

类风湿性关节炎

柴可夫 主编

疑难病

中西医结合诊治丛书



 科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

类风湿性关节炎

主 编 柴可夫
副主编 钱俊华
编 委 钱俊文 龚一萍
翁建中

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

类风湿性关节炎/柴可夫主编.-北京:科学技术文献出版社,1999.4

(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3201-4

I. 类… II. 柴… III. 类风湿性关节炎-中西医结合疗法
IV. R593.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 33082 号

出 版 者:科学技术文献出版社
图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所大楼
B 段/100038
图 书 编 务 部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091
邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953
图 书 编 务 部 电 话:(010)62878310,(010)62877791,(010)62877789
图 书 发 行 部 电 话:(010)68515544-2945,(010)68514035,(010)68514009
门 市 部 电 话:(010)68515544-2172
图 书 发 行 部 传 真:(010)68514035
图 书 编 务 部 传 真:(010)62878317
E-mail:stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑:李 洁

责 任 编 辑:蒋 驰

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:诺日朗

发 行 者:新华书店北京发行所

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

开 本:787×1092 32 开

字 数:219 千

印 张:10.125

印 数:1—4000 册

定 价:16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

解放军医学图书馆(书)



C0200198

王 邦 彦

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

类风湿性关节炎是一种慢性系统性炎症性疾病,主要影响人体可动性关节,受累关节的滑膜可有持续的炎性增殖;此外,也影响血管、神经、肺和心脏等器官。目前的研究表明其发病机理可能与遗传因素、微生物感染和机体的免疫功能调节失常等有关,因其确切病因不明,故尚无特殊疗法。该病遍及全球,其患病率很高,我国约为 0.3%~0.5%。中医学多将此病归属于痹证范畴,对其防治有二千多年的历史,历代文献积累了丰富的经验。随着现代科学的发展,特别是中西医、药的合璧,对该病进行了较为深入的研究,使该病的治疗有了新进展。

病人的痛苦,国人中多数对类风湿性关节炎认识的肤浅,以及医师的责任感使我们编写了本书。本书共分 13 章,分别阐述了类风湿性关节炎的中西医病因病机、诊断、鉴别诊断、治疗、护理及预防,还介绍了在临床上有显著疗效的方剂、药物及病案。本书通俗易懂,深入浅出,力求反映国内外在本领域的基本知识和最新进展,适合于中、西医各级医务人员参考,也可供患者及家属阅读。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

前 言

类风湿性关节炎是一种危害人们健康,严重影响生存质量的常见多发病。迄今为止仍无有效的治疗方法。

编者在长期的临床医疗实践中,采用中西医结合方法诊治类风湿性关节炎,收到了一定的疗效。实践中深感中西医结合治疗该病有一定的优势,同时,也体会到该病只要早期发现,早期治疗,加之病人的自我保健,还是能获得较好的预后。

本书是在根据编者临床经验,参考国内外最新进展和有关文献的基础上写成的。全书共分十三章,分别介绍类风湿性关节炎的中西医病因病机、诊断、治疗、护理及预后。此外,也介绍了一些在临床上卓效的方剂、药物及案例。本书编写力求通俗易懂,深入浅出,适用于中、西医各级医务人员参考,也可供病人阅读。

由于编者水平和经验有限,错误和遗漏之处难免存在,请读者批评指正。

编 者

目 录

- 第一章 类风湿性关节炎的概述 (1)
- 第二章 古代中医对类风湿性关节炎的有关论述 (4)
- 第三章 类风湿性关节炎的病因病机 (12)
 - 第一节 中医学对本病病因病机的认识 (12)
 - 第二节 西医学对本病病因、发病及其病理特点的认识 (15)
- 第四章 类风湿性关节炎的临床表现及预后 (28)
 - 第一节 类风湿性关节炎的临床表现 (28)
 - 第二节 类风湿性关节炎的预后 (53)
- 第五章 类风湿性关节炎的诊断和鉴别诊断 (57)
 - 第一节 诊断 (57)
 - 第二节 鉴别诊断 (64)
- 第六章 类风湿性关节炎的护理与预防 (70)
 - 第一节 护理 (70)
 - 第二节 预防 (87)
- 第七章 类风湿性关节炎的中医药治疗 (96)
 - 第一节 辨证分型论治 (96)
 - 第二节 针灸疗法 (107)
 - 第三节 推拿疗法 (117)
 - 第四节 饮食疗法 (119)
 - 第五节 气功疗法 (139)

