

# 金明秀教授益肾壮骨蠲痹法治疗 类风湿关节炎的临证经验总结

姜兆荣, 于静, 金明秀

(辽宁中医药大学附属医院风湿病科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 金明秀教授是第5批全国老中医药专家学术经验传承工作的指导教师, 对类风湿关节炎的治疗积累了丰富的经验, 他认为在导致类风湿关节炎病变的诸多要素中, 肾精亏虚是根本, 决定其是否发病, 痰浊、瘀血是标, 决定了病情进展的速度。两因相合, 最终出现关节骨质的破坏, 关节畸形变, 日久出现关节强直, 不能活动。在治疗上确立益肾壮骨、蠲痹通络法, 治病求本。

**关键词:** 类风湿关节炎; 益肾壮骨; 蠲痹通络

**中图分类号:** R593.22

**文献标志码:** B

**文章编号:** 1673-7717(2016)11-2583-04

## JIN Mingxiu's Academic Thoughts and Clinical Experience about Treatment of Rheumatoid Arthritis by Nourishing Kidney and Strengthening Bones

JIANG Zhaorong, YU Jing, JIN Mingxiu

(Rheumatological Department, Affiliated Hospital of Liaoning

University of Traditional Chinese Medicine, Shengyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Professor JIN Mingxiu is the guidance tutor of the fifth batch of the national traditional Chinese medicine expert academic experience and has accumulated rich experience in the treatment of rheumatoid arthritis. He believes among many factors that lead to the disease in rheumatoid arthritis, kidney deficiency is the fundamental, determining the onset of the disease and phlegm and blood stasis are the pathological products which determine the developing progress. Combining the two aspects, it would perform joint bone destruction or joint deformity and even joint stiffness, unable to move. Professor JIN Mingxiu has established the treatment of nourishing kidney and strengthening bones as well as relieving Bi syndrome and dredging collaterals, searching for the primary cause of disease in treatment.

**Key words:** rheumatoid arthritis; nourishing kidney and strengthen bones therapy; relieving Bi syndrome and dredging collaterals

金明秀教授为国家级名老中医, 现任全国第五批老中医药专家学术经验继承工作的指导教师, 目前主要研究方向为中医药治疗痹证(类风湿关节炎)的机理及临床研究。导师多年来一直从事临床工作, 对于痹证的诊疗积累了丰富的经验, 尤其对于类风湿关节炎的中医治疗见解独到。

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)多侵犯四肢小关节, 仲景常用“身体羸瘦, 独足肿大”来描述此病。中医学把此病归属于痹证范畴, 后世医家因其病程缠绵, 病情迁延不愈, 病势深重称之为“顽痹”、“尪痹”。金明秀教授认为肾虚、痰瘀是导致RA发病及病情活动的重要因素。

### 1 金明秀教授对RA的认识

#### 1.1 肾精亏虚是RA发病的始动因素

##### 1.1.1 肾与痹证(RA)发病的理论渊源 从肾论治痹证的

收稿日期: 2016-06-18

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验传承项目(2012-2015)

作者简介: 姜兆荣(1976-), 女, 副主任医师, 博士, 研究方向: 类风湿关节炎、干燥综合征的中医、中西医结合诊治。

通讯作者: 金明秀(1950-), 男(朝鲜族), 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗痹证(类风湿关节炎)的机理及临床研究。

理论不胜枚举, 《五十二病方》中应用续断、牛膝等补肾药治疗痹证。《素问·六节藏象论》谓肾“其充在骨”, 又言“肾藏精, 精能生髓, 髓以养骨”。华佗在《中藏经》中说“骨痹者, 及嗜欲不节, 伤于肾也。”阐明骨痹与肾脏受累有关。《全生指迷方》载的鹿茸丸堪称补肾治痹的代表方。《景岳全书·风痹论》曰“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”, 又曰“五脏之伤, 穷必及肾”。以上诸位医家的论述, 均认为“肾”与类风湿关节炎的发病密切相关, 并认为肾精亏虚是类风湿关节炎发病的重要病因。

