

沈丕安中医经典选集

风湿病
免疫病

学术思想与临床

沈丕安 著



上海科学技术出版社

沈不安中医经典选集

风湿病
免疫病

学术思想与临床

沈不安 著



上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病免疫病学术思想与临床 / 沈丕安著. -- 上海:
上海辞书出版社, 2018.10
(沈丕安中医经典选集)
ISBN 978-7-5326-5140-5

I. ① 风… II. ① 沈… III. ① 风湿性疾病—中医临床
—经验—中国—现代 IV. ① R259.932.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第140029号

风湿病免疫病学术思想与临床

沈丕安中医经典选集

沈丕安 著

编辑统筹 沈惠民

责任编辑 陈翔燕

封面设计 刘汉林

装帧设计 甘青青 唐 婷

出版发行 上海世纪出版集团
上海辞书出版社 (www.cishu.com.cn)

地 址 上海市陕西北路457号 (200040)

印 刷 上海长城绘图印刷厂

开 本 787 × 1092mm 1 / 16

印 张 61.25

字 数 1490 000

版 次 2018年10月第1版 2018年10月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5326-5140-5 / R · 71

定 价 258.00元

本书如有质量问题, 请与承印厂联系。T: 021-65442294

序 一

路志正

《黄帝内经》将关节肌肉疼痛一类的病证称为痹，并认为痹是由风寒湿三气引起，且会引发对内脏的损害。东汉张仲景在《金匮要略》中正式提出“风湿”病名，可见痹、痹症、风湿、风湿病，都是中医的病名。西医将关节肌肉疼痛一类的病症称为风湿病，而有内脏损害，这显然是移用了中医的病名。《黄帝内经》提出了疫病概念，倡导“治未病”理念，就包含了防治疫病免受疫病侵害的未病先防思想。如《素问·刺法论》：“余闻五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……不相染者。正气存内，邪不可干，避其毒气。”正是中医治未病思想的具体体现。近代免疫病的概念虽然发生了很大的变化，但是中医理论，辨证论治，理法方药，仍有效地指导着临床实践。随着时代的需要，我们既要系统复习、整理古代医学文献，又要与时俱进、继承创新，但这一工作是个很大的系统工程，不是一两代人所能完成的，过去已有几代人各自作出了一定的贡献，只有团结协作，充分发挥广大专家的智慧和经验，才能使中医事业兴旺发达。

在本部著作中，沈丕安教授论述有关风湿病免疫病理论和治疗方法，回顾了上自《五十二病方》《内难》《伤寒杂病论》，中自唐宋，下至明清重要医籍，从中撷英咀华，做了大量整理工作，对诸如一些名称、概念、观点等，是哪位医家在何部著作中提出来的都作了认真的考证，既能提高中医的理论水平，又有利于教学工作。特别是作者在中医理论基础上又提出了个人的一些观点，如有些风湿病免疫病的病机7+1和2+1的观点。7+1为风寒湿热瘀毒+肾虚；2+1为瘀热+肾虚的观点；风湿驱法除法的观点；中医抗感染四大治法的观点和40多首创新验方。临床部分作者以西医病名为题，77个疾病，在写作方法上继承了前贤医案、医话的形式，力求新颖活泼，达到理论紧密结合实践，继承发扬和创新，学用一致的目的。

书中大胆提出：“分型论治”不是中医的传统，而是有些中医受西医分型的影响而随声附和，或是西医中后提出来的，现在已经普遍存在于多种中医的论文和著作中，不无画蛇添足之感。中医辨证论治究竟是怎样的？作者做了介绍和分析。当然，这是一个大题目，值得展开，作深层次探讨。

1986年，我们所编《实用中医风湿病学》，沈教授是副主编。《实用中医风湿病学》二次修改补充稿目前业已问世，他是主编之一。他还主编并出版了《红斑狼疮临床研究》《现代中医免疫病学》以及本书，共主编四本大型中医风湿病免疫病的学术专著。我高兴地看到在改革开放三十年中，中医风湿免疫病的发展历程，新1~3代人才的成长和成熟，中医后继有人、后继有术是多么重要，正所谓“长江后浪推前浪，一代新秀超前人”，也可看出作者认真读书，善于思考，勤于笔耕，严谨治学，持之以恒，执着追求的精神，弥足珍贵，可喜可贺。我欣喜地看到我们很多中西医同仁都像沈丕安同志一样，认真读经典，汲新知，勤临床，提高疗效。将使中华民族五千年的优秀文化和中医事业发扬光大，将为全人类的健康做出更多的贡献。

