
常见风湿病

中医治疗

CHANGJIAN FENGSHIBING
ZHONGYI ZHILIAO

主 编 / 李泽光



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



CHANGJIAN FENGSHIBING ZHONGYI ZHILIAO

常见风湿病中医治疗

主编 李泽光

编委 (以姓氏笔画为序)

刘 铁 闫 起 李 娟

李奇玮 贾少敏 郭 滢

黄 蓉 黄吉峰 隋雨桐

慈玉莹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见风湿病中医治疗/李泽光主编. —北京:人民军医出版社,2014.9

ISBN 978-7-5091-7832-4

I. ①常… II. ①李… III. ①风湿性疾病—中医治疗法—继续教育—教材
IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 212104 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:杜云祥

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927282

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17.75 字数:341千字

版、印次:2014年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要



编者分 13 章全面概括了中医风湿病分类、病因病机及诊治思路、方法和原则,重点介绍了中医治疗风湿病学基础知识,临床证候,以及常用中药、药对和方剂等。本书适用于中西医结合工作者、患者及家属阅读参考。

前 言

风湿病学

中医药历史源远流长,中医药理论博大精深,其学术思想和临床经验是几千年中国文化的精华,对中华民族的繁衍昌盛、防病保健做出了巨大贡献。近些年,随着现代医学的进步和科学技术水平的不断发展,人们对风湿病的认识不断深入,疾病谱也发生了很大变化。中医风湿病学也经历代医家的长期探索研究、继承、创新、发展形成完整的理论体系,是中医学宝库中一朵绚丽的奇葩。本书强调理论联系实际,内容力求系统全面,所述观点博采众长,注意应用,着眼于临床。

限于编者的学术水平与临床经验,加之时间紧迫,书中疏漏与不足之处,恳请各位同道以及广大读者不吝赐教,惠予匡正。

李泽光

2014年03月01日

目 录

第 1 章 中医风湿病学概述	(1)
第一节 “痹”字的渊源及含义	(1)
第二节 痹病及风湿病的渊源	(2)
第三节 风湿病的历史沿革	(4)
第 2 章 中医风湿病学分类	(8)
第一节 按病因分类	(8)
第二节 按部位分类	(10)
第三节 按临床表现分类	(12)
第四节 按证候分类	(14)
第 3 章 中医风湿病病因病机	(15)
第一节 营卫气血失调	(15)
第二节 外感六淫之邪	(16)
第三节 脏腑阴阳内伤	(17)
第四节 痰浊瘀血内生	(19)
第五节 病后产后发病	(20)
第 4 章 中医风湿病症状	(21)
第 5 章 中医风湿病证候	(36)
第 6 章 中医风湿病的治则及治法	(56)
第一节 治则	(56)
第二节 治法	(59)
第 7 章 现代风湿病学概述	(64)
第一节 风湿病的概念	(64)
第二节 风湿病的发展历史	(64)
第三节 风湿病称谓的变迁	(65)
第四节 风湿病的分类	(66)
第五节 风湿病的病因及特点	(68)
第六节 风湿病诊断技术的发展	(70)
第七节 风湿病的治则治法	(80)

第 8 章	中医治疗风湿病常用中药	(83)
第 9 章	中医治疗风湿病常用药对	(153)
第一节	解表祛邪类	(153)
第二节	祛风除湿类	(158)
第三节	健脾祛湿类	(166)
第四节	利水消肿类	(168)
第五节	补益类	(170)
第六节	温里祛寒类	(175)
第七节	止痹痛类	(178)
第八节	开结化痰类	(181)
第九节	活血化瘀类	(184)
第 10 章	中医治疗风湿病常用方剂	(193)
第一节	治风湿痹方	(193)
第二节	治五体痹方	(202)
第三节	治五脏痹方	(209)
第四节	治周痹方	(218)
第五节	治血痹方	(220)
第六节	治痰湿痹方	(222)
第七节	治历节风方	(223)
第八节	治腰痛强直不能俯仰方	(225)
第九节	药酒方	(226)
第十节	外用方	(229)
第 11 章	中医治疗风湿病其他常用疗法	(232)
第一节	外治法	(232)
第二节	针灸疗法	(238)
第三节	推拿疗法	(249)
第四节	刮痧疗法	(252)
第 12 章	中医调护	(255)
第一节	风湿病的护理	(255)
第二节	风湿病的调摄	(265)
第 13 章	风湿病的中西医结合治疗	(268)
第一节	中西医结合的思路	(268)
第二节	激素的运用	(269)
第三节	中药的运用	(271)
参考文献	(277)

