

中西医结合治疗风湿寒病

路志正 题

王兆铭 编著



天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合治疗风湿寒病/王兆铭编著.
天津:天津科技翻译出版公司,1999.6
ISBN 7-5433-1123-2

I. 中… II. 王… III. 风湿病-中西医结合疗 IV. R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 12291 号

出 版:天津科技翻译出版公司
出 版 人:边金城
地 址:天津市南开区白堤路 244 号
邮政编码:300192
电 话:022-23693561
传 真:022-23369476
E-mail: tstitbc@ public. tpt. tj. cn
印 刷:河北省霸州市印刷厂
发 行:全国新华书店
版本记录:850×1168 32 开本 7.250 印张 180 千字
1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月第 1 次印刷
印数 3000 册
定价 14.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

内 容 简 介

这是我国第一部风湿寒病专著。本书介绍了作者在大兴安岭高寒地区经过10年的调查研究和健康普查近万人,以及长期临床实践所总结出的风寒头痛、吊线风、上热下寒、风寒犯肺、风湿侵犯心脉、胃寒、肠寒、宫寒、肾寒、风湿寒性关节痛、多发性风湿寒病11种风湿寒病的病因病机、临床表现、诊断及治疗方法。对东北寒冷地区流传的“三痛一迷糊”病,有了新的认识,提出了新的概念、新的命名和一套新的治疗方法。

本书可供临床中西医师,特别是基层及乡村医生,乃至广大患者阅读,颇有实用价值。

前 言

风湿寒病是因风湿寒邪侵犯人体后引起的各种慢性疾病,它是多发病、常见病,尤其在寒冷、潮湿、沿海地区更为普遍多见,严重地危害着人民健康和影响劳动生产力。因此,积极研究这类疾病,探索简而有效、使用方便、无毒副作用的疗法,对保护人民健康,为现代化建设服务是十分必要的。

作者在《素问·痹论》的理论指导下,以中医痹证(肢体痹、脏腑痹)辨证论治为基础,曾在大兴安岭高寒地区,经过十年调查研究和临床实践,普查近万人,并以中西医结合的方法进行了探索,对有规律性、症候群明确的寒带地区多发病、常见病提出了新概念、新的命名,初步总结出风寒头痛、吊线风、上热下寒、风寒犯肺、风湿侵犯心脉、胃寒、肠寒、宫寒、肾寒、风湿寒性关节痛、多发性风湿寒病 11 种风湿寒病,初步揭示了在东北寒带地区多年流传的谁也没办法的“三痛一迷糊”病,对其有了新的认识,并经长期临床实践,总结出一套治疗方法(包括“新法针刺”、中药及其他疗法),曾撰写出《中西医结合初探风湿寒病防治》专著。

1979 年作者由东北回天津后,为了继续研究风湿寒病,先后在天津中医学院中医研究所成立了风湿寒病研究室,在中医学院一附院成立风湿寒病科,除对风湿寒病深入研究外,并结合天津实际,对类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等其他风湿病进行了临床研究。对治疗风湿寒病的有效方剂,在肯定疗效的基础上,为了进一步提高疗效、服用方便、易于推广,作者与药厂合作改进剂型,生产出如风湿寒痛片、上热下寒胶囊等药。并与有关科研部门合作,如

与上海中医药研究院骨伤科研究所王绪辉所长合作研究实验动物的风关痛模型,获得成功,并进行风关痛动物模型多指标的观察;作者的研究生对风关痛的临床观察及实验研究,以及“新法针刺”治疗仪治疗风关痛的临床及实验研究亦取得了新进展;与天津医疗器械研究所合作对“新法针刺”电子捻针器第二代的研究等等,对风湿寒病有关的理论和治疗,均取得新的进展。

现将作者在大兴安岭十年的调研以及回津后的部分实验研究进行了归纳整理,写成《中西医结合治疗风湿寒病》一书,这是我国第一部有关风湿寒病的专著。为了与全国各地交流经验,加强合作,共同把风湿寒病的科研工作搞上去,为广大患者造福,特编辑出版这本书。本书可供临床中西医师,特别是基层及乡村医生乃至广大患者阅读,颇有意义。

