

治癰心法

车秉刚◎编著



 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

治痹心法

车秉刚 编著



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

治痹心法 / 车秉刚编著. —北京: 科学技术文献出版社, 2015. 7 (2016. 6重印)
ISBN 978-7-5189-0340-5

I . ①治… II . ①车… III . ①痹证—中医疗法 IV . ① R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 128673 号

治痹心法

策划编辑: 杨茜 责任编辑: 孙江莉 杨茜 责任校对: 赵媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京教图印刷有限公司
版 次 2015 年 7 月第 1 版 2016 年 6 月第 3 次印刷
开 本 710 × 1000 1/16
字 数 249 千
印 张 15.25
书 号 ISBN 978-7-5189-0340-5
定 价 49.80 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

作者简介



车秉刚，男，50岁，祖籍甘肃省武山县。1991年毕业于甘肃中医学院中医临床系，本科学历，学士学位，中医内科副主任医师，甘肃省天水市名中医。长期致力于研究应用中医、中药治疗消化系统疾病、风湿性疾病、心血管系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病及内分泌系统疾病等。已出版中医学著作《脾胃病中医诊疗攻略》(甘肃文化出版社出版)，并在公开的学术期刊上正式发表中医学研究论文9篇。

前 言

中医痹病学说源远流长，是丰富博大中医学的重要组成部分之一，是中医理论宝库中的绚丽瑰宝。而痹证是中医药治疗的优势病种，在临床治疗中成效显著。中医痹证学说最早起始于《黄帝内经》。《黄帝内经》奠定了中医痹证学说的理论基石，而东汉医圣张仲景则开创了治疗痹病辨证论治的先河，并创设了一系列行之有效的方药，其后隋代巢元方著作《诸病源候论》则更进一步全面阐述了痹证的病因病机。从此经过历代医学家们卓绝、不懈的努力，不断创新发展，不断补充，使中医痹证学说得以不断充实与完善。成为一门独立的临床学科。造福于人民群众的健康。

中医之痹是由于人体营卫气血失调，导致风寒湿热等致病之邪气遭受侵袭，经络阻闭，引起经脉、肌肤、关节、筋经、骨骼疼痛麻木、重着、屈伸不利，甚则影响脏腑功能为特征的一类疾病。痹证在中医临证中发病率较高、致残率也较高，并常常给患者带来生活和工作中的诸多不便，从而带来无尽的烦恼。

中医之痹证与现代医学约一百二十多种疾病相关，其涉及的范围十分广泛。其中包含现代医学的结缔组织疾病（如类风湿性关节炎、红斑狼疮、肌炎、硬皮病、干燥综合征、结节性多动脉炎等）、内分泌失调性疾病（如痛风、假性痛风、软骨病等）、各种致病性微生物感染性疾病（如各种化脓性、病毒性、真菌性关节炎）、退行性关节病变（如增生性骨关节炎等）、某些神经肌肉疾病（如多发性硬化、重症肌无力等）、遗传性结缔组织病和

各种以关节炎为表现的其他周身性疾病（如肿瘤后的骨骼肌肉病、内分泌疾病中的关节病等）。痹证类疾病的临床发病率近年来明显呈现出上升的态势，不仅给患者造成了痛苦，也给患者家庭和社会造成了十分沉重的经济负担。并且由于病因多不明，现代医学缺乏特效治疗手段和根治方法，直接导致许多患者最后致残，甚至生命终结事件的发生。

对于痹证的治疗，现代医学多采用对症治疗，应用糖皮质激素、非甾体类抗炎镇痛药和抗风湿类药物等，虽然能够暂时有效地缓解病情，降低疾病的活动性，延缓了病情的进展，减轻了病变组织的损害，但不能根治，同时具有相当大的毒副作用。相比之下传统的中医中药疗效肯定，不仅能有效减轻症状，改善患者的生存和生活质量，而且具有复发率小，不良反应少的优点。通过实践，不断体会摸索，是提高临床能力的必由之路。

中医西医各有优势与不足，中西医结合的关键是把中医学和西医学的理论知识 and 诊疗技术有机地结合起来，取长补短，融会贯通，扬中医西医之所长，避中医西医之所短，在痹证的治疗实践中将中医的辨证与西医的辨病结合起来、将中医的宏观理论和西医的微观理论结合起来、将中医的整体理论和西医的局部理论结合起来、将中医理论中的扶正与祛邪的理论灵活恰当地运用于痹证的诊疗中，造福于患者，解除患者的痛苦。

