

内病外治·外病外治独特新疗法丛书

风湿性关节病外治独特新疗法

总主编	邱天道		
主 编	于晓学	吕彩茹	胡云红
编 委	王志栋	李玉霞	李建东
	张会民	张俊芳	韩立军
总编审	鲁兆麟		

军事医学科学出版社
·北 京·

内容简介

本书为《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》之分册。风湿性关节炎是指发病主要以关节症状为主的风湿性疾病。其发生与免疫、代谢、感染、遗传、退行性变有关。在祖国医学中属“痹证”范畴，并创立了许多内治方剂，同时根据本病的特点，运用“内病外治”的原理，亦发明了许多外治方法。并随着时代的进步，方法不断丰富和更新。这主要是因为这种疗法，具有直达病所，奏效迅捷；简便廉验，易学易用；容易推广，使用安全；毒副作用少，乐为病人接受等特点。本书阐述了风湿性关节炎“内病外治”的原理及外治方法，并详细介绍了临床常见风湿性关节炎的具体外治方法，处方用药，功用主治，用法及注意事项。具有较高的实用价值，适合广大群众和中医外治爱好者阅读使用。

* * *

图书在版篇目(CIP)数据

风湿性关节炎外治独特新疗法/于晓学,吕彩茹,胡云红主编。

—北京:军事医学科学出版社,1999.8

(内病外治·外病外治独特新疗法丛书/邱天道总主编)

ISBN 7-80121-140-5

I. 风… II. ①于…②吕… III. 风湿性关节炎—外治法

IV. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 07971 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:4.875 字数:106 千字

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

印数:1-6 000 册 定价:7.50 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

总 序

这套《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》，是由中国新兴医药科技发展总公司膏药研究室主任邱天道任总主编，组织几十位临床一线的中青年中医师和外治专家撰写的。作者们都是多年致力于中医中药理论研究和临证实践的一代新人，他们年富力强，对祖国医学有着极大的热忱和强烈的事业心，潜心于中医外治法的研究，积累了丰富的丰富而宝贵的经验，取得可喜成果，特别是邱天道同志发明的心泰膏、癌敌膏双双获得了第47届布鲁塞尔国际尤里卡金奖，这是传统黑膏在世界发明大会上获得的第一次殊荣。本书作者为继承和发展祖国医学传统疗法，推广和应用外治独特新疗法，服务于社会，提高全民族健康水平，经过寒暑不辍的辛勤劳动，终于将这套200多万字的《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》奉献给读者。读后深感欣慰，欣慰的是这套由我国中医界年轻一代编撰的丛书，内容新颖翔实，策划颇具风格，很有实用价值，它的出版将会对中医事业起到积极的推动作用。更感欣慰的是我国中医药事业后继有人，大有希望！

外治疗法，在祖国医学中具有悠久的历史，针灸固无论矣。先秦《灵枢·经筋》篇治筋急的马膏膏法；《灵枢·寿夭刚柔》篇治寒痹的药熨法；汉代张仲景治肛蚀的雄黄薰法等，足以为证，表明古代医学家治疗疾病手段之多样，所以徐大椿有“汤药不足尽病”之论，并大为欣赏薄贴疗法的功效。他说：“人之疾病，由外入内，其流行于经络藏府者，必服药乃能驱之；若其病既有定所，在皮肤的筋骨之间可按而得者，用膏贴之，闭塞其气，使药性从毛孔而入其腠理，通经贯络，或提而出之，或攻而散之，较之服药尤有力。”清代外治大师吴尚先则

说：“外治必如内治者，先求其本，本者何？明阴阳，识藏府也。《灵》《素》而下，如《伤寒论》《金匱》以及诸大家所著，均不可不读。即喻嘉言、柯韵伯、王晋三诸君所阐发，俱有精思，亦不可不细绎，今无名师，是即师也。通彻之后，诸书皆无形而有用，操纵变化自我，虽治在外，无殊治在内也。”他又说：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药，所异者，法耳！医理药性无二，而法则神气变幻。”这一点很重要，医理没有会通，方法就不可能信手而至。先把理会通了，则内治病诸方，无一不以供我外治使用。这不仅有力地说明了外治法的效用。重要的是也把外治法提高到理论上来了。

这套丛书，收集前人的文献资料，结合作者的临床经验，以现代医学名为纲，遵从中医辨证论治原则，在治疗上重点突出了“独、特、新”。每一外治疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，深入浅出，条理清晰，层次彰明，通俗易懂，基本上反映了内病外治独特新疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值。要说编一套丛书不容易，那么编一套好丛书就更难了。《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》不能说是无瑕白璧，然而，它在内病外治方面实实在在地开了个好头。同时希望这些耕耘在内病外治、外病外治研究领域和临床工作的中青年朋友，“望常自励而不自满，百尺竿头更进一步。”

