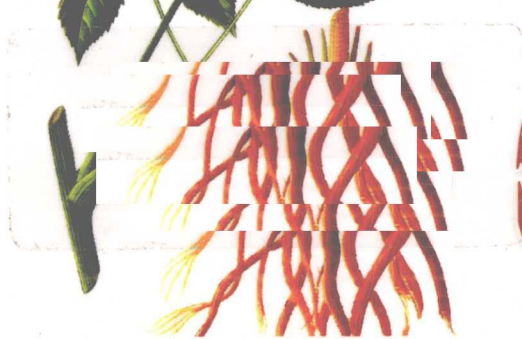


常见疑难病中医经验丛书



FENGSHIBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

风湿病

中医经验集成

丛书主编

徐三文 李杰

张醒民 王志祯 刘旭东◎主编

湖北科学技术出版社

常見疑難病中醫經驗叢書

叢書主編
徐三文 李杰

風濕病

FENGSHIBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

中醫經驗集成

張醒民 王志禎 劉旭東◎主編

湖北科學技術出版社

图书在版编目(CIP)数据

风湿病中医经验集成 / 张醒民, 王志祯, 刘旭东主编.
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.4
(常见疑难病中医经验丛书 / 徐三文, 李杰主编)
ISBN 978-7-5352-4468-0

I. ①风… II. ①张…②王…③刘… III. ①风湿病
—中医疗法 IV. ①R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 052180 号

责任编辑: 周景云

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号
(湖北出版文化城B座12-13层)

邮编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

邮编: 430223

880 毫米×1230 毫米 1/32 开 12.5 印张 318 千字
2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

物
常見疑難病中醫經驗叢書

集中醫經驗之大成
解疑難患者之病症

程莘農



時年八九

常见疑难病中医经验丛书

编委会

总主编 徐三文 李 杰

编 委 （按姓氏笔画排列）

尹日新 皮兴文 朱庆文

刘 琰 刘会怡 张仲源

张丽君 张醒民 金福兴

荣春芳 黄佰先 彭德峰

风湿病中医经验集成

编委会

主 编 张醒民 王志楨 刘旭东
副主编 张 伟 蒋定荣

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我们编写是书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大综病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受

的针灸推拿法)。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性,更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写,始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助,并亲笔为之题词:集中医经验之大成,解疑难患者之病症。对此深表谢意!丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,于此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者关心她、批评她,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2010年春

目 录

- 一、类风湿性关节炎..... 1
 (一)辨证论治 / 1 (二)名医经验 / 3 (三)内服效验方 / 12
 (四)中药外治方 / 22 (五)针灸治疗法 / 31 (六)推拿治疗法 / 40
- 二、系统性红斑狼疮..... 46
 (一)辨证论治 / 46 (二)名医经验 / 48 (三)内服效验方 / 56
- 三、硬皮病..... 63
 (一)辨证论治 / 63 (二)名医经验 / 66 (三)内服效验方 / 72
 (四)中药外治方 / 76 (五)针灸治疗法 / 80
- 四、血栓闭塞性脉管炎..... 83
 (一)辨证论治 / 83 (二)名医经验 / 85 (三)内服效验方 / 91
 (四)中药外治方 / 101 (五)针灸治疗法 / 107
- 五、雷诺病..... 110
 (一)辨证论治 / 110 (二)名医经验 / 112 (三)内服效验方 / 117
 (四)中药外治方 / 126 (五)针灸治疗法 / 128
- 六、强直性脊柱炎..... 132
 (一)辨证论治 / 132 (二)名医经验 / 134 (三)内服效验方 / 139
 (四)中药外治方 / 147 (五)针灸治疗法 / 150 (六)推拿治疗法 / 156
- 七、风湿性关节炎..... 161
 (一)辨证论治 / 161 (二)名医经验 / 163 (三)内服效验方 / 170
 (四)中药外治方 / 176 (五)针灸治疗法 / 182 (六)推拿治疗法 / 187

