

LEIFENGSHI GUANJIEYAN JI QIANGZHIXING JIZHUYAN
ZHONGXIYI ZHENZHI

类风湿关节炎及强直性脊柱炎 中西医诊治

主编 ○ 何羿婷



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

类风湿关节炎及强直性脊柱炎 中西医诊治

主 编 何羿婷

副主编 何晓红 潘 峰 徐侦雄 江耀广

编 委 周颖燕 林洁华 刘益臻 赵国青 吴珊珊
黄闰月 章玲艳 陈立胜 李冠海 徐永跃

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

类风湿关节炎及强直性脊柱炎中西医诊治 / 何羿婷主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-20864-2

I. ①类… II. ①何… III. ①类风湿性关节炎—中西医结合—诊疗②脊柱炎—中西医结合—诊疗 IV. ①R593.220.5
②R681.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 120045 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

类风湿关节炎及强直性脊柱炎中西医诊治

主 编: 何羿婷

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13 插页: 4

字 数: 240 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20864-2/R · 20865

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

擅治难治之病

得名师之真传

祝

何翠婷大夫大作出版

二〇一五年元月

邓铁涛



邓铁涛国医大师题词

何翠婷教授乃當代痹症大家焦
樹德教授之得意弟子雖勤不倦
深得真傳并在繼承中弘揚在
實踐中創新成為新一代痹症
專家今撰著《寒風濕熱痹症及
強直性脊柱炎中西醫診治》一書內容
充實融匯中西為攻克寒風濕熱強脊
炎作出卓著貢獻可喜可賀

九九夏朱良春題



乙未

朱良春國醫大師題詞

主 编 简 介

何羿婷,女,医学博士,主任医师,教授,博士生导师,全国名老中医焦树德教授学术继承人,现为广东省中医院新药办主任,广东省中医药学会常务副秘书长,广东省中医药学会风湿与关节康复专业委员会主任委员。获广州中医药大学“优秀科技工作者”荣誉称号,为国家自然科学基金同行评议专家,中华中医药学会科技奖评审专家库专家,广东省药品评审专家库专家,广东省政府采购专家,广东省保健行业协会专家委员会资深保健专家。



从事风湿病的临床与科研工作 20 余年,对类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风、骨性关节炎、干燥综合征等疑难病的诊治进行了较为深入的研究,在中医诊治风湿病方面积累了较丰富的经验。作为焦树德教授学术思想继承人,在临床上较好地运用和发展焦老的学术思想,获得较满意的临床效果,吸引了国内外大量的专科病人。2008 年作为外派专家应邀前往温哥华参加与加拿大哥伦比亚大学医学院风湿病专家共同开展的中医药治疗风湿病的临床研究工作,目前这一研究在国内继续开展,应用国际公认的标准,客观评价中医药治疗强直性脊柱炎的效果。

近年来先后主持国家“十五”科技攻关“类风湿关节炎治疗方案研究”的课题、国家自然科学基金项目“从 Cx 43 半通道探讨补肾强督法对强直性脊柱炎抑制骨化和改善骨质疏松作用的机制研究”在内的各级课题 10 余项,并参与各级课题近 20 项,发表相关学术论文 40 余篇,主编及参编学术专著 4 部,培养博士及硕士研究生 20 余名。

前言

类风湿关节炎和强直性脊柱炎是风湿性疾病中最常见的两大疾病,发病率较高,且都具有较强的致残性。由于目前其病因及发病机制还不完全清楚,因此至今尚无有效控制或治愈疾病的药物或手段。

焦树德教授是我国当代学验俱丰又锐意创新的中医大家,在长期的临床实践中,对类风湿关节炎和强直性脊柱炎有着深刻的认识,首创“尪痹”和“大傜”的病名,并对尪痹和大傜的病因病机及诊治规律作了详细论述,提出了补肾祛寒治疗尪痹、补肾强督治疗大傜的治疗大法,创制了补肾祛寒治傜汤和补肾强督治傜汤等系列方剂。大量的临床和实验证实,补肾祛寒法及补肾强督法治疗类风湿关节炎和强直性脊柱炎安全有效,是临床上极有推广应用前景的治疗方法。

