

◎ 专科专病经方论治丛书 ◎ 总主编 于俊生

风湿病

经方论治

编著 宋绍亮



人民卫生出版社

R259.932.1

15

【专科专病经方论治丛书】

- ◎ 肾脏病经方论治
- ◎ 心血管病经方论治
- ◎ 消化病经方论治
- ◎ 肿瘤病经方论治
- ◎ 风湿病经方论治
- ◎ 呼吸病经方论治
- ◎ 神经精神病经方论治
- ◎ 内分泌代谢病经方论治

责任编辑 马莉萍 封面设计 代珊珊 版式设计 何美玲 责任校对 宋培茹

ISBN 978-7-117-08759-9



9 787117 087599 >

定 价：27.00 元

图并查源献目 (117) 献

主 编 人 宋绍亮 著 宋绍亮 著 宋绍亮 著 宋绍亮 著 宋绍亮 著

出版 2005.7

论治方经病专病专科

ISBN 958-7-117-0870-8

论治方经病风湿

中国图书馆书号 (CIP) 2005.7 第 117 号

宋绍亮 编著

编
著
宋绍亮

出版 2005.7

ISBN 958-7-117-0870-8

中国图书馆书号 (CIP) 2005.7 第 117 号

出版 2005.7

ISBN 958-7-117-0870-8

中国图书馆书号 (CIP) 2005.7 第 117 号

出版 2005.7

ISBN 958-7-117-0870-8

中国图书馆书号 (CIP) 2005.7 第 117 号

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病经方论治/宋绍亮编著. —北京: 人民卫生出版社, 2007. 7

(专科专病经方论治丛书)

ISBN 978-7-117-08759-9

I. 风… II. 宋… III. ①风湿病—经方—汇编②免疫性疾病—经方—汇编 IV. R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 076241 号

专科专病经方论治丛书
风湿病经方论治

编 著: 宋绍亮

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.25

字 数: 354 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08759-9/R · 8760

定 价: 27.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话

中医专科专病建设，不但历史悠久，而且成效显著，是我国发展中医药事业的一项长期的重要任务。汉代张仲景在《伤寒论》中首创了辨病论治，《金匱要略》全书 25 篇，共论述了 40 多种病证，形成了中医内科、妇科等专科专病的治疗基础。建国 50 多年来，广大中西医运用仲景的理法方药于实践，卓有成效地治疗临床各科疾病，积累了丰富的新经验、新认识。在新世纪，面对中医临床的发展方向和专科专病建设的需求，将仲景学说研究与经方应用和专科专病的研究有机地结合起来，探讨仲景病证结合的辨治体系在专科专病中运用的理论基础，总结专科专病论治中经方的运用规律和名医经验，是当前提升中医专科专病发展水平，提高专科专病临床疗效，进一步发展仲景学说必不可少的环节。鉴于此，由于俊生教授主持并组织部分专家共同编著了这套《专科专病经方论治丛书》（共计 8 个分册）。

承担本丛书编著工作的是参加国家中医管理局 2004 年启动的首批“优秀中医临床人才研修项目”的 8 位专家学者，国家、省、市级重点专科的学科带头人。他们长期从事相关专科专病临床医疗、研究工作，具有丰富的临床经验和学术水平，中医经典功底扎实。特别是经过 3 年的“优秀中医临床人才”

研修，“读经典，做临床，拜名师”，对仲景学说及经方在相关专科专病中的灵活运用获得新的感悟，颇有体会。在编写本书中，编著者紧紧把握经方在相关专科专病中的运用这一主题，着重探讨和研究仲景学说指导相关专科专病诊治的理论基础、辨证思维和规律，分析和总结当代名医运用经方论治疾病的经验，力图使本书能够集中展现专科专病经方论治的最先进水平和精华。

本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。期望本丛书的出版，能有助于中医临床人才的培养和成长，促进和加强中医专科专病建设，提高中医临床诊疗水平，为中医药的继承和创新工作作出应有的贡献。

人民卫生出版社

2007年3月



前言

《伤寒论》和《金匱要略》是中医学的经典，张仲景汤方因其确切的疗效一直被奉为经方。仲景学说的研究与经方的应用一直是中医界最为活跃的一个学术领域。风湿病是临床常见病、多发病，严重危害着人民的健康。中医药在风湿病的防治方面具有丰富的理论与实践经验，特别是广大中西医工作者运用仲景理法方药于风湿病临床实践，积累了丰富的新经验、新认知。如谢海洲喜用经方治疗痹证，投之多效；焦树德、时振声、王大经等当代著名风湿病专家善用经方治疗风湿性疾患，提供了许多成功的经验。近些年来，随着中西医结合工作的深入开展，运用现代科学技术方法在经方治疗风湿病的基础研究方面不断取得新进展。自 20 世纪 80 年代初笔者攻读硕士研究生期间，在著名痹病大家张鸣鹤教授的指导下，致力于风湿病的临床研究，有所心得，曾撰著出版了《热痹证治新说》一书。20 多年的风湿病专科临床工作中，宗仲景辨证及辨病论治思想，在经方论治风湿病方面不断进行实践、探索。多次参与风湿病课题研究并取得新成果。特别是经过三年国家中医管理局启动的“国家优秀中医临床人才研修项目”研修，“读经典，做临床，拜名师”，对经方在风湿病中的灵活运用获得新的感悟，颇有体会。为了进一步探讨仲景病证，结合辨治体系

在风湿病中运用的理论基础，总结风湿病论治中经方运用规律和名医经验，突出经方治疗风湿病的优势，提高中医临床疗效和专科专病发展水平，编写了《风湿病经方论治》一书。

本书是“专科专病经方论治丛书”之风湿病分册，共分三篇。其中理论篇分析和总结了六经辨证、杂病脉证并治以及张仲景病邪理论对风湿病证治研究所发挥的重要作用，着力阐述仲景学说指导风湿病治疗的理论基础和规律，体现本书的学术价值。方剂篇介绍了风湿病常用经方 20 首，每首经方内容包括药物组成、功效、方义分析、适应证、类方、加减方、临床荟萃、实验研究和应用心得等。疾病篇以西医学病名为纲，每个疾病包括概说、诊断要点、辨证论治、名医经验、医案精选和临床心得等，着重介绍当代名医运用经方论治风湿病的经验，体现本书内容的权威性。既总结了古今医家经方运用于风湿病的经验，也反映了作者行之有效的临床运用心得，使本书内容更具有实用性。此外，本书体例新颖，特色鲜明，重点突出，可供从事中医、中西医结合临床专业人员，尤其从事风湿病临床医疗、教学及科研工作者阅读和参考，也是从事仲景学说研究人员的重要参考书。

本书写作之际，我院考希良、李赛、卢绪香、张艳艳等医师作了部分资料收集工作，在此一并致谢。由于水平有限，书中难免有不妥之处，敬请同道不吝指正。

山东省中医药大学附属医院 宋绍亮

2007 年 3 月



目录

理 论 篇

第一章 中医对风湿病的认识	3
第一节 概述	3
第二节 风湿病的病因病机	12
第三节 风湿病的治疗原则及常用治法	23
第二章 六经辨证与风湿病证治	32
第一节 风湿病辨证方法与六经辨证	32
第二节 风湿病的发病和传变与六经辨证	33
第三节 风湿病的病理变化与六经辨证	35
第四节 风湿病的治疗原则与六经辨证	37
第五节 风湿病的六经方药证治举隅	38
第六节 医案精选	43
第三章 杂病病脉证并治与风湿病证治	53
第一节 痹病	53
第二节 风湿	63
第三节 历节病	68
第四节 湿病	71
第五节 血痹	75

第六节	狐惑病	77
第七节	虚劳	80
第八节	腰痛	86
第四章	仲景病邪理论与风湿病证治	90
第一节	风湿	91
第二节	寒湿	93
第三节	湿热	95
第四节	风寒	98
第五节	毒邪	100

方 剂 篇

第一节	麻黄加术汤	107
第二节	麻黄杏仁薏苡甘草汤	111
第三节	防己黄芪汤	115
第四节	桂枝附子汤	121
第五节	白术附子汤	125
第六节	甘草附子汤	127
第七节	甘草泻心汤	131
第八节	赤小豆当归散	136
第九节	升麻鳖甲汤	140
第十节	桂枝芍药知母汤	145
第十一节	乌头汤	152
第十二节	黄芪桂枝五物汤	156
第十三节	黄芪建中汤	162
第十四节	肾气丸	167
第十五节	芍药甘草汤	175
第十六节	白虎加桂枝汤	179
第十七节	麻黄附子细辛汤	183

第十八节	乌梅丸·····	187
第十九节	当归四逆汤·····	192
第二十节	小柴胡汤·····	200

疾 病 篇

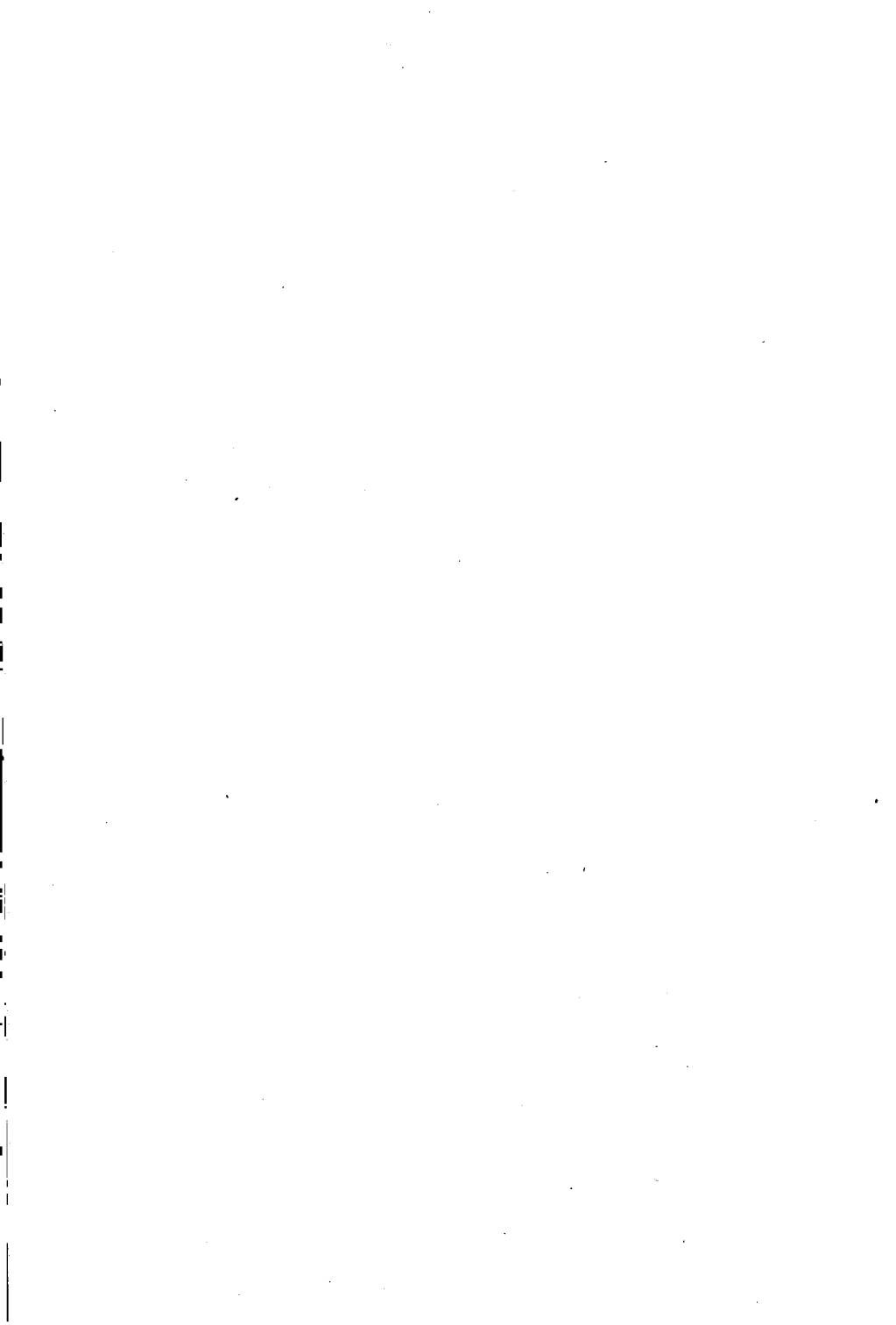
第一章	风湿病常见症状及经方治疗·····	221
第一节	关节疼痛·····	221
第二节	关节肿胀·····	224
第三节	晨僵·····	226
第四节	皮肤红斑·····	228
第五节	皮下结节·····	229
第六节	痹热·····	231
第七节	溃疡·····	233
第八节	肢节屈伸不利·····	235
第九节	麻木·····	237
第二章	风湿病·····	239
第一节	类风湿关节炎·····	239
第二节	痛风性关节炎·····	258
第三节	风湿热·····	269
第四节	骨关节炎·····	283
第五节	白塞病·····	294
第六节	强直性脊柱炎·····	304
第七节	系统性红斑狼疮·····	317
第八节	硬皮病·····	336
第九节	干燥综合征·····	348
第十节	成人斯蒂尔病与幼年类风湿关节炎·····	360
第十一节	坐骨神经痛·····	377
第十二节	结节性红斑·····	391

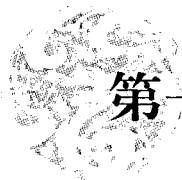
4 目 录

第十三节 大动脉炎·····	399
第十四节 雷诺综合征·····	409
第十五节 产后风湿症·····	420
方剂汇编·····	433



理论篇





第一章 中医对风湿病的认识

第一节 概述

风湿病是由于人体气血营卫失和，感受风、寒、湿、热等邪气，侵袭肌肤经络、筋骨、血脉，邪正相搏，气血痹阻，出现以肢体关节疼痛、肿胀、重着、麻木、变形、僵直及活动受限等症状为特征，严重时累及脏腑，引起脏腑功能活动失调的一类疾病。它包括了中医的各种“痹证（病）”、“风湿”以及因风寒湿邪引起的许多肢体、关节的病变，如历节病、鹤膝风、鼓椎风、痛风、漏肩风等病证。

一、按病因分类

《素问·痹论》所论“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹”，又“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”，皆是以病因之风、寒、湿、热分类。《金匱要略》和《伤寒论》明确提出了“风湿”和“湿痹”的病名。如《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》有云：“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。”《诸病源候论》和《备急千金要方》等详细描述了“风痹”、“风湿痹”、“风湿”、“风湿腰痛”等风湿病的病因病机和临床表现。孙思邈还特别指出“热毒”流入四肢关节的认识。迨至明清，吴鞠通在《温病条辨》中，发展和补充了前人对痹证病因的认识，提出“痹之因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少。大抵不越寒热两条，虚实异治。”“寒痹势重而治反易，热痹势缓而治反难”，发展了对“湿痹”、“暑湿痹”的病因病机证治的认识。在总结前人经验的基础上，从病因将痹病分类如下。

1. 风痹 以感受风邪为主，侵犯肌肤、关节、经络为主，以其性走窜，疼痛游走不定为症状特点。因风为阳邪，“伤于风者，上先受之”，故多发于上肢、肩背等处；卫阳不固，腠理空疏，故有恶风、汗出之表现。

2. 寒痹 以阳气不足，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。《素问·痹论》所谓“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”因阳气不足，又寒主收引，其性凝滞，故其症常兼恶寒、肢体拘挛、屈伸不利、脉弦紧等。

3. 湿痹 以感受湿邪为主，湿邪留滞于肢体、关节、肌肉之间，临床表现以上述部位肿胀疼痛、重着麻木为特征。因脾主湿，而湿性黏滞，阻碍气机，故一般湿痹多兼有脾湿不运或湿困脾土及气机不畅等症状，如头沉而重、胸闷纳呆、腹胀身倦、苔腻、脉濡缓等。

4. 热痹 感受热邪或湿热之邪，或风寒湿邪入里化热，以肌肉关节红肿热痛，伴有身热、汗出、口渴、舌苔黄腻、脉象滑数为特点。因火热阳邪，色赤入心，且易伤阴津，故红肿明显，常兼有红斑、结节、口渴便干。这种风湿病疼痛显著，关节不能屈伸，医家多述之为“疼烦”。

5. 燥痹 燥痹是以感受燥邪为主，或由于阳热之邪化燥

伤阴，使肌肉筋骨关节失于濡养而发生的一类痹证。《素问·痹论》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，为以单一外邪为主致病者。但临证所见，外邪侵袭，多兼夹而至。或复合外邪致病，或邪气入里而化，导致风寒湿热，错综复杂。临证又以风寒湿痹和湿热痹为多见。

6. 风寒湿痹 风寒湿邪兼夹而至，为“风寒湿三气杂至合而为痹”之本义。但临证辨析，应辨三者之中，孰轻孰重。有以风、湿为主者，称为“风湿痹”；有以寒、湿为主者，称为“寒湿痹”；若风寒湿三气兼重，则以“风寒湿痹”名之。

7. 湿热痹 湿热痹属于《素问·痹论》指出的“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”之热痹。临床所见，一般热痹多为湿热痹。但汉唐之时多以风寒湿论痹，虽然仲景有白虎加桂枝汤之治疗方法，但作为大法，毕竟从湿热论痹者较少。唐·孙思邈《备急千金要方》明确提出用犀角汤治“热毒流入四肢历节肿痛”，是对风湿病学的一大贡献。吴鞠通《温病条辨》之“湿痹”和“暑湿痹”，实际上皆是“湿热痹”。其病因被明确认为是“湿聚热蒸，蕴于经络”。吴氏等认为，痹证之中“寒湿固有，热湿尤多”，并以加减木防己汤为“治痹之祖方”。虽为一家之言，但验之临床，不无明见，是对中医风湿病学的一大发展。

二、按病位分类

根据病变部位进行分类，是对痹病分类的一种传统方法。早在《素问·痹论》即有五脏痹、五体痹之称，沿用至今。

(一) 五体痹

1. 皮痹 皮痹是指风寒湿燥等邪气侵袭皮肤而引发的痹证,即《素问·痹论》所谓“以秋遇此者为皮痹”。其中之“秋”以及五体痹中其他节令,虽不排除意指该节令多发,但文中是从五行相合而言,并非仅指秋天感受风寒湿气方成皮痹,主要还应从其症状和病机来分析。皮痹如此,其他五体痹亦是。皮痹的主要临床特征是皮肤麻木不仁,或肤紧发硬,兼有关节不利。《素问·痹论》谓痹“在于皮则寒”,故又常见寒热瘾疹等证。

2. 肌痹 肌痹为风寒湿邪滞留于肌腠之间,肌肉失于濡养,而引起肌肉疼痛酸楚,麻木不仁,渐至肢体痿软无力,关节活动不利为主要病症。《素问·痹论》谓:“以至阴遇此者为肌痹”,又云:“痹……在于肉则不仁”。

3. 脉痹 脉痹是指风寒湿热等外邪侵袭于脉络之中,引起血络瘀阻,脉道不通。其临床表现以皮肤黯紫、麻木不仁、肢体疼痛等为主要特征,皆因“痹……在于脉则血凝而不流”所致。重者脉搏细弱,亦有趺阳、寸口无脉者,因心主血脉,亦兼有心悸气短者。

4. 筋痹 筋痹是指风寒湿热之邪滞留于筋脉,使筋脉失养,引起筋脉拘挛、屈伸不利、肢节疼痛等症为主的一类痹证。《素问·痹论》谓:“痹……在于筋则屈不伸”。举凡腰膝不利、筋脉挛痛、能屈不伸、拘挛抽筋之类皆属此证。

5. 骨痹 骨痹是风寒湿热之邪深入于骨,阴阳不和,骨失所养而引起。其表现以骨节沉重、活动不利、腰脊痿软、关节变形为主要特征。此所谓“痹在于骨则重”也。骨痹是风湿痹证已发展较深的阶段。因肾主骨,多影响到肾脏,严重者出现“尻以代踵,脊以代头”的症状。

(二) 五脏痹

五脏痹是痹证深入脏腑,影响脏腑功能而致,多由五体痹

发展而来。《素问·痹论》所谓：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。”实际上脏腑和其形体相互联系，相互影响。五体之痹，可深入到其相合之脏腑。而五脏之痹，亦可影响到其所主之形体。应该强调的是，脏腑之痹是各种风湿痹证发展引起的必然结果。

1. 心痹 心痹为脉痹不已，复感于邪，内舍于心，引起心脉闭阻的病变。《素问·痹论》指出：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，厥气上则恐。”可见其主要病症表现为心中悸动不安，气短而喘，血脉瘀滞，肢节疼痛，脉象细弱或结代等。临床上心痹是常见的五脏痹之一。因心为五脏六腑之大主，不仅脉痹，其他痹证病情发展，亦可影响到心脏引起心痹。

2. 肺痹 肺痹为皮痹不已，复感于邪，内舍于肺，而引起的肺气闭阻的病变。《素问·痹论》：“肺痹者，烦满喘而呕”。又《素问·玉机真脏论》：“今风寒客于人，……皮肤闭而为热，……或痹不仁肿痛。……弗治，病人舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”可见肺痹的主要病症表现除了关节肿痛、皮肤麻木等外，还出现胸闷气短、咳嗽喘满之症。

3. 脾痹 脾痹为肉痹不已，复感于邪，内舍于脾，而致脾气虚衰，失其健运的病变。《素问·痹论》谓：“脾痹者，四肢解惰，发咳呕汁，上为大塞。”说明了由于病邪深入，进一步损伤脾胃中气，除肌肤疼痛麻木外，还加重了脾胃本身的病变，出现脘痞腹胀，饮食不下，四肢怠惰，或肢体痿软无力、恶心呕吐等症。

4. 肝痹 肝痹为筋痹不已，复感于邪，内舍于肝，出现肝之气血不足，疏泄失职的病变。《素问·痹论》指出：“肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀。”《素问·五脏生成篇》云：“有积气在心下支胠，名曰肝痹，得之寒湿，与疝同法，腰痛足清头痛。”说明肝痹之证，除肢体拘挛、屈伸不利、

关节疼痛外，还可出现少腹胀满、夜卧易惊、胁痛腹胀、腰痛足冷等症。

5. 肾痹 肾痹乃骨痹不已，复感于邪，内舍于肾，引起肾气虚衰，腰脊失养，水道不通的病变。《素问·痹论》谓：“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。”《素问·五脏生成篇》云：“黑脉之至也，……有积气在小腹与阴，名曰肾痹，得之沐浴清水而卧。”肾痹是风湿病发展的后期阶段，由于肾之阴阳气衰，筋骨失养腰脊不举，且水液代谢失常，故肾痹表现为严重的关节变形，四肢拘挛疼痛，步履艰难，屈伸不利，或有面色黧黑、水肿尿少等症。

前人以部位命名的痹证还很多。但“痹”之含义，有的仅取“痹者，闭也”之意，针对其病机为气血闭阻，升降出入功能阻滞不通而言。其闭之因，或为外邪，或为痰浊，或为瘀血，或为水谷，并非皆由风寒湿热之邪引起。亦并非皆兼关节肢体病变，故不列入风湿病范畴。《内经》之肠痹、胞痹，《金匱要略》之胸痹皆属此类。但有血痹、气痹二病，值得一提。

“血痹”乃营卫气血不足，风寒外邪伤于血分而致。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》谓：“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。”主要症状为肌肤不仁、肢节疼痛等。

“气痹”乃情志不舒，气机不畅，风寒湿邪袭于经络，气血阻滞而致。因其和气机郁滞有关，故名“气痹”。《中藏经》有载，后世各家皆有验案医方，但缺乏系统论述。如《证治百问》有“抑郁成痹”的论述。风湿痹证确与气郁有关，临证时应予注意。

此外，还有许多以部位命名的风湿病，如“颈痹”、“腰痹”等，皆以痹病发生部位而得名，不另赘言。

三、按临床表现分类

根据风湿病的临床表现特点来认识该病，是前人常用的一种分类方法。许多医家根据其病变的典型表现和特点，对风湿病进行命名和归类，至今仍指导着中医的临床实践。如《素问·痹论》之“行痹”、“痛痹”、“著痹”、“周痹”、“众痹”，《金匱要略》之“历节病”，后世之“白虎历节”、“鹤膝风”、“鼓椎风”、“痛风”、“漏肩风”、“顽痹”，今世之“尪痹”，均是根据其临床特点而命名分类的。现择其要者，简述如下。

1. 行痹 行痹，言其症状之走窜不定，“风气胜者为行痹”。因风为阳邪，其性善行而数变，故称“行痹”，即前述之“风痹”。

2. 痛痹 痛痹，言其痹以疼痛为著，“寒气胜者为痛痹”。寒性凝滞，可引起经络阻滞，气血不通，不通则痛，故《素问·痹论》指出：“有寒故痛也”。此即前述之“寒痹”。

3. 著痹 著痹即着痹，“着”言其症状以重着难去为特点，“湿气胜者为著痹”。因湿性黏滞，易阻碍气机，其病则重着麻木，缠绵难去，故名著痹，即前述之湿痹。

4. 众痹 众痹是表现为全身肢节疼痛的痹证。众痹为疼痛多发，但部位对称，上下左右，无有定处，且休作更替，无有终时。

5. 周痹 周痹为全身肢节疼痛的痹证，仅是上下走窜，而非左右对称。此即《灵枢·周痹》所言：“周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所。”

6. 历节（历节风、白虎历节） 历节，因其表现为周身关节皆痛，故曰历节；言其白虎者，因其病昼静而夜发，发即彻髓酸痛不歇，其状如虎之啮，故名白虎历节。该病名之含义，一是说明其疼痛之范围，周身关节皆痛；二是说明其疼痛之程度，令人彻痛难忍。此病是指风湿痹痛之甚者。因风寒暑湿热

毒，入于血脉，留注于筋骨关节之间，导致气血不通，筋骨肌肉失养。故其临床特点为关节肿痛，游走不定，昼轻夜重，疼痛难忍，甚则肿大变形，屈伸不利，活动受限。

7. 痛风 中医之痛风，实则属于风湿痹证之范畴，因其症以痛为主，且痛无常处，故名痛风。与上述之历节和行痹、痛痹有共同之处。多因风寒湿邪或风热邪毒，入于血分，致血脉不通，关节闭阻。其症见关节痛甚，走窜四肢，难以转侧，肢节或红或肿，甚则肿痛如掣，昼静夜剧。

8. 鹤膝风、鼓槌风 鹤膝风、鼓槌风二者皆是以关节病变之形状为名的病证。言其肘膝肿痛，臂胫细小，以其像鹤膝之形，而名之曰鹤膝风；若仅只有两膝肿大，不能屈伸，胫腿枯细，即谓之鼓槌风。二者均属于风湿痹证发展到一定阶段的病变。概因三阴亏损，而邪气滞留不解，关节肿痛，肌肉瘦削而致。其表现诚如其名，关节肿痛显露，肌肉瘦削枯萎，臂胫股部细小，或仅膝关节肿大，屈伸不利，或伴有身热头痛等。

9. 漏肩风（肩凝风） 漏肩风、肩凝风之名，反映其病位和病变表现的特点，以其肩部疼痛凝滞不爽为主证，故名之。由于风寒湿之邪侵袭肩臂，经络闭阻不通而致。其临床表现以肩部疼痛，活动不利，肩肘无力，上举后旋受限为主，其痛以夜间为重。

10. 顽痹 顽痹，或作痛痹。言痹之顽缠难治者，病情复杂，疗效不显，经久难愈。顽痹多因风寒湿热之邪，留滞于筋骨之间，深入脏腑，正虚邪恋，反复发作。故其表现为关节肿胀变形，筋脉拘挛，关节僵直，屈伸不利，腰膝酸软，肌肉瘦削，行则佝偻，严重者关节痿废不用，并伴有寒热自汗短气等全身症状。

11. 尪痹 尪痹之尪，出于《金匱要略·中风历节病脉证并治》“身体尪羸”一词，取其关节肿大，身瘦胫曲之意。尪痹之病，是因寒湿深侵入肾，骨失所养而致关节肿大、僵直、

畸形，发生骨质改变，筋缩肉削，肢体不能屈伸，甚则出现“尻以代踵，脊以代头”征象的一类痹证。尪痹由当代名老中医焦树德首倡，得到中医痹病学界的认同，而形成独立的病名。尪痹之发生，主要因寒湿邪重，深侵入肾，久致肾肝脾皆虚，风寒湿邪深入脏腑筋骨，精髓生化乏源，筋骨肌肉失养，痰浊瘀血凝滞，而出现上述关节肌肉的病变。因其脏腑虚衰，故同时伴有肝脾肾阴阳不足的全身症状。

四、按证候分类

证候是病机变化的概括，可反映疾病的本质，对临床施治有决定性作用。所以按证候分类，对临床有很大的指导意义。

由于风湿病的分类，涉及病因、病位、病性和病机变化各个方面。就其病因而言，有风、寒、暑、湿、燥、火、热毒等外来之邪，亦有痰浊、瘀血、水湿等病理产物；就病位而言，五脏六腑、气血阴阳及形体各个部位皆可发生；就其病性和病机变化而言，有寒热虚实、盛衰传化等等。故风湿病的证候复杂多变，不胜枚举，但其常见证候不外虚证、实证、虚实夹杂证。兹概述如下。

1. 实证 偏于寒证者有风寒痹阻证、风湿痹阻证、寒湿痹阻证、瘀血阻滞证、痰瘀痹阻证、营卫不和证等；偏于热证者有湿热痹阻证、热毒痹阻证、暑湿痹阻证、瘀热痹阻证、寒热错杂证等。

2. 虚证 有气血两虚证、气阴两虚证、阴虚内热证、气虚血瘀证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、心脉瘀阻证、阴阳两虚证等。

3. 虚实夹杂证 有卫虚寒侵证、脾虚湿阻证、肾虚寒盛证、血虚脉瘀证、肺虚皮燥证、气虚血滞证等。

风湿病的分类除上述方法外，前人还有以发病季节时令分类者。春夏秋冬四时，根据月令不同，有孟、仲、季不同的痹

证，如孟春痹、仲春痹、孟夏痹、仲夏痹、季夏痹等。虽反映发病和季节时令的关系，但仅供临床参考。

第二节 风湿病的病因病机

中医对风湿病病因的认识，早在《内经》中即有“风寒湿三气杂至合而为痹”的记载。《素问·痹论》代表了古人对风湿病外因的认识，同时古人也意识到外因只是疾病发生发展的外部条件，内因则是疾病发生演化的根本因素。故《素问·评热病论》指出“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，又指出“不与风寒湿气合，故不为痹”，体现了古代的唯物辨证思想。概括地说正气不足是风湿病发生的内因；而风、寒、湿邪则是风湿病发生的外在因素。内外因相互作用的结果是形成痹病的根本原因。

一、外感六淫之邪

六淫外邪是风湿病的外因。《素问·痹论》提出了“风寒湿三气杂至合而为痹”的论点，并认为，虽然三气杂至，但因受邪次序有先后，感邪程度有偏重和轻重，发病后的症状则不尽相同，即所谓风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹。风寒湿邪，闭阻经络、关节，使气血运行不畅，不通则痛，故而引起肢节疼痛。风邪善行数变，故行痹表现为关节游走疼痛；寒为阴邪，其性凝滞，主收引，寒气胜者，气血凝滞不通，发为痛痹，表现为关节冷痛；湿为阴邪，重浊黏滞，阻碍气血运行，故著痹表现为肢体重着，痛处不移。由风寒湿邪引起的风湿病，除见于行痹、痛痹、著痹外，多见于漏肩风、肿股风、肌痹、骨痹、历节风、尪痹等病证。

在风、寒、湿三气中，清·陈念祖曾指出：“深究其源，自当以寒与湿为主。盖风为阳邪，寒与湿为阴邪，阴主闭，闭

则郁滞而为痛。是痹不外寒与湿，而寒与湿亦必假风以为帅，寒曰风寒，湿曰风湿，此三气杂合之谈也。”《时方妙用·痹》在三气之中陈氏特别强调了寒与湿，但在寒与湿二者之中，更应强调的是湿邪。汉代的《说文解字》及《神农本草经》均记载：“痹，湿病也。”湿邪是风湿病的主要病因，这一点古今认识基本一致。

论湿邪有寒、热之别。古人论痹主要以寒湿为主，这可能与痹以关节冷痛为主要表现有关。实际上，不仅寒湿可引起关节痛，湿热同样可以阻滞经脉，引发气血不通而致痹痛。仲景对湿热之邪致痹有一定认识，其所论及的“湿家病身疼发热”、“湿家之为病，一身尽疼、发热”、“湿家身烦痛”，以及对发热的描述为“日晡所剧”等，颇似湿热痹证，亦似今日西医之“风湿热”症状。当然，湿热为痹的观点真正得以发挥还是在清代温病学派出现之后。

吴鞠通在《温病条辨》指出：“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，舌色灰滞，面目痿黄，病名湿痹，宣痹汤主之”，这是对湿热致痹的临床表现及治疗方法的具体描述和介绍，所以叶天士曾说：“从来痹症，每以风寒湿之气杂感主治。召恙之不同，由于暑喝外加之湿热，水谷内蕴之湿热。外来之邪，著于经络，内受之邪，著于腑络”（《临证指南医案·卷七·痹》），明确指出了寒湿与湿热的不同。湿热阻痹，或由素体阳气偏盛，内有蕴热，或外受风湿之邪入里化热，或为风寒湿痹经久不愈，蕴而化热，或湿热之邪直中入里，均可使湿热交阻，气血瘀滞经脉关节，而出现关节肌肉红肿灼痛，屈伸不利。热为阳邪，故可见发热，湿性黏滞，病程缠绵难解。历节风、骨痹、皮痹、肌痹、脉痹、寒热痹均可见湿热痹症状，而西医所称之类风湿关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风、皮炎炎等均有湿热痹阻的临床表现。

需要特别指出风热之邪及火热毒邪，亦可致痹。《素问·

痹论》曾指出“阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”清·顾松园也指出：“邪郁病久，风变为火，寒变为热。”《顾氏医镜·症方发明五·痹》阐述风湿病中，有一部分表现为火热之证，究其因，一是外感风热淫邪，二是阳盛之人，感受外邪后，由于机体反应状态的不同，可出现热证甚至毒热之证。朱震亨论痹证病因时，就提出过“风热”侵袭。而火热毒邪引发痹证，在宋、明时期即有记载。“风毒走注”作为痹证病因已为不少医家认可。如清·李用粹在《证治汇补·体外门》中载有：“风流走不定，久则变成风毒，痛入骨髓，不移其处，或痛处肿热或浑身化热。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》对热毒致痹的表现描述得相当具体，“或由风毒攻注皮肤骨髓之间，痛无定处，午静夜剧，筋脉拘挛，屈伸不得，则必解结疏坚，宜定痛散。或由痰注百节，痛无一定，久乃变成风毒，沦骨入髓，反致不移其处，则必搜邪去毒，宜虎骨散。”风热之邪外侵、病邪在表，则阻塞经脉，发热，畏寒，身痛肌酸，皮肤肿胀，甚则筋脉干涸失养，张口困难，五指难展。若素体阳盛之人，风热入里化火，火极生毒，热毒交炽，燔灼阴血，瘀阻脉络，伤于脏腑，蚀于筋骨，热毒伤及血络者，则血热外溢，凝于肌肤则见皮肤红斑，热毒阻滞经络关节则关节红肿热痛，内攻犯脏者，则五脏六腑受累，心、肝、肾、脑受损。本证可见于西医之系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、风湿性关节炎及皮炎、硬皮病、斯蒂尔病等疾病中。

现代中医有燥痹之称。燥邪之由来，或外受，或内生。如风燥之邪由外而入，或风热之邪伤人后，燥热耗伤津液，津液干涸而经脉痹阻，其证可见关节疼痛、肿胀、僵硬，口干唇燥，口疮唇疡，目干泪少，苔干脉细；或肝肾虚损，气血生化之源不足，津液枯燥，经脉气血痹阻，口眼干燥，少泪少唾，少涕少汗，目赤咽红，龈肿齿衄，干咳少痰，肌肉酸痛。中医均谓之燥痹，与西医之干燥综合征颇似。

二、营卫气血失调

营行脉中，卫行脉外，阴阳相贯，气调血畅，濡养四肢百骸、脏腑经络。营卫和调，卫外御邪，营卫不和，邪气乘虚而入，故营卫失调是风湿病发病的重要原因之一。《素问·痹论》指出：“逆其气则病，从其气则愈。”若先天禀赋不足或素体不健，营阴不足，卫气虚弱，或因起居不慎，寒温不适，或因劳倦内伤，生活失调，腠理失密，卫外不固，则外邪乘虚而入。外邪留著营卫，营卫失和，气血痹阻不通则发为痹痛。营卫不和失其固外开阖作用，可出现恶风、自汗症状，筋脉失养，则头痛、项背不舒。正如《类证治裁·痹证》所云：“诸痹，良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”营卫之气在表，故风湿病初起，表现有寒热症状和肢节疼痛时，多认为是邪伤营卫所致。若受风寒之邪，营卫闭阻，可表现为恶风恶寒，关节游走疼痛，遇寒增剧。明·秦景明《症因脉治·痹症论》云：“寒痹之因，营气不足，卫外之阳不固，皮毛空疏，腠理不充，或冲寒冒雨，露卧当风，则寒邪袭之，而寒痹作矣。”如若湿热之邪外伤营卫，则表现为发热，烦而不安，溲黄，关节红肿灼热、重着而伸屈不利。此即西医风湿性关节炎、类风湿关节炎、皮炎、系统性红斑狼疮、斯蒂尔病等在早期出现的症状。

历节是痹病的特殊类型，初起亦多由外邪伤及营卫而致，正如张仲景在《金匮要略·中风历节病脉证并治》论述历节病时指出：“营卫不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷，假令发热，便为历节也。”可见营卫失调在风湿病发病中的重要作用。

皮痹也是风湿病中的一个病种。风寒湿邪袭于皮表，发生皮寒，皮肤冷痛，皮肤发硬或麻木如虫行，或皮肤瘾疹，中医

称此为皮痹，相当于西医风湿病中的硬皮病。隋·巢元方《诸病源候论·风不仁候》云：“风不仁者，由荣气虚，卫气实，风寒入于肌肉，使血气行不宜流，其状搔之皮肤，如隔衣是也。”硬皮病表现很复杂，有系统性与局限性之分。后者局限于皮肤某一部位，前者除皮损外，尚有内脏损害。中医认为本病初起营卫不和，气血失调，进而皮痹不已传入内脏，故病始起者易治，病久者难已。

营卫与气血在生理功能上相互依赖，但究其理却不尽相同。营卫之气具有的濡养、调节、卫外固表、抵御外邪的功能，只有在气血调和，正常循行的前提下才能充分发挥出来。所以气血失调是风湿病发病的内在原因之一。《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风。风血相搏，则疼痛如掣。”风湿病是以肢体关节疼痛为主要症状的一类疾病的总称，中医认为“不通则痛”，故肢体关节痛的原因尽管有虚实寒热之不同。但气血凝涩不通则是疼痛的直接病理机制。故《类证治裁·痹证》中云：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”

气血不调有虚实之分。气血不足当属虚证，气滞血瘀应为实证。气血不足，或因素体血气两虚，或大病之后风寒湿热之邪乘虚而入，流注筋骨血脉，搏结于关节；或痹病日久，气血衰少，正虚邪恋，肌肤失充，筋骨失养，可致关节疼痛无力，并伴气短、食少、面黄、舌淡诸症。由气血不足而致的风湿病，可见于脾痹、脉痹、骨痹等病之中，风湿病日久，不少病中均可见到气血不足或气血不调之证。

三、脏腑阴阳内伤

脏腑内伤，是风湿病发生、发展的重要原因，同时也是风湿病经久不愈、内传入里的结果。五脏各有所主，肺主皮毛，

肺虚则皮腠失密，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，发为风湿之病。

脏腑内伤，因肝主筋、肾主骨、脾主肌肉，故在风湿病中，主要表现为肝脾肾亏损。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，而发风湿之病。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。

《素问·痹论》认为：“五脏皆有所合，病久而不去者，内舍于其合也。”风湿病初起表现在筋脉皮骨，病久而不愈则可内传入脏。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，均可见肺痹的表现。

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，出现心痹重证，而见胸闷喘促、口唇青紫、脉结代等危候。西医风湿性关节炎及

类风湿关节炎合并心脏损害时，均可见心痹的表现。

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，甚则肢体痿弱不用；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、大便溏泄等症。脾痹可见于西医风湿病中多种疾病的合并症。

肝藏血，主筋。肝脏损伤是风湿病发病原因之一。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。肝痹主要出现于西医风湿病中的多种疾病的合并症。

肾主骨，生髓。因风湿病之主要病位在骨及关节，故肾脏受损是风湿病的主要病理表现。《素问·痹论》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。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。现代医学类风湿关节炎、强直性脊柱炎等，皆可见到骨痹的表现。

阴阳失调对风湿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，再加所感受的邪气有偏盛，因而风湿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，故风湿病久而不愈多有伤及肝肾者。若伤及肝肾之阴，则会出现关节烦疼或骨蒸潮热，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。

四、痰浊瘀血内生

痰浊与瘀血既是机体在病邪作用下的病理产物，也可以作为病因作用于人体。风湿病大多为慢性进行过程，疾病既久，则病邪由表入里，由轻而重，导致脏腑的功能失调，而脏腑功能失调的结果之一就是产生痰浊与瘀血。例如，风寒袭肺，肺气郁闭，则肺津凝聚成痰；寒湿困脾，脾失运化，湿聚成痰；痹证日久，伤及肾阳，水道不通，水湿上泛，聚而为痰，若伤肾阴，虚火灼津变成痰浊；肝气郁滞，气郁化火，炼津为痰。加之风湿闭阻心气，血脉瘀滞，气滞血凝。风湿病日久，五脏气机紊乱，升降无序，则气血痰浊交阻，痰瘀乃成。痰瘀既成，则胶着于骨骱，闭阻经络，遂致关节肿大、变形、疼痛加剧、皮下结节，肢体僵硬，麻木不仁，其证多顽固难已。

痰瘀作为病因，或偏于痰重，或偏于瘀重，或痰瘀并重，临床表现亦不尽相同。若以痰浊痹阻为主，因痰浊流注关节，则关节肿胀，肢体顽麻；痰浊上扰，则头晕目眩；痰浊壅滞中焦，气机升降失常则见胸脘满闷，纳差泛恶。若以瘀血为主，则血瘀停聚，脉道阻涩，气血运行不畅而痛。表现为肌肉、关节刺痛，痛处不移，久痛不已，痛处拒按，局部肿胀或有瘀斑。若痰瘀互结，痹阻经脉，痰瘀为有形之物，留于肌肤，则见痰核、硬结或瘀斑；留著关节、肌肉，则肌肉、关节肿胀疼痛；痰瘀深著筋骨，则骨痛肌痿，关节变形、屈伸不利。由此可知，痰瘀痹阻是风湿病中的一个重要证候。该证候多出现于

中医风湿病之中晚期，可见于筋痹、脉痹、骨痹、心痹、肺痹中。西医风湿病中的类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、结节性多动脉炎、强直性脊柱炎等，均可见之。故清·董西园论痹之病因曾谓“痹非三气，患在痰瘀”（《医级·杂病》），确是对《内经》痹病病因学的一个发展。

五、邪毒内伏

《素问·痹论》黄帝曰：“其时有死者，或疼久者，或易已者，其故何也？岐伯曰：其入脏者死，其留连筋骨者间疼久，其留皮肤间者易已。”临床上为什么多种关节病因日久不愈，反复发作最终导致关节变形、肢体废用呢？作者认为邪毒内伏是不易根治而反复发作的根本原因。

伏邪学说溯源于《内经》。《灵枢·贼风》曰：“夫子言贼风邪气之伤人也，令人病焉，今有其不离屏蔽，不出室穴之中，卒然病者，非必离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去；若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹。”这里的故邪（即原文“藏于血脉之中、分肉之间”的“湿气”）可以看作是伏邪学说的渊源。后人一致认为这是《内经》中首次提出伏邪致病之说。若体内无伏邪，则不能为痹。《素问·痹论》曰：“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。”说明当人体营卫功能正常时，机体免疫功能正常，不能病发痹证。而“真气不能周”（《灵枢·周痹》）时则发为痹证。《素问·痹论》曰：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”这里的“其时”，既可以是指时令之意，亦可为机体处于某一功能状态之时，即机体免疫功能失常，其“重感”与“故邪相袭”而为痹。本篇又曰：“食饮居处，为其病本也。”说明饮

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

食、环境因素皆可致邪伏体内，待机而发。从以上可见《内经》对伏邪成因、如何致痹论述深刻，是后世医家论痹、治痹的理论渊藪。

后世医家禀《内经》之伏邪思想，在痹证理论上不断充实完善。如《金匱翼·热痹》中指出：“所谓阳遭阴者，脏腑经络先有蓄热，而复遇风寒气客之，热为寒郁，气不得通，久寒亦化热，则痛痹熯然而闷也”。明确指出伏邪有寒热之分，且为整个病程病机转化之关键。而叶天士《临证指南医案》中更指出：“从来痹证，每以风寒湿三气杂感主治，召恙之不同，由暑暍外加之湿热，水谷内蕴之湿热，外来之邪，著于经络，内受之邪，著于脏腑，故辛解汗出，热痹不减，余以急清阳明而治小愈。”详细论述了湿热之邪内伏致痹，且指出治痹不治伏邪，痹必不已。而痹病日久不愈，则“必有湿痰败血瘀滞经络”，此又为痹病反复、缠绵难愈之根源。

伏邪不仅有外感所致伏邪，还有内伤杂病所致伏邪，如经过治疗的类风湿关节炎，病情得到控制，但邪气未除，病邪潜伏，待外感、内伤均可引起痼疾复发。或者经治疗，达到了临床治愈，但未能彻底祛除发病原因，致使残余邪气潜伏下来，遇诱因则反复发作。正如清·刘吉人的《伏邪新书》所云：“感六淫而即发病者，轻者谓之伤，重者谓之中。感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪。已发者而治不得法，病情隐伏，亦谓之曰伏邪。有初感治不得法，正气内伤，邪气内陷，暂时假愈，后仍作者，亦谓之曰伏邪。有已治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪。”

临床上也有毒邪致痹者，如痛风性关节炎并非“风寒湿三气杂至合为痹”，此乃患者素日过食醇酒厚味，膏粱辛辣，热毒、湿热毒内伏于脏腑，脏腑积热，正如巢元方《诸病源候论》所言：“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热赤肿疼痛也。”龚廷贤也在《万病回春》中指出：“一切痛风，肢节痛

者，痛属火，肿属湿……，所以膏粱之人，多食煎炒炙煇，酒肉，热物蒸脏腑，所以患痛风，恶疮痈疽者最大多”；作者认为，脏腑蕴毒，待机复发，多为疲劳、酗酒、寒冷、外伤、饮食等诸多诱因引起。因此，医家多泥于风寒湿三气杂至之说，一直沿用祛风除湿散寒药物，只治其标实疼痛，无根治内伏邪毒之本，可谓前人认识之不足。

1. 现代医学研究给予了邪毒内伏致痹的佐证 现代医学认为，风湿免疫系统诸多疾病除与外在因素（如各种病原微生物感染、机械因素如外伤）有关外，与内在因素（如人类白细胞抗原、免疫功能紊乱、代谢障碍、遗传因素等）有着更加密切的关系。《素问遗篇·刺法论》强调“正气存内，邪不可干”，这里的正气，从现代医学角度来看就是人体机能正常、处于健康状态的另一种说法。如果人体机能异常，则病变丛生。免疫功能紊乱是许多风湿免疫病的致病机理。这种免疫功能紊乱，从祖国医学角度来看，与邪毒致痹有极为相似之处。如类风湿关节炎与免疫复合物和自身抗体形成有着重要作用。这些免疫复合物和自身抗体，人体本身并没有，是受外来抗原（如病原微生物等）或一些自身抗原刺激才产生和出现的，一旦这些免疫复合物和自身抗体形成并且没有及时清除，人体就处于异常免疫状态，当再次受到相同抗原刺激时，则疾病复发。这些免疫复合物和自身抗体，如类风湿因子及超量的自身抗体等，从中医学角度来看可以归属于“伏邪”、“伏毒”范畴，其导致发病的机理与伏邪受外邪引诱而发病机理相似。

2. 邪毒致痹的治疗思路 鉴于邪毒致痹的特点，在治疗上最重要的是要针对邪毒内伏的部位、性质、虚实、寒热和病因基础治疗方法。①因邪气内伏，病自内发者，多以里证为主，或仅有里证而无表证。如痹证遇风冷阴雨可引发关节疼痛，但却无恶寒表证，即使有表证亦轻且短。治疗始终要遵循宣痹达表、清透达邪外出的治法。②同是伏邪致痹，治疗也应

因病而异。如风湿性关节炎可以较快控制症状，而类风湿关节炎疗效难以速显。因此治疗方面要结合定位、定性，采用不同的辨证辨病相结合的治疗方法。③由于伏邪隐匿，难以祛除，易于复发。多数痹证患者病情反复，缠绵难愈，病程长短不一，多有初次“治愈”而后又复发者，细究其因则或因邪未尽除，遗邪伏内；或因正气虚弱，不能祛邪外出；或因劳累，复感风寒、风热或汗出当风，居住潮湿等，皆为外邪引动伏邪，则痼疾复发。④临床邪气内伏的患者，治疗上要鼓励患者坚信病情能稳定缓解，又要坚持服用药物的思想准备。因此对于病情稳定的患者，仍然使用小剂量长期间隔服药治疗是一种患者能接受又能防止复发的可靠方法。

综上所述，风湿病之发生是内因与外因互相作用的结果，六淫杂感是外在的致病因素，而营卫气血失调和脏腑功能紊乱是风湿病形成的内在基础。六淫杂至，或风寒相合，或寒湿相兼，或风湿、湿热并见，或毒火、燥邪外侵，由于人体禀赋阴阳有偏盛偏衰之异，故感邪有寒化、热化之别。风湿病日久，复感外邪，内舍脏腑，则脏腑内伤而出现各种脏腑证候，兼之痰瘀内生，留着骨骱关节，致风湿病缠绵难已。

第三节 风湿病的治疗原则及常用治法

一、治 则

风湿病的治疗原则，是根据四诊所收集的客观的临床表现，以中医的整体观念为指导，运用辨证论治的方法，在对风湿病综合分析和判断的基础上提出来的临证治疗法则。它包括了扶正祛邪、标本缓急、宣散疏通、守方与变方、知常达变与既病防变等内容。

1. 扶正祛邪 “正”指正气，是人体对疾病的防御能力、

抵抗能力、自然修复能力以及人体对内、外环境的适应能力。“邪”指邪气，是指各种致病因素，以及由这些致病因素导致脏腑功能失调而产生的病理产物，即继发性的致病因素。疾病的过程，是正气和邪气矛盾双方斗争的过程。因此，在治疗原则上，其首要大法离不开“祛邪”、“扶正”。

扶正，就是运用补益正气的药物或其他方法以扶助正气、增强体质、提高机体的抗病能力，达到祛除病邪、恢复健康的目的。如对风湿病见有气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾胃虚弱、肝肾不足等表现者，可相应地运用补气、补血、滋阴、助阳、补脾益胃、补益肝肾等法。扶正法适用于以正虚为主的病证。

祛邪，就是运用宣散攻逐邪气的药物或其他治疗方法（如针灸、推拿、药熨等），以祛除病邪，从而达到邪去正安的目的。祛邪法适用于以邪盛为主的病证。根据邪气性质不同及其所侵犯人体部位的不同，选用相应的方法。如风邪胜，以祛风为主；寒邪胜，以散寒为主；热邪胜，以清热为主；湿邪胜，以祛湿为主；痰浊者，以化浊涤痰为主；瘀血者，以活血化瘀为主等等。

运用扶正祛邪的法则，必须根据邪正盛衰消长的情况，分清主次先后，分别采取以扶正为主兼顾祛邪，或以祛邪为主兼顾扶正，或祛邪扶正同用的方法。例如热痹，实热内盛并伤及阴液证候，既出现关节红肿热痛、筋脉拘急、昼轻夜重的症状，又可出现烦渴、舌红少津、脉细数等症。对此，如单纯用清热养阴法，则嫌不足，故须以祛邪为主，兼顾正气，将清热解毒逐痹之药与养阴清热之品合用更为妥贴。又如症见筋脉牵扯拘急，骨节疼痛，伴见形瘦乏力、烦躁盗汗、头晕耳鸣、面色红赤、腰膝酸软、关节红肿热痛或变形、关节不可屈伸等，此为肝肾不足或长期妄用温燥而损伤肝肾之阴，筋骨失于濡养，血虚生风之故，当治以滋肾养肝为主，而兼佐活血通络之品。再如痹久者气血衰少，重感风寒湿之邪，原病势必加重，

而为正虚邪实之证。这时，先扶正后祛邪，还是先祛邪后扶正，则需根据临床具体证候表现，灵活掌握。

另外，有些风湿病往往反复发作。一般而言，在发作期以祛邪为主，静止期以扶正为主。祛邪不可过缓，扶正不可峻补。

2. 标本缓急 所谓“本”是相对“标”而言。任何疾病的发生、发展过程都存在着主要矛盾和次要矛盾。“本”即是病变的主要矛盾和矛盾的主要方面，起着主导的决定的作用；“标”是病变的次要矛盾和矛盾的次要方面，处于次要的从属的地位。因此，标本是一个相对的概念，可用以说明多种矛盾间及矛盾双方间的主次关系。例如，从邪正关系来说，正气为本，邪气为标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从病变部位来说，内脏病证是本，体表病证是标；从疾病发生的先后来说，旧病是本，新病是标，原发病是本，继发病是标等等。由于标本所指不同，因此在临床上，用分清标本的方法，来决定治疗方法针对病证的先后缓急，就有了“治病求本”和“急则治其标，缓则治其本”等治疗原则。

“治病求本”，就是指首先要了解导致疾病的根本所在而求之。病之“本”能除，“标”也就随之而解，如肢体关节红肿热痛，得凉则舒，屈伸不利，或见壮热烦渴，舌红苔黄，脉滑数者，证属热痹。病因病机是热毒之邪侵袭肢体关节，为其“本”，而关节红肿热痛的症状则为“标”，治疗只能用清热解毒、凉血通络以治其本，而其症状之“标”可随之自然缓解。又如，关节肌肉酸痛，在实证中可由风邪、寒邪、湿邪、热邪等阻滞经络所致；在虚证中可由气血阴阳不足等引起。因此，治疗时必须探寻其病因病机所在，对实证分别用祛风、散寒、逐湿及清热解毒等治法，对虚证分别用调补气血、滋肾养肝、温阳益气等治法。这种针对病因病机的治疗，就是“治病求本”。正如清·李用粹《证治汇补·痹证》云：“治当辨其所

感，注于何邪，分其表里，须从偏胜者为主，风宜疏散，寒宜温经，湿宜清燥，审虚实标本治之。”拔其本，诸证尽除矣。

“急则治标，缓则治本”，指在标象很急的情况下，如不先予以治标，可能会危及生命，或影响该病预后，或加重病理改变、或影响本病的治疗，故首先治其标。一般情况下，风湿病势缓而不急者，皆从本论治。但如病之时日已久，气血已虚，正气不足，复感外邪而出现急性发作期症状，可遵循“急则治标”的原则，先以祛风散寒等祛邪之法逐其表邪，待其发作期症状缓解后，再予补气养血等扶正法以治其本。可见，“急则治标”多为权宜之计，待危象消除，还应缓图其本，以祛除病根。

标本同治之法也是风湿病常用的一个治疗法则。例如，产后感受外邪而见肌肤肢体麻木，酸楚疼痛，或见经脉挛急不舒，面色苍白无华，唇色淡白，舌淡，脉细，此时治疗可用补血之药，如熟地、当归、白芍等治其本，同时用舒筋活络之品，如鸡血藤、稀莪草、片姜黄、海桐皮、威灵仙等以治其标，此即标本同治之法。该法有助于提高疗效，缩短病程，故为临床所常用。

3. 宣散疏通 宣散疏通，即宣散邪气，疏通经络，这是风湿病最常用的治疗原则。风湿病最基本的病机是“气血闭阻不通”，“不通则痛”。通过宣散，使邪气散除，营卫复常，经络通畅，风湿病方能逐渐痊愈。在治疗中，必须根据“不通”的具体的病因病机，选用不同的宣通治法。如行痹者宜辛散祛风、活络宣通；痛痹者宜辛温散寒温通；着痹者宜燥湿利湿通利；热痹者宜清热通络；气虚者宜益气通络；血虚者宜养血通络；阴虚者宜滋阴通络；阳虚者宜温阳通络；痰瘀相兼者宜燥湿化痰、活血化瘀通络。在运用宣散疏通时还应结合病邪闭阻部位、深浅及病程的久暂等情况。如初病邪阻肌表经络，病位浅者，宜祛邪宣通为主；久病邪气侵入筋骨，病位深者，宜搜

风通络；初病多实，慎用补药；久病多虚，慎用攻伐药。明·李梴《医学入门》曰：“痹病初起，骤用参芪归地，则气郁滞，邪不散，只以行湿流气之药主之；久而不愈，宜峻补真阴，使气血流行，则病邪随去。”在应用宣散疏通治法时，配以引经药、理气活血药、温经通络药，效将更佳。

4. 知常达变与既病防变 《素问·阴阳应象大论》载：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”中医学“治未病”的精神，是“未病先防”、防止疾病发生、发展与转变的一个重要原则。因此，应首先掌握其发生、发展的一般规律，此谓“知其常”；然后，分析其在病理变化过程中出现的多种复杂变化，此谓“达其变”。根据其病变发展、转变规律，提前治疗，防止其发展和转变，使其“截断”，这就是“既病防变”。中医风湿病是一类很复杂的疾病，如发病后不及时诊治，病邪有可能由表入里，步步深入，以致侵犯内脏，从而使病情愈来愈深重，治疗也愈加困难。因此，掌握其发生发展规律及传变途径进行有效的治疗，控制其传变，就显得十分重要。《灵枢·周痹》记载：“周痹者在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所。……痛从上下者，先刺其下以过之，后刺其上以脱之；痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之。”意思是说，周痹邪在血脉里面，随着血脉或上或下，不能左右流走，分别在病邪所在的部位作痛。它的针刺方法是，其痛如从上而下的，先刺其下以阻止病势发展，然后刺其上以除其根；若疼痛是从下而上的，应先刺其上以阻止病势的发展，然后再刺其下以除其根。以上是举针刺为例，说明既病防变的治疗法则。内服药物治疗也应如此。例如，五体痹在初发病时，就应及时救治以防其传变为五脏痹。如脉痹不已，内舍于心，而成心痹；皮痹不已，内舍于肺，而成肺痹，那么，用药时就要先用少量的补心、益肺之

品，先安未受邪之地，而达到既病防变的目的。

5. 守方与变方 守方是指谨守病机，效不更方，坚持长期服药；变方是指随机应变，用药随证的变化而灵活加减变化。

临床上，方贵乎常守，守方最难。一般在辨证准确无误的情况下，是“守”是“变”，一是要了解本病的病程及病势特点，二是要正确认识服药后出现的治疗反应。中医风湿病，除新得急性发作外，多为慢性缠绵难以速愈之疾，服几剂药，只能减轻症状，而达到治愈较困难，尤其久病，药证相符，初投几剂也未必见效。服药后，常可出现三种反应：一是药后症减，此种情况下，守方较易；二是药后平平，守方较难，往往求效心切而变方；三是药后症状加剧，守方更难，往往遇此而迷茫不解，杂药乱投而失去章法。对药后证减者，宜守方继进，但应根据症状消退情况，进行个别药物取舍变化；对药后平平者，往往是症重药轻，要遵守原方，且需加大主药用量，宜重其剂而用之；药后症剧者，除了药不对症，辨证不准确的可能外，还可能是正邪相搏，药达病所的佳象，邪气欲透达外出之故，若确属这种情况，可守方继进，以待佳效，不可轻易改弦易辙，使前功尽弃。守方必须以辨证准确为前提，如病机变，证候变，治法也应变，方药相应要变。正如张景岳所说“凡治病之道，以确知为寒，则竟散其寒；确知为热，则竟清其热。一拨其本，诸证尽除矣。”

二、治 法

由于邪气有偏盛，部位有深浅，体质有强弱，阴阳有盛衰，以及邪入人体后其从化各异，故临床见证，有表里俱病、营卫失和、寒热错杂、虚实并见、痰瘀相兼等不同情况，形成多种证候，临床上需抓主证，用多种治法分别治之。

1. 散寒通痹法 指用辛温散寒的方药，治疗由于寒邪外

袭，或素体阳虚，寒邪乘虚深入所致的痛痹。代表方剂有乌头汤、麻黄附子细辛汤、桂枝附子汤等。常用药物有桂枝、附子、乌头、细辛、巴戟天、淫羊藿等。

2. 除湿蠲痹法 指用具有祛湿作用的方药，治疗湿邪为主所致的着痹。代表方剂有薏苡仁汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤等。常用药物如薏苡仁、防己、苍术、威灵仙、萆薢、蚕砂、木瓜等。

3. 清热通痹法 指用具有清热燥湿、清热利湿、清热凉血等作用的方药，治疗以热邪为主所致的热痹。当其他病证、邪郁化热时也可配合使用。代表方剂有白虎加桂枝汤、二妙散、三妙丸等。常用药物如生石膏、知母、黄柏、防己、薏苡仁、忍冬藤、生地、赤芍、丹皮等。

4. 散寒祛风法 指用具有疏散风邪与温经散寒作用的方药，治疗由于风寒之邪侵袭经络关节所致的风寒痹阻证。代表方剂有麻黄附子细辛汤等。常用药物如麻黄、桂枝、羌活、独活、防风等。

5. 散寒除湿法 指用具有散寒除湿、发汗解表作用的方药，治疗寒湿之邪阻滞引起的寒湿痹阻证。代表方有麻黄加术汤、乌头煎等。常用药物如麻黄、桂枝、白术、茯苓、乌头、独活、秦艽等。

6. 祛湿清热法 指用具有祛湿清热作用的方药，治疗湿热之邪流注关节经络、阻滞气血、病势缠绵的湿热痹阻证。代表方有桂枝芍药知母汤、宣痹汤、加味二妙散等。常用药物如防己、晚蚕砂、秦艽、萆薢等。

7. 清热解毒泻火法 指用具有清热解毒作用的方药，治疗热毒化火深入筋骨所致的热毒痹阻证。代表方有白虎汤等。常用药物如羚羊角、水牛角、生石膏、金银花、黄芩、黄柏、栀子、龙胆草、苦参、蒲公英、白花蛇舌草、生地等。

8. 祛风散寒除湿法 指用具有祛风、散寒、利湿作用的

方药，治疗因风寒湿邪侵袭留着关节阻滞经络而引起的风寒湿痹阻证。代表方有五痹汤、蠲痹汤等。常用药物如羌活、独活、威灵仙、桂枝、防风、泽泻、茯苓等。

9. 寒温并用法 指用寒温辛苦之方药，治疗风寒湿邪虽已化热但尚未祛除的寒热错杂证。代表方有桂枝芍药知母汤等。常用药物如桂枝、白芍、知母、麻黄、附子、防风、白术等。

10. 淡渗利湿法 因湿邪黏滞重着，易挟他邪为患，因而用淡渗利湿法常与其他方法配伍治疗风湿病见肢体关节肿胀、疼痛、屈伸不利、沉重者。代表方有茵陈五苓散等。常用药物如茵陈、茯苓、泽泻、猪苓等。

11. 解肌止痛法 适用于营卫不和所致肌肉酸痛不适，颈部肌肉酸痛、颈背强而不适之证。代表方有葛根汤、葛根解肌汤等。常用药物如葛根、柴胡、桂枝、白芍、羌活等。

12. 温补阳气法 指用温补阳气的药物治疗风湿病阳虚兼证的方法。代表方剂有附子汤、白术附子汤、真武汤等。常用药物如附子、白术、巴戟天、干姜、仙灵脾、川乌、草乌等。

13. 缓急止痛法 “通则不痛”，“痛则不通”。此法为风湿病中急则治标的权变之法，凡痛势较剧者，可用此法。常用方剂如芍药甘草汤。常用药物如白芍、赤芍、生甘草、制马钱子、地龙、细辛、延胡索、白芍、全蝎、蜈蚣、乌蛇、白花蛇、香附、川芎、冰片等。

14. 益气养血法 指用具有益气养血作用的方药治疗风湿病日久，正虚邪恋气血两虚证。代表方剂如黄芪桂枝五物汤、八珍汤加味。常用药物如党参、黄芪、当归、白芍、熟地、鸡血藤、龙眼肉、枸杞子、大枣等。

15. 滋肾养肝法 指用具有滋肾阴、养肝阴、养肝血作用的方药，治疗风湿病久病阴虚，肝肾不足；或长期用过温燥，损伤肝肾之阴，使筋骨失于濡养的肝肾阴虚证候。代表方剂如

六味地黄汤加味。常用药物如熟地、丹皮、当归、白芍、山萸肉、桑寄生、枸杞、杜仲、怀牛膝等。

16. 补肝肾法 指用具有温补肝肾、强壮筋骨作用的方药，治疗风湿病肝肾阳虚证，起到益肾壮督蠲痹的作用，也适用于久病不愈“骨变筋缩”的顽疾。代表方剂如肾气丸、右归丸、益肾蠲痹丸等。常用药物如地黄、补骨脂、骨碎补、仙灵脾、狗脊、续断、桑寄生、肉苁蓉等。

17. 温阳益气法 指用具有温经散寒与益气助阳作用的方药，治疗风湿病病程日久，阳气不足，表卫不固，经络失于温煦，易于感受外邪的阳虚证。代表方剂如真武汤加味。常用药物如附子、桂枝、干姜、党参、黄芪、防风等。

18. 疏肝活络法 指用具有疏肝理气与通络作用的方药治疗肝失疏泄、初病在络、久病延及脏腑的病证。代表方剂如逍遥散加味、肝着汤。常用药物如当归、白芍、鸡血藤、郁金、香附、青皮、陈皮、旋覆花等。



第二章 六经辨证与风湿病证治

第一节 风湿病辨证方法与六经辨证

六经辨证方法的形成和特点对风湿病的发病和辨证十分贴切。因风湿免疫性疾病多为系统性疾病，发病过程中，每每累及五脏六腑，更能影响人体之经络、气血及其生理功能，必然产生诸多病理产物，形成脏腑、经络、气血、阴阳俱病。然而风湿免疫性疾病表现多样、并发症较多，且社会甚至医疗界对风湿免疫性疾病普遍认识不够，误诊率较高，致使失治、误治案例颇多，较为符合仲景当时汗吐下所致“坏病”之情况，致使兼、变证较多。六经辨证是仲景理论联系实际，以中医整体观念为前提，阴阳学说为核心，动态地分析发病和发展过程，以及脏腑经络、营卫气血及其气化功能所发生的生理病理变化。其纵观全部疾病表现，审证求因；据正气强弱和邪气盛衰定虚实；察病邪留着部位辨表里；审病邪与病情属性分寒热；视病势进退以测预后好坏，进而确定治法、选方、用药，形成理、法、方、药一线贯穿的辨证方法，更切合风湿病。

第二节 风湿病的发病和 传变与六经辨证

就发病和传变而言，六经辨证突出体现出如下特点：在发病规律上，有“自发”和“转属”、“直中”和“传经”。自发，机体由于某种原因，即体质性因素，导致失去阴平阳秘的自和状态，外因引诱内因而发病；或因机体自和能力下降，导致卫外能力减弱，病邪初犯人体，尚未达到全盛的邪正交争时期，而相对处于隐匿状态，临床症状不多。转属，是先某一经发病，上经病未愈，病邪又进而转入他经而发病，往往容易形成两经同病的情况。直中，即因体质失和，病邪直入，或病邪过于强盛，不循常规传变，多无明显的太阳表证期，而直接侵犯人体某经某脏腑，导致机体正常机能失调而发病。传经，即指疾病的动态变化和发展趋势，一般有疾病由轻转重、病邪由浅入深和正气由盛到衰三种变化。当然，亦有经过恰当治疗或正气自主恢复而从里转表、由重转轻及由阴转阳者。疾病的发生，主要决定于体质差异，即个体的特殊性，包括个人的组织器官的特殊性和心理素质的特殊性，由此决定了易感性和倾向性。易感性，是指某种体质易感受某种相应的病因，亦即《内经》所谓之“同气相求”和“嗜欲不同，各有所通”。如不同之人在同种环境中同时感受相同的病邪，有发病者，亦有不发病者，即对致病之邪有特殊敏感性。倾向性，是指某种类型的体质发病后有产生某种疾病类型的倾向，表现在同种病邪所致不同的疾病及同种疾病有不同的中医证型，由此反映了质化性，即“邪从人化”之意，如同为少阴病，因体质不同，可产生寒化证与热化证之异等。

风湿病在发病基础上，亦同样是以体质差异为突出特征的。风湿病存在着遗传因素，如强直性脊柱炎具有遗传性，但

HLA-B₂₇ 阳性者却不一定发病, 需要特定的诱因, 比如微生物感染, 而 HLA-B₂₇ 阴性者亦可患病, 足见其个体差异。链球菌感染, 绝大多数患者在外感之后, 只表现为恶寒、发热、咽痛, 一般止于太阳病, 诸多患者经过恰当治疗, 即可痊愈, 只有特殊体质者, 才发为风湿性关节炎, 另有少数患者进一步发展为风湿性心脏病, 甚至出现生命危险。再如, 反应性关节炎, 同样是感染, 多数人并不发病, 或发为其他感染性疾病, 只有具备这种体质者, 才发为反应性关节炎, 多数人经治疗即可痊愈, 只有少数人可发展为强直性脊柱炎, 甚至造成肢体残疾。而其初发之时, 既有初发太阳者, 亦有初发少阳、阳明及三阴者, 既有外邪入侵者, 亦有邪自内发者等, 符合“自发”及“直中”之范畴。

在传变规律上, 风湿病同样存在六经疾病由轻转重、病邪由浅入深和正气由盛到衰三种变化规律。以系统性红斑狼疮为例, 初起病变仅局限于太阳之表, 表现为发热恶寒、关节疼痛等, 若失治、误治进一步入里, 从而形成太阳腑证。若再进一步发展可先传少阳、阳明, 再到太阴、少阴、厥阴, 邪气由浅入深, 而正气由盛至衰, 病入三阴, 依次表现为脾肺气虚(太阴)、心肾虚衰(少阴)及病邪深陷, 正气虚衰, 互争胜负, 虚实并见, 寒热错杂(厥阴)。而疾病本身亦由轻到重, 初为发热, 皮肤、关节症状, 可发展为狼疮性肾炎, 直至肾功能不全、肾衰竭等。因风湿病表现多种多样, 出现情况及顺序不定, 故其传变方式上, 有循经传者, 初太阳而后阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴; 有越经传者, 初为太阳, 而后发为少阳及三阴。尤其是当今西医激素及免疫抑制剂的应用, 使其传变更为复杂。

第三节 风湿病的病理 变化与六经辨证

对照风湿病病理变化，也较为符合六经辨证的特征。

太阳病期为疾病初期，属营卫失和邪正相争阶段，有西医学之潜伏期或前驱期之意。其表现为发热、恶寒、脉浮、头项强痛，进一步发展可形成太阳腑证。许多风湿病，如系统性红斑狼疮多因外邪侵袭，正邪相争于肌表从而产生发热恶寒、脉浮、关节疼痛等，久而不愈，表证消失或减轻，而水肿日益明显，发展为狼疮性肾炎，即可出现典型的太阳蓄水证，与之相符；女性患者常出现闭经，亦符合热结太阳之蓄血证。部分患者并发间质性肺炎、胸膜炎、心包炎、心肌炎，亦符合太阳病兼、变证中喘证、结胸证及“心动悸、脉结代”；患者长期大量服用激素，易造成多汗、兴奋、烦热及胃黏膜损伤，符合营卫不和、热扰胸膈的结胸证、痞证等。

阳明病期，以阳气偏盛，津液偏乏为特征，其突出的病理变化为“胃家实”，亦即阳明经络、脏腑的邪气盛实。因阳明既主肌肉，又主通降，其一旦病变，即可产生诸多见证。许多风湿免疫性疾病如成人斯蒂尔病等可持续高热不退，狼疮、皮肌炎患者皮疹或因久服激素而致的全身疮疖，均为热毒发于阳明的常见之证；干燥综合征患者出现大渴多饮，乃阳明热邪伤阴之证；狼疮患者并发肠系膜血管炎造成肠梗阻时，可出现腹痛、腹胀、便秘，狼疮性脑病患者可出现神昏谵语，均符合阳明腑实证；风湿病合并自身免疫性肝炎、胆汁性肝硬化出现黄疸时，符合阳明发黄证；肌炎、皮肌炎出现肌无力、肌萎缩时，亦责之阳明；强直性脊柱炎、反应性关节炎患者既可出现颈项僵硬，亦可伴有慢性腹泻，符合太阳与阳明合病之证。

少阳病期，以少阳经脉及胆和三焦功能失常为特征，以少

阳枢机不利，胆火内郁，正邪分争，水道欠畅为病理要点。在临床表现上除口苦、咽干、目眩外，尚有寒热往来，默默不欲饮食，小便不利，心烦喜呕等表现。成人斯蒂尔病寒热往来，自身免疫性肝炎胸胁苦满、厌食喜呕，狼疮性肾炎水邪内阻，三焦水道不畅，致少阳枢机不利，从而发生水肿及上述见证。在辨证和治疗方法上，当依仲景“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”之旨，只要见到能够反映少阳病机的一组证候即可，不必求齐。风湿病范畴许多疾病，例如系统性红斑狼疮、肌炎等早期表现发热、恶寒、关节肌肉疼痛、呕吐、胸闷等症状，乃外邪袭表，表证未除，邪入少阳之太少合病。狼疮患者肾损害可出现小便不利，并发狼疮脑病可出现狂躁、谵语等精神症状，为邪入少阳，枢机不利，三焦不通，不能下输膀胱，则小便不利；火扰肝魂则惊惕谵语，符合柴胡加龙骨牡蛎汤证。

太阴病期，乃太阴经脉以及与之相应脾肺的病理改变。邪犯太阴，伤及脾阳，脾虚不运，寒湿内停，脾络不通，而见腹满、腹痛，吐利，食不下。系统性红斑狼疮患者并发肠系膜血管炎，可出现上述症状，符合太阴里实证。

少阴病期，为心肾二脏之病变。心肾二脏所主阳气为一身阳气之根本，尤其是肾阳，为水液蒸腾布化之原动力，人体水液的气化、排出莫不与此密切相关。心主君火，肾藏真阴，为全身阴津之源，二者水火既济，阴阳交泰，从而维持了人体正常的生命活动。病至少阴，依体质不同有寒化、热化之异，其以“脉微细，但欲寐”为总纲，就其寒化而言，可见少阴阳虚水泛之真武汤证；以其热化而论，有阴虚水热互结之猪苓汤证。狼疮性脑病出现嗜睡、昏迷，系统性红斑狼疮晚期心、肾功能衰竭，溃疡性结肠炎、克隆病脓血便迁延不愈，符合少阴寒化证。患者常长期大量服用激素，易造成兴奋、失眠，符合少阴热化证。

厥阴病期，为肝脏之病变，具有阴尽阳生、寒热错杂、厥热往来等特点，其基本病理为阳气升降出入紊乱于厥阴枢机之位。自身免疫性疾病如硬皮病、系统性红斑狼疮、混合结缔组织病等常表现为四肢不温，遇冷变色，动脉搏动减弱消失，称为雷诺现象，因其平素肝血虚少，复感寒邪，寒凝经脉，血行不畅，四肢失于温养，而成寒厥。而溃疡性结肠炎、克隆氏病脓血便急性发作，多为肝失疏泄，热盛气滞，下迫大肠，湿热火毒损伤肠道所致，符合厥阴热利证。

第四节 风湿病的治疗 原则与六经辨证

六经辨证在治疗原则上，突出地反映出“未病先防，既病防变，治病求本，扶正达邪与因势利导”的精神，尤其是既病防变，在风湿病的治疗上更显重要。就风湿病的发展而言，在发病之初，因病邪轻浅，正伤不著，容易治疗，若施治得法，常能阻止疾病进展，使病情长期缓解。若失治、误治，则使病情进一步恶化，由单一症状发展为系统性损害，甚则导致脏腑功能衰竭，以致发生难以扭转的严重的病理改变。因此，将疾病消灭于萌芽，终止于初期，是医者追求的目标之一。六经辨证论治更能体现这一思想。当风湿病辨为太阳病时，即可判断疾病将有可能进一步传入他经。故治疗之时，应立足当前，参考以往，兼顾其后，积极采取有效措施，法出机先，方能收到满意效果。诚如仲景所言：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也，若欲再经者，针足阳明，使经不传则愈”，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。在论治规律和方法上，六经辨证论治所反映的乃是辨证治疗与辨病论治相结合的方法，如“辨太阳病脉证并治”、“辨阳明病脉证并治”等，先辨为某经病，而后再依不同表现，确立具体的证型，是对疾病总的病

因病机及现阶段病位、病因、病机进行诊断施治的方法。其既有针对性，又同时具有灵活性，对于风湿病的治疗有极大的帮助。

第五节 风湿病的六经方药证治举隅

一、太阳病证治

1. 桂枝汤证 系统性红斑狼疮等风湿病患者常使用大量激素治疗，可出现恶风发热、自汗等症状。使用大量激素治疗后，一则破坏自身非特异性免疫系统，极易招致各种感染；二则造成自主神经功能紊乱，导致潮热汗出。《灵枢·本脏》云：“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖也。”《素问·阴阳应象大论》：“阳在外，阴之使也；阴在内，阳之守也。”中医认为，激素乃辛热之品，可使人多汗而伤阴。阳随汗出，则卫气亦虚，卫外不固，营阴更加失护，如此则“阳浮而阴弱”，更致营卫不和。治以桂枝汤调和营卫。

2. 麻黄汤证 部分类风湿关节炎、强直性脊柱炎及系统性红斑狼疮患者往往以恶寒发热，无汗，头项强痛，身痛腰痛，骨节疼痛，脉浮紧为主要表现。现代医学研究证明，微生物感染是类风湿关节炎等自身免疫性疾病发病的重要诱因。中医认为，外邪是痹证发病的重要条件。《素问·痹论》篇云：“风寒湿三气杂至合而为痹。”寒邪伤于肌表，故头痛、恶寒、发热；寒凝经脉，经气不利，则身痛、腰痛、骨节疼痛；寒性收引，卫气合而不开，汗孔闭塞，则无汗。治以麻黄汤发汗解表，祛风除湿。

3. 桂枝新加汤证 产妇产后及更年期妇女常出现周身疼痛之风湿症状。虚证身痛的病机是营气损伤。营气素虚或产后气血亏虚或复感外邪重发汗，或过度劳累等，都会导致营卫气

血更虚，肌肤失去滋养和温养，因而出现“身疼痛，脉沉迟”。治以桂枝新加汤调和营卫，益气养营，缓急止痛。方证相符，契合病机，故能获效。

4. 葛根汤证 部分强直性脊柱炎、局限性硬皮病患者可出现项背僵硬，无汗恶风。强直性脊柱炎属祖国医学肾痹、骨痹范畴，病机为肾督亏虚，筋脉失濡，风寒湿邪侵袭关节，痹阻脉络，致局部软组织血循环阻滞、肿胀、关节粘连、增生、僵硬。本病虽以肾督亏虚、筋脉失濡为本，但其主要病因为风寒湿邪侵袭关节，经络痹阻所致。局限性硬皮病，祖国医学认为本病多属于寒，如《素问·痹论》篇中指出：“在于肉则不仁，在于皮则寒。”是因素有阳虚气亏，复因风寒湿邪所侵，致使气血不畅、寒凝血滞、脉络不通，以致肌肤失濡，发硬成痹。总之乃风寒外束，卫阳被遏，营阴郁滞，经气不利所致之项背僵硬、无汗之病机。治以葛根汤驱风散寒、温经通阳、解肌除湿。

5. 芍药甘草汤证 关节炎患者以关节疼痛为首要症状，其病因为肝血不足，筋肉失荣而出现关节疼痛、肢体拘挛，足腿难伸，足跟触地疼痛。白芍能补血养阴，行血散瘀，通络止痛。甘草能缓解挛急，通经脉，利关节。治以芍药甘草汤，以复其阴，肌肉得养，筋脉得舒，挛急得解，其脚即伸。

6. 炙甘草汤证 风湿病患者累及心脏者，常发生心律失常，表现为心悸、早搏等。祖国医学称之为“心痹”。早在《素问·痹论》篇就曾提及“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也”。“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”风湿病失治误治，邪气内舍于心，心阴阳两虚，阳虚无力鼓动，阴虚脉道不充，则见脉结代，心动悸。治以炙甘草汤益气养血，通阳复脉。

7. 五苓散证 干燥综合征患者常见口舌干燥，双目干涩，鼻腔咽喉干燥，甚至影响呼吸。部分患者屡用清热养阴之品无

效，饮多尿多，饮不解渴或脘腹胀满，口干不欲饮，饮后胀满更甚者。此类患者责之于气机不畅，水津内停，津液敷布失常。因阳气不足，阳不能化气，气不能布津，津液不能输化，则诸燥发作，法当温阳化气，气行津复，燥证可除。治宜调节津液气化功能，使其运化敷布功能恢复正常。本方有健脾化气，布散津液的作用，适用于脾气虚弱、无力布津之燥证。

8. 小陷胸汤证 部分系统性红斑狼疮、肌炎、硬皮病患者可出现咳嗽、呼吸困难、胸痛等症状。因系统性红斑狼疮约1/3的患者可发生心血管系统病变，以心包炎为多，可发生心包积液，由于心内膜炎常与心包炎并发，当心内膜炎波及二尖瓣时，可在心前区闻及收缩期和舒张期杂音；狼疮、肌炎、硬皮病可累及呼吸系统，主要表现为间质性肺炎和胸膜炎，并可产生胸腔积液。中医认为，心包积液和胸腔积液是由于肺脾肾及三焦气化不利造成的。《素问·经别论》曰：“饮入于胃……上归于肺，通调水道，下输膀胱。”上焦肺失宣降，水道失于通调，而水饮和痰浊停结于胸胁而致。系统性红斑狼疮患者失治、误治，邪热内陷，痰热结胸。故可见“正在心下，按之则痛”，治以小陷胸汤宽胸开水饮之结，上焦通畅，水道通调。若上焦不通，虽用利尿药也不能使胸水利去。

二、阳明病与风湿病证治

1. 白虎汤证 成人斯蒂尔病、系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病患者常出现壮热不退、大汗大渴、脉洪大之症状。太阳表邪不解，直入阳明气分，正邪交争剧烈，则见壮热；热盛于里，蒸腾于外，则见汗出，热邪伤津则见大渴。治以白虎汤清其里热。

2. 猪苓汤证 干燥综合征患者常表现为口眼干燥，味觉减退，或眼痒灼热少泪，四肢酸楚关节肿痛，口渴不欲多饮；舌红，苔黄腻；脉弦细而滑。此为湿郁化燥，或燥伤阴津、湿

浊内生，总以湿、燥之象并存为特点，形成阳明津伤，水热互结之蓄水证。本方具有育阴润燥，清热利水之功，疏浊而不留壅瘀，利水而不伤阴，适用于本病既有邪热伤津，阴虚液耗，又有湿热壅滞，水津不布者。

三、少阳病证治

1. 小柴胡汤证 成人斯蒂尔病患者常出现往来寒热，系统性红斑狼疮患者常出现发热、呕吐、胸闷等症状。自身免疫性疾病多系本虚标实，易感外邪，若妄用苦寒之品或长期使用峻猛之药治疗必致正气大伤，“血弱气尽，腠理开，邪气因入”，正邪交争，则见发热。小柴胡汤性较平和，具有和解少阳之功，以清泄枢机之热为特点，常用于治疗自身免疫性疾病之高热症，但要遵循“中病即止”原则，谨慎用之，必然相得益彰。

2. 柴胡桂枝汤证 风湿病范畴许多疾病例如系统性红斑狼疮、肌炎等早期表现发热、恶寒、关节肌肉疼痛、呕吐、胸闷等症状。外邪袭表，表证未除，邪入少阳，症见发热、恶寒、肢体关节烦痛、呕吐、胸胁苦闷等，均是柴胡桂枝汤使用指征，治以转枢少阳，兼解表邪。故临床观察凡具柴胡桂枝汤证之风湿病，投之庶可奏效。有时确实要“但见一证便是，不必悉具。”

四、太阴病证治

桂枝加芍药汤和桂枝加大黄汤 系统性红斑狼疮患者并发肠系膜血管炎，常出现腹痛腹胀，纳差、腹泻或便秘症状，其病机为邪犯太阴，伤及脾阳，脾虚不运，寒湿内停，脾络不通，而见腹满、吐利，食不下，腹痛，为太阴里实证。治以止痛，温通脾络，活血。

五、少阴病证治

1. 麻黄细辛附子汤 少阴统括心肾两脏，兼水火二气，水能克火，故易从寒化，若肾阳素虚，感受外邪，则表现为本虚标实之证。人体气血津液之所以能运行不息，通畅无阻，全赖一身阳和之气的温煦推动，一旦阴寒之邪偏盛，阳气受损，则正如《素问·举痛论》所说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”所谓稽迟，泣而不行，不通，乃是经脉气血为寒邪所凝闭阻滞之故，气血阻滞不通，不通则痛。故临床上凡辨证肾阳不足，寒邪外侵所致痹痛者，皆可用此方。

2. 真武汤证 狼疮性肾炎患者晚期常表现为面白，浮肿，双下肢尤甚，腰痛或足跟痛，四肢无力，肢端发凉，头晕耳鸣，精神萎靡，时有低热，尿少或小便清长，舌质淡，苔薄白或光红，脉沉无力。此常为晚期患者心、肾衰竭之表现。中医认为，系统性红斑狼疮失治、误治，或病情迁延不愈，日久则导致气血两虚，阴阳两竭，邪毒可侵犯五脏六腑，造成五脏阳气衰竭，水湿泛滥。故《素问·汤液醪醴论》云：“其有不从毫毛而生者，五藏阳已竭也。”肾阳乃元阳，久病及肾，以肾阳虚衰为终。故治以真武汤温阳镇水。

六、厥阴病证治

1. 乌梅丸证 复发性口腔溃疡属中医口疮范畴。发病多因寒热失调、情志不舒、久病劳倦所致。祖国医学认为，口腔溃疡多为肝胆郁热。脾胃积滞上蒸或脾虚阴火上炎所致。本病既可见于内伤杂病，又可见于外感疾病；既是人体阴阳气血失调的局部表现，也是脏腑功能紊乱或实质损害的外观体征。厥阴肝与少阳胆相表里，邪犯厥阴，相火内郁，风火循经上扰于心，心火不得下通而上炎，致口舌生疮。厥阴经络循喉，其支

者环唇内，故口腔溃疡与厥阴肝经关系甚为密切。亦有认为肠道虫积感染亦是本病不可忽视的致病因素。《诸病源候论》云：“……三虫者……居胴肠间，多则为痔，极则为癰，……，若上唇生疮，是虫食五脏，若下唇生疮，是虫食下部，……，若脏腑实则不为害，若虚则能侵蚀，随其虫之动，而能变生诸患也。”治以乌梅丸刚柔相济，阴阳双调，寒热并用，补泻兼施，开合升降，调畅气机，杀虫安脏。

2. 当归四逆汤证 硬皮病、系统性红斑狼疮、混合结缔组织病等常表现为四肢不温，遇冷变色，动脉搏动减弱消失，称为雷诺现象，属祖国医学“寒痹”范畴，其病机是由于寒凝经脉或气血不足寒邪内侵致经脉闭阻，气血运行不畅，筋脉失养所致。正如《诸病源候论·虚劳四肢逆冷候》所论：“经脉所行皆起于手足，虚劳者气血衰损，不能温养四肢，故四肢逆冷也。”平素肝血虚少，复感寒邪，寒凝经脉，血行不畅，四肢失于温养，而成寒厥。因而治疗当以益气活血，温经散寒通络为大法，方选当归四逆汤。

第六节 医案精选

一、葛根汤

1. 强直性脊柱炎 患者，男，33岁，颈腰板痛5年。患者5年前始觉腰背板痛，口服消炎痛、强的松等药，疼痛暂得缓解，但颈腰板痛逐年加重，长年靠服消炎镇痛药度日。2年前因颈腰板痛加重，僵硬，不可转侧，经地区医院确诊为强直性脊柱炎，服雷公藤片、小活络丹、壮骨关节丸、消炎痛、地塞米松等药物治疗，仍无明显好转，颈腰部僵硬疼痛逐日加重，不可转侧，腰背无汗，遂求治于中医。根据上述病理表现，辨证为肾督亏虚，风寒湿邪侵袭关节，闭阻脉络，致关节

粘连、增生、僵硬。治以祛风散寒、温经通阳、解肌除湿、补肾、强筋壮骨为主，佐以活血化瘀、通络、缓急止痛。方药：葛根 30g，麻黄 10g，桂枝 10g，白芍 30g，黄芪 30g，狗脊 15g，牛膝 15g，川芎 15g，地龙 15g，土鳖虫 10g，乳香、没药各 3g（溶服），甘草 6g，生姜 10g，大枣 7 枚。10 剂后自觉疼痛减轻，颈腰活动较前灵活。效不更方，守方继服，嘱其将药渣晾干做药枕，加强功能锻炼。20 剂后自觉颈腰痛大减，腰以上有汗，且汗后倍觉轻松，脊柱功能活动范围大增。嘱其配合药枕和功能锻炼，继服上方，共服药 50 剂，除颈部功能活动略受限外，其余自觉症状全部消失，已能从事一般体力劳动。遂将原方改制成丸剂，每服 9g，早晚各 1 次，巩固治疗 2 个月，注意避风寒。随访 1 年无复发^[1]。

2. 局限性硬皮病 黄某，男，44 岁，农民，1995 年 4 月就诊。患者两前臂皮肤变硬半年余。发病初有劳累后受凉感冒史。经皮质激素及维生素等西药治疗，病情时轻时重，但近月来病情加剧，前臂屈伸困难。皮肤科检查：两前臂外侧皮肤呈黄白色，光滑发亮，触之发硬，周缘皮肤不能捻起。实验室检查：血常规：Hb 105g/L，WBC $7.5 \times 10^9/L$ ；ESR 55mm/h；尿常规正常，肝肾功能、胸部 X 线、腹部 B 超检查未见异常。诊断：局限性硬皮病。方药：葛根 50g，白芍 30g，桂枝、甘草、大枣各 15g，麻黄、生姜各 10g。用药 15 剂后，患处皮肤潮红，有出汗感；用药 30 剂后，患处皮肤红润变软；4 个疗程之后患处皮肤的弹性、色泽基本正常，前臂屈伸自如，复查血常规无异常，ESR 10mm/h。后间断用药 3 月余以巩固疗效，1 年后随访无复发^[2]。

患者，女，14 岁，2002 年 7 月就诊。患者右膝部皮肤变硬 6 个多月，发病初有局部跌伤、受凉史，予维生素 A、维生素 D、大活络丸等中西药物治疗效果不明显，近月来病情加剧，右膝屈伸困难、行走不便。皮肤科检查：右膝关节内侧皮

肤带状萎缩，呈黄白色，光滑发亮，触之发硬，周缘皮肤不能捻起。血常规：Hb 95g/L，WBC 6.5×10^9 /L；ESR 25mm/h；肝肾功能、胸部 X 线、腹部 B 超检查未见异常。诊断：局限性硬皮病。方药：葛根 30g，白芍 20g，桂枝、麻黄各 10g，甘草、生姜、大枣各 15g，每日 1 剂，内服、外熏。同时使用人胎盘组织液皮损处皮下组织内注射，每次 2ml，隔日 1 次。用药 2 个疗程后，患处皮肤红润变软，有出汗感；4 个疗程后患处皮肤的弹性、色泽基本正常，右膝关节屈伸自如。复查血常规无异常，ESR 12mm/h。随访 1 年无复发^[3]。

二、柴胡桂枝汤

1. 系统性红斑狼疮 张某，男，51 岁。患者四肢关节肿痛反复发作 7 年，加重 2 个月收住院。入院见四肢关节肿胀作痛、灼热，口苦口干、头目昏眩伴发热、恶风，舌暗红苔薄白，脉弦滑。查体：T 38.6℃，贫血貌。心肺无异常，双手掌指关节、双膝关节轻度肿胀、压痛。血常规：RBC 2.42×10^{12} /L，Hb 74g/L，WBC 3.0×10^9 /L；N 0.66；ESR 43mm/h；类风湿因子（RF）阳性；C 反应蛋白（CRP）59mg/L；抗核抗体（ANA）阳性；抗 ds-DNA 阳性；抗 Sm 阳性。拟诊为系统性红斑狼疮。中医辨证属风邪杂至，兼以和解清利之法治之。方药：桂枝、白芍、柴胡、沙参、半夏、黄芩、片姜黄、雷公藤、生姜、甘草。每日 2 剂，连服 14 剂。患者诸关节疼痛减轻，体温下降，余症遂减。惟下午发热减而未已，知湿热已去，然阴虚内热未除不容忽视，减片姜黄、半夏加鳖甲、地骨皮续进 5 剂，病情转机，易调理肝肾之阴图治其本^[4]。

2. 多发性肌炎

王某，女，49 岁。患者四肢腰背肌肉酸痛二月余入院。查 ESR 90mm/h、CRP 46mg/L、循环免疫复合物（CIC）

12U/L、乳酸脱氢酶（LDH）364U/L、肌酸激酶（CK）298U/L。肌活检示横纹消失、肌纤维萎缩、淋巴细胞浸润。症见四肢、腰背肌肉酸楚疼痛、乏力、畏寒肢冷、纳差、恶心、二便尚调，舌质淡红苔薄白、脉细弦。证属气虚血痹、营卫不和，治以益气通痹、调和营卫。方药：桂枝、白芍、黄芩、柴胡、半夏、党参、葛根、木瓜、甘草。药服5剂，畏寒肢冷、乏力改善，诸痛渐减，仍见纳谷欠佳、恶心，守上方减木瓜加炒白术，又进5剂，诸症悉减。续方调治月余出院^[4]。

三、当归四逆汤

陈某，女，61岁，2002年9月24日初诊。入冬以来两手清冷，肤色苍白，接触冷水加重。锻炼后身体虽热而两手清冷更甚。上海某医院检查示，IgA升高，ANA 1：1 000，抗SSA阳性。多家医院确诊为雷诺病，多方治疗无效。舌质淡隐紫苔少，寸口脉细。证属寒凝血瘀、气血失调。治当温经通脉，益气活血。方药：炙桂枝 10g，当归 10g，赤芍 15g，细辛 5g，炙甘草 5g，红花 10g，川芎 10g，路路通 10g，炙水蛭 3g，生黄芪 20g，14剂。常法煎服。二诊 2002年10月8日，天气转凉，肢端青紫反复，接触冷水加重，肤色苍白，时有麻感。舌质暗苔薄黄，脉细。同气相求，内外相引，寒凝血瘀。仍当温经益气通络。原方加鸡血藤 15g，丹参 15g，青皮 6g，7剂继进。三诊 2002年10月15日，局部皮肤转红转温，舌质红苔薄黄腻，脉细。10月8日方加片姜黄 10g，14剂。四诊 2002年10月29日，天凉，肢端青紫又见明显，清冷不温，指端苍白，舌质暗苔黄，脉细弦。内阳难御外寒。10月8日方加干姜 5g，制附片 6g，以温肾阳。14剂。五诊 2002年11月12日，双手苍白清冷有减轻，手指色红不白，凉感不著，双手时有发胀，晨僵，舌苔薄，舌质暗，脉细。药已中的，10月8日方加干姜 5g，制附片 6g，熟地 10g。继进28剂。六诊

2002年12月10日，两手食指苍白麻木虽有改善，但仍有发作。目前虽值冬季，亦无明显手冷，舌苔黄，舌质红偏暗，脉细。10月8日方加干姜5g，制附片10g，熟地10g，鹿角片10g（先煎）。再求14剂。七诊2002年12月24日，两手苍白，怕冷现象显减，虽寒冷亦肢端温暖，接触冷水亦不明显发白，舌苔薄黄，舌质暗红，脉细弦。补通兼施，药终获效，当守方善后，巩固疗效，方药炙桂枝10g，赤芍15g，当归12g，生黄芪25g，细辛5g，干姜6g，制附片6g，炙甘草5g，熟地10g，鹿角片10g，炙水蛭5g，鸡血藤15g，青皮10g，红花10g，川芎10g，14剂。次年冬随访，手足厥冷未发^[5]。

四、桂枝汤

赵某，女，1988年10月16日门诊。自述背部皮肤疼痛3月余，近月来脚踝部皮肤疼痛加重，夜不能寐，阴冷天气加重，衣服磨擦皮肤其痛益甚，经中西医多方诊治，均不见效，今来我处求治。查体：局部皮肤色质均无异常变化，亦无外伤、外感及其他特殊物质接触史。患者同时伴有纳差、腹胀、吐酸、恶风，舌红苔白腻，脉弦细缓。此乃风寒湿邪内蕴，阻滞中焦，外泛肌肤，邪在皮毛，营卫失调所致之皮痹矣。治宜解肌透表，健脾祛湿，调和营卫，佐以宣补肺气之品治之。方拟桂枝汤加减：嫩桂枝10g，杭白芍15g，法半夏10g，陈皮10g，茯苓15g，白附子6g，北黄芪15g，白鲜皮10g，春蝉蜕6g，粉甘草10g，鲜生姜3g，红枣5枚。每日煎服1剂，早晚分服，酌加热米粥，助之微汗出，服药3剂，病情大减。10月21日复诊，患者欣喜，述皮肤疼痛减轻，夜能安眠，纳谷佳，舌脉无特殊变化。方药对症，效不更方，续服3剂，病愈体康，嘱其避风寒，忌辛辣油腻，随访多年，未再复发，一如常人^[6]。

王某，女，52岁，2001年8月23日来诊。10年前患关

节炎，右指、膝关节逐渐变形，今年因去江西小住，时阴雨，归后右膝关节及左肩酸痛加重，右膝肿痛，屈伸不利，下肢沉重。查右膝关节轻度肿胀变形，按之有波动感。右掌指关节尺侧梭状变形。舌质暗，脉沉紧。ESR 25mm/h；白细胞中性分类 85%；膝关节 X 线片示髌骨下缘及骨骺间骨皮质呈现硬化型增生，增生型改变。中医诊断为痹证（着痹），西医诊断为类风湿关节炎。治宜调和营卫，健脾去湿，散瘀通络。方药：桂枝、白芍各 20g，甘草 10g，茯苓 20g，牛膝 15g，木瓜 20g，威灵仙 15g，柴胡 10g，姜枣为引。6 剂，水煎服。二诊：右膝肿胀略消，酸痛减轻，仍有膝关节屈伸拘急感。上方去柴胡、茯苓，加黄芪 25g，鸡血藤 20g，6 剂。三诊：右膝关节肿消痛止，屈伸自如，但口干纳差，脉细略数。查 ESR 15mm/h，白细胞计数正常。上方加生地 15g，杜仲、麦芽各 20g，6 剂，水煎服。服药 30 剂，症状消除，痊愈出院。随访至今未发作，偶有不适^[7]。

李某，女，27 岁，2001 年 10 月 27 日来诊。2 个月前发热恶寒，咽痛，继之双下肢红肿热痛，症状逐渐加重，膝下出现环形红斑，肿胀，触痛。ASO 1 250U，白细胞总数 $21.25 \times 10^9/L$ 。曾 2 次住院西药治疗，红斑消退，但症状未除。现四肢关节窜痛，有热感，左膝部红肿，左半身麻木，心惊忧急。查体：体温 37℃，左膝关节红肿，左右膝下可触及 3 个皮下结节。颜面浮肿，咽赤，舌苔黄腻，脉弦数。白细胞 $11.6 \times 10^9/L$ ，ESR 17mm/h，心电图呈现窦性心律不齐。中医诊为痹证（热痹），西医诊为风湿热。治宜调和营卫，清热除湿，祛风活络。方药：桂枝 15g，白芍 20g，甘草、苍术各 10g，黄柏、牛膝各 15g，秦艽、忍冬藤各 20g，防己 10g，威灵仙 15g，柴胡 10g，姜枣为引，6 剂，水煎服。二诊：症状明显减轻，左膝红、热消失，仍乏力，多汗，恶风，苔净，脉无力。以桂枝汤和玉屏风散加防己、牛膝。三诊：服药至 11 月 14

日，多汗、恶风消失，仍乏力，肩腕关节时痛，胃区不适。查ESR 10mm/h，ASO 500U 以下，白细胞正常。上方白术易苍术加杜仲、鸡血藤。服药 40 剂，症状基本消失，以木瓜巩固疗效，迄今未发^[7]。

赵某，女，28 岁，于 2001 年 4 月收住院。患者于 1995 年明确诊断为强直性脊柱炎。入院时症见，腰骶部酸痛，右下肢疼痛，行走受限，纳食二便调，舌质淡苔薄白，脉沉细紧。查体：心肺无异常，右髌、右膝关节疼痛拒按，触之不热，屈伸不利，弯腰困难，压髌试验阳性。X 线报告：双侧髋髌关节骨质密度高，边缘模糊，有虫蚀样改变，以右侧明显。实验室检查：人类白细胞抗原（HLA）B₂₇ 型（+），ESR 80mm/h，ASO（-），RF（-）。临床诊断，中医：痹证（气血亏虚、寒湿阻滞型）。西医：强直性脊柱炎。治疗经过：导师认为根据患者病程、症状及检查结果，应属强直性脊柱炎中晚期，治疗应以补益肝肾，调和气血为主，用补中桂枝汤加味。方药：生黄芪 30g，炙升麻 10g，柴胡 15g，当归 20g，陈皮 15g，党参 30g，白术 15g，桂枝 20g，杭芍 15g，狗脊 15g，杜仲 15g，续断 10g，独活 15g，怀牛膝 15g，淫羊藿 15g，薏苡仁 15g，生姜 15g，大枣 5 枚，甘草 10g，水煎服，每日 1 剂，配合口服柳氮磺胺吡啶 0.15g，2 次/日。按上述治疗方案，共住院 50 天，诸症消失出院。出院后坚持服上方治疗，停用柳氮磺胺吡啶。患者于 2002 年 1 月 22 日来院复诊，精神体力如常人。出院后关节诸症无反复，各肢体关节及脊柱活动功能基本正常^[8]。

刘某，男，12 岁，1990 年 9 月来诊。不明诱因突发游走性肌痛，局部无红肿，但疼痛难忍，日发数次，每次持续 0.5~2h，可自行缓解，一如常人。部位多在股四头肌、臀大肌、肱二头肌、肱三头肌、胸大肌等，查体无异常，脑电图、ASO、ESR 及 RF 均无异常。经神经科专家会诊，诊为游走性

肌痛，服西药无效，而来求治。诊见舌质淡紫、苔薄白，脉细紧。辨证为血虚寒凝，乃以桂枝汤加味治疗，方药：桂枝 8g，白芍 15g，麦冬 10g，甘草 3g，生姜 3 片，大枣 5 枚。服 1 剂后，汗微出，痛减；2 剂后仅偶有肌肉倦困，再拟四物汤加味：当归、熟地、川芍、赤芍各 10g，甘草 3g。养血通络，5 剂而愈^[9]。

李某，男，52 岁，2003 年 6 月 28 日初诊。患右肩臂疼痛 1 年半，经中药、按摩及理疗等治疗后缓解。此次因天气炎热，晚间受凉而复发 1 周。患者右肩臂疼痛难忍，活动受限，不能持物，活动或持物时疼痛加剧。患处不肿，无恶寒、发热、咳嗽，饮食正常，二便调，舌质淡红、苔白而润泽，脉缓。方药：桂枝 10g，白芍 10g，桑枝 10g，姜黄 10g，防风 10g，制川乌 6g，桃仁 10g，炙甘草 5g，生姜 3 片，大枣 3 枚，7 剂，水煎服。二诊：2003 年 7 月 5 日。患者右肩臂疼痛大减，活动度增加。但服药后大便偏软，3~4 次/天，无腹痛、腹泻。用上方去桃仁，加红花 10g、神曲 10g，服 10 剂后疼痛消失，活动基本自如。嘱患者注意患处保暖，并每天做操活动患处^[10]。

朱某，女，62 岁，2003 年 7 月 23 日就诊。四肢肌肉关节疼痛 1 月余，头痛有紧束感，肘关节、膝关节屈伸不利，倦怠乏力，二便调，汗出时舒服，舌苔薄白而润，脉缓。方药：桂枝 10g，白芍 10g，桑枝 10g，独活 10g，牛膝 10g，威灵仙 10g，炙甘草 5g，生姜 3 片，大枣 3 枚。服 3 剂，疼痛减轻。再服 4 剂，疼痛消失，诸症自平^[10]。

五、桂枝加葛根汤

张某，女，45 岁，1998 年 5 月 16 日初诊。颈肩痛胀 1 周余，后枕尤甚，连续推拿 3 天，疼痛反加重，项强转侧不利，背部板滞，右臂稍麻，恶风少许，舌苔薄白。X 线片示颈椎

5、6、7 后缘骨质增生，提示颈椎病。风寒客表，经气不舒。拟桂枝加葛根汤加味。方药：葛根 30g，桂枝、川芎、当归各 10g，芍药 12g，生姜 3 片，大枣 10 枚，炙甘草 5g，威灵仙 15g，羌活 6g，水煎服，服药 3 剂，项强肩痛十去六七，颈椎已能转侧自如，原方加黄芪 15g，益气固表^[11]。

六、五 苓 散

汪某，男，27 岁。胸闷、胸痛、胸满、肋胀加重，呼吸困难，发热不退，曾在某医院治疗，诊断为系统性红斑狼疮合并胸膜炎、心包积液。应用多种抗生素、激素、利尿剂等治疗，效果不佳。诊见：发热 37.5~38℃，胸闷、胸痛、呼吸困难，胸胁胀痛，腹部膨隆，桶状胸，不能深呼吸。头面颈部肿胀并有水肿性红斑，躯干散在分布暗红斑片。尿少、关节疼痛、烦躁、失眠、脱发。听诊心音遥远、心尖区 1 级收缩期及舒张期杂音，心电图低电压、T 波低平。X 线胸片示心包积液、胸腔体积缩小，肋膈角变钝。辨证：三焦水道不通，脾肾气化不利，水饮停于胸胁。治法：宽胸开结，化气利水，通涤三焦。方用小陷胸汤合五苓散加味：法半夏 6g、瓜蒌 10g、川黄连 6g、茯苓 10g、泽泻 10g、炒白术 10g、猪苓 10g、桂枝 10g、秦艽 15g、半枝莲 20g、忽木 20g、鬼箭羽 20g，葶苈子 10g，麻黄 6g，桑白皮 15g。1 剂/日，水煎分 2 次服。停药抗生药、利尿剂，保留激素用量。1 剂后尿量增多；3 剂后胸部轻松，肋胀消减；7 剂后体温恢复正常，无胸闷、胸痛，呼吸自如，头面部水肿消失，面部及躯干红斑减轻，关节疼痛缓解，二便正常，纳食增进。胸片检查心包积液明显减少，胸腔体积较治疗前增大、肋膈角恢复。本方加减共服 20 剂，激素逐渐减量，继续用中药调治，患者各种症状体征基本消失，各项检查大致正常^[12]。

苏某，女，59 岁，1996 年 3 月 7 日初诊。1 年前因感冒

发热加之心情急躁而口舌生疮，口腔黏膜与舌体溃疡 3~5 处，反复不愈。口干，咀嚼艰难，双目干燥酸涩，多饮多尿，饮水虽多但干燥之症毫无缓解，心慌少寐，大便时溏，皮肤干燥，面色少华。舌红无苔且有裂痕，脉象细数。化验血糖、尿糖均属正常，在某医院检查排除尿崩症，被诊为干燥综合征。中医辨证：脾肾阳虚，三焦气化失常；心火偏亢，水火失于既济。治宜温阳化气，交通心肾。方用五苓散合交泰丸加减：桂枝、白术、焦栀子、甘草各 10g，茯苓 15g，猪苓、泽泻各 12g，肉桂 3g，黄连 6g，生石膏、炒枣仁各 30g，7 剂，水煎服。3 月 15 日二诊：药后口舌溃疡愈合，口眼干燥明显减轻，尿次尿量明显减少。乃于上方中加入乌梅 10g，砂仁 8g。连服 10 剂，诸症基本消失。嘱其继续服用金匱肾气丸和归脾丸以善其后^[13]。

七、麻黄附子细辛汤

李某，男，42 岁，农民，2000 年 3 月 18 日初诊。腰部冷痛沉重 6 个月。自发病来觉凉腰部僵硬，喜暖畏寒，入夜必以棉布裹腰方能入睡，活动汗出后自感轻快，阴雨天诸症加重，苔白腻，脉沉弦。他医皆谓“肾阳虚”，服药后反增腰部胀痛。查体：形体壮实，腰肌紧张，局部有中度压痛，余无明显阳性体征，腰部 X 线片（正侧位）示未见明显异常。中医诊断：寒湿腰痛。予麻黄附子细辛汤加减：生麻黄（先煎）10g，制附子 10g，细辛 6g，天花粉 20g，生黄芪 20g，防风 12g，独活 10g，生甘草 6g，5 剂，水煎服，每日 1 剂。3 月 23 日二诊，述服药后症状减轻，夜间仍需棉布裹腰，舌淡红，脉弦，效不更方，增细辛为 9g，5 剂。三诊，述服药后感周身发热，微微汗出，症状大减，夜不需布裹，舌淡红苔薄，脉细。续以原方服用 10 剂。随访 6 个月，诸症未发^[14]。



第三章 杂病病脉证并治 与风湿病证治

第一节 痹 病

痹病是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，所导致的筋骨、肌肉等处发生疼痛、重着、酸楚、麻木，或关节屈伸不利，僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病。轻者病在四肢关节肌肉，重者可内舍于脏腑。《内经》最早提出了痹病名，并专辟“痹论”篇，对其病因、发病、证候分类及演变均有记载，为后世认识痹病奠定了基础。如论病因为：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿三气也”，论证候分类为：“其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为着痹也”。张仲景在《伤寒论》里对太阳风湿，在《金匱要略》里对湿痹、历节病进行了辨证论治，创立了桂枝附子汤、桂枝芍药知母汤和乌头汤等治痹常用方。

一、行痹、痛痹、着痹、热痹、尪痹证治

风寒湿三气杂至合而为痹，风、寒、湿、热病邪侵袭人体，常常相兼而至，风为阳邪开发腠理，又具穿透之力。寒借此力内犯，风又借寒凝之积，使邪附病位，而成伤人致病之

基；湿邪借风邪的疏泄之力，寒邪的收引之能，而入侵筋骨肌肉，风寒又借湿邪之性，黏着、胶固于肢体而不去；风、热均为阳邪，风盛则化热，热盛则生风。风、寒、湿、热病邪留滞肌肉、筋骨、关节，造成经络壅塞，气血运行不畅，肢体筋脉拘急、失养而发为本病。但风寒湿热病邪为患，各有侧重，根据邪气的偏盛，而分为行痹、痛痹、着痹，三气从阳化热为热痹。肾虚寒邪深侵，久治不愈，复感三邪而成尪痹。

1. 行痹 行痹最突出的症状特点是疼痛部位游走不定，有时痛在上肢，有时痛在下肢，或在肌肉，或在关节各处走窜，这是风气偏盛所致。正如《素问·痹论》所说：“其风气胜者为行痹。”风为阳邪，善行而数变，故其疼痛游走不固定于一处，同时可伴有麻木、酸胀等症状，舌质、舌苔一般无明显变化，脉可见浮数、浮弦或滑数等。症见：周身关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或有发热恶风，舌淡红苔薄白，脉沉细。治疗以疏风为主，又因痹的成因是三气杂至，治宜祛风通络，散寒除湿。还要结合古人“治风先治血，血行风自灭”的经验，佐以活血之品。行痹之邪气尚浅，对气血、经脉的影响较轻，在痹病中，行痹相对易治，正如《素问·痹论》说：“风气胜者，其人易已也。”方可选黄芪桂枝五物汤或防风汤加减，药用当归、秦艽、茯苓、葛根、防风、川芎、赤芍、五加皮、甘草等。酸痛以上肢为甚加羌活、白芷、威灵仙、片姜黄；酸痛以下肢关节为甚加独活、牛膝、防己。若有化热之象，投以桂芍知母汤加味。

2. 痛痹 痛痹以肢体关节或筋骨、肌肉等处有疼痛剧烈，痛处固定，遇寒加重，得热则减为其特点。这是由于寒邪偏盛所致。正如《素问·痹论》所说：“寒气胜者为痛痹。”寒为阴邪，经络气血受寒所侵则凝涩不通，不通则痛。因寒邪盛，故喜暖畏冷，遇寒加重，上午、中午较轻，下午、晚上较重，晴天较轻，阴天加重。同时兼有沉重、麻木、肿胀等，但疼痛最

为突出；舌苔薄白或白腻，脉见沉弦，或沉迟，弦紧等。症见：肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增，关节活动受限，局部皮温不热，舌淡苔薄白，脉沉弦而紧。治宜温通经络，散寒除湿。方可选乌头汤加减，药用制川乌、附子、细辛、麻黄、桂枝、芍药、五灵脂、当归、羌活、秦艽、鸡血藤、甘草等。酸痛以腰背为主，酌加杜仲、淫羊藿、巴戟天、续断。痹为寒邪阴凝阻滞，非大辛大热之品，不能散寒，结合古人“真阳煦熙，寒凝可释”的经验，佐以补肾阳之品。寒邪阴凝，对气血、经络的影响较重，故痛痹较为难治。

3. 着痹 着痹的特点是受邪的肢体、关节、筋骨、肌肉疼痛和沉重，如负重物，或局部肿胀或顽麻不仁。虽是三气杂至合而为病，但以湿邪盛为主，正如《素问·痹论》所说：“湿气胜者为著痹。”《金匱要略》所说：“肾著之病，其人身体重，腰中冷如坐水中……腰以下冷痛，腰重如带五千钱。”湿性黏腻，故病程缠绵，不易速愈；湿为阴邪，故患处喜暖恶冷，阴雨天加重，舌苔白或白厚而腻，或水滑，脉见滑、濡、沉、迟等。症见：肢体关节重着酸痛，时有肿胀，痛有定处，手足沉重，行动不便，肌肤麻木不仁，舌淡红苔薄腻，脉濡缓。治宜清热除湿，祛风通络，方可选麻黄杏仁薏苡甘草汤加减，药用木通、海桐皮、苍术、当归、川芎、生姜、薏苡仁、羌活、独活、麻黄、甘草等。

治疗行痹、痛痹、著痹，在祛风药中配当归养血活血，温阳散寒药中配防己制桂、附之热，祛湿药中配以当归以缓其燥。治疗痹证，还可随证变化，但要谨守病机，随证加减，切不可死搬硬套，在临床中还经常遇见痹证兼见一些热象，如舌苔黄、口干、脉数。出现这些热象时，仍需要使用桂附辛温之品，只是辛温药的剂量酌减。因风寒湿三气中，寒与湿都为阴邪，风邪善行数变，可从寒湿之气而化阴寒。所以痹证多为阴证，除非已经转化为热痹外，治痹都要以桂枝、附片为治痹要