八、化脓性骨髓炎..... 191

(一)辨证论治 / 191 (二)名医经验 / 193 (三)内服效验方 / 199

(四)中药外治方 / 207

九、骨与关节结核..... 218

(一)辨证论治 / 218 (二)名医经验 / 219 (三)内服效验方 / 225

(四)中药外治方 / 232 (五)针灸治疗法 / 240

十、骨质疏松症..... 242

(一)辨证论治 / 242 (二)名医经验 / 243 (三)内服效验方 / 249

(四)中药外治方 / 255 (五)针灸治疗法 / 257 (六)推拿治疗法 / 260

十一、股骨头缺血性坏死..... 265

(一)辨证论治 / 265 (二)名医经验 / 266 (三)内服效验方 / 272

(四)中药外治方 / 281 (五)针灸治疗法 / 285 (六)推拿治疗法 / 289

十二、膝关节骨性关节炎..... 293

(一)辨证论治 / 293 (二)名医经验 / 294 (三)内服效验方 / 299

(四)中药外治方 / 306 (五)针灸治疗法 / 313 (六)推拿治疗法 / 317

十三、痛风..... 321

(一)辨证论治 / 321 (二)名医经验 / 322 (三)内服效验方 / 329

(四)中药外治方 / 336 (五)针灸治疗法 / 341

十四、纤维肌痛综合征..... 346

(一)辨证论治 / 346 (二)名医经验 / 347 (三)内服效验方 / 351

(四)中药外治方 / 353 (五)针灸治疗法 / 355 (六)推拿治疗法 / 361

十五、慢性疲劳综合征..... 365

(一)辨证论治 / 365 (二)名医经验 / 367 (三)内服效验方 / 373

(四)中药外治方 / 378 (五)针灸治疗法 / 378 (六)推拿治疗法 / 381

参考文献..... 385

一、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎(RA)简称类风关,是一种病因不明、以关节病变为主的慢性全身性结缔组织疾病。它以关节滑膜炎为病变基础,累及关节及其周围组织如软骨、韧带、肌腱和相连的骨骼。病变反复持续发作,最终导致进行性关节破坏,引起畸形、强直,导致不同程度的功能障碍,严重者残废。其次病变还使浆膜、心、肺、皮肤、眼、血管等结缔组织发生广泛的炎症,造成多脏器损害,所以又称类风湿病。但它毕竟以关节病变为主,因此,现沿袭国际上习惯名称,叫类风湿性关节炎。目前在国内外仍属病因不明的难治之症,对人类健康危害很大。本病一般属中医学“痹证”、“历节”等范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1. 风寒湿痹

(1)主症 关节肿胀疼痛重着,遇寒冷加重,局部不红不肿,口淡不渴;舌淡红或淡胖,苔白腻,脉玄紧或沉迟。

(2)处方 桂枝、白芍、知母、炮附子、防风、羌活、独活各 10g,白术 15g,生薏苡仁 30g,白芥子、炙甘草各 5g,细辛 3g。若关节疼痛,游走不定,病情反复,属风重者,可加用青风藤 30g,海风藤 15~20g,威灵仙、秦艽、豨莶草各 10g,以疏风驱邪;若疼痛剧烈,紧痛不移,遇寒尤甚,得热缓解,属寒甚者,宜加重附子用量 15~20g,加麻黄 10g,干姜 6g,海桐皮 9g,以增强助阳驱寒止痛之效;若以关节沉重

酸胀疼痛,肿胀重着不移为特点,属湿甚者,可加用泽泻 10g,车前子 15g,土茯苓、木瓜各 12g,以达除湿之功。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2. 风湿热痹

