

北京中医药学会风湿病专业委员会

推荐

名医

会诊风湿病

主编 ○ 王玉明

汇集名医治疗风湿病之精华

阐述中医治疗风湿病之医理

精选专家治疗风湿病之验案



名 医 会 诊 风 湿 病

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

名医会诊风湿病/王玉明主编. —北京: 中国中医药出版社,
2009. 4

ISBN 978 - 7 - 80231 - 548 - 8

I. 名… II. 王… III. 风湿病—验方—汇编
IV. R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 032805 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 10.5 字数 235 千字
2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 548 - 8

*

定价 25.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

前 言

风湿性疾病是以骨、关节、肌肉及关节周围软组织病变为主的一大类疾病。发病率随年龄增长而增加。风湿性疾病多为慢性病程，患者处于长期病痛折磨之中。由于需要长期治疗，药物毒性对身体的影响也是巨大的。中医药治疗风湿性疾病从疾病本质入手，扶正祛邪，攻补兼施，调理脏腑功能，因人施治，取得了良好疗效，长期应用药物不良反应少，因而越来越多的风湿病患者求治于中医，从事中医治疗风湿病的临床工作者也在逐年增加。

本书介绍了当今中医著名专家在风湿性疾病治疗中的常用方药。其中有经方、时方、验方，也有自拟方，这些方药都是经过临床验证行之有效的，称得上是治疗风湿性疾病的良方。通过医者的挖掘整理、循证化裁，用之得当，能为患者解除痛苦，堪称妙用。作者都是从事中医治疗风湿病研究多年的专家学者，有着深厚的风湿病理论知识和丰富的临床经验。现将这些宝贵的经验编辑成册，以飨读者。希望能对从事中医风湿病临床治疗工作的中青年医生有所启迪和帮助。

目 录

1 王为兰	验方治疗活动期类风湿关节炎	(1)
2 王大经	活用柴胡桂枝汤治“五十肩”	(4)
3 路志正	炎性肠病性关节炎的辨证治疗	(7)
4 谢海洲	应用多方位辨证思路治疗成人 Still 病急性期发热	(11)
5 张鸣鹤	解毒凉血治银屑病关节炎	(16)
	三妙丸加味治结节性脂膜炎	(20)
	治白塞病重在清热解毒	(23)
6 汪履秋	上中下通用痛风方治疗类风湿关节炎	(26)
7 陈湘君	温督散寒、化痰活血法治疗强直性脊柱炎	(31)
	滋阴解毒法治疗系统性红斑狼疮	(34)
	类风湿关节炎内外合治	(38)
8 阎小萍	补肾求本法治疗类风湿关节炎	(41)
	“痰瘀并治”治疗痛风	(46)
9 冯兴华	四神煎治疗类风湿关节炎	(49)
10 房定亚	补肾疏督法治疗强直性脊柱炎	(53)
	妙用地黄饮子治疗干燥综合征	(57)
	四神煎治疗鹤膝风	(59)
11 周乃玉	健脾益气法治疗干燥综合征	(61)
	妙用柴胡剂调畅气机巧治痹	(65)
	泄浊化瘀法治疗痛风	(69)
12 胡荫奇	寒热并用补通并举治疗风湿病	(72)
13 张炳厚	和血祛风冲剂治疗类风湿关节炎	(76)
14 商宪敏	分型辨证治疗类风湿关节炎	(79)
	通补兼施治疗颈椎病	(84)
	寒热并用治痹证	(87)