药。如兼见热象较多，可加入丹皮、知母、赤芍以制桂附之燥热。切不可把辛温之药全都去掉改用一派寒凉药，古人在热痹中即有“治热勿过用寒”之诫。

4. 热痹 热痹的特点是患病的关节或肢体红肿热痛，局部发热，或兼有全身发热，痛处喜凉，甚则剧痛手不可近，还可兼有口渴、口唇干裂、尿黄赤、大便秘结等。热痹为三气之邪从阳化热所致，正如《素问·痹论》云：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为热痹。”若患者阳气素盛，或为阳性体质，或受邪之前已有伏热，或病久伤阴，则三气之邪从阳化热而发为热痹。也有因感湿热，风以阳化，寒从风化，郁而成热痹。舌质红，苔黄，脉滑数。热痹为风寒湿三气杂至痹而化热所致，病机以热盛为主，治宜祛风清热，通络宣痹。新邪宜急散，宿邪宜缓攻，贵在宣通。根据临床表现，还应结合通腑泻热，清热解毒，活血祛瘀，随证施治。方可选白虎加桂枝汤，药用石膏、知母、桂枝、连翘、黄柏、海桐皮、木防己、威灵仙、丹皮、生地等。

5. 尪痹 尪痹的特点是关节、肢体变形，肘膝肿大或只有两膝肿大，肢体拘挛，不能屈伸。常有两手指、腕关节及足趾、踝关节出现对称性的肿痛，夜间疼痛为甚。病程长，手足心或局部发热等。舌红苔少，脉沉或滑等。尪痹同样属于风寒湿三气杂至合而为痹，但又有肾虚寒邪深侵和久痹不已、复感三邪，内含肝肾的特点。肾主骨与肝同源，肾虚，水不涵木，精血不足，筋骨失养，痹而不已可致关节、筋骨挛缩，骨质疏松而肢体、关节变形。治宜温肾散寒，活血通络，出现标热症状时，要佐以清热之品。肝肾同源，还要顾护养肝，兼顾脾胃。方可选肾气丸加减，药用仙灵脾、补骨脂、骨碎补、羌活、桂枝、威灵仙、乌梢蛇、白芍、延胡索、甘草。同时可配合服用有温肾散寒，通络止痛之功效的益肾蠲痹丸。

二、五体痹证治

痹病不但是风寒湿三气杂至合而为痹，而且风寒湿三气杂至还要与皮肉、筋骨、血脉、脏腑之形气相合，才形成各种不同的痹。不能与其相结合者，则不能为痹。如《素问·痹论》载：“帝曰：荣卫之气，亦令人痹乎？岐伯曰：荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也，行于经脉，常荣无已。卫者水谷之悍气也，其气剽疾滑利，不能入于脉也。故循皮肤之中，分肉之间，熏于膏膜，散于胸腹。逆其气则病，从其气则愈。不与风寒湿气合故不为痹。”由此而知，营气能入于血脉、脏腑，能与风寒湿三气杂至之邪合而为痹；病邪与皮肉、筋骨、血脉、脏腑之不同形气相合，从而形成皮痹、肌痹、筋痹、脉痹、骨痹。

1. 皮痹 皮痹是风寒湿热等邪气侵袭皮肤，皮肤络脉闭阻，气血凝滞，出现局部或全身皮肤肿胀、硬厚、变色，患部感觉迟钝、麻木不仁或寒冷者谓之皮痹证。皮痹之名首见于《内经》，《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也，……以秋遇此者谓皮痹”，说明了感受风寒湿邪是皮痹证的外因。《圣济总录》记载了治疗皮痹的方剂8首，为皮痹的治疗打下了基础。该书还强调了皮痹的发病季节“当秋之时，感于三气则为皮痹。”《类证治裁》提出了皮痹的症状、治法及方药，如：“邪在皮毛，搔如隔帛，或隐疹风疮，宜疏风养血，秦艽地黄汤。”《医门法律》提出：“皮痹不已，传入于肺”，说明皮痹不愈，日久发为肺痹，则当以治肺为主。风寒湿邪侵袭，壅滞脉道，留而不去，皮络闭阻，气血津液不能营养于皮毛，滞而为痰为瘀，遂发为皮痹。气血虚弱，卫外不固素体气血不足，腠理空疏，或大病久病之后，或先天禀赋不足，外感六淫之邪，自皮毛乘虚而入，客于皮肤经络之间，营卫不和，

气血凝滞，而为皮痹。《诸病源候论》载：“风寒湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉酸痛……。此病久不瘥，入于经络，搏于阳经，亦变令身体手足不随。”此证也由于素体虚弱，卫外不固，腠理不密，外感六淫之邪，自皮毛乘虚而入，客于肌肤、经络之间，营卫不和，气血凝滞，而成痹阻，致发热，关节酸痛，皮肤受损则肿厚苍白而为皮痹。皮痹的病位在皮，日久可传肺、损胃肠、累及心肾等多系统损害。病理产物为瘀、痰，发病早期，皮肤肿胀，以痰为主，晚期则皮肤硬厚，瘀痰互结，以瘀为主。病性多寒、多虚，标实本虚。临床表现为局部或全身皮肤肿胀、变色，局部感觉迟钝、麻木不仁或寒冷。日久则肌肤萎缩，肢节挛缩，屈伸不利。或皮表僵硬、捏之不起。舌淡苔白，脉沉细涩。治宜温通经脉、养血散寒。方可选当归四逆汤加减，药用当归、黄芪、白芍、赤芍、细辛、桂枝、桃仁、红花、麻黄、独活、鸡血藤等。

2. 肌痹 肌痹是以肌肤病变为主的一类病证。凡由风寒湿热毒邪侵扰肌肤、阻闭经脉即造成气血瘀滞而出现肌肤疼痛，肢体无力，甚或肌肉萎缩，手足不遂者谓之肌痹。早在《内经》即有对肌痹的论述，如《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也。……以至阴遇此者为肌痹。”《素问·长刺节论》又曰：“病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿。”这不仅指出了肌痹的病因，同时也对肌痹的症状作了简要的描述。《素问·痹论》又对肌痹的病因和发展加以论述，曰：“大经空虚，发为肌痹，传为脉痿。”《中藏经》又对肌痹的症状作了补充，“肉痹之状，其先能食而不能充悦，四肢缓而不收持者是也。”巢氏《诸病源候论》也对本病的初期和后期症状加以描述，论曰：“人腠理虚者，则由风湿气伤之，搏于血气，血气不行则不宣，真邪相击，在于肌肉之间，故其肌肤尽痛。”风湿之气，客在肌肤，初始为痹。若伤诸阳之经，阳气行则迟缓，而机关弛纵，筋脉不收摄，故风湿痹而复身体手足不遂

也。”肌痹的病因有内因，也有外因。内因主要责之于脾肺气虚，外因则为风寒湿热毒致病。肌痹是由于正气不足，腠理空疏，感受病邪而成。由于感邪不同，其病机及证候表现亦各不相同。分述如下：感受热毒，热伤脉络，患者素体阳盛或内有蕴热，热毒之邪侵扰肌肤，内含脾肺，肺热叶焦，中焦郁热，燔灼津液，阴亏血燥，筋脉肌肤失于濡养，热伤脉络，血溢肌肤，发为肌痹。或因烈日曝晒，阳光直射，久之也可化为热毒，内外合邪，侵扰肌肤，亦可发为肌痹。湿热内蕴，熏蒸于外，感受暑湿或湿邪内停，郁久化热，熏蒸于外，侵蚀肌肤筋脉，发为肌痹。风寒湿邪，侵扰肌肤，阳虚之体，腠理空疏，风寒湿之邪，乘虚而入，侵扰肌肤，痹阻脉络，内含脾肾，脾肾阳虚，肌肤筋骨失于温煦，发为肌痹。脾肺气虚，阳气不运。肺主皮毛，脾主肌肉，脾肺两脏的良莠直接关系到本病的病位和病势。肺气不足，则卫气不固，腠理不密，大经空虚，易于感受外邪而诱发肌痹。《中藏经》曰：“肉痹者，饮食不节，膏粱肥美之所为也。”若饮食不节，过食生冷，或饥饱无度，则损伤脾胃。若恣食膏粱厚味，嗜酒成癖，则脾胃呆滞，耗伤脾气，既不能腐化水谷，又不能运化精微，生化之源不足，无以充养肌肉，更易诱发肌痹。同时，脾胃虚弱则水湿不运，又可酿成痰湿或湿热，留滞经络肌肤，亦可形成肌痹。本病以肢体肌肉疼痛、肌无力为主要症状，同时可伴有发热、颜面颈项可见紫红色斑。舌质淡或有瘀斑，苔少或腻，脉多沉弱或见虚大。治宜清热解毒，滋阴凉血，方可选升麻鳖甲汤、白虎汤合清热地黄汤加减，药用升麻、鳖甲、生石膏、知母、生地、黄连、黄芩、栀子、丹皮、玄参、连翘、紫草、赤芍、竹叶、甘草、水牛角等。若见肢体沉重酸胀，可加羌活、防风、独活、木瓜祛风胜湿；若症见肌肤灼热，肌痛剧烈而有跳痛感者酌加金银花、蒲公英、板蓝根以兼清湿热。

3. 筋痹 筋痹是风寒湿热之邪客于筋或伤于筋，或痰湿

流注于筋，出现筋急拘挛，抽掣疼痛，关节屈伸不利等症者，谓之筋痹。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也。……以春遇此者为筋痹……筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。”《素问·四时逆从论》载：“少阳有余，病筋痹，胁满；不足，病肝痹。”指出筋痹的形成是感受风寒湿邪，致使“少阳有余”，若筋痹日久不愈，“少阳不足”就会发生肝痹。这里指的有余是指邪气有余，不足是指经气不足。《素问·长刺节论篇》说：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹。”描述了筋痹的主要特征。《中藏经》认为，肝肾亏虚是筋痹形成的内因，并提出了“活血以补肝，温气以养肾”的治疗原则。《诸病源候论》说：“此由体虚，腠理开，风邪在于筋故也。其以春遇痹者为筋痹，则筋屈，邪客关机，则使筋挛；邪客于足阳明之络，令人肩背拘急也。足厥阴，肝之经也，肝统诸筋，在其春，其经络虚，遇风邪则伤于筋，使四肢拘挛，不得屈伸。诊其脉，极细如弦者，筋急足挛也。”阐述了筋痹的机理。风寒湿热外侵，久居潮湿之地，暴受雨淋、趟水过河、暑湿热蒸等风寒湿热之邪，侵入经络，客入经脉，发为筋痹。痰湿流注，脾为生痰之源，饮食不节、暑湿困脾、寒邪伤胃、思虑伤脾等，都可导致脾胃虚弱、运化不利、生湿生痰；此外，肾阳不足，气不化津，肝气郁滞，疏泄失常，肝脾不和，也可生湿生痰。痰湿流注经络，闭阻经脉，发为筋痹。外伤瘀血凝滞，外伤筋脉，瘀血阻滞，以致气血不畅，筋脉受阻，不通则痛，发为筋痹。临床表现为腰腿疼痛，筋肉拘急，俯仰受限，活动时疼剧，抬腿用力，则抽掣剧痛，行走艰难，活动明显受限，一侧下肢沿膀胱经或胆经（大腿后侧及小腿后外侧）出现酸痛、胀痛、掣痛、针刺或刀割样疼痛，常呈放射性，舌质正常，苔薄白，脉象沉紧。治宜活血化瘀、舒筋通脉。方可选芍药甘草汤合桃红四物汤加减，药用白芍、当归、丹参、生乳香、生没药、川芎、桃仁、红花、丝瓜络、路路通、全蝎、蜈

蚣等。若舌质淡，身冷，遇寒痛剧者加附子、巴戟天、桂枝；腰痛者加炒杜仲、川断、炙山甲。

4. 脉痹 脉痹是以脉道空虚，出现脉搏减弱甚至消失，患肢麻木、酸胀、疼痛等为主证的一种疾病。早在《内经》对脉痹就有论述。《素问·四时刺逆从论》曰：“阳明有余，病脉痹身时热。”张仲景注谓：“阳明者燥金之气也……故病脉痹。”说明阳明邪热亢盛，阴水亏耗，可造成经脉空虚。《中藏经》、《奇效良方》都把脉痹与血痹合称为血痹。如《中藏经·五痹》曰：“血痹者……其脉左寸口脉结而不流行，或如断绝者是也。”《奇效良方·五痹》则曰：“风寒湿三气杂至合而为痹也。……遇夏得者血痹，中于心则血脉不通。”《张氏医通》认为，“脉痹者，即热痹也。脏腑移热，复遇外邪客搏经络，留而不行。其证肌肉热极，皮肤如鼠走，唇口反裂，皮肤色变。”说明本病的病机与热痹是相同的，二者都有热邪搏于经络。气血虚弱，由于禀赋不足，肾精不充，精不化血；或久病本虚，脾胃呆滞，纳化失职，气血化源不足；或因失血过多，气血亏虚，均可导致脉络空疏，血行迟缓，久而成瘀，阻滞脉道，遂成脉痹。阳明积热，素体阳盛，或内有蕴热，或感受热毒之邪，或因风寒湿邪郁而化热，热毒炽盛，煎熬血液，化为瘀血，阻滞脉道，酿成脉痹。临床主要表现为颈部或四肢多处脉管闭塞不通的表现，局部疼痛及按压痛。全身症状可出现发热、头晕目眩、心悸气短、失眠惊恐，甚或恶心呕吐，关节肌肉疼痛，或有麻木疼痛等证候。治宜补益气血，活血通脉。方可选黄芪桂枝五物汤合桃红四物汤加减。药用当归、黄芪、茯苓、甘草、熟地、当归、丹参、桂枝、穿山甲、桃仁、红花、丹参、川芎等。若五心烦热、颧红盗汗偏阴虚者，去桂枝、黄芪，加西洋参、地骨皮、玄参；不寐多梦者加夜交藤、远志、炒枣仁；心悸者加紫石英、磁石。

5. 骨痹 骨痹是以骨与关节症状为主的一类病证。凡由

风寒湿热侵入骨及关节，阻滞经脉气血，出现关节疼痛，肿胀，或红或热，久则关节变形，僵直、功能障碍，甚或驼背，不能行走者谓之骨痹。《内经》对骨痹的记载颇详。《素问·痹论》曰：“以冬遇此者谓骨痹。……痹在于骨则重……骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”《灵枢·寒热病》云：“骨痹，举节不用而痛，汗注烦心。取三阴之经，补之。”《素问·气穴论》载：“积寒留舍，荣卫不居，卷肉缩筋，肘肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，名曰不足，大寒留于谿谷也。”以上经文不仅对骨痹的病因指明有外因，也有内因，而且对本病的症状及治疗原则都加以详细的论述。《中藏经》详细分析了骨痹形成的病理机制，“骨痹者，乃嗜欲不节，伤于肾也。……”强调肾虚是引邪入里的关键。巢氏《诸病源候论·疣目候》曰：“疣目者，人手足边忽生如豆，或如结筋，或五个，或十个，相连肌里，粗强于肉，谓之疣目。此亦是风邪搏于肌肉而变生也。”这种描述近似于本病常见的皮下结节。《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。”气血不足卫表不固，腠理疏松。若起居不慎，调摄不当，风寒湿邪易于乘虚侵袭，或留着于肌肤，或阻滞经络，或流注关节，闭阻血脉而成骨痹，临床每以虚证和虚实兼夹较为多见。外邪侵袭，居处潮湿，涉水冒雨，气候剧变，致使风寒湿热之邪乘虚而入，阻滞经络，凝涩关节，形成骨痹。若素体阴血不足，内有郁热与外邪相搏结，耗损肝肾之阴，使筋骨失去濡养，或风寒湿邪郁久化热，熏蒸津液，或饮酒聚湿化为痰浊，使气血运行不畅，故痰浊、瘀血流着，因此关节肿大屈伸不利，终致关节强直变形或出现皮下结节而形成骨痹。肝脾肾亏虚，肾为先天之本，藏精而主骨；肝为罢极之本，藏血而主筋；脾为后天之本，气血生化之源，主肌肉、四肢。若先天禀赋不足，或后天失调，或久病大病之后，元气未复，或起居不慎，或房劳过度，或负重劳损，或妇

人产后失血过多等，皆可损伤肝、脾、肾三脏，使肾精、肝血、脾气不足，外邪乘虚而入，痹证由此而生。病痹之后，病邪侵及肌肉、筋骨，内舍其合，导致精、气、血进一步亏损，精血不足，骨肉、筋骨失其所养，以致关节肿大，渐而变形、强直、肌肉萎缩、肢体废用。肝、脾、肾亏损，更易复感外邪。如此相互为因，精血俱损，终以“脊以代头，尻以代踵”而成残疾。痰浊瘀血饮食不节，饥饱无度，过食生冷，或跌仆闪挫，产后术后等，前者使脾失健运，聚湿生痰，后者可导致瘀血。痰瘀在体内形成，滞留局部，气血凝滞，肌肉筋脉失养，不御外邪，风寒湿热更易乘虚侵入，并与痰瘀搏结，内外合邪而成骨痹。骨痹的基本病变是经络、肌肤、血脉、筋骨，甚则脏腑气血痹阻，失于濡养。病位初起在肢体皮肉经络，久病则深入筋骨。病情初起往往以邪实为主；久病则正虚邪恋，或湿热流着，或痰瘀交阻，或寒热错杂，虚实兼夹。临床主要表现为腰髋疼痛，痛连项背，僵硬拘紧而不举，转侧不利，腹股之间，筋急而痛，俯仰受限，甚则尻以代踵，脊以代头。或有骨蒸潮热，自汗盗汗。舌苔白滑少津，脉象沉细或细数。治宜补肾强督，活血通络。方可选乌头汤、肾气丸合葛根汤加减。药用熟地、山药、杜仲、续断、枸杞、鹿角胶、葛根、白芍、桂枝、赤芍、川牛膝、制川草乌、麻黄、白芍、黄芪、当归等。

第二节 风 湿

风湿是临床常见病、多发病，其病因复杂，病理表现多端，正如张仲景在《金匱要略》中所论述：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，此名风湿。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。”《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》描述风湿的治法为“风湿相搏，一身尽疼痛，法当

汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能转侧。”“风湿相搏，骨节疼烦掣痛，不得屈伸。”前二条中之“一身尽疼”、“身体疼烦”乃由风湿相搏，稽留于肌表所致。而第三条中的“骨节疼烦掣痛”则为风湿入侵，留着关节所致。

《内经》只论述了风寒湿，偏重外邪入侵。而张仲景在《内经》基础上，注重内外因，邪正并重，如《金匱要略·痉湿喝病脉证》云：“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，……”。一方面示外感风湿与气候有关，又示病者本来卫阳已虚，或中土弱，若过分发汗，更伤其阳，故汗出不愈，因脾虚不运湿盛，易招受外湿。又曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”指出历节病先有肝肾不足，风湿邪才袭入而发病。即历节多从虚得之。又如《伤寒论》所述的“少阴病，身体痛，……骨节痛，脉沉者……”。其节痛，而《伤寒论》、《金匱要略》治风湿痹病的方中，多用扶正的药物，如黄芪、白术、附子等，都足以说明仲景强调了风湿类疾病发生的根本原因，为正气先虚，抗病力弱，风湿之邪走窜于筋骨，注入关节，气血受阻，营卫不畅所致。在《金匱要略·痉湿喝病脉证》及《伤寒论》太阳病篇 174 条均有“风湿相搏”，实则是风寒湿三气杂至合而为痹的病机概括。正气先虚为风湿病的根本病因，这与现代医学认为某些风湿病的发病与自身免疫、代谢有关相吻合，对临床治疗有重要指导意义。

1. 风湿在表 风为阳邪，其性善走，多侵犯体表；湿为阴邪，其性重浊，易侵犯肌腠，当外感风湿，卫外之气受阻，气血运行不畅，以体表、肌腠、关节等处疼痛，酸楚、屈伸不

利，故原文曰：“风湿相搏，一身尽疼痛”，或有恶寒发热等。其治疗原则宜用微汗除湿法，可使营卫通畅肌肉关节间湿邪得以温化蒸发，须微微似有汗出，使风与湿邪皆从汗解，但风湿在表，病有虚实，邪有兼挟不同，故辨治亦异。《金匮要略·痉湿喝病脉证》“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久作取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。两条均为风湿在表。即久患湿病的人又感风寒之邪，风寒湿邪伤于肌表，卫阳被郁，因寒湿较盛，留着肌肉则身疼较重，伴见发热恶寒，无汗。用麻黄加术汤发汗外散风寒，又除湿邪。关于白术作用，《本经》云“主风寒湿痹”，又“止汗”等功效。《别录》云：“除皮间风水结肿。”可见白术能祛表里之湿，白术量大于麻黄，又使麻黄发汗不致过汗。而第21条紧接上条又论述了风湿在表，因汗当风，或汗出时，贪凉太过，邪乘机而入，汗不得外泄，留肌腠而生湿，而又风湿化热，寒滞不甚，则身疼较轻，多重着，有转侧不能自如并见发热，日晡所剧者，因证情较上条轻，有化热化燥之趋势，故用麻黄杏仁薏苡甘草汤，而不用桂枝、白术，且甘草量倍于麻黄，取微汗，以祛在表之风寒湿邪。风湿表虚证，风湿在表，法当从汗而解，乃汗不待发而自出。表尚未解已虚，卫气不固则自汗恶风，此时如何治疗，仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证》中指出“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”用防己黄芪汤固表除湿，重用黄芪固表益气，振复卫阳，且白术与防己同用，加强祛肌表之湿，若表阳虚而风寒湿邪留滞于肌表，“身体痛烦，不能自转侧”。《伤寒论》、《金匮要略》均有论述若“脉浮虚而涩，风重于湿，病情较重，治以桂枝祛在表之风邪，配附子温经助阳，祛经中之寒湿。若表阳虚，湿重于风，病情较轻缓，以桂枝附子汤去桂枝加白术，为白术附子汤，其术附同用，逐肌表之寒湿，温经复阳。”

2. 风湿在里 在肌表之风湿由肌肉侵入关节、经脉。留滞日久有伤阳损阴及兼寒兼热之异。但里湿的表现《金匱要略·痉湿喝病脉证》篇除“关节疼痛而烦”及肢体肿胀以外，多为外邪入里困脾，以“小便不利，大便反快”为特征。其治疗，当利小便给予邪外出之路。而因久湿入里困脾，湿自内生，表里俱病，仲景采取微汗除湿与利小便泄湿之法结合应用，使表里之邪俱解。风湿寒痹，风湿两盛，表里阳气皆虚者，当痹痛由“身体疼烦，不能自转侧，脉浮而涩”发展为“掣痛不得屈伸，近则痛剧”，并有“汗出短气，恶风不欲去衣，或身微肿，小便不利者”，为邪气更盛，阳气更虚，病势更重，因病邪已深入关节。风湿留表浸里，表里阳气俱虚，尤以里阳虚弱不能温运湿邪，故宜缓治，以甘草附子汤温复表里阳气，以逐内外之风湿。《伤寒论》175条及《金匱要略·痉湿喝病脉证》篇中都已论述。其方中甘草为主，又以桂、术、附子合用，兼走表里，振奋阳气，行除水湿。此方现代临床常用于治风湿性、类风湿关节炎、坐骨神经痛、痛风等，尤以寒湿偏重，兼有多汗证者。风湿相合，兼化热伤阴者《金匱要略·中风历节病脉证并治》第7条云“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。”原文所述的证候很相似现代医学的类风湿关节炎，痛势游走，递历全身关节，形体消瘦，关节肿大变形，遇冷痛剧，甚则关节痛处灼热，发红，或伴有不同程度发热，缠绵不愈，反复发作，显然是风湿侵袭后渐化热伤阴。故用术、桂、姜、附同用，并配麻黄、防风外散风寒湿热，温经通阳，芍药、甘草缓急止痛，又用芍药、知母滋阴清热，避免辛热药耗散、发汗太过。本方体现了发汗、温阳、清热、利湿补益之法并用，相辅相承，形成了微汗祛湿，益阴退热之剂。对于寒湿偏胜，痛势固定者，《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇指出“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之”，因风邪较轻，寒湿胜，流注关

节筋骨，痹阻经脉，气血郁滞，阳气不通，则关节疼痛不可屈伸，并有得热则舒，遇冷则剧的特点，治宜乌头汤以川乌、麻黄、黄芪合用温经发汗散寒，通阳行湿除痹，又因历节的病因以肝肾先虚，气血不足为主，故临证在除寒湿、止痛的同时要注意补养肝肾以治本。现临床常用本方治风湿性、类风湿关节炎及肘、肩、膝、关节炎，腰椎骨质增生，颈椎病等。对一些病程长，难治愈者，以原方制成药酒，宜长期服，则以收全功。寒湿偏胜，阳气虚衰者《伤寒论》305条叙述了阳虚寒湿身痛证，如原文“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”。即少阴阳气虚衰，寒湿不化，加之寒湿外袭，使寒湿内盛，凝滞经络、肌肉、关节则身体痛，骨节痛，遇冷则痛剧，治宜温阳散寒，除湿镇痛，用附子汤大剂量附子配伍人参以壮元阳，配苓、术以除寒湿，配芍药和营通痹止痛。在服药同时，或内服药力不及时，在305条又指出“……当灸之，附子汤主之”可配合灸法，以加强温经散寒之功。现代临床有些风湿病，病程长，较难治愈一般用内服外治相结合的综合疗法，能提高疗效。其外治在“当灸之”的启示下，现在临床上多采用针灸、热敷、电磁物理疗法，穴位注射，药浴，蒸气浴疗法等，均以散寒除湿，温通气血为原则。风湿热痹，《金匱要略·疟病脉证并治》篇曰：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之”。即指出了风寒湿留滞筋脉骨节，而邪又化热外蒸，故“身无寒但热，骨节疼痛”。此与《伤寒论》176条“伤寒，脉滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之”类同，其“表有热，脉浮滑”均为邪化热里炽盛，充斥于外，发热的表现。“里有寒”是风湿痹阻筋脉关节不通，骨节疼痛甚或痛处灼热，红肿痛剧，骨节疼不显著。现代医学的急性风湿热的发热大多为不规则，轻度或中度发热，亦有弛张型高热，汗多，其关节炎不典型，仅有关节酸痛。所以在高热汗出时先用白虎汤清解邪热，发热控制

后，再治骨节疼烦，若患者“身无寒但热，骨节疼烦”并见则用白虎汤加桂枝汤，清热生津，祛风散寒，通络止痛，引邪外出。

3. 风湿变证 《伤寒论》将炙甘草汤证，置于风湿寒痹、风湿热痹之后论述，说明风湿痹阻经脉日久，或反复感受外邪，可累及心脏，这很可能是风湿导致心悸形成的心痹证。也即《素问·痹论》云“脉痹不已，复感于外邪，内舍于心”，又云“心痹者，脉不通。”当邪痹阻心脉，损伤心脏，使心脏阴阳气血俱虚，心脏失其阳气温煦，阴血濡养则动悸不安，阴阳失调气血不相续接则脉结代。甚则损伤肺气，累及肝肾则气促、气喘、乏力，或发生水肿等变证。且进一步论述了结代脉特征及预后，阐明风湿能致结代脉，而炙甘草汤滋养阴血，通阳益气，利血脉，能纠正急性风湿引起的心律失常。也说明在仲景时代对心痹与风湿之间有内在联系，已有所认识。

第三节 历 节 病

《金匱要略·中风历节病脉证并治》在继承《内经》的基础上，提出了“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”并提出“盛人脉涩小，短气，自汗出，历节痛，不可屈伸，此皆饮酒汗处当风所知”，“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣”，对历节病名的解释，如尤在泾说：“历节者，遇节皆痛也。”陈修园说：“病有递历关节而痛者，名曰历节。”沈金鳌则概括为：“白虎历节风，痛痹之一症也，以其痛循历遍身关节，故曰历节；以其痛甚如虎咬，故曰白虎历节。”程门雪将本病描述为：“历节病者，病在骨节，病气经其所历之骨节，则节节疼痛，节节黄汗出。”以上各家所谓的历节病，应是痹证的一个特殊类型。

《金匱要略》对历节病的病因是内外合邪，感受风邪是外因，阴血不足是内因，风湿侵袭，留滞于关节筋骨之间，使气血阻塞不通，运行不畅，故周身关节肿大疼痛。病机主要强调肝肾亏虚，水湿内侵；阴血不足，风邪入中；阳气虚衰，风湿侵袭；偏嗜酸咸，肝肾俱伤。《金匱要略》对历节的发病，认识到了内因和外因的问题，即外因如风寒湿等为诱发条件，而体内肝肾阴阳气血不足才是根本原因。总之《金匱要略》以“寸口脉沉而弱”、“少阴脉浮而弱”、“盛人脉涩小”等强调了历节发病的内在因素，以“汗出入水中”、“风血相搏”、“饮酒汗出当风”等提示了外界诱发条件。诚如陈修园所说：“此言历节之病，明其病因，大抵寒郁其热；究其病源，大抵虚致邪聚也。”以后不少医家对此都有领悟，较有代表性者如《圣济总录》云：“历节风者，由血气虚弱，为风寒所侵，血气凝涩，不得流通，关节诸筋，无以滋养，正邪相搏，所历之节悉皆疼痛。”清代尤在泾的认识也较全面，他提出：“盖非肝肾先虚，则虽得水气，未便入筋骨；非水湿内侵，则肝肾先虚，未必便成历节。仲景欲举其标，而先究其本，以为历节多从虚得之也。”

在治疗上，张仲景创立了桂枝芍药知母汤和乌头汤，“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”，由于风湿之邪乘虚留滞于经脉关节，导致气血运行不畅，阳气不能通达于外，风湿凝滞筋骨，内外搏击，不通则痛，故出现上述诸证。另外，此证也非一朝一夕所成，乃邪气长久浸淫筋骨关节，营卫被风湿所阻，日久而致肌肉失养，郁热消烁，形成身体羸瘦，湿浊下注，阳气痹塞，造成足肿之甚。此时可选用桂枝芍药知母汤以调和营卫、温阳散寒、祛风除湿、滋阴清热，方中重用辛温，意在宣通温行以逐邪，则内能和五脏，外能调营卫。“病历节不可屈伸，疼痛”，内以阳气虚甚，外为寒湿凝滞关节，则经脉挛急愈甚，拘急僵直不能曲伸，寒气胜则

疼痛明显。曹颖甫认为：“阳痹而寒湿阻于经脉，则疼痛不可曲伸，此为阴寒重证。”可选用乌头汤以散寒止痛、温阳益气，方中乌头、麻黄发散通阳、祛寒止痛，黄芪、芍药固表和营，为寒湿历节所常用。

历节病长期久治不愈，可致脾肝肾三阴亏损，脾病则运化失职，肌肉奉养不足，故日久萎缩不用。肝主筋、藏血，肝病则肝血不足，血不养筋，则筋脉拘急而成肢节畸形或屈曲强直。肾主骨、藏精，肾虚则精液不足，故不能束骨而利关节。外感寒湿之邪，使气血凝滞不通，阻遏更甚，疼痛局限两膝僵硬，不能步履，“腿细膝粗，如鹤之状”，形成鹤膝风。鹤膝风病名始于《证治准绳》。该书指出：“若两膝内外皆肿，痛如虎咬之状，寒热间作，肢渐细小，膝愈肿大，名鹤膝风。”《医学大辞典》说：“此病由三阴亏损，寒湿浸于下焦而成，上下腿细，唯膝肿大，形如鹤膝。初起寒热交作，痛如虎咬，不能步履。”《类证治裁》载：“膝者筋之府，屈伸不利，两膝壅肿，内外皆痛，腿细膝粗，如鹤之膝，是名鹤膝风，多由足三阴经亏损，风邪乘之使然，治在活血荣筋，兼理风湿。”对于其治疗，宜补益气血、活血通络，方可选黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤加减，药用黄芪、桂枝、白芍、独活、桑寄生、防风、当归、赤芍、杜仲、茯苓、党参、薏苡仁、肉桂、制没药、川芎、附子、炙甘草、川牛膝等。若脾虚湿重兼滑囊积液加车前草、泽泻、萆薢等淡渗利湿之品；有瘀血见证者，加桃仁、红花、土鳖虫；如出现盗汗，手足心热等阴虚内热证，可加金银花、生地、石斛、白薇、丹皮、青蒿清热养阴；如患者出现低热，两膝关节肿胀并有灼热跳痛感者，是为寒热错杂证型，应去附子酌加金银花、蒲公英、黄柏、板蓝根等清热解毒药以除热毒之邪。

第四节 湿 病

湿乃六淫之一，是一种弥漫性的、重浊的水气，这种水气留着于人体，可引起发热不扬、头重身重、骨节疼痛等症状，即名“湿病”。本病记载最早见于《内经》，如《素问·至真要大论》曰：“诸痉项强，皆属于湿。”《素问·长刺节论》曰：“肌肤尽痛，名曰肌痹，伤于寒湿。”《素问·调经论》曰：“寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去。”《金匱要略》所论湿病，是在《内经》的基础上进一步发展而来的。

湿病的形成湿邪中人，有两条途径：一是自外而得，如坐卧湿地，或伤雾露水湿之邪；二是自内而生，如饮食生冷，以致脾胃运化失常，水湿内停。二者相互影响，若脾不健运，素有内湿之人，易感外湿；当外湿侵袭人体，影响运化功能，又可致内湿。总之，湿病的形成，无论感之于外或生之于内，皆与平素脾虚有关。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》篇曰：“湿伤于下，雾伤于上”，提示湿从外侵入，尚有清浊之分。清者上受之，浊者下受之。此外，如汗液不出，停在肌表，亦可病湿。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇曰：“此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。”

湿病有外湿和内湿之别。湿邪为病，多挟风、挟寒。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹者是也。”“太阳病，关节疼痛而烦”，此论外湿之主证。湿邪伤人，亦如风寒首中太阳之表，但风寒伤于肌表，而湿则易注关节，故关节疼痛而烦。名湿痹者，乃湿邪流入关节，阻遏阳气，痹闭不通之意。“小便不利，大便反快”是指内湿而言，因脾阳不运，湿胜则濡泄，故大便反快；湿胜于里，阳气不化，则小便不利。张仲景在此举内湿二证，是与外湿相比较而已。“湿家病，身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中

和，无病，病在头中寒湿”。此为素有湿病者而感外湿，其表阳被郁，故身痛发热；肺合皮毛而主表，表阳郁则肺气不宣，故喘。由于邪居于表，而里无病，因此脉大，饮食如常。“病者一身尽痛，发热，日晡所剧者，名风湿。”风湿在表，则一身尽痛。湿家发热，早暮不分微甚，风湿之热，日晡必剧，盖以湿无来去，而风有休作，故名风湿。又云：“风湿脉浮，身重，汗出恶风者”。脉浮、身重乃是风湿伤于肌表之故；自汗恶风，则是表虚卫阳不固之证。由此可见，以上脉证，因湿为有形重滞之邪与寒相合，即《内经》所谓：“寒湿中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，营血泣，卫气去。”盖营血被寒凝湿阻，卫气被寒而不能周流，因此痛著而不移，脉多沉细；若是风湿，因风性浮动，所以发热高低有时，疼痛缓急不定，而脉象见浮。湿邪在表，不论风湿、寒湿，都以发热和疼痛（重）为必见之证。其疼痛和发热与否，正说明挟风挟寒的不同。再者，“一身尽痛”与“骨节疼痛而烦”，标志着邪留部位的不同，湿在肌肉一身尽痛，在关节则骨节疼烦。长期受冷，则肌肉坚紧，皆使汗不易泄，留湿而为病。根据侵袭的部位不同，可以分为如下几型：

1. 风湿袭表，蕴化内热证 《金匱要略·痉湿喝病脉证》曰：“病者一身尽痛，发热，日晡所剧者，名风湿。……可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”一身尽痛乃风湿在表之候，风湿已化热则日晡发热加剧，以麻黄、杏仁宣肺祛风，薏苡仁益脾渗湿，兼以清热，甘草和中，诸药调和，共奏祛风宣肺、清热利湿、表里同治之效。

2. 卫气虚弱，风湿袭表证 《金匱要略·痉湿喝病脉证》：“风湿，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”此证风邪在表故见脉浮，湿邪阻遏气血经脉之运行，可见身重症状，卫气虚弱，卫表不固则汗出恶风。该证为湿重于风，用防己黄芪汤以固表除湿，达扶正祛邪之功。其中黄芪、甘草益

气固表以扶正，祛风除湿用防己，白术健脾利湿，生姜、大枣调和营卫。

3. 湿邪在表，卫阳不足证 《金匱要略·痉湿喝病脉证》：“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。”指出伤寒八、九日而不呕不渴，说明病未传经，既无少阳证又无阳明证。而身体疼烦，不能随意转侧，说明复感风湿之邪，表现出湿家疼痛的一种特征。本文论证了风湿在表，湿胜而卫阳不足之证治。桂枝附子汤为桂枝汤去芍药加附子而成，芍药酸收，对祛湿不利，选用桂枝汤去芍药以解表散风，附子助阳以温化寒邪，共达散风解表，助阳除湿之功。

4. 中阳不振，表湿难解证 《金匱要略·痉湿喝病脉证》在论述桂枝附子汤证时承接条文指出：“……若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”该文指出，在患者使用桂枝附子汤证的基础上，又出现大便坚、小便自利的证候，其原因在于脾阳不振，三焦水道不利，水液失于前（尿）而欠于后（便），由于中阳不足，阳气不能化湿，则表湿亦难解，因此，仲景用桂枝附子汤去桂枝、附子、生姜之用量各减半，加白术振奋中阳，一旦里阳恢复，表湿得以汗解，同时里阳复振，小便自可正常，大便之坚可愈。该方重在温阳化湿，适用于表湿不解、中阳衰弱证。

5. 湿在营卫，化热熏蒸证 该证见于《金匱要略·水气病脉证并治》中的黄汗病证。条文曰：“问曰：黄汗之为病，身体肿，发热，汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，何以得之？师曰：以汗出入水中浴，其水从汗孔入得之，宜黄芪芍药桂枝苦酒汤主之。”该证病机是水湿郁于肌表，阳气不得外宣，营卫运行受阻，营郁而为热，湿热熏蒸，卫气不固，致使身体浮肿，发热，汗出色黄，脉见沉象。其治法为发汗解肌，宣通阳气，固表益营，助卫而行湿。以黄

芪为主药，重用以固表，芍药益阴以和营，桂枝发汗解肌，宣通阳气，芍药配苦酒以止汗，诸药合用以宣散营卫之湿。

6. 湿痹关节证 《金匱要略·中风历节病脉证并治》篇在论述历节病时，明确阐述了湿痹关节后从热化或从寒化的不同，选用不同的方药治疗。条文曰：“诸肢节疼痛，身体羸羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”该方证重点是风湿合邪痹阻关节，以桂枝、麻黄、防风祛风逐湿，以使湿邪从表而解，芍药、甘草养阴和里、缓急止痛，白术、附子温阳以助化湿，知母以养阴，生姜和中，该方为后世启示了祛风通阳行痹的一大疗法。而对于寒湿痹于关节者则选用乌头汤主之，条文曰：“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”重用乌头温阳驱寒逐湿，芍药、甘草缓急止痛，麻黄开汗孔、通腠理而散寒湿，黄芪助卫，以宣畅阳气化湿。

7. 寒湿困扰肾府证 《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇曰：“肾著之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦。……腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”肾著，为寒湿侵及腰部肾府之病证，属于下焦的病证，患者自觉腰以下又凉又痛，病机为寒湿困扰，伤阳气而阻脉络，治疗上应从湿为主，脾主运化而恶湿，脾阳振则水湿得运，寒湿内困则必影响脾运，治疗应温阳健脾，渗利水湿，用甘草干姜茯苓白术汤（肾著汤）以温化寒湿。

张仲景在《金匱要略》和《伤寒论》中根据病邪部位提出了因势利导的治疗原则，值得我们借鉴。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇中曰：“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”此条所指的“湿痹”，乃里湿，有“小便不利”之证候，故治疗时宜以通利之法。小便利则湿气去，阳气通，诸症皆消。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇中有“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。”“发其汗，汗大出者，但风气

去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”指出痹证邪气在表者，可汗出而解。同时提示人们，发汗以“微微似欲汗出”为度，否则不但不能尽祛其邪，反有过汗伤阳之弊。

第五节 血 痹

血痹是一种因气血不足，外感风邪，阳气受阻，血行阻滞引起的疾病。《素问·五脏生成论》云：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”即指而言。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风遂得之。但以脉自微涩在寸口，关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈。”“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”。从原文“骨弱肌肤盛”句中可以看出，骨为肾所主，肾主藏精，骨弱当指筋骨脆弱，实指精血不足者而言，强调了血痹的内因。“疲劳汗出”、“加被微风，遂得之”指出尊荣人缺乏锻炼，卫气虚弱，卫外不固，正气亏虚则“汗出”时营卫不和，腠理疏松，藩篱不固，卫气失去其正常的护卫肌表、抗御外邪的能力，一遇疲劳，极易汗出，阳气一伤再伤，腠理极虚。此时感受风邪，内因与外因相互作用，血行痹阻遂发为本病。血痹又有轻重之分。

1. 血痹轻症 轻者表现为肢体局部轻微麻木不仁感，脉象表现为“脉自微涩”、“寸口、关上小紧”，微为卫阳虚弱，是指患者本来是卫阳不足体质；涩为血行涩滞；紧脉主风寒，是指感受风寒之邪，由于邪轻病浅，故脉小紧而且只表现在寸口、关上。治法应为行气活血为法，因血的运行全赖于气，所谓气行则血行，故在治疗上这种轻型的血痹，可不服用汤药，只需用针刺的方法即可，以引动阳气，令阳气通行，血行可以

通畅，则风邪可以外解。此所谓“血行风自灭”之意，故曰“针引阳气，令脉和紧去则愈”。可见，血痹虽然是血分受邪，治疗上不一定单独治血，更重要的是通达其阳气，阳气出，血分通，外邪除，血痹自愈。正如尤在泾《金匱要略心典》云：“而痹之为病，血即以风入而痹于外，阳亦以血痹而止于中，故必针以引阳使出，阳出而邪去，邪去而脉紧乃和，血痹乃通，以是知血分受痹，不当独治其血矣。”

2. 血痹重症 重症则表现为肢体麻木严重，甚者可有轻度疼痛，这是风寒入侵血分、血行阻滞的反映。如《素问·逆调论》云：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚，则不仁且不用，肉如故也。”带有疼痛感，是因体质虚弱较甚者感受外邪也会较深较重，血行闭阻较甚，不通则痛所致。原文脉象为“阴阳俱微”，是强调营卫气血皆不足者，故表现出寸口与关上之脉皆微；甚者因感邪较重较深，小紧脉可现于尺中。治法为益气温经，和营通痹。此证因其阴阳气血俱虚故不宜单用针刺，而需用药治疗。方用黄芪桂枝五物汤。《素问·阴阳应象大论》云：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。”血痹乃形气不足之证候，虽病机属于血行涩滞，但究其主因，则由气虚感邪之后而致血行不利，故用补气以活血。本方以黄芪为君，补益在表之卫气，充肌肤，温分肉，有“治血先治气，气行则血行”之意；桂枝解肌祛风、通阳，黄芪、桂枝同用固表而不留邪，补中有通，鼓舞正气祛邪气；佐以芍药敛阴和营兼除血痹，使营阴充足，血脉通行，是治风先治血之意；生姜、大枣调和营卫，其重用生姜者，以生姜能辛温散寒，能助黄芪、桂枝振奋卫阳，辛散表邪。本方即桂枝汤去甘草，倍生姜，加黄芪组成，之所以去甘草加黄芪，正如清·徐彬《金匱要略论注》所云：“立法之意，重在引阳，故嫌甘草之缓，不若黄芪之强有力耳”。全方有补益气血、温通卫阳、散寒除痹之功。临证时，还应根据具体病情随症加减。血痹伴

游走疼痛者，治以行气活血，加牛膝、桃仁、红花、鸡血藤等。因产后出血过多，身体虚弱，身痛，舌淡，脉来无力者，治以行气补血，可加川芎、当归、熟地黄等。感受风邪留滞经脉者，配以搜风通络，酌加乌梢蛇、蜈蚣等，营卫不调者，宜调和营卫，酌加桂枝、芍药、当归等，经脉不通者，治以行气通经，宜木通、路路通、当归等。在选择调补药品时，要注意选用那些扶正而不恋邪的药物，补气宜黄芪、白术；补血宜当归、鸡血藤、熟地黄、重用白芍；益阴宜沙参、石斛；温阳重用桂枝，生姜易为干姜。

综上所述，血痹由气血不足，感受风邪，内外因相互作用而发病，所以行气活血是血痹的主要治法，应贯穿于治疗的全过程，并根据体质的强弱和感邪的轻重，采用不同的治法及方药，从而更有效地控制好病情。

第六节 狐 惑 病

汉·张仲景《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》首先提出本病的病名，并对其证治作了较详细的叙述。其主要症状是“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”。并认为其病因是湿热日久或阴虚内热，因虫致病引起的见解，患者先天禀赋不足，外感湿热毒气，或热病、毒痢、斑疹余毒未尽，与湿浊相合而致湿热毒气内蕴，结于脏腑，循经络上攻于口、眼，下注于外阴，而成本病。或者由于饮食不节或过食肥甘厚腻，使脾运失健，湿邪内蕴，聚湿生热，湿热内困脾胃，运化失司，而出现腹胀、纳差、脘腹隐痛等，湿热毒邪循经侵于口、眼、外阴，则出现口、眼、生殖器三联征；或长期忧思郁怒，则肝失疏泄，郁久化热，侮土而湿邪内生，又致湿热互结致病。隋·巢元方《诸病源候论·伤寒狐惑候》

曰：“夫狐惑二病者，是喉阴之为病也。初得状如伤寒，或因伤寒而变成斯病。其状，默默欲眠，目瞑不得眠，卧起不安。虫食于咽喉为惑，食于阴肛为狐。恶饮食，不欲闻食臭，其面目乍赤乍黑乍白。食于上部其声嘎，食于下部其咽干。此皆由湿毒气所为也”，对其病因病机进行了初步的探讨。

本病的病理因素主要是湿热毒邪。湿热毒邪壅盛，不得透泄，充斥上下，循经走窜于眼目、口咽、二阴、四肢等处而致腐烂溃疡。如明·徐用诚《玉机微义》谓：“湿热所止处，无不溃烂”。毒火熏蒸，扰及心神，则神情恍惚，坐卧不宁；湿蕴脾胃，则其纳化受阻，而厌食恶心；湿热夹邪毒下注，以致气凝血滞而成阴蚀；湿热毒气内入营血，郁于肌肤，引起皮肤损害；郁久化火，肝火内炽。上炎于目，蚀于口，则病损及眼与口。湿热久羁，热伤阴液，劫灼肝肾之阴，肝肾阴虚，经脉失其濡养，孔窍失其滋润，亦可致循经部位溃疡；若阴虚日久，阴损及阳，脾肾阳虚，阳虚阴盛，寒湿凝滞，则致病情反复，缠绵难愈。综上所述，狐惑病是由于脏腑功能失调，或素体阴虚血热，加之过食膏粱厚味，辛辣肥甘，醇酒滋腻，或五志过极，肝郁化火，或肝脾不调，导致湿热蕴毒，伏藏于内，遇外因而发作，湿聚上蒸下注于诸窍，发为本病。其病位在血脉，与肝、脾、肾关系至为密切。病性多为湿热火毒，湿热处于下焦，火毒居于上焦。而其基本病机为湿热浊毒，流于下，而火毒循经络攻于上焦。

本病损害部位，与肝、脾、肾三脏之间亦有密切的经络联系。“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，……循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内。”故前阴、咽喉、眼部病变与肝有关。肾开窍于二阴，故前后二阴病变与肾有关。脾经之脉夹咽，连舌本，散舌下，脾开窍于口，其华在唇，脾主四肢，故口腔、

舌、唇部及四肢红斑结块等病变与脾有关。总之，本病一般在早期多为实证，中晚期则多为本虚标实；其病位涉及肝、脾、肾、心诸脏；其病机不外湿热毒气熏蒸，内则损伤脏腑，外则发为痈疡。

根据狐惑病患者发病的病位及疾病的特点可分为火毒炽盛，循经上攻证；火热炽盛，毒燔气营证；湿热蕴结，流注于下证；湿热伤阴，虚火挟湿证；热毒炽盛，血热妄行证。患者脏腑积热、蕴毒，火热毒循肝经、达任脉上攻，故口腔、咽喉溃疡、肿胀、疼痛，两目红赤如鸠眼，畏光羞明；湿热毒痹阻经络、骨节；湿为热灼，湿聚为痰，瘀于皮下；故同时可伴关节疼痛、肿胀，或有皮肤结节、瘀斑，热毒灼伤阴液故小便黄赤，大便秘结；舌质红，舌苔黄腻少津，脉象滑数为湿热伤阴耗液之象。此即为火毒炽盛，循经上攻证。若患者素有积热，伏藏于内，或外感邪毒，热毒上攻肺胃之门户，热壅血瘀，血败肉腐故口腔、咽喉溃疡、肿胀、糜烂、红晕如斑，赤紫成片，疼痛，甚则气道阻塞，声哑气急，可同时伴有壮热，汗多，口渴，烦躁，伴有关节疼痛、肿胀，小便黄赤，大便秘结，舌质红绛，舌苔黄燥少津，脉象细数。此为火热炽盛，毒燔气营证。如湿热蕴毒，伏藏于内，遇外邪引发，湿毒下注，可见外阴、下腿部溃疡，伴灼热、疼痛、肿胀、或伴有红斑、结节、关节疼痛、肿胀，女性或有白带量多质稠味臭色黄，或有长期低热，肢体困重，舌体胖大，舌质红，苔黄腻，脉滑数，此为湿热蕴结，流注于下证。湿热伤阴，虚火挟湿型患者口腔、外阴部溃疡，局部灼热、疼痛、目赤肿痛，畏光羞明，午后低热，五心烦热，口干尿赤，便干或便秘，舌质红绛或光红无苔，脉象细数。此为脏腑蕴毒，伏藏于内，外感邪气，引发于外，热毒上攻肺胃之门户，热壅血瘀，血败肉腐所致。热毒炽盛，血热妄行证患者可见皮肤出现青紫斑点或斑块，或伴有鼻衄，齿衄，便血，尿血，或有发热，口渴，便秘，舌红，

苔黄，脉弦数。

在治疗上，张仲景提出的“甘草泻心汤”是治疗狐惑病的名方，后人用此方治疗临床上类似狐惑病的白塞病取得了良好的效果，患者因湿热之邪停积幽阴之处，而发阴部溃疡。前阴为肾经所主，肝经所过之处，然而二脏均上通于咽喉，蕴积于阴部之邪循经上冲故见口腔溃烂，咽干口苦；湿热之邪内扰，故见带下黄绿、舌苔黄而厚腻，脉弦数。故治宜清湿热、利肝胆、安中焦、解毒邪，用甘草泻心汤加减。方中生甘草、黄芩、黄连、大黄苦寒燥湿解毒；泽泻、车前子利肝经湿热；黄芪、党参、甘草、大枣、生姜、半夏和胃扶助正气，增强机体功能；生地养阴生津，抑制苦寒燥热之性。全方合用，清湿热、平肝火，使湿热清、虫毒解，故而诸证皆愈。此外，张仲景根据其病变部位选方用药：“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；蚀于肛者，雄黄熏之。”另外，“病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三四日目赤如鸠眼，七八日目四眦黑，若能食者脓已成也，用赤小豆当归散治之”。晋·王叔和《脉经》云：“患者或从呼吸上蚀其咽，或从下焦蚀其肛阴，蚀上为惑，蚀下为狐，狐惑病者，猪苓散主之”。

第七节 虚 劳

《素问·通评虚实论》提出：“精气夺则虚”，是为虚证的总纲。《素问·调经论》谓：“阳虚则外寒，阴虚则内热”，进一步说明虚证有阴虚、阳虚的区别，并指出阳虚、阴虚的主要特点。《素问·玉机真脏论》对精气被夺导致所谓“五虚死”的临床表现进行了描述：“脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。”《素问·宣明五气》提到劳倦内伤为虚劳的重要起因之一。张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》

篇首先提出虚劳的病名，论述了虚劳的一些临床表现及治疗。文中密切联系具体脉证，列举食伤、忧伤、饮伤、房劳伤、饥伤、劳伤、内有干血、亡血失精、风气百病引起“诸不足”等，是导致“五劳虚极”的基本原因。《金匱要略》着重温补脾肾，应用肾气丸、小建中汤、黄芪建中汤等方剂治疗。此外还应用扶正祛邪的薯蓣丸及祛瘀生新的大黄廑虫丸，治疗虚劳感邪及因瘀致虚的病证。多种虚劳证候的形成，都与禀赋薄弱，体质不强密切相关。或因父母体弱多病、年老体衰，或胎中失养，孕育不足，或生后喂养失当，水谷精气不充，均可导致禀赋薄弱，精气不充。先天不足，禀赋薄弱之体，易于罹患疾病，并在病后易于形成久病不复的状态，使脏腑气血阴阳亏虚日甚，而成为虚劳。烦劳过度，损伤五脏适当的劳作，包括脑力和体力劳动，为人们正常生活以及保持健康所必需。但烦劳过度有损健康，因劳致虚，日久而成虚劳。正如《景岳全书·虚损》说：“劳倦不顾者，多成劳损”。而早在《素问·宣明五气》即指出：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”在烦劳过度中，以劳神过度及房劳过度较为多见。忧郁思虑，积思不解，所欲未遂等劳神过度，易使心失所养，脾失健运，心脾损伤，气血亏虚，久则形成虚劳。而早婚多育，房室不节，频繁手淫等，易使肾精亏虚，肾气不足，久则形成虚劳。饮食不节，损伤脾胃暴饮暴食，饥饱不调，嗜食偏食，营养不良，嗜酒过度等原因，均会导致脾胃损伤，不能化生水谷精微，气血来源不充，脏腑经络失于濡养，日久而形成虚劳。大病久病，失于调理，如《景岳全书·虚损》所说：“疾病误治及失于调理者，病后多成虚损。”大病之后，邪气过盛，脏器损伤，正气短时难以恢复，而成虚劳。久病而成虚劳者，随其疾病性质的差异，有损耗人体气血阴阳的不同情况。如热病日久，则耗伤阴血；寒病日久，则伤气损阳；瘀结日久，则新血不生；或病后失于调理，

正气难复，均可演变为虚劳。误治失治，损耗精气由于辨证诊断错误，或选用药不当，以致造成精气损伤。如苦寒太过，则损伤脾胃，耗伤阳气；燥热太过，则损耗津液，消灼精血；攻伐太过，则既耗阴津，又损阳气。若多次失误，既延误疾病的治疗，又使阴精或阳气受损难复，从而导致虚劳。在现今的临床实践中，也有过用某些化学药物或接触有害物质（如放射线）过多，使阴精及气血受损，而形成虚劳者。以上各种病因，或是因虚致病，因病成劳；或是因病致虚，久虚不复成劳。而其病理性质，主要为气血阴阳的亏耗。病损部位，主要在五脏。引起虚损的病因，往往首先导致某一脏的气血阴阳的亏损，但由于五脏相关（生克制化，相互资生及制约），气血同源（源于水谷，源于脾胃），阴阳互根（阳无阴不生，阴无阳不长），所以由各种原因所致的虚损常互相影响，一脏受病，累及它脏。气虚不能生血，血虚无以生气；气虚者，阳亦渐衰，血虚者，阴也不足；阳损日久，累及于阴，阴损日久累及于阳。久而久之，导致五脏阴阳气血俱损，以致病势日渐发展，而病情趋于复杂。同时，也有虚中夹瘀血、痰饮痰浊、邪毒相互为患者，应详细审察之。

仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇所列治疗虚劳的方剂共有 7 首，第一方为桂枝加龙骨牡蛎汤，此方治少腹弦急、阴头寒、目眩发落、失精梦交。药用芍药甘寒养阴，龙骨、牡蛎收涩敛阴，佐桂枝、生姜、大枣、甘草健脾助运，助阴精之化生。第二方为小建中汤，以桂枝汤倍芍药，加饴糖化裁而成。其主治里急腹痛、悸、衄、梦失精、手足烦热，咽干口燥，此为典型阴虚内热之证；腹痛亦不必尽责之阳虚，阴血亏虚，或肝失濡养、气横犯脾，亦可导致腹中拘急疼痛。小建中汤重用芍药以养阴补血，清热柔肝，加饴糖助桂枝、生姜、大枣、甘草补土建中以培阴血生化之源。全方补阴养血，培土建中，与上述诸证方证相符。若云小建中汤甘温扶阳，何以补

不虚之阳，徒增热伤阴？若云小建中汤甘温扶阳，疗虚寒腹痛，何以倍用性情阴柔之芍药，加用性温之饴糖，而不用性味辛热之蜀椒、干姜温阳散寒？显然小建中汤非为扶阳而设，实为养阴而立。言其甘温扶阳，莫若言其甘温养阴，则东垣所谓脾胃热证、甘温除热之法，实为脾虚精血生化不足、阴虚生内热之证所设，何须强解为气虚发热、阳虚发热而令人费解。第三方为黄芪建中汤，仲景恐小建中甘温养阴之力犹不雄，更加黄芪补气生血，遂成黄芪建中汤。叶天士明言此方为补脾阴、补脾血而设。第四方为肾气丸，治疗腰痛、少腹拘急、小便不利之虚劳证。又治饮多溲多之消渴、烦热不得卧而饮食如故之妇人转胞。消渴饮多溲多，为阴虚内热之证；妇人转胞，烦热不得卧而饮食如故，显然非阳虚已极，虚阳外越，否则何以能饮食如故？此处烦热为阴虚内热、虚热内扰所致，而脾胃并无大碍，故能饮食如故。转胞之不得溺与虚劳之腰痛、少腹拘急、小便不利为阴虚，气之化源不足，肾气虚弱所致。诸证总因真阴不足，故肾气丸组方重用生地八两，山萸肉、山药各四两大补真阴，佐以附子、桂枝各一两温阳以运，使其无养阴凝滞之弊。若患者出现轻微的水气痰饮内停，阴邪小盛，仍投肾气丸养阴以化气，肾气充盈，气化正常，自可祛邪外出。故仲景在此强调“短气有微饮”，揭示其阳气不衰，阴邪小盛的特征。若阳气大虚、水饮大盛，在胸在腹而沥沥有声，素盛今瘦，咳唾倚息，短气不得卧者，治当温阳利水。若仍投以肾气丸，则其温运之力无异于杯水车薪，且有养阴助饮，为虎作倖之嫌。第五方为薯蓣丸，以四物汤加麦冬、阿胶、山药养血滋阴，四君子汤加麦芽、大枣、干姜、桂枝益气健脾，佐杏仁、柴胡、桔梗、白芍、防风、豆黄卷祛风寒痰湿，全方药力平和，养血益气，兼祛邪气，贵在求平。第六方为酸枣仁汤，治虚烦不得眠，酸枣仁养血滋阴，潜阳安神，川芎之走散而反佐枣仁之收涩，知母养阴清虚热，茯苓、甘草助脾以生血，全方

总旨养阴以涵阳，使阳入于阴而成眠。第七方为大黄廋虫丸，取大黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟥攻逐瘀血之品为方，然干血内结，新血不生，血虚不荣，阴虚燥热内生，故方中亦不可或缺地黄、芍药、黄芩、桃仁、杏仁等养阴清热润燥之品，实可补注虚劳伤阴之说。

分析上方，药物配伍及用药特点主要有以下几个方面。

1. 立足中焦，脾肾同补 中医理论认为，脾胃为后天之本，是气血营卫化生之源，气血阴阳不足者，非脾胃健运，饮食增加，则无由资生恢复；肾为先天之本，是人体脏腑阴阳的根本，脾肾两脏相互资助，相互促进。所谓“脾胃之能生化者，实由肾中元阳之鼓舞，而元阳以固密为贵，其所以能固密者，又赖脾胃生化阴精以涵育耳”（《医门棒喝》）。仲景辨治虚劳非常重视脾肾两脏，尤其重视调补中焦脾胃，七首方剂中有五首均从调补脾气入手。如小建中汤中以饴糖、炙甘草、大枣等温中补虚，建立中气，黄芪建中汤在小建中汤中更加黄芪益气健脾之力更强，使脾胃健运，人体气化功能逐渐恢复，水谷精微化生气血，全身各脏腑得气血之温煦滋养，机体渐渐强健，诸虚证得以痊愈；即使肾虚为主之证，在治疗用药中亦会注意脾肾关系，如八味肾气丸中以桂枝、附子等温补肾气的同时，又配伍山药、茯苓健脾以增强补益肾气之力。

2. 以甘为主，酸辛合用 仲景虚劳治疗中非常重视脾胃，这决定了其在药物性味选择上以甘味药为主。《灵枢·始终》云：“阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药，不可饮以至剂。”中医理论认为，甘入脾，缓中益脾必以甘味药为主。在仲景治虚劳诸方中常以甘味药物为主。但虚劳病证往往是多脏腑功能处于失调状态，其共同病理多是阴阳两虚之中又有阴阳失调，因而又需平调阴阳关系，中药性味配伍作用中认为“辛甘化阳，酸甘化阴”，借助其辛散与酸收的相反相成而更好的调理阴阳。如小建中汤中以饴糖之甘与桂

枝、生姜之辛相合以养阳，与芍药之酸相伍以化阴。体现了药物性味在平调阴阳中的作用。在酸枣仁汤中同样运用了辛散与酸收相反相成的配伍关系来更好的发挥药物的治疗作用。酸枣仁汤主治由肝血不足，虚热内生所致虚劳虚烦不得眠之证，该方以味酸之酸枣仁滋养肝之阴血为主，但其酸收之性不利于肝气的条达，《素问·脏气法时论》云：“肝欲散，急食辛以散之”，故辅以辛散之川芎辛温芳香，调达气机，疏达肝气，与酸枣仁相配伍，酸收与辛散并用，相反相成，补肝之体，遂肝之用，具有养血调肝安神之妙。如此则气机畅达，阴阳不偏，寒热不生，疾病向愈。

3. 寒温并用，阴阳同调 虚劳久病，往往是阳虚及阴，阴虚及阳，导致阴阳两虚，阴虚生热，阳虚生寒，故其病理多为阴阳两虚，寒热错杂。若以寒治热或以热治寒，则寒热越偏，病必加重。因此立法用药就需要寒热并用，阴阳同调。仲景虚劳方中大多是寒温同用，如桂枝配伍芍药，附子、桂枝、山茱萸配伍泽泻、丹皮，知母配伍川芎等。再如桂枝加龙骨牡蛎汤主治阴阳两虚遗精之证，方以桂枝汤调和阴阳，加龙骨、牡蛎潜阳涩精，如此阳能固摄，阴能内守，则遗精梦交可愈。

4. 润燥结合，邪正兼顾 在虚劳病证治疗中常需阴阳并补，温阳药多辛温质燥，滋阴药多甘平滋润，八味肾气丸中以辛热之附子、桂枝配伍，补肾阳之虚，助气化之复为主，又重用干地黄滋阴补肾，配伍山药、山茱萸补肝脾而益精血，不仅可藉阴中求阳而增补阳之力，而且阳药得阴药之柔润则温而不燥，阴药得阳药之温通则滋而不膩，二者相得益彰。虚劳之人，脏腑功能低下，气血运行障碍，抵御外邪侵袭的能力下降而兼感外邪，同时由于脏腑功能低下，亦会产生瘀血、水湿、痰饮等邪气，仲景对此病证的治疗在补益的基础上又分别配伍活血、利湿、清热、祛风等治法以扶正祛邪，标本兼顾。同时活血、利湿等治法的应用还可能防止一些补益药副作用的产

生。如在八味肾气丸中泽泻、茯苓之利水渗湿，丹皮伍桂枝调理血分，寓泻于补，使邪去而补药得力，并制诸滋阴药可能助湿碍邪之弊。大黄虻虫丸主治虚劳瘀血证，该方以活血化瘀药与补益药同用，祛瘀不伤正，扶正不留瘀，峻剂丸服，药效徐缓，瘀血祛而新血生，以逐瘀之剂，收补益之效。又如酸枣仁汤之知母清热，薯蓣丸之桂枝、防风、柴胡疏散外邪等都体现了邪正兼顾的用药配伍方法。

总之，虚劳是由于两脏或多脏劳伤，气血阴阳中两种或多种因素虚损为主要病机，以慢性虚弱性证候为主要表现的病证。具体治疗应根据气血阴阳亏损和涉及的主要脏腑之不同，采用相应的治疗方药，但应看到仲景在用药上具有重视脾肾，调补阴阳，扶正祛邪，寒温并用，甘温益气，润燥结合的配伍特点，这种注重调补结合，以调促补的用药特色为后世对虚劳病证的治法、方药的组成产生了较大影响。应说明的是上述治法并不能涵盖中医对虚劳的所有治疗方药配伍，后世在此基础上对虚劳治法方药配伍逐步完善。

第八节 腰 痛

《素问·刺腰痛》认为，腰痛主要属于足六经之病，并分别阐述了足三阳、足三阴及奇经八脉经络病变时发生腰痛的特征和相应的针灸治疗。《金匱要略》中已开始对腰痛进行辨证论治，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇曰：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”，《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇已开始对腰痛进行辨证论治，亦言：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”分别提出了肾虚腰痛用肾气丸、寒湿腰痛用甘姜苓术汤

治疗方法,《证治汇补·腰痛》指出:“惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本,初痛宜疏邪滞,理经隧,久痛宜补真元,养血气。”这种分清标本先后缓急的治疗原则,对临床很有意义。《杂病源流犀烛·腰痛病源流》指出:“腰痛,精气虚而邪客病也。……肾虚其本也,风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也,或从标,或从本,贵无失其宜而已。”说明肾虚是发病关键所在,外感风寒湿热之邪侵袭,气血运行失调,脉络绌急,腰府失养致腰部一侧或两侧疼痛。风寒之邪侵袭人体,风寒外束于足太阳经,致正气内起而与之抗争,因令经脉被束而拘急,荣卫受伤而不通所使然。察此正合《素问·六元正纪大论》:“太阳所致为腰痛”与“感于寒,则患者关节禁固,腰椎痛”之旨。观仲景《伤寒例》指出:“凡伤寒之病,多从风寒得之”,及《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛……麻黄汤主之”之条,此即是本腰痛证因风寒外束所致之例证;寒湿凝着,按《素问·痹论》与《灵枢·阴阳二十五人篇》“寒气胜者为痛痹”,“湿气胜者为着痹”,“感于寒湿则善痹”之语,究仲景《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》:“极寒伤经”,“湿伤于下”,“湿流关节”之言。参此而知其所述之本腰痛证,是由其人因身劳阳越而腠疏汗泄,致衣里寒湿而乘虚入侵以闭阳滞经伤肌所致。观仲景《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》指出:“腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘草干姜茯苓白术汤主之”之条,此即是本腰痛证因寒湿凝着所致之例证;湿热交郁,观仲景《金匱要略·水气病脉证并治》篇指出:“黄汗之为病……以汗出入水中浴,水从汗孔入得之”,“黄汗之病,两胫自冷,假令发热,此属历节……又从腰以上必汗出,下无汗,腰髋弛痛,如有物在皮中状……小便不利,此为黄汗,桂枝加黄芪汤主之”之条,此即是本腰痛证因湿热交郁所致之例证;痰饮内伏,仲景《痰饮咳嗽病篇》:“膈上病痰,满喘咳

吐，发则寒热，背痛腰疼……必有伏饮”之条，此即是本腰痛证因痰饮内伏所致之例证。

腰痛证之因于风寒外束者，宜发汗解表，温经通络由于风寒外束而法，当发汗解表以散风寒，然欲取此汗则非温不出，而此风此寒则非通不散。故惟有以温通为前提，方可收汗出表解而风寒自散之功效，以达本腰痛及其相伴诸症皆除之目的。用有辛温发散功能之麻黄汤，特取麻黄与桂枝二味之辛散温通，以解其外束之风寒；复以杏仁宣通肺气而畅达毛窍，以启汗出之道；又以甘草之通经和药，使其为有制之师；再借温覆之力而为外援。俟微汗一出而正气无伤，风寒得散而腰痛与诸症自愈焉。一举即当，而且又于服之后强调当用“覆取微似汗”之法，以为外援。由此也正合其《伤寒例》：“未有温覆而当，不消散者”之语。

腰痛证之因于寒湿凝着者，宜散寒除湿，温经通络。寒湿系自外而来，故此寒非温则不散，此湿非通则不除。然欲除此寒湿，惟有寓温通于散寒除湿法之内，方奏厥功。审前仲景之治本腰痛证，其不但主用有散寒除湿功能之甘草干姜茯苓白术汤，用干姜之温通以逐其伤经害肌之寒湿；取茯苓之淡渗以疏通水道，令湿邪有出路；尤妙在用术、草二味以强其脾土之化机，令已入之寒湿得以化解，未入之寒湿不再复入。而又于服后加注当见“腰中即温”为效。

腰痛证之因于湿热交郁者，宜散湿除热，舒筋活络。脾土之本性为喜温暖，营卫之特性贵在流通，而湿邪所以得入者是以为中虚为先。故今其人得温则中气壮而营卫自充，营卫得通则经疏肌解汗出而湿热自然消散矣。察前仲景之治本腰痛证，不但主用有此功能之桂枝加黄芪汤，择用黄芪、炙甘草、白芍、大枣配热粥以壮中气而滋营气，且复取桂枝、生姜与温覆以温通卫气而推逐湿气。其所以不用清热之药者，是因湿气外出而热气当随之消散矣。俟病因一除，腰痛岂能不愈哉？试思此

际，若舍此而滥用清热利湿之药，则不但不能触动肌腠中之湿热，且反伤中宫本虚之气，而且又于服后强调首当即“饮热稀粥一升余”为内援，再当“温覆取微汗”为外助。观此既用“热稀粥”，又要加“温覆”。此温通之义，显然可见，腰痛证之因于痰饮内伏者，宜消痰化饮，温阳利湿。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治》篇之中，既有“病痰饮者，当以温药和之”之语，又有“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之”之条。方中之茯苓性善利湿而可担化痰之重任，而桂枝则可当通阳化饮之职能，更妙在用术、草之健脾而断痰饮再生之源。俟痰饮消而脏安经和。

腰痛证之因于虚劳损肾者，宜复损益肾。审《素问·至真要大论》“劳者温之”，“损者温之”之语，可见此“温之”之法，实为疗劳复损之要领。由于本腰痛证之具体病因为肾中之阴阳损伤而致其经脉虚闭，失于煦濡。故仲景之治本证，其不但主用内有桂、附之肾气丸，而且又于方后注曰要用“酒下”。此温通之义，涵于其中。仲景所以主用肾气丸治之者，其法在取地黄、茯苓等六味以大益肾精且不留湿兜邪，真得开合相济之妙；复取桂、附并用“酒下”者，以其能大温阳气而又通达经气，大得阳密乃固之要；且其与前六味配合，又得刚柔相合之道。



第四章 仲景病邪理论与 风湿病证治

对于痹病来说，六淫为其主要的致病因素，故《素问·至真要大论》指出：“夫百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火，以气化之变化。”《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。”张仲景在前人的理论指导下，在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中提出：“千般痰难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”并提出了太阳中风和太阳伤寒的理论，《伤寒论》第2条云：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”第3条云“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。”外感六淫致病，并非单一病邪治病，各种致病因素常常相兼，而风善行而数变，为百病之长，《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰：“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物。”故在痹病中可见风湿、风寒、风热相兼致病，此外寒湿、湿热病邪亦常见，以下将分别论述。

第一节 风 湿

《素问·玉机真藏论》谓：“是故风者，百病之长也”，风邪致病，具有广泛性。而湿邪致病，四处流行，可上可下，可内可外，虽以下注为性，而随邪变化四处，外而皮里，内而脏腑，并可化寒化热，合暑合风，各具病形。故风邪与湿邪常常相兼为风湿之邪而侵袭人体。《金匱要略》曰：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。”

风湿之邪侵袭人体，湿邪重浊，侵袭体表，可见周身困重，四肢倦怠，留滞经络关节，可见关节疼痛重浊，故湿邪偏胜的痹证，又称为“着痹”。又因风性善行而数变，风邪治病，病位游移，行无定处，故关节疼痛多呈游走性、间歇性。多因气候变化、寒凉潮湿等因素而诱发，并不同程度地感觉到“风”从体表进入体内，或“风”从体内外出，久病患者阴阳失调。《素问·痹论》中说：“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者皮痹。”又说：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”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，复于邪，内舍于脾，皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”

关于其基本的治疗原则，在《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇指出：“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”风湿病的治法应为发汗解表，祛风除湿，使邪从外出。《伤寒论》说：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，《金匱要略》中根据不同的证候而确立不同的立法方药，创立了麻黄杏仁薏苡甘草汤、防己黄芪

汤、桂枝附子汤、甘草附子汤等方剂。

如“此病伤于汗出当风，或久伤取冷所至也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”此方是为风湿在表而欲化热之证而设。用麻黄发汗解表，以散肌表之风湿；杏仁宣肺利气以助麻黄之力；薏苡仁甘淡微寒，具淡渗利湿止痛之功，既可治筋脉拘挛、不得屈伸，除湿痹，又可制约麻黄的温性，两者配伍共奏辛凉解表法；甘草和中。诸药配合，共奏轻清宣化、散风祛湿之效。

“风湿，脉浮，身重，汗出当风者，防己黄芪汤主之。”防己黄芪汤多用于患者素体肌腠疏松，卫阳虚弱，感受风湿的痹证。方中防己辛苦寒，通行十二经，泄湿除痹，能使在表之湿邪通过小便排出；黄芪益气固表，白术健脾祛湿，既可助黄芪固表，又可协防己祛湿；甘草和中，生姜、大枣调和营卫。

“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；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”伤寒八、九日而不呕不渴，说明病未传经，既无少阳证又无阳明证。而身体疼烦，不能随意转侧，说明复感风湿之邪，表现出湿家疼痛的一种特征。本文论述了风湿在表，湿胜而卫阳不足之证治。桂枝附子汤为桂枝汤去芍药加附子而成，芍药酸收，对祛湿不利，选用桂枝汤去芍药以解表散风，附子助阳以温化寒，共达散风解表，助阳除湿之功。在患者服用桂枝附子汤证的基础上，又出现大便坚、小便自利的证候，其原因在于脾阳不振，三焦水道不利，水液失于前（尿）而欠于后（便），由于中阳不足，阳气不能化湿，则表湿亦难解，因此，仲景用桂枝附子汤去桂枝、附子、生姜之用量各减半，加白术振奋中阳，一旦里阳恢复，表湿得以汗解，同时里阳一振，小便自可正常，大便之坚可愈。该方重在温阳化湿，适用于表湿不解、中阳虚衰证。

“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。”甘草附子汤是为表里阳气俱虚而风湿皆盛者而设，具有较强的温阳止痛，散风除湿之效。其中附子温经扶阳，逐湿镇痛；配桂枝助表阳而祛风；配白术实里阳而除湿，甘草缓急补中，共奏温经散寒，祛风除湿，通痹止痛之功效。

第二节 寒 湿

寒为阴邪，易伤阳气，如《灵枢·口问》说：“黄帝曰：人之振寒者，何气使然？岐伯曰：寒气客于皮肤，阴气盛，阳气虚。”人体的阳气本可以制约阴寒，但阴寒之邪偏胜，则人体的阳气不仅不足以祛除寒邪，反为寒邪所伤，故《素问·阴阳应象大论》说：“阴盛则阳病”。所以寒邪最易损伤人体的阳气。另外，寒邪还具有收引、凝滞的特性，《素问·举痛论》谓：“帝曰：愿闻人之藏卒痛，何气使然？岐伯对曰：经脉流行不止，环周不休。寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”故寒邪侵袭人体，往往会使经脉气血凝滞，常可见筋脉、关节屈伸不利，拘挛作痛等症。正如《素问·气穴论》指出：“积寒留舍，营卫不居，卷肉缩筋，肘肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，内为不足。”

湿邪的性质和致病特点为湿性重浊。重，有沉重、固着之意。因此，湿邪致病多以沉重感为其临床表现特点，如身体沉重、肢体困倦酸懒等。《素问·生气通天论》说：“因于湿，首如裹。”形容头重有如布帛缠裹状。湿邪侵犯经络、关节时，则可出现关节疼痛，固着不移，活动不便，肌肉麻木重着的症状，称之为“湿痹”或“着痹”；湿性黏滞，又如口中黏腻和舌苔厚滑黏腻等，也与湿邪有关。另一种表现是湿邪引起的病证，往往病程延久，缠绵不解，反复发作；湿为阴邪，易伤阳气，湿与水同类，重浊而有质，故属阴邪。由于湿为阴邪，故侵犯人体最易损伤阳气。例如，脾主运化水液的功能主要依靠

脾阳的作用，故脾的特性是喜燥恶湿，而外湿侵入往往最先困脾，致使脾阳不振、运化无权，水湿聚留，发生四肢大小关节肿胀等症状。故《素问·六元正纪大论》说：“湿盛则濡泻，甚则水闭浮肿。”《素问·太阴阳明论》说：“伤于湿者，下先受之。”湿性趋下，易袭阴位。由于湿性重浊，其质类水，因而有趋下之势。阴位，指身体的下部。故湿邪为病，容易伤及人体的下部。如水肿、湿疹等以下肢为多见。

《内经》所谓：“寒湿中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，营血泣，卫气去。”盖营血被寒凝湿阻，卫气被寒而不能周流，因此痛著而不移，脉多沉细。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇曰：“湿家病，身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和，无病，病在头中寒湿。”寒湿之邪侵袭人体，临床上即可见寒邪的收引凝滞的特点，亦可见湿邪的重浊黏滞之性，可见肢体关节冷痛、重着、痛有定处，疼痛昼轻夜重，得热痛减，遇寒痛增；关节肿胀、变形，或屈伸不利；晨僵感明显。上症每因气候寒冷或阴天下雨而诱发，舌质淡，苔白腻，脉弦紧或沉紧。

对于寒湿之邪引起的痹证，方可选麻黄加白术汤，《金匱要略·痉湿喝病脉证治》篇：“湿家身疼烦，可与麻黄加术发其汗为宜，慎不可火攻之。”麻黄加术汤由麻黄汤加白术而成，为寒湿在表的表实痹证而设，具有较强的发汗解表、散寒除湿能力。方中麻黄汤发汗解表以祛寒湿而治身体疼烦，加白术健脾除湿。此方妙在麻黄与白术的配伍。喻嘉言说：“麻黄得术，则虽发汗不致多汗；术得麻黄，并可行表里之湿。”《本经》说术“主风寒湿痹”、“止汗”；《别录》说它能“除皮间风水结肿”。曹颖甫认为：“阳痹而寒湿阻于经脉，则疼痛不可曲伸，此为阴寒重证。”内以阳气虚甚，外为寒湿凝滞关节，则经脉挛急愈甚，拘急僵直不能屈伸，寒气胜则疼痛明显。在治疗上宜散寒止痛、温阳益气，方可选乌头汤。《金匱要略·中风历

节病脉证并治》篇曰：“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之。”方中乌头、麻黄发散通阳、驱寒止痛，黄芪、芍药固表和营，为寒湿历节所常用。寒邪长久浸淫筋骨关节，营卫被风湿所阻，日久而致肌肉失养，寒郁化热，寒热错杂，此时可选用桂枝芍药知母汤，以调和营卫、温阳散寒、祛风除湿、滋阴清热。

第三节 湿 热

《素问·四时刺逆论》，指出：“厥阴有余病阴痹；不足病热痹。”成为后人辨证治疗热痹的理论依据。并且提出了热痹形成的机理为“其热者，阳气多，阴气少，病气盛，阳遭阴，故为痹热。”在《素问·生气通天论篇》中有“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”的论述，在《素问·六元正纪大论篇》中云：“凡此厥阴司天之政，气化运行后天，……四之气，溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄疸而为月浮肿。”论述了湿热之邪导致痿痹和黄疸、浮肿等病证的病因病机。仲景对湿热之邪致痹已有“湿家病身疼发热”、“湿家之为病，一身尽疼，日晡发热者”，“湿家身烦痛”以及对发热的描述为“日晡所剧”等论述。

夫湿热有自外入者，有自内生者。地土卑下、阴雨时多、气候潮湿、天气炎热，夏秋季节郁闷熏蒸，最适于湿热合邪，构成致病因素而侵犯人体。如摄生不慎，雨中冒淋，久著湿衣，涉水行泥，雾露之气，久居湿地，酷暑搏聚，则湿热之邪外入矣。湿又寄旺于四季，这说明一年之中湿邪可以常有，为害于人实多。又如恣食生冷，脾气乃伤，贪饮酒醪，嗜好茶茗，以多饮快食为尚，则湿自内生，从阳化热而成湿热。正如清代医家薛生白所云：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故有湿热”。综上所述，湿热成因不外两条途径：一

为外人，一为内生。

湿热之邪痹阻经络、骨节，或热毒炽盛，造成气血凝滞，阻塞不通所致，故湿热之邪致痹，临床上最常见骨节的疼痛、肿胀、灼热三种主要表现。由于湿为阴邪，易伤阳气，重着黏滞，阻碍气机，故与热邪相合，如油着面，进一步形成湿热蕴毒，痹阻经络筋脉，流注骨节，侵蚀皮肤造成气血凝滞，阻塞不通所致重着（晨僵、胶着）感。清·石寿堂在《医原》中认为：“湿之化气，为阴中之阳，氤氲浊腻，故兼证最多，变迁最幻，愈期最缓。”故除此之外，湿热之邪致痹病还具有以下特点。

1. 湿热之邪易生瘀血 《金匱要略》认为：“热之所过，血为之凝滞”，“热附血而愈觉缠绵，血得热而愈形胶固”，水湿化热，湿热相和，蕴结不解，久而由实至虚，因虚致瘀的过程。湿热与瘀血兼夹，湿热羁留，阻遏气机，脉络为之阻滞，或由于湿热伤阴耗气，则血运迟缓无力等均可导致瘀血的发生。《医林改错》亦云：“血受热则煎熬成块。”湿热与瘀血兼夹，热伤血络，血溢脉外；热毒炽盛，热壅血瘀，外蕴皮肤血脉或为热毒炽盛，热入营血，迫血妄行，溢于肌肤，故临床上可见风湿病的各种红斑，如结节性红斑、紫丁花色样红斑、环形红斑、蝶形红斑或盘状红斑等。

2. 湿热之邪易生痰浊 湿为热灼，凝滞为痰，热痹日久，湿邪为热毒所煎熬，凝聚为痰，湿痰循经环络，痰瘀于皮下，形成痰核。痰瘀一旦形成，既可互结，亦可与外邪胶结相合，深入骨骱、经隧之中，因而痼疾根深，病性缠绵，遂难速除。痰瘀着于骨节，筋脉所致的关节周围结节，故风湿病活动期可出现类风湿结节和风湿皮下结节，前者多出现在关节及骨隆起部位，如枕骨粗隆或肘关节的尺骨鹰嘴等处，个别出现在肺内，结节与骨相连，推之不移。后者多出现在四肢皮下，与骨不相连，推之可移动。晚期可出现关节肿大畸形，屈伸不利的

症状；邪无出路，痰毒攻于脏腑，变证百出，正如《医门法律》谓：“痰因于火，有热无寒，……人身热郁于内，气血凝滞，蒸其津液，结而为痰，皆火之变现也。”

3. 湿热之邪易生疮痈浊邪 明·王肯堂在《杂病证治准绳·痰饮》中云湿热之邪“停积日久，如沟渠壅遏淹久，则倒流逆上，瘀浊臭秽，无所不有”。热邪易致疮痈，热邪侵犯人体血分，可聚于局部，腐蚀血肉而发为疮疡痈肿，而湿邪又具有秽浊之性，清·石寿堂在《医原》中描述：“其见证也，面色混浊如油腻，口气浊腻不知味，或生甜水，舌苔白腻，……脉息模糊不清，或沉细似伏，断续不匀，神多沉困嗜睡。”两者共同侵犯人体，热胜则肿，毒胜则烂，湿热毒邪可攻于诸窍，可熏蒸口舌致口腔溃疡；湿热毒下注，浸淫于外阴可致外阴溃疡。

4. 湿热之邪易弥漫三焦 湿热郁滞有蒙上流下的特征，故能弥漫三焦，波及其他脏腑。王肯堂在《杂病证治准绳·伤湿》中写道，湿邪“淫溢上下内外，无处不到。大率在上则呕吐，头重胸满；在外则身重肿；在下则足胫肿；在中腹胀中满痞塞”。薛生白在《论湿热有三焦可辨》中记载到：“热得湿而愈炽，湿得热而愈横，湿热两分，其病轻而缓，湿热两合，其病重而速。湿多热少，则蒙上流下，当三焦分治；湿热俱多，则下闭上壅，而三焦俱困矣。”湿热壅滞上焦，上焦不利，肺失宣肃；壅阻中焦，中焦不利，脾胃失健；留滞下焦，下焦不利，湿热下注膀胱则尿少而黄，湿热壅滞于肾，肾失封藏，精微下流，可见蛋白尿。肾失气化，肢体浮肿，水湿潴留。湿热之邪逗留三焦，上犯伤肺，中侵伤脾，下注伤肾，进而耗气伤阴。故临床上湿热痹证多兼有发热、口渴、烦闷不安等全身症状，苔黄燥、脉滑数。

关于湿热痹病的治疗，张仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》指出：“病者一身尽痛，日晡发热者，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。”用麻黄发汗解表，以散肌表之风湿；杏仁宣肺利气以助麻黄之力；薏苡仁甘淡微寒，具淡渗利湿止痛之功，既可治筋脉拘挛、不得屈伸，除湿痹，又可制约麻黄的温性，两者配伍即为辛凉解表法；甘草和中。诸药配合，共奏轻清宣化、散风祛湿之效。《金匱要略·中风历节病脉证并治》提出了历节病的病机为“趺阳脉浮而滑，滑则谷气实，浮则汗自出”，说明中焦脾胃湿热，热蒸迫液，腠理开泄，汗出当风或久伤取冷所致也。对感受寒湿郁而化热者，载有“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。”首次创立了治疗外感寒湿，郁而化热致热痹的代表方。

第四节 风 寒

《伤寒论》太阳病证候的表证分别有“中风”与“伤寒”的不同证型。太阳中风的病因病机为表阳虚，肌腠空疏，卫外不固，为风邪所中，主要表现为恶风、汗出、脉缓，治疗必须以桂枝汤类扶阳固表，调和营卫。太阳伤寒的病因病机是寒邪束表，玄府不通，腠理闭塞，阳气不能达表，主要表现为恶寒、无汗、脉紧，治疗必须以麻黄汤类发散寒邪，取汗解表。与《伤寒论》年代最贴近的第一位注家成无己的注解就很值得重视，他说：“风，阳也；寒，阴也。……寒性劲急而风性解缓。”以后的注家基本不出此意，直至清·尤在泾所说：“盖风为阳邪，寒为阴邪，阳气疾，阴气徐，风性解缓寒性劲切。”都是把“风”与“寒”理解为两种性质不同的病因。而风邪、寒邪两种病邪往往相兼而至，形成风寒之邪，而寒邪和风邪最具致病力，病症众多，病机复杂。

营行脉中，卫行脉外，阴阳相贯，气调血畅，濡养四肢百骸、脏腑经络。《内经》曰：“正气存内，邪不可干”，“邪之所

凑，其气必虚”，营卫和调，卫外御邪，营卫不和，卫外不固，风寒之邪乘虚而入，外邪留著营卫，气血痹阻不通而发为痹病，正如《类证治裁·痹证》所云：“诸痹，良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹。”故营卫失调是风湿病发病的重要原因之一。《素问·痹论》指出：“逆其气则病，从其气则愈。”若先天禀赋不足或素体不健，营阴不足，卫气虚弱，或因起居不慎，寒温不适，或因劳倦内伤，生活失调，腠理失密，卫外不固，则外邪乘虚而入而发病。《金匱要略·中风历节病脉证并治》云：“浮者血虚，络脉空虚”，并明确指出“邪在于络，肌肤不仁”。即气血虚弱，络脉空虚，营卫不足，表气不固，邪随虚处停留，闭塞经络则发为中风，出现“半身不遂”，或“但臂不遂者，此为痹”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》进一步提出“血痹”概念，其临床主要表现为“身体不仁，如风痹状”，“脉自微涩”，原因在于营卫不足，血虚肌肤失养，卫阳不能固表，复汗出而风邪乘之，血凝肌表而成。

营卫不和，卫气失其固外开阖作用，可出现恶风、自汗症状，筋脉失养，则头痛、项背不舒。营卫之气在表，故风湿病初起，表现有寒热症状和肢节疼痛时，多认为是邪伤营卫所致。若受风寒之邪，营卫闭阻，可表现为恶风恶寒，关节游走疼痛，遇寒增剧。明·秦景明《症因脉治·痹症论》云：“寒痹之因，营气不足，卫外之阳不固，皮毛空疏，腠理不充，或冲寒冒雨，露卧当风，则寒邪袭之，而寒痹作矣。”营卫气血不足，风寒外邪侵袭人体，可见肌肤麻木不仁、肢节疼痛，怕冷恶风自汗或见经脉挛急不舒，面色苍白无华，唇色淡白，舌淡，脉细，其临床表现类似于“血痹”。

关于其治疗，《金匱要略·血痹虚劳篇》谓：“血痹阴阳俱微，……外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”取其益气温经，和血通痹之功效。《内经》曰：“营气虚则不

仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用。”黄芪桂枝五物汤是为营卫气血俱虚而外感风寒之邪引起的痹病而设，本方以甘温益气法为组方宗旨，《灵枢·终始》曰：“如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。如是者，可将以甘药，不可饮以至剂。”故治以“甘温益气，补气生血”为原则，以甘药补益气血，顾护中焦脾胃，使气血生化之源中焦脾胃之气得以充养，气充则血生，血生则虚缓，正气足则可祛邪外出。具有较好的益气通阳行痹之功。其中黄芪益气，桂枝通阳，芍药养营，生姜、大枣温通卫阳，调和营卫，共奏通阳行痹之功。

第五节 毒 邪

祖国医学对毒邪在大量的文献中已有相关论述，如《素问·生气通天论》指出：“膏粱之变，足生大丁”。如《诸病源候论》“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热赤肿疼痛也”，清代王维德提出，毒性不单纯主火主热，“殊不知毒即是寒”，由此说明毒并非指热，更有寒毒之分。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病》篇有关于阴阳毒的论述，原文谓：“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。”毒邪因体质而化，如《医宗金鉴》说：“痈疽原是火毒生，经络不通气血凝。”当代医家曾对“毒”展开研究，如黄星垣提出“毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起”，认为毒自外袭，火热炽盛或火热壅聚者为毒，是温热病的根本病因。根据毒证分为现代药理研究发现，清热解毒法多具有抗感染、内毒素、增强抗感染免疫功能等作用，将毒定位为致病微生物及其毒素。此外，某些医家有将毒概括为性质苦恶猛烈之属，能对机体产生严重损害，使人极度痛苦的因素。相关疾病

扩展至“万病悉与毒相关”，认为毒可随外邪侵入，或由邪气产生，或为邪正相争后的某些内生产物，有内外之别、寒热之分。治疗从清热解毒扩展为解毒清热、升阳清热、辛温散毒、苦寒泄毒等。

毒按其来源可分为外毒和内毒。外毒即是邪毒，由外而来，侵袭机体，造成毒害的一类病邪。《素问·五常政大论》王冰注：“毒者，皆五行标盛里暴烈之气所为也。”说明外邪内侵，久积不除，也可在体内蕴结为毒，如湿热积久就可蕴而成毒。《杂病源流犀烛》论曰：“且不特天地山溪蛇虺有毒也，即寻常风寒暑湿之气，人受之久，亦郁为毒，故有风毒、寒毒、暑毒、湿毒之名。”内毒，则是由脏腑功能紊乱，阴阳失调而产生的病理产物蕴结而成。尤在泾《金匱要略心典》：“毒，邪气蕴结不解之谓也。”内毒的形成根源在于脏损腑伤，气机升降失常，正气亏损，无力托毒外出。先天禀赋不足，或大病、久病之后，脏损腑伤，脏腑功能失调，人体气机失常，升降失常，出入失司，当降者不降，气机阻滞；出入失司，合多开少，浊无出入，内毒自生，正如《素问·六微旨大论》曰：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者，生化之宇，器散则分之，生化息矣。”次为七情太过，久而不解，气血运行不畅，人体升降出入失常，五液生所输布失常和三焦气化不和，使体内有毒物质不能及时排出体外，而蓄积于内，可引起多种疾病的发生；膏粱厚味，脾损胃伤，《素问·生气通天论》明确指出：“膏粱之变，足生大疔”，如现代医学中的痛风患者，由于过食膏粱厚味，醇酒肥甘，中焦湿热，湿热蕴毒，毒攻四肢，历节肿痛。明·龚廷贤在《万病回春》中指出：“一切痛风，肢节痛者，痛属火，肿属湿……，所以膏粱之人，多食煎炒，炙煿，酒肉、热物蒸脏腑，所以患痛风，恶疮痈疽者最多”，长期过食膏粱厚味，醇酒肥甘，辛辣腥腻之

品,脾胃受伤,中焦内酿湿热,湿热蕴毒,内毒伏于脏腑、血脉、经络,遇外感因素,外邪引动内毒发于外。正如《诸病源候论》所言:“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热、赤、肿、疼痛也。”可见,脏腑积热蕴毒是形成本病的内在根据,毒的病理变化可内攻脏腑,致使脏腑功能失调。

关于毒邪的治疗,应立足于清热解毒排毒,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病》提出了治疗阴阳毒的升麻鳖甲汤,阴阳毒是感受时疫毒疔之气,疫毒侵入血分而引起的一种急性热病发斑证,在治疗上应清热解毒、散风活血,升麻辛甘,微寒,善散疫疔之毒邪,清咽喉之热解;当归行血活血;鳖甲清热滋阴,散瘀结,与当归配伍,可泄阴血中之瘀热。蜀椒、雄黄散风解毒;甘草助升麻清热解毒。如痛风病针对热毒较盛者,也可采用排毒的方法。选大黄配甘草以通便泄热排毒,大黄苦寒,《中藏经》载其“本实者,得宣通之性必延其寿;其本虚者,得补益之情必长其年。”其荡涤肠胃的功能可通便泻浊,邪从便出;其推陈致新之能又可活血化瘀,消肿通络止痛;选草薢、土茯苓、猪苓清热利尿排毒,使邪毒从小便而出;清热祛湿化毒,同时可选薏苡仁、茯苓清热祛湿化毒,以绝湿毒之根源。

参 考 文 献

- [1] 孙秀清,李波,董瑞华.葛根汤加味治疗强直性脊柱炎 15 例临床观察 [J]. 中国社区医师, 2005, 21 (19): 36
- [2] 顾仲明. 葛根汤治疗局限性硬皮病 [J]. 浙江中医杂志, 1997, 4: 176
- [3] 顾仲明. 葛根汤治疗局限性硬皮病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14 (14): 1884
- [4] 谢富仪,纪伟,钱先. 柴胡桂枝汤在风湿病中的应用 [J]. 南京中医药大学学报, 1994, 10 (4): 29~30
- [5] 陈四清. 周仲瑛医案: 当归四逆汤加减治雷诺病 [J]. 江苏中医

药, 2005, 26 (5): 30.

- [6] 腾尚荣. 桂枝汤加减治疗皮痹临床体会 [J]. 甘肃中医, 1996, 9 (4): 20
- [7] 袁学方. 桂枝汤加味治疗痹证 56 例 [J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6 (4): 317
- [8] 肖泓, 吴咏昕. 浅谈导师治疗强直性脊柱炎的经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23 (5): 9
- [9] 刘朝钦, 尚君, 焦敬若. 游走性肌痛治验 [J]. 浙江中医杂志, 1996, (3): 100
- [10] 刘新亚. 陈瑞春运用经方治疗痹证经验 [J]. 江西中医药, 2003, 34 (11): 5~6
- [11] 朱婉华. 应用桂枝汤类方治疗痹证体会 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (12): 758
- [12] 喻文球. 中药治疗系统性红斑狼疮合并胸膜炎、心包积液 11 例 [J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5 (10): 22
- [13] 王鹏宇, 王静. 辨证治疗干燥综合征 73 例 [J]. 浙江中医杂志, 1997, (4): 165
- [14] 徐庆丰. 麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿腰痛 60 例 [J]. 河北中医, 2004, 26 (10): 764



方剂篇

第一节 麻黄加术汤

〔组成〕 麻黄二两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草一两（炙）
杏仁七十个（去皮尖） 白术四两

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温取八合，覆取微似汗。

〔功效〕 发汗解表，散寒祛湿。

〔方义分析〕 麻黄加术汤由麻黄汤加白术而成，为寒湿在表的表实痹证而设，具有较强的发汗解表、散寒除湿能力。方中麻黄汤发汗解表以祛寒湿而治身体烦疼，加白术健脾除湿。此方妙在麻黄与白术的配伍。喻嘉言说：“麻黄得术，则虽发汗不致多汗；术得麻黄，并可行表里之湿。”《本经》曰术“主风湿痹”、“止汗”；《别录》云其能“除皮间风水结肿”。

〔适应证〕

1. 类风湿关节炎初起，寒湿偏盛者，多用本方治疗有效。但方中术宜用苍术使其在表以加强燥湿之力。

2. 寒湿痹。

3. 风痹。

〔类方〕

1. 麻黄汤 即麻黄加术汤去白术；功能发汗解表，宣肺平喘；主治外感风寒表实证，症见恶寒发热，头疼身痛，无汗而喘者。

2. 麻黄杏仁薏苡甘草汤 本方去桂枝、白术，加薏苡仁。轻清宣泄，解表祛湿，为风湿在表而欲化热之证而设。

〔加减方〕

1. 八宝回春汤（《杂病源流犀烛》）

组成：附子、人参、麻黄、黄芩、防己、香附、杏仁、川芎、当归、防风、肉桂、干姜、熟地、生地各 30g，半夏、茯

苓各 45g, 白术 60g, 白芍 150g, 沉香、天台乌、川乌各 15g, 黄芪 90g。功效调和气血, 祛寒除湿, 舒筋活络止痛。现代可用于类风湿关节炎。

2. 痹五方 (《当代名医临证精华·痹证专辑》)

组成: 炙甘草 10g, 制川乌 15g, 麻黄 15g, 赤芍、桂枝、黄芪、白术、茯苓各 20g, 干姜 10g。功效: 散风寒, 通经络。主治痹证寒湿型。

[临床荟萃]

1. 类风湿关节炎 李文瑞^[1]用麻黄加术汤加减治疗一类风湿关节炎, 手关节变形, 不敢着冷水, 阴雨天加重, 平素喜温喜热。方药为生麻黄 10g, 桂枝 10g, 制附子 15g (先煎), 蜈蚣 3 条, 当归 10g, 白术 10g, 老鹳草 25g, 桑枝 15g, 桑寄生 15g, 甘草 3g, 连服 3 个月, 关节痛止, 变形未再加重。

戴松铭^[2]以麻黄汤辨证加减治疗类风湿关节炎 182 例。药物: 麻黄 10g, 桂枝 25g, 赤芍 30g, 甘草 10g, 薏苡仁 20g, 雷公藤 15g。辨证加减: 邪盛: 风湿邪盛者加防风 30g, 当归 20g, 羌活 40g, 白术 40g; 寒湿邪盛者加制附子 10g, 苍术 40g, 姜黄 20g, 细辛 10g; 湿热邪盛者加知母 30g, 黄芩 30g, 秦艽 40g。正虚: 脾虚加茯苓 30g, 白术 40g, 砂仁 20g; 肝肾亏虚加熟地 30g, 山茱萸 30g, 枸杞子 25g, 远志 25g; 阳虚加淫羊藿 30g, 巴戟天 40g, 肉桂 15g; 气血亏虚加人参 20g, 黄芪 50g, 当归 30g, 白芍 30g。瘀阻: 痰瘀加白附子 10g, 白芥子 15g, 天南星 15g, 白僵蚕 20g; 血瘀加红花 20g, 桃仁 15g, 乳香 15g, 没药 15g; 络阻加地龙 20g, 穿山甲 10g, 乌梢蛇 15g。观察两组治疗后 ESR、RF 平均值改变情况, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$), 有显著差异。观察两组治疗有效率, 治疗组有效率 90.7%, 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2. 寒湿痹 李春英等^[3]以麻黄加术汤治疗寒湿痹 96 例, 96 例中痊愈 56 例, 占 58.33%, 好转 36 例, 占 37.5%, 无

效 4 例（其中 2 例均为服药 5 剂后停止治疗），占 4.2%，总有效率为 95.8%。

例 1，杨某，女，94 岁，农民，于 1993-8-16 日初诊。患者全身关节冷痛 9 年，加重月余。4 年前因经期受寒淋雨致发热恶寒，肢体关节疼痛，无关节红肿，当时自以为是感冒，服用抗感冒药诸症减轻，亦未在意。此后经常发作肢体关节疼痛，以双膝双肩为甚，关节冷痛重着、夜间需双膝跪热炕才得舒。曾在当地医院服中西药或有减轻，但效不巩固。近月余加重，夜间难以入眠，自服抗风湿药效不佳。刻诊症见双膝关节及双肩关节冷痛，肢体重着，舌暗淡苔薄白脉沉缓。时值秋后，已穿冬装，查双肺（-），心率 59 次/min，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，四肢关节无畸形，双肩及双膝关节触之冷若冰霜。查血常规正常，ESR 12mm/h。中医诊断为寒湿痹。治以散寒利湿之麻黄加术汤加减：麻黄 9g，桂枝 12g，杏仁 9g，甘草 6g，苍术 30g，制川乌 10g，牛膝 10g，蜈蚣 2 条，片姜黄 15g，水煎服，1 剂/日，服药 4 剂。二诊见：精神倍增，双膝及双肩关节冷痛减轻，服药 3 剂期间，夜间已能入眠，仍感关节怕冷，舌脉同上。上方制川乌改为 6g，蜈蚣改为 1 条，继服 9 剂，诸症消失，4 年之痼疾十余剂中药得以根除，随诊 1 年未复发。

例 2，郑某，男 35 岁，农民，于 1989 年 12 月 8 日初诊。因冬季衣着单薄，汗出受寒致双膝关节冷痛，屈伸不利，不能行走，伴恶寒微热，无汗，舌苔薄白，脉弦紧。查双膝关节冷痛，无关节红肿，查 ESR 86mm/h，ASO < 500U，诊断为寒痹。给予麻黄加术汤加蜈蚣 3 条，制川乌 10g（先煎），水煎服 3 剂。二诊双膝关节痛止，继服上方五剂，诸症消失而愈，查 ESR 恢复正常，随访 4 年未复发。

3. 风痹 范召义等^[4]以麻黄加术汤治疗风痹。刘某，女，40 岁，1993 年 11 月 30 日诊。周身关节游走性疼痛年余，初

起未注意，后逐渐加重，近来因天气寒冷，病情加重，ESR38mm/h，ASO833U，RF（+）。刻诊：关节疼痛部位不定，恶风怕冷，手足欠温，皮肤枯槁，无汗，苔白微腻，质嫩红，脉细缓。治法：发汗祛风，散寒利湿，方用麻黄加术汤：麻黄 10g，桂枝 10g，杏仁 10g，羌活 10g，独活 10g，甘草 6g。服药 9 剂，周身关节疼痛大减，自觉手足温暖，手足心津津汗出，复查 ESR、ASO 已正常。为服药方便，中药改为散剂服用，麻黄、桂枝各 60g，白术 100g，当归、川芎各 50g，杏仁 45g，甘草 30g，共研细末，日服 2 次，每次 10g，开水冲服。2 个月后，关节疼痛消失，复查 RF（-）。

〔实验研究〕

1. 解热镇痛作用 麻黄汤能降低腹腔注射醋酸致小鼠的扭体次数以及酵母菌所致大鼠的发热程度。其解热作用除与麻黄碱有拟肾上腺素作用和兴奋中枢作用有关外，还与配伍的桂枝有密切关系。有的学者认为单味桂枝可以发汗，并可协助麻黄发汗^[5]。

2. 抗炎、抗过敏、免疫调节作用 麻黄水提取物及乙醇提取物能抑制过敏介质释放。麻黄及麻黄碱作用于组胺受体，具有明显的抗过敏作用，麻黄对被动皮肤过敏反应有抑制的作用，能够改变血管的通透性，从而达到抗过敏目的^[6]。白术内脂具有抗菌消炎作用，含有大量糖类物质，水溶性多糖，有明显的增强免疫作用^[7]。

3. 发汗作用 麻黄汤具有发汗作用，且与激活肾上腺素受体有关。阿托品对麻黄汤的发汗作用有抑制作用，但不能完全阻断，说明麻黄汤发汗作用与激动 M 受体有关，但不是惟一途径。由于异源调节作用，麻黄汤不仅可以激活肾上腺素受体，还可以激活 M 受体。在受体阻断的情况下还可以通过肾上腺素能纤维发挥效应^[8]。

〔运用心得〕

1. 《素问·阴阳应象大论》曰：“其在皮者，汗而发之。”本方乃仲景为寒湿在表的表实痹证而设，是麻黄汤加白术，麻黄汤为表实而设则为表实湿病，因此临床多以此方治方为思维立法，适用于痹证身体疼痛烦热，遇寒湿加重者可用本方加附子6g，生姜三片为引，并嘱患者服药后盖被卧床休息，以身上微微出汗为度。

2. 本方麻黄与白术相伍，麻黄得术，则虽发汗而不致过汗；术得麻黄，并能行表里之湿，不仅适合于寒湿的病情，而且亦是湿病解表微微出汗的具体方法。

3. 临证加减 痹证湿重者则加苍术，土茯苓；风邪偏胜者加防风；寒邪偏胜加细辛；上肢加川芎；下肢加豨莶草。

第二节 麻黄杏仁薏苡甘草汤

〔组成〕 麻黄（去节）半两（汤泡） 甘草一两（炙） 薏苡仁半两 杏仁十个（去皮尖，炒）

上锉麻豆大，每服四钱匕，水盞半，煮八分，去滓，温服，有微汗，避风。

〔功效〕 轻清宣泄，解表祛湿。

〔方义分析〕 麻黄杏仁薏苡甘草汤是为风湿在表而欲化热之证而设。用麻黄发汗解表，以散肌表之风湿；杏仁宣肺利气以助麻黄之力；薏苡仁甘淡微寒，具淡渗利湿止痛之功，既可治筋脉拘挛、不得屈伸，除湿痹，又可制约麻黄的温性，两者配伍即为辛凉解表法；甘草和中。诸药配合，共奏轻清宣化、散风祛湿之效。

〔适应证〕

1. 风湿热、风湿性关节炎表现为风湿在表兼有微热属实证者可用此方。

2. 类风湿关节炎风湿束表，周身疼痛轻掣不可屈伸，发

热较重，午后重者可用此方。

3. 肩周炎证属风湿痹阻经络，抬臂不能者。

4. 湿痹。

5. 风湿寒性关节痛。

〔类方〕

1. 麻杏石甘汤 麻黄杏仁薏苡甘草汤去薏苡仁加石膏，辛凉宣泄，清肺平喘，为邪热壅肺之证治。

2. 麻黄加术汤 本方去薏苡仁，加桂枝、白术。发汗解表，散寒祛湿。为寒湿在表的表实痹证而设，具有较强的发汗解表、散寒除湿能力。

〔加减方〕

1. 葛苡术附汤（《中国中医秘方大全》）

组成：葛根、麻黄、桂枝、白芍、薏苡仁、白术、制附片、炙甘草、生姜、大枣。功效解肌祛风，散寒止痛。主治肩周炎。

2. 麻杏苡甘附细辛汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：麻黄 6g，苦杏仁 9g，薏苡仁 15g，炙甘草 6g，黑附片 9g（先煎），细辛 1.5g，川芎 12g，肉桂 4g（后下），延胡索 12g，羌活 9g，独活 9g。功效温阳通络，散寒止痛。主治寒痹。

3. 利湿和络汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：薏苡仁 20g，苍术、川萆薢、羌活、独活、木瓜、赤芍、红花、桃仁泥、甘草各 10g，麻黄 6g，细辛 3g，桂枝 6g，当归 12g。功效利湿和络，祛风散寒活血。主治着痹。

〔临床荟萃〕

1. 风湿热 谭日强^[9]老中医用本方治疗风湿热。患者发热咳嗽，四肢关节游走疼痛，局部红肿，小便短赤。ESR 36mm/h，ASO 800U，苔黄腻，脉滑数。用麻杏苡甘汤加味，服 5 剂，热退咳止。后与宣痹汤合用服 20 余剂，关节肿痛全

消, ASO、ESR 正常。

2. 风湿性关节炎、类风湿关节炎 花宝金^[10]用本方加味治疗痹证 20 例, 其中风湿性关节炎 14 例, 类风湿关节炎 3 例, 其他 3 例。均用本方加味治疗 (麻黄、杏仁、薏苡仁、甘草、姜黄、海桐皮), 若颈项强者加葛根; 足膝肿痛者加防己、牛膝; 热盛者 (关节赤肿焮热剧痛) 加石膏、生地、桂枝; 湿盛者 (关节漫肿疼痛) 加白术、茯苓; 皮肤红斑结节加丹皮、赤芍。治愈 9 例; 显效 5 例; 好转 4 例; 无效 2 例, 总有效率 90%。

3. 肩周炎 王伯章^[11]用本方治疗肩周炎。熊某, 女, 58 岁。右肩臂疼痛年余, 不能举高梳头, 夜不能寐, 肢麻, 循手太阴肺经麻木感, 面色微黄, 舌质淡红苔薄白, 脉浮弦。证属风湿闭阻经络, 方用麻杏苡甘汤加味治疗: 麻黄 10g, 薏苡仁 30g, 杏仁 10g, 炙甘草 5g, 桃仁 10g。2 剂痛减。共服 10 剂, 痛全止, 能随意抬举, 活动仅轻度受限乃停药。

4. 湿痹 范召义等^[4]以麻杏苡甘汤治疗湿痹。黄某, 男, 44 岁, 1995 年 5 月 16 日诊。两上肢关节酸痛沉重年余, 疼痛部位不移, 以两手指小关节为甚, ESR 40mm/h, ASO833U, 类风湿因子阳性。曾用炎痛喜康、青霉素等治疗效果不显, 近日因天气阴雨潮湿, 两肩关节酸痛加重, 手指关节肿胀, 周身困倦, 恶风寒而无汗, 纳谷无味, 苔白腻, 质淡红, 脉细濡。此乃湿痹为患, 又兼表邪。治以祛风散寒, 健脾除湿。药用麻杏苡甘汤加味: 麻黄 6g, 甘草 6g, 杏仁 6g, 桂枝 10g, 半夏 10g, 防风 10g, 羌活 15g, 苍术 15g, 白术 15g, 薏苡仁 30g, 水煎服。药进 5 剂, 酸痛减轻, 微汗出, 恶风除, 苔腻化。上方续进 10 剂, 诸症基本消失, 复查 ESR、ASO 皆已正常。随访 3 年未复发。

5. 李文伟^[12]以麻杏苡甘汤加味治疗风湿寒性关节痛 57 例, 结果显效 31 例, 占 54%; 有效 24 例, 占 42%; 无效 2

例，占4%，总有效率96%。

〔实验研究〕 麻黄中含有的多种麻黄碱类生物碱是其主要的有效成分，有发汗、解热、抗炎、抗过敏、镇静、对骨骼肌有抗疲劳作用；薏苡仁中含有薏苡素、三萜化合物、多种甾醇、多种薏苡多糖，其有效成分对肌肉有抑制作用，对中枢神经系统有镇静、降温和解热镇痛作用，有增加体液免疫的作用。近年来，许多学者对其组方从药理及临床上进行了研究，发现本方经加减治疗类风湿关节炎有效。通观全方，有消炎镇痛、解热镇静、解痉祛风湿等作用，临床上可用于治疗无菌性炎症^[13]。

〔运用心得〕

1. “汗出当风，久伤取冷”是风湿在表的成因，病位在表，病性为风湿；但病情的发展不是静止的，发热日晡所甚，是风湿有化热倾向。可见，病性已变为风热证。感受风湿，病位在表，病初病性为风湿；但为什么化热为风热证呢？一为外邪郁而化热；二为素体脏热，感受风湿，从阳而化，变为风热证。

2. 临证时应根据仲景组方原则，以解表祛湿轻清宣化为基本原则，重用清化淡渗的薏苡仁，麻黄量仅为麻黄加术汤中六分之一，可见仲景用药之深奥。

3. 用于风湿性关节炎等痹证，其病因多为外邪多从肌表、口鼻而入，致肺气不宣，热壅咽喉，应在本方基础上加桔梗甘草汤清热利咽或加金银花、连翘、大青叶等加强清热解毒的作用。

4. 痹证病机为本虚标实，因此治疗以扶正为基本大法，其中健脾为重，兼补肝肾，辅以祛风、化湿、散寒、清热、化痰、通瘀、活络等法。麻黄辛温、解表、发汗、利水，使湿从汗出，合《内经》“开鬼门，洁净府”之祛湿大法。麻杏苡甘汤方中麻黄仅用半两配杏仁微汗解表，宣散风湿。薏苡仁甘

淡、健脾、渗湿、除痹，可使湿从小便出；甘草健脾益气、调和诸药。随证加减治疗，病发以上肢关节为主者，可加桑枝、羌活、威灵仙、姜黄等；病发以下肢关节为主者，可选用木瓜、独活、牛膝、防己、五加皮等；病发在腰背颈项部位者，可加用杜仲、秦艽、续断、桑寄生等。风胜者加防风、白芷、威灵仙；湿重者加干姜，防己，苍白术等；寒胜者加桂枝、川乌、细辛，麻黄加量；病久气血亏虚者合入四物汤；筋脉拘挛者加白芍、甘草、葛根、海风藤、寻骨风；肌肉痉挛抽掣疼痛者加入蜈蚣、全蝎。服药期间，加强锻炼，注意保暖防潮。

第三节 防己黄芪汤

〔组成〕 防己一两 甘草半两（炒） 白术七钱半 黄芪一两一分（去芦）

上锉麻豆大，每服五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盪半，煎八分，去滓温服，良久再服。喘者加麻黄半两；胃中不和者加芍药三分；气上冲者加桂枝三分；下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰以下，温令微汗，差。

〔功效〕 益气固表，疏风除湿。

〔方义分析〕 防己黄芪汤是为风湿表虚证而设。方中防己辛苦寒，通行十二经，泄湿除痹，能使在表之湿邪通过小便排出；黄芪益气固表，白术健脾祛湿，既可助黄芪固表，又可协防己祛湿；甘草和中，生姜、大枣调和营卫。

