

· 临床报道 ·

谈对类风湿性关节炎的辨证论治

中医研究所 陆肇中

类风湿性关节炎(又名萎缩性关节炎、简称RA)在祖国医学中属痹证范畴但又区别于一般痹证,是常见病、多发病,且好发于青中年女性,其病程缠绵、难愈。

笔者从事临证工作多年,近六年来主要以治疗类风湿性关节炎为主,今愿抱着求实精神,谈谈个人对此病证辨证论治的几点心得体会,仅供同道们参考。

一、类风湿性关节炎的病因、病理及临床辨证分型:

1、目前现代医学比较普遍的认为类风湿性关节炎的病因是由于人体对一种尚未肯定的抗原产生的免疫性疾病(自体免疫学说)。其病理改变是早期滑膜、腱鞘等组织发生无菌性炎变,其后富有血管的肉芽组织逐渐覆盖了软骨,肉芽内纤维组织增生,使软骨受损,肉芽组织纤维化,使上下关节面融合,形成纤维性关节强硬、畸形,关节附近的骨质疏松甚至破坏,肌肉及皮肤萎缩。部分患者可出现皮下小结及合并心肌炎、脉管炎等,甚者可累及肝、肺等脏器。类风湿性关节炎是关节病变为主的全身性疾患。

2、祖国医学对此病证的有关论述:

祖国医学早在《素问·痹论篇》中阐述了:“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。”《黄帝内经》也有“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内邪不可干”的论述,综上所述痹证的病因是由于人体因七情内伤(内因),房室不节、劳累过度(不内外因)等因素造成人体正气不足,尤其是肝、脾、肾虚弱、气血亏损、营卫俱微、汗出当风,或在脏腑先有蓄热的情况下,风寒

湿外邪乘虚而入合而致痹。

值得特别强调指出的是类风湿性关节炎的病理特征是痰饮、气血痹阻。依据有以下两点:①祖国医学认为四肢经络之痰饮绝大多数表现为有形的实质性肿块(皮下小结即是),在关节则关节慢性肿大畸形甚至积液。痰分有形之痰与无形之痰,它可侵犯心、肝、脾、胃、肺。“百病多由痰作祟”,“怪病生于痰”、“痰为百病之母”。②类风湿性关节炎区别于其它痹证的特点是既有肢体病变:关节晨起发僵,多处小关节对称性肿胀,且可有积液并可抽出胶质样液体,久之关节畸形,又有脏腑病变。可合并心肌炎、肺炎等病证。

由此可见:类风湿性关节炎是内虚外邪导致的气血闭阻、痰饮瘀阻四肢经络、关节、甚至脏腑所致的痹证(包括肢痹、脏腑痹。)

3、祖国医学认为痰饮形成的病理基础有:肺气、脾气、肾(阳)、气、经络之气(主要指肝经之气)功能失调及外邪乘虚客之等五个方面。其中又以“脾为生痰之源”为主因。“痰属阳”,“饮属阴”。这可作为对该病证辨证论治的重要依据之一。

二、类风湿性关节炎的辨证论治:

1、湿盛为主的风寒湿型。本型的辨证要点是关节肿胀、舌体胖、苔白腻,自述肢体麻木、沉重、阴天加重等特点区别于其它型。主要病因是内虚外邪造成脾、肾阳虚,水运失调,湿聚成痰饮,气血闭阻、痰饮痹阻四肢经络、关节、脏腑所致。论治的主要依据是痰饮形成主要是病理的“四气(三脏一气)外邪”所致。“脾为生痰之

源”为其主因。“善治者治其生痰之源”，“脾以温为健”，“通阳不在温而在利小便”，“痰病饮者当以温药和之”的理论选用痰饮和剂“苓桂术甘汤”，健脾剂湿的“防己黄芪汤”合方加味。以利湿为主但祛风（搜风）、散寒不可缺的治则治之。

治疗此型类风湿性关节炎笔者的代表方药是：防己、黄芪、白术、云苓、桂枝、炙草、蜈蚣、僵蚕、伸筋草、牛膝、当归、夏枯草、陈皮、桃红、鸡血藤、白芥子、元胡、生姜、大枣。

2、寒热错杂型。本型的辨证要点是：关节剧痛且固定，遇寒加重，但同时又有口苦、口干渴不欲饮。舌质尖红、苔黄、脉弦数或舌质淡胖、苔白、脉沉缓，脉症不符等寒热错杂。此型也比较多见。治疗应据四诊互勘，详查寒热主次及其表现部位，而据病情所见酌情给以清热及散寒兼而治之，一般多是上热下寒故多用清上热兼温下寒法治之，治寒热同时不忘健脾利湿、搜风化痰饮、活血通络。

寒是致痹主因之一，故一般医者治痹证多以散寒为主，并参以补火之剂，但如过分片面的强调“非大辛大温不能释其凝寒之害也”而忽略了此病证病程缠绵，而“寒久化热”，“瘀久化热”，及“寒盛化热”，“五气化热”，“五志化火”，“痰即有形之火”，“痰为阳”，“饮为阴”以及“脏腑经络先有蓄热的情况下，风寒湿外邪乘虚而入致痹”等之原因出现“热候”而表现为“寒热错杂”。故治疗此型病证不能只见其寒而不见其热。

