

本文引用: 邓彦之, 周学平. 周学平教授从风湿热毒伏络论治回纹型风湿症[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1277-1281.

周学平教授从风湿热毒伏络论治回纹型风湿症

邓彦之¹, 周学平^{2*}

1. 常州市中医医院, 江苏 常州 213000; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023

〔摘要〕 回纹型风湿症是一种以反复发作的急性关节炎或关节周围炎为表现的疾病, 中医治疗本病效果明显, 且不易复发, 具有独特优势。本文总结周学平教授治疗回纹型风湿症的临证经验。周学平教授认为, 风湿热毒伏络是回纹型风湿症发病的关键, 治法以祛风除湿、清热解毒为主, 配合藤类药疏经通络, 以清伏毒; 体虚久病者重视培补肝脾肾三脏, 力求扶正以祛邪。其用药特色鲜明, 临床经验值得学习和推广, 附验案一则加以佐证。

〔关键词〕 回纹型风湿症; 风湿热毒伏络; 祛风除湿; 清热解毒; 疏经通络; 名医经验; 周学平

〔中图分类号〕 R255.6

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.027

Professor ZHOU Xueping's treatment of palindromic rheumatism based on the theory of wind-damp-heat toxin latent in the collaterals

DENG Yanzhi¹, ZHOU Xueping^{2*}

1. Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou, Jiangsu 213000, China;

2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China

〔Abstract〕 Palindromic rheumatism (PR) is a disease characterized by recurrent episodes of acute arthritis or peri-arthritis, for which Chinese medicine (TCM) has demonstrated remarkable therapeutic efficacy and a relatively low recurrence rate. This article summarizes Professor ZHOU Xueping's clinical experience in managing PR. Professor ZHOU believes that key pathogenesis of this disorder lies in wind-dampness-heat toxin latent in the collaterals. The therapeutic approach focuses on eliminating wind and resolving dampness, clearing heat and removing toxin, supplemented with vine-derived medicinals to unblock the meridians and collaterals to eliminate latent toxins. For patients with a prolonged disease course and constitutional deficiency, particular emphasis is placed on supplementing and replenishing the liver, spleen, and kidney, thereby strengthening healthy qi and eliminating pathogenic factors. His distinctive medication strategy and valuable clinical experience are worthy of further study and promotion. A verified medical case is presented as supporting evidence.

〔Keywords〕 palindromic rheumatism; wind-damp-heat toxin latent in the collaterals; eliminating wind and resolving dampness; clearing heat and removing toxin; unblock the meridians and collaterals; famous physician's experience; ZHOU Xueping

回纹型风湿症是一种以反复发作的急性关节炎或关节周围炎为表现的疾病^{〔1〕}, 以“回纹”之名来形容

这种症状反复出现和消失的特点, 故又称为“复发性风湿症”^{〔2〕}。该病临床表现为突然发作的单关节或多

〔收稿日期〕 2025-11-06

〔基金项目〕 国家自然科学基金项目(81973741); 常州市卫生健康委员会科技项目(QN202415)。

〔通信作者〕 * 周学平, 女, 博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: zxp@njucm.edu.cn。

关节炎,受累关节及周围软组织红肿热痛,持续数小时至数天不等,短时间内可自行缓解,复如常人,发作间歇期可无任何症状,炎症消退后不遗留关节功能障碍^[3]。近些年有学者认为,回纹型风湿症是类风湿关节炎的一种特殊类型,类似于早期类风湿关节炎^[4];但其在超声下无类风湿关节炎典型的滑膜炎表现,且炎症是可逆的^[5]。目前西医治疗本病以非甾体抗炎药为主,虽可暂时缓解症状,但不能阻止病情反复。发作频繁者予改善病情抗风湿药(disease-modifying antirheumatic drugs, DMARDs)控制病情,但因本病在缓解期无任何症状,且DMARDs药物不良反应较多,患者长期服药依从性差^[6]。中医辨证治疗本病效果明显,不易复发,具有独特优势。根据回纹型风湿症的临床表现,结合《灵枢·周痹》中记载的“周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所”论述,中医学将其归属为痹证中的“周痹”范畴^[7]。导师周学平教授为国医大师周仲瑛的弟子、江苏省名中医,其秉承周仲瑛创建的病机辨证论治体系,临床从“风湿热毒伏络”论治回纹型风湿症疗效显著,现将其经验总结如下,以飨读者。

