

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.18.003

# 王庆国基于荣卫之气论治风寒湿痹经验

赵京博<sup>1</sup>, 周珍<sup>1</sup>, 邵威<sup>1</sup>, 霍超越<sup>2</sup>, 马小娜<sup>3</sup>, 睢丛璐<sup>3</sup>✉ 指导: 王庆国<sup>1</sup>

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学第三临床医学院; 3. 北京中医药大学第三附属医院

**[摘要]** 总结王庆国教授基于“荣卫之气不与风寒湿气合, 故不为痹”辨治风寒湿痹的经验。通过探析荣卫之气与风寒湿痹的关系, 认为风寒湿痹发生与否与荣卫之气的运行息息相关, 而本病治疗的关键在于调理荣卫、解除荣卫之气与风寒湿气的相合之势。风寒湿痹初期的核心病机为荣卫之气与风寒湿气初合, 治宜调和荣卫、达邪解痹, 以柴胡桂枝汤为主方; 中期的核心病机为荣卫之气与风寒湿气胶结, 治宜调补荣卫、分邪蠲痹, 以自拟穿藤通痹汤为主方; 后期的核心病机为荣卫之气虚滞、风寒湿气仍存, 治宜补通荣卫、祛邪除痹, 以自拟穿青海甲汤合独活寄生汤为主方。

**[关键词]** 痹证; 荣卫; 营气; 卫气; 名医经验; 王庆国

王庆国(1952—), 男, 北京中医药大学终身教授, 主任医师, 博士研究生导师, 国医大师, 首届全国名中医。从事医疗、教育、科研工作50余年, 长期致力于《伤寒论》研究, 擅长治疗风湿免疫病、肝胆脾胃病、心脑血管病等多种杂病, 提出“通平致和”的诊疗观念与经方临床拓展应用的“五项原则与十大途径”。

痹证是以肢体关节、筋骨、肌肉等处发生疼痛、酸楚、重着、麻木, 或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形及活动障碍为主症的疾病。痹证可以分为风寒湿痹和风湿热痹两大类, 其中风寒湿痹指风寒湿邪兼夹为患的一类痹证<sup>[1]</sup>。类风湿关节炎<sup>[2]</sup>、强直性脊柱炎<sup>[3]</sup>、骨关节炎<sup>[4]</sup>等疾病均可归属于中医学“痹证”范畴, 其发生均与风、寒、湿邪侵袭相关。这类疾病不仅会导致关节畸形、功能障碍等肢体问题, 同时会使患者产生抑郁、焦虑等异常心理状态<sup>[5]</sup>, 从而严重影响生活与工作质量<sup>[6]</sup>, 给家庭及社会带来沉重的经济负担。中医药在治疗以类风湿关节炎为代表的风寒湿痹中具有优势, 中医联合西医的治疗比单纯西医治疗的效果更佳<sup>[7]</sup>。

目前祛风散寒、除湿通络是治疗风寒湿痹的常

规思路<sup>[8-9]</sup>, 即祛邪为目前治疗风寒湿痹所关注之重点。然《素问·痹论篇》记载“荣卫之气……不与风寒湿气合, 故不为痹”, 即风寒湿痹的发生为荣卫之气与风寒湿气相合所致, 故若能使荣卫之气不与风寒湿之气相合, 便可扭转本病的进一步发展, 从而达到“故不为痹”的治疗预期。这提示治疗本病时, 不仅要重视祛除外邪, 更应重视调和荣卫、解除荣卫之气与邪气的相合之势。王庆国教授根据长期临床实践经验, 基于“荣卫不与风寒湿气合, 故不为痹”辨治风寒湿痹, 现将其经验总结如下。

