

科技文献·名中医绝技
畅销发行

100万册



主 编

吴大真 王凤岐

中央电视台《生活早参考》顾问

北京电视台《养生堂》养生专家

现|代|名|中|医

风湿类风湿 治疗绝技

(第二版)

心法+秘方

告诉你中医养生之精华



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

现代名中医风湿类风湿

治疗绝技(第二版)

主 编 吴大真 王凤岐 王 雷 李剑颖
杨建宇 徐亚辉 吉 军

副主编 赵建宏 史 学 周 俭

编 写 李 顺 马石征 丁志远 李 宁
王博岩 张 霆 李 吉 徐梦晗



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医风湿类风湿治疗绝技/吴大真等主编. —2版. —北京:科学技术文献出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-5023-6927-9

I. ①现… II. ①吴… III. ①风湿性关节炎-中医治疗法 ②类风湿性关节炎-中医治疗法 IV. ①R259. 932. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 081233 号

现代名中医风湿类风湿治疗绝技(第二版)

策划编辑:袁其兴 樊雅莉 责任编辑:樊雅莉 责任校对:唐 炜 责任出版:王杰馨

出版者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868, 58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
网 址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京雁林吉兆印刷有限公司
版 次 2011 年 8 月第 2 版 2011 年 8 月第 1 次印刷
开 本 710×1000 1/16 开
字 数 229 千
印 张 14.25
书 号 ISBN 978-7-5023-6927-9
定 价 29.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换



三分治，七分养

(代序)

“三分治，七分养”是大家耳熟能详的一句话，但真正到了现实生活中，往往成了劝慰别人的一句口头禅。我在几十年的临床实践中接触到的患者，一旦自身患病，就把“三分治，七分养”扔到脑后去了，他们最爱问的一句话就是：“大夫，我这病什么时候好啊？”“这个礼拜能治好吗？”作为医务工作者，我也只能面带微笑地宽慰患者：“别着急，别担心，安心治疗吧！”其实，真正的疾病，尤其是那些慢性疾病、疑难杂病，医生只能起到一部分作用，如果没有患者自己的配合，很难治疗那些目前我们的医学科学还没有攻破的病症。

“三分治，七分养”这句话已经尽人皆知了，但真正理解它的人还真不多。我是这么理解这句话的：目前我们人类基本攻克了那些造成大面积伤害的传染病，但自古以来困扰着我们的慢性病，比如高血压、心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等，其治疗依然没有实质性的突破。而这些病其实是“生活习惯病”，是我们不良的生活习惯一点一滴累积下来造成的，所以要想不得这些病就要从“七分养”入手，日常的养生是远离慢性病的唯一可行办法。日常生活中的养生，不是一种可有可无的点缀，而是可以让我

们少生病、不生病、不生大病的一种必须的生活态度。而一旦患了那些慢性病、疑难病，不要把您的身家性命完全扔给医生，不要急着问大夫：“我这病什么时候能好啊？”还是静下心来问问自己：“我这个病是怎么造成的？”“我自己有没有办法配合治疗，改掉生活中的不良习惯？”“我能否在生活里用上七分关注，把自己的身体养好？”

《现代名中医治疗绝技》（第二版）这套丛书，涵盖了目前困扰我们身体的一些常见疑难杂症。除了中医药治疗办法外，我特别加入一些食疗、药膳、传统养生术等非药物治疗的内容。我只是想告诉读者，医药不是万能的，对付疾病不是只靠医生就可以了，还有很多其他方法；并且，也必须要您的参与才能赶走疾病获得健康，因为身体与生命都是您自己的。

写作这套丛书的时候，恰巧社会上正在探讨过度治疗的话题，媒体曝光了一些医德无良的医院和医生，动不动就为患者做没必要的手术、开具大处方的事件。我们一方面抨击那些无良心的行为，另一方面是不是也应该反观一下自己呢？没有节制的生活、不良的习惯一旦损害了我们的心脏，我们是不是马上就想到去做“支架”，把生命完全寄托在那几个冰冷的小玩意儿上了？