乙丑仲秋于北京怡养斋

序 二

亚协宁

《风湿病免疫病学术思想与临床》一书即将出版,这部书是我所见国内同类书籍中难得一见的理论结合实际,具有很高临床指导意义的专著。

本书很多方面有独到之处。“总论”中,沈教授系统地介绍各种虚损和外邪学说与理论,使读者能深入理解并运用于风湿病免疫病的治疗。沈教授的学术观点往往能脱出固有的观念而创立新意。例如,他将西医理论和中药方剂融合起来,他选用抗炎镇痛、抑制免疫、抑制血管炎、滑膜炎和浆膜炎、抗变态反应的中药,用之于一些风湿病免疫病,集退高热、消肿、炎症渗出吸收于一方内,大大提高了疗效。同时他也谙熟西药的作用机制。例如,他继续用维持治疗剂量的氨甲喋呤与小剂泼尼松,同时以中医理论指导用药,成功地使类风湿关节炎、红斑狼疮合并支气管哮喘,并发呼衰的重症患者各一例,走向康复,这些都是治疗成功率很低的病例。对一些风湿病瞄准症患者,他不用健脾药黄芪,因为黄芪会增强体液免疫,因而加重自身免疫病的病情和发展。他认为这类病员是肾虚,需要补肾,但也不用一般的补肾药。在类风关中他列举了轻、中、重三个有代表性病例的治疗方法。还有一种成人斯蒂尔病,因有败血症型的寒战高热,热度可高达40℃,而糖皮质激素并不能退热。沈教授采用清热降温法,可很快地使高热降至正常。又,糖皮质激素和生物制剂的长期使用有众多的不良反应,还可发生感染,其撤减乃至至于停用,需中医治疗,对于这些,书中均有专节介绍。

对于古代中医名家的著作和观点,书中处处可见沈教授引经据典、深入浅出的点评,说明各家学说的特点和见解,这也说明他的中医功底极为深厚。

书内各论充满了沈教授行之有效的实战经验,其中医案医话的讨论都是临床应用的经验,既实用又精彩,有多年内科临床经验的医生更易体会其涵义。类风湿关节炎、红斑狼疮、成人斯蒂尔病这几节医案医话尤其如此。还有,沈教授对类风湿关节炎急性发作后长期给服中药数年的经验,使之和病情相关的活动性指标缓慢地改善而恢复正常,且没有发生关节畸形,这充分反映了中药起效虽慢但持久的优点。

这些高效的经验在Cecil内科学和实用内科学均未有记载。沈教授因治疗轻、中型红斑狼疮不用激素这一方法而被美国斯坦福大学邀请讲学,最近又有英国Donica出版社邀请沈教授编著一本《风湿病中医药治疗》,并译成英文出版。沈教授在风湿病免疫病的中医治疗上的成就与贡献,在既往出版

的《红斑狼疮中医临床研究》(1997)、《现代中医免疫病学》(2003)、《中药药理与临床运用》(2006)、《中药不良反应与临床》(2007)的基础上,这部《风湿病免疫病学术思想与临床》将在上海辞书出版社出版。纵观全书即可知他有很高的学术水平与医疗水平。为此,我乐为之序,并诚意地向广大中西医结合和中医工作者推荐。

上海交通大学附属第一人民医院内科教授

2009年9月

自序

沈圣安

笔者过去曾系统学习或通读了四大经典著作,《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》,还系统学习了《神农本草经》和《本草纲目》,晋隋唐四大家(陶宏景、葛洪、巢元芳、孙思邈),宋四家(陈言、钱仲阳、许叔微、严用和),金元四大家(刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪);金元又四家(张洁古、王好古、王安道、危亦林),明十家(王纶、薛己、赵献可、张景岳、李中梓、虞抟、龚廷贤、龚居中、汪绮石、缪希雍),明末上海两家(秦景明、李用粹);温病四大家(吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通),以及清朝提出创新观点的四大家(叶天士、徐灵胎、王旭高、王清任),发展燥病理论的四大家(喻嘉言、叶天士、沈目南、石寿棠),清末民初提出中西医汇通的四家(唐容川、何廉臣、张山雷、张锡纯),明清中药两大家(李时珍、赵学敏),发展食疗理论的四大家(孙思邈、孟诜、忽思慧、王孟英)等人的著作。清朝著作尤多,中后期已朝着专业化方向发展。中医中药的古代著作浩如烟海,一辈子看不完,也记不住。笔者的体会是必须学以致用——临床所用,写作所用;边学边用,边用边学。本书中涉及的还不止以上这些医学家及其著作。

