

王济华治疗风湿病经验*

孙芳, 傅文, 冯福海, 王济华

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450001

摘要:王济华教授认为, 风湿病的基本病机为人体阴阳失调, 正气亏虚, 外感风寒湿邪, 表邪入里郁而化热, 导致痹阻关节、肌肉、筋骨, 病情日久多见肝肾不足、气血亏虚、脾虚湿胜、痰瘀交阻等。王教授治疗风湿病常个体化分辨患者风寒湿之偏重、阴阳气血之盛衰, 遵循轻微解表发汗, 兼顾温经止痛, 重视健脾化湿、热痹当清、调补气血、虫类药化瘀剔络、滋补肝肾等治疗要点, 组方精妙、配伍严谨、疗效肯定, 可有效缓解关节炎症, 减轻症状, 改善患者生活质量。王济华教授强调, 对于沉寒痼冷痹阻络脉, 一般温药不能奏效, 必用附子、乌头之品, 用药时需要注重辨证准确、炮制方法得当、用量适度, 且需在正确配伍的前提下间断运用, 密切观察, 以防蓄积中毒, 而达到增效减毒的目的。

关键词: 风湿病; 解表发汗, 温经止痛; 健脾化湿; 热痹当清; 调补气血; 化瘀剔络; 滋补肝肾; 王济华

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2024.07.0195

中图分类号: R249.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2024)07-1055-06

Wang Jihua's Experience of Treating Rheumatology

SUN Fang, FU Wen, FENG Fuhai, WANG Jihua

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450001

Abstract: Professor Wang Jihua believes that the basic pathogenesis of rheumatism is the imbalance of yin and yang in the human body, deficiency of healthy *qi*, external pathogenic factors such as wind, cold, and dampness, external pathogenic factors entering the internal stagnation and transforming heat, leading to obstruction of joints, muscles, and muscles and bones. Over time, the condition is often characterized by liver and kidney deficiency, *qi* and blood deficiency, spleen deficiency and dampness excess, and phlegm-stasis obstruction, etc. Professor Wang often individualizes the treatment of rheumatism by distinguishing the severity of wind, cold, and dampness in patients, as well as the rise and fall of yin, yang, *qi*, and blood. He follows the key points of treating rheumatism, such as releasing the exterior and sweating, warming meridians and relieving pain, invigorating the spleen and resolving dampness, clearing heat rheumatology, adjusting and tonifying *qi* and blood, removing blood stasis in collaterals with insect drugs, nourishing the liver and kidney, etc. The formula formation is exquisite, the compatibility is rigorous, and the therapeutic effect is positive. It can effectively alleviate joint inflammation, relieve symptoms, and improve the quality of life of patients. Professor Wang Jihua emphasizes that for chronic cold stagnation and obstruction of collaterals, general warming medicine cannot be effective, and products such as Fuzi (*Radix Aconiti Lateralis Preparata*) and Wutou (*Aconitum carmichaeli Debx*) must be used. When using medicine, attention should be paid to accurate syndrome differentiation, appropriate processing methods, moderate dosage, and intermittent use should be made under the premise of correct compatibility. Close observation should be carried out to prevent the accumulation of poisoning and achieve the goal of increasing efficacy and reducing toxicity.

Keywords: rheumatology; releasing the exterior and sweating; warming meridians and relieving pain; invigorating the spleen and resolving dampness; clearing heat rheumatology; adjusting and tonifying *qi* and blood; removing blood stasis in collaterals; nourishing the liver and kidney; Wang Jihua

* **基金项目:** 河南省卫生健康委员会国家中医临床研究基地科研专项项目 (2021JDZX2096, 2022JDZX105, 2021JDZX2017); 河南省第二批中医药青苗人才培养项目 {豫卫中医函[2021]16 号}

风湿病又称风湿免疫病,是一组累及骨骼、肌肉及全身多个器官的慢性疾病,多与自身免疫功能不足有关,包括风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风性关节炎等,属中医“痹证”范畴^[1]。本病以肢体关节肌肉疼痛、麻木、变形为主要症状,病程后期会造成多器官功能损伤,严重影响患者正常工作与生活,给家庭和社会带来一定的负担。本病病程较长,病情复杂,发病缓慢,且兼夹症状,易复发,单用西药不能完全控制且存在不良反应。王济华教授,河南省知名中医专家,从事风湿病教学及临床研究 40 余年,善于运用经典方治疗风湿病,刻苦钻研,学验俱丰。笔者有幸跟随王济华教授学习,收获颇多,现归纳并总结王济华教授应用中医药治疗风湿病经验。