我真诚地希望，我们这些养生智慧起源国度的子民们，能把这养生智慧继承下去，发扬光大下去。

吴大真



第一部分 名中医对于风湿类风湿的辨治经验

- 施今墨 名医施今墨辨四型、治八法论风湿病/3
- 宋耀鸿 宋氏养阴清热、宣痹通络法治类风湿/6
- 肖明辉等 以清泄少阳为主宣痹通络、健脾益肾治类风湿/10
- 宋艾云 活血化瘀 通则不痛/13
- 陈湘君 气阳为主温熅骨关节治类风湿/16
- 周学平 辨治类风湿性关节炎/18
- 陈纪藩 病证结合治类风湿/23
- 李现林 分四型辨治类风湿/30
- 王衍全 三型辨治类风湿/33
- 陈昆山 分三期辨治尪痹/37
- 吴生元 吴氏分四型辨治类风湿/40
- 周承明 三期三段治类风湿/44
- 崔学增 证病结合治类风湿/48
- 肖甫媛 八纲辨证 首分阴阳/51
- 霍光同等 霍氏分三步论治类风湿/55
- 王凤岐等 王老等临证辨治痹证/58
- 金 实 辨治痹证经验/61
- 曹忠贞 治类风中药激发特异反应/64
- 席 崇 治幼年型类风 清热除湿活血/66
- 韩明向 辨证论治与专方专病治老年类风湿/68
- 刘丰晓 骨质疏松症并类风湿之治疗/73



目录

- 宋绍亮等 治疗类风肺/75
陈慈煦 风心病辨治/77
夏俊杰等 夏氏等辨治风心病/80
苏 励 治疗类风湿性关节炎特色用药/84
韩树勤 风湿性关节炎对药及虫类/87
次仁德吉 西药藏药两结合/89
张忠群 中西结合治类风/91

第二部分 名中医治疗风湿类风湿的验方效方

- 张 琪 国医大师张琪自拟六虫汤治重症类风湿/95
汪履秋 妙用古方丹溪上中下通用痛风方治类风湿/98
莫成荣 莫氏自拟方疗类风湿性关节炎/101
裴正学 裴老重用川草乌治类风湿/104
蔡光先 巧用温阳虫藤三类药治类风湿/106
刘秋红 一药多用通心络治类风湿/108
鲁贤昌 鲁氏加减通痹良方治类风湿/110
李保朝 李氏运用麝马丸治类风湿/114
孙建平 仲景当归四逆汤类风湿之运用/117
余江弟 余氏自拟益肾活血方治类风湿/119
李江霞 李氏蜈蚣加味散治类风湿/123
张国恩 张氏痹康饮、祛风止痛胶囊治类风湿/125
郑春雷等 类风颈椎综合征洋金花酒治/128
李玉环 古方王清任身痛逐瘀汤治风关/130



目录

- 吴超英 吴氏九味治痹汤治风关/132
童利民等 武当道药显神通/134
唐乌香 仲景白虎桂枝汤疗风关/138
李昌玉等 经典方八珍汤加减治风关/139
岳国强等 岳氏等活血温通汤治风湿性坐骨神经痛/141
朱豫珊 蛇酒治风湿痛痹/143
张玉焕等 古方四妙汤加减治热痹/145
房定亚 经典方四妙勇安汤治湿热痹/147

