

实用中医风湿病学

陈建中、张洪海、王佩



实用中医风湿病学

主 编 路志正 焦树德

副主编 胡荫奇 沈丕安 金 友
王再谟 王承德 张之澧

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医风湿病学/路志正; 焦树德主编. -北京: 人民卫生出版社, 1996

ISBN 7-117-02357-0

I. 实… II. ①路…②焦… III. 风湿病-中医治疗法
IV. R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 22314 号

实用中医风湿病学

路志正 焦树德 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)
人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 47 $\frac{1}{4}$ 印张 1109千字
1996年5月第1版 1996年5月第1版第1次印刷
印数:00 001- 5 000
ISBN 7-117-02357-0/R·2358 定价: 81.30 元
〔科技新书目 386--203〕

《实用中医风湿病学》编委会

主编

路志正 主任医师 中国中医研究院广安门医院

焦树德 主任医师 北京中日友好医院

副主编

胡荫奇 主任医师 中国中医研究院广安门医院

沈丕安 主任医师 上海市中医医院

金友 主任医师 哈尔滨医科大学附属第二医院

王再谟 主任医师 成都中医学院附属医院

王承德 副主任医师 中国中医研究院广安门医院

张之澧 主任医师 上海市光华医院

编委

路志正 主任医师 中国中医研究院广安门医院

焦树德 主任医师 北京中日友好医院

胡荫奇 主任医师 中国中医研究院广安门医院

沈丕安 主任医师 上海市中医医院

金友 主任医师 哈尔滨医科大学附属第二医院

王再谟 主任医师 成都中医学院附属医院

王承德 副主任医师 中国中医研究院广安门医院

张鸣鹤 主任医师 教授 山东中医学院附属医院

周乃玉 主任医师 北京中医医院

董淑范 主任医师 辽宁中医学院附属医院

冯兴华 副主任医师 中国中医研究院广安门医院

王淑贤 副主任医师 吉林省中医药研究所

孙学东 副主任医师 中国中医研究院中药研究所

李玉彦 主任医师 河南省人民医院

陈崑山 主任医师 教授 江西中医学院附属医院

荣远明 主任医师 广西中医学院附属医院

邓兆智 副主任医师 广东省中医院

赵川荣 副主任医师 甘肃省中医院

任凤兰 副主任医师 河北省唐山市中医院

娄玉钫 副主任医师 河南省人民医院

王素芝 主任医师 陕西省西安市第五人民医院
张月华 主任医师 福建省立医院
姚乃礼 主任医师 中国中医研究院广安门医院
朱建贵 副主任医师 中国中医研究院广安门医院
朱婉华 副主任医师 江苏省南通市良春医药研究所

编写人员

(以姓氏笔划为序)

马宝东	王从清	王齐南	王自立	王再谟	王连志
王志坦	王国三	王承德	王素芝	王淑贤	王德辉
邓兆智	韦湘林	齐 岩	刘玉洁	冯兴华	田迪君
任凤兰	朱大会	朱建贵	朱婉华	曲贤玲	许培昌
孙学东	孙志霞	杨 英	张之澧	张月华	张立亭
张洪春	张鸣鹤	杜甫云	李 沛	李兰群	李玉彦
李申影	李有伟	李锡涛	何夏秀	邹淑芳	陈之才
陈 伟	陈崑山	吴 坚	苏 晓	肖 河	沈丕安
周乃玉	周育智	金 友	赵川荣	赵 凯	荣远明
姜 泉	胡春林	胡荫奇	胡剑北	娄玉钫	娄高峰
殷海波	姚乃礼	高荣林	徐云山	崔淑丽	郭 鞞
郭会卿	黄迪君	阎小萍	蒋 宁	蒋 熙	董淑范
谢幼红	路喜素	廖志峰	戴余明	魏敏民	

