



医药学院 610 2 12031986

BINGZHENG
JIEHE ZHILIAO
FENGSHIBING

编 著◎宋绍亮

病证结合治疗风湿病

——宋绍亮40年临证心得



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS





医药学院 610 2 12031986

病证结合治疗风湿病

——宋绍亮 40 年临证心得

宋绍亮 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

病证结合治疗风湿病——宋绍亮 40 年临证心得 / 宋绍亮编著. —北京: 人民军医出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5091-5843-2

I. ①病… II. ①宋… III. ①风湿性疾病—中医治疗法 IV. ①R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 124826 号

策划编辑: 严雪梅 文字编辑: 邓珍霞 责任审读: 陈晓平

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 — 8072

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 15.25 字数: 243 千字

版、印次: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 4000

定价: 32.00 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

序 一

才读《风湿病经方论治》一书，又闻《病证结合治疗风湿病》即将付梓。宋绍亮教授又给广大读者献上了一本佳作。通读之余不胜欣喜。作者既能广引古今文献，又能直抒己见，畅谈了个人经验，理论联系实践，为风湿病患者或从事风湿免疫性疾病诊治临床工作者提供了有益的借鉴，并将对风湿免疫病研究的深入发展起到积极的推动作用。

中医学的精妙之处在于灵活应用。无论是辨病论治，还是辨证论治；无论是脉因证治，还是证因脉治；无论是经方，还是时方；无论是同病异治，还是异病同治，都是殊途同归，治的是同一个疾病，只是使用的策略和方法有所不同而已。有是病，用是方，不可生搬硬套。只有因人、因病、因证、因时、因地制宜，选方用药，才能不偏不倚，恰中病机，药到病除。

近代名医岳美中曾经这样写道：“若临床执匕，死守书本，不知变通，强疾病以就方药，自以为遵古立法……殊不知疾疫万变，方药亦应万变，而泥古不化，则必致削足适履；疾患得以负隅，脏腑反致被枯。似此脏腑而能语，将控诉庸医之胶柱鼓瑟，贻害患者。”历代医林大家，越是经验丰富，越是谦虚谨慎，一再告诫我们要经常总结经验教训；在理论上去粗存精，去伪存真；在临床实践中精益求精，一丝不苟，尽可能做到万无一失，攀登医学领域的制高点，愿与读者同勉。

张鸣鹤

2012年元月于山东中医药大学附属医院

序 二

“不识庐山真面目，只缘身在此山中”，我们中医界目前似乎也存在这个问题，学医、行医却不知道何为中医者不乏其人。辨证论治确实是中医学的精华所在，但我们往往一说起中医只知辨证论治而别无其他，不知道中医学还有辨病论治，甚至还有不辨证论治，如验方治病，如阿是穴等。凡此种种，提示我们需要对中医学的辨证论治进行深入的研究，挖掘出真正属于“特色”和“精华”的东西来，而只有读经典、多临床、善思考，才能对此问题有所体会。

余好友绍亮教授，是治疗风湿免疫病大家张鸣鹤先生的高足，尽得其师之学，几十年孜孜不倦地进行风湿免疫性疾病的理论和临床研究，成绩斐然，医名远扬。尤其近年来，其通过对中医学四大经典的学习，受《伤寒杂病论》辨“病脉证治”的影响，对于中医辨病与辨证的有关问题进行了深入的思考，并结合风湿免疫性疾病的临床实践，撰写《病证结合治疗风湿病》一书，提出了辨病、辨证、辨病位相结合的辨证论治思维，列述 20 种风湿免疫性疾病的诊治方法，附 21 篇临床和理论的探讨文章，相信这些新颖的学术见解和宝贵的临床经验，对于中医学辨证与辨病的研究大有裨益。

余始认为，医生有下、中、上工之分，但医生做得再好，只是“匠”而已。医学家就不同了，能够称之为“家”者，首先是上工，在此基础上必须具备以下三项：深厚的基础理论、创新的学术观点、代表性的学术著作。绍亮兄已经具备了医学家的素质和学养，相信不久的将来必将成为我辈的榜样。

