

基于“阳化气,阴成形”理论治疗类风湿性关节炎*

和莹,吕杰,康意,李元,柴立民,周静威

北京中医药大学东直门医院,北京 100700

摘要:类风湿性关节炎是以侵蚀性关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病,属中医“尪痹”范畴,其病机关键是阳气不足,阴邪阻络,留滞关节而发病。“阳化气不足”而致“阴成形过盛”是导致类风湿性关节炎发生发展的重要原因,这与“阳化气,阴成形”理论十分契合。基于“阳化气,阴成形”理论辨治类风湿性关节炎,若属阳化气不足者,应以温阳为首,在温补之剂中佐以温通之品;若属阴成形过盛者,当以通络为先,注重在方药中加入虫蚁、藤蔓之属,以通经活络,蠲邪除痹。

关键词:类风湿性关节炎;“阳化气,阴成形”;温阳化气;通络蠲痹

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.04.113

中图分类号:R274.9 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)04-0684-06

Treating Rheumatoid Arthritis Based on Theory of "Yang Transforming Qi and Yin Shaping Body"

HE Ying,LYU Jie,KANG Yi,LI Yuan,CHAI Limin,ZHOU Jingwei

Dongzhimen Hospital,Beijing University of Chinese Medicine,Beijing China 100700

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is an autoimmune disease with erosive arthritis as the main clinical manifestation. It belongs to the category of "aggravated arthralgia" in traditional Chinese medicine. The key pathogenesis is the deficiency of Yang Qi, the obstruction of collaterals by Yin pathogens and its stagnation in joints. "Deficiency of Yang transforming Qi" resulting in "excessive of Yin shaping body" is an important reason for the occurrence and development of RA, which is consistent with the theory of "Yang transforming Qi and Yin shaping body". Based on this theory, in treating RA, when it belongs to the deficiency of Yang transforming Qi, warming Yang should be the priority, and warming and activating products should be added to the warming tonifying agent. When it belongs to those with excessive Yin shaping up body, dredging collaterals should be the priority, and attention should be paid to adding insects, ants, and vines to the prescription to dredge meridians, activate collaterals, eliminate Evil factors and arthralgia.

Key words: rheumatoid arthritis; "Yang transforming Qi and Yin shaping body"; warming Yang to transforming Qi; dredging collaterals and eliminating arthralgia

类风湿性关节炎是一种以慢性、侵蚀性多关节炎为主要特征的自身免疫病。类风湿性关节炎临床以关节肿胀、僵硬、变形,筋肉缩卷,不能屈伸,活动障碍等为表现,属于中医“尪痹”范畴。历代医家多认为,风、寒、湿邪是类风湿性关节炎的主要致病因素。笔者结合各家论述及临床实践提出,阳气不足,

阴邪阻络,留滞关节是类风湿性关节炎的病机关键。本文基于“阳化气、阴成形”理论探讨类风湿性关节炎的发病机理和临床治法,以期为临床辨治类风湿性关节炎提供新的策略。

1 “阳化气,阴成形”的理论内涵

阴阳为生命之本,《素问·阴阳应象大论》^[1]载:“阳化气,阴成形”。“阳化气”以推动人体气化

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81874401,81173228)

活动,“阴成形”以构成筋骨脏腑等实体。“阴阳之要,阳密乃固”,阴阳二气,以阳为主导。生理状态下,“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命”(《医理真传》^[2])。阳气充足是阳化气与阴形成的基础,化气与成形相互作用,共同主持生长壮老已的生命过程。病理状态下,“阳惟畏其衰,阴惟畏其盛,非阴能自盛也,阳衰则阴盛矣”(《类经图翼·大宝论》^[3])。阳虚“阳化气”不足,阴精失于布散,滞于局部,是“阴成形”的病理基础。“阴成形”过盛又会困遏、损伤阳气,导致“阳化气”不足,久之则阴阳失衡,诸病丛生。“阳化气,阴成形”贯穿骨节生长发育的始终,阴阳平衡是骨节健壮、灵活运动的保证,阴阳失衡则可见关节畸形、肿痛、关节腔积液、骨质增生等病理变化。

