

麻杏苁甘汤加味治疗类风湿性关节炎临床经验

王 鑫¹, 朴勇洙^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月20日; 录用日期: 2024年12月27日; 发布日期: 2025年1月7日

摘 要

目的: 分享朴勇洙教授治疗类风湿性关节炎的临床经验。方法: 通过跟师侍诊, 收集相关病例, 在中医对类风湿性关节炎病因病机的认识下, 分析朴勇洙教授应用麻杏苁甘汤治疗类风湿性关节炎的用药辨证思路, 并附医案一则予以佐证。结果: 笔者在跟师学习中, 认为相当数量的类风湿患者病因为卫外失司, 外感风湿合邪, 趁虚而入, 阻滞经络, 而致气血运行不利; 或长居寒湿之地, 寒耕暑耘, 经脉久有劳伤, 又复感风湿之邪, 气郁于经脉, 皆可致不通则痛。故以疏风散邪, 温经除湿之法, 运用麻杏苁甘汤辨治此类患者, 疗效显著, 并剖析麻杏苁甘汤加味组方依据。结论: 基于以上认识, 证明运用麻杏苁甘汤加味治疗类风湿性关节炎患者证实确有疗效, 可供临床参考。

关键词

麻杏苁甘汤, 类风湿性关节炎, 临床经验

Clinical Experience of Treating Rheumatoid Arthritis in Ma Xing Yi Gan Soup

Xin Wang¹, Yongzhu Piao^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rheumatology, Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 20th, 2024; accepted: Dec. 27th, 2024; published: Jan. 7th, 2025

Abstract

Objective: To share Prof. Park Yong-su's clinical experience in treating rheumatoid arthritis.

*通讯作者。

文章引用: 王鑫, 朴勇洙. 麻杏苁甘汤加味治疗类风湿性关节炎临床经验[J]. 中医学, 2025, 14(1): 14-17.
DOI: 10.12677/tcm.2025.141003

Methods: By serving as an apprentice and observing the doctor, relevant cases were collected, and the doctor's prescribing logic for using the formula "Ma Xing Yi Gan Soup" to treat rheumatoid arthritis was analyzed based on the understanding of the causes and mechanisms of rheumatoid arthritis in traditional Chinese medicine. A case is attached to support the argument. **Results:** During the apprenticeship, the author believes that a considerable number of rheumatoid arthritis patients are caused by failure of defense outside the body, invasion of wind and dampness by external pathogens, and obstruction of meridians, resulting in impaired blood circulation. Or, long-term residency in cold and damp places, laboring in the heat and cold of the seasons, and long-term injury to the meridians due to repeated exposure to wind and dampness pathogens can cause stagnation of qi in the meridians, leading to pain. Therefore, the method of dispersing wind and dispersing dampness and warming the meridians is used to treat such patients with the formula "Ma Xing Yi Gan Soup", with significant therapeutic effects. The rationale for adding and modifying the formula is also analyzed. **Conclusion:** Based on the above understanding, it is proved that the use of the modified formula "Ma Xing Yi Gan Soup" to treat rheumatoid arthritis patients is effective, which can be used for clinical reference.

Keywords

Ma Xing Yi Gan Soup, Rheumatoid Arthritis, Clinical Experience

Copyright © 2025 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

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种发病机制尚未完全阐明的系统性自身免疫性疾病,国内外研究的相关论述中大多认为本病的发病与免疫、环境、遗传等密切相关,临床主要表现为滑膜炎、骨膜增生、血管翳等,炎症的持续存在可破坏骨及软骨[1][2]。因其会引起关节致畸和关节功能障碍,严重影响患者生存质量,故本病仍是威胁人类身体和生活的慢性疾病之一。目前尚未研发出彻底根治类风湿性关节炎的药物,常用的药物如非甾体类抗炎药、抗风湿药物、生物制剂等仅可暂时缓解症状,且副作用较大。早诊断早治疗,达到改善病情,降低疾病活动度,预防关节畸形才是本病的目标,因此中医药治疗有其显著的优势。

2. RA 中医病因病机

RA 因其明显疾病特点故归属中医“痹证”“历节”范畴,其发生与发展,无外乎内外二因,且多以内外合邪为主。在外,《黄帝内经》言:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”风、寒、湿二三作害,或独行独至,侵袭人体肌表,阻碍气机运行,而行痹证之始[3]。在内,《症因脉治》中指出:“痹者,闭也。经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作痛,或凝结关节,或重著难移,手足偏废,故名曰痹”[4]。痹,实际上就是闭阻不通而痛。然邪之所凑,其气必虚,气虚运化无力,日久必致痰饮水湿停聚,故《金匱要略》云“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹。……湿家之为病,一身尽疼”。此病发病因患者正气虚而邪气盛,即《黄帝内经》云“邪之所凑,其气必虚”,病患以辛勤劳众居首,素体卫表不固,多久受风寒湿之邪,疾病初起症状较轻,覆以劳碌,失治误治,而致病情迁延。主要病机为外邪侵袭经络,且湿邪粘滞重浊,属阴邪,阻滞气机运行,气血运化失常,而出现疼痛。

