

【国家中医药重点学科
中医痹病学研究丛书】

风湿病

中医临床保健

FENGSHIBING
ZHONGYI LINCHUANG BAOJIAN

总主编 刘健
主编 汪元 陈瑞莲



安徽出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

【国家中医药重点学科】
【中医痹病学研究丛书】

风湿病

中医临床保健

总主编
主编
副主编
编委

刘健 汪元 杨佳 黄传兵 范海霞 汪四海

陈瑞莲 李有伟 谌曦 葛瑶

张梅 张皖东 纵瑞凯

王桂珍 曹云祥

FENGSHIBING
ZHONGYI LINCHUANG BAOJIAN

APCTIME
时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

风湿病中医临床保健/汪元,陈瑞莲主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2013.9

(国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书)

ISBN 978-7-5337-6120-2

I. ①风… II. ①汪… ②陈… III. ①风湿性疾病—中医治疗法 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 211792 号

风湿病中医临床保健

汪 元 陈瑞莲 主编

出版人:黄和平 选题策划:王 宜 责任编辑:王 宜
责任校对:刘 莉 责任印制:梁东兵 封面设计:朱 婧
出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场,邮编:230071)
电话:(0551)63533330

印 制:合肥创新印务有限公司 电话:(0551)64456946
(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:880×1230 1/32 印张:11.5 字数:309 千
版次:2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6120-2

定价:23.00 元

版权所有,侵权必究

编写说明

痹病,也称风湿病、痹证,是在人体正气不足、脏腑功能失调的情况下,风寒湿热燥诸邪入侵,痰浊瘀血留滞,经脉不通,气血不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病。中医痹病学是运用中医学基础理论、方法和中医临床思维原则,研究并阐明以风湿病为主的中医痹病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律、转归预后及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科,是一门古老而新兴的学科。

安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科是国家中医药重点学科中医痹病学建设单位,是中华中医药学会风湿病分会副主任委员单位,是安徽省中医药学会风湿病专业委员会的挂靠单位,是湖北中医药大学中医风湿病学博士联合培养点。为全面反映近10年来我们在学科建设方面所取得的成就,系统总结本学科在中医痹病诊治方面的特色和优势,促进中医痹病学科的发展和建设,更好地为广大患者服务,特组织编写了本套《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》。

本套丛书分为《风湿病中医诊疗思维》《风湿病从脾论治研究》《风湿病新安医学探源》《风湿病中药研究开发》《风湿病中医临床保健》《风湿病中医临床实践》《风湿病中医名词术语》《名老中医风湿病诊疗经验》8个分册。每个分册均自成体系,以中医痹病或现代医学疾病分类病名为纲目,重点突出临床实用性、科学性,突出中医药的优势,并凸显本套专著的特色,着重强调新安医家治痹经验的挖掘与总结。在编写过程中,我们始终强调既要有学术性、系



统性,又要有理论深度;既要注意到可读性、实用性,又要考虑到所选内容的权威性和指导性。力求突出中医特色,保持中医病证分类的规范性、完整性和科学性。与同类专著比较,本书具有以下特点:

(一)系统性:本套专著在中医理论指导下,注重每部著作的系统完整,系统性既贯穿在各个分册,也体现在基础与临床结合、疾病与证候结合、诊疗规范与技术规范结合、医家和方药结合、中医与西医结合等方面。

(二)实用性:本套专著是一套简明实用的中医痹病诊疗参考书,参照了中医痹病学的新理论、新疗法、新观点,并密切结合临床实际。全书从文献到临床、从理论到实践、从医学到药学、从治疗到保健,内容丰富,操作性强,使编写内容与痹病的中医思维和诊疗实际相一致,对医疗、科研、教学工作均有很高的实用价值和指导作用。

(三)时代性:本套专著充分反映了安徽中医药大学第一附属医院在中医痹病学的学科建设、学术研究及临床疗效等方面的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并揭示与述评其研究的发展趋势,富有时代气息。注重吸收最新的学术成果,具有较强的时代特征。

全套专著约 150 万字,适合广大基层医院医生,各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。全书注重突出中医痹病学的学科优势,注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应。临床医生可通过对本书中的每一内科病证的学习,密切联系临床实践,运用所学的理论知识,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

本书是在国家中医药管理局的大力支持下编写完成的,在编写过程中还得到了安徽省教育厅、科技厅、卫生厅、省中医药管理局、安徽中医药大学及安徽中医药大学第一附属医院领导的支持

和鼓励,安徽科学技术出版社在编辑出版方面给予了大力的协助,在此对所有帮助、支持本书编写工作的单位和人士表示衷心的感谢!