作为焦老的学术继承人,我通过多年坚持不懈地学习、体会导师的学术思想和诊治经验,在努力继承前辈理论的基础上,结合地域特点,在临床实践中不断探究疾病发展变化规律,加深了对类风湿关节炎和强直性脊柱炎的认识,诊治水平不断提高,获得了较好的临床疗效,受到患者的好评。去年8月,我和朱老弟子潘峰医生一起有幸拜见了98岁高龄的国医大师朱良春教授,临行时朱老语重心长地说:“中医风湿界素有‘南朱北焦’之称,你俩是我和焦老的亲授弟子,你们现都在广东,有义务在广东好好把‘南朱北焦’的经验发扬光大,把广东的风湿病做好。”老一辈的谆谆嘱托和殷切希望是我们前进的动力!作为中医传人,我们深知责任重大,义不容辞。

为了进一步弘扬导师的经验,让更多的年轻医生及医学生系统掌握类风湿关节炎和强直性脊柱炎的中西医诊疗知识,也让更多的患者受益,近年来我与风湿科医生及研究生们着力将类风湿关节炎和强直性脊柱炎的中西医相关知识、焦老及其他名老中医经验、个人的临床体会等归纳编写出来,系统介绍类风湿关节炎和强直性脊柱炎中西医诊治的内容,包括历史沿革、中医病因病

机、辨证论治、外治疗法、西医病因病理、诊断治疗、疗效标准、经方验方、常用中成药、名家经验及经验体会、典型病例介绍等诸多方面,内容丰富,实用性较强。同时本书也详细介绍了许多临床确有疗效的日常调护方法,如功能锻炼、饮食调养、起居和情志调护等,对广大患者及其家属均有裨益。

本书在编写中参阅了大量有关类风湿关节炎和强直性脊柱炎的学术论文、相关专著及指南,在此对所有作者致以诚挚的谢意。图片大部分由广东省中医院风湿科及广东省中医院宣传科吴远团提供,功能锻炼图片人物为广东省中医院邬小凤。衷心感谢各位参编人员,以及在本书编写和出版过程中予以指导及帮助的同道们,是你们的鼎力相助和辛勤工作才使得本书得以如愿完成。光阴荏苒,恩师离开我们已近7年了。本书付梓之际,当年跟师学习的一幕幕仿佛就在昨天,导师的恩情终身难忘却无以报答,谨以此书告慰先生的在天之灵吧!

由于时间和水平有限,不足之处恳请同道们批评指正。

何羿婷

2015年3月20日于广州

目 录

第一章 历史沿革	1
第二章 类风湿关节炎的中医诊治	9
第一节 病因病机	9
第二节 辨证论治	16
附:典型病例	21
第三节 外治疗法	23
第三章 类风湿关节炎的西医诊治	33
第一节 病因病理	33
第二节 临床表现	39
第三节 实验室和影像学检查	42
第四节 诊断与鉴别诊断	46
第五节 治疗与预后	50
附:ACR 推荐的 RA 诊治流程	57
第四章 强直性脊柱炎的中医诊治	59
第一节 病因病机	59
第二节 辨证论治	69
附:典型病例	73
第三节 外治疗法	76
第五章 强直性脊柱炎的西医诊治	82
第一节 病因病理	82
第二节 临床表现	86
第三节 实验室和影像学检查	89
第四节 诊断与鉴别诊断	92

第五节 治疗与预后	95
附:国际评估强直性脊柱炎工作组 / 欧洲风湿病防治联盟 (ASAS/EULAR) 治疗强直性脊柱炎的建议	101
第六章 日常调护	103
第一节 功能锻炼	103
第二节 饮食调养	117
附:常见食物属性	125
第三节 起居调护	127
第四节 情志调护	129
第七章 经方、验方及名家经验	133
第一节 古代经方、验方	133
第二节 现代名医验方	142
第三节 常见中成药	146
第四节 名家经验	150
第八章 经验与体会	167
附录	193
参考文献	201

