

常见病名家传世
灵验药对丛书

总主编 王庆国

痹证名家

传世

灵验药对

● 药对是中医辨证论治针对性的最佳体现与灵魂，
是中药疗效的核心；
● 用药如用兵，药对就是方剂队伍中的特种兵，
用最精锐的力量解决最核心的问题。

主编 陈珞珈 李成卫

 中国医药科技出版社

常 见 病 名 家 传 世 灵 验 药 对 丛 书

痹证名家传世灵验药对

总主编 王庆国

主 编 陈珞珈 李成卫



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书在查阅大量医学文献的基础上,系统总结古今名医临床应用药对治疗痹证的经验,对痹证相关药对的来源、配伍方法、用法用量及其临床应用经验进行了系统介绍,并附有古今医家应用相关药对治疗痹证及其并发症的验案。其中,许多药对为古今名医习用,卓有实效,更不乏近现代名医基于当今临床实际,结合现代中西医研究结果而创建的新药对,特色突出,本书对研究痹证相关药对,开阔临床思路,特别是指导医生临床应用药对配伍,具有重要意义。

图书在版编目(CIP)数据

痹证名家传世灵验药对/陈珞珈,李成卫主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.1

(常见病名家传世灵验要对丛书/王庆国总主编)

ISBN 978-7-5067-4497-3

I. ①痹… II. ①陈… ②李… III. ①痹证—中药疗法 IV. ①R255.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第228717号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 958×650mm¹/₁₆

印张 16¹/₂

字数 255千字

版次 2010年1月第1版

印次 2010年1月第1次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4497-3

定价 35.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

常见病名家传世灵验药对丛书

编 委 会

总主编	王庆国		
副总编	李成卫	王新月	韩学杰
	张印生	赵进喜	李宇航
	李澎湃	李红珠	李泉旺
	陈珞珈	吴俊喜	吴 洁
	刘 洋	杨金生	连智华
	刘文军	郭 华	

《痹证临床药对新用》

编 委 会

主 编 陈珞珈 李成卫
副主编 孙晓东 张 欢 连智华 陈 思
编 委 (按姓氏笔画排序)
马会霞 朱 凯 张印生
闫军堂 连智华 刘晓倩
沈 宁 李成卫 李泉旺
吴 洁 贾海华 崔青士
梁振胡 韩学杰 焦拥政

前言

《素问·至真要大论》与《神农本草经》对方剂结构先后提出了“君臣佐使”这一基本法度。这一法度代代相传，沿用至今。然而构成中药复方的基础，在于两味药配伍之后，性能作用的变化。对此《神农本草经》提出“单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀”等概念，首次提出了配伍宜忌的理论。关于药物两两相配的专著，相传有《雷公药对》、北齐徐之才著《药对》（已佚）、清严洁著《得配本草》。20世纪80年代初，吕景山根据施今墨的经验，编成《施今墨对药临床经验集》。仔细分析《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂，可见其中存在着许多“药对”，是组成方剂的基本要素，如桂枝汤中的桂枝配芍药、白虎汤中的知母配石膏等等。

药对是中医辨证论治针对性与创新性的最佳体现。它是最小的固定药物组合，是构成方剂的基本单位；可以源于经典方剂的核心配伍，并用于经典方剂的随证加减，也可以是对新知识、新经验的提炼，并可以根据病机、治法理论组成新的方剂。所以说，药对是中医辨证论治的核心与灵魂。

在中医临床理法方药的操作过程中，药对处于方和药之间。它的组成需严谨，并经过临床验



证；它的应用需有理有据，有常有变。为此，本丛书在整理近现代医家临床报道的基础上，把经典处方和新经验方中的药对系统地总结、提炼，按照病机、治法理论进行分类，详细介绍每一个药对的【药对来源】、【单味功用】、【配对应用】、【用法用量】、【配伍禁忌】、【名家经验】、【古今名方举例】、【名家验案】等内容，并结合作者的临床经验做简要点评，努力做到所示药对所出有自，所具有理，所用有准、有常、有变，内容全面、丰富、新颖，编排合理，便于快速检索。

本丛书选择的病种，为临床多发、常见、中医治疗有优势的病种，包括《冠心病名家传世灵验药对》、《糖尿病名家传世灵验药对》、《恶性肿瘤名家传世灵验药对》、《肾病名家传世灵验药对》、《中风名家传世灵验药对》、《高血压名家传世灵验药对》、《慢性胃炎名家传世灵验药对》、《痹证名家传世灵验药对》、《咳嗽证名家传世灵验药对》9本。但长期以来，在这些疾病的临床与科研中，存在疾病与方药机械对应的缺陷，停留在专病专方或一方一法为主的框架内，辨证论治特色不全，疗效被局限。如冠心病的治疗过于强调活血化瘀，而高血压病的治疗或追求中药的现代降压药理，疏忽了组方的“君臣佐使”，更丢弃了“辨证论治”；或只重“肝阳”和“内风”，一味追求“平肝熄风”，忽视了其他证类的表现，更丢弃了“法随证变”的古训；或只框于“天麻钩藤饮”几首代表方中的加减化裁，没能跳出旧框，“重起炉灶”，更无新方的创建。这些都成了进一步提高这些疾病的中医治疗疗效水准的路障。本丛书以药对为切入点，以病机和治法为框架，在药、药对、方剂、医案（方系）四个层次系统介绍这些疾病的中医药治疗，旨在发挥、加强中医辨证论治的优势，提高中医治疗的疗效，最终造福人民。