〔适应证〕

1. 风湿热、风湿性关节炎，素禀气虚，卫阳不足，风湿外袭，表现为风湿表虚证者，可用此方。
2. 类风湿关节炎，气虚湿盛者，可用此方。
3. 变形性膝关节病。

4. 痛风性关节炎脾虚湿瘀阻滞型。
5. 坐骨神经痛。
6. 结节性血管炎。

[类方]

1. 防己茯苓汤 即防己黄芪汤去白术，加桂枝茯苓而成；功能通阳化气，行水消肿；主治皮水症见汗出恶风，身疼重或肿，小便短少者。

2. 越婢加术汤 即防己黄芪汤去防己、黄芪加麻黄、石膏而成；功能宣散水气，消肿清热；主治皮水面目及全身浮肿，小便不利兼有郁热者。李志芹^[14]报道可用于治疗风湿热痹。

[加减方]

1. 防己汤（《备急千金要方》）

组成：由防己黄芪汤去黄芪，加茯苓，桂心，乌头，人参而来，组成为防己，白术，生姜，甘草，大枣，茯苓，桂枝，乌头，人参。治历节风，四肢疼痛不可忍者。

2. 改定三痹汤（《张氏医通》）

组成：人参、黄芪、白术、当归、川芎、白芍、茯苓、桂心、甘草、细辛、防己、乌头、姜、枣各等分。功效补气活血、祛风止痛。适用于风湿性关节炎。

3. 类风湿汤（《当代中医临证精华·痹证专辑》）

组成：黄芪 200g，秦艽 20g，防己 15g，红花 15g，桃仁 15g，青风藤、海风藤各 20g，地龙、桂枝、牛膝、甲珠、白芷、白鲜皮、甘草各 15g。功效祛风除湿，舒筋活血。适用于类风湿关节炎。

4. 痹痛宁（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：鹿角霜 12g，制附子、桂枝各 10g，细辛 5g，羌、独活各 10g，防己 15g，生黄芪 30g，当归 15g，赤、白芍各 10g，生地 30g，生苡仁 30g，广地龙 10g，蜈蚣 3 条，乌梢蛇

10g, 生甘草 12g。功效: 祛风胜湿, 温经散寒, 舒筋活络, 通痹止痛, 补益气血, 强壮筋骨。主治各种痹证。

5. 通痹汤 (《当代名医临证精华·痹证专辑》)

组成: 制川乌 4~9g, 麻黄 3~6g, 独活 6~9g, 防己 15~30g, 木通 6g, 黄芪 12~18g, 当归 15g, 甘草 4.5g。功效: 散风寒, 益气血, 通经络。主治风寒湿痹。

6. 防己黄芪防风汤 (《实用中医风湿病学》)

组成: 防己、防风各 10g, 黄芪 15g, 白术 10g, 秦艽 10g, 羌、独活各 10g, 桂枝 10g, 当归、茯苓各 10g, 甘草 5g, 生姜 2 片, 大枣 5 枚。功效: 祛寒除湿, 和营通络。主治发热, 恶风, 畏寒, 出汗, 晨僵明显, 周身关节疼痛剧烈, 屈伸不利, 遇冷则痛甚, 得热则可安, 舌淡, 苔薄, 脉浮紧。

[临床荟萃]

1. 风湿热、风湿性关节炎 赵生富^[15]以本方作为基础方, 防己、黄芪各 15g, 白术 12g, 甘草 10g, 加减治疗风湿性关节炎 200 例。湿热痹痛型 (65 例): 急性风湿热, 红肿热痛者加金银花、野菊花各 15g, 雷公藤、薏苡仁、丹皮各 12g, 秦艽 9g。寒湿痹痛型 (135 例): 恶寒怕冷, 关节疼痛较剧加细辛 3g, 桂枝、附子、川乌、草乌各 6g, 乌梢蛇、白芍各 12g。湿热互结, 关节肿痛, 麻木不仁者加寻骨风、海风藤、乌梢蛇、炒薏苡仁各 12g, 双花、蒲公英各 15g。结果治疗半年, 湿热痹痛型有 17 例缓解, 20 例显效, 25 例好转, 3 例无效; 寒湿痹痛型有 40 例缓解, 35 例显效, 45 例好转, 15 例无效。

2. 类风湿关节炎 张四方等^[16]以防己黄芪汤治疗类风湿性关节炎 45 例。治疗组采用防己黄芪汤加味, 药物组成: 黄芪 30g, 防己 10g, 白术 10g, 防风 10g, 忍冬藤 15g, 木瓜 10g, 黄柏 8g, 薏苡仁 20g, 赤芍 20g, 杜仲 12g, 川断 12g, 枸杞 20g。两组临床疗效比较, 治疗组中显效 21 例, 有效 18 例, 无效 6 例, 总有效率为 86.67%; 对照组中显效 11 例,

有效 12 例, 无效 7 例, 总有效率为 76.67%, 两者比较经 Ridit 分析 ($P < 0.05$), 有统计学意义。两组治疗前后症状体征和实验室参数变化比较, 两组治疗前后, 组内自身比较症状体征变化均有明显改善 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组症状体征比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。两组治疗前后, 组内自身比较, ESR、CRP、RF、免疫球蛋白水平变化均有明显改善 (P 均 < 0.05); 治疗后, 治疗组 RF、IgG、IgA 水平与对照组的比较有显著性差异 (P 均 < 0.05), 而 CRP、ESR、IgM 水平两组的比较差异无显著性 (P 均 > 0.05)。

3. 变形性膝关节病 下手公—^[17]以防己黄芪汤与桂枝加术附汤并用治疗变形性膝关节病 26 例。结果: 对日常生活活动的改善作用: 除“端坐”外, 其余 4 个项目 41%~84% 的患者自觉症状消失, 其中步行 16 例 (84.20%)、上楼梯 10 例 (41.7%)、下楼梯 12 例 (46.2%)、下蹲 13 例 (50.0%)。对关节肿胀、被动运动痛的效果: 关节肿胀消失 16 例 (66.7%), 被动运动痛消失 19 例 (82.6%)。整体改善度: 明显改善 5 例 (19.2%), 中度改善 11 例 (42.3%)、轻度改善 7 例 (26.9%), 不变 3 例。安全性: 未见副作用及临床检查值异常。

4. 痛风性关节炎 陈马环^[18]治疗 1 例痛风性关节炎。余某, 男, 58 岁。患者因右第 1 趾关节及手指多个关节反复疼痛 8 年, 于 1989 年 6 月 13 日就诊。1984 年曾因多个关节疼痛发作, 在广州某医院确诊为痛风性关节炎。当时血尿酸 $880\mu\text{mol/L}$, 曾服别嘌呤醇、秋水仙碱等治疗, 因胃肠道反应明显和转氨酶升高而自动停药。现症见指趾关节疼痛, 且右侧第一跖趾关节稍外突变畸, 局部轻压痛, 无灼热感, 困倦疲乏, 胃纳可, 两便正常、舌淡、苔白腻, 脉滑。查血尿酸 $694\mu\text{mol/L}$, ESR 30mm/h, 肝功能及转氨酶均正常。症属脾虚挟湿、痰浊阻滞, 流注关节。治以益气健脾, 泄浊化癖, 方

选防己黄芪汤加味。方药：防己、白术、赤芍，泽兰各 15g，黄芪 25g，炙甘草 10g，土茯苓 50g，蚕砂 30g，全蝎 6g。每天 1 剂，连服 5 剂，自觉精神好转，守方进服 2 月，复查血尿酸 $310\mu\text{mol/L}$ ，ESR 8mm/h，随后每月间断服前方 10 剂，调治 3 个月以巩固疗效。患者经 3 年追踪，不定期复查血尿酸、ESR 均正常，并间断服前方调理，病情稳定，未再发作。

5. 坐骨神经痛 吴洋等^[19]以加味黄芪防己汤治疗坐骨神经痛 100 例。治愈 50 例：临床症状及体征完全消失，恢复正常工作及生活，随访半年无复发；显效 10 例：临床症状基本消失，体征大部分消失，腰腿活动自如，仅存有劳累后轻微疼痛；好转 25 例：症状与体征均有好转，行走时仍有疼痛感，但不影响工作及生活；无效 15 例：治疗前后不论症状及体征均无好转甚至恶化。治愈率 50.0%，显效率 60.0%。

6. 结节性血管炎 江从舟^[20]以防己黄芪汤加减治疗结节性血管炎 12 例。12 例中 8 例痊愈（结节及症状消失，停药后 1 个月未见复发），3 例有效（结节消失或部分消失，症状减轻），1 例无效（服药 1 个月症状、体征无改善）。

典型病例：许某，男，64 岁，1994 年 11 月 16 日初诊。患者半月前发现双下肢皮下结节数枚，大小不一，不红，轻微触痛，无发热等全身症状，平素体健。所在单位医务室认作“淋巴结炎”治疗，予注射青霉素 14 天，未见明显效果。数日前又见上肢、腹部、颈部、额部出现结节，伴有晨起眼睑浮肿、下午足肿。经作血、尿常规、心电图、B 超（肝脾）等检查，均未发现异常。诊见面部、眼睑、双足轻度浮肿，左前额可见 1 枚结节，颈部可见 4 枚结节，上肢、下肢、腹部可见多枚结节，其状如藤结瓜、缠绕肢体，触之质地偏硬，表面无红斑、破溃。舌质黯胖、苔薄滑润，脉软弱。西医诊断：结节性血管炎；中医诊断：瓜藤缠（气虚寒凝，瘀血阻络）。治宜益气温阳，祛瘀消肿。防己黄芪汤加减：汉防己 30g，生黄芪

60g, 生白术 15g, 炒白芍、川牛膝各 12g, 桂枝、川芎、附子、当归各 10g。炙麻黄、陈皮各 5g, 炙甘草 6g。3 剂。服药后症状明显减轻, 浮肿消退。续以前方增损服药 42 剂, 结节完全消失。后因劳累, 症状出现反复, 仍予原方治疗而痊。随访年余, 未见复发。

〔实验研究〕

1. 抗炎镇痛作用 动物实验表明, 防己黄芪汤水煎醇沉液能明显抑制各种致炎物质引起的耳廓及足跖肿胀 ($P < 0.05$), 其疗效与消炎痛相似。本方对实验性动物的关节痛有明显镇痛作用。其抗炎镇痛机制可能与煎剂中 SOD 活性物质有关^[21]。

2. 免疫调节作用 防己黄芪汤可增强正常小鼠腹腔 $M\phi$ 吞噬活性、腹腔 $M\phi$ - C_{3b} 受体和 $M\phi$ -Fc 受体活性, 提高 ConA 诱导的 T 细胞转化率, 减轻小鼠的体重。对脾虚小鼠模型, 防己黄芪汤可使脾虚小鼠 $M\phi$ 吞噬功能和产生 IL-1 活性显著升高, 增强脾虚小鼠 T 细胞增殖和产生 IL-2 的能力, 使其均恢复正常水平, 表现出对脾虚小鼠非特异性免疫和特异性细胞免疫的免疫促进作用^[21]。

3. 对痛风大鼠胶原酶及胶原纤维的影响 防己黄芪乌苡汤和秋水仙碱均能显著抑制胶原酶活性, 减轻胶原纤维断裂状况, 表明两者均有维持结缔组织结构与功能的作用。但比较而言, 在降低急性痛风胶原酶活性方面, 防己黄芪乌苡汤的作用比秋水仙碱更为强烈; 秋水仙碱虽有治疗和诊断痛风两方面的价值, 但其副作用大, 临床常规与首选应用受到限制; 防己黄芪乌苡汤则不仅能明显降低胶原酶活性抑制胶原组织纤维化、坏死, 而且无任何毒副作用, 体现出它在治疗急性痛风方面的优势^[22]。

〔运用心得〕

1. 防己黄芪汤临床多用于患者素体肌腠疏松, 卫阳虚弱,

感受风湿的痹证，辨证要点为身重、汗出、恶风、脉浮。方中用生黄芪用量宜重，多为 30~60g。

2. 产后风湿症患者多为流产、小产、分娩后阴血不足，气血衰少，又未能休养，复感风湿，侵于肌腠，临证多有动则汗出，若用辛温香燥之品，初时有效。久则发汗过多，阴津不足，愈服愈热。若以本方为主，少加一味川芎养血活血，温经止痛之品，坚持用药却能除痹。

3. 产后风湿症的患者担心的问题之一，吃药是否影响婴儿吃奶问题，使用方中黄芪、白术、甘草健脾胃，生津液，化乳汁，防己辛苦寒，通行十二经，诸药配伍无乏奶之忧。

方中黄芪常用中、重剂量，有时伍用党参，取其益气升阳固表、帅血与运行水湿功用，辨证使用：气虚：症见少气、乏力、面色萎黄、舌淡苔白、脉软弱；加党参、薏苡仁、砂仁、扁豆。阳虚：面色㿔白，肢肿或周身悉肿，腰酸尿少，形寒怯冷，舌淡脉沉者，加巴戟天、仙茅、补骨脂、胡芦巴。湿热症：多见于应用皮质激素后，或继发感染后之症候群：面赤身热，痤疮口干，兴奋欣快，食欲亢进，向心性肥胖，心率增快，血压增高等，可加知母、玄参、黄柏、石斛、白花蛇舌草等。瘀水交阻：症见面色萎黄或黧黑、浮肿尿少、恶心、纳呆、唇舌肌肤有瘀斑或色素沉着，血中氮质潴留可加生大黄、草果仁、莱菔子等。痛风病加土茯苓、萆薢、大黄、水蛭等以清热利湿活血；下肢湿肿或有其他瘀血征象者加三棱、莪术、桃仁、红花、丹参、当归、三七等以行气活血化瘀。

第四节 桂枝附子汤

〔组成〕 桂枝四两（去皮） 生姜三两（切） 附子三枚（炮去皮，破八片） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（掰）

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

〔功效〕 温经散寒，祛风除湿。

〔方义分析〕 桂枝附子汤是为风湿病表阳虚而风邪偏盛而设，重用桂枝辛温走表，助表阳而祛风邪，配甘草辛甘化阳，以助其力；用附子温经逐湿，散寒镇痛，并助桂枝以实表阳；生姜、大枣调和营卫，另外，生姜、炙甘草与附子配伍，既能解其毒性，又可延长药效。

〔适应证〕

1. 类风湿关节炎表阳虚患者，如遇风寒湿邪而以风邪为主者，可用此方。
2. 坐骨神经痛属风寒湿痹者用此方可有一定疗效。
3. 膝关节炎、腰膝痛者，关节腔积液伴寒湿症状等可用此方。

〔类方〕

1. 桂枝加附子汤 即桂枝汤加附子，功能扶阳固表；主治太阳病过汗阳虚液脱，症见恶风，小便不利，四肢拘急难以屈伸。
2. 白术附子汤 桂枝附子汤去桂枝加白术，具有温经散寒，健脾利湿之功，适用于风湿病表阳虚而湿邪偏盛者。
3. 甘草附子汤 桂枝附子汤去姜、枣加白术，具有较强的温阳止痛，散风除湿之效，适用于表里阳气俱虚而风湿皆盛者。

〔加减方〕

三因术附汤（《六科证治准绳》）

组成：由桂枝附子汤加白术，茯苓而来，组成为桂枝、附子、生姜、大枣、甘草、白术、茯苓。治冒雨湿着于肌肤，与胃气相并，或腠开汗出，因浴得之。

〔临床荟萃〕

1. 类风湿关节炎 今田屋章等^[23]经过临床实践认为，本方加味治疗类风湿关节炎有一定效果。长濑千秋等^[24]分别以

本方及甘草附子汤等治疗类风湿关节炎 47 例，总有效率为 47%。其中用本方加味治疗 11 例，有效率为 55%。

2. 坐骨神经痛 翟忠灿^[25]以桂枝附子汤加味治疗坐骨神经痛 48 例。桂枝 20g，附片 30g（另包、先煎），赤芍 15g，大枣 15g，透骨草 15g，牛膝 20g，乌梢蛇 20g，乳香 15g，没药 15g，当归 20g，鸡血藤 20g。治疗结果，本组 48 例，治愈 17 例，显效 18 例，有效 8 例，无效 5 例，总有效率为 90%。

典型病例：韩某，男，42 岁，龙山镇董华村农民，2000 年 7 月 18 日初诊。自诉右臀部及下肢酸胀疼痛，行走不便 10 天，患者 3 月前下水作业，冰冷后双下肢自觉酸痛麻木，经自服葱姜汤、热浴后，自觉好转，半月来因下田劳作，疼痛日益增加，从臀部、大腿、小腿外侧放射性痛，曾在本村卫生室对症治疗，无明显好转，今日家属送至我院就诊，摄 X 线片，腰椎、髋关节未发现异常，ASO（+），右下肢站立行走不稳，直腿抬高试验阳性，右环跳穴压痛阳性，患肢肤冷，舌淡苔白腻，脉弦紧，辨证属风寒湿痹，寒湿痹阻经络，气血受阻，治宜温经通络，燥湿祛寒止痛，方用桂枝附子汤加味。桂枝 20g，附片 30g（另包、先煎），赤芍 15g，大枣 15g，透骨草 15g，牛膝 20g，乌梢蛇 20g，乳香 15g，没药 15g，当归 20g，鸡血藤 20g。10 剂，每天服 3 次，并配合患肢局部热敷。3 剂后，疼痛减轻，自觉肢体转温，可步行，10 剂药后疼痛消除，直腿抬高试验阴性，ASO（-），行动自如，下地干活，随访 1 年无复发。

3. 膝关节炎，腰膝痛 矢数道明^[26]治 1 例膝关节炎并关节腔积液，严重时 1 周抽液 3 次，伴足冷，心悸，气急等，左指关节亦痛。服本方加味 1 个月，足冷消失，症状好转，此后未再从膝关节抽液。万友生治疗 1 例患腰膝痛 2 年者，怯寒，阴雨天寒时痛剧，口淡乏味，舌苔白润，脉沉细弱，以本方加味 5 剂，时自微汗出，腰膝酸痛大减，续服 10 余剂，诸症悉

除。

〔实验研究〕 现代药理研究认为^[27]，方中桂枝具有镇静、镇痛、抗惊厥作用，并有解热、活血通络作用。附子有抗炎、镇痛和镇静作用，还有局麻与抗寒冷功效。甘草有皮质激素样作用，并能增强肾上腺皮质功能，提高机体内分泌调节能力。生姜亦有抗炎、镇痛作用。大枣能增加血清总蛋白、白蛋白，促进血液循环，提高机体免疫力。国外有学者通过研究证明，本方加白术、白芍、茯苓，对类风湿关节炎具有抗炎作用，其机制可能与免疫反应和一些化学介质的作用有关，并可避免皮质醇及非皮质醇类抗炎药的显著不良反应。

〔运用心得〕

1. 本方适用于风湿在表兼表阳虚的证治，其辨证要点为“脉浮虚而涩”，其疼痛剧烈，出现了“身体疼烦，不能自转侧”属痛痹范围。本方中重用附子三枚是其特色，用于类风湿关节炎风湿、寒湿证者最为适宜。

2. 对于风湿、寒湿证重者除重用附子外，可加细辛 3g，川椒 6g；表阳虚以怕风怕冷，动则汗出多者，加黄芪 30～60g。

3. 辨病用药是治疗风湿免疫性疾病的重要思路，早在张仲景《金匱要略》就有专病专药的详细记载，可谓“脉病并治”的用药典范，如治黄疸，阴黄阳黄皆用茵陈；治呕吐必用半夏、生姜；以及后人治哮喘必用麻黄；治头痛必用川芎等。临床上常用雷公藤作为治疗类风湿关节炎的专药，其用量 15～20g，久煎 1 小时而未发现毒副反应。

4. 坐骨神经痛属祖国医学痹证范畴，为风寒湿气侵犯人体，损伤阳气，阻滞气血畅通，经络运行不通，不通则痛，故在治疗中选用桂枝附子汤加味。方中附子温阳散寒；桂枝、赤芍、大枣温经通络，调和营卫；透骨草、乌梢蛇祛风通络；牛膝强腰膝引药下行；乳香、没药行气活血化瘀止痛，当归、鸡

血藤活血补血，取其治风先治血，血行风自灭之意。全方共奏温经散寒、祛风除湿、通络止痛之功。本方是针对病因而设，所以在治疗中，收效较佳，疗效满意。

第五节 白术附子汤

〔组成〕 白术二两 附子一枚半（炮去皮） 甘草一两（炙） 生姜一两半（切） 大枣六枚

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，分温三服。一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术、附并走皮中，逐水气，未得除故耳。

〔功效〕 温经散寒，健脾利湿。

〔方义分析〕 白术附子汤是为风湿病表阳虚而湿邪偏盛者而设，具有温经散寒，健脾利湿之功。方中附子、生姜祛寒逐湿；白术健脾利湿，甘草、大枣调中和胃。

〔适应证〕

1. 反应性关节炎（慢性泌尿系感染合并关节炎），尿道炎症状消失后，以周身肌肉酸痛，双下膝酸沉无力，浮肿，恶风寒者，可用此方。
2. 骨关节炎属寒湿痹阻者。

〔类方〕

1. 桂枝附子汤 白术附子汤去白术加桂枝，温经散寒，祛风除湿，主治风湿病表阳虚而风邪偏盛。

2. 甘草附子汤 白术附子汤去姜、枣加桂枝，具有较强的温阳止痛，散风除湿之效，适用于表里阳气俱虚而风湿皆盛者。

〔加减方〕

风湿方（《医部全录》）

组成：甘草二两、黄芪五两、汉防己四两、生姜、白术各

三两，大枣十二枚。功效祛风除湿，补气通络。主治风湿，脉浮身重，汗出恶风。

〔临床荟萃〕

1. 反应性关节炎 王占玺^[28]报道 1 例患者，素有慢性泌尿系感染，突然急性发作，尿频尿急尿痛，经中西药治疗好转，但周身肌肉酸痛，尤以腰背为甚，双下膝酸沉无力，有凹陷性浮肿，恶风寒，舌淡苔白，脉濡缓。按痹痛以白术附子汤加味治疗，18 剂诸症消失。

2. 骨关节炎 房少青^[29]以乌头汤合用白术附子汤治疗膝关节骨质增生重症 1 例。

王某，女，64 岁，初诊日期 2001 年 8 月 12 日。患者双膝关节疼痛，活动受限，X 线片示双膝关节骨质增生，诊断为“增生性膝关节炎”，西药止痛剂及营养神经药物治疗效果差，仍关节疼痛，行走困难，遂就诊于中医。中医认为关节肿胀疼痛，活动受限，证属痹证。此患者关节肿胀，缠绵难愈，舌淡苔白，脉沉紧，加之年龄大，气滞血瘀，辨证为寒湿痹为主。治疗主要以散寒除湿，祛风通络为主，方用乌头汤与白术附子汤两方，交替服用 10 剂。方药如下：①制川乌 10g（另煎），炙黄芪 10g，麻黄 10g，生白芍 20g，炙甘草 10g，10 剂。②桂枝 10g，制附子 10g（先煎），防风 10g，炒白术 10g，炙甘草 6g，麻黄 10g，五加皮 10g，木瓜 15g，生白芍 15g，10 剂。服药后复诊，患者膝关节肿胀、疼痛减轻，但关节仍发僵，舌质转红，脉仍沉，守方续进 10 剂后，双膝关节肿胀消失，疼痛大减，因原方为大热之剂，故善后方改为活血除湿之剂为主。

〔实验研究〕

1. 抗炎镇痛作用 附子有抗炎、镇痛和镇静作用，还有局麻与抗寒冷功效。生姜亦有抗炎、镇痛作用^[27]。白术内脂具有抗菌消炎作用^[7]。

2. 调节免疫作用 甘草有皮质激素样作用，并能增强肾上腺皮质功能，提高机体内分泌调节能力。大枣能增加血清总蛋白、白蛋白，促进血液循环，提高机体免疫力^[27]。白术含有大量糖类物质，水溶性多糖，有明显的增强免疫作用^[7]。

〔运用心得〕 《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾”。欲去风湿，首先振奋脾阳故仲景去桂枝辛散而走表，恐汗出多而阳气更虚，并非在表风邪已去，加白术甘温燥脾，合附子温补脾阳，使生发之气有源，则卫阳之气达于肌腠，并行皮中，祛逐风湿，风湿得以自去，即扶正可以祛邪。脾阳得振，化气行水，内输肠胃而大便自调，是以不通便而便自调，乃治病求本之法。服白术附子汤后可有汗出之征，白术确可祛湿外出，然而白术毕竟性情温和，以其治皮间水，若配伍辛甘发散之药为助，如表实者配以麻黄，表虚者伍以附子，方能显其用。此外，还需一提的是，在临床上，白术表现出具有双向调节作用的有趣现象：少量时可健脾燥湿而有止泻之功效，大量时则可健脾行津液而有润肠的作用。故凡是属于外感风湿兼脾虚的，无论兼见便秘还是便溏，白术皆可应用。

第六节 甘草附子汤

〔组成〕 甘草二两（炙） 白术二两 附子二枚（炮去皮） 桂枝四两（去皮）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三次，初服得微汗则解。能食，汗出复烦者，服五合。恐一升多者，取六七合为妙。

〔功效〕 温经散寒，祛风除湿，通痹止痛。

〔方义分析〕 甘草附子汤是为表里阳气俱虚而风湿皆盛者而设，具有较强的温阳止痛，散风除湿之效。其中附子温经扶阳，逐湿镇痛；配桂枝助表阳而祛风；配白术实里阳而除湿，

甘草缓急补中。

[适应证]

1. 风湿性关节炎，寒湿盛而气虚不固，表现为关节疼痛，屈伸不利，游走周身痛，沉重感，无汗。
2. 坐骨神经痛，寒湿客于关节筋络，表现为腰酸腿拘，自觉由上而下有一条线状掣痛如电射，阵作不休。
3. 类风湿关节炎属寒痹者。
4. 寒湿痹证。

[类方]

1. 桂枝附子汤 甘草附子汤去白术加姜枣，温经散寒，祛风除湿，主治风湿病表阳虚而风邪偏盛。
2. 白术附子汤 甘草附子汤去桂枝加姜枣，具有温经散寒，健脾利湿之功，适用于风湿病表阳虚而湿邪偏盛者。
3. 芍药甘草附子汤 组成：芍药、甘草、附子，功效扶阳益阴。用于阴血不足致筋脉挛急疼痛诸症。

[加减方]

1. 八宝回春汤（《杂病源流犀烛》）

组成：附子、人参、麻黄、黄芩、防己、香附、杏仁、川芎、当归、防风、肉桂、干姜、熟地、生地各 30g，半夏、茯苓各 45g，白术 60g，白芍 50g，沉香、天台乌、川乌各 15g，黄芪 90g。功效调和气血，祛寒除湿，舒筋活络止痛。现代可用于类风湿关节炎。

2. 甘草麻桂汤（《脉因证治》）

由甘草附子汤去附子、白术加麻黄而来，药物组成为甘草，麻黄，桂枝。治寒湿腹胀，身重身冷无汗者。

[临床荟萃]

1. 风湿性关节炎 马维智^[30]治 1 例风湿性关节炎。患者男，50 岁，1994 年 1 月 2 日来院求诊。主诉全身各大关节红肿及疼痛。心肺阴性。ESR 33mm/h，ASO>1 000U。中医辨

证为着痹或湿痹，用甘草附子汤：炙甘草 15g，炙附子 30g，焦白术 60g，桂枝 20g，防己 30g。6 剂，疼痛明显减轻，再服 16 剂，各关节红肿与疼痛消失。复查 ESR 及 ASO 均下降至正常。

2. 坐骨神经痛 宁国良等^[31]应用甘草附子汤配合手法治疗坐骨神经痛 100 例。痊愈 79 例，有效 13 例，无效 8 例。中药治疗：甘草附子汤：附子（炮）5~20g，桂枝、白术、甘草各 15g。气虚加党参 15g，黄芪 30g；血虚加当归 15g，白芍 30g，血瘀加丹参、鸡血藤各 30g，痰阻加白芥子 12g，杏仁 10g；患肢屈伸不利加伸筋草 20g，木瓜 15g；病久痛剧者加全蝎 10g，蜈蚣 2 条。2 剂/日。

典型病例：张某，男，45 岁，1985 年 3 月 25 日诊。患者于 1 个月前受凉后，出现右臀部及右下肢疼痛，活动受限。在本乡治医，曾服用强的松等疼痛稍减。但脸面出现浮肿，而来我院改求中医治疗。刻诊：右侧臀部疼痛，沿大腿后侧、小腿外侧放射至足背部，呈持续性钝痛，不能行走，伴腰部沉重，右下肢发凉。舌质淡，苔薄白，脉沉弦。右腿伸直抬高试阳性，中医诊断：痹证（坐骨神经痛）。治疗：①甘草附子汤加伸筋草 20g，木瓜 15g。水煎服，1 剂/日。②手法治疗，1 次/日。经治 1 周后，疼痛减轻，半月后症状消失，行走自如，病告痊愈。随访 4 年，未见复发。

3. 类风湿关节炎 廖常志^[32]以甘草附子汤治疗类风湿关节炎 23 例。药物组成：白术、附子、甘草各 15g，桂枝 30g。关节畸形加松节、寻骨风、丹参、姜黄、红活麻根；贫血严重加当归、桑寄生、红参、鸡血藤；气虚者加黄芪、人参；上肢为主者加羌活、五加皮、桑枝；下肢为主者加木瓜、牛膝、独活、伸筋草；浮肿甚加防己、秦艽；关节红肿灼痛加知母、白芍、焦柏、地骨皮；症状缓解后加淫羊藿、续断、黄芪、当归、巴戟天、姜黄。治疗结果：近期有效（疼痛减轻或消失，

ESR 下降, 畸形关节无改变, 3 个月后均有不同程度复发, 但仍以原方为主, 一般服药 5~10 剂后, 症状得到控制) 17 例; 远期有效 (疼痛消失, 畸形关节好转, 查类风湿因子转阴性, 心脏杂音消失, ESR 10mm/h 以下, 能做一般农活, 随访 2 年无复发) 6 例; 服药最多者 310 剂, 最少者 30 剂。

典型病例: 汪某, 女, 56 岁, 1986 年 5 月就诊。患风湿性关节炎 16 年, 在成都市某医院诊断为类风湿。曾服中西药无数, 效果欠佳。诊见: 面部及下肢浮肿, 心累心跳, 全身骨节疼痛, 手足关节畸形, 左上肢不能活动, 腋下溃烂, 舌体微胖, 苔白, 脉沉滑。心脏收缩期级杂音, 血红蛋白 70g/L, ESR 164mm/h, RF (+)。本病为感受风寒湿邪日久, 湿邪不能外达, 寒湿凝滞筋骨, 痹阻关节, 累及脏腑, 辨证为寒痹。法当温经散寒, 除湿消肿止痛。方药: 甘草、附子、白术各 15g, 桂枝 30g, 秦艽、防己各 20g。服 2 剂后, 全身微微汗出, 手脚掌出汗如珠, 肿退, 疼痛稍减。上方去防己、秦艽, 加寻骨风、松节各 20g, 红活麻根 30g。服 8 剂后, 诸症大减, 左上肢可活动。去木瓜, 加淫羊藿、巴戟天、黄芪、当归各 20g。连服 16 剂后, 患者来院自诉已无明显不适。继上方出入服药 6 个月, 畸形关节功能明显改善, 心脏杂音消失, RF 转阴, 能做一般农活。1988 年 9 月随访未复发。

4. 痹证 王雪梅等^[33]以甘草附子汤治疗痹症 107 例。药用甘草附子汤: 附子 10g, 白术 10g, 桂枝 20g, 甘草 10g。随症加减: 若风盛加黄芪 20g, 当归 20g, 防风 15g; 湿盛加薏苡仁 25g, 茯苓 15g; 寒盛加重附子用量至 20g, 肉桂 10g; 气血亏虚加党参 20g, 当归 20g, 黄芪 30g; 肝肾不足加川续断 20g, 桑寄生 15g, 狗脊 15g; 上肢痛重者加羌活 10g, 白芷 15g; 疼痛剧烈者加元胡 15g, 三七 5g, 乳香 10g, 没药 10g。1 剂/d, 3 次/d, 10 剂 1 疗程, 3 个疗程为一阶段。治疗结果: 治愈 95 例, 显效 7 例, 无效 5 例 (中断服药)。总有效率

95%，治愈率：89%。

〔实验研究〕 国外学者以胶原免疫性关节炎（CIA）小鼠探讨了甘草附子汤作用及其机制。组织学观察甘草附子汤可有效抑制 CIA 进展，对局部的骨侵蚀和骨破坏有防护作用。组织化学检测显示，甘草附子汤可减少滑膜—骨界面以及骨侵蚀部位的 TRAP 阳性细胞；明显降低 RANKL/OPG mRNA 比值；降低关节中 M-CSF 和 NOS 水平以及腹腔巨噬细胞 iNOS 的 mRNA 水平。由此认为，甘草附子汤通过降低 RANKL/OPG 比值和 M-CSF mRNA 水平，防止破骨细胞生成，从而减少骨侵蚀和骨破坏。甘草附子汤具有抗炎作用，即对 CIA 小鼠腹腔巨噬细胞和关节的 NOS 表达具有抑制作用。上述结果提示，甘草附子汤是有效治疗类风湿关节炎的方剂^[34]。

〔运用心得〕 《内经》有精辟的论述：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，“风寒湿三气杂至，合而为痹。”风寒湿痹证乃是正气不足，复感风寒湿邪，痹阻经络，不通则痛。久痹不已，甚至可以累及筋骨、脏腑。甘草附子汤中白术、附子顾里胜寒湿，桂枝顾表胜风，体现了一表一里，使阴寒之邪得解，湿邪有出路。以甘草冠名，意在缓行，风湿同祛，若祛之太急，风去而湿尤存，后患不除。可加入强筋健骨之药，使药力更佳，症状缓解后加入活血化瘀、补益肝肾之药，以求治本。痹久不已，累及心肝脾肾等脏腑，所以待标邪去后，应着重调理脏腑以求治本。故临床应用时应细细体味，潜心应用。

第七节 甘草泻心汤

〔组成〕 甘草四两 黄芩三两 人参三两 干姜三两 黄连一两 大枣十二枚 半夏半斤

上七味，水一斗，煮取六升，去滓再煎，温服一升，日三

服。

[功效] 清热化湿解毒，扶正祛邪。

[方义分析] 甘草泻心汤是为湿热内蕴，感染虫毒而设，具有较好的清热利湿，解毒杀虫之功。方中重用甘草甘缓益气解毒，配以芩、连苦寒清热燥湿解毒；干姜，半夏辛燥化湿；人参、大枣扶正和胃。

[适应证]

1. 白塞病，表现为湿热浊毒内蕴而见脾气不足者可用此方。

2. 复发性口腔溃疡，溃疡反复发作，属正虚邪留者可用此方。

[类方]

1. 生姜泻心汤 即甘草泻心汤减干姜用量，加生姜；功能和胃消痞，宣散水气；主治胃中不和，心下痞硬，水气过重，腹中雷鸣，下利。

2. 半夏泻心汤 即甘草泻心汤减甘草用量而成；功能辛开苦降，和胃消痞；主治伤寒误下，胃气呆滞，湿浊壅聚，形成痞硬证，以心下满而不痛，按之较硬为特点。现代有报道可治疗复发性口腔溃疡。

[加减方]

1. 桂枝姜苓汤《医学摘萃》

组成：甘草 6g，白芍 12g，桂枝 6g，干姜 6g，茯苓 9g，玄参 9g。功效：温经散寒，燥湿敛疮。主治：脾胃虚寒，湿浊上犯而致口疮。

2. 白塞病方《热痹证治新说》

组成：生炙甘草各 12g，白芍 12g，土茯苓 30g，黄芪 30g，雷公藤 12g（先煎 30 分钟）。功效：清热解毒，生肌敛疮。主治：白塞病正气亏虚，溃疡久不敛口者。

[临床荟萃]

1. 白塞病 王子和^[35]以本方为主治疗白塞病 60 例，疗效肯定。加减如下：食欲不振加佩兰；咽喉溃疡加升麻、水牛角；口渴去半夏加花粉；目赤加赤芍、夜砂；口鼻出热气加石膏、知母；胸胁烦满加柴胡；湿偏盛加赤苓、木通；便秘加酒制大黄；五心烦热加胡黄连。

赵锡武^[36]治 1 例白塞病：金某，男，45 岁，北京西苑医院门诊号：1831600。患者于 1971 年 8 月初开始出现咽喉疼痛、头痛、低热（37.7℃左右）。经神经科与眼科会诊，排除脑瘤与内眼疾病，确诊为白塞病。经用抗生素、激素、维生素等西药和中药牛黄上清丸、外用云南白药、养阴生肌散及清热利湿、引火归原等法治之，局部溃疡时好时坏。1 年后（即 1972 年 8 月 12 日），邀请赵锡武大夫诊治。刻下患者呈慢性痛苦病容，较消瘦，右颌下淋巴结蚕豆大，有明显触痛，心肺肝脾均未发现异常。右舌部有 2 个椭圆形小溃疡（0.1cm×0.2cm），底部灰白色，边缘稍充血，左侧扁桃体前有溃疡约 0.4cm×0.4cm 大小，右侧扁桃体窝内有 2 个较大溃疡，边缘不整齐，有灰白色膜覆盖，颞侧牙龈有针尖大小溃疡 1 个。两臀部针刺点呈脓泡点。脉细濡，苔白腻。赵老认为属张仲景所述的狐惑病，采用甘草泻心汤加减治之。药用甘草 24g，党参 12g，法半夏 12g，黄芩 9g，黄连 6g，干姜 6g，大枣 3 枚，板蓝根 12g。20 剂。局部用药：蚕茧焙干研末喷洒；蝉衣 10g 放在新瓦片上焙干，熊胆 1.5g，牛黄 0.6g，儿茶 3g，朱砂 3g，枯矾 3g，雄黄 3g，上药一起研末，早晚吹喉。本例前后共服甘草泻心汤 58 剂。其间曾去板蓝根，加用陈皮、茯苓等、白蔻仁、酸枣仁、白术等药，有 38 剂用人参，并配用外敷药。治疗后口腔与会阴部溃疡于 10 月 20 日治愈。

王秋兰^[37]以甘草泻心汤、当归赤豆汤合方加减治疗白塞病 6 例，严重者临时配用西药激素、转移因子、胸腺素等。基本方：甘草、姜半夏、黄芩、当归各 10g，生黄芪 30g，白花

蛇舌草 20g, 太子参、赤芍、生地各 12g, 黄连 3g, 干姜 4g, 赤小豆 15g, 关节酸痛加牛膝 12g, 忍冬藤 15g; 下肢凹陷性水肿, 出现结节性红斑者加泽兰、泽泻各 20g, 车前草 15g; 目干涩痛者加石斛 10g。3 个月为 1 个疗程, 最短 1 个疗程, 最长 3 个疗程。结果治愈 (溃疡全部愈合, 临床症状消失, 停药三个月未发者) 1 例, 好转 (溃疡缩小或消失, 临床症状减轻或消失, 但停药后 3 个月内复发者) 5 例, 治疗后 ESR 全部降至正常。

典型病例: 姜某, 女, 46 岁, 教师。口舌及阴道溃疡反复发作 6 年余, 曾经中西医治疗, 长期使用胸腺素、转移因子, 严重时曾服反应停、雷公藤、强的松等, 病情尚能控制, 但停药后即发。近半年来, 发作更频, 几乎没有间断, 病情加重, 累及食管, 灼热疼痛, 吞咽困难, 十分痛苦。于 1996 年 10 月 18 日来我院免疫风湿科门诊求治。诊见口唇黏膜及舌边散在五个黄豆大小的溃疡, 唇红而干, 面额部散在 3 个红疹似毛囊炎, 两下肢见 2 个 3cm×3cm 红斑, 舌苔黄腻。诉口舌食道灼热疼痛, 流大量淡黄色分泌物, 口干而苦, 大便干结。拟清热解毒、利湿祛痕法, 以甘草泻心汤、赤小豆当归汤合方加减。药物用基本方加车前子 (布包)、忍冬藤各 12g, 服药半月, 临床症状减轻, 舌边尖两个溃疡渐愈, 但食道及阴部仍疼痛, 阴道分泌物仍较多。继以上药服 1 个半月, 食道及阴道溃疡渐愈合, 分泌物显著减少, 面额部红疹消退, 下肢红斑亦消, 下唇黏膜及舌左边仍有 2 个溃疡。又服 3 个月, 溃疡痊愈。将原方药物, 由原来 1 剂/日改为 1 剂/2 日, 巩固 1 个月, 停药至今, 8 个月未见发作。

2. 口腔溃疡 谷海亮^[38]以本方为主治疗 21 例复发性口腔溃疡, 药物包括炙甘草 9~15g, 半夏 12g, 干姜 6g, 黄连 6g, 黄芩 9g, 党参 9g, 大枣 5 枚, 结果痊愈 (用药 3~7 天溃疡消失, 随访半年无复发) 18 例; 有效 (用药 7 天内溃疡消失,

半年内复发1~2次,再次应用本方仍有效)3例。

〔实验研究〕

1. 抗过敏作用 本方对Ⅳ型变态反应所致的动物接触性皮炎和足垫反应均呈抑制作用或倾向,可抑制Ⅳ型变态反应效应期中淋巴因子的游离及其所致的炎症,特别是对后者,有强烈的抑制作用^[21]。

2. 免疫调节作用 本方可增加 BAC/bc 鼠的脾脏指数、抗体生成滴度和吞噬鸡红细胞的吞噬率,提示该方对机体免疫有显著增强作用;但对淋巴细胞酯酶染色的阳性率及胸腺重量无影响,说明其增强免疫功能作用主要在于增强机体体液免疫功能,而对细胞免疫功能影响不明显^[21]。甘草次酸对大鼠棉球肉芽肿、甲醛性浮肿、结核菌素反应、皮下肉芽肿性炎症均有抑制作用。据报道,甘草酸能非特异地增强巨噬细胞(MU)的吞噬活性,并可消除抑制性 MU 的抑制活性, MU 产生的免疫调节介质对免疫系统的调节十分重要,甘草酸则对免疫调节介质的产生具有一定作用。据报道甘草酸具有诱生 IFN- γ 的活性。有人给小鼠静脉注射 20 μ g/ml 甘草酸 2 次,发现脾细胞 IFN 产生能力增加。刘铁夫等采用双抗体夹心 ELISA 法体外实验表明,甘草酸能增强 PWM 诱导的多克隆 IgM 的产生。认为甘草酸促进抗体的产生,部分原因是因为 MU 被活化。实验表明,甘草酸有较强的补体抑制作用,其抑制血清补体总活性(CH₅₀)的有效浓度为 1mmol/L。甘草酸是一种有效的生物应答修饰剂。在增强机制免疫功能的同时抑制变态反应的发生^[39]。

〔运用心得〕 甘草泻心汤,张仲景在《金匱要略》中用它治疗“狐惑病”,即相当于现代医学之白塞病,在《伤寒论》中又用它治疗“虚痞”。两书中使用甘草泻心汤的药证虽不同,但有一点是共性的,“泻心汤”顾名思义是要泻火,泻心下之火即胃火。何之长谓“大黄、黄芩、黄连苦入心,寒除热,以

导泻心下之虚热，狐惑病与虚痞存在着“胃火”这一共同的病理特点。白塞病中医认为邪热所致，热邪主要在中下焦，中焦有郁热，胃热熏蒸，可以灼伤口咽而发生溃疡，肝火上炎可发生眼炎；下焦湿热，上蒸下注，亦可变生口咽或会阴部的溃疡。

仲景先生有著名的五泻心汤方，意均在清热泻火。甘草泻心汤乃半夏泻心汤倍甘草而成。甘草生用偏凉能清热解毒，炙用性温益气补中。该药又能调和药性，解百药毒，与寒药同用可缓其寒，使之泻而不峻。甘草泻心汤重用甘草，后世中西医理论有不同诠释。《伤寒论纵横》指出：“以甘草命名者取甘缓之意也，用甘草、大枣之甘补中之虚，缓中之急……”。《伤寒方论》中谈甘草泻心汤：“甘草能调中，且生用能去虚热也”；《伤寒论十四讲》也指出：“脾胃气弱，不能斡旋上下，故以参、草、枣以补之”。现代医学认为，甘草有明显肾上腺皮质激素样作用，虽然古代张仲景无从知道甘草有如此重要的药理作用，但重用甘草可以收到很好的解毒、和中的治疗效果，这一点他在临床已经体会到了。白塞病属免疫性疾病，因此体内类固醇水平的高低对于该病的预后密切相关。需要清热解毒而坚阴，需要重用甘草来提高体内类固醇的水平。因此，使用甘草泻心汤主治本病，取效是在情理之中的。

第八节 赤小豆当归散

〔组成〕 赤小豆三升（浸，令芽出，晒干） 当归三两
上二味，杵为散，浆水服方寸匕，日三服。

〔功效〕 清热解毒，渗湿排脓。

〔方义分析〕 赤小豆当归散是为狐惑病化脓而设，方中赤小豆具清热利湿，解毒排脓之效，《本经》曰：“主下水，排痈肿脓血。”当归活血，祛瘀生新；浆水酸寒，养阴清热而解毒，

共奏活血解毒排脓之功。

〔适应证〕

1. 白塞病，出现眼部或后阴部溃疡化脓者可用此方。
2. 湿热痹证。

〔类方〕 麻黄连翘赤小豆汤：组成：麻黄、连翘、杏仁、赤小豆、生梓白皮、生姜、大枣、甘草。功效：宣透表邪，清泄湿热。主治寒邪外束，湿热郁内，而致身目发黄之病变。

〔加减方〕

1. 赤小豆丹参散（《赵炳南经验集》）

组成：赤小豆（发芽后），丹参。功效：凉血解毒，清热利湿。主治：狐惑病化脓症。

〔临床荟萃〕

1. 白塞病 颜德馨^[40]治疗 1 例狐惑病。严某，男，33 岁，1988 年 5 月 19 日入院。住院号：1618970。左眼胀痛 2 年，加剧 4 周。1980 年出现左眼胀痛，华山医院明确诊断为白塞病，予激素治疗，病情反复。初起左眼色红，以后逐渐肿胀，疼痛流泪，并伴有下肢散在性红色斑疹。1987 年 9 月曾住本科，服用清化痰热、健脾化湿及补益肝肾等中药及激素，病情好转出院。近 4 周来因左眼睑肿胀加剧，眼眵多，目不能睁，但无溃疡，一周前下肢出现散在性红色丘疹，伴全身骨节疼痛，以白塞病入院。检查：左眼睑肿胀，右眼睑色素沉着，两下肢散在红色丘疹，下颌散在红色斑片状皮疹，生殖器未见溃疡。予羚羊角粉 0.3g（吞），土茯苓 60g，蚤休 15g，赤芍 9g，金银花 12g，丹皮 9g，胡黄连 4.5g，黄柏 9g，赤小豆 30g，当归 9g，紫草 9g，山梔 9g。经用上方后，诸症渐愈。去羚羊角粉加水牛角以凉血清热，石膏以清利湿热。治疗 1 个月，左眼红肿消退，肌肤皮疹已除，症状好转出院。

纪东世^[41]应用甘草赤苓解毒汤（赤小豆当归散合甘草泻心汤）加减治疗白塞病 26 例。甘草赤苓解毒汤的组成：生甘

草、赤小豆、土茯苓各 30g，党参、当归各 15g，黄芩、姜半夏、干姜各 10g，黄连 6g，大枣 5 枚。加减法：伴皮疹为带脓头或不带脓头的毛囊炎加蒲公英、败酱草各 15g；伴外阴溃疡者加黄柏、苍术各 10g；伴眼炎者加菊花 10g，枸杞 12g。治疗结果：临床治愈 16 例、好转 9 例、无效 1 例，总有效率 96%。

典型病例：柳某，男，40 岁，农民，1996 年 4 月 12 日初诊。反复发作性口腔及外阴溃疡 11 年，加重 4 天。伴双眼红肿、口干口苦，不欲饮水，进食困难及乏力等症。查体：一般可，双眼睑结膜充血，颊黏膜、舌缘、唇、软腭等处可见近 10 个溃疡，溃疡直径约 2~5mm 不等。阴囊、阴茎和会阴部亦见 4 个溃疡，大小 2~5mm 不等。舌质偏红、苔黄腻，脉弦细滑，余未见异常。血常规、ESR、ASO、RF、CRP、抗核抗体、血中狼疮细胞及尿常规均阴性。服中药甘草赤芍解毒汤加菊花、黄柏、苍术各 10g。服 5 剂后，口腔、外阴溃疡及双眼红肿消失，继以甘草赤芍解毒汤原方服 15 剂善后，随访 3 年未再复发。

2. 痹证 彭述宪^[42]治疗 1 例痹证。胡某某，女，67 岁，退休工人，1988 年 11 月 8 日就诊。患双足关节疼痛 1 年，服独活寄生汤、身痛逐瘀汤、天麻杜仲丸等无效，于前月 15 天右膝关节疼痛，红肿灼热，服白虎加桂枝汤、三妙散，疼痛有增无减，膝之外侧不可重按，步履需扶杖，口苦干，小便黄，舌红、边暗、苔黄滑，脉弦滑数。证属湿热痹阻，瘀凝脉络。治宜清热除湿，行瘀止痛。用赤豆当归散加味：赤小豆 24g，当归、丹参、薏苡仁、桑枝各 15g，延胡索 9g，鲜忍冬藤 30g。18 剂，右膝肿消，尚有微痛，屈伸不利，舌红、苔黄，脉弦滑。以原方去延胡索，加鸡血藤 12g，以活血舒筋，继进 7 剂而愈。

[实验研究]

免疫调节 实验表明,赤小豆提取物能增加小鼠腹腔巨噬细胞对鸡红细胞的吞噬率,增加 ConA 诱导的淋巴细胞转化能力,增加 IL-22 的分泌。本实验在小鼠经口给予提取物后,体重增长良好,其吞噬能力增强 ConA 诱导的小鼠脾淋巴细胞转化能力提高,迟发型变态反应能力增加,血清抗体积数增加,IL-22 分泌也比对照组有显著性增加,说明该受试物对正常小鼠的细胞免疫、体液免疫及非特异性免疫均有一定的促进作用^[43]。当归多糖能增加脾细胞中 CD4⁺ 细胞的比例,说明当归多糖能够激活 CD4⁺ 细胞,即 T 细胞。在促进 Th1 细胞功能的同时,当归多糖有可能对 Th2 细胞及其介导的体液免疫功能有一定的抑制作用,这可能是当归多糖在整体动物实验中表现出来的抑制体液免疫功能的机制之一,同时当归多糖还表现出了较好的促进小鼠非特异性免疫功能的作用^[44]。

〔运用心得〕 狐惑病的病因大多因湿毒为患,多由感受湿热气或湿浊内蕴,郁久化热或热病后余毒未尽,湿浊相合而致。热毒内盛,毒火熏蒸,结于脏腑。毒火扰及心神则神情恍惚,坐卧不宁;蕴于脾胃则纳化受制而厌食恶心;毒火循经上攻于眼,下注外阴而发为疮疡。此乃肝家湿毒,习用清热解毒利湿之法,赤小豆当归散常合甘草泻心汤加减,方中赤小豆渗湿清热,解毒排脓;当归活血,祛瘀生新,清凉解毒。生、炙甘草共用,常在 30g 以上,配以芩连清热解毒,干姜、半夏辛燥化湿佐参枣和胃扶正,共奏清热化湿,安中解毒之功。内外同修也是常用方法,前阴溃疡用苦参煎汤熏洗,因其有杀虫解毒化湿之功。《别录》载:“苦参疗恶疾,下部蟹”。后阴溃疡用雄黄粉撒艾叶团上熏之,亦取其杀虫解毒。《别录》亦载:“疗疥虫暨疮。”苦参与雄黄药理试验均证明对皮肤真菌有抑制作用。从临床实践看,徐长卿对本病亦较为有效。

第九节 升麻鳖甲汤

〔组成〕 升麻二两 当归一两 蜀椒（炒去汗）一两 甘草二两
雄黄半两（研） 鳖甲手指大一片（炙）

上六味，以水四升，煮取一升，顿服之，老小再服，取汗。

〔功效〕 清热解毒，凉血利咽。

〔方义分析〕 升麻鳖甲汤是为感受时疫毒疔之气，疫毒侵入血分而设，具有散瘀解毒祛邪之功。其中升麻善散疫疔之毒邪，清咽喉之热解；当归行血活血；鳖甲清热滋阴，散瘀结，与当归配伍，可泄阴血中之瘀热。蜀椒、雄黄散风解毒；甘草助升麻清热解毒。共奏清热散风，解毒活血之功。

〔适应证〕

1. 慢性红斑狼疮，证属热邪入侵血分，日久不愈属阳毒者，可用本方。
2. 皮炎证属血分瘀热者。
3. 风湿热属热入血分者。

〔类方〕 升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒，功能清热解毒，活血散瘀；主治疫毒侵及血脉，瘀血凝滞不通之阴毒。

〔加减方〕

1. 升麻汤（《圣济总录》）

组成：升麻、茯神、人参、防风、水牛角、羚羊角、羌活、桂枝、生姜。治热痹。

2. 养阴清络饮（《马培之外科医案》）

组成：制鳖甲、秦艽、黄柏、制龟板、地龙、石斛、独活、赤芍、川牛膝、当归、萆薢、薏苡仁、桑枝各等分。功效：养阴清热，消肿止痛。适用于鹤膝风热肿日久，夜间痛甚等症。

[临床荟萃]

1. 系统性红斑狼疮 沈继泽^[45]治 1 例系统性红斑狼疮。黄某,女,31 岁,1997 年 9 月诊。患系统性红斑狼疮已 4 年,曾经中西医结合治疗(用药不详),症状虽有所缓解,但不显著。诊见面赤,颧部环状红斑色晦暗,中央呈淡紫色并见毛细血管扩张,周边布细薄鳞屑,乏力,平素时有关节酸痛,低热缠绵,伴纳食不香。苔薄黄,脉细数。实验室检查:ANA(+),抗 ds-DNA(+),LE 细胞(+).证属血分瘀毒,兼有阴虚。治宜清热解毒散瘀,兼益肾养阴。用升麻鳖甲汤合六味地黄汤加减:升麻、当归、炙鳖甲、炒赤芍、炒白芍、熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、炒白术各 10g,蜀椒 8g,生黄芪、炙黄芪各 30g。每日仍服用强的松 20mg,且逐渐减量,至第 4 个月停用。加减:咽喉红痛加丹参 15g,大青叶 20g,射干 10g;腹胀纳差加焦山楂、神曲各 10g;低热不净合青蒿鳖甲汤;后又因妊娠加用杜仲 20g,苎麻根 30g。连服月余,面部红斑及全身症状有所减轻,用药 1 年余,面部红斑消退,全身症状明显好转,实验室检查全部转阴。后足月顺产一男孩,母婴平安。

马济佩^[46]治 1 例系统性红斑狼疮。赵某,女,26 岁,工人,1996 年 5 月 3 日初诊。面部红斑 5 年,在南京某医院确诊为系统性红斑狼疮,经激素及抗凝等治疗病情曾数度缓解。今年 3 月份感冒后面部红斑加重,并出现高热,体温达 40℃,四肢关节轻微疼痛,又下肢亦出现散在红斑,在本院内科应用激素及多种抗生素治疗 1 个月,其间并用大剂量氟美松 150mg/d,连续冲击 3 天,关节疼痛虽有所缓解,但高热始终不退,遂求治于余。诊见患者面部及双下肢红斑,无瘙痒及脱屑,高热达 39.5~40℃,一般发热从午后开始持续到第 2 天上午,不恶寒,轻微汗出,口微渴,不喜饮,饮食尚可,小便略黄,大便正常,舌质淡,苔薄,脉细数,辨证为阳毒入于阴

分,血热亢盛,拟清热解毒,凉血化斑,升麻鳖甲汤合清热地黄汤化裁:升麻 15g,当归 10g,赤芍 20g,生地 20g,水牛角 30g,金银花 20g,紫草 20g,丹皮 10g,麦冬 10g,生石膏 60g,3剂。复诊时体温降至 38℃,发热持续时间较原来缩短,上方去石膏,水牛角加至 40g,再服 5剂后,热退至 37.7℃,下肢红斑消失,面部红斑减轻,关节痛消失,方水牛角量减至 20g,并加黄芪 20g,白术 10g,防风 10g,服 10剂后体温正常。

2. 皮肤炎 沈继泽^[45]治 1例皮肤炎。李某,女,49岁。1997年8月诊。患者1年前鼻部发现一小皮疹,经某院诊断为皮肤炎,曾经中西医结合治疗,症状时好时作,故求治于沈师。诊见面部及胸颈皮损色红,突出皮肤,臂后部皮肤左右侧皮损不甚,但肤色紫融成片,感觉上下肢近端肌无力,且轻度压痛。伴动则气喘,口甚干喜温饮,大便日行 2~3次,初硬后溏。舌质红、苔中膩,脉细弱。实验室检查:ANA(+). B超提示膈两侧有少量积液。证属血分郁热,兼有脾虚湿滞。治宜清热解毒散瘀,兼健脾利湿。用升麻鳖甲汤加减:升麻、当归、蜀椒、紫草、赤芍、白芍、党参、炒白术、茯苓、车前子各 10g,炙鳖甲 8g,生黄芪、炙黄芪、水牛角各 30g,炙甘草 3g。加减:面部烘热合六味地黄丸;低热不净合青蒿鳖甲汤;多汗合牡蛎散;皮肤瘙痒加地肤子、白鲜皮各 10g;肢节酸痛不适加海风藤、川牛膝、羌活、独活各 10g;下肢浮肿加冬瓜皮 10g。服药至今,肌无力、肌肉疼痛基本消失,皮疹、皮损消退,肤色接近正常。实验室检查:ANA(-)。为防反复,继续用上方调理。

马济佩^[46]治 1例皮肤炎。王某,男,28岁,司机,1995年4月30日初诊。患者3年前感冒后出现四肢无力,双下肢大腿内侧皮肤疼痛,红斑大小不一,大者如钱币,小者如蚕豆,继则上肢及面额部亦出现红斑,经某医院检查 ESR

46mm/h, 谷丙转氨酶 126U/L, 双下肢肌电图示短棘多相波。股四头肌活检示肌纤维变性, 间质炎细胞浸润、纤维化。抗 J0-1 抗体 (+), 抗双链 DNA 抗体 (-)。诊断为多发性肌炎、皮炎, 经激素治疗 2 年余, 关节疼痛虽有好转, 但每于激素减量或感冒后, 即易反复, 遂求中医诊治。诊见患者四肢及面额部多发性散在红斑, 以大腿内侧尤为明显, 局部有压痛, 四肢无力, 活动障碍, 低热以夜间为甚, 四肢关节疼痛, 口干苦, 纳呆, 尿黄。舌质红、苔薄黄, 脉细数无力。辨证为血热亢盛, 阴血耗伤, 治拟清热解毒, 凉血化斑, 滋阴养血。升麻鳖甲汤加减: 生地、仙鹤草各 30g, 升麻 15g, 紫草、炙鳖甲、金银花各 20g, 当归、丹皮、玄参、竹叶各 10g, 赤芍 18g, 川连 3g。7 剂。复诊时发热已退, 关节疼痛减轻, 红斑亦有所减轻, 继续以上方为主加减出入调治 3 个月, 病情稳定。

3. 风湿热 程群才^[47]治 1 例风湿热: 崔某, 女, 30 岁, 1987 年 7 月 23 日诊。近半月来, 患者觉多处关节游走性疼痛, 尤以腕、肘及髓关节为甚, 四肢屈伸、行走持物困难, 腕及踝关节红肿发热, 四肢内侧及躯干部位反复出现淡红色红斑, 边缘隆起, 如黄豆大小, 低热 (体温波动于 37.5℃ 左右) 伴口干咽燥, 舌质红有瘀点, 脉涩。此乃风热毒邪内侵, 损伤经络, 血脉络痹血阻所致。拟祛风清热解毒、活血散瘀通络之法, 用本方加金银花、赤芍、木瓜。方药: 升麻 20g, 雄黄 0.5g (冲), 鳖甲 12g, 当归 12g, 川椒 5g, 赤芍 15g, 甘草 10g, 金银花 30g, 木瓜 30g。3 剂。7 月 26 日关节肿痛减轻、发热已退, 皮肤红斑已消失, 继服 3 剂。7 月 30 日患者惟感关节酸痛, 上方去金银花、赤芍、加羌活、独活各 15g, 4 剂。同年九月中旬来告, 最后四剂药服后, 诸症尽消。至今病未再犯。

[实验研究]

1. 抗菌消炎 雄黄单用或配伍使用对皮肤真菌及多种细

菌有抑制或杀灭作用。康永等对雄黄体外抑菌效果进行了研究,发现雄黄对金黄色葡萄球菌有非常明显的抑制作用^[48]。升麻可降低 D-GALN 合内毒素动物的死亡率,可能与降低内毒素诱导的 TNF-A 水平有关^[49]。

2. 增强免疫功能 鳖甲提取物能显著提高小鼠细胞免疫功能,各剂量组小鼠腹腔 MU 吞噬功能及脾淋巴细胞转化反应均较对照组显著增强 ($P < 0.01$)。其原因可能与鳖甲中含量丰富锌、铁等微量元素有关。锌是生物体内多种金属酶的重要组分,在核酸代谢和蛋白质合成方面发挥重要作用,锌直接影响胸腺细胞的增殖,保证胸腺素正常分泌,维持细胞免疫的完整。铁能提高淋巴细胞转化率及中性粒细胞的吞噬功能。雄黄对白细胞及网状内皮系统的吞噬功能影响的研究,表明雄黄能增强内皮系统的吞噬功能,不影响白细胞总数及分类,但能明显刺激非特异性免疫功能。这表明雄黄的抑制作用除直接作用外,还通过提高机体的防御能力来实现^[50]。

〔运用心得〕 阴阳毒均为邪毒为患,热毒伤及血脉是其病机关键,故祛邪解毒,行血和脉乃为治疗阴阳毒的主要法则。升麻鳖甲汤加减二方正为此而设立。方中既有辛温升降之品,又有甘润咸寒之药,一面能发散蕴蓄不解之邪,一面能安养被邪气干扰之阴。方取解毒透邪之升麻为一方之主,以透毒外解,并率诸药上升外达,且其自身解毒之功甚佳。《本经》谓升麻能“解百毒,辟瘟疫瘴气,邪气蛊毒”。鳖甲入血脉,可攻除留滞之毒,且甘寒咸润,可顾护邪扰之阴。《日华子本草》谓其“去血气,破癥积、恶血”。当归辛温走散,可运行气血,助鳖甲行血和脉。《本草》言其能“破恶血养新血,补五脏肌肤”,并引升麻入血分而解脉中之毒邪。重用甘草清热解毒,利血脉,调和诸药,共奏其功。雄黄破骨节积聚,辟鬼邪恶邪;蜀椒通利血脉,和调关节,逐骨节皮肤死血,去留结破血,治天行时气雄黄、蜀椒二药均有清热解毒、消散瘀血之

功，为何阳毒用之，阴毒去之？阳毒用之是仲景治疗杂病“因势利导”的体现。一则阳毒配雄黄可解毒辟秽，助散邪之功，配蜀椒可行走窜发散之力；二则仲景原文方后云“取汗”，意在使邪毒随汗透解，而雄黄辛温，蜀椒辛热，二药可取汗以使邪从汗解；三则雄黄、蜀椒均为有毒之品，但又可去毒，故用二药有以毒攻毒、因势利导之意，正如尤在泾所云：“其蜀椒雄黄二物，阳毒用之者以阳从阳散其速效。”阴毒不用之，是仲景为了防其劫阴。前已言之，阴毒是邪毒蕴结，深伏于内，血脉瘀滞，病势向内，邪毒内攻脏腑，正气抗邪之力不足，故不用雄黄、蜀椒等辛热雄烈之品散邪，以防耗伤阴气，而用鳖甲、当归为主药入血脉，行血和络，祛除蕴结于内之邪毒。

第十节 桂枝芍药知母汤

〔组成〕 桂枝四两 芍药三两 甘草二两 麻黄二两 生姜五两 白术五两 知母四两 防风四两 附子二枚（炮）

上九味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。

〔功效〕 通阳行痹，祛风除湿，和营止痛。

〔方义分析〕 桂枝芍药知母汤是为风湿历节郁而化热而设，方中桂枝温通血脉，芍药和营养阴，知母滋阴清热；佐麻黄、防风以祛风；附子温经散寒止痛；白术健脾燥湿；生姜降逆止呕；甘草调和诸药。方中既有桂附温通阳气，又有知芍顾护阴津，寒热并用，共奏祛风除湿、清热滋阴止痛之功。

〔适应证〕

1. 类风湿关节炎，风寒外束，内有蕴热者，可用此方。
2. 膝关节积液。
3. 梨状肌综合征，寒湿外袭者，可用此方。
4. 结节性红斑，属风湿化热，经脉痹阻，气血瘀滞者，可用此方。

5. 多发性肌炎属寒湿所侵，湿郁蒸者。

6. 强直性脊柱炎肾虚督寒证。

[类方]

1. 乌头汤 制川乌、麻黄、黄芪、白芍、甘草、蜂蜜，为寒邪所致之痛痹而设，具有较好的温经散寒之功。

2. 乌头桂枝汤 桂枝汤加乌头、白蜜，功效驱寒止痛，散寒解表，主治寒疝兼表证。现代有报道可用于治疗强直性脊柱炎。

3. 麻黄加白术汤 麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草、白术。功效发汗解表，散寒祛湿。为寒湿在表的表实痹证而设，具有较强的发汗解表、散寒除湿能力。

[加减方]

1. 薏苡仁汤（《类证治裁》）

组成：桂枝芍药知母汤去知母、芍药，加薏苡仁、当归、川芎、羌活、独活。治疗痹证属湿者。

2. 补肾强督治尪汤（焦树德经验方）

组成：骨碎补 15g，桑寄生 30g，续断 15g，狗脊 30g，桂枝 10g，制附子 10g，威灵仙 10g，怀牛膝 15g，赤白芍各 15g，知母 10g，伸筋草 30g，独活 10g，木瓜 12g，红花 12g，泽兰 15g，鸡血藤 10g，白僵蚕 10g，炙山甲 10g，茯苓 20g。主治强直性脊柱炎。

3. 补肾强督利节汤（焦树德经验方）

组方：骨碎补 18g，补骨脂 12g，金狗脊 30g，鹿角胶（或片、霜）6~10g，土鳖虫 6~9g，杜仲 20g，防风 12g，羌独活（各）10g，川牛膝 12g，片姜黄 10g，桂枝 15g，赤白芍（各）12g，知母 15g，制附片 12g，制草乌 3g，炙麻黄 5g 等 24 味药组成。主治强直性脊柱炎痹阻肢节证。

4. 补肾强督调肝汤（焦树德经验方）

组方：骨碎补 18g，补骨脂 12g，川断 18~20g，炒杜仲

20g, 川牛膝 10~12g, 泽兰 15g, 金狗脊 30g, 土鳖虫 6~9g, 鹿角片 6~12g (或胶 6g、霜 12g), 白蒺藜 10~12g, 炒枳壳 10~12g, 片姜黄 12g, 桂枝 15g, 赤白芍各 12g, 知母 15g, 防风 12g, 制附片 9~12g, 麻黄 3~6g, 干姜 3~6g, 羌独活 (各) 12g, 白僵蚕 12g 等 23 味药组成。主治强直性脊柱炎及肝肺证。

[临床荟萃]

1. 类风湿关节炎 胡卫东等^[51]以桂枝芍药知母汤加味治疗活动性类风湿关节炎 35 例。治疗组 (基本方): 桂枝 12g, 白芍 9g, 炙甘草 6g, 麻黄 12g, 白术 15g, 知母 12g, 炮附子 10g, 生姜 1g, 川乌 10g, 草乌 10g, 秦艽 10g。水煎服, 1 剂/d。对照组: 用西乐葆, 200mg/d。疗程均为 4 周。两组疗效比较: 治疗组治愈显效 (愈显) 率为 51.4%, 总有效率为 88.6%; 对照组的愈显率 27.3%。总有效率为 68.2%。两组经 Ridit 检验, 差异有显著意义 ($P < 0.05$), 治疗组的疗效优于对照组; 其中治疗组的临床治愈显效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2. 膝关节积液 仲跻高^[52]用本方治疗膝关节积液 38 例取得了比较满意的效果。基本方: 桂枝 8g, 芍药、知母、防风各 10g, 附子、生麻黄、甘草各 3g, 白术 12g, 生姜 3 片。热象明显可加用石膏 15~20g, 生地 10~15g, 木通 5~10g; 寒象明显或疼痛较重可加制川乌 10g。治疗结果: 治愈 32 例, 有效 5 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.4%, 平均治愈时间 48 天。

3. 梨状肌综合征 张慧英^[53]用本方加减治疗梨状肌综合征 96 例, 基本方: 桂枝 10g, 麻黄 8g, 附片 10g, 白芍 12g, 白术 12g, 知母 10g, 甘草 3g, 防风 6g, 桑寄生 15g, 续断 15g, 牛膝 12g, 威灵仙 15g。加减法: 有外伤史者, 加三七末 10g; 气虚者, 加黄芪 15g; 血虚者, 加当归 15g, 阴虚者, 加

熟地 20g; 阳虚者, 加鹿角胶 15g; 患肢伸屈不利者, 加柴胡 10g。治疗效果: 治愈 57 例, 好转 32 例, 未愈 7 例, 总有效率为 92.7%, 服药时间最短 5 天, 最长 35 天; 症状缓解时间最短 3 天, 最长 9 天。

4. 结节性红斑 高永祥等^[54]以桂枝芍药知母汤加味治疗结节性红斑 11 例。方药组成及服法: 桂枝、赤芍、知母、白术、防风各 15g, 丹参、地龙、乌梢蛇各 20g, 甘草、生姜、土鳖虫各 10g, 麻黄、附片各 5g。1 剂/天, 水煎, 取汁 200ml, 早晚分服。治疗效果: 6 人服药 8~10 剂, 结节性红斑全部消退; 3 人服药 12~15 剂, 结节性红斑消退; 另外 2 例病程长、四肢结节呈泛发性, 服药 18 剂亦全部消退。本组患者接受中药治疗期间均未用激素、非激素类的消炎镇痛药物。经 1 年随访观察, 病情未复发。

5. 多发性肌炎 田彦等^[55]以桂枝芍药知母汤合雷公藤多甙片治疗多发性肌炎 1 例。患者李某, 女, 43 岁, 工人, 1995 年 1 月 18 日初诊。患者于 3 个月前受凉感冒后出现全身肌肉和关节疼痛, 双肩和四肢麻木、发沉。发病当时曾按“重感”治疗无好转, 且症状逐渐加重。2 个月前在当地某医院经心电图和肌肉活检等检查确诊为多发性肌炎, 给予口服强的松 (60mg, 1 次/天) 治疗约半月后, 症状好转, 但因服药后出现严重的消化道副作用, 大便潜血试验阳性而停药, 继后症状加重, 要求服中药而前来就诊。症见: 形体肥胖, 精神疲惫, 面色淡黄, 四肢活动呆滞, 麻木沉重, 肌肉压痛明显; 舌质紫, 边有齿龈, 苔黄腻, 脉滑数。此寒湿所侵, 湿热郁蒸。治宜祛风散寒, 清化湿热。方用: 桂枝、白芍、炮附子、白术各 15g, 知母、防风各 30g, 麻黄、甘草各 9g, 生姜 3 片, 1 剂/天, 水煎分 2 次早晚服。合用雷公藤多甙片 (江苏泰州制药厂生产), 60mg/天, 分 3 次口服。服药 1 周后肌痛及压痛明显减轻, 舌苔从黄腻转为薄白, 脉细而涩, 治兼活血化瘀, 上方

加桃仁、红花、乳香、没药各 9g，续服 20 天后诸症消失，四肢活动自如，复查血清 CK、LDH 均恢复正常。继后，单用雷公藤多甙片 40mg/d，分两次口服，巩固治疗 1 个月后停药。随访 1 年未见复发。

6. 强直性脊柱炎 焦树德^[56]治 1 例强直性脊柱炎。葛某，男，26 岁，2001 年 12 月 19 日初诊。主诉腰骶部疼痛伴僵硬 1 年余，加重 1 月。1 年前患者自感腰骶部疼痛，畏寒喜暖，伴晨僵，在当地医院查 ESR 60mm/h、CRP 911mg/dl，ASO 正常，HLA-B₂₇（+），骶髂关节 CT 示：符合强直性脊柱炎改变。予以柳氮磺胺吡啶、非甾体镇痛剂等口服治疗无效。1 个月前，因天气转寒，感症状加重，遂来就诊，来诊时患者腰骶部疼痛，痛连颈项，腰直僵硬呈板状，弯腰、后仰均受限，喜暖怕凉，畏寒肢冷，四肢乏力，面色无华，舌淡苔白，脉沉细弦。临床诊断：强直性脊柱炎（肾虚督寒证）。治法：补肾强督、祛寒化湿、壮骨活血。方药：骨碎补 18g，补骨脂 12g，川牛膝 10g，泽兰 15g，川断 18g，炒杜仲 20g，桂枝 12g，赤白芍各 12g，知母 15g，金狗脊 35g，土鳖虫 9g，鹿角胶 6g，防风 12g，炙麻黄 6g，干姜 9g，制附片 12g，羌独活各 12g，透骨草 15g，自然铜（先煎）6g，焦神曲 10g，白僵蚕 12g，伸筋草 30g。二诊：服药 12 剂后，患者欣喜来报，诉病情好转八成，能从事一般家务活动，舌淡苔白，脉沉细略弦，尺脉弱，仍守上方加减。方药：骨碎补 20g，补骨脂 12g，川牛膝 10g，泽兰 15g，川断 20g，炒杜仲 25g，潼蒺藜 12g，桂枝 15g，赤白芍各 12g，知母 15g，金狗脊 40g，土鳖虫 9g，鹿角胶 9g，防风 12g，炙麻黄 6g，干姜 10g，制附片 12g，羌独活各 12g，透骨草 15g，自然铜（先煎）6g，焦神曲 10g，白僵蚕 12g，伸筋草 30g。三诊：服药 30 剂后，患者诉腰骶部疼痛基本消失，能前弯侧弯，后仰自如，四肢有力，连续行走 1 公里而不感觉累，舌苔厚白，脉沉滑细略数。效不更方，加苍术

12g, 炒黄柏 10g。四诊: 服药 30 剂后, 患者腰骶部未再疼痛, 活动自如, 时有腰部微酸略痛, 已恢复农业劳动, 以上方 3 剂共为细末, 每服 3g, 每日 2~3 次, 温开水送服, 以巩固治疗。

[实验研究]

1. 免疫系统影响 实验表明, 本方对佐剂性关节炎大鼠升高的 IL-1、TNF- α 、PGE₂ 有降低作用。本方对类风湿关节炎的治疗作用可能与抑制滑膜细胞过度分泌细胞因子及炎症介质有关^[57]。桂枝芍药知母汤大、中剂量组均可使Ⅱ型胶原诱导性关节炎大鼠踝关节肿胀程度和关节炎指数明显减少, 与模型组比较差异显著 ($P < 0.01$); 同时发现模型组大鼠血清 TNF- α 含量及 IL-1 β 活性明显升高, 治疗组起下调作用, 接近正常组水平, 与模型组比较差异显著 ($P < 0.01$)^[58]。

2. 抗炎镇痛、抑菌作用 桂枝中的桂皮醛有镇痛、镇静的作用, 桂枝煎剂有降温、解热, 对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、伤寒杆菌、致病的皮肤真菌、流感病毒均有抑制的作用; 芍药中所含的芍药苷有镇静、镇痛的作用, 白芍总苷对小鼠免疫应答具有调节作用, 白芍煎剂对某些细菌和致病菌有抑制作用; 麻黄中的挥发油, 对流感病毒有抑制的作用; 生姜有镇痛、抗炎、消肿的作用, 对伤寒杆菌、霍乱弧菌、阴道滴虫均有不同程度的杀抑作用; 白术含白术内酯 A、B 及甘露糖、果糖, 有强壮、抗凝血, 保护肝脏等作用; 知母煎剂对痢疾、肺炎双球菌等多种致病菌均有不同程度的抑制作用; 防风中含的挥发油有抗炎、镇痛、解热的作用, 防风新鲜汁对绿脓杆菌、金色葡萄球菌有一定抗菌作用, 煎剂对痢疾杆菌、溶血性链球菌有不同程度的抑制作用; 附子所含次乌头碱与乌头原碱有镇痛、镇静作用; 甘草有抗炎、抗过敏的作用, 甘草流浸膏和甘草甜素对某些有毒物质有类似葡萄糖醛酸的解毒作用。桂枝芍药知母汤的药理作用是抗炎、杀抑各种细菌及病毒, 增强

人体免疫力；抗过敏的作用^[59]。

〔运用心得〕 桂枝芍药知母汤之组成异常严谨，方名虽冠桂枝芍药知母，附子实为此方之主药也。附子（乌头）一物，益火之源以消阴翳，桂枝通阳，使阳气通达内外，白芍敛阴，致精微之气勿随阳气之通达而耗散；知母可防止乌附之辛热而损阳也，三者围绕乌附，各司其责，确保了乌附之扫翳荡埃，列冠方名之中，实有拱卫主帅，使其居于帷幄之中，而决胜于千里之外矣。麻黄开腠理而迎阳光；白术补中，干姜温中，甘草和中，三药之意均在于健脾和胃，确保乌附大军畅行无阻也。该方意在祛风胜湿，散寒止痛，以此方治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎等均有良效。目前西医学对 RA 的治疗，仍停留于炎症的控制上，针对 RA 发病机制及免疫紊乱的治疗处于实验阶段。临床应用最广泛的非甾体类抗炎药，并不能阻止其病情发展，长期应用可导致严重的胃肠道副作用；激素类药物虽然能较好地控制临床症状，但不能阻止 RA 的破坏病变，且持续副作用超过其治疗作用；通用的抗风湿慢作用药物，虽然有一定抑制病情的作用，但不能治愈本病，都有一定毒性，可导致患者出现比较严重的不良反应。显然，桂枝芍药知母汤加味在抗炎镇痛等方面有明显的优势。此方除治疗前述之关节炎有效外，鉴于《金匱要略》在其主证中有“头眩短气，温温欲吐，脚肿如脱……”等论述，用此方治疗红斑性狼疮获效；尤其对长期服用激素之此病患者，对激素具有强大之依赖性，一时无法撤除，经用桂枝芍药知母汤后则可逐渐撤除激素，使患者之病痛得以进一步缓解，为风湿关节炎乃结缔组织病也，现今称之为自身免疫性疾病，细分之似属变态反应之第三型，即抗原抗体复合物之结合和沉积，从而引发一系列之病理反应，将此方之应用扩大到硬皮病、干燥综合征、雷诺病、变应性亚败血症、肾病综合征、皮炎等，结果大部分患者产生一定疗效，此方具有明显之免疫调节作用。

第十一节 乌头汤

〔组成〕 麻黄 芍药 黄芪各三两 甘草（炙） 川乌五枚
（咬咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌豆）

上五味，咬咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中，更煎之，服七合。不知，尽服之。

〔功效〕 温阳散寒，逐湿止痛。

〔方义分析〕 乌头汤是为寒邪所致之痛痹而设，具有较好的温经散寒之功。其中乌头温经散寒止痛；配麻黄宣散风寒，通阳开痹；伍黄芪益气逐邪兼制麻黄、乌头之辛散；芍药、甘草缓急止痛；白蜜与甘草解乌头之毒，且能延长药效。

〔适应证〕

1. 类风湿关节炎初期或缓解期，如遇风寒湿邪侵袭，表现为以关节寒冷疼痛者，可用此方。

2. 某些腰椎间盘突出症、坐骨神经痛，关节疼痛，遇寒加剧，平素怕冷者。

3. 强直性脊柱炎属督脉失温，寒邪凝滞者。

4. 风湿性多肌痛。

5. 成人斯蒂尔病。

6. 未分化脊柱关节病属寒湿痹阻者。

〔类方〕

1. 乌头桂枝汤 为桂枝汤加乌头、白蜜，功效祛寒止痛，散寒解表，主治寒疝兼表证。

2. 大乌头煎 乌头大辛大热，温阳散寒止痛，白蜜解乌头之毒，缓急止痛。主治寒疝腹痛。

〔加减方〕

1. 千金大枣汤（《备急千金要方》）

组成：乌头汤去芍药、乌头，加附子、大枣、生姜。治疗

历节疼痛。

2. 千金乌头汤（《备急千金要方》）

组成：为乌头、细辛、蜀椒各一两，芍药、甘草、秦艽、附子、桂心各二两，干姜、茯苓、防风、当归各三两，独活四两，大枣 12 枚。为细末，水煎，分五次服。治疗风冷脚痹疼痛，挛弱不可屈伸。

3. 乌头麻黄汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：川乌 5g，麻黄、酒当归、地龙、木瓜各 10g，桂枝、白芍各 6g，甘草 5g。功效散寒通络，温经止痛。主治风寒湿痹。

〔临床荟萃〕

1. 类风湿关节炎 董松林等^[60]报道用乌头汤治疗类风湿关节炎 146 例，方药为制川乌（先煎）、生麻黄各 4g，白芍 15g，炙黄芪 20g，炙甘草 6g，生蜂蜜 6g。痛重者加炙草乌（先煎）6g，干姜 5g；肿著者加薏苡仁或防己各 10g；病久体虚者，加黄芪 30g。1 周为 1 疗程。结果：平均病程 6.5 个月，平均疗程 1.5 周，总有效率 96.5%，无 1 例药物中毒反应。

2. 腰椎间盘突出症 陈立富^[61]报道用增效乌头汤治疗腰椎间盘突出症 105 例，方药为制川草乌、制附子各 15g（均先煎 1 小时），麻黄、当归、炙甘草各 15~20g，桂枝、黄芪、白芍、木瓜各 30g，细辛 6g，红花 12g，蜂蜜 30~50g，水煎 600ml，分 2~3 次服，每次间隔 2~4 小时。恶寒重、局部凉甚者加干姜 15~20g；肢体拘挛者加地龙 15~20g；肢体沉重、苔腻湿盛者加苍术、薏苡仁、茯苓各 30g；化热者，发烧，苔黄或 ESR 快者加知母 20g，黄柏 10~15g，地骨皮 15g。结果临床治愈 88 例，好转 15 例，无效 2 例。

3. 坐骨神经痛 王道轩等^[62]报道用乌头汤加味治疗坐骨神经痛 38 例，方药为：川乌 15g（先煎 40min），麻黄 10g，白芍 15g，黄芪 15g，白术 15g，威灵仙 20g，桂枝 10g，桑寄

生 30g, 川断 15g, 骨碎补 20g, 独活 15g, 蕲蛇 10g, 当归 15g, 川牛膝 15g, 甘草 10g。结果痊愈 29 例, 随访 1 年以上未复发; 显效 8 例, 随访时间不足半年或 1 年内复发, 但经再次治疗仍可消失者; 无效 1 例。

4. 强直性脊柱炎 陈湘君^[63]治 1 例强直性脊柱炎。康某, 男, 27 岁, 1997 年 3 月初诊。主诉: 右骶髂关节疼痛 10 年, 左骶髂关节疼痛 1 年。病史: 10 年前因剧烈活动而出现右骶髂关节疼痛, 活动不利, 经休息后可缓解。此后右骶髂关节疼痛反复, 劳累及阴雨天加剧, 并且反复出现双目虹睫炎, 予强的松治疗好转。1 年前伴见左骶髂关节疼痛, 来本院查 HLA-B₂₇ (+), 骶髂关节 X 线片示“双骶髂关节面毛糙, 局部骨质硬化, 右骶髂关节间隙略增宽”。就诊时, 患者明显腰骶部疼痛, 活动障碍, 晨僵 4~5 小时, 腰酸畏寒, 舌淡红, 苔薄腻, 脉沉细。查: 双骶髂关节压痛 (+), 双 4 字试验 (+), 指地距 16cm, 侧弯 10°, 枕墙试验 (-)。化验 ESR 54mm/h, CRP 17mmol/L。诊为脊痹 (督脉失温, 寒邪凝滞)。治疗拟祛寒通络, 益肾温督。先予制川乌 9g, 生麻黄 6g, 芍药、黄芪各 30g, 桂枝、白术、防风、防己、鹿角片、狗脊各 12g, 杜仲 15g, 玄参 30g, 蜂房 12g。14 剂后, 再予熟地 15g, 鹿角片 12g, 肉桂 3g, 桑寄生 15g, 独活、狗脊各 12g, 杜仲、怀牛膝各 15g, 川芎 30g, 当归 12g, 细辛 9g, 麻黄、白芥子各 6g。连服 1 个月。同时, 结合局部中药饼剂外敷, 药用: 白芥子 500g, 生川乌、生南星各 300g, 冰片 100g。辅以微波照射, 1 次/天, 每次 30 分钟, 30 天为 1 个疗程。经治疗 1 个月出院时, 患者骶髂关节疼痛明显好转, 活动正常, 晨僵消失, 双骶髂关节压痛 (-), 双 4 字试验 (±), 指地距 5cm, 脊柱侧弯 25°, ESR 27mm/h, CRP 4mmol/L。出院后继以后方治疗 3 个月, 再予益肾通络之中成药巩固治疗, 18 个月随访, 病情稳定未复发。

5. 风湿性多肌痛 徐俊^[64]以乌头汤加味治疗风湿性多肌痛 38 例：制川乌 10g（先煎），麻黄 10g，黄芪 18g，白芍 15g，甘草 10g，蜂蜜 30g。若风胜者加羌活 15g；痛以上肢为主加威灵仙 18g，川芎 10g；痛以腰背为主加杜仲 10g，桑寄生 15g，续断 10g；痛以膝、踝关节为主加独活 15g，牛膝 18g。治疗结果：治疗组 38 例，临床缓解 28 例，显效 5 例，有效 3 例，无效 2 例，总有效率 94.74%；对照组 38 例，临床缓解 15 例，显效 3 例，有效 5 例，无效 15 例，总有效率 60.53%。两组总有效率差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。

6. 成人斯蒂尔病 曹阳等^[65]以乌头汤加味配合小剂量强的松治疗成人斯蒂尔病 21 例，方药：制川乌 6g，生麻黄 5g，白芍 20g，生黄芪 30g，制乳香 12g，防己 20g，雷公藤 18g，生地 20g，忍冬藤 20g，白僵蚕 15g，制马钱子 2g，生甘草 8g。21 例患者经 2 个疗程治疗后缓解 15 例，有效 4 例，无效 2 例，总有效率为 90.48%。

7. 未分化脊柱关节病 成润枝^[66]以乌头汤治疗未分化脊柱关节病。采用温经祛寒，除湿解痛方法。方用乌头汤加味，药用：桂枝 30g，白芍 20g，制川乌 9g（先煎 1 小时），黄芪、当归各 15g，白术、牛膝各 12g，麻黄、炙甘草各 6g，川芎 10g。上肢痛甚加羌活；下肢痛甚加独活；痛处游走不定加防风；兼发热者加生石膏、丹皮；关节腔积液者加薏苡仁。治疗结果：显效 12 例（其中 1 疗程 5 例，2 疗程 6 例，3 疗程 5 例），有效 18 例，无效 2 例，总有效率为 96.7%。

〔实验研究〕

1. 镇痛作用 有人报道在镇痛方面，乌头汤可以使热板法小鼠阈值升高，但随着时间的延长阵痛作用逐渐消失。观察扭体法小鼠的扭体反应，乌头汤可使醋酸引起的小鼠扭体反应发生率减少，证明具有一定的镇痛作用^[67]。

2. 抗炎作用 经实验，乌头汤对二甲苯引起的小鼠耳肿

胀有显著消炎作用。对于蛋清引起的足跖炎性肿胀也有较好的抗炎作用，其外用药效同地塞米松胶硅注射的药效相近^[67]。

3. 免疫调节作用 乌头汤对幼年小白鼠胸腺有明显萎缩作用^[68]。乌头汤能抑制佐剂性注射对侧足的肿胀，降低 RA 大鼠血清中 NO，TNF- α 的含量，有助于恢复免疫稳定状态。其作用优于雷公藤多甙片 ($P < 0.05$)^[69]。

〔运用心得〕 乌头汤始见于《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰：“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之。”乌头驱寒逐湿，入骨搜风。现代药理报告：乌头碱对神经末梢有麻醉作用，使痛觉丧失，但有毒，入汤剂应久煎 60 分钟以上，以破坏其毒性；麻黄辛散，通阳开痹，白芍收阴之正，一辛一酸，一散一收，开血痹通经络，祛邪而不恋邪，黄芪益气利湿以助麻黄通阳开痹，配甘草而有实卫固表培中之功，并制约乌头耗气，麻黄发散太过伤阴之性，使风寒湿微汗而解，祛邪而不伤正。前贤云：乌头有毒，以蜜润燥兼制乌头之毒（《金匱要略编注》）。然而，通过笔者临床反复验证，用乌头汤不用白蜜，只先煎乌头 120 分钟，以入口无麻味为度，然后入他药常规煎熬，治疗多种痹证，无一例出现毒副反应，而疗效比原方增强。

第十二节 黄芪桂枝五物汤

〔组成〕 黄芪三两 芍药三两 桂枝三两 生姜六两 大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。

〔功效〕 益气温经，和血通痹。

〔方义分析〕 黄芪桂枝汤是为营卫气血俱虚之血痹而设，具有较好的益气通阳行痹之功。其中黄芪益气，桂枝通阳，芍药养营，生姜、大枣温通卫阳，调和营卫，共奏通阳行痹之

功。

〔适应证〕

1. 产后身痛，风寒湿外束，周身酸重麻木不仁，关节游走痛，乏力，汗出怕冷者，可用此方。

2. 某些末梢神经炎、多发性神经根炎出现肌肤麻木不仁，肢体瘫痪，弛缓性，有或无感觉障碍者等。

3. 坐骨神经痛表现为阵发性或持续性沿坐骨神经传导部位放射性疼痛，并伴有小腿以下皮肤感觉异常者可用此方。

4. 雷诺病，出现反复发作性肢端皮肤紫绀、苍白并伴有肌肤麻木者。

5. 膝骨性关节炎营卫气血俱虚者。

6. 臀部血管炎。

〔类方〕

1. 桂枝加黄芪汤 即黄芪桂枝五物汤加甘草；功能益气助阳，调和营卫；主治伤阳耗气的黄汗变证。

2. 黄芪芍桂苦酒汤 即黄芪桂枝五物汤去姜枣加苦酒而成；功能调和营卫，益气通阳，清化湿热；主治黄汗病。

3. 黄芪建中汤 即小建中汤加黄芪而成；功能益气固表，养血和血；主治阴阳两虚偏于气虚之虚劳，症见少气、自汗、身重、脉大等。

〔加减方〕

1. 痹一方（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：独活、秦艽、防风、川芎、桂枝、牛膝各 15g，当归、熟地、白芍、党参各 20g，生黄芪 30g。功效补肝肾，益气血，祛风除湿，散寒止痛。主治肝肾不足，气血两亏，风寒湿痹证。

2. 加味黄芪桂枝五物汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：生黄芪 30g，川桂枝 9g，炒白芍 15g，秦艽、当

归、寻骨风、老鹳草、鬼箭羽各 15g，青风藤 30g，乌梢蛇 9g，生姜 2 片，大枣 7 枚。功效扶助阳气，宣痹通络。主治风寒湿痹。

3. 黄芪汤（《备急千金要方》）

组成：蜀黄芪、人参、芍药、桂心各二两、生姜六两，大枣 12 枚。功效补气血，调阴阳。主治血痹。

4. 黄芪五物汤（《三因极一病证方论》）

组成：黄芪、芍药、桂心各等分。功效补气血，活经络，祛风湿。主治血痹。

5. 张氏痹十方（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：黄芪 75g，白芍 20g，甘草、生姜各 10g，大枣 5 枚，牛膝、桃仁、红花、桂枝各 15。功效益气通阳行痹。主治手足麻木酸痛，乏力。

〔临床荟萃〕

1. 产后身痛 范济平^[70]用黄芪桂枝五物汤治疗 130 例产后身痛。方药为羊肉 250g（先煎取汤），黄芪、桂枝、生姜、炙甘草各 15g，白芍、当归、鸡血藤各 30g，大枣 15 枚。偏寒湿腰痛重者加桑寄生、狗脊各 20g，腿痛重者加独活、附子各 10g；偏风湿上肢痛者加羌活、姜黄各 10g；头痛者加藁本、川芎各 12g；偏气血瘀滞兼胁痛或恶露不畅者香附、枳壳、桃仁、没药各 10g。结果痊愈 73 例，显效 45 例，好转 10 例，无效 2 例。总有效率 98.46%。

2. 末梢神经炎 以本方加味治疗末梢神经炎 50 例^[71]，药物：黄芪、桂枝、赤白芍、牛膝、红花、木瓜、天麻、大枣，结果痊愈 36 例，好转 11 例，无效 3 例，总有效率 94%。

3. 坐骨神经痛 许建功^[72]以本方合乌头汤加减治疗 54 例，方药：黄芪 30~60g，桂枝 10g，白芍 21g，制川草乌各 6~12g（先煎），五加皮 15g，川断 15g，川牛膝 12g，当归 12g，威灵仙 15g，生姜片 3 片，大枣 4 枚。气虚者重用黄芪；

血虚者重用当归、白芍；阳虚者加附子；肾虚者重用川断、五加皮；局部发冷，疼痛明显者重用川草乌；拘挛掣痛屈伸不利者加全蝎、蜈蚣、土鳖虫；局部麻木者重用当归加鸡血藤。结果：痊愈 40 例，显效 11 例，无效 3 例。总有效率 94.4%。

4. 雷诺现象 金壁君等^[73]以本方加减治疗继发于风湿免疫性疾病引起的雷诺现象 40 例，分三型治疗。其中阳虚型方药：黄芪 40g，桂枝、白芍、柴胡、独活、川芎各 15g，当归、路路通、皂刺、牛膝、鸡血藤各 20g。阳虚兼肝郁型方药：黄芪 30g，桂枝、白芍、延胡索各 15g，柴胡、黄芩、威灵仙、鸡血藤各 20g，水蛭 10g。阳虚兼心阴虚型方药：黄芪 30g，桂枝、白芍、党参各 15g，黄芩、丹参、威灵仙各 20g，麦冬、鸡血藤各 25g，五味子 10g。结果治愈 4 例，显效 35 例，无效 1 例。总有效率 97.55%。

王冬娜^[74]以黄芪桂枝五物汤加味治疗雷诺症 40 例。药物组成黄芪 30g，桂枝 12g，白芍 20g，桃仁 10g，红花 10g，当归尾 15g，川芎 10g，细辛 3g，麻黄 9g，生姜 5 片。寒甚加吴茱萸；湿胜加羌活、薏苡仁；气滞加乌药、香附；瘀重加地龙；血热加生地、丹皮。连服 1 个月为 1 个疗程。治疗结果本组 40 例中治愈（症状及体征消失，2 年内无复发）25 例（62.5%）；显效（症状及体征明显改善，复发次数减少，间隔时间延长）14 例（35.0%）；无效（症状及体征无明显改善或加重）1 例（2.5%）；总有效率 97.5%。

典型病例：患者，女，29 岁，2002 年 3 月 2 日初诊。自述 3 个月前用刺骨凉水洗较多衣服后，每遇凉水或寒冷刺激双手苍白，逐渐变为暗紫色，发凉伴有麻木刺痛感，频繁间歇发作可达数小时，常需双手放入温水中缓解，经我院神经科诊断为雷诺症。曾服用地巴唑、烟酸、吡哆美辛等效果不佳，乃改用中药治疗。患者舌质淡红，苔白偏厚，脉弦紧。以黄芪桂枝五物汤加减；黄芪 30g，桂枝 12g，白芍 15g，生姜 5 片，

桃仁 9g, 红花 9g, 当归尾 15g, 地龙 15g, 1 剂/日, 水煎服。上方连服 20 剂症状全部消失, 原方又服 10 剂, 随访 2 年症状未见复发。

5. 膝骨性关节炎 朱洪民等^[75]以黄芪桂枝五物汤加味治疗膝骨性关节炎。黄芪桂枝五物汤 (由黄芪桂枝五物汤加减制成), 由香港骨科中医院提供。药物组成: 黄芪、桂枝、赤芍、骨碎补、七叶莲。胶囊每粒相当于生药 0.45g。3 次/天, 3~4 粒/次, 1 个月为 1 个疗程, 连服 2 个月, 3 个月后随访。对照组服用芬必得。结果中药治疗组病情痊愈率为 57.9% ($P < 0.01$), 治疗前后有非常显著差异; 芬必得对照组 15.4% ($P > 0.05$), 治疗前后无显著差异。

6. 臀部血管炎 练春风^[76]以黄芪桂枝五物汤加味治疗臀部血管炎 37 例。黄芪、桂枝、赤芍、红花、怀牛膝、炙甘草各 10g, 熟附子 6g, 肉桂末 (冲) 3g, 炮黑姜 4.5g, 鸡血藤、鬼箭羽各 15g。1 剂/天, 头 2 煎分早晚服, 第 3 煎温洗臀部皮损处。结节压触疼痛加制乳香、制没药、延胡索; 气虚者加党参, 血虚者加当归。结果: 本组病例有 29 例获临床治愈, 8 例显效。有效率为 100%。其中用药 10 天治愈者 6 例, 11~20 天治愈者 20 例, 21~30 天治愈者 8 例。临床治疗获显效病例, 均用药在 21~30 天之间。有 2 例患者在治愈 2 月后皮损结节轻度复发, 再予黄芪桂枝五物汤加味仍获效而瘥。

〔实验研究〕

1. 抗炎镇痛作用 实验结果表明^[77], 黄芪桂枝五物汤对二甲苯、蛋清所致急性炎症有明显抑制作用, 对弗氏完全佐剂所致大鼠原发性关节炎也有较好的抑制作用, 能降低腹腔炎症小鼠毛细血管通透性, 抑制棉球肉芽肿增生, 提高小鼠痛阈值, 减少醋酸所致小鼠扭体次数。说明黄芪桂枝五物汤有较好的抗炎、镇痛作用, 其抗炎镇痛作用可能是该方临床治疗风湿性和类风湿关节炎的药理学基础之一。

2. 抗氧化作用 本方有较好的抗氧化作用,能使 AA 大鼠过高的 MDA、NO 降低,使已降低的 SOD、对 GSH-Px 升高,对大鼠的作用可能与降低脂质过氧化,恢复抗氧化酶活性,抑制致炎因子的合成有关,其作用是方中各药物协同作用的结果^[77]。

3. 保护软骨作用 从动物实验中了解到本方能维持软骨细胞的形态,延缓软骨细胞的降解,对软骨有保护作用,这显示了中药标本兼治的优越性,同时也在临床治疗中得到了体现。当病情发展到严重期 (ISOA ≥ 8 分, B 组), 中药治疗组病情痊愈率为 5.9%, 芬必得对照组为 7.1%, 治疗结果均无明显差异 ($P>0.05$)。说明本中药制剂对膝骨性关节炎病情轻中度或早期有良好疗效,有类似“软骨保护剂”的作用^[75]。

[运用心得] 临床多种疾病,如肌炎、肌无力、坐骨神经痛、雷诺病、不安腿综合征、末梢神经炎、颈椎病等,其临床均常表现为四肢或某一肢体软弱无力,活动不灵,麻木不适,疼痛,甚则肌肉萎缩,或伴有皮肤粗糙,色泽异常等症状,属祖国医学痹、麻木、肌肤不仁等范畴。《内经》曰:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。”强调其病因病机多为气血亏虚,卫阳不足,营卫失和,血行涩滞,筋脉失养。因此,在治疗上,应注重益气温阳,调和营卫,活血养血,疏利筋脉。故而均可根据具体情况,使用黄芪桂枝五物汤随证化裁,异病同治。总之,临床上只要抓住“气血不足,外邪入侵,血脉不畅”这一基本病机,而症见肢体软弱无力、活动不灵、麻木不适、疼痛、肌肤不仁等均可应用黄芪桂枝五物汤随证加减治疗。

临床应用本方,既要把握其主要脉证,又当根据不同情况,灵活化裁。凡因气血亏虚,而症见肢体麻木无力,神疲气怯,面色白,皮肤少泽欠润,舌质淡,脉细弱者,当重用黄芪,加当归、丹参、鸡血藤;若气虚血滞,症见肢体麻木,疼

痛如针刺，皮色青紫，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉涩者，重用黄芪，白芍易赤芍加川芎、桃仁、红花；若阳虚寒凝，血脉滯涩，症见肢体麻木、疼痛，遇寒诱发加剧，皮色青紫，伴畏寒肢冷，少气乏力，舌质淡，苔薄白，脉沉迟或微紧者，重用桂枝，加细辛、麻黄、附子；若肢体疼痛，拘急明显者，重用白芍，合以甘草，取养肝柔筋缓急之意；若肢体筋骨痿软，可加木瓜、杜仲、怀牛膝；若久病入络肢体疼痛或麻木较甚者，可加地龙、全蝎、生蒲黄等在病位上，上肢症状重者，加片姜黄、桑枝；下肢症状重者，加川牛膝、独活。

第十三节 黄芪建中汤

〔组成〕 黄芪一两半 桂枝三两（去皮） 甘草三两（炙） 大枣十二枚 芍药六两 生姜三两 胶饴一升

上七味，以水七升，煮取三升，去滓，内胶饴，更上微火消解，温服一升，日三服。

〔功效〕 益气固表，养血和血。

〔方义分析〕 本方为阴阳两虚偏于气虚之虚劳而设，症见少气、自汗、身重、脉大等。方中黄芪益气固表、温中补虚，甘草、大枣、饴糖甘温健中缓急；佐生姜、桂枝之辛，使补而不滞；芍药酸敛养阴。如此配伍，辛甘化合以养阳；酸甘化合以育阴，中气得健，气血有源，阴阳平调，寒热可除。

〔适应证〕

1. 慢性肾炎、狼疮性肾炎长期大量蛋白尿，属阴阳不足，气血亏虚者，可以本方加大黄芪剂量治疗。

2. 颈椎病证属脾胃两虚，气血不能上荣，髓海失养者。

3. 溃疡性结肠炎。

4. 多发性肌炎证属虚劳者。

〔类方〕

1. 小建中汤 即黄芪建中汤去黄芪。功效温中补虚，和里缓急。为阴阳两虚虚劳之证而设。

2. 桂枝汤 芍药、桂枝、炙甘草、生姜、大枣。解肌发表，调和营卫。为腠理不固，风寒外袭，营卫失调之证治。现代有报道可治疗痹证。

3. 黄芪桂枝五物汤 黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣。功效益气温经，和血通痹。是为营卫气血俱虚之血痹而设，具有较好的益气通阳行痹之功。

[加减方]

1. 当归健中汤（《千金翼方》）

组成：本方加当归。治疗产后诸虚不足，腹中痛引腰背，少腹拘急者。

2. 补中益气汤（《脾胃论》）

组成：黄芪 18g，炙甘草 8g，人参 9g，当归 6g，陈皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，白术 9g。治疗脾胃气虚而致的身热有汗，渴喜热饮，头痛恶寒，少气懒言，饮食无味，四肢无力，舌嫩色淡，脉虚大。

3. 十四味建中汤（《太平惠民和剂局方》）

组成：当归（酒浸，焙干）、白芍、白术、甘草（炙）、人参、麦门冬（去心）、川芎、肉桂（去粗皮）、附子（炮去皮脐）、肉苁蓉（酒浸一宿，焙干）各等分。功效：补益气血，补肾健脾，通络祛痛。主治脾肾久虚，积劳虚损，形体羸瘦、气短嗜卧，手足冷、百节尽痛，大便频数，小便滑利。

[临床荟萃]

1. 慢性肾炎蛋白尿 兰日程^[78]以建中补肾法治疗慢性肾炎 58 例。取黄芪建中汤加味：黄芪 50g，桂枝 10g，白芍 20g，生姜 10g，大枣 10g，炙甘草 5g，炒麦芽 10g。血虚者加当归 10g，水肿者加茯苓 15g，白术 15g，畏寒者加附片 10g（先煎），腰酸者加杜仲、续断各 10g，血瘀者加桃仁、红花各

10g, 水煎服, 2 次/天。晚上服用六味地黄丸, 10g/丸, 服用 2 丸。1 个月为 1 个疗程。结果通过 2 个疗程的治疗, 完全缓解者 25 例, 基本缓解者 18 例, 好转者 8 例, 无效者 7 例 (缓解率 79%, 有效率 87%)。

2. 颈椎病 孙光祥^[79] 治 1 例颈椎病。张某, 男, 58 岁, 1996 年 2 月 18 日诊。刻诊: 头晕目眩, 项背痹楚, 记忆力减退, 头颅旋转时眩晕加重, 面色萎黄, 神疲气短, 中脘隐痛, 食纳欠佳, 苔少质淡, 脉细弱。颈椎正侧位片示骨质增生; 椎动脉造影示椎基底动脉供血不足。证属脾胃两虚, 气血不能上荣, 髓海失养。治宜健脾益胃、平补气血、滋养髓海。方药: 炙黄芪 30g, 桂枝 5g, 白芍 10g, 葛根 12g, 当归 10g, 白术 10g, 陈皮 5g, 甘草 5g, 生姜 2 片, 大枣 5 枚, 饴糖 20g (和服)。服药 1 周后, 胃脘隐痛好转, 食纳增加, 头晕目眩减轻, 守方服药 20 剂, 临床症状消失。

3. 溃疡性结肠炎 何家桐^[80] 以黄芪建中汤为主方合用柳氮磺吡啶氢化可的松治疗溃疡性结肠炎 100 例。方药: 桂枝 10g, 白芍 30g, 生姜 3 片, 黄芪 20g, 炙甘草 6g, 大枣 4 枚去核, 饴糖 30g, 1 剂/d, 水煎 2 次, 早晚服用。随证加减, 腹痛甚者加葛根 20g, 木香 8g, 延胡索 10g, 大便出血明显者加田七粉 6g 冲服; 四肢乏力气短, 加用西洋参 6g。两组均 15 天为 1 个疗程, 疗程结束后 10 天内, 复查大便常规, 肠镜检查。结果治疗组临床疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$), 且副作用的发生率少于对照组 ($P < 0.05$)。

4. 多发性肌炎 周耀庭^[81] 治 2 例多发性肌炎。

例 1, 赵某, 女, 38 岁。全身肌肉酸痛 9 年。病史: 9 年前, 分娩后, 全身关节酸痛, 后逐渐发展为全身肌肉酸痛, 关节疼痛减轻。西医诊断为多发性肌炎, 用激素治疗。现觉全身肌肉酸痛, 头痛, 急躁易怒, 有痰, 微咳, 月经量多。既往史: 有甲亢史。体格检查: 舌淡, 有齿痕, 舌苔白腻, 脉沉

细，鼻头红，下颏有脓疱。辅助检查：A/G 降低，CK 62U/L，GOT 49U/L，T₃ 2132U/L，抗核抗体（-），ESR 正常，RF（-）。诊断：多发性肌炎。辨证：脾肾两虚，风湿阻络。治法：温补脾肾，散风通络，药用：防风、威灵仙、秦艽各 10g，生黄芪 20g，桂枝、赤芍、白芍、当归、桃仁、红花、黄芩各 10g，黄连 6g，连翘 15g，全蝎 6g，地龙 10g，肉桂 6g，菟丝子、补骨脂各 10g，生薏苡仁 15g，萆薢、白蒺藜、川楝子各 10g，30 剂，水煎服，2 次/天。1 个月后，电话随访，服药 20 余剂，肌肉酸痛减轻。继以上方为基本方治疗半年后，诸症悉除，西医各项检查正常，临床基本治愈。

例 2，白某，男，45 岁。于 2003 年 6 月 19 日诊。全身肌肉疼痛 1 年余。病史：全身肌肉疼痛 1 年 3 个月，西医诊断为多发性肌炎。在西医某医院予激素及免疫抑制剂治疗，疗效不甚满意。患者肌肉疼痛，乏力倦怠，行步困难，每次能行走 10~20 米，须休息后，才能再走，口舌麻木，畏寒肢冷。经人介绍，慕名请周老诊治。刻诊：肌肉酸痛，畏寒，肢冷如冰，汗出较多，手足不温，二便调，盗汗，有头汗。舌边淡紫，舌苔腻，满布舌面，脉沉弦细。辨证：风湿阻络，脾肺气虚。治法：散风利湿，益气通络。药用：防风、秦艽、威灵仙、桂枝各 10g，白芍 20g，生黄芪 30g，当归、桃仁、红花、苍术、白术、黄柏、牛膝、续断各 10g，生薏苡仁 15g，地龙、浮小麦、五味子各 10g，生牡蛎 20g，菟丝子 10g，麻黄根 3g，水煎服。守方治疗半个月，患者口木，舌尖麻，有所好转，肌肉疼痛，肢体乏力等症状亦有减轻，口服激素强的松由服中药前的 60mg/d，减为肌肉疼痛已消失，仍手足发凉，鼻干，口麻木，汗出，易疲劳，面部起红色小丘疹，舌尖红苔腻。方药：上方加巴戟天 6g，杜仲 10g。水煎服。服药 14 剂后，肌肉不痛，易疲乏，自汗盗汗，失眠，面部红斑，丘疹，舌尖红舌苔灰黄褐，脉沉滑。肌力明显增强，现已能行走 20~30km。

以上方为基本方加减治疗 1 年后,肌力基本恢复正常,已能跑步、上山,除肢体仍感觉轻度发凉外,余无异常,基本痊愈。

〔实验研究〕

免疫调节 采用小鼠大黄脾虚模型,用核素掺入法测定 IL-2 活性、核素标记靶细胞测定自然杀伤细胞 (NK) 活性、微量细胞病变法测定免疫干扰素 (IFN- γ) 水平。结果脾虚小鼠的免疫指标明显低于正常组;黄芪建中汤可使之提高至正常水平,而对正常小鼠免疫指标无明显影响。提示免疫功能降低是脾虚证重要表现之一,黄芪建中汤对此有调整作用,可提高到接近正常水平^[82]。

实验结果^[83]显示,该方能显著改善脾气虚大鼠的贫血、低蛋白血症及细胞免疫功能,表现在用药后脾气虚大鼠的红细胞计数、血红蛋白、血浆白蛋白含量、C_{3b}-RR,淋巴细胞转化率明显高于治疗前,接近于正常水平,而 Ic-RR 明显低于治疗前,提示该药能改善脾气虚大鼠的贫血、低蛋白血症,提高细胞免疫功能,为该药治疗脾气虚证提供了参考依据。

〔运用心得〕 黄芪建中汤治疗虚劳。用黄芪建中汤取补气生血之义。黄芪配甘草,甘能入中,甘温能补中气,甘温能缓中之义也,黄芪配甘草又能益气托余毒外出。白芍配甘草酸甘化阴,补肾中阴液也。桂枝与黄芪配伍,甘温益气通阳而不燥也。黄芪配大枣可益气生血,气血充,精血互化,精血旺盛,虚劳可有恢复之机。

针对蛋白尿。长期蛋白尿是系统性红斑狼疮累及肾脏的治疗难题之一。尿蛋白是水谷精微所化生,脾肾之气虚损,精关不固,精微下注,故易出现尿蛋白长期不消失。对此,可重用黄芪 30~60g,或每日静注黄芪注射液 60ml,连用 15 天为 1 个疗程,使用 3~6 个月,以加强甘温补中、益气固脱作用。临证亦可遵《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩发落,脉极虚芤迟,为清谷

亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”，方中药量用至龙骨 15g、牡蛎 30g，或加水陆二仙丹。

未病先防、已病防变。未病先防、已病防变的防治原则对于系统性红斑狼疮的治疗是十分重要的，患者多因感染而致死，因此要积极防治感冒。感冒时患者主要有周身乏力，动则气短，汗出多，证属卫阳不固、阴津外脱，治疗以温分肉、充皮肤、肥腠理为原则，遵仲景所言：“虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。”以黄芪建中汤为主方加小剂量防风、柴胡并让患者取甘温之山药蒸、煮、炒后吃，如此中焦运化输布正常，卫气充盛，则邪不能外袭，则感冒不易发。

第十四节 肾 气 丸

〔组成〕 干地黄八两 山药 山萸肉各四两 泽泻 茯苓 丹皮各三两 桂枝 附子（炮）各一两

〔功效〕 补肾益气，温阳化湿。

〔方义分析〕 肾气丸是为肾阳不足所致虚劳腰痛、水气、消渴等病证而设，方中桂枝、附子温补肾阳，蒸发津液于上，为主药；干地黄滋阴补肾，培阴血于下；山萸肉涩肝肾之精；山药补黄庭之气；泽泻清泻肾火，以防地黄之滋腻；丹皮清肝火，并制山萸肉之温；茯苓淡渗利湿，以助山药之健运。后六味为辅佐之味，八味相伍，以奏“益火之源，以消阴翳”之功。

〔适应证〕

1. 慢性肾炎、狼疮性肾炎、肾病综合征，出现乏力、腰痛、水肿、面色晦暗、遗精、腰膝酸软等症者。
2. 诸种原因引起的腰痛，俯仰不利，乏力，恶寒肢冷，阳痿遗精，腰膝酸痛，可用此方。

3. 干燥综合征属肾阳虚衰，阳虚水停，水津不布，肌肤、诸窍失濡者。

4. 复发性口腔溃疡属肾阳虚弱型。

5. 强直性脊柱炎肾虚寒痹证。

6. 硬皮病证属肾阳虚亏。

7. 皮炎证属肾阳虚亏。

〔类方〕 薯蓣丸：山药、人参、白术、茯苓、甘草、地黄、当归、白芍、川芎、阿胶、六神曲、大豆黄卷、大枣、苦杏仁、桂枝、柴胡、防风、干姜、桔梗、白蔹、麦冬。主治虚劳，气血俱虚，阴阳失调，外兼风邪。

〔加减方〕

1. 济生肾气丸（《济生方》）

组成：本方加川牛膝、车前子而成。治肾虚腰痛，脚肿，小便不利。此方专利小便，水去而阴不伤，扶阳而火不伤。

2. 肾气丸（《外台秘要》）

组成：羊肾二具（炙），细辛二两，石斛四两，苁蓉四两，干地黄四两，狗脊一两（黑者），桂心二两，茯苓五两，丹皮二两，麦门冬三两（去心），黄芪四两，人参二两，泽泻二两，干姜二两，山萸肉二两，附子二两（炮），薯蓣二两，大枣一百枚。功效：补肾阳，益气血，温腰膝，通经络。适用于腰腿痛，肾气不足，阳气衰，风痹虚损，掇掇诸不足，腰肾痛，耳鸣，小便余沥，风虚劳冷等症。