15 张志真	分期辨证治疗白塞病	(90)
16 姜 泉	清热利湿活血法治疗活动期类风湿关节炎	(94)
17 朱跃兰	内外结合治疗骨关节炎	(97)
18 刘 维	从“毒”论治成人 Still 病	(102)
19 王莒生	干燥综合征从“肝”论治	(105)
20 么 远	幼年特发性关节标本辨治	(109)
21 王玉明	复原活血汤治疗结节性红斑	(113)
	女性膝骨关节炎验方一则	(117)
22 董振华	增液润燥汤加减治疗干燥综合征	(120)
23 谢幼红	从“肝脾肾”辨治纤维肌痛综合征	(124)
24 袁兆庄	滋阴清营、扶正培本法治疗系统性红斑狼疮	(129)
25 王义军	活用清热解毒活血通络法治疗活动期类风湿关节炎	(132)
26 王 北	益肾通督法治疗强直性脊柱炎	(136)
27 张华东	白塞病遣方用药经验谈	(140)
28 刘殿池	治疗顽痹妙法良方	(144)
29 时水治	系统性红斑狼疮证治探析	(148)
	活血化瘀法治疗硬皮病	(153)
30 张 秦	多发性肌炎皮肌炎的中医辨治	(156)
31 宋绍亮	清热解毒法治疗痛风性关节炎	(159)
	本书常用缩略词表	(162)



专家介绍

王为兰（1913～2005），男，教授，主任医师，硕士研究生导师，国内著名的风湿病学、温病学专家。1934年毕业于北平国医学院中医系，1937年获得北平市政府颁发的中医证书，悬壶京城，1956年调入北京中医医院内科，从事临床、教学、科研工作，在热病、痹病及内科杂病上均造诣颇深。生前曾任中国中医药学会风湿病专业委员会顾问、国家首批名老中医、全国继承老中医药专家学术经验导师，享受国家特殊津贴。作为一代风湿病学大家，王老创造性地将温病学说引入风湿病的辨证论治中，为现代风湿病学的发展作出了极大的贡献。

验方治疗活动期类风湿关节炎

首都医科大学附属北京中医医院 王为兰 王 北 齐 岩

类风湿关节炎是一种病因不明的以多个关节慢性炎症为主要表现的自身免疫性疾病。主要累及关节滑膜、关节软骨和骨组织，最终引起关节结构破坏、畸形、功能丧失。王为兰教授认为，类风湿关节炎属于中医“痹证”，在类风湿关节炎活动期，部分患者常表现为手足小关节（红）肿胀痛，或有局部灼热，不能持物，行走、活动受限，夜卧痛重，舌

质红苔薄白或黄，脉细数，检查可见白细胞增高、血色素降低、血沉增快、类风湿因子阳性（滴度高）等。上述患者属于“热痹”范畴，病机属于湿热痹阻，应给予清热解毒、养阴除湿治疗，治疗的关键之一就是尽快控制、减轻疾病活动性。临床常常采用多年自拟经验方清热养阴除湿汤加减，疗效显著。

【病机治法】

“热痹”患者多因先天禀赋不足或久病伤阴之后，感受外界风寒湿热等外邪，或平素嗜食肥甘、海鲜、烟酒，导致脾失健运，湿热痰浊内生，痹阻经脉，气血不通，关节失养，从而发生疼痛。因此《内经·痹论》篇曰：“其热者，阳气多，阴气少，病气盛，阳遭阴，故为痹热。”王老更进一步指出类风湿关节炎活动期部分患者属实中夹虚，即湿热毒邪，痹阻关节经络，同时灼伤阴津，临床辨证多为热毒内蕴，气营（血）两燔，经脉受阻，也可看作“气营混合型”。

王老认为上述类风湿关节炎活动期患者临床表现常常是虚实并存，寒热错杂，但由于寒湿伤阳，热毒伤阴，此时即使症见关节红肿热痛，也不宜单单以“热”论治，尚需考虑本病多为久病，有耗气伤阴之势，此时不能单用苦寒清热药物，因为苦寒药物久用可伤脾胃，进而耗伤阳气，导致或加重脾肾功能失调，运化失司，水湿停聚，湿邪留着关节，加重关节肿胀。此刻既不能完全清热解毒、通经活络，又不能单纯祛湿消肿，故采用“清热养阴除湿汤”清热祛湿、养阴通络、温经和营治疗“热痹”，使得清热而不寒凉，养阴而不得阳，祛湿而不辛燥。

