

从肝论治类风湿关节炎探讨

尹 龙^{1,2} 侯晓强² 何克剑²

(1 三峡大学第一临床医学院中医科,宜昌,443003; 2 宜昌市中心人民医院中医科,宜昌,443003)

摘要 类风湿关节炎是一种以对称性多关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病,早期类风湿关节炎的病理特点为滑膜炎,炎症可以引起破骨细胞的过度活化,从而导致关节骨破坏,控制滑膜炎是目前治疗类风湿关节炎的主要方法。滑膜属中医“筋”的范畴,肝主筋,肝在筋的生理和病理过程中发挥重要作用,肝脏气血失调是类风湿关节炎诸多临床表现的内在病机。肝与类风湿关节炎在病位和病机方面存在广泛联系,这对类风湿关节炎的防治具有重要指导作用。

关键词 类风湿关节炎;滑膜炎;肝;筋

Study on Treating Rheumatoid Arthritis Through Regulation of Liver

Yin Long^{1,2}, Hou Xiaoliang², He Kejian²

(1 The First College of Clinical Medical Science, China Three Gorges University, Yichang 443003 China;

2 Yichang Central People's Hospital, Yichang 443003 China)

Abstract Rheumatoid arthritis(RA) is a kind of autoimmune disease, and its main clinical manifestation is symmetric polyarthritis. Synovitis is the main pathological characteristics of early RA, which can cause excessive activation of osteocytes, leading to joint bone destruction. Treating synovitis is the current major method for the treatment of RA. Traditional Chinese Medicine believed that synovium belongs to “tendon”, and since liver charges tendon, liver plays an important role in the physiological and pathological processes of tendon. Besides, liver qi and blood disorder is the pathogenesis of many clinical manifestations of RA. Therefore, it is fair to say that there are a wide range of connections between liver and rheumatoid arthritis in terms of disease location and pathogenesis, which will be useful for the prevention of RA.

Key Words Rheumatoid arthritis; Synovitis; Liver; Tendon

中图分类号:R242;R593.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.015

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种以对称性全身多关节疼痛为临床特点的系统性免疫性疾病,其病理特征为滑膜炎,炎症可进一步累及关节局部血管、软骨和软骨下骨,导致骨破坏和关节畸形。病情严重者还可以影响全身多个器官,如心、肺、血液系统等。本病属中医学“痹证”“尪痹”范畴。痹证是因风寒湿热邪气乘虚侵犯人体,而致营卫不和,气血运行不畅,经络阻滞不通,逢人体正气之虚,邪气留着,壅于经隧,留而不去,深入筋脉骨节而成本病,肝肾不足是痹证发病的内因。早期病机以外邪阻滞关节为主,后期则以肝肾虚弱、痰瘀内阻为主,中医学在痹证的诊治方面积累了丰富的经验。RA造成的骨破坏严重影响了患者的生活质量,目前研究的重点主要是从肾主骨的理论出发,通过补肾、通络等方法防治骨破坏^[13],而疾病早期自身免疫功能紊乱导致的滑膜炎未引起足够重视。2009年美国风湿病学会(ACR)提出的RA分类标准非常重视RA的早期诊断^[14],早期诊断和治疗可有效地延缓

患者发生骨破坏的时间。本文从中医“治未病”的角度探讨从“肝主筋”辨治早期RA的相关理论基础。

1 肝主筋而连属四肢关节

脏象理论是中医基础理论的核心,其将人体分成以五脏为中心的五个系统,各个系统在相互生克承制的运动中维系着人体的阴阳平衡。在皮、肉、筋、骨、脉五体与五脏的对应关系中,筋对应肝,即“肝主筋”,如《素问·宣明五气论》曰“肝主筋”,《素问·痿论》记载“肝主身之筋膜”等。这种对应关系的建立包含着“取类比象”的思维,同时也是以两者在生理和病机方面的密切联系为基础。“肝主筋”的涵义主要体现在两个方面:第一,筋有赖于肝脏气血的滋养,才能正常发挥其约束骨节、联结肌肉和主司运动的功能。《素问·经脉别论》说:“食入于胃,散精于肝,淫气于筋。”说明肝所吸收的水谷精气布散于筋从而使筋得到濡养,以维持筋的柔韧之性,使肢体关节屈伸自如,强健有力。第二,肝脏病变与筋