## 1 荣卫之气与风寒湿痹的关系

气血是构成人体的基本物质, 其中气之循环流行即是卫, 血之循环流行即是荣<sup>[10]</sup>, 故人之筋骨皮肉、肢体百节无一不充斥着荣卫之气。因此, 荣卫和调通畅, 则筋骨关节、分肉皮肤柔滑流利, 自无患痹之虞。如《灵枢·本藏》言:“血和则经脉流行, 营复阴阳, 筋骨劲强, 关节清利矣; 卫气和则分肉解利, 皮肤调柔, 腠理致密矣。”一旦荣卫失其和畅, 则筋骨皮肉失其和柔, 关节处之荣卫气血运行受阻, 痹证旋踵即至。正如《金匮要略·中风历节病脉证并治》言:“荣气不通, 卫不独行, 荣卫俱微, 三焦无所御, 四属断绝, 身体羸瘦, 独足肿大, 黄汗出, 胫冷, 假令发热, 便为历节也。”

**基金项目:** 国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目(1190062620029); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2014011); 北京中医药大学校级科研纵向发展基金(90070372120001)

✉ 通讯作者: suconglu@126.com

《伤寒论·辨脉法》亦曰：“寸口脉微而涩，微者卫气不行，涩者荣气不逮。荣卫不能相符，三焦无所仰，身体痹不仁。”

风、寒、湿之邪气是阻滞荣卫和畅通行的主要病因，如《注解伤寒论》所言：“风则伤卫……寒则伤荣”。荣卫受伤而与风寒湿气合，则易产生风寒湿痹，故《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，此“合”字即指出了风、寒、湿邪气阻滞荣卫之运行，两者相合而为风寒湿痹的关键病理过程<sup>[11]</sup>。然而，如果患者体质强壮，或治疗及时且得当，则其虽受风寒湿邪，亦不至于影响荣卫之运行，如此风寒湿气不与荣卫相合，则无患风寒湿痹之基本条件。《素问·痹论篇》明确指出：“荣者，水谷之精气也……卫者，水谷之悍气也……故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸腹，逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”由此可见，风寒湿痹的发生与否与荣卫之气的运行息息相关，而论治风寒湿痹的关键即在于调理荣卫之气，使其不与风寒湿气相合。

## 2 基于荣卫之气与风寒湿气相合的程度认识风寒湿痹的病机及分期

### 2.1 风寒湿痹初期，荣卫之气与风、寒、湿气初合

风寒湿痹初期，多由荣卫之气先有不足，而后感受风、寒、湿等邪气，邪气与荣卫之气相转，筋肉关节处之荣血与卫气运行不畅，则发为风寒湿痹。如《诸病源候论》曰：“人腠理虚者，则由风湿气伤之，搏于血气，血气不行则不宣，真邪相击，在于肌肉之间，故其肌肤尽痛。然诸阳之经，宣行阳气，通于身体，风湿之气客在肌肤，初始为痹。”

王老师认为，风寒湿痹初期的核心病机为荣卫之气与风寒湿气初合，其病位主要在体表与半表半里，病性以实为主、兼有荣卫不足，病势轻浅、有外达之机。在临床表现方面，本期患者往往仅见肢节麻木、关节微痛、四肢肿胀、恶寒、怕风等轻微不适，尚无关节变形、肢体不用等症，同时，由于外邪可郁阻荣卫之运行，故患者可见关节发红、微热等表现，其舌质多淡嫩、脉则浮取涩而沉取流利。王老师指出，辨别此期的要点有三：其一，患者初发病；其二，患者仅有轻度麻木、疼痛以及恶寒、怕风等病位偏表的表现；其三，有关节微热、发红等郁热较轻的表现。

### 2.2 风寒湿痹中期，荣卫之气与风、寒、湿气胶结

风寒湿痹中期，风寒湿等邪气日久未去，荣卫之气运行愈加不畅，则风寒湿气与荣卫胶结难解。

一方面邪气内犯可伤阳气、化痰浊，一方面荣卫郁阻较甚则生内热、阻经络，正邪相转，以成虚实互见、寒热错杂之痹。如《杂病源流犀烛》言：“历节……其原皆由风、寒、湿入于经络，致气血凝滞，津液稽留，久而怫郁、坚牢，荣卫之气阻碍难行，正邪交战，故作痛不止也。”

