



龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

风湿病 辨治思路与方法

主编 李泽光



科学出版社

龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

风湿病辨治思路与方法

主 编 李泽光

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”之一，旨在突出北方寒冷地区风湿病特点，发扬龙江医派学术思想，弘扬中医风湿病辨治的学术精髓，帮助临床医生建立中医思维，掌握中医风湿病辨病与辨证要点，把握疾病本质，对临床诊疗具有很强的指导性、实用性。

本书适用于广大中医药工作者、风湿病临床医师参考阅读。

图书在版编目（CIP）数据

风湿病辨治思路与方法 / 李泽光主编. —北京：科学出版社，2018.8

（龙江医派现代中医临床思路与方法丛书 / 姜德友，李建民总主编）

ISBN 978-7-03-058437-3

I. ①风… II. ①李… III. ①风湿性疾病—辨证论治

IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2018）第 174695 号

责任编辑：鲍 燕 / 责任校对：张凤琴

责任印制：张欣秀 / 封面设计：北京图阅盛世文化传媒有限公司

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 8 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2018 年 8 月第 一 次印刷 印张：15

字数：384 000

定价：88.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

学术委员会

总 顾 问

张 琪 段富津 卢 芳 王福学

主任委员

孙忠人 张晓峰

副主任委员

李 冀 郭宏伟

委 员

(按姓氏笔画排序)

于致顺	马宝璋	王玉玺	王秀霞	王选章
王雪华	朱永志	刘建秋	孙 河	孙申田
孙伟正	李 延	李令根	李敬孝	宋立群
张金良	侯丽辉	高维滨	崔振儒	董清平
谢 宁	谢晶日			

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

总编委会

总 主 编

姜德友 李建民

副总主编

周亚滨 邹 伟 刘松江 张铁林 王丽芹

编 委

(按姓氏笔画排序)

于学平	马 建	王 军	王 珏	王 琬	王 海
王 颖	王东梅	王建伟	王玲姝	王树人	王桂媛
王宽宇	方东军	尹 艳	艾 民	冯晓玲	宁式颖
刘 莉	刘朝霞	安立文	孙 凤	孙 秋	孙丽华
严 斌	李 妍	李 晶	李竹英	李泽光	李晓南
李晓陵	杨素清	时国臣	吴效科	宋爱英	张 弘
张 伟	张 旭	张 茗	张丹琦	张传方	陈 波
陈英华	武桂娟	苑程鲲	周 凌	赵 军	赵 钢
赵 楠	姜益常	姚 靖	耿乃志	聂 宏	聂浩劫
徐京育	栾金红	梁 群	葛明富	韩凤娟	程为平
程永志	程丽敏	蔡宏波	阚丽君		

学术秘书

谢春郁 孙许涛 田 伟

《风湿病辨治思路与方法》

编委会

主 编

李泽光

副 主 编

高丽娟

编 委

(按姓氏笔画排序)

邓晓威 李泽光 佟 颖 张春芳

高丽娟 黄吉峰 韩其茂



总 序

龙江医派群贤毕至，少长咸集，探鸿蒙之秘，汇古今之验，受三坟五典，承金匱玉函，利济苍生，疗民之夭厄，独树北疆，引吭而高歌。

昔亘古洪荒，有肃慎油脂涂体，至渤海金元，医官设立，汇地产药材朝贡贸易，明清立法纪医馆林立，民国已成汇通、龙沙、松滨、呼兰、宁古塔、三大山六大支系；后高仲山负笈南渡，学成而还，问道于岐黄，沉潜力研，访学于各地，汇名家于一体，广纳龙江才俊，探讨交流，披荆斩棘，开班传学，筚路蓝缕。至于现代，西学东渐，人才辈出，中西汇通，互参互用，承前辈实践经验，融现代诊疗技艺，参地域气候特点，合北疆人群体质，拼搏进取，承前启后，自成一派，独树北疆。

