

主编\娄多峰

娄多峰

痹证治验

第二版

我国第一本痹病专著再次上市
风湿泰斗经验的重新披露

中国医药科技

R255.6
32-2

南京中医药大学图书馆

主编 娄多峰

娄多峰

痹证治验

第二版

中国医药科技出版社



中医学院

0618306

内 容 提 要

痹证，是中医学病名，相当于西医学的风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨质增生、肌纤维组织炎等，是临床的常见病，多发病。本书以概论、治验、常用成药三部分对此证进行了详细的论述。概论概括地讲它的成因、辨证及治疗；治验作为重点，列举 167 例病案，以人体部位为纲，辨证分型为目，逐一介绍；常用成药选载的常用成药，是作者通过反复试验而制的。全书层次分明、论理透彻、处方严谨、用药灵活，可供中医临床工作者参考运用。

图书在版编目 (CIP) 数据

娄多峰痹证治验 / 娄多峰主编. —2 版. —北京:
中国医药科技出版社, 2013. 2
ISBN 978 - 7 - 5067 - 5898 - 7

I. ①娄… II. ①娄… III. ①痹证 - 中医疗法
IV. ①R255. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 003846 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm ¹/₁₆

印张 9³/₄

字数 118 千字

版次 2013 年 2 月第 2 版

印次 2013 年 2 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5898 - 7

定价 25.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



再版前言

祖父娄宗海，毕生业医，擅长中医内科，名传乡里数县。余自幼随其习医，早年继祖内科杂症，后受业于平乐正骨学院，深得该院郭氏正骨之要诀。多年临床实践，主要诊治具有运动系统慢性疼痛表现之“痹证”（也称“痹病”、“风湿病”等）。此证常见，又较难治，严重影响人民的健康。为解除患者疾苦，自20世纪50年代初，致志治痹。经30余年探索，在前人的基础上有所见解，循之治痹，效果满意。在党的政策感召下，将余对痹证的认识及验案予以整理，于1983年8月以《痹证治验》为名由河南科学技术出版社出版发行。全书介绍验案167例，并提出了痹证的病因病机为“虚、邪、瘀”的新观点。

《痹证治验》出版后，30年来，屡有幸事：是书印刷7500册，当年售空，时有同道因购买不到而相互借阅或将其复印、传抄；时有患者告知，以已之病与书内医案对号入座，按方直治，取得良效；普通高等教育中医药类规划教材《中医骨病学》、全国高等中医药院校创新教材《中医风湿病学》等，将余之学术观点全面采纳；以余之学术思想为业务支撑，创办了具有300张病床的河南风湿病医院；余学术继承人——长子玉钤、胞弟高峰等，在继承的基础上勇于创新，从临床、文献与理论、流行病学、实验等四个方面继续进行研究，坚持不懈又30年，终以“基于‘虚邪瘀’理论的风湿病学科体系建立及相关研究”获2011年度中华中医药学会科学技术奖二等奖，该成果的核心内容发表于《风湿病与关节炎》杂志；近中国医药科技出版社范志霞主任几次联系，希望是书以《娄多峰痹证治验》为名再版，她的真诚让余感动。

是书为30年前的经验总结，以求真为要，以疗效为本。然由于水平有限，不当之处在所难免，敬希同道指正。

娄多峰

2013年1月于河南风湿病医院

目 录

第一章 概 论

- | | | | |
|--------------|-----|----------------|-----|
| 一、概述 | (1) | (一) 风寒湿型 | (5) |
| 二、病因病机 | (2) | (二) 风湿热型 | (5) |
| (一) 虚 | (3) | (三) 瘀血型 | (6) |
| (二) 邪 | (3) | 四、临床体会 | (6) |
| (三) 瘀 | (4) | (一) 辨证 | (6) |
| 三、辨证施治 | (4) | (二) 施治 | (7) |

第二章 治 验

- | | | | |
|-------------------|------|----------------|------|
| 第一节 周身多发部痹证 | (9) | 二、风湿热型 | (47) |
| 一、风寒湿型 | (9) | 三、瘀血型 | (50) |
| 二、风湿热型 | (18) | 第四节 腰部痹证 | (56) |
| 三、瘀血型 | (26) | 一、风寒湿型 | (56) |
| 第二节 颈项部痹证 | (27) | 二、风湿热型 | (64) |
| 一、风寒湿型 | (28) | 三、瘀血型 | (67) |
| 二、风湿热型 | (33) | 附：背部痹证 | (71) |
| 三、瘀血型 | (35) | 第五节 上部痹证 | (72) |
| 第三节 肩部痹证 | (37) | 一、风寒湿型 | (73) |
| 一、风寒湿型 | (38) | 二、风湿热型 | (75) |
| | | 三、瘀血型 | (77) |