王老师认为，风寒湿痹中期的核心病机为荣卫之气与风寒湿气胶结，其病位主要在里，病性为虚实夹杂、寒热错杂，病势较重、有深入发展之机。在临床表现方面，本期患者肢节疼痛、麻木、肿胀之症较初期明显加重，并且已可见关节变形、肢体活动受限等表现。此外，由于此期易形成寒热错杂之病机，故往往出现全身怕冷，但关节局部扣之灼热较甚、舌腻苔黄、脉滑大有力的表现。王老师指出，辨别此期的要点有三：其一，患病时间相对较长；其二，患者肢节疼痛、麻木之症较重；其三，有关节灼热较甚、舌苔黄等郁热较重的表现。

### 2.3 风寒湿痹后期，荣卫之气虚滞、风寒湿气仍存

风寒湿痹后期，荣卫之气长期为风、寒、湿气消磨及阻滞，一方面可致荣卫空虚，经络肌肤失其充养，一方面可致荣卫涩滞，气血运行不畅而化痰瘀，进而搏结于肢体以成迁延难愈之势。如《素问·痹论篇》曰：“痹……其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不痛，皮肤不营，故为不仁。”

王老师认为，风寒湿痹后期的核心病机为荣卫之气虚滞、风寒湿气仍存，其病位在里，病性以虚为主、兼有实邪，病势严重、有缠绵难愈之可能。在临床表现方面，本期患者肢节反而不甚麻木疼痛，然其怕冷、乏力、身体沉重之症却较前中两期有所加重，并见关节严重畸形、刺痛、胸闷等表现，其舌象则见紫暗瘦小、脉象则见虚涩沉细。王老师指出，辨别此期的要点有三：其一，患病时间较久；其二，患者肢节疼痛、麻木不甚；其三，患者存在关节严重畸形、刺痛、舌质紫暗、脉象虚涩等荣卫虚滞、痰瘀内结的典型表现。

## 3 以调理荣卫、解除荣卫与风寒湿气相合之势为风寒湿痹治疗思路

前文已论，风寒湿痹的关键病机为“荣卫之气”与“风寒湿气”相合，因此，治疗风寒湿痹的关键即在于调理荣卫，同时解除其与风寒湿气的相合之势。如《圣济总录》论此病之治疗所言：“治宜通引营卫，温润经络，血气得温则宣流，自无壅阏也。”《医宗金鉴》亦曰：“调养荣卫为本，祛风散邪为末也。”

### 3.1 风寒湿痹初期，调和荣卫、达邪解痹，柴胡桂枝汤为主方

风寒湿痹初期，邪气始犯机体，荣卫之气方与风寒湿气相合，故本期之病情相对轻浅，且有外达之机。王老师指出，本期治疗应着眼于调和荣卫、达邪解痹，其主方为柴胡桂枝汤。柴胡桂枝汤出自《伤寒论》，由桂枝汤和小柴胡汤各取半量所组成。王老师运用本方治疗风寒湿痹时常用以下组成及剂量：北柴胡 15 g，黄芩 15 g，桂枝 15 g，白芍 30 g，法半夏 9 g，党参 15 g，生姜 10 g，甘草 10 g，大枣 10 g。桂枝汤为“群方之冠”，其调和荣卫之功已为历代医家所公认。此外，研究<sup>[12]</sup>发现，张仲景治疗痹证运用最多的五味药，正是桂枝汤的组成药物。小柴胡汤被誉为“和解方剂之祖”，专入半表半里而祛风达邪，故与风寒湿痹初期之病位病机较为契合。此外，风为百病之长，是风寒湿痹最关键的病因<sup>[13]</sup>，《灵枢·经脉》言：“胆足少阳之脉……是主骨所生病者……胸胁肋膝腠外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛”，而小柴胡汤功擅祛风达邪、和解少阳，故使用小柴胡汤即可通利诸节、达邪解痹。临床研究<sup>[14]</sup>发现，在类风湿关节炎西医治疗基础上加用小柴胡汤，其疗效明显优于单独使用西药。