过去在中医界强调学习经典著作、强调辨证论治的年代里,笔者受到某些老一代中医的影响,同时也受到某些老一代西医的影响,认为医学知识是没有边界的,不论中医中药的古代著作,还是有关的西医西药知识,都应当学习,拿过来为临床所用。中医不应作茧自缚,固步自封。因此,笔者曾系统地学习了西医的免疫学理论、变态反应理论,以及中药药理研究方面的知识。这对于笔者提高医学理论、诊断水平和治疗用药的水平有很大的帮助。

过去曾提倡西医学习中医,产生了一代著名的中西医结合医学专家,他们为中医现代化科学化作出了很大的贡献。那么中医是否也能够将现代科学知识、西医知识,拿来为中医现代化科学化服务呢?笔者一直在这方面努力和探索。

本书是临床著作,为风湿性疾病,免疫性疾病,变态反应性疾病,过敏性疾病,退行性风湿病中的一大类疾病,将笔者个人一生的医学知识与临床经验综合起来,既继承了中医的传统,并结合西医知识,进行创新,进行介绍。

笔者到目前为止已经出版了16部著作,1000万字左右,可分为四类,第一为阐释经典类的著作,个人撰写有《〈黄帝内经〉学术思想阐释》《中医新思想》二部;第二类为风湿病免疫病类的临床著作,个人撰写有《红斑狼疮

中医临床研究》《类风湿关节炎中医临床诊疗》《风湿病中医诊治手册》，台湾繁体字版的《红斑狼疮中医临床研究》，计四部；主编有《现代中医免疫病学》《实用中医风湿病学》（第二版）、《跟名医做临床》三部。第三类为中药著作，个人撰写有《中药药理与临床运用》《中药不良反应与临床》《补益中药的临床运用》《家庭常用人参事典》四部；第四为健康类著作，个人撰写有《五高五低与健康长寿》《虚弱的药补与食补》二部。计14部，以及英国人翻译并出版的免疫病著作，中文书名：《沈氏自主免疫病中医治疗学》，伦敦，英国DONICA出版社，2012年。

这四大类著作能否反映二十世纪末至二十一世纪初的二十多年期间，中医免疫病风湿病领域中的最高水平，或者是打下了免疫病中医治疗学的基础。是否能实现笔者的愿望，给后辈有所启发，有所借鉴，为中医中药现代化科学化贡献一份力量，为在风湿病免疫病领域内创建中医分支学科作出贡献，打下基础？

值得高兴的是，从反馈的信息中知晓，这几部著作不但有青年医师和病人购买，而且与我同辈的中医专家和中西医结合专家也有人在阅读，出版社印刷了好几次，还出现了盗版书，在网上连载，说明笔者的著作在国内国际产生了一定的影响。

由于系统地阐述《黄帝内经》学术思想，被施杞教授谬赞为“《内经》的现代版”（施杞序言）。笔者愿向张景岳、叶天士学习，追随古人的足迹，为中医中药事业作出一份贡献。由于录制了100集音像制品《灵验小药方》《营养健康之药食与养生》《说本草》，介绍中医中药与养生，介绍《本草纲目》，2014年以来，已在国内100多家电视台播放，并被翻译为英文在40多个国家播放，因而被《上海中医药报》记者称为“名医垂范，嘉惠无穷”的人（《上海中医药报》2016年10月21日）。被《新民晚报》记者称为“远见睿智，大气谦和”的人（《新民晚报》2016年11月15日）。《文汇报》记者称为“毫无保留地奉献给社会，服务于同道，并且向全社会，乃至全世界传播中医药文化”的人（《文汇报》2017年2月2日）。

由笔者编写的《红斑狼疮中医临床研究》一书2005年在台湾出版，《中医新思想》一书2016年在香港出版。笔者曾去过美欧等国家、地区讲演会诊，受到欢迎好评，笔者的著作在美国的书店中有售。2011年2月，受奥地利一家综合性百年医院聘请担任顾问和名誉教授。后又应邀去了德国，意想不到的是德国的病人和医生，他们不但相信针灸，也相信中医的望闻问切、把脉和看舌苔，并且愿意服用很苦的中药，非常配合。笔者主编的《沈氏自主免疫病中医治疗学》由英国专家翻译成英文，在伦敦出版。笔者也于2013年10月应邀前去英国讲学。这些都说明笔者的学术成就已产生了一定的国际影响，已经跨出了国门，这就算是笔者对中医走向世界所作出的一份微不足道的努力吧。