1 病因病机

痹证是由于患者正气亏虚,外感风寒湿热,人体内部阴阳失调,导致痹阻关节、肌肉、筋骨,发生疼痛、重着、酸楚、麻木,或出现关节不利、僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病^[2]。《黄帝内经》根据邪气侵入部位的不同,分为皮痹、肌痹、脉痹、筋痹以及骨痹,属广义之痹^[3]。《景岳全书》曰:“若欲辨其轻重,则在皮肤者轻,在筋骨者甚。”筋痹与骨痹相对于前三者而言,部位更深,病情较重,故其临床治疗与恢复时间也相对较长^[4]。

古代中医著作对痹证发病原因多有论述。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《素问·皮部论》曰:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉。”络体细小,分支众多,分布广泛,最易受邪,故而痹病发生与邪客络脉密切相关^[5-6]。《类证治裁·痹症》载:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹。”营卫气血不足,无以宣行正气,使外邪留滞络脉,所谓“至虚之处,便是留邪之地”。因此,络脉亏虚是痹病发生的先决条件。《临证指南医案》曰:“外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”《证治汇补》载:“湿热痰火,郁气死血,流于四肢经络悉能为麻为痹^[7]”。

2 辨证要点及用药特色

2.1 轻微解表发汗,兼顾温经止痛 王济华教授认

为,痹证早期,多为风、寒、湿三邪侵犯人体,外邪束表,寒阻经脉,阳气内郁不通,营卫不和,症状可见恶寒、无汗或汗出不畅,肌肉、肢体、骨节疼痛,遇冷加重,舌淡苔白,脉浮紧。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》曰:“若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”^[8]寒性具有收引、凝滞的特点,故寒湿之邪侵袭肢体骨节,可致气血运行阻滞而身痛、骨节疼痛,因此扶阳通痹是治疗痛痹的根本大法^[9]。

王济华教授常用麻黄类方发汗解表,同时用乌头、附子类方兼以温经止痛,来治疗初期之痹证。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中记载:“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之……病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”王济华教授治疗风湿病的常用方剂有麻黄加术汤、麻杏苡甘汤。麻黄加术汤具有散寒祛湿、通经通痹的功效,临床运用于痹证病机为寒湿痹阻经脉、营卫不通,特点为身痛而烦、恶寒无汗者^[10]。麻黄杏仁薏苡甘草汤具有祛风除湿、透热除痹的功效,临床常用于治疗风湿痹阻肌肉、略有郁热所致痹证,主要症状为全身尽疼,手足温热,日晡加剧,微恶风寒^[11]。麻黄为发汗之峻剂,发汗过度易伤正气,故王济华教授强调临床治疗痹证要轻微发汗,不可峻猛发汗,徒伤正气。

王济华教授还喜运乌头、附子类方治疗痹证,代表方剂有麻黄附子细辛汤、乌头汤、乌头桂枝汤、附子汤、桂枝附子汤、甘草附子汤及白术附子汤等。《金匱要略·中风历节病脉证并治》记载:“乌头汤方,治脚气疼痛,不可屈伸。”乌头汤证为阴寒闭阻筋脉骨节所致顽痹,病机为阴寒凝滞,痹着筋骨,症状为关节屈伸不利,但寒不热,疼痛剧烈,甚至畸形,或疼痛不可屈伸,遇寒加重,得热则舒,脉沉紧,以乌头汤温通筋脉,缓急止痛^[12]。王济华教授认为,麻黄附子细辛汤、乌头汤、乌头桂枝汤区别在于:麻黄附子细辛汤适用于内外皆寒,表实无汗;乌头桂枝汤适用于内外皆寒,表虚有汗;乌头汤适用于内外皆寒,阳气内虚。白术附子汤、桂枝附子汤、甘草附子汤临床多用于治疗阳虚风湿相搏之痹证,区别在于甘草附子汤适用于表里阳气皆虚,风湿俱胜;白术附子汤适用于表阳虚而微湿偏胜;桂枝附子汤适用于表阳虚风邪偏胜、风湿在表。桂枝与甘草同用,可助

