

蠲痹汤加减应用治疗类风湿关节炎的研究进展

豆一凡, 高丽娟*

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月13日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月14日

摘要

类风湿关节炎属于高致残慢性自身免疫病, 发病率高、并发症多, 单纯西医疗效欠佳, 中医归为痹证, 病机属本虚标实。出自《医学心悟》的蠲痹汤可祛风除湿、散寒通络, 是治痹经典方。本文结合近年文献, 从该病中西医发病机制、蠲痹汤配伍加减、药理机制与临床疗效展开综述。现有研究表明, 蠲痹汤能调控炎症通路与细胞因子, 起到抗炎护关节作用, 单药或联合西药可显著改善症状、下调炎症指标。

关键词

类风湿关节炎, 蠲痹汤, 综述

Research Progress of Treatment for Rheumatoid Arthritis with Modified Juanbi Decoction

Yifan Dou, Lijuan Gao*

The First Clinical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 13, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 14, 2026

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a highly disabling chronic autoimmune disease characterized by a high incidence rate and numerous complications, with unsatisfactory therapeutic effects achieved by Western medicine alone. In traditional Chinese medicine (TCM), this disease falls under the category of bi syndrome, and its pathogenesis manifests as root deficiency and excess in manifestation. Juanbi Decoction, originating from Insights on Medical Practice, is a classical prescription for treating bi syndrome with the efficacies of dispelling wind and eliminating dampness, dispersing cold

*通讯作者。

文章引用: 豆一凡, 高丽娟. 蠲痹汤加减应用治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1170-1175.
DOI: 10.12677/acm.2026.1672630

and unblocking collaterals. Based on recent literature, this paper reviews the pathogenesis of RA from both TCM and Western medical perspectives, as well as the compatibility and modified applications, pharmacological mechanisms and clinical efficacy of Juanbi Decoction. Existing studies have demonstrated that Juanbi Decoction can regulate inflammatory signaling pathways and cytokines to exert anti-inflammatory and joint-protective effects. Used alone or combined with Western medicines, it can significantly relieve clinical symptoms and reduce inflammatory indicators.

Keywords

Rheumatoid Arthritis, Juanbi Decoction, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是以关节滑膜炎为基本病理改变的慢性全身性的自身免疫性疾病,具体表现为关节疼痛、晨起肿胀僵硬、伴有活动受限为特点,不及时治疗可能发展为永久性关节损伤,甚至残疾[1]。全球 RA 患病率约为 0.5%~1% [2],而在我国,RA 的患病率约为 0.2%~0.4% [3],在女性、吸烟者和有自身免疫性疾病家族史人群中患病率更高。RA 患者中约 40%会出现间质性肺病、心血管病、骨质疏松症、代谢综合征等并发症[4]。因其致残率高,致病机制复杂,治疗效果差,被大众列为疑难杂病。

蠲痹汤的基本方药组成为羌活 12 g、独活 12 g、海风藤 30 g、秦艽 15 g、桂枝 12 g、当归 15 g、熟地黄 20 g、乳香 10 g、川芎 12 g、木香 10 g、桑枝 10 g、炙甘草 10 g,具有祛风除湿,散寒通络的功效。多年来有诸多学者从临床研究方面,药理学研究方面,实验研究及理论方面对蠲痹汤进行了多层次的深入和总结。因此,本文对近几年蠲痹汤及其联合方药治疗类风湿关节炎的相关文献进行了总结和归纳,为以后的研究提供参考与启发,使蠲痹汤在临床有更加广泛的应用。

2. 类风湿关节炎的中西医发病机制

2.1. 类风湿关节炎的西医发病机制

类风湿关节炎是一种以弥漫性多关节炎及促炎细胞因子浸润为主要特征的慢性全身炎症性自身免疫性疾病,可导致滑膜增生、血管翳形成、软骨破坏和全身性并发症[5]。

类风湿关节炎的发病机制较为复杂,多数观点认为遗传因素对类风湿关节炎影响最大。同时其环境因素、免疫细胞、细胞因子、自身抗体等也对引发类风湿关节炎的关节损伤、骨破坏和多系统疾病起到关键作用[6]。

