

痹病临床经纬

● 蒋连泓 ● 天津科学技术出版社



痹病临床经纬

蒋连泓 编著

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑：于伯海

痹病临床经纬

蒋连泓 编著

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编300020

天津新华印刷四厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本787×1092毫米 1/32 印张9.25 字数192 000

1993年8月 第1版

1993年8月 第1次印刷

印数：1—3 000

ISBN 7-5308-1137-1/R·323 定价：6.10元

内 容 提 要

本书分上、中、下三篇。上篇为痹病证发展史略，综述学术发展源流。中篇以《内经》论痹为纲，在〔内经论痹原旨〕基础上，下列〔各家注释选按〕评述临床指导意义。为反映痹病证沿革及后世应用于临床的方验，专辑〔历代医著撮菁〕。最后，作者融古今论痹方证与个人经验为一体，对各种痹病证规范于〔临床辨证述要〕中。下篇以衷中参西的原则方法，对常见风湿类关节病的辨证论治经验与体会，进行了阐述。

本书汇集文献理论与辨治经验为一体，可供中西医临床、教学、科研及院校学生参阅。

序 例

痹病范围广泛，证候复杂，其膏弥虐，为医者所棘手，罹此病者亦苦楚难堪。遂遍考《灵》、《素》论痹之奥，广辑名贤治痹之验，临证研习痹病，未敢浅尝，孜学不辍，一得之愚即援笔而识之。凡十余载始有所悟。

前哲辨痹，循流探源，察标求本，虽肢体骨骱之患，亦深究脏腑之变。然痹病非独皮、脉、筋、肌、骨有之，《内经》所论诸痹，每涉脏腑，实为后人省鉴。世俗以关节论关节，岂可以“关节炎”概为痹病哉？若夫辨证论治，其差误殆有甚焉。古圣治痹方验，灿然可观，上始秦汉下逮明清，百家群言，既遵《痹论》经旨要义，又不囿三气杂合之典律，临证治痹随机应变，或清或温，或消或补，皆贵乎通。余仰先贤之医训，借古鉴今，潜思敏学，揣摩于临床而体验尤深，收效匪浅，遂不揣鄙陋，黽勉成章。愧才疏学浅，疵谬必多，钦祈师友同道惠正。

书中“痹病证发展史略”，列于篇首，综述其学术源流，以概痹病学之全貌。中篇论诸痹脉因证治，各节均以〔内经论痹原旨〕为纲，下列〔各家注释选按〕以究其经旨微蹟，并依次辑录诸家论痹方证于〔历代医著撷菁〕目下，次列〔临床辨证述要〕阐发笔者心得，总结辨治经验。俾不悖于古，而创新于今，古今贯通，学验相融，是谓“经纬”。下篇举凡现代常见之关节病，皆汇通中西，参西医药

理以分期，遵中医辨证以分型，爰合个人经验以论治，~~赋~~^辨病以新意。兹为序例，特书之以为志意尔。

蒋连泓

1992. 4. 于天津中医研究所

目 录

上 篇

痹病证发展史略·····	(1)
--------------	-------

中 篇

第一章 痹病证基本概念·····	(31)
第一节 痹病证的性质与涵义·····	(31)
第二节 痹病证的分类与命名方法·····	(39)
第二章 痹病证的病因病机·····	(60)
第一节 外邪侵袭·····	(60)
第二节 营卫失调·····	(69)
第三节 脏腑内伤·····	(75)
第四节 病理转归·····	(83)
第三章 常见痹病证的脉因证治·····	(94)
第一节 行痹·····	(94)
第二节 痛痹·····	(99)
第三节 著痹·····	(105)
第四节 热痹·····	(111)
第五节 骨痹·····	(115)
第六节 筋痹·····	(123)
第七节 肌痹·····	(126)

第八节	皮痹	(131)
第九节	脉痹	(134)
第十节	肺痹	(140)
第十一节	心痹	(150)
第十二节	脾痹	(159)
第十三节	肝痹	(166)
第十四节	肾痹	(177)
第十五节	胞痹	(187)
第十六节	肠痹	(191)

下 篇

第一章	风湿性关节炎	(198)
第一节	中西医的认识	(198)
第二节	辨证与治疗	(204)
第二章	类风湿性关节炎	(214)
第一节	中西医的认识	(214)
第二节	辨证与治疗	(227)
第三章	强直性脊柱炎	(237)
第一节	中西医的认识	(237)
第二节	辨证与治疗	(245)
第三节	骶髂关节炎的辨证与治疗	(249)
第四章	坐骨神经痛	(253)
第一节	中西医的认识	(253)
第二节	辨证与治疗	(257)
第五章	增生性骨关节病	(261)
第一节	中西医的认识	(261)

