

全国高等中医药院校创新教材


供中医、中西医结合、骨伤专业使用

中医风湿病学



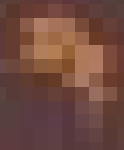
主编 娄玉铃



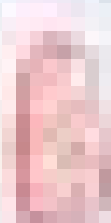
 人民卫生出版社



中国风湿病学



— — —



— — —

全国高等中医药院校创新教材
(供中医、中西医结合、骨伤专业使用)

中医风湿病学

主 编 娄玉钤

副主编 (以姓氏笔画为序)

刘 健 刘 维 苏 励

汪 悦 范永升

主 审 娄多峰 路志正

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医风湿病学/娄玉铃主编. —北京:人民卫生出版社,2010.1

ISBN 978-7-117-12198-9

I. 中… II. 娄… III. 风湿病-中医治疗法
IV. R255.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第182776号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

中医风湿病学

主 编: 娄玉铃

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编: 100078

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂(万通)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 608千字

版 次: 2010年1月第1版 2010年1月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12198-9/R·12199

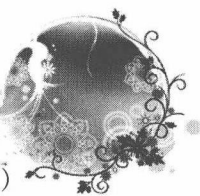
定 价: 48.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等中医药院校创新教材

《中医风湿病学》编委会(以姓氏笔画为序)



- 马武开(贵阳中医学院)
王玉明(首都医科大学中医学院)
吕书勤(新疆医科大学中医学院)
刘 健(安徽中医学院)
刘 维(天津中医药大学)
刘影哲(黑龙江中医药大学)
孙 锋(香港浸会大学中医学院)
苏 励(上海中医药大学)
李 沛(河南中医学院)
杨 莉(成都中医药大学)
杨德才(湖北中医学院)
汪 悦(南京中医药大学)
范永生(浙江中医药大学)
范伏元(湖南中医药大学)
林昌松(广州中医药大学)
庞学丰(广西中医学院)
施光其(河北医科大学中医学院)
孟凤仙(北京中医药大学)
娄玉钤(河南中医学院 河南风湿病医院)
娄高峰(河南中医学院 河南风湿病医院)
高明利(辽宁中医药大学)
黄 海(福建中医学院)
彭江云(云南中医学院)
喻建平(江西中医学院)
雷根平(陕西中医学院)
主编秘书:李满意 沈芳芳



中医风湿病学古老而年轻,“古老”在于两千多年前的《黄帝内经》时代,基本理论就已形成;“年轻”在于近三十年才真正崛起,成为重要的中医临床学科。《黄帝内经》称风湿病为“痹”,汉·张仲景倡用“风湿”一名,并奠定了该病的辨证论治基础。之后的历代医家对风湿病的命名、分类及理法方药等虽多有发挥,但风湿病一直被列为内科杂病之一,未形成适合自身发展的学科体系。中华人民共和国成立后,尤其是改革开放以来,随着人民群众生活水平的提高,对健康的要求也越来越高,原来不被重视的肢体关节慢性疼痛的风湿病患者大量涌入医院,促使中医风湿病学学科迅速发展。目前,在临床方面,几乎所有的三级医院都成立了风湿病科,甚至建立了专科医院,不少二级医院也已或拟建风湿病科,其发展势头随社会的发展还不断升温。人民群众的需求是学科发展的源泉。在教学方面,一些高校开展了不同形式的中医风湿病选修课,深受欢迎。在科研方面,研究成果及各级课题包括国家攻关课题的立项逐年增多。各地风湿病学科的起步虽然不尽相同,如起步于肾病科、血液病科、内分泌科、肺病科、肝病科、综合内科、骨伤科、皮肤科、康复科等,人员的基本知识结构与临床疾病谱也不相同,但是,经过多年的医教研工作,积累的共识越来越多,学科体系趋于成熟。这些为本教材的编写奠定了基础。为了促进中医风湿病学在一个新的平台上更快地发展,为了满足人民群众越来越高的健康需求,为了使高等中医药院校的学生毕业后更好地适应临床工作,人民卫生出版社立项编写这本《中医风湿病学》教材。

