

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总 主 编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 刘鹏飞
副主编 杨晓庆
卢自林

肢体经络病证



兰州大学出版社



Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

肢体经络病证

主 编 刘鹏飞

副主编 杨晓庆 卢自林

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证 / 刘鹏飞主编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①刘… III. ①外治法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013) 第 213193 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 陈红升 梁 涛
封面设计 杨佩哲

书 名	常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证
总 主 编	赵 斌
主 编	刘鹏飞
副 主 编	杨晓庆 卢自林
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赅琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜桦	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲	张桂琴	郭金有	王佩贤

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病防治,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自“鸦片战争”以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多注一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在“华北国医学院”以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从上世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,都随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫

002 常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证

不动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验已遍传其家乡老少口碑,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治现象来看,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上也就削弱了中医学的绝对优势,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由地要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”,即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医学主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上,尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,本期的《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医41年余的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

004 常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号,更多的是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要,而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入20世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①,实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断的完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,第1次印刷,39页。

目 录

第一章 概论	001
第二章 痹病	002
第一节 疾病概述	002
第二节 综合疗法	003
第三章 痉病	092
第一节 疾病概述	092
第二节 综合疗法	093
第四章 痿证	100
第一节 疾病概述	100
第二节 综合疗法	102
第五章 颤证	120
第一节 疾病概述	120
第二节 综合疗法	122
第六章 腰痛	127
第一节 疾病概述	127
第二节 综合疗法	128
第七章 面瘫	135
第一节 疾病概述	135
第二节 综合疗法	137
第八章 震颤麻痹	165
第一节 疾病概述	165
第二节 综合疗法	167

002 常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证

第九章 腓肠肌痉挛	170
第一节 疾病概述	170
第二节 综合疗法	171
第十章 其他病症	179
第一节 中暑	179
第二节 慢性疲劳综合症	192
第三节 一氧化碳中毒	197
第四节 晕车、晕船、晕机	199
附录:肢体经络证西医疾病中医综合疗法	205
一、风湿热	205
二、系统性红斑狼疮	211
三、类风湿性关节炎	217
四、多发性肌炎	236
五、强直性脊柱炎	241
六、骨质疏松症	247
七、痛风和高尿酸血症	253
八、多发性硬化	257
九、特发性面神经麻痹	264
十、帕金森病	267
十一、重症肌无力	272
十二、坐骨神经痛	277
十三、原发性骨质疏松症	282
参考文献	297
后记	299

第一章 概 论

肢体经络病证是由于外感或内伤等因素,导致机体病变,出现肢体经络相关症状,甚或肢体功能障碍、结构失常的一类疾病。肢体即四肢和外在于躯体的,与经络相连,具有防御外邪,保护内在脏腑组织的作用,在生理上以通利为顺,在病理上因瘀滞或失养而为病。

经络是经脉和络脉的总称。经脉纵行人体上下,沟通脏腑表里;络脉横行经脉之间,交错分布在全身各处。《灵枢·海论》篇说:“经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”揭示了经络与机体的有机联系。《灵枢·本脏》篇云:“经脉者,可以行气血而营阴阳,濡筋骨利关节者也。”概括了经络的功能作用。经络在人体,内联五脏六腑,外络四肢百骸,是沟通内外,联系上下,运行气血,输布营养,维持机体生命活动的网络系统。经络与脏腑、骨骼、筋脉、肌表等有机相连,既是躯体各部的联络系统,运行气血的循环系统,主束骨而利关节的运动系统,又是疾病传变的反应系统,抗御外邪的防卫系统。在病理状态下,经络受邪,痹阻不通;脏腑戕伤,脉络受病,均可导致疾病的发生。

肢体经络病证涉及范围较广,本书仅就痹证、痉证、痿证、颤证、腰痛展开讨论。而与经络肢体相关的其他病证,将在本书相关章节或有关学科中讨论。

第二章 痹 病

第一节 疾病概述

痹病指正气不足,风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,痹阻经络,气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节发生疼痛、麻木、重着、屈伸不利,甚至关节肿大灼热为主要临床表现的病证。

痹病的含义有广义、狭义之分。痹者闭也,广义的痹病,泛指机体正气不足,卫外不固,邪气乘虚而入,脏腑经络气血为之痹阻而引起的疾病统称为痹病,包括《内经》所述肺痹、心痹等脏腑痹及肉痹、筋痹等肢体经络痹。狭义的痹病,即指其中的肢体经络痹,本章主要讨论肢体经络痹病。

