

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.22.014

难治性类风湿关节炎正虚毒蕴病机论

刘维^{1,2}✉, 卡玉秀^{1,2}, 陈娟娟^{1,2}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌凌路88号, 300193; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心

[摘要] 难治性类风湿关节炎属中医学“顽痹”“尪痹”等范畴, 认为“毒邪”是其重要致病因素, “正虚毒蕴”为核心病机。毒邪可分为伏毒和内毒, 其中伏毒包括先天伏毒和后天外感及药毒之伏邪, 内毒由机体脏腑功能障碍直接产生, 或湿浊痰瘀转化为毒。毒邪可流注经络, 侵蚀骨节, 戕害五脏, 暗耗正气, 蕴结盘踞。据此确立“扶正解毒”之治则, 强调治疗关键在于益正气之本源, 击毒邪之情归。临证应溯本求源, 审因论治, 在扶助正气的基础上, 运用清热解毒、利湿解毒、祛风解毒、散寒解毒、化痰解毒、散瘀解毒等法, 扶正祛邪兼施, 以提高临床疗效。

[关键词] 难治性类风湿关节炎; 病机; 正虚毒蕴; 扶正解毒; 伏毒

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是以侵蚀性关节炎为主要临床表现的一种慢性、炎症性自身免疫性疾病^[1]。临床治疗方法包括非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药、生物制剂、糖皮质激素等^[2]。难治性RA是两种或以上作用机制不同的生物/靶向合成抗风湿性药物治疗失败, 症状和(或)体征仍然持续存在的RA^[3], 可归属于中医学“尪痹”“顽痹”“历节风”等范畴。RA病机为正气不足, 邪气乘虚而入, 痹阻筋脉关节, 气血运行不通, 久则痰浊瘀血凝结, 流注关节筋骨, 不通则痛^[4], 而难治性RA的核心病机为“正虚毒蕴”, 与RA的病机区别在于毒邪, 且毒邪幽潜, 伺机而发, 流注经络, 侵蚀骨节, 戕害五脏, 暗耗正气, 蕴结盘踞, 病情缠绵难治, 具体阐述如下。

1 伏毒致病是难治性RA的病因特征

《灵枢·贼风》提出了邪气伏于体内而后发, 言:“夫子言贼风邪气之伤人也……其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹”。伏邪是藏于体内而不随即发病的病邪, 《伏邪新书》云:“感

六淫而不即病, 过后方发者, 总谓之曰伏邪”, 具有伏而不觉、感时而发和缠绵难愈的特点。《王氏医存》记载:“伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”伏毒由王叔和在《脉经》中首次提出, 言:“热病……伏毒伤肺, 中脾者, 死; 热病……伏毒伤肝, 中胆者, 死; 热病……伏毒在肝, 腑足少阳者, 死”。国医大师周仲瑛教授全面阐述了伏毒概念, 认为伏毒是指内外多种致病的邪毒潜藏人体某个部位, 具有伏而不觉、发时始显的病理特性, 表现毒性猛烈、病情危重或迁延反复难祛的临床特点^[5]。难治性RA的病机特征符合伏毒的致病特点。

伏毒包括先天和后天伏毒“男女交媾, 精气凝结, 毒亦附焉”(《幼科发挥》), 先天伏毒为毒邪随先天肾精潜伏于子代体内, 触之诱因而发, 与遗传因素密切相关^[6], 亦与饮食^[7]、吸烟^[8]、空气污染物细颗粒物^[9]、接触某些农药^[10]等环境因素有关。外感毒邪经腠理、皮毛、口鼻的途径由表入里, 缓慢积累, 渐进加重, 潜伏于体内形成外感伏毒。药物治疗RA病情稳定后, 而药毒及治疗不当使遗邪内伏, 毒邪潜藏机体, 当受到诱发因素触发, 发为本病。《伏邪新书》云:“已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪。有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍复作者, 亦谓之曰伏邪。有已治愈, 而未能除尽病根, 遗邪内

基金项目:国家自然科学基金(82074377); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者; 全国名老中医药专家传承工作室(975022); 国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司政府采购服务项目(2023382); 天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目

