

胡荫奇

风湿病

学术
经验
传薪

胡荫奇 主审

唐先平 刘燊伦 胡悦 王义军 李征 主编

强直性脊柱炎 类风湿关节炎

成人斯蒂尔病 干燥综合征

风湿性多肌痛 系统性硬化病

痛风病 骨性关节炎



胡荫奇风湿病学术 经验传薪

主 审 胡荫奇

主 编 唐先平 刘燊伦 胡 悦

王义军 李 征



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

图书在版编目(CIP)数据

胡荫奇风湿病学术经验传薪/唐先平等主编. —北京:科学技术文献出版社, 2012. 5

ISBN 978-7-5023-7158-6

I. ①胡… II. ①唐… III. ①风湿性疾病-中医学临床-经验-中国-现代 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 009329 号

胡荫奇风湿病学术经验传薪

策划编辑:薛士滨 责任编辑:薛士滨 责任校对:张叫喏 责任出版:王杰馨

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, 58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>
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 北京高迪印刷有限公司
版 次 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷
开 本 650×950 1/16 开
字 数 120 千
印 张 8.75
书 号 ISBN 978-7-5023-7158-6
定 价 26.00 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

孙 序

中医师承教育,整理、总结名老中医的临床经验及医案是继承、发扬中医药学的重要内容,是培养中医优秀人才的重要途径之一。

胡荫奇教授早年毕业于北京中医学院,从事中医临床医疗、教学、科研工作 43 年,是第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第二批中国中医科学院著名中医药专家学术经验传承博士后合作导师。是我国著名的风湿病学家,学验俱丰,在诊治风湿病方面经验丰富,疗效显著,且有自己独到的认识与见解,尤其对风湿类疾病规范化诊断的“三阶梯”诊断模式,从“伏邪”论治风湿病,以及从湿热毒痰瘀论治风湿病等多方面,多有理论创新思维,并应用临床,对常见、难治性风湿病如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、成人斯蒂尔病、股骨头坏死、银屑病性关节炎及痛风等的治疗有较深的造诣。

胡荫奇教授与我是校友,又是挚友,其阅历颇丰,1997 年担任中国中医科学院望京医院院长、骨科研究所所长,与我共事多年,相互支持,默契相处。他始终坚持医院行政管理、临床两不误,不仅是一位优秀的医院管理者,也是一位受患者称赞的中医风湿病专家和深受学生爱戴的好导师。

胡教授的学术经验继承人唐先平、刘燊屹等将他们跟师学习时总结、整理的胡荫奇教授诊治风湿病的经验及验案,收集汇总成《胡荫奇风湿病学术经验传薪》一书。该书比较真实地反映了胡荫奇教授的学术思想、临床辨证思路及临床经验,它的出版是中医风湿科的一件幸事。谨作此序,以誌祝贺。

中国中医科学院首席研究员

孙树椿

于2011年11月

前 言

胡荫奇是中国中医科学院望京医院主任医师,博士生导师,第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第二批著名中医药专家学术经验传承博士后合作导师,中国中医科学院风湿病学带头人,世界中医药学会联合会风湿病专业委员会副主任委员,是享受国务院政府津贴的有特殊贡献的知名专家,我国著名的中医风湿病专家。从事中医内科教学、临床、科研四十余载,从事中医风湿类疾病的临床、科研及教学工作近30年,学验俱丰,临床疗效显著,国内外患者络绎不绝,在全国乃至欧美等地都有一定影响。收集整理胡荫奇教授学术思想及其对风湿病的诊疗经验,对传承名老中医经验、促进中医风湿病学科的发展具有重要作用。