今日《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》即将在军事医学科学出版社付印之际，欣缀数语，聊书杂感以为序。

国务院学位委员会中医药学科评议组成员
北京中医药大学研究生部主任、博士生导师 鲁兆麟

1999年7月于北京

目 录

上 篇

第一章 风湿性关节病外治发展简史·····	(1)
第二章 风湿性关节病外治特点·····	(6)
第三章 风湿性关节病外治机理·····	(9)
第四章 风湿性关节病外治方法简介 ·····	(17)
第一节 药物外治法 ·····	(17)
第二节 器械、手法外治法·····	(21)
第三节 应用现代化器具外治法 ·····	(22)
第四节 特殊外治法 ·····	(23)

中 篇

第五章 风湿性关节炎 ·····	(25)
第六章 类风湿性关节炎 ·····	(42)
第七章 痛风 ·····	(59)
第八章 大骨关节病 ·····	(63)
第九章 膝关节骨性关节炎 ·····	(65)
第十章 强直性脊柱炎 ·····	(70)
第十一章 足跟痛症 ·····	(75)
第十二章 增生性脊柱炎 ·····	(81)
第十三章 颈椎病 ·····	(88)
第十四章 肩关节周围炎 ·····	(95)

下 篇

第十五章 药物外治法·····	(104)
一、膏药法 ·····	(104)
二、敷涂法 ·····	(109)
三、薄贴法 ·····	(111)
四、敷贴法 ·····	(114)
五、熏洗法 ·····	(116)
六、热敷法 ·····	(118)
七、药熨法 ·····	(120)
八、熏蒸法 ·····	(121)
九、洗足法 ·····	(122)
十、敷熨加理疗法 ·····	(123)
十一、中药离子导入法 ·····	(124)
十二、混合法 ·····	(124)
十三、发泡法 ·····	(125)
十四、握药法 ·····	(125)
十五、药带法 ·····	(126)
十六、药枕法 ·····	(126)
十七、药衣法 ·····	(127)
十八、磨火法 ·····	(127)
十九、外敷法 ·····	(128)
二十、外擦法 ·····	(129)
二十一、沐浴法 ·····	(129)
二十二、药垫法 ·····	(130)
二十三、火针法 ·····	(130)
第十六章 非药物外治法·····	(132)

一、针刺法	(132)
二、热敷法	(134)
三、艾灸法	(135)
四、磁穴法	(135)
五、耳穴压豆法	(136)
六、隔姜灸法	(136)
七、小针刀法	(136)
八、夹脊刺法	(137)

上 篇

第一章 风湿性关节病外治发展简史

风湿类疾病的概念在现代医学中是指与免疫、代谢、感染、遗传、退行性病变有关的骨、关节、肌肉疼痛为主的疾患，其范围相当广泛，而风湿性关节病则是指发病主要以关节症状为主的一类风湿性疾病，主要包括风寒湿性关节痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、老年退行性病变等等，这在我国也是发病率最高、危害最大的风湿性疾病。风湿性关节病在祖国医学中属于与风寒湿邪有关的痹证范畴。我们祖先对此类病早有认识 and 治疗方法，尤其是对痹证的外治法，长期以来，通过不断丰富和发展，已成为祖国医学伟大宝库中的一个重要组成部分。

我国历代对痹病有很多论述，早在马王堆汉墓出土的竹简《足臂十一脉灸经》中就有“疾界(痹)”之称。《内经》更有大量论述，如《素问》有 17 篇，其中有 81 处出现论痹之章节或字句；《灵枢》有 25 篇，其中有 90 处论及痹。在《素问》里有“痹论”及《灵枢》有“周痹”的专题讨论。《济生方》称痹证为“白虎

历节风”，云“白虎历节……其病昼轻夜剧，疼痛彻骨，如虎之啮，故名白虎也”。《丹溪心法》称痹证为“痛风”，《景岳全书》称痹证为“风痛”。亦有人对痹证之羁久不愈者称“顽痹”，关节肿大变形者为“尪痹”。总之，尽管历代医家对痹证的称呼不一，但细考之，均不出《内经》所述痹证的范畴，故目前习惯上仍沿用《内经》之称呼。