✉ 通讯作者: fengshiliuwei@163.com

伏, 后又复发, 亦谓之曰伏邪。”伏毒可潜藏于机体脏腑经络、关节筋骨, 积久必损伤脏腑功能, 暗耗正气, 以致正虚毒蕴。

2 正虚毒蕴是难治性RA的病机关键

《素问·评热论篇》曰:“邪之所凑, 其气必虚”, 患者先天禀赋不足, 或他病日久损伤气血, 机体无力抗邪, 而致本病。《临证指南医案》曰:“痹者, 闭而不通之谓也, 正气为邪所阻, 脏腑经络, 不能畅达, 皆由气血亏损, 腠理疏豁, 风寒湿三气, 得以乘虚外袭, 留滞于内, 致湿痰浊血, 流注凝涩而得之。”难治性RA是在正虚的基础上毒邪壅盛, 痹阻经脉或毒伤关节、经络、筋骨和脏腑, 如《景岳全书》所言:“风痹之证, 大抵因虚者多……惟阴邪留滞, 故经脉为之不利, 此痛痹之大端也”。

《幼幼集成》曰:“可见内外所感, 皆由脾气虚弱, 而湿邪乘而袭之。”饮食不节、六淫伤脾或素体脾胃亏虚, 运化失调, 水谷不能化为精微物质, 清者难升, 浊者难降, 异化之精胶结不解遂成毒邪; 脾主运化水液, 为制水之脏, 脾运失常, 津液不能转输布散, 聚为湿浊和痰饮。药物之毒或劳欲过度, 损及肾脏, 则开阖失司, 体内排泄产物不能正常排出体外, 蓄积为毒, 毒邪滞留, 痹阻经络。《灵枢·五邪》云:“邪在肾, 则病骨痛阴痹”, 或肾阳不足, 水液不得蒸化, 停而化生痰饮, 如《证治准绳》所云:“痹病有风、有湿、有寒、有热……皆标也; 肾虚, 其本也”。情志内伤产生邪毒之气, 流注经脉、关节和筋骨, 《中藏经·论脚弱状候不同第四十二》曰:“夫喜怒忧思、寒热邪毒之气, 流入肢节, 或注于脚膝, 其状类诸风、历节、偏枯、痲肿之证”。“人之气道贵乎顺, 顺则津液流通, 绝无痰饮之患”(《济生方·痰饮论治》), 情志不畅, 肝郁气滞, 气滞则津血停滞, 以致痰饮和瘀血内生。“精淫于脉, 脉流于经, 经脉流通, 必由于气; 气主肺, 故为百脉之朝会”(《类经·藏象类》), 肺主一身之气, 有主治节、通调水道、下输膀胱的作用, 为水之上源; 肺失宣降, 水道不利, 津液输布失司, 则聚水而生湿浊痰饮。“诸血者, 皆属于心”(《素问·五藏生成篇》), 心主血脉, 心气不足, 则血液推动无力, 故血行瘀滞。“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”(《素问·灵兰秘典论篇》), 三焦气化失常, 水道不利, 津液失布, 导致湿浊痰饮形成。而病理产物湿、浊、痰、瘀等

蓄积体内, 不得化解, 也可转酿为毒, 如《金匱要略心典》云:“毒者, 邪气蕴结不解之谓”。

机体脏腑功能障碍, 可直接产生毒邪, 还可产生湿浊痰瘀, 从而转化为毒。体内毒邪壅盛, 闭阻经络, 凝滞关节, 气血运行不畅, 不通则痛。而体内毒邪还可与湿热痰瘀互结, 产生湿毒、热毒、痰毒、瘀毒等, 使本病发病各异。正虚和伏毒为本病的先决条件, 外感为本病的始动因素, 正虚毒蕴是本病的病机关键, 本病生于伏毒而成于毒蕴。先天伏毒或正虚加之后天毒邪产生, 伏于体内, 日久则正气渐虚, 毒邪渐盛; 素体亏虚, 无力抗邪, 毒邪滞留, 或脏腑功能障碍, 毒邪内生, 又可使体内毒邪进一步加重; 毒壅经络, 虚实互为因果, 导致本病缠绵难愈, 病情顽固, 反复发作, 难以治疗, 诱发并发症。