心阳、益心气,对于合并心脏病痹证患者疗效更佳^[13]。刘征堂等^[14]总结了张仲景常用乌头、附子类方治疗风寒湿痹经络、寒邪偏盛兼有阳虚之痹证的学术思想,发现其所用方剂迄今用之仍有良效^[14]。乌头、附子有毒,使用宜慎,临床可以多用颗粒剂之类炮制类之品,取其药性又减少其毒副作用。

2.2 重视健脾化湿 王济华教授认为,湿邪在痹证的发病中有重要作用,并贯穿病程始终。《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》有“湿痹”“湿家”之病名,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》则有“湿流关节”之说。风湿日久,湿与邪合,酿生湿浊,故治疗痛风性关节炎应以祛湿泄浊为要治疗原则,《丹溪心法》认为,痛风乃“湿痰浊血流注经络”^[15],常用经验方为痛风饮加减(萆薢、胆星、泽泻、车前草、土茯苓、通草、威灵仙、牡丹皮、赤芍、石膏、黄柏、白芷、蜈蚣、甘草),方中萆薢、泽泻、胆星、车前草、通草、威灵仙、土茯苓等皆为利湿泄浊常用药。

脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主运化水湿,主升清。王济华教授治疗痹证必加健脾之品,常用方剂有越婢加术汤、越婢加半夏汤、平胃散、二陈散、六君子汤等。究其原因,王济华教授认为治病必求其本:一方面通过健脾达到化湿邪的目的;另一方面痹证日久,脾虚失运,又会加重水湿痰饮之邪内生,酌加健脾之剂,达到化湿、祛痰、除痹的目的。张仲景的《伤寒论》记载治疗各类痹证的方法,通常以疏风、散寒、祛湿为主,兼以健脾补中,常用黄芪、白术、薏苡仁、甘草等健脾之药,补中健脾、燥湿除痹,常用方剂有麻杏苡甘汤、防己黄芪汤、麻黄加术汤等方^[16]。

2.3 热痹当清 叶天士认为,痹证多是素体湿热,为“水谷内蕴之湿热”,复感湿热外邪侵袭,灼及经络,使气血为湿热邪气所阻,津液不得升降,营卫不通而为痹痛^[17]。王济华教授认为,临床中出现患处色红、灼热,当辨为热痹。此外,风湿病在急性活动期红细胞沉降率、C 反应蛋白显著升高,也可暂作热痹论治。王济华教授临证时常用白虎加桂枝汤、木防己汤、宣痹汤、桂枝芍药知母汤等,可取得较好疗效。

《金匱要略·疟病脉证并治》中记载:“身无寒但热,骨节疼烦,时呕,白虎加桂枝汤主之。”热痹宜清,白虎加桂枝汤之明训已昭千古。木防己汤治疗

暑湿痹阻经脉肌肉之痹证,叶天士推崇“经热则痹,络热则痿”的论点,常用木防己汤治疗热痹。木防己汤在《金匱要略》及《温病条辨》中均有记载,《温病条辨》曰:“暑湿痹者,加減木防己汤主之……湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹,宣痹汤主之。”^[18]木防己汤有清暑解热、行气散饮、通络止痛作用,治疗暑湿痹证,主要表现为关节疼痛发热、沉重酸楚,小便量少色黄^[19]。宣痹汤功用清热除湿、宣通经络止痛,临床运用于治疗湿热内蕴、经络痹阻之证^[20]。《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”桂枝芍药知母汤治以散寒通经、助阳化湿、兼以清热养阴而除痹,适用于风寒湿痹阻经脉、化热伤阴之证^[21]。王济华教授清热除痹常酌加清热凉血之紫草、水牛角片及通经散瘀之鬼箭羽、虎杖,收效更甚。

2.4 调补气血 气血是维持机体正常功能的物质基础。《灵枢·本脏》云:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”《金匱要略·中风历节病脉证并治》云:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”《妇人大全良方》中记载:“治风先治血,血行风自灭。”《临证指南医案》云:“有血虚络涩及营虚而为痹者,以养营养血为主。”^[22]气血衰微,无以濡养关节肌肉筋骨,不荣则痛;气血亏虚,御邪无力,风寒湿之邪留滞,不通则痛,痹证则生。

