

黎裕朝主任医师运用通阳法治疗类风湿关节炎思路及临床经验总结

陈甲秀，黎裕朝

广西玉林市中医医院风湿病科，广西 玉林

收稿日期：2026年7月9日；录用日期：2026年8月10日；发布日期：2026年8月21日

摘要

类风湿关节炎作为临床高发的顽固性自身免疫性疾病，迁延难愈且致残风险较高，现代医学尚无根治方案。中医将本病归属于痹证范畴，核心病机多以阳气阻滞、阴邪羁留、气血不通为主，通阳法为临床辨治本病的核心有效治法。本文基于临床侍诊学习所得，系统梳理黎裕朝主任医师运用通阳法治疗类风湿关节炎的诊疗经验，归纳辛温通阳、祛湿通阳、温补肾阳、温血通阳四类特色治则，搭配多则临床典型病例与其他疗法辨析以验证方药疗效。

关键词

黎裕朝，通阳法，类风湿关节炎

Summary of Chief Physician Li Yuchao's Conceptual Approach and Clinical Experience in Treating Rheumatoid Arthritis with the Tongyang Method

Jiaxiu Chen, Yuchao Li

Department of Rheumatology, Guangxi Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin Guangxi

Received: July 9, 2026; accepted: August 10, 2026; published: August 21, 2026

Abstract

Rheumatoid arthritis, as a highly prevalent and refractory autoimmune disease in clinical practice, is characterized by prolonged duration, difficulty in cure, and a high risk of disability; modern

medicine currently lacks a definitive cure. Traditional Chinese Medicine categorizes this condition under the syndrome of Bi (bi zheng), with its core pathogenesis primarily involving stagnation of yang qi, retention of yin pathogens, and obstruction of qi and blood circulation. The Tongyang method constitutes the central and effective therapeutic approach for clinical management of this disease. Based on clinical observations, this article systematically summarizes Chief Physician Li Yuchao's diagnostic and therapeutic experience in treating rheumatoid arthritis using the Tongyang method, identifying four distinctive therapeutic principles: warming-warming to promote yang circulation, eliminating dampness to promote yang circulation, tonifying kidney yang, and warming blood to promote yang circulation. These principles are supported by numerous typical clinical cases and comparisons with other therapies to validate the efficacy of these prescriptions.

Keywords

Li Yuchao, Tongyang Method, Rheumatoid Arthritis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

类风湿关节炎是一类以对称性多关节滑膜慢性炎症、骨质侵蚀破坏为核心特征的自身免疫性疑难病症,病情迁延反复,致残率较高[1]。中医学将该病归属于痹证范畴,认为其发病核心源于机体正气亏虚、阳气不足,复感风寒湿浊诸邪,致经络气血阻滞、脉道瘀塞不通,日久痰瘀互结、关节筋骨失养,最终出现关节肿痛、僵硬畸形、活动不利等一系列证候。通阳法是中医论治痹证的经典治则,理论雏形始载于《黄帝内经》,书中提出阳气郁滞、阴邪痹阻为诸痹发病的关键病机,至清代叶天士完善通阳论治思想,确立不唯温补、重在宣通的核心治则[2]。黎裕朝主任医师为广西名中医,任职于玉林市中医医院,诊疗经验丰富。本文基于笔者跟随黎裕朝主任医师临床侍诊学习所得,系统归纳总结其运用通阳法辨治类风湿关节炎的经验。

