

· 优势病种 ·

中医药治疗风湿免疫领域临床优势病种的探讨

徐愿¹, 罗静¹, 韩曼², 李梦涛³, 侯秀娟⁴, 吴迪³, 李斌⁵, 耿研⁶, 周云杉⁷, 李常虹⁸,
李坤鹏⁹, 王伽伯¹⁰, 王勇¹¹, 张霄潇^{12*}, 陶庆文^{1*}

- (1. 中日友好医院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053;
3. 中国医学科学院北京协和医院, 北京 100730; 4. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078;
5. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 6. 北京大学第一医院, 北京 100034;
7. 北京大学人民医院, 北京 100044; 8. 北京大学第三医院, 北京 100191;
9. 中国人民解放军总医院, 北京 100039; 10. 首都医科大学中医药学院, 北京 100013;
11. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029; 12. 中华中医药学会, 北京 100029)

[摘要] 中医药治疗风湿免疫疾病的优势病种、中西医结合切入点仍不明确,制订中医、西医普遍认可、融合的诊疗方案是亟待解决的问题。为明确中医、中西医结合风湿病优势病种和优势环节,由中华中医药学会发起风湿领域中医优势病种青年沙龙研讨会(以下简称风湿优势病种青年沙龙),以广泛涵盖中医、西医风湿领域专家的研讨小组为主体,采用问卷调查和现场研讨两种形式,充分探讨中医药治疗风湿免疫疾病的优势,明确中西医结合切入点,初步形成一致意见,为制订出中医西医普遍认可、融合的诊疗方案提供基础。风湿优势病种青年沙龙与会专家一致认为,应结合现代医学方法、现代科技手段开展循证医学研究,为践行“宜中则中、宜西则西”的指导思想提供客观临床证据;要以“四个互”为要求,即语境互通、学理互释、标准互证、手段互融,要着重解决难治性风湿病;在优势病种和优势点上,本文介绍达成广泛共识的类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、高尿酸血症与痛风、系统性红斑狼疮、纤维肌痛综合征等6种优势疾病的21个优势环节。本研究为风湿病中医、中西医结合诊疗方案提供参考,为临床实际诊疗和科学研究提供参考依据和有益借鉴。

[关键词] 风湿免疫科; 优势病种; 中西医结合; 专家指导建议

[中图分类号] R242; R2-0; R2-031; R593.22; R593.23; R593.24; **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903 (2022)09-0198-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20220995

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220315.1518.002.html>

[网络出版日期] 2022-03-16 15:30

Expert Consensus on Rheumatic Immune Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine

XU Yuan¹, LUO Jing¹, HAN Man², LI Meng-tao³, HOU Xiu-juan⁴, WU Di³, LI Bin⁵, GENG Yan⁶,
ZHOU Yun-shan⁷, LI Chang-hong⁸, LI Kun-peng⁹, WANG Jia-bo¹⁰, WANG Yong¹¹,
ZHANG Xiao-xiao^{12*}, TAO Qing-wen^{1*}

- (1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;
2. Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;
3. Peking Union Medical College Hospital, China Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China;

[收稿日期] 2021-12-15

[基金项目] 北京市中医药科技发展资金项目(QN-2020-32);北京中医药大学教育课题(XJYB1963);国家重点研发计划项目(2018YFC1705502)

[第一作者] 徐愿, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 从事中西医结合治疗风湿病的临床与机制研究, E-mail: xuyuan2004020@163.com

[通信作者] * 张霄潇, 博士, 从事中医药标准化与产业发展研究, Tel: 010-64205923, E-mail: qingnwyh2018@163.com;

* 陶庆文, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, 从事中西医结合治疗风湿病的临床与机制研究, E-mail: taoqg1@sina.com

4. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 5. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 6. Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; 7. Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; 8. Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China; 9. Chinese People's Liberation Army General Hospital, Beijing 100039, China; 10. School of Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100013, China; 11. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 12. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] In the clinical practice of rheumatic immune diseases in traditional Chinese medicine (TCM), it's still unclear about the dominant diseases and breakthrough points. It's urgent missions to formulate TCM diagnosis and treatment guidelines widely recognized and integrated by traditional Chinese medicine and Western medicine. In order to clarify the dominant diseases and breakthrough points in rheumatism, China association of Chinese medicine initiated a research group covering experts in the field of rheumatism of traditional Chinese medicine and Western medicine. Based on questionnaire survey and on-site discussion, experts had reached the following consensus. Evidence-based medicine research using modern medical methods and scientific methods should be carried out to provide objective clinical evidences. "Four mutuality" were put forward as the basis for the work of integrated traditional Chinese and Western medicine, that is the mutual communication using the exchangeable context, the mutual explanation using common theories, the mutual certification using common standards, and the mutual integration using common means. Key works should focus on solving refractory rheumatism in the future. In terms of dominant diseases and breakthrough points, this paper introduces 21 breakthrough points in 6 dominant diseases, including rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, Sjogren's syndrome, hyperuricemia and gout, systemic lupus erythematosus and fibromyalgia syndrome. Advice on this discussion can provide valuable references for developing the treatment scheme of rheumatism with TCM and integrated Chinese and Western medicine and clinical practice and scientific research.

[Keywords] rheumatology and immunology department; dominant disease; integrated traditional Chinese and western medicine; expert advice

祖国医学对风湿病的认识有着悠久的历史,在中国有史料记载以来最早的医学著作《五十二病方》中就有“风湿”的论述,在中国最早的医学典籍《黄帝内经》中就列专篇“痹论”阐释风湿病的证治规律。经过不断地发展、提升,祖国医学积累了丰富的风湿病治疗经验,已形成中医风湿病系统的辨治体系。随着现代科技的发展,西医学证实风湿病与免疫学密切相关,西医学对风湿免疫病的认识取得了飞速的进展。如何发挥中医在风湿领域的作用,有效整合两种医学体系,使两者相互补充,各自取长补短,提高我国医学水平,是当今医学工作的热点和难点问题。

中华中医药学会成立中医优势病种工作小组,负责领导、统筹各疾病领域优势病种、优势环节的筛选与中西医交流研讨工作;前期组织召开系列研讨会,包括神经内科、男科、耳鼻咽喉头颈外科、产科、急危重症、儿科等学科,以及膜性肾病、良性前

列腺增生等疾病,取得丰硕成果^[1-6]。

中华中医药学会组织优秀的中医和西医临床青年专家组成风湿病学组工作小组(RWG),负责风湿免疫领域专家组织、专家研讨、共识撰写等工作,研讨风湿免疫领域中医、中西医结合治疗的优势病种、优势环节、中西医协同优势等问题,并形成专家指导建议,为中医临床提供参考,规范中医临床诊疗。

RWG小组成员组织中西医风湿病专家,基于临床经验和文献证据,初步起草《中医药治疗风湿免疫领域疾病优势病种和优势环节草案》(以下简称草案);RWG小组邀请全国6名三甲医院高级职称风湿专家对草案进行审阅,逐条讨论,采用Delphi法,筛选共识度高的优势病种、优势环节,修订草案;中华中医药学会组织专家研讨会,全国近20名中医风湿、西医风湿及药学专家参与研讨,对修订后的草案进行审阅,在中医药治疗风湿免疫领域疾

病优势病种和优势环节达成初步一致性意见。

本文就中医药在治疗类风湿关节炎(RA)、脊柱关节病、痛风性关节炎、系统性红斑狼疮(SLE)、干燥综合征(SS)、纤维肌痛综合征(FMS)等疾病的优势特色进行论述。

1 中医药治疗风湿免疫疾病临床优势病种

1.1 RA RA是一种以侵蚀性关节炎为主要临床表现的自身免疫病,基本病理表现为滑膜炎、血管翳形成,并逐渐出现关节软骨和骨破坏,最终导致关节畸形和功能丧失,RA在我国大陆地区发病率为0.42%,总患病人群约500万人^[7]。RA是高致残疾病,患者在病程1~5年、5~10年、10~15年及≥15年的致残率分别为18.6%、43.5%、48.1%、61.3%,随着病程的延长,残疾及功能受限发生率明显升高^[8];RA以达标治疗为目标,但是目前我国治疗效果仍不理想,以28个关节的疾病活动度评分(DAS28)-红细胞沉降率(ESR)、克罗恩病疾病活动指数(CDAI)、简化疾病活动指数(SDAI)和美国风湿病学会(ACR)/欧洲抗风湿病联盟(EULAR)缓解标准评估,达标率分别为10.90%、6.17%、5.04%和1.75%;RA存在肺部疾病、心血管疾病、恶性肿瘤及抑郁症等并发症,治疗效果并不理想;此外,部分患者即使达到了疾病缓解,仍然有明显的关节疼痛、僵硬、怕风、汗出、自觉发热等多种不适。