日前，绍亮兄将《病证结合治疗风湿病》书稿惠赠并嘱余作序，余先睹为快，亦不揣浅陋，为之序。

姜建国

辛卯年冬于山东中医药大学

前 言

岳美中在《岳美中医学文集》中引徐灵胎说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”这是徐氏临床心得，医家不传之秘。辨证论治是中医诊断治疗的精华所在，对中医学的发展和促进诊疗技术的进步起了重要作用，但是，随着历史的发展和科学的进步，其局限性也不可避免地暴露出来。客观提出并分析这些局限性，对克服这些不足之处、进一步完善辨证论治理论体系和实现中医现代化均有重要的现实意义。

辨病治疗是针对疾病基本规律的治疗方法，它在痹病的论治中具有重要性。过分强调辨证，忽视辨病，是影响临床疗效的重要原因。由于“证”所反映的是机体在疾病过程中某阶段的病理概括，即主要矛盾，这样，辨证论治对不同风湿病反映的基本矛盾的认识就相对不足。虽然辨证论治也强调病证结合，既要辨病，又要辨证，但就其重视程度而言，多偏重于辨证。辨病与辨证相结合论治，古代前贤已留给我们大量的宝贵经验，有待我们去继承与发扬。

笔者 2004 年有幸入选了全国首批 200 名优秀中医临床人才四大经典学习班，聆听了老一辈将经典理论与临床结合的宝贵经验体会，受益匪浅，有所感悟，其中对经方为何疗效好而经久不衰这一问题感悟至深。这是因为经方里充满着中医辨病、辨证、辨病位相结合的思路方法。基于这种思路与方法，笔者结合 40 年临证心得，对临床常见的风湿免疫性疾病进行了分析、摸索、总结，对中医痹病相关的命名、病因、病机、治法、方剂、配伍等理论，以及风湿免疫性疾病的中医病因、病机和治法等临床方面进行了探讨和再认识，并介绍了治疗常见风湿免疫性疾病的基本思路和辨病、辨证、辨病位相结合的具体运用及临证体会等。

书中的某些观点不免与前贤之论有相悖之处，但“实践是检验真理的唯一标准”，因此敬请读者择其有益者用之，视糟粕者弃之，诚为作者之心愿。

宋绍亮

2012 年元月于济南

目 录

第一章	中医对风湿病的认识	1
第一节	概述	1
第二节	风湿病的病因病机	8
第二章	论治篇	16
第一节	辨病论治	16
第二节	辨证论治	19
第三节	辨病位用药	24
第三章	疾病篇	29
第一节	风湿热	29
第二节	类风湿关节炎	38
第三节	成人斯蒂尔病	51
第四节	强直性脊柱炎	57
第五节	原发性痛风	68
第六节	白塞病	76
第七节	瑞特综合征	85
第八节	银屑病关节炎	90
第九节	骨关节炎	96
第十节	结节性红斑	103
第十一节	多发性肌炎和皮肌炎	107
第十二节	系统性硬化症	117
第十三节	系统性红斑狼疮	123
第十四节	结节性脂膜炎	138
第十五节	坐骨神经痛	143
第十六节	干燥综合征	148
第十七节	非化脓性肋软骨炎	156

