

# Discussion on TCM Syndrome and Treatment of Rheumatoid Arthritis Based on the Theory of “Yang Huaqi, Yin Formation”

Wenzhao Zhu Dongfang Yang

Xianning Matang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianning, Hubei, 437000, China

## Abstract

The “Huangdi Neijing” states that “Yang transforms qi, and Yin forms”. Yin and Yang are opposed to each other, but they interact with each other. In nature, various substances can be classified into the two categories of Yin and Yang. This process reflects The law of the movement of two substances, “gas and forming”. Human diseases are no exception. They can all be classified into the dialectics of Yin and Yang, and this law is also followed in the process of treatment.

## Keywords

yanghuaqi; yin forming; dialectical treatment

## 基于“阳化气，阴成形”理论探讨类风湿关节炎的中医证治

朱文钊 杨东方

咸宁麻塘中医医院，中国·湖北 咸宁 437000

## 摘要

《黄帝内经》有述“阳化气，阴成形”，阴阳对立制约，但又互根互用，在自然界中，可以把各种物质都归属于阴阳两大类，这一过程体现了“化气和成形”两种物质运动的规律。人类的疾病也不例外，都可归类到阴阳两纲的辩证中去，在施治的过程中也遵循了这一规律关键词：阳化气；阴成形；辩证论治

## 关键词

阳化气；阴成形；辩证论治

## 1 引言

类风湿关节炎作为全球泛发的一种常见风湿疾病，就目前国内外的研究进展而言，发病原因仍不明确，多数学者认为和遗传、感染、理化因素、饮食结构等相关<sup>[1]</sup>。类风湿关节炎在传统中医医学上又归属为“痹证”“尪痹”等范畴，证型可分为风湿痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀痹阻证、气血两虚证、肝肾不足证，接下来，笔者从“阳化气，阴成形”的角度来谈一下类风湿关节炎几种证型的诊疗特点。

## 2 风湿痹阻证，临床症状表现

肢体关节疼痛、重者或有肿胀，痛处游走不定，关节屈伸不利，舌质淡红，苔白腻，脉濡或滑。风为阳邪，易袭阳位，易从人体皮毛、口鼻侵袭，当人体卫外不固时，易感

风邪，风善行而数变，故致病特点为关节疼痛游走不定。湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气，从而出现关节肿胀、重着，舌苔表现为腻苔，脉象为濡脉或滑脉。治疗上推荐方为“羌活胜湿汤”加减，按药物“四气”来划分，“温、热”属阳，“寒、凉”为阴，方中多数药为“温、燥”性质，羌活、独活为君药，二者皆为辛温、苦燥之品，其辛散祛风，味苦燥湿，为“阳药”，性温散寒，皆可祛风除湿、通利关节。其中羌活善祛上半身风湿，独活善祛下半身风湿，两药同用，能散周身上下之风湿，通利关节而止痹痛，与“阳化气”十分吻合，以其“温燥之阳”化风湿之“阴霾戾气”。方中防风、川芎等亦可助君药抵挡外邪，活血散瘀止痛，防“风湿阴霾”聚而成形、痹阻络脉。

## 3 寒湿痹阻证

临床症状表现：关节肿痛且痛有定处，遇寒加重，得热则减，全身畏寒怕冷，舌质淡红，苔白或白腻，脉沉紧或沉缓。寒为阴邪，易伤阳气，寒性凝滞，侵袭人体易使气血运行缓慢，凝滞阻塞不通而生“痹痛”，正与“阴成形”表

【作者简介】朱文钊（1988.03），男，中国湖北咸宁人，本科，主治医师，从事中医内科研究。

现一致。治疗上宜使用具有“温经散寒祛湿”的中药进行对抗，推荐方为“乌头汤”加减，方中麻黄辛温微苦，其性轻扬，善散风寒、解肌表、祛寒湿；川乌、草乌性热，有大毒，药力峻猛，能升能降，通利关节，温经络而散寒湿，凡寒凝沉珂皆能遇之而消，上三药也符合“阳化气”之所论，散“阴寒风湿”于“无形之外”，方中黄芪性甘微温，补肺脾之气，助君药“气化”。此证治法以“阳药”气化而阻遏或逆转“阴寒之气”成形为主，从而使疾病渐愈。

