

• 综 述 •

藏医治疗类风湿关节炎的研究现状

林 优¹, 李晓丹¹, 成劲桦¹, 陈艳林^{2*}

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 藏医认为类风湿关节炎是由饮食、环境等多种因素致“三因”紊乱, 致黄水堆积于关节的一种慢性疾病, 其治疗方法有内治法、外治法及内外结合治疗等方法, 临床疗效显著, 临床研究也较多, 但尚未建立规范的诊疗。该文章浅谈藏医治疗类风湿关节炎的作用机制, 并根据目前藏医治疗类风湿关节炎的临床文献进行系统总结, 便于进一步探讨藏医治疗类风湿关节炎的临床研究及应用, 促进民族医药的发展。

关键词: 类风湿关节炎; 藏医; 作用机制; 藏医疗法; 研究现状

中图分类号: R29; R259

文献标志码: A

文章编号: 2097-4299(2026)01-0107-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.022

Research Status of Tibetan Medicine Treatment of Rheumatoid Arthritis

LIN You¹, LI Xiaodan¹, CHENG Jinhua¹, CHEN Yanlin²

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: Tibetan medicine believes that rheumatoid arthritis is a kind of chronic disease caused by diet, environment and other factors causing "three causes" disorder, yellow water accumulation in the joints, its treatment methods include internal treatment, external treatment and internal and external combination of treatment methods, clinical efficacy is significant, and clinical studies are also abundant, but has not established standardized diagnosis and treatment. This article briefly discusses the mechanism of action of Tibetan medicine in the treatment of rheumatoid arthritis, and systematically summarizes the current clinical literature of Tibetan medicine in the treatment of rheumatoid arthritis, facilitating further exploration of clinical research and application of Tibetan medicine in treating rheumatoid arthritis and promoting the development of ethnic medicine.

KEY WORDS: rheumatoid arthritis; Tibetan medicine; mechanism of action; Tibetan treatment; research status

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种慢性系统性免疫性疾病, 主要影响关节衬里, 滑膜炎和血管翳的形成引起骨和软组织的损害, 最终导致关节功能障碍及畸形^[1]。其临床表现以小关节对称性疼痛、肿胀、晨僵为主, 随着病情进展逐渐累及全身多关节, 若得不到及时治疗, 到后期骨质的破坏使关节功能丧失、畸形甚至诱发关节外的系统病变而造成死亡^[2]。其发病机制尚在探索中, 目前治疗目标旨在延缓病情的进展, 提高生活质量。藏医作为中国四大民族医药之一, 具有深远的历史背景和完整的系统理

论, 因高寒潮湿的地理环境, 西藏、青海、四川甘孜及云南迪庆地区 RA 患病率也比全国各地高^[3-4], 在与疾病的斗争中, 藏医凭借“三因学说”等独特的理论, 在对 RA 疾病的认识、症状、治疗、预防等方面积累了许多临床治疗经验, 形成独具特色的诊疗方式, 为藏族人民的健康做出重要贡献。

1 藏医对 RA 的认识

藏医把 RA 归为“真布病”范畴, 与中医的痹病类似, 在《中国医学百科全书·藏医学》^[5]将“真布病”译为“湿痹”, 并认为“湿痹”是由于关节内黄水积聚和培

基金项目: 滇南医学流派及医家学术思想与临证经验挖掘整理研究(202301AZ070001-015)

作者简介: 林 优(1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2664437553@qq.com

* 通信作者: 陈艳林(1971-), 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 风湿病的中西医防治, E-mail: 13888340962@126.com

