

娄多峰论治痹病精华

娄高峰 娄玉铃 娄万峰 整理

痹者，邪闭经脉也，以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利为主症也，中医治疗

天津科技翻译出版公司

5. 6

娄多峰论治痹病精华

娄多峰 口述

娄高峰

娄玉钤 整理

娄万峰

天津科技翻译出版公司

自序

余 1929 年 3 月出身于中医世家,籍贯河南省原阳县祝楼村。祖父娄宗海毕生业医,善治内科、妇儿、温热杂证,名噪乡里。1943 年祖父年近八旬,家乡瘟疫流行,沿门阖户病毙无数。其不顾个人安危,日夜不辞劳苦,救治病人。染者一经诊治,药到病除,未及诊治而获方得效者不可胜数。被人颂为神医,其医德、医绩曾载入县志。

忆祖父常训:“行医济世,救死扶伤是医者天职,要淡利禄,精医术,视病人如亲人,不论其高低贫富,一视同仁”。称余“敏聪好学,稳重善思,将来对攻克疑难顽病会有建树”。

痹病为临床常见病、多发病,尤其是顽痹(类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等)致残率甚高,严重危害人民健康。为解除痹病患者的疾苦,余博采众长,潜心治痹四十余载,积一定诊疗心得。认为“痹病病因病机在于虚、邪、瘀(痰)共存,经络气血闭阻,不通不荣互见;治痹要有整体观念,要区分虚实寒热;扶正祛邪化瘀(痰)兼施。”以此研制成治疗痹病系列中成药:痹苦乃停、痹隆清安、热痹清、顽痹康、骨痹舒等八种,治疗不同证候痹病,经数万例观察,效果颇佳。同时在痹病基础理论研究等方面,也有所建树。究余治学之道在于:博学、深思、争时、立新。

对所作工作,社会给予了充分肯定。为报答社会,时欲效仲景、清任、锡纯诸贤治学著书之德,以临床实用、效切为旨,将毕生治痹经验整理付梓。喜逢盛世,国家人事部、卫生部、中医药管理局遴选胞弟高峰、长子玉铃为学术经验继承人。二人自幼随余

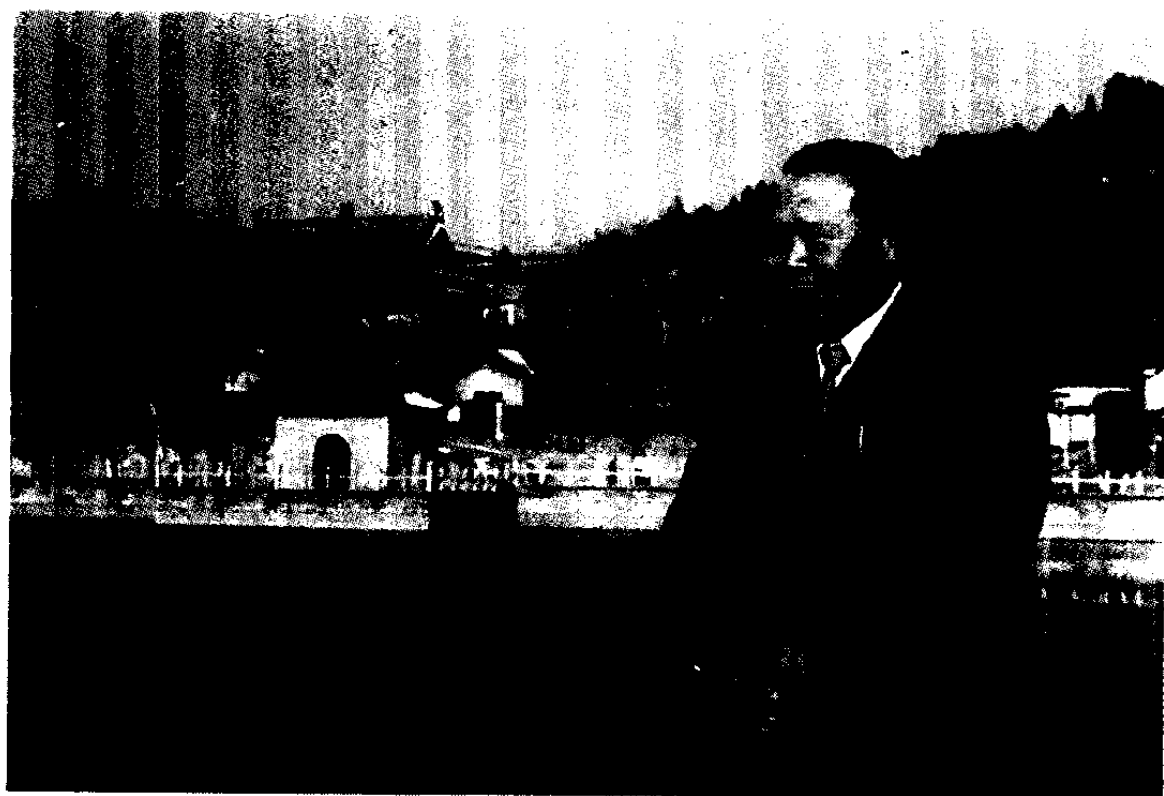
习医,今又刻意随诊三载,耳濡目染,揣得治痹要诀,将余平日所述临证心得、治疗效案、用药体会等整理成册,现奉同仁,恳请斧正。