中医认为本病病机为正虚邪侵,禀赋不足、劳逸失度、情志饮食等原因,导致风寒湿热等外邪易于侵袭入里,邪气痹阻经络,气血不通,瘀血痰浊阻滞,流注关节而发病,病程日久,导致肝肾亏虚、气血不足。治疗当扶正祛邪为法,因人、因地、因时三因制宜为基本原则。中医治疗RA要分3期,疾病前期、发作期和疾病后期,不同阶段各有优势:①疾病前期,也称为RA临床前状态,或未分化关节炎阶段,中医内服中药、三九贴、三伏贴、“治未病”方案等治疗,能缓解临床症状,且安全性好;②疾病发作期,中医治疗能够缓解症状,中西医结合治疗能增强疗效,减轻关节疼痛、肿胀、晨僵等症状,降低ESR和C反应蛋白(CRP)^[9],能还改善纳食减少、气短疲倦、自汗、怕冷等症状^[10],中医外治技术能减轻关节肿胀、疼痛,改善关节局部症状^[11];③疾病后期,中药治疗能够延缓RA骨破坏进展,改善预后^[12-13],采用补气养血、补肾健脾等扶正的治疗手段,能增强体质、改善消瘦和肌少症,并且改善RA骨质疏松,达到扶正祛邪、标本兼治的效果。

1.2 强直性脊柱炎(AS) AS是一种慢性炎性疾

病,好发于青壮年男性,发病原因未明,主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织 and 外周关节,可伴发前葡萄膜炎等关节外表现,严重者发生脊柱畸形和强直^[14]。本病的发病与人类白细胞抗原B₂₇(HLA-B₂₇)密切相关,目前尚无根治办法,治疗的目标在于缓解疼痛、僵硬、关节炎、附着点炎等症状,改善身体活动度和预后,提高生活质量。西药治疗本病取得较好疗效,使用肿瘤坏死因子抑制剂(TNFi)治疗总有效率达到50%~75%^[14],白细胞介素-17(IL-17)拮抗剂司库奇尤单抗治疗国际脊柱关节炎协会标准评估改善≥20%(ASAS20)比例为58.2%^[15];但长期使用存在诸多不良反应,长期使用非甾体抗炎药(NSAIDs)有出现胃肠道、肾脏、心脏损害和血液毒性的风险^[16],长期使用TNFi增加结核等各种感染风险^[17],司库奇尤单抗增加鼻咽炎、腹泻、感染等风险^[18];总体而言,本病目前尚不能治愈,西药治疗有非常好的效果,但仍有一部分病人不能达到疾病缓解,且长期用药存在经济负担重、药物不良反应大等问题。

中医认为本病病因为先天禀赋不足,肾督亏虚,精血不足,风寒湿邪乘虚深侵肾督,导致脊背、关节受损,病程日久,瘀血痰浊瘀滞,正气愈虚,导致腰弯、脊突、肩堕、形体羸弱等表现,甚至“尻以代踵、脊以代头”。中医治疗本病从“大倮”辨治,中医治疗优势在于:①改善疾病炎症状态、减轻症状,在西医常规治疗的同时辨证使用内服中药治疗能进一步改善患者病情,在改善Bath强直性脊柱炎疾病活动指数(BASDAI)、Bath强直性脊柱炎功能指数(BASFI)、指地距、胸廓活动度、Schöber试验、ESR、CRP均优于常规干预^[19];②中医外治技术效果突出,在内服药物治疗的基础上,以寒热为纲辨证使用中医外治法,如中药熏蒸、中药热敷、中药穴位贴敷等,能进一步改善患者局部关节疼痛、晨僵等症状,减轻BASDAI、BASFI等^[20];③改善并发症,AS合并前葡萄膜炎、炎性肠病、骨质疏松、髋关节受累等时,中医联合治疗有助于病情改善^[21-23]。