本书主要从4个部分对胡荫奇学术思想与诊治风湿病的经验进行阐述:第一部分介绍胡荫奇教授学术思想精华;第二部分介绍胡荫奇教授论治风湿病的经验(分病介绍论治强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、成人斯蒂尔病、干燥综合征、系统性硬化病、痛风病、骨性关节炎、皮炎、痛风等的经验)及临床诊治风湿病疑难病案荟萃;第三部分介绍胡荫奇教授有关风湿病的科研思路;第四部分为附篇,介绍胡荫奇教授主要科研成果及学术成就。材料主要来源于笔者跟师学习期间收集积累

的临床验案,以前发表的有关胡荫奇教授诊治风湿病经验的文章及胡荫奇教授已发表的有关风湿病的文章与论著。

该书特色,一是该书作者不仅是跟随全国著名老中医胡荫奇教授学习多年的博士研究生,而且还是胡教授的学术继承人,深得胡荫奇教授真传。二是本书把笔墨的重点放在胡荫奇教授最擅长治疗的风湿病上,而且大篇幅详细介绍,对胡教授在临床上的用方、用药特点予以详尽淋漓地展示,务求毫不保留地写出临床真正有效的内容,使读者有如身临其境,跟随名师进修、查房的感觉,使读者“读后能用”,“用之有效”,从而对中医风湿病学科的发展能起到一定的促进作用。

本书所面对的读者主要为从事中医风湿病诊疗工作的风湿科医师,同时也可供全国普通高等医药院校中医、中西医结合专业大学本科及研究生学习参考。

CONTENT

目 录

第一章	胡荫奇教授论治风湿病的学术主张	(1)
第二章	胡荫奇教授论治风湿病的经验传薪	(5)
第一节	论治强直性脊柱炎的经验	(5)
第二节	论治类风湿关节炎的经验	(16)
第三节	论治成人斯蒂尔病的经验	(24)
第四节	论治干燥综合征的经验	(28)
第五节	论治风湿性多肌痛的经验	(33)
第六节	论治系统性硬化病的经验	(37)
第七节	论治痛风病的经验	(41)
第八节	论治骨性关节炎的经验	(46)
第九节	论治产后风湿证的经验	(50)
第十节	论治红斑狼疮的经验	(52)
第十一节	论治银屑病关节炎的经验	(55)
第三章	胡荫奇教授用药经验介绍	(61)
第一节	在风湿病治疗中应用萆薢的经验	(61)
第二节	在风湿病治疗中应用秦皮的经验	(63)
第四章	胡荫奇教授临床诊治风湿病验案荟萃	(66)
第五章	胡荫奇教授有关风湿病的科研思路	(102)
第六章	发扬中医药特色、提高风湿病诊疗水平 关键问题之思辨	(112)
第七章	胡荫奇教授主要科研成果及学术成就	(126)
	参考文献	(128)

第一章

胡荫奇教授论治风湿病的学术主张

一、主张风湿病诊断的规范化——提出中医风湿病的三级诊断模式

胡教授认为,以前由于中医对痹病的命名与诊断缺乏统一性,从而影响了痹病治疗效果、科研成果的可重复性及其推广。中医诊疗过程中的规范化问题首先从中医病类、病名、证候规范化问题着手,虽然大家一直在进行这方面的研究,但是中医痹病在二级病名、证候分类标准等方面都缺乏规范化的有效途径。如果这个问题得不到解决,那么在基础和临床上科研成果的科学性必然受到质疑,所以要特别重视这个问题。胡教授在国内与路志正、焦树德一道首先提出,中医风湿病的三级诊断模式,即病类——二级病名——证候(含症状、体征、舌脉、理化检查等)三级诊断模式。如中医风湿病或痹病(病类)——尪痹(二级病名)——肝肾亏虚,瘀血阻络证(证候)。

二、主张风湿病活动期,多从湿热毒瘀论治

由于风湿病活动期常表现为发热,受累关节肌肉肿胀疼痛,触之发热,屈伸不利,伴有口苦、口渴、舌质红、苔薄黄腻、脉滑细数等湿热或热毒痹阻之证,其病因病机是由于素体阳盛,内有蕴热,感受风湿之邪后