近三十年来,中医风湿病学发展迅速,但一直没有适合于高校的教科书。本教材的编写尚属首次,系创新教材,其意义及难度都很大,所以我们采取了慎之又慎的态度。具体做法如下:①制定编写原则:要求本教材除了注重体现“三基”、“五性”这些基本原则外,还要注重突出中医特色、突出本学科特点、突出临床实用性,尽量避免与前期基础课内容脱节、避免与其他临床课教材内容重复、避免理论与临床实际脱节。②广泛调研论证:如文献方面,组织人员对上迄秦汉、下至当今的中医风湿病文献进行了系统的复习、整理,并反复研讨,广泛征求意见,归纳分类,理出脉络。对风湿病的临床、教学、科研及本教材的编写原则、内容、目录、体例、样稿、学时、字数等,同样进行了广泛调研论证,历时一年余。③吸纳全国专家:本教材共有23所高等中医药院校的从事风湿病医教研工作的中青年专家参加编写,学术及作者覆盖面广,具有代表性,能够全面反映全国高等中医药医疗、教学、科研水平,而且各位作者不辞劳苦,精益求精,以极大的热情和认真负责的态度投入到了编写工作中,以此来保证质量,希望本教材能完整反映中医风湿病学知识体系,准确反映中医风湿病学认识疾病的思维方法,全面反映中医风湿病学处理疾病的各种方法。

本教材包括上篇总论、下篇各论两个主要部分及附篇。总论对中医风湿病学的相关理论进行了系统的发掘、整理,尤其注重强化学科范围与临床特点、命名与分类、病因病机、诊断、治疗等相关理论的系统性、完整性、科学性、实用性。各论分七章,从不同角度讨论了四

十余种临床常见的风湿病。每种病设医案、概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、转归预后、预防及护理措施、结语、文献摘要、教学要求等栏目。附篇包括西医风湿病分类、常见西医风湿病诊断标准。各论的每病首列“医案”，引导学习兴趣，学完本病后再结合“教学要求”研讨诊疗与防护等，进行启发式教学，提高教学效果。每病以“辨证论治”为重点，提出辨证要点、治疗原则及分证论治，证治方药尽量选用临证切实可行的内容。针灸推拿治疗及各种外治法治疗等是本学科重要的临床特点，特设“其他疗法”栏目体现之。治未病是风湿病的重要治疗思想，在“辨证论治”、“其他疗法”、“预防及护理措施”等栏目中具体体现这一思想。另外，“诊断”栏目中除了力求突出中医辨证特色外，还据情列举一些理化检查方法；每病“概述”栏目中指出该病可见于何种西医风湿病，附篇“常见西医风湿病诊断标准”中指出该病可见于何种中医风湿病，相互参考，提高实用性。

特别感谢《痹证治验》、《痹证通论》、《中国痹病大全》、《实用中医风湿病学》、《中国风湿病学》等近三十年来出版的中医风湿病学专著的作者们，这些著作作为本教材的编写提供了重要参考。感谢河南风湿病医院的一批医师及研究生，协助主编做了许多具体工作。

本教材适用于高等中医药院校中医、中西医结合、骨伤等专业的五年制、七年制学生及研究生教学使用，也可供相关专业的临床医师参考。

此教材的编写，虽然我们尽了最大努力，但由于时间仓促，水平有限，仍感有许多不足之处。通过教学与临床实践的检验，肯定会发现不少问题。由于中医风湿病学是一门新兴的、发展迅速的学科，成果不断涌现，共识日益增多，因此，日后本教材的修订是必然的。敬请读者将对本教材的意见及建议，通过登录 www.rheumatic.net 留存下来，待来日修订时采纳，共同为中医风湿病学的学科发展作贡献。

《中医风湿病学》编委会

2009年9月

目录

上篇 总论

第一章 绪论	1
第一节 中医风湿病学的范围与临床特点	1
一、中医风湿病学的范围	1
二、中医风湿病学的临床特点	2
第二节 中医风湿病学发展简史	2
一、基本理论形成期	3
二、辨证论治方法形成期	4
三、临床病证学发展期	4
四、总结与争鸣期	5
五、深入发展期	6
六、快速崛起期	8
第二章 命名与分类	10
第一节 历代的命名与分类	10
第二节 目前的命名与分类	11
第三章 病因病机	14
第一节 病因	14
一、正气亏虚	14
二、邪气侵袭	15
三、痰浊瘀血	15
第二节 病机	16
一、发病机制	16
二、发展变化机制	17
第四章 诊断	20
第一节 诊法	20
一、问诊	20
二、望诊	21
三、切诊	22



