

中西医结合

诊治

风湿类疾病

管淑兰 高秉谔 主编

青岛出版社



中西医结合诊治风湿类疾病

管淑兰 高秉谔 主编

青 岛 出 版 社

鲁新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合诊治风湿类疾病/管淑兰等主编. —青岛:
青岛出版社, 2000. 8

ISBN 7-5436-2294-7

I. 中… II. 管… III. 风湿病-中西医结合疗法
IV. R593.210.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 34288 号

中西医结合诊治风湿类疾病

主 编 管淑兰 高秉谭

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)

邮购电话 (0532)5814750 5814611-20

责任编辑 高继民

装帧设计 范开玉

印 刷 胶州市装潢印刷厂

出版日期 2001 年 1 月第 1 版, 2001 年 1 月第 1 次印刷

开 本 32 开(850×1168 毫米)

印 张 12.5

字 数 314 千

印 数 1—3800

ISBN 7-5436-2294-7/R · 129

定 价 18.00 元

前 言

风湿类疾病是常见难治性疾病,它包括的内容几乎涉及所有骨关节、肌肉和有关软组织疾病,其中含免疫性、代谢性、退行性、感染性以及遗传性疾病等。它以风湿为起因,以慢性病程进展、多发性关节疼痛为主要特点。正是由于风湿病和某些骨关节病变、结缔组织病变在病因、脉证等方面有类似之处,故均属于中医“痹证”之范畴。对本专题的中西医结合研究,近十余年来取得了令人瞩目的成果,运用中医理论指导临床,积累了丰富的经验,另辟了一条具有中国特色诊治风湿病的新途径。有感于此,笔者不避浅陋,在参阅大量古今有关医籍文献的基础上,结合临床实践的一鳞半爪之得,呕心集成此书,以饕读者。

全书分总论和各论两部分。总论第一部分重点阐述中医对风湿类疾病的认识、源流、分类、病因病机、治疗原则等。第二部分为现代医学对风湿类疾病的认识、概念、历史概况以及风湿类疾病常出现的临床症状。第三部分为中西医结合治疗风湿类疾病的研究与展望。各论部分以西医病名为纲,如风湿性关节炎、类风湿性关节炎等,从西医的病理与中医的病机相结合、西医对症治疗与中医辨证施治相结合等方面,探讨了中西医结合的治疗方法,突出了对风湿类疾病的辨证施治,并配合针灸、推拿、外治等治疗方法,力求内容能反映风湿病学领域当前的新进展和知识更新,以供基础和临床研究者参考。同时,撰写了自我保健与食疗,以期起到病人自我治疗和康复的家庭医生之作用。

本书成文后,承蒙医学前辈之厚爱,我国著名中西医结合专

家、主任医师、原青岛市卫生局局长刘镜如教授为本书指导、修改并作序，全国名老中医、风湿病专家、主任医师李正之教授潜心评阅修改，在此表示衷心感谢。

由于成书时间短，作者水平和经验有限，书中疏漏或错误在所难免，敬希读者指正。

管淑兰

2000年5月26日于青岛

序

由几位中青年医学家合著的《中西医结合诊治风湿类疾病》一书，即将出版，这是值得庆贺的。

风湿类疾病，是常见病、多发病，迄今对其诊断与治疗尚存在许多难题，亟需解决。《中西医结合诊治风湿类疾病》一书，立足于病人的需求，学习新的医学成就，结合自己的实践经验，荟萃成集。该书具有以下特点：其一，继承中医传统的理论与方法，并应用现代医学成就，中西合璧，熔中西医药于一炉，相互为用；其二，简明扼要，条理清晰，重点突出，易于学习和掌握；其三，以实用为本，突出诊断与治疗，兼而阐发理论，指导实践；其四，面向基层，适宜广大基层卫生工作者使用，同时也是一部科普保健书籍。

写出一部成功的中西医结合书籍是很不容易的事。其原因在于：两种不同的医学理论体系，各具有不同的认识论和方法论，两者独立共存已3000多年。而欲达到相互兼容，需要一个长久的历史时代，时至今日也只能是一种结合。欲使中西医结合，当前应从三方面入手，首先，要提高对中医药的科学认识，树立对中医药学的正确立场与观点；其次，加强中医药自身的继承与发扬、发展与提高，物竞天择，适者生存；其三，中医药学研究的方法学，亟待完善与提高。任何自然科学的发展，离不开当代经济社会的发展和科学技术进步的影响。一部中国医药学的历史，是不断吸收科学发展的新成就营养与丰富自己的历史。一部《黄帝内经》便体现了阴阳哲学观，“上穷天纪，下极地理，远取诸物，近取诸身”，吸收时代的科学技术成就，不断补充完善，才奠定了中医药学的理论基础，被

奉为医学理论的圭臬。

《中西医结合诊治风湿类疾病》是部实用的书,阅读之后,受益良多。作者嘱我为之作序,深感厚意,岂敢推委,略赞数言,以附骥尾。并借此机会,推荐给大家!

