

风湿病 中西医实用手册

FENGSHIBING
ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCE

◎ 主编 苏 晓



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

风湿病 中西医实用手册

FENGSHIBING ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCHE

主 编 苏 晓

副主编 杨旭鸣 陈薇薇 唐华燕

编 者 (以姓氏笔画为序)

邬亚军 江春春 苏 晓

杨旭鸣 何东仪 沈 杰

沈丕安 张 娜 张之澧

陈薇薇 姚重华 顾明珠

唐华燕 黄慧萍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

风湿病中西医实用手册/苏晓主编. —北京:人民军医出版社,
2015. 12

ISBN 978-7-5091-8920-7

I. ①风… II. ①苏… III. ①风湿病—中西医结合—诊
疗—手册 IV. ①R593. 21-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 262014 号

策划编辑:王海燕 文字编辑:李 娜 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8013

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.625 字数:136千字

版、印次:2015年12月第1版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

全书共分为 13 章。总论介绍了风湿病在中西医学的发展状况、疾病分类、病名探讨,以及现代医学和中医学对风湿病的不同见解,展现了中西医学理论的差异及治疗手段的多样性。各论则从风湿病中筛选出具有代表性、发病率相对较高、能体现中医优势,并已取得较好临床疗效的部分疾病,从中西医的病因病机、检查与检验、诊断与鉴别、辨证论治的分型、现代医学的常规治疗、饮食与忌口等多方面探讨,立体地展现了中西医结合治疗风湿病的全景。本书资料典型,内容实用,适合内分泌科医师及全科医师参考阅读。



前言

风湿免疫性疾病(风湿病),曾经是一种罕见病,但随着科学技术的不断提高,检验技术、免疫学研究的不断深入,越来越多的风湿病患者被及时地发现,得到了妥善的治疗。近年来,风湿病患者的生存率也在不断地提高。但是,在风湿病领域依然有太多的未知,广大基层医务工作者也亟须得到这方面的知识,以造福百姓,缓解患者的就诊压力。鉴于此,上海市中医医院风湿科领衔撰写了《风湿病中西医实用手册》,希望将实践中取得的点点滴滴,奉献给新入行的内分泌科医生,或者对风湿病有兴趣的全科医师,以及医学爱好者。

本书从风湿病的发展、中西医对该类疾病的认识,以及疾病的中西医分类等方面入手,展现给大家一个中西合璧、取长补短、优势互补的综合性的临床实践总结。

总结的是既往,展望的是未来。我们期待微观的现代医学和宏观的中医学的有机结合,能在风湿病这一领域发挥得淋漓尽致,以最优异的疗效造福于广大患者。

上海市中医医院 苏 晓

目 录

第 1 章 总论	(1)
一、风湿病概述和范畴	(1)
二、现代的风湿病范畴	(3)
三、中医学论风湿	(4)
四、中医学论治风湿病	(12)
五、现代医学诊治风湿病原则	(16)
六、中西药物优势互补	(17)
第 2 章 系统性红斑狼疮	(19)
第 3 章 类风湿关节炎	(49)
第 4 章 风湿热	(65)
第 5 章 多发性肌炎和皮肌炎	(83)
第 6 章 系统性硬化病	(92)
第 7 章 干燥综合征	(104)
第 8 章 强直性脊柱炎	(118)
第 9 章 混合性结缔组织病	(127)
第 10 章 白塞综合征	(135)
第 11 章 成人斯蒂尔病	(151)
第 12 章 银屑病关节炎	(158)
第 13 章 结节性红斑	(169)

第 1 章

总 论

一、风湿病概述和范畴

风湿病学是一门新兴的、正在迅速发展的学科,它具有广泛的内涵,不仅仅局限于关节疼痛。风湿病在中医学属于“痹证”范畴。“痹”作为疾病的名称,首先见于马王堆出土的医书的记载,在《足臂十一脉灸经》中即有“疾”之称。广义的“痹证”泛指机体为病邪闭阻,而致气血运行不利,或脏气不宜所发生的各种病症,而狭义的“痹证”指因风、寒、湿等邪杂合,侵袭人体,闭阻气血,所发生的肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀,屈伸不利,甚则关节变形,或累及脏腑的一类病症。

