

从“紊乱复衡常”论治中医风湿病*

徐中平¹, 秦盈盈², 王晓赞^{1,3}, 茅建春^{1**}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032; 2. 上海市光华中西医结合医院 上海 200052;

3. 上海市针灸经络研究所免疫实验室 上海 200030)

摘要: 风湿病患者大多存在免疫紊乱的问题, 针对这一临床现象, 在“扶正治痹”的基础上, 提出“紊乱复衡常”的风湿病治疗理念; 提出扶正补虚是恢复衡常的重要基础, 健脾益肾是扶正补虚的核心治法; 扶正纠偏是恢复衡常的治疗方向, 调畅气机是扶正纠偏的重要环节。倡导以精专之剂调节脏腑的生理功能及营卫气血的运行, 恢复人体的自我调节能力, 重建机体的免疫平衡。

关键词: 中医 风湿病 紊乱 复衡常 扶正 补虚 纠偏

doi: 10.11842/wst.20220322007 中图分类号: R259.932 文献标识码: A

中医风湿病, 旧称“痹病”、“痹证”等, 是指人体营卫失调, 风、寒、湿、热等外邪趁虚而入, 合而为病; 或素体正气虚弱, 内生痰、瘀、热、毒, 痹阻肢体、经络, 影响气血运行, 而导致皮肤、肌肉、血脉、筋骨、关节等疼痛、肿胀、重着、麻木、僵硬、变形、活动受限, 甚至影响脏腑功能的一类疾病^[1]。病至后期, 常常致畸致残, 给患者带来极大的痛苦。一般认为, 风湿病的病因主要包括外感六淫、七情内伤、饮食劳倦及先天不足等^[1]。然而时至今日, 随着医学的发展和社会的进步, 越来越多的风湿病患者发病诱因不明, 与外感、饮食、劳倦、情志等均无明显联系。故而内在因素(脏腑内伤、气血失调)应是现代中医风湿病发病的根本。正如《黄帝内经》所云:“正气存内, 邪不可干^[2]”、“风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人^[3]”;《金匱要略》云:“若五脏元真通畅, 人及安和^[4]”。

茅建春, 上海市名中医陈湘君教授主要学术传承人, 从事中医临床、科研及教学工作30余载, 现任上海中医药大学附属龙华医院风湿免疫科主任医师。茅师在长期的风湿病诊治过程中发现, 风湿病患者虽然病因不明、以内在因素为发病根本, 但病起时多有自

身免疫异常的亢进, 因而治疗中常使用较大量的激素及免疫抑制剂来抑制过亢的免疫状态, 免疫抑制愈加消耗患者正气, 从而不能抵抗外邪, 出现反复感染, 进一步诱发疾病, 周而复始。这就是风湿免疫疾病患者多见的免疫紊乱状态, 少一分则原发病活动, 多一分则感染不已。故她秉承陈湘君教授的“扶正治痹”的思想, 进一步提出“紊乱复衡常”的治疗理念, 通过中医药治疗将患者紊乱的免疫恢复到平衡的状态, 寻求患者的免疫平衡点。现将经验总结如下。

1 “紊乱复衡常”的概念

紊, 乱也, 没有秩序。复, 恢复。衡, 《康熙字典》载:“平也……任权而均物, 平轻重也^[5]”。常, 指正常状态下的变化的规律。一般认为, 营、卫、气、血及各脏腑的正常生理功能共同构成了中医的“免疫”防线^[6]。紊乱复衡常即是指, 恢复脏腑的正常生理功能, 帮助逆乱无序的营卫气血恢复正常的运行规律, 使气血调畅、化生有源, 气机升降出入平衡, 五脏六腑生克有度, 机体重新达到阴平阳秘的衡常状态。

收稿日期: 2022-03-22

修回日期: 2022-04-13

* 上海市卫生健康委、上海市中医药管理局上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划华东片区及市级中医专科专病联盟建设(ZY(2021-2023)-0302): 痛风中医专病联盟, 负责人: 茅建春。

