



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医风湿病学

主编 彭江云 李兆福 汤小虎



科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医风湿病学

主 编 彭江云 李兆福 汤小虎

科学出版社

北京

内 容 简 介

《中医风湿病学》是“新编中医临床学科丛书”的分册之一，旨在引导读者熟练掌握中医风湿病基础理论、辨证论治。全书分为总论和各论，共19章，总论介绍了风湿病基础、发展史、因机治要及护理调摄。各论介绍了15种常见风湿病的病因、发病机制、临床表现、诊断鉴别诊断、治疗方法、转归及疗效判定标准。本书强调临床实用性，侧重于解决临床实际问题，所附医案列举了云南省名中医、云南扶阳学术流派代表人物的治疗经验，便于读者了解扶阳理论治疗风湿病特色，启发思维。

本书适用于广大临床、科研、教学工作者及中医药爱好者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医风湿病学 / 彭江云, 李兆福, 汤小虎主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-055374-4

I. ①中… II. ①彭… ②李… ③汤… III. ①风湿病 - 中医治疗法 IV. ①R255.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第280517号

责任编辑: 鲍 燕 刘思渺 曹丽英 / 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

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>

北京科印技术咨询服务公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年1月第一版 开本: 720×1000 B5

2018年8月第二次印刷 印张: 14 1/2

字数: 310 000

定价: 49.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入该丛书编写目录一并编写。该丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于该丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

该丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

风湿病是临床常见病、多发病、疑难病，具有病因繁复、病机胶戾、证候多端、预后晦昧的特点，长期缠绵难愈的病程对患者身心健康造成严重危害。中医对风湿病的治疗有着悠久的历史，几千年来历代医家积累了大量的临床经验和效方达药，而近 30 多年来随着现代免疫学的快速发展，风湿免疫疾病在诊断和治疗上，都取得了长足的进步，患者的达标治疗率、生存率、生活质量等诸多方面的指标均明显改善。新编中医临床学科丛书之《中医风湿病学》致力于寻绎祖国医学辨证立法与现代医学精准诊疗相结合得可行方案，以现代医学手段诊其病因病理，审度其病变趋势及预后，客观评判临床疗效，以中医药理论和辨证论治体系为主干，体察患者禀赋及体态，洞彻病变缓急与标本，遵循全国名老中医学术思想和经验，结合云南省中医医院风湿病科长期临床诊疗实践和大量真实案例，衷中参西，发皇古义，融会新知，遣方筹剂。本书以“传承创新、体系完善，特色鲜明，学以致用”为指导思想，注重“精理论、重实践、求创新”的理念，是一部内容全面，理论联系实际的风湿病学术专著。

全书共 19 章，第一到四章介绍风湿病概述、病因病机、辨病辨证、诊疗方法、中药与方剂及护理调摄，阐释了中医治疗风湿病的基本概念和基础理论。第五章及后续章节介绍常见的十五种风湿病的病因病机、临床表现及诊断、鉴别诊断、辨证论治、西医治疗、病势转归，并附有疗效判定标准。在编写过程中紧扣中医临床实践，关注中医风湿病学研究进展，力求侧重临床，重点突出，中西兼顾，内容丰富，条理清晰，易学易用，本书可供从事风湿病临床、教学和科研的医务工作者参考，也适合广大医务工作者和医学生使用。

由于本书编写团队能力及时间所限，难免挂一漏万，谬误之处在所难免，恳请同道及广大读者不吝指正。同时，对本书所引参考文献作者在此一并表示衷心感谢。

彭江云

2017 年 6 月

新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李晓	李琦
李仝	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖泓
何平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周靖	周家璇
孟捷	赵淳	赵永康	姜丽娟
宫毅	秦竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱锐	唐镇江	黄虹
康宁	彭江云	童晓云	熊磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐
袁卓珺 童晓云 王海月

《中医风湿病学》

编委会

主 编 彭江云 李兆福 汤小虎

副主编 吴晶金 吴 洋

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 珊 万春平 王 燕 毛海琴

毕翊鹏 刘维超 汤小虎 阮莹艺

李兆福 李玲玉 肖 清 肖勇洪

吴 洋 吴晶金 狄朋桃 张介平

陈艳林 明红敏 周唯践 顾玲丽

殷世云 彭江云 粟 荣 普勇斌

目录

总前言

前言

上篇·总论

第一章 中医风湿病学概述	3
第一节 概念	3
第二节 研究范畴	7
第三节 学科学术发展源流	8
第二章 风湿病病因病机	12
第三章 辨病与辨证论治	15
第一节 辨病	15
第二节 辨证论治	16
第四章 综合治疗	22
第一节 常用中药	22
第二节 外治	31
第三节 针灸推拿	34
第四节 护理调摄	37

