

【国家中医药重点学科  
中医痹病学研究丛书】

# 风湿病

## 中医诊疗思维

FENGSHIBING  
ZHONGYI ZHENLIAO SIWEI

总主编 刘健  
主编 刘健 万磊



ARCTIME

时代出版传媒股份有限公司  
安徽科学技术出版社

【国家中医药重点学科  
中医痹病学研究丛书】

# 风湿病

## 中医诊疗思维

总主编  
刘健

刘健  
刘健

万磊  
万磊

汪元

张斌

张斌

张斌

FENGSHIBING ZHONGYI  
ZHENLIAO SIWEI

ARTURE

限公司

版社

## 图书在版编目(CIP)数据

风湿病中医诊疗思维/刘健主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2011.9

(国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书)

ISBN 978-7-5337-5106-7

I. ①风… II. ①刘… III. ①风湿性疾病-中医治疗法 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第067371号

## 风湿病中医诊疗思维

刘健 主编

出版人:黄和平 选题策划:王宜 责任编辑:王宜  
责任校对:程苗 责任印制:梁东兵 封面设计:朱婧  
出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>  
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>  
(合肥市政务文化新区翡翠路1118号出版传媒广场,邮编:230071)  
电话:(0551)3533330

印制:合肥创新印务有限公司 电话:(0551)4456946  
(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:880×1230 1/32 印张:8.5 字数:213千  
版次:2011年9月第1版 2011年9月第1次印刷

ISBN 978-7-5337-5106-7

定价:20.00元

版权所有,侵权必究

## 编写说明

痹病,也称风湿病、痹证,是在人体正气不足、脏腑功能失调的情况下,风寒湿热燥诸邪入侵,痰浊瘀血留滞,经脉不通,气血不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病。中医痹病学是运用中医学基础理论、方法和中医临床思维原则,研究并阐明以风湿病为主的中医痹病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律、转归预后及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科,是一门古老而新兴的学科。

安徽中医学院第一附属医院风湿免疫科是国家中医药重点学科中医痹病学建设单位,是中华中医药学会风湿病分会副主任委员单位,是安徽省中医药学会风湿病专业委员会的挂靠单位,是湖北中医药大学中医风湿病学博士联合培养点。为全面反映近 10 年来我们在学科建设方面所取得的成就,系统总结本学科在中医痹病诊治方面的特色和优势,促进中医痹病学科的发展和建设,更好地为广大患者服务,特组织编写了本套《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》。

本套丛书分为 8 个分册。每个分册均自成体系,以中医痹病或现代医学疾病分类病名为纲目,重点突出临床实用性、科学性,突出中医药的优势,并凸显本套专著的特色,着重强调新安医家治痹经验的挖掘与总结。在编写过程中,我们始终强调既要有学术性、系统性,又要有理论深度;既要注意到可读性、实用性,又要考虑到所选内容的权威性和指导性。力求突出中医特色,保持中医病证分类的规范性、完整性和科学性。与同类专著比较,本书具有



以下特点：

(一)系统性:本套专著在中医理论指导下,注重每部著作的系统完整,系统性既贯穿在各个分册,也体现在基础与临床结合,疾病与证候结合,诊疗规范与技术规范结合,医家和方药结合,中医与西医结合等。

(二)实用性:本套专著是一套简明实用的中医痹病诊疗参考书,参照了中医痹病学的新理论、新疗法、新观点,并紧密结合临床实际。全书从文献到临床、从理论到实践、从医学到药学、从治疗到保健,内容丰富,操作性强,使编写内容与痹病的中医思维和诊疗实际相一致,对医疗、科研、教学工作均有很高的实用价值和指导作用。

(三)时代性:本套专著充分反映我院中医痹病学的学科建设、学术研究及临床疗效的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并述评与揭示其研究的发展趋势,富有时代气息。注重吸收最新的学术成果,具有较强的时代特征。

全套专著约 150 万字,适用于广大基层医院医生,各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。全书注重突出中医痹病学的学科优势,注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应。临床医生可通过对本书中的每一内科病证的学习,密切联系临床实践,运用所学的理论知识,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

本书是在国家中医药管理局的大力支持下编写完成的,在编写过程中还得到了安徽省教育厅、科技厅、卫生厅、省中医药管理局、安徽中医学院及安徽中医学院第一附属医院领导的支持和鼓励,安徽科学技术出版社在编辑出版方面给予了大力的协助,在此对所有帮助、支持本书编写工作的单位和人士表示衷心的感谢!