根功能紊乱,引起关节功能障碍的一种疾病。藏医认为该病是由多种内外部因素导致的“隆、赤巴、培根”三因的紊乱,致使体内黄水过盛,侵害肌肉、骨骼、筋脉、脏腑及五官等整个机体,特别是堆积于关节内,从而引发关节受限、红肿、僵硬和疼痛等症状^[6]。《四部医典》指出“隆、赤巴、培根”三大因素是人体生命运动的物质基石,也是各种疾病发病的根本条件。“隆、赤巴、培根”是藏文音译,具有不同的译法,有“风、胆、痰”“气、火、粘液”和“风、火、水土”三种译法。“隆”是推动机体健康发展的动力,与维持人类各个生命周期正常活动的生理机能相关,它的性质、特点与中医的“气”相似;“赤巴”是负责正常脏腑功能和生理活动的重要因素,具有“火”的属性;“培根”与人体内的津液物质有紧密的联系,具有水和土的属性^[7]。藏医理论中乳糜、血、肉、脂、骨、精、髓被称为七大物质,在赤巴产生热能的作用下形成精华,精华布散全身,体内的糟粕通过大小便和汗液排出体外;当气候、环境、起居、饮食等外界因素打破三大因素、七大物质、三种废物的平衡时,便产生疾病^[8]。《医学宝库》中把培根归为疾病的根因,隆为疾病的发病头,赤巴乃为疾病的病毒。藏医认为人的生老病死与三因密切相关,生理状态下三因处于动态平衡,当生活饮食起居等外界因素打破这一平衡,三因升降便会紊乱,则产生疾病^[9]。提出真布病是长期在潮湿和寒冷的环境中居住和工作,或长时间摄入油腻食物,受到心理伤害、外部创伤等多种内外部因素致三因功能紊乱,胃的功能下降、精华转化失调,转化的精微物质混杂,形成的胆汁中含有秽物从而生成黄水,黄水紊乱偏盛,停留于肌肉和骨骼之中所致的疾病。

2 藏医对 RA 的证型分类

《秀多医学选集》记载真布病病因有寒热两种,热性真布因瘟疫热和饮食制热残留而致;而寒性真布由培根和热量结合,加上饮食不慎,导致培根过度生长并失去营养价值,从而使培根的热量散失到骨骼中而致。在后世注解的《四部医典》中记载湿痹分为肉痹、骨痹、脉痹、黑痹、白痹、筋痹,强调湿痹的总体症状为身体长期寒栗,皮肤与肌肉有麻木感,面部油腻,头部、腰部、胯眼酸痛,身体无力,逐渐消瘦,骨节肌肤灼热,筋络萎弛,活动时特别疼痛,小便呈赤色,脉象弦细数而深滑。其中肉痹为培根和赤巴炽盛致病,症状

为肌肉肿胀发黑,四肢麻木,心肺不适,鼻出血,骨肉如裂;骨痹为“风”盛所致,症状为口渴,骨热,消瘦干枯,关节冷酸,不忍动弹,动作时关节嘎嘎作响,活动受限;脉痹为血盛,症见皮肤失润,心肺不宁,后颈肌肉剧痛,脉肿硬,疼痛难忍;筋痹为筋络僵硬萎软;白痹为黄水证所致之疾,其病寒凉之性;黑痹,为黄水痘所致,其热偏盛也。2014年青海省医药学会发布的《藏医常见疾病临床诊疗指南》中明确指出,藏医真布病有热性真布、寒性真布、肉真布、骨真布、脉真布、筋真布6种,其中寒性真布、热性真布根据性质划分,而肉、骨、脉、筋真布根据部位划分^[10]。目前临床诊断根据临床症状、脉诊、舌诊和藏医特色诊法尿诊,类风湿因子(rheumatoid factor,RF)、抗环瓜氨酸抗体(anti-cyclic peptide containing citrulline,anti-CCP)抗体等实验室检查、影像学检查等手段为诊断真布病提供客观标准。

3 藏医治疗 RA 的作用机制

3.1 调节机体炎性反应 研究发现藏医治疗 RA 可调节机体的炎性反应,主要通过调控 C-反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、白细胞介素(interleukin,IL)、血沉(erythrocyte sedimentation rate,ESR)、RF、肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor,TNF)等细胞因子来缓解临床症状。RA 发病机制尚在探索中,发现与滑膜炎密切相关,而滑膜炎是由大量细胞因子侵犯而产生的病理炎症,参与关节炎的发展^[11]。目前对 RA 的治疗也是通过抑制细胞因子而控制炎症指标以延缓疾病的进展,提高生活质量,从而达到临床治疗目标。胡华刚^[12]用珍才尼埃日布(二十五味驴血丸)治疗胶原诱导的关节炎大鼠,发现其可通过调控 Th17/Treg 细胞平衡从而达到治疗 RA 的目的。赛如草^[13]将 75 例 RA 患者的临床资料进行回顾性分析,以五味甘露散药浴治疗的 38 例为研究组,口服双氯芬酸钠缓释片的 37 例纳入常规组,进行数据对比分析,发现研究组 CRP、IL-6 水平均更低($P<0.05$),对炎性水平的控制有积极意义。陈晓鸥^[14]对 90 例 RA 患者经 4 周的脉泻疗法治疗后发现患者的 ESR、CRP 和 RF 水平均显著降低,血清中的 IL-2、IL-17、TNF- α 水平较治疗前也有所下降。也有研究发现由阿如拉(诃子去核)、帕如拉(毛诃子去核)、居如拉(余甘子去核)组成的哲布松汤(三果汤)能有效抑制小鼠的炎性