本书由中国中医药学会痹病专业委员会主任委员、中国中医研究院著名老中医路志正教授题写书名。

本书在编写过程中承蒙李士华主任、张九慈主任医师以及作者的研究生应森林、罗晓路、李尚珠、刘玉璇、黄平平(现已分别任副研究员、副主任医师)多方协助,在此一并致谢。

王兆铭

1999年春节

中西医结合治疗风湿寒病的研究过程

我是西学中医生，一直在天津从事中西医结合治疗肛肠病和肿瘤的研究工作。1969年下放到黑龙江省大兴安岭莫旗工作十年，在此期间对风湿寒病进行了中西医结合研究工作。经过长期的调查研究和反复临床实践，对风湿寒病的病因和发病规律，有了新的认识，并探索出“新法针刺”疗法和中药有效方剂。临床治疗2000余例，收到较好疗效，同时找到了有效的预防措施，为风湿寒病研究打开新路。回津后组建了风湿寒病科(研究室)，后又组建了天津中西医结合津华风湿类疾病医院。多年来，除对风湿寒病研究外，还结合实际对类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等风湿病重点进行研究，取得了新的进展。

从需要去研究 为了病人

我被下放到黑龙江省莫旗工作后，因为心里不平衡，曾下决心：一不当干部；二不搞研究工作；三不当先进人物。不久，在一次巡回医疗中，发现很多人买止痛片，当时，我不解地问他们为什么都买止痛片？一位老农说：“常年累月腰酸腿痛，吃了止痛片好顶着干活。”这话引起了我的深思，为什么这里腰酸腿痛病人这么多？我在一个屯子里进行了初步调查，发现几乎家家都有轻重不同的风湿性腰腿痛病人。经初步分析，这类病与当地寒冷有密切关系，是寒带地区多发病、常见病。有一农民因腰腿痛较重不能参加劳动，我问他为什么不早治，他说：“屯里没大夫，病重到医院又说不好

治,只好回来挺着。”这些话对我触动很大。我亲眼看到许多农民受着病痛的威胁和折磨,心里感到十分不安。这时我忘了不搞研究的戒律,下决心探索这种以往被认为“病人腰痛腿痛大夫头痛”的所谓“难治之症”。努力去攻克这些常见的风湿寒性关节(肌肉)痛等疾病,研究出简而有效,容易推广的防治方法,为大多数患者解除痛苦。

从实践到认识 逐步探索

1970年春天,我开始用针刺和中药治疗风湿性腰腿痛等疾病。当时选了针刺穴位和中药方剂,试图治好这种疾病。但经过一段实践,效果并不理想,大部分病人得不到根治。有的病人针后,暂时不痛了,过几天又痛,有的这不痛那儿又痛。经过分析,我认识到,治疗失败的原因还是对风湿性腰腿痛的发病规律认识不够,所以在疗法上带有盲目性。于是我认真调查了风湿性腰腿痛患者的病因,发现都有被风湿寒邪侵犯过的病史,如有的因久居潮湿寒冷的处所;有的出汗后受风寒,或被雨淋,下水劳动等;有的冬季在野外劳动受寒;有的妇女因产后体虚受风湿寒邪;还有的感冒没有彻底治愈而遗留下关节痛等等。除上述病史外,还有遇寒冷和气候变化,使病情加重的特点。分析病史与参考中西医有关文献,这种病与中医“痹证”相符合。早在《素问·痹论》中就有“风寒湿三气杂至,合而为痹”的记载。调查说明,在寒冷地区,风湿寒邪在人体虚弱的情况下,侵入人体而引发疾病。根据临床观察,多侵犯关节、肌肉造成疼痛、沉重、麻木,并无红肿炎症反应,故命名为风湿寒性关节痛(简称风关痛)。根据病史调查和临床实践,认识到关节、肌肉疼痛只是疾病的症状,而侵入人体的风湿寒邪是它的病因。因此,根治这种病的关键在于驱除侵入体内的风湿寒邪。采用针刺或药物只是手段,彻底驱除风湿寒邪才是目的。我在过去治疗肛肠病时

