤等。近10年来针对基本病机,采用单方单药及其制剂治疗本病的报道也日益增多,如雷公藤、青风藤、马钱子、细辛、蚂蚁制剂等。由于本病病程长,病情缠绵难愈,汤药不便于久服,将中药研制成成药治疗本病,取得了较好的疗效,如正清风痛宁片、开元骨泰胶囊、复方蚂蚁丸、类风湿冲剂、草乌风湿酒等。中药外治法如药浴、熏蒸、外敷等治疗本病也取得一定疗效。

近10年来有大量临床研究报告表明,针灸治疗本病具有较好疗效。由于本病之病因复杂,且疼痛部位各不相同,取穴往往要因病、因人而异。从发病部位来看,本病虽主要表现为局限性肢节病变,但在治疗上必须始终以整体治疗为原则,通过四诊八纲并结合病人体质以及针下反应,在经络学说指导下,进行灵活的辨证施治。临床一般按主要致病因素的不同而分为行痹、痛痹、着痹、热痹等证型,根据“虚则补之,实则泻之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚以经取之”的针灸治疗原则分别施治。除单纯针法、灸法外,还有采用温针、电针、蜂针、穴位注射、刺血等疗法者。

近年来许多临床医生采用两种以上中医药疗法和(或)针灸疗法联合治疗本病,如中药汤剂内服加熏洗,内服丸剂加浴法、膏贴,针刺加内服中药,针刺、穴位注射加熏洗,电针、艾灸加穴位注射,内服中药、刺血加膏贴等,在一定程度上提高了中医手段治疗本病的疗效。

值得指出的是,国内外的研究资料均表明,无论西医还是中医,早期诊断和早期治疗是提高本病临床疗效的关键。但临床对本病的早期诊断是一个较为棘手的问题,在本病的典型症状尚未明显表现出来之前,往往很难做出判断。然而从中医痹证的诊治角度出发,在本病的关节症状初发的早期,临床上尚不能作出明确诊断时,即可根据关节症状按痹证进行中医药及针灸治疗。这种颇具中医特色的早期诊治,对类风湿性关节炎的治疗、预后等方面无疑是有所裨益的。

在临床疗效观察的基础上,近年来不少研究单位还开展了中医针灸治疗类风湿性关节炎的机制研究,有临床实验研究,也有动物实验研究。目前的研究成果虽尚不足以说明中医针灸治疗本病的机制,但为最终阐明其治疗机制、提高中医针灸治疗类风湿性关节炎的疗效,打下了坚实的基础。

第二章 中医对本病的认识

第一节 概述

类风湿性关节炎属于中医“痹证”范畴。不少学者认为本病更接近“历节病”，或称为“顽痹”、“尪痹”等，以区别于其他痹证。

从《内经》开始，历代医家就对本病有了深刻的认识。《内经》中设有痹证专篇，系统地论述了本病的病因病机、证候特点，认为“风寒湿三气杂至合而为痹也”，或病久不去，留连于筋骨则疼痛难已，或日久病深而麻木不仁，甚则出现“尻以代踵，脊以代头”的畸形体态。这种筋骨疼痛，关节肿大、变形的临床表现很类似于类风湿性关节炎。

张仲景在《内经》论痹的基础上，独具匠心地在《金匱要略》中将痹证分为历节、血痹、风湿等不同类型，他所提出的历节是《内经》痹病中以多个关节为患，以疼痛为主症，以痛处游走不定为特点的一个独特类型，即现代医学中的关节炎。对其病因病机的认识，张仲景更加独到地指出：除风寒湿等外邪外，机体肝肾亏损、气血不足、脾胃虚弱、正气不足是本病发病的最根本因素。