下篇·各论

第五章 类风湿关节炎	45
第六章 骨关节炎	59
第七章 痛风性关节炎	71
第八章 系统性红斑狼疮	82

第九章 干燥综合征	93
第十章 强直性脊柱炎	103
第十一章 系统性硬化	114
第十二章 多发性肌炎 / 皮肤炎	125
第十三章 成人斯蒂尔病	138
第十四章 混合性结缔组织病	150
第十五章 反应性关节炎	160
第十六章 白塞病	169
第十七章 风湿热	182
第十八章 骨质疏松症	195
第十九章 银屑病关节炎	208

参考文献	221
------	-----

索引·上册

A	过敏性紫癜性肾炎 第一章
B	白塞病 第一章
C	风湿热 第二章
D	类风湿关节炎 第三章
E	干燥综合征 第二章
F	银屑病关节炎 第三章
G	骨关节炎 第一章
H	骨质疏松症 第二章
I	混合性结缔组织病 第四章
J	反应性关节炎 第一章
K	强直性脊柱炎 第二章
L	系统性硬化 第三章
M	多发性肌炎 / 皮肤炎 第四章

索引·下册

N	银屑病关节炎 第八章
O	白塞病 第八章
P	反应性关节炎 第八章
Q	干燥综合征 第八章

上篇·总论

第一章 概述

风湿性心脏病是内科中发病率较高的疾病之一，其发病与气候、环境、遗传、免疫、感染、代谢、内分泌、营养、精神、创伤等多种因素有关。本病以心脏瓣膜病变为主，其中以二尖瓣病变最为常见。临床表现以心脏增大、瓣膜狭窄或关闭不全、心律失常、心力衰竭等为主要特征。本病的治疗以内科为主，严重者需手术治疗。本病预后较差，易反复发作，严重影响患者生活质量。

风湿性心脏病的治疗原则是：预防为主，早期诊断，及时治疗。治疗目标是：减轻症状，改善生活质量，防止并发症发生。治疗措施包括：抗风湿治疗、抗凝治疗、心脏康复治疗等。本病的治疗需长期随访，患者应定期复查，及时调整治疗方案。

一、中医风湿病学的沿革

1973年在长沙召开全国风湿病学术讨论会，会议后于1975年出版《风湿（病）》一书，这是我国第一部风湿病学专著。1985年出版《风湿病学》一书，这是我国第一部风湿病学教材。1995年出版《风湿病学》一书，这是我国第一部风湿病学专著。2005年出版《风湿病学》一书，这是我国第一部风湿病学专著。2015年出版《风湿病学》一书，这是我国第一部风湿病学专著。2020年出版《风湿病学》一书，这是我国第一部风湿病学专著。

第一章

中医风湿病学概述

第一节 概念

中医风湿病学是运用中医理论和临床思维方法来认识研究风湿病的病因、病理、分类、诊断、治疗等规律，以提高临床疗效为目的的一门学科。风湿病发病多以慢性、反复性、渐进性为特点。风湿一词首见于《金匱要略》，有风湿病、痹证、痹病等不同称谓，是指人体营卫失调，感受风寒湿热之邪，合而为病；或日久正虚，内生痰浊、瘀血、毒热，正邪相搏，使经络、肌肤、血脉、筋骨，甚至脏腑的气血痹阻，失于濡养，而出现的关节肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木等症状为特征，甚则累及脏腑的一类疾病的总称。

风湿病总属痹证范畴，痹之含义有广义、狭义之分。广义的“痹”，指机体正气不足，卫外不固，邪气乘虚而入，从而痹阻脏腑、经脉、气血引起的相关系统疾病的总称。狭义的“痹”仅指其中的肢体经络痹，即“痹证”、“痹病”，是因风寒湿等邪侵犯机体，造成气血闭阻，出现肢体关节疼痛、重着、麻木等为主要临床表现的一类疾病，属中医风湿病学研究范畴。

一、中医风湿病学的沿革

1973年在长沙马王堆出土的帛书《十一脉灸经》中有“疾界（痹）”、“踝痹”及“足小指痹”等，是有关“界（痹）”的最早记载。同时出土的《五十二病方》中还记载了现今治疗风湿的常用药物，如“乌喙”、防风、白芷、牛膝等。

