

基于“络病”理论探讨膏方在类风湿关节炎中的应用

王启芳¹ 张鸿婷² 姚剑³

1. 黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150006

2. 黑龙江中医药大学附属二院 黑龙江哈尔滨 150001

3. 宝鸡市陈仓医院 陕西宝鸡 721300

摘要：以类风湿关节炎基本病机为本虚标实，且迁延难愈，而中药膏方又可治疗疾病以滋补肝肾、益气扶正为主要治则两者联合应用治疗类风湿关节炎。本文主要基于不通则痛的络病理论可疏通经络，畅通气血，除痹止痛，再者依据患者具体病情在辨证论治基础上配合辨天、辨人、辨病、通经活络之法组成中药膏方，为临床膏方在治疗类风湿关节炎疾病上提供理论基础。

关键词：类风湿关节炎；络病理论；中药膏方

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis RA) 是一种慢性自身免疫性疾病，以多发性、对称性、侵蚀性关节滑膜炎性增生为主要特征^[1]，好发于手指关节、腕关节等部位。以疼痛、肿胀、僵硬为主要临床表现，疾病日久可出现关节畸形而严重影响病人生活质量。中国 RA 患病率为 4/1000，西医常规给予抗炎止痛、免疫抑制、延缓骨侵蚀治疗，但 RA 复发率及致残率仍居高不下^[2]。中医命名 RA 为“尪痹”，针对病程较长、关节畸形、虚实夹杂的特点，中医多从“肝肾不足、寒湿痹阻”入手，使用中药汤剂配合中药熏蒸、药透、针灸、针刀等外治之法，往往能取得较好的疗效^[3]。但 RA 病程长，长期服用中药汤剂存在一定困难，因此我们以“络病”理论为指导，依据“辨天、辨人、辨病”的组方原则制定膏方，于每年冬至前后开始服用，对提高病人体质、改善病人病情具有明显效果。

1 基于络病理论的类风湿关节炎的治疗原则

1.1 络病理论的提出

络，指络脉，它遍布全身，能够运行气血，联络沟通脏腑，是疏通人体上下内外的通路，又分为“别络”、“浮络”、“孙络”。在《灵枢·经脉》中有“诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”的记载。《灵枢·邪气脏腑病形》中提到“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上与面而走空窍”，说明经络具有贯穿全身，输送气血的作用。

《黄帝内经》首次提出“络病”的概念，并为其发展奠定了理论基础。《伤寒杂病论》则记载了诸多与“络病”

相关的病症，其中《金匱要略》中治疗血痹、

癥瘕所使用的大黄蛰虫丸就是通络方法的典型代表。清代叶天士的《临证指南医案》标志着络病理论的成熟，他提出：“久病在络，气血皆滞”，并主张用虫类药物以使“飞着升，走者降，……，追拔沉混气血之邪”。现代吴以岭院士是络病理论的探索者，发展了络病，建立了络病诊治系统^[4]。

1.2 经络不畅是 RA 发病的关键因素

RA 发病有正虚、邪实两方面，但无论是气血不足、肝肾亏虚还是风寒湿痹阻，出现关节肿痛的症状均与经络不畅有关。《类证治裁》中说“诸痹由营卫先虚，……，气血凝滞，久而成痹”；《景岳全书》亦提到“……气血不虚则不滞，虚则无有不滞者。”说明痹证的发生可由气血不足、鼓动无力、经脉失养而导致。另一方面，邪气困阻引起经络不畅也是 RA 发生的常见病机。《素问·痹论》中写道“风寒湿三气杂至合而为痹”；《医门法律》载“痹证非不有风，然风入……，故致痹也。”长期处于寒冷、湿热的环境或者调摄不慎感受风寒湿邪，邪气侵袭机体留滞不去则影响气血运行，导致经络不畅，不通则痛则发为痹证。

RA 虽属痹证，但其所表现的疼痛、麻木、酸楚、肿胀、畸形、僵硬亦为经络不畅所致，因此络病理论在 RA 的现代治疗中得到广泛应用。苗诗琪等人研究整理发现基于络病理论用独活寄生汤加减治疗 RA 中晚期可取得较好疗效^[5]。由此可见，经络不畅参与了 RA 的发生发展。

1.3 通络和营，补虚泻实法是 RA 的常用治则。

络病的治疗主要以通经络、和营卫为原则，经络通，气血畅，则痹证除。RA 常规治疗所采用的中药汤剂、针刺疗法、艾灸、拔罐理疗等均是通过对补虚泻实达到通络和营的目的。而具有明确通络疗效的特殊药物也被常常应用于 RA 的组方当中，如：虫类药物、藤类药物。

