

【国家级名老中医专科专病丛书】

国家级名老中医

颈肩腰腿痛



验案良方



名誉主编 孙光荣 鲁兆麟
丛书主编 杨建宇 徐江雁
本书主编 徐江雁 王韵
魏素丽 杨建宇

皇甫谧



几十位国家级名老中医

数百则典型验案

数百首屡试屡效的经验良方

博采众长

凝聚名医毕生绝学

汇集传统国学精粹

望闻问切悉备，理法方药俱全

全面展示了名老中医的拿手绝招

让你感受神奇的中医疗法

轻松步入中医之门

名师出高徒

一册在手，事半功倍

快速掌握诊疗秘诀，成为治病高手

久病觅良医

按图索骥 老中医给你辨证开方

中医原来这么奥妙

一病一症，一方一药，朝夕揣摩，必有收获

图书在版编目(CIP)数据

国家级名老中医颈肩腰腿痛验案良方/徐江雁,王韵等主编.
郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2010.1
(国家级名老中医专科专病丛书)
ISBN 978-7-80739-700-7

I. 国… II. ①徐…②王… III. ①颈肩痛-验方-汇编②腰腿
痛-验方-汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 127282 号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:河南地质彩色印刷厂

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:15.75 字数:218 千字

版次:2010 年 1 月第 1 版 印次:2010 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-700-7

定价:28.00 元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换



国家级名老中医专科专病丛书编委会名单

名誉主编 孙光荣 鲁兆麟

丛书主编 杨建宇 徐江雁

副主编 (按姓氏笔画排序)

韦大文 朱建平 刘从明 刘国正 刘艳骄

刘景超 孙玉信 孙永章 苏庆民 李成文

李彦知 李剑颖 杨金生 吴大真 高天旭

郭会军 郭淑云 梁润英 彭 新 魏素丽

编委 (按姓氏笔画排序)