第十八节	产后风湿症	161
第十九节	纤维肌痛综合征	169
第二十节	红斑性肢痛症	174
第四章	临床探讨篇	179
第一节	清热解毒法治疗痛风性关节炎	179
第二节	三辨组方治痹说	182
第三节	浅议情志致痹	185
第四节	痹痛的辨证用药	187
第五节	狼疮性肾炎重用黄芪之我见	191
第六节	骨疣病初探	192
第七节	邪毒内伏致顽痹之我见	194
第八节	痛风论治新探	197
第九节	周痹辨治浅见	199
第十节	运用甘温理论治疗系统性红斑狼疮探讨	201
第十一节	类风湿肺治验	203
第十二节	宋绍亮教授运用羚羊角治疗风湿免疫性疾病的经验	205
第十三节	宋绍亮教授治疗产后风湿症经验撷萃	207
第十四节	宋绍亮教授治疗缓解期类风湿关节炎经验撷萃	210
第十五节	宋绍亮教授治疗急性痛风性关节炎经验撷萃	214
第十六节	宋绍亮教授治疗复发性口腔溃疡经验总结	217
第十七节	宋绍亮教授治疗类风湿关节炎经验	219
第十八节	宋绍亮教授运用甘草治疗风湿免疫性疾病的经验	222
第十九节	宋绍亮教授运用升降散治疗风湿免疫性疾病验案三则	225
第二十节	宋绍亮教授从“伏毒”论治狼疮性肾炎经验	228
第二十一节	宋绍亮教授运用雷公藤的经验	231

第一章 中医对风湿病的认识

第一节 概 述

风湿病是由于人体气血营卫失和，感受风、寒、湿、热等邪气，侵袭肌肤经络、筋骨、血脉，邪正相搏，气血痹阻，出现以肢体关节疼痛、肿胀、重着、麻木、变形、僵直及活动受限等症状为特征，严重时累及脏腑，引起脏腑功能活动失调的一类疾病。它包括了中医的各种痹证（病）“风湿”以及因风、寒、湿邪引起的许多肢体、关节的病变，如历节病、鹤膝风、鼓椎风、痛风、漏肩风等病症。

一、按病因分类

《素问·痹论》所论“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹”，又“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”，皆是以病因之风、寒、湿、热分类。《金匱要略》和《伤寒论》明确提出了“风湿”和“湿痹”的病名。如《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》有云：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。”“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。”《诸病源候论》和《千金要方》等详细描述了“风痹”“风湿痹”“风湿”“风湿腰痛”等风湿病的病因病机和临床表现。孙思邈还特别指出“热毒”流入四肢关节的认识。迨至明清，吴鞠通在《温病条辨》中，发展和补充了前人对痹证病因的认识，提出“痹之因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少。大抵不越寒热两条，虚实异治。”“寒痹势重而治反易，热痹势缓而治反难”，发展了对“湿痹”“暑湿痹”的病因病机证治的认识。在总结前人经验的基础上，从病因将痹病分类如下。

1. 风痹 以感受风邪为主，以侵犯肌肤、关节、经络为主，以其性走窜，

疼痛游走不定等症状为特点。因风为阳邪，“伤于风者，上先受之”，故多发于上肢、肩背等处；卫阳不固，腠理空疏，故有恶风、汗出之表现。

2. 寒痹 以阳气不足，感受寒邪为主，其表现以肢体关节疼痛，固定不移，遇寒加重，得热痛减或缓解为主要特征。《素问·痹论》所谓“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”因阳气不足，又寒主收引，其性凝滞，故其症常兼恶寒、肢体拘挛、屈伸不利、脉弦紧等。

3. 湿痹 以感受湿邪为主，湿邪留滞于肢体、关节、肌肉之间，临床表现以上述部位肿胀疼痛、重着麻木为特征。因脾主湿，而湿性黏滞，阻碍气机，故一般湿痹多兼有脾湿不运或湿困脾土及气机不畅等症状，如头沉而重、胸闷纳呆、腹胀身倦、苔腻、脉濡缓等。

4. 热痹 感受热邪或湿热之邪，或风寒湿邪入里化热，以肌肉关节红肿热痛，伴有身热、汗出、口渴、舌苔黄腻、脉象滑数为特点。因火热阳邪，色赤入心，且易伤阴津，故红肿明显，常兼有红斑、结节、口渴便干。这种风湿病疼痛显著，关节不能屈伸，医家多述之为“疼烦”。

