

王勇治疗类风湿关节炎的诊疗经验

舒胜男¹, 马晓鹏^{2,△}, 王勇³, 芦丽莎¹, 田丹¹

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040;
3. 北京广慈中医药研究院广济中医医院, 北京 100071)

摘要: 介绍王勇主任治疗类风湿关节炎的临床经验, 王师认为类风湿关节炎的发生与发展与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。治疗上应填肾阴以出阳, 升肝气以利寒湿, 健脾升阳以养血, 活血以柔筋止痹, 兴肝肾之阳, 以利其节, 筋骨络痹, 虫类搜剔以利湿, 后天养先天, 宗气养大气, 脾胃为枢机, 肺朝百脉以转气, 肝肾同调, 筋节膜络为一体, 自拟“消痹通络止痛汤”。在疾病的不同分期, 明辨寒热虚实, 取得了较好的临床疗效。

关键词: 类风湿; 痹证; 名家经验

中图分类号: R 249, R 593.22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0003-05

Diagnosis and Treatment Experience of WANG Yong Who has Treated Rheumatoid Arthritis/SHU Shengnan¹, MA Xiaopeng^{2,△}, WANG Yong³, et al. //1. Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine (Harbin Heilongjiang 150040, China); 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine (Harbin Heilongjiang 150040, China); 3. Guangji Hospital of Beijing Guangci Institute of Traditional Chinese Medicine (Beijing 100071, China)

Abstract: Introducing the clinical experience of Director WANG Yong in the treatment of rheumatoid arthritis, Master WANG believes that the occurrence and development of rheumatoid arthritis is closely related to the dysfunction of the liver,

△通讯作者: 马晓鹏, 副主任医师, E-mail: 393435057@qq.com。作者简介: 舒胜男, 中医内科学硕士在读, 主要研究方向: 中医药防治慢性肾病的研究, E-mail: 18633789874@163.com。

白茅根、土茯苓, 宣上、畅中、利下, 通调三焦气血, 气血行则水自消, 并加用山楂以开中焦营气, 秦艽、威灵仙祛湿通络, 以散经络中之湿浊。

首方服后诸症好转, 水肿消退, 蛋白尿转阴, 此为邪气将出少阴, 治疗时需注重顾护正气。左归丸出自《景岳全书》卷五十一: “凡精髓内亏, 津液枯涸等证, 俱速宜壮水之主, 以培左肾之元阴, 而精血自充矣。宜此方主之。” 患者久病肾精亏耗, 肿消后多阴分受损, 不宜过用温阳之品, 故用左归丸加减以填精补肾滋阴, 使肾气有所养, 津液有所化, 少佐补阳以阴中求阳。恐患者余邪未尽, 仍予少量祛邪之品以助余邪透尽, 同时加用活血化瘀之品以增强肾络散瘀之功。患者后期无特殊不适症状, 腻苔消失, 蛋白尿未转阳, 考虑其邪气已去, 阳气不足无力化水故时有劳累后水肿。《严氏济生方》中指出: “水肿为病, 皆由真阳怯少……次温肾水, 骨髓坚固, 气血乃从。” 故用济生肾气丸以温阳化气、利水消肿。

5 结 语

徐书教授指出, 治疗膜性肾病时首先应抓住其本虚标实之基本病机, 分清标本虚实缓急, 对证遣方用药。此外, 膜性肾病患者, 湿邪是其发病的主要特点, 久病多夹瘀, 祛湿、活血化瘀应贯穿治疗始终。膜性肾病难治且易复发, 尤其是外感之后, 太阳受邪, 少阴本虚, 邪气易传变, 故膜性肾病患者应注重日常生活调护。

参考文献

[1] Fu-De Z, Hai-Yan S, Chen M, et al. The renal histopathological

spectrum of patients with nephrotic syndrome: an analysis of 1523 patients in a single Chinese centre [J]. Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association, 2011, 26 (12): 3993-3997.

[2] Xie J, Nan C. Primary Glomerulonephritis in Mainland China: An Overview [J]. Contributions to nephrology, 2013, 181 (2): 1-11.