(1)主症 关节红肿疼痛,局部灼热,触之痛剧,得冷稍减,口渴不思饮,日轻夜重,心胸烦闷,或发热,尿黄;舌苔黄腻,脉弦滑或滑数。

(2)处方 通草、秦艽、木瓜、桂枝各 10g,生石膏(先煎)、生薏苡仁、忍冬藤、滑石各 30g,萆薢、防己各 15g,生甘草 6g。若湿浊甚者,加苍术 15g;疼痛甚者,加姜黄 12g,海桐皮 20g;局部热重者,加知母 15g,黄柏 10g;肢体肌肤赤丝缕缕者,加赤芍 15g,丹皮 12g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

3. 寒热夹杂

(1)主症 关节畸形、僵硬、肿痛,疼痛固定拒按,活动障碍,皮肤红斑或皮下结节,指甲瘀紫,关节肿痛怕冷,但又大便秘结,口干,口渴,汗多。

(2)处方 土茯苓、薏苡仁各 20g,黄柏、制附子、知母、桂枝、干姜、白芥子、炮山甲各 10g,白芍、黄芪、川芎、桃仁各 30g,鸡血藤、桑寄生、怀牛膝各 15g。关节、四肢肌肉痛甚者,加醋延胡索、赤芍各 10g;关节变形、屈伸不利者,加地鳖虫 10g,露蜂房 12g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

4. 肝肾亏虚

(1)主症 关节疼痛反复发作,日久不愈,肢体倦怠,少气懒言,面色少华,腰背冷痛、酸软,肢体屈伸不利,肌肉瘦削;脉象细弱。

(2)处方 人参、杜仲、当归、川芎各 10g,地黄、芍药、怀牛膝、桑寄生各 15g,茯苓 20g,忍冬藤、鸡血藤各 25g,甘草 6g。气虚甚者,加黄芪、党参各 30g;骨质变形者,加透骨草、寻骨风各 15g,自然铜 10g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

(二) 名医经验

1. 朱良春诊治经验

(1) 益肾壮督 朱老对于痹证的治疗, 经过 50 年的临床探索, 从创制舒络合剂开始, 发展为蠲痹通络丸, 最后成熟于益肾蠲痹丸, 使痹证 (特别是顽痹) 的治疗, 有了较大的进展。其中最重要的一点, 就是通过益肾壮督, 提高机体抗病能力, 使正胜邪却; 另一方面, 蠲痹通络之剂, 多辛温宣散, 走而不守, 药力难以持久。通过益肾壮督, 使药力得以加强, 药效得以延长, 从而发挥了最佳的治疗作用, 使治疗效果有了很大提高。益肾壮督包含两个含义: 一是补益肝肾精血, 二是温壮肾督阳气, 阴充阳旺, 自可驱邪外出。

(2) 妙用虫药 临床经常使用虫药, 治疗顽痹更是如此, 痹证日久, 邪气久羁, 深经入骨, 气血凝滞不行, 变生痰湿瘀浊, 经络闭塞不通, 非草木之品所能宣达, 必借虫蚁之类搜剔窜透, 方能浊去凝开, 气通血和, 经行络通, 深伏之邪除, 困滞之正复。虫类药的临床应用, 除应注意各药的特性以发挥其特长外, 还必须掌握辨证论治的原则, 善于与其他药物密切配合, 同时还要注意炮制、用量、服法等。常选用咸温之蕲蛇 (或乌梢蛇) 祛风通络, 寒湿甚者, 并配以川乌、苍术、桂枝、蚕砂; 化热者, 用地龙, 并配以寒水石、萆薢; 夹痰者, 用僵蚕, 并配以胆南星或白芥子; 夹瘀者, 用地鳖虫, 并配以桃红、红花; 痛甚者, 用全蝎或蜈蚣, 并配以延胡索或乌头; 关节红肿热痛者, 用羚羊粉或山羊角, 配以忍冬藤、透骨草; 关节僵肿变形者, 合用蜂房、僵蚕、蛻螂虫; 背部剧烈疼痛, 因气滞不行者, 用九香虫温阳理气, 配以葛根、秦艽; 病变在腰脊者, 合用乌梢蛇、蜂房、地鳖虫, 并加入川断、狗脊; 背脊强直而痛, 佝偻驼背者, 用鹿角片、乌梢蛇壮肾通督, 并配以鹿衔草、骨碎补; 经脉拘挛活动不利者, 用炮山甲通经舒挛, 并配以苏木、伸筋草。另外, 其他动物药也常采用, 如用紫河车填精补髓、鹿角通利督脉等。