第 1 章

中医风湿病学概述

痹病,也称“痹”“痹证”“风湿”等,是由人体正气不足,风寒湿热等外邪侵袭(也可由内生痰、瘀、热毒等引起),出现以肢体关节肿胀、疼痛、重着、麻木、屈伸不利,甚则关节畸形,甚或累及脏腑为特征的一类病证的总称。

第一节 “痹”字的渊源及含义

一、渊源

“痹”字在中医文献中出现很早,据考证原作“𦓐”。在 1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的目前最早的医书部分《足臂十一脉灸经》中,其中有“疾𦓐(痹)”之称,帛书《导引图》称:“引痹痛。”说明至少在《黄帝内经》成书以前,“痹”字的雏形在医学文献中已经流行。现今所用“痹”字,最早见于《黄帝内经》。其中《素问》81 篇就有 17 篇 81 处,《灵枢》81 篇亦有 25 篇 90 处出现论“痹”之章节或字句。汉·司马迁《史记·扁鹊仓公列传》有:“扁鹊名闻天下,过洛阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医”记载。这些都说明,“痹”字至少在汉代,作为医学用词已广泛流行。

二、含义

“痹”字在中医文献中的含义,主要有以下几种。

1. 指病名 泛指以经络气血不通,或脏腑气机闭塞为病机的多种病证。《素问·痹论》曰:“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。”明确指出,痹是风寒湿邪侵袭所致的一类疾病。此为“痹证”“痹病”的病名渊源。汉·许慎《说文解字》曰:“痹,湿病也。”宋·王岙《全生指迷方》曰:“若始觉,肌肉不仁,久而变生他证,病名曰痹。”这里“痹”明显指病名而言。“痹”作为病名,其含义有广义、狭义不同。广义之痹泛指机体为病邪闭阻,而致气血运行不利,或脏气不宣所发生的各种病证。如五体痹、五脏痹、胸痹、喉痹、食痹、水瘕痹、血痹、孟春痹等。狭义之痹指“痹证”“痹病”,是因风寒湿等邪杂合,侵袭人体,闭阻气血所发生的肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚则关节变

形,或累及脏腑的一类病证,如五因痹(行痹、痛痹、着痹、热痹、久痹)、五体痹(皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹)等。“痹”作为“痹证”“痹病”的名称,一直延至清代。很多医籍设“诸痹门”“痹门”专篇讨论。所不同于《黄帝内经》者,后世有将本属“痹”的“身痛”“历节病”“肩痛”及“痛风”等内容从“痹”中分出。另作一类病证讨论,泛指以经络气血不通,或脏腑气机闭塞为病机的多种病证。《素问·痹论》曰:“痹之安生?岐伯对曰: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。”《素问·宣明五气篇》曰:“五邪所乱,邪入于阳则狂,邪入于阴则痹……”

2. 指体质 《素问·逆调论》曰:“人身非衣寒也,中非有寒气也,寒从中生者何?岐伯对曰:是人多痹气也,阳气少,阴气多,故身寒如从水中出。”此处“痹气”,就是指阳气少,阴气多的盛寒体质,这种体质的人具有罹患痹病的潜在倾向性。

3. 指症状 《灵枢·经脉》曰:“喉痹,卒暗”,指喉不能发声。明·朱橚《普济方·脚痹》曰:“夫脚气痹弱者,荣卫俱虚也。内经云,荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,故不仁不用,其状令人痹不知痛,弱不能举。”此指麻痹,麻木不仁的症状。清·程国彭《医学心悟·喉痹》曰“痹者,痛也”,指疼痛之症状。又如耳痹指听不到声音,目痹指看不到物体等。