** 通讯作者: 茅建春, 主任医师, 硕士研究生导师, 主要研究方向: 中西医结合治疗风湿免疫病。

2 “紊乱复衡常”的主要内容

2.1 扶正补虚是恢复衡常的重要基础,健脾益肾是扶正补虚的核心治法

《素问·评热病论》说:“邪之所凑,其气必虚^[2]。”风湿病发病的内在机理,以正虚为根本原因,脏腑亏损、气血不足,久之引起脏腑阴阳的偏盛偏衰及营卫气血的失调逆乱。正虚则易酿生瘀血、痰饮、湿浊,若复感于邪,则进一步导致痰浊瘀等凝固胶着。脏腑内伤酿生诸般病理产物,病理产物复又影响脏腑气血,如此相互为患,虚实夹杂,最终湿、浊、痰、瘀痹阻肢体筋脉关节,发为风湿诸症,日久难愈(图1)。故治疗的根本亦在于补虚。《景岳全书》有云:“正胜邪者,邪入必浅,此元气之强者也;邪胜正者,其入必深,此元气之弱者也^[7]。”

风湿病常累及多个脏腑,故而虽依据病情表现的不同,治疗各有侧重,但常常是寒热并用、虚实并治、五脏并调。而五脏之中,又以脾肾最为重要。金元四大家之一李东垣认为“内伤脾胃,百病由生”,从脾胃论治百病。先天之本在肾、后天之本在脾。《类经》中云:“治病必求于本……澄其源而流自清,灌其根而枝乃茂^[8]”。《怡堂散记》载:“肾……输泄以时,则五脏六腑之精相续不绝……^[9]”。清代医家程杏轩引《冯氏锦囊》“肾气虚者,脾气必弱;脾气弱者,肾气必虚^[10]……”,并认为“譬诸钱粮,虽储库中,然非库中出,须补脾胃化源”。由此可见,脾、肾是维系五脏功能的本源,且相互影响。培补脾肾则正气化生有源,正气充足则抗邪有力。且风湿病病程绵长,治疗非一时之功,期间保证患者的纳运功能正常,药食方可有良好的吸收。

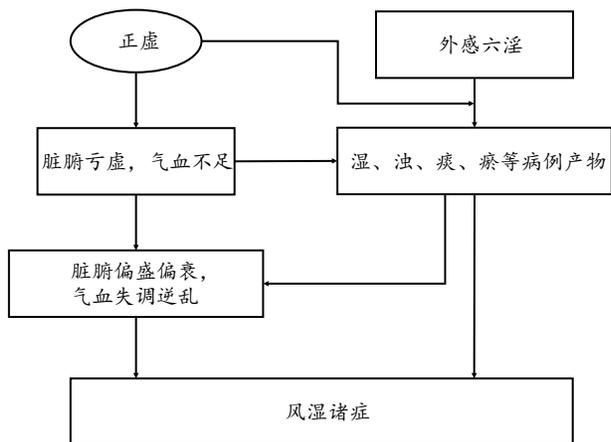


图1 中医风湿病的发病机理

2.2 扶正纠偏是恢复衡常的治疗方向,调畅气机是扶正纠偏的重要环节

扶正补虚是帮助人体补益气血阴阳的亏虚,扶正纠偏则是帮助气血阴阳恢复正常的运行规律。在治疗中,滥补易留邪,妄攻则伤正;扶正与祛邪同用,又易使药宏而力不专,甚至损伤脾胃。对此,治疗并非简单的补其不足、损其有余,而应以补益为基础,注重调整气血运行的枢机,佐以疏通之品,使营卫气血各从其道,五脏六腑各司其职,务在以精专之剂恢复人体的自我调节能力,从而使邪去正安。