《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》是一套全面反映中医痹病学古今学术观点和当今中医痹病临床最新学术进展的大型丛书。由于编写如此高水平、规范化、实用性的大型中医临床丛书起点高、难度大,加之作者水平及编写时间有限,书中难免存在一些错误和不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正,我们表示诚恳接受并在今后予以改正。



前 言

《风湿病中医临床保健》是依据中医基础理论,总结古代医学对中医痹病的理论认识,继承、整理新安学派关于痹病的基本理论,吸收现代风湿病的新知识、新方法,汲取康复与护理学的技术,进行全面、系统总结的一本专著,有利于风湿病中医水平的提高,有利于探索中医风湿病临床保健、康复的新方法,为提高中医治疗风湿病的疗效提供帮助;同时有利于促进中医痹病学学科建设,提高临床、科研、教学水平及为理论知识提供参考。

全书由总论、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、骨关节炎、皮炎与多发性肌炎、银屑病关节炎、系统性硬化病、成人斯蒂尔病、颈椎病、白塞病、痛风、产后风湿病、骨质疏松症、纤维肌痛综合征十六个章节组成。总论部分概括介绍了中医风湿病的病因病机、常见病证、治疗方法、调摄护理、保健康复等方面的基础知识。其余各章分别详细介绍了相应病种的中医认识以及临床保健、康复知识,其中最后一章细致介绍了不同原因引起的肢体功能障碍及不同部位功能障碍的康复治疗方法,重点突出临床实用性和科学性,体现出中医药在风湿病的临床保健与康复方面的特色与优势。

本书主要以中医、中西医结合的内科或风湿科临床医生、研究生、具有一定医学知识的群众等为读者对象,对其他医务人员、中医院校学生及医疗科研人员亦有一定参考价值。

由于编者水平及编写时间有限,本书尚存在许多不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正!

编者

目 录

第一章	总论	1
第二章	类风湿关节炎	40
第三章	强直性脊柱炎	66
第四章	系统性红斑狼疮	100
第五章	干燥综合征	124
第六章	骨关节炎	152
第七章	皮炎与多发性肌炎	178
第八章	银屑病关节炎	191
第九章	系统性硬化病	204
第十章	成人斯蒂尔病	223
第十一章	颈椎病	239
第十二章	白塞病	263
第十三章	痛风	283
第十四章	产后风湿病	311
第十五章	骨质疏松症	332
第十六章	纤维肌痛综合征	347
参考文献		357

第一章 总 论

“风湿”一词来自古希腊语“rheuma”，是流动的意思，指冷湿黏液从头部流下至内脏、四肢而发生病变。风湿病的全称是“风湿性疾病”(rheumatic diseases)，是泛指影响骨、关节及其周围软组织，如肌肉、滑囊、肌腱、韧带、筋膜、神经等，以疼痛为主要表现的一组疾病。此类疾病的病因可以是感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、退行性、地理环境性、遗传性、肿瘤性等多方面，发病机制还不能完全明确，诊断和治疗涉及多学科、多系统。

中医认为风湿病属于“痹病”范畴，总因人体正气不足，风寒湿热燥等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，导致关节、肌肉、筋骨疼痛、重着、肿胀、酸楚、麻木，关节屈伸不利甚至僵硬、变形，或累及脏腑。为临床常见病、多发病，且缠绵难愈，甚至关节畸形、残疾、死亡，危害极大。