5. 燥痹 燥痹是以感受燥邪为主，或由于阳热之邪化燥伤阴，使肌肉筋骨关节失于濡养而发生的一类痹证。《素问·痹论》即已论及：“痹或痛，或不痛，或不仁，或寒，或热，或燥，或湿，其故何也？”。对于燥邪致痹，虽未展开论述，但已意在其中。“燥痹”之表现，因“燥胜则干”，以阴血津液不足，筋骨关节失于濡养，出现肌肉瘦削，关节不利，口鼻干燥，目干而涩等症为主要特点。

上述风、寒、湿、热、燥诸痹，为以单一外邪为主致病者。但临证所见，外邪侵袭，多兼夹而至。或复合外邪致病，或邪气入里而化，导致风寒湿热，错综复杂。临证又以风寒湿痹和湿热痹为多见。

6. 风寒湿痹 风寒湿邪兼夹而至，为“风寒湿三气杂至合而为痹”之本义，但临证辨析，应辨三者之中，孰轻孰重。有以风、湿为主者，称为“风湿痹”；有以寒、湿为主者，称为“寒湿痹”；若风寒湿三气兼重，则以“风寒湿痹”名之。

7. 湿热痹 湿热痹属于《素问·痹论》指出的“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”之热痹。临床所见，一般热痹多为湿热痹。但汉唐之时多以风寒湿论痹，虽然张仲景有白虎加桂枝汤之治疗方法，但作为大法，毕竟从湿热论痹者较少。唐代孙思邈《千金要方》明确提出用犀角

汤治“热毒流入四肢历节肿痛”，是对风湿病学的一大贡献。吴鞠通《温病条辨》之“湿痹”和“暑湿痹”，实际上皆是“湿热痹”。其病因被明确认为是“湿聚热蒸，蕴于经络”。吴氏等认为，痹证之中“寒湿固有，热湿尤多”，并以加减木防己汤为“治痹之祖方”。虽为一家之言，但验之临床，不无明见，是对中医风湿病学的一大发展。

二、按病位分类

根据病变部位进行分类，是对痹病分类的一种传统方法。早在《素问·痹论》即有五脏痹、五体痹之称，沿用至今。

1. 五体痹

(1) 皮痹：皮痹是指风、寒、湿、燥等邪气侵袭皮腠而引发的痹证，即《素问·痹论》所谓“以秋遇此者为皮痹”。其中之“秋”以及五体痹中其他节令，虽不排除意指该节令多发，但文中是从五行相合而言，并非仅指秋天感受风寒湿气方成皮痹，主要还应从其症状和病机来分析。皮痹如此，其他五体痹亦是。皮痹的主要临床特征是皮肤麻木不仁，或肤紧发硬，兼有关节不利。《素问·痹论》谓：“痹在于皮则寒”，故又常见寒热瘾疹等症。

(2) 肌痹：肌痹为风、寒、湿邪滞留于肌腠之间，肌肉失于濡养，而引起肌肉疼痛酸楚，麻木不仁，渐至肢体痿软无力，关节活动不利为主要病症。《素问·痹论》谓：“以至阴遇此者为肌痹”，又云：“痹……在于肉则不仁”。

(3) 脉痹：脉痹是指风、寒、湿、热等外邪侵袭于脉络之中，引起血络瘀阻，脉道不通。其临床表现以皮肤黯紫、麻木不仁、肢体疼痛等为主要特征。皆因“痹……在于脉则血凝而不流”所致。重者脉搏细弱，亦有趺阳、寸口无脉者。因心主血脉，亦兼有心悸气短者。

(4) 筋痹：筋痹是指风、寒、湿、热之邪滞留于筋脉，使筋脉失养，引起筋脉拘挛、屈伸不利、肢节疼痛等症为主的一类痹证。《素问·痹论》谓：“痹……在于筋则屈不伸”。举凡腰膝不利、筋脉窜痛、能屈不伸、拘挛抽筋之类皆属此证。

(5) 骨痹：骨痹是风、寒、湿、热之邪深入于骨，阴阳不和，骨失所养而引起。其表现以骨节沉重、活动不利、腰脊痿软、关节变形为主要特征。此所谓“痹在于骨则重”也。骨痹是风湿痹证已发展较深阶段。因肾主骨，