(3) 顽痹证治 ① 风寒湿痹: 症见全身关节或肌肉酸痛, 游走不

定,得温痛减,气交之变增剧,关节肿胀,但局部不红不热,苔薄白,或薄白腻,脉沉细,或细弦,或濡细。治以祛风散寒,除湿通络。药用制川乌(先煎)、桂枝(后下)、当归、炙乌梢蛇各 10g,仙灵脾、熟地各 15g,鹿衔草 30g,甘草 6g。风盛者,加寻骨风 20g 或钻地风 20g;寒盛者,加制草乌 10g 或熟附片 10g;湿盛者,加生薏苡仁、熟薏苡仁各 5g 或苍术、白术各 10g;痛甚者,加炒延胡索 15g 或炙全蝎 3g 研末吞服;关节肿胀明显者,加炙僵蚕 10g 或蜂房 10g。②郁久化热:症见四肢关节肿痛,局部灼热,初得凉颇舒,稍时仍以温为适,口干而苦,舌质红,苔薄黄,或黄腻,脉细弦,或微数。治以辛通痹闭,清化瘀热。药用制川乌、桂枝(后下)各 8g,当归、知母、乌梢蛇各 10g,生地 15g,白芍 20g,忍冬藤 30g,广地龙、炙僵蚕各 12g,甘草 6g。痛剧者,加蜈蚣 3g 研末吞服,或六轴子 2g;关节焮红肿热者,加黄柏、晚蚕砂(包煎)各 10g;有环形红斑及皮下结节者,加水牛角 30g,丹皮 10g。③肾督亏虚:症见身体羸瘦,汗出怯冷,腰膝酸软,关节疼痛,反复发作,经久不愈,筋挛骨松,关节变形,甚至“尻以代踵,脊以代头”,苔薄质淡,脉沉细软弱。治以益肾壮督,蠲痹通络。药用益肾蠲痹丸:生地、熟地各 150g,鸡血藤 200g,全当归、仙灵脾、鹿衔草、淡苡蓉、炙乌梢蛇、炙蜂房、炙僵蚕、广地龙、地鳖虫各 100g,炙全蝎、炙蜈蚣各 20g,蜣螂虫 80g。共研细末,另以老鹳草、徐长卿、苍耳子、寻骨风、虎杖各 120g,甘草 30g,煎浓汁泛丸,如绿豆大,每服 6~8g,日服 2 次,食后服。妇女经期或妊娠忌服。阴虚咽干口渴者,另加生地、麦冬、石斛各 10g,泡茶饮服。

分型论治最忌死搬硬套,刻舟求剑,因为人有异禀,病有殊变,证可兼夹,型可分合,所以在临床上,既要有高度的原则性,又要有灵活性,因人因证,或一法独用,或两法兼施,才能得到理想的治疗效果。如肾督亏虚证,不是痹证晚期才可出现,而是存在于疾病的初、中、末各期,以及各型之中,只不过证情轻重有异,治疗主次有别而已。

(4)辨证与辨病 临证时将两者结合起来,把现代医学理化检

查指标借用过来作为诊断时的参考依据,并且在辨证论治的前提下,对某病加用一些具有针对性的药物进行治疗,如类风湿性关节炎属自身免疫性疾病,常用仙灵脾、露蜂房来调节机体免疫功能,同时对偏寒湿型者,用川乌、桂枝,偏湿热型者,用寒水石、虎杖,来降低血沉、抗“O”、黏蛋白三项指标,使之恢复正常。