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种主要累及关节的慢性系统性炎性疾病,滑膜炎为其主要病理特征,以对称性小关节炎为特征性临床表现,早期有关节红肿热痛和功能障碍等表现,晚期关节可出现不同程度的僵硬畸形,并伴有肌肉的萎缩,致残率高,可累及多个内脏系统。1800年法国医生Augustin Jacob Landré-Beauvais首次对类风湿关节炎的症状做出了描述,将其与痛风区别开来。1858年英国医生加罗德首次使用了类风湿关节炎这一病名,直到1896年,类风湿关节炎才被定为独立的疾病。1941年美国正式使用“类风湿关节炎”的病名。“类风湿关节炎”这一病名目前在中国、英国、美国三国使用,而在法国、比利时、荷兰,其被称之为慢性进展性多关节炎;德国、捷克和罗马尼亚等称之为原发性慢性多关节炎;日本则称之为慢性关节风湿症。

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性自身炎症性疾病,以骶髂关节炎为特征,主要累及中轴关节,炎性腰背痛为其主要临床表现。早期AS一直被认为是RA的变异而被称为“类风湿关节炎,中枢型”或“风湿性脊柱炎”。1973年,本病与HLA-B₂₇相关性的发现,加深了人们对AS的认识,使得AS从RA中分离出来,归为脊柱关节炎(脊柱关节病/血清阴性脊柱关节病)。

RA和AS同属中医“痹病”范畴,其病名、病因病机及治疗在几千年的中医历史中经历了不断的演变和发展,并在近代得到极大的继承和发扬。

一、病名

类风湿关节炎、强直性脊柱炎等以四肢、躯干骨关节病变为主要临床症状的疾病,古代常称之为“痹病”。早在公元前6世纪时即有关于四肢病的记载。《春秋左传·昭公元年》所云“风淫末疾”,就是指因受“风”而得的四肢关节疼

痛的疾病。然而古代医家对痹病缺乏系统的论述和统一的名称,有的叫“骨痹”“肾痹”,有的称“历节”“顽痹”,有的则称“鹤膝风”“鼓椎风”等。对痹病的认识,最早可追溯至《五十二病方》,其雏形成于《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》,在金元时期得以发展,明清、民国进一步完善,至现代臻于成熟。

最早出现“痹”字的出土医学文献,是长沙马王堆三号汉墓出土的大批帛书及竹木简。其中载有“疾𦵿(痹)”“足小指痹”等文字,但仅局限于寥寥数字的记载。汉代字书《说文解字》解释说:“痹,湿病也。”《荀子·解蔽》:“伤于湿,而击鼓痹。”注云:“痹,冷疾也,伤于湿则患痹。”《汉书·艺文志》记载:《五脏六腑痹十二病方》三十卷,颜师古注曰“痹,风湿之病。”

《内经》是最早系统论述痹病的医学专著,并对痹病进行了分型。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”“行痹”“痛痹”“着痹”是痹病的不同种类。该书还提出了五脏痹、脏腑痹,如“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头”。《素问·逆调论》中记载:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹,是人当挛节也。”

也有把痹病称为“风湿”的。早在《五十二病方》中就有关于“风湿”的记载,其后《神农本草经》《黄帝内经》也均有“风湿”的记录,而首立“风湿”为病名的是汉张仲景的《金匮要略》。《金匮要略·痉湿喝病脉证治》中记载:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。”

同时《金匮要略》明确将具有关节肿痛变形的疾病谓之“历节”。《金匮要略·中风历节病脉证并治》专篇论述历节病。其中条文指出:“汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”历节病也有称为“历节风”的,如《诸病源候论》载:“历节风之状,短气,自汗出,历节疼痛不可忍,屈伸不得是也。”唐·孙思邈在《千金要方》中不仅指出历节病有病程长的特点,而且还非常形象地描述了历节病后期患者关节改变的病状:“历节风着人,久不治者,令人骨节蹉跌。”明《景岳全书》曰:“历节风痛,以其痛无定所,即行痹之属也。”后世也有称为“历节疼风”者,如《重订通俗伤寒论》曰:“历节风,又名历节疼风,症见头痛身热,肢节拘挛而痛。”