四、闻诊·····	22
第二节 辨证要点·····	22
一、辨证规律·····	22
二、常见证候·····	25
第三节 辨病与辨证·····	27
一、中医辨病与辨证结合·····	28
二、西医辨病与中医辨证结合·····	28
第五章 治疗·····	30
第一节 治疗原则·····	30
一、治未病·····	30
二、扶正祛邪·····	31
三、以通为用·····	32
四、依部施治·····	33
五、杂合以治·····	33
第二节 治疗方法·····	34
一、内治方法·····	34
二、外治方法·····	35
三、针灸推拿治疗·····	37
四、其他治疗方法·····	39
第六章 调护·····	41
第一节 护理·····	41
第二节 调摄·····	42

下篇 各论

第一章 五淫痹·····	45
第一节 风痹·····	45
第二节 寒痹·····	54
第三节 湿痹·····	62
第四节 热痹·····	71
第五节 燥痹·····	80
第二章 五体痹·····	89
第一节 皮痹·····	89
第二节 肌痹·····	95
第三节 脉痹·····	102
第四节 筋痹·····	108
第五节 骨痹·····	113

第三章 脏腑痹	120
第一节 肺痹.....	120
第二节 脾痹.....	126
第三节 心痹.....	130
第四节 肝痹.....	135
第五节 肾痹.....	141
第六节 肠痹.....	146
第七节 胞痹.....	151
第八节 三焦痹.....	155
第四章 经筋痹	160
第五章 肢体痹	170
第一节 颈痹.....	170
第二节 肩痹.....	177
第三节 臂痹.....	182
第四节 手痹.....	189
第五节 背痹.....	195
第六节 腰痹.....	202
第七节 骶痹.....	210
第八节 脊痹.....	216
第九节 髋痹.....	221
第十节 膝痹.....	227
第十一节 足痹.....	232
第十二节 腿痹.....	240
第六章 三因三候痹	246
第一节 正虚痹.....	246
第二节 邪实痹.....	255
第三节 痰瘀痹.....	262
一、瘀血痹.....	262
二、痰浊痹.....	271
第七章 特殊痹	280
第一节 血痹.....	280
第二节 历节风.....	285
第三节 狐惑.....	294
第四节 疔痹.....	299
第五节 痿痹.....	304
第六节 产后痹.....	308
第七节 顽痹.....	315



第八节 偏痹	322
第九节 鹤膝风	325
第十节 痢后风	332
第十一节 损伤痹	337
第十二节 蝶疮流注	343

附 篇

第一章 西医风湿病分类	353
第二章 常见西医风湿病诊断标准	358
一、类风湿关节炎	358
二、幼年特发性关节炎	359
三、成人斯蒂尔病	360
四、系统性红斑狼疮	360
五、干燥综合征	361
六、系统性硬化	361
七、多发性肌炎与皮肌炎	362
八、混合性结缔组织病	362
九、风湿性多肌痛与巨细胞动脉炎	363
十、贝赫切特综合征	364
十一、结节性多动脉炎	365
十二、复发性多软骨炎	365
十三、抗磷脂综合征	365
十四、复发性风湿症	366
十五、血清阴性脊柱关节病	367
十六、强直性脊柱炎	368
十七、反应性关节炎与赖特综合征	368
十八、银屑病关节炎	369
十九、骨关节炎	369
二十、风湿热	370
二十一、原发性痛风	370
二十二、焦磷酸钙沉积病	371
二十三、高脂蛋白血症关节炎	371
二十四、反射性交感神经营养不良综合征	372
二十五、纤维肌痛综合征	373
二十六、大骨节病	373
方剂汇编	374



第一章 绪 论

第一节 中医风湿病学的范围与临床特点

一、中医风湿病学的范围

风湿病也称痹证、痹病,是人体正气不足或脏腑功能失调,风寒湿热燥等邪为患,痰浊瘀血留滞,引起经脉气血不通不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利等,甚则关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病的总称。病变部位多在皮肉脉筋骨。临床多有慢性、反复发作性、渐进性特点,属疑难病证之一。中医风湿病学是运用中医学基础理论和方法,认识和研究风湿病病因病机特点、辨病辨证规律、治疗防护措施的一门新兴临床学科。

