

林昌松运用“祛风湿，通血脉，强筋骨”之法辨治类风湿关节炎经验

刘敏莹¹，徐强¹，刘小宝¹，郭颖¹，韩隆胤²，钱凯²（指导：林昌松¹）

(1. 广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405；2. 广州中医药大学，广东广州 510405)

摘要：林昌松教授临床从事中医药治疗风湿病30余年，在采用中医药治疗类风湿关节炎方面有较独特的经验。林昌松教授认为类风湿关节炎的主要病机为“风湿瘀阻，肝肾不足，筋伤骨损”，与“湿”“瘀”“虚”有关；治疗当辨活动期与缓解期。活动期以“祛风湿”为主，多选用桂枝芍药知母汤加减，旨在祛风除湿，通络止痛；缓解期以“通血脉，强筋骨”为主，选用断藤益母汤治疗，在祛风湿的基础上，加强通利血脉。常见兼证为湿邪下注及气血不足，可分别采用五苓散加减、黄芪桂枝五物汤、八珍汤等。林昌松教授治疗类风湿关节炎以“祛风湿，通血脉，强筋骨”为治则，同时审因立法，三因制宜，既病防变，已病防残，重视患者的健康宣教、心理治疗、运动疗法、用药后随访等，取得较好的临床疗效。

关键词：类风湿关节炎；祛风湿；通血脉；强筋骨；桂枝芍药知母汤；断藤益母汤；林昌松

中图分类号：R255.6

文献标志码：A

文章编号：1007-3213(2021)01-0178-04

DOI：10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.01.031

Experience of LIN Chang-Song in Differentiating and Treating Rheumatoid Arthritis with Therapies of Expelling Wind and Dampness, Promoting Blood Circulation, Strengthening Bones and Muscles

LIU Min-Ying¹, XU Qiang¹, LIU Xiao-Bao¹, GUO Ying¹,
HAN Long-Yin², QIAN Kai² (Advisor: LIN Chang-Song¹)

(1. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Professor LIN Chang-Song has been engaged in the treatment of rheumatic disease with traditional Chinese medicine for more than 30 years and has his unique personal experience in the treatment of rheumatoid arthritis. It is considered by Professor LIN Chang-Song that the fundamental pathogenesis of rheumatoid arthritis is related to the blockage of wind, dampness and blood stasis, insufficiency of liver and kidney, and impairment of bones and muscles, which is characterized by “dampness”, “blood stasis” and “deficiency”. For the treatment of rheumatoid arthritis, Professor LIN Chang-Song stresses that the differentiation of active stage and remission stage should be performed firstly. In the active stage, therapy of expelling wind and dampness is mainly used, and the modified *Guizhi Shaoyao Zhimu* Decoction is adopted for expelling wind and dampness, unblocking collaterals and relieving the pain. In the remission stage, therapy of promoting blood circulation and strengthening bones and muscles is mainly used, and *Duanteng Yimu* Decoction is adopted for enhancing the action of dredging blood vessels on the basis of expelling wind and dampness. The complicated syndromes are mainly manifested as downward attack of dampness and the insufficiency of *qi* and blood, which can be treated with modified *Wuling* Powder, *Huangqi Guizhi Wuwu* Decoction or *Bazhen* Decoction respectively. By following the therapeutic principles of expelling wind and dampness, promoting blood circulation, and strengthening bones and muscles, Professor LIN Chang-Song performs cause determination and treatment adapted to the climate, individuality, and environment, prevention of aggravation after disease, and prevention disabilities after disease. Professor LIN

收稿日期：2020-02-06

作者简介：刘敏莹(1990-),女,住院医师;E-mail: 343991629@qq.com

通讯作者：林昌松(1965-),男,教授,博士研究生导师;E-mail: linchs999@163.com

基金项目：国家自然科学基金面上项目(编号: 81174262);广东省自然科学基金重点项目(编号: 2017A030311009)

Chang-Song also stresses the importance of health training, psychological treatment, sports regimen, and follow-up after medication. Through the comprehensive treatment, satisfactory clinical efficacy has been achieved for the treatment of rheumatoid arthritis.

