

获中华中医药学会优秀著作奖

痹 病

古今名家验案全析

主 编 胡荫奇 常志遂

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

痹病古今名家验案全析/胡荫奇,常志遂主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.1(重印)

(中医古今名家验案全析)

ISBN 7-5023-4349-0

I. 痹… II. ①胡… ②常… III. 痹证-医案-研究 IV. R255.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 051628 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)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

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 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 556 千

印 张 22.75

印 数 5001~9000 册

定 价 35.00 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

本书为中医古今名家验案全析之痹病分册,书中整理了有关痹病的大量古代和现代中医名家验案,并将所收集的资料分类处理。为了便于读者使用,将医案按照医家姓名排列,逐条加以评述和对比,重点分析不同医家治疗痹病的特色、遣方用药特点及他们对痹病病因病机的理解和治疗本病过程中对中医理论的灵活运用等。相信本书对发掘与总结中医治疗痹病的临床资料,提高临床医师的思维水平大有裨益。

本书适合于临床中医师、中西医结合医师及中医院校的本科生、研究生阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟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。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

中医古今名家验案全析

系列书编委会

总 编 胡荫奇

副总编 唐先平 王学华 常志遂

编 委 (按姓氏笔画排列)

王学华 王义军 尹惠荣 申洪波

吕文良 伍 昱 李 征 李东晓

汪少颖 张林国 金铨植 胡荫奇

唐先平 常志遂

痹病古今名家验案全析编委会

主 编 胡荫奇 常志遂

副主编 唐先平 王义军 李 征

编 委 (按姓氏笔画排列)

王义军 王友富 申洪波 叶连起

刘 燊 仵 陈 平 谷艳春 何 玲

李 征 李 强 李 檣 李方玲

沈朝录 吴淑芹 张灿灼 张树泉

杨怡坤 胡荫奇 唐先平 常志遂

黄 玲

序

古今医案是继承发扬祖国医药学遗产、交流临床经验和学术思想的一种形式,它既能体现中医辨证论治的鲜明特点,又能反映出各家各派的独特见解。在个个鲜活的医案中包含着医家丰富多彩的临床心得体会,从个体化治疗的成功经验中可归纳总结出一些可供学习借鉴的新诊疗思路和方法,使阅读者充分领悟在完整系统中医理论指导下中医临床疗效的魅力。古今医案是祖国医学宝库中重要的组成部分,学习医案可以令人大开眼界,拓展思路,从中受到教益和启迪,确能提高临床工作者辨证论治水平,提高临床疗效。学习医案如能做到反复阅读、仔细揣摩,前后对照、层层剖析,以方测证、审证求因,虚心学习、触类旁通,病证结合、中西汇通,勇于实践、大胆印证,无疑会大受裨益。

当前,面临继往开来、与时俱进、勇于创新的良好学术环境,提高疗效是中医药发展的关键所在,剖析古今医案,收集、整理、总结当今名老中医经验,势在必行,应引起足够的重视。这也是我和我的学生们编撰《中医古今名家验案全析》丛书的初衷吧。

对于古今医案的剖析,本书力求抓住疾病的特点,或用药特点,或治则立法的独到之处等,把主病、主症、主脉、主要治法、主方、主药展示给读者,特别是对辨证立法何以如此及用药心得等衬托得格外鲜明。同时,力求尽量从理论上阐述得精辟、透彻、生动、活泼,使读者阅后一目了然,知其所云,心悦诚服。诚然,由于我们中医药理论水平不高、临证诊疗经验的局限性,恐仍有未达其意、

挂一漏万,乃至谬误之处,望同道给以批评指正。

近十数年来,培养硕士、博士研究生多名,深悟“教学相长”的道理,尤其是在编撰本书的大量工作中,得到唐先平、王学华、王义军、李征等鼎力相助,并得到了出版社的大力支持,在付梓刊行之际,在此一并表示诚挚谢意。

胡荫奇

2003年8月于北京

编写说明

1.《中医古今名家医案全析》，意在选取古今中医临床名家治疗验案，以资临床借鉴。其遴选标准：一是医案必须出自中医名家；二是医案必须有复诊情况，是能够判断治疗效果的验案。古代医案之选辑，以明清文献为主。

2. 编排层次，选取中医病名如痹病、消渴、胸痹、眩晕等作为卷名，每卷一般按上下两篇编写，上篇以中医证候或中医二级病名为纲，以医家或治法为目，进行分类编写；下篇以西医病名进行分类编写。每病或每证候之下，概述居前，各家临床验案及评析居后。

3. 编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从略或从简。

4. 文献来源，均列入文后。转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

5. 古代医案，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作调整。

6. 古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

7. 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、羚羊角、象皮、虎骨不能入药。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。

