

庞氏医话

运用温阳蠲痹汤治疗痛痹经验探赜

“痹”有闭阻不通之义，因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血不能畅行，引起肌肉、筋骨、关节等酸痛、麻木、重着、伸屈不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证，即为痹证。在临床上有渐进性或反复发作性的特点。风湿性关节炎、风湿热、类风湿性关节炎、骨关节炎、纤维织炎和神经痛等病，均可属“痹证”范畴。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹”，故六淫之风寒湿相兼是痹证发病的首要致病因素。根据感受毒邪及临床症状的不同，又可将其分为行痹、痛痹、着痹及热痹。《素问·痹论》言：“寒气胜者为痛痹”。因此，痛痹又可称为“寒痹”，临床以疼痛较剧烈、痛有定处、遇寒痛增、得热痛减、局部皮色不红、触之不热为特点。痛痹因风寒湿三气杂感而至，以寒气为甚，风寒侵犯肢体，津凝为湿，血行不利，筋脉受邪，挛急而呈四肢关节疼痛或无力症状。庞师指出，痛痹之病机，可总括为“虚、毒、瘀”三字。虚者，阳气亏虚也，为发病之本；阳气者，若天与日，失其温煦则寒自内生，卫外不固，风寒湿邪乘虚而入，此即“邪之所凑，其气必虚”之谓。毒者，寒毒深伏也，为致病之标；而痛痹之寒，非独外感六淫之寒，更有内生之寒。外寒由皮毛腠理而入，客于经络；内寒由阳气亏虚而生，伏于骨骱。外寒引动内寒，内寒招致外寒，互为犄角之势，深伏筋骨之间，胶结难解，故谓之“毒”。瘀者，瘀血阻络也，为病理之变。寒主收引，血得寒则凝，凝则脉道不通，不通则痛；瘀血既成，又进一步阻碍阳气之分布，使寒愈深、痛愈甚。虚、毒、瘀三者互为因果，阳气虚则寒毒易侵，寒毒伏则血行愈滞，血瘀久则阳气愈伤，三者缠绵，终成顽痹痼疾。张介宾提出“凡治痛痹，必以温阳为本”，庞师宗其旨而进一步指出治痛痹当以温阳散寒以治本，祛毒通络以治标，使阳复毒去、瘀化络通，则脉通痛止。

《素问·异法方宜论》曰：“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也。民嗜酸而食胏，故其民皆致理而赤色，其病挛痹。”可见，潮湿的环境也是引起痹病的重要原因。壮医认为，本病属“发旺”的范畴。本病之发，根本在于先天禀赋不足、后天失养而致正气亏虚，三道（谷道、气道、水道）功能失司，气血失和；加之岭南地区气候酷热，致人体腠理常开，汗出溱溱，阳气随津而泄，卫外不固；又多雨潮湿，云雨雾露之量多，湿毒瘴气之泛盛，复加贪凉饮冷、夜卧当风，风寒湿毒乘虚直入，伤及体内阳气，阳气不达四肢，则四肢失煦；四肢失温久矣，则气血因寒而凝，龙路（血脉之路）、火路（传导

之路)涩滞不行,导致筋骨关节处天、人、地三气不能同步,气血运行失畅,不通则痛,发为“痛痹”。故岭南虽地处炎热,仍易有寒毒致痹。

考历代治痹之方,代有传承。东汉张仲景开辨治痹证之先河,以桂枝芍药知母汤治历节,又有乌头汤治寒湿历节及脚气疼痛不可屈伸之症,为后世治痹立法垂范。唐代孙思邈于《备急千金要方》首载独活寄生汤,对痹证日久、正气亏虚者尤宜,至今仍为临床常用名方。杨倓《杨氏家藏方》首载蠲痹汤,主治风痹及风湿相搏所致的身体烦疼、项臂痛重、举动艰难,以及手足冷痹、腰腿沉重、筋脉无力等症。清代程国彭《医学心悟》在杨氏蠲痹汤基础上化裁出新,所载蠲痹汤主治风寒湿痹,后世习称“程氏蠲痹汤”,与“杨氏蠲痹汤”并传于世。清代叶天士更提出“久病入络”学说,治疗倡用活血化瘀及虫类药,拓展了痹证的治疗思路。

