

冬病夏治三联疗法治疗阳虚痹 85 例临床疗效观察

潘宏伟¹ 张宇航² 袁 静¹ 陈素华³ 王颂歌¹ 刘宁鸽¹

1.河南风湿病医院, 河南 郑州 450045

2.河南中医药大学, 河南 郑州 450046

3.郑州颐和医院, 河南 郑州 450047

摘要:目的: 观察冬病夏治三联疗法对尪痹(类风湿关节炎 RA)、骨痹(骨关节炎 OA)、大傜(强直性脊柱炎 AS)、产后风湿症等阳虚型痹病的临床疗效。方法: 对 2021 年 7 月-2024 年 8 月在我院行冬病夏治三联疗法治疗患者的临床资料进行回顾性分析。结果: 冬病夏治三联疗法可明显减轻上述阳虚型痹病恶寒、怕风怕冷、遇寒加重、全身乏力、四肢不温、精神不振等症状, 治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论: 冬病夏治三联疗法对类风湿关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎、产后风湿症等阳虚型痹病的患者疗效较好。

关键词: 阳虚型痹病; 冬病夏治三联疗法; 虚邪痰; 穴位贴敷; 穴位埋线; 桂附玉屏丸

类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、产后风湿症等是风湿科常见疑难病, 都归属于中医学“痹病”范畴。临床上有恶寒、怕风怕冷、遇寒加重、全身乏力、四肢不温等表现的这类“痹病”属“阳虚型寒痹”。河南娄氏风湿病学术流派第四代继承人^[1]娄玉钎主任医师运用“虚、邪、痰”理论, 结合中医辨病辨证, 将中药内服与中医外用有效的结合起来, 形成并运用冬病夏治三联疗法(口服桂附玉屏丸、穴位埋线、穴位贴敷)治疗阳虚型痹病, 逐步打破患者体内“虚邪痰”的恶性循环, 临床疗效肯定。笔者运用冬病夏治三联疗法对纳入临床观察的阳虚型寒痹患者进行一个疗程的治疗, 对治疗前后中医证候指标以及患者自评等数据进行研究, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本回顾性研究纳入 2021 年 7 月在河南风湿病医院风湿科收治的阳虚型寒痹患者 120 例, 研究方案经河南风湿病医院伦理委员会批准, 并获得患者知情同意, 在科研人员的指导下, 填写中医证候自评表以及实验室检查指标。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

类风湿性关节炎: 采用美国风湿病学会(ARA)1987年制定的诊断标准^[2]。骨关节炎: 采用美国风湿病学会1995年修订有关肩、膝和髋关节的分类标准^[3]。强直性脊柱炎: 依据2009年ASAS推荐中轴型AS的诊断标准^[4]。产后风湿症指育龄期女性在产后这一特殊时期出现一系列风湿性症状的疾病^[5]。

1.2.2 中医证候标准

参考国家2002年颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的中医辨证分型中阳虚型寒痹诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③患者按医嘱接受治疗, 自愿配合填写调查问卷; ④按疗程治疗满3年; ⑤首次治疗时有明确症状, 门诊资料完整; ⑥能配合后期随访; ⑦治疗前4周内未接受其他疗法或停药一个月者方可纳入。

1.4 排除标准

①备孕、妊娠或哺乳期患者; ②首次敷贴时症状不符合阳虚型寒痹特点; ③合并有其它严重心血管疾病不适合外治者; ④合并有肝肾功能损害、造血系统等严重原发性疾病者及精神疾病患者; ⑤对任意一种治疗过敏者。

1.5 脱落及中止标准

①依从性差, 不配合治疗者; ②患者自行放弃并停止治疗者; ③发生严重的不良反应或并发症者; ④病情突然加重, 需要特殊处理者; ⑤治疗期间加服或加做有可能影响疗效评价的药物或治疗; ⑥项目负责者要求中止的试验者。

2 方法

2.1 治疗方法

第一, 口服自制中成药桂附玉屏丸。主要包括附子、桂枝、黄芪等(由河南风湿病医院制剂室提供)。第二, 穴位埋线: 将羊肠线埋入特定穴位内, 可以使经络得到持续刺激, 从而达到更好地治疗效果。选取肝俞、膏肓、脾

表 1 三联疗法对阳虚型尪痹 (RA) 全身乏力、全身怕风怕冷、畏寒等症状的影响 (n=44)