现代医学中风湿病的发展同样经历了一个漫长的过程。早在公元前 3 世纪《希波克拉底全集》中就已出现“风湿”一词,源于古希腊语“流动”的意思,反映了最初人们对此类疾病发病机制的推想,这就是病因学中最著名的体液论。体液论认为人体中有四种基本体液,即血液、黏液、黄胆汁、黑胆汁,其中任何一种体液失调或异常流动,都会导致疾病,如引起疼痛,即为风湿病。近 2000 年来,体液论曾经在风湿病的病因学中占据着统治地位,但对于其发病的途径、方式等却并未明确加以阐述。

长期以来,风湿病只是一个模糊的概念,主要是表现为周身或局部的酸楚和疼痛,对于它的具体定义、临床范围其实并不十分清楚。到了 17 世纪以后,随着自然科学的发展,基础理论知识

逐步加强,各种先进技术得到广泛应用,医学研究进入了一个新时代。1776年尿酸的发现,标志着现代风湿病学的开始。

19世纪初,有些学者认识到风湿病分类学进展缓慢,也认识到风湿病其实是各种酸痛和疼痛的统称,虽然这些酸痛和疼痛可以由不同的原因引起,但却没有各自特定的疾病名称,而且往往与已有特定名称的其他疾病难以区别。因此,许多学者开始研究各类风湿病的特征,以达到区分疾病的目的。

随着病理学的发展,人们逐渐认识到风湿病为一类全身性疾病,可累及身体各个部位。在1927—1934年,有学者在研究风湿热、系统性红斑狼疮系统性硬化病时发现,这些疾病是由于全身结缔组织系统遭受损害导致的结果,该学者于1941年提出了“胶原病”的概念。但后来发现胶原病的病变并不局限于胶原组织,故于1952年将“胶原病”改为“结缔组织病”,这一病名曾被临床学家、基础学家广为应用。然而,结缔组织病同样不能包含风湿病的全部,因此当今临床医学家依然使用风湿病这一名称。

近半个世纪以来,由于生物化学、免疫学、免疫组织化学、分子生物学的飞速发展,风湿病的领域也日益扩大和深入。类风湿因子(1948)、狼疮细胞(1948)、抗核抗体(1950)的陆续被发现,以及激素和其他免疫抑制药的临床应用(1950),使风湿病学有了一个质的飞跃,使风湿病的研究进入免疫学和分子生物学的崭新阶段。

风湿病的现代含义早已不是建立在症状学基础上的概念。人类的免疫系统不仅可以为我们消灭外界入侵的病原体,有时也可以给我们带来病痛,往往许多风湿病就是这样形成的。免疫学不仅为许多风湿病阐明了发病机制,也提供了诊断、治疗的有效手段。如果把风湿病看作是一门临床学科,那么免疫学便是它的基础,在风湿病领域中临床与基础要比其他任何领域都结合得更紧密。

二、现代的风湿病范畴

1. 弥漫性结缔组织病

(1) 类风湿关节炎。

(2) 幼年型类风湿关节炎:①全身性发病(斯蒂尔病);②多关节发病;③少关节发病。

(3) 系统性红斑狼疮。

(4) 系统性硬化病。

(5) 多发性肌炎和皮肌炎。

(6) 坏死性血管炎及其他血管病:①结节性多动脉炎;②超敏性血管炎;③韦格纳肉芽肿病;④巨细胞动脉炎;⑤川崎病;⑥白塞综合征;⑦冷球蛋白血症;⑧幼年型皮肌炎。

(7) 干燥综合征。

(8) 混合性结缔组织病。

(9) 重叠综合征。

2. 与脊柱相关的关节炎

(1) 强直性脊柱炎。

(2) 赖特综合征。

(3) 银屑病关节炎。

(4) 慢性肠病性关节炎。

3. 退行性关节炎

(1) 原发性骨关节炎。

(2) 继发性骨关节炎。

4. 感染性关节炎

5. 伴有风湿病表现的代谢病、内分泌病

(1) 痛风。

(2) 假性痛风。

(3) 淀粉样变。

(4) 尿黑酸尿症。

6. 伴关节表现的骨、骨膜、软骨病、骨质疏松

7. 周身性、局限性(区域性、暂时性)