“痹”作为病名,有广义、狭义之分。广义之痹泛指机体为病邪闭阻,而致气血运行不利,或脏气不宣所发生的各种病证。狭义之痹即指“痹证”、“痹病”、“风湿病”,是因风寒湿等邪杂合为患,造成机体气血闭阻,出现肢体关节疼痛、重着等甚或累及脏腑的一类疾病。痹证、痹病、风湿病三名中,“痹”字奥僻,“风湿”更大众化。使用“风湿病”一名更有利于学科建设,故目前倡用该名。然而,痹证、痹病、风湿病三名在历史文献中长期并存,有的已融入经典名言或已成为习惯,故本教材未苛求统一,有不少地方仍使用了痹、痹证、痹病等名。“风湿病”本系中医名称,用“中医风湿病”一名,一是与其他中医临床学科教材的名称保持了统一,二则有助于与西医风湿病相区别。

风湿病应注意与表证身痛、痿病等相鉴别。①表证身痛与风湿病:均与感受外邪有关,都表现为身体疼痛。表证身痛多有头项强痛,且伴恶寒发热,鼻塞流涕,咽部不适,咳嗽等症状,而无关节肿胀,往往汗出热退痛解,病程短暂;风湿病以肢体关节疼痛或肿胀为主,初起虽可伴恶寒发热等表证,但汗出热退,痛难尽解,且反复发作。②痿病与风湿病:均为肢体疾患。痿病以肢体软弱无力、甚者萎缩失用为特征,多发于下肢,肢体一般不痛,为五脏精血亏损,无以灌溉周流,经脉失养,痿弱不用;风湿病以肢体关节疼痛为主,虽后期可见肢体肌肉萎缩失用(称之为“痿痹”),但必有疼痛,为邪气阻闭经络,气血运行受阻,痹而不通。

二、中医风湿病学的临床特点

中医风湿病学作为临床学科,具有以下临床特点:众多学科结合、共性个性并重、整体局部兼顾、持久综合调治。这也是风湿病的诊疗原则。

1. 众多学科结合 风湿病的主要病痛虽在肢体,然肢体由皮肉脉筋骨五体组织构成,五体合五脏,脏腑相连,所以可影响全身。临床上,风湿病与内科、外科、妇科、儿科、骨科、皮肤科、五官科、疼痛科、针灸推拿科及护理学、心理学、运动医学、康复医学、预防医学等都有密切的联系,因此,风湿病学具有多学科交叉的特点。

2. 共性个性并重 既然风湿病是一类疾病,就有其共性;这一类疾病包括多种不同的疾病,而每种风湿病又有各自的个性特征。病因病机方面:禀赋不足、劳逸失度、产后病后等使正气虚而为痹,季节气候异常、居住环境欠佳、起居调摄不慎等可感受病邪而为痹,饮食所伤、七情郁结、跌仆损伤等致痰瘀阻滞经脉气血而为痹;正气虚包括阴阳、气血、脏腑等虚,病邪可有风、寒、湿、热、燥等,痰瘀包括痰浊、瘀血、气郁等。病因病机极其复杂,每种风湿病或每个患者都不同,都有各自的个性特征,然也有其共性:虚、邪、瘀。临床表现方面:肢体关节慢性疼痛是其共性。然痛在肢体何部、累及五体何组织、是否内舍脏腑,则各自不同。就一个单纯的膝痛而言,疼痛的性质、程度、缓解与加重因素、肿与不肿、局部温度及肤色、是否伴有全身表现等,可能都不一样。共性与个性也涉及诊疗方面。只有抓住共性,方能把握原则,纲举目张;只有洞悉个性,同中求异,方能使诊断更具体,治疗更个体。

3. 整体局部兼顾 肢体关节疼痛多为患者的主诉。临证时除了辨局部外,还要辨全身,如阴阳、气血、脏腑等,只有全面了解病情,才能正确辨病辨证。治疗时,若重局部而轻整体,虽效则不易尽除,或易深入脏腑;若重整体而轻局部,或不善用局部外治等法,则起效慢,疗程长,不利于肢体关节功能的保持与恢复,还容易出现药物副作用。所谓局部,还包括五体何组织、何脏腑等。整体局部兼顾,有利于提高诊疗水平。