3 毒邪流注、多脏受累是难治的根本

3.1 毒伤脏腑

毒伤脾胃, 脾胃功能失调, 则不能将药物吸收、转输至全身, 以致药物疗效不佳甚至出现多药耐药、药物抵抗; 或脾失健运, 气血亏虚无力抗邪, 反复感受外邪, 以致疾病反复发作, 病情难治; 毒伤肾脏, 则肾失开阖, 进一步加重毒邪停留体内, 使疾病一直处于活动期; 毒损肺络发为肺痹, 毒损心脉发为心痹, 毒伤五脏, 脏腑受损, 发为顽固而难愈的脏腑痹, 如《中藏经·论脚弱状候不同第四十二》所述:“从外而入于足, 从足而入于脏”“本从微起, 浸成巨候, 流入脏腑, 伤于四肢、头项、腹背也”。此外, 毒邪内损脏腑, 还可发为喘证、支饮、悬饮、虚劳、痿证。

3.2 毒流注关节、肌肉、筋骨

毒必夹邪, 毒邪可与其他病邪相互胶结, 形成风毒、寒毒、热毒、湿毒、痰毒、瘀毒。关节疼痛走窜, 或痛位偏上, 则为风毒, “或由风毒攻注皮肤骨髓之间, 痛无定处, 午静夜剧, 筋脉拘挛, 屈伸不得”(《杂病源流犀烛》); 疼痛难忍, 喜温恶寒为寒毒; 邪气郁久化热, 聚而成毒, 致热毒留着关节, 则手足焮热赤肿疼痛, 如《外台秘要》曰:“热毒气从脏腑中出, 攻于手足, 则热赤肿疼痛也。人五脏六腑并荣输, 皆出于手足指。故此毒从内而出, 攻于手足也”; 津液运行不畅, 痰湿内停, 引起经络痹阻, 湿毒留滞经络关节, 则关节肿胀重着, 病位偏下; 痰毒流注经络关节肌肤, 故致关节肿大、僵硬变形, 皮下结节; 毒邪阻络, 气血瘀

滞，瘀毒流注于关节则使关节肿胀疼痛，“肿之生也，皆由风邪寒热毒气，客于经络，使血涩不通，壅结皆成肿也”（《诸病源候论》），瘀毒不去，新血难生，筋脉骨节失于濡养，则关节疼痛变形、屈伸不利。

4 扶正解毒为难治性 RA 的治疗原则

难治性 RA 病机为正虚毒蕴，故治疗应益正气之本源，击毒邪之惰归。本病发展中虚实夹杂，不同病邪间可相互转化，应权衡扶正祛邪的轻重缓急，当标实急于本虚、祛邪先于扶正。难治性 RA 祛邪关键为化毒解毒，毒必夹邪，毒邪可与其他病邪相互胶结，故热毒者苦寒直折清热解毒，药用金银花、黄柏、虎杖、白花蛇舌草等；湿毒者利湿解毒，药用土茯苓、薏苡仁、地锦草等；风毒者祛风解毒，药用蜂房、忍冬藤、豨薟草等；寒毒者散寒解毒，药用徐长卿、海风藤、细辛等；痰毒者化痰解毒，药用山慈菇、猫爪草、绞股蓝等；瘀毒者散瘀解毒，药用大血藤、益母草等。

本病难治在于毒伤五脏，脏腑功能失调，致药物疗效不佳、疾病反复发作；或痹证日久，肝肾虚损，气虚血亏，后天失于濡养，则机体无力抗邪排毒。因此，扶正为治本之道，扶正以健脾益胃、补肝益肾和补益气血为主。《脾胃论》云：“五脏外有所主，内无所受。谓无所受盛，而外主皮毛、血脉、肌肉、筋骨及各空窍是也；若胃气一虚，脾无所禀受，则四脏经络皆病。”脾健胃和，则周身四脏皆旺，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也，即“持中央以达四旁”。补益脾胃药用白术、茯苓、薏苡仁、陈皮等；除以后天养先天外，还应补肝益肾，药用制鳖甲、骨碎补、桑寄生、杜仲等；气血亏虚，当益气养血以鼓邪外出，药用黄芪、当归、党参、白芍、熟地黄等。本病日久难愈，病邪壅滞经络、关节，气血为邪气阻遏，痰瘀交阻，凝塞不通，还应用全蝎、土鳖虫等虫类搜剔之品以搜风剔络。

