

【国家中医药重点学科
中医痹病学研究丛书】

名老中医

风湿病

诊疗经验

MING LAOZHONGYI
FENGSHIBING ZHENLIAO JINGYAN

总主编 刘健
主编 湛曦 王桂珍

APR TIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

【国家中医药重点学科
中医痹病学研究丛书】

名老中医

风湿病

诊疗经验

MING LAOZHONGYI

FENGSHIBING ZHENLIAO JINGYAN

总主编
主编
副主编
编委

刘健
王桂珍
纵瑞凯
邓勇
汪洪
黄传兵
张皖东
汪元
范海霞
葛瑶
陈瑞莲
曹云祥
汪四海
张金山
杨佳
乔蕾

APCTIME
时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

名老中医风湿病诊疗经验/湛曦,王桂珍主编.
—合肥:安徽科学技术出版社,2013.9
(国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书)
ISBN 978-7-5337-6074-8

I. ①名… II. ①湛…②王… III. ①风湿性疾病—
中医治疗法 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 174481 号

名老中医风湿病诊疗经验

湛 曦 王桂珍 主编

出版人:黄和平 选题策划:王 宜 责任编辑:王 宜
责任校对:盛 东 责任印制:梁东兵 封面设计:朱 婧
出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场,邮编:230071)
电话:(0551)63533330
印 制:合肥创新印务有限公司 电话:(0551)64456946
(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:880×1230 1/32 印张:11.5 字数:309 千
版次:2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6074-8

定价:23.00 元

版权所有,侵权必究

编写说明

痹病,也称风湿病、痹证,是在人体正气不足、脏腑功能失调的情况下,风寒湿热燥诸邪入侵,痰浊瘀血留滞,经脉不通,气血不荣,出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利,甚至关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病。中医痹病学是运用中医学基础理论、方法和中医临床思维原则,研究并阐明以风湿病为主的中医痹病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律、转归预后及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科,是一门古老而新兴的学科。

安徽中医药大学第一附属医院风湿免疫科是国家中医药重点学科中医痹病学建设单位,是中华中医药学会风湿病分会副主任委员单位,是安徽省中医药学会风湿病专业委员会的挂靠单位,是湖北中医药大学中医风湿病学博士联合培养点。为全面反映近10年来我们在学科建设方面所取得的成就,系统总结本学科在中医痹病诊治方面的特色和优势,促进中医痹病学科的建设发展,更好地为广大患者服务,特组织编写了本套《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》。

本套丛书分为《风湿病中医诊疗思维》《风湿病从脾论治研究》《风湿病新安医学探源》《风湿病中药研究开发》《风湿病中医临床保健》《风湿病中医临床实践》《风湿病中医名词术语》《名老中医风湿病诊疗经验》8个分册。每个分册均自成体系,以中医痹病或现代医学疾病分类病名为纲目,重点突出临床实用性、科学性,突出中医药的优势,并凸显本套专著的特色,着重强调新安医家治痹经验的挖掘与总结。在编写过程中,我们始终强调既要有学术性、系



统性,又要有理论深度;既要注意到可读性、实用性,又要考虑到所选内容的权威性和指导性。力求突出中医特色,保持中医病证分类的规范性、完整性和科学性。与同类专著比较,本书具有以下特点:

(一)系统性:本套专著在中医理论指导下,注重每部著作的系统完整,系统性既贯穿在各个分册,也体现在基础与临床结合、疾病与证候结合、诊疗规范与技术规范结合、医家和方药结合、中医与西医结合等方面。

(二)实用性:本套专著是一套简明实用的中医痹病诊疗参考书,参照了中医痹病学的新理论、新疗法、新观点,并密切结合临床实际。全书从文献到临床、从理论到实践、从医学到药学、从治疗到保健,内容丰富,操作性强,使编写内容与痹病的中医思维和诊疗实际相一致,对医疗、科研、教学工作均有很高的实用价值和指导作用。

(三)时代性:本套专著充分反映了安徽中医药大学第一附属医院在中医痹病学的学科建设、学术研究及临床疗效等方面的最高水准。诊断标准和疗效评定标准同国际接轨,并揭示与述评其研究的发展趋势,富有时代气息。注重吸收最新的学术成果,具有较强的时代特征。

全套专著约 150 万字,适合广大基层医院医生,各大医院住院、进修、实习医生及医学院校师生参考使用。全书注重突出中医痹病学的学科优势,注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应。临床医生可通过对本书中的每一内科病证的学习,密切联系临床实践,运用所学的理论知识,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

本书是在国家中医药管理局的大力支持下编写完成的,在编写过程中还得到了安徽省教育厅、科技厅、卫生厅、省中医药管理局、安徽中医药大学及安徽中医药大学第一附属医院领导的支持

和鼓励,安徽科学技术出版社在编辑出版方面给予了大力的协助,在此对所有帮助、支持本书编写工作的单位和人士表示衷心的感谢!