临床症状	时间	0分	3分	4分	5分	U值	P值
全身怕风怕冷	治疗前	6	7	15	16	603.5	0.001
	治疗后	6	19	18	1		
畏寒	治疗前	0	11	17	16	405.5	< 0.001
	治疗后	16	17	11	0		
四肢不温	治疗前	0	16	18	10	359	< 0.001
	治疗后	14	23	7	0		
		0分	1分	2分	3分	U值	P值
全身乏力	治疗前	4	6	13	21	561.5	< 0.001
	治疗后	7	12	22	3		
局部怕风怕冷	治疗前	0	2	15	27	230.5	< 0.001
	治疗后	13	10	20	1		
面色㿔白	治疗前	0	16	24	4	148	< 0.001
	治疗后	28	15	1	0		
精神不振	治疗前	2	8	22	12	383	< 0.001
	治疗后	22	9	11	2		
舌淡白	治疗前	0	14	21	9	409.5	< 0.001
	治疗后	13	20	11	0		
脉沉细	治疗前	8	11	19	6	782	0.101
	治疗后	9	17	16	2		

表 2 三联疗法对阳虚型大楼 (AS) 全身乏力、全身怕风怕冷、畏寒等症状的影响 (n=17)

临床症状	时间	0分	3分	4分	5分	U值	P值
全身怕风怕冷	治疗前	0	6	7	4	45.5	< 0.001
	治疗后	4	12	0	1		
畏寒	治疗前	0	7	6	4	40	< 0.001
	治疗后	7	10	0	0		
四肢不温	治疗前	0	9	6	2	34.5	< 0.001
	治疗后	11	5	1	0		
		0分	1分	2分	3分	U值	P值
全身乏力	治疗前	0	1	10	6	27.5	< 0.001
	治疗后	6	7	4	0		
局部怕风怕冷	治疗前	0	1	8	8	29.5	< 0.001
	治疗后	3	9	5	0		
面色㿔白	治疗前	0	7	7	3	14	< 0.001
	治疗后	13	4	0	0		
精神不振	治疗前	0	6	4	7	15	< 0.001
	治疗后	12	5	0	0		
舌淡白	治疗前	0	8	7	2	108	0.177
	治疗后	5	4	8	0		
脉沉细	治疗前	0	7	8	2	83	0.022
	治疗后	4	8	5	0		

表 3 三联疗法对阳虚型骨痹 (OA) 全身乏力、全身怕风怕冷、畏寒等症状的影响 (n=14)

临床症状	时间	0分	3分	4分	5分	U值	P值
全身怕风怕冷	治疗前	0	3	5	6	18.5	< 0.001
	治疗后	7	5	2	0		
畏寒	治疗前	0	2	5	7	10	< 0.001
	治疗后	4	10	0	0		
四肢不温	治疗前	0	1	6	7	4.5	< 0.001
	治疗后	5	9	0	0		
		0分	1分	2分	3分	U值	P值
全身乏力	治疗前	0	2	5	7	16	< 0.001
	治疗后	5	7	2	0		
局部怕风怕冷	治疗前	0	0	2	12	4	< 0.001
	治疗后	1	9	4	0		
面色㿔白	治疗前	0	5	5	4	5	< 0.001
	治疗后	12	2	0	0		
精神不振	治疗前	0	4	5	5	15	< 0.001
	治疗后	11	1	2	0		
舌淡白	治疗前	6	0	4	4	88	0.667
	治疗后	6	1	5	2		
脉沉细	治疗前	5	2	4	3	94.5	0.874
	治疗后	5	2	5	2		

俞、三阴交、筋缩、肾俞、足三里等穴。第三，穴位贴敷：药物包括马钱子、斑蝥、川乌等共为细末；贴敷穴位，大椎、曲池（双）、关元、阴陵泉（双）；用姜汁把药粉调

制成黄豆大药丸，贴敷穴位 2h 后取下，保持穴位体表清洁。三种治疗均于每年农历夏季头伏至末伏使用，口服的桂附玉屏丸每日 3 次，每次 5~10 g；穴位埋线与穴位贴

敷每隔 10 天 1 次，穴位埋线中的穴位左右交替取穴，每年治疗 4 次，三年为一疗程为 1 个疗程。

2.2 观察指标

治疗前后患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、局部怕风怕冷、遇冷疼痛加重、全身乏力等中医证候的自评变化。

2.3 统计学方法

结果统计学分析使用 SPSS27.0 软件，采用 Wilcoxon 符号秩检验分析。

3 症候疗效

3.1 疗效评定标准

中医证候疗效判定标准参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[6]对治疗前后的症状进行评分，并将分值输入电脑，进行统计学处理。主要症状全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温按照没有、很少、有时、总是分别记 0、3、4、5 分；次要症状全身乏力、局部怕风怕冷、面色㿠白、精神不振、舌淡白、脉沉细按照总是、有时、很少、没有分别记 3、2、1、0 分。