1 从风湿热毒伏络探讨回纹型风湿症的基本病机

1.1 风湿相搏,郁而化热

周学平教授认为,本病发病特点为突然起病,时发时止,且部位不固定,与风邪致病性质相似。费伯雄在《医醇賸义·中风》中描述:“风性轻而善走,无微不入,其中人也易,其发病也速,故为百病之长。”风邪善行而数变,善行者表现为疼痛游走不定,发无定所;数变者指该病起病急,但又能迅速缓解,复如常人。风又为百病之长,常挟湿邪共同为患者,湿性重浊黏滞,阻遏气机,故见关节肿胀,风湿痹阻于腠理分肉间,气血运行受阻,不通则痛。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中记载:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸。”风湿久郁,气机闭塞,易从阳化热。湿热蕴结于内,痹阻经络肢节,故出现关节周围红肿热痛。正如虞抟在《医学正传·痛风》中所言:“肢节肿痛,痛属火,肿属湿,兼受风寒而发动于经络之中,湿热流注于肢节之间而无已也。”

1.2 湿热致瘀酿毒,伏于络脉

湿热胶着难解,热处湿中,湿遏热外,如油入面。湿热久蕴,周身气机为之所遏,气血运行不畅而致瘀;久稽之热煎熬津液,损伤脉络,血行变缓亦可成瘀。回纹型风湿症常反复发作,缠绵难愈,久病必瘀。而瘀血不仅是病理产物,也是重要的致病因素。瘀血内停,血道不通,则气滞更甚,进一步导致湿热的产生,湿、热、瘀三者相互影响,互为因果。

随着病情的不断反复与进展,风、湿、热、瘀等病邪胶着蕴结于络脉,酿生伏毒。周仲瑛教授曾提出“伏毒”是内外多种致病邪毒潜藏在人体某处,具有伏而不觉、发时始显的病理特征,其发病多为遇感而发,起病迅速,来势凶猛^[8],与回纹型风湿症发病急骤、缓解后复如常人的特点类似。且该病经治疗虽可迅速缓解,但常反复发作,迁延不愈,久之甚至可演变为尪痹等病,究其原因乃内有伏毒,每遇外邪引动而发病^[9],此亦与“伏毒”隐匿潜藏、缠绵暗耗的特点相吻合。现代医学研究也表明,回纹型风湿症的病因与发病机制可能与免疫复合物沉积有关^[10]。将免疫复合物视为“伏毒”在人体内的有形载体或微观表现形式,这一思路可为现代医学提供借鉴。正常情况下,抗原-抗体形成免疫复合物后会被巨噬细胞等迅速清除,但回纹型风湿症患者存在免疫功能紊乱,导致免疫复合物无法被全部清除,而在体内“潜伏”下来,沉积在关节滑膜或周围组织中,并随血液循环游走。在感染、疲劳、寒冷等因素影响下,免疫复合物会激活补体系统,产生炎症介质,募集中性粒细胞释放溶酶体酶和炎症介质,导致剧烈的炎症反应。这一潜在的发病机制与中医学的“伏毒”学说有相似之处。

周学平教授认为,此毒伏于络脉。人体络脉不仅是气血津液运行的通道,还是邪气侵袭、聚集、化生的场所。叶天士在《临证指南医案·积聚》中提出:“初病气结在经,久则血伤入络。”现代医学研究发现,回纹型风湿症在发作期病变多集中在关节周围结构,以肌腱周围炎、腱鞘炎为主,常出现皮下浮肿^[11],而关节部位的放射学检查大多正常,“无放射学改变”曾被作为诊断标准之一^[12]。这些特殊的病理变化与病邪伏于络脉、发作时络脉痹阻的特征相符合^[13]。

1.3 伏毒暗耗,久病正虚

风湿热毒伏于络脉,久积不去,暗中耗伤气血津液,伏毒又往往为外邪所引动,反复发病,终致正虚邪恋,这便是回纹型风湿症缠绵难愈的根本原因。疾病后期,病邪稽留日久,气血津液为邪毒所耗伤,脏腑精气亏虚导致其功能失调,尤以肝脾肾三脏为主。肾为先天之本,阴阳之根,五脏之阴阳皆基于此。久病耗损脏腑精气,下汲肾精,肾精不足则骨髓失充,出现关节疼痛、腰膝酸软等症状。肝肾同源,一损俱损,肝主筋,肝藏血不足则筋脉失于濡养,表现为关节周围组织拘挛疼痛及活动受限。风湿病邪入里,阻滞气机,湿邪困脾,导致脾失健运,津液输布失司,水湿内停,流注关节,故见关节肿胀。中焦脾胃受累,则气血生化乏源,患者往往出现面色萎黄、乏力、纳呆便溏等正虚表现。

