

综 述

类风湿关节炎贫血中医病机与治法浅谈

王 勇^{1,2} 马玉琛² 王志丹³

(1 解放军总医院中医研究所,北京,100853; 2 解放军第二五二医院中医康复科,保定,071000; 3 保定市第一中医院,保定,071000)

摘要 类风湿性关节炎是一主要侵及关节,特别是滑膜关节,以慢性、对称性、多关节炎为主要临床表现的全身性自身免疫疾病^[1]。临床多见,患者痛苦大,致残率高,典型症状为关节疼痛、肿胀;其伴随的贫血是最多见的关节外表现之一。发生率约为 30%~70%^[2]。贫血可加重关节症状,降低患者生活质量,出现头晕、乏力等症状;也会影响疾病的痊愈。临床发现:随着贫血纠正,关节肿胀、疼痛、肌力及体力等有一定程度改善。目前对其研究尚少,但是已引起许多临床工作者的关注。我们拟从其中医病机与治法上进行初步探讨,以期引起更多关注。

关键词 类风湿关节炎;贫血;痹症;中医;综述

Pathogenesis, Prevention and Treatment of Rheumatoid Arthritis and Anemia from the Perspective of Traditional Chinese Medicine

Wang Yong^{1,2}, Ma Yuchen², Wang Zhidan³

(1 Institute of Traditional Chinese Medicine, PLA General Hospital, Beijing 100853, China; 2 Department of Chinese Traditional Medicine Rehabilitation, the 252nd Hospital of PLA, Baoding 071000, Hebei Province, China; 3 Baoding First Traditional Chinese Medicine Hospital, Baoding 071000, Hebei Province, China)

Abstract Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease that mainly invades joints, especially synovial joints, and it has the main clinical manifestations of chronic and symmetrical arthritis and polyarthritis. It is a clinically common disease, and patients suffer from great pain with high disability rate. Its typical symptoms include joint pain, swelling and anemia, which is one of the most common extra-articular manifestations with incidence rate of 30%~70%. Anemia can aggravate joint symptoms, reduce the patients' quality of life with the symptoms such as dizziness and fatigue, and will also affect the recovery of the disease. Clinical findings showed that correction of anemia would improve joint swelling, pain, muscle and strength to a certain extent. At present, researches on the field are still rare, but it is getting much attention from clinical physicians. We plan to preliminarily discuss its pathogenesis and treatment from the perspective of traditional Chinese medicine, so as to arouse more attention.

Key Words Rheumatoid arthritis; Anemia; Arthralgia; Traditional Chinese medicine; Review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.09.042

类风湿关节炎属中医学上的“痹症”范畴,该病导致的贫血是其关节外表现之一,主要表现为气血虚弱;由于临床发病率高,且可加重类风湿关节炎的症状,特总结中医药对类风湿关节炎贫血的研究,以引起对该病的重视。

1 气血亏虚是痹症发生的内因

《景岳全书·风痹》^[3]曰:“痹者,闭也。以气血为邪所闭,不得通行病也。”“诸痹总由真阴衰弱,精血亏损,三气得以乘之而为病。”“风痹之证,因虚者多,因寒者多。惟血气不充,故风寒得以入之;惟阴邪留滞,故经脉为之不利。此痛痹之大端也。”《临证指南医案·痹》^[4]曰:“痹者,闭而不通也,正气为邪所阻,

脏腑经络不能畅达,皆由气血亏损,腠理疏豁,风寒湿之气得以乘虚外袭,留滞于内,致湿痰浊血流注凝滞而得之。”从上看出:气血亏虚,三气乘虚侵入,使经络闭阻,脉道阻塞,气血不能正常运行,出现局部肿胀疼痛,或遍身走注,或肌肉麻木不仁,或关节屈伸不得,而成痹证。