编写办公室工作人员

胡荫奇 王承德 冯兴华 王德辉 曲贤玲 何夏秀
齐 岩

《实用中医风湿病学》序

中医对风湿病之研究，真可谓源远流长，可追溯到远古。既有系统理论，又有丰富医疗经验，防治方法更是丰富多彩，这在历代浩瀚医籍中，俯拾皆是，不胜枚举。远在马王堆汉墓出土的竹简《足臂十一脉灸经》中，即有“疾痹”（痹）等记载。在《黄帝内经》中更有大量论述，并有痹论专篇，是我们取之不尽，用之不竭之宝贵财富，有待我们认真地继承、整理和提高，为现代化建设服务。

振兴中医，关键在于发展学术，提高理论水平，更好地指导临床，取得良好效果。只有卓越之临床疗效，养生有术之保健方法，中医才有旺盛之生命力，否则就失去存在价值。中医学历史数千年而不衰，几经摧折而不夭，就在于理论紧密指导实践，从整体出发，辨证论治，疗效好，副作用少，深深扎根于广大人民群众之中，为其乐于接受和喜爱。

痹证学组，在中国中医药学会和内科学会正确领导下，自成立之日起，即以发展学术，提高自身素质为首务。10余年来，先后召开过7次全国性痹病学术会议，举办了痹病研讨学习班，出版了《痹病论治学》专著；率先与辽宁本溪第三制药厂“医药结合”，研制出符合辨证论治思想之防治痹病的系列中成药，无疑对繁荣中医学学术，交流医疗经验，互通科技讯息，提高事业水平，保障人民健康，起到了一定推动作用。

随着医、教、研工作之不断深入，我们渐感到以痹命名过繁。据不完全统计，以痹命名者达190多种，存在着一病多名，界定不明，概念欠清等情况。既不符合中医辨病与辨证相结合之命名传统习惯，又难以囊括所有风湿类疾病。事实上在中医古籍中，早有风湿病的名称，只是限于《黄帝内经》中有痹论专篇，后人奉之为经典，约定俗成，不便更改而已。

风湿病之名，首见于《金匱要略方论·痉湿喝病脉证》：“病者一身尽痛，发热，日晡所剧者，名风湿……”。《神农本草经》中，不少药物均有治疗风湿病的记载，特别是下卷明确指出：“疗风湿病以风湿药，各随其所宜”，可说是专病专药的记录。《诸病源候论》中进一步说明：“风湿者，是风气与湿气共伤于人也。……若地下湿，复少霜雪，山水气蒸兼值暖腿，人腠理开，便受风湿……”。首句似指病名，末句为病因。宋·朱肱在《活人书》中，以问答形式提出：“支体痛重，不可转侧，额上微汗，不欲去被，或身微肿者何？曰：此名风湿也。”此后，清·喻嘉言亦有风湿专篇立论。

上述表明，以风湿作为病名，已有两千多年历史，理应为其正名，以复其庐山真面目。同时应该了解，中医所谓的风湿病，与西医学所说之风湿病，其病因病机等不尽相同。

1993年第7次全国痹病学术研讨会上，经全体与会专家认真讨论，一致同意将痹病改为风湿病，并对其概念、内涵和外延，制订出明确标准，详见本书概述之中，兹不重复。

本书从拟出编写大纲，分配编写篇章，到审稿、修稿、统稿、定稿，前后用了3年时间，这是全体编写人员以改革开放精神，辛勤耕耘，忘我工作，始得完成。但限于我们学术水平和业务能力，加之时间仓促，未得精雕细琢，谬误之处在所难免，诚恳希望中西医学家和广大读者不吝赐教，俾再版时予以修正。

我们深信，通过本书的面世，必将提高从事风湿病专业人员之学术水平，有利于中医学识之普及与提高，有利于临床和科研的开展，有利于中西医学学术交流，有利于国际间学术交流与传播，有利于中医药学术之发展，有利于广大风湿病患者之防治和康复，为振兴中医药事业，起到重要之促进作用。谨并数言，以志颠末。本文刚结尾收笔，又传来令人振奋鼓舞之消息，即痹病专业委员会，经国家科协批准，已升格为中国中医药学会风湿病分会，这对我们全体从事中医风湿病研究的工作者来说，是一个很大鼓励。我们将更加团结，鼓足干劲，勤奋地工作，为争取获得更大成绩而共同努力！