2 基于风湿热毒伏络确立回纹型风湿症治法用药

2.1 祛风除湿,清热解毒为基本治疗大法

回纹型风湿症临床常见关节及周围组织焮热肿胀,疼痛明显,持续数小时至数天,常反复发作,多伴有舌红苔黄腻、脉滑数等表现。周学平教授认为,此病以风邪夹杂湿热化毒为患,与痛风之症状、病机有相似之处,可按“异病同治”原则施治,急性期治疗以祛风、除湿、清热、解毒为基本治法,临床常以二妙丸加减治疗,药用苍术、黄柏、萆薢等清热除湿,忍冬藤、牡丹皮、赤芍凉血解毒,配合秦艽、防风等祛风散邪、通利关节。若热毒炽盛,症见发热、烦渴、皮肤红肿焮热明显者,加漏芦、土茯苓等清热解毒;关节周围漫肿,或苔腻便溏者,加薏苡仁、茯苓、白术、木瓜、胆南星等利湿消肿;肿痛部位偏上肢者,加桑枝横走肢臂;偏下肢者,加牛膝引药下行。

2.2 善用藤类药通络

周学平教授认为,此病源于风湿热毒伏于络脉,络脉之处,非藤蔓类药所不能达。《本草便读·蔓草类》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”藤类药形质条达,善于攀越缠绕,不仅能入经络舒筋脉,更是通络引经之要药^[14]。周学平教授临证善用各种藤类药治疗回纹型风湿症,并根据风、湿、热、毒、瘀等病邪

特点针对性选择用药。对于风邪偏甚者,常用海风藤、钩藤祛风通络;湿邪偏甚者,选用青风藤、天仙藤利湿通络;热毒炽盛者,多用忍冬藤、络石藤、雷公藤、菝葜清络解毒;瘀血内停者,善用鸡血藤、大血藤活血散瘀通络;久痹体虚者,常以南藤、鸡血藤、首乌藤补虚养血通络。临床治疗中,藤类药常与祛风湿药、补虚药等配伍使用,增强通络之力,攻补兼施,引药直达病所,从而实现“祛邪-通络-扶正”一体的协同治疗。

2.3 祛邪不忘扶正

周学平教授认为,此病缠绵难愈,反复发作,患正气多有损伤。《素问·评热病论篇》曰:“邪之所凑,其气必虚。”临证治疗不能一味强投祛风湿药,而应注重顾护正气,用药宜平和轻灵。回纹型风湿症伏毒暗耗,久病体虚者,多有肝脾肾三脏之不足,缓解期治疗当重视益气健脾、培补肝肾,扶正以祛邪,减少病情反复。周学平教授常用山药、黄精、党参、白术、太子参、天冬、麦冬等扶正,并辅以陈皮等健脾运脾。对于祛风湿药,常选用桑寄生、鹿衔草、秦艽、防风、防己、桑枝、茯苓、薏苡仁等清淡平和之品,以期做到驱邪不伤正,除湿不伤阴。回纹型风湿症极易反复,盖由正气不足、伏毒留恋所致,故缓解期的调补尤为重要。缓中补虚,寓通于补,待阴平阳秘,气血调和,则伏毒自然得以清除。

2.4 既病防变,未雨绸缪

回纹型风湿症患者病情反复,若控制不佳,部分可进展为类风湿关节炎^[15]。周学平教授认为,缓解期是预防回纹型风湿症向类风湿关节炎转变的关键时期,应提前用药,以防其变。对于关节肿痛频发,有类风湿关节炎倾向的患者,常于方中加入雷公藤 6~8 g,青风藤 10~15 g。现代药理学研究证实,此两味药均具有抗炎、免疫调节作用^[16-17]。周学平教授认为,雷公藤与青风藤有类似西医 DMARDs 的效果,对于延缓病情发展具有关键作用。值得注意的是,雷公藤可能会引起肝肾功能损伤且具有生殖毒性^[18]。因此,用药期间必须监测血常规、肝肾功能等指标,有孕育要求的育龄期女性应避免使用。对于病程较久、迁延不愈的患者,常加入鬼箭羽、丹参、地龙等活血化瘀药。近年来,研究表明活血化瘀药具有抗炎、改善微循

