

专科专病
名医临证经验丛书

风湿病

陶晓华 · 主编

 人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

风湿病

主编 陶晓华

副主编 张银柱 孟凡红 李 锦

编写人员

陶晓华 张银柱 孟凡红 李 锦

邬洪波 王 琦 张 林 刘夕明

贾鹰珏 李 颖

2005.12.16

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病/陶晓华主编. —北京: 人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04657-0

I. 风... II. 陶... III. ①风湿病-中医学临床-
经验 ②风湿病-验方 IV. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 088706 号

专科专病名医临证经验丛书

风 湿 病

主 编: 陶晓华

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>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 12.75

字 数: 279 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04657-0/R·4658

定 价: 21.00 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)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

2 出版者的话

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是《专科专病名医临证经验丛书》之一种，是一部汇集全国名中医诊治经验的中医风湿病临床专著。本书着重反映建国以来对风湿病病学造诣较深，长期从事中医风湿病临床工作的名中医的临床诊治经验。

全书分疾病篇和方剂篇。疾病篇以病种为目，共介绍了17种风湿病常见病、疑难病的名中医诊治经验；方剂篇也以病种为目，介绍了17种风湿病常见病、疑难病名中医屡试不爽、确有疗效的经验方药。

本书来自名中医临床经验之精华，既可丰富中医学风湿病中医文献宝库，又可进一步推进中医药学术之传播与发展，并可直接指导从事风湿病临床工作者临床实践，提高诊疗技术和水平。

编写说明

风湿病是一类病因复杂、病程漫长、颇易复发的常见病、多发病，治疗较为棘手，长期以来被列为疑难疾病之一。据初步调查推算，我国类风湿性关节炎患病率为0.3%~0.5%，强直性脊柱炎患病率为0.2%~0.4%，干燥综合征患病率为0.29%~0.77%，系统性红斑狼疮患者约1 000万~2 000万人。随着人民生活水平的提高和饮食结构的改变以及人口老龄化等社会问题的出现，我国在1亿老年人的庞大队伍中，骨关节炎患者至少在5 000万以上，痛风性关节炎亦日益增多。尽管80年代后中华医学会、中国中医药学会和中西医结合学会均相继成立了风湿病专业委员会，使我国风湿病的研究进展较快，并不断向纵深发展。但是，由于我国风湿病学研究起步较晚，基层医疗机构的诊疗水平普遍不高，加之风湿病常识的匮乏，导致患者乱求医、滥用药，造成患者抱病日久，重者终生残疾，丧失劳动力甚至威胁生命的现象时有发生，给家庭和社会带来沉重负担。

中医对于风湿病的研究，源远流长，积累了精辟的理论和丰富多彩的防治方法。两千多年来，无数医家对其病因病机 and 治疗方法等进行了广泛深入的探讨，并积累了许多独特而有效的经验。如《黄帝内经》有“痹论”专篇，《金匱要略》有“中风历节病脉证并治”专篇，其中的“历

2 编写说明

节病”和现代风湿病临床症状极为类似。书中还提出了“风湿”之名，在“痉湿喝病脉证并治”篇中指出：“病者一身尽疼，日晡所剧者，名风湿……。”尤其自20世纪80年代我国医药界相继成立中医及中西医结合风湿病学科体系后，随着理论研究的开展和临床实践的深入，诊疗水平不断提高，出现了一批令人瞩目的成果、著作。中医药治疗风湿病以其疗效好、副作用小、方法简便易行而倍受青睐，在风湿病的防治中越来越显示出其优势。

建国后，随着中医药整体事业的健康发展，在中医药防治风湿病方面亦诞生了许多著名的医家。他们通过自己多年的探索，在中医药理论和临床方面均作出了很大的贡献。大凡名医治病，都是以中医理论为指导，在继承前人经验基础上，通过家传、师授和本人的不断探索、长期实践，形成了具有不同特点的诊疗方法，这决不是一般年轻人在数年或十数年间所能做到的。因此继承和学习名中医临床经验，博采众长，吸取精华，不断提高医疗水平，更好地为人民健康服务，是当前发展中医药学术的重要内容之一。