4. 指服药后的感觉 《诸病源候论》寒食散服法云:“药力行者,当小痹”。《金匱要略·痉湿喝病脉证论》白术附子汤方后曰:“分温三服,一服觉身痹,半日许再服。”这里的“小痹”“身痹”均指服药后药力窜通的感觉。

5. 指病因病机 《素问·痹论》曰:“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。”《景岳全书·风痹》曰:“盖痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也。”明·秦景明《症因脉治·痹证论》曰:“痹者,闭也,经络闭塞,麻木不仁,或攻注作疼,或凝结关节,或重着难移,手足偏废,故名曰‘痹’。由此可知,“痹”可代表风寒湿邪侵袭机体,使脏腑经脉气血闭阻不通这一病理机转。

6. 指病或心理状态 《黄帝内经素问注证发微》曰:“痹者,卑也,有病则日降日深之义,又有不得自如之义,故曰痹。”这里前者指病程长久,后者指心理状态。

综上所述,“痹”之含义较为丰富,在不同语句中,其含义不尽相同。它既可表示为某一病名、某一症状、某一感觉,也可表示痹之病机、体质等。

第二节 痹病及风湿病的渊源

痹病的渊源及分类,自《黄帝内经》以来,历代论述颇多,认识至今尚有分歧。

一、痹病的渊源

痹病作为一类疾病的总称,有其悠久的历史,也有其明显地演化过程。此需从“痹”“痹证”“痹病”“历节病”等病名谈起。

“痹”作为病名,首见于《足臂十一脉灸经》,内有“疾界”之称。大量见于《黄帝内经》《素问》《灵枢》,分别设“痹论”“周痹”专篇(《黄帝内经》未有“痹证”“痹病”之名)。其含义有广义、狭义之分。广义“痹”的范围很广,泛指机体为病邪所阻,而致气血运行不利,或脏腑气血不通所发生的各种病证。如五体痹、五脏痹、血痹、食痹等。狭义“痹”即今所指之“痹病”。是指因风寒湿等邪气,侵袭人体,使气血闭阻,所致的肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、屈伸不利、肿胀,甚则关节变形,或累及脏腑的一类病证。

1. 痹证(症) 痹证,原作“痹症”,见明·徐彦纯《玉机微义·痹症门》近代均称“痹证”。其即指狭义的“痹”,如《玉机微义·痹症门》曰:“痹,感风寒湿之气则阴受之,为病多重痛沉着,患者易得难去。”

2. 痹病 痹病一词,首见于宋·窦材《扁鹊心书·痹病》。书中曰:“风寒湿气合而为痹,走注疼痛,或臂腰足膝拘挛,两肘牵急,乃寒邪凑于分肉之间也。方书谓之白虎历节风……痹者,气血凝闭而不行,留滞于五脏之外,合而为病。”不过此称自宋以后就很少见到了,而被“痹证”等所代替。今年来,中医界再度强调对疾病要“辨证辨病”相结合,同时根据本病的证因脉治规律,应称为“痹病”较好。因此,“痹病”与“痹证”的概念基本上是相同的。

3. 历节病 该名首见于《金匱要略·中风历节病脉证并治》。如《扁鹊心书》曰“方书谓之白虎历节风”,实则只为“痹病”的一种。至于两者的关系,一般都认为痹病的范围较历节病广,而历节病专指关节部位的痹病,以关节部位疼痛、肿大,甚则屈伸不利等为特征。

二、风湿病的渊源

“风湿病”病名的提出是在最近几次全国痹病学术研讨会上提出来的。各专家经过反复论证,一致认为,风湿病的病名的提出有利于中医学术的发展,有利于中、西医学术的交流,有利于临床的研究,也有利于中医学知识的普及及推广。“风湿”作为病名的提出,在中医学中已有 2000 多年的历史了。“风湿”这一病名,既有较为严谨的内涵和外延,也符合中医的命名原则,同时也避免了“痹”为病名所引起的与其他病种交叉错杂的弊端。