[3] Ping, Zhu, Fu-de, et al. Increasing frequency of idiopathic membranous nephropathy in primary glomerular disease: A 10-year renal biopsy study from a single Chinese nephrology centre [J]. Nephrology, 2015, 20 (8): 560-566.

[4] 赵静雅, 陈钦, 贾影, 等. 基于文献计量学的膜性肾病现状研究 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18 (11): 983-986.

[5] 高飞, 王泽泽, 杨冰, 等. 中药复方联合激素免疫抑制剂治疗膜性肾病的系统评价和 Meta 分析 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26 (22): 1705-1716, 1728.

[6] 李洁, 杨波, 杨洪涛, 等. 中医药治疗膜性肾病的研究综述 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (02): 165-166.

[7] 简胜男, 张怡, 谢培俊. 鸡鸣散在水肿病证中的应用 [J]. 河南中医, 2015, 35 (09): 2185-2186.

[8] 赵立昌, 计忠宁, 夏晶晶. 当归芍药散临床应用及实验研究 [J]. 河南中医, 2021, 41 (05): 653-655.

[9] 尹友生, 欧俊, 韦家智, 等. 白茅根及其复方汤对大鼠 IgA 肾病模型的干预作用 [J]. 时珍国医国药, 2011, 22 (11): 2659-2662.

[10] 范九梅, 马卓. 土茯苓药理学研究概述 [J]. 安徽农业科学, 2018, 46 (08): 36-37, 57.

(收稿日期 2021-10-14)

spleen and kidney organs. Treatment should be filled with kidney Yin to get out of the Yang, raise liver Qi to benefit cold and wet, healthy spleen and Yang to nourish blood, activate blood to stop paralysis with soft tendons, rejuvenate the Yang of liver and kidney, to facilitate their tendons and bones, insects to remove to benefit dampness, nurture congenitality, Zong Qi to nourish the atmosphere, spleen and stomach as the cardinal, lungs to a hundred pulses to transfer Qi, liver and kidney homology, fascial membranes as one, self-proposed Xiaobi Tongluo Zhiteng Decoction. In the different stages of the disease, the cold and heat are clearly distinguished, and the clinical efficacy is achieved.

Keywords: Rheumatoid; Bi syndrome; Famous experience

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种常见的自身免疫性疾病, 其临床特征为对称性发病、进行性发展、多关节炎病变并可累及到内脏的全身性疾病, 其致残率高, 治愈率低^[1]。现代医学治疗主要是运用慢作用抗风湿药、非甾体抗炎药、糖皮质激素类药物及生物制剂, 根据患者疾病状况选择不同的联合治疗方案^[2]。但临床中药物不良反应较大, 临床疗效又存在不可控及不确定因素, 治疗周期长, 患者的治疗依从性较差, 所以临床治疗该疾病难度系数较大^[3]。RA 属于中医“痹证”范畴, 关节发生较为严重的肿大、变形, 骨节及肌肉僵化、挛缩、屈伸不利, 骨质破坏者可称为“骨痹”“历节风”“尪痹”等。

王勇主任从事临床 30 多年, 幼承家学, 博览群书, 临床对内外妇儿等医学十三科均有涉及, 尤其对一些内科疑难杂病有自己独特的见解, 形成特有的一套医疗体系, 临床疗效可观。笔者有幸在学医启蒙之初, 得王师带领, 现将王师对于类风湿关节炎的诊疗经验总结如下。