5 验案举隅

患者，男，57 岁，2022 年 8 月 27 日初诊。主诉：多关节肿痛 2 年余。患者 2 年前劳累后出现双腕、肘关节肿痛，自行敷贴膏药后效果不佳，后累及双手近端指间关节肿痛，晨僵 2 h。外院查类风湿因子（+），诊断为“类风湿关节炎”，予口服甲泼尼龙片每次 8 mg，每日 1 次；甲氨蝶呤片每次 15 mg，每周 1 次；硫酸羟氯喹片每次 0.2 g，每日

2 次。服药后症状减轻，甲泼尼龙片规律减药至停药，余药不变。后关节疼痛加重，调整方案为口服甲氨蝶呤片每次 15 mg，每周 1 次；艾拉莫德片每次 25 mg，每日 2 次。治疗 3 个月后关节肿痛无明显缓解，调整方案为甲氨蝶呤片每次 15 mg 口服，每周 1 次；阿达木单抗每次 40 mg 皮下注射，2 周 1 次。治疗 2 个月后关节肿痛减轻，后再度加重，调整方案为阿达木单抗每次 40 mg 皮下注射，2 周 1 次；口服艾拉莫德片每次 25 mg，每日 2 次，治疗 3 个月后多关节肿痛无明显缓解。刻下症见：左手第 2、第 3 掌指关节，右手第 2 至第 4 掌指关节，双手第 2 至第 4 近端关节肿痛，双腕、双肘、双肩、双膝和双踝关节肿痛，晨僵 3 h，心烦，口渴，乏力，纳差，寐浅易醒，小便黄、有异味，大便黏滞臭秽、每日一行，舌质红、苔黄腻，脉滑。类风湿因子 214 IU/ml，抗环瓜氨酸肽抗体（CCP-Ab）>1600 U/ml，抗 RA33 抗体（RA 33-Ab）25.6 U/ml，抗角蛋白抗体（AKA）（+），类风湿因子-IgG（RF-IgG）209.4 U/ml，类风湿因子-IgA（RF-IgA）91.9 U/ml，抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体（MCV）>1000 U/ml，血沉 89 mm/h，C 反应蛋白 56.2 mg/L，抗核抗体核颗粒型胞浆颗粒型 1：100，天然 SS-A 抗原（+++），抗 Ro-52 抗体（+++）。双手 X 线正位片示：双侧部分腕骨内囊状透亮影，右手中指指间关节退变；双手轻度骨质增生、骨质疏松。近端指间关节彩超示：双侧近节指间关节结构未见改变，关节囊肿胀，滑膜呈弥漫性增厚，关节边缘骨表面不光滑，关节腔可见积液深 1.5 mm，滑膜内可见少许血流信号。基于红细胞沉降率的 28 个关节疾病活动度评分（DAS28-ESR）^[1]：7.42 分。西医诊断：难治性类风湿关节炎，结缔组织病；中医诊断：痹证（湿热毒蕴证）。治法：清热化湿，解毒通络。处方：萆薢 30 g，薏苡仁 30 g，白花蛇舌草 30 g，羌活 10 g，木瓜 10 g，蜂房 10 g，当归尾 10 g，牛膝 10 g，络石藤 10 g，全蝎 6 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎为 150 ml，分 2 次温服。西药予阿达木单抗每次 40 mg 皮下注射，2 周 1 次；艾拉莫德片每次 25 mg 口服，每日 2 次。之后患者每两周复诊一次，汤药在初诊方基础上加减，西药方案同前。