4. 持久综合调治 风湿病多呈慢性过程或反复发作或有渐进性特点,所以应为患者制定一个长期的治疗计划,并教育患者,增加对治疗的依从性。急病以治疗为主,慢病应重视调理。调摄和护理对多数风湿患者来说是很重要的。对于风湿病的治疗包括治现病和治未病两个方面。治现病,能解除或缓解患者的病痛、控制病情进展;治未病,包括未病先防、既病防深、慢病防残、瘥后防复,为“上工”之举。除内服药物外,还有针灸、推拿、外搽、贴敷、蒸洗、理疗、运动、食疗等,应依据病情综合使用,以提高疗效,即所谓“圣人杂合以治”。

第二节 中医风湿病学发展简史

中医风湿病学是在中医学形成过程中逐渐建立和充实起来的,是中华民族长期与肢体关节疾患作斗争的经验总结。回顾中医风湿病学的发展历史,有利于帮助我们启开以往文献中深埋的奥秘,了解学科发展规律,更好地继承与创新。

远古时期,人类的生产力水平和生活水平极为低下,衣不遮体,食不果腹。在猎取食物、逃避灾害过程中,常遇风寒雨露侵袭及跌仆损伤,易患肢体关节疼痛。在病痛处抚摸、按压以减轻痛苦,便逐渐摸索出一些简单的按摩手法。当发明了人工取火之后,在烘火取暖和烤炙食物过程中,发现热物可以缓解某些病痛,便产生了原始的热熨疗法。至夏代,生产工具

主要是石器,便以石针、骨针刺刺激人体有关部位以止痛。酿酒术出现后,又以酒止痛。从出土的商代甲骨卜辞和器物铭文中发现记载的疾病有几十种,其中与风湿病有关的如“疾手”、“疾肘”、“疾止(趾)”、“疾骨”等。《素问·移精变气论》记载:“中古之治病,至而治之,汤液十日,以去八风五痹之病,十日不已,治以草蓍草菱之枝,本末为助,标本已得,邪气乃服”。在周代之前,我们的祖先对风湿病已有了简单的认识及治疗方法。

一、基本理论形成期

中医风湿病基本理论形成,大概在春秋战国时期,主要标志是《黄帝内经》的问世。这一时期,我国从奴隶社会进入封建社会,生产力得到巨大发展,政治、经济、文化都有显著进步,出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,学术思想十分活跃,促进了中医学的发展。

《左传·昭公元年》有“风淫末疾”的记载。长沙马王堆三号汉墓出土的我国目前发现最早的古医书《足臂十一脉灸经》中,有“疾界(痹)”之称,帛书《导引图》虽仅44个图像,就有“39,引脾(痹)痛”一图。

《黄帝内经》称风湿病为“痹”,《素问》设“痹论”专篇,《灵枢》设“周痹”专篇,其他篇中也散载有关于风湿病的重要论述。书中对风湿病的概念、病因病机、病位、命名、分类、表现、治疗、预后、治未病等均有系统论述,为风湿病奠定了理论基础。《痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹”,为最早的中医风湿病概念。在病因与发病方面,《痹论》指出:“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”;“饮食居处,为其病本”。并指出不同的病邪与不同季节可引起不同的风湿病,“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”。其发病在于荣卫之气失调及腠理不密:“荣卫之气亦令人痹乎……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”。指出禀赋体质不同,患病也不同:“粗理而肉不坚者,善病痹”(《灵枢·寿夭刚柔》);“厥阴有余,病阴痹,不足,病生热痹……少阴有余,病皮痹隐疹,不足,病肺痹……”(《素问·四时刺逆从论》)。在病机及传变方面,《痹论》指出“杂至合而为痹”;《素问·五脏生成》曰:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹”。“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”(《素问·痹论》),言其传变。在症状描述方面,《素问·痹论》有“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹”。“痹,或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿……痛者,寒气多也,有寒故痛也。其不痛不仁者,病久入深,荣卫之气行涩,经络时疏,故不痛,皮肤不荣,故为不仁……”。“痹在于骨则重,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”。该书还对脏腑痹及周痹、众痹、血痹等作了详细的描述。在命名与分类方面,有按临床症状特点命名(如行痹、痛痹、著痹),按患病部位命名(如皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹及肺痹、脾痹、心痹、肝痹、肾痹),按月份命名(孟春痹、仲春痹、季春痹、孟夏痹……),按发病、病程、病位深浅命名(如暴痹、久痹、远痹、浮痹、深痹)等。在治疗及预后方面,记载了大量的针刺法,还有药与量齐备、法与度详明的药熨疗法及治未病思想。《素问·玉机真脏论》曰:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也;或痹不仁肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之”。《素问·刺热》曰:“肾热病者,颧先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”。《素问·痹论》曰:“其风气胜者,其人易已也”,“其入脏者死,其留筋骨间者痛久,其留皮肤间者易已”。总之,《内经》对风