气机,即气的升降出入运动。《素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有^[2]。”《读医随笔》^[11]认为升降出入为“百病之纲领,生死之枢机”、“有所闭塞,则不能用也”。痹者,闭也。人体的皮肤、肌腠、筋骨、关节、脏腑等,都是气升降出入的通道。气机调畅,则血随之周流,并行不悖。

2.2.1 纠气血升降之偏

脾主升清,胃主通降,脾胃为气机升降的枢纽。《古今医彻·脾》云:“运枢不坏,流水不腐^[12]。”《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……水精四布,五经并行^[2]。”脾胃的升降功能决定了水谷精微的转输散布。若脾胃升降失常,一者,水谷精微输布不畅,肌肉筋脉失于濡养,则发为虚劳、血痹;二者,水谷精微凝滞不行,酿浊生热,则发为痛风、痲疽。

《血证论》曰:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得通^[13]。”《读医随笔》曰:“凡脏腑十二经之气化,皆必借肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。……升降出入,疏其气使之调^[11]。”肝主疏泄,亦是调节气机升降的重要脏腑。肝在体合筋,其华在爪,肝气的郁结与痹证的发生密切相关。《医学入门》云:“周身掣痛麻者,谓之周痹,乃肝气不行也^[14]。”《傅青主男科》云:“手足,肝之分野……肝气一舒,诸痛自愈^[15]。”故茅师常通过疏肝理脾调节气血枢机,纠气血升降之偏。

2.2.2 纠营卫出入之偏

营气与卫气均由水谷精气所化生。营在脉中,卫在脉外;营主内守,卫主外卫;营气内注五脏六腑,卫气外充皮肤肌腠。二者协调运动,主司人体的营养与防御。

《素问·痹论》中“卫者……不与风寒湿气合,故不为痹^[2]”率先提出了营卫与风湿病发病的关系。至明

代,《医林绳墨·痹》中说:“大率痹由气血虚弱,营卫不能和通,致令三气乘于腠理之间^[16]……”;《类症治裁·痹症论治》指出:“营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹^[17]”。茅师认为,如“虚邪贼风”之虚的含义,营卫之“虚”不仅包括亏虚、不足,还应包括“失调”之义。《灵枢·口问》曰:“……卫气稽留,经脉虚空,血气不次,乃失其常^[3]。”《灵枢·营卫生会》曰:“营卫之行不失其常,故昼精而夜瞑……营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑^[3]。”正常状态下卫气的运行规律是“昼日行于阳,夜行于阴^[3]”,若营气衰少,则卫气出入失常,稽留脉中,则发为五体痹,内伐脏腑则发为五脏痹。故风湿病的治疗既要补营血之虚,又要调卫气之偏。

3 “紊乱复衡常”在风湿病中的应用

3.1 扶正补虚,健脾益肾求本源——痛风病(痛风性关节炎)

案例 患者男,43岁。2019年7月31日因“右大趾发作性肿痛4年余,加重3月”来诊。4年间患者关节肿痛每因劳累或饮食不当而复发,发作频率1-2次/年。近3月发作多次,此起彼伏,痛剧时曾服用止痛药。查血肌酐 $78.2 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$, 血尿酸 $616 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ ($208-506 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$), B超:肝胆胰脾肾未见明显异常。**刻下**:右大趾肿胀疼痛、色暗红,精神欠振,无明显寒热汗出,胃纳可,大便日行2-3次,不成形,夜寐尚可。舌红苔薄腻,脉细数。**西医诊断**:痛风性关节炎。**中医诊断**:痛风病,脾虚湿热内蕴证。**治法**:健脾清热利湿。**处方**:健脾泄浊汤加减:生黄芪30g、牛膝15g、骨碎补15g、土茯苓30g、忍冬藤30g、石韦30g、丹参30g、百合12g、丝瓜络12g、金雀根15g、穿山龙30g、延胡索30g,水煎服。**2019年8月26日二诊**:痛风未再发作,右足大趾关节红肿已消,胃纳可,寐欠安,二便调。舌红苔薄白,脉细。**处方**:生黄芪30g、生白术12g、生米仁30g、骨碎补15g、金蝉花15g、菟丝子15g、土茯苓30g、忍冬藤30g、石韦30g、丹参30g、延胡索30g、枣仁15g,水煎服。**2019年10月21日回访**:痛风未再发作,纳眠俱可,二便调。舌红苔薄白,脉细。血尿酸 $452 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ ($208-506 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$), 血肌酐 $59.8 \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。