在强调知识产权的今天，有人说，一辈子研究的中药配方验方，在书上公开出来了，不是泄密了吗？的确是，公开了泄密了。仔细想来，我们的祖

先，两千多年中，前有张仲景、葛洪、孙思邈，后有朱丹溪、李时珍、张景岳、叶天士等许许多多的中医名家大家，给中华民族的子孙后代留下了大量的中医中药著作，这才有了中医中药丰厚的宝贵医学遗产，才有专家获得了国际大奖。古代的中医学家的大气魄，影响教导了多少代的中医，这也说明唯有思想文化科学技术是能够传承的。笔者一辈子就积累了那么一点点，就无偿地留于世上吧。

中国传统思想教导，人生必须淡泊，任其自然。中医传统理论教导，人与自然统一。这些都不是一朝一夕就能做到的，需要一辈子的磨练。古人云难得糊涂，笔者云经常糊涂。把人生看淡了，看糊了，成为了老糊涂，与世无争，也就什么都不在乎了。

书中笔者所提出的许多观点，正确也罢，有争论也罢，留给后世，学习也罢，否定也罢，不屑一顾也罢，被别人抄袭也罢，在书海里淹没了也罢。用不了多少年后，反正笔者已经看不到，只能听之任之了。何况这是个人编写的著作，仅仅反映一个人的经验和水平，那终究是有局限性的。现代社会发展得多么快，用不了多少年，后起之秀的水平就会一代一代地超越。

笔者已到晚年，在中医中药事业上，在风湿病免疫病事业上，在人们的健康事业上，就算作出了一份微不足道的贡献吧。

2017年1月

前言 一

笔者已经撰写了《红斑狼疮中医临床研究》《类风湿关节炎中医临床诊疗》，主编了《现代中医免疫病学》，又主编了《实用中医风湿病学》第二版，都已经出版；还编写了一部在英国伦敦出版的英文版《沈氏自主免疫病中医治疗学》。学术思想与临床经验已基本上形成了，并且在中医风湿病领域中有一定的影响，为什么还要编著这样一部著作呢？

笔者没有忘记出版社的领导同志曾说，笔者只写了半部好书。什么意思呢？意思就是在风湿病免疫病领域中笔者的学术思想与临床经验还没有完全写出来，还留了一手，大约保留了一半。这是出版社在给我鼓励，让我有机会继续写下去。我提出由我一个人慢慢地编写，不限时间，想不到这部书稿几经修改补充，竟然写了整整十年之久才完成。

一、上篇总论学术思想篇，分为八章。第一章讲的是有关风湿病病证的名称。这方面的内容在以前的中医书上都有。本书主要用以补充与阐明历史记载，是哪一位中医名家、哪一本中医著作最先提出来的概念，如历节、瘀血的概念最早记载在《神农本草经》上，风湿病的概念最早记载在《黄帝内经》和《金匱要略》上，等等。

在总论各章节中对于大量的中医概念和观点，也尽量查找其最早的记载，如温病、疫、五疫、疫厉的概念最早记载在《黄帝内经》上；温疫的概念最早记载在《千金方》上。痰字最早记载在《金匱要略》上。“肝无补法”论是张景岳最先提出来的。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，以及“以毒攻毒”的观点最早记载在《本草纲目》上，等等。

二、长期以来，中医有些概念和观点常有辗转相抄而没有说明最先出处的情况。许多内容已经成为一笔历史糊涂账，要全部搞清楚难度非常大，因为这是个系统工程，只能搞清一点是一点。有人问，搞清了有什么意义呢？笔者认为一方面标明文献记载这是中医药文化的优良传统，《景岳全书》《本草纲目》等著作都作出了示范；另一方面这是国际惯例，中医不应成为例外，而需养成尊重前人知识的良好习惯。这也许可以让关心中医药的国内外专家和人士了解中医药学源远流长的历史。对于现今个别学识浅薄而又自以为是的人，让大家知晓，这不是你最先提出来的观点，是古代早就有记载了。但这项整理古代观点和理论的工作应有许多专家去做，工作量虽然很大，但可以方便后人查阅。

由于中医药古籍浩如烟海，笔者精力有限，查阅困难很大。这项工作只能说是开了头，抛砖引玉，尽力而为。以后需要依靠大家的知识和力量才能逐

渐完善。

中医究竟有哪些理论?需要全面的整理。笔者趁这次机会系统地整理阐述与风湿病免疫病有关的中医理论,并都与临床有关。个人的精力是有限的,仅只做了一小部分。

三、第二章、第三章讲述的是中医传统理论。一方面进一步整理中医理论,以阐述古代的学术思想,共阐述了21个与临床相关的中医理论,同时结合风湿病免疫病的临床进行发挥。每一节都提出了自己的观点和体会,其中部分理论可能还是第一次系统详细地分析与编写,并阐述了笔者的学术思想和学术观点,以促使中医理论从书斋走向临床。

