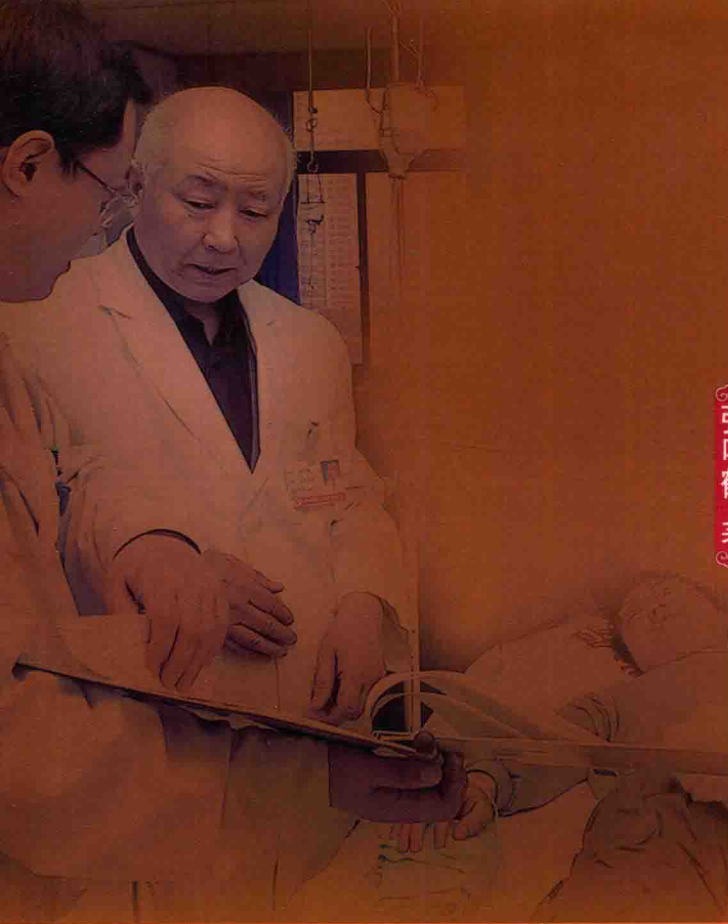
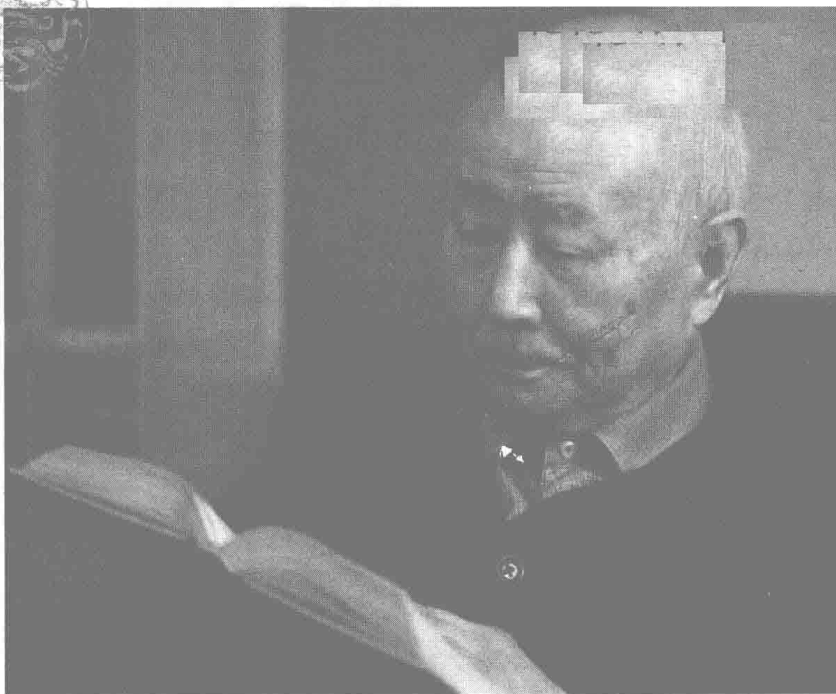