3. 熟干地黄丸（《太平圣惠方》）

组成：熟干地黄、肉苁蓉各二两，山茱萸、山药、白茯苓、石斛、桂心、附子、巴戟天、牛膝、五味子、泽泻、柏子仁、菟丝子、鹿角胶各一两，天门冬半两。功效滋阴补阳，养血安神固精。适用于肾脏虚损，机体羸瘦，骨痿无力，腰脚酸痛等。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎 朱丽丽^[84]以金匱肾气丸治疗慢性肾炎 26 例。治疗组连续服药 60 天后,腰痛症状消失 20 例,缓解者 6 例;蛋白尿(++)者 1 例,蛋白尿(±~+)者 4 例,蛋白尿(-)者 3 例;全身浮肿消失者 10 例,好转者 14 例;夜尿增多消失者 8 例,好转 12 例;尿素氮正常者 8 例,好转 18 例;肌酐正常者 6 例,好转 20 例。治疗组的显效率及总有效率均明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2. 系统性红斑狼疮 段书云等^[85]中西医结合治疗系统性红斑狼疮 73 例。热毒炽盛型:方选清热地黄汤加减。药用:犀角 1.5g (或水牛角 20g),生地、丹皮、赤芍各 20g,金银花 30g,连翘、白茅根各 20g,大青叶、白花蛇舌草各 30g,秦艽 20g,甘草 15g。阴虚火旺型:治宜滋阴降火。方选六味地黄丸加减。药用:生地、山药各 20g,山茱萸、丹皮各 15g,泽泻 10g,茯苓 20g,枸杞子、女贞子、秦艽、漏芦、白花蛇舌草各 30g,甘草 15g。脾肾阳虚型:治宜温肾壮阳,健脾利水。方选金匱肾气丸加减。药用:熟地 20g,山药 30g,山茱萸 20g,泽泻 15g,茯苓 20g,附子 5g,肉桂 10g,秦艽、漏芦、白花蛇舌草各 30g,甘草 15g。治疗以 3 个月为期,统计疗效。缓解临床症状基本消失,各项理化检查均转入正常或明显好转,激素减量维持 51 例;有效临床症状减轻,理化检查 3 项以上好转,其余化验指标无进展,激素用量稳定 13 例;无效临床症状无改善,各项理化指标变化不明显 9 例。缓解率为 69.86%,总效率为 87.67%。

谢放^[86]中西医结合治疗狼疮性肾病 10 例。大剂量激素治疗阶段加用六味地黄丸,撤减阶段加用金匱肾气丸,维持阶段长期使用黄芪,环磷酰胺 (CTX) 治疗阶段加用当归。通过两组患者治疗前后症状及白细胞变化情况比较,表明中西医结合治疗能明显减轻西医副作用。

3. 肾病综合征 许志华等^[87]报道本方合用强的松与单用

强的松对比治疗肾病综合征，以肾气丸为治疗组，治疗 31 例，以强的松为对照组，治疗 30 例。结果：治疗组有效 29 例，而对照组有效 19 例，二者对比有显著性差异 ($P < 0.05$)，表明中西医结合优于单纯西药治疗。

4. 腰痛 27 例 35~80 岁各种原因所致的腰痛患者，服本药 4 周，显效 6 例，有效 11 例，微有效 3 例，有效率 70%。12 例腰痛持续 2 周以上并有活动受限的患者，投以本药冲剂，每次 2.5g，饭前服，连服 2~8 周，症状改善，有效率 83.3%。2 例夜尿、尿频也好转。10 例腰痛患者，给予本药治疗，5g/日，缓解率达 60%^[88]。

5. 干燥综合征 周小平^[89]用本方加味治疗本病，口干明显者加沙参、玉竹、石斛；眼干明显者加菊花、密蒙花；生殖器干燥者加龟板、鳖甲等；伴有失眠、烦躁者加栀子、莲心等；伴尿频尿急、尿黄加黄柏、黄芩、车前草等。治疗 15 例，临床治愈率达 86.16%。

6. 复发性口腔溃疡 杨绿勋等^[90]以加味金匱肾气汤治疗顽固性复发性口腔溃疡 48 例。药物：熟地 10g，怀山药 15g，山茱萸 12g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，附片 10g，肉桂 5g，牛膝 20g，磁石 40g，麦冬 15g，红参 10g，五味子 6g。阴虚火旺者红参易晒参，加黄连 5g；肾阳虚者加鹿角霜 10g；阴阳两虚者加枸杞 10g，石斛 10g。水煎服，1 剂/天，早晚分服，半个月为 1 疗程，治疗 2 个疗程后统计疗效。治疗结果本组 48 例中，痊愈 42 例 (87.5%)，显效 5 例 (10.4%)，无效 1 例 (2.1%)。服药 1 个疗程者 37 例，2 个疗程者 11 例。

典型病例：梁某，男，60 岁，已婚，退休干部。反复性口腔溃疡 5 年，纳食不佳，进食时疼痛剧烈，周身无力，四肢疲软，大便稍稀，曾在某医院诊断为顽固性复发性口腔溃疡，以抗生素及局部用硝酸银棒烧灼及双氧水含漱等治疗后，症状稍好转而出院，出院后数日溃疡面扩大，诸症同前而入我院求

医。初诊见其形体消瘦，精神萎靡不振，口唇略肿，呈痛苦貌，口腔颊部，舌尖及下唇近牙根部3处溃疡，直径1.5~2.0cm，表面色暗，溃疡面无脓性分泌物，舌体稍胖，苔白嫩，脉沉细。常规检查：Hb 115g/L，WBC 9.8×10^9 /L，N 0.6，小便化验正常。证属肾阳亏虚，命门火衰。治以温补肾阳，引火归原，投加味金匱肾气汤，加鹿角霜10g，连进5剂。复诊诉疼痛明显好转，查其溃疡面明显缩小。继以原方连进10剂，诸症悉除，随访1年半无复发。

胡兆明以理中汤合金匱肾气丸治疗复发性口腔溃疡。基本方：党参、熟地、山茱萸各25~30g，附子、茯苓、山药、炙甘草各15~25g，白术、泽泻、丹皮、干姜各10~12g，肉桂3g。1剂/日，水煎取汁分3次温服，服药期间禁忌生冷。加减：若头昏、乏力、畏寒甚者加炙黄芪、巴戟天、仙茅各20~30g；大便溏薄者易白术为焦白术，熟地减至15g加肉蔻12g；腹胀纳差者加砂仁、鸡内金各10g。5天为1个疗程，连续观察1~2个疗程后统计疗效。治疗结果：痊愈（口腔溃疡愈合，临床症状及体征消失，随访1年内未复发）34例；有效（口腔溃疡愈合，临床症状及体征消失，但在1年内复发1~2次，再次服药仍然有效）3例；无效（口腔溃疡、临床症状及体征无明显改善）1例。总有效率为97.13%。

典型病例：陈某，女，57岁，2000年9月27日初诊。诉口腔溃疡反复发作2年余，常在1年内数次发作。曾用维生素B₂、葡萄糖酸锌、黄连素片和清热泻火中药治疗，效果不佳，且溃疡面逐渐加大，溃疡点逐渐增多。诊见下口唇内侧、舌面、左颊黏膜有多个小如米粒、大如黄豆的凹陷性溃疡点，边缘红润隆起，中心有白苔覆盖，口腔内涎水较多，但肿痛不明显，进食后有刺痛感，伴头昏、乏力、四肢倦怠，舌质淡，苔白滑，脉沉迟而细。西医诊断为复发性口腔溃疡；中医诊为口疮，证属脾胃虚寒、肾阳不足、虚火上炎。治宜温中健脾、补

肾温阳。佐以引火归源。投基本方加炙黄芪、巴戟天、仙茅各 25g。药进 3 剂，溃疡面逐渐变平，诸症减退。守方再进 3 剂，病告痊愈。随访 1 年来未再复发。

谢启威等^[91]运用桂附八味丸治疗复发性口腔溃疡 36 例。药用干地黄 15g，怀山药 30g，山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻各 10g，肉桂 3g，制附片 10g。加减法：舌尖溃疡明显加黄连 6g，舌根明显溃疡加黄柏 5g，舌中心明显溃破加石膏、知母各 10g，舌旁两侧明显溃破加山栀 6g。治疗结果：临床治愈 26 例，好转 8 例，无效 2 例，总有效率 94%。

典型病例：女，58 岁，农民，口腔溃疡反复发作 3 年余，长期服用维生素 B₂，中药曾服清胃散、知柏地黄汤加减无效。2003 年 2 月 8 日来我院门诊治疗，证见口腔溃疡，有大小不等溃疡面，舌中心更著，口干少饮，舌体疼痛，大便干结，形寒肢冷面部时而烘热，舌质淡红、苔白薄，脉沉细。证属肾阳虚损，虚火上炎，故采用引火归源法。药用怀山药 15g，干地黄、山萸肉、牡丹皮、茯苓、知母、泽泻各 10g，黄连 3g，牛膝 6g，肉桂 5g，附片 8g，生甘草 3g。连服 10 剂，复诊时口腔溃疡基本痊愈。

7. 强直性脊柱炎 张小荣^[92]以金匱肾气丸加味配合针刺治疗强直性脊柱炎 20 例。组方：熟地 20g，山药 20g，山茱萸 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，附片 10g，桂枝 10g，淫羊藿 10g，巴戟天 10g，杜仲 15g，牛膝 15g，威灵仙 20g，秦艽 10g，黄柏 15g，红花 10g。水煎服，1 剂/天。治疗结果：临床痊愈：疼痛消失，临床检验及脊柱活动恢复正常者 3 例，占 15%；显效（疼痛基本消失，临床检验及脊柱畸形基本恢复正常，可正常工作）12 例；好转（疼痛减轻，脊柱畸形及活动范围均较治疗前好转）5 例。

典型病例：杜某，男，44 岁。1997 年 10 月 14 日入院。腰背部疼痛反复发作 10 年，加重 1 周。入院时症见：腰背酸

冷疼痛，腰椎活动受限，前屈 15° ，后伸 0° ，左右侧弯各 5° ，胸廓受限，取第四肋间隙测量，胸廓 $\leq 2.5\text{cm}$ ，夜寐不宁，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。测 ESR 38mm/h ，类风湿因子阴性，HLA-B₂₇ 阳性。X 线片示胸腰椎椎体均呈竹节样改变，骶髂关节边缘模糊。中医诊断为寒痹，乃肾气虚弱，阴寒内生，督阳不化，寒凝筋脉。治以补肾固本，温阳祛寒。方药：熟地 20g，山药 20g，山茱萸 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，附片 10g，桂枝 10g，淫羊藿 10g，巴戟天 10g，杜仲 15g，牛膝 15g，威灵仙 20g，秦艽 10g，黄柏 15g，红花 10g。水煎服，1 剂/天，并配合针刺华佗夹脊穴、肾俞、委中、风府、腰阳关，一日 1 次，以舒筋活络，温补肾气。治疗 1 周后腰背疼痛明显缓解，但腰椎活动仍受限明显，ESR 30mm/h ，继续治疗 1 个月后，腰背疼痛消失，腰椎活动度较前显著增加，前屈 30° ，后伸 10° ，左右侧弯各 10° ，骶髂关节间隙恢复正常，ESR 15mm/h 。

8. 硬皮病 禰国维等^[93] 治 1 例硬皮病。刘某，女，46 岁，干部。面部、四肢皮肤发硬绷紧伴关节痛 1 年余。患者于 1 年前，双手手指出现红斑、肿胀，继而绷紧发硬，数月后萎缩，关节痛，不能握拳，并渐扩展至前臂、上臂及面部，经外院病理检查，符合硬皮病诊断。用激素治疗一段时间，病情略有好转，但因出现严重胃痛等副反应而停用激素后，病情又有发展，查其面部、手指、前臂、上臂及小腿皮肤萎缩，呈蜡黄色，皮纹消失，皮肤与皮下组织粘连，呈板状。手只能半屈曲，雷诺征阳性。面色白而无华，神疲乏力，舌淡，苔白，脉细弱两尺尤甚。证属肾阳虚亏，法当温阳补肾，金匱肾气丸加减：附子 10g，肉桂 3g，鹿角霜 10g，熟地黄 20g，山萸肉 12g，怀山药 15g，当归 15g，阿胶 6g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，水煎服，1 剂/日。服药 1 个月后，面色稍有红润，精神好转。3 个月后，雷诺征转阴性，萎缩及硬化的皮肤开始

恢复弹性，能握拳，关节痛亦好转。半年后，症状及体征大部消除。随访1年，未见复发。

9. 皮炎 裯国维^[93]治1例皮炎。黄某，男，72岁。患者半年前开始出现全身无力，面、颈、胸背暗红斑，夜尿7~8次。组织病理示：表皮基底细胞液化变性，真皮浅层血管扩张充血，血管周围淋巴细胞浸润，肌束肿胀，横纹消失，肌束间散在淋巴细胞浸润、肌电图呈肌源性改变。确诊为皮炎。某医院以激素治疗为主。检查：体温38℃，面、颈、上胸背、上臂对称性暗红斑及丘疹，肿胀有压痛，上肢无力上举，蹲下不能站起。CK 275U/L，AST 52U/ml，尿肌酸672mg/24h。舌淡，苔白腻，脉沉细。辨证属脾肾阳虚，治应补肾温阳，健脾通滞。金匱肾气丸加味：熟附子10g，肉桂5g，熟地黄30g，山萸肉12g，怀山药15g，茯苓12g，丹皮15g，泽泻12g，秦艽12g，枳实、徐长卿各12g，甘草10g，水煎服，1剂/天。强的松减为30mg/天。服药10剂，夜尿减为4~5次，仍守此方，稍事加减，强的松逐渐减至停用。半年后，症状及体征消除，谷草转氨酶、肌酸磷酸激酶、尿肌酸等均恢复正常。以后患者坚持每月服上方5~7剂，追踪5年，未见复发。

〔实验研究〕

1. 免疫调节作用 实验证明，本药能非特异性的显著增强机体外周T淋巴细胞转化率；显著改善细胞免疫功能。并能促进免疫造血功能^[21]。

2. 抗衰老作用 实验证明，本药通过降低不同龄大鼠过氧化脂质的产生、提高血中、脑中SOD含量、抗自由基和细胞凋亡来达到抗衰老作用^[21]。

3. 神经、内分泌作用 实验证明，本药能促进大鼠性器官重量增加，性激素浓度明显上升；对女性患者的性激素水平及生殖内分泌功能具有良好的调节作用。通过提高糖皮质激素

受体表现出助阳作用^[21]。

〔运用心得〕 狼疮性肾炎，一般病程较长，阴阳气血脏腑功能均有不同程度的虚损，治病的原则是以温补脾肾最为关键。若脾肾阳虚者，常用金匮肾气丸，汤剂可选用黄芪、党参、白术、益智仁、吴茱萸等补肾助气暖脾补中之品。若能坚持长期服药治疗，肾功能将会逐渐恢复。但也有肾阴亏虚者，其脉必小数或细滑，尺部反洪，舌尖红绛，尿中不仅有蛋白，还有较多红细胞，此情况当用知柏地黄丸，汤剂可用当归身、白芍、覆盆子、女贞子、旱莲草、龟甲，以坚阴滋肾，清火泄热为佳。若出现水肿者，要审其体质强弱，辨其阴阳虚实，如舌苔薄白，脉象沉细而软，饮食减少，大便溏薄，小溲短而色不黄，口淡无味，不思饮食，辨证当属虚。虚寒的阴水可用金匮肾气丸，并佐以黄芪、党参、白术健中补脾，冬葵子、车前子以利水。如水肿病起日久，舌苔薄白，脉有力，胃纳仍佳，小便短赤，大便不溏或坚，其体质尚强，这是属热，辨证属阳水，切勿以其病久误认为虚寒，可用茯苓、泽泻、椒目、猪苓、冬瓜皮、大腹皮导泻其水。慢性肾炎经治疗后，水肿消退，症状改善，但精神体力都很差时，并且尿中仍有蛋白质及管型等杂质，是脾肾之虚没有康复，这时治疗原则仍以调补脾肾，固涩肾精，可用萆薢、苡蓉、菟丝子、黄精、枸杞子、熟地黄、怀牛膝、天门冬、麦门冬、楮实子、金樱子、五味子、山萸肉、芡实、生地黄、山药、党参、知母、黄芪等煎服使用，既能补肾虚又能填补下焦之漏，并用补中益气丸以健中培土，促使脾精上升，则脾肾功能可望逐渐得以恢复。

第十五节 芍药甘草汤

〔组成〕 白芍药四两 甘草四两

上二味咬咀，以水三升，煮取一升半，去滓，分温再服

之。

〔功效〕 柔肝舒筋，缓急止痛。

〔方义分析〕 芍药甘草汤是为阴虚筋脉肌肉失于濡养所致的小腿抽筋而设。方中白芍益阴养血，柔肝止痛；甘草补中缓急止痛。二者相伍，酸甘化阴，阴液充则筋脉舒，共奏柔肝舒筋、缓急止痛之功。

〔适应证〕

1. 某些关节炎出现关节、肌肉、骨节疼痛时可用此方。
2. 某些神经系统疾病（腓肠肌痉挛、三叉神经痛、面肌痉挛、血管神经性头痛、坐骨神经痛、颈椎病脊髓型）可用此方。

〔类方〕

1. 甘草干姜汤 甘草 12g，干姜 6g；功能辛甘化阳，温中回厥；主治伤寒挟虚误汗导致的四肢厥冷，胃寒吐逆等。

2. 芍药甘草附子汤 本方加附子，扶阳抑阴，阴阳两调，为太阳表证误汗而致阴阳两虚之证治。

〔加减方〕

治痹基础方（《热痹证治新说》）

本方加雷公藤 15g，青风藤 30g。治类风湿性关节炎活动期关节疼痛、肿胀，关节屈伸不利者。

〔临床荟萃〕

1. 痹证 陈瑞春^[94]用以治疗痹证。王某某，男，49岁，2003年6月14日初诊。患者下肢两膝、踝关节酸痛1年。初病时关节发热、肿胀、疼痛，曾在南昌市某西医院行ASO和ESR检查均高于正常值，诊断为风湿性关节炎。经中西医结合治疗效果不显。现症为两膝、踝关节酸胀疼痛，伴有腓肠肌拘急牵引之感，甚至抽搐，偶有踝关节浮肿，全身乏力，行走500m左右需停下休息，大便偏软，舌质淡红，苔白厚腻，脉弦偏数。方药：赤、白芍各15g，炙甘草6g，苍术10g，黄柏

10g, 怀牛膝 15g, 薏苡仁 20g, 独活 10g, 秦艽 10g, 蚕砂 15g, 木瓜 10g。服 7 剂, 水煎服。6 月 21 日二诊: 患者膝、踝关节酸疼肿胀减轻, 小腿腓肠肌拘急牵引感已消失, 腻苔变薄。守原方再服, 总共服药 35 剂, 关节酸疼、肿胀消失, 行走自如。以健脾利湿之剂善后。

2. 足跟痛 张永革^[95]以芍药甘草汤治疗足跟痛治疗 300 例。生白芍 120g, 生甘草 30g, 加水 1 500ml, 煎至 500ml, 滤出药液供内服。将药渣倒在盆内, 加开水 3 000ml 搅拌。将患肢足跟放于盆沿上熏蒸, 稍凉后将患足放于水中烫洗至水凉。1 次/日, 用药 1 剂。用药 3 剂治愈 (疼痛完全消失, 行走如常) 16 例, 用药 6 剂治愈 108 例; 用药 7 剂以上者有效 (疼痛减轻, 仍有轻度疼痛) 2 例, 疼痛减轻为有效。3 例为糖尿病并发下肢动脉炎, 3 例为动脉硬化性脑梗死肢体瘫痪为无效。总有效率为 98%。随访 5 年仅复发 30 例, 有 101 例为新近治疗或中断随访。

3. 颞颌关节痛 曾文雄^[96]以芍药甘草汤加味治疗颞颌关节痛。方药组成: 白芍 15~24g, 炙甘草 6~12g, 炙黄芪 12~18g, 丹参 12~18g, 延胡索 9~15g, 桂枝 6~9g (偏热用桑枝)。治疗 1 疗程后, 痊愈 16 例, 显效 9 例, 有效 7 例, 无效 5 例; 治疗 2 疗程后, 痊愈 25 例, 显效 6 例, 有效 4 例, 无效 2 例; 治疗 3 疗程后, 痊愈 32 例, 显效 4 例, 有效 1 例。

典型病例: 李某, 男性, 45 岁, 1998 年 6 月 19 日初诊。诉 3 天前自感颞颌关节部酸麻疼痛, 咀嚼乏力, 且有日渐加重之势, 局部检查关节部位有轻压痛, 余无异常发现, 舌淡苔薄黄, 脉细数。经 X 线摄片检查颞颌关节未发现明显异常。治以益气活血, 缓急止痛。方药: 白芍 15g, 炙甘草 6g, 黄芪 15g, 丹参 15g, 延胡索 9g, 桑枝 9g, 木瓜 15g, 忍冬藤 18g。3 剂, 1 剂/日。6 月 22 日复诊诉已无酸痛之感, 咀嚼有力, 上方继服 3 剂后病愈。随访 1 年未见复发。

4. 坐骨神经痛 魏茂春等^[97]以本方合活络效灵丹治疗坐骨神经痛 119 例, 方药当归 15g, 丹参 24g, 乳没药各 8g, 黄芪 30g, 牛膝 15g, 鸡血藤 30g, 白芍 40g, 甘草 9g。痛剧加红花、桃仁、元胡, 并重用白芍; 阴雨天加重者加川草乌、苍术、防己; 腰痛明显者加川断、桑寄生、狗脊; 肢麻者加威灵仙、丝瓜络、伸筋草; 纳少加焦三仙、鸡内金等。结果总有效率为 99.1%。

〔实验研究〕

1. 镇痛、镇静作用 小白鼠抗醋酸扭体镇痛实验以及热板法镇痛实验均证明了芍药甘草汤有良好的镇痛作用。对戊巴比妥钠阈下催眠剂量的影响实验中, 芍药甘草汤对小白鼠有一定的镇静作用^[21]。

2. 抗炎作用 实验证明, 芍药甘草汤对巴豆油所致小鼠耳壳炎症有不同程度的抑制作用。且能降低小鼠毛细血管通透性, 减少炎性渗出, 对醋酸所致腹腔炎症有明显对抗作用^[21]。

〔运用心得〕 疼痛是活动期与缓解期共有临床症状, 但疼痛的病因病机有明确的不同。前者多为“不通则痛”, 后者多兼“不荣则痛”。芍药味甘, 微酸微寒, 入肝胆两经, 清肝以泄胆热, 疏肝以化风邪, 抑肝以解腹痛。故清疏抑肝是其特性。甘草味甘性平, 入脾胃两经, 补中实脾, 益气生津, 甘可缓急, 故善调和, 生兼解毒, 炙偏补中。酸收甘润, 酸甘化阴, 缓急止痛。初期或活动期热毒炽盛关节红肿热痛者用白芍、生甘草以清热解毒, 缓急止痛。证属热壅血瘀骨节疼重者, 可赤芍、白芍并用以清热凉血活血, 养阴柔肝, 缓急止痛。慢性期或证属血瘀热伏者, 重用赤芍活血化瘀, 缓急止痛。骨节疼痛皆可用芍药甘草汤治疗, 特别是在加大芍药用量时, 镇痛作用显著。

第十六节 白虎加桂枝汤

〔组成〕 知母六两 甘草二两（炙） 石膏一斤 粳米二合 桂枝（去皮）三两

上锉，每五钱，水一盞半，煎至八分，去滓，温服，汗出愈。

〔功效〕 清热生津，解肌发表。

〔方义分析〕 本方是为热痹骨节疼痛而设，具有清热滋阴、通经达络作用。方中石膏辛寒清热；知母苦寒养阴清热；甘草、粳米益胃养阴。共奏清热、养阴、止呕之效。加桂枝解表祛寒，调营卫、通经络以治骨节疼痛。

〔适应证〕

1. 活动性结缔组织病，出现关节红肿热痛，遇热加剧，屈伸不利，微恶风者，可用此方。
2. 急性痛风性关节炎湿热下注型。
3. 类风湿关节炎风湿热痹型。

〔类方〕

1. 白虎汤 将白虎加桂枝汤去掉桂枝即成；功能辛寒清热，养阴生津；主治阳明气分热盛证，症见壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。

2. 白虎加人参汤 即白虎汤加上人参即成；功能清热益气生津；主治汗吐下后，里热炽盛而见大热、大渴、大汗出、脉洪大者。

〔加减方〕

1. 白虎加苍术汤（《类证活人书》）

组成：白虎汤加上苍术而成。功能清热祛湿。主治：湿温病。症见身热胸痞，汗出多，舌红苔白腻等，以及风湿热痹，症见身大热，关节肿痛者。

2. 清热解肌汤 (《当代名医临证精华·痹证专辑》)

组成: 生石膏 90~120g, 生甘草 9g, 知母 15g, 桂枝 6g, 白芍 18g, 丹皮 9g, 忍冬藤 15g, 玄参 15g, 生地 15g。功效甘寒清热, 和营解肌通络。主治实热痹。

3. 川乌石膏汤 (《当代名医临证精华·痹证专辑》)

组成: 川乌、石膏各 15g, 知母、黄柏、生地、苍术、秦艽、灵仙、赤芍、川芎各 10g, 桂枝 5g。功效散外寒, 清里热, 通络止痛。主治热痹。

4. 清痹汤 (《当代名医临证精华·痹证专辑》)

组成: 桂枝、生石膏、知母、防己、赤白芍、苍术、黄芪、丹参。功效益气活血, 疏风清热利湿。主治湿热痹。

[临床荟萃]

1. 活动性结缔组织病 龚琼模^[98]以白虎加桂枝汤为主治疗 12 例活动性风湿性关节炎, 单用中药治疗。热重者加黄柏、黄芩、栀子、金银花、连翘、白茅根、防己; 湿重者加薏苡仁、茯苓、六一散、茵陈、蚕砂; 阴虚加生地、石斛、麦冬; 气虚加黄芪、党参; 祛风镇痛加防风、桑枝、威灵仙、乳香、没药; 活血通络用当归、白芍、丹皮、木瓜、络石藤等。均获临床痊愈, 平均治疗 11 天。

关俭^[99]以本方治疗一女性系统性红斑狼疮患者, 反复发热, 关节痛, 已侵及心、肝、肾三脏。方药: 生石膏 40g, 桑枝 30g, 桂枝、知母、山药、丝瓜络各 15g, 甘草 5g。7 剂体温正常, 关节痛大减; 后以生脉散合独活寄生汤加减调治 40 余天, 诸症减轻。随访半年病情稳定。

2. 急性痛风性关节炎 张文明等^[100]采用白虎桂枝汤加减组方治疗急性痛风性关节炎 34 例。药用生石膏 30g, 知母 10g, 桂枝 10g, 赤芍 10g, 虎杖 30g, 忍冬藤 30g, 丹皮 20g, 防己 10g, 苍术 10g, 甘草 5g。发热重者加柴胡 10g, 生石膏增至 50g; 疼痛剧烈加延胡索; 高血压头痛者加夏枯草、龙胆

草；口干咽燥者加生地、玄参；大便秘结者加大黄。临床治愈 16 例，占 47.06%；显效 10 例，占 29.41%；有效 7 例，占 20.59%；无效 1 例。总有效率 97.06%。其中 1 个疗程临床治愈 10 例，2 个疗程临床治愈 6 例。

典型病例：陈某，男性，43 岁，海员，1998 年 3 月 16 日初诊。主诉：左第 1 跖关节红肿热痛 1 天。患者缘于发病前 1 天在船上聚餐饮酒，过食海鲜厚味，醉酒入睡，至夜半突感右足疼痛而惊醒，翌日来院就诊时右足不能着地，右跖趾关节处红肿热痛，伴全身发热，患者原有痛风性关节炎病史，1 年前曾有过类似发作；诊见右第 1 跖趾关节红肿热痛，扪之皮肤灼热，触痛明显，伴见面红目赤，口中秽臭，身热，舌红苔黄，脉弦数，实验室检查，血白细胞 $13.0 \times 10^9/L$ ，血尿酸 0.66mmol/L ，ESR 25mm/h 。诊断：急性痛风性关节炎。中医诊断：热痹。为风湿热合邪、流注关节。治拟清热解毒，祛风除湿。处方以白虎加桂枝汤加减：生石膏 50g，知母 10g，桂枝 10g，赤芍 10g，丹皮 10g，虎杖 30g，忍冬藤 30g，苍术 10g，丹参 20g，防风 10g，生地 15g，生甘草 8g。服药 2 剂后，身热消退，局部红肿热痛明显减轻，足能走路。5 剂后诸症消失，复查血尿酸、血常规、ESR 均已正常。

杨金德^[101]以白虎加桂枝汤加减治疗痛风性关节炎 28 例。方药：桂枝 9g，生石膏 50g（先煎），知母 10g，薏苡仁 50g，忍冬藤 30g，赤芍 10g，络石藤 15g，甘草 6g。便秘者加生大黄 6g（后下）；口渴甚者加天花粉 10g，并重用知母 20g。1 剂/天，水煎取汁分 2 次温服。服药期间忌酒、辛辣及高嘌呤饮食。治疗结果 28 例中显效 24 例（85.71%），有效 4 例（14.29%），全部有效。患者经服药 3~5 剂后症状即减轻，7 剂后关节肿胀、疼痛基本消失。用药最短 5 天，最长 15 天，平均 10 天。

3. 类风湿关节炎 郭守香^[102]以白虎桂枝汤加味治疗类风

湿关节炎 120 例。方药：生石膏 30g，知母 12g，防己 10g，桂枝 9g，忍冬藤 20g，桑枝 15g，乳香 9g，穿山甲 9g，地龙 12g，甘草 6g。发热甚、咽痛者加山豆根 10g，射干 10g，苇根 30g；阴虚热盛者加生地 15g，玄参 15g，丹皮 12g。对照组予布洛芬及雷公藤每次各 2 片饭后服，3 次/天。两组均以 30 天为 1 个疗程。治疗结果：治疗组治愈 32 例，显效 44 例，好转 40 例，无效 4 例，总有效率为 96.67%；对照组治愈 15 例，显效 20 例，好转 32 例，无效 13 例，总有效率为 83.75%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

〔实验研究〕

1. 抗炎作用 实验证明白虎加桂枝汤对蛋清导致大白鼠足跖肿胀有较好的抑制作用；对大白鼠棉球导致肉芽肿、巴豆油导致小鼠耳廓炎性肿胀以及小白鼠腹腔毛细血管通透性也有明显抑制作用^[103]。

2. 镇痛作用 无论是热板法小鼠实验还是醋酸扭体法小鼠实验，本方都显示了良好的镇痛作用^[103]。

3. 降体温作用 对实验性发热大白鼠，灌服白虎加桂枝汤，可取得较好的退热效果^[103]。

〔运用心得〕 热痹是痹证的一种临床类型。一般是在人体正气不足的情况下，风寒湿热之邪乘虚侵入人体经络。关节气血运行不畅，郁久化热所致。本方由知母、生石膏、桂枝、炙甘草、粳米等五味药组成。生石膏清解阳明气分之热而除烦，知母助石膏清肺胃之热且润燥以滋阴，桂枝温阳通络，利关节以止痛，取炙甘草、粳米益胃护津，并防大寒伤中之弊。六药共用，同奏清热通络、祛风除湿、消肿止痛之效。本方主治身无寒但热，骨节烦疼之温症，今用之治疗热痹，不论是初发或复发病例，在退热、消退关节肿痛、降低 ESR 等方面，均有显著疗效。当体温下降，疼痛消失时仍要继续服用，直至 ESR 下降正常，方可易法更方。临床上我们曾治疗 1 例，体

温及关节肿病消失，脉舌正常，改用养血祛风湿药治疗，ESR 久不下降，后又改用白虎加桂枝汤加养血药，很快 ESR 降至正常。总之，临证时，应辨证明确，施治得当，方能奏效。

第十七节 麻黄附子细辛汤

〔组成〕 麻黄二两（去节） 细辛二两 附子一枚（炮，去皮，破八片）

上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

〔功效〕 温经解表。

〔方义分析〕 本方为发热、脉沉之少阴表证而设。方中麻黄发汗以解表邪，附子温经兼顾里虚，细辛气味辛温雄烈。通达内外，外助麻黄以解表，内合附子以温经，三药合用，共奏温经解表之效。

〔适应证〕

1. 风湿性关节炎。
2. 慢性腰腿痛综合征。
3. 寒湿腰痛。
4. 类风湿关节炎，辨证分型：寒湿痹阻、肝肾不足。
5. 雷诺综合征证属阳虚寒中，经脉瘀滞。

〔类方〕 大黄附子汤：组成大黄、附子、细辛，功效温下寒结，主治胁下偏痛，发热，脉紧弦之寒实内结证。

〔加减方〕

1. 散寒通络汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：炮附子、麻黄、嫩桂枝各 6g，细辛、制川乌各 3g，川草薢、赤芍、川芎、红花、威灵仙、炙乳没各 10g。功效散寒温经，祛风化湿，活血止痛。主治痛痹。

2. 黄芪桂枝山甲汤（《邓铁涛医案与研究》）

组成：黄芪、白芍各 25g，桂枝、炙麻黄、炮附子、王不留行、生姜、穿山甲各 15g，细辛 5g，大枣 10 枚。功效补气宣肺，通脉散寒。适用于四肢逆冷，手足遇寒变白变紫，颜面或皮肤肿胀无热感，渐渐变硬，或咳嗽身痛，发热恶寒，胸闷气短，舌苔薄白，脉浮无力或涩等寒邪阻络，肺卫不宣之系统性硬皮病。

〔临床荟萃〕

1. 风湿性关节炎 曹传德等^[104]以细附黄汤治疗风湿性关节炎 90 例。治疗组用细附黄汤，方剂组成：细辛 9g，附子 9g，麻黄 9g，苍术 9g，薏苡仁 15g，威灵仙 15g，独活 9g，五加皮 9g，石楠藤 9g。上方水煎服，分 3 次，饭后服。对照组采用口服雷公藤等西药治疗。疗效结果：治疗组 90 例患者中治愈 65 例（72.2%），显效 14 例，有效 8 例，无效 3 例，总有效率 96.67%。对照组 60 例患者中治愈 24 例（40%），显效 12 例，有效 10 例，无效 14 例，总有效率 76.67%。治疗组治愈率及总有效率均优于对照组（ $P < 0.01$ ）。

2. 慢性腰腿痛综合征 申越魁^[105]以加味麻黄附子细辛汤治疗慢性腰腿痛综合征 30 例。方药：地龙 20g，黄芪、桂枝各 15g，党参、麻黄、附子、川芎、当归、茯苓、白术、巴戟天、补骨脂、陈皮、制半夏、杜仲、桑寄生、羌独活各 12g，桃仁、甘草各 10g，红花、雷公藤、砂仁各 9g，生姜 6g、辽细辛 3g。上方 1 剂/天，10 剂为 1 疗程，服药期间停用一切中西药物。治疗结果：服药 1 个疗程达 1 级标准 6 例。服药 2 个疗程达 2 级标准 15 例。服药 3 个疗程以内达 2 级标准 16 例，达 3 级标准 2 例。无效者 3 例。2 级标准以上总有效率 90%。

3. 寒湿腰痛 徐庆丰^[106]以麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿腰痛 60 例。药物组成：生麻黄（先煎）6~10g，制附子 10~12g，细辛 3~6g，天花粉 20g，生黄芪 20g，防风 10g，生甘草 6g。1 剂/日，水煎 2 次分上、下午温服。20 天为 1 个疗

程。1个疗程后痊愈 38 例，好转 14 例，未愈 8 例。治愈率 63.3%，总有效率 86.7%。

典型病例：李某，男，42 岁，农民，2000 年 3 月 18 日初诊。腰部冷痛沉重 6 个月。自发病来觉凉腰部僵硬，喜暖畏寒，入夜必以棉布裹腰方能入睡，活动汗出后自感轻快，阴雨天诸症加重，苔白腻，脉沉弦。他医皆谓“肾虚虚”，服药后反增腰部胀痛。查体：形体壮实，腰肌紧张，局部有中度压痛，余无明显阳性体征，腰部 X 线（正侧位）示未见明显异常。中医诊断：寒湿腰痛。予麻黄附子细辛汤加减：生麻黄（先煎）10g，制附子 10g，细辛 6g，天花粉 20g，生黄芪 20g，防风 12g，独活 10g，生甘草 6g，5 剂，水煎服，1 剂/日。再诊述服药后症状减轻，夜间仍需棉布裹腰，舌淡红，脉弦。效不更方，增细辛为 9g，5 剂。三诊，述服药后感周身发热，微微汗出，症状大减，夜不需布裹，舌淡红，苔薄，脉细。续以原方服用 10 剂。随访 6 个月，诸症未发。

4. 类风湿关节炎 张洪亮^[107]治 1 例类风湿关节炎。马某，男，49 岁，住院号 00062。1995 年 7 月 31 日住院。素阵发周身关节肿痛 3 年，因冒风雨后症状加重 1 月，晨僵明显、肢冷、汗多、吐干、头晕，舌质淡红、苔白不腻、脉沉细，查 RF 阳性、CRP>100μg/dl，用芬必得、雷公藤无效。中医诊断：痹痹。西医诊断：类风湿关节炎。辨证分型：寒湿痹阻、肝肾不足。方药：净麻黄 6g，炮附块 6g，小细辛 5g，炙甘草 10g，三七参 6g，白芍药 45g，骨碎补 25g，炙全蝎 6g，蜈蚣 9 条，鸡血藤 15g，威灵仙 12g，川续断 15g，川牛膝 15g。1 剂/天、守方 1 月，患者诸症若失，血检正常。

5. 雷诺综合征 梁红霞^[108]治 1 例雷诺综合征。刘某，女，27 岁，已婚，2003 年 4 月 16 日就诊。患者自述于 1 月前无明显诱因出现双手受凉及遇冷水后，对称性指端发白伴有麻木，时有痛感，曾在某医院诊为“雷诺综合征”，服西药（不

详)及中药活血化瘀等治疗后,效果不佳,特来求诊。诊时患者自述双手手指发麻,指端发凉,遇冷水及受凉后双手出现对称性指端发白,半小时左右双手指端逐渐发绀,继而恢复正常,患者平时双手惧风怕冷,常戴手套以保暖,舌淡苔薄白,脉沉细。证属阳虚寒中,经脉瘀滞。治宜温阳逐寒,活血通络。方选麻黄附子细辛汤加味:麻黄 9g,附子 12g,细辛 6g,川芎 12g,片姜黄 12g,当归 12g,干姜 12g,鸡血藤 30g。水煎 10 剂。服药后自感手指发麻及发凉较前减轻。效不更方,继加減治疗月余后渐愈。

[实验研究]

1. 解热、镇痛和抗炎作用 伪麻黄碱与麻黄碱互为同分异构体,是从中药麻黄中提取的主要生物碱之一。以伪麻黄碱为原料合成的新化合物伪麻黄碱水杨酸盐,具有比阿司匹林更强的解热、镇痛和抗炎作用,且胃肠道等毒副反应轻。附子含有次乌头碱、乌头碱、新乌头碱、塔拉胺、川乌碱甲、川乌碱乙等 6 种生物碱,还含有非生物碱成分,其中乌头碱有镇痛作用,东莨菪碱能增强其效力,在药麻复方中,其镇痛作用可与洋金花协同。细辛入煎剂大剂量应用有显著的镇痛效果,其镇痛强度与安替比林相当,临床研究也表明,麻黄附子细辛汤对化学刺激、热刺激、按压刺激均有镇痛作用,特别是对低痛阈值 RCS 模型具有显著的镇痛效果,对慢性关节炎疼痛只需小剂量连续使用就有止痛效果。以上研究均表明麻黄附子细辛汤治疗痛证确有一定的现代药理学基础^[109]。

2. 抗变态反应作用 麻黄附子细辛汤能抑制脂氧合酶的活性,降低中性活性氧,抑制肥大细胞,嗜碱性粒细胞的组胺释放,抑制缓激肽和组胺诱发的血管通透性增加,具有抗氧化和抗变态反应的作用。日本池田孔已分别对 I 型和 IV 型变态反应模型进行研究,发现麻黄附子细辛汤对 I 型和 IV 型变态反应水肿均有抑制作用。此后又发现麻黄附子细辛汤对 IL-4 和

IFN- γ 有浓度依赖性抑制作用, 对抗原产生细胞产生的 IgE 无影响。由此认为麻黄附子细辛汤可能是通过抑制诱导 IgE 生成的细胞因子 IL-4 而发挥抗变态反应作用的^[110]。

〔运用心得〕

1. 本方除了具有外解太阳之表, 内温少阴之里, 还具有通阳温经、散寒除痹的“温通”作用, 因此在运用时可灵活变通。凡因风寒侵袭, 伤及阳气, 或病程较长, 正气损伤, 阳气不足, 而寒邪凝滞所导致的肿、痛、痒、痹等证, 不论外感内伤, 均为本方所宜。特别适合于阳气素衰的老年患者。

2. 本方的病机要点主要在于形寒无汗、手足不温、神疲倦怠、小便清长、舌淡苔白、口不渴。总之突出肾阳式微、外感寒邪之证, 或病程较长, 阳气不足, 须温肾散寒的肿、痛、痒、痹等症。

第十八节 乌 梅 丸

〔组成〕 乌梅三百个 细辛六两 干姜十两 黄连一斤 当归四两 附子六两 蜀椒四两 桂枝六两 人参六两 黄柏六两

上十味, 异捣筛, 合治之, 以苦酒渍乌梅一宿, 去核, 蒸之五升米下, 饭熟, 捣成泥, 和药令相得, 内臼中, 与蜜, 杵二千下, 丸如梧桐子大, 先食饮, 服十丸, 日三服, 稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

〔功效〕 清上温下, 安蛔止厥。

〔方义分析〕 本方为寒热错杂之蛔厥而设。重用乌梅、苦酒之酸, 为安蛔止痛之要药。配伍蜀椒、桂枝、干姜、附子、细辛之味辛性温以祛下寒; 黄连、黄柏之味苦性寒以清上热。用人参、当归益气养血。前人有云: 蛔得甘则动、得酸则静、得苦则下, 得辛则伏。本方酸苦辛甘并投, 寒热并用, 清上温下, 和胃安蛔, 治疗蛔厥确有良效, 因而后世奉为治蛔祖方。

本方酸涩偏重，而且温清并用，故又可治寒热错杂之久痢。

〔适应证〕

1. 复发性口腔溃疡为肝胆郁热，脾胃积滞上蒸或脾虚阴火上炎所致者。
2. 雷诺病属寒热虚实错杂者。
3. 溃疡性结肠炎。
4. 克隆病。

〔类方〕

1. 半夏泻心汤 半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、甘草。功能辛开苦降，和胃消痞；主治伤寒误下，胃气呆滞，湿浊壅聚，形成痞硬证，以心下满而不痛，按之较硬为特点。

2. 黄连汤 黄连、甘草、干姜、桂枝、人参、半夏、大枣。功效清上温下，宣通阳气。主治有胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐之上热下寒证。

〔加减方〕 加减乌梅丸（周子娄方）

组成：乌梅、桂枝、党参、当归各 15g，黄柏 12g，黄连 3g，细辛 4g，干姜 5g，制附片 10g，川椒 6g，炙甘草 10g，赤白芍各 20g。功效温经通络，清热解毒。主治痹证。

〔临床荟萃〕

1. 复发性口腔溃疡 周杰^[111]以乌梅丸治疗复发性口腔溃疡 30 例。方剂组成乌梅、党参、当归、黄柏、黄连、干姜、花椒、细辛、附片、桂枝。30 例中，经过服药 1 个疗程后追踪回访，痊愈 5 例，显效 7 例，有效 10 例，无效 8 例。

周玉泉^[112]以乌梅丸加减治疗复发性口疮。乌梅丸加减：乌梅 20g，制附子、桂枝、干姜、黄柏、党参、当归各 10g，花椒 6g，细辛 2g，黄连 6g。1 剂/日，水煎取汁 2 次分服，小儿用量酌减。服药期间禁食生冷、肥腻，热甚者加附子、干姜，桂枝减为 6g，花椒减为 3g；阳虚寒甚者，黄连减为 3g，黄柏减为 6g；虫积明显者加槟榔 12g；中虚气弱者加黄芪

30g。3剂为1个疗程，连续观察1~2个疗程后统计疗效。治疗结果痊愈（口腔溃疡愈合，伴随症状及体征消失，随访1年内未复发）30例；有效（口腔溃疡愈合，伴随症状及体征消失，随访1年有复发）5例；无效（口腔溃疡，伴随症状及体征无明显改善）1例，总有效率为97.12%。

典型病例：王某，女，45岁，2001年5月24日就诊。诉口腔溃疡反复发作3年余，每年发作10余次。进食时刺痛，口内涎唾多。曾先后用维生素B₂、维生素C、多种抗生素及大量清热泻火之中药治疗，效果不佳。检查：见下唇内侧、舌下、舌左边、左颊黏膜有多个溃疡点，下唇内之溃疡面达1.2cm×1.5cm，溃疡边缘红润隆起，中心白苔覆盖，伴肛门瘙痒，夜间磨牙、不寐、头昏、四肢倦怠、纳差，舌质炎，苔白滑，脉沉细。粪便涂片镜检发现蛔虫卵。诊为复发性口腔溃疡。证属脾胃虚寒、虫积内扰。治宜温中健脾，燥湿除虫。拟乌梅丸加黄芪30g，槟榔12g。服药6剂，溃疡愈合，诸症消失。随访1年未复发。

2. 雷诺病 郭宏等^[113]治1例雷诺病。患者刘某，女，30岁，因四肢肢端间歇性发白、紫绀、潮红交替出现2年就诊。开始于指趾尖端，以后逐渐上行，累及手足掌部。发时局部发白、紫绀，寒凉麻木，有针刺样疼痛，待转为潮红时，伴有烧灼感，整个过程约持续1小时，可自行缓解。遇寒冷或情绪刺激易发作。曾诊为雷诺病，应用烟酸、硝苯地平治疗有所好转，但停药后复发如初。本次因再次发作而来诊，诊见舌质淡、苔薄黄，脉滑细。依据寒热发作之证，给予乌梅丸治疗：乌梅12g，细辛6g，干姜10g，黄连12g，炮附子10g，当归15g，花椒10g，桂枝15g，人参10g，黄柏10g。10剂，1剂/天，水煎分2次服。药后症状明显减轻，守方再进10剂，症状基本消除，再坚持服用月余，1年后随访未复发。

3. 溃疡性结肠炎 陈亚兵等^[114]以乌梅丸治疗溃疡性结肠

炎 46 例。治疗组以乌梅丸加减：乌梅 38g，当归、党参各 12g，附子、川椒各 6g，黄连、黄柏、桂枝各 10g，干姜 4g，细辛 3g。湿热偏重者，去附子、干姜、川椒，加白头翁、秦皮；以脾虚为主者，减黄连、黄柏用量，加山药、薏苡仁、砂仁等。1 剂/天，水煎 2 次分服。对照组以柳氮磺胺吡啶 4g/日，分 4 次口服，偏重者加糖皮质激素泼尼松治疗，或配合口服免疫抑制剂治疗。两组均 1 个月为 1 疗程。治疗 1 个疗程后，治疗组 46 例，痊愈 17 例，有效 20 例，无效 9 例，总有效率 80.14%；对照组 45 例，痊愈 8 例，有效 16 例，无效 21 例，总有效率 53.13%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。治疗组疗效明显优于对照组。

典型病例：王某，女，57 岁，2004 年 12 月初诊。因腹痛、腹泻、便秘伴黏液血便交替发作 2 年，又作腹痛腹泻月余来诊，患者 2 年前曾作肠镜检查，诊断为溃疡性结肠炎，曾以西药激素等治疗，嫌其副作用要求中医治疗。电子肠镜示：距肛门 38cm 以下结直肠黏膜弥漫充血水肿糜烂，浅溃疡形成，上覆黄白苔样物及黏液。伴头晕，面色少华，口渴甚，上腹部胀痛。舌质淡、苔薄，脉弦。辨证属风木克脾而形成气机逆乱、气血不调、寒热错杂之证，治以上方加钩藤 12g。服用 7 剂后症状明显消失，继巩固治疗 15 剂，症状完全消失。1 个月后复查肠镜病变处黏膜稍充血，血管纹理模糊，糜烂及浅溃疡消失，获临床治愈。

4. 克隆病 曹钟东^[115]以乌梅丸加味治疗克隆病 21 例。乌梅丸合白头翁汤化裁：乌梅 30~45g，细辛 6~10g，干姜 10~15g，炒黄连 10~15g，炒黄柏 9~12g，制附片 10~15g，炒当归 12~24g，肉桂 6~10g，红参 10g，川椒 6~10g，白头翁 15~30g，秦皮 9~12g，大枣 10g，炙甘草 10g。1 剂/天，水煎分 2 次温服。脾肾虚寒证明显者白头翁、黄连、黄柏、秦皮用小剂量，其他药用大剂量；发热或上焦有热者，白头翁汤

用大剂量，其他药用小剂量；腹中有积块者加三棱、莪术各10g。治疗期间停用其他中西药物，并忌生冷油腻及刺激性食物。15剂为1个疗程。本组21例在用药3个疗程后（含不足3个疗程痊愈者）进行疗效评定，结果痊愈16例，好转4例，无效1例，总有效率为95.2%。

典型病例：史某，男，28岁，1996年3月27日初诊。有家族性腹泻病史。患者反复腹泻、腹痛、低热3年余，脐右侧肿块半年。1周前无诱因又出现腹泻，便呈黏液样血便，日10余次，里急后重，右腹部剧痛阵作，发热。入院后用西药抗生素输液和口服消炎、止泻、止痛剂治疗1周，效不明显。遂赴某医院进一步诊治，经纤维结肠镜检查诊断为克隆病（局限性结肠炎），又在该院用西药输液并口服治疗10天，病情改善仍不明显，继回本地求服中药。查患者舌淡舌边有齿痕，苔中后部黄腻，脉细无力略数，据脉症中医辨证为脾肾两虚，大肠湿热。用上方白头翁汤大剂量，余药小剂量加三棱、莪术各10g，服药7剂，腹泻腹痛明显减轻。续以白头翁汤小剂量，余药大剂量调理，3个疗程后，腹泻、腹痛诸症悉愈，纤维结肠镜复查报告，肠黏膜病变基本恢复正常，随访至今未复发。

〔实验研究〕 实验结果表明^[116]：①乌梅丸组小白鼠巨噬细胞的吞噬率与对照组比明显增高。②乌梅丸组小白鼠负重游泳的死亡时间明显延长。③乌梅丸组小白鼠耐缺氧能力增强，死亡时间明显延长。

〔运用心得〕 祖国医学认为，口腔溃疡多为肝胆郁热，脾胃积滞上蒸或脾虚阴火上炎所致。本病既可见于内伤杂病，又可见于外感疾病；既是人体阴阳气血失调的局部表现，也是脏腑功能紊乱或实质损害的外观体征。厥阴肝与少阳胆相表里，邪犯厥阴，相火内郁，风火循经上扰于心，心火不得下通而上炎，致口舌生疮。厥阴经络循喉，其支者环唇内，故口腔溃疡与厥阴肝经关系甚为密切。

乌梅丸为治疗寒热错杂、上热下寒厥阴病之主方。原方重用酸柔之乌梅，滋养阴血，善补肝体；配伍人参、当归，酸甘化阴，可加强养阴之力，且酸甘合用，有柔肝缓急之功。又乌梅复用醋浸，收敛固涩之力益增，可平抑肝木，防其疏泄太过。肝之阴血是肝脏功能的物质基础，肝之阳气乃肝脏升发散布的内在动力，肝性喜条达而恶抑郁，若过用酸敛阴柔之乌梅，则不利于肝脏阳气的敷布升发，以致阴阳难以平调，故配伍辛温刚烈的附子、桂枝、蜀椒、细辛，以补肝之阳，助肝疏泄；又肝为刚脏，内寄相火，如过用辛温则易化火伤阴，故配黄连、黄柏，以防止辛温太过，化火伤阴。对寒热夹杂、虚实兼有的复杂病证，单用热药有益火之弊，纯用寒药有损阳之虞，单以补正，有实实之咎，单用祛邪，有虚虚之误，故乌梅丸一方既用辛热之附子、干姜、蜀椒、细辛、桂枝温补心肝脾肾阳气，又用苦寒之黄连、黄柏清泄邪热，配用人参、当归加强温阳散寒之功，可防止苦寒败胃之弊，乌梅酸敛，可缓附、姜、辛、桂之温燥峻烈，全方辛开与酸收相合，开达表里，平调阴阳，顺畅气机，为治厥阴、防少阳、护阳明之全剂。

第十九节 当归四逆汤

〔组成〕 当归三两 桂枝三两 芍药三两 细辛三两 大枣二十五枚 通草二两 甘草二两

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

〔功效〕 温通经脉，养血散寒。

〔方义分析〕 本方为手足厥寒、脉细欲绝之寒厥而设。以当归和桂枝为主药。当归合芍药，养血通络；桂枝合细辛，温经散寒；大枣、甘草补益气血；通草专通血脉。全方具有温阳、养血、通络的三大功用，是治疗血虚寒凝经脉的良方。

[适应证]

1. 雷诺病属血虚寒厥者。
2. 类风湿关节炎。
3. 产后风湿病属气血亏虚者。
4. 痛风性关节炎。
5. 系统性硬化症属阳虚寒凝，经络痹阻。
6. 骨质增生属血虚寒凝，经脉痹阻。
7. 坐骨神经痛。
8. 肩周炎。

[类方]

1. 小建中汤 饴糖、芍药、桂枝、生姜、大枣、甘草。
功效温中补虚，和里缓急。为阴阳两虚虚劳之证而设。

2. 桂枝汤 芍药、桂枝、炙甘草、生姜、大枣。解肌发表，调和营卫。为腠理不固，风寒外袭，营卫失调之证治。

3. 黄芪桂枝五物汤 黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣。
功效益气温经，和血通痹。是为营卫气血俱虚之血痹而设，具有较好的益气通阳行痹之功。

4. 当归四逆加吴茱萸生姜汤 本方加吴茱萸、生姜。主治血虚寒厥内有久寒者。现代有报道可治疗小儿动脉痉挛病^[117]。

[加减方]

1. 加减当归四逆汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：当归 10g，桂枝 15g，木通 10g，细辛 6g，芍药、大枣各 15g，甘草 3g。功效：温经散寒，除湿通络。适用于结节色淡红或紫暗，遇寒加重，常反复发作，伴见面色白，手足厥冷，舌淡，苔白腻，脉沉细无力等寒湿阻络性结节红斑。

2. 加味黄芪桂枝五物汤（《当代名医临证精华·痹证专辑》）

组成：生黄芪 30g，川桂枝 9g，炒白芍 15g，秦艽、当

归、寻骨风、老鹳草、鬼箭羽各 15g，青风藤 30g，乌梢蛇 9g，生姜 2 片，大枣 7 枚。功效扶助阳气，宣痹通络。主治风寒湿痹。

〔临床荟萃〕

1. 雷诺病 阎领全等^[118]以当归四逆汤加味治疗雷诺病 21 例。组方：黄芪 30g，当归 30g，桂枝 15g，白芍 20g，川木通 10g，细辛 3g，地龙、乌蛇各 15g，大枣 10 枚，甘草 9g。寒甚加干姜、肉桂、制川乌，湿甚加薏苡仁、苦参，气滞加香附、降香、枳实，血瘀加红花、虻虫，病在上肢加羌活、桑枝，病在下肢加川牛膝、木瓜。治疗结果治愈（肢端皮色复常，麻痛消失，寒冷刺激不病，随访 1 年无复发）12 例，好转（发作数减少或肢端皮色变化明显减轻，但遇冷或情绪波动后仍有变色）9 例，无效（治疗后症状体征未见减轻）1 例。

周仲瑛^[119]治 1 例雷诺病。

陈某，女 61 岁，2002 年 9 月 24 日初诊。去冬以来两手清冷，肤色苍白，接触冷水加重。锻炼后身体虽热而两手清冷更甚。上海某医院检查示 IgA 升高，抗核抗体 1 : 1 000，抗 SSA（+）。多家医院确诊为“雷诺病”。多方治疗无效。舌苔少，舌质淡隐紫，寸口脉细。证属寒凝血瘀、气血失调。治当温经通脉，益气活血。方药：炙桂枝 10g，当归 10g，赤芍 15g，细辛 5g，炙甘草 5g，红花 10g，川芎 10g，路路通 10g，炙水蛭 3g，生黄芪 20g，14 剂。常法煎服。10 月 8 日二诊，天气转凉，肢端青紫反复，接触冷水加重，肤色苍白，时有麻感。舌苔薄黄，舌质暗，脉细。同气相求，内外相引，寒凝血瘀。仍当温经益气通络。原方加鸡血藤 15g，丹参 15g，青皮 6g，7 剂继进。10 月 15 日三诊，局部皮肤转红转温，舌苔薄黄腻，舌质红，脉细。10 月 8 日方加片姜黄 10g，14 剂。10 月 29 日四诊，天凉，肢端青紫又见明显，清冷不温，指端苍白，舌苔黄，舌质暗，脉细弦。内阳难御外寒。10 月 8 日方

加淡干姜 5g, 制附片 6g, 以温肾阳。14 剂。11 月 12 日五诊, 双手苍白清冷有减轻, 手指色红不白, 凉感不著, 双手时有发胀, 晨僵, 舌苔薄, 舌质暗, 脉细。药已中的, 10 月 8 日方加干姜 5g, 制附片 6g, 大熟地 10g, 继进 28 剂。12 月 10 日六诊, 两手食指苍白麻木虽有改善, 但仍有发作。目前虽值冬季, 亦无明显手冷, 舌苔黄, 舌质红偏暗, 脉细。10 月 8 日方加干姜 5g, 制附片 10g, 大熟地 10g, 鹿角片 10g (先煎)。再求 14 剂。12 月 24 日七诊, 两手苍白, 怕冷现象显减, 虽寒冷亦肢端温暖, 接触冷水亦不明显发白, 舌苔薄黄, 舌质暗红, 脉细弦。补通兼施, 药终获效, 当守方善后, 巩固疗效, 方药: 炙桂枝 10g, 赤芍 15g, 当归 12g, 生黄芪 25g, 细辛 5g, 干姜 6g, 制附片 6g, 炙甘草 5g, 大熟地 10g, 鹿角片 10g, 炙水蛭 5g, 鸡血藤 15g, 青皮 10g, 红花 10g, 川芎 10g, 14 剂。次年冬随访, 手足厥冷未发。

2. 类风湿关节炎 孙建平^[120]以当归四逆汤加味治疗类风湿关节炎 167 例。药物组成: 当归 30g, 桂枝 20g, 赤芍药 15g, 细辛 (后下) 25g, 甘草 10g, 通草 6g, 苍术 25g, 防风 20g, 蒲公英 20g, 紫花地丁 20g, 生地黄 20g, 生姜 25g, 大枣 12 枚。随证加减: 寒湿者加附子 20g; 湿热者加黄柏 12g, 雷公藤 25g; 瘀血者加川芎 30g, 土鳖虫 15g; 肝肾虚者加五加皮 15g, 桑寄生 30g。1 剂/天, 水煎 2 次, 每煎煮沸 30 分钟后, 加细辛再煎 10 分钟, 早晚分服。20 天为 1 个疗程, 3 个疗程后统计疗效。结果本组 167 例中, 临床治愈 29 例, 显效 93 例, 好转 31 例, 无效 14 例。总有效率 91.6%。

3. 产后风湿病 王巧云^[121]以加味当归四逆汤治疗产后风湿病 35 例。予当归 15g, 桂枝 10g, 白芍 30g, 细辛 5g, 木通 5g, 炙甘草 5g, 大枣 10g, 生黄芪 30g, 防风 12g, 忍冬藤 30g, 钩藤 20g, 僵蚕 15g, 威灵仙 30g, 蜈蚣 3 条。若畏风易感冒加白术 15g; 若指、腕关节痛明显加海桐皮 15g; 若腰膝

痛明显加熟地 30g、怀牛膝 15g。治疗效果：治疗 3 天后关节痛减轻者 21 例，1 周后关节痛明显减轻者 26 例。临床治愈 32 例，显效 3 例。其中治疗 3 周缓解者 16 例，治疗 4 周缓解者 11 例，治疗 5 周缓解者 5 例。随访 1~5 年，仅 1 例复发，再用加味当归四逆汤治愈。

4. 痛风性关节炎 刘和平^[122]以加味当归四逆汤治疗痛风性关节炎 36 例。方药组成：当归 10g，白芍 10g，生地 10g，玄参 15g，黄柏 8g，木瓜 10g，薏苡仁 10g，桂枝 5g，细辛 2g，木通 10g，苍术 10g，摇竹消 15g，甘草 4g。急性期红肿痛甚者加知母 20g，石膏 10g，桑枝 30g；慢性期加黄芪 15g，枣皮 10g，枸杞 10g。水煎服，1 剂/天，2 周为 1 个疗程。结果临床痊愈 12 例，显效 14 例，有效 7 例，无效 3 例，总有效率为 91%。

典型病例：胡某，男，60 岁。左右手腕、指关节红肿疼痛 5 天，于 1997 年 5 月 15 日就诊。患者因 5 天前种菜挖土后觉双手腕疼痛，活动不能自如，1 天后即微红肿热疼痛，大便略干。苔薄，脉弦滑。两腕、指关节微红肿，明显压痛，3 年前曾患痛风病。实验检查：Hb 120g/L，WBC 9×10^9 /L，RBC 4.6×10^{12} /L，ESR 24mm/h，RF（-），CRP（+），血尿酸 $540 \mu\text{mol/L}$ 。诊断为痛风性关节炎。用加味当归四逆汤加知母 20g，石膏 30g，桑枝 15g，黄芪 15g，服 6 剂，水煎服，1 剂/天。服 6 剂后症状基本消失，续服 5 剂，症状消失，旋即复查 ESR 14mm/h，血尿酸 $368 \mu\text{mol/L}$ ，RF（-），CRP（-），1 年随访未复发。

5. 系统性硬化症 纪伟^[123]以当归四逆汤加减治疗系统性硬化症 18 例。常用药：当归 10g，桂枝 10g，芍药 10g，细辛 3g，通草 10g，黄芪 15g，川芎 10g，全蝎 2 条，甘草 5g，大枣 5 枚。治疗 18 例患者中基本痊愈 1 例，显效 6 例，好转 9 例，无效 2 例，总有效率 88.9%。

典型病例：宋某，女，31岁，住院号49911。因关节疼痛，全身皮肤绷紧发硬5年，加重，伴咳嗽气喘1个月入院。患者自1988年分娩后，在外院确诊为类风湿关节炎，随后即出现面部皮肤绷紧，形体消瘦，畏寒怕冷、雷诺现象，并发展到全身皮肤均有麻木、蚁行、绷紧感、在外院服用强的松30mg/天，蚂蚁疗法及雷公藤，疗效均不明显，近1个月来，诸症加重，伴发热、胸闷、气喘、生活不能自理，而来我院求诊。查体：T38℃，神清、面部皮肤绷紧，正常皮纹消失，呈面具样改变，张口困难，开口二指，双手指、前臂皮肤均有绷紧、变厚、无弹性，呼吸急促，HR 100次/min，两肺呼吸音低，双手指关节屈曲，不能伸展、双膝关节轻度肿胀、压痛、活动受限，舌淡有淡紫气，苔薄少，脉细沉。入院后查彩超：右心扩大伴三尖瓣关闭不全；胸片示：两肺纹理增多；食道卧位钡透示：符合硬皮病改变；ECG示各导联T波异常，心功能测定为轻中度不正常；肺功能测定轻度限制性通气功能减退；血红蛋白电泳 γ 蛋白35.1%；ESR 58mm/h，血CRP 44 μ g/L，CIC 47U，IgG 37g/L；血液流变学明显增高，尿蛋白（+）。本患者诊断明确为：①系统性硬化症。②类风湿关节炎。符合中医皮痹诊断。中医辨证为阳虚寒凝，从温阳散寒，化痰和络着手，方取当归四逆汤加减。药用：当归10g，桂枝10g，细辛5g，黄芪15g，赤芍10g，吴茱萸10g，鹿角胶10g，制胆星10g，红花10g，全蝎2条，威灵仙15g，生石膏20g（先煎），穿山甲10g。服药后体温降至正常，去生石膏，加甘草5g，2个月后病情明显好转，皮肤绷紧麻木感明显减轻，皮肤变软，皮纹出现，无明显胸闷、心慌、雷诺现象消失，关节肿痛减轻，体温正常，生活能自理，复查蛋白电泳 γ 蛋白25%，血IgG 25g/L，CRP、CIC、ESR均正常，尿蛋白（-），血液流变学明显改善，心功能测定轻度不正常，肺功能测定，心电图均正常。出院后继用上药维持治疗，随诊3个月。

未见复发。

6. 骨质增生症 周文涛^[124]以当归四逆汤加味治疗骨质增生症 28 例：当归、桂枝、白芍、木通、狗脊、伸筋草、细辛各 10g，甘草 6g 大枣 6 枚。水煎服，1 剂/天，10 天为 1 疗程。1 疗程后，间歇 3 天续服第 2 疗程。临证加减：病在颈椎者加姜黄、葛根、秦艽；病在腰椎者加杜仲、牛膝、木瓜。结果显效（随访 6 个月，临床症状基本消失，恢复正常工作者）14 例；有效（随访 6 个月，症状较以前大减，重体力劳动或天气变冷时感局部隐痛不适者）12 例；无效（经 2 个疗程以上治疗，症状无改善者）2 例。

典型病例：李某，男，53 岁，干部。1 年前出现腰隐痛，活动及晨起时尤甚，后渐加重，屡治鲜效。近因疼痛加剧 1 月，于 1998 年 4 月 15 日就诊。患者自感腰部冷，胀痛难忍，屈伸受限，转侧不利，伴右下肢麻木、冷痛，经按摩、热敷后稍舒，入夜时及活动时加剧，天气变冷时尤甚。伴神疲乏力，面色少华，舌淡、苔白，脉沉紧。X 线片显示第 2~4 腰椎呈唇状骨质增生。辨证属血虚寒凝，经脉痹阻。治宜养血温经散寒，通痹止痛。方药：当归 12g，桂枝 10g，白芍 15g，细辛 10g，木通 10g，甘草 6g，狗脊 15g，杜仲 15g，伸筋草 30g，牛膝 10g，木瓜 10g，独活 10g，大枣 6 枚。服 7 剂后疼痛大减，右下肢无冷痛麻木感，继服 20 剂后疼痛完全消失。继投 10 剂以资巩固，随访 6 个月未复发。

7. 坐骨神经痛 王平义^[125]以当归四逆汤加味治疗坐骨神经痛 31 例。基本方：当归、牛膝、木通各 15g，桂枝、白芍、乌梢蛇各 10g，黄芪 20g，乳香、没药、甘草各 6g，细辛 5g。1 剂/天，分 2 次煎服。临证加减：阳虚者加附子 10g、肉桂 6g；偏阴虚者加熟地、知母、黄柏各 10g，夹湿者加苍术、蚕砂各 10g。观察疗程为 1 个月。治疗结果本组 31 例中，痊愈（自动体位，腰椎棘突和横突，或患侧沿坐骨神经压痛点消失，

交叉性直腿抬高试验阴性，踝反射正常并观察1年以上未复发者）18例；显效（检查结果同上，观察半年~1年虽复发，经再次治疗可消失者）11例；无效（被动体位，腰椎或沿患侧坐骨神经压痛点较明显，交叉性直腿抬高征阳性，踝反射减弱）2例，总有效率为95.5%。

8. 肩周炎 杨爱云^[126]以当归四逆汤治疗肩周炎20例。方药：当归、白芍、大枣各15g，羌活10g，桂枝、木通、姜黄各15g，细辛10g，炙甘草8g，蜈蚣3条。气短明显者加黄芪18g，血瘀明显者加丹参15g，游走性疼痛者加乌梢蛇10g。服药同时嘱咐患者加强上肢锻炼。治疗结果：治疗20例中，痊愈（功能活动复常，症状消失，半年以上未见复发者）10例；好转（功能活动有所恢复，症状明显减轻，3个月以上未见复发者）8例；无效（功能活动及症状未减轻者）2例。

病案举例：朱某，女，49岁，左肩部疼痛1年，尤其以夜间为甚，经常影响睡眠，同时左手抬举、后展均受限，左上肢乏力，诊为肩周炎。曾作封闭、理疗、针灸均未能收效。初诊时患者除上症外，伴气短、乏力、畏寒、肩关节发凉、舌质淡、脉细，投以当归四逆汤加黄芪24g，姜黄15g，羌活10g，蜈蚣2条。连服7剂症状明显改善，肩关节疼痛止，活动自如，守方继服6剂，巩固疗效。

〔实验研究〕

1. 止痛作用 窦昌贵等以当归四逆汤灌胃对酒石酸锑钾所致小鼠扭体反应和电刺激致痛嘶叫反应均显著抑制，表明该方有镇痛作用^[127]。

2. 消炎作用 对巴豆油所致小鼠耳廓肿胀和角叉菜胶所致大鼠足跖肿胀均有抗炎消肿作用，表明该方具有消炎作用^[127]。

3. 活血化瘀作用 黄芳等发现该方可显著延长小鼠凝血时间、凝血酶时间、血浆复钙时间，显著降低大鼠全血比黏

度，抑制动静脉旁路血栓形成，降低大鼠血小板凝聚性，促进小鼠自身皮下血肿吸收，有显著的活血化癥作用^[128]。

〔运用心得〕

1. 当归四逆汤出自仲景《伤寒论》：“手足厥寒，脉细绝者，当归四逆汤主之。”为温经散寒、和营通脉之代表方剂。其中当归养血和血，细辛温经散寒，桂枝汤调和营卫，佐以通草通利血脉。辨证加减用于雷诺病以及继发于其他疾病之雷诺现象，均有较好的疗效。

2. 用当归四逆汤加减治疗雷诺病之各个证型均有较好的疗效。我们体会：雷诺病属血管功能性病变，为肢端小动脉的痉挛，而非血管器质性的病变或因血栓所致的血管腔的狭窄与闭塞。因此可不必使用过多的活血化癥药物，而应以益气和血为主。对于器质性的周围血管疾病，如动脉硬化性闭塞症、多发性大动脉炎、血栓闭塞性脉管炎以及静脉血栓形成和血栓性静脉炎等等，均可选用活血破血化癥之品，如桃仁、红花、三棱、莪术以及虫类药物等。

3. 应用当归四逆汤治疗雷诺病，要把握血瘀这一总的病机。凡临床可见畏寒肢冷、肢端青紫、舌质暗有瘀斑等均可运用本方，但是需注意辨证化裁，方能取得较好的疗效。

4. 在应一味用本方治疗雷诺病时，可单用当归以养血活血。实验研究证实，单味当归对降低血液黏稠度，改善微循环功能有一定作用。

第二十节 小 柴 胡 汤

〔组成〕 柴胡半斤（味苦，微寒） 黄芩三两（味苦寒） 人参三两（味甘温） 甘草三两（味甘平） 半夏半升（洗，味辛温） 生姜三两（切，味辛温） 大枣十三枚（掰，味甘温）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三

升，温服一升，日三服。

〔功效〕 转枢少阳。

〔方义分析〕 柴胡气味清轻，善于宣透，能疏解少阳郁滞，助少阳之气外达。黄芩苦寒，能清胸腹蕴热，使少阳之火清于里。柴芩合用，可解半表半里之邪。半夏开结气，与生姜合用可调理脾胃，降逆止呕。人参、甘草、大枣益气和缓，扶正驱邪。本方寒温并用，升降协调，有疏利三焦，调达上下，宣通内外，和畅气机的作用。

〔适应证〕

1. 系统性红斑狼疮属少阳枢机不利者。
2. 成人斯蒂尔病往来寒热者。
3. 风湿性关节炎属寒湿潜伏少阳经脉，与气血互结者。
4. 坐骨神经痛属少阳经者。
5. 颈椎病属少阳经者。
6. 复发性口腔溃疡属少阳胆火郁热者。
7. 肾病综合征属少阳枢机不利，三焦不通者。

〔类方〕

1. 大柴胡汤 柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣。功效转枢少阳，兼开结气。用于少阳病邪结偏里者。

2. 柴胡桂枝汤 为小柴胡汤、桂枝汤半量合方而成。功效转枢少阳，兼解表邪。主治太少合病。现代报道可治疗系统性红斑狼疮、皮炎、脂膜炎等多种自身免疫性疾病^[129]。

3. 柴胡加芒硝汤 为本方加芒硝而成，功效转枢少阳，兼泄里热。用于少阳病兼阳明潮热者。

4. 柴胡桂枝干姜汤 组成：柴胡、桂枝、干姜、瓜蒌根、黄芩、牡蛎、甘草。功效转枢少阳，兼温化痰饮。用于少阳病兼痰饮内结。

5. 柴胡加龙骨牡蛎汤 系小柴胡汤原量之半，去甘草，加龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、茯苓、桂枝而成。功效转枢少

阳，镇静安神。用于少阳病邪热化火者。

[加减方]

1. 柴胡汤（《类证治裁》）

组成：柴胡、苍术、桂心、当归、川芎、甘草各 3g，羌活 4.5g，红曲、独活各 1.5g，防风、防己各 0.9g。功效：祛风湿，通经络，活血止痛。适用于风湿性关节炎。

2. 柴胡郁金汤（沈丕安·上海中医药杂志，1985，（12）：13）

组成：柴胡 6g，郁金 12g，生地、女贞子、黄芩、蒲公英各 30g，知母 12g，败酱草、茵陈各 30g，猪苓、茯苓各 15g，生军、甘草各 3g，大枣 5 枚，枳壳 6g。功效活血养肝。适用于低热绵绵，口苦纳呆，两胁胀痛，月经提前，经血紫暗带块，烦躁易怒或肝脾肿大，皮肤红斑，疹斑，舌质紫暗或有疹斑，脉弦等瘀热伤肝型红斑狼疮。

3. 柴独苍术汤（《症因脉治》）

组成：柴胡、独活、苍术、防风、黄柏、黄芩各等分。功效：清热燥湿。适用于湿热型腰痛，左关脉沉数者。

4. 一柴胡饮（《医部全录》）

组成：柴胡二钱，黄芩、生地、陈皮各一钱半，芍药二钱，甘草八分。功效：清热利湿，凉血除痹。适用于腰痛阳证多热者。

[临床荟萃]

1. 系统性红斑狼疮 李广文^[130]治 1 例系统性红斑狼疮。郑某，女，29 岁。2001 年 2 月 28 日诊。患系统性红斑狼疮 9 年余，近年来停服强的松，仅用中药治疗，病情较稳。1 个月前因下颏部痤疮挤破后次日即感咽痛，发热，昼低夜高，在当地医院予青霉素、双黄连注射液静滴后未效。诊见发热（T 39.4℃），全身肌肉酸痛，神疲乏力，口干微苦，纳呆寐差，大便干，小便微黄，面部鼻翼两侧少许红斑，双手背略见散在

性红斑，双侧颌下淋巴结肿大，咽红。舌质红、少苔，脉细数。检查：白细胞 $16.7 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞 0.5，ESR 30mm/h。小柴胡汤加减：柴胡、黄芩、重楼各 12g，法半夏、紫草各 15g，连翘、葛根、车前子、板蓝根、白茅根各 30g，生石膏 35g，甘草 3g。1 剂/天，服 4 次。7 剂后面部、手背红斑稍转暗，鼻衄止，发热已退，余症均减。血常规及 ESR 复查均正常。以健脾益肾、滋阴凉血之法治其根本。

高雪^[131] 报道小柴胡汤治疗 1 例系统性红斑狼疮。患者姜某，女，22 岁，未婚，社员。1985 年 6 月 3 日入院，病历号：270650。该患自 1984 年冬季经常发冷发热交替出现，周身酸楚怠惰，自以为感冒，未予重视。月余双面颊出现淡红色斑片，呈蝶形分布。于 1985 年 5 月 10 日突然寒战发热加重，体温 $38 \sim 39^\circ\text{C}$ ，午后热重，全身乏力，骨节及肌肉疼痛，咽喉糜烂。经市某院皮肤科检查，怀疑为“红斑狼疮”，口服强的松、肌注庆大霉素、青霉素数天，体温仍在 38°C 左右，遂来我院求治，以“发热待查”收入住院。查体：体温 37.7°C ，脉搏 120 次/min，呼吸 24 次/min，血压 100/70mmHg。表情淡漠，消瘦疲惫，双面颊蝶形暗红色斑疹，口唇紫暗干裂，咽喉糜烂。左膝关节及双踝关节肿胀，按之疼痛。舌质暗红，苔白，脉滑数无力。辅助检查：ESR 79.5mm/h。ANA (+)，RF (+)。血浆蛋白电泳：白蛋白 55.5%， α 球蛋白 5.55%， α_2 球蛋白 8.3%， β 球蛋白 5.5%， γ 球蛋白 27.2%。肝功能：碘试验 (+)，硫酸锌浊度 19U，麝香草酚浊度 13U。LE 细胞未检出。X 线检查：胸透示双肺纹理增强；左膝关节摄片示骨性关节炎病。心电图大致正常。西医诊断：系统性红斑狼疮。中医辨证：外邪客于半表半里，少阳枢机不利，瘀血内停，化热伤阴。治以和解少阳，清热养阴，活血通络。方药：小柴胡汤合清热饮加减。柴胡 20g，黄芩 15g，生地 20g，麦冬 20g，赤芍 15g，地骨皮 15g，青蒿 10g，知母 10g，红花 15g，桃仁

15g, 川芎 20g, 牛膝 15g, 4 剂, 水煎服 2 次。二诊 (6 月 8 日), 寒战消失, 每日午后体温 37.5°C , 胃脘胀痛消失, 食欲好转。脉沉细无力。原方加土茯苓 30g, 继服如前法。三诊 (6 月 10 日), 体温恢复正常, 咽喉糜烂已消, 身痛大减, 精神转佳; 面颊红斑色转淡, 面积缩小, 尤以左侧消退明显; 膝、踝关节肿势减轻。继服前方, 以巩固疗效。四诊 (6 月 26 日), 已半月未发热, 唯膝关节时痛, 怕凉畏风, 舌红苔白, 脉细无力。观其诸症, 少阳枢机趋于和解。但热病之后, 气血未复, 瘀血未去, 立养血活血, 祛风通络法, 桃红四物汤加减。生地 40g, 当归 10g, 川芎 15g, 桃仁 15g, 红花 15g, 牛膝 15g, 地龙 15g, 姜黄 15g, 细辛 5g, 桂枝 15g, 鸡血藤 20g, 黄芪 20g, 3 剂, 水煎服, 日 2 次。6 月 28 日, 关节痛及怕凉风感消失。面颊残留少许褐色斑。因其家庭困难, 于 1985 年 7 月 3 日出院。一年半后经追访, 已恢复如常人, 并已结婚, 生一女孩。

2. 成人斯蒂尔病 徐放^[132]以小柴胡汤加味治疗成人斯蒂尔病 1 例。栾某, 女, 46 岁, 工人, 沈阳市人, 2000 年 3 月 6 日初诊。60 多天前, 患者无明显诱因于下午、夜间先发寒战, 继则发热, 同时伴发周身红疹, 发痒, 关节游走性肿痛。曾在某医院以成人斯蒂尔病为诊断, 住院治疗 40 余天, 疗效不显著, 故延请中医治疗。现在每日寒战、壮热间作 2~3 次, 多在下午和夜间。每次壮热时先寒战, 必加衣被, 周身不适, 肌肉酸楚, 继则发热, 持续 2~3 小时, 体温 $38.5\sim 39.6^{\circ}\text{C}$, 有时服退热药, 大汗出热退。有时不用退热药, 无汗而热自行消退。每日晨起体温正常。在壮热同时, 红疹加重, 颜色红赤, 有痒感, 伴有周身关节游走性肿痛, 以至于手足关节不敢碰物, 触及则关节肿胀加重。其食欲减退, 体重减轻, 睡眠不实, 周身乏力, 大便少, 小便黄, 渴欲饮水, 喜冷饮。T 39.2°C , BP 120/80mmHg, P 120 次/min。唇干, 面色晦暗

少华，神疲懒言，消瘦，舌尖红赤，苔薄白而润，脉滑数。身见皮疹，红色鲜艳，粒状丘疹，密如针毡，抚之碍手，灼热，无皮屑，疹退处皮肤色素沉着，色暗。但面部、颈项、双手足无疹。关节肿胀，以双足踝关节和双手腕关节肿胀为重，触痛，按之无凹陷。各处淋巴结无肿大，肝脾未触及。中医诊断：发热、痹证、红疹。西医诊断：成人斯蒂尔病。辨证：少阳经证，兼风夹湿。治法：和解少阳，祛风通络，除湿。方药：小柴胡汤加味。药物组成为柴胡、泽泻、党参各 15g，青蒿、石膏、蝉蜕、黄芩、半夏、海风藤、五加皮、防风、薄荷、黄柏各 10g，土茯苓 35g，金钱草 25g。生姜 3 片、红枣 3 枚为引。2 剂，1 剂/天，水煎温服，3 次/天。3 月 8 日二诊，寒战消失，发热减轻，每日下午发热 1 次，37℃ 左右，但皮肤瘙痒较前重，影响睡眠，关节游走肿痛减。舌红赤无苔，脉沉细无力。诊时 T36.6℃，P 85 次/分钟，BP120/80mmHg。上方加山茱萸 15g，蚤休、蛇床子各 10g，姜枣为引。3 剂，水煎温服，2 次/天。3 月 13 日三诊，服上药后，无明显发热感，周身红疹逐渐消失，但痒重，以背部为主，疹色不鲜艳，关节疼痛、肿胀减轻，舌紫暗苔薄白，脉沉细。调方，去山茱萸、蚤休、蛇床子，加蒲公英 35g，生龙牡各 25g，姜枣为引。6 剂，水煎温服，2 次/天。3 月 22 日四诊，周身红疹消失，无明显发热感觉，午后 3 时体温 37.3~37.4℃。关节无肿胀，无疼痛。舌淡紫暗，苔薄白，脉沉细。上方加生地 15g，4 剂，水煎温服，2 次/天。3 月 28 日五诊：患者无明显不适，体温已 5 天正常，舌脉如常人。但是红疹消退处皮肤色暗，继续服用 3 月 22 日方 4 剂。随访 3 年未复发。

3. 风湿性关节炎 王文彦^[133]以小柴胡汤治疗一例风湿性关节炎。刘某，女 66 岁，病案号 0167，初诊日期：1994 年 6 月 2 日，患者于 10 年前产后患风湿性关节炎，经服中药治疗后关节疼痛减轻，皮下结节红斑消退，其后每遇阴雨天关节疼

痛加重,近2年渐感双下肢重着,双足不温,虽夏天身着棉裤亦无热感,无汗,上半身时热,汗出,继之畏寒,双膝关节肿胀,肤色正常,舌淡红,苔白,脉细涩。此属体虚患风湿热痹,过用疏散及寒凉药物,风热虽去,湿邪未解,而寒湿潜伏少阳经脉,与气血互结所致。治宜先枢转少阳之机。投以小柴胡汤原方6剂。二诊,双下肢寒凉已减,微汗出,上半身寒热消失。余症同前。停用小柴胡汤,改用身痛逐瘀汤去没药、黄柏,加豨莶草、海桐皮、王不留行,连服12剂而愈。

4. 坐骨神经痛 赵鹏台等^[134]以小柴胡汤加味治疗坐骨神经痛23例。药用:柴胡、黄芩各12g,半夏10g,党参、甘草各15g,生姜10片,大枣6枚,酒大黄10g,桃仁、桂枝、当归各12g,川芎10g。脾肾阳虚加熟附片10~15g先煎;体质虚弱加黄芪15~25g。1剂/天,水煎300ml,急者1次服完,缓者分2次服。治疗结果:临床治愈:症状体征消失,恢复工作19例;显效:症状体征明显改善,功能活动基本正常3例;好转:疼痛较前不同程度减轻1例。总有效率100%。其中1年复发1例,2年复发1例,复发率占8.7%。

5. 颈椎病 都仁斌^[135]以小柴胡汤加减治疗颈椎病48例。小柴胡汤为基本方:柴胡、法夏、生姜、大枣各12g,黄芩9g,党参15g。根据病情不同加减药物如下:①痹痛型:以疼痛麻木为主,症见颈肩部疼痛、上肢麻木、舌淡、苔白脉弦,用基本方加络石藤、海风藤、秦艽、威灵仙各12g。②瘫痪型:以上肢无力、活动不利为主,症见颈项强痛上肢震颤、活动不利、肌肤不仁、舌淡、苔白腻脉弦滑,基本方加当归、川芎、羌活、独活、苍术、薏苡仁、全蝎、僵蚕、路路通、伸筋草各12g。③眩晕型:以头晕、头痛、失眠多梦为主,症见颈部酸痛、头晕、失眠、形疲身倦、舌质淡、苔薄白、脉细缓,基本方加当归、黄芪、白术、升麻、茯神、制远志、炒枣仁、合欢皮各12g。治疗结果:治愈(症状及体征消失,颈部屈伸

转侧功能恢复正常，能参加正常工作和劳动，随访1年以上未复发）11例；显效（症状及体征大部分消失，功能基本恢复正常，日常工作劳动能照常进行）31例；好转（症状及体征部分消失，但有反复，可从事轻工作）6例；无效（症状体征无改善）为0例。

病案举例：患者李某，女，48岁，因反复颈肩部疼痛不适5年，加重伴头痛头晕、失眠多梦3月于2002年5月21日来我科就诊。查见：患者形疲身倦，颈部活动不利，第5~7颈椎棘突两旁压痛，尤以右侧为甚，右侧臂丛牵拉试验阳性，压顶试验阳性，舌质淡，苔薄白，脉细缓。X线片示第5~7颈椎右侧椎间孔变窄，颈韧带钙化。临床诊断为颈椎病（眩晕型）。治以小柴胡汤加黄芪、当归、白术、升麻、茯神、制远志、炒枣仁、合欢皮各12g。水煎服，服药3次/天，1剂/2天。5剂后头晕、失眠、多梦等有明显改善，颈项强痛症状缓解。继续服药20剂，诸症消失，颈部活动自如。

6. 复发性口腔溃疡 陆江涛^[136]以小柴胡汤加黄连治疗复发性口腔溃疡40例。方药为：柴胡12g，黄芩9g，黄连8g，法半夏10g，党参10g，大枣9g，生姜3片，服用方法：每日一剂，清水送服，早晚各服一次。煎药时留出一杯药多次漱口，漱口后半小时内不饮水。服中药期间，停用其他药物。治疗效果40例患者全部治愈。少则3剂药，多则15剂。

7. 肾病综合征 李建明^[137]以柴胡汤加味治疗肾病综合征34例。基本方：柴胡12g，党参15g，半夏9g，炙甘草3g，生姜9g，大枣3枚。石韦15g，益母草30g，鱼腥草30g，金钱草30g，半枝莲24g，土茯苓15g。随证加减：蛋白尿定量高且持续不减者，重用黄芪，加芡实；阳虚明显者，加附子，肉桂；腰痛甚者，加川断，狗脊；胃胀纳差者，加枳壳、砂仁。结果34例患者中完全缓解10例，基本缓解9例，部分缓解11例，无效4例。总有效率88.24%。

〔实验研究〕

1. 免疫调节作用 小柴胡汤可使免疫激活, 增强机体免疫功能, 可增加强的松龙的抗炎作用, 逆转强的松龙对肾上腺皮质的萎缩, 对人末梢血液免疫承担细胞的抑制活动性及辅助细胞有诱导作用。并发现 IgG 的产生作用增强, 对各种免疫缺陷可能有效。还可作用于吞噬细胞, 使受抑制的抗体得到改善, 提高抗病能力。将小柴胡汤提取物加入雄小鼠腹腔肥大细胞悬浮液, 发现浓度依赖性地抑制其脱颗粒和组胺释放, 这表明小柴胡汤及其构成生药具有抗过敏作用。小柴胡汤能改善强的松龙的免疫抑制作用^[138]。

2. 活血化瘀 对脊髓的造血机能有刺激作用。用浸剂经狗灌胃可使冠脉、肾血流量增加。日本 Sakae Amagaya 等研究了小柴胡汤对胶原诱发血小板聚集的抑制时间过程和对前列腺素生成物合成的抑制作用。给一次性静注胶原后的小鼠口服小柴胡汤 (1.1g/kg), 口服后 1 和 5h 的胶原诱发血小板聚集的抑制率分别为 53% 和 68%。体外实验小柴胡汤对从花生四烯酸诱导 PGH₂ 产生的抑制作用与阿司匹林相似, 正常大鼠口服小柴胡汤 1.1g/kg, 血浆 PGE₂ 的水平明显降低。有人认为小柴胡汤对血小板聚集具有甾体和非甾体样激素双重抑制作用^[138]。

3. 内分泌调节和抗炎作用 给小鼠口服 1.2g/kg 小柴胡汤 45 天后, 能使肾上腺重量增加, 如同时口服强的松 0.016g/kg, 发现小柴胡汤可抑制强的松所致的肾上腺重量减轻, 能减少脾细胞中的溶血斑形成细胞, 又能抑制强的松导致的减少, 故具有双向作用, 还可抑制丘脑下部-垂体, 促进肾上腺皮质激素的分泌; 同时抑制肝脏的皮质激素代谢, 使血中内源性皮质激素浓度上升。小柴胡汤又同外激素抗炎剂阿司匹林、消炎痛一样, 能阻碍花生四烯酸连锁反应中环氧含酶活性, 抑制血中前列腺素 E₂ 的生成和血小板聚集。其抗炎作用

是通过增强糖皮质激素的分泌和与糖皮质激素受体结合,也可直接作用于炎症细胞,抑制花生四烯酸的级联过程^[138]。

[运用心得] 运用小柴胡汤加减治疗不同证型发热,柴胡、黄芩每方必用。因柴胡和解少阳之表邪,黄芩清少阳之里热,二药配合,解除寒热往来诸症。不同程度发热,二药用量亦异,一般用量,柴胡为15~20g,黄芩9~15g,柴胡大于黄芩量。若热邪较重,柴胡、黄芩可等量,人参、甘草量宜小或不用,以防热邪不易清退。长期阴虚发热,邪郁膜原,缠绵不愈者,黄芩量重于柴胡,量可在15~30g之间,肝胆气滞,胁痛低热,柴胡量大于黄芩2倍以上。若单纯用于疏肝理气解郁时,柴胡、黄芩用量均宜小。治疗发热,每酌配白薇、青蒿、地骨皮、玄参,疗效很好。白薇苦咸,归肝胃经,功效退热凉血,用于温病发热,阴血暗耗,产后发热,素体阴虚者更为适宜,有清泄伏热之妙用。青蒿性苦寒,归肝胆经,专去肝胆伏热,引邪外出,配合黄芩尤善清泄胆热,解除热重寒轻之证。地骨皮性苦寒,入肺肾经,有凉血退蒸,清泻肺热之功效,对于阴虚血热所致之骨蒸潮热,低热不退或肺热喘咳吐血,衄血均有良效。玄参咸寒,有解毒滋阴,清热凉血之妙。温病发热,每多伤阴耗液,加生地黄、麦门冬以养阴增液。肝胆湿热加龙胆草、栀子、大黄、茵陈蒿等以清泄湿热。术后或产后血虚发热,宜加当归、熟地黄、黄芪等益气养血滋阴。

参 考 文 献

- [1] 李文瑞.金匱要略汤证论治 [M]. 北京:中国科学技术出版社, 1993: 25
- [2] 戴松铭.麻黄汤辨证加减治疗类风湿关节炎 182 例 [J]. 中国民间疗法, 2006, 14 (4): 35~36
- [3] 李春英,张庆伟.麻黄加术汤治疗寒湿痹 96 例疗效观察 [J]. 黑龙江中医药, 2000, (5): 12

- [4] 范召义. 经方治疗验案举隅 [J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14 (4): 204
- [5] 朱秋双. 麻黄汤配伍解热药效实验研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2004, 27 (5): 13
- [6] 刘永刚. 麻黄汤及拆方抗炎作用的研究 [J]. 中药材, 2005, 28 (5): 414
- [7] 武彦芳. 关于白术的研究进展 [J]. 大同职业技术学院学报, 2005, 19 (4): 79
- [8] 刘国清. 麻黄汤的发汗作用与 M 受体的关系 [J]. 西部药学, 2006, 3 (2): 109
- [9] 谭日强. 金匱要略浅述 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 37
- [10] 花宝金. 麻杏苁甘汤加味治疗痹证 20 例临床观察 [J]. 中医药学报, 1990, (3): 25
- [11] 王伯章. 麻黄杏仁薏苡甘草汤活用举隅 [J]. 上海中医药杂志, 1990, (3): 22~23
- [12] 李文伟. 麻杏苁甘汤加味治疗风湿寒性关节痛 57 例 [J]. 中国中医药科技, 2005, 12 (5): 314
- [13] 王本祥. 现代中药药理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 33, 542
- [14] 李志芹. 越婢加术汤治疗风湿热痹 48 例 [J]. 陕西中医, 1998, 19 (5): 206
- [15] 赵生富. 防己黄芪汤加减治疗风湿性关节炎 200 例 [J]. 浙江中医杂志, 1989, (2): 59
- [16] 张四方, 朱伟光. 防己黄芪汤治疗类风湿性关节炎近期疗效观察 [J]. 中国医师杂志, 2005, 7 (6): 856~857
- [17] 下手公一. 防己黄芪汤与桂枝加术附汤并用治疗变形性膝关节病 [J]. J Trad Med, 2002, 19 (4): 148~152
- [18] 陈马环. 痛风性关节炎中医治疗的体会 [J]. 新中医, 1993, (4): 39
- [19] 吴洋, 彭江云. 加味黄芪防己汤治疗坐骨神经痛 100 例 [J]. 安徽中医临床杂志, 2000, 12 (2): 98
- [20] 江从舟. 防己黄芪汤加减治疗结节性血管炎 12 例 [J]. 浙江中医

杂志, 1997, 32 (5) : 213

- [21] 彭鑫, 王洪蓓. 张仲景方剂实验研究 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005, 209~210, 463~467, 482~487, 527~545
- [22] 陈文照. 防己黄芪乌苡汤对痛风大鼠胶原酶及胶原纤维的影响 [J]. 中医正骨, 1999, 11 (2) : 7~8
- [23] 今田屋章. 类风湿性关节炎的汉方治疗 [J]. 国外医学: 中医中药分册, 1984, (6) : 15
- [24] 长濑千秋. 类风湿性关节炎的中药与针灸治疗探讨 [J]. 国外医学 中医中药分册, 1984, (6) : 15
- [25] 翟忠灿. 桂枝附子汤加味治疗坐骨神经痛 48 例疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2005, 26 (5) : 19
- [26] 矢数道明. 桂枝加苓术附汤治疗膝关节炎、风湿症 [J]. 汉方临床, 1985, (2) : 43
- [27] 尚炽昌, 冀春如, 苗明三. 仲景方药研究应用精鉴 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1999, 1025
- [28] 王占玺. 张仲景药法研究 [M]. 北京: 科技文献出版社. 1984 : 628
- [29] 房少青. 乌头汤合用白术附子汤治疗骨性关节炎一例 [J]. 大同医学专科学校学报, 2002, (4) : 28
- [30] 马维智. 桂枝附子汤治疗风湿性关节炎 20 例分析 [J]. 甘肃医药, 1994, 13 (4) : 223
- [31] 宁国良, 王天明, 李广. 甘草附子汤配合手法治疗坐骨神经痛 [J]. 四川中医, 1989, (11) : 31
- [32] 廖常志. 甘草附子汤治疗类风湿 23 例 [J]. 四川中医, 2001, 19 (11) : 27
- [33] 王雪梅, 徐世钊, 岳里佳. 甘草附子汤治疗痹症 107 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17 (2) : 107
- [34] Ono Y. 甘草附子汤对胶原免疫性关节炎的抑制作用 [J]. Biol Pharm Bull, 2004, 27 (9) : 1406~1413
- [35] 王子和. 狐惑病的治疗经验 [J]. 中医杂志, 1963, (11) : 9
- [36] 焦东海. 赵锡武善用甘草泻心汤治白塞氏综合征 [J]. 上海中医药杂志, 1990, (1) : 24

- [37] 王秋兰. 甘草泻心汤、当归赤豆汤合方加减治疗白塞病 6 例 [J]. 四川中医, 1998, 16 (6): 33
- [38] 谷海亮. 甘草泻心汤治疗口腔溃疡 21 例临床观察 [J]. 新中医, 1994, (5): 28
- [39] 于辉. 甘草的药理作用概述 [J]. 现代生物医学进展, 2006, 6 (4): 77
- [40] 魏铁力. 颜德馨治疗狐惑病的经验 [J]. 中国医药学报, 1989, 4 (6): 47
- [41] 纪东世. 甘草赤苓解毒汤治疗白塞病 26 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (3): 251
- [42] 彭述宪. 赤豆当归散临床运用 [J]. 湖南中医杂志, 1993, 9 (3): 7~8
- [43] 王红梅, 马玲. 赤小豆等混合提取物对小鼠免疫作用的实验研究 [J]. 实验动物科学与管理, 2001, 18 (3): 12~13
- [44] 杨铁虹, 贾敏, 梅其炳. 当归多糖组分 AP-3 诱导小鼠脾细胞 IL-2 和 IFN- γ 的作用 [J]. 药学学报, 2006, 41 (1): 54~57
- [45] 严敏, 刘淑杰. 沈继泽用升麻鳖甲汤治疗结缔组织疾病的经验 [J]. 浙江中医杂志, 1999, (9): 371
- [46] 马济佩. 升麻鳖甲汤应用举隅 [J]. 北京中医, 2001, (1): 55
- [47] 程群才. 升麻鳖甲汤临床应用举隅 [J]. 国医论坛, 1989, 17 (5): 23
- [48] 林璞粤. 雄黄及含雄黄复方的药理研究概况 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (4): 298
- [49] 李从军, 等. 中药升麻的化学成分 [J]. 药学学报, 1993, 28 (10): 777~781
- [50] 张大旭. 鳖甲提取物抗疲劳及免疫调节作用研究 [J]. 中国公共卫生, 2004, 20 (7): 834
- [51] 胡卫东. 桂枝芍药知母汤加味治疗活动性类风湿关节炎观察 [J]. 中国基层医药, 2005, 12 (12): 1699
- [52] 仲跻高. 桂枝芍药知母汤治疗膝关节积液 38 例 [J]. 四川中医, 2000, 18 (12): 40
- [53] 张慧英. 桂枝芍药知母汤加减治梨状肌综合征 96 例 [J]. 江西中

- 医药, 2001, 32 (2): 14
- [54] 高永祥, 王以琳. 桂枝芍药知母汤加味治疗结节性红斑 11 例[J]. 湖北中医杂志, 1986 (6): 35
- [55] 田彦. 桂枝芍药知母汤合雷公藤多甙片治疗多发性肌炎 1 例 [J]. 中医学报, 1999, (3): 32
- [56] 刘继刚. 焦树德教授治疗强直性脊柱炎的经验介绍 [J]. 贵阳中医学院学报, 2002, 24 (3): 14
- [57] 陈纪藩. 通痹灵对佐剂性关节炎大鼠滑膜细胞产生 IL-1TNF- α 及 PGE-2 的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 1999, 16 (1): 30
- [58] 赵慧. 桂枝芍药知母汤对 II 型胶原诱导性关节炎大鼠血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-1 β 活性的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12 (11): 27
- [59] 牟科媛. 治疗痹证古方与现代药理的内涵 [J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6 (6): 451
- [60] 董松林, 张立新. 乌头汤治疗类风湿关节炎 146 例 [J]. 浙江中医杂志, 1992, 27 (10): 471
- [61] 陈立富. 增效乌头汤治疗腰椎间盘突出症 105 例 [J]. 河北中医, 1994, 17 (1): 27~28
- [62] 王道轩, 白新敏, 雷世芳. 乌头汤加味治疗坐骨神经痛 38 例[J]. 河南中医药学刊, 1994, 9 (4): 55~56
- [63] 王政. 陈湘君治疗强直性脊柱炎经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27 (5): 196
- [64] 徐俊. 乌头汤加味治疗风湿性多肌痛 38 例 [J]. 中国中医急症, 2004, 13 (4): 230
- [65] 曹阳, 汪寿松. 乌头汤加味配合小剂量强的松治疗成人斯蒂尔病例临床观察 [J]. 甘肃中医, 2002, 15 (1): 54
- [66] 成润枝. 乌头汤治疗未分化脊柱关节病 [J]. 山西中医, 2006, 22 (3): 10
- [67] 毛理纳. 乌头汤的镇痛抗炎作用 [J]. 河南医学研究, 1994, 3 (4): 325~327
- [68] 沈道修. 复方乌头汤的药理研究 [J]. 上海中医药研究, 1986, (11): 33~34

- [69] 张雪莉, 郭晓东, 林庶茹. 乌头汤对弗氏完全佐剂关节炎大鼠血清肿瘤坏死因子 α 及一氧化氮水平的影响 [J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7 (6): 630
- [70] 范济平. 芪归桂枝汤治疗产后身痛 130 例 [J]. 陕西中医, 1995, 16 (6): 247
- [71] 全国第二届仲景学术思想研讨会论文集 (中国中医药学会办), 郑州: 1995, 559
- [72] 许建功. 黄芪桂枝五物汤合乌头汤化裁治疗坐骨神经痛 54 例临床体会 [J]. 河南中医, 1984, (1): 27
- [73] 金壁君, 陈静岚, 谭丽君. 辨证治疗结缔组织病雷诺现象 40 例 [J]. 陕西中医, 1996, 17 (6): 253
- [74] 王冬娜. 黄芪桂枝五物汤加味治疗雷诺症 40 例 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2005, 8 (8): 914
- [75] 朱洪民, 宁显明. 黄芪桂枝五物胶囊治疗膝骨性关节炎临床研究 [J]. 福建中医药, 2002, 33 (3): 15~16
- [76] 练春风. 黄芪桂枝五物汤加减治疗臀部血管炎 37 例 [J]. 吉林中医药, 1999, (5): 32
- [77] 施旭光. 黄芪桂枝五物汤及其配伍对佐剂性关节炎大鼠的抗炎抗氧化作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2006, 22: 3~4
- [78] 兰日程. 建中补肾法治疗慢性肾炎 58 例 [J]. 吉林中医药, 2002, 22 (1): 14
- [79] 孙光祥. 黄芪建中汤临床运用举隅 [J]. 江苏中医药, 2004, 25 (6): 50
- [80] 何家桐. 黄芪建中汤合用柳氮磺吡啶氢化可的松治疗溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 广东医学院学报, 2002, 20 (2): 128
- [81] 商建军, 庞秀花. 周耀庭治疗多发性肌炎经验举隅 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (7): 641
- [82] 万幸. 黄芪建中汤对脾虚小鼠免疫功能的调节作用 [J]. 广州中医药大学学报, 1997, 14 (4): 250~251
- [83] 刘红春. 黄芪建中汤抗大鼠脾气虚证实验研究 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2004, 39 (2): 316~317
- [84] 朱丽丽. 金匱肾气丸治疗慢性肾炎 26 例临床观察 [J]. 山西临床

医药杂志, 1998, 7 (5): 332

- [85] 段书云, 李国强. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮 73 例 [J]. 辽宁中医杂志, 1999, 24 (4): 177
- [86] 谢放. 中西医结合治疗狼疮性肾病 10 例临床观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4 (11): 646
- [87] 许志华, 侯长安, 陈勇. 中西医结合治疗肾病综合征的临床观察 [J]. 中国药学杂志, 1998, 11 (1): 62
- [88] 谢鸣. 中医方剂现代研究 [M]. 北京: 学苑出版社, 1997, 669
- [89] 周小平. 桂附地黄丸加减治疗干燥综合征 15 例 [J]. 湖南中医杂志, 1998, 14 (4): 39
- [90] 杨绿勋. 加味金匱肾气汤治疗顽固性复发性口腔溃疡 48 例 [J]. 湖南中医杂志, 1997, 13 (2): 62
- [91] 谢启威, 李击, 李丽亚. 引火归元法治疗复发性口腔溃疡 [J]. 时珍国医国药, 2005, 16 (11): 1146
- [92] 张小荣. 金匱肾气丸加味配合针刺治疗强直性脊柱炎 20 例小结 [J]. 1998, 11 (5): 20
- [93] 刘爱民, 陈达灿. 禩国维教授运用补肾法治疗疑难皮肤病经验举隅 [J]. 上海中医药杂志 2004, 38 (2): 39~40
- [94] 刘新亚. 陈瑞春运用经方治疗痹证经验 [J]. 江西中医药, 2003, 34 (11): 5~6
- [95] 张永革. 芍药甘草汤治疗足跟痛 [J]. 山东中医杂志, 1996, 15 (10): 473
- [96] 曾文雄. 芍药甘草汤加味治疗颞颌关节痛 [J]. 中国中医急诊 2001, 10 (1): 59
- [97] 魏茂春, 魏茂华. 活络效灵丹合芍药甘草汤治疗坐骨神经痛 119 例 [J]. 吉林中医药, 1997, (2): 10
- [98] 龚琼模. 以白虎加桂枝汤为主治疗 12 例活动性风湿性关节炎 (热痹) [J]. 江西医药, 1965, (7): 907
- [99] 关俭. 白虎加桂枝汤治热痹 [J]. 四川中医, 1993, (5): 37
- [100] 张文明, 陈孔亮. 白虎加桂枝汤治疗急性痛风性关节炎 34 例 [J]. 时珍国医国药, 2001, 12 (7): 670
- [101] 杨金德. 白虎加桂枝汤加减治疗痛风性关节炎 28 例 [J]. 中国中

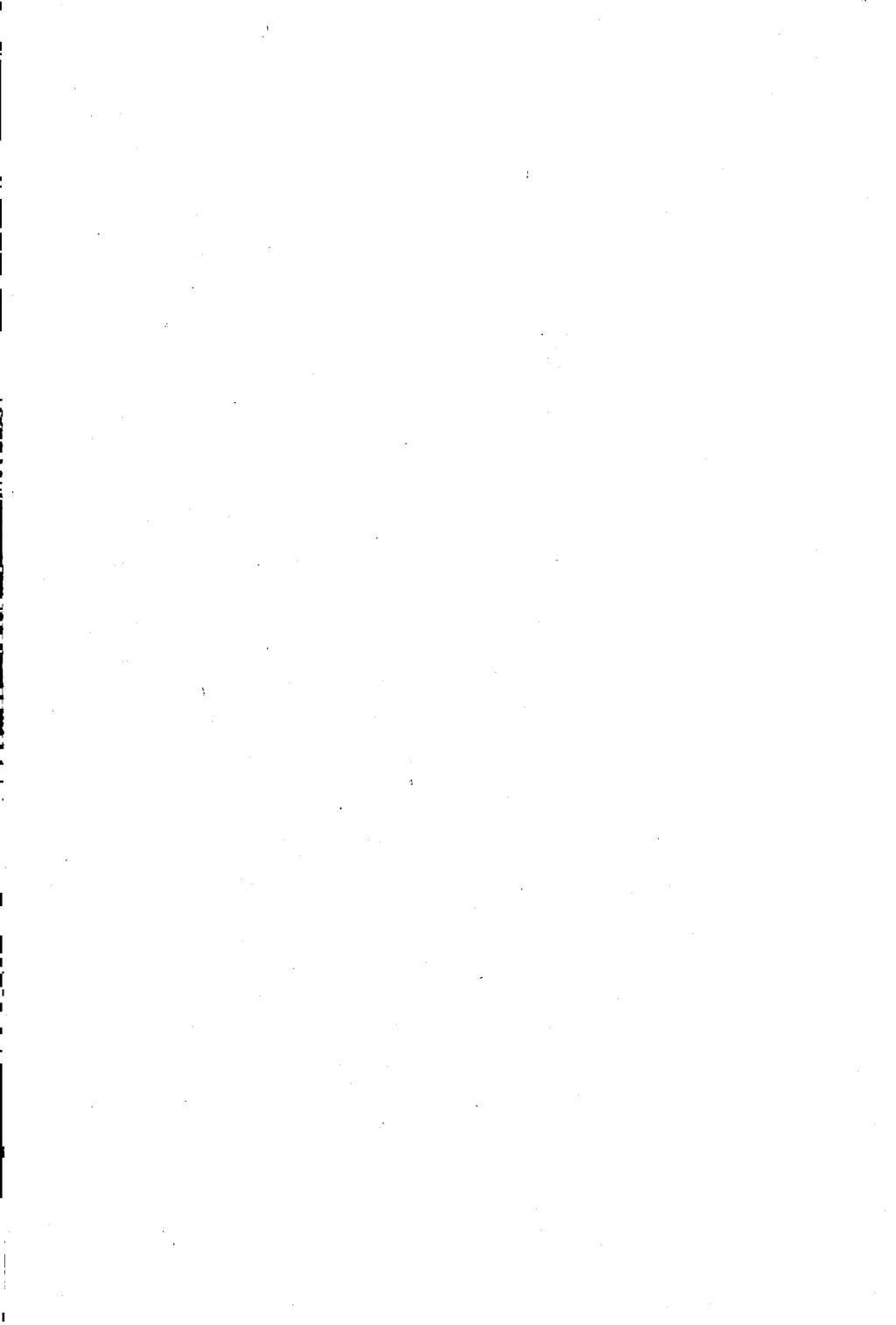
- 医急症, 2005, 14 (10): 930
- [102] 郭守香. 白虎桂枝汤加味治疗类风湿关节炎 120 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12 (11): 1163
- [103] 施旭光. 白虎加桂枝汤治疗痹证的药理探讨 [J]. 广州中医学院学报, 1991, 8 (1): 24
- [104] 曹传德, 赵一民, 汤伟. 细附黄汤治疗风湿性关节炎 90 例 [J]. 职业与健康, 2005, 21 (10): 1594
- [105] 申越魁. 加味麻黄附子细辛汤治疗慢性腰腿痛综合征 30 例 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (8): 765
- [106] 徐庆丰. 麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿腰痛 60 例 [J]. 河北中医, 2004; 26 (10): 764
- [107] 张洪亮. 麻黄附子细辛汤治痛痹 [J]. 黑龙江中医药, 1996, (3): 21
- [108] 梁红霞. 麻黄附子细辛汤内科运用举隅 [J]. 河南中医, 2005, 25 (12): 16
- [109] 李森, 白正勇. 麻黄附子细辛汤治疗痛证探析 [J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7 (2): 103
- [110] 魏梅, 宋煜勋, 梁仁. 麻黄附子细辛汤对 Th1、Th2 型细胞因子和淋巴细胞凋亡的影响 [J]. 广东药学院学报, 2005, 21 (6): 729
- [111] 周杰. 乌梅丸治疗复发性口腔溃疡 30 例临床观察 [J]. 临床口腔医学杂志, 2003, 19 (6): 370
- [112] 周玉泉. 乌梅丸加减治疗复发性口疮 [J]. 湖北中医杂志, 2003, 25 (7): 40
- [113] 郭宏, 赵永富. 乌梅丸治疗雷诺病 [J]. 中国民间疗法, 2001, 9 (2): 43
- [114] 陈亚兵, 陈一峰. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎 46 例 [J]. 浙江中医杂志, 2005, (10): 428
- [115] 曹钟东. 乌梅丸加味治疗克隆病 21 例小结 [J]. 甘肃中医, 2000, (3): 32
- [116] 周尔文. 乌梅丸对小鼠巨噬细胞吞噬功能等项实验的观察与分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5 (3): 65

- [117] 梁兆龙. 当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗小儿肢端动脉痉挛病[J]. 中国乡村医药, 1995, 2 (2): 73
- [118] 阎领全, 张晓玲, 秦前刚. 当归四逆汤加味治疗雷诺征 21 例疗效观察 [J]. 北京中医, 2005, 24 (2): 103
- [119] 陈四清. 周仲瑛医案. 当归四逆汤加减治雷诺病 [J]. 江苏中医药, 2005, 26 (5): 30
- [120] 孙建平. 当归四逆汤加味治疗类风湿关节炎 167 例 [J]. 河北中医, 2004, 26 (1): 57
- [121] 王巧云. 加味当归四逆汤治疗产后风湿病 35 例 [J]. 中国民间疗法, 2001, 9 (11): 46
- [122] 刘和平. 加味当归四逆汤治疗痛风性关节炎 36 例 [J]. 湖南中医杂志, 1999, 15 (3): 47~48
- [123] 纪伟. 当归四逆汤加减治疗系统性硬化症的体会 [J]. 北京中医, 1997, (5): 19
- [124] 周文涛. 当归四逆汤加味治疗骨质增生症 28 例 [J]. 湖南中医杂志, 2000, 16 (3): 31
- [125] 王平义. 当归四逆汤加味治疗坐骨神经痛 31 例 [J]. 湖南中医杂志, 1997, 13 (2): 48
- [126] 杨爱云. 当归四逆汤治疗肩周炎 20 例 [J]. 甘肃中医学院学报, 2001, 18 (1): 43
- [127] 窦昌贵. 当归四逆汤镇痛抗炎作用的实验研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5 (5): 38
- [128] 黄芳. 当归四逆汤活血化瘀作用的实验研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5 (5): 31
- [129] 谢富仪, 纪伟, 钱先. 柴胡桂枝汤在风湿病中的应用 [J]. 南京中医学院学报, 1994, 10 (4): 29
- [130] 李广文. 小柴胡汤治疗自身免疫性疾病高热案 [J]. 浙江中医杂志, 2001, (10): 450
- [131] 高雪. 小柴胡汤加减治愈系统性红斑狼疮一例报告 [J]. 黑龙江中医药, 1987 (5): 42
- [132] 徐放. 小柴胡汤加味治疗成人斯蒂尔病 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (3): 232

- [133] 卢秉久. 王文彦妙用小柴胡汤治疗顽痹 [J]. 中国医药学报, 1998, 13 (1): 75
- [134] 赵鹏台, 薛玉杰, 石增怀. 小柴胡汤加味治疗坐骨神经痛 23 例 [J]. 辽宁中医杂志, 1995, 22 (12): 544
- [135] 都仁斌. 小柴胡汤加减治疗颈椎病 48 例 [J]. 四川中医, 2003, 21 (11): 87
- [136] 陆江涛. 小柴胡汤加黄连治疗复发性口腔溃疡 40 例 [J]. 陕西中医学院学报. 1999, 22 (4): 39
- [137] 李建明, 魏莉. 小柴胡汤加味对肾病综合征的临床观察 [J]. 陕西中医函授, 1997, (4): 36
- [138] 朱惠芳. 中日对小柴胡汤的药理研究及临床应用近况 [J]. 福建中医药, 1991, 22 (5): 51~52



疾病篇





第一章 风湿病常见症状及经方治疗

第一节 关节疼痛

疼痛是风湿病中最常见的症状。风湿病的疼痛主要表现在肢体的关节、皮肤、肌肉、经脉等。中医痹证范畴的风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、皮肌炎、牛皮癣性关节炎、痛风性关节炎、坐骨神经痛等西医疾病，均以疼痛作为主症。

疼痛的病因虽有感受外邪、血瘀痰阻、阳虚内寒等不同，但其病机最终总与经络痹阻、气血不畅有关。疼痛的轻重程度有很大差异，轻者仅有压痛或肢体活动时出现疼痛，重者静止时亦疼痛剧烈，难以忍受。

1. 因寒致痛

临床表现：关节肌肉冷痛，疼痛剧烈，局部自觉寒冷，触之冷而不温，畏惧风寒，遇寒痛重，遇热痛减，疼痛部位多固定不移，常伴有肢体关节拘急、屈伸不利。舌质淡，苔白，脉沉弦、紧等。

