李发枝从“和法”论治类风湿关节炎*

张子扬[1,2]，辛凯[1]，罗珊珊[2]，卞华[2,3]

1. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；
3. 南阳理工学院，河南 南阳 473004

摘要：类风湿关节炎（rheumatoid arthritis，RA）是一种常见的慢性自身免疫性疾病，多见于老年患者，或因年老体弱，肝肾亏虚，精血不能濡养筋骨，易受风寒湿热等外邪入侵，发而为痹；或因痹病日久，迁延不愈，机体长期处于消耗状态，导致肝肾之精血逐渐亏虚，筋脉失养，关节逐渐变形；更甚者不遵医嘱，长期口服激素，暗耗肝肾精血，日久则筋挛骨痿，导致骨折频发，更不利于病情控制。类风湿关节炎的病因包括：正气不足易致外邪侵袭，久服药物损伤脾胃，年老体弱常伴肝肾亏虚。李发枝教授临证提出“和法”治痹理论，“和”即温和、调和、配合。治疗上通过扶正祛邪、调和寒热、补益肝肾，并结合西药规范治疗，形成了系统的 RA 诊疗经验。

关键词：类风湿关节炎；“和法”；扶正祛邪；调和寒热；补益肝肾；经方；李发枝
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.06.193
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)06－1296－05

Li Fazhi Treating Rheumatoid Arthritis with "He Fa (Harmonizing Method)"

ZHANG Ziyang[1,2], XIN Kai[1], LUO Shanshan[2], BIAN Hua[2,3]

1. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 3. Nanyang Institute of Technology, Nanyang Henan China 473004

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a common chronic autoimmune disease, often seen in elderly patients. It may occur because of old age and frailty, Liver and Kidney deficiency, and inability of Essence and blood to nourish the tendons and bones, making the body susceptible to invasion by external Evil Factors such as Wind, Cold, Dampness, and Heat, resulting in Bi Zheng syndrome. Alternatively, it may develop due to prolonged disease that does not heal, leaving the body in a chronic state of deficiency, gradually depleting the Essence and blood of the Liver and Kidney, causing malnutrition of the tendons and muscles and progressive joint deformity. In severe cases, patients who do not follow medical advice and take long－term steroids may further deplete Liver and Kidney Essence and blood, over time leading to tendon contraction and bone weakness, frequent fractures, and worsened disease control. Professor Li Fazhi proposed "He Fa (harmonizing method)" for treating Bi Zheng syndrome in clinical practice. "Harmony" signifies moderation, coordination, and integration. The causes of rheumatoid arthritis include deficiency of Yuan Qi making one susceptible to external Evil Factors, damage to the Spleen and Stomach from long－term medication as well as Liver and Kidney deficiency often associated with aging and frailty. The treatment approach involves strengthening the body's Yuan Qi to expel Evil Factors, harmonizing Cold and Heat, tonifying the Liver and Kidney, and combining standardized Western medicine treatment, forming a systematic experience in RA diagnosis and treatment.

Key words: rheumatoid arthritis; He Fa (harmonizing method); strengthening Zheng Qi and expelling Evil Factor; harmonizing Cold and Heat; tonifying Liver and Kidney; Jing Fang (classic formula); Li Fazhi

---

* **基金项目**：河南省中医“高水平专科”建设项目｛豫卫中医函〔2023〕48 号｝；河南中医药大学校级重点学科建设项目｛河中医办〔2025〕13 号｝；河南省中医药科学研究专项课题项目(2023ZY2112)；河南省张仲景方药与免疫调节重点实验室开放课题项目(ZJKFKT20241002)

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是一种以侵蚀性关节炎为主要特征的自身免疫性疾病,女性发病率是男性的2.45倍,2020年全球约有1 760万例RA患者,受人口增长和老龄化趋势影响,相关研究预测2050年全球RA患者预计增至3 170万例[1]。目前的流行病学证据表明,吸烟、性激素和生活方式对RA的发生有显著影响[2]。该病不仅会导致严重的关节畸形和残疾[3],还给患者家庭及社会带来沉重负担。目前治疗RA的药物主要为免疫制剂、生物制剂及激素等[4],西药治疗RA在发挥疗效的同时,其肝肾功能异常、消化道不良反应等问题不容忽视[5],严重制约了患者的康复程度和时间。类风湿关节炎多归属于中医“痹证”“历节风”“尪痹”等范畴[6],中医药治疗风湿痹痛类疾病有数千年的历史,历代医家运用中药内服外用及针灸、推拿等综合疗法缓解风湿类疾病造成的关节肿痛、活动受限,积累了丰富的经验[7]。

