引用:刘承鑫,王子焱,魏佳明,袁惠,施敏,李雅,李静,郭志华.郭志华基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验[J].中医导报,2023,29(12):163-166.

郭志华基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验*

刘承鑫¹,王子焱¹,魏佳明¹,袁惠¹,施敏²,李雅³,李静²,郭志华^{1,2,4}

(1.湖南中医药大学第一中医临床医学院,湖南长沙410218;

2.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410218;

3.湖南中医药大学药学院,湖南长沙410036;

4.慢病中医智能诊断与治未病湖南省普通高等学校重点实验室,湖南长沙410012)

[摘要] 痹证是现代内科临床常见疾病之一,病情复杂,治疗难度大且预后欠佳。郭志华结合自身临床经验,基于“虚、瘀、痰”理论,认为正气亏虚为痹证发病的本因,瘀、痰为发病的重要因素,临床上以补土制水、活血化瘀、补益肝肾为主要治法,常以黄芪桂枝五物汤、桃红四物汤和独活寄生汤进行加减化裁使用,能有效延缓疾病进展,提升患者生存质量。附典型病案2则以资佐证。

[关键词] 痹证;虚;瘀;痰;黄芪桂枝五物汤;桃红四物汤;独活寄生汤;郭志华;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)12-0163-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.033

痹证是指以皮肤、经脉、关节、筋肉、骨等部位出现疼痛、麻木、肿胀、酸楚、僵硬、重着、屈伸不利,甚则出现关节畸形、肢体功能活动丧失并损伤脏腑为主要临床表现的一类疾病^[1]。根据以上临床表现,现代医学中风湿性关节炎、类风湿关节炎、痛风、骨关节炎等疾病均属于痹证范畴。痹证是内科临床常见疾病之一,病情复杂,治疗较为困难,预后欠佳。痛风、类风湿关节炎可以通过规律的口服药物进行治疗,药物治疗包括类固醇、非类固醇抗炎药及氨糖软骨素等,这种多用于早期骨关节炎的治疗。针对晚期骨关节炎患者需要手术关节置换治疗,一般能维持在15~30年。老年患者由于关节退变会出现骨关节炎,患者可以通过休息、患肢避免负重、理疗、按摩、功能锻炼、口服药物或者手术进行治疗,但无论采用口服西药还是手术治疗均存在效果欠佳或治疗禁忌。中医治疗痹证历史悠久且积累了丰富的经验,对该病的病因病机认识及治疗方法有诸多独到之处^[2]。现代研究证实,中医药能有效缓解痹证患者症状,提升生存质量,减轻经济负担^[3-5]。因此,总结并研究中医名家治疗痹证的临证经验,对于临床具有重要的指导和借鉴意义。

郭志华教授,博士研究生导师,博士后合作导师,湖湘名中医,从事中医内科临床、教学、科研工作三十余载,擅长诊治风湿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、内分泌病及其他内科

疑难杂症。对于痹证的诊治,郭志华教授有着独到见解和丰富的临床经验,其认为该病的病因为正气亏虚,瘀、痰乃发病的重要因素,临证时以补土制水、活血化瘀、补益肝肾为主要治法,收效显著。笔者有幸跟诊学习,收获良多,现将其基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验梳理和总结如下。

1 病因病机

郭志华教授认为痹证患者临床症状虽复杂多样,究其根源不外乎“虚、瘀、痰”3个方面,体虚为发病之本,瘀与痰湿为发病之要。痹证之病位多为筋、肌、骨,多涉及肝、脾、肾三脏。

1.1 体虚为发病之本 《素问·痹论篇》^[6]有云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”其指出痹证发病多为外邪侵袭而发。然痹证之人必有虚,正如“邪之所凑,其气必虚”,患者平素体虚,卫外不固,腠理空虚,则外邪可乘虚侵袭。若正气尚足,则感邪后正邪交争,病变部位局限在肌表,并可祛邪外出;若正气不足,则邪气可入关节、筋肉、血脉、骨,使得气血津液循环受阻,不通而出现疼痛等症状;若正气亏耗甚笃,则邪可入脏腑,使病情复杂,预后欠佳。正如张景岳所著《景岳全书·风痹论》^[7]中论述:“然则诸痹者,皆在阴分,亦总由真阴衰弱,精血亏损,故三气得以乘之,而为此诸证。”说明正气亏虚为痹证发病的本因,且贯穿疾病发展的始终。

