

# 中西医结合治疗风湿四病

王 英 主编

副主编 郭志学 郝志新

编 委 (以姓氏笔画为序)

王金萍 刘文华 刘玉英

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

**图书在版编目(CIP)数据**

中西医结合治疗风湿四病/王英主编.-北京:中医古籍出版社,1998.10

ISBN 7-80013-811-9

I. 中… I. 王… II. 风湿病-中西医结合疗法 IV.  
R593.210.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 25415 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

河北省霸州市印刷厂印刷

850×1168 毫米 1/32 14.75 印张 320 千字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 彩插:0.25 印张

ISBN 7-80013-811-9/R·807

定价:22.00 元



# 目 录

<b>第一章 概述</b> .....	1
<b>第二章 风湿类疾病的治疗方法</b> .....	8
第一节 针灸疗法.....	8
第二节 生物全息疗法 .....	19
第三节 新法针刺疗法 .....	25
第四节 推拿按摩疗法 .....	38
第五节 药浴疗法 .....	41
第六节 穴位注射疗法 .....	43
第七节 FD-ⅠA 型风湿治疗仪疗法 .....	45
第八节 牵引疗法 .....	48
第九节 松解术疗法 .....	50
<b>第三章 风湿寒性关节痛</b> .....	55
第一节 概述 .....	56
第二节 病因病理 .....	57
第三节 临床表现 .....	60
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	62
第五节 治疗方法 .....	63
第六节 预防 .....	70
<b>第四章 风湿性关节炎</b> .....	71
第一节 概述 .....	71
第二节 病因病理 .....	72
第三节 临床表现 .....	74

第四节	实验室检查 .....	76
第五节	诊断与鉴别诊断 .....	77
第六节	治疗方法 .....	79
第七节	预防 .....	88
<b>第五章</b>	<b>类风湿性关节炎 .....</b>	<b>89</b>
第一节	概述 .....	89
第二节	病因病理 .....	99
第三节	临床表现 .....	94
第四节	实验室检查与 X 线检查 .....	107
第五节	诊断 .....	111
第六节	鉴别诊断 .....	115
第七节	治疗方法 .....	118
附:	幼年型类风湿性关节炎和 Still 病 .....	136
<b>第六章</b>	<b>强直性脊柱炎 .....</b>	<b>146</b>
第一节	概述 .....	146
第二节	病因病理 .....	147
第三节	临床表现 .....	149
第四节	实验室检查与 X 线检查 .....	155
第五节	诊断 .....	158
第六节	鉴别诊断 .....	159
第七节	特殊类型 .....	162
一	儿童强直性脊柱炎 .....	162
二	女性强直性脊柱炎 .....	166
三	HLA-B <sub>27</sub> 阴性的强直性脊柱炎 .....	166
第八节	治疗 .....	167
<b>第七章</b>	<b>常见的风湿类疾病 .....</b>	<b>173</b>
第一节	腰椎间盘突出症 .....	173

第二节	骨性关节炎·····	195
第三节	系统性红斑狼疮·····	202
第四节	痛风·····	216
<b>第八章</b>	<b>风湿病常用中药药理分析·····</b>	<b>226</b>
第一节	祛风湿药·····	226
第二节	温里药·····	242
第三节	活血化瘀药·····	245
第四节	补虚药·····	251
第五节	解表药·····	259
第六节	利水渗湿药·····	265
第七节	熄风止痉药·····	267
第八节	其他药·····	270
<b>第九章</b>	<b>怎样书写风湿寒病专科病历·····</b>	<b>279</b>
<b>第十章</b>	<b>释疑部分·····</b>	<b>288</b>
<b>第十一章</b>	<b>论文集锦·····</b>	<b>340</b>
附:	典型病例·····	408
附:	临床体会·····	434