《国家中医药重点学科中医痹病学研究丛书》是一套全面反映中医痹病学古今学术观点和当今中医痹病临床最新学术进展的大型丛书。由于编写如此高水平、规范化、实用性的大型中医临床丛书起点高、难度大,加之作者水平及编写时间有限,书中难免存在一些错误和不足之处,敬请广大同仁不吝批评指正,我们表示诚恳接受并在今后予以改正。



前 言

《名老中医风湿病诊疗经验》总结了 69 位名中医对风湿病的理论认识和临床经验,为临床医生继承前辈宝贵经验、扩展临床思路、提高诊疗效果提供帮助,有利于提高中医风湿病诊治水平,促进中医风湿病学科建设,为临床治疗、教学实践、科学研究提供参考。

本书对每位医家,均先介绍其生平履历、学术成就,再介绍其学术思想,部分医家还辅以病案举例,可以使读者对该医家在学术研究及临床治疗上有较为全面的认识。本书重点突出临床实用性和科学性,体现中医药在治疗风湿病方面独特的优势和蕴藏潜力。

本书主要读者对象是中医、中西医结合的内科或者风湿科临床医生、研究生等,同时对于其他专业的临床医生、高等中医院校临床医学专业的学生及医疗科研人员亦有一定的参考价值。

本书在编写过程中,参考了大量名中医的继承人或学生对各位医家的经验总结,在此表示深深的谢意!

由于编者水平及编写时间有限,在编写的过程中难免有不足或者错漏之处,敬请广大读者不吝批评指正!

编者

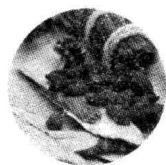
目 录

施今墨	1
赵炳南	6
张伯臾	10
姜树荆	17
王文彦	21
王为兰	24
刘仕昌	30
胡翹武	34
查玉明	39
董建华	42
史济柱	48
赵绍琴	52
汪履秋	55
朱良春	60
路志正	66
谢海洲	74
焦树德	79
张 琪	85
舒尚义	89
张镜人	94
陈亦人	98
章真如	103
李孔定	106



张鸣鹤	109
娄多峰	114
张志礼	122
李济仁	131
丁 铎	137
雷永恕	141
沈宝藩	145
陈昆山	149
李明廉	153
房定亚	158
孟 如	161
施 杞	164
吴生元	169
陈渭良	174
裴正学	179
朱晓鸣	183
陈湘君	188
周乃玉	192
鲁贤昌	197
韩明向	201
陈纪藩	207
金 实	215
张玉龙	221
周翠英	225
曹克光	232
冯兴华	237
阎小萍	243
曾升平	249

何洪阳	253
旷惠桃	259
魏中海	266
金明秀	269
沈 鹰	275
莫成荣	279
刘学华	283
张安林	288
范永升	295
黄胜光	300
娄玉铃	304
苏 励	309
曹洪欣	315
周学平	319
汪 悦	323
宋欣伟	329
陈进春	334
刘 健	339
主要参考文献	347



施 今 墨

施今墨(1881—1969),浙江萧山县人,民国时期北京“四大名医”之一,善治内科杂症。先后在北京平安医院、协和医院、儿童医院、铁路总院应诊,曾任中华医学会副会长、中医研究院学术委员会副主任委员等职。有《施今墨医案》《施今墨对药》等书行世。施今墨先生为了振兴和发展中医事业,深知中医师培养在其中的重要性。他曾说:“中医之生命,不在外人,不在官府,而在学术也;学术之成否,当然在于学校”,对中医教育颇有贡献,1930年他曾与萧龙友、孔伯华等创办北平医药学校,后更名为北平国医学院。1932年施今墨先生创办华北国医学院,招生范围也从北京扩大到华北地区。施今墨先生为学校医德教育提出的“医戒十二条”,充分体现了他“以德治教”的高尚品质。施今墨先生博览群书,医理透彻,又有60余年临床经验,治疗风湿病有独到的经验。