中医风湿病学的概念是依据 1986 年 3 月卫生部在北京召开的中医证候规范学术会议上,老中医专家和中西医结合专家提出的《疾病定义草案》而确定的。中医风湿病学是人体营卫失调,感受风寒湿热之邪而为病;或日久体虚,内生痰浊、瘀

血、热毒等,导致正邪相搏,从而使气血、经络、筋骨,甚至脏腑痹阻,失于濡养,而出现肢体关节疼痛、麻木、肿胀、活动受限、僵硬变形等症状为特征,甚则累及脏腑的一类疾病的总称。从这一概念,我们不难看出。中医风湿病包括的疾病范围很广,更加符合实际。

由于中医和西医是不同的体系,尽管他们研究对象一致,但对疾病的病因、病机、诊断、治疗、预后等方面的认识大不相同。西医中的风湿病一词最早见于公元前400年《希波克拉底全集》中《人体解剖》一书。风湿病一词的原文“Rheuma”是流动的意思,认为风湿病是一种冷湿的液体,自脑部流至关节腔或其他部位而引起的疼痛性疾病。至16—17世纪,Baillou将风湿病概念转移到临床疾病和综合征,将风湿限定为运动系统疾病。至18世纪,Bouillaud明确了心脏病变是风湿病的伴随症状,并开始了重视风湿病的病因学研究。至19世纪,一方面将其他慢性关节疾病从风湿病中分开,另一方面又根据病理解剖的研究,将慢性关节性疾病分为炎性和变性两类。随着细菌学的发展,有人提出了变态反应学说,以后又出现了病灶感染学说。尽管两种医学理论不同,对风湿病认识的概念不一,但都是研究人体的同一类疾病。因此,我们相信随着现代科学技术的发展,两种医学会找到更多的结合点,互相取长补短,共同发展和提高。

第三节 风湿病的历史沿革

中医对风湿病的认识由来已久,对风湿病的系统概念、病因、病机、病位、症状等方面的认识最早可见于《黄帝内经》。《素问·痹论》中记载,“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。”“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”。这是我们的祖先对风湿病最早的认识。关于病名和分类,有行痹、痛痹、着痹、筋痹、骨痹、脉痹、肌痹、皮痹、心痹、肝痹、脾痹、肺痹、肾痹、周痹、众痹、血痹等记载。在疾病的演变方面,《痹论》认为,“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”“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。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”。在治疗上,提出了针刺和药熨疗法。关于预后,《素问·痹论》说“其风气胜者,其人易已也”“其入脏者死,其留连筋骨间者痛久,其留皮肤间者易已”。这些论述是对临床经验的精辟总结,也说明当时人们对风湿病理解已经达到了很高的水平。

汉代的张仲景在《黄帝内经》的基础上,对风湿病提出了新的见解。在《金匮要略》中将“风湿”与“历节”分篇论述,提出“风湿”和“历节”的病名。《金匮要略·痉湿喝病脉证治》中指出,“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹”“病者一身

尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”“风湿,脉浮,身重,汗出,恶风者,防己黄芪汤主之”。详细地描述了风湿病的症状,并提出了散风除湿、健脾化湿、温经散寒、固表祛湿等治法。《金匱要略·中风历节病脉证并治》中“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝”“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节疼,不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致”。说明肝肾不足,气血亏虚为历节病之根本,在遇外邪,即为历节病。在治疗上提出,“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。桂枝芍药知母汤、乌头汤、黄芪桂枝五物汤在当今临床治疗风湿病中也经常使用,并且效果显著。仲景在《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》中提出,“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安。蚀于喉为惑,蚀于阴为狐。不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝,甘草泻心汤主之”“蚀于下部则咽干,苦参汤洗之”“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。其中所描述的症状与现代风湿病学中贝赫切特综合征及系统性红斑狼疮的症状极为相似,所提出的甘草泻心汤、苦参汤、升麻鳖甲汤等方剂也沿用至今。