2 “阳化气,阴成形”理论与类风湿性关节炎的联系

《类经》^[4]云:“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”,阴阳之性,阴静阳动。类风湿性关节炎临床表现以阳动不足(关节僵硬,筋肉缩卷,屈伸不利等),阴凝成形(骨质增生,关节畸形肿胀等)为特点。《温疫论》^[5]载:“阳气愈消,阴凝不化,邪气留而不行”。阳气受损化气不足,温煦、推动作用减弱,津液失于气化,不能濡润滑利关节,凝结局部,阻滞经隧络道,聚而成形,附着骨节,而发痹证,恰如《素问·逆调论》^[1]所云:“是人多痹气也,阳气少,阴气多”。阳化气不足,阴成形过盛是类风湿性关节炎的重要病理机制。

2.1 “阳化气”不足是类风湿性关节炎的发病之本

《素问·生气通天论》^[1]云:“阳气者,精者养神,柔者养筋”。人之阳气,内温五脏而养神,外温筋脉而使筋骨屈伸自如,肢体活动灵活。阳气虚衰而“阳化气”不足,筋脉失养,则见关节僵硬拘挛,屈伸不利;加之阳虚生内寒,寒邪收引凝滞,气血运行稽迟,滞而不通,可见关节疼痛。

2.1.1 禀赋不足,肾虚阳亏,骨节不利 《灵素节注类编·禀赋源流总论》^[6]云:“天赋形气,各有不同,可验其寿夭也……盖阳化气,阴成形,形气相称,则阴阳均平无偏,故寿,偏则必多病而夭矣”。研究发现,类风湿性关节炎发病有很高的遗传倾向,其一代亲属患病率约为0.6%~1.8%,该病有多达100

多个易感基因^[7],其中携带人类白细胞表面抗原(HLA)-DRB1基因者比未携带者发生类风湿性关节炎的风险高^[8]。肾封藏精,汇集遗传物质,是先天禀赋的关键。《素问·六节藏象论》^[1]曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,其充在骨”。关节骨骼的荣枯与肾精密切相关。肾藏精,精生髓,髓养骨。研究发现,B细胞是由骨髓内多能造血干细胞分化而来,其分化及发育过程主要在骨髓中完成,其发育异常可导致类风湿性关节炎的标志性抗体,如类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体、抗核抗体增多^[9]。中医体质研究也表明,阳虚体质是类风湿性关节炎的易感体质^[10],肾阳为阳气之根,由肾精所化,痹证的发生与肾阳亏虚密切相关。《医门法律》^[11]云:“非必为风寒湿所痹,多先天禀赋肾气衰薄,阴寒凝聚于腰膝不解”。禀赋不足,肾阳亏虚是阴寒之邪流注关节的重要原因,生理剂量的糖皮质激素属于中医肾阳的范畴,糖皮质激素及温补肾阳中药临床治疗类风湿性关节炎疗效确切,亦是肾阳亏虚的重要佐证。

2.1.2 寒湿伤卫,御邪无力,流注骨节 外感风寒湿邪损伤卫阳,经表入里,可发为痹证。《素问·痹论》^[1]云:“卫者水谷之悍气也,其气慄疾滑利……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”。《素问·生气通天论》^[1]云:“阳者卫外而为固也”。卫气属阳,为水谷之悍气,是人体藩篱屏障,可抵御外邪,保护机体。《症因脉治·痹证论》^[12]言:“痹之因,因气血不足,卫外之阳不固,皮毛空疏,腠理疏松,邪袭之,或露卧当风,冲寒冒雨,痹作矣”。风寒湿邪由外而入,伤及卫阳,或卫阳素虚,阳虚无力祛邪外出,风寒湿之阴邪则可由浅入深,渐及经络骨节。现代研究发现,卫气与人体免疫密切相关,病毒和细菌感染(外邪)可能作为始动因素,激活自体反应性淋巴细胞,导致类风湿性关节炎耐受紊乱及并发器官损伤^[13]。卫阳根于下焦肾阳,《灵枢·营卫生会》^[1]云:“卫气出于下焦”,肾阳充足,则卫气可敷布全身腠理分肉之间,抗邪于外。”肾阳亏虚,则卫阳不足,御邪无力,风寒湿邪易乘虚而入。