## 第一章 概 述

对于“风湿病”这个词,无论是医生还是患者都不陌生,一些患者在就诊时常说:“大夫,我得的是风湿病。”有些医生在给病人作出诊断时说:“你得的是风湿病。”其实,这些说法都是不确切的,“风湿病”不是特指某一种疾病而是一组疾病的统称。提到风湿病,人们也常常会将它和关节炎联系在一起,关节炎是一组以关节的炎症为表现的疾病,它既包括局限于关节局部的疾病,也包括某些以关节炎为临床表现之一的疾病。在 Huskison 等编著的《关节病大全》一书中,列举的关节病达 213 种。“风湿病”也常常被人们认为受风或受潮湿、寒冷的影响而引起的肌肉、关节痛,这些认识都是不确切的。什么是风湿病呢?“风湿”一词来自古希腊语 Rheuma,该词本身并没有“风”和“湿”的含义,其词意是流动的意思,来源于 2000 年前的体液病理学说。古代医学家认为:人体内有 4 种体液,干而寒者为黑胆汁;湿而寒者为黄胆汁;暖而湿者为血液;寒而湿者为粘液。黑胆汁成于脾;黄胆汁成于肝;血液成于心;粘液成于脑。4 种体液混合适宜则身体健康,否则就会引起疾病。其中粘液和黄胆汁的过盛和不足,常是许多疾病发生的重要原因。风湿病是粘液由脑流向关节和其他各部位时引起的游走性疼痛,这种体液病理学说在医学史上统治了很长时间。

随着医学的发展,人们不再相信体液病理学说,风湿病学也有了迅速的发展。近 30 年来,随着临床医学和基础科学研究水平的不断提高,风湿病学已逐渐发展为一门正式的跨学科的专

门学科。根据目前对风湿病的认识，“风湿病”全称应该是“风湿类疾病”或“风湿性疾病”，它包括所有侵犯肌肉、骨骼系统如关节、肌肉、肌腱、滑囊等组织以疼痛为主要表现的疾病，无论其发病原因如何，均属风湿病的范畴。因此，“风湿类疾病”简称“风湿病”，实际上是一组疾病，它概括的范围相当广泛，其发病原因包括受风、潮湿、寒冷等环境因素，也包括感染因素，如化脓性关节炎、风湿性关节炎；免疫学因素，如类风湿性关节炎；内分泌性因素，如糖尿病、甲状腺机能亢进；退行性因素，如骨关节炎；代谢性因素，如痛风、假痛风；甚至包括一些遗传性疾病、肿瘤等。其病变范围可以是局限的，如创伤性关节炎、肩周炎；也可以是以关节痛等局部症状为主要临床表现的全身性疾病，如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等；风湿类疾病可以发源于肌肉骨骼系统，如骨性关节炎；也可以继发于非肌肉骨骼系统，如糖尿病。

到目前为止，已知具有不同名称的风湿类疾病已达 100 余种。1983 年，美国风湿类疾病学会将这些疾病共分 10 大类，该分类已被世界卫生组织采纳。

**一、全身性结缔组织病** 包括类风湿性关节炎(RA)、儿童类风湿性关节炎(JRA)、系统性红斑狼疮(SLE)、进行性硬皮病(PSS)、皮肌炎(DM-PM)、全身性筋膜炎、坏死性血管炎与其他类型血管病、干燥综合征、重叠症候群(包括混合性结缔组织病)、其他(风湿性多肌痛、复发性脂膜炎、复发性软骨炎、类肉瘤肉芽肿、结节性红斑)等。

**二、伴脊柱炎性关节炎(脊柱关节炎)** 包括强直性脊性炎、Reiter 氏综合征、牛皮癣性关节炎、肠病性关节炎等。

**三、骨关节炎** 又称骨关节病、退行性关节病、肥大性关节炎、增生性关节炎。

**四、感染性风湿病** 指各种病原体侵入关节引起的关节炎

症。临床多见而比较严重的是细菌性关节炎,其他如霉菌、螺旋体、支原体、病毒、寄生虫等都可引起关节炎。此外还包括因感染导致的反应性关节炎,如急性风湿热、感染后亚急性细菌性心内膜炎、肠吻合术后等所致关节炎。

