

风湿病临床

常用中药指南

主编 胡荫奇 唐先平 常志遂



 科学技术文献出版社

风湿病临床常用 中药指南

主 编 胡荫奇 唐先平 常志遂
副主编 王义军 李 征 申洪波
董淑范

编 委 (以姓氏笔画为序)
王义军 申洪波 刘燊伦
李 征 李 稍 陈庆雨
陈 平 杜丽妍 杨怡坤
胡荫奇 唐先平 常志遂
韩永刚 董宏生 董淑范

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

风湿病临床常用中药指南/胡荫奇,唐先平,常志遂主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.1

ISBN 7-5023-5132-9

I. 风… II. ①胡… ②唐… ③常… III. 风湿病-中草药-指南 IV. R287-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 109400 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882959,(010)58882958(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 樊雅莉
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
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 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 296 千
印 张 12.125
印 数 1~5000 册
定 价 18.00 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。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书介绍了风湿病临床常用的 120 余种中草药、80 余种中成药,从实用的角度出发,以药物的性味归经、功效理论为基础,着重介绍药物在风湿病中的辨证运用、作者对该味中药使用的临床心得,以及部分著名中医专家运用该药的经验;现代药理研究则偏重于介绍药物对风湿病的药理作用,力求为临床更合理地选用药物和恰当配伍提供一定帮助。总之,本书集理论、研究方法、临床应用于一体,力求系统反映目前风湿病临床中药的研究水平,以适应风湿病医学发展的要求。本书可供皮肤病科临床医师、住院医师及实习医师参考使用,亦可供皮肤病患者及患者家属阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

编写说明

本书包括总论、各论、附录三部分。

一、总论共分四章,比较系统地介绍了风湿病的概念及范围、风湿病的病因病机、风湿病的治疗原则和风湿病的常见证候与治法,使读者能对中医风湿病的研究概况与基本理论有较全面的了解。其中,部分内容系作者自己的观点,仅供读者参考。

二、各论包括四章。

第一章:风湿病常用中草药

根据在临床中的应用,共收载风湿病常用中药 120 余味,按照功效不同,分为 6 类介绍,每类药物先列出本类药物的概念、作用、适应证、分类、配伍规律、使用注意;然后每味药物按以下各项进行分述。

1. 药名、来源:以《中国药典》2005 年版,第一部;高学敏主编《新世纪全国高等中医药院校规划教材·中药学》,北京:中国中医药出版社,2002 年版;黄兆胜主编《21 世纪课程教材·中药学》,北京:人民卫生出版社,2002,第一版为准。

2. 药味归经、功效与主治、用法与用量:以《中国药典》、规划教材为准。作者强调药物的用法用量应依法典规定,如目前经常提到的关木通有肾毒性,但崔太根、王海燕等所做课题《药典法定剂量关木通对大鼠肾功能及间质结构影响的研究》,采用了关木通的药典法定剂量,应用 2 个月并不会对大鼠肾脏功能和结构产生损害。书中涉及到一些医家的用药经验中超出药典或规划教材的,

为尊重原作者用意,没有进行更改,仅供读者参考,不作为依据。

3. 风湿病临床运用:主要根据药物的性味归经、功效理论介绍该药物在风湿病中的辨证运用,作者使用该味中药的临床心得,以及部分著名中医专家运用该药的经验。

4. 现代药理研究:简单扼要地介绍该药的主要成分与主要药理作用,并重点说明该药在风湿病应用方面的药理研究。中医强调辨证用药,此部分内容仅供参考。

5. 使用注意、毒副作用:使用注意以《中国药典》、规划教材为准;毒副作用尽可能地收录一些文献资料中的记载,供读者参考。

6. 根据《中华人民共和国野生动物保护法》、《中华人民共和国陆生野生动物保护实施条例》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和国务院下发的《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》精神,犀牛角、虎骨已不能入药。鉴于中医古籍中有的处方含有上述品种,为保持古籍处方原貌,故本书中涉及到含有犀牛角、虎骨的处方,均未删除,但临床上切勿使用,若使用此类处方,可根据卫生部卫药发(1993)第59号文件精神执行。

第二章:风湿病常用中草药配伍

配伍药物以两味药组成的相须、相使、相畏、相杀药对为主。主要介绍风湿病临床常用药对以及古今医家独特的联合用药经验、配伍意义和应用范围。

第三章:风湿病常用中成药

根据《中国药典》、《中华人民共和国卫生部药品标准》所载的风湿病临床常用中成药80余种,每种中成药为便于查询,按中成药的功效归类;每种中成药按药物组成、功效、适应证、方药解析及应用、剂型与规格、用法用量、不良反应与注意事项、处方来源等内