清热解毒法 治疗风湿病

张鸣鹤 著



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



清 热 解 毒 法
治 疗 风 湿 病

张鸣鹤 著

中国中医药出版社
北京

图书在版编目 (CIP) 数据

清热解毒法治疗风湿病/张鸣鹤著. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 3

ISBN 978—7—5132—3751—2

I. ①清… II. ①张… III. ①风湿性疾病—中医治疗法
IV. ①R259. 932. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 264284 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市潮河印业有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880×1230 1/32 印张 9 字数 233 千字

2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978—7—5132—3751—2

定价 36.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyychs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyychs.tmall.com>

作者简介

张鸣鹤系山东中医药大学附属医院风湿免疫科教授、主任医师，全国名老中医药专家。1955年毕业于山东医学院医疗系，1961年毕业于山东中医学院“西医学习中医班”。曾任山东中医药大学中医内科教研室主任兼附院内科主任，中国中医风湿病学会副主任委员兼山东省中医风湿病专业委员会主任委员。现任中华中西医结合风湿病专业委员会顾问，国际中医药学会联合会风湿病专业委员会顾问，山东省中医风湿病专业委员会名誉主任委员。

长期以来，张教授一直从事中医内科的教学工作和中西医结合的临床工作，对内科许多疾病的治疗积累了丰富的临床经验。1964年起他就着手创建风湿病专科，逐渐摸索出一套独特的治疗方法，对风湿、类风湿、强直性脊柱炎、红斑狼疮、皮炎、大动脉炎、白塞病、血管炎、痛风、银屑病、哮喘、干燥症等风湿免疫性疾病尤为擅长。

由他主持研究的“中西医结合治疗类风湿关节炎”曾获1978年山东省科学大会成果奖。1991年、1998年又分别以“清热解毒法治疗类风关”及“风湿如意片治疗类风关的研究”为课题两次获得山东省科委科技进步三等奖。由他参与研制的“复方牵正膏”曾获得山东省医药科技进步二等奖。张教授又首创采用工具牵引结合麻醉下手法牵拉矫治关节疾病引起的四肢大关节屈曲固定畸形，并已通过专家鉴定。由他主持研究的“金蚣浸膏片治疗系统性红斑狼疮”的课题也已通过专家鉴定，达到了国内领先水平。国家“十五”科技攻关计划“名老中医学术思想经验传承研究”也已通过专家鉴定。1985年，他曾

受卫生部指派代表我国出席在日本京都召开的第四届国际东洋医学会，并在会上发表了题为“中医学与免疫”的特别演讲，受到了日本汉医界的高度评价并给予荣誉证书。从1979年起他开始带教硕士研究生，并带教高徒。他曾主编了《中医内科学》，参编了《实用中医风湿病学》等大型著作8部；曾发表题为“论痿痹”“成人黏多糖病”“清热解毒法治疗类风湿性关节炎”等论文40余篇。

他曾两次被评选为山东省优秀科技工作者，山东省卫生系统先进工作者。中央有关部局授予他“全国卫生系统模范工作者”称号，山东省总工会授予他“山东省职业道德标兵”称号。2003年12月山东省人事厅、卫生厅授予他“山东省有突出贡献的名老中医药专家”称号，并荣记三等功，享受国务院政府特殊津贴。现在正为由国家中医药管理局出资筹建的全国名老中医工作室所下达的任务而继续忙碌地工作着。

序 一

风湿病古称“痹病”，是临床常见而又多发的一类难治性疾病。因其发病与自身免疫有关，病变范围常涉及皮肤科、骨科、内分泌科、血液科等多学科领域，致使原本顽固难愈、尚缺乏特效根治手段的疾病难以得到规范有效的治疗。辗转久延的就医过程使许多患者致残、致穷，甚至致命，亦给患者家庭和社会造成了沉重的经济和精神负担。

1964年，张鸣鹤教授创建了山东省中医院风湿免疫科，成为我省乃至全国最早成立的专科科室之一。该科经过50余年的风雨积淀，已经发展成为一个老中青结合、学术梯队完善、专业素质良好、中医特色突出的临床科室。目前，风湿科月门诊量已达5000多人次，平均月住院量近100人次，其中45%以上为外埠患者，具有广泛的社会影响力。2013年，该科室成为山东省痹病重点专科。