序

药对是两味中药的有机结合，不是任意两味药物的简单组合，而是以中医药基本理论为原则，以针对证候特点为前提，着重结合中药本身的功用，选择性地将两味中药进行组合配对，是临床上常用的、相对固定的两味药物的配伍形式，是中药配伍中的最小单位。

《神农本草经》对两药配伍记载有：“药……有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者”。说明药物在配伍时，会发生相互作用。因此，在应用药物时必须考虑合理选择，以达到最佳疗效。

编著者查阅了大量医学著作和期刊文献，汇集古今众多医家的学术经验，结合临床实际，最终撰成《痹证临床药对新用》一书。本书将痹证药对根据功能主治等分为祛风湿散寒类药对、祛风湿清热类药对、补肝肾强筋骨类药对、疏风通络类药对、化痰行瘀类药对及温通清解类药对。在每一个药对中，又根据单味功用、配对应用、用法用量、应用禁忌、古今名方举例、验案举例等进行了详细的介绍和论述。



该书主编陈珞珈教授，现任中国中医科学院望京医院院长，兼骨伤科研究所所长，为国务院政府特殊津贴专家，他与其他著者做了大量卓有成效的工作，撰成此书，为中医临床做了一件有意义的工作。

通过此书，读者可以从中学习到痹证治疗用药的规律与经验，于医于患，皆为福祉，故为之作序。

中国中医科学院教授、全国政协委员

周超凡

2009年8月



目录

第一章 痹证及痹证药对概述	(1)
第一节 痹证的病因病机	(1)
一、病因	(2)
二、病机	(3)
第二节 痹证的分型及治疗	(3)
一、痹证的诊断依据	(3)
二、相关检查	(4)
三、痹证的分型及治疗原则	(4)
四、证治分类	(5)
第三节 痹证药对的配伍应用	(7)
一、痹证药对的组成	(8)
二、药对的基本作用	(11)
三、痹证药对的临床应用	(11)
四、药对作用的影响因素	(12)
第四节 痹证的日常防护	(12)
第二章 痹证药对各论	(14)
第一节 祛风湿散寒类药对	(14)
羌活 独活	(14)
羌活 苍术	(20)
羌活 防风	(25)
羌活 威灵仙	(29)
独活 细辛	(34)
独活 附子	(38)
附子 细辛	(41)



附子	桂枝	(46)
桂枝	白术	(50)
桂枝	苍术	(56)
防风	苍术	(60)
麻黄	白术	(64)
麻黄	桂枝	(69)
乌头	麻黄	(73)
乌头	桂枝	(76)
川乌	草乌	(82)
第二节	祛风湿清热类药对	(87)
独活	黄柏	(87)
黄柏	苍术	(92)
防己	生地	(98)
防己	薏苡仁	(100)
秦艽	防己	(104)
秦艽	海桐皮	(109)
第三节	补肝肾强筋骨类药对	(113)
桑寄生	独活	(113)
桑寄生	桑枝	(119)
五加皮	杜仲	(123)
五加皮	羌活	(127)
五加皮	黄芪	(132)
五加皮	骨碎补	(135)
威灵仙	骨碎补	(138)
第四节	疏风通络类药对	(143)
乌头	全蝎	(143)
秦艽	防风	(149)
木瓜	秦艽	(155)
木瓜	桑枝	(159)
桑枝	丝瓜络	(163)
附子	全蝎	(166)
全蝎	蜈蚣	(172)
第五节	化痰行瘀类药对	(175)
羌活	川芎	(175)



乌头	当归	.....	(181)
南星	防风	.....	(186)
独活	白芍	.....	(188)
独活	当归	.....	(194)
羌活	当归	.....	(199)
麻黄	白芥子	.....	(205)
苍术	白芥子	.....	(209)
地龙	穿山甲	.....	(213)
威灵仙	牛膝	.....	(216)
第六节	温通清解类药对	.....	(221)
独活	秦艽	.....	(221)
细辛	生地	.....	(227)
附子	大黄	.....	(232)
桂枝	防己	.....	(235)
防己	防风	.....	(241)
桂枝	石膏	.....	(246)
乌头	石膏	.....	(249)