1.1.2 肾精亏虚的原因 肾精亏虚的原因包括先天禀赋不足和后天失养等因素。《灵枢·阴阳二十五人》中指出: “血气皆少, 感于寒湿, 则善痹骨痛。”《灵枢·五变》中提到“粗理而肉不坚者, 善病痹。”以上说明了先天禀赋不足, 体质虚弱而易患痹证。后天失养的因素较多, 如久病不愈、年老体衰、房事不节、七情失调等皆是肾虚的原因。女性经、孕、胎产等因素, 直接或间接的耗伤精血, 精血失充, 肝肾失养。另外药石所伤、不良生活习惯也可致肾虚, 《中藏经·论骨痹》曰“骨痹者, 乃嗜欲不节, 伤于肾也。”生活中食用太咸、经常憋尿、暴饮暴食, 饮用大量添加剂饮料等诸多因素, 均可造成肝肾虚衰。肾主骨, 当肾精亏虚, 主骨功能不利, 骨失所养而易发痹证。

1.1.3 肾精亏虚是RA发病的根本原因 目前现代医学认为遗传基因缺陷,免疫功能紊乱是致RA发病的主要原因之一,本病有一定遗传性和家族聚集性。遗传因素既决定了该病的易感性,又与疾病发展的严重程度和临床表现密切相关<sup>[1]</sup>。提到遗传因素就会与中医所言的先天禀赋联系起来,“肾为先天之本”,《圣济总录》曰“夫骨者肾之余,髓者精之所充也。肾水流行,则髓满而骨强。”、“迫夫天癸亏而凝涩,则肾脂不长;肾脂不长,则髓涸而气不行,骨乃痹而其证内寒也。”可见骨骼的强健坚固与精血是否充足有关,肾藏精,主骨生髓,只有当肾精充盛时,则骨髓化生有源,骨骼得以滋养而有力,方能“筋骨坚”,“筋骨劲强,肌肉满壮”。若肾精亏虚,骨髓不得滋养,则髓枯而骨弱,出现“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛……”(《素问·痹论》)等症状,以致关节部位骨质破坏。《金匱要略·中风历节脉证》中即言“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。”指出肝肾与历节病的关系,历节与现今的RA具有相似之病理变化。肝肾同源,肾精不足,肝血失濡,筋不得养故筋脉拘挛、急痛,日久则见关节畸形乃至关节强直,与《内经》描述的骨痿(“……腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”)相似。

RA的病理特点是关节部位的慢性滑膜炎,日久关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等部位受累,造成关节软骨及软骨下骨骨质破坏,最终导致关节畸形及功能障碍<sup>[2]</sup>。滑膜组织具有侵袭性和破坏性,临床实践证明,滑膜切除术可以减轻RA软骨破坏,改善关节症状。吕爱平等<sup>[3-4]</sup>通过动物实验证实,RA滑膜细胞大量表达胎儿形态发生学基因,这些基因在胎儿时期高度调节肢体的萌发和发育进程,软骨的发育和关节的形成,在成人的滑膜组织中出现这些基因,不仅对滑膜组织造成损伤,同时还伴发炎症的表达,炎症日久,侵袭关节区的骨与软骨,造成骨质破坏。吕爱平等<sup>[3]</sup>通过补肾治疗,恢复肾主生长发育的功能,调控机体生物学基因的表达,抑制滑膜细胞的增殖,最终抑制关节的破坏,达到了治疗痹证的目的。

导师认为骨质破坏是RA疾病的最终结局,而关节肿痛是其主要的临床表现。RA病程长,病情缠绵难愈,其根本原因是正气不足,肾精亏虚。肾中精气的盛衰决定了人的体质的不同,也决定着不同个体对疾病的易感性。如《内经》曰“邪之所凑,其气必虚”,就RA而言,病变部位在四肢关节及体表,其虚主要指卫气亏虚,而卫气根于肾中阳气,实则RA的虚则为肾虚。导师还认为肾精亏虚这一病因贯穿疾病过程始终,不仅于RA疾病晚期可见,在初、中、末各期以及各种证型之中均可见,只不过证情轻重不同,治疗上分其主次而已。RA通过补肾的治疗,可以恢复肾主生长发育的功能,从而控制病情进展。

## 1.2 痰瘀痹阻是导致RA病情活动的关键因素

1.2.1 痰、瘀与痹证(RA)发病的渊源 对于痰、瘀与RA发病的关系,最早见于《内经》,《灵枢·周痹》曰“风寒湿气客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛。”《灵枢·痛疽》曰“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通。”《丹溪心法·附肢节痛》曰“如肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛。”李用粹《证治汇补》在论痹中说,“湿热痰火郁气死血留经络四肢,悉能为痹为痿。”林佩琴《类证治裁·痹证论治》中认为痹久不愈“必有湿痰败血瘀滞经络”。这些论述明确指出痹证的