路志正 焦树德

1995年春月于北京

前 言

中医风湿病（即痹证、痹病）是临床上常见多发的一类疑难病，从目前研究的结果看，它大体与西医学的风湿类疾病相类同。这类疾病的病因病机比较复杂，临床常呈多学科、边缘性表现，因此，给诊断和治疗带来了一定困难。随着医学的发展，这类疾病越来越引起国内外医学专家们的高度重视。在美国、英国、前苏联等国家 50 年代就先后成立了风湿类疾病的专门的学术组织或研究机构。在我国，虽然许多医学家历来很关注这类疾病的诊断、治疗与研究，但成立专门的学术组织或机构起步较晚。只是在近十几年来，国内对风湿病的研究迅速崛起，1983 年 9 月中华全国中医学学会内科分会率先成立了全国痹证专业学组，并召开了首届痹证学术研讨会。与会专家互相切磋，畅所欲言，旁证博引，既深入探讨中医理论问题，又毫无保留地交流了临床经验。首先明确指出了痹证并不是一个单独病种，而是一个大的病类，它包括了许多子病种或称为二级病种和许多种不同的证候。并根据中医疾病诊断规范化、证候诊断规范化的研究成果。提出了痹证的三级诊断模式，即病类（一级）——病名（二级）——证候（三级）诊断，制定了诊断标准和疗效评定标准。会后逐步在全国推广应用并使之日臻完善。痹证学组还率先与辽宁省本溪市第三制药厂协作，实行了医药结合、科研与生产结合、科研单位与药厂结合，共同研制了痹证的系列中成药（寒湿痹冲剂、湿热痹冲剂、瘀血痹冲剂、寒热痹冲剂、尪痹冲剂），使科研成果转化为生产力，造福于社会，造福于患者，也推动了中医痹证学术研究的科学普及工作。

随着痹证研究的深入，参加研究人员的不断增加，各省市学术组织的逐步完善，鉴于“痹病”名称古亦有之，为了避免痹证病名中的“证”与证候中的“证”混淆，并突出强调痹证的病名概念，故将“痹证”改称为“痹病”。遂于 1989 年在痹证学组基础上成立了全国痹病专业委员会。专业委员会成立以后，越来越多的医务人员和其他学科的学者陆续投身于痹病学术研究的队伍中来，痹病的研究在全国方兴未艾。

近年来，中医药学术蓬勃发展，国内中医、西医学术交流和国际学术交流日益增多，中医、中西医结合的专家对痹证研究的新观点、新认识不断涌现。经专家们反复论证认为，“痹病”名称虽较传统的“痹证”命名更合理，但仍有不足之处，根据对历代文献的考证，“痹病”名称可以改称为

中医“风湿病”。其理由有四：其一痹证、痹病名称虽沿用多年，但作为一大类疾病的命名，它仍不能囊括所有的子病种；其二“痹”的涵义外延过宽，一些本不属于“痹病”范畴的疾病，如胸痹、喉痹等，也称之为“×痹”，易于混淆；其三风湿病之名，中医文献中早已启用过，而且还早于西医风湿类疾病的“风湿”名称；其四风湿病名称符合中医疾病的命名原则。因此，“风湿病”的命名，既是对疾病命名研究的再提高，也是命名规范化研究的一次有意义的学术探索。可谓是“发皇古义，融会新知”。这既是本书命名为《实用中医风湿病学》的初衷，又是恢复其庐山真面目的必然结果。

目前，中医、西医、中西医结合三支队伍对风湿病的研究已经展现出全方位研究的局面。1985年中华医学会风湿病分会成立，1989年成立了中西医结合风湿类疾病专业委员会，而中医学以其独到的学术特色和优势，在风湿病的治疗方面蕴藏着极大的潜力，倍受国内外医学专家的青睐与重视。1994年12月中国中医药学会风湿病分会正式成立。从痹证学组到痹病专业委员会到中医风湿病分会的成立历时十几年来，在辽宁省本溪市第三制药厂的大力支持下，先后召开了7次全国性的学术研讨会，大大促进了学术的发展。全国中医专家、中西医结合专家发挥了他们的聪明才智，从浩如烟海的中医文献中全面系统地收集整理历代医家关于风湿病研究的理论，临床经验、药物方剂、各种疗法等，并运用现代科学技术手段进行深入研究，无论是基础理论研究方面，还是应用研究方面都取得了可喜的成果。他们认真总结，辛勤耕耘，先后编著出版了《痹证论》、《痹证通论》、《痹病论治学》、《中国痹证大全》等著作。这些著作的问世，为本书的编撰奠定了坚实的基础。