张鸣鹤教授博学多识，毕生致力于中医内科的临床、教学和科研工作，学贯中西医理论，始终坚持“活到老，学到老，用到老”和“临床疗效是硬道理”的理念，并获得了各界认可。张教授多次被授予“全国卫生系统模范工作者”“山东省职业道德标兵”等荣誉称号。2003年12月被山东省人事厅、山东省卫生厅授予“山东省有突出贡献的名老中医专家”，并荣记三等功。现虽已近耄耋之年，仍活跃于临床与教研一线前沿，真可谓“老骥伏枥，志在千里”。其首先提出的“热毒致痹”学说和首倡“清热解毒法治疗活动期风湿病”的理论观点，得到了省内外越来越多医界同道的赞同。以清热解毒法为主治疗风湿免疫性疾病的理论体系和其首创的“麻醉下手法牵

拉矫治四肢大关节屈曲强直畸形”的技术方法均在《清热解毒法治疗风湿病》一书中得以充分阐释、展现，同时又汇集了作者大量临床实用、行之有效的治疗经验及验案，为广大医务工作者和中西医风湿病爱好者提供了“看得懂，用得上”的解决方案。

著述“立言”为古人所追求的人生三不朽之一。仲景勤求古训，博采众方，写就《伤寒杂病论》；王焘《外台秘要》“十载始厥工”；张景岳《类经》一书，“凡历岁者三旬，易稿者数四，方就其业”；李时珍《本草纲目》也是“岁历三十稔，书考八百余家，稿凡三易”；张璐《张氏医通》更是达到了“颖秃半床，稿凡十易”的程度。而今张鸣鹤教授不但在“立德”“立功”方面为我们做出了表率；在著述“立言”方面，上承黄帝内经，仲景伤寒，下启近现代医学科技前沿，倾其数十年的临床积累和心血，“数易其稿，方成此就”，堪称实践人生三不朽之目标与境界的光辉典范。

约30年前，《风湿性疾病概要》（第八版）在其中文翻译的序言中曾高屋建瓴地指出：“每名医学生或年轻的临床医生，一旦与风湿病接触，他的目光自然地扩大起来，似是必然的结果。”诚然，应用风湿病临床思维和辨治模式，时而或可陷入看似“山穷水尽”的疑难重症，最终却能获得“柳暗花明”的新生。通览全书，其新颖的学术观点、清晰的疾病诊治思路、切实可验的临证实效，使人心中了然，也不失为诊治疑难重症疾病的良师益友。

山东中医药大学副校长
山东中医药大学附属医院党委书记

高毅

序 二

2015年11月上旬，在南昌举行的“中华中医药学会第十九届全国中医风湿病学术大会暨第七届国际中医风湿病学术大会”期间，张鸣鹤教授向来自全国及世界各地的400多位风湿病同道就“鹤膝风的诊疗经验”做了专题演讲。会后向张老求教者众多，我也见缝插针，不愿失去宝贵的学习机会。期间张老提出让我为他所著的《清热解毒法治疗风湿病》新作作序，我既高兴又惶恐，高兴的是，我将有机会学习张老更多的经验，提高自己的诊疗水平，造福风湿病患者；惶恐的是，张老是全国中西医结合风湿病界的泰斗，又与家父娄多峰教授同龄，既是父辈又是老师，岂不诚惶诚恐？

2016年1月22日，我到济南参加由山东中医药大学附属医院风湿科刘英主任承担的国家中医药管理局标准化项目“骨关节炎、多发性肌炎诊疗指南”的专家咨询会，张老是该科的创始人，刘主任称自己是第四代，现已“五世同堂”。这次咨询会上，张老的意见与建议，又使我获益匪浅；更让我高兴的是，拿到了张老新作的大样。

