

借

疑难病中医治疗丛书



编著单位 南京中医药大学

编 著 汪 悦

风湿病 中医治疗

江苏科学技术出版社

风湿病中医治疗

编著单位 南京中医药大学

编 著 汪 悦

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

风湿病中医治疗/汪悦编著. —南京:江苏科学技术出版社,2005.5

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-4517-X

I. 风... II. 汪... III. 风湿病—中医疗法
IV. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 022737 号

(疑难病中医治疗丛书)

风湿病中医治疗

编 著 汪 悦
责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/32
印 张 13.375
字 数 330000
版 次 2005 年 5 月第 1 版
印 次 2005 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4517-X/R·854
定 价 26.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会

主任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副主任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

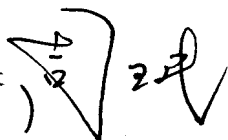
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

风湿病是风湿性疾病或风湿类疾病的简称,是泛指影响骨、关节及其周围软组织、肌肉、滑囊、肌腱、筋膜及免疫系统的一组疾病。风湿病的范围很广,包括风湿性关节炎、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风、骨关节炎等 80 余种疾病,是临床很常见的一类疾病。

祖国医学对风湿病很早就有认识,《黄帝内经》称本病为痹证,并有行痹、痛痹、着痹之分,还根据病情的轻重分为五体痹和五脏痹。张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中已有“风湿”一词的记载,泛指外感风湿之邪所致的疾病。后世医家又有历节风、痛风等名称,现代医家又提出尪痹、顽痹等。在病因病机的认识上不断深入,治疗手段上日益丰富。

20 世纪 80 年代起风湿病学作为一门独立的新兴学科得到了迅速发展,近一二十年全国各大医院(包括中医院)均相继成立风湿科。大量的风湿病患者需要专科医生的及时诊断和治疗,而目前风湿病专业知识的普及程度远远不能满足需要,中医诊治风湿病的知识更为缺乏,风湿病的误诊、误治时有发生,临床疗效不尽如人意。为此,我们编写了这本《风湿病中医治疗》,以系统介绍中医诊治风湿病的方法。

全书分上、下两篇。上篇主要介绍风湿病的概念与分类、病因与病机、常见症状与证候、治则与治法、常用方药与疗法、护理与调摄等。下篇介绍类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬皮

病、皮炎、干燥综合征、风湿热、白塞病、强直性脊柱炎、骨关节炎、痛风等 10 个常见风湿病的概念、病因与病理、诊断、辨证治疗、中成药、单方验方、针灸推拿、外治疗法、饮食疗法等。

本书内容新颖,充分反映了中医诊治风湿病的新进展、新成果。紧密结合临床实践,重点介绍中医优势明显而临床疗效可靠的疾病。本书主要供风湿病学科、关节专科和内科一般临床医师、研究生、医学生使用。

本书编写过程中得到我校耿元卿、王辉文等老师和顾菲、李广清、丁蓉、于莉英、钱鑫、杨青、徐蓓蓓等研究生的支持,在此表示衷心感谢!

笔者水平有限,书中不足甚至错误之处,祈请批评指正。

汪悦

2005年3月

于南京中医药大学

目 录

上篇 总 论

- 第一章 风湿病概述 (1)
- 第二章 风湿病病因病机 (7)
- 第一节 现代医学对风湿病病因病机的认识 (7)
- 第二节 中医学对风湿病病因病机的认识 (10)
- 第三章 风湿病常见症状和证候 (13)
- 第一节 风湿病常见症状 (13)
- 第二节 风湿病常见证候 (21)
- 第四章 风湿病治则治法 (27)
- 第一节 风湿病常用治则 (27)
- 第二节 风湿病常用治法 (33)
- 第五章 风湿病常用中药 (40)
- 第一节 祛风湿药 (40)
- 第二节 活血化瘀药 (68)
- 第三节 清热药 (92)
- 第四节 解表药 (110)
- 第五节 补益药 (118)

