

彭锐教授养元通络法治疗类风湿关节炎经验总结

谢有琮¹ 彭锐¹ 黄娅琪¹ 徐俊^{1△}

[关键词] 养元通络法; 类风湿关节炎; 四仙逐痹汤; 同源点经络刺激

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)12-0078-02

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种以进行性关节滑膜炎症和骨侵蚀为特征的慢性自身免疫性疾病,可归于中医“痹证”“尪痹”范畴,本病目前尚无根治方法^[1],彭锐教授经过多年临床经验,提出“养元通络”^[2]的治疗理念,临床中常以药物配合针灸综合施治,中药以自拟四仙逐痹汤为治疗类风湿关节炎基本方,针灸以“同源点经络刺激疗法”^[3]刺激穴位,共同调养脏腑元气,疏通脏腑相关经络,在治疗类风湿关节炎方面取得了较好的效果,现将其治疗经验总结如下。

1 病因病机

中医学认为“风寒湿邪”“正气虚损”及“瘀邪”^[4]等是类风湿关节炎的致病因素,如《素问·痹痛篇》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹也……”,清代董西园《医级》谓:“痹非三气,患在痰瘀。”彭锐教授认为风寒湿邪、痰瘀等是类风湿关节炎的主要外在病因,而元气不足致正气亏虚、腠理空虚为本病内因,元气是人体的先天之本原,是生命活动的原动力,具有抵御外邪入侵、推动促进人体的生长发育、温煦和激发脏腑生理功能的作用。《医学源流论·经络脏腑》:“至于疾病之人,若元气不伤,虽病甚不死;元气或伤,虽病轻亦死。”彭锐教授认为,类风湿关节炎的发生、发展和转归过程中,元气的盛衰起着至关重要的作用。病在初期,元气不足之人,腠理空虚,邪气最易由表而入,如《灵枢·百病始生》:“盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”

随着类风湿关节炎病情进展,气血阴阳俱为耗损,元气愈虚,邪气更易伤人。类风湿关节炎初期主要病在肌表经络,患者表现为肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、重着,究其原因皆由于邪气阻滞经络,不通则痛。若进一步加重,由皮部入经筋,深入筋骨,则以关节之

疼痛、僵直麻木、骨节变形、活动障碍为主症。《灵枢·海论》“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,若病情进一步加深,则可由表入里,经病及脏,形成难愈之“五脏痹”。纵观本病整个病程,经络不通是其关键,如《灵枢·本脏》“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”,经络不通,而后气血阴阳俱虚,筋骨关节功能下降。

2 养元通络理念及指导下的治疗调摄方法

2.1 治病求本,本在养元

彭锐教授认为养元理念应贯穿类风湿关节炎治疗始末。本病多易发于女性,高发年龄段为51~60岁^[5-6],这类人群中体质多表现为阳虚、气虚、血瘀^[7-8],因此尽管本病初以邪实为主,需通络祛邪,然因患者元气不足,气血津液亏虚,正气无力抗邪必使风寒湿邪经久不去,以纯通络祛邪的方式虽可缓解症状,却无法彻底使邪气溃散,而出现病情反复的情况,同时通、攻之法,多耗气伤血,长久必然衰败其真阴,若久服药需辅以养护元气之品。待病程日久,迁延不愈,邪未尽而正已伤,其气血阴阳不足,气血津液运行无力,致痰瘀愈重,恶化病情,此时更需养护元气,根据“养元通络”理论,元气运行至某一脏腑、经络,就属于那一脏腑、经络之气,通过诊查病变脏腑经络,养护相关病变脏腑经络元气。

2.2 气血痹阻,通络为要

元气以三焦为通道布达全身,脏腑经络的功能活动依赖元气推动,元气的充养、敷布离不开脏腑经络功能的正常发挥。经络通畅,脏腑功能正常,气血生化有源,元气的滋养、输布得以保证。因此,彭锐教授认为缓解痹证之症当以“通络”为要,尤其当症状局限于四肢关节处时。正如叶天士《临证指南医案·卷七·痹》所言:“风湿雨露从上而受,流入经络,气血交混,遂为痹痛……肢节脉络舒通,而痹痿之根尽拔。”通过辨证调养脏腑元气,继而疏通脏腑相关经络,达到“元真通畅,人即安和”。