2. 辛温通阳

辛温通阳是黎裕朝主任医师使用的辨治寒湿痹阻型类风湿关节炎的核心治法,该治法主要适用于病程中晚期、素体阳气亏虚且寒湿深侵经络骨节的患者。此类患者临床多表现为周身关节冷痛肿胀、晨起僵硬时长显著增加、肢体畏寒喜温,遇阴冷寒湿天气症状持续加重,关节屈伸活动受限,常伴随畏寒肢冷、小便清长、舌淡苔白腻、脉沉迟或沉涩等体征[3]。《素问·痹论》中有“风寒湿三气杂至,合而为痹也[4]。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”,寒邪收引凝涩、湿邪黏滞缠绵,二邪久伏骨络则遏抑一身清阳,脉道壅塞不通,筋骨拘挛疼痛由此而生,为辛温宣阳散痹奠定坚实经典理论根基。《金匱要略》中的温经通痹的核心思想,也指出该类患者核心病机为阳气亏虚为本、寒湿瘀阻为标,单纯补益阳气难以消散久羁寒湿,唯以辛温之品宣通阳气、温散阴邪,方可疏通瘀滞经络、恢复气血运行。书中明文记录“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”,此方专取辛温走窜药材通透筋骨沉寒,与黎裕朝主任医师辛温通阳、散寒开痹的临证思路高度契合[5]。

曾治一中年女性,类风湿关节炎病史6年,久服抗炎西药病情反复。刻诊双手掌指、近端指间关节对称肿痛发凉,晨僵超1小时,活动稍缓,周身畏寒、肢冷,遇寒雨天痛剧,纳便正常,舌淡胖齿痕、苔白厚腻,脉沉缓。辨证寒湿痹阻、阳气郁闭,治以辛温通阳。处方:附子15g(先煎)、桂枝15g、白芍

15 g、赤芍 15 g、麻黄 6 g、细辛 3 g、独活 15 g、威灵仙 20 g、白术 15 g、茯苓 18 g、当归 12 g、鸡血藤 30 g、甘草 6 g。服药 1 月, 关节肿痛消退, 晨僵减至 10 分钟内, 畏寒好转; 续调方巩固 3 月, 诸症未复发, 关节活动恢复。

3. 祛湿通阳

祛湿通阳是黎裕朝主任医师使用通阳法针对类风湿关节炎湿遏阳郁、湿热痹阻核心证型确立的特色施治法则, 主要应用于疾病活动期且病程迁延的患者。此类患者多表现为周身受累关节肿胀饱满、触感微热, 关节酸痛沉重、屈伸滞涩, 晨间关节僵硬状态持续时间较长, 肢体终日困重倦怠、活动无力, 潮湿气候、闷热环境可显著加重躯体不适感, 同时可伴随胸膈满闷、脘腹胀滞、小便色黄等全身湿热征象, 舌象多见舌质偏红、苔黄腻, 脉象以濡数、濡滑为主。《素问·生气通天论》指出“因于湿, 首如裹, 湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长”, 清晰阐明湿邪黏滞壅遏清阳, 久郁化热则筋脉失于舒展, 对应本病关节沉重肿胀、屈伸不利的核心临床表现[6]。《温病条辨》明确提出湿邪具备重浊黏滞、壅阻气机之特性, 湿邪为病最易困遏脏腑清阳、阻滞经络气血, 该理论精准阐释了湿阻致痹、阳郁不通的核心病理机制, 为祛湿通阳治法的创立与应用奠定坚实古籍理论基础[7]。叶天士《温热论》中的“通阳不在温, 而在利小便”, 也点明湿热郁痹不可单纯投用温热之品, 需以分消湿浊、宣畅三焦为通路, 湿邪随水道外泄则郁遏之阳气自然舒展[8]。

曾治一例患者为 52 岁男性, 患病 4 年, 间断服西药病情反复。刻诊双侧腕、膝关节对称肿痛沉重, 晨僵 40 分钟, 活动不缓解, 肢体困乏, 大便黏腻, 舌暗红、苔黄厚腻, 脉濡滑, 辨证湿遏阳郁、湿热痹阻。予滑石 20 g (包煎)、杏仁 15 g、白豆蔻 15 g、薏苡仁 30 g、葛根 30 g、石菖蒲 15 g、佩兰 12 g、郁金 10 g、丝瓜络 15 g、牛膝 12 g、蜈蚣 1 条。服药 4 周, 关节肿痛沉重、晨僵消失, 大便成形, 湿热诸证尽解。