症状分析：《素问·痹论》篇曰：“风寒湿三气杂至合而为痹，其寒气胜者为痛痹。”《素问·举痛论》说：“寒气入经而

稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”寒性凝滞，人体感受寒邪，经脉气血固而阻滞，运行不畅故疼痛，寒为阴邪，易伤阳毛，寒邪入侵，人体阳气受损，失于温煦，阴寒内生，故可加重疼痛。寒性收引，肢体感寒，故可伴有肢体关节拘急、屈伸不利。舌质淡、苔白、脉沉弦、紧等皆为有寒之征。

治法：温阳散寒，逐湿止痛。

方剂：乌头汤加减。

2. 因热致痛

临床表现：关节、肌肉、皮肤疼痛，局部红热，或自觉局部发热，或触之而热，其疼痛较重。甚行剧烈，或兼身热、汗出、口渴、斑疹，舌质红或绛，苔黄，脉滑数。

症状分析：《金匱翼》云：“脏腑经络，先有蓄热，而复迁风寒湿气客之，热为寒郁气不得通，久之寒亦化热矣。”热为风寒湿所郁，湿聚热蒸，壅于经络肌表及阳明气分，气血流行不畅。人体感受热邪，邪热入里；或素体阳盛之人感受寒邪，邪从热化，邪热充斥内外、气血壅滞，致关节肌肉疼痛或红或热。热盛于内故身热、汗出，热邪伤津故口渴，热入营血则可见斑疹。舌质红或绛、苔黄、脉滑数，亦为火热之象。

治法：清热解毒，通经达络。

方剂：白虎加桂枝汤合芍药甘草汤加减。

3. 因瘀致痛

临床表现：关节、肌肉、皮肤疼痛，疼痛如刺，痛处不移，夜间痛甚，疼痛局部可见肤色紫暗。肌肤甲错，毛发不荣，可触及皮下结节。舌质暗，有瘀斑瘀点，脉细、涩等。

症状分析：风寒湿热邪气痹阻经脉，或因气滞、痰浊阻滞，或气虚推动无力，或阳虚寒凝，气血不畅，而致血瘀，血瘀又致经气不利故疼痛。血瘀为有形之邪，故疼有定处。夜间血行稽迟，故疼痛夜甚。肌肤甲错，毛发不荣，为血瘀内阻、

气血不荣所致。肤色晦暗、舌质紫暗、有瘀斑瘀点等，皆为血瘀之征。

治法：活血化瘀，涤痰通络。

方剂：大黄廑虫丸合芍药甘草汤加减。

4. 痰湿致痛

临床表现：关节、肌肉、皮肤疼痛而兼肿胀，痛处固定，缠绵难愈，肢节屈伸不利，亦可触及皮下结节。舌质淡，舌体胖，舌苔白厚或白腻，脉滑。

症状分析：“湿胜则肿”。湿邪痹阻，气血不畅，经脉不利，故见关节肌肉疼痛肿胀、湿邪痹阻日久不化，聚而成痰，痰阻关节肌肉，亦见肿胀。湿（痰）性粘滞，故其疼痛肿胀缠绵难愈。痰湿痹阻于筋骨关节，故可见肢节屈伸不利。痰聚皮下可形成皮下结节。舌质淡体胖、苔白厚腻、脉滑亦痰湿之征象。

治法：活血化瘀，涤痰通络。

方剂：桂枝茯苓丸合桂枝附子汤加减。

5. 阳虚疼痛

临床表现：肢节冷痛，疼痛喜暖恶寒，身体畏寒，肢冷不温，精神不振，常喜踞卧，大便溏稀。小便清长。舌淡，苔白，脉沉无力。

症状分析：阳气虚衰，寒从内生，寒凝经脉，气血不畅故疼痛。阳气虚衰，失于温煦故冷痛，喜暖恶寒。阳气不能敷于肢体，故身体畏寒、肢节不温、常喜踞卧。阳虚神失所养，故精神不振、大便溏稀、小便清长。舌淡、苔白、脉沉无力，皆系阳虚之征象。

治法：活血化瘀，涤痰通络。

方剂：麻黄附子细辛汤或附子汤加减。

第二节 关节肿胀

风湿病关节肿胀是指关节周围浮肿而胀的一种症状。肿胀之处膨隆，高出正常皮肤，皮肤皱纹变浅或消失，或有光泽，按之濡软或有凹陷。关节肿胀以四肢关节为多，上肢多见于肘、腕、掌指及指间关节，下肢多见于膝、踝、跖趾、趾间关节等处，其他如肩锁关节、胸锁关节、胸肋关节及下颌关节亦可发生肿胀。肿胀可见于一个关节或多个关节，亦可对称性出现。寒湿痹、湿热痹、尪痹、骨痹、痛风等病多见关节肿胀。西医风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、牛皮癣性关节炎、骨性关节炎等多见关节肿胀。

经曰：“湿胜则肿”，所以湿邪留滞关节是肿胀主要原因。如感受外湿，或肺、脾、肾三脏功能失调，津液输布运化失常，水湿滞留关节而发肿胀。另外痰浊、瘀血留滞关节亦常发生肿胀。

1. 风湿致肿

临床表现：多见于风湿病初起，关节肿胀部位不固定，时上时下，时左时右，此起彼伏，一处肿胀数日逐渐消退时，其他部位肿胀又起，或见恶风、汗出等症。舌苔白，脉滑。

症状分析：主要为感受风湿邪气所致。风为阳邪，善行而数变，风湿侵袭人体，其肿胀亦可无定处。恶风、汗出为感受风邪所致。舌苔白、脉滑为湿盛之征。

治法：益气固表，祛风除湿。

经方：防己黄芪汤加减。

2. 寒湿致肿

临床表现：关节肿胀而冷痛，自觉肿胀之处冷而不温，触之凉，喜暖恶寒，遇寒加重，遇热减轻。舌质淡胖，苔白厚，脉弦滑或紧。

症状分析：临床上常见疼轻而肿胀重者，多为邪由气分伤及血分，气滞血瘀，津液随之涩于络内，渗于络外，导致水湿内积，即经曰：“湿盛则肿”也。本证主要为感受寒湿之邪所致。“寒胜则痛”，寒凝经脉关节，气血瘀滞，不通则痛，“湿盛则肿”，湿邪留注关节故肿。寒为阴邪，易伤阳气，阳气失于温煦故关节冷而不温，喜暖恶寒。舌质淡胖、苔白厚、脉弦滑或紧为寒湿之象。

治法：温阳散寒，逐湿止痛。

经方：乌头汤加减。

3. 湿热肿胀

临床表现：关节疼痛、肿胀而热，或肤色红，常兼身热、汗出、口渴、面赤、皮肤起红斑。舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。

症状分析：湿热蕴结，热重于湿，气机阻滞，即“热盛则肿”也。如《医宗金鉴》曰：“人之气血周流不息，稍有壅滞，即作肿矣。”湿热之邪阻于经脉关节，故可见关节红肿热痛。身热、汗出、面赤是热盛于里的全身表现，热邪伤津故口渴，湿热伤及皮肤血脉故可见皮肤红斑。舌质红、苔黄厚腻、脉滑数均为湿热之象。

治法：清热利湿，通络消肿。

经方：桂枝芍药知母汤合麻黄连翘赤小豆汤加减。

4. 痰瘀肿胀

临床表现：关节肿胀日久，不易消除，肿胀固定不移，肿胀按之如泥或硬如橡皮，肿胀之处皮肤紫暗，皮下结节，其疼痛如刺，疼痛夜甚。舌质紫暗，有瘀点瘀斑，脉滑或细涩。

症状分析：久病入络，聚湿成痰，痰瘀之肿胀其形成也渐，故其肿胀日久，不易消除。痰瘀为有形之邪，故其肿胀固定不移。痰瘀互结，死血凝痰阻于关节或皮下，故其肿胀按之如泥或硬如橡皮，可见皮下结节。疼痛如刺、疼痛夜甚、舌质

暗有瘀点瘀斑、脉细为瘀血之征。脉滑为痰阻之象。

治法：活血化瘀，祛痰通络。

方剂：鳖甲煎丸合桃红四物汤加减。

5. 气虚肿胀

临床表现：肢节肿胀，按之凹陷，劳累后加重，恶风自汗，倦怠乏力，气短懒言，舌淡苔白，脉沉细无力。

症状分析：气虚津液失于运化，水湿留滞肢节故肿胀，按之凹陷；劳累后气愈虚故肿胀愈重；气虚卫表不固则恶风自汗；倦怠乏力、气短懒言及舌脉之变化均为气虚之特征。

治法：健脾益气，利水消肿。

方剂：黄芪桂枝五物汤或黄芪建中汤加减。

第三节 晨 僵

晨僵是患者早晨醒来后自觉关节僵硬、屈伸不利的一种症状。晨僵持续的时间有长有短，短者关节活动数分钟后即可缓解，重者需到午后方能缓解。晨僵主要见于寒痹、骨痹等病。

晨僵感形成主要有两方面原因：一为湿邪阻碍经络、筋、脉、骨节气机所致。湿之为病，临床多见，其为病最隐匿、最顽恶，湿在经络者则为重着，筋骨疼痛，腰疼不能转侧，以晨起或坐起时最为常见，或者有四肢痿弱酸痛，肌肉为麻木等。由于湿为阴邪，易伤阳气，重着黏滞，阻碍气机之特性，故与热邪相合，如油着面，进一步形成湿热蕴毒，痹阻经络筋脉，流注骨节，侵蚀皮肤。二为阳郁而不能伸展，正如谢海洲所说：“其寒痛者，阳气未至也，其热肿者，阳气郁积不行也，皆由阳气运行障碍所致。”、“人动血动于诸经，人卧血归于肝藏”，气机不畅，肝失疏泄，肝不藏血，调节气血运行功能紊乱，致使夜间血不归藏，气血津液随之瘀结于四肢关节而不展，筋骨失濡，所以往往出现关节疼痛、肿胀昼轻夜重，并导

致晨僵、胶着感明显加重，晨僵感是类风湿滑膜炎的典型症状之一。另外，强直性脊柱炎活动期、骨关节炎等风湿病中晨僵感、胶着感亦可常见。

1. 寒湿阻滞

临床表现：关节僵硬、屈伸不利，伴有关节冷痛肿胀，遇寒加重，遇热减轻，舌质淡苔白，脉弦滑。

症状分析：感受寒湿之邪，凝滞经脉关节，气机不利故关节僵硬、屈伸不利，血瘀滞，不通则痛，“湿盛则肿”，湿邪留注关节故肿。寒为阴邪，易伤阳气，关节得阳气则温，故喜暖恶寒。舌质淡胖、苔白厚、脉弦滑或紧为寒湿之象。

治法：发汗解表，散寒祛湿。

方剂：麻黄加术汤或桂枝附子汤加减。

2. 湿热阻滞

临床表现：关节僵硬、屈伸不利，伴关节红肿热痛，或见发热，舌质红，舌苔黄厚腻脉滑数。

症状分析：湿热蕴结，热重于湿，气机阻滞，湿热之邪阻于经脉关节，故可关节僵硬、屈伸不利，关节红肿热痛。身热湿热盛于里的全身表现，舌质红、苔黄厚腻、脉滑数均为湿热之象。

治法：轻清宣泄，解表祛湿。

方剂：麻黄杏仁薏苡甘草汤合三妙散加减。

3. 痰瘀痹阻

临床表现：关节僵硬、屈伸不利，伴关节疼痛，疼痛夜重，肿痛日久，或见关节周围皮肤色暗，舌质暗，或有瘀斑瘀点等。

症状分析：感受寒湿之邪之久，痰瘀痹阻凝滞经脉关节，气机不利，故关节僵硬、屈伸不利，伴关节疼痛，痰瘀痹阻气血经络凝滞，故关节周围皮肤色暗；舌质暗，或有瘀斑瘀点皆为瘀血之象。

治法：活血化瘀，祛痰通络。

方剂：鳖甲煎丸合桃红四物汤加减。

第四节 皮肤红斑

皮肤红斑是指皮肤出现红色的呈圆形、椭圆形或不规则形态斑样改变的一种症状。红斑的大小不一。红斑的形态有多种，如环形红斑、结节性红斑、蝶形红斑、盘状红斑、多形性红斑。皮肤红斑多发生于四肢、胸部以及面部。本症主要见于风湿热痹、脉痹及西医诊断的风湿热、红斑性狼疮等。

本症的主要病因病机有风热外侵、热邪入营、热郁血脉等。

1. 风热外侵

临床表现：多呈环形红斑，皮肤红斑持续时间短，或时隐时现，消失后不留痕迹，伴关节疼痛，痛无定处，发热，咽痛，口渴，汗出。舌红，苔黄，脉数。

症状分析：风湿热邪外袭，伤及脉络，发于皮肤，故可见红斑；风性善行数变，红斑时隐时现，持续时间短，关节疼痛无定处；发热咽痛、口渴、汗出、舌红、苔黄、脉数均为风热外侵的全身表现。

治法：疏风散热，解毒通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤加减。

2. 热入气营

临床表现：皮肤红斑，或呈蝶形红斑、多形性红斑，身热较重或夜甚，心烦不寐，口干不欲饮。舌质红绛，脉数。

症状分析：邪热入营，热邪内迫营血，发于肌肤，则见红斑；热邪内盛故见身热；营热蒸腾，故口干反不欲渴饮；营气通于心，邪热入营，心神被扰，则见心烦不寐。舌红绛、脉数为热邪入营之征。

治法：清热凉血，化瘀通络。

方剂：白虎汤合栀子柏皮汤加减。

3. 湿热内蕴

主证：结节颜色鲜红，灼热疼痛，下肢尤甚，伴有发热，口渴烦躁，关节肿痛，大便干，小便短少色黄，舌红少苔，脉弦数。

治法：清热利湿，活血通络。

方剂：栀子柏皮汤合四妙勇安汤加减。

4. 热郁血脉

临床表现：皮肤红斑，多见结节性红斑，红斑按之硬，有压痛，边缘清楚，消退后皮肤颜色转暗，常反复发作，亦可多年不愈，常兼关节疼痛、发热、乏力等症。舌质红，脉数。

症状分析：热伤血脉，血行瘀滞，壅结于肌肤，发为红斑，红斑结硬；血行不畅故痛；热邪痹阻经脉、关节，故见关节疼痛；邪热伤气故乏力。发热、舌质红、脉数为热郁血脉之征。

治法：清热凉血，化瘀通络。

方剂：升麻鳖甲汤合栀子柏皮汤加减。

第五节 皮下结节

皮下结节是在患者皮下出现的小的硬结。皮下结节多发生在关节隆突部位，如上肢肘关节鹰嘴突、腕部、下肢的踝部及手背、足弓等部位。其大小不一，小者仅有小米粒样大小，大者如大枣样大。皮下结节可附着在肌腱、骨膜上，可有轻度压痛。皮下结节一旦出现则不易消除。皮下结节多见于风湿性关节炎、类风湿关节炎以及痛风性关节炎等。

皮下结节的出现是邪气盛的表现，其病因病机主要有湿热痹阻、寒湿痹阻以及痰瘀互结。

1. 湿热痹阻

临床表现：皮下结节，或伴关节疼痛、肿胀而热，或见全身发热，口渴，汗出。舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。

症状分析：湿热痹阻，湿热互结，郁结皮下，气滞血瘀，形成结节；湿热阻于经络关节，故关节肿痛或兼红热；发热、口渴、汗出、舌质红、苔黄厚腻、脉滑数为湿热之征。

治法：利湿解毒，清热通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合三妙散。

2. 寒湿痹阻

临床表现：皮下结节，关节冷痛、肿胀，遇寒加重，遇热减轻，肢冷恶寒。舌淡苔白，脉弦紧。

症状分析：寒湿痹阻，寒湿互结，郁结皮下，气滞血瘀，形成结节；寒湿阻于经络关节，故关节冷痛肿胀；寒湿伤阳，故肢冷恶寒；舌淡苔白，脉弦紧为寒湿之征。

治法：温经散寒，祛湿通络。

方剂：乌头汤加减。

3. 痰瘀互结

临床表现：皮下结节日久，关节疼痛肿胀，甚则关节僵直、畸形，或见皮肤少泽、色暗。舌质暗，苔厚，脉滑、细涩。

症状分析：湿热或寒湿等邪气痹阻日久，气血、津液运行被阻，瘀血痰浊形成，互结于皮下而成结节；痰瘀痹于关节日久，故可见关节僵直、畸形；痰瘀互结，气血瘀阻，皮肤不荣，故可见皮肤少泽或色暗；舌质暗，苔厚，脉滑细涩为痰瘀之征。

治法：活血化瘀，软坚散结。

方剂：鳖甲煎丸加减。

第六节 痹 热

痹热是风湿病常见的症状之一。风湿病发热的形式是多样的，如寒热往来、壮热，长期低热或持续高热不退等，发热可见于多种风湿病，但以热痹、湿热痹最为多见。西医的多种风湿病如风湿热、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、强直性脊柱炎、急性痛风性关节炎等均可见发热。

发热的病因病机多由感受外邪或脏腑阴阳失调所致。其临床证候有风寒湿外袭、风热束表、湿热痹阻、邪阻少阳、热盛气分、热入营血，阴虚潮热等。

1. 寒湿郁热

临床表现：本证多见于痹证早期，症见恶寒发热，恶寒重，发热轻，头痛身痛，无汗。舌苔薄白，脉浮紧等。

症状分析：外感风寒之邪，寒邪束表，故恶寒重，无汗。邪正交争故发热。寒邪外袭，经络被阻，故头痛身痛。舌苔薄白、脉浮紧为风寒束表之征。

治法：疏风清热，祛湿通络。

方剂：桂枝芍药知母汤加减。

2. 风热发热

临床表现：体温增高，微恶风，周身酸重，全身大关节游走性疼痛，微肿，灼热，或咽喉疼痛，口干渴，舌质红，苔薄黄，脉浮数。此型见于急性风湿热的前驱阶段，多有明确的原发感染灶未除的症状，如咽炎、扁桃体炎、丹毒、泌尿系感染、脚气感染等。

本证多见于痹证早期，症见发热，微恶风寒，咽喉疼痛、口渴。舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。

症状分析：外感风热，卫阳被郁，故发热、微恶风寒；热为阳邪，故发热重恶寒轻；热邪袭肺则咽喉疼痛，热伤津液故

口渴。舌边尖红、苔薄黄、脉浮数为风热之征。

治法：疏风散邪，清热解毒。

方剂：桂枝汤合桔梗甘草汤加减。

3. 少阳发热

临床表现：往来寒热如疟状，口干苦，咽干，肢节疼痛，不欲饮食。舌质红，苔薄黄，脉弦数。

症状分析：患者气血虚弱，邪气入侵，邪正交争于表里之间，枢机不利，故往来寒热如疟。少阳郁热循经上炎故咽干口苦。气机不利，疏泄失常，胃气不和，故不欲饮食。脉弦为少阳病之征。

治法：和解少阳，清热解毒。

方剂：小柴胡汤加减。

4. 热入阳明

临床表现：壮热不退，面赤口渴，多汗心烦，或见关节红肿热痛。舌质红，苔黄燥，脉洪大、滑数有力。

症状分析：《素问·痹论》中说：“风寒湿三气杂至合而为痹……其热者，阳气多，阴气少，病气胜阳遭阴，故为痹热。”《金匱翼》云：“脏腑经络，先有蓄热，而复迁风寒湿气客之，热为寒郁气不得通，久之寒亦化热矣。”邪热入里。热盛于内，充斥于外，故见壮热不退、面赤，热伤津液故口渴，热邪迫津液外出故多汗，热扰心神故心烦，热郁关节故可见红肿热痛，舌红苔黄燥、脉洪大或滑数有力，均为热盛之征。

治法：清热泻火，通络止痛。

方剂：白虎加桂枝汤加减。

5. 湿热痹阻

临床表现：发热日久不退，身热不扬，发热或轻或重，汗出不解，肢节沉重，渴不欲饮。舌红苔黄厚腻，脉滑数。

症状分析：湿性粘滞，湿热互结，病程缠绵，故其发热日久不退，汗出热不解；湿中蕴热，故身热不扬；湿邪内阻，故

渴不欲饮；湿邪重浊，留滞肢节故肢体沉重。舌红苔黄腻、脉滑数为湿热之征。

治法：利湿解毒，清热通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合三妙散。

6. 热入营血

临床表现：发热较重或壮热不退，身热夜甚，心烦躁扰，皮肤斑疹，口干不甚渴饮舌质红绛少苔，脉细数。

症状分析：热入营血，热邪炽盛，故见壮热；邪热耗损营阴则身热夜甚；热扰心神，则心烦躁扰；营阴不能上承，故口干不欲饮，舌红绛少苔，脉细数为热入营血之征。

治法：清营凉血，透热解毒。

方剂：白虎汤合柏皮栀子汤加减。

7. 阴虚发热

临床表现：身热不甚，日久不退，午后潮热，五心烦热，盗汗口干。舌红少苔，脉细数。

症状分析：风湿病日久，阴液耗伤，虚热内生，故身热不甚，久留不退，午后潮热。阴液不足故口干；五心烦热、盗汗、舌红少苔、脉细数均为阴虚火旺之征。

治法：清热祛湿，滋阴凉血，活血化瘀。

方剂：桂枝芍药知母汤合丁氏清络饮加减。

第七节 溃 瘍

风湿病的溃疡主要分布在皮肤、黏膜部位，如口腔、外阴及消化道等，其深浅度、面积不一，常伴有疼痛或出血。风湿病中如白塞病、系统性红斑狼疮、赖特综合征最为常见。

其病因不外热毒所致，热胜则肿，毒胜则烂，热毒上攻于诸窍，可熏蒸口舌致口腔溃疡；湿热毒下注，浸淫于外阴可致外阴溃疡。

1. 热毒蚀于上窍

临床表现：口腔、眼等部位溃烂，局部灼热疼痛。身热心烦，胸满胁痛，口苦而黏，精神恍惚，关节肿痛，皮疹见红斑、丘疹、结节、脓疱等，小便黄赤，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热除湿，泻火解毒。

方剂：大黄黄连泻心汤加减。

2. 湿热蕴脾积肠

临床表现：口、眼、外阴溃破疼痛，大小不等，口腔尤甚，皮肤散在红色斑丘疹以四肢多见，口渴口臭，泛酸嘈杂，牙龈肿痛，常伴有低热心烦，脘腹痞满，不思饮食，或饥而不欲食，舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：清热利湿。

方剂：甘草泻心汤加减。

3. 湿热蚀于肠道

临床表现：病程较久，口腔外阴反复溃疡疼痛，局部灼痛，溃疡色淡，目赤肿痛，畏光羞明，午后低热，五心烦热，皮肤结节红斑，关节疼痛，头昏目眩，咽干唇燥，舌质红绛，或光红无苔，脉弦细数。

治法：清热除湿，泻火解毒。

方剂：甘草泻心汤合赤小豆当归散。

4. 气虚血亏，余毒未尽者

临床表现：久病不愈，反复发作，口、外阴溃破，绵延不愈，此起彼伏，疼痛不显或有刺痛，视力下降，视物模糊，皮肤结节红斑，面色苍白，少气懒言，心悸，怔忡，头昏乏力，色淡红或紫红，舌淡苔薄或有紫斑，脉细涩。

治法：益气补血，化瘀通络。

方剂：黄芪建中汤合甘草泻心汤加减。

第八节 肢节屈伸不利

肢节屈伸不利是指四肢关节、脊柱等活动受限或困难的一种症状。肢节屈伸不利可以发生于某一个关节，也可发生于多个关节。不同的疾病肢节屈伸不利的轻重及预后也不同，轻者可以完全恢复如常，重者可发展为关节僵直、畸形而致残。在风湿病中以类风湿关节炎及强直性脊柱炎最多见，其他如骨关节病、痛风、银屑病性关节炎。

其病因病机概括起来主要有寒湿痹阻、湿热痹阻、痰瘀痹阻、气血不足、肝肾亏虚等。

1. 寒湿痹阻

临床表现：肢节屈伸不利，或伴冷痛肿胀，遇寒加重，遇热减轻，肢冷不温，舌质淡，苔白，脉弦滑。

症状分析：寒湿外侵肌肉、筋骨、关节，寒性收引，感寒则肌肉筋脉收引拘急故见屈伸不利。寒邪易伤阳气，阳气亏虚，筋失所养，亦致肢节屈伸不利。肢节冷痛肿胀、舌质淡、苔白、脉弦滑乃寒湿之表现。

治法：温经散寒，祛湿通络。

方剂：乌头汤加减。

2. 湿热痹阻

临床表现：肢节屈伸不利，或伴关节红肿热痛，身热，汗出。舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。

症状分析：湿热之邪痹阻肌肉、筋骨、经络关节，使之受损，故见肢节屈伸不利。《素问·生气通天论》说：“湿热不攘，大筋纆短，小筋弛长，纆短为拘，弛长为痿。”即说明湿热之邪侵袭筋脉而致肢节屈伸不利。关节红肿热痛、身热、舌质红、苔黄腻、脉滑数为湿热之征。

治法：利湿解毒，清热通络。

方剂：桂枝芍药知母汤合麻黄连翘赤小豆汤合三妙散加减。

3. 痰瘀痹阻

临床表现：关节屈伸不利，或疼痛肿胀日久，昼轻夜重，肤色暗滞，皮下结节。舌质暗，有瘀斑瘀点，脉细滑等。

症状分析：痰浊瘀血留滞于肢节，气血不畅，筋骨不利，故致肢节屈伸不利，关节疼痛肿胀；痰浊互结，结于皮下，可形成皮下硬结；血行瘀滞，则肤色暗滞不泽。舌质暗、脉细滑为痰瘀之征。

治法：活血化瘀，涤痰通络。

方剂：大黄廑虫丸加减。

4. 气血不足

临床表现：肢节屈伸不利，四肢无力，甚则肌肉萎缩，肢体酸痛，面色不华，心悸不寐，毛发稀疏，爪甲不荣，妇女月经量少。舌质淡，脉沉细无力。

症状分析：风湿病日久，气血暗耗，肌肤、筋骨、关节失于滋润荣养，故致肢节屈伸不利，酸痛，四肢无力，肌肉日渐萎缩；血虚不荣于面，则面色不华；血不养心，故心悸不寐。妇女月经量少、舌质淡、脉沉细均为气血不足之征。

功效：益气温经，和血通痹。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。

5. 肝肾亏虚

临床表现：肢节屈伸不利，神疲乏力，腰膝酸软，头晕耳鸣，或见肢冷不温，舌质淡，脉沉无力。

症状分析：屈而不能伸，其病在筋，伸而不能屈，其病在骨。肝主筋，肾主骨，肝肾亏虚，筋骨失荣，故屈伸不利；精气不足，则见神疲乏力，腰膝酸软，头晕耳鸣；阳虚失于温煦，则见肢冷不温；阴虚火旺，则见五心烦热、盗汗咽干等。

功效：温阳益气，和血通痹。

方剂：肾气丸合芍药甘草汤加减。

第九节 麻 木

麻木是指患者肌肤感觉异常或知觉障碍的一种症状。“麻”是指自觉肌肉之内如虫乱行，按之不止；“木”是指皮肤不知痒痛，按之不知，掐之不觉，一般通称“麻木”，实为两种症状，但因其病因病机相似，故一并论述。本症多见于多发性神经炎、颈椎病、坐骨神经痛等病。

风湿病麻木多见于四肢手足，多由气血不足，寒湿痹阻，痰瘀痹阻所致，总病机与气血不能荣养肌肤所致。

1. 寒湿痹阻

临床表现：四肢肌肤麻木，肢冷不温，遇寒加重，遇热或活动后暂时减轻，或伴肢节冷痛，舌质淡，苔白润，脉弦或滑。

症状分析：寒湿之邪外侵肌肤，气血不和，经脉不畅，故见麻木；寒湿伤阳，阳失温煦，故肢冷不温，遇寒加重；寒湿阻络，经气不通，故肢节冷痛；遇热或活动后，气血得以流通，故可暂时缓解，舌质淡苔白滑、脉弦滑为寒湿之征。

治法：温经散寒，祛湿通络。

方剂：桂枝附子汤加减。

2. 痰瘀痹阻

临床表现：四肢肌肤麻木日久，皮肤不荣甚或甲错，肢体困重。舌紫暗，或有瘀斑瘀点，苔腻，脉细、滑。

症状分析：痰瘀痹阻肌肤，气血不畅，皮肤失养，故是皮肤不荣甚或甲错，痰湿内阻故肢体困重，舌暗有瘀斑瘀点、脉细滑为瘀血、痰浊之征。

治法：活血化瘀，涤痰通络。

方剂：大黄廑虫丸加减。

3. 气血不足

临床表现：四肢肌肤麻木，休息后则减轻，面色不华，倦怠乏力，心悸气短，不寐健忘，舌质淡，脉细无力。

症状分析：《内经》曰：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用。”强调“麻木”其病因病机多为气血亏虚，卫阳不足，营卫失和，血行涩滞，筋脉失养。风湿病日久，气血耗伤，四肢肌肤失荣所致。劳则气血益损，故加重，休息后气血渐复故减缓；倦怠乏力，气短为气虚所致；心悸、不寐、健忘为血虚不能养心所致。舌淡，脉细是气血不足之表现。

治法：益气温经，和血通痹。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。



第二章 风 湿 病

第一节 类风湿关节炎

一、概 述

类风湿关节炎(RA)是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的慢性全身性自身免疫性疾病。病变主要在关节滑膜,其次是浆膜、心肺及眼等结缔组织。其特征是持续反复、进行性的关节滑膜炎症、渗液、细胞增殖及血管翳形成,通常以对称性的手、腕、足等小关节病变为多见。可导致关节软骨及骨破坏,进而引起关节强直、畸形、功能丧失。本病呈慢性过程,临床表现多样,往往发作与缓解交替,致残率高。本病原因不明,发病机制可能与异常免疫反应有关。

本病属中医学“痹证”、“历节”、“尪痹”的范畴。本病病因为素体正气亏虚或先天禀赋不足,复感风寒湿之邪,气血不行,经络闭涩;或风寒湿热之邪留滞筋骨关节,久之损伤肝肾阴血,筋骨失养,出现关节肿胀、疼痛、酸楚、僵硬、麻木、屈伸不利、活动障碍、筋挛肉缩畸形等症状。

二、诊 断

美国风湿病协会于 1987 年修订了类风湿关节炎的分类标准,修改后的诊断标准也就是目前我国广泛应用的诊断标准,其内容包括以下七条。

1. 晨僵 关节内或关节周围晨僵,每日持续至少 1 小时,持续至少 6 周。

2. 3 个或 3 个以上关节炎 14 个关节区中至少同时出现肿胀或积液(不是单纯的骨质增生)持续至少 6 周。这 14 个关节区是:双侧近端指间关节、掌指关节、腕、肘、膝、踝和跖趾关节。

3. 手部关节炎 腕、掌指关节和近端指间关节至少 1 处肿胀,持续至少 6 周。

4. 对称性关节炎 身体双侧相同关节区同时受累(近端指间关节/掌指关节/跖趾关节区受累时可不是完全对称)。

5. 类风湿结节 关节伸侧、关节周围或骨突出部位的皮下结节。

6. RF 阳性。

7. 影像学改变 手及腕部前后位摄片有骨质侵蚀或骨质疏松。

符合以上 7 项中的 4 项者便可诊断为 RA。

三、辨证治疗

1. 卫阳不固,外邪阻络证

主证:发热,恶风或畏寒,汗出,晨僵明显,关节疼痛剧烈,甚至活动受限,遇冷加剧,得热稍解,舌质淡,苔薄白,脉浮紧或沉紧。

治法:祛寒除湿,和营通络。

方剂:防己黄芪汤合防风汤加减。

组成：防风 15g，汉防己 10g，生黄芪 30g，白术 10g，羌活 10g，独活 10g，桂枝 10g，青风藤 30g，土茯苓 15g，生甘草 10g，生姜 5 片，大枣 5 枚。

加减：阳虚寒邪胜，加熟附子、制川乌、制草乌；湿胜者，加猪苓、泽泻；剧痛者，加芍药甘草汤。

2. 寒湿外侵，痹阻经络证

主证：肢体关节疼痛，痛势较剧，部位固定，遇寒则痛甚，得热则痛缓，关节屈伸不利，晨僵明显，局部皮肤或有寒冷感，舌质淡，苔薄白，脉弦紧或沉紧。

治法：温经散寒，祛湿通络。

方剂：乌头汤加减。

组成：制川草乌 9g，麻黄 9g，白芍 15g，黄芪 15g，生甘草 9g，苍术 9g，白术 9g，当归 10g，蜂房 12g，土茯苓 30g。

加减：疼痛较重者，逐渐加重制川草乌用量；关节酸胀者，加晚蚕砂、海风藤；病在上肢者，加桂枝、桑枝；病在下肢者，加独活、牛膝。

3. 寒湿痹阻，郁而化热证

主证：肢体关节疼痛，肿胀，或有积液，触之灼热，晨僵明显，周身酸重，骨节重着，形寒、怕冷恶湿，舌质红，苔薄白兼黄，脉濡数。

治法：温经散寒，清热祛湿。

方剂：桂枝芍药知母汤加减。

组成：桂枝 9g，白芍药 15g，麻黄 6g，白术 9g，知母 10g，附子 6g，青风藤 30g，虎杖 30g，薏苡仁 30g，生甘草 6g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 10g，生姜 5 片。

加减：身疲乏力者，加黄芪；阴虚内热者，加地骨皮、生地；关节红肿痛者，加金银花、络石藤；关节肿大疼痛者，加猫眼草、薏苡仁、萆薢。

4. 湿热痹阻证

主证：关节肿胀、积液（浮髌试验阳性）以下肢膝、踝关节为重，伴疼痛、灼热，周身困乏无力，下肢沉重酸胀（胶着感），舌体胖，边见齿印，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：利湿解毒，清热通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合三妙散加味。

组成：麻黄 6g，连翘 12g，赤小豆 30g，苍术 9g，黄柏 12g，薏苡仁 30g，川牛膝 24g，土茯苓 30g，汉防己 12g，青风藤 15g，车前草 15g，生甘草 6g。

加减：若关节肿甚者，加草薢、通草；若小便不利，下肢浮肿者，加土茯苓、泽泻、车前子；周身疲乏无力者，加黄芪、当归。

5. 肝肾亏损，气血两虚证

主证：病程漫长，形体消瘦，关节畸形，四肢肌肉瘦削。常伴腰膝酸软，气短乏力，眩晕耳鸣，心悸胸闷，面色无华，爪甲色淡，舌质淡或舌体胖，苔薄少，脉细弱。

治法：培补肝肾，补益气血。

方剂：肾气丸合当归补血汤加减。

组成：附子 6g，桂枝 6g，熟地黄 30g，山萸肉 12g，丹皮 12g，云苓 15g，泽泻 12g，炙甘草 6g，独活 20g，川牛膝 15g，黄芪 30g，当归 12g，川芎 12g，白芍 15g。

加减：偏阴虚者，加左归丸；偏阳虚者，加右归丸；身体羸弱，可予紫河车、猪脊髓、龟甲胶、鹿角胶、阿胶等血肉有情之品；关节酸痛或针刺样痛者，加乌梢蛇、蕲蛇、白花蛇等。

6. 肝肾亏损，痰瘀痹骨证 鹤膝风两膝或肘关节疼痛灼热、肿胀、或有积液，屈曲僵硬畸形，股胫肌肉萎缩瘦削，长期低热或潮热，盗汗，口干咽燥，手足心热，小便赤涩，大便秘结，舌质红绛，少苔，舌面干燥，脉象细数。

治法：清热祛湿，滋阴凉血，活血化瘀。

方剂：桂枝芍药知母汤合丁氏清络饮加减。

组成：桂枝 9g，白芍药 15g，麻黄 6g，白术 9g，知母 10g，附子 6g，白薇 30g，石斛 15g，生地 15g，地骨皮 15g，丹皮 12g，青蒿 30g，地龙 12g，威灵仙 15g，青风藤 30g，虎杖 30g，薏苡仁 30g，生甘草 6g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 10g，生姜 5 片。

加减：两膝关节红肿热痛明显，伴长期发热证属湿热毒盛，热重于湿者，加重金银花用量，并加紫花地丁、板蓝根以清热解毒。湿重于热症见滑囊积液者去生地、石斛加萆薢、车前草、猫爪草、土茯苓以清热利湿，消肿止痛。屈曲僵硬畸形可选取白芥子、水蛭、苏木等，以活血化瘀，散结消肿。病久必正气虚损，气虚者加重黄芪用量为 60g 之上，以益气生血，固卫表，实肌肤，以防外邪新入、又可祛湿消肿胀。阴虚发热者，重用生地用量为 30~120g 以养阴滋液，清热凉血，并加青蒿 24g 以清退虚热。

四、名 医 经 验

1. 张沛虬 诸痹之辨，风寒湿三气，很难截然分开，只是偏胜而已。辨证之关键，在于分清寒热。将本病分为湿热阻络和寒湿阻络型。对湿热轻证有表证者，治以麻黄连翘赤小豆汤加减：净麻黄 5g，连翘 15g，赤小豆 30g，防风 10g，桂枝 5g，赤芍 10g，生甘草 3g，忍冬藤 30g，川羌活 15g，生姜 3 片。若表证已罢，而关节肿胀疼痛较著，予自拟归芍豨草汤：当归 15g，赤白芍各 15g，豨莶草 30g，秦艽 10g，伸筋草 15g，威灵仙 15g，地龙 10g，防风 10g，生地 30g，制乳没各 6g，桑枝 15g，制马钱子 0.5g。对湿热重证，用石膏加桂枝汤加减：桂枝 5g，知母 10g，生石膏 30g，黄芩 15g，黄连 5g，黄柏 10g，络石藤 30g，地龙 10g，桑枝 30g，忍冬藤 30g，川羌活 15g，甘草 5g。寒湿阻络，治以大乌头煎合当归四逆汤加

减：制川草乌各 9g（先煎），黄芪 15g，细辛 3g，麻黄 6g，桂枝 6g，当归 10g，白术 10g，羌独活各 15g，威灵仙 15g，蕲蛇 10g，炙全蝎 5g（研吞），制马钱子 0.5g（冲）。对于久痹正虚及痰瘀兼夹者，益气养血的同时，佐以虫类药透骨搜络，如乌梢蛇，蕲蛇，全蝎，蜈蚣，地龙等，可增加疗效。（单书健，陈子华．古今名医临证金鉴·痹证卷（上）[M]．北京：中国中医药出版社，1998）

2. 陈瑞春 类风湿关节炎与《金匱要略》历节病相似，临床均以桂枝芍药知母汤加减能控制症状。经治多例，能取得缓解症状的效果。有如下几点体会：①类风湿关节炎，应早发现、早确诊、早治疗。曾治 1 例女性刻印章的工人，当发现右食指关节疼痛红肿，前来就诊，当即予桂枝芍药知母汤，服 15 剂后，一直未复发。故应及早控制，此病贵在早治。②治疗类风湿关节炎，桂枝芍药知母汤是有效的首选方。应当在此方中加入制川草乌，增强温通的疗效，且应久服，40 剂、50 剂或更多。直至控制症状后，仍须桂枝芍药知母汤加减巩固。但若阴虚体质，用药则很为难，不用温通不行，用温通又伤阴，十分棘手，目前还没有更好的方法。③用独活寄生汤的问题。本来独活寄生汤是补气活血、滋养肝肾之方，但对类风湿关节炎患者，在止痛缓解症状后，应当配合用，使之滋养调补有益无损。④用虫类药的问题。不少医者采用搜风燥血之法，对类风湿关节炎并没有明显的疗效，且大量久服使之燥血的反应很明显，故主张少用或不用。⑤用激素止痛的问题。在疼痛难忍的情况下，用一段时间，可以缓解一下。但应见好就收。长期使用易使骨质疏松，最多是得失参半，或者说失大于得。目前市场上还有雷公藤类药，这些药对有的患者可取效一时，但长期使用对肝脏损害不可忽视。

总之，本病目前的治疗状况，中西药均不理想。中药用桂枝芍药知母汤加味，未见有毒副作用，长期使用亦无虑。其他

得激素治疗,如雷公藤、虫类药均发现毒副作用,值得进一步摸索和探讨。(陈瑞春. 伤寒实践论 [M]. 北京:人民卫生出版社,2003;264)

3. 吴圣农 吴圣农治疗类风湿关节炎主张祛邪四法:

①凉血解毒法:主治类风湿关节炎关节红肿热痛,触痛明显,无热或身热不扬,脉细弦数,舌红苔薄之热痹。《证治准绳》犀角散加减:犀角 5g (水牛角 30~60g 代替),生地 20~30g,鸡血藤 20~30g,油松节 10~15g,忍冬藤 12~30g,虎杖 12~20g,寻骨风 10~20g,白花蛇舌草 10~20g,海桐皮 10~15g。内热重加丹皮 12g,防己 6~9g;有瘀血者加刘寄奴 10~15g,莪术 10~15g,小活络丸 4.5g 冲服;痛甚加蝎蜈片 4 片,3 次/天。②活血化瘀法:主治类风湿关节炎之瘀血阻络,痛有定处,痛如针刺,关节肿胀或指节青紫僵硬,指尖瘦削或关节伸屈不利,脉迟涩或沉迟,舌质紫黯或有瘀斑,舌下静脉怒张等。补阳还五汤加减:黄芪 15~60g,桂枝 9~12g,赤芍 9~12g,当归尾 9~12g,鸡血藤 20~30g,寻骨风 10~15g,姜黄 10~15g。湿重加生熟地黄各 15~30g,薏苡仁 15~30g;外感加麻黄 3~6g;痛甚加蝎蜈片 4 片,3 次/天。③温经通络法:主治类风湿关节炎寒湿互结,凝阻脉络,滞留关节,久而不散之肢重不举,冷痛致胀,脉濡缓,苔薄白腻,舌淡质暗或舌下静脉紫暗。《金匱要略》乌头汤加减:制川草乌各 9~12g (先煎),黄芪 9~12g,桂枝 4~6g,北细辛 3~6g,麻黄 9~12g,生薏苡仁 15~30g,地龙 9~15g。上肢痛甚加桑枝 15~20g;下肢疼痛加牛膝 9g,木瓜 9g;痛甚者加蝎蜈片 4 片,3 次/天。④扶正祛邪法:主治痹病日久,正虚邪盛之全身乏力,软懒酸痛,关节肿大或小关节变形,面白无华,脉细无力,舌淡胖,边有齿印,苔薄白。黄芪桂枝五物汤加减:黄芪 12~30g,芍药 9~12g,生姜 12~15g,寻骨风 12~15g,姜黄 9~12g,鸡血藤 10~20g。外感者加羌活 9~12g;夹湿者加薏苡

仁 10~30g, 防己 9~12g; 有瘀血者加刘寄奴 15~20g, 当归 15~20g; 阴虚者加生地 15~20g。(单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·痹证卷(下)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 167)

4. 丁光迪 类风湿关节炎, 中医每每作为历节、痛风处理, 属于痹证范畴, 但较一般风湿性关节炎痛剧而病情顽固, 尤其关节损害, 屈曲畸形明显。临床可分急性发作(或复发)和缓解期。在急性发作期, 大多又见两种变化: 一种是风寒湿从热化, 关节红、肿、热、痛俱见; 一种是风湿从寒化、关节疼痛为剧, 肢冷麻木, 身重僵硬。缓解期则疼痛减轻。而关节变形, 随着反复发作, 日渐加重, 由指(趾)节间开始, 向掌、腕(踝)以及肘(膝)关节发展, 关节突出, 筋膜干涩, 肌肉萎缩, 大骨节活动影响, 可致整个躯体弯曲强直。

此病治疗, 与风湿性关节炎略同, 但同中有异。其同, 外感的风寒湿热相似; 其异, 在內的脏气先损, 抗病能力已弱, 尤其脾胃肝肾怯弱, 是此病的特点。因此, 其治在祛邪的同时, 始终宜固其根本。在发作期, 要注意养血益气。养血可以熄风, 养血可以清热, 养血可以通脉。养血可以养筋。益气可以增强辛温除痹止痛作用, 亦所以助其温煦关节。在缓解期要重视填精补髓、养荣筋骨。总之, 通经脉、壮筋骨, 这是重点所在, 至于祛风胜湿、清热温阳, 都是治标之计, 不能本末倒置。

具体用药: 热化之证, 以桂枝芍药知母汤加减。如通阳祛风寒, 重用桂枝、麻黄; 甚时加羌活、防风。除痹止痛, 用白术、附子; 掣痛甚时, 加羚羊角、独活。舒筋缓急, 重用芍药、甘草; 或加忍冬藤, 青风藤助其缓筋通络。清热泻火, 用知母、石膏; 甚时加黄柏、木通、虎杖。利湿消肿, 用苡仁、防己; 或者加苍术、连皮茯苓, 上下分消其湿。需要解表和中, 用生姜、陈皮; 开化痰湿, 用姜半夏、姜南星; 痰从热

化，改用竹沥，和以姜汁，清火通络。如此出入为方，寒温杂用，并加生地、丹参，养血顾本。

寒化之证，以乌头汤加味。除痹止痛，川乌头与草乌头合用，或加雷公藤；掣痛甚时，加用羚羊角、乳香，或与全蝎、蜈蚣交替用，熄风止痉，伍以重剂芍药、甘草。温通表里之阳，用麻黄、附子、细辛；寒甚加干姜、肉桂。益气补血，顾其根本，用黄芪、白术、熟地、肉苁蓉。此证可药专量重，取急证急攻方法。但须注意，热化寒化两证，有时亦不能截然分开，如反复发作病例，症状较复杂，热寒二证亦可能先后出现于同一患者，因此，用药时必须随机应变，不能胶柱鼓瑟。

缓解期，着重培本，用六味地黄丸去山药、泽泻，加巴戟天、肉苁蓉（或加怀牛膝、木瓜）、鹿角、乌梢蛇肉为主方，大补肝肾。扶脾用白术附子汤合黄芪桂枝五物汤。参兼治标之药。如关节附近皮下有痰核，加指迷茯苓丸；甚时可间断用控涎丹。有瘀血凝滞，关节强硬，加用桃仁、红花；或土元、山甲片；或蜂房、僵蚕。如此熬膏或泛丸，随宜而用，缓以治之。

另外，每日服用猪脊髓一二条（加黄酒生姜1片炖服）或猪羊角熬汤亦可。或服牛筋骨膏（自制，全牛筋一具，洗净切碎，前后腿足胫骨连髓1.5kg，用黄酒、水各半，加生姜200g，文火煮化，去姜、渣、骨，收膏装入瓶中），逐日用酒水化烩分服。（江一平．中医辨治经验集萃[M]．北京：人民卫生出版社，1996：35）

五、医案精选

1. 王文彦医案——小柴胡汤加减治类风湿关节炎

严某，女，48岁，工人，初诊日期：1987年4月6日。患者8年前患双下肢关节痛，每年冬、春季疼痛加重，自服炎

痛喜康及去痛片可缓解,近3年来疼痛加重,膝踝关节肿大,活动受限,多方求治于中西医,按类风湿关节炎治疗无效,双下肢寒凉重着无汗,虽炎夏着棉裤亦不得解。查体:双膝关节肿大畸形,屈伸不利,局部皮肤不温,皮色正常,舌质淡红,苔白腻,脉沉细。证属寒湿之邪内侵,潜伏不去,郁结于半表半里之间,阻遏气血所致。治宜首当和解少阳,通达内外。方药:柴胡15g,黄芩10g,半夏15g,人参15g,甘草15g,大枣12枚,生姜3片。7剂,1剂/天,水煎分2次口服。4月13日二诊,双下肢寒凉稍减,余症无明显变化,舌脉同前。药已宗法,法已合理,继服上方7剂。4月20日三诊,患者自觉双下肢轻松,已微有汗出,但疼痛未减,舌淡红,苔白,脉弦。此少阳枢机已通,寒湿阻闭未除,治宜温经散寒祛湿、活血通络止痛。方药:当归15g,川芎15g,赤芍20g,红花15g,鸡血藤20g,五灵脂20g,桂枝15g,羌活15g,苍术20g,木瓜20g,牛膝20g,王不留行15g,秦艽15g,豨莶草20g,海桐皮15g,穿山甲15g。10剂,1剂/天,水煎分3次,口服。4月30日四诊,双下肢畏寒疼痛明显减轻,屈伸活动较前灵活,体力稍弱,饮食量少,大便溏,日1次,舌淡红,苔白,脉细。患者寒湿之邪渐去,久病正虚未复。治仍以祛邪为主,兼以扶正。上方去五灵脂、穿山甲、红花、海桐皮,加黄芪30g,杜仲20g,狗脊20g,巴戟天20g,砂仁10g。10剂,1剂/天,水煎服。5月11日五诊,双下肢关节疼痛缓解,行走自如,体力渐增,饮食及大便亦基本正常,舌淡红,苔白,脉稍弱。寒湿之邪已去,正气渐复。予以活血养血、健脾和胃之法以善其后。方药:党参15g,陈皮20g,云苓20g,苍术15g,桃仁15g,红花15g,当归20g,赤芍20g,川芎20g,甘草15g。10剂,1剂/天,水煎分3次口服。

〔按语〕凡痹证之反复发作、经年不愈者,称为顽痹。王老认为,顽痹多为外邪入侵,稽留于皮里膜外,阻闭经脉,壅

遏少阳枢机，使邪气外不能透达体表而解，内不能三焦从二便而出，使用通痹活血，利湿化浊之剂亦难奏效。必先用小柴胡汤和解少阳，使枢机运转，使外可达体表，内可通三焦，然后再运用祛风散寒除湿、活血通络止痛之品方能奏效。运用小柴胡汤于顽痹者，或见上热下寒，或见寒热往来。运用小柴胡汤治疗顽痹，可谓王老独辟蹊径，治痹精髓，以之治疗类似患者数例，皆在1周内显效。（卢秉久·中国百年百名中医临床家丛书·王文彦[M]．北京：中国中医药出版社，2004：71）

2. 张伯臾医案——乌头汤加味治历节寒湿证

商某，男，56岁。1976年4月22日初诊。患类风湿关节炎3年余，手指足趾肿痛变形，畏寒乏力，脉沉细，苔薄白。证属历节寒湿证。治宜祛风除湿，化瘀搜络。方用乌头汤加减。药用：制川草乌各9g（先煎），生黄芪15g，净麻黄6g，全当归9g，细辛3g，生甘草9g，川桂枝9g，炒赤白芍各9g，桃仁9g，红花6g，蕲蛇9g，全蝎粉1.2g（分吞），纯蜜15g（冲）。稍有加减服30余剂。5月28日二诊，足趾肿痛大减，手指肿痛亦轻，畏寒依故，脉沉细，苔薄白。阳虚之体，风寒湿瘀已有化解，仍守前法增减。药用：制川草乌各9g（先煎），生黄芪18g，净麻黄6g，川桂枝9g，北细辛3g，炒赤白芍各9g，熟附片9g（先煎），生甘草9g，全当归15g，露蜂房9g，全蝎粉1.2g（分吞），蕲蛇9g，纯蜜15g（冲）。稍有加减服20余剂。6月22日三诊，足趾肿消痛止，手指痛止，畸形好转，脉细苔白。风寒湿瘀渐化，病久气血亏耗，前方加入益气养血之品。药用：制川草乌各9g（先煎），熟附片9g（先煎），全当归15g，川桂枝9g，北细辛3g，大熟地15g，炙黄芪15g，炒赤白芍各9g，炒川芎6g，鹿角片9g，全蝎粉1.2g（分吞），蕲蛇9g，纯蜜15g（冲）。14剂。

〔按语〕 历节寒湿证，予以乌头汤加减治疗，散寒化湿，消肿止痛，通经活络而获效。（严世芸·张伯臾医案·上海：

上海科学技术出版社, 2003: 181)

3. 高辉远医案——黄芪桂枝五物汤加减治疗类风湿关节炎

沈某, 女, 40岁。1997年12月6日初诊。四肢关节反复肿痛4年, 晨僵明显, 畏风寒, 双手腕、双踝关节肿痛加重3月, 食欲不馨, 化验ESR 40mm/h, RF (+) 1:80。曾服消炎痛等西药效果不佳。观舌质偏淡, 苔白稍腻, 脉沉细。证属营卫气血失调, 风寒湿邪阻络。治宜益气健脾除湿, 温经活血通络。方用黄芪桂枝五物汤加减。药用: 黄芪15g, 赤芍10g, 防风10g, 白术10g, 防己10g, 太子参10g, 木瓜10g, 生薏苡仁15g, 桑枝15g, 桂枝8g, 炙甘草5g。服上方24剂后, 关节疼痛明显减轻, 肿胀渐消, 复查ESR 29mm/h, RF (+) 1:40。又连投36剂后, 关节肿痛等症基本消失。复查ESR 20mm/h, RF (+) 1:16, 患者病情稳定。

〔按语〕 风寒湿外袭, 闭阻经络, 影响气血运行, 而致关节肿胀疼痛, 僵硬, 怕冷。久病不愈, 邪敛不去, 影响中焦脾胃, 健运失司, 而致纳差。气血化源不足, 无以上荣于舌故舌质淡, 无以充盈于脉故脉沉细。其病属风寒湿邪阻络, 营卫气血失调, 治以温经益气, 调和营卫, 疏风除湿之法奏效。(彭建中. 中医古今医案精粹选评 [M]. 北京: 北京学苑出版社, 1998: 1044)

4. 张笑平医案——桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎

汪某, 女, 65岁。1994年12月19日初诊。患类风湿关节炎已6年余, 每逢阴雨天便外感寒湿而发, 两手指关节红肿灼痛, 头昏短气, 心悸怔忡, 口干口黏, 诊视两手指关节明显变形, 舌质红, 苔薄白, 中央发黄, 脉濡数, 此乃风湿历节化热之候, 治用桂枝芍药知母汤出入: 蜜炙川草乌(先煎)各4g, 川桂枝、威灵仙、生白术、茯神、忍冬藤、知母各10g, 炙麻黄、防风、三七粉(分吞)各5g, 炒白芍、葛根、桑枝

各 15g, 水煎取汁, 1 日 2 服。5 剂药后, 关节灼热肿痛著减, 余症趋缓, 守方增减连治月余, 除指关节变形外诸症几除。其后曾间断诊治 3 年余, 病情基本控制, 发作次数甚少。(张笑平. 金匱要略临床新解. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2001: 378)

六、临证心得

1. 辨病用药 雷公藤属卫矛科植物, 又名黄藤、红紫根、蝗虫药等, 味甘苦, 寒, 有毒, 入药部分为其全根或去根皮的木质。其同名亚种为昆明山海棠。功能祛风除湿, 消肿止痛, 解毒杀虫。①雷公藤治疗类风湿关节炎的使用方法。本药为类风湿关节炎首选水煎剂, 水煎剂具有剂量易掌握、疗效好、毒副作用明显小等特点。②单方用: 雷公藤带皮全根, 每日用量 10~20g, 最大剂量不超过 20g; 去皮根芯每日用量 15~20g, 最大用量为 20g。加水适量煮开后文火煎 1~2 小时, 分 2~3 次饭后服用。③复方用: 与其他中药配伍后先煎 30min 后饭后服用。④使用雷公藤的注意点。婴幼儿不宜使用; 未婚未育者慎用; 老年人减量; 与解药毒之生甘草 12g 以上或清热解毒药配伍使用; 不宜联合使用有毒性的中西药物; 有脾胃虚弱证者, 可用四君子汤加雷公藤; 有胃气上逆证者加合小半夏汤同煎服。

2. 辨病证用药 类风湿关节炎活动期临床症状来看, 主要表现为湿热痹阻证, 但湿与热不会处于等同位置上。湿重于热者, 以骨节肿胀为主; 热重于湿者, 以骨节灼热为主。因此, 湿热痹阻于上肢小关节肿胀、积液者, 加猫眼草 9g, 蜂房 12g, 以清热利湿, 消肿止痛; 下肢膝踝关节肿胀、积液(浮髌试验阳性)者, 加猫爪草 15~30g, 泽泻 15g; 热重于湿者, 要加重清热解毒的药物用量, 如金银花 30g, 蒲公英 24g, 半枝莲 30g 等以清热解毒, 利湿消肿。关节疼痛剧烈者, 加细

辛 6~9g, 桂枝 9g 以温经通络止痛。骨节重着感显著者, 加重土茯苓、薏苡仁用量为各 30g, 以加强内清湿热, 外祛湿邪的作用。

3. 辨病位用药 辨病位用药是根据病变部位的不同而有针对性使用特种药物。须在辨证基础之上配伍使用。前人已摸索出了许多行之有效的药物, 如清·张璐《张氏医通·臂痛》曰:“臂痛者, 有六道经络, 各加引经药乃验, ……臂膈之前廉痛者属阳明, 升麻, 白芷, 干姜为引药; 后廉属太阳, 藁本, 羌活; 外廉属少阳, 柴胡, 连翘; 内廉属厥阴, 柴胡, 当归; 内前廉属太阴, 升麻, 白芷, 葱白; 内后廉属少阴, 细辛, 当归”。其在《腿痛》篇中又说:“腿痛亦属六经, 前廉为阳明, 白芷, 升麻, 干葛为引药; 后廉太阳, 羌活, 防风; 外廉少阳, 柴胡, 羌活; 内廉厥阴, 青皮, 吴茱萸; 内前廉太阴, 苍术, 白芍; 内后廉少阴, 独活, 泽泻。”为辨病位用药提供了宝贵的经验。①临床上类风湿关节炎累及两肩关节疼痛, 上抬活动受限者, 可用麻黄 12g, 桂枝 12g, 细辛 6g 以祛风除湿, 温经止痛。②环杓关节受累时, 患者吞咽活动时咽喉部疼痛感及阻挡感, 可用芍药 30g, 甘草 12g 以缓急止痛。③颞颌关节受累, 张口咀嚼活动受限者, 可用白芷 15g, 细辛 6g, 川芎 12g 以开骨窍, 止疼痛。④四肢小关节疼痛, 肿胀, 灼热者, 可用土贝母 15g, 猫眼草 15g, 漏芦 15g, 蜂房 12g, 细辛 6g, 威灵仙 15g 以解毒散结, 消肿止痛。⑤胸锁关节疼痛, 呼吸, 转侧或做扩胸运动时加重者, 可用香附 15g, 玄胡 15g 以行气活血, 开郁止痛。⑥脊背疼痛, 晨起或活动后加重者, 可用狗脊 30g 以走脊背, 祛风湿, 壮筋骨。⑦腰部疼痛, 僵硬, 弯腰活动受限者, 可用土鳖虫 12g, 川断 15g 以活血化瘀, 祛风止痛。⑧髋关节受累, 疼痛剧烈, 屈伸不利者, 可用赤芍 15g, 白芍 30g, 伸筋草 15g, 川牛膝 24g 以活血化瘀, 养阴柔肝, 伸筋舒骨, 缓急止痛。⑨两膝关节肿胀, 或有积液

者，可用土茯苓 30g，车前子 15g，薏苡仁 15g，猫爪草 9g 以清热利湿，消肿止痛。⑩两膝关节疼痛，活动后加重者，可用全蝎 9g，赤芍 15g，白芍 15g 以活血，养血，通络止痛。⑪两踝关节受累，肿胀疼痛，行走困难者，可用地龙 12g，钻地风 15g，土茯苓 30g 以清利湿热，搜风除湿。

4. 白虎加桂枝汤治痹 白虎桂枝汤出于《金匮要略·疟病脉证并治》：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。”为治疗里热盛兼表寒的温疟而设。后人将其发扬扩展治疗痹证中属热者即热痹。临床上症见关节红肿热痛，恶风轻微，恶热甚，屈伸不利，大热汗出，口渴，烦躁，满面红赤，小便赤，大便正常或干燥，舌红苔黄，脉滑数有力。乃风湿热邪壅盛，外束于表，卫阳失司则恶风；湿热蕴于中焦，热盛于里，蒸津外泻则汗出多，口渴，面赤，溲赤便干等。邪壅经脉，筋骨、肌肉不利则关节红肿热痛。此时可用白虎加桂枝汤清泻阳明热邪，疏通经络。临床上宜加用青蒿、大青叶、土茯苓、虎杖、水牛角等清热利湿解毒之味以增强清热之力。

5. 类风湿关节炎复发和加重的原因

①邪毒内伏，外邪引动是导致类风湿关节炎关节变形、而致肢体废用的根本原因。《素问·痹论》载：“帝曰：其时有死者，或疼久者，或易已者，其故何也？岐伯曰：其入脏者死，其留连筋骨者间疼久，其留皮肤间者易已。”由于邪留连筋骨者间者疼久。②病邪盛，邪毒伏藏于骨节。湿为阴邪，其性黏腻，重着，湿与热合，可出现《温病条辨》所谓的“湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦痛，舌色灰滞，面目痿黄，病名湿痹，宣痹汤主之”的症状。湿与热合，相互滋生。因湿生热者，多为饮食不节，脾胃受损，湿邪内生，郁而化热。《医学入门》言：“热痹或湿生热。”因热生湿者，脏腑积热蕴毒，热毒炽盛，脏腑气机失于宣畅，水液不得宣通，聚滞而为

水湿也。金·刘河间言其：“湿病本不自生。因于大热拂郁，水液不能宣通，即停滞而生水湿也。凡病湿者，多自内生。”正是指此机理。因此，热毒重可生湿，湿邪盛能化热，湿热毒交织于一体，痹阻经络，流注骨节，着于筋脉，攻注脏腑形成风湿病活动期的反复发作，是难以根治的主要内在原因。

6. 针对类风湿关节炎复发和加重的措施

①坚持守方。使用清热利湿解毒的方法治疗类风湿关节炎缓解期需要一个时间过程，临床疗效不及使用辛温香燥的药物作用快，因为此病此期乃邪毒留滞骨节之痼疾，都是由渐而来，非一朝一夕之故，则其控制活动期的发展亦需要经过药物作用于机体的量变，才能达到质变。正如老前辈岳美中所言：“须假以时日，坚持服药，使药力积蓄到一定阶段，则由量变达到质变。”因此，不可因初用疗效不显著而放弃清热药物的治疗，只有坚持守方，方能取效。②用药以胜病为主不拘分量之多少。活动期的患者除详细询问服药史及胃肠道症状外，并注意根据病情、体质、耐药情况用量有别。对于热毒炽盛而体质强者，不可拘泥于一般用量。正如张锡纯在《医学衷中参西录》“用药以胜病为主不拘分量之多少”中指出：“乃有所用之药本可除病，而往往服之不效，间有激动其病愈加重，此无他，药不胜病也。”临床验之，实属经验之谈。③巩固治疗，抗复发。作者认为，巩固治疗，抗复发仍存在着一个认识思维的问题。当病情稳定或者说已从活动期进入稳定期后就认为是病已痊愈了？现代医学的回答是：否。从中医方面作者认为，此时机体体内仍存在着残留的伏毒。这一伏毒，当正气虚弱，又值劳累、外感风寒、风热或汗出当风、久伤取冷、居住潮湿、特别是上呼吸道感染时，外邪引动内伏之毒，则痼疾新发。④坚持使用水煎剂。“汤者，荡也；丸者，缓也”。汤剂的优点：李东垣《用药法象》说：“汤者荡也，去大病用之”。汤药煎煮时，时间宜长，前人谓“煎取其生而疏荡，久煎取其熟而

停留”。因此，对稳定期的治疗也不可纯用补益之剂，也应长期使用少量清热解毒的药物组方的煎剂治疗，隔日或每周2~3剂水煎服，以防止伏毒外窜经络、骨节，痼疾新发。⑤清热解毒药可用于治疗类风湿关节炎中的任何阶段。中医中药在治疗类风湿关节炎中处于主导地位。特别是通过合理的使用清热药物和正确使用雷公藤类药物后，使中医中药的治疗效果显著提高，已被中西医所公认。那么，清热药在活动期能发挥哪些作用呢？作者认为，清热药一为治本，即清热利湿解毒，可消除病因，对内外之毒有清除作用；二为针对活动期的根本病机——湿热毒证而治；三为治标，即消肿通络止痛，以缓解症状。四为所使用的清热药物经配伍后无毒、副作用、无依赖性，长期服用而无毒害，无并发股骨头坏死、骨质疏松症、柯兴综合征等医源性疾病之后顾之忧，能长期被患者接受。

7. 针对基本病理变化而立法 清热利湿解毒，消肿止痛的治疗原则要贯穿于类风湿关节炎活动期的始终。从类风湿关节炎活动期的整个病程来看，它表现为外邪因脏腑积热，湿热蕴结而从阳化热，并由表及里，由经络深入脏腑这样一个过程，形成湿热交织这一基本病理，因此，在治疗上始终以清热利湿解毒为主要方法，但人体由于有筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄，腠理之疏密，脏腑之盛衰，以及居住、饮食等不同，而表现出复杂的症候。如有的患者身穿厚衣，而关节红、肿、热、疼俱备，亦有关节怕风怕冷，遇阴寒加重，但关节疼痛、肿胀、灼热，各种化验指标异常，对此，辨证的主要依据应以关节客观症状为主，参考其他主观症候，以清热利湿，消肿止痛为主要原则，并贯穿于活动期的始终，兼顾外症，方可控制活动期发展，若被兼症所迷惑，重投辛温香燥之品，可形成医家误认作风寒湿三气杂至之说，概以外邪论治，误用辛温，阴液渐耗，其害立现的局面。

8. 祛风除湿药在治疗类风湿关节炎中的位置 外感风寒

湿邪是形成痹病的外因，因此祛风除湿，通络止痛仍为治疗本病不可忽视的原则。风湿病活动期风寒湿邪虽已开始化热或大部分化热，但多数患者仍或多或少存在着寒湿滞留于肌表经络，表现为寒束热郁的复杂状况，患者常因气候突变而关节疼痛，肿胀加重。因此，配伍一、二味性味辛温芳香的药物如羌活、独活、桂枝等祛风除湿，通络止痛。既可祛肌表经络之邪，又杜绝外感肌表之寒湿渐次深入筋骨，脏腑，引起“其留连筋骨者疼久”的顽恶之疾。少量应用，亦勿犯“发其汗，汗大出者，但湿去，湿气在，是故不愈”的弊端。另外，在大队的甘寒苦寒药物中加入少量的辛温香燥之品，温性被制，可去其辛温之性，而存其止痛之用。

9. 清开灵注射液可治痹热 清开灵由牛胆酸、猪胆酸、水牛角浓缩粉、珍珠母粉、黄芩素、金银花提取物、栀子、板蓝根等组成。具有清热解毒，镇惊安神之功效。主要治疗各种风湿免疫性疾病引起的发热、骨节肿胀、疼痛、灼热、红斑等。本注射剂原适应于急慢性肝炎、上呼吸道感染、肺炎高热等疾病。作者根据其方药具有清热解毒，化瘀通络，醒神开窍的功效。结合风湿病活动期多表现为关节皮色发红，肿胀或有积液，局部灼热，疼痛，舌质红，苔黄腻，脉数等湿热蕴结，痹阻经络骨节或兼阴虚血热证，遵照中医“证同治亦同”、“异病同治”的原则，故可使用于风湿病活动期的发热，从而扩大了清开灵注射液的治疗范围。

10. 热毒减，当补益气血 使用清热药治疗后，绝大多数活动期病湿热毒证大减，主要的症状如关节疼痛、肿胀、灼热、痹热等症状部分消失，此时，由于病久热毒耗气伤血，应注重使用补气生血药物，当归补血汤为首选，重用黄芪是为关键，张元素《珍珠囊》言黄芪“甘温纯阳，其用有五：补虚不足，一也；益元气，二也；壮脾胃，三也；长肌肉，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家圣药，五也。”此时，

配伍使用补气药黄芪，其目的在于：一可扶助由于内、外之邪耗伤之正气，更有利于拒余邪于外出。再者黄芪充皮肤，肥腠理，实卫敛汗，驱风运毒，补气固表以防外邪新入。三者有祛湿利尿作用。

11. 扶正健脾，顾护胃气 脾胃为后天之本，气血生化之源，风湿病活动期治疗以清热法为正治之法，但由于以下原因，必须配伍扶正健脾，顾护胃气的药物。①大多数患者在就诊前已经有因长期服用糖皮质激素、非甾体消炎止痛药出现了胃肠道反应。②清热药物毕竟为苦寒、甘寒之品，有寒凉败胃之弊。③由于类风湿关节炎具有病情顽固、复杂、病程长以及治疗疗程长患者需要长期服药等因素。因此，在配方时常规的使用一、二味温通、缓和药性、顾护胃气的药物，如干姜、川椒、桂枝、炙甘草、炒谷芽、炒麦芽等。

12. 停减激素后仍以中医辨证施治为主 目前临床上治疗风湿病滥用糖皮质激素者相当严重，就诊的绝大多数患者有长期或间隔使用糖皮质激素或免疫抑制剂，经过系统治疗的患者大多数病情得以控制，但大多数患者不规则使用，病情也并没有得以控制，长期使用者又往往出现依赖性。由于本类药物导致的医源性疾病愈来愈多，如股骨头无菌性坏死，骨质疏松症、血液系统及肝肾损害等等，逐渐被医者所重视，患者亦有擅自停、减的实际情况。那么风湿免疫病如何停、减糖皮质激素呢？如何辨证施治用药治疗呢？作者认为停、减糖皮质激素的用药，既要参考现代药理研究又要结合中医辨证治疗。但应符合中医的辨证治疗用药为主，但中医的辨证用药必须建立在现代医学的明确诊断分期之上，二者不可完全等同。据临床观察，无脏器损害而以关节病变为主的活动期风湿病，停减糖皮质激素后，患者主要表现为关节疼痛，肿胀加重及体温增高三大临床症状。中医辨证仍属于外感受风寒湿热之邪，郁而化热，湿热痹阻经络，流注骨节，复加之使用糖皮质激素后助阳

化热，伤阴耗气，气虚无力鼓动血液运行，阴虚血热，灼津血瘀，以致形成湿热毒瘀的局面，对此，治疗仍以中医辨证施治为主。

第二节 痛风性关节炎

一、概 述

痛风是嘌呤代谢紊乱及（或）尿酸排泄减少所引起的一组疾病。临床特点为高尿酸血症、反复发作的急性单一关节炎、尿酸盐结晶、沉积形成痛风石及痛风石慢性关节炎，若未经适当治疗，通常最终发展为痛风性肾病。

本病主要分为原发性和继发性两大类，原发性痛风患者中有不到1%为酶缺陷所致，而大多数病因不明，临床以痛风性关节炎为主要表现，常伴有高脂血症、高血压病、糖尿病、动脉硬化和冠心病等；继发性者可由肾脏病、血液病、药物及高嘌呤饮食等多种原因引起，痛风为其并发症。原发性痛风以尿酸增高为特点。痛风性关节炎是以尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质及其他组织中，引起相应的病损及炎性反应。其发作期临床特点主要表现为受侵关节及其周围皮肤显示红、肿、热和剧痛，并且大多于24小时内疼痛症状达到高峰。痛风性关节炎常反复发作，间歇期无症状。继发于其他疾病，如核酸代谢亢进、肾脏排泄尿酸盐结晶降低或药物所引起的痛风称之为继发性痛风。本文主要讨论原发性痛风性关节炎。

本病属中医学“痛风”、“热毒痹”、“历节病”、“白虎历节”等范畴。本病的发生主要由于脏腑积热，内伏毒邪，加之劳倦内伤、饮酒饱食、膏粱辛辣、劳累外伤等外因，而致“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热赤肿疼痛也。”形成痛风发作期的基本病机为内生湿热毒，充斥血脉，痹阻经络，流

注骨节，着于肌肤。其病位初为血脉，继而骨节、经络、肌肤。其病性为实热证。

二、诊断标准

1977年美国风湿病学会（ACR）制定的分类标准。

滑囊液中查见特异性尿酸盐结晶；或痛风石经化学或偏振光显微镜检查，证实含尿酸钠结晶；或具备下列临床、实验室和X线征象等12项中的6项者：①1次以上的急性关节炎发作；②炎症表现在1天内达高峰；③单关节炎发作；④患病关节皮肤呈暗红色；⑤第一跖趾关节疼痛或肿胀；⑥单侧发作累及第一跖趾关节；⑦单侧发作累及跗骨关节；⑧有可疑痛风石；⑨高尿酸血症；⑩X线显示非对称性关节肿胀；⑪X线摄片示骨及皮质下囊肿不伴骨质侵蚀；⑫关节炎发作期间关节液微生物培养阴性。

三、辨证治疗

1. 寒湿痹阻证

主证：夜间突然关节肿痛，痛有定处，痛不可触，屈伸不利，或见皮下结节或痛风石。舌苔薄白或白腻，脉弦紧或濡缓。

治法：祛风散寒，除湿通络。

方剂：乌头汤加减。

组成：桂枝 9g，麻黄 6g，薏苡仁 20g，制川草乌各 9g，生甘草 12g，羌活 15g，独活 15g，防风 12g，苍术 12g，当归 9g，川芎 10g，生姜 5 片。

加减：风邪偏胜者，可加海风藤、秦艽；寒邪偏胜者，可加熟附子、干姜；湿邪偏胜者，可加防己、萆薢；对皮下结节或痛风石，可加祛痰化石通络药如制南星、炮山甲、皂刺。

2. 湿热内蕴证

主证：足趾关节皮肤发红，肿胀，局部灼热，行走艰难，疼痛剧烈如虎之啮，昼轻夜重，全身发热，烦渴汗出，舌质红，苔薄黄燥，脉数。

治法：清热通络，祛风除湿。

方剂：白虎加苍术汤合三妙散合芍药甘草汤加减。

组成：生石膏 30g，知母 15g，苍术 12g，黄柏 12g，薏苡仁 30g，丹皮 15g，赤、白芍各 15g，生甘草 12g，川牛膝 24g，土茯苓 30g，金银花 24g。

加减：足趾关节疼痛不可近者，加清热解毒药大青叶、虎杖；尿酸持续不降者，加萆薢、泽兰。

3. 痰瘀痹阻证

主证：关节疼痛反复发作，日久不愈，时轻时重，或呈刺痛、固定不移，关节肿大，甚至强直畸形，屈伸不利，皮下结节，或皮色不变，或皮色紫黯，或溃破成瘰管，脉弦或沉涩，舌淡胖或紫暗，苔薄白或白腻。

治法：活血化痰，涤痰通络。

方剂：大黄廑虫丸合桃红四物汤加减。

组成：桃仁 15g，红花 10g，当归 12g，川芎 15g，茯苓 15g，陈皮 6g，法半夏 12g，威灵仙 15g，甘草 6g。

大黄廑虫丸每次 3~6g，2 次/天。

加减：皮下结节者，可加天南星、白芥子；关节疼痛较甚，可加乳香、没药、延胡索；关节肿甚者，可加土茯苓、猫爪草、猫眼草；关节久痛不已，甚至强直畸形者，可加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、炮山甲；痰核破溃者，可加黄芪、白蔹。

4. 肝肾亏虚证

主证：关节疼痛，反复发作，日久不愈，时轻时重，甚或关节变形，屈伸不利，腰膝酸软，头晕耳鸣，神疲乏力，舌质红舌体小，苔薄少，脉沉细弦无力。

治法：益肝肾，补气血，祛风湿，止痹痛。

方剂：肾气丸合芍药甘草汤加减。

组成：附子 9g，肉桂 3g，熟地黄 15g，山萸肉 15g，怀山药 15g，云苓 15g，泽泻 15g，丹皮 12g，白芍 15g，甘草 6g，川芎 15g。

加减：疼痛较甚者，可加制川乌、水蛭；腰膝酸软无力，可加续断、鹿角霜；偏阴虚者，可用左归饮加减；偏阳虚者，可用右归丸加减。

四、名 医 经 验

1. 汪履秋

①专病专方。汪履秋常谓：“医贵贯通中西，取长补短，提高疗效。”凡临证见有关节酸痛，血尿酸高于正常，西医辨病属急、慢性痛风者，主以五积散化裁。祛寒化湿，蠲浊通痹，专病专方，守方不移。②主用苍术、麻黄。汪履秋指出，治痛风君药为苍术、麻黄，二药相伍，散寒燥湿，相得益彰。五积散原方中，主药苍术用量至 24 两，是其他药的 2~6 倍。苍术辛苦芳香，性质燥烈走散。前人经验有“治外湿苍术最为有效”，朱震亨力倡治痛风必有苍术，其“上中下通用痛风方”即是明例。汪履秋治痛风善于重用麻黄，药量 10~15g，且在酷暑之盛夏亦放胆使用，未见流弊；痛风急性发作，证见阳火为患亦必用之。汪履秋谓，仲景治痹的麻黄加术汤、麻杏石甘汤、越婢加术汤，均以麻黄为主药，《药性论》云：麻黄“可治身上毒风顽痹”，故治痛风必主以麻黄。③辨证加减。汪履秋专病专方治痛风，亦注重随证加减用药。a. 遇有阳火见证，则加以紫花地丁、蒲公英、连翘、黄柏；下焦湿热，加四妙类出入。b. 经络痹阻顽证，加入枝藤类药物如海风藤、络石藤、青风藤、天仙藤、金银花藤，以加强舒筋通络之力，或加入虫类药如全蝎、蜂房、蜈蚣诸品，活血化瘀，搜风剔络。c. 久病虚证，则伍以黄芪、党参、白术等健脾补肾之品。（李宁，

孙建新·汪履秋治疗痛风经验撷萃 [M] . 安徽中医临床杂志, 1981. 1)

2. 戴天木

①偏风湿热型：关节肿痛灼热，局部暗红，痛处不定，活动受限，烦躁口干，小便黄，舌红苔白腻兼黄，脉偏数。治宜祛风除湿，清热通络，活血止痛。方用桂枝芍药知母汤加减：桂枝 10g，白芍 15g，麻黄 6g，白术 12g，知母 10g，防风 10g，附子 6g，黄柏 10g，川牛膝 15g，防己 15g，薏苡仁 30g，制乳香、制没药各 6~10g，甘草 6g。1 剂/天，水煎 2 次，将 2 次滤液混合分 3 次温服。再将药渣水煎第 3 次，取汁外敷局部 30 分钟。方中桂枝、麻黄、防风祛风而温散在表之湿；附子助阳除湿；白术伍麻黄，其量大于麻黄，既行表里之湿，又防麻黄发汗太过；黄柏、薏苡仁、防己清热利湿；知母、白芍养阴清热，并防辛温太过伤阴；乳香、没药、川牛膝活血通络止痛；甘草调和诸药，且与白芍相配缓急止痛。诸药配伍，寒热并用，散收结合，标本同治，共奏祛风除湿清热，活血通络止痛之功。②偏寒湿型：关节痛剧，肿大畸形，活动受限，局部无红热，得温痛减，遇寒痛剧，形寒畏冷，小便清，舌质暗淡，苔白腻，脉沉弦。治宜散寒除湿，化痰通络，活血止痛。方用乌头汤加味：制川乌 10~15g，白芍 20g，麻黄 5~10g，黄芪 15g，细辛 3~6g，白术 15g，白芥子 10g，薏苡仁 30g，川牛膝 10g，炮山甲 10g，当归 10g，三七 10g，甘草 6g。1 剂/天，以蜂蜜 1 勺加水先煎川乌约 1 小时，然后将它药加入同煎 30 分钟，滤汁后，再加水煎第 2 次，将 2 次汁液混合后分 3 次温服。药渣复以水煎第 3 次，取汁趁热外敷患处 30 分钟。方中川乌、细辛温经散寒，除湿止痛；麻黄辛温宣散，使寒湿从表而去；白术配麻黄行表里之湿；黄芪益气固卫，助川乌、细辛温经止痛，并与白术共同制约辛温发散太过；薏苡仁健脾利湿；白芥子、川牛膝、炮山甲、当归、三七

化痰通络，活血止痛；甘草调和诸药，并与白芍相伍酸甘化阴，既防温燥伤阴，又可缓急止痛。诸药共奏散寒除湿、活血通络之效。

典型病例：李某，男，37岁，2000年7月25日初诊。主诉左足背近拇趾处肿痛1周。患者素嗜烟酒、肥甘厚味，形体肥胖。进入夏季高温气候以来，长期生活、工作于空调低温环境之中。近1周来发生关节疼痛。开始发作时剧痛难忍，夜间为甚，不能站立及走动，局部肿胀无灼热感。经某医院检查诊断为痛风，因害怕服用西药后产生副作用而未用西药治疗。1999年冬及次年春曾有类似此次之发作2次，位于右下肢足背、踝关节。检查见患者左足第一跖趾关节肿胀，肤色暗红，触之痛剧而无热感。舌苔白厚而腻，脉弦滑。辨证属素体湿盛，复感寒湿，内外合邪，流注下肢，阻滞关节经络，以致气血不通。治以散寒除湿，活血通络止痛。方用乌头汤加味：制川乌10g（加蜜先煎30分钟），细辛6g，黄芪15g，麻黄6g，白术12g，白芍20g，白芥子10g，薏苡仁30g，川牛膝15g，当归10g，制乳香6g，制没药6g，三七粉6g（另包冲服），甘草6g。水煎服，1剂/天。并配合局部药汁热敷。服用7剂后，痛减大半，肿胀消除。继用7剂，诸症悉除。再以健脾利湿、补肾壮骨、益气固表之品数剂善后。至今未再复发。

〔按语〕 桂枝芍药知母汤及乌头汤二方乃《金匱要略》治历节病之方。原文曰：“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。”痛风虽不能等同于历节病，但两者的病因相同，症状亦类似，故可用历节病之方为主治疗痛风，此异病同治之理也。痛风为风寒湿杂合而致，尤以湿邪为要。湿性黏滞，与风寒为伍而缠绵难愈，其治贵在坚持。本病之发生与素体阳气虚弱、肝肾不足等内因相关，治疗时应标本兼顾、急则偏重治标、缓则偏重治本为原则。本病的发生与外

邪、内湿密切相关,故当慎起居、节饮食,未病先防。应避免在阴寒潮湿之地居住,防外感风寒湿邪;饮食忌肥甘厚腻(如动物内脏)及酗酒,以防伤脾生湿。还须锻炼身体,增强体质,提高抗御病邪的能力。(戴天木.中国民间疗法[J].2003,11(8):7)

五、医案精选

1. 张文明医案——白虎加桂枝汤加减治疗急性痛风性关节炎

陈某,男,43岁,海员。1998年3月16日初诊。主诉:左第一跖关节红肿热痛1天。患者缘于发病前1天在船上聚餐饮酒,过食海鲜厚味,醉酒入睡,至夜半突感右足疼痛而惊醒,翌日来院就诊时右足不能着地,右跖趾关节处红肿热痛,伴全身发热,患者原有痛风性关节炎病史,1年前曾有过类似发作;诊见右第1跖趾关节红肿热痛,扪之皮肤灼热,触痛明显,伴见面红目赤,口中秽臭,身热,舌红苔黄,脉弦数,实验室检查,血白细胞 $13.0 \times 10^9/L$,血尿酸 0.66mmol/L ,ESR 25mm/h 。诊断:急性痛风性关节炎。中医诊断:热痹。为风湿热合邪、流注关节。治拟清热解毒,祛风除湿。处以白虎加桂枝汤加减:生石膏 50g,知母 10g,桂枝 10g,赤芍 10g,丹皮 10g,虎杖 30g,忍冬藤 30g,苍术 10g,丹参 20g,防风 10g,生地 15g,生甘草 8g。服药2剂后,身热消退,局部红肿热痛明显减轻,足能走路。5剂后诸症消失,复查血尿酸、血常规、ESR均已正常。(张文明,陈孔亮.白虎加桂枝汤治疗急性痛风性关节炎34例[J].时珍国医国药杂志社,2001,12(7):670)

2. 黄绥尔医案——白虎汤合当归补血汤加减治疗痛风

金某,男,58岁,1989年1月6月初诊。右踝肿痛反复发作3年,发作期疼痛难忍,夜间尤甚,步履艰难。测血尿酸

675. $345\mu\text{mol/L}$ 。右踝关节肿胀，舌质淡而偏紫，苔白，脉细弦，右踝扪之有热感。既往史有慢性肝病，冠心病。西医诊断为痛风性关节炎。曾以秋水仙碱、别嘌醇治疗，因药物反应大而停服。由于患者病程较长，病久正虚，故按痛痹，虚中挟实论治，方用益气、清热、祛风、通络之剂，并结合中药煎汤浸洗外用：黄芪 30g，当归 12g，甘草 6g，丹参 30g，赤芍 12g，石膏 30g，知母 10g，制木瓜 9g，炒牛膝 15g，生米仁 30g，炒陈皮 9g，独活 9g，外用方：制川乌、制草乌、木瓜、红花各 30g，加水 2500ml 煎成 2000ml 浸洗患处。内服外洗 1 周后，右踝关节肿痛显减。继用上法加减，佐入杞子、鸡血藤、川桂枝、制豨莶草等，续服四旬，并结合外洗，症状基本消失。复查血尿酸 $463.075\mu\text{mol/L}$ 。迄已半年，未见反复。（江一平．中医辨治经验集 [M]．北京：人民卫生出版社，1996，44）

六、临证心得

1. 痛风病非“风寒湿三气杂至合而为痹。”《灵枢·贼风》曰：“夫子言贼风邪气之伤人也，令人病焉，今有其不离屏蔽，不出室穴之中，卒然病者，非必离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去；若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹。”

脏腑积热，攻于手足。《诸病源候论》言：“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热、赤肿、疼痛也。”或为素体阴虚血热，或为阳气亢盛之体，或后天过食醇酒厚味、辛辣肥甘，脏腑积热蕴毒，伏藏于内，复感外邪，引动内邪，骨节热、赤、肿、疼痛也。”由此可见，素体阳盛，脏腑积热蕴毒伏藏于内是形成热痹的内在原因，而外感风寒湿（或感受风寒、或

汗出当风、或久伤取冷、或居住潮湿等）邪，从阳而化热是形成热痹的外因，内外相互作用的结果，是形成热毒气攻于手足骨节，留滞筋脉，痹阻经络的根本依据。患者素日过食醇酒厚味，膏粱辛辣，热毒、湿热毒邪内伏于脏腑，或由肾失开合、三焦不利等原因致浊毒不能排出体外，毒邪内伏，此为痛风发作的根本原因。如《万病回春》所言：“一切痛风肢节痛者，痛属火，肿属湿……所以膏粱之人，多食煎炒炙煿，酒肉热物蒸脏腑，所以患痛风、恶疮、痈疽者最多。”因此，素体阳盛，脏腑积热蕴毒是形成热痹的内在原因，而外感风寒湿（如受风寒、汗出当风、以水为事、久伤取冷、居住潮湿等）邪，外邪引动内毒，由此形成热毒攻于手足骨节的痛风。

为浊毒内伏，外因触动，毒攻骨节。毒伏血中，若无触动，仅暗耗气血，为害不彰。若遇外因触动，如局部关节损伤、穿紧鞋、走路多、饱餐饮酒，过度劳累、外伤、感染、药物、出血、异性蛋白治疗、放射线治疗、感受风寒湿邪等，则浊毒阻滞脉络，气血不畅。营气欲推动血行，反而加重阻滞，所以疼痛突发而严重。外感六淫可诱发本病，但非唯一诱因，且本病既作，则有自身的演变规律，而不遵六经或卫气营血传变。如明代李梴《医学入门》所言：“……风寒虽因涉冷坐湿，当风取凉，然必血热而凝涩污浊。”医家多拘泥于风寒湿三气杂至之说，一直沿用祛风除湿散寒药物，只治其标实疼痛，无根治内毒之本，可谓沿袭至今，认识肤浅。

伏邪内蕴，待机而发。痛风的主要矛盾在于复发，复发的主要根源是血尿酸增高，患者体内血尿酸持续增高，遇诱因则可导致急性发作。增高的血尿酸属中医“血毒”、“浊毒”之辨证范围。故间歇期主要表现为血毒、浊毒内蕴，符合祖国医学伏邪内蕴的观点。古人早已对伏邪致痹做出了详细的论述：如清·刘吉人的《伏邪新书》所云：“感六淫而即发病者，轻者谓之伤，重者谓之中。感六淫而不即病，过后方发者，总谓之

曰伏邪。已发者而治不得法，病情隐伏，亦谓之曰伏邪。有初感治不得法，正气内伤，邪气内陷，暂时假愈，后仍作者，亦谓之曰伏邪。有已治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪。”痛风患者虽不是“感六淫而即发病者”，但应归入“已治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发”之类，故痛风之“血毒”、“浊毒”也应属邪毒内伏之范畴。

2. 基本治疗原则 对于痛风性关节炎的基本治疗原则是祛毒，祛毒之法可分为解毒、排毒、化毒三种。

解毒可分为清热解毒、燥湿解毒和活血解毒三法。①清热解毒是用甘凉、甘寒的药物清解透发毒邪，如生甘草、金银花、生石膏、连翘等。这些药多具有芳香、辛散、透达之性。其中甘草一味，味甘，性平。归脾胃心肺经。功能补脾益气，养心润肺，缓急止痛，泻火解毒，调和诸药。《证类本草》引《药性论》曰：“甘草，诸药众中为君，治七十二种乳石毒，解一千二百般草木毒，调和使诸药有功，故号国老之名也。”应用于此，主要取其调和、解毒之功，兼扶中清热。既能清热解毒，尚能健中益气，实乃不可多得的良药也。②燥湿解毒是用苦寒的药物攻伐湿毒，如大黄、黄连、黄芩、黄柏、苦参等。有助于截其源流，去除毒邪胶粘之性。③活血解毒既是用活血的药物破解毒，如赤芍、丹参、丹皮、红藤、月季花、王不留行。可以使毒邪崩解、血脉畅通，有助于祛毒外出。

排毒。排毒即祛邪要有出路。出路在哪里？出路在于利小便、通大便。利小便选用清热利尿药物，重用萆薢 30g、土茯苓 30g，以加强利尿排毒之功，使邪毒从前阴而出。通大便首选大黄，大黄苦寒，清泻内伏之热毒，通脏腑，泻浊毒，又可引血下行，取釜底抽薪之意使热毒、浊毒从大便而出。《中藏经》载其“本实者，得宣通之性必延其寿；其本虚者，得补益之情必长其年。”其荡涤肠胃的功能可通便泻浊，邪从便出；其推陈致新之能又可活血化瘀，消肿通络止痛，如热毒炽盛，

大便秘结者，加生大黄 6~12g，以泻火解毒、排毒，从后阴而出。

化毒。化毒之法用于病缓之时，因毒邪日久，正气亏损，所残必是深入血脉胶膩之湿瘀毒邪，解毒、排毒之法难以奏效，需用益气健脾之法，缓缓托毒化毒而出，方可使余毒得净，正气得复。可选用性味平和，偏于凉性生甘草、绿豆、生黄芪、生薏苡等益气健脾之品，有利于运化湿毒，使血脉通利。

3. 已病防变 《素问·四气调神大论》指出：“是故圣人 不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”当今世人不合理膳食者，多有高脂血症、高血糖病、高尿酸血症等，说明过食膏粱厚味，辛辣肥甘，醇酒肉膩，膏剩之余毒，必是深入血脉胶膩之湿瘀毒邪，解毒、排毒之法是治其标，难以根治，需用益气健脾之法，缓缓托毒化毒之品，长期服之。因此在未发作之前，长年服通大便、利小便的水煎剂，防止复发。

4. 合理的膳食 痛风患者应禁食含嘌呤高的食物，如沙丁鱼、黄豆粉、螃蟹，动物的内脏及骨髓。如果病情较轻，则可以食用肉类、豌豆、大豆、小豆、菠菜等含嘌呤较少的食物。病情重者只能食用小米、大米、小麦、荞麦、玉米、各种蔬菜、水果、海藻类、蛋类及牛奶。痛风患者还应多饮水，以利于浊毒（尿酸）的排出，肥胖患者必须减少热量的摄取，降低体重，目的在于减少内毒（超量的血尿酸）的产生，以绝毒之根源。

第三节 风 湿 热

一、概 述

风湿热是一种与 A 组 β 溶血性链球菌感染有关的全身性结缔组织的非化脓性炎症性疾病。可累及心脏、血管、关节、中枢神经系统和皮下组织，但以心脏和关节最为明显，临床表现为心脏炎、环形红斑、关节炎、舞蹈症和皮下结节。严格地说关节炎是风湿热最早出现的临床症状，且许多风湿热的患者在全病程中以关节炎症状为主，所以习惯上称之为风湿性关节炎。病变可呈急性或慢性反复发作。急性风湿性关节炎起病急，以四肢大关节游走性疼痛、肿胀、灼热、伴有或不伴有发热等为其临床特征。本节主要讲述急性风湿性关节炎。

本病属于中医学的“热痹”、“风湿”、“历节”等辨证范畴。急性风湿性关节炎的发生是由于素体脏腑经络先有蓄热，加之外感风热邪毒，而致风湿热痹阻经络，热毒充斥经络、血脉、肌肉及卫、气、营、血分所致。

二、诊 断

风湿热诊断标准（1965 年 Jones 标准）

主要表现：

1. 心脏炎；
2. 多关节炎；
3. 环形红斑；
4. 舞蹈病；
5. 皮下结节。

次要表现：

1. 已经有风湿热史或现在有风湿性心脏病；

2. 关节痛;
3. 发热; ESR 加速或 C 反应蛋白阳性或白细胞增多;
4. 心电图 P-R 间期延长。

凡临床上有以上 2 项主要表现或 1 项主要表现加 2 项次要表现, 并有近期链球菌感染的证据, 如 ASO 增高或咽拭子培养阳性者可确立诊断。

三、辨证治疗

(一) 风湿痹热的证治

1. 卫分痹热证

主证: 体温增高, 微恶风, 周身酸重, 全身大关节游走性疼痛, 微肿, 灼热, 或咽喉疼痛, 口干渴, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。此型见于急性风湿热的前驱阶段, 多有明确的原发感染灶未除的症状, 如咽炎、扁桃体炎、丹毒、泌尿系感染、脚气感染等。

治法: 疏风散邪, 清热解毒。

方剂: 桂枝汤合桔梗甘草汤加减。

组成: 桂枝 10g, 白芍 30g, 金银花 24g, 连翘 15g, 生甘草 12g, 桔梗 12g, 薄荷 12g, 淡竹叶 9g, 芦根 30g, 青风藤 30g。

加减: 若以上感为主, 热毒炽盛, 上攻肺胃之门户, 咽喉肿痛者, 可加蚤休 30g、大青叶 15g。

2. 热入少阳证

主证: 低热, 发作有时, 或间歇起伏的潮热, 或午后夜热的伏热。伴有口干咽燥, 便秘, 或关节肿胀疼痛、周身酸重不适, 屈伸不利, 游走不定, 得热疼甚, 或伴发热, 舌质红, 舌苔薄黄, 脉数。

治法: 和解少阳, 清热解毒。

方剂: 小柴胡汤加减。

组成：柴胡 15g，黄芩 12g，半夏 9g，党参 18g，生甘草 12g，金银花 30g，青风藤 30g，大青叶 30g，青蒿 24g。

3. 气分痹热证

主证：高热或中度发热，并有烦渴、恶热、面红、汗多，大关节肿胀、灼热、疼痛，或有环形红斑，小便黄赤，便秘，舌质红，苔黄，脉洪数。

治法：清热泻火，通络止痛。

方剂：白虎加桂枝汤加味。

组成：生石膏 30～120g，知母 15g，生甘草 6g，粳米 15g，金银花 24g，连翘 12g，大青叶 15g，黄柏 12g，虎杖 30g。

加减：热毒炽盛，大便秘结者，可加大黄 3～9g；有气阴两虚证者，加西洋参 9g 或太子参 30g，麦冬 15g，五味子 6g。

4. 热入营分证

主证：持续低热，或间歇起伏的潮热，或午后夜热的伏热。伴有口干咽燥，便秘，或关节疼痛、环形红斑、鼻衄、心悸、少眠、舞蹈病。舌质红绛，苔薄黄，脉细数。

治法：清营凉血，透热解毒。

方剂：清营汤加减。

组成：金银花 24g，连翘 12g，玄参 15g，丹参 15g，竹叶心 6g，麦冬 15g，黄连 9g，犀角（水牛角 30g 代），生地 30g，青风藤 30g，秦艽 12g，土茯苓 30g。

加减：热入营分，环形红斑时隐时现者，可加藏红花 3g（研细末冲服），紫草 15g；热毒炽盛，迫血妄行，出现鼻衄者，可加大、小蓟各 15～30g。

（二）风湿痹痛的证治

1. 风寒湿邪，初欲化热证

主证：四肢大关节红肿热痛，周身酸重不适，屈伸不利，游走不定，得热疼甚，或伴发热，舌质红，苔薄白，脉数。

治法：疏风清热，祛湿通络。

方剂：桂枝芍药知母汤加减。

组成：桂枝 6g，麻黄 6g，生姜 6g，防风 9g，苍术 12g，甘草 6g，芍药 15g，知母 12g，秦艽 12g，黄柏 12g。

加减：热毒炽盛者，热壅血瘀，伴高热不退者加羚羊角粉 2g（冲服），金银花 24g，蒲公英 18g；热毒炽盛，痹阻经络，关节红肿热痛者加生石膏 30g，金银花 24g，青风藤 30g。

2. 风湿热邪，痹阻经络证

主证：四肢大关节皮肤发红，或有红斑、皮下结节，肿胀或有积液，局部灼热，疼痛，身热汗出，周身酸重，口渴，舌质红，苔腻，脉数。

治法：清热祛湿，通络止痛。

方剂：白虎加苍术汤。

组成：生石膏 30g，知母 15g，生甘草 10g，苍术 15g，大青叶 15g，虎杖 30g，土茯苓 30g，黄柏 12g，白芍 30g。

加减：热瘀经络，瘀瘀皮下，出现皮下结节者，可加夏枯草 12g，皂刺 12g。

3. 湿热痹阻，热重于湿证

主证：关节肿胀、灼热、疼痛剧烈、屈伸不利，伴高热或长期发热，周身重着不适，舌质红，苔黄腻，舌面干燥少津，脉数。

治法：清热解毒，消肿止痛。

方剂：白虎汤合五味消毒饮加味。

组成：生石膏 30~120g、知母 15g、生甘草 6g、金银花 24g、连翘 12g、大青叶 15g、黄柏 12g、紫花地丁 15g、虎杖 30g、板蓝根 15g、赤芍 15g、白芍 30g。

加减：热毒伤阴耗气，心失所养，伴有心悸、脉数者，可加生脉散（西洋参 6g、麦冬 15g、五味子 6g）。

四、名 医 经 验

1. 查玉明 热痹（急性风湿热）多由素体阳盛内热，复感外邪而致。查老治疗热痹有两点体会：①热为邪郁，气不得通，邪从热化，瘀热互结，流注关节，故痛处灼热，屈伸不利，甚则不能活动。其发病急，邪热炽盛，多伴有发热。“热者清之”，治以辛寒清热，甘寒养液生津法，采取白虎加桂枝汤化裁。药用：生石膏（先煎）50g，知母 15g，甘草 10g，桂枝 7.5g，忍冬藤 50g，赤芍 10g，苍术 15g，黄柏 10g，葛根 20g，连翘 25g，防己 10g，射干 10g。1 剂/天，水煎分 2 次服。取白虎汤退邪热，清泄阳明独胜之热。其性寒凉，解肌清热之力强，但恐有凝血滞邪之弊，故配伍桂枝和营，温通血脉为向导，引邪外出也；加忍冬藤，连翘，赤芍增强清热解毒之力；二妙清热除湿；防己善能祛风湿止痛；射干清热利咽，葛根解热生津。全方药简力专，故取效甚著。②湿胜则肿，阳胜则热，热胜则痛，邪从热化，瘀热互结。治宜清热除湿，祛风通络。取四妙丸加味。黄柏 10g，苍术 15g，川牛膝 25g，薏苡仁 25g，忍冬藤 50g，连翘 25g，黄芩 10g，甘草 10g，防己 20g，葛根 25g。水煎服，日 2 次。选黄柏，黄芩清热燥湿，忍冬藤，连翘清热解毒透邪，使热除则痛减；伍以苍术健脾燥湿，薏苡健脾除湿，使湿去则肿消；配防己祛风湿，甘草缓解止痛，葛根解肌退热；加川牛膝通利关节，引诸药下行，使邪热壅滞经络，气血瘀滞所致之关节红肿灼热诸症消退，疗效甚捷。（尹远平，查杰．中国百年百名中医临床家丛书 [M]．北京：中国中医药出版社，200，94）

2. 蒋连泓 慢性风湿性关节炎症见关节肌肉隐隐作痛，肢体麻木酸胀。四肢乏力倦怠，气短，心悸，面色不华，易自汗出，反复外感。舌质淡，苔薄白脉细弱。其病机概要为患痹日久，消耗气血，正虚邪恋或产后血亏，或大病初愈，或月经

前后，腠理空疏，卫外不固，外感风湿寒邪，气血行涩，痹阻经络。治疗原则：益气养血，调和营卫，疏散外邪。黄芪桂枝五物汤加减。黄芪益气固表，芍药养血和营，缓急止痛；桂枝温经通阳；姜枣调和营卫。本方用药精练，惟恐不任病情，临证应加鸡血藤、当归以养血通络；秦艽、防风为发散风湿润剂，用之于气血两虚者无温燥伤阴之弊。此外，天麻、钩藤、桑枝、海桐皮之属亦可随症酌入。

此证若兼见阳虚易感者，可予桂枝附子汤加味治疗，以积极控制外感，防止慢性风湿性关节炎急性发作。（蒋连泓：痹病临床经纬 [M] 天津：天津科学技术出版社，1993，213）

五、医案精选

1. 陈瑞春医案——柴胡桂枝汤加减治疗风湿热

王某，女，31岁，1982年3月24日初诊。患者素有关节炎，遇气候变化则诸身关节疼痛，发热，汗出。经用水杨酸钠等抗风湿药；热退，汗大出，面色苍白，畏风怕冷，食欲差，恶心，反复发作，病延两月余。诊其脉细弱无力，舌质淡苔薄白。证属营卫失调，治宜和解表里，调和营卫。方取柴胡桂枝汤加减，药用：柴胡 6g，桂枝 10g，生黄芪 15g，白芍 10g，法半夏 10g，西党参 20g，秦艽 10g，生姜 3片，大枣 3枚。水煎服，1剂/d。二诊：服药7剂后，热退净，食欲增加，面色红润，精神逐渐恢复。继之用生黄芪 15g，防风 10g，白术 12g，共配10剂量，研细末，每日早间空腹服 15g。已越3年之久，旧病未发，照常上班。

〔按语〕 风湿热理应治以祛风胜湿清热，用西药虽可退热治其标，但出汗多伤卫气损脾胃，正如《金匱要略》所说，治湿发汗，风气去，湿气在，非其治也。故改为柴胡桂枝各半汤，和解表里，兼调营卫，邪亦不可干，不治风湿而病自愈。（陈瑞春：伤寒实践论 [M]．北京：人民卫生出版社，2003，

43)

2. 查玉明医案——白虎加桂枝汤化裁治疗风湿热

张某，女，14岁，学生。1998年4月10日初诊，主诉：发热1周，两踝关节红肿灼热而来诊。症见：两踝关节及两腕关节红肿，触痛不可近，咽喉痛，扁桃体充血肿大，汗出，舌红少津，苔薄腻，脉滑数有力。体温 38.1°C ，表情痛苦，背负上楼，不能自行走路。血象检查：白细胞 $12.4 \times 10^9/\text{L}$ 、ESR 40mm/h、ASO 1200U。综合分析：证系热蕴于内，复感外邪，两热合邪，壅阻经络，邪气盛，病势急。阳盛则热，热胜则痛，故关节红肿灼痛；邪热炽盛，表里俱热则迫津外出，高热不解。诊为：风湿热痹（急性风湿热）。治法：清热除湿，疏风通络。采取白虎加桂枝汤化裁。

方药：生石膏（先煎）50g，知母15g，甘草10g，桂枝7.5g，忍冬藤50g，赤芍10g，苍术15g，黄柏10g，葛根20g，连翘25g，防己10g，射干10g。每日1剂，水煎分2次服，投5剂。4月15日复查：连服5剂，热势减退，体温 37.2°C ，咽痛好转，两手腕、两踝关节红肿消减，灼热减轻，全身症状改善，动作自如，自己上楼应诊，仍宗前方连续服用15剂。5月4日复查：发热咽痛消除，手腕及踝关节红肿消退，诸症稳定。血常规、ESR、ASO均恢复正常，症状消失而痊愈，正常上课。

〔按语〕 热痹（急性风湿热）多由素体阳盛内热，复感外邪而致。查老治疗热痹体会：热为邪郁，气不得通，邪从热化，瘀热互结，流注关节，故痛处灼热，屈伸不利，甚则不能活动。其发病急，邪热炽盛，多伴有发热。“热者清之”，治以辛寒清热、甘寒养液生津法，取白虎汤退邪热，清泄阳明独胜之热。其性寒凉，解肌清热之力强，但恐有凝血滞邪之弊，故配伍桂枝和营、温通血脉为向导，引邪外出也；加忍冬藤、连翘、赤芍增强清热解毒之力；二妙清热除湿；防己善能祛风湿

止痛；射干清热利咽，葛根解热生津。全方药简力专，故取效甚著。（尹远平，查杰．中国百年百名中医临床家丛书·查玉明 [M]．北京：中国中医药出版社，2003，92）

3. 程宜福医案——乌头汤合桂枝芍药知母汤加减治疗急性风湿热

梁某，女，28岁，1976年4月2日初诊。患者全身关节疼痛，游走不定，局部略肿，呻吟不已，卧床不起已一月。西医诊断为急性风湿热，医治无效。今由其夫用板车拉至中医科就诊。察舌质淡红，苔白微腻，脉象沉迟。ESR 40mm/h，ASO 1250U，证属风寒入络，气血不畅，阻滞经络。治宜祛风散寒、搜剔经络之剂治之。方取“抗风湿汤”（乌头汤合桂枝芍药知母汤加减），药用：制川乌 10g，桂枝 10g，羌活 10g，防风 10g，炮山甲 10g，蕲蛇 10g，制乳没各 10g，细辛 3g，麻黄 3g，蜈蚣 4条。水煎服，每日 1 剂。二诊：服药 5 剂，症状大减。三诊：原方继服 5 剂。由丈夫陪同，步行来诊，疼痛肿胀消失，脉象细平，舌质红润，白苔散尽，复查 ESR 4 毫米/小时，ASO 625U。拟上方去山甲，蜈蚣，蕲蛇，麻黄，加当归 15g，黄芪 15g，白芍 10g，秦艽 10g，水煎服，每日 1 剂。善后。随访 4 年，未复发。

〔按语〕 本例虽属风湿痹，但重在风寒，故治法精在“温”，用大剂祛风散寒、搜剔经络之品，未因风湿热需要抗感染而杂用“清”药，而虫类药物可能有驱散免疫复合物的作用。（李文亮，齐强．等．千家妙方（上）[M]．北京：解放军出版社，1982，515）

4. 唐祖宣医案——桂枝芍药知母汤加味治疗风湿性关节炎

郑某，男，45岁，1975年10月21日初诊。因淋雨受湿，寒湿之邪停滞而诱发下肢关节红肿疼痛，经某医院化验 ESR 60mm/h，诊断为风湿性关节炎，经用中医药物治疗效果

不显，后用激素治疗，病情时轻时重，气候变化其疼痛更剧。查其面色青黄，精神疲困，舌苔黄腻，舌质红，四肢关节疼痛，屈伸不利，自觉肿胀灼热，得冷稍减，发热恶风，心烦口渴，脉象滑数。证属寒湿侵袭，邪郁化热，流注经络，气血运行不畅。治宜祛风行湿，清化郁热。方取加味桂枝芍药知母汤，药用：桂枝 9g，麻黄 9g，防风 9g，附片 9g，白术 15g，苍术 15g，甘草 15g，生姜 15g，白芍 30g，知母 30g，石膏 30g，黄柏 30g，薏苡仁 60g。水煎服，1 剂/天。二诊：服药 5 剂后，关节疼痛减轻，而小便黄赤，湿热仍不尽，上方加泽泻 24g，防己 15g。三诊：服药 3 剂，获临床治愈出院。

〔按语〕寒湿之邪侵袭，流注经络，气血运行不畅而诱发本病，寒湿之邪郁而化热，则关节肿胀疼痛，湿性重著，则关节不利，其发热口渴，脉滑数，苔黄腻等症的机制，也就在于湿热内郁。桂枝芍药知母汤加清热利湿之剂，除表里之湿热，又去寒湿之邪，但湿性重著不易速除，故加泽泻、防己使湿从小便而去。方中减麻、桂、附子之量，因其热重于寒，取其温经散发之功，重用清热利湿之药，治在湿热之甚，共奏邪去散寒，热清湿去之效。（李文亮，齐强．千家妙方（上）〔M〕．北京：解放军出版社，1982：522）

5. 娄多峰医案——白虎汤加减治疗急性风湿性关节炎

张某，男，18 岁，农民，1981 年 4 月 25 日初诊。5 天前出现发热，膝、肘、腕、指、趾诸关节红肿热痛，活动受限，不能步履，疼痛处拒触按，得凉则舒。兼有头晕，心烦不安，口渴引饮，自汗，大便秘结，小便短赤。舌尖红，苔黄。脉滑数。实验室检查：Hb 140g/L，WBC 15×10^9 /L，N 0.85，L 0.15，ESR 51mm/h，ASO（+）。诊断：热痹（急性风湿性关节炎），证属湿热郁遏气分，闭阻经脉。治以清热透气，祛风除湿。

方药：石膏 40g，知母 21g，忍冬藤 30g，土茯苓 30g，萆

藜 30g, 生地 30g, 香附 18g, 败酱草 30g, 络石藤 24g, 丹参 30g。9 剂。水煎服。5 月 5 日二诊, 上方服 9 剂, 热象基本消失, 肿痛好转, 能走路来诊, 但有头晕乏力。另拟清热益气育阴为主, 兼祛风湿通络之剂。方药: 黄芪 40g, 忍冬藤 30g, 生地 30g, 络石藤 24g, 青风藤 60g, 草薢 15g, 木瓜 12g, 陈皮 9g, 桑枝 30g。6 剂。水煎服。5 月 11 日三诊, 上方服 6 剂, 肿痛全消, 行走自如, 但仍稍有低热, 自汗。舌质红、苔根黄腻, 脉正常。ESR30mm/h。证属湿热未尽, 正气待复。拟以益气健脾利湿为主, 佐以养血清热。方药: 黄芪 30g, 土茯苓 21g, 白术 18g, 薏苡仁 30g, 草薢 18g, 老鹳草 30g, 忍冬藤 60g, 木瓜 18g, 白芍 12g, 丹参 21g, 生地 18g。6 剂。水煎服。5 月 9 日四诊, 上方服 6 剂, 热退, 自汗止, 诸症悉除。依上方继服 6 剂, 巩固疗效。

〔按语〕 此证为热痹。现代医学称为“急性风湿性关节炎”。因其病热势急, 热象重, 治疗上必须以清热解毒为主, 不宜妄投辛燥通络之品, 以防助热耗阴。热证除大半后, 当益气育阴, 扶助正气。但必须注意清除余热, 不然死灰复燃, 使病情反复难愈。本证在症状消失后坚持服一定时间的扶正药, 多可根治, 若效废药, 治不彻底, 可转为慢性, 缠绵难愈。(娄高峰, 娄玉钤·娄多峰论治痹病精华·天津: 天津科技翻译出版公司, 1994: 84)

六、临 证 心 得

1. 把握基本病机 风湿热的基本病机为风湿热痹阻经络, 热毒充斥血脉为主, 临床以痹热为主者, 辨证应结合以“卫气营血辨证”的思路和方法治疗, 但由于痹之源在于湿, 与风热相合, 形成风湿痹热。故治疗要以清热凉血解毒法为主, 兼顾其湿。

2. 注意原发病的治疗 急性风湿热的前驱阶段, 多有明

确的原发感染灶未除的症状，如咽炎、扁桃体炎、淋巴结炎、丹毒等，但以上感为主，热毒炽盛，上攻肺胃之门户，咽喉肿痛者加蚤休 30g，大青叶 15g 以清热解毒，散结消肿。如身发疮痍不愈者，加五味消毒饮加强清热解毒，消痈疗疮以绝热毒之根源。

3. 兼证用药 热毒炽盛，大便秘结者，加大黄 3~9g，以便溏为度，目的在于加强清热泻火，引热下行，引血下行，使邪有出路。热入营分，环形红斑时隐时现者，加藏红花 3g（研细末冲服）、紫草 15g 以凉血活血，通络化斑。热毒炽盛，迫血妄行，出现鼻衄者，加大、小蓟各 15~30g 以清热解毒，凉血止血。热毒伤阴耗气，心失所养，伴有心悸、脉数者加生脉散（西洋参 6g，麦冬 15g，五味子 6g）以益气养阴。热毒炽盛者，热壅血瘀，伴高热不退者加羚羊角粉 2g（冲服），金银花 24g，蒲公英 18g 以清经络、血脉之热毒。热毒炽盛，痹阻经络，关节红肿热痛者加生石膏 30g，金银花 24g，青风藤 30g，以清热解毒，通络止痛。热瘀经络，痰瘀皮下，出现皮下结节者，加夏枯草 12g，皂刺 12g 以软坚散结，散瘀消肿。

4. 痹热重用白虎汤 《医学衷中参西录》言：“石膏，凉而能散，有透表解肌之力。外感有实热者，放胆用之，直胜金丹”。前人多论石膏体重气薄，属大辛大寒之品，能走内达外，开上泻中，上清肺热，中泻胃火，外解肌热，以治壮热烦渴为主。临床上凡痹热属实者，用之甚验。现代药理实验已证明，生石膏对动物人工发热有一定降温作用；对牛乳或伤寒菌苗引起的兔发热有一定降温效果，但对正常体温无作用。其降温作用机理可能与血钙浓度的升高与退热相关。另外，石膏还有抗病毒；明显增加兔肺泡巨噬细胞对白色葡萄球菌死菌及胶体的吞噬细胞能力，并具有促进吞噬细胞的成熟作用。

5. 已病防变 《素问·痹论》指出：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”，体质素弱之人外感时邪，风热毒邪，上攻肺

胃之门户，久则深入营血，内舍于心之证候，此时，易采用益气养阴，清热解毒的治法，在透热转气的基础上可用生脉散或参麦注射液静注。

6. 合理使用青风藤 风湿性关节炎多为未婚青少年发病，一般不主张首先使用雷公藤，以青风藤治疗风湿性关节炎也有较好的效果。《本草纲目》谓其：“治风湿流注，历节，鹤膝，麻痹。”《中药大辞典》曰：青风藤“祛湿风，利小便”主“风湿痹痛，通经络”。现代药理研究证明，青风藤具有镇痛；抗炎与免疫调节作用。其抗炎作用表现在青风碱有较强的促组胺释放作用，组胺的主要生理作用是增加微血管通透性与平滑肌收缩，这些作用是通过组胺 H_1 受体完成的。组胺的分泌存在负反馈调节机制，当组胺释放量超量时，它可刺激组胺 H_2 受体，引致负反馈调节和免疫抑制作用，以维持体内平衡。此外，组胺还可抑制中性粒细胞溶酶体释放及前列腺素的释放。实验还表明，青风碱本身也有抗炎及抑制免疫反应作用。另外，青风碱可明显降低小鼠腹腔巨噬细胞对炭粒的吞噬功能及血清炭廓清率；青风碱可减低小鼠脾和胸腺重量；对以溶血素反应为指标的体液免疫和以心脏植入及肿瘤相伴免疫为指标的细胞免疫均有明显的抑制作用。

