

单书健 陈子华 编著

# 古今名医临证金鉴

## 痹证卷(下)

权衡邪正律应细 曲尽病机十法宜  
勿过风燥扶肾脾 痰瘀燥毒必蠲除

热痹多于寒痹 养阴胜于温散  
寒痹当遵仲景法 热痛尚需羚羊方

36

中国中医  
出版社

古今名医临证金鉴

# 痹证卷(下)

单书健 陈子华 编著

中国中医药出版社

· 北京 ·



## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传于不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社嘱加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识

时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医对中医学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、通制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,骛于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响，以思辩为主要方法，过分强调理性作用，心外无物，盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位，对医学事实进行随意的演绎推理，以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容（宋代以前文献尚重实效，宋代以后则多矜夸偏颇，侈谈玄理，思辩攻讦之作）。

无谓争辩中的医家，所运用的思辩玄学的方法，使某些医学概念外延无限拓宽，反而使内涵减少和贫乏，事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切，实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源，一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化，阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化，学术惰于创新，通过思辩玄学方法构建的某些理论，不但没有激起后来医家的创新心理，反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”，孙一奎的“三焦说”，张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上，三焦、命门之争，玄而又玄，六味、八味何以包治百病？

无病呻吟，附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固，一些稍涉医籍的文人，悠使闲哉之余，也附庸风雅，编撰方书，有的仅是零星经验，有的只是道听途说，或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此，有一些医家也曾提出批评。

重文献，轻实践。

受到经学的影响，中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂，呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多,而少科学含量。从传统意义上看,尚有可取之处,但在时间上付出的代价是沉重的,因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

伤寒系统,有人统计注释《伤寒》不下千余家,主要是编次、注释,但大都停留在理论上的发挥和争鸣,甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章,进而争论诋毁不休,站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究,证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中,绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作,还是方书?当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的,也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医,或弃仕途而业医,他们系统研究中医时多已年逾不惑,还要从事著述,真正从事临床的时间并不多,即使写出有影响的医著,其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方,某年大疫,苏轼用圣散子方而获效,逾时永嘉又逢大疫,又舍知民众用圣散子方,而贻误病情者甚伙。东坡序曰:

昔尝见《千金方》三建散,于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急,其验特异,乃知神物

效灵，不拘常制，至理开惑，智不能知。今余所得圣散子，殆此意也欤。自古论病，惟伤寒至危急，表里虚实，日数证候，汗下之法，差之毫厘，辄至不救。而用圣散子者，不问阴阳二感，状至危笃者，连饮数剂则汗出气通，饮食渐进，更不用诸药连服取差。其轻者，心额微汗，正尔无恙，药性小热，而阳毒发斑之类，入口即觉清凉，此不可以常理诘也。时疫流行，平旦辄煮一釜，不问老少，各饮一大盏，则时气不入其门。平居无病，空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……（圣散子方中多为温燥之品）

陈无择《三因方》云：此药实治寒疫，因东坡作序，天下通行。辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行，其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问，似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂，盖阴能发躁，阳能发厥，物极则反，理之常然，不可不知。今录以备寒疫治疗用者，宜审究寒温二疫，无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误：

“士大夫不知医，遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事，孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年，公自海外归，年六十六。渡江至仪真，舣舟东海亭下。登金山妙高台时，公决意归毘陵。复同米元章游西山，道暑南窗松竹下。时方酷暑，公久在海外，觉舟中热不可堪。夜辄露坐，复饮冷过度，中夜暴下，至旦惫甚，食黄芪粥，觉稍适。会元章约明日为筵，俄瘴毒大作，暴下不止。自是胸膈作胀，不欲饮食，夜不能寐。十一日发仪真，十四日疾稍增，十五日热毒转甚。诸药尽却，以参苓滫汤而气寢止，进不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学未发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临未家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张扶除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者，一为李时珍之《本草纲目》，一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就，临床医生多奉为圭臬，至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言，曾起其妹于垂死，并为邻里治病。后为其父严戒，乃不复究。万历十七年进士，选翰林院庶吉士，三年后受翰林院检讨，后引疾归。家居十四年，僻居读书。丙午补南行人司副，迁南膳部郎，壬子转福建参政……独好著书，于经传多所发明，凡阴阳五行、历象……术数，无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》，雅工书法，又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷，手自钩拓，为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结，实为内科之集大成者，为不可不读之书，但林氏在自序中讲得清清楚楚：本不业医。

目尽数千年，学识渊博，两次应诏入京的徐灵胎，亦非以医为业，如《洄溪医案》多次提及：非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念（《医权初编》卷上论石室秘录第二十八）：“夫《石室秘录》一书，乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝，即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂，此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少，所谓文字之医是也。惟恐世人信，枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则？病之虚者，虽十中七八，而实者岂无二三，彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要值靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说，这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家，尤其是临床经验丰富、疗效卓著者，每每忙于诊务，无暇著述，其临床宝贵经验，留下来甚少。叶天士是临床大家，《外感温热篇》乃于舟中口述，弟子记录整理而成。《临证指南医案》，亦弟子侍诊笔录而成，真正是叶天士自己写的东西又有什么？

老中医经验，或禀家学，或承师传，通过几代人，或十几代或数百年的长期临床实践，反复验证，不断发展补充，这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式，虽然并非禀承家学师传，但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法，通过老中医自己的领悟、验证，或通过其加减变化，或发现了最佳药量，或发现了文献中未记载的作用，或对其适应症提出了明确选择标准，疗效提高，乃至十分确切；经过整理提高，文献中的知识，确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证，弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践，不断摸索不断体会，有了一些感受，才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况，纸上千般妙，临证却不灵。在这种情况下，锻炼提高临床水平，并非易事。真正达到积累一些经验，不说对某些疾病能形成一些真知灼见，就是能准确地把握一些疾病的转归，亦属相当困难，没有十年二十年的长期的摸索，是不可能的。很显然，通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

## 抢救继承老中医经验是中医学发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 《古今名医临证金鉴·痹证卷》述要

单书健 陈子华

痹证之证治滥觞于《内经·痹论》，仲景《金匱》诸方，疗效确切，至今仍广泛地运用于临床。

《千金要方》与《千金翼方》治痹，颇多新见。如首次提出“风毒”之概念，用毒邪的病理概念去认识历节病之发病规律，开拓了新的思路。热毒流入四肢历节肿痛，治之以犀角汤，发展了仲景治痹方法。独活寄生汤，首载于《千金要方·诸风》，至今仍为治痹名方。

金元时期，子和倡用汗吐下法治痹。丹溪明确提出有痰，二陈汤加酒炒黄芩、羌活、苍术等。注重气血痰瘀，主张除湿祛痰，疏通气血。

《医学入门》《医林绳墨》有类似风湿结节之记载。

《证治准绳》论痹，广撷前贤学说而不杂，详述其证治之要，兼发己见。云：热痹者，脏腑移热复遇外邪。客搏经络，留而不行，阳遭其阴，故痿痹燔然而卧，肌肉热极，体上为鼠走之状。

张景岳峻补真阴是为发明。

李中梓《医宗必读》对痹证之治疗原则予以较好的概括：治外者，散邪为急；治脏者，养正为先。治行痹者，散风为主，祛寒利湿仍不可废，大抵参以补血之剂，盖治风

先治血，血行风自灭；治痛痹者，散寒为主，疏风燥湿，仍不可缺，大抵参以补火之剂，非大辛大温不能释其凝寒之害也；治着痹者，利湿为主，祛风解寒亦不可缺，大抵参以补脾补气之剂，盖土强可以胜湿，而气足自无顽麻也。

《医林改错·痹证有瘀血说》论痹重瘀血，身痛逐瘀汤乃治痹之要方。

叶天士《临证指南医案》于痹证之治颇多发挥，如热痹、湿热痹、顽痹、久痹，主用虫类搜剔，新邪宜急散，宿邪宜缓攻。

以下几家之灼见，尚未引起今人之重视，颇值得深入研究。

沈明圭之《痹证析微论》（载《叶选医衡》）对痹证的命名、分类，提纲挈领，概念清晰。对痹证之病理发展转归，自有见地。云：然痹因三气者，治之宜然。若邪郁病久，风变为火，寒变为热，湿变为痰，即当易辙寻之，以降火清热豁痰为主，参以通经活血，流散滞邪之剂，安可全做三气治哉。

董西园在《医级·痹论》中对病机之认识亦有新的见解，他认为：“痹非三气，患在痰瘀”。

《医学传灯》记载了结节性红斑。陈歧认为历节风乃“皆由肝经血少风盛，热极生风，非是外来风邪”，力排众议，申明古今诸书皆以风湿而言，疑误所谬，“痛风由于风热血燥，可制遣遣散方，每使病者连服百剂”。陈氏之说是值得深入研究的。

《杂症会心录·痛痹论》热痹之论，自出机杼，淋漓痛

快，诚为大手笔。“医家认作风寒湿三气杂至之说，概以外邪为治，病热渐增，阴液渐耗，虚虚之祸，有不可胜言者矣。风自内动，湿热内生者，属阴虚有火，表之清之，证变虚损者居多；寒自内发，寒湿内生者，属阳虚而无火，表之清之中风者居多。……内生之风寒湿之气，鼓舞于经络之中者，恐用攻表耗元之药而脏气空虚，真阴欲竭，外入之风寒湿三气，鼓舞于经络之中者，恐用攻表耗元之药而脏受敌，真阳欲脱。况痹者闭也，乃脉络涩而少宣通之机，气血凝而少流动之热，治法非投壮水益阴，则宜补气生阳，非急于救肝肾，则惓惓于培补脾土，斯病退而根本不摇也。倘泥于三气杂至，为必不可留之邪，而从事于攻伐，是体实者安体虚者危矣，可不慎欤！”

治痹大家朱者良春先生研究虫类药物四十余载，于虫类药物临床运用建树良多。顽痹一证，实属棘手。朱老认为：肝肾亏虚，精血俱损，督脉经气痹阻，阳气不克敷布，全身机能衰弱，乃痹证之本；痰瘀互结，久病入络，病邪深入经隧，骨骱为病之标。主张益肾壮督，虫药搜剔，通络蠲痹。于痛风，朱老主张证病同辨，重用萆薢、土茯苓，降泄浊毒。朱老于顽痹之病机辨治，临床用药，匠心独具，境界新辟，形成了自成体系的独到经验。

焦老树德教授于尪痹之研讨尤为深刻，探求病机本于肾虚，进而析为五证，自出机杼，细致入微，是为发明；周老仲璜教授认为尪痹乃内外合邪，痰瘀痹阻，临证需斟酌主次，搜剔逐邪，益肾润养，别开生面，自有见地，与焦者大作，交相辉映。

天津中医学院王士福先生，治痹每用重剂，于用法亦更入细。如热痹用石膏轻则 120g，重则 250g；豁痰重用南星、半夏，每至 60g，并用二乌各 30g。姜老春华教授，治痹重用生地少则 60g，多则 150g，并伍用川乌。

成都已故名医代云波先生以治痹闻名于世。代氏习用制乌附各 30~120g，且鲜有中毒者，对体质较弱者将川乌与蜜同煮（蜜 60~90g，湿重者不用）以解其毒，方中每用甘草 30~60g，据整理者观察，开始乌附各用 30g，疗效不佳，再诊将乌附加至各 60~90g 时，或川乌，或附片加至 120g 时，其效大显。

王士福教授治疗寒痹，每每二乌并用，大剂量间歇服用。他认为：二乌皆温散宣痹之药，川乌力缓而持久，草乌效速而不耐久，并用则效速而耐久。故重用二乌各 30g，配伍以生甘草 30g，先煎一小时，后下余药，其痛剧者一剂即缓，二三剂痛止大半或消失，或只感痛处微麻，此时即可停用二乌，加薏米 30g，泽泻 20g，通草 10g，淡渗其毒，防其逐渐蓄积为害。服二三剂后，再加原二乌各 30g，如此交替，寒痹散，疼痛止而不伤正。

以用药轻灵细密著称的江苏名医张泽生先生治疗痹证，每并用川乌、草乌，且均用生品，认为炙乌头疗效远不如生品。

已故长春中医学院马志教授治疗痹证在轻灵透达，宣通郁滞的同时，每每用介类潜阳，如生石决、生牡蛎、鳖甲、龟板。认为痹证之发生与肝脾功能的失调有关。忧思郁怒等情志变化常为本病的内在因素。外邪侵袭只是诱因。

因怒致郁，因郁化热，因思致结，因结蕴湿。此种湿热，全为情志所起，而非外邪入内所致。若此时内在湿热蕴而未发，卒遭外邪侵袭，内外合邪，蕴结阳明，乘于筋肌，窜扰经络，遂致本病发生。本病发生之后又因形体之盛衰，湿热之多少，病程之久暂，病位之浅深等因素不同，有蕴湿生痰，伤阴化燥，耗气停瘀诸种不同转归。由于本病的发生先有肝脾失调，蕴湿积热，故风从热化而形成风湿热痹。因此，治法上不用祛风解表，温经散寒，而用轻灵透达之品以清热化湿，佐以介类潜阳熄风，或虫类走血通络。

孔伯华先生治痹证亦每用石决明，佐以清透达络之品。沪上名医，临床大家陈道隆先生治疗痹证亦每用石决明、珍珠母等。显系重视痹证而兼内风。足证肝阳化风，内蕴湿热在痹证发病中的意义是值得深入探讨的。

历节烦疼，久治不愈，彭履祥先生体会每属湿热瘀血；王为兰先生认为历节须别寒热缓急，扶正祛邪，搜剔化瘀；丁光迪先生体验治痹难守一法，当以辨证为本，用药务必入细入微。

著名临床家章真如先生体会，热痹多于寒痹，养阴胜于温散。每用甘寒清热，和营解肌；甘寒养阴，清营增液。朱松毅先生治从温病，斟酌卫气营血。

刘志明先生尝用拈痹、宣痹两方。何炎燊先生每用白薇煎，通瘀透邪。周炳文先生于正虚热痹，主用五圣汤。施今墨先生则每用紫雪清解之，各臻佳妙。

卷中介绍了朱春庐、颜德馨、郑惠伯、陈茂梧诸先生，均以马钱子为治痹达药，证诸临床，疗散确切。笔者的老

师洪哲明先生，曾向我讲述过他运用马钱子的经过：洪老在30年代曾结识一位自称为清宫外科御医的一位已年近八旬的老中医，感洪老为人敦厚、谦恭，将毕生之经验方一册传于洪老。洪老本业内科，未予留心。有一腰痛患者，洪老久治不愈而技穷，忆及那位外科老先生曾留下自制之龙马自来丹，转予患者，第二天患者即来诘问，为什么不早予此药。患者服药一次疼痛即失。洪老再寻老先生之经验秘书，却已遗失，只记得方方不离马钱子。俟后，洪老于痹证，每仗马钱子收功。

20年前曾问及恩师阎洪臣教授，痹证久治不愈，该如何处理，阎师告曰：用蜜蜂螫刺，多可获效。余遵师嘱，用之果效。

远在二世纪，古罗马大学者兼医生盖伦（Calen）就记述了蜂毒治疗疾病的方法。1864年俄国人卢阔姆斯基通过临床观察，发现蜂毒对风湿热和痛风有惊人的疗效，他的论文公布后，蜂毒才开始引起医药工作者的注意。

维也纳著名医师特尔什，身患风湿热，偶然被蜜蜂螫后而获痊愈。他于1888年详述了173例风湿热患者经受蜂螫而获得的良好疗效。嗣后，鲁多尔夫·特尔什发表了更多例数的报告，经蜂螫治疗的666例风湿病患者554人痊愈，99人显效，只有少数人无效。18世纪以来，关于蜂毒治疗风湿病的报通屡见不鲜，但始终未见否定蜂毒对风湿病疗效的报告。

系统研究蜂螫疗法的首推房柱先生，他自1956年即开始研究蜂螫疗法。1980年他又创办了连云港市蜂疗医院，

这是世界上第一家蜂针专科医院。房先生总结民间蜂螫治病的经验并结合中医之针灸术，提出蜂针的概念，并著成《中国蜂针疗法》一书。

国内著名学者王本祥教授系统地研究了蜂毒的药理作用及收集、提纯方法，成功地制成注射剂，而使蜂毒广泛地应用于临床。但也有人体会蜂毒注射液无效者，蜂针仍可奏效。

## 目 录

江世英	草药为主 攻补有序	1
施今墨	证辨四候, 热痹紫雪	14
焦树德	着眼风寒湿热 自拟经验良方	23
陈亦人	治疣却蠲颈椎病 疗彼愈此应细究	28
石仰山	以通为治颈椎病	32
周信有	不远温热 唯求辛通	39
谢海洲	治痹循三要 疏方晓四宜	43
颜德馨	风寒湿热痰瘀阻 治痹五法可斡旋	52
欧阳琦	项痹治肝 肩痹化痰	58
王季儒	寒痹当遵仲景法 热痛尚需羚羊方	65
张泽生	夺关须猛将 著效生二鸟	72
郑惠伯	痹证验方郑氏虎挣散	75
娄多峰	辨病性辨部位 用效方用达药	78
汪履秋	风湿痰瘀痹 丹溪痛风方	85
徐季舍	证辨五端 疏络疏湿	89
张 琪	权衡邪正律应细 曲尽病机十法宜	94
陈泽江	审度病位宗古法, 不辨兼夹难应机	103
麻瑞亭	风湿历节及结节性红斑治疗经验	109
史济柱	筋骨痹用药心得	112
陈景和	着痹重舌诊 效方小续命	116

朱松毅	热痹当从温病法 卫气营血细斟酌·····	118
章真如	热痹多于寒痹, 养阴胜于温散·····	122
刘志明	清热疏通治热痹 拈痹宣痹两效方·····	126
王士相	风湿热的治疗体会·····	129
刘渡舟	方不在多 法活则灵·····	133
江尔逊	重视内因 匡扶正气·····	136
胡建华	寒温并用为要则, 桂芍知母每化裁·····	139
毕福高	遣药重取温通 用针先补后泻·····	143
刘赤选	扶助真元, 宣遣经络·····	146
林鹤和	痛痹致瘫 当求汗解·····	151
陈伯勤	治痹每用三法 活血祛痰补肾·····	156
任继学	久痹不愈, 养血调气·····	160
班秀文	诸痹总由气血郁闭 治血不外补泻凉温·····	162
张建夫	舒筋活血止痛法加减通治各种痹证·····	164
吴圣农	痼疾类风关 逐邪主四法·····	167
路志正	勿过风燥扶肾脾 燥毒痰瘀必蠲除·····	173
彭履祥	湿热瘀血 历节烦痛·····	185
吕继端	治痹心法·····	189
陈继明	阴伤液耗筋脉失养 滋补肝肾柔剂收功·····	195
张伯夷	治痹别寒热 久痛用活络·····	198
祝谌予	痹证的效方达药·····	201
姜春华	生地川乌 相得益彰·····	205
朱春庐	治痹尚需仗达药 辛附马钱天仙藤·····	212
董建华	治痹药对·····	217
李寿山	清痹汤温清并用 痛风酒内服外涂·····	225

- |     |                              |     |
|-----|------------------------------|-----|
| 颜德馨 | 运用龙马定痛丹治疗痹证的经验·····          | 230 |
| 陈茂梧 | 久痹痛不堪 铃医有效方·····             | 233 |
| 陆观虎 | 通络畅营卫 藤类皆妙品·····             | 236 |
| 蒋洁尘 | 纵有热象勿需远热 分部用药舒筋通络·····       | 238 |
| 留章杰 | 治痹验方达药·····                  | 240 |
| 杨友鹤 | 自拟疏经活血汤应用心得·····             | 243 |
| 史鸿涛 | 自拟类风湿汤治疗类风湿·····             | 246 |
| 顾兆农 | 首重脾胃，再培肝肾·····               | 249 |
| 黄传克 | 四物四藤汤与鳖甲增液通络饮·····           | 256 |
| 俞大祥 | 鹤膝效方“四神煎”·····               | 259 |
| 魏龙骧 | 运用经方治疗痹证·····                | 264 |
| 吴志成 | 以蚂蚁为主辨证治疗<br>类风湿性关节炎的经验····· | 268 |
| 周炳文 | 正虚热痹五圣汤 气滞血凝腰痛方·····         | 273 |
| 何炎燊 | 通瘀透邪白薇煎·····                 | 276 |
| 陈治恒 | 强筋壮骨散瘀结 消溶骨刺有良方·····         | 278 |
| 苏 元 | 金线虎头蕉汤治疗关节炎·····             | 280 |
| 陶克文 | 腰腿痛方·····                    | 282 |
| 祝味菊 | 巧用阳和，顽痹得瘳·····               | 284 |
| 朱晓鸣 | 治痺妙药豨莶草·····                 | 285 |
| 汪履秋 | 枝藤散邪，虫蚁搜风 祛邪达药，麻黄雷藤<br>····· | 290 |
| 程门雪 | 督损夹瘀 鹿角山甲·····               | 293 |
| 朱良春 | 降泄浊毒治痛风 尝用萆薢土茯苓·····         | 295 |
| 周仲瑛 | 狼疮大法 解毒化瘀·····               | 300 |

---

丁济南	从痹论治红斑狼疮·····	305
李文瑞	温补脾肾，活血通痹治皮炎·····	310
刘鹤一	变应性亚败血症从痹论治·····	312
吴安皮	痹证案绎·····	315
跋	·····	319

江世英

## 草药为主 攻补有序

江世英（1920～ ），广东中医药大学教授

### 治痹要点

#### 一、草药为主

治疗痹证，草药疗效较好。如川乌、草乌（均制）、桂枝、豆豉姜、豹皮樟、血风藤、胡椒根对寒痹疗效显著；海风藤、威灵仙、防风、羌活、独活对风痹疗效较高；苡仁、防己、川木瓜对湿痹疗效良好；银花藤、土地骨、老桑头、宽筋藤、七叶莲、知母、黄柏对热痹疗效较满意；臭茉莉、吊子风对类风湿及疼痛效佳。

#### 二、攻补有序，主次分明

治痹须“知常达变”，不能“墨守成规”。要因痹因人而灵活辨证，处方用药。如痹证的形成，系由于正气虚弱和病邪入侵。邪正相争，这是一对矛盾，在痹证初发病期（治动期），病邪入侵是矛盾的主要方面，效治疗宜驱邪为主，先攻后补，使邪有去路，然后用扶正或攻补兼施之法。若先补气血，则易使邪无出路。特别是类风湿性关节炎，关节红肿痛热之时，更不宜过早授以补气血之品，因为此证

多属湿火留筋，治宜清热养阴，驱风通络。若先投补剂，气盛生火，于病情不利。要在症状基本控制，关节肿痛灼热消失之后再调理气血，滋补肝肾，效果才好。

在药物的用量方面，主药用量较大，常用 50g 或 100g，使之主次分明，直达病所。例如用“乌桂黑虎汤”治疗寒痹，其中桂枝用量有时达到 30~60g，大大地超过了一般常规用量，取得了较好的疗效。

### 三、内外结合

在内服药物的同时，适当配合外用药物，更有助于病情的好转。如治风寒湿痹，同时用辣椒根 150g，姜黄 90g，白芥子 30g，豆豉姜 150g，酒饼一个共研为末，以白醋一斤和适量面粉（作粘合剂）调匀，按病变关节大小情况取适量外敷患部。平时亦可用松节油或万花油涂搽患部，并作按摩。可增强疗效，防止局部关节强直变形，恢复关节功能。

### 四、动静结合

治疗痹证，要“动静结合”。对痹证重证又有心脏受损表现者，发作期以“静”为主，宜卧床休息。急性症状消失后，逐步增加活动量。对痹证恢复期（特别是类风湿性关节炎恢复期），宜以“动”为主，加强关节功能锻炼。有助于增强体质，气血运行，促进康复。

### 五、及时控制咽部病灶

现代医学认为，风湿病与溶血性链球菌的感染有关。因此，痹证患者发现有咽喉部症状时，应及时进行治疗。常用岗稔根、板蓝根、山豆根或花粉等药，或用玄麦甘桔汤

之类加入治痹证药中，以控制咽部病灶。

## 辨证论治

### 一、风痹

以祛风通络为主，散寒利湿为辅。用风灵汤。

海风藤 30g 威灵仙 15g 路路通 10g 防风 10g 吊子风 24g 羌活 6g 独活 10g 天仙藤 24g

上肢痛者加沙柳草，下肢痛者加椿根，颈部痛者加葛根，背部痛者加石楠藤，半身痛者加半枫荷，恶寒发热者加麻黄。

海风藤能驱风湿，通经络，散寒止痛；威灵仙祛风活络能通十二经，两叶为主药；路路通、防风和吊子风能祛风通络，去湿止痛为辅药；羌活佐防风能发汗解表；独活助海风藤散寒燥湿，天仙藤引药上行并能养血活络。诸药配合能祛风通络，散寒利湿。

### 二、寒痹

寒痹以散寒止痛为主，祛风除湿为辅。用乌祛黑虎汤。

制川乌（或草乌）10g 桂祛 15~30g 燥老虎 30g 豆豉姜 10g 白芍 10g 千斤拔 30g 豹皮樟 15g 生姜 2片 大枣 4枚

寒湿重者加麻黄、防己，重用祛枚；疼痛剧者加血风藤、猴骨威全虫；气虎者加五爪龙、北芪；关节肿胀怕冷夹痰者加白芥子、五加皮、牛大力；腰部冷痛加熟附子、金狗脊。

方中以川乌、桂祛、黑老虎为主药，三药性味辛湿，长

于驱风散寒，温经止痛，活血通瘀；豆豉姜辛温，辅乌、桂以祛寒止痛；豹皮樟甘温，助黑老虎而驱风止痛；佐以千斤拔补肝肾强筋骨，舒筋活络；白芍和肝缓急；生姜、大枣散寒益脾为使。诸药配合，共奏桂寒止痛之功。

### 三、湿痹

湿痹以祛湿为主，疏风散寒为辅。用防己木瓜汤。

防己 15g 川木瓜 12g 苡仁 15g 臭茉莉 30g 宽筋藤 30g 血风藤 30g 五加皮 18g 牛大力 18g 生姜 2片

上焦湿重加桂枝；中焦湿重加佩兰、鸡骨香、白术；下焦湿重加苍术、怀牛膝、云苓；疼痛剧者可加七叶莲、毛冬青、姜黄；有化热倾向者可加老桑头、黄柏、银花藤、椿根。

本方以防己、木瓜、苡仁利水渗湿，舒筋活络为主药。臭茉莉长于祛湿，宽筋藤、血风藤能养血祛风通络为辅药；佐以牛大力、五加皮补脾化湿壮筋骨；生姜少许温化为使。故本方能祛湿活络，疏风散寒，行气止痛。

### 四、热痹

热痹以清热为主，疏风胜湿为辅。用热痹汤。

土地骨 30~60g 黄柏 10g 老桑头 30g 七叶莲 15g  
苍术 10g 银花藤 24g 救必应 15g 苡仁 15g 怀牛膝 10g

湿重苔厚者加防己、佩兰；热甚苔黄者加水牛角、地龙、吊子风或知母；发热口渴者加葛根、花粉。

本方以清热解毒之土地骨和黄柏为主药；以老桑头、七叶莲清热通络止痛和苍术苦温化湿为辅药；银花藤、救必应

清热利湿，苡仁渗湿舒筋共为佐药；牛膝引经以通利关节。

如热痹邪入血分，除关节红肿疼痛外，兼有风湿环形红斑出现者（多见于四肢），治宜清热凉血，疏风通络，方用冬青地黄汤加减。

毛冬青 15g 生地 15g 赤芍 10g 丹皮 12g 水牛角 30g 吊子风 15g 白茅根 24g

还可随证加入土地骨、救必应或鸡血藤等品。

### 五、久痛

痹证日久不愈，反复发作，渐至肝肾两虚，气血不足，虚实夹杂，则见关节减痛，麻木重着，屈伸不利，兼有头晕心慌，倦怠无力，舌质淡红或暗红，脉多沉细。治以益气养血，舒筋通络，祛瘀止痛。

偏于气虚者用牛大力汤：

牛大力 30g 五爪龙 30g 鸡血藤 24g 臭茉莉 15g 狗脊 18g 豆豉姜 15g 桑寄生 30g 大枣 4 枚

偏于血虚者用血枫根汤：

血根根 15g 豆豉姜 12g 豹皮樟 15g 天仙藤 18g 半枫荷 30g 椿根 10g 入地金牛 10g 炙草 6g

气虚甚者，可加北芪、党参；血虚甚者可加当归、熟地；脾虚食少者加白术、怀山药、山楂、神曲；肾阳虚者可加菟丝子、葫芦巴、鹿胶；肝肾阴虚者可加女贞子、旱莲草、杞子或龟胶；有瘀积者可加丹参、土虫、穿山甲；经久难愈者可适当选用蕲蛇、乌梢蛇、白花蛇或全虫、蜈蚣等品。

牛大力汤以补脾润脉、舒筋活络之牛大力和补脾益气、

健脾化湿之五爪龙为主药,配合其他养血驱风活络之品,重在补气而驱邪。血枫根汤以补血活血之血枫根和活血祛瘀散寒止痛的豆豉姜、半枫荷为主药,配合其他药物,重在补血活血、驱邪止痛。要灵活运用,不能截然分开。

## 六、类风湿

1. 早中期 骨节烦痛,红肿热痛,小关节变形,活动失灵,怕热或伴有发热,舌质红绛,脉象细弱。治以清热养阴,利湿止痛。用土地骨汤。

土地骨 30~60g 老桑头 30g 生石膏 15g 至 30g  
豹皮樟 15g 臭茉莉 15g 救必应 10g 吊子风 15g 银花藤 15g 生地 12g

关节肿甚者加白茅根、泽泻、丹皮、防己;热久不退者加金钗石斛、地龙、毛冬青或水牛角。疼痛剧者加蜂房。

另以龙蛇散与汤药同服:地龙 240g,蕲蛇或白花蛇 60g,全蝎 18g,蜂房 60g(可用吊子风代)。上药焙干,共研细末,每次服 3g,日 2 次。

土地骨即枸杞之根,长子清热养阴,善退骨蒸劳热。老桑头清热通络,生石膏清热除烦,均为方中主药。豹皮樟、臭茉莉能驱风止痛祛湿,救必应能清热解毒、凉血止痛,吊子风(即钩藤豹银)和银花藤清热通络,生地凉血养阴,共佐主药以清热养阴。

龙蛇散中以地龙为主,其性味咸寒,能入肝肾,长子清热止痉,祛风活络;祈蛇(或白花蛇)善能搜风通络,有定惊搐之功;全蝎祛风镇痉,又可散结;蜂房祛风止痛,又可解毒。龙蛇蝎蜂四将合方,其搜风剔络,止痛散结之功

更大，可辅助汤药共驱病邪。

2. 后期 病延日久，肝肾虚亏，气血不足，或经治疗之后关节红肿热痛基本控制，症见头昏腰痛，肢体酸软或关节微肿（不灼热），舌质淡，苔少，脉多细弱。治则：养肝肾，益气血，兼清湿热。方用五爪龙汤。

五爪龙 30g 牛大力 30g 鸡血藤 30g 千斤拔 15~30g 血枫根 15g 豹子樟 15~30g 臭茉莉 15g 菟丝子 15g 枸杞子 12g

上肢引经可加天仙藤、沙柳草；下肢引经可加椿根、五加皮；腰痛属肾虚者加胡芦巴、淫羊藿，腰痛属肾阴虚者加黄精、熟地、石斛；气虚者可加黄芪。

另外：单方可用豹皮樟、臭茉莉各 30g，煲瘦肉吃。

本方以补气血，养肝肾，舒筋活络为主，故以五爪龙、牛大力益气补脾，以血枫根、鸡血藤养血活络，加之豹皮樟、臭茉莉驱风湿、通经络；而千斤拔、菟丝子、枸杞则能补肝肾，诸药配合以扶正为主，驱邪为辅，调理善后，巩固疗效。

例 2：欧某，女，45 岁，干部，1976 年 9 月 8 日初诊。

于 6 年前开始发病。四肢关节红肿热痛，伴有低烧，经多次住院治疗无效。逐渐出现四肢大小关节肿胀变形强直，屈伸困难，腰亦疼痛不能弯曲。生活不能自理，行走困难，连穿衣、吃饭也须别人护现，气候变化时症状更剧。曾用激素治疗，服药期间稍有好转，停药则疼痛更剧。由数人扶来就诊，经 X 光检查诊为：“类风湿性关节炎”，类风湿因子试验阳性。舌质嫩红苔少，脉细弦。证属热痹（湿火

留筋)。先宜养阴清热，通络止痛，后期则补气，养肝肾。  
处方：

老桑头 60g 豹皮樟 30g 生地 24g 地龙 10g 黑老虎 30g 七叶莲 12g 丁公藤 10g (久煎) 蕲蛇 6g。

7剂。另服龙蛇散 3g，日 2 次。并逐渐减量至停用激素。

9月14日复诊：关节疼痛略有减轻，觉疲乏，胃纳差，舌脉同前，处方用土地骨汤加减。

土地骨 45g 老桑头 60g 臭茉莉 45g 豹皮樟 30g  
吊子风 30g 防己 12g 地龙 10g 蕲蛇 6g 黑老虎 60g  
山楂 12g 谷芽 30g

给药 7 剂，药后关节疼痛明显减轻，肿稍消退，小关节活动稍有好转，手指可以轻激屈伸，胃纳稍好。继服上方 14 剂后 10 月 6 日来诊：自觉全身关节继续好转，肿痛减轻，精神好，纳佳，腰可伸弯，开始自理生活，自行慢慢走路。舌脉向前。处方：

方一：地龙 12g 丹皮 10g 乌梢蛇 12g 吊子风 45g  
椿根 12g 白芍 12g 臭茉莉 24g 路路通 12g 血枫根 12g

方二：土地骨 60g 老桑头 60g 豹皮樟 15g 生地 30g 椿根 12g 灵仙 10g 血枫根 12g 甘草 10g 谷芽 45g

两方间隔服用，患者坚持服药，至 1977 年元旦期间仍以上方为主，有时加入猴子骨、蜂房、黄精等药。一直服用龙蛇散，用万花油自行按摩关节，病情稳定，痛苦大减，

例 3：都某，男，65 岁，干部，1977 年元月 6 日初诊。

左肩部疼痛已 10 余年，夜间尤甚，活动时加剧。近半月来因气候变化而加重，右臂外展和内外旋均痛，不能举手戴帽穿衣。双膝关节亦痛。口干，纳可。舌质红，苔少，脉细弦略数。诊为肩凝风（偏热）。治宜养阴清热，驱风通络。处方：

宽筋藤 15g 天仙藤 12g 石楠藤 12g 沙柳草 24g  
桑枝 30g 吊子风 24g 救必应 9g 地龙 12g 椿根 12g  
秦艽 12g

服药 4 剂后症状减轻。又服 8 剂，肩膝疼痛明显好转，左手可以抬举戴帽，但仍觉牵引作痛，腰部微痛，舌质淡红、苔薄白、脉细。仍宗上法加养肝肾之品。上方去桑枝、吊子风、地龙、椿根，加血枫藤 24g，黄精 12g，川断 12g，桑寄生 15g，每日 1 剂，至元月 28 日，患者共服药 20 余剂，自觉症状消失，关节活动自如。

#### 八、颈椎综合征

后脑或颈项疼痛，转侧不利，有时肩痛或强急。伴有头胀沉重，头晕失眠，心悸或胸闷恶心等。治宜祛湿通络，理气活血。基本方：

葛根 30g 羌活 9g 白芷 9g 黑老虎 30g 血枫藤 15g  
吊子风 15g 石楠藤 15g 宽筋藤 15g

风胜者可加灵仙、防风、海风藤；湿重者可加麻黄、独活、藁本；寒重者可加桂枝、姜黄；热重者可加菊花、水牛角；气虚者可加五爪龙、北芪、千斤拔；瘀滞者可加川芎、桃仁或红花；颈椎肥大或骨质增生者加灵仙、沙姜、乌

好，舌脉同前，仍以原方去黑老虎、甘草加石楠藤 15g，鸡血藤 30g。共服 12 剂，症状基本消失，颈部活动自如。

### 九、肥大性脊椎炎

腰部疼痛，可沿坐骨神经分布方向牵引下肢作痛，俯仰或转侧均感困难，或伴有头晕，耳鸣，下肢麻木无力等。治宜活血祛瘀，行气止痛，补益肝肾。灵姜乌梅汤加减。

灵仙 12g 沙姜 9g 乌梅 9g 川断 12g 金狗脊 30g  
黑老虎 30g 七叶莲 15g 桑寄生 15g 怀牛膝 9g

肾虎明显者加骨碎补、淫羊藿、胡芦巴；气虎者加五爪龙、北芪、牛大力；血虎者加鸡血藤、鸡矢藤、当归；有瘀积者可加透骨消、两头尖、路路通等。

肥大性骨椎炎之主要病变在于椎体肥大、变形和骨刺形成，本方的立法要点是要抑制骨刺增生，故以灵仙、乌梅为主药。灵仙辛温，能祛风湿，通络止痛；乌梅酸平，能入肝舒筋，收敛软坚。据报道，灵仙有软化鱼骨和抗癌作用；乌梅捣烂外敷可治胼胝及鸡眼。由此者来，这两味药可能有抑制骨刺增生的作用。沙姜辛温能祛湿散寒止痛，民间常用炖鸡或排骨，使骨质很快软化，由此推理，本品亦有软化骨质作用，故用以辅助灵仙、乌梅。又用金狗脊、桑寄生、川断以补肝肾，强筋骨，祛风活络；再佐以黑老虎、七叶莲行气活血，祛瘀止痛；怀牛膝活血祛瘀，通利关节。整个方剂重点在于祛瘀软坚，温经通络，兼补益肝肾，强壮筋骨，攻补兼施。

例 5：张某，女，40 岁，1977 年 5 月 1 日就诊。患者曾腰部扭伤，近半年来腰痛加剧，连及右腿后侧牵引作痛，

行走不便。于1976年底曾作腰部X光拍片检查为腰椎肥大。舌质暗红苔薄白，脉细弱。诊为腰椎肥大及右坐骨神经痛。中医认为偏虚寒兼有瘀积。治以温经散寒，祛风通络，调益肝肾。处方：

灵仙 12g 沙姜 6g 乌梅 9g 桂枝 15g 白芍 12g  
黑老虎 30g 川断 12g 金狗脊 30g 鸡血藤 30g 五加皮  
12g 怀牛膝 9g

服药4剂，腰膝痛明显减轻，仍以上方加五爪龙30g，去白芍，共服12剂，症状基本消失，腰腿活动自如。

#### 十、腰肌劳损

多有慢性外伤史。腰部隐痛，劳后加剧，腰部活动受限，或与天气变化有关，局部有压痛等。治宜温经通络，行气活血，补益肝肾。基本方：

骨碎补 15~30g 自然铜 9g 苏木 9g 丹参 18g 乳香 9g 没药 6g 黑老虎 30g 牛大力 18g 路路通 9g

肾阳虚者可加淫羊藿、葫芦巴或仙茅、巴戟天；肾阴虚者可加黄精、枸杞或熟地、石斛；夹瘀积内伤者加透骨消、川断或怀牛膝；兼背部痛者加石楠藤、石菖蒲等。

本方以补肾续骨、通行血脉之骨碎补和续筋接骨、长于散瘀止痛之自然铜为主药。以补气活血，舒筋活络之牛大力、丹参为辅药。苏木、乳没、黑老虎接长行血活血，散瘀止痛，共为佐药。再以路路通为使，驱风透络，引导诸药通行十二经。

(陈沛坚 李志铭 整理)

施今墨

## 证辨四候 热痹紫雪

施今墨（1881～1969），著名中医学家

辨治痹证施氏主张以阴阳为总纲，表、里、虚、实、寒、热、气、血为八纲。以表里论之，大多风寒从表来，湿热自内生；初病多邪实，久病则正虚；初病在气分，日久入血分。施氏将痹证分为四大证候：

风湿热证候（痛痹、着痹均有）

风寒湿证候（痛痹、着痹均有）

气血实证候（痛痹多，着痹少，实是指邪实而言）

气血虚证候（痛痹多，着痹少，虚是指正虚而言）

治疗之法，施氏多宗张石顽所论：“行痹者痛处行而不定，定注历节疼痛之类，当散风为主，御寒利气仍不可废，更须参以补血之剂，盖治风先治血，血行风自灭也。痛痹者，寒气凝结，阳气不行，故痛有定处，俗称痛风是也，当散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，更须参以补火之剂，非大辛大湿不能释其凝寒之害也。着痹者肢体重着不移，疼痛麻木是也。盖气虚则麻，血虚则木，治当利湿为主，祛风散寒亦不可缺，更须参以理脾补气之剂。”故治痹证不可统以风寒湿三气同等，其有偏多偏少，随其证而治之。施

氏立散风、逐寒、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚八法，临床视证候情况合用各法以治之。各法习用药物如下：

散风：羌活、独活、防风、秦艽、芥穗、麻黄、络石藤、豨莶草、海桐皮、海风藤、天仙藤、白花蛇。

驱寒：附子、肉桂、干姜、蜀椒、补骨脂、葫芦巴、续断、片姜黄、巴戟天。

祛湿：苍术、白术、赤白茯苓、薏苡仁、木瓜、牛膝、防己、桑寄生、五加皮。

清热：黄柏、黄连、黄芩、胆草、山栀、石膏、知母、葛根、柴胡、忍冬藤、地骨皮、功劳叶、丹皮、丹参。

通络：蜈蚣、地龙、细辛、川芎、橘络、丝瓜络、桂枝、桑枝、威灵仙、伸筋草、断绛。

活血：桃仁、红花、归尾、元胡、乳香、没药、赤芍药、鸡血藤、茜草根、瘀血、紫草、郁金、血竭。

行气：陈皮、半夏、木香、香附米、桔梗、厚朴、枳壳。

补虚：人参、黄芪、鹿茸、地黄、当归、肉苁蓉、狗脊、杜仲、菟丝子、何首乌、枸杞、山萸肉。

例 1：李某，女，19 岁，病历号：55.2.264。

病将两周，开始形似外感，发热，身痛，服成药无效，旋即肘、膝、踝各关节灼热样疼痛日甚，四肢并见肢在性硬结之红斑。经北京同仁医院诊为风湿性关节炎。体湿逐渐升至 38℃ 不通，行动不便，痛苦万分，大便燥，小溲赤，唇干口燥。舌质绛红，无苔，脉沉清而数。内热久郁，外

感风寒，邪客经络留而不行。阴气少，阳独盛，气血沸腾，溢为红斑，是属热痹。急拟清热，活血，祛风湿法治之。处方：

鲜生地 12g 忍冬花 10g 左秦艽 6g 鲜茅根 12g  
忍冬藤 10g 汉防己 10g 牡丹皮 10g 紫地丁 15g 甘草  
节 4.5g 紫丹参 10g 紫草根 6g 桑寄生 12g 嫩桑祛  
12g 黑芥穗 6g 紫雪丹 10g（分两次随药送服）

二诊：药服 2 剂，热稍退，病稍减，拟前方加山栀 6g，赤芍药 10g，赤茯苓 10g。

三诊：前方服 2 剂，大便通，体温降至 37.2℃，疼痛大减，红斑颜色渐退。处方：

原方去紫雪丹、忍冬藤、紫地丁，加当归 10g，松节 10g，白薏 12g。

热痹之证，选用紫草及黑芥穗。紫草活血凉血治斑疹，利九窍，清血热之毒。芥穗炒黑入血分，能引血中之邪由表而去，并能通利血脉止筋骨痛，尤其加用紫雪丹疗效更速，因紫雪丹中有麝香，无处不达，止痛颇效，现代医学诊断之结节性红斑及急性风湿热者可以参考使用。

例 2：刘某，女，21 岁，病例号 51.8.647。

头晕心悸，关节游走疼痛，时已 2 月，屡经西医诊治，据云为风湿性关节炎，注射针药，稍见好转，但未痊愈。近来腰腿酸痛更甚，月经少，色黑暗。舌苔薄白，六脉沉滞。气血不活，缘于风湿之邪入侵经络，不通则痛，关节不利，月经少，色不鲜亦是明证。腰膝酸痛，痛无定处，风邪重于寒湿。拟祛风湿、通经络、和气血以治。处方：

酒当归 10g 春砂仁 3g 赤白芍各 10g 生熟地各 6g  
北细辛 3g 川桂枝 3g 酒川芎 4.5g 油松节 24g 金  
狗脊 15g 豨莶草 12g 功劳叶 12g 片姜黄 6g 乌蛇肉  
18g 炙草 10g

二诊：药服 4 剂，疼痛稍减，仍头晕心悸，前方加重  
散风药。处方：

川羌活 3g 千年健 10g 生熟地各 6g 川独活 4.5g  
油松节 24g 春砂仁 3g 追地风 10g 金狗脊 15g 北  
细辛 3g 左秦艽 6g 蔓荆子 10g 杭白芍 12g 嫩桑枝  
15g 酒川芎 4.5g 桑寄生 15g 酒当归 10g 甘草节 6g  
川杜仲 10g 川续断 10g

三诊：服药 3 剂，疼痛大为好转，只心悸仍作，睡眠  
不实，拟丸方图治。

以 2 诊处方 3 剂，共研细面，炼蜜为丸，每丸重 10g，  
每日早晚各服 1 丸。

痹证虽为风寒湿三气杂至所见，然辨证应分主次，用  
药需有侧重。本案则为风多于寒湿，故以四物汤加枝风诸  
药，服 7 剂效始大显，患者服丸药 20 日诸症均痊，后于来  
治感冒时言及之。

例 3：张某，男，32 岁，病历号 51.11.214。

1 年前曾患腰痛，连及右腿酸楚，不能直立，夜间痛甚  
不能安眠。曾住协和医院 40 余日，近 1 个月来，斯症再发，  
已服西药及注射针药，并经针灸治疗，未见好转。舌质淡，  
苔薄白，脉象沉迟。风寒之邪，入侵络道，阳气不充，寒  
凝致痛。腰为肾府，需强腰肾，温命门，以逐寒邪。处方：

以搜风逐寒，益气活血治之。处方：

川附片 15g 乌蛇肉 30g 杭白芍 10g 制全蝎 4.5g  
川桂枝 10g 酒地龙 酒川芎 4.5g 西红花 3g 酒当  
归 12g 酒玄胡 6g 生熟地各 6g 石楠藤 12g 北细辛  
3g 炙草节 10g

二诊：初服 2 剂无效，继服 2 剂，周身如虫蚁蠕动，疼痛有所减轻，遂又连服 4 剂，自觉全身较前清爽舒畅，但仍易感疲劳。患者疼痛减轻，周身清爽，是风寒之邪，已被驱除；仍感疲劳，乃正气不足。拟加用益气之药，扶正驱邪，一鼓作气以收全功。处方：

前方去红花、元胡，加党参 15g，黄芪 30g，姜黄 10g，附片加至 30g。

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

本案痹证，颇为复杂，病程年余，就诊三次，服汤剂 10 余剂，丸药一料，竟能取得良好效果，实由于辨证准确，用药恰当。气血俱虚，阳气衰微，极宜重剂，以起沉痾，故药量甚重，芪、附、乌蛇用至 30g，党参 15g，桂枝 9g，均已超出施氏常用剂量。方剂组织极具扶巧，颇费心思，桂枝、白芍、二地、细辛用以协调气血，通营达卫，育阴养血，动而不凝；附片、黄芪起阳助气，上下兼顾；蛇、蝎、地龙、石楠藤搜风通络；归、芎、红花、元胡活血止痛。充分体现了扶正与祛邪的相互关系，及益气通卫、养血活血的动静结合，有理有法。

例 5：周某，25 岁，病历号 51.12.706。

病起于1947年，自觉下肢无力酸楚，坐久即感麻木，后逐渐加重，起立行动均感困难，现只能勉强以足跟着地行走数米。屡经中西医治疗，未见好转，哈尔滨医大骨科诊断为急性进行性肌营养不良症。平素饮食尚可，二便正常。舌质淡苔白，脉沉滑。气虚则麻，血虚则木，脾湿下注，寒凝不通。治宜调补气血，健脾燥湿之法。处方：

炙黄芪 24g 汉防己 10g 炒白术 10g 炙甘草 6g  
薏苡仁 12g 宣木瓜 10g 杭白芍 10g 云茯苓 10g 豨莶草 15g  
川桂枝 10g 酒当归 6g 紫河车 10g 桑寄生 24g  
功劳叶 12g 虎骨胶 6g（另烱兑服）

二诊：前方服2剂，甚平和，有小效，病已深久，非两剂可痊，原方加党参10g，服3剂。

三诊：药服3剂，两腿自觉有力，痛麻减轻，初见功效，仍遵前法图治。

杭白芍 10g 炒白术 10g 炒桑枝 15g 川桂枝 6g  
酒当归 10g 炙黄芪 24g 黑豆衣 12g（另用热黄酒淋三次）  
海桐皮 12g 米党参 10g 云茯苓 10g 汉防己 10g  
桑寄生 15g 豨莶草 12g 紫河车 10g 炙草节 3g 虎骨胶 6g（另烱兑服）

四诊：前方服4剂，已能连续行走400余米，希予常服方，回家休养。

杭白芍 10g 川桂枝 10g 炙黄芪 24g 汉防己 10g  
云茯苓 10g 炒白术 6g 海桐皮 12g 酒当归 10g 川杜仲 10g  
川续断 10g 桑寄生 15g 炒桑枝 15g 豨莶草 12g  
紫河车 10g 炙草节 10g 虎骨胶 6g（另烱兑服）

脾主湿，运化失职，湿气下注，两腿即沉重麻木；脾主肌肉四肢，久必肌肉萎缩，行动困难。本案为湿重于寒者，故始终以《金匱》防己黄芪汤为主方。黑豆皮养血疏风，滋养强壮，以热黄酒淋之，可加强活血疏风之力，治足软无力亦甚效。

例 6：景某，女，43 岁，病历号 51.12.219。

左肩背疼痛，项强不适，运用不自如，时已三月之久，近感头晕心悸。舌苔薄白，脉象沉涩。风湿入侵经络，稽留不去，逐渐血行瘀滞，阻抑气血流畅，因而致痛。拟通络活血法治之。处方：

羌独活各 3g 杭白芍 10g 酒地龙 10g 生熟地各 6g  
炒远志 10g 桑寄生 15g 北细辛 1.5g 旋覆花（新绛  
6g 同布包）6g 嫩桑枝 15g 春砂仁 3g 片姜黄 10g 酒  
川芎 4.5g 炙草节 6g 川桂枝 4.5g 油当归 10g（酒炒）

二诊：前方服 3 剂，头晕心悸好转，肩臂疼痛减轻。前方加指迷茯苓丸 6g，随药送服。

三诊：服 3 剂，肩臂颈项疼痛均减，已能自己梳头，运动较前自如，前方不变，再服 4 剂。

风湿入络，必致影响血行不通则痛，应用治血通络方治之。旋覆新绛汤、浊活寄生汤加减，为本案始终未变之治法。风湿化瘀，入阻络道，而至臀痛不能抬举者，指迷茯苓丸甚效，二诊以后即加用之，前后 10 剂而愈。

一般论及痹证皆以风寒湿辨之，痹而为热者论之甚少，虽《内经》亦曾言及，如《素问·痹论篇》云：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜阳遭阴，故为痹热。”但后世颇鲜

阐发。在文献中如宋·骆龙吉，明·秦景明，清·尤在泾、费伯雄、俞震等亦曾论及，余认为《医学统旨》所云比较适当，其曰：“热痹者脏腑移热，复遇外邪，客搏经络，留而不行，阳遭其阴，故尪痹熿然而闷，肌肉热极，体上如鼠走样状，唇口反裂，皮肤色变，宜升麻汤。”热痹并非少见，在临床中凡言痹即是风寒湿三气杂至，故余不得着重提出以引起注意也。曾记三十余年前，治一蒙古族妇女，患关节疼痛发热，曾屡进羌活胜湿汤、独活寄生汤之类，疼痛越来越甚，日夜叫号，痛苦万分，而发热迄不稍退。邀余诊之，视其唇舌焦裂，脉象洪数，遂予紫雪丹 3g，顿服，服后疼痛稍止，旋改 1 日 2 次，每次紫雪丹 3g，号叫渐歇，发热亦见退降。不服紫雪丹改用他药，则痛再发，发热又起。于是逐次加重分量，数日间共服紫雪丹 60g 之多，发热头痛均愈，后予理气活血之药调理。细察此例在于不知热痹之理，循例屡进辛燥祛风之药，火势日熿，血气沸腾，大量紫雪丹竟能治疗，兹备一说，以供参考。