本书共分上、下两篇。上篇为痹证概要，其中第一、第二章简要叙述了中医痹证的基本概念和基本理论形成和发展成形的历史，对其中有突出贡献的医学家和较为著名的医学著作及其成就均做了简明扼要的介绍。第三章则重点介绍了引起中医痹证的常见病因、病理及发病机制。第四章集中讲述了中医痹证的常见症状和治疗法则。第五、第六章则讲述了中医治疗痹证常用的药物、方剂相关知识和理论。

下篇为痹证治疗篇。卷中详细讲述了现代医学对风湿性关节炎、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、进行性系统性硬皮病、面神经麻痹、骨性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、颈椎病、干燥综合征、腰椎间盘突出、雷诺综合征及白塞综合征的认识和中医病因病机、治法方药、单方验方、典型病案

举例、名医论治经验等内容。本书简明扼要地将相关的西医理论、实验室检查、诊断、鉴别诊断、西医治疗等加以介绍。力图使中西医理论在痹证治疗中相互印证，让中西医理论能够有机地融合起来，扬长避短。并对中医和西医的治疗方法做了详尽的阐述。

本书适于作为刚刚步入工作的中医从业人员的入门参考书籍，尤其是有志从事中医风湿病事业的后学之秀的切入点，帮助其尽快掌握中医风湿病的诊疗知识和技能，中西医结合的概念和技巧。由于编者本身的水平、条件和编写时间有限，书中论述难免有不正确的地方，敬请同道谅解和指正。

编 者

2015年5月

目 录

上篇 痹证概要

第一章 痹证的基本概念.....	2
第二章 中医痹证理论发展概要.....	3
第三章 痹证的病因病机.....	7
第一节 痹证的病因.....	7
第二节 痹证的病机.....	8
第四章 痹证的治则、治法、分型.....	9
第一节 痹证的治则.....	9
第二节 痹证的治法.....	9
第三节 痹证的分型.....	10
第五章 治疗痹证常用的药物.....	12
第六章 治疗痹证常用的方剂.....	19

下篇 痹证治疗篇

第一章 风湿性关节炎.....	44
第一节 病因病机.....	44
第二节 风湿性关节炎临床诊断.....	47
第三节 风湿性关节炎的治疗.....	50
第四节 病案举例.....	54
第五节 名家治痹经验.....	57

第二章 类风湿性关节炎	59
第一节 病因病机	59
第二节 类风湿性关节炎的临床诊断	61
第三节 类风湿性关节炎的治疗	65
第四节 病案举例	69
第五节 名家治痹经验	71
第三章 系统性红斑狼疮	75
第一节 病因病机	75
第二节 系统性红斑狼疮的临床诊断	78
第三节 系统性红斑狼疮的治疗	82
第四节 病案举例	86
第五节 名医经验录	88
第四章 进行性系统性硬皮病	91
第一节 病因病机	91
第二节 系统性硬皮病的临床诊断	93
第三节 系统性硬皮病的治疗	97
第四节 病案举例	99
第五节 名医经验录	102
第五章 面神经麻痹	104
第一节 病因病机	104
第二节 面神经麻痹的临床诊断	105
第三节 面神经炎的治疗	106
第四节 病案举例	109
第五节 名医经验录	111
第六章 骨性关节炎	112
第一节 病因病机	113
第二节 骨性关节炎临床诊断	114

第三节 骨性关节炎的治疗	117
第四节 病案举例	120
第五节 名医经验录	122
第七章 强直性脊柱炎	124
第一节 病因病机	125
第二节 强直性脊柱炎的临床诊断	127
第三节 强直性脊柱炎的治疗	131
第四节 病案举例	134
第五节 名医经验录	136
第八章 痛 风	139
第一节 病因病机	139
第二节 痛风的临床诊断	141
第三节 痛风临床治疗	144
第四节 病案举例	148
第五节 名医经验录	151
第九章 颈椎病	153
第一节 病因病机	153
第二节 颈椎病的临床诊断	155
第三节 颈椎病的临床治疗	157
第四节 病案举例	162
第五节 名医经验录	164
第十章 干燥综合征	165
第一节 干燥综合征病因病机	165
第二节 干燥综合征临床诊断	167
第三节 干燥综合征临床治疗	171
第四节 病案举例	176
第五节 名医经验录	178