痹病还有称“白虎病”或“白虎历节”者。后魏时期的许孝澄最早提出“白虎病”这一称谓。唐·王焘《外台秘要》卷十三引许孝澄《新录单要方》曰:“许孝澄疗白虎病云:妇人、丈夫皆有此病。妇人因产犯之;丈夫眠卧犯之。”该书《卷十三·白虎方五首》:“白虎病者,大都是风寒湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变。”《严氏济生方》曰:“夫白虎历节病者……其病昼静夜剧,其痛彻骨如虎之啮,名曰白虎之病也。”指出此病命名为“白虎历节”是形容此病疼痛剧烈。

痹病在金元时期又被称为“痛风”，朱丹溪在《格致余论》中指出：“彼痛风者，大率因血受热，已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地……”对其后一段时期影响颇深。明代也有医家沿用“痛风”病名，如张景岳《景岳全书·杂证谟·论痹》中说：“风痹一证，即今人所谓痛风也。”后世医家多主张把“痛风”病名统一到“痹病”中去，故“痛风”之名在明代以后只有很少医家沿用。

此外，还有称痹病为“箭风”者。清·林珮琴在《类证治裁》中提出了“箭风”这一概念，“痛风，痛痹之一症也……《灵枢》谓之贼风，《素问》谓之痛痹，《金匱》谓之历节。后世更名白虎历节风，近世俗名箭风。”但此种说法并不多见。

我国近代治痹专家焦树德教授认为：类风湿关节炎的病因病机比一般的风寒湿痹更为复杂，病情更为深重，主要是风寒湿三气杂至之邪，尤其是寒湿之邪，已经深侵入肾，并影响到肝，而致骨损筋挛。焦老在继承前人各种论述的基础上，参考近代文献，结合多年临床体会，对以四肢关节疼痛、变形为主要病变的痹病的因证脉治等，进行了归纳整理，统称之为“尪痹”。“尪”字意是指足跛不能行，胫曲不能伸，骨质受损，身体羸弱的废疾而言。《金匱要略》中所说：“诸肢节疼痛，身体尪羸”，就是指关节肢体弯曲变形、身体羸弱、不能自由行动而渐成废人的疾病。“痹”即《素问·痹论》所谈“风寒湿三气杂至，合而为痹”的痹病，尪痹就是具有关节变形、骨质受损的痹病，相当于类风湿关节炎。同时，焦老把以脊柱骨弯曲为主要病变的强直性脊柱炎称为“大尪”。大尪是从《黄帝内经》中“大傴”改变过来的。大傴之名，首见于《黄帝内经·素问·生气通天论》中曰：“阳气者……开阖不得，寒气从之，乃生大傴”，王冰注曰：“身体俯曲，不能直立，傴，背脊弯曲。”将“傴”改为“尪”的原因是由于“尪痹”的“尪”字与“傴”字义同。《康熙字典》说：“傴与傴通，尪也，曲背也。”“尪痹”与“大尪”二病在病因和治法方面，同中有异，异中有同，将“傴”改为“尪”有助于医生对病情的理解。而此处的“大”字，也有两种涵义：一指脊柱为人体最大的支柱，一指病情深重。所以大尪即指病情深重，脊柱弯曲，背俯的疾病，相当于强直性脊柱炎。

二、病因病机

（一）外因

六淫从外侵袭机体，是引起痹病的主要外因。六淫是指自然界的六种邪气，即风、寒、暑、湿、燥、火，六淫皆可致痹，其中风寒湿是主要的外来邪气，其他如湿热、暑邪、风热也可以引起痹病。

1. 风寒湿邪

早在《素问·痹论》中就指出“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”《神农本草经》中也有“风湿以风湿药”的记述，揭示风湿病的机制是风湿为