## 焦树德

### 着眼风寒湿热 自拟经验良方

焦树德(1922~ )，北京中日友好医院  
教授，著名中医学家

#### 行 痹

辨证要点：关节肢体虽然也有酸、麻、沉、胀、肿、痛等症状，但最突出的特点是疼痛之处游走不定，有时在上肢，有时在下肢，或在肌肉，或在关节，各处串走。但其疼痛的程度没有“痛痹”者严重，沉重、麻木、肿胀之症不如着痹明显。行痹的脉象一般多见浮象，如浮弦、浮紧、浮滑、浮数等，但也有时可见弦滑、弦紧、弦滑数等象。舌质和舌苔一般均无明显变异。治宜疏风为方，辅以散寒祛湿，佐以活血通络。

处方用药：自拟治痹汤。

桂枝 9~12g 制附片 6~12g 白术 9g 羌活尖 9~10g 独活 9~10g 威灵仙 10~15g 防己 9g 千年健 15~20g 寻骨风 15~20g 当归 9~10g 甘草 5g。

治行痹时，可稍减附片的用量，另外再加防风 10g，赤芍 9~12g (或丹参 15~20g)，红花 6~9g，以加强疏风之

肿胀，或有顽麻不仁。虽也有酸楚疼痛，但疼痛程度不如“痛痹”严重，痛楚的游走性不如“行痹”明显。患处重着、肿胀、发凉、缠绵难愈。舌上多津、水滑，或舌体胖有齿痕。舌上可见白苔或白厚而腻之苔。湿重，故脉象可见濡、滑、缓、沉、迟；疼痛较重的亦可兼见弦、紧。治法以祛湿为主，辅以疏风、散寒，佐以健脾益气。

处方用药仍以治痹汤化裁，方中去甘草，加生熟薏米各15~20g（生薏米利湿效好，炒薏米尚能健脾，可根据情况选用，单用一味时可用至30g），茯苓15~20g，苍术5~10g，生黄芪9~12g，亦可将千年健易为豨莶草30g，以加强祛湿之效。为了“化湿不劫阴”，应注意不可去掉当归，还可改白术为生白术。

痹证是风寒湿三气杂至而成，所以行、痛、着只是说明某邪偏盛而已，立法用药有重点，容易取效。故而在临床辨证时，既要注意区分，又不能截然分开，过于死根。遇到三痹症状都存在，一时不易分辨何邪偏盛时，可投治痹汤。此汤是由甘草附子汤和蠲痹汤加减变化而成，用桂枝配寻骨风、羌活、独活、当归以疏风活络；附片配桂枝、千年健以湿阳散寒；白术配威灵仙、防己（借桂、附为风药之助）以祛湿健脾；甘草和白芍能缓桂、附、术之湿燥，缓防己之苦寒，且能益中焦。据前人治痹疏风勿燥血、濡散勿助火、化湿不劫阴的用药经验。故本方在疏风药中配当归养血活血；湿阳散寒药中，配防己制桂附之热；祛湿健脾药中配甘草、当归以缓其燥。所以本方可作为三痹通治的总方。

还有一点需要注意，即痹证有时会兼见一些热象，如舌苔黄，大便干，口苦，或脉数等。这时仍须使用桂附等辛温药品，用量可稍减，不能完全去掉。因为风寒湿三气之中，寒与湿都是阴邪，风性又善变，可从寒湿之气而化为阴寒，故痹证一般多为阴证。除已经化成热痹者外，一般均应以桂附为治痹要药。如兼见热象较多者，可稍加丹皮、丹参、知母、赤芍之类，以制桂附之燥热。不可把辛温之品全部去掉而改用一派寒凉之药。

## 热 痹

辨证要点：热痹的特点是患病的关节或肢体某处红肿热痛，局部发热，或兼有全身发热，痛处喜凉爽，甚至剧痛手不可近。还可兼有口渴，口唇干裂，尿黄赤，大便秘等症。兼有表证者，多见于初起时，可见发热恶寒，头痛，全身疼痛，甚或肢体挛痛，或走注疼痛，口干或渴，脉象浮数。里热证者，可见高热，无明显头痛，关节肢体热痛，不欲兼衣被，口渴有汗，舌苔黄，脉洪数。若湿热郁蒸，蕴于经络不得宣散者，则身热缠绵不易退，或兼有轻微恶寒，骨节烦痛，红肿，嗜卧，面色萎黄不泽，舌苔或白或黄或灰滞，但多厚腻，脉象滑数。兼有血瘀者，关节、肢体等处可见红斑或红疹、红点、紫癜，舌上可有瘀斑。治法：祛风清热，通络宣痹。

处方用药：以自拟清热散痹汤随证加减。

桑枝 30~50g 荆芥 6~10g 羌独活各 6g 忍冬藤 30g 黄柏 9~12g 防己 9g 木瓜 10g 丹参 15~20g

透骨草 20~30g 伸筋草 30g 炙山甲 6~9g

兼表证有恶寒者，去丹参、黄柏、防己，加桂枝 6~10g，赤芍各 9g，麻黄 3~9g，生石膏 20~40g，生姜 6g；有里热证者，去羌独活、荆芥、丹参，加生石膏 30~50g，知母 10g，枝枝 10g。湿热郁蒸者，可去透骨草、荆芥、黄柏、丹参，加杏仁 9g，滑石 9~12g，山栀 10g，生薏米 30g，蚕砂 10g；疼痛重者，去黄柏、防己，加片姜黄 10g，海桐皮 9~12g，穿山龙 10~12g；关节肿大，活动不利者，可加松节 15g，地龙 10g；兼有瘀斑者，可加茜草 10~15g，丹皮 10g，赤芍 10g（或红花 6~10g）。

陈亦人

## 治疣却癩颈椎病 疗彼愈此应细究

陈亦人（1924～ ），南京中医药大学教授

治此愈彼现象余常遇到，若留意深究，其中不乏必然性，从中可获得宝贵的治疗经验。如曾治患者陈某，男，34岁，1987年7月8日初诊。扁平疣病史20余年，曾多方求治乏效而来诊。刻诊：周身扁平疣，呈泛发性，密布全身，以致足底密布，不能行走，苦不堪言，患者经常修削，然旋削旋长。兼见项背强痛，转侧作响。舌质红苔薄黄。细析此证，乃热毒搏于血分，痰瘀阻于肌肤所致，治拟解肌肤毒邪，消痰化瘀，凉血除疣。处方：

粉葛根 15g 生苡仁 15g 板蓝根 15g 左牡蛎 15g  
桃仁 10g

水煎服，每日1剂。方中葛根，善解阳明邪热，发肌肉邪毒，且生用破血，专主皮里之血，对扁平疣邪毒瘀血阻于肌肤最为的对，故为主药。薏苡仁甘淡微寒，功善利湿解毒，与葛根相伍，可解肌肉湿阻瘀血。牡蛎味咸体沉，化痰软坚。板蓝根清热解毒，现代药理研究，具有消炎抗病毒之功，而扁平疣即为病毒感染性疾病，故专用之，以病证相应也。桃仁活血化瘀，通经畅络和血；与牡蛎、苡

仁相配，化痰除瘀，消痰瘀于无形；与板蓝根相合，清血分之毒热，和牡蛎同用，一化痰，一祛瘀，无坚不摧。全方共奏解肌清毒、除湿化痰、祛瘀通络、软坚散结之效。患者服上方3周，疣块减少，已能行走。续服3周，周身疣块消失，行走自如，足底通退厚厚之皮，使附于老茧之疣，尽数退去。颇感意外者，患者之颈摧痰患也霍然而愈。此意外疗效，颇值深思。

诊余追思斯病斯理，中医无颈椎病病名，但据脉症，属中医痹证范畴，多由湿（痰）瘀交阻，经脉不通使然。方中葛根，功擅解肌，仲景即以葛根汤、桂枝加葛根汤方主以葛根，以治项背强，对颈椎痰正相合拍，是为主药。牡蛎一味，功专软坚散结，化痰通络，对颈椎病痰瘀阻络，颈臂不通，上见眩晕之症亦为的对。薏苡仁甘淡微寒，利湿解毒，《神农本草经》谓：“薏苡仁，味甘微寒，主筋急拘挛，不可屈伸，风湿痹。”对颈椎病之肢体拘急、麻木、疼痛等症如箭发有的，仲景之名方麻杏苡甘汤治风湿解病已早有定论，彰其除湿气、开痹结之效。此方配葛根、牡蛎，解肌舒筋，软坚效结，升津除湿，化痰开痹。桃仁为活血化痰之圣品，能祛瘀生新，开通经络，与葛根相配，解肌活络，对颈椎病痰瘀交阻之机，颇相吻合，而独清热解毒之板蓝根，古今文献未载有治该病者，细究之，颈椎病多病程长久，湿（炎）瘀阻久，必生热毒，而热毒一成，与湿瘀相搏结，又生痰浊，加重瘀阻。现代医学也认为，颈椎病局部存在无菌性炎症，从而引起一系列症状表现，板蓝根功善清热解毒，更有消炎清热之功，是以合拍。为验

证推断，又将该方专用以治疗颈椎病，取效较好。应用发现，上方去板蓝板效差，用之则效佳。从而反证，颈椎病深伏毒热蕴结，络瘀经阻之机。故以板蓝板清热解毒，配以葛根、苡仁、牡蛎、桃仁，可软坚散结，疏筋和络，清热除湿，对颈椎疾患，药证相应。自此余即用上方随症加减，辨病与辨证相结合，经大量病例验证，疗效满意，尤其是对颈根病患者的症状消除，取效迅捷，此实从“意外疗效”中之一得也。

以上方治疗颈椎病，尚须随症加减，方法不外中医基本理论，若症状无多者，径用本方可也。现举一例，以示一斑。

丁某，男，46岁，南京市人，1996年10月30日来诊：头晕目眩伴双手麻木15年，加重2个月。患者于1986年始头晕目眩，呈阵发性，尤于颈部活动时加剧，经某院检查，诊为“颈椎骨质增生”，门诊治疗，服药不详，效果欠佳。数年来，渐次加重，双手由麻转痛，继之两上臂麻木，10余年来，间断服用中西药物，病情未控制。2个月前，症状骤然加剧，眩晕呈持续性，并感恶心，颈部有压迫感，转动不灵，伴臂麻木、疼痛、不能上举，曾在某医院接受中西药物治疗，又经推拿、按摩、牵引、针灸等治疗均不效，特来求诊。刻诊：症如上述，二便尚可，舌质暗，苔白，脉弦略数。颈椎片示：颈根排列整齐，生理弧度变直，颈第4椎~7椎边缘见中度骨质增生，以5、6椎伴明显，两椎之间间隙变窄。证属痰瘀阻滞，气机不利。治拟化痰瘀，通阳气，解毒邪。处方：

粉葛根 15g 板蓝根 15g 左牡蛎 15g 炒苡仁 15g  
桃仁泥 10g 左秦艽 10g 白芥子 6g

7剂，每日1剂，水煎服。11月6日复诊：患者自诉服上药后诸症减轻，舌脉同前。药已中的，效不更方，仍以上方化裁：上方加钩藤 10g，莪术 10g 以加强熄风活血之力。14剂，水煎服。此后以本方略事加减，又服药 35剂，症状全部消失。嘱其停药，适当作体育锻炼，以防复发。1997年4月22日，患者因服泻来诊，云自去年病愈后，一直未复发。

综上所述，“意外疗效”虽是医者临床常见现象，然往往被医者所忽视，其看似偶然，实有必然存焉，斯寓于必然，恰是现代医学理论之新知，至子医者水平所限所致之“意外”，当留心学问，尽可能避免，余皆当留心，去粗存精，透过现象，直抓本质，找出其内部之规律而发扬之，医学之进步，由是而显焉。

（张喜奎 整理）

## 石仰山

### 以通为治颈椎病

石仰山（1931～ ），上海市主任医师

#### 以通为治 因果并论

《灵枢·本脏篇》谓：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨而利关节也。”督脉起于长强，入肾经腰，过脊、颈椎，止于龈交。石氏指出：肾督之阳气，为诸阳之主气，敷布太阳，通行少阴；润通脊、颈椎经脉之气血。颈椎之病，必出现肾督气化功能的阻厄，使上下不交，气血不贯。根据六经理论，石氏阐述到：太阳膀胱经与少阴肾经互为表里，若少阴精血亏虚，肾气化生之源匮乏，则无力启起督脉气血，以致不能濡润太阳之表，难以推动周身脉气，从而阳气不利，经血不畅，日久气血易凝瘀于脉络之中。同时，少阴肾气乏力，太阳膀胱气化不利，气不化津，水精不布，水液不能滋养经脉，而结为痰湿，留滞于太阳气通。因颈背为诸脉会通之处，加之长期低头伏案闭折气血通路，从而气滞血瘀痰凝于项背，形成今之所谓的颈椎病。此病证，推其因是肾督阴血亏虚，少阴经气郁滞，究其果为气血痰湿互结于太阳颈项。所以在临床治疗上，石氏强调在

1. 牛蒡子、僵蚕化痰通结：石氏认为颈椎病多兼有“痰湿入络”之现象，由于气血不和，运行不畅，导致气血壅滞，津液凝积，进而聚积成痰。正如沈金鳌在《杂病源流犀烛·湿》中曰：“以故人之初生，以到临死皆有痰，皆生于脾……而其为物，则流通不测，故其为害，上到巅顶，下到涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”对于此类颈椎病症，石氏牢牢抓住痰湿致病之因，针对性的采用化痰利水，通络散结之法，特别是对牛蒡、僵蚕药对的运用独具特色。牛蒡，性凉、味辛苦，祛痰消肿，通行经络；《药品化义》曰其“能升能降，主治上部风痰”，《圣惠方》用其“治痰厥头痛，头痛连睛，并目昏涩不明。”僵蚕，性平，味辛咸，祛风化痰散结。《本草求真》曰其为“祛风散寒，燥湿化痰，温行血脉之品”。《玉楸药解》用其“治头痛胸痹”。由此牛蒡、僵蚕两者配伍应用可通行经脉，开破痰结，导其结滞，宣达气血，滑利椎脉。

2. 草乌、磁石通脉息痛：头、颈肩臂疼痛是颈椎病的主要见症，石氏在辨证施治的基础上，擅长运用草乌、磁石药对解除疼痛之患。颈椎病疼痛机理，或气滞血瘀，或风寒痹塞，或痰湿互阻等，使脉通不利，运行不畅而产生疼痛，故石氏采用通脉息痛法，每每以草乌、磁石为主药治之。草乌，性热、味辛，宣通血脉，搜风胜湿，散寒止痛。《药性论》曰其：“通经络，利关节，寻蹊达经而直抵病所”。《本事方》用其“治头项俱痛，不可忍者”。磁石，性平，味辛咸，活血化瘀，消肿镇痛，补肾益精。《千金方》曰其“通关节消肿痛”。《别录》曰其“养肾脏，强肾

气，通关节”。《纲目》用其“治肾家诸病，通耳通目”。由此草乌、磁石配伍应用可通利血脉，消肿息痛，并且磁石之咸凉可制约草乌之峻烈，草乌之辛烈又可起启磁石之阴寒，两药相辅相成，相得益彰。

3. 南星、防风祛风解痉：古人常用玉真散治疗破伤风，同时，中医典籍又记载此方可治“金刃伤，打扑伤损”。石氏宗前贤之法，在治疗颈椎病时经常运用此方，收到了良好疗效。玉真散由天南星和防风两药组成。《本经》载有南星主“筋痿拘缓”，辛时珍总结此药能够“治风散血”。《魏氏家藏方》用其“治风痰头痛不可忍”。《本草经疏》认为防风为治风通里之药，能升发而散，主治“大风头眩痛”。李杲曰：“凡脊痛项强不可回顾……正当用防风”。古人认为，天南星用防风配伍，可制约南星之毒，服之不麻人。石氏指出，南星既可行血祛滞，又能化痰消积，防风导气行血，畅通经脉，两药相合，行无形之气，化有形之痰，使痰瘀化散，气血流通，从而病症得解。

### 喜用风药 注重兼夹

肝藏血，气行则血行，气滞则血凝。传统中医认为，在天为风，在脏为肝，所以用风行之药就可发挥行气之用。李东垣曾论述到：“血者，皆肝之所主，恶血必归于肝，不问何经之伤，必留于胁下。盖肝主血故也。痛甚，则必有自汗。但人有汗出，皆为风证。诸痛皆属于肝本，即散血凝互，从其属入于肝也”。东垣气血风肝之论影响深远，实为运用风药治疗骨伤之病开一洞天。石氏正是把握这一思路，

顶添藁本；肢麻者多给桂枝、南星、威灵仙、蜈蚣，等等。从病性方面来讲，气不足者，补以黄芪、党参、白术、茯苓等；血不足者，养以当归、生地、芍药、鸡血藤等；伤阴者，滋以麦冬、石斛、玄参、花粉、百合、沙参等；阳弱者，壮以仙灵脾、巴戟肉、鹿角霜、肉苁蓉、菟丝子等；肝肾亏者，健以杜仲、狗脊、川断、熟地、山药等；夹食者，用建曲、鸡内金、山楂、保和丸消之；腑闭者，投以川军、厚朴、桃仁、枳壳、润肠丸等导之，肝阳上亢者，并珍珠母、煅龙牡、菊花等；血虚神扰者，加以淮小麦、五味子、酸枣仁、夜交藤等；气滞者，添以柴胡、香附、延胡索等；血瘀者，配以全蝎、丹参、红花等；伴痰湿者，化以白芥子、桃仁、苍术、山甲片、泽漆、薏米仁等；兼风寒者，用麻黄、桂枝、防风等枝之；有恶心者，用半夏、竹茹、左金丸等止之。如此随症加减变化，不一而足，这些具体体现了石氏用药抓主症、顾兼夹、有次序、预变化的治病思想。

陈某，女，42岁，1994年5月30日初诊。患者于1986年起颈项酸痛不舒，当初于外院就诊，X线摄片示：C<sub>5</sub>~<sub>6</sub>椎间隙狭窄，诊断为颈椎病。经治略见好转，但每遇劳累、气候变化、姿势不正面经常发作，且逐渐出现上肢麻木、颈项强直等症状。今晨患者突然颈部板滞、强直，转侧俯仰受限，疼痛剧烈，引及左肩，手指麻木，颈<sub>3</sub>~<sub>5</sub>及两颈肌痛（+）。颈淮关节气血失和，寒湿之邪乘隙而入，脉细濡不畅，邪留督脉关节，涉及膀胱经脉之气。治拟温经通络，兼顾肾本。处方：

制川草乌各 6g 细辛 3g 川桂枝 9g 杭白芍 9g 磁石（先入）30g 牛蒡子 9g 僵蚕 9g 葛根 9g

上药加减共服 20 余剂，项背强直，手指麻木，剧烈疼痛等症均消失而痊愈。经每年随访 1 次，未见复发。

本案属中医肾阳气虚，风寒湿痹，痰瘀阻络之型。石氏一方面运用制川草乌、桂枝、细辛等振奋阳气，温经散寒，以温化痰浊阴凝；葛根升阳解肌，以解项背强几几之苦；另一方面运用牛蒡子、僵蚕等化湿面通利脊椎关节；当归、磁石、羌活、独活、芍药等活血化瘀，以畅通督脉膀胱之经气；更用潼蒺藜、狗脊等壮补肾本，填精补髓，以滋肾气之源。全方体现了石氏治疗颈根病以通为治，因果并论的学术思想。

（邱德华 整理）

周信有

## 不远温热 唯求辛通

周信有（1925～ ），甘肃中医学院教授

周氏治疗痹证的原则是：针对外因而驱邪，主要有疏风、散寒、除湿、清热等法，注意“寒湿宜温化”，“湿热宜清化”的原则。针对内因而调和营卫气血，舒筋通络。根据“久病必虚、久病及肾”的原理，病证后期多呈现骨质疏松，关节软骨及骨质破坏，因而治疗应以补肾为主，辅以祛邪。这一原则运用于临床，还应根据痹证不同时期的不同表现而灵活掌握。

痹证初期，多见于西医所谓风湿性关节炎或类风湿性关节炎急性期。常表现为湿热偏胜，湿热阻络之热痹，宜用清化，多以疏风、清热祛湿、通络之法治之。常用药如忍冬藤、连翘、桑枝、豨莶草、海桐皮、防己、生薏仁、秦艽、生石膏、知母、赤白芍、丹参、延胡索等。

寒湿偏胜之痹证，临床多表现为“行痹”、“痛痹”或“着痹”，多见于风湿性关节炎，类风湿性关节炎慢性期或活动期，治宜湿化。多以疏风、散寒、祛湿、通络之法治之。常用药如桂枝、细辛、羌独活、桑枝、秦艽、伸筋草、制附片、制川草乌、当归等。

痹证后期，多表现为肾虚阳衰型，患者常因骨质疏松、关节软骨及骨质破坏增生等原因而呈现肢节畸形、僵直，运动障碍以及肢冷畏寒等病理表现。此时的治疗应以补肾温阳，强筋壮骨为主，佐以疏风祛湿，活血通络，才能补而不碍其通，攻而不伐其正。常用药如补骨脂、熟地、川断、骨碎补、淫羊藿、巴戟天等。

根据周氏经验，正确运用本法治疗，不仅可明显改善症状，且可使某些长期服用激素者较快地递减激素量，乃至完全撤除。

另外，周氏治疗痹证，还非常重视对温热药之运用。他说：“温热药在痹证各期、各类型中均不可少。这是因为温热药有辛通开闭之功效。这对改善以至消除痹证之经络痹阻，营卫气血凝滞，痰瘀交结的病理状况是十分有利的。”因此他主张痹证不论属寒、属热，均可在基本方的基础上加用制附子、制川草乌等药。他认为川乌、草乌善于止痛，附子优于散寒。要注意的是服药期间不要饮酒，因乙醇能促进乌头碱的吸收，从而加强附子的毒性，导致中毒。亦不可与麻黄同用，以免产生不良反应。一般用量是制附块、制川草乌、桂枝等各 12g，最大剂量不得超过 20g。如果制附块、制川草乌用至 15g 以上，宜先煎。也可采取递增办法，如制川乌，其用量可以从 7g 开始，以每剂 3g 递增。是否继续增加，取决于二点：一是中病即止，二是出现毒性反应时，均应停止递增或应减量。

周氏治疗痹证善用虫类药，尤其是顽痹善用虫类药。他认为虫类药具有钻透剔邪，搜风通络，消肿定病，恢复功

能之特性。凡属顽痹，必须采取草木药与虫类药同用，收效始佳。因此时病邪深入经隧骨骱，气血凝滞不行，痰湿浊瘀胶固，经络闭塞不通，非草木之品所能宣达，必借虫蚁之类搜剔窜透，方能使其浊去凝开，经络畅通，邪蠲正复。具体用法，一般是关节痛者加用全蝎5g，研粉分吞；或蜈蚣两条，研粉分吞，以搜风定痛。另外，用露蜂房、僵蚕、蛻螂虫以透节散肿。寒湿盛者可用蕲蛇、蚕砂以祛风渗湿，热盛者用地龙泄热通络，夹瘀者用地鳖虫破瘀开结。特别是蕲蛇、乌梢蛇用于治疗风湿痹证，其效尤佳。

刁某，女，61岁。1990年6月17日初诊。

自诉患“类风湿性关节炎”10余年。每因劳累或遇寒冷后均可诱发，每次发作后服中药数剂可缓解。二个月前，因不慎感邪，诸症又起。全身关节疼痛，腰部和两膝关节处尤甚，活动受限。夜寐时辗转反侧，腿脚无处放，影响睡眠。伴畏寒、乏力、纳差。曾在其他医院服中药10余剂，无明显效果。观其处方，主要以芪桂五物汤加祛风胜湿、散寒止痛之品。

检查：年老体弱、形体消瘦、背部微驼。两手指关节均有不同程度之变形，屈伸不利，且有压痛。脉沉细、苔薄白、质淡。

诸证合参，当属痹证后期，气血已亏，肾精不足，气血失和，闭阻不通。治以益气养血，补肾湿阳，佐以疏风祛湿，活血通络。处方：

桂枝 9g 黄芪 20g 当归 9g 丹参 20g 鸡血藤 20g  
延胡索 20g 制附片 9g 桑枝 20g 羌 独活各 9g 细

辛 4g 党参 20g 炒白术 20g 川断 20g 巴戟天 20g  
熟地 9g 全虫 10g

水煎服。连服 7 剂。

7 月 24 日二诊。诉服药后，诸证较前好转。关节痛，腰痛均减轻，夜寐能安。纳食较差，原方加砂仁 9g，焦三仙各 9g，继服 7 剂。

8 月 1 日三诊。诸症明显减轻。关节粗大变形虽无明显改变，但已无压痛，活动也能自如。嘱其以原方继服一个月，以巩固疗效。

根据周氏经验，临床上痹证分为两大类，一类是风、寒、湿三种外邪合而侵袭人体所致之“风寒湿痹”；一类是湿热留滞关节而致之“热痹”。本例当属风寒湿痹。但由于患者病史已达 10 余年，久病伤气，气血双虚，且年事已高，肾精已亏，故临床表现为本虚标实，以本虚为主的证候特点。全身关节疼痛，是由于外邪久羁，营卫气血阻滞不通。诸关节变形，乃因久病及肾，精亏骨无所充盈，骨质疏松、破坏或增生而致。腰膝酸困、畏寒乏力、纳差，皆为虚羸不足之证。患者日前服芪桂五物汤虽属对证，但因疏于补肾、强筋壮骨之品，故效不明显。周氏以益气养血，补肾温阳治本为主，兼疏风祛湿、活血通络、温阳散寒止痛为原则，在芪桂五物汤益气、养血、和营基破上，重用川断、巴戟天、熟地等补肾填精；以制附片助阳效寒，辛通开闭；更加全虫搜风通络。如此，诸药配合，相辅相成，使营卫和调，气血疏通，关节通利，而终获良效。

谢海洲

## 治痹循三要 疏方晚四宜

谢海洲（1919～ ），中国中医研究院教授，著名临床家

### 治痹三要

#### 一、扶正培本

痹证是因风寒湿侵入人体造成气血周流不畅而致。遵经旨“因其实而泻之”，在治疗上应以祛邪为主，但对许多病例用通络祛风之剂，并无明显效果。其多失误于忽视扶正。故无论疾病初起或日久，均需治以扶正培本药物。

1. 脾胃虚弱 症见关节肌肉疼痛肿胀，全身乏力，四肢困倦，纳少不香，或肌肉萎缩，或肢体浮肿，或食后腹胀，或大便溏泄，或大便干，面色萎黄，舌淡或胖嫩，舌薄或白腻，脉沉弱无力。治宜健脾益气，化湿和中。方药常用：

生黄芪 15～24g 白术 12g 生薏苡仁 24g 茯苓 24g  
甘草 10g

2. 气血不足 症见关节肌肉疼痛，酸楚不适，屈伸不利或挛急，劳则加重，或关节肿大变形，或肌肉萎缩，或麻木，气短乏力，形体消瘦，面色无华，舌淡或淡暗，苔

薄白，脉沉细。治则：益气养血。方药常用：

生黄芪 24g 党参 10g 五加皮 9g 当归 15g 白芍 15g 熟地 18g 丹参 24g 鸡血藤 30g

3. 肝肾阴虚 症见关节肌肉疼痛，肿大僵硬，或畸形，肌肉消瘦，屈伸不利，腰膝酸软，或关节局部发热，五心烦热，或时有躁烦，口干不欲饮，或便干，小便黄，舌红苔薄或光剥少苔，脉弦细或弦细数。治则：滋补肝肾。常用：

生地 15~30g 玄参 15~24g 白芍 18g 麦冬 12g 知母 12g 女贞子 30g 旱莲草 30g

4. 肝肾阳虚 症见关节肌肉疼痛，肿大或僵硬变形，肌肉消瘦，屈伸不利，关节发凉，四末不温，畏寒喜暖，腰膝酸软，甚则脊以代头，尻以代踵，舌淡或淡暗体胖，苔薄或腻，脉沉细。治则：温补肝肾。常用：

鹿角胶 10g 补骨脂 12g 鹿衔草 15g 杜仲 12g 川断 15g 狗脊 15g 巴戟天 12g

妇人产后多虚，罹患痹症者为数不少，对此类患者施以补益气血尤为重要。可用玉屏风散加养血药，或用八珍汤加少量祛风湿之品治之。

在扶正培本的同时还要依据邪气的偏盛选用相应的祛邪药物。

湿热胜：当分湿热孰轻孰重。热重于湿者选用犀角或水牛角、玄参、丹参、生地、本通、生苡仁、白茅根、青风藤等；湿重于热者，选用生苡仁、赤小豆、汉防己、藿香、牛膝、地龙等。

莠子、射干、锦灯笼等利咽解毒之品。尤其咽部鲜红肿甚者，更应先治咽再治痹，临床效果方可明显而且稳定。

## 治痹四宜

### 一、寒痹宜温肾

寒痹之作，根本在于肾阳不足，命门火衰，在治疗上以温肾为要，可选用乌头汤或麻黄附子细辛汤，配伍鹿角胶、补骨脂、巴戟天、仙灵脾、葫芦巴、狗脊等品。盖寒痹患者，多为素体阳虚之人，寒邪伏于里，治当温之。方用麻黄附子细辛汤。方中附子温肾壮阳，散寒止痛；细辛走窜经络，通达内外，可驱邪外出，又长于止痛；麻黄开肺气，宣皮毛，且振奋全身阳气。二药合伍，使寒邪由内达外，收效甚捷。若寒甚者，又当易附子为炙川乌、炙草乌，增强散寒之功。更剧者也可用生品，但要注意用量、配伍及煎法。

附子用量一般在6~10g，最多用至15~30g，但必须先煎半小时，以去其毒性而保留有效成分。在四川原产地喜用生品，但须先煎1.5~3小时不等。乌头可用至10~18g，必须配合甘草以解其毒，煎法同附子。因附子、乌头性燥，易伤阴燥血，故不宜久服，中病即止。并要适当加人养血滋阴药，常用当归、丹参、川芎、白芍、生熟地、枸杞子、山萸肉、玄参、玉竹等，根据病情，选择1~2味即可。

对于心悸患者，应慎用麻黄，因麻黄可致心慌、汗出，甚至呕吐。此时应去麻黄，加黄芪、茯苓、五味子、浮小

热夹杂之证。一个患者同时表现出热痛与冷痛，如何处理清热与温阳这一矛盾呢？寒痛者，阳气未至也；热肿者，阳气郁积不行也。因皆由于阳气运行障碍所致，所以在治疗上以通为要。可选用桂枝、桑枝、路路通、丝瓜络、豨莶草、老鹳草、徐长卿等，取其能通行血脉，血气和则障碍除，寒热错杂症状缓解。

#### 四、久病入络宜活血搜剔

病久则入络，在治疗时除散风祛湿通络外，尚需加入血分药，其中又以虫类药效果为好。常用全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、山甲、蜂房、乌蛇、蕲蛇、白花蛇、水蛭、土鳖虫等，活血搜风，通络止痛。用此类药物要注意剂量和配伍，虫类药多有毒，不能用大剂量，同时应配伍养血滋阴药，如当归、白芍、丹参、麦冬、玄参等，以防其耗血伤阴之弊。大毒治病，衰其大半则已，用之有效，应适可而止，继用养血活血通络之品以巩固之。

在总结前人治疗痹证经验基础上，结合自己多年临床经验，自拟病痛宁治疗痹证，每获良效。其药物组成：

鹿角霜 12g 制附子 10g 桂枝 10g 细辛 5g 羌活各 10g 防己 15g 生黄芪 30g 当归 15g 赤白芍各 10g 生地 30g 生苡仁 30g 炙地龙 10g 蜈蚣 3条 乌蛇肉 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：肢体肌肉关节冷痛，关节肿胀或变形，屈伸不利，腰膝酸痛。用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、老年人腰腿疼痛等。

用法：水煎服。每半月为一疗程，可根据具体病情服2~6个疗程。

## 痹证用药经验点滴

### 一、常见症状处理

1. 肿胀 红肿热痛多见于初期或急性发作期，多属风湿热邪为患。既要清热、散风，又要利湿。热者宜用生石膏、知母等，利湿可用白茅根、车前子、滑石等；但需适当加活血化瘀药，如赤芍、桃仁、红花、川芎、地龙；又益母草也是常用的活血利尿祛湿药。因血瘀易导致气滞，故益母草常与香附同用，桃仁、红花常与木香、砂仁同用。藕节、丹皮、白薇等均有清热活血化瘀消肿功效。

若气虚湿重，以肿为主，可选用防己黄芪汤、防己茯苓汤等。可用黄芪30~45g，汉防己12~15g，云茯苓15~30g，消肿效确。红肿消退后，疼痛随之减轻。

2. 疼痛 寒湿重痛，经络不通而痛苦可用麻黄附子细辛汤。其中麻黄治外，祛水湿；附子治内，温通祛寒湿；细辛治表里之间寒湿，通经络，缓疼痛。

腿脚挛急疼痛，可用芍药甘草汤，酸甘化阴，理血行气，养血舒筋，缓急止痛。

下面几种具有止痛作用的对药，在临床中比较常用。

穿山龙、徐长卿：均为民间草药，二药皆属温性，有祛寒止痛之功，可用于寒湿痹痛。

青风藤、海风藤：有舒筋通络缓痛作用，临床常与鸡血藤、忍冬藤并用。膏风藤通络达肢，但性燥，若与鸡血

藤同用可缓其燥，且有养血通络作用。忍冬藤能清热凉血，通络消肿。四药同用，既通络达肢，又缓解疼痛。

追地风、千年健：并用祛风湿，通经络，壮筋骨，用于四肢关节酸痛，筋骨痿软，止痛效果较好。

桑枝、桂枝：桑枝通络，桂枝温通，如为寒湿痹，桂枝用量宜大；湿热痹，桑枝用量宜大。二者合用，缓痛作用明显。

乳香、没药：乳香血中行气，舒筋活络，消肿止痛；没药活血效瘀，消肿止痛。二药参合，气血兼顾，流通经络，活血祛瘀，消肿止痛。

秦艽、威灵仙：秦艽清虚热，利关节，通经络；威灵仙通络，二药合用，络通热清，温去痛缓。

3. 风温结节 此症多按湿、水、痰核论治。可用当归 12g，连翘 12g，赤小豆 15~30g，可用祛湿升阳药，升麻 3~5g，土茯苓 15~24g；不甚高于皮肤者，重用生苡仁，每次 30~60g，如有肿胀可用白芷、花粉。化痰核可用白芥子 12g，病重者可加玄明粉 5g 冲服。浙贝母、夏祛草亦能化痰核，散结节。软坚用生山楂、生牡蛎，有时也可用昆布、海藻。

4. 关节畸型 在关节无热肿痛的情况下，应加强自我按摩及体疗。用药宜加益气养血，健脾生肌药，如白术、茯苓、白芍、太子参、当归、白芍等。展臂流筋用生苡仁、伸筋草。健步增力用牛膝、锁阳、熟地。滋阴清热用龟板、鳖甲。清虚热用秦艽、地骨皮、白薇、银柴胡。利关节，通经络用丝瓜络、路路通、鸡血藤、豨莶草。另应注意季节

变化，防止潮湿侵淫，居住宜干燥，不要着雨、着凉，以免加剧病情。

总之，扶正培本是控制畸形发展和矫正畸型的治本之法。

## 二、毒剧药马钱子的应用

马钱子有毒，用时宜炙过。各地炙法不完全一致，北京、天津、河北等地先将生马钱子的毛茸烂掉，然后放入香油中炸酥，干后研成粉末。马钱子性燥，有强力缓痛作用，初期应由小量用起。根据“九分散”推算马钱子的安全用量为0.7g，分2次服用。“九分散”是由马钱子、麻黄、乳香、没药各等量制成，每剂药为2.25分，约为0.7g。初用时，可由小剂量0.4g，逐渐增至0.6g，分2次冲服。连续应用最好不超过2周。在应用中常配伍养血润燥药，如当归、白芍、川芎、丹参、生地、首乌、杞子、女贞子等，从中选一二味，既能养血滋阴又能缓和马钱子的燥性。马钱子可以单用，也可以随汤送服，或放在汤药中包煎。

## 颜德馨

### 风寒湿热痰瘀阻 治痹五法可斡旋

颜德馨（1920～ ），上海铁道大学教授

#### 风寒初起，先用五积急散

痹证初起，多为风寒湿之邪乘虚侵入人体，阻闭经络气血，以邪实为主，如反复发作，经络长期为邪气壅阻，营卫不行，湿聚为痰，血阻为瘀，又成正虚邪盛之局。故在辨证上颜师先分新久虚实，一般说，新病多实，久病多虚，临床表现可见肢体关节、肌肉疼痛酸楚、痛呈游走、关节屈伸不便，且多见于上肢，肩背，伴发热等。在治疗上多选用五积散。此方原为寒、食、气、血、痰五积而设，有解表、温中、除湿、去痰、消痞、调经之功，是表里双解，气血同治之剂，颜师对此方十分推崇。

如治朱某，男，30岁，周身关节疼痛已数月，呈游走性，痛如锥刺，屈伸不利、得热痛减，苔白腻，脉弦紧。初投蠲痹汤罔效，细审脉证为寒湿初起，改用五积散加味。

苍术 10g 麻黄 10g 当归 10g 白芍 10g 川芎 10g  
枳壳 10g 厚朴 10g 茯苓 10g 半夏 10g 桔梗 6g  
白芷 6g 陈皮 6g 甘草 6g 桂枝 9g 细辛 4.5g 干姜

2.4g

服药两周，病情好转。

### 湿热相搏，桂枝白虎清热

颜师对痹证历来重视其病邪特点，从临床看，风寒湿邪所致固然较多，但热痹也并非少见。热邪的产生，多由直接火热，也可由他邪化热而成。其症状可见局部关节疼痛，痛处灼热，或见红肿，痛不可触，得冷则舒，伴发热、口渴、烦闷不安。治法当予清热通络止痛，桂枝白虎汤是最常用之方，并常合三妙丸、当归拈痛丸同用，清热通络之忍冬藤、络石藤等也常加入。颜师还喜以鲜蚯蚓外敷关节红肿处，清热止痛之力较强，如对发热、游走性关节炎以及心脏、神经系统、皮肤均有损害之风湿热，谓此乃风热攻注，多从热痹论治，取清热凉血、致毒通络之法，大剂生地、赤芍、丹皮、紫草或银翘、紫花地丁、蒲公英、生升麻等均选用之。并以甘草研粉吞服，对本病的防治有很好作用。桂枝白虎汤中石膏性凉而敷、解肌清热，为清实热之圣药，对湿热或风湿夹热所致之痹确有良效，用量多在30~60g以上。如治张某，男，44岁，始而两膝外侧酸痛，继之痛势如气流注，关节红肿作痛、局部灼热，甚则自汗，足底如刺，肌肉或觉跳动，不便于行，左牙龈及左颊部肿胀作痛，左侧面部烘热，口渴欲饮、便艰、脉弦数、苔薄黄，风寒湿留着经络，久郁化热，随阳明经气上升，桂枝白虎汤加味。

生石膏 60g 桂枝 4.5g 知母 6g 黄柏 9g 赤芍 9g

有药到痛止、肿胀即消之效。颜师谓：用量至 9g，镇痛效果佳，如仅有酸麻感，量又宜小也。

3. 硫黄可用 沉寒痼冷凝于经脉，痹久不愈而诸药罔效者，可用硫黄治之。

4. 龙马丹参用 本方祛风湿、除痹痛之力颇强，具有镇痛和恢复关节功能等作用，临床上颜师或单用，或伍以他药效果均满意。

林某，女，67岁，痛痹有年，四肢关节酸楚作痛，食入运迟，腑行不实，腹痛幽幽，脉细数，苔薄、腻。风寒湿瘀交困于脉络，中州失运，芍药甘草汤合乌头煎复方图治。

芍药 9g 甘草 4.5g 制川草乌各 9g 海风藤 9g 海桐皮 9g 桑寄生 15g 细辛 3g 川朴 6g 木香 6g 地鳖虫 4.5g 木瓜 9g 炙鸡金 9g

7剂后，关节疼痛大减，腹痛已失，腑行亦实，继以龙马丹日服 1粒，巩固疗效，其证遂安。

### 瘀浊交阻，身痛逐瘀通络

颜师在痹病的辨证中常谓要识痰瘀特征，因为经脉气血长期不得通畅，往往产生瘀血和痰浊，痰留关节，瘀阻络脉，更加重了痹阻，使气血失荣而见疼痛、麻木、肿胀，甚至骨节变形，活动受限。颜师从临床实践出发，认为痹证日久，大多夹有血瘀证，因痹证以疼痛为主要表现，其病机乃气血闭阻不遂，不通则痛也，可从“骨痹”、“顽痹”、“痛痹”中论治。枣核指、鸡爪手，尻以代踵，骨以

代头，为其最明显的特征。方取身痛逐瘀汤或活络效灵丹加味。身痛逐瘀汤以桃、红、归活血化瘀，五灵脂、地龙通络，川芎、没药、香附理气活血，羌活、秦艽祛风湿，牛膝壮筋骨，全方共奏行气，活血化瘀，疏通经络之功。颜师喜以没药与莪术同用，谓此种配伍，化瘀之力可增。活络效灵丹载《医学衷中参西录》，是治疗气血瘀滞，经络瘀阻，肢体疼痛之要方，方中乳、没消瘀化块皆生用，辅以丹参、当归养血活血。对于关节变形者，颜师喜以鬼箭羽、露蜂房合用，除痹活络之功颜佳。虫类搜剔之品也常运用，因病已至此，邪气壅滞而不去，深入关节筋骨，恙根深痼，难以骤拔，非迅疾飞走不能散，临证悉以全虫或蜈蚣煎剂内服，或研粉摊入膏药中外敷，取其搜剔经络血瘀之功。蛇类药性味甘咸湿，功能祛风通络，镇静定惊，攻毒散邪，其透骨搜风之力能外达皮毛，内通经络，为“截风要药”。乌梢蛇、白花蛇为最常用之品。如治翁某，女，43岁，痹痛有年，两手指骨节已变形，两膝关节肿胀，时轻时重，近因气候阴雨，发作尤甚，屈伸不利，步履失健，胃纳如常，脉象沉涩，舌苔薄白。暴痛在经，久痛在络，久病必有瘀血阻滞也。

当归 9g 制川草乌各 5g 全蝎 2.4g 炙蜈蚣 5g 炙蜂房 5g 乌梢蛇 9g 地龙 9g 麝香 0.1g (吞) 红花 6g 炙乳香 3g 没药 3g

另：活血止痛膏摊入全蝎粉 0.6g，外贴患处。上方用半月，痛势大减，手指、膝关节肿胀均退，随访良好。

## 气血虚衰，独活寄生汤养血

痹病日久，气血衰少，正虚邪胜，筋骨失养，年老及久病而成顽痹之人多见。临证可有关节肌肉酸痛，留连难已，时轻时重，筋骨抽掣、跳动，治疗当以扶正祛邪、调补气血为主，独活寄生汤加味。本方适用于肝肾两亏，气血不足，外为风寒湿邪侵袭而致之痹。颜师运用时喜加鹿角一味，因鹿角温运督脉，对久痹督脉虚损最宜。颜师谓：若正气不足，风寒湿邪外客，肢体疼痛者，妄行疏散，更伤正气，病必不愈。诚如《类证治裁》云：“总以补助真元，宣通脉络，使气血畅通，则痹自已。”对产后所致之血痹，其症以麻木为主，颜师以黄芪桂枝五物汤温阳行痹，其效亦显，此方重用生姜、大枣，即经旨“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药”之义。如治谢某，男，66岁，顽痹经年，两手指关节变形，僵直、伸屈不利，右拇指作痛尤甚，迭经温经通络等治，效果不显，脉上弦，舌紫苔薄。高年久痹，肝肾不足，气血不足使然。予剿抚兼施，固本清源法。

党参 9g 当归 9g 白芍 9g 生草 4.5g 熟地 15g  
威灵仙 9g 鬼箭羽 9g 露蜂房 9g 红花 9g 桃仁 9g  
赤芍 9g 川断 9g 杜仲 9g 怀牛膝 9g

7剂后痛势缓解，再予上方加伸筋草 15g 巩固。

（魏铁力 整理）

欧阳琦

## 项痹治肝 肩痹化痰

欧阳琦 (1926~1998), 湖南中医研究院研究员

### 尪痹治络

尪痹, 现代医学称为“类风湿性关节炎”, 由风湿痹于关节, 损害骨节所致, 以四肢多个小关节对称性肿痛、活动不利, 甚则僵直变形为主要特征。欧阳老认为此病的病机, 关键在于“久痛入络”, 故又称“顽痹”, 其证外无风寒湿滞肌肤之象, 内有郁热痹阻经络之证, 自非风寒湿邪痹阻肌肉关节可比, 不宜再用辛燥温散之剂, 遂自拟通络熄风汤以活络缓痛。药用桑枝、忍冬藤、白芍、萆薢、秦艽、归尾、蚕砂、豨莶草、薏米、甘草。兼恶风寒、无汗、身痛者, 加苏叶、防风; 关节肿大, 屈伸不利者, 加松节、竹节; 小指关节肿大僵硬者, 加僵蚕、蜈蚣、白花蛇; 手足心热、关节肿胀热痛者, 加生地、丹皮; 心悸短气、自汗恶风者, 加丹参、炙远志、黄芪。

任某, 女, 36岁, 干部。因双下肢关节痛6个多月, 加重40余天, 于1992年8月27日来诊。自诉1992年2月一次淋雨后, 当夜即感膝关节以下发冷, 自后双足趾、踝

及骨节而关节疼痛。风寒已罢，邪已入络，故服辛燥温散之剂罔效。其关节疼痛，活动不利，入夜痛甚，为邪入血分，久痛入络之明证；大便干结，舌边生疮，苔薄黄，脉弦细，皆为邪郁化热之象。故用忍冬藤、薏米、蚕砂清热祛湿，络石藤、豨莶草通经活络，防己祛湿通络，白芍和营敛阴，加九香虫既健脾和胃，又通经活络，辅以麦芽健脾化食，草决明润肠通便，川牛膝引药下行，甘草调和诸药。共奏通络熄风，缓痉止痛之功。“肝主筋”，昔陈修园对“久痛入络”曾立“柔润熄肝风”一法，而此方既用桑枝、白芍、蚕砂、草决明等柔肝之品，更加二藤、防己、豨莶草等通络之物，故适用于风湿入络之久痹。

### 项痹治肝

项痹是以项部麻木胀痛、转侧不利为主要表现的痹病。欧阳老认为此病多由肝阴不足致肝风上扰，项部经络失荣所致。常治之以平肝通络法，选用制首乌、白芍、桑椹、刺蒺藜、葛根、豨莶草、蝉衣、甘草等药。烦躁易怒加钩藤、苦丁茶、郁金；胸闷呕恶加法夏、陈皮、茯苓；呕恶，苔黄厚腻者，加枳实、竹茹、瓜蒌壳；失眠加炒枣仁、夜交藤、煅牡蛎；心悸加丹参、炙远志；食少加山楂、麦芽、鸡内金；便秘加女贞子、草决明。

肖某，女，39岁，干部。因后项胀痛20余天，于1993年3月2日来诊。自诉原有颈椎病，一直无明显症状，20多天前因清志不遂，出现后项胀痛，活动不利，经用红花油按摩局部、口服消炎痛等来见明显缓解。就诊时后项胀

痛，转侧不利，头部冷感，烦躁、失眠，口干苦。舌红苔黄，脉细。血压正常。辨证为项痹肝风上扰证。治以柔肝通络法。药用：

制首乌 15g 白芍 15g 桑椹 15g 苦丁茶 15g 刺蒺藜 12g 葛根 15g 蝉蜕 3g 双钩藤 12g 豨莶草 12g 甘草 1.5g

服药 7 剂，后项胀痛及头痛冷感明显缓解，睡眠转佳；再进 7 剂，后项胀痛消失，诸症悉除。

《素问·金匱真言论》云：“东风生于春，病在肝，俞在颈项。”故项强一病，责在肝，治宜柔肝、平肝。若项强发于春（春气通于肝），其治更多在肝。此例患者原虽有颈椎骨质增生，但并无不适，此次后项胀痛，起于恼怒之后，干时为春，且有烦躁，口干苦，失眠，舌红首黄等肝风上扰之症；头部冷感，为肝血不能上荣于脑之故；脉细亦为肝虚络阻之征。欧阳老用制首乌、白芍、桑椹、刺蒺藜以柔肝，辅以苦丁茶、钩藤潜阳，蝉衣、豨莶草通络，故取得良好疗效。

### 肩痹治痰

肩痹，多见于肩周炎，以肩背酸痛、臂痛不能举为特征。欧阳老认为“肩周炎”臂痛，或有转移，或左或右，当化痰通络。常用法夏、陈皮、白芥子、姜黄、桑枝、豨莶草、甘草等药治之。胸闷加瓜蒌壳、枳壳；上肢拘挛痛加木瓜、白芍；项强加葛根；痰热加竹茹、瓜蒌；关节屈伸不利加松节、竹节；食少加佛手、山楂、麦芽。欧阳老还

谆谆告诫此症忌用川乌、草乌等辛燥药如大活络丸，用之伤津劫液，臂痛愈甚。

罗某，男，58岁，干部。因右肩臂酸痛3月，左肩臂酸痛2月，于1992年12月13日求治。患者素嗜肥甘厚味。3个月前自觉右肩臂酸痛，与天气变化无明显关系，经针灸、按摩治疗略有缓解。近2个月来酸痛转移至左肩臂，左臂难以上举，在某西医院检查血沉、抗“O”、类风湿因子、颈检X线摄片均未见异常，诊断为“肩周炎”。予服消炎痛等，症状无缓解。现症见左肩背酸痛，左臂痛难以上举，关节活动不利，腰酸痛，食纳、二便正常，形体肥胖。舌淡红、苔白腻，脉沉细。诊为痰阻经络之肩痹。治以祛痰通络法。方用：

祛夏10g 陈皮5g 白芥子6g 忍冬藤12g 络石藤10g 豨莶草15g 木瓜10g 姜黄5g 桑枝12g，续断6g

服药15剂，肩背酸痛大减，左臂已能上举，腰痛消失。上方去续断，再服15剂，诸症悉除，左臂活动灵活如昔。

《丹溪治法心要·臂痛》指出：臂痛乃“上焦湿，横行经络”，“治用二陈汤”。《管见良方》亦谓：“臂痛不能举，时复转移，或左或右，此中腕伏痰，……宜茯苓丸或控涎丹”。该患者臂痛非独有“转移”特征，尚有形体肥胖、苔白腻、脉沉细等痰湿之征，与上二书所论病机若合符节，故欧阳老用陈皮、半夏理气化痰，有健脾之效而无破气之弊；用白芥子祛痰解凝，有搜痰之功而无劫液之虞。辅以忍冬藤、络石藤、桑枝、竹节、续断等通络缓痛，加姜黄引诸药横行肩臂。上药共奏化痰通络之功，痰凝解则酸胀除，络

进 20 剂，疼痛大减，已能下床行走。仍嘱守方续服。

《素问·金匱真言论》云：“北风生于冬，病在肾，俞在腰股。”因骨痹（骨刺）属于骨、椎体的退行性变，病位以腰椎最为多见。发病后还常导致根性坐骨神经痛，故责之于肾虚骨弱，与“病在肾，俞在腰股”的理论颇为一致。该患者病甚于冬令（冬气通于肾），病位在腰股，故欧阳老用狗脊、骨碎补、续断、五加皮补肾壮骨，辅以蝉衣、豨莶草、秦艽通络止痛，佐以萆薢清利湿热，俾湿去络通则腰痛可止，腰强骨壮而步履自健。

（杨维华 欧 阳 刘 虹 整理）

## 王季儒

### 寒痹当遵仲景法 热痛尚需羚羊方

王季儒（1910～ ），天津长征医院主任医师，临床家

#### 急性风湿性关节炎

发病骤急，肿痛剧烈，游走不定，初为一个关节，很快延及其他关节。按其症状，当属行痹之类，而有偏寒偏热之殊。其偏寒者，脉来弦紧。其偏热者，脉来滑数，兼有发烧，局部有红肿热痛。治疗之法，偏寒者，宜温通散寒，《金匱》之桂枝芍药知母汤可称有效方剂。偏热者，宜滑热透邪，以自拟热痹镇痛汤投之多效。