王老的这一认识不仅拓宽了温病学说的运用范围，而且对风湿病活动期的发病机制提出了创造性的见解。我们临床使用清热养阴除湿方法治疗风湿病活动期（“热痹”型），不仅限于类风湿关节炎，其他如反应性关节炎、链球菌感染、成人 Still 病、白塞病、银屑病关节炎等等，凡见上述临床表现者，均可参照此思路进行辨证论治，通过大量临床实践证明此方法可行，疗效确切。

【常用良方】

清热养阴除湿汤

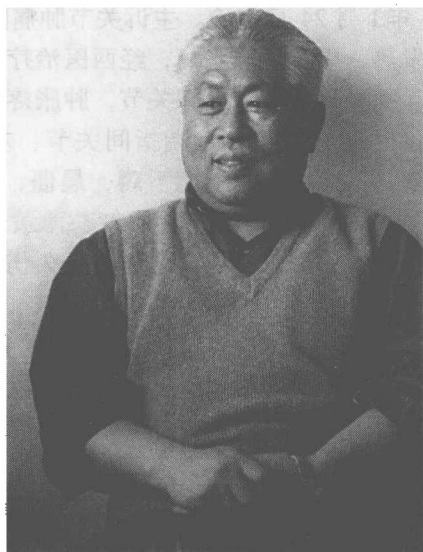
药物组成：桑枝、土茯苓、忍冬藤、白花蛇舌草各 30g，白鲜皮、半枝莲、草河车、防己、白芍、生地黄各 15g，桂枝、川乌各 6g，生甘草 10g，水煎服。

方药分析：方中土茯苓、白花蛇舌草、白鲜皮、半枝莲、草河车、防己苦寒清热祛湿，白芍、生地黄、忍冬藤、桑枝、生甘草养阴通络止痛，桂枝、川乌辛开发散，和营止痛。纵观全方，清热祛湿而不伤脾胃，养阴通络又不伤阳气，温经而不伤阴血。临床使用时，在药量上可有所偏重。如遇风寒化热型应加强温经和营止痛，桂枝、川乌用量稍大，但不宜超过 10g；风湿化热型应加重清热祛湿止痛，土茯苓、白花蛇舌草、白鲜皮、半枝莲、草河车、防己要重用；风热阻络型应偏重养阴清热、通络止痛，白芍、生地黄、桑枝、忍冬藤、生甘草要重用；寒湿化热型应温经祛湿药并重，桂枝、川乌、土茯苓、白鲜皮、防己等用量相仿。

【验案赏析】

周某，女，57岁，1993年1月24日初诊。主诉关节肿痛间断发作2年，近1年加重。初起因上呼吸道感染后出现发热，周身关节胀痛，经西医治疗后减轻，但仍反复发作关节肿痛，累及双侧指间、掌指、腕、足趾、踝、膝关节，肿胀疼痛，彻夜不能眠，曾经在外院确诊为类风湿关节炎。就诊时症见：双手近端指间关节、左侧足趾关节红肿疼痛，双腕、双膝关节肿痛，活动受限，不能持物，不能下蹲，晨僵，行走困难（需要搀扶），畏风怕冷。辅助检查：RF（+），ESR 57mm/h。舌质红苔薄黄，脉弦细。西医诊断：类风湿关节炎活动期。中医诊断：骨痹。辨证：风寒化热，日久伤阴。治法：清热养阴，消肿止痛，祛风通络。处方：桂枝、川乌、生甘草各10g，桑枝、忍冬藤各30g，半枝莲、白花蛇舌草、白鲜皮、草河车、土茯苓、防己、白芍、生地黄各15g，水煎服，日2次。7剂药后各个关节疼痛症状明显减轻，夜间可以安然入睡，恶风怕冷减轻，独自步行前来就诊。复诊时关节仍肿胀明显，双手不能握拳，舌脉同前。续服上方30剂，关节肿痛缓解，关节功能明显改善，复查ESR 20mm/h。