发病与痰瘀痹阻经络有关。痰浊、瘀血即是疾病过程中产生的病理产物,又成为新的致病因素,导致机体发生新的病理变化。RA大多为慢性进行过程,疾病既久,则病邪由表入里,由轻而重,导致脏腑的功能失调,而脏腑功能失调的结果即是产生痰浊与瘀血。痰瘀滞留于局部关节,使关节出现疼、肿、僵、麻等症状,病情迁延日久,病邪内舍于其所合也,渐致肾精亏虚,正气不足。

1.2.2 痰浊、瘀血的形成原因 痰浊形成的原因:外感失治或屡感六淫之邪,饮食不节,体质虚弱,情志刺激,过逸少动等,影响肺、脾、肾的气化功能,以致水液不能正常输布而停聚凝结成痰,痰留滞关节,发为痹证。

瘀血形成的原因:气滞、血寒、血热、湿热、痰浊、砂石等有形实邪压迫、阻塞脉络,以致血运受阻;气虚、阳虚而运血无力,血行迟缓。以上因素导致瘀血阻于关节,则发为痹证。

在百脉之中,痰、瘀作为病理产物,追溯其本原,均为正气败坏之产物,津液不归正化为痰,营血停滞为瘀,痰、瘀则为津、血的病理性的产物,津、血同出一源,津血混浊,而成痰瘀互结之病变。痰、瘀互为因果,因痰成瘀,因瘀成痰,又成为痰瘀互结的另一途径。

1.2.3 痰、瘀是RA的关键致病因素 《医级·杂病》云:“痹非三气,患者在痰瘀。”《丹溪心法》曰“痰滞碍血可致血瘀,血瘀湿滞则致痰凝,必知痰水之壅,由瘀血使然,痰病亦可化为瘀。”痰浊、瘀血相互影响,相互作用,相互加重,而形成恶性循环,痰瘀留结于关节骨节,形成顽痰败血,聚而成毒,侵蚀关节,使关节破坏、变形,同时痰瘀这些产物使其关节局部“旧血不去,新血不生”,经络不畅,精血衰耗,关节区骨骼则失于精血濡养而生病变,表现为关节肿大畸形,屈伸不利。且反复发作,缠绵难愈,失治、误治均可使该病呈渐进性加重,如林佩琴在《类证治裁·痹证论治》曰:痹证日久不愈“必有湿痰败血瘀滞经络”。痰瘀即成为病理产物,留滞关节,同时又是新的致病因素,如此循环,导致关节骨质继续破坏。清·李用粹在《证治汇补·痹症》中指出“湿热痰火、郁气死血,流于经络四肢,悉能为麻为痹”。麻和痹为痰瘀痹阻经络所形成的临床表现,痰、瘀不除,留滞关节,肿、痛则难消,必定加速RA疾病进展。

从RA的微观分析来看,在RA发病早期即可在彩超下见到滑膜充血水肿,甚至关节腔积液,说明发病早期人体气血津液即发生了变化,水液不化而形成痰浊,在彩超下可见成团的物质,其成分为纤维蛋白的渗出。积液日久不化,停于局部,破坏了局部气血津液的运行,使其局部津液的有形成分析出,这些有形成分为淋巴细胞,多形核细胞和浆细胞,有形的物质不断积聚,循环运动受阻,局部的病理产物积聚化热,耗伤津血,炼液为痰,痰阻气滞,血停为瘀,痰瘀互结,故滑膜不断的增厚,血管翳及肉芽组织的形成,使关节腔的间隙随着病理产物的增多逐渐减少,关节面粘连,病情进展得不到控制,大量的病理产物堵塞关节腔,使关节畸形,强直,甚至功能丧失。如病理产物停聚于皮下,则形成皮下结节,皮下结节停聚于关节区,则会影响关节运动。从RA整个发病过程看,痰瘀贯穿于整个发病过程的各个环节<sup>[5]</sup>。