7. 众痹与风湿症状群 《灵枢·周痹》：“黄帝曰：愿闻众痹？岐伯对曰：此各在其处，更居更止，更属更起，以左应右，以右应左，非能周也，更发更止也。”众痹包括风湿性纤维织炎，风湿性纤维织炎是引起腰背痛和颈痛及关节周围痛的一个常见病。它是慢性的、软组织的非化脓性无菌性炎症或由风湿所致，疼痛起源于关节外组织。风湿性纤维织炎的四大症状：①肌肉骨骼痛，纤维织炎的疼痛常呈纵形分布，通常有 9 对压痛点：颈部枕部附着点，上斜方肌中部，胸肌，第二肋骨与软骨交界处外侧，膝关节内侧鹅状滑囊区，外上髌下 2mm，上臀部，腓肠肌跟腱交接处，大转子后 2mm，髌骨关节处。

②僵直（晨僵感）；③疲劳；④睡眠障碍。众痹的病因病机病位在分肉之间。其病证特点疼痛上下游走，左右对应，无有止息，痛无定处。其病因病机为风寒湿三气，广泛地侵于肌腠，痹阻不通，人体的真气（卫气）不能通达故形成众痹。其治法为通经达络，活血止痛。药物治疗辨病位与辨证用药相结合。

8. 周痹与风湿症状群 临床上在风湿热病病情控制后，仍有部分患者自述一侧或全身关节疼痛遇阴寒、潮湿后症状加重，但实验室检查皆正常，但患者诉说病程长，易反复，难根治。其症状的描述同《灵枢·周痹篇》上论述的周痹相似，周痹指发生在人体一侧血脉分肉之间，真气不能周行于全身的一种痹病。

证候特点：《灵枢·周痹》指出：“周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所，……此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，故命周痹。”《医宗金鉴·杂病心法要诀》指出：“周痹患定无歇止，左右不移上下行，似风偏废只足手，口眼无斜有疼痛。”可见周痹的疼痛无规律性，无对称性，主要是四肢的手足的疼痛，应与中风病相鉴别。关于周痹亦有认为泛指疼痛遍及周身之痹。清沈占鳌在《杂病源流犀烛》说：“更有周痹，由犯三气遍及于身，故周身俱疼痛也。”

病因病机：《灵枢·周痹》提出周痹的发生为“此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，”可见周痹既不是脏腑痹也不是五体痹，而是位于分肉之间，即筋膜的病变，此处营卫之气不容易周流的地方。因为风寒湿三气外袭，人体的真气（营卫之气）不能通达，邪阻于一侧皮肤血脉分肉之间故形成周痹。

周痹与现代医学的关系周痹应包括了现代医学的局部风湿性综合征。局部风湿性综合征是涉及骨、关节、肌肉以及有关组织的一大组症候群。在不同的部位有不同的临床表现。

周痹与众痹的辨证治疗：辨证思路要以辨病、辨病位、辨病性结合；治疗以辨病位、辨病性针药相结合的方法。其基本治法为通经达络，活血止痛。

①针刺治疗：《素问·缪刺论》提出针刺的方法，指出：“凡痹往来行无常处者，在分肉间痛而刺之，以月死生为数。用针者随气盛衰，以为痛数，针过其日数则脱气，不及日数则气不写，左刺右，右刺左，病已止，不已，复刺之如法。”张仲景在《类经·针刺类三十》的基础上，提出“在分肉间痛而刺之，谓随痛所在，求其络而缪刺之也”针刺治疗痹证，主要根据病所的经络循行部位选穴，旨在疏通经络气血的阻滞，使营卫调和则风寒湿邪无所依附而痹痛遂解。二是痛处局部取穴，即“各随其过”之意。②辨病位与辨证用药：肩背部疼痛葛根、川芎、羌活；手臂疼痛：寒湿痹阻经络者用藤类药；川芎、细辛、麻黄、桂枝；手臂肿胀：痰湿阻络者用猫眼草、土贝母、蜂房、片姜黄；手臂上肢麻木：气虚者用黄芪桂枝五物汤或当归补血汤；手与腕麻木：由痰湿而致者，用指迷茯苓丸；由气血亏虚而致者用当归补血汤；腱膜挛缩：由痰瘀阻络者，用白芍、伸筋草、王不留行、皂刺，并配合烫洗。上肘肢疼痛：以疼痛为主者用芍药甘草汤合活络效灵丹；以麻木为主者，用益气活血药，补阳还五汤；以疼痛为主者，膝部疼痛辨证为瘀血者用独活、牛膝、全蝎；膝部肿胀辨证为湿热痹阻者：用猫爪草、土茯苓、车前草、木防己；膝部活动障碍辨证为痰瘀着骨者，用伸筋草、芍药甘草汤；足踝疾患多属湿瘀阻络常用钻地风、老鹳草、牛膝、地龙等。③其他疗法：如灸法、热敷、烫洗、蜡疗、熏蒸、按摩、推拿、牵引、手术等。

总之，周痹是痹病中的一个特殊类型，包括了现代医学的风湿症状群，是对五体痹的补充，其位于分肉之间，即筋膜的病变，此处是营卫之气不易周流的地方。其病因病机为风寒湿

三气外袭，邪气痹阻于一侧皮肤血脉分肉之间的病变。临床以针药并用治疗有显著效果。

第四节 骨 关 节 炎

一、概 述

骨关节炎又称骨关节病、退行性关节病、肥大性关节炎和增生性关节炎等，是一种最常见的风湿性疾病，其基本病理改变为多种致病因素引起的进行性关节软骨变性、破坏及丧失，关节软骨及软骨下骨边缘骨赘形成，由此引起一系列的关节症状和体征，临床表现为关节疼痛、僵硬、肿大、畸形及功能障碍，常伴有继发性滑膜炎，发病率随年龄增大而逐渐增加。

本病属中医学“痹证”、“瘀证”、“痰证”、“骨痹”等范畴。本病病因多因患者年高体衰，骨弱肌肤盛，肝肾精血亏损，筋骨失养，加之外力因素如强力劳动、久行站立、扭伤等，导致筋骨失养及血瘀气滞，或湿热下注引起负重的骨节疼痛或肿胀而发病。病位在筋骨，与肝、肾密切相关。病机有虚（精血亏虚、肝肾阴虚）、瘀（血瘀）、湿（内湿）、热（湿热）四端。病性多为本虚标实。发作期以血瘀气滞湿阻标实为主，缓解期以肝肾亏损，精血不足本虚为主。其基本病机为血瘀气滞湿阻。

二、诊 断

根据患者的症状、体征、关节滑液及典型 X 线表现等，本病诊断并不难。

1. 病史 中老年人逐渐发病，曾有骨折、脱位、关节软骨损伤、劳伤、负重、或关节畸形、体胖超重等病史。

2. 负重的可动关节受累 如髋、膝、踝、肘、颈椎、腰

椎、跟骨及远端指间关节的 Heberden 和近端手指关节的 Bouchard 结节。临床以缓慢性关节疼痛、僵硬、骨性肿大伴关节功能障碍、活动时关节可有喀喇声或摩擦音为主要临床表现。膝、踝关节急性发作者可有关节积液，局部灼热；腰椎关节急性发作时主要为腰痛伴坐骨神经痛，常发生于扭伤、抬重物、弯腰用力之后。体检局部压痛、直腿抬高试验阳性，可伴有感觉、肌力和腱反射的改变。颈椎由于椎间盘突出或骨赘压迫神经根、脊髓或影响椎动脉供血，可产生一系列症状时，称为颈椎病。临床分为神经根型、脊髓型、椎动脉型三种。

3. X线片 关节面不规则，关节间隙狭窄，软骨下骨质硬化，以及边缘唇样改变，骨赘形成。有的患者可出现关节半脱位及关节内游离体影。

三、辨证治疗

1. 风寒痹阻证

主证：颈部剧痛，放射至枕顶部或肩部，颈部活动剧痛而明显受限，检查见颈肌紧张，明显压痛点，X线检查有颈椎病的表现。舌质红，苔薄白，脉弦紧。

治法：祛风散寒，通络止痛。

方剂：葛根汤加减。

组成：葛根 30g，麻黄 6g，白芍 30g，桂枝 12g，甘草 6g。水煎服，1剂/天。

加减：疼痛随天气变化者加制川乌、草乌、细辛；肢体麻木者加全蝎、桑枝；头晕者加天麻、白术。

2. 气虚血滞证

主证：颈部疼痛时轻时重，每因劳累受凉后加重，平素隐隐作痛；颈部活动正常或受限，或有弹响声，风池穴及项韧带压痛，X线检查有颈椎病的表现。舌质淡，苔薄白，脉细。

治法：益气活血，温经散寒。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。

组成：黄芪 30g，桂枝 12g，葛根 30g，当归 12g，白芍 30g，仙灵脾 15g，川芎 12g，制川乌 9g，鸡血藤 15g，甘草 6g。水煎服，1 剂/d。

加减：上肢活动不利加桃仁、红花；肢体麻木加全蝎、地龙；痛甚遇寒加重者，加制川乌 9g、制草乌 6g；头痛头晕者加天麻 9g，熟地 15g；失眠者加炒枣仁 30g，丹参 15g，生龙骨 30g。

3. 寒湿骨痹证

主证：肢体、关节酸痛，两膝关节屈伸不利，肢体酸痛，局部皮色不红，触之不热，得热痛减，遇寒增剧，活动时疼痛加重，舌苔薄白或白滑，脉弦或紧或涩。

治法：祛风散寒逐湿，活血通络止痛。

方剂：乌头汤加减。

组成：制川乌 6g，麻黄 9g，白芍 9g，黄芪 15g，生甘草 9g，防风 9g，秦艽 9g，白术 9g，当归 10g，蜂蜜 50g。

加减：上肢痛，羌活、桂枝可重用至 15~30g；下肢痛，防己、川牛膝可用至 15g；寒湿甚，可加制川乌（或制草乌）6~12g；湿热甚者，可加黄柏、制南星、土茯苓各 15~30g。

4. 湿热骨痹证

主证：两膝关节肿胀、积液（浮髌试验阳性），伴疼痛、灼热，周身困乏无力，下肢沉重酸胀（胶着感），舌体胖，边有齿印，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热解毒，利湿通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合四妙散加减。

组成：苍术 9g，黄柏 12g，薏苡仁 30g，川牛膝 24g，土茯苓 30g，汉防己 12g，猫爪草 15g，青风藤 30g，独活 30g，车前草 15g，生甘草 10g。

加减：两膝关节疼痛不肿者，可加全蝎 9g，玄胡 12g；伴

有肿胀者或积液者，可加土茯苓 30g，车前草 30g。

5. 血瘀骨痹证

主证：痹痛日久，每因久行站立或负重时腰部刺痛、掣痛，疼痛较剧，痛有定处或疼痛伴下肢麻木，不可屈伸，反复发作，舌体暗紫或有瘀点、瘀斑，脉细涩。

治法：活血散结，通络止痛。

方剂：芍药甘草汤活络效灵丹加减。

组成：白芍 30g，赤芍 12g，生甘草 9g，夏枯草 18g，王不留行 15g，皂刺 9g，红花 9g，独活 15g，青风藤 30g，香附 12g，玄胡 12g。

加减：痛在腰腿者伴下肢麻木者加当归补血汤；腰疼明显者，可加土鳖虫 12g，川断 15g；背痛者加狗脊 30g。

6. 肾虚骨痹证

主证：骨关节疼痛日久不愈，时轻时重，或下肢筋脉拘急牵引，或因两膝关节屈伸运动而加剧，或两膝关节变形，筋肉萎缩，腰膝酸软，形寒肢冷，尿多便溏，或心悸气短，食少乏力，面色萎黄，或头晕耳鸣，烦热盗汗，舌淡白，或舌红少津，脉沉细，或沉细而数。

治法：养血滋阴，温阳益气，活血通络止痛。

方药：肾气丸加减。

组成：熟地 30g，山萸肉 12g，怀山药 15g，独活 20g，川牛膝 15g，当归 12g，川芎 15g，白芍药 24g，淫羊藿 10～30g，骨碎补 10g，炙甘草 9g，黄芪 30g，细辛 3g。

加减：偏阳虚者，可加右归丸；偏阴虚者，可加左归丸；偏寒者可加肉桂 1～3g，附子 9g；腰痛甚者，可加杜仲 15g，狗脊 12g，川断 15g，巴戟天 12g，独活 20g；膝关节痛甚者可加全蝎 9g，鸡血藤 30g，透骨草 30g。

7. 痰瘀着骨证

主证：足跟痛，每因久行、站立久后疼痛不可忍，行走困

难，X线检查有跟骨刺形成的表现。舌质暗红，苔黄腻，脉滑数。

治法：缓急止痛，活血化瘀。

方剂：芍药甘草汤合稀桐丸加减。

组成：白芍 30g，生甘草 9g，夏枯草 18g，钻地风 12g，稀莪草 15g，海桐皮 15g，红花 9g。

加减：伴有下肢肿胀者，加薏苡仁 30g，土茯苓 15g；下肢疼痛者，可加制川乌、制草乌 6~12g。

四、名 医 经 验

1. 谢海洲

(1) 热痹：症见关节疼痛，局部灼热红肿，发热口干，汗出恶风，舌红苔黄，脉滑数，或有结节红斑，或咽喉肿痛。常选《金匱要略》的白虎加桂枝汤、桂枝芍药知母汤、《伤寒论》的桔梗汤等化裁。白虎加桂枝汤是《金匱要略·疟病篇》治温疟之方，具有清热通痹之功。主治“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼痛，时呕者”。现用治里热偏胜，风湿在表之热痹效亦佳。桂枝芍药知母汤具有清热除湿，祛风散寒之功，主治热痹兼寒湿之象，症见诸肢节疼痛明显，脚肿如脱，身体虚羸，头眩短气，温温欲吐等寒热互见，气血不足，反复发热者。热甚可减麻、桂、姜、加生石膏更佳。桔梗汤所治是《伤寒论·少阴病》治“少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差，与桔梗汤”，治疗痹证兼咽喉红肿热痛者，取其清热解毒，宣肺利咽之功。治痹证有咽喉红肿疼痛者，当先清其咽喉，方能获效。若热痹兼见血热之象，可加入生地、丹皮、玳瑁、玄参、水牛角之类；兼见痰湿之象，可加入天竺黄、淡鲜竹沥水、陈皮、半夏之类。

(2) 湿痹：症见关节肿痛，肢体沉重，肌肤麻木，活动不便，舌苔白腻，脉濡缓。常选《金匱要略》的麻黄加术汤、麻

杏苡甘汤、甘姜苓术汤、防己黄芪汤化裁。麻黄加术汤具有发汗解表，散风祛湿之功，主治湿痹以表湿为甚者，症见肢体沉重、身烦痛等症；麻杏苡甘汤主治湿兼热象者，症见“病者一身尽痛，发热日晡所剧者”。防己黄芪汤具有益气健脾，利湿宣痹之功，主治湿痹兼表证，症见脉浮身重，汗出恶风等。甘姜苓术汤是《金匱要略·五脏风寒积聚篇》治疗肾着病之方，又名肾着汤，具有散寒利湿，培土制水之功，主治因脾气虚弱，水湿内蕴，伤及肾府，留着不行，症见身体沉重，腰中冷痛，如坐水中，腰重如带五千钱等症。

(3) 寒痹：其症为肢体关节疼痛较剧，痛有定处，遇寒则增，不可屈伸，局部不热，舌淡，苔薄白，脉弦紧。常选用《金匱要略》乌头汤、桂枝附子汤、甘草附子汤、《伤寒论》的当归四逆汤化裁。乌头汤具有温经散寒，除湿止痛之功，主治寒痹阴寒盛，且有湿邪，留于关节，深入筋骨，症见关节疼痛剧烈，不可屈伸为其特点。甘草附子汤具有助阳益气，散寒祛湿之功，主治寒痹兼表里阳气皆虚，症见“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近则疼剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者”。桂枝附子汤具有温经止痛，祛风胜湿之功，主治寒痹兼风湿之邪，症见“风湿相搏，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者”。当归四逆汤在《伤寒论·厥阴篇》主治“手足厥寒，脉细欲绝者”，具有温经散寒，养血通脉之功，用治寒痹之阴血虚弱，寒邪凝滞，气血运行不畅，症见四肢不温，关节疼痛，肢体麻木等效佳。（谢海洲·谢海洲医学文集 [M]．北京：中医古籍出版社，2004，321）

2. 王大经

(1) 关于颈椎骨刺：中医学没有颈椎骨刺这一病名。但是颈椎骨刺的确是导致椎-基底动脉系统供血不全的一个重要病因。治疗因颈椎骨刺（并见椎、基底动脉硬化）所致椎-基底动脉系统供血不全，如果不治疗颈椎骨刺是不行的。余认

为，颈椎骨刺是阻塞经脉，使阳气不通的一个重要因素。这就需要根据中医辨证理论，从更广泛的方面综合分析证情加以治疗。余之所以提出颈椎骨刺问题，还因为颈椎骨刺表现证候（例如颈肩酸沉）有的不是很明显，或者不是经常出现症状。有的X线片显示骨质增生明显，但是除影响椎-基底动脉系统供血而有时突然出现症状外，日常并没有什么不适之感；也有的X线片显示骨质增生不明显，但自觉症状明显。如果在出现症状的时候，我们才给予治疗，没有症状的时候就不予遣药，或者因为症状不显著，就给予轻淡之品，而不是对骨刺进行长时间的、确实使药达其病所而能奏效的治疗，那么，椎-基底动脉系统供血不全的症状，就不会得到很好的改善。

（2）关于温通阳气：温通阳气为治疗本病的根本法则。既然椎-基底动脉系统供血不全，中医病理机制之关键是阳气不通，阴阳气不相顺接，治疗就应当鼓舞阳气，宣通阴阳。阳气得通，阴必随之，气血才能畅行。《素问·调经论》说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”阳气不通，气血凝滞，经脉阻塞，而又不能鼓动阳气，温阳通阳，只以桑叶、菊花之类，或潜镇之品，则阳气必不能通，气血不能畅行贯注全身，阴阳气不得顺接，厥必不愈。余将治疗颈椎骨刺作为温通阳气的一个重要方面。对于骨刺，可从痹症论治。痹者闭阻不通之谓。《素问·痹论》认为“风寒湿三气杂至，合而为痹”，并说“凡痹之类，逢寒则急，逢热则纵”。痹证多为寒邪侵袭，虽有热痹之说，但究其实，还是感受寒邪，不过是入里化热而已。因此，治疗痹证仍须以温阳通阳为主，驱逐寒邪，疏利经脉，畅行气血，则痹可通。可以看出，温通阳气，使其畅达，尤以使项后诸络道之阳气循行畅达为要，是治疗椎-基底动脉系统供血不全（即本文所指厥证）的主要法则。当然，这是讲大法。临证还须根据病情兼用益气、活血、化痰、逐瘀诸法。（北京市老中医经验选编编委会·北京市老中

医经验选编 [M]. 北京出版社, 1986, (2): 11)

五、医案精选

1. 娄多峰医案——桂枝加葛根汤治项背痹

蔡某, 女, 36岁, 工人, 1981年6月9日初诊。昨日因汗出当风, 项背阵发性强痛, 疼甚时冷汗出, 并连及整个脊背, 不能侧卧, 且全身酸楚乏力, 四肢沉重。舌质淡, 苔薄白。脉浮缓。诊断项背痹。证属寒邪闭阻太阳。治以温经散寒, 解肌祛风, 生津液, 舒经脉。方药: 桂枝 18g, 白芍 30g, 葛根 30g, 甘草 15g, 生姜 9g, 大枣 10枚。3剂, 水煎服。1周后来诉, 服上方2剂其症状即除。3剂服完后未再发作。

[按语] 足太阳经者, 上交巅顶, 络脑, 挟脊抵腰。因汗受风, 经气不舒, 则项背强急, 俯仰不能自如。《伤寒论》云: “太阳病, 项背强几几, 反汗出恶风者, 桂枝加葛根汤主之”。遵循古训, 选此方果然奏效。(娄高峰, 娄玉铃. 娄多峰论治痹病精华 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1994, 139)

2. 王文彦医案——小柴胡汤加减治疗骨痹

王某, 女, 42岁, 干部, 1990年4月11日初诊。肢体关节痛2年, 痛处固定不移, 畏寒冷, 阴雨天痛重, 双下肢重着无力, 经温经散寒祛湿、活血通络等中药治疗年余不效, 疼痛日重, 活动受限, 畏寒, 虽炎夏亦着棉衣裤, 下肢无汗, 舌暗红, 苔白, 脉细。推敲以往用药似无不妥, 细究病机演变, 豁然醒悟, 此乃寒湿之邪深伏, 少阳枢机不利, 内外不能通达所致。治宜和解少阳, 通达内外。方药: 柴胡 15g, 黄芩 15g, 半夏 15g, 人参 15g, 甘草 15g, 大枣 12枚, 白芍 20g, 桂枝 5g, 川芎 20g, 生姜 3片。6剂, 1剂/天, 水煎分3次口服。4月18日二诊, 患者双下肢微微汗出, 疼痛及畏寒似有减轻, 余症无明显变化, 舌质暗红, 苔白, 脉细。营卫和, 腠理开, 少阳枢机已通, 然寒湿之邪未去, 经脉气血不通, 治宜温经散

寒祛湿、活血通络止痛为主。上方加豨莶草 20g, 青风藤 20g, 鸡血藤 20g, 透骨草 15g, 王不留行 15g, 五灵脂 20g, 黄芪 30g, 当归 20g, 独活 20g。6 剂, 日 1 剂, 水煎分 3 次口服。4 月 25 日三诊, 关节疼痛明显减轻, 已能下地行走, 下肢仍有重着感, 轻度畏寒, 饮食可, 大便溏, 1 次/d, 舌淡红, 苔白, 脉细。此寒湿渐去、经脉渐通之象。治宗前法。上方去半夏、黄芩, 加细辛 5g, 地龙 10g。12 剂, 日 1 剂, 水煎分 3 次口服。5 月 8 日四诊, 肢体关节疼痛重着明显减轻, 已无明显畏寒, 体力大增, 饮食可, 大便仍溏, 日 1 次, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉。患者寒湿已去, 经脉渐通, 治宜兼顾调理脾胃。方药: 黄芪 30g, 桂枝 15g, 赤芍 20g, 当归 20g, 桃仁 15g, 红花 10g, 五灵脂 15g, 秦艽 15g, 独活 20g, 鸡血藤 20g, 甘草 15g, 大枣 10 枚, 砂仁 10g。12 剂, 1 剂/天, 水煎分 3 次口服。5 月 21 日五诊, 肢体关节疼痛缓解, 饮食及二便恢复正常, 唯阴雨天仍感双下肢重着, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉。脾胃功能已复, 然仍有余邪未清, 宜健脾以化湿邪。上方去五灵脂、桃仁、红花, 加苍术 20g, 牛膝 20g, 茯苓 20g。12 剂, 1 剂/天, 水煎分 3 次口服。服上方 12 剂后前症尽消, 随访 1 年未再复发。

〔按语〕 此案为风湿痹之重症。寒湿之邪内侵, 邪居表里之间, 少阳枢机不利, 病邪外无出路内泻不通, 故屡投温经、散寒、祛湿、通络之品而不应。对此顽症, 王老别出心裁, 径予小柴胡汤, 通达表里, 使邪有出路, 继以对证方药, 终起沉疴。小柴胡汤用于风湿痹痛, 必以双腿恶风寒, 疼痛, 沉重难移, 扪之不温, 且在炎夏亦必得穿棉裤者为适应证。投 6~9 剂, 当其微汗而温时, 即应更方, 审风寒湿邪偏盛程度, 随证治之。此为王老治疗顽痹之宝贵经验。(卢秉久·中国百年百名中医临床家丛书·王文彦·北京: 中国中医药出版社, 2004; 76)

3. 姜春华医案——当归四逆汤合防己黄芪汤加减治疗骨痹

梁某，男，45岁，1972年4月3日初诊。面色苍白，形体虚胖，右大腿两侧疼痛，下肢关节疼痛重着，肢体麻木，活动不便，肌肤常麻木感，口淡不渴，苔白腻，脉濡细。证属湿邪留滞，阻闭气血。治宜温经散寒，祛湿通络。方取当归四逆汤合防己黄芪汤加减，药用：当归 9g，桂枝 9g，附子 12g，木通 6g，细辛 6g，黄芪 15g，防己 9g，苍术 9g，薏苡仁 15g，秦艽 9g。水煎服，每日 1 剂。服药 14 剂后，另服小活络丹。二诊：上方服 2 个月后，虚肿尽退，肢体能够活动，下肢重着疼痛消失。辅以体育锻炼，最后终获痊愈。随访 3 年未发。（戴克敏·姜春华教授运用当归四逆汤验案 [J]．广西中医药，1987，10（4）：27）

六、临证心得

1. 骨刺起于过用 《素问·经脉别论》曰：“故春夏秋冬，四时阴阳，生病起于过用，此为常也。”临床所见骨关节炎之人多为形体肥胖、或年轻时过度负重等，如《素问·宣明五气篇》所言：“久立伤骨，久行伤筋”，引起了气血阻滞的“不通则痛”和肝肾亏损所致的“不荣则痛”。骨疣（骨刺）病与因感受风寒湿三气杂至合而为痹者不同，痹证常因天气阴寒、居住潮湿、汗出当风、产后受凉等外界因素发病、加剧、或复发，不受年龄限制，老幼皆可发病，疼痛具有游走性、对称性或固定不移，严重者关节变形或强直。甚者病久不愈，复感外邪，内舍于脏腑。因此，痹证是病发于外，病久外邪深入于里；骨疣病乃病发于内，而现于外。

2. 急者缓其痛，缓者补肝肾 骨疣（骨刺）的发生经历了一个非常缓慢的过程，在这一过程中患者临床表现不突出，只有在年高体衰及外力因素的作用下（如关节软骨损伤、闪

扭、劳伤、负重、或关节畸形、体胖超重等)急性发作期的关节疼痛、肿胀等症状才表现出来,发为骨疣病。因此,骨刺的大小与病情不成正比,即有的患者关节症状突出,但骨刺病变的程度却很轻,反之亦然。目前,中西医没有一种能根治骨刺的方法,但是,中医中药可通过各种治疗能够缓解急性发作期的症状、体征,解除患者的痛苦。骨疣汤也毕竟是清热散结,活血止痛治其标的方子,当患者的症状缓解之后,应注意坚持服用滋补肝肾,填精补髓的药物,如龟板胶、鹿角胶、熟地、杜仲、川牛膝、枸杞子等,亦可常服地黄丸类药物,有助于增强体力。

3. 发作期注意点 骨疣病急性发作期的患者应注重休息,减少关节的剧烈活动,减少炎症渗出量,防止病情加重。骨疣一旦形成,药物难以根除,患者应避免强力劳动、久立、远行或剧烈的体育运动。因关节活动量增加可使关节温度升高,加重关节软骨磨损,使症状加重。如关节腔有积水,局部表现为肿胀、灼热时,不可使用热敷疗法,因热刺激可加重滑膜炎症。现代医学已证明,关节内温度比体温低,关节内温度上升后,可引起滑膜胶原酶所致的关节软骨分解。

4. 疣痹同病的治疗原则 临证所见,确有部分患者既有骨刺病又有痹证的症状时,对此的治疗应有主次之分,若以痹病为主时,重点治痹痛为主,若视骨疣病为痹证用辛温香燥之品,则更伤其阴,可形成误用辛温,其害立现的局面。

5. 骨疣病常见部位的用药 ①颈椎部骨刺压迫经络出现颈部活动不适、酸重、上肢麻木、肩背疼痛者,加葛根 30g,豨莶草 12g,桂枝 12g,以祛风通络,柔筋止痛;伴有眩晕、头痛者加菊花 15g,天麻 9g,以祛风清热,平肝熄风。②腰椎部骨刺压迫三阳经出现下肢疼痛、剧烈、麻木者加重白芍用量为 45g,川牛膝 24g,伸筋草 30g 以柔肝舒筋,缓急止痛;腰疼明显者加土元 12g,川断 15g 以补肝肾,强筋骨,活血止

痛。③两膝关节疼痛不肿者加全蝎 9g，玄胡 12g 以活血止痛；伴有肿胀者或积液者，加土茯苓 30g，车前草 30g 以加强清热利湿，消肿止痛之功效。④足跟痛行走困难者加芍药甘草汤加醋三棱、莪术各 15g，两头尖 12g，钻地风 15g 以软坚散结，活血止痛。

第五节 白 塞 病

一、概 述

白塞病又叫贝赫切特综合征，是一种以复发性口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎和皮肤损害为临床特征的，累及多个系统的慢性疾病。病情呈反复发作和缓解的交替过程。部分患者遗留有视力障碍，除少数因内脏受损死亡外，大部分患者的预后良好。

本病属中医学“狐惑”范畴。病因为脏腑功能失调，或素体阴虚血热，加之过食膏粱厚味，辛辣肥甘，醇酒滋腻，或五志过极，肝郁化火，或肝脾不调，导致湿热蕴毒，伏藏于内，遇外因而发作，湿聚上蒸下注于诸窍，发为本病。病性多为湿热火毒，湿热处于下焦，火毒居于上焦。基本病机为湿热浊毒，流于下，而火毒循经环络攻于上焦。

二、诊 断

采用 1989 年国际贝赫切特病研究小组制定的国际分类标准：①反复口腔溃疡：由医生观察到或患者诉说有阿弗他溃疡或瘢痕，一年内反复发作 ≥ 3 次；②反复生殖器溃疡：由医生观察到或患者诉说生殖器有阿弗他溃疡，尤其是男性；③眼病变：前和（或）后色素膜炎，裂隙灯检查时玻璃体内可见有细胞浸润或视网膜血管炎；④皮肤病变：结节红斑样病变、假性

毛囊炎、脓性丘疹、痤疮样皮疹（未服用糖皮质激素而出现者）；⑤针刺反应阳性：以 20ml 无菌针头，斜刺入皮内，24~48 小时后由医生判定结果。若针刺处出现化脓及红肿现象即可确诊。

凡有反复口腔溃疡并伴其余 4 项中的 2 项者，可确诊为本病。

另外，与本病密切相关并有利于诊断的其他因素尚有：关节痛（关节炎）、皮下栓塞性静脉炎、深部静脉栓塞、动脉栓塞和（或）动脉瘤、中枢神经病变、消化道溃疡、附睾炎以及家族史。

三、辨证治疗

1. 湿热熏蒸，邪热壅盛证

主证：口腔、眼、外阴等部位溃烂，局部灼热疼痛。身热心烦，胸满胁痛，口苦而黏，精神恍惚，关节肿痛，皮疹见红斑、丘疹、结节、脓疱等，小便黄赤，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热除湿，泻火解毒。

方剂：大黄黄连泻心汤加减。

组成：大黄 9g，黄连 6g，黄芩 10g，车前子 10g，泽泻 10g，生地黄 15g，竹叶 6g，白花蛇舌草 15g，蒲公英 15g，牡丹皮 10g，甘草 15g。

加减：热盛口疮痛，可加金银花 20g，大青叶 18g，虎杖 30g；溃疡疼甚，可加白芍 30g，白及 15g；目赤肿痛，可加黄连 6g，夏枯草 10g；湿热盛关节痛重，可加海风藤 20g，鸡血藤 20g。

2. 湿热蕴脾，胃肠积热证

主证：口、眼、外阴溃破疼痛，大小不等，口腔尤甚，皮肤散在红色斑丘疹以四肢多见；口渴口臭，泛酸嘈杂，牙龈肿

痛，常伴有低热心烦，脘腹痞满，不思饮食，或饥而不欲食，舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：清热利湿。

方剂：甘草泻心汤加减。

组成：黄芩 12g，黄连 10g，法半夏 10g，苍术 10g，白术 12g，苦参 15g，生薏苡仁 30g，土茯苓 30g，生地黄 20g，通草 10g，淡竹叶 10g。

加减：心经有热出现舌面溃疡，心胸烦热，尿赤刺痛者加车前子 15g，篇蓄 10g，瞿麦 10g；湿热蕴结见四肢皮肤红色斑丘疹，加赤芍 15g，牡丹皮 15g，蒲公英 10g；湿热流注关节，见关节肿痛，加威灵仙 10g，木瓜 20g，海桐皮 15g。

3. 肝肾阴虚，虚火上扰证

主证：病程较久，口腔外阴反复溃疡疼痛，局部灼痛，溃疡色淡，目赤肿痛，畏光羞明，午后低热，五心烦热，皮肤结节红斑，关节疼痛，头昏目眩，咽干唇燥，舌质红绛，或光红无苔，脉弦细数。

治法：滋阴泻火。

方剂：肾气丸合一贯煎加减。

组成：生地黄 20g，熟地黄 20g，怀山药 20g，泽泻 15g，牡丹皮 15g，茯苓 15g，枸杞子 15g，女贞子 15g，白花蛇舌草 30g，蒲公英 20g，旱莲草 15g，沙参 15g，麦门冬 10g，当归 10g。

加减：虚火内盛口疮痛，加知母 15g，黄柏 10g；目赤肿痛甚，可加青箱子 10g，菊花 10g；夜卧不安，可加夜交藤 20g，酸枣仁 15g。

4. 气血两虚，瘀血阻滞证

主证：久病不愈，反复发作，口，外阴溃破，绵延不愈，此起彼伏，疼痛不显或有刺痛，视力下降，视物模糊，皮肤结节红斑，面色苍白，少气懒言，心悸，怔忡，头昏乏力，色淡

红或紫红，舌淡苔薄或有紫斑，脉细涩。

治法：益气补血，化瘀通络。

方剂：黄芪建中汤加减。

组成：黄芪 30g，桂枝 6g，白术 15g，茯苓 15g，当归 15g，白芍 30g，桔梗 10g，炙甘草 12g，白芷 12g。

加减：乏力甚加黄芪为 45g；畏寒肢冷甚加肉桂 6g、细辛 3g；浮肿甚加猪苓 20g、赤小豆 30g；关节痛甚者，可加桑枝 20g，羌活 10g，威灵仙 15g。

四、名 医 经 验

颜德馨 本病是外受淫邪毒气，内因脏腑功能失调，湿热毒邪壅滞为患，涉及肝、脾、肾三脏，早期多为热邪内扰，湿毒熏蒸；中晚期则以正虚邪恋或本虚标实并见，治疗以清热除湿、泻火解毒、温阳健脾、滋补肝肾、活血化瘀等为主。

论病因，以湿毒为患，多由感受湿热毒气或湿浊内蕴，郁久化热或热病后余毒未尽与湿浊相合而致。热毒内壅，毒火熏蒸，结于脏腑，扰及心神则神情恍惚，坐卧不宁；壅于脾胃则纳化受制而厌食恶心；毒火循经上攻于眼，下注于外阴而发为疮疡，此乃肝家湿毒，习用清热解毒利湿之法，甘草泻心汤加减。其中，甘草重用 30g 以上，配以芩、连清热解暑，干姜、半夏辛燥化湿，佐参、枣和胃扶正，共奏清热化湿、安中解毒之功。还喜用赤小豆当归散，方中赤小豆渗湿清热、解毒排脓，当归活血、祛瘀生新、养血解毒。内外同修也是常用方法，主张综合治疗，从多层次、多途径综合措施达到治疗目的。前阴溃疡用苦参煎汤熏洗，因其有杀虫解毒、化湿之功；后阴溃疡用雄黄粉撒艾叶团上熏之，亦取其杀虫解毒。从临床实践看，徐长卿与金雀根对本病较有效，用量均在 30g 以上，可推广。

谈病机，有气滞血瘀，变法活血化瘀。本病因感受湿热

而致，热邪侵犯，煎熬血液或热盛血动而溢出脉外，即可致瘀。王清任《医林改错·积块论》云：“血受热则煎熬成块。”临床可见肢体肿胀，巩膜瘀丝，肌肤甲错和色素沉着。运用“衡法”调其血气而致和平，采用活血化瘀方药。常谓之此法直接作用于气血，针对疾病本质有免疫抑制作用。运用清热化瘀之剂以四物汤为主方加味，并辅以凉血活血之品，如水红花子、桃仁、红花、三棱、莪术、山羊角、紫草等。水蛭更是必用之品，生用粉剂吞服，常能应手而效。（魏铁力·颜德馨治疗狐惑病的经验 [J]·中国医药学报，1989，4（6）：47）

五、医案精选

1. 朱仁康医案——甘草泻心汤加减治疗狐惑病

王某，女，19岁，1964年4月25日初诊。双下肢出现红色结节3周。3周前在两小腿内侧出现结节，皮肤发红，疼痛肿胀，渐见结节增多，伴有畏寒，发热，髋关节、膝关节、踝关节疼痛，胃纳不馨，渴不思饮，在某院诊断为结节性红斑，服药未效。症见：两大腿下端及小腿内侧可摸到1~3cm大小不等之结节十余个，略高于皮肤，呈紫红色，按之不褪色，有压痛，足踝浮肿。予清热、通络、活血之法不效。追询病史，有口腔糜烂和阴部溃疡，反复发作已1年。并见上下牙龈黏膜潮红，可见点状和小片糜烂，间有浅在小溃疡，大阴唇可见四个黄豆及豌豆大小较深之溃疡，边缘不整齐，无明显红晕，表面可见坏死白膜覆盖，脉弦数，舌质红，苔黄腻。证属湿热化浊，上下相蚀，湿热阻络，气滞血瘀。治宜苦辛通降，清化湿热。方用甘草泻心汤加减。药用：生甘草9g，川连4.5g，黄芩9g，干姜4.5g，大枣5个，制半夏6g。二诊：服药5剂后，牙龈糜烂已轻，溃疡缩小，大阴唇部四个溃疡明显缩小，结节尚无改变，畏寒，发热症状已去，仍觉口干不思饮，大便

不干，腕关节疼痛。嘱仍服前方 6 剂，口腔搽冰硼散（成药），阴部撒冰蛤散（蛤蚧粉 18g，冰片 3g 研末）。三诊：双小腿结节渐趋消退，尚有压痛，皮色暗褐，浮肿见消，口糜及阴部溃疡已愈合，只左颊又出现一小脓疮。胃纳欠佳，二便正常。脉弦细，舌质正常。前方干姜改生姜 6g，7 剂，水煎服。四诊：继服上方共 9 剂，两小腿结节大部消退，小腿屈侧尚各留有一个 1.5cm 大小结节，暗红色，稍有压痛，行走时有酸胀感。口腔、阴部均未发生溃疡，纳食尚佳，服药时略有恶心，苔脉如前，嘱仍服前方 6 剂。隔日 1 剂，以资巩固疗效。（中国中医研究院广安门医院·朱仁康临床经验集·皮肤外科·北京：人民卫生出版社，2005：220）

2. 赵锡武医案——甘草泻心汤加味治疗狐惑病

金某，男，45 岁，北京西苑医院门诊号：1831600。患者于 1971 年 8 月初开始出现咽喉疼痛、头痛、低热（37.7℃ 左右）。经神经科与眼科会诊，排除脑瘤与内眼疾病，确诊为白塞综合征。经用抗生素、激素、维生素等西药和中药牛黄上清丸、外用云南白药、养阴生肌散及清热利湿、引火归原等法治之，局部溃疡时好时坏。1 年后（即 1972 年 8 月 12 日），邀请赵锡武大夫诊治。刻下患者呈慢性痛苦病容，较消瘦，右颌下淋巴结蚕豆大，有明显触痛，心肺肝脾均未发现异常。右舌部有 2 个椭圆形小溃疡（0.1cm×0.2cm），底部灰白色，边缘稍充血，左侧扁桃体前有溃疡约 0.4cm×0.4cm 大小，右侧扁桃体窝内有 2 个较大溃疡，边缘不整齐，有灰白色膜覆盖，颞侧牙龈有针尖大小溃疡 1 个。两臀部针刺点呈脓泡点。脉细濡，苔白腻。赵老认为属张仲景所述的狐惑病，采用甘草泻心汤加减治之。药用甘草 24g，党参 12g，法半夏 12g，黄芩 9g，黄连 6g，干姜 6g，大枣 3 枚，板蓝根 12g。20 剂。局部用药：①蚕茧焙干研末喷洒。②蝉衣 10g 放在新瓦片上焙干，熊胆 1.5g，牛黄 0.6g，儿茶 3g，朱砂 3g，枯矾 3g，雄黄 3g，上

药一起研末，早晚吹喉。本例前后共服甘草泻心汤 58 剂。其间曾去板蓝根，加用陈皮、茯苓、白蔻仁、酸枣仁、白术等药，有 38 剂用了人参，并配用外敷药。治疗后，口腔与会阴部溃疡于 10 月 20 日治愈。（焦东海·赵锡武善用甘草泻心汤治白塞综合征 [J]．上海中医药杂志，1990，(1)：24）

3. 高德医案——甘草泻心汤加减治狐惑湿热证

某某，27 岁，已婚。入院前会阴部有黄豆大小两处红色硬结，继则溃烂、流黄水，伴有疼痛。8 天前咽痛、发热、纳差、易疲劳。4 天前咽痛加剧，下肢且出现多数红色硬结、压痛、尿黄。查 T 39.3℃，口腔左侧及颊黏膜有溃疡，右舌腭弓、咽腭弓有少数小溃疡。面及下肢有多处红结 1cm×1~2cm，微凸出皮面，有压痛，右大阴唇上下有 5cm×3cm 溃疡，较深且流黄水，阴蒂右侧有 1cm×0.5cm 溃疡两处。咽培养为甲乙两类链球菌，会阴涂片为革兰氏阳性双球菌及四联球菌。大便有蛔虫卵。经青链霉素治疗 8 天未效，而请中医治疗。脉细弦数，舌苔黄腻，诊为狐惑病。证属湿热内蕴，湿聚上蒸下注于诸窍，发为本病。方用甘草泻心汤加减。药用：生炙甘草各 10g，黄芩 10g，西洋参 6g，干姜 3g，法半夏 10g，桔梗 6g，川贝母 10g，蒲公英 15g，金银花 30g，大枣 3 枚。水煎服，1 剂/天。同时用苦参 30g 煎汤，洗外阴 3 次/天。二诊：服用 8 剂后，热退。三诊：又服 10 剂，痊愈。（高德·伤寒论方医案选编 [M]．长沙：湖南科技出版社，1981：249）

4. 张志坚医案——甘草泻心汤加减治狐惑病

胡某，女，36 岁，工人，1981 年 10 月 20 日初诊。患者于 1978 年因间断发热 3 月，口舌反复糜碎，由常州某医院诊为白塞病。迭经强的松、抗感染等治疗，病情时轻时重，迄今未控制。证见午后低热形寒（体温 37.3~38℃），两目内眦潮红，口腔颊部及舌尖有不规则圆形溃疡，外阴溃疡 1cm×1.5cm 大小，腕中痞，纳食差，口干苦少饮，咽微红痛，踝膝

酸痛，大便易溏，舌淡红，苔腻微黄，脉细濡数。此系湿热内蕴，脾虚失运，风毒留恋所致。治拟健脾运湿，辛开苦降为主，疏解风毒为佐。方药：党参 12g，苍术、制半夏各 10g，淡干姜、黄连各 5g，炙甘草、黄芩、蝉衣、僵蚕、片姜黄、凤凰衣各 10g，鬼箭羽 30g，红枣 5 个。另用苦参、当归尾各 30g，水煎洗外阴。服药 14 剂，口疮、目赤消失，外阴溃疡稍减，身热得退，腻苔化。惟便溏一日二行，且增腹痛。效不更法，原方去蝉衣、僵蚕、姜黄，加土茯苓 15g、炒薏苡仁 30g，煨木香 10g。持续治疗 2 旬，阴部溃疡愈合，明显好转。乃停服汤药，改进香砂六君子丸、逍遥丸，各服 5g，2 次/天，调治 1 月，诸症次第消失而痊。2 年后追访，病未复发。

〔按语〕 本例所现症状，乃脾虚升降失职，湿热与风毒交织为患。故用甘草泻心汤通上下、交阴阳，参入升降散宣窍化浊泄热，鬼箭羽以消皮肤风毒肿。其中凤凰衣一味，功能清上生肌敛疡，张老常在辨证的基础上重用此药以治白塞病口舌溃疡，颇有验效。（江一平·中医辨治经验集萃 [M]．北京：人民卫生出版社，1996，764）

六、临证心得

1. 湿热蕴毒是狐惑病的基本病机 《金匱要略·百合狐惑病脉证》对此病设有专篇讨论，文中指出：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉者为惑，蚀于阴者为狐。”从“目四眦黑，若能食者，脓已成也”的说法，以及治疗采用的甘草泻心汤，赤豆当归散内服与雄黄或苦参汤熏洗等治法来看，其病因病机为是感受湿热或热毒之气所致。《诸病源候论·伤寒病诸侯》中也明确指出本病“皆湿毒之气所为也”。因此欲求根治，以用甘草泻心汤为佳，因其湿毒上冲而复下注，上下交病，须治其中，故用甘草泻心汤。甘草性味甘用量须大，清热解毒又有使其中气运而湿毒自化，其用量

15~30g。

2. 兼证加减 以结节性红斑为主皮肤改变的白塞病，其病机是湿热熏蒸肌肤，扰动血脉。除基础治法外，应以凉血解毒，活血散结为主，以红斑为主者，加重用凉血活血解毒的金银花、连翘、丹皮、赤芍、板蓝根；以结节为主缠绵难消者加夏枯草、土贝母、三棱、莪术软坚散结，破血逐瘀；热毒炽盛，热入气营伴有高热、烦渴、口腔黏膜溃疡赤肿者加生石膏 60g，知母 30g，羚羊角粉 1~2g（冲服）以清解气营分之邪热。以溃疡赤肿疼痛明显者用余氏清心凉膈散。伴有关节疼痛、肿胀者加雷公藤 15~20g（先煎 30min），青风藤 30g 以清热通络，祛风止痛。目赤肿痛，伴大便秘结者，此乃肝胆火盛上攻，或肝经湿热，灼伤阴津无水舟停所致，用苦寒之大黄清热通腑，引火热下行，使邪有出路。阴伤者必有气虚，伴有乏力，动则加重者，加生脉散、黄芪 30~60g 以益气养阴。热毒炽盛，发热，出血广泛者，加生紫草 15g，石膏 30~90g，或冲服紫雪丹，以清热解毒，滋阴凉血。热壅肠胃，气血郁滞，症见腹痛便血者，加白芍 30g，生甘草 12g，地榆 15g，槐花 15g 以缓急止痛，凉血止血。

3. 白塞病肠病的治疗 白塞病肠道病变，又称肠白塞病，病理为全消化道的溃疡，表现为腹痛、腹胀，恶心，便秘和腹泻，严重者肠道穿孔，必须手术治疗。常用的西药有柳氮磺胺吡啶等，疗效并不显著；使用激素容易诱发肠穿孔；手术只是姑息治疗，不能控制病情进展。因湿、热、毒内蕴是形成白塞病的主要病机，肠白塞病是白塞病在肠道的一种表现，清热利湿解毒是为主要治法。但湿热毒瘀损伤胃肠，正气更加耗伤，单纯清利疗效并不显著，所以加入黄芪、炙甘草培补正气，益气托毒；可加干姜、生姜温补脾胃，又防苦寒药物败伤脾胃；腹痛者，加芍药甘草汤缓急止痛；钡餐透视提示溃疡不愈合时，加白及、三七粉、白蔹生肌活血敛疮。

4. 辨病用药 狐惑病是一种反复发作的慢性疾病，为什么其发病部位多在会阴、口腔、两目呢？作者认为这些部位与阴经的络属有密切关系。如“足厥阴肝经，过阴器，抵少腹，……循喉咙之后，上入颞颥，连目系……其支者，从目系下颊里，环唇内，”狐惑乃感受湿热毒邪，或内生湿热、浊毒、热毒着于阴经所致，故清代魏荔彤在治疗上主张：“狐惑者，阴虚血热之病也，治虫者，治其标；治虚热者，治其本也。”因此，临床上应杀虫者以清热利湿解毒为本；治虚热者以滋阴清热为主。在辨证施治的基础之上，还应注重辨病用药，如加雷公藤、生甘草，二者主要用于风湿免疫性疾病，有糖皮质激素的治疗作用，而没有其依赖性，也无免疫抑制剂的毒副作用；二者水煎配伍使用，生甘草能缓和雷公藤的毒性，对白塞病最为适宜。

5. 复发的根本原因 为什么狐惑病反复发作与久治不愈呢？笔者认为治不得法或祛邪未尽，外邪内伏，导致脏腑功能失调进而内生邪毒。毒是脏腑功能和气血运行失常使机体内的生理或病理产物不能及时排出蕴积体内过多，因此邪气亢盛，败坏形体而转化为毒。毒邪侵入人体，可导致脏腑、经络营卫、气血之间关系失常，引起人体阴阳失调、诸病群起。正所谓“无邪不有毒，热从毒化，变从毒起，瘀从毒结。”本病多由感受湿热毒气，邪盛内蕴，病及血分，毒瘀互结，或热病后期，余热未尽，或脾虚湿浊之邪内生，或阴虚内热，虚火扰动，最终导致气阴两伤，正气不复，无力祛邪，邪毒内伏，外感邪气，引动内邪，导致复发。

6. 如何防止白塞病 首先，应该重视益气托毒法在治疗白塞病中的积极作用。从中医学来说，该病缠绵难愈、反复发作的原因在于体内蕴有邪毒内伏。邪毒内伏成因有多方面，或失治误治，或治不彻底，或药不胜病，或正虚无力祛邪，致使邪毒留恋不去，深伏于内，暂时未发，如果外受邪气，引动内

邪，内外合邪，导致疾病复发。因此，伏邪不去，病必不除。临床上该病患者大多为久病或病情反复发作的患者，多表现为虚实夹杂，正虚毒恋之象。所以应以益气托毒为主，使祛毒不伤正，扶正不留毒。应用甘草泻心汤时，再加用黄芪 60g、黄精 30g，并将生甘草重用至 30g 或生炙甘草各 15g 以加强补中益气力量，中气健旺，则祛邪有力，疾病易愈。其次，病情好转后可采用隔日、隔两日、隔 3 日一剂的服药方法。并注意用药时间要长，密切观察，不可一见其效就停止用药或改为其他制剂使用。

第六节 强直性脊柱炎

一、概 述

强直性脊柱炎（AS）是一种慢性、进行性、以中轴关节为主的炎症性风湿性疾病。病变主要在骶髂关节、脊柱关节、椎旁组织及少数四肢关节。附着点病是本病基本病理病变，主要是指肌腱、韧带、关节囊等骨附着部位炎症、纤维化以至骨化，多发生于骶髂关节、椎间盘、椎体周围韧带、跟腱、趾筋膜、胸肋连接等部位。除关节外，强直性脊柱炎也可以侵犯眼、肺、肾、及心脏，出现相应的表现。

本病属中医学“肾着”、“腰痛”、“髀痛”、“骨痹”、“肾痹”、“龟背”、“大偻”等范畴。病因多为先天不足和外邪入侵有关。患者禀赋肾督亏虚，卫阳空疏，屏障失固，外感风寒湿热诸邪，乘虚而入。肝肾精亏，肾督阳虚，使筋挛骨弱而邪留不去，痰浊瘀血逐渐形成，导致痹病迁延不愈，最终关节强直、变形，活动受限，而成顽痹。病性多为本虚标实。

二、诊 断

目前 AS 的诊断在国内外仍沿用 1966 年纽约标准或 1984 年修订的标准,具体条件如下。

1. 纽约标准(1966 年) 有 X 片证实的双侧或单侧骶髂关节炎(按下述 0~Ⅳ级分级),并分别附加以下临床表现的 1 条或 2 条,即①腰椎在前屈、侧屈和后伸的 3 个方向运动均受限;②腰背痛史或现有症状;③胸廓扩展范围小于 2.5cm。根据以上几点,诊断肯定的 AS 要求是: X 线片证实的Ⅲ~Ⅳ级双侧骶髂关节炎,并附加上述临床表现中的至少 1 条;或者 X 线证实的Ⅲ~Ⅳ级单侧骶髂关节炎或Ⅱ级双侧骶髂关节炎,并分别附加上述临床表现的 1 条或 2 条。诊断为可能的 AS 的要求是:Ⅲ~Ⅳ级双侧骶髂关节炎,但无上述临床表现。

2. 修订的纽约标准(1984 年) ①下腰背痛的病程至少持续 3 个月,疼痛随活动改善,但休息不减轻;②腰椎在前后和侧屈方向活动受限;③胸廓扩展范围小于同年龄和性别的正常值;④双侧骶髂关节炎Ⅱ~Ⅳ级,或单侧骶髂关节炎Ⅲ~Ⅳ级。如果患者具备④并分别附加①~③条中的任何 1 条可确诊为 AS。

[附] 骶髂关节 X 线改变分期标准

0 级: 正常骶髂关节。

I 级: 可疑或极轻微的骶髂关节炎。

Ⅱ级: 轻度骶髂关节炎,局限性的侵蚀、硬化,关节边缘模糊,但关节间隙无改变。

Ⅲ级: 中度或进展性骶髂关节炎,伴有以下一项(或以上)变化: 近关节区域硬化,关节间隙明显变窄或增宽,骨质破坏或部分强直。

Ⅳ级: 严重异常,骶髂关节强直、融合,伴或不伴硬化。

三、辨证分型

1. 寒湿痹阻证

主证：腰骶、脊背酸楚疼痛，痛连颈项，伴僵硬和沉重感，转侧不利，阴雨潮冷天加重，得温痛减，或伴双膝冷痛，或恶寒怕冷。舌质淡，苔薄白腻，脉沉迟。

治法：散寒除湿，温经通络。

方剂：乌头汤合葛根汤加减。

组成：羌活 15g，桂枝 12g，秦艽 12g，当归 15g，川芎 12g，海风藤 15g，桑枝 12g，乳香 9g，木香 9g，赤白芍各 10g，干姜 10g，甘草 10g。

加减：寒邪偏重，可加细辛，川乌；湿邪明显，有关节肿胀者，加茯苓，泽泻，薏苡仁；血瘀明显，疼痛日轻夜重，舌质紫暗或有瘀斑者，加桃仁、红花、丹参。

2. 寒湿化热证

主证：腰骶、脊背、髌部酸痛，僵硬，重着，活动不利，或伴膝、踝等关节红肿疼痛。或见烦热、口苦、胸脘痞闷，小便黄赤，舌红苔白兼黄，脉濡数。治法：清热解毒，利湿通络。

方剂：桂枝芍药知母汤加减。

组成：桂枝 9g，白芍 30g，知母 15g，苍白术各 15g，麻黄 9g，防风 12g，附子 9g，生甘草 12g，川牛膝 15g，青风藤 30g，老鹳草 30g。

加减：关节肿胀明显者，加土茯苓、泽泻；热象明显者，加金银花、大青叶、蒲公英、土茯苓、青风藤、白花蛇舌草。

3. 湿热阻络证

主证：两膝、踝等关节红肿疼痛，腰骶、脊背、髌部酸痛重着，活动不利，或见烦热、口苦、胸脘痞闷，小便黄赤，舌红苔黄腻，脉濡数。

治法：清热解毒，利湿通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合三妙散加减。

组成：麻黄 6g，赤小豆 30g，炒杏仁 9g，生梓白皮 15g，生甘草 6g，生姜 6 片，大枣 12g，苍术 12g，黄柏 9g，川牛膝 24g，薏苡仁 30g，青风藤 30g，老鹳草 30g。

加减：关节肿胀明显者，加猫眼草、猫爪草、土茯苓；热象明显者，加金银花、大青叶、虎杖、白花蛇舌草。

4. 肾虚督空证

主证：腰骶、脊背、髋部、颈部酸疼、冷痛，痛势隐隐，喜暖喜按，劳累或遇寒加重。或见关节强直，屈伸不利，或伴腿膝酸软乏力，或肌肉萎缩，或畏寒肢冷，或大便稀溏，小便清长。舌淡，苔薄白，脉沉弱。

治法：温肾补督，祛痹通络。

方剂：肾气丸合芍药甘草汤加减。

组成：熟地黄 12g，山萸肉 12g，怀山药 15g，丹皮 12g，泽泻 12g，云苓 15g，附子 6g，桂枝 9g，川牛膝 24g，补骨脂 9g，独活 12g，秦艽 12g，细辛 3g，防风 12g，川芎 12g，白芍 15g，生甘草 12g。

加减：阳虚畏寒肢冷，腿脚酸软明显，加桂枝、巴戟天；督脉空虚、腰背酸软乏力者，加鹿角胶、狗脊、续断；瘀血较重，疼痛明显者，可加桃仁、红花、鸡血藤、水蛭。

5. 瘀血阻络证

主证：腰背疼痛剧烈，固定不移，转侧不能，夜间尤甚，有时需下床活动后才能重新入睡，晨起肢体僵硬明显。或有关节屈曲变形，舌质黯或有瘀点或瘀斑，苔薄白或薄黄，脉弦涩。治法：活血祛瘀，通络止痛。

方剂：大黄廑虫丸合身痛逐瘀汤加减。

组成：土鳖虫 10g，丹参 30g，川芎 10g，桃仁 12g，红花 12g，川牛膝 24g，乳香 9g，没药 9g，香附 12g，秦艽 15g，

羌活 15g, 地龙 12g, 生地黄 15g, 甘草 10g。

加减: 寒邪偏重者, 加用川乌、细辛、干姜; 如虚损明显, 当补肾与祛邪之剂并用, 加用熟地黄、龟板, 去秦艽。

四、名医经验

1. 王为兰 强直性脊柱炎汗出, 很少单独一项汗出, 都是在一系列强直性脊柱炎症状上, 伴有汗出, 按汗出特征而论治。①汗出蒸蒸: 热度较高, 热郁湿蒸, 治以清热化湿法, 方用苍术白虎汤合桂枝汤加减, 或麻杏苡甘汤加味, 药用: 苍术、黄柏、黄芩、地龙、防己、生石膏、知母、薏苡仁、麻黄、茯苓、滑石、杏仁、赤白芍、桂枝等。②汗多湿润: 肌肤发凉, 怕冷, 背恶寒, 属阳虚, 治以祛寒除湿温阳法, 方用防己黄芪汤、甘草附子汤、乌头汤加减, 药用黄芪、白术、附子、炙甘草、麻黄、川乌、杭芍、防己、桂枝、细辛、生姜、桂心、红枣等。强直性脊柱炎汗出不忌麻黄、桂枝, 也不能用收敛药, 如浮小麦、麻黄根、五味子等, 防止邪气内陷, 胶结不去。(王为兰. 中医治疗强直性脊柱炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 104~105)

2. 吴生元 病因病机: 肝肾不足, 气血亏损是本病的内因, 风寒湿邪外袭是本病的外因, 内外相合, 方成历节。在病变的发展和转归中, 肝肾气血不足, 正气无力抗邪外出, 邪气久恋, 进一步耗伤气血、肝肾; 正气的日益耗伤, 又易使风寒湿邪乘虚侵袭。如此反复, 虚虚实实, 最终因筋骨关节肌肉失养, 而致筋挛骨损, 关节畸变, 腰背强直废用。病程中由于个体体质差异, 饮食等因素的影响, 可导致内生之寒、热、湿邪及痰浊、瘀血等新的病理因素形成, 因而表现虚实错杂、寒热相兼的复杂病机。

辨证论治: 强直性脊柱炎临床主要有以下几种证型。寒湿阻滞型: 此型多见于强直性脊柱炎的早期、中期的急性活动

期。症见腰骶部疼痛剧烈、僵硬，屈伸不利，重着、寒冷气候疼痛加剧，得热或活动后减轻。或伴有下肢关节肿痛，纳食少，舌质淡夹青苔薄白或腻，脉沉细或兼紧象。此期是疾病进展时期，直接影响着本病的发展和预后。因此吴生元指出，应中西医结合治疗，中医以温经散寒，除湿通络止痛为治法。用黄芪防己汤或桂枝汤加附片治疗，加入海桐皮、海风藤、独活、牛膝、续断、伸筋草、石枫丹、狗脊等祛风湿、止痛、强腰健肾的中药，配合西药，柳氮磺胺吡啶治疗。这种联合治疗的方法，能使患者疼痛短期内减轻，改善关节功能，延缓病情的进展。寒湿化热型：此型多见于强直性脊柱炎中期，病情呈慢性活动性。风寒湿邪郁久化热，耗气伤阴，损伤脾胃肝肾，正虚邪恋，虚实相兼，寒热错杂。临床表现为腰骶部酸痛或隐痛，晚上加重，晨僵，关节局部灼热感，可伴有低热，口干不欲饮。舌质淡苔薄白或舌质淡红苔薄黄。脉沉细或兼数。吴生元以清热除湿，通络止痛为治法，热在气分用竹叶石膏汤加味。热在血分用丹栀逍遥散加味。此法服药时间不宜长，热清则停药。肝肾气血亏虚型：吴生元认为强直性脊柱炎此型多见。因为绝大多数患者在明确诊断前已经经历了漫长的病程，待明确诊断为强直性脊柱炎时，急性期已过，多数都到中、晚期。由于久病正气日耗，肝肾精血亏虚，及筋骨血脉失养，风寒湿邪痰瘀胶着难去而筋骨受损。临床症见，腰背强直，屈伸不利，面色无华，腰膝酸软，纳食少，舌质淡苔薄白，脉沉细弱，女性患者月经量少等。治法应以补养肝肾，调和气血为主，方用补中桂枝汤加狗脊、续断、淫羊藿、薏苡仁、五加皮、巴戟天等调补肝肾药物。此期治疗在于调补气血，调整阴阳，改善患者体质，提高生活质量。

治疗用药特点：肝肾气血不足不仅是强直性脊柱炎发生的主要内因，而且还影响着本病的发展和转归。因此自始至终都不能忽视扶正培本。治疗上总是以益气养血，温化寒湿，通经

活络，强腰固肾为原则。调补气血，补益肝肾之药如黄芪、当归、淫羊藿、狗脊、炙麻黄根、杜仲、五加皮等药必在其中。风寒湿邪是导致强直性脊柱炎不可缺少的因素，湿邪留恋往往贯穿于本病整个病理过程，故除湿为治疗之第一要务，理应贯穿于治疗的始终。无论辨证属何型，除湿之药不可少，如五加皮、海桐皮、海风藤、薏苡仁、白术、独活等祛风除湿药必不可少。此外，顾护脾胃在强直性脊柱炎的治疗过程中，也起了重要作用。（肖泓，吴咏昕．浅谈导师治疗强直性脊柱炎的经验 [J]．云南中医中药杂志，2002，(23) 5：8）

五、医案精选

1. 言庚孚医案——麻黄杏仁薏苡甘草汤治疗强直性脊柱炎

李某，男，61岁，1972年8月7日初诊。背脊剧痛，动则加剧，按之尤甚，背部活动不便，恶寒发热（ $T\ 38.5^{\circ}\text{C}$ ），无汗，口微渴，病延半月。近日，更见周身疼痛，步履艰难，曾就诊于某医院，诊断为“急性风湿性脊柱炎（即强直性脊柱炎）”。服抗风湿药无效。脉弦数，舌质淡红，苔薄黄。追其病源，系夏日贪凉，寒湿之邪困于肌腠经络，太阳膀胱经受之。督脉主一身之阳，阳气受遏，督脉不舒。证属寒湿痹痛证。治法宜宣散寒湿。方用麻黄杏仁薏苡甘草汤。药用：生麻黄 6g，杏仁 10g，薏苡仁 30g，生甘草 5g。嘱麻黄后下，服药后避风。二诊：投药 2 剂，微微汗出，疼痛大减，发热已退，并能自己行走，诊脉仍弦，数已转缓，苔同前。热势退，病邪随汗而出，上方再进 3 剂。用药 5 剂，诸症尽消，患处活动自如，5 年后随访，未复发。（湖南中医学院第二附属医院整理．言庚孚医疗经验集 [M]．长沙：湖南科学技术出版社，1980，47～48）

2. 程士德医案——黄芪桂枝五物汤加減治疗强直性脊

柱炎

赵某，女，41岁，1998年3月4日初诊。十余年前，产后自觉髌关节不适，周身关节酸痛，四肢怕冷，无明显受寒病史，曾服用止痛药，上述症状好转。去年双下肢关节疼痛加重，腰背酸痛，髌关节酸重不适明显，曾拍X片，诊断为强直性脊柱炎，ESR25mm/h。四肢关节无红肿、变形，关节疼痛较重，双下肢怕冷，腰背酸重，自觉活动不灵活，舌紫暗，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。诊断：痹证（产后气血虚，风寒湿之邪入侵所致）。治法：益气养血，通经止痛。

方药：炙黄芪30g，当归10g，川芎10g，桂枝10g，白芍20g，细辛3g，羌独活各10g，仙灵脾10g，鹿角霜20g，熟地黄30g，延胡索10g，香附10g，益母草30g，艾叶15g。7剂，水煎服，1剂/天。3月11日二诊，关节疼痛明显减轻，仍手足凉，膝以下疼痛，自觉时有冷风袭之，胃脘胀闷不适。方药：木香10g，枳实10g，厚朴10g，炙黄芪30g，桂枝10g，防风10g，细辛3g，全蝎5g，羌独活各10g，仙灵脾10g，仙茅10g，肉苁蓉10g，麻黄6g，益母草30g，7剂，水煎服，1剂/天。3月19日三诊，关节疼痛好转，手足已温，腹胀，髌关节不适，腰背肌肉痛。久病经络阻滞，故加以活血化瘀之品。方药：枳实10g，厚朴10g，当归10g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，桂枝10g，细辛3g，仙灵脾10g，鹿角霜20g，防风10g，益母草30g，7剂，水煎服，1剂/日。3月27日四诊，关节疼痛基本消失，脘腹胀满好转，四肢无明显怕冷症状，嘱其时避风寒，禁食冷饮，禁吹冷风，避淋雨、冷水，继续服药一个月。方药：炙黄芪30g，桂枝10g，防风10g，细辛3g，全蝎5g，羌独活各10g，仙灵脾10g，仙茅10g，木香10g，枳实10g，焦三仙各10g，川芎10g，当归10g，炙甘草10g，7剂，水煎服，1剂/日。（苏晶·程士德临证论治[M]．哈尔滨：黑龙江科技出版社，2000：76）

3. 娄多峰医案——白虎汤加减治疗强直性脊柱炎

李某，男，11岁，学生。1992年7月3日初诊。右膝、髋关节疼痛、视力下降2年。高热，诸节肿痛1周。前年9月无明显原因出现身低热、视力下降，右膝、髋关节僵痛，跛行。经我处诊为强直性脊柱炎，服壮骨蠲痹类中药3个月，症状消失。未配合巩固治疗，1周前因野外露宿，次日发热38℃，汗出，全身多关节痛明显，髋、膝关节尤甚。手足关节肿胀，局部灼热，口渴多饮。目赤，视力下降。父亲患该病已腰脊强直。检查：腕及膝、踝关节肿胀明显，局部灼热，皮色红，关节屈伸不利，下蹲受限，弯腰双手尖距地15cm。唇红，舌质，苔薄黄，脉浮数。实验室检查：Hb 100g/L，WBC 8.0×10^9 /L，N 0.65，L 0.35，ESR 56 mm/h，ASO（-），RF（-），X线片示双侧髋髌关节边缘模糊，硬化。双髋关节间隙尚可。腰椎生理弯曲变直。诊断为：肾痹（强直性脊柱炎）。禀赋督虚，感受风湿热邪，邪热痹络，热在气分。治以清热宣痹。方药：石膏90g，知母20g，忍冬藤30g，桂枝12g，透骨草30g，草薢30g，薏苡仁12g，木瓜12g，龙胆草12g，川朴12g，甘草6g。6剂。水煎服。二诊（7月13日）来人述，身热、目赤、口渴，关节肿痛明显减轻，ESR为33mm/h，减石膏为45g，加桑寄生30g，地风20g，继服6剂。三诊（7月18日）发热肿痛若失，关节活动较便利，双手尖弯腰时距地5cm，腰、髋尚僵痛。停汤剂，改服虎潜丸（按说明服）巩固疗效。1993年6月14日追访：停药近半年，病未作，视力恢复正常，已从事正常生活学习。

【按语】强直性脊柱炎并发眼结膜炎和虹膜炎的发作率可达25%。病程越长，发生虹膜炎的机会越多。该病以督脉循经部位为病变重点，督脉注入目。由于督脉邪热偏胜，循经灼目，或督脉亏虚，阳气阴精不达于目，皆可引起目疾。临床曾遇数人，因此而失明。所以治疗强直性脊柱炎，应时刻注意清

肝明目，或滋水明目。若该病湿热证突出者加龙胆草；风热胜者加菊花；肝肾阴虚加杞果等。（娄高峰，娄玉铃·娄多峰论治痹病精华 [M]．天津：天津科技翻译出版公司，1994：203）

4. 陈湘君医案——桂枝芍药知母汤治疗强直性脊柱炎

康某，男，27岁，1997年3月初诊。主诉：右骶髂关节疼痛10年，左骶髂关节疼痛1年。病史：10年前因剧烈活动而出现右骶髂关节疼痛，活动不利，经休息后可缓解。此后右骶髂关节疼痛反复，劳累及阴雨天加剧，并且反复出现双目虹膜炎，予强的松治疗好转。1年前伴见左骶髂关节疼痛，来本院查 HLA-B₂₇（+），骶髂关节 X 摄片示“双骶髂关节面毛糙，局部骨质硬化，右骶髂关节间隙略增宽”。就诊时，患者明显腰骶部疼痛，活动障碍，晨僵4~5h，腰酸畏寒，舌淡红，苔薄腻，脉沉细。查体：双骶髂关节压痛（+），双4字试验（+），指地距16cm，侧弯10°，枕墙试验（-）。化验 ESR 54mm/h，CRP 17mmol/L。诊为脊痹（督脉失温，寒邪凝滞）。治疗拟祛寒通络，益肾温督。先予：制川乌9g，生麻黄6g，芍药、黄芪各30g，桂枝、白术、防风、防己、鹿角片、狗脊各12g，杜仲15g，玄参30g，蜂房12g。14剂后，再予熟地15g，鹿角片12g，肉桂3g，桑寄生15g，独活、狗脊各12g，杜仲、怀牛膝各15g，川芎30g，当归12g，细辛9g，麻黄、白芥子各6g。连服1月。同时，结合局部中药饼剂外敷，药用：白芥子500g，生川乌、生南星各300g，冰片100g。辅以微波照射，1次/日，30分钟/次，30天为1个疗程。经治疗1个月出院时，患者骶髂关节疼痛明显好转，活动正常，晨僵消失，双骶髂关节压痛（-），双4字试验（±），指地距5cm，脊柱侧弯25°，ESR 27mm/h，CRP 4mmol/L。出院后继以后方治疗3个月，再予益肾通络之中成药巩固治疗，18个月后随访，病情稳定未复发。（王政·陈湘君治疗强直性

脊柱炎经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27 (5): 196)

六、临证心得

1. 控制活动期是治疗关键 强直性脊柱炎的治疗关键是如何有效的控制活动期发展, 活动期能够控制可使疾病处于一个相对稳定的阶段, 不至于进一步发展到疾病的晚期, 患者生活不能自理、身体达到致残的地步。该病矛盾的主要方面在于湿热毒邪痹阻经络、筋脉、骨节, 如临床上多表现有关节疼痛、肿胀、灼热、屈伸不利、舌红, 脉数, ESR 增快、C 反应蛋白阳性、HLA-B₂₇ 阳性等。但也确实有湿热伤阴耗气等虚证表现, 如腰膝酸软, 气短乏力, 健忘失眠等。因此, 治疗以清热解毒, 透热达邪为主, 仍可达到邪去正安之目的。同时亦可根据患者虚证表现酌情加补气养阴之品, 如黄芪、石斛等。也可待主要症状如关节肿胀消失、疼痛减轻, ESR 正常后, 适当增加补肝益肾蠲痹之剂, 以培元固本。

2. 注重定性定位辨证 强直性脊柱炎活动期的诊断, 炎症指标异常增高非常重要, 不论病程长短, 只要 ESR 增快, CRP (+), HLA-B₂₇ (+) 等, 此病均属活动期。活动期亦非完全表现为湿热毒证之症状, 有相当一部分患者表现为寒热错杂的临床表现, 既有关节疼痛、肿胀、灼热、屈伸不利、舌红、脉数的热证表现, 又有怕风怕冷, 遇寒加重的寒证表现。这是因为强直性脊柱炎活动期为湿热毒邪伏于筋骨, 复因外邪侵袭所致, 其病变部位之筋骨热毒内盛, 肌表又有外邪侵袭的缘故。故见寒热错杂的临床表现。正如《素问·痹论》云: “故骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾; 筋痹不已, 复感于邪, 内会于肝……所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也。”辨证仍为湿热毒邪, 痹阻经络、骨节, 故治疗以清透骨间之热毒之邪达于外为宗旨。

3. 以客观指标为辨证依据 从强直性脊柱炎活动期的整

个病程来看,它表现为脏腑积热,毒邪内伏,热毒流注骨节,留滞经络,攻于脏腑,痹阻筋脉,热毒炽盛,湿热交织这一基本病机,因此,在治疗上始终以清热解毒,透热达邪为主要方法,但人体由于年龄不同、先天禀赋不同、居住环境差异、感邪偏胜不同,临床表现有所差别,如有的患者关节屈伸不利、肿胀、灼热、疼痛俱备,亦有患者关节怕风怕冷,遇阴寒加重,但应以患者的关节疼痛、肿胀、灼热、屈伸不利,各种异常的化验指标为辨证主要依据,并参考其他主观证候,治以清热解毒,透热达邪为主要原则,并贯穿于整个活动期治疗的始终,兼顾外症,方可控制活动期发展。清热解毒是祛除毒邪的主要方法,可消除病因,对内外之毒有清除作用。

4. 坚持守方 强直性脊柱炎病程较长,活动期强直性脊柱炎是湿热毒邪,痹阻经络,流注骨节之痼疾,清热解毒治疗往往起效慢,非一朝一日能够解除病痛,需要一个过程,只要使药物通过积蓄达到一定的药力,亦能慢中发挥作用,不如糖皮质激素及辛温香燥之品起效快。且不可因初用效果不佳,放弃清热解毒之法,只有坚持守方,方能取效。另外,活动期控制住后,进入一个相对稳定期,不要认为疾病已经痊愈,此时机体内仍有伏毒残留,且正气虚弱,当劳累、外感风寒湿之邪,特别是肠道和泌尿道感染时,外邪引动内伏之毒,而痼疾复发。因此,应长期服用清热解毒、透邪外出之药物,以引邪外出,防止伏毒流窜经络、骨节,死灰复燃,反复发作。因而,清热解毒、透热达邪这一治法,要贯穿整个治疗过程中。

5. 辨证用药 湿重于热,以骨节肿胀为主,或关节有积液者,以清热利湿,消肿止痛,重用薏苡仁 30~45g,并加土茯苓为 45g;热重于湿,发热、关节局部灼热感明显者,以清热解毒,消肿止痛,重用金银花 30~60g,并加用蒲公英 30g;阴虚内热,长期低热者,以滋阴清热除蒸,加重石斛用量至 30g,并加用生地 30~120g,青蒿 30g,银柴胡 30g;气虚明

显者，增加黄芪用量至 45～60g，以益气、鼓舞正气，祛邪外出。

6. 辨病位用药 强直性脊柱炎累及颈椎者加葛根 30g，白芍 30g，以祛风除湿、活血缓急止痛；累及胸锁、胸肋关节疼痛者加片姜黄、玄胡各 15g，以活血行气止痛；脊背疼痛，晨起或活动后加重者，可选用狗脊 30g，补骨脂 30g，以补肾壮筋骨、祛风湿止痛；腰部疼痛、僵硬，弯腰活动受限者，加土鳖虫 12g，川断 15g，以活血化瘀、祛风止痛；髋关节受累，疼痛剧烈，屈伸不利者，加白芍 30g，生甘草 12g，以活血养血柔肝、缓急止痛；两膝关节疼痛，活动后加重者，可选用全蝎 9g，赤芍 15g，以活血养血、通络止痛；两踝关节受累，肿胀疼痛，行走困难者，加地龙 12g，桑枝 15g，以祛风通络、活血止痛。

7. 针对疼痛的用药 强直性脊柱炎活动期的一个突出症状是晨起腰胯疼痛剧烈，其病机主要是湿阻、热壅、阴虚、血瘀、气滞、络痹所致。对此的治疗仍立足于辨证，针对病机选用不同的药物。因热壅而致者，重用清热解毒，消肿止痛的金银花、蒲公英；因阴虚骨失所养者，重用养阴柔肝缓急止痛的芍药甘草汤；因瘀而致痛者，重用活血止痛的赤芍、水蛭；因外湿阻滞而致痛者，重用祛风除湿止痛的细辛、川椒；因气滞而痛者，重用行气活血止痛的香附、玄胡；因络痹而痛者，重用搜风通络止痛的土鳖虫、全蝎等。

8. 关于雷公藤的用法 由于强直性脊柱炎多见于青少年男性发病，雷公藤被证实为对其有效的药物之一，它具有免疫抑制、抗炎作用，但对生育系统有损害，若长期服用可致精子减少、死精、或无精、睾丸缩小等潜在的毒、副作用。临床用之，可采用以下方法，未婚未育者，一为采用水煎剂，久煎 1 小时；二为服用时间不宜过长，中病即止；三为一旦有效逐渐减量；四为服用 1 个月后，以倍数的青风藤或忍冬藤代替。常

用量：雷公藤 15~20g（先煎 30 分钟）。

9. 合理使用不同的剂型 活动期基本控制，如关节肿胀已消失，唯有疼痛不甚，实验室检查：ESR、CRP、黏蛋白等指标基本正常时，可采取煎剂与丸剂、片剂交替使用，逐步过渡到片剂、丸剂，并且要长期维持，在此期间每月要定期复查炎症指标。

10. 配合关节功能锻炼 由于强直性脊柱炎易累及骶髂、腰椎、颈椎、髋、膝、踝等关节，严重影响患者的日常生活及工作。因此，配合关节的功能锻炼也是十分重要的。作为医者要指导患者进行坐位、站位、髋（分腿、后伸、膝—胸运动）、颈椎等关节的功能锻炼，以防止关节变形。

第七节 系统性红斑狼疮

一、概 述

系统性红斑狼疮是一种典型的系统性自身免疫性疾病，其血清学特点是具有多种自身抗体，特别是产生针对细胞核成分的自身抗体。可以引起皮肤、关节、浆膜、心脏、肾脏、神经系统、血液系统等多系统损害。多见于青年女性，男女之比为 1:9。

系统性红斑狼疮所涉及的中医病证范围较广，在中医学中，以皮肤损害为主，面部皮肤出现红斑时，应以“鬼脸疮”、“蝴蝶疮”、“阴阳毒”辨证论治，如《金匱要略》指出：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血。”以血小板减少或血管炎出现的皮下出血者，与《外科正宗》一书中记载的“葡萄疫，其患……郁于皮肤不散，结成大小青紫斑点，色如葡萄，发在遍体头面”相似；以关节疼痛为主者，属于“周痹”、“痹证”；有脏器损害者，可根据出现的症状而命名，如

肾病、肾功能不全者，属“水肿”、“关格”；有肝脏损害者属“黄疸”、“胁痛”；有心脏损害者，属“心悸”、“悬饮”、“胸痛”；有狼疮肺表现者，属“积饮”、“喘证”等辨证论治。

本病是由于先天禀赋不足，精血亏虚，或后天阴精耗损，阴虚火旺，阳盛血热，复感受风寒暑湿燥火热毒邪，从阳化热；热壅血瘀于肌肤、筋骨、重者深入气营血分、毒攻脏腑。其基本病机为热壅毒瘀，气阴两虚。

二、诊 断

参照 1997 年美国风湿病学会修订标准：

1. 颊部红斑 遍及颊部的扁平或高出皮肤表面的固定性红斑，常不累及鼻唇沟附近皮肤。

2. 盘状红斑 隆起红斑上覆有角质性鳞屑和毛囊栓塞，旧病灶可有萎缩性瘢痕。

3. 光过敏 患者自述或医生观察到日光照射引起皮肤过敏。

4. 口腔溃疡 医生检查到口腔或鼻咽部溃疡，通常为无痛性。

5. 关节炎 非侵蚀性关节炎，常累及 2 个或 2 个以上的周围关节，以关节肿痛和渗液为特点。

6. 浆膜炎 ①胸膜炎：胸痛、胸膜摩擦音或胸膜渗液；②心包炎：心电图异常，心包摩擦音或心包渗液。

7. 肾脏病变 ①持续性蛋白尿，大于 0.5g/日或 $>10+$ ；②管型：可为红细胞、血红蛋白、颗粒管型或混合性管型。

8. 神经系统异常 ①抽搐：非药物或代谢紊乱，如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱所致；②精神病：非药物或代谢紊乱，如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱所致。

9. 血液系统异常 ①溶血性贫血伴网织红细胞增多；

②白细胞减少：至少2次测定少于 $4 \times 10^9/L$ ；③淋巴细胞减少：至少2次测定少于 $1.5 \times 10^9/L$ ；④血小板减少：少于 $100 \times 10^9/L$ （除外药物影响）。

10. 免疫学异常 ①抗ds-DNA抗体阳性；②抗Sm抗体阳性；③抗磷脂抗体阳性：a. 抗心磷脂抗体IgG或IgM水平异常；b. 标准方法测定狼疮抗凝物阳性；c. 梅毒血清试验假阳性至少6个月，并经梅毒螺旋体固定试验或梅毒抗体吸收试验证实。

11. 抗核抗体：免疫荧光抗核抗体滴度异常或相当于该法的其他试验滴度异常，排除了药物诱导的“狼疮综合征”。

上述标准符合4项或4项以上即可诊断为系统性红斑狼疮。

三、辨证治疗

1. 热毒炽盛证

主证：起病急骤，壮热，面部红赤斑疹，关节肌肉疼痛，甚则烦躁口渴，神昏谵妄，或手足抽搐，大便秘结，小便短赤，舌质红绛，苔黄腻，脉弦数。

治法：清热解毒，凉血护阴。

方剂：升麻鳖甲汤加减。

组成：升麻12g，鳖甲12g，生甘草12g，当归15g，蜀椒6g，生石膏30g，知母15g，生地20g，赤芍药15g，牡丹皮15g，玄参20g，黄连10g，黄芩12g，栀子10g，连翘9g，竹叶15g。

加减：若热盛动风而见手足抽搐者，可加羚羊角、玳瑁、钩藤；若热毒内陷，神昏谵妄，可加安宫牛黄丸或紫雪丹。若兼见遗精、盗汗者，可加金樱子、龙骨、牡蛎；月经不调者，加当归、牛膝、益母草；胁痛者加鳖甲、川楝子。

2. 肝郁血瘀证

主证：面颊部暗红斑，或皮肤瘀斑，胁肋疼痛，腹胀，月经不调，舌质淡暗，脉弦。

治法：疏肝解郁，活血祛瘀。

方剂：四逆散合血府逐瘀汤加减。

组成：当归 12g，赤芍药 18g，柴胡 15g，枳壳 12g，薄荷 15g（后下），桃仁 9g，红花 9g，川芎 15g，熟地黄 30g，桔梗 12g，牛膝 24g，生甘草 9g，生姜 5 片。

加减：若郁瘀化热，可加牡丹皮、栀子；月经不行者加益母草、王不留行、泽兰。

3. 气阴两虚证

主证：全身乏力，纳呆，精神萎靡，心悸气短，低热，面部红斑，口干不思饮，大便燥结，舌质红，脉沉细数。

治法：益气养阴。

方剂：肾气丸合生脉散加味。

组成：熟地 30g，山萸肉 15g，山药 15g，云苓 15g，泽泻 12g，丹皮 12g，附子 6g，肉桂 3g，人参 10g，麦冬 30g，五味子 10g，黄精 30g，黄芪 30g，玉竹 12g，沙参 30g，石斛 15g。

加减：蛋白尿加五子衍宗丸加减；若兼见遗精、盗汗者，可加金樱子、生龙骨、生牡蛎；月经不调者，加当归、怀牛膝、益母草；胁痛者加鳖甲、香附。

4. 阴虚内热证

主证：低热不退或午后、夜间潮热，或中等度发热，时高时低，面部或四肢斑疹时隐时现，腰膝酸痛，头晕耳鸣，五心烦热，口干咽燥，盗汗，脱发，月经量少或经闭，小便黄，大便干，舌质红少苔或苔薄黄，脉细数。

治法：清热解毒，养阴透邪。

方剂：肾气丸合二至丸加减。

组成：熟地 30g，山萸肉 15g，山药 15g，云苓 15g，泽泻

12g, 丹皮 12g, 青蒿 24g, 鳖甲 12g, 丹皮 12g, 知母 12g, 女贞子 15g, 旱莲草 15g, 生地 30g, 白薇 12g, 生甘草 9g。

灌肠法：泄浊排毒并用大黄附子汤加減水煎灌肠。大黄 12g, 附子 12g, 蒲公英 3g, 牡蛎 30g, 水煎至 200ml, 温度保持在 35~40℃, 保留灌肠, 每日或隔日 1 次。

加減：低热不退、夜间潮热者加清骨散；月经量少或经闭者加坤草、泽兰。

5. 脾肾阳虚证

主证：下肢或周身浮肿，尿少腰酸，纳呆腹胀，四肢乏力，神疲倦怠，怕冷喜暖，甚或见心悸气喘，舌淡，脉沉细弱。

治法：温阳利水。

方剂：真武汤合五苓散加減。

组成：熟附子 12g, 茯苓 30g, 白术 15g, 白芍 24g, 泽泻 15g, 桂枝 9g, 猪苓 30g, 生姜 6 片。

加減：若水肿不甚者，可服金匱肾气丸；若纳呆食少，胃脘疼痛者，可加鸡内金、砂仁、莲子、焦三仙；心悸气短者，加人参、黄芪、紫河车等。

四、名 医 经 验

1. 丁济南 现代医学把系统性红斑狼疮纳入自身免疫性疾病，是自身的结缔组织变化的疾病。病情缠绵，但有时又突发恶变，变化极难预测。

丁老在临床实践中得到启发，寻根追源在祖国医学经典著作《素问》中找到从痹论治的根据，着手于风、湿、寒三邪的祛除为本，而痹证迁延日久，内舍于五脏，终成“五脏痹”，并结合现代医学定方治疗。二十余年来先后治疗二百余例，纯用中药，对服用西药的患者则采用边服中药边递减西药，直到完全停用西药为止，效果良好。近十年来治疗了 12 例红斑狼

疮合并有妊娠患者，安胎成功，母子（女）均安。总的治则是祛风温阳，散寒除湿。

主方：川桂枝 3g，玄参 12g，制川草乌各 9g，仙灵脾 12g，伸筋草 15g，炒荆芥 15g，炒防风 9g，生甘草 3g。

分型论治：①风痹损及肾脏：加用生黄芪 12g，生白术 12g，茯苓 12g，生薏苡仁 12g，黑料豆 18g；尿蛋白高加煅龙骨 12g，煅牡蛎 12g；血氮高加宣木瓜 12g，牛膝 12g；浮肿加炒防己 12g；腹水加腹水草 3g，大腹皮 15g。②风痹损及肝脏：加炒黄芩 12g；腹胀加茯苓 12g，生麦芽 18g。③风痹损脾：大便干艰加生首乌 15g，桑椹子 15g，炒瓜蒌皮 9g；大便溏薄加怀山药 12g，焦六曲 9g。④风痹损及心脑。心悸加制附子 6g，水炙远志 3g；神志欠清加水炙远志 3g，石菖蒲 12g，癫痫抽搐加蜣螂虫（去头足）4.5g。此病引起的脑神经症状亦用上药开窍，再加用连翘 12g，肥知母 9g。⑤风痹损及肺部加北沙参 15g，丝瓜络 9g；咳嗽加清炙枇杷叶 9g，炙百部 12g。⑥风痹损及血脉络道：有雷诺症群加泽兰 9g，丹参 9g，王不留行 12g，土鳖虫 9g，面上红斑加牡丹皮 9g；关节疼痛加西秦艽 12g，晚蚕砂 12g（包），桑枝 12g，延胡索 12g。

以上仅举其概要，其他临时症状可以按辨证用药，但主要的是尽可能少用凉血清热毒之品，盖古有明训：治病必求其本也。（陈泽霖，宋祖．名医特色经验精华 [M]．上海：上海中医学院出版社，1987：284）

2. 沈丕安 系统性红斑狼疮发热很不规则。有高热、低热，短者一至数天，长者可达 3~6 个月，甚至更长。它有壮热、汗出、口渴，如阳明经证，但有红斑、出血又不完全符合伤寒。它有身热、红疹、红斑、齿衄、舌红绛、脉数，似热入营血，但长期发热达 2~3 个月以上者，又不完全符合温病。我的体会是初起发热，病程较短，正气未伤者，融合伤寒、温病，作外感发热辨证，分热在气分和热在营血及气营二燔三

种。对长期反复发热，时高时低，形体瘦弱者以内伤发热辨证，分阴虚发热和气虚发热或气阴两虚。对热在气分而又有红斑红疹者，白虎汤或三石汤加大生地剂量。如范某，患本病1年余，自停激素后反跳，发热 39°C 入院，用上方加紫雪丹，第5天热降至 38°C ，第6天热退净。对高热、红疹红斑，两手皮下瘀点者为热在营血或气营两燔，除用白虎汤外，还需清营凉血，用生地、玄参、金银花、板蓝根、牛黄粉等，或用羚角地黄汤（即清热地黄汤，犀角改羚羊角粉）。如叶某患本病4年，发热9天入院，体温 40.3°C ，面部、胸背部、二手大量红斑红疹和瘀点，舌红绛，脉数，用羚角地黄汤7天热退净（未用激素）。

本病长期发热者，用清热法往往不应，需以虚劳内伤发热辨证。如史某反复发热5个月左右，入院时 40°C ，形体衰弱，面色苍白，汗出热不退，纳少，苔白舌淡，狼疮细胞阳性，先用白虎汤加生地，第2天起热降至 $38.5\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 。持续1月余不退，辨证为久病伤正，气阴两虚。改用补中益气汤加生地、青蒿、知母后热退净，后痊愈恢复工作。对长期低热、红斑、咽痛、苔薄舌红、脉细数者，以阴虚内热辨证，养阴清热、用生地、麦冬、知母、忍冬藤等。（陈泽霖，宋祖．名医特色经验精华 [M]．上海：上海中医学院出版社，1987：288）

3. 田素琴 红斑狼疮系现代医学病名，分为盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮。中医称“红蝴蝶”、“马缨丹”、“鬼脸疮”等。一般认为本病不易治好，即便见好也易反复，为此多数患者一经确诊，就悲观失望，对治疗丧失信心。其实，本病并不可怕，只要临床上掌握发病机理，辨证施治，是可以治愈康复的。

据临床观察，系统性红斑狼疮多属先天禀赋不足，肝肾亏损。外感风寒或风热之邪，入里化热，热入血室，瘀阻脉络，

内伤脏腑，外阻肌肤。症见高、低热间作，烦躁心悸，胸胁痞满，头痛目眩，耳鸣脱发，腰膝酸痛，默默不欲食，精神萎靡，两颊瘀斑，舌尖红，苔黄腻，脉弦数。由于正邪相争于半表半里则恶寒发热；肾阴不足则耳鸣、脱发、腰膝酸痛；邪犯少阳，经气不利，故胸胁苦满；肝气犯胃，气机不畅，升降失常，故见神情默默。应用小柴胡汤合地黄汤，和解少阳，调理肝肾，服药数剂，便可奏效。药用柴胡、黄芩、党参、甘草、生姜、大枣、半夏、山药、熟地、丹皮、茯苓、泽泻、山萸肉、枸杞。症见持续高热，关节疼痛，肌肉酸痛，烦热不眠，精神恍惚，面颊见水肿性红斑，亦可有瘀斑，为热伤脉络，热盛灼津。宜清营解毒，凉血养阴，多用清热地黄汤合化斑汤。

患者不可忽视营养和休息，在治疗的同时应充分休息，适当活动，多食高蛋白食物及新鲜蔬菜、水果，避免日光暴晒，要心情舒畅，精神愉快，医患合作，方能早日康复。（夏洪生·北方医话 [M]．北京：北京科学技术出版社，1988：457）

五、医案精选

1. 高辉远医案——肾气丸加减治疗系统性红斑狼疮

陈某，女，58岁，北京市某单位干部。1988年2月24日初诊。因反复发热，双膝关节疼痛，乏力，面部蝶形红斑，四肢及躯干红色皮疹，光敏感，口腔溃疡，查尿蛋白（+++），抗核抗体阳性，为斑点型，滴度1：160，抗DNA抗体阳性，7年前在北京某医院确诊为系统性红斑狼疮。就诊前曾服强的松治疗4年余，最大量40mg/d，就诊时仍服强的松20mg/d，虽部分症状有所改善，但仍可见面部蝶形红斑，低热，体温37.8℃，尿蛋白（+~++），抗核抗体阳性，滴度1：80，抗DNA抗体阳性。腰酸膝软，全身极度乏力，食少纳差，头晕，口干舌质淡红，苔白微黄，脉沉细数。高师辨证为阴虚火

旺，治宜滋阴降火之法。方药：生地 15g，山药 10g，茯苓 10g，山萸肉 8g，泽泻 10g，知母 10g，黄柏 6g，丹皮 8g，忍冬藤 15g，连翘 10g，炙甘草 5g，荷叶 10g，草薢 10g。守上方加减。服半年，强的松逐渐减量至停用，患者体温正常，面部红斑消退，尿蛋白（±~+），抗核抗体阴性，抗 DNA 抗体阴性，其余症状明显减轻。舌质暗淡，苔白腻，脉沉细。高师认为此时证属脾肾两虚，当以健脾补肾为治。方药：生黄芪 15g，山药 10g，茯苓 10g，狗脊 10g，炙甘草 5g，白术 10g，山萸肉 10g，生地 10g，仙灵脾 10g，杜仲 10g，草薢 10g，忍冬藤 15g，太子参 10g。守上方加减治疗一年余，多次复查尿蛋白阴性，抗核抗体阴性，抗 DNA 抗体阴性，自感症状基本消失，经北京某医院鉴定已临床治愈。嘱患者每 3d 服上方加减 1 剂，后病情未见反复。（于有山·中国百年百名中医临床家丛书·高辉远 [M]．北京：中国中医药出版社，2004：95）

2. 刘占民医案——肾气丸加减治疗狼疮性肾炎

马某，女性，30 岁，汉族，已婚，山西省大同市人，入院日期：1997 年 6 月 13 日。

主诉全身关节痛，间断发热 10 余年，双下肢浮肿 2 个月。患者于 1986 年无明显诱因出现全身关节疼痛、红肿、发热，曾先后两次在我院内科住院治疗，最后诊断为系统性红斑狼疮，用激素治疗病情好转，出院后生活自理，能坚持上班。1997 年 2 月中旬又出现双足肿胀。遂住进我院肾病科，查心电图、胸片以及肝、脾、胰、双肾 B 超均正常，胆囊多发性结石。尿常规：尿蛋白（+++）。化验肾功，尿素氮 7.6mmol/L，血肌酐 180μmol/L。曾服强的松、潘生丁等药治疗，下肢浮肿渐消。但化验尿蛋白仍（+++），红细胞 25 个/HP。故来我科求治，查体见咽部充血，扁桃体 I 度肿大，双下肢轻度浮肿，脊柱及四肢关节无畸形，活动正常。B 超提

示：双肾、膀胱未见异常。尿常规：尿蛋白 500mg/dl，红细胞满视野/HP，颗粒管型 0~3 个/HP。24h 尿蛋白定量 14.0g/L。生化尿素氮 7.6mmol/L，血肌酐 183 μ mol/L，尿酸 146mmol/L，总胆固醇 10.56mmol/L，甘油三酯 2.67mmol/L，白蛋白 33g/L，总蛋白 48g/L。骨盆正位片提示：左侧股骨头无菌坏死。现患者症见：双下肢轻度浮肿，双踝关节肿胀不适，精神尚好，纳食可，睡眠欠佳，尿少混浊，舌质红苔白，脉滑。诊断：西医：①系统性红斑狼疮；②狼疮性肾炎；③胆石症。中医：水肿（肾虚热瘀）。治法：滋阴补肾，清热利湿，佐以益气活血。方药：六味地黄丸加味：生地 30g，山萸肉 20g，茯苓 10g，泽泻 10g，丹皮 10g，山药 10g，蝉蜕 10g，萆薢 30g，生黄芪 30g，当归 10g，丹参 30g，红花 10g，川芎 10g，白茅根 30g，抽葫芦 15g，天花粉 15g，五味子 10g，炙龟板 15g，白花蛇舌草 15g。二诊：服药 7 剂后尿量增多约 3000ml/日，患者精神、饮食尚可，双下肢浮肿明显减轻，血压平稳，自述咽部疼痛不适，舌质暗红苔白，脉滑。查体：咽部充血，双侧扁桃体无肿大，全身无浮肿，双足踝部浮肿，查抗核抗体阳性。西药予利尿、扩血管及激素（强的松 60mg/早，口服）等治疗；中药原方去抽葫芦，改生黄芪 50g，加射干 10g，继服 7 剂。三诊：患者病情稳定，精神好，纳食尚可，夜寐安，咽干不适，尿色淡黄，尿量正常，大便调匀，近日来月经，舌质红苔白，脉滑。24 小时尿量约 2000ml，24 小时尿蛋白定量 1.83g/L。X 线片示左侧股骨头无菌性坏死，考虑与服激素有关，强的松用量待 1~2 周后病情缓解再减量。复查尿常规：尿蛋白（+），红细胞 55~60 个/HP。上方去射干，加麦冬 10g，益母草 15g，川牛膝 15g，继服 7 剂，整理方药如下：生地 30g，山萸肉 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，丹皮 10g，山药 10g，蝉蜕 10g，萆薢 30g，生黄芪 60g，当归 10g，丹参 30g，红花 5g，天花粉 15g，川芎 20g，

白茅根 30g, 炙龟板 15g, 白花蛇舌草 15g, 五味子 10g, 麦冬 10g, 益母草 15g, 川牛膝 15g, 7 剂, 水煎服, 1 剂/日。四诊: 服上方后, 患者一般情况好, 咽干不适减轻, 仍有双足踝部浮肿, 关节无疼痛, 24 小时尿量达 3000ml。复查尿常规: 尿蛋白 (+), 红细胞 25~30 个/HP。复查生化电解质正常, 尿素氮 5.1mmol/L, 血肌酐 83 μ mol/L, 总胆固醇 10.56mmol/L, 甘油三酯 2.67mmol/L, 肝功能正常, 白蛋白 33g/L, 总蛋白 48g/L, 上方去益母草, 继服 7 剂。五诊: 患者精神好, 纳食尚可, 夜寐安, 全身无浮肿, 二便调匀, 髌关节疼痛, 舌质红苔白, 脉滑。复查尿常规: 尿蛋白 (+), 红细胞 35~40 个/HP, 加服雷公藤多甙片 20mg, 3 次/日, 口服; 强的松减量为 50mg/早, 口服; 加服保肝药。中药继服上方 7 剂。六诊: 患者病情稳定, 自述咽干, 手足心热, 大便干, 1 次/日, 出汗较多, 24h 尿量 3 500ml, 舌质红苔白, 脉沉滑。强的松减量为 45mg/d。中药上方加知母 10g、黄柏 10g, 继服 7 剂。七诊: 患者精神、饮食、睡眠均可, 咽干、手足心热及髌关节疼痛减轻, 双足踝部浮肿基本消失, 大便调匀, 舌质红苔白, 脉沉滑。24h 尿量 3 000ml, 复查尿常规: 尿蛋白微量, 红细胞 15~20 个/HP。患者病情逐渐好转, 强的松减量为 35mg/d。中药继续守法治疗, 上方去知母、黄柏, 继服 7 剂。八诊: 患者咽干、手足心热症状消失, 二便调匀, 舌质红苔白, 脉沉滑。复查尿常规: 尿蛋白微量, 红细胞 8~15 个/HP。强的松减量为 30mg/日。根据患者化验结果, 尿中蛋白、红细胞逐渐减少, 病情好转, 患者自动要求出院, 嘱患者出院后, 根据化验检查结果, 强的松可逐渐减量, 中药上方去天花粉, 加太子参 15g, 继服 7 剂巩固治疗。(刘占民. 肾病证治经验录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 129)

3. 魏龙骧医案——肾气丸加减治疗狼疮性关节炎

徐某,女,患系统性红斑狼疮,伴肝、肾损害1年,先后经抗风湿药、强的松等治疗不效。刻诊:周身关节疼痛,低热,头痛,烦躁,面部有圆形红斑,身发疱疹,瘙痒,口渴,浮肿,无力,舌红,苔薄黄,脉沉细而数。证属阴阳毒邪内陷入脏,肝肾受累。治以扶正达邪,解毒通络,予上方15剂,水煎服。药后颇适,舌光有瘀斑,脉细数,方药:黄芪、女贞子、茯苓各30g,白芍、山药各18g,当归10g,海风藤、山萸肉、泽泻、丹皮各15g,益母草20g、广角片3g。继服15剂,病情稳定,行走有力,强的松减为30mg/日,停药雷公藤。因疱疹复发治以凉血解毒,处以广角、金银花、生地、连翘、金银花、大青叶、旱莲草、生甘草、土茯苓等,继服14剂,症状稳定,激素减量,20mg/日,治以扶正达邪,黄芪、党参、生鳖甲、地黄、女贞子、广角、丹皮、桃仁、红花、升麻、青蒿、秦艽、海风藤加减共服药220剂,治疗1年零4个月,经多项检查,指标均在正常范围内,随访2年,除时感关节疼痛外,无其他不适。(张卓.疼痛名医诊治绝招大全[M].北京:中国中医药出版社,2002:591)

六、临证心得

1. 中医药的优势所在 从整个病程及中西医疗效对比来看,西医占有一定的优势,目前西医治疗系统性红斑狼疮治标多于治本,特别是系统性红斑狼疮累及脏器,病情危笃或有合并症的患者,如出现狼疮脑、狼疮肾、狼疮肺时,甲基强的松龙冲击及免疫抑制剂的使用是必要的,此时单用中药难以控制病情的发展,有时会贻误治疗的时机。与此相反,在病情相对稳定期中医药在治疗系统性红斑狼疮方面占有重要的位置。在几个病理环节中中医中药发挥着重要的作用。主要表现在治本多于治标,以及在巩固疗效、防止复发、改善症状、长期缓解等方面。

2. 中药可增效减毒 系统性红斑狼疮本身可因免疫功能紊乱以及长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂造成机体免疫力低下, 而容易导致各种病原微生物的感染, 而且继发感染又可诱发疾病本身的恶化, 形成恶性循环。因此, 使用中药具有对抗化疗药物的毒、副作用的功能。如黄芪多糖能对抗强的松所致的脾脏、胸腺、肠淋巴结等免疫组织的萎缩作用和外周 WBC 减少的作用。因此, 对常规使用糖皮质激素的患者来说, 可对抗其副作用, 并有利于递减激素用量。黄芪对全血成分具有明显保护作用, 对 CTX 所致动物骨髓造血功能有明显的保护作用, 能阻止骨髓有核细胞数的明显减少。因此, 对已使用以 CTX 为首的化疗方案有效, 但因 WBC 明显减少者尤为适宜。

3. 控制感染 引起系统性红斑狼疮死亡的主要原因是继发感染, 常见的是细菌、病毒、支原体等感染, 中药对病毒感染具有较好的作用, 如金银花、蒲公英、白花蛇舌草、栀子、黄柏、紫花地丁、夏枯草、土茯苓、知母、天花粉、生地、赤芍等对细菌有明显的抑制作用。金银花、蒲公英、大青叶、板蓝根、连翘、黄柏、苍术等对疱疹样病毒等具有明显的抑制作用, 另外, 中药针剂如鱼腥草注射液、柴胡注射液等都有比较好的临床疗效。更为重要的是在辨证施治下的用药, 可兼顾全身之体质、免疫、已用药等情况, 主次分明, 或中西药合用, 疗效更为肯定。

4. 补中气, 固卫阳, 抵外邪 系统性红斑狼疮患者多因上感未能控制而致死亡者, 并不少见, 因此积极防治感冒者, 采用补中气, 固卫阳的治法, 对患者有周身乏力, 动则气短、汗出多, 证属卫阳不固, 阴津外脱所致, 治疗以温分肉, 充皮肤, 肥腠理为原则, 遵如仲景所言: “虚劳诸不足, 风气百疾, 薯蓣丸主之。”以黄芪建中汤为主方加小剂量防风、柴胡; 并让患者蒸、煮、炒甘温之山药吃, 如此中焦运化输布正常, 卫气充盛则邪不能外袭, 则感冒不易发。总之, 运用甘温理论治

疗系统性红斑狼疮的优点在于改善患者体质，增强体力；调节机体免疫力，防止继发感染；减少糖皮质激素、免疫抑制剂的用量及毒副作用等。

5. 虚劳证治 系统性红斑狼疮属中医“虚劳”之辨证范围，其病因病机为先天禀赋不足，精血亏损，肾阴亏耗或后天阴精耗损，阴虚火旺，阳盛血热，复感外邪，从阳化热，热壅于肌肤、筋骨，重者深入气营血分、脏腑。其病位在营血分，与肾、心、肝、肺、脑关系至为密切。概而言之有阴虚、阳虚、气虚、血虚，有虚火、有血热血瘀、痰、饮，此六者多在一定条件下相互转化，但在病程的整个过程中以虚为本，病性多为本虚标实，其本为肾气阴两虚，其标为余毒未尽。①主要证候多表现为虚中夹实。《备急千金要方》言黄芪建中汤“疗男女积冷气滞，或大病后不复常，若四肢沉重，骨肉痠疼，吸吸少气，行动喘乏，胸满气急，腰背强痛，心中虚悸，咽干唇燥，面体少色，或饮食无味，胁肋腹胀，头重不举，多卧少起，甚者积年，轻者百日，渐致瘦弱，五脏气竭，则难可复常，六脉俱不足，虚寒乏气，少腹拘急羸瘠百病，名曰黄芪建中汤。”系统性红斑狼疮的临床表现除《备急千金要方》所描述的虚劳证候外，还可有累及于肾脏者出现低蛋白血症、蛋白尿、血尿等；累及于肝脏者可出现低蛋白血症、肝功能异常；累及于心脏者，可出现心包炎等实验室检查的异常指标。②阴阳俱虚，独取中焦。系统性红斑狼疮常时发时止，时缓时急，多需终生服药，长期治疗。疾病过程中，常表现出病变脏腑及相关脏腑的阴阳虚实变化，导致五脏俱损，虚劳发热，变证丛生。但肾阴阳两虚，余毒未尽是其病变的关键，治疗用补阳药辛温香燥易助热伤阴，滋肾补阴，易恋余毒，如是者可将以甘药，独取中焦，固护胃气，胃气盛，谷气生，营血充，精血互生则阴平阳秘，精神乃治。

甘温理论根源于《灵枢·终始》，文中曰：“如是者，则阴

阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。如是者，可将以甘药，不可饮以至剂。”张仲景发《内经》之义，开治疗虚劳之先河，在《金匮要略·血痹虚劳病脉并治第六》提出了治疗虚劳的方药，其中小建中汤、黄芪建中汤等为治疗虚劳病的典型方剂，为后世医家所遵崇。如《金匮要略·血痹虚劳病脉并治》提出了：“虚劳里急，悸、衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口渴，小建中汤主之。”虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之，即“阴阳俱虚，独取中焦”之法。黄芪建中汤治疗虚劳，方中取补气能生血，黄芪配甘草甘能入中，甘温能补中气，甘温能缓中之义也，黄芪配甘草又能益气托余毒外出。白芍配伍甘草酸甘化阴，补肾中阴液也。桂枝与黄芪配伍甘温益气通阳而不燥也；黄芪配大枣名益气生血，气血充，精血互化，精血旺盛，虚劳可有恢复之象。

6. 甘温补中，益气固脱 长期尿蛋白不消失是治疗系统性红斑狼疮多累及肾脏的难题之一。尿蛋白是水谷精微所化生，脾肾气虚损，瘀血阻塞，精关不固，精微下注所致，因此，以肾气丸为基础方合五子衍宗丸合醋三棱、莪术并加重黄芪用量，或每日静注黄芪注射液 60ml，连用 15d，使用 3~6 个月。以加强甘温补中，益气固脱作用。临证亦可遵《金匮要略·血痹虚劳病脉并治第六》：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”之义，取方中龙骨 15g、牡蛎 30g 或加水陆二仙丹。药理实验及临床观察，中医辨证施治下使用的补益方药有明显提高血清蛋白总量的作用，如以肾气丸为基础方合五子衍宗丸合醋三棱、莪术并加重黄芪用量，或每日静注黄芪注射液 60ml，连用 15d，使用 3~6 个月。以加强甘温补中，益气固脱作用。再如黄芪注射液静注后，病理观察证明，能减轻肾脏的病理损伤，使动物微小病变肾病模型的血清白蛋白有明显回升，因此，重用黄芪能

控制尿蛋白的丢失，血清蛋白回升，有利于纠正低蛋白血症引起的各种浆膜炎。

7. 滋阴清热，补肾固精 《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾具有贮存、封藏精气的生理功能，狼疮毒攻于肾时，肾虚无以固摄，加之热毒扰动，瘀血内阻，致关门开阖失司，下元不固，精微下泄，形成泡沫尿，即蛋白尿。精微外流，致使阴精更亏，使病久缠绵难愈。而长期应用激素可促使内火亢奋，消灼阴液，更加重肝肾阴虚之象。所以说狼疮肾的发生以肝肾阴虚、肾精不足为本，常见症状为：长期低热，腰酸乏力、耳鸣脱发、口干目涩、手足心热、舌红少苔。初因热毒炽盛，伤及阴津，余毒未尽，故长期低热；肾气虚衰，精气不充，故腰脊酸痛，耳鸣脱发；肝肾阴虚，故可见口干目涩、手足心热、舌红少苔等症状。此时治疗应滋阴清热，补肾固摄，方选六味地黄丸补肾滋阴，水陆二仙丹、五子衍宗丸补肾固精，中药可选熟地、山药、山萸肉、丹皮、泽泻、茯苓，金樱子、芡实、女贞子、菟丝子、车前子、五味子、霜桑叶、土茯苓等，经研究上述药物能调节机体的免疫功能，提高血清白蛋白浓度，降低蛋白尿。狼疮肾病程日久热盛伤津耗气，或阴精匮乏无以化气，所以此时患者常伴有气虚的症状，元气亏虚，脏腑组织功能减退，故全身乏力，精神萎靡。“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”，气虚卫外不固，故经常恶风怕冷，自汗，盗汗。舌淡或舌质红，苔薄白，脉细弱或细数为气虚之象，此时可选方当归补血汤合补中益气汤加减。临床病理观察证明，黄芪能减轻肾脏的病理损伤，使动物微小病变肾病模型的血清白蛋白有明显回升。因此，重用黄芪能控制尿蛋白的丢失，血清蛋白回升，有利于纠正低蛋白血症引起的各种浆膜炎。

8. 健脾补肾，利水消肿 狼疮肾炎由于大量丢失蛋白，造成低蛋白血症，出现全身浮肿，其中以双下肢、面部以及外

阴部凹陷性水肿多见，补充蛋白尿及给予利尿药后虽可立即发挥作用，但易反复，中药虽起效慢，但可起到消肿除胀，使新水不再复聚的作用，本证可见：颜面及四肢浮肿，尤以下肢为甚，腰膝酸软，形寒肢冷，面色萎黄，神疲倦怠，腹胀食少，尿少，严重者可出现尿闭，悬饮，胸憋心悸气促，不能平卧，喘咳痰鸣或腹大如鼓，心悸气促，舌体胖嫩、质淡，苔白滑，脉细弱。初因热毒炽盛，热壅血瘀，伤及气阴，阴损及阳，肾阳虚衰，阳不化水，水泛肌肤故颜面及四肢浮肿，水性趋下故尤以下肢为甚；肾气不足，骨失所养故腰膝酸软；肾阳虚衰，阳虚不能温煦四末故形寒肢冷；气血亏虚，不能华其外故面色萎黄，神疲倦怠；脾气虚衰，运化失司故腹胀食少；气不化水，不循常道故水泛肌肤出现尿少，严重者可出现尿闭；水气犯肺、凌心故可出现悬饮，胸憋心悸气促，不能平卧，喘咳痰鸣；血瘀、气结于内故腹大如鼓；舌体胖嫩、质淡，苔白滑，脉细弱为气虚不能化湿，湿聚内盛之象。在治疗上宜健脾补肾，利水消肿，方选济生肾气丸、参苓白术散合真武汤加减，中药可选附子、白芍、车前子、怀牛膝、熟地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、茯苓皮、白术、生姜，此外，中药保留灌肠是中医治疗慢性肾衰的一种独特有效的方法，中药灌肠有结肠透析作用，能消除血中氮质、降低血尿素氮、肌酐的含量、减轻水肿和临床症状，使早中期的慢性肾衰患者肾功能有所恢复。常用的中药灌肠药物有大黄、芒硝、牡蛎、附子、蒲公英等。灌肠液有泻下、解毒、降浊的作用，当灌肠液与大便排出体外时，便可带出大量水分及体内的有毒物质。同时可以配合食疗，应用优质低蛋白高热量食物的同时，可多食冬瓜、赤小豆等以加强利尿作用。

9. 活血化瘀，凉血止血 在狼疮肾炎急性活动期，常因热毒炽盛，迫血妄行，血溢脉外而导致皮肤可见瘀斑、瘀点；亦可因热毒壅滞血脉，灼伤营阴以致血粘而稠，运行不畅导致

血脉瘀阻。病程进入亚急性轻度活动期或休止期，则热毒渐逝，而以阴虚或气阴两虚为病机的主要方面，也可因阴虚脉道不充，血少脉涩；或气虚帅血无力，血行迟缓以致血脉瘀滞。所以狼疮性肾炎不论是在急性活动期还是亚急性活动期或休止期，瘀血始终是贯穿于病变不同阶段的重要病机之一。《金匱要略》曰：“经络受邪，入脏腑，为内所因也。”经络内连五脏六腑，邪气由经络血脉深入脏腑，瘀血停留，或结聚或成痼，或迫血妄行成便血尿血，当本病引起肾损害时，热毒瘀血攻于肾，瘀血阻络，血不循经，故尿常规中可见蛋白尿伴有潜血，皮肤可见瘀斑、瘀点，舌质暗有瘀斑，脉弦涩。此时治疗应活血化瘀，方可选桃红四物汤，常用药物有桃仁、红花、赤芍、当归、生地、川芎、醋三棱、醋莪术等。如面部或躯干、四肢斑疹鲜红，兼有鼻衄、小便黄赤，大便秘结，舌质红绛，苔黄，脉弦细数，同时要配伍大小蓟、藕节、白茅根、仙鹤草、紫珠草、槐花等凉血止血药物。