第六节 下肢部痹证…… (79)

一、坐骨神经分布区

…………… (79)

二、下肢内侧 …… (91)

三、膝关节 …… (96)

四、小腿、踝、足部

…………… (112)

五、髌、膝、踝多关节部

…………… (122)

第七节 顽痹证 …… (131)

一、风寒湿型 …… (131)

二、风湿热型 …… (132)

三、寒热错杂型 …… (134)

第三章 常用成药

一、化瘀通痹丸 …… (139)

二、痹证丸 …… (139)

三、痹证膏 …… (140)

第一章 概 论

一、概述

痹证，古称为“痹”，历代对本病有很多论述。《素问·痹论篇》曰：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”《素问·五脏生成论篇》又曰：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹。”后世医家张志聪进一步解释：“痹者，闭也，邪闭而为疼也。”概括诸说，痹证是指肌表经络为风寒湿邪阻痹，气血运行不畅，临床出现以筋骨、肌肉、关节等处疼痛、酸楚、重着、麻木、关节肿大、屈伸不利为主证的病证。

有关痹证的名称，首见于《内经》，但以后医籍记述不甚统一。

《内经》称“痹证”为“痹”，对其病因病机辨证等方面论述颇详。并从病因、辨证等方面进行了分类命名。如以病因命名的有：风痹、寒痹、湿痹、热痹（也叫痹热）；以证候特征命名的有：行痹、痛痹、着痹、周痹、众痹；以机体组织命名的有：皮痹、肉痹、筋痹、脉痹、骨痹；以脏腑命名的有：五脏痹（心痹、肺痹、肝痹、脾痹、肾痹）、肠痹、胞痹等。上述名称虽多，但有类同之处。以病因和证候特征命名者，意思相同。如风痹即行痹，寒痹即痛痹，湿痹即着痹。至于周痹指随脉上下、不能左右之痹；众痹指此起彼伏、疼痛不绝之痹；皮痹、肉痹、筋痹、脉痹，据清尤在泾的认识，也包括在行痹、痛痹、着痹之内。其他脏腑痹者（除肾痹外），多不以肢体疼痛为主，本书不予讨论。

《金匱要略》对以诸关节疼痛为主的痹证称“历节病”；以血虚致痹、肌肤不仁者称“血痹”；湿邪偏胜者称“湿痹”。另外，在其他疾病中也有散在论述。

《济生方》称痹证为“白虎历节风”。“白虎历节……其病昼轻夜剧，疼痛彻骨，如虎啮，故命‘白虎’也。”

《丹溪心法》称痹证为“痛风”，《景岳全书》称痹证为“风疼”。亦有人对顽固不愈者称“顽痹”，关节肿大变形者为“尪痹”。

总之，尽管历代医家对痹证的称呼不一，但细考之，均不出《内经》所述痹证的范畴，故目前习惯上仍沿用《内经》之称呼。

痹证在临床甚为多见，西医学所述的各种关节炎（主要包括风湿性关节炎、类风湿关节炎），多种颈、肩、腰、腿痛（主要包括脊椎病、骨质增生、肌纤维组织炎、软组织损伤后遗症）及多种全身肌肉疼痛等，均属痹证范畴，皆可按痹证辨证施治。

二、病因病机

前人对痹证病因病机的论述颇多，且日臻完善。

《素问·痹论篇》已明确指出外感风寒湿邪是引起痹证的病因，其言“风寒湿三气杂至，合而为痹”。并指出外邪侵袭人体后是否发病，和营卫之气有关，“……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹”。具体病机为“血凝于肤”。同时，根据患者体质差异又呈现不同的证候。如“其寒也，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也”。“其热者，阳气多，阴气少，阳遭阴故为痹热”。痹证预后，“病久而不去者，内舍于其合也”。“其入脏者死，其留连筋骨间者病久，其留皮肤间者易已也”。

《金匱要略》以“虚”立论，指出痹证多因“汗出当风”或“久伤取冷”所致。其曰：“夫尊荣人，骨弱肌肤盛，且因疲劳汗出，不时动摇，如被微风，逐得之。”又曰：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮而为风，风血相搏，即疼痛如掣。”