《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》是一套全面反映中医痹病学古今学术观点和当今中医痹病临床最新学术进展的大

型丛书。由于编写如此高水平、规范化、实用性的大型中医临床丛书起点高、难度大,加之作者水平及编写时间有限,书中难免存在一些错误和不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正,我们表示诚恳接受并在今后予以改正。



## 前 言

《风湿病中医诊疗思维》是依据中医基础理论,总结古代医学对痹病的理论认识,吸收现代中医对风湿病学科的创新研究,对风湿病中医临床进行研究和思考,有利于加强风湿病中医水平的提高,同时有利于探索风湿病临床治疗的新方法,为促进中医风湿病学科建设,提高临床、科研、教学水平及理论知识提供参考。

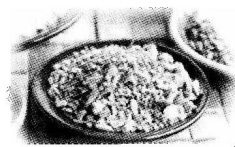
全书从病史、病因、病机、治疗、三因制宜、病证、不良反应、调护及综合评价等角度对风湿病在中医诊疗方面作详细的阐述和探索。其中,总论部分从风湿病的沿革、祖国医学对痹证的认识及风湿病分类作简要概述,其余各章节分别从细致参悟病史、据理审证求因、立法谨守病机、整体单元治疗、遵循三因制宜、法以病证结合、临证巧治妙用、防治不良反应、注重调摄护理、综合多维评价等方面对风湿病的中医诊疗进行思考,重点突出临床实用性和科学性,体现中医药在治疗风湿病方面独特的优势和蕴藏的潜力。

本书主要是以中医、中西医结合的内科或风湿科临床医师、研究生等为主要读者对象,同时对其他医务人员、中医院大中专在校学生及医疗科研人员亦有一些参考价值。

由于编者水平及编写时间有限,在探索的过程中难免有不足之处,甚有错漏之处,敬请广大同仁不吝批评指正!

编者

2011年5月



# 目 录

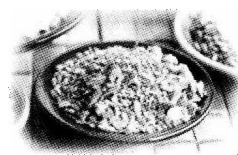
第一章 总论	1
第一节 风湿病概述	1
第二节 中医治疗风湿病的独特优势	7
第二章 细致参悟病史	15
病案举隅	15
第一节 病史采集的意义	17
第二节 风湿病的病史采集	22
第三节 病史采集的病症举隅——关节疼痛	27
第三章 据理审证求因	30
病案举隅	30
第一节 风湿病发生的根本内因——正虚	34
第二节 风湿病发生的外部因素——邪侵	41
第三节 风湿病发生的病理关键——痰瘀	44
第四章 立法谨守病机	48
病案举隅	49
第一节 正虚为本	51
第二节 邪实为标	56
第三节 风湿病的病机传化	60
第五章 整体单元治疗	62
病案举隅	62
第一节 中医辨证论治	64
第二节 针灸治疗	67
第三节 推拿疗法	72
第四节 中药外治	73





<b>第六章 遵循三因制宜</b> .....	80
病案举隅 .....	80
第一节 “三因制宜”的意义 .....	83
第二节 风湿病的“三因制宜” .....	88
第三节 “三因制宜”的具体应用 .....	95
<b>第七章 法以病证结合</b> .....	100
病案举隅 .....	100
第一节 风湿病的辨病治疗 .....	102
第二节 辨证论治 .....	106
第三节 中医药对风湿病临床症状的影响 .....	110
第四节 中医药对风湿病实验室指标的影响 .....	114
<b>第八章 临证巧治妙用</b> .....	132
病案举隅 .....	132
第一节 时刻顾护脾胃 .....	135
第二节 治痹以通为要 .....	144
第三节 痹证分期治疗 .....	149
第四节 巧用治痹经方 .....	153
第五节 扶正祛邪并举 .....	156
第六节 衷中参西治疗 .....	161
<b>第九章 防治不良反应</b> .....	169
病案举隅 .....	169
第一节 概述 .....	172
第二节 药物不良反应的表现 .....	176
第三节 风湿病治疗中的不良反应及中医药处理 .....	177
<b>第十章 注重调摄护理</b> .....	185
病案举隅 .....	185
第一节 风湿病的综合调摄护理 .....	187
第二节 辨证论治调护 .....	199

第三节	治疗方法的调护·····	202
第四节	四时、季节的调护·····	205
第十一章	综合多维评价·····	208
病案举隅	·····	208
第一节	证候诊疗标准评价·····	210
第二节	中医药临床疗效评价·····	212
第三节	生活质量评价·····	213
第四节	整体评价·····	219
附表	·····	223
参考文献	·····	247