除少数专著之外，当今众多名医诊治风湿病的丰富经验多散见于报刊杂志之中，披阅既难，选取掌握运用尤为不易。有鉴于此，我们组织北京中医药大学的有关教师、科研人员、临床医生在广泛搜集风湿病研究资料的基础上，编写了这本《专科专病名医临证经验丛书·风湿病》，以奉献给从事中医和中西医结合风湿病医疗、教学、研究的医界同仁和所有热爱风湿病防治事业的人们。由于编者水平有限，书中肯定存在遗珠之憾甚或错误之处，敬希读者鉴谅。在此并对本书所摘引文献资料的原作者表示衷心的感谢！

北京中医药大学 陶晓华

2001年11月22日

目 录

疾 病 篇

类风湿性关节炎	1
风湿性关节炎	50
强直性脊柱炎	57
痛风.....	78
系统性红斑狼疮	89
系统性硬皮病	107
血栓闭塞性脉管炎	116
腰椎间盘突出症	133
坐骨神经痛.....	139
白塞病	152
大动脉炎	164
干燥综合征.....	176
骨坏死	198
过敏性紫癜.....	213
肩关节周围炎	231
颈椎病	238
雷诺综合征.....	248

方剂（药）篇

类风湿性关节炎	260
风湿性关节炎	276
强直性脊柱炎	285
痛风	297
系统性红斑狼疮	303
系统性硬皮病	311
血栓闭塞性脉管炎	316
腰椎间盘突出症	326
坐骨神经痛	330
白塞病	340
大动脉炎	345
干燥综合征	348
骨坏死	355
过敏性紫癜	360
肩关节周围炎	375
颈椎病	381
雷诺综合征	393

疾 病 篇

类风湿性关节炎

【概述】

类风湿性关节炎（简称“类风关”或 RA），是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性自身免疫性疾病。如累及其它脏器，可引起心包炎、心肌炎、间质性肺炎、肾淀粉样变以及眼部疾患（如巩膜炎、虹膜炎），还可并发血管炎以及末梢神经损害等，因此又称作类风湿病。其关节症状特点为关节腔滑膜发生炎症、渗液、细胞增殖、血管翳（肉芽肿）形成，软骨及骨组织破坏，最后关节强直，关节功能丧失。任何年龄均可发病，以 25~55 岁最常见，女性发病率高于男性，男女发病率之比约为 1 : 3.5。

本病典型的临床表现为反复发作的、对称的多发性小关节炎。以手、腕、足、膝等关节最常受累。早期可有红、肿、热、痛及关节功能障碍，晚期关节可出现不同程度的强直和变形，并有骨腐蚀和骨骼肌的萎缩。本病常为对称性，呈慢性过程，发作与缓解交替，对人体消耗大，致残率

高。由于全身多系统受损，又认为它是一种免疫系统调节紊乱所致的炎症反应性疾病。也属结缔组织疾病，是典型的胶原性疾病之一。

本病属于中医“痹证”。多由于人体正气不足，气血不盛，腠理疏松，致使风寒湿三气合而为痹。若素体阳虚，风寒湿三气侵袭机体，阻滞经络，多发为寒湿痹。若素体阴虚，阴虚火旺，与外邪相搏，损伤肝肾之阳气，筋骨失于濡养，或风寒湿久而化热，烁津为痰，痰湿壅滞关节，灼伤经络，发而为痹，名之为风湿热痹。痹证日久深入血络，瘀血与痰浊相互胶结，侵入人体筋骨可形成瘀血痹。又因为本病可损及多系统，故近年来统属于“痹病”范畴之中。不少学者认为本病更近似于“历节病”，或改称“顽痹”、“尪痹”，以区别于其他痹证。

