黄传兵分期辨治类风湿关节炎经验介绍

付皖兰[1,2]，李云飞[1,2]，庞利君[1,2]，束龙武[1,2]，曹云祥[2] 指导：黄传兵[2]

1. 安徽中医药大学，安徽 合肥 230012；2. 安徽中医药大学第一附属医院，安徽 合肥 230031

［摘要］类风湿关节炎（RA）是风湿科常见病，亦属难治病，属中医尪痹范畴。黄传兵研读经典、承袭新安，认为其主要病机是“脾肾亏虚、风湿瘀阻”，并提出活动期治“风”“湿”、缓解期治“虚”“瘀”特色辨治方法，选方用药，根据病症，灵活调配，为RA提供了新的辨治思路。

［关键词］类风湿关节炎；分期辨治；名医经验；黄传兵

［中图分类号］R249；R259 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）15-0197-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.037

Experience of HUANG Chuanbing in Treating Rheumatoid Arthritis Based on Syndrome Differentiation by Stages

FU Wanlan[1,2], *LI Yunfei*[1,2], *PANG Lijun*[1,2], *SHU Longwu*[1,2]

CAO Yunxiang[2] *Instructor*: *HUANG Chuanbing*[2]

1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui 230012, China

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a common disease of rheumatology and also a refractory disease, belonging to lame impediment in Chinese medicine. HUANG Chuanbing believed the main pathogenesis is “spleen-kidney deficiency and wind-dampness obstruction” after he studied and read the classics and inherited the thoughts of Xin'an. He put forward the characteristic syndrome differentiation and treatment of “wind” and “dampness” in active stage and of “weakness” and “stasis” in remission stage by flexible formulation of selected prescriptions and used medicine based on diseases, which provides new thoughts for treating RA based on syndrome differentiation.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Syndrome differentiation and treatment by stages; Experience of famous physicians; HUANG Chuanbing

类风湿关节炎(RA)是一种致残率高的慢性自身免疫性疾病[1]。中医称之为痹证、历节、尪痹[2]。据研究结果显示，RA影响着我国0.34%～0.36%的人群，女性患者较多[3]。临床上糖皮质激素、慢性抗风湿病药、免疫抑制剂等常用于治疗RA，但其不良反应往往不容忽视。黄传兵从事风湿免疫性疾病临床工作二十余年，经验丰富，善于创新，将RA中医辨证与西医分期相结合，应用于临床，收效甚佳。笔者有幸师承，受益良多，现将黄师治疗RA经验浅析如下。

1 “脾肾亏虚、风湿瘀阻”为RA病机关键

古今名医、经典对于痹证的病机认识总体可以归纳为正虚、邪侵[4-6]。正如《济生方》载：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”《类证治

［收稿日期］2022-07-07
［修回日期］2023-05-12
［基金项目］国家自然科学基金项目（81473672）；安徽省研究生创新创业实践项目（2022cxcysj133）；安徽省名医工作室建设项目（中发展〔2022〕5号）
［作者简介］付皖兰（1991-），女，在读硕士研究生，E-mail：727220880@qq.com。
［通信作者］黄传兵（1971-），男，主任医师，E-mail：chuanbinh@163.com；曹云祥（1980-），男，副主任医师，E-mail：cyx800805@163.com。

裁》曰："诸痹……风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。"《孙文垣医案》有"阴血虚，则筋失养……营卫不行，故肢节肿而痛"的记载。《内经博议》言："营卫之气不行以致肌绝，则痹聚在脾。"《证治准绳》曰："痹病有风、有湿、有寒、有热……皆标也，肾虚其本也。"均提示RA与正气不足、邪气入侵密切相关。基于以上理论，结合多年临床经验，黄师提出"脾肾亏虚、风湿瘀阻"致痹的重要论断。他认为RA的发病多因素体虚弱，或年老久病，或汗出当风，或久居潮湿等，致外邪趁虚而入。脾肾是先后天之根本，脾虚则无力输布津液、运化水谷，肾虚则精血不足、元阳虚衰，气血化生不足，无力抵御外邪，风湿之邪留窜，遇寒相凝，遇热相结，阻滞气机，气不行血，血脉瘀滞，日久深入骨骼，内外相合，注于经络肌肉筋骨而致痹痛[7-10]。因此黄师临床诊疗时，尤其重视致病因素和发病机理，常以此为分期辨治关键。

2 分期论治

历代医家在继承《黄帝内经》论痹思想基础上，形成了基于外感和内伤的一系列论治方法。如张仲景提出的"治湿痹，微汗法、利小便"，李杲的"脾胃为本，升阳蠲痹"，王清任的"治病之要诀，在明白气血"，以及张景岳的补"真阴"治痹之法等，极大影响了后世医家[11-14]。黄师在总结前人经验的基础上认为，虽然古今医家治痹偏重不同，但均不离风、湿、虚、瘀。因此，治疗时当以此为切入点，分期治之。