《清热解毒法治疗风湿病》有太多需要我们认真学习、深入领会的内容，其中有三个方面更需要我们中青年医生认真学习与传承。

第一是“创新”。创新是人类社会进步的灵魂，面对风湿病这一世界性疑难疾病，因循守旧是没有前途的，唯有创新才有出路。单从著作形式上看就很新颖，如书名让人耳目一新，目录突破同类著作老套，正文既有高屋建瓴的理论又有掷地有声的临床实践。大作最突出的是学科理论的创新——“因炎致

痛、炎生热毒、热灼则痛”，在此理论的基础上立“清热解毒”之治法；基于长期临床实践又将其分为 18 个证型，每型又有对应的方药。理法方药一脉相承，丝丝入扣，形成了一个完整的学科体系。创新的目的是为了解决前人没有解决的问题，是为了提高临床疗效。

第二是“实用”。开篇有关新思路、常用药物及叠加配伍等的论述，使读者从整体上对清热解毒疗法治疗风湿病建立新观念，把握正确方向，不偏总体原则，活用具体技巧。接着列举临床常见疑难风湿病及症候群近 20 种，每病分临证心法、验案举例、临证备要。每病的“临证心法”在继承的基础上重点突出理论创新，并列若干证候及其主症、辨证、治则、处方、方解，或列该病常见临床情况的处理，指导临床诊疗，纲举目张。“验案举例”是张老临床的真实写照，每案都从不同角度反映了该病异质性的诊疗过程，实为珍贵，使读者在辨证论治的操作层面获益。针对患者的不同情况，还配合一些特殊疗法，如强直性脊柱炎病例一，配合“关节牵拉矫形”法改善关节功能；系统性红斑狼疮病例十，配合“反流式输液”法消除水肿等，实用效切，让人脑洞大开。“临证备要”似对若干临床验案的总按语，多有升华，让人耳目一新、拍案叫绝、百读不厌。由此，大作的实用性可见一斑，尤其在当今社会多有浮躁的背景下，坚持实事求是的科学精神，追求实用效切，毫不保留地将自己的经验和盘托出，难能可贵，可敬可佩。

第三是“责任”。责任二字浸润于多个层面。临床验案浸润着尽力为患者解除病痛，力求使患者回归社会的职业责任；内容与结构浸润着对不同层次、不同级别医生都有益的授业传道责任；从整体到分病的诊疗思路浸润着为促进风湿病这一新兴学科发展的责任。归根结底，是一种社会责任。也许正是这种“责任”，铸就了上述的“创新”与“实用”。社会责任乃为医之大德！张老大作极具特色，“创新”“实用”“责任”三者相互交融，浑然一体，为近年来同类著作所罕见。

对张老之大作，不敢言序，只能暂时谈些粗浅的学习体会，期待大作早日付梓，再系统学习，认真传承。《清热解毒法治疗风湿病》的出版乃患者之幸、中青年学者之幸，并带来清新的学术风气。相信大作问世之日，定洛阳纸贵，有力地推动学科发展，造福更多风湿病患者。

河南风湿病医院院长 姜玉铃
《风湿病与关节炎》杂志编辑部主任

2016年3月30日于郑州花园口

编写说明

风湿科是一个新兴的学科。风湿病所涵盖的病种多数是常见病、多发病，而且以中青年患者居多，可使许多患者的劳动能力受到很大损失。作为一名风湿科的医生，肩负的责任重大。能够为广大的风湿病患者献计献策、竭诚服务是我们应尽的义务。中医中药在这一领域应该是大有作为的。早在两千多年前的《黄帝内经》和《金匱要略》中就有关于“痹证”与“风湿”的专论。历代医家对此更有诸多学术理论和临诊经验的论述，为我们提供了许多有益的参考。然而，由于许多风湿类疾病的发病原因至今不明，病情复杂多变，治疗难度很大，需要我們不断地去研究探索加以改进。本着“百家争鸣”的原则，在发掘中医药宝库的基础上把我们所做的工作加以整理成册，以资交流，不当之处，敬请贤达予以指正。

