

中医名家学术经验集（四）

JIN BO HUA BI ZHENG ZHI YAN JI
金伯华痹证治验集

金伯华 编著

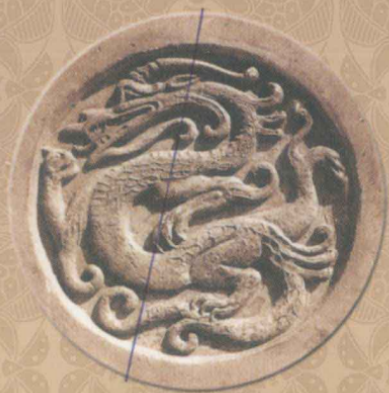


中医古籍

社

责任编辑◆杜杰慧

封面设计◆韩博玥



ISBN 978-7-80174-693-1



9 787801 746931 >

定价: 15.00元
(全套150.00元)

中医名家学术经验集（四）

金伯华痹证治验集

金伯华 编著

张国飞 李其英 协编

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名家学术经验集. 4/《中医名家学术经验集》编委会主编. - 北京: 中医古籍出版社, 2009. 5

ISBN 978-7-80174-693-1

I. 中… II. 中… III. 中医学临床-经验 IV. R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 012257 号

中医名家学术经验集 (四)

金伯华痹证治验集

金伯华 编著

责任编辑 杜杰慧

封面设计 韩博珩

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京金信诺印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 8.375

字 数 200 千字

版 次 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 2500 册

ISBN 978-7-80174-693-1

定 价 15.00 元 (全套 150.00)

作者简介

金伯华主任医师，女，1933年4月生于北京，回族，中共党员，1949年3月考入华北军政大学，预科学习三个月，分配入白求恩医校，1951年8月因参加抗美援朝提前毕业，归国后1954年在北京市第二中医门诊部从事中医内科及针灸工作，1963年调北京市中医医院针灸科工作。期间以3年时间攻读中医经典著作及中医各科全部课程，并取得中医大专毕业证书。



曾任北京崇文中医医院针灸科主任，主任医师、教授。兼任中国针灸学会北京学会常务理事，针法、灸法委员会主任委员，中国中医研究院针灸研究所客座教授，中国针灸专家讲师团教授，中国文化研究会传统医学专业委员会常务委员，针灸委员会主任委员，香港国际传统医学研究会理事，香港中华医药报高级撰稿人，宋庆龄基金会顾问，亚太区永久学术顾问。

金伯华主任医师从事中医、针灸医疗工作近50余年，曾先后获市、局科技成果奖四次，区级科技成果奖三次，出版《金氏针灸临床精粹》一书33万字，并热销。在国家级刊物上发表十几篇医学论文，部分论文先后四次参加国际性学术研讨会，并在会上宣读或幻灯表演。其中《痹证（类风湿性关节炎）辨证分析及治疗》一文，1993年获首届“生命力杯”传统医学优秀论文大奖赛优秀论文成果奖，并授予证书。同时译成英、法、日文汇编成册发表，在国际上有一定影响，在全国中医、针灸界颇

有知名度，并被载入《中国当代高级技术专业人才大辞典》、《高级技术人才辞典》、《中国特色名医大辞典》、《世界优秀医学专家人才辞典》……等。1986年获北京市卫生局颁发的“从事中医工作30年荣誉证书”，1990年11月被中医管理局确定为北京市继承名老中医学术经验指导老师并颁发证书，带有十几名水平较高的继承徒弟。1993年被评为“世界传统医学大系，当代世界传统医学杰出人物”，颁发了喜报和证书，并享受国务院颁发的特殊津贴。有组织教学能力和教学水平，曾组织举办全国性的中医、针灸提高班，系统培训班，专家临床经验高级研究班等数十期，并亲自执教。培养学员五千余人，为传统医学发扬光大，后继有人做出了很大贡献。