3.2 结论

3.2.1 一般情况

本研究因自行放弃并停止治疗脱落 15 例，纳入临床观察 85 例，其中男 18 例，女 67 例；病种构成：类风湿关节炎占比 51.76%（44 例）、骨关节炎占比 16.47%（14 例）、强直性脊柱炎占比 20.00%（17 例）、产后风湿 10 例，占比 11.76%。

3.2.2 三联疗法对阳虚型尪痹（RA）患者症状的影响

经秩和检验，治疗前后比较，患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、全身乏力、局部怕风怕冷、面色㿠白、精神不振、舌淡白的症状减轻均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。患者脉沉细的症状减轻无统计学意义（ $P = 0.101$ ）。见表 1。

3.2.3 三联疗法对阳虚型大痹（AS）患者症状的影响

经秩和检验，治疗前后比较，患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、全身乏力、局部怕风怕冷、面色㿠白、精神不振的症状减轻均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。患者舌淡白（ $P = 0.177$ ）、脉沉细（ $P = 0.022$ ）的症状减轻无统计学意义。见表 2。

3.2.4 三联疗法对阳虚型骨痹（OA）患者症状的影响

经秩和检验，治疗前后比较，患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、全身乏力、局部怕风怕冷、面色㿠白、精神不振的症状减轻均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。患者舌淡

白（ $P = 0.667$ ）、脉沉细（ $P = 0.874$ ）的症状减轻无统计学意义。见表 3。

3.2.5 三联疗法对阳虚型产后风湿症患者症状的影响

经秩和检验，治疗前后比较，患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、全身乏力、局部怕风怕冷、面色㿠白、精神不振的症状减轻均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。患者舌淡白（ $P = 0.121$ ）、脉沉细（ $P = 0.154$ ）的症状减轻无统计学意义。见表 4。

表 4 三联疗法对阳虚型产后风湿症全身乏力、全身怕风怕冷、畏寒等症状的影响（ $n=10$ ）

临床症状	时间	0 分	3 分	4 分	5 分	U 值	P 值
全身怕风怕冷	治疗前	0	0	3	7	4.5	<0.001
	治疗后	1	6	3	0		
畏寒	治疗前	0	1	2	7	7.5	<0.001
	治疗后	4	3	3	0		
四肢不温	治疗前	0	2	5	3	4	<0.001
	治疗后	6	4	0	0		
		0 分	1 分	2 分	3 分	U 值	P 值
全身乏力	治疗前	0	0	5	5	0	<0.001
	治疗后	3	7	0	0		
局部怕风怕冷	治疗前	0	0	1	9	8	<0.001
	治疗后	0	4	5	1		
面色㿠白	治疗前	0	3	3	4	12	0.003
	治疗后	6	2	2	0		
精神不振	治疗前	0	0	4	6	4	<0.001
	治疗后	5	3	2	0		
舌淡白	治疗前	1	1	4	4	30.5	0.121
	治疗后	1	4	4	1		
脉沉细	治疗前	0	1	5	4	33.5	0.154
	治疗后	0	2	7	1		

4 讨论

“冬病夏治”理论依据来源于《素问·四气调神大论篇》中：“四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳……。”^[7]清·张志聪指出：“春夏阳盛于外而虚于内，故当养其内虚之阳，宜用辛热温阳饮食以补阳气。”^[8]阳虚寒痹是痹病常见病证，发病初期多与外邪（风、寒、湿等邪气）侵袭有关，症状见恶寒、怕冷等；病久进一步耗伤阳气，甚或阳损及阴，病情缠绵难愈，一年四季均遇凉发作，

冬季加重。夏季是一年中阳气最旺盛的时期,可在此时辅助正气、提升阳气、祛除寒邪,从而达到阴平阳秘^[9]。

姜玉铃主任医师经过 40 多年的临床经验,结合既往文献中有关阳虚型痹病的诊疗经验,把本病的病机归结为“虚邪瘀”,运用辨病辨证,将中药内服与中医外治有机结合,形成了以口服、贴敷、埋线相结合的冬病夏治三联疗法,本疗法治疗阳虚型痹病,扶正不碍祛邪,祛邪不伤正气,可有效改善虚邪瘀病理之传变,临床疗效肯定^[10]。