1.3.1 虫类药在 RA 中的应用

虫类药性善走窜，有搜风通络止痛之效。清代温病学家叶天士善用虫类药治疗络病，他提到“飞者升，走者降，……，以搜剔络中混处之邪”，认为虫类药能入血入气，行气行血，可用于久病入络者^[6]。虫蚁的快速灵动之性能拔除气血中长久之邪气^[7]；现代风湿大家焦树德就善用虫类药治疗 RA，他所创诸多治疗尪痹的汤剂中大多使用了炙山甲、地鳖虫、僵蚕、地龙等虫类药来祛风逐瘀通络止痛；国医大师朱良春教授在治疗 RA 疼痛剧烈时也多加用炙全蝎、炙蜈蚣、地鳖虫等虫类之品^[8]。

1.3.2 藤类药在 RA 中的应用

临床治疗 RA 方剂中藤类药物也普遍应用，蝉翼藤提取物具有显著抗炎和免疫抑制作用^[9]，清风藤提取物清风藤碱治疗 RA 疗效显著^[10]。常用藤类药如：雷公藤、青风藤、海风藤、忍冬藤、鸡血藤等。雷公藤性寒，味苦、辛，祛风通络，现代药理研究雷公藤有抗炎、抗组织肿胀的作用，更有研究认为雷公藤多苷、甲氨蝶呤联合艾拉莫德有修复骨关节的作用^[11]；青风藤性温，味辛、苦，其成分青藤碱有明显的抗炎镇痛作用^[12]；海风藤性温，味苦、辛，用于风湿痹痛，肢体关节酸痛不利；常与当归等同用活血通络；忍冬藤性寒，味甘，始载于《名医别录》，列为上品与虎杖根、川牛膝等相配伍可治疗风湿痹痛，另称为“银花”、“双花”、“二花”、“双宝花”等；“治风先治血，血行风自灭”，鸡血藤性温，味苦，能温经通脉，活血化瘀，《饮片新参》中写道：“去瘀血，生新血，流利经脉。”^[13]。

2 基于络病理论的 RA 膏方的遣方用药原则

膏方又称为琼玉膏、宁至膏、煎膏、膏滋等，有容易携带、口感佳，滋养温润的优点，能够补益脏腑、平和阴阳、预防疾病。《膏方大全》中说“膏方者……盖煎熬药汁或脂液而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也，故俗亦称膏滋药。”黑龙江地处中国东北，气候寒冷，冬季漫长，长居此地的 RA 病人多以阳气不足、寒湿痹阻型为主，依据“冬藏精”和“秋

冬养阴”的理论，在秋冬季节使用膏方治疗正气已虚而邪气留恋的长病程 RA 病人，往往能收到较好的疗效。临床上 RA 膏方的制作均量体裁方，遣方用药遵循调理脏腑、平衡阴阳、以“和”为期的原则，而针对 RA “络脉不畅”的病机，在方中加用通经活络之品，能使疗效明显提高。

2.1 以“辨天、辨人、辨病”的原则设立膏方组方主体

辨天：《素问·气交变大论》中说：“必先岁气，无伐天和”。传统的膏方以滋补为主，组方强调“天人相应”。所谓“辨天”，是指根据自然界气候变化规律来调节人体阴阳与之相适应，也就是遵循运气学说，分析病人发病和就诊时的运气特点，选择相应方剂。有研究者以运气理论为基础，运用天人相应的思想，结合患者临床症状组方治疗 RA 可有较好的疗效^[14]。

辨人：包括辨病人出生时的运气特点、辨病人的体质特点两方面。临床发现，黑龙江地区 RA 患者多见寒湿稽留不去之证，且肝肾不足也多表现畏寒喜暖、手足不温等阳虚之象，结合“冬至一阳生”的运气特点，在冬至前后服用滋补肝肾、温阳散寒的膏方非常契合 RA 病人的病机特点。

辨病：长病程 RA 病人多以肝脾肾亏虚为本，风寒湿侵袭为标。膏方组方需辨证论治，补虚泻实。首先，遣方用药重视脾肾以固护正气。内经云：“肾为先天之本，脾为后天之本”，李中梓则认为：“独举脾、肾者，……，二脏安和一身皆治，百疾不生”，所以脾肾亏虚则百邪侵袭、百病丛生，治疗以滋补肝肾，健脾益气之法；其次，辨清邪气特点，分别给予祛风散寒化湿，通络和营之法；再次，病程日久邪气入里化瘀成瘀而形成类风湿结节、增生畸形等病理产物，可用化痰通络、活血化痰之方药。