于 峥 王 亮 王 韵 王养富 尹笑丹

毋莹玲 史金花 付中学 邢晓彤 刘文礼

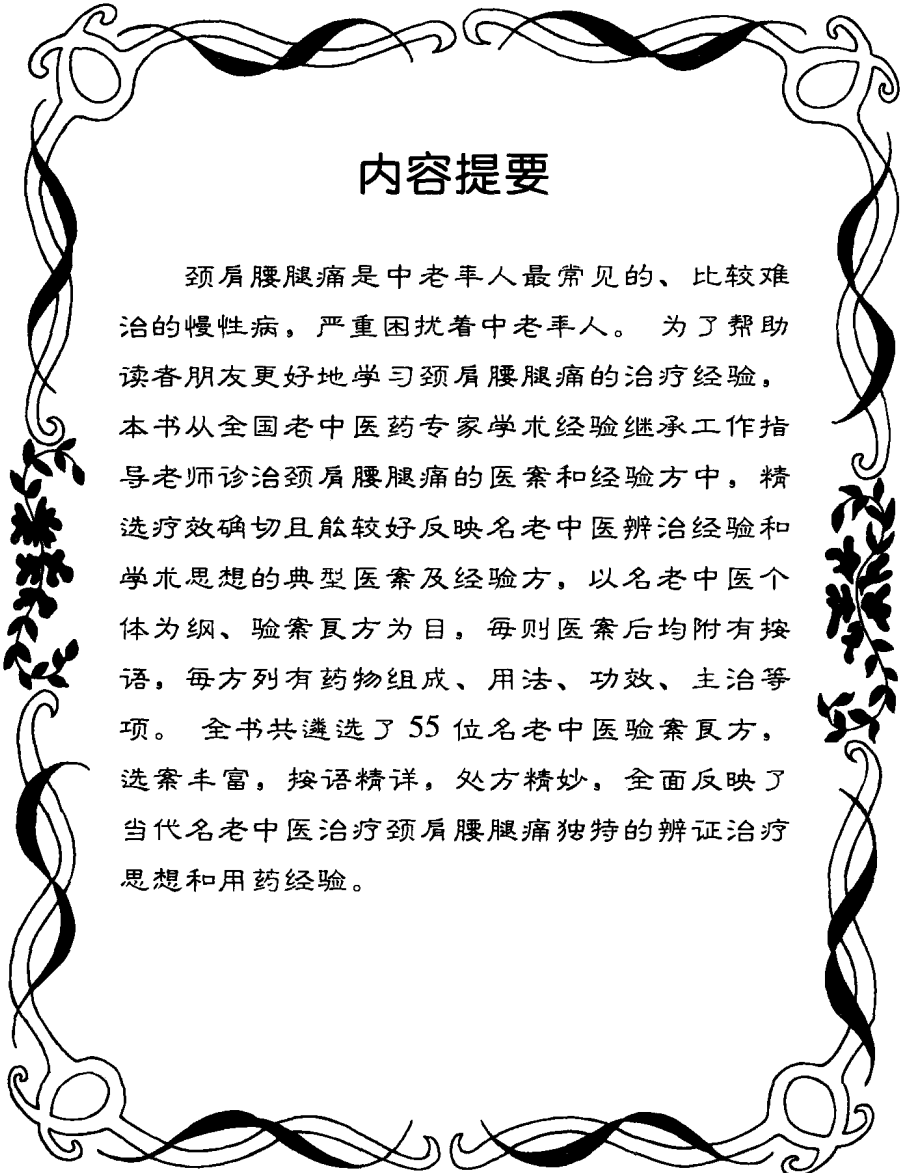
严雪梅 杜 磊 李 林 杨剑峰 杨艳芳

何延忠 辛雪艳 汪培莉 张方毅 张巧红

张雅威 罗艳玲 孟凡红 柳越冬 徐艳玲

高 君 蒋 宁 鲁 嵬 翟佳宾 魏素红

本书主编 徐江雁 王 韵 魏素丽 杨建宇



内容提要

颈肩腰腿痛是中老年人最常见的、比较难治的慢性病，严重困扰着中老年人。为了帮助读者朋友更好地学习颈肩腰腿痛的治疗经验，本书从全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师诊治颈肩腰腿痛的医案和经验方中，精选疗效确切且能较好反映名老中医辨证经验和学术思想的典型医案及经验方，以名老中医个体为纲、验案复方为目，每则医案后均附有按语，每方列有药物组成、用法、功效、主治等项。全书共遴选了55位名老中医验案复方，选案丰富，按语精详，处方精妙，全面反映了当代名老中医治疗颈肩腰腿痛独特的辨证治疗思想和用药经验。

前言

名老中医是将中医学基本理论、前贤医家宝贵经验与当今临床实践相结合，解决临床诊疗疑难问题的典范，代表着当前中医学学术和临床技能的最高水平，是当代中医学学术发展的杰出代表，他们的学术思想和临证经验是中医学学术特点、理论特质的集中体现。名老中医的学术思想和经验是祖国医学宝库中的珍贵财富，必须要让其得以良好地继承，使之更广泛地应用和传播而不至于失传。开展名老中医学术思想、经验传承研究，具有十分重要的意义。

中医药是中国特色医疗卫生服务体系的重要组成部分。党的十六大以来，在以胡锦涛同志为总书记的党中央亲切关怀和正确领导下，中医药事业迎来了前所未有的发展。《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中明确提出要“大力扶持中医药和民族医药发展”。胡锦涛总书记和温家宝总理先后多次就中医药工作作出重要指示。吴仪副总理先后在全国中医药工作会议和全军中医药技术大比武活动总决赛中发表了重要讲话。她强调，要切实推进中医药继承创新，充分发挥特色优势，坚定不移地大力扶持中医药事业发展。这充分表明了中央高度重视和大力支持中医药的鲜明态度和坚定立场，为中医药事业发展指明了方向。吴仪副总理在“2004年全国中医药工作会议”上，明确要求中医药行业实施以“名医、名科、名院”为核心的“三名工程”，