李发枝教授是全国第四批国家级名老中医,河南省著名中医临床学家,原河南中医药大学《金匮要略》教研室主任,从事中医临床、教学工作50余年。李教授学宗《黄帝内经》,法崇仲景,旁及诸家,善用经方,主张方证相应、专方专病与辨证论治相结合,在治疗类风湿关节炎等疑难风湿病方面积累了丰富经验[8]。李发枝教授认为RA虽主要表现为关节肿痛,但其病因复杂,涉及遗传因素、环境因素、感染因素等[9-10],不可小视,应根据患者病情选择合适方案。中药治疗虽然在改善患者症状方面具有一定的优势,但对于病情严重者,单用中药往往难以控制病情进展,常需联合西药免疫制剂以增强疗效。同时考虑患者长期服用西药可能会产生不良反应[11],如艾拉莫德、来氟米特等药物可能导致肝功能异常,甲氨蝶呤及非甾体抗炎药可引发恶心、呕吐甚至胃出血等症状,长期使用激素可导致骨质疏松,增加骨折、股骨头坏死风险。和法为中医八法之一,《医学心悟》言:“有清而和者,有温而和者,有消而和者,有补而和者,有燥而和者,有润而和者,有兼表而和者,有兼攻而和者,和之义则一,而和之法变化无穷焉。”李发枝教授基于数十年临证经验提出了“和法治痹”的学术思想,将“和法”延伸为温和、调和、配合之义,在临证中根据RA的致病特点,运用扶正祛邪、调和寒热、补益肝肾贯穿痹证治疗始终,充分发挥中医药治疗优势,增强患者体质,同时取长补短配合西药规范治疗,控制病情,减少西药不良反应,阻止关节的进一步破坏,实现RA的长期缓解。

1　和法治痹的理论基础

1.1　正气不足,感邪易发　《黄帝内经》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。”RA患者由于长期患病,正气不足,防卫机能下降,当天气寒冷、潮湿等外界环境变化时,风寒湿热之邪便会乘虚而入,正气无法有效抵御外邪侵袭,便会诱发或加重RA病情[12]。这也是RA患者在季节交替、气候变化时更容易出现病情加重或复发的重要原因。李发枝教授认为RA患者在病情缓解期,若不注意调养,过度劳累、饮食不节、情志不畅等均可进一步损伤正气[13],导致病情复发。因此,增强患者正气对于预防RA复发具有至关重要的意义[14]。

1.2　久服药物,损伤脾胃　无论是西药还是中药,长期服用均可损伤脾胃,导致被迫停药。西药中的非甾体抗炎药、免疫抑制剂等,常引起胃肠道刺激,导致脾胃运化功能失调。活血攻伐类中药以及虫类药在治疗RA中具有独特优势[15],然此类药物性多峻猛,久服易耗伤脾胃之气[16],影响脾胃的受纳和运化功能,出现食欲不振、恶心、呕吐、腹痛等不适症状。《景岳全书·论脾胃》指出:“故凡欲察病者,必须先察胃气,凡欲治病者,必须常顾胃气,胃气无损,诸可无虑。”李发枝教授认为,无论中西药物,若不考虑药物不良反应,盲目追求疗效,极易导致脾胃受损,气血生化乏源,肌肉、经络、脏腑等将失去濡养,RA病情不仅得不到缓解,反而引动内邪,使病情反复发作,缠绵难愈。

1.3　年老体弱,肝肾亏虚　《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”随着年龄增长,人体脏腑功能衰退,为外邪入侵创造了条件。RA发病多见于老年患者,或因年老体弱,肝肾亏虚,精血不能濡养筋骨,易受风寒湿热等外邪入侵,发而为痹[17];或因痹病日久,迁延不愈,机体长期处于消耗状态,导致肝肾之精血逐渐亏虚,筋脉失养,关节逐渐变形[18];更甚者不遵医嘱,长期口服激素,暗耗肝肾精血,日久则筋挛骨痿[19],导致骨折频发,更不利于病情控制。李发枝教授认为,对于年老体弱的RA患者,应重视先天之本,补肝肾、壮筋骨,肝血肾精充足,筋骨百节得充,才能减少RA的复发。