Keywords: rheumatoid arthritis; expelling wind and dampness; promoting blood circulation; strengthening bones and muscles; *Guizhi Shaoyao Zhimu* Decoction; *Duanteng Yimu* Decoction; LIN Chang-Song

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以滑膜细胞增生和血管翳形成为主要病理变化的自身免疫性疾病^[1]。该病主要侵犯外周关节,以双手指间关节与掌指关节、双腕、双肘、双膝关节为多发部位,其发作特点呈慢性、对称性,常见关节肿痛,伴有晨僵、活动受限,严重时甚至畸形,亦可累及心脏、肺部等。

林昌松教授师从全国名老中医陈纪藩教授,临床从事中医药治疗风湿病30余年,擅长运用中医药治疗常见风湿病,并取得较好疗效。林昌松教授在治疗RA方面,积累了较有特色的临床经验。现将林昌松教授运用祛湿通脉法治疗RA的经验总结如下。

1 “风湿瘀阻,肝肾不足,筋伤骨损”为RA病机

RA在古代医学中无对应病名,与中医病名“痹证”“历节”相关。《素问·痹论》首先提出“风寒湿三气杂至,合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”,认为痹证主因为风寒湿等外邪侵袭机体所致。《金匱要略》中的“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿”,“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧”,“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧”,以及《类证治裁》的“诸痹……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”,均提示RA与风寒湿侵袭有关。

结合多年临床经验,林昌松教授认为RA的主要病机为“风湿瘀阻,肝肾不足,筋伤骨损”。“湿”“瘀”“虚”贯穿疾病全过程。RA的发生,或因淋雨受寒、汗出当风,或因久居潮湿阴冷之地,或因病后体虚、感受邪气。风湿之邪郁遏肌

肤,营卫不和,风邪善行数变,湿邪重着黏滞,风胜则善行,湿胜则漫肿,侵入体内与气血相合,风湿郁久化热,阻滞脉络,血行不畅,气滞血凝,脉络瘀阻,日久不愈,肝肾亏虚。肝主筋,肾主骨,痰浊瘀流注关节经脉,滞涩难愈。“痹非三气,患在痰瘀”,久而筋骨失养,筋伤骨损。因此治疗上选用祛湿通脉法,意在祛风湿、通血脉、强筋骨。

2 分期辨证,立法制方

2.1 活动期 活动期RA的治疗以祛风湿、通血脉为主。患者多在天气变化或淋雨受寒后以急性关节肿痛为主要症状,亦可见急性加重,痛处不定;可见关节肤温升高,或见皮色潮红,晨僵明显,重则疼痛剧烈,难以忍受,关节活动受限,伴随肢体乏力不舒;舌淡或红,苔白或黄,脉浮弦或滑数。多属于风湿侵袭,入内化热,流注关节,导致关节肌肉肿痛。林昌松教授多选用桂枝芍药知母汤加减,旨在祛风除湿,通络止痛。《金匱要略》^[2]载:“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,方药组成如下:桂枝10g,白芍10g,甘草6g,麻黄6g,生姜10g,白术15g,知母10g,防风10g,附子10g(先煎1h)。临床上可根据患者的具体病症情况加减用药,如对湿浊盛者,可加用野木瓜、羌活、薏苡仁、粉萆薢、防己等以利湿祛浊、祛风除痹。

桂枝芍药知母汤是《金匱要略》中治疗风湿历节的经典名方,现代医家常用于治疗RA。研究表明该方通过调控肿瘤坏死因子(TNF)、NOD样受体(NLR)、Toll样受体-丝裂原激活的蛋白激酶(TLR-MAPKs)、Toll样受体-核因子 κ B(TLR-NF- κ B)等多个信号通路及CD40、白细胞介素(IL)-2、IL-6等多个靶点而起到治疗RA的作用^[3]。