第六节 其它疗法·····	(144)
第八章 类风湿性关节炎西医学现代治疗·····	(152)
第一节 治疗的选择·····	(152)
第二节 治疗方法·····	(156)
第三节 有效药物治疗·····	(160)
第四节 手术治疗·····	(196)
第五节 康复疗法·····	(200)
第九章 古代名医治疗类风湿性关节炎的验案录·····	(208)
第十章 现代名老中医治疗类风湿性关节炎的 特点与经验·····	(233)
第十一章 防治类风湿性关节炎的常用中药·····	(250)
第十二章 防治类风湿性关节炎的常用方剂·····	(278)
第十三章 防治类风湿性关节炎的常用中成药·····	(287)
第一节 丸剂(片剂、胶囊剂)·····	(287)
第二节 膏剂·····	(300)
第三节 酒剂·····	(307)
参考文献·····	(313)

第一章 类风湿性关节炎的概述

类风湿性关节炎(Rheumatoid arthritis:RA)属常见病之一,是一种病因未明、以关节炎为主的慢性反复发作的全身性疾病,早期有游走性关节疼痛、肿胀和功能障碍,晚期则表现为关节僵硬和畸形,功能丧失,导致残废。病变主要在关节滑膜,其次为浆膜、心、肺及眼、皮肤、血管、肾等组织器官。少部分病人发病后有自发缓解趋势。多数病人病情反复,时轻时重。另有少部分病人病情呈持续加剧,罕有静止。该病的发展规律可概括为:关节肿胀此消彼起;关节疼痛此重彼轻;关节炎症此燃彼伏,缠绵岁月;若不能控制或治愈,终将导致残废。

早在1800年Landre-Beauvais即对类风湿性关节炎进行了临床描述。1876年Garrod为了将这类疾病与痛风相区别,首先使用“类风湿性关节炎”这一疾病名称。随着组织形态学的发展,在区别结核性关节炎和骨关节炎的基础上,1896年Schaffer和Ramon将类风湿性关节炎记载为独立疾病;同年Still描述了儿童型类风湿性关节炎。1931年Cecil等发现类风湿性关节炎病人血清链球菌的凝集价很高,1940年Walker发现和1948年Rose证实了类风湿因子。1945年Cavelti提出和1961年Steffen确定了类风湿发病机理的自身变态反应理论,其后,随着病理学和免疫学的飞速发展,风湿性关节炎和类风湿性关节炎明确地被加以区别。1938年Forestier

将过去称谓的类风湿性脊柱炎从中枢型类风湿性关节炎中分离了出来,命名为强直性脊椎炎,得到1963年国际风湿病协会的确证。1973年Brewerton等报告了组织相容性抗原HLA-B27与强直性脊椎炎的关系以后,近年来多数学者根据用灵敏方法测不出强直性脊椎炎病人的类风湿因子,而测出的HLA-B27阳性率却达90%以上,故明确地将强直性脊椎炎列为独立疾病。1976年Wright根据类风湿因子的阳性、阴性,又提出血清阳性和血清阴性关节炎。血清阳性关节炎主要指类风湿性关节炎;血清阴性关节炎包括强直性脊椎炎,银屑病性关节炎,溃疡性结肠炎关节炎,瑞特综合征,类风湿重叠白塞氏病等。