桂枝芍药知母汤加减，能温经散寒，通阳透表，主治风湿性关节炎之偏于寒者。

桂枝 6g 芍药 12g 附子 6g 细辛 3g 麻黄 3g 防风 6g 白术 6g 忍冬藤 30g 甘草 3g 生姜 3g

此方即桂枝芍药知母汤加细辛，以忍冬藤代知母。方中麻黄、防风散风桂寒，使关节瘀阻之寒湿，随发汗而透达于外，以达到消肿之目的。临证体会四肢关节之肿痛，从汗解则道近而效速，故散风桂寒实为消肿止痛之捷径。桂枝、细辛通阳散瘀，疏通气血；附子温经散寒以镇痛，且

能兴奋神经，助麻桂以发汗透邪，病情严重者，非生附子不为功（须先煎1~2小时）。曹颖甫《金匱发微》治戴姓妇案中，此方用熟附子12g，2剂不应，二诊时改用生附子，汗乃大出，两剂肢节便能屈伸，足肿亦消。可见本方之发汗非独麻桂之力，尚赖附子以助之。但麻、桂、辛、附，过子辛热发散，故以芍药、白术、甘草敛阴健脾以和之。忍冬藤除清热解毒监制桂附之热外，且有宣通经络之力，似较知母为优。本方虽有大量辛热发汗之品，但临床实践，只有肿痛处局部出汗较多，随着病情的减轻，而汗出亦少，乃至肿消痛止，虽继服原方，却不出汗。仲景立方之奇，颇有不可思议之妙。

例1：燕某，男，15岁，农民。1978年2月23日入院。

患者一年前开始，每于劳累右胁作痛，继而两下肢沉重。至6月出现不定时发烧，腿痛不肿，经某医治疗一个月无效而至县医院住院治疗，诊断为“风湿热”，“风湿性关节炎”，用强地松、保泰松治疗10天热退，出院后继续服药治疗。2周后又高烧持续不退，四肢关节肿痛，日渐加重。虽微素药始终未停，但每隔半月即出现高烧反复发作。经治无敛而转入我院内科住院治疗。查体：体温39.8℃，心律齐，心率快，心尖部可闻收缩期杂音Ⅱ级。两手指关节、腕关节及两下肢关节肿胀，活动受限，不能站立，手颤动不能握。血沉64mm/小时，风湿因子（+），类风湿因子（-），心电图：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V<sub>5</sub>ST段低平，T波倒置，患者由于长期服激素呈满月脸，舌苔白润，脉沉细而数。证属风湿性关节炎偏于寒湿者，拟桂枝芍药知母汤加减。

桂枝 6g 杭白芍 12g 知母 10g 忍冬藤 30g 附子 6g 细辛 2g 麻黄 2g 白术 10g 生姜 3g 防风 10g

据述服药辛小时后,全身出汗及各关节肿痛明显减轻,可以轻微活动。2剂后,腕关节肿大明显见消。按原方每日1剂,服4剂膝关节已不痛,舌质红,苔白燥,原方加石斛20g,麦冬20g,又服16剂,药后汗出减少,各关节肿痛大减,能下地轻微活动,惟蹲起时膝关节尚有痛感,手握有力。仍服原方8剂,全身关节肿痛均已消失,活动灵活,走路自如,脉转滑数,原方加滑热养阴之品。

生石膏 30g 秦艽 10g 忍冬藤 30g 麦冬 12g 石斛 15g 桂枝 10g 杭白芍 12g 附子 6g 麻黄 3g 细辛 3g 甘草 3g 牛膝 10g 川草薢 12g

每日1剂,连服16剂,血沉23mm/小时,于4月16日痊愈出院。嘱其继服丸剂,以资巩固。丸药方:

生石膏 100g 忍冬藤 60g 桂枝 30g 麻黄 15g 细辛 15g 枝白芍 30g 甘草 15g 白术 30g 附子 30g 桑寄生 100g 威灵仙 30g 蕲蛇肉 30g 鸡血藤 60g 桃仁 30g

共研细为蜜丸,每丸9g,早晚各1丸。

### 热痹镇痛方

热痹镇痛方能清热散风,活血通络,主治风湿性关节炎之偏于热者,即热痹。处方:

生石膏 30g 细辛 2.4g 麻黄 2.4g 羌独活各 5g 桑寄生 20g 知母 10g 黄柏 10g 僵蚕 10g 栀子 10g

忍冬藤 30g 赤芍 10g 鸡血藤 15g 羚羊角粉 0.6g (分 2 次冲服) 乳香 5g

方中重用生石膏、知母、黄柏、栀子等辛凉苦寒药，以煞其火焰之势，火熄则疼痛自减。麻黄、细辛、羌独活散风透邪，开闭止痛，且风能胜湿，散风即能祛湿，湿去则肿消。虽为热痹，必然兼受风寒而发，故仍须散风祛寒之味。桑寄生、忍冬藤通络而祛凝滞；鸡血藤、赤芍、乳香活血通络。羚羊角清热镇肝熄风而走经络。黄宫绣《本草求真》中说：“历节掣痛，羚羊角能舒之。”刘河间治热痹之升麻汤亦重用羚羊、犀角。故凡急性风湿性关节炎之属于热痹者，药下肿痛即减。肿痛极剧者，此方亦可使安，故力甚捷，诚有不可思议者。

例 2：那某，女，7 岁。1962 年 5 月 15 日初诊。

据述昨天由跳绳而扭伤左踝关节，微有肿痛，至夜间发烧，今日上午除两踝关节肿痛外，双手腕关节及腰骶部亦肿痛。至某医院急诊，化验血沉 32mm/小时，诊断为急性风湿性关节炎。晚七点半，肿痛更剧，其父抱来求诊。患儿呈痛苦病容，双腕关节、踝关节、腰骶部位均肿痛颇剧，活动受限，体温 38.5℃，脉滑散。揆诸病情，显系活动后血热沸腾之际，汗出受风所致。治宜搜风活血，清热通络，热痹镇痛汤主之。

生石膏 24g 细辛 2.4g 麻黄 2.4g 桑寄生 20g 羌独活各 4.5g 知母 9g 僵蚕 9g 乳香 4.5g 栀子 9g 黄柏 9g 忍冬藤 20g 赤芍 9g 羚羊角粉 0.6g (冲)

次日复诊，据述服第一煎药后，约一小时，肿痛大减，

虫 3g。风胜加虫类药活虫，血行风自灭也。

上肢痛加桂枝 6g，肩关节痛加片姜黄 10g。下肢痛加牛膝 10g，青风藤、海风藤各 12g，松节 20g，或加川乌、草乌各 5g。腰痛加杜仲炭 12g，续断 12g，狗脊 12g，或加云苓 12g，川草薺 12g。

例 3：于某，女，50 岁，农民，1977 年 6 月 13 日初诊。

患风湿性关节炎已 4 年，时轻时重，今年病情加重，两腕关节肿痛僵直，活动受限，血沉 46mm/小时，脉弦滑。因家住外县，要求带丸药常服。处方：

生石膏 60g 麻黄 10g 细辛 10g 桑寄生 60g 威灵仙 30g 苏地龙 30g 廕虫 30g 制山甲 30g 鸡血藤 40g  
乳香 没药各 15g 忍冬藤 50g 蕲蛇 30g 僵蚕 30g  
知母 30g 黄柏 30g 蜈蚣 6g 冰片 3g 人工牛黄 3g  
赤芍 30g 羚羊角粉 3g

共研细为蜜丸，每丸 9g，早晚各 1 丸。

1978 年 3 月 21 日复诊：据述前方已服 2 料，病情逐渐好转，现已肿消痛止，活动自如，但尚不如未病之前，脉仍弦滑，原方加桂枝 30g。嘱其再服 2 料以资巩固。

例 4：刘某，女，40 岁，北京某局干部。

患者因两膝关节肿痛日久，1974 年未津就诊。检查：两膝关节肿大，积液颇多。湿液关节而成着痹，治以化湿通络。处方：

桑寄生 30g 威灵仙 10g 川草薺 20g 青风藤 海风藤各 12g 炒秫米 12g 木通 12g 乳香 没药各 6g  
甘草 3g 松节 24g 防己 10g

连服 10 余剂，积液消失。回京后，亲友中有患膝关节积液者，服之亦效。

类风湿性关节炎，临床所见女性为多，且多为慢性。此病除有典型类风湿症状外，必须以类风湿凝集试验阳性为确诊依据。此病有属寒者，有属热者，有属气血亏据者。致病虽有内因，然多由外感风寒湿邪而为痹，故治疗常用桂芍药知母汤加减变通。

例 5：王某，女，53 岁，某医院职工。

患者两手指关节疼痛，屈伸不利已 4 个月。两手中指、无名指关节肿大，近日两膝关节积液疼痛。血沉 38mm/小时，类风湿因子阳性，脉沉滑。证属偏于寒湿之痹。治宜温寒祛湿。处方：

桂枝 6g 杭芍 15g 知母 12g 附子 6g 防风 10g  
白术 10g 忍冬藤 30g 细辛 3g 川草薢 30g 地龙 10g  
薏米 30g 木通 15g 甘草 3g

共服 15 剂，手指关节肿痛已愈，两膝关节积液消失。

肢痛加桑寄生、川牛膝。

曾治一学生张某，男，20岁，患痛风两月，四肢关节肿痛不仁，两膝尤著，屈伸不利，站着不能下坐，坐时难以站立，曾用西药强的松治疗未效，苔薄白腻，脉细。乃寒湿稽留经隧之间，以生川乌、川桂枝、炒茅术、独活、秦艽、赤芍、苡仁、桑枝、乳没、甘草等散寒除湿，服药3剂后痛势大减，两膝肿胀消退，再投5剂而愈。

应用生川草乌需注意剂量及煎服方法。形实证实，可用生川草乌各4g（一般初用各3g），若无反应，可逐渐加至各9g，体质虚弱者酌减。草乌之毒性枝川乌为剧，故更须审慎。一般须煎一小时以上，与甘草配伍可制其毒性。生川草乌宜暂用而不可久用。经云：“大毒治病，十去其七”，此当识之。

如服用该药中毒，出现唇麻、心悸等症，应即停药，并急以生姜捣汁，或用银花、绿豆衣、生甘草等解毒之味煎服，配合针刺内关、通里。危重者需中西两法积极抢救之。

邱某，男，40岁。4月前觉右侧腿足疼痛，外科诊为坐骨神经痛，迭经针灸、火罐、外贴膏药、内服丸剂汤药数月，诸法皆未效，收入住院。病者自觉痛在肌肉筋骨之间，足不能踩地。先投疏风化湿，通经活络之剂。治疗二旬，未见好转，昼夜痛剧难忍。余查房诊视，痛处无红热肿胀，口干喜热饮，苔白腻，舌淡红，脉濡缓。此乃痛痹之列，风寒湿三气杂至而成。盖寒主收引，阴寒之邪，乘虚侵袭，阻于筋骨血脉之中，血虚寒凝故痛矣。转以湿阳通络、散寒止痛法治之，方拟：

大熟地 12g 麻黄 3g 白芥子 5g 地龙 9g 鹿角胶  
9g 苍术 9g 桂枝 3g 干姜 3g 生川草乌各 3g

药后 2 小时，病者即觉痛处有温热感，旋即疼痛减轻，原方加减，共服 11 剂痛已。

阳和汤有温阳补血，散寒通滞之功，方以熟地大补阴血，鹿角胶协同熟地生精助阳，强筋壮骨，配合桂枝、干姜温阳散寒而通血脉，麻黄、白芥子协助姜、麻黄之温通，则补而不滞，通而不散，有相辅相成之功。更用生川草乌祛寒镇痛，苍术燥湿蠲痹，阳光普照，阴霾自散矣。

## 郑惠伯

### 痹证验方郑氏虎挣散

郑惠伯（1914～ ），四川万县市中医学校主任医师

制马钱子 30g 制附片 30g（炒泡） 甲珠 30g 蜈蚣  
15 条 蕲蛇 40g 虎骨 20g

解毒散结，活络止痛。

寒湿痹、流痰、附骨疽，以及流痰、附骨疽引起的截瘫。

1. 制马钱子法：先将马钱子砂炒去毛，然后用健康男童童便泡 7 天，每天换 1 次，晒干；另取麻黄、甘草各 20g，煎汁去渣，再将马钱子 100g 加入药汁内，文火煎至药汁完全浸入马钱子为止，晒干备用。

2. 按本方组成分量，共研细末，蜜丸，分为 60 粒，每日 2 丸，早晚各服 1 丸。

马钱子有毒，每日剂量 1g，为安全剂量，且可达到治疗效果。

王洪绪《外科证治全生集》的“祛风除湿散”，由马钱子、附片、甲珠三味药组成。50 年代《中医杂志》报道以“虎挣散”治疗骨结核，药同祛风除湿散。本方即虎挣散加味而成。

杨某，男，30岁。

主诉：参加抗美援朝住石洞年余，回国后，于1955年自觉腰背痛，时而缓解。按风湿医治，效果不佳。次年日益严重，疼痛加剧，劳动更甚，身体日益消瘦。经地区医院拍X光片，示第五胸椎骨质病变，诊断为骨结核。服抗痨药3月不效，且病情日益加重，下肢麻木，腰背痛更剧。采用石膏床治疗不到1月，两下肢麻痹，不能行动，继而排尿困难，必须导尿管排尿，大便10余日不行，需经灌肠排便。延至1957年，病人求治于余。症见消瘦，下肢寒冷无知觉，肌肉有萎缩征象，食欲不振，舌质淡，脉细无力。一派寒湿凝滞、脾肾气血亏损证候。

选用阳和汤、补阳还五汤加减，效果初不明显，遂广泛查阅资料，见《外科证治全生集》有祛风除湿散，专治手足不仁，骨骱麻木，药用制马钱、附片、甲珠，同时《中医杂志》援道虎挣散治骨结核，遂将此二方加味用之。

#### 处方一

制马钱子 30g 附片(炒泡) 30g 甲珠 30g 蕲蛇 40g  
虎骨 20g 蜈蚣 15条

共为末，分为90包，早中晚各服1包。

#### 处方二

黄芪 30g 当归 15g 麻黄 6g 鹿角胶 10g 白芥子  
10g 肉苁蓉 30g 淫羊藿 15g 桂枝 10g 白术 15g 炙  
甘草 6g 干姜 10g

本方仿阳和汤加当归补血汤，温通经络补气血。重用肉苁蓉，既能补肾，又能润肠通便；白术益脾气，可治气

虚便秘。

上两方药服至半个月，病人自觉有尿意时，能用力排尿，初仅点滴淋漓，后逐渐通畅，大便时亦有感觉。服药至1个月，大小便能自己控制，不用导尿、灌肠。

从增用加味虎挣散半月后，自觉下肢逐渐有感觉，至1个月即能起立于床旁，沿床边活动。服药2个月，能借助双杖行走。3个月后，只需用单杖稍加助力即可行走。后期内服药还用过补阳还五汤、右归饮等方，半年后痊愈出院。

1958年因过劳，病人又感腰背痛，下肢微麻木，来信求治。仍用前法，月余治愈。经几年观察，病未复发。

## 娄多峰

### 辨病性辨部位 用效方用达药

娄多峰（1929～），河南中医学院教授

临床上所见痹证，正虚、外邪、瘀血三者紧密联系，相互影响，往往是不可分割的。就病而言，邪是致痹的外因，虚、瘀是致痹的内因，外因通过内因才能致病。就病因病机而言，邪、瘀日久可致虚，虚甚则邪瘀难却，邪瘀互阻。故临床需整体对待，不可执一概余。

#### 按病性辨治

##### 一、风寒湿证

肢体关节疼痛，屈伸不利。冬春阴雨天气易作，局部皮色不仁，触之热，遇寒痛增，得热则减。风偏胜者，疼痛游走不定，或呈放射性、闪电样、涉及多个关节，以上肢多见，或有表证，舌苔薄白，脉浮缓；寒偏胜者，痛有定处，疼痛剧烈，局部欠温，得热则缓，舌苔薄白，脉弦紧；湿偏胜者，疼痛如坠，重着不移，肿胀不通，或麻木不仁，以腰及下肢多见，舌苔白腻，脉濡。治宜祛风通络，散寒除湿，活血养血。药用：

当归 18g 丹参 18g 鸡血藤 21g 海风藤 18g 透骨

草 21g 独活 18g 钻地风 18g 香附 21g

风偏胜加防风、羌活、灵仙；寒偏胜加制川乌、制草乌、桂枝、细辛；湿偏胜加薏米、萆薢。另外，本证易兼见气虚、阳虚之象，患者往往对气候变化敏感，甚则局部肌肉萎缩、关节僵硬等。气虚加黄芪、白术；阳虚加淫羊藿、仙茅。

## 二、风湿热证

关节疼痛，扪之发热，甚则红肿热痛，痛不可触，得冷则舒，遇热则剧，屈伸不利。风热胜者，兼见发热、口渴，汗出，咽喉肿痛，或皮肤红斑，皮下结节，疼痛涉及多个关节，舌红、苔薄黄或黄燥，脉浮数；湿热盛者，兼见胸膈烦闷，身重，肿痛以下肢为多，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清热解毒，疏风除湿，活血通络。药用：

忍冬藤 60g 数酱草 30g 络石藤 18g 青风藤 60g  
土茯苓 21g 老鹤草 30g 丹参 30g 香附 15g

风热表证加连翘、葛根；气分热胜加生石膏、知母；热入营血加生地、丹皮、元参；湿热胜加防己、白花蛇舌草；阴虚内热加生地、白芍、知母。

临床所见，属寒属热，并非都是纯寒纯热，也有寒热错杂者，治疗时宜寒热并用。

## 三、瘀血证

局部有外伤史，痛如针刺，刀割样，固定不移，压痛明显，局部皮色紫黯，或顽痹不愈，或关节肿大变形，肌肤甲错，或舌质紫黯有瘀斑，脉弦涩。治宜活血化瘀，行气遇络。方药：

当归 18g 丹参 30g 鸡血藤 21g 制乳香 9g 制没药 9g 元胡 12g 香附 12g 透骨草 30g

偏寒者加桂枝、制川乌、制草乌、细辛；偏热者加败酱草、丹皮；气虚者加黄芪；久痹骨节肿大变形者加穿山甲、乌梢蛇、地龙、蜈蚣、全虫、制马钱子。

### 按部位辨治

#### 一、颈项

颈项部是活动较多的部位。此处患痹，多由风寒湿邪侵袭，扭转损伤，筋脉失养三种因素而致，临床上有急、慢性之分。其病机为邪阻经脉，筋脉失养，邪与气血搏结，经脉阻滞不通，造成筋脉痉挛，肿胀，而出现热、胀、酸、凉、痛、麻、颈项强硬、仰俯扭转受限等症状。临床上常诊断为颈椎综合征，“落枕”等。治以祛邪通络，活血养血，舒筋止痛。方药：

葛根 18g 威灵仙 15g 秦艽 12g 羌活 12g 透骨草 21g 鸡血藤 21g 当归 18g 生地 18g 白芍 15g 香附 15g

寒者加桂枝，热者加忍冬藤、败酱草，气虚加黄芪，痛剧加乳没。

例 1：某女，40 岁。

10 日前，晨起时觉颈项胀痛，屈仰侧活动均受限，动则痛剧，右上肢由肩至肘麻木，朝重暮轻，日益加重，生活不能自理。舌淡苔薄，脉弦。证属痹邪（风俯胜）入络，气血留滞。治以祛风散寒通络，活血养血。处方：

60g 草薢 21g 羌活 12g 桂枝 9g 地龙 18g 香附 18g  
老鹤草 30g 蜈蚣 3条  
3剂。

二诊：右肩臂疼痛减轻，夜虽疼痛，但能入睡。依上方继服3剂。

三诊：沉痛大减，上肢较为有力。自述服药后均感局部疼痛有增，但约10分钟后自行缓解。此乃药力起效，正邪相争所致。继服上方9剂。

20天后来述，沉痛完全消失。

### 三、腰部

腰部痹证，临床应首辨虚实。实证以寒湿夹瘀多见，虚证常为肾阳虚。拟腰痹汤，随症加减，每获良效。方药：

当归 18g 鸡血藤 30g 透骨草 24g 老鹤草 24g 独活 18g 桑寄生 30g 川断 18g 香附 15g

寒胜者加制川乌；湿胜加草薢、白术；热胜加败酱草、知母，去独活、川断；瘀血痛剧加制乳没、元胡；肾阳虚加淫羊藿、附子；肾阴虚加熟地、萸肉。

例3：某男，35岁。

腰骶关节持续酸沉胀痛年余，遇劳累和寒冷加重，不能转侧。早晨腰部强硬，活动后和午后痛减。舌淡苔薄，脉弦。证属肾虚邪侵，脉络不通。治以祛风除湿，兼以活血补肾。

丹参 60g 白术 60g 桑寄生 30g 杜仲 21g 老鹤草 30g 透骨草 30 独活 30g 千年健 18g 钻地风 18g 草薢 30g 香附 18g

二诊：症状消失，唯劳累过度后稍感腰酸。再服3剂，巩固疗效。

#### 四、上肢

上肢痹证，以风偏胜多见，且往往有损伤史，致邪阻经络，气血运行不畅，筋脉失养。治以祛风通络，益气养血，舒筋活血兼顾。

黄芪 30g 桂枝 15g 桑枝 60g 灵仙 18g 秦艽 12g  
羌活 18g 当归 18g 鸡血藤 21g 老鹤草 30g 白芍  
30g 姜黄 9g 香附 18g

例4：某女，49岁。

因抱小孩引起左肘疼痛半月余，现疼痛渐重，范围扩大，遇凉痛增，关节功能受限，生活难以自理。查局部无明显肿胀，左肘部肱骨外上髁压痛明显，旋转前臂或屈伸肘关节则痛甚。脉沉细。证属络伤血滞，风寒侵袭。治以活血养血，祛风通络。处方：

当归 30g 丹参 30g 姜黄 15g 鸡血藤 30g 灵仙  
15g 秦艽 12g 透骨草 30g 儿茶 12g 青风藤 30g 桂  
枝 15g 羌活 12g

二诊：疼痛消失，遇凉已不痛，肘关节恢复正常，生活自理，唯外髁部微有压痛。依上方继服两剂，巩固疗效。

#### 五、下肢

下肢痹多因劳累损伤复受风寒湿邪而致，其中尤以湿邪突出。因湿性粘滞，不易速除，故病程一般较长，治疗也困难。治以祛邪为主兼以祛正。方药：

当归 18g 丹参 30g 独活 18g 钻地风 18g 老鹤草

24g 白术 30g 川牛膝 9g 木瓜 18g 香附 12g

湿胜加萆薢、防己、薏米；寒胜加制川乌、制草乌；风胜加灵仙等；热胜加败酱草等；瘀血痛加制乳没；气虚加黄芪。

例 5：某女，40 岁。

左下肢疼痛两月余，呈放射性沿坐骨神经分布，小腿外侧和足背麻木感。下午和劳动后加重。近日因劳累痛增，行走困难，舌淡脉弦。按压左环跳穴，疼痛沿坐骨神经向下放射，抬腿试验阳性。证属风湿之邪闭阻经络，气血虚弱，筋脉失养。治以祛风除湿，舒筋活络，益气养血。处方：

灵仙 18g 秦艽 18g 千年健 21g 钻地风 30g 透骨草 30g 川牛膝 9g 木瓜 30g 白芍 30g 当归 30g 川芎 12g 香附 18g 黄芪 30g 甘草 9g

二诊：共服 9 剂，疼痛基本消失，抬腿试验阴性。但仍有足背麻木。此乃阳气虚，湿邪尚存。原方去白芍、秦艽加淫羊藿、黄芪。

1 个月后来述，又服 5 剂，病愈。

汪履秋

## 风湿痰瘀痹 丹溪痛风方

汪履秋（1919～ ），南京中医药大学教授，临床家

### 病理关键 风湿痰瘀痹阻

类风湿性关节炎以关节肿痛、强直、畸形和功能障碍为主要临床表现，当属于中医痹证中之顽痹。其形成内因气血不足，肝肾亏虚，外因感受风寒湿热之邪，内外之因相合就会导致本病的发生。其病理变化主要是风湿痰瘀痹阻经脉。病初主要是风湿入络，阻滞不通，不通则痛，因病邪性质，素体偏盛的不同，又有风寒湿与风湿热之分。病久风湿痹阻络脉，气血津液运行受阻，或因正虚，气血津液运行迟涩，又可形成痰瘀痹阻。由于本病大多病程较长，往往是外袭之风湿未去，内生之痰瘀又生，从而形成风湿入络，痰瘀痹阻的病现变化。

### 治疗重点 祛邪通络止痛

由于本病的病现性质属实，主要病理变化是邪阻络脉，故治疗必须以通络止痛为其原则，邪气一去，络脉舒通，痹痛自可缓解。补益之品不宜过早投施，以免邪恋不去，病

程缠绵。

祛邪主要有散外邪与祛内邪，散外邪主要是祛风散寒，除湿清热，但风为百病之长，六淫之首，外邪致病多以风邪为主，每夹寒、湿、热等其他病邪，故当以疏风散邪为先。又湿为阴邪，其性重浊凝滞。湿邪偏盛易痹阻络脉，故湿邪的宣化也非常重要。同时再区别寒热之偏盛，分别予以温经散寒或清热通络。祛内邪主要是化痰祛瘀，特别是活血化瘀对本病的治疗有重要意义。

若病变日久，气血亏损，肝肾不足，且因正虚不能抗邪，风寒湿热邪往往稽留关节经络，进一步还可影响气血津液的运行，形成痰瘀痹阻，因此，在扶正的同时，亦不可忽视祛邪，仍需配用搜风散寒，除湿通络，化痰祛瘀等法以标本兼顾。

由于本病的病理特点是风湿痰瘀，痹阻络脉，故疏风宣湿，化痰祛瘀为临床常用大法。常以丹溪上中下通用痛风方为基础之方，该方由苍术、黄柏、防己、川芎、羌活、白芷、威灵仙、桂枝、南星、桃仁、红花、龙胆草、神曲13味组成，方中苍术、黄柏清热燥湿；防己除湿行水；羌活、威灵仙祛百节之风；桂枝横行手臂，温经通络；白芷祛骨间之风；川芎行血中之气；桃仁、红花活血行瘀；南星祛经络骨节之痰；龙胆草泻肝经之火；神曲理中热脾胃之气。纵观全方，既能散风邪于上，又能泻热渗湿于下，还可以活血燥痰，消滞和中，所以对上中下之痹痛均可使用。本方功效重在祛风湿，化痰瘀，颇合本病之病理特点，故常以此方加减治疗本病，每每效验。曾对20例病例做过临

床小结，结果近期控制 6 例，显效 8 例，好转 5 例。无变化 1 例，有效率达 95%（《南京中医学院学报》1983：（4）：18）。

临床具体应用时，可根据寒热虚实的变化随证加减。若骨节疼痛，剧烈难忍，遇寒痛增，苔薄白，脉沉弦者，属寒湿偏盛，则合麻黄加术汤、桂枝附子汤疏风散寒宣湿，重用麻黄、桂枝，再加熟附子、制川草乌、细辛等；若关节红肿灼热，苔黄腻，脉滑数，湿热较著者，宜合入四妙丸；滑热除湿，可加牛膝、苡仁、虎杖之类；壮热烦渴者，还可合用白虎桂枝汤，加用石膏、知母、忍冬藤等滑热之品；寒热夹杂者，以桂枝芍药知母汤寒热并投较为适宜。风邪偏盛，疼痛游走者，重用防风、威灵仙，加钻地风、海风藤等；湿邪偏盛，漫肿麻木者，重用苍术、羌活，加萆薢、木瓜、苡仁、晚蚕砂等。肢体肿胀难忍，还可加木香、槟榔等以理气宣痹。病久血虚面萎，合四物汤养血活血，取“治风先治血，血行风自灭”之意。肝肾不足，腰膝酸软者，改投独活寄生汤或三痹汤虚实并治。阳虚有寒者，又可参入补火温阳之品，如鹿角片、仙灵脾等，以增强温经散寒之力。脾虚湿盛者，注意补气健脾，运化水湿，重用苍术，酌加苡仁、茯苓、扁豆等。

### 临床用药 注重温散走窜

痹痛的形成主要是邪气阻滞，络脉不通，故在临床处方用药时，尤其要注意温散走窜，以加强疗效。木病就临床所见，寒证多于热证，正如《景岳全书·风痹》所云：

“热多者是阳证，无热者便是阴证。然痹本阴邪，故惟寒者多而热者少也。”且寒主收引，湿性粘滞，寒湿之邪易于阻滞络脉，而温散之品既能祛寒除湿，又能宣通经络，一般可用麻黄、桂枝温散发表，使邪从表解。病变顽固者，则非大辛大热之乌附难以取效。临证体会，麻黄对本病作用强，《药性论》曾指出：“麻黄治身上毒风顽痹，皮肉不仁”。仲景治痹的麻黄加术汤、麻杏苡甘汤、赵婢加术汤等方中，均以麻黄为主药。一般用量宜偏大，可用至10~15g。熟附子治本病疗效也枝好，《本草备要》认为：“附子补肾命门，逐风寒湿。”其作用往往甚于制川草乌，临床上不少病人一旦停用熟附子，疼病旋即加剧。此外，对于即使属于热痹的患者，在疏风清热的同时，也常配伍麻黄或熟附子等同用，以增强宣痹通络之功。

病变日久，邪伏较深，则又当配入虫类搜风剔络之品，前人所谓“风邪深入骨骱，如油入面，非用虫蚁搜剔不克。”临床常用地龙、露蜂房、乌梢蛇、全蝎、蜈蚣等，其中尤以全蝎、蜈蚣的功效见长，不过此类药物若过剂久服则有破气耗血伤阴之虞，必须注意“衰其大半而止。”

另外，枝、藤、节类药物有舒经通络之功，临床配合选用可引经达节。常用药物有桑枝、柳枝、桂枝、海风藤、络石藤、鸡血藤、天仙藤、青风藤、油松节等，结合药性的偏寒、偏热随证选用，散果更佳。此外，雷公藤祛风湿能力较强，现代研究认为该药能抑制机体的变态反应，调节机体的免疫功能。临床常用为辨病用药，一般日用量以10~20g为宜。

## 徐季含

### 证辨五端 疏络流湿

徐季含（1891~?），曾任中医研究院  
西苑医院内科主任，临床家

徐氏曾观察 90 例慢性风湿性关节炎患者的临床症状，发现绝大多数病人均属虚证，占 86.7%，不现虚象者仅占 13.3%。临床分以下五证论治。

单纯呈现虚象（气血俱虚）者：体质瘦弱，面白唇淡，语音低微，自汗，肢体痿软无力，头眩心烦，妇女常见月经不正常，苔净质淡，脉一般是细涩或沉小。以《六科准绳》八珍汤加减。

虚证兼寒重者：关节疼痛面著一处，不呈游走性。或四肢拘急，口鼻气冷，小便清利，大便溏薄，冷汗自出，苔净或薄白而润，舌质嫩，脉现沉迟者为多。以《千金》独活寄生汤、《局方》五积散及《尊生方》五痹汤等加减。

虚证兼湿重者：四肢困顿，重着不举。或头胀如裹，纳谷不思，胸闷腹胀，便溏淡少，苔呈现厚腻，脉现沉滑。以《千金》薏苡仁微及自拟经验方疏风流湿饮（丹皮、茯苓皮、芍药、秦艽、防风、防己、茵陈、威灵仙、白芷、牛膝）、行气流湿饮（苍术、防风、羌活、茯苓、苡仁、川乌）等

养较差，头颈胸腹均无异常发现。各关节局部均无红肿现象但有压痛，左肩关节旋转时疼痛，运动障碍。舌无苔，脉象滑而缓。化验检查：血色素 94g/L (9.4g/dl)，血沉 1 小时 27mm，2 小时 65mm。西医诊断：(1) 慢性风湿性关节炎；(2) 继发性贫血。血不荣筋，系为行痹，属虚证。治法：活血行气，舒筋通络。处方：

丹参 9g 当归 12g 白术 12g 香附 4.5g 白芷 9g  
片姜黄 9g 桑枝 20g 伸筋草 9g 鸡血藤 9g

二诊：服上药后症状大减，气候骤变亦未见发作，舌脉同前，拟以前方加减。

当归 12g 白术 12g 生地 9g 没药 3g 羌活 3g  
桑枝 15g 姜黄 6g 灵仙 6g 伸筋草 6g

三诊：肩、肘、腕、膝等关节均感轻快，屈伸灵活，仅左臂尚有轻微酸感。舌无苔，脉缓滑。予以调理之剂以善其后。处方：

香砂六君子丸；桑枝 30g，水煎服。

例 2：姚某，男性，62 岁，干部，病例号：20104。

因游走性关节疼痛 14 年而于 11 月 4 日未本院门诊治疗。14 年前即经常有游走性关节疼痛，尤以各大关节为甚，因寒冷及阴雨而加重。初期关节部曾有红肿及活动不利。近几年未固定于左侧肩、髋、踝等关节。一月前又开始有关节局部红肿。曾在较大医院经门诊及住院治疗无效而转来我院。既往病史无特殊发现，仅感经常周身困顿无力。体检：头颈胸腹均无异常发现。左膝关节及踝关节有红肿，局部湿度稍高，压痛较著，活动受限，左肩关节只有活动障

碍，无红肿现象。苔淡黄而腻，脉濡滑。化验检查：血色素 130g/L，血沉第 1 小时 25mm，第 2 小时 40mm。西医诊断：慢性风湿性关节炎（急性发作）。乃风湿伤络，气滞血瘀，系历节风病。治法：行气活血，疏通经络，佐以祛风利湿为治。处方：

当归 15g 赤芍 9g 川芎 6g 生地 15g 泽兰 9g  
苡仁 24g 白芷 9g 片姜黄 9g 灵仙 9g 千年健 15g  
丝瓜络 9g 牛膝 9g

二诊：服药后各关节病大减，运动障碍解除，活动灵活，红肿消失。数日来有便溏。苔微腻，脉濡滑。再以前法增益气祛脾之味。

丹参 9g 白芍 12g 党参 12g 苍术 12g 云苓 15g  
苡仁 24g 寻骨风 9g 伸筋草 9g 牛膝 9g 升麻 5g  
白芷 9g 莱菔子 9g

后予调现之剂以善其后。

例 3：黄某，25 岁，男，机关干部，病历号 20021。

腰背酸痛已 5 年。自 1952 年在朝鲜因寒冷及受潮湿即开始有膝背酸病，严重时不能弯腰，直至 1954 年经用湿泉洗浴后症状稍减。后因行路不慎摔倒，症状又加重，并慢及髌关节，经泥疗等又稍减，今春流感后症状更加重，并牵连膝关节，因各种治疗完全无效而来本院。体检：发育尚好，营养较差，头颈胸膝均正常，脊柱 1~5 节压痛，左髌关节稍肿，活动受限，行路稍跛，其他关节正常，舌质较红，晨起有黄苔，脉弦滑。并有筋惕肉瞤现象。化验检查：血沉 1 小时 27mm，2 小时 52mm。而医诊断：慢性风

湿性关节炎。风湿入络，郁结而化热，拟用活血舒筋兼清肝热为治，佐以祛风利湿之剂。处方：

丹参 9g 赤芍 12g 防风 9g 黄柏 4.5g 伸筋草 12g 牛膝 9g 豨莶草 15g 钻地风 12g 千年健 9g 鸡血藤 9g 苡仁 15g 木瓜 9g

二、三诊后原方未变，关节疼痛锐减，髌关节活动度亦增大，嘱患者仍续服原方。

张 琪

## 权衡邪正律应细 曲尽病机十法宜

张琪（1922～ ），黑龙江中医药研究院  
研究员，著名临床家

### 痹 一 方

独活 15g 秦艽 15g 防风 15g 川芎 15g 当归 20g  
熟地 20g 白芍 20g 桂枝 15g 党参 20g 生芪 30g  
牛膝 15g

本法适用于治疗肝肾两亏，气血不足，外为风寒湿邪侵袭而成之痹证。症见腰膝冷痛，肢节屈伸不利，畏寒喜温，或肢节酸麻疼痛，重着，舌淡，脉沉弱或沉细者。

肝主筋，肾主骨，筋骨依赖气血之濡养，气血不足则筋脉失养，外邪趁虚而侵袭。治疗当以补肝肾，益气血为主，如熟地、牛膝合圣愈汤以补肝肾，益气血，再用独活、秦艽、防风祛风胜湿，桂枝温适血脉，合之为祛正枝邪之剂。

治产后肢节酸痛，麻木，无力，常以此方收效。因产后气愈不足，百脉空虚，外邪易乘虚侵袭。临床表现为肢节疼痛、重着，此时若只注意祛邪而不知祛正，一味用枝

风寒湿之药，不仅邪不能除，往往愈用愈虚，僨事者甚多。因此必须考虑机体情况，摆正内与外、正与邪之相互关系。此方以扶正为主，祛邪为辅。用后全身力增，肢节酸痛随之减轻，继续用药自能痊愈。

### 痹 二 方

秦艽 15g 生石膏 40g 羌独活各 10g 黄芩 10g 防风 10g 生地 20g 当归 15g 川芎 15g 赤芍 15g 白芷 15g 细辛 5g 苍术 15g

本方适用于风寒湿痹夹有里热之证者。秦艽、二活、防风、白芷、细辛疏散诸经之风邪；四物养血和营；苍术燥湿；生石膏、黄芩清热；内清外疏并用，风热相搏，故肢节疼痛甚剧。由于外观无热象，容易误作风寒湿治疗而用祛风寒湿之剂，以热助热，不仅不能取效，反而使疼痛加剧。如此误治者屡见不鲜。

治疗此类痹证，用本方疏风清热，屡用屡效。如大使干者，可于方内加生军以泄热。曾治一少妇产后罹此病，全身发冷，麻木，走窜疼痛，胃脘堵闷上攻，头昏胀痛，服用祛风药百余剂无效。诊见其舌红苔白腻，脉象浮滑带数，小使黄，辨证为内热外风，风邪夹热上下走窜，故出现以上诸症。遂用本方疏风养血清热，加生军 10g 以泄热开郁。服药 6 剂，病减大半，继用本方加活血之品而愈。

### 痹 三 方

川牛膝 15g 地龙 15g 羌活 15g 秦艽 15g 香附

15g 当归 15g 川芎 10g 苍术 15g 黄柏 15g 灵脂  
15g 红花 15g 黄芪 20g 桃红 15g

本方即《医林改错》身痛逐瘀汤原方略有所删减，适用于痹证日久，用祛风寒湿诸药不效者。凡风寒湿邪痹阻，脉络不通，周身肢节疼痛，或手指足趾关节肿胀疼痛，或神经根炎属于气血痹阻者。

方中部分为祛风散寒除湿之品，大部分为活血通络药物，佐以黄芪补气扶正。凡痹证日久，脉络阻滞，单用祛风散寒除湿之药则难以逐邪外出，必须活血通络，使气行血活，脉络通畅，则外邪可除。此方辨证重点在于痹证日久不愈，舌色紫黯，脉沉（包括一部分类风湿关节炎，神经根炎及慢性腰腿痛病人），用驱风寒之药无效，而又不属于肝肾虚者，以此方治疗咸效。其治疗原则是“治风先治血，血行风自灭”。凡血瘀日久，舌色多现紫黯，但临床观察亦不尽然，也有一部分血瘀病人舌色不变，因而不能单凭验舌一项，必须结合病之新久，证之虚实，全面观察分析，方能中肯。

#### 痹 四 方

穿山龙 50g 地龙 50g 公藤 50g 薏苡仁 50g 苍术  
15g 黄柏 15g 知母 15g 白芍 40g 牛膝 50g 萆薢  
20g 茯苓 20g 甘草 10g

本方具有清热利湿，疏筋活络之作用。方中穿山龙、地龙、公藤疏筋活络；知母、黄柏、苍术清热除湿；薏苡仁、茯苓、萆薢淡渗利湿；牛膝强筋壮骨；白芍治筋脉拘挛。合

之用治肢体酸楚重痛，包括神经根炎、坐骨神经痛等病。凡属湿热伤筋者，用之皆有卓效。

湿热伤筋之证候，除了肢体酸软痛麻、笨重外，多见尿黄，舌苔白腻，脉缓，手心热等候。数年前，遇一例坐骨神经痛病人，右臀部连及大腿悠悠作痛，酸软乏力，不能步履。湿用驱风寒除湿通经络之品皆无效，诊其脉缓有力，舌苔白腻，小溲色如浓茶，辨证为湿热伤筋，予本方立软，连续用药 20 剂而痊愈。其后凡遇此类病人，用此方施治皆获痊愈。

### 痹 五 方

炙川乌 15g 麻黄 15g 赤芍 20g 桂枝 20g 黄芪 20g 干姜 10g 白术 20g 茯苓 20g 甘草 10g

本方治疗痹证寒湿偏盛者。临床表现为腰腿肢节冷痛，脉沉迟或弦紧，舌润口和，畏寒，少腹及腰冷，妇女白带清稀，月经愆期，男子则出现少腹凉、阴囊潮湿等寒湿下注现象。

此方由《金匱要略》乌头汤、肾着汤二方化裁而成。寒湿痹阻则血脉凝涩，麻黄、川乌合用善驱筋骨间之寒湿；桂枝辛开湿通血脉，寒湿除、血脉通则痹证愈。茯苓、白术、干姜治寒湿弥漫三焦，身重腹冷，与麻、乌合用，共治表里之寒湿。凡风寒偏重之痹证，川乌为必用之药。曾治一少妇，两腰冒冷风，虽炎夏酷暑季节，下肢亦不觉温，通用祛风寒之药不效。初用附子片 30g 配祛风之药有好转，但不能根治。治改用炙川乌 25g，麻黄 10g，伍以当归、黄芪

血祛瘀，面面俱到，临床用之颇效。

### 痹 七 方

蕲蛇 20g 当归 20g 蜈蚣 2条 全蝎 5g 苏土虫 5g  
山甲 7.5g 仙灵脾 15g 熟地 25g 白芍 25g 秦艽  
15g

本方适用于类风湿性关节炎，关节肿痛，变形僵直，手指足趾关节呈梭形，疼痛如锥刺，严重者功能丧失，几成残废，肌体消瘦，肌肉萎缩，皮肤枯燥等。

类风湿性关节炎因风寒湿邪侵袭，日久化热，血枯液耗，筋骨失于充养。一方面外邪侵犯关节，关节肿大；另一方面气血不足，肌肉消瘦，甚至萎缩。

本方集中诸虫药，以搜剔风邪。凡痹证关节受损，僵直变形者远非一般除风湿之剂所能奏效，必须用虫类药透骨搜风，通经络止痛。曾治疗类风湿性关节炎甚多，其严重者多用虫类药收功。其中蕲蛇或白花蛇祛风湿，通经络，《本草经疏》谓其“性走窜，善行而无处不到，故能引诸风药至病所，自脏腑而达皮毛也”。极言其搜剔风邪之力。蝎子治中风湿痹不仁，筋脉拘急，骨节疼痛；蜈蚣驱风镇痉止痛；穿山甲散瘀，通经络；苏土虫活血散瘀止痛。数种虫类药配合，有较强的祛风镇痛，活血通络作用。当归、白芍、熟地黄、仙灵脾补肝肾养血，营筋骨利关节。相互配伍，体现了扶正祛邪的治疗原则。

皆以石膏与祛风湿药合用，确有良好的效果。

急性风湿病，一般血沉快，抗“O”增高，提示风湿活动，随着风湿热邪退后，血沉及抗“O”亦恢复正常。近治一林姓女，患风湿热，发热不退，予此方，服药50余剂而愈。

### 痹 九 方

当归 15g 猪苓 15g 苍术 15g 苦参 15g 茵陈 15g  
赤芍 15g 知母 10g 羌活 10g 防风 10g 泽泻 10g  
黄芩 10g 甘草 10g

本方治疗风湿热相搏，肢节烦痛，或全身痛，风湿结节硬痛红肿，或红斑刺痒，尿黄，舌苔白腻，脉浮滑者。

方中羌活、防风祛风；泽泻、猪苓利湿；苦参、黄芩、知母、苍术清热除湿，合之以治风湿挟热壅于肌肉关节。皮下结节，浮肿，舌苔白腻，此皆风湿之邪羁留不去之兆。此方特点为上下分消，使外邪疏散，湿热蠲除，气血壅滞得以宣通，则诸症自愈。

曾治大兴安岭地区一青年患者，两脚踝部浮肿，硬节大如李，坚硬且痛，不能行动。投本方立效，连服10余剂，浮肿及硬节全消而愈。

### 痹 十 方

黄芪 75g 白芍 20g 甘草 10g 生姜 10g 大枣 5枚  
牛膝 15g 桃仁 15g 红花 15g 桂枝 15g

本方适用于上下肢或手足麻木酸软疼痛，笨重无力，或

手脚麻木乏力，蚁走感，脉缓或弱，全身乏力，气短等卫气不足之证。

本方以补气为主，气为血之帅，气行则血行。方以黄芪桂枝五物汤增味。黄芪益气为主；桂枝通阳；芍药敛阴除痹；生姜、大枣调和营卫；桃仁、红花活血通络，合之以奏益气通阳行痹之效。曾治一王姓妇人，年60，手脚麻木，酸软难忍，脉缓无力。服此方30余剂，麻木酸软全除，脉象亦随之有力。此类病颇不少见，必须以大剂黄芪方能治愈。

陈泽江

## 审度病位宗古法 不辨兼夹难应机

陈泽江（1900～ ），黄石市名老中医

### 热 痹

热痹以骨骱烦痛，或骨关节红肿灼痛，痛而拒按，遇冷则缓等为特点，一般舌红，苔黄，脉数。治法常用清热通络，方剂多用白虎加桂枝汤或四妙散加减。对常法治疗不效者，多采用变法治疗。常用变法有三：

#### 一、从病变部位考虑用药

在从病位考虑用药时，多宗古法。一般说来，对上肢热痹多用桑枝加于白虎加桂枝汤之内；下肢多用鸡鸣散加于四妙之中。如一伍姓患者，女，53岁，工人。素有风湿关节炎病史，近一月来，双足灼热加重，近半月日甚，行走困难，前来就诊。症见脚着地时，表情痛苦，跛行。心悸，大便干，小便黄，脉弦稍数，舌质红，苔薄黄。此乃素有蕴热，复感外邪，流注于足所致。四妙常法治之无效。在四妙散加鸡鸣散原方基础上化裁，药用：

黄柏 6g 薏苡仁 10g 牛膝 10g 苍术 3g 栀子 10g  
槟榔 10g 苏叶 6g（后下） 生石膏 30g 大黄 3g 木

瓜 6g

每日 1 剂，连服 6 剂而愈。上方加减续服 5 剂，以巩固疗效。随访至今未复发。

## 二、重视热痹兼夹证

1. 兼化火伤津 症见关节红肿，痛不可近，筋脉抽掣，入夜更甚；壮热口干渴，喜冷饮；腑气不通，大便干结，小便黄。舌质红，苔黄少津，脉弦数。治宜重用生津及通腑之药。如治一刘姓女患，30 岁，工人。患病一周，服白虎加桂枝汤疗效不佳，前来求治。症见骨骱烦痛，但热不冷，纳差，大便一周未行，小便黄，烦躁难眠，脉沉弦数，舌红少苔。此乃热痹化火伤津，腑气不通。白虎加桂枝汤原方，桂枝减至 3g，加芦荟 10g，以通腑泄热。服 1 剂后，大便下而干结，骨骱烦痛大减。服 3 剂后，大便正常，腑气已通，骨骱烦痛及其他证候明显减轻。继服白虎汤合竹叶石膏汤加减化裁而愈。

2. 兼血虚 热痹兼有血虚者，除有一般的热痹证候外，主要表现为夜间疼重。治宜清热通络，养血止痛。曾治一刘姓老叟，患痹证 10 余年，近 3 个月复发，病势更重。症见下肢关节时有轻度红肿，骨骱烦痛，夜间尤甚，纳差，神疲，面色萎黄，二便尚调，舌淡唇淡，苔薄黄，脉稍数。此乃热痹兼血虚所致。治以清热通络，养血止痛。药用四妙散合四物汤加味。

黄柏 10g 苍术 6g 薏苡仁 10g 牛膝 10g 熟地 10g 当归 10g 白芍 10g 川芎 6g 海桐皮 10g 鸡血藤 10g 桑枝 15g

每日1剂，证候减轻后可改为1日半至两日1剂。此方加减连服3月，诸症悉除。随访10年未复发。

3. 夹风、夹湿 热痹有夹风、夹湿之不同，并有相应见症。前者治宜白虎加桂枝汤中佐祛风之品；后者常用吴鞠通《温病条辨》中宣痹汤取效。如治王某，男，30岁，中医师。患者四肢骨骱烦痛，不红不肿，潮热，小便黄，大便调，脉弦滑。舌色暗滞，苔薄黄腻。此乃热痹夹湿之证。治宜清热通络，除湿止痛，用宣痹汤加减化裁。

防己 10g 杏仁 10g 半夏 10g 薏苡仁 10g 蚕砂 10g 连翘 10g 山栀 10g 赤小豆 10g 海桐皮 10g

每日1剂，10日痊愈出院。

### 三、融各种辨证于一炉

在痹证的诊治中，往往是两种甚或多种辨证方法综合使用。首先要用八纲辨证，其次是病因辨证、经络辨证、气血津液辨证、脏腑辨证和三焦辨证。对较复杂的痹证，多融各种辨证于一炉，综合分析。如曾治一患者，症见两足心痛，两膝关节痛，腰脊痛，两手关节痛，头痛，两目视物不清，眼前如有雾罩，时而心慌，口干喜冷饮，舌质红，苔薄黄，脉弦。此例热痹从八纲辨证来看，属阳、热、实证。从脏腑经络辨证看，肾的经脉通于足底、肝的经脉上至巅顶，肾阴虚则足心热痛，肝阳亢则头顶痛，两目视物不清。从病因辨证，属风寒湿邪侵袭人体，蕴久化热，走窜四末及头顶所致，燥伤津液则口干喜冷饮，小便量少等。若用三焦辨证，则属上焦、中焦的病变。综合各种辨证，拟出清热通络，平肝滋阴治则。药用：

生石膏 30g 竹茹 10g 太子参 10g 寸冬 10g 五味子 10g 川楝子 10g 玄胡索 10g 法夏 10g 生地 10g 当归 10g 玄参 10g 枸杞 10g 生赭石 10g

上方进 6 剂后，患者从头至足疼痛均明显减轻，在此方基础上加减服用而治愈。

### 筋痹与肝痹

筋痹指筋脉拘急，关节疼痛，不能行走的痹证。此乃风寒湿邪侵袭子筋所致。筋痹唯一的特点是：在不活动时犹如常人，活动时则痛不可支。

治筋痹，用防己木瓜薏苡仁汤（自拟方）。药用：

防己 10g 木瓜 10g 薏苡仁 15g 蚕砂 10g 丹参 10g 桑枝 10g

方中防己、蚕砂、桑枝祛湿通络；木瓜、薏苡仁化湿柔筋，以缓其筋脉拘急；丹参活血养血，加强上述药物之效果。运用时可加减化裁。如筋痹在下肢者，可加牛膝；在上肢者可加桂枝；痛甚者，可加海桐皮等。

例 1：顾某，女，27 岁，工人。1972 年 3 月 23 日初诊。

患者 15 个月前，生下双胞胎时，开始双下肢疼痛，从臀部痛至足跟。坐着不痛，动则痛剧。多次治疗，效果不显。近两天痛甚，不能行走，由其爱人背来就诊。症见：双下肢稍事活动，病人面部表情痛苦，纳差，神疲，二便自调，月经正常。右肾曾行切除术，脉沉小滑，舌质淡红，苔淡黄薄。诊断：筋痹。治则：舒筋活络，柔筋止痛。方剂：防己木瓜薏苡仁汤加减。药用：