杨氏、程氏之蠲痹汤,虽各有侧重,总体上均以祛风除湿、通络止痛为法,主治风寒湿三气杂感之痹,对于阳虚寒凝、深伏骨骱之顽痛则力有未逮。庞师参考历代医家治痹经验,结合其对痛痹病机的认识及临床实践,自创温阳蠲痹汤。虽同名“蠲痹”,此方与杨氏、程氏之组方思路迥然有别。庞师之方不以祛风除湿为要,而以温阳散寒为第一义,直指痛痹“阳气亏虚、寒湿毒伏、瘀血阻络”之核心病机。兹整理两则庞师临床验案如下,以飨同道。

【验案举隅】

一、林 XX,女,43岁,联系电话:180-XXXX-XXXX,就诊时间:2024-08-12
广西中医药大学第一附属医院仁爱分院初诊。

主诉:反复四肢关节疼痛6年,加重4年。

现病史:患者诉6年来无明显诱因下反复出现双肩关节、双手小关节以及双膝关节、踝关节疼痛,时有腰部不适,无晨僵,曾服用济生肾气丸后症状好转(具体不详),但仍有反复发作。4年前患者新冠感染后上述症状加重,出现双侧手指关节变形。刻诊见:四肢多关节疼痛,双侧手指关节变形,自觉恶寒、乏力,大便不成形,小便黄,舌淡苔薄白,脉弦。

诊断:痹证(阳虚络阻)

处方:温阳蠲痹汤加减

黄 芪 20g	当 归 12g	熟附子 15g	熟 地 15g
桂 枝 15g	干 姜 10g	麻 黄 12g	白芥子 12g
乳 香 12g	没 药 12g	细 辛 10g	姜 黄 12g
威灵仙 15g	蜈 蚣 1 条	甘 草 10g	

柒付,日一付,水煎服,2次/日

随访（2024-08-18）：患者诉四肢关节疼痛不适较前好转，拟择期复诊。

二、甘 XX，女，51 岁，联系电话：152-XXXX-XXXX，就诊时间：2026-03-18
广西中医药大学第二附属医院初诊。

主诉：双侧手指关节肿痛伴活动受限 9 月。

现病史：患者诉 9 月前无明显诱因下出现双侧手指关节肿痛，关节活动受限，屈伸不利，伴晨僵，无四肢麻木、乏力，无肤温升高，纳寐可，偶有尿少尿血，大便常，舌淡苔白，脉弦滑。

诊断：痹症（阳虚寒湿痹阻）

处方：温阳蠲痹汤加味

黄 芪 30g	当 归 12g	熟 地 15g	鹿角胶 6g
干 姜 8g	麻 黄 12g	白芥子 12g	乳 香 12g
没 药 12g	浙 贝 12g	姜 黄 12g	泽 泻 30g
茯 苓 15g	白 术 15g	白 芍 15g	川 芎 12g
甘 草 10g			