患。《汉书·艺文志·五脏六腑痹十二病方》三十卷注：“痹，风湿之病”。明·龚信和龚廷贤在其《古今医鉴》中也谓：“至如白虎历节风……无非风寒湿三气乘之也。”《杂病源流犀烛》中则明确指出风寒湿之邪致历节的机理：“白虎历节风……其原皆由风、寒、湿入于经络，致气血凝滞，津液稽留，久而怫郁，坚牢，荣卫之气阻碍难行，正邪交战，故作痛不止也。”清代日本人丹波元坚在其《杂病广要》中明确指出：“夫历节，疼痛不可屈伸……皆以风湿寒相搏而成。”庆云阁在其所著《医学摘粹》中曰：“历节风者，风寒湿之邪，伤于筋骨者也。”上述论述均揭示风寒湿三邪是痹病的病因，而三者感邪程度各有偏胜，病情轻重不一，因此，痹病有“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹”的分类方法。

2. 风湿热邪

外在环境的湿邪与热邪相合可形成痹病。张子和在《儒门事亲·指风痹痿厥近世玄说》中提出：“痹病以湿热为源，风寒为兼，三气合而为痹”。清·庆云阁《医学摘粹》谓：“历节风者……其证支节疼痛，足肿头眩……其经络之中，则是湿热。”指出湿热也可导致历节病。同时，卑居湿地，长期居住坐卧潮湿之地，或涉水冒雨，外来湿邪侵袭，留滞经络，蕴久化热也可引发痹病。或素体阴虚，阳气偏胜，感受风湿之邪搏结可形成湿热痹。

风热也可致痹。《医学纲目》中有“风热成历节”的记载。明·孙一奎《赤水玄珠全集》曰：“牛蒡子汤治风热成历节，手指赤肿麻木，甚则攻肩背两膝。”提示世人风热也可成为病因。

此外，除风寒湿热之邪外，暑邪亦可成为痹病致病之因。《中藏经·论痹》曰：“痹者，风寒暑湿之气，中于脏腑之谓也。”不仅指出风寒湿三气可以致痹，并首次提出暑邪亦为致痹因素。唐·王焘在《外台秘要》中也谓：“《近效》论：白虎病者，大都是风寒暑湿之毒……”

(二) 内因

痹病的形成有邪侵的外在因素，而体内脏腑阴阳气血亏虚及七情内伤是其产生的内在因素，内因是痹病发生的基础。

1. 脏腑亏虚

肾为先天之本，藏精而主骨；肝为罢极之本，藏血而主筋；脾为后天之本，气血生化之源，主肌肉四肢。若先天禀赋不足，或后天失调，或久病、大病之后，元气未复，或起居不慎，房劳过度，或饮食不节，或负重劳损等，皆可损伤肝脾肾三脏，使肾精、肝血、脾气不足，外邪乘虚而入，闭阻经络，出现筋骨、关节、肌肉等病变而致痹病发生。《金匱要略》中曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”明确示人肝肾不足，筋骨失健是其内因。清·尤在泾指出：“盖非肝肾先虚，则先

得水气,未便入筋骨;非水湿内侵,则肝肾先虚,未必便成历节。仲景欲举其标,而先究其本,以为历节多从虚得之也”。脾胃为后天之本,主腐纳运化,为营卫生化之源。饮食不节,脾胃受伤,健运失司,则生化乏源。脾主肌肉,肌肉失养,则肌肉松弛、腠理疏松、卫外不固,外邪侵袭则可形成痹病。

2. 气血不足

《金匮要略·中风历节病脉证并治》“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣”。指出了气血不足是痹病发生的一个重要原因。隋·巢元方《诸病源候论·风不仁候》曰:“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉,使血气行不宣流,其状,搔之皮肤如隔衣是也。”强调历节风是由于气血本虚,饮酒腠理开,汗出当风所致。该书明确指出痹病是“由血气虚,则受风湿,而成此病”。宋代《圣济总录》云:“历节风者,由血气衰弱,为风寒所侵,血气凝涩,不得流通关节,诸筋无以滋养,真邪相搏,所历之节,悉皆疼痛。”认为阴血不足为内在因素。明·李梴《医学入门·痹风》曰:“痹属风寒湿三气侵入而成,然外邪非气血虚则不入。”气血不足则表卫不固,腠理疏松,若起居不慎,调摄不当,风寒湿邪易于乘虚侵袭,或留着肌肤,或阻滞经络,或流注关节,闭阻血脉而成痹。