防己 10g 木瓜 10g 薏苡仁 10g 鸡血藤 10g 杭芍 10g 炙甘草 6g 怀牛膝 10g 熟地 10g 丹参 10g 桑杭 10g

上药服两剂疼减，服 8 剂能行走，但下肢无力。上方加减服 30 剂而愈。后用此方合圣愈汤加减善后。随访 13 年未见复发。

治痹证也常用单方。用瘦猪肉加桑枝煨汤，多有效验。药用鲜桑枝 30g，瘦猪肉 250g，盐少许煨汤顿服，每周一次，服 3 个月左右，疗效显著。此外，风寒湿痹亦可用之。

“筋痹不已，复感于邪，内舍于肝”，发为肝痹。肝喜疏泄条达，肝气痹阻，则生机必然迟缓，代谢必然障碍。临床常见证候为胁痛，其他可有夜卧易惊，腹胀膨大等，脉弦，苔多薄黄。常用加味金铃子散（自拟方）治疗肝痹。药用：

金铃子 1~10g 玄胡索 10g 当归 10g 白芍 10g  
炙甘草 6g 鸡血藤 10g 牡蛎 10g

方中金铃子疏肝，玄胡索理血中之气以止痛，当归养肝血，白芍养血柔肝，炙甘草缓急止痛，鸡血藤养血通络，牡蛎柔肝镇惊。可随证加减运用。

例 2：雷某，男，58 岁，农民。

患者胁痛、腹胀，时轻时重已半年余，有时心悸，失眠，夜卧惊醒，脉弦，苔薄淡黄。治宜疏肝活络，柔肝镇惊。以加味金铃子散治之。药用：

金铃子 10g 元胡索 10g 白芍 10g 炙甘草 6g 当归 10g 鸡血藤 10g 牡蛎 30g

水煎服，日1剂，3剂而愈。又进7剂，以巩固疗效。

例3：某男，35岁。

腰骶关节持续酸沉胀痛年余，遇劳累和寒冷加重，不能转侧。早晨腰部强硬，活动后和午后痛减。舌淡苔薄，脉弦。证属肾虚邪侵，脉络不通。治以祛风除湿，兼以活血补肾。

丹参 60g 白术 60g 桑寄生 30g 杜仲 21g 老鹳草 30g 透骨草 30g 独活 30g 千年健 18g 钻地风 18g 草薢 30g 香附 18g

二诊：症状消失，唯劳累过度后稍感腰酸。再服3剂，以巩固疗效。

湿消肿，行瘀止痛；风湿热，四肢不肿，关节疼痛，时而发热汗出，脉沉紧者，加生黄芪 30~60g，补气止痛；坐骨神经痛者，去赤丹参，加炒乳香 9g，通瘀以止痛；慢性风湿性关节炎，脉见细濡，关尺大者，去粉丹皮、全当归、法半夏，加桂枝 9g，老川芎 9g，舒肝升陷，通经止痛；或用桂芍知母汤加全当归 9g，赤丹参 15g 治之。

结节性红斑，中医谓之红斑，亦属风湿历节范畴。系因邪伤卫气，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；血瘀重者，痛而痒轻。阴瘀则发热，阳郁则汗出，患此者多为夜间烦热而不汗出，故多系阴瘀。虽红肿高起，烦热频作，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 炒杭芍 9g 生白术 9g 粉丹皮 9g 全当归 9g 肥知母 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：血瘀痛重者，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，加川附片 6~9g，以暖肾行瘀；关节肿痛者，加青风藤 3~6g，以疏利关节，祛风止痛；表不固，汗多者，加生黄芪 15~30g，固表以止汗。

外洗法：嫩桑枝 250g，鲜槐枝 500g（或蒺藜蔓 500g）。上两味煎汤外洗，加热再洗，1日3次。洗后用纱布裹患处，以避风。用治踝部红斑最佳。

史济柱

## 筋骨痹用药心得

史济柱（1918～ ），上海市北站医院主任医师

筋骨痹以筋骨病变为主，与现代医学“类风湿性关节炎”相类似。按中医辨证属于“着痹”范畴。而“着痹”重着不移，顽麻不仁等为筋骨痹的早期症状；筋挛和骨重不举是中期症状；尻以代踵，脊以代头的“肾痹”是筋骨痹的后期症状。临床中将本病分为湿兼风寒和湿兼风热二型进行辨治。

湿兼风寒型的主证为四肢关节肿痛不红，从手足指趾掌关节逐步发展至腕踝肘膝等大关节，遇冷时酸痛加甚，逐渐形成关节强直畸形；发生于脊柱者多从骶髂部开始，逐步上延，形成腰脊项背强直，可出现尻以代踵，脊以代头等畸形。脉多濡缓，舌苔白腻或薄腻。兼风热型主证为四肢关节红肿酸痛，从小关节发展至大关节，关节酸痛较甚，变形较快，发生于脊柱者腰脊项背强直进行较快，某些病例伴有发热或长期低热。脉多濡或濡数，舌质红，苔薄黄而腻。据数千例临床观察，属以上二种类型者最多。其中湿兼风寒型又多于湿兼风热型。

治疗筋骨痹，早期宜宣痹通络为主，中后期须兼补养

气血。反复发作，历久不愈者，当加活血化瘀药和祛风搜邪的虫类药物。

湿兼风寒型治宜健脾燥湿，祛风散寒。常用方药为：

炒白术 9g 炒茅术 9g 羌独活各 9g 川桂枝 4.5g  
川乌 6g 防风 6g

以白术健脾燥湿，佐以苍术燥湿健脾，所谓土强可以胜湿，羌独活防风祛在表之风湿，桂枝配白术祛表里之湿，川乌去寒湿。如麻木多汗，加黄芪、白芍，并重用桂枝调和营卫；或用除湿蠲痹汤加减。

湿兼风热型治宜清热利湿，活血祛风。常用方药为：

生石膏 30g 黄芩 9g 知母 9g 生苡仁 15g 木防己  
9g 全当归 9g 生甘草 9g 络石藤 15g 茵陈 9g

本方以石膏、知母清热，黄芩清热燥湿，甘草、苡仁清热除湿止痛，当归活血，防己、茵陈清热利湿退肿。红肿甚者加紫草、忍冬藤，肤色发紫加红花、当归，肤节拘挛加山羊角、僵蚕。或用当归拈痛汤加减。

以上二型中后期，气血渐虚，脾胃失运，出现神疲乏力，面色㿔白，胃纳少，脉濡弱等。法当补益气血，健脾祛痹。常用方为：

党参 9g 黄芪 9g 当归 9g 白芍 9g 川芎 6g 白  
术 9g 秦艽 9g 地龙 9g 老鹤草 30g 蜂房 15g 牛膝  
9g 红枣 15g

本方以参芪归芍补养气血，川芎行血，白术健脾燥湿，秦艽、老鹤草祛风湿，地龙、蜂房清热止痛解拘挛，川断、牛膝益肝肾，强筋骨，红枣调和诸药。痛甚加虎骨，偏于

寒者加附桂，偏于热者加黄芩，拘挛强直加虫类药。也可用小续命汤或三痹汤加减。如疼痛较广泛，营卫俱虚，肿痛重点又在下肢，出现足肿如脱，头晕短气，泛恶等，可用桂枝芍药知母汤，效果良好。

以上二型中后期畸形日甚，体力虚弱，肝肾两亏，出现头目眩晕，腰腿酸软等，治当补养肝肾，强骨舒筋祛痹。常用方药为：

熟地 30g 狗脊 15g 川断 15g 功劳叶 15g 怀牛膝 9g 桂枝 4.5g 白芍药 9g 细辛 3g 茅术 9g 络石藤 15g 蚕砂 30g 苡仁 15g 蜈蚣 1条（研吞）

本方以熟地、狗脊、川断、功劳叶、牛膝补肝肾、强筋骨，桂枝芍药和营祛风寒；细辛能发肾中之表；茅术燥湿健脾，与熟地配合，可使燥湿不伤阴，熟地补而不腻；络石藤祛风热，活血通络；蚕砂、苡仁蜈蚣祛风湿，缓痉挛。肾阳虚者可加鹿角霜、附块。

畸形拘挛明显，酸痛较甚，病情缠绵者，以上方与祛风搜邪、解痉定痛方配合应用。

白花蛇（或乌梢蛇）30g 木鳖子 4.5g 露蜂房 30g 地鳖虫 30g 蚕砂 60g 花蜘蛛 20只（去头足，共研细末，每次 1.5g，吞服）

另外，可在以上各方内酌加下列药：

祛风湿：豨莶草、威灵仙、宣木瓜、五加皮、虎杖、臭梧桐、钻地风、海桐皮、石楠叶。

祛寒：制草乌、熟附块、麻黄。

祛风搜邪解痉：蕲蛇、蜈蚣、全蝎、地鳖虫。

活血通络：红花、路路通、白毛藤、伸筋草、桃仁、桑枝、乳香、没药、鸡血藤。

邰某，男，44岁。

1960年起患腰背酸痛，曾诊断为“类风湿性脊柱炎”，以后逐步发展至项背腰关节均强直，不能转动，胸腰部前屈僵硬如弓状，仰卧床上需3个枕头垫头，右膝关节强直不能活动，左膝关节僵硬如板状，两腿活动受限，X线摄片骨质有类风湿性改变，血沉42mm/小时，脉濡，舌质淡。辨证为筋骨痹晚期，筋骨俱伤，肝肾受损，气血并衰。与补养肝肾气血、强骨舒筋祛痹。应用上方剂，随症加减，治疗一年余，局部疼痛完全消失，颈项活动自如，仰卧只需一个枕头，髋关节强直亦改善，血沉12mm/小时，枝杖步行出院。

陈景和

## 着痹重舌诊 效方小续命

陈景和 (1917~ )，齐齐哈尔市中医院

主任医师，临床家

诊断痹证要重视舌下脉络诊法。舌下络脉是气血痰湿的敏感特征。人体任何部位有瘀积或痰湿中阻，脉道不利时，舌下脉络均可见相应的变化。着痹可见舌下络脉郁努，舌系带两侧白滑，是湿邪留滞，气血瘀积的表现，用温经祛湿药可以改善。

舌下脉络的具体诊察方法是令病人将舌上翘，舌尖舐上腭或门齿内侧，使舌底面充分暴露，即可清楚看到舌下络脉。舌下络脉可分为主络和支络：主络为舌下静脉主干，支络为其分支。主要观察舌下脉络的色泽，形态，长短，粗细以判定是否异常。诊察痹证时应注意验舌下脉络的形态与色泽。形态有粗细，色泽有浅深，粗者为瘀血努张多实；细者为营气不充多虚；色暗紫青多痰湿血瘀；色红紫光亮多为湿热；色黄为湿浊内郁，蒸蒸日上；色白滑多寒湿。

着痹治疗以温经祛湿为主。薏米健脾祛湿，缓急止痛，为治痹之要药。薏米仁治着痹须重用方能收效显著，少用效果不显，每次用量为 100~200g 左右。

治久痹重虫类药、藤类药。病邪深入，筋脉拘挛，非虫蚁搜剔、舒筋通络之品不能奏功。藤类药常选用鸡血藤，以其有活血祛瘀之功能。镇痉止痛可选全蝎、蜈蚣。

《千金方》小续命汤可为温经祛湿的基本方。此方妙在能补虚，能散邪，散中有补，无伤正之弊；补中有散，邪无内恋之虞。可酌加薏米、鸡血藤、乳香、没药、全蝎、蜈蚣、钻地风等，以温通经络，发散风寒，重在祛湿。着痹为湿邪留滞筋骨肌肉，非重用薏米，不能拔湿浊之邪于骨骼，故以钻地风助麻祛之发散，扫荡风邪于肌腠；用乳香、没药、鸡血藤助附子逐寒气；镇痉止痛，搜剔风邪，缓解痉挛，以蜈蚣、全蝎为要药。方中麻桂初用量宜大，久用量宜微，审病度量为宜。若湿中夹热，湿滞气机，宜苦辛通降，用黄连、本香、半夏，共蠲湿滞。若虚阳不振，头晕目眩，身倦神萎，大便稀溏，脉虚数者，为湿伤元气，宜加重补药，祛正祛邪。总之，治疗湿痹，初以拔邪为主，发散务求养正，后来祛本为主，固本勿忘驱逐隐匿之邪。

如病情稳定，湿浊已消，体倦乏力者，宜补助真元，和其营气，以善其后。补真元宜党参、黄芪、龟板、生地；和营气宜当归、白芍、麻黄、桂枝、川芎、甘草等，量宜小，防甘温壅滞中宫。方中麻桂制龟板、地黄之阴膩。对着痹骨质变型者，用此法亦难恢复。

从疗效看，短则月余，长则3~4个月可愈，愈后调摄得宜，则很少复发。

血补阴，乌梢蛇去风而除顽痹，故用于养血除痹方中，有祛风而不伤血，除痹而不伤阴的作用。

## 二、瘀血痹阻

症见关节钝痛，肿胀，甚至变形。伴有肌肤不仁或瘀斑，口干而不欲饮，脉沉细，苔白腻，质暗红或有紫斑。治宜活血化瘀，舒通络脉。方选桃仁四物汤加减。常用丹参、赤芍、桃仁、红花、全蝎、地鳖虫、地龙、羌独活、蜈蚣虫、当归等。其中蜈蚣虫、地龙咸寒，善于祛风化瘀，活血通络，配以当归甘温，养血和络，寒温互调。

热痹而见血分证者，正气已虚，然痹邪留连不去，有内舍入心及损害肝肾之虞。若热痹犯心，可见心悸、气短、浮肿等症。当加益气强心利尿之品，如炙黄芪、防己、茶树根、地龙等。若热痹耗伤肝肾之阴，可见腰膝酸软，头晕，五心烦热等症，当加生熟地、炒杜仲、菟丝子、龟板、山萸肉等滋补肝肾之品。行动颤抖，舌强语謇者，当佐以平肝熄风，应加水牛角、生地、赤芍、全蝎、僵蚕等品。

（胡国庆 整理）

章真如

## 热痹多于寒痹 养阴胜于温散

章真如（1924～ ），武汉市中医院

主任医师，著名中医学专家

经过多年临证，体会到单从风寒湿论治痹证是不够的。许多患者的热象反多于风寒湿象。如果拘于古训，必然有毫厘千里之别。尤在泾《金匱翼》说：“脏腑经络，先有蓄热，而复于风寒湿客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则痛痹熿然而闷也。”因此以滋阴法治疗热痹，颇具效益。

热痹亦有多种情况：有初起关节、肌肉红肿热痛，脉滑数，舌红，苔黄腻，热象明显，辨证为热痹者；有病久由风寒湿痹而转化为热痹者；或过多服温燥药，燥热伤阴，阴虚化热者；或高湿作业，阴液暗耗者；或素体阴虚，复感于郁转为热痹者。前者多为实热，后者多为虚热。经多年临床观察，认为热痹比风寒湿痹多，虚热比实热多。

热痹无论是实热或虚热，在证候上具有某些共同点和不同点。共同点是热象明显，疼痛较剧烈，口苦，舌干，金身燥热，睡不安寐。不同点是：实热者关节红肿热痛，或出现红斑和结节，或痛不可近，遇冷则舒，关节不敢或不

能活动，甚至发热汗多，脉多滑数，舌红苔黄腻或灰黑腻；虚热者，久治缠绵，痛处不红不肿，皮肤干燥，肌肉瘦削，痛如刀割，如虎咬，不能忍受，五心烦热，也有酸痛麻木者，脉多细数，舌红，苔薄黄。

忆及治痹多年，曾走过一段弯路，治疗多用疏风活络、温经散寒，祛湿通痹，活血通络等法，一部分患者用之有效，一部分患者效果不明显，亦有不仅无效，而且越治越重者，几经周折，最后采用甘寒养阴通络法，收到一定效果。其具体用法是：

实热者：用甘寒清热，和营解肌法，以桂枝汤合白虎汤化裁。

生石膏 90~120g 生甘草 9g 知母 15g 桂枝 6g  
白芍 18g 丹皮 9g 银花藤 15g 玄参 15g 生地 15g

苔黄腻者加薏苡仁 30g，痛甚可加乳香 8g，没药 8g 煎服。

方中重用生石膏为君，因石膏生用甘能养阴，凉能清热（药店中石膏往往煨用，失去甘凉作用，断不可用），张锡纯谓生石膏“凉而能数，有透发解肌之力，外感有实热者，放胆用之，直胜金丹。”诚为经验之谈。方中少佐以桂枝，因桂枝甘能护阴，辛能解肌通络，调和营卫之气，大助石膏清热，其他诸药皆能甘寒清热，养阴通络，合用之每奏殊功。

虚热者：用甘寒养阴，清营增液法。以滋阴养液汤为代表，本方为武汉已故老中医吴恒平先生经验方。吴是清凉学派名家，擅治热痹。本方为其代表作。其组方是：

生地 15g 玄参 15g 麦冬 15g 桑枝 20g 草决明  
20g 钩藤 10g 石斛 10g 怀牛膝 10g 杜仲 10g 狗脊  
10g 当归 10g 海桐皮 10g

痛甚加乳香、没药各 8g，水煎服。

本方重在滋阴润燥，养血通络，可使阴液得养，脉络自通。

例 1：阎某，女，34 岁，1978 年 4 月 15 日就诊。

自述发热两个月，体温 39℃~40℃，关节肿痛，汗多，心慌，心悸，诊其脉洪数，舌红苔黄，化验检查：抗“O”1250 单位，血沉 120mm/小时，心率 120 次/分，律齐，心电图检查：心肌轻度受损。诊断为风湿热并发心肌炎。风湿化热，热入经络，经隧不通，热壅血瘀于肌腠而为痹。治宜甘寒通络，用桂枝白虎汤加味。处方：

生石膏 60g 知母 12g 甘草 6g 桂枝 6g 白芍 18g  
银花藤 15g 钩藤 9g 杜仲 9g 牛膝 9g 海桐皮 9g  
灵仙 9g

二诊：服前方 3 剂后，热有减退趋势，关节肿痛减轻，脉舌仍如前，按原方增其剂量，生石膏改为 90g，另加丹皮 9g，嘱再服 5 剂。

三诊：热全退净，关节肿痛减其大半，汗出亦止，心慌心悸均减轻，脉转缓和，舌黄亦退，但舌红转甚，阴虚之象毕露，原方去石膏、桂枝，加玄参 15g，麦冬 12g，嘱服 10 剂。

四诊：诸症均退，抗“O”、血沉均先后降至正常，心电图检查亦无异常。

例 2：华某，男，55 岁，1976 年 11 月 8 日就诊。

患者于 1953 年开始关节疼痛，反复发作，每发必经年累月不愈。服用各种药物，针灸，按摩均无效果。1964 年春季复发一次，痛苦倍于往昔。今年夏季复发，缠绵不愈，疼痛发作时，极为剧烈，痛如虎咬，用温经通络、化痰通络等皆无效。患者来本院治疗时，原壮实身体已转为消瘦，皮肤枯槁，关节与肌肉手不能近，触之则呻吟呼痛，白天尚安静，晚间吼叫不休，长夜不能安睡。诊其脉细数，舌赤，苔干黄。风湿之邪，侵犯经络，久则化热，热盛液耗，经筋失养，过用温热，愈耗津液。滋阴养液，佐以通络。用滋阴养液汤加味。处方：

生地 12g 玄参 12g 麦冬 12g 钩藤 9g 桑枝 60g  
石斛 9g 狗脊 9g 草决明 60g 杜仲 9g 灵仙 9g 海桐皮 9g

二诊：服药后，疼痛大为减轻，能睡片刻，余同前，嘱照原方再服 5 剂。

三诊：上方连服 15 剂，肌肉部分触之不痛，睡眠安静，夜间亦不痛甚，脉转和缓，舌红润有津，病已减去大半，按原方去海桐皮、威灵仙，加忍冬藤、络石藤各 9g，嘱再服 15 剂。

四诊：上方连服 20 余剂病愈。

刘志明

## 清热疏通治热痹 拈痹宣痹两效方

刘志明（1925～ ），中国中医研究院  
广安门医院教授，著名中医学家

热痹的发病，主要取决于患者体质和感受外邪两大因素。素体阴虚阳盛者，感受风寒湿邪，容易发为热痹。以感受之外邪而论，风湿热邪相兼侵袭人体，湿热蕴蒸，亦能产生热痹。此外，风、寒、湿三痹经久不愈，邪留经络，郁而化热，又可转化为热痹。由此可知，热痹实乃风湿与热相搏，流注关节，阻于经络，气血流行不畅所致。故其病因应以湿热为源，风寒为兼。其临床表现有热偏胜与湿偏胜之异。其兼证可见寒象而呈寒热错杂之证。而热邪最易伤阴，故热痹每有阴虚见证。因此，热痹有热胜、湿胜、阴虚、兼寒之证，临床必须明辨之。

热痹的治疗，总的原则是清热利湿，疏风通络。李东垣之当归拈痛汤，主治湿热为病，肢节烦疼、肩背沉重、胸膈不利、遍身疼痛、足胫肿痛等症。吴鞠通之宣痹汤，主治湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，舌质灰滞，面目萎黄之湿痹证。二方皆为治热痹之良方。故宗二位前贤制方之义，结合自己临证体会，治疗时随证选用，灵活

便短少。舌红无苔或苔少，脉细滑数。治疗宜养阴清热，利湿宣痹。处方：

当归 15g 生地黄 18g 知母 12g 黄芩 9g 连翘 12g 生甘草 15g 生苡仁 124g 苦参 12g 半夏 9g 防己 12g 防风 12g 海桐皮 12g 忍冬藤 15g 滑石 15g

服上方 10 至 20 剂，低热渐退，关节疼痛减轻，关节肿胀渐消除，关节活动困亦逐步恢复。

热痹多见于痹证初起或复发期，是疾病的一个阶段。治疗时一旦热邪解除，黄芩、栀子、连翘等清热泻火药物就当及时减去。但因风、湿之邪缠绵难愈，故祛风胜湿之品必需继续使用，同时增以调理气血之品以善后，如此则能扶正与祛邪并举，而增强疗效，缩短疗程。热痹后期，病人大多正气已虚，以致狡邪留恋，影响疗效。此时若增以补气血之品，如黄芪、太子参、当归、白芍等品，使正气充实，鼓动血脉，则气血流行通畅，且能发挥祛风湿药物的功效，而达到祛邪务尽之目的。

## 王士相

### 风湿热的治疗体会

王士相（1926～1992），原天津医科大学教授

根据临证所见，典型的风湿热患者，以热痹为多。其中包括湿热痹和阴虚热痹两类。寒湿痹较少见。

#### 湿 热 痹

典型风湿热多表现为热痹。发病多急骤，高热，多汗，大关节红肿热痛，皮肤环形红斑，脉多见滑数。实验室检查：白细胞计数增高，中性粒细胞稍有增高，尿常规可示少量蛋白、红细胞、白细胞，咽拭子培养在风湿热活动期，溶血性链球菌培养可呈阳性，血沉增快，抗链球菌溶血素“O”滴定增高。

常用吴氏加减木防己汤治疗热痹。药用：

桂枝 3～6g 防己 12～15g 海桐皮 9～12g 生石膏 15～30g 黄柏 6～9g 木通 6～9g 生薏米 30g

桂枝木为辛温之品，原非湿热所宜。用桂之意有二：湿为阴邪，非温不解，此其一；桂枝有通血脉，调营卫之功，以化血脉中阴浊之气，此其二。生石膏、桂较合用以辛数；防己苦寒通经络之湿邪；黄柏、木通苦寒清利湿热；海桐

皮苦平，入血分；薏米甘淡，主湿热挛痹。

方中以木通为治疗风湿热的主要药物，这不仅仅是临床经验，历代文献中亦有记载。如朱丹溪潜行散即用木通一味。《古今医鉴》的神通饮即用木通二两水煎服。《景岳全书》中的“抽薪饮”亦用木通为主药治热盛挛痹。

加减法：无汗者加独活 3g，汗出热退后去之。

木通、黄柏苦寒伤胃，尤以木通易引起呕吐，可加生甘草、橘皮各 3~6g 解之。

关节红肿热痛，高热，尤其有环形红斑、结节红斑者，可酌加清热凉血，去血中毒热之品，如广角、丹皮、赤芍、大黄（后下）。

关节红肿痛极重，伴发热者，可酌用羚羊角、山梔、胆草等。羚羊角治热痹掣痛极效。（观叶天士医案自知）

发热渐退，关节红肿渐消时，将生石膏、木通、黄柏逐渐减量，最后停用生石膏。方剂变化为：桂枝、防己、海桐皮、黄柏、木通、生薏米，酌加桑枝、寄生、秦艽、赤芍、当归、甘草。如诸症消失，血沉、抗“O”正常时可将上方配成丸药，每丸重 9g，每次 1 丸，日服两次。服用时间最短不少于 3 个月，最好服至半年以上。

### 阴 虚 热 痹

临床确诊为风湿热，有关节痛，或红肿，或不甚红肿者（极个别患者关节有恶寒感），低热、心率快，血沉、抗“O”可正常亦可不正常，咽部经常干痛。舌质红绛，或光绛无苔，脉数或沉细数，此属阴虚热痹。忌用辛温表散及

温养营卫之品，如桂枝、独活、当归、黄芪等，若误用之，非但不效，反使咽痛增剧。

《本事方》中牛蒡子散（羌活、生地、牛蒡子、豆豉、黄芪）、防风丸（防风、羌活、桂心、麦冬、元参、生地）均治疗热痹。从以上二方看，古人已经注意到咽痛，但囿于风寒湿三气合而为痹之说，仍然用辛温之品，实为不妥。根据多年临床经验，自拟治疗阴虚热痹方如下。

忍冬藤 9g 连翘 9g 牛蒡子 9g 栀子 9g 知母 6g  
桑枝 30g 寄生 12g 海桐皮 9g 防己 9g

不用木通、黄柏，恐其苦寒化燥伤阴。同时每日含服六神丸 1~2 次，每次 10 粒，并用锡类散吹喉，疗效甚捷。

金银藤 9g 连翘 9g 牛蒡子 9g 栀子 6g 知母 9g  
桔梗 6g 麦冬 12g 生地 15g 元参 9g 桑枝 30g 寄生 30g 海桐皮 9g 牛膝 12g 赤芍 9g 甘草 9g

以三倍量为一料，炼蜜为丸，每丸 9g，每次 1 丸，日 2 次，以善其后。

风湿热急性发作后，常出现心肌损害，其表现如下：心率快，心前区不适，心悸气短，此时仍以桂枝、木通、黄柏、防己、甘草为主药，加用渗湿清营之品，如生薏米、赤小豆、赤芍、丹皮、广角。同时含服六神丸。待湿热渐退，于上方酌加白人参、生地、麦冬、赤白芍。

风湿热反复发作，逐渐出现心肌损害者，治同上法。如兼见营卫气血不足，脉细数无力、面白、短气等症，当调和营卫，清补气血，以古方人参丸（白人参、黄芪、生熟地、麦冬、茯神、远志）加减化裁成下方：桂枝、防己、木

通、黄柏、白人参、黄芪、生熟地、麦冬、茯神、远志、菖蒲、白芍、甘草。

### 寒 湿 痹

周身痹痛，不发热或偶有发热，不肿，或肿而不红，或遇寒而重，表现为寒湿之象。目前通用“宣痹汤”或《医学心悟》之“蠲痹汤”。而我于临证中以仲景当归四逆汤为主，常用桂枝、白芍、甘草、当归、细辛、木通、牛膝、桑枝、寄生、狗脊等，每每奏效。此方治外感寒湿坐骨神经痛多有良效。

产后感受风寒之邪，营卫不足之寒湿痹，一般多用独活寄生汤治之。亦用当归四逆汤加党参、白术、陈皮、狗脊、寄生、秦艽，每获良效。若自汗出者，加黄芪以益气止汗。

## 刘渡舟

### 方不在多 法活则灵

刘渡舟（1917～ ），北京中医药大学教授，著名中医学家

湿热痹的原因，为湿聚热蒸，或寒痹日久化热而成。其症有身体炽热，骨骱烦疼，或发生对称性结节红斑。其人小便赤不利，尿味特大，或口渴，或伴见下肢浮肿与妇女带下，目睛色黄，舌苔黄腻，脉来浮弦滑数，或弦细而数。

吴鞠通治湿热痹的加减木防己汤，临床用之奇效，愿广其传。

防己 18g 桂枝 10g 生石膏 30g 杏仁 12g 滑石 15g 白通草 9g 薏仁 20g

用此方务须重视加减法，灵活使用，方能奏效。例如，肢节疼甚，加片姜黄、石见穿、海桐皮、络石藤；风邪盛则见疼痛掣引，可加桑叶、桑枝，并重用桂枝；湿邪盛则肢体肿，可加滑石、苍术、萆薢、茯苓皮；如其人面色赤，口涎自行流出，乃阳明热盛，须重用生石膏，另加知母；体痛而无汗者，可加羌活、苍术以宣表邪；汗出多者，则加生黄芪、炙甘草以实卫气；痰饮多者，可加半夏、陈皮、厚朴；大便秘而热结者，则加大黄通利；出现对称性结节红

斑者，可加紫草、丹皮、广犀角、板蓝根；舌见瘀血点，而脉沉迟者，可加鸡血藤、地龙、南红花、当归尾；妇女带下淋漓不绝者，可加苍术、白术、赤茯苓、茵陈、黄柏、苦参等药。

夫痹证本由湿热所致，而人多不察，往往误以寒湿论治，且多杂风药，而犯“湿家忌汗”之戒。若误认本证为营卫气血不足，施用温补之药，则使邪气闭郁，病情反重。古人指出：“误用辛温，其祸立见，……投柔腻补药，其祸尤酷。”

凡患寒湿之痹痛，其阳气必虚，治疗如不兼用扶阳之品，而专驱寒湿之邪，则疗效不显著。然扶阳之品莫过于附子，查仲景治痹之方，率多引用。然附子力大气雄，而有劫阴助热之弊，用时亦必须注意。

《金匱》桂枝芍药知母汤，或桂枝加附子汤，虽驱寒扶阳但有阴药以监附子之刚燥，可免伤阴动血之弊。

夫寒主痛，又主收引。如果寒痹疼甚，肢节强急，难以屈伸，而针灸诸法又不能治愈时可用《金匱》之乌头汤，每收意外之功效。

寒痹、热痹，日久不解，则必“久病入络”，血脉瘀滞，肢节疼痛顽固不解，舌色暗紫，或见瘀斑，脉来迟涩，夜痛为重。则应通脉活络，行血化瘀为主。用自拟活命化瘀汤。药物有：

金银花 12g 赤芍 12g 当归尾 12g 川芎 10g 丹参 10g  
陈皮 10g 枳壳 10g 花粉 10g 乳香 10g 没药 10g  
炒山甲珠 10g

凡见膝关节或手臂关节疼痛而红肿比较突出的，可兼服犀黄丸，效果更为理想。

总之，治痹证首先应分清寒热，从目前临证统计来看，湿热比寒湿为多。治热痹以吴鞠通的加减木防己汤为主；治寒痹要以张仲景的桂枝芍药知母汤，或桂枝附子汤为主。如果发生血脉痹阻，瘀滞不利，就要采用活血通络之法治疗。邪留关节，聚而为痛的，兼服犀黄丸方能奏效。

关节肿大，疼痛灼热，右肘关节僵硬，不得屈伸，夜间发热增剧，五心烦热，舌嫩红无苔，脉细数无力。询知患病之初，屡服祛风散寒除湿之剂及药酒不效，加服强的松，穴注地塞米松，肿痛暂缓，但停药即复发，因之常年不离激素，迁延至今，失去治疗信心。余曰：“热药久服伤阴，湿热稽留亦伤阴，当先救其阴，再议治痹”。遂嘱停药激素，予大补阴丸（汤）10帖，烦热除，疼痛灼热减轻。改予柔润祛风、活血通络之剂专治其痹。詎料才服2帖，疼痛灼热复作如前。又数次更方，皆不中窠。为探其底蕴，又投单味药试之：吞服玄胡粉3g，疼痛加重；吞服全蝎粉0.5g，疼痛尤剧。方知活血化瘀及虫类通络药物，均不堪用。然技亦穷矣。终悟芍药甘草汤缓急止痛效彰。乃予服芍药甘草汤（白芍30g，生甘草15g）1帖，果然疼痛稍缓解，继用散剂：白芍500g，生甘草250g，蛤蚧1对（大者），共轧为细末，每次吞服10g，日3次。服至15日，疼痛灼热均止，但全身浮肿。嘱其停药5日，浮肿渐退。仍用上方，惟生甘单减至125g，服法如前。连服3料，病情稳定。追踪观察3年，惟偶尔疼痛而已，然右肘关节仍僵硬不能屈伸。此余所治痹证中之最顽固者。

例2：王某，门诊号108227。

患者两年前乘长途火车3天2夜，返家时已凌晨两点，双足肿胀，步履艰难。用温水洗足后，臀部、双足疼痛，竟按“风湿”治疗。选用祛风除湿散寒之剂，疼痛仍甚，迁延二年。因服热药过多，左眼睑红肿，眼球微突出，视物昏花。现症：双下肢（从臀部至足趾）疼痛，夜间加重；双

小腿、足趾、手指出现瘀斑半年；口干苦，大便秘。舌红瘦少津，苔薄黄而干，脉弦涩。证属热药伤阴，络脉凝瘀。治宜养阴化瘀通络。

白芍 60g 生甘草 10g 生地 15g 首乌 20g 丹皮 18g 丹参 30g 怀牛膝 30g 橘络 6g 僵蚕 15g 地龙 15g 白蒺藜 20g

服 3 帖疼痛大减，口中和，大便通，眼睑红肿消。又加乳香、没药、三七粉各 3g（吞服），续服 15 帖，疼痛止，瘀斑渐消退，眼球复常，视物清晰。

苔薄腻。以往心电图提示：心肌损害。昨日本市某市级医院心电图报告：（1）非陈旧性交界性传导；（2）干扰性房室分离，伴心室夺获（偶呈超常期传导）。证属气血两虚，风湿入络。治拟益气养心，化痰通络。处方：

炙甘草 9g 桂枝 6g 赤白芍各 9g 制川乌 9g（先煎） 知母 15g 报蓝报 30g 茶树根 30g 糯稻根 9g 丹参 12g

5 剂。

二诊：前天起膝关节疼痛渐减，现已消失，常感头痛，脉数转缓（81 次/分），结代，苔薄腻，舌质淡。红细胞沉降率 26mm/小时，原方 7 剂。

三诊：下肢关节疼痛消失未发，脉细（80 次/分），无结代，红细胞沉降率 6mm/小时。处方：

炙甘草 9g 桂枝 6g 赤白芍各 9g 制川乌 9g（先煎） 知母 15g 丹参 9g 川芎 9g 南星 9g

7 剂。

用桂枝芍药知母汤加减，治疗各种痹证，只要妥善配伍，可以取得较好效果。如寒重于热，则加重桂枝、川乌剂量至 9~12g，但川乌必须先煎 30 分钟，以降低乌头碱毒性，并与甘草相配，可以起到缓解毒性作用；如热重于寒，则桂枝、川乌剂量可减至 6g 左右，加重知母剂量至 15g，配合生地 30g，必要时加板蓝根 30g。这样配伍，即使在咽喉疼痛的情况下，使用桂枝、川乌，亦不必顾虑。

痹证患者，多易出汗。原方中麻黄、生姜、防风辛散走表，除寒湿偏重者外，常舍去不用，或用其中一二味，或

与黄芪同用，盖恐其开发腠理太过，引起出汗过多，则愈虚其表矣。

原方附子应代之以制川乌，两药虽属同类，均具辛温之性，但附子以温阳散寒见长，制川乌则祛风温经止痛作用确实胜于附子。故治痹证以改用制川乌为佳。

本方知母除有清络热作用外，还是一味很好的镇静止痛药，故酸枣仁汤中用之则安神，百合知母汤中用之则定志，桂枝芍药知母汤中用之则清络止痛。

用本方时，常与生地同用。不仅利用生地滋润之性，与知母相配，以制桂枝、川乌之温燥，而生地又具有较强的抗风湿作用，痹证用之可起止痛退肿之效。

茶树根乃茶叶树的根部(不是油茶树的根)，性味苦平。对纠正心律不齐有较好效果，凡风湿性心脏病、冠心病、心肌炎等所导致的心律不齐，均可用之。唐案脉结代，用本品治之，早搏由减少以至消失。此外，本品还有降血脂作用。

柳枝性味苦寒，含水杨酸，有较强的抗风湿作用。用以治疗活动性风湿病有良效。但对胃有刺激性。齐案服后胃中不舒，故在二诊时减少其用量，并适当加入和胃之品，以制其酸性。

## 毕福高

### 遣药重取温通 用针先补后泻

毕福高（1923～ ），河南省中医研究院研究员

痹证中以寒痹发病率最高。其治总以温通为用。

寒痹的临床表现，除具有剧烈疼痛外，在初起多以寒邪实为主，病延日久，必伐阳损气，临床大都表现为虚实夹杂之证。毕氏认为在辨治寒痹时，应注意邪正虚实的关系，抓住寒痹“由虚转实，虚实夹杂”之病机特点。寒邪所闭，大都由于肾阳先衰，然后邪气乘之，侵袭经脉而痛。所以寒痹之证，本责于肾。常以温肝肾类药物如乌头、附子、木瓜、牛膝、川断、红花、血竭等。木瓜、牛膝与红花合用，有酸甘生津之能，养肝疏筋之妙。病位在上，可用桂枝引药上行，兼以温经散寒；遣川芎适量，可引药下行。

由于药物在体内的吸收运化较慢，不能立解在标之剧烈疼痛，复有经脉寒滞不通之候，常以针或缪刺或巨刺，推动脉气健运周身，通凝滞，缓解在标之疼痛。这种以温经散寒，以通为顺的治疗方法，应用于临床，每臻显效。

#### 重开合宜先补后泻

严用和论痹：“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成

痹也。”宗其说，施治常先补后泻。置杨继洲烧山火大法于治病之先。一则补正气之不足，激发经脉之气，与寒邪奋争；二则引大自然正清之气入营。二正合一。与寒相搏，必有热量产生，则腠理开启，正气入营，行于经脉，寒邪之气趋外欲出。复转而采用阴中隐阳之法，合营卫驱邪外出之力，疝邪气于体外，则邪出正安经自通，营卫相合，病自向愈。

#### 应四时慎防复发

临床治愈的患者，常常在节气当令，气候变化之时，寒痹复作。故临床治疗要遵从依病论治，又要根据四时当令，防病治病。对已愈之病，除注重日常劳作外，又要在次年同期或服药或针灸，给予一定处理。其具体措施，参照《素问·诊要经终论》《素问·四时刺逆总论》《灵枢·本输》《灵枢·终始》《灵枢·四时气》《灵枢·顺一日分为四时》等有关针刺应四时的记载进行针灸。同时依据五运六气的有关理论，遣药以养先天，补后天，调和营卫，固表益气为主要治则。要求病家顺从二十四节令的阴阳消长，春夏养阳、秋冬养阴，节饮食，和寒温，保养正气，做到防患于未然。

钟某，男，44岁，汉族，干部。

患者5年前，因劳累汗出，用冷水冲洗后，渐觉下肢疼痛，逐渐加重。先到某医院诊断为“风湿性软组织炎”。用封闭、贴膏药、内服小活络丹及舒筋活血片等药物，症状时轻时重，不能控制。于1978年3月26日未我科就诊。患者不能独立行走，卧床呻吟，自述疼痛难忍，夜不能寐。

疼痛固定不移，得热则减，遇寒加重。患肢不温，腰痛，大便不成形。舌质暗，苔白，脉沉迟。寒邪乘虚而入主表之膀胱经，因腠理闭塞，寒凝脉滞，经气不通，始发疼痛。膀胱与肾相表里，则肾虚之象必存。治则：温肾壮阳，通滞化瘀。取穴：环中上（右）先补后泻。方拟：

制乌头 10g 木瓜 30g 牛膝 10g 川断 15g 红花 10g 川芎 10g 血竭 10g 甘草 3g

针灸 3 次，用药 3 剂，患者疼痛减轻，可入睡，仅右下肢发紧发胀，继针 6 次，用药 6 剂，临床症状消失，病告全愈。

为防复发，次年二月，针灸足三里、三阴交、太溪，并自灸 10 次。随访至今未见复发。

## 刘赤选

## 扶助真元 宣通经络

刘赤选 (1897~1979)，原广州中医学院教授

痹证的论治，风寒湿痹者不离祛风、散寒、利湿、通络；风热湿痹者当疏风、清热、利湿、通络。对病延日久不愈者，尤要注意调补气血，或补肾益肾健脾，或祛痰化瘀，总的治则是补助真元，宣通络脉，使气血流通，则痹自愈。

行痹治宜祛风通络，每以自拟方海风藤汤治之。方药：

海风藤 15g 宽筋藤 15g 察刁竹 15g 豨莶草 15g  
双钩藤 15g 丝瓜络 15g 鹿衔草 15g 生甘草 6g 白芍  
10g

风热夹瘀加桃仁 9g，田七末 3g，老桑枝 30g；风热夹痰另用生鱼葛草汤：塘葛菜 500g，生鱼 1 条 250g 左右，红枣 4 枚去核，陈皮 3g，煲汤饮汤食肉佐膳。塘葛草清香甘凉，透泄骨节之风热，生鱼长肉生肌，能治肉痿。二味合用，善疗筋肉骨节痹痛。

痛痹治宜温经散寒，以《金匮要略》肾着汤加味治之。方药：

干姜 12g 茯苓 30g 炙甘草 9g 白术 30g 桂枝

30g 黄芪 30g 熟附子 12g 络石藤 15g

肝肾虚寒，足软痿痹加虎骨、寮刁竹、威灵仙各 15g；脾胃阳虚，湿浊流注加赤芍 12g，知母 12g，防风 12g。

寒湿血虚，肝肾不足，用独活寄生汤加减。

独活 9g 桑寄生 30g 秦艽 12g 防风 9g 细辛 9g  
川芎 9g 当归 12g 熟地 24g 白芍 12g 茯苓 12g  
杜仲 12g 怀牛膝 12g 党参 12g 炙甘草 6g 桂枝 10g  
便溏去秦艽，加白术 12g。小关节痛去杜仲，加炒山甲 30g。

独活寄生汤去桑寄生，加黄芪 30g，续断 15g，名三痹汤，可治气血虚、肝肾亏损之痹证，若加鸡血藤，疗效更佳。

着痹宜用除湿通络法，治以上中下通用痛风方加减。

黄柏 9g 苍术 9g 制南星 9g 桂枝 12g 防己 12g  
威灵仙 12g 羌活 6g 防风 6g 生苡仁 25g 独活 10g  
关节肿胀者，加川草薢 15g，木通 10g。肌肤不仁加海桐皮 15g，豨莶草 15g。风胜用川芎 10g，白芷 6g。寒胜加附子 15g，细辛 5g。

热痹治以清热通络，以自拟方桑枝薏米汤加羚羊角骨。

老桑桂 30g 生苡仁 30g 竹茹 15g 丝瓜络 15g 芦根 30g  
冬瓜仁 30g 寮刁竹 15g 豨莶草 15g 滑石 30g  
羚羊角骨 30g

臂痛不能高举，或转动不灵活者，用玉竹汤。

玉竹 30g 桑寄生 30g 鹿衔草 15g 白术 15g 茯苓 15g  
怀牛膝 15g 白芍 15g 炙甘草 9g

若用玉竹 30g，煲兔肉或老母鸡佐膳，疗效更佳。

湿热伤阴，阴虚痿痹，腰膝痹痛，下肢肌肉萎瘦者，用二妙散加味。

苍术 12g 黄柏 12g 防己 12g 当归 12g 川萆薢 18g 怀牛膝 12g 秦艽 18g 龟板 45g 地龙干 9g

例 1：杨某，男，50 岁，解放军干部。

患者腰酸腿软，肌肢麻木，骨节伸屈不利，难以行走已一年多，并见两胁刺痛，大便时有溏泄，每日 2~10 次，小便频数而长。拟用苓桂术甘汤加味治之。处方：

桂枝 15g 白术 15g 茯苓 21g 炙甘草 6g 白芍 15g 黄芪 15g 生姜 21g

3 剂。

二诊：泄泻次数减少，两胁刺痛及两腿麻木酸软俱减，惟腰麻紧束，双膝怕冷，脉细濡。此寒湿之邪着于腰肾，拟用温通驱寒之法。方用《金匱》肾着汤加味。处方：

干姜 12g 茯苓 30g 甘草 6g 白术 30g 桂枝 30g 黄芪 30g

3 剂。

三诊：服药后诸症明显减轻，守上方加法半夏、防风、附子、萆薢等品，连服 50 余剂。

四诊：症状逐日减轻，腰膝活动灵活，但下肢仍有麻木冷感，上半身易出汗，下半身无汗，大便时溏，舌淡苔白，脉濡细虚。改服甘草附子汤以温经散寒。药用：

炙甘草 9g 桂枝 30g 白术 45g 炮附子 30g 云茯苓 45g 干姜 21g 法半夏 15g

连服 5 剂，每剂分 2 次服。

五诊：服上方后，腰冷痛已觉减轻，大便好转。继用上方加减服 20 余剂，诸症悉去。

本例痹证，虽有腰酸冷痛，腿软无力，肌肤麻木，屈伸不利等表现，但以冷痛为主，属寒湿之证，当治以温剂。盖沉寒积冷，着于腰肾，凝结筋络，非大剂温通之品不能取效。初诊患者脾肾阳虚，故立温补脾肾、温经通络之法。二诊属寒湿之邪，着于腰肾，故改用暖土胜湿之法。四诊究其沉寒积冷，非温通而不能祛之，故用附、桂以温肾壮阳，驱散寒邪。治法多端，贵乎辨证。

例 2：李某，男，干部。

患者腰膂疼痛，反复发作将近 8 年，屡治无效。西医诊断为肥大性脊椎炎、坐骨神经痛。入院时行走困难，脚不能抬，腰痛不能转动。3~5 腰椎有明显压痛，左昆仑、丰隆穴压痛明显，左直脚抬腿征阳性。初用祛风通络之剂，疼痛不减，又用川草乌之属，效亦不显。邀予会诊，当时患者腰腿疼痛，骨节屈伸不灵，腰腿间有灼热感，左足跗筋痛难忍，入夜痛甚，睡卧不安，舌红干，苔薄黄，脉弦数。此属风热入络，灼伤筋络。拟用祛风清热，舒筋活络之法。药用：

穿山甲 15g(先煎) 地龙干 9g 老桑枝 24g 生苡仁 24g 怀牛膝 9g 白芍 12g 羚羊角骨 20g(先煎)

3 剂。

二诊：腰腿疼痛显著减轻，晚上已能入睡，左腿活动度增大，舌红苔净，脉弦缓。守前方加重入络药穿山甲 30g。

3 剂。

三诊：腰痛著减，有时腿痛，左臀部入夜尚痛，舌红，脉象弦数。此为风热入络，经久不愈，每易反复。故加动物类药治之。药用：

龟板 30g 鳖甲 30g 穿山甲 30g 羚羊角骨 12g（以上 4 味先煎） 老桑枝 30g 生苡仁 30g 怀牛膝 12g 白芍 12g

继服 20 剂。

四诊：疼痛逐日递减，腰能转侧，惟右小腹微痛，胃纳欠佳，脉弦，舌红苔薄黄。前方已收效，因痹日久，必伤气血，需用养血柔筋之法以善后。药用：

桑寄生 30g 鹿衔草 12g 白芍 15g 怀牛膝 12g 宽筋藤 18g 黄柏 6g 苍术 6g 鳖甲 30g（先煎）

3 剂。

本例痹证，属风湿之邪著于经脉，流注骨节，迁延日久化热，灼伤筋络，出现骨节烦痛，入夜痛甚等症。故重用龟板、鳖甲、穿山甲、羚羊角骨以入络搜风，通经止痛。羚羊角骨入络熄风清热，止痛力捷；龟板、鳖甲递络搜风；穿山甲功专通络祛瘀。上 4 味与老桑枝、苡仁、白芍、怀牛膝配伍，共奏入络清热、捷风止痛之效，而收全功。

林鹤和

## 痛痹致瘫 当求汗解

林鹤和（1928～ ），江西萍乡中医院主任医师

痛痹乃风寒湿三气合袭人体所致，其中阴寒盛衰，与病情的轻重有密切关系。寒愈重，痛愈甚。寒气凝滞，使气血凝滞不通，故痛剧不移，或四肢猝然瘫痪；痹闭日久，营卫受损，痰瘀阻络，关节畸形，肌肉瘦削，甚至下肢水肿，心动悸，脉结代。久痹而后瘫痪的病人也不少见。因此治疗痹证必须抓住时机，仔细辨证，选方用药。治痹如救火，用药如用兵。病邪从何处而入，则从何处驱之。治痛痹虽以散寒为主，但疏风、燥湿、补火之剂仍不可缺，释其寒凝非大辛大温之品不可。针灸、服药、蒸浴宜同用之，不可偏废。痛痹，以其病因分类，有寒凝风胜者，有寒凝湿重者，有寒湿化热者，有寒热混杂者；以其症状特点分类，有疼痛类、瘫痪类、痿废类、水肿类、畸形类。现主要分绍痛痹所致瘫痪的治法。此类有痛痹猝然瘫痪与痛痹日久瘫痪之分别。在治疗原则上，二者虽以驱散寒邪为主，前者则以汗法为先，后者亦用汗法，但需用强筋壮骨、益肾养肝之补法。

### 痛痹猝然瘫痪

此类病人多见于年轻气盛，体质强壮者，在高温之下或劳累过后，突遭风寒之袭，病邪从腠理而入于经络，留而不去所致。

主要症状：肢体关节疼痛逐渐加剧，发病后几小时或十几小时以后，由酸痛无力转而痛剧难忍，似刀绞，似锥刺，或有明显痛点，痛剧不移，痛处或肿，而其皮肤则无红无热，继而关节伸屈不利，终至功能丧失，肢体瘫痪。舌苔白，脉弦紧。患者遇寒则痛甚，遇热则痛减，汗出则舒，大汗痛解。治法：辛温散寒发汗，佐以祛风燥湿，舒经活血。方药：麻黄附子细辛汤加味。

麻黄 6~9g（后下） 熟附子 6~15g（先煎） 细辛 2~3g 杏仁 3~6g 苍术 3~9g 当归 9~12g 秦艽 6~9g 甘草 3~6g 桂枝 9~30g 党参 6~9g

本方以麻黄附子细辛为主药，温经助阳、散寒发汗，配苍术、秦艽、桂枝以祛风湿、通经络，配当归活血通经；配杏仁润肺气以制附子、麻黄之燥；党参益气补中，以助发汗之力。

针刺取穴：以肺、大肠、膀胱经为主，亦可加足阳明胃经，足少阳胆经之穴。列缺、合谷、风池、环跳、足三里、阳陵泉、曲池、风市、肩髃、肺俞、中极诸穴皆可取之。或针或灸，或拔罐，视病情而定。目的在于祛风散寒，活血通经，调理气机，以利发汗除邪。针刺每日1次。

蒸浴：以麻黄、桂枝、苍术各 30g，细辛 15g，加水 4000

~8000ml，煎汤浴病人之身。用浴罩或草帘围住患者之身，将头置于罩外，每次15~30分钟，使患者汗出如注则止。浴汤可反复加温，蒸气温度为38℃~45℃左右。每日1次。

例1：吴某，男，38岁。住院号3616，1969年8月20日入院。

患者于8月19日下乡归来，汗出淋漓之际当即在井边以泉水沐浴之后，渐感臀部疼痛，不能站立与坐起，双下肢酸痛无力，翌日臀部及上下肢关节疼痛，渐至痛剧难忍，双下肢伸屈旋转功能消失，继之四肢瘫痪，无汗，舌苔白厚，脉弦紧，体温37℃，血压16/10.7kPa，血沉87mm/小时。腰穿脑脊液正常。西医诊断：突发性四肢瘫痪原因待查。中医治以辛温发汗散寒，祛风燥湿，活血通经之法。方药：

