

学术探讨

名老中医朱婉华治疗风湿病
特色用药经验浅析^{*}沙滨 朱婉华^{**}

(南通良春中医医院, 江苏 南通 226009)

摘要: 风湿病种类繁多, 临床表现复杂, 中西医治疗方法多种多样, 西药治疗疗效确切, 却也相对不良反应较多, 中医药治疗安全副作用小, 却也相对起效缓慢, 疗效逊于西药。国医大师朱良春教授曾撰文指出辨证与辨病相结合可提高临床疗效, 朱婉华教授传承并发扬他的学术思想, 以辨证论治为基础, 以辨病(辨症)论治为补充, 在其多年临证经验中, 发掘并总结出了一批专病专症用药, 经临床检验, 可确实提高疗效, 值得推广使用。

关键词: 朱婉华; 风湿病; 特色用药; 辨病论治

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2023)01-0056-06

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.01.010

An Analysis of ZHU Wanhua's Experience in Treating
Rheumatology with Characteristic Medication

SHA Bin ZHU Wanhua

(Nantong Liangchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Nantong 226009, China)

Abstract: Rheumatology has a wide variety, complex clinical manifestations, and a variety of traditional Chinese and western medicine treatments. Western medicine has a definite therapeutic effect, but it also has relatively more adverse reactions. Traditional Chinese medicine has less safety side effects, but it also has a relatively slow onset of effect, which is inferior to western medicine. Professor ZHU Liangchun, national master of traditional Chinese medicine, once wrote that the combination of syndrome differentiation and disease differentiation can improve the clinical efficacy. Professor ZHU Wanhua inherited and carried forward his academic ideas, based on syndrome differentiation and treatment, supplemented by disease differentiation. In his many years of clinical experience, he discovered and summarized a number of drugs for specific diseases and diseases. After clinical tests, they can really improve the efficacy and are worth promoting.

Key words: ZHU Wanhua; Rheumatism; Characteristic medicine; Disease differentiation and treatment

风湿病发病隐匿而缓慢, 其侵犯关节、骨骼、肌肉、血管及有关软组织或结缔组织, 容易导致关节畸形, 病程长, 难以根治, 易反复发作^[1], 故常被人称为不死的癌症。目前风湿病可分为 10 大类, 100 余种^[2], 病因复杂多样, 疗效及预后可因个人

经验及用药不同而有差异。甲氨蝶呤、来氟米特等慢作用抗风湿药因其可以延缓关节炎症进展、改善关节功能、提高生活质量, 仍为风湿病治疗的一线用药^[3]。近 20 年来, 风湿科的发展日新月异, 新的治疗手段不断出现, 新药也层出不穷, 如

^{*} 基金项目: 国家重点研发专项“中医药现代化研究”重点专项基金(2019YFC1708501); 江苏省名老中医药专家朱婉华传承工作室(苏中医科教[2019]10 号)

^{**} 通讯作者: 朱婉华, 硕士, 主任中医师。E-mail: jianshuiv@126.com

生物制剂^[4]、JAK 激酶抑制剂^[5]等等,但笔者遇到的许多患者,对于此类药物的副作用尚心存顾忌,遂转寻中医药治疗。

国医大师朱良春教授所创立的益肾蠲痹法治疗风湿病技术^[6],将“以虫治痹”的思想进一步发扬^[7],其辨证与辨病相结合的思想独树一帜,更将虫类药攻逐搜剔之性与草木药温养调和之性合而为一,共奏益肾壮督治其本、蠲痹通络治其标之效^[8]。朱婉华教授是朱良春教授幼女,为第三批江苏省名老中医药专家,她在朱良春教授的学术思想上又有发挥,进一步完善了益肾蠲痹法治疗风湿病技术^[9],其在风湿病的中医药治疗上特色明显,笔者有幸拜其为师,观其诊治,酌得一鳞半爪,与各位分享如下。