通过遗传学研究发现,人类白细胞抗原(human leukocyte antigen, HLA)与类风湿关节炎的发病有很大的关系,其携带人类白细胞抗原 DR4 基因的个体患有类风湿关节炎的危险性是普通人的 2~4 倍;细胞因子增多在固有免疫及适应性免疫反应所造成的影响在类风湿关节炎的发病密切相关,不仅引起关节的肿胀发热,还会引起关节外的病变,如心肌细胞凋亡,消化道病变,贫血等[7]。

2.2. 类风湿关节炎的中医发病机制

在现代医学中属于“痹症”范畴,因其发病症状、病变部位不同,古代医家又将其称为“历节病”、

“白虎风”、“鹤膝风”等。

类风湿关节炎乃本虚标实之病, 本虚可分为先天禀赋不足, 气血亏虚; 年老久病体虚, 肝肾不足所导致的正气不足, 不能抵御外邪或精气不能濡养经脉骨结发为本病; 标实乃风寒湿三邪侵袭, 《素问·痹证论篇》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”邪气克于络脉筋骨之间, 内舍于脏腑, 使气血津液运行失常, 关节出现胀痛刺痛等症, 《素问·举痛论》云: “经脉流行不止, 环周不休。寒气入经而稽迟, 泣而不行。客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”

3. 蠲痹汤的组成功效及临床应用

3.1. 蠲痹汤的组成及功效

蠲痹汤源于清代程国彭《医学心悟》, 是治疗类风湿关节炎的经典方药; 此方基本组成方药为羌活、独活、桂心、秦艽、当归、川芎、炙甘草、桑枝、海风藤、乳香、木香, 具有祛风除湿、散寒通络的功效。方中独活微温辛苦, 归肝、肾、膀胱经, 性善下行, 主祛风除湿、散寒止痛之功; 羌活辛苦性湿, 气雄而散, 味薄上升, 泻肝气, 搜肝风, 小无不入, 大无不通, 主祛风除湿, 散寒止痛之功, 两者相合, 共为君药, 可以有效改善关节疼痛、难以屈伸的问题; 秦艽祛风止痛, 起除湿热和虚热之功; 当归、川芎补血活血, 通络除瘀, 气通则血活, 血活则风散; 桑枝、海风藤祛风湿、利关节, 止痹痛, 缓解关节麻木的症状; 乳香、木香理气止痛; 炙甘草起到调和诸药的作用。全方相互作用, 共奏祛风除湿、散寒通络之功。

3.2. 蠲痹汤的临床应用

临床若寒重者, 加干姜、细辛; 红肿热痛者, 加黄芩、金银花; 湿气重者, 加薏苡仁、萆薢; 气虚者, 加人参、炒白术; 风邪偏盛者, 加荆芥、防风; 上肢疼痛偏重者, 加桑枝; 下肢疼痛偏重者加牛膝; 关节痛剧者加鸡血藤、雷公藤。

4. 现代医学对蠲痹汤治疗类风湿关节炎的实验研究

4.1. 作用机制研究

经过现代医学实验研究认为, 蠲痹汤主要是通过减少炎症反应的发生和减轻骨关节、软骨关节的破坏来达到对类风湿关节炎的治疗效果。

娄飞等[8]通过大鼠实验研究发现炎症递质和细胞因子的失调与类风湿关节炎的发病密切相关, 蠲痹汤通过降低 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平, 升高 IL-10 水平, 改善机体炎症状态; 同时, 蠲痹汤可以调节滑膜组织中 TLR4、NF- κ B p65、p-NF- κ B p65、P38、p-P38 蛋白的异常表达, 降低 COX-2 表达, 使 TLR4/MAPKs/NF- κ B 信号通路减少, 降低机体炎性反应。雷长国等[9]通过建立类风湿关节炎大鼠模型, 研究蠲痹汤对血清白细胞介素-17 和-35 水平的影响, 选取大鼠 40 只, 随机分为正常组和模型组, 正常组 8 只, 模型组 32 只, 模型组大鼠通过给药、吹冷风和泡冷水后, 40 只大鼠造模成功。然后将 40 只大鼠随机分组并且分剂量给药, 治疗 3 周后发现, 蠲痹汤高剂量组(7.10 g/kg 灌服)、雷公藤多苷片组(6 mg/kg 灌服)、正常组两两比较无明显差异($P>0.05$), 认为蠲痹汤可以明显减轻炎症反应, 为蠲痹汤治疗类风湿关节炎提供了确切实验证明。许霞等[10]将 24 只雄性 SD 大鼠随机分为正常组、对照组、模型组、程氏蠲痹汤加减(JBT)组、雷公藤多苷片组, JBT 组灌服程氏蠲痹汤加减药液 9 mL/kg; 发现程氏蠲痹汤加减可使佐剂关节炎大鼠足跖肿胀度和关节炎指数明显好转; 大鼠的血清 TNF- α 含量明显降低, 病理观察变化明显。以上实验为蠲痹汤治疗类风湿关节炎提供了有力的科学实验依据, 但是目前相关实验研究数量仍较少, 后续实验研究可从更深的相关理论实验研究, 为蠲痹汤治疗类风湿关节炎提供可靠依据。