按：本例患者属于风寒化热偏于风寒者，故见关节肿胀疼痛，彻夜不眠，恶风怕冷，所以用桂枝、川乌、白芍温经和营止痛，又有舌质红苔薄黄，脉弦细等风寒化热之象，故加入清热解毒、祛湿消肿之药，佐以养阴通络之剂。



专家介绍

王大经（1915～1990），字若愚，男，北京市名老中医。1935年毕业于华北国医学院，曾师从北京四大名医之一施今墨。1957年在北京中医进修学校任教，1959年调到北京中医医院工作，任内科主任医师。曾任中华全国中医学会内科分会痹病专业委员会顾问、中国康复医院顾问等。王老在学术上一贯刻苦钻研，博采众长，师古而不泥古，善于吸收现代医学成就，辨病与辨证相结合，通过几十年的临床实践，逐渐形成了自己独特的诊疗风格和学术思想，以善治各种疑难病症，尤其自身免疫性疾病和神经系统疾病而著称。

活用柴胡桂枝汤治“五十肩”

首都医科大学附属北京中医医院 王大经 张 秦

肩凝症是一种常见病。又称“漏肩风”、“凝结肩”，发病多在50岁左右，因此又称“五十肩”。其主要症状是肩部疼痛，肩关节功能障碍，抬肩、穿衣、梳头、用筷都感到不适和疼痛，活动受限。病情严重的，疼痛由肩向颈部和上臂放射，夜不能寐，烦躁不安。病程短则一个月左右，长则数月、半年，甚至几年、十几年反复发作，缠绵不愈。中医认

为此病属“痹证”范畴。

【病机治法】

肩凝症多由于气血虚弱，风寒湿邪侵袭，气血凝滞，经络不通所致。其病机多系本虚标实。治疗法则主要是调气活血，祛风散寒除湿，疏通经络。著名风湿病专家王大经老前辈治疗肩凝症的验方是将《伤寒论》中小柴胡汤和桂枝汤两方合用，随证加减，临床取得良好疗效。

【常用良方】

柴胡桂枝汤

药物组成：桂枝 5~10g，白芍（重者可用 30g），甘草 5~10g，生姜 6g，大枣 10g，柴胡 15g，半夏 10~20g，党参 10~15g，黄芩 6g，白芥子 15g。

方药分析：王老指出，桂枝性味辛温，能活血、祛风湿、温通经脉、利关节，用量不必过大，5~10g即可。芍药入血分，能和血脉、缓急止痛。《本草》认为白芍可除血痹，其用量应视病情来定，重者可用 30g。甘草用量宜轻，5~6g，多则 10g。芍药配甘草，即是芍药甘草汤，仲景用之缓挛急、止疼痛。桂枝汤中生姜、大枣，可依病情决定其用量或取舍。气滞血凝用小柴胡汤中的柴胡来舒畅气机，宣畅血气，祛风除湿消肿，王老一般用 15g。半夏能除湿消肿止痛，肩凝症疼痛重者，半夏可以用到 20g，量小难奏效。党参要用 10~15g。黄芩性寒用量不宜过多。王老在用柴胡桂枝汤治疗肩凝症时，常加白芥子一味。很多本草书记载白芥子是辛温药，但王老根据其多年临床经验，认为该药为辛凉药，它虽有辛味，但经水煎后，刺激性大减。白芥子有消肿止痛、通行经络之功，治疗本病用之收效良好。对顽固不愈者可以用到 15g 或更多。病重难愈者可加川乌、草乌、附子及虫类药物，白芍用量还可加倍。