**五、代谢与内分泌疾病伴发的风湿类疾病** 常见如痛风、假性痛风、淀粉样变性、糖尿病、甲状腺机能亢进、甲状腺机能低下、甲状旁腺机能亢进、高脂血症、坏血病、进行性骨化性肌炎等。

**六、肿瘤** 原发性肿瘤包括滑膜瘤、腱鞘瘤、骨软骨瘤等良性肿瘤,以及粘液肉瘤、滑膜肉瘤等恶性肿瘤。继发性肿瘤常见转移瘤。

**七、神经病变性疾病** 包括神经病性关节炎(Charcot 关节)、压迫综合征(如腕管综合征、椎管狭窄症等)、反射性交感神经营养不良等。

**八、骨与软骨疾病** 包括骨质疏松症、骨软化症、骨缺血性坏死、骨炎、骨软骨炎及肋软骨炎等。

**九、非关节风湿病** 包括肌筋膜疼痛综合征、下背痛及椎间盘病变、肌腱炎、滑囊炎、肱骨内上髁炎、肱骨外上髁炎、腱鞘炎、肩周炎、扳机指、腱鞘囊肿、慢性肌腱及肌肉劳损、雷诺氏现象或雷诺氏病、精神性风湿病等。

**十、其他疾病** 包括外伤、结节病、间歇性关节炎积液、绒毛结节性滑膜炎、血友病、骸骨软化症、关节游离体、慢性活动性肝炎及药物诱发的风湿性综合征等。

综上所述,风湿病是一组疾病的总称,而不是特指某种疾病。风湿性关节炎和类风湿性关节炎,只是100余种风湿病中的一二种疾病。

风湿类疾病在祖国医学中属“痹证”范畴。我国最早的医学



经典《黄帝内经》《素问·痹论篇》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹。”这是最早对痹症发病原因及分型、分类的记载。在疾病的转归演变方面，《痹论》认为：“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”。又云：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，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。”这说明风寒湿邪不仅侵犯人体的肌肉关节，病久不愈，还可以侵犯体内脏腑，出现各种风湿寒病现象。

汉代张仲景在《黄帝内经》论述的基础上，在所著的《金匮要略》中有若干条关于风湿寒病的辨证和治则。他确立了许多治疗风湿病的原则，诸如散风除湿，微发其汗；益气固表，发汗祛湿；温经解表，祛风胜湿；温经散寒，除湿止痛等。他指出：“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，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”这说明治疗风湿症可以汗解，但应微微汗出，以使风湿同时俱出，则疾病可愈。如出汗太多，则风虽去，而湿邪仍在，故不愈。《金匮要略》中指出：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”说明了湿痹之证的脉象与治疗。

隋代，巢元方在《诸病源候论》中总结前人经验，如风湿痹候云：“风湿病之状，或皮肤顽厚，或肌肉酸痛，风寒湿三气杂至，合而为痹，其风湿气多，而寒气少者，为风湿痹也；由血气虚则受风湿，而成此病。”从以上看出巢氏强调了痹证的病因是由于人体气血虚弱，风寒湿邪乘虚而入。该书历节风候对历节风的论述颇为精当：“历节风之状，短气自汗出，历节疼痛不可忍，屈伸不得是也。由饮酒腠理开，汗出当风所致也。亦有血气虚，受风邪而

得之者。风历关节，与血气相搏交攻，故疼痛，血气虚则汗也，风冷搏于筋，则不可屈伸，为历节风也。”强调了历节风由气血之虚为其本，饮酒腠理开，汗出当风所致。

《诸病源候论》的论述，对唐、宋医家影响很大。如唐·孙思邈的《备急千金要方》云：“其风最多者，不仁则肿为行痹，走无常处，其寒多者为痛痹，其湿多者为著痹，冷汗濡但随血脉上下，不能左右去者，则为周痹也。痹在肌中更发更止，左以应左，右以应右者，为偏痹也。”孙氏对痹证的分类又进一步作了详细的阐述，并指出诸痹在证候上有些相似，诊脉时需注意鉴别。