三、反复发作的风湿病，主张从伏邪论治

2

伏邪受外邪引诱而发病的机制相似。再者,代谢障碍性疾病如痛风所引起的痛风性关节炎,与嘌呤代谢异常导致体内尿酸盐结晶、沉积关系密切。人体内这些增多的尿酸盐是痛风反复发作的病理基础,遇诱因(如饮酒、高蛋白饮食、脚扭伤、受寒、感染)时则易引起痛风复发。这些增多的血尿酸也可以归属“伏邪”范畴,平时伏而不发,遇诱因则导致脚趾等关节红肿热痛,形成痹证,如《诸病源候论》所言:“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热赤肿疼痛也。”还有遗传因素,亦可从伏邪致痹角度得到较好解释。如血清阴性脊柱关节病,与遗传基因明显相关,提示本病发病机制可能与遗传因素有密切关系。另外还有一些如银屑病关节炎、硬皮病等由于先天禀赋各异,后天五脏功能失调,自气生毒,渐而伏聚,遇因而发等。

四、主张病证结合,以病统证,分期制宜

疾病是在致病因素作用下,引起的生理功能改变以及病理变化,呈现出一系列的有一定规律可循的多种临床表现和实验诊断或影像学等客观指标变化,并具有可判断预后和转归的机体功能和组织器官的异常。证是指证候,是反映疾病处于某一发展阶段,病因、病性、病位、病势等要素综合的诊断概念。证候是生命物质在疾病过程中具有时限性的本质的反映,证候在疾病中是有移行、兼夹和交叉表现的动态属性。病证结合是辨病与辨证相结合,以病统证。在临床实践中,首先应尽量明确西医“病”的诊断,因为西医病名一般诊断较明确,机制认识比较清晰,在此基础上进行中医辨证论治研究,更切合临床实际,也便于沟通与交流。更重要的是,在同一个比较明晰的病因、病理环境中有利于进一步研究“证”的实质。因为证只是在一定程度上部分地反映疾病的本质,不可能脱离“病”去研究“证”。所以运用现代医学方法及早期明确诊断是首要任务,然后再按中医的辨证思维论治,这就是所谓的“先辨病,再辨证,以病统证”,可以更好地把握疾病的内在规律、严重程度和治疗时机,根据疾病的轻重缓急和不同阶段,选择适当的治疗方法,即分期制宜。总之病证结合是以辨病为纲,以辨证为目,以病统证,分期制宜。如胡教授主张临床治疗类风湿关节炎时应辨证施治与辨病用药相结合,分期制宜,强调在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现

代药理研究证实对类风湿关节炎各期具有针对性治疗作用的药物,如青风藤、穿山龙、土茯苓、土贝母、山萸肉、骨碎补等。

五、主张辨证论治,以证候为核心

辨是辨别、辨析;证指证候,是反映疾病处于某一发展阶段,病因、病性、病位、病势等要素综合的诊断概念;论是把望、闻、问、切四诊所采集的信息,运用中医理论和辨证分析的方法进行论证、归纳、提炼为某种有特定属性的证候;治,是指确定治则和治法,施之以方药针灸等方法。辨证论治,以证候为中心,法随证立,方由法出,“理法方药”要一脉相承,顺理成章。如胡教授主张临床上在明确类风湿关节炎诊断后,临床用药时主张辨证论治,以证候为核心,法随证立,方由法出,强调辨证用药的同时,在不违背中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对类风湿关节炎具有针对性治疗作用的药物,如土茯苓、土贝母、莪术、半枝莲等。

六、主张宏观辨证与微观指标的有机结合

中医对疾病的诊断,主要根据医生长期的实践经验,结合望、闻、问、切来对疾病的症状进行类比,由于对疾病症状资料的获取缺乏客观化的手段,故在临床实际中,对于同一证候所获得的信息不尽相同,因而诊断的证候也往往不一致,导致同一疾病中医证候分类上混乱。如果借助现代科学手段,从微观的角度观察证候的特点,在主体研究中引入客观指标,并研究同一证候在不同疾病中的相同点和不同证候在同一疾病中的不同点,建立微观辨证标准,就提高了辨证的准确度和特异度,补充了宏观辨证的不足,这样有助于揭示中医证候的本质,也有助于中医证候的规范化。