多影响到肾脏，严重者出现“尻以代踵，脊以代头”的症状。

2. 五脏痹 五脏痹是痹证深入脏腑，影响脏腑功能而致，多由五体痹发展而来。《素问·痹论》所谓：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。”实际上脏腑和其形体相互联系，相互影响。五体之痹，可深入到其相合之脏腑。而五脏之痹，亦可影响到其所主之形体。应该强调的是，脏腑之痹是各种风湿痹证发展引起的必然结果。

(1) 心痹：心痹为脉痹不已，复感于邪，内舍于心，引起心脉闭阻的病变。《素问·痹论》指出：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干善噫，厥气上则恐。”可见其主要病症表现为心中悸动不安，气短而喘，血脉瘀滞，肢节疼痛，脉象细弱或结代等。临床上心痹是常见的五脏痹之一。因心为五脏六腑之大主，不仅脉痹，其他痹证病情发展，亦可影响到心脏引起心痹。

(2) 肺痹：肺痹为皮痹不已，复感于邪，内舍于肺，而引起的肺气闭阻的病变。《素问·痹论》：“肺痹者，烦满喘而呕”。又《素问·玉机真脏论》：“今风寒客于人……皮肤闭而为热……或痹不仁肿痛……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”可见肺痹的主要病症表现除了关节肿痛、皮肤麻木等外，还出现胸闷气短、咳嗽喘满之症。

(3) 脾痹：脾痹为肉痹不已，复感于邪，内舍于脾，而致脾气虚衰，失其健运的病变。《素问·痹论》谓：“脾痹者，四肢解惰，发咳呕汁，上为大塞。”说明了由于病邪深入，进一步损伤脾胃中气，除肌肤疼痛麻木外，加重了脾胃本身的病变。出现脘痞腹胀，饮食不下，四肢怠惰，或肢体痿软无力、恶心呕吐等症。

(4) 肝痹：肝痹为筋痹不已，复感于邪，内舍于肝，出现肝之气血不足，疏泄失职的病症。《素问·痹论》指出：“肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀。”《素问·五脏生成篇》云：“有积气在心下支胛，名曰肝痹，得之寒湿，与疝同法，腰痛足清头痛。”说明肝痹之证，除肢体拘挛、屈伸不利、关节疼痛外，还可出现少腹胀满、夜卧易惊、胁痛腹胀、腰痛足冷等症。

(5) 肾痹：肾痹乃骨痹不已，复感于邪，内舍于肾，引起肾气虚衰，腰脊失养，水道不通的病症。《素问·痹论》谓：“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。”《素问·五脏生成篇》云：“黑脉之至也……有积气在小腹与阴，

名曰肾痹，得之沐浴清水而卧。”肾痹是风湿病发展的后期阶段。由于肾之阴阳气衰，筋骨失养腰脊不举，且水液代谢失常，故肾痹表现为严重的关节变形，四肢拘挛疼痛，步履艰难，屈伸不利，或有面色黧黑、水肿尿少等症。

前人以部位命名的痹证还很多。但“痹”之含义，有的仅取“痹者，闭也”之意，针对其病机为气血闭阻，升降出入功能阻滞不通而言。其闭之因，或为外邪，或为痰浊，或为瘀血，或为水谷，并非皆由风、寒、湿、热之邪引起。亦并非皆兼关节肢体病变，故不列入风湿病范畴。《黄帝内经》之“肠痹”“胞痹”，《金匱要略》之“胸痹”皆属此类。但有“血痹”“气痹”二病，值得一提。

“血痹”乃营卫气血不足，风寒外邪伤于血分而致。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》谓：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”主要症状为肌肤不仁、肢节疼痛等。

“气痹”乃情志不舒，气机不畅，风寒湿邪袭于经络，气血阻滞而致。因其和气机郁滞有关，故名“气痹”。《中藏经》有载，后世各家皆有验案医方，但缺乏系统论述。如《证治百问》有“抑郁成痹”的论述。风湿痹证确与气郁有关，临证时应予注意。