【名医诊治经验】

1. 朱良春诊治经验

(1) 益肾壮督：对于痹证的治疗，经过五十年的临床探索，从创制舒络合剂开始，发展为蠲痹通络丸，最后成熟于益肾蠲痹丸，使痹证（特别是顽痹）的治疗，有了较大的进展。其中最重要的一点，就是通过益肾壮督，提高机体抗病能力，使正胜邪却；另一方面，蠲痹通络之剂，多辛温宣散，走而不守，药力难以持久。通过益肾壮督，使药力得以加强，药效得以延长，从而发挥了最佳的治疗作用，使治疗效果有了很大提高。益肾壮督包含两个涵义：一是补益肝肾精血，二是温壮肾督阳气，阴充阳旺，自可驱邪外出。

(2) 妙用虫药：临床经常使用虫药，治疗顽痹更是如此，痹证日久，邪气久羁，深入入骨，气血凝滞不行，变生痰湿瘀浊，经络闭塞不通，非草木之品所能宣达，必借虫蚁之类搜剔窜透，方能浊去凝开，气通血和，经行络通，深伏之邪除，困滞之正复。虫类药的临床应用，除应注意各药的特性以发挥其特长外，还必须掌握辨证论治的原则，善于与其他药物密切配合，同时还要注意炮制、用量、服法等。常选用咸温之蕲蛇（或乌梢蛇）祛风通络，寒湿甚者，并配以川乌、苍术、桂枝、蚕沙；化热者，用地龙，并配以寒水石、萆薢；夹痰者，用僵蚕，并配以胆南星或白芥子；夹瘀者，用地鳖虫，并配以桃红、红花；痛甚者，用全蝎或蜈蚣（每日3g，研末分2次吞服），并配以玄胡或乌头；关节红肿热痛者，用羚羊粉或山羊角，配以忍冬藤、透骨草；关节僵肿变形者，合用蜂房、僵蚕、蜈蚣虫；背部剧烈疼痛，因气滞不行者，用九香虫温阳理气，配以葛根、秦艽；病变在腰脊者，合用乌蛇、蜂房、地鳖虫，并加入川断、狗脊。背脊强直而痛，伛偻驼背者，用鹿角片、乌梢蛇壮肾通督，并配以鹿衔草、骨碎补；经脉拘挛活动不利者，用穿山甲通经舒挛，并配以苏木、伸筋草。另外，其他动物药也常采用，如用紫河车填精补髓；鹿角通利督脉；穿山甲治疗拘挛疼痛忽作忽止；水牛角配赤芍、丹皮治疗环形红斑或皮下结节等。

(3) 顽痹证治：顽痹一般分为五型，即风寒湿痹证、郁久化热证、痰瘀阻络证、瘀热浊毒证、肾督亏虚证。

① 风寒湿痹证：症见全身关节或肌肉酸痛，游走不定，得温痛减，气交之变增剧，关节肿胀，但局部不红不热，苔薄白，或薄白腻，脉沉细，或细弦，或濡细。治以祛风散寒，除湿通络。药用：制川乌10g（先煎），桂枝10g

(后下), 仙灵脾 15g, 鹿衔草 30g, 当归 10g, 熟地 15g, 炙乌蛇 10g, 甘草 6g。

风盛者加寻骨风 20g, 或钻地风 20g; 寒盛者加制草乌 10g, 或熟附片 10g; 湿盛者加生熟薏仁各 5g, 或苍、白术各 10g; 痛甚者加炒玄胡 15g, 或炙全蝎 3g 研末吞服; 关节肿胀明显者加炙僵蚕 10g, 或蜂房 10g。

②郁久化热证: 症见四肢关节肿痛, 局部灼热, 初得凉颇舒, 稍时仍以温为适, 口干而苦, 舌质红, 苔薄黄, 或黄腻, 脉细弦, 或微数。治以辛通痹闭, 清化瘀热。药用: 制川乌 8g, 桂枝 8g (后下), 当归 10g, 生地 15g, 白芍 20g, 知母 10g, 忍冬藤 30g, 广地龙 12g, 炙僵蚕 12g, 乌梢蛇 10g, 甘草 6g。