1 辨证论治

朱婉华教授认为,风湿病的治疗当以辨证为先,不论何种风湿病,不外寒热虚实湿痰瘀之类,其中虚者必为风湿病发展的先决因素,而瘀者必为风湿病发展的必然趋势,故补虚培元、活血化瘀当为治疗风湿病的基础,她常以痹通汤^[10]为基础方,辅以寒者热之、热者寒之、实者泄之、湿者燥之、痰者化之之法,此亦为多数临床医家常用的治疗方法^[11]。在施治过程中,亦有其独到之处,如熟地与姜半夏配伍使用以消肾虚所致的痰饮。名医王节斋在《明医杂著·化痰丸论》中云:“痰之本水也,原于肾。”^[12]而肾虚生痰,一为真阴不足,二为真阳衰微,前者水液沸腾为痰,后者水液上泛为痰,然不论水沸、水泛皆属虚证,虚痰者,不可攻^[13]。清·黄宫绣《本草求真·卷一》中云:“阴虚而水邪上沸者,舍熟地何以自制,舍熟地何以归元。”《类经附翼·求正录》云:“阳虚多寒,宜补而兼温;阴虚有热,宜补而兼清。熟地黄兼温剂始能回阳。”故朱婉华教授辨治,凡有肾气亏损而生痰饮,舌苔厚腻者,皆用大剂量熟地,最大甚则用至 120g,盖遵循张景岳“少服则资壅,多服则宣通”之意,同时配伍姜半夏 15g,一则温中健脾以助痰湿运化,二则可作温剂以助熟地回阳。

2 辨病(辨症)论治

朱婉华教授卓有成效而又异于常规的是其辨病(辨症)施治之法。她经过多年的临床积累及疗

效验证,总结出了多个(组)对于某种病或某个症状颇具疗效的药物,真正实现了国医大师朱良春教授所提出的辨证与辨病相结合可提高疗效的目的。

2.1 辨病用药 青风藤、穿山龙两味中药是朱婉华教授治疗风湿病常用的对药,朱婉华教授认为此两味药具有类似免疫调节的作用,前者主要活性成分为青藤碱,具有抗炎、镇痛、免疫抑制等作用^[14],后者所含的穿山龙总皂苷具有抗炎、抗氧化、抗细胞凋亡等多种药理活性^[15],经临床验证,此两味中药同用,可有效改善风湿患者病情,减轻症状。

朱婉华教授在治疗脊柱关节病时,喜用细辛,因其认为细辛性温,主升,能通阳行痹,温通阳脉之海,同时可引诸药循督脉上行,而督脉行于脊背,又与脊柱关节病的病变部位相合,治疗此类疾病时,在辨证论治的基础上酌情加用少量细辛,可起到事半功倍之效。

在骨关节病等退变增生性疾病中,朱婉华教授擅用皂角刺,其具有抑菌、提高免疫、抗氧化、抗凝血、抑制血栓形成^[16]等作用,朱婉华教授认为,此类疾病多因劳损、创伤等因素而导致软骨退化增生,致使局部气血不畅,产生炎症反应,而此味药可改善病变部位血运,抑制局部炎性反应,其量每至 30g,可显著改善病情。

朱婉华教授辨治痛风性关节炎发作期时,重楼、土茯苓、萆薢三味药则必不可少,其中重楼可除湿热,可用于治疗湿热之邪引起的红肿热痛^[17],《本草正义·卷之六》云土茯苓:“利湿祛热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”,其又有利尿作用,可促进尿酸排泄^[18],而萆薢能分清化浊,《本草通玄·上卷》记载其“善清胃家湿热,故能去浊分清也”,亦能明显降低尿酸水平^[19],三药合用,疗效更佳。

若痛风或红斑狼疮累及肾脏时,朱婉华教授常加六月雪和扞扦活各 20 g,其中六月雪可清火解毒、舒经活络,为多数医家治疗肾炎所常用^[20-21],而扞扦活可清热解暑、祛风除湿,并具有抗菌消炎之效,二药联用可起到协同作用,一方面改善肾脏血流灌注,另一方面抑制炎症反应,相辅相成。