唐·孙思邈在《千金要方》中指出“热毒流于四肢，历节肿痛”，认为历节亦有热毒所致者，在治疗上以清热解毒为主，并重视扶正祛邪。

金元时期对本病的病因病机认识亦有突破。朱丹溪称本病为“痛风”，并在总结前人经验基础上提出了痰瘀致病的理论。

清代叶天士提出久病入络之说，提倡用活血化瘀及虫类药物搜剔宣通经络，还提出新邪宜速散，宿邪宜缓攻和虚人久痹宜养肝肾、补气血的治疗法则。

近代医家更加重视内因在本病发病中所起的作用。许多医家认为除了外感风寒湿邪可以致病外，正气不足是本病发病的根本因素。焦树德认为肝肾亏损，寒邪入骨，复感外邪，内合于骨而致病；并根据病因病机的特点，将本病命名为“痹”。朱良春认为本病先有阴虚，肝肾不足，病邪遂乘虚袭踞经隧，气血被阻，壅滞经脉，深入骨髓，胶着不去，痰瘀互结，凝滞经脉所致；并依其病缠绵难治命名为“顽痹”。王承德指出，本病由外邪引起虽然不少，然风寒、湿热、痰浊、瘀血可由内生，如阳虚生寒，阴虚生热，血虚生风，脾虚生湿，久为痰浊，气虚血瘀，内生诸邪，阻闭经络，留滞关节而发病。

第二节 病因病机

中医认为寒冷、潮湿、疲劳、创伤、精神刺激及营养不良均可成为本病诱因。本病外因可以是感受风寒湿热之邪、居处潮湿、冒雨涉水、气候骤变、冷热交错等，以致邪气侵犯人体，注于经络，留于关节，痹阻气血而发病；内因可由禀赋素亏、荣血虚耗、气血不足、肝肾亏损或病后、产后机体防御能力低下，加之汗出当风或淋雨受寒，外邪乘虚而入。正如《内经》所云：“正气存内，邪不可干”，“邪气所凑，其气必虚”。《素问·百病始生篇》也说：“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。此必因虚邪贼风，与其身形，两虚其得，乃客其形。”因此，分析

本病的病因病机也应从内、外两方面考虑,正气虚衰是根本,是决定因素,而诸邪侵袭是标结,是外部条件。

一、禀赋素质不同

禀赋乃先天遗传,素质为身体本质,对于禀赋素质不同的人患痹与否,古代医家有过阐述,对于探讨类风湿性关节炎的病因病机有一定的临床意义。如《内经》记载:“粗理而肉不坚者,善病痹”。张锡三指出:“肥人肢节痛,多是风寒与痰饮流注经络……如瘦人肢痛,是血虚……如瘦人性急躁,肢节痛而发热,是血热。”张璐认为:“辛苦劳作之人,皮肤致密,筋骨坚强,虽有风寒湿邪,莫之能客,惟尊荣奉养之人,肌肉丰满,筋骨柔脆,素常不胜疲劳,行卧动摇,或遇微风,则痹著为患,不必风寒湿三气杂至而为痹也。”这些论述说明人体禀赋素质不同,存在着易感性和病理转归方面的差别。此外,体质阴阳属性的偏盛偏衰,也可影响到疾病的发生和转化。阳气虚衰或阴盛之体,寒从内生,则寒湿之邪易袭,感受风热之邪亦多以寒而化;若阴精亏损或阳旺之体,内有蕴热者,则热邪易袭,感受寒湿之邪也多从阳化热。

二、营卫失调

人体的防御功能和调节功能与营卫之气密切相关。营气行于脉中,卫气行于脉外,阴阳相贯,气调血畅,濡养脏腑经络、四肢百骸。营卫之气调和与否,是类风湿性关节炎发病的重要因素之一。若机体营阴不足,卫气虚弱,营阴不能正常地入于脉内,以和调于五脏,洒陈于六腑,卫气失于营阴的濡养,腠理疏松,藩篱不固,以致营卫失和,机体抗病能力低下。此时生活起居稍有不慎,风寒湿热之邪可乘虚而入,邪阻脉络,凝滞气血于骨节而发病。正如《类证治裁·痹证》指出:“诸痹,皆由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹”。明·秦景明也在《症因脉治·痹证论》中认为:“寒痹之因,营气不足,卫外之阳不固,皮毛空疏,腠理不充,或冲寒冒雨,露卧当风,则寒邪袭之,而寒痹作矣”。《金匱要略·中风历节病脉证并治》则更进一步阐明了本病与营卫失调的关系:“营气不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大,黄汗出,胫冷,假令发热,便为历节也”。营卫之气在表,故类风湿性关节炎初起时表现有寒热或肢体疼痛的症状,多认为是邪伤营卫所致。