1.3 SS 原发性干燥综合征(pSS)是一种侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体,以淋巴细胞浸润为特征的全身性自身免疫病。本病好发于中老年女性,以30~60岁为高发年龄,国外报道pSS患病率为0.5%~1.56%,我国人群的患病率为0.29%~0.77%,在老年人群中高达2%~4.8%^[24]。口眼干作为pSS的最常见症状,见于80%的患者,本病可累及血液系统、呼吸系统等出现三系减少、间质性肺疾病等严重并发

症,由于pSS病程长,症状反复,患者多存在抑郁或焦虑情绪,导致生活质量下降^[25]。现代医学多采用人工唾液和人工泪液替代疗法治疗口眼干,效果欠理想,而使用免疫抑制剂、糖皮质激素等控制疾病进展又存在诸多不良反应。

中医和中西医协同治疗pSS的优势在于:①明显改善干燥、乏力、疼痛症状,增加唾液分泌^[26];②降低ESR、CRP,改善高球蛋白血症、低补体血症,调节Toll样受体9(TLR9)、血清干扰素- α (IFN- α)、B细胞活化因子(BAFF)等细胞因子水平,减轻疾病活动度^[27];③缓解焦虑、抑郁情绪,改善生活质量^[28];④升高血液系统受累患者的白细胞、红细胞、血小板水平^[29];⑤改善呼吸系统受累患者咳嗽、咳痰、气短症状,改善肺功能^[30]。

1.4 高尿酸血症与痛风 高尿酸血症是尿酸在血液中积聚的状态,痛风是尿酸盐沉积所致的晶体相关性关节病,痛风不仅出现关节炎,严重者还可出现关节破坏、肾功能损害,常伴发高血脂症、高血压、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病等^[31],高尿酸血症在我国发病率为13.3%,痛风发病率为1.1%^[32]。高尿酸血症和痛风的发病与嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄减少有关,西医治疗的关键在于降尿酸,有助于预防急性复发和痛风石的形成,帮助痛风石的溶解,常用非布司他、苯溴马隆、别嘌醇等药物,急性发作期常用非甾体抗炎药、秋水仙碱、激素等,预防发作常用秋水仙碱治疗^[31]。本病西医治疗也存在难点,如药物不良反应,长期降尿酸治疗或长期秋水仙碱预防复发治疗患者难以接受或不能坚持,合并肾功能不全、痛风石、心脑血管并发症时治疗难度大,给治疗都带来极大的难度。

中医药治疗本病的优势在于:①痛风患者多存在体质偏颇,以痰湿质、气(阳)虚体质居多,通过调理体质有助于改善疾病及预后和转归^[33];②中西医结合治疗有助于减轻症状,减少复发^[34];③中药具有降尿酸、抑制复发的药理作用,如土茯苓、萆薢、蚕砂、石韦能降低尿酸,金钱草、海金沙、鸡内金、瞿麦、滑石能促进尿路结石排泄,山楂、麦芽能降血脂^[34];④外用药物能改善局部疼痛、肿胀,适用于部分反复发作的慢性疼痛患者,如青鹏软膏^[35]、金黄膏^[36]等;⑤中药综合治疗对于部分难治性痛风性肾病、痛风石破溃具有良好效果。

1.5 SLE SLE是一种能累及全身多系统、多脏器的自身免疫性疾病,是一种比较难治的风湿免疫病,以多种自身抗体和免疫复合物沉积为特点。如

不及时治疗,会造成受累脏器的不可逆损害,甚至死亡。本病常见于生育期女性,在青春期、妊娠期间发病或加重。目前中国SLE患病率为(30~70)/10万,男女患病比为1:(10~12)。SLE的病因复杂,与遗传、雌激素、环境(如病毒与细菌感染)等多种因素共同作用有关。紫外线照射、某些药物及化学试剂、一些病原微生物感染均可激发或加重狼疮。SLE的早期诊断和规范治疗,是提高生存率的关键。预防感染、避免过度劳累、定期门诊复诊、应用中药对降低死亡率有重要意义。近10年SLE患者10年生存率超过90%^[37]。

