

关节痛的中医特色治疗

范仁忠 著

安徽科学技术出版社

(皖)新登字 02 号

责任编辑:储崇华

封面设计:牛 昕

关节痛的中医特色治疗

范仁忠 著

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市九州大厦八楼)

邮政编码:230063

安徽省新华书店经销 铁四局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:8.75 字数:185千字

1995年2月第1版 1996年10月第2次印刷

印数:3 001—7 000

ISBN7-5337-1088-6/R·230 定价:8.00元

(本书如有倒装、缺页等问题向承印厂调换)

目 录

上 篇

第一章 形状不同的病因病机	(3)
第一节 外邪感袭	(3)
第二节 脏元虚惫	(3)
第三节 留瘀、停痰	(4)
第四节 外伤、劳损	(4)
第二章 提纲挈领的诊治心法	(5)
第一节 分病程新久	(5)
第二节 辨患体特征	(6)
第三节 明症情转化	(6)
第四节 察痛征性质	(8)
第五节 识治疗要法	(9)
第三章 内容丰富的分型辨治	(23)
第一节 风邪偏胜, (风)寒湿窜络	(23)
第二节 寒邪偏胜, 风(寒)湿阻络	(28)
第三节 湿邪偏胜, 风寒(湿)滞络	(32)
第四节 热邪偏胜, 风湿(热)壅络	(36)
第五节 湿热蕴蒸, 阻滞脉络	(40)
第六节 瘀痰互结, 阻闭经隧	(43)

第七节	气血不足,邪痹经脉·····	(49)
第八节	阳气虚衰,邪阻络道·····	(55)
第九节	阴血亏损,邪滞脉络·····	(60)
第四章	独具一格的验方、酒药·····	(65)
第一节	风、寒、湿邪偏胜型关节痛·····	(65)
第二节	热邪偏胜、湿热蕴蒸型关节痛·····	(71)
第三节	瘀痰互结型关节痛·····	(76)
第四节	气血不足型关节痛·····	(78)
第五节	阳气虚衰型关节痛·····	(79)
第六节	阴血亏损型关节痛·····	(81)
第五章	出奇制胜的外治妙法·····	(82)
第一节	药物外治法·····	(82)
第二节	针刺法·····	(105)
第三节	灸疗法·····	(125)
第四节	拔罐法·····	(132)
第五节	推拿法·····	(136)
第六节	气功法·····	(139)
第七节	磁疗法·····	(146)
第八节	激光法·····	(147)
第九节	微波法·····	(149)
第六章	简单易行的食疗、体疗·····	(151)
第一节	食疗法·····	(151)
第二节	体疗法·····	(162)

下 篇

第一章	风湿病(风湿性关节炎).....	(181)
第二章	类风湿性关节炎.....	(198)
第三章	痛风(痛风性关节炎).....	(215)
第四章	强直性脊椎炎.....	(223)
第五章	骨性关节炎.....	(230)
第六章	肩关节周围炎.....	(245)
第七章	膝关节滑膜炎.....	(257)
附录		
一、	关节痛证常用药物功用分类简表	(263)
二、	关节痛证疗法索引	(264)

上

篇

第一章 形状不同的病因病机

第一节 外邪感袭

人体关节疼痛，每与外邪感袭，流窜经脉，气血运行不畅有密切关系。如气候剧变，冷热交错；居处潮湿；雪天露宿；涉水淋雨；触冒雾露；劳汗当风；衣着冷湿，调护不慎等原因，引起机体的抗病御邪能力骤然削弱，玄府开疏，风寒湿邪侵及络道，气血受阻，营运失畅，不通则痛，因而出现肢体关节痛楚不宁。

若风寒湿邪留滞经脉，迁延日久，蕴伏不解，郁而化热，气血壅滞不利，亦常酿成骨节剧痛。正如《类证治裁》所说：“寒湿风邪郁痹阴分，久则化热攻痛。”至于湿热外袭，侵及经脉，或风热互感，与湿相并，致风湿热合邪为患，留滞经脉，则均可引起骨节疼痛。