痛剧者加蜈蚣 3g 研末吞服, 或六轴子 2g; 关节焮红肿热者加黄柏 10g, 晚蚕沙 10g (包煎); 有环形红斑及皮下结节者加水牛角 30g, 丹皮 10g。

③肾督亏虚证: 症见身体尪羸, 汗出怯冷, 腰膝酸软, 关节疼痛, 反复发作经久不愈, 筋挛骨松, 关节变形, 甚至尻以代头, 脊以代踵, 苔薄质淡, 脉沉细软弱, 治以益肾壮督, 蠲痹通络, 药用益肾蠲痹丸: 生熟地各 150g, 全当归 100g, 鸡血藤 200g, 仙灵脾 100g, 鹿衔草 100g, 淡苁蓉 100g, 炙乌蛇 100g, 炙全蝎 20g, 炙蜈蚣 20g, 炙蜂房 100g, 炙僵蚕 100g, 蛭螂虫 80g, 广地龙 100g, 地鳖虫 100g。共研细末, 另以老鹳草 120g, 徐长卿 120g, 苍耳子 120g, 寻骨风 120g, 虎杖 120g, 甘草 30g, 煎浓汁泛丸, 如绿豆大, 每服 6~8g, 日服 2 次, 食后服, 妇女经期或妊娠忌服。阴虚咽干口渴者, 另加生地 10g, 麦冬 10g, 石斛 10g, 泡茶饮服。

分型论治最忌死搬硬套, 刻舟求剑, 因为人有异禀,

病有殊变，证可兼夹，型可分合，所以在临床上，既要有高度的原则性，又要有灵活性，因人因证，或一法独用，或两法兼施，才能得到理想的治疗效果。如肾督亏虚证，不是痹证晚期才可出现，而是存在于疾病的初、中、末各期，以及各型之中，只不过证情轻重有异，治疗主次有别而已。临床上既需分型而治，又要灵活多变，随证加减用药。

(4) 辨证与辨病：临证时将两者结合起来，把现代医学理化检查指标借用过来作为诊断时的参考依据，并且在辨证论治的前提下，对某病加用一些具有针对性的药物进行治疗，如类风湿性关节炎属自身免疫性疾病，常用仙灵脾、露蜂房来调节机体免疫功能，同时对偏寒湿型者，用川乌、桂枝；偏湿热型者，用寒水石、虎杖，来降低血沉、抗“O”、粘蛋白三项指标，使之恢复正常。

朱氏通过长期实践，明确指出：类风湿性关节炎久治不愈者，既有正虚的一面，又有邪实的一面；且其病变在骨质，骨为肾主，故确定益肾壮督以治其本，蠲痹通络以治其标。组方用药时，又强调“虫蚁搜剔，钻透驱邪”的特性，集中使用，有协同加强之功。故特立益肾蠲痹丸，由熟地黄、仙灵脾、鹿衔草、淡苡蓉、全当归、蜂房、蕲蛇（缺时可由乌梢蛇代）、地鳖虫、僵蚕、蜣螂、炮山甲、全蝎、蜈蚣、广地龙、甘草等组成，共研极细末，泛丸如绿豆大，每服6g，1日2次，饭后服。

本方除选草木之品以补肾强本之外，又藉虫类血肉有情之品搜风逐邪，散瘀涤痰，标本兼顾。经临床系统观察，发现该丸对类风湿性关节炎的疗效比较满意。平均服药1~2周后关节疼痛开始减轻，一月后关节肿胀开始消退，活动度增大，功能得到相应的改善或恢复。如坚持服用3~6