第二章

胡荫奇教授论治风湿病的经验传承

第一节 论治强直性脊柱炎的经验

胡荫奇教授临床治疗风湿类疾病时,主张临证不为病名所惑,切记辨证论治,抓住“证候”这一核心,以辨证论治为主,辨证与辨病相结合,临床用药提倡在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对风湿病具有针对性治疗作用的药物,经临床验证,疗效卓著,现将胡教授论治强直性脊柱炎(AS)的经验介绍如下。

一、对强直性脊柱炎中医病名的认识

古代医籍中并没有强直性脊柱炎这个病名,但其腰骶部、脊背部疼痛、僵直的临床表现,以及后期脊柱屈曲畸形,都可以在古籍中找到相应的论述。

《灵枢·经脉》提出“踝厥”一说:“是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛,腰似折,髀不可以曲,膈如结,膈如裂,是为踝厥。”其中“项如拔”、“脊痛”、“腰似折”是强直性脊柱炎的典型表现,而“髀不可曲”、“膈如结”也是本病常见累及周围关节的症状。“踝厥”是病名,但文献上未见后世沿用。

《素问·痹论》曰：“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。”其描述符合强直性脊柱炎晚期临床特征。“尻，尾骶部。踵，足后跟。尻以代踵，指足不能行，以尻代之；脊以代头，指头俯不能仰，背驼甚，致脊高于头。”

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。开阖不得，寒气从之，易生大倮。”大倮，王冰注释为“身体俯曲，不能直立。倮，脊柱弯曲”。“大”字，著名风湿病专家焦树德教授认为其有两种涵义：一指脊柱为人体最大的支柱，一指病情深重。因此，焦树德教授将“大倮”定义为病情深重、脊柱弯曲、背俯的疾病，建议将“大倮”作为强直性脊柱炎的中医病名。然对于本病早期或中期，临床表现为腰背僵痛、活动受限者，此命名似乎不够贴切。

胡教授详读历代医家相关论述，根据《灵枢·经脉》中所言：“督脉之别，名曰长强，夹脊上项，散头上，下当肩胛左右……实则脊强……”《难经·二十九难》：“督之为病，脊强而厥。”林佩琴在《类证治裁·肩背手臂痛》中所言：“脊强，腰似折，项似拔，此足太阳经气郁不行，羌活胜湿汤。”以及《诸病源候论·背倮候》中：“肝主筋而藏血。血为阴，气为阳。阳气，精则养神，柔则养筋。阴阳和同，则气血调适，共相荣养也，邪不能伤。若虚则受风，风寒搏于脊脊之筋，冷则挛急，故令背倮”之论述，指出：本病发病早期以脊柱关节僵痛、活动受限为主要表现，以“脊强”命名较为贴切。病至后期，患者出现腰脊弯曲、不能伸直等表现时，则可冠名为“背倮”。此两病名能生动地概括本病不同时期的发病特点，通俗易懂，易被医家及患者所理解和接受。

二、对强直性脊柱炎病因病机的认识

胡教授认为本病的病因病机较复杂，概括起来主要有虚、邪、痰、瘀四方面。

虚，指脏腑组织功能低下或人体精、气、血、津液不足，其中以肾精不足、督脉空虚为主，先天禀赋不足，则肾精亏虚，督脉失养（督脉者贯脊属肾，督脉为病则脊强而厥），卫外不固，易感邪发病。现代西医学已证明强直性脊柱炎有遗传倾向，发病有家族聚集性，并与 HLA-B₂₇ 密切相关；近来有人对多子女强直性脊柱炎家系中子女的患病频率进行