环、抑制血管平滑肌细胞及内皮细胞增生等作用,可能有利于清除免疫复合物,保护关节软骨,防止出现类风湿关节炎滑膜炎及血管翳病变^[9]。

3 验案举隅

刘某,女,38岁。初诊:2024年5月24日。主诉:全身多关节反复游走性肿痛4年。患者4年前无明显诱因出现双手、双膝关节疼痛,发作时局部红肿明显,至连云港市中医院查类风湿因子、抗环瓜氨酸抗体、抗链球菌溶血素O、C反应蛋白、免疫球蛋白、人类白细胞抗原B27、抗核抗体,结果均正常,住院予激素治疗(具体不详)后缓解。2年前患者因症状加重再次住院治疗,复查上述免疫指标均正常,西医予甲氨蝶呤片(上海上药信谊药厂有限公司,国药准字:H31020644,规格:2.5 mg×16片)10 mg/次,1次/周及硫酸羟氯喹片(上海上药中西制药有限公司,国药准字:H19990263,规格:0.1 g×14片)0.2 g/次,1次/d治疗,疼痛时服用双氯芬酸钠(具体不详),病情仍有反复。患者诉每次关节肿痛发作持续3~4 d,未服药可自行缓解,平均发作3~4次/年,阴雨天气节疼痛尤为明显,每年5月病情加重。现症见:双侧下肢足跟红肿热痛明显,右膝、左髌及左手手指关节游走性肿痛,尤以左手第4指间关节红肿疼痛明显,局部皮肤温度高,时有乏力,夜间盗汗,纳可,二便基本正常,月经来潮前易腹泻,末次月经:2024年4月24日,量色正常,有血块。舌偏暗,中有裂纹,齿印明显,苔中后微腻,脉细滑。西医诊断:回纹型风湿症;中医诊断:周痹;治法:祛风除湿、清热解毒、补益肝肾、健脾运脾。处方:秦艽12 g,防风10 g,防己10 g,忍冬藤15 g,络石藤15 g,赤芍10 g,白芍10 g,青风藤12 g,炒苍术10 g,炒白术10 g,炒黄柏6 g,生薏苡仁15 g,炒薏苡仁15 g,茯苓25 g,陈皮6 g,桑枝15 g,雷公藤6 g,浮小麦30 g,怀山药10 g,萆薢15 g。7剂,每日1剂,水煎,早晚饭后分服,同时甲氨蝶呤片减量为7.5 mg/次,1次/周口服。

二诊:2024年5月31日。药后适逢月经来潮,大便次数较多,日行3~4次,小便如常。盗汗较前减轻。手指关节未见明显肿胀,疼痛较前明显改善。纳

可,舌偏暗,边有齿印,苔中后微腻,脉细滑。前方加党参12 g、炮姜5 g,去赤芍、白芍,炒白术增量至15 g,再进7剂,煎服法同前。

三诊:2024年6月7日。患者诸症缓解,疼痛较前减轻,关节红肿不明显,大便日行1~2次,成形,小便如常。夜间盗汗改善。舌偏暗,齿印较前减轻,苔薄,脉细。予二诊方去炮姜,14剂,煎服法同前。

后患者间断服用中药,随访半年病情基本稳定。

按:患者湿热之邪痹阻,故见局部关节红肿热痛明显。湿热日久,成瘀酿毒,伏于络脉,故见症状反复,缠绵难愈。风邪善行而数变,故见关节疼痛时发时止,反复无常,呈游走性。湿热之邪日久伤阴,久病累及肝肾,故见夜间盗汗、乏力。患者诉经前常易腹泻,而女子特殊的生理与病理变化又与肝的关系密切,故有“女子以肝为先天”之说,结合苔中后微腻、齿印明显、脉细滑,为湿阻中焦、土虚木乘之象。综上,此案病机为风湿热毒伏络,肝肾不足,脾运不健。西医诊断为回纹型风湿症。中医诊断为周痹。治当祛风除湿、清热解毒、补益肝肾、健脾运脾。方中秦艽、防风、防己祛风除湿,其中秦艽、防风皆为风药之润剂,祛邪而不伤阴。忍冬藤、络石藤、青风藤、雷公藤4种藤类药物合用,可清热解毒通络。赤白芍同用,白芍以补为功、赤芍以泻为用,二者共奏清热养血散瘀、柔肝缓急止痛之效。炒苍术与炒白术相配,一散一补,既能燥湿止痛,又可健脾益气。生薏苡仁与炒薏苡仁联用,一则健脾化湿止泻,二则清热利湿除痹。茯苓、陈皮、怀山药健脾运脾、渗湿止泻。炒黄柏、萆薢清湿热而止痹痛。取桑枝因其偏于治上部肢体之疼痛,佐以浮小麦、炒黄柏退热敛汗。诸药合用,攻补兼施,扶正祛邪。二诊时,患者关节肿痛明显缓解,但大便次数偏多,考虑患者素体脾虚,恐芍药阴柔之性有泄泻之虞,故去赤芍、白芍。加用党参、炮姜温补中焦,重用炒白术健脾止泻。三诊时,患者大便已实,诸症向愈,效不更方,去炮姜,恐其久用温燥伤阴。纵观全程,周学平教授从病机入手,审证求机,杂合以治。组方有序,以平为期,疗效显著。