第十一章 腰椎间盘突出症.....	181
第一节 腰椎间盘突出症病因病机.....	181
第二节 腰椎间盘突出症临床诊断.....	184
第三节 腰椎间盘突出症临床治疗.....	188
第四节 病案举例.....	194
第五节 名医经验录.....	196
第十二章 雷诺综合征.....	198
第一节 雷诺综合征的病因病机.....	198
第二节 雷诺综合征的临床诊断.....	200
第三节 雷诺综合征临床治疗.....	204
第四节 病案举例.....	208
第五节 名医经验录.....	210
第十三章 白塞综合征.....	212
第一节 白塞综合征病因病机.....	212
第二节 白塞综合征临床诊断.....	215
第三节 白塞综合征临床治疗.....	219
第四节 病案举例.....	223
第五节 名医经验录.....	225
参考文献.....	227

上篇 痹证概要

第一章 痹证的基本概念

“痹”最早见于《足臂十一脉灸经》，书中有“疾界”的名称，其中的“界”即为“痹”之异体字。“痹证”病名最早见于《素问·痹论》。“痹”的含义即指病名，即“痹证”；又指经脉气血不通或脏腑气机闭塞的病理现象；也指手足疼痛，麻木不仁的症状；同时也指阳虚易冷的体质而言。中医学“痹证”指感受风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，导致人体气血运行不畅，引起人体肢体关节、肌肉、筋骨疼痛、肿胀、重着、麻木、甚至屈伸不利等为主要症状的病证。临床上具有渐进性或反复发作的特点。

痹证与现代医学的风湿类疾病相似。是临床内科、骨科中的常见病、多发病。是指与免疫、感染、遗传、退行性病变相关的，以骨关节、肌肉疼痛为主的疾病。按现代医学界通行的划分约有100多种疾病列入风湿病的范畴。其范围相当广泛，而且缠绵难愈。严重影响患者的身心健康和生活质量，对人体的活动造成了不可估量的损害。

第二章 中医痹证理论发展概要

早在远古时代，中华民族的祖先在长期与自然界做斗争的过程中逐步学会了制作一些简单的工具，并发明了人工取火的方法、制作陶器和早期的纺织技术。开始逐步走向定居生活，初步掌握了房屋建筑技术，以抵御风寒；发明并学会了缝制衣服，种种的进步极大地改善了人们的生活，增强了人们适应当时自然界环境变化的能力。原始人类在烧火取暖的过程中发现局部烤火取暖或用兽皮、树皮包裹经火烘烤烧热的石块或砂土贴附在身体疼痛的部位取暖时可以消除身体上的某些痛苦，如因环境寒冷而引起的腹痛或因居处湿寒而引起的关节痛，从而产生形成了最原始的疼痛治疗方法“热慰法”。

随着畜牧业和农业生产活动的进行和发展，人们便开始了最原始初期的对药物的认识和实践过程，由于饥不择食，在寻找食物过程中自然会误食某些食物而发生呕吐、昏迷、腹泻、甚至死亡的现象；有时也会因偶然食用一些食物而使原有的呕吐或腹泻等减轻或消失。从而逐渐认识了某些植物、动物或矿物质对人体的药用价值，逐步积累出了原始的药理学知识，并用其造福于人类。有力地促进了人类的繁衍和兴盛。在长期劳动生活过程中，偶然发现一些经过特别加工制作的工具可以起到消除病痛的作用。古人类经过长期探索总结并有意识地加以利用，于是便产生了原始的针灸技术。

现存的甲骨文等古代文字表明，古人对某些疾病已有初步的认识和记载，逐步意识到季节、气候及地理环境因素与人身体健康及疾病的关系。随着掌握的药物种类逐渐增多，提出了全新的病因及病理理论，并出现了专职的医生职业，而且建立医事管理机制。为医学理论体系的初步形成和发展奠定了坚实的基础。有力地促进了早期医药卫生事业的发展与提高。

进入封建社会以后，由于新的生产关系的改变，新的生产工具普遍使用，并不断改进，生产力水平有了很大的提高，出现并形成了诸多不同的学术派别，在医药方面更是取得了质的飞跃。进入了理论总结的新阶段。当时的医家在总结前代医学文献的基础上，经过不断搜集、整理、综合逐步形成