(1)骨软化症。

(2)肥大性关节炎。

(3)骨软骨炎。

(4)肋软骨炎。

8. 其他

(1)创伤性关节炎。

(2)结节病。

(3)间歇性关节积液。

(4)结节性红斑。

三、中医学论风湿

风湿病属于中医学“痹症”范畴。古代中医虽然无此病名,但其临床表现如关节痛、红斑、皮疹、出血、贫血、哮喘、蛋白尿、水肿、腹水等在古书上都有记载。其病机为素体不足,脾肾两亏,热毒侵袭,风湿入络,血脉瘀滞,经络痹阻,三焦阻塞。其病为本虚标实之证。脏腑辨证其本为先天后天之不足,脾肾两亏,病久则五脏俱虚,五脏各有疾病,各有损害。八纲辨证其本虚以阴虚内热为主,病程长者,阴损及阳,可有气阴两虚、气血两虚、阴血两虚、阴阳两虚;晚期则阴阳气血俱虚。尤其是部分疾病经络血脉三焦瘀滞阻塞,导致五脏六腑及脑、髓、精、血、骨、关节、肌肉、筋腱、皮肤、毛发、爪甲等全身各部位各系统出现不同程度的损伤,成为多脏器多系统的复杂病证。

标实如郁热、火旺、热毒、血热、瘀滞、风湿、风热、寒湿、痰结、积聚、积饮、水湿、气逆等均为其病邪。其中热、瘀、毒三者,常胶结为一起为瘀热、瘀毒、热毒,成为发病的主要因素。风邪、湿邪、风湿也常为其诱发因素。

(一)素体不足,肾阴本亏

肾为先天之本。先天不足,真元亏损。真元有真阴真阳,也即肾阴肾阳之分。阴阳有互根之理,阳根于阴,阴根于阳,无阴则阳无以化,无阳则阴无由生。风湿病先有真阴不足,发病后常先有肾阴亏损,病久则阴损及阳,阴阳两亏,进而阴阳气血俱虚。

风湿病患者,年轻人多,且女性居多。中医学传统有“阴常不足,阳常有余”之说,又有“女子体阴而用阳”之说,“男子以肾为先天,女子以肝为先天”之说。故人之体质肝肾不足,阴虚阳亢者多。

风湿病患者常有先天真阴不足之象。有的父母一方肾阴不足,有的动了胎气,有的自幼多病。故而引起肾阴不足,水不养火,肾火易动。病发则耗损津液,暗伤阴精。

经云“邪入于阴则痹”,指的是痹阻先在阴分,病发而伤阴——阴气、阴津、阴血、阴液、阴精,均为郁火所耗损;而外邪痹阻经脉、血脉,发为五体五脏之痹病。

先天禀赋不足,正气虚弱之体,外邪最易侵袭,外邪时而感发,风寒化热或湿热内蕴或热毒亢盛。

气、痰、瘀、风、湿、火、饮、积诸病邪久居体内,郁而化热,成为气火、痰热、瘀热、湿热、风湿、饮热、积热等,时时耗损正气。病久必虚,病程一长,由实证转虚证,则虚火内盛。

如若房事不节,命相火动,水亏于下、火炎于上,阴火消烁,真阴愈亏。如若产后百脉空虚,精血耗失,肾水亏枯,肾火无以为养,内火升浮燔灼,最易发病。

此外,火旺还有一个因素是激素引起的亢奋。常服用皮质激素,药毒化热。虽不是病因,但加重了患者的内热火旺,辨证时应予考虑。

(二)外感六淫

外感六淫之邪,常使风湿病引发和加重。

冬春有风寒外袭,由皮毛腠理而入,与气血相合,阻滞脉络。

有的郁而化热,发热不退;有的热久伤阴,低热缠绵;有的经脉痹阻而为风湿痹痛;有的风血相搏,发为红斑皮疹。六淫引发以风湿病为多。

春夏之交,春风与花絮,袭人皮毛,肺气上受,鼻窍不宣,令人喷嚏连连,或呛咳或哮喘。若花絮与血热相搏,则斑疹满布,奇痒难受。花絮之患以变态反应性疾病为多。

初夏湿热交阻,湿困脾阳,令人纳减便溏,腹泻脓血难治;湿困四肢肌肉经络,令人关节酸楚肿胀愈重,而发肠痹、胃痹之证。长夏盛暑阳光灼人,暑热由皮肤而入,血热内盛,有壮热不退者,有低热缠绵者,有面赤红斑者,有关节肿大者,有腿上衄血者。重者酿成热毒,热蒙清窍,神志不清,而危及生命。也有虫蚊叮咬,遍身斑疹,瘙痒难忍。结缔组织病、各系统免疫病、变态反应性疾病,均为好发之季节。