痛风性关节炎虽属“痹证”、“白虎历节风”等范畴,但其发病与外感六淫并无明显关系,而与劳累、饮

食不节等密切相关。劳则气耗,导致脏气虚少,功能减退,尤易耗伤脾气。过食肥甘厚腻,易酿生痰湿,而中焦先首其害。李东垣在《脾胃论》中说:“饮食不节则胃病……胃既病,则脾无所禀受^[18]。”此外,脾病易及肾。肾主气化,主司机体的水液代谢。肾脏功能失司,则水液不能气化,留于体内,反复为害,甚者煎熬成石,或加重关节症状,或水道不利久之发为水肿。故痛风病患者虽每因关节红肿热痛来诊,局部辨证多属湿、热、瘀,但审其根本,当责之于脾肾。故而治疗应以健脾益肾治其本,清热化湿活血治其标,并佐以疏通脉络之品以助气血运行通畅。方中君以益气利水之生黄芪;臣以补肾强骨之牛膝、骨碎补,佐以清热利湿之土茯苓、石韦、百合,清热通络之忍冬藤、穿山龙,祛风通络之丝瓜络,活血通脉之丹参、金雀根;使以行气止痛之延胡索。二诊,患者湿热之象较前好转,故去穿山龙、金雀根、百合、丝瓜络等及时收减攻邪之力,加生白术、生米仁、金蝉花、菟丝子以增强健脾利水、护肾固精之功。

3.2 扶正纠偏,疏肝理脾调气机——燥痹(干燥综合征)

案例 患者女,55岁。2020年12月22日因“反复口干眼干1年余,关节疼痛2月”来诊。1年前患者因口干眼干于当地就诊,查抗SSA抗体及抗SSB抗体阳性,唇腺活检10mm²内4个灶等,确诊“干燥综合征”,口服羟氯喹治疗。后出现多关节疼痛,故加用糖皮质激素,服药后患者关节疼痛明显好转,但自觉潮热、汗出,口干口黏较前明显,遂自行停药,目前未规律服用药物。**刻下**:口干眼干,口苦,时有多关节酸痛不舒,易疲乏,潮热、汗出,急躁易怒,胁胀,纳谷不馨,夜寐欠安,大便干稀不调,小便可。舌红,边有齿痕,苔薄白,舌根稍腻,脉弦细数。**西医诊断**:干燥综合征。**中医诊断**:干燥病,肝脾不和证。**治法**:调肝理脾。**处方**:柴胡15g、黄芩12g、白芍15g、生白术15g、枳实9g、女贞子9g、旱莲草30g、芦根30g、玉竹12g、炙甘草6g,水煎服。

干燥综合征多见于中老年女性,在中医属“燥痹”范畴。燥痹的形成与肝密切相关。肝失疏泄,则气郁水停,津不能行;肝火上炎,则灼伤阴液,津枯水竭;肝阴不足,则筋失濡养,痹痛由生。该女子中年起病,素体肝肾阴虚,又见急躁、胁胀、口苦、大便干稀不调等症,结合舌脉,属木旺克土之象。故茅师在治疗上注重