这是发挥中医药特色优势，增强中医药服务能力，扩大中医药影响的有效措施。名医是“三名工程”的核心和根本，只有有了名医才能有名科、名院，也才能使中医药的服务领域不断拓展，以充分发挥中医药的特色优势，为人类的健康事业作出更大的贡献。党和政府一贯高度重视老中医药专家的学术经验继承工作，从20世纪50年代起，先后组织了多种形式的整理总结老中医药专家学术思想和临床经验的工作。1990年，人事部、卫生部、国家中医药管理局共同颁发了《关于采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》，经过十几年工作，先后分4批从全国各地名老中医中选定2000位作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，并配备学术继承人进行学术思想和临床经验的继承工作；同时各省、市都开展了本省的老中医药专家学术经验继承工作。

2005年4月，科技部启动了“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题。课题以百余名有独到学术思想、临床疗效突出的名老中医为对象，研究提炼他们创新的学术见解和临床经验；运用现代信息技术手段，全面采集名老中医临床诊疗信息，收集名老中医专家诊治的典型病例，研究其辨证思维特点，分析挖掘其取得疗效的共性规律，探索研究建立个体化诊疗的疗效评价方法和中医临床经验的传承方法。课题由以名老中医学术思想、临床经验为内容的纵向研究和综合集成的横向研究组成，是全新的研究型继承工作，体现了传统方法和现代方法的结合、回顾性研究和前瞻性研究的结合、个体经验的总结和群体规律探索的结合。

2007年科技部在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题的基础上，设立了“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题项目。该项目遵循中医药自身发展规律，按照继承创新原则，拓展研究领域，探索新的研究方法，以名老中医临床经验、民间方药和古今文献为研究对象，以中医药诊疗实践为基础，展开中医传承及方法学的研



究。在系统总结回顾以往继承工作的基础上，运用现代科学特别是信息科学和思维科学的理论和技术手段，一方面继续加强为名老中医专家学术思想和宝贵经验的抢救、保留和整理研究；另一方面则是要研究如何传承他们的宝贵经验，使他们的经验能被更多的后学者所学所用，使后学者从他们的成功经验中迅速提高诊疗能力和水平，更快地成为名医。

随着全球经济一体化的进程加快，人类文明的快速进步，科学技术的日新月异，对医疗保健服务提出了新的更高的要求。特别是随着疾病谱的变化，老龄化社会的到来，人们健康观念的改变，现代医学模式由生物模式向生物、心理、社会和环境相结合模式的转变，现代的医学理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康水平方向作出调整，以中医药为代表的传统医药的理论思维和辨证论治方法的生命力日渐彰显，中医药继承创新和发挥特色优势显得更为紧迫和重要。因此，必须正确处理好继承与创新的关系，加快名老中医经验、学术、技能、文献的继承和抢救工作的步伐，以重大、疑难、传染性疾病和常见病、多发病、慢性病防治等方面的优势领域、优势病种为重点，建立国家中医临床研究基地，坚持临床与科研相结合，充分利用现代科技和手段，积极吸收西医药、中西医结合和民族医药的发展成果，加强中医药的科学研究，推进中医药理论和实践的创新，在现代化、国际化中永葆生机和活力。

本丛书的多名编者先后参与“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”、“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”课题和河南省新世纪优秀人才支持计划项目“名老中医临证经验传承模式研究”工作，对名老中医临证思维及名老中医学术传承模式进行了深入探讨，认为验案方是名老中医临床实践与中医理论有机结合的产物，也是记载名老中医特色学术的重要文献史料，更是探索继承名老中医学术思想和临证经验、有效指导临床必需的琼浆津粮。

为了更好地继承和传承名老中医学术思想和临证经验，本丛书



在既注名老中医诊疗经验分析整理的基础上，从第一至第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师中选择数百位名老中医有独特疗效的若干病种，以病症为纲，收集荟萃名老中医临证验案和经验方，对其有独特性和创造性的诊疗特色进行总结，力求汇集同一疾病治疗领域的知名老中医专家独具特色的诊疗经验。通过对这些宝贵经验的推广和应用，从而有助于突显中医药的特色优势，促进中医药的学术进步，提高中医药防病治病的能力与疑难疾病治疗的水平；同时形成有效的中医传承方法和传承模式，培养出更多的名中医。