生水蛭一药,性平,味咸苦,有毒,可理血活血

化痰、破血逐瘀通经,充分体现了虫类药的攻逐走窜之性,其蕴含水蛭素,具有抗凝、扩血管、降低血粘度等作用,朱婉华教授每于治疗椎间盘突出症时,配伍补气利水药用之,每收良效。

龟板胶、鹿角胶二药一滋阴一补阳,均可补肝肾、益精血,朱婉华教授认为,此二药阴阳合用,可大补精血生化之源,促进骨质修复,故每有骨质疏松之症时,均会根据患者体质酌情增减用量,坚持长期服用,可显著改善骨质。

2.2 辨证用药 不论何种风湿病,凡有痹症表现者,均使用川桂枝、制川乌,寒象明显者最大用至 15 g,热象明显者酌情减量,此两味药用意有二:一者非温不足以开痹^[22],寒象者自不用多说,热痹者或外感热邪,或寒湿之邪郁久化热,或素体阴虚邪从热化,其必然有热邪痹阻气血的病理过程,而寒凉之药不能流通气血,需佐以温热之品以助气血畅通,通则不痛。二者助药通痹,痹病日久,病邪顽缠,胶着难开,虽有虫类药攻逐搜剔之性,但虫类药切不可用量过大,否则有误伤脏腑之虞,故非一时可竟其功,然若佐以温通之品,则可加强其通经活络之效,亦即协同作用。她深悟朱良春教授治疗痹证的整体思路、选药布局,以“温肾壮督”为中心,以“温通”为基本架构,盖气血非“温通”不能流行,补益之品非“温通”不能入脉,非“温通”则诸邪难去。故“温”而“通”之,当是治疗痹证之大法!深合张景岳:“治痹之法宜使血气流行,别寒邪而去”之旨。

在血沉、C 反应蛋白等炎性指标较高时,朱婉华教授常加拳参、忍冬藤各 30 g,现代药理研究显示,这两味药有明显的增强免疫调节、抗氧化、抗炎等多种药理作用^[23-24],临床运用发现,它们可明显控制炎症反应,降低炎性指标。

朱良春教授认为葛根可解痉通脉,善治项强,有较强的缓解肌肉痉挛作用^[25],常用于治疗颈椎病,用量可加大至 30~45 g,朱婉华教授亦师从其法,而在患者有肢体酸胀麻木时,更加灵磁石 30 g、炒白芥子 15 g,《本经·中经》云灵磁石“主周痹,风湿肢节中痛不可持物”,白芥子在《本草经疏·卷之二十七》中云“能搜剔内外痰结及胸膈寒痰,冷涎壅塞者殊效”,在《本草求真·卷三》中载:“书

载能治胁下及皮里膜外之痰,非此不达”。此二药联用,能化痰散结、疏通经络,改善肢体麻木。

3 病案举例

3.1 类风湿性关节炎 王某某,女,57 岁,江苏南通人。2020 年 04 月因“全身多关节疼痛 8 月余”就诊于上海仁济医院,时见双侧近指、腕、肘、肩、膝关节疼痛剧烈,局部关节肿胀明显,活动受限,查 ESR:105 mm·h⁻¹,CRP:138 mg·L⁻¹,RF(-),ASO:204 IU·mL⁻¹,抗 ds-DNA:8.66 IU·mL⁻¹,HLA-B27(-)。诊断为类风湿性关节炎,予醋酸泼尼松、硫酸羟氯喹等治疗后病情有所改善,2020 年 05 月 13 日复查 ESR:20 mm·h⁻¹,CRP:0.3 mg·L⁻¹,其后醋酸泼尼松 15 mg·d⁻¹维持治疗。2020 年 09 月 22 日患者自觉诸症反复,关节疼痛剧烈难耐,遂来我院就诊,查 ESR:35 mm·h⁻¹,CRP:53.43 mg·L⁻¹,RF:3.25 IU·mL⁻¹,CCP:26.1 U·mL⁻¹。DAS-28(CRP):6.79。舌质淡紫,苔白腻,脉沉细。辨证属风寒湿瘀阻络,治法:祛风除湿、活血通络。