刘镜如

2000年5月9日于青岛

目 录

总 论

一、中医学对风湿类疾病的认识	(1)
(一) 风湿类疾病中医概念与源流	(1)
(二) 病因病机概述	(3)
(三) 风湿类疾病治疗原则概述	(4)
二、现代医学对风湿类疾病的认识	(7)
(一) 风湿类疾病的概念与历史概况	(7)
(二) 风湿类疾病常出现的临床症状	(9)
(三) 风湿类疾病的辅助检查	(10)
三、中西医结合治疗风湿类疾病的研究与展望	(11)
(一) 现代研究关于中药对风湿类疾病的作用、机制 的认识	(11)
(二) 展望	(12)
附 风湿类疾病国内诊断标准	(13)

各 论

类风湿性关节炎	(19)
混合性结缔组织病	(39)
干燥综合征	(54)
多发性大动脉炎	(70)

系统性红斑狼疮	(80)
儿童系统性红斑狼疮	(90)
系统性硬皮病	(100)
结节性多动脉炎	(107)
过敏性紫癜性关节炎	(114)
儿童风湿热	(124)
幼年型类风湿性关节炎	(137)
白塞氏病	(150)
老年性骨质疏松	(176)
强直性脊柱炎	(183)
幼年型强直性脊柱炎	(204)
小儿感染相关性关节炎	(216)
化脓性骨髓炎	(229)
雷诺氏综合征	(241)
结节性红斑	(249)
甲状腺机能亢进性关节病	(254)
血栓闭塞性脉管炎	(261)
肩关节周围炎	(272)
狭窄性腱鞘炎	(285)
坐骨神经痛	(290)
腰椎间盘突出症	(299)
腰椎管狭窄症	(316)
股骨头无菌性坏死	(328)
颈椎病	(341)
跟痛症	(355)
痛风	(358)
骨关节炎	(371)

总 论

一、中医学对风湿类疾病的认识

(一) 风湿类疾病中医概念与源流

风湿类疾病所包括的范围甚广,病种涉及所有机体关节酸痛、麻木、肿胀、变形、僵直及活动受限等症状,属祖国医学“痹证”之范畴。所谓“痹证”就是人体营卫气血失调,感受风寒湿之气,合而为痹,或日久正虚,内生痰浊、淤血、毒热,正邪相争,使经络、肌肤、血脉、筋骨乃至脏腑气血痹阻,失于濡养,而出现肢体疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及关节受限等症状,甚则累及脏腑一类疾病的总称。

关于痹病的记载最早见于《内经》。《内经》对痹病的概念、病因、病机、病位、症状及鉴别、预后等均有较详细的记载。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”在痹病的致病因素上,内经除强调风寒湿外邪致病外,非常注重内因,如“粗里而肉不坚者,善病痹”。叙述痹病的症状特点为:“痹或痛或不痛,或不仁,或寒或热,或燥或湿,……痹在骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒……凡痹之类,逢寒则出,逢热则纵。”可

见,秦汉以前中医对痹病的认识已很深入,对其病因病机、临床表现、治疗方法及其预后方面的观察都非常仔细。

汉代张仲景在《金匱要略》和《伤寒论》中对痹病的脉、因、证治有精辟的论述,并首次提出“风湿”与“历节”的病名。《金匱要略·痉湿病脉证并治篇》提出了“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿,此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”的见解。仲景确立许多治痹病的大法,诸如散风除湿、微发其汗,益气固表、发汗祛湿,温经解表、祛风胜湿等。

总之,仲景对痹病的治疗,既有立法,又有具体方药,较之《黄帝内经》更进一步,其创立的甘草附子汤、乌头汤、桂枝芍药知母汤、白虎加桂枝汤、防己黄芪汤至今仍是临床上的常用有效方剂。