¹ 湖北中医药大学(武汉,430061)

[△] 通信作者 E-mail:234152352@qq.com

2.3 内外兼治,突出外治——同源点经络刺激疗法

彭锐教授在临床诊治中注重诊断性治疗,即在治疗的过程中根据患者对治疗手段的反应情况,进一步诊断病情的证型。临床常以针刺同源点来观察患者对不同经络穴位的反应,从而确定是哪条经络的病变,继而根据“脏腑经络”对应关系^[2]来诊断病变脏腑。在多年临床及带教过程中,彭锐教授总结了一套以经络辨证为核心的外治方法,即同源点经络刺激疗法。本法仅需辨明病性的表里寒热虚实,再通过经络触诊寻找病变经络所属的阳性反应点(彭锐教授谓病变经络所属的阳性反应点为疾病同源点),与疾病相关的夹脊穴称为中枢同源点,疾病相关经络上的异常反应点称为外周同源点,通过针刺中枢同源点调养脏腑元气,兼以疏通经络,针刺外周同源点疏通经络,协助调脏养元,二者相互配合,达到“养元通络”的治疗目的,使得经络通畅,可快速缓解患者症状。彭锐教授以经络辨证为核心,结合脏腑辨证的思路指导外治法,在改善患者疼痛、功能障碍等方面体现了极强的中医特色和满意的临床疗效,并对治疗穴位的规律进行了总结。

从病变相关脏腑考虑,类风湿关节炎主要与肝、脾、肾^[9]相关,另外,根据肺卫不固致外邪侵袭,此病还应与肺脏相关。因此,可能在肺经、肝经、脾经、肾经找到同源点,根据表里经、同名经理论,彭锐教授认为除了肺、肝、脾、肾经以外,大肠经、胆经、胃经、膀胱经受病变本经影响可能为病变经络。病变相关脏腑经络的夹脊穴为中枢同源点,若诊断为肺经病变,则针刺肺俞同节段的夹脊穴,余穴如是。外周同源点常选择在肘膝关节以下进行经络诊查,经络诊查需从望诊、触诊、层次探查和治疗性诊断等多个角度综合分析,通过多年临床实践,彭锐教授总结出类风湿关节炎高频外周同源点^[3]如下:肺经,尺泽、太渊;肝经,行间、太冲、曲泉;胆经,风池、肩井、环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、悬钟、丘墟;脾经,太白、商丘、三阴交、血海;胃经,滑肉门、天枢、外陵、梁丘、犊鼻、足三里、解溪、内庭;肾经,太溪、照海、复溜、育俞、商曲;膀胱经,大杼、风门、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞、次髎、秩边、委中、飞扬、昆仑、申脉。结合临床诊查,根据脏腑经络辨证在这些区域选择阳性反应点进行针刺治疗。

2.4 圆机活法,方药灵动——四仙逐痹汤加减

根据类风湿关节炎病机特点,结合多年临床经验,彭锐教授认为类风湿关节炎主要与肺、脾、肝、肾相关,脾虚生湿,气血生化无源,肝肾亏虚,致血虚筋痿,血不濡肢,则肺卫不固,致风寒湿等外邪侵犯,则经络痹阻,不通则痛。故中药当以补五脏元气,通络祛痹为主,遂自拟四仙逐痹汤为治疗类风湿关节炎基本方,本方由仙茅、仙灵脾、威灵仙、仙鹤草、白芍、甘草、全虫、蜈蚣