2 痹症日久可耗伤气血

陈修园^[5]曰:“痛风久不能愈,必大补气血,以为胜邪之本,均不可使用风药,宜十全大补汤,加桑寄生、附子、防风、竹沥、生姜汁。”痹久气血耗伤,气血亏虚无力抗邪;使用风药则气血更伤,故把补气血做为治痹之第一要法。《张氏医通》^[6]云:“久痹用散风通达之剂,医

之过也。痹证有风,风入阴分与寒湿互结,扰乱血脉,身中之阳气不通于阴,故致痹也。古云多用麻黄、白芷,以麻黄能通阳,白芷行营卫,然已入四君、四物等汤中,非专发表也。”久痹不愈,气血必虚;无力抗邪,则病不能愈;所以说补益气血是治疗痹症的重要治法。正如《医宗必读卷十·痹》中所言^[7]:“治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。”痹症日久,可引起血虚、血瘀、血寒、血热、血燥;而血虚、血瘀、血寒、血热、血燥又易引发风证,即是行痹之内因。《医方考》^[8]对活络丹这样分析:“风邪注于肢节,久久则血脉凝聚不行,故用乳香、没药以消瘀血。乳没温行活血、通络逐瘀,使气血畅通,则风与夹杂之寒湿不复留滞也。”由此可以看出,外邪入侵人体,不仅耗伤气血,也可使气血运行受阻,瘀滞不行;需要活血消瘀消除瘀滞,使气血运行,才能恢复机体的正常功能。《素问·调经论》说^[9]:“人之所有者,血与气耳。”气血是奉养生命的源泉,是抵御邪气的有生力量,气血充足,运行通畅,周流全身,则无以成痹。

3 现代中医各家对类风湿关节炎贫血的认识

李翰卿在《论痹证治法》^[10]中说:“痹发之前,气血必亏;三气乘之,关节闭塞。”他认为新痹当以祛邪为务:“痹证新起,多为实证,不可骤用参、芪、归、地滋腻之品,以防气郁湿滞,闭门留寇。宜行湿流气、疏散邪气。”“痹证初起风、寒、湿三气尚未变热,根据三气之法治之。风气盛之行痹,散风为主,祛寒利湿辅之,参以补血之剂。治风先治血,血行风自灭。寒气盛之痛痹,散寒为主,疏风燥湿辅之,参以补火之剂,非大辛大温不能释其凝寒。湿气盛之着痹,利湿为主,祛风散寒不可缺,参以补脾补气之剂;脾强可胜湿,气足不顽麻。久痹宜补泻兼施,寓散于补:痹证日久不愈,则正虚邪实、虚实间杂;治宜补中兼散,寓散于补。如四君、四物之中加疏散风寒、燥湿化痰、活血祛瘀或行气散结之品。久痹最宜峻补真阴,阴液充足,气血流行,风寒湿邪随血液循环而去。若过用风湿痰滞等药而再伤其阴气,必反增重其疾矣。”对于新痹、久痹的病机和治法,他做了详尽的阐述,注重了气血在发病过程中的变化,新痹邪气盛,以祛邪为主,不能参以补气血之物,以防气郁湿滞,闭门留寇;久痹则二者兼用,补气血为重。

温伟强等^[11]认为“类风湿关节炎贫血属中医学痹症范畴,病因病机上比较独特,为本虚标实,虚实夹杂;气血亏虚、肝肾不足为本虚;风寒湿邪痹阻为标实。治疗上以补气血,益肝肾,祛风湿为法,标本同治。风湿痹阻不除,气血亏虚难纠;风湿活动控制不佳,贫血难

以收效。”正如张子和^[12]所言:“若先论攻其邪,邪去则元气自复。”治疗本病,标本兼治,祛邪为主,补益气血为辅。临床应用独活寄生汤,取人参、茯苓、甘草益气扶正以资生血之源,当归、川芎、生地黄、白芍养血活血,补气血而改善贫血症状;杜仲、牛膝、桑寄生益肝肾、强筋骨、祛风湿;独活、秦艽、防风、细辛祛风湿、止痹痛;肉桂温通血脉、宣痹止痛。诸药合用,补气血,益肝肾,祛风湿,通痹痛;防止风寒湿邪久留耗伤气血。”治疗痹症,祛邪为主,肝肾、气血同补;既补充了机体所需之气血,又充实了气血生化的先天之本。