桂枝汤擅调和荣卫，小柴胡汤擅解表达邪，两者相合之柴胡桂枝汤，则兼具调和荣卫、达邪解痹之功。故《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言柴胡桂枝汤可治疗“发热，微恶寒，肢节烦疼”之症，此症与风寒湿痹初期的典型表现基本吻合。此外，《伤寒论·辨发汗后病脉证并治》更明确指出柴胡桂枝汤能“和其荣卫，以通津液”，荣卫既和、邪气亦达，风寒湿痹自可解。若恶风寒偏重，可加入防风 10 g、羌活 10 g 以增强祛风散寒之力；若四肢肿胀感偏重，可加入白术 20 g、炒薏苡仁 20 g、木瓜 15 g 除湿消肿；若关节有疼痛走窜感，可加重柴胡用量，并加入白僵蚕 10 g、全蝎 3 g 以增强平肝祛风之功。

### 3.2 风寒湿痹中期，调补荣卫、分邪蠲痹，穿藤通痹汤为主方

风寒湿痹中期，邪气驻留于身，荣卫之气与风寒湿气胶结缠绕，故本期之病情相对偏重，且有深入发展之机。因此，王老师指出，本期治疗应着眼于调补荣卫、分邪蠲痹，其主方为穿藤通痹汤。穿藤通痹汤为王老师的经验方，由穿山龙 30 g、青风藤 30 g、桂枝 15 g、白芍 30 g、知母 20 g、生石膏 30 g、炙麻黄 10 g、制川乌 3~6 g 组成。本期患者一

方面存在荣卫之气不和且不足的病机，故以桂枝、白芍调和荣卫，川乌、知母补益荣卫，如此荣卫通调则能避免风寒湿邪进一步深入；另一方面，风寒湿邪较之初期更深一层，且与荣卫之气相胶结，故选桂枝祛风、麻黄化湿、川乌温阳散寒，三者共用，以祛除风寒湿邪，然嫌其力仍显不足，故更加穿山龙、青风藤通经活络、祛风除湿以增强开解之功。此外，本期郁热较重，故加石膏以清解郁热，石膏疗痹证有热之效颇佳，如《本草纲目》引《笔峰杂兴》治“筋骨疼痛方”、《温病条辨》加减木防己汤等治疗痹证的方剂中均重用之。诸药合用，共奏调补荣卫、分邪蠲痹之功。若关节灼热偏重，可加重石膏用量，同时加入忍冬藤 40~50 g 清宣郁热；若关节怕冷较重，可加重桂枝用量，同时加入黑顺片 10 g 温经散寒；若关节疼痛、麻木较重，可加入伸筋草 30 g、桑枝 30 g、鸡血藤 15 g 通络活血。方中制川乌为有毒之品，且用量超过《中华人民共和国药典》规定的剂量，故临床使用时尤需谨慎。根据王老师的使用经验，应注意以下几点：第一，初次用量宜小，以 3 g 起步，而后以 1 g 为单位逐渐加量，最多用至 6 g；第二，应先煎煮川乌 1~2 h，具体煎煮时间以口尝无麻舌感为度；第三，使用时可配合甘草、蜂蜜同时使用，以缓和制川乌之毒性。

