

风湿病诊治 与单验方

贝新法 江凤鸣 贝芹 编著

人民卫生出版社

风湿病诊治与单验方

编著 贝新法 江凤鸣 贝 芹

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病诊治与单验方/贝新法等编著. - 北京:
人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-03075-5

I. 风… II. 贝… III. ①风湿病-诊疗②风湿
病-中医疗法-验方 IV. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 22976 号

风湿病诊治与单验方

编 著: 贝新法 江凤鸣 贝 芹

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8

字 数: 207 千字

版 次: 1998 年 10 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 版第 4 次印刷

印 数: 12 001—17 015

标准书号: ISBN 7-117-03075-5/R·3076

定 价: 11.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



作者简介

贝新法医师，系浙江省义乌市贝新法风湿病医院院长，全国中西医结合风湿类专业委员会会员，协作组成员。四届义乌市科协副主席。贝新法医师用十多年的时间，专心致志钻研风湿类疾病的诊疗方法。他走访著名老中医，苦读医学经典著作，收集民间验方，并在自己身上进行一些药品毒副反应的实验，呕心沥血，成效显著。他所研制的“风湿一号”至“风湿六号”方药，在 20 多个省市、约 20 余万门诊病人和 11000 例住院患者中取得了满意的疗效，受到了省市科委及市委、市政府的高度重视和赞誉。他的论文在全国学术会议上交流及杂志上发表。他的研究成果受到了风湿类专业委员会的高度评价。“新法风湿 5 号治疗类风湿性关节炎”获市科技进步二等奖。他在百忙之中，把多年来的临床经验，结合历代医家的论述，编著了《风湿四病的中西医治疗》、《有毒中草药鉴别与中毒救治》。为了探索中草药的疗效及毒性的研究，创办了中草药标本室及风湿病医院。注重医德、积极开展“笑迎天下客，满意在医院”的活动，受到患者及其家属的一致好评。为此贝新法被评为金华市首届十大杰出青年、市中青年科技英才，获突出贡献人才一等奖，连续当选为省、市、县、乡人民代表及政协委员。并于 1996 年 7 月荣获第二届“百名中国优秀青年科技创业奖”。1998 年 7 月获第三届“浙江青年科技金奖”。

序

风湿类疾病是常见病、多发病，而且缠绵难愈，这类疾病在祖国传统医学中属于痹证范畴。是在两千多年以前成书的《黄帝内经》中就有：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”的记载，其后历代医家遵循内经对痹证多有新的发展，在治疗上效果显著，积累了大量处方，如宋代《圣济总录》全书 200 卷，搜集了宋代和以前各类病证约 2 万个医方，其中对痹证有不少专家专论和处方，如对肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹、痛痹、行痹、皮痹、肌痹、血痹、脉痹、筋痹、骨痹、肠痹、周痹、风寒痹、风湿痹、热痹等 20 余种病因、病机的证候做了阐述，并提出了治疗上述诸痹的处方 148 个。这一部对痹证广为搜集的巨著，是治疗“风湿四病”重要参考资料之一。

贝新法医师是全国中西医结合风湿类疾病讲习班第三期学员，是中国中西医结合防治风湿类疾病协作组成员。他不辞辛苦广泛搜集治疗痹证的秘方、验方，并在自己身上试验，这种精神是难能可贵的，这些秘方、验方，对发掘祖国医学治疗痹证的精华起到了推动作用。《风湿病诊治与单验方》一书的出版，对广大风湿病临床和实验研究有着重要意义，可以更好地发展中国中西医结合治疗风湿病的研究，为广大患者服务，故乐于为序。

中国中西医结合风湿病专业委员会 主任委员

王兆铭

1997 年 11 月

前 言

风湿病按世界卫生组织划分有 100 多种疾病列入它的范畴。是指与免疫、感染、遗传、退行性病变有关的，以骨关节、肌肉疼痛为主的疾病。其范围相当广泛，危害大，治疗难度高。祖国医学把它划属于痹证的范畴。是指风寒湿邪侵袭出现以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利甚则关节变形，或累及脏腑为特征的一类病证的总称。本人在编著《风湿四病中西医结合治疗》及《有毒中草药鉴别与中毒救治》的同时，参阅了国内外大量的古今资料，论述了痹证的概要与验方（按现代医学诊断标准分类的风湿类疾病的单验方）。结合本人数十年临床治疗经验，把它汇编成《风湿病诊治与单验方》。供临床医生及患者参考。