本书1992年5月确定选题，召开第1次会议，制定了编写大纲，并进行了分工，1993年5月召开第二次会议，研究了编写中存在的具体问题，1994年9月初稿完成后，召开了第3次会议进行统稿工作，1994年12月进行定稿工作，至1995年10月，历时3年余，终于完成。本书之完成，是全体编著人员“汲古冶今”，忘我耕耘，付出辛勤劳动的结果，也是全体编著人员为中医百花园中奉献的一枝艳丽的花朵。

本书保持和发扬了中医特色，全面反映了古今诊治风湿病的理论、临床经验和学术成就。在编写中既注意学术的继承性，又强调学术的发扬与提高，保证了中医学对风湿病认识的系统性与完整性；本书强调理论联系实际，既阐述理论，又注重临床应用，着眼于临床疗效，因此，编著者在广泛参阅古今文献的基础上，结合自己的临床经验，写进了许多具有实用性的内容，对临床工作者将会有很大的启迪和帮助。本书搜集了大量资料，集中反映了建国以来有关风湿病的研究成果。同时还结合编著者的研究体会，创造性地提出了“尪痹”、“燥痹”、“产后痹”等面目一新的中医病名，以飨读者，共同研讨。本书由中国中医药学会风湿病分会组织编写，参加编写的有中医理论造诣较深、临床经验较为丰富的路志正、焦树德、朱良春、李济仁、张鸣鹤、胡荫奇、金友、沈丕安、王再谟、董淑范、王承德、娄玉铃等70余名老中青专家或名老中医的学术传人。因此，本书起点较高，有一定权威性，能够反映当前国内外中医在风湿病研究方面的理论水平和诊疗水平。

本书总论部分的常用方剂、常用中成药未编入书末方剂汇编。上、下篇各病种论治项下每个处方中的药味均标明剂量，该剂量均为编著者临床使用的经验用量。由于我国地域辽阔，各地疾病谱不同，地理气候条件各异，人有体质强弱不一及长幼之殊等，因

此，本书中的剂量仅供临床使用时参考，不可拘泥。有的未列出剂量，医者可结合个人经验灵活应用。

本书的编写得到了中国中医研究院广安门医院、卫生部人民卫生出版社及其他有关单位的大力支持，辽宁省本溪市第三制药厂为本书的编写工作提供了资助，在此一并表示衷心的感谢。

由于水平有限，挂漏、谬误之处在所难免，恳请中医同道和中西医结合工作者以及广大读者不吝指正。

胡 荫 奇

1995年3月17日于北京

凡 例

一、全书分总论、上篇、下篇、附篇四部分。总论阐述了中医风湿病的命名依据、概念、源流、分类、病因病机、常见证候、治疗原则与治法、常用方剂、常用中药、常用中成药、常用治疗方法以及护理与调摄等。上篇包括 27 个中医病种，每一病种均从概念、源流考略、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、转归预后、调摄护理、医论医案等方面阐述。下篇包括西医风湿类疾病常见的 32 个病种，每一病种均从概述、病因病机、诊断要点、治疗要点、调摄护理、转归预后、现代研究等方面阐述。附篇阐述了中医风湿病的研究现状及展望、科研思路、西医风湿类疾病中几种主要常见病的诊断标准、中成药新药介绍等内容。

二、经过论证本书启用中医风湿病名称，但由于中医文献中也大量使用“痹证”、“痹病”病名，目前认识尚难一致和统一，故本书将风湿病、痹证、痹病名称并存，其概念的内涵与外延在多数情况下相同。