2.2 以络病理论为指导，配伍通经活络之品

络脉不畅是贯穿 RA 病程的关键因素，因此基于络病理论配伍通经活络之中药往往是疗效明显提高。如针对疼痛剧烈、关节畸形者，加水蛭、虻虫破瘀逐血；针对手足麻木无力者，加黄芪、党参等益气补气药可配伍桃仁、当归、首乌藤等补血活血药，补气行血，推动气血运行，祛瘀通络，濡养络脉；若痰瘀互结型 RA 可用化痰通络之法去除痰瘀，用半夏、木瓜、茯苓等化痰祛湿可配伍全蝎、僵蚕化痰散结。

3 病案举例

患者陈某，女，黑龙江人，69岁，2023年1月12日初诊。主诉：因四肢多关节疼痛反复发作5年余，加重半月余。现

病史: 患者自述于5年前, 无明显诱因出现四肢多关节疼痛, 以双手近端指尖关节为著。前往当地医院就诊并确诊为“类风湿关节炎”, 之后规律口服甲氨蝶呤、叶酸片, 病情控制尚可, 每于春秋季节交替之时易发作关节疼痛, 自行服用止痛药可缓解。半月前患者感冒, 经退热、抗病毒治疗感冒已愈, 但出现双手近端间指关节明显肿痛, 遂来就诊。刻下症: 双手掌指、近端指间关节肿痛, 双踝关节肿痛, 晨僵, 畏风怕冷, 手足不温, 疲倦乏力, 食少纳呆, 时自汗出, 小便可, 大便干, 夜寐差。舌质暗红, 舌苔白厚略腻, 脉沉弦。专科检查: 双手掌指、近指关节、晨僵、双踝关节肿胀(+) 压痛(+). 辅助检查: C-反应蛋白: 26.90mg/L, 白介素-6: 62.1pg/ml, 类风湿因子: 181.8IU/ml。西医诊断: 类风湿性关节炎。中医诊断: 尪痹——脾肾不足、寒湿痹阻证。治法: 补脾益肾、温阳通络。处方: 生黄芪45g 防己15g 生白术20g 生薏苡仁30g 茯苓15g 羌活10g 独活15g 川乌(先煎)5g 桂枝15g 白芍15g 炙甘草15g 大枣5g 生姜10g 5剂, 每日一剂, 水煎, 早、晚温服。

2023年1月17日二诊: 服用一诊方5剂, 患者关节疼痛肿胀均有改善, 大便通畅, 余症同前, 乏力畏寒较明显。质暗红, 舌苔白厚, 脉沉弦。守一诊方, 加干姜5g、砂仁10g、陈皮10g, 7剂, 每日1剂, 水煎, 早晚温服。

2023年1月24日三诊: 服用二诊方7剂, 患者手指关节及踝关节疼痛明显缓解, 肿胀较前减轻, 食欲略增, 畏寒怕冷略有改善。仍晨僵、乏力、自汗。质暗红, 舌苔白厚, 脉沉弦。守二诊方, 加木瓜20g, 7剂, 每日1剂, 水煎, 早、晚温服。同时, 嘱患者续服膏方以培本固元巩固疗效。方以附子山萸汤、防己黄芪汤合独活寄生汤, 组方如下: 制附子(先煎)50g 山萸肉75g 木瓜100g 乌梅50g 清半夏50g 肉豆蔻30g 丁香15g 木香30g 大枣50g 防己75g 生黄芪225g 生白术100g 茯苓100g 苍术75g 薏苡仁100g 独活75g 寄生100g 秦艽50g 防风50g 细辛25g 当归75g 川芎75g 桂枝100g 白芍100g 生地100g 杜仲100g 怀牛膝100g 人参50g 炙甘草50g 砂仁25g 陈皮50g 乌蛇50g 土鳖虫50g 地龙50g 青风藤75g 雷公藤75g 徐长卿75g 伸筋草75g 黄精100g, 上方以鹿角胶180g 收膏, 每日两次空腹服用。

2023年12月24日四诊: 患者服用冬膏后, 关节疼痛极少发作, 以停用止痛药数月, 且自觉精神好, 力气增。唯觉有时肢体沉, 畏寒喜暖, 舌质暗红, 舌苔白, 左脉沉

弱。时值冬至, 患者要求再服膏方调治, 方以黄芪茯神汤、附子山萸汤合独活寄生汤加减, 组方如下: 生黄芪200g 茯神75g 远志30g 薏苡仁75g 炮姜30g 大枣50g 制附子(先)50g 山萸肉75g 木瓜100g 乌梅50g 清半夏50g 肉豆蔻30g 丁香15g 木香30g 生白术100g 茯苓100g 苍术75g 独活75g 寄生100g 秦艽50g 防风50g 细辛25g 当归75g 川芎75g 桂枝100g 白芍100g 生地100g 杜仲100g 怀牛膝100g 人参50g 炙甘草50g 砂仁25g 陈皮50g 乌蛇50g 土鳖虫50g 地龙50g 青风藤75g 雷公藤75g 黄精100g, 上方以鹿角胶180g 收膏, 每日两次空腹服用。