类风湿性关节炎的名称,目前各国仍不统一。英国、美国称为类风湿性关节炎;法国、比利时、荷兰等法语系国家称为慢性进展性(演变性)多关节炎;德国、罗马尼亚等称为原发性慢性多关节炎;俄罗斯称为传染性非特异性多关节炎;日本称为慢性关节风湿证(慢性关节);我国以往的教科书和文献上曾称为慢性风湿病、畸形性关节炎、增殖性关节炎和萎缩性关节炎,以后多称为风湿样关节炎和类风湿性关节炎;20世纪60年代后的文献报告趋向统一,称为类风湿性关节炎。

最近的研究提示,类风湿性关节炎可能起源于北美洲,并以变应原或微生物为载体传播到欧洲。1785年以前欧洲未发现类风湿性关节炎,而在北美洲一具6500年前的遗骨显示有与类风湿性关节炎相类似的侵蚀性对称性关节病变。有人曾推测哥伦布时代的欧洲水手在现在的墨西哥和美国罹患了类风湿性关节炎,返航后致使类风湿性关节炎逐渐在世界各地传播,但这一假说未被普遍接受。

类风湿性关节炎在世界上以温带、亚热带和寒带地区多见,热带地区少见。在气温和湿度变化大的北欧的某些地区多见,发病率较高,约在 0.5% ~ 3%。在我国初步调查为 0.32% ~ 0.4%,按此数字估计我国有类风湿性关节炎病人 400 万左右。以上所述患病率的差异,也可能与各国使用的风湿病分类方法和诊断标准不同等因素有关。

各国的资料表明类风湿性关节炎以女性多发,女性病人是男性病人的 2~3 倍。也有报道,男女性别似无差别,但国内报道 50 岁以上发病者仍以女性居多,占 75%。

类风湿性关节炎可见于任何年龄的人。最小的发病年龄见于六周的婴儿,最大的发病年龄为 70 岁。发病率一般随着年龄的增长而增长,但发病的高峰年龄在 20~40 岁,而女性病人则在 40~60 岁。16 岁以前发病的类风湿性关节炎和成年发病的类风湿性关节炎,在起病方式和临床表现上有所不同,故对前者称为幼年类风湿性关节炎。

类风湿性关节炎不属于遗传性疾病,但其发病可能与遗传因素有关。家谱调查结果表明,类风湿性关节炎病人家族中类风湿性关节炎的发病率比健康人群家族中高 2~10 倍。近亲中类风湿因子阳性率也比健康人群高 2~3 倍。国外有人报告一对单卵双生子,在 3 岁和 5 岁时发生了类风湿性关节炎,其母亲曾患过儿童型类风湿性关节炎。我国也有人遇到一对单卵双胞胎男孩(10 岁时)及其姐(8 岁时)两人均发生关节炎。类风湿性关节炎病人所生的单卵双胎或双卵双胎子易患类风湿性关节炎事实,说明了遗传因子的作用。

第二章 古代中医对类风湿性 关节炎的有关论述

类风湿性关节炎属于中医学“痹证”范畴。“痹”，在古代可以用作病理名词或病证命名，在中医文献中有多种不同的含义，而且“痹证”范围较广，包含西医的多种疾病。历代中医典籍虽没有类风湿性关节炎这个病名，但有关类风湿性关节炎的论述与近代医学论点是颇相吻合的。中医认为类风湿性关节炎属虚损性疾病，常见的论述有：行痹、痛痹、著痹、历节痛、痛风、顽痹、尪羸、鹤膝风，以及骨痹、肾痹等等。对类风湿性关节炎病因、病机、症状、治疗方法、预后等，历代医家均有阐述，形成了较为完整的理论体系。