三、气血不足

当人体气血充足时营卫之气具有濡养调节、卫外固表、抗御外邪的功能,气血不足则卫表不固,且驱邪无力,风寒湿邪或留着肌肤或流注经络血脉,或搏结于关节而成痹症。《金匱要略·中风历节病脉证并治》指出:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,则疼痛如掣”。近年来某些临床研究发现,女性类风湿性关节炎的发病率比男性高,这是因为女性以血为本,她们特有的经、孕、产、乳都是以血为用,皆易耗血,即“妇人有余于气,不足于血,以其数脱血也”。女性血虚则气失所养,气血不足,外邪易袭。如清·傅山《傅青主女科》中曰:“产后百节张开,血脉流散,气弱则经络间血多阻滞,累日不散则筋牵脉引,骨节不利,故腰背不能转侧,手足不能动履。”因此,人体气血不足是类风湿性关节炎发病的另一重要因素。

四、肝脾肾虚损

肾藏精,主骨生髓,为先天之本。肾精充足,骨髓化生有源,骨骼得以滋养,则骨质发育旺盛,坚固有力,耐久立而强劳作。肾精亏虚则骨髓化源枯竭,骨骼失养,致使骨质疏松,酸软无力;且肾中阴

阳为元阴、元阳,是机体生命活动的动力所在,对全身脏腑组织分别起着濡养滋润和温煦推动的作用。肾脏虚损,必然导致肾阴、肾阳的不足,以致机体活力低下,功能减退,稍有诱因,则外邪客于关节经络,阻滞气血,发为痹病。

肝藏血,主筋荣爪,为罢极之本。人的一举一动,莫不由乎筋力,筋强乃能约束关节肌肉,动作矫健而协调;况且肝主疏泄,对全身气血具有调畅作用。肝的气血充盈,才能淫气于筋,肢节柔软灵活。若肝脏虚损,不但气血运行会受到影响,而且因为筋失所养,会出现肢体麻木、挛急,关节屈伸不利等症状。

脾为气血生化之源,为后天之本,主肌肉四肢,具有运化水湿的功能。脾气充足,运化功能正常,气血则布流不息,四肢百骸得其所养,则肌肉丰满,肢节灵活。若脾气虚弱,健运失职,则不但水谷之气不能达于四末以养四肢肌肉,而且津液输布障碍,水湿内停,聚湿生痰,阻闭经络血脉。

造成肝脾肾三脏虚损的原因可以是多方面的,或先天禀赋不足,或后天调摄不慎,嗜饮无度,或七情刺激,或劳倦内伤,或孕产过多,或久病大病等等。三脏之中任何一脏虚损,都会导致筋骨、肌肉失其所养,至虚之处,外邪乘机而入,壅滞关节,留而不去,发为本病。《金匱要略·中风历节病脉证并治》中曰:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝……”,而且因为脏气不足,卫外能力下降,可以反复感邪,正虚邪恋,最终形成虚实相间,寒热错杂之顽痹痼疾。

五、痰凝血瘀

痰浊瘀血既是机体在致病因素下产生的病理产物,又可以做为新的致病因素作用于机体,使机体发生新的病理变化。痰浊和瘀血在类风湿性关节炎发病中所起的作用是不可忽视的。痰瘀即成,则胶着于骨骱,闭阻经络,复感外邪,致使关节肿大、疼痛,肢体僵硬,麻木不仁,病程迁延难愈。清·林佩琴《类证治裁·痹证》在论述痹病日久难愈时指出“必有湿痰败血瘀滞经络”。