妻子刘桂梅辛勤持家,为余之事业付出巨大牺牲,素无表示,在此致意。

姜多峰

1994年1月

于郑州·河南中医学院



姜多峰教授近照

前 言

痹者，闭也，痛也。痹病以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利为主症。俗称身痛及颈、肩、腰、腿痛，相当于西医的风湿病，临床十分常见。据流行病学调查发现自然人群中痹病患者率 14.1%，且病程长久，反复发作，甚则致残，严重危害劳动人民健康。其中顽痹（类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等）的治疗，更是当今世界医学难题之一。

吾师娄多峰教授系全国名老中医药专家、中国中医药学会痹病专业委员会顾问、中国中西医结合治疗风湿病协作组领导成员、河南中医学院骨伤专业主任、教授、主任医师、河南中医学院类风湿病研究所所长、享受国务院特殊津贴的专家，近被收入英国剑桥国际名人传记中心编撰的《国际名人传记词典》。吾师致力痹病临床研究四十余载，博采众长，勤奋探索，善于总结，积所治痹病效案二万余例。在长期的临床实践中，诊疗痹病形成了一套独特的理论体系和辨证、用药规律，为海内外无数患者解除了痛苦。在痹病的研究方面，成果甚丰。

继承老师学术经验，使之发扬光大，造福社会，是师之夙愿，吾之责任。笔者自幼随师习医，并历经三年拜师伴诊，耳濡目染，对老师学术特色有所了解，在老师指导下，将其平日所述体会、所治效案进行整理，撮取精华，著成是书。

本书共分四篇：“理论篇”，系统的反映老师对痹病概念、病因病机、辨证施治等独到的理论见解，为全书的总纲。“实践篇”，从老师诸多治痹效案中选择有代表性的病案 202 例，按痹病患

病部位及所属证候不同,分病别类列出,具体体现老师辨证论治经验,为全书重点。以患病部位分类,是吾师论治痹病特色之一。“西医病发微篇”,以西医病名为纲,概要介绍老师对常见的 20 余种西医风湿病的见解和治疗经验,以便读者索骥。“附篇”,列老师临证常用治痹中药、治痹经验方、科研成果、主要著作及论文简目,以展现老师用药心得、研究思路和学术轨迹。

在本书编写过程中,谨循老师教诲,以真实、实用、效切为宗旨,力争较全面、准确地反映出老师论治痹病的宝贵经验和学术精华。但因时间仓促及笔者能力所限,对老师学术经验掌握不够,理解不深,未必达到预期目的,书中缺点和错误在所难免,敬请先辈专家、医道同仁和广大读者不吝指正。

娄高峰 娄玉铃

1994 年 1 月

于河南中医学院

目 录

自序

前言

理 论 篇

第一节 痹病概述.....	(1)
概念.....	(1)
病名演变.....	(1)
鉴别.....	(3)
第二节 痹病病因病理.....	(5)
病因.....	(5)
病理	(12)
第三节 痹病辨证施治规律	(21)
诊法规律	(21)
辨证规律	(27)
施治规律	(31)
第四节 痹病证治举要	(40)
邪实候	(40)
正虚候	(44)
瘀血(痰)候	(47)
第五节 痹病调护	(50)
调摄	(50)

护理 (53)

实 践 篇

第一节 全身性痹病 (63)

第二节 颈项痹病..... (136)

第三节 上肢痹病..... (149)

 肩痹..... (149)

 肘及腕手痹..... (161)