第二节 脏元虚惫

关节疼痛的成因虽非一端，然而禀体不足，脏元虚惫乃其重要的内在因素。这是因为一则正元虚乏之人，如病后、术后、产后、劳役过度患者，形质损伤，神形交惫，卫外不固，风、寒、湿、热诸邪乘虚而入，留滞络道，阻闭气血，于是骨节疼痛遂

生。诚如《济生方》所云：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”

再则男子“六八”、女子“七七”以后，由“壮”至“老”，其自身元精渐衰，真气暗耗，一旦精气虚损，不能生髓养骨，骨膜失荣，因之骨质疏松、退变而干脆、粗糙，失去弹性，甚至关节表面剥脱缺损，最终形成骨赘，引起局部血运受阻，气乏调畅，经脉痹阻，不通而痛，罹患关节疼痛。

第三节 留瘀、停痰

关节疼痛病证，若治不及时，或调治失当，或稍有好转，过早停药，引起病情复发，迁延难已，致使淫邪久留不去，流注于经脉，影响气、血、津、液的环周往复，畅达营运，于是血滞酿瘀，津结成痰势在必然。

一旦瘀、痰萌生，则既可以互结，亦可以与外邪胶结相合，深入经隧之中，因而痼结根深，病情缠绵，遂难速除。如本证晚期所见到的关节刺痛，间见胀麻、肿硬、畸形，即多为瘀痰阻于脉隧、骨骺所致。

第四节 外伤、劳损

由于跌扑、坠堕，撞击、闪挫，扭捩、压扎，或日久负重，过度劳损诸因，致经络受挫，脉气不畅，因之气运失恒，血行受阻，气闭血壅，不通则痛，引起关节痛楚者亦屡见不爽。临床上常表现为骨节疼痛，部位固定，屈伸欠灵，转侧不便，甚或出现疼痛猝发，势若锥刺，动辄增剧等等。

对此,倘若治不及时,则瘀留脉络,病根暗伏,最易复发。

第二章 提纲挈领的诊治心法

第一节 分病程新久

关节疼痛病证,初起多为风、寒、湿、热之邪侵袭人体,阻闭经脉,气血营运不畅,而以邪实为主。设此反复发作,或渐进发展,由于经脉络道长期为客邪壅遏痹阻,津液不行,气血郁滞,血结成瘀,液聚为痰,瘀痰互结,深伏不去,当此之时,则多为邪实正虚之候。如果病久日深,气耗血衰,阴阳交急,筋骨失养,遂为正虚邪恋,且以正虚为主的病理变化势在必见。

然而,新病为实,久病为虚,这仅就一般而言。临床所见平素脏元不足,气血阴阳先虚,而感于外邪,始病即出现以虚为主,或本虚标实的病变间亦有之。而其病程虽缠绵数月数年,或寒湿久羁,或湿热留驻,或瘀痰胶结,但以虚实夹杂、邪实病变为主者也在所常见。

由是足见在分清病程新久的基础上,动态地观察证情,进一步揭示其邪正盛衰乃至虚实的病理变化,求得疾病的症结所在,具有重要的临床意义。

第二节 辨患体特征

患者体质的特殊性,往往决定着对某种致病因子的易感性及其所产生病变类型的倾向性。

就关节疼痛病证来说,阳虚体质的患者,多见形体稍胖,面色㿠白,或黄晦少华,多汗畏风,肢端欠冷,动作乏力,不能耐劳,大便稀薄,次数增多,舌淡胖嫩,脉虚等。基于其素体少火虚馁,阳热不足,温煦失职,卫外不固,故易为风寒湿邪所伤,发病后恒见阳气虚惫、阴邪偏胜诸型关节疼痛。

阴血不足之体,常呈形体消瘦,面色苍黑,或面黄颧赤,午后升火,口燥咽干,少寐盗汗,大便干结,舌瘦质红,脉象细数等等。毋庸置疑,此水亏于内,脏精不足,阴不制阳,蓄热内蕴,所以感之者多为湿热或风湿热邪,临床上每见热邪偏胜及阴血虚损等型关节痛证。