跌仆损伤可形成瘀血。清·沈金鳌《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》对此有较为明确的论述,“忽然闪挫,必气为之震,因所壅而凝聚一处,气凝则血亦凝也”。由于局部气血凝聚,失于荣养,营卫不调,则易触外邪,外邪更加重了局部的瘀血,内外之邪相互勾结,使病胶着难愈。如现代娄多峰《痹证治验》中指出:“瘀血致痹的病机即因闪挫暴力,引起局部经络组织损伤,血行不畅或血行脉外,留滞局部,使筋脉失养,抗御外邪能力低下,风寒湿邪乘虚而入,导致痹病”。

情志因素亦可导致痰凝血瘀。怒、喜、思、悲、恐是人体正常的精神活动表现。但长期或过度的各种精神刺激,可造成情志的过度兴奋或抑制,以致机体气机紊乱,脏腑功能失调。气不行血则瘀血生焉,气不化津则痰浊内阻,瘀血、痰浊等病理产物在体内堆积,特别是阻滞于关节局部,气血运行不畅,不通则痛。华佗也认为:“气痹者,愁忧思喜怒过多,则气结于上,久而不消则伤肺,肺伤则生气渐衰,而邪愈胜”。据临床观察,类风湿性关节炎病人的病情往往在情绪焦虑、抑郁时加重。还有人报道,类风湿性关节炎病人性格多属内向型,敏感多虑,性情抑郁。本病本身就是“气不过为病”,病人长期焦躁抑郁可加重气血凝滞。罗美在《内经博义》中指出:“凡七情过用,则亦能伤脏气而为痹,不必三气入舍其所合也”。

各种原因引起的脏腑虚损,亦可因机能不足而产生痰浊瘀血,发生与上述类似的病理过程。

六、外感六淫

外感六淫是类风湿性关节炎的外部致病因素。《素问·五脏生成篇》曰:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹”。金·张子和《儒门事亲》也说:“劳力之人,辛苦失度,触风冒雨,宿处津湿,痹从外入”。患者若饮酒当风,或汗出入水,或贪凉卧露,或居住环境阴寒潮湿,均可招致风寒湿邪入侵。《内经》提

出风寒湿之气杂至合而为痹论,认为外邪闭阻关节经络,气血运行不畅,不通则痛,故引起肢节疼痛。并根据病因不同分为行痹、痛痹、着痹,认为:凡风气胜者为行痹,风邪善行而数变,游走全身,使多数关节同时患病,或数处关节先后接踵发病,故行痹表现为关节游走疼痛;寒邪胜者为痛痹,寒气凝滞收引,不仅使筋骨屈伸困难,亦使营卫之气阻滞不行,故寒痹表现为关节冷痛难忍;湿气胜者为着痹,湿邪粘滞凝着,阻遏气血,流涩不畅,使患处肿胀痛重,缠绵难愈。痹病日久,机体正气日趋衰弱,抗病能力下降,病邪稽留不去,正邪交争,邪盛正衰,病情日益危重。

古人论痹主要以寒湿为主,这可能由于本病以关节冷痛多见。实际上不仅寒湿可引起关节疼痛,湿热同样可以阻滞经脉,使气血瘀滞而发生痹痛。吴鞠通在《温病条辨》中指出:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨节烦痛,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹”。若素体阳气偏盛,内有蕴热,或外感风湿之邪入里化热,或风寒湿痹经久不愈,蕴而化热,或湿热之邪直中入里,均可阻滞气血,出现肢体屈伸不利,关节红肿热痛的症状。