4. 温补肾阳

温补肾阳是黎裕朝主任医师在临床总结的针对类风湿关节炎久病虚损、肾阳亏虚证型专属创立的固本治法。其核心在于培补先天元阳、充盈脏腑正气, 主要适配于疾病终末期、病程迁延数年至数十年, 或长期反复发病、经多重祛邪治疗后正气耗竭的类风湿关节炎患者。《景岳全书》载有痹证虚损病机核心要义, 指出顽痹迁延日久, 邪陷深层筋骨, 必耗真元、损及肾督, 肾阳亏虚则筋骨失于温濡, 此为久病痹痛缠绵难愈、反复频发的根本原因[9]。《素问·逆调论》记述肾藏真火以温养骨节, 其点明“肾者水脏也, 主津液, 主卧与喘也”[10]。肾阳衰微则水寒内生, 骨骼筋脉失煦而久痛不休, 率先阐明肾阳亏虚致痹的内在机理。黎裕朝主任医师临床上常选用右归丸加减调治此类型患者, 基础药味配伍为熟地黄 24 g、鹿角胶、淮山药、枸杞子各 12 g、制附子、肉桂各 6 g、杜仲、山茱萸、菟丝子、当归各 10 g, 此方峻补命门真火, 直达下焦以温养筋骨脉络。患者多呈现关节隐痛空痛、麻木僵硬、活动迟钝, 无显著肿胀灼热, 同时伴随全身性肾阳不足征象, 包括畏寒喜暖、腰膝痿软、神疲懒言、夜尿频多、脉沉细弱、舌淡质嫩等特征[11]。

一例患者为 61 岁女性, 类风湿关节炎病史 10 年, 长期交替服用中西药, 病情逐年加重。刻诊双手、腕、膝多处关节隐痛僵硬, 无红肿灼热, 常年畏寒肢冷, 腰膝酸软, 动则乏力, 夜尿频多、眠差, 舌淡苔薄白, 脉沉细。辨证肾阳亏虚、筋骨失养、余邪未尽, 治以温补肾阳、益肾通络。处方: 熟地黄 24 g、鹿角胶 10 g、杜仲 15 g、续断 18 g、巴戟天 12 g、当归 12 g、川芎 10 g、千年健 15 g、刺五加 15 g。服药 6 周, 畏寒腰酸、关节僵痛、夜尿频多明显好转; 续随证调方巩固 3 月, 正气渐充, 关节功能改善, 病情停止进展, 预后良好。

5. 温血通阳

《灵枢·痈疽》“寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿”,条文清晰说明阳气失于温煦会令血脉凝涩阻滞,筋骨失养进而形成痹痛,完整揭示阳衰血瘀交织引发痹病的基础病机[12]。《证治准绳》亦专门论述痹证迁延日久,病邪深伏细小血络,仅依靠温散祛邪之法无法化解深层瘀血,必须温通血脉同时舒展郁滞阳气,为本治法搭建完备的古籍理论支撑[13]。黎裕朝主任医师临床常选用身痛逐瘀汤加减通络温阳,基础药味配伍为生地黄 20 g,桃仁、红花、牛膝各 12 g,秦艽、羌活、没药、五灵脂各 10 g,川芎、当归各 15 g,此方活血散瘀兼温行经络,化解络中瘀滞以舒展遏抑之阳气。《医林改错》着重阐明痹证久病必瘀的核心病机,提出经络瘀阻、气血失和是肢体痹痛拘挛、屈伸不利的重要诱因,明确活血通络为顽痹论治的关键环节[14]。温血通阳是针对类风湿关节炎久病入络、阳滞血瘀证拟定的特色治法,区别于散寒、祛湿、温肾等常规通阳思路,该治法以血络瘀滞为核心切入点,兼顾阳气郁滞的病理状态,主要适用于疾病中后期、病程日久,寒湿湿热等外邪渐退,但气血运行凝滞、络脉瘀阻不通的类风湿关节炎患者。