容编写。

1. 药物组成:一般列出全方药味,药物剂量则省略。由于保密原因,少数品种仅列主要药物。

2. 功效、适应证:一般以原药品的说明书、国家标准中所列为主。

3. 方药解析及应用:介绍该药的方解、临床应用经验、药理研究等内容。

4. 用法用量:收载的是成人的常规剂量,小儿除特别标明外,按一般中医临床习惯及药典规定酌减。由于包装、剂型规格及生产厂家不同,而致使药品实际含量不尽相同,故实际应用时应以药品说明书为准。

第四章:名老中医治疗风湿病用药经验荟萃

介绍部分国内著名老中医治疗风湿病的临床经验,所引文献多系名家亲自撰写或其子女、门生整理而成。

本书在编写过程中参考了许多古今文献(大都系国内外公开发表的学术论文,部分会议论文及内部资料也均引自公开出版的刊物、书籍),参考医药杂志的文献资料与重点参考的医药专著则列入书后的参考文献中。谨在此向本书所引用有关文献书籍的作者表示衷心的感谢。

鉴于参加本书的编写人员较多、学术水平有限,本书虽经反复修改,但在编写内容深度、体例上的不足之处仍在所难免,真诚希望广大读者予以批评指正。

编 者

2005年10月于北京

目 录

总 论

第一章 风湿病的概念及(或)范围	(3)
第二章 风湿病的病因病机	(4)
第三章 风湿病的治疗原则	(11)
第四章 风湿病的常见证候与治法	(16)

各 论

第一章 风湿病常用中草药	(39)
第一节 祛风湿类中草药	(39)
第二节 清热解毒类中草药	(69)
第三节 活血化瘀类中草药	(95)
第四节 化痰祛湿利水类中草药	(133)
第五节 补益类中草药	(158)
第六节 虫类中草药	(197)
第二章 风湿病常用中草药配伍	(219)
第一节 药对的概念与意义	(219)
第二节 祛风湿类药对	(221)

第三节	清热解毒类药对·····	(230)
第四节	利水祛湿消肿类药对·····	(236)
第五节	理气活血类药对·····	(238)
第六节	补益类药对·····	(241)
第七节	温经散寒通络类药对·····	(246)
第八节	其他类药对·····	(249)
第三章	风湿病常用中成药·····	(254)
第一节	祛风胜湿类中成药·····	(254)
第二节	清热解毒类中成药·····	(272)
第三节	理血类中成药·····	(274)
第四节	祛湿化痰类中成药·····	(279)
第五节	补益类中成药·····	(286)
第六节	其他类中成药·····	(291)
第四章	名老中医治疗风湿病用药经验荟萃·····	(295)

总

论

第一章 风湿病的概念及(或)范围

风湿病(原称为“痹证”或“痹病”)是人体营卫失调,感受风寒湿热之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨甚至脏腑的气血痹阻,失于濡养,而出现的以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为特征,甚至累及脏腑的一类疾病的总称。

风湿病范围:根据风湿病的病因病机与临床表现,大体上包括了西医的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、强直性脊柱炎、肋软骨炎、骨关节病、颈椎病、肩关节周围炎,其他疾病如血栓闭塞性脉管炎、硬皮病、结节性红斑、系统性红斑狼疮、多发性肌炎、骨坏死、痛风、结节性脂膜炎、骨质疏松症、梨状肌综合征等,在其病程中出现类似风湿病的临床表现时,亦可按风湿病进行辨证论治。

第二章 风湿病的病因病机

风湿病的发生主要是由于正气不足,感受风、寒、湿、热邪。内因是风湿病发生的基础,素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固,是引起风湿病的内在因素;复受外邪侵袭,且在感受风、寒、湿、热邪之后,易使肌肉、关节、经络痹阻而形成风湿病。由于病久气血周流不畅,而内生痰瘀,痰瘀可以互结,也可以与外邪相合,阻闭经络,深入骨骱,而致根深难以祛除。其病因病机大体可概括为正虚、邪侵、痰浊瘀血 3 个方面。

一、正虚

正虚,即正气不足,所谓正气即指人体的抗病、防御及康复能力。正气不足是疾病发生的先决条件,风湿病亦不例外。正气亏虚是风湿病发生的内在因素,是本;而风、寒、湿、热、燥、火、毒杂至是风湿病发生的外在因素,是标。正气不足既包括人体精、气、血、津液等物质的不足,亦包括脏腑功能的低下,以下几个方面在痹病的发病过程中起重要作用。

1. 气血虚弱

气血不足是风湿病发生的一个重要因素。《金匱要略·中风历节》云:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”宋《圣济总录·历节风》云:“历节风者,由血气衰弱,为风寒所侵……”平素血气两虚,或大病之后或产后气血不足,若起居不慎,调摄不当,风、寒、湿、热、燥、火、毒之邪乘虚而入,流注筋骨血脉,搏结于关节,痹阻经络而致痹。