1 类风湿关节炎的发病: 脏腑失和, 正虚邪实

1.1 肾阳亏虚, 引触外邪 RA 的发生与遗传有一定的关系, 肾为寒水之脏, 主骨生髓, 内寄相火, 肾虚则髓难以充盈, 若先天禀赋不足, 素体肾元亏虚, 或久病伤肾, 又起居失常, 肾阳受损, 督脉失养, 则卫外失固, 风寒湿之邪乘虚而入, 风邪开腠理, 寒邪损阳气, 湿浊阻气机, 侵于本虚之处, 内外合邪, 得以深透, 内舍于肾, 入侵于骨, 注于经络, 留滞关节, 导致气血闭阻不通, 关节闭塞, 筋骨失养, 渐至筋脉挛急, 骨节松动, 关节僵硬变形, 屈伸受阻, 活动不利, 发为痹证。肾阳不足, 鼓动无力, 导致肝之升发失常, 气机阻滞, 瘀血内生, 亦会导致脾之运化失常, 而水液停聚, 成痰化湿结瘀。肾主水, 津液的输布与运化需要肾阳的温煦气化和蒸腾开阖的作用^[4]。肾中元阳的气化, 水津“升清泌浊”, 水液中的清者蒸腾布散以滋养全身, 浊液注入膀胱化为尿液排出体外。若肾阳亏虚则气化不利, 清阳不升, 浊阴不降, 导致水湿停聚, 瘀血阻滞, 痰瘀互结, 疾病由浅入里, 泛溢肌表、侵于皮肉、注于血脉、结于筋节、深入骨髓之中, 分别形成皮痹、肌痹、脉痹、筋痹和骨痹之证。

1.2 肝肾阴虚, 宗筋失养 肝藏血, 而主筋, 《素问·痿论》记载: “宗筋主束骨而利机关也。”肝血

不充, 不能淫气于筋, 筋失所养, 则拘急挛痛, 或麻木不仁, 关节屈伸不利; 肾精亏损, 骨髓不充, 则骨质疏松, 酸软无力, 关节日久强直变形^[5]。精血同源互化, 肾精化为血, 以濡养肝木, 肝血化精, 以涵养肾水, 肝肾阴伤, 精亏血少, 无以濡养, 而导致关节疼痛、酸软、屈伸不利等, 尤以四肢小关节为重, 晨起明显。女子以肝为先天, 以血为用, 女性正常经带胎产的生理性失血, 常会导致肝血不充, 任脉不足, 冲脉失养, 筋膜失于润泽, 筋节膜络又为一体, 若外邪引触, 内外合邪, 极易酿生该病, 所以 RA 患者以女性较为多见^[6]。肝体阴而用阳, 肝血濡养宗筋, 肝气升发, 疏调气机, 若肝血不足, 肝失疏泄, 气郁于内, 血运阻滞, 津液失布, 导致气滞血瘀痰阻。若情志失调, 暴怒伤肝, 肝气郁久化热, 一则灼津炼液成痰, 痰瘀结聚, 痹阻经络, 二则火热伤津耗气, 渐致精血不足, 气随津散, 濡养不足。若病情日久, 或口服激素类药物, 灼伤阴液, 导致阴血不足, 宗筋失于濡养又会进一步加速 RA 的病情发展。

1.3 脾胃不和, 气血乏源 脾胃居中央以灌四旁, 升降之枢纽, 饮食水谷入胃, 在肾阳的温煦驱动下, 脾以运化水谷精微, 胃以腐熟水谷, 化生气血津液, 脾气升清, 疏散于肺, 肺朝百脉以转气, 宣发肃降, 气血津液布散周身以濡养四肢百骸, 五脏六腑。若饮食不节, 贪凉饮冷, 暴饮暴食, 或嗜食肥甘厚味, 口服寒凉或滋腻之药物, 损脾碍胃, 致气血生化乏源。《医学入门·搏风》中提出痹证由于风寒湿三邪侵入, 气血若足, 难以发病^[7]。脾失健运, 运化失司, 血不足以养其身, 卫不足以固其表, 营卫不和, 腠理疏松, 毛孔开合不利, 风邪侵袭, 寒湿入侵, 邪阻经络, 痹阻筋骨, 日久成痹。脾胃不和, 运化失司, 升清降浊不利, 气滞于内, 湿存于中, 有形之邪阻滞体内, 气血津液布散失司, 进一步形成病理产物停聚体内, 阻滞中州, 枢机不利, 影响脾胃化生气血, 则气血更虚, 筋骨失养而成痹。脾主四肢, 脾胃不和, 则气虚血少, 不荣则痛。脾主生血, 脾虚则生血无源, 统血无权, 渐至肝血藏泄无度, 肝血不充, 子盗母气, 又致肾精亏虚, 或后天脾胃滋养先天肾精不足, 肾精难以充盈, 渐致骨髓空虚。肝主宗筋, 肾主骨髓, 脾主肌肉, 后天养先天, 脾胃中轴枢机不利, 导致肾精匮乏, 肝血空虚, 肝肾同病, 则见皮肉失养、筋膜失充、骨髓空虚, 而发