的疾病可相互影响。邪热在肝,热气流筋,可引起筋膜津液损伤,导致肢体活动不利,如拘急、震颤,甚至可以引起筋的萎缩等病变。如《素问·痿论》记载“肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿”。筋的病变迁延不愈也可影响及肝,如《素问·痹论》记载“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝”,是说筋痹日久不愈可引起肝痹。肝主筋而荣爪。《素问·六节脏象论》记载:“肝者,罢极之本,魂之居也;其华在爪,其充在筋”,《素问·五脏生成》说:“肝之合筋也,其荣爪也”,“多食辛,则筋急而爪枯”。心主血脉而其华在面,面色不华,由此可知心血虚,肝与筋、爪的关系与此相类。爪与筋关系密切,犹如筋与肝,它们之间有上下层级关系,即肝主筋而荣爪。“爪”是指人的手足,手足是人体负责精细运动的主要部位,是筋的主要约束范围,筋的结构完整和功能正常是手足灵活运动的关键。《素问·五脏生成》说“诸筋者,皆属于节”,《素问·痹论》记载“宗筋主束骨而利机关也”,“节”是指人身的关节、机关,这句话的意思是说筋连属在关节或者筋在关节的分布最为丰富。由此可见,关节是手足屈伸活动的重要结构基础之一,筋是连属关节的关键结构之一,肝则是荣养筋的主要脏腑,爪—筋—肝组成了一套负责人体运动完整的子系统。肝血濡养筋而筋约束四肢关节,故《素问·五脏生成》中又说“人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,此句中第二个“肝”字应为“目”,而表达的意思则是人在睡觉的时候血归于肝脏,而人起床后活动时则血散于全身。若肝血不足不能荣养手足筋脉,则手足步、握、摄的活动都不能完成。而手足关节受累、活动不利也正是 RA 早期最常见的症状。由此可见,手足关节为肝脏所主所荣之地,手足活动不利为“筋”病所致者,多因肝血不足之故。审如清代医家罗美所说“肝痹者,肝气郁而血不荣筋之症也”。手足关节是 RA 的起病和好发部位,从病位来看,RA 与肝脏有紧密联系。

2 滑膜属于“筋”的范畴

虽然“肝主筋”的涵义较为明确,但对于“筋”的现代含义却众说纷纭。有学者认为筋是肌肉及其附属组织,肌肉包括平滑肌和骨骼肌,以及其附属组织肌腱、韧带,有学者认为筋就是神经,也有学者认为筋是血管等。《辞海》指出中医学“筋”统指大筋、小筋、筋膜等,包括现代医学的韧带、肌腱、筋膜等^[1]。虽然是从语言学角度给“筋”下的定义,但非常切合中医学中“筋”的涵义。筋是经筋,属于经络系统的