2.1.3 久病伤阳,湿浊不化,筋骨失养 内伤寒湿损伤脾阳,湿浊不化,流滞关节,筋骨失养,可发为痹症。《推求师意》^[14]云:“脾胃之湿淫洩,流于四藏

筋骨皮肉血脉之间者,大概湿主痞塞,以故所受之藏气涩,不得疏通,故本藏之病因而发焉,其筋骨皮肉血脉受之,则发为痿痹”。嗜食寒凉、久居湿地等皆可致寒湿内生,寒湿为阴邪,最易损伤人体阳气,脾阳受损,湿浊留滞于经络骨节。加之脾胃为气血生化之所,“脾胃虚弱,阳气不能生长”(《脾胃论》^[15]),经络骨节失于濡养,阳气不生,阴邪不化,积于骨骱而致骨损形伤。加之脾病日久及肾,寒湿下注,损伤肾阳,可致骨病,《脾胃论》^[15]云:“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证”。肾阳为阳气之根,如釜底之火,能蒸化水液,助脾化湿,若脾为湿困,肾阳温煦不及,则湿浊无制,流注骨节。

2.2 “阴成形”过盛是类风湿性关节炎的发病之标

痰瘀附着关节,阻塞络道是类风湿性关节炎“阴成形”的体现。《类证治裁·痹证论治》^[16]云:“诸痹,风寒湿三气杂合,而犯其经络之阴也。风多则引注,寒多则掣痛,湿多则重着,良由营卫先虚,腠理不密,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”。“阴成形”过盛既是“阳化气”不足的结果,又是进一步导致“阳化气”不足的原因,痰湿、瘀血等阴邪过盛堆积,积聚骨节,临床以关节僵硬、变形、肿痛等为外在表现。

2.2.1 阴痰凝聚筋隙骨骱 《灵枢·周痹》^[1]云:

“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛”。《医级·杂病》^[17]云:“痹非三气,患在痰瘀”,阳虚水液失于蒸化,湿浊不运则聚而成痰,痰与风寒湿邪相互裹结,匿于筋骨,闭阻经脉。《万病回春》^[18]云:“凡骨节疼痛,如寒热发肿块者,是湿痰流注经络”。现代医学发现,类风湿性关节炎患者体内与类风湿相关的免疫球蛋白增多,MRI可见滑膜增厚及血管翳强化、骨髓水肿、骨皮质下强化和囊变、骨侵蚀等病理表现。痰浊凝滞关节以关节漫肿如梭,痰浊凝聚以关节局部皮下结节为症状特点。赵绍琴^[19]提出,类风湿性关节炎关节肿痛当从痰论,寒湿久羁,经络闭阻而为痰浊,应运用涤痰通络法以除骨节间的留痰浊饮。诚如《辨证录》^[20]云:“风寒湿之邪,每藉痰为奥援,故治痹者必治痰……痰消而风寒湿无可藏之藪,欲聚而作乱,已不可得”。

2.2.2 阴血阻滞骨节脉道 《杂病源流犀烛·诸痹源流》^[21]云:“三气杂至,壅蔽经络,血气不行,不能随时祛散,故久而为痹”。《素问·调经论》^[1]载:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”。痰湿阻滞经络,血行不利,寒邪伤阳,阴寒凝滞血脉,均可导致类风湿性关节炎瘀血形成。故《素问·痹论》^[1]云:“痹在于脉则血凝而不流”。现代医学发现,类风湿性关节炎患者体内免疫机制失常,大量免疫复合物、炎症因子通过激活内皮细胞,引起凝血及纤溶系统的亢进,临床可见D-D二聚体水平升高,微血栓形成和血流动力学改变。娄多峰教授^[22]提出“虚、邪、瘀”理论治疗类风湿性关节炎,并指出瘀血是正虚感邪的病产物,既是邪气留滞的致病因素,又可加重正虚。阴血瘀滞关节,以痛有定处、关节肿胀僵硬为特点。大量临床研究也证实,活血化瘀治疗类风湿性关节炎可有效抑制血管内皮细胞异常增生,改善凝血功能和血流状态,降低骨质破坏,减轻关节僵硬和肿痛程度^[23]。