2. 脏腑阴阳内伤

脏腑内伤,是痹病发生、发展的重要原因,同时也是痹病经久不愈、内传入里的结果。五脏各有所主,肺主皮毛,肺虚则腠理失密,卫外不固;脾主肌肉,脾虚则肌肉不丰,四肢关节失养;肝主筋,肝虚则筋爪不荣,筋骨不韧;肾主骨,肾虚则骨髓失充,骨质不坚。五脏内伤,血脉失畅,营卫行涩,则风湿之邪乘虚入侵,发为痹病。

因肝主筋、肾主骨、脾主肌肉,故在痹病中,脏腑内伤主要表现为肝、脾和肾亏损。肾为先天之本,藏精生髓,在体为骨,为作强之官;肝为罢极之本,藏血主筋,统司筋骨关节;脾为后天之本,气血生化之源,主四肢肌肉。若因禀赋不足,或房劳过度、饮食劳倦、起居失常、情志刺激,或胎孕经产等,精血耗损,皆可致三脏亏损,遂使营卫气血俱虚,阴阳失调,外邪则乘虚袭入,而发痹病。若以肝肾之虚为主,则见关节疼痛,筋脉拘急,腰酸足软;若以脾虚为主,则见肌肉关节酸楚疼痛,肌肤麻木不仁,脘腹胀满,食少便溏。《内经》认为:“五脏皆有所合,病久而不去者,内舍其合也。”痹病初起表现在筋脉皮骨,病久而不愈则可内传脏腑,故古有脏腑痹之说。病邪入里一旦形成脏腑痹,则更伤五脏。五脏伤则肢体关节之症状随之加重,形成病理上的恶性循环。

肺主气,朝百脉,司皮毛,若皮痹不愈,肺卫不固,病邪循经入脏,致肺失宣降、气血郁闭,而成肺痹。肺痹者亦常因形寒饮冷、哀怒失节、房劳过度等,而伤及脾、肝、肾,致脾失转输,土不生金;肝气过盛,木火刑金;肾不摄纳,金水失调,均可加重肺气的损伤。西医风湿病中之风湿性心脏病,类风湿性关节炎伴发的肺炎及胸膜炎、皮肤炎、硬皮病、系统性红斑狼疮等,均可见肺痹表现。

心主血脉,若脉痹不已,复感于邪,内舍于心,则可形成心痹。即脉痹反复发作,重感风寒之邪,则肺病及心,心阴耗伤,心气亏损,心阳不振,则见心悸、怔忡,甚者可致心血瘀痹,心胸烦闷,心痛心悸,进而心阳虚衰,出现心痹重症,而见胸闷喘促、口唇青紫、脉

结代等危候。西医风湿病中的风湿性关节炎及类风湿性关节炎合并心脏损害时,均可见心痹表现。

脾司运化,主肌肉,脾胃素虚之人,或因饮食失节,或因劳倦内伤,或外受寒湿之邪等,均可致脾虚湿困,运化失司,气机不利,而成脾痹。亦可由肌痹不已,脾气受损,复感寒湿之邪,中气壅塞不通而致脾痹,即“肌痹不已,复感于邪,内舍于脾”。脾痹的表现,一方面是脾胃生化不足,气血之源虚乏,出现四肢乏力、肌肉消瘦,甚则肢体瘦弱不用;另一方面表现为脾湿不运、胃失和降之证,如胃脘痞满、食少纳呆、大便溏泄等。脾痹可见于西医风湿病中多种疾病的合并症。

肝藏血,主筋,肝脏损伤是痹病的发生原因之一。肝主疏泄,喜条达,故肝气郁结是肝痹的主要病理表现。“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝”。肢体痹证久不愈,反复为外邪所袭,肝气日衰,或由于情志所伤,肝气逆乱,气病及血,肝脉气血痹阻则可形成肝痹。肝痹者以两胁胀痛,甚则胁下痞块、腹胀如鼓、乏力疲倦等为主要表现。肝痹主要见于西医风湿病中的多种疾病的合并症。

肾主骨,生髓,因痹病之主要病位在骨及关节,故肾脏受损是痹病的主要病理表现。肾气亏损,是痹病中多种疾病后期的主要病理机制。《内经》所谓“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”,是指骨痹日久不愈,肾气受损,又反复感受外邪而致肾气亏损而成肾痹。实际上,不仅骨痹,其他五体痹反复不愈,最终均可出现肾痹。除五体痹不已、内伤入肾而形成肾痹外,若劳倦过度,七情内伤,久病不愈,损及肾元,亦可出现肾痹之证,其表现主要为四肢关节和脊柱疼痛变形,筋肉萎缩,僵硬强直,活动受限,或伴面浮肢肿、眩晕耳鸣。西医风湿病的类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨质疏松等,可以见到骨痹表现。

