唐先平教授病證結合辨治風濕性多肌痛的經驗

Professor *TANG Xianping's* experience in the differential treatment of polymyalgia rheumatica

劉蓮蓮 唐先平 張慧敏 *LIU Lianlian, TANG Xianping, ZHANG Huimin*

（中國中醫科學院望京醫院風濕科）

（Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing chaoyang）

[摘要] 風濕性多肌痛屬於中醫肌痹之範疇，唐先平教授認為其主要病機是由於濕熱、熱毒或風寒濕等邪侵淫肌肉關節，閉阻脈絡，氣滯血瘀，肌腠筋脈失養所致，日久不愈，可累及脾腎，以致脾腎兩虛。治療上活動期清熱利濕、通絡止痛，期間可加用養陰之品以防清熱利濕之品，耗氣傷陰，緩解期健脾補腎，使氣血生化有源、分肉得養，並將活血通絡貫穿治療始終，主張病證結合、分期制宜。在遣方用藥上、獨具匠心，形成了獨具特色的固定藥對如忍冬藤與僵蠶、穿山龍與蕘薢、穿山龍與知母等；並例舉兩個臨床驗案加以佐證。

[關鍵詞] 風濕性多肌痛；名醫經驗；唐先平；中醫藥

風濕性多肌痛（polymyalgin rheumatica, PMR）是一種以近端肌群（肩胛帶肌、骨盆帶肌）和頸肌疼痛、僵硬為主要特徵，伴有血沉增快和非特異性全身症狀的臨床綜合征，風濕性多肌痛多見於老年人，女性發病比男性發病多2~3倍，對小劑量激素敏感，常與顳動脈炎伴發[1]。風濕性多肌痛因其以肌肉疼痛、僵硬，間斷低熱為主要臨床表現，屬於中醫「肌痹」之範疇，《素問·長刺節論篇》云：「病在肌膚，肌膚盡痛，名曰肌痹。」肌痹是由於脾腎虧虛，風寒濕、或濕熱、或熱毒等病邪侵淫肌肉，閉阻脈絡，氣滯血瘀，出現一處或多處肌肉疼痛，麻木不仁，甚至肌肉萎縮，疲軟無力，手足不遂的一類病證[2]。導師唐先平主任醫師病證結合辨治本病、遣方用藥匠心獨具，常常收到良效，現將導師病證結合辨治風濕性多肌痛的經驗總結如下：

1 對風濕性多肌痛病因病機的認識

導師認為風濕性多肌痛外因是由於濕熱、熱毒之邪外襲，或風寒濕邪外襲，鬱久化熱，痹阻脈絡、肌腠。內因是脾腎虧虛，脾失於健運，腎失於做強，氣血及陰精化源不足，肌腠失養所致。其病機：由於濕熱、熱毒或風寒濕等邪侵淫肌肉關節，閉阻脈絡，氣滯血瘀，肌腠筋脈失養所致。

1.1 濕熱、熱毒等邪侵淫

感受濕熱、熱毒之邪，濕熱毒邪痹阻經絡，或風寒濕邪乘虛外侵，風寒濕邪進入體內後日久，入裏化熱蘊毒，濕熱毒邪痹阻經絡，肌肉筋骨失於濡養而發病。

1.2 陰血虧虛、濕熱瘀阻

由於濕熱毒邪入侵機體日久，耗傷陰血，導致陰血虧虛，濕熱毒邪並存，濕熱瘀阻經絡肌肉筋骨失於濡養，則四肢肌肉疼痛、身重乏力等，由於滋陰清熱，不利於清熱利濕解毒；清熱利濕解毒又易於傷陰，加之濕邪粘膩，難於祛除，故病情纏綿難愈。

1.3 久病傷及脾腎

沈金鼇在《雜病源流犀燭》曰：「濕喜歸脾，流於關節，四肢疼痛而煩。[3]」說明濕邪內蘊，不僅可以傷及脾臟，而且還容易流注肌肉關節，出現四肢疼痛。《重輯嚴氏濟生方·五痹論治》云：「肌痹之為病，應之脾。[4]」由於脾主肌肉四肢，故肌痹不愈，容易影響脾臟。風濕性多肌痛久病不愈，或長期過用清熱利濕之品，或長期服用激素，藥毒化熱，熱甚耗氣傷陰，水不制火，虛火內盛，日久不愈累及脾腎。脾主肌肉四肢，腎為作強之官，脾腎虛則肌膚不仁，肌肉軟弱無力，四肢怠惰，氣血虧虛，肌肉失養則肌肉萎縮、形體消瘦[5,6]。