《黄帝内经》是我国最早的医学经典，对风湿病的病因、病机、证候、分类、治法等均有描述，较为系统地阐释了三痹、五体痹、五脏痹及其相互关系，并首次提出“风寒湿三气杂至”，导致气血凝滞不行，关节疼痛，活动不利之证，是为风湿病。又因三气的偏盛不同，其临床表现亦有区别，即谓三痹。“其风气胜者为行痹”，

风邪善行数变，故风气盛，则疼痛游走无定处；“寒气胜者为痛痹”，寒邪主收引，可致气血凝滞不通，不通则痛，故疼痛剧烈；“湿气胜者为着痹”，湿邪黏滞重着，故患者肢体沉重，痛有定处，或麻木不仁。此外《灵枢·阴阳二十五人篇》指出“血气皆少，感于寒湿，则善痹骨痛”“血气皆少，……善痿厥足痹”，认识到气血不足也可导致风湿病。

东汉时期华佗在《华氏中藏经》中说道：“痹者，风寒暑湿之气中于脏腑之为也。入腑则病浅易治，入脏则病深难治。”华氏对风湿病进行了详细地阐述，并首次提出了暑邪致病的理论，补充了《内经》中的不足。

汉代张仲景在《伤寒论》中论述了风湿病的辩证与治疗。如“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮而涩者，桂枝附子汤主之”等。其中桂枝附子汤、去桂加白术汤、甘草附子汤等至今仍是临床上治疗风湿病的常用方剂。《金匱要略》首次提出了“风湿”、“历节”的病名，同时对“血痹”进行了专篇论治。《金匱要略·痉湿暍病脉证》中说：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，此名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。”首次提出“风湿”的病名及有关病因。《金匱要略·血痹虚劳病脉证》：“血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。”指出了血痹的主要病因及益气温经、和荣通痹的治法。

隋代巢元方的《诸病源候论》将风湿病分作“历节风候”、“风湿痹候”、“风痹候”等，对本病的病因病机、临床表现等有一定见解。在治疗方面，巢氏提出了许多导引法，如《养生方·导引法》：“左右拱两臂，不息九通。治臂足痛，劳倦风痹不随。”由于《诸病源候论》的影响使得之后的《千金方》《外台秘要》《圣济总录》等多遵循巢氏思想，在此基础上将诸多风湿类疾病归于“风”病中进行论述。

唐代孙思邈的《千金方》把“痹”和“历节”皆纳入“风”病门进行论述，同时在《千金方·诸风》指出：“夫历节风著人，久不治者，令人骨节蹉跌。”他还指出：“诸痹风胜者则易愈，在皮间亦易愈，在筋骨则难痊也。久痹入深，令营卫涩，经络时疏则不知痛。”对痹证的预后进行了论述，指出痹病日久，会累及脏腑出现预后不良。王焘亦倡导巢氏导引法，并对导引法治疗风湿病进行了详细的论述，为现今的临床治疗起到了指导作用。他在《外台秘要》指出：“任纵臂不息十二通，愈足湿痹不任行，腰脊痛，又正卧叠两手者背，下伸两脚，不息十二通，愈足湿痹不任行，腰脊痛痹，有偏患者，患左压右足，患右压左足，久行，手亦如足，周行满十方止。”

至宋代，官修方书《太平圣惠方·治风痹诸方》中说：“夫痹者，为风寒湿三气，共合而成痹也。……病在阳曰风，在阴曰痹。阴阳俱病曰风痹。”该书对季节感邪后所致各种风湿病进行了论述，还对筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、骨痹等各种风湿病的不同症状进行了论述，同时记载了大量含有虫类药物治疗白虎病、历节等的方剂。

金元时期，朱丹溪首次提出“痛风”的病名。其在《格致余论》中说：“彼痛风者，大率因血受热，已自沸腾，其后或涉冷水，或立湿地，或扇取凉，或卧当风，

寒凉外搏，热血得寒，污浊凝涩，所以作痛。夜则痛甚，行于阴也。”在治疗方面，朱丹溪对治疗各种类型“痛风”的药物以及注意事项进行了阐述。《丹溪治法心要·痛风》指出：“血虚者，多用芎、归，佐以桃仁、红花；风湿，苍、白术之类，佐以竹沥、姜汁行气药；风热，羌活、防风之类，佐以行气药。痰，以二陈加南星之类。”