组成部分之一。全身的筋按十二经脉的循行部位而划分为十二个系统,称为十二经筋。筋有连接和约束骨节、主司运动、保护内脏等功能。人体的关节能够进行灵活的屈伸运动,主要依赖筋的收缩和弛张。筋还与皮、肉、脉、骨共同组成躯壳,内盛五脏六腑,起到保护内脏、防其损伤的作用^[2]。经筋“联缀百骸”,与骨构成人体的基本架构,是维系关节、完成运动的组织。它们与现代解剖学中骨骼肌及其辅助结构的功能相似,因此韦氏等^[3]认为经筋是包括肌膜、肌腱、筋膜、韧带及关节等处结缔组织的筋肉系统。《灵枢·经筋》详细记载了十二经筋的病候,以此提出了“十二痹”的病名,虽然临床所见各有差异,但都主要表现为各条经筋循行所过部位的筋肉、关节的运动障碍和疼痛,如筋脉的拘挛、掣痛、强直和关节活动受限等,以上症状为经筋疾病的主要临床表现。《素问·长刺节论》记载“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为痹痛”,说明经筋功能异常是导致痹证的重要原因。郝氏认为^[4]筋主要包括人体骨骼周围的皮肤、皮下组织、肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、血管、椎间盘、关节软骨等软组织系统和神经系统。筋是包含软组织和神经系统在内的、能够完成人体运动的综合体。肝脏生理的解剖基础是人体平滑肌系统,古人从解剖观察及概念上完全可以将肌肉与脂肪组织区分出来,二者界限分明,且质地和颜色不同。田氏等^[5]认为古人的“筋”是指现代意义上的肌肉及其附属结构,而古人所说的“肌肉”是指现代解剖学中的脂肪。中医筋伤学中“筋”包括的范围很广泛,广义地讲,四肢、头、颈、项、胸、腰、背部除骨骼以外的软组织都可以称为“筋”。所谓“筋”主要是指人体皮下筋膜、肌肉、肌腱、韧带、关节囊、滑膜囊、半月板、周围神经及血管等软组织^[6]。虽然意见不一,但从以上论述总体来看,滑膜属于“筋”的范畴,而筋所包含的范围较滑膜更广泛。《素问·痹论》记载“宗筋主束骨而利机关也”,筋的功能主要体现在两个方面:一是筋附于骨和关节处,具有约束骨骼的功能;二是筋连于关节,能屈能伸,筋对骨关节起到连接和控制作用,附在骨上产生运动,故《素问·五脏生成》曰:“诸筋者,皆属于节”。现代人体解剖学中滑膜位于关节囊的内层,由柔润的疏松结缔组织膜构成,衬贴于纤维膜的内面,其边缘附着于关节软骨的周围,包被关节内除关节软骨、关节唇和关节盘以外的所有结构。滑膜富含血管网,可以产生滑液,滑液是透明的蛋白样液体,它为关节内提供了液态环境,不仅能增加润滑,而且也是关节软骨、

半月板等进行新陈代谢的重要媒介。可见,无论从结构还是功能方面来看,滑膜都可归属于中医学“筋”的范畴,中医学注重功能,西方医学注重结构解剖,滑膜的润滑功能近似于筋的“利关节”作用。理解“筋”的现代含义对 RA 的中医辨证论治具有重要指导意义。

3 肝脏气血失调是 RA 的主要病机之一

RA 的临床证候学研究显示:与肝相关的证候如肝肾亏虚、肝气郁结、肝肾阴虚、肝火炽盛等约占 33%^[7],提示肝脏气血失调是 RA 发病的重要病机之一,而火、虚、郁等不同因素的参与则表明其病机的复杂性。晨僵是 RA 的主要临床表现之一,且晨僵时间多大于 1 h。早上 3 时(寅时)至 9 时(辰时)是少阳之时,为阳气升发之时,人卧则血归于肝,人起则血流于四肢,肝主升发,调畅气机,气为血帅,气行则血行,可见,晨起之后气血的敷布与肝脏关系密切。筋以柔和为贵,“骨正筋柔”是关节活动自如的前提,《素问·生气通天论》曰“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长。痠短为拘,弛长为痿”,即湿热邪气阻滞于筋,筋失于柔韧,则为拘急或痿弱之症,而晨僵正是筋急挛缩的表现。邪之所凑,其气必虚,而湿热邪气内侵,则因肝脏气血不能濡养筋脉所致。因此,早期 RA 晨僵时间较长一方面是因为湿热邪气阻滞之故,肝脏气血升发不足也是重要的原因之一。肝主藏血,女性一生的经、带、胎、产等都与血有关,因而古人认为“女子以肝为先天”,女性以血为本,以血为用,肝脏气血失调是女性一切疾病的基础,养血调肝之四物汤是女性调经之祖方。RA 发病以中青年女性居多,其发病率约为男性 3 倍,大体因为中青年女性几乎每月一次月经,多次失血,容易引起血虚,或因禀赋不足,化生乏源,或因大病久病,耗伤阴血,或因产后失血等,血虚则肝失所藏,筋失所养,故容易受邪而发病。此外,RA 患者在妊娠时病情缓解,分娩后病情复发。以妊娠期间,血聚养胎,肝藏血充足,故病情缓解;而分娩之后,因为大量失血,造成肝藏血再次不足,故导致产后病情复发。可见肝血不足是 RA 的重要病机之一。肝主疏泄。肝脏疏泄功能对脾胃运化有重要的调节作用,故古人说“土得木而达”,即脾胃升降正常必赖肝气升发有序,若木不疏土,则湿郁于中而为病。有学者提出“肝脾失调,内生风湿”是 RA 发病的重要病机^[15],因肝脾不和而内生的风、寒、湿、热诸邪痹着于关节而发病,并可因外邪而诱发。生理情况下,脾主四肢,为胃输其精微于四肢。若肝气不得条达,木不疏土或乘侮脾