2.1 从风、湿论治，以祛风除湿通络为主 黄师认为活动期RA本因正气不足，风、湿两邪先感，邪气注于肢体经络，气闭血阻，脉络不通，而致关节酸痛，部位不固定，肢体沉重，活动不利。《金匮要略》载"病者一身尽疼……名风湿""风湿相搏，身体疼烦"，并予麻黄杏仁薏苡甘草汤、桂枝附子汤治疗风湿病[6]。因此对于活动期RA，黄师多主张以风、湿论治，当祛风除湿通络治之。常用药有秦艽、防风、当归、羌活、独活、麻黄、白术、桂枝、川芎、海风藤、徐长卿、威灵仙、寻骨风、清风藤。感邪后患者因体质的不同进而出现寒热转化[15]。素体阳虚，外邪侵袭，易从寒化，致关节冷痛，遇寒加重。黄师常在祛风除湿通络基础上，灵活配伍制附子、艾叶、川乌、草乌、细辛、干姜温经散寒，芍药、甘草柔筋止痛。素有阳盛或感邪郁热，易从热化，致关节红肿热痛，得寒则舒。祛风除湿通络总则不变，加薏苡仁、泽泻、萆薢、黄柏、豨莶草、苍术、络石藤、知母、金银花、忍冬藤清热燥湿。

2.2 从瘀论治，以活血化瘀通络为主 黄师认为久痹必瘀。缓解期RA多因早期未能有效控制，邪闭日久，正邪交争，反复发作，而致脉络瘀阻。诚如《素问》所言："病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通。"《景岳全书》载："盖痹者闭也，以血气为邪所闭，不得通行而病也。"可见瘀血的形成是痹证的重要病理环节[16-17]。患者多表现出关节部位刺痛、肿胀、畸形，痛定不移，夜间明显，活动障碍等。当以瘀论治，活血化瘀通络治之。常用药有川芎、桃仁、当归、红花、鸡血藤、延胡索、大血藤、姜黄。此外，久痹必有湿痰败血瘀滞经络[17]。痰、瘀可单独致痹，也可相互搏结，发为顽痹[18]。对此黄师常选取半夏、茯苓、白芥子、土茯苓、陈皮祛湿化痰，配僵蚕、蜈蚣、全蝎、乌梢蛇虫类药物增强搜风剔络、化痰散结之功。临床上将其应用于改善关节肿胀、疼痛、僵硬效果明显。

2.3 从虚论治，以健脾滋肾和络为主 《素问》言："邪之所凑，其气必虚。"《灵枢》载："风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。"指明正虚在RA发病中起决定性作用[19]。历代医家在"气血阴阳营卫及肝脾肾不足"方面均有论述[20]。黄师受新安医家固本培元理论的影响，认为脾肾亏虚是RA发病的内在基础。正如汪机所述"诸病亦多生于脾胃"，孙一奎创脾虚生痹、命门动气说致病观，强调"固先天之肾，培后天之脾胃"为治痹根本大法[21-22]。对于RA缓解期，黄师提出久痹必虚的致病特点。其中虚，当以脾肾论之。究其原因，盖因痹久失治、误治，邪渐入里，正气难复，病情迁延难愈，致脏腑功能虚损，脾肾本就虚衰，然再次受累，伤及根本。患者多表现出关节隐痛、麻木、变形，活动度下降，腰膝酸软，乏力倦怠，面白无华，怕冷畏寒，纳差，头晕等。黄师主张以虚论治，提倡健脾滋肾和络之法，常用自拟方剂健脾滋肾方(黄芪15 g，熟地黄、白术、茯苓、菟丝子、山药、女贞子、金樱子、覆盆子各10 g)加减治疗。此方是黄师根据多年临床经验

在辨治RA中的创新。其中黄芪补中益气健脾，山药健脾滋肾益胃，白术健脾益气除湿，共为君药；熟地黄、茯苓合用助君药健脾养血通脉，共为臣药；菟丝子、女贞子、金樱子、覆盆子四药充分体现种子果实类中药形、味、质、归经特点，补中益肾生津，共为使药。全方补泻兼施，共奏健脾滋肾和络之效。现代药理研究证明，方中诸药具有抗炎镇痛、免疫调节、改善肾灌注、保肝等作用[23-30]，被广泛用于治疗RA脾肾亏虚证。临床应用时，针对关节屈伸不利者，加伸筋草、独活、川牛膝、白芍祛风除湿、舒筋柔筋；骨质破坏受损者，加骨碎补、龟板、补骨脂、续断益肾强骨、通脉活血；久服西药胃气虚损者，加大枣、砂仁、粳米、甘草顾护胃气、调畅气机。