常用针刺“长强穴”来治疗痔瘕术后的疼痛。有一次因为捻针时间较长,病人感到两腿发热,针后不仅治好肛门伤口痛,还治好了多年的寒腿痛。“长强穴”是督脉的穴位,文献中并没有治疗腿痛的记载,推想可能是由于体内发热而起到了驱除风湿寒邪的作用。采用此法经过多次重复收到同样效果。有一知青郭某,右腿因受寒疼痛剧烈,行走困难,两个月不能劳动,小腿肌肉萎缩。开始针刺局部取穴治疗,当时不痛而过几天又痛,后针刺长强穴(40分钟)一次而愈。随访两年未复发,肌肉萎缩已恢复正常,并能参加各种劳动。后来试想“人中穴”亦是督脉的穴位,针刺这个穴位能否达到从上而下发热驱除侵入人体的风湿寒邪?经过自身反复实践,以横刺“人中穴”找到酸点,并在临床治疗中探索出以重向前轻向后(偏补的手法)捻针,持续一定时间可以出现自上而下,从内向外的发热,而达到驱除体内的风湿寒邪的目的。实践证明它符合中医针灸“烧山火”理论。经长期临床实践,在手法上找到了规律性。根据临床治疗需要,又探索出“手三里透穴”、“坐骨穴”、“四五穴”、“内关上穴”、“咳喘穴”等共十个穴位,命名为“新法针刺”。在治疗时根据病情辨证取穴,每次只选用一两个穴位,治疗风关痛和风湿寒病,收到较好疗效,找到了驱除体内风湿寒邪的途径。通过实践又探索出治疗各种风湿寒病的有效中药方剂,为根治风湿寒病打开新路。

由特殊到一般 寻找规律

通过实践,对驱除体内的风湿寒邪找到了新的方法,但在治疗中又发现了新的问题,经过分析发现以下几个规律。

一、关于风关痛的各种类型

在“新法针刺”治疗风关痛时,发现在针刺过程中病人手脚和疼痛局部处,有的出现“冒风”感,有的出现皮肤发凉,有的出粘汗。

如有一病人,在前两次针刺过程中,只有发凉、“冒风”感,后来却出粘汗不止。当时以为是针刺后使体内发热而引起的出汗,担心造成虚脱,但病人感到,越出汗,越觉得身上轻松。因为时间长了不放心,便停止针刺。结果第二天凡是出粘汗的地方都出现湿疹,刺痒出奇,手抓破后流黄水。这种特殊现象,使我联想到中医理论所述“湿疹”是由于湿邪外出所致。据此,推测在“新法针刺”过程中出现的“冒风”感、发凉、出粘汗现象,正是侵入人体的风、寒、湿邪从手脚和患病局部排出的表现。经过反复观察,结果并非偶见,是有规律性的。但是,为什么在针刺过程中有的“冒风”感明显,有的在局部发凉明显,有的出粘汗多呢?经过临床实践,发现这种现象与侵犯人体的风湿寒邪的某种偏重有关,如侵入人体的风邪重则“冒风”感明显;湿重则出粘汗多;寒重则发凉明显;风湿兼有则既“冒风”又出粘汗;寒湿兼有则既发凉又出粘汗。这就是它的规律性。这一点证实了两千年以前的《素问·痹论》中所述:“风寒湿三气杂至,合而为痹。其风气胜者为行痹;寒气胜者为痛痹;湿气胜者为著痹也。”的发病原因和分类方法是正确的。根据这些规律,将风关痛总结分类为风重型、湿重型、寒重型、风湿型、寒湿型五种类型,用来指导临床治疗。这五种类型其共性都是风湿寒邪侵犯人体而发生肌肉、关节疼痛。但由于风湿寒邪的偏重不同,临床表现不一,治疗上有易有难。如风重型、风湿型、寒重型易治;湿重型、寒湿型则难治。

二、关于机体抗病能力与风湿寒病的发生、发展、转归的关系

对风关痛病人采用“新法针刺”或中药治愈后,如注意预防大部分不易复发。但也有少数病人有反复,甚至多次反复。如有一病人,患风湿型关节痛,全身各关节疼痛、沉重,已十几年。经“新法针刺”治疗三次后疼痛消失,全身轻快,过几天又痛,以为治疗不彻底,又针一次达到全身干热,感到全身轻快,关节无痛,以为这次彻

底治愈了。可是过了几天因受风又复发,又针一次,各关节疼痛消失,因处冬季,嘱他注意避风,最好先不要外出,病人三天没出屋,感到很好,可是一出屋又反复,因而病人失去治疗信心。为什么经治疗驱除了体内风湿而又再发呢?经过分析,原来只是片面地强调注意外因,忽视了病人的内在因素(机体抗病能力)。经详细询问病史和查体,发现病人身体虚弱(抗病能力较差),经常患感冒。所以,虽经“新法针刺”治疗驱除了风湿,而外出又感受了新的风湿,出现多次反复。停针后用中药调节整体,增强抗病能力,再经“新法针刺”治疗而愈,半年后复查未再复发。这个病例,使我认识到,风湿寒病的发生、发展、转归,是人体内因素(抗病能力)起着主导作用。如以发病来说,只有在人体虚弱的情况下,风湿寒邪才能起到致病作用。因此,对这类疾病进行治疗、预防过程中,必须注意内因和外因,局部和整体,现象与本质的关系,才不至陷于“头痛医头,脚痛医脚”的被动局面。实践证明,如果患病时间短,病情较轻,病人体质较好,机体抗病能力(正气)强,这种较轻的风关痛或其他风湿寒病,有时不治亦可自愈。如进行治疗,不论采用“新法针刺”或中药都能很快达到邪去正复——治愈,且不易再复发;反之如患病时间长,病情较重,病人体质较弱或兼有其他慢性病,对这样的病人不论用“新法针刺”或中药治疗,都必须以扶正祛邪为主,经过治疗,风湿寒邪不断被驱除,人体的正气(抗病能力)不断恢复,而逐步达到邪去正复——治愈。所以我们在治疗风湿寒病的处方中,加扶正固本的药物,收到较好的疗效。