2023 年 3 月 8 日复诊：左手第 2、第 3 掌指关节和右手第 2 至第 4 掌指关节肿痛减轻，晨僵 1 h，仍疲乏无力，纳呆，寐尚可，二便调，舌质淡红、苔黄，脉滑。类风湿因子 61 IU/ml，血沉 31 mm/h，C 反应蛋白 <10 mg/L；抗 CCP-Ab 707 U/ml，RA33-Ab

32.6 U/ml, AKA (-), RF-IgG 61.8 U/ml, RF-IgA 59 U/ml, MCV>1000 U/ml。双手 X 线正位片：部分掌指关节、近排指间关节间隙略窄，双手及双腕骨质增生伴轻度骨质疏松。DAS28-ESR：4.74 分。处方：萆薢 30 g，薏苡仁 30 g，白花蛇舌草 30 g，羌活 10 g，木瓜 10 g，当归尾 10 g，牛膝 10 g，茯苓 15 g，白术 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎为 150 ml，分 2 次温服。艾拉莫德片每次 25 mg 口服，每日 2 次；甲氨蝶呤片每次 15 mg 口服，每周 1 次。之后患者每 2 或 3 周复诊一次，汤药根据患者病情加減，西药方案同前。

2023 年 8 月 19 日复诊：患者无明显关节肿痛，纳呆，寐可，二便调，舌质淡红、苔黄，脉滑。类风湿因子 15.7 IU/ml，血沉 7 mm/h，C 反应蛋白<10 mg/L；抗 CCP-Ab 5.7 U/ml，RA33-Ab 61.4 U/ml，AKA (-)，RF-IgG 13.6 U/ml，RF-IgA 9.6 U/ml。双手 X 线正位片：右侧第 1 腕掌关节间隙旁、下尺桡关节间隙旁多发钙化，双手骨质增生，骨质略疏松。DAS28-ESR：1.5 分。处方：黄芪 15 g，炒薏苡仁 30 g，白花蛇舌草 15 g，羌活 10 g，络石藤 10 g，木瓜 10 g，当归尾 10 g，茯苓 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎为 150 ml，分 2 次温服。西药予艾拉莫德片每次 25 mg 口服，每日 2 次；甲氨蝶呤片每次 10 mg 口服，每周 1 次。

2 周后随访，患者诉手足关节肿痛未再发作，未有明显不适，按 8 月 19 日方服 14 剂巩固疗效，保持西药方案不变。

按语：此例患者就诊前曾使用激素、两种以上慢作用药及生物制剂治疗应答不良，故诊断为难治性 RA。初诊时患者症状为多关节肿痛、晨僵时间长，心烦，口渴，小便黄、有异味，大便黏滞臭秽，舌质红、苔黄腻，脉滑，辨证为湿热毒蕴证；并兼有纳呆、疲乏无力，为脾胃虚弱、正气不足、运化失常之表现，故本病为本虚标实之证。初治以清热化湿、解毒通络。药用萆薢、薏苡仁、白花蛇舌草清热利湿，解毒除痹；羌活、蜂房、木瓜祛风除湿止痛；当归尾活血祛瘀；牛膝补肝肾，强筋骨，且可引药下行；络石藤清热祛风通络；本病病邪较深，需入络剔毒，故用虫类药全蝎入络搜风剔毒，驱邪外出；甘草和药解毒。诸药合用共奏清热化湿、解毒通络之效。3 月 8 日复诊邪气渐除后，应重视补益脾胃，脾胃健旺则自能运行药力以胜病，故药用茯苓、白术，减去蜂房、全蝎。8 月 19

日复诊时应益正气之本源，除余毒使其不得潜伏，故以健脾益气为主，药用黄芪、炒薏苡仁、茯苓，佐以清热解毒祛风除湿，药用白花蛇舌草、羌活、络石藤。根据本病病机特点和病情轻重缓急，治则治法有主次之分，或以祛邪解毒为主，或以扶正固本为要，多法并用。该病例从正虚毒蕴论治难治性 RA，取得良好疗效，体现了中医药治疗本病的优势。

