

基于湿热治疗回纹型风湿症

张 岩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, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月19日; 录用日期: 2026年1月19日; 发布日期: 2026年2月2日

摘 要

本文主要探讨了中医治疗“回纹型风湿症”(Palindromic Rheumatism, PR)的临床经验。作者基于中医“周痹”理论,提出该病的核心病机为“风邪开腠,寒邪入里,湿热乃生”,并确立了“清利三焦湿热”的治疗原则。文章介绍了一种以三石汤和四妙丸为基础化裁而成的自拟方剂“清回汤”,详细阐述了其组方依据(如滑石、石膏、白术、知母等的配伍意义)及随证加减策略。文末通过一例35岁男性患者的验案,展示了该疗法在通过清热利湿、祛邪健脾来缓解关节红肿热痛及游走性疼痛方面的临床疗效。

关键词

回纹型风湿症, 三石汤, 四妙丸, 经验

Treatment of Palindromic Rheumatism Based on Damp-Heat Therapy

Yan Zhang¹, Yongzhu Piao^{2*}

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

²First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 19, 2025; accepted: January 19, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

This article mainly explores the clinical experience of treating Palindromic Rheumatism (PR) with Traditional Chinese Medicine (TCM). Based on the TCM theory of “Zhou Bi”, the author proposes that the core pathogenesis of the disease is “wind evil opens the skin pores, cold evil penetrates internally, leading to the generation of damp-heat,” and establishes the treatment principle of “clearing and benefiting the damp-heat in the three burners.” The article introduces a self-formulated

*通讯作者。

文章引用: 张岩, 朴勇洙. 基于湿热治疗回纹型风湿症[J]. 中医学, 2026, 15(2): 82-86.

DOI: 10.12677/tcm.2026.152077

prescription called “Qinghui Decoction,” which is based on modifications of Sanshi Soup and Simiao Wan, detailing the basis for its formulation (such as the combinatory significance of talcum, gypsum, *Atractylodes macrocephala*, *Anemarrhena*, etc.) and strategies for adjustments according to the patient’s condition. Finally, a case study of a 35-year-old male patient is presented to demonstrate the clinical efficacy of this therapy in alleviating joint redness, swelling, heat pain, and migratory pain by clearing heat and dampness, expelling pathogenic factors, and strengthening the spleen.

Keywords

Palindromic Rheumatism, Sanshi Soup, Simiao Wan, Experience

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

“回纹型风湿症”(palindromic rheumatism, PR)首次被提出于1944年Hench与Rosenberg报道的34例患者病例中[1],因其相似的临床症状:反复发作的关节及关节周围组织的红、肿、热、痛,持续数小时或数天,可自行缓解或消失,称为复发性风湿症,亦称回纹型风湿症。PR起病常累及以单关节或少关节,关节疼痛呈游走性,可波及指、腕、肘、肩、膝、踝、趾等全身各个关节[2],缓解时无不适症状,与常人无异。韩国的一项大样本量显示流行病学数据为7/10万[3],而我国缺少相应的数据。随着病程的延长,有部分PR患者会逐渐发展为典型的类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA) [4] [5],但在超声下PR没有RA相关的滑膜炎,而且PR炎性关节炎是可逆的,因此也有学者认为PR是一种特殊的RA早期模式[6]。多数患者实验室检查其血常规等生化指标正常,部分患者可有一过性贫血,在发作期及刚发作后血沉升高,间歇期多正常[7],抗核抗体通常为阴性[8],少部分患者可合并类风湿因子、抗环瓜氨酸肽等多种自身抗体阳性[9]。目前本病治疗仍以西医为主,多以NSAID类药物改善PR病情,短期服用可在一定程度上缓解关节疼痛,长期效果缺少可靠数据支持。糖皮质激素因其强大的副作用,可应用于NSAID类药物无效患者的短期治疗。

回纹型风湿症(PR)在临床上具有向类风湿关节炎(RA)转化的风险,且西医目前常缺乏特异性极强的治疗手段(多用非甾体抗炎药)。本文探索了中医方药对PR的治疗潜力,为改善患者症状、减少疾病复发及延缓病情进展提供了补充治疗方案。