刘健等^[13]认为类风湿关节炎贫血也属于“痹症”的范畴,病机为气血不足、脾虚湿盛、痰瘀互结;治疗上“从脾论治”,健脾化湿通络。类风湿关节炎中的血虚、气虚导致免疫力下降,采用益气健脾、化湿通络法治疗。如张秉成^[14]云:“祛邪先扶正、正旺邪自除。”依据“从脾论治”原则,研制的健脾化湿通络中药新风胶囊(由黄芪、薏苡仁、雷公藤、蜈蚣等组成)既治疗了类风湿关节炎的关节疼痛,又改善了贫血症状,从而减轻患者的病痛。宋科^[15]亦认为“脾虚湿盛,痰瘀互结,气血不足为类风湿关节炎贫血的基本病机,治疗上从脾论治,采用加味薏苡仁汤(薏苡仁,苍术,当归,川芎,桂枝,羌活,独活,防风,川乌,生姜,桃仁,红花,地龙,土鳖虫,黄芪,甘草等)治疗类风湿关节炎贫血,取得很好的临床效果。”脾喜燥恶湿^[16],化湿则脾健;脾为生痰之源^[17],脾强则无生痰之源;脾为气血生化之源^[18],脾气健旺,则气血生化有源;气血运行正常,则无痹之虑。

李燕^[19]等从肝脾肾论治类风湿关节炎贫血,她们认为:“痹症发生发展的过程中,常伴有精气血不足;精气血的化生依赖肝脾肾的生理功能。肾藏精,精生血,血化精,精血同源^[20];肝主血,又主疏泄,疏泄功能正常,则气机条达舒畅,所藏之血则可敷布全身。脾为后天之本,气血生化之源^[21]。饮食入胃,经脾胃运化,转化为血,藏之于肝;通过肝的疏泄,心气推动,敷布全身,濡养筋骨。肝脾肾功能失调,则会导致精气血不足。湿热外邪蕴结肝脾日久,则脾肾阳虚,精气血损伤。痹症活动,湿热是其发病的主要病因。湿热阻滞经络日久,则气血瘀滞,痹阻经络,则加重关节症状;而影响肝脾肾功能的正常发挥,精气血的产生则受到影响。对于类风湿关节炎贫血,临床辨证为“肝脾湿热和脾肾阳虚两型,治以调补精气血,佐以活血行气之品。”她们认为该病外因是湿热外邪,内因为精气血不足;只有肝脾肾功能正常,才能通络开痹。

李华等^[22]认为:素体正气亏虚,风寒湿热之邪侵袭,阻闭肢体经络气血发为痹证,日久不愈则正气愈

虚,转为虚实夹杂的痰瘀互结,气虚血亏证。类风湿关节炎贫血属于气血亏虚或痹证诸证兼夹气血不足。在治疗时,将当归、熟地黄、鸡血藤、黄芪等补益气血之品加入到具有祛风通络、活血化瘀功效的方剂中,起到标本兼治、扶正祛邪目的。本为气血亏虚,标为外邪侵袭、瘀血阻络;治疗上标本兼顾,疗效明显。

沈玉杰^[23-24]等认为类风湿关节炎的病机为人体正气不足,风寒或湿热瘀毒侵袭四肢关节经脉所致,正气虚弱是本,邪滞关节为标。其临床表现为面色萎黄、体倦乏力、头晕、心慌等虚象。应用风湿仙丹(巴戟天、淫羊藿、仙茅、狗脊、玄参、白芍、生地黄、知母、红花、苏木、蒲公英、紫花地丁、全蝎、白芥子、胆南星、天南星等)治疗类风湿关节炎贫血,取得明显效果。仙茅、巴戟天、淫羊藿、狗脊、生地黄、白芍、玄参等药调补人体阴阳气血、扶正补虚,针对类风湿关节炎贫血的“本虚”;“调养正气”是治疗的根本;活血化瘀、清热解毒是治疗的关键。调养正气包括全身阴阳,非仅指气血;更要活血祛瘀,解毒。

