

## · 学 验 传 承 ·

## 董振华治疗类风湿关节炎经验

刘 伟<sup>1</sup> 杨 梅<sup>2</sup> 董振华<sup>1</sup>

(1. 中国医学科学院北京协和医院中医科, 北京 100730; 2. 北京市和平里医院针灸科, 北京 100013)

**【摘要】** 类风湿关节炎是临床常见的一种慢性自身免疫性疾病。董振华教授认为本病属本虚标实, 正气不足、肝肾亏虚为本, 风寒湿邪外袭, 经络痹阻为标。本病临床表现多样, 病因病机复杂, 治疗需辨证辨病相结合, 标本兼顾, 以补益肝肾、益气养血治其本, 祛风散寒、清热利湿、化痰通络、活血化痰治其标。

**【关键词】** 董振华; 类风湿关节炎; 中医药; 名医经验

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.06.016

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种临床常见的慢性自身免疫性疾病, 主要表现为对称性、侵蚀性的多关节炎。滑膜炎是 RA 特征性的病理改变, 滑膜慢性炎症导致新生血管增生, 形成血管翳, 逐渐侵蚀关节软骨、软骨下骨、韧带及肌腱, 最终导致关节的破坏和功能丧失<sup>[1]</sup>。RA 至今尚无根治方法, 治疗目的为缓解症状、控制病情、保护关节功能和防止畸形。董振华教授是首都名中医、北京市第六批中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长治疗多种风湿免疫疾病和疑难病证。现将其辨治 RA 的经验总结如下。

## 1 病因病机

RA 归属于中医学“痹病”范畴, 又称“尪痹”“历节风”“白虎病”。《素问·痹论篇》云:“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹”, 指出痹证的发生与感受风、寒、湿邪有密切关系。董振华教授认为, 正气不足、肝肾亏虚是痹病发生的根本原因, 风、寒、湿、热、毒等邪气侵袭是痹病的重要因素。正如《医林绳墨》所云:“大率痹由气血亏虚, 荣卫不能和通, 致令三气乘于腠理。”风湿痹阻, 正虚邪实, 气血津液循行不畅, 日久则生痰成瘀, 痰瘀互结, 导致关节变形、活动受限。RA 活动期多以邪实为主, 缓解期则以正虚为主, 证候之间又可相互转化。

## 2 辨证论治

RA 的辨证首先要辨虚实, 实证的病机主要是因

机主要是因气血阴阳不足, 脏腑经络失于濡养, 不荣则痛。根据临床表现将 RA 分为以下证型。

### 2.1 寒湿痹阻

《素问·痹论篇》曰:“寒气胜者为痛痹……痛者, 寒气多也, 有寒故痛也。”有学者收集了新疆 448 例 RA 患者进行流行病学调查, 发现新疆地区 RA 患者以寒湿痹阻证多见<sup>[2]</sup>。寒为阴邪, 易伤阳气, 寒性凝滞主痛, 又主收引。寒邪客于脏腑经络, 气血运行不畅, 经脉拘急不通, 故而疼痛。本证常见关节疼痛肿胀、重着, 遇冷加重, 受累关节局部不红不热, 口淡不渴, 形寒肢冷, 舌淡胖, 苔白腻, 脉弦紧或沉迟; 治宜散寒除湿、通络止痛。董振华教授常用《金匮要略》桂枝芍药知母汤加减, 组成: 桂枝 10 g, 白芍 10 g, 知母 10 g, 附子 10 g (先煎), 防风 10 g, 防己 12 g, 羌活 10 g, 独活 10 g, 白术 15 g, 薏苡仁 30 g, 白芥子 6 g, 细辛 3 g, 炙甘草 5 g。方中桂枝、白芍调和营卫, 附子温经散寒止痛, 知母佐附子之热, 白芥子、细辛温经通络, 防风、防己、羌活、独活祛风除湿, 白术健脾益气, 薏苡仁健脾渗湿, 炙甘草调和诸药。如关节疼痛剧烈, 形寒肢冷, 口淡不渴, 可用《金匮要略》乌头汤加减。