本丛书在编写整理过程中得到了诸多名老中医及其学术传承人和有关专家学者的亲切关心和大力帮助，在此谨向他们表示衷心的感谢！

由于篇幅所限，名老中医擅治疾病的丰富经验书中未能尽载；由于编者能力有限，书中所载医案及经验方尚有遗漏之处，敬请各位专家学者和广大读者朋友批评指正。

编 者



目录



- 丁锷辨证论治腰痛经验 / 〇〇一
- 万友生辨证论治腰腿痛 / 〇〇五
- 王为兰养阴清热除湿治疗风湿病 / 〇一二
- 王樟连针药并用治腰痛 / 〇一六
- 介蘅用腰间盘汤治疗腰椎间盘突出症 / 〇一八
- 韦立富妙穴针刺治疗颈腰腿痛 / 〇二二
- 韦贵康综合治疗颈腰腿痛 / 〇二六
- 石印玉治疗骨质疏松症 / 〇三〇
- 石学敏综合疗法治疗颈肩腰腿痛 / 〇三三
- 白长川顾护阳气疗痹症 / 〇四一
- 印会河先偏治其上,后偏治其下治疗痹症 / 〇四四
- 冯兴华清热与燥湿同施治疗风湿病 / 〇四七
- 朱良春虫药妙方祛顽痹 / 〇五一
- 刘再朋诊疗痛疹临床经验 / 〇五九
- 刘柏龄推重手法治伤经病 / 〇六二
- 许鸿照辨证治腰腿痛经验 / 〇七〇
- 李孔定温阳经治痹症 / 〇七四
- 李桂文手法药物练功治疗脊椎骨髓炎 / 〇七七
- 李配富疏肝补肾汤治疗腰痛经验 / 〇八一
- 宋贵杰整体论治,内外并用治疗腰腿痛 / 〇八五
- 张琪治疗风湿病经验 / 〇九二
- 张沛霖针刺治疗腰痛经验 / 〇九七



- 张家维针灸治痹经验/一〇一
陈基长临床经验/一〇四
陈湘君推陈出新治顽症/一〇八
陈苏生“万病一郁,调气为先”/一一四
陈渭良辨证施治肩周炎/一一七
林应强手法治疗颈椎病/一二〇
周乃玉健脾补肾治风湿/一二四
周仲瑛审证求机治颈椎病经验/一二九
周翠英分期论治伤科病症/一三二
房定亚清热解毒法治疗风湿病/一三六
赵绍琴辨治腰痛痹症/一四四
胡斌治疗痛症经验/一五〇
胡荫奇辨证论治痹病/一五三
胡翘武治血治气别久暂,益肾益髓审阴阳/一六〇
施杞症病结合,调治并用/一六四
娄多峰治疗痹病的经验/一七一
贺普仁刺络放血治痛症/一七五
莫通活血通络临床经验/一七九
夏惠明推拿祛痹临床经验/一八一
诸方受运用温肾宣痹汤经验/一八七
高社光应用仲景方治疑难痹症/一九一
郭维淮从调理气血论治骨伤科疾病/一九四
黄荣活首尾经取穴针灸治疗坐骨神经痛/二〇〇
曹贻训以“整体”论治骨伤/二〇三
盛灿若治疗椎间盘突出症经验/二〇七
商宪敏详辨寒热治风湿/二一〇
喻安书温经散寒祛痹之临床经验/二一四
程子俊奇穴妙法治颈椎腰腿痛/二一七
路志正圆机活法,因症而施经验/二二一
熊昌源诊疗颈椎病临床经验/二二七
滕义和辨治炎症之临床经验/二三〇
颜正华祛邪与扶正兼施治痹症/二三三
颜德馨以“衡法”治顽症/二四〇