1.2 瘀痰为发病之要 风、寒、热、湿、痰、瘀为痹证的致病因

*基金项目:国家自然科学基金项目(82174343,81673955);湖南中医药大学中医学一流学科开放基金项目(2022ZYX12);湖南省自然科学基金项目(2021JJ30492,2021JJ30495);湖南省中医药科研计划项目重点课题(2021029);湖南省科技创新计划项目重点研发项目(2022SK2012)

通信作者:郭志华,E-mail:guozhigua112@163.com

素,均可阻滞经络,不通则痛而发病,故有诸邪致痹之说。历代诸多医家皆以此而论治。叶天士在《临证指南医案·痹》^[8]中有云:“经以风寒湿三气合而为痹,然经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”其指出久痹定有痰瘀,因而提出“久病入络”。《医级·杂病》^[9]曰:“痹久不痿,症成痿废。痹非三气,患在痰瘀。”郭志华教授在临床诊治过程中认为,痹证不论因何种病因而起,均可影响人体气、血、津、液运行输布,病程日久,终致痰湿内生、瘀血阻滞,进而导致痰瘀互结,加重病情。其亦认为在病情演进过程中,痰、瘀的形成亦与脏腑功能失调相关联,尤与脾、肝、肾三脏关系密切。《证治准绳·杂病》^[10]云:“痰饮流入四肢,令人肩背酸疼,两手软痹。”脾主运化,可助水液输布,以调节水液代谢。若脾气亏虚,运化失司,则水液停聚,久而痰浊内生,痹病由生。《素问·逆调论篇》^[11]谓:“肾者水脏,主津液。”肾主水,可促进全身水液代谢。主水功能的正常运行有赖于充足的肾气,若肾气亏虚,则气化失司,水湿、痰饮之邪由内而生。《格致余论·阳有余阴不足论》^[12]提出:“司疏泄者,肝也。”肝主疏泄,调畅全身气机,以促全身津液的运行,若肝失于疏泄,则气机失调,津液运行不畅,久之则形成水湿痰饮等病理产物^[13]。痰饮之邪泛溢周身,留注于皮肉、筋骨、关节、经络,气血循行出现障碍,血滞则生瘀。《金匱要略·水气病脉证并治》^[14]有言:“血不利则为水。”瘀阻络道,日久则亦可化生痰湿,痰瘀胶结,病情迁延难愈。

2 辨治思路

2.1 补土制水 《素问·至真要大论篇》^[6]云:“诸湿肿满,皆属于脾。”可知痰湿多由脾病而生。又如《脾胃论·脾胃胜衰论篇》^[15]言:“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。”可知水泛之本在于土虚不能制水。脾胃不足、中焦亏虚是各类疾病的重要病机,为此在治疗层面,郭志华教授治疗痹证以培补脾胃之气为本,力求通过强健脾胃,进而正气充沛,以期实现“脾旺不受邪”。因而在临床中,郭志华教授常用益气之属补脾益胃,同时予淡渗之品,利湿而助脾胃运化。

2.2 活血祛瘀 血瘀是痹证发展的重要病理因素,瘀血阻络是痹证发生发展的重要环节。郭志华教授认为“瘀血致病,病症繁多”,临床上很多与痹证相关的纷繁复杂的症状于瘀血有着直接关联,因此,在扶助脾胃,除痰祛湿的同时,注重活血祛瘀以疏通经络。根据多年临床经验,郭志华教授对活血祛瘀之法有一定的感悟,他认为“活血”之法,调气为先,气机条畅,则瘀血自除。《素问·调经论篇》^[6]载:“人之所有者,血与气耳。”《血证论·产血》^[16]云:“人身之生,总是以气统血。”血的正常循行输布,有赖于气推动、固摄、生化功能而得以实现,因而气机条畅,是祛除血瘀的要点。郭志华教授认为调气不单指使用理气之品,凡消除影响气机通畅的原发及继发因素都可以归为调气。如遇寒凝气滞者,则温通之;遇热耗气散者,则清敛之;遇痰湿气阻者,则渗利之;遇气虚血停者,则培补之。在调气基础上,酌用活血化瘀之品,则促化血瘀,相得益彰。