第六节	息风药	.....	(130)
第七节	其他	.....	(136)
第六章 风湿病常用方剂			(145)
第一节	祛风湿剂	.....	(145)
第二节	解表剂	.....	(157)
第三节	散寒剂	.....	(163)
第四节	清热剂	.....	(174)
第五节	利水祛湿剂	.....	(188)
第六节	化痰剂	.....	(195)
第七节	补益剂	.....	(203)
第八节	其他	.....	(222)
第七章 风湿病常用中成药			(231)
第一节	内服药	.....	(231)
第二节	外用药	.....	(250)
第八章 风湿病常用疗法			(252)
第一节	内服疗法	.....	(252)
第二节	外治疗法	.....	(255)
第三节	饮食疗法	.....	(259)
第四节	针灸疗法	.....	(262)
第五节	推拿按摩疗法	.....	(262)
第六节	运动疗法	.....	(263)
第七节	浴身疗法	.....	(263)
第九章 风湿病护理与调摄			(265)
第一节	风湿病的护理	.....	(265)
第二节	风湿病的调摄	.....	(274)

下篇 各 论

第一章	类风湿性关节炎	(281)
第二章	系统性红斑狼疮	(298)
第三章	硬皮病	(313)
第四章	皮炎	(325)
第五章	干燥综合征	(338)
第六章	风湿热	(350)
第七章	白塞病	(365)
第八章	强直性脊柱炎	(374)
第九章	骨关节炎	(387)
第十章	痛风	(400)

上篇 总论

第一章 风湿病概述

一、风湿病的概念

风湿病是风湿性疾病或风湿类疾病的简称,是泛指影响骨、关节及其周围软组织、肌肉、滑囊、肌腱、筋膜及免疫系统等的一组疾病。

“风湿”一词来源于古希腊语“Rheuma”,原意是流动的意思,是指特殊的黏液从头部流向关节等处而引起的疼痛。16至17世纪风湿限定为运动系统疾病。18、19世纪对风湿热的病因有了较明确的认识。20世纪初到中叶提出“胶原性疾病”的概念,泛指基本病变是胶原组织的类纤维蛋白变性,主要包括风湿热、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、系统性硬化症、皮炎、多动脉炎等。20世纪60至70年代提出“结缔组织疾病”的概念,20世纪80年代以后逐渐用“风湿病”这一名称。

风湿病的范围很广,绝不能单纯理解为风湿热或类风湿。按美国“风湿病学会”的分类,将风湿病分为13类80余种疾病:①原因不明的多发性关节炎,如RA、AS等;②结缔组织疾病,如SLE、PSS、PM或DM等;③风湿热;④变性或退化性关节病(骨关节炎);⑤非关节性风湿病,如纤维织炎、腱鞘炎等;⑥常合并关节炎的疾病,如SS、溃疡性结肠炎、过敏性紫癜等;⑦合并已知感染的关节病,包括细菌、病毒、立克次体、霉菌、寄生虫等;⑧创伤性或神经源性疾病;⑨合并已知生物化学或内分泌异常的关节痛,如痛风等;⑩肿瘤和肿瘤样疾病;⑪变态反应和药物反应;⑫遗传和先天性疾病;⑬其他多种疾病,如白塞病、结节性红斑等。

根据风湿类疾病的临床表现以关节、肌肉等疼痛为主,当隶属于中医学“痹证”范畴,主要因风、寒、湿、热等外邪痹阻于经络所致。张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中已有“风湿”一词的记载,泛指外感风湿之邪所致的疾病,与现代“风湿病”是两个完全不同的概念。

二、中医学对风湿病的认识

根据风湿类疾病的临床表现,多隶属于中医学“痹证”范畴。痹的病名,最早见于《内经》。《素问》设有“痹论”专篇,并根据病邪的偏胜进行分类。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”《痹论》还根据风寒湿邪伤人的季节与所伤部位之异,将痹证分为皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹五体痹。病邪深入,内传于五脏,又可导致心痹、肺痹、脾痹、肝痹和肾痹五脏痹。如“脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干,善噫,厥气上则恐”为心痹;“善胀,尻以代踵,脊以代头”为肾痹等。《灵枢》也有痹的论述。《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪之中人也……搏于皮肤之间,其气外发,腠理开,毫毛摇,气