西医的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、坐骨神经痛等疾病以肢体痹痛为临床特征者,可参照本节辨证治疗。

一、病因病机

1. 正气不足 正气不足是痹病的内在因素和病变的基础。体虚腠理空疏,营卫不固,为感邪创造了条件,故《诸病源候论·风病·风湿痹候》说:“由血气虚,则受风湿。”《济生方·痹》也说:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”正气不足,无力驱邪外出,病邪稽留而病势缠绵。

2. 外邪入侵 外邪有风寒湿邪和风湿热邪两大类。外感风寒湿邪多因居处潮湿,涉水冒雨,或睡卧当风,或冒雨雾露,气候变化冷热交错等原因,以致风寒湿邪乘虚侵袭人体所致。正如《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”感受风湿热邪可因工作于湿热环境所致,如农田作业、野外施工处于天暑地蒸之中,或处于较高湿度、温度的作坊、车间、实验室里,风湿热之邪乘虚而入;亦可因阳热之体、阴虚之躯素有内热,复感风寒湿邪,邪从热化,或因风寒湿郁久化热,而为风、湿、热之邪。

风、寒、湿、热之邪往往相互为虐方能成病。风为阳邪开发腠理,又具穿

透之力,寒借此力内犯,风又借寒凝之机,使邪附病位,而成伤人致病之基。湿邪借风邪的疏泄之力、寒邪的收引之能而入侵筋骨肌肉,风寒又借湿邪之性,黏着、胶固于肢体而不去。风、热均为阳邪,风胜则化热,热胜则生风,狼狈相因,开泄腠理而让湿入,又因湿而胶固不解。

风、寒、湿、热病邪留滞肌肉、筋骨、关节,造成经络壅塞,气血运行不畅,肢体筋脉拘急、失养为本病的基本病机。但风寒湿热病邪为患,各有侧重,风邪甚者,病邪流窜,病变游走不定;寒邪甚者,肃杀阳气,疼痛剧烈;湿邪甚者,黏着凝固,病变沉着不移;热邪甚者,煎灼阴液,热痛而红肿。

痹病日久不愈,气血津液运行不畅之病变日甚,血脉瘀阻,津液凝聚,痰瘀互结,闭阻经络,深入骨髓,出现皮肤瘀斑、关节肿胀畸形等症,甚至深入脏腑,出现脏腑痹的证候。初病属实,久病耗伤正气而虚实夹杂,伴血亏虚,肝肾不足的证候。

二、诊断要点

1. 发病特点:本病不分年龄、性别,但青壮年和体力劳动者、运动员以及体育爱好者易于罹患。同时,发病的轻重与寒冷、潮湿、劳累以及天气变化、节气等有关。

2. 临床表现:突然或缓慢地自觉肢体关节肌肉疼痛、屈伸不利为本病的症状学特征。疼痛或游走不定,恶风寒;或痛剧,遇寒则甚,得热则缓;或重着而痛,手足笨重,活动不灵,肌肉麻木不仁;或肢体关节疼痛,痛处红肿灼热,筋脉拘急;或关节剧痛,肿大变形,也有绵绵而痛,麻木尤甚,伴心悸、乏力者。

3. 舌苔脉象:舌质红,苔多白滑,脉象多见沉紧、沉弦、沉缓、涩。

4. 辅助检查:实验室和X线等检查常有助于痹病诊断。

第二节 综合疗法

一、辨证治疗

(一)辨证要点

痹证的辨证,一是要辨邪气的偏盛,二是要辨别虚实。临床痹痛游走不定者为行痹,属风邪盛;痛势较甚,痛有定处,遇寒加重者为痛痹,属寒邪

004 常见病的中医特色综合疗法·肢体经络病证

盛;关节酸痛、重着、漫肿者为着痹,属湿邪盛;关节肿胀,肌肤掀红,灼热疼痛为热痹,属热邪盛。关节疼痛日久,肿胀局限,或见皮下结节者为痰;关节肿胀,僵硬,疼痛不移,肌肤紫暗或瘀斑等为瘀。一般说来,痹证新发,风、寒、湿、热之邪明显者为实;痹证日久,耗伤气血,损及脏腑,肝肾不足为虚;病程缠绵,日久不愈,常为痰瘀互结,肝肾亏虚之虚实夹杂证。