胃,脾胃不和,则津液代谢失常,水湿之邪内生,留着于关节,发为痹证。脾运化不及,则水液不化精微而为湿邪,湿性黏滞,“湿流关节”“风寒湿三气合而为痹”,因而湿邪在痹证的形成中有重要作用。脾虚则湿胜,在内则为濡泻,在外则为肢体沉重、关节痹痛,在筋则为筋痹,在骨位骨痹,日久则为尪痹。其中“筋痹”即早期 RA。肝藏血,肾藏精,中医学认为肝肾同源,精血互化。肝属木,肾属水,水生木。肝脏储藏和调节血液以濡养五脏六腑、四肢百骸,血还可以转化为肾精储藏于肾;肾所藏之精也可化为血液,以补充肝脏之所需。若肝血不足,致肾精亏损,不能充骨生髓以营养骨和关节,可引起筋脉挛缩和骨质疏松症状。肝肾两者在 RA 中的相互影响在《金匮要略·中风历节病》篇中已有论述:“味酸则伤筋,筋伤则缓,名曰泄,咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯,枯泄相搏,名曰断泄”。肝主筋,肾主骨,筋伤在先则缓,骨伤在后则痿,肝肾俱伤则病更深重,发为“历节病”,全身多关节肿胀疼痛,即 RA 的表现。可见不仅肝血不足导致筋伤是早期 RA 的病机,而且因肝筋所伤而导致骨失所养、骨失所护而出现的骨质疏松和骨质破坏是晚期 RA 的临床表现。

4 从肝论治 RA

早期 RA 的病理特点是滑膜炎,表现为关节肿痛,滑膜属筋,故早期 RA 可归入“筋痹”范畴。筋痹的主要临床特点是疼痛和运动障碍,病位在筋,可涉及经脉、肌肉和骨节,与肝、肾等脏腑关系密切。深入把握其病机要点对早期 RA 的诊治非常重要,筋是构成关节的重要组成部分,筋为肝所主,因此治疗筋痹应从肝入手。张媛等^[8]以“肝生筋”为理论依据,从整体观念出发,采用“调肝”的方法治疗 RA,从而达到缓解关节疼痛、消除肿胀、缩短晨僵时间、延缓和阻止关节变形的作用。何氏等^[12]采用龙胆泻肝汤治疗 RA 取得了较好的临床疗效。在临床治疗类风湿性关节炎时,祛邪的同时还应补肝养血,舒筋通络,治疗药物可选用当归、白芍、黄芪、鸡血藤、木瓜、威灵仙、伸筋草、川牛膝等^[3]。郑氏等^[9]认为 RA 的基本病机为筋脉不畅,经络痹阻,舒筋固本方由川芎、白芍、当归、熟地黄等组成,可明显改善 RA 患者的临床症状和实验室指标。《幼科全针》曰“痹者,内因肝血不足,外被寒湿所中,盖肝主筋,通一身之血脉也”。肝脏生理功能出现异常,肝血亏虚是导致周身筋脉失于濡养、关节屈伸不利甚至变形的重要原因。吴氏^[10]采用清肝舒筋法治疗尪痹,方药由丹参、赤芍、莪术、青风藤等组成,具有舒筋和血的作

用,不仅可以改善疔痹患者的症状,对非甾体抗炎药造成的血液系统及肝功能损害也有较好的改善作用。火针疗法是治疗筋痹的有效方法之一。《灵枢·经筋》曰:“其病,治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输。”经筋与经脉不同,在使用针灸疗法治疗经筋病症时应以痛为腧,治疗方法可以采用燔针劫刺^[11]。火针同时具有针刺与艾灸的双重作用,且热力远远超过艾灸,作用部位更精确,切中痛痹寒气盛的病理机制,火针缓解筋病所致疼痛的效果明显优于循经取穴后采用的毫针刺加温针灸的方法。