《类证治裁》在强调正虚的同时，指出“诸痹……良由营卫先虚”。

另外，《诸病源候论》偏重论述湿热痹。《医林改错》提出痹久有瘀血。

总之，古人对痹证的病因病机作了广泛的探讨，为我们留下了宝贵的经验。

经数十年临床探索,在前人认识的基础上,余将其病因病机概括为“虚”、“邪”、“瘀”三个字,并提出“瘀血”也可致痹。

(一) 虚

“虚”,即正气虚,包括气、血、精、津液等物质不足及人体调节功能低下,这是引起痹证的先决条件。具体言之,感邪致病之时,尤以卫气虚为多见。因为卫气有护卫肌表、防御外邪、温煦、润泽皮毛的功能,若卫气虚弱,腠理不密,御邪功能低下,则风寒湿等邪乘虚侵袭,经脉痹阻,气血运行不畅,形成痹证。至于正虚的原因,多由起居不慎,素体虚弱或长期劳损,将息失宜,产后或病后引起。

既患痹证,正气虚弱对痹证的演变和预后又起着重要作用。病初或体质较壮实患者,正气相对不衰,通过治疗或不经治疗,正气鼓邪外出,症可自行缓解,用药也易见效,愈后很少复发。若久痹反复发作,邪恋不去,或过服克伐之品,使正气更虚,治疗多难以速效。其病机涉及的具体脏腑,主要为脾、肝、肾三脏虚弱。因痹证多累及肌肉筋骨,肌肉筋骨又必累其所主。脾主肌肉、四肢,生化气血,为后天之本;肝主筋,藏血,为“将军之官”;肾主骨,藏精,内舍元阴元阳,为先天之本。脾、肝、肾三脏受累,更易造成气血虚弱,肌肉筋骨失养。如此恶性循环,则痹证缠绵难愈,甚者肌肉萎缩,关节肿大变形,肢体废用,并可内舍于脏,治疗更难。

(二) 邪

“邪”即外来病邪,具体指风、寒、湿、热之邪气。其中“风邪不能独伤人”,湿性黏腻,风湿之邪往往易和他邪相合。寒、热二者互相对立,一般不会同时伤人,皆可与风、湿之邪相合。所以临床常见风寒湿痹或风湿热痹。

当正气虚弱,时逢严冬或暑夏,衣着、起居不慎,或涉水冒雨、久居湿地,风寒湿或风湿热等邪侵入肌肤经络,便可根据各自的致病特点,分别使经脉凝滞或壅塞,从而导致痹阻不通,气血运行不畅,而成痹证。

古人对风湿热痹的病因病机认识不一,多数人认为风寒湿侵袭

机体后化为湿热，也有人认为是直接感受风湿热邪。其实，两种情况均可出现。长期临床实践证明，以素体蕴热或青少年阳盛之体感邪化热者为多见。因临床见证及治疗原则基本相同，无需细分。

（三）瘀

“瘀”，即血瘀，也叫瘀血。凡因血液流行不畅或离经之血未消散者均属之。痹证的血瘀部位主要在肌表经络之间，其既是痹证的致病因素，又是痹证必然的病机转归。

对“瘀血致痹”之说，历代医家论述极少。《证治准绳》、《医林改错》等医籍虽有提及，但强调不够，未引起后人的足够重视。其证临床上实属多见。如局部闪扭，外力损伤，急性肿疼消失后等，往往因气候变化或感受寒冷、潮湿，而局部出现沉困胀麻疼痛等症，此属痹证无疑。在治疗时单用祛风湿药，往往收效甚微，而以活血化瘀为主，佐祛风湿药则效果满意。故应将其作为致病因素提出。

瘀血致痹的病机，即因闪扭和暴力，引起局部经络组织损伤，血行不畅或血溢脉外，留滞局部，而致使局部血行不畅，筋脉肌肉失养，抗御外邪能力低下，风寒湿或风湿热邪乘虚而入，加重脉络痹阻，导致痹证。

痹证既作，瘀血更为必然。王清任言：“痛久必有瘀血”。瘀血又可作为第二病因，阻滞经络，使痹证加重，故痹证切不可忽视瘀血之病机。当然，作为第二病因者还有痰浊阻络，因其多和瘀血并见，故略之。