三、根据《中华人民共和国野生动物保护法》、《中华人民共和国陆生野生动物保护实施条例》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和国务院下发的《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》精神，犀牛角、虎骨已不能入药。鉴于中医古籍中有的处方含有上述品种，为保持古籍中处方原貌，故本书中涉及到含有犀牛角、虎骨的处方，犀牛角、虎骨多未删除，但临床上切忌应用，若使用该方，可根据卫生部卫药发(1993)第 59 号文件精神执行。

四、总论中“风湿病常用方剂”所列古、今处方，为尊重该处方原貌，故有古今剂量并存的情况；上、下篇各病种论治项下的处方，每药味下所标示的剂量，均为作者临床使用的经验用量，仅供读者参考。

五、编写时规定“证”与“症”字在书中使用的限定范围，“证”代表证候，“症”代表症状。

六、书中引用文献，以公开出版的为主，内部资料一般不引，引文本着少而精的原则。

七、书末附有方剂汇编。方剂汇编以方名第 1 字的笔划多少为序编排，以便检索。每首方剂均注明来源、组成，但不标明剂量。总论中所列的常用方剂、常用中成药未编入方剂汇编。

八、为加强责任感，以提高书稿质量，于每一章节后，均用括号标出作者的单位、姓名。

目 录

总 论

风湿病的概述·····	1
一、从疾病命名的历史状况看将痹病改称为风湿病的必要性·····	1
二、痹——痹症（证）——痹病——风湿病的概念·····	5
三、风湿病的历史沿革·····	7
风湿病的分类·····	11
一、按病因分类·····	11
二、按病位分类·····	13
三、按临床表现分类·····	15
四、按证候分类·····	16
风湿病的病因病机·····	17
一、外感六淫之邪·····	17
二、营卫气血失调·····	19
三、脏腑阴阳内伤·····	20
四、痰浊瘀血内生·····	21
风湿病的常见症状·····	22
一、疼痛·····	22
二、关节肿胀·····	24
三、发热·····	26
四、麻木·····	27
五、肢节屈伸不利·····	27
六、多汗·····	28
七、皮肤硬化·····	30
八、皮肤红斑·····	30
九、皮下结节·····	31
十、晨僵·····	32
十一、畏寒恶风·····	32
风湿病的常见证候·····	33
一、风寒痹阻证·····	33
二、风湿痹阻证·····	35

三、寒湿痹阻证	36	二、膏剂	146
四、湿热痹阻证	38	三、酒剂	154
五、瘀血痹阻证	39	风湿病的常用治疗方法	162
六、痰瘀痹阻证	40	一、食物疗法	162
七、热毒痹阻证	42	二、推拿疗法	165
八、瘀热痹阻证	43	三、运动疗法	168
九、气血两虚证	44	四、牵引疗法	171
十、气阴两虚证	45	五、敷贴疗法	172
十一、阴虚内热证	47	六、外搽疗法	175
十二、气虚血瘀证	48	七、熏洗疗法	176
十三、肝肾阳虚证	50	八、热熨疗法	178
十四、肝肾阴虚证	51	九、热敷疗法	180
十五、寒热错杂证	53	十、热蜡疗法	182
十六、营卫不和证	55	十一、沐浴疗法	184
风湿病的治疗原则及治法	56	十二、蒸汽疗法	185
一、治疗原则	56	十三、湿泥疗法	187
二、治法	61	十四、吸引疗法	189
风湿病的常用方剂	66	十五、药棒疗法	190
一、按证候分类	66	十六、穴位注射疗法	191
二、按中医病名分类	74	风湿病的护理与调摄	193
风湿病的常用中药	86	一、风湿病的护理	193
风湿病的常用中成药	128	二、风湿病的调摄	206
一、丸剂(片剂、胶囊剂)	128		

上 篇

行痹	210	颈痹	342
痛痹	218	鹤膝风	352
着痹	228	腰尻痛	360
热痹	237	腰痹	366
历节	246	足痹	377
尪痹	260	产后痹	386
燥痹	269	心痹	399
痛风	286	肝痹	410
皮痹	291	脾痹	416
肌痹	299	肺痹	424
脉痹(附:血痹)	305	肾痹	431
筋痹	320	三焦痹	439
骨痹	327	狐惑	444
漏肩风	336		