调肝理脾以宣畅气机,滋补肝肾以化生阴津。方中君以疏肝解郁之柴胡;臣以养阴柔肝之白芍,清泻相火之黄芩,下气消积之枳实;佐以健脾益气之生白术,滋补肝肾之女贞子、旱莲草,清热养阴生津之芦根、玉竹;使以甘温健脾、调和诸药之炙甘草。其中柴胡与黄芩,一散一清,共解少阳郁热;柴胡与枳实,一升一降,共利少阳气机;柴胡与白术,一疏一运,共调肝脾不和。

3.3 扶正纠偏,健脾益肾调营卫——尪痹(类风湿关节炎)

案例 患者女,75岁。2020年4月22日因“反复多关节肿痛4年余,加重伴双手瘀斑5月”来诊。2016年2月患者无明显诱因出现双腕及双手多个小关节肿痛,伴晨僵3h,于当地医院检查发现抗环瓜氨酸肽抗体及类风湿因子阳性、血沉及C反应蛋白升高,诊断为“类风湿关节炎”。3年间关节肿痛逐渐累及双侧颞颌、膝、踝、肩、肘、足趾等全身关节,先后使用糖皮质激素及甲氨蝶呤、羟氯喹、柳氮磺胺吡啶、雷公藤多苷片等多种免疫抑制剂,并且间断口服非甾体类抗炎药,关节疼痛时有反复。2019年12月,患者多个手指末端出现瘀斑,因顾虑生物制剂副作用,故寻求中医治疗。**刻下**:双手末端有多处瘀斑,双肘、双腕、双膝关节肿痛不适,神疲乏力,行走困难,动则气促,畏寒,胃脘不适,纳谷不馨,夜寐欠安,能平卧,二便可。舌淡暗,苔白腻,脉细涩。双肘尺骨鹰嘴附近可见“类风湿结节”,双膝及双侧手足关节畸形,无双下肢胫前部凹陷性水肿。**既往史**:Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞20余年,起搏器植入后;高血压病10余年;高尿酸血症2余年。**目前用药**:甲氨蝶呤7.5 mg qw+来氟米特10 mg qd+强的松3 mg bid+氨糖美辛及抗凝、利尿、降压药等。**辅助检查**:C反应蛋白41.2 mg·L⁻¹(0-5 mg·L⁻¹),B型钠尿肽2631 pg·mL⁻¹(0-100 pg·mL⁻¹),心电图:起搏心律。心超:左室舒张功能减退,射血分数55%(50-80%)。**西医诊断**:类风湿关节炎、冠心病心律失常Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞心脏起搏器植入后心功能Ⅱ-Ⅲ级、高血压病2级(极高危)、高尿酸血症。**中医诊断**:尪痹,脾肾两虚、痰瘀痹阻证。**治法**:健脾益肾,调和营卫,通络止痛。**处方**:①生黄芪15 g、生白术12 g、菟丝子15 g、骨碎补15 g、川断15 g、桂枝12 g、赤芍12 g、陈皮9 g、鸡血藤30 g、延胡索30 g、蚕砂(包)15 g、全蝎3 g,水煎服。②停用氨糖美辛。**2020年6月25日二诊**:双手瘀斑基本消退,各关节肿胀疼痛明显减轻,可

持续步行20 min,动则汗出。舌淡红,苔薄白,脉细。**处方**:太子参12 g、淮山药15 g、炒白术12 g、桂枝12 g、赤芍12 g、防风9 g、生姜15 g、炮附子9 g、知母9 g、金雀根15 g、甘草6 g,水煎服。