《金匱要略》所提的“血痹”与“痹证”有所不同，前者以肢体麻木为主证，后者以肢体筋骨疼痛为主证。

以上分别对正虚、外邪、瘀血进行了论及，但临床上所见之痹证，三者是紧密联系，相互影响，往往是不可分割的。就病因而言，邪是致痹的外因，虚、瘀则是致痹的内因，外因通过内因才能致病。

从病机而言，邪、瘀日久可致虚，虚甚则邪、瘀难去。而邪、瘀两者也相互为患，故临床需整体对待，不可执一概余。

三、辨证施治

痹证的辨证要根据痹痛的性质、部位及病史、兼症综合进行。

治疗时贵在疏通经络，畅达气血。故祛邪、活血、通络为必守常法。实者攻邪为主，虚者攻补兼施。

（一）风寒湿型

【主症】肢体关节疼痛，屈伸不利。冬春、阴雨天气易作，局部皮色不红，触之不热，遇寒冷疼增，得热疼减。

风偏胜者：疼痛游走不定，或呈放射性、闪电样，涉及多个关节，以上肢为多见，或有表证。舌苔薄白，脉浮缓。

寒偏胜者：疼有定处，疼痛剧烈，局部欠温，得热则缓。舌苔薄白，脉弦紧。

湿偏胜者：疼痛如坠如裹，重着不移，肿胀不适，或麻木不仁，以腰及下肢关节多见。舌苔白腻，脉濡。

【病机】风寒湿邪，痹阻经络。

【治则】祛风通络，散寒除湿，活血养血。

【方药】通痹汤：当归 18g 丹参 18g 鸡血藤 21g 海风藤 18g 透骨草 21g 独活 18g 钻地风 18g 香附 21g

水煎服。

【加减】风偏胜，加防风、羌活、威灵仙；寒偏胜，加制川乌、制草乌、桂枝、细辛；湿偏胜，加薏苡仁、萆薢。

本型易兼见气虚、阳虚之象，患者往往对气候变化敏感，甚则局部肌肉萎缩、关节僵硬等。气虚，加黄芪、白术；阳虚，加淫羊藿、仙茅；疼痛部位不同，各有引经药（详见“治验”）。

（二）风湿热型

【主症】关节疼痛，扪之发热，甚则红肿热痛，痛不可触，得冷则舒，遇热则剧，屈伸不利。

风热胜者：兼见发热，口渴，汗出，咽喉肿痛，或皮肤红斑，皮下结节，疼痛涉及多个关节。舌红、苔薄黄或黄燥，脉浮数。

湿热胜者：兼见胸脘烦闷，身重，肿痛以下肢为多。舌苔黄腻，脉滑数。

【病机】风湿热邪郁壅脉络。

【治则】清热解毒，疏风除湿，活血通络。

【方药】清痹汤：忍冬藤 60g 败酱草 30g 络石藤 18g 青风藤 60g 土茯苓 21g 老鹤草 30g 丹参 30g 香附 15g

水煎服。

【加减】风热表证，加连翘、葛根；气分热胜，加生石膏、知母；热入营血，加生地、牡丹皮、玄参；湿热胜，加防己、白花蛇舌草；阴虚内热，加生地、白芍、知母。

临床所见，属寒属热，并非都是纯寒纯热，也有寒热错杂者，治疗时宜寒热并用。

（三）瘀血型

【主症】局部有外伤史，疼痛如针刺、刀割样，固定不移，压痛明显，局部皮色紫暗，或顽痹不愈，或关节肿大变形，肌肤甲错。或舌质紫暗有瘀斑，脉弦涩。

【病机】瘀血痹络，气血阻滞。

【治则】活血化瘀，行气通络。

【方药】化瘀通痹汤：当归 18g 丹参 30g 鸡血藤 21g 制乳香 9g 制没药 9g 延胡索 12g 香附 12g 透骨草 30g

水煎服。

【加减】偏寒者，加桂枝、制川乌、制草乌、细辛；偏热者，加败酱草、牡丹皮；气虚者，加黄芪；久痹骨节肿大变形者，加穿山甲、乌梢蛇、地龙、蜈蚣、全蝎、制马钱子。

以上所列诸方，是根据痹证的一般规律而设，其药用量适宜于成年人，选用此方必须辨证施治，随证加减。并按照痹证部位加引经药。此外，还拟有痹证丸、痹证膏、外洗药等，详见“痹证常用成药”。