總之風寒濕熱之邪雜至，侵犯肌膚，痹阻氣血，脈絡不通，不通則痛屬於標實，脾腎虧虛，氣血陰精不足，

Copyright ©TCRCM Art Rights Reserved

肌肉失養，營衛不調，外邪乘虛侵入，經脈受阻，肌肉失養，不榮則痛，屬於本虛。臨床上常見因實致虛，因虛致實，虛實夾雜的複雜病機[7]。

2 病證結合、分期論治

風濕性多肌痛作為一種疾病，在其發病過程中，就其病因病機、發病機制、臨床表現及轉歸上必有其規律性（共性），但反映到每一位風濕性多肌痛患者身上，由於先天稟賦、後天的居住環境、飲食營養、發病誘因及體質類型之不同，又各有特點（個性），因此臨床治療時既要針對每病人的特點進行辯證論治，又要針對風濕性多肌痛這種病的發病機制及其疾病發展規律進行辨病治療，分期制宜。一般根據風濕多肌痛的臨床表現、病程及實驗室指標（血沉、CRP、免疫球蛋白）分為活動期和緩解期。在臨床治療時既要辨證施治，又要結合疾病病情針對性用藥，病證結合，分期治宜。

2.1 濕熱瘀阻證

多見疾病活動期，症見肌肉痛不可觸或腫痛伴肌肉無力，惡寒高熱，身重疲倦乏力，口中粘膩不爽，關節腫痛，口苦咽乾，舌紅苔黃膩，脈滑細數或滑數。治宜清熱利濕通絡止痛，以四妙散合知柏四物湯加減，黃柏12g、白朮12g、川牛膝30g、薏苡仁30g、生地黃30g、當歸30g、赤白芍各20g、知母15g、黃柏15g、忍冬藤30g、穿山龍30g、秦艽12g、僵蠶12g、蒴藋15g。若關節疼痛明顯者加獨活15g、絡石藤15g；發熱明顯者加青蒿30g、白薇30g。

2.2 陰虛濕熱瘀阻證

多見疾病活動期，症見四肢近端大肌肉疼痛，身重疲倦乏力，午後潮熱，口中粘膩不爽，心煩不寐，關節疼痛，尿黃便結，舌紅苔薄黃乏津，脈滑細數或弦細滑。治宜養陰清熱利濕解毒，以知柏地黃湯合四妙勇安湯加減，黃柏12g、知母10g、熟地18g、山藥15g、山萸肉15g、丹皮12g、茯苓12g、澤瀉12g、薏苡仁30g、當歸12g、玄參12g、生甘草9g、土茯苓30g、忍冬藤30g。若發熱較甚加青蒿30g、銀柴胡15g、秦艽12g；肌肉疼痛明顯加僵蠶15g、穿山龍30g。

2.3 脾腎兩虛證

多見疾病緩解期，症見四肢肌肉疼痛、軟弱無力，面色不華，精神不振，腰膝酸軟，午後潮熱，口中粘膩不爽，舌胖質紅或偏淡，苔薄白或薄膩，脈細滑或細數。治宜健脾補腎，以參芪地黃湯加減，黨參15g、生黃芪30g、生地黃30g、山藥12g、山萸肉15g、丹皮12g、茯苓20g、杜仲9g、懷牛膝12g、穿山龍15g　僵蠶15g、忍冬藤30g。若浮腫加豬苓12g、澤瀉12g、大腹皮12g；低熱者加青蒿30g、銀柴胡15g。

3 臨床用藥，匠心獨具

由於風濕性多肌痛對小劑量激素反應敏感，所以西醫多首選激素治療本病，故導師在治療風濕性多肌痛時，主張辨證辨病相結合，在分證論治的基礎上，加用具有類激素作用的植物藥治療，並形成了獨具特色的固定藥對如忍冬藤與僵蠶、穿山龍與蒴藋、穿山龍與知母等。

3.1 忍冬藤與僵蠶

忍冬藤味甘性寒，歸肺、胃經，既可清熱解毒，又能疏風通絡，尤為治療風濕熱痹，關節肌肉疼痛之要藥。現代藥理研究示：忍冬藤主要成分主要成分有機酸類、揮發油類、黃酮類、三萜類等,具有抗炎、解熱、抗菌、病毒、抗腫瘤和調節免疫力的作用。僵蠶，咸辛平，入肝肺經。具有息風止痙、祛風止痛、解毒散結等功能，臨床廣泛用於驚風抽搐，咽喉腫痛，頜下淋巴、結炎，面神經麻痹，皮膚瘙癢，熱症哮喘，乳部癖塊等病症。藥理研究證實，僵蠶所含的蛋白質，有促腎上腺皮質作用，全品具有抗驚厥、降血糖和一定的抗腫瘤作用。二者配伍，共奏祛風除濕，清熱通絡止痛之功。共同發揮類激素作用及退熱作用，對風濕性多肌痛的發熱，肌肉關節疼痛可發揮良好的治療作用，尤其對長期應用激素需要逐漸撤減激素者，可以減少激素的撤減反應，幫助患者平穩撤減激素[8,9]。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