为痹证^[8]。

1.4 痰瘀胶结，阻于筋节 叶天士的《临证指南医案》中提到：“痹者，闭而不通……致湿痰、浊血流注凝涩而得之。”说明痰瘀凝滞是导致痹证的病理产物，也是致病因素，脉凝涩闭、气血不畅、痰瘀胶结、阻于筋节，深入骨髓，发为痹证。饮食不节，起居无常，或劳伤耗气，气虚推动无力，水液停滞，血行不畅，日久痰瘀结聚；若嗜食肥甘厚味，酿湿生痰，郁久化热，湿热蕴结，停滞中州，枢机不利，清阳失于升发，浊阴失于降泄，留滞体内，酿生痰瘀。火热煎熬津液，炼液成痰，痰浊为有形实邪，阻碍气机，壅塞血运，导致痰瘀胶结，阻于筋节，发为痹证。患者平素生活烦闷，情志不畅，气郁不舒，气滞则水停，气滞则血瘀，终致痰瘀结聚；或暴怒伤肝，气逆于上，血随气涌，痰随气动，留滞筋节，发为痹证。素体脾虚气弱，卫外不固，寒邪入侵，寒性收引凝滞，血行迟缓，久则成瘀，或寒邪伤阳，温煦气化无力，导致津液凝聚不化，布散失司，日久酿生成痰浊，痰瘀结聚，痹阻筋节，发为痹证。《类证治裁·痹证论治》中记载：“痹久必有湿痰、败血，瘀滞经络^[9]。”素体阳虚，或痹证日久，失治误治，耗气伤阳，阳虚推动和温煦之力减弱，气化失司，津液停聚成湿生痰，阳虚则血行不畅，血液凝聚而成瘀，痰瘀胶结，阻于筋节，发为痹证，导致关节酸楚、肿胀、重浊、麻木、疼痛、屈伸不利等。

2 类风湿关节炎的治疗

2.1 基础治疗 王师认为在治疗RA的过程中需要辨病与辨证相结合，其认为类风湿的早期治疗十分关键，当形成骨破坏而致残时，治疗就比较棘手。初期从脾胃立极为主，从阴出阳，从肝肺达络；中期利湿搜剔止痛为主，防止关节变形，其要在筋；后期止痛防骨损加剧，调肝、脾、肾三脏为主，以养血活血，扶阳为要。结合病因病机，王师认为RA的治疗主要从补肾填精通阳，升肝气利寒湿，健脾益气升清阳，养血柔肝利关节，虫类搜剔通络止痛，脾胃为枢，肺朝百脉转气机，肝肾同调，自拟“消痹通络止痛汤”，药物组成主要为生薏仁、黄芪、麸炒苍术、络石藤、海风藤、乌梢蛇、白芍、甘草、鹿衔草、熟地、淫羊藿、独活、防风、白芥子。

2.2 方解 方中黄芪健脾益气固表，实腠理，防止风寒湿之邪侵入，以截断病势，利水消肿，坐镇中州，斡旋气机，助脾气散精，运化水谷精微，运化水液。脾虚之证，运化失司，势必夹湿，湿浊阻滞，清阳不升，治以苍术以健脾燥湿，行气辟秽，祛风散寒。生薏仁利水消肿，健脾和中，清热除痹的作用^[10]，苍术与生薏仁配伍，祛痰湿阻滞，健脾以绝生痰之源，祛湿以畅气机，尤其适用于湿痹的治疗，三药合用，补脾益肺，枢转气机补虚去实。白芥子，《本草纲目》记载：“痹木脚气，筋骨腰节诸痛^[11]”，