2.2.3 阴邪入络损骨坏脏 《临证指南医案·痹》^[24]云:

“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”。《类证治裁·痹脉案》^[16]亦云:“久而不痊,必有湿痰败血瘀滞经络”。痹证日久,痰瘀相合,深入络脉,顽固难解,变证丛生。血管翳为类风湿性关节炎络病的体现,是导致软骨、骨、肌腱、韧带和血管的破坏重要物质基础,随着病程进展,可致使关节畸形及功能障碍。痰瘀循络延及脏腑,可见肺、心、肾等多脏器受累,恰如《玉机微义》^[25]所云:“三气袭人经络,入于皮肉肌骨,久而不已,则入五脏”。

综上所述,先天肾阳不足、后天肾阳亏耗、卫阳受戕、脾阳不济,皆是类风湿性关节炎“阳化气不足”的重要原因。卫阳固密则风寒湿邪无以内犯筋骨,脾阳健运则寒湿之邪无以留滞经络骨节,肾阳为阳气之根本,外可益卫阳以御敌、内可温脾阳以除邪。肾阳亏虚是类风湿性关节炎缠绵难愈,迁延反复的内在因素,是“阳化气”不足的根本。

此病临床表现虽以痰瘀黏附,关节僵硬变形“阴成形过盛”为外在特征,但细究其源可知,“阳化气不足”是湿浊不化、聚而成痰,寒凝脉道,血滞为瘀“阴成形过盛”的根本。其病总属本虚标实,阳化气不足会导致痰瘀阴邪成形过盛,痰瘀等病理产物

又加重阳化气不足,阴阳失衡,气血经络痹阻,渐成顽疾迁延反复。

3 基于“阳化气,阴成形”理论治疗类风湿性关节炎

类风湿性关节炎以阳化气不足而致阴成形过盛为核心病机,当治病求本助阳化气。以“益火之源,以消阴翳”为治疗原则,协调阴阳,温阳以补阳之不足,加以蠲痹通络以化痰瘀,则阳气可通行骨节。

3.1 温阳化气,补阳化气不足 《医法圆通》^[26]云:“阳者,阴之主也,阳气流通,阴气无滞。阳者,阴之根也,阳气充足,则阴气全消,百病不作,阳气散漫,则阴邪立起”。《扁鹊心书》^[27]云:“凡治痹,非温不可”。阳虚化气不足,痰饮水湿失于温化,留滞关节,阴寒之邪又中伤阳气,故治痹之法,首推温阳。温肾中之真阳可温养五脏、通利筋骨。温阳之时,当温补与温通并举,附子、桂枝、羌活、细辛之属功在瘀滞温通,狗脊、续断、补骨脂、巴戟天之属功在阳虚温补,补其不足,助其通行,则补而不滞,气化流行。焦树德^[28]治疗类风湿性关节炎以益肾通阳为原则,擅用川续断、补骨脂、淫羊藿等温肾阳,再以桂枝、附子通阳,并加入熟地黄等养肾阴之品,“阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”(《类经》^[4]),以增强“阳化气”的功能。朱良春^[29]认为,肾督亏虚是类风湿性关节炎发病的根本,督脉总督周身阳气,督脉阳气充足则痰浊瘀血无所生,益肾壮督可使髓充、骨健、筋柔,其临床常用温经蠲痹丸,此方中淫羊藿、肉苁蓉之品甘温温补,桂枝、川乌之品辛温温通,温肾壮督,收效甚著。

3.2 通络蠲痹,消阴成形过盛 章虚谷云:“治风湿者,必通其阳气,调其营卫,和其经络,使阴阳表里之气周流”。阴邪壅滞骨节,阳气不能通行骨节,蠲痹通络以消阴结,可使阳气周流,气化施行。邪居络中,胶裹坚结,叶天士《临证指南医案》^[24]指出:“风湿客于经络,且数十年之久,岂区区汤散可效”,提倡“邪留经络,须以搜剔动药”“取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,搜剔经络之风湿痰瘀莫如虫类”。故治痹之法,必辅以太通络蠲痹。朱良春认为,类风湿性关节炎多因寒湿久羁,痰瘀阻络,深经入骨,运用虫类搜剔窜透之性,祛浊行瘀,寒湿者,加乌蛇、蚕沙;化热者,用地龙;兼痰