10. 治疗宜早，疗程宜长 系统性红斑狼疮的治疗一定要尽早、及时，几乎所有系统性红斑狼疮患者的肾组织经免疫病理或电子显微镜检查，都可发现异常。世界卫生组织把狼疮性肾小球肾炎分为六类：正常肾小球肾炎、单纯系膜性肾小球肾炎、局灶阶段性肾小球肾炎、弥漫增生性肾小球肾炎、膜性肾小球肾炎、壁性硬化性肾小球肾炎。正常肾小球肾炎期电镜下肾组织未见异常。单纯系膜性治疗效果最好，随着疾病的发展，治疗难度增大，至狼疮性肾炎的终末期阶段一壁性硬化性肾小球肾炎，电镜下观察有细胞增生，坏死，核破碎，细胞性新月体，白细胞浸润，透明样血栓，肾间质炎症等，若在此期正确积极治疗，一般还有较好的治疗反应，然而病变进一步发展，其病理变化更加恶化，可见肾小球广泛硬化，纤维新月体形成，肾小管萎缩，肾间质纤维化，这时治疗已不能奏效，患者最终导致肾衰而死亡。因此狼疮性肾炎的及早诊断与正确治

疗,是延长红斑狼疮患者存活期,使病情趋于缓解和稳定的关键。狼疮性肾炎是一种慢性疾病,其治疗也是一个漫长而系统的过程,要系统、规律、持久,经过一段时间的治疗,不可急于求成,即使症状缓解,蛋白尿、血尿减少,也不可立即停药,狼疮性肾炎是狼疮活动损伤的一部分,随着对狼疮的全面治疗,尿蛋白一起好转,也有部分患者全身病情好转后留有顽固性蛋白尿,这些患者坚持服用中药较长时间,才能使尿蛋白好转,不可短期服用后仍有尿蛋白就停服中药,使治疗效果降低。对于病情稳定的患者,可采取间断服药的方法,以巩固疗效、防止复发、改善症状、长期缓解。间断服药对提高红斑狼疮患者生存质量,延长患者寿命取得了显著疗效,有效的预防病情的复发和反弹,而使整体机能得到恢复。

11. 中西医结合,各取其长 现代医学主要采用激素、免疫抑制剂等治疗狼疮肾,但毒副作用较多,可导致脱发、胃肠道反应、贫血、白细胞减少、血小板减少,肝肾功能损伤、月经紊乱或闭经、并发各种感染等。而中医治疗狼疮肾,在辨证论治方法的指导下,照顾面广,灵活性大,又有求因治疗的特点,具有其独特的优势,对于急性活动期和亚急性活动期的狼疮性肾炎,常以激素标准疗程治疗,并按照激素治疗阶段的不同,辨证地配合中药治疗,以强化激素的疗效,减轻激素的毒副作用,从而发挥了中药增效减毒的双重作用。对狼疮性肾炎表现为慢性肾炎型或肾病综合征型者,常在激素标准疗程的基础上,根据患者病情的不同,配合环磷酰胺冲击疗法或甲基强的松冲击疗法,并配合服用或经肠道灌注中药通腑降浊类药物如酒军、芒硝等,藉肠道排泄体内潴留之溺毒,改善机体的内环境。对经上述诸法治疗病情缓解,病情稳定的狼疮肾患者,应重视用中药调节机体的气血阴阳以善其后,故临床上治疗多以中药为主,同时配合西药。如狼疮之热毒羁留日久和激素、环磷酰胺之药毒伤阴耗气,常易致病后气阴两亏,在撤减激素

的同时,给患者服以生脉散以益气养阴。对环磷酰胺冲击治疗时出现外周血白细胞减少,机体免疫功能下降的患者,常用阿胶、鹿角胶、冬虫夏草合玉屏风散以温肾益精,补气固表,俾气足精旺,骨强髓充,以利于白细胞的再生和机体免疫功能的改善。常用的单方则有雷公藤及其制剂。其中有雷公藤片、雷公藤多甙片、雷公藤糖浆、三藤饮等;但根据临床观察,此类制剂毒副作用较大,常可引起停经、闭经,影响患者的生殖功能,故临床中不主张长期应用,多采用雷公藤的水煎剂,并配合生甘草等解毒药,有效的降低了其毒副作用,通过中西医疗法的优势互补,极大地提高了狼疮性肾炎的临床疗效,减轻了西药的毒副作用,具有极强的临床实用价值。

另外,患者长期使用糖皮质激素者,可出现“虚劳虚烦不得眠”证候者,加酸枣仁汤;病久有肾性高血压出现皮下瘀斑,两目暗黑,舌质暗等瘀血征象者,加服大黄廑虫丸;心包有积液者,加葶苈大枣泻肺汤。有水肿者,加真武汤。参考现代医学炎症指标,如ESR、CRP增高者加金银花、连翘、大青叶;免疫指标增高,如Ig、ENA、ANA、ds-DNA、RF加雷公藤、火把花根片等。

第八节 硬 皮 病

一、概 述

硬皮病是指患者皮肤呈硬、厚、萎缩改变,可呈全身性或局部性出现。因免疫异常而引起的硬皮病称为系统性硬皮病;因某些化学物质、药物、代谢异常、环境因素、职业等原因引起的则称为硬皮病样疾病(又名硬皮病样综合征)。本文主要讨论系统性硬皮病。

系统性硬皮病又名系统性硬化症(SSc),是一个累及小

动脉、微血管以及弥漫分布的结缔组织为主的系统性自身免疫疾病。主要表现为皮肤和部分内脏器官中结缔组织的增多，临床表现以皮肤变厚、发硬、紧绷为特点，同时也可累及周围循环、肺、心、胃肠、肌肉、骨骼等，血清中出现多种特异性自身抗体。

本病属中医学“皮痹”范围，为五体痹之一。本病病因是由于患者卫气不足，外邪侵袭，而致郁而化热或湿热蕴毒，毒伤脉络引起皮肤、脏腑硬化。其基本病机为气虚血瘀，痰瘀痹阻。

二、诊 断

常用 1980 年美国风湿病学会制订的分类标准：

主要标准：近端硬皮病，即手指及掌指关节和趾关节及近端皮肤对称性变厚、变紧和硬化。皮肤的上述改变可以累及脸、颈和躯干（胸及腹）。

次要标准：①指端硬化，硬皮改变仅限于手指；②指端有肿胀性瘢痕或指垫缺失。指端由于缺血而有凹陷区或指垫组织的萎缩；③双肺底纤维化，在标准胸部 X 线片双侧肺底部网状纹理或结节性密度增高影，可以是弥漫性斑点影或蜂窝样改变，并已证明不是原发于肺部的疾病引起。

凡具有主要指标或 ≥ 2 条次要标准者可以分类诊断为系统性硬化症。

根据皮损分布和临床特点，系统性硬化症又可分为弥漫皮肤型和局限皮肤型。前者皮肤有广泛、对称性硬皮病变，可累及全身皮肤，至少累及四肢远端和近端，以及脸、躯干的前胸和腹部。进展较快，较早出现内脏损害。后者皮损局限于四肢远端和脸（但不仅限于手指），病情进展慢，内脏损害较轻且出现较晚。

三、辨证治疗

1. 寒凝肌腠，气血痹阻证

主证：手足局部皮肤发硬，增厚肿胀蜡样光泽，皮肤不易捏起，关节僵硬，活动障碍，全身疼痛，雷诺现象明显，舌淡苔白，脉沉细数。

治法：散寒通痹，活血化瘀。

方剂：乌头汤合防己黄芪汤加减。

组成：麻黄 10g，白芍 15g，川乌 12g，细辛 6g，赤芍 15g，防风 12g，生姜 12g，黄芪 45g，丹参 15g，当归 12g，木防己 12g，白术 12g，甘草 6g。

加减：若皮肤变硬明显，或变薄加蜈蚣、全蝎、地龙、乌梢蛇；肤色深，肌肤甲错加桃仁、红花、穿山甲、苏木。

2. 脾肾阳虚，痰湿阻结证

主证：皮肤肿胀消退，皮肤变硬，指间或有溃疡，形寒肢冷，关节疼痛，腰膝酸软、性欲减退，舌淡嫩，或边有齿痕，苔白或灰滞无泽，脉沉细濡。

治法：温阳散寒，祛瘀通络。

方剂：当归四逆汤合阳和汤加减。

组成：熟地 30g，鹿角霜 15g，白芥子 15g，肉桂 15g，麻黄 10g，红花 15g，薏苡仁 15g，淫羊藿 15g，全蝎 10g。

加减：血瘀重加苏木；肾阳虚明显酌加肉苁蓉、锁阳、巴戟天。

3. 气血两虚，瘀血痹阻证

主证：皮肤发硬或萎缩，倦怠无力，身体消瘦，食欲减退，心慌，气短，头晕，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补益气血，活血通脉。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。

组成：黄芪 30g，当归 12g，桂枝 12g，鸡血藤 30g，红花

10g, 桃仁 10g, 淫羊藿 15g, 伸筋草 15g, 蜈蚣 2 条, 甘草 5g。

加减: 气虚明显者, 加黄精 30g、白术 12g。

4. 肝郁气滞, 血瘀内结证

主证: 皮肤发硬或萎缩, 情绪易于激动、纳呆、恶心、大便或干或溏泄, 女子月经不调, 舌暗红, 苔薄白, 脉弦。

治法: 舒肝理气, 养血通络。

方剂: 四逆散加味。

组成: 柴胡 12g, 白芍 12g, 当归 15g, 茯苓 12g, 白术 12g, 生姜 10g, 薄荷 10g, 红花 15g, 川芎 12g, 甘草 6g。

加减: 手足变白、发紫较甚加牡蛎、钩藤、丹参。

5. 肺气虚弱, 瘀血阻滞证

主证: 皮肤发硬或萎缩, 皮色暗褐, 汗毛脱落, 无汗, 咳嗽, 气短喘息, 舌淡, 苔薄白, 脉细弱。

治法: 补肺益气, 温阳通脉。

方剂: 黄芪建中汤合当归四逆汤加减。

组成: 人参 10g, 黄芪 30g, 当归 15g, 桂枝 12g, 白芍 24g, 细辛 6g, 通草 6g, 白术 12g, 茯苓 12g, 桑白皮 12g, 紫菀 12g, 熟地 24g。

加减: 发热恶寒, 身痛加荆芥、防风、羌活、葛根。

四、名 医 经 验

1. 邓铁涛 邓老强调, 根据肺脾肾相关理论, 本病主要分为肺脾亏虚和脾肾亏损两个证型。肺脾亏虚型症见皮肤如革, 干燥, 甚则皮肤萎缩, 皮纹消失, 毛发脱落, 疲倦乏力, 体重减轻, 纳差, 便溏, 舌胖淡嫩, 边有齿印, 苔薄白, 脉细弱。脾肾亏损型证见面容呆板, 肌肉萎缩, 呼吸无力, 吞咽困难, 关节僵直, 活动障碍, 甚则骨质脱钙, 关节畸形固定、挛缩, 腰膝酸痛, 头晕耳鸣, 妇女月经不调, 甚或闭经, 舌淡

嫩，苔少脉弱或细数。本病以肺脾肾虚为主，五脏相关，兼心血不足者，见心悸，失眠，夜寐多梦；兼痰湿壅肺者，见咳嗽，胸闷，气促；兼瘀者，见肌肤甲错，皮色灰暗，舌黯红，边尖有瘀点、瘀斑，脉涩；兼胃阴虚者，见口干咽燥，灼热感，苔剥。

针对肺脾肾亏损之病机，根据“损者益之”、“虚者补之”的原则，并结合历代医家治疗虚损的经验，邓老认为硬皮病应肺脾肾同治，以肾为主。肾为先天之本，脾为后天之本，根据先后天根本论，脾肾同治是本病治疗的主要着眼点。脾不健运则补肾不易受纳，但不补肾则病必难愈，补肾对于本病的治疗尤为关键中的关键。故治疗时以补肾为主，健脾养肺为辅，着重补肾益精，自拟软皮汤作为治疗本病的基本方。药物组成：熟地 24g，泽泻 10g，丹皮 10g，怀山药 30g，云苓 15g，山萸肉 12g，阿胶（烔化）10g，百合 30g，黄芪 30g，太子参 30g。本方以六味地黄丸培补元阴为主，加黄芪、党参或太子参，其中黄芪又能走肌表输布津液，是为要药；配伍怀山药、云苓益气健脾，脾肾双补，中下兼顾。虽以中下损为主，但并非忽视上损，故配以阿胶、百合益肺养血以治皮。以阿胶为“血肉有情之品”填阴塞隙，病在肌肤用阿胶含有中医学“以形养形”之意。皮肤干硬如皮革，是久病兼有血瘀，故在养阴血时可配合红花、丹参等活血而不干燥的药物。如患者舌淡、阳虚明显可加桂枝走表而通阳，助行津液；久服滋补药须防其碍脾，可少加砂仁或陈皮助运化，肺脾虚甚，加黄芪、五爪龙补益脾肺之气；若心血不足加熟枣仁、鸡血藤；胃阴虚加石斛、金钗；兼瘀者加丹参、牛膝、炒山甲等；痰湿壅肺加橘络、浙贝、百部、紫菀；补肾益精方面还可以酌情选加鹿角胶、鳖甲等血肉有情之品。无论局限性还是系统性硬皮病患者，均可配合饮食疗法，如田鸡油炖冰糖，沙虫干煮瘦肉，猪肤煮怀山药、黄芪、百合等质重味厚，填阴塞隙，血肉有情，皆能充养身中形

质，即治病法程矣。（邱仕君．邓铁涛医案与研究 [M]．北京：人民卫生出版社，2004：95）

2. 娄多峰 根据临床实践，认为硬皮病系素有脾肾阳虚，腠理不密，卫外不固，寒邪乘虚侵袭，凝结于腠理，进而经络痹阻，气血不通，导致营卫不和，腠理失养而发生。又因病程迁延，邪可循经入脏，造成脏腑功能失调，更加重其皮肤损害。由此可见，其病机要点在于寒凝腠理，经络痹阻和脏腑失调三方面。这是病情由轻到重的三个过程，它们之间互相联系，互相影响，又互相转化，不能截然分开。

正气不足为本，皮肤硬化萎缩为标，前者属虚，后者属实，故本证为一本虚标实之证。根据扶正祛邪的原则，采用温经解肌，活血通络，益气养血之法进行治疗为常法。若寒湿郁而化热，病情急性发作，治以清热利湿，或清热解毒，活血通络。（娄高峰，娄玉钤．娄多峰论治痹病精华 [M]．天津：天津科技翻译出版公司，1994：286）

3. 丁济南 乌头桂枝药物组成：制川乌 6g，制草乌 9g，桂枝 9g，羌活 4.5g，独活 4.5g，秦艽 6g，炒防风 6g，汉防己 9g，伸筋草 12g，连翘 12g，白芥子 1.5g，生黄芪 12g，全当归 9g，桑寄生 9g，川牛膝 9g，玄参 9g。

用法：水煎服，1 剂/日，早晚服。

功效：散寒除湿，滋补肝肾。

主治：硬皮病。

组方原理：方中制川乌、制草乌为大辛大热之品，能祛寒湿，散风邪，治风寒湿痹，《珍珠囊》谓川乌“去风寒湿痹，血痹”，《药类法象》谓草乌“治风痹血痹，半身不遂”，故重用以收功；桂枝辛温入血分，可除“肢节间痰凝血滞”，助二乌以逐风寒湿之邪；佐以秦艽、防风、羌独、汉防己、伸筋草以祛风除湿；白芥子、连翘消痰散结；黄芪、当归培气血；桑寄生、牛膝益肝肾、强壮筋骨；复以玄参制诸阳药之辛热太

过。上述各药合用外散风寒湿以治痹痛，内则补气血益肝肾而培本，故屡见功效。但方中二乌之量要运用确当，以防中毒。

加減运用：雷诺征明显者減玄參，加附子、丹參、澤蘭、漏蘆；肌肉關節酸痛麻木者，加澤蘭、丹參、白薇、貫眾；咳嗽加麻黃、前胡、桔梗；尿蛋白阳性者，加白朮、黑料豆、玉米須；肝臟損害者，加黃芩、香附、丹皮。

病案举例：胡某，女，36岁。发病已4年，曾在多处住院，用各种中西药治疗无效。1958年初来医院住院时，先用大剂量泼尼松治疗3周，但没有好转，四肢关节活动均受阻，不能活动，近乎石蜡，口仅能轻度张开，需由他人喂饭。乃停用一切药物，改服乌头桂枝汤，服药4剂后自诉有全身松动感；8剂后两手开始能动，手能摸到对侧上臂；14剂后能起坐；40剂后能自行翻身；3个月能梳头及料理自己生活。（张昱·当代名医临床秘诀 [M]．北京：科学技术文献出版社，2003：682）

五、医案精选

1. 邓铁涛医案——肾气丸加味治疗硬皮病

熊某，男，48岁。1978年4月初诊。患者2月前经当地医院皮肤活检确诊为硬皮病，症见双乳至下腹皮肤局限性增厚，硬如皮革，伴心悸，曾用激素治疗无效。经人介绍，按《新中医》杂志刊载邓铁涛教授治疗硬皮病验方自行服药，自觉症状好转，遂向邓铁涛教授函诊治疗。方药：炙黄芪45g，党参、何首乌各30g，当归、熟地黄、山药、茯苓、丹参各15g，红花、川贝母各6g，牡丹皮、泽泻各9g，山茱萸12g，白朮12g。此方加減治疗近2年，患者局部皮肤明显软化。于1980年3月5日来广州初诊。诊见：精神、体力增加，局部皮肤变软，心悸消失，咳嗽，痰多质稠，脐周及腰背出汗多，纳食、睡眠均可，大便稍结，3~4天1次。检查：面色红润，

腹平软，胸腹部皮肤较正常略硬，可捏起皱褶，心肺听诊无异常，舌嫩红有齿印，苔白厚，脉虚右大尺弱。续上方加减。方药：黄芪 60g，党参 30g，熟地、茯苓各 15g，牡丹皮、当归、麦冬、五味子、生地黄各 10g，泽泻 9g，橘络 5g，川贝母末（冲服）3g，山茱萸 12g，红花 6g，山药 18g。此后患者仍函诊治疗，以上方随症加减，酌加桑寄生、沙苑子或女贞子养肝肾，兼腹胀、纳差加大腹皮、砂仁或蚕砂，咳嗽、咽痒加桔梗、玄参，1980 年 8 月函告：“服药 2 年有余，病症基本消除。”（邱仕君·邓铁涛医案与研究 [M]．北京：人民卫生出版社，2004：80）

2. 焦树德医案——麻黄附子细辛汤治疗硬皮病

药物：桂枝 15g，麻黄 6g，细辛 3g，杏仁、苏子梗、白芷、桃仁、红花各 10g，葛根、丹参各 20g，桔梗、炙山甲、皂刺各 9g，白僵蚕、白蒺藜各 12g。

张某，男，37 岁，一身关节肿痛活动受限，晨僵，全身如裹皮革，皮肤坚且硬，不能下蹲，手不能握，皮色暗，黑褐不泽，不出汗，皮肤欠灵活，面色晦暗，关节恶风寒，喜暖，纳可便调，苔略白，脉弦略数。辨证为寒邪束闭，营卫不和，治以辛温通阳，宣肺治痹。上方水煎服，服药后全身发暖，双手肿痛减弱，双手皮肤略软，脉沉略细数，用上方改皂刺为 12g，炙山甲 10g，加当归 10g，生地、熟地各 10g。水煎再服半月，药后双手肿痛明显缓解，皮色变浅，皮肤变软，睡眠欠佳，苔白，脉沉略细，上方变通，白僵蚕、皂刺各 15g，炙山甲 12g，丹参 30g，加茜草 20g，远志 12g，服药 20d 后复诊，晨起有时关节不灵，双手肿胀，活动后肿减，双手及全身溱溱汗出，汗后肿胀可消，硬皮变软，苔薄白，脉沉略滑，上方加菊花 10g，海桐皮 15g，全蝎 9g。继服本方半年，4 月后随访，关节肿痛消失，活动自如，皮肤正常。（王伟钢·焦树德治疗皮痹验案 [J]．北京中医杂志，1993，3：10）

3. 刘启庭医案——益气温阳、化湿行瘀法治疗硬皮病

肖某，女，35岁，江苏省邳县朱张集人。1996年11月就诊。主诉：上下末端皮肤发凉，发硬、木胀1年多，现病史：1年前因产后正值冬季严寒，加之家庭生活条件差，受凉，又过早的下床活动，后感觉四肢皮肤末端皮肤发凉，木胀僵硬，晨起自觉手足小关节强硬，以后面部皮肤也发凉变硬，稍发紧，张口有点困难。开始未当病治，后来病情逐渐加重，皮肤呈蜡黄色，腰腿关节强痛，影响劳动，月经2~3个月1次，量少色淡，白带不多，小便少，大便稀，食欲差，全身倦怠无力，曾到徐州、新沂等医院检查，诊断为硬皮病，治疗2~3个月未见好转而来我院就医。检查：形体虚胖，表情呆滞，面黄皮肤呈蜡黄微亮，四肢末端即两手指至肘关节，腿从脚趾到膝关节以下皮肤呈蜡黄发凉、坚硬，捏不起皮肤，关节活动受限，腰腿关节强直疼痛，食欲下降，精神倦怠，嗜睡不爱动，舌质红，苔白，脉沉细。西医诊断为硬皮病，中医为肌肤痹。乃为脾肾阳虚，寒凝湿阻，气血瘀滞所致。治宜：益气温经，化湿解肌，活血逐瘀。方药：黄芪60g，附子15g，桂枝30g，肉桂10g，炮姜10g，川羌15g，木瓜30g，薏苡仁30g，苍、白术各20g，当归15g，川芎15g，红花10g，水煎3汁混合，分4次温服。二诊：上方服5剂，自觉皮肤四肢凉感减轻，关节强硬及痛均稍有好转。前方附子加至20g（先煎2小时），又取10剂。三诊：上方10剂服完，病情进展较慢，前方附子加至40g，（先煎2小时），又取10剂。四诊：自觉服药效果很好，在当地又取20剂，皮肤发凉消失，上下肢末端皮肤松软，面部皮肤发紧消失，精神较前明显好转，月经按月来潮，二便正常，食欲也较前好转，自觉有力气。前方减附子20g（先煎2小时），嘱隔日1剂。又服20剂，手足温和，活动自如，触之皮肤温软。停药观察半年后，随访一切如常人。

〔按语〕 该病系产后气血大亏，正值严寒季节，复受寒湿

侵袭，寒凝气滞，气血瘀阻，经脉痹阻，阳气不能通达肌表，而出现四肢末端发凉、僵硬，小关节伸缩不利等症状。治疗以益气通阳，温经散寒，化湿行瘀；重用黄芪、附子、桂枝、肉桂、炮姜以益气通阳，温经化湿；川羌、木瓜、苍白术、薏苡仁醒脾化湿，行痹开窍；当归、川芎、红花活血化瘀。其中附子用量由小到大，且先煎以去毒，最大量用到 40g，服药 20 剂病情方才稳定，在病情基本提到控制的基础上，再逐渐减量，至病愈，决不可过量长期服用，也不能因其有毒不敢加量；一定要视病情而掌握使用。（王继发，高阳，李琪，刘启庭医学经验荟萃 [M]．北京：人民卫生出版社，1997：297）

4. 邓铁涛医案——肾气丸加减治疗硬皮病（硬化期及萎缩期）

张某，女，35 岁，工人。住院号 005854。因皮肤硬如皮革 3 年余于 1971 年 11 月 3 日入院。患者于 1963 年 5 月起出现低热、乏力、面部及两上肢浮肿，后又延及两下肢，3~4 月后，皮肤逐渐变硬如皮革样，1969 年 5 月在某医院皮肤科确诊为“硬皮病”，经用西药（强的松等）治疗一年，无明显好转，但仍能坚持骑自行车上班。1970 年到 1971 年又先后在两家医院进行中医中药治疗，但病情仍继续发展，皮肤发硬及脱色斑的范围继续扩散，并觉心跳，失眠，开口困难，胃纳差，全身肌肉萎缩，手足麻木，下半身无汗，四肢关节疼痛等要求入院。体查：慢性病容，面部缺乏表情，骨质脱钙，头骨凹凸不平，四肢及面部、颈、肩部皮肤发硬，呈蜡样光泽，不易捏起，颜色加深呈棕色，并夹杂有大片的脱色斑，四肢闭汗，无明显毛发脱落，心尖区二级吹风样收缩期杂音，肺部正常，手指关节、腕关节呈强直僵硬，无病理神经反射。舌质淡，瘦嫩，伸舌不过齿，苔薄白，脉细两寸脉弱。实验室检查：红细胞沉降率 27mm/h，血浆总蛋白 616mg/dl，白蛋白 3.64mg/dl，球蛋白 2.52mg/dl。诊断为系统性硬皮病（硬化

期及萎缩期)，证属肺脾肾俱虚（阴阳俱虚），治以补肾健脾，活血散结。方药：鹿角胶（烊化）6g，阿胶（烊化）6g，鳖甲（先煎）30g，熟地 24g，怀山药 15g，枸杞子 9g，仙茅 9g，巴戟天 9g，红花 4.5g，桂枝 9g，党参 15g，白术 12g，赤芍 12g，炙甘草 6g。

在上方基础上加减，服药 1 个月后，关节疼痛减轻，但月经来潮多，舌嫩红、瘦，苔黄，脉虚，证以阴虚为突出，乃改用六味地黄汤加行气活血药物。方药：山萸肉 9g，怀山药 18g，云苓 9g，熟地 18g，丹皮 6g，枸杞子 9g，鹿角胶（烊化）4.5g，党参 15g，北芪 12g，当归 12g，丹参 15g，麦芽 15g。

上方加减服至 1972 年 4 月出院。出院时手足麻痹感减轻，皮肤较松弛，颜面、左手皮肤可见皱纹并可捻起，指腕关节活动较前灵活，精神转佳。以下方进行调理：黄芪 15g，熟地 15g，怀山药 15g，云苓 9g，山萸肉 9g，鹿角胶（烊化）6g，当归 12g，白芍 15g，丹皮 9g，泽泻 9g，枸杞子 9g，谷芽 12g。

上方或去当归、白芍，加巴戟天，阿胶易鹿角胶连服约 4 个多月，后改为六味地黄汤加党参服四个多月。在这 10 个月中，间或炖服吉林参（每次 9g），病情日趋好转。

后因故停药 10 个月后，病情有些反复。1974 年 8 月再来诊，仍继用前法，用六味地黄汤加党参、北芪、云苓、枸杞子之类。服药数月后胸部、腿部之紧束感已除，稍能下蹲，全身皮肤除手指以外均能捻起，两前臂已有汗出。

1957 年下半年起每周服药 3 剂，每周加服东北产之田鸡油 3g 炖冰糖服 1 次，或以海南产的沙虫干约 30g，煮瘦肉汤吃，以代替难得之阿胶与鹿角胶，时或炖服白糖参 15g。总的治疗原则，仍然不离养阴益气。至 1976 年 9 月，患者身体较前肥胖，精神食欲均好，能胜任一般家务劳动。颜面有表情，

颜面至臂及手的皮肤可以捏起，能下蹲，各关节灵活，但两手的末节指关节活动仍欠佳。原来皮肤颜色暗黑已转为接近正常颜色。除颈部隐约可见的白色脱色斑外，背及臀部的脱色斑已全部消失，张嘴活动灵活，舌可伸出唇外。（邱仕君·邓铁涛医案与研究 [M]．北京：人民卫生出版社，2004：82）

六、临床心得

1. 病机责之痰瘀热 《难经·十四难》就有“五损”的说法：“一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不为肌肤；四损损于筋，筋缓不自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。反此者，至脉之病也。从上下者，骨痿不能起于床者死；从下上者，皮聚而毛落者死。”本病乃皮痹不已，内舍于脏腑。皮痹不已，痹阻日久，留滞于络脉之邪，内舍脏腑，致气血阴阳俱虚，痰瘀痹阻，脏腑衰败。《素问·痹论》曰：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉；络脉满则入舍于府藏也。”其病位不仅在肌肤，且已累及全身脏腑，但与肺、肾、脾、胃密切相关。其病机概而论之有瘀（瘀血）、痰（湿痰）、热（湿热、瘀热）三端，此三者相互影响，相互转化。病性多为本虚标实。其基本病机为气虚血瘀，痰瘀痹阻。因此其基本治法为活血化瘀，化痰软坚散结。

2. 搜剔经络，破血化瘀 治疗硬皮病出现的血瘀证，非一般活血化瘀药所能散通，因为血瘀证也不是一朝一夕形成的，患者多有几年十几年的病史。叶天士对痹病的传变的论点是“久痛必入络”，“初为气结在经，久则血伤入络”，根据中医“新邪宜急散，宿邪宜缓攻”的治法，多用搜剔经络，破血化瘀的虫类药物，如水蛭、全蝎、土鳖虫、蜂房、穿山甲或为胶囊、片剂等长期使用，由于病久者多痰瘀同病，因此，还常与化痰散结，软坚散结的药物相伍为用，如三棱、莪术、夏枯

草、牡蛎、王不留行、皂刺、白芥子等。

3. 活血化瘀药针剂的联合使用

①益气药加活血化瘀类：如黄芪注射液合复方丹参、脉络宁、川芎嗪、当归、毛冬青等注射液；②清热解毒类活血化瘀类：如清开灵、丹参注射液；③联合使用方法：即同一类中药针剂同时使用，如脉络宁合川芎嗪注射液或丹参注射液合川芎嗪注射液；④局部封闭的方法：主要用于局限性硬皮病者，如当归、毛冬青等注射液等。总之辨证论治下的针剂、水煎剂并用不论对何期、何证型都有较好的治疗作用。

4. 证的加减

皮痹不已，内含脏腑，致气血阴阳俱虚，痰瘀痹阻，脏腑衰败。但与肺、肾、脾胃脏腑密切相关，内舍于肺者多为肺气虚衰证，治以补肺益气加服补肺汤；内舍于肾者，多为肾气衰败，阴阳两虚证，治以补肾益气，肾气丸主之；内舍于脾胃者，多为脾胃气阴两虚证，四君子汤、养胃汤加减。可以与辨病活血化瘀药交替使用，也可谓是攻补兼施的治疗方法。

第九节 干燥综合征

一、概 述

干燥综合征是一种侵犯外分泌腺尤其以唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫病。病变也能扩展至腺外组织，引起多脏器损害，临床表现多种多样。本症单独存在者称为原发性干燥综合征（pSS），同时出现在肯定的自身免疫病如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等，被称为继发性干燥综合征（ISS）。本病病因可能涉及遗传与病毒感染两方面的因素。其发病机制与免疫有关。

本病属祖国医学“燥证”、“脏毒”、“燥毒”之辨证范围，

若合并有关节症状者，亦可按“燥痹”、“燥毒痹”辨证论治。本病多由于脏腑积热，内蕴燥毒，脏腑失润，复外感毒邪，致热毒灼津炼液，化燥阻络，燥瘀互结，脏腑失润所致。

二、诊 断

参照 2002 年修订的干燥综合征国际诊断标准。

I. 口腔症状：三项中有一项或以上：①每日感到口干持续 3 个月以上；②成人腮腺反复或持续肿大；③吞咽干性食物时需用水帮助。

II. 眼部症状：三项中有一项或以上：①每日感到不能忍受的眼干持续 3 个月以上；②感到反复的沙子进眼或砂磨感；③每日需用人工泪液 3 次或 3 次以上。

III. 眼部体征：下述检查任一项或以上阳性：①SchirmmerI 试验（+）（ $\leq 5\text{mm}/5\text{分}$ ）；②角膜染色（+）（ $\geq 4\text{van Bijsterveld}$ 计分法）。

IV. 组织学检查：小唇腺淋巴细胞灶 ≥ 1 。

V. 唾液腺受损：下述检查任一项或以上阳性：①唾液流量（+）（ $\leq 1.5\text{ml}/15\text{分}$ ）；②腮腺造影（+）；③唾液腺同位素检查（+）；

VI. 自身抗体：抗 SSA 或 SSB（+）（双扩散法）。

诊断具体条例：①原发性干燥综合征：无任何潜在疾病情况下，按下述两条诊断：

a. 符合 I ~ VI 条目中 4 条或 4 条以上，但条目 IV（组织学检查）和条目 VI（自身抗体）需至少有一条阳性；b. 条目 III、IV、V、VI 四条中任三条阳性。②继发性干燥综合征：患者有潜在的疾病（如任一结缔组织病），符合 I ~ VI 条目 I 和 II 中任一条，同时符合条目 III、IV、V 中任二条。③诊断 1 或 2 者必须除外：颈头面部放疗史，丙肝病毒感染，AIDS，淋巴瘤，结节病，GVH 病，抗乙酰胆碱药的应用（如阿托品、

莨菪碱、溴丙胺太林、颠茄等)。

三、辨证治疗

1. 燥邪犯肺证

主证：口鼻干燥，干咳无痰或痰少黏稠，不易咯出。常伴有胸痛、发热头痛，周身不爽等，舌红苔薄黄而干或舌干苔薄白，脉细数或浮数。

治法：清燥润肺止咳。

方剂：麦门冬汤加减。

组成：桑叶 10g，生石膏 30g，生甘草 10g，人参须 10g，火麻仁 15g，阿胶 10g，麦冬 20g，杏仁 10g，枇杷叶 10g，茯苓 20g，南北沙参各 10g。

加减：兼有风热表证者，宜疏风润肺，方用桑杏汤。

2. 气阴两虚证

主证：口唇干燥，声音嘶哑，双目干痒，视物模糊，鼻干不适，面色无华，少气乏力，午后低热或手足心热，舌淡红苔少质干，脉细数。

治法：益气养阴。

方剂：肾气丸合生脉散加减。

组成：熟地黄 24g，山药 12g，山茱萸 12g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，太子参 15g，白术 12g，甘草 10g。

加减：若症见低热持续不退，可加银柴胡、鳖甲、青蒿、胡黄连、地骨皮。

3. 血瘀津亏证

主证：口干舌燥，双目异物感，胁肋胀满，刺痛阵发，面色晦暗，皮肤可见紫红色斑丘疹，按之不褪色，关节疼痛麻木，腹部不适或可触及癥积包块，腹满而胀，时而作痛。痛有定处，舌淡红有瘀点、瘀斑，脉细涩。

治法：行气活血，润燥通络。

方剂：大黄廑虫丸合连梅汤加减。

组成：大黄十分，黄芩二两，甘草三两，桃仁一升，杏仁一升，芍药四两，干地黄十两，干漆一两，虻虫，水蛭百枚，蛭螭一升，廑虫半斤。上十二味，末之，炼蜜和丸小豆大，酒饮服五丸，日三服。

黄连 6g，乌梅 15g，阿胶 12g，麦冬 30g，生地 30g，天冬 15g，白芍 30g，生甘草 12g，黄芪 30g，黄精 15g。

4. 痰浊内结证

主证：口、眼微干不适，颈部自觉胀满，颈或颌下可见串珠状瘰癧，推之难移，常伴咳嗽，胸闷，痰多，舌淡苔白腻，脉弦滑。

治法：化痰软坚，养阴润燥。

方剂：升麻鳖甲汤加减。

组成：升麻 12g，鳖甲 12g，当归 12g，蜀椒 6g，雄黄 3g，海藻 10g，昆布 12g，青皮 10g，浙贝母 10g，陈皮 12g，半夏 12g，连翘 12g，甘草 6g，沙参 12g，麦冬 12g。

加减：若胸闷不舒加郁金、瓜蒌；结块坚硬加黄药子、莪术、丹参、山慈菇。

5. 痹聚于肺证

主证：口干舌燥，双目异物感，气促，动则加重，胸胁胀满，咳嗽痰少，刺痛阵发，面色晦暗，皮肤可见紫红色斑丘疹，按之不褪色，关节疼痛麻木，舌淡红有瘀点、瘀斑，苔薄黄，脉细数。

治法：补肺益气，活血化瘀。

方剂：肾气丸合补肺汤加减。

组成：熟地黄 24g，山药 15g，山茱萸 12g，牡丹皮 10g，泽泻 15g，茯苓 15g，人参 6g，黄芪 30g，五味子 6g，紫菀 15g，桑白皮 15g。

加减：外感风寒，恶寒重、发热轻者；加柴胡、苏叶；恶

寒轻、发热重者咳嗽痰多者，加黄芩、炒杏仁、生石膏；咳嗽、气喘不得卧者，加葶苈大枣汤。

四、名 医 经 验

1. 金实 养阴润肺，开肺布津。津液之所以能输布于全身，主要依靠肺的宣发肃降功能。肺气宣发，能使津液向上，向外输布于肌表；肺气肃降，能使津液向下，向内输布于内脏。肺的宣发肃降功能正常，津液才能正常输布于全身，发挥其濡润功能若素体肺阴不足或燥邪内侵，损伤肺阴，使肺的宣发肃降功能失常，津液不能正常输布，全身各部分失其濡润，则会出现一系列干燥症状。因此，治疗上必须兼顾两方面：一方面需用养阴润肺之品以补肺本身之阴液，常用天冬、麦冬、南北沙参、石斛等；另一方面，还需用一些宣肺之品以恢复肺的布津功能，常用桔梗、紫菀等。

清胃泻火，慎用苦寒。在津液的生成方面，胃起着非常重要的作用。津液来源于水谷，水谷经胃的受纳腐熟后，传于小肠，经小肠的泌别清浊化为津液，经脾转输于肺而输布全身。若胃热过盛，消灼津液，津液生成不足，也可引起一系列干燥症状，临床上除口眼干燥外，还有面红烘热、口渴多饮，溲黄便干等症。治疗上需清胃泻火，但干燥综合征始终存在着津液不足的情况，因此在选择用药上应顾护津液，不宜用苦寒之品，如黄连、黄芩等，因苦寒之品多燥，易伤津液；宜选用辛凉、甘寒之品，常用生石膏、知母、连翘等。

健脾化湿，益气升津。脾在津液的生成和输布方面均起着重要作用。水液入胃，必须通过脾的运化功能才能化为津液，通过脾的升清功能将津液转输于肺而输布全身。若脾气虚，运化不及，水液不能化为津液，或脾的升清功能失常，不能输津于肺，均可致水湿内停，造成津液的生成不足和输布失常而出现干燥症状。临床上除口眼干燥外，尚有纳差、腹胀、便溏、

舌苔腻等症，这时用健脾化湿，益气升津之品治疗常取得较好疗效，常用黄芪、山药、白术、升麻等。

祛瘀通络，疏通津道。津液是以经络为通道输布于全身，同时津液又是血液的重要组成部分。如果津液长期不足血脉空虚，津枯血燥，血液黏稠，血流缓慢，而致血液停滞，络脉瘀阻。由于干燥综合征为一种慢性病，病程较长，因此临床上多有络脉瘀阻之象，如紫癜，舌暗或有瘀点、瘀斑等。这时单纯用上述疗法，由于津液输布通道不畅，常疗效不佳。因此治疗上常用一些祛瘀通络之品，以使经络流畅，津液输布通道畅通。常用桃仁、路路通、丝瓜络等。（周全，于佐文．金实教授治疗干燥综合征经验选萃 [J]．中医药学刊，2004，22（8）：1388）

2. 周仲瑛 阴亏液耗为本，当别肺胃、肝肾之主次。本病初起，病者常以异常口干、咽干、唇干、眼干、肤干等各种干燥之征为第一主诉而求诊，实验室检查可见唾液、泪液分泌明显减少，腮腺造影可见腺体破坏、导管扩张或狭窄等形态学改变。审证求因，病之根本乃在于阴津亏耗，化生、输布异常，不能正常滋养濡润脏腑筋骨、四肢百骸、经络九窍。究其病因多因先天不足，素禀薄弱，复加感受外邪，或后天调摄失当所致。任何原因导致的阴津损伤、亏耗都会影响其濡养作用，而产生一系列病理反应。然而由于患者脏腑的强弱不同，所受损害的轻重有异，故不同患者所表现的症状也不尽相同。有以口咽干燥为主者，有以目干涩痛为主者，亦有以疲乏无力、反复感冒为主者。周教授认为，治疗总宜养阴生津，但需区分肺胃、肝肾阴液亏耗之主次。一般而言，病程短，口咽干燥为主，无明显系统损害者，病位主要在肺胃，治疗以甘寒培补、养阴生津为主，代表方如沙参麦冬汤、麦门冬汤，常用药物如南沙参、北沙参、麦冬、天冬、玉竹、石斛、芦根、天花粉等。病程久，体弱，多脏同病，真阴受损者，病及下焦肝

肾，当予咸寒滋润，补肾填精，方用六味地黄丸、大补阴丸、左归饮、增液汤、二至丸，药用生地黄、熟地黄、山茱萸、何首乌、黄精、枸杞子、女贞子、旱莲草、龟板、鳖甲、阿胶、知母等。然而人体是个有机整体，五脏之阴液皆相互联系、相互影响。上焦肺胃之阴赖于下焦肝肾先天之阴的培补，下焦肝肾之阴亦有赖于肺胃之阴的滋养，肺胃阴伤易下及肾阴，肝肾不足必然累及其他脏腑，故在临床应用时甘寒、咸寒每多兼顾，只是有所侧重而已。此外，酸甘能化阴，在遣方用药时若合以白芍、乌梅等酸敛之品，常可收到较好的疗效。葛根一药作用独特，清热滋阴，生津升清，可结合辨证选用，药量一般在15~20g。

湿阻热郁，每多兼夹为患。在本病的病变过程中，阴津亏耗是其基本病理改变，但多数患者并非单纯阴虚一证，而往往兼夹湿阻热郁之候。阴液亏损，脏腑组织失于濡养，则不能行使正常的生理功能，肺虚失于通调，脾虚运化失职，肾亏水失所主，均可使人体水液的代谢发生障碍，造成异常之水湿停滞体内，而出现一方面“水液不足”，一方面“水湿过盛”。反之，湿浊内停，又可进一步阻碍脏腑功能，影响气血津液的化生，而使阴伤更甚。这样虚虚实实，互为因果，致使本病不断发展。此外，湿盛水停，津液不归正化，而致阴液“相对不足”。由于水液的“绝对不足”、“相对不足”与“过剩”并存，因而在临床上常见患者表现有口干不欲饮、或饮不解渴，口甜，口中黏腻，胃脘痞胀，便溏质稀，苔腻等湿邪内困之象。“阴虚生内热”，湿邪久郁，从热而化，是本病一个重要的病理特点，患者常有目睛红赤、畏光、刺痛，口舌生疮，烦躁，多梦，手足心热，胃中灼热，小便黄赤，舌质红等火热之象。

湿阻热郁，缠绵不解，虚实夹杂，治当兼顾，周教授每于益气养阴的同时，兼以清热化湿，常用黄连、黄柏、栀子、藿香、佩兰、蔷薇花、厚朴花、法半夏、茯苓、泽泻、砂仁、白

豆蔻、车前草、土茯苓等。肝经火毒盛者，可加龙胆草、苦参。临证选用此类药，须防止苦燥伤阴，苦寒败胃。并尽量避免辛燥之性较强的药物，如苍术、厚朴、草果之类。但若体质壮实，湿热内盛明显者，亦非绝对禁忌，重在掌握养阴与清化的尺度，合理配伍，方可虚实兼顾，切中病机。

阴津亏耗，久致气失所养。干燥综合征患者，症见干燥诸症的同时，往往伴有气短、倦怠乏力等气虚之象，部分患者甚至以长时间不明原因的乏力为第一主诉。究其病机，乃阴亏津耗，化源不足，气失所养，终致阴伤气耗，气阴两虚。因此，治疗当在滋阴增液的同时，合以益气，气阴双补。这既符合疾病之病理变化，又寓生津于补气之中，况且在一派阴柔之剂中酌加补气升清之品，推动药力，阳生阴长，生生不息。周教授临证喜用太子参、党参、黄芪、白术等，但用药宜轻，防止塞补滞气，尤应注意与养阴药的配伍关系，或适当配用健脾和胃助运之品，如鸡内金、谷芽、麦芽等。

久病及血，不可忽视瘀象。本病起病缓慢，病程迁延，由于气血津液的长期亏耗，脉道涩滞，血行不畅，加之湿阻热郁，气机不利，脉络瘀滞在所难免。临床常见关节疼痛、肢体活动不利，指端青紫，舌质紫暗、有瘀点瘀斑等症状。治疗时应适当配以活血化瘀之品，周教授习用赤芍、牡丹皮、泽兰、丹参、凌霄花，或蒲黄、鬼箭羽、桃仁、红花等药。前者具凉血活血之性，尤宜于湿热久郁，血分有热者。若血瘀明显者，蜈蚣、蜂房、土鳖虫等虫类药亦可配用，但峻猛攻伐之品当慎用，以防进一步耗气伤阴。

阴阳互根，注意阴伤及阳。干燥综合征患者中，部分患者因素体阴阳俱亏，或病延日久，或年老体衰，而呈现阴阳两虚的表现。除有阴津亏虚的表现外，还可见畏寒怕冷、四肢不温、手足青紫、小便清长、夜尿频多等肾阳亏虚之症，一般病情较为严重。治疗应在滋阴补液的同时温补肾阳，阴阳双补。

然药物选择须防温燥伤阴，宜选用肉苁蓉、淫羊藿、补骨脂、鹿角胶等温润之品。生地黄、熟地黄，配淫羊藿是周教授常用的药对，既阴阳双补，又制约药性之偏。桂、附、姜等品一般少用，除非阴寒较盛，非桂、附不能散其寒者，可少少用之，中病即止。（顾勤，刘菊妍·周仲瑛教授治疗干燥综合征经验介绍[J]·新中医，2002，34（9）：7）

五、医案精选

1. 解建国医案——肾气丸合沙参麦冬汤加减治疗燥痹

陈某，女，57岁，自述2月前因感冒后即出现口干舌燥，渴欲饮水，唾液分泌减少，鼻咽部干痒难忍，两目干涩，于皮肤科诊断为干燥综合征。患者大便秘结，二三日一行，舌质暗，边尖红，少苔乏津，脉细数。中医诊断为燥证，治拟补肾益气滋阴。方药：沙参30g，炙黄芪30g，五味子10g，山茱萸15g，生地黄30g，玉竹15g，炙黄精30g，麦冬20g，丝瓜络10g，柴胡15g，香附15g，郁金15g，熟地黄20g，淡竹叶10g，肉桂5g，冰糖20g。二诊：服药7剂，诸证较前明显缓解，效不更方，原方继服15天后病情基本痊愈。

〔按语〕干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体为主的慢性自身免疫性疾病，主要表现为干燥性角膜结膜炎、口腔干燥症或伴发为风湿关节炎等其他风湿性疾病。此病属中医燥证范畴，因目前对其病因病理尚无确切系统的认识，故无满意疗效和方法。《素问·阴阳应象大论》所谓：“燥胜则干”的论点是对燥邪致病病理特点的总概括。中医认为本病多因燥邪外袭，风寒热邪化燥伤阴，或素体阴虚，禀赋不足，或汗、吐、下后津液伤亡等，使阴津、气血不足，血瘀络痹所致。病理机制多与肝、脾、肾三脏阴阳失调，阴虚阳盛关系最为密切。治疗上多以滋养肝肾、益气养阴润燥、养血活血、化瘀通络等法治之。方用麦冬、沙参养阴清热，生津润燥；生熟

地黄并用滋阴清热凉血；黄芪、沙参、麦冬、五味子益气生津；熟地黄、山茱萸、炙黄精滋补肾阴；柴胡、香附、郁金、丝瓜络疏肝理气通络；方中加肉桂实为画龙点睛之笔，所谓：善补阴者，必于阳中求阴。全方共奏补肾益气滋阴之效。（郭玉梅，苏春燕·解建国教授疑难病治验4则[J]·河南中医，2004，24（3）：22）

2. 陈瑞春医案——百合地黄汤与参麦散、沙参益胃汤加味之燥痹

黄某，女，66岁。1996年2月27日初诊。病者曾在中山医院诊断为干燥综合征。自述口干，晨起口苦，有时口腔溃疡，喜饮水，眼泪鼻涕均较少，睡眠差，皮肤痒，大便不干。并有胃下垂，腹胀，偶有耳鸣，小便量不多，查尿糖（-）。常服维生素B₂。舌质淡红，苔薄黄，脉细弦，左寸偏旺略滑。方药：生地10g，百合20g，知母10g，南、北沙参各15g，麦冬10g，五味子6g，天花粉15g，乌梅10g，山药15g，扁豆10g，石斛15g，甘草5g，牛膝10g。1剂/日，水煎分2次凉服，嘱服7剂。二诊：3月19日。服前方后，口干稍减，口腔溃疡好转，大便不干，诸燥现症均有改善，舌红较前淡，脉细弦。守方加太子参20g，每日1剂，水煎分2次服。上药服10剂后，干燥诸症均已缓解，临床痊愈，停药观察。

〔按语〕方用《金匱要略》百合知母地黄汤与参麦散、沙参益胃汤加味，均重在养肺胃之阴，山药、扁豆为佐，养脾胃而助运化，加乌梅配甘草，取其酸甘合化以养胃生津，用少许牛膝意在引药下行，使燥热炎上之势随之下潜，所用阴药并不碍胃滋腻，使病情较快缓解，且未见反复，可见方药配伍精当，疗效是确切的。（陈瑞春·伤寒实践论[M]·北京：人民卫生出版社，2003：296）

3. 夏桂成医案——真武汤加减治疗更年期干燥综合征

王某，女，47岁。患者原系更年期综合征，经治疗后，

症状有所缓解，但觉口舌干燥，皮肤干燥，腹胀矢气，大便偏溏，腰俞酸冷，胸闷心烦，阴道干涩，唾液亦明显减少，某医院诊断为更年期干燥综合征。有时伴有低热，询其月经后期量少，今已3月余未行经，察其面色欠华微浮，唇燥而裂，苔薄舌淡，边有齿痕，诊得脉来濡细。辨证为脾肾阳气不足，阳不能化气，气不能生津，而其由来仍为阴虚及阳，故阴精、津液难于恢复。治疗先当从脾肾论治，参入滋阴生津之品，以真武汤出入之。药用：制附片6g，人参15g，白术10g，茯苓10g，怀山药10g，白芍10g，沙参10g，甘草6g，龟鳖甲各15g，葛根5g，乌梅3g。前后服药5月，症状好转，继之嘱其常服人参，龟甲胶之类，以巩固疗效。必须说明的是，真武汤的附片，在腹胀便溏症状好转后，应改为巴戟天、补骨脂等品长期服用。（江一平·中医辨治经验集萃[M]·北京：人民卫生出版社，1996：401）

六、临床心得

1. 阴津不足，百骸五脏失润 这是干燥综合征的病理基础。《灵枢·决气》曰：“黄帝曰：何谓津？岐伯曰：腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。何谓液？岐伯曰：谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽补益脑髓，皮肤润泽是谓液。”本病属“燥毒证”，临证多为女性阴虚之体，主要与经、带、孕、产相关，此为阴血亏损，津液亏乏，窍失濡润，初病在窍，以上为多，以口、眼为重，病情渐累肌肤、肌肉、筋骨，并内舍于脏腑，变证百出。其病理为四肢百骸、五脏六腑失去了津液精血的濡养所致。

2. 淫气喘息，痹聚在肺 《素问·痹论》：“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。所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也。”本病日久，病邪可由表入里，经病及脏。病初因邪痹肌表、经络之间，故表现为肢体百节疼痛为主的五体痹见症。若病邪留恋，或反复感邪，久病不愈，积年累月，或受邪较重，病邪由表及里，由经入脏，即可形成顽固而难愈的五脏痹。“凡痹之客五藏者，肺痹者，烦满喘而呕。”如干燥综合征引起的类风湿肺、肺纤维化、类风湿胸膜病变等可出现“淫气喘息，痹聚在肺”的临床表现在临床上十分常见。

3. 基本治疗方法 干燥综合征是一种临床表现复杂的多系统性疾病，对此的治疗不可单纯的认为“燥胜则干”，更不能简单的采用“燥者濡之”的治法，必须从调整脏腑阴阳气血平衡着手，使经络畅通，津液正布。因口为脾窍，涎为脾液，脾主四肢肌肉，干燥综合征临床上所表现的症状主要是津液之化生、运行、敷布失常所致，脾为后天之本，气血津液化生之源，同时脾气散精，主津液敷布。或由于外邪、或瘀、或痰、或燥、或致阳气郁闭于内不能宣发外达，津液不能随阳气而行致诸窍。李东垣曰：“气少作燥，甚则口中无涎。泪也津液，赖气之升提敷布，使能达其所，溢其窍。今气虚津不供奉，则泪液少也，口眼干燥之症作矣。”因此，气可生津，津可载气，津液内注五脏六腑，能保持脾脏的功能；气亦为阳，慢可温煦脾脏，鼓动津液；三者密不可分，因此，健脾益气通阳为基本治疗方法。

4. 变证治疗方法 ①因火致燥，治以甘寒。因火致燥者，乃燥象是其现象，其本质为内火、内燥所致，故选用生地、麦冬、天冬、石斛、玉竹、知母等甘寒药物，以养其阴，润其燥，清其热。这类药物所含的黏液质能促进唾液腺、胃腺、肠腺、分泌加强，使唾液腺、胃腺、肠腺、分泌增多，从而起到生津、养胃、润燥、增加唾液、软化大便、帮助消化等功效。②因虚致燥，治以甘温。燥邪伤阴，气随液脱，气虚不能温养血脉，阴虚失其濡养，故诸窍干

涩不已,气能生津,津液充阴精自能濡润诸窍,因而阴液丰诸窍通。故益气首选黄芪、黄精、西洋参、太子参等甘温之品。③因燥致瘀,治以活血。因燥致瘀者,乃阴津不足,津亏血少,血凝为瘀,《医学入门》云:“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通”。故多选用桃红四物汤、血府逐瘀汤等方药,以养血活血化瘀,散结通络,瘀化痰散,津液自复,诸病自除。④因瘀致燥,治以活络通窍。因瘀滞致毒者,乃瘀血不散,瘀毒内生,瘀毒阻窍,正如《血证论》所言:“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”,即所谓“因瘀致燥”,故常用既能活血化瘀又能化毒、解毒之虫类药物,如水蛭、全蝎、土鳖虫、蜂房、穿山甲、僵蚕、地龙等。⑤因毒致痹,治以清热解毒。本病之痹痛非外来风寒湿三气杂至合为痹,乃因燥盛阴伤,筋骨不荣则痛;瘀瘀、瘀毒阻滞骨节,不通则痛所致,故多选用青风藤、红藤、土茯苓、金银花、忍冬藤等清热解毒,通络止痛药物。

5. 辨病用药 干燥综合征属于自身免疫性疾病,目前中医辨病用药方面雷公藤制剂有确切的疗效,雷公藤可用水煎的方法最好,但是剂量要小,一般 10~12g,时间要长;本病由于预后比较好,在病情稳定后一般用小剂量长期维持治疗的方法,如使用雷公藤片或火把花根片 1/2 用量,并且每日服两次。这种方法的优点在于:一为减少雷公藤的毒、副作用;二为患者能长期接受;三虽为少量用药亦能控制病情的发展,并能防止病情加重。

第十节 成人斯蒂尔病与 幼年类风湿关节炎

一、概 述

1897 年,英国内科医生斯蒂尔首先报道了首例全身发病

型类风湿关节炎, 1973 年正式称之为成人斯蒂尔病。因为本病具有弛张热、关节炎、皮疹、肝脾淋巴结肿大及白细胞明显增高等败血症的临床特征, 血细菌培养阴性, 欧洲一些国家曾称之为“变应性超敏性亚败血症”、“变应性亚败血症”。此后统一称为成人斯蒂尔病。

幼年型类风湿关节炎: 指起病年龄在 16 岁以下, 有一个或多个关节炎, 症状持续 6 周以上。其临床表现多样, 根据起病最初 6 个月的临床表现可分为三型: 全身型、多关节炎型、少关节炎型。其发病原因一般认为二者与感染、遗传和免疫异常有关。

本病属中医学“热痹”、“历节病”、“痹热”范围。本病病机为脏腑内热, 复感风湿热、时疫毒邪, 而致风湿热毒壅盛, 风湿热邪痹阻经络、骨节, 热毒充斥三焦及卫、气、营、血分所致。

二、成人斯蒂尔病诊断

参照日本成人斯蒂尔病研究委员会制定的标准

1. 主要条件

- ①发热 $\geq 39^{\circ}\text{C}$, 并持续一周以上。
- ②关节痛持续 2 周以上。
- ③典型皮疹。
- ④白细胞增高 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$, 包括中性粒细胞 ≥ 0.80 。

2. 次要条件

- ①咽痛。
- ②淋巴结肿大和/或脾肿大。
- ③肝功能异常。
- ④类风湿因子和抗核抗体阴性。

3. 排除

- ①感染性疾病 (尤其是败血症和传染性单核细胞增多症)。

②恶性肿瘤（尤其是恶性淋巴瘤，白血病）。

③风湿病（尤其是多动脉炎，伴关节外征象的风湿性血管炎）。

具有以上主要和次要条件的5项或5项以上标准，其中应有至少2项主要标准，并排除上述所列疾病者，可确立诊断。

三、幼年型类风湿关节炎诊断

根据1989年美国风湿病学会制定的诊断标准：

1. 发病年龄在16岁以下。

2. 1个或几个关节炎症，表现为关节肿胀或积液，以及具备以下2种以上体征如关节活动受限、关节活动时疼痛或触痛及关节局部发热。

3. 病程在6周以上。

4. 根据起病最初6个月的临床表现确定临床类型。①多关节炎型：受累关节5个或5个以上。②少关节炎型：受累关节4个或4个以下。③全身型：间歇发热、类风湿皮疹、关节炎、肝脾大或淋巴结肿大。

5. 除外其他类型幼年关节炎。

四、辨证治疗

1. 热袭肺卫证

主证：恶寒，发热，无汗，咽痛，发热时出疹，为丘疹，或荨麻疹，色红或鲜红，但无斑块状，可有胸闷、咳嗽、头痛，可伴关节痛，口干微渴。舌边尖红苔少，脉浮数。

治法：清肺泄热，宣卫透邪。

方剂：大青龙汤合桔梗甘草汤。

组成：生石膏30g，麻黄9g，桂枝9g，白芍15g，炒杏仁9g，金银花25g，连翘20g，桔梗15g，蝉蜕6g，生甘草6g。

加减：热毒症状明显加蒲公英、板蓝根；发热甚加石膏、

知母；头胀痛加桑叶、菊花；咽痛甚加玄参、马勃；口干咽燥甚加沙参、天花粉。

2. 湿热蕴毒证

主证：发热，口苦，纳呆，饮食无味或恶心欲呕，全身困乏无力，下肢沉重酸胀、浮肿或关节积液，舌苔黄腻，脉象滑数。

治法：清热利湿，通络解毒。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤合三妙散加减。

组成：麻黄 9g，连翘 12g，赤小豆 30g，苍术 10g，黄柏 12g，薏苡仁 30g，川牛膝 20g，泽泻 20g，独活 20g，木瓜 20g，土茯苓 30g，生甘草 12g。

加减：若热重，酌减祛湿药，加金银花、蒲公英、板蓝根、苦参等清热解毒药。

3. 热入气分证

主证：关节疼痛，发热，汗出，口干咽燥，小便赤涩，大便干秘，舌质红、苔黄，脉象滑数。

治法：清热解毒，祛风通络。

方剂：白虎加苍术汤加减。

组成：生石膏 30g，知母 15g，金银花 30g，生地黄 30g，石斛 15g，牡丹皮 20g，赤芍 15g，白薇 12g，羌活 12g，丝瓜络 10g，川牛膝 20g，羚羊角粉 1.5g（冲）。

加减：热甚加石膏用量；湿重加薏苡仁、土茯苓。

4. 热入少阳证

主证：四肢关节肿胀疼痛，发热有定时，或寒热往来，或斑疹隐隐时有谵语，心烦不眠，舌质红、苔黄，脉弦数。

治法：和解少阳，清热解毒。

方剂：小柴胡汤加减。

组成：柴胡 15g，黄芩 9g，太子参 15g，水牛角粉 30g，牡丹皮 30g，石斛 15g，生地黄 30g，金银花 24g，连翘 20g，

生石膏 30g, 玄参 24g, 知母 15g, 丹参 15g。

加减: 口渴甚加天花粉、麦冬、石斛; 咽痛明显加马勃、黄芩; 便秘甚加大黄、芒硝; 关节痛甚加桂枝; 烦躁不安加莲子心、栀子。

5. 气营两燔证

主证: 壮热, 口渴, 烦躁不安, 发热时伴胸腹、面部、颈及四肢红斑, 或夹有疹点, 色鲜红或深红, 或兼关节肿痛, 或兼衄血。舌苔黄, 脉洪数。

治法: 清气凉血, 泄火解毒。

方剂: 白虎汤合清营汤加减。

组成: 生石膏 30g (先煎), 知母 15g, 生地黄 15g, 玄参 15g, 牡丹皮 10g, 赤芍 10g, 丹参 15g, 竹叶 15g, 金银花 20g, 连翘 15g, 防己 6g。

加减: 高热持续不退加羚羊角粉, 并重用生石膏; 阴虚甚加麦冬; 关节肿痛加秦皮、防己。

6. 风湿热痹证

主证: 关节疼痛, 灼热红肿, 伴发热、口渴、烦闷不安, 皮疹隐隐, 肌肉酸痛, 舌质红苔黄燥, 脉滑数, 多见于以关节炎为突出表现者。

治法: 祛风除湿, 清热通络。

方剂: 白虎加桂枝汤加减。

组成: 生石膏 30g (先煎), 知母 15g, 桂枝 10g, 金银花 30g, 海桐皮 15g, 威灵仙 15g, 防己 10g, 大青叶 15g, 青风藤 30g。

加减: 发热甚加重石膏用量; 关节痛甚加桑枝; 皮疹明显加生地黄、牡丹皮、赤芍; 口渴、烦躁不安加莲子心、麦冬、竹叶。

7. 邪伏筋骨证

主证: 低热持续不退, 五心烦热, 两颧潮红, 盗汗, 身疲

乏力，皮疹隐隐未净，腹中隐痛夜间尤甚，关节酸痛而胀，口干尿赤，舌质嫩红或兼瘀斑，苔薄白或薄黄而干，脉细微数。

治法：养阴退热、活血化瘀。

方剂：升麻鳖甲汤合增液汤加减。

组成：升麻 12g，炙鳖甲 15g（先煎），当归 12g，生地黄 15g，丹皮 10g，玄参 15g，麦冬 15g，地骨皮 12g，青蒿 30g，赤芍 10g，蜀椒 3g，生甘草 6g。

加减：身疲乏力明显加太子参、西洋参；口干渴甚加沙参、天花粉；虚热骨蒸加秦艽、柴胡；关节痛明显加威灵仙、海桐皮、姜黄。

五、名 医 经 验

1. 王士福 热痹初起多有发热、口渴、脉洪大或滑数，状似温病邪恶在卫气，伴关节疼痛，数后关节疼痛部位出现局部红肿，并有灼热感，初起多发生于踝、膝、腕、肘、肩等大关节处，其中以踝、腕最为多见，若久而不愈，即逐渐累及诸小关节。病在大关节易愈，小关节难疗。治疗用疏透、清热、解毒之法。疏透用牛蒡子、连翘、芥穗之类，切忌过用大辛大温之剂。如疼痛较重，舌苔白厚而滑者加独活一味。此药兴旺发达有疏风散湿之功，若用至 60g 既有镇痛之神效又无副作用。清热以大剂白虎汤为主。若脉洪大者石膏量少则 120g，多则 250g，此乃从《吴鞠通医案》中治赵姓太阳痹案中悟出。其方用生石膏六两，并云：“（治痹）六脉洪大已极，石膏少用，万不见效，命且难保。”又治一停饮兼痹案，每方生石膏用至一斤之多，并云：“停饮兼痹脉洪，向日石膏无不风效，……自正月服药至十月，石膏将近百斤之多。”吴氏之言乃砺练之谈。热毒之解毒，用白花蛇舌草 30g，忍冬花、藤各 30g。若高烧期已过，时而低烧，关节红肿疼痛，此时邪已入营，当于前方中加清营之品，如生地、玄参、丹皮、赤芍等。

若脉细数，舌质红绛者重用清营药。若脉洪或滑，舌质微绛中有黄白苔者，多用清气之白虎，少用清营之甘寒、咸寒。比若叶天士所云：“其热传营，舌色必绛。绛，深红色也，初传绛色，中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也”。若低热，经多方疏透、清气、泄营诸法久而不退者，宗张宗祥《医药浅说》常加，山川柳一味 15~20g，每获捷效。（史宇广，单书健．当代名医临证精华·痹证专辑．北京：中医古籍出版社，1988：20）

2. 娄多峰 中医称本病为“热痹”。系由机体气血失调，外感六淫之邪所致。风寒湿热，外侵关节经络，气血阻滞，久而郁为痹病发热。寒热往来，口苦喜呕，似邪传于少阳膜原；壮热红疹，舌红脉数，又如温邪留恋气营之间。热痹一证，每每夹湿，病邪绵延日久，痹邪入阴分则痹。痹久而伤阴耗气，遂成正虚邪实证。

临证邪实候主要为气分热或挟湿；正虚候主要为阴虚内热或气阴两虚。前者治以清气凉营和胃化湿；后者治以养阴清热，益气通络。（娄高峰，娄玉铃．娄多峰论治痹病精华．天津：天津科技翻译出版公司，1994：277）

3. 谢海洲 从伤寒三阳论治。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》指出：“病者一身尽痛发热，日晡所剧者，名风湿。”成人斯蒂尔病急性期发热大致为三类：

发病早期，多先有严重的恶风恶寒，寒战，无汗，甚至四肢拘急，身体蜷缩，关节、肌肉以及项背发紧、僵硬、疼痛，甚或身体痛，头痛，咽痛，口渴或不渴，脉或浮，或紧，或弦；而后发热，皮肤红疹，恶风寒、寒战、体痛、头痛不减，脉数；此后遍身大汗出，汗出热退，恶寒、寒战、关节肌肉疼痛、头痛、皮肤红疹骤减或消，全身体松，其脉柔缓，如常人，次日又起。

病至中期，以上症状每日发作 2~4 次，每日多个发热高

峰，可见瘰癧肿大。

反复发热日久不退，病势加重，其发热之势无间歇此高热始终不退，只有程度高低变化不同，关节肌肉疼痛、头痛，咽痛、瘰癧肿大、皮肤斑疹诸症加重，其间无缓，口大渴而多饮，大汗出，潮热，烦躁谵语，大便秘或不秘，而恶风恶寒表证消失。

由此可见，成人斯蒂尔病急性期发热前两期寒证重，表证多；后期热证重，里证实，卫气营血论治此其一也，然从伤寒论治其证其理似亦有更妥之处，为其二也，尤以三阳经为当。以下试用《医学心悟·第2卷·伤寒类伤寒辨》论其理，三阳之方遣其药。

病在初期于太阳。急性期发热早期，寒重，或恶寒与发热并重，伴有头痛，咽痛，口渴或不渴，脉或浮或紧或弦；得汗而解如常人次日再起。此期当属太阳经。“有一分恶寒，便有一分表证”，此乃寒邪侵入，客于皮毛肌肤，而见四肢拘急，身体蜷缩，寒凝经脉，闭阳不能外达，气血不通，四肢清窍失于温煦濡养，可见关节、肌肉以及项背发紧、僵痛，咽痛，头身痛，便见其脉，正邪交争，寒战发热，汗出邪退，其人自安，可选辛散之剂，如麻黄汤、加味香苏散之类加减。

寒热间作在少阳。成人斯蒂尔病发热中期，恶寒发热每日2~4次，每日多个高峰，头身痛，咽痛，并见瘰癧肿大。此时寒热往来，多数少阳经受病，宜用小柴胡汤和解。如《医学心悟·第2卷·少阳经证》所述：“少阳证，但见一二症即是，不必悉具。此经有三禁，吐、汗、下是也。然少阳有兼表、兼里者，务必随时变通，不得以三禁之说而拘泥也。”又曰：“由少阳传入阳明之腑表证未除，里证已结，故见往来寒热，当用大柴胡汤攻之。”

热深入里传入阳明。发热日久不退，病势深入，其表证入里化热，高热无间断，病已传阳明经也。仍有表证未解者，

《医学心悟·第2卷·阳明经证》曰：“此阳明本经证，其经去太阳经不远，亦有头痛发热，宜用柴葛解肌，不可误认为肺病，而用清凉攻下之法。”高热而无表证，但无便秘者，白虎汤解之。《医学心悟·第2卷·阳明经证》言：“治阳明腑病，脉洪大、蒸热、潮热、谵语、烦渴、自汗、或胃热发斑，但腹中未坚硬，大便未闭结，此阳明散漫之热，邪未结聚，故用本方，辛凉和解之剂。”其高热而无表证，但有便秘者，此结聚之热已坚硬，宜承气类下之。（张华东，赵冰，谢海洲多方位辨证思路治疗成人斯蒂尔病急性期发热[J]．湖北中医杂志，2005，27（11）：18）

六、医案精选

1. 娄多峰医案——白虎汤加减治疗变应性亚败血症

肖某，女，37岁，农民。初诊日期1989年12月15日。发热伴全身多关节痛半年。患者于1989年6月无明显诱因的出现发热，继之全身关节疼痛、肿胀，活动不便，以双腕及手指明显。在当地医院按“风湿热”治疗，服用地塞米松片和消炎痛片等药，约4个月，症状时轻时重。来疹时，全身多关节肿痛，以双腕、手指及腰部较明显。体温在38～40℃之间。无昏迷及意识障碍病史。两次血培养：阴性。检查：神清，精神差。营养一般，发育正常。全身皮肤有散在性点状红疹。腋下及腹股沟淋巴结肿大，压痛。双腕及手指关节肿胀、压痛，局部皮肤发热。肾区无叩击痛。舌质红，苔薄黄，脉弦细。化验：WBC $11.2 \times 10^9/L$ ，N 0.83，L 0.15，E 0.01，M 0.02。心向量：提示心肌劳损，轻度缺血。诊断：热痹（变应性亚败血症），证属湿热留气及营，经脉痹阻不通。治以清热除湿，活血凉血。方药：石膏30g（另包先煎），知母20g，忍冬藤30g，土茯苓30g，黄柏15g，连翘20g，通草9g，青风藤30g，萆薢30g，防己20g，生地20g，丹皮15g，鸡血藤30g，

香附 30g, 陈皮 12g, 甘草 12g, 水煎服。二诊 (1990 年 3 月 20 日): 服上药 30 剂, 体温渐降, 全身多关节部位肿胀减轻。偶有低热, 服上药数剂, 即可除, 现仍腰痛, 双手指晨僵, 局部微热不适。舌质淡红, 苔薄黄。脉弦。方药: 当归 30g, 丹参 30g, 鸡血藤 30g, 土茯苓 30g, 忍冬藤 30g, 黄柏 15g, 连翘 20g, 草薢 30g, 石膏 30g, 知母 20g, 薏苡仁 30g, 黄芪 30g, 陈皮 9g, 香附 20g, 陈皮 9g, 甘草 9g。医嘱: 上方水煎服, 间断服用 30 剂; 其后上方共为细末, 每服 5~6g, 3 次/日, 连用 3 个月。1 个月来信述, 药已停用半年余。诸症悉除, 已能参加正常劳动。

〔按语〕 根据“变应性亚败血症”的临床特征, 属中医“热痹”, 临床按“卫、气、营、血”辨证施治, 效果尚佳。但临证要注意加用通络祛风药物, 如忍冬藤、桑枝、青风藤等。若邪在气分, 在大量用石膏、知母同时, 要择用桂枝或青风藤。(娄高峰, 娄玉铃. 娄多峰论治痹病精华 [M]. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1994: 116)

2. 陈纪藩医案——白虎桂枝汤加减治疗幼年型类风湿关节炎

陈某, 女, 14 岁, 学生, 1997 年 8 月 27 日初诊。病案号: 104335。主诉: 四肢关节对称性肿痛反复发作 3 年。病史: 患者于 3 年前无诱因出现发热、乏力、盗汗、骨节酸痛等症, 曾在当地医院予退热药物 (具体不详) 后热退, 但盗汗持续约半年, 继而出现双腕、双踝关节疼痛, 红肿。活动不利, 即到汕头市某医院求治, 经查诊断为幼年型类风湿关节炎, 并住院治疗, 经抗炎镇痛治疗后 (具体用药不详) 病情无明显缓解而出院。之后曾多次于当地医务室行针灸治疗及注射泰必治, 间断服用中西药 (具体不详), 但症状渐渐加重, 后转服强的松治疗 (用量不详), 关节肿痛一度减轻, 但一段时间后症状不但未继续好转, 且关节肿痛渐发展至双手指间关节、双肘关节等处, 发热时作时止, 遂来

我院门诊求治而收住入院。症见：晨间发热，体温在 38℃ 左右，双手指间关节、掌指关节、双腕、双肘、双膝、双踝关节红肿疼痛，活动不利，指间关节呈梭状，晨僵约 2 小时，乏力汗多，纳呆口干，眠可，小便调，大便稀，日 2~3 次，舌红苔黄，脉弦数。查体：激素面容，痛苦貌，双手指间关节、掌指关节、双踝关节中度肿胀，双肘关节轻度肿胀，双腕关节及双膝关节重度肿胀，局部灼热。双手握力下降，双腕关节强直，功能障碍，双肘关节轻度屈曲。实验室检查：风湿四项：ESR 79mm/h，ASO（-），RF（-），CRP 50.9mg/L。免疫四项：IgG 8.3g/L，IgA1.69g/L，IgM1.59g/L，IgE430μg/L。X 线检查（片号：305367）示：双手诸骨普遍骨质疏松，腕、肘关节间隙变窄，关节面模糊。

西医诊断：幼年型类风湿关节炎。中医诊断：尪痹，属湿热痹。

治疗过程：根据辨证结果，治疗以清热祛湿通络为先，方以白虎桂枝汤加减：生石膏、水牛角（先煎）各 30g，萆薢、生薏仁、金银花藤各 20g，知母、牛膝、茵陈各 15g，桂枝 12g，甘草 9g。1 剂/d，口服，同时予通痹灵Ⅲ号 5 片/次，通痹合剂 20ml/次，3 次/日，口服，配合双柏散 150g 外敷双腕关节，同时予清开灵、丹参针静滴，治疗 2 周后，体温渐降，关节肿痛减轻，于是汤药方转以祛风湿，通络止痛为主，予黄柏、知母、山萸肉、丹皮各 12g，生地、茯苓、泽泻各 15g，红花、田七片各 10g，穿山甲（先煎）20g，玉竹 20g，甘草 9g。停用清开灵静滴，余治同前，续治 4 周后，患者体温正常，尚余右手小指间关节、双腕关节肿痛但较前减轻，双肘及双踝关节轻度肿痛，夜间盗汗，乏力头晕，纳差咽痛，尿黄，舌红苔薄黄，脉细弦。汤药方转从益气养阴，通络止痛为主：太子参、云苓、麦冬、女贞子、旱莲草各 15g，白术、当归、玄参、灵仙 12g，川萆薢 20g，穿山甲（先煎）10g，生甘草

6g。续前治疗2周后，双肘、双踝关节无明显肿痛，双腕关节轻度肿胀，余症悉减而出院。院外续服通痹灵Ⅲ号及通痹合剂，随访至今已2年，未曾复发，近期复查风湿四项及免疫四项均正常。

〔按语〕 本病是儿童常见的慢性病之一，其特点是除关节炎症和畸形外，全身症状常很明显，如发热、类风湿皮疹等。本病属中医痹证范畴，多由先天禀赋不足，肝肾亏虚，复感风寒湿毒之邪所致。本案患儿未能得到及时、规范的治疗，乱用激素，以至于病情反复迁延而致加重。表现为长期发热，全身多关节肿痛，甚至关节强直。从其症状可见患者表现为一派湿热蕴结之象，故治疗先分解湿热，以生石膏、水牛角、知母清其热，以川草薢、生薏仁、茵陈化其湿。以金银花藤、牛膝、桂枝通经络，甘草和诸药。同时予祛风胜湿，通络消肿止痛，强筋壮骨功效的通痹灵Ⅲ号、通痹合剂口服；配合双柏散外敷以清热消肿，清开灵、丹参针静滴以清热通络，综合治疗2周后，患者体温渐降，关节肿痛减轻，湿热之邪消减。由于小儿为稚阳之体，脏气未充，易寒易热，过用苦寒必伤其阳气，又由于长期反复发热，加之使用激素，耗伤阴津，故治疗当转从祛风湿，养阴津，通络止痛为主，兼清余热，以黄柏、云苓、泽泻健脾化湿，以知母、山萸肉、丹皮、生地、玉竹养阴清热，以红花、田七片、穿山甲通络止痛。待其体温正常，关节肿痛大减，而表现为一派气阴不足之象时，治疗则应以益气养阴为主，以麦冬、女贞子、旱莲草、玄参养阴，以太子参、白术、云苓益气，以当归养血和血，灵仙、穿山甲祛风湿通经络。草薢以化湿。续前治疗2周后，病情好转而出院。由于本病常常反复发作，因此治疗需要长期进行，本案患儿院外坚持服通痹灵Ⅲ号及通痹合剂已2年，未再复发。（陈纪藩．疑难病证治验精华〔M〕．广州：广东科技出版社，2001：160）

3. 颜德馨——桂枝白虎汤治疗变应性亚败血症

冯某，女，6岁，1977年6月3日诊。患者由1975年5月9日注射乙脑疫苗的第3天，出现高热，经以感冒、感染等处理无效而住院检查，诊断为变应性亚败血症。自同年5月20日开始，采用氢化可的松、ACTH、地塞米松、强的松等激素治疗，病情缓解，但减量或用量不当时，即出现反跳。二年多来，患者反复发热，最高达 40.9°C ，最低可降至正常，每日体温波动 40°C 左右，热退后精神如常。发热时均见皮疹，多见于手掌和足底，面部及躯干亦偶见。疹形多为红斑，亦有红点及荨麻疹样，热退后自消，不留痕迹。发热时关节疼痛明显，多见于肘、膝、腕、颈和腰部，每次发作受累部分均不相同。白细胞及中性粒细胞增高，嗜酸性不消失，白细胞一般在 $20000/\text{mm}^3$ 左右，最高达 $30400/\text{mm}^3$ ，中性一般在90%左右，最高达98%，ESR增快（ 120mm/h ），黏蛋白增高（15.2%），血清 γ 球蛋白（21.3%）、 α 球蛋白（16.2%）升高，血培养多次阴性，ASO（-），RF（-），心电图正常。患者由1977年2月28日再次发热，经口服强的松 $30\text{mg}/\text{日}$ ，病情未见缓解，至6月3日请颜氏会诊。

初诊：（1977年6月3日）高热面赤，手足红斑显露，关节疼痛，尤以左手背、右下肢足背肿痛为甚，白细胞 $35800/\text{mm}^3$ ，中性88%，舌苔灰黑而腻，脉细数，此乃风湿侵袭，日久郁而化热，湿热搏结营分，气血不和所致。先从白虎历节风论治，桂枝白虎汤加味。

桂枝4.5g，石膏60g，知母12g，甘草12g，地龙4.5g，虎杖15g，桃仁12g，红花9g，赤芍9g，苡仁30g，马鞭草15g，土鳖虫4.5g，黄连2.4g，黄芩9g。二诊：（1977年7月21日）药后关节疼痛大减，体温反复在 $37.5\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ ，皮疹明显消退。白细胞 $22800/\text{mm}^3$ ，中性88%，舌红苔腻，脉细弦。仍守旧制，加强凉血解毒之力。水牛角粉（吞）1.5g，石膏30g，知母12g，甘草12g，桃仁12g，红花9g，赤芍

12g, 马鞭草 12g, 黄连 2.4g, 黄芩 9g, 地龙 4.5g, 薏苡仁 30g, 贯众 12g。三诊: (1977 年 8 月 11 日) 迭进祛风泄热, 化瘀活络, 关节疼痛大减, 皮疹隐约起落, 低热绵绵不退, 饮食不馨, 脉濡弦, 舌苔黄腻满布。湿为粘腻之邪, 与热相合, 最易缠绵。上方加苍术 9g。四诊: (1977 年 9 月 8 日) 清热燥湿后关节疼痛渐平, 便行正常, 纳佳神振, 低温不著, 皮疹减而未除, 白细胞 $27600/\text{mm}^3$, 中性 96%, 舌红苔薄净, 脉细弦。风邪初清, 湿邪新化, 化瘀泄热, 可无后顾之忧, 参以滋养营血, 乃攻不伤正之义。铁树叶 30g, 莪术 9g, 马鞭草 18g, 七叶一枝花 30g, 甘草 12g, 黄芩 9g, 胡黄连 4.5g, 知母 12g, 天花粉 12g, 生地 18g, 天冬 9g。牛黄解毒片 1 次 2 片, 2 次/天, 口服。五诊: (1977 年 9 月 22 日) 自服上方后, 体温已恢复正常, 也无皮疹出现, 白细胞 $8700/\text{mm}^3$, 中性 75%, 舌红苔薄, 脉细弦。停用牛黄解毒片, 仍服上方以巩固疗效。10 月复查血象, 白细胞 $8800/\text{mm}^3$, 中性粒细胞 69%, 淋巴细胞 31%, ESR3mm/h, 症状消失, 随访良好。

〔按语〕 变应性亚败血症是一种少见的综合征, 临床上以反复高热、皮疹及关节疼痛为主证, 并有白细胞及中性粒细胞增高等为特点。本症多发生于儿童, 病因未明, 可能系细菌感染与变态反应的综合表现。在治疗上, 抗生素完全无效, 用激素后部分患者虽然获得痊愈, 但长期用药者多发生副作用, 停药后亦多反跳现象, 且激素不能防止复发, 故亦不是理想药物。本例即在激素治疗无效时而改用中药获得痊愈。

中医学虽无变应性亚败血症的类似记载, 但可根据此症的临床表现, 进行辨证论治。本例治疗可分为三个阶段: 初诊时高热、皮疹、关节疼痛、苔腻、脉数等症, 表现为风湿化热夹瘀蕴积营分, 故先投以疏风清热, 活血通络之剂, 从热痹论治, 初剂即效; 继之湿阻又著, 前方正效; 不予擅改, 乃加苍术兼顾; 应手后, 最终以化瘀泄热、滋营养血以剿抚兼施, 贵

在辨证而见效。

文献指出,变应性亚败血症的关节疼痛顽固而难以消失,中西药治疗均不敏感。颜氏认为本症关节痛甚,游走全身之表现颇合白虎历节风,如张景岳曰:“历节风痛,以其痛无定所。”李梴《医学入门》亦谓:“以其循历遍身,曰历节风,甚如虎咬,曰白虎风。”故投以桂枝白虎汤治之,一举痛定,尚堪研究。此外,本例在治疗过程中,曾根据其变应性疾病的特点,用过蝉衣、白蒺藜等抗过敏的中药,结果疗效不显,后投以七叶一枝花、马鞭草、铁树叶、莪术等化瘀清热药,配以有类似激素作用的生地、甘草、天花粉、天冬等滋阴养血药而获效,提示以上方药可能对变态反应性疾病有一定作用。(邱德文,沙凤桐,熊兴平.中国名老中医药专家学术经验集[M].贵阳:贵州科技出版社,1997,(4):218)

七、临 床 心 得

1. 甘寒清热解毒为治疗本病的基本治法 临床所见,成人斯蒂尔病与幼年类风湿关节炎的主要症状之一是高热,体温有高达 40°C 以上者,多有明显的外感邪毒病史,因此,感邪后很快从阳化热,热壅血脉,痹阻骨节,亦极易直接感受热毒,滞留骨节,故选取药时应首择清解热毒、达邪外出之品。现代药理研究,此类药物具有调节免疫机制、减少渗出、抗炎抗菌、清除抗原、抑制抗体产生等功效。本病因小儿生机旺盛,多有外感邪毒之病史,因此,感邪后很快从阳化热,热壅血脉,痹阻骨节。亦极易直接感受热毒,滞留骨节,故选取药物时应首择甘寒清热解毒之金银花、连翘、生地、石斛、竹叶等甘寒之品。其中金银花甘寒清芳,性偏宣散,泄脏腑之热毒,清解经脉之郁热,清热解毒而不伤胃,芳香透达而不蕴邪,是治疗痹热在卫、气、营分的主药。

2. 重用主药 因痹热证乃热毒炽盛,滞留于经络骨节所

致，药物必须量大力宏方能直至病所，祛除病邪。否则，热壅血瘀，日久化痰成瘀恐成顽痹。痹热者，多为热毒炽盛，热入卫气营血所致，因此常重用白虎汤之生石膏、知母；银翘散中之金银花、连翘；清热地黄汤中之犀角（羚羊角代）、生地；小柴胡汤中之柴胡、黄芩于一炉，共同加强其清热解毒作用。若热入气分致高热，脉洪大者，生石膏要重用，少则 120g，多者 250g。前人《吴鞠通医案》中治赵姓太阳痹案中，其方用生石膏六两，并云：“（治痹）六脉洪大已极，石膏少用，万不见效，命且难保。”又治一停饮兼痹脉洪，向用石膏无不见效，……自月服药至十月，石膏将近百斤之多。“吴氏之言乃砺练之谈”。

《药品化义》言柴胡：“治寒热往来，疗疟疾，除潮热。”疏散退热功效甚佳，为治疗邪在少阳的主药；临床可用至 15～30g；《滇南本草》言黄芩“上行泻肺火，下行泻膀胱火，除六经实火实热。”具有清热燥湿、清热泻火、清热解毒等功效，临床可用之 15g 以上，二者配伍，具有和解少阳，疏散肝胆郁热的作有。用于成人斯蒂尔病发病时出现的热犯少阳，徘徊于半表半里之间，邪正相争，症见寒热往来，口苦咽干等症尤为适宜。

3. 随证加减

①外感风热，邪在卫分，热壅肺胃之门户，出现咽喉红肿痛者，去荆芥、淡豆豉加大青叶 15g，玄参 15g，黄芩 12g 或加桔梗甘草汤以清热解毒，利咽消肿；②湿热痹阻经络、骨节致全身关节疼痛、微肿者，加青风藤 15～30g，忍冬藤 30g，红藤 30g，土茯苓 30g 以清热解毒，消肿止痛；③如热毒炽盛，热入阳明气分持续高热者，重用生石膏 60～120g，知母 30g，以清气泻热，亦可加清热凉肝之羚羊角粉 2g 冲服；④热盛血壅，出现一过性皮疹者，加柴胡 12g，黄芩 12g、蝉衣 12g，紫草 15g，藏红花 3g（研细末冲服）以凉血解毒，透热

解表，以清热疏风清热；⑤热毒炽盛，痹阻骨节，出现骨节红肿热疼，可加金银花 24g，蒲公英 18g，紫花地丁 15g，土茯苓 30g 以清热利湿解毒；⑥湿聚热蒸，伴低热不退者可加茵陈蒿 24g，黄芩 12g 以清化湿热；湿为热灼，凝结为痰核者（淋巴结肿大）者，加夏枯草 24g，连翘 15g 以清热消肿，软坚散结；⑦热痹经络、骨节出现全身关节肿胀或积液者，加猫眼草 12g，猫爪草 15g，以清热解毒，消肿止痛；⑧热入营血分，舌质红绛少苔者，加生地 30g，丹皮 12g，白薇 15g 以清热凉血解毒；⑨阴虚内热，出现五心烦热，低热不退者，加青蒿 24g，知母 15g 以清退虚热；⑩热盛伤阴，阴津亏乏，骨节不荣，失其濡养而关节屈伸不利者加伸筋草 15g，白芍 15g 以养阴柔筋，活血止痛；⑪由血瘀阻络而致疼痛者，加赤芍 15g，水蛭 6g 以活血化瘀，通络止痛；⑫热邪耗气出现身疲乏力者，加生脉散；⑬邪伤津重者，口干渴欲饮者加白虎加人参汤；⑭体温正常后遇阴寒、潮湿、劳累、感冒体温增高者加柴胡 15~30g，黄芩 12g，金银花 24g；⑮有明显感染灶未能祛除者，应加清热解毒药物，如金银花 30g，连翘 15g、蒲公英 30g，大青叶 15g，板蓝根 30g 等；⑯全身淋巴结肿大者，加夏枯草 24g，王不留行 15g，皂刺 12g，穿山甲 12g 等。

4. 扶正气，透骨热 为什么临床上难以控制成人斯蒂尔病与幼年类风湿关节炎的病情呢？作者认为是热毒之邪已深入骨骱所致。痹热日久，正气亏损，邪热深伏阴分，病在骨节；症见长期低热不退，夜热早凉，热退无汗，全身骨节肿胀，疼痛，舌红少苔，能食形瘦，脉细数。祛风除湿，发汗解表法药不及病，无济于事，苦寒清热解毒法则邪遏不解，惟养阴透骨中之热，《温病条辨》青蒿鳖甲汤或清骨散方。前方中青蒿芳香，清热透络，引邪外出，鳖甲直入阴分，咸寒滋阴，退虚热，生地、知母益阴清热协助鳖甲以退虚热，临床用于痹热日久者，在于使深伏筋骨之邪毒有出路，透出于外面散也。

5. 减糖皮质激素要缓慢 成人斯蒂尔病与幼年型类风湿关节炎使用中药治疗不能有效控制体温者，可采用糖皮质激素与清热药配合使用是很必要的。高热控制后，糖皮质激素要逐渐减量，减糖皮质激素的原则，须根据病情、既往所用量、使用的时间、缓慢递减，不可骤停，以防反跳，增加治疗难度。

6. 疗程要长 疗效的评定不能以疼痛、肿胀等症状消失为准，还要经常定期复查 ESR、ASO、CRP 等炎症指标作为用药之参考，为防止余毒复生。因此，症状、体征、实验室检查完全正常后，仍要鼓励患者至少服药 3 个月左右，隔日 1 剂，或 2 日 1 剂，或交替配合服用与煎剂相类同的片、丸、散剂等。

第十一节 坐骨神经痛

一、概 述

坐骨神经痛是由各种原因引起的坐骨神经通路及其分布区发生的一段或全长的放射性疼痛（即臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足外侧的疼痛）为主证的病症。根据病因可分为原发性和继发性两种，其中原发性坐骨神经痛即坐骨神经炎，是坐骨神经本身发生的病变，多与感染有关，受寒冷常能诱发。而继发性坐骨神经痛，常因邻近组织的病变（如腰椎间盘突出症、脊椎关节炎、椎管内肿瘤及骶髂关节、骨盆等部位的病变）所引起。另亦有根据发病部位分为根性和干性；根据解剖类型分为根性、丛性、干性之说。总之坐骨神经痛大多数是在一定的解剖部位存在畸形或病理状态，外加物理的、化学的疾病损害而诱发。

本病属中医学“筋痹”、“腰痛”、“腰腿痛”、“坐臀风”、“腿股风”范畴。病因为患者肝肾精血亏损，筋骨失养，加之

外力因素如强力举重、久行站立、扭伤等，或外感邪气而致筋骨失养及血瘀气滞，或邪痹经络引起三阳经循行部位的疼痛或麻木，发为筋痹。其病位在筋，与肝、胆、肾有密切关系。发作期以血瘀气滞，邪痹经络标实为主，缓解期以肝肾亏损，精血不足本虚为主。其基本病机为肝肾亏虚，血瘀气滞，邪痹经络。

二、诊 断

1. 沿坐骨神经分布区内，传导性、放射性疼痛（臀部—股后部—腘窝—小腿外侧—足背外侧）。
2. 患侧跟腱反射减弱或消失。
3. 直腿抬高试验阳性；压颈试验阳性（患者侧位或仰卧位，指压双侧颈静脉部1~2分钟，患者感觉患肢放射性疼痛或麻木，或蚁行走感）。
4. 沿坐骨神经分布区，有不同程度感觉障碍，以小腿外侧区与足背外侧区为常见。
5. 出现压痛点：①坐骨孔点；②转子点；③腘点；④腓点（腓骨小头之下）；⑤踝点（外踝后）；⑥跖点（足底中央）。
6. 咳嗽、喷嚏或屏气用力时，可引起疼痛或放射性痛。
7. 根性坐骨神经痛者，可出现椎旁压痛点。
8. 久痛者脊柱向健侧弯曲。

三、辨证治疗

1. 寒湿痹阻证

主证：肢体关节肌肉疼痛剧烈，痛处固定不移，遇寒冷阴湿加重，得热则缓，日轻夜重，甚至关节不能屈伸，痛处冷感，四末欠温，舌淡苔白，脉弦紧。

治法：温经散寒，除湿通络。

方剂：乌头汤加减。

组成：制川乌 9g，制草乌 9g（先煎），麻黄 6g，桂枝 10g，细辛 3g，白芍 15g，黄芪 20g，独活 10g，木瓜 10g，威灵仙 12g，川牛膝 15g，生甘草 6g。

加减：寒湿重者，加羌活、独活；下肢疼痛明显者，重用生白芍、炙甘草。

2. 血瘀阻络证

主证：腰腿刺痛，或如刀割、锥刺，痛处固定，夜间痛甚，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩。

治法：活血祛瘀，通络止痛。

方剂：芍药甘草汤加味。

组成：白芍 30g，生甘草 12g，当归 12g，川芎 9g，桃仁 9g，红花 9g，制乳香、没药各 9g，川牛膝 12g，香附 9g。

加减：气滞血瘀者可加赤芍、延胡索、香附。

3. 肝肾不足证

主证：腰腿疼痛绵绵，休息后稍减，劳累后加重，腰膝酸软无力，或见头晕耳鸣，脱发，牙齿松动，或畏寒，肢冷、喜暖，舌质淡或胖嫩，脉沉细。

治法：滋补肝肾，祛风通络。

方剂：肾气丸加减。

组成：熟地黄 15g，怀山药 18g，山茱萸 12g，茯苓 12g，泽泻 9g，牡丹皮 6g，桂枝 6g，附片 6g，杜仲 9g，续断 9g。

加减：气血亏虚者，可加当归补血汤。

四、名 医 经 验

1. 王士福 寒痹并用二乌，大剂暂服。临床常见者有二类，其一是下肢一侧疼痛剧烈，不能屈伸着地，睡眠也不能卧于痛侧，其痛处多由环跳穴经委中、承山下至昆仑穴，其发病诱因多由感受寒凉而起。常治以《金匱要略》乌头汤加四物汤，每取捷效。取效速否，取决于川、草乌之剂量。此病机是

下肢阳微又为寒邪所袭，寒凝血滞于阴络，营气不通所致，非大剂辛热活血则不为功，故川乌加草乌并用各 30g。二乌皆温散定痛之药，而川乌之力缓而效持久，草乌则效速而不耐久，今二者并用速效而持久矣。然二乌《本草经》皆谓其有大毒，是否可用此重量？经多年临床体会，用川、草乌之中毒量和有效量非常接近，古人常谓：“药弗螟眩，厥疾弗瘳”。螟眩即指二乌之毒性反应。又据曹颖甫注释《金匱要略》乌头汤云：“乌头其颗粒甚小，一枚约有今制三钱，五枚则可两半矣。”重用二乌，配伍以生甘草 30g，且二乌同生甘草先煎一小时，后下余药，其毒自解。产于服法，若二乌如上重量和煎法，其剧痛一剂即缓，二三剂痛止大半，甚至疼痛消失，或只感痛处微麻，此时即可停用二乌，加薏苡仁 30g，泽泻 20g，通草 10g，以甘淡渗泄其毒，防其逐渐蓄积为害，服二三剂后再加原二乌各 30g，如此反复 10 余剂，使寒痹散疼痛止而不伤正，多可获愈。

观近用二乌者，畏其大毒，轻量 1~2g，重量不过 3~5g。不敢重用，但敢久用。此正合二乌中毒之特性，小量虽仅有小毒，然久服必蓄积为大毒，又未达二乌有效之量，其后果是中毒而无效！笔者亦知其毒，二乌各 30g 非盲目大胆也，是以配甘草先煎以去其毒而存其效，故敢于重用而不敢久用耳！

另有下肢痛者，多在两腿腘窝至小腿肌肉处，即委中以下至承山穴之间，以酸沉、麻木胀痛为特点，站立行走则重，卧床高位则轻。此痛与风、寒、湿、热痹不同，多发生于 50 岁上下老年人。治疗当以温经散寒，养血通脉为主，以“当归四逆汤”加刘寄奴、苏木、土鳖虫以助通脉之力，加黄芪 20g 以领诸走血药，药用：当归 20g，芍药 30g，桂枝 15g，细辛 3g，通草 3g，刘寄奴 30g，苏木 30g，土鳖虫 10g，甘草 10g，若下肢不温者，可加附子 10g。（史宇广，单书健．当代名医临证精华·痹证专辑．北京：中医古籍出版社、1998：24）

2. 袁波 痹证如《素问·痹论》篇云：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”故治疗上多从祛风、散寒、除湿着手。然而，正虚，尤其是阳气不足、卫外不固才是发生痹证的内在因素。《济生方·痹》则有明确论述：“此病皆由体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”正是由于阳气不足，不能达邪于外，风寒湿邪才能得以深入经络，留着关节，造成疾病之缠绵反复，难以治愈。袁氏临证以扶正为主，拟大剂生黄芪为君药，随症增减，验之临床，确有其效。

黄芪性温微甘，补气，《本草求真》称其为“补气诸药之最”，《本经》中载有“主大风”，而《医学衷中参西录》中则作了进一步阐述，认为“黄芪有透表之力”。何也？盖其能入表实卫气，而起温分肉、实腠理、司开合之功，外邪自解也。历代以黄芪为主药治疗痹证之方剂颇多，如黄芪桂枝五物汤、蠲痹汤等。袁氏取《辨证录》之蒸膝汤为基础方，变通使用，其中以重剂生黄芪为君（原方用八两），伍以利湿通阳益髓之薏苡仁、肉桂、石斛。其意如书中云：“此方补气未免太峻，然气不旺不能周遍全身，虽用利湿健膝之药，终不能透入邪所犯之处，而祛出之也。第大补其气，而不加肉桂之辛热，则寒湿裹于膝中，亦不能斩关直入于骨髓而大发其汗也……”。

经屡次验证，体会到黄芪确系治痹良药，用大剂量黄芪之功，不仅是补气，更重要的是借其“透表”之力，以温分肉，司开合，达外邪。此时剂量宜大，一般都在 60g 以上，量轻力薄则仅起调中补气之效。使用该法最好的是生黄芪。对此张锡纯有中肯之见解：“生用则透表之力益大”，炙过以后，要影响其透表之力。在服药后多见汗出，或遍身大汗如洗，或是周身津津微汗。这也进一步证实：黄芪“无汗能发”，“性善透表”之功。汗出后，风寒湿亦随之而解。复因其能入表实卫，虽汗出而津气不损，不至于脉络空虚，故不易复感三邪而形成反复发作，缠绵难愈之证。具体运用时，

要注意细审风寒湿邪之偏重，并根据患者之体质差异，灵活加减。总的来讲，仅适宜于虚证、阴寒为重者。湿热为甚，或阴虚阳亢之体者忌之。（袁波·重用黄芪治痹证 [J]·新中医，1997，29（4）：49-50）

3. 朱良春 原发性坐骨神经痛多呈反射性剧痛和麻木，患肢不能伸直，审舌淡苔白薄，脉沉弦，且每晨剧痛较重，盖寒主收引，故患肢不能伸直，究其剧痛，病多在筋，晨起痛重亦属寒瘀证候，朱师常选《金匱要略》乌头桂枝汤合《伤寒论》甘草附子汤合方化裁，方命“寒瘀湿痹汤”，药用：生川乌（均切厚片，粉末弃之，不需先煎）10g，桂枝、炒白术各30g，生白芍50g，生甘草15g，干姜10g，白酒250g。酒水各半浸泡2小时后，加水同煎60~70分钟（久煎毒减），另处外擦方：生马钱子薄片，生草乌片各30g，共煎1h，取汁400ml左右后，加食用陈醋100ml混合，用纱布蘸擦痛处，3次/天，1剂可用5~7天。此内服方执简驭繁，价廉效宏，笔者仿法历年使用，屡收著效。究其巧用仲景方之奥妙有三，其一：使用大剂量白芍，乃取仲景桂枝加芍药汤之意，变桂枝之解外，而为解内；变桂枝之和外而为和内，桂枝汤倍芍药，导引入内，俾桂枝汤整个药力，在内发生作用，由太阳转属太阴者，由太阴还出之太阳。乌头桂枝汤，乃桂枝汤得乌头则温里、温表之功力更大，实践证明大剂量白芍补中能泻，收中能散，柔中能疏，敛中能利，凡坚积、血痹、二便不利、筋脉挛急疼痛，对证用之，无不获效。医圣张仲景用白芍缓痉挛、通经脉的机理，已为现代药理所证实。现代药理证明白芍有较强的活血化瘀行滞和利水通便作用，其养血补血功能非常显著，且有通络镇痛作用。对不同部位的平滑肌有选择性的解痉作用。《伤寒》、《金匱要略》方剂中有54方，共见63处用白芍，应用范围甚广：有敛阴补血；有活血、消肿、调经；有温经止血，养血安胎；更有调肝和脾、和阴益阳。如本案乌头桂枝

汤，以白芍合乌头桂枝是阳中有阴，散中有敛，既温通经脉，又能和血定痛。白芍伍甘草，名芍药甘草汤，是仲景群方之首，是桂枝汤组成的基础方之一，芍甘并用的缓急止痛作用，早为临床治疗诸种痛证所证实；如胃痉挛、胆绞痛、痛经、颈项腰背痛和腓肠肌痉挛等等。白芍配附子、乌头温阳益阴，和营止痛，以治水气和寒痹疼痛；得细辛、干姜可温阳散饮；配半夏、黄芩可和解少阳；伍柴胡既能条达肝木，又能和血柔肝；配黄芪能益气养血、固表和营止虚痛。如此等等足可证明白芍一味兼具多种功能，故配乌头、桂枝在治疗因寒瘀湿痹而致的坐骨神经痛屡获佳效，但妙在剂量的因人因证而异。其二：使用大剂量白芍在乌头桂枝汤中发挥缓痉挛，通经脉的佳效，也赖酒水同煎，白酒辛甘大热，可活血行气，壮神御寒，扩张血管，促进血液循环，前人用酒泡药其功用有三，一可使药物有效成分易于溶出，提高药物疗效，二可降低大剂量使用补益药对脾胃产生的副作用，如缓解白芍酸敛偏性，保证脾胃的正常吸收，且可增强补益之性。三可借酒之辛热升腾行窜之性，增强通经活络，祛寒除湿的作用。巧用仲景方奥妙之三是借助峻猛药煎汁外擦痛处，峻猛药煎汁外用，安全无忧，可直达病所，助内服药使寒凝立解，闭塞立通。此方重用桂枝协乌头由至阴之地，而出之阳分，桂枝、乌头刚中寓柔，其偏性、毒性即峻猛之性已为大剂量芍草所制，而白芍柔中寓刚。乌附温下，干姜温中，一以启下焦之元阳，一以培中土之生气。伍姜枣以和营卫，加白术乃合甘草附子汤之意，甘草附子汤本治风湿相搏，骨节疼痛，屈伸不利，进之则剧痛之证。白术一味，对使用大剂量白芍之剂，或大剂补剂，证见胃虚不受，药后恶心之象有特效，此乃中湿未除，它药不效，必加白术燥湿运脾，恶心即除，盖病有病位，药有达所，大剂量用药时，有时方中燥烈之药虽多，但不能治中焦湿滞而致的药后恶心，唯白术也。且白术能治脾虚腿痛，见张锡纯振中汤。此方刚而不

燥，和而不烈，可祛邪，可扶正；可降逆，可升陷，可利水祛湿，可去瘀通闭。再观乌头桂枝汤之方注，“其知者，如醉状。”其奋发兴阳之功，已造其极。仲景用大乌头 5 枚，相当于今之 30~50g，如醉状，即轻度麻醉，赤裸裸地写出药力达到的景象，临床体会表现于舌麻者较轻，觉全身麻木并头昏者较重，均是安全有效的药量，而如无临床实践经验，又畏峻猛药如狼虎者，误以为如醉状是乌头碱中毒，可谓未入仲圣之门也。笔者治寒痹如用大剂量生川乌 30g 以上，即嘱患者药后不可外出，坐房中 1~2 小时，如醉状即消失，疗效大增。要知生川乌的毒性远不如生草乌，故此方用生川乌剂量 10g 绝对安全。笔者临床仿朱师之法使用上方，见患者体气尚可，不属年老体弱者，且久服祛风燥湿药未效，嘱其日服上方 2 剂，常收 1 日知，3 日愈之效。此说针对 1 剂/天，仅有少数之寒痹重者，故因时、因地及因人、因证是使用大剂量白芍和峻猛药的取效关键。审证既的，用药应专。仲景方开药简、量大、力专之先河，吾师朱良春先生亦喜用简方，但简方取效的奥妙在于剂量，轻其所轻，重其所重是老一辈临床家的用药风度，吾辈应敢于继承中求创新也。笔者曾治易姓男，42 岁，左下肢痛、酸、重、木，多方求治 2 年，理疗、外治、针灸、放血并内服中西药多种，时愈时发。患者渔民，又因涉水捕鱼，宿疾复发，左下肢从髌至足背间歇性剧痛，痛沿坐骨神经循行部位，甚或呈反射性剧痛和麻木，下肢不能伸直，行走难，足着凉地如触电难受，舌淡白薄苔，脉沉细，证属寒瘀湿痹，投朱师寒瘀湿痹汤加威灵仙 30g（量、方药、水酒同煎如上）6 剂，嘱每日煎服 2 剂，配合外擦煎剂（生马钱子，生草乌，剂量、煎法，用法均如上）。内服合外治 3 天后，诸症消失，嘱购全当归、老鹳草每日各 30g 水煎服，以善后巩固，追访 2 年无复发。又治金姓男，48 岁，右臀部及下肢疼痛 1 年，伴屈伸不利，行走颠簸，曾多方求治，理疗、针灸、放血、中药效果不

佳，近因寒冷、疼痛增剧，时不可忍，痛如电掣，其痛点从环跳穴处向坐骨神经循行部位至脚背放射。患肢凉麻感日甚，晨起痛重，审舌淡，苔白薄，脉沉细弦，证属寒瘀湿痹，投寒瘀湿痹汤（剂量、水酒同煎如上）加制附子 30g，1 剂/天，配合外擦煎剂如上，7 剂后，诸症大减，原法再进 7 剂，诸症消失，嘱购当归、老鹳草各 30g（日量）巩固疗效。追访 3 年无复发。（邱志济，朱建平，马璇卿．朱良春治疗坐骨神经痛廉验特色选析 [J]．辽宁中医杂志，2003，30（12）：955）

4. 江明 坐骨神经痛，属中医痹证范畴。甘姜苓术汤为张仲景治疗腰以下冷痛，沉痛如带五千钱之肾着证。江老师根据其病机，经加味后用治寒湿型坐骨神经痛，疗效较好。药物组成：干姜 5g，炙甘草 3g，苍术 10g，茯苓 10g，独活 10g，狗脊 10g，桑寄生 10g，怀牛膝 10g，桂枝 5g，木瓜 6g，附子 5g。方中以干姜温中散寒，炙甘草和中缓痛，苍术（汉代苍术、白术不分）健脾燥湿，茯苓渗利水湿。加桂枝、附子增强温阳祛寒之力，狗脊、桑寄生、怀牛膝壮筋骨、强腰腿，独活祛风止痛，木瓜舒筋。使风寒湿邪去，筋骨强壮，痹痛自除。

盛某，男，32 岁，1985 年 12 月 27 日初诊。患者 1 月前发现左腿麻木疼痛，痛及足跟，不能行走。1 周后右腿亦麻木疼痛，痛处无红肿热现象。舌淡苔根部白腻，脉弦缓。处上方两剂水煎服。药后疼痛减轻，能起床活动，舌脉如前。守上方加当归、香附、防己、葫芦巴各 10g，川芎 3g，服药 5 剂后疼痛麻木消失，行动自如，舌苔白腻已化。守方再服 5 剂，巩固治疗。（宋镇星，江明．运用经方医话选 [J]．中国医药学报，1997，12（2）：40）

5. 王永炎 治疗坐骨神经痛属寒邪引起用当归四逆汤，“细辛要给够量”，由小量开始。有瘀热用忍冬藤、天仙藤、石南藤，用以清热利湿活络；有湿用川萆薢；有瘀血用穿山甲、丹参、延胡索、三七；有风用独活、桑枝、牛膝；经脉挛急用

芍药。我们在治疗此类患者时还经常和王老师喜用的另一张治关节痛验方：“三草四藤汤”（豨薟草、透骨草、老鹳草、天仙藤、鸡血藤、石南藤、海风藤）合用，收效甚好。

典型病例：金某，男，46岁，1998年10月6日初诊。腰及右下肢疼痛，活动受限，右腿不能吃力，咳嗽时疼痛向小腿及脚放射；右下肢抬腿试验阳性；经腰椎CT诊为腰椎间盘突出，继发坐骨神经痛，建议服中药和牵引治疗。诊见腰腿疼痛、发冷发麻、伸屈不利、受冷加重、脉弦紧、舌苔白腻。寒邪袭入筋脉，痰瘀阻络。治法：散寒活血通络。方选当归四逆汤加减：当归20g，白芍30g，甘草10g，桂枝15g，细辛5g，通草10g，干姜9g，天仙藤20g，鸡血藤20g，独活10g，草薢20g，穿山甲10g，牛膝20g，木瓜20g。水煎服1剂/天。另配合牵引疗法。经治2疗程（24天），行动自如，已能正常工作。（温治江·学用王永炎院士治神经痛经验的体会[J]·内蒙古中医药，2001，1：13）

五、医案精选

1. 娄多峰医案——芍药甘草汤加味治疗筋痹

聂某，女，40岁。1982年8月5日初诊。患者左下肢疼痛两月余，沿坐骨神经分布区向下呈放射性疼痛，且小腿与足面有麻木感，时轻时重。下午和劳累后则症状加重。近日因劳累而引起疼痛加剧，行走困难。检查：左侧腰及臀部均有触压痛，按压环跳穴部则沿坐骨神经分布区向下放射痛。直腿抬高试验阳性。舌质淡红，脉弦。诊断：筋痹。证属气血虚弱，邪闭经脉，筋脉失养。治以益气养血，祛风除湿，舒筋活络。方药：黄芪40g，白芍30g，当归30g，威灵仙18g，秦艽18g，千年健21g，钻地风30g，透骨草30g，川牛膝9g，川木瓜30g，川芎12g，香附18g，甘草9g，水煎服。二诊：上方共服9剂，疼痛基本消失，行走较便，直腿抬高试验阴性。但足

面仍有麻木感，且伴酸沉乏力不适。此乃阳气虚，湿邪尚存。原方去白芍，秦艽；加淫羊藿 12g，白术 30g，继服 5 剂。10 个月后随访，病已愈。

〔按语〕 正气损伤，复感外邪，风湿之邪痹阻经络，气血凝滞，经络阻塞，不通则痛。下午较重，与前半天活动较多、耗伤气血、正气不足有关。劳累则痛增，乃劳累后必伤气血，气血虚弱，筋脉失于濡养，气血更难通达之故也。治以祛风除湿，舒筋活络与益气养血并重，尤以大量白芍、木瓜，舒筋缓急止痛效果甚佳，治此证重用之每获良效。（娄高峰，娄玉铃·娄多峰论治痹病精华 [M]．天津：天津科技翻译出版公司，1994：223）

2. 谢立业医案——乌头汤加味治疗筋痹

苏某，男，49 岁，泥水工。1985 年 11 月初诊。因劳累过度而病臀部外侧牵拉脚膝疼痛，呈放射性，不能站立，昼夜痛甚，得温稍减，口不渴，舌质暗滞、舌苔白厚腻，脉紧弦。诊为坐骨神经痛，属寒湿型，药用：川乌 12g，酒白芍 60g，麻黄、草乌、炙草各 10g，黄芪、炮附子、独活各 30g。同时嘱温熨痛处。服五剂后疼痛基本消失，能行走，又服 4 剂大愈，随访至今痛未再犯。对于寒湿重者，辅以热水袋或食盐炒热温熨痛处，则收效较捷。

〔按语〕 《证治汇补》云：“湿气伤人……在肢节则病肿强硬，在隧道则重着不移，在皮肤则顽麻……”症见下肢拘挛疼痛，从股到膝牵引抽掣，遇冷加重，或呈游走性，或呈重着，或剧痛难忍，用《金匱要略》乌头汤加减，风胜者加防风，稀莩草；湿重者加薏苡仁、苍术；寒重者加草乌、炮附子。（谢焕荣·谢立业老中医治疗坐骨神经痛八法 [J]．1987，8（1）：3-4）

3. 谢立业——芍药甘草汤治疗筋痹

张某，男，53 岁，1985 年元月初诊。患者 2 周前于劳动

后偶感右侧小腿外侧憋胀疼痛，经针刺缓解，后因参加劳动，疼痛日重，腠窝大筋痛不可近，抽掣大腿外侧，放射至臀股，舌质淡、苔薄白，脉细。诊为坐骨神经痛。盖年过五旬，肝气已衰，复感外邪，则筋急而疼痛，宜舒筋活络，方用：酒白芍 60g，炙草、木瓜、伸筋草、怀牛膝各 30g，鸡血藤 100g，红花 10g，服六剂后，筋能舒缓，又以原方散，调治三月而愈，至今 1 年余再未复发。

〔按语〕《太平圣惠方》云：“风邪客于筋则挛急，风邪客于骨节则疼痛，风邪入诸脉俞、散于分肉之间，与卫气相搏，其道不行，故其肉不仁。”证见下肢外侧疼痛，筋急不适，拘挛不舒，有如闪挫，舌质淡红、舌苔白，脉紧。用芍药木瓜汤：白芍、炙草、木瓜、鸡血藤、牛膝、伸筋草、桑枝。兼阳虚者加炮附子；病久入络兼有瘀滞加山甲、红花；顽痹日久加乌蛇、白花蛇、制马钱子；若兼肾虚配合服六味地黄丸或金匮肾气丸。（谢焕荣·谢立业老中医治疗坐骨神经痛八法〔J〕. 1987, 8 (1): 3-4)

六、临床心得

1. 仲景芍药甘草汤为基础方 坐骨神经痛属中医筋痹的“辨证”范围，其基本病机一为“不通则痛”，二为“不荣则痛”。从临床患者的发病来看，二者兼而有之，以标实证为主，因此，急性发作期用芍药白芍 30~45g，生甘草 12g 配伍，以酸收甘润，酸甘化阴，缓解经络之挛急，清湿热消局部之肿胀，止腰府及三阳经之疼痛。病久不愈者，以赤芍 30~45g，炙甘草 12g 活血化瘀，缓急止痛。

从现代医学的发病机理看，周围神经的机械性压迫不会引起疼痛，而只会产生感觉异常。实验证明，一旦有神经根炎症肿胀引起受压才会产生痛觉，所以，疼痛与神经根周围的炎症反应有关。Crook 发现坐骨神经痛是因神经根受压后，引起静

脉丛瘀血、乏氧及水肿等一系列改变，所以其痛觉实质上是坐骨神经的缺血性疼痛。在急性期以芍药（白芍）甘草汤能够抑制炎性渗出；对骨骼肌松弛作用；对神经肌肉接合部位的去极化有阻断作用。另外，白芍甙与甘草的甲醇提取液 FM100 在镇痛方面表现为协同作用。

2. 急性发作期加清热药 从患者的临床表现来看，除了典型的湿热证外，其他证型也多有沿三阳经疼痛伴烧灼感的症状，应符合热痹之辨证范围。从辨病的角度来看，坐骨神经痛是由于神经根炎症，神经根缺血、缺氧引起的，部分清热药物具有良好的抗炎作用，能抑制炎性的毛细血管通透性增高，减少渗出，抑制增生。如金银花对无菌性炎症，不但具有抑制炎性渗出，而且具有抗炎性增生的作用。因此，常增加金银花、蒲公英、黄柏、虎杖、丹皮、大青叶等，从中择其二味即可。

3. 活血化瘀药的适应证 活血化瘀药可用于各种证型的筋痹。但是使用活血化瘀药物时，在不同的阶段所选取的药物和用量也应有别。在初发急性期药味要少、量要小，如桃仁、红花，用量在 6~9g，起温通血脉之作用，此期不以活血化瘀作为主要治法，因为结合现代医学研究的成果说明，主要的病理改变是局部的充血、水肿，炎性渗出，若大剂量用之，可加重局部的炎性渗出，使疼痛加重；病情相对缓解期，可中等剂量的活血化瘀药物，如赤芍、玄胡等药物剂量在 10~15g 左右；对于病程长、屡次复发者，可选取大剂量活血化瘀，搜风通络的药物，如虻虫 12g，水蛭 9g，地龙 12g，蜂房 12g，全蝎 9g，蜈蚣 2~3 条等。

4. 针对病机而治的用药 ①以受伤后卒然腰痛如折，疼痛连及髀枢至腿股，俯仰不能。转侧不利，舌紫暗红，证属于气滞血瘀者，治以行气活血，通络止痛，加香附 12g，玄胡 15g。②下肢疼痛在病邪所侵及的经脉，或上下走注疼痛，疼痛较剧，遇寒痛甚，得温痛减，痛处发凉，舌苔白，脉弦紧，

证属风寒痹阻者，加独活 30g，桂枝 12g，细辛 6g，麻黄 9g。

③下肢疼痛重着不移，酸痛交作，伴有肌肤不仁，每遇天气变化，如天气寒冷、潮湿、汗出当风等，舌质淡，苔白腻，脉濡缓，证属寒湿痹阻经络者，加苍术 12g，独活 30g，川牛膝 24g。④腰部弛痛，痛处伴有灼热感，热天或雨天疼痛加重，而活动后可减轻，小便短赤，苔黄腻，脉濡数者，加黄柏 12g，土茯苓 30g，薏苡仁 30g。⑤腰部隐隐作痛，每因活动后加重，属肝肾亏虚“不荣则痛”者，加当归补血汤，其中黄芪 45g，当归 12g。

5. 辨病用药 ①对常见的腰部病变，如腰椎间盘突出（脱）出引起的坐骨神经痛以初次发作、需要保守治疗者，应加重清热解毒药，如青风藤 30g，大青叶 15g，虎杖 30g。②肥大性脊柱炎引起的坐骨神经痛，可加入软坚散结，活血化瘀药物，如土鳖虫 12g，赤芍 30g，狗脊 30g。③梨状肌病变引起的坐骨神经痛，亦应加重清热祛湿药物，如土茯苓 30g，苡仁 30g，白花蛇舌草 24g。④骶髂关节炎引起的坐骨神经痛，可加重赤、白芍用量为 30g，伸筋草 30g。⑤髋关节炎引起的坐骨神经痛，加全蝎 9g，川牛膝 24g。

6. 综合治疗 由于坐骨神经痛是一个症候群，其病因相当复杂，其治疗也并不是方药完全可治愈的，就常见的腰椎间盘突出（脱）出、肥大性脊柱炎、梨状肌病变、骶髂关节炎等病治疗，还应根据病情配合牵拉、复位、推拿、针灸、外敷、理疗、穴位注射、拔罐、中药离子透入等方法有针对性的综合治疗。

第十二节 结节性红斑

一、概 述

结节性红斑是由于真皮脉管和脂膜炎症所引起的结节性皮肤病。临床上多见于女性，男女之比为1:6.7，发病年龄多为20~40岁。常发于春秋季节。结节好发于小腿伸侧，很少发生于大腿及前臂。本病为急性过程，经3~6周不留痕迹而消退，但有半数为慢性过程，反复多年不愈。

二、诊断要点

1. 春秋季节发病者多见，青年女性占多数，有低热或高热，全身不适，伴有关节及肌肉痛。

2. 皮损突然发生，为对称性、疼痛性结节，直径1~5cm，数量多少不等。一般结节略高于皮面，皮肤紧张，周围水肿，表面灼热自觉疼痛或压痛。皮损颜色逐渐由鲜红变为紫红，最后变为黄色。结节持续几天或几星期，慢慢消退，多不发生溃疡，不留萎缩瘢痕，但可反复发作。多见于小腿伸侧，很少侵及大腿、上臂伸侧、面及颈部，发生于这些部位的结节常小而浅。

3. 实验室检查 WBC计数及嗜中性粒细胞增高；ESR增快；ASO升高；CRP增高等。

本病属中医学“瓜藤缠”、“湿毒流注”范畴。病因为患者脏腑功能失调，阴虚血热或内有湿痰，加之外感湿热，外邪引动内邪，而致湿痰流注、热痰攻注于皮下、肌肤，引起皮下结节、红斑。其病位在皮下、肌肤，与脾的关系密切。基本病机为热毒炽盛，痰瘀阻络。

三、辨证治疗

1. 风热夹湿证

主证：杏核大的红斑高起，色红疼痛，伴有发热恶寒、头痛肢节酸痛，舌淡红，苔薄白略腻，脉浮数或浮滑。

治法：疏风散热，除湿通络。

方剂：麻黄杏仁薏苡甘草汤加减。

组成：麻黄 10g，金银花 15g，杏仁 12g，薏苡仁 30g，甘草 12g，连翘 15g，忍冬藤 20g，络石藤 20g，草薢 15g，鸡血藤 20g，苍术 15g。

加减：若发热汗出加柴胡、知母、石膏；湿盛加薏苡仁、土茯苓；咽喉疼痛者，加桔梗甘草汤。

2. 湿热下注证

主证：结节大如红枣，绕胫而发，时有疼痛，伴有神疲乏力、困倦嗜卧，关节沉重酸痛，下肢浮肿，舌红，苔厚腻，脉滑数。

治法：清热利湿，活血通络。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤加减。

组成：麻黄 10g，茵陈 15g，赤小豆 15g，连翘 15g，忍冬藤 20g，薏苡仁 20g，苦参 15g，汉防己 15g，泽泻 15g，黄柏 10g，川牛膝 15g，赤芍 15g，玄参 15g。

加减：下肢浮肿者加冬瓜皮、土茯苓；结节肿大者加夏枯草、生牡蛎。

3. 血热内蕴证

主证：结节颜色鲜红，灼热疼痛，下肢尤甚，伴有发热，口渴烦躁，关节肿痛，大便干，小便短少色黄，舌红少苔，脉弦数。

治法：清热凉血，化瘀通络。

方剂：白虎汤合栀子柏皮汤加减。

组成：生石膏 30g，知母 15g，生甘草 15g，栀子 12g，黄柏 12g，牡丹皮 15g，赤芍 15g，王不留行 15g，大黄 6g，大青叶 15g，虎杖 30g，当归 10g，红花 10g，桃仁 10g。

加减：血热甚者加生地、玄参、紫草；瘀滞甚者加三棱、莪术、地龙；疼痛甚者加乳香、没药。

4. 寒湿阻络证

主证：结节色淡红或紫暗，遇寒加重，常反复发作，伴面苍白、手足冷，舌淡，脉沉细无力。

治法：散寒除湿，温经通脉。

方剂：当归四逆汤加减。

组成：当归 12g，桂枝 10g，附子 10g，细辛 6g，白芍药 15g，赤芍 15g，黄芪 30g，生甘草 6g，大枣 15g。

加减：寒邪甚者加吴茱萸、干姜；湿甚者加白术、茯苓；瘀甚者加丹参、川芎。

四、名 医 经 验

麻瑞亭 结节性红斑，中医谓之红斑，亦属风湿历节范畴。系因伤卫气，遏闭营血，营热内郁，发于肌表所致。临床特点为红斑高起，压之顽硬疼痛，多发于膝踝之间，夜间烦热作痛，黎明热退痛减，久久不愈。个别患者，痛痒兼作，难以入眠。患此者多系女性，男子少见。痛为血瘀，不通则痛，痒为气滞，不畅则痒，气滞血瘀，循环受阻，所以痒痛兼作。气滞重者，痒而痛轻；血瘀者，痛痒轻。阴瘀则发热，阳郁则汗出，患此者多夜间烦热而不汗出，故多系阴瘀。虽红肿高起烦热烦作，但不化脓（有的搔之流血水）故非为阳盛血热之疮疡，而系风湿为患，所以用桂芍知母汤加减治之。去麻黄之辛散，重用浮萍祛湿热而达表瘀，并加用润肝熄风之品，活血化瘀以善其后。方药：桂枝 9g，炒白芍 9g，生白术 9g，粉丹皮 9g，全当归 9g，肥知母 9g，炒杏仁 9g，土茯苓 12g，青浮萍

12g, 鲜生姜 9g, 肥大枣 4 枚。

方中桂枝疏肝升陷; 生白术和胃理脾; 炒杭芍、粉丹皮, 活血化瘀润肝熄风; 土茯苓强筋壮骨, 利湿解毒; 青浮萍通经解表, 活血祛瘀; 肥知母、炒杏仁, 清肺润肺; 鲜生姜和胃降逆, 发汗解表; 肥大枣补脾生血。

加减: 血瘀重者, 加赤丹参 15g、延胡索 6~9g, 化瘀止痛; 上热头昏者, 加黄芩炭 6~9g, 以清相火; 皮肤瘙痒, 搔之出血者, 加威灵仙 3~6g, 祛风止痒; 下寒者, 加川附子片 6~9g, 以暖肾行瘀; 关节肿痛者, 加青风藤 3~6g, 疏利关节, 祛风止痛; 表不固, 汗多者, 加生黄芪 15~30g, 固表止汗。

外洗法: 嫩桑枝 250g、鲜槐枝 500g (可蒺藜蔓 500g), 上二味煎汤外洗, 加热再洗, 3 次/天。洗后用纱布裹患处以避免风。用治踝部红斑最捷。(史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·痹证专辑 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998: 74.)