2. 病因病机

根据《黄帝内经》“风寒湿三气杂至,合而为痹”之论,回纹型风湿症(PR)可归属于“周痹”范畴[10],其发作时关节红、肿、热、痛的特点,符合张子和“痹病以湿热为源”的观点。由此推出风邪开腠为先导,寒邪入里郁而化热,致使湿热内生为其主要致病因素,因此湿热是本病的关键病机。本病的发病机制根植于内在机能失调。营卫失调是发病的病理基础,可导致腠理疏松不固,为外邪侵袭提供了内在条件。脾胃功能失和是疾病进展的核心环节,脾胃运化失司则气机升降失常,进而引起气血运行滞涩及湿浊内生。情志因素,如长期忧思,易损伤脾脏功能,若加之过食甘味,则可协同助湿生热,从而加剧病情进展。综上所述,本病的形成是内外病因共同作用的结果,外感风寒湿邪与内伤所致营卫失调、脾胃失和、情志不畅等因素相互交织,最终导致湿热痹阻的病理状态。因此,在治疗上,应以清利三焦湿热作为根本治法。

3. 用药经验

针对本病“风邪开腠，湿热乃生”的核心病机，治疗上确立以“清利三焦湿热”为该证型的基本治法，并运用自拟方“清回汤”作为本证的基础方进行辨证论治。临证时应在审因辨证的基础上，随症予以灵活加减。

3.1. 清回汤为基础方

“清回汤”，方由滑石、石膏、寒水石、竹茹、通草、白术、黄芩、薏苡仁、知母、川牛膝、桑枝、甘草组成，具有清利三焦湿热、祛邪健脾之功效。

3.2. 三石为基清湿热

滑石、石膏、寒水石、竹茹、通草取自《温病条辨》三石汤。“暑湿蔓延三焦，舌滑微黄，邪在气分者，三石汤主之。”

本病治疗应以清热利湿为主要原则。由于“热为火之渐，火为热之极，火甚成毒”，无论是因营卫不固而外感热邪，或是感邪日久郁而化热，其内伏之热均可消灼气血津液，损伤筋骨肌肉，流窜经络脏腑，导致病情迁延难愈。方中以滑石清透表里内外之热，兼可利湿祛邪。据《名医别录》记载，石膏“味甘，大寒，无毒”，可“除时气头痛、身热、三焦大热、皮肤热、肠胃中膈热”，兼能“解肌发汗，止消渴烦逆，腹胀暴气，喘息咽热”；寒水石亦“味甘，大寒，无毒”，可“除时气热盛，五脏伏热，胃中热，烦满，止渴，水肿，少腹”。二药性寒，能清解气分实热，与滑石合用可增强清热之功。竹茹甘寒入血，长于清泄中焦胃热；黄芩清热燥湿，善清上焦肺热；通草清热利尿，通利上下，导邪从下窍而出。三药配合，助药力布散全身，使清热之效周行各处。

3.3. 四妙化裁健脾胃

白术、薏苡仁、知母、川牛膝取自《成方便读》四妙丸。

苍术性温且过于燥烈，换用白术健脾祛湿，《雷公炮制药性解》言其能“除湿利水道，进食强脾胃”；黄柏过于苦寒，易伤阳气，且清热偏于下焦，可致水火未济之相，改用知母滋上中下三焦之阴。白术炒用偏于补气健脾，且有燥湿利水之效，能使脾运化复司，加强机体对水湿的代谢；认为脾胃和为治疗本病的根本，另用甘草炙用顾护脾胃，补益中气，泻热利湿而不伤正；《名医别录》载薏苡仁：“主除筋骨邪气不仁，利肠胃，消水肿，令人能食。”常用其除湿痹，缓和筋脉挛急，配合白术，健脾化湿，使水湿之邪从小便排出，共奏散寒通痹利水除湿之力，研究证实，薏苡仁具有抗炎镇痛、抑制骨质疏松等功效，以此减轻本病不适症状；现代药理研究，知母具有利尿、解热的作用，所含皂苷可有效抑制 Na^+ , K^+ -ATP 酶活性，还能抑制滑膜增生及滑膜内免疫细胞浸润[11]；丹溪云：“牛膝引诸药下行，宜入足少阴以理诸疾”，《饮片新参》亦提及桑枝祛四肢风，用以川牛膝引药下行，桑枝引药归于上肢，桑枝与川牛膝，使得药力布散四肢百骸，弥漫三焦，湿热之邪不在。