温伟强^[25]等认为:“贫血的类风湿关节炎仍属中医痹症范畴,病因病机上有独特之处,素体虚弱,气血不足,稍有风寒湿等邪侵袭,更令痹候加重。肝肾同源,精血互生,久病亦耗伤肝肾,肝主筋,肾主骨^[26],肌肉、关节及筋脉失荣。病因病机为气血亏虚、肝肾不足为本虚;风寒湿邪痹阻为标实。虚实夹杂,本虚标实。治疗以补气养血,祛风湿,通经络,标本同治。临床重用黄芪,加茯苓、白术大补脾肺元气,以资生血之源;当归、川芎、熟地黄、白芍和营养血补血;怀牛膝、续断补益肝肾,强筋健骨;桑寄生既补肝肾、养血,又能祛风湿;鸡血藤补血活血、舒筋通络;秦艽、防风、独活祛风除湿通络止痛;甘草调和诸药。达到补气养血,祛风湿,通痹痛效果。对于类风湿关节炎贫血,不能单纯补血,须配合祛风湿,通痹痛,方能收效。

张兴华^[27]用痛风方加减(羌活、桂枝、白芷、威灵仙各 12 g,桃仁、川芎、龙胆草、防己各 10 g,苍术、黄柏、神曲、制天南星各 15 g,黄芪、白术、当归、鸡血藤)治疗类风湿关节炎气血亏虚,以祛风散寒、除湿清热、化痰行瘀、补益气血,疗效颇佳。陈纪藩等^[28]用桂枝芍药知母汤加味,治疗 RA 137 例,近期控制 30 例,显效 58 例,有效 36 例,无效 13 例,总有效率为 90.51%,还可以增加血红蛋白;陈纪藩^[29]对 RA 日久损伤气血以四君为基础方,加用补益气血之黄芪、鸡血藤、川芎、当归、白芍、地黄等,也取得明显效果。可以看出,单纯补益气血或辨证治疗类风湿关节炎也能治愈贫血症状。

我们认为 RA 贫血属痹症的气血虚弱证,不管 RA

处于活动期、非活动期,中医辨证是以邪实为主,还是正虚为主;当出现贫血时,大都存在或兼有中医气血虚弱证型的表现。在抗风湿中药治疗的同时,注重中药补益气血,贫血症状能获得明显缓解。对类风湿关节炎贫血,补益气血是必须的,联合应用祛风、除湿、散寒诸药,扶正祛邪并用。本病在发生发展的过程中,证型改变多种多样。当外邪旺盛,机体正气不能抵御邪气而发病或使原有病情加重,表现以邪实为主,此为疾病的活动期,辨证常为风寒湿痹或风湿热痹,治疗当以祛邪为主,辅以补虚;临床应用:羌活、独活、豨薟草、细辛、防风、制川乌、元胡,如为风湿热痹,加黄柏、生石膏、秦艽、忍冬藤煎汤服。当病程日久,外邪气势渐颓,人体正气益损,常虚实夹杂或凸显正虚,此时处于疾病的非活动期,常以肾虚为明显表现,肝肾心脾之虚可互损及相兼,治以强筋骨、补肝肾为主,适当加以补益气血之品,以祛邪为辅。各期虚证以气血虚弱、肝肾阴虚、脾肾阳虚为多。贫血与气血虚弱正相关,应用黄芪、当归、熟地黄、鸡血藤基础上加服祛邪药物。外邪是造成气血虚弱的重要原因,治疗痹症,应以独活、威灵仙、伸筋草、细辛、制川乌、防风等祛风、除湿、散寒诸药以对病因;黄芪、当归、熟地黄、鸡血藤等补气生血以固本,方能取得较好的临床效果。