第三节 明症情转化

就临床所见关节疼痛病证,往往症情缠绵,易反复发作,极难根除,且在其发展演变过程中,每每表现出发作期和稳定期两种不同的病理局面,而稳定期和发作期又常相互转化,往复更迭。

究其稳定期多因正元虚乏,邪气盘踞体内,呈现正虚邪恋,病情相对静止的阶段;一旦将护失宜,再度复感外邪,淫邪鸱张,邪正相搏,遂由稳定期演变为发作期;如果经过及时恰当的治疗,正气增强,部分淫邪外达,络道气血稍以和畅,则疾

病又转为原来的状态。

如果说关节疼痛病证的稳定期以虚为本、病缓；发作期以实为标、病急，则上述两种转化的实质，也就是标本、虚实、缓急的相互转变。前一种转化是以外邪入侵为条件；后一种转化乃以正确治疗为条件。故在其稳定期，当随时防止邪气感袭，使疾病不致反复或恶化；在其发作期务应采取有效措施，及时治疗，使之向缓解的方面转变。

同时，关节疼痛病变发作期的症候之间，亦可以相互转化。其中由于医源性原因造成的阴阳互转、寒热互变现象尤不可忽视。

例如寒邪偏胜关节痛证，在其骨节痛楚，皮色不变，喜暖畏寒之际，复见咽干唇赤，小溲短黄，舌红欠润，苔燥，或苔薄白罩黄等，即多系温燥太过，阴津受戕，热化之征渐露端倪，稍后患处焮红肿胀，皮色光亮，抚之炙手，则显系病情已全然热化。

至于热邪偏胜型之关节肿痛，局部焮赤，身热心烦等未除，而兼见面色苍白，口淡纳差，大便稀溏，次数增多等候，则多为过服阴柔凉降之味，结果导致邪机深伏，热邪未撤，且阳气不振，寒从中生，渐向阳虚里寒方面转化。对此，医者必须详询病史，参察脉症，悉心体察，推究其寒热转化互变的演变过程。

不难看出，掌握关节疼痛病证的各种转化情况，对于分析病势的进退、揭示病机的变化，作为易方更药的依据，确有助益。

第四节 察痛征性质

1. 游走痛 游走痛谓机体关节疼痛，游走不定，时而在肩，时而在肘，时而在上肢，时而在下肢。多因外受风寒湿邪，且风邪偏胜，行窜周身所致。《素问·痹论》谓之“行痹”（亦称“风痹”）。由于风性善行，变动不居，所以表现为关节痛楚，涉及范围甚广，而无固定部位。

2. 酸重痛 此指肢体关节沉重酸痛，部位固着不移。乃因风寒湿三气杂至，湿淫偏胜所为。《素问·痹论》所说的“著痹”（亦称“湿痹”）即指此而言。盖湿邪致病具有重着特性，故一旦湿邪客留于经脉、骨节，则痛处重滞，始终不移，复伴局部漫肿，头重如裹，一身重困，手足沉重诸候。

3. 冷掣痛 冷掣痛是指人体关节寒冷掣痛，痛势剧烈，骨节不得屈伸。《素问·痹论》列属“痛痹”（亦称“寒痹”）范畴。主要是“三邪”互感，寒邪偏胜，闭阻经脉，气血不利使然。关节冷掣痛大多遇寒痛增，得暖稍缓，痛处不红，触之不热，反自觉有冷感等。

4. 热灼痛 肢体关节犹如火燎烧灼般疼痛，局部焮红肿胀者称之热灼痛。良因热邪偏胜，火热熏灼肌肉、骨节，络中气血壅滞不散而成，属于“热痹”之类。热灼痛一般具有痛势严重，患处红肿，扪之炙手，得冷稍缓等特点。

5. 钻刺痛 钻刺痛乃指病患关节似锥钻针刺，痛彻入骨。在关节疼痛病证的发展演变过程中，如果外邪久羁不解，深凑入里，气血受阻，血失周流，滞而成瘀，复因瘀凝脉络，更加重其痹阻，致气血乏荣诸因，每可发生骨节钻刺般疼痛，且