辛散开结，外走经络，消经络之痰结，治肢体麻木不仁，通络止痛。白芍养阴柔肝，倍于甘草缓筋急，止痹痛。黄芪与白芍为黄芪桂枝五物汤的主要组成部分，补气养血通痹，黄芪与白芍一气一血，气血充足，筋得所养，则痛自止^[12]。鹿衔草祛风湿，强筋骨。淫羊藿为变理阴阳之品，下除寒湿，补肝肾，壮筋骨，温肾阳，除寒湿。肝肾不足，筋骨失养，则发为痹证，筋骨强则痹证自止，督脉主一身之阳，肾为寒水之脏，内寄元阴元阳，肾阳充足，助脾阳运化水湿，助膀胱气化排出尿液；熟地补肾填精，熟地与淫羊藿为仙灵骨葆的主要组成部分，温肾填精，强筋壮骨，填肾阴以出阳。独活祛风胜湿，散寒通痹止痛，擅治下肢痹痛。防风，“风药之润剂”，为方中动势，性升散，升肝气除湿邪。乌梢蛇擅长于搜剔通络，除风湿顽痹，搜风之力迅捷，为“截风要药”^[13]。痰瘀胶结，结于筋节，深入骨髓，非虫类药不能达，乌梢蛇以蠲痹通络止痛除痹，虫类搜剔。海风藤祛风湿，疏经络，通关节，止痛，络石藤擅通利关节，祛风通络止痛，凉血活血消肿，凡藤皆能通络，RA病情日久，久病入络入血，故常结合藤类药物治疗。诸药合用，补肝肾、升阳气、益气血、逐寒湿、通经络、止痛，以脾胃为枢机，肺朝百脉以转气，后天养先天，宗气养大气。治疗过程中知常达变，明确患者疾病的不同时期，侧重药物君臣佐使的变化，以调节整体处方的主要走势，发挥疗效，对于患者细微之处的临床变化要灵活用药，明辨寒热，辨清虚实，明确邪实是痰、饮、水、湿的分野而酌情选择不同的药物，理清痰瘀互结的因果关系，因果的在疾病中的主次。

2.3 加减应用 临床上根据患者病情及临床表现随证加减治疗，上肢关节较重者，加片姜黄、羌活、桂枝、桑枝等以通肢节，止痹痛，枝以治肢；下肢关节疼痛明显者，加生杜仲、川牛膝、豨签草等壮筋骨，通关节；四肢关节均疼痛难忍者，加全虫、蜈蚣等以通络搜剔止痛；瘀血较重者，舌质紫黯，舌面瘀斑瘀点，加独一味、苏木、鸡血藤等以活血散瘀；关节变形严重者加透骨草、骨碎补、自然铜等以续筋骨，通关节。患者急性发作，伴有发热者，或自觉发热，或关节灼热疼痛者，去淫羊藿，加知母、地骨皮、忍冬藤等以清虚热，除烦热；肢体僵硬挛缩，屈伸不利者，加木瓜、白僵蚕等祛风除湿，缓筋挛急；脊柱僵硬变形者，难以直立，佝偻蹒跚，转侧不利者，加巴戟天、鹿角胶、蜈蚣等通督脉，养骨髓；舌苔白厚腻而又肾精不足者，去熟地黄，加砂仁、白蔻仁等以除痰结；关节疼痛较剧，肿大如脱，沉重发凉，转侧不利者，可加麻黄、乌头等，开腠理解寒凝，搜经络，祛痼寒；关节肿胀，面色㿔白，舌苔水滑者，祛白芥子，加防己、泽泻、茯苓等祛水饮，利水湿；关节红肿，重浊疼痛，舌红苔黄腻者，加黄柏、泽泻、土茯苓等清利湿热；