第三部分 名中医外治疗法用于风湿类风湿

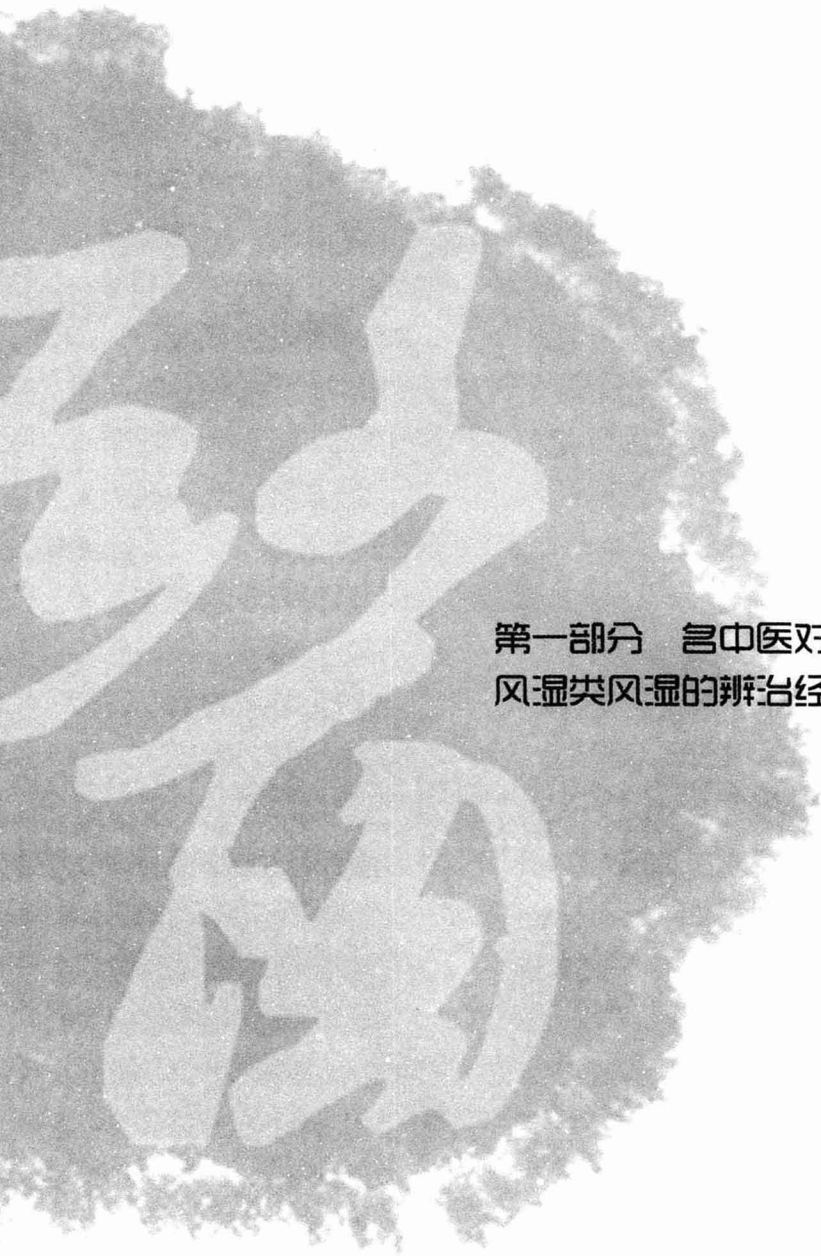
- 李经选等 内病外敷治类风/151
牟科媛等 牟氏等外敷五金汤治疗类风湿/152
王兆铭 内服经验方 外加蜂针治类风/154
周四雄等 外用发泡法治类风湿/155
毛明家 毛氏三叠一浴治类风/157
郑春雷 小小耳朵治类风/159
朱冠珏 艾灸加皮内针治类风/160
魏福良等 治类风用长蛇灸/162
劳宏飞 治类风用隔饼灸/165
张伏炎 治疗类风用冷灸/167
唐治安等 火针埋线治类风/169
傅云祥等 治类风用埋藏法/171
邵健 内外兼治疗类风/174





目录

- 张丽娟 治类风用中药离子导入/176
- 张校科等 治疗类风用中药泥/178
- 李 和等 类风指间关节炎用火针/180
- 高广英 腕指关节类风湿外治法/183
- 王振亮 治风关火酒疗法/184
- 段祥余 治风关用飞针/186
- 王夕花等 冬病夏治 寒病热治/188
- 潘文谦等 酒与针灸治风关/190
- 隋书英等 外敷苍耳子治风关/192
- 陈惠忠等 外用发泡治风湿/193
- 柴俊飞 治风湿腰痛 手法中药两结合/195
- 马晓东等 治风湿性多肌痛 用温针灸/197
- 王法祥等 下病上治 热补曲池治风湿性膝关节炎/198
- 唐志民 风湿寒性关节痛 用中药烫疗/200
- 雒成林等 灸膏肓 治风湿寒痛/202
- 袁鹤庭 拔罐与梅花针 治风湿性肌炎/204
- 张家轼等 内外结合 针药并用/206
- 王红专 治关节炎用专药罐/208
- 徐怀文 多法综合治类风/210
- 高永富等 注射与中药辨治类风/213
- 李永芳等 产后风湿痛 自拟中药方与激光/216
- 王玉平等 外用红外线加中药治风湿痛/218