秋冬北风南渐。秋燥之气易伤津液,冬寒之气易伤肺肾。令人津亏血燥,易致口眼干燥;皮肤干燥则多有瘙痒。肾损则小溲多有泡沫,甚而尿血。冬寒而血凝瘀滞,经络血脉阻塞不通,关节肿痛尤重,令人双手瘀点满布,双腿紫斑结节此起彼伏,甚则高热低热,瘀血出血,水饮痰湿,不一而足,病情复杂难医。

风寒暑湿燥火,外感六淫,四季为患。风、暑、燥、火四者为阳邪,阳热亢盛,消灼阴液。寒、湿二者为阴邪,阴寒阴湿之气凝滞经络血脉,最易病发,最易伤正。故而冬夏两季免疫之疾,发病尤多尤重。风寒风热表证易解,而邪毒常传之于里,新感引发宿疾。瘀塞经脉,损伤脏腑。经云“邪入于阴则痹”,痹阻先在阴分,先伤阴气,渐至阴损及阳,终而阴阳气血俱虚。在外皮、肉、筋、脉、骨五体和四肢关节受侵,经络痹阻、血脉瘀滞而损伤。入里则五脏六腑、三焦、营血、脑髓皆能致疾。病久正气渐耗,病情渐深渐重。大多成为难治之证。

(三)瘀血滞络

血寒则凝,血热则瘀。不论真阴不足,水亏火旺;还是外感六

淫，郁而化热。血与热结而成瘀热，血与寒结而成瘀寒。初病瘀热为多，低热高热缠绵难退。久病瘀寒为多，手足阴冷如冰。

瘀血在外，阻塞四肢体表脉络，则双手瘀点满布，遇冷发白发紫；双腿紫斑成点成片，或有结节，此起彼伏；关节肿痛，肌肉酸软。四肢脉络瘀滞，而患体表之血管炎、关节炎、肌炎为多。

瘀血在里，阻滞五脏六腑，脏腑受损，经气闭塞。在心则心慌心悸，脉结代，而患心痹、心悸、心损之疾；在肝则胁痛腹胀，筋软黄疸，而患肝损之疾；在脾则腹泻脓血，肌萎肢软，血少肤枯，而患肠痹、肌痹、肌萎之疾，血虚、血枯、血痹之疾；在肺则喘促咯血，肤肿皮萎而患喘证、肺虚、肺劳之疾；在肾则尿清多沫，时有尿血，精华流失，腰膝酸软而患肾虚水肿之疾。损及肾阳，命门火衰，则畏寒肢冷，萎软乏力，阳事衰退，面色黧黑，而患肾阳虚损之疾。

血虚有火，热迫血行，却有瘀热蕴结，阻滞不通，而致血不循经，溢于脉外，在外则有衄血紫斑，在里则上有咯血吐血，下有便血尿血；妇人则月经不调，或提前或淋漓或瘀块，甚至经少经闭。

血虚有寒，凝而成瘀。外有结节，内有积聚，堵塞四肢血脉，则疼痛难忍，肢端瘀黑，甚至溃烂难收，终成脱疽重证。脏腑寒瘀成积，其小者为结节，大者成痞块，聚积于五脏胸腹三焦，即非恶性，也为难治之证候。

血瘀弥漫全身，而成血瘀之重症。其最重者为瘀毒之证，发热持久不退。在下可为尿少尿闭之尿毒重症；在上瘀毒入脑，脑髓受损，头痛渐重渐剧，而至昏迷，瘫痪，抽搐，痉厥之重证，并危及生命。

（四）经络痹阻

经络是人体联络脏腑肢节，沟通上下表里，运行全身气血的通道。有十二经脉、十二经别、十二经筋、十二皮部、十五别络、孙络浮络、奇经八脉。上至头面顶端，下达四肢末梢，内联五脏六腑，外络筋骨肌肤。全身各部无所不至，无所不达，纵横交错，将全身维系成一个统一的整体。

经络的生理功能是产生经气,包括先天之真气、原气和后天之营气卫气。用以维系经脉,通行气血,营运阴阳,调理虚实,营养脏腑,维持生命,处治百病。

风湿病,有一个共同的症状为关节酸痛。由于风湿入络,经脉痹阻,血脉瘀滞而致疾。在外有五体之痹。在皮部为皮痹;在肌肉为肌痹、肉痹;在筋为筋痹;在脉为脉痹;在骨为骨痹;在气为气痹、在血为血痹。