#### 4 湿热痹阻证

临床症状表现：关节肿痛，局部灼热、发红，遇凉痛减或不减，或兼发热，汗出恶风，口微渴，小便短赤，舌红苔黄或黄腻，脉滑数或濡数。此证湿、热合而为病，或热多，或湿胜，从“阴阳”角度来看，热即为火，为“阳邪”，其性向上，易燔灼蒸腾人体营血津液，与湿邪胶着，而有关节疼痛重着、局部灼热而喜寒凉。治疗上，推荐使用“四妙丸合白虎加桂枝汤”加减，方中性寒凉属“阴”的药味有生石膏、知母、黄柏等，性温燥属“阳”的药味有苍术、桂枝等。生石膏、知母生化“津液”降于热邪，清化火热之锐气，苍术、黄柏燥湿，防湿邪“成形”痹阻脉络，桂枝温化阳气，助肺宣发布散，驱湿邪外出。

#### 5 痰瘀痹阻证

临床症状表现：关节疼痛肿大变形，屈伸不利，关节周围或皮下出现结节，舌黯紫，苔白厚或厚腻，脉沉细涩或沉滑。痰、瘀从津、血化生而来，有形或无形，从阴阳属性来看，属“阴邪”，整个成形过程十分漫长，一般都处于风湿性疾病的后期，最终形成皮下结节或瘀血阻于关节，治疗上，推荐方为“二陈汤合桃红四物汤”加减为主，方中半夏、陈皮、川芎、红花味辛、温，为“阳药”，主化痰湿、瘀血之“阴气”，又因患病日久，体内阴阳亏耗，气血不足，方中当归、地黄、芍药、甘草属“阴药”，促使气血阴液“成形”、充盈，加强机体抗病能力。

#### 6 气血两虚证

临床症状表现：四肢关节膨大，口眼干燥，唇干，面色淡白无华，肢体倦怠无力，肌肉瘦削，舌淡，苔薄白，脉沉细弱或沉细无力。患病日久，脾胃受损，气血生化乏源，脏腑、经络精血不充、失于濡养，这里可以看出，津液营血为阴，人体“阴气”不足，不能“成形”于脏腑经络，但昼夜交替，人体新陈代谢必不可少，若无足够的“精微物质”补充，人体机能必渐衰退，此病证为虚证，治疗上以“阴成形”为主，“阳化气”为辅，推荐方剂为“归脾汤”，方中党参、阿胶、熟地、当归、芍药滋补阴血，为“成形”之物料，人参、黄芪、白术、龙眼肉、大枣、甘草益气健脾安神，助脾胃之“舟车”运转，布散水谷精微，从而化生气血，人体正气充实，才可驱病邪外出。

### 7 肝肾不足证

临床症状表现：关节、肌肉疼痛，关节肿胀变形，肌肉消瘦，屈伸不利，腰膝酸软，关节局部发热或发凉，头晕耳鸣，失眠盗汗，舌质淡或红、少苔，脉沉弱或细数。临床上，肝肾不足常见于肾阳不足或肝肾阴虚，肾阳不足，机体气化失常，不能正常发挥温煦和推动的作用，常表现为四肢畏寒怕冷，舌质淡。肝肾阴虚，无营阴“成形”，虚阳偏亢，表现有四肢关节轻微灼热感，头晕耳鸣、盗汗，舌质红少苔脉细。治疗推荐方为“独活寄生汤”加减，祛风湿及补肝肾贯穿始终，独活、秦艽、防风、细辛、川芎等温燥祛风湿，为“阳药”，在体内起到“气化”推动作用，桑寄生、杜仲、熟地、牛膝、当归、白芍、党参、甘草补益肝肾、益气养血，属“成形”之“阴药”，肾阳虚者还可加菟丝子、制附子等温补肾阳，肝肾阴虚明显者可加枸杞、龟胶、山萸肉等。只有阴阳调和，肾阳有力推动“气化”驱邪外出，营阴辅助“成形”促关节筋骨修复，才能达到治愈疾病的目的。