麻黄9g（后下） 桂枝9g（后下） 细辛3g（后下）  
杏仁9g 秦艽9g 苍术9g 当归9g 甘草3g

针灸：甲组：环跳、足三里加灸（双）、列缺（双）、合谷（双）、曲池（双）、肩髃（双）

乙组：环跳、风市（双）、风池（双）、阳陵泉加灸（双）

两组交替使用，每日针灸1次，强刺激，先泻后补，留针15~30分钟。

蒸浴：麻黄、桂枝、苍术各30g，细辛15g，煎水蒸浴，每日1次。

治疗8天，臀部及诸关节疼痛消除，四肢活动自如。稍有头晕，口淡咽干，以参苓白术散加味，5剂后，康复如初，

为一疗程，疗程间隔 3~6 天，间隔期内可单用艾灸。

蒸浴方药：

防风 20g 独活 20g 细辛 15g 桂枝 100g 威灵仙 30g 秦艽 15g 麻黄 10g 苍术 10g

煎汤蒸浴，蒸气温度 38℃~42℃ 为宜，以不至大汗淋漓为度，但一定要浴出汗，每日 1 次。

例 2：刘某，女，60 岁，1986 年 2 月就诊。

患者素有类风湿性关节炎，X 光摄片已证实。还伴有腰椎骨质增生，抗“O” 1：1200，血沉 40mm/小时，已卧床 2 个月，无法行走与起坐，双下肢活动障碍，双膝肿痛如虎咬，出冷汗，舌苔白，脉细迟而沉。治以温阳逐寒。方选防风汤加减，重用制附子、桂枝等温药，配以针灸及蒸浴。治疗 8 个月，患者关节肿痛消除，已能杖杖行走。抗“O” 1：300，血沉 3mm/小时，生活已能基本自理。

在临床中，应以汗法贯穿于全过程，而前者宜取大汗，使阴寒及风湿之邪迅速由内传出，驱出体外，以使卒然瘫痪之体速愈。但症状一旦消除，则停用发汗之药，以免过当而伤正；后者则不宜取大汗，而是使病邪逐渐消除，始终注意保护元气，攻治不宜大过。服药、针灸、蒸浴三者同攻病邪，皆属温经散寒发汗祛风湿之法，可奏异曲同工之效。此外，病后调理脾胃或滋养肝肾以固本不可忽视，对于防止日后复发至关重要。治痹证的药物久服伤脾胃，而痹闭日久则必伤及肝肾，这是强调固本的主要原因。

（黄中柱 陈余建 整理）

## 陈伯勤

### 治痹每用三法 活血祛痰补肾

陈伯勤（1897～ ），玉林地区中医院主任医师

治痹之法颇多，陈氏喜用活血、祛痰、补肾三法，对痹证日久，伤及气血、筋骨者更宜。

#### 治痹宜活血

陈氏认为痹证日久，伤及气血者，正虚邪恋，筋骨失养，以致骨节酸痛，屈伸不利，应从血治。血脉流通，则痹痛缓解。常用方剂为趁痛散、黄芪桂枝五物汤、当归补血汤等。其中以趁痛散使用最多。常用药物：

桃仁 9g 红花 6g 乳香 9g 没药 9g 香附 12g 五灵脂 9g 羌活 6g 甘草 6g 地龙 12g

水煎服，日 1 剂，分 2～3 次服。

偏于血虚者常加黄芪 18g，当归 6g，川木瓜 15g；偏于气虚者加党参 15g 或红参 9g 另煎；痹在上肢者，加桑桂 30g，秦艽 10g，姜黄 12g；痹在下肢者，加牛膝 15g，薏苡仁 30g；偏寒者加熟附子 9g，桂枝 6g；偏热者加银花 15g，连翘 12g；血瘀较重者，加丹参 20g，赤芍 15g。运用本法治疗偏于血瘀之痹证患者，能坚持服药 2 周以上，多收显

效。

例 1：牟某，女，20 岁，小学教师。1979 年 8 月 28 日初诊。

患者四肢关节游走性疼痛已 2 年，尤以阴雨天为甚，痛而拒按，活动不便，时有心悸、双下肢关节红肿，溲黄短，夜难寐，舌质暗红苔薄黄，脉弦涩。证属痛痹，系瘀血内阻所致，治当活血化瘀，通络止痛。方选趁痛散加味。

桃仁 6g 红花 6g 乳香 9g 没药 9g 羌活 9g 灵脂 9g 甘草 6g 赤芍 12g 地龙 6g 香附 12g

服药 2 周，疼痛明显减轻，活动自如，关节红肿改善，继以原方加川木瓜 9g，独活 9g，当归 6g。服药月余，疼痛消失，活动灵活。

### 治痹应祛痰

百病皆因痰作祟，痹证日久，湿变为痰，痰留关节，瘀阻经络，则关节肿大，活动受限，甚则疼痛麻木，不能屈伸，历时较长，反复发作，骨节变形，祛风散寒除湿之剂大多无效。治当从痰论治，痰除则痹可愈。陈氏多用小活络丹或侯氏黑散。常用药物：

乳香 9g 没药 9g 制川乌 6g 制草乌 6g 川芎 6g  
地龙 9g 制胆星 6g

日 1 剂，水煎分 2~3 次湿服。痰湿重者加制半夏 12g，陈皮 6g，茯苓 15g，白芥子 15g，以化痰通络；偏于痰热者，加天竺黄 6g，川贝母 10g，丝瓜络 15g，以清化热痰；痰阻经络者，可加僵蚕 9g，白芥子 15g，以搜经络之痰；夹有

瘀斑者，加丹参 15g，丹皮 10g，红花 6g，牛膝 15g，以增强活血化瘀之力；久病气血不足者，加党参 15~30g，当归 10g，黄芪 15~20g，以补气养血。该病病程较长，服药时间应坚持数周，待病情缓解后，再以调补脾肾之法巩固疗效。方用六君子汤加牛膝 15g，川木瓜 12g，生薏仁 30g，桑寄生 15g，川断 15g。日 1 剂，水煎分 2~3 次温服。根据病情变化，灵活掌握。

例 2：李某，女，57 岁，农民。1979 年 8 月 29 日初诊。

患者四肢关节疼痛反复发作 21 年，加重月余。双踝关节肿大，不能步履，活动受限，遇寒加剧。溲短，便溏，面目虚浮，舌淡红，边有齿痕，脉沉弦。此乃湿痹，证属痰湿阻滞，治以化痰除湿，散寒通络，方选小活络丹加减。

制胆星 6g 制川乌 3g 乳香 9g 没药 9g 威灵仙 9g 川加皮 9g 怀牛膝 15g 生薏仁 30g

每日 1 剂，水煎分 2~3 次服。

服药 3 周疼痛减轻，踝关节肿消，舌质淡红苔薄白，脉弦，继守原方加川断 12g，桑寄生 15g，白芥子 12g，制草乌 6g，服药 3 月余，疼痛基本消失，活动自如。

### 治痹需补肾

痹证日久，或长期过用温燥，肝肾受损，筋骨失于濡养，病人多见关节疼痛，腰酸腿软，头晕眼花，夜间多梦，小便频多，双耳蝉鸣，经久不愈等肝肾亏损的症状。陈氏多用补肾之法，选用补益肝肾之方药，以图缓缓收功。常用金匱肾气汤、五兽饮、独活寄生汤、虎潜丸等，以独活

寄生汤加减使用最多。药物：

独活 9g 秦艽 9g 桑寄生 15g 川芎 6g 当归 6g  
熟地 20g 白芍 9g 杜仲 15g 党参 15g 炙甘草 6g  
日 1 剂，水煎早晚分服。

陈氏常用龟板胶、鹿角胶、鹿筋、鹿角霜、虎骨之类血肉有情之品，因目前虎骨药源缺乏，可用狗脊、狗骨代之，亦有一定效果。且药源充足，价格便宜。

例 3：林某，女，55 岁，干部，1979 年 12 月 14 日初诊。

主诉腰背胀痛，四肢麻木，酸楚反复 4 月余，屡服除湿活络药物未见效。近日来肢体麻木，酸楚，活动不使，伴头晕眼花，畏寒怕冷，腰酸耳鸣，夜多小便，诊见面色无华，舌质淡，苔白，脉沉细无力。证属虚痹，乃肝肾亏损，肾阳不足所致，治宜温补肾阳为主，方选金匮肾气丸加减。

熟附子 9g 桂枝 7.5g 熟地黄 18g 怀山药 12g 五味子 9g 云苓 12g 泽泻 6g 锁阳 15g 鹿角霜 30g  
日 1 剂，水煎分 2~3 次服。

服药 10 剂，四肢麻木明显减轻，夜尿减少，仍觉头晕，腰酸。舌淡苔薄，脉沉缓。继以上方去泽泻，加杞子 15g，川断 12g，川杜仲 15g，核桃肉 15g，狗脊 15g，以增强补肾壮阳之力。服药月余，症状明显改善，但仍畏寒、乏力，时觉头晕、耳鸣，此乃肾阳不足，需缓缓调治。嘱继守上方去云苓，加巴戟 15g，调治 2 月，诸症消失。

（陈国瑶 赖祥林 庞志红 整理）

任继学

## 久痹不愈 养血调气

任继学（1925～ ），长春中医学院教授，著名中医学家

痹之形成，多由正虚于内，阳虚于外，营卫虚于经络，风借寒之肃杀之力，寒借风之疏泄之能，湿得风寒之助，参揉其中，得以侵犯机体。初犯经络，继入筋骨，波及血脉，流注关节。经气不畅，络血不行，阳气不达，则邪气肆虐，而生疼痛。初罹者易治，久羁则难医。

外邪原不能寄居机体，之所以留而不去，实因邪入之则从气血而变，从营卫而化。故久痹不愈，绝不能用羌防、独活之类祛风药治之。因其大燥，燥则耗气动血，必使邪不除而正气反伤。所以我主张以养血调气为主，兼用通经达络之法治之。每收捷效。

基本方药中，君以酒洗当归 20g，肉桂炒熟地 10g，姜汁炒白芍 30g，调血和血养血，以开经络之滞；臣以蜈蚣 1 条，全虫 3g，土虫 10g，蜂房 15g，追风止痉镇痛，搜剔经络之瘀；佐以乌蛇 15g，甲珠 10g，苍耳 10g，强营卫，调气血，除机体内外之痹；使以仙灵脾 10g，仙茅 10g，益肾阳，补命火，温机体内外之气，正气得复，邪气得除，其病自愈。

身重浮肿者，为痰瘀之证，必加白芥子 10g，稀荳蔻 50g，除皮里膜外之痰，舒展筋骨以除痛。

有病见微热者，必属邪伏膜原，以上方去二仙，酌加草果仁、知母、生石膏，开达膜原，协调阴阳，其热可除。热仍不除者，必观其邪犯何经，随机调之。

骨痹即鹤膝风，不在此例，另法治之。

（袁世华 整理）

班秀文

## 诸痹总由气血郁闭 治血不外补泻凉温

班秀文（1921～ ），广西中医学院教授

班氏认为各种痹证的临床表现虽有区别，但均与气血闭塞不通有关。血脉闭塞不通乃痹证的主要病机，故治疗痹证总应着眼于疏通血脉。治血之法，总其大要，不外血虚则补，血瘀则活，血热则凉，血寒则温。

**温通血脉：**凡是素体阳虚，遇寒凉则肢节疼痛剧烈，触之则加重者，属寒凝血滞，经脉不通。以当归四逆汤治之。此方本为“手足厥寒，脉细欲绝者”而设。因寒凝血滞为痹，故以此方之桂、芍、当归行血通脉，细辛通达内外，通行血中之滞而利九窍，草、枣和中而调营卫。全方补养温行，通达内外，血脉通畅，则疼痛自止。如痛甚者，可加入炙附子，以增强其温化通行之功。

**燥湿通达：**湿性重浊粘腻，湿邪偏胜之痹证，肢体困重，胀、痛、酸麻交织。宜燥湿通脉之法。以当归芍药散合五苓散治之。前者为肝虚血滞、脾虚湿阻而设，后者是化气行水之通剂。二方合用，既能健脾化湿，又能养血通脉。如湿邪郁久化热，肢节红肿疼痛者，则以大秦艽或豨

张建夫

## 舒筋活血止痛法加减通治各种痹证

张建夫（1924～ ），陕西中医学院附院主任医师

经多年临床观察和分析、体会，不论导致痹证的原因如何，经脉不利、气血运行不畅为其主要机转。故用舒筋，活血，止痛法治疗痹证，往往获效。

舒筋活血止痛法：

灵仙 12g 独活 12g 羌活 12g 牛膝 12g 寄生 12g  
黄柏 10g 龙胆草 10g 附子 10g 元胡 10g 没药 10g  
苍术 10g 红花 6g 木瓜 12g 防己 12g

术煎服。尚可用药渣外敷疼痛部位以增疗效。其中灵仙、苍术、附子、羌独活、寄生、牛膝等诸味温药相配，祛风湿，通筋络止痛；防己、木瓜舒筋通络，祛湿止痛；红花、元胡、没药能通利血脉，消肿止痛，以活血止痛；茯苓、龙胆草、黄柏清热化湿。诸药配伍，共奏舒筋活血止痛之功。此为治疗痹证标本兼顾之方，对于风、寒、湿、热痹均可应用，但需适当加减用药。

风邪偏胜者，治宜祛风舒筋，活血止痛，本方去龙胆草、黄柏，加防风 15g，桂枝 10g；若兼表证去附子，表实者加荆芥 10g，表虚者加桂枝 6g，白芍 15g。寒邪偏胜者，

治宜散寒舒筋，活血止痛。本方去黄柏、龙胆草。若伴腰痛者再加杜仲以强筋壮腰。若项背强痛，或肩背重着，兼恶寒，舌苔薄白，脉浮紧或弦细而紧者，本方去龙胆草、黄柏，重用二活各 15g；若背痛不可转侧者，为手太阳经受邪，若背痛项强，腰似折，项似拔，均为太阳经气不通之征，本方去胆草、黄柏，重用二活各 15g，加葛根 15g 以祛风散寒，除湿舒筋止痛。若伴背冷恶寒，或微发热，身疼痛，头痛，舌苔薄白，脉浮紧为外感风寒，本方去胆草、黄柏，加川芎 10g，防风 10g，桂枝 10g；若伴背冷喜暖、口淡不渴，面色苍白，手足逆冷者，为阳虚寒甚，本方去胆草、黄柏，重用附子 15g。

湿邪偏胜者，治宜化湿舒筋，活血止痛，本方去黄柏、胆草，加薏仁 15g；伴四肢麻木者，再加桂枝 10g，防风 10g，秦艽 10g，以除湿、祛风、通络。若素体虚弱，气虚显著者再加黄芪 15g。

郁久化热之热痹，治宜清热舒筋，活血止痛，本方去附子、苍术，加地龙 12g，薏仁 15g，连翘 15g；若伴往来寒热，胸满闷者去附子、苍术，加柴胡 10g，黄芩 10g，以和解半表半里之邪；伴汗出，口渴饮冷，舌红，苔黄，脉数者，去附子、苍术，加黄连 6g，石斛 12g，以清热滋阴；疼痛剧烈者为兼瘀血，本方去附子、苍术，加桃仁 10g，赤芍 10g，以助活血止痛；若髋关节疼痛有灼热感者，加石斛 10g 以滋阴清热；若关节红肿，小便短赤而浊，四肢困重疼痛，舌红苔黄而腻者，为湿热阻络，本方去附子，加地龙 10g。

若关节酸痛，劳累后加重，肌肉消瘦，面色苍白，唇甲淡白无华，少气懒言，神疲，畏风自汗，舌淡苔薄，脉沉细者，为气血亏虚之痹证，本方去龙胆草、红花、黄柏，加党参 15g，黄芪 20g，当归 10g，以益气活血补血，舒筋止痛；若伴筋骨迟缓或拘急，酸痛，头目眩晕，爪甲枯脆，腰膝酸软，耳鸣失聪，齿折发脱，阳痿遗泄，尺脉沉细弱者，为肝肾大虚之痹证。偏阴虚者，本方去附子、苍术、龙胆草、红花，加石斛、生地以滋补肝肾；偏阳虚者，本方去龙胆草、黄柏、红花，加杜仲 10g，熟地 10g，山药 15g，以健脾补肾养肝。

对于症状复杂，寒热错杂的痹证，在治疗过程中，常分为热重于寒和寒重于热两种情况。热重于寒者，见关节疼痛，面于气候变化时有热感者，本方附子减至 3g，加黄芩 10g；寒重于热者，见关节冷痛而偶有热感，方中龙胆草减至 6g。

吴圣农

## 痼疾类风关 逐邪主四法

吴圣农（1914～ ），上海中医药大学附属  
龙华医院主任医师

### 凉血解毒法

凉血解毒适用于毒热内盛或外邪明显化热所致之热痹。症见关节红肿热痛，触痛明显，无热或身热不扬，脉细弦数，舌红苔薄。用《证治准绳》犀角散加减。处方：

犀角 5g（或水牛角 30～60g） 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，每日 3 次。

例 1：杨某，30 岁，1984 年 4 月 9 日入院。

全身关节游走性疼痛 8 个月，服昆明山海棠、强地松等药效不显。血检：血沉 92mm/第 1 小时，抗“O” 500 单位，粘蛋白 4.5mg/dl，C<sub>4</sub>136mg/dl，类风湿因子阳性，抗

核因子阳性，双链 DNA47.2%，两手指关节及右肘关节红肿，呈梭形指，触痛，并有热感。晨间僵硬，屈伸受限。脉濡数，舌质红苔薄黄。证属肝肾先天不足，邪浊内生，脉络被阻，化热伤筋，气滞血瘀，关节失利。治以养阴凉血为主，化瘀通络为辅。用犀角散加减。

水牛角 30g（先煎） 生地 20g 丹皮 9g 当归 9g  
鸡血藤 20g 油松节 12g 寻骨风 12g 虎杖 12g 防己 9g  
忍冬藤 12g 甘草 9g

连服 4 剂，诸症大减，红肿渐消，晨间已可伸屈，但指仍呈梭形。毛发枯干，面色萎黄，脉细濡，舌质淡红苔薄。上方加扶正搜邪之品，继服 50 剂，诸症悉除，手指屈伸自如，病愈出院。复查类风湿因子阴性，血沉 22mm/第 1 小时，双链 DNA20%，抗核抗体阴性，粘蛋白 3.1mg/dl。

该患属正虚，热毒内生，灼伤营血，壅塞脉络，流注关节，此与外感风寒湿邪化热不同，若用疏散之品则伤正助热，故以水牛角代犀角同生地、丹皮、海桐皮、虎杖、白花蛇舌草、忍冬藤凉血解毒，黄芪、当归、鸡血藤益气活血，寻骨风剔邪，防己利湿引邪外出。全方具有清热解毒，凉血化瘀，消肿止痛之效。

### 活血化瘀法

适用于瘀血阻络，痛有定处，痛如针刺，关节肿胀或指节青紫僵硬，指尖瘦削，指甲灰白或紫黑，或伸屈不利，脉迟涩或沉迟，舌质紫暗或有瘀斑，舌下静脉怒张等，用益气活血、散寒化瘀法，以补阳还五汤加减。方药：

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 9~15g

湿重加生熟地各 15~30g, 薏仁 15~30g; 外感加麻黄 3~6g; 痛甚加蝎蜈片 4 片。

例 2: 祝某, 女, 54 岁, 1985 年 5 月 7 日入院。

四肢小关节疼痛, 伴面部四肢散在红斑 10 年, 皮肤瘙痒。近 5 年来, 四肢小关节肿胀且痛, 手指关节呈梭形, 僵硬, 活动困难。手指关节 X 光片示: 关节间隙变窄。血沉 65mm/小时, 类风湿因子阳性, 抗“O” 500 单位以下, 粘蛋白 11.2mg/dl, 双链 DNA42%。曾用强地松、炎痛喜康、抗生素及中药等治疗, 效果欠佳。近 3 周有低热, 痛势较前加重, 先投疏风化湿之剂, 症状未见改善。诊其脉沉而涩, 苔薄质淡舌质暗, 辨证为气虚血瘀, 久而化热, 治以活血益气通络, 用补阳还五汤合小活络丹加减。方用:

黄芪 15g 桂枝 9g 赤芍 6g 归尾 9g 鸡血藤 30g  
细辛 3g (后下) 姜黄 9g 寻骨风 12g 生地 12g 熟地 12g 苡仁 12g 小活络丹 10g

药进 7 剂, 痛减热退。连服 37 剂, 手指活动自如。复因寒热不节, 又感外邪, 上症又发。仍以上方加麻黄 6g, 散寒通络, 再进 21 剂。痛止肿消。复查血沉 25mm/第 1 小时, 类风湿因子弱阳性, 粘蛋白 4.1mg/dl, 双链 DNA20%。临床痊愈出院。

此类病人虽是血瘀实证, 但是血瘀的关键是气滞, 气滞乃因气虚、阳虚运化无力而致。故选用补阳还五汤活血温阳益气, 阳气旺盛则阴浊自化, 脉络通利则肿痛自除。实

如常，病愈出院，复查血沉 20mm/小时，类风湿因子阴性，抗核抗体阴性，抗“O” 320 单位，双链 DNA 20%。

寒湿之邪，最易凝滞。血瘀是因气滞，气滞是由于阳虚。本例系寒湿凝滞脉络，故治用温经通络法。选用乌头汤等湿经通阳之品，以散久蕴之寒湿。麻黄、桂枝、川草乌、细辛、干姜湿经散寒通络；桑枝、防风、地龙搜风通络；黄芪、防己、苡仁益气利湿，是温阳益气以通脉络之法。

### 扶正祛邪法

适用于痹病日久，正虚邪恋，症见全身乏力，软懒酸痛，关节肿大，或小关节变形，面眇无华，脉细无力，舌淡胖边有齿印，苔薄白等。常用《金匱要略》黄芪桂枝五物汤加减。方药：

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。

例 4：汤某，女，60 岁，1965 年 2 月 26 日入院。关节痛 6 年，近 2 年加重。全身乏力，手指僵硬，不能伸屈，两手指呈梭形，指甲灰暗，生活不能自理。服多种中西药罔效。心电图示 STV<sub>5</sub> 低平，血沉 4mm/小时，类风湿因子阳性，免疫复合物 0.108，C<sub>4</sub>101.6mg/dl，C<sub>3</sub>118.5mg/dl，IgG2.75g/L（275mg/dl），IgA3.52g/L（352mg/dl），

IgM1.1g/L (110mg/dl)。微量元素测定：Cu1.9，Zn0.7，Cu/Zn=2.14。面白无华，脉细濡，舌淡胖，边有齿印，苔薄白少津。正虚气血两伤，逐邪无力。法当扶正祛邪。方用黄芪桂枝五物汤出入。

黄芪 30g 党参 9g 桂枝 9g 鸡血藤 10g 当归 12g  
制川草乌各 9g 油松节 9g 寻骨风 12g 姜黄 9g

7剂后，病症大减，上肢能较前抬高。再进41剂，生活能完全自理。复查类风湿因子弱阳性，C<sub>4</sub>90mg/dl，IgG17g/L (1700mg/dl)，IgA2.5g/L (250mg/dl)，IgM1.7g/L (170mg/dl)，均在正常范围，出院随访3个月，病情稳定。

正虚多因久病而致，正虚无力逐邪，使病邪留连不去。纯补有留滞之弊，急攻有伤正之害。只有气血双补，邪正兼顾，攻补兼施，方为合拍。参、芪、归、藤益气补血以扶正；川草乌、松节、寻骨风以搜涤蓄邪；桂姜以通络扶邪。

## 路志正

### 勿过风燥扶肾脾 燥毒痰瘀必蠲除

路志正（1920～ ），中国中医研究院主任医师，临床家

#### 养阴清热愈风痹

风痹之证，常罹及病人多个肢体关节，疼痛以游走不定为特点，故又称为行痹。因风邪偏盛，故治当发散，用祛风之法，佐以散寒除湿，并配合养血之品，盖取“治风先治血，血行风自灭”之意，选用防风汤、大秦芫汤之类加减变通，此为治疗风痹之常法，用之取效颇多。然五方异位，寒暑殊气，刚柔异秉，饮食相戾，祛风之法尚不能尽风痹之治，应于常法之外，辅以变法。曾用养阴清热之秦芫鳖甲散化裁，治疗风痹取效。

例1：黄某，女性，46岁，1977年9月5日初诊。

3个月来身体多个关节呈游走性疼痛，低热（体温 $37.2\text{C}\sim 37.5\text{C}$ ），日见消瘦，经某医院查，血沉 $80\text{mm}/\text{小时}$ ，白细胞 $13.5\times 10^9/\text{L}$ ，抗“O”为1000单位，诊为“急性风湿热”。曾用激素及水杨酸制剂治疗，症状时轻时重，未见显效，而来求治。病人关节疼痛，游走不定，病属风痹。形体消瘦，精神倦怠，面色晄白，皮肤干燥，午后低

热，五心烦热，舌红苔黄腻，脉来弦细。此系病久阴伤，虚热内蒸，血虚不营，气虚不运，故成风痹之证。治当滋阴血，清虚热，退骨蒸。拟秦艽鳖甲散化裁。药用：

秦艽 9g 炙鳖甲（先煎）12g 银柴胡 9g 当归 9g  
地骨皮 9g 双钩藤（后下）15g 海风藤 15g 丹参 15g  
山药 15g 生甘草 3g

服药 4 剂，月经来潮而量少，关节疼痛而重，纳谷不香。素体脾虚，湿邪停滞。适逢经期，不宜寒凉，改为通阳祛风之法调理。药用：

桂枝 9g 白芍 15g 山药 12g 川草乌各 5g（先煎）  
炙鳖甲 12g（先煎） 鸡血藤 15g 豨莶草 15g 追地风 5g  
通骨草 15g 菟丝子 12g 白薇 9g

3 剂。

三诊时月经未尽，身倦乏力，舌淡苔白，脉弦细。冲任亏损，心脾两虚，遂以归脾汤加减投之。服药 3 剂，月水已净，关节疼痛，动则增剧，午后潮热，舌苔白腻，脉细数，仍以养阴清热法，再用初诊方药，稍事增损，服药 16 剂，关节痛减，烦热已除，体温正常，微有腕胀，偶见便糖，纳呆。仍守前法，虚热见清而去地骨皮，合入四君子以助脾气，继服 20 余剂，诸症顿失，查血沉 18mm/小时。白细胞  $8.6 \times 10^9/L$ ，抗“O” 500 单位。

本例系阴虚骨蒸，气血不营而致痹，故以秦艽鳖甲散化裁施治。其中秦艽、鳖甲、地骨皮、银柴胡清虚热，退骨蒸；山药、当归、丹参配鳖甲滋阴养血，补而不滞；钩藤、海风藤伍秦艽通络祛风，通而不燥，共奏滋阴血，清

虚热之功。治疗过程中兼理脾胃，并随时顾及妇女特点，因人制宜，随证变通，故而取效。

### 强肾固本治寒痹

寒痹以肢体关节疼痛剧烈，遇寒加重为特点，又称痛痹。治宜散寒止痛，兼以祛风除湿，多选用乌头汤为主方。但治寒痹亦应注意患者体质因素，勿以为散寒止痛外，别无他法可施。

例2：赵某，男性，21岁，1983年3月17日初诊，住院号015361。

病人两足跟疼痛3年，右膝关节疼痛2年，近3个月加重。曾经沈阳某医院、北京某中医医院诊为“类风湿性关节炎”，经治未效而来我院治疗。查血沉45mm/小时，类风湿因子阳性，抗“O”200单位。诊时病人右胸锁关节、骶髂关节、双足跟疼痛明显，不红不肿，面色晦暗，两瞳孔散大，舌淡苔薄白，脉沉弦紧。细询其父母均年过花甲，病者系晚生子，先天不足，加之后天调养失宜，寒湿内侵，发为寒痹。五脏六腑之精皆上注于目，瞳仁属肾水所主，面腰骶、足跟皆足少阴肾经所过之处，治疗应从肾着眼，宜强腰固肾，散寒祛湿，用右归饮、麻黄附子细辛汤加减化裁。药用：

熟地 20g 仙灵脾 12g 鹿角霜 15g 狗脊 12g 桑寄生 15g 麻黄 3g 制附子 9g（先煎） 细辛 3g 桂枝 10g 制乌蛇肉 10g

患者服药7剂，瞳神缩小，脉有缓象，病势似有起色。

唯先天不足，较为难治，宜守方。遂将附子改为川乌，乌蛇肉加至 12g，增露蜂房 6g 以加强散寒通络之力。服至 1983 年 4 月 14 日，用药又达 21 剂，关节痛减，类风湿因子阴性，血沉 20mm/小时，遂减制川乌为 6g，加制首乌 12g。服药 10 剂，再增黄芪 15g，当归 9g，白芍 30g，甘草 6g。调至 6 月初，疼痛大减，好转出院。

本例患者病属寒痹，疼痛剧烈，而痛以腰骶、足跟为甚，瞳孔散大，系先天不足所致。故治以强腰固肾为主，兼以散寒除湿之法而取效，后增益气和营调治，治病求本，守法 2 月有余，好转出院。

### 健脾益气除湿痹

湿痹之为病，关节疼痛、部位不移，肢体重着酸楚，甚则麻木。治疗湿痹，当以利湿为主，兼以祛风散寒，理脾益气之法。盖脾主运化，喜燥恶湿，若脾气健运，则湿邪自祛也。

例 3：张氏，45 岁，两年来关节酸痛沉重，遍及周身，疼痛部位不移，而以两肩关节为著。经某医院查，血沉 43mm/小时，白细胞  $11 \times 10^9/L$ ，诊为“类风湿性关节炎”，服保太松、消炎痛等未见明显好转，于 1978 年 6 月 7 日来诊。近日来，天气阴霾多雨，病人双肩关节酸痛加剧，周身困重，恶风寒而无汗出，自觉气短，纳呆不饥。舌淡红苔白腻，脉濡而小数。关节痛处不移，沉重酸痛，显系湿痹。病人脾虚湿困，然恶风寒而无汗，知其表邪尚在，先以祛风散寒，健脾除湿之法，拟麻黄加术汤合麻杏薏甘汤

加味。药用：

麻黄 3g 桂枝 9g 杏仁 9g 羌活 9g 白术 9g 薏苡仁 2g 陈皮 6g 半夏 9g 甘草 3g

服药 4 剂，微汗出，恶寒除，而疼痛稍减。但患病两载，脾虚湿困，气血已衰，非补益则脾虚不复，弃温燥则寒湿莫除。二诊即以健脾益气为主，兼以枝风散寒除湿，方选六君子汤化裁。药用：

党参 12g 茯苓 9g 炒白术 9g 陈皮 6g 半夏 12g  
怀山药 12g 羌独活各 9g 川草乌各 6g（先煎） 秦艽 9g 薏苡仁 15g 甘草 3g

6 剂。

三诊，药后关节疼痛大减，气力有增，而大便偏干，小便短赤，舌尖边略红，苔微黄而腻，脉弦细而数。此寒湿欲解而有化热之势，遂更方以健脾除湿，清热通络。药用：

生石膏 30g（先煎） 白术 10g 薏苡仁 15g 秦艽 10g  
豨莶草 15g 甘草 3g 生姜 3 片 大枣 7 枚

4 剂。

四诊时热势已除，苔白腻，脉濡缓，仍以健脾益气为主，略减散寒除湿之力，用二诊方去川草乌、羌独活，加苍术 9g，防风 9g 投之。守方进药 23 剂，至 8 月 10 日关节疼痛消失，查血沉 19mm/小时，白细胞  $9 \times 10^9/L$ 。

脾主肌肉，以营四维。脾虚不运，则湿邪内生，内外合邪，故四肢沉重酸痛。治疗本例病人，始终注重脾胃，二诊及四诊仍以健脾益气为主以治其本，脾气健而寒湿易除，故病人饮药 37 剂而病痛霍然若失。

## 温补脾肾医热痹

唐

《素问·痹论》说：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。明示素体阳盛之人，感受外邪，多从热化，而成热痹之证。热痹关节红肿热痛，或见发热，口渴，舌红，脉数等症。一般治宜清热化湿，宣痹止痛，可用四妙散、《温病条辨》宣痹汤或白虎加桂枝汤化裁；如热痹化火成毒，骨节剧痛，口渴便秘溲赤，苔黄脉大数者，宜清热泻火解毒，当用犀角散等方加减，治多取效。此为治热痹之大略。然亦曾用温补脾肾法治愈热痹，以其以热治热，大异于常法，故记之。

例4：刘某，女性，26岁，北京市郊社员，1978年10月15日来诊。

1月前在田间劳作，汗出后卧于潮湿草地休息，翌日即见腰痛，双下肢关节酸痛，活动不利，继则发热，体温 $38.9^{\circ}\text{C}$ ，当地医院以“感冒”治疗未效。10余天后两手肘腕关节红肿热痛，经北京某医院查血沉 $59\text{mm}/\text{小时}$ ，白细胞 $23.3\times 10^9/\text{L}$ ，心率120次/分。心电图示窦性心动过速，Ⅱ度房室传导阻滞，类风湿因子阴性，诊为“急性风湿热”，今来诊治。患者几天来发热渐减，而关节疼痛加剧，尤以两腕、肘关节为甚，局部红肿热痛，活动不利，不任重物，诊为热痹。但细审病人，头晕目眩，面色晄白，腰脊酸楚，月经量少，畏寒肢冷，大便溏薄，舌质淡而脉细数，一派阳虚之征。此系阳虚为本，而发热为标，脾肾之阳不复，则其热难除，治当求本，遂投济生肾气丸加减之

方。药用：

附子 6g（先煎） 肉桂 3g（后下） 仙灵脾 9g 牡丹皮 9g 泽泻 9g 山茱萸 9g 何首乌 9g 怀山药 12g 云苓 9g 怀牛膝 9g 车前子 9g（包） 薏苡仁 12g 鸡血藤 9g 伸筋草 9g

6剂。

10月23日复诊，关节红肿热痛稍减，而发热已杳，余症减轻，而大便仍溏。于是再增温脾之力，原方加炒白术 9g，干姜 6g，继进 42剂，病人双侧肘、腕关节红肿热痛消失，活动自如，参加劳动无明显不适。12月20日复查，血沉 19mm/小时，白细胞  $10.2 \times 10^9/L$ ，心电图正常。

本例病人寒热虚实两相径庭，关节红肿热痛，身热、脉数，乍看为实热之象，然又见头晕目花，面色晄白，腰脊酸楚，月经量少，畏寒肢冷，大便溏薄，舌淡脉细，呈现一派阳虚里寒的证候。经深入辨析，不难看出系素体脾肾阳虚之躯，劳动汗出卧于湿地，复感寒湿之邪郁于肌表关节，不得泄越，郁久而化热，非实热可知。脾肾之阳愈虚而内寒愈盛，标热愈炽。故温补脾肾，实为治本之图。药后阳气来复，客邪得泄，而热势得减，关节红肿热痛渐除。若孟浪妄用寒凉，则雪上加霜，必戕其微弱之阳气，后果不堪设想。

### 燥痹证治

燥痹的主要病机是，阴血亏虚，津枯液涸。其表现为：肢体关节隐隐作痛，不红不肿，屈伸不利，口舌干燥，肌

肤干涩，烦渴欲饮。成因有三：气运太过，燥气横逆，感而受之，燥痹乃成；寒湿痹过用大热辛燥之品，耗伤津液，使筋脉失濡而成；素体肝肾亏虚，阴津不足，筋脉、关节失于濡养，“不荣而痛”也。

外燥致痹多兼风热之邪，其治当滋阴润燥，养血祛风，方用滋燥养荣汤加减；内燥血枯，酌用活血润燥生津散（当归、芍药、熟地、麦门冬、天门冬、瓜蒌、桃仁、红花）加减。因误治而成者，既有津血亏耗，阴虚内热，又多兼湿邪未净之证，其治较为棘手，滋阴则助湿，祛湿则伤津。故应以甘凉手润之品为主，佐以芳香化浊，祛湿通络。方用玉女煎去熟地，加生地、玄参、藿香、茵陈、地龙、秦艽等。素体阴亏者，当滋补肝肾，健脾益气，以“肾主五液”、“肝主筋”、“脾胃为气血生化之源”故也。方用一贯煎加减，何首乌、肉苁蓉、鸡血藤、怀牛膝、山药、白扁豆等药可随证加入。

要之，燥痹以阴血亏虚，津枯液涸，筋脉关节失濡为主要病机，治疗当以滋阴润燥为急，即有兼夹之邪，也应在滋阴润燥的基础上佐以祛邪，不要喧宾夺主。

### 虚痹证治

虚痹乃指正气不足，筋脉失养所致的痹病，以及实痹久治不愈，过服湿燥、苦寒、攻逐之品，损伤正气而形成的虚实兼夹痹。其特点是病程长，反复发作，在肤体关节疼痛麻木、僵硬变形的同时，又有一派气血阴阳亏虚的表现。治虚痹不能与治实痹同日而语。虚痹正气损伤是其主

症状。痹病之兼毒热者，关节多焮红、灼热、漫肿憋胀、疼痛剧烈，并有发热口渴、喜冷心烦等症。临床上，当运用一般疗法，效果不佳，或反复发作时应考虑到痰、瘀、燥、毒的存在，必须佐入祛痰、活血、润燥、解毒之品，方能提高疗效，缩短病程。

### 3. 处方遣药的加减

手臂疼痛者加片姜黄、桑枝、秦艽、威灵仙、山甲珠、枝祛。

下肢疼痛者加松节、木瓜、牛膝（风寒者用川牛膝，肾虚者用怀牛膝），属风漫证者加防己、木通、黄柏、晚蚕砂。

颈背部疼痛者加羌活、独活、葛根、蔓荆子、防己。

腰部疼痛加独活、麻黄、枸杞、杜仲、桑寄生。

小关节疼痛郁久化热者，加丝瓜络、忍冬藤、鸡血藤、天仙藤。

有痰阻者加白芥子、僵蚕、胆星、黄芩。

有瘀血者加桃仁、红花、乳香、没药、片姜黄、赤芍、泽兰。

骨质破坏、关节变形者，加骨碎补、自然铜、生牡蛎、补骨脂等。

蚕木鳖，味苦性寒，有大毒，入肝、脾经，功能祛风、活络、止痛、散瘀消肿、强筋起痿。对急、慢痹病有一定效果，用量先从小量开始，逐渐加量，一般以1~1.5g为宜，最好是复方。孕妇体虚者忌服。

4. 治痹病应重视脾胃：脾胃功能的强弱与痹病的疗效、转归、预后有密切关系，不论实痹、虚痹、顽痹，只

要脾胃健旺，则疗效明显，预后较好，这是因为“五脏六腑皆禀气于胃”、“脾为后天之本”。而且“脾主肌肉四肢，脾为气血生化之源，脾主运化水湿。无湿则无痰，无痰则少瘀。脾胃强健则五脏六腑俱旺，气血充盈则筋脉关节得濡润，四肢肌肉有所禀受也。”

### 5. 注意综合疗法

**热敷法：**陈醋 1500ml，煎三四沸，再入葱白 250g，煎沸、滤去。纱布数层，蘸药汁热熨之。或芫荽 30g，椒目 30g，桂心 30g，桑皮 30g，防风、防己各 30g，米糠或麦麸 60g（后下）。先炒前 6 味，热后加米糠或麦麸，炒热后加醋 500g，拌匀，分作 2 份，以布裹熨之。

**外贴法：**牛皮胶 30g，水溶成膏，云台子、安息香、川椒、附子各 15g 为细末，伴入膏液中摊于布上，贴于患处。

**熏洗法：**透骨草、马鞭草、追地风、络石藤各 30g，红花 15g，加水 2000ml，煎沸 5~8 分钟，先熏后洗。

**擦痹法：**麝香 3g，研烂贮好勿泄气，蓖麻子 90g 去油，活地龙 7 条去土，甘草、甘遂各 30g，俱为末，生葱、鲜姜各 30g 捣烂，包患处，次用姜汁化此药，蘸药如鸡子黄大，擦半时许。

**针灸法：**除按常规针灸辨治方法外，再介绍一种治关节变形的针刺法：在肿大变形的关节两侧透针，针尖斜向关节，中等刺激，留针 15~20 分钟，并在肢体远端的趾、指甲两侧，点刺放血，隔日一次。如在熏洗或局部热敷后施针，则疗效更佳。

（高荣林 整理）

彭履祥

## 湿热瘀血 历节烦痛

彭履祥（1909～1982），原成都中医药大学教授

历节疼痛，属于现代医学类风湿性关节炎范畴之内。中医学早就认为本病是一独立存在的疾病，与风寒湿三气杂感之痹证迥然不同。我在临床上所见之历节，惟湿热内侵经络，流注筋骨，深伏关节，而致气滞血瘀者较多见。这类患者，多见于体质较好的中、青年。或因感冒或因跌仆闪挫而发作。发病之初，腰脊四肢烦疼，指节红肿，灼热疼痛，游移不定，反复发作，不断加重，积年累月，经久不愈。常见有湿热俱盛、热偏盛、湿偏盛三种类型。其中热偏盛者，发病迅速，遍及全身，多在1年之内，即出现畸形，关节肿大，不能屈伸，肌肉消瘦，剧烈烦疼。但面色红润，关节皮肤如常，不青不黯，舌质红赤，脉多细数。湿热俱盛者，发病稍缓，发作间隔较为稀疏，常在发病2～3年后，逐渐累及手足腰脊，关节出现畸形，甚者口不能大张，咀嚼无能。发作时关节红肿，疼痛缓解后，关节皮色黯黑，肿胀较突出，但手足尚能勉强动作。多伴有口渴，自汗，盗汗，小便短赤，面唇色暗，饮食减少，舌尖红赤，舌根白厚等。湿偏盛者，起病缓慢，常局限指趾关节，局部

灼热，红肿疼痛，发作间隔较长，虽不治疗，或间断治疗，即逾十年八年，病变仍然局限不变，或略有发展，亦多不重，对日常生活、生产劳动，一般无妨。饮食、二便正常，舌苔厚白，脉多弦缓。

上述三种类型，热偏盛者，发病之初，坚持凉血解毒，清热透络，禁用辛温走窜，耗气伤血，偶可遏止病情急剧恶化，但治愈较难。湿热俱盛者，于发病初期，及时采用清热化湿，行血活络法，如薛生白《湿热病篇》第四条方药（鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜藤、海风藤、酒炒黄连）加入赤芍、鸡血藤等，可取得较好疗效。即使病程已逾1~2年，只要关节尚能勉强活动，未服或已停药皮质激素，上方加入清解血热、活络定痛之乳香、没药、赤芍、伸筋草等，亦可使疼痛缓解，红肿消失。湿偏盛者，乃历节之轻证，肝肾气血未至大亏，仅营气不通，卫气独行，脉络空虚，湿邪外袭脉络，内侵筋骨，而致湿郁痰凝，气滞血瘀，流滞关节，故病变局限。宜辨其气血湿痰郁滞程度，选用仙方活命饮加减，多可控制病情。凡历节疼痛，不宜食醇酒厚味。

我于1976年5月曾治一位李姓患者，男，46岁。由其家属用自行车推来就诊。患者口不能张大，言语吃力，病史由其爱人（西医大夫）代述：患“类风湿性关节炎”2年多，近半年加重。于1974年春发病，开始手脚关节、腰脊背肩，游走掣痛，在当地医院服西药无效，嘱去成都检查。先后去成都三个医院三次照X片，诊断为“风湿性关节炎”、“骨质增生”。口服“强的松”，注射中药针剂，兼饮

药酒，辅以外治法，治疗4月有余，病情有增无减，指关节开始红肿变形，颈椎、胸椎，肘、髌关节相继红肿灼热，游走掣痛，并有严重功能障碍，腰不能直立，手不能握，口不能大张，咀嚼无能，仅可送进豆大软食，步履艰难，生活不能自理，浣洗、进食、赴厕均需专人护理。入夜盗汗，手足心热，咽红肿痛，口干欲饮。再到成都某医院复查，检验结果：类风湿因子阳性，血沉30mm/小时，抗“O”正常。诊断为“类风湿性关节炎”，嘱病员回当地治疗。先后在彭县中医院、某公社医院住院。经中药治疗4月，病仍如故。所服方药，不外温经散寒，活血通络，祛风除湿，补益肝肾等类。就诊时，病员情绪悲观，表情痛苦，面色灰暗，唇口青黑，全身僵硬如前所述，关节灼热，红肿疼痛，小便色深黄，舌尖红赤，苔少薄白，脉象细而略数。初诊为气滞血瘀，经络阻闭，郁而化热。拟用活血通络方药。以赤芍、地龙、桑枝、防己清热通络，桃仁、红花、姜黄、乳没祛瘀活血，反佐党参、桂枝，使血行而气不伤。连进2剂，疼痛略有加重。前方去桂枝、防己，加入玄胡索、金铃子、秦艽、黄芪、寄生、廬虫、苏木。嘱服2剂。剂尽复诊，关节红肿热痛增剧，不能屈伸，舌赤更甚，六脉仍数。推敲再三，系辨证不确所致，将湿热侵淫脉络，深入筋骨，流注关节之历节病，误为一般寒湿阻痹，气滞血瘀，郁结化热之证。遂改用清热凉血，活血通络法，重用银花藤、桑枝、木通、伸筋草、地龙、苍耳子，加入乳没、鸡血藤、僵蚕、蝉蜕、赤芍、甘草。一剂已，晚间即觉倦卧思睡，夜半睡来，疼痛减轻，身能转侧，次晨口可张大。2剂完，蹒

跚能行，再进 6 剂，疼痛大减，可自行洗脸，赴厕小便。但有口渴、舌赤、脉数等症，仍宗上方，去乳没、僵蚕、蝉蜕，加粉葛、连翘、花粉、石膏、丝瓜络、海风藤。服 6 剂，疼痛基本消失，但腕胫仍然红肿，盗汗依然，小便黄赤。仍本上方加白芍、沙参。盗汗减轻。以后一直守方，仅随症略为加减。兼见咽喉红肿疼痛，加桔梗、射干、牛蒡；手足心热，加生地、丹皮、地骨皮等；兼感冒发热，头痛鼻塞加荆芥、淡竹叶；咳嗽加杏仁、苡仁。前后服药 90 余剂，治疗 3 个多月，症状消失，行动如常，生活自理。再到成都复查，血沉 10mm/小时，余无异常。嘱再服前方 16 余剂。后恢复工作，上班 2 月余，未见不适。此案病情虽已完全控制，但有两点教训：（1）辨证不要限于历节无热证，故不可妄用辛温方药；（2）本案属于湿热病范围，表现湿热俱盛，慎用甘温补中。曾因汗多，脉虚，两次加用黄芪，俱使病情加重。

吕继端

## 治痹心法

吕继端（1929～ ），湖北中医学院教授

### 疗风寒湿痹，贵在益气活血

痹者，闭也。正气内虚，卫表不固，风寒湿邪自外袭内，营卫不和，经络闭阻，气血运行不畅，肌肉、筋骨、关节酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚则肿大变形，而形成风寒湿痹。《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚。”在治疗时，吕老强调扶正固卫，常加用玉屏风散。另配合活血调营，以通达腠理，鼓邪外出。此外，扶风、散寒、逐湿之品多温燥，易伤阴耗气，而益气活营之品正可纠其偏，减其燥。

风寒湿三气合而为痹，三者互相影响，留着难去。临床上虽有偏风、偏寒、偏湿，即行痹、痛痹、着痹之分，治疗时必祛风散寒除湿同施。初起常用改订三痹汤（《张氏医通》）加减。处方：

羌活 独活各 10～15g 桂枝 10g 防风 10g 生姜 10g 附子 6～10g 黄芪 30g 炙甘草 6g 白芍 20～24g

### 用虫药搜剔，当辨病痛部位

痹痛日久入络，痰瘀深伏，加用虫类药物窜逐搜剔，祛伏痰，逐瘀滞，蠲痹痛，引诸药达病所。常选用蜈蚣、全蝎、穿山甲、露蜂房、蜣螂等。先辨明痹痛部位。腰腹以上，尤其是肩臂久痛者，用全蝎 6g，露蜂房 10g（煨灰存性并研碎以制其毒性）兑酒冲服；腰腹以下者，选蜈蚣 2~3 条，炒穿山甲 6g，蜣螂 3~5 只（剪去头足，火烧去翅）。吕老经验，蜣螂之性最烈，蠲痹止痛之效最捷，本类药物毒副作用较大，必须时刻注意病人体质及脏腑功能情况。若体质素弱者、妇女月经过多者尤当慎用。且虫类药物其破血搜络之性，有耗血动血之弊，因此，必察胃、肾，辨胃痛、腰痛之性，谨防吐血、呕吐、便血、尿血。兼有胃痛者，先治胃痛，若痹痛甚，则应在治痹的同时注意护胃，如加白花蛇舌草、炒鸡内金以清解胃热和消食导滞，俟脾胃健运，水谷精微泽骨充肌，而利关节。若忽略于此，胃络受搜，胃粘膜出血，则大便色黑，甚或呕血吐血。此外，如肾脏受损则见腹痛血尿，小便镜检见蛋白及管型，常加用熟地、山茱萸、枸杞子以益肾填精。若伴咽部疾患者加半枝莲 30g，大青叶 10~15g 以清咽解毒。因咽喉之处为少阴所过，二药既利少阴护咽，又可对抗虫类药物的燥烈之性。

### 辨经脉络属，灵活引经用药

人体五脏六腑，筋骨肌肉通过经络以维系，风寒湿热之邪侵袭人体，亦通过经络，自皮毛入腠理，严重者内舍

而成“五脏痹”。因此根据痹痛出现之部位，循经辨证，指导用药，使药达病所，专药专攻，可明显提高痹证治疗效果。如肩臂痛，肩前属于阳明大肠经，肩后为手太阳小肠经所过，背为三阳经所过之处。痛在背，一为寒湿所遏，一为痰饮留着，痛甚则为三阳经有寒；痛而沉胀为痰湿留于阳经；腰脊尻痛，此为督脉与膀胱所经过，老人居多，冷为阳虚，热为阴虚，恶风为气虚，卫外不固，妇女则与奇经八脉失调有关；腰膝足跟疼痛，此为肝脾肾三经相合之处，酸软乏力为阳虚精亏，痛甚为肾经虚热，或肾络亏虚，肾脉失养。足掌痛则为兼有太阴脾湿，足大趾外侧痛为肝经湿浊。临证时明辨经脉络属，选加引经药，常可收到事半功倍之效。如上肢痛加羌活、威灵仙、川芎；下肢痛加独活、桑寄生；上下肢兼痛则选秦艽；兼瘀血阻滞则用片姜黄；上肢久痛不愈加海桐皮；下肢加石楠藤、络石藤；太阳经加羌活、细辛；督脉用鹿胶（或鹿角霜）、当归；肾经用狗脊、菟丝子；脾经用萆薢、大黄。

### 重微观辨证，结合辨病遣药

吕老治学严谨，思想开明，博采众长，接受现代研究知识，强调利用现代检测手段，加强微观辨证，有针对性地选择药物。这对痹证的根治及防止复发具有重要作用。吕老认为痹证当包括风湿、类风湿以及痛风三类疾病。若为风湿热邪所致关节病变，常选加金根花、大青叶、连翘以清热解毒，并防其内舍于心；若为类风湿因子阳性，关节僵直，伸屈功能障碍，疼痛难忍而肝肾功能尚未受损者，可

用制马钱子；血沉增高，抗“O”阳性持久不降者，加金银花 30~60g，黄精 24~40g，尤其是阴虚体质者效果尤著；若为痛风，血尿酸升高，加土茯苓 24~30g，萆薢 15~24g 以解毒泄浊，使其从前阴排出。

谷某，女，45岁，工人，1991年7月初诊。全身关节游走性疼痛半年，以指、踝关节为甚，阴雨天加重，遇寒痛剧，近因气候变化，病情加重，右手指、左踝关节肿胀，发热、恶风、烦闷、口渴，舌红、苔薄黄，脉弦迟细。查类风湿因子阳性，血沉 26mm/小时，抗“O”阳性。辨为风湿相搏，兼有陈寒，寒郁化热，气血不足。治以益气养血，温经通痹，兼清湿热。处方：

黄芪 24g 黄精 24g 薏苡仁 24g 白芍 20g 海桐皮 20g 威灵仙 12g 桑枝 15g 白术 10g 忍冬藤 30g 桂枝 6g

药服 14 剂，上肢关节疼痛除，下肢肿胀明显减轻，但膝以下仍有凉感，双踝酸痛，舌边尖红、苔中心黄，脉细弱。上方去桑枝加狗脊 20g，五加皮 15g，再进 7 剂，下肢肿胀消除，仅双踝时有酸痛。复查血沉 18mm/小时，抗“O”阴性，类风湿因子阳性。上方加神曲 10g，山楂 15g，制马钱子 3g，研末蜜丸，每服 10g，黄酒下，1 日 2 次。1 月后复查类风湿因子阴性。