2.3 补益肝肾 痹证患者年纪偏大,易脏腑亏虚,尤以肝肾为甚。《素问·长刺节论篇》^[6]曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行。”《中西汇通医经精义·上卷》^[16]载:“髓在骨内,髓足则骨强。”肝主筋,肾主骨,肝肾不足则筋骨失于充养,进而筋枯骨槁。对于这类患者,治以补益肝肾,滋水涵木。临床上,郭志华教授方剂常予以桑寄生、白芍、生地黄、沙参、枸杞子等滋补肝肾;肾不足者,阴虚予以熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药等;阳虚者,则予以附子、肉桂、杜仲、牛膝、巴戟天、肉苁蓉等。肝肾同补,筋骨得养。

3 方药特色

3.1 黄芪桂枝五物汤 该方出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》,由黄芪、桂枝、白芍、大枣、生姜构成。方中补中之黄芪与通阳之桂枝相伍,可益气固表,防邪内侵;芍药敛阴养血以和营;大枣、生姜调和营卫。诸药合用,共奏补气通阳、养血除痹之效。本方原为治疗营卫不和,气血不足之血痹,现广泛用于临床。全小林认为该方可用于治疗经络寒引起的糖尿病周围神经病变^[17];范永升则同样认为凡气血不足、血瘀痹阻、寒凝经脉者可用此方^[18]。有实验^[19]研究证实,黄芪桂枝五物汤可通过下调NF- κ B信号通路,减轻炎症反应,从而改善类风湿关节炎大鼠症状;赵乐等^[20]通过对阳虚寒凝型骨关节炎大鼠的实验研究发现,黄芪桂枝五物汤能抑制膝关节处血管新生,减轻软骨损伤,其作用机理与下调前列腺素E₂(PGE₂)和转化生长因子- β 1(TGF- β 1)等的表达有关。郭志华教授认为营卫之气皆由脾胃生,脾胃受损,中气不足,则气血生化无源,进而全身经脉失于温养,加之脾胃亏虚,水液失于运化,而生痰饮,阻遏气机,不通则痛而生痹。临证时,在此方基础上常加健脾益气之品以培补元气,如人参、白术;酌用利水渗湿之品,如茯苓、薏苡仁;若遇寒象甚者,则予温阳之附子,以期温通以散邪。脾胃得生,则百病皆可缓矣。

3.2 桃红四物汤 该方由桃仁、红花、当归、白芍、川芎、熟地黄构成。方中破血之品桃仁、红花相伍,力主活血化瘀;甘温之熟地黄、当归,补肝养血;白芍养血柔肝,敛阴和营,以增补血之力;川芎为血中之气药,活血行气,调畅气血,以促活血之功。诸药合用,方配伍得当,使气机畅、瘀血除、新血生。本方可多用于治疗血瘀内阻之痹证。现代研究^[21]表明,桃红四物汤可用于治疗多种关节炎炎症性疾病;亦有实验研究^[22]表明,本方可通过调节氧化应激及炎症反应以促使急性软组织损伤大鼠损伤恢复;另一项临床研究^[23]发现,该方可有效减轻急性痛风性关节炎患者炎症反应及氧化应激效应,改善症状,提升生活质量。郭志华教授在临床诊治使用本方时,常酌予调整。若兼气虚者,则予人参、黄芪补土益气;兼有痰湿者,则予半夏、陈皮、茯苓,以化痰饮。此外,藤茎类中药广泛应用于痹证的治疗之中,能提升治疗的效果^[24],故郭志华教授常予藤茎类及虫类药物,增强破血通络之功。