王济华教授在临床上治疗久痹之证,均需加入补养气血之药,以生新气、养新血,如黄芪、人参、当归、芍药等^[23]。临床常选黄芪桂枝五物汤、黄芪汤、乌头汤、独活寄生汤治疗痹证,王济华教授指出,血虚风寒湿邪乘袭之痹证,风血相搏,络脉瘀滞,应以养血祛风、活血通络为治疗原则,即所谓“治风先治血,血行风自灭”,临证常用仲景木防己地黄汤,当归散、黄芪桂枝五物汤加减。瘀血日久,新血难生,活血的同时还应加入养血之品。王济华教授临床常用养血药有当归、白芍、地黄、阿胶、鸡血藤、枸杞子等;常用活血药有丹参、桃仁、红花、川芎、水蛭、泽兰、牛膝、虎杖、穿山龙等。

2.5 虫类药化瘀剔络 王济华教授认为,痹证常由于风寒湿邪侵袭,脉络痹阻,血行不畅,引发瘀血;或

痹证日久,缠绵难愈,脏气虚损,中焦虚弱,气血生化乏源,血瘀内生,瘀血未除,新血难生,瘀血更剧^[24]。叶天士在《临证指南医案》中记载:“败瘀凝痰,混处经络……须以搜剔动药。”痹证日久不愈,则久病入络,治疗痹证需活血化瘀通络^[25]。张仲景善用虫类药以剔络,如鳖甲煎丸、大黄廑虫丸、抵挡汤、下瘀血汤等。鳖甲煎丸用鳖甲、廑虫、蜂窝等虫类药活血剔络、消癥散结;抵挡汤、下瘀血汤用水蛭、虻虫配合大黄、桃仁逐瘀清热。仲景列举种种用法,为后世医家应用虫类药做了很好的考证。

王济华教授临床上用虫类药治疗痹证经验丰富,如痹病日久痛剧可加用土鳖虫以通透逐瘀;有瘀血紫斑可加水蛭、虻虫以破瘀散结消斑,治疗跌扑瘀滞;麻木拘急可加乌梢蛇、白花蛇以祛风通络定惊。

2.6 滋补肝肾 肝藏血,主筋,肾藏精,主骨。肝主筋,肾主骨,乙癸同源,气血阴阳,人体生命最基础的本源物质都以此为基础化生。肝肾的生理功能正常,疏泄津液,濡养全身气血脏腑,经络筋脉骨髓舒畅通利。肝肾亏虚常出现四肢乏力、筋脉失养、关节麻木僵硬变形、不良于行的症状^[26]。《素问·痹论》记载:“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。”《金匱要略·中风历节病脉证并治》记载:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”明确指出肝肾气血不足为历节病之本。风湿病常见临床症状的出现当责之于肝血肾水之暗耗,而绝不仅仅为风寒湿邪之为患^[27]。王济华教授对于痹证治疗,十分重视调肝肾,补气血,将滋补肝肾贯穿于痹证的全过程。痹证只重祛风除湿,多有近效,但乏远功,应先安“未受邪之地”,“截断”病情发展。临床上应用滋补肝肾法治治疗痹证,增强正气,祛邪外出,邪祛则关节肿胀、疼痛得以缓解^[28]。

王济华教授常用地黄饮子、滋水清肝饮、独活寄生汤以滋补肝肾、通络除痹。如患者素体本虚、肝肾不足、风寒湿外邪痹阻经脉,流注关节,临床常用独活寄生汤。方中独活性温,功效祛风除湿、散寒止痛,地黄、芍药性寒,滋养阴血,寒温并治,取“治风先治血,血行风自灭”之意^[29];骨节疼痛用续断、骨碎补、牛膝、桑寄生、狗脊、熟地黄等药强筋健骨;肾精不足选五味子、沙苑子、菟丝子、金樱子^[30]。对于其他类型的风湿病,王济华教授多选辛润平淡、平调