所有风湿类疾病都是慢性病，不可能在短期内彻底治愈；疗效的判定也不可能在短期内加以定论。在所举的病例中拟用的方药，往往需要连续1~3个月以后才能确定其确切的疗效。不难看出，诸多疾病如强直性脊柱炎、类风湿关节炎、白塞病、皮炎、多发性肌炎、银屑病关节炎、幼年特发性关节炎、结节性红斑、结节性脂膜炎、过敏性紫癜、硬皮病，甚至是系统性红斑狼疮都是有望根治的。但是对于某些疾病，如硬皮病、强直性脊柱炎、类风湿关节炎等，必须争取及早治疗，才能防止出现后遗症。

2015年10月，党的十八届五中全会胜利召开。全会为“十三五”规划绘制了新的蓝图，为实现“两个一百年”奋斗目标，号召全国人民奋发图强，努力拼搏，为全国经济达到

“全面小康”而努力奋斗。在怎样实现这一宏伟目标的措施中，“创新”二字成为发展理念之一，作者对此深有感悟。

清热解毒法治疗风湿病就是用新的思维、新的辨证、新的治疗法则，独辟蹊径地去应对所有风湿类疾病。辨证与辨病相结合，又根据各种风湿类疾病可能出现的种种病情变化，于是萌发了“清热解毒十八法”的新思路，可能会有利于扩大临床的视野和应对措施。

此书的主轴是应用辨证论治使用中药汤剂来治疗各类风湿疾病，但也不排除其他治疗方法，尤其是使用小剂量的肾上腺皮质激素口服，同时对关节严重强直、肿胀的患者使用倍他米松或曲安奈德进行关节腔注射或手指关节周围注射治疗，有极佳的疗效。关节牵拉矫形对强直性脊柱炎、类风湿关节炎、幼年特发性关节炎、鹤膝风所引起的髋、肘、膝等大关节屈曲固定畸形的患者具有很高的科学性和实用性。“关节疾病牵拉矫形的研究”曾经通过专家鉴定，确认为国内首创。这对于此类患者是一项非常简便易行而又费用低廉的矫治方法，可使许多年轻患者能够免除或减轻终身残疾的痛苦，值得加以推广。

经络段伏针长线灌注疗法和毫针经络伏刺疗法，又是一项创新治疗方法，其针具已获得国家专利授权。应用此项技术治疗颈椎病、腰椎病、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、白塞病、狼疮肾炎等疾病均有显著疗效。这又给风湿病增添了强有力的辅助性疗法。

在每一类疾病中所举的验案病例各有其特点，可以帮助读者应对各种不同类型的病情。本书立足于“实用”二字，对于不同层次、不同级别的从事风湿科疾病工作的医生都是有益的参考。

创新才能使医学事业蓬勃发展，也只有创新才能使学术思想继往开来，推陈出新。愿与同道们共同努力，继续不断地创新。

本书在编写过程中得到了很多人的帮助，其中付新利、张立亭、李作强参与了资料收集、分析和部分编写工作；尚逊、高严彬、李仓廩进行了手稿到电子稿的录入、复核校对及联系出版事宜的工作。对于他们的辛勤付出，在此表示衷心的感谢。

目 录

第一章	清热解毒法治疗风湿免疫性疾病的新思路·····	1
第二章	常用清热解毒药·····	28
第三章	清热解毒药的叠加配伍·····	49
第四章	临证经验·····	54
第一节	红斑狼疮·····	54
第二节	类风湿关节炎·····	83
第三节	强直性脊柱炎·····	98
第四节	白塞病·····	112
第五节	银屑病关节炎·····	130
第六节	皮炎与多发性肌炎·····	147
第七节	痛风·····	164
第八节	幼年特发性关节炎·····	174
第九节	成人斯蒂尔病·····	186
第十节	结节性红斑·····	197
第十一节	硬皮病·····	205
第十二节	结节性脂膜炎·····	214
第十三节	干燥综合征·····	222
第十四节	过敏性紫癜·····	235
第十五节	骨关节炎·····	244
第十六节	炎性肠病性关节炎·····	254
第十七节	风湿病症候群·····	263