4 结语

周学平教授治疗回纹型风湿症从风湿热毒伏络

论治,常采用祛风除湿、清热解毒治法,力求迅速消退关节红肿热痛之势,并配合藤类药疏经通络,以清伏毒;对于体虚久病者则注重通过培补肝脾肾三脏,攻补兼施,以奏扶正祛邪之功,用药多清淡平和,全面兼顾。周学平教授首倡从风湿热毒伏络阐述回纹型风湿症发病病机,用药特色鲜明,疗效显著,其临床经验值得总结、借鉴与推广。

参考文献

- [1] Hannonen P, Möttönen T, Oka M. Palindromic rheumatism: A clinical survey of sixty patients[J]. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 1987, 16(6): 413.
- [2] 王若伊,王永锋,侯秀娟. 复发性风湿症中医病名辨识[J]. *中医药导报*, 2023, 29(8): 220-224.
- [3] 梁丙楠. 阎小萍治疗回纹型风湿症经验[J]. *国医论坛*, 2023, 38(4): 55-56.
- [4] 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.
- [5] 张楠,郭静波,李亮,等. 回纹型风湿症与类风湿关节炎滑膜病理对比分析1例并文献复习[J]. *风湿病与关节炎*, 2018, 7(9): 36-39, 42.
- [6] 张莹. 回纹型风湿症的中西医诊治进展[J]. *风湿病与关节炎*, 2020, 9(11): 66-68.
- [7] 王婉茹,时连存,刘赛,等. 阎小萍教授治疗周痹(回纹型风湿症)经验[J]. *天津中医药*, 2021, 38(12): 1505-1508.
- [8] 郭立中,吴勉华,周学平,等. 周仲瑛教授学术思想简介(二)[J]. *南京中医药大学学报*, 2009, 25(1): 1-5.
- [9] 何莉娇,余怡然,赵艳霞,等. 从伏邪学说论治回纹型风湿病[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(7): 2930-2932.
- [10] 李萌,李晶,王莉莎,等. 回纹型风湿症中医辨证探析[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(28): 40-41, 43.
- [11] 彭伟杰,张鑫,古瑞宾,等. 肿瘤坏死因子拮抗剂在治疗回纹型风湿症中的临床应用价值[J]. *中国免疫学杂志*, 2026, 42(2): 498-502, 508.
- [12] 梁东风,黄烽. 复发性风湿症的诊断与治疗[J]. *中华全科医师杂志*, 2005, 4(3): 167-168.
- [13] 程森,何晓瑾,曹晶,等. 金实教授基于络病理论辨治回纹型风湿症[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(1): 79-83.
- [14] 苏奔,金妙文,李柳,等. 国医大师周仲瑛运用藤类中药之经验[J]. *江苏中医药*, 2024, 56(10): 6-9.
- [15] 赵佳辉,张千一. 中医药治疗回纹型风湿症1例并文献复习[J]. *基层中医药*, 2025, 4(11): 53-57.
- [16] 王娟,孟莹,许有瑞,等. 雷公藤化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. *世界中医药*, 2025, 20(11): 2000-2009.
- [17] 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.
- [18] 陈海燕,潘薇,刘仲豪,等. 雷公藤甲素抑制 KLF4/SLC7A11/GPX4 通路促进铁死亡诱导肾毒性的机制研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2026, 46(2): 248-258.
- [19] 史桐雨,谢平金,林智勇,等. 从血管新生论活血化痰通络法治疗类风湿性关节炎[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(7): 38-42.

(本文编辑 周旦)