阴阳、填补真阴、舒筋壮骨及活血之品,如续断、桑寄生、补骨脂、杜仲、牛膝、龟甲胶、鳖甲胶、当归、丹参等。

2.7 临证使用附子、乌头要点 王济华教授指出,沉寒痼冷痹阻络脉,一般温药不能奏效,必用附子、乌头。附子、乌头大辛大热,具有回阳救逆、散寒止痛、补火助阳等功效,阴寒散,阳气复,经脉通,痼结开,痹痛自止。但乌头、附子有毒,在确认病症、用量、配伍、注意事项等方面,一定要把握用药要点。

2.7.1 审阴阳虚实,辨证用药 王济华教授认为,在临床运用附子、乌头时,首先要审定阴阳虚实,如果辨证不准确,用于热证或虚热证,则适得其反或产生不良反应。运用禁忌为阴虚证、实热证、内热外寒证和真热假寒证,主要症状为壮热、大便热结、脉洪大或实数。《金匱要略》中的桂枝芍药知母汤,在使用附子的同时,配伍寒凉药知母,寒温并用,攻补兼施,用于治疗筋脉痹阻、正气损伤导致痹病。现代研究表明,桂枝芍药知母汤能够减轻关节疼痛程度,缓解疾病症状,改善关节功能^[31]。

2.7.2 “稍增之,以知为度” 张仲景在《伤寒杂病论》中对乌头、附子的用量偶以斤两计量,如附子泻心汤中附子为一两,但大多以枚数计量,少则 1 枚,多则 3 枚,如桂枝附子汤等,按目前药品实物重量算,1 枚附子约为 15 g。对于其用法的谨慎,《金匱要略》中提到“不知,稍增之,以知为度”。

2020 版《中华人民共和国药典》规定附子的用量为 3~15 g,制川乌、制草乌各 1.5~3.0 g,王济华教授临证时附子常用剂量为 5~30 g,制川乌、制草乌的剂量为 6~9 g,必要时可适当加大用量。王教授还指出,临证时应分清虚实,斟酌用药:对久寒、阳虚重疾及阴寒痼冷之症,起始用量可大;对初感、轻症,起始用量小,根据症状改善情况以“稍增之”。

2.7.3 久煎减毒,相使相杀,增效减毒 乌头、附子辛热、有大毒,药性峻猛。王济华教授认为对于痹证,尤其是寒痹、虚痹,应遵崇古法,以炮制减毒,同时煎药注意先煎,久煎,剂量大者,应适当延长时间,从而达到降低毒性的效果^[32]。

附子减毒配伍,一为抑其偏性;二为缓其峻烈;三为补正护中^[33]。附子通过和不同药物配伍,不仅能达到减低毒性、增强疗效的目的,还能使治疗范围扩大^[34]。王济华教授临床常用配伍药对如下。

乌头、附子配白芍:白芍性微寒,味酸苦,善敛,清代张璐《医通祖方》中记载:“又恐生附性悍伤真阴,故用芍药以护持营血,营血得安而真阴受荫矣。”^[35]白芍与附子相伍是抑制附子大热伤阴的常用配伍^[36]。乌头、附子配甘草:甘草性平,味甘,善缓,与附子相伍是缓和附子之峻烈的基本配伍^[37]。乌头、附子配人参:人参性平,味甘、微苦,善补,与附子相配伍是补正护中减轻附子毒性的经典配伍,同时亦有减毒增效之功^[38]。正如清吴谦《删补名医方论》中所记载:“补后天之气,无如人参;补先天之气,无如附子……两药相须,用之得当,则能瞬息化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之间。”^[39]乌头、附子配肉桂:肉桂性缓,功擅暖下焦而温肾阳,并引火归元以摄无根之火,两者相须为用则温肾助阳,引火归元,温经散寒止痛,用于治疗肾阳不足之腰膝酸软、形寒肢冷等下焦虚寒之症。乌头、附子配桂枝:桂枝温经散寒,解肌走表,长于走上肢,两者合用温通上下,乌头、附子的温经之功,加上桂枝的走散之力,则散寒通络止痛功效倍增,用于阳虚外感风寒湿邪气,肢节冷痛等症。乌头、附子配干姜:干姜守而不走,温中回阳。干姜能增强乌头、附子回阳救逆、散寒止痛的功效,且能解乌头、附子之毒,用于阴寒内盛之寒痹,四肢厥冷、汗自出、脉微欲绝等阳脱之症。乌头、附子配细辛:细辛外散风寒,内祛阴凝,温通肾气,开通诸窍。乌头、附子配细辛,一温一散,表里兼顾,阳复表解。乌头、附子配麻黄:麻黄辛温解表,三药相配,有攻有补,助阳解表,即《金匱要略》中“乌头汤”证。常用于治疗风寒邪气入侵肢体,畏寒、肢节肿大困重之症。乌头、附子配生地黄:生地黄养阴柔润,二药相伍,温阳以生阴,滋阴以化阳,“阳得阴助而生化无穷”,阴阳双补。乌头、附子配薏苡仁:薏苡仁能渗湿除痹,舒筋缓急,生用利水渗湿,炒用健脾化湿。诸药配伍,则温阳化湿,除痹止痛,用于治疗寒湿痹痛,关节肿胀明显者。