由此可见,早期 RA 的滑膜炎可从“筋痹”论治,中医药从肝论治 RA 不仅疗效显著,而且不良反应较少。现代医学提出早期诊断和治疗与中医治未病理念不谋而合,早期控制 RA 的滑膜炎将有效防止疾病后期的骨破坏。深入探讨“肝主筋”在 RA 中的作用对丰富中医肝的脏象理论及指导 RA 的临床治疗有重要意义。

参考文献

[1]周丽,皮明钧,谭达全. “筋”理论探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2007,27(5):10-11.
 [2]李志安. 肝与筋的关系及其临床意义探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(3):10-11.
 [3]王振刚. 常见风湿免疫疾病诊治进展展类风湿关节炎的早期诊断与

病情监测[J]. 中国医刊,2012,47(7):13.
 [4]郝军. 筋病理论探析[J]. 中医正骨,2013,25(1):70-73.
 [5]田进文,石巧荣,韩成仁,等. 论肝藏在体为骨骼肌系统[J]. 南京中医药大学学报,2005,21(3):143-145.
 [6]谢兵,范志勇,王卫强,等. 从筋束骨理论探讨膝骨关节炎模型的构建[J]. 成都中医药大学学报,2013,36(1):104-106.
 [7]阎小萍. 类风湿关节炎中医证候频数统计分析[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):356-357.
 [8]张媛,于清宏. 肝主筋理论对类风湿关节炎发病的临床意义[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(1):33-34.
 [9]郑虹. 舒筋固本方治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎 86 例[J]. 上海中医药杂志,2013,47(3):56.
 [10]吴锦美. 清肝舒筋活血解毒法辅助治疗疔痹急性发作临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(1):153-154.
 [11]刘智斌. 从“筋”论治痛痹及其机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2006,33(2):206-207.
 [12]何维英,许超,季卫锋. 龙胆泻肝汤治疗类风湿关节炎 62 例临床报告[J]. 中医正骨,2005,17(4):49.
 [13]何夏秀,马晓晶,冯兴华. 中医药治疗类风湿关节炎辨治思路探讨. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1701-1702.
 [14]胡琳玮,徐胜前. 类风湿关节炎合并股骨头坏死研究进展[J]. 中国医药,2013,8(9):1349-1351.
 [15]魏晓广,高春献,秦林,等. 从肝脾失调论治类风湿性关节炎的理论探讨[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(8):70-71.
 (2014-10-21 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1696 页)

5 结语

由以上梳理看出,黄元御之“土枢四象,一气周流”的医学思想,是在河图的生化、洛书的制化之道,《黄帝内经》五运六气主气司化和从化,《易经》象数思维和太极阴阳演化及《道德经》中土为母的思想启发下形成的。黄氏立足于传统,而又善于融汇提高,将中医辨证体系化繁为简,丰富扩展了中医学的辨证理论体系,同时也为今人如何继承和创新树立了榜样。

参考文献

[1]姜绍华. 名医黄元御与《黄氏医书十一种》[J]. 中国中医药远程教育,2009,7(3):158.
 [2]张奇文. 黄元御生平事迹考略[J]. 山东中医学院学报,1980,4(4):70.
 [3]刘桂荣. 黄元御“中气升降”浅探[J]. 山东中医学院学报,1990,14(1):20-22.

[4]刘桂荣. 黄玉路“扶阳益气”说浅探[J]. 山东中医学院学报, 1996,20(4):264-267.
 [5]高长玉,杜鹃,王秀珍,等. 黄元御扶阳抑阴学术思想探析[J]. 中医药信息,2011,28(3):9-10.
 [6]赵文举. 黄元御象数医学特色初探[J]. 中医药学报,1994(1):4-7.
 [7]薛飞. 黄元御《四圣心源》中气论与经方应用研究[D]. 昆明:云南中医学院,2012.
 [8]侯北辰. 黄元御基本医学理论思维模型探析[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
 [9]清·黄元御,任启松. 黄元御著作十三种[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:8.
 [10]清·黄元御. 黄元御解伤寒[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
 [11]清·黄元御,任启松. 周易悬象·道德悬解[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
 [12]清·纪昀. 四库全书总目[M]. 北京:中华书局,1981.
 (2015-02-02 收稿 责任编辑:洪志强)