分析类风湿性关节炎病因时,需要特别指出的是火热毒邪。《内经》曾指出:“阳气多,阴气少,阳遭阴,故为痹热。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》对热毒致痹的表现描述得相当具体:“或由风毒攻注皮肤骨髓之间,痛无定处,筋脉拘挛,曲伸不得……或由痰注百节,痛无一定,久乃变成风毒……。”风热之邪入里化火,火极生毒,热毒炽盛,燔灼阴血,瘀阻脉络,蚀于筋骨。若毒邪内攻,则五脏六腑亦可受累。

在外感诸邪之中,本病最重要的致病因素是寒邪和湿邪,而二者之间又应强调湿邪的作用。日本多留淳文曾调查过类风湿性关节炎的病因,认为气候因素是主要原因,其中湿度比寒冷更有影响。虽然风为百病之长,可携湿伤人,也可助湿,但它不是类风湿性关节炎形成的决定性因素;寒性凝滞,而凝滞的最终产物非水即湿,寒在类风湿性关节炎形成过程中也不是直接因素;热为阳邪,或与外湿合,携之入内,或与内湿结,发而为痹,也不具备单独成痹的条件。因此在致病的各种因素中,风易散,寒易除,热易消,唯湿难去,痹留而不去者湿之故也。

由上可知,正气不足,外感六淫,痰浊瘀血是类风湿性关节炎三大致病因素。三者之间密切相关,错综复杂。在正气不足这一内因中,又涉及营卫失调,气血不足,肝脾肾虚损等方面,而营卫与气血之间,气血与脏腑之间,又每每相互影响。外感风寒湿热之邪,也常复合侵袭,或寒湿相兼,或风湿同感,或湿热并见,或风寒湿杂至。由于人体禀赋阴阳有盛衰的不同,感受外邪后,更有寒化、热化的区别,再加上痰浊瘀血或先伏于体内,或因痹而成,更使本病病因病机错综复杂。

本病的基本病变是经络、肌肤、血脉、筋骨甚则脏腑气血痹阻,失于濡养。病位一般初起在肢体皮肉经络,久病则深入筋骨,甚则客舍脏腑。病情初起往往以邪实为主,但本虚标实亦属常见。久病则正虚邪恋,虚实相夹,寒热错杂,使其缠绵难愈,变证丛生。

第三节 分型与辨证

一、按病情缓急分型

(一)急性发作期

1. 寒型

证候:发热、恶寒、无汗,或汗出而热不退;关节疼痛剧烈,痛处此起彼伏,或遍历百节,屈伸不利,遇风冷而疼痛加剧,得热熨可得暂安,舌质淡,苔薄白,脉浮紧或沉紧。

分析:本型因感受风寒湿邪而诱发,风寒湿相合,性质偏寒。初起其邪在表,故见发热、恶寒等表

证。风寒偏重者,热盛而无汗;风湿重者,一般发热不高,而有汗不解,缠绵难愈。外邪入侵,由浅及深,触动宿邪,寒主收引,风性游走,湿性重浊,壅于关节,阻遏气血,故关节剧痛,喜热按而屈伸不利。舌淡苔白为寒象,脉紧主疼痛。

2. 热型

证候:恶风,发热,有汗不解,关节红肿热痛,手不可近,烦躁不安,口渴喜饮,小便黄赤,舌红苔黄,脉数有力。

分析:感受邪热毒气,或湿热化火,或风寒湿邪郁久化火,火性急暴,熏灼筋脉,故关节红肿灼热,疼痛剧烈;迫烁津液,故烦躁口渴,尿赤。初起多兼恶风、脉浮等表证,热邪旋即入里,炽盛伤津,故舌质红而少津,苔转黄燥,脉数有力。

3. 寒热错杂型

证候:肢节肿胀、疼痛,自觉局部灼热,关节屈伸不利,可涉及一个或多个关节,又感畏风、恶寒,脉象紧数,舌苔黄白相兼;或见关节红肿热痛,但局部畏寒、喜热,且得热痛不减,苔黄或白,脉弦或紧或数;或关节冷痛、沉重,局部喜暖,但伴有身热不扬,口渴不喜饮;或肢体关节疼痛剧烈,逢寒更甚,局部畏寒喜暖,变形,屈伸不利,伴午后潮热,夜卧盗汗,舌质红,苔薄白。