三、关于风湿寒病的防治问题

根据临床实际和随访观察,认识到风湿寒病在冬季要以预防为主,春夏季以治疗为主。因为风湿寒病的特点是遇寒冷病情加重,遇热病情减轻。冬季随着天气寒冷,风湿寒邪向内深活动、潜伏,使病情加重。这时,对寒冷地区的农民、林业工人的劳动现场、

生活环境进行调查,采取预防措施是有利时机。但是,治疗这类病效果较差,尤其对寒冷地区体弱病重的患者,更为难治。其因有二:一是风湿寒邪留滞人体深部不易彻底驱除;二是治疗后由于外界天气寒冷又易再感受风湿寒邪出现反复,或治愈后也易再复发。当然,在温带、热带地区或对病情较轻、体质较好的病人其影响不大,对较重的病人或在寒冷地区如能采取住院治疗,亦可以取得较好疗效。但冬季总不如春夏季疗效好。春季天气渐暖,体内风湿寒邪向外活动,使病情加重,这时采取因势利导进行中药祛风散寒、利湿通络或“新法针刺”治疗易将风湿寒邪驱除。又由于外界气温较暖不易反复,治愈后经过夏秋季的巩固,冬季亦不易再发。因此,我认为对风湿寒病“冬防”、“夏治”,是行之有效的方法。

再实践再认识 有所发现

在以“新法针刺”治疗风湿寒性关节痛的实践中,又发现同时可使头痛、头晕、失眠、多梦、心慌、心烦、胸闷、憋气、胃痛、月经不调等症消失或好转。如有一农民自诉患神经衰弱多年,曾用中西药物治疗不见好转,后来经用“新法针刺”治疗寒重型关节痛时,却使他的失眠、多梦、头晕、心慌、胸闷、憋气等症有明显好转,最后与关节痛同时治愈。通过这个实例,使我联想到在寒带地区(天津亦有)有许多工人、农民和家庭妇女,他们并不是脑力劳动者,也没有受过精神刺激,但为什么出现了类似神经衰弱的症状呢?根据临床实践和深入寒冷地区调查发现,主要是由于冬季在雪地劳动,寒湿侵入人体下部,寒邪上攻导致虚热上扰出现“上热下寒”或风湿寒邪侵犯头部所致的大脑皮层功能暂时性失调,出现了类似神经衰弱的失眠、多梦、健忘、心烦、口干、眼干等一系列症状。这种上热下寒证的特点是遇冷从下向上不适,遇热头晕加重,遇生气全身哆嗦,干活劳累全身如散架一般,若按神经衰弱治疗,则无效果。有的

病人服西药镇静或催眠剂不但不能入睡,反使头晕、心烦加重,如按上热下寒证治疗,以祛下寒为主,兼清上热、安神,则收到较好效果。根据这个发现,经过临床观察是具有规律性的。根据不同症候群,我们又总结出与风湿寒性关节痛性质相同的风寒头痛、吊线风、上热下寒、风湿侵犯心脉、风寒犯肺、胃寒、肠寒、官寒、肾寒等11种风湿寒病,这些疾病绝大多数是属于功能性的。我们根据各病特点研究了中药有效方剂,如能对症用药,彻底驱除病人体内风湿寒邪,则可使其症状消失,全身轻快,从而收到显著的疗效。

坚持中西医结合 不断创新

坚持中西医结合是发展我国医学科学的一项重要方针。用中西医结合的科学方法能更好地认识疾病(探索病因、临床表现和诊断方法),解决疾病(研究有效、简而易行、痛苦少的新疗法)。其结合方法是在实践中,根据各个病种的特点,充分发挥中医药学和西医药学的各自优势,有机地、科学地结合在一起。十几年来,我们在风湿寒病、类风湿性关节炎和强直性脊柱炎等方面进行了初步探索,在继承祖国医学的基础上,通过调查研究和临床实践,在中西医结合科研工作方面取得了一定的成绩。