4.2. 药理研究

药理学研究表明, 蠲痹汤可以显著地抑制炎症反应的发生, 其中独活、羌活、当归、川芎等含有的 β -谷甾醇、羌活醇、异欧前胡素、山奈酚等物质, 在治疗类风湿关节炎的过程中具有重要的抗炎作用[11]。

诸多科学研究结果发现, 蠲痹汤中的多种有效物质可与发挥抗炎作用。如羌活中的羌活醇、 β -谷甾醇及诸多化学成分具有明显的解热、镇痛、抗炎等作用[12]。羌活-独活药对中有 15 个抗炎活性成分, 作用于转录因子 AP-1、雌激素受体等 49 个靶点, 共同参与了炎症反应[13]; 桂枝中的桂皮醇具有一定程度的解热镇痛作用, 此外, 桂枝所含的挥发油可以使补体的活性降低, 具有抗过敏的作用[14]。桑枝的总黄酮部分可以通过 MAPK 中的 ERK 信号转导通路抑制 iNOS 基因和蛋白的表达从而抑制 NO 的产量, 提高细胞总抗氧化能力, 同时下调 COX-2、IL-1 β 、IL-6 等炎症介质和上调抗炎介质 HO-1 的表达从而达到抗炎效果[15]。乳香当中含有活性分子 KTDA、FSA, 而 KTDA、FSA 无论单独使用还是配伍使用均可在外周和中枢神经系统起到抗炎镇痛作用, 可能在治疗炎症性疼痛方面发挥重要作用[16]。川芎的化学成分中苯酞类为重要活性成分, 川芎活血化瘀、祛风止痛的功效与苯酞类成分密切相关, 同时川芎乙酸乙酯部位可能是川芎发挥抗炎镇痛的主要活性部位[17]。木香的乙醇提取物对白细胞吞噬活性、淋巴细胞增殖和干扰素 γ 的作用, 可用于治疗自身免疫疾病和慢性炎症疾病[18]。海风藤主要通过影响炎症、细胞受体相互作用、破骨细胞分化、雌激素信号通路、神经营养因子等通路而发挥其治疗类风湿关节炎的作用[19]。秦艽能够通过调节类风湿关节炎患者的炎性细胞因子的表达水平, 抑制炎症反应, 从而减轻局部充血、水肿及疼痛等症状[20]。甘草主要通过三萜皂苷类、黄酮类以及多糖类中部分主要活性成分来发挥抗炎作用, 从而各种炎症性疾病[21]。所以蠲痹汤中的多种成分可以显著缓解类风湿关节炎的症状。