在痹证的治疗方法上，孙氏在治疗方面立方很多，如他对独活寄生汤方的使用时指出：“凡腰背痛者皆犹肾气虚弱，卧冷湿地当风所得也。不时速治，喜流入脚膝为偏枯冷痹，缓弱痛重或腰痛挛脚重痹，宜急服此方。”这是指风湿寒病在初患时，宜急服独活寄生汤即可治愈，否则会发展严重。该方距今已有 1000 多年，但仍广泛使用。晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》收集前人经验，记载了许多有关针灸治疗痹证的穴位和方法。宋代以《太平圣惠方》和《圣济总录》为代表，在治疗方法上有更大进展，如治疗热痹多用生地、麦冬、石膏、大黄等苦寒、甘寒之药。尤其是比前人更多地使用了虫类药物，如蜈蚣、白花蛇、全蝎、地龙之类。据统计，《圣济总录》收集的治疗方药达 140 多个，是前所未有的，它对每一种“痹”都提出系列处方。

金元时代，祖国医学在理论上的发挥和治疗上的进展更为突出。张子和在《儒门事亲》中得出了“痹病以湿热为源，风寒为兼，三气合而为痹”的观点，主张在病之早期及时用汗、下、吐三法攻痹。张氏的这种深刻认识，对后世研究风寒湿痹颇有启发。刘河间《宣明论方》根据《内经》风寒湿三气偏胜之说，分别拟定了防风汤、茯苓汤、茯苓川芎汤等，热痹用升麻汤。又如李东垣的

《脾胃论》论述了上热下寒的病机。

明代,在许多医学典籍中都有痹证专论。对于痹证的认识更为明确,治疗方法更为丰富。如李士材的《医宗必读》指出:行痹以散风为主,佐以祛寒理湿,又治风先活血,血行风自灭,更须参以补血之剂;治痛痹以散寒为主,佐以疏风燥湿,更参与补火之剂,大辛大温以释其凝寒之害;治着痹以利湿为主,而佐以祛风散寒,更须参以理脾补气,脾土强而能胜湿。李氏提出的临床用药章法,为以后中药治疗风湿病提供了重要理论根据。在针灸方面,也进行了新的总结。如杨继洲的《针灸大成》中已有了“烧山火”和“透天凉”的记载。如“烧山火”的口诀:“烧山火,能除寒,三进一退热涌涌,鼻吸气一口,呵五口。”还提出了“烧山火”的主治歌诀:“四肢似冰最难禁,憎寒不往便来临,医师运起烧山火,患人时下得安宁。”这说明采用进多退少的针刺手法,可使人体产生热感,而冷气自除。王兆铭教授研制成功的“新法针刺”治疗风湿寒病的方法,就是通过重向前、轻向后的捻针手法,使人体自上而下、由内向外发热,借发热驱除风寒湿邪,达到治愈目的。“新法针刺”比过去“烧山火”的针刺方法简单,且疗效更可靠。

清代医学对痹证的诊治方法论述的更为详细。喻嘉言的《医门法律·中风门》强调关节变形、僵硬者,应先养其气血。还指出小儿鹤膝风并非受风寒湿邪侵袭而成,而是由先天肾气衰薄所致。王清任的《医林改错》提出“痹由瘀血致病”说,在治疗上别具一格。叶天士对于痹久不愈者,提出用活血化痰及虫类药物搜剔宣通经络,他提出“新邪宜速散,久邪宜缓攻”的治疗方法,对后世也有很大的影响。

从上述医籍可以看出,祖国医学对痹证的记载,具有悠久的历史。我们以祖国医学痹证理论为基础,进行大量的调查和研究,对风湿寒病有了新的认识。在肢体痹方面,目前对风湿寒邪

侵犯人体发病和诱发关系密切的疾病,提出了风湿寒性关节痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎,即“风湿四病”。随着科学技术的不断发展,人们对风湿类疾病的分类和发病机理有了更明确的认识,但是至今对类风湿性关节炎和强直性脊柱炎及一些结缔组织病的病因仍不很清楚。类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等一些风湿类疾病仍属难治之症,严重危害人民的健康。现代医学的一些抗风湿药物,如非甾体抗炎药、肾上腺皮质激素及免疫抑制剂等,多只能缓解症状而不能控制病情的发展,根据祖国传统医学的治疗方法,我院院长王英研制出一系列抗风湿中成药,并进一步研究风湿病的病因及发病机理,采用中西医结合的方法进行治疗,取得了一定的临床效果。