编 者

目 录

绪 论

一、痹病概述	(6)
二、痹病的病因病机	(11)
三、痹病的常见证候及治法	(18)
四、西医风湿病与痹病	(32)
五、痹病的范围	(32)

上 篇

第一章 行痹(风痹)	(36)
第二章 痛痹(寒痹)	(50)
第三章 着痹(湿痹)	(96)
第四章 热痹	(110)
第五章 燥痹	(132)
第六章 皮痹	(146)
第七章 肌痹	(151)
第八章 脉痹(附:血痹)	(163)
第九章 筋痹	(180)
第十章 骨痹	(189)
第十一章 肺痹	(198)
第十二章 脾痹	(205)
第十三章 心痹	(208)

第十四章	肝痹.....	(219)
第十五章	肾痹.....	(223)
第十六章	尪痹(附:顽痹)	(232)
第十七章	历节.....	258
第十八章	痛风.....	267
第十九章	颈痹.....	271
第二十章	漏肩风.....	275
第二十一章	腰痹(附:背痛)	281
第二十二章	鹤膝风.....	312
第二十三章	足痹.....	318
第二十四章	产后痹.....	324
第二十五章	狐惑病.....	338
第二十六章	其他痹病.....	350

下 篇

第一章	风湿性关节炎.....	356
第二章	类风湿性关节炎.....	387
第三章	强直性脊柱炎.....	429
第四章	系统性红斑狼疮.....	452
第五章	多发性肌炎和皮肌炎.....	(498)
第六章	硬皮病.....	(518)
第七章	白塞病.....	(538)
第八章	干燥综合征.....	(564)
第九章	系统性血管炎.....	(580)
第十章	结节性脂膜炎.....	(588)
第十一章	混合性结缔组织病.....	(595)
第十二章	过敏性紫癜.....	(605)
第十三章	成人斯蒂尔病(变应性亚败血症).....	(619)

第十四章	结节性红斑	(629)
第十五章	颈椎病	(644)
第十六章	肩关节周围炎	(650)
第十七章	腰椎间盘突出症	(653)
第十八章	骨关节炎	(661)
第十九章	痛风	(667)
第二十章	其他风湿病	(677)
一、银屑病性关节炎	(677)	
二、红斑性肢痛症	(682)	
三、反应性关节炎	(684)	
四、更年期关节炎	(685)	
五、斐尔塔综合征	(686)	
六、雷诺病	(688)	
七、股骨头无菌性坏死	(690)	
附录:胡荫奇教授治疗风湿病验案选萃	(692)	
一、类风湿性关节炎(RA)	(692)	
二、强直性脊柱炎(AS)	(701)	
三、干燥综合征	(705)	
四、白塞病	(706)	
五、牛皮癣性关节炎	(708)	
六、腰椎间盘突出症	(710)	
七、骨性关节炎	(711)	
八、痛风	(712)	

绪 论

一、痹病概述

1. 痹病的概念

痹病，过去称为“痹证”、“痹”，现称为“风湿病”，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。

历代对本病有众多论述，《素问》、《灵枢》分别设“痹论”、“周痹”专篇进行论述。有关痹的含义，《说文解字》云“痹，湿病也”；华佗《中藏经》中释为“痹者，闭也。”郑玄在《易经通注》中云“气不达为病”，并称之为痹；故从广义上来说，凡一切闭阻不通之病，皆可称为痹病。《素问·至真要大论》把“食已而痛，吐出乃止”之病称为食痹；《金匱要略》把因胸气闭塞引起的胸痛称为胸痹等。目前所说的痹病是狭义之“痹”，是指因风、寒、湿等邪杂合侵袭人体，痹阻气血而发生的肢体关节、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，如行痹、痛痹、着痹、皮痹、肌痹、脉痹、筋痹等。

2. 痹病的分类

归纳起来，痹病不外乎从病因、病位、症状、证候等四个方面进行分类。①按病因分类：根据风寒湿热之邪的偏胜，分为风痹、寒痹、湿痹、热痹等。②按病位分类：侵及脏腑分为肺痹、脾痹、心痹、肝痹、肾痹。侵及五体分为皮痹、肉痹、脉痹、筋痹、骨痹等。③按症状分类：根据临床症状表现，将以疼痛游走不定为主者称为行