倦怠乏力，胸闷气短，腰膝酸软，舌淡，脉细弱者，加党参、炒白术等健脾益气，兼健腰腹之力。手足麻木者，加党参、川芎、当归等益气活血；腰膝酸软疼痛较剧者，加露蜂房、生杜仲、川牛膝以壮腰理筋通络止痛；小便色赤，口苦咽干，舌尖红赤，脉细数者，加水红花子、小蓟、茜草等以凉血散瘀止血，清热利湿；周身泛发湿疹，瘙痒难耐者，加忍冬藤、徐长卿、夜交藤以祛风通络止痒；脾虚不运，不欲饮食，口淡乏味，舌淡脉弱，去熟地黄，合上开胃汤，即生山楂、木香等以醒脾开胃；疼痛游走不定者，先断虚实，风邪偏盛，加荆芥、蝉蜕、白僵蚕以熄风除痹；因血虚生风者，加当归、枸杞子、女贞子以养血补阴，柔肝熄风；咳嗽气喘者，加桔梗、杏仁、木香宣肺平喘；心悸胸闷气促者，加石菖蒲开心气通于脑，芳香化湿，茯苓健脾宁心。皮下有结节，加猫爪草、天竺黄，皂刺以散结。

3 验案举例

患者女，40 岁，务农，2019 年 1 月 31 日就诊。主诉“四肢关节疼痛肿胀 2 年余，活动受限 1 周”。患者 2 年来关节疼痛肿胀呈进行性加重，未予重视及治疗，近 1 周疼痛加剧，活动受限，于当地医院检查，血沉 44mm/h，类风湿因子 557.1IU/ml，诊断为“类风湿关节炎”，嘱其口服白芍总苷胶囊、雷公藤多苷片，患者拒绝。现患者腕关节、肘关节、膝关节、踝关节均冷痛难忍，四肢小关节肿胀，疼痛难耐，屈伸不利，难以行走，夜间痛甚，晨起肢体僵硬，遇寒加剧，得温痛减，腰痛重着，形体肥胖，白痰量多，口不渴，不欲饮水，舌淡瘦苔白厚腻，舌下络脉迂曲增粗，脉濡缓，重按关尺沉弱无力，尺内紧，关内弦细条锁。诊断：类风湿关节炎，中医：痹证。证型：阳虚寒凝，痰瘀胶结。治以：温阳活血，散寒除湿，通痹止痛。处方：生薏仁 30g，黄芪 30g，麸炒苍术 15g，络石藤 15g，海风藤 10g，乌梢蛇 10g，白芍 15g，甘草 10g，鹿衔草 15g，白芥子 6g，淫羊藿 10g，独活 10g，防风 10g，藁本 10g，生杜仲 15g，蜈蚣 2 条。14 剂水煎服。二诊，自述腰重疼痛缓解，可行走，晨僵时间缩短，四肢小关节肿胀减轻，腕关节、肘关节、膝关节、踝关节仍疼痛，但可忍受，白痰减少，口中黏腻，舌体瘦，舌色淡，舌面水滑，苔薄白，脉沉濡细无力，现患者痰浊见化成水，病情好转，守方治疗，方药应去温阳燥痰而加利水之药，故去白芥子、藁本、生杜仲，加泽泻 10g，淡竹茹 15g，茯苓 20g，14 剂水煎服。三诊，腕、肘、膝、踝关节疼痛缓解明显，屈伸不受限，活动改善，舌瘦色淡，边齿痕，苔薄白，脉细弱。患者疗效可观，应继续守方治疗，经温阳燥湿，活血利水通络后，有形实邪渐消，脾肾本虚渐显，故上方去泽泻、淡竹茹，加熟地黄 15g，炒白术 15g，14 剂水煎服。患者疗效可观，继续守方治疗，并根据患者临床表现，辨证论治，随证加减。2019

年 3 月 8 日，复查，血沉 22mm/h，类风湿因子 461.0IU/ml。RA 病情缠绵，极易复发，嘱患者坚持治疗 6 个月以上，治疗期间避风寒，畅情志，忌食海鲜、生冷、油腻、水果、豆制品、奶制品等伤阳、酿湿、生痰之物，适当运动以恢复机体，消除疼痛。