4. 随证加减

在随证论治过程中，遣方用药需依据患者具体症状进行灵活化裁，以体现中医辨证论治与因人制宜的诊疗原则。若患者以肩关节疼痛为主，可加姜黄、海桐皮以散寒祛风、通络止痛；若疼痛集中于髋关节，可酌加土鳖虫、酒大黄以活血祛瘀、通络定痛；若踝关节疼痛明显，可配伍骨碎补以补肾强骨、续伤止痛。如兼见恶寒症状，可加桂枝、白芍以调和营卫、解肌发表；若伴全身乏力，可加党参、玉竹以益气养阴、扶正补虚；若见腹痛畏凉，则可加荔枝核、高良姜以温中散寒、行气止痛。

5. 病案举隅

患者, 男, 35 岁, 初诊日期: 2023 年 11 月 7 日。主诉: 左肘关节、右膝关节游走性疼痛加重 1 月余。现病史: 患者自述 1 年前因外伤后饮食不节出现关节痛, 累及掌指、腕、肘、膝、踝关节, 呈间歇性、游走性, 发作时可见红、肿、热、痛, 一周左右可缓解, 1 年前于北京协和医院确诊为回纹型风湿症, 服用非甾体类抗炎药。实验室检查: RF: 47.1 IU/ml, 抗 CCP 抗体、抗核抗体谱阴性。刻下症见左肘关节、右膝关节红、肿、热、痛, 疼痛呈游走性, 无明显晨僵, 舌质淡红, 舌尖红, 苔黄腻, 脉弦滑。西医诊断: 回纹型风湿症。中医诊断: 周痹风湿热痹证; 治法: 清热利湿。予以清回汤加减治疗: 滑石 20 g、生石膏 20 g、寒水石 20 g、竹茹 10 g、通草 10 g、生白术 15 g、黄芩 5 g、生薏苡仁 15 g、知母 10 g、川牛膝 30 g、桑枝 20 g、炙甘草 10 g、生甘草 10 g、泽泻 15 g、茯苓 15 g、柴胡 10 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎早晚分服。嘱患者忌甜食、生冷。

二诊(2023 年 11 月 21 日): 服药后, 疼痛症状减轻, 刻下症见左腕关节红肿疼痛, 右膝关节疼痛复发, 无晨僵, 关节偶见肿胀, 舌质淡红, 舌尖红, 苔黄腻, 脉弦滑。予前方加连翘 15 g, 降香 15 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎早晚分服。

三诊(2023 年 12 月 5 日): 关节疼痛症状明显改善, 无晨僵, 关节肿胀、麻木消失, 刻下症见右膝关节游走性疼痛, 髌关节不适感, 舌质淡, 苔薄黄, 脉弦滑。予上方加土鳖虫 10 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎早晚分服。

四诊(2023 年 12 月 19 日): 关节疼痛症状基本消失, 无晨僵, 各关节无不适感, 舌质淡, 苔薄, 脉弦。予上方原方巩固治疗。14 剂, 日 1 剂, 水煎早晚分服。

按语: 患者发病初期, 因饮食失节, 过食肥甘厚味, 损伤脾胃, 导致气机逆乱、气血运行滞涩、水液代谢失调, 以致痹证内生。临床见关节红肿热痛, 此为湿热之邪流注筋骨肌肉、搏结于关节的表现; 舌质淡红、舌尖红、苔黄腻, 提示内有郁热。治宜清热利湿, 方用自拟清回汤。该方以三石汤合四妙丸为基础化裁, 在清利三焦湿热的同时注重顾护脾胃, 并配伍川牛膝引药下行、桑枝引药上行, 佐以茯苓健脾利水、泽泻利水泄热, 滑石与生甘草相合取六一散清心利湿之义。二诊时加入连翘引经透热, 降香理气化瘀止痛; 三诊时增入土鳖虫以活血祛瘀、通络止痛, 针对髌关节疼痛进行强化治疗。全方案证相应, 在改善关节局部症状的同时, 调畅脾胃功能, 恢复气机升降有序、脏腑运行有度、气血调和、阴阳平衡的状态, 从而使痹证得以消除。