痹；以疼痛较剧为主者称为痛痹；以疼痛重着为主者称为着痹。④按证候分类：根据痹病的证候特点，可以把痹病分为风寒湿痹、寒湿痹、湿热痹、燥痹、热毒痹、痰瘀痹等。

3. 痹病的历史沿革

痹作为病名最早见于《足臂十一脉灸经》；《内经》则是最早从理论上系统阐述痹病的典籍，其对痹病的概念、病因、病机、病位、症状、鉴别、预后等有较详尽的记载。如《素问·痹论》指出：“风湿三气杂至，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。”《灵枢·寿夭刚柔》强调“病在阳者，命曰风，病在阴者，命曰痹”。本病病因方面，除强调与感受外邪和饮食、生活环境有关外，《素问·痹论》还指出“荣卫之气亦令人痹乎？……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”《灵枢·寿夭刚柔》亦说：“粗理肉不坚者，善病痹。”可见，痹病是否发病还与荣卫之气是否和谐及体质差异有关。在病位、病机方面，又强调了“血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥”（《素问·五脏生成论》），“五邪所乱：邪入于阳则狂，邪入于阴则痹……”（《素问·宣明五气篇》）。对有关症状的出现，《内经》解释为“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁。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。其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气盛，两气相感，故汗出而濡也。”关于病名和分类有行痹、痛痹、着痹、周痹、众痹、血痹、五体痹、五脏痹等记载。在疾病的演变、转归方面，《素问·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，《内经》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。”这些论述是对大量临床经验的精辟总结。可见，秦汉以前中医对本病的认识已具有相当高的水平。

秦汉时期，我国最早的一部药物学专著《神农本草经》，总结了古代劳动人民在长期医疗实践中获得的药物学的成就。此书记载的痹证病名有风寒痹、湿痹、风湿痹、风寒湿痹、风痉痹、胃痹、肉痹、血痹、寒湿痿痹等。其记载治痹药物达 80 种，为治疗痹证奠定了药理学基础。

东汉时期，杰出的医学家张仲景在《黄帝内经》基础上，进一步发展了痹病的辨证论治理论，提出了新的见解。他在《伤寒论》中论述了太阳风湿的辨证与治疗。指出“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。”“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。”桂枝附子汤证为表阳虚而风邪偏胜；甘草附子汤证为表里阳气俱虚，风寒湿邪痹阻关节筋脉。此行文虽简洁，却能示人以辨证论治之法。张仲景首次在《金匮要略·中风历节病脉证并治》中提出“历节病”这一病名，并总结出本病的临床特点为“历节痛，不可屈伸”，“其痛如掣”，“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱”。同时对历节病的辨证治疗也进行了精辟的论述，如：“诸肢节疼痛，身体尪羸，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”。张仲景确立的诸如散风除湿、微发其汗，益气固表、发汗祛湿，温经解表、祛风胜湿，扶阳补土、祛风胜湿，温经散寒、除湿止痛，祛风散寒、清热除湿等治疗方法，时至今日仍然指导着中医临床。

唐代孙思邈在《备急千金要方》中将痹病列入“诸风门”，孙氏

对痹病从理论到选方用药都有新的见解,特别是历节风,提出了“夫历节风着人,久不治者,令人骨节磋跌……此是风之毒害者也。”给后世治疗本病用祛风解毒之药奠定了理论基础。在治疗上,孙氏总结了前人治痹方药及疗法,如汤、散、酒剂、膏摩、针灸等疗法。对于热毒流注四肢历节肿痛者,主张用犀角汤。

宋代诸医家在治疗方药上则有更大进展,以《太平圣惠方》和《圣济总录》为代表。在风寒湿痹之外,另立热痹一门,从而完善了人们对痹病的认识,治疗热痹多用生地、升麻、羚羊角、麦冬、石膏、大黄等甘寒、苦寒之品,尤其是比前人更多地使用了虫类药物,如蜈蚣、乌梢蛇、白花蛇、全蝎、地龙之类;这些都为后世所重视。

金元时代,刘河间《宣明论方》根据《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;并拟升麻汤治疗热痹。张子和在《儒门事亲》中提出了“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹”的观点,主张在疾病早期及时用汗、吐、下三法攻痹。朱丹溪在《丹溪心法·痛风》中说痛风为“四肢百节走痛是也,他方谓白虎历节证,大率有痰、风热、风湿、血虚”,首先提出“痰”为病因的问题,治疗用加减地仙丹、青龙丸、乳香丸等。朱丹溪“热血得寒、汗浊凝涩”之说为后世采用活血化瘀祛痰浊的治法提供了理论依据。

鉴于前贤所论,病证复杂,其说不一,明代医家主张统一痹证、历节病、白虎病、痛风等病名。在辨证论治方面,秦景明集前人之大成,在《症因脉治》中分列出风痹、湿痹、寒痹、热痹、肺痹、心痹、肝痹、肾痹、脾痹等名。对每一病证均有症、因、脉、治的描述,使人一目了然。尤其是李士材《医宗必读》提出的痹病的治疗原则:行痹以散风为主,佐以祛寒理湿,又治风先治血,血行风自灭,更需参以补血之剂;治痛痹以散寒为主,佐以疏风燥湿,更参以补火之剂,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,更需参以理脾补气,俾土强而能胜湿,至今仍为后世所推崇。