类风湿关节炎属中医“尪痹”、“痹证”等范畴,多因营卫不和或肝脾肾亏虚,御邪无力以致风寒湿热之邪长驱直入而发病,病至后期往往挟痰挟瘀。以本案为例,该患者为老年女性,素体正虚,长期使用多个免疫抑制剂但病情仍不能得到有效控制,且合并症多、脾胃虚弱,难以耐受过强的免疫抑制疗法。对于此类正虚邪盛、病理因素复杂却不耐攻伐之人,治疗应扶正健运滋其源,调和营卫复其衡,共同恢复人体的自我调节能力。首方中君以益气健脾之生黄芪、生白术,臣以补益肝肾之菟丝子、骨碎补、川断,调和营卫之桂枝、赤芍;佐以活血化瘀通络之鸡血藤、蚕砂、陈皮,行气止痛之延胡索;使以通络止痛之全蝎。二诊,患者舌脉提示痰瘀已去,汗出提示仍有营卫不和,故君以桂枝、赤芍调和营卫,臣以太子参益气养阴,淮山药、炒白术健脾助运;佐以防风、生姜助桂宣卫,甘草助芍和营,炮附子通阳除痹,知母制附温燥,金雀根活血通脉。

4 结语

紊乱的免疫功能难以通过单一的药物恢复至平衡状态,使用两种或多种作用相反的药物又难以掌握其中的平衡点。而中医药调节免疫功能的优势在于:

(1)在中药复方中,依据君臣佐使的配伍原则和中药七情的配伍关系,可以将作用不同或相反的中药协调配合、去性存用,达到药物之间的最佳配合效果,使同一方剂具有损有余而补不足的双重作用,从而恢复机体的平衡状态。

(2)许多中药单药或方剂可以多靶点、双向调节免疫功能,能够根据不同机体的不同免疫状态,或药物的不同剂量,发挥不同的免疫调节作用。例如在风湿病治疗中最常用的补气药之一黄芪,就具有免疫抑制和免疫促进的双重作用^[19]。其主要成分之一黄芪总黄酮可以双向调节抗炎免疫,既能够促进正常状态下细胞NF-κB信号通路的激活,又能够抑制LPS刺激下细胞NF-κB信号通路的活化^[20]。人参能够修复低下的免疫功能,又能抑制过度的免疫应答^[21]。人身皂苷可以调节系统性红斑狼疮患者的T淋巴细胞增殖,使

其体内高水平的Th1亚群向Th2亚群转移,从而促进Th1/Th2的平衡^[22]。石斛常用于治疗气阴两虚型的干燥综合征,能双向调节脾脏的淋巴细胞增殖——对于免疫亢进的脾脏,能抑制其淋巴细胞增殖;而对于免疫抑制的脾脏,又能促进其淋巴细胞的增殖^[23]。附子是治疗风寒湿痹的常用药物,其中的乌头碱能够双向调节小鼠的外周单核细胞分化成调节T细胞(Treg),低剂量(0.1 mg·mL⁻¹)能够增加Treg分化比例,而中(0.5 mg·mL⁻¹)、高剂量(2 mg·mL⁻¹)可以降低Treg分化比例^[24]。我科陈湘君教授创制的治疗肝肾不足型系统性红斑狼疮的经验方——复方自身清可以抑制酪氨

酸激酶2/信号传导与转录激活子3信号通路的活化,改善肺部炎性渗出和纤维化,又可以抑制信号传导与转录激活子5/叉头状螺旋转录因3相关信号通路,纠正Th17/Treg的失衡,恢复免疫稳态^[25]。

(3)相较于单纯抑制或促进的“线性”思维,中医调节免疫的理念更接近于“循环式”。中医认为机体的协调平衡离不开生克制化的循常有序^[26]。“紊乱复衡常”提出“扶正”的两端一是补虚,二是纠偏,强调通过健脾益肾滋其源来保证生克制化的循环动力,通过疏肝健脾调气机来推动生克制化的往复不息,最终达到一气周流,正气充足、亢而自制的衡常状态。