《龙江医派丛书》集前辈之经验，付梓出版，用心良苦，《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》承先贤之技艺，汇古通今，蔚为大观。二者相辅相成，互为经纬，一者以名家个人经验为体系，集史实资料，有前辈幼承庭训、兼济苍生之道途，有铁肩担道、开派传学之事迹，又有临证心得、个人经验之荟萃；另者以临床分科为纲领，汇中西之论，有疾病认识源流、历代论述之归纳，有辨证识病、处方用药之思路，又有地产药材、龙江经验之心悟。二者相得益彰，发皇古义，探求新知，集龙江之学，传之于世。

丛书收罗宏博，取舍严谨，付梓出版，实为龙江中医之幸事。其间论述，溯本求源，博采众长，述前人之所未逮；提纲挈领，珠玉琳琅，成入室之津梁，临证思考跃然纸上，嘉惠后学功德无量。

忆往昔命途多舛，军阀迫害，日伪压迫，国医几近消亡，吾辈仗义执言，上书言志；中华人民共和国成立，国泰民安，大力扶持，蒸蒸日上；时至今日，民族自豪，欣欣向荣，百花齐放，虽已年近期颐，逢此盛世，亦欢欣鼓舞，然中医之发展任重道远，望中医后学，补苴前贤，推陈出新，承前启后，再接再厉！

爰志数语，略表心忱，以为弁言！

张琪

2017年9月



总 前 言

中医药学源远流长，中华版图幅员辽阔，南北气候不同，地理环境有别，风俗习性各异，加之先贤探索发挥，观点异彩纷呈，各抒己见、百花齐放，逐渐形成了风格各异的诊疗特色和学术思想，共同开创了流派林立的学术盛况，中医学术流派的形成和发展是中医学的个体化治疗特点、师承学习的结果，是中医学理论和实践完善到一定程度的产物，同时也是中医学世代相传、得以维系的重要手段。

龙江医派作为我国北疆独树一帜的中医学术流派，受到北方寒地气候特点、多民族融合、饮食风俗习惯等多种因素的影响，加之北疆地产药材、少数民族医药观念与经验汇聚，结合中医三因制宜、辨证施治等理念，共同酝酿了学术思想鲜明、诊疗风格独特的北疆中医学术流派——龙江医派。针对外因寒燥、内伤痰热、气血不畅等病机，积累了以温润、清化、调畅气血为常法的诊疗经验和独具特色的中医预防养生方式，体现了中医学术流派的地域性、学术性、传承性、辐射性、群体性等诸多特点。

回首龙江医派的发展，由荆棘变通途，凝聚了无数人的汗水和努力，在前辈先贤筚路蓝缕、披荆斩棘，皓首穷经，沉潜力研等龙医精神的感召下，当代龙江中医人系统传承前辈学术经验，结合现代医学临床应用，立足黑土文化特色，荟萃龙江中医学术，付梓出版《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》，本集作为《龙江医派丛书》的姊妹篇，从现代医学疾病分科的角度，对龙江中医临床诊治的经验进行系统的总结与荟萃，覆盖内、外、妇、儿等各科常见疾病，并囊括针灸、推拿、护理等专业，共分 24 册。丛书遴选黑龙江省在相关领域具有较高学术影响力的专家担任主编，由临床一线的骨干医生进行编写，丛书广泛搜集并论述黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，吸纳国内当代中医名家的学术精华，系统整理中医在各科疾病治疗中的先进理念，承前辈经验，启后学医悟，博采众长，汇古通今。

在编撰过程中，丛书注重对学术经验的总结提炼，强调对龙江地域特色学术观点的应用，开阔思路，传递中医临床思维，重视对龙江地区常见病、多发病的诊疗思路，在对患者的辨证处方过程中，在对疾病的分型治疗等方面，着重体现北方人群体质特点与疾病的

关系，在养生防病的论述中也突出北疆寒地养生防病特征，在用药经验中更是强调道地药材、独创中成药和中医特色诊疗技术的应用，着力体现龙江人群的体质特点和处方用药的独到之处。