寒热错杂型又可细分为以下两型：

①以寒为主的“寒热错杂型”。代表方药是：云苓、桂枝、白术、炙草、防己、黄芪、竹叶、黄芩、夏枯草、伸筋草、蜈蚣、祁蛇、当归、陈皮、元胡、郁金、牛膝、秦艽、生姜、大枣。

②以热为主的“寒热错杂型”代表方

药是：生石膏、知母、甘草、山药、桂枝、秦艽、竹叶、双花、连翘、僵蚕、陈皮、苡米、桔梗、云苓、射干。

3、以风盛为主的“风寒湿型”。本型的辨证要点是关节，肌肉酸楚、走窜、脉弦、苔薄白，

“风为百病之首”，风邪侵犯外至皮肉，深及筋骨内至脏腑，说明风邪壅盛。如果单用一般祛风药则力太薄，如能在搜风药蜈蚣、全虫、僵蚕、蛇类、蜂房中任选1至2味，则疗效卓著。再者根据“治风先治血，血行风自灭”的原则，加用当归、川芎则疗效更好，

代表方药是：白附子、全虫、僵蚕、蜈蚣，防风、当归、川芎、伸筋草、木瓜、云苓、白术、桂枝、炙草、元胡、红花、夏枯草、陈皮、竹叶、防己、黄芪、生姜、大枣。

4、“湿盛阴虚型”类风湿性关节炎区别于其它型辨证要点是：关节肿胀、肢体沉重、但同时咽燥、口干、盗汗、舌质红、苔薄少、甚至无苔或可出现苔白腻。此型多见。其病因是阴阳两虚，阳气虚弱可以累及阴精化生不足，而阴精亏损也可累及阳气化生不足，从而产生阳损及阴、阴损及阳的阴阳两虚的病理变化。脾主运化，脾恶湿，健脾可以利湿，盖土强自能胜湿，脾健可以运化水谷精微、气化水液，可助精血的生成与输布以助阴虚改善，故应以健脾利湿在先、为主；反之以滋阴为主，在先则滋阴腻脾，加重脾虚，脾运化失权，精血的生成与输布的功能失调，不但达不到滋阴目的，反而会出现“湿盛阴虚”加重的病理变化。但“阴虚及阳”所以在脾阳、肾阳得到温健的前提下，同时辅以适当滋阴药及防止伤阴也是必要的。

笔者治疗此型类风湿性关节炎的代表方药是：白术、云苓、木瓜、黄芪、当归、生地、女贞、旱莲草、陈皮、蜈蚣、僵蚕、红

花、竹叶、秦艽、元胡、山药。

5、关节明显畸形、强直是“痰瘀痹阻尪痹型”类风湿性关节炎区别于其它型的辨证要点。治应以化痰搜风行瘀通络软坚兼扶正固本。笔者治疗此型类风湿关节炎的代表方药是：陈皮、甘草（润下丸）、胆星、木香（星香散）、白附子、白芥子、云苓、桂枝、白术、蜈蚣、僵蚕、伸筋草、牛膝、枸杞、当归、大黄（小量）、土鳖虫、木瓜、夏枯草、郁金。

此外笔者还有两点小小的心得体会：

（1）介绍“二方一药”：

①属寒痰者用白芥子可化寒痰、利气、散结、消肿、可去皮里、膜外、关节、经络之痰瘀、寒痰。

②“星香散”（胆星、木香）可利气化痰、风痰。

③“二陈汤”丹溪称之为“一身之痰无所不治”其可利气、燥湿化痰。

庞安常云：“善治痰者不治痰而治气”，以上“二方一药”共同特点是都有利气、化痰的明显疗效，对治疗此病证只要识证及辨证正确，则疗效很好，故值得在此一提。

（2）剧痛难忍是类风湿性关节炎的特点之一。《灵枢·终始篇》云：“病痛者、阴也。”、《素问·痹论篇》云：“痛者、寒气多也，有寒故痛也。”，《素问·举痛论》云：“客于脉中则气不通，故卒然而痛。”“类风湿性关节炎剧痛用散寒、理气、活血化痰通络、化痰等法治痛，虽可达到逐渐部分减轻疼痛之目的，但均感收效不理想，其中一部分原因是否和笔者治疗此病证不主张过量使用大辛大温之药以防止伤正有关。但笔者临证经验发现以“治病必求于本”治疗此病证则疼痛会逐渐自然稳步的消减。此病证是一“顽痹证”治其痛且不可急躁，否则欲速不达，甚者还会出现“热盛伤阴”等不应出现的副作用，而影响了整体治