第一章 清热解毒法治疗风湿 免疫性疾病的新思路

炎症是人体最常见的病理变化，多数疾病都与炎症有关。同时，炎症又是机体最重要的保护性反应，如若没有炎症反应，感染会无法控制，器官和组织的损害会持续发展。许多炎症可以由感染细菌、真菌、病毒、支原体、衣原体、囊虫、包虫、恙虫、阿米巴原虫等引起。但也有不少炎症并非是由于感染病原体而引起的，如某些化学或物理性刺激或自身免疫因素，而这类炎症不是使用抗生素一类的消炎药所能解决的。这就需要我们z从发病机理上去认识炎症，阻断其产生的过程，从而从根本上解决炎症。

一、风湿病发生发展的核心关键是自身免疫性炎症

无论是病原微生物感染，还是理化因素下的自身组织变性，都易触发自身免疫机制产生炎症反应。且感染性炎症与自身免疫等非感染性炎症之间互相促进，相互影响，共同促使风湿病反复无常，难以控制。因此，炎症反应，特别是各种致病因素促成的自身免疫性炎症，成为风湿病发生发展的核心关键。

自身免疫性炎症产生的机理是多种多样的，综合起来大致有以下几个方面：

(一) 发病机制核心

1. 抗体依赖型细胞毒作用

在致炎因子的启动下，体内自然性杀伤细胞可以通过自身抗体的介导杀伤自身的抗原细胞（ADCC），由效应细胞释放的组胺、前列腺素、溶酶等炎性介质产生炎症而造成组织的

损伤。

2. T 细胞介导的细胞免疫损伤 (TCMI)

未活化的小淋巴细胞在受到特异性抗原刺激后发生母细胞化,可分化增殖为致敏的 T 细胞。当组织中再次出现相应的抗原时,它就可以向抗原所在部位游走,并与抗原相互作用,在巨噬细胞等的协同下启动 TCMI,同时释放出多种淋巴激活素。淋巴激活素可以激活巨噬细胞,释放干扰素造成炎症和组织损伤^[1]。

在调节 TCMI 过程中,淋巴激活素又可活化肥大细胞和嗜酸性粒细胞,并使其释放具有强烈致炎作用的活性介质组胺。这种炎症介质再进一步刺激单核巨噬细胞释放前列腺素 E,即可造成炎症和组织损伤。

3. COX 或 LOX 途径的致炎作用

花生四烯酸 (AA) 是人体必需的脂肪酸。AA 在体内可转化为一系具有多种生理活性的代谢物。其途径主要有两条,即环氧化酶 (COX) 途径和脂氧化酶 (LOX) 途径。

COX 途径: COX 有两种同工酶,即 COX-1 和 COX-2。前者为固有型结构酶,主要合成生理需要的前列腺素,维持自身平衡,如保护胃黏膜、调节外周血管阻力、维持肾血流量、调节血小板聚集等。后者为诱导型要素性蛋白酶,正常情况下存在于大多数细胞中。一旦这些细胞接触了内毒素、致炎因子或脂多糖后,就会迅速释放出 COX-2,促使 AA 合成大量致炎的前列腺素 (如 PGE₂),从而造成炎症。

LOX 途径: AA 也可以通过 LOX 的作用而生成致炎因子白三烯,诱使中性粒细胞聚集到呼吸道而发生脱颗粒,释放出激肽、5-羟色胺等造成炎症和哮喘。

COX 和 LOX 途径存在着一定的平衡制约关系。若 COX 途径受阻,会有更多的 AA 进入 LOX 途径,促使白三烯合成增多,易加重哮喘和呼吸衰竭。相反,如果 LOX 途径受阻,

也会有更多的 AA 进入 COX 途径, 促使 PGE₂ 增多, 使炎症更为加重^[2]。

4. 免疫复合物的致炎作用

自身抗体与自身抗原结合可形成免疫复合物, 这种免疫复合物可以沉积于血管的基底膜, 在结合补体并促使其活化后产生聚合因子, 继而致中性粒细胞和血小板聚集, 补体 C_{3a}、C_{5a} 可使中性粒细胞和嗜碱粒细胞脱颗粒, 释放组胺等炎性介质从而产生炎症。故自身抗体与自身抗原二者均可造成组织损伤。