该病中医病名为阴阳毒,以阴虚血热为本,核心病机可概括为毒、瘀、虚3个主要方面,治疗当分病情急缓而有所偏重,滋阴、清热、解毒、祛瘀诸法贯穿始终,是中西医结合治疗的优势病种之一,具体而言,中医药在SLE全程治疗中发挥的作用如下:①中西医协同起效、预防激素、免疫制剂不良反应等方面具有独特优势^[38];②改善症状,提高生活质量^[39];③巩固疗效,减少病情复发;④减少SLE并发症的发生;⑤中西药协同增效减毒^[40];⑥中药为SLE妊娠保驾护航^[41]。

1.6 FMS FMS是一种以全身广泛性疼痛以及明显躯体不适为主要特征的一组临床综合征,以广泛性疼痛、对机械压力和低温的疼痛敏感性增强、伴随疲劳和认知障碍为特征^[42]。本病患病率超过2%~4%^[43],而在风湿病中患病率上升到10%~30%^[44]。本病病因和病理生理学并不清楚,目前主要的发病机制假说是“中枢敏化”。本病主要症状发生率为弥漫性疼痛100%、睡眠障碍90%、疲劳80%、外周压痛点70%、肠易激惹症状30%~50%,抑郁发生率为58%~71%,还常出现认知障碍、头痛、晨僵、寒冷不耐受和心悸胸痛^[45]。治疗上缺乏有效药物,虽然多项短疗程药物临床试验报道了相似的改善症状的效果,但是大样本研究并未显示良好疗效,不能获得长期缓解,寻找让患者长期获益的药物仍然是巨大的挑战^[46]。

中医治疗本病的优势在于:①采用中医病证结合治疗能改善疼痛、怕冷、失眠、焦虑等症状^[47];②中医推拿按摩治疗在减轻躯体疼痛,缓解抑郁状态,提高睡眠和日常生活质量等方面有一定优势^[48];③中医针灸治疗、五禽戏、八段锦、中医外治等治疗能显著改善疼痛、焦虑、抑郁等症状^[47]。

2 讨论

风湿免疫病是一组主要累及骨、关节和软组织

的疾病,可造成包括关节炎在内的各个系统器官的损伤,本类疾病包括9大类200余种疾病,以自身稳态失衡、出现自身免疫反应为特征。中医药治疗风湿免疫病有着悠久的历史,依据记载,早在《黄帝内经》之前就对风湿免疫病已经有了明确认识和防治经验,在《黄帝内经·素问·痹论》中形成专篇论治风湿免疫病,《伤寒杂病论》《诸病源候论》对风湿免疫病的病因病机、理法方药进行了详细的阐释和升华,在唐代、金元、明清和近现代,中医学在风湿免疫领域不断有新思想、新方法,进一步发展了湿热痹、瘀血致痹、肾虚致痹等理论。在西医学为主流医学的今天,中医治疗风湿免疫疾病仍有很多的优势,值得不断传承与发扬。

开展中医优势病种研讨非常有必要。习近平总书记有关中医药的重要论述中说:“坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展。”探讨中医药治疗的优势,不断凝练中医优势病种、

优势环节,是贯彻落实党中央、国务院指示精神的具体体现。开展中医优势病种、优势环节的研讨,既有助于西医医生了解、学习中医,开展中西医协同工作,也有助于年轻中医医师培养中医兴趣,避免自卑和自傲两种错误认识,增强全身心投入到中医药事业中的自信,还有助于百姓了解医学知识,合理就诊。此外,开展中医优势病种中医、西医专家研讨也能为未来中医学科产学研发展方向提供思路。

本次风湿免疫领域的研讨会,有来自中华中医药学会、中日友好医院、北京协和医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、中国人民解放军总医院、北京中医药大学、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院西苑医院、首都医科大学中药学院和天士力集团的近20名专家参加。针对风湿免疫领域中医或中西医结合治疗的临床优势病种,与会的中西医专家进行了深入讨论,初步形成如下建议,见表1。

表1 中医药治疗风湿免疫临床优势病种及专家指导建议

Table 1 Clinical dominant diseases of rheumatism immunity treated with traditional Chinese medicine and expert guidance suggestions