介质 TNF- α 的分泌,达到抗炎止痛作用^[15]。另有研究表明桑当聂菽(二十五味儿茶丸)能够通过减少白细胞、中性粒细胞数目,抑制炎症因子的释放,从而缓解关节肿胀疼痛的临床症状^[16]。目前藏医治疗 RA 的机制还在探索中,但从许多临床研究发现,藏医是通过炎症通路调控细胞因子对关节滑膜的影响而达到缓解 RA 的临床症状。

3.2 延缓骨质破坏 RA 其主要病理特征是关节的炎症和骨质的破坏。在骨质破坏过程中,破骨细胞是核心细胞,破骨细胞的分化和激活加速骨的吸收速度,从而引发骨的侵蚀,因此成为治疗和防控 RA 骨破坏的关键目标细胞^[17]。c-Src 酪氨酸激酶在骨的代谢过程中起到了关键的信号传递作用^[18],有研究发现,活化后的 c-Src 酪氨酸激酶可触发下游的磷脂酰基醇 3-激酶(PI3K)蛋白来实现蛋白激酶 B(Akt)的活化,而 Akt 释放 NF- κ B 进而影响破骨前体细胞的分化,从而达到骨的侵蚀破坏^[19]。陈瑞鑫^[20]研究团队利用大鼠 AIA 模型深入探讨藏药达巴(独一味)抗类风湿关节炎的作用及其药理机制,研究发现达巴能够通过抑制 PI3K-Akt 信号传导途径来诱导滑膜细胞的凋亡,进而延缓 RA 的骨质破坏。木犀草素是达巴中的重要成分^[21],Hou^[22]等也通过对大鼠关节炎的相关研究再次证实了木犀草具有抑制成纤维样滑膜细胞的生长从而阻断其破坏关节的功能。也有研究表示珍才尼埃日布(二十五味驴血丸)能从多靶点、多通路起到抑制炎症、保护软骨而达到治疗 RA 的效果^[23-24]。达巴和珍才尼埃日布是藏医治疗 RA 的较常见药物,其可以抑制滑膜细胞对关节的破坏而达到保护关节、延缓骨侵蚀的效果。

4 藏医治疗 RA 的方法

藏医治病主要以内服外治和调摄饮食起居为主。《四部医典》提到的外治种类也非常多,目前藏医对 RA 的防治主要有内治法、外治法和饮食调摄起居等疗法,且临床疗效显著。

4.1 内治法 藏医对 RA 的内治法是干黄水,藏医术语所说的“干黄水”意为燥湿、利湿、除湿。《蓝琉璃》^[25]提到总治法与具体治法两种,要求泄除培根和黄水。据研究统计发现目前对于寒性真布病主要是祛除寒湿、通络止痛,常用方主要有珍才尼埃日布(二十五味驴血丸)、毕盖久贝日布(十味乳香丸)等祛风除

湿、干黄水的方剂,配合赛朱阿巴日布(五味石榴丸)、赛朱当乃日布(石榴健胃丸)、索吉尼美吉廓日布(石榴日轮丸)、洛隆赛朱久尼(十二味石榴散)等健脾除湿方剂,但不局限于只用一种方,通常选取多种方合用^[26]。热性真布要清热除湿、活血通络,常用方剂主要有哲布松汤(三果汤)、卡布尼阿(二十五味冰片丸)等^[24]。《四部医典》记载服药的方法与疾病相联系,并强调“内外一体”,认为人体的三因也随着白天和夜晚的变化而改变,这也类似于中医的阴阳变化,因此在选择药物时需综合考虑病因、疾病的严重程度以及三因的盛衰,从而实施根据“择时用药”的方法以增强药性。例如凌晨空腹服珍宝药类方;早上口服调味胃火、赛志当乃(安置精华散)类;中午口服干黄水、清血热类方;晚上口服清隆热类方剂等。由此可以看出,藏医通过泄除体内多余黄水而燥湿、泄湿止痛,具有将内外一体结合及“择时用药”的特点。