3.3 独活寄生汤 该方由独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、肉桂、茯苓、川芎、当归、熟地黄、白芍、杜仲、牛膝、人参、甘草构成。方中独活、秦艽、防风、细辛温散风寒,除湿止痛;杜仲、牛膝、桑寄生补益肝肾,强健筋骨;当归、熟地黄、白芍、川芎补

血养血;人参、茯苓、甘草益气健脾;桂枝温通经脉。诸药合用,可发挥补益肝肾、充养筋骨之功。有实验研究表明,独活寄生汤能改善炎症反应^[25-26],且可通过调节Wnt/ β -catenin信号通路相关蛋白可改善膝骨关节炎大鼠病理改变,发挥保护软骨的作用^[27]。郭志华教授运用本方时,常根据患者病情,随证调整。若肾阳虚为甚,则予附子、干姜;若阴虚为甚者,则酌予沙参、麦冬滋养营阴。

4 医案举隅

4.1 病案1 患者,女,69岁,2019年8月10日初诊。主诉:反复左侧上肢疼痛3个月,加重3 d。患者3个月前无明显诱因出现左侧上肢麻木、疼痛,活动时为甚,予中成药(具体药物不详)治疗后,症状稍有改善,但仍间断发作。3 d前,因受凉,疼痛再次发作,治疗后症状仍未能缓解,遂来诊。刻下症见:左侧上肢肢体麻木、疼痛,肌肉酸楚,劳倦活动后为甚,休息时可稍缓解,时觉神疲乏力、头晕,面色少华,气短自汗,纳寐差,大便质稀,色黄,日行二三次,小便调。舌质淡,舌苔薄白,脉细。西医诊断:风湿性关节炎。中医诊断:痹证;辨证:气血两虚证。治法:益气养血,和营通络。方选黄芪桂枝五物汤加减,处方:黄芪15 g,党参15 g,白术10 g,桂枝10 g,当归10 g,白芍15 g,丹参10 g,川芎10 g,鸡血藤10 g,羌活10 g,葛根10 g,秦艽10 g,甘草5 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2019年8月24日,诉左侧上肢疼痛症状已缓解,时感头晕,乏力稍改善,纳可,大便质稀色黄,较前稍改善,日行一二次,小便调。舌质淡红,舌苔薄白,脉弦细。予上方去秦艽、羌活,加茯苓10 g,薏苡仁10 g。14剂,1剂/d,煎服法同前。

3诊:2019年9月11日,诉上肢疼痛基本缓解,头晕、乏力明显改善。效不更方,续服2诊方以巩固疗效。14剂,1剂/d,煎服法同前。

按语:本案患者体质偏虚,气血不足,可致左上肢肢节肌肉、关节失于濡养而出现麻木、酸楚疼痛等不适,即所谓“不荣则痛”。同时,患者由于气血虚,则清窍、肌肤失充,故出现头晕、面色少华、神疲乏力。此外,气血不足,还可致使营卫失和,腠理、孔窍失固,易复感外邪,因而出现自汗,加之寒湿之邪入里,阻遏脾阳,气机失于运化,进而出现便溏。正如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》^[13]所言:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状。”四诊参合,郭志华教授认为此乃本虚标实之证,气血亏虚为本,风湿之邪为标,宜遵“间者并行”思想,治以标本兼顾、补虚祛邪并行。脾胃乃气血生化之源,故气血亏虚,当以补脾胃为先。方中黄芪为君以补气升阳,益卫固表;党参、白术增健脾益气;当归、芍药、丹参养血和营,气血生则营卫和。此为治本,共为君药。羌活、葛根、秦艽、桂枝,共为臣药,既可解表祛风除湿,又可引药上行,直达病所,此为治标。鸡血藤、川芎共为佐药,可增强通络之功,亦可助药力行于周身。甘草为使药,调和诸药,又可健中焦之脾气。诸药合用,内外兼治,补虚祛邪,共奏益气养血、和营通络之功。2诊时患者疼痛缓解,仍有便溏不适,考虑此时表邪已祛,余邪尚存,故去秦艽、羌活,加淡渗利湿之茯苓、薏苡仁,与原方丹参、白术、黄、芪相伍,可解阻遏气机之