伴病位固定，皮色瘀暗，反复发作等象。鉴于钻刺痛每每病情缠顽，难以速已，所以前贤称此为“顽痹”。

6. 胀麻痛 关节胀麻痛与酸重痛不同。酸重痛重在骨节酸楚不适，且局部漫肿，按之不硬，身重肢困，而疼痛尚不甚严重等，多系湿滞经脉所使。胀麻痛则表现为痛势剧烈，间见胀麻，复伴关节肿大，按之而硬，肢体麻木不仁等。究其乃因邪阻络道，留潜日久，营卫不行，津液凝聚，变生痰浊，深伏骨骱而成。

7. 隐绵痛 隐绵痛指痛势悠缓，即关节隐隐作痛，其痛绵绵，悠悠不已。前贤所说的“虚痹”即属本候。多见于本病中气血衰少，邪滞经脉的正虚邪恋，病情相对静止的阶段。良因营卫气血虚乏，经脉失养，络道痹阻所致。临床上突出地表现为骨节疼痛虽不剧烈，而隐痛酸楚，留连难已。

第五节 识治疗要法

1. 逐邪务尽法 大凡关节疼痛初起，邪气方盛之际，务必遵循客邪所兴，逐之外达的基本原则，重在导邪外出，迅速地消除病因病原，杜绝病邪的深入和传化，截断疾病的自然发展及迁延。

临床投药施治，首当分清所凑之因，何邪为胜。然后着眼于祛风、散寒、除湿、泄热诸法，藉以行皮通肉，透骨入节，畅通营卫气血，尽逐客邪自肌腠、络道而去，复使经脉和利，痛止病痊。

若风邪偏胜者，重在祛风，方宗防风汤，酌选防风、桂枝、羌活、海风藤等；寒邪偏胜者，务须散寒，拟投乌头汤，药取制

川乌、制草乌、制附子、细辛等；湿邪偏胜者，着重除湿，法与薏苡仁汤，宜宗薏苡仁、苍术、泽泻、木防己等；热邪偏胜者，亟当泄热，主以白虎加桂枝汤，择采生石膏、知母、黄柏、连翘等；湿热俱盛者，主以清利，酌与宣痹汤，药守木防己、栀子、萆薢、土茯苓等。这些佳方，寓意良深，重点突出，其主要药物的共同特点均功专力宏，走而不守，长于祛邪，可直捣病巢。所谓宿邪宜迂迴缓攻，而新邪当迎面直折，力求摧陷廓清，扫荡无遗。

总之，此若早一天邪去，则先一日气血流通，营卫复常，疼痛得已。尤不可阴柔杂投，强填滋腻，致邪气闭敛于经络经道，缠绵不愈。

2. “引药”选取法 “引药”乃指引经药而言。病有病所，药有药位。引经药具有引导诸药直达病所的重要功效。

关节疼痛的部位有上、下之别，其见于颈、肩、臂、腕者而属上；腰、髋、膝、踝者而属下。组方遣药若能根据具体病变部位选择二三味相关引经之品，则可诱导大队药物直抵病所，发挥疗效。

一般上肢痛者用羌活、防风、桑枝等；下肢痛者宜独活、木瓜、五加皮等；颈项痛者加葛根、藁本、刺蒺藜等；肩臂痛者选白芷、姜黄、青风藤等；背脊痛者取千年健、石楠藤、九香虫等；腰骶痛者宗续断、狗脊、桑寄生等；指、趾痛者投松节、丝瓜络、路路通等。

3. 藤类配伍法 茎藤类药物能直达四肢，具有通经络、利关节、和气血、止疼痛良效，在治疗关节疼痛病证中具有重要作用。如青风藤、海风藤、丁公藤、忍冬藤、络石藤、千金藤、天仙藤、常春藤、鸡血藤、鸡矢藤、雷公藤、石楠藤、宽筋藤、丝瓜藤、大血藤、青龙藤、青蛇藤、青骨藤、脱节藤、白粉藤、扁担