隋代巢元方所著《诸病源候论》将风湿病分为“历节风候”“风湿痹候”“风痹候”“风不仁候”“血痹候”“风身体疼痛候”“风四肢拘挛不得屈伸候”“腰痛候”“风湿腰痛候”“背倮候”“脚气疼痛不仁候”“脚气痹挛候”“贼风候”等。如卷一中风痹候云:“由人体虚,腠理开,故受风邪也,病在阳曰风,病在阴曰痹。”对风湿病的病因病机、临床表现有一定见解。

巢元方《诸病源候论》对唐宋的医学家对风湿病的理解影响巨大,唐宋医学家在此基础上对风湿病又有了许多独到的、创新的理解。唐代著名医药学家孙思邈在《备急千金要方·卷八·诸风》云:“诸痹内风寒湿三气并客于分肉之间,迫切而为沫,得寒则聚,聚则排分肉,肉裂则痛,痛则神归为,神归为则热,热则痛解,痛解则厥,厥则他痹发,发则如是,此内不在脏,而外未发于皮肤,居分肉之间,真气不能周,故为痹也”“夫历节风着人,久不治者,令人骨节蹉跌……”是对本病晚期邪深入骨,使骨节变形的明确记载。此外,唐代王焘所著《外台秘要》确立白虎病之名:“近效论:白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间,或在四肢,肉色不变,其疾昼静夜发,发则彻髓,痛如虎之啮,故名白虎之病。”于是宋代学者所著《太平圣惠方》等书对其说法有所扩充和完善。

唐宋时期的医学家们不仅在理论上有所继承和创新,更重要的是丰富了风湿

病治疗方法和方药。在《备急千金要方》中收集了许多方药和方法,如汤、散、酒药、膏、针灸等。宋代以《太平圣惠方》和《圣济总录》为代表。如在治疗热痹上采用生地黄、升麻、羚羊角、麦冬等苦寒之品。《太平圣惠方》还记载了一些以虫类药组成的方剂,如天雄丸。而《圣济总录》收集关于治疗痹证的方药多达140多个,并且每一种痹证都有相对应治疗方药,如根据肝痹的不同证候,就提出了薏苡仁汤、草薢丸、细辛汤、防风汤等不同的方药。这些方药均被后世沿用至今。

金元时代,“金元四大家”也在风湿病的研究上有自己的独到体会,丰富了中医风湿病学的理论。刘河间《宣明论方》根据《黄帝内经》风寒湿三气偏胜之说,分别拟定了防风汤、茯苓汤、茯苓川芎汤等方剂。“攻下派”医家张子和在自己的著作《儒门事亲》中提出“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气和而为痹”的观点,主张在疾病早期及时用汗、吐、下三法攻痹。朱丹溪在《格致余论》中首提“痛风”一词,在《丹溪心法·痛风》中说,痛风为“四肢百节走痛是也,他方为白虎历节证,大率有痰、风热、风湿、血虚”,首提“痰”为病因之说。这些对后世的研究也有一定的影响。

明代医学家对痹证的说法不一,所以多主张统一痹证、历节病、白虎病、痛风等病名。张介宾在《景岳全书·杂病谟·论痹》中认为:“风痹一证,即今人所谓痛风也,概痹者闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也,如痹论曰风气胜者为行痹。”他还认为,痹证虽以风寒湿合痹为大纲,但须分阴证、阳证,阳证即为热痹。李士材《医宗必读》指出,行痹以散风为主,佐以祛风燥湿,更参以补火之剂,大辛大温以释其凝寒之苦;治着痹以利湿为主,而佐以祛风散寒,更参以理脾不气,脾土强而能胜湿。李士材提出临床用药章法,一直为后人所推崇。