在风湿病的治疗上，中西医相互协同、合作，为控制疾病症状、缓解病情、改善预后、提高生活质量方面发挥了重要作用。本书从中医痹病的病因、病机出发，重点体现中医痹病的临床保健与康复，注重病中及病后的调养与护理，配合积极进行的中医药治疗，以促进疾病的早期康复，预防复发。本书同时介绍了多种康复手段以及具体风湿病的康复治疗方法，对缓解症状、改善功能、提高生活质量均有积极作用，以利于增强患者重新参加到社会生活中去的信心。

一、风湿病病因病机

中医对风湿病病因的认识，早在《内经》中即有记载，而“风湿



病”病名早在汉代著名医学家张仲景所著的《伤寒论》和《金匱要略》中就有所提及。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也——所谓风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹”，认为其症状有“或痛、或不痛、或不红、或寒、或热、或燥、或湿”等；《金匱要略》载：“风湿，此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”；《温病条辨》将痹病分为寒热两类，谓痹病“大抵不越寒热两条”，并提出“暑湿痹”之名。以上典籍代表了古人对风湿病外因及其临床表现的认识。

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。《素问·评热病论》指出“风雨寒热，不得虚，不能独伤人”，又指出“不与风寒湿气合，故不为痹”，《症因脉治》谓痹病分为外感痹、内伤痹。概括地说，正气不足是风湿病发生的内因，是本；而风、寒、湿、热、燥等外邪则是风湿病发生的外在因素，是标。故分析风湿病之病因，应从内、外因两方面考虑。中医整体观念、辨证论治的思想，在今天看来仍然是非常超前和科学的，现代流行病学调查也证明了古代对风湿病的病因认识的正确性。

（一）外因——外感六淫之邪

1. 风邪

《黄帝内经》中指出：“风气胜者为行痹。”中医认为，风邪实为外感病证的先导，因而《素问·骨空论》有“风为百病之长”“风者，百病之始也”等生动的理论概括。分为内风和外风，一般所讲的风邪为外风，由自然界风邪侵入而致。《黄帝内经·素问·风论篇第四十二》曰：“风者，善行而数变，腠理开，则洒然寒，闭则热而闷……”风为阳邪，其性开泄，具有升发，向上向外的特性，故风邪常伤人上部和肌表，而见汗出、恶风、头痛、面部水肿等。风性善行数变，具有发病急，变化快，病位行走不定，症状变幻无常的特性，故行痹表现为关节游走性疼痛。而寒、湿、燥、热等邪多可依附于

风而犯人,表现为风寒、风热、风湿等。本证可见于类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等多种风湿病。

2. 寒邪

《黄帝内经》中指出:“寒气胜者为痛痹。”寒为阴邪,易伤阳气。卫阳受损,则恶寒;寒邪中里,直中脾胃或伤肺肾之阳,则出现畏寒肢冷、下利清谷等证。寒性凝滞,易致气滞血瘀,使经脉不通,“不通则痛”,出现周身疼痛或腕腹疼痛等痛证。寒性收引,寒邪伤人,易致气机收敛而牵引作痛。寒在皮毛腠理,毛窍收缩,卫阳郁闭,发热恶寒,无汗;寒在肌肉经络,则拘急不伸、冷厥不仁、脉浮紧。寒邪致病与肾脏关系密切,肾中藏有真阳,为一身阳气之本。寒邪所致痛痹,又称“寒痹”,表现为关节冷痛,遇寒加重,得热痛减,昼轻夜重,关节不能屈伸,痛处不红,触之的不热等。本证可见于类风湿关节炎、系统性硬化、肌炎、皮肌炎等多种风湿病。

3. 湿邪

《黄帝内经》中指出:“湿气胜者为著痹。”湿邪是人体内的湿度不适中或超出人体的适应能力引发的病症。湿属阴邪,性质重浊而黏腻,它能阴滞气的疾动,妨碍脾的运化。外感湿邪,常见恶寒风热、虽然出汗但不热不退、四肢困倦、关节肌肉疼痛等症状;湿浊内阻肠胃,常见胸闷不舒、小便不利、食欲不振、大便溏泄等症状。湿邪所致“着痹”,又称“湿痹”,表现为肢体关节酸痛、沉重、肿胀或顽麻为特征,肢体重着,头身困重,痛处不移。久治不愈,易致肌肉萎缩。本证可见于类风湿关节炎、系统性硬化、肌炎、皮肌炎等多种风湿病。