参考文献

- 路志正,焦树德.实用中医风湿病学.北京:人民卫生出版社,1996:6,16-21.
- 田代华.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005:45,66,86,138,207.
- 田代华,刘更生.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005:53-55,70,130.
- 汉·张仲景.金匱要略.北京:人民卫生出版社,2005.
- 清·张玉书,陈廷敬.康熙字典.天津:天津古籍出版社,1995:809.
- 林绍基.试论中医免疫系统——对营卫气血的再认识.天津中医,1997,14(2):82-85.
- 明·张介宾.景岳全书.北京:中国中医药出版社,1994:82.
- 明·张介宾.类经.北京:中国中医药出版社,1997:148.
- 清·许豫和.新安医籍丛刊怡堂散记.合肥:安徽科学技术出版社,1990.
- 清·程杏轩.医述-16卷.合肥:安徽科学技术出版社,1983:368.
- 清·周学海.读医随笔.北京:人民军医出版社,2010.
- 清·怀抱奇.医彻.上海:上海科学技术出版社,1958:181.
- 清·唐宗海.血证论.天津:天津科学技术出版社,2003:8.
- 明·李著.医学入门.南昌:江西科学技术出版社,1988.
- 傅山.《傅青主男科》注释.福州:福建科学技术出版社,1984:93-96.
- 明·方谷.医林绳墨.北京:中国中医药出版社,2015:103.
- 清·林珮琴.类证治裁.上海:第二军医大学出版社,2008:271.
- 金·李东垣.脾胃论.北京:中国中医药出版社,2007:6.
- 王超楠,程东岩,王健,等.黄芪及复方黄芪制剂双向免疫调节作用研究进展.中华中医药学刊,2021,39(5):126-129.
- 王萌,郭泽,周鸿缘,等.黄芪总黄酮对巨噬细胞RAW264.7抗炎免疫的双向调节研究.中国预防兽医学报,2020,42(8):822-829.
- 王超楠,赵大庆,王隶书,等.人参及复方人参制剂免疫双向调节机制及应用研究进展.时珍国医国药,2021,32(1):177-180.
- 张娜.人参皂苷Rg1对系统性红斑狼疮的免疫调节作用的实验研究.青岛:青岛大学硕士学位论文,2016.
- 徐海军,方予,汪俊涛,等.霍山石斛多糖对小鼠的双向免疫调节作用.免疫学杂志,2018,34(8):731-736.
- 程诚,曾永蕾,王荃,等.观察附子乌头碱对正常615小鼠外周血单核细胞前列腺素E₂表达影响及对调节T细胞调节作用.辽宁中医药大学学报,2020,22(4):42-46.
- 谈欣怡,谭奚扬,曹左媛,等.“自身清”双向调节JAK2/STATs信号通路抑制系统性红斑狼疮小鼠肺间质病变的研究.中国中医基础医学杂志,2022,28(2):213-217.
- 赵进喜,王世东,贾海忠,等.亢害承制,道本气化;生克制化,以平为期.环球中医药,2020,13(9):1507-1510.

Treating Rheumatism in Traditional Chinese Medicine from the Perspective of "Restoring a Disordered State to Balance"

Xu Zhongping¹, Qin Yingying², Wang Xiaoyun^{1,3}, Mao Jianchun¹

(1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Shanghai GuangHua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 200052, China; 3. Immunology Laboratory of Shanghai Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China)

Abstract: Most of the patients with rheumatism have the problem of immune disorder. In response to this clinical phenomenon, based on "Tonifying Deficiency to Treat Bi Disease", the rheumatism treatment concept of "Restoring a Disordered State to Balance" is proposed. It is proposed that tonifying deficiency is an important basis for "Restoring a Disordered State to Balance" and strengthening the spleen and nourishing the kidney is the core treatment method for tonifying deficiency; rectifying and correcting deviations is the treatment direction for "Restoring a Disordered State to Balance", and regulating qi is an important part of rectifying and correcting deviations. It advocates the use of refined and specialized agents to regulate the physiological functions of the Zang-fu organs and the operation of qi and blood, restore the body's self-regulation ability, and rebuild the body's immune balance.

Keywords: Traditional Chinese Medicine, Rheumatism, Disorder, Rebalancing, Rectifying, Tonifying deficiency, Correcting deviations

(责任编辑: 刘玥辰)