柒付，日一付，水煎服，2 次/日

随访（2026-03-24）：患者诉服药后症状改善，拟择期复诊。

【按语】

痛痹之证，《素问》立其名，仲景开其法，历代名医治痹名方层出。岭南之地气候酷热，而痛痹反多见，盖因阳气易耗、寒湿深伏之故。现代医学常治以非甾体抗炎药、抗风湿药或糖皮质激素，而部分患者疗效欠佳或难以耐受不良反应，转而求治于中医。庞师接诊后，紧扣“阳气亏虚、寒湿毒伏、瘀血阻络”之核心病机，予以温阳蠲痹汤，收效满意。温阳蠲痹汤由当归补血汤合阳和汤加乳香、没药组成。当归补血汤出自金代李东垣《内外伤辨惑论》，由黄芪、当归组成，补气生血，主治劳倦内伤、气血亏虚之证，为方中补益阳气之基础。阳和汤出自清代王洪绪《外科证治全生集》，温阳补血、散寒通滞，主治阴疽流注、鹤膝风等阴寒之证。阳和汤中重用熟地黄温补营血、填精益髓，鹿角胶温肾阳、益精血，二者合用，温阳补血以治其本，共为君药；肉桂、干姜辛热，均入血分，温阳散寒、温通血脉，共为臣药；白芥子辛温，可达皮里膜外，温化寒痰、通络散结，麻黄辛温达表、宣通毛窍、开腠理以散寒凝，二者共为佐药；生甘草为使，解毒并调诸药。方中鹿角胶、熟地黄得姜、桂、芥、麻之宣通，使补而不滞；麻、芥、姜、桂得熟地黄、鹿角胶之滋补，使温散而不伤正。阳和汤全方补养精血而扶阳气，宣化寒凝而通经脉，使筋骨、肌肉、血脉、皮里膜外凝聚之阴寒得阳气温化

而去，为治“寒毒深伏”之良方。在此基础上复加乳香、没药活血化瘀、通络定痛。当归补血汤补其“虚”，阳和汤祛其“毒”，乳香、没药消其“瘀”，共奏温阳散寒、益气养血、化瘀通络之功，紧扣痛痹“虚、毒、瘀”之核心病机。

两案虽均属“痛痹”范畴，而其病程新久有别、兼夹症状各异。案一患病6年已久，新冠感染后症状骤然加重，出现双侧手指关节变形，兼有恶寒、乏力、便溏症状，结合其舌脉象，患者本属阳虚之体，复感疫毒，正气愈伤，寒湿毒邪深伏络脉，瘀滞不通，故可辨为“阳虚寒伏络阻”之证。疫毒为戾气之属，其性暴烈，直入血络，与伏寒相合，凝滞更甚，故予温阳蠲痹汤，减肉桂之温里、去鹿角胶之缓补，而加熟附子峻补心肾阳气，以通脉益火；加细辛温走窜、善入筋骨以搜剔深伏之寒邪；加桂枝解肌通阳、温经通脉、善达四肢末梢。三药合用，温通峻烈之力倍增，专攻深伏寒毒。复加威灵仙祛风通络止痛，姜黄活血行气，蜈蚣逐瘀通络。全方温阳以治其虚，散寒以祛其毒，虫药以消其瘀，三法并施，故四肢关节疼痛好转。案二患者病程9月，见双侧手指关节肿痛、活动受限、晨僵，无肤温升高，舌淡苔白，脉弦滑，属“阳虚寒湿痹阻”之证。湿性重浊黏滞，流注关节，则关节肿胀、屈伸不利；寒主收引，经脉拘急，故晨僵明显。脉弦主痛、主寒，滑主湿、主痰，弦滑并见，正合寒湿内伏、痰瘀交阻之象。诸症合参，虽见偶有尿少尿血之湿热标象，然其本仍在阳虚寒湿，故庞师投以温阳蠲痹汤加减，以温阳散寒治本，利湿消肿治标。原方去肉桂，加姜黄活血行气，泽泻、茯苓、白术健脾利湿、渗湿消肿；浙贝化痰散结，助白芥子祛皮里膜外之痰以助祛毒；川芎活血行气，白芍养血柔筋；共奏温补阳气、散寒利湿、化瘀通络之功。诸药合用，阳复湿去、寒散络通，故肿消痛减，晨僵得舒。随访两案患者均诉症状较前改善，足见温阳蠲痹汤切中其“虚、毒、瘀”之病机，故阳复寒去、脉通痛止，邪去则正安。

2026年6月28日

（伍宸希撰文 庞宇舟审改）