一、中西医结合认识风湿寒病

根据在高寒地区调查的大量资料分析,发现很多疾病的症候群有它的规律性。然而单纯用现代医学观察分析是难以解释的,但这些症候群如以中医理论去认识则易于理解。风湿寒病与中医“痹证”有相似之处。我们以《素问·痹论》作为指导,结合痹证的基本理论概念,总结出11种风湿寒病(证)。若只用“痹证”命名亦是不全面的,因为“痹证”虽对病因、病机阐述的比较客观,可是它包含病证繁多,范畴广泛,又限于历史条件,缺乏用现代科学方法和实

实验室检查的手段,因而对“痹证”的认识有其局限性。为此,我们应用现代医学的检查手段(包括临床物理检查和实验室检查)来补充中医的不足,经过临床实践,找到规律后,再总结出风湿寒病的概念、病因病机、临床表现、诊断依据、治疗方法等。以中西医结合的新认识来进行命名。如风湿寒性关节痛的命名就是补充“痹证”的不足。这种病主要是由于风湿寒邪侵入人体后,引起的关节(肌肉)疼痛、沉重、屈伸不利等症。但它并无红、肿、热的体征。实验室检查有部分病人血沉稍快,大部分正常,抗链“O”、类风湿因子均为阴性。X线摄片绝大多数骨质正常,有少数患者(青壮年)由于寒湿长期刺激而促使骨质增生,但实践证明驱除风湿寒邪后,症状消失,骨质增生停止发展。对这种病人,过去都笼统称为风湿性关节炎或增生性关节炎是不符合实际的,故我们命名为风湿寒性关节痛,或合并骨质增生,并提出了诊断依据和与其他关节炎的鉴别方法来指导临床。如果对这种病,按中医传统概念统称“痹证”亦不确切,因为它属于“痹证”范畴,但不能代表所有“痹证”,所以,我们命名为风湿寒性关节痛比较符合临床实际。再如,风湿侵犯心脉的命名,这种病亦是多发病,在高寒地区普查1000人中患病率占53.3%。主要是风湿寒邪侵犯人体后留于心脉,影响心功能使其暂时性失调,而出现心慌、心烦、胸闷、憋气等症状,遇冷或天气变化时有胸闷、憋气加重的特点。临床实践证明,如经“新法针刺”或中药治疗驱除风湿寒邪后则症状消失,心胸舒畅。它属于功能性疾病,与风心病、冠心病截然不同。在普查中临床检查听诊未发现病理性杂音,只有少数病人有Ⅰ~Ⅱ级收缩期杂音。经检查心电图300例,其中160例为正常心电图,118例有功能性改变,不正常心电图22例(经检查皆为各种心脏病)。为此,我们命名为风湿侵犯心脉,属于功能性疾病。

二、改进剂型研制新型中成药

为了提高疗效,方便病人,易于推广,我们与有关科研、医疗、药厂等单位协作,对我们研究的方剂肯定疗效后,进一步改进剂型,研制成新型中成药。这种改进剂型的研究方法,并非对中药提取某种成分,而是遵循中医“辨证论治”原则,将有效方剂进行浓缩,综合提取有效成分,制成胶囊、片剂、颗粒剂等新剂型,再经临床验证,进行鉴定。如与天津市同仁堂制药厂合作,经科学方法提炼制成了“风湿寒痛片”(糖衣片)。经临床治疗风湿性关节炎(包括风关痛、风关炎、类关炎)519例,总有效率为93%,不仅临床症状有明显改善,而且对血沉、抗链“O”、类风湿因子三项指标均有较好的改善,是标本兼治、服用方便、安全有效的新型中成药。此药自1984年投产以来,一直供不应求,至今不衰,给国家亦创造了经济效益。目前我们正沿着这个方向研制风湿寒病系列药品,如上热下寒胶囊、肾寒胶囊、宫寒丸、胃肠寒痛散、消肿祛痛灵、骨刺劳损膏、肾寒灵等内服、外用药品。此外,我们发现类风湿性关节炎、强直性脊柱炎普遍多见,而且在国内外又属于病因不明的“难治之症”。从1980年开始,我们以中药治疗上述两病,经过用汤剂、合剂,治疗200余例,肯定疗效后,又研制成功类强炎冲剂。这种剂型每次服2~3袋,每日2次,可达到满意的疗效。经总结200余病例,有效率为96.2%。