4.2 外治法 藏医拥有完整的理论体系,所以其外治法也非常丰富。藏医在防治 RA 方面有着独特的外治方法,研究发现藏医泷沐(药浴疗法)、达尔卡(放血疗法)、杂炯(脉泻疗法)、霍尔美(热敷疗法)、久巴(涂擦疗法)、美杂(火灸疗法)等外治方法配合内治法能够调节炎症因子、缓解临床症状,可显著提高 RA 的临床疗效。

4.2.1 泷沐(药浴疗法) 泷沐(药浴疗法)在藏医外治法中非常经典,采用半身浴或全身浴方法进行,使药效能透过皮肤、毛孔到达病灶,药效可持续发挥作用,调节炎症因子、减轻关节炎症,治疗真布病有显著疗效。堆子阿(五味甘露散)主方由达里(烈香杜鹃)、坎甲(大籽蒿)、才敦(藏麻黄)、翁布(水柏枝)以及秀才(刺柏叶)组成,将其用于泡浴,在主方的基础上可根据关节疼痛部位进行药物的加减。现代研究发现泷沐可以调节炎症因子,降低炎症反应,防止滑膜增殖,延缓骨质破坏,缓解关节肿胀、晨僵、疼痛等症状。苗巍^[27]选取 200 例 RA 患者,采用随机数字表法将其分为对照组和治疗组,治疗组在口服塞来昔布的基础上施行泷沐,连续 3 周,发现治疗组 RA 病情评价量表(DAS28)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分和 RF、CRP、CCP 抗体水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);关却卓玛^[28]通过观察组使用堆子阿(五味甘露散)药浴散治疗 RA 患者 42 例,发现观察

组ESR、CRP较对照组(使用双氯芬酸钠肠溶片口服治疗)有明显变化。由此可以看出藏医泷沐(药浴疗法)在治疗RA方面,能够达到活血通络、祛风除湿止痛的功效,还可以调高机体免疫、调节炎性反应,延缓疾病的进展。

4.2.2 霍尔美(热敷疗法) 霍尔美(热敷疗法)治疗RA是将药物在酥油中加热以敷于疼痛关节处,达到消肿散瘀、散寒除湿、通经活络的功效。以堆子阿(五味甘露散)为基础方,根据患者症状、疼痛部位进行加减药物,也是藏医非常有特色的外治疗法之一。多吉次旺^[29]采取随机数字表法对RA患者进行临床对照试验,发现观察组以堆子阿(五味甘露散)进行霍尔美(热敷疗法)的患者临床症状体征积分、ESR、CRP水平显著下降。而尼玛次里^[30]以实验组35例RA患者给予藏医霍尔美(热敷疗法),方法为:取藏药达里(烈香杜鹃)、坎甲(大籽蒿)、才敦(藏麻黄)、翁布(水柏枝)以及秀才(刺柏叶)、杂哇阿巴(五根散)、进行热敷治疗7d,对比对照组后发现实验组的肢体功能、症状、体征较对照组明显改善。仁青卓玛^[31]也依据数字随机抽签划分观察组和对照组各31例RA患者,观察组施行霍尔美(热敷疗法),并结合中医进行一定的辨证,患者中若有寒痹,则可加透骨草、獐粪、赞旦嘎保(藏檀香)、恰果苏巴(雪莲)等药材;热痹,则加达巴(独一味)、吾白恩布(绿绒蒿)等药物,研究组总有效率为90.32%,显著高于对照组有效率83.87%($P<0.05$)。俄争吉^[32]、叶西多杰^[33]、杨本扎西^[34]等医师也以藏药进行霍尔美(热敷疗法)治疗RA患者,均发现霍尔美(热敷疗法)对于RA的治疗临床效果良好。