2.2 缓解期 肝主筋，肾主骨。RA久病可致肝肾不足，筋骨不利。慢性期RA患者病机以瘀与虚为主，治疗多选用通血脉、强筋骨的方药治疗。RA属慢性疾病，中后期的病理改变主要以血管翳形成为特征，临床主要表现为受累关节疼痛漫肿、畸形，甚至活动受限，关节表面皮肤暗红，肤温不高，或恶寒，遇风寒加重，常伴有腰背酸痛，舌暗红或淡，苔少或苔白，脉沉细或涩。此期病症表现缘于久病不愈或治疗不当后，湿浊、痰、瘀流注关节，气血郁滞，脉络不通，痰瘀痹阻，故关节疼痛肿胀迁延不愈。林昌松教授认为此阶段应在祛风湿的基础上，加强通利血脉，故使用断藤益母汤。断藤益母汤在临床上已应用多年，具有显著的临床疗效。方中昆明山海棠味苦、辛，性微温，大毒，归肝、肾、脾经，具有祛风除湿、活血止血、舒筋接骨的作用。《滇南本草》记载续断可“补肝，强筋骨，定经络，止经中(筋骨)酸痛……”。续断与昆明山海棠配伍可共奏补肝肾、续筋骨、调血脉之功。益母草活血调经，利水消肿，同时改善中年女性患者因药物引起的月经不调。以上3药合用，共奏通血脉、补肝肾、强筋骨之功。本课题组前期研究结果表明断藤益母汤中的有效成分可抑制RA滑膜成纤维细胞增殖，抑制免疫异常激活导致的炎性反应^[4]。对此期疼痛剧烈患者可酌情加入全蝎、蜈蚣、地龙等以加强走窜祛风、通络止痛之效。

3 兼杂病证，随证加减

3.1 湿邪下注 湿邪具有黏腻、重着、缠绵不休的致病特点。湿邪困脾，脾主四肢肌肉，湿邪凝结经脉，脉络不通，所谓“着痹留注不去，四肢麻，拘挛浮肿”。RA湿气盛者为着痹，主要表现为关节肿胀，精神疲倦，乏力，肢体困重，双下肢浮肿，可伴不欲饮食，口干不欲饮，大便溏等表现，林昌松教授常选用五苓散加减治疗。若湿邪入里化热，可酌情加用野木瓜、金钱草、土茯苓等以清热利湿。本课题组通过网络药理学方法，挖掘出五苓散可能通过调节多靶点和信号通路起到抑制炎症、调节免疫功能及调控细胞凋亡来治疗RA^[5]。

3.2 气血不足 久病不愈，素体虚弱或产后劳倦，忧思过度，均可致正气不足，气血耗伤，血

虚脉涩。若复感外邪，入里与痰湿瘀血凝结，则血脉不通；正虚邪恋，气血亏虚，四肢失养，则致关节肌肉肿痛变形，乏力麻木，面色无华，懒言少气，甚则可见筋脉拘挛、肌肉萎缩、头晕心悸、失眠多虑等症。《诸病源候论》曰：“亦有血气虚，受风邪而得之者”；《圣济总录》提出：“由血气衰弱，为风寒所袭，血气凝涩，不得流通关节，诸筋无以滋养，真邪相搏，所历之节，悉皆疼痛”。临床上RA气血不足型的患者常合并慢性贫血，林昌松教授多选用黄芪桂枝五物汤益气和血、温经通痹。若气血亏虚较甚，可加用八珍汤；若关节肿痛剧烈，可加用鸡血藤、丹参、益母草以活血化瘀，加用全蝎、地龙、乌梢蛇、蜈蚣等以增强通络走窜之功；兼见心悸、失眠可加酸枣仁、柏子仁、何首乌藤等。相关实验研究也表明黄芪桂枝五物汤能减轻Ⅱ型胶原诱导性关节炎大鼠的关节肿胀，通过降低血清中IL-2含量和滑膜中JAK3、STAT3蛋白的表达，从而抑制RA的滑膜免疫反应，减少骨质破坏^[6]。