 臂痹..... (166)

第四节 腰脊痹病..... (177)

 腰痹..... (178)

 背痹..... (189)

 尾骶痹..... (192)

 腰背骶多部痹..... (197)

 腰腿痹..... (216)

第五节 下肢痹病..... (234)

 髌痹..... (234)

 膝痹..... (241)

 足痹..... (256)

 腿痹..... (264)

西医病发微篇

风湿性关节炎..... (274)

类风湿性关节炎..... (275)

变应性亚败血症..... (276)

痛风性关节炎·····	(277)
强直性脊柱炎·····	(278)
退行性骨关节病·····	(280)
创伤性关节炎·····	(281)
牛皮癣性关节炎·····	(281)
更年期关节炎·····	(282)
肩关节周围炎·····	(283)
肱骨外上髁炎·····	(283)
致密性髂骨炎·····	(284)
股骨头骨骺炎·····	(284)
膝关节滑膜炎·····	(285)
硬皮病·····	(286)
皮肤炎·····	(287)
白塞氏综合征·····	(288)
结节性红斑·····	(289)
项肌筋膜综合征·····	(289)
腰部劳损·····	(290)
坐骨神经痛·····	(292)
静脉炎·····	(293)

附 篇

第一节 常用治痹中药·····	(294)
祛邪药·····	(294)
扶正药·····	(302)
活血与祛痰药·····	(306)
其它药·····	(309)

第二节 治疗经验方..... (311)

第三节 科研成果..... (324)

 消伤痛擦剂治疗急性软组织损伤的临床研究..... (324)

 痹苦乃停和痹隆清安治疗顽痹(类风湿性关节炎)
 的临床研究..... (331)

 痹病的流行病学调查分析报告..... (339)

第四节 主要著作及论文简目..... (366)

 著作简目..... (367)

 论文简目..... (367)

理 论 篇

第一节 痹病概述

概 念

痹病,也称“痹”、“痹证”、“风湿”等,是人体正气不足,风寒湿等外邪侵袭(也可由内生痰、瘀、热毒引起),出现以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚则关节变形,或累及脏腑为特征的一类病证的总称。其以皮肉脉筋骨,甚或脏腑的经络气血“不通”、“不荣”为主要病机。临床有慢性、渐进性、反复发作性等特点。

病 名 演 变

痹病作为一类疾病的总称,有其悠久的历史。古称“痹”、“痹证(症)”、“风湿”、“历节病”等。

(一)痹

“痹”作为病名,首见于《足臂十一脉灸经》,内有“疾痹”之称。大量见于《内经》,《素问》、《灵枢》分别设“痹论”、“周痹”专篇。其含义有广义、狭义不同:

广义：“痹”的范围极广，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，喉痹，食痹，水瘕痹，血痹，孟春痹等等。

狭义：“痹”即今所称之“痹病”。是指因风寒湿等邪杂合，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《内经》者，后世有将本属“痹”的“身痛”、“历节病”、“肩痹”及“痛风”等内容从“痹”中分出，另作一类病证讨论。

（二）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“痹”，如《玉机微义·痹证门》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”。清·林佩琴《类证治裁·痹证》：“诸痹，风寒湿三气杂合，而犯其经络之阴也……或肌肉麻顽，或肢节挛急……或偏身走注疼痛”。此称目前比较通用。

（三）风湿

《神农本草经》中即有此称谓；《金匱要略·痉湿喝病脉证治》明确指出：“病者一身尽痛，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。”

（四）历节病

首见《金匱要略·中风历节病脉证并治》。有人认为其概念同痹病。一般认为痹病的范围较历节病广，历节病专指关节部位疼痛的痹病，以关节部位疼痛，肿大，屈伸不利，或者变形为特征。