最早出现“痹”字概念的医学文献，是1973年底长沙马王堆三号汉墓出土的帛书，在《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中有“疾界（痹）”，“踝蹠（痹）”，以及“足小指痹”等文字记载，其它与痹证相关的症状有“手痛”“四末痛”“膝肿”“足大小指废”等等。《五十二病方》中还收录了现今治疗痹证的常用药物，如“乌喙、秋乌喙”（乌头）、续断根、防风、白芷、牛膝等。尽管在这珍贵的古医帛书中，没有形成较完整的疾病概念，也没有像现在一样的分门别类，但证明“痹”在夏商时期就已经作为病理名词或症状命名，见诸于现存最古老的医著。

春秋战国时期，出现了标志着中医理论体系形成的《内经》，它不仅是这个时期具有总结性的医学典籍，同时也为痹病类疾病奠定了基本理论基础，并列了两篇有关“痹证”的专论——《痹论》、《周痹》。首先提出了风寒湿邪与内在机体“外内相合”致痹的观点，如“风寒湿三气杂至合而为痹也。”“所谓痹者，各以其时重感风寒湿之气也。”“逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”强调痹证的发生除了风寒湿外邪的侵袭外，还由于机体内部脏腑经脉之气失调、紊乱，“两气相感”才会发病，强调了先由脏腑内伤，功能失调以及营卫不和，然后风寒湿邪乘虚内侵，发生各种痹证。《内经》还明确指出：“血气皆少……感于寒湿，则善病骨痹。”又按病因而将痹证分为四种类型，“其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为着痹，”“其热者，阳气多，阴气少，病气生，阳遭阴，故为痹热（也称热痹）。”同时《内经》中体现了“天人相应”的整体观念，把四时阴阳与人之五体、五脏系统置于“五脏应四时，各有收受”这个整体，如“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹。”其病邪由外而内，由浅入深的传变规律是：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。脉痹不已，复感于邪，内舍于心。肌痹不已，复感于邪，内舍于脾。皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”同时《内经》中分析了痹证的常见临床症状：肢体疼痛、麻木、不仁或痹寒或痹热等等。在治疗方面，提出“寒痹益温”的治疗原则，还详细记述了针刺后运用药熨法治疗痹证的药物组成、炮制方法、临床操作程序及其注意事项等。在痹证预后及易感（患）痹方面，提出了“其风气胜者，其人易已也”，“其人脏者死，其留连筋骨者疼久，其留

皮肤者易已。”以及“粗理肉不坚者，善病痹”。由上可知，《内经》对痹证的认识，从病名、病因、病机、证候、治疗、预后等方面进行论述，对后世的以及现代的医家诊治类风湿性关节炎仍起着指导作用。

东汉末年，著名医学家张仲景首次以“历节病”来命名类风湿性关节炎，指出“历节病”是一种特殊的顽固性痹证。他在论述历节病脉因证治中指出：“营气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝”；“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即主肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故病历节”。说明历节病机是：肝肾先虚为病之本，寒湿外侵为病之标。即使是肥胖之人，也往往是有余于外，不足于内，“盛人脉涩小、短气、自汗出、历节痛，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。”指出血虚历节的病机、证候是：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣，”并且隐含了“治风先治血，血行风自灭”的治疗大法。同时张氏总结了历节病具有特异性的临床证候群和体征。“身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也。”“诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”“病历节不可屈伸、疼痛，乌头汤主之。”张氏强调肝肾气血不足是历节病的内在因素，故在治疗上也强调用补益肝肾、疏通气血的方法治疗。总的原则是益气通阳，调和营卫，发汗利尿，通经活络，用防己黄芪汤治疗风痹；桂枝附子汤、白术附子汤、乌头汤治疗寒痹；桂枝白虎汤加减治热痹等方法，至今仍是治疗某些类型类风湿性关节炎的有效方法。仲景还把历节病和中风及一般痹证相鉴别。这些论述开辟了医学史上最早认识类风湿性关节炎的先河。