4. 热邪与火邪

热邪指易导致阳热性病证的邪气的统称,与火邪没有本质区别,常火热并称。《黄帝内经》曾指出:“阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”(《素问·痹论》)清代顾松园也指出:“邪郁病久,风变为火,寒变为热。”朱丹溪论痹证病因时,就提出过“风热”侵

· 3 ·



袭。而火热毒邪引发痹证，在宋、明时期即有过记载。“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》中记有：“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。”（注：虎骨一味现已禁用）

感受热邪则可出现热象、伤阴、动风、动血并引起发热、口渴喜冷饮、大便干、小便黄、烦躁、苔黄、舌质红、脉数。热甚时可出现抽搐、痉挛一类风动或出血等证。由火热之邪引起痹证临床常见发热息粗、关节红肿、掀痛、局部灼热、便干、溲赤等。本证可见于中医之骨痹、周痹，及西医之系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、风湿性关节炎及皮炎、硬皮病、成人斯蒂尔病等疾病中。中医之皮痹（西医称系统性硬化），也可用此病机解释，即风热之邪外侵、病邪在表，则阻塞经脉，发热，畏寒，身痛肌酸，皮肤肿胀，甚则筋脉干涸失养，张口困难，五指难展。

5. 燥邪

关于燥邪导致风湿病古代医家少有论及，现代中医有燥痹之称。燥是秋天的主气。燥邪伤人多见于气候干燥的秋季，故又称秋燥。燥邪之由来，或外受，或内生。燥邪多从口鼻而入，其病常从肺卫开始。燥邪致病，干燥且易伤津液，表现为体表肌肤和体内脏腑缺乏津液，干枯不润的症状，如口鼻干燥、皮肤干燥皱裂等。肺为娇脏，外合皮毛，外感燥邪，最易伤肺，而致干咳少痰、口鼻干燥。燥邪所致痹证称为“燥痹”，表现为津伤干燥，症见口干、咽干、眼干、皮肤干、大便干等症状；肌肤枯涩、瘙痒、五心烦热、盗汗、肌肉消瘦、麻木不仁、关节、筋膜、肌肉失于津液濡润；甚见燥核痹结；舌质红或红绛，或有裂痕，无苔或少苔，或花剥，或镜面舌。本证可

见于西医之干燥综合征等疾病。

6. 暑邪

凡夏至之后,立秋之前,致病具有炎热、升散特性的外邪,称为暑邪。暑邪致病的基本特征为热盛、阴伤、耗气,又多夹湿。

以上所说的外邪,可单独致病,又可相兼致病。如风寒湿三痹,只是三气杂至、一气偏胜的典型病证,如若三气之中两气偏盛,表现出的症状就复杂。火热之邪、燥邪也可与风寒湿相互协同致病。列举如下:

(1)风寒痹阻:风邪与寒邪两邪偏重的情况下,表现为风寒痹阻证候,关节不仅呈游走性疼痛,同时伴有关节冷痛、屈伸不利。

(2)寒湿痹阻:寒邪与湿邪两邪偏胜,则表现为寒湿痹阻证候,即关节肢体不仅冷痛,同时伴重着、肿胀。

(3)风、寒、湿痹阻:风、寒、湿三邪邪气相当合而为病形成风寒湿痹阻证候,则具有关节冷痛、游走不定及沉重、肿胀三邪致病表现。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、顽痹等病中。