脏腑痹阻为五脏之痹、六腑之痹。久而五脏虚损,六腑为患。心脉痹阻,为心痹,久之心损,而有血脉不通,心慌喘满。肺脉痹阻为肺痹,久之肺损,肺失肃降,水道不调,而有咳喘痰饮。脾脉痹阻为脾痹,久之脾损,营血不足,生化乏源,而有血少肢软,精华流失。肝脉痹阻为肝痹,久之肝损,肝失疏泄,藏血不足,而有眩晕、胁痛。肾脉痹阻为肾痹,久之肾损,而有腰酸水肿,精华大量流失。

五体痹、五脏痹古书均有记载。近代论述亦多。六腑之痹古籍载有大肠痹、胃痹、三焦痹,胆痹、脬痹(脬即膀胱)和胞痹。大肠痹阻,而有大便脓血,时有便秘腹泻,关节酸痛;胃脉痹阻,而有纳食不下,胃痛腹胀;胃阴不足,则口少津液,易生口疳之症;肾为胃之关,关门不利,水聚而小便难通。三焦痹阻,水气无以流通,聚水为肿为饮为馕。胆痹的证名见于《珍珠囊》柴胡条下,没有症状。可理解为胆气痹阻,则贮泄失司,胆汁郁积,而有腹痛黄疸之症而为胆痹。但免疫病中无胆囊疾病,有黄疸一症,在肝病而不在胆病,但肝痹黄疸病久,可合病胆痹。膀胱痹阻,小溲不通,涩急难忍。胞痹一证,古代也指小便不通之膀胱痹;但古代之女子胞是指子宫,故胞痹也指关节痹痛并有月经不调之证。

古籍未见心包痹、小肠痹的记载,今据临床而试补上。心包痹阻,乃代心受邪,胸闷胸痛,聚水为饮,饮积心下而为心胞饮,并有关节肌肉酸痛者为心胞痹。小肠痹阻,盛化之能失司,而有腹痛腹胀,大便脓血,经气阻塞,而有关节肿痛,此为小肠痹。

六腑之痹常为某些痹病之合病并病,即现代称为并发症。大肠痹为肠病性关节炎。小肠痹为克罗恩病并有关节痛。胃痹为干燥综合征等免疫病既有关节炎,又有口舌、胃肠干燥,食欲减退,大便干结之症。膀胱痹为各种免疫病合并小便不通之症。三焦痹为免疫病合并全身多部位积液。心胞痹为免疫病合并心胞积液。胆痹为免疫性肝病合并胆道阻塞,黄疸。

(五)痰饮聚积

痰和饮均为体内病理性液体。黏稠者为痰,稀薄者为饮。有时笼统称为痰饮。

古代中医有怪病皆属痰之说。痰能流窜全身,阻塞经络,为害脏腑。与寒与热与瘀与湿与气交结,而为寒痰、痰热、痰瘀、痰湿、痰气,可凝聚而成痰结痰块。痰凝留滞经络肌肤而成痰核、结节之证,可遍及全身。痰瘀阻塞血脉,则肢体麻木,半身不遂。痰气结于喉头,则生瘰瘤。痰浊上犯巅脑,则头痛,眩晕,重则神志不清,口流痰涎。痰迷心窍,则发为神昏、痴呆、癫狂之重症。

痰聚五脏,在心则痰瘀交阻,心血不畅,而有胸闷胸痛,心悸气促。心损而脉结促。在肺则两肺结节满布,咳喘痰多,久之肺损重而喘急难治。在脾胃则升降失司,上为恶心呕吐,下为泄泻黏腻,带有脓血。在肝则疏泄失司,脂痰郁积,而有胁痛胁胀,不疏如贴。在肾阳气不振者,命门火衰,水气无以温煦则水聚为痰;肾阴不足者,虚火内盛,煎熬津液,则水凝为痰。肾虚之痰,上发为痰喘,下发为小便精华流失。

水饮之邪为肺脾肾气虚衰,三焦气化不利,饮邪或聚或泛。上焦心胸积饮,而有悬饮、心包饮、支饮之证;中焦积饮,而有痰饮、水臌、腹水之证;下焦积饮,而有溢饮、跗肿、膝肿之证。