陈继明

## 阴伤液耗筋脉失养 滋补肝肾柔剂收功

陈继明（1919～1990），原南通市  
中医院主任医师，临床家

柔者刚之反，柔刚与阴阳同义。《素问·阴阳应象大论》云：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡。”故历来医籍，分析病机，总以阴阳气血为纲；辨证用药，不出以柔制刚、以刚制柔之总则。《金匱要略》将痉病分为“刚痉”、“柔痉”，为病分刚柔之始；而立芍药甘草汤柔肝缓急，实开柔剂之先河。此后各家续有发挥，清代叶天士尤多阐明，指出：“脾肾为柔脏，可受刚补，心肝为刚脏，可受柔药。”善用柔剂治疗沉痾痼疾，其治验在《临证指南医案》中屡见不鲜，对后学启迪良多。陈继明老师深明叶氏心法，他认为：“柔剂是选用滋养柔润药物所组合的方剂，既无滋腻壅滞、呆补碍脾之虞，又无辛燥助火、苦寒沉降之弊，所以多种慢性病凡属阴不足而阳有余，或阳虽衰而阴亦虚者，均可施用。”

痹痛一证，乃因营卫先虚，腠理不密，风寒湿热之邪乘虚而入，致使气血凝湿，筋脉痹闭而成。治疗方法甚多，

一般以祛邪宣痹为原则，应用刚药为多。但痹痛日久，凡用刚药不应，甚或加剧者，必究其原。痹痛虽为筋骨间病，但与肝肾关系密切，肝主筋，肾主骨，痹痛日久，内舍脏腑，往往伤及真阴，阴伤亦可致血脉涩滞不利，筋脉日益痹闭，邪气日益痼结，刚燥风药，既泄阳气，又耗阴液，是为大忌。真阴已伤，温通之剂，亦非所宜。若阴伤液耗，筋脉失于濡养，势必更为拘急，焉望缓其痛势。陈师治疗此类痹痛，着眼柔肝滋肾，每获佳效。

黄某，女，62岁。患风湿痹痛已十余载，近2年来，关节疼痛，日渐增剧，服西药消炎痛、强的松，并配合针灸治疗，仅能暂缓痛势，迄来根治。此次举发，服强的松不痛控制，投祛风化湿、蠲痹通络中药十余剂，关节疼痛有增无已。顷诊周身筋脉挛痛，两手握固不利，伴见眩晕耳鸣，咽干少寐。脉弦细而致，舌红苔根微腻。检查：血压20.0/12.3kPa（150/92mmHg），血沉68mm/小时，抗“O”1250单位。此乃痹痛久着不愈、肝肾精血耗伤，筋骨失养，虚风入络，非滋养柔润不能缓其急迫之势。药用：

清阿胶10g（烱冲） 生白芍15g 大生地15g 双钩藤15g（后下） 络石藤12g 大生地15g 双钩藤15g（后下） 络石藤12g 生石决明30g（先煎） 生牡蛎30g（先煎） 甘草12g 制首乌15g 天仙藤12g 鸡子黄2枚（搅冲）。

连进5剂，筋脉挛痛大减，手足屈伸自如，夜能成寐，脉致亦平。惟四肢关节疼痛，尚未消除，腰脊酸疼，俯仰维艰。肝木有柔和之势，但精血受损，非短期可复。续予

柔养肝肾，蠲痹通络。药用：当归、白芍、甘草、熟地、制首乌、豨莶草、鹿衔草、络石藤、川石斛、鸡血藤、杜仲、怀牛膝、川断肉、老鹳草、路路通、阿胶、淡苁蓉等，出入为方，连进十余剂，病情日趋轻减，复查抗“O”、血沉均在正常范围，乃停用强的松，以上方扩充制膏调治，病情稳定，形体日充。以后气候变化，偶有小发，仍投滋肾柔肝之剂，即能缓解，平日参加家务劳动，一切良好。

人凡痹痛初起，精血未损，能耐刚药。风寒湿痹，治予辛散温通；湿热痹着，则予苦辛寒方。但此证迁延日久，内舍肝肾，精血暗耗，无以充养筋骨，迳投祛风化湿之剂，遂致虚风入络，病势益进，筋掣挛痛，眩晕耳鸣，诸症纷至。陈师及时舍刚用柔，以俞根初阿胶鸡子黄汤加味，取阿胶、鸡子黄血肉有情，滋填真阴，养血定风；生地、首乌、白芍柔肝益肾，滋阴和阳；更以决明、牡蛎潜阳熄风；钩藤、络石藤、天仙藤舒筋和络；重用甘草以缓急迫。俾阴足而髓充，肝柔而风熄，方药切中病机，竟获捷效。终以滋补肝肾，以治其本，用药适至其所，宜其疗效巩固。正如张景岳所云：“治痹之法，只宜峻补真阴，宣通脉络，使气血得以流行，不得过用风燥等药，以再伤阴气”。陈师在临床上治疗虚人痹证，凡属肝肾亏损者，多以滋柔之剂取效，实有所本也。

（朱步先 整理）

## 张伯臾

### 治痹别寒热 久痛用活络

张伯臾（1901~1987），原上海中医药大学  
龙华医院教授，临床家

痹者，闭也。闭者，气血为邪闭于肌表经络也。《内经》曰：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹。”又曰：“其风气胜者，为行痹；寒气胜者，为痛痹；湿气胜者，为著痹。”结合临床，张老认为风、寒、湿三气很难截然分开，只是偏胜而已。故临床上治痹证，关键在分清寒、热二类，然后再分偏胜。

痹证之属于热者，起于感受风、湿、热之邪，或风、寒、湿邪郁久，因阴虚之体质而化热。关节红、肿、热、痛为其主证，虽发热，但怕冷轻；若为风、寒、湿邪郁久化热者，可不发热或发热轻，不怕冷。根据自己经验，热痹初起，兼见口干，苔黄，脉浮数者，可用麻黄连翘赤小豆汤，或以浮萍代麻黄，解表清热利湿；若见高热，汗出，口渴，苔黄，可于桂枝白虎汤，以白虎汤清热，用桂枝引经并去风。凡然痹，然重湿轻者多，清热可选赤芍、西河柳、忍冬藤、络石藤等品；化湿之药不宜过于刚燥，以苡仁、防己之类为妥；消肿止痛，可取乳香、没药；若湿不重而舌

红绛者，要重用生地，为治热痹之药。热痹之见于阴虚之体者，易于化火，痛剧，日轻夜重，壮热烦渴，舌红绛而干，脉数，当以《千金》犀角汤治之。但临床另有一种病症，不可与热痹化火者相混：其素有阴虚内热、肝阳偏亢之象，又见指、趾、腕、踝、肘、膝等关节（以指、趾关节为多见）微肿、微红、疼痛，日轻夜重，甚则手不可近，舌红绛，脉弦细数，兼有头晕痛，便秘等症，此为肝阳化风入络，或阴虚肝风入络。治宜养阴清热，平肝熄风之剂，除用羚羊角、生地、麦冬、芍药、丹皮、钩藤等以外，须用镇潜之品，如石决明、珍珠母之类，忍冬藤、络石藤、地龙等活络之品也可酌情而用，但忌用发散药物，免器风热。

痹证之属于寒者，起于感受风、寒、湿之邪，或素体阳气不足，复感风、寒、湿邪。关节酸痛，活动不利，不红不热为其特点，初起也有发热（甚或高热）、恶寒等症，用乌头汤。通过多年临床摸索，余拟定一张治风寒湿痹的通痹汤。

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

若风重者，加桂枝、防风；寒重者，加附子、鹿角片；湿重者，加苡仁、苍术、蚕砂；兼有表证者，可据其偏胜，与麻黄汤、桂枝汤、羌活胜湿汤等合用；发热高者，可少佐清热之品，如银花、连翘之类；若疼痛明显剧烈而日久者，可参入五灵脂、乳香、没药以活血止痛；日久不愈，久痛入络，或痰瘀凝结而变形者，需加入虫类搜剔，如僵蚕、全蝎、地鳖虫、蜈蚣、露蜂房、蕲蛇、乌梢蛇等；痹证日

久，“其不痛者，病久入深”也，用药宜重，复见痛感者为佳。

关于痹证中活血药之应用，张老认为，早期不必多用，肿胀明显者，可用1~2味以活血消肿；后期可多用活血药。至于痹证日久而虚者，用三痹汤、独活寄生汤、人参再造丸等治之。

(严世芸等 整理)

祝谌予

## 痹证的效方达药

祝谌予（1914～），北京协和医院教授，著名中医学大家

身痛、关节痛中医为痹证，多因风、寒、湿三邪致病。以风邪致病为主者，疼痛游走不定，治以祛风兼治寒湿；以寒邪致病为主者，则疼痛剧烈而部位固定，治以散寒兼治风湿；以湿邪致病为主者，则肢体沉重而痛，治以祛湿兼治风寒。祝氏治疗痹证常用的方药：

1. 风寒湿痹：本证多由肌体感受风寒湿三邪，致使气血经脉瘀滞，不通而痛。常以独活寄生汤为主方加减。如风邪致病为主者，则选用海风藤、麻黄、羌活、蜈蚣、全蝎等祛风通络药；如以寒邪致病为主者，则选用附子、川乌、草乌、干姜等温经散寒药；如以湿邪致病为主者，则和苡仁、苍术、威灵仙等祛湿之品。疼痛日久，经脉瘀滞明显者，选用桃仁红花、丹参、鸡血藤、乳香、没药等活血药，加强活血通络，或选用地龙、僵蚕、蛇类、麝香等通络之品。身痛逐瘀汤（秦艽、川芎、桃仁、红花、当归、羌活、没药、五灵脂、香附、地龙、牛膝、甘草）也为祝氏治疗本证的常用方剂。

2. 热痹：痹证虽多由风寒湿三邪致病，但也有病久不

愈进而化热或感受热邪致病者。临床以肢体关节疼痛剧烈、痛处拒按、行动困难、局部灼热红肿，伴发热恶风、心烦口渴等为症候特点。祝氏主张寒热并用，常用经方桂枝芍药知母汤（桂枝、芍药、知母、麻黄、防风、白术、附子、甘草、生姜）加生石膏温通散寒、通络止痛、清热养阴。用于治疗各种关节炎、痛风的急性发作期见关节红肿热痛、行动困难等症。对于治疗顽固性腰背疼痛、坐骨神经痛、肩周炎疼痛以及产后受风身痛证属风寒阻络者，常用经方葛根汤为主方温经通脉、解痉止痛。此外，还应用本方治疗面神经麻痹、脉管炎以及半身不出汗等病证，效果也很好。

祝氏治疗四肢痛，以活血通络为治疗总则。上肢痛者，选用姜黄、羌活；下肢痛者，选用独活、牛膝、川断、寄生、桂仲、狗脊、木瓜、防己、鸡血藤、千年健、追地风、伸筋草、海桐皮等药。上下肢均痛者，选用秦艽、穿山龙、爬山虎、细辛等。手足指端疼痛，用以桂达枝之法，加用桑枝、桂枝疏通经络。四肢麻木者，则加用豨莶草疏风通络止痛。肢体关节疼痛久治不愈者，祝氏认为是邪气已入血分入筋骨，需加用血肉有情之品如虫类、动物类药：全蝎、蜈蚣、土鳖虫、地龙、蛇类等以活血散寒、化瘀止痛。关节疼痛者，常加用松节，以节达节、散寒止痛。四藤一仙汤（鸡血藤、钩藤、络石藤、海风藤、威灵仙）是祝氏常用于治疗肢体关节疼痛的经验方，此方具有通达十二经脉、祛风散寒、活血止痛的功效。

以上介绍了祝氏治疗痹证的一般规律。祝氏指出：痹证之治疗，要在谨守病机，辨证施治。

阙某，男性，20岁，工人。病历号 C224160。1982年9月20日初诊。

主诉：间断寒战、高热伴咽痛、关节痛10个月。

患者于1981年11月无诱因出现寒战、高热，体温高达 $39^{\circ}\text{C}\sim 41.6^{\circ}\text{C}$ ，伴有咽痛、头痛及全身关节疼痛，持续20余日。某医院拟诊为“斑疹伤寒”，予静滴氯霉素和氟美松治疗，体温暂时下降。8天后再次出现高热及关节痛，用氟美松治疗无效。嗣后每隔数日或数周上述病情发作，持续2~3日体温下降。1982年6月来我院内科检查：柯兴氏面容，咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ°肿大，无化脓渗出。心肺正常，肝脾未及。血白细胞 $57\times 10^9/\text{L}$ ，血沉7mm/小时。肝肾功能、LE细胞、ANA、抗DNA、抗ENA均正常。嘱停用氟美松，改为强的松45mg/日口服。但3月来仍间断高热 $38^{\circ}\text{C}\sim 40.4^{\circ}\text{C}$ ，伴咽痛、关节疼痛。每次持续2周左右。此次已发热11天，经免疫科确诊为青年类风湿（Still氏病），就诊于中医。

现症：每日先有寒战，继之高热，伴咽痛、四肢关节疼痛，两小时后大汗淋漓，自行退热，翌日诸症复作。口干思冷饮，咳嗽胸痛，白粘痰不易咯出，小便黄赤，大便干燥。舌红，苔黄腻，脉浮滑数。少阳郁热，营卫不和，肝火犯肺。治宜清解少阳，调和营卫，宣肺泻热。方用柴胡桂枝汤合泻白散加减。

柴胡 10g 黄芩 10g 沙参 15g 清半夏 10g 桂枝 10g 白芍 20g 炙甘草 6g 钩藤 10g（后下） 薄荷 10g（后下） 芦茅根各 30g 桑枝 30g 桑白皮 15g 地骨皮

20g 生姜 3 片 大枣 5 枚

6 剂，水煎服。

治疗经过：二诊（10 月 11 日）：药后咳嗽、胸痛、咽痛、白粘痰均消失，体温趋于正常。但 10 天前受凉后寒战、高热又发。刻下口干思饮，咽痛咽痒，大便干燥，小便黄赤，舌红苔黄，脉滑数。辨证为邪热久踞少阳，化燥伤阴，易用大柴胡汤加减和解少阳，泄热存阴。

柴胡 15g 黄芩 15g 半夏 10g 白芍 15g 枳实 10g  
生大黄 5g（后下） 生姜 3 片 大枣 5 枚 芦茅根各 30g  
青蒿 15g 白薇 15g 秦艽 15g 防风 10g

水煎服。

服药 14 剂，未再寒战、高热，体温一直正常，口干咽痛告愈，二便如常。以后再用小柴胡汤和芦茅根、羌活、桑枝、桑叶等治疗半年，病告痊愈，随访数年，未曾反复。

高热一症多属中医伤寒、温病范畴。本案虽病程已达 10 月之久，但并无热入营血之斑疹昏谵见证，亦无气阴耗伤之痉厥动风虚象。故辨证为邪热久踞少阳，正邪分争，相持不下，外出太阳则咽痛、咳嗽、肢节酸楚；内合阳明则口干思饮，便秘溲黄。祝师治疗先予柴胡桂枝汤合泻白散两解太少，清热泻肺；次用大柴胡汤清泻少阳阳明之热，通腑退热；终用小柴胡汤和解表里，清透少阳，以清余热。药证合宜，而获良散。

姜春华

## 生地川乌 相得益彰

姜春华（1908～1992），原上海医科大学教授，  
著名中医学家

先生临诊治疗痹证，以肾为本，善用大剂量生地黄于温散蠲痹、祛风通络药之中以凉血清营，养血补肾，滋阴润络，尤其是治疗反复发作之顽痹每获良效，现总结如下。

先生认为，痹者闭也，痹证初起多为风寒湿之邪乘虚入侵人体，气血为病邪闭阻，以邪实为主；如反复发作或渐进发展，络脉瘀阻，痰瘀互结，多为正虚邪实；病邪入深，气血亏耗，肝肾虚损，筋骨失养，遂为正虚邪恋之证，以正虚为主。但这只是一般情况而言，若患者先天不足，禀赋虚弱，素体亏虚，阴精暗耗，则不仅发病即为虚证，且缠绵日久，不易治愈，染病的机遇也会大大增加。痹证之病变部位在筋骨关节，筋骨有赖于肝肾中精血之充养，又赖肾中阳气之温煦，肾虚则先天之本不固，百病滋生。肾中元阳乃人身诸阳之本，风寒湿痹多表现为疼痛、酸楚、重着，得阳气之振奋始能化解。肾中元阴为人体诸阴之本，风湿热痹多化热伤阴，得阴精滋润、濡养始能缓解。古代治痹名方独活寄生汤就是以熟地、杜仲、牛膝、寄生补益肝

肾，强筋壮骨为主药，益以当归、白芍、川芎和营养血，党参、茯苓、甘草扶脾益气，配以肉桂温通血脉，鼓舞气血运行，另独活、细辛入肾经搜风剔痹，驱邪外出，秦艽、防风祛风邪，行肌表，且能胜湿。共成补益肝肾，扶正扶邪之剂。因此在治疗反复发作之顽痹时，对症加入补肝肾之品，收效甚捷，往往会收到事半功倍之效。

根据痹证的病因病机与临床表现，大体上包括了西医的风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、坐骨神经痛、骨质增生性疾病等。这些病西医大多采用抗炎、止痛等对症疗法，或应用大剂量激素取效于一时，但病情多有反复，不易痊愈。先生积几十年治疗痹证的经验，在中医辨证论治的基础上，主张扶正固本，强调以肾为本，运用补肾法为主治疗各种类型痹证，并结合中西医实验研究，将大量具有祛风除湿，鼓寒止痛，补益肝肾，强筋健骨功效的中药广泛地运用于临床，勤于实践，勇于探索，积累经验，进行筛选，组合新方。“地乌薏苡汤”（见“经验方选要”）就是先生自拟的一张治疗风寒湿热痹的有鼓方。方中以大剂量生地黄为君药，生地黄具滋阴润络，凉血清营，补益肝肾之功，《本草经》有“逐血痹”、“除寒热积聚”、“除痹”的记载。先生用生地黄治疗顽痹一般用量在60~90g之间，般多可用至150g，其用意有三：

第一，生地甘寒，入肝肾经，可滋养阴血，补肝益肾，得酸平之怀牛膝，辛温之五加皮协勤，共同发挥补益肝肾，扶勤正气的作用；

第二，风寒湿三痹中寒痹和湿痹均需半温或燥烈之品

方可消除，然辛温燥烈之品无不有伤阴耗血之弊，方中的川乌、蚕砂、威灵仙、独活便是此类药物，得大剂量之生地，可缓和它们的燥烈之性，双向调节，取利祛弊；

第三，根据《本经》记载，地黄有除痹作用，生者尤良，风寒湿三痹中行痹需以散风为主，佐以祛寒理湿，但古有“治风先治血，血行风自灭”的理论，更须参以补血之剂，血不足者痹着不行，生地黄补血养血，补养充足，自然流通洋溢而痹行矣。另外，药理实验证实，生地黄有延长抗体存在时间的的作用，是促进免疫功能的药物，而且又可调节抑制性T细胞的功能，从而阻抑自身抗体的形成，具有保护肾上腺皮质功能的双向调节作用。方中制川乌性味辛溢有毒，《外台秘要》说川乌有六大作用：除寒一也；去心下坚痞二也；溢养脏腑三也；治诸风四也；破积聚需气五也；止感寒腹痛六也。在这六大作用中，尤以湿经散寒、祛痹止痛之功为最著，所以张寿颐誉其“善入经络，确是妙药。”与生地相配，各具其功，相得益彰，共为方中主药。威灵仙窜走十二经络，祛风除温，通络止痛，益以独活、乌梢蛇祛风湿止痛之力尤强。牛膝酸平，五加皮辛溢，二药均有强筋骨，补虚损之效，可助生地黄补益肝肾，扶助正气之力；豨莶草强筋骨，祛风湿，蚕砂和胃化浊，秦艽祛风温之痹阻。据现代药理研究证实，五加皮、秦艽、独活等药均有很好的消炎镇痛作用。该方组方严谨，配伍精当，用于临床，确有卓效，据《湖北牛医杂志》1986年第1期报道，江西省波阳县中医院朱炳林医师曾偶得此方，系本县吴某因患坐骨神经痛赴沪就诊于先生处，先生予“地

乌蠲痹汤”，服后 6 剂知，10 剂已，12 年未曾复发，遂应用于临床，曾治疗风寒湿之痹患者 55 例，取得了较好的疗效。

先生临诊治疗痹证，注重辨证论治，强调肝肾为本，以扶正为先，又善用专病专方，且根据不同病情，通权达变，灵活化裁，故每获良效。兹举验案三则以窥其运用经验。

例 1：吴某，女，39 岁，工人。周身骨节酸痛已历 5 载，反复发作，尤苦于两膝疼痛肿胀，屈伸不利，坐立行艰，两足踝也肿痛不已，关节疼痛处伴有灼热之感，眩晕口干，怕冷，苔白质红，脉细弦。西医诊断为类风湿性关节炎，用消炎痛、阿斯匹林、地塞米松等药对症治疗始有效，现无效。证属风寒痹阻，有化热伤阴之势。治当温散通痹，护阴清营。处方：

生地 90g 麻黄 9g 桂枝 9g 制川乌 9g 独活 9g  
羌活 9g 防己 15g

此方服 7 剂，膝部踝部关节疼痛肿胀大减，周身关节尚有酸痛，后用当归、乳香、葛根、姜黄、雷公藤加减治疗半月，关节肿痛基本平复，身痛亦除。偶遇气候变化，关节不利，服初诊方即解。

此例类风湿性关节炎反复发作，属中医顽痹范畴，是一种具有慢性过程和多处关节呈对称性发炎的全身性疾病，西医认为与免疫机能失调和内分泌功能紊乱有关，用激素能缓解症状，但长期使用有副反应或失效。先生将大剂量生地加入温经通络复方中，温痹清营，扶正扶邪，刚柔相济，能使寒痹从温而通，瘀热得清而化，营阴内复，气

必以阴精为之粮资，地黄滋补肾阴，则一身之活力由之振奋，祛邪乃能得力，此其一也。且地黄能通利血脉，《别录》云“生地为散血之专药。”《本草正义》谓：“地黄散瘀是其特长。”盖通脉之品大都具有破瘀攻伐之性，而生地散血通脉，既无燥烈伤正之害，又有滋柔润脉之用，并具通中寓补之功效，乃寓通于养血之中，尽其祛邪之能，所以《本草通源》曰：“统领他药，共襄破宿生新之功。”此其二也。又据现代药理研究，地黄大剂量应用有激素样作用而无激素的副作用。方中威灵仙与当归、桂心配伍为《证治准绳》神应丸，与蕲蛇相须用治风湿腰痛尤佳。

例3，季某，女，28岁。产后引起关节酸痛，两肩痛甚，腰酸膝软，肢端麻木，雨天痛更剧，口干，舌苔剥，脉沉细，血沉17mm/小时，抗“O”990单位。治宜养阴益肾，祛风除湿。处方：

生地黄 90g 玉竹 15g 当归 9g 白芍 9g 制川乌 9g 白花蛇 9g 羌独活各 9g 细辛 3g 苍术 9g

7剂后关节痛大减，仍腰酸膝软，舌脉同前。续方加入牛膝 9g，巴戟天 12g，菟丝子 12g，服14剂后，基本痊愈，血沉下降到9mm/小时，抗“O”下降到400单位，随访3年未发。

本案西医诊断为产后风湿痛，中医谓之痛风。病由于产启气血已虚，肝肾不足，风寒湿三气乘虚而入，留着不去，以致周身关节疼痛，腰酸膝软，肢端麻木。证属本虚标实，治宜补益肝肾，养阴除痹，以祛正为主佐以祛邪。方中大剂量生地为主药，补肝肾，养阴血，佐以当归、白芍、

玉竹，养阴和营，即使用川乌、细辛、羌活、独活等热药及祛风湿药也不虑伤阴。二诊根据脉证，有肾虚之象，故方中加入巴戟、菟丝子、牛膝补肝肾，强筋骨之品，意在增强补肾祛正之功，实为先生重视运用补益肝肾、治病求本法治痹证的又一实例。

朱春庐

## 治痹尚需仗达药 辛附马钱天仙藤

朱春庐（1899～1968），浙江省名中医

### 独活寄生汤若去细辛疗效即逊

《千金》独活寄生汤，为治风寒湿三气杂至合而成痹之常用方，此方乃八珍汤去白术，以参草益气扶阳，以四物养营活血，加羌、防、茯苓、独活祛风胜湿，牛膝、寄生、杜仲补肝肾而舒筋，桂辛温肾胜寒，具有解除冷痹致痛的作用。从各药的配伍来看，气血双调，邪正兼顾，对于体虚感受风寒湿邪而腰膝髀枢顽麻冷痛之症，每有卓致。而细辛辛温，以其走而不守，往往舍弃不用，余早年亦有此顾忌，以为扶正逐邪有四物之疏调，已合古人“活风先治血，血行风自灭”之旨，何必再以辛湿掺入其间，后读《本草述钩元》论细辛云：“究寒温之用，其在至阴之分，虽不伦于补阳诸味，却能就阴分而散寒邪，即至阳之分，虽难比予行气诸剂，却能就阳分而散阴结。阴中阳通，则能资营气而使畅也！阳中阴通，则能助风剂而使行矣。……至其能治风湿痹痛，亦由阳虚化风，因之化湿也。凡阳虚郁风者多化湿，不可不知。”乃悟细辛有温通阴阳之能，可

助诸搜风散湿之药以解痹而止痛，固不仅为寒证设也。此后凡用此方均不去细辛，但酸麻重而痛微者，其量宜小，痛甚而酸麻居次者，用量宜大（3~5g），因细辛少量则温经，多用则镇痛之功效著也。

### 痛痹用乌附，宜宗“以知为度”之法

按《素问·痹论》之说，凡痹证之痛剧者，似均应责之于寒，但临床所见，并不尽然。其风邪而挟热者，往往痛处如灼，喜凉畏暖，即《内经》所称热痹之证，以白虎桂枝汤最为合法。其症当见身热舌赤，脉浮而数，心烦短气，便秘而溲少。若外邪之痛痹，则必外见形寒，苔白脉紧，肢节拘挛，甚则四末厥冷，痛势急，得湿则减。自《金匱》以下诸书，治寒痹皆主乌、附之剂，如乌头汤、乌头粥（《证治准绳》）、五苓散（《沈氏尊生》）、小活络丹（《局方》）等皆是，但观其效应，与服法之关系甚为密切。试观仲景用乌头诸方，其方下皆注云“以知为度”、“不知，尽服之”等语，故用乌、附于痛痹，须宗仲景之法，无论粉剂、丸剂或汤剂，皆宜少量多次，令患者觉微麻为度，此本“药不瞑眩，厥疾不瘳”之义。盖乌、附乃辛温有毒之品，或生用或制用过量皆可杀人，有以大剂施人，以示炫耀者，实是危险，初学者切勿孟浪效学，余方中用生川草乌，从未超过3g。记得20余年前，曾以三生饮抢救寒痰猝中一例，其人喘而气虚，中风后痰声曳锯，昏不知人，脉沉微细，手足厥冷，用乌附、南星各3g，研末为散，以菖蒲、双钩、木香、生姜煎汤化水，3次分吞，一剂即苏，可

见小量亦足愈病耳。

### 天仙藤散治臂痛有特效

天仙藤散为《沈氏尊生书》方：

天仙藤 9g 白芷梢 9g 羌活 9g 白术 9g 片姜黄  
6g 半夏 15g

共为末，每服 15g，加生姜 3 片，清水煎服。用本方治痰注臂痛，屡有良效。所谓“痰注”并非单指痰液之流注于经络之谓，中医所称痰饮，实包括体内痰滞之一切湿邪而言。痰为阳邪，饮为阴邪，痰屡于脾肺，饮属于脾肾。脾主皮毛，脾主肌肉，故凡因脾肺痰湿过盛而产生之上肢皮肉疼痛，皆属于“痰浊”之类。本方以天仙藤、羌活行气祛风，白芷芳香燥湿，半夏、白术湿中而清痰，片姜黄活血而通络，故无论气中湿滞、血中湿滞，均得如阳光之煦而阴霾自解。天仙藤苦湿无毒，主活血疏气，消肿止痛，姜黄味苦辛温，入肝脾两经，理血中之气，清肿止痛，李时珍云：“姜黄、郁金、莪术形状功用，大略相近。郁金苦寒，色赤入心，专于治血；姜黄辛散，色黄入肺，专治血中之气；莪术味苦，色青入肝，专治气中之血，稍为不同。”余临床每见体盛湿甚之人，中年以后，多发肩凝臂痛之症，上膊拘急，其痛以膈肌为最多，亦有不痛而但痹不仁者。《素问·痹论》云：“痛者，寒气多也，有寒故痛也，其不痛不仁者，营卫之行涩，经络时疏故不痛，皮肤不营，效为不仁。”《痿论》云：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处伤湿，肌肉濡渍，痹而不仁。”通此等症，或以本方与四物

同用，血得濡养，温得辛散，卫得煦和，寒得温通，则病邪自去，所谓“痰注”总不离寒湿为病耳。

### 搜剔逐邪，久痹必用

使用虫类药以治痹闭，清代叶天士最为常用，其《临证指南》中治疗鲍姓周痹一案，用大队虫药以取姓，如蜣螂虫、全虫、地龙、穿山甲、露蜂房等。盖草木金石之类，徒于气味入经，虫类乃血肉有情之物，形胜于气，更有搜剔逐邪之功。因此临床应用，治上焦头面诸凡口眼喎斜，多以僵蚕、全蝎、蜈蚣为主。著名方剂如白僵蚕散（《证治准绳》方），治肝风头痛多泪，以白僵蚕、桑叶、荆芥、细辛、木贼、旋覆花、甘草为主；撮风散（《咽喉秘案》方），以僵蚕、甘草、桔梗、荆芥、防风、薄荷为主，治喉痛初起外感风热；牵正散（《杨氏家藏方》），僵蚕、全蝎、白附子同用，治中风口眼喎斜。病在中下焦及四肢经络者，以山甲、虻虫、蜣螂为主。著名方剂如仙方活命饮（《外科正宗》方），以山甲、角刺、归尾、赤芍、象贝、乳没、银花、防风为主，有消肿止痛，疏通经络之功；补阳还五汤（《医林改错》方），地龙、当归、黄芪、赤芍、川芎、桃仁、红花，治气血两虚，经络痹阻，半身不遂。至于蜣螂、蜂房以毒攻毒，有咸寒腥羶之气，久服散胃，临床以丸剂为宜。余历来治久痹，半身不遂，掌握四大原则：痛则通经逐瘀；挛则活血舒筋；麻则养血病撮；木则化湿通络。其中虫类药物之应用，以挛痹为最效，山甲、地龙、全蝎、僵蚕，痹证实所必需。

### 马钱子治痹证之效著

马钱子，一名番木鳖，乃性寒味苦有大毒之品，用于阴寒内盛之痹证极效，此经验系从外科小金丹中得来，《外科全生集》谓：小金丹能治一切阴寒痰核。方中以番木鳖为主药。余见痹证中，亦有类似之走注疼痛，或痛着不愈之阴寒类型者，用此丹果获明显效果。后复得我县已秘传七世之“杨九牧痹证健虎丸”（其用马钱子、川草乌、川羌活、独活各 192g，附子 36g，乳没各 84g，当归、牛膝、麻黄、木瓜各 168g，共研末，另将桂枝 60g 煎成浓汁，代水泛丸如绿豆大，临睡前每服一钱，服后宜取微汗），方中以马钱子为主药，但其炮制甚为讲究，兹附录如下：将马钱子浸清水中，每天换水，以浸透为度（夏季浸 5 天，春秋两季浸 7 天，冬季浸 10 天），取出切成薄片，再用清水漂 1 天后洗净，然后用绿茶 30g，合马钱子 192g 两，加水适量与马钱子煮透，取药去汁，清水淘净晒干后，再用麻油或茶油炙炮（以色深黄为度，枯焦则失效）。混合它药泛丸。杨家沿用此方已七世，至今仍深得苏、嘉、沪一带群众信赖和赞誉，可见其功效之确凿也。

（盛燮荪 整理）

## 董建华

### 治痹药对

董建华（1918～ ），北京中医药大学教授，工程院院士，著名中医学家

#### 疏通阴破沍寒 乌头麻黄力宏

治痹不效之因，大半是用药散而杂，不能切中肯綮。辨证用药要按邪之偏胜，分别主次，突破重点。凡见疼痛较剧，遇寒更甚，局部不温，舌黯不红者，为寒盛。川乌为必用之品，配伍麻黄，其力更宏。常用处方：

川乌 5g 麻黄 10g 桂枝 6g 白芍 6g 酒当归 10g  
地龙 10g 木瓜 10g 甘草 5g

此方从《金匱》乌头汤化裁而来。乌头除寒开痹，善入经络，疏通阴破沍寒，配伍麻黄宣透皮毛腠理，一表一里，内外按散，止痛甚捷；桂枝通阳，地龙活络，当归、白芍开血痹以遇经脉，木瓜、甘草酸甘缓急。曾治一郭姓患者，腰骶疼痛如掣，向下肢放射，不能直立步履已2月，夜间疼痛尤剧，形寒肢麻，肢端不温，舌黯苔白，脉沉细。西医诊为“坐骨神经痛”。前虽投温经散寒之品，疗效不著。此乃痼阴沉寒凝于经脉，非川乌、麻黄之属，难以奏功，遂

但有舌红苔黄，溲黄便干，脉象有力等内热之象。这是外有寒束，内有热蕴，寒热相互搏结，故疼痛甚剧。对此类痹证，用外散里清之法，常将散外寒、清里热之川乌、石膏合用，屡见卓效。常用处方：

川乌 15g 石膏 15g 桂枝 5g 知母 10g 黄柏 10g  
生地 10g 苍术 10g 秦艽 10g 威灵仙 10g 赤芍 10g  
川芎 10g

方中川乌驱逐外寒，以解内热被郁之势；石膏清解里热，以除寒热互结之机；桂枝、威灵仙、苍术、秦艽疏风散寒燥溲以助川乌疏散之力；生地、知母、黄柏清热凉血以资石膏内清之功；赤芍、川芎活血通络，使外邪解，血脉和，内热清，诸症自愈。如患者赵姓，患风湿性关节炎多年，两手指间关节变形，呈桂形肿大，肩关节不能抬举，形寒怕冷，小便短黄，口苦，舌红苔黄，脉沉细。曾服散寒通阳之品，痛不威而口苦愈甚。遂投上方加制乳没各 1.5g，6 剂后疼痛缓解，口干口苦亦罢。

### 祛湿毒利关节 革藓晚蚕砂灵验

因湿聚热蒸，蕴于经络而拘急痹痛者，为湿热伤筋之痹。常见全身痹痛难以转侧，肢体拘挛重着，或遍身顽麻，或见皮下结节，皮肤瘙痒，尿黄，苔腻或黄腻，脉濡。舌苔对本证诊断尤属重要。此类痹证，用药切忌重浊沉凝，宜选轻清宣化，流动渗利之品，使经气宣通，溲热分消。根据多年临床经验，认为祛湿毒，利关节，以革藓、晚蚕砂为妙。常用处方：

萆薢 10g 晚蚕砂 10g 桑枝 20g 苡仁 20g 滑石  
10g 黄柏 10g 苍术 10g 防己 10g 牛膝 10g 木瓜  
10g

方以萆薢、晚蚕砂祛湿毒，利筋骨；苡仁、滑石淡渗利湿；黄柏、防己清热降湿；苍术、木瓜健脾燥湿；桑枝、牛膝疏筋活络。曾治王姓患者，痹痛2年余，手指不能伸开，双肩沉重不举，下肢拘急肿痛，步履艰难，皮肤瘙痒，终未见效。遂投上方加白鲜皮 10g，地肤子 10g，加减服用50余剂，痒除痛止，色斑消退，血沉降至 16mm/小时，活动已如常人。

### 缓拘急舒筋脉 桑枝木瓜效彰

临床上还有一类痹证，主要表现为筋脉拘急，肌肉酸痛，屈伸不利，病程日久，寒热之象不甚明显。此乃风寒湿邪阻滞经络筋脉，气血流行不畅，筋脉失于濡养所致。治疗关键在于舒筋活络，使气血周流。宜用桑枝、木瓜治疗此疾，因为二药功专祛风湿拘挛。常用处方：

桑枝 20g 木瓜 10g 海风藤 10g 鸡血藤 10g 络石藤 10g 丝瓜络 5g 路路通 10g 海桐皮 10g 五加皮 10g 豨莶草 10g

全方集藤类药于一方之中，以桑枝、木瓜、海风藤、络石藤、海桐皮祛风通络，缓急舒筋；豨莶草、五加皮强筋利湿；鸡血藤、丝瓜络、路路退养血通络柔筋。本方既无大寒之品，亦无燥烈之药，用之对证，多能收功。有位瞿姓患者，罹风湿性关节炎10余年。近2月未，两下肢沉重

拘紧，步履不便，右上臂酸麻，抬举不利，大便不实。舌黯苔薄黄，脉沉细而涩。予上方加苍术 6g，12 剂后下肢拘紧感明显减轻，大便成形。以羌活易苍术，续进 20 余剂，上臂已能抬举。

### 治顽痹开闭阻 麝香黄酒为引导

痹证日久，引起瘀血凝滞，疼痛较为顽固。其痛有定处，或关节变形，舌色紫黯。由于脉络痹阻，外邪与瘀血痰浊互相搏结，单用祛风寒湿药，难以取效，必须活血通络，开通瘀痹，使气行血活，脉络通畅，外邪始得外解之机。若顽痹经年不愈，常以黄酒麝香为引导。麝香通络肢瘀，开关透窍，上达肌肤，内入骨髓，配黄酒通血脉以行药势。常用处方：

鸡血藤 10g 赤芍 10g 桃仁 10g 红花 10g 川芎 10g 香附 10g 片姜黄 10g 路路通 10g 制乳没各 1.5g 当归 10g 桂枝 5g 麝香 0.15g（绢包） 黄酒 60g（同煎）

方以当归、赤芍、川芎、鸡血藤养血活血，桂枝温通血脉，片姜黄、制乳没、桃仁、香附、路路通行气活血，通络止痛。曾治张姓患者，左臂外伤多年，麻木酸胀，顽痛不止，每遇阴冷加重，舌红少苔脉细弦。予上方 6 剂，疼痛大减，守方加三七粉 3g（冲服），续进 6 剂，疼痛缓解。

### 补肝肾填精髓 擅用猪脊髓熟地

痹证之发生，总由腠理空疏，营卫不固，风寒湿邪得

以乘虚侵袭所致。久而不愈更致骨弱血亏。痹证治疗，首先要摆正内外因之关系。初起或急性发作时，多偏于邪实；及至痛久，病情呈慢性迁延时，多偏于正虚。要详审正邪之盛衰，细酌补泻之分寸。初病宜疏散，邪净为务；久病当固本，扶正为先。凡久病入肾，邪深至骨；或精血内亏，肝肾不足之人，症见身体羸弱，皮肤枯涩，疼痛掣骨，不得屈伸，痿弱履艰，舌红少苔，脉细者，纯用驱散无效，须用补益肝肾，填精补髓之法。精血内枯，骨乏濡养，非血肉有情之品，难以收功。每用猪脊髓、熟地等，有一定疗效。常用处方：

猪脊髓 1 条（洗净） 熟地 10g 枸杞子 10g 狗脊 10g 酒当归 10g 黄柏 10g 苍术 10g 白芍 10g 牛膝 10g 砂仁 3g 甘草 3g

方以猪脊髓、熟地填精补髓；当归、枸杞子滋补肝肾；狗脊、牛膝补肝肾强筋骨；芍药、甘草缓急止痛；黄柏、苍术清热燥湿；砂仁芳香醒脾，并能解猪脊髓之腥，使全方补而不腻。如治一李姓患者，因患肾炎而长期服用激素，遂至关节疼痛，髓关节痛甚，行走困难，遇寒冷潮湿及劳累则痛增，摄 X 线片见骨质疏松，皮肤有散在出血点，消瘦，纳少，面色无华，皮肤干涩，血色素 90g/L，舌黯红，苔薄黄，脉细散。肾主骨生髓，由于骨髓不充，腠理空疏，外邪乘虚而入。当填精补髓，固本缓图，以上方服 20 余剂，关节疼痛缓解。

### 壮元阳补督脉 生鹿角杜仲有功

肾为水脏而寓元阳，督脉总督一身之阳气。若肾阳不足，督脉失固，风寒湿邪乘虚入侵经络，阻遏阳气运行。症见腰膝酸软冷痛，畏寒，甚至疼痛不能屈伸转侧，遇天时阴雨，气候寒冷则痛剧，舌苔白，脉沉。此乃阳虚邪恋，虚实互见之证，以生鹿角、杜仲合用，最有功效。生鹿角壮元阳补督脉，行血辟邪，杜仲为之使。《本草汇言》云：“凡下焦之虚，非杜仲不补；下焦之湿，非杜仲不利；足胫之酸，非杜仲不去；腰膝之疼，非杜仲不除。”临证研磨多年，常用下方：

生鹿角 10g 杜仲 10g 肉桂 3g 仙茅 10g 仙灵脾 10g 桑寄生 10g 川断 10g 牛膝 10g 独活 10g 熟地 10g 枸杞子 10g

方以鹿角、杜仲、肉桂、仙茅、仙灵脾壮元阳补督脉，鼓动阳气；熟地、枸杞子滋补肾阴，以刚柔相济；桑寄生、川断、独活、牛膝祛风除湿，强健筋骨，合为扶正祛邪之剂。如有一纪姓女患者，腰脊疼痛 3 年，转侧活动不利，遇寒则痛剧，白带清稀，面色青白，头最耳鸣，舌淡脉沉细。上方加菟丝子 10g，6 剂后腰疼明显减轻，下肢转温，略觉口干，加生地 10g，续进 12 剂，诸症悉平。

### 益心气调营卫 选用黄芪五加皮

痹证迁延日久，可由经络而侵及脏腑。心主血脉，若脉痹不解，内舍于心，可以引起心脏病变，影响血液运行。

症见心慌气短，面晄白，营卫不固，易于外感，关节疼痛，舌黯，脉细或结代。此类患者，心气心血俱不足，心脉瘀阻，营卫失固，极易感邪。治宜补心气，调营卫，从本缓图，不可过用疏散，强求速效。黄芪和五加皮，益气强筋，固表除痹，标本兼顾，为必选之品。常用处方：

黄芪 10g 五加皮 10g 党参 10g 炙甘草 5g 酒当归 10g 桂枝 5g 红花 10g 鸡血藤 10g 牛膝 10g 桑桂 15g 桑寄生 10g

方以黄芪、党参、甘草益心气以资脉之本源；五加皮、牛膝壮筋骨以御外之风寒；桂枝通阳气和营卫；当归、鸡血藤、红花养血化瘀通脉；桑寄生蠲痹止痛。全方旨在扶正以固本，实卫以达邪。曾通一王姓患者，患风湿性心脏病 5 年，平素极易感冒，下肢关节游走性疼痛，心悸、胸闷、气短，下肢稍现浮肿，舌尖红、苔薄，脉细数。以上方加草薢、晚蚕砂各 10g（包），12 剂后浮肿消，心悸减，关节病缓。惟动则气短，去草薢、晚蚕砂，加丹参 15g，调治半年，关节疼痛未再发作，感冒亦少。

（王长洪 陈光新 整理）

李寿山

## 清痹汤温清并用 痛风酒内服兼施

李寿山（1922～ ），大连市中医院主任医师

### 痹分二证，温通清宣，重在调理气血

痹证临床可分为两类证型，一是以寒证为主的风寒湿痹，一是以热证为主的风湿热痹。无论哪种痹证均有风邪湿邪之兼。盖风性善行而数变，湿邪重着滞留而不去，故寒邪或热邪必兼风兼湿乃成痹证。由于感邪轻重多少不同，形气阴阳盛衰有异，而形成两类不同的痹证。在临床上以两证概括之，可以执简驭繁。在治法方面，本证以虚实相兼为多见，本虚标实是关键，因而在治法上均应扶正祛邪，标本兼顾，以调理气血为本，酌加引经药，可收到较好疗效。凡症见肢体关节疼痛，游走不定，屈伸不利，或见恶风发热，舌苔白薄或腻，脉紧而弦或濡缓者，为风寒湿痹证，治以益气和血，扶风散寒除湿，以温通为法，方以黄芪桂枝五物汤合桂枝附子汤化裁。药用黄芪、枝枝、赤白芍、丹参、炮附子、羌独活、甘草，拟名湿痹汤。风盛者加防风、秦艽，寒盛者加炮川乌、细辛，湿盛者加苍术、防己，痛在上者加葛根、片姜黄，痛在下者加川牛膝、桑寄

生。

例 1：曾某，男，35 岁。

患者颈项肩背及两膝关节冷痛已 3 年。阴雨天及受凉痛重，近因气候寒冷疼痛加剧，影响睡眠，关节冷痛屈伸不利而有摩擦音。面色不华，舌淡红苔白滑，脉沉弦细。诊为风寒湿痹，风寒偏盛。治以调补气血，祛风散寒，温通经脉。湿痹汤加减。处方：

黄芪 30g 丹参 20g 桂枝 15g 炒白芍 15g 炮附子 15g 炮川乌 15g 细辛 5g 秦艽 15g 羌独活各 15g 甘草 10g

连服 12 剂，诸症消失，予以补中益气丸巩固疗散。

凡症见关节肌肉疼痛，灼热红肿，痛不可触，屈伸不利，得冷则舒，肿痛游走不定，此起彼伏，或兼发热，汗出恶风，口渴烦热，舌红苔黄，脉滑数或濡数者，为风热湿痹证。治以益气和血，疏风滑热利湿，以清宣为法。方以黄芪桂枝五物汤合白虎汤化裁。药用：桂枝、生石膏、知母、防己、赤白芍、苍术、黄芪、丹参，拟名清痹汤。风盛者加秦艽、防风，热盛者加忍冬藤、黄柏，湿盛者加生薏米、清石粉，肿痛在上者加桑桂、葛根，肿痛在下者加川牛膝、木瓜，有红斑结节者加丹皮、鸡血藤、忍冬藤。

例 2：李某，女，40 岁。

患者一月前因风湿病住院，病情好转而出院。近因外感而病情加剧，双肘、腕、膝、踝关节红肿灼热，疼痛剧烈，不得屈伸，游走不定，喜冷怕热，汗出恶风，发热（37.8℃），烦渴，小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦滑数。血

痛麻木，兼见发热而渴，小便短赤，或关节肿胀，皮色不变，冷痛顽麻，恶风怕冷，得热则舒。舌质淡或有紫色瘀点，舌下络脉多呈淡紫粗长，脉弦大或细数。治以活血祛瘀，逐痰活络，补养肝肾，寓补于消，补而兼通，以消补兼施为法，方用黄芪桂枝五物汤合肾气丸化裁加活血化瘀逐痰药。常用药有黄芪、丹参、当归、桂枝、炮附子、生熟地、山萸肉、枸杞子、茯苓、泽泻、鸡血藤、蜂房、地龙、炮山甲、土虫、蜈蚣等，拟名通痹汤，寒盛者加炮川乌、细辛，关节疼痛剧者配合内服外涂“痛风药酒”（炮川乌、炮草乌、老鹤草、红花、当归、怀牛膝各10g，烧酒500ml兑入浸泡7日后用），内服每次10ml，日3次饭后服，外涂患肢局部。热多者加忍冬藤、黄柏、木通，肿痛剧者，配服龙马自来丹，每晚睡前服0.5~1.0g，外敷“痛风药酒”。病久须防伤其脾胃，方药中佐健胃醒脾，理气助消化药，汤剂亦可间断服药，以利持久之治疗。

例3：谷某，男，45岁。

患者双腕、指关节及踝足关节肿胀疼痛，畸形而僵硬，肌肉萎缩，关节活动受限，恶风自汗已2年多。X光检查有轻度骨质疏松，血沉50mm/小时，抗“O”700单位，类风湿因子阳性。西医诊断“类风湿性关节炎”，经用激素治疗3个月无明显疗效，且病情逐渐加重，生活不能自理，关节肿胀，疼痛剧烈，夜不安眠。舌淡紫，舌下脉淡紫细长，脉沉细弦。诊为顽痹，属痰瘀痹阻经脉关节，肝肾亏损，气血失荣之证。治以补益肝肾，祛瘀逐痰活络，消补兼施，通痹汤加减。处方：

黄芪 30g 当归 15g 丹参 20g 熟地 25g 枸杞子 15g 山萸肉 15g 茯苓 15g 桂枝 10g 炮附子 15g 白芥子 5g 炮山甲 15g 土虫 10g 蜂房 15g

每晚睡前服龙马自来丹 1g，关节患处涂痛风药酒。服药 80 余剂，关节肿胀疼痛基本控制，生活可以自理，血沉、抗“O”、体温均正常。再配调理气血，补养肝肾，通经活络丸剂善后。

颜德馨

## 运用龙马定痛丹治疗痹证的经验

颜德馨（1920～ ），上海铁道大学教授，临床家

“龙马自来丹”源出清代王清任之《医林改错》，原方由马钱子、地龙、朱砂三药合成，用治痲证、瘫腿。颜氏取叶桂虫蚁搜剔之意，在原方内加入地鳖虫、全蝎各3g，取名龙马定痛丹，用治各种痹痛，多能奏效。药用：

马钱子 30g 地鳖虫 3g 地龙 3g 全蝎 3g 朱砂 0.3g

制时先将马钱子用上炒至膨胀，再入香油炸之，俟其有响爆之声，外呈棕黄色，切开呈紫红色时取出，与地龙、地鳖虫、全蝎共研细末，后入朱砂，蜜丸10粒。

马钱子，又名番木鳖，性味苦寒有毒，入肝脾经，功能活血通络止痛。张锡纯尝谓其“开通经络，通达关节之力，远胜于他药”。《外科全生集》称之“能搜筋骨入髓之风湿，祛皮里膜外凝结之痰毒”。配以地鳖虫、全蝎搜剔祛风，通络止痛。佐以朱砂为衣，制约马钱子毒性，且能护心神，通血脉。诸药合用，共奏活血脉，化瘀血，祛风湿，止痹痛之功效。

服法：每晚临睡前用糖开水送服1粒。服1周后若不

薄腻，脉弦数。证属痛痹，风寒阻滞经络，气血凝滞不通。乃投以龙马丹 1 料，嘱每晚吞服 1 粒，糖水送下。因其子女至外地出差，未将服法与患者言明，患者一次即吞服 4 粒，两小时后发生头晕，肌肉发紧，牙噤齿强，四肢拘急麻木，不能言语，但意识清楚，经医院一般处理即见缓解，此后其病若失。

（颜 新 整理）

陈茂梧

## 久痹痛不堪 铃医有效方

陈茂梧（1926～1994），江西名医

方剂组成：

虎杖 15g 茜草根 15g 桑寄生 15g 蕲蛇 15g 制马钱子 3g

每日 1 剂，水煎 2 次分服；或取 10 剂药共为一料，每服 6g，日 2 次，温开水送服。方中虎杖民间治烧伤颇验，书云“苦平，解毒除湿，活血通经止痛”。此处主要用以抑制原发病灶（如上呼吸道慢性炎症）；茜草根苦寒，活血凉血，化瘀通络，民间用其浸酒以治筋骨病，此处用以清热除痹；桑寄生苦平，补肝肾，强筋骨，通经活络除风湿；蕲蛇甘、咸、淡，有毒，祛风湿通络；马钱子苦寒，有毒，散血热，消肿止痛，治风湿痹痛。此药走窜经络力强，是民间“铃医”治风湿病主药。以上诸药合用以奏清热解毒，祛风湿止痹痛，化瘀通络，强筋坚骨之效。

用于风湿性心脏病，去制马钱子，加茶树根 30g，灵芝草 20g 强心利尿，除湿扶正；伴有胸闷气促者，合瓜蒌薤白半夏汤开胸涤痰，通阳利气；伴有上气不得卧者，合葶苈大枣泻肺汤泻肺逐痰；伴有肢冷浮肿者合蒲灰散化瘀利

尿；伴有咳嗽吐血者，加丹参 20g，田三七粉 6g 活血化瘀止血；肩周炎加生黄芪、桂枝各 10g，鲜姜 15g 柔筋散结；胸腰椎增生者加威灵仙 30g，白术 20g，通络止痛，消痰散结；脚跟骨质增生者加地骨皮 30~60g，怀牛膝 20g，补肾软坚，除骨中伏热；类风湿性关节炎者加地龙 10g，干蟾皮 3g，僵蚕 15g 清热解毒，祛风通络止痛；痛甚拘急者加蜈蚣 3 条，全蝎 3g（研末吞服），缓急熄风止痉，攻毒散结。