痹证及痹证药对概述

经络是人体内运行气血的通道，包括经脉和络脉。经脉纵行人体上下，沟通脏腑表里；络脉横行经脉之间，交错分布全身各处。《灵枢·海论》篇言：“经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”。揭示了经络与人的密切联系。《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”。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，抵御外邪，保卫机体，维持人体生命活动的网络系统。经络与脏腑、筋脉、骨骼、肌表等有机相联，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，均可导致肢体经络病证的发生。肢体经络病证是由于外感或内伤等因素，导致机体出现经络相关症状，甚或肢体功能障碍、结构失常的一类疾病，包括痹证、痿证、痉证、颤证等。

第一节 痹证的病因病机

痹证是指由风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，导致气血运行不畅，引起肢体关节、肌肉、筋骨疼痛、肿胀、重着、麻木，甚至屈伸不利的一类病证。《素问·痹论》云：“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，湿气胜者为着痹也。”行痹即风痹，为风气胜，症见痹痛游走不定；痛痹即寒痹，为寒气胜，症见痹痛剧烈，固定不移；着痹即湿痹，为湿气胜，症见肌肉关节酸痛重着。

《素问·痹论》曰：“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。”《素问·痹论》同时还阐述了痹与五脏的关系：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，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。所谓痹者，各以其时重感于



风寒湿之气也。凡痹之客五藏者，肺痹者，烦满喘而呕。心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗌干善噫，厥气上则恐。肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀。肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。脾痹者，四支解堕，发咳呕汁，上为大塞。肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄。胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕”。

历代医家还根据疾病的不同症状特点，赋予不同的病名，在治法方药上亦渐趋丰富。张仲景《金匱要略》有湿痹、血痹、历节之名，其中历节病的特点是遍历关节疼痛，所创桂枝芍药知母汤、乌头汤等方，至今仍为临床常用方剂。巢元方《诸病源候论》又称为“历节风”；王焘《外台秘要》述其症状痛如虎咬，昼轻夜重，而称“白虎病”；严用和《济生方》则称“白虎历节”；朱丹溪《格致余论》又称“痛风”；王肯堂《证治准绳》对膝关节肿大者称为“鹤膝风”，手指关节肿大者称为“鼓槌风”。而在治法上，祛风、散寒、清热、除湿为治痹之常法，李中梓《医宗必读·痹》阐明“治风先治血，血行风自灭”的治则；叶天士对痹久不愈，邪入于络，用活血化瘀法治疗，并重用虫类药剔络搜风，对临床均有较大指导意义。

本病的临床表现多与西医学的结缔组织病、骨与关节等疾病相关，常见疾病如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风等，均可参考痹证论治。

痹证的发生与体质因素、气候条件、生活环境及饮食等有密切关系。正虚卫外不固是痹证发生的内在基础，感受外邪是痹证发生的外在条件。邪气痹阻经脉为其病机根本，病变多累及肢体筋骨、肌肉、关节，甚则影响脏腑。

一、病因

1. 外因

(1) 感受风寒湿邪：久居潮湿之地、贪凉露宿、暴雨浇淋、水中作业或汗出入水等，外邪注于肌腠经络，滞留于关节筋骨，导致气血痹阻而发为风寒湿痹。

(2) 感受风湿热邪：久居炎热潮湿之地，外感风湿热邪，袭于肌腠，壅于经络，痹阻气血经脉，滞留于关节筋骨肌肉，发为风湿热痹。

2. 内因

(1) 劳逸不当：劳欲过度，精气亏损，卫外不固；或激烈活动后



体力下降，防御功能降低，汗出肌疏，外邪乘袭。

(2) 久病体虚：老年体虚，肝肾不足，肢体筋脉失养；或病后、产后气血不足，腠理空疏，外邪乘虚而入。如《济生方·痹》所云：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”

此外，恣食肥甘厚腻或酒热海腥发物，导致脾运失健，湿热痰浊内生；或跌仆外伤，损及肢体筋脉，气血经脉痹阻，亦与痹证发生有关。

二、病机

风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉。经脉闭阻，不通则痛，是痹证的基本病机。患者平素体虚，阳气不足，卫外不固，腠理空虚，易为风、寒、湿、热之邪乘虚侵袭，痹阻筋脉、肌肉、骨节，而致营卫行涩，经络不通，从而发生疼痛、肿胀、酸楚、麻木，或肢体活动不灵。外邪侵袭机体，又可因人的禀赋素质不同而有寒热转化。素体阳气偏盛，内有蓄热者，感受风寒湿邪，易从阳化热，而成为风湿热痹。阳气虚衰者，寒自内生，复感风寒湿邪，多从阴化寒，而成为风寒湿痹。