处方:痹通汤加桂枝 14 g,制川乌 14 g,青风藤 30 g,穿山龙 50 g,骨碎补 30 g,补骨脂 30 g,黄芪 30 g,泽兰 30 g,泽泻 30 g,生白芍 20 g,熟地 60 g,姜半夏 15 g,凤凰衣 7 g,莪术 7 g。7 剂,日服一剂。配合浓缩益肾蠲痹丸 4 g tid。

二诊:药后患者自觉关节肿胀疼痛改善不明显,活动仍欠灵活,舌质淡紫,苔薄白腻,脉沉细,查血常规:RBC:3.36×10¹²/L,PLT:587×10⁹/L,ESR:105 mm·h⁻¹,CRP:44.95 mg·L⁻¹,RF 正常。DAS-28(CRP):5.13。方中加拳参 30 g、忍冬藤 30 g、当归 10 g。14 剂,日服一剂。

三诊:患者自觉关节肿痛较前明显好转,已基本不影响活动,纳寐均可,二便尚调。舌质淡红,苔薄白,脉细。查血常规:PLT:359×10⁹/L,余均正常,ESR:41 mm·h⁻¹,CRP:20.07 mg·L⁻¹,RF 正常。DAS-28(CRP):3.92。疗效确切,续当原法继进。上方熟地改 30 g,加鹿角胶(烊化)6 g,龟板胶(烊化)6 g。14 剂,日服一剂。

四诊:患者诸症稳定,关节活动度尚可,纳寐均可,二便自调。舌质淡红,苔薄白,脉细。查血常规正常,ESR:40 mm·h⁻¹,CRP:19.25 mg·L⁻¹,DAS-28(CRP):3.69。原法巩固治疗。

目前仍在服药巩固治疗中,患者病情稳定,偶因气交之变导致病情轻度反复。

按语:本案患者以关节肿胀疼痛为主要临床表现,虽然其类风湿因子正常,但综合其临床症状及相关检查指标,仍考虑为类风湿性关节炎。患者年逾六旬,肾之阴阳俱虚,长期服用激素,一方面消耗机体自身阳气,一方面出现激素依赖性而致药效渐减,究其根本,乃为肾气亏虚、经络不通所致,故其组方即从其根本着手,以补益肾气、通痹止痛为原则。选用痹通汤为基本方,此方为国医大师朱良春教授所创协定处方,由威灵仙、地龙、乌蛇、蜂房等 9 味中药组成,功效益肾壮督、活血通络^[10],并加用骨碎补、补骨脂补益肝肾,制川乌、川桂枝温阳散寒、助药通痹,青风藤、穿山龙祛风除湿、调节免疫,针对关节肿胀加用黄芪、泽兰、泽泻等利水消肿,因其舌苔白腻,脉沉细,故加熟地、姜半夏以化肾虚之痰湿,凤凰衣、莪术化痰生新护胃。二诊时患者虽然诸症未减,然其 DAS-28 (CRP) 评分已较前降低,提示病情改善,其 CRP 略有降低,但 ESR 不降反升,故予方中加拳参、忍冬藤以增抗炎之效,配合当归活血补血。三诊时诸症已明显改善,炎症指标显著降低,DAS-28 (CRP) 结果提示病情亦由高度活动降至中度活动。同时腻苔已化,遂减少熟地用量,加用鹿角胶、龟板胶以滋肾填髓、改善骨代谢,并拮抗类风湿关节炎带来的骨破坏作用。

3.2 颈椎病 奚某某,男,44 岁,江苏海门人,2020 年 05 月 01 日因“颈肩疼痛 1 年余”来诊。患者 1 年前始觉颈项部疼痛,转侧欠利,渐及肩臂酸痛,时有手指麻木,多方求诊,服用“颈痛颗粒”配合针灸理疗,疗效欠佳。2019 年 11 月 19 日至南通大学附属医院查颈椎 MRI:①颈椎退变,C3-5 椎间盘突出,C5/6 椎间盘膨隆,提示 C3/4 层面脊髓变性,C3-6 层面黄韧带肥厚,C3-5 层面椎管狭窄,C4/5 椎体终板炎;②枕部皮下脂肪瘤。考虑“颈椎病”,建议手术治疗,患者拒绝,遂来诊,舌质淡紫,苔薄白,边有齿痕,脉细弦,辨证属肾督亏虚、气滞血瘀,治拟益肾壮督、活血化瘀。