脾胃学说、肾命学说已在《现代中医免疫病学》进行了系统的阐述,这次仅将其观点作归纳性的论述。本书进而系统地阐述了肾虚理论、五脏虚损理论、津液理论、营卫理论、奇经八脉理论、治未病理论、疫病理论等,将《内经》的这些理论结合免疫病临床作了进一步阐述,并且将以前很少阐述的卫气实滞理论、血脉血络理论,作了系统的整理,并用以阐述免疫病之抗体亢进,血管炎的中医发病机制。笔者不但查阅到古书上已有血液的概念,并且系统地阐述了中医血液理论的发展。

对于与风湿病临床相关的中医理论这次作了较详细的阐述,如内伤发热理论的发展创新;风湿病伤阴伤阳以及叶天士治痹八法的观点;风湿病肾虚的十五种表现。中医燥病理论,四大燥病的分析,生津的四大方法;润燥的十种治法。以及瘀和痰的最早记载,瘀血理论、痰饮理论的发展过程;痰饮的七种表现,叶天士治疗痰饮的七种创新观点等。

对于中医的发热理论,包括内伤发热、外感发热、伤寒发热、温病发热,以及毒邪发热、风湿发热、瘀血发热、痰饮发热等,在这二章中都进行了系统的整理和阐述。毒邪致病也是《黄帝内经》提出来的。本书结合风湿病免疫病阐述了中医毒邪理论与毒邪发热理论。

这些说明历朝历代的中医大师们是在不断地创新,从而促进了中医学术的不断发展;同时也说明,保守并不是中医的传统,他们的治学精神,值得世世代代的中医学习。中医的保守是存在的,但这是医者的个人行为,并不能代表中医的整体。

四、在第四章祛邪治法的探讨,笔者提出了中医抗感染的四大治法;风湿病免疫病7+1的观点——风寒湿热痰瘀毒七邪+肾虚;提出风湿病免疫病七种祛法除法,祛邪外出的观点;治未病与免疫;以及对于终身性的风湿病免疫病,中药治病调理要像饮食那样长期服用,调节好免疫功能、内分泌功能,才能做到长期控制,长期处于缓解状态,长期不发病也属于治未病范畴的观点等。

笔者提出之7+1观点,是在《内经》八纲辨证、脏腑辨证、邪气辨证的基础上,学习伤寒辨证、温病辨证的方法,作为风湿病免疫病辨证论治的方法,并进一步提出免疫病风湿病的病机为血络瘀滞、八脉邪实、卫气内伐、肾阴不足、精血虚损的观点。尤其是《内经》提出的体内之卫气有虚实,卫气

实滞经脉血络可戕伐自身而引起痹痛肿胀之证，这与抗体损害自身而引起血管炎关节炎，引起风湿病免疫病的观点是多么相似多么一致，只是表达的语言不同而已。这个观点是笔者多次讲演，在书中第一次提出，必须详细地阐述。

五、第五章介绍治疗和方药，100多味中草药绝大多数是笔者所常用，或者在笔者的书中常常会提到。每味中草药以现代药理分类，其内容既有传统解释，并结合现代研究成果，运用中医药两个方面的理论进行阐述，让大家都看得懂。

《伤寒论》大量方剂已应用了将近两千年，不断被后世临床所应用。元朝明朝引进至内科杂病中应用，清朝引进至温病中应用。现笔者又将伤寒温病，以及历代医家的大量方剂引进至风湿病免疫病的临床中应用，效果是显著的，并且能够重复，理应赋予新的观点去阐述和研究。

风湿病免疫病既古老传统，又是新兴的学科，许多疾病许多内容古代没有记载，需要在传承的基础上进行创新，提出新的观点，新的治疗方法，新的方剂。本书重点介绍笔者的经验方，计有52方，尚有部分经验方分散在各论的疾病治疗中。这些经验方都是笔者从长期临床实践中，几经修改最后才定下来的，有的还是医院的制剂和课题，个别已经获得国家药监局的批准文号，正在作新药研究和开发。