## 第二章 风湿类疾病的治疗方法

风湿病是一种范围广泛,致病因素多样,病变部位不一,病理变化复杂的疾病。在我国风湿类疾病中以“风湿四病”即风湿寒性关节痛、风湿性关节类、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎为常见病、多发病,且危害最大。其中类风湿性关节炎、强直性脊柱炎不仅缠绵难愈,而且致残率高,在国内外仍属“难治之症”。临床上采用单一的治疗方法,很难取得满意的效果,全面彻底地达到治疗目的。我院院长王英经过多年临床实践,认为目前治疗“风湿四病”应以中西医结合的方法综合治疗,以“辨证论治”、“标本兼治”的原则,达到治疗目的。在此基础上,又探索出一系列有效的康复治疗方法,能显著提高疗效,缩短病程。目前,我院除采用常规输液、内服药物治疗外,还针对病情选用针灸、理疗、药浴、牵引、液体软组织松解术(简称松解术)、按摩等多种方法综合治疗。此外风湿病患者的情志护理、饮食调摄、功能锻炼也是不可少的。

### 第一节 针灸疗法

风湿类疾病多认为是由于营卫先虚,风寒湿邪乘虚侵入,留滞关节、肌肉,导致气血凝滞、瘀阻,久而成痹。本类疾病以“风湿四病”为多见,且病情复杂,反复发作,病人心理压力大。针灸疗法做为综合治疗的一部分,对缓解病情,减轻病人痛苦,促进康复和恢复关节功能起到了很好的作用。

针灸医学是中华民族发明创造的一项举世闻名的独特医学,是祖国医学的重要组成部分。古人早在《内经》中就指出:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,从左至右,从右至左,以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”充分表明针灸在临床治疗中发挥了重要作用,同时体现了辨证施治、审证求因、取穴准确、配穴精当这些因素对临床治疗效果有很大的影响。随着医学科学的发展,针灸医学已受到世界的关注与推崇。起源于中国的针灸,由于具有治病范围广、疗效显著、操作简便等特点,目前已传至世界五大洲一百多个国家。世界卫生组织也在70年代为实现“2000年发展中国家人人享有医疗保健”的战略目标,而委托我国为发展中国家培训针灸医师,旨在普及针灸。世界医学发展到今天,针灸这颗来自中国的古老之星,照样光芒四射。针灸治病的优点在于:其一,针灸治病既经济,又没有药物通常引起的副作用;其二,针灸治疗可以大大缩短就医时间,与现代时间观念相匹配;其三,现代医学头痛的疑难症,针灸甚至会“针到病除”,给患者带来生的希望。

针灸疗法虽同属外治法,但操作方法不同。针刺法是采用不同的针具,刺激人体的一定腧穴,运用各种方法激发经气,以调整人体阴阳,防治疾病;灸法,是采用艾绒或配合其他药物制成的艾柱或艾条,点燃后熏熨体表一定部位,通过经络而达到一定的治疗效果,临床上常采用针法与灸法相结合的方法治疗疾病,故称针灸疗法。

### 一、毫针疗法

传统医学文献中对针刺手法记载很多,几乎各个历史时期的针灸学者对针灸手法都给予足够的重视,从不同角度分别记述过手法的内容,如窦汉卿在《针经指南》中将针刺的基本手法归纳为下针十四法,即动、摇、进、退、搓、盘、弹、捻、循、扞、摄、

按、爪、切。《金针赋》对此作了总结归纳，把它连贯起来叙述：“爪而切之，下针之法；摇而退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而摄之，行气之法；搓则去病；弹则补虚；肚腹盘旋，扞为穴闭；重沉豆许曰按，轻浮豆许曰提；一十四法，针要所备。”又有复式的针刺手法，包括青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源、烧山火（见图1）、透天凉、阴中隐阳、阳中隐阴、子午捣臼、进气之诀、龙虎交战、留气、抽添等手法。后人讨论的手法大多在上述基础上加以补充发展而来。针刺手法是针灸治疗学中的重要组成部分。左手循按揉搓腧穴并作主要手法，右手为刺，是针灸疗法中的重要手法。疗效好坏，皆在于两手手法及功力，且主要功力在于拇指、食指、中指上。指端是人体的最小部分之一，其运力在于指节，并借助腕力，才能轻巧无痛楚的进入穴位。指力与穴位针刺手法密切相关，欲学针灸必须先练指力。