2.7.4 间断运用,密切观察,以防蓄积中毒 王济华教授临床用乌头、附子剂量较大时,常使用 2~4 周,同时辅以延胡索、威灵仙、蜈蚣、土鳖虫等祛风湿、通络止痛。用药之后,停药一段时间,再根据症状,酌情给药,以防蓄积中毒。

乌头、附子的有毒成分均为乌头碱,毒性极强,乌头碱类药物中毒表现为口舌四肢麻木,严重者会

出现恶心、呕吐、共济失调、心律失常等症状。中毒原因一是用量过大,超出常规剂量;二是炮制、煎煮方法不当,或生品用药;三是用药时间过长导致蓄积中毒等情况^[40]。王济华教授认为,临床上煎药、炮制方法需得当,注意用药剂量及时间,一般可以避免中毒现象的发生,如一旦出现严重并发症必须中西医结合及时抢救。

3 结语

风湿病是临床常见的与自身免疫密切相关的一组慢性疾病,长期应用免疫抑制剂等存在胃肠道不良刺激、肝肾功能损伤、诱发或加重感染等不良反应,且造成家庭经济压力过重^[41]。王济华教授运用经方治疗风湿病,注重遵崇古法,对风湿病的辨证治疗中强调辨寒热、微汗法、重脾胃、调气血、运用虫类药化痰瘀络,并总结出使用乌头、附子之品时,需要注重辨证、炮制方法、用量及用法等,达到增效减毒的目的。王教授运用中医药治疗风湿病组方精妙、配伍严谨、疗效肯定,可有效缓解关节炎症,减轻症状,改善患者生活质量。但在临证中,对于王教授的经验不可盲目机械照搬,需在整体观念下辨证论治,适当化裁,审证求因,才能有效地对名老中医经验进行借鉴和传承。

参考文献:

[1] 吴勉华,周学平. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:41.

[2] 尹萌,朱鹏举,王宏利,等.《黄帝内经》痹证痿证异同考论[J]. 中华中医药学刊,2023,41(3):178-180.

[3] 吴柳,罗建. 基于“五体痹”理论探析推拿治疗腰痛病[J]. 亚太传统医药,2020,16(3):203-205.

[4] 李笑颜,孟宁宁,闫文丽,等. 基于“在筋守筋、在骨守骨”理论探析高树中教授治痹特色[J]. 中华中医药学刊,2024,42(4):204-207.

[5] 张子龙,于婷,牟世乙,等. 基于“络病理论”探讨虫类药治疗风湿病经验[J/OL]. 实用中医内科杂志:1-6 [2024-04-24]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20240423.1805.004>.

[6] 曾丽莹,邓伊健,袁立霞. 疝痹的中医病因病机浅析[J]. 时珍国医国药,2017,28(7):1698-1699.

[7] 靖卫霞,朱跃兰. 从络治痹理论探讨[J]. 中华中医药学刊,2014,32(12):2883-2885.

[8] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任,何若苹,整理. 北京:人

民卫生出版社,2023.

[9] 徐浩田,张永生,柴欣楼.《伤寒杂病论》中芍药-附子药对配伍治疗探析[J]. 吉林中医药,2024,44(4):392-395.

[10] 韩军,路琼琼,钟相根. 麻黄加术汤方证解析[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(9):1848-1849.