桂附玉屏丸为本院院内制剂,方中附子补火助阳、散寒止痛;桂枝温经通脉、助阳化气,两药配伍可振奋阳气、驱散风寒湿邪。黄芪补气升阳、行滞通痹,白术健脾益气,两药配伍以固护人体后天之本;防风祛风解表、胜湿止痛,以祛邪为主。三药合用,则祛邪扶正相兼为用,正如清代吴谦《名医方论》中所言:“故治风者,不患无以祛之,而患无以御之……味者不知托里固表之法,遍试风药以祛之……。”^[11]白芍、当归、熟地黄可养血活血、补阴和阳^[12]。砂仁、白豆蔻合用,以健脾化湿、温中行气。牡丹皮、生地黄可清泻肝火,千金拔有祛风利湿、强筋壮骨之效,三药相配,意在补中寓泻,以使补而不腻,达到“阴中求阳”,正如张景岳所说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”^[13]陈皮有理气健脾、燥湿化痰之功^[14];柴胡可升举阳气;甘草则调和诸药。全方“虚邪瘀”共调,以奏温阳散寒^[15]、解凝宣痹之功。

穴位埋线^[16]:督脉为阳脉之海,总督一身之阳气,故阳气衰弱可通调督脉以补阳气。选取督脉之要穴^[17]筋缩穴,以温经止痛。足太阳膀胱经与足少阴肾经互为表里,有司气化、通行阳气等作用,肾脏乃人体元阴元阳之本,人体各脏腑阳气之基础,阳气充则寒邪无以入,痹无所存,故取肾脏的背俞穴肾俞以补元阳^[18]。三阴交归属足太阴脾经,与足厥阴肝经和足少阴肾经相交会,十总穴之一,取之“阴中求阳”、“阴阳同调”之意^[19]。取足阳明胃经之合穴足三里,具有生发胃气,化生气血之功效,与肾俞穴相配,先后天俱补,可助机体正气恢复^[20]。

穴位贴敷药粉是根据风湿痹病的“虚、邪、瘀”病因病机,遣方用药,研制而成的院内制剂。方中斑蝥辛热大毒,入肝脾肾经,功效破血散结,攻毒蚀疮^[21]。现代临床上常外用发泡灸,结合痹病多责之于肝肾的原理,可见斑蝥发泡灸可有效治疗寒邪所致风湿痹痛。细辛药性辛温,既可祛风止痛,又可解表散寒。配以散寒祛风之藁本增可强散寒之力;另加入温经止痛之川乌,可用于寒邪偏盛之痛痹。马钱子味苦性寒,归肝脾经,有通络止痛,消肿散

结的功效,尤善治疗风湿顽疾^[22]。三七性温、味甘、微苦,归肝、胃经,既善止血,又能祛瘀,同时还可补虚,善治虚寒病证。上述药物为粉,生姜汁拌匀,取适量贴敷于相应穴位,可达到振奋阳气、散寒止痛之功效。所选穴位中,大椎穴为手三阳经交汇上至头部之处,故为阳热之气汇聚之处,与督脉共同上行,可达到温阳驱寒之效;关元穴属任脉,为人身元阴元阳关藏之处,有固本培元、补虚益损的功效;手阳明大肠经上的曲池穴,又名阳泽,如充满阳气的池子,故有温通经络、调气血、止痹痛之功效;阴陵泉穴属脾应肾,具有温运中焦、健脾益气、利湿之功。三伏天,人体腠理开,将药物贴敷于上述腧穴,药物经皮渗透和长效穴位刺激的双重作用,更利于气血流通,并促使药物通过皮部、络脉、经脉摄于体内,以达温阳散寒、协调阴阳、增强机体抗御寒邪之力,从而消除患者“怕凉或者遇凉加重”的症候^[23-24]。

本研究运用 VAS 评分(视觉模拟评分法),让患者在治疗前后自评,测量治疗前后数值变化,并结合临床医生对患者舌苔、脉象的切诊,获得数据,应用 SPSS27.0 统计软件进行数据统计分析,采用 Wilcoxon 符号秩检验进行分析。通过中医证候治疗前后对照,结果显示冬病夏治三联疗法对于阳虚寒证风湿痹证疗效显著,对患者全身怕风怕冷、畏寒、四肢不温、全身乏力、局部怕风怕冷等症状均有明显的缓解作用($P<0.01$)。患者经冬病夏治三联疗法治疗后不仅改善了症状,而且使其全身防御机能增强,使阳虚型风湿病患者冬季频繁的情况得到了改善。

但对于舌苔淡白、脉象沉细的改善不具统计学意义,概因本组病例多慢性、消耗性疾病,机体阳气虚衰,气血推动无力,易致气血瘀滞,久则伤阴;阳气不能温煦阴液,亦可导致阴虚之证,淡白苔,脉沉细亦有病情冗长气阴两虚之里证,虽穴位处方选取时采取了补阴以求阳的方案,但收效欠佳,需后续临床重点研究解决。