### 3.3 风寒湿痹后期，通补荣卫、祛邪除痹，穿青海甲汤合独活寄生汤为主方

风寒湿痹后期，邪气长久未去，荣卫之气因风寒湿气而空虚滞涩，故本期之病情较为深重，且有缠绵难愈之可能。因此，王老师指出，本期治疗应着眼于通补荣卫、祛邪除痹，其主方为穿青海甲汤合独活寄生汤。其中穿青海甲汤为王老师治疗痹证的经验方，由穿山龙 30 g、青风藤 30 g、海风藤 30 g、炮山甲 10 g 组成。独活寄生汤为《千金要方》的治痹名方，能治“冷痹”“脚重痹”“痹弱”等病证。由于本期患者以荣卫虚滞为主，故以独活寄生汤之川芎、当归、生地黄、白芍养通荣血，桂枝、人参、茯苓、甘草通补卫气，使荣卫得补而抗邪有力，则风寒湿痹有向愈之机。然邪气留久，已有顽痹之势，故用独活、秦艽、防风、细辛四味驱逐留邪，并合用穿青海甲汤以搜剔通络，如《临证指南医案》云：“风寒湿三气合而为痹，经年累月，外邪留著，气血俱伤，其化为败瘀凝痰，混处经络，经用虫类搜剔，以动药使血无凝著，气可宣通”。此外，痹证病久必伤肝肾，故用杜仲、寄生、牛膝补益肝肾而除痹。其中炮山甲可用鸡血藤、伸

筋草等藤类药或土鳖虫、蜈蚣等虫类药替代。诸药合用，共奏通补荣卫、祛邪除痹之功。若关节刺痛较重，可加入醋乳香9g、醋没药9g、地龙15g化瘀而止痛；若怕冷、腰酸较重，可加重桑寄生、杜仲用量，同时加入黑顺片10g温肾阳而祛寒。

#### 4 病案举例

患者，女，48岁，2015年6月4日就诊。主诉：双侧膝、腕及右侧掌指关节肿痛伴晨僵3个月余，加重7天。现病史：患者3个月前受风寒后出现双侧膝、腕及右侧掌指关节肿痛，伴明显晨僵，诊断为“类风湿关节炎”，服用靶向药（具体不详）治疗1个月，未见明显效果，后改为服用生物制剂（具体不详）治疗1个月，效果亦不显，遂停用。3个月来症状缓慢进展，近7日症状有所加重。刻诊症见：双侧膝、腕及右侧掌指关节肿胀色红、疼痛、微热，伴有明显晨僵。上半身有汗，下半身无汗，畏风寒，口黏。纳眠二便可，月经经量色质正常。舌淡嫩、苔薄白，脉寸滑、关浮、尺弱。辅助检查：红细胞沉降率(ESR)26 mm/h，类风湿因子(RF)35 IU/ml，抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)10.5 RU/ml，类风湿性关节炎疾病活动评分(DAS28)为5.92分。西医诊断：类风湿关节炎。中医诊断：风寒湿痹初期（外邪袭表，荣卫不和）。治法：调和荣卫，达邪解痹。予柴胡桂枝汤加减。处方：北柴胡15g，炒黄芩15g，桂枝15g，白芍30g，党参15g，炙甘草10g，炙麻黄10g，细辛8g，制附片10g，羌活15g，麸炒白术20g，薏苡仁20g，秦艽10g，木防己10g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次服。未应用其他药物。

2015年6月18日二诊：诸关节仍红肿疼痛，晨僵明显，口黏消失，其余症状未见改善。舌淡嫩、苔薄白，脉寸滑、关浮、尺弱。ESR 29 mm/h，RF 28.2 IU/ml，CCP 9.8 RU/ml，DAS28评分为5.99分。原方加桑枝30g，14剂，煎服法同前。

2015年10月22日三诊：服用上方14剂后，左腕关节已无肿痛，晨僵减轻，其余关节肿痛亦较前减轻，自觉症状有所好转，故自行停药。近日双膝、右腕及右手拇指、食指、中指的掌指关节偶有红肿疼痛和微热，余症同前。舌淡嫩、苔薄白，脉寸关滑尺弱。ESR 21 mm/h，RF 23.1 IU/ml，CCP 7.2 RU/ml，DAS28评分为4.89分。以二诊方加肉苁蓉15g，豨莶草30g，14剂，煎服法同前。