4 结语

类风湿关节炎为古之痹症,临床分为风重型、湿重型、寒重型、化热型四型^[30];根据其临床表现中存在气血虚弱、血瘀、阳虚、阴虚等症状,另增分气血虚弱型、血瘀型、阳虚型、阴虚型;对于有气血虚表现,又不足于单独辨证分型者,则纳入中医辨证主证的兼证。类风湿关节炎贫血是痹症中的气血虚弱型,治疗上需补益气血与祛风散寒除湿并用,方能达到治疗效果。中医各家对类风湿关节炎贫血归属是一致的,均归属痹症范畴;病机与治则、治法说法不一,但补益气血是相同的。气血为人体之所需,生命之所赖生。注重气血是痹症治疗的根本。

参考文献

- [1] 褚春民,张洪泉.类风湿关节炎实验室诊断的研究进展[J].中国实验诊断学,2011,15(4):749-750.
- [2] Baer AN, Dessypris EN, Krantz SB. The pathogenesis of anemia in rheumatoid arthritis: a clinical and laboratory analysis[J]. Semin Arthritis Rheum, 1990, 23(4):209-223.
- [3] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:131-132.
- [4] 何东初,喻晶晶.类风湿关节炎从脏腑论治[J].现代中西医结合杂志,2012,21(25):2812-2813.
- [5] 林慧光.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:896.

- 籍版本研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(4): 278-279.
- [10] 梁永宣. 日本各地收藏中医古籍的图书馆(一)——宫内廷书陵部[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 92-93.
- [11] 梁永宣. 日本各地收藏中医古籍的图书馆(二)——国立公文图书馆内阁文库[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(3): 313-314.
- [12] 陆伟路. 试论中医古籍的保护[J]. 上海中医药杂志, 2010, 9(44): 16-17.
- [13] 张伟娜. 全国中医古籍保存与保护现代调查分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 6(16): 1-3.
- [14] 马继兴, 郑金生. 国内失传中医善本古籍的抢救回归与发掘研究[J]. 医学研究通讯, 2005, 34(5): 28-29.
- [15] 赵丽梅. 从外宣翻译的特殊性看中医英译[J]. 环球中医药, 2011, 4(6): 478-480.
- [16] 邱功. 中医古籍英译史实研究综述[J]. 中西医结合学报, 2011, 4(9): 459-464.
- [17] 孙海舒, 符永驰, 张华敏, 等. 基于本体论构建中医古籍知识库的探索[J]. 医学信息学杂志, 2011, 3(32): 64-68.
- [18] 游越. 文化多样性视域下中医翻译的语言障碍[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2877-2879.
- [19] 冷皓凡, 谢玲, 胡素敏. 中医古籍文献信息化管理研究概述[J]. 江西中医学院学报, 2010, 1(22): 46-47.
- [20] 焦振廉. 中医古籍文献的存佚、形式及其文化内涵[J]. 中医药通报, 2012, 11(1): 31-34.
- [21] 吴桂英. 中医古籍文献数字化建设的实践与思考[J]. 医学信息杂志, 2010, 4(31): 54-56.
- [22] 符永驰, 李斌, 郭敏华, 等. 中医古籍电子化系统的研究与实现[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(2): 103-104.
- [23] 裴丽. 曹霞. 中医古籍数字化多功能阅读环境模型构建[J]. 中医药信息, 2010, 27(1): 118-120.
- [24] 李兵, 刘国正, 符永驰, 等. 中医古籍数字化整理方案探讨[J]. 中国数字医学, 2010, 5(5): 33-35.
- [25] 佟琳. 中医古籍“孤岛现象”及其对策[J]. 河北中医药学报, 2010, 4(25): 6-8.
- [26] 蔺焕萍. 中医古籍数字化建设存在的问题探讨[J]. 科技情报开发与经济, 2012, 22(18): 45-46.
- [27] 裴俭, 符永驰. 中医药古籍抄本的研究现状及其价值[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(1): 100-101.
- [28] 马艳茹. 中医古籍整理与出版的策略与思考[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 825-826.
- [29] 李兵, 贾守凯. 常用中医古籍数据库评价与分析[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 4(32): 86-87.
- [30] 胡晓峰, 张丽君. 略论中医古籍图像的特点与价值[J]. 中医文献杂志, 2012, 30(3): 10-12.
- [31] 杨德利, 刘家瑛, 亢力, 等. 谈拓展中医药古籍图像的深入研究[J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 253-254.