湿病的论述精辟,内容丰富,至今仍有效地指导着临床实践。

二、辨证论治方法形成期

中医风湿病学辨证论治方法的形成在秦汉时期,主要标志是《伤寒杂病论》的问世。该书倡用“风湿”一名,创立了理法方药相结合的风湿病辨证论治方法。

《金匱要略》以脏腑经络为辨证核心诊疗风湿病,张仲景在《内经》论述的基础上,并未照搬《内经》的病名,而是列风湿、历节、血痹、虚劳腰痛、狐惑论治。指出“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿”;“关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹”;“风湿相搏,一身尽疼痛”;治疗风湿病,法当“微微发汗,风湿俱去”,若内湿重,“但当利其小便”。仲景将风湿分为虚实两大类,每类又分不同的证候进行论治。如实证:寒湿表实,麻黄加术汤主之;风湿在表化热,麻杏薏甘汤主之。虚证:风湿气虚,防己黄芪汤主之;风重于湿兼表阳虚,桂枝附子汤主之;湿重于风兼表阳虚,白术附子汤主之;风湿并重表里阳虚,甘草附子汤主之。认为历节风的病因为“或肝肾不足、水湿内侵,或血虚受风,或气虚湿盛、汗出当风,或过食酸咸、内伤肝肾,或胃有蕴热,复感风湿”。治疗上,若“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐”者属风湿偏盛,桂枝芍药知母汤主之;若“历节疼痛,不可屈伸”者属寒湿偏盛,乌头汤主之。认为血痹由“尊荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。轻者“脉自微涩,寸口关上小紧,外证肌肤不仁”,以针刺,引阳气,去邪气;重者“脉寸口关上微,尺中小紧,身体不仁”,以黄芪桂枝五物汤助阳和营,益气祛风。“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利”者,八味肾气丸主之。狐惑之病,若蚀于喉,甘草泻心汤主之;蚀于前阴,苦参汤洗之;蚀于肛,雄黄熏之。狐惑相当于西医的贝赫切特综合征。《伤寒论》将风湿病的有关内容作为坏病,列入六经辨证的理论体系中。如“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之”;少阴里虚兼表证的麻黄附子细辛汤证等。仲景创立了很多治疗风湿病行之有效的方剂,除上述外,还有柴胡桂枝汤、赤小豆当归散、升麻鳖甲汤、黄芪建中汤、芍药甘草汤、白虎加桂枝汤、乌梅丸、当归四逆汤、小柴胡汤等。

《中藏经》提出“暑邪”、“气”(愁忧思喜怒过多)及饮食也可致痹。并提出“痹者闭也”的病机名言,一直影响着后世医家。

三、临床病证学发展期

魏晋隋唐时期,《诸病源候论》及《备急千金要方》等问世,推动了中医风湿病临证医学,尤其是病候分类和针灸疗法的发展。

巢元方《诸病源候论》全面论述了风湿病证候,堪称当时收罗最广、叙证最多的风湿病证候大全。有关的风湿病证候主要收于风病诸候、虚劳病诸候、腰背痛诸候项下,计三十余候;另在伤寒病候、时气病诸候、脚气病诸候、注病诸候、四肢病诸候、妇人杂病诸候、妇人产后病诸候、小儿杂病诸候等项下也散在二十余候。巢氏对每一个证候的病因、病机、临床表现都进行了详细描述,有的还列治法。其对证候的命名很有特色,如:风病诸候下以外邪命名的有风痹候、风湿候、风湿痹候;以外邪加临床表现命名的有风不仁候、风痒候、风身体如虫行候、风四肢拘挛不得屈伸候、风湿痹身体手足不随候、风痹手足不随候、风身体疼痛候;以临床特征命名的有贼风候、偏风候、刺风候、蛊风候、历节风候等。这些证候命名方式对唐宋时期的医家影响极大。巢氏描述的“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热赤肿疼痛也。人