前人对痹证病因病机的论述也颇多，且日臻完善，《素问·痹论》已明确指出外感风寒湿邪是引起痹证的病因，提出：“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”。张仲景所著的《金匱要略》强调了营卫气虚，运行不畅，以虚立论，指出痹证多因“汗出当风”或“久伤取冷”所致。《诸病源候论》指出：“由血气虚，则受风湿，而成此证”，侧重论述湿热痹。《儒门事亲》对痹证的外因描写得更具体：“此疫之作，多在四时阴雨之时及太阴寒水用事之日，故草枯水寒为甚，或濒水之地，劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处潮湿，痹从外入”。《医林改错》提出“痹久有瘀血”。总之，前人对痹证的病因病机作了广泛的探讨，仅举上例就足以证明历代医家对痹证的重视程度，并为我们留下了宝贵的理论和经验。

在痹证的外治方面，《中国医学史》介绍，远在原始社会（约公元前 22 世纪时期），原始人在烘火取暖的基础上，发现用兽皮、树皮包上烧热的石块或砂土，贴附在身体某部位用作局部取暖时，发现由此产生了持久的热量，于是，他们逐渐体会到这样可以消除身体上的某些痛苦，比如因寒冷引起的腹痛和因寒湿造成的关节痛等，这就是原始的“热熨法”，也是痹证最原始的外治法。我国最早的医学经典《内经》中《素问·痹论篇》在痹证的治疗方面也有明确记载，如“帝曰：以针治之奈

何？歧伯曰：五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也”。这是说五脏各有俞穴，六腑各有合穴，在治疗时，应根据脏腑经脉所行途径找出发病的部位，而使用针刺，则病是可以治愈的，这是对痹证针刺法的最早记载。

晋代，皇甫谧根据《内经·痹论篇》记载，对“痹证”的发病证候、治疗作了进一步研究，特别是对针刺治疗痹证的论述更为具体，皇甫谧是以针刺为主并加熨法的，他提出：“每刺必熨，如此病已失”。具体方法是，如“病在骨，骨重不可举，骨髓痠痛，寒气至名曰骨痹，深者刺无伤脉肉为故，其道大小分骨热病已止。病在筋，筋挛节痛，不可以行名曰筋痹，刺筋上为故，刺分肉间不可中骨，病起筋热已止。病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿，刺大分小分，多发针而深以热为故……病已止”。以上说明，在针刺时，使其发热，来驱除风寒湿邪，而达到痊愈。还有视其病的部位而采穴治之，如“膝中痛取犊鼻以员利针……刺膝无疑”，“足下热痛，不能久坐，湿痹不能行，三阴交主之”，“膝寒痹不仁不可屈伸髀关主之”，“腰以下至足清不仁，不可坐起腰俞主之”等等，这些记载至今在临床上仍有指导意义。

隋代，巢元方在他著的《诸病源候论》里提到对痹证的治疗原则，主张用汤熨、针、石、补养宣导。特别是对养生导引法很是重用，具体方法很多，如“偃卧，端展两手足臂，以鼻内气，自吸七息，摇足三十止，除胸足寒，周身痹厥逆”。

唐代，孙思邈著的《千金要方》里主张“良医之道，必先诊脉处方，次之针灸，内外相挟，病必当愈”。孙氏在灸法上也有很多经验且善于使用，如“若筋急（抽筋）不能行者，内踝筋急，灸内踝上四十壮；外踝筋急，灸外踝上三十壮，立愈”。同代《唐六典》还记载，按摩可除八疾：“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、

逸”。并说：“凡人肢节脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入”。由此可见，当时按摩疗法的治疗范围已相当广泛。

宋代，在陈无择著的《三因极一病证方论》里对痹证的治法主张针药并用“治之，随其腑俞，以施针之法，仍需服逐风寒湿发散药，则病自愈”。

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，治疗方法亦更为丰富，特别是在针灸方面，进行了新的总结。如杨继洲的《针灸大成》，在这部书中，有了“烧山火”和“透天凉”的记载，如“烧山火”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”主治的歌诀：“四肢似冰最难禁，憎寒不住便来临，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，可使人产生热感，而冷气自除，从而用于治疗寒湿型的痹证。

总之，从上述前人的部分医籍中不难看出，祖国医学对痹证的记载，尤其是对痹证非药物治疗的记载，具有悠久历史，在内容上是极其丰富和广泛的，其中对针刺、按摩、灸疗、导引养生等外治法的记载，尤其丰富而广泛，这也是我们祖先为我们后代遗留下的最宝贵的文化遗产，从而为我们后世医家在痹证的治疗上形成一套独特、系统的外治方法提供了难得的理论依据和历史资料。