者,辅僵蚕;兼瘀者,用土鳖虫;痛甚者,用全蝎;关节僵肿变形者,加露蜂房、僵蚕、蛻螂虫;骨节拘挛者,用蕲蛇、穿山甲^[30]。借虫类灵动走窜,入络搜邪之功,化痰软坚、活血化瘀以解阴寒积聚,通行阳气。针对阴邪尚浅者,国医大师卢芳取法自然,取象比类,因藤类生长似人之骨节发育,其通利之性又可通达四肢,疏通筋骨,故创立四藤二龙汤(忍冬藤,络石藤,鸡血藤,雷公藤,穿山龙,地龙),取藤类祛风除湿活血、通利关节之功治疗类风湿性关节炎,疗效显著^[31]。

4 验案举隅

徐某,女,59岁,2018年1月8日初诊。15年前无明显诱因出现双手指间关节肿胀疼痛,伴晨僵持续约2h,长期未规律诊治,关节肿胀反复发作。近2年双手手指呈尺侧偏斜,天鹅颈样畸形,双足关节畸形,活动明显受限。初诊症见:双手、双足关节肿痛畸形,活动受限,乏力,怕冷,后背发凉,时有气短,精神萎靡,口干,纳一般,眠差,双下肢轻度水肿,二便可。舌淡红苔白腻,脉沉滑。实验室检查:类风湿因子 $>736\text{ IU}\cdot\text{mL}^{-1}$;抗环瓜氨酸多肽抗体 $>3200\text{ U}\cdot\text{mL}^{-1}$;抗核周因子、抗角蛋白均为阳性;血沉 $50\text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$ 。四肢软组织彩超:多处关节滑膜增厚。西医诊断:类风湿性关节炎。中医辨证:痹证;脾肾阳虚,痰瘀阻络。西医治疗予甲氨蝶呤片 10 mg 和叶酸片 10 mg ,中医治疗以附子汤合龙藤汤加减,处方:黑附子 10 g ,生白术 20 g ,白芍 30 g ,党参 15 g ,茯苓 20 g ,穿山龙 50 g ,青风藤 30 g ,络石藤 30 g ,忍冬藤 30 g ,青蒿(后下) 20 g ,桂枝 10 g ,羌活 10 g ,知母 10 g ,杜仲 10 g ,牛膝 10 g ,骨碎补 30 g ,续断 15 g ,熟地黄 30 g ,生薏苡仁 20 g ,炙甘草 10 g 。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2018年1月22日复诊。患者双手、双足关节疼痛明显好转,怕冷好转,后背发凉好转,仍有轻度乏力,仍眠差,二便可。舌红苔白稍腻,脉沉滑。上方加太子参 20 g ,烫水蛭 3 g ,百合 30 g ,14剂。其后守方加减续服,病情稳定。

按语:患者为中老年女性,“人年五十以上,阳气日衰,损与日至”(《千金翼方》^[32]),年老阳气不足,加之久病日损,阳气耗伤,无力温煦、推动脏腑功能,津液气化失常,凝聚成痰,寒凝血瘀,着而成瘀,

痹阻经络形成“阴成形”过盛的状态。症见关节畸形、疼痛、活动受限、双下肢凹陷性水肿,“阳化气”不足,津不正化,痰瘀阻滞,津液不能上承诸窍,故见眼干、口干。结合舌脉,辨证为脾肾阳虚,痰瘀阻络。方用附子汤合龙藤汤加减,温阳化气,蠲痹通络。方中附子、桂枝温肾通经,散寒止痛;杜仲、骨碎补、续断温阳强骨、复原固本、补其不足;佐以熟地黄阴中求阳,助阳化气。穿山龙有入地穿石之性,《本草汇言》言其可“散风寒湿痹之药也,能舒筋活血,正骨利髓”。藤类之属,《本草纲目》言:“藤类药物以其轻灵,易通利关节而达四肢”。羌活散外邪,生白术、薏苡仁、茯苓蠲痹除湿,二诊加入烫水蛭,取其灵动走窜,通经入络,搜邪剔络,攻邪逐瘀以解阴寒积聚,通行阳气诸药,全方舒筋活络,骨正筋柔,通利骨节,故而收效。