此外，还有许多以部位命名的风湿病，如“颈痹”“腰痹”等，皆以痹病发生部位而得名，不另赘言。

三、按临床表现分类

根据风湿病的临床表现特点来认识该病，是前人常用的一种分类方法。许多医家根据其病变的典型表现和特点，对风湿病进行命名和归类，至今仍指导着中医的临床实践。如《素问·痹论》之“行痹”“痛痹”“着痹”“周痹”“众痹”，《金匱要略》之“历节病”，后世之“白虎历节”“鹤膝风”“鼓椎风”“痛风”“漏肩风”“顽痹”，今世之“尪痹”，均是根据其临床特点而命名分类的。现择其要者，简述如下。

1. 行痹 行痹，言其症状之走窜不定，“风气胜者为行痹”。因风为阳邪，其性善行而数变，故称“行痹”，即前述之“风痹”。

2. 痛痹 痛痹，言其痹以疼痛为着，“寒气胜者为痛痹”。寒性凝滞，可引起经络阻滞，气血不通，不通则痛，故《素问·痹论》指出：“有寒故痛也”。

此即前述之“寒痹”。

3. 着痹 着痹即著痹，“着”言其症状以重着难去为特点，“湿气胜者为着痹”。因湿性黏滞，易阻碍气机，其病则重着麻木，缠绵难去，故名著痹，即前述之“湿痹”。

4. 众痹 众痹是表现为全身肢节疼痛的痹证。众痹为疼痛多发，但部位对称，上下左右，无有定处，且休作更替，无有终时。

5. 周痹 周痹为全身肢节疼痛的痹证，仅是上下走窜，而非左右对称。此即《灵枢·周痹》所言：“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。”

6. 历节（历节风、白虎历节） 历节，因其表现为周身关节皆痛，故曰历节；言其白虎者，因其病昼静而夜发，发即彻髓酸痛不歇，其状如虎之啮，故名白虎历节。该病名之含义，一是说明其疼痛之范围，周身关节皆痛；二是说明其疼痛之程度，令人彻痛难忍。此病是指风湿痹痛之甚者。因风寒暑湿热毒，入于血脉，流注于筋骨关节之间，导致气血不通，筋骨肌肉失养。故其临床特点为关节肿痛，游走不定，昼轻夜重，疼痛难忍，甚则肿大变形，屈伸不利，活动受限。

7. 痛风 中医之痛风，实则属于风湿痹证之范畴，因其症以痛为主，且痛无常处，故名痛风。与上述之历节和行痹、痛痹有共同之处。多因风寒湿邪或风热邪毒，入于血分，致血脉不通，关节痹阻。其症见关节痛甚，走窜四肢，难以转侧，肢节或红或肿，甚则肿痛如掣，昼静夜剧。

8. 鹤膝风、鼓槌风 鹤膝风、鼓槌风二者皆是以关节病变之形状为名的病症。言其肘膝肿痛，臂胫细小，以其象鹤膝之形，而名之曰鹤膝风；若仅只有两膝肿大，不能屈伸，胫腿枯细，即谓之鼓槌风。二者均属于风湿痹证发展到一定阶段的病变。概因三阴亏损，而邪气滞留不解，关节肿痛，肌肉瘦削而致。其表现诚如其名，关节肿痛显露，肌肉瘦削枯萎，臂胫股部细小，或仅膝关节肿大，屈伸不利，或伴有身热头痛等。

9. 漏肩风（肩凝风） 漏肩风、肩凝风之名，反映其病位和病变表现的特点，以其肩部疼痛凝滞不爽为主证，故名之。由于风寒湿之邪侵袭肩臂，经络闭阻不通而致。其临床表现以肩部疼痛，活动不利，肩肘无力，上举后旋受限为主，其痛以夜间为重。