导师认为RA病情深重,缠绵难愈,与痰、瘀有密切的关系,其痰为“顽痰”、血为“败血”,留滞经络,不通则痛。病初即可因其正虚邪侵使人体的津液运行失常,水聚关节,

停而不化,形成痰浊,痰阻气滞,影响血液运行,血停为瘀,津血本为有形物质,停聚局部,变成病理产物,痰瘀互结。痰瘀又影响新的气血津液的运行,如此恶性循环,使局部的病理产物进一步增多,因此可见关节肿大,病理产物侵蚀骨质,则造成骨质破坏。从其病机分析,痰、瘀病理因素贯穿于疾病的始终,根据其体质的不同,只是临床表现的轻重而已,通过化痰行瘀,达到蠲痹通络的作用。

### 1.3 肾虚、痰瘀,两因相合,导致RA发病

导师经多年临床观察,总结治疗RA的经验,他认为在导致RA病变的诸多要素中,肾精亏虚是根本,决定其是否发病,痰浊、瘀血是标,决定了病情进展的速度。而且在RA疾病的不同时期,两因同时存在,正虚给痰浊、瘀血的形成创造了机会,而痰、瘀的形成进一步消耗正气,两因相合,最终出现关节骨质的破坏、关节畸形变,日久出现关节强直,不能活动。

## 2 金明秀教授益肾壮骨蠲痹法治疗RA经验

### 2.1 补肾填精,壮骨通络以治痹

RA缠绵难愈,病情深重,主要的表现为关节的肿、痛,日久可出现骨质破坏的病理改变。从其病理变化分析,其病位在骨和关节,肾主骨,肝主筋,日久必伤及肝肾两脏。常常伴见腰膝酸软,肌肉瘦削,倦怠乏力等肾精不足的表现。多项资料研究表明,补肾类中药具有性激素样作用,可增加骨骼中成骨细胞活性,调节机体内环境中微量元素的平衡,达到促进骨矿物质在骨骼中的沉积作用,改善下丘脑与垂体的关系,提高性腺雌激素受体的含量,从而促进骨的生长发育,改善骨髓的微循环,增强机体的免疫功能,同时可增强多脏器的生理功能<sup>[6-7]</sup>。

导师在临诊中继承了前人的思想,并在临证中反复实践,他确立了补肾填精、壮骨通络的方法,在临证中不断的总结观察,应用熟地、山茱萸、补骨脂、白芍、当归等药滋补肝肾,疗效颇佳。熟地、山茱萸、白芍、当归等药均入肝肾经,补肝肾之血,填肾脏之精,正如张景岳所说“是以治病之法,最宜峻补真阴,使气血流行,则寒邪随去。”肝肾精血充足,其脏腑生理功能增强,于阴中求阳,互相兼顾、补偏救弊,调整机体的阴阳失衡。补骨脂大温气厚,味兼苦,故偏于走下,善补命门之火,以壮元阳,《方外奇方》云,“破故纸收敛神明,能使心胞之火与命门之火相通,故元阳坚固,骨髓充实,涩以治脱也。”以上五药合用,补肝肾之虚。

### 2.2 化痰行瘀,通络止痛以治痹

RA关节反复肿痛,则之于“顽痰”、“败血”留滞经络,导师认为关节经络以流通为要,因此治疗RA贵在使脉络通畅。若经络瘀滞得行,气机调畅,则邪去正自安。治疗上化痰行瘀,通络止痛,常用红花、赤芍活血通络,陈皮、半夏等燥湿化痰,对于病久肿痛重症者加三棱、莪术破血行气。

导师擅长应用虫类药,他认为虫类药在RA的治疗中具有重要的地位,常用僵蚕、土鳖虫、蜈蚣、全蝎等,虫类药物虽为血肉之质,但体阴而用阳,具有无微不入,无坚不破,动跃攻冲的特性,可以深入隧络,借虫类蠕动之力和啖血之性<sup>[8]</sup>,并借虫类药“俾飞者生升,走者降,搜剔经络瘀血”的作用以破消除关节中浊瘀败血,通痹止痛。他认为痹证日久,气血凝滞不行变生痰湿瘀浊,经络闭塞不通,深经入骨,非草木之品所能宣达,须借搜剔动药,方能浊去凝开,经行络畅。但虫类药辛散走窜,易耗散真气,有燥血之弊,应用虫类药时加入养血益阴之品,如熟地、白芍、当归以制其