第二节	颈椎病的辨证与治疗·····	(270)
第三节	腰椎增生性关节炎的辨证与治疗·····	(275)
第四节	膝关节增生性关节炎的辨证与治疗·····	(278)
[附]	主要参考书目·····	(282)

上 篇

痹病证发展史略

痹病证，古代多称之“痹”。“痹”，可以用做病理名词或病证命名，在中医文献中有多种不同的含义。做为一类病种的形成和发展，其学术历史悠久，源远流长。它经过历代医家的反复医疗实践，不断认识、总结，使之在病因、病理、诊断及治疗诸方面逐步系统化，足以裨世千古，历久而弥彰，乃至成为当代中医学宝库中，具有专科特点的一门独立学科。

痹病类疾患，就其临床表现而言，具有关节肌肉疼痛、肿胀、麻、木、痠重，甚至关节畸形、肌肉萎缩、皮肤顽厚等症状特点。严重者，可合并内脏损害，而表现某些脏腑证候。古今文献记载的常见痹病证种类有：行痹、痛痹、著痹、热痹、皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹、历节风证以及心痹、脾痹、肺痹、肝痹、肾痹、胞痹、肠痹等。因此，在探讨痹病类疾患的现代医学价值，或用其辨证方法，指导西医诊断的某些疾病治疗时，应认识到它不但类同于常见的风湿类疾病和多种骨关节病，而且也囊括了一部分内脏型结缔组织病和自身免疫性疾病。可见痹病证范围之广，包含西医

病种之多，亦足以说明，深入挖掘，整理这方面古代文献的重要。借古而鉴今，无古不成今，在追溯痹病证的学术渊源，回顾其发展史的文献整理过程中，应站在当代中医肩负历史重任的高度，参酌现代医学的先进技术，赋予痹病证理论以新意。

笔者从痹病证临床研究的实际需要出发，遵照中国医学史发展脉络，蒐集整理有关文献资料，以历代医家论痹、治痹为依据，夹叙夹议，并认真评估其学术价值和临床指导意义，以期使读者能够全面了解中医痹病证发展沿革和历史概况。然学识浅陋，错谬难免，姑且谓之“史略”，翘企饱学深思之士再予补正。

据有关资料报道，在美国堪萨斯州大学自然博物馆中陈列着一种生活在一万万年前古代的爬行类动物的骨骼化石，经科学家们鉴定，它曾患有多发性关节炎。此外，国外的古生物学家从两百万年前的猿人和公元前八千年古埃及木乃伊的脊椎骨中都找到了慢性骨关节病的证据。因此，可以大胆地说，痹病证的历史，比人类自身的历史更为古老。那么人类认识此类疾病，是从什么时候起源的呢？在公元前六十多万年，北京猿人发现并学会了用火，原始人围火取暖，于是便产生了用原始的热熨法来消除寒湿引起的关节疼痛，但是真正有文字根据的是在夏商时代。那时，人们发明了酿制药酒的技术，甲骨文中有“鬯其酒”的记载，并说明用具有芳香走窜的药酒来治疗因“风”，引起的某种病痛。传说中商汤的伊尹创汤液疗疾，《吕氏春秋》曾记载了他用汤液使“腠理遂通”、“邪气尽去”。从这两个历史事例中不难看出，早在夏商时代，古人就已有开发腠理，祛除邪

气和疏通经隧的概念了，这可能是当时人们认识痹病证的启蒙时期。

最早出现“痹”字概念的医学文献，是1973年底长沙马王堆三号汉墓出土的帛书，在《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中有“疾界（痹）”、“踝踝（痹）”，以及“足小指痹”等文字记载，其它与痹病证相关的症状有“腰痛”、“尻痛”、“膈痛”、“股内痛”、“胫痛”、“手痛”、“四末痛”、“膝肿”、“足大小指废”、“足大指废”等等。《五十二病方》还收录了现今治疗痹病证的常用药物，如“乌喙、秋乌喙”（乌头）、续断根、防风、白芷、牛膝等。从这部珍贵的古医帛书中，反映出当时对“痹”较为原始、古朴的认识。尽管没有形成较完整的疾病概念，但证明“痹”在夏商时期就已经做为病理名词或症状命名，见诸于现存最古老的医著上了。