参考文献

- [1] CUSH JJ. Rheumatoid arthritis: early diagnosis and treatment[J]. Med Clin North Am, 2021, 105(2):355-365.
- [2] LIN YJ, ANZAGHE M, SCHÜLKE S. Update on the pathomechanism, diagnosis, and treatment options for rheumatoid arthritis[J]. Cells, 2020, 9(4):880.
- [3] NAGY G, ROODENRIJS NM, WELSING PM, et al. EULAR definition of difficult-to-treat rheumatoid arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 2021, 80(1):31-35.
- [4] 刘维, 茅建春. 中医内科学风湿分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 73.
- [5] 周仲瑛. “伏毒”新识[J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 73-75.
- [6] BUCH MH, EYRE S, MCGONAGLE D. Persistent inflammatory and non-inflammatory mechanisms in refractory rheumatoid arthritis [J]. Nat Rev Rheumatol, 2021, 17(1):17-33.
- [7] SCRIVO R, MASSARO L, BARBATI C, et al. The role of dietary sodium intake on the modulation of T helper 17 cells and regulatory T cells in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus[J]. PLoS One, 2017, 12(9):e0184449.
- [8] MENG W, ZHU Z, JIANG X, et al. DNA methylation mediates genotype and smoking interaction in the development of anti-citrullinated peptide antibody-positive rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Res Ther, 2017, 19(1):71.
- [9] BERNATSKY S, SMARGIASSI A, JOSEPH L, et al. Industrial air emissions, and proximity to major industrial emitters, are associated with anti-citrullinated protein antibodies [J]. Environ Res, 2017, 157: 60-63. doi: 10.1016/j.envres.2017.04.035.
- [10] MEYER A, SANDLER DP, BEANE FREEMAN LE, et al. Pesticide exposure and risk of rheumatoid arthritis among licensed male pesticide applicators in the agricultural health study [J]. Environ Health Perspect, 2017, 125(7):077010.
- [11] ALETAHA D, WARD MM, MACHOLD KP, et al. Remission and active disease in rheumatoid arthritis: defining criteria for disease activity states [J]. Arthritis Rheum, 2005, 52(9):2625-2636.

Pathogenesis of Refractory Rheumatoid Arthritis with Healthy *Qi* Deficiency and Toxins AccumulationLIU Wei^{1,2}, KA Yuxiu^{1,2}, CHEN Shujuan^{1,2}

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

ABSTRACT Refractory rheumatoid arthritis belongs to the category of "stubborn *bi* (痹)" and "lame *bi*" in traditional Chinese medicine. It is believed that pathogenic toxin is an important pathogenic factor of refractory rheumatoid arthritis, and "healthy *qi* deficiency and toxins accumulation" is its core pathogenesis. Pathogenic toxin can be divided into latent and internal toxin, among which latent toxin includes congenital latent toxin and acquired exogenous and drug-induced latent toxin; and internal toxin is directly produced by the dysfunction of the body's *zang-fu* (脏腑) organs, or is transformed from dampness, turbidity, phlegm and stasis. Pathogenic toxin can flow into the meridians and collaterals, quickly corrode the bones and joints, harm the five *zang* organs, secretly consume the body's healthy *qi*, and accumulate and entrench. Based on this, the treatment principle of "reinforcing healthy *qi* and resolving toxins" has been established, emphasizing that the key is to strengthen the origin of the body's healthy *qi* and to attack the pathogenic toxin from its weakness. In clinical practice, it is suggested to trace the root cause, and treat the disease based on the cause. Besides reinforcing the body's healthy *qi*, the methods such as clearing heat to resolve toxins, draining dampness to resolve toxins, dispelling wind to remove toxins, dispersing cold to resolve toxins, dissolving phlegm to resolve toxins, and dispersing stasis to resolve toxins can be supplemented, so as to reinforce the healthy *qi* and dispel pathogens simultaneously and thereby improving the clinical efficacy.

Keywords refractory rheumatoid arthritis; pathogenesis; healthy *qi* deficiency and toxins accumulation; reinforce healthy *qi* and resolve toxins; latent toxins

(收稿日期: 2023-10-24; 修回日期: 2024-08-08)

[编辑: 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。