# 第一章 总 论

## 第一节 风湿病概述

风湿病也称“痹”“痹证”“痹病”，是因人体正气不足，风寒湿热燥等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所致的以关节、肌肉、筋骨疼痛、重着、肿胀、酸楚、麻木，关节屈伸不利甚至僵硬、变形，或累及脏腑为特征的一类病证的总称。为临床常见病、多发病，且多缠绵难愈，危害极大。

早在汉代著名医学家张仲景所著的《伤寒论》和《金匮要略》中即提出“风湿病”的病名。为了便于中西医间的学术交流，把传统上所说的“痹证”称为中医风湿病。西医所说的某些风湿性疾病如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、系统性硬皮病、皮炎、风湿热、骨关节炎、干燥综合征、骨质疏松症、肩周炎、坐骨神经痛、痛风以及血管炎一类的疾病，以及因其影响骨、关节及其周围软组织（如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经等）而发生病变，都属于中医“痹证”的范畴。

### 一、风湿病沿革

“风湿病”之名，自古有之。长沙出土的《五十二病方》中就有“风湿”记载，《神农本草经》中记载“风湿”有 26 处之多。《黄帝内经》除痹论篇外，以“风湿”单独出现者有 17 处。汉代张仲景《金匮要略》首次以“风湿”作为病名，曰：“病人一身尽痛，发热日晡所剧者，名风湿。”隋代巢元方《诸病源候论》将“痹”隶属“风候”项下，如



在“风候”项下列有“风痹候”、“历节风候”、“风湿痹候”等。及至清代喻嘉言《医门法律》则更以“风湿”作为专论，详尽论述风湿为患引起肌肉、关节病证的机制及处方。

## 二、祖国医学对痹证的认识

### 1. 中医学对痹的认识

中医学对痹的认识较早，“痹”为形声字。《说文解字》说：“痹，湿病也。”说明痹（主要是肢体痹）的形成与湿的关系密切，这可能是痹字从“卑”的缘故，因低下的地方多湿。后世运用中，将“痹”引申为“闭”，均示壅滞、阻塞、闭塞不通之义。因此，“痹”属于中医学特有的病理概念，即病邪痹阻而经气不利之义。

广义的“痹”，是泛指病邪闭（痹）阻肢体、经络、脏腑所致的各种疾病。《中藏经·论痹》说：“痹者，闭也。五脏六腑，感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹。”《景岳全书·风痹》亦说：“痹者，闭也。以血气为邪所闭，不得通行而病也。”因此，“痹”是一种病理变化，即邪气阻闭（痹）气血而经气不通利的病理。据此，则“痹”不限于现代通常所说痹病或痹证，凡符合邪气阻闭（痹），经气不利之病理者，均可用“痹”加以解释。

狭义的“痹”，是指将痹作为病名使用。《素问·痹论》所谓“风寒湿三气杂至，合而为痹也”便是明训。由于痹病有许多种，并各自有其表现特点，如“胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上引为涕”（《素问·痹论》）；“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹”（《素问·长刺节论》）。于是《素问·移精变气论》即有“五痹”之说，《汉书·艺文志·方技传》称有《五藏六腑痹十一病方》之书。所以，“痹”并非一病之专名，而是据病理而命名，包含多种具体疾病的病类概念。

### 2. 中医学对痹证的认识

(1) 从病机概念理解：《华氏中藏经·论痹》曰“痹者，闭也”，即

痹有闭塞不通的意思。《内经》所提到“痹”的多种表现,或痛、或不仁、或咳喘、或心下鼓等,大多可用“痹者,闭也”,即闭塞不通的病机加以解释。

(2)从病证概念理解:痹指由经络阻滞、营卫凝涩、脏腑气血运行不畅而导致的疾病,如行痹、筋痹、骨痹等。且每一种都有着不同的表现特点,如《素问·痹论》云:“肺痹者,烦满喘而呕;心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干,善噫,厥气上则恐。”其就肺痹的肺气闭阻喘满的特点与心痹的心脉、通心悸的特点作了说明。

(3)从症状特点理解:痹可作疼痛、麻痹之义。如《内经》中常见有“咽肿喉痹”二症相连,即有咽喉肿痛之义。《灵枢·刺节真邪》有“搏于皮肤之间,……留而不去,则痹。卫气不行,则为不仁”,此痹则有麻木不仁之义。