序号	临床优势病种	中医治疗优势说明
1	RA	①早期或临床前状态,西医不推荐治疗,中医采用“治未病”理念,运用八段锦、中药、针灸等手段,能缓解症状、减少RA转化率;②疾病活动期,中西医结合治疗有助于增效减毒,改善关节疼痛、肿胀、晨僵等症状,减轻疾病活动度,延缓骨破坏和骨质疏松症进展;③疾病后期,常出现纳食减少、气短疲倦、自汗、怕冷等症状,西医缺少治疗手段,中医采用补气养血、补肾健脾等扶正的治疗手段,能改善症状,增强体质,改善消瘦和肌少症
2	AS	①对于病情活动度低的患者,使用NSAIDs治疗效果不理想,用生物制剂治疗亦不适宜,单独中医治疗即能改善BASDAI、BASFI、指地距、胸廓活动度、Schöber试验、ESR、CRP;②对于病情活动度高的患者,使用生物制剂治疗效果不佳、有禁忌证、长期使用增加感染风险的患者,中西医结合治疗方案有助于更快改善症状,减少生物制剂治疗风险;③AS合并前葡萄膜炎、炎性肠病、骨质疏松、髋关节受累等时治疗效果欠佳时,中医联合治疗有助于病情改善
3	SS	①出现干燥症、乏力、焦虑、抑郁等症状时,西药效果不佳,或因为不良反应不易被接受,中药能增加唾液分泌,缓解情绪,改善生活质量,具有良好效果;②本病合并白细胞、红细胞、血小板降低一直是治疗的难点,中药具有升高血液系统受累患者的白细胞、红细胞、血小板水平,和西药联合起到增效减毒的效果;③部分患者合并间质性肺炎,肺功能渐进性损害,西药效果欠佳,中医治疗改善呼吸系统受累患者咳嗽、咳痰、气短症状,改善肺功能
4	高尿酸血症与痛风	①对于西药长期用药接受度低的患者,辨证使用中药能减轻症状,减少复发;②本病常伴多种合并症、并发症,给治疗增加很大难度,中药具有多靶点、多功效的特点,如土茯苓、萆薢降尿酸,金钱草、海金沙促进尿路结石排泄,山楂、麦芽能降血脂;③部分患者局部疼痛难以缓解,外用中药有很好的改善局部疼痛、肿胀的效果;④难治性痛风性肾病、痛风石破溃治疗棘手,中药综合治疗具有良好效果
5	SLE	①改善症状,提高生活质量;②巩固疗效,减少病情复发;③减少SLE并发症的发生;④中西药协同增效减毒;⑤中药为SLE妊娠保驾护航
6	FMS	本病西医尚缺少有效办法,短期疗效尚可,长期疗效不佳,中医优势在于①改善疼痛、怕冷、失眠、焦虑等症状;②中医推拿按摩治疗能减轻躯体疼痛,缓解抑郁状态,提高睡眠和日常生活质量;③中医针灸治疗、五禽戏、八段锦、中医外治等能显著改善疼痛、焦虑、抑郁等症状

与会专家强调,中医研究要从难治性疾病入手,如狼疮脱发、血小板减少、肺动脉高压、妊娠等问题,这些难题应该西医与中医结合,中西医一起攻克这些难治性病种和病证;还指出,中西医结合的研究,要用共通的体系评价、现代医学诠释中医的疗效,按照现代研究方法证实中药在真实世界中

的疗效,寻找中医循证医学证据。

未来如何提高中医药治疗风湿免疫疾病优势病种的水平,陶庆文教授提出的“4个互”解决方案得到了普遍共识:①语境互通。西医讲话,中医听得明白,中医讲话,西医能够理解,未来要建立平台,开展更多交流合作。②学理互释。中医和西医

很多学理是相通的,如中医和西医对于“风湿”概念的理解、治疗上的理解,都是一致的、可以互释的。
③标准互证。中西医要采用共同的标准证实疗效、阐释机制,这方面中医需要进行更多的标准互证。
④手段互融。中西医结合治疗,需要把中药和西药高效有机科学的融为一体,发挥最大的治疗效果和最小的不良反应,这是下一步需要努力的方向。