4.2.3 美杂(火灸疗法) 美杂(火灸疗法)是通过在人体穴位或痛点处放置绒炷,用点燃加热的方法来达到治疗目的的非药物治疗技术。RA患者进行火灸治疗可达到除湿、疏通经络、调理气血的作用,以缓解关节晨僵、肿胀、疼痛等症状。《本草纲目》记载艾草具有温经除湿、活血散结的功效。公保扎多^[35]、先巴^[36]都对RA患者进行临床实验,都以观察组行藏医美杂(火灸疗法),7d后进行视觉模拟评分法(VAS)评分,均发现观察组患者VAS评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。完玛土旦^[37]将60例RA患者随机分组,对照组采用堆子阿(五味甘露散)、杂哇阿巴(五根散)、三味除黄水散行坐浴治疗,观察组患者进

行藏医美杂(火灸疗法),治疗1周,观察组临床治疗总有效率为93.3%,而对照组为80.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。才让吉^[38]、王胜平^[39]、彭毛多杰^[40]等医师也通过临床观察发现美杂(火灸疗法)能够缓解RA患者改善临床症状、降低疼痛感。

4.2.4 杂炯(脉泻疗法) 杂炯(脉泻疗法)也是藏医防治RA的特色疗法,杂炯也可称利尿疗法,对RA有较好的疗效,可以抑制炎症细胞。代青措^[41]将30例RA患者进行杂炯(脉泻疗法)配合口服十味风湿散、二十三味秦皮散、十九味黄水散,最终发现总有效率达95%以上;旦巴桑吾^[42]将62例RA患者随机分为对照组和观察组各31例,对照组口服甲氨蝶呤治疗,观察组采用藏医杂炯(脉泻疗法)治疗配合服用十五味乳香散、二十味沉香散,通过比较两组的临床症状体征、不良反应及生活质量评分情况,得出结论为观察组更有优势。由此看来,杂炯(脉泻疗法)对于临床治疗RA也非常有意义。

4.2.5 其他外治方法 外治法治疗RA是藏医的特色与优势,其他外治法治疗RA如达尔卡(放血疗法)、久巴疗法(涂擦)均有记载可以减缓局部的肿胀及疼痛。其中达尔卡(放血疗法)特别对热性风湿性关节炎有效^[43]。藏药久巴疗法(涂擦)根据疼痛部位,可加用“卡擦药”起到祛风散寒、通络止痛的作用^[44]。临床上能够合理规范并灵活地运用藏医外治法治疗RA,不仅能够提高临床疗效,而且还能改善患者的生活质量。

4.3 饮食起居 西藏地区因处于高寒潮湿地区,饮食以油腻为主,易造成黄水过剩而诱发RA,所以藏医在防治RA方面非常注重饮食疗法。《走进藏医》提到“隆病”饮食宜红糖、陈酥油、适量的酿油、肉、旱獭、奇蹄类动物肉、葱蒜等沉腻湿热性饮食,起居宜温适的室内、调畅心情;“赤巴病”应多食新鲜酥油、凉水等凉性食物,起居适宜通风、阴凉之地,并且静息养心;“培根病”可多食用蜂蜜、鱼、羊、陈酒、温开水等性轻、糙、锐类饮食,起居适合晒太阳烤火、着厚衣服、适宜干燥温热之地,宜适当劳动和适量减少睡眠。《蓝琉璃》里强调“要将饮食的性轻重、胃阳的大小、饱食的量等结合在一起衡量,而后受用”。因此RA患者应食易消化食物为主,少食陈旧肉、酥油、辛辣、刺激等油腻食品,并根据个人体型进行适当调整;生活起