2　和法治疗RA遣方用药特色

2.1　扶正祛邪,健脾利湿不损阴,活血养血不伤正　扶正祛邪是中医药治疗RA的重要原则,李发枝

教授对于气血亏虚，湿瘀阻络的 RA 患者，常以防己黄芪汤、当归芍药散等药性温和之品，以达健脾利湿不损阴，活血养血不伤正的效果。

2.1.1　防己黄芪汤　防己黄芪汤由防己、黄芪、白术、甘草等药物组成，本方首载于《金匮要略》，原文载："风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。"其具有益气健脾、祛风利湿之功，是治疗气虚风水、风湿的代表性方剂。李发枝教授认为，本方以益气健脾为主，方中防己、白术祛除湿邪，避免了过度利湿而损伤阴液。对于风湿痹证造成的关节疼痛、僵硬、肿胀，伴有乏力、自汗、恶风等表虚症状，防己黄芪汤可作为基础方剂进行加减治疗，能够增强机体抵抗力，减轻关节炎症反应。

2.1.2　当归芍药散　当归芍药散由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻等药物组成，具有养血活血、利水渗湿的作用。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》载："妇人怀娠，腹中疠痛，当归芍药散主之……妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。"原方多用于治疗妇科诸疾，李发枝教授把握病机，不拘一格，认为本方在活血养血的同时，配伍健脾利湿药物治疗避免了过度活血而伤正，实现了祛邪扶正的治疗目的。临证常用此方治疗各种湿瘀互结病症，尤其对于各种痹病造成的关节肿胀、疼痛，可配伍防己黄芪汤利湿消肿，效果明显。

2.2　平调寒热，温阳顾其阴液，清热兼护脾胃　在治疗 RA 时，李发枝教授强调痹病日久易寒热虚实错杂，加之药伤脾胃，临证处方不可过于攻伐，应调和寒热虚实，温阳顾其阴液，清热兼护脾胃。

2.2.1　桂枝芍药知母汤　桂枝芍药知母汤由麻黄、桂枝、芍药、知母、生姜、白术、附子、防风、甘草等药物组成。本方祛风除湿、通阳行痹，兼具滋阴清热、调营和卫之效，是临床治疗 RA 的经典方剂，应用广泛[20]。徐忠可《金匮要略论注》曰："桂枝行阳，母、芍养阴，方中药品颇多，独挈此三味以名方者，以此证明阴阳俱痹也。又曰：欲制其寒，则上之郁热已甚，欲治其热，则下之肝肾已痹，故桂枝芍知附寒热辛苦，并而各当也。"李发枝教授亦认为虽然历代多用其治疗痹证属寒湿者，然本方温阳散寒与养阴清热药配伍，以方测证，桂枝芍药知母汤寒热并用，温清补泻兼施，不仅针对痹证阴阳失衡、寒热错杂的复杂病机，而且方中桂枝汤调和营卫，温补中气，白术、生姜、甘草等益气健脾和胃，能够避免中西药物对脾胃的进一步损伤。

2.2.2　甘草泻心汤　甘草泻心汤由甘草、干姜、半夏、黄芩、黄连、大枣、人参等药物组成。《伤寒论》中甘草泻心汤主要用于因反复误下而导致的脾胃虚弱、寒热错杂之证及感染虫毒，湿热不化之狐惑病。李发枝教授运用本方治疗反复口腔溃疡及胃肠道疾病，效果确切。此外，李老不仅将此方应用于白塞病[21]，对于类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征等风湿免疫疾病，同样疗效明显，认为凡辨证为脾虚湿滞、正虚邪实、寒热互结、湿热不化、上攻下注之证均可使用，将其配合甲氨蝶呤等治疗 RA，不仅可以减轻西药胃肠道不适等不良反应，而且能够清利湿热，消肿止痛，增强患者体质，有利于 RA 病情控制[22]。

2.3　补益肝肾，阴阳平调则精血充，肝肾同补则筋骨坚　肝藏血主筋，肾藏精主骨，精血充足，筋骨才能得到充分滋养，维持其正常的生理功能，保证关节的灵活性和稳定性。李发枝教授认为对于辨证属肝肾亏虚的 RA 患者，尤其老年患者，应重视先天之本，阴阳同补，使精血充足，筋柔骨坚。