金伯华主任医师1972年以来对类风湿性关节炎进行研究，列为北京市科委研究课题，其研制的中药“追风速”注射液在临床应用取得显著的治疗效果（该项研究已获专利，临床正在报批），在国内外均有较大影响，是我国较早攻克类风湿疑难病并取得显著疗效的专家学者，不仅如此，几十年来金伯华主任医师在中医、针灸临床各科积累了丰富的医疗经验，对针灸、中药治疗冠心病、面瘫、中风后遗症、小儿神经根炎、脑瘫、妇科疾病及疑难杂症均有独特之术。并对单穴治病和手针治病都有深入研究。近年对针灸治疗疲劳综合症（亚健康），针灸减肥、美容均有显著效果。由于她的传统医学学术成就在国内外影响很大，所以先后为加拿大、日本、法国、韩国、荷兰及东南亚一带国家的外宾患者治愈了各种顽疾。如加拿大的罗伯特先生，顽固性头疼，经多方医治无效，而金教授用针灸、中药治疗十次即痊愈。罗伯特先生万分感谢，三次来京办事均亲临致谢。金教授先后赴美、德、法、日、韩等国及香港特区访问讲学，所到之处均受到称赞与好评。

序

“痹证”是中医学中的一个病证名称。“痹”字常和“痺”字混淆，“痹”读“闭”、“痺”读“皮”，两个字读音不同，含义也不同，“痹”有“闭阻”之义，“痺”有“麻痺”之义。

中医学所说的“痹”证，它的内容比较广泛，现在多沿用病因分类，是以肢体关节疼痛、酸楚、麻木以及活动障碍为主要症状的病证，根据痹证的病因、病机与临床表现，现代医学中的风湿热、风湿性关节炎、类风湿关节炎等均属于痹证范畴。由于风、寒、湿等邪侵袭人体，经络、血气凝滞闭阻而致病，此即“痹证”名称的由来。

金伯华主任医师从事中医针灸数十年，对治疗痹证具有丰富的经验，尤其是对痹证属于类风湿关节炎范畴疾患的治疗更为擅长。在治疗中方法首先以针灸为主，结合一些中药与针灸有关新的方法，并且应用现代医学诊断方法，认真细致，进行临床观察，总结分析，疗效不断得到提高，成绩卓著，屡获奖励，近來其继承生李其英同志在随师学习中为之系统整理成书，命名为《金伯华痹证治验集》，索序于我，我和伯华同道相处近三十年，觉其为人诚实谦和、治学严谨，所集内容，实事求是，同时善于运用针法结合，针药结合，中西结合，实践与理论结合，医疗科研结合等优点，对攻克治疗痹证中属于类风湿关节炎疑难大症起到积极的作用，我想此书公开出版后，对广大医务工作者以及患者等定有参考价值，特书数语以应命！

甲戌年天中节淮阴程莘农于暗香楼

前 言

吾师金伯华先生，行医五十余载，报济世救民之心，行妙手岐黄之术，起沉痾于危难之时。因其早年曾投身军旅，并曾经历过朝鲜战场的血雨腥风，归国之后投医弃戎，故其行针用药之间，既可见大将纵横疆场之从容，又可闻女性特有之心思缜密。景岳曾云：医之用药，犹用兵也。治病如治寇攘，知寇所在，精兵攻之，兵不血刃矣。

早在上世纪六十年代末，党和国家领导人提出要大力发展中医中药，研制中药制剂。金老和药剂人员研制出专门治疗“痹证”的“追风速注射液”，试用后取得良好效果。七十年代初，在崇文区卫生局局长的指示下，成立类风湿科研小组，专门研究“追风速注射液”穴位注射结合针灸治疗取得了丰硕成果，获得了国内外广大患者的肯定，先后取得市、区各级共七次科学技术成果奖。八十年代初，受北京市科学技术委员会和中医管理局重视，列入到国家八五攻关计划。因类风湿关节炎在中医属于“痹证”范畴，从此她的医者生涯就跟“痹证”紧紧地联系在了一起，经过将近四十年在浩如烟海的中医古籍中努力求索，刻苦钻研，并在数以万计的患者身上，经历了无数的坎坷与挫折，终于总结出了一套行之有效的治疗痹证的方法。在耄耋之年，笔耕不倦，将其毕生经验，无私的奉献出来。