2015年12月3日四诊：服用上方后，症状明显好转，故自行停药1个月余。目前仅余右手拇指

掌指关节及右腕关节近手处轻微肿痛，其余关节红肿疼痛及微热明显减轻，晨僵不明显，全身汗出均匀，畏风寒减轻，近日入睡困难、多梦。舌淡红色佳、略有齿痕，脉寸关滑尺弱。目前各项指标已转正常，2015年12月1日检查：ESR 15 mm/h，RF 16.2 IU/ml，CCP 4.6 RU/ml，DAS28评分为3.24分。以三诊方加夜交藤30g，煅牡蛎15g（先煎），14剂，煎服法同前。由于患者路途较远，故嘱咐患者若服用本次处方明显好转，可不必复诊，或在当地按本方继续服用1个月。

2016年5月19日随访：服用上方14剂后，右手拇指掌指关节及右腕关节肿痛明显减轻，入睡困难、多梦亦缓解，其余关节亦无不适，此后未再服药。目前病情稳定、未见反复，全身汗出正常，无畏风寒及其余不适。

按语：患者以“双侧膝、腕及右侧掌指关节肿痛伴晨僵”为主诉，且有微热、色红的表现，辅助检查提示ESR、RF、CCP异常升高，DAS28评分为5.92分，故诊为类风湿关节炎。患者以膝、腕及右侧掌指关节疼痛、肿胀，肢体僵硬为主要临床表现，且发病之初曾受外邪，符合中医“痹证”的诊断。其发病之初曾受风寒，又见关节肿胀、脉滑、口黏等湿邪侵犯之表现，故进一步诊为风寒湿痹。由于其患病时间较短，并见关脉浮、畏风寒、上半身有汗等病位偏表以及见关节微热、发红等郁热较轻的表现，故确定为风寒湿痹之初期，荣卫之气与风寒湿气初合阶段。本期病性以实为主，核心病机为外邪袭表、荣卫不和，其病势轻浅、尚有外达之机，且临床表现与柴胡桂枝汤证之“微恶寒、肢节烦疼”较为接近，故予柴胡桂枝汤“和其荣卫”以达邪解痹。患者尺脉弱，且有畏风寒，故加麻黄附子细辛汤以温肾助阳，散寒达邪。患者关节肿胀而口黏，故不用味甘生湿之大枣，并加羌活、炒白术以辛温胜湿。患者尚有关节微热、色红之症，提示郁热已生，故不用辛温之半夏、生姜，且加薏苡仁、秦艽、防己三味偏寒之药以清解郁热，同时，三者均有明确的解痹之功，如《神农本草经》言“薏苡仁，味甘微寒，主……风湿痹”“秦艽，味苦平，无毒，主……寒湿风痹”，《本经逢原》言“防己……治中风挛急，风痹湿热”，故此三药与本证颇为契合。二诊时症状未见明显改善，提示荣卫之气与风寒湿邪相合之势偏重，故在初诊方基础上加桑枝30g以增强祛风湿、利关节之功。三诊时仍有关节红肿微热，故在二诊方基础上加性

味苦寒之豨莶草 30 g 除热解痹；患者有尺脉弱的情况，为防多味祛邪药耗伤其正，故加肉苁蓉 15 g 补肾益精。四诊时明显好转，仅余轻微症状，故仍以三诊方为主，本次新增眠差，故加夜交藤、煅牡蛎以交通阴阳、平肝安神。半年后随访，患者病情稳定而未反复。在治疗本案时，王老师以“荣卫不与风寒湿气合，故不为痹”为指导思想，首先辨别患者属风寒湿痹初期，而后据此确定了调和荣卫、达邪解痹的治法及柴胡桂枝汤的主方。基于此治疗思路，患者服药 21 剂即自觉有效，再进 14 剂便明显好转，最终共服用 35 剂后症状基本消除，半年后随访确认其病情未见反复。