制马钱子有一定毒性，应用时只能逐步加量。临证经验，入丸散剂，日用量最大 1g；入煎剂，日用量 3g 左右，一般未见不良反应。若遇病人服药后，出现头晕，口唇麻木，身体颤动，甚则抽搐，全身出粘汗，即是中毒现象，可饮冷盐水解之。以后应酌减用量或停用。高血压和心脏病患者慎用。

方中虫蛇类药，因含异种蛋白，个别病人有过敏现象，若服药后出现隐疹，以后应酌减其量或停用。

例 1：袁某，女，53 岁。1974 年 10 月就诊。

患者腰及右下肢疼痛，卧床两年余。冲任虚损，病位主要在腰膝，属肝肾两经。故于“抗风湿合剂”方中加入当归 20g，养肝柔筋；怀牛膝 15g，益肾强筋。10 剂。共研细末，每服 6g，日 2 次，温开水送服。共服 20 剂，症状消失，至今行走自如。

例 2：雷某，男，36 岁。

患者 1972 年冬开始颈项痛，逐渐加重，继之项背强直，夜不能卧，俯坐年余，就医少效。1975 年 3 月来我处就诊，处以“抗风湿合剂”加乌梢蛇 30g（治顽痹而通经络），干

蚯蚓 10g（入肾经达督脉而祛风湿除热），僵蚕 15g（祛风解痉，清痰散结）。共研细末，每服 6g，日 2 次，温开水送服。每 10 剂为 1 料，连服两料，诸症消失，至今未发。

适合某证。青、海风藤可祛络中之风，对游走性肢体疼痛效果较佳，适用于行痹；天仙藤行湿利水，通络止痛，适用于湿盛的着痹；络石藤通利关节，对于慢性的痹证，关节不利者效果颇佳；忍冬藤清热解毒，适用于红肿热痛的热痹；石楠藤利筋骨除痹痛，引药上行，适用于面部及背部的疼痛；宽筋藤疗风湿痹痛，对关节拘挛，腰肌劳损，关节屈伸不利有明显效果；鸡血藤养血通络，祛风湿强筋骨等，均有卓效。

（纪民裕 整理）

蒋洁尘

## 纵有热象勿需远热 分部用药舒筋通络

蒋洁尘（1918～1982），湖北名医

痹证有急性和慢性两种。急性者属外感（《金匮》称为“湿病”者），慢性者属杂病（《金匮》分别称为“历节”、“血痹”者）。这里介绍的是杂病性质的痹证。对痹证用药，临证体会以下几点，须予注意。

1. 不要畏避热药。一般温热药如桂枝、附子、乌头、细辛、麻黄、二活均可选用。其中桂、附是要药，尤为常用。

2. 分部用药。所谓分部，指上下肢区别对待。上臂痛，重在祛风，其常用药为羌活、防风，引经宜用姜黄、枳壳。下肢痛重在利湿，常用药为黄柏、苍术，引经药可用槟榔、木瓜。

3. 要加用强壮滋补药。治急性痹证当以祛邪（祛风、燥湿、散寒）为主，治疗杂病性质的痹证，要注重扶正。其通用药为熟地、当归、鸡血藤、玉竹、桑椹之类。分部用药，上肢痛宜加强益气，当重用黄芪，再加白术；下肢痛宜补肝肾，可用怀牛膝、桑寄生、金毛狗脊、续断等。

4. 酌用舒筋通络的虫药。治痹证剧痛，病程久的，虫

类药必不可少。其常用药为全蝎、地龙、蜈蚣等。

5. 有热象的宜寒温同用。热象包括口干、舌燥、咽干及患处局部红肿等。温热药如乌、附、辛、桂之类，有较好的镇痛作用。即便属热痹，亦当选用一二种，但必须同时配合寒凉药，如忍冬藤、白茅根、胆草、黄柏、木通等，百无流弊。《金匱》之桂枝芍药知母汤就是通用于寒痹、热痹的有效方。

慢性屡发性痹证，是一种具有外感因素的杂病。作为外感病因，大抵不外风、寒、湿、热；形成内伤杂病的病机，多为气、血、痰、湿。针对这些病因、病机，治疗痹证的基本法则，大致不外祛风、胜湿、散寒、清热、燥湿、化痰、化瘀、理气。又痹证属筋骨病，故舒筋活络亦不可少。今有一方，出诸《古今医镜》，名舒筋立安汤，原书谓：“治四肢百节疼痛，名曰白虎历节风。”药物组成：防风、独活、羌活、白芷、茯苓、牛膝、甘草、地黄、苍术、白术、红花、桃仁、南星、半夏、橘皮、木瓜、防己、灵仙、连翘、木通、胆星、黄芩、竹沥（冲）、附子、川芎、木香。

药凡 26 味，看似庞杂，却有条理。包括上述八法。方中防风、羌活、独活、白芷、防己，祛风胜湿；附子散寒；胆草、黄芩、木通、连翘、甘草清热；苍术、白术、茯苓燥湿利湿；半夏、南星、竹沥化痰；桃仁、红花、川芎、地黄活血养血；陈皮、木香理气；灵仙、木瓜、牛膝舒筋活络。

此方除了缺少补气的参芪之外，可以说集痹证药物之大成。以之治疗痹证，不计其系风胜、湿胜，或寒或热，均可应用，而且效果良好。

使用。若坐骨神经痛用芍药甘草汤（芍药 30g，甘草 15g）。

气血两虚，邪恋不去，以扶正为主，兼以祛邪。若偏于气虚者，用六君子汤加减（加黄芪、黄精）。若偏于血虚，用圣愈汤加减。若气血两虚，上方加黄芪、党参、当归、熟地等。若血瘀较重者，用种福堂方（叶天士）加减。

热痹常用白虎桂枝汤加减（常加防己、忍冬藤等）或用四妙散加赤芍、知母、银翘等。

外用药：关节肿痛用川乌 25g，草乌 25g，灵仙 50g，甘松 25g，煎汤热洗。

三黄膏贴用：大黄、黄柏、黄芩、白芷、赤芍、乳香、没药，以上各 25g。

治疗痹证时，常用附子、山甲。因附子少量补心，大量止痛。附子虽热，未加干姜，并不太热，寒热药搭配适当，作用尤强。而山甲通络、化瘀、活血，用量不要大，一般 5~10g。

例 1：史某，女，43 岁。

半月前患感冒，全身酸痛。就诊时，左腿、腰部疼痛明显，步行困难，冷感。其舌质淡、苔薄白，脉沉紧。证为寒痹血凝，用阳和解凝汤主之。处方：

麻黄 7g 熟地 25g 白芥子 5g 阿胶 10g 干姜 10g  
桂枝 15g 甘草 5g 酒芍 25g 焦术 15g

3 剂。

二诊：药后有效，步行自如。寒凝稍解，而腿、腰痛未愈。前方加牛膝 15g，再服 3 剂。

三诊：痛经，左腿和趾麻，用种福堂方加川乌 15g 服

3剂。处方：

红花 15g 牛膝 20g 桂枝 15g 赤芍 20g 灵仙 25g  
穿山甲 10g 独活 20g 制川乌 15g

四诊：脚仍麻，但已减轻，仍有冷感，月经提前，舌未化燥，改用桂枝汤加附子 15g，方中白芍改酒芍 25g，服 3 剂。诸症向愈。

例 2：黄某，男，30 岁，1975 年 10 月 20 日初诊。

腰背强痛，不可俯仰 5 天，不能活动，有风湿病史。用《中藏经》方。处方：

延胡索 15g 肉桂 1.5g（研末分 2 次冲服） 知母 25g  
黄柏 15g

2 剂。外用冬青油擦。

10 月 23 日 2 诊：各症大减，行动尚欠灵活。原方予以加减。

延胡 15g 肉桂 1.5g（分 2 次冲服） 黄柏 15g 当归  
15g 独活 20g 秦艽 10g

3 剂。

杨友鹤

## 自拟疏经活血汤应用心得

杨友鹤（1910～ ），河南中医学院  
第一附属医院主任医师

疏经活血汤系由家父所传，加之本人多年治痹经验总结而得，验之临床，每获良效。

风寒湿三气得气血之虚，乘袭人体，闭阻经络，阻滞气血而发为痹。故治痹之法，不离调理气血，通经活络。气血调和，经络通畅，何痹之有？在遣方用药之时，要刻刻不忘这一准则，常选用炒川芎、当归、桃仁、红花等配伍入药，调和气血，通经和络。

风寒湿三气杂至合而为痹，常缠绵数年而不愈，最为棘手。风性善行而数变，寒性收引而凝滞，发为痹证，皆为帮凶。而为罪魁者，乃湿气也。湿性重着而粘滞，其发为痹，沉着麻木，痹而不仁。蕴而化热，则发为湿热，其病处红肿热痛，焮焮热不可收拾。更与风寒结党，游走周身，涩滞经脉，疼痛难忍。治痹第一要着，首攻其湿。湿气除，风寒随之而消，虽沉年顽痼，应手而除。祛湿之法甚多，个人体会，祛湿不但要宣肺健脾，疏浚三焦，同时还要谨记祛风之品可以胜湿。常选用酒胆草、羌活、防风

之属配伍入药。胆草以酒制之，不但除其寒性，更妙之处乃以酒通经，引药入络，祛在里之湿也。

人以气血为贵，气行则血行，气耗则血停。医之为医，治病除疾，善保气血者为良。治疗之法，何尝背此？既要善通经络，祛风除湿，又须防范伤气耗血，以劫真元。百般调养尤恐不足，若耗而又伤，岂可收效？搜剔之品治疗不宜，其类多虫，辛燥动血耗气，弊多于利。不若用桃仁、红花、当归、川芎等制之以酒，既养血活血，又入络除疾。

风寒湿三气杂至合而为痹。其风气盛者为行痹，以风能行气，故游走不定。寒气盛者为痛痹，以寒能阻塞血脉，故凝结不通。湿气盛者为着痹，以湿能淫物，故沉着酸楚，困软无力。尚有素体阴虚阳盛，蕴湿化热而为热痹。总之，痹之为病，不可概而论之，在治疗时，常守自拟疏经活血汤灵活变通。基本方：

生地 15g 当归 15g 生白术 15g 红花 10g 桃仁 10g 炒川芎 10g 羌活 6g 防风 6g 桑枝 20~30g 为引

变通法：上肢、下肢关节疼痛，酸沉者，重用羌活、防风。上肢轻、下肢重，或仅下肢痛者去防风，加怀牛膝。沉困较甚加茯苓 30g，威灵仙 15g，腰疼加熟地、川断。

苏某，女，34岁，工人，1981年11月24日来诊。

自述四肢酸楚疼痛，手指肿痛较甚。某医院检查血沉 12mm/第1小时，抗“O”500单位，诊为关节炎已3个月，经中西医治疗无效，并有心脏病，心肌缺血，故来求诊。症见两手指关节红肿疼痛，下肢痛不能屈伸，舌淡红，苔薄白，脉沉紧而滑。认为风寒湿侵袭经脉，经络凝结，气血

不通，故肿胀而痛。治宜消风散寒，佐以除湿活血治之。以自拟疏经活血汤加减。药用：

当归 15g 炒川芎 10g 生白术 15g 红花 10g 桃仁 10g 酒胆草 15g 怀牛膝 15g 炮姜 6g 威灵仙 9g 羌活 10g 生地 15g 桑枝 20g

该人来诊共 7 次，共服药 20 剂，均以上方为主灵活加减，药物加焦三仙、片姜黄等，痛止肿消，精神饮食好，随访 5 年，未见复发。

史鸿涛

## 自拟类风湿汤治疗类风湿

史鸿涛（1911～ ），吉林省名老医

方药组成：

黄芪 200g 秦艽 20g 防己 15g 红花 15g 桃仁 5g  
青风藤 20g 海风藤 20g 地龙 15g 桂枝 15g 牛膝  
15g 甲珠 15g 白芷 15g 白鲜皮 15g 甘草 10g

方中秦艽，一药多能。治疗痹证，风寒湿热，皆可应用，并且病发无问新久，病情无问轻重，均可用之，实为治疗痹证之要药。防己善除风寒湿邪，长于消肿。两药相配，逐除风湿肿痛病变。青风藤、海风藤取藤之通络之功，通利经络，为治疗关节不利、麻木拘挛之要药。四药合用，驱风散寒，除湿清热，舒筋活络，以解麻木疼痛，为治疗类风湿之要药。痹者，“闭也”。气血经络，闭阻无疑，故桃仁、红花为必用之品；桂枝辛温，温经通阳；地龙咸寒，又善走窜，四药合用，通痹行瘀，活血利络。更兼地龙为血肉有情之品，对顽固性痹证尤为适宜。白芷能解毒止痛，白鲜皮能清热燥湿除痒，二药合用，专治热痹之痒痛不适。黄芪补一身之气，卫外而行内；牛膝善通经活血，补肝肾，强筋骨；甲珠破坚通闭，其力甚强；甘草调合诸药而缓急

止痛。四药相伍，鼓舞正气，强健筋骨，调达气血，共奏纠正关节变形之功。

此方随证加减，以改动方中药物用量为主，或将药物稍事变更。热盛为主，可加漏芦 30g，漏芦清热而不伤阴；以寒为主者，可加制附子 10g，增强散寒止痛之力；顽痹正虚，关节变形者，可加当归 20g，制附子 10g，伸筋草 15g，并改甲珠为 30g，加强温补穿透之力。

例 1：吴姓，男，34 岁，1955 年 6 月 5 日就诊。

患感冒月余，现症两足关节红、肿、热、痛，甚则难忍，不敢着地。当地医院诊为“类风湿性关节炎”。查舌红，苔黄，脉濡数。证属湿热痹阻经络。治以清热祛湿，活血开痹法。处方：

黄芪 200g 秦艽 20g 防己 15g 红花 15g 桃仁 15g 青风藤 20g 海风藤 20g 地龙 15g 桂枝 15g 牛膝 15g 甲珠 15g 白芷 15g 白鲜皮 15g 甘草 15g 漏芦 30g

连服 8 剂，为期半月，告愈。

例 2：李姓，女，24 岁，1978 年 8 月 4 日就诊。

当地医院确诊为“类风湿性关节炎”，至今已 1 月余。现两手关节肿胀麻木，疼痛，屈伸不利，浑身酸重，四肢发凉，面色青暗，舌质淡，中有白苔。证属风寒湿邪侵入肌肉，痹阻经络。治用祛风散寒除湿，温经活血止痛之法。

黄芪 200g 秦艽 20g 防己 15g 红花 20g 桃仁 20g 地龙 15g 桂枝 20g 牛膝 15g 甲珠 15g 甘草 15g 制附子 10g

连服 12 剂，其间稍事加减，为期 1 个月，痊愈。

例 3：阎姓，男，56 岁，工人，1983 年 4 月 3 日就诊。

患类风湿性关节炎 8 年。现两手足关节强硬，变形，运动障碍，两膝部皮肤有皮下结节，全身乏力，精神苦闷，气短懒言，面色苍白，舌淡无苔，脉沉细而缓。证属血虚寒湿凝滞经络，荣卫气血流通障碍，邪气深藏，久居体内而成顽固性寒湿痹证。治用调气血，散寒湿，活经络，坚筋骨之法。处方：

黄芪 200g 秦艽 20g 防己 15g 红花 15g 桃仁 15g 地龙 20g 桂枝 15g 牛膝 15g 甲珠 30g 甘草 15g 当归 20g 制附子 10g 伸筋草 15g

4 剂一疗程，为期 8 天，两个疗程间隔 4 天，共服 10 疗程，关节畸形、运动障碍得到明显纠正。

（金东明 整理）

顾兆农

## 首重脾胃 再培肝肾

顾兆农（1898～1995），原山西医科大学  
第二附院主任医师

顾老平日临证，遵崇“脾为后天”之旨，对于慢性疾病的辨证施治，尤其重视中上健运之力，尝谓：“不受水谷之上，当亦呆运其药，是药不至病所，何有其效可谈”。缘于此理，凡遇缓治之疾，顾老常先着眼中焦，但见厌于水谷者，其治多暂舍他症而专注脾胃。

每逢久病体弱，并见纳食呆滞之患，如辨属阴伤，顾老常施本法以开行中土，培补后天。一般情况下，只要药量配伍得宜，少者二三帖，多者五六剂，其进餐之量即见增多。另，临证如遇因中西药物投用不当所致之脾胃受损，纳谷顿减，如同时并见舌红口干者，也可用本法进退为治，其开胃增食之效，亦颇理想。据临床体会，本法治效之要，全在谷芽、麦芽。此二味如系炒用，大量投剂诚有损气伤正之虑，但如生用，则全无此弊，且药取重量，反可集其生发萌动之性，增其资脾醒胃之力。顾老临证，常各以 30g 入剂。

临床择方用治，通常多以驱邪为先。但应特别深知的是，无论寒痹、热痹，一旦经月累年，邪气结郁，皆可耗

津损液，化燥伤阴。津液之伤，由轻至重，阴血之损，由微至甚，其历节之患必渐内涉肝肾，而原邪盛之疾亦当遂成正虚。是时，病性病位之变，显然殊别于前，故其诸般临床见症，当责肝血肾水之暗耗，而绝非风寒湿邪之为患。虽在其时，恶风怕冷之感，亦或伴见，但此症之起，全在于正虚不御，论其病理，自当与病初之所恶迥异。

精血亏损，肝肾大伤，肝血肾阴失于濡养，龙雷之火失之潜藏，故外症可见骨痛筋挛，肢节僵硬，内症可见潮热烦躁，虚火升腾。

痹证一病，最忌反复缠绵，故有“痹证现治取效易，防其复发实属难”之说。鉴于此情，顾老平日临证，颇为重视痹证之善后用药，曾说：他证善后遣方，多欲巩固已获之效，而痹证之善后施剂，则意在防范其患卷上，故痹证病末之治，尤当善择其药，从慎待之。

据顾老临床经验，痹证善后投药，以患者体质及病程不同而当有别。概而言之，如体质尚好，病属新患，药当密腠理，助卫气，固其藩篱，重在增其御外之力；如体质虚弱，病为痼疾，则当调气血，补内虚，强其脏腑，重在助其内守正气。

鞠某，女，60岁，主妇。

患“类风湿性关节炎”10年余，病情时轻时重，断续服用强地松、消炎痛、瑞培林等药治疗。月前某日不慎遭受雨湿，诱使病患突然恶化，腰髋活动受限，手足关节肿痛增剧，以至卧床不起，生活不能自理。患者难耐于疾病之苦，自行加量妄服上述诸药，不料近时脾胃为药所伤，每进药上腹即

全身潮热、头面升火感渐次减轻，以至完全消失，骨节剧烈疼痛亦随之缓解，精神状况有所好转。手足关节仍肿大僵硬，屈伸受限，腰髋活动不利，下床行走困难，晚睡多梦，微觉口干，二便自调。舌红苔白，脉虚细。继补益肝肾，兼养血行血，以图善后。

当归 20g 白芍 15g 怀牛膝 15g 木瓜 12g 丹参 24g 熟地 24g 枸杞 15g 何首乌 18g 鸡血藤 20g 红花 6g 黄芪 15g 鳖甲 30g（先煎）

病人以上方进退，继续服药月余，其关节疼痛再度缓解，腰髋活动渐可自如，指（趾）节肿大稍见回缩，屈伸持物亦较前灵活，渐能下地走动，生活大可自理。一年后，家人来院就医，问及本患病况，欣告：病情继续有所好转，并已可胜任轻微家务。

姚某，男，35岁，助理工程师。

素往体健，极少病恙。6年前春月因工程急需行野外作业，是时，临时凑建住房，墙地潮湿未干，屋内阴气甚重，人居其间，常有森冷阵阵袭身之感。某日晨起，患者头闷体倦，不欲进食。至夜寒战高热，膝红肿，骨节酸痛。经本单位医院检查，以“急性风湿热”留住治疗。系统用药4个月后，其病情得以控制，并“痊愈”出院。但体质从此大不如前，腰下常常畏风怕冷，膝踝部动辄酸困僵痛，每遇阴雨寒冷，其症旋即加重。患者曾不断四处求医，但病情却年复一年，有增无已，虽经多处检查，其病因始终未明。病人无奈，现复求治于中医。

初诊 1980年10月4日

面容清癯，步履不便，下肢皮肤冰冷，尤以小腿双足为甚，虽时处中秋，气候尚温，但绒裤毛袜已着其身，膝腿沉重，踝外掣痛，趾端麻木，趺阳脉力尚好，足胫皮糙无华，纳食喜温，二便自调。舌苔白厚，脉沉弦细。此乃寒湿稽留，脉络痹阻。治当祛湿逐寒，温通经络。

桂枝 15g 附子 9g 羌活 12g 独活 12g 秦艽 12g  
当归 15g 川芎 15g 桑枝 12g 木香 9g 乳香 9g 细  
辛 3g 怀牛膝 12g 鹿角胶 15g(烊化,兑服) 海风藤 20g  
甘草 10g

3剂。

七诊 10月29日

上方药效，故继后五诊，均以该方略事增减服之。现共进18剂，其腰下沉重掣痛明显减轻，腿趾无力麻木亦见好转。但冬日来临，下肢寒冷感与日增剧，尤至夜半，双足冰如水浸，两胫阴气透骨，尽管覆以厚被，亦常辗转难眠，其精神状况也渐不如前，舌苔白薄，脉沉弦细。结合病史脉证，此乃沉寒痼冷，浸骨着髓，阴气遏阳，脉络痹塞。试予药酒验方缓图治之。

草乌 川乌 银花 苍术 乌梅 伸筋草 羌活 怀  
牛膝 乳香 甘草

上药各9g，装入瓷坛内，加入粮食白酒500g，密封其口，埋入黄土地下三尺，7日后取服，每服半盅，早晚各一次。如无不适，每次可渐加量至一小盅。如服后有特殊不适感，即为告之。

此患者两年后来诊他疾，询及前病，欣告服药酒一剂

胜任，故特予药酒之方自制服用，以期缓图耳。

案中药酒配制，源于顾老门徒采取之民间验方。原方在试用过程中固有一定疗效，但其组成药味庞杂，制作过程繁琐，具体应用中颇多弊端。顾老结合个人用药经验，对其方之药味、剂量及泡制过程均大胆化裁精简，并通过反复临床实践，最后拟就案中十味之剂。数十年来，顾老及其门人用是剂治疗病时延久之顽固性寒湿痹痛，屡获卓效。特别在一般方药罔效之时，本剂常显出奇制胜之功，诚系一疗痹良方。不过，使用本方，应特别注意以下事项：

1. 制药之酒，一定选用精食酿造之白酒，其他酒类，均不相宜。

2. 服药过程中，坛口应严行加盖。药质宜继续浸泡酒中，无须滤出。

3. 药酒用量，因体质及有无饮酒嗜好而颇大悬殊，一般宜从一二滴始用，随后酌情渐加其量，但每次最大量应以一小盅为限（约12ml）。

4. 一般病人服药酒后，胃脘或全身会现热感，此属常情，可任其自然。个别患者，特别旧有慢性胃病者，药后亦或感脘部灼烧嘈杂难忍，此时，可减少药酒饮量，并兑入20倍之白水释稀其度，于饭后缓服之。如法，则多可减免上述之弊。

5. 服药期间，乍患新疾，通常应即停药酒，待新疾彻底愈后，方可继用。

除上述外，因本药酒制剂性偏辛热，故一般宜在冬日或秋末、春初服用；如初剂有效，可随制随服，亦可来年冬时再用，总以根除其痼疾为要。

黄传克

## 四物四藤汤与鳖甲增液通络饮

黄传克（1917～ ），汕头市中医医院主任医师

痹痛未久，邪气尚实，正气尚未大伤，临床症状以关节炎表现较突出，舌淡红，苔薄白，脉弦细滑，治以养血理血，通络祛湿。对于兼热者，佐用清热之法；兼湿者，佐用利湿。基本方用四物四藤合剂（自拟方），药用：

当归 10g 生地 15g 赤芍 10g 川芎 10g 鸡血藤 15g 海风藤 15g 宽根藤 15g 络石藤 15g 独活 6g 桑寄生 15g 地龙 6g

加减法：上肢关节酸痛加桂枝、威灵仙，下肢关节酸痛加怀牛膝、木瓜，发热及关节肿痛加生石膏、黄连、丹皮，湿重加苍术。

病已深入，气血俱虚或肝肾两虚者，大多表现为体质虚弱，头眩心烦，面白唇淡，肢体痿软无力，妇女带下，月事不调，男子腰酸遗精，舌质淡嫩无苔，脉细涩或沉小。治以双补气血或温补肝肾，佐以舒筋活络化湿，常用方以八珍合四藤汤，随症加减。如系虚证化热，症见心烦口渴或午后潮热，溲黄不利，舌尖红，脉细数或濡数，治宜育阴清热，佐以利湿通络，可用经验方鳖甲增液通络饮为主，随

证加减治疗。药用鳖甲、元参、生地、丹皮、地骨皮、石斛、桑枝、通草、地龙等。

本病症状颇不一致，病期长短不一，治疗不能千篇一律。临证将慢性活动性关节炎及慢性关节炎急性发作期划为实证型，此型临床较为普遍。曾选择 100 例采用四物四藤合剂加减以验其效，有效率竟达 100%，且具有疗程短，药费低的优点。对于虚证患者，多因体质虚弱，气血不充，邪气侵入，留滞阻塞经脉，使气血不通而成病。初期治疗不宜骤施猛峻逐瘀药，如桃仁、红花、乳香、没药、田七等。热药如附子、乌头等，寒药如石膏、黄柏等，辛散祛风药如麝香、麻黄等，这几类药物也要慎用。至于虫类搜剔药如蜈蚣、全蝎、山甲等，宜酌加在补益强壮剂中。

虚证化热者经过治疗，临床症状缓解后，常出现低热稽留不退，不少病例抗“O”高至 1000 单位，血沉高达 60mm/小时，可用经验方鳖甲增液通络饮，随证加减，多能奏效。

陈某，女，26 岁，1975 年 10 月 17 日初诊。

患者半月前带领学生到农场劳动，淋雨涉水，第 3 天即觉四肢关节酸痛，两膝关节肿痛，发热，回汕头市某医院检查治疗，诊断为急性风湿性关节炎，于第 5 天检查抗“O”为 800 单位，血沉为 70mm/小时，用青霉素、抗炎松、康得灵等治疗，未见显效，而来我院门诊。症见四肢关节酸痛，下肢两踝关节红肿，步行疼楚，发热 38.6℃，舌质淡红，苔薄黄腻，脉弦细数。此素体虚弱，湿邪内伏，复感受风寒湿邪，郁阻经络，证属风湿热证（实证型）。治宜

理血通络祛湿，佐以清热，给予四物四藤合剂加生石膏 24g，黄连 6g，怀牛膝 6g。5 剂，每日 1 剂。

10 月 22 日复诊：服药后第三天热退，两膝关节肿痛已减，步行较自如，舌质淡，苔白，脉弦细濡。热邪已退，于前方去生石膏、黄连，加入木瓜 15g，5 剂。

10 月 27 日三诊：两膝关节已不肿痛，走路稍感酸楚，舌淡苔净，脉细濡。再予四物四藤合剂加薏米 24g，桑枝 30g，牛膝 6g。5 剂，以巩固疗效。

二个月后复查，抗“O”250 单位，血沉 3mm/第 1 小时，追踪随访年余，未有复发。

（周修义 整理）

## 俞大祥

### 鹤膝效方“四神煎”

俞大祥（1922～ ），江苏苏州名医

鹤膝风是一种比较常见的膝关节非化脓性疾患，以其患膝肿大，脡腿枯细的特殊病态，有类鹤鸟之膝而得名。一般起病缓慢，但有时亦能急剧发作，早期仅感关节酸痛及动作不便，继则膝关节肿胀疼痛，股胫肌肉逐渐萎缩挛急。程钟龄看到在疾病过程中，并无化脓征象，故在《医学心悟》里说：“患痹日久，腿足枯细，膝头肿大，名鹤膝风”，认为本病是一种结于膝关节的痹病。我们用“四神煎”治疗本病，疗效比较满意。

四神煎见于清代鲍相璈《验方新编》腿部门，其云：“两膝疼痛名鹤膝风，风胜则作痛，寒胜则如锥刺痛，湿胜则肿屈不利，痛在筋则伸不能屈，在骨则移动多艰。膝日肿日粗，大腿日细，痛而无脓，颜色不变，成败症矣，宜早治之。”立方为四神煎。

黄芪 250g 远志肉 90g 牛膝 90g 石斛 120g

用水 10 碗煎 2 碗，再入金银花 30g 煎 1 碗，一气服之，服后觉两腿如火之热，即盖暖睡，汗出如雨，待汗散后，缓缓去被忌风，一服病去大半，再痛除根，不论久近皆效。

上文说明这种膝痛，是由于风寒湿引起的鹤膝风，其病在筋骨关节，也指出了腿细的特殊证候及其非化脓性，更提示了关节可因而丧失功能，形成所谓“败症”。四神煎，主要是黄芪、石斛、远志、牛膝四味药，另煎的金银花，处于较次的地位。清代诸医家，对本病作了长期的观察分析之后，发现患者大多出现倦怠、纳食衰少、脉来无力等偏于气虚的症象，而很少见到心烦少眠、躁热多怒、脉细等血虚之候，认为本病之关键，在于三阴经气虚，气虚则肌腠不能固密，外邪得以深袭入里，受邪之后，又因气虚不能鼓舞血运，遂致病邪滞留，两膝肿痛，屈伸不利。

本方用大量之黄芪为君，在于益气补虚，以行血利痹。《本草述钩元》言其“通和阳气，利阴气”，治“中风、着痹、挛痿、鹤膝风”等症，并谓“通营卫之功，胜于桂枝，桂枝能逐营卫中邪，不能益营卫之气，能通营卫之流，不能浚营卫之源”。认为黄芪既有补益营卫之功，又可疏利营卫，较桂较为胜，本病因虚而邪袭，补虚通痹之黄芪，正能展其所长。

石斛甘平，近世皆用于滋阴生津，尤以滋养胃液为主，但考之《本经》则言“主伤中、饮痹、下气，补五脏虚劳羸瘦，强阴益精”，甄权谓“治男子腰脚软弱，健阳，逐皮肤风痹，骨中久疼，补肾益力”，石斛显然具有补虚除痹之功。黄宫绣《本草求真》亦认为“以其本生于石，体坚质硬，故能补虚弱，强筋助骨也”。宋《太平圣惠方》十九、二十九、三十诸卷，备载很多石斛散，虽其内容互有参差，但都以石斛为君，或治“风湿痹，脚弱拘挛，疼痛不能

行”，或治“虚劳手足烦疼，羸瘦无力”，或治“虚劳痿痹不遂”。清·沈金鳌《妇科玉尺》立石斛牛膝汤，治疗产后腿痛，屡效不爽。可见本方臣以石斛，亦取其“补虚弱，强筋骨”，起着协助黄芪的作用。

方中牛膝，《本经》首载其“主寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸，逐血气”。至今临床，咸信其能活血通脉，舒筋利痹，且以其性善下行，尤宜于足膝诸病。杨时泰说：“足三阳从头至足，乃三阴生化之源，凡寒湿痿痹等证，由于足三阳之气不降，而此味秉木火之化，成于金水以顺下，正合三阳下行之义”，说明牛膝之所以能疗寒湿痹痿，全在于能导三阳经气下降，亦所以能浚三阴化源，使三阴气血充盈，则痹塞自易解除。他又认为牛膝导行三阳经气下降的作用，犹需充沛之卫气营气为其后援，方能克奏其功，否则徒恃牛膝之孤军奋战，亦难期显效。今本方以牛膝与黄芪为伍，可谓相辅相成，其效相得益彰。

远志一味，医者常用于安神益智，利窍祛痰方面，然稽诸古籍，每多施于疡科领域，所以本方择用远志为使。

例1：姚荷南，男，28岁，苏州玩具厂工人，1964年4月3日初诊。门诊号：45565。患者于9年前，两下肢曾罹风湿痛，卧床不能动弹，经针灸治疗月余而痊，嗣后或轻或重，不时作痛；去年10月间，又因跌仆扭伤左膝，引起肿痛，当时曾就某医院诊治，未见好转，且呈进行性增剧，不能步履。旋于11月16日，来我院伤科、针灸科治疗，服过和营化湿汤药数十剂，肿痛减退面不尽，且患肢日益痿挛无力，行必履杖。近来右膝亦觉酸痛作胀，故来

外科门诊。

病人形体羸瘦，面色萎黄，左膝畸形肿痛，屈伸不利，胫腿肌肉萎缩，软弱无力，右膝变化不明显，体温 36.6℃，脉象细软数，舌苔白少津，纳食衰少，二便无异，断系三阴亏损，寒邪乘虚深袭络道，稽留筋脉骨节，为“旱鹤膝风”之症，治拟四神煎补虚通痹。处方：

生黄芪 45g 川石斛 30g 牛膝 15g 远志肉 9g 银花 30g

5 剂。

4 月 9 日复诊：症势平稳，仍以原方加肉桂 4g，续服 5 剂。

4 月 28 日四诊：又服原方 7 剂，膝部酸痛已基本消失，行走时胀感较前大减，举步亦爽利，能自己跨上公共汽车，自诉食欲旺盛，疲劳感减轻，不时去街上散步，舌白脉软。嘱守原方续服 10 剂。

例 2：祁文彬，男，57 岁，苏州市四中教职员，1963 年 9 月 19 日初诊，门诊号 36192。

患者主诉两膝着力酸痛，步履困难，发病有 1 个月左右，肩关节不时发酸，20 多年前，曾同样患过 1 次。检查两膝微肿，右大腿肌肉显著萎缩，右大拇指根部呈轻度肿胀，身无热，脉软苔腻，胃纳差。证属风湿袭络，治以宣络为主，予上中下痛风通用方 7 剂。

9 月 29 日复诊：症无改善，舌脉如前，拟先从鹤膝风治，投以四神煎消息之，外用肉桂膏。

生黄芪 30g 石斛 15g 牛膝 15g 远志 9g 银花

15g

7剂。

10月21日五诊：叠投四神煎20剂，两膝酸痛已退，惟行走时尚有攀紧感，再从原方合芍药甘草汤为法（7剂）。

11月7日六诊：两膝酸楚基本消失，行路时腿弯部偶而仍觉攀紧，嘱照方续服7剂。

例3：沈佩兰，女，22岁，苏州化工厂工人，1964年2月5日初诊，门诊号47097。

主诉两膝肿胀疼痛，步履不便，已10余天，过去曾患过关节风湿痛；检查膝关节上方外侧肿势明显，按之已呈波动，皮色无异，舌苔白，脉缓。拟四神煎加味。处方：

生黄芪 60g 石斛 30g 牛膝 15g 远志肉 9g 防己 15g

3剂。

2月8日复诊：两膝酸痛大减，行步亦较活络，肿胀得退，但仍有波动摸及，给原方15剂。

2月29日三诊：疼痛已退，略有酸楚，行走已不觉得妨碍，两膝肿势退而未尽，积液已吸收，原方去防己，续服5剂而愈。

魏龙骧

## 运用经方治疗痹证

魏龙骧（1912～1992），原北京医院主任医师

### 一、寒痹

张某，女，12岁，学生，因关节疼痛1年而就诊。患者自觉肢体关节疼痛难忍，不得屈伸，痛有定处，遇冷更甚，关节处偶见红斑，时有发热，下午较重。经某医院化验检查：抗“O”在1：（1200～1800）之间，舌质淡、苔白、舌体胖，脉沉细而有弦象。脉证合参，此属寒痹。《金匮要略》云：“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之”。颇与此证相合，即投乌头汤加减。

制乌头 3g 黄芪 15g 麻黄 2.4g 鲜姜 3g 红枣 10枚 甘草 3g

水煎服，每日1剂，分2次服。服药6剂，发热略减，未起红斑，但关节仍疼痛难忍，舌淡尖嫩红、苔白滑，脉沉细。此证本属寒痹，独散其寒，未能取效，虽仍宜温阳散寒为主，须辅以渗湿，兼以活血通络。《类证治裁》云：“治痛痹温寒为主，兼疏风渗湿，参以益火，辛温解寒凝也。”此论可为本证之借鉴。继原方加减：

制川乌 3g 麻黄 2.4g 黄芪 18g 赤芍 15g 当归

味。

麻黄 3g 川附片 6g 杏仁 9g 薏苡仁 15g 金银藤 30g 豨莶草 12g 秦艽 9g 牛蒡子 9g 甘草 3g

水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。服药 14 剂后，关节疼痛减轻，发热已降，胃纳始增，神爽，二便调，舌苔白，脉沉细而有滑象。依上方稍事增减，先后服药 2 个月，诸症皆消，体温正常，血沉 3mm/小时，抗“O” 1:400，至今未再复发。

此例魏师应用《金匮要略》之麻杏苡甘汤加味而取效。本方原为风湿在表而设，方中麻黄散寒，薏苡仁除湿，杏仁利气宣泄，甘草补土和中，四味相伍则达轻清宣泄，解表除湿之法。今风湿流注经络关节，郁而化热。治宜疏散活络，清热化湿，故加川附片走窜而助疏散活络之力；加金银藤、牛蒡子疏散而清热；加秦艽、豨莶草祛湿而通络，使湿热去而经络通畅，病自愈。

### 三、血痹

高某，男性，46 岁，主因四肢麻木、语言不利而就诊。患者缘于 1971 年 10 月间下稻田劳动，当时自觉出汗受惊，两手麻木不适，时过二三天后，继感两足发麻，逐渐延至两股部。四肢触觉迟钝，两腿麻胀无力，行走不便，站立不稳，两手无力，不能持物、扣纽扣、写字等，继而吞咽困难，语言不利。1971 年 11 月间住某医院。诊为多发性神经根炎，给予西药及请中医会诊，多从痿证论治，曾服益气补肾、活血化瘀之剂，效均不明显。邀魏师会诊。审其病史，缘为汗出当风而病，感觉四肢肌肉麻木，身体不仁，

语言不利，咀嚼困难，二便不能自理，舌淡苔白，脉弦滑，此为血痹。即拟益气温经，和营通痹之法，方投黄芪桂枝五物汤加味。

黄芪 30g 桂枝 12g 白芍 9g 当归 18g 生姜 3片  
大枣 10枚 炙甘草 12g

水煎服，每日1剂，分2次服。服药1周后，患者讲话已清楚，吞咽、咀嚼恢复正常，二便已正常。经治3月余，四肢麻木减轻，可下床扶杖走平路，精神好转而出院。

多发性神经根炎，不觉疼痛，可见四肢瘫痪不收，是为风痹；或身体不仁，肌肤麻痹，是为血痹。此例体质本虚，形盛气衰，汗出当风，风邪乘袭，伤及营血，致成血痹。故以桂枝、生姜辛散通阳，以驱风邪；黄芪补气以治本虚，大枣甘温健脾，以助黄芪补气之力；白芍、当归补血和营。诸药相伍，裨气血充盛，通阳和营，血痹自愈。

（张根腾 整理）

吴志成

## 以蚂蚁为主辨证治疗 类风湿性关节炎的经验

吴志成，南京金陵蚂蚁治疗类风湿病中心主任医师

4年来本中心及军内外14家医疗协作单位，以蚂蚁为主要药物，佐以补肾、调肝、培脾的中药治疗类风湿性关节炎48000余例，临床实践证明不仅无毒无害，且能在健身的基础上发挥治疗作用，远期疗效可靠。

1. 玄驹类风湿散（也称蚂蚁类风湿灵1号）。含蚂蚁50%，老鹤草10%，穿山龙10%，白术10%，炮山甲5%，三七5%，七叶一枝花10%。

制法：将蚂蚁置烘烤（80℃）10~15分钟，其他中药按常规烘干，然后混匀过100目筛即成。烘烤蚂蚁温度不能过高过久，切忌烘烤，以免使其体内活性物质变性，影响疗效。

功能：祛风除湿，活血化瘀，补肾养肝健脾。

主治：为类风湿性关节炎的基本方。适用于强直性脊柱炎、儿童类风湿性关节炎、风湿性关节炎等，属中医早、中、晚期的风、寒、湿、热型痹证范畴的疾病。

用法：成人口服每日3次，每次5g。久病脾胃虚弱者

可从 3g 开始，并适量掺蜂蜜调服。

注意事项：有过敏史者可半量试服 3 天，无反应者可服常量。已服强的松、雷公藤等药者，不能突然停药，应在加服蚂蚁制剂后，症状、体征好转时逐渐递减。

2. 玄驹类风湿 1 号胶丸（也称蚂蚁类风湿灵 2 号）。含蚂蚁 50%，仙茅 10%，炮山甲 10%，牛膝 10%，白花蛇 10%，全蝎 5%，蜈蚣 5%。

制法：与玄驹类风湿散制法相同。每个空心胶丸装成药 0.3g。

用法：成人口服 1 日 3 次，每次 3~5 丸。

本方适用于不习惯服散剂，及中、晚期慢性患者。重症者可与散剂合用或加服纯蚁粉。

3. 玄驹类风湿 2 号胶丸（也称蚂蚁类风湿灵 3 号）。含蚂蚁 50%，白花蛇 10%，制川乌 10%，制草乌 10%，三七 10%，甘遂 10%。

制法：与玄驹类风湿散制法相同，每个空心胶丸装成药 0.3g。

用法：成人口服 1 日 3 次，每次 2 丸。

本方适用于中、晚期湿重型和寒重型患者，也可与玄驹类风湿散合用。

注意事项：本方含制川乌、制草乌、甘遂，有一定毒性。老人及儿童慎用，有心血管疾病及过敏史者应在医生严格指导下应用。也不宜久用，一般用 1 个月症状减轻后，即用类风湿散或 1 号胶丸巩固。

4. 玄驹壮骨酒。含蚂蚁 50%，天麻 10%，仙茅 10%，

枸杞 10%，首乌 10%，三七 5%，蜈蚣 5%。

制法：上药以 100g 计，用 50~60 度食用白酒浸泡 1 个月，加入 8%~10% 冰糖或蜂蜜再加水稀释成 25~30 度酒，也可用黄酒、封缸酒勾兑降度，不必加糖。

用法：成人日服 3 次，每次 25~50ml。寒重者可作药引服用，以增强药效。酒剂只适用于有饮酒习惯的成人。妇女、儿童、老人及有心血管疾病的患者不宜服用。

本病是一种慢性而又顽固的疾病，短期内难以收效，用煎剂治疗患者多不能坚持用药，因此我们用散剂和胶丸为主。实践证明上述剂型稳定而有效。纯蚁制剂一般用药 1 个月左右起效，蚂蚁为君药的复方制剂，一般 1 周即可起效。无毒副作用，远期疗效较佳，早期能治疗，中期可控制，晚期能缓解症状。4 万余例的临床实践证明，蚂蚁制剂是一种类风湿性关节炎的有效缓解药和康复药。

以蚂蚁为君药治疗类风湿性关节炎的同时，根据患者临床风、寒、湿、热证候的不同，也可配合汤剂辅助治疗。

风重型：

活独 15g 秦艽 15g 防风 15g 川芎 15g 当归 12g  
熟地 12g 白芍 12g 桂枝 10g 党参 15g 生芪 30g  
牛膝 10g 鸡血藤 15g

本方治疗从内外因着手，内因是肝肾虚，气血不足。肝主筋，肾主骨，筋骨赖气血之濡养，“气主煦之，血主濡之”，气血不足则筋脉失养，外邪趁虚而入。治疗当以补肝肾，益气血为主。熟地、牛膝合圣愈汤补肝肾、益气血，配以独活、秦艽、防风祛风胜湿，桂枝温通血脉，合为扶正

祛邪之剂。

湿重型：

穿山龙 30g 地龙 30g 雷公藤 15g 生苡仁 30g 黄柏 10g 知母 10g 白芍 25g 牛膝 15g 萆薢 15g 茯苓 15g 甘草 6g

本方具有清热利湿、疏筋活络之功。方中穿山龙、地龙疏筋活络，老鹳草、知母、黄柏、苍术清热除湿，生苡仁、茯苓、萆薢淡渗利湿，牛膝强筋壮骨，白芍治筋脉拘挛、肢体痿软酸痛。雷公藤清热解毒有免疫抑制之功。凡属湿热伤筋偏湿重者可用此方。

寒重型：

炙川乌 15g 姜黄 15g 赤芍 12g 桂枝 12g 黄芪 12g 七叶一枝花 15g 干姜 6g 白术 12g 茯苓 12g 甘草 6g

本方治疗痹证属寒湿偏盛者。临床表现腰、肢节冷痛，畏寒，舌润口和，脉沉迟弦紧，妇女白带清稀，月经愆期，男子小腹凉、阴囊潮湿等寒湿下注之症。方以《金匮》乌头汤、肾著汤化裁。七叶一枝花有明显镇痛作用。

对中、晚期类风湿性关节炎，关节肿痛，变形僵直、手指足趾关节呈梭状，疼痛如针刺，功能严重丧失，肢体消瘦，肌肉萎缩，皮肤枯燥者，可用

蕲蛇 12g 当归 12g 蜈蚣 5g 全蝎 5g 苏土虫 5g  
炮山甲 5g 仙灵脾 10g 熟地 15g 白芍 15g 秦艽 10g 纯蚂蚁 30~50g

主要以虫类药搜剔治疗顽痹。

周炳文

## 正虚热痹五圣汤 气滞血凝腰痛方

周炳文（1916～ ），江西吉安地区医院主任医师

### 痹证五圣汤

黄芪 30～60g 金银花 20～30g 石斛 15g 远志 15g  
川牛膝 15g

水煎服。

功用：益气通痹，清热祛湿，除肿痛。

主治：痹证急性发作，四肢大关节焮肿剧痛，以膝髌关节肿痛为主者，疗效尤佳。

痹证有风寒湿痹与热痹两大类。本方以治体虚受邪热痹为主之证，故重用黄芪鼓舞气血，通经活络，贯百脉，调营卫，密腠理为主；配银花甘寒清热解毒以除肿痛；石斛味甘益津滋阴，协同黄芪补虚损，壮筋骨，助一身元气；远志温经祛风消瘀结，逐痹通闭，助黄芪贯注络脉，温润关节；牛膝性滑走十二经络，补髓填精，益阴活血，引药下降直达病所。共奏益气蠲痹、清热除痛之功。

加减运用：肿胀退后脉仍清数者，为阴虚内热，加鳖甲、白芍，或龟板，益阴除蒸而敛浮阳；若膝关节肿痛不

消，膝盖畸形，上下削瘦如鹤膝，为风湿壅滞，则加枸杞、苍术、独活、秦艽、萆薢、蚕砂、白茄根等益肾祛风胜湿，膝肿可消。

患者冯某，23岁，3年前起，双侧髌关节疼痛，杖拐勉可行走，至半年前病情加重，痛剧不能下床，日夜呼痛不已，遍医不得止其痛，外无红肿，无压痛点，低热38℃，但饮食不减，脉濡舌淡腻，初试用五积散，痛势更甚，脉转弦滑，遂改用痹证五圣汤，加玄胡、乳没、灵仙、当归、芥子，服10剂痛大减，热清烦除，可下床，不扶可移步，去玄胡，加细辛，又服10余剂，其痛基本消失，惟髌关节牵强，跨下困难，原方去乳没、银花，加忍冬藤、山甲珠、伸筋藤、千年健，滑利关节，守服40余剂，4年痼疾始告痊愈。

### 家传腰痛方

黄芪 15~30g 当归 15g 川芎 9g 芍药 10g 熟地 15g 升麻 5~8g 地龙 10g 台乌 8~12g

水煎两次混合，分两次一日服完。

主治：各种腰痛，不论外感内伤，凡非新感时邪，而又偏于气滞血凝，筋骨劳损者，或肾肿大均适用。

腰痛多以肾虚为本，风寒湿热为标辨治，关键在于气滞血凝，尤其年久不愈者，非着重气血不可，因而方中重用黄芪，补虚损，充腠理为主，合四物汤补血活血，灌注经脉而充肾气；台乌温肾除冷，善行诸气以止痛；升麻助黄芪之升直达病所；地龙咸寒，通络利腰，导湿热下行，又

制升麻之升浮，以引诸药直达腰际。共奏调理气血、壮腰止痛之功，故每收全效。

加减运用：兼寒湿壅滞，腰冷苔腻食乏味，加灵仙、细辛；瘀阻腰痛如锥刺，加桃仁、苏木；肾阳衰微，腰际酸软加山萸肉、补骨脂，或杜仲、续断、菟丝子之类。例如本院医师黄某，男，40岁，久患肾盂肾炎，腰痛如断，不时发作，几乎每月住院，长期用西药失效，小便频数急胀，尿检脓球（+++），拍片左肾肿大，疑为肿瘤，遂与本方加桃仁9g。服之即效，连服16剂，腰痛尿急基本消失，仅酸软无力，原方去桃仁，加枣皮、补骨脂，又服15剂，腰健如常人，复查尿常规正常，拍片左肾肿大消失，至今10余年未发。

## 何炎燊

### 通瘀透邪白薇煎

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院主任医师，临床家

何炎燊老师用白薇煎治肢体痛之痹证，数十年来疗效卓著。他在《珍本医书集成》里始见此方。原书用以治箭风痛，并说：“此痛乃辛苦劳力之人，气血不足，适受外感风邪，壅郁脉络不通，自当作痛，此方专行血络，通瘀透邪，一服则愈，永不再发”。何老说其组方巧而妙，颇为可取，其中白薇微寒凉血而清虚热，泽兰微温芳香利气而善行血，两者合用，则药性平和，无苦寒损胃、温燥助火及峻猛伤正之弊。尤妙在山甲一味，张锡纯说：“山甲，气腥味淡性平，其走窜之性无微不至，故能直达脏腑，贯彻经络，凡气凝血聚之病皆能开之”。《蠢子医》用山甲治愈许多奇难疾病，称为“和平将军”。三药协同，确有通络透邪止痛之效。60年代初，我从师学习时何老治一肩周炎患者，左肩剧痛，臂不能举，项背拘挛，经中西药及针灸治疗一周而未愈，师用白薇煎加葛根、忍冬藤，一剂痛减过半，三剂痊愈。治痹证，则按风、寒、湿、火孰为偏盛，随证加味，效果亦佳。

何老经过多年临床体会，认为运用本方时，应随病位

加用引经药，更可增加疗效。

白薇煎原方：白薇 12g，泽兰 15g，炙山甲片 9g。

酒水各半煎服，不能饮酒者，水煎亦可。

痛在项肩部加葛根 18g，背部加防风 9g，胸部加全瓜蒌 12g，薤白 9g，胁腹部加柴胡 12g，芍药 18g，上肢加姜黄 9g，下肢加牛膝 12g。

（刘石坚 整理）

志》)。陈老取类比象将其运用于骨刺治疗，疗效显著，能消溶骨刺，改善骨关节病变。捉活蚁狮放入酒中醉死，入药，为必用之品。同时配伍熟地、川续断、杜仲、枸杞、怀牛膝、桑寄生等，以滋补肝肾，强筋壮骨；运用海马补肾助阳，消癥散结，与蚁狮合用，加强消溶骨刺，化瘀散结的功效，改善骨质病变；以鸡血藤、红花、川芎、当归、土鳖等，活血化瘀，通行经络，改善病变部位的血液循环；配伍自然铜，入血行血，有散瘀止痛的功效；以细辛、秦艽、伸筋草、丝瓜络等，祛风除湿，舒筋活络。以酒为溶媒，温通经络，直达病所，更胜一筹。

常用药酒方：

蚁狮 300 个 熟地 40g 川续断 40g 杜仲 40g 北  
细辛 30g 枸杞 50g 怀牛膝 30g 桑寄生 40g 红花 30g  
鸡血藤 40g 伸筋草 30g 秦艽 30g 川芎 40g 当归  
30g 丝瓜 30g 木香 20g 海马 15g 自然铜(煅、醋淬)  
15g 土鳖 20g 甘草 10g

将上药装入瓦罐或大瓶中，用白酒浸泡，白酒用量 1500~2500ml。浸泡 1 周后服用，每日服 2 次，每次服 15~20ml。若不能饮酒者，可改作丸剂，即将上药研为细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，日服 3 次，每次服 1 丸。