痰浊、瘀血、水湿在疾病的发生发展过程中起着重要作用。邪痹经脉，脉道阻滞，迁延不愈，影响气血津液运行输布。血滞而为瘀，津停而为痰，酿成痰浊瘀血，痰浊瘀血阻痹经络，可出现皮肤瘀斑、关节周围结节、屈伸不利等症；痰浊瘀血与外邪相合，阻闭经络，深入骨骱，导致关节肿胀、僵硬、变形。痹证日久，影响脏腑功能，津液失于输布，水湿停聚局部，可致关节肢体肿胀。

病初邪在经脉，累及筋骨、肌肉、关节，日久耗伤气血，损及肝肾，虚实相兼；痹证日久，也可由经络累及脏腑，出现相应的脏腑病变，其中以心痹较为多见，临床常见心烦、惊悸，动则喘促，甚则下肢水肿，不能平卧等症状。

第二节 痹证的分型及治疗

一、痹证的诊断依据

1. 临床表现为肢体关节、肌肉疼痛，屈伸不利，或疼痛游走不定，甚则关节剧痛、肿大、僵硬、变形。

2. 发病及病情的轻重常与劳累以及季节、气候的寒冷、潮湿等天



气变化有关，某些痹证的发生和加重可与饮食不当有关。

3. 本病可发生于任何年龄，但不同年龄的发病与疾病的类型有一定的关系。

二、相关检查

病变相关部位的骨关节 X 线摄片和 CT 等影像学检查对诊断本病、了解骨关节疾病的病变部位与损伤程度有很大帮助。实验室检查如抗溶血性链球菌“O”、红细胞沉降率、C-反应蛋白、黏蛋白、血清免疫球蛋白、类风湿因子（RF）、血清抗核抗体、血清蛋白电泳、血尿酸盐以及关节镜等检查，有助于西医相关疾病的诊断与鉴别诊断。

三、痹证的分型及治疗原则

痹证是临床常见的病证，其发生与体质因素、气候条件、生活环境有密切关系。临床证型常分为风寒湿痹型、风湿热痹型、痰瘀痹阻型及肝肾两虚型。辨证时首先应辨清痹证的寒热性质。风寒湿痹中，风邪偏盛者为行痹，寒邪偏盛者为痛痹，湿邪偏盛者为着痹。其次，辨别痹证的虚实性质。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。

痹证以风、寒、湿、热、痰、瘀痹阻气血为基本病机，其治疗原则当以祛风、散寒、除湿、清热和舒经通络为大法。病久耗伤气血，应注意调气养血，补益肝肾；痰瘀相结，当化痰行瘀，畅达经络；若寒热并存，虚实夹杂者，当明辨标本虚实而兼顾之。

关于寒痹的治疗，《医宗必读·痹》言：“治外者，散邪为急，治脏者，养正为先。治行痹者，散风为主，御寒利湿仍不可废，大抵参以补血之剂，盖治风先治血，血行风自灭也。治痛痹者，散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，大抵参以补火之剂，非大辛大温，不能释其凝寒之害也。治着痹者，利湿为主，祛风解寒亦不可缺，大抵参以补脾补气之剂，盖土强可胜湿，而气足自无顽麻也。”

同时注意辨病位用药。根据痹证的病位不同，在辨证的基础上有针对性地使用药物，以提高治疗效果。痹在上肢可选用片姜黄、羌活、桂枝以通经达络，祛风胜湿；下肢疼痛者可选用独活、川牛膝、木瓜以引药下行；痹证累及颈椎，出现颈部僵硬不适，疼痛，左右前后活动受限者，可选用葛根、伸筋草、桂枝、羌活以舒筋通络，祛风止痛；痹证腰



部疼痛、僵硬，弯腰活动受限者，可选用桑寄生、杜仲、巴戟天、淫羊藿以补肾强腰，化瘀止痛；痹证两膝关节肿胀，或有积液者，可用土茯苓、车前子、薏苡仁以清热利湿，消肿止痛；痹证四肢小关节疼痛、肿胀、灼热者，可选蜂房、威灵仙以解毒散结，消肿止痛。

本病预后与感邪的轻重、患者体质的强弱、治疗是否及时以及病后颐养等因素密切相关。一般来说，痹证初发，正气尚未大虚，病邪轻浅，采取及时有效的治疗，多可痊愈。若虽初发而感邪深重，或痹证反复发作，或失治、误治等，往往可使病邪深入，由肌肤而渐至筋骨脉络，甚至损及脏腑，病情缠绵难愈，预后较差。

四、证治分类

1. 风寒湿痹证

(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。

病机：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，适用于风邪偏盛，游走性关节疼痛之痹证。

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。

(2) 痛痹 肢体关节疼痛，痛势较剧，部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓，关节屈伸不利，局部皮肤或有寒冷感。舌质淡，舌苔薄白，脉弦紧。

病机：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，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。