一、辨证与治则

施氏将痹证分为4种: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)。治则上他推崇张石顽所云:“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。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。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。”



对于热痹，施氏宗《医学统旨》所曰：“热痹者，脏腑移热复遇外邪，客搏经络，留而不行，阳遭其阴，故痹火翕然而闷，肌肉热极，体上如鼠走上状，唇口反裂，皮肤色变，宜升麻汤。以清血热，祛风湿为治法”。

二、施治用八法

施氏的立法分为八种：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；祛风常用羌活、独活、防风、秦艽、芥穗、豨薟草、白花蛇舌草等；祛湿常用苍术、白术、云苓、薏苡仁、木瓜、牛膝、防己、桑寄生、五加皮；清热常用黄连、黄芩、黄柏、龙胆草、栀子、石膏、知母、葛根、忍冬藤、牡丹皮、丹参、地骨皮、功劳叶；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；活血常用桃仁、红花、归尾、延胡索、乳香、没药、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。

三、常用处方

行痹者，施氏常用四物汤为主，加祛风之药而治。痛痹者，寒重于风湿，当温肾散寒为主，常仿安肾丸之意以桂枝附子汤加巴戟天、破故纸之类。着痹者，多见四肢沉重，治以《金匱》防己黄芪汤为主方加味，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。热痹者，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。芥穗煎剂有解热、镇痛、镇静、抗炎、抑制变态反应、延缓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,都对风湿热的治疗有一定作用。

四、善用白芍与桂枝

白芍又名白芍药,味苦、酸,性微寒。入肝经。本品既能养血敛阴,又能平抑肝阳;还能柔肝止痛,用于血虚、血不养筋引起的手足肌肉挛急和疼痛等症。桂枝又叫嫩桂枝、桂枝尖,味辛、甘,性温。入心、肺、膀胱经。本品体轻、色赤,有升无降。其既能解肌发表、调和营卫;又能温阳化气、利血消肿;还能横行手臂、温经通脉、祛风除湿、宣通闭阻、祛寒止痛,用于治疗风寒湿痹、肩臂肢节疼痛。施氏临证处方时,习惯以川桂枝、杭白芍同炒并书。若治四肢麻木、酸楚、关节疼痛者,易桂枝为桂枝木,但用量宜大,15~30 g 均可。若寒甚而四肢发凉者,也可酌加制附片,其效更著。

五、病案举例

· 3 ·

案例 1: 艾某,男,28 岁。近一年多来遍身酸楚,天气变化,症状加重。历经大连、沈阳等地多家医院诊疗,诊为风湿性关节炎。经常有疲劳感,体力日渐不支,饮食二便正常。苔薄白,六脉沉软无力。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,为正气不足之症,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,酒延胡索 6 g,生、熟地黄各 6 g,石楠藤 12 g,北细辛 3 g,炙草节 10 g。

二诊:初服 2 剂无效,恐药力不及,继服 2 剂,周身如虫蚁蠕动,疼痛有所减轻,遂又连服 4 剂,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,但仍感



疲劳,乃正气不足。拟加用益气之药,扶正驱邪。处方:前方去西红花、延胡索,加党参 15 g,黄芪 30 g,姜黄 10 g,川附片加至 30 g。

三诊:再服 6 剂,疼痛减轻甚多,精神转旺,嘱再服 10 剂后,原方加两倍改为丸药再服。

分析:本案患者年龄虽轻,但病程年余,数地就诊无效,可见颇为复杂,但施氏仅诊三次,用药 20 余剂,就收良效,实由于辨证准确,用药精当。患者只有 28 岁,但确系气血俱虚,阳气衰微,极宜重剂,以起沉痾,故用药甚重,芪、附、乌蛇各 30 g,党参 15 g,桂枝 10 g,均已超过施氏常用剂量,充分体现了施氏辨证论治思想,“有是证,用是药”。方药虽多,但多而不乱,配伍巧妙,桂枝、白芍、生地黄、熟地黄、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,蛇、蝎、地龙,石楠藤,搜风通络;当归、川芎、红花、延胡索活血止痛,充分体现了扶正与祛邪的关系,及益气通卫、养血活血的动静结合,疏风而不燥血,温散而不助火,化湿而不劫阴。