在我编辑此书的过程中，始终怀着一颗诚惶诚恐之心，希望能将吾师的毕生精华展现于笔端，无奈受水平所限，只能献拙于此，望广大医道同门，能够从中受益，不足之处，敬请不吝赐教，以资共勉。

整理 张国飞

2008年8月

目 录

上篇 古籍论痹	(1)
第一章 痹证命名的由来	(3)
第二章 痹证的病因病机	(5)
第一节 病因病机总论	(5)
第二节 病因病机各论	(7)
第三节 痹证各论	(10)
第三章 痹证治疗	(15)
第一节 药物治疗	(15)
一、治疗通论	(15)
二、治疗各论	(16)
三、引经药	(21)
四、乌附之用	(22)
五、治疗禁忌	(23)
第二节 针灸治痹	(23)
中篇 金氏治痹诊疗经验	(25)
第一章 痹证诊断	(26)
第一节 辨病性	(26)
一、八纲辨证在痹证诊断中的作用	(26)
二、脏腑辨证在治疗中的应用	(29)
三、气血津液辨证在诊断中的应用	(32)
第二节 辨病位	(34)
一、痹证与经络	(34)

二、痹证与经筋	(35)
三、痹证与脏腑	(39)
第三节 分主次	(39)
第四节 痹证临床分型	(40)
第二章 痹证的针刺治疗	(43)
第一节 针具选择	(43)
第二节 常用手法	(43)
一、古人对针刺手法的论述	(44)
二、治疗痹证的常用手法	(47)
第三节 取穴原则	(55)
一、辨证取穴	(55)
二、分部位取穴	(57)
三、注重特定穴	(58)
四、疼痛取阿是	(60)
第四节 治疗痹证的常用腧穴	(61)
第三章 中药治疗	(66)
第一节 常用方剂	(66)
第二节 常用中药	(71)
一、重点常用药	(71)
二、临证增补常用药	(88)
三、引经药	(89)
第四章 治痹其它方法	(90)
第一节 放血疗法	(90)
一、古人对放血疗法的认识	(90)
二、放血疗法的适应症	(90)
三、放血疗法使用工具	(91)
四、放血的操作方法	(92)