5. 细胞因子的致炎作用

在致炎因子启动下的多种细胞, 如巨噬细胞、活化 T 细胞、成纤维细胞、内皮细胞、单核细胞、破骨细胞等均可分泌多种多样的细胞因子。在这些细胞因子中, 白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF) 等都是重要的炎症介质, 能诱导前列腺素 E₂ 的合成, 刺激骨和软骨的分解代谢, 活化淋巴细胞引起关节炎和组织破坏^[3]。

只有有效地控制炎症、消除炎症, 才能促使自身免疫性疾病的缓解或痊愈。

(二) 现代医学治疗核心

针对自身免疫性炎症, 从早期人们用消炎止痛药乙酰水杨酸开始, 到当前生物制剂的推广应用; 从初期非甾体抗炎药 (NSAIDs) 的单药使用到改善病情抗风湿药物 (DMARDs) 的联合优选, 包括对糖皮质激素使用的褒贬不一、重新审视。风湿病的治疗真可谓一波未平, 一波又起。其诊治方案和用药策略虽改了又改, 换了又换, 新指南和新共识层出不穷, 推陈出新, 但围绕解决以“炎症”为核心的问题始终没有改变。

1. 非甾体类抗炎药

NSAIDs 常作为风湿病治疗的一线用药而逐步成为品种剂型多样、全球最大最常用的治疗药物品种之一。

虽然 NSAIDs 种类繁多, 但不同种类的 NSAIDs 具有相同的作用机制。它们都是通过抑制环氧化酶的活性, 进而抑制花

生四烯酸生成前列环素 (PGI₁)、前列腺素 (PGE₁、PGE₂) 和血栓素 A₂ (TXA₂) 而发挥药理作用。正是由于 NSAIDs 的这种抑制前列腺素合成的作用, 致使 NSAIDs 在发挥抗炎镇痛作用的同时, 前列腺素的许多生理功能得不到有效释放和发挥。各种 NSAIDs 的疗效相近, 不良反应却千差万别。特别在胃肠道、肝肾损害和神经毒性方面, 抗炎作用强度越大, 使用品种越多, 其毒副反应亦越明显。

针对这些突出的临床问题, 许多新型药物应运而生。首先是剂型上的改造, 如将 NSAIDs 改为缓释剂、控释剂、栓剂或外用剂型, 避免了口服药物产生的胃肠道副作用。其次, 将传统的 NSAIDs 与胃肠道保护剂或其他功能基团合成为复方制剂, 既保留了前者的抗炎作用, 又能最大限度降低胃肠道、肝肾和神经毒性。最后, 从药物作用机制入手, 开发出许多以抑制 COX-2 为主, 较少抑制或几乎不抑制 COX-1 的新型制剂。这类药物, 既具有 NSAIDs 高效持久的抗炎镇痛效果, 又具有较少发生毒副作用的优势。COX-2 是诱导酶, 同样也是结构酶。肾脏、胃肠和脑在生理状态下均有 COX-2 的存在。因此, 在使用 NSAIDs 时, 不但可导致胃肠道不良反应, 而且有的还会增加心血管意外、肾功能受损和下肢水肿等风险, 加之不同患病个体的用药差异, 选择性 COX 抑制剂的使用仍处于一个理想化的状态。

2. 改变病程的抗风湿药物 (DMARDs)

20 世纪 90 年代, 国际抗风湿联盟正式确立 DMARDs 为治疗类风湿关节炎 (RA) 一线用药后, 国内外风湿病治疗观念发生了颠覆性的革命和变化。许多研究发现, RA 滑膜炎在最初 1~2 年内快速进展, 70% 关节软骨与骨破坏在此时发生。如采用金字塔治疗方案, 先选用 NSAIDs 治疗一段时期, 如效果不满意, 再加用 DMARDs, 常使很多患者在 1~2 年内出现关节软骨及骨破坏, 失去最佳治疗机会。故一旦确诊 RA, 就应及时早期治疗, 甚至必要时联合应用 DMARDs, 以控制病