组成。仙茅性辛味热,补肾阳而温阳道,除寒湿而暖腰膝,仙灵脾性辛温味甘,壮肾阳而强筋骨,散风湿而疗痹痛,二味相须,功专力宏,共奏温肾壮阳、祛寒除湿之功,合而为君;威灵仙性辛温味咸,通经络,祛风湿,止痹痛;仙鹤草又名“脱力草”,入肺、肝、脾经,有补虚之功,养血而不留瘀,二味合用,善补虚通络为臣;白芍味酸性寒,入肝、脾经,功善敛肝阴以养血,柔肝止痛;甘草味甘,性平,健脾益气补中,缓急止痛。两药相伍,益阴敛阳,调和肝脾,缓急止痛,通顺血脉;全虫、蜈蚣性善走窜,善于剔邪搜络,祛湿定痛,共为佐药。八药共用,合奏养元蠲痹、补血通络之功。彭锐教授临床在此方基础上根据患者其他基本疾病、基础症状或体征加减化裁,若恶寒喜暖者,加桂枝、葛根、麻黄;因久病成郁,口苦胁痛者,加柴胡、黄芩、栀子;遇失眠,加酸枣仁、五味子;若反酸呃逆,加黄连、吴茱萸、瓦楞子;若食欲不振,加焦三仙;若腹胀不适,加白术、枳实;若大便秘结,加大黄、桃仁、当归;若痰多舌苔厚腻,加法半夏、陈皮、茯苓、白术;若舌质暗,肌肤甲错,加桃仁、红花、生地、当归等。

2.5 慎避邪气,注重调摄

由于目前还缺乏高敏感性和特异性的类风湿关节炎诊断标准,因此,应从治未病理念出发,注重调摄,未病先防,加强自身体质,提升正气,避免风寒湿邪等^[10]。“春夏养阳,秋冬养阴”,彭锐教授认为类风湿关节炎患者也应顺应四时之气,鼓励患者在春、夏季节多进行活动,尤其是局部关节的屈伸、舒张活动,以帮助舒展筋骨,活动气血;而在秋冬季节则应减少活动,尤其防止汗出当风,风寒之邪袭体,需注意局部关节保暖。运动形式推荐太极拳、八段锦等“平缓、柔和”的功能锻炼。其次,精神情志对类风湿关节炎发病有重要影响,患者因常年承受病痛折磨,易致肝气不舒,郁而成痹^[11],继而加重病情。如《素问·痹论》所言:“淫气忧思,痹聚于心。”因此,类风湿关节炎患者注意调养情志,必要时可以寻求心理辅导。此外,在饮食方面,应顾护脾胃的调养,避免辛辣刺激油腻食物和酒类的摄入,可以选择苡仁、山药、红枣、粳米等煮粥食用。

3 结语

类风湿关节炎可归于中医“痹证”“尪痹”范畴,根据患者“正气亏虚,邪气趁虚袭体,痹阻经络,不通则痛”的基本病机特点^[12],彭锐教授提出了养元通络治疗理念。临床处方遣药合理,自拟四仙逐痹汤为治疗类风湿关节炎基本方,根据患者个体状况随证加减,同时,以经络辨证结合经络诊查法精确施治,运用同源点针刺等外治方法配合中药内服以提高疗效,屡获奇效。

940-944.

- [43] 罗毅玲,周丕琪,王刚. 温针灸联合古方青娥丸加味对绝经后骨质疏松腰腿痛患者疼痛、氧化应激及性激素水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(8):977-981.
- [44] 王秉义,潘剑. 丹参素拮抗氧化应激所致骨质疏松并通过PI3K/Akt通路减少成骨细胞的凋亡[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(1):1-5.
- [45] ZHANG Q, SONG X, CHEN X, et al. Antiosteoporotic effect of hesperidin against ovariectomy-induced osteoporosis in rats via reduction of oxidative stress and inflammation[J]. J Biochem Mol Toxicol,2021,35(8):e22832.
- [46] CHEN Y J, HUANG A C, CHANG H H, et al. Caffeic acid phenethyl ester, an antioxidant from propolis, protects peripheral blood mononuclear cells of competitive cyclists against hyperthermal stress[J]. J Food Sci,2009,74(6):H162-H167.
- [47] HAN D, GU X, GAO J, et al. Chlorogenic acid promotes the Nrf2/HO-1 anti-oxidative pathway by activating p21Waf1/Cip1 to resist dexamethasone-induced apoptosis in osteoblastic cells[J]. Free Radic Biol Med,2019,137:1-12.
- [48] HUYUT Z, BAKAN N, YLDRM S, et al. Effects of the phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitors, avanafil and zaprinast, on bone remodeling and oxidative damage in a rat model of glucocorticoid-induced osteoporosis[J]. Med Sci