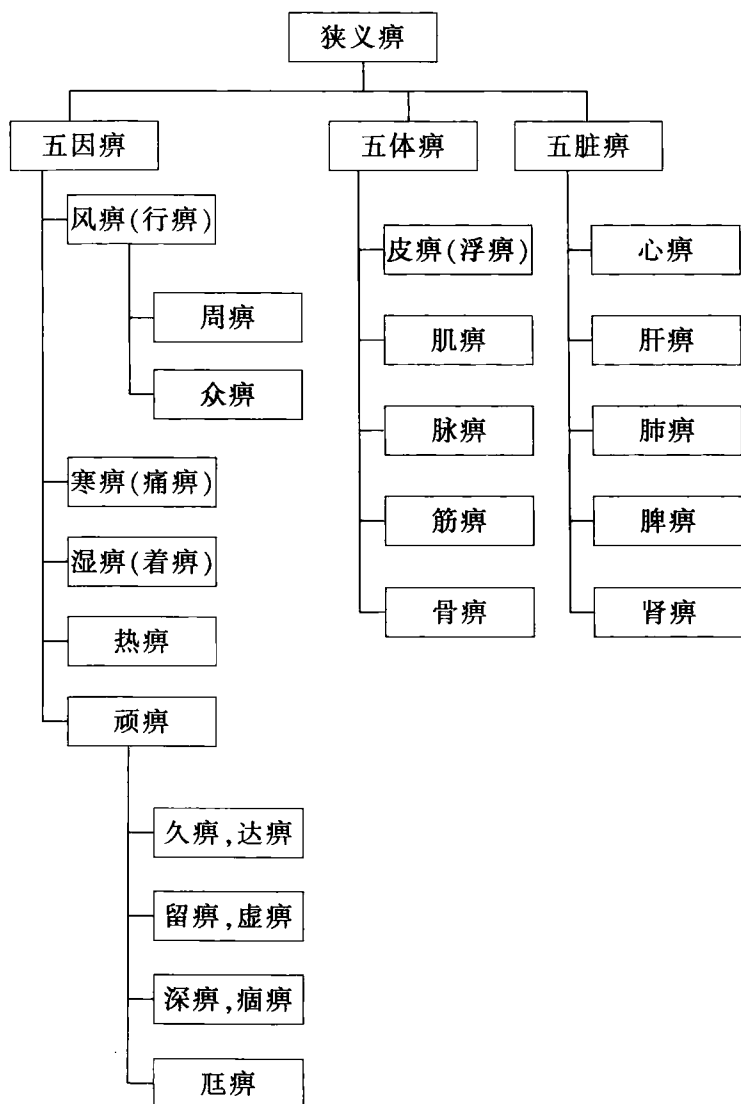
五、放血疗法禁忌	(92)
六、与痹证有关的常用几种放血疗法	(93)
第二节 火针疗法	(96)
一、火针治疗原理操作	(97)
二、火针功能及适应症	(97)
三、火针的操作	(97)
四、穴位选择及针刺深浅	(98)
五、适应症	(98)
六、火针禁忌及注意事项	(100)
第三节 灸法治痹	(101)
一、灸法的作用	(101)
二、灸法刺激强度	(102)
三、灸之补泻	(102)
四、治痹常用灸法	(102)
五、灸法治痹适应证	(104)
六、施灸取穴原则	(105)
第四节 外用透药	(105)
第五节 其它疗法	(106)
第五章 痹证的分型论治	(107)
第一节 分型论治	(107)
第二节 五脏痹的治疗	(111)
第三节 兼症的治疗	(113)
第四节 治疗体会	(114)
一、注重脾胃	(115)
二、注重理气	(116)
三、用药忌杂	(116)
四、慎用燥药	(117)

第六章 痹证养生及食疗	(118)
第一节 痹证的养生	(119)
一、中医的整体理念	(119)
二、养生的重要手段	(120)
第二节 痹证食疗	(122)
一、维生素 C 的作用	(122)
二、常用药膳处方	(123)
下篇 痹证各论	(125)
第一章 类风湿性关节炎	(125)
第二章 风湿热	(148)
第三章 强直性脊柱炎	(159)
第四章 干燥综合征	(172)
第五章 雷诺氏综合征	(182)
第六章 骨关节病（骨痹）	(192)
第七章 颈椎病	(202)
第八章 肩关节周围炎	(211)
第九章 腰痹	(217)
第十章 腰椎间盘突出症	(225)
第十一章 坐骨神经痛	(234)
第十二章 跟痛症	(241)
第十三章 痛风	(248)

上篇 古籍论痹

祖国医学对痹证的病因，病机，病理变化及与外界的关系等均有系统，全面地认识，本篇扼要地向读者介绍。

痹证可分为狭义痹及广义痹两种。广义痹中的“痹”具有闭阻不通之意，泛指邪气闭阻机体或内脏的经络而引起的病症。本文重点介绍狭义痹。



第一章 痹证命名的由来

痹证命名来自于中医各家痹证病因、发病机理的总的认识。

《素问·痹论》曰：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。“痹，或痛，或不痛，或不仁，或寒，或热，或燥，或湿。”“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。”