5. 蠲痹汤治疗 RA 的临床疗效研究

基于已有研究, 蠲痹汤治疗类风湿关节炎的临床评估主要有三种分组评估类型, 第一种类型是蠲痹汤 + 西药连用与单纯西药对比; 张春雷等[22]纳入 60 例患者随机分组, 对照组单纯予以美洛昔康, 观察组在对照组基础上予蠲痹汤加减治疗, 通过晨僵时间、关节肿胀个数及疼痛个数、VAS 评分和炎症标志物来进行疗效评估, 研究发现采用蠲痹汤联合美洛昔康治疗的患者有效率更高, 且临床症状及症状积分改善更加明显。顾向浩等[23]选取 104 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者, 将其随机分为观察组和对照组, 对照组予以来氟米特、双氯芬酸钠缓释片和紫外线治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用蠲痹汤治疗, 通过中医症状积分、VAS、晨僵时间和起效时间来进行疗效评估, 研究发现在接受西药来氟米特治疗的基础上, 联合蠲痹汤使用可以有效改善类风湿关节炎患者的病情。李巧林等[24]将符合纳入标准的类风湿关节炎患者 60 例, 随机分为 2 组, 对照组予以口服甲氨蝶呤联合美洛昔康片; 治疗组在对照组的基础上, 加服蠲痹汤及外用中药熏蒸进行治疗, 以 DAS 28、ESR、CRP、RF 和 IL-6、IL-1 水平对照作为观察指标。结论为在常规西医治疗的基础上, 加用蠲痹汤合中药熏蒸对 RA 患者相关炎性指标 DAS28、ESR、CRP、RF 具有明显改善作用。杨涛[25]选取类风湿关节炎患者 90 例, 按随机数字表法分为对照组与观察组各 45 例。对照组透明质酸钠关节腔注射治疗, 观察组在透明质酸钠治疗基础上予蠲痹汤加减进行治疗。然后依据患者临床疗效、症状体征、实验室指标(ESR、CRP、RF)、生命质量评分和中医证候积分进行疗效结果判定。结论为治疗后观察组患者晨僵时间、关节压痛个数、关节肿胀个数、VAS 评分及中医证候积分明显低于对照组, 双手握力评分明显高于对照组, 提示联合治疗后患者的各项症状体征改善程度优于单纯透明质酸钠治疗。通过以上研究结果可以得出中药联合西药治疗结果具有一定的优势, 但中药汤剂联合西药叠加使用是否会对患者带来安全隐患或不良的身体反应仍有待考察。

第二种是蠲痹汤直接与西药进行临床疗效对比。陈艳华等[26]将其选取的 140 例类风湿关节炎患者

进行随机分组研究, 对照组采用西医口服美洛昔康和甲氨蝶呤进行治疗, 观察组采用二藤蠲痹汤治疗; 得出结论: 观察组治疗类风湿性关节炎能有效抑制炎症反应程度, 在一定程度上阻止关节破坏进程; 相较于对照组, 观察组的 SF-36 评分更高, 与二藤蠲痹汤可更好地减轻患者的症状和体征有关。二藤蠲痹汤联合西药治疗类风湿性关节炎临床观察笔者认为对于此类疾病的治疗, 中西医联合用药的保障性强, 但目前西药和中药汤剂独立治疗类风湿关节炎患者的临床试验数量较少, 仍有待进行相关方面的实验研究。

6. 结论

综合理论、药理、动物实验及临床研究可知, 蠲痹汤治疗 RA 的疗效已得到初步验证, 尤其中西药联合方案在改善症状、控制炎症指标方面优势突出。1) 目前中医治疗叠加西药的联合使用更加广泛, 但是对于此种联用是否会出现不良反应或者安全隐患, 仍有待研究; 2) 蠲痹汤对类风湿关节炎的治疗不能涵盖此类疾病的所有证型, 辨证论治作为中医治疗的要点, 应当标明准确的相关辨治治疗方案; 3) 对于临床疗效指标缺乏统一标准。

7. 讨论

学者从理论、临床、机制、药理等方向对蠲痹汤在类风湿关节炎中的治疗进行了较为全面的实验研究, 确切地证实了蠲痹汤联合西药治疗比单一西药治疗效果更佳, 但在一些地方仍需改进: 1) 应该明确相关病例的准确证型, 对症用药, 辨证论治。2) 规范蠲痹汤的使用剂量, 方便在临床方面作为基础方用药。3) 蠲痹汤同时可以联用其他中医治法进行系统治疗, 以期增强其治疗效果。4) 基于现有通路研究, 设计体外内细胞及动物实验, 验证蠲痹汤是否通过调控 JAK-STAT 通路发挥抗炎、抑制破骨细胞活化的作用; 借助网络药理学与分子对接, 筛选复方核心药效物质及关键作用靶点。5) 加强动物实验, 明确动物模型的病症, 确保模型与中医证型、临床病症相契合, 增强实验准确性。6) 对于临床疗效指标需统一标准。

到目前为止, 类风湿关节炎仍是人类医学史上需要攻克的一道难关, 对患者而言, 不论是生活还是工作都带来了巨大的困扰。所以, 对于此类疾病的治疗, 蠲痹汤的意义不言而喻, 故笔者认为在后续研究中需要对蠲痹汤治疗类风湿关节炎的作用机理和临床药用研究展开深入研究, 来预防此类疾病的发生。