分析:寒热错杂的病因病机虽然繁杂,但主要取决于人体的阴阳偏盛和病邪的属性。若素体阳虚,阳虚则阴盛,故平日畏寒、肢冷、喜暖,如受外来湿热之邪,则同时可见关节红肿热痛等热痹症状;阴虚阳亢之体,平日已有午后潮热,夜卧盗汗,口干、舌红、少苔等虚热之象,如受风寒湿邪侵袭,则气血凝滞,血脉受阻,故同时见关节、肌肉冷痛,拘急不利,局部畏寒喜暖等表现。若寒邪入里化热,但寒邪仍留不去,即未尽化热;或热痹初期未能治愈,渐见寒象等,均可出现寒热错杂之证。

4. 湿毒壅滞型

证候:关节红肿热痛,其痛如掣,拒按,甚则指肿如槌,脚肿如脱,关节僵硬,屈伸不利,兼见头胀如裹,泛泛欲吐,溲赤便燥,舌质红,苔黄腻,脉弦或滑数。

分析:热毒炽盛,则关节肿胀、疼痛较甚。湿邪在体,可见头重如裹等征象。溲赤便燥则是热盛伤津之故,而舌脉亦是一派湿热之象。

(二)慢性缓解期

1. 阳气虚衰型

证候:关节疼痛长期反复发作之后,病变骨节僵硬、活动受限,屈伸不利,疼痛悠缓或不疼痛而木重;同时见面色淡白,头昏耳鸣,畏寒,自汗出,腰腿酸软,小便清长,夜尿多,小便余沥不尽,脉沉细弱,舌质淡,苔薄白。

分析:素体阳虚,或寒湿久羁,或痛久阴损及阳,阳气虚则皮毛不固,卫外失职,故形寒、畏风、多汗;藩篱空疏,外邪易侵,封藏固摄失职,则尿频而清长,夜尿多;阳气不足,升举无力,故头昏、面白;腰为肾之府,肾气不足,无以温养,故腰膝酸软,四肢欠温。舌淡、脉细均为阳气虚衰之象。

2. 阴血不足型

证候:关节疼痛长期反复发作后,关节拘挛不利,局部常有轻度灼热红肿,疼痛多以夜间为明显,或无明显关节症状;同时见头晕目眩,耳鸣,咽干,心烦,手足心热,少寐多梦,腰膝酸软,脉细数,舌质光红。

分析:素体阴亏,或失血久病,或湿热久羁,或感受热毒,或风寒湿郁久化热,邪热伤阴致阴血不足。阴血虚则无以濡养筋骨,故关节不利,腰膝酸软;阴虚生内热,虚热上扰,故头晕、多梦、心烦、咽干、耳鸣;灼灼筋脉,故局部红肿灼热、疼痛,夜剧而昼轻。舌脉皆是阴血不足兼有内热之象。

二、按病因病机分型

(一) 湿热阻络型

证候:关节或肌肉局部红肿、灼热、疼痛,晨僵,有重着感。发热,口渴不欲饮,步履艰难,烦闷不安,舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。

分析:因素体阳气偏盛,内有蕴热,感受风寒湿热之邪;或寒湿阻络经久不愈,蕴而化热;或过用温燥之品所致。热为阳邪,阳盛则热,湿为阴邪,重着粘滞,湿盛则肿,湿热交结于经络、关节,故关节肌肉红肿、灼热、重着。气血痹阻,血脉不通,故关节疼痛,骨节屈伸不利,步履艰难。口渴、舌红、苔黄腻、脉滑数皆为湿热之象。因湿热互结、胶固难解,其病多缠绵。