湿,助脾运化以解便溏之苦。3诊时患者诸证明显缓解,故效不更方,续服2诊方以巩固疗效。后随访,患者未诉特殊不适。

4.2 病案2 患者,女,73岁,2019年3月18日初诊。主诉:全身多关节疼痛间断发作2年,加重10 d。2年前患者因受寒出现双膝关节肿痛,开始未予重视,其后出现双肩关节、掌指关节、踝关节肿痛,持续时间约为2 d。予中成药(具体药物不详)治疗,症状可缓解,后仍反复发作。10 d前,因受寒再次出现全身多关节疼痛,治疗后仍不得缓解,遂来诊。刻下症见:全身多关节疼痛,以双膝关节、双肩关节为甚,疲劳活动时加剧,且伴有关节屈伸不利、麻木、酸楚,畏寒肢冷,神疲乏力,纳寐差,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉细。既往查血沉、尿酸、风湿全套阴性。西医诊断:骨关节炎。中医诊断:痹证;辨证:肝肾亏虚证。治法:温补肝肾,通络止痛。方选独活寄生汤加减,处方:独活10 g,桑寄生10 g,秦艽10 g,防风10 g,细辛3 g,川芎10 g,制附片(先煎)10 g,骨碎补20 g,当归15 g,熟地黄15 g,白芍15 g,桂枝15 g,威灵仙15 g,甘草10 g,延胡索10 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2019年4月8日,诉双膝关节疼痛较前减轻,稍觉双膝关节疼痛,关节屈伸不利、麻木较前缓解,余症状同前,精神尚可,纳一般,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉细。予上方去延胡索,加络石藤20 g,伸筋草15 g。14剂,1剂/d,煎服法同前。

3诊:2019年4月22日,诉关节疼痛基本缓解,畏寒肢冷明显改善,神疲乏力较前明显减轻,纳可寐一般,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉细。续服初诊方,14剂,1剂/d,煎服法同前。

按语:本案患者为老年妇女,平素阳气亏虚,阴寒内盛,又感寒邪,则同气相求,致使经脉凝滞,气血不通;与此同时,寒邪袭扰,还可加剧腠理、经络的收缩而出现挛急,进而出现多关节疼痛,因而畏寒肢冷,神疲乏力。《临证指南医案·痹》^[8]有言:“有经脉受伤,阳气不为护持而为痹者,以温养通补,扶持生气为主。”郭志华教授认为,该患者属肝肾亏虚,阴寒内盛。肝主筋,寒邪入肝,则筋脉收引而挛急而疼痛;肾阳亏虚,则全身脏腑、经脉失于温养,而加剧病情。故治以温通兼顾,予独活寄生汤加减。方中制附片补火助阳为君药。桂枝、细辛温通经络之力雄;当归、熟地黄、白芍补养肝血,濡养筋脉;川芎、延胡索活血化瘀通络;独活、威灵仙、秦艽、防风合用祛风除湿以解表邪。上药共为臣药。桑寄生、骨碎补为佐药,入肝、肾而温补并强健筋骨,可增温通之功。甘草为使药,调和诸药,亦可健中焦之脾气以助生血,为佐助药。诸药合用,通补皆施,共奏温补肝肾、通络止痛之功。2诊时患者症状较前缓解,然仍觉双膝关节疼痛,故予原方减活血化瘀之延胡索,加伸筋草、络石藤加强通络止痛之效。3诊时患者关节疼痛、畏寒、乏力等症较前明显改善,此为经脉气血已通,肾阳温煦已复,故续服原方以巩固疗效。后随访,患者未诉特殊不适。

5 结 语

痹证为患者感受外邪,人体正气受损,进而由表及里,由浅入深,因虚致实,导致经络闭阻通的疾病。该病的病理因素繁多,正邪虚实错杂,变化多端,故病情反复且迁延难愈^[28]。郭志华教授结合古今医家及自身临证经验,主张痹证治疗可从

“虚、痰、瘀”的角度辨证施治,即以痹证病机的演变为主线,辨明虚实偏重,并基于此而论治。同时,针对患者个人情况、治疗效果,灵活调整治疗思路及处方,阻截病情进一步恶化,临床效果明显。

参考文献

[1] 吴勉华,石岩.中医内科学:全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材[M].北京:中国中医药出版社,2021:387.