3 病案举例

患者，男，60岁，2021年9月15日初诊。主诉：反复多关节疼痛10年余。现病史：患者10年前受寒后出现双手近端指间关节肿痛，双手晨僵>1 h，开始未重视，但半年间逐渐依次出现双腕、双膝肿痛，在当地医院明确诊断：RA。中西医结合施治，然病情反反复复。现服来氟米特片，每次10 mg，每晚1次；甲泼尼龙，每次4 mg，每天1次。刻下：双腕、右侧中指掌指关节隐痛，双手指畸形呈纽扣花样，双手握拳不实，活动受限，乏力倦怠，腰酸怕冷，失眠，纳少，大便稍稀，尿量正常；舌质淡，苔薄白，脉沉细。28关节疾病活动度(DAS28)评分：2.56分。血红蛋白(Hb)109 g/L，血沉(ESR)30 mm/1 h，丙氨酸氨基转移酶(ALT)8 U/L，天门冬氨酸氨基转移酶(AST)15 U/L，白蛋白(Alb)33.4 g/L，球蛋白(Glo)49.0 g/L，类风湿因子(RF)134.4 U/mL，抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)423.0 RU/mL，超敏C-反应蛋白(hs-CRP)21.5 mg/L。中医诊断：尪痹(脾肾亏虚证)；西医诊断：RA。以健脾滋肾、和络止痛为治则，予健脾滋肾方加减治疗。处方：黄芪、鸡血藤各15 g，白术、熟地黄、茯苓、菟丝子、山药、女贞子、金樱子、覆盆子、白芍、淫羊藿各10 g，炙甘草6 g。共14剂，每天1剂，水煎取汁200 mL，分早晚2次温服。嘱患者避风寒、调饮食、畅情志。

2021年9月29日二诊：患者关节隐痛、活动受限较前改善，腰酸乏力、怕冷缓解，但纳少，胃脘部胀满，眠浅，二便正常，舌脉同前。复查血常规无异常，ESR 20 mm/1 h，ALT 10 U/L，AST 18 U/L，Alb 37.6 g/L，Glo 44 g/L，hs-CRP 10.8 mg/L，RF 106.0 U/mL。在初诊方的基础上去熟地黄、女贞子，加酸枣仁15 g，谷芽、麦芽、莱菔子各12 g(包煎)。继服21剂。煎服法及调护同上。

2021年10月20日三诊：患者病情改善，舌淡红，苔薄白，脉沉。复查RF 65.3 U/mL，ESR、ALT、AST、Alb、GLO、hs-CRP以及血常规均正常。投2.3中健脾滋肾方原方，继服14剂。煎服法及调护同上。

按：该患者为中老年男性，隐匿起病，反复发作，迁延久治，损伤脾、肾两脏，致气血不足、肾阳虚衰，经脉闭阻，脉络失和，出现多关节隐痛、畸形，伴活动受限。初诊时，黄师在健脾滋肾方基础上，佐淫羊藿补肾强筋、祛风除湿，鸡血藤活血补血、疏风通络，白芍、炙甘草养血柔筋止痛。二诊时，患者主症减轻，但饮食量少，纳食不香，胃脘部胀满，眠浅。上方去熟地黄、女贞子，加酸枣仁宁心、安神，谷芽、麦芽健脾开胃、行气消食，莱菔子降气除胀。三诊时，患者病情明显改善，检验结果满意。故投健脾滋肾方原方维持治疗，嘱其定期复查生化以及炎症指标，视情况调整用药。

4 小结

RA治疗过程漫长。黄师临床辨治RA，以固本培元理论为指导，以本虚标实为主线，紧抓“脾肾亏虚、风湿瘀阻”病机关键，创新性探索，形成了活动期治风、湿，缓解期治虚、瘀的特色辨治方法，并将健脾滋肾方广泛应用于临床。对于改善患者症状、检验指标，提高患者生活质量，效果显著。

[参考文献]

[1] KOBAK S, BES C. An autumn tale: geriatric rheumatoid arthritis[J]. Ther Adv Musculoskelet Dis, 2018, 10(1): 3-11.
[2] 王文炎，马志毅. 类风湿关节炎中医病名的探讨[J]. 风湿病与关节炎，2017，6(10)：59-61.
[3] 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.
[4] 赵双梅，李慧臻，祁向争. 国家名老中医邵祖燕教授痹证治验[J]. 时珍国医国药，2015，26(10)：2526-2527.
[5] 胡建国，陈湘君. 陈湘君教授论治类风湿关节炎的经验分析[J]. 中国当代医药，2020，27(34)：157-159.
[6] 曹正同.《医宗金鉴·金匮要略注》《医宗金鉴·杂病心法要诀》