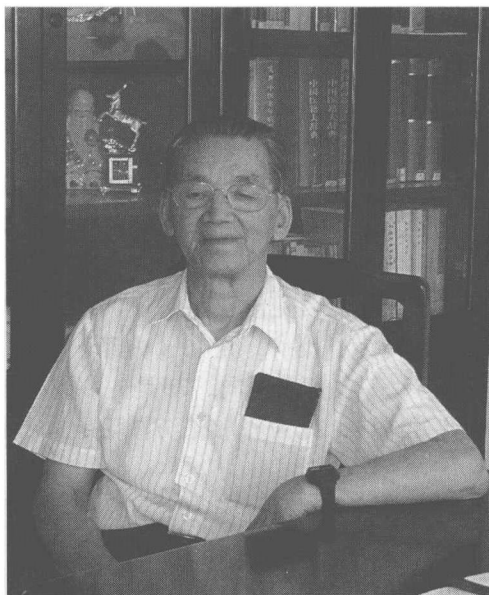
【验案赏析】

杨某，女，59岁，1987年11月30日初诊。主诉左肩臂疼痛2月余，局部畏寒，疼痛入夜尤甚，影响睡眠，左臂活动受限，上举小于70°，不能做后背动作。左上肢三角肌、肱二头肌萎缩。舌质淡红，苔薄白，脉沉弦。中医诊断：肩凝症。证属寒湿凝滞，筋脉失养。治宜温通经脉，散寒除湿。处方：桂枝 12g，白芍 12g，甘草 10g，干姜 10g，柴胡 10g，半夏 10g，党参 20g，葛根 15g，片姜黄 10g，黄芩 6g，桑枝 30g，全蝎 5g。7剂，水煎服，日1剂分2次服。嘱其坚持做左肩臂功能活动。

二诊时为12月7日。诉服药后左肩臂疼痛减轻，夜间已能入睡，但肩臂活动时仍疼痛，左臂上举大于90°，能做后背动作。效不更方，上方去桑枝，加穿山甲 10g，继服7剂，水煎服，日1剂分2次服。

三诊时为12月14日。诉服药后疼痛明显减轻，左肩臂仅在大范围活动时疼痛，左臂上举大于120°，左肩晨寒减轻，三角肌、肱二头肌较服药前饱满，舌质淡红，苔薄白，脉弦，再拟温通经脉，活血止痛之法。处方：桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，干姜 5g，鸡血藤 20g，片姜黄 15g，五灵脂 10g，柴胡 10g，半夏 10g，党参 10g，全蝎 5g，葛根 15g，黄芩 10g。此方服3周，病情告愈。

按：年老者多气血亏虚，腠理失固，邪风湿淫易侵袭，从而导致气血失调，经脉不通。王老认为，该病是因肩部感受风寒湿邪，寒湿之邪气客于筋脉分肉之中，阻遏阳气，筋脉失荣而痛，病位居于半表半里。治宜通阳除痹、扶正化滞，多采用桂枝汤与小柴胡汤合方。其中用桂枝汤以通阳除痹止痛，散寒除湿，小柴胡汤直达病所，并舒畅气机之郁滞，补中扶正，防止邪气深入太阴脾经，造成肌肉萎缩。



专家介绍

路志正（1920～），教授，广安门医院主任医师、研究生导师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任全国政协委员医卫体专业委员会委员、国务院参事、中华人民共和国药典委员会委员、国家食品药品监督管理局新药评审委员会委员、国家中药品种保护委员会委员、中华中医药学会风湿病分会主任委员。现任中国中医科学院资深研究员、院专家咨询委员会委员、学术委员会副主任委员，中华中医药学会内科分会副主任委员、内科心病专业委员会副主任委员、北京中医药学会顾问、北京中医药大学名誉教授、中厦大学中医学院名誉校长。享受国务院政府特殊津贴。从事心肺疾病、风湿病等疑难中医病的研究，临床经验丰富，疗效显著。