第一部分 名中医对于
风湿类风湿的辨治经验

施今墨

名医施今墨辨四型、

治八法论风湿病

北京已故“四大名医”之一施今墨先生，具有60余年临床经验，治疗风湿病有独到之处。

施老辨证主要分为四型：风湿热证候（痛痹、着痹均有）；风湿寒证候（痛痹、着痹均有）；气血实证候（痛痹多，着痹少，邪气实）；气血虚证候（着痹多，痛痹少，正气虚）。

行痹 施老推崇张石顽“行痹者行而不定，走注历节疼痛之类，当散风为主，御寒利气仍不可废，更须参以补血之品，盖治风先治血，血行风自灭也”。常用四物汤（当归、白芍、地黄、川芎）为主，加祛风之药而治。

痛痹 张石顽云：“痛痹者，寒气凝结，阳气不行，故痛有定处，痛风是也，当散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，更须参以补火之剂，非大辛大热不能释其凝寒之害也。”寒重于风湿，当温肾散寒为主，常仿安肾丸（肉桂、川乌、桃仁、白蒺藜、巴戟天、山药、茯苓、茯苓、石斛、萆薢、白术、补骨脂）之意，以桂枝附子汤（桂枝、附子、芍药、甘草、生姜、大枣）加巴戟天、破故纸之类。

着痹 张石顽云：“着痹者，肢体重着不移，疼痛麻木是也。盖气虚则麻，血虚则木，治当利湿为主，祛风散寒亦不可缺，更须参以理脾补气之剂。”症状多见肢体沉重，治以《金匱要略》防己黄芪汤（防己、黄芪、白术、甘草）为主方加味，并常用黑豆皮养血疏风，滋养强壮，用热黄酒淋3次，可加强活血疏风之力，治足软无力亦甚效。

热痹 施老宗《医学统旨》“热痹者，脏腑移热复遇外邪，客搏经络，留而不行，阳遭其阴，故……肌肉热极，体上如鼠走上状，唇口反裂，皮肤色变，宜升麻汤（升麻、茯苓、



人参、防风、水牛角、羚羊角、羌活、官桂），以清血热，祛风湿为治法。”常用黑芥穗和紫草这一药对，紫草凉血，黑芥穗引血中之热由表而去，并通利血脉，止筋骨疼痛，病情严重者加用紫雪丹疗效更速。因紫雪丹中有麝香，无处不到，止痛颇效，现代医学诊断之结节性红斑及急性风湿热可参考使用。现代医学认为，急性风湿热是一种与咽喉部 A 族乙型溶血性链球菌感染有关的变态反应性炎性疾病。药理学研究认为，芥穗煎剂有解热、镇痛、镇静、抗炎、抑制变态反应慢反应物质的释放等功能。紫草素及乙酰紫草素有解热、抗炎、抑制迟发性过敏反应的作用。麝香对关节肿胀有非常显著的抑制作用，还有镇痛、抗组胺作用。

