

第2版前言

安徽中医药大学第一附属医院风湿病科（以下简称“我科”）成立于2008年11月，目前包括风湿一科、风湿二科2个科室，开放床位100余张，是安徽省规模最大、设备最先进、以中医和中西医结合为主诊治风湿病的专业科室。我科现已成为国家临床重点专科（中医专业）、国家中医药管理局中医药重点学科、安徽省重点学科中医内科骨干学科、安徽省“115”新安医药研发科技产业创新团队主干学科、安徽中医药大学博士研究生培养点、中国中医科学院中医传承博士后岗位学科，是国家中医药管理局中医药标准研究推广基地（试点）建设单位专业科室、国家药品食品监督管理局药物临床试验机构专业科室，是世界中医药联合会风湿病分会的常务委员单位、中华中医药学会风湿病分会副主任委员单位、安徽中医药学会风湿病专业委员会主任委员单位，是安徽省中医药科学院风湿病研究所。为反映近17年来学科建设所取得的成就，总结在中医风湿病方面的特色和优势，促进中医风湿病的建设和发展，更好地为广大患者服务，同时紧跟医学发展的前沿，及时反映风湿病领域的最新进展，本书在第一版的基础上进行了修订，重点更新了各个疾病最新的诊断标准和治疗新方法、新技术、新成果，以飨读者。

本书分上下两篇，上篇主要论述新安医学对痹病病因病机、主要表现、治法、方剂、药物等认识，以及新安医家的医案选。下篇详细论述类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、干燥综合征、骨关节炎、成人斯蒂尔病、皮炎与多发性肌炎、系统性硬化病、银屑病关节炎、白塞综合征、痛风、骨质疏松症、纤维肌痛综合征等13个常见风湿病的中医经典内容、病因病机、临床诊断、辨证论治、中医特色疗法、预防调摄、名医验案和药物研究与开发等内容。与同类书籍比较，本书具有新安医学痹病学的特色内容，并介绍了中医专病专方、中医外治法、中医食疗等热点内容，对风湿病的中医证治做了全面阐述，并融入了疾病的最新临床实践指南。本书所录方剂多源自历代医籍经典与临证传承方，采用古制计量，意在还原古法原方原貌，保留历代医家配伍比例与用药法度，尊重中医传统剂量体系的传承本义。

本书内容以中医为主，试图起到集思广益、抛砖引玉的作用，由于时间仓促及编者的学术水平限制，可能存在不足之处，敬请读者提出宝贵建议。本书在编写过程中参考了许多同行的著作及论文，在此表示深深的感谢！

编 者

2025年9月



目 录

上篇 总 论

第一章 新安医学痹病研究概述	3
第一节 新安医家对痹病病因病机的认识	3
第二节 新安医家对痹病主要症状的认识	6
第三节 新安医家对痹病治法的认识	8
第四节 新安医家从脾论治痹病	11
第五节 新安医家治痹经验用药选介	13
第六节 新安医家治痹自创有效方选介	16
第二章 新安医家治痹医案选	38

下篇 各 论

第三章 类风湿关节炎	51
第一节 类风湿关节炎的中医经典内容	51
第二节 类风湿关节炎的病因病机	52
第三节 类风湿关节炎的临床诊断	54
第四节 类风湿关节炎的辨证论治	55
第五节 类风湿关节炎的中医特色疗法	58
第六节 类风湿关节炎的预防调摄	63
第七节 类风湿关节炎的名医验案	64
第八节 类风湿关节炎的药物研究与开发	66
第四章 系统性红斑狼疮	69
第一节 系统性红斑狼疮的中医经典内容	69
第二节 系统性红斑狼疮的病因病机	70
第三节 系统性红斑狼疮的临床诊断	70