五脏六腑并荣俞，皆处于手足指，故此毒从内而出也”（《诸病源候论·时气病诸候·时气毒攻手足候》），与西医的痛风性关节炎相似。巢氏提出的“痿痹”、“顽痹”、“偏风”名称，后世也多采用。孙思邈《备急千金要方》秉承了《诸病源候论》证候分类学思想，将风湿病列于卷第八诸风项下，在卷第十一至卷第十九中有不少“五劳六极七伤”内容也涉及五体痹、五脏痹；《千金翼方》中风湿病主要散载于“虚劳”、“中风”等篇，突出了“正虚”在该类疾病中的重要性。其在“正虚”理论指导下创制的“独活寄生汤”为后世治痹名方。孙思邈还对不少风湿病有细致描述，如“夫历节风著人久不治者，令人骨节磋跌，变成癫病，不可不知。古今已来无问贵贱往往苦之，此是风之毒害者也”，这里的“毒”指病邪重，破坏性强，顽固难愈，似西医的类风湿关节炎渐发展至晚期；“凡精极者，通于五脏六腑之病候也……若阳病者主高，高者实，实者热，眼视不明，齿焦发脱，腹中满满，则历节痛，痛则宜泻于内”，似西医的干燥综合征。王焘《外台秘要》将疼痛严重的风湿病称为“白虎病”。皇甫谧《针灸甲乙经》极大地丰富了《内经》针灸治疗风湿病的内容，既重视痹痛局部取穴，又重视全身辨证取穴。

这一时期风湿病的证候学得到了极大的发展，达到了五十余个，远超过了秦汉时期的十余个证候，极大地丰富了风湿病的辨证治疗。在治疗上主张汤、熨、针石、补养、宣导等综合疗法，继承了《内经》“杂合以治”的思想。但遗憾的是，这些证候均被列于风病候、虚劳候等内，未宗《内经》将其设为专病，对风湿病的学科发展不利。直到清代，还有医家将风湿病列入风门讨论。

四、总结与争鸣期

时至宋元，经过汉唐长期的经验积累和方药荟萃，客观上需要加以总结；同时，造纸、活字印刷术的出现及官方的重视，为风湿病大规模总结及随之引发的争鸣创造了客观条件。

宋代官修《太平圣惠方》收录治疗风湿病的方药远远超过了《备急千金要方》。方中开始较多地使用蜈蚣、乌梢蛇、白花蛇、全蝎、地龙等动物药治疗风湿病。《圣济总录》对风湿病的贡献是划时代的，专列“诸痹门”对风湿病进行论治。把一些重要的风湿病从虚劳中分出。“诸痹门”首列“诸痹统论”，后依次论述“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，风湿痹手足不随、痹气、热痹”共 21 种风湿病。每一病先论病因、病机、特征性表现，次列方药数首，为辨证论治带来了极大方便。这种辨病与辨证相结合的思想，有利于学科建设。“诸痹门”中共列方剂 148 首，是征集当时民间及医家所献医方，结合“内府”所藏秘方经整理汇编而成的。所列风湿病病种有两大亮点，一将五脏痹列于诸病之首，体现了重视五脏的思想；二将热痹作为病名，临床意义重大。在其他门内，还散载着一些特殊风湿病，如“诸风门”有历节风、中风百节疼痛等；“腰痛门”有腰痛、卒腰痛等；“杂疗门”及“产后门”有妇人血风身体骨节疼痛、产后腰痛等。书中所收近四十种风湿病，每病之论虽源之前贤，然又有发挥，如“肾痹：论曰风寒湿三气杂至，合而为痹。又曰以冬遇此者为骨痹。骨痹不已，复感于邪，内舍于肾，是为肾痹。其证善胀，尻以代踵，脊以代头，盖肾者胃之关，关门不利，则胃气不行，所以善胀。筋骨拘迫，故其下挛急，其上蜷屈，所以言代踵代头也”。《太平惠民和剂局方》治疗风湿病重视活血行气。其曰：“论诸风骨节疼痛，皆因风气入于筋络及骨节，疼痛，或攻注脚手痛，或拘挛伸屈不得者，可与乳香趁痛散、追风应痛丸、活络丹、乳香丸、没药丸、太岳活血丹皆可服。宜先与五香散淋洗，次用活血丹涂之。”