治疗中需注意，首先要有耐心，骨质增生是一种慢性病，不能求速效，欲速则不达，本方以酒、丸为剂，取效缓，但疗效确切，对骨质增生有显著效果。

苏元

## 金线虎头蕉汤治疗关节炎

苏元（1913～ ），浙江省平阳县人民医院主任医师

金线虎头蕉汤为笔者治疗风湿性关节炎和类风湿性关节炎等病的自拟方，组成

金线虎头蕉 鸡血藤 海风藤 薏苡仁 马蹄蕨 猪蹄

方中金线虎头蕉味甘性平，祛风湿，舒筋络，解热毒为主药；鸡血藤补血行血，通经活络；海风藤祛风湿，通筋络，二药为辅；佐以马蹄蕨、薏苡仁，不但增强祛湿行瘀，通络止痛之效，而且助金线虎头蕉以解毒消炎；再配猪蹄，用血肉有情之物以制上四药祛邪而伤津血之弊。故临床上不论关节炎病程久暂，服用本方，都能收到一定疗效。

例1：张某，男，28岁。1972年9月诊。两上肢关节疼痛，以手指各关节为重，屈伸不利，动则痛甚，不能拿物。病已数年，近两年来明显加重。纳食不香，疲乏易累，面色晦黄，舌苔白，脉弦细。证属风湿闭阻，血瘀经络。治以祛风湿，通经络，拟用金线虎头蕉汤治之。

金线虎头蕉 30g 鸡血藤 30g 海风藤 30g 薏苡仁

陶克文

## 腰腿痛方

陶克文（1918～），重庆市中医学校主任医师

慢性风湿性腰腿痛，多发生于中年以后，肾气日衰，外邪乘虚而入，痹阻经脉骨节，此病虽在腰腿，实由肝肾不足，风寒湿瘀痹阻而发。症见腰腿疼痛，历久不已，挛麻重着，屈伸不利，甚则步履艰难。“久病入络”，治疗非一般方药所能奏效，必赖益肾之品扶助正气，借虫蚁之类，搜剔逐邪，遂在古方《沈氏尊生书》肾着汤的基础上，结合个人用药经验，拟定益肾通痹止痛方。

桑寄生 杜仲 牛膝 鸡血藤 海风藤 细辛 地龙  
穿山甲

慢性风湿性腰腿痛患者用之，每获良效。

方中桑寄生、杜仲、牛膝入肝补肾，强筋壮骨以扶正。桑寄生得桑之余气而生，祛风逐湿，通调血脉，《本经》《别录》谓其主腰痛，坚筋去痹。鸡血藤补血和血，功同四物，《灵枢》谓：血和则经脉流利，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。细辛、海风藤祛风散寒除湿以祛邪，且细辛入少阴祛陈寒，镇痛力强。地龙、山甲善走经络，透骨节，行散瘀血，追风定痛，《本草从新》谓：山甲善窜，专能行

散，通经络，达病所。若风淫于上，肩臂疼痛者加羌活、防风祛风胜湿；湿盛于下，腰膝重着肿胀者加苡仁、苍术燥湿除痹；寒邪偏盛，腰膝冷痛者加桂枝、附子温经散寒；下肢挛急，筋惕肉瞤者加芍药、木瓜、甘草舒筋缓急。

本方除治疗风湿性腰腿痛外，凡属肾虚邪痹，经久不愈，诸药治疗不应的顽固性腰腿痛，如类风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨质增生症、坐骨神经痛等病，用之均有效。

张某，女，75岁，1992年2月21日就诊。患风湿性腰腿痛多年，屡治不愈。近日来腰腿疼痛加剧，转侧不能，屈伸不利，步履艰难，夜半下肢挛急，舌暗红苔薄白，脉沉小。辨证为肝肾不足，邪痹络瘀。治以益肾通痹，舒筋活络。处方：

桑寄生 15g 杜仲 30g 川牛膝 15g 地龙 15g 穿山甲 10g 细辛 6g 鸡血藤 30g 海风藤 30g 丹参 15g 木瓜 15g 白芍 30g 甘草 6g

服药5剂后，腰腿疼痛大减，步履活动改善，再服5剂后疼痛缓解。随访半年未见复发。

（邱伯梅 整理）

朱晓鸣

## 治痹妙药豨莶草

朱晓鸣（1938～），山东临沂市中医医院主任医师

### 祛风除湿

风湿痹证初发，主要表现为关节、肌肉、筋骨处疼痛或肿大，此时以邪实为主，朱老多以祛风除湿、散寒止痛之法治之，组方用药时加用豨莶草，并重用之。

病例 1：李某，女，16 岁，1995 年 7 月 11 日初诊。

1 年前出现对称性手指关节疼痛，以双手第 1、2 掌指、指间关节为甚，晨僵，每遇寒凉则痛甚，就诊时已向上发展至双腕关节。检查：双手 1、2 掌指及指间关节均有挤压痛，舌淡红、苔薄白，脉弦。查血 RF（+），诊断为类风湿性关节炎。辨证为风寒湿痹。药用：

制川乌 12g 丁公藤 15g 威灵仙 12g 川芎 12g 红花 12g 炙黄芪 30g 豨莶草 30g

每日 1 剂，水煎服。8 月 15 日，关节疼痛减轻。9 月 8 日，疼痛基本消除，仅有轻微挤压痛。11 月 13 日，疼痛及挤压痛消失，查血 RF（-），守方继服 1 个月巩固疗效，半年后随访未复发。

豨莶草对痹证的治疗作用，正如《本草正义》所说：“凡风寒湿热诸痹，多服均获其效，洵是微贱药中之良品也”。朱老认为气血未伤者，及时应用祛风湿药，并重用豨莶草祛风除湿，逐邪外出，不但近期疗效好，而且远期疗效巩固，是理想的祛风湿药物。

### 补血活血

患者由于风寒湿痹日久不愈，反复发作，而损伤气血，若过于疏散，强求速效，反致气血进一步耗伤，使病程延长。因此，治疗上既要祛风除湿，又要补血活血，才能扶正祛邪，以求根治。

病例 2：冯某，女，27 岁，1995 年 6 月 13 日初诊。

双膝、双踝、双腕关节游走痛 7 个月，本院诊断为风湿性关节炎，采用青霉素、强的松、阿斯匹林等治疗后疼痛稍减，近因停药而痛甚，遇凉加重，体倦乏力，唇舌色淡，脉细。查血常规：血红蛋白 98g/L，白细胞  $12.7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.80，淋巴细胞 0.20。血沉 38mm/小时。抗“O” 625 单位。辨证为风寒湿痹，气血亏损。治宜祛风除湿，养血活血。药用：

制川乌 10g 白芍 15g 炙黄芪 30g 防风 10g 白术 15g 豨莶草 30g 丁公藤 15g 红花 12g 川芎 12g 当归 15g 鸡血藤 30g

服上方 30 剂后，疼痛已基本消除，唇舌淡红有华，脉缓。守方再服半月，巩固疗效。

本案用豨莶草祛风除湿，养血活血。《本草经疏》称豨

豨莶草为“祛风除湿，兼活血之要药”。《分类本草药性》记载豨莶草“明目黑发，滋阴养血”。但朱老认为本药养血活血作用逊于祛风湿，须配伍白芍、当归、川芎、红花、鸡血藤等，加强养血活血之力，使血足气旺，驱邪外出，达到治愈疾病的目的。

### 强壮筋骨

由于豨莶草不但具有祛风湿作用，经酒蒸制后，且于祛风湿中寓有补肝肾之效，因而用于筋骨疼痛日久，肝肾不足，腰膝酸软者，还可发挥其强壮筋骨的作用。

病例 3：王某，男，24 岁，1995 年 4 月 18 日初诊。

4 个月前，自感腰骶部及腰椎疼痛、发僵，遇风寒加剧，转侧不利，腰膝酸软，疼痛沿膀胱经掣引至足跟部，轻微活动后可减轻，舌淡红、苔薄白，脉沉、两尺无力。X 光摄片示：双骶髂关节及脊柱小关节模糊。查血沉 45mm/小时，C 反应蛋白 < 10mg/L。诊断为强直性脊柱炎。辨证为肝肾不足，督脉空虚，风寒侵袭。药用：

制川乌 12g 千年健 15g 透骨草 20g 豨莶草 30g  
狗脊 15g 炒杜仲 15g 怀牛膝 15g 鹿角霜 12g 骨碎补  
15g 桑寄生 15g 川芎 12g 红花 12g

药进 20 剂，疼痛已明显减轻，腰膝有力，僵硬感消除。再进 30 剂，腰椎及骶部疼痛基本消除，查血沉、C 反应蛋白均正常。继服 30 剂，以善其后。

足太阳膀胱经挟脊抵腰中，足少阴之脉上股入腠，贯脊属肾，督脉贯脊直上。当肝肾不足，督脉空虚时，风寒

湿邪乘机侵袭，内外合邪，损伤肝肾，形成本病。故治当补泻兼顾，强健筋骨，并根据虚实侧重相应用药。《本草述》称豨莶草“凡四肢麻痹、骨间痛、腰膝无力，……若内因属肝肾两虚，阴血不足者，丸制用，不宜生”。朱老认为本品并非象狗脊、杜仲、续断、骨碎补等药物那样直接具有较强的补肝肾、强筋骨作用，而是通过祛风除湿，祛除病邪，使邪去正安，阴阳恢复相对平衡，间接起到补肝肾、强筋骨的作用，故须经适当配伍，才能达到治疗目的。

### 降低血沉

风湿痹证患者往往血沉增快，抗“O”增高，是病变活动及产生免疫反应的重要标志。因此，治疗本病时，既要消除痹痛，又要使血沉、抗“O”复常，才能有效地控制病情。朱老研究治疗风湿痹证几十年，在吸取总结民间验方基础上，结合个人用药经验，对于血沉持续增快，抗“O”增高不降者，辨证用药时加用豨莶草，往往收效迅速。

病例 1：刘某，女，27 岁，1996 年 11 月 18 日初诊。

游走性大关节疼痛 2 个月，依次为左膝、右膝、双踝、左腕关节，肢体酸楚，屈伸不利，得温则舒，舌淡红、苔薄白，脉浮紧。无环形红斑及皮下结节。查血：白细胞  $12.7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.81，淋巴细胞 0.19。血沉 56mm/小时。抗“O”625 单位。诊断为风湿性关节炎。某医处方为：

制川乌 10g 防风 10g 桂枝 10g 威灵仙 10g 乌梢蛇 15g 当归 12g 川芎 10g 羌活 10g 独活 10g

药进 20 剂，疼痛略减，血沉、抗“O”不降，朱老师诊之，以上方加稀莩草 30g。15 剂后痛减，再进 20 剂，痛除，查血沉、抗“O”均正常，嘱守方再服 2 周，巩固疗效。

风湿病变过程中，血沉增快，抗“O”增高，说明病情处于活动期。本病例加用稀莩草后血沉、抗“O”恢复正常，提示稀莩草治疗风湿痹证，不仅能缓解疼痛，还可能有调整免疫功能的功效，值得临床深入研究。

（夏俊杰 整理）

10g 制南星 10g 桃仁 10g 川牛膝 10g 片姜黄 10g  
露蜂房 15g 雷公藤 15g 钩藤 12g 白蒺藜 10g 僵蚕  
10g

上方服 7 剂后，手足僵硬、疼痛均有好转，晨僵少于 1 小时。上方加减再服 1 个月，病情明显好转，晨僵已少于半小时，疼痛明显减轻，复查类风湿因子阴性。

## 程门雪

### 督损夹瘀 鹿角山甲

程门雪（1902～1972），原上海中医学院  
院长，著名中医学家

程老对慢性腰痛经久不愈，甚则俯仰不能者，常以督损夹瘀论治。他认为，腰为肾之府，督脉循行于脊中，慢性腰痛常有督脉虚损之证，再加上有外伤病史，疼痛剧烈固定，还须考虑久病入络、久痛夹瘀、络脉瘀阻者。用药则配以鹿角霜、山甲片、小茴香，温通补督，攻坚止痛兼施。对类风湿性脊柱炎有此证时，亦可用阳和汤配山甲、茴香。程老说，此类方药配伍可参许叔微《本事方》及叶天士《临证指南医案》。许氏有鹿茸丸治肾虚腰痛不能转侧，以麋茸或鹿茸配茴香、菟丝子等为丸，为纯虚之体而设。若虚实夹杂，督损络瘀，疼痛较剧，则宜伍活血通络、消瘀止痛之品。《临证指南医案》疝门陆案以鹿茸、茴香、山甲等，渊源于许叔微而有所化裁，此案虽指疝母、疝病，然正虚久病，督脉夹瘀之理相通，故异病同治，移用于腰痛此证亦效。病重时鹿角霜、山甲片各10g，茴香4.5g；病轻则鹿角霜、山甲片各4.5～6g，茴香3g即可。若肾虚则酌加桑寄生、川断、杜仲、仙灵脾、菟丝子、狗脊等；兼

湿热加三妙、四妙丸；夹风湿加独活、豨莶草等；有寒痰入络，尤当配用白芥子温化，白芥子且有止痛散郁之功。石筱山伤科常以之配黄连治胸胁挫伤。傅青主治痛经之宣郁通经汤亦以其散郁止痛。

（陆寿康 整理）

朱良春

## 降泄浊毒治痛风 尝用革薜土茯苓

朱良春（1917～ ），南通市中医院  
主任医师。著名中医学专家

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病，其临床特点为高尿酸血症伴痛风性急性关节炎反复发作、痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病以往少见，近年逐渐增多，已引起人们的关注。吾师朱良春老中医擅治痹证，临床上亦诊治过不少痛风病例，对其认识和治疗颇具独到之处。

### 似风非风 责诸浊毒瘀滞

“痛风”，中医学中亦有相同病名，顾名思义，似属风邪致痛之疾患。历代医籍间见记载，如朱丹溪《格致余论》中就曾列“痛风论”专篇阐述，并设有“上中下通用痛风方”。不过，从现存文献的有关证候描述和治法方药来看，中医所言之痛风，大抵系指因风寒湿气乘虚侵袭，经络痹阻，气血凝滞而致的以肢体、关节疼痛、酸楚、麻木、重着及活动障碍为主要表现的病证，实为“痹证”之别名，诚如张璐《张氏医通》云：“痛风一证，《灵枢》谓之贼风，

《素问》谓之痹，《金匱》名曰历节，后世更名曰白虎历节”，它与现代医学所讲的主要与血尿酸过高有关的痛风，非属一病。也许是在中西医两个概念上的混淆，或缘痛风常以关节疼痛就诊，因而今人多将痛风归于中医“痹证”范畴，统施以风门诸通套药治之。临床所见，关节症状虽可暂得缓解，但降低血尿酸效果殊欠理想，或仅有近效而无远功。

朱师根据长期临床观察，综合痛风的重要表现，如患病率随年龄而渐增，多有阳性家族史；其人每形体丰腴，平素嗜酒，善食肥甘厚味；关节发病夜半居多，主要位于下肢末端，日久可见痛风结节或溃流脂浊，或伴“石淋”腰痛尿血，甚而“关格”尿闭频呕等。指出痛风乃浊毒瘀滞使然也，其名为风而实非风，症似风而本非风。他说，痛风浊毒滞留血中，不得泄利，初始未甚，可不发痛，然积渐日久，愈滞愈甚，或偶逢外邪相合，终必瘀结为害，或闭阻经络，突发骨节剧痛，或兼夹凝痰变生痛风结节，久之，痰浊瘀病则见溃流脂浊，痰瘀胶固以致僵肿畸形。由于郁闭之邪最易化热，其证又多兼热象。如湿浊蕴热，煎熬尿液，可见石淋尿血；浊毒久稽，损伤脾肾，寒热错杂，壅塞三焦，而有“关格”险恶之症。凡此种种，皆浊毒瘀滞为殃，非风邪作祟之征。

朱师进一步指出，此浊毒之邪非受自于外，而主生于内。盖痛风患者，多先有先天禀赋不足，或年迈脏气日衰，若加不节饮食，沉湎醇酒，恣啖膏粱肥甘厚味，长此以往，即会引起脏腑功能失调，其中脾肾二脏清浊代谢的紊乱尤

为突出。脾失健运，升清降浊无权，肾乏气化，分清别浊失司，于是水谷不归正化，浊毒随之而生，滞留血中，终则瘀结为患。

### 守法权变 重用土茯苓萆薢

朱师主张，痛风诊断一旦明确，治疗便应恪守泄化浊瘀这一大法。在此基础上，审证权变，加减用药，多可获得浊瘀逐渐泄化，血尿酸持续下降的佳效，进而达到使内在脏腑清浊新陈代谢功能恢复之目的。如果大法不知守恒，方药朝夕更改，或调治时辍时续，稍效即失耐心，则佳效往往难期，病情每每波动，甚而前功尽弃，病反加重，日久发展下去，终至危殆不救，故临证惟以泄化浊瘀为大法，才是痛风治本之道。

临床上，朱师常用土茯苓、萆薢、生苡仁、泽兰、泽泻、全当归、桃仁、红花等药为基础方，取降泄浊毒与化瘀活血药物为主进行配伍，以促进浊毒之泄化，解除瘀结之机转，推陈致新，增强疗效。方中常参入祛风通络之品，如豨莶草、徐长卿、威灵仙、老鹳草、鸡血藤、乌梢蛇、广地龙等，盖风药可胜湿浊，通络能利瘀化，况痛风每有骨节痹痛也。其加减为：湿浊重者，加苍术、蚕砂、车前；血瘀甚者，加赤芍、地鳖虫、丹参；湿浊蕴热者，配以三妙丸、汉防己、秦艽；痹甚痛剧者，配以全蝎、蜈蚣、炒元胡、六轴子。若兼夹凝痰，见关节漫肿，结节质软，则加僵蚕、白芥子、陈胆星等化痰之品。朱师体会，适当配合化痰药，有助迅速消除关节肿痛，且对降低血尿酸浓度亦

有一定作用。若痰瘀交阻，深入骨骱，见关节僵肿畸形，结节质硬，则加炮山甲、蜣螂虫、僵蚕、蜂房等破结开瘀，消痰软坚，或辅以骨碎补、大熟地、补骨脂、肉苁蓉等补肾健骨，填益精髓，一般对痛风慢性期或间歇期维持治疗，可以奏效。倘遇痛风急性发作，朱师往往增大土茯苓、萆薢剂量，并加入大队虫蚁搜剔、蠲痹定痛之品，然后根据证候的属热属寒，另选配寒水石、大生地、知母、虎杖、忍冬藤、水牛角、葶草等以清热通络，或选配制川乌、草乌、制附子、川桂枝、细辛、仙灵脾、大熟地等以温经散寒，可收较强的消炎止痛，控制发作之效用。至于痛风伴尿路结石或痛风性肾病的治疗，则泄化浊瘀之法非但不废，尚要加强，前者参用通淋化石法，后者兼以益气补肾法，此不详赘。

朱师对降泄浊毒药的选择，特别推崇土茯苓、萆薢二味，每方必用，是其经验独特之处。土茯苓一般每日用30~120g，萆薢用15~45g。土茯苓甘淡性平，主人脾胃两经，可助升清降浊；萆薢苦甘性平，主人肾、膀胱二经，有利分清泌浊。两药皆有除湿、解毒、利关节之功，古人常用治梅毒、淋浊、脚气、瘰疬、疔疮痈肿、筋骨挛痛诸疾，而痛风一病既缘浊毒瘀滞为患，用之一以降泄浊毒，一以通利关节，甚为合拍，不但能降低血尿酸水平，又可解除骨节肿痛。此外，朱师亦非常重视饮食、生活、精神调摄对痛风的影响，如嘱患者，服药同时，坚持忌酒戒烟，不吃高嘌呤食物，如动物内脏、蛤蟹梅味等，并多饮水。

周某，男，28岁，1979年8月9日诊。10年前右足趾

不慎扭伤之后，两趾关节对称性肿痛。是年7月下旬发现右拇、食指有多个结节，且液化溃流淡黄色液体，查血尿酸 $951.7\mu\text{mol/L}$ （ $16\text{mg/dl}$ ），病现活检确诊“痛风石”，X光摄片提示双足跖趾关节第五跖骨头外缘有半圆形掌齿状小透亮区，符合痛风征象。此后肢、指、髌、膝、踝关节疼痛，每于气交之变增剧。平素怯冷，面晄无华，形瘦神疲，曾服“别嘌醇片”，因毒性反应停药。苔薄舌淡，脉象细数。体温 $37.5\text{C}$ ，血沉 $32\text{mm/小时}$ ，尿检：蛋白+。乃浊毒留滞经脉，瘀痹不利之咎。治宜泄化浊瘀，通经蠲痹。处方：

土茯苓 45g 玉米须 20g 草薢 20g 全当归 10g 汉防己 10g 桃仁泥 10g 炙僵蚕 10g 甘草 5g

服药60余剂后，复查血尿酸 $713.8\mu\text{mol/L}$ （ $12\text{mg/dl}$ ），血沉 $12\text{mm/小时}$ ，尿检正常。患者手足之结节、肿痛渐趋消退。又服30剂复诊，惟感关节稍痛，血尿酸降至 $6\text{mg}\%$ 。嘱再服10~20剂，以善其后。

（姚祖培 陈建新 整理）

周仲瑛

## 狼疮大法 解毒化瘀

周仲瑛（1928～ ），南京中医药大学教授，  
著名中医学家

红斑狼疮在中医典籍中并无相应名称，究其成因，则肝肾亏虚、气血失调为本。本病多发于妙龄少女、青春少妇。“女子以肝为先天”，“乙癸同源”，患者先天禀赋不足，肝肾本虚；加之情怀久郁，肝郁化火，耗伤肝肾阴精；或热病之后，阴伤未复；或接触某些化学毒物，损伤气血，致使脏腑气机紊乱，气血营运失调，此乃发病之基础。

风毒痹阻、络热血瘀为标。气血失调，郁热内起，化生风毒，毒热锢结，郁于血分；遇有日晒、情怀不畅或外感扰动，则外见皮肤红斑，疹点隐隐，肌肤瘙痒，关节肿痛；内见络损血瘀，脏腑受戕，而成低热绵绵，久久不退，或高热鸱张，反复难已，甚或热成神昏，腰酸胁痛，心悸气喘，尿多脂沫，种种变证均由风毒瘀热而来。

### 一、风毒痹阻，络热血瘀

肌肤瘙痒，周身关节肿痛，两膝为著，或痛处游走不定，可伴局部关节红肿热痛、屈伸不利；低热绵绵，口干而渴，心烦易躁；红斑隐隐，尿赤便结，舌质暗或有紫色、

舌尖偏红、苔薄白或薄黄，脉来弦数或弦滑。手心灼热、腰胁疼痛。本证多见于红斑狼疮内脏、关节损害型。治宜祛风解毒，凉血化瘀，选《医宗金鉴》秦艽丸加减。药用：

秦艽 10g 功劳叶 10g 漏芦 10g 白薇 12g 大生地 12g 广地龙 10g 乌梢蛇 10g 青风藤 15g 鬼箭羽 12g 凌霄花 10g 商陆根 9g

### 二、血分毒热，气阴耗伤

忽起壮热，留连难平，或寒热往来，或定时发热，并无恶寒，届时自平，反复数月，甚或数年不已；面部焮红，手臂、胸腹红疹隐隐，肌肤灼热，关节酸痛，头痛目赤，口干咽痛，溲赤便干，神疲乏力，精神不振，食纳无味，苔薄少津、舌质红或暗红，脉来弦滑数、重按无力。本证多见于狼疮急性型、发作期。治宜清透血热，益气养阴，选《证治准绳》清骨散加减。药用：

青蒿 15~30g（后下） 白薇 15g 银柴胡 10g 炙鳖甲 15g（先煎） 葶草 30g 知母 10g 丹皮 10g 大生地 15g 炒常山 6g 雷公藤 10g 太子参 15g 白芍 12g

### 三、肝肾阴虚，风毒留恋

低热绵绵，或低热时起时平，稍事劳动即热度渐升，精神不振，食纳无味，不耐疲劳，面颧升火，皮疹色暗，活动后或激动时疹色增红，关节酸楚，头昏耳鸣，腰膝酸痛，头发稀疏或枯焦，月经不调或闭经不行，小溲短少，大便偏干。苔薄少、舌质红少津或有裂纹，脉细或细数。本证多见于狼疮稳定型、缓解期。治宜培补肝肾，祛风解毒。方用自拟狼疮肝肾方。药用：

功劳叶 10~15g 大生地 12~15g 制黄精 10g 制首乌 10g 枸杞子 10g 川石斛 12g 秦艽 10g 漏芦 10g 紫草 6g 乌梢蛇 10g 炙僵蚕 10g 白薇 10g 凌霄花 10g

#### 四、脾肾两虚，血瘀水停

面色㿔白无华，目胞及下肢浮肿，面颧红斑色暗，或见色素沉着，心悸气短，胸腹胀满，肋下结块，精神萎靡，周身乏力，足跟疼痛，形寒怕冷，肢凉不温，小便不利，大便或见溏薄。苔薄或腻，舌质紫暗、色偏淡、舌体胖或边有齿痕，脉细弱。本证多见于狼疮晚期或合并狼疮性肾炎者。治宜补肾健脾，活血行水。方选自拟狼疮脾肾方。药用：

太子参 15g 生黄芪 20g 仙灵脾 10g 附子 5g 大生地 12g 制黄精 10g 木防己 10g 天仙藤 12g 泽兰 泽泻各 10g 雷公藤 15g 商陆根 9g 露蜂房 10g

由于本病肝肾亏虚，气血失调为本，故治疗期间宜以培补肝肾作为重要法则，即使血分毒热证，亦宜顾护肝肾之阴；脾肾两虚证，也须气阴双补，或阴阳并调，不宜多用纯阳之品，以免灼伤阴精。合用激素者，激素用量大，阳热症状重，可以着重滋阴降火或清热凉血；激素撤减时，宜多用平补肝肾之品，并可酌加少量温补肾阳之品，用多用少须凭辨证。同时本病风毒、瘀热为重要病理因素，故不论何型均可选用祛风解毒，清透瘀热，活血化瘀之品，根据具体证情酌加雷公藤、鬼箭羽、菝葜、漏芦、青蒿、商陆、蜈蚣、炮山甲、露蜂房等药，效果较好。

周某，女，21岁。以反复不规则发热伴面部红斑7年余，于1995年10月7日初诊。患者于1998年5月无明显诱因导致发热，稽留不退，体温达40℃左右，全身出现充血样皮疹，面部红斑，并有面部及下肢浮肿，尿蛋白阳性，肝脾肿大。于多种抗生素治疗效果不佳。经本市6家医院反复检查，确诊为“系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎”。应用大剂量强的松（60mg/日）及雷公藤（15mg/日），发热下降，体温降至正常后则予强的松10~20mg维持。遇疲劳、情绪波动或外感则体温复升，弛张难平，必须反复应用大剂量激素方能控制。但近4个月来，强的松减至30~40mg即起身热。发热通常上午为甚，并无形寒，午后身热渐降，体温38.7℃~40.1℃，两膝及手指关节疼痛，手心灼热，经闭2年有余。苔黄薄腻、舌红带紫，脉来细数。颈、臂散发紫红疹点，下肢内侧有青紫瘀斑，肋下胀痛（肝、脾肿大Ⅱ度）。此乃内伤发热，肝肾阴虚，瘀热内扰。治宜清透血热、凉血散血。处方：

银柴胡 10g 青蒿 30g(后下) 白薇 15g 炙鳖甲 15g  
(先煎) 知母 10g 炮山甲 10g(先煎) 炙僵蚕 10g 葶  
草 30g 丹皮 10g 大生地 15g 鬼箭羽 15g 商陆银 6g  
炒常山 6g

强的松仍用40mg，清晨顿服。

二诊（10月14日）：服药1周，体温有所降低，晨起37.2℃~37.8℃，上午最高体温38.4℃，午后汗出热退，疲劳乏力。治守原法，酌加益气之品，原方加太子参12g，去鬼箭羽。

三诊（10月21日）：续服药2天，体温又有下降，并鼻衄1次，血色鲜红，近日来体温已正常。晨起纳差腹胀，后背酸楚，皮肤时有痒感。苔黄薄腻、舌质偏红，脉细。药已中鹄，血热有减，原方续服。

四诊（11月18日）：连续服药，身热未起，强的松已减为30mg/日，自觉无明显不适，面部已无红斑，颈、臂疹点渐隐，下肢青紫斑褪去，月经于本月18日来潮，口干不著。予养阴清热、和营凉血继进。处方：

银柴胡 10g 青蒿 20g 白薇 15g 炙鳖甲 15g（先煎）  
炮山甲 6g（先煎） 大生地 15g 知母 10g 丹皮 10g  
太子参 15g 蝉衣 5g 商陆根 9g 炒常山 9g

六诊（1996年2月10日）：体温正常。日来面部瘙痒潮红，稍有热感，口干。苔黄薄腻，舌边尖红，舌质偏暗，脉细。肝经郁热，气阴两伤，风毒郁于肌腠。处方：

柴胡 10g 炒黄芩 10g 山梔 10g 青蒿 15g 丹皮 10g  
知母 10g 大生地 15g 功劳叶 10g 蝉衣 3g 炙僵蚕 10g  
商陆根 9g 太子参 15g

强的松减为20mg/日。

病员坚持来诊，病情平稳，月经按时来潮。服中药同时，激素继续缓慢递减，发热未再复作。

丁济南

## 从痹论治红斑狼疮

丁济南（1913～ ），上海第二医科大学  
主任医师，上海名医

丁氏根据祖传师授及个人体验，从痹论治，用温阳祛风通络法治疗红斑狼疮。所治近百例红斑狼疮患者，服药后多数能将大剂量激素逐步递减到维持量，亦有不少患者完全停用激素而症状缓解，病情稳定，各项化验指标亦明显好转，不少患者由病危恢复全天工作。

基本方：

川桂枝 3g 制川草乌 9g 伸筋草 9g 仙灵脾 9g 玄  
参 9～12g 甘草 4.5g

功用：祛风除湿，温经散寒，调补阴阳。

### 风痹损及肌肤脉络

治法：温阳祛风通络。属局限性红斑狼疮或病损限于面部、口腔粘膜、口唇等部位者。予基本方加白术、牡丹皮各 9g；口腔反复破溃，口渴明显者，再加天花粉 9g，甘中黄（包）0.3g；皮肤瘙痒甚者，加地肤子、白鲜皮各 9g；复感外邪而见形寒、身热、骨楚者，选加荆芥、防风、黄

芩、紫苏、贯众各 9g；咳嗽咽痒者，再加嫩前胡 9g，苦桔梗 4.5g；低热缠绵者，加党参、青蒿各 9g。关节冷痛发白，指端麻木甚至无脉，小腿烦痛者，基本方去玄参，加熟附子 3~6g，泽兰、丹参各 9g。关节红肿疼痛者，再选加桑枝、贯众、嫩白薇、漏芦、泽兰、丹参各 9g，石膏 12g。

### 风痹损肾

治法：温阳祛风佐以益肾。损及肾阳而见腰膝酸软、浮肿明显，夜尿频数，舌淡而润滑，脉沉细迟者，予基本方去玄参，再选用牛膝、苁蓉、杜仲各 9g，淡附片 4.5g；损及肾阴而见耳鸣，健忘，脉细数，舌红者，玄参用 12g，加生地 9~12g；尿蛋白阳性者，加生黄芪 9~12g，生白术 9g，玉米须、薏苡根各 18g，黑料豆 18~30g；肾功能不佳，尿素氮升高者，加宣木瓜、牛膝各 9g；伴有尿路感染者，加红藤 15g，地栗梗 9g。

### 风痹损心

治法：温阳祛风，养心开窍。损及心阴而见心中烦热，难寐，脉细数舌红者，予基本方，玄参用 12g，再选用麦冬、夜交藤、柏子仁各 9g，五味子 4.5g；损及心阳而见心悸气促，口唇发绀，面色苍白或青灰，甚或见胸中绞痛，脉微结代，舌紫暗者，予基本方去玄参，加熟附子 4.5~6g，丹参 9g；邪蒙清窍，癫痫抽搐，神识昏糊者，基本方加蜣螂虫（去头足）4.5g，水炙远志 3g，石菖蒲 9g。

### 风痹损肝

治法：温阳祛风，柔肝理气。损及肝阳而见头昏目花，夜卧惊惕，脉细弦，舌红苔少者，予基本方，玄参用 12g，再选用女贞子、旱莲草、石决明各 9g 等；虚风上扰而见眩晕，头胀痛者，基本方加炒白芍、嫩钩藤各 9g；HAA 阳性者加荆芥、蔓荆子、熟牛膝各 9g；肝功能指标反复不正常或见肝硬化、肝肿大而兼有乏力腹胀者，此为虚胀，酌加党参、白术、生麦芽各 9g，也常加炙鳖甲 12g 或人参鳖甲煎丸（包煎）9g。

### 风痹损脾

治法：温阳祛风，健脾助运。兼见纳呆泛恶、便溏泄泻、舌淡苔润滑，脉细濡者，予基本方去玄参，加炮姜炭 4.5g，煨本香、条芩炭、焦大曲、怀山药各 9g；脾虚湿阻，苔厚腻，脉濡泄者，基本方去玄参，加薏仁 12g，苍白术各 4.5~9g；肌肉消瘦萎缩，四肢怠惰者加生黄芪 9~12g，当归、泽兰、丹参各 9g。

### 风痹损肺

治法：温阳祛风开肺。兼见外邪便犯，肺气闭塞，以及咳嗽咽痒，胸闷，颜面浮肿，舌淡苔薄，肺浮者，予基本方加麻黄 3~6g，嫩前胡 9g，桔梗 4.5g；痰多，加水炙远志 3g，葶苈子 9g；脉热炽盛，发热，胸膈闷塞，痰黄粘稠，咯吐不畅，舌红脉数者，予基本方，玄参用 12g，加桑

叶皮、冬瓜子皮、丝瓜子络各 9g；咽干喉燥、痰中带血或咯血者，基本方玄参用 12g，加麦冬、生藕节、侧柏叶各 9g；皮肤顽厚，麻木不仁者，加生黄芪、当归、郁金、威灵仙各 9g。

治疗红斑狼疮要求严格忌口；忌食鸡肉、海鱼、榨菜、毛笋、雪里红咸菜等食品；忌服胍苯哒嗪、磺胺类等可能诱发的药物。同时要求患者避免日晒。

例 1：杨某，男，24 岁。

1976 年 7 月因患系统性红斑狼疮累及心肾（心肌炎，肾炎型）而入某医院。入院时，发热 38℃ 左右，伴大关节游走疼痛，波及指间小关节，局部肿肤，面部浮肿。实验室检查：血检找到狼疮细胞，血沉 30mm/小时，尿素氮 13.6mmol/L (38mg/dl)，尿蛋白+++，红细胞+，颗粒管型 0~3/HP。心电图检查：心动过速及 I°房室传导阻滞。曾用激素和免疫抑制剂治疗。1976 年 10 月 20 日丁氏会诊，诊为风痹损及心肾，予基本方加生黄芪、生白术、玉米须、薏仁根、黑大豆、远志、丹参、牛膝、宣木瓜，服药 3 周无效。11 月 25 日第二次会诊，丁氏认为病症虽表现热象，但病根由风寒郁而发热，故用温药，原方再加熟附子。药后病情逐渐好转，各种化验指标改善。于 12 月 1 日起激素减量。出院后一直服中药，停服激素。二年来，化验指标一直正常。且已全天工作一年余。

例 2：范某，女，30 岁。1976 年 10 月住院。

患者关节酸痛，血沉升高，肝、肾、皮肤损害，入院前 2 月低热持续不退，伴蛋白尿，浮肿，尿少。体检：血压 22.7/

李文瑞

## 温补脾肾 活血通痹治皮炎

李文瑞（1927～ ），北京医院主任医师

左某，女，34岁。病历号：164146。1991年9月5日因双膝关节疼痛并面部、双手皮疹1年余收入院。曾在当地医院、同济医科大学、协和医院检查，怀疑皮炎，未行任何治疗。入院时诉双手指关节伸侧脱屑、瘙痒，局部发热发胀，双手晨起发僵，活动数秒钟后便消失，双上肢抬举无力，双膝关节疼痛难以下蹲，行走及上下楼梯时加重，平时无不适感觉。既往体健，家中无类似病史。

体格检查：体温36.8℃，脉搏90次/分，呼吸18次/分，血压16.9/11.7kPa。面部可见以双眼及鼻窦为中心的浮肿，高出皮肤、颜色稍红于周围皮肤的皮疹，表面无明显脱屑，边界不清楚。心肺（-），肝脾未触及。双手见以指关节伸侧为中心的皮损、肌屑，左手中指远端向尺侧弯曲，右小指、中指关节伸直障碍。双膝关节无肿胀。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细数。

实验室检查：心脱酶谱GOT54，CK960，LDH1068，HBDH657。肌电图、肌活检报告，均符合肌原性改变。

西医诊断为皮炎，属于中医痹证的范畴。

入院后，初辨为风湿热侵，脉络闭阻之证。治以祛风除湿，清热通痹。方拟麻杏薏甘合宣痹汤加减，并与雷公藤多甙 10mg，日 3 次；后增服至 20mg，日 3 次。治疗 3 周。未见明显好转。患者觉面部午后潮热。考虑病变时间已一年，证属顽疾，系脾肾两虚，瘀阻血脉所致。治以湿补脾肾，活血通痹。处方：

生黄芪 45g 丹皮 30g 云苓 30g 泽泻 10g 生熟地各 13g 山萸肉 13g 黄精 30g 龟板 30g 当归 10g 生杜仲 15g 秦艽 10g 牛膝 10g 巴戟天 15g

并将雷公藤多甙加至 20mg，日 4 次。3 周后，症状明显缓解，双手及面部皮疹消失，屈膝下蹲自如。但血清酶谱改变不明显。再次考虑活血之力不足，拟加用川芎嗪 200mg 于生理盐水中静脉点滴，每日 1 次。用药 28 天后，症状和体征基本消失。12 月 16 日复查心肌酶谱：GOT20，CK330，LDH420，HBDH210，肌电图检查也基本正常。遂于 12 月 20 日出院。出院后 3~6 个月随访，来信告之未复发。

皮肤炎属于免疫性疾病，西医只能用激素治疗，但副作用较大。本例患者中医辨证属脾肾两虚，瘀阻血脉所致。治以湿补脾肾，活血通痹。湿补脾肾可提高免疫功能，活血通痹可改善微循环，从而收治愈之效。长期服用未见明显副作用。

刘鹤一

## 变应性亚败血症从痹论治

刘鹤一（1901～1976），原上海中医药大学附属  
曙光医院主任医师

卢某，男，22岁，工人。1973年本院会诊病员。10月30日诊。

患者于1956年（6岁）时曾患“风湿热”，经治疗后，病情稳定。1964年至1972年8年中，又连续多次发病，总是咽喉疼痛，突然高热，关节酸痛。曾先后在全市多家医院住院，以抗风湿治疗而得缓解。1973年7月18日因病复发，第二次住入我院医治。

入院后，即采用中西医结合方法积极救治，曾请市内兄弟医院多次会诊，中医中药按热痹治疗，用清热祛风，化湿通络，清热养阴，凉血解毒，以及手头有关杂志介绍之中医验方三蛇酒之类。西医药在短短的29天中，抗生素、抗风湿及氯喹、环磷酰胺等均按法运用，仅激素用量，计强的松118片，地塞米松119片，静脉滴注ACTH达550单位（其余用药略），证情未见控制。不规则高热，频繁复发，最长间隔发作期仅二周，患者除发热前有轻度咽痛，心率加快，全身关节痛及双腕微肿外，余无阳性体征可查，血

沉维持在 125~132mm/小时。白细胞总数除偶有  $11.5 \times 10^9/L$  外，均长期维持在  $(23.6 \sim 30) \times 10^9/L$  水平，粘蛋白 6.75~3.55mg/dl。抗“O”1:400 以下。血中红斑性狼疮细胞（-）（其余化验均略），诊断为变应性亚败血症。遂于 10 月 30 日再次组织全院中医大夫会诊。

余纵阅前治，细察病情，见患者体胖面红，显系激素之弊，脉舌无异，咽红不显，关节疼痛，时或游走，时或固定。现除双腕微肿外，几无所苦。详询发热情况，知热不作则无不适，热近 40℃ 则必寒意甚。因而断为寒湿所致历节风痛病证。方用扶正逐邪，祛寒燥湿之乌头汤。

川乌 3g（白蜜同熬） 麻黄 3g 生黄芪 12g 白芍 9g  
防己 15g 生苡仁 30g 虎杖 30g 生甘草 12g

服此方后，诸证渐平复，发热止，关节肿痛退，痛亦除。共服 60 剂，出院时血沉降至 5mm/小时，粘蛋白 4.75mg/dl，白细胞总数计数及分类均恢复正常，激素逐渐减至每日仅服强的松一片半。1975 年 9 月随访，病情稳定。

本案关节时或游定疼痛，时或固定肿痛，迁延日久，确系气血虚弱，风湿侵袭所致历节风痛病证，故用乌头汤加味，取得良效。

余每取乌头汤方治类风湿性关节炎、风湿性关节炎，尤以局部肿痛者，常获效验。此方，麻黄之辛散定窜关节与扶正托邪、祛风固表之黄芪同用；养血柔筋，“除血痹，破坚积”之芍药与益气健胃、“退经脉，利血气”之甘草同配；辛燥、通阳、透节之乌头与滋养、甘缓、解毒之白蜜同熬，相辅相成，以取祛风散寒，扶正祛邪，舒挛止痛之效。临

证之时，又当见机而变，若阴盛者，当重用乌头、麻黄、黄芪，助阳驱阴；若阳旺者，当重用芍药、甘草、白蜜，助阴抑阳。以药量轻重之变，达转方温凉之枢，取治病中的之功。

（何传毅 整理）

吴安庆

## 痹证案绎

吴安庆（1901～1972），江苏名医

初只腰脊酸痛，继乃两足麻木，妨碍行走，上延及腹，小溲即告不利，小腹滞胀难堪，曾予导尿，胀色清白，脉右缓，左细软不任重按。良以肾脏精血与命火俱亏，寒湿得乘虚而入，下行极而上逆，为痹气入腹之候。拟《金匱》肾气合宣痹法为治。

上官桂 2g 大熟地 8g 淮山药 6g 木防己 6g 熟附块 6g 蒸萸肉 5g 粉丹皮 6g 云茯苓 10g 威灵仙 10g 花槟榔 5g 晚蚕砂（包）10g 川独活 5g 福泽泻 6g

本病初只腰脊酸痛，继乃两足麻木，乃肾脏之精血不足，寒湿乘隙而入。凡病下行极者必及于上，故继乃腹亦麻，麻至少腹，则膀胱之气告痹而小便癃闭不通矣。痹气入腹最为险候，所幸其人右脉缓而有神，堤防犹固，饮食尚佳，不致溃决，故尚可治。是方以六味填精；肉桂、附子壮肾中之元阳；加防己、蚕砂搜经络之湿；威灵仙、花槟榔直达下焦，宣通其痹气；川独活为少阴经引经之风药，取风能胜湿之义。凡痹证重用木瓜，此症所以不用者，以其小溲不通，木瓜味酸，能阻溺故耳。本证之腰背酸痛，左

脉不任其按，所导出之溺清澈而不浑浊，其为肾脏之精血与命火两亏，可以想见。若不峻补水火，正不复则邪何以却？然既入寒湿，苟不及早宣化，势必留恋而增变，故以补托剂中加祛风渗湿、宣痹通络之品。病只六日，所谓兵贵神速，鲁莽果足有祸，因循亦有贻患。

盖小便不通，来因多端。膀胱气化不利，水气停蓄而小便不通者，则有五苓散化气利水；肝气郁而疏泄不利致小便不通者，则有当归龙荟丸、龙胆泻肝汤之伐肝泄火；肾水不足，相火下扰而小便不通者，则有东垣之滋肾通关丸壮其肾水；或命火不振，精血亦亏，气无以化者，则有《金匱》肾气丸大补肾中之水火；而此证之小便不通，肾脏之水火虽亏，而重在痹气为患。痹气入腹，膀胱之气化不行，故欲通其小便，当先开其痹气，欲开其痹气，当先化其寒湿，所谓治病必求其本也。

## 二诊

腰以下痹，叠投桂附八味，祛风胜湿之剂，痹气渐蠲，两足尚难于步履，阴器本痿，今反强中，面部红润发胖，下体依然枯痿，良由温燥过剂，气血皆挹注于上而不能下逮也。舌红无苔，脉来细数。《内经》曰：“初为寒中，继必热中”。治当补其精血，拟丹溪虎潜丸法。

盐水炒川柏 3g 炙龟板（先煎）15g 肥知母 5g 虎胫骨（先煎）10g 酒炒怀牛膝 6g 生白芍 6g 锁阳片 6g  
大熟地 10g 粉归身 6g 广陈皮 5g 淡干姜 2g

夫阳虚则温之以气，阴虚则补之以味。此证起于今岁盛夏，两足厥冷，麻木不仁，小溲癃闭，阳事不举，为一

派阴寒现象，不得不借大辛大热之桂附回其阳以消其阴霾。一诊方服后，诸症好转，于是接服数十剂之多，由寒中而转成热中，由阳虚而转成阴虚，则又不得不屏桂附之辛热，而从事于知柏龟地之壮水滋阴也。然独阴不生，故加虎骨、锁阳、干姜辛温以遂其生生之气，丹溪之虎潜丸即《内经》阴虚补之以味之义也。面色红润而胖，头为三阳之府，阳气回则气血皆挹注于上也。阳回而阴不与俱回，故两足仍枯痿无力，舌红无苔，脉搏细数，此阴虚之征也，故投以养阴填精之品以燮理阴阳之偏胜。

王某（湿痹）

脉两手濡细，精神困顿，胫腠酸痛，夜静时尤甚。证为湿痹，拟宣痹通络法。

川独活 3g 杜苍术 6g 桑寄生 10g 木防己 10g 嫩桂枝 3g 苍耳子 10g 宣木瓜 10g 粉萆薢 10g 川怀牛膝各 6g 花槟榔 5g 生苡仁 12g 嫩桑枝 1尺

风能胜湿，故用桂枝、苍耳、独活、苍术之辛，且风性善行，湿病重着，须借风药以宣化也；萆薢通络中之湿；牛膝、花槟榔以病在胫膝用以达下；桑寄生、桑枝、木瓜、米仁善能舒筋活络，是为湿痹之治法。若其痹在上体肩臂酸痛，或游走不定者，则属风胜，当于本方中去牛膝、萆薢、防己、花槟榔，加左秦艽、片姜黄、青防风、海桐皮等，因不欲其达下，而欲其通上也。若痛甚而属于寒胜者，则宜加附子、川乌等辛热之品以驱其寒。又有痛风一证，《金匱》名为历节，骨骱肿痛，痛处发热，乃属湿热流滞于关节之中，收效不易。每发于四五月黄霉之时，宜加油松

节、杉木节、生川柏、海桐皮等疏利其关节之湿热。此皆对于实证者而言。若在虚者，则有血不养筋之一候，其人精血枯槁，经络失其营养，四肢挛急，手不能摄，足不能履，则当培其筋骨，养其营血，如虎胫骨、大熟地、粉归身、制首乌、川断、杜仲、牛膝、枸杞子。一切祛风利湿散寒之剂不可浪投。本例动作之时其痛减，坐卧之后痛反剧烈，属于湿胜。盖湿为阴邪，动时则阳气流动，湿不能着而痛缓也；静时则阳气退伏，湿性凝着，故痛甚也。反之，静而痛缓，动而痛剧者则虚实皆有之。精血枯槁，筋络挛急，则果不能动劳，动劳则气血无以灌注而痛甚；若风寒湿三气流注于筋骨之中，动则辄与邪激，故痛亦甚也。

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋

[ G e n e r a l I n f o r m a t i o n ]

书名 = 古今名医临证金鉴·痹证卷(下卷)

作者 =

页数 = 320

SS号 = 0

出版日期 =

封面页  
书名页  
版权页  
前言页  
目录页  
草药为主 攻补有序 & 江世英  
证辨四候，热痹紫雪 & 施今墨  
着眼风寒湿热 自拟经验良方 & 焦树德  
治疣却蠲颈椎病 疗彼愈此应细究 & 陈亦人  
以通为治颈椎病 & 石仰山  
不远温热 唯求辛通 & 周信有  
治痹循三要 疏方晓四宜 & 谢海洲  
风寒湿热痰瘀阻 治痹五法可斡旋 & 颜德馨  
项痹治肝 肩痹化痰 & 欧阳琦  
寒痹当遵仲景法 热痛尚需羚羊方 & 王季儒  
夺关须猛将 著效生二乌 & 张泽生  
痹证验方郑氏虎挣散 & 郑惠伯  
辨病性辨部位 用效方用达药 & 娄多峰  
风湿痰瘀痹 丹溪痛风方 & 汪履秋  
证辨五端 疏络疏湿 & 徐季含  
权衡邪正律应细 曲尽病机十法宜 & 张琪  
审度病位宗古法，不辨兼夹难应机 & 陈泽江  
风湿历节及结节性红斑治疗经验 & 麻瑞亭  
筋骨痹用药心得 & 史济柱  
着痹重舌诊 效方小续命 & 陈景和  
热痹当从温病法 卫气营血细斟酌 & 朱松毅  
热痹多于寒痹，养阴胜于温散 & 章真如  
清热疏通治热痹 拈痹宣痹两效方 & 刘志明  
风湿热的治疗体会 & 王士相  
方不在多 法活则灵 & 刘渡舟  
重视内因 匡扶正气 & 江尔逊  
寒温并用为要则，桂芍知母每化裁 & 胡建华  
遣药重取温通 用针先补后泻 & 毕福高  
扶助真元，宣通经络 & 刘赤选  
痛痹致瘫 当求汗解 & 林鹤和  
治痹每用三法 活血祛痰补肾 & 陈伯勤  
久痹不愈，养血调气 & 任继学  
诸痹总由气血郁闭 治血不外补泻凉温 & 班秀文  
舒筋活血止痛法加减通治各种痹证 & 张建夫  
痼疾类风关 逐邪主四法 & 吴圣农  
勿过风燥扶肾脾 燥毒痰瘀必蠲除 & 路志正  
湿热瘀血 历节烦痛 & 彭履祥  
治痹心法 & 吕继端  
阴伤液耗筋脉失养 滋补肝肾柔剂收功 & 陈继明

治痹别寒热 久痛用活络 & 张伯臾  
痹证的效方达药 & 祝谌予  
生地川乌 相得益彰 & 姜春华  
治痹尚需仗达药 辛附马钱天仙藤 & 朱春庐  
治痹药对 & 董建华  
清痹汤温清并用 痛风酒内服外涂 & 李寿山  
运用龙马定痛丹治疗痹证的经验 & 颜德馨  
久痹痛不堪 铃医有效方 & 陈茂梧  
通络畅营卫 藤类皆妙品 & 陆观虎  
纵有热象勿需远热 分部用药舒筋通络 & 蒋洁尘  
治痹验方达药 & 留章杰  
自拟疏经活血汤应用心得 & 杨友鹤  
自拟类风湿汤治疗类风湿 & 史鸿涛  
首重脾胃，再培肝肾 & 顾兆农  
四物四藤汤与鳖甲增液通络饮 & 黄传克  
鹤膝效方“四神煎” & 俞大祥  
运用经方治疗痹证 & 魏龙骧  
以蚂蚁为主辨证治疗 类风湿性关节炎的经验 & 吴志成  
正虚热痹五圣汤 气滞血凝腰痛方 & 周炳文  
通瘀透邪白薇煎 & 何炎繁  
强筋壮骨散瘀结 消溶骨刺有良方 & 陈治恒  
金线虎头蕉汤治疗关节炎 & 苏元  
腰腿痛方 & 陶克文  
巧用阳和，顽痹得瘳 & 祝味菊  
治痹妙药豨莶草 & 朱晓鸣  
枝藤散邪，虫蚁搜风 祛邪达药，麻黄雷藤  
督损夹瘀 鹿角山甲 & 程门雪  
降泄浊毒治痛风 尝用萆薢土茯苓 & 朱良春  
狼疮大法 解毒化瘀 & 周仲瑛  
从痹论治红斑狼疮 & 丁济南  
温补脾肾，活血通痹治皮炎 & 李文瑞  
变应性亚败血症从痹论治 & 刘鹤一  
痹证案绎 & 吴安庆  
跋  
附录页