朱老通过长期实践,明确指出:类风湿性关节炎久治不愈者,既有正虚的一面,又有邪实的一面;且其病变在骨质,骨为肾主,故确定益肾壮督以治其本,蠲痹通络以治其标。组方用药时,又强调“虫蚁搜剔,钻透驱邪”的特性,集中使用,有协同加强之功。

2. 焦树德诊治经验

(1)临床证候 焦老经多年研究,创立了“尪痹”病名,并进行了系统论述。尪痹除具有风寒湿痹共有的症状如关节疼痛、肿胀、沉重及游走性窜痛等外,还具有病程长、疼痛剧烈、痛发骨内、骨质受损、关节变形、僵直蜷挛、屈伸不能的特点。因病邪深侵,久病入血,血属阴,寒湿之邪亦属阴,故本病多在夜间疼痛剧烈,临床上多见沉弦、弦滑、沉弦滑等脉象。因肾虚为病之本,故有70%左右的痹证患者,表现出尺脉弱小。

(2)治疗原则 补肾祛寒为主,辅以化湿散风、养肝荣筋、活瘀通络。若出现邪欲化热之势,则减少燥热之品,加用苦坚清润之品;若出现化热之证,则暂以补肾清热法治其标热,待标热得清后,再渐转为补肾祛寒之法治其本。另外,还要注意调护脾胃以保后天之本。

(3)处方用药 补肾祛寒治尪汤适用于肾虚寒盛证。本方从《金匱要略》桂枝芍药知母汤合《和剂局方》虎骨散加减化裁而成。方用川断12~20g,补骨脂9~12g,熟地黄12~24g,制附片6~12g,此为补肾祛寒、填精补血、滋养肝肾、强壮筋骨的主药。用骨碎补10~20g,淫羊藿、白芍各9~12g,狗骨30g(代炙虎骨),桂枝9~15g,独活10~12g,威灵仙12~15g,此为助肾阳、壮筋骨、散风寒、通经络、缓急舒筋的辅药。用防风10g,麻黄3~6g,苍术、地鳖虫各6~10g,知母、赤芍各9~12g,炙山甲6~9g,伸筋草30g,赤芍9~12g,

松节 15g,此为散风寒、祛湿浊、活血化瘀、通经散结、舒筋活络、滋肾清热的佐药。更以牛膝 12~18g,为强筋骨、散瘀血、引药入肝肾的使药。如上肢病重者,去牛膝,加片姜黄、羌活;瘀血明显者,加血竭,或加活血止痛散,或加制乳香、没药、皂刺,或加红花,或加苏木;腰腿痛明显者,去松节、苍术,加桑寄生,并加重川断、补骨脂用量,且随汤药嚼服炙胡桃肉 1~2 枚;肢体关节蜷挛僵屈者,去苍术、防风、松节,加生薏苡仁、木瓜、白僵蚕;脊柱僵弯者,去牛膝、苍术,加金毛狗脊、僵蚕、鹿角胶;关节疼重者,加重附片用量,并加草乌、七厘散随药冲服;舌苔白腻者,去熟地,加砂仁,或加藿香;脾虚不运,脘胀,纳呆者,去熟地,加陈皮、焦麦芽、焦神曲,或加千年健;有低热,或关节发热者,减少桂枝、附子用量,去淫羊藿、苍术,加黄柏、地骨皮,或知母加至 12~20g,或加秦艽。

加减补肾治尪汤适用于肾虚标热轻证。肾虚寒盛证经过治疗和休养后阳气渐振,部分邪气有欲化热之势,则会出现肾虚标热之证。此时应在补肾祛寒治尪汤中减去温燥之品,即制附片、桂枝、麻黄;若汗多者,可去掉麻黄、熟地、淫羊藿、苍术、防风、松节,加入苦以坚肾,活络舒筋之品,即生地、酒浸黄柏、忍冬藤、络石藤、红花、桑寄生、生薏苡仁。但方中仍需保留川断、补骨脂、骨碎补、知母、赤芍、白芍、独活、威灵仙、炙炮山甲、地鳖虫、伸筋草等补肾、祛风寒湿的治本之药。