弊,缓其燥性。凡阴血燥者,导师常先滋阴补血而后用之。

在通络的治疗中,辨证用药,辅祛风、除湿之法。导师认为关节之痹,风药必不可少,风邪为致病邪气之首,无论寒、湿、热都易与风邪相夹。风寒湿痹常加用桂枝、姜黄等以温经络,祛风邪;风湿热痹,常加用络石藤、忍冬藤等祛风通络。导师还认为痹病湿邪为患,要巧祛其湿,湿未成痰时,表现为关节漫肿,按之柔软。湿聚成痰者,按之较硬,关节局部有痰核、硬结出现。肿、胀、僵硬及关节屈伸不利,在每个方必辨证选用祛湿之品,多法合用,上、中、下三焦同治,宣上、调中、渗下并施,以中焦为重点。导师除辨三焦应用祛湿药外,还喜用土茯苓、绵萆薢两药以祛湿消肿,通利关节。在治疗关节痹病的疼痛、肿胀时,以治肿为先,肿消则痛止。导师认为治疗关节之痹,辨证加用藤类药物<sup>[9-11]</sup>以理气活血,散结通络。常用一些藤类药对,如络石藤伍忍冬藤擅清热凉血、通络消肿,多用于治疗热痹而见局部关节红肿者。鸡血藤配伍威灵仙,在内可补益气血,利水行瘀,在外可祛风散湿,通络止痛,常用于治疗风湿痹阻络脉而伴见气血不足者。若辨证准确,在复方中适量运用藤类药,祛风除湿通络的作用非一般药物可取代。

另外导师强调补肾壮骨非一日之功,化痰行瘀要贯穿治疗的始终,在治病的同时,树立患者胜病的信心,提高治疗的依从性。

### 3 病案举例

汤某,女,39岁,2014年9月20日以“四肢关节肿痛反复发作4年余,加重半个月”为主诉来诊。患者4年前出现双手关节疼痛、肿胀,晨僵,于当地医院及沈阳多家医院就诊,查类风湿因子655~963 IU/L,诊断为类风湿关节炎,患者拒绝西药治疗,开始间断服用各种广告用药大约3年之久,症状时轻时重,双手、足关节出现畸形改变。近半个月来关节肿痛日渐加重,屈伸不利,不能工作,为求进一步系统诊治而来诊。症见:四肢关节疼痛,夜间痛甚,双手肿胀,屈伸不利,伴腰膝酸软,食纳尚可,二便正常,睡眠欠佳。既往体健。查:双手近端指间关节、掌指关节肿(+),压痛(+),双腕肿(+),屈伸不利,肩、膝、踝压痛(+),双膝关节肿(+),双膝浮髌实验(+),舌质淡红,苔白腻,脉细涩。辅助检查:RF:1325 IU/L,CCP抗体>1600 RU/mL,C-反应蛋白:102.6 mg/L,ESR:94 mm/H,肝肾功能及血、尿常规正常。中医诊断:痹证(肝肾不足,痰瘀痹阻),西医诊断:类风湿关节炎(活动期),治法:滋补肝肾,化痰行瘀。处方:山茱萸15g,补骨脂15g,熟地15g,当归15g,白芍20g,甘草10g,三棱15g,莪术15g,僵蚕15g,全蝎15g,土鳖虫15g,蜈蚣3条,清风藤25g,伸筋草20g,10剂水煎服,1日3次口服。二诊:患者用药后关节疼痛症状减轻,双手指及双腕关节肿同前,活动较前稍灵活。仍腰膝酸痛不适,晨僵较前稍有缓解。舌质淡红,苔白,脉细涩。上方加穿山龙20g,土茯苓30g,薏苡仁30g,祛风湿消肿止痛。20剂水煎服,1日3次口服。

患者服药近30剂后肿痛症状明显好转,晨僵时间缩短,活动较前灵活,腰膝酸痛症状基本缓解。患者可以从事较轻家务劳动,能做洗碗、切菜等精细动作,连续步行2km,双膝关节及脚底部仅感到轻度疼痛。理化复查:RF:715 IU/L,C-反应蛋白:26.2 mg/L,ESR:26 mm/H,血、尿常规及肝肾功能正常。患者仍在继续治疗中。

按 RA之所以有“顽痹”之称,其意在病程迁延且易

## 非酒精性脂肪肝中医病因病机探析

许勇,陶颖,苟小军

(上海市宝山区中西医结合医院,上海 201999)

