

痹证论

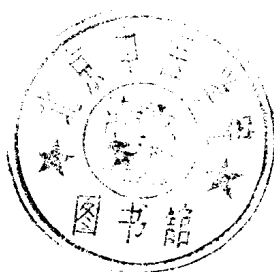
李志铭

科技出版社

样 本 库

痹 证 论

李 志 铭



广 东 科 技 出 版 社

1164602

痹 证 论

李志铭

*

广东科技出版社出版发行

广东省新华书店经销

广东肇庆新华印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 6.375印张 136,000字

1987年5月第1版 1987年5月第1次印刷

印数1—4,400册

统一书号 14182·207 定价1.15元

内 容 提 要

这是一本专门研究“痹证”的专著。

书中较系统地论述了痹证的概念与范围、历史沿革、病因与分型、辨证论治、辨病治疗、用药心得等，同时还介绍了作者治疗痹证的丰富临床经验和痹证的各种治疗方法，搜集了自古至今的有效验方，以及现代研究痹证的新进展。并附有93幅插图。内容丰富，图文并茂。

本书可供中医或中西医结合研究者参考。

序

本书作者李志铭，系广州中医学院第二届本科毕业生。后来又返母校进修一年，跟随多位名老中医学习，吸取各家之长，撰有《跟师札记》数万言，成为“杏林”之秀。他勤学苦练，精医善画，多才多艺。其研究痹证多年，尤以治疗顽痹，（类似于类风湿性关节炎）擅长。全国各地求医者，接踵而至。

新作《痹证论》，是其多年研究的心血结晶。特点为：上溯岐黄，下涉走方。荟萃群言，析衷是当。论理明晰，分类切妥。治法用药，别出心裁。图文并茂，病例精彩。融汇中西，相得益彰。可贵的是：作者在书中阐发痹证机理之“卫气虚弱”论，对指导临床实践有重要意义。强调辨证与辨病相结合的原则，提高了治疗效果。拟创了治疗各类痹证的方剂，丰富了治痹方法。他与同行总结了雷公藤研究的新进展，开辟了治痹新途径。因而，本书是一本既有理论，又有实践；既有师承，又有独创的论痹专著。它的问世，有益于医者与患者。

当然，本书也不是完美无缺的。如对于“五脏痹”的研究，还有待于商榷。“璞肯琢磨琼必奇”，希望作者再接再厉，不断修改完善。期望这株红杏早结硕果！

江世英·章真如

1986年2月

改定后继乏人后
继乏在之状然
乃家学光采之
耻者。碑记海之
出版是

李志敏同志负责
创作之。多事
研究之。成果之
礼世。有助于惠者。
老教言。代序。

鄧欽德



目 录

痹证的概念与范围	1
前贤论萃	3
病因与分型	8
辨证论治	12
风痹	12
寒痹	14
湿痹	19
热痹	22
顽痹	25
皮痹	37
肌痹	39
脉痹	43
筋痹	47
骨痹	51
五脏痹	53
肩凝风	68
辨病治疗	72
雷公藤治疗痹证	73
龙蛇散治疗痹证	74
肌萎散治疗痹证	75
其它疗法	77
针灸疗法	77
推拿疗法	78
物理疗法	81

温泉疗法	81
磨火疗法	82
薰洗疗法	83
膏药贴敷疗法	83
酒擦疗法	83
饮食疗法	84
蚂蚁疗法	85
用药心得	87
治痹十法	87
引经药的运用	95
虫类药的运用	96
藤类药的运用	97
骨类药与胶类药的运用	98
草药的运用	99
验方集锦	110
痹证杂论	127
雷公藤的研究	127
雷公藤的考证	128
雷公藤的形态特征	132
雷公藤的化学成分	137
雷公藤的药化和制剂研究	140
雷公藤的药理作用	141
雷公藤的临床应用	143
雷公藤的副作用和毒性	145
雷公藤治疗类风湿性关节炎 240 例十年期疗效分析	150
类风湿性关节炎的研究	165
关于强直性脊柱炎	181
治疗系统性红斑狼疮 20 例	185
痹证患者的自身锻炼法	187