3.2 穿山龍與萆薢

穿山龍，苦、微寒，入肝、肺經，功能祛風除濕，活血通絡，並有清肺化痰，涼血消癰的作用；萆薢，苦、平，入腎、胃經，具有利濕祛濁，祛風除痹之功效，兩藥配伍共同起到祛風除濕，祛瘀通絡的作用，臨床常用於濕熱痰瘀痹阻經絡引起的關節疼痛，特別是對緩解晨僵有良效。現代藥理研究證實穿山龍主要成分為薯蕷皂甙等多種甾體皂甙，在體內有類似甾體激素樣的作用，水煎劑對細胞免疫和體液免疫均有免疫作用，而對巨噬細胞吞噬功能有增強作用，對金黃色葡萄菌等多種球菌及流感病毒等有抑制作用；萆薢含薯蕷皂甙等多種甾體皂甙，在體內亦有類似甾體激素樣的作用。穿山龍與萆薢配伍不僅能增強祛風除濕，祛瘀通絡的作用，而且還能還因具有類激素樣作用而發揮免疫抑制之功，對風濕免疫性疾病如風濕性多肌痛發揮針對性治療作用[8]。

3.3 知母與穿山龍

知母，苦、甘，寒。歸肺、胃、腎經。具有清熱瀉火，生津潤燥的功效。與穿山龍配伍共同起到祛風除濕，清熱瀉火，涼血活血通絡作用。知母根莖含多種知母皂甙（甾體皂甙），知母多糖等，知母浸膏動物實驗有防止和治療大腸桿菌所致高熱的作用，臨床研究證明知母皂甙口服液口服，治療原發性腎病綜合征，能明顯減輕糖皮質激素所產生的副作用，穿山龍與知母配伍不僅能增強祛風除濕，清熱瀉火，涼血活血通絡的作用，而且還能還因具有退熱及類激素樣作用，對風濕性多肌痛的發熱，肌肉關節痛可發揮良好的治療作用[8]。

4 驗案舉例

郭某某，男，63歲，2017年9月1日。患者主因「間斷發熱2月餘，雙下肢肌肉關節疼痛3周餘」以成人斯蒂爾病？收入院。入院時症見：午後間斷發熱，最高體溫39.4℃，發熱時伴有雙下肢肌肉關節疼痛，蹲起困難，體倦乏力，夜間時有盜汗，無咽痛及皮疹，納眠差，二便調。查體：舌質紅，苔薄黃膩，舌邊有齒痕，脈弦細滑。周身無皮疹，淺表淋巴結未觸及，雙下肢近端肌肉壓痛（+），雙膝關節、踝關節壓痛（+），無腫脹，蹲起困難，上肢抬舉稍感困難。輔助檢查結果：血常規：WBC 6.42*10^9/L, HGB104g/L, PLT 285*10^9/L, NEUT% 69.4%；血沉107mm/h；生化示：肝腎功能無異常，CRP 58.51mg/L，血清鐵蛋白：278.2ng/ml。抗核抗體譜、抗 中性粒細胞胞漿抗體譜、抗環瓜氨酸肽抗體（CCP）、抗核周因數（APF）及抗角蛋白抗體（AKA）均陰性。混合幹擾素A+B試驗未見異常。排除成人斯蒂爾病診斷，明確診斷為：風濕性多肌痛。中醫診斷肌痹，陰血虧虛、濕熱瘀阻證，治宜養陰清熱、利濕通絡。處方：黃柏12g、知母10g、熟地黃18g、山藥15g、山萸肉15g、丹皮12g、茯苓12g、澤瀉12g、金銀花12g、薏苡仁30g、炒白朮12g、當歸12g、玄參12g、炙甘草9g、紅景天12g、炒酸棗仁30g、土茯苓30g、忍冬藤30g、青蒿30g、秦艽12g、僵蠶15g、穿山龍30g、萆薢12g。6劑，水煎服，每日一劑，分兩次服用。二診：2017年9月13日，患者服用中藥上方6劑後，間斷發熱症狀消失，雙下肢肌肉關節疼痛，蹲起困難症狀明顯減輕，夜間盜汗次數減少，納眠可，二便調。查體：舌質紅，苔薄黃稍膩，舌邊有齒痕，脈弦細滑。周身無皮疹，淺表淋巴結未觸及，雙下肢近端肌肉壓痛（+-），雙膝關節、踝關節壓痛（+-），無腫脹，蹲起稍感困難。前減炒酸棗仁30g、紅景天12g、生薏苡仁30g 、澤瀉12g、土茯苓30g、青蒿30g。14劑，水煎服，每日一劑，分兩次服用。於2017年9月25日複查風濕指標示：血常規：WBC 8.43*10^9/L, HGB108g/L, PLT 232*10^9/L, NEUT% 76.5%；血沉42mm/h；生化示：肝腎功能無異常，CRP 15.0mg/L，血清鐵蛋白：250.1ng/ml。於2017年9月26日好轉出院，為鞏固治療效果，囑中藥上方減量，28劑，水煎服，每日1劑。