2.3.1　桂附地黄汤　桂附地黄汤由肉桂、附子、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮等药物组成。原名八味肾气丸，最早见于张仲景所著《金匮要略》，主治消渴、虚劳腰痛、痰饮、妇人转胞诸病。李发枝教授认为本方性质平和，补中有泻，寓泻于补，温阳之中配伍滋阴，开后世"阴中求阳""阳中求阴"之先河，能平调阴阳，滋补肝肾，使肾精得充，肾阳得助，阳得阴助而生化无穷，达到阴中求阳之效。对于老年患者痹病日久，脏腑虚弱，造成筋骨失养，关节变形者，尤为适宜。

2.3.2　龟鹿二仙胶　龟鹿二仙胶由龟板胶、鹿角胶、人参、枸杞子等药物组成，具有填精益髓、强筋壮骨的作用。李发枝教授常将本方去人参、枸杞子，以龟板胶、鹿角胶二味打散久服，其中鹿角胶甘咸而温，通督脉而补阳益精；龟板胶甘咸而寒，通任脉而养阴补血。二药同为血肉有情之品，能滋阴补肾，填精益髓，使筋骨得养[23]。李士材言："是方也，一阴一阳，无偏胜之忧；入气入血，有和平之美。"李老认为对于 RA 年老病重或出现关节变形、易发骨折患者，常服本方可缓缓滋养肝肾，强壮筋骨，改善关节功能，减少骨折发生，提高 RA 患者生活质量。

2.4　衷中参西，中西配合摒弃偏见，海纳百川以人为本　方证对应是经方的典型特征，在 RA 的治疗中具有重要指导意义。李发枝教授认为临证不可拘泥于一方一药，可根据患者气血阴阳受累、风寒湿热夹杂的程度，灵活配伍及加减用药，使 RA 的治疗更加迅速、准确。RA 属于自身免疫性疾病，病情复杂，大部分活动期的患者不能仅仅依靠中药，单纯中

药治疗耗时长，服药期间患者还要忍受病痛折磨，尤其是关节肿胀疼痛伴有炎症指标高的情况下，说明病情仍在进展，关节破坏仍在进行。国内外最新诊疗进展对于 RA 临床治疗十分重要，西医治疗讲究规范化，新时代的中医药治疗不能谈激素、慢作用抗风湿药、生物制剂而色变，使患者错失治疗时机。中西医结合不仅能减轻西药不良反应，同时能改善患者的各种关节症状，更好地控制病情。无论中医、西医都不应存门户之见，其最终目的都是为了患者康复。对于中药汤剂，很多患者不能接受长期口服，可以根据病情轻重缓急，早期配合汤剂，待症状及指标好转后，西药逐渐减量，变汤为丸散，治疗过程中要与患者沟通本病的危害，医患配合才能实现病情的长期控制。

3　典型案例

张某，女，45 岁，因“双手近端指间关节、腕关节肿痛 3 年，加重 1 周”于 2024 年 10 月 8 日来诊。患者 3 年前无明显诱因出现双手近端指间关节、腕关节肿痛，晨僵约 1 h，活动后稍缓解。曾在当地医院诊断为 RA，给予甲氨蝶呤、来氟米特等药物治疗，病情一度缓解，后因恶心不适停药。1 周前因劳累后出现关节肿痛加重，晨僵 2 h，伴有低热（37.5 ℃）、乏力，口干、口苦，小便黄，大便黏滞，日行 2 ~ 3 次。查体：双手近端指间关节、腕关节肿胀，压痛（+），局部皮温稍高，关节活动受限。辅助检查：血常规、肝肾功能无异常；红细胞沉降率 48 mm · h^{-1}，C 反应蛋白 35 mg · L^{-1}，RF 定量 120 IU · L^{-1}，抗 CCP 抗体阳性。舌红，苔黄腻，脉滑数。中医辨证为湿热痹阻证，治以清热利湿、通络止痛。给予甘草泻心汤合防己黄芪汤、当归芍药散加减。药物组成：甘草 10 g，黄芩 10 g，黄连 6 g，半夏 10 g，干姜 9 g，威灵仙 15 g，党参 15 g，防己 15 g，黄芪 30 g，白术 10 g，当归 10 g，川芎 10 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，赤芍 15 g，生姜 10 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。同时配合甲氨蝶呤、来氟米特、叶酸片口服。

2024 年 10 月 22 日二诊：患者关节肿痛减轻，晨僵 0.5 h，已无低热，乏力好转，口干、口苦基本消失，二便正常。服药期间未出现恶心不适。辅助检查：血常规、肝肾功能未见异常；红细胞沉降率 38 mm · h^{-1}，C 反应蛋白 15 mg · L^{-1}。舌红，苔薄黄腻，脉滑数。继续给予上方减川芎。14 剂，水煎服，每日 1 剂。西药同前。