曾治一例 55 岁女性,类风湿关节炎 8 年,经散寒祛湿补益等法治疗,外邪已消,关节疼痛反复难愈。刻诊双手指、腕关节固定刺痛,入夜更甚,关节僵硬变形,晨僵 70 分钟,活动不利,手肤暗凉,无寒热湿浊之象,舌紫暗有瘀点,脉沉涩,辨证久病入络、血瘀阻阳。治以温血通阳、活血通络。处方:生地黄 15 g、桃仁 15 g、红花 6 g、牛膝 15 g、秦艽 15 g、羌活 12 g、三棱 9 g、莪术 9 g、川芎 9 g、当归 15 g、黄芪 30 g、甘草 6 g。服药 8 周,刺痛消失,晨僵缩至 15 分钟内,手部瘀冷、舌脉瘀象均好转;续调方巩固 2 月,关节活动显著恢复,未见复发,佐证温血通阳法疗效确切。

6. 个案分析

在临床上,类风湿关节炎久痹证候多虚实夹杂,气血阴阳盛衰变化繁杂,临床表现多样。或以关节冷痛肿胀为主,或以周身沉重僵硬为主,或以筋脉拘挛活动不利为主,症状可单一出现,或数者同时并见。在审证之际,当辨明主次,审清虚实,标本兼顾,方可达到预期疗效。兹举近医案一则:

患者女,56 岁,2025 年 8 月 15 日初诊。

主诉:周身多关节冷痛肿胀、晨起僵硬 8 年,遇寒加重 2 月。

病史:患者常年户外劳作,阳气持续耗损,寒湿邪气渐次侵入骨节经络,8 年前无明显诱因出现双侧腕、膝关节冷痛肿胀,晨起肢体僵硬,自行服用止痛类药物缓解症状。近 2 月气温降低后疼痛、僵硬症状持续加剧,屈伸活动严重受限,伴畏寒肢冷、夜尿增多,多次调整祛邪类方药收效甚微,前来就诊。

检查:双膝、双腕关节肿胀压痛,关节活动度下降,肢体皮温偏低。实验室检查:类风湿因子显著升高;关节影像学提示骨质侵蚀、滑膜增生。舌淡胖,苔白厚腻,脉沉迟濡滑。

诊断:痹病(寒湿痹阻、阳遏血瘀证)。

治则:辛温通阳,祛湿散瘀,温补脾肾。

处方:炙黄芪 40 g、桂枝 15 g、赤芍 15 g、制附片 15 (先煎)、炒白术 15 g、茯苓 15 g、独活 15 g、威灵仙 15 g、当归 15 g、川芎 9 g、炒薏苡仁 30 g、干姜 12 g、炙甘草 6 g,7 剂。每日 1 剂,分早晚温服,嘱避风寒、减少关节负重劳作。

7 d 后二诊:关节冷痛、周身困重症状明显减轻,晨起僵硬时长缩短至 0.5 h 内,畏寒、夜尿等阳虚体征同步改善,舌面白腻苔变薄,脉象渐趋平缓。效不更方,守前方制附片调整为 10 g,加生地 12 g 养护阴津,规避长期辛温药材耗伤阴液,续服 14 剂。

三诊:关节肿胀基本消退,肢体屈伸活动恢复正常,可独立完成日常家务,复查炎性指标回落至正

常范围。以此方随证调治 2 月, 随访 6 月未见病症复发。

按: 本例患者久痹损阳, 寒湿瘀浊壅塞脉络为本病核心病机, 单纯祛邪仅可短暂舒缓表层不适。黎裕朝主任医师全程以通阳法统领施治, 借辛温药材散除沉寒、分利水湿, 搭配活血类药物疏通久瘀络脉, 标本同步兼顾。临证不会孤立运用散寒、除湿单一思路, 灵活调配温阳、祛湿、活血药材配比, 贴合各类通阳治法配伍规律, 完整展现分层论治、扶正通络的临床诊疗思路。