炎性肠病性关节炎的辨证治疗

中国中医科学院广安门医院 路志正 张华东

炎性肠病性关节炎主要是指由溃疡性结肠炎和克罗恩病两种炎性肠道疾病所引起的关节炎。临床表现都具有慢性迁延、反复发作、不易根治的特点。中医对本病有独特的治疗优势。

【病机治法】

炎性肠病性关节炎发病初期，起病急，多以湿热、热毒侵犯胃肠，或湿热入营，迫血妄行等常见，乃属于脏腑痹，之后或同时累及以下肢为主的关节，表现为红、肿、热、痛等湿热阻络证候。湿热日久，耗伐脾土，虽有腹痛、腹泻、便血、里急后重等症状，但热势已衰，或即使留有余邪，仍以脾阳亏虚为主，下肢关节红、热消失，肿或不肿，然疼痛而恶寒。此二者，治疗均以胃肠为主，关节为辅。本病的慢性迁延期，胃肠症状缓解或明显减轻，而腰背疼痛，屈伸不利，夜痛不能卧，膝痛不远行，关节症状的表现尤为突出，治疗的重点应该从脾胃转至关节，临床常见湿热阻络证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证。痹病大部分转归是五体痹日久不解可转为五脏痹，正如《内经》云：“五脏皆有所合，病久不去，内舍其合也。”然本病与绝大多数痹病不同，却是先以胃肠起病，之后或同时出现关节症状，乃脏腑痹在前，后转五体痹，此为邪毒先伤胃肠是也。脏腑痹向五体痹传变是该病的病机特点。

本病属于本虚标实，早期病势较急，以标实为主。慢性期易复感，病程迁延，日久难愈，继而损伤脾、胃、肝、肾脏腑之气，以本虚为主。

本病胃肠症状严重时，病人无法接受清热凉血、活血化瘀、通络止痛等类药物；若再加上出血，则更无法接受血肉有情之品的治疗。此时要先调理脾胃，在胃肠功能有所恢复的情况下，可以考虑使用以上药物治疗。总而言之，炎性肠病性关节炎以脾胃治疗为本，关节筋骨治疗为标。急性期重肠胃，慢性期重关节；先治肠胃，后治关节；或标本同治。

【常用良方】

1. 湿毒蕴结证

症见：低热，身重，腹胀，腹痛，腹泻，里急后重，大便黏腻臭秽，恶心呕吐，腹部癥瘕痞块，腰背疼痛，膝踝关节红、肿、热、痛不可触，屈伸不利，或关节游走疼痛，足趾手指漫肿疼痛，目赤肿痛，心烦口渴，溲黄味重，口舌溃疡。舌质红苔黄腻，脉滑数。

治法：祛湿解毒，通络止痛。

方药：葛根芩连汤合宣痹汤加减。

处方：葛根 15g，秦皮 10g，黄柏 10g，黄连 6g，防己 10g，防风 10g，滑石 30g，炒苍术 10g，薏苡仁 30g，连翘 15g，栀子 8g，半夏 10g，晚蚕砂^(包) 15g，赤小豆 15g，赤芍 10g，牡丹皮 10g，败酱草 18g，甘草 10g。腹胀者加佛手 10g，八月札 12g；腹痛剧烈者加延胡索 12g，白芍 15g；发热加生石膏^(先煎) 30g，知母 10g；目赤肿痛者加谷精草 12g，夏枯草 20g；上肢关节肿痛者加桑枝 15g，忍冬藤 18g；下肢关节肿痛者加车前草 15g，白茅根 15g。

2. 湿热迫血证

症见：发热，腹痛，腹胀，大便赤黄相间或有黏液脓血便，里急后重，癥瘕痞块，肛门灼热红肿疼痛或见鲜血，手足心热，心烦失眠，纳少，腰背疼痛，关节红肿，不能屈伸，皮肤斑疹，不恶风寒。舌质红绛苔黄腻，脉滑数。

治法：清热凉血，祛湿通络。

方药：白头翁汤合四妙丸加减。

处方：白头翁 15g，秦皮 10g，黄柏 10g，黄连 8g，生薏苡仁 30g，川牛膝 15g，生地榆 15g，丹皮 10g，玄参 10g，茜草 10g，白茅根 15g，三七粉^(冲) 3g，冬瓜皮子各 15g，艾叶 5g，生甘草 6g。大量黏液脓血便者加白及 12g，灶心土^(先、包) 30g；肛门灼热红肿疼痛甚或溃烂见鲜血者加败酱草 15g，青黛^(包) 3g，槐角 10g；瘰癧痞块者加三棱、莪术各 10g；皮肤斑疹者加紫花地丁 15g，蒲公英 15g；关节疼痛者加秦艽、鸡血藤各 15g。