处方:痹通汤加骨碎补 30 g,补骨脂 30 g,制川乌 10 g,川桂枝 10 g,黄芪 30 g,泽兰 30 g,泽泻

30 g,葛根 20 g,生水蛭 8 g,凤凰衣 7 g,莪术 7 g。14 剂,日服一剂。浓缩益肾蠲痹丸 4 g,tid。

二诊:患者忙于工作,服药不规则,月余后方来复诊,时见颈肩部疼痛较前稍有好转,但劳累后即加重,手指麻木有加重趋势,舌质淡紫,苔薄白,边有齿痕,脉细弦,上方中加炒白芥子 15 g,灵磁石 30 g,14 剂,日服一剂。建议患者注意休息,按时服药,定期复诊,可配合艾灸治疗。

三诊:患者颈肩酸痛仍作,不耐劳作,手指间断性麻木,但未再加重,舌质淡红,苔薄白,脉细,续当原法继进,上方葛根改 30 g,加细辛 3 g,14 剂,日服一剂。

四诊:患者精神可,自觉颈肩部酸痛有明显改善,间断性手指麻木也略有减轻,惟姿势不当时易反复,舌质淡红,苔薄白,脉细,药既生效,率由旧章,上方 14 剂继服。

五诊:患者诉诸症持续改善,手指麻木偶作,平素纳寐均可,二便自调,舌质淡红,苔薄白,脉细,原法巩固治疗。

后期患者不定期复诊,仅服浓缩益肾蠲痹丸巩固治疗,自诉诸症基本已平,偶因工作劳累致病情反复,休息后即可缓解。

按语:颈椎病的中医病机是由于肝肾亏虚,筋骨衰退,加之慢性积累性劳损,以致腠理空疏、气血衰少、筋骨失于濡养,继而风寒湿邪侵入,痹阻经络,气滞血瘀。本案患者为中年男性,以颈肩疼痛伴手指麻木为主要临床表现,结合其 MRI 结果及舌脉,辨证为肾督亏虚、气滞血瘀,故立益肾壮督、活血化瘀为治疗大法,全方仍以痹通汤为基础方,其中黄芪一方面与泽兰、泽泻联用可利水消肿、改善椎间盘压迫,另一方面与生水蛭联用可增强活血化瘀之效,葛根、炒白芥子、灵磁石三药联用可解肌舒筋、化痰通络,三诊时细辛的加入也是一亮点,它起到了温阳通督、引药上行的作用,实为点睛之笔。

3.3 痛风性关节炎、痛风肾 曹某,男,63 岁,江苏通州人,2020 年 05 月 21 日因“四肢多关节反复红肿热痛 30 余年”来诊。患者素有痛风病史 30 余年,双足跖趾关节、双手指、双膝、双踝反复发作红肿热痛,发作时自服强的松、非布司他等治疗,病情迁延

反复。2020 年 04 月 15 日于苏州大学附属第二医院查肌酐 $432\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 考虑为痛风性肾病, 经治疗后症状略缓, 同年 05 月 01 日复查肌酐: $350\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿酸: $400\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。遂至我院求诊, 来诊时查血常规: $\text{WBC}: 29.91\times 10^9/\text{L}$, $\text{RBC}: 2.72\times 10^9/\text{L}$, $\text{Hb}: 87.0\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$, $\text{ESR}: 107\text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$, 尿素: $21.43\text{ mmol}\cdot\text{L}$, 肌酐: $402\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿酸: $447.25\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 胱抑素 C: $7.58\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$, $\text{CRP}: 191.13\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ 。舌质淡紫, 苔薄白腻, 脉沉细, 辨证属脾肾两虚、浊瘀内蕴, 治拟补益脾肾、泄浊化瘀。