《中藏经》第一次提出了七情致痹说。“气痹者，愁忧思喜怒过多，则气结于上，久而不消则伤肺，肺伤则生气渐衰，则邪愈胜。留于上，则胸腹痹而不能食；注于下，则腰脚重而不能行。”肺主一身之气，情志抑郁或过亢，皆可致脏腑过用越时，气机不畅，从而发生痹证。《中藏经》在当时的历史条件下，虽然在理论上提出了七情刺激可以引起“气痹”，但无验案和方证记载，只原则上提出了“宜节忧思以养气，慎喜怒以全真，此最为良法。”尽管如此，古人能认识到情志与痹病的发病关系，从现代心身医学角度上看也是难能可贵的。因为现代医学也一再报道情绪刺激可以直接或间接地通过内分泌系统的中介物质影响植物神经系统功能失调，使类风湿性关节炎症状加重。因此《中藏经》提出的七情致痹说，值得重视。

隋代巢元方等编著的《诸病源候论》中，论述了有关“历节风候”，指出历节风的症状，主要是：短气、自汗出、历节疼痛不可忍、屈伸不得是也。”唐代医学家孙思邈在《备急千金要方》与《千金翼方》中论述历节病的病因病机时，提出了“风毒”的概念，在描述其临床表现时提出了“骨节蹉跌”的证候特征。这在类风湿性关节炎的学术发展史上是一个历史性的进步。用“毒”邪的病理概念去认识历节病的发病规律，为后世医家开拓了探讨思路。并且对历节病的辨证治疗也开始确立了清热解毒的方法。“骨节蹉跌”临床体征的发现，则早于西方医学千余年。孙思邈为“热毒流入四肢历节肿痛”所创设的犀角汤，是继张仲景桂枝芍药知母汤、乌头汤方证之后，又一个新的辨治证型。

中唐时期医家王焘著《外台秘要》，在“卷十三·白虎方首”中称类风湿性关节炎为“白虎历节”，其曰：“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，发即彻髓，酸疼不歇，其病如虎之啮，故名：白虎之病也。”在历节病的外治方法上发展了古代的热熨法：“取三年醯醋五升，热煎三五沸，切葱白三二升，煮一沸许，即爪篱漉出，布帛热裹，当病上熨之，以差为差。”这和现在使用的热醋疗法概念上是一致的。

宋代的《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》集历代中药、方剂学之大成。尽管在其中把痹病归属在六极门中论述，显示出当时对“痹”的认识有模糊之处，但在当时所用的药物中已开始广泛使用乌蛇、白花蛇、全蝎等虫类搜剔药治疗痹病了，这比既往使用植物药治疗是一大进展。在同时期出版的书中，也记载了多种治疗历节病的方法。如《普济本事方》用“川乌粥，治风寒、湿痹、麻木不仁”；《扁鹊心书》中介绍了用外治法治疗历节病的民间经验：“于痛处灸五十壮自愈。汤药不效，惟此法最速。若轻者不必灸，用草乌末二两，白面二钱，醋调熬成稀糊，摊白布上，乘热贴患处，一宿自愈。”

金元时期，滋阴派代表医家朱丹溪，在对类风湿性关节炎的病因、治疗方面都有一定贡献，他弃“痹证”“历节病”“白虎病”之名，而另立“痛风”一门，阐述了对类风湿性关节炎的认识。《丹溪心法·痛风》论曰：“痛风者，四肢百节走痛，方书谓之白虎历节风证是也。在率有疾，风热、风湿、血虚。因于风者，小续命汤；因于湿者苍术、白术之类，佐以竹沥；因于痰者，二陈汤加酒炒黄芩、羌活、苍术；因于血虚者，用芎归之类，佐以红花、桃仁。”朱丹溪明确提出“有痰”可以导致痹痛。他在《格致余论》分析痛风的病因病机时指出：“彼痛风者，大率因

