

# 从“风”论类风湿关节炎

李 艳<sup>1</sup> 付新利<sup>2</sup>

1 山东中医药大学中医学院 山东济南 250000 2 山东中医药大学附属医院风湿免疫科 山东济南 250000

**[摘要]** 类风湿关节炎是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性免疫性疾病，中医可归为“痹证”的范畴。其症状多端，或有关节肿胀急骤，或有游走性疼痛，且易外感，此类症状皆为风邪侵袭所致。因此在导致痹证的“风寒湿”三气之中，风邪占据一定的地位。

**[关键词]** 关节炎；类风湿；经验；风邪；辨证论治

**[中图分类号]** R259

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)06-161-01

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性免疫性疾病<sup>[1]</sup>。本病在古籍中未有明确病名，根据其临床症状、体征，可归属于祖国医学“痹证”的范畴。

类风湿关节炎常常出现关节肿胀、疼痛，四肢乃至整个身体沉重无力，尤其发展到疾病的中后期，常会有痛位不移，得温则痛减的情况，故而有些人认为此关节肿痛由寒湿所致，忽略了对“风”的认知。

殊不知《内经》有云：风寒湿三气杂至，合而为痹。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也<sup>[2]</sup>。这里的“行痹”、“痛痹”、“着痹”皆是因“风气”“寒气”“湿气”在三气中较“胜”而得之，并非一气单独所致，因此只从一气或是二气来论治，不免片面。

风邪作为外感病邪之一，在《黄帝内经》中地位卓然，《黄帝内经》中多处总结“风为百病之长”，《素问玉机真脏论》言“是故风者，百病之长也”，《素问风论》曰“故风者，百病之长也”，《素问生气通天论》曰“故风者，百病之始也”，《素问骨空论》曰“余闻风者，百病之始也”<sup>[3]</sup>。类风湿关节炎虽是慢性病，但其初发与加重的常见诱因却是外感风寒，因此在治疗时亦不可放松对风邪的警惕。

此外，类风湿关节炎患者可出现周身关节疼痛，且痛处游走不定，近乎符合“行痹”的描述，故而不难判断出有“邪风”作祟。但到了中后期，患者关节疼痛部位基本稳定，“寒”盛者痛重，“湿”盛者力弱而肿甚，此时再辨别风邪有一定难度，余认为可以从以下两方面来观察。

其一，类风湿关节炎患者大多怕风，此处的怕风并非只是冷风，临床上亦见三伏烈日下衣被裹身者。此时寒邪几乎可以忽略，但在被风吹拂之时患者依旧感觉关节疼痛不适。患者并非怕冷，而是单纯怕风。是由于外来的风邪引动留驻于关节筋骨的内风，从而出现关节胀痛，甚则肿胀加重。风为百病之长，其性轻扬，善行数变，其致病，发病迅速，消退快，游走不定，故《医方考·中风方论》曰：风者，百病之长，得天之象，故其发也暴<sup>[4]</sup>。当天气变化等诱因存在时，患者关节肿痛骤然加重，不可不说是风邪带动寒湿之邪所为。

其二，风为阳邪，具有升发、向上、向外的特性。风性开泄，容易使皮毛腠理疏松，又能趁其腠理疏松而侵袭人体。类风湿关节炎患者常常自述容易感冒，有时并非受凉而感，而是仅仅被热风吹拂便会出现头痛、流涕，甚则咽痛的症状，此时应用银翘散等疏风解表的方药有效，此时亦是有风邪作祟。

现代医学指出，风常以“气溶胶”的形式存在，100多种细菌和病毒都能通过气溶胶的方式引起疾病<sup>[5]</sup>。亦有实验结果表明，风寒、寒湿、湿热三种气候模型能够降低正常及低免小鼠脾淋巴细胞的增殖能力，使效应淋巴细胞的合成数量减少，从而降低小鼠的免疫功能。若机体本身免疫力低下，则三种外邪环境对机体免疫功能的影响更为显著，侵袭低免机体则更易导致疾病的发生<sup>[6]</sup>。

总言之，风邪为百病之长，风邪为六淫病的主要致病因素，其他邪气往往附于风邪而侵犯人体造成多种病症。如风寒、风湿、风火等等。因此古人认为风为百病的先导。《素问·骨空论》说：“风者，百病之始也”<sup>[7]</sup>。故而在类风湿关节炎的治疗中对风邪的诊治不可忽视。同时，痹证非单一邪所致，治疗时亦需遵循中医的病因病机，提高诊治疾病的效率。

## 【参考文献】

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:808.
- [2] 张灿坤, 迟华基. 内经选读[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008:152.
- [3] 韩江余, 崔健萍. 《黄帝内经》中的风邪理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4):92.
- [4] 韩振益, 白文, 吕家坤, 张允岭, 王玉来. 风邪致病的病因病机[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(3):13.
- [5] 方襟丹, 李海昌, 温成平. 风邪与溶血性链球菌致病的关系[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11):2056.
- [6] 郭彩云. 不同外邪因素对小鼠免疫功能影响的研究[D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2010:40.
- [7] 刘丽娟. 风邪致病的临床证候分析[J]. 中国医药指南·医药学刊, 2005, 3(1):89.

(上接第 160 页)

射液治疗<sup>[6]</sup>。临床研究表明中成药注射液治疗缺血性脑卒中的效果显著，因此其在临床上对缺血性脑卒中患者的治疗中应用十分广泛。

本研究对辨证使用中成药注射液治疗缺血性脑卒中的效果进行分析，其中试验组患者的治疗总有效率高于对照组，并且试验组患者治疗后的神经功能缺损评分明显优于对照组，两组数据相比  $P < 0.05$ 。说明辨证使用中成药注射液治疗缺血性脑卒中的效果显著，值得在临床上推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 张志新, 运苛政. 辨证使用中成药注射液治疗缺血性脑卒中 140 例疗效评价[J]. 中医临床研究, 2014, 10:65-66+68.

- [2] 刘文铭, 肖辉亮, 周徐州. 丹参川芎嗪注射液辅助辨治缺血性脑卒中的临床研究[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 02:120-121.
- [3] 王晶, 蒋璐, 谭展鹏, 刘云涛. 黄芪注射液联合必净注射液对缺血性脑卒中急性期神经保护作用的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 04:349-351.
- [4] 孙颖, 孙瑜, 王健, 黄榕, 王家兴, 许雅倩, 刘佩瑶. 中药注射液治疗缺血性脑卒中研究进展[J]. 天津药学, 2016, 01:46-50.
- [5] 闫晨, 马德邻, 马妍, 朱金墙, 周敏. 治疗缺血性脑卒中中成药的临床分析[J]. 中国老年学杂志, 2016, 17:4190-4192.
- [6] 裴学惠, 姚树贵, 邓小农. 不同中成药治疗缺血性脑卒中急性期的临床疗效对比观察[J]. 中国中医急症, 2015, 01:132-134.