居要适寒温,避免烈日沉睡,同样根据个人疾病状态和体型进行适当调整,待症状缓解后配合一定的功能锻炼。

综上,藏医对 RA 疾病认识多因起居饮食失常等因素致使机体“隆、培根、赤巴”三因失衡、胃火衰竭,“黄水”增盛侵害肢体关节而发病。在对疾病的认识中积累了丰富的临床经验,RA 的内外治法较为丰富,具有一定的特色和优势,但其发病机制仍在探索,研究发现主要与调节机体 IL、TNF 等炎症因子以抑制、降低炎性反应和延缓骨质的破坏相关。藏医治疗该病多因地制宜,创制了珍才尼埃日布(二十五味驴血丸)、桑当聂菟(二十五味儿茶丸)、赛朱阿巴日布(五味石榴丸)等方药,泷沐(药浴)、霍尔美(热敷)、美杂(火灸)、杂炯(脉泻)等外治法,内外综合疗法、预防调摄方法等。临床还需基于患者的症状及体质、基本情况等多种因素加以评估,再结合藏医的特色治法,选取适合患者的诊疗方案,才能更好地治疗该病。目前藏医对 RA 的临床研究较多,但尚未形成完整的、规范的诊疗体系,不利于指导临床,该文章对目前发表的藏医治疗 RA 的文献进行系统总结,以便于临床借鉴和应用,进一步促进民族医药的发展。

参考文献:

- [1] SMOLEN J S, ALETAHA D, MCINNES I B. Rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2016, 388(10055):2023-2038.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018(4):242-251.
- [3] 孙晓明, 王超群, 董林林, 等. 藏族药种植区域与产业发展策略研究[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(11):2708-2713.
- [4] 张实. 云南藏医药历史与文化[M]. 昆明: 云南大学出版社, 2007.
- [5] 土旦次仁. 中国医学百科全书-藏医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [6] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- [7] 鲍艳举. 走进藏医[M]. 北京: 学苑出版社, 2022.
- [8] 强巴赤烈. 中国的藏医[M]. 北京: 中国藏学出版社, 1996.
- [9] 尕藏多吉, 泽让娜科. 藏医对疑难杂症“真布病”的临床诊疗探析[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(8):31-33.
- [10] 尕藏多吉, 泽让娜科, 王津慧, 等. 藏医对真布病的临床证候分型研究[J]. 西部中医药, 2016, 29(12):54-58.
- [11] 栗占国. 风湿免疫内科[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2010.
- [12] 胡华刚, 陶黎, 吴佳莹, 等. 藏药二十五味驴血丸对痹症(类风湿关节炎)大鼠的治疗作用及其机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(8):1053-1056.
- [13] 赛如草. 藏药五味甘露散治疗类风湿关节炎的临床有效性研究[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(4):14-16.
- [14] 陈晓鸥, 洛松它西, 四朗嘎松, 等. 藏医脉泻治疗对 90 例类风湿关节炎患者疗效及血清细胞因子的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6):990-994.
- [15] 董伯岩, 克珠, 卢旭亚. 三果汤散对急性痛风局部静脉全血黏度、红细胞分析及炎性因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10):5325-5328.
- [16] 扎桑. 二十五味儿茶丸治疗风湿性关节炎的疗效探讨[J]. 智慧健康, 2017, 3(5):67-68.
- [17] 黄凤玉, 陶雪莹, 祝盼盼, 等. 基于转录组学与网络药理学探索青蒿琥酯对实验性类风湿关节炎骨破坏的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(5):1343-1351.
- [18] BRUNTON V G, FRAME M C. Src and focal adhesion kinase as therapeutic targets in cancer[J]. Curr Opin Pharmacol, 2008, 8(4):427-432.
- [19] 黄凤玉, 郭婉怡, 陈沛萍, 等. 基于 Src/PI3K/Akt 信号通路研究草乌甲素抑制类风湿关节炎骨破坏的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(6):1438-1445.
- [20] 陈瑞鑫, 詹琥珀, 康点点, 等. 中藏药一味防治类风湿关节炎概述[J]. 中国现代应用药理学, 2023, 40(6):856-864.
- [21] 丁荣, 王静, 喻莲慧, 等. 基于网络药理学研究藏药五味甘露药浴颗粒治疗 RA 的分子作用机制[J]. 中药材, 2019, 42(11):2639-2650.
- [22] HOU Y, WU J, HUANG Q, et al. Luteolin inhibits proliferation and affects the function of stimulated rat synovial fibroblasts[J]. Cell Biol Int, 2009, 33(2):135-147.
- [23] 林慧, 丁晓娟, 陈利锋, 等. 二十五味驴血丸治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(2):24-26.
- [24] 文成当智. 基于方-药-性-效信息化平台的藏医治疗真布病临床用药规律及作用机制研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [25] 毛继祖. 蓝琉璃[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012.
- [26] 边巴, 次仁多吉, 达娃. 浅谈藏医学对风湿类疾病的认识及治疗[J]. 西藏科技, 2019(8):58-59.
- [27] 苗巍, 张之智, 吕文豪, 等. 五味甘露药浴颗粒联合塞来