10. 顽痹 顽痹，或作痛痹。言痹之顽缠难治者，病情复杂，疗效不显，

经久难愈。顽痹多因风、寒、湿、热之邪，留滞于筋骨之间，深入脏腑，正虚邪恋，反复发作。故其表现为关节肿胀变形，筋脉拘挛，关节僵直，屈伸不利，腰膝酸软，肌肉瘦削，行则僂俯，严重者关节痿废不用，并伴有寒热自汗短气等全身症状。

11. 尪痹 尪痹之尪，出于《金匱要略·中风历节病脉证并治》“身体尪羸”一词，取其关节肿大，身瘦胫曲之意。尪痹之病，是因寒湿深侵入肾，骨失所养而致关节肿大、僵直、畸形，发生骨质改变，筋缩肉削，肢体不能屈伸，甚则出现“尻以代踵，脊以代头”征象的一类痹证。尪痹由当代名老中医焦树德首倡，得到中医痹病学界的认同，而形成独立的病名。尪痹之发生，主要因寒湿邪重，深侵入肾，久致肾肝脾皆虚，风寒湿邪深入脏腑筋骨，精髓生化乏源，筋骨肌肉失养，痰浊瘀血凝滞，而出现上述关节肌肉的病变。因其脏腑虚衰，故同时伴有肝、脾、肾阴阳不足的全身症状。

四、按证候分类

证候是病机变化的概括，可反映疾病的本质，对临床施治有决定性作用。所以按证候分类，对临床有很大的指导意义。

由于风湿病的分类，涉及病因、病位、病性和病机变化各个方面。就其病因而言，有风、寒、暑、湿、燥、火、热毒等外来之邪，亦有痰浊、瘀血、水湿等病理产物；就病位而言，五脏六腑、气血阴阳及形体各个部位皆可发生；就其病性和病机变化而言，有寒热虚实、盛衰传化等等。故风湿病的证候复杂多变，不胜枚举，但其常见证候不外虚证、实证、虚实夹杂证。兹概述如下。

1. 实证 偏于寒证者有风寒痹阻证、风湿痹阻证、寒湿痹阻证、瘀血阻滞证、痰瘀痹阻证、营卫不和证等；偏于热证者有湿热痹阻证、热毒痹阻证、暑湿痹阻证、瘀热痹阻证、寒热错杂证等。

2. 虚证 有气血两虚证、气阴两虚证、阴虚内热证、气虚血瘀证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、心脉瘀阻证、阴阳两虚证等。

3. 虚实夹杂证 有卫虚寒侵证、脾虚湿阻证、肾虚寒盛证、血虚脉瘀证、肺虚皮燥证、气虚血滞证等。

风湿病的分类除上述方法外，前人还有以发病季节时令分类者。春夏秋冬四时，根据月令不同，有孟、仲、季不同的痹证，如孟春痹、仲春痹、

孟夏痹、仲夏痹、季夏痹等。虽反映发病和季节时令的关系，但仅供临床参考。

第二节 风湿病的病因病机

中医对风湿病病因的认识，早在《黄帝内经》中即有“风、寒、湿三气杂至合而为痹”的记载。《素问·痹论》代表了古人对风湿病外因的认识，同时古人也意识到外因只是疾病发生发展的外部条件，内因则是疾病发生演化的根本因素。故《素问·评热病论》指出“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，又指出“不与风寒湿气合，故不为痹”，体现了古代的唯物辩证思想。概括地说，正气不足是风湿病发生的内因；而风、寒、湿邪则是风湿病发生的外在因素。内、外因相互作用的结果是形成痹病的根本原因。

一、外感六淫之邪

六淫外邪是风湿病的外因。《素问·痹论》提出了“风、寒、湿三气杂至合而为痹”的论点，并认为，虽然三气杂至，但因受邪次序有先后，感邪程度有轻重，发病后的症状则不尽相同，即所谓风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。风寒湿邪，闭阻经络、关节，使气血运行不畅，不通则痛，故而引起肢节疼痛。风邪善行数变，故行痹表现为关节游走疼痛；寒为阴邪，其性凝滞，主收引，寒气胜者，气血凝滞不通，发为痛痹，表现为关节冷痛；湿为阴邪，重浊黏滞，阻碍气血运行，故着痹表现为肢体重着，痛处不移。由风、寒、湿邪引起的风湿病，除见于行痹、痛痹、着痹外，多见于漏肩风、肿股风、肌痹、骨痹、历节风、尪痹等病中。