3. 营卫不和

人体的防御功能和调节功能与营卫之气密切相关。《素问·痹论》曰:“荣者……故循脉上下,贯五藏,络六府也。卫者……故循皮肤之中,分肉之间……不与风寒湿气合,故不为痹。”说明营卫之气调和与否,与痹病的发生密切相关。《素问·逆调论》曰:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚则不仁且不用。”《金匮要略·中风历节病脉证并治》则更进一步阐述了痹病的病因与营卫的关系:“荣气不通,卫不独行,营卫俱微,三焦无所御,四属断绝,身体羸瘦,独足肿大,黄汗出,胫冷,假令发热,便为历节也。”明·秦景明《症因脉治·痹症论》曰:“寒痹之因,营气不足,卫外之阳不固,皮毛空疏,腠理不充,或冲寒冒雨,露卧当风,则寒邪袭之,而寒痹作矣。”说明营卫不和是痹病发生的重要因素,痹病发病与否,与营卫之气密切相关。

4. 七情内伤

东汉华佗《中藏经》第一次提出了七情致痹学说,认为:“气痹者,愁忧思喜怒过多,则气结于上,久而不消则伤肺,肺伤则生气渐衰,则邪愈盛。留于上,则胸腹痹而不能食;注于下,则腰脚重而不能行。”说明情志过极导致脏腑损伤,气机紊乱、功能失调,是痹病发生的内在因素。华佗提出七情致痹后,清朝罗美在《内经博议》中也明确提出:“凡七情过用,则亦能伤脏气而为痹。”人的精神状态,与疾病的发生、发展有密切的关系。七情内伤可以直接致病,亦可由七情内伤引起人体阴阳失调,气血亏损,御邪乏力,为外邪所侵而形成痹病。

5. 饮食不节

饮食是维持人体生命的重要因素,合理的饮食能增加营养,使身体壮健。饮食的不节制则会损伤脏腑功能,导致痹病。《素问·痹论》指出:“其饮食居处,为其病本也。”如饮食过量、饥饱不时,或暴饮暴食、冷热不均,均易损伤脾胃功能,脾不运化则不能化湿;又脾胃为气血生化之源,脾胃损伤则气血亏虚,营卫不足,容易形成痹病。又或者饮食偏食,或嗜好饮酒,多食肥甘厚味,均易助湿生痰,久之与外邪相合,便成为痹病。故《素问·藏气法时论》曰:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密。”《金匮要略》也指出“味酸则伤筋,筋伤则缓,名曰泄,咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯。枯泄相搏,名曰断泄……假令发热,便为历节也。”仲景在此指出过食酸咸,可内伤肝肾而致历节病,这与《内经》的过食五味伤人致病的思想是一脉相承的。

(三) 不内外因

痰浊与瘀血不仅是机体在致病因素作用下产生的病理产物,而且又可成为新的致病因素作用于机体,成为引起痹病的重要原因之一。

1. 痰浊

早在汉代张仲景就观察到胸中有留饮者,其人“短气而渴,四肢历节痛”,关注到痰饮与痹病的相关性。金元时期的《丹溪心法》载:“白虎历节风证,大率有痰、风热、风湿、血虚。”宋·陈言《叙痹论》明确提出“支饮作痹”,认为“凡人忽患胸背、手脚、颈项、腰胯隐痛不可忍,连筋骨,牵引钩痛,坐卧不宁,时时走易不定……此乃是痰涎伏在心膈上下,变为此疾”,是“由荣卫不清,气血败浊,凝结而成也”,申发因痰致痹之旨。明代《古今医统大全》曰:“历节风有痰气阻碍”。张洁在《仁术便览》中也指出:“白虎历节风,有痰,有风热”。明·楼英《医学纲目》直接提出“风湿痰”“入骨痰”的概念,认为“其证遍体骨节疼痛……举动艰难者,入骨痰也……四肢痿痹,屈伸不便者,风湿痰也”。陈士铎《辨证录》更强调治痹必治痰。总之,自仲景起通过历代医家的经验总结,对痹病“从痰论治”逐渐有了较深入的认识。