痹证的概念与范围

【概念】

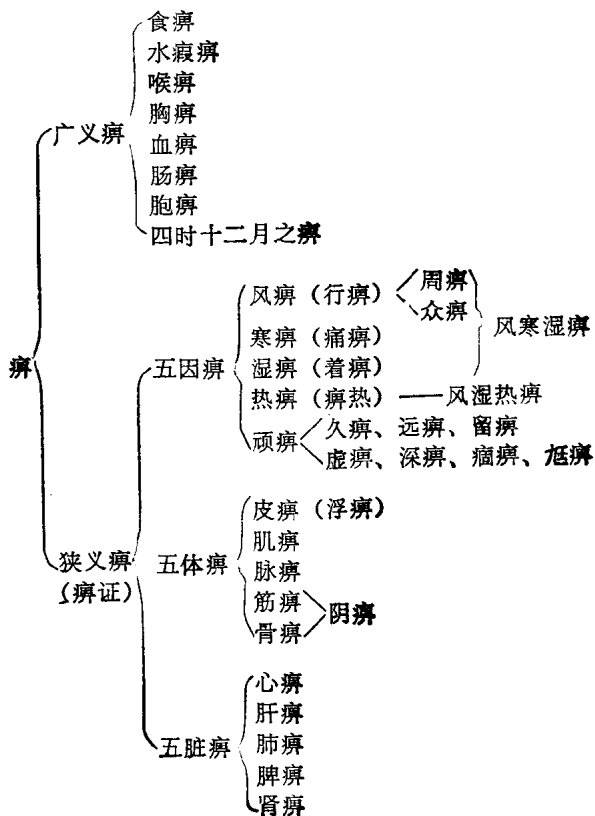
痹者，闭塞不通之义也。以“痹”命名的病证颇多，大体可分为广义痹与狭义痹两类。本书讨论的是狭义痹——即“痹证”。凡因感受风、寒、湿、热之邪气，阻滞人体经络脏腑，气血运行失于畅通，而致肢体、关节、肌肤、筋骨等处疼痛，或伴肿胀、痠楚、重着、麻木等一类疾患，称为痹证。

【范围】

《素问·痹论篇》所述的十五种痹（即五因痹、五体痹、五脏痹），《金匱要略·中风历节病篇》所述之历节风，后世所称的鹤膝风、鼓椎风、肩凝风、痛风、顽痹或尪痹等，皆属痹证的范围。

痹证的症状类似于现代医学的风湿病和关节炎疾患的症状，以及部分神经系统疾病的症状。包括了风湿性关节炎，类风湿性关节炎，肥大性关节炎，风湿热，肩周炎，风湿性肌纤维炎，坐骨神经痛和各种腰腿痛，以及系统性红斑狼疮或其它胶原性疾病所表现的关节或肌肉疼痛等症状。

【“痹” 的分类】



前 贤 论 痹

祖国医学对痹证的论述，最早见于两千多年以前成书的经典著作《黄帝内经》。《素问》八十一篇中，就有十七篇八十一处出现论痹之章节或字句；《灵枢》八十一篇中，亦有二十五篇九十处论及“痹”。而《素问·痹论》和《灵枢·周痹》则是专篇论述。《内经》所论的“痹”，除少数地方作“动词”用之外，可归纳为广义痹和狭义痹两类。广义痹如食痹、水瘕痹、喉痹、胸痹、血痹、肠痹、胞痹、四时十二月之痹等。狭义痹（即痹证）如行痹、痛痹、着痹、痹热、皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹、五脏痹等。在《素问·痹论》中，对痹证的病因病机、症状、分型、治疗和预后等均有详细的论述。指出：“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，”又云：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。这就是按病因而分的四种痹证。而按发病部位分又有五种，即：“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。”而五痹内含五脏，故又有“肺痹、心痹、肝痹、肾痹、脾痹，”称之为“五脏痹”。并描述了其症状特点。痹证的病因，除了风寒湿、热外邪所侵，还与饮食起居有关。而发病的内因是营卫气虚，指出：“营卫之气，亦令人痹乎……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”痹证的症状特点是：“痹或痛或不痛，或不仁，或寒或热，或燥或湿，”“痹在于骨则重，在于脉则血凝而

不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒，……凡痹之类，逢寒则虫〔注〕，逢热则纵”。痹之顽重者，可出现“尻以代踵，脊以代头”的症状，病已入骨或入脏，多为预后不良。“其入脏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已。”指出了痹证预后的一般规律。关于痹证的治疗方法，《黄帝内经》提出“以针治之”，很少提及具体方药。