中医学博大精深，龙江医派前辈先贤拼搏进取的精神鼓舞着一代代龙江中医人前赴后继、砥砺前行，在丛书出版之际，向为龙江中医前辈经验传承和编撰本部丛书付出辛劳、作出贡献的各位同仁致以谢意，同时感谢科学出版社对本丛书出版的大力支持。

由于水平所限，时间仓促，虽几易其稿，然难免有疏漏之处，希望广大读者在阅读过程中多提宝贵意见，以便修订完善。

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》总编委会

2017年9月



前 言

中医药历史源远流长，理论博大精深，其学术思想和临床经验是几千年中国文化的精华。对中华民族的繁衍昌盛、防病保健做出了巨大贡献。中医风湿病学也在历代医家的长期探索研究、继承、创新、发展下形成了完整的理论体系，是中医学宝库中一朵绚丽的奇葩。

风湿病学是一门新兴的临床科学，在我国起步较晚，1982年中华医学会内科学分会在北京召开了第一次全国风湿病学学术会议，之后，中医、西医、中西医结合相继成立了风湿病专业委员会。同时风湿病学又是一门古老的临床科学，是因为风湿性疾病的发生发展有着十分悠久的历史。可以说风湿病的历史就是古今医学工作者对这类疾病不断深化的认识过程。

风湿性疾病的发病率较高，病因和发病机制大多数尚未明确，因其病程迁延、缠绵难愈、反复发作、易致残疾，被认为是“难治性顽疾”。风湿病学这种“跨系统”“跨学科”的特点，对疾病的诊断、治疗提出了更高的要求。中医的辨证论治、病证结合、内外兼治等多种方法，取得了较好疗效。

我国地域辽阔，风湿病学科发展还很不平衡，地域性差距很大，本书根据地域特点不同，立足黑土文化，以挖掘整理、传播发扬龙江中医药诊疗技术为宗旨，并从疾病命名、病因病机、证候分类、治则方药、预防调护、中医特色等方面进行了详细的论述，丰富了龙江中医风湿病的理论内涵，同时强调理论联系实际，辨病与辨证相结合，着眼于临床，注重实用。

我国北方风湿性疾病患者众多，但至今还存在许多风湿病患者诊断延误或得不到及时、合理、规范治疗的情况。笔者认为临床上对于风湿性疾病，需早诊断、早治疗，以降低致残率，只要能减轻症状、减少痛苦、提高生活质量、降低致残率，无论是中医方法，还是西医方法都可以酌情采用，因为它们对的是同一患者，同一种疾病。如果将中医和西医的方法有机结合，取长补短则能取得更好效果，这也是我们编写本书的目的。

本书对临床较常见的25种风湿性疾病，如类风湿关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎等，从中西医诊治思路的角度进行了总结整理，力求能重点突破、思路清晰、临床实用、内容新颖，体现“中医为主，西学中用”的思想，使读者一书在手，总揽全局，

融会贯通，切实提高本书的实用性，也为研究者提供了便捷。

中医学是一门实践医学，几千年来其生生不息的关键在于临床疗效的客观性。本书的各位编委都是从事风湿病临床医疗工作多年的临床工作者，对风湿病症状从中医、西医两方面加以分析和认识，以启发临床思路，本书经过确切的临床验证，并将笔者治疗心得融入其中。在此编著者诚挚希望拙作能对从事中医风湿病的临床同道有所裨益。但由于风湿病学的发展迅速，新的学术观点 and 治疗方法层出不穷，同时我们的学识水平和临床经验有限，加之时间紧迫，书中仍存在不少瑕疵和不足，恳请各位同道及广大读者不吝赐教，衷心欢迎学术争鸣，切磋交流，希望读者提出宝贵的建议和意见。