藤、扶芳藤、白毛藤(寻骨风)、华千金藤(金不换)等治疗关节疼痛,古今医家均有论及。

兹以青风藤为例:《本草纲目》谓其“治风湿流注,历节,鹤膝,麻痹。”《中药大辞典》曰:青风藤“祛湿风,利小便,”主“风湿痹痛,鹤膝风,水肿,脚气。”《全国中草药汇编》云本品“祛风湿,通经络,”疗“风湿性关节炎,关节肿痛,肌肤麻木。”而近年来,青风藤在治疗关节疼痛病证中出现了新的进展和重要突破。如有的学者使用青风藤制剂治疗类风湿性关节炎 311 例,其疼痛缓解率达 93.4%,且 X 线摄片复查骨质微密度均有增高,关节面较前清晰,关节腔比治疗前有所增宽,红细胞沉降率亦有不同程度的下降等等。

不过,临床上以茎藤类植物入药者颇多,其性味、归经不同,主治、功效有别,所以在关节痛证选用藤类药物时,各主或辅,何取何舍,应随证而宜。总的来说,凡风邪、寒邪、湿邪偏胜关节痛证,应以辛温类为佳,诸如海风藤、天仙藤、丁公藤等均可据证择取,配伍于祛风、逐寒、泄湿剂中;而忍冬藤、络石藤、青骨藤等则属于苦寒清泄之类,故治疗热邪偏胜所致的骨节疼痛主辅此类,恒可清利脉络,缓解疼痛。

至于辛热茎藤类诸品亦有时用治热邪偏胜关节痛者,乃取其通络宣痹或反佐之用,所以用量一般不可太大,以防喧宾夺主,与法牴牾,与证不合。

4. 补虚扶正法 验之临床,邪气外袭,客留不去,引起骨节疼痛,缠顽反复,迁延不愈,势必消削正气,致气血阴阳交亏,酿成正虚邪恋,络道闭阻之候。当此之时,审形认证,判处方药,均须有方有守,循法进退,刻刻不忘补虚扶正,处处从整体着眼,调益脏腑阴阳,培育营卫气血,参以通利机关,宣行脉

络诸味。若不顾其虚，一味逐邪，则去者自去，来者复来，终无愈期。《医门法律》谓“凡治痹证，不明其理，以风门诸通套药施之者，医之罪也”正指此而言。

因之，临证施治务遵《类证治裁》所说的“总以补助真元，宣通脉络，使气血流畅”之原则，着重育阴助阳，益气养血。俾正元充裕，一则可“再振根基”，达邪外出；再则可杜邪从外入之道，不致复感于邪。举凡益气者当宗党参、黄芪、白术、炙甘草等；养血者酌选当归、熟地、白芍、枸杞子等；滋阴者宜宗生地、麦冬、龟版、女贞子等；补阳者务守仙茅、肉苁蓉、仙灵脾、鹿角胶等。

诚然，阳气虚者宜温补，然遣方选药务当力求温而勿燥，若干益气补阳方中稍佐滋阴养血诸味，于是阳有所依，气有所归，则生化无穷，且复藉阴柔之品而制阳刚燥烈之性。阴血亏者当清补，但须清而勿寒，至于补阴濡血药中辅助阳益气之品，使阴有所化，血有所运，则泉源不竭，并可借助阳运诸品以制阴凝滋腻之性。

考唐至清代 240 首治痹成方，其治行痹，补益药占 33.3%；痛痹，补益药占 44.6%；着痹，补益药占 35.6%；热痹，补益药占 37.8%；顽痹，补益药占 49.1%。足见补虚扶正之品在治疗关节疼痛病证中占有重要位置。

总的来说，关节疼痛病候，一旦正元虚乏，则病情缠绵，治疗棘手，且又易于复发，故顾正培本，扶掖正气，发挥机体的自卫机制和自稳状态，增强其抗病驱邪能力，确乃治疗本证的有效途径。

5. 和血消瘀法 血液是人身重要的体液之一，有规律地营运于经脉之中，灌溉一身，无所不及，始终对脏腑、经络、四