补肾清热治尪汤适用于肾虚标热重证。本方为急则治其标热之邪的暂用方剂。方用川断、骨碎补各 15g,生地 15~20g,知母、炒黄柏、赤芍各 12g,地骨皮 10g,为补肾清热的主药;以秦艽 20~30g,桑枝、忍冬藤、络石藤各 30g,蚕砂 10g,威灵仙 15g,为清热、祛风、除湿、通经络的辅药;以羌活、独活各 6~9g,白僵蚕、地鳖虫各 9g,制乳香、制没药各 6g,红花 10g,为祛风胜湿除僵、活血散瘀、解痉散结的佐药;用透骨草祛风除湿,引诸药深透骨中搜剔入骨之邪气。待标热之邪清除后,仍以补肾祛寒法为主治本收功。

焦老还强调:①因虎骨现为禁用之品,常以狗骨 30g,或透骨草

15~20g, 寻骨风 15g, 自然铜 6~9g 合用来代替;②尪痹病情严重, 病程长, 只要辨证无误则应坚持服药, 可把汤药 4~5 剂共研细末, 每日 3 次, 每次 2~3g, 用温黄酒, 或酒水各半, 或温开水送服, 以便长期服用, 巩固疗效。

3. 娄多峰诊治经验

(1)辨证 根据痹痛的性质、部位, 辨病邪之偏胜: 以痹痛性质辨: 疼痛呈游走性、放射性、闪电样者多属风邪偏胜; 痛有定处, 疼痛剧烈, 局部欠温, 遇暖则舒, 多属寒性偏胜; 疼痛重着, 属湿。以疼痛的部位辨: 上肢、全身多个部位疼痛多属风邪偏胜; 下肢疼痛多属湿邪偏胜; 腰部冷痛多属寒邪偏胜; 局部疼痛不移多属瘀血。根据病史、兼证, 定虚实及瘀血: 痹证, 新病多实。实者, 往往发病急, 早期正气尚盛, 脉有力。久病多虚。虚者, 往往遇劳累即发。有外伤史, 局部皮色紫暗, 或痹证反复发作, 经久不愈, 关节僵硬, 肿大变形, 皮肤甲错, 舌质紫暗, 或有瘀斑, 脉弦涩, 夜痛甚者, 属瘀血。

以上所述征象, 均属痹证虚、邪、瘀的典型证候。但是根据临床长期观察, 多难各证悉具。例如, 病初很少见虚象; 瘀血除疼痛外, 其他特征也见之不多; 即使明显属风痹、寒痹、湿痹, 一些患者也难自述清楚孰之偏胜。这是因为痹证的病变部位重点在肌表、经络、筋骨, 未直接涉及脏腑; 或病程长久, 正邪在体内几经变化之故。因此, 临床要谨守病机, 把握特征, 结合兼证, 辨证施治。

(2)施治 祛邪、活血, 勿忘益气养血: 气血运行于经脉之中, 为人体重要的营养物质。痹证病邪久恋, 往往导致气虚血瘀。另外, 治痹之药多辛燥, 过服则耗气劫血。临床多选用既能祛邪活血, 又有养血功能之药, 如当归、丹参、鸡血藤等。血虚者, 加白芍; 阴血亏虚者, 重用生地。此增水行舟, 既缓急止痛, 又制诸药之辛燥。若一味祛邪活血, 轻视益气养血, 临床疗效多难理想, 甚则愈治愈重。故祛邪、活血, 应重视益气养血。正气尚可, 宜大剂驱邪: 治痹证, 对正气尚可者, 宜大剂驱邪, 先小量, 渐增大量, 因病人禀赋不同, 对药物耐受、反应各异, 不可骤用大量, 以防药物反应。其道理在