3. 脾阳亏虚证

症见：间断腹泻，时发时止，下利清谷，或便血色淡，腹胀腹痛，关节疼痛，劳累或遇寒加重，恶风怯寒，面色萎黄或苍白，神疲肢倦，身重乏力，消瘦纳差。舌质淡苔白或腻，脉沉细。

治法：健脾益气，和血通脉。

方药：参苓白术丸合胶艾汤加减。

处方：生黄芪 30g，党参 10g，白术 10g，茯苓 15g，当归 10g，莲子肉 15g，炒薏苡仁 30g，山药 10g，升麻 5g，桔梗 10g，阿胶^(烊化) 8g，艾叶 10g，五味子 10g，川芎 10g，芍药 12g，砂仁^(后下) 6g，炙甘草 5g。腹胀者加藿香、苏梗^(后下) 各 10g；关节疼痛者加桑枝、怀牛膝、川断各 10g；胃寒肢冷者加制附片^(先煎) 6g，桂枝 8g；便溏者加炮姜 8g，灶心土^(先煎水过滤后煎药) 30g。

4. 湿热阻络证

症见：腰背疼痛，髋、膝、踝等关节热痛肿胀，关节屈伸不利，四肢酸胀困乏，手指或足趾红肿，痛不能触，或见潮热，恶热，口干不欲饮，五心烦热，腹满纳呆，大便黏腻臭秽，便下不爽。舌质暗红，苔黄厚腻，脉滑数。

治法：清热除湿，通络止痛。

方药：除风湿羌活汤加减（《脾胃论》）。

处方：苍术 10g，黄柏 8g，黄连 12g，茯苓 20g，泽泻 15g，陈皮 6g，柴胡 10g，猪苓 15g，滑石 30g，大腹皮子各 10g，防己 10g，青蒿 10g，羌独活各 6g，牡丹皮 10g，赤芍 10g，川芎 9g，地龙 10g，川牛膝 10g，木瓜 10g。腰背疼痛者加川续断、杜仲各 15g；手指或足趾红肿者加金银花 15g，蒲公英 10g，片姜黄 10g；有皮疹者加紫背天葵、紫草各 10g；五心烦热者加银柴胡、地骨皮各 10g；溃疡疼痛者加紫花地丁、蚤休各 10g；关节畸形者加穿山甲、土鳖虫各 9g。

5. 寒湿痹阻证

症见：恶风寒，手足逆冷，腰脊僵硬，痛掣尻尾，四肢关节冷痛，肢体刺痛或麻木不仁，屈伸不利，晨僵明显，遇寒加重，得热缓解。舌质淡体胖苔白，脉弦紧。

治法：散寒除湿，温经止痛。

方药：薭痹汤加减（《百一选方》）。

处方：黄芪 30g，制附子^(先煎) 10g，防风 10g，羌独活各 6g，姜黄 10g，当归 12g，川芎 10g，制水蛭 5g，蜈蚣 2 条，鸡血藤 15g，透骨草 12g，伸筋草 15g，狗脊 12g，杜仲 15g，

怀牛膝 12g, 桃仁 10g, 红花 10g, 制乳没各 6g, 甘草 6g。

6. 肝肾亏虚证

症见：腰膝酸软，恶寒肢冷，驼背畸形，关节肿大，腰背、四肢关节痛，屈伸不利，足跟疼痛，肢体乏力，肌肉消瘦，头晕耳鸣，遗精阳痿。舌质淡暗苔白，脉沉细。

治法：补益肝肾，养阴通络。

方药：滋阴来复汤加减（《医醇膳义》）。

处方：鹿角镑^(先煎) 15g, 附子^(先煎) 10g, 枸杞子 10g, 菟丝子 15g, 当归 12g, 补骨脂 12g, 益智仁 9g, 小茴香 2g, 狗脊 12g, 广木香^(后下) 10g, 独活 10g, 怀牛膝 12g, 地龙 12g, 巴戟天 12g, 醋三棱 10g, 土贝母 10g。关节肿者加皂角刺 10g, 穿山甲 10g; 关节痛甚者加全蝎 5g, 蜈蚣 2 条; 腰脊疼甚者加川续断 15g, 淫羊藿 15g; 恶寒肢冷者加千年健、追地风各 10g。