春秋战国时期（公元前770～前221年）是我国历史上由奴隶制过渡到封建制的社会大变革时期。经济的发展，促进了学术思想的活跃，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。《黄帝内经》的产生，标志着中医学理论体系的形成，它不仅是这个时期具有总结性的医学典籍，同时也为痹病类疾病奠定了基本理论基础。在这部具有权威性的著作中，除有《痹论》、《周痹》两篇专论外，计有42篇，170余处论及“痹”。广泛深入地阐述了痹病证的命名、分类、病因、病理、诊断、治疗、预后等各方面问题。其论述内容之详细，理论之系统深刻，可谓诸病之首。《内经》论痹具有以下几个特点：第一，把机体病痹的过程，置于自然界四时阴阳消长的变化之中来讨论，突出了“四时五脏阴阳”的整体

辨证观。在论述病因时，首先提出了风寒湿邪与内在机体“外内相合”致痹的观点，如：“三气杂至，合而为痹”，“逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹”。而“合”与“不合”的关键，取决于机体本身的内因变化。在论述痹病证分类和疾病传变规律时，把四时阴阳与人之五体、五脏系统置于“五脏应四时，各有收受”这个整体的，但又是多层次的结构上来讨论，如：“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。”其病邪由外而内，由浅入深的传变规律是：“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。”这种论证疾病演变规律的方法，充分反映了春秋战国时代朴素唯物辩证的哲学思想，对中医学的影响——即自然界与生命变化的恒动观。体现了古代医家们是把痹病证由表入里，由浅入深的发展规律放在“自然界——人体——疾病”三者不断变化中来讨论的。这种在“动”态中去认识疾病，论述疾病乃至治疗疾病是祖国医学特色之所在，科学之所在，也是中医学术思想的根基。第二，在痹病证发病机理方面，则突出了“内因论”的观点，强调了先由脏腑内伤，功能失调以及营卫不和，然后风寒湿邪乘虚内侵，发生各种痹证。如《痹论》中指出“饮食居处，为其病本”。由于饮食失节，起居不慎，遂使脏腑内伤，并在文中重申：“阴气者，静则神藏，躁则消亡”，是致痹的重要内因。《灵枢·阴阳二十五人》篇中亦明确提出了：“血气皆少……感于寒湿，则善痹骨痛。”第三，全面总结分析了痹

病证的临床常见症状：肢体疼痛，麻木、不仁或痹寒或痹热以及皮、脉、肌、筋、骨痹各自的临床证候特点和症状产生的机理。不难看出，当时对痹病证临床观察是很全面很细致的。此外，对痹病证的常见脉象也有较多论述，这些都为后世临床医家们提供了可靠的辨证根据。第四，《内经》中用了大量的文字阐述了脏腑痹的发病机理与证候表现，其中不仅体现了脏象学说，内外相合的特点，更重要的是给后人提供了痹病以五脏为核心的脏腑辨证方法。同时，也进一步引申了各种痹证（三因痹、五体痹及脏腑痹）在临床论治中的整体辨证治疗的思维方法。第五，探讨了痹病证预后及易感（患）痹的特征。如：“其风气胜者，其人易已也”，“其入脏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已。”以及“粗理肉不坚，善病痹”。第六，在痹病证的治疗方面，《灵枢·刺节真邪》篇提出了“寒痹益温”的治疗原则，《寿夭刚柔》篇，还详细记述了针刺后运用药熨法治疗痹证的药物组成，炮制方法，临床操作程序及其注意事项等。其记载内容翔实，操作规范，可见当时治疗痹证的临床经验是极其丰富的，特别是在运用刺灸治疗各种痹证方面，《素问》，《灵枢》中论述颇多，从使用的针具规格，操作手法，进针深浅以及选穴规律，配穴处方上都十分考究精当。第七，值得重视与深入探讨的是《内经》中对痹病证的各种不同分类命名方法，粗略地看上去似乎过于繁琐教条，但深究下去既体现了古代医家“天人相应”，“外内相合”的整体观念，又可以从中认识到古人对痹病证发生、发展变化，审证入微分析透彻。每一种分类命名法都有其古朴科学的医学哲理，都代表（或说明）一组（或一类）审证求