5 小结

“万病总在阴阳之中”(《医法圆通》^[25])。阴阳为辨治总纲,阳化气不足而阴成形太过贯穿类风湿性关节炎发生发展全程。类风湿性关节炎的发病多因风寒湿邪伤卫阳、痰湿伤脾阳、先天肾阳禀赋不足以及后天肾阳亏耗,导致“阳化气”不足为根本,进而出现痰湿瘀血阻滞经脉骨节“阴成形”过盛的标症,随着病程推进标本互及,渐成顽疾。审识病机,治疗时若阳化气不足,应以温阳为首,在温补之剂中佐以温通之品;若阴成形过盛,当以通络为先,注重在方药中加入虫蚁、藤蔓之属通经活络,蠲邪除痹。将温阳通络贯穿于类风湿性关节炎的治疗全程,温阳以补阳之不足,通络以助阳气通行肢节,寓通于补,阴阳并举,执简驭繁,以期骨节通利,力起沉痾。“阳化气、阴成形”为临床类风湿性关节炎的形成及治疗提供了新的理论指导,应用“温阳通络”类方剂治疗类风湿性关节炎有望进一步提高临床疗效。

参考文献:

[1] 黄帝内经[M]. 武汉:崇文书局,2020.
Huang Di Nei Jing[M] Wuhan:Chongwen Book Company,2020.

[2] 郑钦安. 医理真传[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016.
ZHENG Q A. Yi Li Zhen Chuan[M] Beijing:China Medical Science and Technology Press,2016.

[3] 张景岳. 类经图翼[M]. 北京:人民卫生出版社,1965.
ZHANG J Y. Lei Jing Tu Yi[M] Beijing:People's Health Publishing

House,1965.

[4] 张景岳. 类经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
ZHANG J Y. Lei Jing[M] Taiyuan:Shanxi Science and Technology Press,2013.

[5] 吴又可. 温疫论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:58.
WU Y K. Wen Yi Lun[M] Beijing:China Medical Science and Technology Press,2019:58.

[6] 章楠. 医门棒喝三集:灵素节注类编[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,1986.
ZHANG N. Yi Men Bang He San Ji:Ling Su Jie Zhu Lei Bian[M] Hangzhou:Zhejiang Science and Technology Press,1986.

[7] KIM K,BANG S Y,LEE H S,et al. Update on the genetic architecture of rheumatoid arthritis[J]. Nat Rev Rheumatol,2017,13(1):13-24.

[8] VIATTE S,PLANT D,HAN B,et al. Association of HLA-DRB1 haplotypes with rheumatoid arthritis severity,mortality,and treatment response[J]. JAMA,2015,313(16):1645-1656.

[9] 郭林凯,罗十之,廖黔华,等. 自身抗体与肾虚型类风湿关节炎的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):619-622.
GUO L K,LUO S Z,LIAO Q H,et al. Correlation study of auto-immune antibodies and rheumatoid arthritis patients of Shen deficiency syndrome[J]. Chin J Integr Tradit West Med,2013,33(5):619-622.

[10] 朱丽芳,陆蕾,李伟. 中医体质类型与类风湿关节炎相关性探析[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(7):20-23.
ZHU L F,LU L,LI W. Correlation between TCM constitution types and rheumatoid arthritis[J]. Rheum Arthritis,2020,9(7):20-23.

[11] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019.
YU C. Yi Men Fa Lyu[M]. Beijing:China Medical Science and Technology Press,2019.

[12] 秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京:中医古籍出版社,2000.
QIN C Y. Bing Yin Mai Zhi[M] Beijing:Traditional Chinese Medicine Books Publishing House,2000.