个月者，可以达到病情稳定，基本治愈。凡间断服药，或症状缓解后过早的停药者，其疗效则不稳定，说明必须坚持服药，不可间断。对长期服用水杨酸制剂、消炎痛、激素等药物的患者，改服本丸后，可以逐步递减，直至撤除。长期服用此丸后，患者普遍反应食欲增加，精神振奋，体质增强，有转弱为强之功。

此丸服用后一般无副作用，仅少数患者服后胃脘嘈杂，嘱在饭后服用，症状即趋消除。对偏阴虚、偏湿热者服后有口干、咽燥现象，加用沙参、麦冬、石斛各 10g 代茶泡服后，可以改善。个别患者服后有肤痒或皮疹现象，乃动物异体蛋白质过敏现象，另用徐长卿 15g，地肤子 30g 煎汤服用即可消除。

临床观察发现，益肾蠲痹丸治疗类风湿性关节炎疗效好、奏效快、价格廉（每日只需 0.25 元），服用方便，无毒副作用，是目前治疗类风湿性关节炎较为理想的药物之一。

益肾蠲痹丸是朱良春根据数十年的临床实践而总结出来的治疗“顽痹”的有效处方，具有温阳、益肾、壮督、增强机体免疫功能、调整骨质代谢的功效。方中侧重运用虫类搜风之品，以达到抗炎、消肿、止痛之功。研究表明，益肾蠲痹丸能使滑膜组织炎症减轻，胶原纤维沉着减少，软骨细胞增生修复，对实验性痹证有较好疗效。^{[1]、[2]、[3]、[4]}

2. 焦树德诊治经验

焦氏根据有关中医典籍的论述，经多年研究，创立了“尪痹”病名，并进行了系统研究。

(1) 病名：尪即指胫曲不能伸，关节肢体弯曲变形，骨质受损，身体羸弱等废疾而言。即张仲景《金匱要略》

中所说“诸肢节疼痛，身体尪羸”之意。焦氏提出的“尪痹”之名，补充了历代之不足，使中医学的痹证理论渐趋完善。

(2) 病因病机：尪痹乃痹病之一，具有痹病共同的病因病机，即“风寒湿三气杂至合而为痹也”。此外，还具有与其他痹病不同的特点：①寒湿之邪深侵入肾。由于先天禀赋不足，或后天失养，房室过度以及妇女月经病、产后而致肾虚，如三邪侵入寒湿偏盛，则寒湿之邪与肾同气相感，乘虚深袭，入肾入骨，痹阻经络，血气不行，关节闭涩，肾不荣肝，筋乏淖泽，筋骨失养，渐成筋挛骨松，关节变形不得屈伸，终成废疾。②冬季受邪，寒湿入肾，肾气旺于冬，寒为冬季主气，冬季感受三邪，肾先应之，邪气伤肾入骨，致骨重不举，酸削疼痛，久而关节肢体变形，渐成尪羸。③痹病久而不愈，复感三邪，致寒湿深侵。痹久不愈，恰值冬春寒冷之时，复感三邪，寒湿偏盛，内舍所合之肾肝二脏，筋骨同病，其人尪羸，难以行走。由此可见尪痹的发病特点主要是寒湿偏盛深侵入肾，骨质受损，关节变形。三邪未侵入肾者，虽久痹不愈也不会使骨质受损变形。所以尪痹的发病机理较风、寒、湿、热诸痹更为复杂，病邪更为深入，症状更为严重，常波及于肝肾致骨损筋挛肉削。且病程绵长，寒湿、贼风、痰浊、瘀血互为交结，凝聚不散，遂使病情不断加重。

临床上，属于“尪痹”范围的强直性脊柱炎患者以青年男性为多，而类风湿关节炎的发病则以女性为多见。焦氏认为，尪痹发病之关键在于风寒湿邪入肾伤骨。而女性的经、带、胎、产皆与肾、肝、冲任二脉相关。经、带、胎、产常可伤肾，所以三邪乘虚而入的机会比男子多，且女性属阴，同气相求，故类风湿性关节炎女性发病率高于男