6. 结语

综上所述, 由于回纹型风湿症目前缺乏特异性治疗方法且患者预后不甚理想, 中医药在本病的临床干预中展现出广阔的应用前景。本病属于《黄帝内经》“周痹”范畴, 治疗宜以清热利湿、祛邪健脾、兼调脾胃为基本法则, 并以清利三焦湿热为根本大法。该治疗思路对缓解本病发作期的临床症状、改善患者预后, 具有积极的参考价值与临床应用前景。

声 明

本文章中所举医案已获得患者书面知情同意告知书。

参考文献

- [1] Hench, P.S. and Rosenberg, E.F. (1944) Palindromic Rheumatism. A “New” of Recurring Disease of Joints (Arthritis, Periarthritis, Para Arthritis) Apparently Producing no Articular Residues Report of Thirty-Four Cases, Its Relation to “Angio Neural Arthrosis”, “Allergic Rheumatism” and Rheumatoid Arthritis. *Archives of Internal Medicine*, 73, 293-321. <https://doi.org/10.1001/archinte.1944.00210160025004>

-
- [2] 王凡, 叶俊娜, 杨程德. 回纹型风湿症的诊断与治疗进展[J]. 内科理论与实践, 2022, 17(3): 258-261.
- [3] 李萌, 李晶, 王莉莎, 郭会卿. 回纹型风湿症中西医辨证探析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(28): 40-41+43.
- [4] Barbieri, P., Benedettini, G., Ciompi, M.L. and Campa, M. (1987) Failure to Detect a Lymphocyte Imbalance during Acute Attacks of Palindromic Rheumatism. *Clinical Rheumatology*, **6**, 102-103. <https://doi.org/10.1007/bf02201014>
- [5] Ahn, J.K., Hwang, J. and Seo, G.H. (2021) Incidence and Risk of Developing Rheumatic Diseases in 19,724 Patients with Palindromic Rheumatism in South Korea: A Nationwide Population-Based Study. *Joint Bone Spine*, **88**, Article 105128. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2020.105128>
- [6] Cuervo, A., Sanmartí, R., Ramírez, J., Castellanos-Moreira, R., Inciarte-Mundo, J., Aróstegui, J.I., *et al.* (2021) Palindromic Rheumatism: Evidence of Four Subtypes of Palindromic-Like Arthritis Based in Either MEFV or Rheumatoid Factor/ACPA Status. *Joint Bone Spine*, **88**, Article 105235. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105235>
- [7] Kaushik, P. (2010) Palindromic Rheumatism: A Descriptive Report of Seven Cases from North Dakota and a Short Review of Literature. *Clinical Rheumatology*, **29**, 83-86. <https://doi.org/10.1007/s10067-009-1280-2>
- [8] Sanmartí, R., Haro, I. and Cañete, J.D. (2021) Palindromic Rheumatism: A Unique and Enigmatic Entity with a Complex Relationship with Rheumatoid Arthritis. *Expert Review of Clinical Immunology*, **17**, 375-384. <https://doi.org/10.1080/1744666x.2021.1899811>
- [9] Mankia, K., D'Agostino, M., Wakefield, R.J., Nam, J.L., Mahmood, W., Grainger, A.J., *et al.* (2019) Identification of a Distinct Imaging Phenotype May Improve the Management of Palindromic Rheumatism. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **78**, 43-50. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-214175>
- [10] 阎小萍. 回纹型风湿症与周痹刍议[J]. 中华中医药杂志, 2007(6): 373-375.
- [11] 钟艳梅, 陈坚平, 陈淑玲, 等. 知母皂苷通过调节 NF- κ B-iNOS-NO 信号通路抑制 LPS 诱导的 RAW264.7 细胞功能[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(2): 198-202.