丁锬辨证论治腰痛经验



丁锬，男，安徽中医学院附属医院主任医师、教授、硕士研究生导师，享受国务院政府特殊津贴专家，国家自然科学基金评审专家。安徽省中医药学会骨伤专业委员会主任委员，安徽省中医药学会常务理事，第二、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学、科研工作 50 余年，擅长中医中药治疗骨伤科疑难杂症，如颈椎病、腰腿痛、股骨头缺血性坏死、强直性脊柱炎、骨质疏松症、膝关节骨性关节炎、滑膜炎、跟痛症及骨与关节感染等。发表论文 30 余篇，参编著作 8 部，科研成果已通过鉴定的有 5 项，获安徽省政府科技进步二等奖 1 项，获安徽省教育厅科技进步三等奖 1 项。

验案

验案 1 腰痛(腰椎间盘突出症气滞血瘀型)

李某，男，34 岁，农民，1998 年 9 月 12 日初诊。1 年前因用力抬货物，体位不当，突然出现腰痛，且伴有左下肢放射痛，腰部活动受限。经牵引及推拿后症状不缓解，反而加重。患者身高体壮，痛苦面容，强迫体位，步履艰难，腰部活动受限，脊柱右侧弯，腰椎生理弧度消失，腰₅骶₁间及左侧旁压痛及下肢放射痛，左直腿抬高试验及加强试验阳性，屈颈试验及挺腹试验阳性，左踇趾屈肌力下降。患者大便干结，小便短黄，舌质暗紫，苔黄厚，脉沉涩有力。CT：腰₅骶₁椎间盘

突出0.8厘米,神经根充血水肿增粗。治宜活血化瘀,舒筋活络,行气止痛。方药:枳壳、牛膝各20克,赤芍、桃仁、红花各15克,地龙、木通、廬虫各10克,全当归、陈皮各12克,三七、延胡索各9克。每日1剂,水煎服。予上方21剂,疼痛消失。

按语:腰椎间盘突出症是由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出压迫或刺激椎管及其邻近的组织而引起一系列综合临床表现,是临床上常见病,多发于青壮年男性,表现以腰痛及下肢痛为主。气滞血瘀型的腰椎间盘突出症:腰痛突然,痛有定处,腰椎活动受限,伴下肢疼痛,舌紫苔黄,脉沉。丁老在辨证用药时强调重用枳壳以发挥破气行瘀之功,气行则血亦行;在运用活血化瘀药方面,他善用功效峻猛的廬虫、地龙之品;伤损易夹湿,他运用消肿除湿的木通,这也是针对神经根水肿而定的方法之一。

附注:本案选自2000年《安徽中医学院学报》。

验案2 腰痛(腰椎间盘突出症风寒湿邪型)

韩某,男,43岁,教师,1998年4月12日初诊。腰痛反复发作2年余,加重3个月。2年前出现腰痛,肢体发凉,腰脊冷痛,症状时轻时重,反复发作,遇寒则增,遇热则减;右下肢疼痛酸胀,走窜不定,时有阵发性电击样疼痛;腰脊沉重,迈步无力,肢体发麻。腰₄₋₅间及右侧旁压痛,并向右下肢放射,右直腿抬高试验、加强试验阳性,屈颈试验、挺腹试验阳性,右下肢轻度萎缩,小腿外侧感觉迟钝,脚趾肌力下降。CT:腰₄₋₅椎间盘突出。治宜祛风散寒,除湿止痛。方药:威灵仙20克,陈皮、牛膝各15克,蔓荆子、半夏、茯苓各12克,廬虫、川芎、细辛各10克,制川乌、制草乌各5克,肉桂、甘草各9克。每日1剂,水煎服。予上方35剂,同时配合骨盆牵引后症状基本消失。