历代医家在讨论痹病时所涉及的范围也不尽相同,本书所论“痹病”,以肢体痹病为主,适当论述脏腑痹病。

鉴 别

痹病临床应和痿证、表证身痛、黄汗等进行鉴别。

一、与痿证鉴别

痿、痹同是肢体疾患,但二者临床表现、病因病理、治疗方药都不相同。痿证以手足软弱无力、患肢枯萎瘦削为特征,肢体一般不痛,且多发于下肢。痹病则以四肢躯体关节肌肉疼痛为主要表现,虽至后期,气血阴阳亏损,可出现肌肉痿缩、软弱废用(古称之为“痿痹”),但也必有疼痛。其发病部位不仅仅限于四肢,还包括项、背、脊腰等。从病机而论,痿证为五脏精血亏损,无以灌溉周流,经脉失养,“痿弱不用”。痹病是邪气阻痹经络,气血运行受阻,“痹而不通”。日人·丹波元坚在《杂病广要·痹》中作了较为详尽的论述:“痿与痹二症天渊不同,痿本虚证,有补无泻,虽久痿于床褥,其形色绝无病状,唯有软弱无力,起居日废,行步艰难,并未有痛楚者也。若痹症为不足中之有余,有余者因风寒湿三气合而为痹,有泻无补,形神色脉皆枯,必为麻木疼痛,行动艰难者也。故痹病在表,本风寒湿之邪,受病在经络血脉之中,气血闭涩之故。痿症在里,属精神气血不足,受病在五脏六腑之中,因不能充周之故,所以治法亦别也”。

二、与表证身痛鉴别

痹病初起和表证身痛,均与感受外邪有关,临床又均可见发热恶寒、身痛、骨节疼痛。但表证身体疼痛多有头项强痛,且以恶

寒发热为主,并见鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽等症状。身痛、骨节痛而不游走,汗出热退痛解。而痹病初起以身疼、骨节疼痛为主要表现,恶寒发热等表证轻或无,且汗出痛难尽解,反复发作。就病理而论,前者为风寒或风热之邪侵袭肌表,营卫失和;后者为风寒湿热等邪侵袭肌表经络,气血闭阻不通。对此,《灵枢·寿夭刚柔》早有论述,其曰:“病在阳者为风,病在阴者为痹”。这里“风”代表外感风邪,阴、阳可代表病位深浅、病邪性质。明·张景岳《景岳全书·风痹》曰:“风之与痹,本皆由感邪所致。但外有表证之见,而见发热、头痛等证,或得汗即解者,皆有形之谓,此以阳邪在阳分,是即伤寒、中风之属也。……若既受邪而初无发热头痛又无变证,或有汗或无汗而筋骨之痛如故,反延绵久不能愈,而外无表证之见者,是皆无形之谓,此以阴邪直走阴分,即诸痹之属也。”

三、与黄汗鉴别

黄汗表现为头面四肢肿,身热,汗出粘腻,色黄如柏汁;或见腰髋弛痛,两胫冷,身重疼、小便不利色黄,脉沉迟等。历节病则表现为以肢体关节疼痛肿大、发热为主,或见关节局部出黄色汗液。临床鉴别,其实不难。对此《金匱要略·中风历节病脉证并治》提出两者的鉴别。清·陈修园《金匱要略浅注》引徐忠可语解释曰:“历节与黄汗最难之辨。观仲景两言,‘假令发热,便为历节’。似历节有热,而黄汗无热。然仲景叙黄汗,又每日身热,则知黄汗可有热,总有不热之历节耳。若黄汗由汗出入水中浴。历节也有由汗出入水中浴。而水伤心。故黄汗汗黄,历节或亦黄汗。则知历节之汗亦有不黄。总无汗不黄之黄汗耳。若历节言肢节疼、言疼痛如掣,黄汗不言疼痛。则知肢节痛,历节所独也。若黄汗言渴,言四肢头面肿,言上焦有寒,其口多涎。言胸中窒不能

食,仅聚痛,暮躁不得眠。而历节但有足肿黄汗。则知以上证,皆黄汗所独也。若是者何也,黄汗历节,皆是湿郁成热,迢巡不已。但历节之湿,邪流关节,黄汗之湿,邪聚膈间,故黄汗无肢痛,而历节少上焦证也”。

另外,痹病还应注意和中风、厥证、痉证等肢体病证鉴别,和急性软组织损伤、疮病初起、肿瘤等所致的肢体局部肿痛等鉴别。

第二节 痹病病因病理

病 因

对痹病的病因研究,自《内经》以来,诸家探讨颇为深刻,涉及范围甚广。从发病学角度看,可将其概括为“正虚”、“邪侵”、“痰饮瘀血”三个方面。而实际上其三者又可由各自不同的原因引起,引起三者的直接或间接原因,也就是痹病发生的原因。

一、正虚

正虚,即正气不足。所谓“正气”,是指人体的抗病、防御、调节、康复能力。这些能力,又是以人的精、气、血、津液等物质及脏腑、经络功能为基础的。因此正气不足,就是人体精、气、血、津液等物质不足,及脏腑组织等功能低下、失调的概括。由于正气不足是痹病发生的内在因素,所以又说“内因正虚”。