四、临床体会

（一）辨证

1. 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，多属寒邪偏胜；

疼痛重着，属湿。

以疼痛部位辨：上肢、全身多个部位疼痛多属风邪偏胜；下肢肿痛多属湿邪偏胜；腰部冷痛多属寒邪偏胜；局部疼痛不移多属血瘀。

也有人主张根据初感病邪的外界因素，辨邪之偏胜者，似属欠妥。其一，中医的病因是通过对具体症状的分析，推理而得到的，简称之为“辨证求因”。如明显为感受寒冷所得，但其症状呈游走性疼痛，辨证也当属风。其二，外邪侵袭后，疾病所表现的证候与体质有关。如素属阳盛之体，内有蕴热，感受风寒湿邪，易于化热，应为热痹。其三，正邪是相对的。当正气虚弱之时，正常六时之气也可作为邪气侵袭机体，引起痹证。故临床有些患者并无明显的感邪原因。鉴于以上三者，故认为应根据具体症状辨邪之偏胜。

2. 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。其症状见气短乏力，四肢懒动，自汗，纳差，面色萎黄，舌质淡、体胖，脉弱者为气虚；面色无华，两目干涩，肢体麻木，爪甲枯槁，皮肤干燥，脉弦细者为血虚；伴潮热盗汗，五心烦热，失眠，咽干，舌红、少苔，脉弦细数者为阴虚内热；伴畏寒肢冷，腰膝酸软，舌淡，脉沉细弱者为肾阳虚。

有外伤史，局部皮色紫暗，或痹证反复发作，经久不愈，关节强硬，肿大变形，皮肤甲错，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩，夜疼甚者属瘀血。

临床上所见，痹证多见弦脉，因弦主痛、主风，正合痹证病机。

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，结合兼症，辨证施治。

（二）施治

在守法施治的同时，用药应注意以下三点。

1. 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。痹证病久邪恋，往往导致气虚血虚。另则，治痹之药多辛燥，过服则耗气劫血。气虚者，行血无力，祛邪无能，故治疗时宜多加芪、术之类，益气健脾；血虚者，脉道干涩，血行不利，如江河水枯，船舶搁浅，病邪、瘀血难除，故治疗时应注意养血。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。

2. 正气尚可，宜大剂祛邪

治痹证，对正气尚可者，宜大剂祛邪（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）。其道理在于痹证病变部位在肌肤经络，小剂小调，难达病所；痹证为病邪、瘀血阻痹，临床常须应用大剂，经络血脉方能通达；痹证患者疼痛为主要痛苦，缓解疼痛为当务之急，小量微剂，多难速解痛苦；新病初得，正胜邪实，宜速用大剂将邪祛出，否则邪久恋必伤正，使病缠绵难愈。

临床选用大剂，个别患者首次服用可出现轻微的胃肠道反应，此和体质有关（因胃肠骤不耐受之故），一般3剂以后即可适应，反应多能消失。若不消失者，可改为饭后服药。

3. 辨证既确，有方有守

痹证非同急暴之病，其病势多相对稳定，病理变化、证候演变一般较慢，尤其久病患者，治疗时即使方药对证，初投也不一定见效。个别患者，初服几剂，反而可出现症状加重。此乃药达病所，正邪相搏之佳象。若医者不明病变之规律，加之患者要求速效，必改弦移辙，使前功尽弃。但是，守方决不是死守不变，证变而药应随更，切忌“刻舟求剑”。

须说明，本文所述为中药治疗痹证，当然对其还有很多疗法，应参考他书，本文不赘。

第二章 治 验

第一节 周身多发部痹证

病变发于周身多个部位的痹证称之为周身痹。西医学的急性风湿性关节炎、慢性风湿性关节炎、类风湿关节炎、风湿性多肌痛、风湿性肌炎等，均属此证范畴。

周身痹的病因病机，辨证施治详见“概论”。

本节病案共录 24 例，其中风寒湿型 11 例，风湿热型 11 例，瘀血型 2 例。

一、风寒湿型

案例 1 杨某某，男，52 岁，农民。

初诊：1980 年 7 月 16 日。

10 天前因劳累过度，汗后贪凉外宿，次日早晨肢体酸困疼痛而不能起床，尤以腰部及两下肢剧痛难忍，以致不得伸屈和转侧。经用中西药、针灸等治疗，效果欠佳，转来诊治。

检查：表情痛苦，卧不能转侧，两下肢活动时疼痛加剧。肌肤不热，皮色不变。舌苔薄白，脉弦紧。

证属寒湿痹络，气血瘀滞。治以散寒除湿，活血通络。

处方：当归 30g 鸡血藤 30g 秦艽 12g 羌活 12g 透骨草 30g
制川乌 9g 制草乌 9g 细辛 6g 川朴 12g 木瓜 18g 威灵仙 18g
甘草 9g