(2013-01-27 收稿)

(上接第 1123 页)

- [6] 张民庆, 王兴华, 刘华东. 张璐医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 184.
- [7] 包来发. 李中梓医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 266.
- [8] 吴昆. 医方考[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 9.
- [9] 严慧芳. 《素问·调经论》[J]. 陕西中医函授, 1981, 1(1): 20-21, 57.
- [10] 王象礼, 赵通理. 临床中医李翰卿[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 57.
- [11] 温伟强, 黄胜光, 谭宁, 等. 独活寄生汤和归脾汤分别联合西药治疗类风湿关节炎贫血的对照研究[J]. 中医杂志, 2012, 7(53): 1219-1222.
- [12] 张子和. 儒门事亲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 50.
- [13] 刘健, 陈瑞莲, 朱怀敏, 等. 新风胶囊对类风湿关节炎贫血的疗效及机制研究[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 6(13): 225-229.
- [14] 张秉成, 杨威校注. 成方便读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 59.
- [15] 宋科. 加味薏苡仁汤治疗类风湿关节炎贫血的临床观察[J]. 中国保健营养, 2012, 25(7): 234.
- [16] 张风霞, 王新陆. 论脾喜燥恶湿[J]. 河南中医, 2008, 28(2): 13.
- [17] 李用粹编撰, 竹剑平整理. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 63.
- [18] 孙懿, 易杰. 脾为气血生化之源述要[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(1): 63-64.
- [19] 李燕, 巫婷婷. 类风湿关节炎慢性贫血从肝脾肾论治[J]. 中医杂, 2007, 48(6): 78-79.
- [20] 王静. 利胆法在月经病的运用初探[J]. 陕西中医学院学报, 2011 年, 34(1): 11-13.
- [21] 郝建军, 时昭红, 胡伟, 等. 基于气机升降理论理解“脾胃为后天之本, 气血生化之源”[A]. 中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编, 2011.
- [22] 李华, 刘健. 中医药治疗类风湿关节炎并贫血[J]. 中国临床保健杂志, 2005, 8(2): 179-181.
- [23] 沈玉杰, 瞿群威, 谢来芬. 风湿仙丹治疗类风湿性关节炎贫血 38 例临床研究[J]. 中医研究, 2001, 14(2): 44-46.
- [24] 沈玉杰, 王大军. 论养正活血解毒法治疗类风湿病[J]. 湖北中医杂志, 1999, 21(3): 118.
- [25] 温伟强, 黄胜光, 谭宁. 益气养血通络法对类风湿关节炎血红蛋白、血小板的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1682-1686.
- [26] 张登本, 孙理军. 黄帝内经[M]. 北京: 新世界出版社, 2010: 63.
- [27] 张兴华. 运用痛风方治疗类风湿性关节炎体会[J]. 中医药学刊, 1994, 3(3): 15.
- [28] 陈纪藩, 赵会芳, 廖世煌, 等. 通痹灵治疗类风湿性关节炎 137 例临床观察[J]. 新中医, 1997, 29(9): 13-15.
- [29] 刘清平, 陈宗良. 陈纪藩教授治疗痹证经验[J]. 四川中医, 2001, 19(1): 5-6.
- [30] 王兆铭, 白人骁. “风湿四病”的中西医结合诊疗标准[S]. 中西医结合杂志, 1989, 9(1): 52-53.

(2013-02-02 收稿)