汉代张仲景所著《金匱要略》和《伤寒论》（原为《伤寒杂病论》，因战乱散失，经晋代医家王叔和、后宋王洙等整理而成两书），书中对痹证的因、证、脉、治亦有精辟的论述。在病因方面，张仲景强调了营卫气虚、运行不畅，他写道：“营气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝……便为历节也，”（《金匱要略·中风历节病脉证并治》）。接着便论述了风寒湿三邪的致病特点：“五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上，风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮肤，湿流关节”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》）。并进一步指出：汗出当风，饮酒汗出当风，汗出入水中或久伤取冷等，感受风、寒、湿之邪，形成“风湿相搏”的病机，发为痹证。在脉证方面，张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》列举了风湿留着肌肉、风湿留着关节、风寒邪客太阳经输等证的症状、脉象和治疗。在《金匱要略·痉湿喝病脉证》篇中论述了湿痹。又在《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇中，详细描述了“历节病”的症状和脉象：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝，汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。……少阴脉浮而弱，弱则血不

〔注〕“虫”应为“急”，作拘急解。

足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。盛人脉涩小，短气血汗出，历节疼，不可屈伸，……诸肢节疼痛，身体羸羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”又云：“身体羸瘦，独足脚大，黄汗出，胫冷，假令发热，便为历节也。”仲景所论之“历节病”与现称之顽痹（类似于类风湿性关节炎）相似。张仲景对痹证的治疗，既有立法，又有具体方药，比之《黄帝内经》更进了一步。总的原则是益气通阳，调和营卫，发汗利尿，通经活络。他用防己黄芪汤治风痹，用桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤或乌头汤治寒痹，用白虎加桂枝汤治热痹，用黄芪桂枝五物汤治虚痹，用桂枝加葛根汤或葛根汤治疗肌痹等方法，都是经过历代医家验证的有效方剂。

隋代巢元方著《诸病源候论》指出：“由血气虚，则受风湿，而成此病。”

南宋陈言著《三因极一病证方论》对“历节风”也作了描述：“夫历节疼痛，不可屈伸，身体羸羸，其肿如脱，其痛如掣，流注骨节，短气自汗，头眩，温温欲吐者，皆以风寒湿相搏而成，……久而不治，令人骨节蹉跌”。

南宋张从正著《儒门事亲》对痹证的外因描写得更具体：“此疾之作，多在四时阴雨之时，及太阴寒水用事之月，故草枯水寒为甚。或濒水之地，劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处潮湿，痹从外入”。

明代叶文龄在所著《医学统旨》中提出了“鹤膝风”的病名，指出：“膝肘肿痛，臂胫细小，名曰鹤膝风，以其象鹤之形而名之也，或止有两膝肿大，皮肤拘挛，不能屈伸，胫腿枯细，俗谓之鼓槌风”。这是对顽痹（如类风湿性关节炎）晚期病者，骨节变形，肌肉萎缩等症状很形象的描写。

（编者注：有些结核性关节炎晚期病例，亦可出现上述症状，亦可称为鹤膝风，临证时请注意与类风湿性关节炎相鉴别。）

明代张介宾著《景岳全书》对风痹加以论述，首先提出“痛风”的病名，书中写道：“风痹一证，即今人所谓痛风也。盖痹者闭也，以血气为邪所闭，不得通行而病也”。又云：“风痹之证，大抵因虚者多，惟血气不充，故风寒得以入之，惟阴邪留滞，故经脉为之不利”。

宋代由政府编的《圣济总录》，明代朱橚等编撰的《普济方》中，记载有治“五脏痹”之方药，对《黄帝内经》所论五脏痹而缺乏方药治疗，作了部分补充。

清代程钟龄著《医学心悟·痹》中，对痹证有简明扼要之论述：“痹者，痛也，风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，游走不定也。寒气胜者为痛痹，筋骨挛痛也。湿气胜者为着痹，浮肿重坠也。然即曰胜，则受病有偏重矣。治行痹者，散风为主，而以除寒祛湿佐之，大抵参以补血之剂，所谓治风先治血，血行风自灭也。治痛痹者，散寒为主，而以疏风燥湿佐之，大抵参以补火之剂，所谓热则流通，寒则凝塞，通则不痛，痛则不通也。治着痹者，燥湿为主，而以祛风散寒佐之，大抵参以补脾之剂，盖土旺则能胜湿，而气足自无顽麻也。通用蠲痹汤加减主之，痛甚者，佐以松枝酒。复有患痹日久，腿足细枯，膝头肿大，名曰鹤膝风，此三阴本亏，寒邪袭于经络遂成斯证，宜服虎骨胶丸，外贴普救万全膏，则渐次可愈。失此不治，则成痼疾，而为废人矣”。书中还载有“白虎历节风”之病名，以“松枝酒”治之。