### 三、风湿病分类

#### 1. 按病因分类

《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也。”并根据三气之偏盛而又分为三痹,谓“风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”。认为其临床表现有“或痛、或不痛、或不红、或寒、或热、或燥、或湿”等。《金匱要略》载:“风湿,此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细,此名湿痹。”《中藏经·论痹》曰:“痹者……有风痹,有寒痹,有湿痹,有热痹,有气痹。”《症因脉治》中进行了全面的归纳,将痹病分为外感痹、内伤痹。《温病条辨》将痹病分为寒热两类,谓痹病“大抵不越寒热两条”,并提出“暑湿痹”之名。《临证集要·痹证》曰:“一为风湿夹寒邪为痹者,为风寒湿痹;二以内湿夹热邪病痹者,为风湿热痹。”此种分类比较简明。



## 2. 按部位分类

(1)按体表部位分类:《医林改错》曰:“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛或周身痛,总名曰痹证。”所以,此类痹病名称一般称之为某部位疼痛,如身痛、臂痛、颈痛、背痛、腰痛、骶痛、膝痛、足痛、腿痛等。此类痹病中,以颈、肩、腰、腿痛为重点,因为按体表部位分类的痹病,与现代医学解剖学关系密切,故近年来按此分类的痹病在病因学、病理学、治疗学、康复学等方面发展较快。

(2)按脏腑分为五脏痹、六腑痹:《素问·痹论》说“五脏皆有合,病久不去者,内舍于其舍也。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”。

脏腑痹的产生主要有两条途径:①五体痹病久,邪留不去,正气虚衰,复感于邪,内舍所合之脏而成五脏痹。②由于饮食起居失宜等,致人体正气内虚,然后风寒湿气中六腑之俞穴,食饮应之,痹邪乘虚而入,内舍六腑而成六腑痹。另外,各种痹病日久不愈,病邪也可从外向里发展,此即“诸痹不已者,亦益内也”。因此,正气内虚是脏腑痹产生的基础。有时是指脏腑气机闭阻的一类病,如《痹论》“肝痹者,夜卧则惊,多饮,数小便,上为引如怀”即是。此外“肠痹”“脑痹”“食痹”等也是按此类概念分类的。

(3)按组织分为五体痹:《素问·痹论》指出:风寒湿之气,冬气通于肾,肾主骨。骨痹者,骨酸痛而沉重,具有麻木感。春气通于肝,肝主筋,筋痹者,筋脉拘挛,关节疼痛,屈伸不利。夏气通于心,心主血脉,脉痹者,发热肌肤有灼热感,肢体酸痛。长夏之气通于脾,脾主肌肉,肌痹者,肌肉麻木,酸痛无力或困倦。秋气通于肺,肺主皮毛,皮痹者,肢体微麻,但知痛痒。故曰“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”。五体痹在临床上有重要的意义。中华中医

药学会风湿病分会专门多次对其进行研讨,统一了五体痹的概念、诊疗标准、证候分类、疗效评定标准,为痹病的深入研究打下了良好的基础。

### 3. 按邪气分类

(1)致病邪气的偏胜:即从辨邪气的性质入手。如《素问·痹论篇》所述:“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。”这种分类目前被普遍用来指导临床治疗,《灵枢·四时气》指出“着痹不去,久寒不已,卒取其三里……”足三里是足阳明胃经的合穴,脾胃相表里,刺之以健脾燥湿而祛寒,则此痹可解。在指导方药上这一分类法也十分有意义,每一型均有相应的方药以治之,故这一分类为目前中医内科普遍运用。

(2)邪气与部位的关系:《周痹篇》云“众痹……此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也”。“周痹者,在于血脉之中随脉以上,随脉以下,不能左右,各当其所”。这里的众痹与周痹强调的是邪气侵袭的部位。众痹邪在左右各处,更发更止,故见痹痛时左时右,时痛时止;而周痹其厥气逆于脉中,随脉上下,故见痹痛随经脉走窜而痛,但不见左右之移。综上两者均有走痛之性,从性质上当属行痹。分析走痛与部位、邪气的关系对于众、周二痹在针灸治疗上有指导意义。众痹“痛虽已止,必刺其处,勿令复起”,是重视其病位的治疗;周痹“痛从上下者先刺其下以过(遏)之,后刺其上以脱之”,是重视其痹痛部位的先后,先治其标部,后治其本位,以遏制病势而后除其根。这种部位手法就似《官针篇》的“报刺”之法。然而这种分类在药物治疗上目前还没有十分相应之法,只按其走窜不定统归于风胜而治之。