3 剂，水煎服。

二诊（7 月 19 日）：服上药 1 剂后，疼痛加剧，继而全身汗出，

汗后疼痛减轻，周身感觉轻松，已能翻身。服药2剂后，疼痛大减，能持杖下床入厕。3剂服后腰部及两下肢疼痛基本消失，惟下肢沉困，两髋部仍有不适感。依上方加黄芪30g。继服3剂，隔日1剂。

三诊（7月26日）：症状已消失。改用痹证丸，每次服80粒，1日3次，连服3天，巩固疗效。

按：劳累后汗出，毛窍开放，腠理空疏，卫阳不固，迎风贪凉，风寒之邪乘虚侵袭，寒随风入，汗被寒阻而为湿，郁于肌表经络，气血为外邪痹阻，故肢体剧烈疼痛，屈伸痛增。此属寒邪盛，故用制川乌、制草乌、细辛辛热之品散寒；羌活、威灵仙、秦艽、透骨草辛温散寒，祛风湿；木瓜、川朴除湿舒筋行气；当归、鸡血藤活血通络，乃“治风先治血，血行风自灭”之意。

总方侧重温经散寒，祛风湿。服后痛剧是药达病所，欲通而寒湿之邪阻滞，病邪与药力相争之故。汗得出，风寒湿随汗而解，则疼痛顿时减轻，3剂疼痛基本消失。而两髋部及下肢仍有酸痛不适，乃湿邪黏滞不易速去。继用上方，因每次服药均有汗出，恐发汗过多耗伤正气，故加黄芪，又服3剂病愈。本案治疗，令其发汗，使邪随汗而解。对此前人早有认识，仲景治痹的越婢加术汤、乌头汤等均有发汗的作用，但汗以微出为妙，不可大泄。

案例2 蒋某某，男，32岁，农民。

初诊：1981年10月11日。

全身各大关节（以腰、两髋、两腕关节为主）持续疼痛，昼轻暮重2年余。近日症状较甚，并伴肢体酸困，乏力，口苦。遇寒凉、劳累、气候变化时症状加剧。舌质淡红、苔薄白，脉弦细。

实验室检查：血沉42mm/h。

证属风寒湿痹，且正气已虚。风寒湿邪痹阻经络、关节，气血运行不畅。治以祛邪通络兼活血扶正。

处方：丹参30g 鸡血藤30g 透骨草30g 老鹤草30g 桑寄生30g 秦艽12g 威灵仙12g 黄芪30g 白芍30g 乌梢蛇15g 蜈蚣3条 香附18g

水煎服。

二诊(10月14日):上药服3剂,症状减轻。照方继服。隔日1剂。

三诊(11月3日):上方又服5剂,症状大减。查血沉22mm/h。照方继服5剂。

四诊(11月15日):症状基本消失。血沉2mm/h。改服痹证丸,每次服80粒,每日3次,连服20天。

半年后随访未复发。

按:此案病程长久,证候比较错杂,故治以祛邪为主,兼以扶正。乌梢蛇、蜈蚣搜络祛痰,一般久病者方可应用。

案例3 蔺某某,女,26岁,农民。

初诊:1978年10月16日。

全身各大关节持续酸痛2个月余。初起左髋关节酸痛,继而全身各大关节走窜痛,并时感拘急,近日疼痛加重。舌无明显异常,脉弦。

证属风湿侵袭(风偏胜),气血循行不畅。治以祛风除湿通络,佐以活血止痛。

处方:当归30g 丹参30g 鸡血藤30g 秦艽13g 威灵仙15g 独活24g 海风藤30g 透骨草30g 薏苡仁30g 木瓜18g 桑枝60g 香附30g 甘草9g

水煎服。

二诊(10月20日):服上药3剂,左肩部酸痛消失。其他关节疼痛均减。继服3剂。

三诊(10月25日):诸关节疼痛、拘急感基本消失。上方略作加减,继服3剂,巩固疗效。

1年后随访,未复发。

按:此属风偏胜,故用大队祛风利湿,通络止痛药。配合当归、丹参、鸡血藤、香附活血养血兼理气,有“治风先治血,血行风自灭”之意。因外邪侵袭,首先引起气血阻滞,欲祛除外邪,必先令气血流行畅利,正气方可祛邪外出。