下 篇

类风湿性关节炎	453	肠病性关节炎	570
系统性红斑狼疮	466	过敏性紫癜	578
系统性硬皮病	476	骶髂关节炎	586
皮炎	484	强直性脊柱炎	593
干燥综合征	490	肋软骨炎	603
混合性结缔组织病	497	骨关节病	608
结节性多动脉炎	505	颈椎病	620
成人 Still 病	512	肩关节周围炎	631
风湿热	515	骨坏死	635
结节性红斑	524	腰椎间盘突出症	643
大动脉炎	527	创伤性关节炎	652
血栓闭塞性脉管炎	536	痛风	658
雷诺氏综合征	543	结节性脂膜炎	668
红斑性肢痛	551	骨质疏松症	674
白塞氏病	556	坐骨神经痛	682
银屑病性关节炎	563	梨状肌综合征	688

附 篇

风湿病的中医研究现状与展望	693	风湿病新中成药介绍	718
西医风湿类疾病诊断标准	704	方剂汇编	723
风湿病的中医科研思路	710		

总 论

风湿病的概述

一、从疾病命名的历史状况看将痹病 改称为风湿病的必要性

辨病与辨证相结合的诊断模式是中医学的显著特点之一。早在汉代张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》就充分体现了这一学术特点，并为后世医学的发展奠定了基础。如“辨太阳病脉证并治”、“辨霍乱病脉证并治”、“痉湿喝病脉证”、“疟病脉证并治”、“中风历节病脉证并治”、“血痹虚劳病脉证并治”等，开创了中医辨病与辨证相结合的先河。长期以来，凡属正确的病名，都是从总的方面不同程度地反映着人体的异常变化，它与具体证候纵横交织和自然结合，构成了比较清晰而完整的中医诊断概念，较为全面地反映着疾病的本质。辨明病类，可以提示这类疾病的总的治疗方向。例如“伤寒病”乃寒邪所致，寒为阴邪，可以抑阳，故初期治疗总以辛温解表为主。待寒邪入里化热之后，始用甘寒或苦寒之品以清邪热。若病入三阴时，则又宜温扶阳气或兼以育阴为治。“温病”则与其相反，因温为阳邪，可以伤阴。故总的治法皆宜辛凉解表，继予苦寒、甘寒、咸寒之品以清气凉血，且又时刻不忘甘寒养液以顾护阴津。因此，伤寒有“发表不远热，攻里不远寒”之说，温病有“泻阳热之有余，补阴液之不足”等看法。当然，伤寒病也有急下存阴之法，但均为邪热亢盛，里结已成之证而设。辨明具体疾病，又可以提示一些针对性很强的治疗手段。在中医古籍中已有不少专病专方的记载。如《内经》有鸡矢醴治鼓胀；乌贼骨治血枯病，生铁落饮治怒狂病，半夏秫米汤治目不瞑，豕膏治猛疽等十二方。《金匱要略》则有更多的专方治疗专病。如百合病治用百合地黄汤；若误汗伤津、虚热亢盛、口渴心烦者，用百合知母汤；胸痹用栝蒌薤白半夏汤；黄疸病用茵陈蒿汤等。后世对专病专方则有更大的发展。如五更泻用四神丸，疟腮用普济消毒饮，头痛用川芎茶调散，呃逆用丁香柿蒂汤或旋复代赭石汤等，不胜枚举。但治疗要紧紧密结合病人实际，达到个体化的治疗水平；在辨病的同时又必须贯彻辨证论治的精神。正如已故医家金寿山所云：“强调辨病并不是不要辨证，而是说辨证更要深化，在辨证的时候，要有全局的观点，不能只着眼于当前的见症，而要进一步分析为什么会出这个证，预测其可能发生的变化及后果，即所谓通常达变”。（见《新医药学杂志》1978年第9期）由此不难看出，在临床诊疗过程中，符合临床实际的中医病名并非可有可无或无足轻重。