(4)湿热痹阻: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,而现关节、肌肉红肿灼痛,屈伸不利。

(5)热燥:由火热之邪与燥邪偏重而致,表现为口苦咽干、皮肤干燥无华或面色红赤,肌肤硬肿或瘦削,关节红肿热痛。

作为外因来讲,在风、寒、湿三气中,哪一种外邪对风湿病的作用更重要呢?历代医者认识并不一致。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,寒日风寒,湿日风湿,此三气杂合之谈也。”在《时方妙用·痹》中,陈氏特别强调了寒与湿,我们认为是正确的。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》都说过：“痹，湿病也。”湿邪是风湿病的主要病因，在这一点上，古今的认识基本一致。论湿邪有寒、热之别。古人论痹主要是以寒湿为主，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。

对湿热的论述，仲景对湿热之邪致痹有一定认识，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》中指出：“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，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：“从来痹证，每以风寒湿之气杂感主治。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，著于腑络”（《临证指南医案·卷七·痹》），明确指出了寒湿与湿热的不同。

（二）内因——营卫气血失调，脏腑阴阳内伤，痰浊瘀血内生

1. 营卫气血失调

（1）营卫失调

营指由饮食中吸收的营养物质，有生化血液、营养周身的作
用。卫指人体抗御病邪侵入的功能。《四圣心源》曰：“营卫者，
经络之气血也。水谷入胃，化生气血。气之剽悍者，行于脉外，
命之曰卫；血之精专者，行于脉中，命之曰营。”营行脉中，卫
行脉外，阴阳相贯，气调血畅，濡养四肢百骸、脏腑经络。营
卫和调，卫外御邪，营卫不和，邪气乘虚而入，故营卫失调是风
湿病发病的重要原因之一。

《素问·痹论》指出：“逆其气则病，从其气则愈。”若先天禀赋

不足或素体不健,营阴不足,卫气虚弱,或因起居不慎,寒温不适,或因劳倦内伤,生活失调,腠理失密,卫外不固,则外邪乘虚而入。外邪留着营卫,营卫失合,气血痹阻不通则发为痹痛。营卫不和失其固外开阖作用,可出现恶风、自汗症状,筋脉失养,则头痛、项背不舒。

《类证治裁·痹证》所云:“诸痹,良由营卫先虚,腠理不密,风湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”营卫之气在表,故风湿病初起,表现有寒热症状和肢节疼痛时,多认为是邪伤营卫所致。若受风寒之邪,营卫闭阻,可表现为恶风恶寒,关节游走疼痛,遇寒增剧。明代秦景明《症因脉治·痹证论》云:“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。”如若湿热之邪外伤营卫,则表现为发热,烦而不安,溲黄,关节红肿灼热、重着而伸屈不利。此即西医风湿病中的风湿性关节炎、类风湿关节炎、皮炎、系统性红斑狼疮等在早期出现的症状。

· 7 ·

除以上疾病外,营卫失调亦常见于历节、皮痹等风湿病。《金匮要略》指出:“营卫不通,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。”《诸病源候论·风不仁候》云:“风不仁者,由荣气虚,卫气实,风寒大于肌肉,使血气行不宣流,其状搔之皮肤,如隔衣是也。”中医认为上病初起营卫不和,气血失调,进而皮痹不已传入内脏,故病始起者易治,病久者难已。

(2) 气血失调

气血失调,是指气或血的亏损和各自的生理功能异常,以及气血之间互根互用的关系失调等病理变化。气的失常主要包括气的生化不足、耗损过多或气的某些功能减退所导致的,及气的运动失常,即形成气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等病理状态。血的失常主要表现在两个方面:一为血的生化不足或耗伤太过,或血的濡养功



能减退,从而形成血虚的病理状态;二为血的运行失常,或为血行迟缓,或为血行逆乱,从而导致血瘀、血热,以及出血等病理变化。气血不调有虚实之分。气血不足当属虚证,气滞血瘀应为实证。气血不足,或因素体血气两虚,或大病之后风寒湿热之邪乘虚而入,流注筋骨血脉,搏结于关节;或痹病日久,气血衰少,正虚邪恋,肌肤失充,筋骨失养,可致关节疼痛无力,并伴气短、食少、面黄、舌淡诸症。