明清时期，风湿病得到了进一步的发展，由于前贤的各抒己论，导致风湿病的病名越来越纷繁，所以众多医家开始主张统一痹病、历节病、白虎病、痛风等的病名。如明代医家孙一奎则对东垣、丹溪舍痹病而改痛风病名提出了批评，他在《医旨绪余》中指出“因名述实，为害已久”。张介宾在《景岳全书》中提出：“有寒者宜从温热，有火者宜从清凉。血虚血燥者，则非养血养气不可。”他认为风湿病在风寒湿合病的基础上还应分为阴证、阳证，阳证即为热痹。李材士提出风湿病“治风先治血，血行风自灭”的临床用药原则，他在《医宗必读》中说：“治疗行痹以散风为主，佐以祛寒理湿，又治风先治血，血行风自灭，更须参以补血之剂；治痛痹以散寒为主，而佐为疏风燥湿，更须参以补火之剂，大辛火温以释其凝寒之害；治著痹以利湿为主，而佐以祛风散寒，更须参以理脾之剂，脾土强而能胜湿，而气足自无顽麻也。”清代医家王清任则在《医林改错》中提出瘀血导致风湿病，进一步为中医风湿病的辨证论治作出了补充。唐容川对血痹论表示认同，并对血痹进行了论述，提出相应的方药，如其在《血证论·痹痛》中说：“身体不仁，四肢疼痛，今名痛风，古曰痹病。虚人感受外风，客于脉分，则为血痹。仲景用黄芪五物汤，以桂枝入血分，行风最效。”清代由于温病派的崛起，使得对风湿病热痹的讨论更加深入，如吴鞠通在《温病条辨》提到“痹之因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少”。叶天士在《临证指南医案》中对热痹病因病机治法也有精辟论述：“从来痹证，每以风寒湿三气杂感主治，招恙之不同，由于暑暍外加之湿热，水谷内蕴之湿热，外来之邪，著于经络，内受之邪，著于脏腑，故辛解汗出，热痹不减，余以急清阳明而致小愈。”明确指出热痹与风寒湿痹各异，治法应不同。

综上所述，中医文献对风湿病的有关论述相当丰富，历代医家又从临床实践中不断加以完善，使其理法方药日趋完备，为中医风湿病学的进一步发展奠定了良好的基础。

二、中医风湿病学的命名与分类

1. 命名

任何一种疾病的病名确立是随着医学的发展而发展，不断得到完善的，中医风湿病学是如此。它经历了一个不断发展、不断升华，命名更趋于科学、合理、切合临床实际的历史过程。中医风湿病学按病因命名有风痹、寒痹、湿痹、热痹等；按五体命名有皮痹、脉痹、肌痹、筋痹、骨痹；按脏腑命名有肺痹、心痹、脾痹、肝痹、肾痹；按肢体部位命名有肩痛、项痛、背痛、颈肩风等；按特定时间命名有有胎前痹、

产后身痛、产后痹等；按临床特点命名有行痹、痛痹着痹等。以上这些繁杂的命名，概念不一，影响了医家之间相互的交流、沟通。明代以来，卓有远见的医家主张规范风湿病的命名与分类，但未能达成统一。明代王肯堂通过脉诊将风湿病分为肺痹、心痹、皮痹、血痹、肉痹、筋痹。他在《证治准绳》指出：“肺脉微大为肺痹，引胸背起，恶日光。心脉微为心痹，引背善泪出。右寸沉而迟涩，为皮痹。左寸结不流利，为血痹。右关脉举按皆无力而涩，为肉痹。左关弦紧而数，浮沉有力，为筋痹。”清代尤怡对风湿病的分类亦进行了阐述。《金匱翼》中说：“行痹者，风气胜也”“血痹者，以血虚而风中之”“痛痹者，寒气偏胜，阳气少，阴气多也”“著痹者，湿气胜也”“热痹者，闭热于内也。”

病名应该能够反映出该疾病的本质属性，能够对临床治疗起到指导作用，同时还要与其他疾病有明显的区别。据不完全统计，文献里中医风湿病的病名就不下四百种，根据以上病名的命名原则，有些病名符合该疾病的本质属性，如骨痹，见其名就知道与骨有关，不可忽略补肾，类似这样的命名，应该保留与继承。然而，有些病名与临床相差甚远，概念亦含糊不清，如髓痹、肾胀、缓风等，此类病名应该弃之不用。对于那些概念上相同或相近以及一词多义的病名，应该保留其公认的病名，以做到规范统一。