Monit Basic Res,2018,24:47-58.

- [49] CGALOVÁ A, TICHÁ L, GAÁL KOVALÍKOVÁ A, et al. Bone mineral density and oxidative stress in adolescent girls with anorexia nervosa[J]. Eur J Pediatr,2022,181(1):311-321.
- [50] MAZZANTI L, BATTINO M, NANETTI L, et al. Effect of 1-year dietary supplementation with vitaminized olive oil on markers of bone turnover and oxidative stress in healthy post-menopausal women[J]. Endocrine,2015,50(2):326-334.
- [51] LI L, CHEN B, ZHU R, et al. Fructus Ligustri Lucidi preserves bone quality through the regulation of gut microbiota diversity, oxidative stress, TMAO and Sirt6 levels in aging mice[J]. Aging (Albany NY),2019,11(21):9348-9368.
- [52] LEE C W, LIN H C, WANG B Y, et al. Ginkgolide B monotherapy reverses osteoporosis by regulating oxidative stress-mediated bone homeostasis [J]. Free Radic Biol Med,2021,168:234-246.
- [53] HUANG Q, GAO B, JIE Q, et al. Ginsenoside-Rb2 displays anti-osteoporosis effects through reducing oxidative damage and bone-resorbing cytokines during osteogenesis[J]. Bone,2014,66:306-314.

(收稿日期:2022-04-05)

(上接第79页)

[名老中医简介]

彭锐教授为湖北中医药大学中医骨伤学科带头人、博士生导师、亚健康研究所所长、国家体育总局运动康复专家,从事中医骨伤临床、科研、教学工作30余年,擅长运用“养元通络”理论治疗类风湿、骨关节疾病。

参考文献

- [1] RADU A F, BUNGAU S G. Management of rheumatoid arthritis; an overview[J]. Cells,2021,10(11):2857.
- [2] 彭锐,谢有琼,胡昭端. 养元通络理论探讨[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(2):50-52.
- [3] 彭锐. 同源点疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2022:10-12;199-203.
- [4] 王帅,卞华. 中医学对类风湿性关节炎的认识及诊治思路[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(8):1618-1619.
- [5] CUSH J J. Rheumatoid arthritis: early diagnosis and treatment[J]. Med Clin North Am,2021,48(2):537-547.
- [6] 王秀芳,赵衍振,樊冰,等. 早期类风湿性关节炎患者的临床特点与中医证候分布规律研究[J]. 风湿病与关节炎,

2021,10(8):6-9.

- [7] 张群芳,应海舟,祝捷,等. 983例体检者中医体质类型分布与管理对策[J]. 中医药管理杂志,2022,30(8):242-243.
- [8] 王涛,王钢,王佳,等. 302例类风湿关节炎患者中医体质分布及IL-17的表达[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(4):586-589.
- [9] 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.
- [10] 巩勋,姜泉,韩曼,等. 类风湿关节炎患者临床诊断相关特征研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(5):10-13.
- [11] 陈中,郑阳,仇湘中,等. 仇湘中教授从肝论治类风湿关节炎的经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(9):76-78.
- [12] 熊英琼,程绍民,刘端勇,等. 类风湿性关节炎中医研究思路探讨[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(3):458-461.

(收稿日期:2022-06-04)