1. 本书先介绍风湿病发展史，后分上、下两部分。上部分主要介绍传统痹证，如风痹、寒痹、湿痹、热痹、痰痹、瘀痹、虚痹；同时介绍常用于风湿病痛的单验方，如：风湿疼痛、风湿骨痛、手足麻木、肾虚腰痛等，均列入到传统痹证之中，共 12 条。下部分按现代医学分类论述概要、治疗概要、诊断标准、单验方，共 33 条。

2. 本书并未按风湿病学条目编写。其内容及范围均按照中西医结合方法编写。既有传统观点又有现代认识。有些边缘性风湿病，如半身不遂、坐骨神经痛、落枕与风湿病定义有些相似，传统医学又把它列入风湿及痹证之中，所以收在本书中。其他有些因缺乏单验方剂及诊断标准而未收入。

3. 本书共收入单验方剂 1500 多条，在方剂组成介绍后不报告疗效及百分比。为了让病人实际去检验它的功效，为了促进医患联系，望读者把应用结果告知作者。

4. 量度变换，在收集方剂中，部分仍沿用古老的方法 16 两制，其他则按每钱 3.0 克变换成克数。重量中酒、水市斤按 500 毫升计算，其余仍按原样未变更。部分用量可参附 1。

5. 书中方剂是水煎剂，都应是水煎服，1 日 2 次，早晚服。其他外用者另作标记。煎药一般用文火煎 15~30 分钟左右。

由于本人水平有限及时间较紧，书中有许多不足之处，敬请读者斧正。

贝新法

浙江省义乌市上溪云溪路 38 号

电话：(0579) 5865078

邮编：322006

目 录

风湿病概要

一、祖国医学的风湿病发展史	(1)
二、痹症概要	(5)
三、风湿病学的发展史	(6)
四、风湿病的治疗史	(11)
五、风湿病的流行病学	(13)
六、风湿病学的展望	(14)

上部 传统痹证

一、风痹（行痹）	(16)
（一）概要	(16)
（二）单验方	(17)
二、寒痹（痛痹）	(23)
（一）概要	(23)
（二）单验方	(24)
三、湿痹（着痹）	(26)
（一）概要	(26)
（二）单验方	(26)
四、热痹	(29)
（一）概要	(29)
（二）单验方	(30)

五、痿痹	(32)
(一) 概要	(32)
(二) 单验方	(33)
六、瘀血痹	(35)
(一) 概要	(35)
(二) 单验方	(36)
七、虚痹	(38)
(一) 概要	(38)
(二) 单验方	(40)
八、肾虚腰痛	(49)
(一) 概要	(49)
(二) 单验方	(50)
九、风湿骨痹	(55)
(一) 概要	(55)
(二) 单验方	(56)
十、手足麻木	(64)
(一) 概要	(64)
(二) 单验方	(64)
十一、产后风湿	(69)
(一) 概要	(69)
(二) 单验方	(70)
十二、风湿疼痛	(73)
(一) 概要	(73)
(二) 单验方	(74)

下部 风 湿 病

十三、风湿性关节炎	(83)
(一) 概要	(83)
(二) 诊断标准	(84)
(三) 单验方	(85)

十四、类风湿性关节炎	(94)
(一) 概要	(94)
(二) 诊断标准	(95)
(三) 单验方	(96)
十五、小儿类风湿性关节炎 (幼年性类风湿, JRA)	(103)
(一) 概要	(103)
(二) 诊断标准	(104)
(三) 单验方	(105)
十六、风湿寒性关节痛	(106)
(一) 概要	(106)
(二) 诊断标准	(107)
(三) 单验方	(107)
十七、强直性脊柱炎	(114)
(一) 概要	(114)
(二) 诊断标准	(115)
(三) 单验方	(116)
十八、系统性红斑狼疮	(117)
(一) 概要	(117)
(二) 诊断标准	(118)
(三) 单验方	(118)
十九、系统性硬皮病	(122)
(一) 概要	(122)
(二) 诊断标准	(123)
(三) 单验方	(124)
二十、白塞病	(126)
(一) 概要	(126)
(二) 诊断标准	(127)
(三) 单验方	(128)
二十一、干燥综合征	(131)
(一) 概要	(131)