对于本书提到的大量的方剂，在书中只抄录了教科书上未记载的部分方剂及其组成；教科书上有的，只提了个方剂名称。

古方中有少数中草药有肝肾毒性，有的应限量使用，有的必须淘汰，由于《中药学》和《方剂学》都没有讲明，本书在有关章节中作了说明。

六、第六章关于传统中医的科学水平，笔者认为在从汉朝到明朝的一千多年中在世界上是领先的。《本草纲目》一出版就被国际上翻译成六国文字。但当时我国的现代物理学现代化学尚未起步。因而中医中药长期处于科学的初级阶段。这可从三个方面理解——受古代哲学思想指导；临床实践中来，效果显著；理论体系处于假设阶段，缺少实验研究加以证实。近几年政府已有了大量的投入，相信在不久的将来，就会上升至科学的中级阶段——既能治疗疾病，又能调理保健，并且阐明现代机制，之后，中医中药的高级阶段也一定会到来。到那个时代，中医中药将服务于全人类，促使人类的健康长寿达到一个新的水平；并且不再迷信于那些虽能治病，但毒性很大的化学合成的无机物，长期使用能使人慢性中毒和折寿的某些西药。

中草药是有生命的，人类必须利用中草药的生命，来维护人的生命，人的健康长寿。至于中草药的化学成分，药理作用，能够使中医理解得更深，使用起来针对性更强，但这与提取有效成分和中药西做的单体药物是不同的，是两码事。

自上世纪三十年代起，每过若干年国内国外总会有人提出中医理论不科学，是伪科学，也有人提出废医存药。原因是这些人根本不懂中医，而且不懂什么是科学，所以但笔者必须在书中提出自己的观点。笔者相信随着中医中

药的现代化科学化,用不了多少年,伪科学的谎言会不攻自破,最终会销声匿迹。

笔者提倡中医现代化科学化。中医发展必须保持中医自身的独立性完整性。中西医结合仅仅是中医现代化的道路之一,而不是全部,决不可以利用中西医结合的名义来取代中医的独立性。临床上以西药为主加中成药,将中医中药的作用变成类似于面条上的葱花,成为调味品点缀品,从而使中医全面西化而变得面目全非。

中草药的临床效果,为病人所认同。中草药的实验研究与单体研究起步了数十年,其成果为专家所认同。中医理论和中药理论是捆绑结合在一起的,如果没有中医理论,中药的临床效果就成为了无源之水,无本之木。

七、笔者提出辨证论治、辨病论治、对症治疗都是中医的传统,其理论都是正确的。这一节还分析了中医传统如《金匱要略》《明医杂著》《外科正宗》等名著是怎样进行辨证论治的。笔者发现辨证论治的理论和方法,是宏观的,方向性的,并且常常是模糊的。古人为了使辨证论治细化、明确化、个性化,对于每一个病证,都有一个基本方,并依据病情进行加减。

现代中医如果仍在使用上千年之前的辨证论治理论和方法,与现代的疾病谱是脱节的。因此中医必须创新,必须现代化,科学化,中医必须跟上时代的发展。

同一个疾病与同一类中草药都有其共性,中草药分类主要阐述了共性,但每一种辨证论治方法,每一味中草药都各有其个性。中医强调个体差异,没有两个人的病情是一模一样的,也没有两味中草药是一模一样的,都有大同小异的差别。共性与个性的结合,这样才能发挥辨证论治理论的正确性。

绝大多数中医医院都购置了大量的现代化的检查设备,临床上检查出来的不正常的表现和指标,如血小板减少,大量尿蛋白,肺动脉高压,心电图肌电图的异常改变,抗体阳性滴度升高,等等,古代没有发现,但现代临床中医不能视而不见,必须提出中医中药的治疗方法,因而笔者提出辨查论治的创新观点。现代还需结合中药药理研究成果的辨研论治,这样才能全面地理解中医中药,才能提高疗效。

八、笔者认为现代有些中医书上所提出的分型论治,并不是中医的传统,是受了西医的影响,而且所分的类型常常是在书斋里构思,从概念从理论出发,而不是从临床实践中来的,因而有许多误区。许多病证的分型论治之证型都是大同小异,每一证型的病例多少似乎都是平均分配的,治疗方药也是大同小异,都有这一证型,都需要使用这类中药,不管是否一定需要,甚至是不宜使用或者是禁忌使用的,因而分型论治促使中医走上了形式主义的道路。

分型论治的观点在中医界影响很大,还当作创新成为了中医的主流。笔者微弱的声音尚不足以引起重视,但必须说我们这一代中医人是有不同观点的,不同的观点就留给后世继续争论吧。