· 4 ·
案例 2:李某,女,19 岁,两周前发热、身痛,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,唇干口燥,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:鲜生地黄、鲜茅根、嫩桑枝、桑寄生各 12 g,忍冬花,忍冬藤,汉防己、牡丹皮、丹参各 10 g,左秦艽、紫草根各 6 g,黑芥穗 6 g,紫地丁 15 g,甘草节 4.5 g,紫雪丹 10 g(分两次随药送服),2 剂。

二诊:热少退,病稍减,前方加山栀 6 g,赤芍、赤茯苓各 10 g,2 剂。

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、紫地丁,加当归 10 g,松节 10 g,薏苡仁 12 g。

分析:施氏用药,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,在医疗事故多发的今天,这一点对我们很有启迪意义。



赵 炳 南

赵炳南(1899—1984),祖籍山东德州,先后担任北京中医医院皮外科主任、副院长、名誉院长,兼任北京市中医研究所所长等职务,并被推选为中华医学会及其外科学会及皮科学会委员,全国中医学会副理事长,北京中医学会理事长。担任过北京首都医学院中医系教授。1975年6月,《赵炳南临床经验集》由人民卫生出版社出版发行,此书是当时(文革后期)国内第一本老中医经验专辑,并于1978年获全国科学大会奖。赵炳南先生一生勤奋治学,在长期的实践中形成了自己独特的学术流派,在继承的基础上勇于创新,对于伴发皮肤病变的风湿病和以皮肤病变为主要临床表现的风湿病有其独特的见解。中医整体观这一指导思想始终贯穿其治疗的全过程,而且他非常重视对脏腑的辨证,在诸多致病因素中,对湿邪与热邪尤为重视。他认为,治湿是治疗的根本,治热则是治疗的关键。

一、狼疮辨证分型

系统性红斑狼疮属于结缔组织病,一般认为《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》中提到的阳毒、阴毒与本病有相似之处,但长期以来古医籍略于对其病因病机的分析和病证的描述,病证分类不详。赵老认为对疑难性疾病的辨证一定要依其内在规律而进行,系统性红斑狼疮患者脏腑毒热证表现,在不同病程阶段有不同的病变重心,依此来确定证候类型,则更符合临床实际。突然发生高热或高热持续不退,并且面部或其他部位出现红斑,病情紧急者为毒热炽盛证;高热之后长期低热不退,出现全身消耗性症状者

为阴血虚亏证；病中出现心悸气短、心神不安、四肢厥冷、汗泄脉结者，为毒邪攻心证；后期毒热侵及肾脏，出现肾阴亏损表现者为肾阴亏损证；后期患者肝脾肿大或肝功能不正常，或妇女月经失调者为毒热伤肝证等。

二、善用“四藤”

面部蝶形红斑或面部蝶形黑斑、结节性红斑、皮肤瘙痒、脱发等，最常见的病种是狐惑病（类似白塞病）、红蝴蝶（类似红斑狼疮）。这些病经过大剂量皮质类固醇激素治疗后皮损表现更为多样。以上诸症应重点考虑阴阳失调所致。赵老认为经过 10 年的实践所确立的“四藤”——天仙藤、鸡血藤、首乌藤、钩藤，对人体失和的阴阳具有整体调和的作用。准确的辨证用药配合四藤，可达到调节阴阳的作用。

天仙藤，赵老认为天仙藤味苦性温，入肝、脾、肾经。苦主疏泄，性温得以通经，故可以活血、通经络，而使水无不利，血无不活，风无不除，周身上下得以调达。一药入三经，取其疏泄，通经之所长。

鸡血藤在养血、活血药中，可称之为“赵老之爱”，大凡运用鸡血藤时，多有当归、丹参为伴，这也是赵老用药之习惯。“三药为伴”在赵老的许多验方中出现。鸡血藤在组方中是臣药，性温，味苦、微甘，入心、脾二经，其舒筋活血，可祛瘀生新，是行血药中之补品，加以川芎、香附这两味调和气血之要药相配伍。赵老之所以重视此药的运用，旨在发挥鸡血藤在调理人体全身的气血运行上的重要作用，从而达到调和阴阳之目的。

首乌藤在组方中是佐药。首乌藤性平，味甘、微苦，入心、肝、脾、肾经，此药是四藤中入经最广的一味，具有养血安神，祛风通络，补中益气，行经络，通血脉，还可以引阳入阴。赵老戏称首乌藤是一味“多功能”药，涉及脏腑之多，功效之广，为其他药所不及，首

· 7 ·