按语:风寒湿邪型的腰痛:腰痛部位走窜不定,时时向下肢放射,随天气变化而加重,伴腰腿沉重感,舌淡苔白,脉迟。风胜者则疼痛走窜不定,寒胜则痛有定处,湿胜则肢体重着。腰腿痛走窜不定乃风邪之故,腰脊冷痛、肢体发冷、遇寒加重、手足不温乃寒邪也,肢体沉重发麻乃湿邪之故。上述三邪杂合致机体阳气受损,气血运行不畅,经脉失养。该方为此而定,在具体运用时又有三邪的偏胜及偏衰之不同,要随症加减。重用细辛是丁老常用的方法,其用量可达10克;

威灵仙有宣通气血、调畅气血之功,宣通少阴经气而治腰痛。“治风先治血,血行风自灭。”丁老常加用活血化瘀的药物,以提高疗效。牛膝起引经作用。

附注:同验案1。

验案3 腰痛(腰椎间盘突出症气血亏虚型)

王某,女,32岁,工人,1999年1月6日初诊。患者在产后2个月,出现腰痛及右下肢疼痛,疼痛呈放射性,不能弯腰,右下肢疼痛,痿软无力,时有麻木,并见少气懒言,乏力自汗,面色萎黄,舌淡而嫩,脉沉细弱。腰₄₋₅间及其右侧旁压痛放射痛,直腿抬高及其加强试验阳性,踇趾肌力下降。CT:腰椎间盘突出症。治宜益气养血,舒经止痛。方药:黄芪50克,山茱萸、枳壳各20克,党参、白术、甘草、陈皮、当归各10克,升麻、柴胡、川芎、茯苓各6克,白芍15克。每日1剂,水煎服。予上方28剂后症状消失。

按语:气血亏虚型的腰痛:腰痛隐隐,有下坠感,伴下肢痿软无力或麻木。活动不便,少气懒言,时有自汗,舌淡苔薄,脉弱。气有温煦、润肤、泽毛的作用,血有营养、滋润、灌溉的作用。气血亏损不能荣养营卫故出现疼痛,不荣则痛。此时,疼痛多不剧烈,肢体麻木不仁是由经气不能通达所致。产后气血不足,不能濡养筋骨,出现下肢疼痛麻木、少气懒言、自汗等气血亏损之象,此是疾病的根本;但患者又有腰部固定疼痛、压痛等瘀阻表现,而形成虚瘀夹杂之症。丁老在辨证用药时以补益气血为主,善用黄芪,其用量常常超过50克,甚至达200克;用枳壳有独到之意,取“枳壳破气,有冲墙倒壁之功”,配黄芪有补气行气之双重作用;白芍配甘草有缓急止痛之功,以标本兼顾。

附注:同验案1。

验案4 腰痛(腰椎间盘突出症肝肾亏虚型)

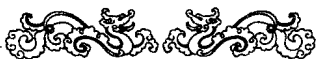
张某,男,64岁,1999年4月6日初诊。腰痛反复发作10余年,伴右下肢疼痛、麻木。每在冬天及寒冷时发作或加重。疼痛以酸胀不适为主,休息后则好转,但久卧时又要稍加活动,活动过多时又加重。患者素有腰膝冷痛、酸胀不适,头晕头昏,眼花耳鸣,健忘失眠,面容憔悴,倦怠无力,手足不温,舌淡红苔白,脉沉细。腰椎活动受

限,腰部广泛压痛,尤以腰₄₋₅间及其右侧旁压痛剧烈,且向右下肢放射,直腿抬高试验、直腿抬高加强试验、屈颈试验、挺腹试验、屈髋屈膝试验均阳性,右小腿肌肉轻度萎缩,小腿外侧皮肤感觉减退,跖趾背伸肌力减弱。CT:腰椎间盘突出症,腰₄₋₅、腰₅ 骶₁ 突出约0.5厘米。治宜补益肝肾,强筋壮骨,通络止痛。方药:桑寄生、续断、鹿角胶各20克,杜仲、山茱萸、五加皮、独活、枳壳各15克,当归、陈皮各12克,甘草9克,细辛10克。每日1剂,水煎服。予上方28剂后症状基本消失。