许多免疫病风湿病必须祛邪外出,而分型论治必定有一个气虚型或气

阴两虚型，必定使用黄芪，而且剂量很大。笔者在书中常常指出黄芪会滞邪留邪，会加重风湿病病情，这一观点是宋元明清历朝历代名医反复指出的。甚至是使用黄芪的一代宗师李东垣，治疗风湿痹痛的羌活胜湿汤也是不用黄芪的。现代发现黄芪会激活抗体，加重免疫病病情，证实了古人的传统观点是正确的。

九、第七章介绍风湿病免疫病的中西医结合治疗，尤其是糖皮质激素与中医中药的结合，是从风湿病免疫病的临床出发，如何结合，如何优势互补，如何增效，如何减毒，如何减量，如何停用。笔者在一些有关著作中已进行了介绍，这次又作了补充修改，更为详尽。

十、《黄帝内经》《难经》有二十八脉，至《景岳全书》只有实用的十六脉，自《黄帝内经》至明朝的著作里都没有舌苔的记载。舌苔变化在温病学派的著作中才有记载。免疫病风湿病慢性病患者的脉象、舌苔变化不多，并有一定的规律性，且与服用激素有关，这是激素引起的假象，因而本书在总论中作了一些分析，在各论疾病中的脉象、舌苔比较简略。

十一、为本书作序言的两位医学专家，路老是国医大师，老一代中医内科和风湿病专家。他不仅对中医内科和风湿病有全面而高深的学术造诣，对于中医燥痹的辨证论治也有创新的成就，本书在有关章节中引进了他的学术思想，并作了介绍。路老对于下一二代中医的培养、关心和鼓励，也作出了很大的贡献。笔者编撰的第一部风湿病著作《红斑狼疮中医临床研究》就是路老题写的书名和序言，本书是路老为笔者撰写序言的第四部著作。

巫协宁教授是国内外知名的老一代西医内科专家，他不但在治疗西医消化系统疾病方面有很大的成就，是西医消化病权威，并且还在中西医结合治疗消化系统免疫性疾病方面有很高的学术造诣。本书在有关章节中予以引录，由巫老介绍中医影响将是很大的。记得在1979年笔者第一次参与编写《临床胃肠病学》（1981年出版）一书就是巫老推荐的。本书是巫老为笔者撰写序言的第四部著作。

十二、本著作书的稿于2013年夏天和2016年又作了一次修改，原稿已经定型，删除了一些关系不大的章节内容；增补了近几年笔者学习《黄帝内经》的一些体会和创新观点与个别疾病的病例介绍，以及笔者和弟子所发表的新的论文。

实事求是，说起来容易，做起来很难，但必须下定决心去做，写下来的著作必须经得起临床考验，经得起重复，经得起评论。这是中医自古以来的优良传统。笔者书中提出的某些学术观点，欢迎争论。笔者愿意与同道为中医事业共同努力，为之奋斗终身。

前言 二

沈圣安

一、下篇各论临床篇，共写了100个疾病，分成四章进行介绍。包括风湿病、免疫病、过敏性疾病、退行性风湿病，主要为内科、风湿科、皮肤科、骨伤科的病种；还涉及眼科、口腔科、耳鼻喉科、妇科等许多科的个别疾病。

100个疾病中，约有70多个病种在美国关节炎基金会编的《风湿性疾病概要》一书中有记载。包括本篇第一章中44个疾病，第二章中的部分疾病，第三章中的少数疾病，第四章26个中的25个疾病。本篇这四部分的西医内容基本参照该书。该书没有记载的病种，则参考了其他有关著作，主要是戴自英主编的《实用内科学》和杨国亮主编的《皮肤病学》。由二书记载该疾病与免疫性或过敏性有关。相关的疾病很多，笔者仅仅选取了部分有治疗经验的病种。

绝大多数的疾病名称也是按照这几部著作上的病名。少数几个是听取了西医专家们的建议而修改。西医疾病名称都是从国外翻译过来的，西医各家著作译名有不一致的情况。当伦敦一家出版社邀请笔者主编一部免疫病方面的中医著作时，他们要求写上英文病名，以免出现中文病名翻译不一致的情况。因此，本书稿写作后期大多数补上了英文名称。