从可供查验的历史资料来看，中医最早的治疗病方法就是外治法。嗣后，外治法随着中医学的形成与发展，大致经历了五个时期：①周秦汉时代——形成时期，②晋隋唐时代——发展时期，③宋金元时代——充实时期，④明清时代——成熟时期，⑤建国以后——新发展时期。诚然，痹证的外治法也经由以上几个时期而渐发展成现行的一门既古老而又新颖的分支

学科。现在,医务工作者们从医疗、教学、科研等各个领域本着普及与提高两种目的继承发扬中医外治法,或进行文献整理,或在临床验证的基础上,再结合运用现代科学实验,进行内病外治的机理探讨,以揭示其实质;更有的利用现代工艺设备,制作外治新剂型,以推广使用等等。结合现代设备器具主要指声、光、电、磁新器具。如雾化吸入法,红外线、紫外线疗法,直流电离子导入疗法,磁帽、磁按摩器、交变磁疗机等磁疗法等等,它们不仅可以发挥声、光、电、磁本身的治疗效能,而且可以借助声、光、电、磁的能量促进药物由外而内的渗透,以提高疗效。在引用现代药学成果与制剂工艺,以制作新剂型方面,有膜剂,化学热熨剂,以及二甲基亚砷及其衍生物,氮酮等新型皮肤渗透促进剂等,以充分发挥药物有效成分的效率,减少副作用和便于推广使用。在理论研究方面,从“广义穴位论”和“现代生物学分支——受体生物学的理论出发,提出中药的有效生物活性及经络俞穴本身具有“外敏性和放大效应”新说,以解释经穴给予少量中药敷贴既能够取得明显治疗效果之机理,这些理论研究的总结,尽管是初步的,但富有新意,为中医内病外治法的新发展,新提高打开了门径。

(张会平)

第二章 风湿性关节病外治特点

风湿性关节病外治方法简便廉验,作用迅速,易学易用,容易推广,使用安全,毒副作用少,乐为病人接受,故能千载不衰。

1. 直达病所,奏效迅捷 中药外治法施于局部组织内的药物浓度显著高于其血液浓度,故发挥作用充分。局部疗效也明显优于内治且取效迅捷。中药外治应用于皮肤肌表疾患则更具明显优势。诚如徐大椿所说:“若其病既有定所,在皮肤筋骨之间,用膏贴之或提而出之,或攻而散之,较服药尤捷”。直达病所,奏效迅捷,为中药外治最为显著的特点。如:气浴、沐浴、烟薰、药棒疗法等,使药物直达病所(穴位、病位)从而起到活血化瘀、疏通经络等作用,使瘀血消散,气血流畅,“通则不痛”诸恙得以消除。

2. 多途给药,弥补内治不足 口服给药时,由于给药时间及剂量的关系,药物浓度在血液中不能保持恒定,另外药物经口腔进入血液后,沿途受到化学物质或酶的分解破坏,达到病所已所剩无几,使疗效受到影响,而外治法则多无此弊。因外治疗法具有多种可供选择的治疗途径,对于不能口服药物,或鼻饲困难以及儿童难以服药,久病体虚或脾胃运化功能障碍难受攻补之人,均无过多禁忌而可随宜施用,每能起到内治所不能起到的作用,以补内治所不逮,因而丰富了临床治疗手段。应用时可单独选择一种外治疗法,或多种外治疗法共同施用;必要时与内治联合运用,定能使疗效大大提高。

3. 种类繁多, 适应证广 目前中药外治法已发展到 130 余种, 大体分为急救外治法、五官九窍外治, 俞穴外治, 皮肤外治, 病变局部外治, 现代外治法等。其适应证极为广泛, 仅药物敷贴一种疗法即可治疗面瘫, 风湿痹痛等数百种疾病。许多中药外治疗法, 如药物兜肚、药枕、药榻、药被、药衣、药护膝等不但可治疗疾病, 还可健脑益聪, 强身健体, 具有较高的保健价值。

4. 廉便效验, 易于推广 中药外治法一般所需药物剂量较小, 无需特殊的仪器和设备, 故可以节省大量药源, 减少开支, 也便于操作, 易于掌握。甚至很多外治疗法皆可随地取材, 无需耗资, 且操作极为简便, 凡经言传身教或通过文字介绍, 便可掌握要领。无论是医务工作者抑或病者本人及其家属, 多可兼学并用, 随学随施。由于其操作简便, 易学易用, 利于普及推广, 故深为广大群众所喜用。如: 药棒疗法、蚂蚁疗法、针灸疗法, 拔火罐疗法, 药物熏蒸疗法, 中药外洗、外敷、外擦疗法, 膏药疗法, 磁场疗法等对增生性关节炎, 游走性关节炎, 类风湿性关节炎等风湿性关节病疗效显著, 方法简便, 易为广大群众所接受。

