

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.04.019

类风湿关节炎的虚、湿、瘀病机演变及分期辨治

刘炽斌^{1,2}, 杨毅宏^{1,2}, 熊树典^{1,2}, 杜海芳^{1,2,3}, 王茂杰^{1,2,3}, 陈秀敏^{1,2,3}, 黄闰月^{1,2,3}✉

1. 广州中医药大学第二临床医学院/中医证候全国重点实验室, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120; 2. 广州中医药大学; 3. 广东省中医证候临床研究重点实验室

[摘要] 认为类风湿关节炎(RA)的病机以虚、湿、瘀为核心, 三者 RA 发生发展中存在相互作用及演变关系。RA 发病与正气不足、湿瘀互结密切相关, 治疗强调兼顾补虚、祛湿、化瘀, 主要分三期进行治疗, 初期治以扶正祛湿通痹, 选用黄芪桂枝五物汤合薏苡仁汤加减; 活动期治以祛湿化瘀通络, 选用乌头汤加减或桂枝芍药知母汤加减; 缓解期治以健脾益气防复, 选用参苓白术散合归脾汤加减。

[关键词] 类风湿关节炎; 虚; 湿; 瘀

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种全身性自身免疫疾病, 以关节滑膜增生、慢性炎症和血管翳形成为特点, 会导致关节破坏、畸形和功能丧失, 目前治疗依旧面临困难^[1]。RA 属于中医学“痹病”范畴, 临床表现常见关节肿痛、变形及屈伸受限。本团队文献研究^[2]发现, RA 核心病理要素为虚、湿、瘀, 正气亏虚、湿邪侵袭及血瘀阻络是 RA 发病的三大要素, 本文探讨 RA 虚、湿、瘀三者之间的病机演变及其相互作用, 为中医临床辨证施治提供参考。

1 从虚、湿、瘀阐释 RA 的病机演变过程

RA 病理性质总属本虚标实, 以正气不足为本, 邪气滞留为标。正气不足多责之肝、脾、肾亏虚, 卫外不固^[3], 致机体易受外邪侵袭, 又因正气不足无力驱邪, 使风寒湿热之邪滞留于肌肉、筋骨、关节之间, 正如《素问·痹论篇》所云“风寒湿三者杂至, 合而为痹也”。久病必瘀, 湿性黏滞、不易祛除, 湿瘀互结, 痹阻经络, 加重气血运行不畅, 不通则痛, 出现关节疼痛、肿胀、功能障碍等。湿邪、瘀血在 RA 病程进展中相互胶结, 久而不散, 耗损正气, 则病愈加重^[4]。虚、湿、瘀三者在 RA

发生发展过程中并非独立存在, 而是可相互影响、动态转变, 从而推动 RA 病机演变, 且在 RA 病程的不同时期三者各有偏重, 主次关系并非一成不变^[5]。

1.1 虚为病之本, 湿邪初犯, 瘀血始生

《太平圣惠方》言:“夫劳倦之人, 表里多虚, 血气衰弱, 腠理疏泄……随其所感, 而众痹生焉”, 强调正气虚衰、气血不足是痹病发病的重要原因。RA 作为自身免疫性疾病, 其发病机制涉及免疫功能紊乱, 而正气亏虚、卫外不固与人体免疫功能紊乱相似^[6]。结合 RA 患者常伴有乏力、纳呆等虚态表现, 我们认为 RA 病起于正气不足, 与脾、肝、肾三脏亏虚密切相关。虚为病之本, 贯穿疾病始终, 且随病情发展日益加重。《脾胃论·脾胃胜衰论》言:“脾虚则肌肉削。”脾主运化, 脾虚则水湿运化失司, 致水湿内停, 久则形成湿浊留滞关节而痹阻经络, 则 RA 患者可见关节肿胀、晨僵、肢体困重; 且脾失健运, 水谷精微不能输布周身, 筋骨肌肉不得濡养, 导致肌肉乏力, 关节僵硬、疼痛。若遇外湿侵袭, 与内湿相合, 困阻气机, 则进一步加重脾虚与湿滞, 形成虚实夹杂、内外相因之势, 使病情缠绵难愈。亦有研究^[7]认为, RA 患者的长期慢性炎症消耗、胃肠功能紊乱与“脾虚”状态高度相关。《冯氏锦囊秘录》曰:“肝肾俱虚, 精血不足, 足膝酸软, 步履不随。”肝主疏泄、藏血, 肝气充足则气血调畅, 经络通利, 关节活动自如; 肝气亏虚则疏泄失常, 气机郁滞, 致水湿不化, 血行

基金项目: 国家自然科学基金(82274421, 82174285); 国家中医药管理局青年岐黄学者培养项目(国中医药人教函[2022]256 号); 广东省中医院中瑞中医药联合研究基地项目(2023KT14118, YN2021RD01); 广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2023ZH22)