[13] LIN Y J,ANZAGHE M,STEFAN SCHULKE. Update on the Pathomechanism,Diagnosis,and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis[J]. Cells,2020,9(4):880.

[14] 戴思恭. 推求师意[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1984.
DAI S G. Tui Qiu Shi Yi[M] Nanjing:Jiangsu Science and Technology Press,1984.

[15] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2019.
LI G. Pi Wei Lun[M] Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,2019.

[16] 林珮琴. 类证治裁[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010.
LIN P Q. Lei Zheng Zhi Cai[M] Taiyuan:Shanxi Science and Technology Press,2010.

[17] 董西园. 医级[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
DONG X Y. Yi J. [M] Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,2021.

[18] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
GONG T X. Wan Bing Hui Chun[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019.

[19] 彭建中, 杨连柱. 赵绍琴教授从痰辨治类风湿性关节炎的经验[J]. 中国医药学报, 1994, 9(5): 57–58.
PENG J Z, YANG L Z. Professor ZHAO Shaoqin’s experience in treating rheumatoid arthritis based on phLEGM[J]. Chin J Med, 1994, 9(5): 57–58.

[20] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
CHEN S D. Bian Zheng Lu[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2020.

[21] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
SHEN J A. Za Bing Yuan Liu Xi Zhu[M]. Beijing: People’s Health Publishing House, 2006.

[22] 王铭增, 郭会卿, 张开, 等. 基于娄多峰教授“虚邪瘀”理论论治热痹病体会[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(9): 44–46, 80.
WANG M Z, GUO H Q, ZHANG K, et al. Experience in treating heat Bi based on professor Lou Duofeng’s theory of “deficiency, evil and stasis”[J]. Rheum Arthritis, 2021, 10(9): 44–46, 80.

[23] 阿古达木, 陈薇薇, 耿利娜, 等. 从瘀论治类风湿关节炎进展[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 533–540.
AGUDAMU, CHEN W W, GENG L N, et al. Progress in treating rheumatoid arthritis from blood stasis[J]. China J Chin Med, 2021, 36(3): 533–540.

[24] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
YE T S. Lin Zheng Zhi Nan Yi An[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2008.

[25] 徐用诚. 玉机微义[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991.
XU Y C. Yu Ji Wei Yi[M]. Shanghai: Shanghai Ancient Books Publishing House, 1991.

[26] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
ZHENG Q A. Yi Fa Yuan Tong[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2016.

[27] 窦材. 扁鹊心书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992.
DOU C. Bian Que Xin Shu[M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Books Publishing House, 1992.

[28] 陈嘉杰, 李玉颖, 王一凡, 等. 焦树德辨证论治类风湿关节炎经验总结[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1796–1799.
CHEN J J, LI Y Y, WANG Y F, et al. Jiao Shude’s experience in treating rheumatoid arthritis based on syndrome differentiation[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2020, 41(12): 1796–1799.

[29] 王芳, 郑福增. 朱良春治疗类风湿关节炎继发骨质疏松症学术思想[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 742–744, 764.
WANG F, ZHENG F Z. Professor Zhu Liangchun’s academic thought in treatment of osteoporosis following rheumatoid arthritis[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2021, 27(5): 742–744, 764.

[30] 陈党红. 朱良春治疗痹薪传实录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
CHEN D H. Zhu Liangchun Zhi Bi Xin Chuan Shi Lu[M]. Beijing: People’s Health Publishing House, 2017.

[31] 朴勇洙, 刘庆南, 李侗, 等. 国医大师卢芳运用四藤二龙汤治疗类风湿关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(3): 236–238.
PIAO Y Z, LIU Q N, LI T, et al. Chinese medicine great master Lu Fang’s experience in the treatment of rheumatoid arthritis with siteng Erlong Decoction[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2019, 43(3): 236–238.

[32] 孙思邈. 千金翼方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.
SUN S M. Qian Jin Yi Fang[M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2010.

收稿日期: 2022–11–02

作者简介: 和莹(1994–), 女, 云南兰坪人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗风湿免疫病、肾病等。

通信作者: 周静威(1976–), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗风湿免疫病、肾病等。E-mail: 13910634708@163.com

编辑: 孙铮