《风湿病辨治思路与方法》编委会

2017年9月

目 录

总序	
总前言	
前言	
第一章 绪论	1
第二章 弥漫性结缔组织病	16
第一节 类风湿关节炎	16
第二节 成人斯蒂尔病	29
第三节 干燥综合征	36
第四节 系统性红斑狼疮	45
第五节 抗磷脂综合征	58
第六节 硬皮病	64
第七节 多发性肌炎和皮肌炎	72
第八节 大动脉炎	81
第九节 贝赫切特病	88
第十节 混合性结缔组织病	98
第十一节 风湿性多肌痛	105
第十二节 结节性红斑	113
第三章 与脊柱相关的关节炎	119
第一节 强直性脊柱炎	119
第二节 银屑病关节炎	128
第三节 炎性肠病性关节炎	134
第四节 反应性关节炎	143

第四章 痛风 149

第五章 雷诺综合征 159

第六章 骨与软骨疾病 166

 第一节 骨关节炎 166

 第二节 骨质疏松症 174

 第三节 复发性多软骨炎 185

第七章 椎间盘病 192

 第一节 颈椎病 192

 第二节 腰椎间盘突出症 200

第八章 纤维肌痛综合征 209

第九章 坐骨神经痛 217

参考书目 226

第一章 绪 论

一、中医风湿病概念

风湿病是一组以侵犯关节、骨骼、肌肉、血管及有关软组织或结缔组织为主的疾病，其中多数为自身免疫性疾病。风湿病发病多较隐蔽而缓慢，病程较长，且大多具有遗传倾向。风湿病的发生发展有几千年的历史，但作为一个临床独立分支也仅有几十年的历史，随着基础医学的不断发展，人们对风湿病的认识发生了巨大变化，风湿病的范畴不断扩大和完善。中医学称风湿病为“痹病”“痹证”等，其是由于人体正气不足，风寒湿热等外邪侵袭，出现以肢体关节肿胀、疼痛、重着、麻木、屈伸不利，甚则关节畸形，甚或累及脏腑为特征的一类病证的总称。

二、中医风湿病辨证论治思路

《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至，合而为痹”代表了古人对风湿病外因的认识。而《素问·评热病论》指出“风雨寒热，不得虚，不能独伤人”，又曰“不与风寒湿气合，故不为痹”，说明内因是疾病发生演化的根本因素，是本；而风、寒、湿邪则是风湿病发生的外在因素，是标。因此分析风湿病之病因，应从内因、外因两方面考虑。

（一）外感六淫之邪

六淫外邪是风湿病的外因。但因受邪次序有先后，感邪程度有偏重和轻重，发病后的症状则不尽相同，即所谓风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。风寒湿邪，闭阻经络、关节，使气血运行不畅，不通则痛，故而引起肢节疼痛。风邪善行数变，故行痹表现为关节游走疼痛。寒为阴邪，其性凝滞，主收引，寒气胜者，气血凝滞不通，发为痛痹，表现为关节冷痛。湿为阴邪，重浊黏滞，阻碍气血运行，故着痹表现为肢体重着，痛处不移。以上所说的三痹，只是三气杂至、一气偏胜的典型病证，如若三气之中两气偏盛，表现出的症状就复杂了。例如，风邪与寒邪两邪偏重的情况下，表现为风寒痹阻证候，关节不仅呈游走性疼痛，同时伴有关节冷痛、屈伸不利。再如，寒邪与湿邪两邪偏胜，则表现为寒湿痹阻证候，即关节肢体不仅冷痛，同时伴重着、肿胀。当然也可能出现风、寒、湿三气相当合而为病的情况，形成风寒湿痹阻证候，则具有关节冷痛、游走不定和沉重、肿胀等三邪致病的表现。

在风、寒、湿三气中，哪一种外邪对风湿病的作用更重要，历代学者的认识并不一致。清代陈念祖曾指出“深究其源，自当以寒与湿为主。盖风为阳邪，寒与湿为阴邪，阴主闭，闭则郁滞而为痛。是痹不外寒与湿，而寒与湿亦必假风以为帅，寒日风寒，湿日风湿，此三气杂合之谈也”（《时方妙用·痹》）。在三气之中，陈念祖特别强调了寒与湿，我们认为正确的。但在寒与湿两者之中，更应强调的是湿邪。《说文解字》及《神农本草经》都提到过“痹，湿病也”。湿邪是风湿病的主要病因，在这一点上古今的认识是基本一致的。