血受热已自沸腾,其后或涉冷水、或立湿地、或扇取凉、或卧当风寒凉外搏,热血得寒,汗浊凝涩,所以作痛。夜则痛甚,行于阴也。治法以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理,其血得行,与气相和,其病自安。”从上可以看出朱氏对痛风(类风湿性关节炎)总的病机认识是:湿痰浊血流注,突出内因的学术观点。在临证治疗上,他认为:“薄桂治痛风,乃无味而薄者,独此能横行手臂,引领南星、苍术等至痛处。下行用炒柏,引领南星、苍术等治。”其代表方剂如治上中下痛风方(姜制南星、川芎、白芷、桃仁、神曲、桂枝、汉防己、草龙胆、苍术、黄柏、红花、羌活、威灵仙);阴火痛风方(人参、白术、熟地、山药、海石、川黄柏、锁阳、南星、酒炙败龟板,干姜烧灰);八珍丸(乳香、没药、代赭石、生川山甲,生川乌、生草乌、羌活、全蝎);饮酒湿痰痛风(酒黄柏、威灵仙、苍术、陈皮、芍药、甘草、羌活)。可见,朱丹溪治疗用药特点是注重气血痰郁,多以除湿祛痰,疏通气血为主。

虞搏的《医学正传》继承和发展了朱丹溪的学说,认为“所谓痛痹者,即今之痛风也。诸方书又谓白虎历节风,以其走痛于四肢骨节如虎咬之状,而以其名之耳。”在病机方面宗朱氏之“因湿痰浊血流注为病”说。治疗上则更加明确:“治以辛温,监以辛凉,流散寒湿,开通郁结,使血行气和。”并且提出了“慎口节欲”“须将鱼腥、面、酱、醋皆断去之”,这样可以避免或减轻病情的加重和复发。

《医林绳墨》所记载的“顽痹……如湿痰者,或走注有核,肿起有形,但色白而已,治宜清湿降痰,用二陈汤加苍术、枳实、黄连、厚朴之类”中的“走注有核,肿起有形”是在所能览及的中医文献中第一次详细出现类似类风湿性关节炎皮下结节

(或囊肿)的描写。

明代王肯堂等著的《证治准绳》将历节走注归于行痹,痛风白虎(历节)归痛痹之类。因历节病初起走注疼痛不定;久甚则痛剧“如虎咬”,乃为一种病证的两个病理阶段,以疼痛证候的不同形状而分别归属于行痹、痛痹两类。这样分类,对于临床辨证治疗选方用药,有很大裨益,亦证明古代医家对历节临床研究达到很精细的程度。同时,《证治准绳》中记载了当时对现代类风湿性关节炎小关节症状的描写:“两手十指,一指疼了一指疼,疼后又肿,骨头里痛。膝痛,左膝痛了右膝痛。发时多则五日,少则三日,昼轻夜重,痛时觉热,行则痛轻肿却重。”与明代以前医家认识到的“骨节蹉跌”“脚肿如脱”……一脉相承,相互补充。对历节的病机既肯定了以往“风毒走注”的认识,并提出了用控涎丹治疗,对历节的学术经验又发展了一步。

《医学心悟》中记载了对鹤膝风的阐述:“复有患痹日久,腿足枯细,膝头肿大,名曰鹤膝风。此三阴本方寒邪袭于经络,遂成斯症,宜服虎骨胶丸,外贴普救万全膏,则渐次可愈,失此不治,则成痼疾,而为废人也。”关于鹤膝风,许多医著对此证范畴说法不一。但就临床所见,类风湿性关节炎中晚期可以出现鹤膝风证。

王清任在《医林改错》中提出了“痹症有瘀说”,创制了一系列补气活血逐瘀方剂。在书中提示运用活血化瘀法治疗痹证时说:“总滋阴外受之邪归于何处?总逐风寒去湿热,已凝之血,更不能活。如水遇风寒,凝结成冰,冰成,风寒已散,明此义,治痹证何难?古方颇多,如古方治之不效,用身痛逐瘀汤。”王清任为现代活血化瘀法在类风湿性关节炎中的广泛运