痹病证治规律研究[D]. 广州：广州中医药大学，2017.
[7] 陶宁，张杰. 张杰基于“脾虚生湿”论治类风湿关节炎经验撷萃[J]. 辽宁中医药大学学报，2021，23(12)：59-63.
[8] 于漫，蒋世伟，吕凌，等. “脾喜燥恶湿”之考辨[J]. 中华中医药杂志，2019，34(3)：981-983.
[9] 王钢，马鹏程，田杰祥，等. 基于肾主骨理论探讨中医药调节miRNA干预骨质疏松症的机制研究进展[J]. 中华中医药杂志，2021，36(8)：4815-4819.
[10] 谭青青，王东，郑洪新. 郑洪新治疗幼年型类风湿关节炎经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(6)：1008-1010.
[11] 王安娜，郜贺，杨宇峰，等. 先秦两汉至唐时期中医痹证治疗理论框架的研究[J]. 江苏中医药，2018，50(5)：68-70.
[12] 郝冬林，汪悦，高忠恩. 论金元四大家治痹特点[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(2)：209-211.
[13] 钟丽丹，陈湘君. 张景岳补肾法对久痹论治的影响[J]. 上海中医药杂志，2005，39(1)：40-41.
[14] 朱红，方樑，周学平. 国医大师周仲瑛养血活血法治疗骨关节炎经验撷菁[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(11)：1192-1196.
[15] 肖勇，刘英锋. 试析体质偏性与六淫致病的关系[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(6)：681-684.
[16] 龚艳，沈洁. 从瘀论治类风湿性关节炎[J]. 湖北中医杂志，2011，33(1)：29-30.
[17] 曹云祥，刘健，黄传兵，等. 类风湿关节炎从瘀论治研究进展[J]. 中华中医药杂志，2021，36(2)：983-985.
[18] 李艳. 国医大师李济仁辨治痹与痿学术思想与经验[J]. 中国中医基础医学杂志，2012，18(12)：1309-1310.
[19] 蔺晓源，刘检，王宇红，等. 类风湿关节炎伴发抑郁症“虚、瘀、郁”的中医病机探讨与应用[J]. 中医药临床杂志，2022，34(1)：15-18.
[20] 李满意，娄玉钤. 正虚痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎，2017，6(3)：50-54.
[21] 李丹凤，左坚，许萍，等. 初探“固本培元以祛湿为要”在痹证中的应用[J]. 中医药临床杂志，2021，33(6)：1082-1086.
[22] 赵令富，宋金香，黄辉. 明代新安医家汪机、罗周彦“固本培元”学术思想比较分析[J]. 甘肃中医药大学学报，2019，36(5)：25-28.
[23] 汤依群，戴德哉，黄宝. 地黄对缺氧大鼠心脑肾线粒体呼吸功能的保护作用[J]. 中草药，2002，33(10)：53-55.
[24] 轩晨，席雨蒙，张玉笛，等. 基于网络药理学探讨“黄芪-白术-熟地黄”组方防治肾病综合征的作用机制[J]. 天然产物研究与开发，2021，33(2)：304-312.
[25] 侯安继，彭施萍，项荣. 茯苓多糖抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床，2003，19(3)：15-16.
[26] AN H J, JEONG H J, UM J Y, et al. Fructus ligustrum lucidi inhibits inflammatory mediator release through inhibition of nuclear factor-kappaB in mouse peritoneal macrophages[J]. J Pharm Pharmacol, 2007, 59(9): 1279-1285.
[27] 孙设宗，张红梅，赵杰，等. 山药多糖对小鼠肝、肾、心肌和脑组织抗氧化作用的研究[J]. 现代预防医学，2009，36(8)：1445-1447.
[28] LIAO J C, CHANG W T, LEE M S, et al. Antinociceptive and anti-inflammatory activities of Cuscuta chinensis seeds in mice[J]. Am J Chin Med, 2014, 42(1): 223-242.
[29] 樊小瑞，李娆娆，林丽美，等. 金樱子药材研究进展[J]. 中国药学杂志，2018，53(16)：1333-1341.
[30] LEE N M, YANG H Y, TSAI Y, et al. The effect of Chinese herbal medicines on TNF-α induced matrix metalloproteinase-1, -9 activities and interleukin-8 secretion[J]. Botanical Studies, 2008, 49(4): 301-309.

（责任编辑：钟志敏）