阴阳失调对痹病的发病及转归有决定性的作用。首先是人体禀赋不同,阴阳各有偏盛偏衰,再加上所感受的邪气有偏盛,因而

痹病有寒与热的不同表现。《素问·痹论》中说：“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。”其次，肾主骨，肝主筋，故痹病久而不愈多有伤及肝肾者。若伤及肝肾之阴，则会出现关节烦痛或骨蒸潮热，腰膝酸软，筋脉拘急，关节屈伸不利和（或）肿胀变形。若伤及肝肾之阳，则表现为关节冷痛、肿胀变形，疼痛昼轻夜重，足跟疼痛，下肢无力，畏寒喜暖，手足不温等。

临床研究证明，正气不足不仅是痹病发生的重要因素，并且在整个痹病过程中，对病情的演变和转归同样起着重要作用。

二、外邪入侵

外邪侵及人体是痹病发生的重要原因。六淫外邪致痹之说，始见于《内经》。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至合而为痹”，千百年来，这已成为中医对痹病病因阐述的定论，认为外感风寒湿邪是引起痹病的重要因素。“杂至”，“合而”说明痹病的病因不是孤立的，而是风、寒、湿三者复合侵袭人体。《素问·痹论》又云“不与风寒湿气合，故不为痹”。许多医家通过长期的临床观察，认为风寒湿三气中但见二气复合侵袭人体，即可致痹，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”又云：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”此二条论述的病因均为风湿相搏，前条曰身体疼烦，不能自转侧，乃由于风湿稽留肌表；后一条则为风湿内侵，留着关节，故出现骨节疼烦，掣痛不得屈伸等症。这两条原文，从病因和证候来分析，应属痹病的范畴。在痹病中，风邪不能独伤人，但风与寒、湿关系密切：风随寒来，寒借风势；湿性黏腻，风湿之邪每易复合；寒性凝滞，寒湿二邪之间，关系密切，湿中寓有寒的条件，寒中寓有湿的因素，寒湿同属阴邪，同气相感，

最易相合。清代陈修园《医学从众录·风痹痿》曰：“痹者，闭也，风寒湿杂至而为痹，与痛风相似，但风则阳受之，痹则阴受之，虽行痹属风，痛痹属寒，着痹属湿，而三气之合，自当以寒湿为主。”临床上，寒湿痹阻亦是常见证候。汉代华佗《中藏经·论痹》首次提出暑邪亦可致痹，其曰：“痹者，风寒暑湿之气中于人脏腑之为也。”对痹病的外因有了进一步的认识。清代叶天士在《临证指南医案·卷七·痹》中进一步阐述：“有暑伤气，湿热入络而为痹者。”前人的这些论述为湿热痹阻证候提供了有力依据。清代顾松园《顾氏医镜·症方发明五·痹》认为：不仅感受湿热之邪可致热痹，就是风寒湿痹“邪郁病久，风变为火，寒变为热，湿变为痛”时，亦可形成热痹。在临床实践中，更可遇到有些热痹患者热毒鸱张，出现关节红肿灼热，疼痛剧烈，痛不可触，伴见壮热、烦躁等“火热”证候。亦有些痹病患者，出现涕泪俱干、唇舌干燥等“燥”之证，此为燥邪致病。可见随着人们认识的不断深化，对痹病外因的认识不再局限于风寒湿三气，凡外感六淫皆可致痹，且具有复合侵袭的特点。与外感六淫之邪有关的因素主要有：季节气候异常，居处环境欠佳，起居调摄不慎等。分述如下：

(1) 季节气候异常，是指季节气候发生异常变化。如“六气”发生太过或不及，或非其时而有其气，或气候变化过于急骤，超过了一定的限度，超越了人体的适应和调节能力，此时“六气”即成“六淫”而致痹病。张子和在《儒门事亲·指风痹痿厥近世差互说》中云：“此疾之作，多在四时阴雨之时，及三月九月，太阳寒水用事之月，故草枯水寒如甚，或濒水之地，劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处津湿，痹从外入”。从临床上来看，痹病之人，往往遇寒冷、潮湿的气候而发病，且往往因气候变化而加重或缓解，说明四季气候变化异常是痹病发生的重要原因。

(2) 居处环境欠佳，主要是指居住在高寒、潮湿地区，或长期在高温、水中、潮湿、寒冷等环境中生活、工作。这是形成外邪侵袭，