调查研究,发现晚生子女较早生子女患病率高,末胎子女较首胎子女患病率高,两者比较有显著性差异。此现象可能与父母生育年龄较大(肾精亏虚,致使晚生子女先天禀赋不足)有一定关系。从而说明先天禀赋不足、肾督亏虚是强直性脊柱炎发病的一个重要原因。

邪,指外感六淫邪气,在肾督亏虚基础上,复感外邪(风、寒、湿、热等),外邪侵入人体是导致本病的主要原因。邪气侵袭阻闭经络,气血运行不畅,脊柱关节筋脉失养,不通则痛,发为本病。若患者素体阳虚,感邪后易从寒化,形成寒湿痹阻之证;若患者素体阴虚,感邪后易从热化,则形成湿热痹阻之证,亦有部分患者直接感受湿热毒邪而致病。

痰瘀,是体内的痰浊与瘀血,痰为体内津液所滞,瘀为体内血液所凝,痰瘀既是机体在病邪作用下脏腑功能的病理产物,又可以作为病理因素作用于机体,痹阻经络,胶着于脊柱骨骺,气血运行不畅,筋脉失养,遂致脊背部僵硬变形等症。

总之在强直性脊柱炎的发病过程中,先天肾精不足,督脉空虚是发病的关键,风寒湿热之邪等因素起着诱发作用,正虚邪侵,邪恋损正,日久不愈,痰瘀内生,终致筋挛骨损,脊背强直废用。

三、辨证论治, 强调依法统方

辨证是决定治疗的前提和根据,论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治的过程,就是中医认识疾病和解决疾病的过程。对于强直性脊柱炎的治疗,胡教授提倡在准确全面辨证的基础上选方用药,以求达到谨守病机、方证合宜的目的。

1. 湿热痹阻证

临床以腰背部僵硬疼痛明显,伴周围关节红肿热痛,舌红,苔黄或黄腻,脉滑数为主要表现。实验室指标如血沉、C反应蛋白可见明显升高。治疗应以清热除湿、凉血解毒为主,佐以除痹通络之剂。选方多以四妙散、四妙勇安汤及当归拈痛汤加减为基础,常用处方为:黄柏 15g,防己 15g,土茯苓 15~30g,草薢 15~20g,苦参 15g,木瓜 13~30g,薏苡仁 15~30g,秦艽 15g。

湿盛者加茯苓、泽泻、白术等;热象偏重者加蒲公英、忍冬藤、紫草、白花蛇舌草、虎杖、赤芍等。强直性脊柱炎疾病的活动往往由外感、炎

性肠病等引起,故各诱因不同,辨证治疗时有所兼顾。兼见上感症状的,常加用清热解毒利咽之品,如金银花、连翘等;兼见腹泻、腹痛等肠病症状的,常加用清利大肠湿热之品,如葛根、黄连、黄芩等。

2. 肝肾不足、寒湿痹阻证

临床以腰背疼痛不定或固定不移,疼痛阴雨天或感寒后加重,得温痛减,舌质淡红,舌苔薄白或白腻,脉沉弦或沉细为主要表现。骶髂关节 X 线可为Ⅱ级改变。治疗宜平补肝肾,祛风散寒,除湿通络。用药常以阳和汤为基础加减化裁,方用:熟地 15~20g,鹿角胶 12g,炙麻黄 9g,狗脊 15g,青风藤 15g,巴戟天 15g,仙灵脾 15g,白芍 15g,穿山龙 15g,续断 15g。方中补血与温阳并用,化痰与通络相伍,扶阳气,化寒凝,通经络。胡教授强调,此期患者补宜肝肾常选用药性平和之品,如续断、牛膝、桑寄生、枸杞等;祛风散寒,除湿通络之剂常选羌活、防风、威灵仙、徐长卿、独活等,少用附子、乌头等温燥之品。