【验案赏析】

钟某，男，33 岁。主诉反复腹泻腹痛 5 年，腰痛 1 年。患者 5 年前无诱因出现反复腹泻，每日 5~10 次，时有便血，里急腹痛，经结肠镜检查确诊为溃疡性结肠炎，经治疗病情得以控制，但每隔 1 年复发。1 年前出现腰痛、臀痛，久坐、久卧后加重，活动后减轻，严重时夜间翻身困难，遇寒加重，得暖减轻，腰膝酸软，恶寒肢冷，足跟疼痛，肢体乏力，肌肉消瘦，头晕耳鸣，遗精，乏力困倦。舌质淡苔白，脉沉细。辅助检查：HLA-B27 (+)，CT 示：左侧骶髂关节边缘不清，可见囊性变，间隙变窄。诊断为炎性肠病性关节炎。辨证：肝肾虚损，经脉失养，瘀血痹阻。治法：补益肝肾，强壮筋骨，活血通络。方药：滋阴来复汤加减（《医醇膳义》）。处方：鹿角镑^(先煎) 15g, 附子^(先煎) 10g, 枸杞子 10g, 菟丝子 15g, 巴戟天 12g, 补骨脂 12g, 益智仁 9g, 小茴香 2g, 狗脊 12g, 熟地黄 30g, 山茱萸 20g, 怀牛膝 12g, 续断 15g, 杜仲 15g, 当归 12g, 独活 10g, 地龙 12g, 川芎 30g, 制水蛭 6g。服药 60 剂，腰痛缓解，仅天气变化时腰酸，余症消失。随访 2 年未复发。

按：患者反复腹泻，日久不愈，先伤脾胃，后伤肝肾，阳气不足以温煦，血不得运，痹阻经脉，发为痹病。证属肝肾虚损、经脉失养、瘀血痹阻，治以补益肝肾、强壮筋骨、活血通络，方选滋阴来复汤加减，予一派温补肝肾阳气的药物中，加以枸杞子、熟地黄、山茱萸等养阴之品，意在取阳得阴助生化无穷之效，另有反佐以防燥热伤阴之意。补骨脂、山茱萸、益智仁酸收，小茴香温散，一收一散，聚而不散，补而不腻。更配活血引经药物，温阳通经，瘀从经祛。全方配伍，温阳兼顾养阴，固精兼顾行血，收散平衡，标本兼顾，相得益彰。



专家介绍

谢海洲（1922～2005），教授，主任医师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。北京中医药大学名誉教授，中国药学会药学史学会理事。享受政府特殊津贴。中华药学会理事，中国中医药学会内科分会顾问，中国保健食品协会顾问，中国老教授协会特邀教授，医药专业委员会理事、顾问，中国中医科学院专家委员会、专家咨询委员会委员，中华中医药学会风湿病分会顾问。从医 60 余载，治疗风湿病辨证独到，选方考究，用药精准，疗效确切。

应用多方位辨证思路治疗成人 Still 病急性期发热

中国中医科学院广安门医院 谢海洲 张华东

成人 Still 病是病因未明的以高热、多形性皮疹、咽痛、关节炎（痛）为主要表现，并伴有外周血白细胞升高、肝脾及淋巴结肿大等的一种临床综合征。成人 Still 病就其临床表现属于中医“热痹”、“暑温”、“湿温”范畴，当代医家多从卫气营血论治。谢老认为成人 Still 病病情复杂，症见多端，不可始终辨为一证，而应根据病情灵活采用不同的辨证思维模式，并在临床中取得了良好的治疗效果。现将谢海洲教授应用多方位辨证思路治疗成人 Still 病急性期发热的经验总结如下。