因的模式或病机辨证概括。三因痹、五体痹、十二经筋痹等分类命名方法，从发病的病因、部位、证候、病机、季节以及病势深浅、症状形态诸多方面，进行论证，给人以多层次，多方位，全面、立体的认识痹病证的概念和方法。因此，可以毫不夸张地说，两千多年以前的医学家们为后代留下的这些学术思想和认识疾病的方法至今仍然是可效可师的。

《黄帝内经》是中医学划时代的著作。它一直成为后世医家探讨临床各科疾病的典籍，就痹病证而言，在病名、分类、病因、病理、证候等理论原则上，皆以《内经》为正鹄。直到当代的中医学者们在进行痹病证临床研究时，仍然以《内经》的有关论述为圭臬，可见对后世的影响是极其深远的。

秦王朝于公元前221年统一中国，建立起历史上第一个封建制的中央集权国家，然而统治者，横征暴敛，兵祸绵延至东汉末年，疫病流行。张机（公元150—219年？），字仲景，就是在这个历史背景中成长起来的伟大临证医学家。其《伤寒杂病论》的成书，代表了中医临证治疗学的发展和辨证施治原则的确立。也必然地发展了《内经》论痹的理论，更重要的是使这些理论广泛地付诸于临床实践，为痹病证的辨证论治，遣方用药，树立了中医史上第一个典范。

仲景在《伤寒论》中广泛、深入地阐述了外感类疾病传变过程，其中麻黄汤证类，桂枝汤证类，白虎汤证类对痹证初起，特别是兼有表热证候时，都有临床指导价值。他在探讨外感六气作用在六经病理演化上，很重视“湿”邪致病，并发现了“风湿”侵袭机体后的特殊病理规律，遂于《金匱

要略》、《痉湿喝病脉证治》篇专门论述“湿痹”候与“风湿”候：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹”；“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿”。值得注意的是《内经》以“风寒湿三气杂至，合而为痹”立论，惟仲景通过大量的临床验证，特别强调了湿邪在痹病证发病学中的重要性，他在该篇论湿病九条中（指“痉湿喝篇”正文中有九条专门论湿）反复指出：“湿家病身疼发热”；“湿家之为病，一身尽疼，发热”；“湿家身烦痛”。同时还提出了风湿犯表时，临床发热的热型为“日晡所剧”这和现今常见的“风湿热”发热规律显然是相似的。上述这些学术见解，对秦汉以后医家论痹产生了深远的影响。这个历史年代成书的《说文解字》（公元221年）与《神农本草经》（多认为是西汉末年作品）两书都解释“痹，湿病也。”由此，亦可以佐证在当时的历史年代，诸家对“痹”的认识，是有共识的。

仲景在痹病类疾病的学术发展史上，另一个突出贡献是他第一个在临床上发现了一种不同于一般的、特殊的、顽固性痹证——“历节病”。在总结这种病的理论认识时，还专列于《中风历节脉证》篇，以资和伤寒中风、卒中风及一般痹证相鉴别。他在论述历节病脉因证治中精辟地指出：“营卫不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝”；“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。”这种顽痹，是肝肾气血不足为病之本，寒湿外浸为病之标。即使是体胖之人，也属“外盛中虚”，“盛人脉涩小，短气，自汗出，历节痛，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。”其

主要证候“疼痛如掣”是因为“风血相搏”造成的。尤其可贵的是，他还总结了历节病具有特异性的临床症候群和体征。

“身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也”；“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”；“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之”。仲景的这些英明论断，开辟了医学史上最早认识类风湿病的先河，大约比西方医学早一千六百年（资料记载1858年英国医生Garrod率先提出了“类风湿性关节炎”的认识），而且这些理论，时至今日，仍然指导着当代中医的临床辨治。

《伤寒杂病论》中关于痹病证的治疗大法及其代表方剂，记载的更是丰富，诸如“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也”。这里仲景告诫人们，治疗风湿病的发汗方法，应该以“微微似欲出汗”为原则要领。如果汗出太过或大发其汗，只能使风气驱散，而流注于肌肉关节的湿邪不能骤除，而且有耗伤卫阳之弊。其代表方剂麻黄杏仁薏苡甘草汤、麻黄加术汤等也一直沿用到现代临床。

对于“小便不利，大便反快”的湿痹关节疼痛，则提出：“但当利其小便。”在此启发下，后世医家亦主张：

“治湿不利小便，非其治也。”张仲景做为一代临床医家，为痹病证总结的治疗法则与方剂，历经后世中医学者的反复验证，其中益气通阳法，调和营卫法，通经活络法，发汗利水法等，都是痹病临床常用的有效方法。至于他为痹病所创