按: 病人病程长, 病情缠绵, 气血亏虚, 肝肾不足, 筋脉失养, 经络不通。初次就诊时为外感引发伏邪, 外邪虽去, 但正气已虚, 体内宿疾则引而复发, 故在本虚基础上见一派寒湿痹阻之象, 故以防己黄芪汤为基础方, 补气祛湿基础上加用祛风散寒止痛之品。二诊患者症状缓解, 但舌苔较厚, 寒湿仍在, 以干姜、砂仁、陈皮温阳散寒祛湿。三诊患者关节肿痛诸症明显改善, 邪气祛除大半, 正虚之象显露, 故调以膏方巩固疗效, 培本固元。

膏方思路: 患者甲午年出生, 六甲年“岁土太过, 雨湿流行, 肾水受邪”(《素问·气交变大论》), 缪问注解曰: “肾中之真气被遏, 则火用不宣, 脾土转失温煦”。患者关节肿痛畸形5年余, 此次发病以阳气不足、寒湿痹阻为主要病机, 符合六甲年特点, 故选用附子山萸汤以合“天人相应”; 久病则正虚邪实, 肝肾不足、寒湿稽留, 而以湿气为重, 因此选用独活寄生汤、防己黄芪汤补虚泻实。三方合用达到补肝肾散寒除湿之效。方中以羌活、独活等祛风以通络; 以生黄芪、桂枝、干姜等温阳以通络; 以生薏苡仁、木瓜等祛湿以通络; 以青风藤、雷公藤等散寒祛湿以通络; 以乌蛇、土鳖虫、地龙等搜风以通络。

四诊经膏方调治患者关节疼痛少发, 精气神变好, 正气得以濡养。患者仍求膏方调治, 观其脉证, 属寒湿偏深, 故以附子山萸汤、黄芪茯神汤合独活寄生汤加通络之品组方为治。

综上, RA属络病之“痹证”, RA治疗中运用通经活络之法能够明显增加疗效。而在络病理理论指导下的膏方应用于长病程RA, 可标本兼治、扶正祛邪、减少疾病复发。

参考文献:

[1] 王亿童, 潘晓阳, 刘江涛, 等. 类风湿关节炎治疗研

究进展 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(4): 20-24.

[2] 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南中华医学会风湿病学分会 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 201.

[3] 张勇, 温蕾. 中医对风湿性关节炎的病因病机认识及治疗现状研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(35): 144-146.

[4] 宁飞. 络病理论的探索者——吴以岭 [J]. 前进论坛, 2007(05): 27.

[5] 苗诗琪, 姚家树, 高明利. 基于络病理论探讨独活寄生汤治疗类风湿关节炎中晚期的组方原理 [J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(07): 52-54.

[6] 陈吉全, 陈瑞祺. 论虫类药在络病治疗中的应用 [J]. 中医药通报, 2023, 22(09): 23-26.

[7] 田永林, 龚婕宁. 叶天士应用虫类药经验探析 [J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.

[8] 张佳琪. 基于焦树德教授治疗类风湿关节炎辨证分型学术经验的用药规律探讨 [D]. 北京中医药大学, 2017.

[9] 左坚. 蝉翼藤抗风湿活性物质基础及作用机制研究 [D]. 南京中医药大学, 2015.

[10] 王金凤. 青藤碱治疗类风湿关节炎的研究进展 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(26): 161-163.

[11] 涂荣丹, 胡超, 黄学宽, 等. 中药治疗肝肾不足型类风湿关节炎作用机制研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(06): 1264-1266.

[12] 刘振昆, 杨玉涛, 陈菲菲, 等. 藤类药物治疗类风湿关节炎的研究进展 [J]. 贵州医药, 2023, 47(7): 1023-1025.

[13] 韩尽斌, 方樑, 周学平. 周学平教授应用藤类药治疗类风湿关节炎经验介绍 [J]. 新中医, 2010, 42(6): 137-138.

[14] 杨兰芳, 赵洪岳. 运用“运气理论”治疗类风湿关节炎医案 2 则 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(17): 101-102.

作者简介:

王启芳(1997—), 女, 藏族, 青海省湟中县, 硕士研究生, 单位: 黑龙江中医药大学, 职称: 无, 研究方向: 中医内科学。

通讯作者: 张鸿婷(1974—), 女, 博士学位, 主任医师。黑龙江中医药大学第二附属医院风湿科主任医师, 风湿免疫与心血管疾病。