(二) 诊断标准	(132)
(三) 单验方	(132)
二十二、多发性大动脉炎	(133)
(一) 概要	(133)
(二) 诊断标准	(134)
(三) 单验方	(134)
二十三、皮肤炎	(136)
(一) 概要	(136)
(二) 诊断标准	(136)
(三) 单验方	(137)
二十四、痛风	(138)
(一) 概要	(138)
(二) 诊断标准	(139)
(三) 单验方	(140)
二十五、大骨节病	(143)
(一) 概要	(143)
(二) 诊断标准	(143)
(三) 单验方	(144)
二十六、糖尿病性骨关节病	(145)
(一) 概要	(145)
(二) 诊断标准	(145)
(三) 单验方	(146)
二十七、氟骨症	(148)
(一) 概要	(148)
(二) 诊断标准	(149)
(三) 单验方	(149)
二十八、结节性红斑 (结节性血管炎)	(150)
(一) 概要	(150)
(二) 诊断标准	(150)
(三) 单验方	(151)

二十九、血栓性脉管炎	(153)
(一) 概要	(153)
(二) 诊断标准	(153)
(三) 单验方	(154)
三十、雷诺病	(157)
(一) 概要	(157)
(二) 诊断标准	(157)
(三) 单验方	(158)
三十一、半身不遂	(159)
(一) 概要	(159)
(二) 诊断标准	(160)
(三) 单验方	(160)
三十二、面神经麻痹	(169)
(一) 概要	(169)
(二) 诊断标准	(170)
(三) 单验方	(170)
三十三、原发性骨质疏松症	(171)
(一) 概要	(171)
(二) 诊断标准	(172)
(三) 单验方	(173)
三十四、骨性关节炎	(174)
(一) 概要	(174)
(二) 诊断标准	(175)
(三) 单验方	(176)
三十五、颈椎病	(181)
(一) 概要	(181)
(二) 诊断标准	(183)
(三) 单验方	(183)
三十六、肩关节周围炎	(188)
(一) 概要	(188)

(二) 诊断标准	(188)
(三) 单验方	(189)
三十七、膝关节滑膜炎	(192)
(一) 概要	(192)
(二) 诊断标准	(192)
(三) 单验方	(193)
三十八、急慢性软组织损伤	(198)
(一) 概要	(198)
(二) 诊断标准	(198)
(三) 单验方	(198)
三十九、梨状肌综合征	(204)
(一) 概要	(204)
(二) 诊断标准	(205)
(三) 单验方	(205)
四十、坐骨神经痛	(207)
(一) 概要	(207)
(二) 诊断标准	(208)
(三) 单验方	(208)
四十一、落枕	(211)
(一) 概要	(211)
(二) 诊断标准	(212)
(三) 单验方	(213)
四十二、腰椎间盘突出症	(215)
(一) 概要	(215)
(二) 诊断标准	(216)
(三) 单验方	(217)
四十三、急性腰肌劳损	(222)
(一) 概要	(222)
(二) 诊断标准	(223)
(三) 单验方	(223)

四十四、慢性腰肌劳损.....	(226)
(一) 概要	(226)
(二) 诊断标准	(227)
(三) 单验方	(227)
四十五、足跟痛.....	(237)
(一) 概要	(237)
(二) 诊断标准	(237)
(三) 单验方	(238)
附1 古代量度说明	(242)
附2 参考文献	(243)

风湿病概要

一、祖国医学的风湿病发展史

风湿类疾病在祖国医学中属于与风寒湿邪有关的痹证范畴，包括肢体痹和脏腑痹。笔者查阅了部分资料，按时代顺序纵观祖国医学对痹证的认识。

《中国医学史》介绍，远在原始社会（约公元前 2 世纪时期），原始人在烘火取暖的基础上，发现用兽皮、树皮包上烧热的石块或砂土，贴附在身体某部位用作局部取暖时，发现由此产生了持久的热量，逐渐体会到这样可以消除身体上的某些痛苦，如因寒冷引起的腹痛和因寒湿造成的关节痛等，这就是原始的“热熨法”。

我国现存最早的医学经典《黄帝内经》就有《素问·痹论》，专门论述了痹证的病因、病机、分类、证候、治法等。“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”即是对痹证发病原因和分型、分类的记载。

汉代，在张仲景所著的《伤寒论》和《金匮要略》中对风湿寒病的治则为祛风、胜湿、温经、逐寒，使风湿寒之邪从肌表而解。他指出：“盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，风湿不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”又云：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉细者，此名湿痹，湿痹之候，小便不利，大便反快，当利其小便。”说明湿痹之证的脉象及其治疗，“小便得利，则里湿去，阳气通，湿痹亦除。”