[2] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.类风湿关节炎的中医证治[J].风湿病与关节炎,2020,9(7):52-56.

[3] JAKOBSSON P J, ROBERTSON L, WELZEL J, et al. Where traditional Chinese medicine meets Western medicine in the prevention of rheumatoid arthritis[J]. J Intern Med,2022,292(5):745-763.

[4] FENG C, CHEN R, WANG K, et al. Chinese traditional medicine (GuiZhi-ShaoYao-ZhiMu decoction) as an add-on medication to methotrexate for rheumatoid arthritis: A meta-analysis of randomized clinical trials[J]. Ther Adv Chronic Dis,2021,12:1755285214.

[5] 周飞,巩团伟,王晶,等.雷公藤多甙联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的临床疗效及机制探讨[J].中南医学科学杂志,2018,46(3):257-259,266.

[6] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:85,68,188,118,104.

[7] 张介宾.景岳全书·上[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2017:245.

[8] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:347,350.

[9] 董西园.医级[M].朱杭溢,冯丹丹,校注.北京:中国中医药出版社,2015:101.

[10] 王肯堂.证治准绳[M].倪和宪,点校.北京:人民卫生出版社,2014:118.

[11] 朱丹溪.格致余论 局方发挥[M].2版.张春晖,李刚,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:14.

[12] 沈泉,何凌林,欧慧萍,等.范伏元教授从肝论治类风湿关节炎继发肺间质病变经验[J].中医药导报,2021,27(10):191-193,197.

[13] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:54,21.

[14] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出

版社,2005:8.

[15] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李仨,整理.北京:人民卫生出版社,2017:112.

[16] 唐容川.中西汇通医经精义 医易通说 医学见解 痢证三字诀 本草问答[M].太原:山西科学技术出版社,2013:29.

[17] 赵锡艳,余秋平,刘阳,等.仝小林辨治糖尿病周围神经病变经验[J].中医杂志,2013,54(10):882-883.

[18] 刘棒,李森贤,杜羽,等.范永升应用黄芪桂枝五物汤加减治疗硬皮病经验举隅[J].浙江中医药大学学报,2019,43(5):418-419,423.

[19] 林婉娜,苏慧琳,李慧敏,等.黄芪桂枝五物汤抗类风湿性关节炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(9):9-15.

[20] 赵乐,李艳彦,王永辉,等.黄芪桂枝五物汤对骨关节炎大鼠血管新生的作用[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(3):87-93.

[21] 朱文浩,万宏波,邬学群,等.桃红四物汤及其类方治疗骨科相关疾病研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):123-127.

[22] 王伟军,杨傲飞,汪伟,等.桃红四物汤对急性软组织损伤大鼠的保护作用及机制研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(10):1207-1212.

[23] 谢克恭,黄可,石宇,等.桃红四物汤对急性痛风性关节炎患者外周炎症因子、氧化应激的表达及生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(12):2602-2605.

[24] 夏天卫,张超,姚晨,等.沈计荣运用藤类药辨治痹证经验撷英[J].中医药导报,2019,25(15):126-129.

[25] 彭程,高明利,于静,等.独活寄生汤对大鼠类风湿关节炎的治疗效果及对血清IL-1 β 、TNF- α 和MMPs的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(8):82-85,270.

[26] 彭程,高明利,于静,等.基于NLRP3/caspase-1信号通路影响软骨细胞焦亡探讨独活寄生汤干预类风湿关节炎作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(9):32-36.

[27] 赵文婷,朱兴旺,宣亚男,等.独活寄生汤对膝骨关节炎模型大鼠中Wnt/ β -catenin信号通路相关蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2021,41(7):823-829.

[28] 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.

(收稿日期:2022-12-27 编辑:时格格)