往来行则为痒，留而不去则痹。”《灵枢·周痹》提道：“周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所。”汉·张仲景在《金匱要略·痉湿喝病脉证并治篇》中论述了湿痹的证候。“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而缓，此名湿痹。”《金匱要略·中风历节病脉证并治篇》更另立“历节病”，其病以“历节痛，不可屈伸”，“其痛如掣”，“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱”为主症。隋·巢元方所著《诸病源候论》一书，在《素问·痹论》的基础上，把痹证分为“风湿痹”、“风痹”、“风不仁”、“风冷”、“风四肢拘挛不得屈伸”等证候，如《诸病源候论》云：“风湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉酸痛。风寒湿三气杂至，合而成痹，其风湿气多，而寒气少者，为风湿痹也；由血气虚则受风湿，而成此病。久不瘥，入于经络，搏于阳经，亦变令身体手足不随。”《诸病源候论》对历节病的论述也颇为精当。“历节风之状，短气自汗出，历节疼痛不可忍，屈伸不得是也……风历关节，与血气相搏交击，故疼痛；血气虚则汗也；风冷搏于筋，则不可屈伸。”唐·孙思邈《千金要方》云：“夫历节风着人，久不治者，令人骨节蹉跌……古今已来，无问贵贱，往往苦之，此是风之毒害者也。”这是对本病晚期病邪深入骨骱，使骨节变形的较明确的记载。唐·王焘《外台秘要》还在痹证、历节病之外，另立白虎病之名。“白虎病者，大都是风寒暑湿之毒，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，其疾昼轻而夜发，发则彻髓，病如虎之啮，故名白虎之病也。”宋代《圣惠方》、《圣济总录》等书，也都既论痹证、历节病，又论白虎病，其论多汇集前人之说，惟诸痹中明确地在风寒湿痹之外，另立热痹一门。金元时代李东垣、朱丹溪则弃“痹证”、“历节病”、“白虎病”之名，而另立“痛风”一名。明清医家有鉴于病名越来越纷繁，所以多主张统一痹证、历节病、白虎病、痛风的病名。如明·孙一奎《医旨绪余》就对东垣、丹溪舍痹证而言痛风提出批评，认为这是“因名迷实，为害已久”；清·张路玉《张氏医通》亦说：“痛风一证，

《灵枢》谓之贼风，《素问》谓之痹，《金匱》名曰历节，后世更名白虎历节，”而其病因病机基本相同，“多由风寒湿气乘虚袭于经络，气血凝滞所致。”清·吴谦等著《医宗金鉴》即以虚实归纳诸痹：“痹虚者，谓气血虚之人病诸痹也”，“痹实者，谓气血实之人病诸痹也。”清·吴鞠通《温病条辨》亦谓本证“大抵不外寒热两端，虚实异治”而已。

对于痹证的病因，《内经》认为以风、寒、湿邪为主。《素问·痹论》指出：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿者也。”《痹论》还认为痹的产生与饮食和生活环境有关，所谓“饮食居处，为其病本。”《金匱要略·中风历节病脉证并治篇》提出：“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。”从病位上，认为在肝肾；病因是由于汗出入水中，风寒湿合而为邪，伤及血脉，水湿浸淫筋骨关节，遂有历节黄汗出等症；病机上仲景又指出：“荣气不通，卫不独行；荣卫俱微，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。”金·张子和《儒门事亲》提出“痹证以湿热为源，风寒为兼，三气合而为痹”的观点。元·朱丹溪《格致余论》说：“彼痛风也者，大率因血受热，已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，热血得汗浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也。”金·李东垣《兰室秘藏》则认为“痛风”的病因主要是血虚，而朱丹溪则认为有血虚、血热、风、湿、痰、瘀之异。元·朱丹溪《丹溪心法》说：“肥人肢节痛，多是风湿与痰饮流注经络而痛，瘦人肢节痛，是血虚。”已充分注意到患者的体质问题。明清医家对于痹之属热、属虚者，颇多发挥。论痹之多属虚者，如清·喻嘉言《医门法律》指出小儿鹤膝风，“非必为风寒湿所痹，多因先天所禀肾气衰薄，阴寒凝聚于腰膝而不解。”清·冯兆张《冯氏锦囊》亦认为鹤膝风多属肾虚，以肾主骨，肾气衰弱，邪气乘之而得。清·程钟龄《医学心悟》则谓病由“三阴本亏，恶邪袭于经络”所致。论痹之属热者，如明·张景岳《景岳全书·痹》认为痹证虽以风寒湿