按語：《黃帝內經素問篇》「年四十，而陰氣自半也，起居衰矣」，本案患者年過六旬，肝腎不足，陰氣自半，再加上患者長期間斷發熱，汗出較多，耗傷氣陰，氣虛不能推動機體正常運行，故體倦乏力；陰虛胃腸失於濡養，陽不入陰，故納眠差；陰血虛少，血液運行不暢，脈絡瘀阻。長期服藥，藥邪戕害脾胃，脾失健運，水濕內停，日久鬱而化熱，濕熱痹阻經絡。不通則通，故出現下肢肌肉關節疼痛。治療從養陰清熱、利濕通絡立法，方以知柏地黃湯、四妙勇安湯加減，方中熟地、山藥、山萸肉補肝腎之陰為君藥，金銀花、青蒿、知母、黃柏、秦艽、茯苓、萆薢、澤瀉、土茯苓滋陰清熱利濕為方中輔藥；忍冬藤、赤芍、當歸、丹參、丹皮、元胡、穿山龍、玄參、當歸活血化瘀、通絡止痛為佐藥，炙甘草調和諸藥為使。共奏滋陰清熱利濕、活血通絡止痛之功，方證相符，故收效顯著。根據疾病發生、發展的特徵，患者雖處於疾病活動期，治療中也當加用少許補益

Copyright IRCM All Rights Reserved 版權所有 翻印必究

脾腎的藥物，以防氣陰耗傷、傷及脾腎，並且加用活血通絡的藥物，使活血通絡貫穿疾病治療的始終，全方更以秦艽、僵蠶、蕘藓、穿山龍等唐先平常用藥對配伍，既可以祛風濕、止痹痛，又可以借其調節免疫力和類激素的現代藥理作用而獲佳效,體現了唐先平教授治療風濕性多肌痛時的病證結合、分期制宜的思想。

參考文獻：

[1] 北京協和醫院.風濕免疫科診療常規[M].北京：人民衛生出版社，2012：74.

[2] 王承德，沈丕安，胡蔭奇.實用中醫風濕病學[M].第2版.北京：人民衛生出版社，2009：347.

[3] 沈金鼇.雜病源流犀燭[M].第1版.北京：中國中醫藥出版社，1994：246.

[4] 嚴用和.重輯嚴氏濟生方[M].第1版.北京：中國中醫藥出版社，2007：118.

[5] 胡蔭奇，唐先平.簡明中西醫結合風濕病學[M].第一版.北京：科學技術文獻出版社，2009：169.

[6] 趙敏，楊元斐,胡蔭奇治療風濕性多肌痛經驗[J].中國中醫基礎醫學雜誌，2017，23（11）：1642-1643.

[7] 蘇曉.風濕性多肌痛分冊[M].第一版.北京：中國中醫藥出版社，2019：11.

[8] 顏正華.中藥學 [M].第二版.北京：人民衛生出版社[M]，2006：334-823.

[9] 胡蔭奇，唐先平等.風濕病臨床常用中藥指南[M].第一版.北京:科學技術文獻出版社，2005：221-253.

Abstract: Polymyalgia rheumatica belongs to the category of muscle arthralgia in traditional Chinese medicine. The tutor professor Tang Xianping believes that its main pathogenesis is due to the Damp-heat, heat-toxicity or wind-cold-dampness invade muscle joint blocking the venation, qi stagnation and blood stasis and dystrophy of the muscles and Tendons. The treatment of this disease advocates the combination of disease and syndrome, and Staging therapeutics, the prescription and use of medicines as well as establishing great originality. These formed characteristic fixed drug pairs such as honeysuckle vine and Bombyx Batryticatus, Rhizoma Dioscoreae Nipponicae and Rhizoma Dioscoreae Tokoro, Rhizoma Dioscoreae Nipponicae and rhizoma anemarrhenae and so on, and through citing two clinical cases to prove it.

Keywords: Polymyalgia rheumatica; experience of famous doctor; Tang Xianping; Traditional Chinese medicine

（編委：徐大基審校2025.07.25）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Right Reserved