4 验案举隅

患者郑某，女，47岁，2016年7月15日初诊。患者反复四肢中小关节对称性肿痛5个月余，1周前因阴雨天气加重而前来就诊。刻下症见：右手第2、3掌指关节，第2、4近端指间关节，左手第1、3、4掌指关节，第2、3近端指间关节，双腕关节，及右膝关节均见肿痛，伴晨僵，活动1~2h后缓解，肤温稍高，无关节畸形，平素口干口苦，无恶寒发热等不适，纳眠可，二便调，舌红，苔黄腻，脉弦滑。血液生化检查结果如下：类风湿因子(RF) 297 U/mL，抗CCP抗体>200 U/mL，血沉(ESR) 49 mm/h，C反应蛋白(CRP) 58.3 mg/L。关节彩超结果提示：双腕滑膜炎，右膝可见少量积液。西医诊断：类风湿关节炎(急性期)；中医诊断：尪痹(风湿热痹证)。治以祛风通络、清热利湿之法。方药采用桂枝芍药知母汤加减：桂枝10g，白芍15g，白术15g，野木瓜30g，薏苡仁30g，姜黄15g，知母10g，防风10g，甘草6g。处方7剂，每日1剂，水煎，取药汁约200 mL，饭后温服。

二诊(2016年7月22日)：患者诉关节痛较前减轻，双手指间关节仍有肿胀，晨僵症状较前缓

解,肤温正常,口苦,舌红,苔黄稍腻,脉弦滑。效不更方,原方基础上加豨莶草15g、桑枝15g。处方14剂,每日1剂,煎服法同前。

三诊(2017年3月17日):患者诉二诊服药后症状明显改善,偶有晨僵,近1个月劳累后出现右手第二指间关节及左腕关节肿胀,未见其他不适,近2个月的月经量减少,经期不规律,纳眠可,二便调,舌暗红,苔白,脉弦滑。血液生化检查结果如下:ESR 11 mm/h, CRP 13.2 mg/L。西医诊断:类风湿关节炎(缓解期);中医诊断:尪痹(痰瘀痹阻证)。以祛湿通脉、强筋壮骨为治则,选用断藤益母汤加减:昆明山海棠45g(先煎3.5h),续断15g,益母草30g,全蝎5g。处方14剂,每日1剂。昆明山海棠先煎3.5h,再与其他药同煎半小时,取药汁约200mL,饭后温服。

四诊(2018年6月9日):患者诉三诊后续服药(三诊方)3个月,后已无明显关节肿痛,查体关节无畸形,无压痛,无肿胀。为巩固疗效,患者每月门诊复诊1次,治疗至今,关节无明显肿痛,无晨僵,无关节变形,无活动受限。

按:患者初诊时因天气变化关节肿痛加重,风湿之邪入侵肌肤,郁而化热,急性期以清热利湿、祛风通络为主,选桂枝芍药知母汤加减,方中寒热并用,调和营卫,祛风除湿,清里郁热,血气通行,蠲痹通络,取“祛风湿”之意。二诊后,关节疼痛明显减轻,炎症指标下降,以关节肿胀为主,痹证日久,痰瘀互结,凝聚关节,痹阻脉络,气血不通,故用断藤益母汤加全蝎,以加强活血化瘀、化痰通络之功,取“通血脉,强

筋骨”之意。

RA是一种以关节滑膜炎为主的慢性免疫性疾病,若不及时治疗致残率较高。RA的治疗当先分期,急则治标,缓则治本。邪气致病,湿邪尤甚,为痰为浊,久痹必瘀,日久正虚,互为因果,郁而不通。林昌松教授认为“祛风湿,通血脉,强筋骨”应贯穿治疗全过程,同时需审因立法,三因制宜,既病防变,已病防残,重视患者的健康宣教、心理治疗、运动疗法、用药后随访等。临床治疗RA遵循以上原则,可取得良好疗效。

参考文献:

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2708.
- [2] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2000:169.
- [3] 郑美思,江启煜,赵琦瑶,等.基于生物信息学的桂枝芍药知母汤治疗RA的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(10):195-200.
- [4] 梁江,林昌松,林云斌,等.断藤益母汤含药血清对类风湿关节炎滑膜成纤维细胞增殖及TNF- α 分泌的影响[J].风湿病与关节炎,2013,2(6):17-21.
- [5] 钱凯,杜彦仪,韩隆胤,等.基于网络药理学探讨五苓散治疗类风湿关节炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(19):138-146. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20191802.
- [6] 刘佳维,王永辉,李艳彦,等.黄芪桂枝五物汤对类风湿关节炎CIA模型大鼠JAK-STAT信号通路的影响[J].时珍国医国药,2019,30(4):811-814.

【责任编辑:贺小英】