论湿邪有寒、热之别。古人论痹主要是以寒湿为主，这可能与痹以关节冷痛为主要表现有关。实际上，不仅寒湿可引起关节痛，湿热同样可以阻滞经脉，引发气血不通而致痹痛。仲景对湿热之邪致痹即有一定认识，其所论及的“湿家身烦痛”，以及对发热的描述为“日晡所剧”等，颇似湿热痹证，亦似今日西医之“风湿热”症状。当然，湿热为痹的观点真正得以发挥，还是在清代温病学派出现之后。吴鞠通在《温病条辨·中焦》指出“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨节烦疼，舌色灰滞，面目萎黄，病名湿痹，宣痹汤主之”，是对湿热致痹的临床表现及治疗方法的具体描述和介绍，所以叶天士曾说：“从来痹症，每以风寒湿之气杂感主治。召恙之不同，由于暑湿外加之湿热，水谷内蕴之湿热。外来之邪，著于经络，内受之邪，著于腑络”（《临证指南医案·痹》），明确指出了寒湿与湿热的不同。痹，湿热阻痹，或由素体阳气偏盛，内有蕴热，或外受风湿之邪入里化热，或为风寒湿痹经久不愈，蕴而化热，或湿热之邪直中入里，均可使湿热交阻，气血瘀滞经脉关节，而出现关节肌肉红肿灼痛，屈伸不利。热为阳邪，故可见发热；湿性黏滞，故病程缠绵难解。历节风、骨痹、皮痹、肌痹、脉痹、寒热痹均可见湿热痹症状，而西医所称之类风湿关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风、皮炎等均有湿热痹阻的表现。

后人论风湿病，受《内经》“风寒湿三气杂至”影响，主寒者多而主热者少。随着人们对风湿病认识的不断深入，风湿病属寒者固多，而热者近年来日益增多，特别是风热之邪及火热毒邪致病者。热痹成因一般《内经》强调体质因素，如《素问·四时刺逆从论》云：“厥阴有余病阴痹，不足病生热痹。”《素问·痹论》指出“阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。因生活环境和气候的变迁、饮食谱的变化，导致人体感受风寒湿邪入里化热，从而发生热痹。清代顾松园指出“邪郁病久，风变为火，寒变为热”。朱丹溪论痹证病因时，就提出过“风热”侵袭，而火热毒邪引发风湿病。《杂病源流犀烛·六淫门》对热毒致痹的表现描述得相当具体：“或由风毒攻注皮肤骨髓之间，痛无定处，午静夜剧，筋脉拘挛，屈伸不得，则必解结疏坚，宜定痛散。或由痰注百节，痛无一定，久乃变成风毒，损骨入髓，反致不移其处。”自唐以后有些医家则强调外受热毒的作用。尤在泾《金匱要略心典》认为“毒者，邪气蕴蓄不解之谓”。《症因脉治》对热痹症状有过具体描述：“热痹之证，肌肉热极，唇口燥，体上如走鼠样。”随着对现代疾病的病因及原理认识的深化，我们认识到部分风湿病属于现代医学代谢性疾病，与饮食有着密切的关系，饮食太过精美肥甘则易于内生热毒。毒热之邪自内而生，流入四肢关节而发为热痹。结合古人的认识，分析今日之风湿病，认为风湿病缠绵难愈，久之，脏腑受损，易生寒热之变，加之邪气蕴蓄难解，久而成毒，则生热毒之痹。