华佗《中藏经》发前人之未发,独倡“七情致痹说”和“暑邪论痹说”,以补痹病病因之不足。《中藏经》云:“痹者,风寒暑湿之气中人,则使之然也,其于脉候形证治疗之法,亦各不同焉。”华佗在痹病病因学中这些富有开创性的提法,在清末医家及当代中医临床上得到了正确验证。

隋代巢元方在《诸病源候论》中将痹证分作“风湿痹候”、“风痹候”、“风不仁候”、“血痹候”、“历节风候”、“风四肢拘挛不得屈伸候”等。王焘的《外台秘要》在痹病、历节病之外,另立白虎病之名:“近效论:白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变,其疾昼静而夜发,发则彻髓,痛如虎之啮,故名白虎之病也。”在治法方药上,《备急千金要方》、《外台秘要》搜集了大批古近验方,治疗方法也更加丰富。

宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》等书,论痹多汇诸前人之说,惟于诸痹中独立热痹一门,执法上亦多用生地、升麻、犀角、羚羊角、麦冬、石膏、大黄之类甘寒苦寒药。另宋人治痹过程中,已注重对动物药(特别是虫类药物)的应用,这是一大进展。

金元时代,张从正《儒门事亲》中对痹病的病因,提出痹病以湿热为源,风寒湿为兼,三气合而为痹说。朱丹溪在《格致余论》中提到痛风,在《丹溪心法·痛风》中认为,痛风为“四肢百节走痛是也,他方谓之白虎历节证,大率有痰、内热、内湿、血虚”。他首先提出了痰的问题,在治疗上提出白虎历节风宜用加减地仙丹、青龙丸、乳香丸等。

明清两代医家,总结历代医家论痹、治痹的经验,同时各抒己见,见智见仁,对痹病的理论和治疗方面又有了进一步的充实和发展,尤其是对“热痹”进一步的探讨,具有深远的临床意义。

由上可知,祖国医学有关痹病的论述相当丰富,《黄帝内经》揭其纲要,历代医家又从临床实践中加以补充和发展,使之理法方药方面更加系统和完备。

(二) 病因病机概述

《灵枢·口问篇》说:“百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐。”这就是说,疾病发生的由来,既有风雨寒暑之类的气候变异(外因);又有喜怒惊恐的情绪波动(内因);还有饮食不慎、居处不宜等方面综合因素的结果。结合本组病而论,主要反映在两个方面。

外因方面。主要是风寒湿三气合至,或风湿之邪与热邪相互抟结而成。具体来讲,由于气候严寒、冲寒冒雨、饥饿劳累,风寒乘之;或久居湿地、起居不慎、汗出入水、露卧当风等原因,以致风寒湿邪侵入人体、注于经络、留注关节,痹阻经脉、营卫不通、气血运行受阻,而发为痹证。若感风邪偏盛者,以风性善行而数变,故疼痛游走不定而成行痹;感受寒邪偏胜者,以寒气凝涩,使气血凝滞不通,故疼痛剧烈而成痛痹;感受湿邪偏盛者,以湿性粘滞重着,故使肌肤、关节麻木、重着,痛有定处而成着痹。引起热痹的原因,一是感受风热之邪,与湿相并,而致风湿热合邪为患;二是素体阳盛,或阴虚有

热,感受外邪以后易从热化,或因风寒湿痹,日久不愈,邪留经络关节,郁而化热,而成热痹。如《内经》所说:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”

内因方面。如《内经》云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人也。”《济生方》又云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒之气而成痹也。”患者正气不足,特别是营卫气虚,是致痹的内因。先天禀赋薄弱,元气不足,或后天营养不足,缺乏体育锻炼,或劳逸不当,或病后失调,以致气血虚弱,腠理空疏,营卫之气不固,易受外邪所侵。外邪入侵之后,正不胜邪,以致风寒湿热之邪得以逐渐深入,留连筋骨关节、血脉而为痹病。

久痹不愈,或反复发作,可形成以下几种病理变化:一是风寒湿痹或风湿热痹日久不愈,病久气血周流不畅日甚,血停为瘀,湿凝为痰,酿成痰浊血瘀,闭阻经络,深入骨骱,形成关节肿大、屈伸不利、畸形、筋脉拘急、肌肉消瘦等症。二是病久伤耗气血,因而表现不同程度的气血亏虚证候。三是痹证日久不愈,或复感于邪,病邪由经络传至脏腑,而出现脏腑痹的证候,其中以心痹较为常见。