《金匮要略》中，对诸关节疼痛为主之症称为“历节风”，后世《济生方》又称为“白虎历节”，“白虎历节……其病昼轻夜重，疼痛彻骨，痛如虎啖，故命‘白虎’也。”这段描述很象类风湿性关节炎。在药物治疗方面也有很多记载。《神农本草经》在全书 365 味药物中，就有防风、秦艽、薏苡仁、牛膝、细辛、泽泻等 59 味药物主治或兼治风湿寒痹证。

晋代，皇甫谧根据《内经·痹论》记载，对“痹证”的发病、证候、治法有了进一步认识。特别是对针刺治疗痹证的论述更为具体。他著的《针灸甲乙经》里记载：“所谓痹者，各以其时，感于风寒湿之气也，诸痹不已亦益内也。其风盛者其人易已……其入脏者死。”这段描述说明诸痹都是由风寒湿侵犯人体而发病，如不及时治疗，则易向深、向内发展，同时说明肢体痹易治，入脏者难治。

皇甫谧是以针刺为主并加熨法，“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹，深者刺无伤脉肉为故，其道大小分骨热病已止。病在筋，筋挛节痛，不可以行名，曰筋痹，刺筋上为故，刺分肉间，不可中骨，病起筋热病已止。病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿，刺大分小分，多发针而深之，以热为故……病已止。”

隋代，巢元方在他著的《诸病源候论》里总结了前人的经验。对于痹证的病因、病机、分类、证候均作了较详细的论述。“痹者，风寒湿三气杂至，合而成（为）痹，其状肌肉顽厚疼痛，由人体虚，腠理开故受风邪也。”他根据《素问·痹论》的行痹、痛痹、着痹提出了风湿痹，及提出心痹、胸痹、骨痹、筋痹、头风、遗尿、胞宫等证候。

巢氏对痹证治疗原则，主张用汤、熨、针、石、补养宣导。特别是对养生导引法很是重视，具体方法很多，如“偃卧，端展两手足臂，以鼻内气，自吸七息，摇足三十止，除胸足寒，周身痹厥逆”。

唐代，孙思邈著的《千金要方》里，在前人基础上，对痹证

进一步作了阐述，提出风痹、湿痹、寒痹、周痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、骨痹、胞痹等 10 种痹。在痹证治法上，孙氏主张“良医之道，必先诊脉处方，次之针灸，内外相扶，病必当愈。”即以药物治疗为主，配合针灸法。他在药物治疗方面立方很多，有汤、散、酒剂。如他对独活寄生汤方的使用时指出：“凡腰背痛者皆犹肾气虚弱，卧冷湿地当风所得也。不时速治，流入脚膝为偏枯冷痹，缓弱痛重或腰痛挛脚重痹，宜急服此方”。该方至今仍在广泛使用。他还主张：“大续命散主八风十二痹，偏枯不仁，手足……拘急，疼痛不得伸屈，头眩不能自举……”。“独活酒（以独活等 7 味药泡酒）治八风十二痹，偏枯不遂宿食久寒……皆主之”。

宋代，在陈无择著的《三因极一病证方论》里，总结了前人的经验，并对病因作了新的认识，提出了三因：即内因为七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊），动之则内伤脏腑，外形于肢体；外因为六淫（风、寒、暑、湿、燥、火），起于经络，发于脏腑；不内外因为饮食饥饱，叫呼伤气，夜里冷湿，因劳汗出，猛兽、毒虫等。概括的致病因素比较全面，至今仍有参考价值。他对痹证的治法主张针药并用，“治之，随其腑俞，以施针之法，仍需服逐风湿发散药，则病自愈”。

同代，在《圣济总录》里，全书 200 卷，记载了宋代和以前的各类病证近 2 万个医方。其中对痹证有不少专门论述和处方。如他对肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹、痛痹、著痹、行痹、皮痹、肌痹、血痹、脉痹、筋痹、骨痹、肠痹、周痹、风冷痹、风湿痹、痹气、热痹等 20 种的病因病机、证候作了阐述，并提出了治疗上述诸痹的处方 148 个。

金元时代，祖国医学在各方面都有了更辉煌的成就，当时以四大家——刘完素、张子和、朱丹溪、李东垣为代表的医药界，思想进步，不拘泥经方，敢于革新创造，善于结合实际，从而对《内经》的理论作了进一步发挥，形成了各自的见解和主张。张子和著的《儒门事亲》很重视五运六气变化与疾病的关系。他在