通过研讨,明确了未来目标,将进一步组织全国中医、西医专家,针对各优势病种、优势环节开展系列专题研讨,对于提出的问题及时开展研究和探索,对于研讨成果及时开展宣讲会,在全国综合医院、中医院以及大众传媒开展巡回宣讲,让中西医同行和百姓了解中医,促进中医药事业的发展。

3 专家名单

2021年6月3日,由中华中医药学会主办第八期临床优势病种会议,针对风湿免疫领域中西医临床优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

孙永章	中华中医药学会
陶庆文	中日友好医院
李梦涛	北京协和医院
张霄潇	中华中医药学会
郭继华	中华中医药学会
徐愿	中日友好医院
王伽伯	首都医科大学中医药学院
王勇	北京中医药大学中医学院
侯秀娟	北京中医药大学东方医院
吴迪	北京协和医院
李斌	中国中医科学院西苑医院
耿研	北京大学第一医院
韩曼	中国中医科学院广安门医院
周云杉	北京大学人民医院
李常虹	北京大学第三附属医院
李坤鹏	中国人民解放军总医院
罗静	中日友好医院

[参考文献]

[1] 孔令博,王淑燕,廖晓凌,等. 中医药治疗神经内科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021,27(13):172-178.

[2] 李曰庆,李海松,孙永章,等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(12):182-188.

[3] 吴薇,孙永章,刘大新,等. 中医药治疗耳鼻咽喉头颈外科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学

杂志,2021,27(14):208-214.

[4] 王景尚,刘晓巍,王昕,等. 中医药治疗产科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(20):206-218.

[5] 刘宝利,钟逸斐,刘伟敬,等. 中医药临床优势病种探讨——膜性肾病[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(16):185-190.

[6] 赵琦,李海松,王继升,等. 中医药治疗良性前列腺增生临床研究评述[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(2):236-241.

[7] 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,2018,57(4):242-251.

[8] 周云杉,王秀茹,安媛,等. 全国多中心类风湿关节炎患者残疾及功能受限情况的调查[J]. 中华风湿病学杂志,2013,17(8):526-532.

[9] 何春晓,陈光耀,徐愿,等. 补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎系统综述[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(12):1643-1647.

[10] 黄传兵,刘健,谌曦,等. 新风胶囊治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1599-1602.

[11] 中华中医药学会风湿病分会. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志,2018,59(20):1794-1800.

[12] 帅波,沈霖,马陈,等. 尪痹片联合甲氨蝶呤片对类风湿性关节炎患者血清DKK-1及关节滑膜侵蚀的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(6):16-20.

[13] 罗薇,付倩,阎小萍. 补肾壮骨汤治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2013,28(9):2813-2816.

[14] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(8):557-559.

[15] DEODHAR A, CHAKRAVARTY S D, CAMERON C, et al. A systematic review and network Meta-analysis of current and investigational treatments for active ankylosing spondylitis [J]. Clin Rheumatol, 2020, 39(8):2307-2315.

[16] POUILLON L, BOSSUYT P, VANDERSTUKKEN J, et al. Management of patients with inflammatory bowel disease and spondyloarthritis [J]. Expert Rev Clin Pharmacol, 2017, 10(12):1363-1374.

[17] SIU S, HARAOUI B, BISSONNETTE R, et al. Meta-analysis of tumor necrosis factor inhibitors and glucocorticoids on bone density in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis trials [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2015, 67(6):754-764.

[18] WARD M M, DEODHAR A, GENSLER L S, et al. 2019 Update of the American College of

- Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis research and treatment network recommendations for the treatment of ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis [J]. *Arthritis Rheumatol*, 2019, 71(10):1599-1613.
- [19] 苗喜云,周晓宁,展俊平等. 中医药治疗强直性脊柱炎有效性的系统评价和Meta分析[J]. *风湿病与关节炎*, 2019, 8(10):32-38.
- [20] 朱峰,郑丹妮,张英泽,等. 中药熏蒸联合补肾强督方加减治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床研究[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(11):5890-5894.
- [21] 许继荣,杨曼曼. 芍药汤加减治疗溃疡性结肠炎Meta分析[J]. *中医学报*, 2019, 34(4):900-904.
- [22] 邱晓莲,梁昊,曹建中,等. 中医药治疗强直性脊柱炎疗效的Meta分析[J]. *风湿病与关节炎*, 2019, 8(7):22-28, 50.
- [23] 朱笑夏,金玥,陶庆文,等. 补肾舒脊颗粒治疗肾虚督寒证强直性脊柱炎的临床疗效及对放射学进展的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(1):464-468.
- [24] PRICE E J, RAUZ S, TAPPUNI A R, et al. The British Society for Rheumatology guideline for the management of adults with primary Sjögren's Syndrome [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2017, 56(10):e24-e48.
- [25] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[J]. *中华风湿病学杂志*, 2010, 14(11):766-768.
- [26] 吴志红,杨硕. 益胃汤治疗阴虚津亏型原发性干燥综合征临床研究[J]. *河北中医*, 2020, 42(5):687-691.
- [27] 林崇泽,秦源,孙晗,等. 益气养阴祛瘀方对干燥综合征患者血清TLR-IFN-BAFF信号通路的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(8):3706-3709.
- [28] 钟钊,王新昌. 自拟养阴柔肝方联合羟氯喹治疗阴虚肝郁型原发性干燥综合征合并焦虑32例[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(4):281.
- [29] 侯佳奇,杨月,薛鸾,等. 解毒通络生津方治疗原发性干燥综合征血液系统损害的临床研究[J]. *风湿病与关节炎*, 2016, 5(5):13-17.
- [30] 耿玉青,左振素. 左振素活血化瘀法治疗干燥综合征致肺间质纤维化的临床研究[J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2018, 40(1):49-52.
- [31] 中华医学会风湿病学分会. 2016中国痛风诊疗指南[J]. *中华内科杂志*, 2016, 55(11):892-899.
- [32] LIU R, HAN C, WU D, et al. Prevalence of hyperuricemia and gout in mainland China from 2000 to 2014: A systematic review and Meta-analysis [J]. *Biomed Res Int*, 2015, 2015:762820.
- [33] 孙静,杨科鹏,赵天喜,等. 214例原发性痛风患者中医体质分布特征分析[J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(11):3239-3242.
- [34] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南(2021-01-20) [J]. *世界中医药*, 2021, 16(2):183-189.
- [35] 楼朝飞. 青鹏膏剂联合双氯芬酸钠治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. *中国现代医生*, 2011, 49(32):157-158.
- [36] 董梦芝. 金黄膏联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. *湖北中医杂志*, 2019, 41(9):32-33.
- [37] 王倬榕,任立敏,李茹,等. 系统性红斑狼疮20年生存率及预后因素分析[J]. *中华医学杂志*, 2019, 99(3):178-182.
- [38] 韩曼,姜泉. 中医治疗系统性红斑狼疮的思路与实践[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(10):4537-4539.
- [39] 范永升. 系统性红斑狼疮的中医临床探索与实践[J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(10):1030-1035.
- [40] 范永升,温成平,吴国琳,等. 解毒祛瘀滋阴法对系统性红斑狼疮类固醇性骨质疏松症的防治作用研究[J]. *中华中医药杂志*, 2005, 20(11):667-669.
- [41] 李剑明,姜泉,韩曼,等. 姜泉治疗系统性红斑狼疮合并妊娠经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(12):1744-1745, 1772.
- [42] WOLFE F, CLAUW D J, FITZCHARLES M A, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity [J]. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2010, 62(5):600-610.
- [43] QUEIROZ L P. Worldwide epidemiology of fibromyalgia [J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2013, 17(8):356.
- [44] FITZCHARLES M A, PERROT S, HÄUSER W. Comorbid fibromyalgia: A qualitative review of prevalence and importance [J]. *Eur J Pain*, 2018, 22(9):1565-1576.
- [45] 焦娟. 纤维肌痛综合征诊治进展[J]. *临床荟萃*, 2019, 34(4):293-298.
- [46] HÄUSER W, ABLIN J, FITZCHARLES M A, et al. Fibromyalgia [J]. *Nat Rev*, 2015, 1:15022.
- [47] 雍晨,汪悦. 中医药治疗纤维肌痛综合征的网状Meta分析[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(12):2477-2483.
- [48] 吴林纳,杨雪,杨霖轩,等. 推拿治疗纤维肌痛综合征近20年文献评述[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(7):68-72.

[责任编辑 王鑫]