### 2.2 湿热痹阻

吴鞠通《温病条辨》论述痹证分为寒热两类, 而湿热痹尤多, 认为“热痹势缓, 而治反难; 实者单病躯壳易治; 虚者兼病脏腑夹痰饮腹满等证

**基金项目:** 第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目 (京中医科学 [2021] 169 号); 中华中医药学会风湿病分会青年培英计划项目

**作者简介:** 刘伟, 女, 37 岁, 博士, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗内科、风湿病、妇科杂病。

**通信作者:** 董振华, E-mail: pumcdzh@163.com

**引用格式:** 刘伟, 杨梅, 董振华. 董振华治疗类风湿关节炎经验 [J]. 北京中医药, 2024, 43(6): 661-663.

则难治”。外感风寒湿邪入里化热或患者素体阳盛，内有积热，湿聚热蒸，蕴于关节经络，不通则痛。火热燔灼，又易结聚成毒，如感受热毒深入骨节，流注肌肉、皮肤者，发为热痹。证见关节红肿疼痛，局部灼热，口渴思饮，心胸烦闷，或尿黄、便溏或便质黏腻，舌红苔黄腻，脉弦滑或滑数。治宜祛湿清热、宣痹通络。治疗湿热并重，常用《温病条辨》加减小防己汤或宣痹汤化裁，药物组成：防己 15 g，桂枝 10 g，生石膏 30 g（先煎），杏仁 10 g，生薏苡仁 30 g，通草 10 g，滑石 30 g，忍冬藤 30 g，土茯苓 30 g，萆薢 15 g，蚕砂 15 g，虎杖 15 g，生甘草 5 g。方中防己除湿止痛，石膏清热泻火；反佐桂枝温通经脉，薏苡仁、滑石、通草甘淡渗湿；杏仁开宣肺气，使水道通调，忍冬藤清热解毒，茯苓健脾祛湿，萆薢、蚕砂清热祛湿，虎杖清热解毒祛湿，生甘草清热解毒、调和诸药。若热重于湿、热毒蕴结者，证见关节灼热红肿，疼痛拒按，发热口渴，舌红苔黄，用白虎桂枝汤合四妙勇安汤加减，组成：生石膏 60~100 g（先煎），知母 10 g，桂枝 15 g，金银花 30~60 g，玄参 30 g，当归 15 g，肿节风 30 g，生甘草 10 g。生石膏、金银花需大剂量应用。

### 2.3 瘀血痹痛

久痹不已，血脉壅滞成瘀，阻碍气血运行，导致经络闭阻，不通则痛。证见关节肿痛日久不消、局部肤色晦暗，关节僵硬变形，疼痛固定拒按，活动障碍，舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩。清·王清任《医林改错》提出“痹证有瘀血说”，力倡身痛逐瘀汤治疗痹痛，该方也是董振华教授治疗瘀血痹痛的常用方剂。身痛逐瘀汤组成：秦艽 10 g，川芎 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，羌活 10 g，制没药 6 g，当归 10 g，五灵脂 10 g，香附 10 g，牛膝 10 g，地龙 10 g，炙甘草 6 g。方中以秦艽、羌活祛风除湿，川芎活血行气，桃仁、红花活血祛瘀，五灵脂、没药活血止痛，当归养血活血，香附理气行气，牛膝补益肝肾兼以活血，地龙活血通络，炙甘草调和诸药。

### 2.4 痰瘀互结

病程日久，经脉气血运行不畅，生痰成瘀，痰瘀互结。证见关节痛有定处，疼痛缠绵不愈，或关节僵硬变形，兼有皮下结节，肢体麻木不仁，舌暗苔黄或厚腻，脉沉滑。董振华教授认为，对于病史较长的 RA 患者，临床上兼见关节僵硬变形或皮下结节等，治疗上需重视祛痰和祛瘀并重。