施老施治上常用八法，即：逐寒、祛风、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚。

逐寒常用：肉桂、附片、干姜、蜀椒、补骨脂、片姜黄、巴戟天、续断等。

祛风常用：羌活、独活、防风、秦艽、芥穗、豨莶草、白花蛇等。

祛湿常用：苍术、白术、云茯苓、苡仁、木瓜、牛膝、防己、桑寄生、五加皮等。

清热常用：黄连、黄芩、黄柏、龙胆草、栀子、石膏、知母、葛根、忍冬藤、丹皮、丹参、地骨皮、功劳叶等。

通络常用：蜈蚣、地龙、细辛、川芎、橘络、丝瓜络、桑枝、桂枝、威灵仙、伸筋草、新绛等。

活血常用：桃仁、红花、归尾、玄胡、乳香、没药、麝虫、血竭等。

行气常用：陈皮、木香、香附、厚朴、枳壳等。

补虚常用：人参、黄芪、鹿茸、地黄、当归、肉苁蓉、狗脊、杜仲、菟丝子、何首乌、枸杞、山萸肉等。

施老用药，一般药味较多，但多而不乱，配伍恰当，剂量一般也轻。一方面，药味多可以弥补剂量轻之不足，另一方面，又有利于减轻药物中某些成分对人体的毒害作用。

【病案举例 1】

艾某，男，28 岁。近 1 年多来遍身酸楚，遇天气变化则症状加重，经常有疲劳感，体力日渐不支，饮食二便正常，舌苔薄白，六脉沉软无力。历经大连、沈阳等地多家医院诊疗，诊为风湿性关节炎。患者工作生活地处阴寒，汗出当风，病邪乘虚而入，积蓄日久，治未及时，风寒之邪由表及里，邪入日深，耗伤气血，六脉沉软无力，为正气不足之证，正虚邪实。当以搜风逐寒、益气活血治之。

处方：川附片 15 g，乌梢蛇 30 g，杭白芍 10 g，制全蝎 4.5 g，川桂枝 10 g，酒地

龙 10 g, 酒川芎 4.5 g, 西红花 3 g, 酒当归 12 g, 酒玄胡 6 g, 生地黄 6 g, 熟地黄 6 g, 石楠藤 12 g, 北细辛 3 g, 炙草节 10 g。4 剂, 水煎服。

二诊: 药后周身如虫蚁蠕动, 疼痛有所减轻。再服 4 剂, 水煎服。

三诊: 自觉全身较前清爽舒畅, 但仍易感疲劳。患者疼痛减轻, 周身清爽, 是风寒之邪已被驱动; 仍感疲劳, 乃正气不足。拟加用益气之药, 扶正驱邪, 处方: 前方去红花、玄胡, 加党参 15 g, 黄芪 30 g, 姜黄 10 g, 附片加至 30 g。6 剂, 水煎服。

四诊: 疼痛减轻甚多, 精神转旺, 嘱再服 10 剂, 水煎服。

五诊: 原方加 2 倍改为丸药再服。

【按语】

本案患者只有 28 岁, 但病程年余, 数地就诊无效, 可见颇为复杂, 但施老仅诊五次, 用药 20 剂, 就收良效, 实由于辨证准确, 用药精当。但确系气血俱虚, 阳气衰微, 极宜重剂, 以起沉痾, 故用药甚重, 黄芪、附片、乌蛇各 30 g, 党参 15 g, 桂枝 10 g, 均已超过施老常用剂量, 充分体现了“有是证, 用是药”的辨证论治思想。方药虽多, 但多而不乱, 配伍巧妙, 桂枝、白芍、生熟地、细辛协调气血, 通达营卫, 动而不凝; 附片、黄芪起阳助气, 上下兼顾; 乌梢蛇、全蝎、地龙、石楠藤搜风通络; 当归、川芎、红花、元胡活血止痛, 充分体现了扶正与祛邪的关系, 体现了益气通卫、养血活血的动静结合, 疏风而不燥血, 散温而不助火, 化湿而不劫阴。

【病案举例 2】

李某, 女, 19 岁, 发热、身痛 2 周, 形似感冒, 服成药无效, 旋即肘、膝、踝各关节灼痛日甚, 四肢并见散在性硬结之红斑。经某医院诊为风湿性关节炎。体温升至 38℃ 不退, 行动不便, 大便燥, 小便黄, 唇干口渴, 舌质红绛, 无苔, 脉沉滑而数。证属内热郁久, 感受风寒, 邪停经络。阴气少, 阳独盛, 气血沸腾, 溢为红斑, 是属热痹, 当清热、活血、祛风湿治之。

处方: 鲜生地 12 g, 鲜茅根 12 g, 嫩桑枝 12 g, 桑寄生 12 g, 忍冬花 10 g, 忍冬藤 10 g, 汉防己 10 g, 丹皮 10 g, 丹参 10 g, 左秦艽 6 g, 紫草根 6 g, 黑芥穗 6 g, 紫花地丁 15 g, 甘草节 4.5 g, 紫雪丹 10 g (分两次随药送服), 2 剂, 水煎服。