参考文献

- [1] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心(北京协和医院), 中国医师协会风湿免疫专科医师分会, 中国康复医学会风湿免疫病康复专业委员会, 等. 2024 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2024, 63(11): 1059-1077.
- [2] Nurmohamed, M.T. (2009) Cardiovascular Risk in Rheumatoid Arthritis. *Autoimmunity Reviews*, **8**, 663-667. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2009.02.015>
- [3] 吴晶金. 类风湿关节炎动物模型研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(12): 70-73.
- [4] 郭祖昌, 俞阳, 陈恒文, 等. 中医药治疗类风湿关节炎共病的作用机制研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-20. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20260633>, 2026-06-02.
- [5] 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.
- [6] 汤纪丰, 林锦鹏, 盛慧明. 类风湿关节炎免疫细胞 DNA 甲基化表观遗传调控及其标志物研究进展[J]. 中华检验医学杂志, 2026, 49(2): 237-243.
- [7] 李琇莹, 金晔华, 姜婷, 等. 基于真实世界研究类风湿关节炎患者的中医证候与临床特点[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(4): 122-128.
- [8] 娄飞, 周莹, 蒋翠蕾, 等. 基于 TLR4/MAPKs/NF- κ B 信号通路探讨蠲痹汤对寒湿痹阻证类风湿关节炎模型大鼠的治疗作用及机制研究[J]. 中药材, 2021, 44(9): 2200-2204.

- [9] 雷长国, 覃建锋, 梁子聪, 等. 程氏蠲痹汤对类风湿关节炎 SD 大鼠血清白细胞介素-17 和-35 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 2991-2995.
- [10] 许霞, 杜欢, 程卉, 等. 程氏蠲痹汤加减方含药血清对佐剂性关节炎大鼠外周血单核细胞 TNF- α 和 IL-1 β 表达的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2016(6): 83-86.
- [11] 元伟钰, 李鑫, 满荣勇, 等. 基于网络药理学及分子对接技术分析蠲痹汤加减治疗类风湿关节炎的作用机制[J]. 中医药导报, 2022, 28(4): 105-111.
- [12] 李云霞, 高春华, 沙明. 中药羌活化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医学院学报, 2004(1): 22-23.
- [13] 杨成美, 郭晋敏, 姚天明. 羌活的临床应用及药理活性研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(4): 25-28.
- [14] 梁璐. 桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25): 190-191.
- [15] 梁会亮, 田梦茵, 岳家楠, 等. 桑枝的化学成分及其药理活性研究进展[J]. 药学研究, 2023, 42(4): 269-274.
- [16] 赵丽辉, 赵子樟, 李佳响, 等. 乳香、没药活性成分 KTDA、FSA 及其配伍的抗炎镇痛作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(11): 1460-1465.
- [17] 宋若彤, 马慷, 庞夏云, 等. 川芎不同提取物抗痛风的药效筛选及作用机制研究[J]. 中国现代中药, 2025, 27(3): 535-545.
- [18] 钱伟, 徐溢, 王昌瑞, 等. 木香药材活性成分及其结构修饰研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2012, 24(12): 1857-1859+1861-1865+1874.
- [19] 陈涛, 徐浩, 施杞, 等. 海风藤治疗类风湿关节炎的网络药理学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(2): 192-198.
- [20] 梁国成, 段文贵, 陈舒茵, 等. 秦艽治疗类风湿关节炎的机制及临床应用研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(7): 71-73.
- [21] 崔园园, 刘佳昕, 邢博宇, 等. 甘草抗炎活性物质基础及其作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 99-103+276.
- [22] 张春雷, 李冀. 蠲痹汤加减治疗风湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效[J]. 中医药学报, 2022, 50(2): 68-71.
- [23] 顾向浩, 陈鹏, 朱琳, 等. 蠲痹汤辅助治疗类风湿关节炎活动期的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 812-816.
- [24] 李巧林, 张永寿, 丁旭明. 蠲痹汤合中药熏蒸对活动期类风湿关节炎患者细胞因子的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(24): 49-51.
- [25] 杨涛. 透明质酸钠注射液联合蠲痹汤加减治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎活动期患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(5): 111-114+124.
- [26] 陈艳华, 林应华, 刘华明, 等. 二藤蠲痹汤联合西药治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 94-98.