三、改进“新法针刺”方法,向现代化发展

我们研究的“新法针刺”治疗风湿寒病和辅助治疗类风湿性关节炎,有较好疗效。过去完全靠手捻针,每针一次需几个小时,这种操作方法医生累、效率低。我们曾使用电针(综合治疗机或针刺麻醉机)初步代替手工捻针,有一定效果。但是此机器属于脉冲震荡,不如手捻针效果好。1977年与医疗器械研究所合作,科技人员进

行现场调查,观察“新法针刺”捻针方法后,经过反复研究研制出“新法针刺”电子捻针器,用电子控制电路,以机械模仿手法,代替了手捻针,且减少了病人痛苦。在1978年技术鉴定会上引起大家重视,一致认为这种电子捻针器以机械模仿手法是针灸学创新的开端。后来又研究成功王兆铭“新法针刺”仪和第二代“新法针刺”电子捻针器。

党和人民关怀 获得荣誉

我研究的风湿寒病,揭示了在东北寒冷地区常见的“三痛(头痛、腹痛、腰腿痛)一迷糊(头晕)”病,取得了一定成绩,受到了党和人民的信任和关怀,给了我很多荣誉。如1970年我代表黑龙江省西学中医医生参加了由周恩来总理主持召开的“全国中西医结合工作会议”,会议历时三个月,我受到了极大鼓舞。1971年,在大兴安岭卫生局和黑龙江省卫生局支持下,建立了大兴安岭地区莫旗汉古尔河医院(中西医结合医院),并成立了大兴安岭地区寒带地区多发病研究组,我任院长、组长。1972年被评为黑龙江省劳动模范、大兴安岭地区模范标兵,同年当选为中共大兴安岭地委委员。1974年总结临床经验和研究成果撰写出《中西医结合初探风湿寒病防治》专著,本书由黑龙江省大兴安岭地区科委卫生局印制。1978年参加黑龙江省科学大会,被评为省级科技战线先进工作者。同年,又参加了全国医药卫生科学大会等,以及多次被评为旗、地、省先进人物。

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 祖国医学对风湿寒病的认识	(1)
第二节 对风湿寒病发病情况的调查	(8)
第三节 风湿寒病的概念、病因、治则的探讨	(13)
第四节 风湿寒病的检查诊断方法	(20)
第五节 怎样预防风湿寒病	(35)
第二章 各论 常见风湿寒病	(40)
第一节 风寒头痛	(41)
第二节 吊线风(周围型面神经麻痹)	(48)
第三节 上热下寒	(55)
第四节 风湿侵犯心脉	(62)
第五节 风寒犯肺	(67)
第六节 胃寒	(74)
第七节 肠寒	(81)
第八节 宫寒	(87)
第九节 肾寒	(93)
第十节 多发性风湿寒病	(99)
第三章 专论 风湿寒性关节痛	(103)
第一节 概说	(104)
第二节 病因病理	(105)
第三节 临床表现	(107)

第四节 诊断与鉴别诊断·····	(110)
第五节 治疗方法·····	(112)
第四章 风湿寒病治疗方法·····	(116)
第一节 “新法针刺”疗法·····	(116)
一、常用的针和治疗器械·····	(117)
二、“新法针刺”与有关经络及其主穴·····	(120)
三、常用穴位·····	(121)
四、操作方法·····	(135)
五、体会·····	(138)
六、典型病例·····	(139)
第二节 中成药治疗方法·····	(145)
一、风湿寒痛片·····	(145)
二、上热下寒胶囊·····	(146)
三、胃肠寒痛散·····	(146)
四、溃疡丸一号·····	(147)
五、溃疡丸四号·····	(147)
六、宫寒丸·····	(147)
七、肾寒一号丸·····	(148)
八、肾寒二号丸·····	(148)
附一 风湿寒痛片的研制与临床应用·····	(149)
附二 风湿寒痛片治疗风湿寒性关节痛、风湿性关 节炎的临床观察·····	(156)
附三 应用风湿寒痛片治疗风关痛、风关炎、类关炎 110例临床观察·····	(157)
附四 风湿寒痛片治疗类关炎的临床观察·····	(159)
第五章 有关风湿寒病部分研究·····	(162)
第一节 论风湿寒性关节痛的命名及其研究·····	(162)
第二节 风关痛动物实验模型·····	(168)