按：患者嗜食肥甘厚味，贪凉饮冷，脾阳受损，健运失司，痰湿内生，脾胃不和，气血生化乏源，营卫不和，腠理疏松，又久居江浙潮湿之地，水田劳作，溪水洗衣，易感受风寒湿之邪，风邪开腠理，夹它邪，擅走窜；寒邪凝滞收引，气机阻滞，易伤阳气，温煦无力，气化失司，水湿停聚，血脉瘀阻；湿邪重浊黏腻，伤阳气，阻气机，碍血行，三邪杂至，阻于肢体经络，流注关节，发为痹证^[14]。一诊患者寒湿较重，故祛熟地黄滋腻碍胃，助湿生痰之品，加藁本，性升散，上达之药，与淫羊藿二药合用开上窍，通下窍以逐寒湿，止痹痛。四肢关节均疼痛难忍，故加蜈蚣以通络搜剔止痛，腰痛重浊，故加生杜仲补肝肾，壮筋骨，强腰膝，理筋。全方配伍使用以温阳活血，散寒除湿，通痹止痛。二诊患者痰瘀见化，水汽上泛，故去白芥子、藁本、生杜仲，加泽泻、茯苓、淡竹茹以健脾淡渗利水湿。三诊，水饮见消，脾肾亏虚现象显露，故去泽泻、淡竹茹，加炒白术健脾益气，兼健腰腹之力，熟地黄补肾填精，炒白术配伍熟地黄，由后返先，后天之本滋养先天之精，并防熟地黄滋腻碍胃。整个治疗过程中，痰瘀之邪深入经髓，侵入骨节，故以杜仲理筋，白芥子消经络痰，藁本引药入督。痰瘀见消，寒冰化水，利水为主，主从脾以运化水湿，淡渗之品，最后治疗侧重肾精培补，以充骨髓，益精元，健脾助运，后天养先天。

4 结 语

综上所述，王勇主任治疗类风湿关节炎以补肾填精通阳，升肝气利寒湿，健脾益气升清阳，养血柔肝利关节，虫类搜剔通络止痹痛，脾胃为枢，肺朝百脉转气机，肝肾同调为大法。治疗过程中辨病与辨证相结合，明辨疾病分期的侧重，寒热虚实的变化，明确痰、饮、水、湿的治疗区别，痰瘀互结的因果关系，肝、脾、肾三脏的相互作用，以及对类风湿的病情影响。知常达变，谨守病机，祛邪而不伤正，填精而不壅塞，活血通络又不耗气，燥湿化痰而不生热，环环相扣，病患长期坚持治疗，以达到较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 黄开月，罗慧，罗世锋，等. 基于玄府理论探讨独活寄生汤辨治类风湿关节炎 [J]. 中华中医药杂志，2020，35（11）：5685-5687.
- [2] 梁子琪. 西药治疗类风湿性关节炎（RA）1000 张处方分析 [J]. 北方药学，2020，17（04）：188-189.
- [3] 蒋总，唐芳，马武开，等. 黄芪桂枝五物汤治疗类风湿关节炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 风湿病与关节炎，2019，8（05）：33-38.

徐涟教授基于“疏肝健脾调冲任”治疗女性 迟发性粉刺经验*

冯雯琪, 廖堂宇, 江瑾, 何蕾, 江国英, 华萍, 李雪
(宜宾市中医医院, 四川 宜宾 644000)

摘要: 介绍徐涟教授基于“疏肝健脾调冲任”理论运用中药按月经周期分期论治女性迟发性粉刺的临床经验。在治疗中, 徐涟主张“分期论治”。女子月经前期、月经期主要采用逍遥散为主加减治疗, 重在疏肝理气健脾; 月经后期、月经中期采用四物汤加减治疗, 重在滋补肝肾、调补冲任。

关键词: 徐涟; 疏肝健脾调冲任; 中药; 女性迟发性粉刺

中图分类号: R 249, R 758.73⁺3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0007-04

Experience of Professor Xu Lian Who has Treated Female Late Acne Based on “Soothing Liver and Strengthening Spleen for Regulating Chong Ren” /FENG Wenqi, LIAO Tangyu, JIANG Jin, et al. //Yibin Municipal Traditional Chinese Medicine Hospital (Yibin Sichuan 644000, China)

Abstract: This paper introduces Professor XU Lian's experience in treating female late acne by using traditional Chinese according to menstrual cycle based on the “Soothing Liver and Strengthening Spleen Regulating Chong Ren”. In the treatment, Professor XU Lian advocates “Staging Treatment”. Women's premenstrual and menstrual periods mainly use Modified Xiaoyao Powder for the treatment, focusing on soothing liver and strengthening spleen; late menstruation and mid-menstruation using Modified Siwu Decoction for the treatment, focusing on nourishing the liver and kidneys, adjusting Chong Ren.