我们知道，甲骨文中便已出现了“疾”字。有疾首、疾目、疾耳、疾腹，并已有了

龋、蛊、疔、疥等疾病的文字。《山海经》中涉及到蛊、疫、疔、厥、痲、聋、疥、肿、痲、疽、疣、癭、风、心痛等 20 多种疾病名称和 100 多种可以治病的药物。《周礼·天官·疾医》则明确记载着“四时皆有疔疾：春时有疔首疾，夏时有痒疥疾，秋有疔寒疾，冬有咳上气疾”等。长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》，记载了诸伤（创伤、跌打损伤）、伤疮、婴儿瘕、狂犬齧人、蛭蚀、痒病、膏溺、肠癰、牡痔、牝痔、疽病等 52 类疾病，包括内、外、妇、儿、五官各种疾病 103 种，现存医方 283 个，用药达 247 种之多。《黄帝内经》著录的病名约 300 余种。《伤寒论》、《金匱要略》记述了不少疾病的脉证并治。《诸病源候论》载病名 1000 余个。可见古代医家对疾病的认识何等的深刻而丰富，后经历代医家不断补充和发展，迄今为止，经云南省中医研究所中医疾病专题研究组的专家收集的中医病名统计，大约有 3744 个。

至于疾病的命名，《素问·太阴阳明论》指出：“阴阳异位，更虚更实，更逆更从，或从内，或从外，所以不同，故病异名也。”《灵枢·九针十二原》又指出：“皮肉筋脉各有所处，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。”显示了疾病的多样性和复杂性。然而，随着医学的发展，历代医家仍从各自的学术观点出发，对疾病给予了不同的命名。有的依病因命名，有的依病机命名，有的依临床表现命名，有的依时序命名，还有的依比喻命名等等。因此在众多的病名中，其在某些方面类同疑似的也不少。例如以“风”命名的疾病就很多，内科疾病中有偏风、肠风、中风、劳风、脑风等几十种；妇科疾病中有血风、产后风等多种；外科疾病中有肾囊风、骨槽风、鱼口风等几十种；儿科杂病有脐风、急惊风、慢惊风等数种；皮肤科疾病有油风、鹅掌风、白屑风等十余种；五官科疾病有唇风、牙槽风、锁喉风、烂喉风等多种。这些以“风”命名的疾病遍及各科疾病。造成这种情况的根源，大概由于当时历史情况，大多医家都是家传师授，个人执业，没有今天众多医家聚集一堂，共同切磋研讨的条件，而自行命名，或者喜沿用民间俗称有关。再如“疝”病，以“疝”命名者不下 30 余种。然而疝的概念也不十分明确。有人谓“疝”乃下腹剧痛伴二便闭塞者，有的泛指外阴部及阴囊睾丸肿痛者，亦有与西医学的疝的概念近似者，其名同而实异。

但是，从历代文献记载分析看，多数病名又都是在《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《诸病源候论》等医籍记载的基础上发展而来的。其中有的病名经历了由肯定到否定再到肯定的过程，因而有的病名沿用至今，有的自然而然地趋于淘汰，从而使疾病的命名上升到一个更合理、更切合临床实际的新阶段。例如“癰瘰”病。最早在《肘后备急方》中称为“尸注”、“鬼注”，认为其发病是由于尸体传注或鬼怪作祟所致。其后历代医书中有“劳极”、“传尸劳”、“传尸”、“殍殍”、“转注”、“伏连”、“飞尸”等病名。到了宋代《普济本事方》明确指出本病病因为“肺虫”所致。至陈无择《三因极一病证方论》始以“癰瘰”命名，此后沿用至今。

由此可见，中医疾病名称的确立，是随着医学科学的发展而发展，不断得到完善。中医风湿病作为一个病类的命名，也经历了一个不断发展，不断深化，命名更趋科学、合理、切合临床实用的历史过程。