风热之邪外侵，病邪在表，则阻塞经脉，发热，畏寒，身痛肌酸，皮肤肿胀，甚则筋脉干涸失养，张口困难，五指难展，中医学谓之“皮痹”，西医学谓之“全身性硬化病”，可用此病机解释。若素体阳盛之人，风热入里化火，火极生毒，热毒交织，燔灼阴血，瘀阻脉络，伤于脏腑，蚀于筋骨，热毒伤及血络者，则血热外溢，凝于肌肤则见皮肤红斑，热毒阻滞经络关节则关节红肿热痛，内攻犯脏者，则五脏六腑受累，心、肝、肾、脑受损，可见于中医

学之“骨痹”“周痹”，西医学之“系统性红斑狼疮”“类风湿关节炎”“风湿热”“皮炎”“硬皮病”“成人斯蒂尔病”等疾病中。

关于燥邪导致风湿病，古代医家少有论及，现代中医有“燥痹”之称。燥邪之由来，或外受，或内生。如风燥之邪由外而入，或风热之邪伤人后，燥热耗伤津液，津液干涸而经脉痹阻，其症可见关节疼痛、肿胀、僵硬，口干唇燥，口疮唇疡，目干泪少，苔干脉细；或肝肾虚损，气血生化之源不足，津液枯燥，经脉气血痹阻，症见口眼干燥，少泪少唾，少涕少汗，目红咽红，龈肿齿衄，干咳少痰，肌肉酸痛。以上两种病因所致的病证，中医学均谓之“燥痹”，与西医学之“干燥综合征”颇似。

（二）营卫气血失调

营行脉中，卫行脉外，阴阳相贯，气调血畅，濡养四肢百骸、脏腑经络。营卫和调，卫外御邪，营卫不和，邪气乘虚而入，故营卫失调是风湿病发病的重要原因之一。《素问·痹论》指出“逆其气则病，从其气则愈”。正如《类证治裁·痹证》所云：“诸痹，良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”营卫之气在表，故风湿病初起，表现有寒热症状和肢节疼痛时，多认为是邪伤营卫所致。若受风寒之邪，营卫闭阻，可表现为恶风恶寒，关节游走疼痛，遇寒增剧。如若湿热之邪外伤营卫，则表现为发热，烦而不安，溲黄，关节红肿、灼热、重着而伸屈不利。此即西医风湿病中的风湿性关节炎、类风湿关节炎、皮炎、系统性红斑狼疮、成人斯蒂尔病等的早期症状。

历节是风湿病中的一个主要疾病。历节的成因复杂，张仲景在论述历节病时指出“营卫不通，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，黄汗出，胫冷，假令发热，便为历节也”（《金匮要略》）。足见营卫失调在风湿病发病中的重要作用。

皮痹也是风湿病中的一个病种。风寒湿邪袭于皮表，发生皮寒，皮肤冷痛，皮肤发硬或麻木，或皮肤瘾疹，中医学称此为“皮痹”，相当于西医学的“硬皮病”。隋代巢元方《诸病源候论·风病诸候·风不仁候》云：“风不仁者，由荣气虚，卫气实，风寒入于肌肉，使血气行不宣流，其状搔之皮肤，如隔衣是也。”硬皮病表现很复杂，有系统性与局限性之分，后者局限于皮肤某一部位，前者除皮损外，尚有内脏损害。中医学认为本病初起营卫不和，气血失调，进而皮痹不已传入内脏，故病久者难已。

营卫与气血在生理功能上相互依赖，营卫之气具有濡养、调节、卫外固表、抵御外邪的功能，只有在气血调和，正常循行的前提下，营卫功能才能充分发挥出来。所以气血失调也是风湿病发病的内在原因之一。《金匮要略·中风历节病脉证并治》曰：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，则疼痛如掣。”中医学认为“不通则痛”，肢体关节痛的原因尽管有虚实寒热之不同，但气血凝涩不通则是疼痛的直接病理机制。《类证治裁·痹证》中云：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”

风湿病日久，可见到气血不足或气血不调之证。气血不调有虚实之分。气血不足当属虚证，气滞血瘀应为实证。气血不足，或因素体气血两虚，或大病之后风寒湿热之邪乘虚而入，流注筋骨血脉，搏结于关节；或痹病日久，气血衰少，正虚邪恋，肌肤失充，筋骨失养诸症，可见于脾痹、脉痹、骨痹等病之中。