Keywords: XU Lian; Soothing liver and strengthening spleen Adjustment Chong Ren; Chinese herb medicine; Female late acne

云南昆明姚氏妇科流派是国家中医药局第一批、第二批 53 家建设单位之一, 至今已有 250 余年历史。徐涟教授是第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、云南省名中医、云南昆明姚氏妇科流派第七代代表性传承人。徐涟教授擅长从肝脾胃着手治疗各类妇科疾病, 临证经验丰富, 针对女性迟发性粉刺, 徐涟教授认为原因复杂, 要综合考虑, 有幸跟师徐涟教授 2 年余, 感悟颇多, 现将徐涟教授治疗女性迟发性粉刺经验总结如下。

1 女性迟发性粉刺病因病机研究

迟发性粉刺相当于现代医学的迟发性痤疮, 是

指 25 岁后出现的痤疮, 好发于女性患者, 多为轻中度, 常迁延至 40 岁以后, 近年来发病呈上升趋势, 由于病情反复病程长, 常对患者造成较重的心理影响^[1]。迟发性痤疮的发病机制目前尚不清楚, 主流观点多认为与体内激素水平异常、丙酸杆菌感染、免疫炎症反应等因素相关。大多数学者认为雄激素在女性迟发性痤疮的发病中起关键作用, 原因在于女性迟发性痤疮患者存在血清睾酮水平明显高于健康女性^[2,3], 但最新研究发现睾酮升高只存在于部分女性迟发性痤疮患者, 大多数患者仍然属于正常水平^[4,5]。还有学者研究发现 20-40 岁的工作女性患病

* 基金项目: 国家中医药管理局全国中医学术流派传承工作室“云南昆明姚氏妇科流派传承工作室”第二轮建设项目

- [4] 江宏革. 从肝主疏泄论水肿论治 [J]. 光明中医, 2010, 25 (9): 1548-1549.
- [5] 田敏, 帅云飞, 李鑫. 黄芪桂枝五物汤联合化学药物治疗类风湿性关节炎临床疗效及安全性 Meta 分析 [J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37 (16): 1964-1966.
- [6] 樊赞, 马武开. 马武开教授从肝论治类风湿性关节炎的经验摘要 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5 (12): 49-50, 77.
- [7] 李满意, 姜玉铃. 邪实痹的源流及临床意义 [J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6 (04): 43-48.
- [8] 李明曦, 侯秀娟, 马俊福, 等. 从脾胃亏虚论治类风湿关节炎 [J]. 环球中医药, 2015, 8 (06): 709-711.
- [9] 王慧彬. 独活寄生汤加减联合甲氨喋呤治疗中晚期类风湿关节炎临床观察 [D]. 南京中医药大学, 2009.
- [10] 马琳琳, 孔伶俐, 郭会卿. 郭会卿教授运用薏苡仁治疗痹证经验 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1 (02): 51-52, 54.
- [11] 王宏莉, 赵敏. 胡荫奇治疗系统性硬化经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (11): 1817-1820.
- [12] 徐娟, 刘亚伟, 袁立霞. 从《金匮要略》浅析黄芪在痹证治疗中的配伍应用 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24 (10): 2471-2472.
- [13] 孟庆良, 张子扬, 孟婉婷. 朱良春教授益肾蠲痹法治疗风湿病经验 [J]. 中医学报, 2017, 32 (11): 2103-2106.
- [14] 王秋葵, 张小玲, 宁乔怡, 等. 类风湿关节炎的中医证候分型研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (07): 2967-2969.

(收稿日期 2022-05-24)