处方: 重楼 12 g, 赤芍 30 g, 徐长卿 12 g, 皂角刺 10 g, 炒苍术 10 g, 土茯苓 30 g, 粉草薢 30 g, 泽泻 30 g, 生石膏 30 g, 桂枝 6 g, 炒元胡 20 g, 桃仁 10 g, 红花 4 g, 威灵仙 20 g, 六月雪 30 g, 扞扞活 20 g, 仙灵脾 15 g, 凤凰衣 7 g。7 剂, 日服一剂。

二诊: 复查血常规: $\text{WBC}: 11.45\times 10^9/\text{L}$, $\text{RBC}: 2.71\times 10^9/\text{L}$, $\text{Hb}: 85.0\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$, $\text{ESR}: 128\text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$, $\text{CRP}: 81.12\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿素: $16.8\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 肌酐: $322\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿酸: $456.03\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 胱抑素 C: $5.42\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ 。患者关节疼痛明显改善, 惟觉周身乏力, 舌质淡紫, 苔薄白腻, 脉沉细, 续当原法继进, 上方加牛角腮 30 g, 油松节 30 g, 仙鹤草 30 g, 巴戟天 15 g, 肉苁蓉 15 g。10 剂, 日服一剂。

三诊: 患者精神尚可, 自觉诸症进一步好转, 纳寐尚可, 二便自调, 舌质淡紫, 苔薄白微腻, 脉沉细。复查血常规: $\text{WBC}: 7.41\times 10^9/\text{L}$, $\text{RBC}: 2.37\times 10^9/\text{L}$, $\text{Hb}: 86.0\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$, $\text{ESR}: 113\text{ mm}\cdot\text{h}^{-1}$, $\text{CRP}: 56.81\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿素: $15.87\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$, 肌酐: $307\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 尿酸: $379.25\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 胱抑素 C: $6.33\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ 。上方 10 剂继服。

患者因不能耐受长期服用中药, 复又转投西医治疗, 较为可惜。

按语: 本案患者恙起 30 余年, 因未能坚持正规治疗, 且不规则服用激素, 久之已呈脾肾两虚之势, 湿浊痰瘀内蕴关节, 甚则累及肾脏而致命门火衰, 相火衰则不能温脾土, 脾阳不振, 运化失司, 从而导致痰湿进一步加重, 痰湿胶着于关节, 郁而化热, 故治疗当补益脾肾与清热解毒同时着手。方中重楼、赤芍、土茯苓、草薢、石膏、扞扞活、六月雪

清热泻火解毒, 徐长卿、威灵仙舒经活络, 皂角刺、桃仁、红花活血化瘀, 苍术燥湿健脾运中, 桂枝温阳利水, 巴戟天、肉苁蓉、仙灵脾温补肾阳, 尤要提到牛角腮、油松节与仙鹤草, 朱良春教授认为此三味中药有养血益气之效, 朱婉华教授亦承袭其意, 每于三系减少时用之, 疗效颇佳。