2024 年 11 月 6 日三诊：患者关节肿痛明显减轻，晨僵基本消失，乏力好转，时有腹胀，二便正常。辅助检查：血常规、肝肾功能未见异常；红细胞沉降率 32 mm · h^{-1}，C 反应蛋白 9 mg · L^{-1}。舌红，苔薄黄腻，脉滑。继续守上方加入枳实 10 g，28 剂，水煎服，每日 1 剂。西药同前。

2024 年 12 月 6 日四诊：患者关节肿痛基本消失，未再出现晨僵，体质量较前增加，乏力好转，二便正常。继续以上方巩固治疗 1 个月，后电话随访患者关节症状消失，当地复查实验室指标恢复正常，嘱患者西药逐渐减量，定期复查，6 个月后随访，已停用来氟米特，甲氨蝶呤减量至 7.5 mg 口服，病情稳定无复发。

按语：患者关节肿胀疼痛，伴有晨僵，劳累后病情加重，症见低热、口干、口苦、小便黄、大便黏滞等湿热内蕴之象，结合舌脉，中医辨证为湿热痹阻型痹证。其病机在于湿热之邪侵袭经络关节，导致气血运行不畅，出现关节肿痛等症状。治疗上，李发枝教授采用甘草泻心汤合防己黄芪汤、当归芍药散加减，此组合具有清热利湿、通络止痛之功。方中甘草泻心汤善清热燥湿、和中开结，可针对湿热内蕴、中焦失和之症；防己黄芪汤可益气祛风、利水消肿，有助于祛除湿邪、增强机体正气；当归芍药散养血活血、利水渗湿，能改善气血瘀滞、水湿停滞之状。诸药合用，共奏清热利湿、通络止痛、扶正祛邪之效。同时配合西药甲氨蝶呤、来氟米特协同增效，既能控制 RA 病情进展，又能缓解各种不适症状。本例患者经治疗后症状明显改善，说明辨证配伍准确、方药切中病机，后继续调整方剂巩固治疗，病情稳定且未复发，体现了中医辨证论治整体观念和个体化治疗的优势，展现了中西医结合在 RA 治疗中的良好效果。

4　结语

RA 异质性强[24]，不同患者临床表现有轻重之分，治疗的反应差异巨大，部分患者对某种西药反应良好，症状能迅速缓解，而其他患者使用相同药物却收效甚微，长期得不到有效缓解，这种异质性很难找到一种适用于所有患者的治疗方法，临床医生在实践中往往需要花费大量时间调整个性化治疗方案，增加了治疗的难度与复杂性。而且很多 RA 患者也面临复发问题[25]，虽然经过严格规范的治疗，症状一度得到控制，但在停药或减药后，容易出现病情复发。复发不仅使患者的关节症状再次加重，影响关节功能，还可能增加关节破坏的风险，给患者带来更大的痛苦[26]。

李发枝教授运用和法治疗 RA，在多年的临床

实践中取得了显著的疗效。通过对患者的整体辨证论治，采用扶正祛邪、调和脾胃、阴阳同补之法，同时配合西药规范化治疗，既快速缓解了患者的关节肿痛症状，又改善了患者的体质。与单纯中西药物治疗及非药物治疗相比，“和法治痹”思想更能满足广大 RA 患者的个体化需求，不仅克服了传统治疗手段的局限性，同时减少了西药的不良反应，为 RA 的治疗提供了新的思路和方法。李发枝教授的治痹经验丰富了中西医结合治疗 RA 的理论和实践，为更多的 RA 患者解除病痛。

参考文献：

[1] BLACK R J, CROSS M, HAILE L M, et al. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990 – 2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet Rheumatol, 2023, 5(10): e594 – e610.

[2] VENETSANOPOULOU A I, ALAMANOS Y, VOULGARI P V, et al. Epidemiology of rheumatoid arthritis: genetic and environmental influences[J]. Expert Rev Clin Immunol, 2022, 18(9): 923 – 931.

[3] BEN MRID R, BOUCHMAA N, AINANI H, et al. Anti – rheumatoid drugs advancements: New insights into the molecular treatment of rheumatoid arthritis[J]. Biomed Pharmacother, 2022, 151: 113126.