[11] 王俊辉,韩宁.“惹”少意精:浅释薏苡仁在《金匱要略》中的妙用[J]. 内蒙古中医药,2016,35(7):157.

[12] 周瑾,潘扬,袁振华,等. 乌头汤证治及临床应用[J]. 河南中医,2017,37(12):2058-2060.

[13] 李松伟. 经方在痹症治疗中的运用[J]. 中国医药导报,2007,4(2):109.

[14] 刘征堂,金石. 浅析张仲景对类风湿性关节炎的辨治方法[J]. 国医论坛,2004,19(3):2-3.

[15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英,竹剑平,江凌圳,整理. 北京:人民卫生出版社,2023.

[16] 王美琪,雷龙鸣,陈广辉. 试析补虚法在痹证治疗中的应用[J]. 基层中医药,2023,2(10):79-83.

[17] 肖战说,邹建华,殷海波. 叶天士病证结合治痹证[J]. 河南中医,2021,41(8):1182-1185.

[18] 吴塘. 温病条辨:大字版[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:59.

[19] 许琳,陈烨文,龚一萍. 论本防己汤方证特点和发展[J]. 北京中医药大学学报,2014,37(11):729-731.

[20] 徐鹏刚. 王素芝主任医师运用宣痹汤治疗风湿病湿热痹阻证的经验[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(2):53-55.

[21] 王利勤,陈烨文,张宇燕,等. 探讨张仲景运用桂枝芍药知母汤治疗痹证的理论渊源[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4943-4946.

[22] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,整理. 北京:人民卫生出版社,2006.

[23] 张海霞,尹湘君,刘姝伶,等. 从卫气营血理论探析叶天士治疗痹证特色[J]. 江苏中医药,2019,51(8):10-12.

[24] 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.

[25] 崔冰慧,郑旭锐. 叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J]. 中医学报,2020,35(1):59-62.

[26] 罗丰,袁雪梅,李春香,等. 龙运光从“肝脾肾”论治痹证的经验拾萃[J]. 贵州中医药大学学报,2022,8(5):7-10.

[27] 李晓春,闻辉. 首重脾胃 再培肝肾:顾兆农痹证治验[J]. 中国社区医师,2007,23(12):27.

[28] 杜时雨,彭昭蓉,孟凡雨,等. 吴生元教授论治痹证的学术思想及临证经验[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(3):1-4.

[29] 任学彬. 寒温并用治疗痹证之探析[J]. 中国社区医师,2016,32(27):15-16.

[30] 王翹楚,王耀光. 王耀光教授治疗痹证经验撷萃[J]. 天津中医药大学学报,2022,8(4):432-437.

[31] 桑永浩,宋立群. 桂枝汤类方在风湿痹病中的应用[J]. 河南中医,2024,44(4):490-492.

[32] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:177-178.

[33] 林才渊,夏天卫,沈计荣. 附子治疗痹证的古今中医认识[J]. 中医药通报,2024,23(2):56-59.

[34] 史攀博,李亨达,薛宁,等. 附子药理、毒理及解毒机制研究述评[J]. 中医学报,2023,38(11):2347-2353.

[35] 王家豪,陈仁寿. 附子汤组方思路与证治要点[J]. 河南中医,2023,43(10):1474-1477.

[36] 樊茂霞,郭栋. 经方中附子配伍应用规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,8(9):1499-1502.

[37] 陈艳,于佳,阮婧华,等. 15882 张含附子的中药处方用药分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2023,23(1):96-99.

[38] 徐敬娅,马欣雨,赵佳鹤,等. 人参、附子药对配伍及其温阳功效研究概况[J]. 河北中医,2022,44(7):1224-1228.

[39] 吴谦. 删补名医方论[M]. 李顺保,樊小青,校注. 北京:学苑出版社,2013:26.

[40] 管静文,马晶茹,苏勐然. 乌头碱中毒所致室性心动过速电风暴 1 例报道并文献复习[J]. 中国医科大学学报,2023,52(10):942-945.

[41] 王荷琚,王子华,杜明瑞. 王济华运用角药治疗类风湿关节炎经验[J]. 河南中医,2024,44(3):351-355.

收稿日期:2024-04-17

作者简介:孙芳(1984-),女,河南淅川人,医学硕士,主治医师。

(编辑:倪婷婷)