✉ 通讯作者: ryhuang@gzucm.edu.cn

不畅,湿瘀渐生。肝血亏虚则筋膜失濡,故见 RA 关节屈伸不利、爪甲不荣、肢体麻木等表现。久病及肾,乙癸同源,精血互化,肝血不足则肾精失充,肾精亏虚则肝血难复,肝肾俱虚终致筋骨失养,晚期 RA 出现关节僵直、天鹅颈样畸形及功能衰退等不可逆改变^[8]。另肾虚则温运无力,亦可加剧水湿停滞与血行瘀阻。综上,正气不足,由虚致实,湿瘀渐生,虚为因,湿为枢,瘀为果,三者始现交织之势,促使痹病的发生发展。

1.2 湿为病之要,困脾滞络,虚瘀加剧

《神农本草经》所言:“痹,湿病也”,指出湿邪为痹病的主要病因。研究表明,湿浊常与炎症反应、水肿相关,湿浊内阻可导致肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 6 等促炎因子大量释放,RA 出现的关节滑膜炎、渗出肿胀类似“湿邪黏滞、重浊趋下”的表现^[9]。湿邪常与风、寒、热邪合并为患,形成寒湿、风湿、湿热之流。湿邪与风邪相合则关节疼痛游走不定,为风湿痹;与寒邪相并则凝滞收引,致关节疼痛剧烈,成寒湿痹;与热邪交织则发为关节红肿热痛之湿热痹。《素问·至真要大论篇》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”若嗜食肥甘厚腻、生冷之物或饮酒过度,致脾胃受损,水液运化失常,易成内湿,湿聚成痰,形成痰湿则更难化解。《临证指南医案》谓:“湿为重浊有质之邪。”RA 疾病发展中,湿邪黏滞之性最易痹阻经络,困遏气机,导致关节肿胀,迁延不愈。一方面,湿困中焦,损伤脾阳,脾失健运则气血生化乏源,正气愈虚,形成因湿致虚、因虚生湿的恶性循环^[10]。另一方面,湿邪阻滞气机,致使血行不畅,久则聚而成瘀,痰湿与瘀血互结,缠滞于筋骨关节,导致关节肿胀、僵硬、麻木与疼痛迁延不愈。综上,湿邪既能直接痹阻经络、引发关节症状,亦可通过困脾伤阳、滞气凝血而加剧虚损与瘀血,使虚、湿、瘀三者交织愈加复杂。

1.3 瘀为病之势,湿痰瘀互结,终损筋骨

久病入络,脉络滞涩,加之湿邪内阻致气血运行不畅,渐成瘀血,即《类证治裁》所谓“痹久必有瘀血”。《素问·痹论篇》云:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流。”痹之血瘀表现为血液在脉中凝滞不流。瘀血阻络与微循环障碍、纤维化相关^[4],RA 滑膜增生、血管翳形成及软骨下骨侵蚀等病理改变,与血瘀致络损高度吻合^[4, 11]。瘀血作为 RA 的基本病理特征,贯穿疾病始末。RA 初期,邪实为主,病位在肌表,表现为外邪侵袭,气血运

行受阻,瘀象始生,初时不显;但随着 RA 病情发展,邪气深入经络,气血津液运行不畅加剧,湿痰瘀互结、虚实夹杂之证显现,病位在经络。瘀血日久,阻滞气机,则关节疼痛加剧、迁延难愈。《临证指南医案》言:“经以风寒湿三气,合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”RA 日久,此“败瘀凝痰”即对应增生的滑膜血管翳及炎性肉芽组织,其深入关节内,胶结缠附于筋骨;气血运行受阻,局部失养与炎性破坏并存,新血不生,脏腑失于濡养,尤其加剧肝肾亏虚,使筋骨、经络不得充养,最终引发关节畸形、活动功能丧失^[4]。

瘀与虚、湿交互为病,循环加剧。对于 RA 患者,瘀血阻滞,一方面使气血生化无源,脏腑失养,正气愈虚,筋骨、经络失养愈甚;另一方面,血道不通亦会妨碍水液正常布散与代谢,导致水湿内停,湿瘀胶结,损坏筋骨、经络加剧,正如《灵枢·刺节真邪》所云:“血道不通,日大不休,俯仰不便,趋翔不能,此病荣然有水,不上不下”,形象描述了 RA 关节因瘀血水湿互结导致的肿胀、疼痛与功能障碍。虚、湿、瘀三者交织,形成因瘀致虚、因虚生湿的复杂病理局面,共同推动 RA 病情进展,使其缠绵难愈。