(二)治疗原则

痹证以风、寒、湿、热、痰、瘀痹阻气血为基本病机,其治疗应以祛邪通络为基本原则,根据邪气的偏盛,分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀,兼顾“宣痹通络”。

痹证的治疗,还宜重视养血活血,即所谓“治风先治血,血行风自灭”;治寒宜结合温阳补火,即所谓“阳气并则阴凝散”;治湿宜结合健脾益气,即所谓“脾旺能胜湿,气足无顽麻”。久痹正虚者,应重视扶正,补肝肾、益气血是常用之法。

(三)证治分类

1.风寒湿痹

(1)行痹

肢体关节、肌肉疼痛酸楚,屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛呈游走性,初起可见有恶风、发热等表证。舌苔薄白,脉浮或浮缓。

【证机概要】风邪兼夹寒湿,留滞经脉,闭阻气血。

【治法】祛风通络,散寒除湿。

【代表方】防风汤加减。本方有发散风寒、祛湿通络作用,适用于痹证风邪偏盛,游走性关节疼痛。

【常用药】防风、麻黄、桂枝、葛根祛风散寒,解肌通络止痛;当归养血活血通络;茯苓、生姜、大枣、甘草健脾渗湿,调和营卫。

腰背酸痛为主者,多与肾气虚有关,加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、续断等补肾壮骨;若见关节肿大,苔薄黄,邪有化热之象者,宜寒热并用,投桂枝芍药知母汤加减。

(2)痛痹

皮肤或有寒冷感。舌质淡,舌苔薄白,脉弦紧。

【证机概要】寒邪兼夹风湿,留滞经脉,闭阻气血。

【治法】散寒通络,祛风除湿。

【代表方】乌头汤加减。本方重在温经散寒止痛,适用于痹证寒邪偏盛,关节疼痛明显。

【常用药】制川乌、麻黄温经散寒,通络镇痛;芍药、甘草、蜂蜜缓急止痛;黄芪益气固表,利血通痹。

若寒湿甚者,制川乌可改用生川乌或生草乌;关节发凉,疼痛剧烈,遇冷更甚,加附子、细辛、桂枝、干姜、全当归,温经散寒,通脉止痛。

(3) 着痹

肢体关节、肌肉酸楚、重着、疼痛,肿胀散漫,关节活动不利,肌肤麻木不仁。舌质淡,舌苔白腻,脉濡缓。

【证机概要】湿邪兼夹风寒,留滞经脉,闭阻气血。

【治法】除湿通络,祛风散寒。

【代表方】薏苡仁汤加减。本方有健脾祛湿,发散风寒的作用,适用于痹证湿邪偏盛,关节疼痛肿胀重着。

【常用药】薏苡仁、苍术、甘草益气健脾除湿;羌活、独活、防风祛风除湿;麻黄、桂枝、制川乌温经散寒,祛湿止痛;当归、川芎养血活血通脉。

若关节肿胀甚者,加草薢、木通以利水通络;若肌肤麻木不仁,加海桐皮、稀莩草以祛风通络;若小便不利,浮肿,加茯苓、泽泻、车前子以利水祛湿;若痰湿盛者,加半夏、南星。久痹风、寒、湿偏盛不明显者,可选用蠲痹汤作为治疗风寒湿痹基本方剂,该方具有益气和营,祛风胜湿,通络止痛之功效,临证可根据感受外邪偏盛情况随证加减。

2. 风湿热痹

游走性关节疼痛,可涉及一个或多个关节,活动不便,局部灼热红肿,痛不可触,得冷则舒,可有皮下结节或红斑,常伴有发热、恶风、汗出、口渴、烦躁不安等全身症状。舌质红,舌苔黄或黄腻,脉滑数或浮数。

【证机概要】风湿热邪壅滞经脉,气血闭阻不通。

【治法】清热通络,祛风除湿。

【代表方】白虎加桂枝汤合宣痹汤加减。前方以清热宣痹为主,适用于风湿热痹,热象明显者;后方重在清热利湿,宣痹通络,适用于风湿热痹,关节疼痛明显者。

【常用药】生石膏、知母、黄柏、连翘清热坚阴;桂枝疏风解肌通络;防己、杏仁、薏苡仁、滑石、赤小豆、蚕砂清利湿热,通络宣痹。