(3)邪气侵犯部位的不同层次:按邪气侵犯人体部位的不同层次,痹痛有其各自特点。根据其不同的特点进行辨证分类,皮痹常见皮肤麻木、知觉不敏、隐疹;肌痹则肌肉酸痛、板滞;筋痹则肢体



拘急,屈而不伸,不可以行;脉痹则血脉凝滞或“身时热”或痹痛日久不愈;骨痹则骨重难举,伸而不能屈,骨髓酸痛。

#### 4. 按病程分类

按病程分类可分为暴痹、久痹、顽痹。暴痹:突然发作的痹病(《灵枢·九针论》);久痹:邪气久留,病程长久,且反复发作,经久不愈的痹病(《灵枢·寿夭刚柔》),《灵枢·官针》又称留痹;顽痹:久病难愈的痹病(《诸病源候论》)。

#### 5. 按季节分类

以季节者,有仲春痹、孟春痹、季春痹、仲秋痹、孟秋痹、季秋痹、仲夏痹、孟夏痹、季夏痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹等。

#### 6. 按症状特征分类

行痹:疼痛呈游走不定;痛痹:疼痛较剧烈;着痹:肢体重着为主;周痹:风寒湿侵入血脉,上下移走随脉,其上下左右相应,间不容空;众痹:疼痛各在其处,更发更止,更居更起,以左应右,以右应左(《内经》);历节病:疼痛遍历关节者(《金匱要略》);白虎历节风:遍历关节疼痛,昼轻夜重,如虎咬之状;痛风:以四肢上或身上一处肿痛,或移动他处,色红,参差肿起,按之滚热(《丹溪心法》);鹤膝风:膝关节肿痛,股胫细小,如鹤膝之形;鼓椎风:两膝肿大,皮肤拘挛,不能屈伸,腿骨枯细;鸡爪风:产后血脉空虚,气血不足,复感风寒之邪,致筋脉疼痛,手足指拘挛不能屈伸,手状如鸡爪(《解围元藪》);痹:痹病日久,症见身体消瘦,骨节变形肿大、僵硬,不能屈伸,骨质受损。

#### 7. 按证候分类

根据痹病正邪盛衰之不同,分虚痹、实痹两大类。如《医宗金鉴·杂病心法要诀·痹病总括》载:“痹虚,谓气虚之人病诸痹者……痹实,谓气血实之人病诸痹也。”《温病条辨·中焦篇》也指出对痹病要虚实异治。现代黄文东主审的《实用中医内科学》也以虚实为纲,将行、痛、著、热痹列为实痹;将气血虚、阳虚、阴虚列为



虚痹。

### 8. 按国家标准分类

1995年实施的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》将痹证分为风湿痹(分行、痛、热、虚痹)、尪痹、骨痹、肌痹、痛风五大类。1997年实施的国家标准《中医病证治法术语》则分为行痹、痛痹、着痹、尪痹、热痹、肌(肉)痹、筋痹、皮痹、血痹、脉痹、骨痹、脊痹、顽痹、颈痹、肩痹、腰痹、膝痹、足跟痹、肢痹、痛风等类。此二标准综合上述病因、部位、症状、病程及证候等方面进行分类,更加符合临床实际。

## 第二节 中医治疗风湿病的独特优势

风湿病与自身免疫有关,多数疾病缠绵难愈,有的患者需终身服药治疗。中医在风湿病的治疗上日益显示出其独特的优势,蕴藏着极大的潜力。

### 一、辨证论治,整体调节

中医治疗疾病的最大特点是辨证论治、整体调节。对于风湿病患者来说,根据患者当前的主要临床表现,首先辨别其病性虚、实、寒、热;如属实证,当辨明是风痹、寒痹、热痹,抑或湿痹;如体质偏虚,当判断是气虚、血虚、阴虚、阳虚、肝肾亏虚,抑或脾肾亏虚,继而综合辨证,整体调节。如外有风寒湿邪气阻滞经络关节,内有气血亏虚、肝肾不足,见腰膝冷痛、关节肌肉重着麻木、腿足屈伸不利等症,用独活寄生汤加减治疗;气血亏虚、寒滞经脉,见四肢关节冷痛、面色少华者用当归四逆汤加减治疗;阴虚夹湿热者,用左归饮合四妙散;阳虚夹寒湿者,用金匱肾气丸加味,等等。

辨证论治,整体调节的治疗方法,需要医生全面系统地权衡患者邪正盛衰等方面情况,强调辨证求因,治病求本,既抓住疾病的