清代温病学派崛起,对热痹有了更加深入的探讨。吴鞠通《温病条辨》中说:“因于寒者固多,痹之兼乎热者亦复不少。”叶天士《临证指南医案》对热痹病因病机治法也有论述:“从来痹证,每以风寒湿三气杂感主治……外来之邪,著于经络,内受之邪,著于腑络,故辛解汗出,热痹不减,全以急清阳明而小愈。”明确指出热痹于风寒湿痹各异,治法不同。另外,《温病条辨》的宣痹汤和《临证指南医案》中的有关方剂等都是治疗热痹的有效方剂。清代王清任总结前人治痹证的经验提出“瘀血至痹”,认为治疗痹证用温热发散药不愈,用利湿降火药无效,用滋阴又不明显的原因,是因为风寒湿热之邪,入于血管使血凝之故,若“总逐风寒、去湿热,已凝之血,更不能活”。他把逐瘀活血与祛风除湿相结合运用于治疗痹证,开阔了思路,清代吴又可认为,痹病大抵不越寒热两条并提出“暑湿痹”之名,即“湿热痹”。《温病条辨》“暑湿痹者,加减木防己汤主之”,加减木防己汤就是治疗湿热痹的一张具有代表性的方子。湿热痹的发生多是由于外感湿热邪,与湿相并;或素体阳盛有余;感受外邪,易从热化;或因风寒湿痹,积久不解、郁遏阳气,化而为热;或者失治,过服温热药品等原因,都可以引起“湿热痹”。本方主要用生石膏清热邪,杏仁、滑石、通草、防己、薏苡仁清利湿热,桂枝通阳化气并发散外邪;片姜黄活血通络止痛。在痹

证的分类和治疗上又是一大完善。李中樞对痹证的治疗做了比较精辟论述,如《医宗必读》中“治行痹以散风为主,佐以祛寒理湿,又治风先治血,血行风自灭,更须参以补血之剂;治痛痹以散寒为主,佐以疏风燥湿,更须参以补火之剂,大辛大温以释其凝寒之害;治着痹以利湿为主,而佐以祛风散寒,更须参以理脾之剂,脾土强而能运湿”。可以说是对痹证的治疗总结。从上可以看出,中医对风湿病的认识是一层一层深入的。

近代医家对经方的应用,清代谢映庐曾治一患者,高汉章,遍身骨节疼痛,手不可触,近之则痛甚,微汗自出,小便不利,当时初夏,见其身面手足具有微肿,且天气颇热,尚重裘不脱,脉象颇大,而气不相续,其家人问谢映庐是何证?曰:此风湿为病。凡祛风利湿之药,服之多矣,不惟无益,而反增重。夫风本外邪,当从表治,但尊体表虚,何敢发汗;又湿本内邪,须从里治,而尊体里虚,岂敢利水乎。当遵仲景法,处甘草附子汤(甘草、附子、桂枝、白术),1剂如神,服至3剂,诸证悉愈。刘渡舟曾应用木防己汤并结合自己临床经验,治愈一患者,王某,男,15岁,右膝与踝关节红肿疼痛,有6个月之久。并伴有脚板抽搐,右肩关节疼痛。小便黄赤,大便干结,口干喜饮。脉滑数,舌苔黄腻,血细胞沉降率50mm/h。辨证为湿热痹证,方用,木防己15g,桂枝10g,杏仁10g,滑石15g,通草10g,生石膏30g,薏苡仁30g,片姜黄10g,苍术10g,海桐皮12g,蚕沙9g,木瓜10g,服用30剂,服药后疼痛明显减轻,血细胞沉降率25mm/h。原方加赤小豆12g,金银花12g,30剂,血细胞沉降率3mm/h,右侧关节之红斑消退,痊愈。刘老应用此方可做适当的加减,热伤荣血,出现皮内红斑者,可加茜草、牡丹皮、生地黄、紫草;湿邪盛而小便不利者,加车前子、苍术、黄柏;气血痹滞的加乳香、没药、穿山甲(代)等活血化癖。焦树德对风湿痹证的治疗积累了丰富的经验,结合《金匱要略》治痹思想,自拟治痹三方,有补肾祛寒、补肾清热和补肾强督治痹汤,基本药物是用桂枝芍药知母汤加熟地黄、穿山甲(代)、羌活、独活、海桐皮、威灵仙、骨碎补等,再根据寒热虚实作适当的加减。应用经方治疗风湿性疾病具有明显的临床疗效,历代医家治疗的例子也数不胜数。