常以双合汤为主方加减，药物组成：当归 10 g，川芎 10 g，白芍 10 g，生地黄 15 g，陈皮 10 g，法半夏 10 g，茯苓 15 g，桃仁 10 g，红花 10 g，白芥子 6 g，甘草 6 g。方中以桃红四物汤活血养血，以陈皮、半夏、茯苓健脾理气、利湿祛痰，白芥子散结通络，甘草调和诸药。

### 2.5 气阴两伤

RA 以正虚为本，随病情进展出现气阴两虚。气虚失煦，阴液不足，无以滋润，脉络拘急因而关节疼痛。尤怡《金匱翼》云：“肝虚者，肝阴虚也……阴虚血燥，则经脉失养而痛。”证见关节疼痛、活动不利，兼见乏力气短，口干喜饮，面色少华，胸闷心悸等，舌淡或舌红少苔，脉沉细或细滑。董振华教授多选验方四神煎为主方加减，药物组成：生黄芪 30 g，忍冬藤 30 g，金银花 15 g，石斛 20 g，牛膝 15 g。四神煎出自鲍相璈之《验方新编》，方中以大剂黄芪扶助正气，石斛养阴生津，远志宁心安神，怀牛膝补益肝肾，金银花清热解毒，全方益气而不助热，养阴而不滋腻，作为基础方用于气阴两虚证的 RA 效果颇佳。若关节疼痛而阴虚症状不显，以乏力神疲，不耐劳累，气短懒言，自汗，舌体胖大等气虚证候为主者，董振华教授则多以黄芪桂枝五物汤加减，组成：生黄芪 30 g，桂枝 10 g，白芍 10 g，生姜 10 g，大枣 10 g。方中生黄芪甘温益气，桂枝温经散寒，白芍养血和营，与桂枝同调营卫，生姜辛温散寒，大枣甘温养血，二者以增温煦之力。

### 2.6 肝肾亏虚

董振华教授多以独活寄生汤加减治疗肝肾亏虚证，药物组成：独活 10 g，桑寄生 20 g，秦艽 10 g，防风 10 g，细辛 3 g，川芎 10 g，当归 10 g，白芍 10 g，生地黄 10 g，肉桂 6 g，茯苓 15 g，杜仲 10 g，牛膝 15 g，党参 10 g，炙甘草 6 g。独活寄生汤源于《备急千金要方》，具有补肝肾、益气血、祛风湿、止痹痛功能。主治痹证日久，肝肾两亏，气血不足，风寒湿痹阻经络所见腰膝酸软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，乏力气短。方中重用独活为君，辛苦微温，善治伏风，除久痹，且性善下行，以祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。臣以细辛、防风、秦艽、桂心，细辛入少阴肾经，长于搜剔阴经之风寒湿邪，又除经络留湿；秦艽祛风湿、舒筋络、利关节；桂心温经散寒、通利血脉；防风祛一身之风而胜湿，君臣相伍，共祛风寒湿邪。本证因痹证日久而见肝肾两虚、气血

不足，遂佐入桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾、强壮筋骨，且桑寄生兼可祛风湿，牛膝尚能活血以通利肢节筋脉；当归、川芎、地黄、白芍养血和血，人参、茯苓、甘草健脾益气，以上诸药合用，具有补肝肾、益气血之功。且白芍与甘草相合，尚能柔肝缓急，以助舒筋。当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。甘草调和诸药，兼使药之用。

### 3 辨治特色

#### 3.1 中西互参，病证结合

在中医辨证施治的基础上，参详西医诊断及实验室检查，辨证与辨病相结合，各取所长。例如对于关节疼痛明显，舌红苔黄，脉滑，西医化验炎症指标明显升高的患者，中医临床多从湿热、热毒入手，治疗重在清热祛湿、解毒通络。同时，在西医治疗的过程中充分发挥中药减毒增效的作用。如部分患者服用甲氨蝶呤等药物后出现消化道不适，中药可以在治疗基础上调理脾胃功能，以减轻西药的不良反应。