按语:肝肾亏虚型的腰痛:腰痛反复发作,时轻时重,或伴下肢不适,头晕眼花,耳鸣健忘,手足不温,舌淡红苔白,脉沉细。症见面色憔悴,腰酸膝软,头晕眼花,耳鸣健忘,手足不温,遇劳加重。此属肾虚根本不固、肾精不足、骨髓空虚之证。丁老在为该类病人论治时,补益肝肾常用鹿角胶、桑寄生、山茱萸等,以补益肝肾为主,但不拘泥一味滋补,而是兼用行气活血之品,行气善用枳壳,且用量常常超过10克以上。

附注:同验案1。

万友生辨证论治腰腿痛



万友生，男，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国务院政府特殊津贴专家。生前曾任江西省卫生厅中医科负责人、江西省中医药研究所所长、江西中医学院教授、中华中医学学会第一届和第二届常务理事等职。倾毕生精力提出寒温统一的外感热病理论体系，在全国中医学界独树一帜。主要著作有《伤寒知要》、《寒温统一论》和《热病学》3本书。在国内外期刊上发表学术论文、医案、医话130余篇。

验案

验案1 腰腿痛(风寒湿痹)

王某，女，25岁。久患风湿痹症，先是右侧腰腿痛，经治虽渐好转，但又发生左侧腰腿冷痛而拘急，天气冷时加剧，入暮时尤甚，以至夜不能寐，近3个月来，腰腿冷痛甚，左腿且有麻痹感，终日卧床，不能久坐，步履艰难，需人扶持，行走时左下肢跛呈侧弯状，舌淡苔白，脉象细弱。一诊投桂枝附子汤加味：熟附子10克，白芍15克，炙甘草10克，生姜3片，大枣5枚，白术15克。每日1剂，水煎服。服上方3剂，每次药下须臾，即感全身温暖而微汗，腰腿痛稍见减轻，痛点游走。二诊守方加桑寄生30克，独活、防风各10克，党参15克。5剂，每次药下后汗出较多，白天腿痛明显减轻，入暮仍感痛甚。三诊守一诊方加重白芍24克，大枣为10枚，更加当归、鸡血藤各15克，五加

皮、威灵仙各 10 克。3 剂后腰腿痛减轻,左腿麻痹解除,脚力渐增,能骑自行车;又服上方 5 剂,腿力更增,能行走 500 米左右,白天腰腿痛轻微,但入暮痛较明显,下半夜尤甚,守方 5 剂,由于月经来潮,而腰腿痛甚,守方加重当归为 24 克,白芍、鸡血藤、大枣各 30 克,炙甘草 15 克,桑寄生 30 克,独活、防风各 10 克。再服上方 20 剂,左腰腿痛渐除,不仅白天痛轻微,入暮也不加重,天气变冷也不感到痛甚,可以坚持久坐两三个小时,行走更觉有力,左下肢跛侧弯已不明显,腰腿冷感消失,屈伸自如,自觉病已基本痊愈,乃上班工作。最后仍守上方加黄芪、杜仲、续断、山药、狗脊等,更进 20 剂而痊愈。又如治唐某某,女,32 岁,患风湿痹症,左腰腿硬痛四五年,腰痛有沉重感,近年且右膝关节酸胀痛甚,怯寒易感,舌苔白黄而腻,脉沉迟弱。投以附子汤加味:熟附子、党参、白术、云苓、炒白芍各 30 克,当归 15 克,鸡血藤 30 克,葛根 50 克,桑寄生、白术各 30 克,杜仲、续断各 15 克。每日 1 剂,水煎服。3 剂。二诊:腰腿痛明显减轻(腿痛减半,腰痛减 1/3),过去不能平卧,现在可以平卧 1 小时左右,硬感稍有转软,大便成条色黄,守上方再进 5 剂。三诊:腰腿痛基本解除,硬感转软,可以平卧两三个小时,现唯右臀部在卧压时微痛,否则不痛,近又感冒发热恶风寒,鼻塞流涕,现已好转,未影响腰腿痛,守上方加重桂枝为 30 克,再加黄芪 50 克,防风 30 克,继进 5 剂而愈。