2. 瘀血

明·张三锡在《医学六要》中指出:“白虎历节风……有瘀血”,明确提出瘀血为痹病病因之一。叶天士则更进一步提出“久病入络”之说。《临证指南医案》痹病医案中提出“外来之邪,着于经络,内受之邪,着于腑络。”《类证治裁》中载:“其历节风……肢节刺痛,停著不移者,系瘀血阻隧。”清·王清任在《医林改错》中提出“痹症有瘀血说”,主张以身痛逐瘀汤治疗痹病。近代唐容川《血证论》、张锡纯《医学衷中参西录》等又继之而起,对痹之属瘀者亦颇有阐发。如张锡纯以活络效灵丹治疗“腿疼臂疼”,唐容川认为“瘀血窜走四肢,亦发疼痛”。

清代医家董西园总结“痰”“瘀”二说,在《医级·痹论》提出“患在痰瘀”说。在论述痹病日久不愈时更明确地指出:“必有湿痰败血瘀滞经络”。《医学传心录·痹症寒湿与风乘》也提到:“风寒湿气侵入肌肤,流注经络,则津液为之不清,或变痰饮,或成瘀血,闭塞隧道,故作痛走注,或麻木不仁。”

从上可知,六淫杂感的外因,脏腑亏虚、气血不足、营卫不和、七情内伤、饮食不节的内因,还有痰浊瘀血的不内外因,是痹病的主要病因。多种原因又彼此关联,每每互相影响,相兼杂感。由于人体禀赋阴阳有偏盛偏衰不同,感受外邪后,又有寒化、热化之别;外感六淫成痹之后,复感外邪,病邪可由表入里,影响脏腑、气血、阴阳。再加痰浊瘀血夹杂其中,从而使痹病缠绵多变。由于病因病机的错综复杂,痹病在临床上的证候也是多种多样。

三、治疗

治疗首先应分清病的“邪、正、缓、急”。一般而言,发作期以祛邪为主,缓解期以养气血、调阴阳、补肝肾为主。总之,祛邪是治标之法,扶正乃是治本之道。

1. 散寒除湿法

汉·张仲景《金匱要略》中载:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”此因寒湿之邪痹阻关节,气血运行阻滞,乃作历节病。用温经祛寒、除湿止痛方法治疗。唐·孙思邈的《千金要方》则载有附子汤。用附子三枚,芍药、桂心、甘草、茯苓、人参各三两,白术四两治“湿痹缓风,身体疼痛如欲折,肉如锥刺刀割”。

2. 祛风除湿法

《金匱要略》中治历节病的名方桂枝芍药知母汤。“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”此方为治疗风湿的祖方。《杂病源流犀烛》亦载:“白虎历节风……或由风湿相搏,肢节肿痛,不可屈伸,则必疏风理湿。”

3. 清热利湿法

《类证治裁》以当归拈痛散治历节风症见肢节烦痛,肩背沉重,系湿热相搏者。吴鞠通在总结暑湿痹、湿热痹的辨证论治经验时,也十分推崇清热利湿之法,所创宣痹汤、加减小防己汤等皆被现代医者所沿用。

4. 清热解暑法

丹波元坚在《杂病广要》中转引《妇人良方》邓安人夏月病历节,用酒蒸黄连丸(黄连一味,酒蒸为丸)为治,一帖即愈。

5. 祛痰通络法

《杂病源流犀烛》对于痰注百节,痛无一定者,主张用虎骨散以搜邪去毒。而对于属湿痰流注,痛及肩背者,则倡用半夏茯苓汤以豁痰开结。《丹溪心法》