调查显示,目前,我国风湿病患者呈上升趋势,这可能与现代社会自然环境及生活方式的改变有很大的关系,如长期依赖空调,以车代步使人们的运动量减少,社会压力的增大,饮食起居失常,久而久之给人们的身体带来严重的危害。中医治疗风湿病历史沿革久远,具有明显的独特优势。但对本病的系统概念、病因病机、病位、症状、鉴别、预后等详细记载,当以《黄帝内经》为纲要。各代医家根据自己的临床经验,不断丰富和完善中医风湿病的理论、治法、治则、方药,为我们当代医者研究提供了重要参考。

综上,中医对风湿病的理解,以《黄帝内经》为纲要,各代医家根据自己的临床经验,不断丰富和完善中医风湿病的理论、治法、治则、方药,为我们当代医者研究提供重要参考。

第 2 章

中医风湿病学分类

风湿病是人体正气不足或脏腑功能失调,风、寒、湿、热、燥等外邪乘虚侵袭,造成经脉气血不通不荣,出现以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形,或累及脏腑为特征的一类疾病。它包括了中医传统的各种痹证、痹病、风湿以及因风、寒、湿等邪引起的许多肢体、关节的病变,《中国痹病大全》就记录此类有关病名 400 余种。随着科学技术的发展,在继承中医传统认识的基础上,结合现代疾病分类学的观点,吸收现代中医研究成果和名老中医经验,从临床实用性出发,现代中医风湿病学可从病因、部位、证候、特征四个角度进行分类。

第一节 按病因分类

这种分类方法由来已久,是根据疾病的病因来进行分类或命名的。如《素问·痹论》指出:“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,湿气胜者为着痹也。”又曰:“热者、阳气多,阴气少……为痹热。”《金匱要略》和《伤寒论》也明确提出了“风湿”和“湿痹”的病名。《金匱要略·痉湿喝病脉证》有云:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉细者,此名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”《诸病源候论》详细论述了“风痹”“风湿”“风湿痹”“风湿腰痛”等风湿病的病因病机和临床表现。值得一提的是现代名老中医路正所提出的“燥痹”这一概念,完善了中医临床风湿病的病因学内容,解决了中医临床风湿病学中多年未解决的问题。

因此,在总结前人的经验基础上,从病因角度来考虑,现代一般将风湿病分为风痹、寒痹、湿痹、热痹、燥痹 5 种临床类型。

一、风痹

又称行痹,以感受风邪为主,侵犯人体肌肤、关节、经络,以痛处不固定,游走窜痛为特点。因风为阳邪,轻扬开泄,易袭阳位,故行痹多发生于上肢、肩背等处,且有汗出、恶风等症。

二、寒痹

又称痛痹,以感受寒邪为主,其表现以肢体关节疼痛为著,因阳气不足,感受寒邪为主。其表现以肢体关节疼痛为著,固定不移,遇寒加重,得热痛减或缓解。《黄帝内经》所谓“痛者,寒气多也,有寒故痛也”。又因寒性凝滞,故寒痹部位固定,遇寒加重,得热痛减。寒性收引,可使气机收敛,腠理、经络、筋脉收缩而挛急,故可出现恶寒、无汗、经脉挛急作痛,屈伸不利,脉紧。

三、湿痹

又称着痹,以感受湿邪为著,湿邪侵犯人体肢体、关节、肌肉之间,临床表现以上述部位重着麻木、肿胀疼痛、病程缠绵为特征。脾主湿,而湿性黏滞,易阻遏气机,故一般湿痹多兼有脾湿不运或湿困脾土以及气机不畅等症状,如身体困重、胸闷脘痞、面色晦垢,舌苔滑腻、脉濡缓或细等。

四、热痹

感受热邪、湿热、风热之邪,或风寒湿邪入里化热,以肌肉关节红肿热痛为主,伴有身热、汗出、舌苔黄腻、脉象滑数为特点。又因火热易扰心神,且易伤津耗气,故可出现结节、红斑、口渴、便干、汗出、烦躁不安等症状。这种风湿病疼痛显著,关节不能屈伸,医家多称之为“疼痛”。