二、各论的第一章免疫性风湿病是笔者的专业，阐述学术思想，临床经验，编写得最为详尽。第二章、第三章各系统免疫病、过敏性疾病、免疫性皮肤病，大多数病种并非是笔者的专业，但有人介绍，笔者就将治疗免疫性风湿病的临床经验移用过来，从另一个角度治疗这一类疾病，获得成功，与兄弟科室专家的观点和临床互为补充。第四章骨关节风湿病与各种退行性关节炎大多数是骨伤科、针灸科、推拿科医治的病种，部分病人作为风湿病由风湿科医治是名正言顺的。其中有些观点和理法方药，有可能与兄弟科的专家不一致，这是从另一个角度来反映中医中药的多样性。而且其中部分疾病是必须服用中药治疗的。

三、笔者从事中医工作50多年，做了一辈子的病房和门诊，从事风湿病免疫病临床工作也已40多年。近10多年中，坚持每星期4次门诊。每次门诊30~50号，最少20多号，最多80多号。每月约看500~800号的病人。来者不拒。近一两年中精力减退，才逐渐减少了许多，维持在30号左右。其中系统性红斑狼疮约50~70%，类风湿关节炎、干燥综合征、白塞病、成人斯蒂尔病、强直性脊柱炎约15~30%；其他各种风湿病、免疫病、过敏性疾病等约为5~10%左右。在各论中所编写的100个病种，笔者都是从临床实践中所取得的经验。有一大批病人疗效非常好，取得显著疗效或完全缓解，并且使一大

批病人减量或停用了激素与各种西药。对于特别严重的病人,通过中医药与西医药相结合的方法,相互配合,取得较好的疗效,实事求是地写了出来。

四、由于时代的重大变化,疾病谱也发生了重大的变化。有些疾病的患者已经不来找中医诊治了;而又有许多临床表现和疾病中医书上没有记载。在这种情况下,中医必须跟上时代,在著作中有所反映。本书的40个临床表现和100个疾病临床上都是存在的,而且中医西医各有各的治疗特长,可以取长补短。一些常见的风湿病与免疫病在近20年的中医相关著作中都已经有所著述,也有部分少见的或难度很大的风湿病免疫病及其临床表现,本书第一次论及。对于这两种情况笔者都写出了自己的观点和临床体会。

各论中每个疾病如何写?几经斟酌,写法才逐渐明确。第一,本书主要介绍中医中药,介绍笔者的学术思想和临床经验;第二,对每一个疾病西医西药的内容仅作了简略的介绍,这是为中西医结合治疗作铺垫。西医西药写得再好,也是借鉴人家西医的。在伦敦时,有英国人对笔者说,西医是我们欧美人传给你们的,我们不可能翻译中国的西医著作。第三,尽可能地整理有关的中医理论和文献记载;病证名称尽可能地采用中医传统的证名,实在找不到相当的,就编撰了一个,以供参考。

五、中医古代提出的证名,现代还有什么意义?这说明中医在历史上早已有相类的认识,并非是空白。现今临床上提倡中医西医双重诊断。西医诊断与中医病证是两种不同的思维方法。西医的疾病名称是为了明确诊断,是国际上公认的,决不可误诊。中医证名是为辨证论治服务的,决不可误治。

有人提出只要中医,不需要西医检查诊断,这样会导致误诊,会犯低级错误。单纯中医诊治已不符合时代发展要求,中医也不可能再回到100多年之前的时代,被国外华人说只有中医还在说着清朝人的话,让人听不懂,像张果老倒骑毛驴那样,老是向后看。话虽然偏激了一些,不中听,但在中医界这种现象是客观存在的。

本书在编著过程中,常常为了中医病证的名称而为难犯愁。大量的西医疾病名称,要找一个相应的中医病证名称非常困难。书中许多证名是由笔者勉强杜撰的。

因而,中医的证名,在古代是先进的,可是到了现代,已远远落后于时代。有一些中医坚持倒骑毛驴坚持保守,这是个人的行为,可能与知识结构的局限性有关,可以支撑一时,但迟早会被淘汰。

六、免疫病风湿病作为一个大类疾病,类似于伤寒和温病,有一定的共同性规律性。笔者在《内经》五脏辨证、八纲辨证、内外邪气辨证的基础上,提出了风寒湿热痰瘀毒+肾虚,7+1的病因病机,作为免疫病风湿病的辨证论治基础。围绕7+1的观点,进一步提出免疫病风湿病的病机为经脉邪实,血络瘀滞,卫气内伐,肾阴不足,精血虚损的观点,治疗上应使用疏通血络,祛邪外出,调节卫气,滋养肾阴,填补精血的方法,寻找临床最有效、不良反应最小最安全的中药,组成经验方,以治疗难度很大的临床表现,并给于终身性的免疫性疾病长期服用。因而,本书对于每一大类疾病的病因病机,理