第四节	系统性红斑狼疮的辨证论治	71
第五节	系统性红斑狼疮的中医特色疗法	74
第六节	系统性红斑狼疮的预防调摄	77
第七节	系统性红斑狼疮的药物研究与开发	78
第五章	强直性脊柱炎	82
第一节	强直性脊柱炎的中医经典内容	82
第二节	强直性脊柱炎的病因病机	83
第三节	强直性脊柱炎的临床诊断	83
第四节	强直性脊柱炎的辨证论治	84
第五节	强直性脊柱炎的中医特色疗法	86
第六节	强直性脊柱炎的预防调摄	89
第七节	强直性脊柱炎的名医验案	91
第八节	强直性脊柱炎的药物研究与开发	93
第六章	干燥综合征	97
第一节	干燥综合征的中医经典内容	97
第二节	干燥综合征的病因病机	98
第三节	干燥综合征的临床诊断	100
第四节	干燥综合征的辨证论治	101
第五节	干燥综合征的中医特色疗法	102
第六节	干燥综合征的预防调摄	105
第七节	干燥综合征的名医验案	106
第八节	干燥综合征的药物研究与开发	108
第七章	骨关节炎	114
第一节	骨关节炎的中医经典内容	114
第二节	骨关节炎的病因病机	115
第三节	骨关节炎的临床诊断	116
第四节	骨关节炎的辨证论治	117
第五节	骨关节炎的中医特色疗法	118
第六节	骨关节炎的预防调摄	122
第七节	骨关节炎的名医验案	124
第八节	骨关节炎的药物研究与开发	125
第八章	成人斯蒂尔病	135
第一节	成人斯蒂尔病的中医经典内容	135



第二节	成人斯蒂尔病的病因病机	136
第三节	成人斯蒂尔病的临床诊断	137
第四节	成人斯蒂尔病的辨证论治	138
第五节	成人斯蒂尔病的中医特色疗法	140
第六节	成人斯蒂尔病的预防调摄	141
第七节	成人斯蒂尔病的名医验案	142
第九章	皮肤炎与多发性肌炎	144
第一节	皮肤炎与多发性肌炎的中医经典内容	144
第二节	皮肤炎与多发性肌炎的病因病机	145
第三节	皮肤炎与多发性肌炎的临床诊断	145
第四节	皮肤炎与多发性肌炎的辨证论治	146
第五节	皮肤炎与多发性肌炎的中医特色疗法	148
第六节	皮肤炎与多发性肌炎的预防调摄	150
第七节	皮肤炎与多发性肌炎的名医验案	150
第八节	皮肤炎与多发性肌炎的药物研究与开发	151
第十章	系统性硬化病	153
第一节	系统性硬化病的中医经典内容	153
第二节	系统性硬化病的病因病机	154
第三节	系统性硬化病的临床诊断	156
第四节	系统性硬化病的辨证论治	157
第五节	系统性硬化病的中医特色疗法	158
第六节	系统性硬化病的预防调摄	163
第七节	系统性硬化病的名医验案	163
第十一章	银屑病关节炎	166
第一节	银屑病关节炎的中医经典内容	166
第二节	银屑病关节炎的病因病机	167
第三节	银屑病关节炎的临床诊断	168
第四节	银屑病关节炎的辨证论治	168
第五节	银屑病关节炎的中医特色疗法	170
第六节	银屑病关节炎的预防调摄	171
第七节	银屑病关节炎的名医验案	172
第十二章	白塞综合征	174
第一节	白塞综合征的中医经典内容	174





第二节	白塞综合征的病因病机	174
第三节	白塞综合征的临床诊断	175
第四节	白塞综合征的辨证论治	176
第五节	白塞综合征的中医特色疗法	178
第六节	白塞综合征的预防调摄	181
第七节	白塞综合征的名医验案	182
第八节	白塞综合征的药物研究与开发	183
第十三章	痛风	184
第一节	痛风的中医经典内容	184
第二节	痛风的病因病机	184
第三节	痛风的临床诊断	185
第四节	痛风的辨证论治	187
第五节	痛风的中医特色疗法	188
第六节	痛风的预防调摄	190
第七节	痛风的名医验案	191
第八节	痛风的药物研究与开发	193
第十四章	骨质疏松症	197
第一节	骨质疏松症的中医经典内容	197
第二节	骨质疏松症的病因病机	198
第三节	骨质疏松症的临床诊断	199
第四节	骨质疏松症的辨证论治	199
第五节	骨质疏松症的中医特色疗法	201
第六节	骨质疏松症的预防调摄	203
第七节	骨质疏松症的名医验案	204
第十五章	纤维肌痛综合征	205
第一节	纤维肌痛综合征的中医经典内容	205
第二节	纤维肌痛综合征的病因病机	205
第三节	纤维肌痛综合征的临床诊断	206
第四节	纤维肌痛综合征的辨证论治	206
第五节	纤维肌痛综合征的中医特色疗法	208
第六节	纤维肌痛综合征的预防调摄	210
第七节	纤维肌痛综合征的名医验案	210
主要参考文献		212