营卫与气血在生理功能上相互依赖,但究其理却不尽相同。营卫之气具有的濡养、调节、卫外固表、抵御外邪的功能,只有在气血调和、正常循行的前提下才能充分发挥出来。所以气血失调也是风湿病发病的内在原因之一。《金匱要略·中风历节篇》曰:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相传,则疼痛如掣。”风湿病是以肢体关节疼痛为主要症状的一类疾病的总称,中医认为“不通则痛”,故肢体关节痛的原因尽管有虚实、寒热之不同,但气血凝涩不通则是疼痛的直接病理机制。故《类证治裁·痹证》中云:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”

由气血不足而致的风湿病,可见于脾痹、脉痹、骨痹等病之中,风湿病日久,不少病中均可见到气血不足或气血不调之证。

2. 脏腑阴阳内伤

脏腑内伤,是风湿病发生、发展的重要原因,同时也是风湿病经久不愈、内传入里的结果。

脏腑各有所主。肺主皮毛,肺虚则皮腠失密,卫外不固;脾主肌肉,脾虚则肌肉不丰,四肢关节失养;肝主筋,肝虚则筋爪不荣,筋骨不韧;肾主骨,肾虚则骨髓失充,骨质不坚。五脏内伤,血脉失畅,营卫行涩,则风湿之邪乘虚入侵,发为风湿之病。

脏腑内伤,因肝主筋、肾主骨、脾主肌肉,故在风湿病中,主要表现为肝、脾、肾亏损。肾为先天之本,藏精生髓,在体为骨,为作

强之官；肝为罢极之本，藏血主筋，统司筋骨关节；脾为后天之本，气血生化之源，主四肢肌肉。若因禀赋不足，或房劳过度、饮食劳倦、起居失常、情志刺激，或胎孕经产，精血耗损等，皆可致三脏亏损，遂使营卫气血俱虚，阴阳失调，外邪则乘虚袭入，而发风湿之病。若以肝肾之虚为主，则见关节疼痛，筋脉拘急，腰酸足软；若以脾虚为主，则见肌肉、关节酸楚疼痛，肌肤麻木不仁，脘腹胀满，食少便溏。

《内经》认为：“五脏皆有所合，病久而不去者，内舍其合也。”风湿病初起表现在筋脉皮骨，病久而不愈则可内传入脏，故古有脏腑痹之说。病邪入里一旦形成脏腑痹，则更伤五脏。五脏伤则肢体关节之症状随之加重，形成病理上的恶性循环。

肺主气，朝百脉，司皮毛。若皮痹不愈，肺卫不固，病邪循经入脏，致肺失宣降，气血郁闭，而成肺痹。肺痹者亦常因形寒饮冷，哀怒失节，房劳过度等，而伤及脾、肝、肾，致脾失转输，土不生金；肝气过盛，木火刑金；肾不摄纳，金水失调，均可加重肺气的损伤。西医风湿病中之风湿性心脏病、类风湿关节炎伴发的肺炎及胸膜炎、皮炎、硬皮病、系统性红斑狼疮等，均可见肺痹表现。

心主血脉。若脉痹不已，复感于邪，内舍于心，则可形成心痹。即脉痹反复发作，重感风寒之邪，则肺病及心，心阴耗伤，心气亏损，心阳不振，则见心悸、怔忡，甚者可致心血瘀痹，心胸烦闷，心痛心悸，进而心阳虚衰，出现心痹重证，而见胸闷喘促、口唇青紫、脉结代等危候。西医风湿病中的风湿性关节炎及类风湿关节炎合并心脏损害时，均可见心痹表现。

脾司运化，主肌肉。脾胃素虚之人，或因饮食失节，或因劳倦内伤，或外受寒湿之邪等，均可致脾虚湿困，运化失司，气机不利，而成脾痹。亦可由肌痹不已，脾气受损，复感寒湿之邪，中气壅塞不通而致脾痹，即“肌痹不已，复感于邪，内舍于脾”。脾痹的表现，一方面是脾胃生化不足，气血之源虚乏，出现四肢乏力，肌肉消瘦，