**摘要:** 结合非酒精性脂肪肝患者的中医证型、体质类型、发病年龄等因素探讨了脂肪肝发病过程中的中医病因病机。非酒精性脂肪肝的发病多与嗜食肥甘厚味、好逸恶劳、情志不遂、先天禀赋、它病失治等诸多因素有关,这些因素导致肝郁脾虚、肾气不足、痰浊瘀血留而不去,引发本病。探讨和总结了非酒精性脂肪肝的中医病因、中医病机的几个方面,主要病因是肥甘厚味进食过多而运动锻炼不足,主要病机为肝郁脾虚、痰浊内蕴。

**关键词:** 非酒精性脂肪肝; 中医病因; 中医病机

中图分类号: R575.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)11-2586-04

### Differentiation and Analysis on TCM Etiology and Pathogenesis of Non-alcoholic Fatty Liver

XU Yong,TAO Ying,GOU Xiaojun

(Baoshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine of Shanghai,Shanghai 201999,China)

**Abstract:** In this paper, pathogenesis and etiology of fatty liver disease were discussed according to TCM syndrome types, physical types, age and other factors in patients with non-alcoholic fatty liver. The incidence of nonalcoholic fatty liver was more related with eating sweet and thick food, indolent, emotions failing, congenital disease without treatment and many other factors. These factors led to liver depression and spleen deficiency, kidney-qi deficiency, phlegm-turbidity and blood-stasis without removing, which initiated this disease. The author discussed and summarized the several aspects of TCM pathogenesis and etiology of non-alcoholic fatty liver. The main cause is eating too much sweet and thick food and lack of exercise and the main pathogenesis is liver depression and spleen deficiency as well as the phlegm stasis.

**Key words:** non-alcoholic fatty liver; traditional Chinese pathogenesis; traditional Chinese etiology

收稿日期: 2016-07-06

基金项目: 国家自然科学基金项目(81473475); 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-RCPY-3-1013)

作者简介: 许勇(1969-),男,四川岳池人,副主任医师,硕士,研究方向: 内科。

通讯作者: 苟小军(1975-),男,陕西千阳人,副主任药师,博士,研究方向: 临床药学与体内代谢。

反复,病情深重难于治愈,治疗非一朝一夕而能见效,需要持久战,且不可自行中断。RA 治疗的最终目标是减轻关节疼痛,阻止关节功能丧失及防止和控制关节破坏,维持日常活动,尽可能提高生活质量。此例患者经前后 30 余剂汤药治疗,患者关节疼痛及肿胀症状明显缓解,关节功能有所改善,离目标治疗更近一步。仔细分析导师治疗的处方,山茱萸、补骨脂、熟地均入肾经,具有益肾壮骨之功效,芍药、甘草酸甘敛阴,缓急止痛。当归活血养血,六药合用,滋补肝肾,强筋壮骨。其中山茱萸是导师处方时最常用的药物,张锡纯认为山茱萸有补肝通络之作用,在《医学衷中参西录》中“萸肉不但酸敛,……酸敛之中大具条畅之性,故善于治脱,尤善于开痹也,大抵其证原属虚痹……”三棱、莪术、僵蚕、全蝎、土鳖虫活血行瘀、化痰通络,再配合通经活络草木之品,全方具有益肾壮骨、通痹通络之功效。

#### 参考文献

- [1] 蒋明,DAVID YU 林孝义,等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社,2004: 697-698.
- [2] 唐福林. 风湿免疫科医师效率手册[M]. 北京: 中国协和医科

大学出版社,2001: 87.

- [3] 吕爱平,景录,徐世杰,等. 实验性低钙肾虚痹证的病理学改变[J]. 中国中西医结合杂志,1995(特集): 83.
- [4] 吕爱平,王安民,艾景录,等. 肾虚痹证发病机理研究[J]. 中医杂志,1995(8): 492.
- [5] 薛轶燕,苏励,田雨. 从痰瘀互结论类风湿关节炎[J]. 河北中医,2012,34(3): 371-373.
- [6] 陈美玲,周学平. 类风湿关节炎继发骨质疏松的中药病机探讨[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(4): 42-43.
- [7] 尹谢添,杨德才. 补肾壮骨汤治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(2): 18-20.
- [8] 朱良春. 国医大师朱良春[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2011: 138,144,179-180.
- [9] 韩善穷,金实. 痹证从络论治用药规律探讨[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(6): 538.
- [10] 韩尽斌,方樑. 周学平教授应用藤类药物治疗类风湿关节炎经验介绍[J]. 新中医,2010,42(6): 137.
- [11] 陈四清. 运用藤类药物治疗痹证[J]. 江苏中医药,2006,27(4): 42.