饮食调护：在整个风湿疾病的治疗过程中，饮食调护亦不可小觑，饮食得当，治疗起来得心应手，患者病情恢复迅速，可减少许多病痛，饮食注意不周，常常进食“发物”，会导致病情反复发作，疾病难以好转，加重患者的经济负担，降低患者的治疗信心。古云“药食同源”，治疗过程中的饮食和用药一样遵循“阳化气、阴成形”的规律。类风湿关节炎是一种慢性疾病，同时也是一种消耗性疾病，但若在治疗过程中忌口太过，人体气血阴阳生化不足，也不能达到快速恢复疾病的目的。

从前面论述的类风湿关节炎常见的几个证型来看，诊断为风湿痹阻证的患者，宜适量进食具有祛风除湿的食物，如薏苡仁、木瓜、扁豆等。诊断为寒湿痹阻证的患者宜进食具有温补作用的食物，如山药、大枣、红糖、莲子等。诊断为湿热痹阻证的患者宜食有清热祛湿作用的食物，如黄瓜、苦瓜、冬瓜、丝瓜、鱼腥草等。诊断为痰瘀痹阻证的患者宜适量食用具有活血化瘀的食物，如山楂、桃仁、杏仁等。诊断为气血两虚证的患者宜进食具有补益气血的食物，如大枣、山药、阿胶、黑芝麻、龙眼肉等。诊断为肝肾不足证的患者宜进食具有补益肝肾的食物，如山药、枸杞子、芝麻、黑豆、核桃、秋葵、桑椹等。上述食物多数以“阴成形”的方式来促进机体恢复，补充在抗病过程中消耗的人体正气。那么对于类风湿关节炎患者来说，蔬菜水果类的禁忌相对较少，需要重点注意的应该是肉类食物，有学者研究发现，海鲜及红肉类含有大量的 N-羟乙酰神经氨酸（Neu5Gc），可诱导人体产生抗体，是诱发慢性炎症的重要影响因素<sup>[2]</sup>。在临床诊疗经验积累的过程中，我们发现频繁进食海鲜、牛、羊肉等肉类的风湿病患者治疗难度往往比不食用这些肉类的患者要大得多，病情稳定也需要相对较长的时间。

病例举隅：肖某，女，55岁，因“四肢关节肿痛1年

余”于2019-7-14入我院，患者来院前在当地中医院服用中药汤剂、甲氨蝶呤、双氯芬酸钠等药物治疗近1年，疗效欠佳，病情易反复发作，来院时见四肢关节肿痛，以双手指近端指间关节、双腕、双膝、双踝关节为主，局部肿胀，皮温略高，下肢下蹲及行走明显受限，患者神清，精神一般，睡眠不安，每晚只能入睡3~4小时，以浅睡眠居多，爪甲色淡，面色晄白浮肿，食欲欠佳，不思饮食，易干呕噎气，口渴，时有心慌，进食或服药后易胃胀胃痛，大便干结，2-3日一次，小便黄，唇色黯淡，舌黯红，苔薄黄，脉濡数。入院检查血常规白细胞数目 $8.10 \times 10^9/L$ ；红细胞数目 $3.51 \times 10^{12}/L$ ；血红蛋白 $77 \text{ g/L}$ ；血小板数目 $535 \times 10^9/L$ 。类风湿因子 $185.9 \text{ IU/mL}$ ；抗链球菌溶血素O $42 \text{ IU/mL}$ ；C反应蛋白 $50.1 \text{ mg/L}$ ；血沉（自动血沉仪） $52 \text{ mm/hr}$ 。凝血功能D-二聚体 $3.76 \text{ ug/mL}$ ，余未见异常。患者自带外院中药清单，多包含有制川乌、草乌、附片、乌梢蛇、蜈蚣、全蝎之类，从“阳化气”来看，此类方剂多温热燥烈，治疗寒湿类风湿病多有效，但不宜长服久服。对于此患者而言，方中温热药物太多，“化气”太过，灼伤营血，阴无以“成形”来化生阴血，故来院时见口渴，爪甲色淡，面色晄白浮肿、唇、舌色淡，但因“阳热”偏盛，胃气尚存，可见黄苔；热扰心神，可见睡眠不安、心慌、脉数。辨证考虑“气血两虚”为主，但服用过多热药所致的“热扰心脾”不可忽视，方剂以“归脾汤合半夏泻心汤”加减为主，处方如下：黄芪30g、人参10g、炒白术10g、茯苓10g、当归10g、远志10g、龙眼肉10g、木香8g、酸枣仁10g、炙甘草10g、黄芩10g、法半夏10g、黄连6g、大枣7枚、炒山楂10g、建曲10g、青风藤15g、络石藤15g、蒲公英15g、木通10g。西药予以洛索洛芬钠片消炎止痛，泮托拉唑护胃，琥珀酸亚铁片、叶酸片改善贫血。服上方中药4剂，患者面部浮肿有所消退，饮食、睡眠稍改善，偶有恶心欲呕，进食后仍有胃胀不适，舌苔黄夹白，脉濡数。因患者下肢疼痛为主，加入引经药川牛膝15g及牛膝10g，防己12g、生地黄10g，继续服用6剂，患者感精神有所好转，口渴改善，面色稍泛红润，饮食一般，进食后胃胀有所改善，睡眠仍欠佳，但较入院时稍有好转，大便每日一次，质中，小便黄，舌红苔白根部黄，脉濡。患者自觉病情已有好转趋势，要求带药回家服用，遂予以中药20剂出院，西药同前服用。8月27日患