清代吴谦等著《医宗金鉴》，总结了《黄帝内经》、

《金匱要略》、《傷寒論》等經典著作中有关论述，并有所发挥。特别是治痹方药方面，更为完善。如治风痹用小续命汤加减，治虚痹用增味五痹汤，治寒痹用附子五苓散加减，治湿痹用苍术五苓散加减，治热痹用加味二妙汤，治久痹用三痹汤或独活寄生汤加减等。

清代尤在经著《金匱翼》对热痹的论述有所发挥。他写道：“热痹者，闭热于内也。《内经》论痹有云：其热者阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。所谓阳遭阴者，脏腑经络先有蓄热，而复遇风寒湿气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则痛痹熿然而闷也”。又清代林佩琴著《类证治裁》亦云：“初因风寒湿邪郁痹阴分，久则化热攻痛”。

病因与分型

【病因】

痹证的病因，《素问·痹论》作了系统的论述，历代医家有所发挥。笔者结合临床体会，归纳如下：

内因方面：由于正气不足，特别是营卫气虚。先天禀赋薄弱，元气不充，或后天营养不足，缺乏体育锻炼，或劳逸不当，或病后失调，以致气血虚弱，腠理空疏，营卫之气不固，易受外邪所侵。如《素问·痹论》指出：“营者水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下贯五脏，络六腑也。卫者水谷之悍气也，其气慄疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸腹，逆其气则病”。《灵枢·五变》记述：“粗理而肉不坚者，善病痹”。又《金匱要略·中风历节病脉证并治》指出：“营气不通，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……便为历节也”。然而，体质又有阴阳盛虚之差别，若阳气偏虚，卫外不固，则风寒湿邪易于侵袭，而形成风寒湿痹；若阴血不足，内有郁热与外邪相搏，热与风湿相结合而壅阻经络，可形成风湿热痹。

外因方面：主要是风、寒、湿三气合至，或风、湿之邪与热邪相搏结而成。具体来讲，气候严寒，冲寒冒雨，饥饿劳役，风寒乘之。或久处卑湿，雨湿之年，起居不慎，湿邪袭人。或盛夏受热，汗出入水，露卧当风，贪凉饮冷等。外

邪侵入机体之后，痹阻经络，营卫不通，气血运行受阻，而发为痹证。若反复发作，则血停为瘀，湿聚为痰，酿成痰浊血瘀，侵入骨节，邪深入脏腑，形成关节肿胀，屈伸不利，筋脉拘急，肌肉消瘦之邪实正虚之重症。

现代医学认为：风湿热和风湿性关节炎与链球菌感染所引起的变态反应有关；类风湿性关节炎和系统性红斑狼疮与机体的免疫功能紊乱有关；肥大性关节炎与机体的功能衰退引起的退行性骨或关节的变化有关。还有气候变化、精神因素、创伤等多种原因可以诱发风湿病和关节炎。

【分型】

祖国医学对痹证的分型较多，笔者认为大体可分为三类，即五因痹、五体痹和五脏痹。五因痹是从致病外邪的偏胜而分的：

风痹——受风寒湿三邪所侵，而以风邪明显。风性走窜，关节游走性疼痛，故又名行痹。

寒痹——受风寒湿三邪所侵，而以寒邪突出。寒性凝滞，痛有定处，剧痛怕冷，故又名痛痹。

湿痹——受风寒湿三邪所侵，而以湿邪为重。湿性重着，关节肿胀，沉重麻木，缠绵难愈，故又名着痹。

热痹——即风湿热痹，其形成有三：一为风寒湿痹郁久化热；二因素体阴虚，阳气偏胜，内有蕴热，感受风湿之邪搏结而成；三是直接感受风、湿、热邪所致。因热邪耗气伤阴，易形成骨蒸潮热或湿火留筋，进而转化为顽痹。

顽痹——又称久痹、历节风、鹤膝风、尪痹等。指痹证屡发不愈，形成了骨节变形、关节功能不利、肌肉消瘦、形体衰疲，甚则卧床不起等特点。其形成原因，可由风湿热痹、风寒湿痹日久不愈，失治或误治演变而来。其病理特