2 从虚、湿、瘀探讨 RA 的分期治疗策略

临床中常将 RA 分为初期、活动期、缓解期三个阶段^[1],虚、湿、瘀三者在病程不同时期各有侧重,治疗应根据各期病机侧重灵活施治。

2.1 初期正虚外感,治以扶正祛湿通痹

RA 初期,患者以正气亏虚为本,感受外湿为标,此时瘀象未显,临床表现常见关节肌肉疼痛,恶风发热,头痛汗出,舌淡红、苔白或腻,脉象浮缓或濡。治疗既要祛湿通痹,又要固护正气,可用黄芪桂枝五物汤合薏苡仁汤加减。方中常重用黄芪以益气固表,扶正祛邪;桂枝辛散温通,配伍黄芪则温阳固卫、通达营卫,合麻黄则开腠理、散风寒;薏苡仁健脾渗湿、舒筋除痹,苍术苦温燥湿、运脾化浊,二者相协,分消内外之湿;当归、白芍养血活血、柔筋缓急,合桂枝又可调和营卫,合黄芪则气血双补;炙甘草益气和中,调和诸药,与白芍配伍亦能缓急止痛。诸药合用,扶正固表而不致留邪,祛湿邪以通经络,使营卫和而卫阳振。若湿浊偏重,见关节沉重酸痛明显者,可加防己以增强利湿消肿之力;若兼寒邪偏盛,见关节疼痛遇寒加

重者,可加干姜、细辛温经散寒止痛;若兼风邪偏盛,见关节疼痛游走不定者,可加防风、威灵仙祛风通络;若兼热邪,见关节红肿热痛者,可加知母、赤芍清热养阴。

2.2 活动期湿瘀胶结,治以祛湿化瘀通络

RA 活动期邪气渐深,正气愈虚,湿浊、瘀血凸显,病机以湿瘀胶结、虚实夹杂为主。此期邪实突出,急则治其标,治疗应以祛湿化瘀通络为主,其中湿分寒湿和湿热,分别用温通或清热之品。针对寒湿重者,关节疼痛遇寒更重,甚则关节变形、僵直,骨节冷痛,脉沉弦或沉紧,可用乌头汤加減。方中常取附子剉悍之药力,温经散寒、除湿止痛,配合麻黄宣散透表以祛寒湿;白芍配伍丹参活血祛瘀,配伍炙甘草缓急止痛;黄芪益气固卫,助麻黄温经止痛;穿山龙祛风除湿,活血止痛;巴戟天温肾壮骨,祛风湿。诸药合用,使寒湿去而阳气通,则关节疼痛可解。而对湿热为主者,症见关节红肿热痛、筋脉拘挛,可合用桂枝芍药知母汤,上述乌头汤加減中去附子、巴戟天,加知母以清热泻火、滋阴润燥,忍冬藤、络石藤等藤类药清热消肿、祛风通络。若见痰湿壅盛而关节肿胀明显者,可加法半夏、浙贝母化痰消肿;若见气滞明显而关节疼痛走窜者,可加木香、枳壳行气止痛;若见脾虚湿困致纳呆脘痞、体倦乏力者,可加白术、茯苓健脾化湿;若见肾虚骨弱而畏寒肢冷者,可加淫羊藿、杜仲温肾壮骨。

2.3 缓解期正虚邪伏,治以健脾益气防复发

RA 缓解期患者体内邪气潜伏,症状不甚明显,病机以正气亏虚为主,湿瘀暂伏。此时当治其本,应调理脾胃后天之本,健脾益气以防邪再复。方选参苓白术散合归脾汤加減,方中常用党参补气,健脾养胃;白术、茯苓健脾益气,利水渗湿;薏苡仁、白扁豆健脾化湿;砂仁芳香化湿,健脾理气;当归、白芍活血养血,调和营卫;山药健脾养胃,固肾益精;大枣养血益气;炙甘草健脾益气,调和诸药。全方使脾胃健运,正气得复,扶正以祛湿瘀伏邪,则病情得减。若遇风寒湿之邪再起,见关节疼痛、肿胀复发,或伴恶寒发热,可予蠲痹汤加減,先祛邪气以治标。方中多用羌活、秦艽、海风藤、桑枝祛风除湿、通络止痛;黑顺片温经散寒;当归、川芎活血养血;木香行气止痛;炙甘草调和诸药。诸药协同,共奏祛风散寒除湿、活血行气通痹之效。

此外,瘀作为重要病理要素贯穿痹病的始终,

治疗中应在各阶段灵活运用活血化瘀之法,同时根据虚实兼夹之不同,随证配伍相应药物。瘀血明显者,常用当归、川芎、丹参、姜黄、桃仁、红花等活血化瘀;兼气滞疼痛者,可加香附、延胡索、路路通等行气止痛;气血不足者,可加黄芪、党参、熟地黄等益气养血;肝肾亏虚、筋骨失养者,可加杜仲、续断、牛膝、桑寄生等补肝肾、强筋骨。