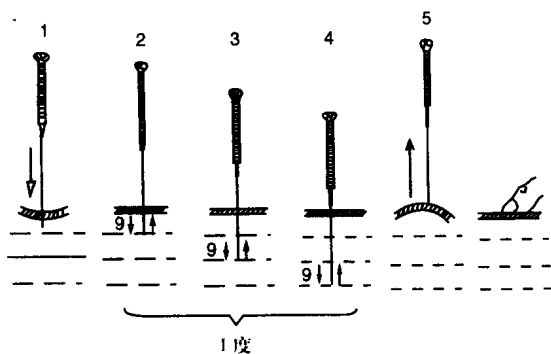


图1 烧山火

1. 进针法：

毫针针尖透过穴位的真皮称为进针法。进行操作时，一般均

须双手协作，互相配合，多数医者以右手持针，左手按压腧穴部位辅助进针，左手为“押手”，右手为“刺手”。针刺时要求医者心手相合，手眼相合，眼心相合，即“针刺三合”，定会做到使患者不感或尽可能少的感到疼痛，减轻痛苦。自古以来，进针的要求极不统一，《内经》云：“用针者，必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动者，必乃取之而下之。”《难经·七十八难》云：“当刺之时，先以左手压按所针茱俞之处，弹而努之，爪而下之，其气之来，动脉之状，顺针而刺之。”主要强调针刺前对针刺部位的按压有疏通气血、缓解肌肉紧张及减少肌肉疼痛的作用。金人何若愚著《流注指微论》曰“针入贵速，即入徐进，出针贵缓，急则多伤。”稍后的窦汉卿著《针经指南》则主张：“左手重而多按，欲令气散，右手轻而徐入，不痛之因。”总之，均是为了减少病人痛苦。进针法是根据腧穴的位置和针的长短决定的。临床常用的进针法有4种：(1)爪切进针法；(2)夹持进针法；(3)舒张进针法；(4)提捏进针法。

## 2. 候气法

进针后把针尖缓慢的送至应达到的深度，就开使了候气阶段。“候气”是指针刺后，使机体对刺激产生反应，患者常常会出现酸、麻、胀、重等异常感觉，医者针下有沉紧、沉涩、沉重的感觉，这种反应有迟有速，应用手法促进反应的产生和显现就是候气阶段的内容，也叫“催气”、“气至”等。其方法是：

(1)弹指法：手指离针柄，以指弹动针柄，使针体振动，向外弹为泻法，向内弹为补法(见图2)。

(2)刮针法：拇指指甲缓缓刮滑针柄，实证向上刮，虚证向下刮。(见图3)。

(3)飞针法：手指捻转针柄，旋即放手，再捻再放(见图4)此法适用于气血、经气不畅的病人。





图 2 弹指法

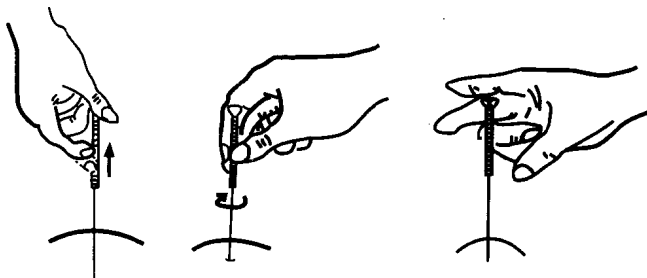


图 3 刮法

图 4 飞法

(4) 捣针法：手握针柄，腕部抖动，使针在原部位上下做小幅度频繁提插。适用于局部麻木、疼痛、瘀血的疾病。

另外应该注意的是，不要以为深刺、大幅度捻转就可使气至。临床证明，粗暴的、剧烈的刺激产生的感觉不但是无益的，有时反而是有害的。

### 3. 行气法

“行气”是在气至的基础上，扩大针感面，延长感传线，充分发挥针刺即时效果。此阶段实际上是候气法的延伸，也是补泻手