二诊: 热稍退, 病稍减, 前方加山栀 6 g, 赤芍 10 g, 赤茯苓 10 g。2 剂, 水煎服。

三诊: 大便通, 体温降至 37.2℃, 痛大减, 红斑颜色渐退。原方去紫雪丹、忍冬藤、紫花地丁, 加当归 10 g, 松节 10 g, 苡仁 12 g。水煎服。

宋耀鸿

宋氏养阴清热、宣痹 通络法治类风湿

宋耀鸿医师(南京中医药大学, 邮编: 210029)通过对类风湿性关节炎阴虚证型病因病机的分析,确立养阴清热、宣痹通络为大法,对类风湿性关节炎临床常见的阴虚证候进行了深入探讨,有效指导了临床实践。

1. 病因病机分析

类风湿性关节炎作为一种特殊的痹证,其病因远较一般痹证复杂。阴虚络热证的病因病机主要有以下几点:

(1)禀赋不足:主要是指肾精不足。类风湿性关节炎无论寒证、热证、虚证、实证,肾精不足是其共同的病变基础,尽管初起多以邪实为主,然此种邪实必兼有本虚的一面。风湿病学研究表明遗传因素在类风湿性关节炎发病中起了重要作用。

(2)性别因素:类风湿性关节炎女性的发病率明显高于男性,这与女性的经、孕、胎、产等激素水平变化有关。研究表明类风湿性关节炎发病率男女之比为1:(2~4)。妊娠期间病情减轻,口服避孕药的女性发病减少,而产后病情通常恶化。女体属阴,以血为主,以血为用,肾精不充,则肝血不足,加之经、孕、胎、产皆使营血更亏,冲任督带空虚,外邪侵袭而发为历节。

(3)素体阴亏:《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,阴气自半也……”中医素有“瘦人多火”之说,肝肾阴液亏虚多见于年老体瘦之人;此外烦劳过度而暗耗阴血或房事不节而耗损精血,均可致阴亏液乏。阴血不足,一则易致经络不利,生痰生瘀;二则由于络脉不充,易感风、寒、湿三气,使血脉瘀滞。故常见关节肿痛有热感,夜晚加重,烦热

盗汗,形成阴虚络热的病理机制,久则导致骨关节损害,筋肉萎缩。

(4)痹久化热伤阴:除直接感受火热之邪可损伤阴液外,风寒湿邪痹阻经络,郁久亦可化热伤阴,素体阳盛或阴虚血弱之体以及嗜酒辛辣,内有蕴热等均是促使这一转化的重要因素。

(5)用药不当:长期服用辛香走窜之品及虫类搜风药,一则直接耗气伤阴;二则可使邪从热化,久则肝肾阴伤。偏于阴虚的体质不宜久用温燥药物,以免重伤阴液。另外肾上腺皮质激素为纯阳之品,久用、过用肾上腺皮质激素也是痹久阴伤、经络蓄热的重要原因。

2. 治疗

类风湿性关节炎属阴虚型的患者临床常表现为关节疼痛、局部肿胀,或关节变形强直,皮色变红,触之觉热,潮热口干,腰膝酸软,小溲色黄,舌质红,舌苔薄或少苔、光剥,脉象细数。此证型常是阴虚为主兼见经络蓄热征象,根据古代医家的论述和临床实践称之为“阴虚络热证”。

治疗:养阴滋肾,清热宣痹,消痰化瘀通络。

方药:舒关清络冲剂。

组成:生地、制首乌、秦艽、石楠藤、鬼箭羽、胆南星、地龙等。

养阴重在肝肾二脏,尤其应重补肾。张景岳认为“诸痹者皆在阴分,亦总由真阴衰弱,精血亏损,故三气得以乘之而为此诸证”,所以“治痹之法,最宜峻补真阴,使气血流利,则寒邪随去;若过用风湿痰滞等药而再伤阴气,必反增其病矣”。肾藏精主骨,肝藏血主筋,肾为先天之本,女子以肝为先天,而类风湿性关节炎的发病与先天禀赋不足有关。因此肝肾之阴得养,筋骨得濡,根本得固,邪不易侵,有利于病情恢复。此外由于乙癸同源,补肾即补肝,临床以补肾阴为主即可,无须再用大量补肝之品。