7. 通阳法与其他治法的比较辨析

类风湿关节炎的中医治法, 除通阳法外, 尚有祛风散寒除湿通络法、清热利湿通络法、活血化瘀通络法及补肾壮骨法等, 分别针对外邪侵袭、湿热壅盛、久病入络及肝肾亏虚等不同病机环节。为明确通阳法的临床实效, 选取寒湿痹阻型类风湿关节炎患者 2 例, 一例予辛温通阳法(附子、桂枝、麻黄、细辛等为主), 另一例予祛风散寒除湿通络法(乌头汤化裁)。治疗 4 周后, 通阳法组患者关节冷痛、晨僵时间及畏寒肢冷等主症改善率均显著优于对照组, 且停药后 3 月内未见复发; 而祛风散寒除湿通络法组关节疼痛虽亦有缓解, 但晨僵及畏寒改善程度不及通阳法组, 且部分患者停药后症状反复。

通阳法并非仅着眼于祛除外邪, 更重在宣通郁遏之阳气, 故对于寒湿深伏、阳气不伸之证, 疗效更为持久。其优势在于紧扣“阳郁致痹”核心病机, 以通阳统摄散寒、祛湿、活血, 标本兼顾, 避免单纯祛邪“只顾一点不及其余”或单纯补益“闭门留寇”之弊。其适用边界以阳气亏虚或郁遏、寒湿内盛者为宜, 而对于外邪初犯、正气未虚之实证, 则祛风散寒除湿通络法等仍为首选。

8. 结论

黎裕朝主任医师基于“阳郁致痹”核心病机, 将通阳法划分为辛温通阳、祛湿通阳、温补肾阳、温血通阳四类, 分别针对寒凝、湿遏、虚损、瘀滞等不同病理环节, 灵活配伍, 标本兼顾, 为痹证个体化方药配伍提供可行临床范式。本文所附诸案, 证型各异而治法有殊, 然终归通阳一法, 疗效确切, 可为临床提供参考。就核心药物成分而言, 通阳法具体方剂中涉及到的附子中的乌头碱类物质可作用于核转录因子- κ B 信号调控环节, 减少肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6 等炎症介质释放; 桂枝所含桂皮醛在免疫调节方面具有一定影响, 可调控辅助性 T 细胞 17 与调节性 T 细胞比例失衡, 缓解异常免疫反应。上述药理作用为通阳法应用于类风湿关节炎干预提供了实验研究依据。后续应进一步开展通阳方药的作用机制研究, 结合炎症指标、影像学变化等客观证据, 并探索针刺、外敷等协同疗法, 以完善中医循证诊疗体系, 提升痹证论治的精准化与规范化水平。

声 明

患者知情同意: 病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

基金项目

广西中医临床优秀人才研修项目。

参考文献

- [1] 张亚丹, 陈柳廷, 彭剑虹, 等. 健脾益肾壮骨通络法中药联合西药治疗类风湿关节炎合并肌少-骨质疏松症的临床观察及体外试验[J]. 广州中医药大学学报, 2026, 43(6): 1502-1515.
- [2] 中国外文出版发行事业局, 当代中国与世界研究院, 中国翻译研究院. 黄帝内经[M]. 北京: 朝华出版社, 2023.
- [3] 阮艳艳. 扶阳益气通络法联合甲氨蝶呤治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎患者的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2026, 24(7): 174-176.

- [4] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 1-269.
- [5] 张仲景, 何任, 何若苹. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997.
- [7] 吴塘, 南京中医药大学温病学教研室. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [8] 叶桂, 张志斌, 薛雪. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [10] 苏颖. 黄帝内经素问译注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [11] 侯小双, 郜晨静, 潘利敏. 等补肾益肝祛瘀方治疗类风湿关节炎[J]. 吉林中医药, 2026, 46(2): 208-212.
- [12] 灵枢经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 414.
- [13] 王肯堂. 柴胡疏肝散——《证治准绳》[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2024.
- [14] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.