(三) 风湿类疾病治疗原则概述

痹病的治疗原则,是根据四诊所收集的痹病客观临床表现,运用中医的整体观念和辨证论治原则,在对痹病综合分析和判断的基础上提出来的临床治疗规律,是痹病各种证候具体治疗方面的指导原则。它的内容包括扶正祛邪,治标与治本,正治与反治,因人、因时、因地制宜,运用宣通,同病异治、异病同治等方法。是治疗疾病时必须遵循的大法。

1. 扶正祛邪

(1) 扶正。扶正就是使用补益正气的药物或其他疗法及营养、锻炼等方法,以扶助正气,增强体质,提高肌体的抵抗力,达到驱除病邪、恢复健康的目的。扶正法适用于以正虚为主的病证。如痹病

中见有气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾胃虚弱、肝肾虚损等表现,可相应地运用补气、养血、滋阴、助阳、健脾益胃、补益肝肾等法。

(2) 祛邪。祛邪就是使用攻逐邪气的药物,或运用中医的其他治疗方法,如针灸、推拿等,以祛除病邪。祛邪法适用于以邪盛为主的病种。如对痹病中之行痹、痛痹、着痹、热痹,可分别运用祛风、散寒、逐湿、清热等驱邪外出的方法。

2. 分清标本

(1) 治病求本。治病首先要抓住疾病的本质,病本能除,标也随之而解。如肢体关节肌肉疼痛酸楚,呈游走性,关节屈伸不便,多见于上肢、肩、背等部,属风邪乘虚侵入皮毛、肌肉、经络之行痹。此证中,风邪袭入是痹病之“本”,肢体关节表现一系列症状是“标”。对行痹只有用祛风的方法才能治愈上述临床症状。这种针对病因的治疗,就是治病求本。

(2) 急则治标,缓则治本。急则治标,缓则治本,指在标象甚急,如不先治之,可能会影响本病的治疗时,就要首先治其标。一般情况下,凡痹病病热缓而不急的,皆需从本论治。如痹病日久,气血衰少,易致外邪入侵,若触风冒雨,重感于风寒湿邪,出现痹病发作期的症状,这时应据“急则治标”的原则,先以祛风、散寒、逐湿之法逐其标邪,待其发作期的症状缓解后,再予以补气养血治其本。可见,急则治标仅为急救之法,待危象消除,病势缓解后,遂要治本,以祛除病根。

(3) 标本同治。标本同治的原则临床上比较常见。例如平素气血虚弱,复感外邪患痹病,所表现症状既有本虚的症状,又有表实的表现。这时用补气血之药如熟地、当归、黄芪、党参等,是治其本,用舒筋通经之品如稀莩草、秦艽等,是治其标。这样标本同治,有助于提高疗效、缩短病程,故为临床所常用。

3. 正治反治

(1) 正治法。痹病的正治法,是通过分析痹病的症候表现,辨

明痹病本质的寒热虚实,然后采用与疾病本质相反的药物,逆其病症而治。因其所用之药物性能与病症相逆,故又叫逆治法。通过逆治,用药物的温清补泻之偏,以调整病体的阴阳虚实之偏,可达到补偏救弊、阴阳调和的目的。如寒者温之、热者清之、留者去之等,都是临床常用的方法。

(2) 反治法。用于疾病的证候本质与疾病表现不相一致的病证,反治法体现在治疗中,即采用与疾病表现相同的药物,顺从某些疾病的表象而治,也叫从治法。这种反治,实质还是正治,其目的仍是针对疾病的本质进行治疗,以使机体的功能得到恢复。反治的具体临床应用有“寒因寒用”、“热因热用”、“通因通用”、“塞因塞用”等。

4. 同病异治,异病同治

同病异治,异病同治,是根据辨证论治的理论特点而制定的治疗原则。痹病可以出现多种不同的证候,在治疗上,可根据当时或在其发展过程中所表现的不同证候,施以不同的治疗方法,这叫做同病异治。或不同病证,在治疗上治则相同,则称为异病同治。

5. 确立原则,制定治法

治疗原则是治疗疾病时必须遵循的大法。既是原则,就不很具体,而治法就比较具体,受辨证治则的支配。常用治疗痹病的方法有:

(1) 祛风通络法。针对行痹,常选羌活、防风、威灵仙、海风藤等,用方如防风汤、祛风宣痹汤等。

(2) 除湿通络法。治着痹常选秦艽、苍术、防己等,用方如蠲痹除湿汤、三妙散等。

(3) 散寒通络法。针对痛痹,常选用川乌、草乌、独活、附子、地龙等,方如乌头汤、桂枝附子汤。

(4) 清热通络法。治热痹,常选用石膏、双花藤、桑枝、黄柏等,方如苍术白虎汤、桑络汤。

(5) 行气通络法。苏木、苏梗、乳香等,方如退气散。

(6) 化痰通络法。以麻木不仁为症,常选半夏、橘络、白芥子等,方如白芥二陈汤。

(7) 益气通络法。生黄芪、党参、白术、丝瓜络等。

(8) 化瘀通络法。常用全虫、桃仁、红花、鸡血藤、川芎、参三七等,方如新加桃红四物汤。

(9) 温阳通络法。常选用附片、肉桂、淫羊藿、杜仲、鹿衔草等,用方如仙淫通痹汤。

(10) 养血通络法。选药如当归、熟地、鸡血藤、白芍、制首乌等,方如加味四物汤。

(11) 分解表里化湿法。吴鞠通云:“痹证总以宣气为主,郁则痹,宣则通。”方如木防己汤。

二、现代医学对风湿类疾病的认识

(一) 风湿类疾病的概念与历史概况

风湿类疾病涉及的范围很广,几乎包含所有影响骨、关节及其软组织,如关节、肌肉滑囊、肌腱、韧带等一大类疾病,其中包括免疫性、感染性、退行性、内分泌性、地理环境以及遗传性疾病等。

风湿病学是一门既古老又新兴的学科,她经历了一个漫长的发展过程。

风湿病学原文为 Rheumatism,来自希腊字 rheumatismos,其词意来源于 2000 年前 Galen 时代的液体病理学说。

古代医学家认为人体内有 4 种液体:干而寒者为黑胆汁;湿而寒者为黄胆汁;暖而湿者为血液;寒而湿者为黏液。黑胆汁成于脾,黄胆汁成于肝,血液成于心,黏液成于脑。4 种液体混合适宜则身

体健康,否则即可引起疾病。

在 19 世纪以前,西医对关节炎和风湿病的认识是很模糊的。19 世纪以来,风湿病学有了比较迅速的发展。人们不再相信液体病理学说,对“所有关节炎都是痛风的变种”的学说也提出怀疑。他们从临床症状、体征,甚至实验检查等方面仔细观察,如 Garrod 发现在痛风病人的血液中尿酸盐过多,而且这些尿酸盐以结晶形式还可在关节内沉积下来,这对痛风的病因病理有了本质的认识,从而使该病与其他关节炎有了清楚的区别。1800 年,巴黎医生 Landre—Beauvais 首次对类风湿性关节炎作出比较详细的描述,1858 年,英国医生 Garrod 第一次提出将该病以类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis)命名,使类风湿性关节炎成为一种独立的疾病。

进入 20 世纪以来,越来越多的风湿类疾病为人们所认识,但最大的突破还在于提示了免疫等基础科学与风湿病的关系,越来越多的风湿病学医生走进实验室,他们与基础科学研究人员一道,将风湿病的基础科学研究推进到了分子水平。1940 年挪威免疫学家 Waaler 发现 70%~80% 的类风湿性关节炎患者的血液中可测定出一种抗体,称为类风湿因子。类风湿因子的发现不仅给类风湿性关节炎赋予新的特征,而且对使用免疫学方法研究类风湿病是一个极大的推动。此后,人们对结缔组织病有了越来越深入的认识,并多认为其发病与自身免疫反应有关。同时应用手术治疗关节炎和风湿病也出现了日新月异的发展,尤其是人工关节的发明,使大量晚期残疾人离开了病床,重新开始生活。

近 30 年来,随着人们对风湿病本质认识的日益深刻,随着临床医学和基础医学研究水平的不断提高,风湿病学已逐渐发展成为一门正式的跨学科的专门学科。它几乎涉及了医学的全部领域,包括理疗学、外科学、精神病学、免疫学、生化学、皮肤病学、内分泌学、心脏病学、肾病学、胃肠病学和神经病学。