### 参考文献

- [1]路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:11.
- [2]杨孝兵,蒋峰,孙颖慧.气象因素与类风湿关节炎病情活动度及中医证候的相关性[J].中医杂志,2014,55(22):1933-1936.
- [3]阮小凤,林慧,杜鹏,等.强直性脊柱炎的中西医研究进展[J].华南国防医学杂志,2019,33(3):221-223.
- [4]吕世伟,关雪峰,杨永菊,等.膝关节炎之中医病因病机概述[J/OL].中华中医药学刊.(2024-02-02)[2024-05-11].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240202.1037.002.html>.
- [5]石颖,邹庆华,张艳,等.类风湿关节炎疾病活动度与患者心理状态和认知功能的相关性研究[J].免疫学杂志,2018,34(12):1082-1089.
- [6]MATCHAM F, SCOTT IC, RAYNER L, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: a systematic review and meta-analysis [J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2014, 44(2):123-130.
- [7]郭苏健,姚博,赵延龙,等.类风湿关节炎的中医药治疗优势[J].中华中医药学刊,2017,35(7):139-141.
- [8]吴勉华,石岩.中医内科学(新世纪第五版)[M].北京:中国中医药出版社,2021:390.
- [9]张宗星,江露,刘道忠,等.中医治疗风寒湿痹型类风湿关节炎的研究进展[J].中医临床研究,2023,15(27):96-100.
- [10]李今庸.古医书研究[M].北京:中国中医药出版社,2003:29.
- [11]杨余达,王玉兴.试论《素问·痹论》的痹证层次发病观[J].江西中医学院学报,2009,21(2):13-15.
- [12]王楠,谢林.《伤寒论》痹证治疗用药规律探索[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1760-1763.
- [13]陈雪猛,钟兵,邹庆华,等.痹证中风邪的致病特点及临床表征[J].中医临床研究,2022,14(23):27-29.
- [14]李延萍,谢微香.小柴胡加味汤治疗类风湿关节炎活动期 100 例疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):920-921.

## Clinical Experience of WANG Qingguo in Treating Wind-Cold-Dampness Arthralgia Based on Nutrient Qi and Defense Qi

ZHAO Jingbo<sup>1</sup>, ZHOU Zhen<sup>1</sup>, SHAO Wei<sup>1</sup>, HUO Chaoyue<sup>2</sup>, MA Xiaona<sup>3</sup>, SUI Conglu<sup>3</sup>

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. The Third School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital

**ABSTRACT** To summarize the experience of Professor WANG Qingguo in diagnosing and treating wind-cold-dampness arthralgia based on the principle that "the nutrient-defense *qi* does not merge with wind-cold-dampness *qi*, so it did not result to arthralgia". By analyzing the relationship between nutrient-defense *qi* and wind-cold-dampness arthralgia, it is believed that the occurrence of wind-cold-dampness arthralgia is closely related to the movement of nutrient *qi* and defense *qi*, and the key to the treatment of this disease is to regulate nutrient *qi* and defense *qi* and remove the combination of nutrient-defense *qi* and wind-cold-dampness *qi*. The core pathogenesis of wind-cold-dampness arthralgia in the early stage is the initial combination of nutrient-defense *qi* and wind-cold-dampness *qi*, and the treatment should harmonize nutrient-defense *qi* and eliminate the pathogen and release pathogenesis, with *Chaihu Guizhi Decoction* (柴胡桂枝汤) as the main prescription; the core pathogenesis of the middle stage is nutrient-defense *qi* and wind-cold-dampness *qi* cemented together, and the treatment should harmonize and tonify nutrient *qi* and defense *qi* and separate the pathogen to alleviate disease, with self-prescribed *Chuanteng Tongbi Decoction* (穿藤通痹汤) as the main prescription; the core pathogenesis of the late stage is deficiency and stagnation of nutrient-defense *qi*, wind-cold-dampness *qi* still exist, and the treatment should tonify and free nutrient *qi* and defense *qi* to eliminate pathogen and arthralgia, with self-prescribed *Chuanqing Haijia Decoction* (穿青海甲汤) plus *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤) as the main prescription.

**Keywords** arthralgia; nutrient-defense; nutrient *qi*; defense *qi*; experience of famous doctors; WANG Qingguo

(收稿日期: 2024-05-15; 修回日期: 2024-06-25)

[编辑: 果 彤, 柴倩云]