五、燥痹

燥痹是以感受燥邪为主,或由于阳热之邪化燥伤阴,引起肌肉筋骨关节失于濡养而致的一类痹证。《黄帝内经》即已论及:“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿,其故何也?”对于燥邪致痹,虽未展开论述,但已意在其中。“燥痹”之表现,因“燥胜则干”,以阴血津液不足,筋骨关节失于濡养,出现肌肉瘦削,关节不利,口鼻干燥,目干而涩等症为主要特点。

上述风、寒、湿、热、燥诸痹,皆为单一邪气治病。但在临床上,外邪治病多兼夹而至,故临证又以风寒湿痹和风湿热痹为多见。

六、风寒湿痹

以风寒湿三气杂至合而为痹,临床辨析中,应辨清三者之中,孰轻孰重。以风、湿为主者,称为“风湿痹”;以寒、湿为主者,称为“寒湿痹”;若风寒湿三气皆重,则称为“风寒湿痹”。

七、风湿热痹

以风、湿、热三气杂至合而为痹,以游走性关节疼痛,局部灼热红肿,痛不可触,

可有皮下结节或红斑,舌质红,苔黄腻,脉滑数或浮数。

当然,风寒湿痹和风湿热痹并非截然分开的,由于患者体质与病情的复杂变化,寒热错杂兼夹者也不少。由于寒热错杂兼夹者病情及临床表现复杂,在这不一一具体叙述。

第二节 按部位分类

根据病变部位分类,是风湿病分类的一种传统分类方法。早在《黄帝内经》即有五脏痹、五体痹之称。正如《医级·杂病·痹》中所言:“痹之为病随所着而命名。”《黄帝内经》认为人有五体:皮、肉、脉、筋、骨;五体合五脏:肺、脾、心、肝、肾。五体皆可患痹,并可深入脏腑,影响脏腑功能。五体痹和五脏痹的理论形成对风湿病的分类影响深远,并对风湿病的研究打下了良好的基础。

一、五体痹

五体痹是按发病部位的深浅可分为:皮、肉、脉、筋、骨等痹,正如《素问·痹论》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。”

1. 皮痹 皮痹是指风寒湿燥等邪气侵袭皮腠而引起的痹证。临床主要特征为皮肤麻木不仁,或肤紧发硬,兼有关节不利。如《素问·四时刺逆从论》曰“少阴有余,病皮痹,隐疹”,故又常见寒热隐疹等症。

2. 肌痹 肌痹是指风寒湿邪滞留于肌腠之间,肌肉失于濡养,从而引起肌肉疼痛酸楚,麻木不仁,渐至肢体软弱无力,关节活动不利等症状。正如《黄帝内经》所云“痹……在于肉则不仁”,《素问·长刺节论》说的“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹”。

3. 脉痹 脉痹是指风寒湿热等外邪侵袭于脉络,引起脉络瘀、脉道不通。其临床表现为皮肤暗紫、紫斑,麻木不仁、肢体疼痛。皆因“痹……在于脉则血凝而不流”所致。重者脉细,或因气血不足出现心悸气短等症。

4. 筋痹 筋痹是指风寒湿热之邪滞留于筋脉,使筋脉失养,导致筋脉拘挛、屈伸不利、关节疼痛等症。《素问·长刺节论》“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。举凡腰膝不利、筋脉窜痛、能屈不伸、拘挛抽筋等病症,皆属之。

5. 骨痹 骨痹是指风寒湿热之邪深入于骨,阴阳不和,骨失所养而引起。其临床表现以骨节沉重、关节冷痛、活动不利、腰脊痿软为主。骨痹为风湿痹证发展到较深阶段的痹证,并可日久累及到肾,出现肾痹症状。

二、五脏痹

五脏痹是痹证发展深入到脏腑以致影响脏腑功能而致,多由五体痹发展而然。