五、医案精选

1. 高辉远医案——麻黄汤加味治结节性红斑

贺某, 女, 38 岁, 某医院医生。1991 年 8 月 6 日就诊。症见患者全身散在稍隆起皮肤的结节红斑, 色若葡萄, 大小不等, 对称发生, 四肢多于躯干, 痒, 舌质淡, 苔白, 脉沉细, 病程已 2 月余, 某医院诊断为“结节性红斑”。曾服用肾上腺皮质激素、扑尔敏等西药, 近 3 周及清热凉血利湿之中药 20 余剂罔效。经人举荐而求治于高师, 综上辨证为寒湿凝滞肌肤之候, 治宜辛温宣通, 祛寒开凝, 用麻黄汤加味。方药: 麻黄 5g, 杏仁 10g, 桂枝 6g, 炙甘草 5g, 忍冬藤 10g, 连翘 10g, 赤芍 10g, 栀子皮 10g, 白鲜皮 10g, 滑石 15g, 蒲黄炭 10g。服药 3 剂后, 红斑见暗, 痒止, 7 剂后大部红斑消退, 连投 18 剂病获痊愈, 随访 1 月未见复发。

〔按语〕 西医认为本病是一种免疫生物学的反应性炎症症候群，皮下组织及真皮内小血管受累，病因较复杂。中医属于“肌衄”范畴，传统中医认为“衄家”禁用麻黄汤，故一般医者不敢用之。高师尊古而不拘泥于古，应用麻黄汤加味治疗而获奇效。（于有山·中国百年百名中医临床家丛书·高辉远[M]．北京：中国中医药出版社，2004：103.）

2. 解建国医案——桂枝汤合四物汤加减治疗结节性红斑

程某，女，23岁，2002年8月30日初诊。主诉：结节性红斑10余年，疼痛加重1月余。现病史：患者自述10年前居处寒冷潮湿，双下肢小腿伸面出现红斑，按之疼痛，并逐渐累及上肢及腰背部，反复发作，曾先后就诊于重庆市多家医院，诊断为结节性红斑，中西药长期门诊治疗未效（用药不详）。故于今日特来求诊。现症见：患者双下肢小腿伸面疔疮样红肿结块4~5枚（踝关节周围小腿后侧下端尤重），形如梅核，按之疼痛，压之褪色，遇温减轻，遇寒加重。小腿后侧下段可见环状瘀斑，色紫暗，为以前所发红斑之后遗症，上肢及腰背部偶见少量红斑，冬重夏轻，病情加重与月经周期有关。神疲乏力，体虚易感冒，烦躁易怒，腰膝酸冷，四肢不温，经期少腹冷痛，得温痛减，月经色黑夹块，二便正常。舌质暗红，苔根厚腻，脉细稍数。BP16.0/10.7kPa。中医诊断：瓜藤缠。辨属寒湿痰瘀阻滞经脉。治宜祛风除湿，补益肝肾，化瘀通络排毒。方药：独活15g，桑寄生30g，细辛3g，川芎30g，当归尾15g，炒杜仲30g，熟地黄20g，怀牛膝15g，炒山药30g，酒白芍30g，柴胡15g，鹿角霜20g，金银花（炒炭）15g，桂枝10g，五灵脂15g，蒲黄15g，冬桑枝30g，炙黄芪80g，菟丝子30g，制附片15g，蜣螂虫10g，丝瓜络10g，车前子30g，赤茯苓25g。姜枣为引，嘱其避风寒潮湿，适当休息，抬高肢体以减轻局部水肿。二诊：服药7剂，病情明显减轻，双下肢红斑疼痛减轻，仍有咳嗽、乏力、困倦、怕冷，但

较前好转，舌暗苔白。上方制附片由 15g 增至 20g，鹿角霜增至 30g，继服 7 剂。三诊：患者自述服药 14 剂，精神爽快，无明显不适，畏寒减轻，气力较前大增，腿部仍有红斑沉着，压之不痛，且较前变软，大便偏干，牙龈肿，月经色黑夹块，舌质瘀暗。效不更法，原方去蛭螂虫，加生地黄 20g，继服 7 剂。3 月内，患者门诊间断中药治疗，2002 年 12 月陪朋友就诊时，自述双下肢红斑消退，无疼痛，健康如常人。

〔按语〕 本病始发为正气不足，风寒湿邪侵袭，与气血搏结，致寒湿血瘀阻滞经脉，瘀为有形之邪，结为斑块，形如核。《素问·逆调论》所谓：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁不用”。故首先要从气血着手，以四物汤合桂枝汤养血和血调营卫，用大剂量的炙黄芪运行一身之气，补气行血；患者起病于 10 余年前感受寒湿之邪，病程日久，久病及肾，久病必瘀，故以独活、桑枝祛风除湿邪；桑寄生、牛膝、杜仲、菟丝子、怀牛膝、鹿角霜、制附片等补益肝肾，强壮筋骨；柴胡、白芍、五灵脂、蒲黄、蛭螂虫等舒肝活血；车前子、赤茯苓化痰利水。全方共奏祛风除湿，补益肝肾，化瘀通络之效。（郭玉梅，苏春燕，解建国教授疑难病治验 4 则[J]，河南中医，2004，(24) 3：22。）

3. 金起凤医案——木防己汤合当归四逆汤加减治疗结节性红斑

刘某，女，54 岁，1991 年 10 月 4 日初诊。反复双小腿起红斑结节，疼痛 4~5 年。近 1 个月双小腿结节又增多，胀痛明显；伴下肢沉重，手足发凉，关节疼痛，遇寒加重，大便溏。体检：双胫前两侧有桃仁大至蚕豆大的淡红色结节 70 余个，有压痛。舌淡、苔薄白，脉沉。证属脾虚湿盛，寒湿下注，络阻血瘀，治以健脾化湿，温阳活血，通络散结，药用防己 12g，白术 12g，黄芪 15g，茯苓皮 20g，生薏仁 30g，干姜 3g，当归 10g，桂枝 6g，炮附子 10g，白芥子 10g，丹参 30g，

鸡血藤 30g, 7 剂, 水煎服。药后结节缩小, 手足发凉减轻, 上方去生薏仁, 茯苓皮, 加山药 20g, 7 剂。药后大部分结节消退, 上方继服 14 剂后, 双腿结节均消失, 痊愈。随访至今未复发。

〔按语〕 结节性红斑与中医文献中所记载的“瓜藤缠”相似, 好发于小腿胫前两侧。发病机理为湿热下注, 气血运行不畅, 湿浊痹阻经脉, 导致络阻血瘀、结节丛生。另外, 金老认为本病虽以湿热血瘀型居多, 但也有少部分为寒湿血滞型, 症见下肢沉重、肢端发凉、舌质淡、苔薄白或白腻, 脉沉迟或缓, 属脾阳不足、水湿内生、温化无权、寒湿下注、络阻血瘀而成, 故加炮附子、白芥子、桂枝以散寒、消肿痛, 合活血通络及健脾除湿之药可建奇功。(李映琳, 周德瑛. 金起凤老中医治疗结节性红斑举隅 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (1): 42.)

六、临 床 心 得

1. 清热凉血解毒、活血化瘀、软坚散结为基本治法 脏腑功能失调, 阴虚血热或内有湿痰, 加之外感湿热, 外邪引动内邪, 而致湿痰流注、热痰攻注于皮下、肌肤, 引起皮下结节、红斑。其病位在皮下、肌肤, 与脾的关系密切。其病机概而论之有虚 (阴虚)、痰 (湿痰)、火 (痰火)、瘀 (血热、血瘀) 四端。病性属标实本虚。在本为阴虚血热, 在标为瘀血、痰湿、痰核阻滞。而其基本病机为热毒炽盛, 痰瘀阻络。基本治法: 清热凉血解毒, 活血化瘀, 软坚散结。现代医学认为, 结节性红斑的发生可能是机体对某些病原微生物 (细菌、真菌等) 抗原的一种迟发性过敏反应。首先清热药对病原微生物的作用已被证实。清热药物种类繁多, 作者认为仍以辨证临床上应选用既能清热凉血解毒, 又能活血化瘀, 软坚散结的药物为主。常用药物如生地、赤芍、丹皮、桃仁、红花、丹参、当

归、紫草、白薇、旱莲草等。二为针对迟发性过敏反应的用药。如小柴胡汤中的柴胡、黄芩，以及连翘、苦参等，如黄芩的提取物黄芩甙、黄芩甙元具有抗变态反应的作用，能抑制肥大细胞的酶激活系统对过敏介质的释放，抑制过敏反应，长期服用能使过敏性水肿性炎症得以控制。

2. 绝根本，注重祛湿药 祛湿在治疗本病中占有重要的位置。因湿性趋下，临床多以小腿部为多发，湿聚为痰，痰与热结，痰火外窜。因此，采取利湿解毒之法，使湿邪从小便而出，达到湿去热孤，因势利导，邪有出路的目的。临证可选用性味甘淡平渗利湿之品，以搜剔湿热之蕴毒的药物，如土茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草等。然利湿解毒终属分流之法，湿热之源责之于脾胃，治内湿必先理脾，脾土健运，始能渗湿，燥湿健脾法可理其脾胃，祛其湿滞，脾胃得健清升浊降。故常配伍平胃散加减治疗，方中苍术、厚朴、陈皮性味苦温燥湿，直达中洲，燥湿健脾，又可除在表之湿邪，与淡渗利湿解毒药同用，使湿源清流自洁，下窍通邪毒无以停留，以此分消湿邪。

3. 治其标——注重化瘀散结药 结节是结节性红斑主要临床表现。其基本病机皆为痰结瘀阻所致，因此，不论它们出现在哪个证型，活血化瘀，软坚散结的药物必须重用之。如结节软而不坚者，要常用夏枯草、连翘、土贝母、土茯苓、薏苡仁、海蛤壳、生牡蛎等，以清热散结；结节已形成者，常用三棱、莪术、桃仁、红花、夏枯草、皂刺、穿山甲等，以软坚散结；肢体肿块者，可注重使用虫类药物，如虻虫、水蛭、地龙、蜂房、僵蚕、全蝎等，以活血化瘀，软坚散结。

4. 配合外用药 ①大青膏：大青叶 60g，黄柏、大黄、乳香、没药、明矾、樟丹、黄连、芙蓉叶、铜绿、胆矾、五倍子各 30g。以上药物研为细末，用凡士林调和成膏，摊于纱布上，外敷患处，每日或隔日 1 次。②黄马酊：黄连、马钱子（打碎）各 30g。将上药放入 75% 的酒精 300ml 内浸泡 3~5

天，密封备用。外涂患处，3~5次/天。

5. 巩固治疗 部分结节性红斑患者容易复发，难以根治，复发的主要原因是邪毒未尽，遇外感邪气（上呼吸道感染、脚气感染、肠道感染等）而引发加重。因此，当病情稳定后，还要坚持服煎剂与清热解毒的片剂交替使用，逐步过渡到片剂。如用小剂量的火把花根片、清痹片清解余毒，以散结解毒；外感风热者要积极治疗，服用疏风清热、清热解毒的药物，酌情服用煎剂或片剂等。

第十三节 大动脉炎

一、概 述

大动脉炎是主要累及主动脉及其重要分支的慢性非特异性炎性疾病，肺动脉及冠状动脉亦常累及，导致节段性动脉管腔狭窄以致闭塞，并可继发血栓形成。多发生于年轻女性，可引起病变部位血管的狭窄或闭塞，少数引起动脉扩张或动脉瘤。本病病因不明，一般认为可能与感染、雌性激素、遗传因素以及自身免疫反应有关。

本病属中医学“脉痹”范畴，根据其临床表现，又属于“虚损”、“眩晕”、“不寐”、“痹证”等范畴。大凡外因多与严冬涉水、步履冰雪、久居湿地或负重远行等，致风寒湿热毒邪入侵有关；内因则主要为脏腑阴阳失调，正气不足。与嗜食肥甘厚味和辛辣炙煿、饮酒、吸烟等也关系密切。上述因素致血脉痹阻，影响营卫、气血、津液运行而成脉痹。

二、诊 断

根据美国风湿病学会制定诊断标准：①发病年龄≤40岁；40岁前出现与大动脉炎相关的症状或体征；②肢体缺血：活

动时一个或多个肢体尤其是上肢出现逐渐加重的无力和肌肉不适；③肱动脉脉搏减弱：一侧或双侧肱动脉脉搏减弱；④血压差 $>10\text{mmHg}$ ：上肢间收缩压相差 $>10\text{mmHg}$ ；⑤锁骨下动脉或主动脉区杂音：一侧或双侧锁骨下动脉或腹主动脉区可闻及的血管杂音；⑥血管造影异常：主动脉及其分支或上下肢大血管局灶或节段性狭窄或闭塞，除外动脉硬化、动脉纤维肌肉发育不良等病因。

符合上述六条中三项或三项以上者可诊断为大动脉炎。

三、辨证治疗

1. 寒湿痹阻证

主证：初期恶寒，周身倦怠乏力，动则汗出，下肢沉重，关节酸楚，胃脘痞满，患肢动脉搏动减弱或无脉等。舌质淡，苔白，脉细弱或沉细而缓或无脉。

治法：益气温阳，散寒祛湿，活血通脉。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。

组成：生黄芪 30g，桂枝 9g，炒苍白术各 12g，赤白芍各 15g，生薏苡仁 15g，茯苓 15g，当归 10g，川芎 12g，鸡血藤 15g，生姜 6 片，大枣 5 枚。

加减：若寒湿重者，加制附子、白芥子；周身倦怠乏力，动则汗出加白术、黄精。

2. 热毒阻络证

主证：肢体酸楚无力，肌肉或关节红肿热痛，头痛，心烦失眠，急躁，口干喜冷饮，大便燥结，小便黄赤，甚则神昏谵语，舌质红，苔薄黄，脉微细而数或无脉。

治法：清热解毒，活血通络。

方剂：白虎汤合麻黄连翘赤小豆汤加减。

组成：生石膏 30g，知母 15g，麻黄 9g，连翘 12g，赤小豆 30g，生甘草 12g，赤白芍各 15g，丹参 15g，白茅根 20g，

金银花 20g, 芦根 30g, 七叶一枝花 15g。

加减: 邪热久恋, 心慌气短者, 去芦根, 加西洋参、麦冬; 兼汗出者加浮小麦, 生牡蛎; 热邪内陷营分而见斑疹者, 去芦根, 加玄参、麦冬; 热极动风而见抽搐者, 去芦根、牛蒡子, 加钩藤、僵蚕, 生地; 热陷心包而神昏谵语者, 去牛蒡子、芦根, 加水牛角粉、天竺黄、生地, 另加服牛黄清心丸或安宫牛黄丸。

3. 气血两亏证

主证: 肢体麻木, 四肢酸楚疼痛, 心悸短气、头晕目眩, 失眠多梦, 舌质淡苔白, 脉微细或沉伏, 无脉。

治法: 益气补血, 荣筋通络。

方剂: 黄芪建中汤加减。

组成: 生黄芪 30g, 桂枝 9g, 炒白术 10g, 茯苓 12g, 当归 10g, 赤白芍各 15g, 熟地黄 20g, 川芎 12g, 炒枳壳 12g, 生谷、麦芽各 15g, 生姜 6 片, 大枣 5 枚。

加减: 心烦失眠者, 去熟地, 加远志、炒柏子仁; 腹胀便溏者, 去熟地、白芍, 加大腹皮、肉豆蔻; 周身酸胀疼痛者, 去熟地黄, 加地龙、络石藤; 颈项强者, 加葛根; 易汗出者, 加生龙牡; 两胁疼痛者, 去熟地、谷麦芽, 加醋香附、醋延胡索。

4. 气滞血瘀证

主证: 头晕目眩, 两目胀痛, 视物不清, 心烦易怒, 胁背酸痛, 肢软冷麻, 失眠多梦, 舌质暗或有瘀斑, 脉弦细或一侧无脉。此证常见于胸腹主动脉狭窄者。

治法: 理气行滞, 活血通络。

方剂: 四逆散加减。

组成: 柴胡 15g, 白芍 15g, 枳壳 15g, 当归 15g, 生地 30g, 桃仁 20g, 红花 15g, 甘草 10g, 赤芍 20g, 川芎 15g, 桔梗 12g, 牛膝 30g, 桂枝 15g。

加减：口干咽燥者加黄芩；心烦失眠者加炒栀子、首乌藤；胃脘痞满，恶心呕吐者，加竹茹、清半夏、旋覆花。

5. 脾肾阳虚证

主证：面色㿔白，形寒畏冷，腰膝酸软，肢体麻木，脘痞纳少，腹胀便溏，尿少浮肿，下肢沉重，举步不坚或跛行。舌质淡，体胖苔白，脉微细欲绝或无脉，趺阳脉消失。

治法：温肾健脾，散寒活血。

方剂：肾气丸加减。

组成：制附子 9g，桂枝 9g，熟地 30g，山萸肉 12g，怀山药 30g，干姜 10g，党参 30g，生黄芪 30g，白芥子 10g，鹿角胶（烊化）10g，红花 10g，鸡血藤 15g，炙甘草 10g。

加减：肢体疼痛甚者，加穿山甲、土鳖虫、露蜂房；尿少浮肿者，去鹿角胶、鸡血藤加车前子、益智仁；便溏者，去鸡血藤、鹿角胶，加肉豆蔻。

四、名 医 经 验

孔海云 本病多见于青年，女性多于男性，死亡率极高。病变呈慢性，进行性加剧，故禀赋不足，正气内亏为其本；患者有广泛的持续性的器官或肢体缺血，缺血则致瘀血，故瘀血内阻为其标；瘀血内阻造成局部器官代谢与功能障碍，继之发生器质性改变，如脑梗死、心绞痛、肾性高血压等，此皆为标中之标。基于上述病机特点，结合中医脏腑理论，临床上可分为五型：①心气亏虚，血脉瘀阻：患者常有上肢麻木冷痛，寸口脉一侧或双侧减弱，或消失，上肢血压降低，或双侧不对称，锁骨下动脉处可有血管杂音；头晕头痛，视力障碍，面部麻木冷痛，颈动脉处可有血管杂音，部分患者可突发脑梗死。“心主血脉，主神志”，心气虚则脉搏鼓动无力，神无所主；瘀血内阻，络脉不通，则致气血更亏，故治疗当以温阳益气，活血通窍为原则，可用黄芪桂枝五物汤合通窍活血汤加减治疗。

②肝脾两虚，血脉瘀阻：患者可有下肢麻木冷痛，间歇性跛行，足背动脉搏动减弱，或消失，下肢血压降低，或两侧不对称；或血压持续居高不下，头晕失眠，尿内有蛋白；或间歇性腹痛，腹泻，呕吐或吐血，便血等。“脾主运化，为气血生化之源，主肌肉四肢；肝主藏血，主濡养筋脉”，故治疗当以健脾养肝，活血通络为原则，可用十全大补丸健脾养肝以治本，并根据症状表现及瘀阻不同部位而加用活血通络药。以肾性高血压为主加用丹参、赤芍、桃仁、红花、益母草等活血化瘀；以下肢冷痛为主者加用海风藤、鸡血藤、地龙、乌梢蛇等祛风活血通络；以腹痛、呕吐为主者加用少腹逐瘀汤。③肾气亏虚，瘀血内阻：患者既有上肢头面的瘀血阻络，也有胸腹及下肢的血瘀为患，故除有心肝脾三脏正气内亏外，主要为肾气内亏。“肾为先天之本”，为全身阳气之根。肾气内亏，它脏失养，故温补肾气为治本之法。可用金匱肾气丸，再加用其他活血通络方剂。重、缓、急选择通窍活血汤、桃红四物汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤等。④肺肾亏虚，痰瘀互结：患者除有上述三型表现之外，可有轻重不等的咳嗽、气喘、咯痰、咯血、尿少、下肢或全身浮肿、形寒肢冷等，病情严重者常不能平卧，喘息不止，甚至大咯血。“肺主气，主通调水道；肾主水，主纳气”，肺肾亏虚，水充斥于肺则为痰，为饮而喘咳，水泛滥于肌肤则全身或下肢浮肿，肺内不化之水与瘀相搏，致痰瘀互结，气机格拒，故喘息不能卧；水饮瘀血凌心耗气，致形寒肢冷，甚至形成闭脱之证。故本型病机复杂，病势急迫，治疗当谨察病机，因势利导。喘急浮肿，尿少肢厥者，当回阳救逆，平喘利尿，可用参附汤合苏子降气汤，必要时要配合西药以加强利尿、活血、强心之力。俟病情缓和，可用温肾纳气、补肺祛痰加活血化瘀药，如济生肾气丸或八味都气丸合血府逐瘀汤加减。⑤五脏亏耗，阴阳衰竭：本病的任何一种病理类型，均可由于炎症的反复发作与进行性加剧，抗原抗体复合物

的堆积及受累血管的瘢痕收缩使相应供血器官因之衰竭，如心肌梗死、脑梗死、肾功能衰竭、心力衰竭等，而致患者死亡。在此之前的中医药治疗，以补气、调五脏与活血化瘀为主，除了缓解临床症状、控制炎症反应外，其重要目的之一即通过活血化瘀而改善器官的微循环，同时帮助侧支循环的建立和疏通，从而延缓病程进展，延长生存期并提高生存质量。一旦患者进入此期，则需结合西医治疗，用综合疗法以提高疗效。故本期的治疗原则应补气活血以改善器官的微循环，而不是解决血管病变，因为此时的血管改变一般需外科手术重建，已非药力所及。（陶晓华．专科专病名医临证经验丛书——风湿病[M]．北京：人民卫生出版社，2002，168.）

五、医案精选

1. 王再谟医案——大、小建中汤治疗脉痹

赵某，女，23岁。1972年2月22日初诊。患者1969年6月下水田劳动后，感觉小腿发胀，逐渐麻木疼痛，以右腿为甚，行走困难。9月又突然出现脐左腹痛，呈持续性，夜间加重，曾先后按风湿病、过敏性紫癜医治，疗效不佳。1970年3月右前臂开始麻木、发凉，剧烈疼痛，自肘关节以下，肤紧苍白，指甲发绀，并出现散在血泡。6月份右食指末节发生坏死，两侧肱动脉及桡动脉搏动消失，血压测不出，右侧足背动脉搏动亦消失。后经某医院诊断为多发性大动脉炎。住院几个月，用中西药治疗，腹部仍痛，呈阵发性，饭后和夜间加重。每晚需注射芬太尼1~4次才能控制。就诊时四肢发凉、麻木、疼痛，恶心，腹部剧痛，按之腹软，脐左有压痛，痛处固定，两侧肱动脉搏动消失，血压测不出，两寸口及趺阳脉均不清。此属风湿病之脉痹，阴寒内盛，寒凝血瘀，痹阻脏腑经络之证。用大建中汤加味治之。方药：炒川椒15g，干姜20g，人参10g，川芎10g，当归5g，延胡索15g，饴糖20g。大建中

汤属益气补虚、温中散寒、缓急止痛之峻剂，为治中阳虚衰，阴寒内盛所致脘腹绞痛之良方。加入川芎活血行气，当归补血活血，延胡索活血散瘀行气，则兼能理气化瘀，疏络通脉。连服 20 余剂后，大寒渐消，腹痛渐减，病情既已稳定，遂停用芬太尼，中药改服小建中汤养正祛邪。方药：桂枝 15g，白芍 30g，甘草 15g，生姜 10g，大枣 4 个，饴糖 25g。小建中汤温中补虚，柔肝缓急止痛，用于治疗脾胃虚寒所致之腹痛有较好疗效，且方中芍药“通顺血脉”，桂枝温经通络，全方则有温通经脉，缓急止痛作用。连服 30 余剂后，腹痛，肢麻，肢痛消除，四肢转温，食欲增加，体力增强，两寸口脉稍沉细，趺阳脉指下明了，临床痊愈。经 5 年随访，情况良好，未见复发。（路志正，焦树德．实用中医风湿病学 [M]．北京：人民卫生出版社，1996，319。）

2. 李宜方医案——黄芪桂枝五物汤治疗无脉症

田某，男，42 岁。1988 年 2 月 6 日就诊。右手麻木、发冷、脉测不得一年余。劳累或受凉后症状加重，并背部紧缩疼痛，遇阴雨天加剧。半年前曾在省级医院诊为大动脉炎。血压左臂 20/13kPa，右臂血压没有显示。舌质淡红，苔薄白，右脉不得。中医诊为脉痹，辨证属营卫不和、气虚血瘀、脉道痹阻。治以调和营卫、补气温阳行痹。方选黄芪桂枝五物汤加味：黄芪 30g，芍药 12g，桂枝 9g，红花 10g，川芎 10g，生姜 3 片，大枣 6 枚。水煎服，1 剂/天。服药 6 剂后，自觉右手麻木减轻，脉搏微弱可取，背部紧缩疼痛亦明显好转。药已中的，守方加当归 20g，丹参 20g，以增强活血之力，再进 12 剂。药毕自述右手麻木、背部紧缩疼痛等症均消失，切诊右手脉有力可取。至此，服药不足 20 剂而症获痊愈。

〔按语〕 现代医学认为，无脉症多发于大动脉或主动脉及其分支的慢性进行性闭塞性炎症，其中以头和臂部动脉受累而多见，发病以青年为多。主要临床症状为上肢易疲劳、麻木或

发凉，病侧血压测不出或极低。治疗本病，西医以激素为主，效果多不理想。李老师认为，无脉症属中医“脉痹”范畴，病机虽与气血相关，但症结在营卫不和，而此营卫不和的本质又为营卫不足。《素问·逆调论》说：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用”。营血不足则不能充盈脉络，卫气虚弱则无力通达四末，故出现肌肤、血脉之“不仁”、“不用”病状。黄芪桂枝五物汤是本病对证之方，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》说：“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”。方中黄芪甘温补气，善走肌表，“通营卫二气”，为治表虚要药，桂枝辛散温通，能振奋气血，透达营卫，外行于表以解散肌腠风寒，横走四肢以温通经脉寒滞，且能散寒止痛、活血通经。芍药、大枣补营血，生姜益卫气，共收温阳行痹之功。（丁红霞·黄芪桂枝五物汤治疗无脉症2例·山东中医杂志，1993，12（3）：33.）

3. 于慎中医案

张某，女，16岁，1979年7月11日初诊。1年前患“风湿热”，恶寒，发热，咽痛，全身游走性关节痛，ESR第一小时55mm。经一般抗风湿治疗后好转。去年冬天查体时发现双手无脉，当时无明显自觉症状。就诊时常有头晕耳鸣，活动后身倦，手麻，上肢酸困，饮食二便正常。左颈动脉处可闻及收缩期杂音，双手脉搏消失，双上肢血压测不出，舌淡红、苔薄白。根据辨证，以温阳益气活血法治疗。药用：黄芪30g，桂枝10g，丹参30g，当归15g，赤芍15g，川芎15g，桃仁10g，红花10g，鸡血藤30g。带方回原籍，连续服药60余剂。并注射丹参注射液5盒。10月11日二诊：精神好，一般活动不觉累，双手不觉麻，仍偶有头晕耳鸣。右手脉搏明显，左手脉微弱，左颈动脉可闻及收缩期杂音，右上肢血压12/8kPa，左侧测不出。仍用前方加茯苓15g。

[按语] 大动脉炎常因受累血管的部位、程度和范围不同,临床症状和体征多种多样。根据其临床表现。属中医脉痹、眩晕、中风范畴。单纯根据中医辨证属血虚、阳虚、气虚等。如能辨病与辨证相结合,可以找到本病的共同规律,即血脉痹阻,导致各相应部位的血行不畅和供血不足,而出现有关症状。因此活血化瘀法应视为治疗本病的根本大法。(于慎中·活血化瘀法临床应用举隅[J].山西中医,2002,18(3):7.)

六、临床心得

1. 活血化瘀法是治疗本病的重要治法 无脉症又称大动脉炎,属于中医“眩晕”、“脉痹”,或“厥证”范围。其病多因先天不足,脾肾两虚,或后天失调,气血两亏所致。气虚则血行不畅,阴血亏则脉道不充,运行缓慢,日久则脉道瘀滞,甚则闭塞不通,以致脉涩如丝,甚或无脉。脉为血府,血瘀于府,甚或无脉。因血瘀于大的脉道,临床可选用搜风活络药物,主治痹病久病入络,如叶天士强调指出:“久发频发之恙,必伤及络。络乃聚血之所,久病必瘀闭。”搜风通经达络药物多为虫类,唐容川《本草问答》谓:“草木,植物也;昆虫,动物也。动物之攻力尤甚于植物,以其动物之本性能行又具攻性,则较之植物本不能行者其攻更有力也”。此类药物为血肉之质,动跃之性为阳用,故能深入隧络,攻剔痼结之痰瘀,转旋阳动之气。常用药物水蛭、全蝎、土鳖虫、蜂房、蜂毒、乌梢蛇、蚂蚁、穿山甲、僵蚕、蜈蚣等。

2. 滋阴凉血活血法是治疗本病的主要治法 由于血为热灼,必致瘀热,热毒必伤阴耗气。阴虚者,津液亏耗,虚热内生,血少更不可载血运行可致瘀血,更有热灼阴血,血受熏灼易凝结瘀塞,津液亏耗不能载血运行均可致瘀。诸因种种,血瘀脉中,郁而化热又可致瘀热,如《灵枢·痼疽篇》指出:

“营血稽留于经脉之中，则血泣而不得行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热。”因此，治疗脉痹，滋阴凉血活血法要贯穿于疾病的始终。临证可选取既能活血化瘀又能凉血解毒药物，如丹皮、丹参、赤芍、红花、熟大黄、紫草等。除使用口服的清热活血化瘀为主的中药辨证方外，还应配合使用中药针剂以加强清热解毒，活血化瘀的作用，如清开灵注射液 30~60ml，或丹参注射液 20ml，或脉络宁注射液 30ml，或川芎嗪注射液 200~400mg 加入 0.9% 的生理盐水，或 5% 的葡萄糖 250~500ml 之中，静脉滴注，1~2 次/d。

3. 辨病用药 由于大动脉炎是一种自身免疫性疾病引起的血管炎性病变，在西医辨病，中医辨证的基础上，经中西医结合治疗，可以提高疗效，减少组织器官损害，降低复发率。作为辨病治疗，中药雷公藤类药物也有类皮质激素的作用，对其有一定疗效，病情重者，可用雷公藤带皮全根，每日用量 10~15g，最大剂量不超过 20g；去皮根芯每日用量 15~20g，最大用量为 25g。加水适量煮开后文火煎 1~2 小时，分 2~3 次，饭后服用。也可与中药辨证方合煎后服用。在雷公藤时必须与等量生甘草同煎。生甘草性味甘平，归心、肺、脾、胃经。其药性平和，归经广泛，可随气药入气，随血药入血，配伍变化多端。雷公藤已被临床实践证明是治疗风湿免疫性疾病的有效药物。但雷公藤性味苦寒、有毒，具有活血通络、祛风除湿、清热解毒的功效。因其对多脏器有损伤作用，使之在临床应用方面受到极大限制。在水煎剂中以配伍应用，可有效地缓冲雷公藤的毒性。雷公藤与甘草配伍，取前者清热解毒、祛湿除痹之性，取后者甘缓解毒、扶助正气、凉润清解之功，两者相须为用，确保了雷公藤的中医辨病与辨证用药。

4. 辨病位用药 以头和臂部动脉受累引起的上肢无脉症头痛、眩晕者，葛根汤主之；上肢单侧或双侧血压降低出现手臂麻木刺痛，四末发凉，或无脉者，黄芪桂枝五物汤主之。腹

主动脉搏动减弱或消失，腹部剧痛，按之腹软，脐左有压痛，此乃阴寒内盛，寒凝血瘀，痹阻脏腑经络之证。用大小建中汤主之；下肢麻木冷痛，间歇性跛行，足背动脉搏动减弱，或消失，或下肢血压降低，或两侧不对称者，偏阳虚寒凝者，阳和汤主之，偏湿热痹阻血脉者，四妙勇安汤主之。

第十四节 雷诺综合征

一、概 述

雷诺综合征以往称为雷诺病和雷诺现象，是以血管神经功能紊乱所致引起的肢端小动脉痉挛性疾病。以阵发性四肢肢端（主要是手指）对称的间歇发白、紫绀和潮红为其临床特点，常为情绪激动或受寒冷所诱发。本病少见，多发于女性，尤其是神经过敏者，男女之比例为 1 : 10。发病年龄多在 20~30 岁之间。在寒冷季节发作较重。

雷诺病与中医学所描述的“血痹”、“手足厥冷”等证相似。其原因为体虚腠理不固，心脾肝肾功能失调，复因风寒湿邪侵袭，或情志不遂等致使脉络闭阻，气血运行不畅。

二、诊 断

本病的诊断主要根据典型的临床表现：

1. 发作由寒冷或情绪激动所诱发；
2. 两侧对称性发作；
3. 无坏死或只有很小的指（趾）端皮肤坏死。结合激发试验指动脉压测定可鉴别痉挛性和梗阻型；通过特殊检查，部分患者可找到发病的原因。

三、辨证治疗

1. 阳虚寒盛证

主证：肢端厥冷，肤色苍白，发作频繁，以冬季为著，面色皤白，畏寒喜暖，小便清利，口不渴，舌质淡，舌苔白，脉沉细或微细。

治法：温阳散寒，活血化瘀。

方剂：当归四逆汤加味。

组成：当归 10g，白芍 15g，桂枝 10g，炙甘草 10g，细辛 3g，桃仁 10g，红花 10g，鸡血藤 30g，水蛭 6g（研末冲服）。

可配合外治法，用药渣煎水，熏洗患处，每日 1 次。

加减：疼痛明显者，可加制乳香、制没药、鸡血藤、丹参。

2. 气虚血瘀证

主证：间歇性发作，手足指趾苍白发冷，渐转青紫，伴有麻木刺感，得温缓解，舌质淡、苔白，脉细弱。

治法：益气温阳，活血通络。

方剂：黄芪桂枝五物汤加味。

组成：黄芪 30g，桂枝 10g，白芍 30g，生姜 6 片，大枣 5 枚，当归 12g，地龙 12g，黄精 30g，仙茅 15g，仙灵脾 15g。

加减：若指趾瘀肿，舌质紫暗有瘀斑者加丹参、制乳香、制没药、蜈蚣。

3. 气滞血瘀证

主证：持续性手足趾青紫发凉，胀痛，受情绪刺激后症状更为明显，甚则指、趾瘀肿、麻木、舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方剂：四逆散加味。

组成：柴胡 15g，白芍 30g，当归 10g，赤芍 15g，生甘草

9g, 乳香 6g, 没药 9g, 川芎 10g, 郁金 10g, 蜈蚣 3 条, 鸡血藤 20g。

加减: 兼内寒者加吴茱萸、生姜。

4. 瘀血化热证

主证: 手指或足趾局部发生轻浅溃疡, 甚或发生局部坏疽, 其指、趾发热、发红、肿胀疼痛, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦涩。

治法: 清热凉血, 化瘀通络。

方剂: 四妙勇安汤合四逆散加味。

组成: 金银花 30g, 当归 15g, 玄参 30g, 生甘草 15g, 蒲公英 30g, 柴胡 15g, 白芍 30g, 当归 10g, 赤芍 15g, 紫花地丁 15g, 连翘 12g, 丹参 30g。

加减: 患处皮肤紫红酌加牡丹皮、地龙、赤芍、忍冬藤。

5. 气虚毒淫证

主证: 发作呈持续状态, 患肢皮肤干燥, 脱屑, 萎缩或增厚, 指甲呈纵向弯曲, 畸形, 指垫消瘦, 末节指骨脱钙, 指尖溃疡, 延及指甲下, 引起指甲和甲床分离, 疼痛剧烈, 甚则肢端坏疽, 舌暗紫而淡, 边有瘀斑, 脉涩而沉。

治法: 益气托毒, 逐瘀通络。

方剂: 黄芪建中汤合大黄廋虫丸加味。

组成: 黄芪 30g, 党参 10g, 土茯苓 15g, 白术 10g, 生甘草 12g, 熟地黄 15g, 白芍 15g, 当归 12g, 川芎 12g, 肉桂 3g, 熟大黄 6g, 红花 10g。

口服大黄廋虫丸, 每次 3~6g, 每日两次。

加减: 疼痛剧烈酌加制乳香、制没药、延胡索、鸡血藤; 若溃疡久不愈合可配合外敷生肌解毒之品如生肌玉红膏等。

四、名 医 经 验

1. 孙金昌 温经散寒、益气活血祛瘀为本病的治疗原则,

方以当归四逆汤加味：黄芪、丹参、当归、桂枝、白芍、细辛、炙甘草、通草、大枣、鸡血藤、川芎。寒胜者加干姜、附子；湿胜者加防己、苍白术。每日1剂。外治法：艾叶、川椒、红花等水煎趁热熏洗、浸浴，每日2~3次，每次30~40分钟。

方以当归、黄芪补气生血，合芍药补其血虚；桂枝温经散寒，与细辛合用而除内外之寒；寒胜者用姜、附加强温经散寒止痛；用益气健脾之大枣、甘草助当归、黄芪补血，助桂枝通阳；借通草除血脉之湿滞；以丹参、川芎、鸡血藤祛血滞；寒胜者用姜、附加强温经散寒止痛；湿重者用防己、苍术祛湿通络。用艾叶、川椒、红花共煎汤局部熏洗、浸浴，借其温热之力，使热气内注，温煦气血，透达经络以温中、逐冷、除湿、化瘀、通络止痛。外治疗法通过蒸汽和药液对局部熏洗、浸浴可刺激神经和血管，引起皮肤和患部的血管扩张，促进局部和全身血液和淋巴循环，能起到增强疏通经络、调和气血、祛风除湿、温经散寒、消肿止痛、祛瘀生新等协同作用。总之，内外并治能使局部营养状况和全身机能得到迅速改善，可明显提高疗效缩短疗程。（陶晓华·专科专病名医临证经验丛书—风湿病[M]．北京：人民卫生出版社，2002；250.）

2. 王吉民 雷诺病与中医学所描述的“血痹”、“手足厥冷”等症相似。原因为体虚腠理不固，心脾肝肾功能失调，复因风寒湿邪侵袭，或情志不遂等致使脉络闭阻，气血运行不畅。《素问·痹论》云：“在于脉则血凝而不流。”成无己说：“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末，脉细欲绝者，阴血内弱，脉行不和。”心气虚，心阳不足，推动气血运行的动力缺乏，使本病治疗与康复过程延长。本病治疗以黄芪、当归、党参、丹参、红花、附子、肉桂、蜈蚣为基本方。以附子、肉桂温心阳，散寒通脉，黄芪、党参益气以行血，当归、丹参、红花补血活血祛瘀安神，蜈蚣通络止痛。分型论治：①气虚型：双手

皮色苍白，逐渐变紫红色、变冷麻木刺痛，气短乏力，心悸心慌，神疲肢倦，舌质淡，苔薄白，脉细弱。证属心气虚，气血运行不畅，阳气不达四末。治以益气养心，活血通络。基本方加赤芍、大枣、桃仁、柏子仁。心悸气短重者，再加薤白、太子参，重用党参；手指发凉甚者，重用附子，再加干姜，以桂枝易肉桂。②气血两虚型：手足发凉，皮色青紫，面色苍白，气短，神疲肢倦乏力，心悸怔忡，失眠健忘，多梦，舌质淡，脉细弱无力。证属气血亏虚，经脉失养，心气不足。治以补益气血，养血安神。基本方加白术、茯苓、白芍、川芎、甘草。心悸怔忡重者再加磁石、夜交藤；指端青紫加丹皮、丹参、地龙、鸡血藤。③血瘀型：手指皮色紫暗，皮温低，疼痛呈针刺样，寒冷刺激后更甚，胸前区隐痛，或刺痛，入夜更甚，心悸，憋闷感，舌质有瘀点，脉弦涩，或结代。证属瘀血阻络，心血闭阻。治以活血化瘀通络。基本方加牛膝、川芎、柴胡、赤芍。疼痛较重者加土鳖虫、三棱、莪术、延胡索；胸前区痛较重者加瓜蒌、薤白、半夏、丹参、降香；脉结代症状明显者加炙甘草、干姜、寸冬、阿胶、枣仁，以温阳复脉，养血安神。④寒凝血痹型：手足冷，怕冷较重，皮色苍白，或青紫，保暖后缓解，舌质淡，舌苔白，脉迟缓。证属寒凝血瘀阳气不通。气血不畅。治以温经散寒，活血通络。基本方加细辛、赤芍、木通。经脉拘急者加全蝎、地龙；寒甚者加干姜，重用附桂。⑤湿热型：病程较久，指端疼痛、肿胀，头晕，心烦、心悸，舌苔薄黄，脉数。证属寒凝血瘀，郁久化热，湿热蕴结。治以清热活血化瘀。基本方去党参、附桂，加玄参、金银花、连翘；有面赤、急躁、头眩、脉弦数等肝阳上亢症状者加柴胡、钩藤、僵蚕、牡蛎；心悸加朱砂、合欢花、麦冬。

本病也可用外治法：①气温低季节注意保暖，并可用温灸器或汗热垫。②熏洗法：用桂枝、红花、吴茱萸、艾叶、花椒、桃仁，水煎，浸浴双手。③针灸，理疗等。（陶晓华·专

科专病名医临证经验丛书—风湿病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 252.)

3. 王瑞凤 本病初期时仅用当归四逆汤连续服用即可奏效, 能明显地缓解血管痉挛, 改变皮肤苍白、四肢厥冷之症状。如出现晚期症状, 且血栓形成, 进而出现阴疽之时, 又当使用当归四逆汤加阳和汤以增强温阳补血, 宣通血脉之力, 犹如离照当空, 化阴凝而使阳和, 则阴疽自愈。如出现下肢厥冷, 剧烈疼痛, 患处色紫赤, 尚未破溃, 脉细涩者又可以当归四逆汤去细辛合芪附汤、四妙勇安汤进行治疗。雷诺病的四肢厥冷多属于寒厥, 但不同于四逆汤的亡阳急证, 而是由于平素血虚, 阳气不足, 又感受外寒以致气血运行不利, 不能温养四末出现的手足厥寒。正如成无己云: “手足厥寒者, 阳气外虚, 不温四末, 脉息欲绝者, 阴血内弱, 脉行不利, 与此汤复阳生阴”。故此时不宜纯用辛热之剂, 而当用温经散寒, 养血通脉之法, 而当归四逆汤正是从此处着眼, 故用于雷诺病收效颇佳。(陶晓华. 专科专病名医临证经验丛书—风湿病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 256.)

五、医案精选

1. 朱仁康医案——当归四逆汤治疗雷诺现象

葛某, 女, 病历号 215814, 初诊日期: 1967 年 8 月 22 日。主诉: 四肢末端发凉发麻三年。现病史: 三年来四肢末端经常发凉、发麻, 以两手手指为重, 时而苍白, 时而紫绀, 冬季尤甚, 手指疼痛。既往史: 患迁延性肝炎八年。检查: 四肢末端发凉, 紫绀, 尤以肢端明显。脉沉细, 苔薄黄腻。西医诊断: 雷诺征。证属: 阳气不达于肢末, 气血不荣。治法: 温经散寒, 通络和营。药用: 当归 30g, 黄芪 30g, 桂枝 15g, 红花 12g, 川芎 6g, 细辛 6g, 炙乳没各 9g, 甘草 15g。五剂, 水煎服。二诊: (8 月 29 日): 药后肢痛减轻, 发凉亦减。近

因外感风邪，全身泛发风团。前方去细辛，川芎，乳没加荆芥 9g，羌活 9g，地龙 9g，五剂。三诊：（9月4日）服药五剂后风团少起，前方加鸡血藤 15g，以后从前方加减，症情逐渐减轻。患者于 1967 年底回海南岛，给以丸药方。当归 90g，桂枝 60g，黄芪 30g，红花 60g，干地龙 60g，赤芍 90g，甘草 30g，炙乳没各 30g 研末，炼蜜为丸，每丸 6g，每日早晚各服一丸。一年后来信，称症状已轻，后以当归四逆汤改为水丸续服，以竟全功。

〔按语〕 朱老医生认为此系阳气衰微，不能达于四末，以致四肢逆冷、苍白、紫绀，气血失调，麻痛交作。治拟温经散寒，通络和营，可用当归四逆汤加减治之。（中国中医研究院广安门医院。朱仁康临床经验集。北京：人民卫生出版社，2005；218）

2. 吕奎杰医案——当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤治疗雷诺病

吴某，男，28 岁。1978 年 2 月 19 日初诊。患者两手冷麻时痛 4 个月余。1977 年冬，自觉两手指冷麻遇冷更甚，皮色变紫，继则两足亦感觉冷（但皮色不变）。曾去某医院检查，诊为“雷诺病”。用药治疗无效。查：患者素体健康，神色尚好。两手指呈紫红色，触之凉甚，脉沉细微弦略迟，舌暗紫而润。两足背动脉搏动良好，皮色、温度正常。证属肾阳不足，寒湿侵袭，血行瘀阻，而为痹痛。治宜温阳祛寒活血通络，方取当归四逆汤和黄芪桂枝五物汤加减。药用：黄芪 24g，当归 20g，丹参 30g，赤白芍各 8g，桂枝 12g，细辛 4g，木通 6g，海风藤 15g，僵蚕 12g，川乌 9g（先煎），甘草 12g，生姜 9 片，大枣 12 枚。水煎服，每日 1 剂。6 剂。二诊：服药后，两手冷麻感稍轻。嘱原方续服 10 剂。三诊：服药后，自觉两手指轻松，皮色暗紫现象减少，触之已不觉冷，两足冷感消失。脉弦细已无迟象，舌质仍暗紫而润。原方加乳香、没药各

6g。续服8剂。四诊：服药后，自述近十天来两手未变紫，冷麻疼痛基本消失。皮肤温度已正常。嘱续服原方8~10剂（可隔日一剂）以巩固之。

〔按语〕《伤寒论》35条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。从临床证候看，不仅阳虚寒凝，且血瘀明显，故在温阳散寒通络的基础上，加重了化瘀药物，同时更加海风藤、僵蚕等祛风湿解痛通络之品，俾寒凝解，气血畅达，而手足厥寒等症可除。（吕奎杰·诊余随笔〔M〕·天津：天津科学技术出版社，1992，202.）

3. 陈瑞春医案——当归四逆汤合当归生姜羊肉汤治疗雷诺症

姚某，女，16岁，学生。1999年12月2日初诊。患者是一名师范在校生，早晨要集体出操锻炼。因时届严冬，小孩无法坚持，每于早晨出操，口唇发紫，脸色发白，四肢冷痛透心，逐渐发展为全身寒冷，难以坚持正常上课。月经前腹痛，白带偏多。就诊时面色青黄，唇口发白，四肢逆冷，脉细如丝，舌体淡润，舌边有齿印，薄白苔。据其临床特征，可以认定为雷诺症，中医谓之血虚经寒之证。拟用当归四逆汤：桂枝10g，白芍10g，细辛3g，通草5g，炙甘草5g，当归10g，生姜3片，大枣3枚。每日1剂，水煎温服。并嘱其用当归15g，生姜50g，羊肉250g，炖汤佐食，每隔日服1次。二诊，12月10日。患儿服上药7剂，食用当归生姜羊肉汤3次，口唇发绀、四肢怕冷、全身虚寒之症明显好转。脉仍细无力，舌淡白润。拟在前方中加生黄芪15g，合当归补血汤之意。每日1剂，煎水温服。并坚持每星期吃2~3次羊肉汤。三诊，12月26日。按上述每日剂药，共进15剂，2~3天一次羊肉汤。经20多天的治疗，病情有明显好转，面色更红润，口唇淡红，四肢冷减轻，触摸之有温感。精神状况明显好转，食纳增加，二便正常。脉缓有力，舌质淡红，苔薄润。

此后，患儿每隔日服上药 1 剂，共服 60 多剂，当归生姜羊肉汤亦长期间服用。后又交叉服用中药和羊肉汤，一日药，一日食，如此治疗一个冬天。春节后来诉，病孩已基本恢复正常，脸色红润，四肢温暖，月经正常，无经前腹痛，食纳、睡眠、二便皆正常，遂停药。2001 年元月因其他病来诊，告知原来怕冷的病完全痊愈。

〔按语〕 雷诺症临床的四肢清冷、口唇发绀在中医归于血虚经寒，属伤寒厥阴虚寒之痛证，当归四逆汤功能温经通络。又结合《金匱要略》当归生姜羊肉汤，同为温经祛寒，以药食结合，功用同出一辙，血虚经寒之证用之得以温通，其病自愈。（陈瑞春·伤寒实践论·北京：人民卫生出版社，2003；271）

4. 王文彦医案——黄芪桂枝五物汤合四逆散加减治疗雷诺病

徐某，男，42 岁，工人，初诊日期：1996 年 10 月 28 日。四肢关节痛年余，以四肢小关节痛为主，遇风寒加重，肌肤关节苍白，肿胀，得温热肿胀消，皮色正常，疼痛缓解，曾在某医院按“雷诺病”对症治疗，病情无缓解，时至夏季，发作次数减少。近 1 个月来频繁发作，逐渐加重，伴乏力，食少纳呆，大便溏，舌淡，有齿痕，苔白，脉细弱。证属脾阳虚，复感寒湿之邪，痹阻脉络，阳气不能通达四末所致。治以温阳健脾、散寒通络。方药：黄芪 30g，桂枝 20g，赤、白芍各 20g，柴胡 15g，枳壳 15g，白术 15g，当归 20g，细辛 5g，甘草 10g。6 剂，日 1 剂，水煎分 3 次口服。二诊：1996 年 11 月 4 日。四末肿痛次数明显减少，程度减轻，体力亦增强，食欲稍增，大便仍溏，舌淡，苔白，脉细弱。患者寒邪稍减，湿邪胶着，宜侧重健脾化湿、活血通脉。上方加防己 20g、茯苓 20g、路路通 15g。6 剂，日 1 剂，水煎分 3 次口服。三诊：1996 年 11 月 11 日。四末肿痛 3 日未作，已无明显乏力，饮食基本正

常，大便仍溏，舌淡红，苔白，脉沉细。病者寒湿渐去，脾虚未复，治宜以健脾化湿为主，以巩固疗效。方药：黄芪 25g，桂枝 15g，党参 20g，白术 15g，苍术 15g，茯苓 20g，当归 20g，陈皮 15g，枳壳 15g，炙甘草 15g。6 剂，日 1 剂，水煎分 3 次口服。

〔按语〕 本病中医属痹证范畴，多由素体脾阳虚弱，经脉不充，每因感受寒湿之邪，痹阻经脉，阳气不能达于四末而引发。故治疗上宗“四逆散”之意，重用温阳益气健脾之药，以达散寒通络之功。方用四逆散合黄芪桂枝五物汤化裁，三治十八剂而告愈。（卢秉久·中国百年百名中医临床家丛书·王文彦 [M]．北京：中国中医药出版社，2004，158.）

六、临床心得

1. 雷诺综合征与肉苛病 《素问·逆调论》：“人之肉苛者，虽近衣絮，犹尚苛也，是谓何疾？岐伯曰：荣气虚，卫气实也。荣气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用，肉如故也，人身与志不相有，曰死。”按：张仲景注：“苛者，顽木沉重之谓。”肉苛病类同现代医学的雷诺综合征。主要证候为四肢末端麻木不仁，或伴有刺疼，活动后症状减轻，或伴有肢冷，皮色淡白，舌质淡，脉沉或沉细无力。其病机为营卫俱虚，经络失养，治法为益气养血通络，活血通络黄芪桂枝五物汤主之。

2. 雷诺病的四肢厥冷多属于寒厥 但不同于四逆汤的亡阳急证，而是由于平素血虚，阳气不足，又感受外寒以致气血运行不利，不能温养四末出现的手足厥寒。正如成无己云：“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末，脉息欲绝者，阴血内弱，脉行不利，与此汤复阳生阴”。故此时不宜纯用辛热之剂，而当用温经散寒，养血通脉之法，而当归四逆汤正是从此处着眼，故用于雷诺病收效颇佳。

3. 重用益气药 雷诺综合征不论是危重期，还是相对缓解期，患者都有四肢末端凉、痛、麻的感觉，三者都有由于阳气不能温分肉，充皮肤，温煦四末所致，故方中加补气药黄芪重用其量，临床上凡有气虚证者多用黄芪，黄芪味甘，大补肺脾之气，资气血生化之源，其升阳通阳，走而不守。李东垣认为黄芪能“补三焦，实卫气”。《汤液本草》记载：黄芪“治气虚盗汗并自汗，即皮表之药，又治肤痛则表药可知……柔脾胃，是中州之药也。又治伤寒尺脉不至，又补肾脏元气，为里药。是上中下三焦之药”。黄芪味甘，性微温，甘温益气，补虚不留邪。当归甘辛而温，气味俱厚，故能养血，与方中当归相配谓当归补血汤为补气生血之代表方，故两药配伍可达阳升阴长，气旺血生之功，补阳阴不竭，补阴阳旺不留邪。清·罗美在《古今名医方论》中对当归补血汤补气生血的作用有经典的描述：“有形之血不能自生，生于无形之气故也。”故重用两者共为君。《医学衷中参西录》说：“凡欲用人参而不受人参之温补者，皆可以此代之。”临床上长期用黄芪多者至120g，患者也并没有出现气壅胸闷的感觉。因此，特别是对于那些人工培植的中药不可拘于本量应重用之。

4. 因瘀致痛者，益气活血是其重要治法，药量宜重 因雷诺综合征疼痛是由于四肢经络“不通则痛”与“不荣则痛”所致，所以药物必须量大力宏方能直至病所，祛除病邪。因此，对于因热致痛者，清热解毒药要重用。因瘀致痛者，重用活血化瘀药。并注重配伍使用引经药，如上肢加白芥子、桂枝；下肢用川牛膝、大黄等。

5. 配合局部治疗 雷诺综合征，四肢末端局部疼痛如刺，触之疼痛不可忍，皆因瘀毒阻络所致。发作期，可配合局部治疗，如外用马黄酊、玉露散、或用鲜马齿苋适量捣烂如泥敷贴患处。有活血止痛的作用。

6. 针刺放血疗法 雷诺综合征四肢末端局部疼痛如刺者

或发凉、发麻经药物治疗不显著者，常规消毒，用三棱针四肢末端点刺放血，隔日或隔2日1次，5次为一疗程。其目的在于舒通经络，流而不滞。

第十五节 产后风湿症

一、概 述

产后风湿症状是一种慢性的、软组织的、疼痛起源于关节外围组织的产褥期多发病。该病演变呈良性经过，其病因病理相对其他风湿免疫性疾病较为单纯，疾病本身对关节、肌肉及骨骼等组织结构不构成实质性损害。轻者经对症治疗及生活调理便可痊愈；病情较重者经系统治疗及调养也大多可以完全缓解，肢体关节功能恢复正常，不留畸形。少数患者在疾病过程中治疗及调养不当，症状可持续迁延多年，反复发作。因此，本病的早期发现、早期治疗，是提高疗效、缩短疗程的关键环节。

产后风湿症状属祖国医学“产后痹”范畴，因其病发于产后，故病名均与分娩有关。故有“产后身痛”、“产后关节痛”、“产后痛风”、“产后中风”、“产后筋脉拘急”等。本病是由于产后体虚，复外感风寒湿邪、瘀血留滞而出现的一系列疼痛症状。病位在肌肤，在筋脉，其次在血脉。病机可概括为“正虚”、“邪侵”及“血瘀”，以虚为本，兼有风寒湿瘀阻肌肤筋脉，不荣则痛、不通则痛。

二、诊 断 要 点

1. 产褥期或产后百日内发病，包括流产、人工流产及早产；
2. 主要临床表现 肢体肌肉关节疼痛、酸痛、沉重、麻

木及屈伸不利；

3. 实验室检查 ESR、ASO、RF、CRP 及血常规等均正常；

4. X线检查 无骨质改变；

5. 经治疗后病情可完全缓解，受累肢体及关节不留畸形，功能可完全恢复正常；

6. 诊断本病前，必须首先排除其他风湿免疫性疾病。

三、辨证治疗

1. 营卫失和，风邪外袭证

主证：肢体、关节、筋脉疼痛，痛处游走不定。以肩背、肘、腕、手等处的关节、肌肉酸痛为主，午后为甚。面色无华，体倦乏力。初起伴有翕翕发热、恶风汗出等症。舌淡嫩苔白，脉阳浮阴弱，或浮细而缓。

治法：通经活络，疏风止痛。

方剂：桂枝汤合玉屏风散加减。

组成：桂枝 9g，白芍 30g，甘草 9g，生姜 5 片，大枣 6 枚，防风 12g，白术 12g，黄芪 30g。

加减：上肢疼痛者，加威灵仙、姜黄；下肢痛重者，加独活、伸筋草；膝关节疼痛者，加独活、老鹳草；动则汗出者，加黄芪用量；怕风冷者，加防风用量。

2. 寒湿侵袭，邪痹经络证

主证：周身关节疼痛无汗，屈伸不利，或冷痛如掣，甚者痛如刀割，遇冷加重，得热则缓。并有神倦乏力、腰痛畏寒，舌质淡苔白，脉细弱而弦。

治法：温经散寒，通络止痛。

方剂：乌头汤加减。

组成：麻黄 6g，川草乌各 6g，生黄芪 18g，白芍 15g，炒白术 12g，老鹳草 18g，红花 9g，甘草 9g。

加减：风湿胜者，加络石藤，甚者加川草乌；膝关节疼痛者，加独活；上肢疼重者，加威灵仙、片姜黄；下肢沉重者，加车前草、木防己。

3. 卫阳虚弱，感受风湿证

主证：肢体关节肿胀、身重、汗出、恶风、酸楚、隐痛，屈伸不利，下肢尤著。舌质淡，苔白滑或苔白厚腻，脉濡而缓。

治法：益气固表，疏风除湿。

方剂：防己黄芪汤加减。

组成：防己 12g，防风 12g，黄芪 30g，黄精 30g，炙甘草 6g，白术 9g，生姜 4 片，大枣 1 枚。

加减：上肢关节肿胀加猫眼草；下肢关节肿胀加薏苡仁。

4. 气血两虚证

主证：遍身关节疼痛，肢体酸楚、麻木，时轻时重，甚则筋脉拘挛，肌肉颤动。伴有头晕气短、心悸、自汗等症。舌质淡嫩，苔白或少苔，脉细弱或细数。

治法：益气养血，活血通络。

方剂：黄芪桂枝五物汤加减。

组成：生黄芪 30g，炒白术 12g，桂枝 12g，白芍 24g，当归 12g，川芎 12g，秦艽 15g，豨莶草 15g，地龙 9g，生姜 15g，大枣 6 枚。

加减：关节痛重者，加海桐皮、丹参；周身关节筋脉拘挛、麻木者，加伸筋草、木瓜；易汗出者，加生牡蛎（先煎）。

5. 阳虚寒凝证

主证：周身关节冷痛，屈伸不利，甚则关节肿胀、积液，或关节僵硬变形，肌肉萎缩。气短无力，面白无华，形寒肢冷，腰背酸痛，下肢酸软，足跟疼痛，便溏或五更泄泻，尿细而长。舌质淡苔白，脉沉细而弱。

治法：温经散寒，蠲痹止痛。

方剂：阳和汤加减。

组成：麻黄 6g，川附片 6g，熟地 15g，炒白芥子 9g，鹿角胶 15g，枸杞 15g，赤白芍各 15g，炒杜仲 12g，鸡血藤 24g，络石藤 15g。

加减：关节疼痛者，加山甲珠；下肢沉重疼痛者，加木瓜、千年健。

四、名 医 经 验

1. 班秀文 治疗产后关节痛论治用药时指出：根据本病以虚为主，虚实夹杂的特点，其治疗之法，总以扶正养血，活络止痛为着眼，然后分清其偏虚、偏瘀，或感受外邪而采取不同的方法。如症见遍身关节疼痛，肢体酸软，腰骶坠痛，麻木着重，头晕心悸，面色萎黄，舌苔少，舌质淡红，脉细弱无力者，此属产时失血过多，营血不足，诸节空虚，筋脉失养的病变。治宜养血益气，佐以温通止痛之法，以《金匱要略》桂枝五物汤（黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣）加制附子、当归、川芎、秦艽治之。如遍身肢节疼痛，以腰骶部酸痛明显，牵及下肢膝、踝关节亦痛，入夜则闪痛，按之痛剧，恶露量少或不下，色紫暗，舌边尖有瘀点，脉沉涩者，此属败血不尽，瘀血内阻，经脉通行不畅之变，治宜养血化瘀，疏通经络法，以《医林改错》身痛逐瘀汤（当归、川芎、桃仁、红花、没药、秦艽、羌活、牛膝、地龙、香附、甘草）加鸡血藤、桑寄生、威灵仙治之。如遍身诸节疼痛，关节屈伸不利，或肿胀麻木，重着不举，得热则舒，遇寒加剧，或游走不定，疼痛剧烈，宛如针刺，伴有发热恶寒，舌苔薄白，舌质淡，脉浮紧或细弦缓者，此属产后气血亏损，百脉空虚，风寒湿之邪乘虚侵袭，留滞筋脉关节之变，治宜温经散寒，养血通络之法，以《伤寒论》当归四逆汤（当归、桂枝、赤芍、细辛、通草、甘草、大枣）加黄芪、防风、威灵仙治之。证有所偏，当有加减。如偏

于湿，则麻木重着加重，可加苍术、炒苡仁；偏于寒则肢节疼痛剧烈，可加用巴戟天、制附子；偏于风，则疼痛游走不定，可加秦艽、防风、羌活之类。（班秀文·妇科奇难病论治[M]·广西科学技术出版社，2002，76.）

2. 杨福盛 治疗产后身痛辨治五法：①益气祛风法：适用于产后气血虚弱，风邪乘袭之身痛。由于分娩劳力，气血损耗，腠理不密，百节开张，风邪乘袭，经气不舒，则身痛。症见遍身关节疼痛，或游走窜痛，面浮肢肿，自汗出，舌质淡、苔薄白，脉细无力。治当益气祛风，养血通络。常用药有：黄芪、党参、白术、当归、酒炒白芍、秦艽、防风、炙甘草。②益气通络法：适用于血虚经脉失养之身痛。产后失血过多，四肢百骸空虚，筋脉失于濡养，则症见全身关节疼痛，四肢酸楚、麻木，或入夜酸楚不能安眠，头晕心悸，舌淡红，少苔，脉濡细。治宜养血益气，温经通络。方用黄芪桂枝五物汤加味。常用药有：黄芪、桂枝、白芍、鸡血藤、当归、生姜、大枣。③化瘀通络法：适用于瘀血阻络之身痛。《景岳全书·妇人规》云：“产后气血俱去，诚多虚证。然有虚者，有不虚者，有全实者。”产后恶露不净，或行而不畅，气血郁滞。血瘀阻络，经气不利则痛。症见肢体胀痛，关节屈伸不利，少腹疼痛，舌质紫暗或有瘀点，脉涩或细弦。治当活血化瘀，通络止痛，方用桃红四物汤加味。常用药有：当归、川芎、生地、赤芍、桃仁、红花、桂枝、没药、秦艽、炙甘草。④养血舒肝法。适用于血虚火郁身痛。产后血虚，情志不舒，气郁化火。火郁不宜，则更伤阴耗血。血虚火郁，筋脉失濡则肢体痛烦。症见一身尽痛，乍寒乍热，胸胁不舒，烦躁易怒，口干，舌质红、苔薄，脉弦细数。治当养血舒肝，方用四逆散加味。常用药有：柴胡、白芍、枳壳、牡丹皮、山栀、生地、当归、炙甘草。⑤散寒除温法。适用于风寒湿邪乘虚而入，留滞经脉之身痛。产后气血俱虚，营卫失调，腠理不密，起居不慎，则风、

寒、湿邪乘虚而入，留着经络、关节，使气血运行受阻，滞而作痛。症见周身关节疼痛，屈伸不利，或痛无定处，或疼痛剧烈、宛如针刺，或肢体肿胀，麻木重着，步履艰难，得热则舒，舌淡苔白，脉细或弦缓，治宜养血祛风，散寒除湿。方用独活寄生汤化裁。常用药有：独活、桑寄生、秦艽、防风、当归、酒炒白芍、川芎、焦杜仲、牛膝、党参、白术、桂枝、炙甘草。

总之，产后身痛的特点以虚证为多见，虽有兼瘀等，但治疗总宜扶正祛邪，养血为主，适当佐以祛风散寒，或除湿通络之品，切忌大汗重伤其阴。（杨福盛．产后身痛辨治五法[J]．陕西中医，1993，14（6）：287．）

五、医案精选

1. 路志正医案——黄芪桂枝五物汤加减治疗产后痹

吴某，女，26岁。1983年12月15日初诊。3周前欢喜得子。因产住院时病房已满，遂在楼道中另加床位。入暮楼道中寒冷，医护人员不免经常出入病区而开门透风。因之，半月后出现：周身关节酸楚疼痛，以膝关节、踝、手关节和肩背为甚。手关节肿胀，肢体麻木，足跟痛，畏寒肢冷，腰痛，左腹部疼痛（剖腹产，侧切），纳少，不思饮食，并头晕、恶心不吐，恶露未净，但量已减，乳汁量少，便溏洩黄。面色暗晦，舌质胖淡，苔白厚，脉浮而紧。患者素体脾肾两虚，湿寒内盛。逢产后气血损伤，腠理疏松，风寒内侵，与体内湿寒相引而发，且有湿寒化热之兆。治以健脾益气，温经通脉，散风祛湿，佐以清利湿热。生黄芪15g，炒白术10g，防风各10g，桂枝6g，赤白芍各12g，清半夏10g，威灵仙10g，忍冬藤15g，醋香附10g，片姜黄10g，海桐皮15g，豨莶草15g。水煎服，6剂。1983年12月22日二诊：药后头晕，恶心，便溏尿黄已解，胃纳好转，手肿胀亦减轻，周身关节疼痛，肢体麻

木，足跟疼痛如故，行走时脚痛如针刺。舌质淡，苔白，脉沉滑。治以健脾益气，补血活血，温经散寒。生黄芪 15g，当归 10g，白芍 12g，川芎 9g，熟地 12g，鸡血藤 12g，桂枝 6g，炒白术 12g，佛手 9g，防风己各 10g，威灵仙 10g。水煎服，6 剂。1984 年 1 月 28 日三诊：前方连服 12 剂，关节疼痛得缓。但感腰痛腹胀，小便量少。舌质淡苔白，脉沉滑。仍以前法进退，加入益肾壮腰之品。生黄芪 15g，炒苍术 10g，赤白芍各 10g，海桐皮 10g，当归 12g，防风己各 10g，腹皮子各 10g，川断 12g，桑寄生 15g。水煎服，6 剂。后以健脾补肾，益气养血，温经散寒，和络止痛为治。3 个月始告痊愈。经追访三四载，一直上班工作，其病未再复发。（路志正，焦树德．实用中医风湿病学 [M]．北京：人民卫生出版社，1996；398）

2. 娄多峰医案——芍药甘草汤加味治疗产后痹病

张某，女，25 岁，农民。初诊：1981 年 3 月 21 日。3 个月前产后受凉，开始左膝关节疼痛，逐渐至整个下肢走窜痛，呈阵发性。近 20 天症状加重，且麻沉，局部怕凉，有时疼痛从小腿肚向上经背走窜至左侧头顶部。近 1 周阵发性疼痛剧烈，昼夜不宁，神疲，不思饮食。检查：体质一般，表情痛苦。舌尖稍红，苔薄白。脉细弦。实验室检查：Hb80g/L，WBC 9.0×10^9 /L，N 0.78，L 0.22，ESR39mm/h。诊断：行痹。证属正虚邪侵（风偏胜），风湿阻络。治以益气养血，祛风通络。方药：生黄芪 21g，当归 12g，川芎 9g，生地 15g，白芍 30g，独活 18g，秦艽 12g，地风 12g，防风 6g，青风藤 20g，川牛膝 9g，木瓜 15g，制川乌、制草乌各 9g，甘草 9g。9 剂。水煎服。二诊（4 月 2 日）：上方服 3 剂，疼痛减，窜痛消失，已能行走，但动作仍不灵活。继服 6 剂，疼痛大减，左腿微有不适，活动稍受限。舌、脉无明显变化。上方改黄芪用量 30g，当归 24g，木瓜 18g。药量加大，再进 3 剂，以巩固疗效。1 个月后随访。病已痊愈。

[按语] 产后气血虚，御外邪之力下降，风寒湿邪乘虚入侵。风胜则走窜疼痛。用四物汤加黄芪，补益气血；防风、青风藤、独活、秦艽、地风，祛风散寒通络；木瓜舒筋，川牛膝祛风通经，引药下行。诸药配伍，益气养血，祛风散寒，活瘀止痛。后加大量黄芪、当归用量、木瓜用量，邪祛正复则病愈。

本案疼痛剧烈，缓解疼痛选用了白芍、甘草（芍药甘草汤）和制川乌、草乌，后者大辛大热，驱寒湿之力甚捷。凡因寒凝引起的疼痛，为吾选取，但因其毒性较烈，应用时应配甘草或蜂蜜，既可解乌头之毒，又可缓解疼痛，收效甚速。（娄高峰，娄玉铃，娄多峰论治痹病精华，天津：天津科技翻译出版公司，1994：116。）

3. 陈瑞春医案——肾著汤加减治产后痹寒湿证

胡某，女，26岁。1970年7月5日初诊。病者因年初生小孩后，自觉腰痛不适，重痛并存，逐渐加剧，腰痛怕冷，虽盛夏腰部仍应垫棉絮，不能下冷水，经久治不愈。曾作多次小便培养，化验多次，以及摄片均未发现异常。所服中药诸如补血养血，固肾温肾之类。诊察所见：腰痛难以俯仰，面色苍白，精神困倦，四肢清冷，食纳少。白带多而清稀如水，有时流至大腿。舌苔淡白润，脉缓而弱。证属脾虚湿盛，肾气不固。治宜健脾胜湿，兼以固肾，方取肾著汤加减，药用：干姜 10g，白术 15g，茯苓 20g，炙甘草 10g，芡实 20g，山药 20g，川续断 10g，菟丝子 10g。水煎服，1剂/日。二诊：服药5剂后，腰痛渐缓，重痛减轻，白带明显减少，食纳增加，精神好转，舌淡白润，脉缓而软。继服上方加炒薏苡仁 30g。水煎服，1剂/日。三诊：服药10剂后，腰痛如失，白带少许，食纳增加，精神好转，舌淡润，脉缓有力。拟用：制黄芪 15g，白术 10g，党参 15g，当归 10g，茯苓 15g，远志 10g，枣仁 12g，广木香 10g，菟丝子 10g，枸杞子 10g，龙眼肉 15g，炙

甘草 5g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。嘱加米酒入煎。服 10 剂以资巩固。后随访两年, 前症未复发。

〔按语〕 寒湿腰痛, 特点以重痛为诸, 女性伴白带增多, 显属脾虚, 用甘姜苓术汤 (即肾著汤) 能取效。如腰冷痛, 可加巴戟天、淫羊藿温肾壮阳, 或加牛膝、枸杞子、寄生以滋养肝肾; 如腰冷痛, 四肢逆冷, 加附子、肉桂以温肾散寒; 白带多而清稀者, 加芡实、山药、薏苡仁收涩止带; 若白带稠粘且多, 则应加萆薢以分清别浊。终以养血归脾, 佐以固肾从本论治。(陈瑞春. 伤寒实践论. 北京: 人民卫生出版社, 2003; 119.)

4. 刘启廷医案——益气温阳活血汤治疗产后肢体冷痛证

林某, 女, 28 岁, 教育局职工, 1981 年 8 月就诊。自述产后值冬季, 又用凉水, 初起指尖发凉, 逐渐出现四肢关节麻木酸痛, 有出凉气之感, 遇风寒时麻痛难忍, 按风湿治疗 6 个月无效。就诊时值暑季, 患者仍身着夹衣, 布带裹腿, 方巾包头, 形体瘦弱, 面色苍白虚胖, 肢体皮肤欠温, 下肢为甚, 食欲差, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉缓, 脉证合参, 证属产后气血劳损, 腠理空疏, 风寒侵袭, 流走脉络, 致气血遏阻而成风寒痹痛。治宜益气养血、温经通阳、除湿利关节。方以益气温阳活血汤治疗。方药: 黄芪 40g, 焦白术 15g, 当归 15g, 川芎 15g, 防风 15g, 桂枝 30g, 白芍 20g, 丹参 30g, 全蝎 10g, 枸杞子 15g, 山萸肉 15g, 细辛 6g, 炙甘草 10g。水煎服。二诊: 服 3 剂后, 关节麻痛消, 食欲增加, 仍有恶风怕冷, 脉舌如前。上方桂枝加至 45g, 煎汤分 4 次温服。三诊: 服药后汗出如洗, 开始粘腻后凉润, 汗出身感舒适, 3 剂服完后未再出汗, 恶风怕凉、麻木酸痛减轻, 脉较前有力。上方桂枝减至 20g, 继服。此方加减共服用 120 余剂, 诸症皆除, 随访至今身体健康。

〔按语〕 产后肢体冷痛, 系由产后真元大损, 气血空虚,

感受风寒所致。临床表现为恶风怕冷、肢体关节麻木酸痛。治宜益气通阳法。在重用当归黄芪的同时，又用大剂量桂枝，取其辛散温通，透达营卫。（王继发，高阳，李琪：刘启庭医学经验荟萃，北京：人民卫生出版社，1997：265。）

5. 祝湛予医案——葛根汤加味治疗产后身痛

许某，女性，32岁，农民，门诊病历。1979年3月2日初诊。主诉：全身疼痛3年。患者三年前因人工流产后感寒，即全身肌肉肢节疼痛，项背拘紧不适，常恶风无汗或出凉汗，腓肠肌痉挛，虽在炎暑盛夏，亦不觉热，尚穿厚衣，经多方医治无效而来诊。现症：全身疼痛。观其颜面色赤但不禁风袭，虽有口渴，惟喜热饮。时时烦躁而二便如常。舌淡暗，苔薄白。脉细滑数。辨证立法：产后血虚，风寒入络，筋脉失养。治宜散寒通络，升津养筋。方用《金匱要略》葛根汤加味。方药：葛根15g，麻黄6g，桂枝5g，白芍15g，炙甘草6g，生姜三片，大枣5枚，穿山龙30g。水煎服。治疗经过：服药6剂，身痛大减，怕冷感消失，凉汗亦止。复诊时患者精神爽快，欣然告云：饮食较前增进，三年宿疾仅服药6剂畅然若失。现背部稍觉不适，足背麻木，舌淡，脉弦。守原方加羌独活各5g，海桐皮10g，豨莶草20g，再进10剂。三诊时诸证均愈，胃脘部稍觉胀满不适，此风寒已解，脾胃未复，遂拟用归芪建中汤加羌独活、防风、穿山龙以收气血双补，阴阳并调，佐散风通络之功。

〔按语〕产后身痛一证，临床较为多见，因产后百脉空虚，腠理不固，易感风邪之故。本案病程达3年之久，然全身疼痛、恶风无汗或出凉汗仍系风寒在表。前人说：“有一分恶寒就有一分表证”，口温喜热饮，烦躁而二便如常是其辨证要点。颜面色赤乃阳气拂郁之象。祝师治疗产后身痛，常喜用《金匱要略》之葛根汤加味，每收良效。葛根汤本是仲景治疗外感风寒伤及经脉，加之患者平素津液不足的刚痉之方。方中

用桂枝汤合麻黄开发腠理，解肌表之风寒，益以葛根升津养筋，救经脉之虚。祝师认为，产后身痛与痉病虽为二病，但津血不足，经脉失养，风寒入络的病机相同，故宜主以葛根汤治疗，一俟痛减邪去，则易以归芪建中汤而补气血之不足，充分体现异病同治的原则。（董振华·祝谌予临证验案精选[M]·学苑出版社，1999，177.）

六、临床心得

1. 甘温益气，补气生血 产后风湿症状的病因病机为产后体虚，复感外邪，治疗则应以补虚为主，祛邪为辅。补虚以“甘温益气，补气生血”为原则，以甘药补益气血，顾护中焦脾胃，使气血生化之源——中焦脾胃之气得以充养，气充则血生，血生则虚缓，正气足则可驱邪外出。正如《灵枢·终始》曰：“如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。如是者，可将以甘药，不可饮以至剂。”张仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇提出了治疗阴阳气血俱虚的多个治疗方剂，如：黄芪桂枝五物汤、小建中汤、黄芪建中汤等，均源于甘温补益理论。使“虚于从容中回复，邪在和缓中祛除”，使甘温补益来得“从容和缓”，真正达到“补虚不留邪，祛邪不伤正”。

2. 女子以血为本，产后“有形之血不能速生，无形之气所当急顾” 产后风湿饮君当归补血汤补气生血，取原方之立方本意，黄芪用量视气血亏虚之轻重加減，用量在30~60g之间。芍药甘草汤养肝敛阴，补血行血，缓急止痛，亦需视病情调节芍药的用量，可赤、白芍并用，本方用量在30~60g之间。为使病情尽快缓解，须视“不通”之疼痛症状多寡及部位等具体病情，配伍散寒止痛、活血止痛、祛湿止痛及温阳散寒止痛药味。如：身体上部痛重配伍羌活、川芎；下部痛重加独活、牛膝；身体酸痛沉重用土茯苓；阳虚畏寒加炮附子。上述

加减均以“不通则痛”为重，主以改善疼痛症状。

3. 扶正以祛邪 产后风湿症状的主要病因病机为“体虚感邪”，《傅青主女科》在产后病说：“产后百节开张，血脉流散，气弱则经络间血分阻滞，累月不散。则筋牵脉引，骨节不利，故腰痛不能转侧。手足不能动履。”因此治疗原则为“甘温补虚、益气祛邪”，治疗中以补虚为主，祛邪为辅，“甘温益气，补气生血”，使正气回复，摒邪外出，同时配伍少量祛风除湿散寒药，如川芎、防风、桂枝等，达到“补虚不留邪，祛邪不伤正”之治疗目的。对于“病久入络”者，病邪入络，必痰瘀互生，治疗应选择具有活血通、化瘀祛痰作用的药味。如鸡血藤、王不留行、桃仁、红花等。

4. 慎用辛温香燥之品 产褥期的生理病理特点，决定了产后风湿症状以虚为本，临床表现虚实夹杂为特征。产后气血虚弱，津亏血少，治疗过程用药有其特殊性，即不宜一味投用辛温香燥之品。辛温香燥之药虽能祛风湿散寒止痛，但辛温可耗散气血，香燥能损伤阴津，如不适宜使用或过用之，不但会加重本已虚损之气血，更可伤阴动血，出现变证。本方所用之桂枝、防风、生姜虽亦具辛温香燥之性，但三者均辛中寓甘，予甘以温中，有甘温益气之功。“甘温益气，补气生血”，气旺血生，虚缓正安，方能驱邪外出。故慎用辛温香燥之药是保证疗效的重要环节。

5. 疼痛的辨证用药 肢体肌肉疼痛及酸痛是产后风湿症状的主症。疼痛有“不荣则痛”及“不通则痛”之别，亦即虚实标本之分。在辨证治疗方面，对于气血虚弱，筋脉失养，致“不荣则痛”者重用芍药甘草汤；对于气虚所致血瘀疼痛者；可用补阳还五汤；因正气亏虚，复感外邪，所致不通则痛者可桂枝芍药知母汤加减。

6. 服药期间的调护

①忌过汗：产后风湿症状虽发病诱因各有不同，但产妇在

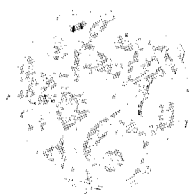
产褥期大都经过产后多汗过程，部分患者受传统“坐月子”习惯影响，在高温保暖过程中经已过多发汗，甚至有的患者“过汗致虚”为发病的主要诱因。故此，在服用本方时更应忌发汗，“药后温覆，遍身皦皦微似有汗”是保证疗效的重要环节。

②忌空腹服药：产后体虚，中焦脾胃之运化功能相对较弱，本方虽为甘温补益之剂，亦不宜空腹服用，以防影响胃肠道功能；另外，空腹服药不利“药后温覆”及“皦皦微似有汗”。服药时间以饭后 30~45 分钟之间为佳。注意生姜、大枣和米酒的使用。生姜温中、解表，大枣补中益气，二者配伍入补益剂，能调和脾胃，增强疗效。米酒能温通血脉、御寒气、行药势，其归经广泛，可引诸药归经，增强本方剂的疗效。

③临床不良反应的处理：哺乳的产妇，宜将青风藤及白芍减至半量，各为 15g，以防哺乳期缺乳；服药后皮肤瘙痒者，将青风藤减量至 15g 或去之不用。

④科学地自我调护：产后风湿症状发病后，若能做到及时诊断、科学治疗、合理调护，病情会很快复原；反之，病情常因得不到良好控制而反复发作、迁延日久。故使患者了解本病的病因、治疗过程、饮食调护及劳逸禁忌等，是使患者最大限度地配合治疗、提高疗效及防止病情复发的好方法。

⑤产后风湿症状预后比较好，但目前临床上部分患者存有“产后病须再产愈”的错误观点，作为医生需要耐心地、认真地、以科学的道理给患者做好思想工作，这对于贯彻我国的计划生育政策具有重要意义。



方剂汇编

一 画

一贯煎《柳州医话》 沙参 麦冬 当归 生地黄 枸杞子 川楝子

一柴胡饮《医部全录》 柴胡 黄芩 生地 陈皮 芍药 甘草

二 画

二陈汤《太平惠民和剂局方》 半夏 陈皮 茯苓 炙甘草

二至丸《医方集解》 女贞子 旱莲草

八珍汤《正体类要》 人参 白术 茯苓 甘草 当归 白芍药 川芎 熟地黄 生姜 大枣

十全大补汤《太平惠民和剂局方》 黄芪 肉桂 人参 白术 茯苓 炙甘草 川当归 白芍药 川芎 熟地黄 生姜 大枣

丁氏清络饮《丁甘仁医案》 白薇 石斛 赤芍 忍冬藤 生地 地骨皮 丹皮 青蒿 桑枝 地龙 威灵仙 丝瓜络 羚羊角

八宝回春汤《杂病源流犀烛》 附子 人参 麻黄 黄芩
防己 香附 杏仁 川芎 当归 防风 肉桂 干姜 熟地
生地 半夏 茯苓 白术 白芍 沉香 天台乌药 川乌
黄芪

十四味建中汤《太平惠民和剂局方》 当归 白芍 白术
甘草 人参 麦门冬 川芎 肉桂 附子 肉苁蓉

三 画

三妙散《医宗金鉴》 苍术 黄柏 槟榔

小柴胡汤《伤寒论》 柴胡 黄芩 人参 甘草 半夏
生姜 大枣

小建中汤《金匱要略》 芍药 桂枝 炙甘草 生姜 大
枣 饴糖

大柴胡汤《伤寒论》 柴胡 黄芩 白芍药 半夏 枳实
大黄 生姜 大枣。

泻心汤《伤寒论》 大黄 黄连

大黄廔虫丸《金匱要略》 廔虫 干漆 干地黄 甘草
水蛭 芍药 杏仁 黄芩 桃仁 虻虫 蛭螬 大黄

大黄附子汤《金匱要略》 大黄 附子 细辛

大青龙汤《伤寒论》 麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草 石膏
生姜 大枣

大乌头煎《金匱要略》 乌头 白蜜

三因术附汤《六科证治准绳》 桂枝 附子 生姜 大枣
甘草 白术 茯苓

千金大枣汤《备急千金要方》 麻黄 黄芪 甘草 蜂蜜
附子 大枣 生姜

千金乌头汤《备急千金要方》 乌头 细辛 蜀椒 芍药
甘草 秦艽 附子 桂心 干姜 茯苓 防风 当归 独活
大枣

川乌石膏汤《当代名医临证精华·痹证专辑》 川乌 石膏 知母 黄柏 生地 苍术 秦艽 灵仙 赤芍 川芎 桂枝

四 画

升麻鳖甲汤《金匱要略》 升麻 当归 蜀椒 雄黄 鳖甲 甘草

升麻柴胡汤《三因方》 柴胡 升麻 芍药 梔子 木通 黄芩 大青叶 杏仁 石膏

乌头汤《金匱要略》 制川乌 麻黄 黄芪 白芍 甘草 蜂蜜

乌头桂枝汤《金匱要略》 芍药 桂枝 生姜 大枣 甘草 乌头 白蜜

乌梅丸《金匱要略》 乌梅 细辛 干姜 黄连 当归 附子 蜀椒 桂枝 人参 黄柏

五味消毒饮《医宗金鉴》 金银花 野菊花 蒲公英 紫花地丁 紫背天葵

五苓散《伤寒论》 猪苓 茯苓 泽泻 白术 桂枝

六味地黄汤《小儿药证直诀》 熟地黄 山药 山萸肉 丹皮 泽泻 茯苓

天王补心丹《校注妇人良方》 人参 玄参 丹参 茯苓 五味子 远志 桔梗 当归 天冬 麦冬 柏子仁 酸枣仁 生地黄 朱砂

风湿方《医部全录》 甘草 黄芪 汉防己 生姜 白术 大枣

升麻汤《圣济总录》 升麻 茯神 人参 防风 犀角 羚羊角 羌活 桂枝 生姜

乌头麻黄汤《当代名医临证精华·痹证专辑》 川乌 麻黄 酒当归 地龙 木瓜 桂枝 白芍 甘草

五 画

- 甘草附子汤《金匱要略》 桂枝 附子 甘草 白术
 甘草泻心汤《金匱要略》 甘草 半夏 黄芩 干姜 人
 参 黄连 大枣
 甘草干姜汤《金匱要略》 甘草 干姜
 甘草麻桂汤《脉因证治》 甘草 麻黄 桂枝
 白虎汤《伤寒论》 石膏 知母 甘草 粳米
 白虎加桂枝汤《金匱要略》 石膏 知母 甘草 粳米
 桂枝
 白虎加人参汤《伤寒论》 石膏 知母 甘草 粳米
 人参
 白虎加苍术汤《类证活人书》 石膏 知母 甘草 粳米
 苍术
 白术附子汤《金匱要略》 附子 白术 生姜 大枣、炙
 甘草
 白术散《太平圣惠方》 白术 桂心 附子 防风 川芎
 炙甘草 生姜 大枣
 白术薏苡仁汤《医醇膳义》 白术 苍术 薏苡仁 天花
 粉 当归 连翘 甘草 鲜荷叶
 白塞病方《热痹证治新说》 生甘草 炙甘草 白芍 土
 茯苓 黄芪 雷公藤
 四妙散《成方便读》 苍术 黄柏 川牛膝 薏苡仁
 四逆散《伤寒论》 炙甘草 枳实 柴胡 白芍药
 四君子汤《太平惠民和剂局方》 党参 白术 茯苓
 甘草
 四妙勇安汤《验方新编》 金银花 玄参 当归 甘草
 生姜泻心汤《伤寒论》 生姜 半夏 黄连 黄芩 人参
 干姜 甘草 大枣

生脉散《备急千金要方》 人参 麦冬 五味子

半夏泻心汤《伤寒论》 半夏 黄连 黄芩 人参 干姜
甘草 大枣

玉屏风散《世医得效方》 黄芪 白术 防风

玄参丸《圣济总录》 玄参 天门冬 麦门冬

加味黄芪桂枝五物汤《当代名医临证精华·痹证专辑》
生黄芪 川桂枝 炒白芍 秦艽 当归 寻骨风 老鹳草 鬼
箭羽 青风藤 乌梢蛇 生姜 大枣

加减乌梅丸（周子娄，四川中医） 乌梅 桂枝 党参 当
归 黄柏 黄连 细辛 干姜 制附片 川椒 炙甘草 赤芍
白芍

加减当归四逆汤《当代名医临证精华·痹证专辑》 当归
桂枝 木通 细辛 芍药 大枣 甘草

加味黄芪桂枝五物汤《当代名医临证精华·痹证专辑》
生黄芪 川桂枝 炒白芍 秦艽 当归 寻骨风 老鹳草 鬼
箭羽 青风藤 乌梢蛇 生姜 大枣

六 画

防己黄芪汤《金匱要略》 防己 黄芪 炙甘草 白术
生姜 大枣

防风汤《宣明论方》 防风 麻黄 秦艽 桂枝 葛根
当归 茯苓 甘草 生姜 大枣

防己汤《备急千金要方》 防己 白术 生姜 甘草 大
枣 茯苓 桂枝 乌头 人参

防己黄芪防风汤《实用中医风湿病学》 防己 防风 黄
芪 白术 秦艽 羌活 独活 桂枝 当归 茯苓 甘草 生
姜 大枣

防己茯苓汤《金匱要略》 防己 桂枝 黄芪 茯苓
甘草

当归四逆汤《伤寒论》 当归 桂枝 芍药 细辛 炙甘草 通草 大枣

当归四逆加吴茱萸生姜汤《伤寒论》 当归 桂枝 芍药 细辛 炙甘草 通草 大枣 吴茱萸 生姜

当归补血汤《内外伤辨惑论》 黄芪 当归

当归建中汤《千金翼方》 当归 桂枝 芍药 生姜 大枣 甘草 饴糖

芍药甘草汤《伤寒论》 白芍 甘草

芍药甘草附子汤《伤寒论》 芍药 甘草 附子

身痛逐瘀汤《医林改错》 秦艽 川芎 桃仁 红花 甘草 羌活 没药 当归 五灵脂 香附 牛膝 地龙

血府逐瘀汤《医林改错》 当归 生地 桃仁 红花 枳壳 赤芍 柴胡 甘草 桔梗 川芎 牛膝

阳和汤《外科证治全生集》 熟地黄 麻黄 鹿角胶 白芥子 肉桂 生甘草 炮姜炭

当归拈痛汤《兰室秘藏》 人参 白术 苦参 升麻 葛根 苍术 防风 知母 泽泻 黄芩 猪苓 当归身 炙甘草 茵陈 羌活

安宫牛黄丸《温病条辨》 牛黄 郁金 犀角 黄连 朱砂 冰片 珍珠 山梔 雄黄 黄芩 麝香 金箔衣

七 画

赤小豆当归散《金匱要略》 赤小豆 当归

赤小豆散《政治准绳·疡医》 赤小豆 升麻 薏苡仁 黄芪 人参 白薇 瞿麦 当归 黄芩 猪苓 防风 炙甘草

赤小豆散《政治准绳·类方》 赤小豆 生地 黄芪 赤芍 白薇 桂心 当归 黄芩

杞菊地黄汤《医级》 枸杞子 菊花 熟地 山茱萸 山药 丹皮 泽泻 茯苓

麦门冬汤《金匱要略》 麦冬 人参 半夏 甘草 粳米 大枣

连梅汤《温病条辨》 黄连 乌梅 麦冬 生地 阿胶

补肺汤《永类铃方》 熟地黄 人参 黄芪 五味子 紫菀 桑白皮

补中益气汤《脾胃论》 黄芪 炙甘草 人参 当归 陈皮 升麻 柴胡 白术

利湿和络汤 《当代名医临证精华·痹证专辑》 薏苡仁 苍术 川草薢 羌活 独活 木瓜 赤芍 红花 桃仁泥 甘草 麻黄 细辛 桂枝 当归

改定三痹汤《张氏医通》 人参 黄芪 白术 当归 川芎 白芍 茯苓 桂心 甘草 细辛 防己 乌头 姜 枣

麦煎汤《圣济总录》 鳖甲 柴胡 木香 秦艽 干漆 葛根 黄连 石斛 沉香 石菖蒲 桂皮 附子 乌头

补肾强督治疔汤（焦树德经验方） 骨碎补 桑寄生 续断 狗脊 桂枝 制附子 威灵仙 怀牛膝 赤芍 白芍 知母 伸筋草 独活 木瓜 红花 泽兰 鸡血藤 白僵蚕 炙山甲 茯苓

补肾强督利节汤（焦树德经验方） 骨碎补 补骨脂 金狗脊 鹿角胶 土鳖虫 杜仲 防风 羌活 独活 川牛膝 片姜黄 桂枝 赤芍 白芍 知母 制附片 制草乌 炙麻黄

补肾强督调肝汤（焦树德经验方） 骨碎补 补骨脂 川断 炒杜仲 川牛膝 泽兰 金狗脊 土鳖虫 鹿角片 白蒺藜 炒枳壳 片姜黄 桂枝 赤芍 白芍 知母 防风 制附片 麻黄 干姜 羌活 独活 白僵蚕

张氏痹十方《当代名医临证精华·痹证专辑》 黄芪 白芍 甘草 生姜 大枣 牛膝 桃仁 红花 桂枝

八 画

肾气丸《金匱要略》 干地黄 山药 山萸肉 泽泻
茯苓 丹皮 桂枝 附子

肾着汤《金匱要略》 甘草 白术 干姜 茯苓

金匱肾气丸《金匱要略》 桂枝 附子 熟地黄 山药
山萸肉 泽泻 茯苓 丹皮 桂枝 附子

炙甘草汤《伤寒论》 炙甘草 生姜 人参 生地 桂枝
阿胶 麦冬 麻仁 大枣

青蒿鳖甲汤《温病条辨》 青蒿 鳖甲 细生地 知母
丹皮

治痹基础方《热痹证治新说》 雷公藤 青风藤 白芍
生甘草

九 画

独活寄生汤《备急千金要方》 独活 桑寄生 秦艽
防风 细辛 当归 芍药 川芎 干地黄 杜仲 牛膝 人参
茯苓 甘草 桂心

宣痹汤《温病条辨》 木防己 连翘 薏苡仁 蚕砂 半
夏 杏仁 滑石 秦艽 赤小豆皮

活络效灵丹《医学衷中参西录》 当归 丹参 生明乳香
生明没药

栀子柏皮汤《伤寒论》 栀子 甘草 黄柏

类风湿汤 《当代中医临证精华·痹证专辑》 黄芪 秦艽
防己 红花 桃仁 青风藤 海风藤 地龙 桂枝 牛膝 甲
珠 白芷 白鲜皮 甘草

养阴清络饮 《马培之外科医案》 制鳖甲 秦艽 黄柏
制龟板 地龙 石斛 独活 赤芍 川牛膝 当归 萆薢 苡
仁 桑枝

济生肾气丸《济生方》 熟地黄 山茱萸 山药 牡丹皮
泽泻 茯苓 肉桂 附子 牛膝 车前子

十 画

桂枝汤《金匱要略》 芍药 桂枝 炙甘草 生姜
大枣

桂枝附子汤《金匱要略》 桂枝 附子 生姜 大枣
甘草

桂枝芍药知母汤《金匱要略》 桂枝 芍药 甘草 麻黄
生姜 白术 知母 防风 制附子

桂枝加黄芪汤《金匱要略》 桂枝 芍药 生姜 大枣
甘草 黄芪

桂枝姜苓汤《医学摘萃》 白芍 桂枝 干姜 茯苓 甘
草 玄参

桃红饮《类证治裁》 桃仁 红花 川芎 当归尾 威
灵仙

桃红四物汤《医宗金鉴》 桃仁 红花 当归 赤芍 熟
地 川芎

桔梗汤《伤寒论》 桔梗 甘草

真武汤《伤寒论》 茯苓 芍药 白术 生姜 附子

柴胡桂枝汤《伤寒论》 柴胡 黄芩 人参 甘草 半夏
生姜 大枣 桂枝 芍药

柴胡加芒硝汤《伤寒论》 柴胡 黄芩 人参 甘草 半
夏 生姜 大枣 芒硝

柴胡桂枝干姜汤《伤寒论》 柴胡 桂枝 干姜 瓜蒌根
黄芩 牡蛎 甘草

柴胡加龙骨牡蛎汤《伤寒论》 柴胡 黄芩 人参 甘草
半夏 生姜 大枣 龙骨 牡蛎 铅丹 大黄 茯苓 桂枝

逍遥散《太平惠民和剂局方》 柴胡 白术 白芍 当归

茯苓 生甘草 薄荷 煨姜

通痹汤 《当代名医临证精华·痹证专辑》 制川乌 麻黄
独活 防己 木通 黄芪 当归 甘草

桂心汤 《圣济总录》 桂心 芍药 甘草 人参

柴胡汤 《类证治裁》 柴胡 苍术 桂心 当归 川芎
甘草 羌活 红曲 独活 防风 防己

柴独苍术汤 《症因脉治》 柴胡 独活 苍术 防风 黄
柏 黄芩

柴胡丸 《圣济总录》 柴胡 黄连 知母 赤芍 龙胆草
黄芩 地骨皮 麦冬 茯神 炙甘草 槟榔

十 一 画

麻黄加术汤 《金匱要略》 麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草
白术

麻黄汤 《伤寒论》 麻黄 桂枝 杏仁 甘草

麻黄杏仁甘草石膏汤 《伤寒论》 麻黄 杏仁 甘草
石膏

麻黄杏仁薏苡甘草汤 《金匱要略》 麻黄 杏仁 薏苡仁
炙甘草

麻黄连翘赤小豆汤 《伤寒论》 麻黄 连翘 杏仁 赤小
豆 生梓白皮 生姜 大枣 甘草

麻黄附子细辛汤 《伤寒论》 麻黄 细辛 附子

麻杏苡甘附细辛汤 《当代名医临证精华·痹证专辑》 麻
黄 苦杏仁 薏苡仁 炙甘草 黑附片 细辛 川芎 肉桂
延胡索 羌活 独活

黄芪桂枝五物汤 《金匱要略》 黄芪 芍药 桂枝 生姜
大枣

黄芪建中汤 《金匱要略》 黄芪 芍药 桂枝 炙甘草
生姜 大枣 饴糖

黄芪芍桂苦酒汤《金匱要略》 黄芪 芍药 桂枝 苦酒
 黄芪桂枝山甲汤《邓铁涛医案与研究》 黄芪 白芍 桂
 枝 炙麻黄 炮附子 王不留行 生姜 穿山甲 细辛 大枣
 黄芪汤《备急千金要方》 蜀黄芪 人参 芍药 桂心
 生姜 大枣

黄芪五物汤《三因极一病证方论》 黄芪 芍药 桂心
 黄芩芍药汤《类证活人书》 黄芩 白芍药 白术 干地黄
 黄连汤《伤寒论》 黄连 甘草 干姜 桂枝 人参 半
 夏 大枣

黄连升麻散《备急千金要方》 升麻 黄连
 清燥救肺汤《医门法律》 桑叶 石膏 杏仁 甘草 麦
 冬 人参 阿胶 炒胡麻仁 炙枇杷叶
 清营汤《温病条辨》 犀角 生地 玄参 竹叶心 麦冬
 丹参 黄连 金银花 连翘

清热解肌汤《当代名医临证精华·痹证专辑》 生石膏
 生甘草 知母 桂枝 白芍 丹皮 银花藤 玄参 生地

清痹汤《当代名医临证精华·痹证专辑》 桂枝 生石膏
 知母 防己 赤芍 白芍 苍术 黄芪 丹参

越婢加术汤《金匱要略》 麻黄 石膏 生姜 甘草 白
 术 大枣

十二画

萆薢分清饮《医学心悟》 萆薢 车前子 茯苓 莲子
 心 菖蒲 黄柏 丹参 白术

葛根汤《伤寒论》 葛根 麻黄 桂枝 芍药 生姜 大
 枣 炙甘草

葛苡术附汤《中国中医秘方大全》 葛根 麻黄 桂枝
 白芍 苡仁 白术 制附片 炙甘草 生姜 大枣

犀角地黄汤《备急千金要方》 犀角 生地黄 赤芍

丹皮

紫雪丹《外台秘要》 寒水石 石膏 滑石 磁石 朱砂
玄参 羚羊角 犀角 丁香 麝香 升麻 沉香 青木香 甘
草 朴硝 黄金 硝石

散寒通络汤 《当代名医临证精华痹证专辑》 炮附子 麻
黄 嫩桂枝 细辛 制川乌 川草薢 赤芍 川芎 红花 威
灵仙 炙乳香 没药

十三画以上

豨桐丸《济世养生集》 豨薟草 臭梧桐

增液汤《温病条辨》 玄参 麦冬 生地

薯蓣丸《金匱要略》 山药 人参 白术 茯苓 甘草
地黄 当归 白芍 川芎 阿胶 六神曲 大豆黄卷 大枣
苦杏仁 桂枝 柴胡 防风 干姜 桔梗 白薤 麦冬

薏苡仁汤《类证治裁》 薏苡仁 苍术 羌活 独活 麻
黄 桂枝 防风 制川乌 当归 川芎 甘草 生姜

鳖甲煎丸《金匱要略》 鳖甲 桃仁 柴胡 虻螂 乌扇
黄芩 鼠妇 干姜 大黄 桂枝 石韦 厚朴 瞿麦 紫葳
阿胶 蜂巢 赤硝 芍药 牡丹 廔虫 人参 半夏 葶苈

痹一方 《当代名医临证精华·痹证专辑》 独活 秦艽
防风 川芎 桂枝 牛膝 当归 熟地 白芍 党参 生黄芪

痹五方 《当代名医临证精华·痹证专辑》 炙甘草 制川
乌 麻黄 赤芍 桂枝 黄芪 白术 茯苓 干姜

痹痛宁《当代名医临证精华·痹证专辑》 鹿角霜 制附
子 桂枝 细辛 羌活 独活 防己 生黄芪 当归 赤芍
白芍 生地 生苡仁 广地龙 蜈蚣 乌蛇肉 生甘草

熟干地黄丸《太平圣惠方》 熟干地黄 肉苁蓉 茺莢
山药 白茯苓 石斛 桂心 附子 巴戟天 牛膝 五味子
泽泻 柏子仁 菟丝子 鹿角胶 天门冬

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=风湿病经方论治

作者=宋绍亮编著

页数= 4 4 4

出版社=人民卫生出版社

出版日期= 2 0 0 7 . 7

S S号= 1 2 0 5 8 6 1 1

D X号= 0 0 0 0 0 6 2 3 6 5 8 7

u r l = h t t p : / / b o o k 1 . d u x i u . c o
m / b o o k D e t a i l . j s p ? d x N u m b e r
= 0 0 0 0 0 6 2 3 6 5 8 7 & d = B 6 3 C 9 0 5 1 B
0 7 7 C 2 1 5 5 4 5 E E D 4 0 5 8 6 A C 9 4 F & f
e n l e i = 1 6 0 5 1 7 0 2 & s w = % D 7 % A 8 %
B F % C 6 % D 7 % A 8 % B 2 % A 1 % B E % A D % B
7 % B D % C 2 % D B % D 6 % C E % B 4 % D 4 % C A
% E 9

封面
书名
版权
前言
目录

第一章	中医对风湿病的认识
第一节	概述
第二节	风湿病的病因病机
第三节	风湿病的治疗原则及常用治法
第二章	六经辨证与风湿病证治
第一节	风湿病辨证方法与六经辨证
第二节	风湿病的发病和传变与六经辨证
第三节	风湿病的病理变化与六经辨证
第四节	风湿病的治疗原则与六经辨证
第五节	风湿病的六经方药证治举隅
第六节	医案精选
第三章	杂病病脉证并治与风湿病证治
第一节	痹病
第二节	风湿
第三节	历节病
第四节	湿病
第五节	血痹
第六节	狐惑病
第七节	虚劳
第八节	腰痛
第四章	仲景病邪理论与风湿病证治
第一节	风湿
第二节	寒湿
第三节	湿热
第四节	风寒
第五节	毒邪
第一节	麻黄加术汤
第二节	麻黄杏仁薏苡甘草汤
第三节	防己黄芪汤

第四节	桂枝附子汤
第五节	白术附子汤
第六节	甘草附子汤
第七节	甘草泻心汤
第八节	赤小豆当归散
第九节	升麻鳖甲汤
第十节	桂枝芍药知母汤
第十一节	乌头汤
第十二节	黄芪桂枝五物汤
第十三节	黄芪建中汤
第十四节	肾气丸
第十五节	芍药甘草汤
第十六节	白虎加桂枝汤
第十七节	麻黄附子细辛汤
第十八节	乌梅丸
第十九节	当归四逆汤
第二十节	小柴胡汤

第一章 风湿病常见症状及经方治疗

第一节	关节疼痛
第二节	关节肿胀
第三节	晨僵
第四节	皮肤红斑
第五节	皮下结节
第六节	痹热
第七节	溃疡
第八节	肢节屈伸不利
第九节	麻木

第二章 风湿病

第一节	类风湿关节炎
第二节	痛风性关节炎
第三节	风湿热
第四节	骨关节炎
第五节	白塞病
第六节	强直性脊柱炎

第七节	系统性红斑狼疮
第八节	硬皮病
第九节	干燥综合征
第十节	成人斯蒂尔病与幼年类风湿关节炎
第十一节	坐骨神经痛
第十二节	结节性红斑
第十三节	大动脉炎
第十四节	雷诺综合征
第十五节	产后风湿症

方剂汇编

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医