参考文献:

- [1]王颂歌,徐小燕,杨英.姜玉铃教授运用桂附玉屏汤治疗阳虚型痹病经验[J].风湿病与关节炎,2023,12(12):36-38+73.
- [2]Barrett EM,Symmons DPM,Scott DGL. Employment attrition in a community based inception cohort of rheumatoid arthritis patients[J]. Br J Rheumatol,1996, 35(suppl):235.
- [3]Mandell BF,Lipani J,Refractory.Osteoarthritis. Differential diagnoses and therapy [J].Rheum Dis Clin North

- Am,1995,21:163-178.
- [4]Zhu W,He X,Cheng K,et al.Ankylosing spondylitis: etiology,pathogenesis,and treatments[J].Bone Res.2019 Aug 5;7:22.
- [5]王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:483-484.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.
- [7]郭霭春.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [8]王慶國,高飛,王雪茜.《傷寒論》歷代名家集注[M].北京:人民卫生出版社,2023:825.
- [9]王海隆,姜泉,冯兴华,等.冬病夏治法治疗风湿痹病的回顾性研究[J].北京中医药,2010,29(10):744-746.
- [10]娄玉铃,娄高峰,娄多峰,等.基于“虚邪瘀”理论的风湿病学科体系建立及相关研究[J].风湿病与关节炎,2012,1(1):10-15.
- [11]李冀,赵泽世,周轩,等.析玉屏风散之君药,再释“方之精,变也”论[J].中医药学报,2020,48(11):40-42.
- [12]许超,厉驹,季卫锋,等.干细胞凝胶复合体加右归饮修复家兔软骨缺损的实验研究[C]//全国中西医结合学会骨伤科专业委员会第十二次学术年会浙江省中西医结合学会骨伤科专业委员会第十次学术年会论文汇编,2004:495-498.
- [13]邓楠,刘雁峰,李晶晶,等.刘雁峰教授治疗经间期出血的经验[J].中国医药导报,2025,22(4):170-173.
- [14]王蔚然,段安,杨定芳,等.化痰活血法干预糖尿病前期48例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(11):18-20.
- [15]许飞,唐超炫,周文强,等.4028例类风湿关节炎患者中医证候回顾分析[J].云南中医学院学报,2019,42(1):38-41.
- [16]潘宏伟,王颂歌,袁静.冬病夏治三联疗法治疗阳虚型寒痹验案1例[J].风湿病与关节炎,2024,13(8):31-34.
- [17]李汪.督脉双侧神经支配特性研究[D].中国中医科学院,2023.
- [18]张畅畅,姚园,王妍茹,等.基于“脑-肾-膀胱”轴及任脉、督脉论治女性压力性尿失禁[J/OL].北京中医药大学学报,1-11[2025-03-22].
- [19]姜喜凤,董敏,侯惠斌.温针灸配合穴位埋线治疗原发性痛经临床观察[J].光明中医,2025,40(04):741-743.
- [20]敖先桥,刘远红.足三里穴注入自血治疗痤疮67例[J].针刺研究,2000,25(2):144.
- [21]李永康,陈智.斑蝥的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J/OL].中华中医药学刊,1-16[2025-03-22].
- [22]于玫路,张虹.马钱子在骨伤科的应用研究进展[J].中国药物警戒,2025,22(1):116-120.
- [23]王海隆,姜泉,冯兴华,等.冬病夏治穴位贴敷治疗类风湿关节炎的随机、盲法、安慰剂对照研究[J].中国医药导报,2016,13(4):97-100.
- [24]李桐,马战平.基于治未病理论探讨三伏贴的临床应用[J].光明中医,2022,37(9):1567-1670.
- 作者简介:**潘宏伟(1973.3—),男,汉,河南郑州,毕业于河南中医药大学针灸推拿本科,就职于河南风湿病医院,主治医师,颈肩腰腿疼科主任,全国名老中医药专家娄多峰教授学术继承人。擅长运用针刀镜、小针刀、针灸、推拿等方法治疗强直性脊柱炎、类风湿关节炎、骨关节炎、颈椎病、肩周炎、椎间盘突出症等常见风湿病。现任河南省中医药学会中医疼痛分会常务委员、整脊分会常务委员、治未病分会常务委员,河南省针刀医学专业委员会委员;郑州市中医药学会风湿病专业委员会委员。参编《中国风湿病学》等著作,并任《风湿病诊断治疗学》《常见风湿病患者临床440问》编委,发表多篇风湿病专业科研论文。
- 基金项目:**河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1186)。