4 总结

辨证论治是中医治疗疾病的根本大法, 也是中医学与其他医学体系的本质区别。其优点在于, 不论何种疾病, 无论病情多么复杂, 均可观其脉证, 随证治之。辨病论治古已有之, 如《诸病源候论》《神农本草经》等著作中所载“常山截疟”“黄连治痢”等, 都是以“病”为治疗目标的; 金元时期甚至出现了一批专门以病为辨治目的的著作, 如熊笏的《中风论》、刘完素的《三消论》等; 近代中医对肺痈、肺癆、肠痈、水痘、麻疹、湿疹、疟疾、蛔虫病等病的防治, 也是基于辨病的思维。辨证与辨病相结合的优点在于能早期诊治、防止误诊、启发思路、提高疗效^[26]。朱婉华名老中医继承国医大师朱良春教授的学术思想, 将辨证与辨病相结合的思想进一步发扬光大, 在辨证论治的基础上, 发掘出了一批疗效确切的专病专症用药, 弥补了中医药治疗风湿病起效较慢、疗效不足的缺点, 造福了广大病患, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 刘红星, 赵亚男, 陆福. 风湿病的中医药治疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 463-464.
- [2] 景范. 风湿病不再是“不死的癌症”[J]. 江苏卫生保健, 2021(5): 24-25.
- [3] Smolen Josef S, Landewé Robert B M, Bijlsma Johannes W J, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update[J]. Annals of the rheumatic diseases, 2020, 79(6).
- [4] 陈小奇. 生物制剂在风湿病的应用[J]. 医学新知杂志, 2019, 29(5): 537-540.
- [5] Fleischmann Roy. Recent issues in JAK inhibitor safety: perspective for the clinician[J]. Expert review of clinical immunology, 2022, 18(3).
- [6] 孟庆良, 张子扬, 孟婉婷. 朱良春教授益肾蠲痹法治疗风湿病经验[J]. 中医学报, 2017, 32(11): 2103-2106.

- [7] 蒋恬,顾冬梅,朱婉华. 朱良春教授治疗风湿病学术思想 and 诊疗技术简介[J]. 新中医,2011,43(6):150-151.
- [8] 朱良春. 医学微言[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:11.
- [9] 沙滨,朱婉华. 从孟河医派的传承谈虫类药在风湿病中的应用[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(8):64-65,75.
- [10] 潘峰,朱剑萍,郭建文. 朱良春应用痹通汤治疗疑难杂症经验[J]. 中医杂志,2013,54(16):1360-1362.
- [11] 郭锦晨,刘健,孙珍珍,等. 基于数据挖掘的中医药治疗风湿病关节炎的处方用药规律分析[J]. 中药药理与临床,2020,36(3):258-264.
- [12] 王纶. 明医杂著[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985.
- [13] 李俊圻,王雷. 熟地消肾虚之痰饮刍议[J]. 亚太传统医药,2017,13(24):40-41.
- [14] 陈舒茵,梁国成,秦辛. 青风藤的化学成分与药理研究现状[J]. 亚太传统医药,2022,18(3):207-212.
- [15] 司敏,孙倩舒,丁洪成,等. 穿山龙总皂苷对去卵巢模型大鼠骨质疏松的改善作用[J]. 中国药业,2022,31(2):57-61.
- [16] 邢峰丽,封若雨,孙芳. 皂角刺的药理作用研究进展[J]. 环球中医药,2017,10(10):1267-1270.
- [17] 李世昌,彭寿杰,王一博,等. 重楼本草考证[J/OL]. 中成药:1-9[2022-03-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20220120.0947.006.html>.
- [18] 孙红,王少明,庄捷,等. 土茯苓等中药抑制 URAT1 表达及降尿酸作用筛选研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2012,17(4):403-407.
- [19] 费洪荣,毛幼桦,朱玮,等. 粉萆薢降尿酸作用研究[J]. 医药导报,2007,26(11):1270-1272.
- [20] 傅奕,李鑫,朱莹,等. 慢性肾功能衰竭用药规律及潜在机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(6):151-158.
- [21] 李娟,杨柱,陈杰,等. 国医大师刘尚义治疗慢性肾衰用药经验数据挖掘[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(4):114-116.
- [22] 朱建华,朱婉华. 热痹佐用热药的体会[J]. 中医杂志,1989,30(2):16-18.
- [23] 王皓南,黄必胜,詹志来. 拳参的化学成分和药理作用最新研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2998-3007.
- [24] 陈焰. 金银花与忍冬藤的药理作用差异简述[J]. 中国继续医学教育,2017,9(17):198-199.
- [25] 朱良春. 朱良春医集[M]. 长沙:中南大学出版社,2007:302-303.
- [26] 朱良春. 辨证与辨病相结合,提高临床疗效[J]. 中医药通报,2011,10(1):1-3.

(修回日期:2022-05-31 编辑:蒲瑞生)