按语:万老认为,风寒湿痹实证宜用麻黄加术汤发散风寒,祛寒除湿;实中兼虚证宜用桂枝加术附汤祛风除湿,温阳补虚;至于风寒湿邪外犯太阳而内伤少阴之痹,常用附子汤温补少阴阳气以祛散太阳阴邪而取效。

附注:本案选自 2004 年《江西中医药》。

验案 2 风湿热痹

罗某,男,26 岁。初诊患风湿痹症,右膝关节肿痛灼热 40 日,近 20 日来逐渐加剧,拄杖跛行,举步维艰,周身皮肤散见红疹,入暮发热,汗出后怯寒,口渴甚而热饮,口微苦,不思食,大便干结,粪色酱黑,小便黄热、短少,舌苔白厚微黄而腻,脉浮数。投以麻杏苡甘汤合桂枝芍药知母汤加减:麻黄、杏仁各 10 克,生薏苡仁 30 克,生甘草、桂枝各 10 克,赤芍、白芍、知母各 30 克,防风、防己、川牛膝、木瓜各 15

克,生姜5片,红枣5枚,白茅根、赤小豆各30克。每日1剂,水煎服。3剂。二诊:右膝关节热痛基本解除,肿尚未消,跛行基本纠正,今日步行前来就诊,夜间已不发热,口亦不渴,胃纳渐开,周身红疹消失,大便通畅,小便仍同前,苔薄脉平。守上方合五苓散加减:麻黄、杏仁各10克,薏苡仁50克,猪苓、泽泻各15克,白茅根50克,赤小豆30克,赤芍、白芍、五加皮各15克,生姜5片,红枣5枚,再进3剂。三诊:行步基本正常,尿转清长,大便先硬后软色黄,纳佳,寐安,守二方加川牛膝、木瓜各15克,再进3剂。四诊:诸症消除,行步正常,病已向愈,守上方加减:麻黄、杏仁各10克,薏苡仁50克,生甘草5克,防己15克,黄芪30克,牛膝、木瓜各15克,苍术10克,黄柏5克,白茅根50克,赤小豆30克。再进3剂以巩固疗效。

按语:风湿热痹,万老拟麻杏苡甘汤祛散风湿,清利湿热,并随症加减,或配以桂枝芍药知母汤、五苓散,或予自制白茅根汤与芍甘归鸡汤等方。

附注:同验案1。

验案3 风湿痹中虚证

柳某,男,19岁。初诊患风湿性关节炎,腰腿关节痛甚,行走无力,手指关节亦痛,每隔五六日腰及上下肢关节必剧发阵痛1次,咽喉干燥,大便秘结,脉细数。投以自制芍甘归鸡汤加味:当归、白芍、甘草各15克,鸡血藤30克,川牛膝15克,木瓜10克,薏苡仁15克,桑寄生30克,独活10克。每日1剂,水煎服。连服10剂,腰腿关节疼痛大减,手指关节痛全止,行走轻快有力,大便畅利而粪便软烂不成条,脉已不数。二诊守上方加白术15克,再进10剂,腰痛基本解除,仅感微酸,未再阵发剧痛,唯下肢膝踝关节和脚后跟等处时有游走性的微痛而已。三诊仍守上方加减以善后。

按语:风湿痹日久,正偏虚者,尤其对风湿邪入心之气血两虚之证,万老认为,如能用独活寄生汤正确加减,可获良效,但对风寒湿邪入心而阴血偏虚者,宜合生脉散,并告诫如属风寒湿邪偏实而用人参、熟地黄等必致邪滞难解;如属风湿热邪偏实而用肉桂、细辛等温散,必致热势愈炽,于病无益有害。万老体会到临床所见风湿痹症,大都迁延日久而致气血两虚,故用独活寄生汤机会较多。至于痹症