- 昔布治疗类风湿关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(1): 164-168.
- [28] 关却卓玛, 格知加, 更桑, 等. 藏医五味甘露药浴散治疗类风湿性关节炎 42 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2023, 15(32): 134-138.
- [29] 多吉次旺, 孔珍珍, 赵维君. 五味甘露药浴汤散治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 西藏医药, 2021, 42(2): 130-132.
- [30] 尼玛次里. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎的临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(3): 199.
- [31] 仁青卓玛, 增毛措. 藏药外敷应用于 72 例类风湿性关节炎患者的临床疗效评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(71): 370.
- [32] 俄争吉. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19): 182.
- [33] 叶西多杰, 阚措加. 藏药浴结合藏药外敷治疗类风湿性关节炎的临床分析[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(6): 87-88.
- [34] 杨本扎西. 藏医外敷治疗类风湿性关节炎[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(8): 43-44.
- [35] 公保扎多, 扎西屯珠. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23): 42.
- [36] 先巴. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 118-119.
- [37] 完玛土旦. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88): 67.
- [38] 才让吉. 类风湿性关节炎疼痛的 45 例藏医火灸治疗临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(23): 33-34.
- [39] 王胜平. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 198-199.
- [40] 彭毛多杰, 增太吉. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的 70 例临床疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(2): 16.
- [41] 代青措, 万德加, 周太本. 藏医脉泻疗法治疗类风湿性关节炎 30 例[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(2): 42.
- [42] 旦巴桑吾, 才增昂毛. 藏医脉泻疗法治疗类风湿性关节炎 62 例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53): 46-47.
- [43] 刘艳梅, 戴蒙. 十二井穴放血治疗类风湿性关节炎 61 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1534-1535.
- [44] 痛却. 藏药秀曼夏琼迈博治疗各种关节炎的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(6): 30-31.

(收稿日期: 2024-10-10)

(上接第 106 页) 作用的方剂, 然后再判断患者的兼病、兼证, 再选用针对患者的兼病、兼证起治疗作用的方剂, 将方剂与方剂进行组合, 从而针对患者的病情进行针对性的治疗。

从上述分析不难看出, 对《方剂学》教材建设方向的把握, 实际上还得回归到历史与现实交汇的节点中去讨论, 不能仅仅从《方剂学》教材本身去解构《方剂学》教材建设的宏观方向与微观内涵, 沿袭历时已久、已显陈旧的编写体例——且这种编写体系是与临床实际需求不相匹配的, 甚少有人认识到应该去改变这一现实, 也很少有人有意识地尝试去改变这一现状。笔者认为, 在梳理《方剂学》教材建设的历史脉络与现实状况的基础上, 有目的地发现存在的问题, 总结经验、提出合理化建议并进行改善, 应该是《方剂学》教材建设的应由之路。

参考文献:

- [1] 么元超, 谢鸣. 历版《方剂学》教材中总论内容比较[J]. 中

国中医药信息杂志, 2015, 22(4): 119.

- [2] 王付. 方剂学教材建设的研究与探索[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(3): 468.
- [3] 王付. 方剂学教材建设之现状与展望[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 109.
- [4] 李家发. 方剂学教材建设之现状与展望[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 109.
- [5] 黄鑫, 黄涛, 黄华, 等. 近代中医方剂学科的创建历程[J]. 天津中医药大学学报, 2009, 28(1): 44-49.
- [6] 陈违逢. 诂围至今方剂学的发展概况[J]. 中国现代医生, 2009, 47(71): 1642-1645.
- [7] 黄鑫. 论民国时期中医方剂学教材的成绩及问题[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2015, 39(3): 49.
- [8] 靳雨佳, 党泽亮, 李明月, 等. 李妍怡教授治疗新型冠状病毒感染后脑雾——基于“金水相生理论”[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8): 146.
- [9] 乔纲. 基于“肺燥津伤”理论探讨百合固金汤化裁防治放射性肺炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.

(收稿日期: 2025-05-26)