[4] CHAPA – VILLARREAL F A, STEPHENS M, PAVLICIN R, et al. Therapeutic delivery systems for rheumatoid arthritis based on hydrogel carriers[J]. Adv Drug Deliv Rev, 2024, 208: 115300.

[5] KIM H, BACK J H, HAN G, et al. Extracellular vesicle – guided in situ reprogramming of synovial macrophages for the treatment of rheumatoid arthritis[J]. Biomaterials, 2022, 286: 121578.

[6] 王承德，沈丕安，赵岩. 实用中医风湿病学[M]. 3 版. 北京：人民卫生出版社，2024：3.

[7] 王荷珺，王子华，杜明瑞. 王济华运用角药治疗类风湿关节炎经验[J]. 河南中医，2024，44(3)：351 – 355.

[8] 师卿杰. 李发枝教授治疗类风湿性关节经验[J]. 中医研究，2017，30(11)：41 – 43.

[9] WELLS P M, ADEBAYO A S, BOWYER R C E, et al. Associations between gut microbiota and genetic risk for rheumatoid arthritis in the absence of disease: a cross – sectional study[J]. Lancet Rheumatol, 2020, 2(7): e418 – e427.

[10] TITI A H, KRISKO B T, BASHAR S J, et al. Rheumatoid arthritis – associated rheumatoid factors post – COVID – 19[J]. Front Immunol, 2025, 16: 1553540.

[11] ZHENG Q P, WANG T, WANG S S, et al. The anti – inflammatory effects of saponins from natural herbs[J]. Pharmacol Ther, 2025, 269: 108827.

[12] 吴东明，董金莉，谈平. 谈平教授治疗类风湿关节炎临床经验[J]. 中国医药导报，2024，21(7)：139 – 143.

[13] 张婷玮，张敏. 从“食饮居处，为其病本”论治类风湿关节炎[J]. 中医学报，2025，40(12)：2564 – 2568.

[14] 李思宇，宋常月，苏晓慧，等. 基于“亢害承制”理论探讨类风湿关节炎的发病机制及中药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(23)：300 – 307.

[15] 丁久力，郭小静，刘维，等. 基于络病理论探讨虫类药物在类风湿关节炎中的应用[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(11)：1499 – 1504.

[16] 刘晨茜，汪悦. 汪悦教授运用角药治疗类风湿性关节炎经验拾萃[J]. 中医临床研究，2024，16(32)：132 – 135.

[17] 胡建国，万巧巧. 中医治疗内因性类风湿关节炎进展[J]. 中医学报，2019，34(12)：2558 – 2562.

[18] 何婷，涂荣丹，周琼，等. 中医药治疗老年类风湿关节炎研究进展[J]. 河南中医，2022，42(12)：1928 – 1933.

[19] 何才剑，陈天鹏，周航，等. 从“壮火食气”探讨糖皮质激素性骨质疏松症的病机[J]. 中医杂志，2021，62(14)：1273 – 1275.

[20] 彭新月，李桓，李松伟. 桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎的作用机制研究[J]. 中医学报，2025，40(7)：1464 – 1470.

[21] 师卿杰. 李发枝治疗白塞病经验[J]. 中医学报，2018，33(12)：2329 – 2332.

[22] 罗珊珊，李萌. 李发枝教授治疗类风湿关节炎经验[J]. 中医研究，2020，33(7)：41 – 44.

[23] 杨俊红，樊飞燕. 李发枝教授运用龟鹿二仙胶治疗神经内科疑难杂病经验[J]. 中医研究，2020，33(6)：31 – 34.

[24] ZHAO J N, GUO S C, SCHRODI S J, et al. Molecular and cellular heterogeneity in rheumatoid arthritis: mechanisms and clinical implications[J]. Front Immunol, 2021, 12: 790122.

[25] ZHANG F, JONSSON A H, NATHAN A, et al. Deconstruction of rheumatoid arthritis synovium defines inflammatory subtypes[J]. Nature, 2023, 623(7987): 616 – 624.

[26] 姜泉，巩勋，焦娟，等. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南(2025 年)[J]. 中医杂志，2025，66(17)：1842 – 1856.

收稿日期：2025 – 12 – 24

作者简介：张子扬(1988 –)，男，河南汝州人，主治医师，硕士研究生，研究方向：中医药防治风湿类疾病。

通信作者：辛凯(1972 –)，女，河南林州人，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治风湿类疾病。E – mail: xinkai0303@163.com

编辑：纪彬