中国医学理论巨著《黄帝内经》。书中所含内容非常丰富，全面论述了人与自然的关系，人的生理、病理、诊断、治疗及疾病预防等，其中就包含当时人们对痹证的认识，并专门论述了痹证的病因、病机、分类、证治、治法等方面的内容，认为痹的产生和人们的饮食和生活环境密切相关。如《素问·痹论》中有“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，湿气胜者为着痹也”；“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿者也”的论述。《内经》中又依据发病季节和所伤部位的不同分别论述了骨痹、筋痹、脉痹、皮痹，如《素问·痹论》中有“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹”的论述。在痹证的转归、预后和五脏的关系方面，《内经》则认为“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。脉痹不已，复感于邪，内舍于心。肌痹不已，复感于邪，内舍于脾。皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。凡痹之客五藏者，肺痹者，烦满喘而呕。心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干善噦，厥气上则恐。肝痹者，夜卧则惊，多饮，数小便，上为引如怀。肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。脾痹者，四支解堕，发咳呕汁，上为大塞。肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄。胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕”的论述。可见当时对于痹证的认识已处于相当高的理论水平。

汉代医学家张仲景在继承和创新了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论后，结合了当时劳动人民长期同疾病做斗争的丰富经验，在其著作医学巨著《伤寒论》和《金匱要略》中将痹证以湿痹、血痹、历节来论述，提出以祛风、胜湿、温经和逐寒等治法，使风寒之邪从肌表而解。并创设桂枝芍药知母汤、乌头汤、甘草附子汤等治痹方剂至今仍为临床所常用。如《伤寒论·太阳篇》第174、175两条就论述了太阳病风湿的辨证与治疗：“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。”在《金匱要略·痉湿喝病脉证并治篇》中又论述了湿痹的症候与治法，如“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细，此名湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便”。而在《金匱要略·中风历节病脉证并治篇》中另立历节之病名，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”来形容历节病的症状。

隋代巢元方等人编撰的《诸病源候论》一书，在总结《内经》痹证理论的基础上，又将痹证分为“风湿痹”、“风痹”、“风不仁”、“心痹”、“胸痹”、“骨痹”、“筋痹”等症候。书中对痹证的病因、病机、分类、症候均作了较为详细的论述。如《诸病源候论·卷一·风湿痹候》中有“风湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉痠痛，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”。在《诸病源候论·卷二·历节风候》中则对历节病的论述十分精当，如“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，与血气相搏交攻，故疼痛；血气虚则汗也，风冷搏于筋，则不可屈伸”。《诸病源候论》的痹证理论对后世痹证理论发展和临床治疗产生了十分重要而深远的影响。

其后，宋代医家们在前贤的基础上广泛地运用了动物药特别是虫类药物如蜈蚣、乌蛇、全蝎、白花蛇、地龙等来治疗痹证。如朱丹溪在其著作《格致余论·痛风论》中认为，痹证由于血热寒凝而致，如“彼痛风者也，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。夜痛则甚，行于阴也”的观点。并认为痹证的病因有血虚、血热、风、湿、痰、瘀等。并认识到体质的差异在痹证发病中的作用。而李东垣则认为痹证的病因主要是血虚。

明清时期的许多医学典籍对痹证都有专门的论述，对痹证的认识更为明确，治疗手段也日趋丰富完善。针对痹证病名纷繁的现象，提出因病因病机基本相同，故应统一痹证、历节病、白虎病、痛风等病名的建议。而喻嘉言在《医门法律·中风门》中则特别提出痹证日久，关节变形、僵硬者，未可先治其痹，而应先养血气的观点。而叶天士则在《临证指南医案》中对于热痹的病机、治法等都有精妙独特的论述观点如“从来痹证，每以风寒湿三气杂感主治；召恙之不同，由于暑喝外加之湿热，水谷内蕴之湿热；外来之邪，著于经络，内受之邪，著于脏腑，故辛解汗出，热痹不减，余以急清阳明而致小愈”。叶天士对痹久不愈，邪入于络的顽痹，用活血化痰法来治疗，并重用虫类药剔络搜风来治疗。而王清任、唐容川、李士材等医家则重点从瘀论痹，提出瘀血致痹之说，并创立了逐瘀治痹的方剂，对临床治疗痹证均有很大的现实指导意义。李中梓在其著作《医宗必读·痹》中有“治风先治血，血行风自灭”的论述，提出以血治痹的观点。这些观点对后世痹证的治

疗均有很大的临床指导意义。

中医学痹证的理论是极其丰富和广泛的，其中蕴含了中华民族长期同疾病做斗争的丰富经验和理论，为全人类战胜风湿性疾病做出了巨大的贡献。