此时期个人著作也有很多创新及不同的学术观点。如许叔微《普济本事方》提出内生风邪或痰致风湿病；用药多散、丸、粥剂，是对风湿病内服汤剂的改进。窦材《扁鹊心书》强调“气血凝闭”是风湿病基本病机，温通为基本治法。陈自明《妇人大全良方》认为妇人生理上别于男子，风湿病“发病最为人所难知”。在“妇人贼风偏枯方论第八”提出“医风先医血，血行风自灭”名言。严用和《济生方》重视脏腑辨证，详究脉因证治；强调脾肾作用，提出“补脾不如补肾”；重视五体痹，认为“大率痹病，总而言之，凡有五种：筋痹、脉痹、皮痹、骨痹、肌痹是也”。杨士瀛《仁斋直指方论》将风湿病分为风、湿、血、痰四型。

不同学术观点的提出，必将引发更深入的争鸣。至金元，以刘完素、张从正、李杲、朱丹溪为代表的医家，从临床实际出发，不拘泥经方，敢于提出自己的见解和主张，出现了百家争鸣的局面，促进了风湿病学的发展。

刘完素强调火热同风湿燥诸气的关系。张从正《儒门事亲》认为“痹病以湿热为源，风寒为兼，三气合而为痹”；风湿病“胸膈间有寒痰”，倡用“汗、吐、下”治法；风湿病可在五体间相传及入脏腑难治。李杲《脾胃论》认为“肝木克脾土”能致风湿病，其曰：“肝木旺，则夹火势，无所畏惧而妄行也，故脾胃先受之，或身体沉重走注疼痛。盖湿热相搏，而风热郁而不得伸，附着于有形也……或生痿，或生痹……”。其在《兰室秘藏》用“川芎肉桂汤”治疗腰痛医案中，认为风湿病有“瘀血”。对内伤兼有风湿病者归入补中益气汤加减治疗范围，创立的羌活胜湿汤至今仍为临床常用方。朱丹溪有关“痛风”的系统论述，对后世影响极大。痹与痿均可表现为手足的病变，唐宋时期出现了痹痿混同与风，均用温燥药物，危害匪浅。为此，倡用“痛风”一名，意在强调风湿病的疼痛表现。丹溪曰：“痛风，四肢关节走痛”（《金匱钩玄》）。后世虞抟论：“丹溪此论一出，尽扫千古之弊”。从现代观点看，此“痛风”即“痹病”（风湿病），与西医“痛风”不同。丹溪认为本病内有蓄热、复感外邪、热血郁遏，这对风湿病的辨析、用药大有裨益。丹溪治疗风湿病重视养血清热，活血祛瘀，疏导凝浊，反对燥热劫阴。其创治痹效方有上中下痛风方、二妙散、潜行散、趁痛散、加味四物汤。提出的“慎口节欲”调摄原则，对后世影响很大。

金元时期，由于受“古方不能尽治今病”的影响，极力提倡辨证，反对机械地套用《太平惠民和剂局方》，因此风湿病的辨证论治水平明显提高。但是，风湿病的病名诊断被淡化，对《内经》、《圣济总录》奠定的风湿病命名与分类体系继承不够。这种重辨证、轻辨病的思想不利于学科建设与发展。

五、深入发展期

明代早期，有远见的医学家对不重视风湿病病名诊断及命名混乱、不规范、随意性强等现象提出了批评，如戴思恭《推求师意》曰：“人身体痛，在外有皮肉脉筋骨，由病有不同之邪，亦各欲其正名，名不正将何以施治？”孙一奎《赤水玄珠》更提出命名原则应“庶可因名而循其实”，但响应者寡。明清时期，主流思想仍沿金元，极力提倡辨证，使中医风湿病辨证论治达到了高度成熟阶段。当一个事物发展到极致，内部必然会出现革新的力量，此时，辨证论治的发展一方面表现为传统的延续，另一方面出现了革新的趋势。其实，两者殊途同归，都为中医风湿病辨证论治向深入发展做出了重要贡献。

以徐彦纯、王肯堂、张介宾、李中梓等为代表的医家继承传统思想，在理法方药方面又有所发挥，甚至到了淋漓尽致的地步。徐彦纯重扶正，《玉机微义·痹证门》设有“痹因虚所致”