清热包括清虚热、清痰热、清瘀热、清湿热。经络蓄热是类风湿性关节炎阴虚络热证缠绵难愈的重要原因,热可耗伤阴精,热能灼津成痰,血热互结可以成瘀,《金匱要略》曰:“热之所过,血为之凝滞。”另外热与湿合,热蒸湿动,湿遏热伏,壅阻气血,终致湿热痰瘀胶结于关节筋肉乃至脏腑而成为顽症。因此必须本着有热必清的原则,辨清热邪的性质分别予以滋阴清热、化痰清热、凉血散瘀、清热利湿等法。

宣痹通络是类风湿性关节炎阴虚络热证的治疗中心,因本病较顽固,治疗时可选用一些藤类、枝类、节类的药物,并可用虫类搜风通络药,前人谓“风邪深入骨骱,如油



入面,非虫蚁搜剔不克为功”。故虫类药有“剔络”、“松动病根”的作用,为“截风要药”。此外要注意痰瘀的病理因素,痰瘀互结可使关节肿大、强直、变形,直至丧失功能。痰来自津,瘀本乎血,津血同源,痰瘀亦同源。瘀血内阻久必生痰,痰浊停滞更致血瘀。二者参杂并见,互为因果,因此治痰与活血不可截然分开。

阴虚络热证在病程较长的类风湿性关节炎病人中占有一定的比例,且有资料显示类风湿性关节炎合并干燥综合征者可达30%以上,病人可兼见口眼干燥等症状,本身阴虚较重,如失治误治,重伤阴液,日久必生骨蚀筋萎之变,导致残疾,应引起临床医生的重视。类风湿性关节炎患者即便有典型的阳虚表现,如局部关节肿痛、不红、无热感、遇寒痛增等,也要辨清在阳虚内寒的同时是否存在阴血不足的一面,在用乌头、附子、麻黄、细辛的同时,酌配白芍、生地、石斛之类,既可防其辛散太过,又制燥护阴,相辅相成。此外,类风湿性关节炎毕竟为自身免疫性疾病,临床仍应坚持辨证与辨病相结合,酌情加入具有抗炎镇痛药理作用的雷公藤、青风藤等,以进一步提高疗效。

用上方上法对阴虚型的中、晚期类风湿性关节炎46例进行治疗,并与尪痹冲剂对照组41例比较,临床治愈显效率54.35%,总有效率91.30%。明显优于对照组的29.27%、73.17%。在改善主要临床症状、体征及实验室检查指标方面,亦明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

【病案举例】

邵某,女,46岁,农民。因双侧腕关节及近端掌指关节疼痛1月余,于1999年10月15日就诊。自述有类风湿性关节炎病史8年,时发时止,每次发作均伴有血沉加快,平时用消炎痛25mg口服,每日3次;MTX 10mg,肌注,每月2次维持。此次起病又加服风痛宁4片,每日3次;扶他林25mg,每日3次。诊见患者双侧腕关节及近端掌指关节疼痛有灼热感,痛剧时局部皮色变红,夜间疼痛加重,晨起腕及掌指关节僵硬,时有畏风,左腕关节肿胀变形,不能摄物,口干,夜间盗汗,舌质黯红,舌苔薄黄腻,脉象细。实验室检查提示:RF+,ESR 110mm/h。免疫球蛋白全套:IgG、IgA、IgM增高。X线片显示:双腕关节间隙明显变窄,骨质疏松,左腕关节呈半脱位状态,双肘关节严重退变。证属肝肾阴虚,痰瘀阻络,风湿久痹。治以滋阴清热、化痰消瘀、宣痹通络。

处方:大生地10g,熟地10g,川石斛10g,秦艽10g,当归10g,陈胆星10g,炙僵蚕10g,桑寄生10g,巴戟肉10g,忍冬藤20g,白薇15g,青风藤15g,鬼箭羽15g,炙全蝎5g,雷公藤5g。进7剂,水煎服,每日1剂。