2. 分类

现代风湿病的命名与分类，不仅要继承中医传统认识，同时还要结合现代风湿病分类学的观点，做到取长补短，从实用于临床的角度出发进行探讨（表 1-1）。

表 1-1 风湿病的命名与分类表

分类依据	病名
按病因	风痹、寒痹、湿痹、热痹、燥痹、风寒湿痹、湿热痹
按病位	皮痹、肌痹、筋痹、脉痹、骨痹、心痹、肺痹、脾痹、肝痹、肾痹
按临床表现	行痹、痛痹、着痹、历节、周痹、众痹、痛风、鹤膝风、鼓椎风、漏肩风等
按证候分型	正虚痹、邪实痹、痰瘀痹
按特征分型	血痹、历节风、狐惑、顽痹、痿痹、产后痹、鹤膝风、偏痹、痢后风、阴阳毒等

三、中医风湿病与西医风湿病的区别

中医风湿病是人体正气不足或脏腑功能失调，风寒湿等邪侵袭人体，痹阻经络，气血运行不畅，出现的以肢体关节疼痛、重着、麻木，甚则关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病。西医风湿病，即风湿类疾病，无论其致病原因如何，只要侵犯到关节、肌肉、肌腱等，出现以疼痛为主要表现的疾病，均属于西医风湿病的范畴。其病因既包含了受风、受冷、受潮湿等外在因素，同时还存在着免疫性、感染性、内分泌性等内在因素。该病的病变范围既可以是局限的，也可以是以关节

疼痛等局部症状为临床表现之一的全身性疾病。尽管中医风湿病与西医风湿病分别属于两个不同的医学系统，在病因病机、诊断治疗等方面的认识有着自己的解释，但二者均是研究着同一疾病。

第二节 研究范畴

一、中医风湿病学的研究范畴

中医风湿病学古老而年轻，“古老”在于其理论早在两千多年前的《黄帝内经》时代便已形成，而其“年轻”则在于其在近30年才真正崛起，成为一门重要的临床学科。近30年来，随着人们生活水平的提高及对健康的需求的增加，大量风湿病患者涌入医院，使得原本不被重视的以肢体关节疼痛、肿胀、麻木、屈伸不利等为主要表现的风湿病得到越来越多的人的重视，从而促使了中医风湿病学的迅速发展。中医风湿病学的病种范围包括广泛。早在《黄帝内经》中就有三痹、五体痹、五脏痹等病名，后世医家及当今高等院校的中医相关教材中仍以痹证、痹病来作为命名的依据，足见其影响深远。

现代风湿病学的研究开始于新中国成立之后，尤其是改革开放以来。1983年我国成立了中华全国中医学会内科分会痹证学组，1989年成立中国中医药学会痹病专业委员会，1995年更名为中华中医药学会风湿分会，使得中医风湿病学得到了空前的发展，同时也促使许多省份相继成立了中医风湿病学术组织，通过学术交流，互相学习，促进了中医风湿病学的发展。在保留了中医特色的同时，中医风湿病学术组织还与中西医结合风湿病学术组织、西医风湿病学术组织进行了交流，相互借鉴，相互学习，共同进步。如朱良春善用动物药，注重补肾来治疗风湿病；何任提出“不断扶正，适时祛邪，随证治之”的治则；颜德馨提出“气血病变是临床辨证之本”的观点辨治狐惑病；路志正提出燥痹及其理法方药。娄多峰提出风湿病的基本病因病机不外乎“虚邪瘀”，其治疗关键在于破坏三者之间的恶性循环；吴生元应用扶阳理论主张温阳通络法治疗风湿病；范永升提出系统性红斑狼疮“阴虚热毒血瘀”的关键病机等。

目前，中医风湿病学已经发展成为一集多个学科交叉的新兴的临床学科，与内、外、妇、儿等学科关系密切。中医风湿病学与这些学科之间的良性互动越来越多，已囊括相关医药产业，其内容也因此得到丰富，使中医风湿病学的学科体系日趋完善。尤其在科学研究领域，在基础研究方面，随着科技进步以及对风湿病认识的深化，从起初的一证一病的直观探讨，已发展到近年来从细胞、分子及基因水平迈进。在临床研究上，从过去单纯的疗效观察发展到了涉及作用机理、治疗安全、综合诊疗方案、疗效评价体系等全方位、多侧面的研究探讨。