关于中医风湿病包括的病种范围，按照风湿病概念的内涵和外延，参阅大量的历代文献，总的来看有下面 3 种情况：

第一是沿用《黄帝内经》中“痹论”篇的论述精神为主线，派生出多种“痹”的名

称，其命名从不同角度出发，称谓各异。但立意的主旨大都围绕着“痹者，闭也”，“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。认为风寒湿三气杂至，壅闭经络，气血不行而为痹。每以肢体关节肌肉疼痛、酸楚、麻木、重着以及功能障碍为主要症状；如果出现内在脏腑的阴阳失调的种种病证，又皆与外在疾病有着“内外相合”的联带关系。《黄帝内经》中的痹病名称，有按症状表现特点命名的，如行痹、着痹、热痹、痛痹等；有以病因病机命名的，如食痹、水痕痹等；有以脏腑命名的，如心痹、肝痹、胞痹、肠痹等；有以五体命名的，如脉痹、筋痹等。《内经》命名具有由表入里病邪逐步深入、病情由轻到重的过程。尔后，唐、宋、元、明、清以降，沿袭下来而用其命名者居多，及至近代全国中医高等院校的中医内科教材，在编撰痹证一节时仍以痹证的临床症状表现作为命名的依据，足见其影响之深远。但值得一提的是，由于有些痹的命名无临床实用价值，早已弃之不用，如按季节命名的如仲春痹等；有些“痹”，虽然冠之以痹之名，但就其病因、病机、症状、转归演变等看，也确与“痹证”无涉，其名同而实异，当然也就不能归入此类病之中了，如胸痹、喉痹等，只好另立篇章加以论述。另外，还有一些“痹”的名称，自《内经》以来，历代医家是根据各自的经验和体会命名的，由于其内涵和外延不明确，命名也带有一定的随意性，如木痹、留痹、深痹、厥痹、挛痹、远痹等，临床诊疗中也很少启用此类名称，随着医学的发展也就自然被淘汰。

第二，虽然不像第一种情况那样，以“某痹”或“某某痹”称之，但其确是感受风寒湿等外邪后，引起的肌肤、经络、关节痛、肿、麻、胀、重着、屈伸不利等一系列症状，其病因、病机与痹相同，故仍属于风湿病的范畴。历代中医文献中明确提出过的名称有：“风湿”、“历节”、“历节风”、“白虎历节”、“白虎风”、“走注历节”、“风热历节”、“痛风”、“鹤膝风”、“鼓椎风”、“龟背风”、“背痛”、“身痛”、“腰痛”、“臂痛”、“走注痛”、“脚痛”等，不一而足。

第三是指具有典型的经络、筋脉、肌肤、关节等类同痹病的临床表现的全身性疾病，如马缨丹、牛皮癣等。还有近代医家通过对古典医籍的研究，结合临床经验体会提出的新病名，如燥痹、疔痹、无脉痹等。

以上仅就中医风湿病范围做了大致归类。1993年中国科技出版社出版的《中国痹病大全》一书，作者遍查历代文献，搜集中医风湿病的病名达340余种，可谓截止目前搜集整理中医风湿病名最多的一部著作。它从另一侧面反映了本病命名繁杂与混乱的程度。

1983年9月中华全国中医学会内科分会成立了全国痹证专业学组，旨在组织全国中医、中西医结合专家致力于痹证的专题研究。经过几次研讨会的论证，与会专家对痹证的概念、证候分类、二级病名的命名及诊断等提出了很有学术价值的意见。在全国第三次学术会议上，以疾病诊断的规范化为主题进行了深入的探讨，认为病类——二级病名——证候（含症状、体征、舌脉、理化检查等）三级诊断模式的框架是符合中医临床实际的。并认为痹证以“证”作为命名已不符合疾病诊断规范化要求。鉴于“痹病”名称古亦有之，遂一致同意把“痹证”命名改为“痹病”，并于1989年成立了全国痹病专业委员会，并组织全国专业人员编著了《痹病论治学》一书。激发、调动了全国中医、中西医结合专家对痹病研究的极大兴趣和潜力，推动了学术发展。

近年来，中医药学术蓬勃发展，国内中医、西医学术交流日益增多，中医界的国际学术交流方兴未艾。中医、中西医结合专家对于痹病的研究的新观点、新认识不断涌现。