#### 3.2 专方专药，随证加减

对于 RA 肢节疼痛、屈伸不利，董振华教授常合用中医名家祝谌予的验方四藤一仙汤，方中取四藤通达攀登之性，鸡血藤兼以养血活血，配合威灵仙功擅走行，祛风通络止痛。疼痛重者，可合用《医学衷中参西录》的活络效灵丹，方由当归、丹参、生乳香、生没药组成，具有活血散瘀、消癥定痛、祛瘀生新之效。因乳香、没药气味辛窜，脾胃虚弱者需注意减量服用。此外，董振华教授方中还常随证伍用石见穿、肿节风、穿山龙、鬼箭羽等，对于缓解风湿痹痛价廉而效捷。同时，对于不同部位如上肢疼痛为著，加桑枝、海桐皮、连翘；下肢疼痛为著，加牛膝、木瓜、伸筋草；颈背疼痛为主，加葛根、威灵仙；关节掣痛、游走不定，可加防风、秦艽、羌活；湿胜疼痛，重用薏苡仁、滑石，并加萆薢、汉防己；关节灼热疼痛，可重用石膏，并加知母、金银花。

### 4 病案举例

患者，女，34 岁。2021 年 4 月 21 日初诊。主诉多关节疼痛 4 年，加重 3 个月。患者 2017 年出现多关节疼痛，累及双手、双腕、双肩、双膝关节，当地医院查抗核抗体（ANA）1：320，类风湿因

子（RF）155 IU/mL，抗环瓜氨酸多肽抗体（anti-CCP）610 U/mL，确诊为 RA。口服甲氨蝶呤 12.5 mg/次，每周 1 次；艾拉莫德 25 mg/次，2 次/d。治疗 1 年后症状缓解停药。2021 年 1 月患者病情复发，再服上述西药不效。刻下症见：双手指间关节、双腕、双膝、双踝关节红肿热痛，晨僵，活动不利，疼痛影响睡眠，纳食欠佳，二便如常。口干，舌红苔黄腻，脉沉细滑。辅助检查：抗 anti-CCP>200 U/mL，RF 434 IU/mL，C 反应蛋白（CRP）4.85 mg/L，动态红细胞沉降率（ESR）32 mm/h。西医诊断：RA；中医诊断：痹证，湿热痹阻证。治以祛湿清热、蠲痹止痛，予木防己汤加减，药物组成：汉防己 10 g，生石膏 30 g（先煎），桂枝 10 g，薏苡仁 30 g，滑石 30 g，川木通 10 g，金银花 30 g，连翘 10 g，赤小豆 15 g，桑枝 30 g，松节 10 g，海桐皮 10 g，片姜黄 10 g，肿节风 30 g，穿山龙 30 g，青风藤 30 g，蚕砂 10 g，羌活 10 g，生甘草 6 g。28 剂，水煎服，1 剂/d，早晚餐后 30 min 服用。

2021 年 5 月 18 日二诊：患者关节肿痛明显缓解，活动较前好转，仍有左手小指近端指间关节疼痛，左膝酸痛，下蹲受限。舌红苔黄，脉沉细滑。前方去赤小豆、川木通、羌活、松节，生石膏加量至 60 g，加生黄芪 30 g、石斛 20 g、川牛膝 15 g，苍术、黄柏、炒杜仲各 10 g。继服 2 个月，关节疼痛消失，活动自如。复查 anti-CCP 655 U/mL，RF 133 IU/mL，CRP 0.23 mg/L。随诊 3 个月，病情稳定。

### 5 小结

中医药治疗 RA 效果明确，尤其在改善患者的临床症状和预后方面，有独特优势，并且能够为西药减毒增效保驾护航。本病病机复杂多变，各个证候间并非泾渭分明，可相互转化，临证辨证施治要贯穿始终，中西互参，病证结合，方能切中肯綮，效如桴鼓。

### 参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4): 242-251.
- [2] 郭志凡, 邢陆强, 张山东, 等. 448 例新疆地区类风湿关节炎患者中医证型分布规律研究[J]. 北京中医药, 2021, 40(6): 619-624.

### DONG Zhenhua's experience in treating rheumatoid arthritis

LIU Wei, YANG Mei, DONG Zhenhua

(收稿日期: 2023-09-19)