(二) 寒湿阻络型

证候:关节或肌肉冷痛重着,痛处固定,触及发凉,阴雨天加重,遇寒加剧,得热则缓,畏寒喜暖,夜间加重。舌淡胖,苔白腻,脉弦紧或弦缓或沉紧。

分析:因素体阴气偏胜,阳气不足,内有寒湿,外感风寒湿热之邪;或湿热阻络,久治不愈,渐见寒象;或过用寒凉之品,损伤阳气所致。寒为阴邪,其性凝滞,主收引疼痛,气血被遏,经脉不通,故关节冷痛,天阴遇寒加重。寒湿内盛,留于关节,故关节肿胀。舌淡体嫩苔白腻皆为寒湿之象。

(三) 热毒阻络型

证候:关节赤肿灼热,疼痛剧烈,触之发热,得凉则舒,壮热烦渴;或见关节肿胀,皮下结节,其色红紫,面赤咽痛,甚则神昏谵语。舌红或红绛,苔黄或黄腻,脉滑数或弦数。

分析:因素体阳盛阴虚有热,感受风寒湿之邪,留滞经络,郁于肌肤而化热,或受热毒所致。热盛化火,火极为毒,热毒交炽,流于关节、肌肤,血脉壅滞,痹阻不通,故关节、肌肉赤肿灼热,疼痛剧烈。热灼筋脉,故关节屈伸不利。热毒入营耗血,故壮热烦渴,神昏谵语,或见肌肤红紫、斑疹、结节。面赤咽痛,溲赤便秘,舌红苔黄脉滑数,皆为热盛毒炽之候。

(四) 风寒湿阻络型

证候:关节肌肉冷痛、重着,痛处游走不定;或见关节肿胀,屈伸不利,阴天加重,得热则舒,遇寒加重,恶风畏寒。舌淡红或暗,苔薄白或白腻,脉浮紧或弦紧。

分析:风性善行,走窜不定,寒为阴邪,易伤阳气,湿邪重着,阻遏气机。风寒湿互结,阻遏气血,经络不通,故见关节冷痛、重着、肿胀,痛处游走不定。

(五) 痰瘀阻络型

证候:痹阻日久,肌肉、关节刺痛,固定不移;关节肌肉肿暗,按之稍硬,肢体顽麻或重着,关节僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑。面色黧暗,眼睑浮肿,或胸闷痰多,舌质紫暗或瘀斑,苔白腻,脉象弦涩。

分析:痰饮、瘀血为有形之邪,留阻于经络、关节、肌肉,瘀阻脉络,故肌肉、关节肿胀刺痛;留于肌肤,则见结节、瘀斑;深入筋骨,致骨变筋缩,关节僵硬变形,难以屈伸。痰瘀阻滞,经脉肌肤失去气血营养,故肌肤顽麻不仁。舌质紫暗或有瘀斑,苔腻,脉涩皆为痰瘀之候。

(六) 气血两虚,血脉痹阻型

证候:面黄少华,关节肌肉酸痛无力,活动后加剧,心悸气短,头晕自汗,肢体麻木酸痛,指甲淡白;或关节变形,肌肉萎缩,头目昏眩,食少便溏,筋惕肉瞤。

分析:因素体气血不足,腠理空虚,风寒湿热之邪乘虚而入,流注筋骨血脉,搏结于关节所致。痹病日久,气血虚少,正虚邪恋,肌肤失充,筋骨失养,致肌肉关节酸痛无力,关节变形,肌萎骨痛。气短乏力、汗出纳少、舌淡苔薄、脉沉细弱,皆为气血两虚之象。

(七)肝肾阳虚,经脉痹阻型

证候:关节筋骨冷痛、肿胀,昼轻夜重,屈伸不利,腰膝酸软,足跟疼痛,下肢痿软。或见畏寒喜暖,遇寒加重,手足不温;或面色㿔白,口淡不渴;或头发早白或脱落,齿松早脱;或面浮肢肿;或妇女月经不调,或小便频数。舌质淡或胖嫩,苔白滑,脉沉弦无力。