3. 肝肾阴虚证

临床以夜间腰背疼痛,腰膝酸软无力,肢体肌肉萎缩,关节拘挛,形体消瘦,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数或弦细数为主要表现。治疗宜选用滋养肝肾之剂,方用生熟地各 15~30g,女贞子 15g,牛膝 15g,知母 10~15g,山萸肉 15~20g,山药 15g,黄柏 15g,秦艽 15g,当归 15g 等。同时配合服用健步强身丸滋补肝肾,宣痹止痛。

4. 肾阳亏虚证

临床以腰背部疼痛,僵硬不舒,甚至腰脊僵直或后突畸形,腰膝酸软无力,畏寒喜暖,舌质淡,苔白或薄白,脉沉弦为主要表现。治疗宜给予温肾壮督之剂,如补骨脂、骨碎补、仙灵脾、川断、狗脊等。常用方剂有独活寄生汤、附子汤、补肝汤等加减。方用狗脊 15g,淫羊藿 15g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,杜仲 15g,川牛膝 15g,桑寄生 15g,白芍 15~30g,续断 15g。

5. 瘀血痹阻证

临床表现可见腰背、关节疼痛，固定不移，痛处拒按。舌质黯红，或见瘀点、瘀斑，舌苔薄白或薄黄，脉涩。治疗宜以活血通络为法。然又因活血药的性味有所不同，患者的病证有寒热表里虚实之别，临证时应

注意辨证施药。如对寒湿偏盛者,多选用当归、川芎、红花、元胡、片姜黄、莪术、牛膝、鸡血藤等药;对湿热偏盛者多选用当归、丹参、生地、赤芍、虎杖、益母草、穿山甲等药。活血药的作用亦有强弱之分,不同病理阶段应选用不同药物,如早期应选用当归、丹参、生地、赤芍、鸡血藤等养血和血;中后期患者则应选用川芎、红花、三七、穿山甲、益母草、牛膝、元胡活血化瘀;莪术、三棱、桃仁、血竭、土鳖虫破血逐瘀。

6. 痰瘀痹阻证

临床可见肢体关节疼痛,局部肿胀难消。腰背关节僵硬变形、屈伸不利。舌质紫黯,或见瘀斑,苔白或白腻,脉弦涩或弦滑。治法宜在活血化瘀的同时化痰散结。常用的化痰散结药物有莪术、土贝母、夏枯草、姜半夏、胆星、山慈姑、鳖甲、僵蚕、生龙牡、白芥子等。

四、对症治疗,用药针对性强

强直性脊柱炎是一种以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病。其发病主要累及骶髂关节、髋关节、椎间关节及肋椎关节等。约1/3患者可见周围关节症状,还可累及眼、心、肺等多器官。常见症状为腰背僵硬或疼痛,晚期可发生脊柱强直、畸形已至于严重功能受损。在辨证治疗的同时,根据不同临床症状,酌情选用具有针对性治疗意义的药物,可以大大增加疗效。

1. 中轴关节

本病的关节症状主要表现在骶髂关节和脊柱,以腰背疼痛、僵硬、活动受限为主要表现。

(1)腰背疼痛 疼痛是本病的主要临床表现。古有“不通则痛”、“不荣则痛”之说,提示疼痛的两大病机。其治疗不外从气血两方面着手。如果疼痛呈隐痛、酸痛性质,以虚证为多。疼痛呈僵痛性质,则以实证为多。如疾病早期,患者腰背隐痛,痛处游走不固定,多为病初感受风寒湿邪,可加用羌活、威灵仙、藁本、防风等祛风散寒通络。夜间或晨起腰背疼痛,活动后缓解,则属瘀血痹阻,应选用莪术、路路通、三七粉、鸡血藤、川芎、元胡等理气活血通瘀之剂。而病变后期,腰背僵硬隐痛,多属肝肾不足,肌肉、筋脉失养,则宜选用狗脊、桑寄生、杜仲、续断、