3. 运用麻杏苡甘汤加味诊治思路

故选用麻杏苡甘汤加味诊治类风湿性关节炎患者,麻杏苡甘汤出自《金匱要略》,书中云:“病者一身尽痛,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻杏苡甘汤。”主治风湿在表之证。在此基础上配以知母、白术、桑枝、青风藤、络石藤,前三味药与薏苡仁发源于四妙散,在朱丹溪的《丹溪心法》和张秉成《成方便读》的基础上进行加减,将黄柏换为知母,增强其滋阴润燥功效;苍术换为白术,更可辅以健脾之能;因类风湿患者多以双手指间关节疼痛居多,故将川牛膝换成桑枝,引经兼以通络散寒,配以藤类药物,使肢体关节的外邪得以疏散。其遣方用药主从两点剖析。

3.1. 祛邪除湿为首

RA 患者疾病初起时因其卫表不固,外感于风寒湿之邪,阻滞经络,卫阳失司,故选用麻黄杏仁薏苡甘草汤,本方以麻黄疏风散邪,止咳平喘为君药;杏仁苦泄降气,止咳平喘。两药相配,一宣一降,调和肺宣发肃降的功能,气道通达,可将水谷精微及津液运化至四末,柔润肢体关节;肺主皮毛,管理一身肌腠汗液的排泄,可将寒湿之邪排出体外,且不可大汗出,故《金匱要略》云“盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也。若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也。”薏苡仁性甘淡,淡可祛湿利水,且不损耗津液,故麻黄与薏苡仁相配,可使表之风湿得散,体内之湿得利。配以青风藤、络石藤,《本草汇言》记载:“青风藤,散风寒湿痹之药也,能舒筋活血,正骨利髓,故风病软弱无力,并劲强偏废之证,久服常服,大建其功。”且青风藤为天然免疫抑制剂,免疫调节作用多样,对体液及细胞免疫均有调节作用,对自身免疫性疾病有很好的效果[5]。《要药分剂》云“络石之功,专于舒筋活络,凡病人筋脉不易屈伸者,服之无不获效。”取其藤类药物之能,舒筋活络,祛寒通痹,令邪气透达外出,又可防外邪伏内,内外兼治,寒湿皆去。

3.2. 培土生金为重

肺主一身之表,本病多因肺宣降失常,气机不调,经络受阻,筋脉失于濡养,而出现肢体关节的疼痛。故方中选用麻黄、杏仁,取其药对疏利开通之效,使得肺气运转协调平衡。且痹证虽为风寒湿三邪杂致,但湿邪在该病发展过程中占重要作用。湿邪重浊有质,又可阻滞气机运行,脾主运化水湿,中焦脾胃又为一身气机运化之枢纽,且金为土之子,气滞生湿,子病及母,故在遣方用药中配用健脾除湿之药。薏苡仁健湿除痹,甘草和中健脾,选用麻杏苡甘汤也是取其用薏苡仁、炙甘草“培土生金”之意[6],再配以白术补气健脾、燥湿利水,《本草经解》中记载“风寒湿三者合成痹,痹者拘挛而麻木也……湿邪侵肌肉也;湿流关节而经筋急也……皆脾胃湿症。术性甘燥,所以主之”[7]。以白术苦甘气合,燥关节肌肉之湿邪,补中焦,又除脾胃之湿,《长沙药解》云“最益脾精,大养胃气”。同气相求,子母同治,治本的同时又可防止疾病传变。

4. 随证化裁

朴勇洙教授治疗 RA 效验俱丰,若出现周身多关节酸痛,恶风怕冷,可伴或不伴发热,无论病程长短,皆可使用麻杏苡甘汤加味治之,效果显著。因 RA 为自身免疫性疾病,临床常出现多系统症状,且常出现某些关节疼痛剧烈,需随证化裁,综合论治:若怕风怕冷严重,合防己黄芪汤;若上半身汗出,加桑叶、牡蛎;若乏力严重者,加仙鹤草、党参等;若晨僵严重,可加木瓜、陈皮、紫苏梗、槟榔;若关节肿胀,加白芥子、胆南星;若脊柱不适,可用羌活、独活、川芎、防己;若上肢凉,配桂枝、白芍,下肢凉,选用炮姜等。根据疼痛部位的不同,可斟酌选用引经药:腕关节疼痛明显者,加降香、连翘;肩关节疼痛明显者,加姜黄、海桐皮[8];腰部疼痛明显者,加土鳖虫;膝关节疼痛明显者,若上楼梯疼痛加重,加