痰和饮可为免疫病致病之病邪,也可为免疫病常见之临床表现和并发症。

(六)三焦阻塞

三焦是古代中医将人体分为上焦、中焦、下焦三个部分的总

称。古代有两种分法,第一种是宋元之前,如王好古等将人体从头至足分成三个部分。头至心为上焦,心至脐为中焦,脐至足为下焦。第二种分法为明代虞抟、张介宾等提出来的,认为三焦是体腔。他们将体腔分成三个部分。膈膜(现之横膈膜)以上的胸部腔子为上焦,膈膜以下至脐上的腔子称中焦,脐以下的腔子称下焦。这实际上是将胸腔作为上焦,上腹腔作为中焦,下腹腔作为下焦。后世比较流行讲法,心肺所在为上焦,脾胃所在为中焦,肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞所在为下焦,而肝胆虽在膈之上,但中医学传统属下焦。三焦的这两种讲法,在中医界是公认的。中医学传统没有盆腔的记载,盆腔当属下焦。

三焦的生理功能有二:一是行气——通行元气;一是行水——运行水液。风湿病三焦阻塞者,有些疾病出现气火燔灼,有些疾病出现水液积聚。

1. 气火通行失调 元气根于肾,有阴阳二气,也即真气、原气。人身先天之真气、原气和后天之营气、卫气,都是通过三焦和经络输布至全身各部位,充沛于五脏六腑。三焦是人身诸气出入升降之通道。相火寄于命门、肝肾、三焦。三焦亦为人体诸火之通道。三焦功能健全通畅,全身诸气流行畅通,全身之火周流不息。五脏六腑、内外上下经脉充盈,气血流畅,营卫调和,精微敷布,津液滋润,肌肤温煦,毛发润泽,精力充沛,行动轻捷。肾气充沛,水火相调和,三焦流通,可从小到老,无疾无痛,健康长寿。

风湿病常有三焦阻塞,气虚血瘀,营卫失调。或有外感,或有内伤,外感引动宿疾,外火引动内火,则三焦气火弥漫。有的病证气营热盛而壮热不退。有的病证阴虚火旺而低热缠绵。有的病证血脉瘀热而下有紫斑,上有衄血。有的病证风湿入络,而损筋动骨,关节挛痛,遍及三焦全身各部。有的病证被三焦气火煎熬耗损,上焦津液干涸而口眼干燥,渴喜饮冷;中焦营血生化乏源而血亏眩晕,面色苍白;下焦精微流失而蛋白尿。这些都是免疫病患者三焦气化失司,营卫气血流行受阻,肝肾三焦阴火内盛,内

不能和润五脏,洒陈六腑;外不能通利肢节,濡养肌肤而引起之病证。

2. 水液运行失调 经云“三焦乃决渎之官”,总司疏通水道,运行水液的器官。全身的水液代谢功能从脾胃吸收至渗入膀胱,排出体外,是通过三焦之气化作用和通道作用而进行的,并与脾胃、大肠、小肠、肾、膀胱等许多脏器之协同作用而完成的。狼疮肾炎、免疫性肾病有全身水肿,胸腔积液、腹水,是三焦受损,水道阻塞,水液不能运行气化所引起。上焦如雾,雾不散而聚水。上焦之水聚积,郁于肺内,成为支饮;留于肺外积于肋下则为悬饮;留于心外积于包络内则为心包饮;积于目内则视物不明;积于耳内则眩晕如旋;积于颅内则头痛神昏。中焦如沤,沤不利则为留饮。中焦之水积聚,而成臌胀腹水。下焦如渎,渎不利则小便难,下肢肿满,甚则腰腹、阴部水肿,盆腔积水。如若三焦水液泛滥,上积巅脑面目,中聚胸腹包络,下溢腿股足跗,全身水液弥漫积聚,为水肿之重症。故喻氏医门法律有三焦痹这一病证。

总之,各种风湿病的基本病因病机,其共同特点为素体虚弱,真阴不足,瘀滞血脉,痹阻经络,外侵肌肤,内损脏腑。常由外感、劳累、外伤、寒冷、热毒、情志不调等引发;而阳光、生育、药物、饮食、风絮等也常能引发一些病证。

风湿病,大多为本虚标实。本虚为本元虚损。心肝脾肺肾,五脏六腑,十二经脉,病在该脏,则该脏虚损。阴阳气血津液脑髓,病在所部,则所部虚损。初期肾虚多、脾虚多、阴虚多、血虚多。晚期则阴阳气血俱虚,五脏俱损,全身虚损。其标实为郁热、虚火、热毒、光毒、气毒、风毒、虫毒、药毒、风湿、血瘀、痰浊、积饮、水湿等。主要是热、瘀、风、毒四者为甚。

简言之谓虚瘀——本虚瘀毒。其本虚为肾虚、阴虚。其邪主要是瘀热、瘀毒和风湿引起了免疫病的发热、关节肿痛、内脏损害等一系列病变。