（三）脏腑阴阳内伤

脏腑内伤，是风湿病发生、发展的重要原因，也是风湿病经久不愈、内传入里的结果。五脏各有所主。肺主皮毛，肺虚则皮腠失密，卫外不固；病邪循经入脏，致肺失宣降，气血郁闭，而成肺痹。西医风湿病中之风湿性心脏病、类风湿关节炎伴发的肺炎及胸膜炎、皮肤炎、硬皮病、干燥综合征、系统性红斑狼疮等，均可见肺痹表现。心主血脉，若脉痹不已，复感于邪，内舍于心，则可形成心痹。西医的类风湿关节炎等合并心脏损害时，均可见心痹表现。脾主肌肉，脾虚则水谷精微化生不足，肌肉不丰；脾气受损，复感寒湿之邪，中气壅塞不通而致脾痹，即“筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”，肝痹主要出现于多种西医学风湿病的并发症。

肝主筋，肝虚则筋爪不荣，筋骨不韧；肾主骨，肾虚则骨髓失充，骨质不坚。肾主骨，生髓。因风湿病之主要病位在骨及关节，故多种风湿病后期的主要病理形式为肾气受损，而成肾痹。西医学的类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨质疏松等，均可以见到骨痹表现。

《内经》认为“五脏皆有所合。病久而不去者，内舍其合也”。风湿病初起表现在筋脉皮骨，病久而不愈则可内传入脏，故古有脏腑痹之说。病邪入里一旦形成脏腑痹，则更伤五脏。五脏伤则肢体关节之症随之加重，形成病理上的恶性循环。临床上风湿病有寒与热的不同表现，是因为人体禀赋不同，阴阳各有偏盛偏衰，再加所感受的邪气有偏盛，阴阳失调对风湿病的发病及转归有决定性的作用。《素问·痹论》中说：“其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也；其热者，阳气多，阴气少。病气胜，阳遭阴，故为痹热。”另外肾主骨，肝主筋，故风湿病久延不愈多可伤及肝肾。

（四）痰浊瘀血内生

痰浊与瘀血既是机体在病邪作用下的病理产物，也可以作为病因作用于人体。风湿病多为慢性进行过程，则病邪由表入里，由轻而重，导致脏腑功能失调，五脏气机紊乱，升降无序，则气血痰浊交阻，痰瘀乃成。痰瘀既成，则胶着于骨骱，闭阻经络，遂致关节肿大、变形、疼痛加剧，皮下结节，肢体僵硬，麻木不仁，其证多顽固难已。

痰瘀作为病因，或偏于痰重，或偏于瘀重，或痰瘀并重，临床表现亦不尽相同。痰瘀痹阻是风湿病中的一个重要证候。该证候多出现于中医风湿病之中晚期，故清代董西园论痹之病因曾谓“痹非三气，患在痰瘀”（《医级·杂病》），西医学的类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、皮肤炎、硬皮病、结节性多动脉炎、强直性脊柱炎等均可见之。

（五）病后、产后发病

风湿病之前有大病、久病史，或妇女产后，导致正虚，成为风湿病的发病原因。无论患何疾病，其本身即是机体内外环境平衡失调的反映。病瘥之后，多具有以下基本特点：一为阴阳未和，二为正气亏虚，三为正虚邪恋。三者均使机体防御、抗病、调节能力下降，而易感邪致风湿病。

《傅青主女科》曰：“产后百节开张，血脉流散，气弱则经络间血多阻滞，累日不散则筋牵脉引，骨节不利，故腰背不能转侧，手足不能动履。”产后主要表现为气血亏虚。因产后而得者，古代医籍多称之“产后身痛”。当然正虚还可由饮食失调、外伤等引起。以上诸多因素往往相互影响，难以绝然分开。