鹿角霜, 若下楼梯加重, 加龟板; 因杏仁有小毒, 使用时应斟酌用量。

5. 验案举隅

患者李某, 女, 47岁, 2023年2月25日初诊, 患者常年户外劳作, 售卖瓜果蔬菜, 2年前常有指关节肿胀不适感, 于当地医院诊断为RA, 遵医嘱服用甲氨蝶呤片、叶酸、羟痹片等治疗, 症状略缓解, 5日前因出汗受风, 出现全身怕风怕冷, 双手近端指间关节疼痛加重, 肿胀, 皮温升高, 活动受限, 晨僵3小时左右缓解, 肩关节疼痛, 活动后加重, 膝关节怕凉, 上楼梯疼痛加重, 易汗出, 偶有乏力, 纳寐可, 大便黏, 不成型, 小便正常, 舌红, 苔白腻, 脉浮弦。西医诊断: 类风湿性关节炎; 中医诊断: 痹证(风湿痹阻证)。治以解表祛风, 化湿除痹。处方: 麻杏苡甘汤加味, 具体用方用量如下: 蜜麻黄10g, 苦杏仁5g, 生薏苡仁50g, 炙甘草10g, 青风藤30g, 络石藤30g, 生白术50g, 知母10g, 桑枝10g, 川牛膝10g, 白芥子30g, 胆南星15g, 鹿角霜10g, 姜黄10g, 海桐皮10g, 木瓜10g, 陈皮10g, 紫苏梗10g, 槟榔10g, 厚朴10g, 草果10g。7剂, 每日1剂, 水煎服, 早午饭后温服。嘱关节不碰不用, 忌生冷及甜食, 避风保暖, 继续服用甲氨蝶呤10mg/次, 一周一次。

2023年3月4日二诊后反馈服4剂后怕风怕冷消失, 汗出减轻, 7剂服完后双手近端指间关节疼痛较服用前明显好转, 关节肿胀及晨僵明显缓解, 肩关节、膝关节疼痛改善, 乏力见轻, 大便较之前成型, 因行走过多, 现踝关节疼痛, 舌红, 苔白厚, 脉弦细。处方: 上次原方去姜黄、海桐皮、鹿角霜, 加骨碎补50g、草果改为草豆蔻20g。7剂, 服法同前。

2023年3月11日三诊: 诸症基本缓解或消失, 双手屈伸如常, 故嘱患者多休养, 至今未再发作。

按: 本例属风湿痹病。患者久居于北方, 常年于户外劳碌, 《黄帝内经》云“虚邪贼风, 避之有时”, 汗出后养慎不当, 致受风受凉, 贼邪侵袭肺卫, 适逢表虚, 故风湿之邪侵袭人体肌表, 出现全身多关节的疼痛不适, 虽偶有热感, 但并不明显, 但患者有明显的怕风怕冷, “此病伤于汗出当风, 或久伤取冷所致也”, 故选用麻杏苡甘汤。风湿在表, 阻滞气机, 不通则痛, 故一身尽疼; 湿阻于关节, 而现关节肿胀及皮温升高; 湿性重浊黏滞, 又为阴邪, 故患者出现大便黏腻不爽, 乏力, 舌苔厚腻等症状。故在麻杏苡甘汤祛风散寒、调和营卫的基础上, 辅以健脾祛湿, 通络止痛之药, 使患者腠理开、微汗出、祛湿邪、止痹痛, 内外兼顾, 气血调和, 故诸症皆除。

参考文献

- [1] 张玉萍, 姚茹冰, 赵智明, 等. IL-17 在类风湿关节炎中的研究进展[J]. 安徽医药, 2016, 20(3): 580-582.
- [2] 温博, 曾升平. 类风湿关节炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(9): 1014-1016, 1019.
- [3] 王双, 李雁, 骆长. 杜怀棠教授运用麻杏苡甘汤辨治风湿痹经验[J]. 新疆中医药, 2024, 42(2): 18-20.
- [4] 刘静, 许霞, 孙朗, 等. 论《症因脉治》对痹证之认识[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5): 20-22.
- [5] 焦盼盼, 吴宿慧, 李寒冰, 李根林. 中药材“青风藤”本草考证及现代药理学研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2024: 1-9. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20240606.1459.004.html>, 2024-06-07.
- [6] 李露, 杨越, 张解玉, 等. 曹炜教授运用麻杏苡甘汤治疗早期类风湿关节炎经验总结[J]. 中国医药导报, 2021, 18(19): 130-133.
- [7] 李宇欣, 朱惠鉴, 张晓轩, 等. 张仲景运用附子配伍白术治湿思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 383-385.
- [8] 王欣波, 霍佳敏, 朴勇洙, 等. 国医大师卢芳运用四藤二龙汤治疗骨关节炎经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2523-2524.