5. 使用安全, 毒副作用少 大家知道, 风湿性关节病内服疗法的大多数药物对肝脏、胃肠道具有刺激作用, 这就使患有肝脏、胃肠道疾患的风湿性关节病病人, 用药发生了矛盾。而外治法一般兼有刺激作用与药效作用, 中药外治所需药量远小于内服药量。另外, 对于风湿性关节病往往采用患病局部或病位相邻以及关系密切部位施药, 在局部形成较高的药物浓度, 而血中药物浓度则甚微, 有的外治法即便通过人体直接吸收而发挥作用, 也因其选择性较强, 或直接进入大循环, 从

而避免了药物对肝脏,胃肠及其它器官的毒害作用。而脐敷、耳压等疗法则几乎无毒害作用,更为安全可靠。

(李玉霞)

第三章 风湿性关节病外治机理

风湿性关节病外治与内治法一样,均是以中医的整体观念和辩证论治思想为指导,运用各种不同的方法将药物施于皮肤孔窍,俞穴等部位,以发挥其疏通经络、调和气血,解毒化瘀,扶正祛邪等作用,使失去平衡的脏腑阴阳得以重新调整和改善,从而促进机体功能的恢复,达到治病的目的。

一、传统医学对痹证外治机理的认识

外治法的治疗作用,前人在长期的实践中,已有很多精辟的论述,并以极其简炼的语言加以概括。其概括起来有二:

1. 外治刺激以疏通经络,调和气血 《素问·血气形态》说:“形苦志乐,病生于筋,治之以熨引;形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”。《灵枢·刺节真邪论》说:“寒则地冻水冰,人气在中,皮肤致,腠理闭,汗不出,血气强,肉坚涩。当是之时……善用针者,亦不能取四厥。治厥者,必先熨,调和其经,掌与腋,肘与脚,项与背以调之,火气已通,血脉乃行。”以上叙述指出用按摩,热熨、药敷等法治疗痿、厥、痹、痛等病证之作用机理在于疏通经络,运行气血,其中热、熨、按摩所产生的热力,则是疏通经络,运行气血的重要因素。正如《素问·调经论》所说:“气血者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”,《千金翼方·卷二十九》说:“凡孔穴者,是经络所行往来处,引气远入抽病也。”《圣济总录·治法》说“因药之性,资火之神,由皮肤而行血脉,使郁者散,屈者伸。”以上叙述揭

示经络腧穴传导机理在于经络腧穴能在接受来自体表的药物或手法、器械、温热等刺激后,将感应传向远方,以疏通气血,调整阴阳,发挥脏腑器官抗御病邪的能力。

2. 药物经体表吸收以通经贯络发挥药效 《理瀉骈文·略言》说:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”这里指出外治医理和用药与内治相同,只是给药途径不同而已。《理瀉骈文·续增略言》说:“外治非谓能见脏腑也,皮肤隔而毛窍通,不见脏腑恰直达脏腑也”。《理瀉骈文·序(一)》说:“夫内治者之何以能外取也?不知亦取诸气而已矣。今夫当风而浴,则寒气得而入之;触暑而行,则热气得而入之,入之者在内,其所以入之者外也,非内也。人身八万四千毫孔,皆气之所由出入,非仅口鼻之谓。其可见者,热而汗气之出也,汗而反气之入也。草木之菁英,煮为汤液,取其味乎?实取其气而已。气与病相中,内治无余事矣。变汤液而为薄贴,由毫孔以入之内,亦取其气之相中而已。”以上叙述指出皮肤与脏腑通过经络而连成一个整体,皮肤上的大量毛窍与内在脏腑相连,因此,药物外治可以经皮肤毛窍透入吸收,再通过经络的贯通运行而发挥药物治疗内病的作用。

前人对痹证病因病机的论述颇多,概括起来不外乎“虚”、“邪”、“瘀”三个字。①虚:即正气虚,包括气、血、精、津液等物质不足及人体调节功能低下,这是引起痹证的先决条件。具体言之,感邪致病之时,尤以卫气虚为多见,因为卫气有护卫肌表,防御外邪、温煦、润泽皮毛的功能,若卫气虚弱,腠理不密,御邪功能低下,则风寒湿等邪乘虚侵袭,经脉闭阻,气血运行不畅,形成痹证。②邪:即外来病邪,具体指风、寒、湿之邪气。当正气虚弱,时逢严冬或暑夏、衣着起居不慎,或涉水冒雨,久居湿地,风、寒、湿或湿热等邪侵入肌肤经络,便可根据