合痹为大则，但须分阴证、阳证，阳证即为热痹，“有寒者宜从温热，有火者宜从清凉”，但他认为痹证确是“寒证多而热证少”。清代温学家于此颇多非议，吴鞠通《温病条辨》篇更大声疾呼：痹证“因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少”，“误用辛温，其害立见”。清·叶天士《临证指南医案》对于热痹的病机有精辟的论述：“从来痹证，每以风寒湿三气杂感主治，召恙之不同，由于暑暵外加之湿热，水谷内蕴之湿热；外来之邪，着于经络，内受之邪，着于腑络。”这就明确地指出湿热痹与风寒湿痹病因各异。清·顾松园《医镜》则认为热痹不仅可由感受湿热之邪而引起，就是风寒湿痹，“邪郁病久，风变为火，寒变为热，湿变为痰，亦为热痹。”

对于痹证的治疗始于张仲景，如汉·张仲景《伤寒论·太阳篇》论述了太阳风湿的辨证与治疗。“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”“风湿相搏，骨节烦疼掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”桂枝附子汤证为表阳虚而风邪偏胜，风湿相持在表；去桂加白术汤证为表阳虚而湿盛于里；甘草附子汤证为表里阳气皆虚，风寒湿邪痹于关节、筋脉。《金匱要略·痉湿喝病脉证并治篇》指出：“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”仲景还提出用发汗的方法治疗。“盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”仲景治疗痹证的许多处方，如乌头汤、防己黄芪汤、麻杏薏甘汤、桂枝芍药知母汤等，至今仍为临床常用方剂。《千金要方》、《外台秘要》都搜集了大批验方，如独活寄生汤、犀角汤等亦为临床所常用。治疗方法也更加丰富，诸如灸法、酒药、膏摩等，都有很多记载。此外，提出用生升麻、犀角、羚羊角、麦冬、石膏、大黄之类甘寒或苦寒药治疗热痹。宋代医家治痹药物，比前人

更多地使用了动物药,特别是虫类药物,如蜈蚣、乌蛇、白花蛇、全蝎、地龙之类,代表方如《太平圣惠方》的原蚕蛾散、许叔微《本事方》的密香圆等,都是颇有特色的经验方药。金·刘河间《宣明论方》根据《素问·痹论》风、寒、湿三气偏胜之说,分别拟定了防风汤、茯苓汤、茯苓川芎汤等方,热痹则用升麻汤。金·张子和《儒门事亲》认为本病早期应及时用汗、下、吐三法攻痹。元·朱丹溪在治疗上拟痛风通用方,又分上下肢选择用药,对于后世影响很大。明·王肯堂《证治准绳》论治痹的原则时说:“三气合而为痹,则皮肤顽厚,或肌肉酸痛,此为邪中周身,搏于血脉,积年不已,则成瘾疹、风疮,搔之不痛,头发脱落。宜疏风凉血之剂。”明·龚廷贤《云林神敦·卷一·中湿》主张:“中湿一身痛,风湿邪在表,风药能胜湿,医者当分晓”,即以风药胜湿之治。明·李中梓《医宗必读·痹》则云:“治外者,散邪为急,治藏者,养正为先。治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂。盖治风先治血,血行风自灭也。治痛痹者,散寒为主,疏风燥湿,仍不可缺,大抵参以补火之剂,非大辛大温,不能释其凝寒之害也。治着痹者,利湿为主,祛风散寒,亦不可缺,大抵参以补脾补气之剂。盖土强可以胜湿,而气足自无顽麻也。”李氏在采用祛风、除湿、散寒的常规治法外,提倡行痹参以补血,痛痹参以补火,着痹参以补脾补气之法。张景岳认为除了寒热之痹治有温凉之异外,血虚血燥者,则“非养血养气不可。”清·叶天士对于痹久不愈者,有“久病入络”之说,倡用活血化瘀及虫类药物,搜剔宣通络脉。他还提出了“新邪宜速散,宿邪宜缓攻”和虚人久痹宜养肝肾气血的治痹大法,对后世影响亦很大。清·李用粹《证治汇补》治不同痹病,药物加味有特色:“风胜加白芷;湿胜加苍术、南星;寒胜加独活、肉桂;上体加桂枝、威灵仙;下体加牛膝、防己、草薢、木通。”清·吴鞠通《温病条辨·卷二》载有宣痹汤方以清利湿热,宣通经络。清·王清任《医林改错》重视活血化瘀的方法,用身痛逐瘀汤加减治疗痹证。