3 小结

RA 病机以虚、湿、瘀为核心,三者之间的相互转化和影响构成动态的病理循环过程,即正气亏虚为发病之本,既易致外湿侵袭,又可致内湿滋生;湿邪痹阻经络,既直接加重病症,又困遏脾阳而加剧虚损,其黏滞之性更易滞气碍血,促使瘀血形成;瘀血既成,进一步阻碍气血运行,使脏腑失养而虚者愈虚,同时又可影响津液输布,导致湿浊内停。临床治疗应根据虚实轻重,兼顾补虚以固其本、祛湿化瘀以除其标。

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]赵越,晏青遥,黄闰月,等. 近十年治疗类风湿关节炎文献的中医证候分布与遣方用药规律分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2168-2177.
- [3]刘维,卡玉秀,陈娟娟. 难治性类风湿关节炎正虚毒蕴病机论[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2368-2372.
- [4]刘蔚翔,姜泉. 类风湿关节炎“湿、热、瘀”病机理论探析[J]. 中医杂, 2020, 61(24): 2148-2153.
- [5]纪丽,李云龙,王颂歌,等. 应用姜多峰教授“虚邪瘀”理论对类风湿关节炎分期辨证论治[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12): 34-36.
- [6]姜雯,姜泉,徐浩东,等. “劳则气耗”诱发类风湿关节炎活动的病机探讨[J]. 中国医药导报, 2022, 19(26): 125-128.
- [7]周东海,王俏,冯炯,等. 脾虚风湿痹阻为类风湿关节炎前状态主要病机[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 590-593.
- [8]刘蔚翔,姜泉. 见骨损而非独责之于肾[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1198-1201.
- [9]王志中,方勇飞,罗彦,等. 322 例湿热痹阻型及寒湿痹阻型类风湿关节炎中医证型的客观化研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 466-470.
- [10]唐璇,赵越,黄闰月. 从“湿”论治类风湿关节炎探析

[J]. 江苏中医药, 2021, 53(3): 14-16.

[11] 朱文菊, 苏小军, 何倩, 等. 基于肾虚精亏理论探讨类

风湿关节炎骨破坏的发生发展机制[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 2045-2049.

Pathogenetic Evolution of Deficiency, Dampness, and Blood Stasis in Rheumatoid Arthritis and Its Staged Treatment

LIU Chibin^{1,2}, YANG Yihong^{1,2}, XIONG Shudian^{1,2}, DU Haifang^{1,2,3}, WANG Maojie^{1,2,3}, CHEN Xiumin^{1,2,3}, HUANG Runyue^{1,2,3}

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine/National Key Laboratory of Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome, Guangzhou, 510120; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. Guangdong Provincial Key Laboratory of Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome

ABSTRACT It is proposed that the pathogenesis of rheumatoid arthritis (RA) is centered on deficiency, dampness, and blood stasis, which interact with and evolve into one another during the onset and progression of the disease. The development of RA is closely associated with insufficiency of healthy *qi* and the interbinding of dampness and blood stasis. Accordingly, treatment emphasizes an integrated approach that combines tonifying deficiency, eliminating dampness, and resolving blood stasis, and is implemented in three main stages. In the initial stage, therapy focuses on supporting healthy *qi*, dispelling dampness, and relieving impediment, with modified *Huangqi Guizhi Wuwu Decoction* (黄芪桂枝五物汤) combined with *Yiyiren Decoction* (薏苡仁汤). In the active stage, treatment aims to eliminate dampness, resolve blood stasis, and unblock the collaterals, using modified *Wutou Decoction* (乌头汤) or *Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction* (桂枝芍药知母汤). In the remission stage, therapy emphasizes strengthening the spleen and replenishing *qi* to prevent recurrence, with modified *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散) combined with *Guipi Decoction* (归脾汤).

Keywords rheumatoid arthritis; deficiency; dampness; blood stasis

(收稿日期: 2025-05-26; 修回日期: 2025-09-09)

[编辑: 姜 冰]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分, 除传统的印刷版文献外, 参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告 (EB/OL)、电子图书 (M/OL)、电子期刊 (J/OL)、报纸 (N/OL)、数据库 (DB/OL)、专利文献 (P/OL) 等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》, 不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者. 题名: 其他题名信息 [文献类型标识/文献载体标识]. 出版地: 出版者, 出版年: 引文页码 (更新或修改日期) [引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第七版) 的通知 [EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 的中医药防治策略 [J/OL]. 中医杂志. (2020-02-19) [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了 [N/OL]. 长江日报. (2020-01-29) [2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)