(一)禀赋不足

禀赋不足,一般指人体先天某种物质不足或功能低下。其是

发生痹病不可忽视的因素。《灵枢·五变》早已指出：“粗理而肉不坚者，善病痹。”《灵枢·阴阳二十五人》也曰：“足阳明之下，血气盛则下毛美长至胸……血气皆少则无毛……善痿厥足痹……足少阳之上，血气皆少则无须，感于寒湿则善痹，骨痛爪枯也。”清·喻昌《医门法律·中风门·风门杂法》更曰：“古方治小儿鹤膝风，用六味地黄丸加鹿茸、牛膝共八味，不治风，其意最善。盖小儿非必为风寒湿所痹，多因先天所禀，肾气衰薄，随寒凝聚于腰膝而不解……”。根据临床观察，属于顽痹的类风湿性关节炎、强直性脊柱炎，遗传倾向分别占患者的3~10%、30%。说明禀赋不足是痹病发生的原因之一。

禀赋不足，表现相当广泛，可为营卫、气血不足，脏腑经络组织功能低下等。其中就脏腑而言，以肾虚较为突出。符合“肾为先天之本”之说。

（二）劳逸过度

劳逸的含义较广，一般指劳动、运动和休息、睡眠而言。人体是一个有机的整体，其生命活动的维持既要靠劳动、运动来促进，又要赖休息、睡眠来调节，二者缺一不可。适度的劳动、运动能促进气血流通，增强生命活力；适度的休息、睡眠，又可以保养精、气、神，恢复体力和脑力。二者配合，则生命活动有张有弛，生生不息。过度劳累或安逸，则损伤正气，为痹病发病因素之一。

1. 劳累过度 也称“劳伤”，包括劳力、劳神、房劳三者。

劳力过度：指劳动用力过度。《素问·宣明五气篇》曰：“久立伤骨、久行伤筋”。《素问·举痛论篇》曰：“劳则气耗……劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣。”在谈及与痹病的发病关系时，宋·王怀隐《太平圣惠方》曰：“夫劳倦之人，表里多虚，血气衰弱，腠理疏泄，风邪易侵……随其所感，而众痹生焉”。汉·张机《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》曰：“血痹病从何得之？师曰……重

因疲劳汗出不时动摇,加被微风遂得之”。临床上,痹病常有劳力过度或慢性损伤史;农村劳力之人,农忙过后其患病率高。我们进行的“痹病的流行病学调查”也证明:劳累是痹病的重要病因之一。

劳力过度,主要伤及营卫气血,就腑脏而论,以脾、肺、肝为主。

劳神过度:指思考过度,劳伤心脾而言,实际属“七情”可致痹病的一个方面。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“脾在志为思”、“心主血藏神”。思虑过度则耗伤心血,损及脾气,使人体正气虚弱。《素问·五脏生成篇》曰:“心痹,思虑而心虚,故邪从之”。汉·华佗《中藏经·五痹》曰:“气痹者,愁忧思喜怒过多……久而不消则伤肺,肺伤则生气渐衰,则邪气愈胜……注于下,则腰脚重而不能行”。另外,思虑过度,气机郁结,脾失健运,痰浊内生;恚怒伤肝,肝郁气滞,气滞血瘀。痰瘀互结,也可致痹(详见本节“痰浊瘀血”)。

房劳过度:此指性生活不节,房事过度而言。《中藏经·五痹》曰:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也,肾气内消……精气日衰,则邪气妄入”。清·陈士铎《辨证录·痹证门》曰:“人有下元虚寒,复感寒湿,腰背重痛,两足无力,人以为此肾痹也。而肾痹之成,多非尽由于风寒湿也,夫肾虽寒脏而其中自有火,有火则水不寒而风寒湿无从而入。无奈人过于作强,将先天之水日日奔泄,水去而火亦随流而去,使生气之原竟成藏冰之窟,火不能敌寒而寒邪侵之矣。寒气直入于肾宫,以邪招邪,而风湿又相因而至,则痹证生矣”。因房劳过度引起痹病,临床腰膝痹痛中较为多见,所以房劳为痹病的又一发病原因。

房劳,男女皆可得之,其以损伤肾气为主。另外,年老之人易患痹病,也与少壮房劳有关。如明·孙文胤《丹台玉案》曰:“衰老