《素问·逆调论》曰：“帝曰：人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温，然不冻栗，是为何病？歧伯曰：是人者，素肾气胜，以水为事，太阳气衰，肾脂枯不长，一水不能胜两火。肾者水也，而生于骨，肾不生，则髓不能满，故寒甚至骨也。所以不能冻栗者，肝一阳也，心二阳也，肾孤脏也，一水不能胜二火，故不能冻栗，病名曰骨痹，是人当挛节也。”

《素问·气穴论》曰：“积寒留舍，荣卫不居，卷肉缩筋，肘肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，命曰不足，大寒留于谿谷也。”

《素问·至真要大论》曰：“太阴司天……肘肿骨痛阴痹，阴痹者按之不得。”

《灵枢·五变》曰：“何以候人之善病痹者？少俞答曰：粗理而肉不坚者，善病痹。黄帝曰：痹之高下有处乎？少俞答曰：欲知其高下者，各视其部。”

《金匱要略·中风历节篇》曰：“营卫不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝……便为历节也。”

《中藏经》汉·华佗曰：“痹者，闭也，五脏六腑感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹。”

《三因极一病证方论》南宋·陈言曰：“夫历节疼痛，不可屈伸，身体尪羸，其肿如脱，其痛如掣，流注关节，短气自汗，头眩，温温欲吐者，皆以风寒湿相搏而成……，久而不治，令人骨节蹉跌。”

《东垣十书》李杲曰：“气行脉外，血行脉内，昼行阳二十五度，夜行阴二十五度，此平人之造化也。得寒则行迟而不及，得热则行速而太过。内伤于七情，外伤于六气，则血气之运或迟或速而病作矣。徒痛风者，大率因血受热而自沸腾，其后或涉冷水，或之湿地，或扇取凉，或卧当风，寒凉外搏，热血得寒，淤浊凝涩，所以作痛，夜则痛甚，行于阴也。”

《医学六要》明·张三锡曰：“痛风，即内经痛痹，上右多外感，故云六气合而为痹。今人多内热，气血亏损，湿痰阴火，流滞经络，或在四肢，或客腰背，痛不可当，一名白虎历节风是也。”

《医学统旨》明·叶文龄曰：“膝肘肿痛，臂胫细小，名曰鹤膝风，以其象鹤之形而名之也。或止有两膝肿大，皮肤拘挛，不能屈伸，胫细腿枯细，俗谓之鼓槌风”。

《景岳全书》明·张介宾曰：“风痹一证，即今人所谓痛风也。盖痹者闭也，以血气为邪所闭，不得通行而病也。”

“风气胜者为行痹，……，凡此三者，即痹之大则也。此外如五脏六腑之痹，则虽以饮食居处皆能致之。然必重感于邪而内连脏气，此合而为痹也，若欲辨其轻重，则在皮肤者轻，在筋骨者甚，在脏腑者又甚，若欲辨其寒热，则多热证者方是阳证，无热者便是阴证。然痹本阴邪，故惟寒者多而热者少，此则不可不察。”

《医门法律》清·喻昌曰：“痛风，一名白虎历节风，实即痛痹也。”

“其痛者，随血脉上下，寒凝汁沫，挑分肉而痛，虽另名周痹，亦隶于血脉也。”

第二章 痹证的病因病机

第一节 病因病机总论

痹证的病因病机，历代医家多有论述，究其总的病机多由“体虚腠理空虚，受风寒湿气而成痹也。”

《素问·五脏生成》曰：“故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄，卧出而风吹之，血凝于肤者为痹。”

《素问·痹论》“帝曰：善。痹，或痛，或不痛，或不仁，或寒，或热，或燥，或湿，其何故也？岐伯曰：痛者，寒气多也，有寒，故痛之。其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁。其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气盛，两气相感，故汗出而濡也。”

《素问·痹论》曰：“黄帝问曰：痹之安生？岐伯对曰：风寒湿三气夹至，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。帝曰：其有五者何也？岐伯曰：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。帝曰：内舍五脏六腑，何气使然？岐伯曰：五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。……所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”

“逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”