分析:肾主骨,肝主筋,肾为作强之官,肝为罢极之本,肝肾阳虚,其气衰弱,筋骨失于温煦,精血不足,气血不行,痹阻经络,致关节筋骨冷痛、肿胀、屈伸不利。阳气不足,则畏寒喜暖,手足不温。肾主下元,腰为肾府,肾阳不足,故腰膝酸软,下肢无力。足少阴肾经循足跟,肾虚经脉失养,而致足跟酸痛。舌体胖色淡、脉沉弦皆为阳虚之象。

(八)肝肾阴虚,经脉痹阻型

证候:关节热痛,筋脉拘急,腰膝酸软,昼轻夜重。或见五心烦热,形体消瘦,头晕目眩,咽干耳鸣,关节屈伸不利或肿胀变形,肌肉萎缩,男子遗精,女子经少。舌红少苔或无苔,脉细数或弦细数。

分析:肾藏真阴寓元阳而主骨,为先天之本;肝藏血体阴用阳而主筋。肝肾阴虚,精血不足,筋骨关节失养,则见筋脉拘急,关节热痛,屈伸不利;甚则血脉不通,气血凝聚,则关节肿大变形。腰为肾府,肾阴不足,则腰膝酸软,头晕耳鸣,男子遗精,女子经少。昼为阳,夜为阴,邪入于阴,正邪相争,故夜重日轻。阳虚生内热,则五心烦热,舌红脉数。

【附】

第一届全国中西医结合风湿类疾病学会修订“风湿四病的中西医结合诊治标准”(昆明,1988年4月)的中医分型:根据临床表现(主证、舌、脉)进行辨证分型:

(1)风重型 是以风邪侵犯人体偏重所致。主证:全身各关节、肌肉游走窜痛,脉象多浮或弦缓,舌质淡红,苔薄白。其特点为遇风时病情加重(酸痛难忍),疼痛部位固定。

(2)湿重型 是湿邪侵犯人体偏重所致。主证:患者局部沉重,酸楚或麻木不仁,关节屈伸不利,多有骨磨擦音,脉多缓或濡,舌淡,苔白腻或微黄腻。其特点是遇阴天、下雨或遇冷水时病情加重。

(3)寒重型 是寒邪侵犯人体偏重所致。主证:肌肉、关节皮肤发凉,固定性剧痛或挛缩拘急,脉弦紧或沉紧,舌质淡,苔白或白滑。其特点遇冷病情加重,遇热则好转。

(4)化热型 是风湿寒邪留滞肌肉、关节,郁久化热而致。主证:肌肉或关节红肿热痛或伴有低热,口渴不欲饮,烦闷不安,脉滑数或濡数,舌质偏红,苔黄或黄腻。其特点多为湿热,兼有纳呆、倦怠、且遇冷加重之象。

三、辨证要点

1. 明标本

分清标本,决定治则。本病患者多正气虚弱,故气血不足,肝肾亏损为本,风寒湿热、痰浊瘀血为标。急则治标,缓则治本,或标本兼治。

2. 辨虚实

本病一般新病多实,久病多虚。病初,多因外邪入侵,阻闭气血,以邪实为主;如反复发作,邪气壅滞,营卫不和,湿聚成痰,血脉瘀阻,痰瘀互结,多为正虚邪实;病久入深,气血亏耗,肝肾损伤,以正虚为主,然更多见虚实夹杂,多候相兼。治疗之时须依据虚实孰多孰少,决定或攻或补,或攻补兼施之法,但扶正大法应贯穿于本病治疗的全过程。

3. 分寒热

本病虽证型复杂,但不外寒热两端,故临床主要分为寒湿或湿热两大证候。寒湿胜者以关节肿大、冷痛、触及不热,喜热畏寒,天阴加重,舌淡苔白腻为特点;湿热胜者以关节肿大、热痛、触及发