疗。

三、典型病例介绍：

病例1：张某某、男、64岁

症候：自述三个月来手指、腕、肘、踝、膝关节肿胀、走窜疼、晨僵，下肢感凉，疼遇寒则加重、口苦、行走困难。

患者被其家属背入诊室。舌体胖尖红、苔黄、两脉沉弦、两手指指间关节及膝、踝关节肿不红、有压疼。类风湿因子阳性、抗“链O”阴性，血沉1小时90毫米。

辨证：肢痹证（风湿、寒热错杂型）类风湿性关节炎

治法：搜风、清热散寒、健脾利湿化痰饮、软坚、活血法治之。

方药：防己黄芪汤、苓桂术甘汤合方加清热、搜风、活血等药治之

防己30g、黄芪20g、白术20g、云苓、桂枝3g、炙草5g、夏枯草20g、黄芩10g、竹叶10g、蜈蚣3条、全虫3g、牛膝30g、伸筋草30g、元胡30g、当归10g、陈皮10g、红花15g、生姜3片、大枣3枚、5剂水煎服

二诊宗前药加用佩兰以芳香化湿、及鸡血藤以活血通络缓解疼痛。其后仍继服前药共服20剂后已能骑自行车由家至医院就诊，手指关节肿消失但仍感胀，仍有足趾疼痛。于来诊后的第53天复查血沉已由原初诊时的1小时60毫米降至1小时22毫米。

病例2：李某某、女、38岁

症候：自述四个月来手指关节肿疼、伴腰及肘关节疼、遇寒加重、晨僵。

84年7月13日初诊、舌质淡红、苔薄白、两脉沉、两手指指间关节对称性肿不红、轻压痛。类风湿因子阳性。

辨证：肢痹证（风寒湿型）

类风湿性关节炎

治法：健脾利湿化痰饮，散寒、搜风、活血、软坚等法治之。

方药：防己黄芪汤、苓桂术甘汤、五皮饮合方加搜风、活血、散寒、软坚等药治之

生芪20g、防己25g、白术40g、甘草10g、苓皮15g、五加皮15g、腹皮15g、陈皮10g、羌活各10g、防风9g、姜黄15g、赤芍9g、当归9g、夏枯草9g、川断15g、丹参15g、路路通12g、乌蛇15g、细辛2g、大枣3枚、生姜3片。7剂水煎服。

继服前药因仍腰痛故加用牛膝以强腰脊补肝肾、活血止痛，加用白芥子以化痰饮，利气、消肿胀，加用蜈蚣加强搜风活络之功效。

共服上药40剂后关节肿消，但仍有胀感，仅留有手小指关节疼。

初诊后2个月（84年9月13日）复查类因子仍阳性，于初诊后3个月再次复查类风湿因子呈阴性。

仍继服前药以巩固疗效偶有间断共治疗达二年之久（86年6月21日）始全部停药至今未再见类风湿性关节炎症状复发。

病例3：王某某、女、57岁

症候：自述手指、腕、膝、踝肿胀、晨僵，有时伴头疼、口干，大便燥四年之久。

舌体胖稍红，苔薄少，两脉沉，上述各关节对称性肿但不红，有压痛。

辨证：肢痹证（湿盛阴虚型）

类风湿性关节炎

治法：利湿、滋阴、搜风、活血通络法治之。

方药：白术20g、云苓30g、木瓜30g、陈皮10g、黄芪20g、当归15g、枸杞30g、生地30g、赤芍15g、丹皮15g、元胡30g、丹参20g、蜈蚣3条、僵蚕15g、伸筋草20g、川芎20g。

（上接45页）

况，以调畅全身之气机。它可使脏腑间，各部位功能有机地协调统一起来，使气血流畅，正气充盈，各部位功能发挥正常，使机体克服病态，转归自然。

（2）通可以祛邪。通利之品多具辛温

服上药7剂后关节肿胀均见轻，晨僵亦减轻，头已不疼，口不干，大便已基本正常。

因头已不痛故前方去川芎再继服8剂后关节肿消，仅有足趾稍疼其余均好。

四、类风湿性关节炎的诊断、病期划分、疗效判定标准：

目前国际上多采用美国风湿学会1987年6月第51届ARA会议修订的诊断标准：

1、关节晨僵 \geq 1小时，（此症状持续 \geq 6周）。

2、3个以上关节肿胀。

3、手关节或掌指关节肿胀。

4、对称性关节肿胀。

5、手的X线改变。

6、皮下结节。

7、类风湿因子阳性。

如具备4项以上标准即可确诊。

（我国的诊断标准，病期划分标准，疗效判定标准详见“中西医结合杂志”1989年第9卷第1期52至53页。）

五、小结：类风湿性关节炎本身具有的特点可区别于其它痹证，其是一种特殊类型的痹证，（包括肢痹、脏腑痹），虽属顽痹但只要辨证求本，治其因，不刻舟求剑，及患者的耐心配合治疗，是可以治愈的疾患。正虚邪实所形成的病理变化：气血、痰饮痹阻是此病证的病理特征。笔者特别强调化痰饮、搜风、活血法为其最基本的治则，再随症加减。还重点谈了四型类风湿性关节的病因、病理及辨证论治要点。

（烈）活血、逐瘀、攻下之性，可以祛除凝结于脏腑，经络间的瘤邪痼疾，消除直接危害机体的病理因素。正如《内经·至真要大论》所说：“心伏其所主而先其所因……可使破积，可使溃坚，可使气和，可使必已。”