者未来院面诊，自诉病情有所改善，要求寄药，遂守上方再寄15剂中药，2019-10-4患者来院复诊，患者诉四肢肿痛已有好转，可自行下地行走较远距离，精神可，面部红润，但劳累后仍有轻微浮肿，睡眠明显改善，每晚可睡5~6小时，饮食尚可，无恶心干呕，少有胃部不适，大便每日1~2次，质中，小便正常，唇色红，舌红苔薄白脉濡缓。相关辅检：2019-10-4我院查血常规红细胞数目 $3.78 \times 10^{12}/L$ ；血红蛋白 $102 \text{ g/L}$ 。类风湿因子 $65.6 \text{ IU/mL}$ ；抗链球菌溶血素O $36 \text{ IU/mL}$ ；C反应蛋白 $26.9 \text{ mg/L}$ ；血沉（自动血沉仪） $42 \text{ mm/hr}$ 。与7月14日辅检对比，患者贫血有明显改善，类风湿因子、血沉、C反应蛋白亦有较多的下降，此后患者一直坚持用药，中药处方以前方为主，去木通、酸枣仁、远志，加入桑枝30g、忍冬藤30g加强“通经络，祛风湿”疗效。2021-04-20患者复诊时，查血常规RBC $3.74 \times 10^{12}/L$ ，HGB $122 \text{ g/L}$ 。类风湿因子 $21 \text{ IU/mL}$ ，C反应蛋白 $2.60 \text{ mg/L}$ ，血沉（自动血沉仪） $6 \text{ mm/hr}$ ，异常指标已基本恢复正常，患者精神可，自诉四肢关节疼痛已不明显，饮食、睡眠如常，二便调，舌红苔薄白脉缓。从此患者治疗过程可以看出，以“气血两虚”型的病证，治疗上“归脾汤”确实可以正常发挥出“阳化气，阴成形”两种作用，如文中论述，在机体内调节阴阳气血，使阴阳调而病自安。

## 8 结语

类风湿关节炎就目前国内治疗而言，采用中西医结合的治疗方法可使患者缩短达标治疗的时间，在很大程度上可延缓关节畸形，并有效减低西药的毒副作用<sup>[1]</sup>。从中医角度出发，治疗上需辨证清楚，用药精准，需要遵循“阳化气，阴成形”的原则，才能从最大程度上减轻患者的病痛，获得最好的疗效，当然在其他疾病的治疗领域中，这一原则始终受用。

## 参考文献

- [1] 韩宇飞,高明利,刘东武.类风湿性关节炎的发病机制研究进展综述[J].中国卫生标准管理,2021,12(1):162-165.
- [2] 黄燮,向阳.类风湿性关节炎的饮食干预[J].湖北民族学院学报(医学版),2018,35(4):58-62.
- [3] 李延婷,姜泉,巩勋,等.类风湿关节炎患者中医药治疗现状调查分析[J].中医杂志,2020,61(8):676-680.