在风、寒、湿三气中，清代陈念祖曾指出：“深究其源，自当以寒与湿为主。盖风为阳邪，寒与湿为阴邪，阴主闭，闭则郁滞而为痛。是痹不外寒与湿，而寒与湿亦必假风以为帅，寒曰风寒，湿曰风湿，此三气杂合之谈也。”陈氏在《时方妙用·痹》三气之中特别强调了寒与湿，但在寒与湿二者之中，更应强调的是湿邪。汉代的《说文解字》及《神农本草经》均记载：“痹，湿病也。”湿邪是风湿病的主要病因，这一点古今认识基本一致。

论湿邪有寒、热之别。古人论痹主要以寒湿为主，这可能与痹以关节冷

痛为主要表现有关。实际上，不仅寒湿可引起关节痛，湿热同样可以阻滞经脉，引发气血不通而致痹痛。张仲景对湿热之邪致痹即有一定认识，其所论及的“湿家病身疼发热”“湿家之为病，一身尽疼、发热”“湿家身烦痛”，以及对发热的描述为“日晡所剧”等，颇似湿热痹证，亦似今日西医之“风湿热”症状。当然，湿热为痹的观点真正得以发挥还是在清代温病学派出现之后。

吴鞠通在《温病条辨》指出：“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骯烦疼，舌色灰滞，面目萎黄，病名湿痹，宣痹汤主之”，这是对湿热致痹的临床表现及治疗方法的具体描述和介绍，所以叶天士曾说：“从来痹症，每以风寒湿之气杂感主治。召恙之不同，由于暑暍外加之湿热，水谷内蕴之湿热。外来之邪，着于经络，内受之邪，着于腑络。”（《临证指南医案·卷七·痹》），明确指出了寒湿与湿热的不同。湿热阻痹，或由素体阳气偏盛，内有蕴热，或外受风湿之邪入里化热，或为风寒湿痹经久不愈，蕴而化热，或湿热之邪直中入里，均可使湿热交阻，气血瘀滞经脉关节，而出现关节肌肉红肿灼痛，屈伸不利。热为阳邪，故可见发热，湿性黏滞，病程缠绵难解。历节风，骨痹、皮痹、肌痹、脉痹、寒热痹均可见湿热痹症状，而西医所称之类风湿关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风、皮炎等均有湿热痹阻的临床表现。

需要特别指出风热之邪及火热毒邪，亦可致痹。《素问·痹论》曾指出“阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”清代顾松园也指出：“邪郁病久，风变为火，寒变为热。”《顾氏医镜·症方发明五·痹》阐述风湿病中，有一部分表现为火热之证，究其因，一是外感风热淫邪，二是阳盛之人，感受外邪后，由于机体反应状态的不同，可出现热证甚至毒热之证。朱丹溪论痹证病因时，就提出过“风热”侵袭。而火热毒邪引发痹证，在宋、明时期即有记载。“风毒走注”作为痹证病因已为不少医家认可。如清代李用粹在《证治汇补·体外门》中载有：“风流走不定，久则变成风毒，痛入骨髓，不移其处，或痛处肿热或浑身化热。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》对热毒致痹的表现描述得相当具体，“或由风毒攻注皮肤骨髓之间，痛无定处，午静夜剧，筋脉拘挛，屈伸不得，则必解结疏坚，宜定痛散。或由痰注百节，痛无一定，久乃变成风毒，沦骨入髓，反致不移其处，则必搜邪去毒，宜虎骨散。”风热之邪外侵、病邪在表，则阻塞经脉，发热，畏寒，身痛肌酸，皮肤肿胀，甚