上篇
总论



第一章

新安医学痹病研究概述

新安医学发源于古徽州，“新安”即徽州的旧称。新安医学始于宋元，盛于明清，流传至今已有 1 000 多年的历史。新安医家勤于立著，据史料考证、统计，自宋代至中华人民共和国成立，“徽州府”卓然成家者 820 人，其中 421 人撰集、汇编医籍约 730 种。新安医学在中国传统医学中，具有区域优势明显、流派色彩浓厚、学术成就突出、历史影响深远等特色，是中医学的一个重要研究学派。

新安地区地处北亚热带，属于湿润性季风气候，具有温和多雨、四季分明的特征。新安地域多山，而山林多湿气，受潮湿多雨气候的影响，新安地区痹病的发病率居高。特别值得一提的是，由于富裕和安宁，新安地域的一大特点就是富人多、老人多，故新安医学很早对痹病就有涉及，且新安医籍中关于痹病的立论较众，论著甚丰。新安医家不但对于痹病病因病机的认识在前人的基础上有所发展，而且治疗痹病时注重辨证论治、循证施药，临证用药独具风格，立方简洁精纯、严谨周密、变化灵活、大有经方法度。

第一节 新安医家对痹病病因病机的认识

从发病学角度而言，新安医家关于痹病病因病机的认识可概括为“正虚”和“邪侵”，其中“正虚”主要包括气血不足、脏腑虚弱、产后体虚，而邪侵主要包括外感六淫、起居调摄失宜、季节气候变化。同时，素体禀赋决定发病的倾向。

一、正虚

正虚，即正气不足。所谓“正气”即机体抗病、御邪、调节、恢复的能力。这些能力又是由机体精、气、血、津液及脏腑、经络之功能决定的。新安医家认为正虚是痹病发生的先决条件。《医学原理·痹门》云：“痹症虽因风寒湿三气而成，未有不由正气



亏败所致，始则客于筋脉皮肉筋骨，久而不已，入于五脏则死矣。”《仁斋直指方论》亦云：“痹，多由体虚之人，腠理空疏，为风寒湿三气所侵，不能随时驱散，流注经络，久而为痹病者也。”正气亏虚，是痹病发生的内在因素，对疾病的发生、发展及预后转归均起着决定性作用。

1. 气血不足

《圣济总录纂要》云：“历节风者，由血气衰弱，为风寒所侵，血气凝涩，不得流通，关节诸筋无以滋养，真邪相搏，所历之节，悉皆疼痛，或书静夜发，痛彻骨髓，谓之历节风也。”《黄帝内经素问吴注》云：“盖营气虚则不仁，卫气虚则不用，又有骨痹筋痹肉痹脉痹皮痹之不同，其因血气衰少则一也。”《医学原理》云：“痹症多由气血亏败，风寒湿等邪乘之，是以有气虚、血虚、挟风、挟痰、挟湿、挟寒、挟瘀血等因不同，治宜补养气血为本，疏理邪气为标。”《医津一筏》认为，痹症其本则必以荣卫不足周身，而后贼风得以乘之，故治痹以补气血为本。

气血是构成和维持人体生命活动的基本物质，气血充盛才能发挥濡养四肢百骸、防御外邪的作用。若气血不足，则“气主煦之”“血主濡之”的功能必将不足，外邪乘隙而入，流注筋骨经脉，搏于气血津液，滞于关节发为痹病。气血不足，易于发为痹病，还体现在营卫失调上，“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”故常营血共称。气的温煦、防御作用主要体现在卫气上，卫气属于气的一部分。气血、营卫之间关系密切，若气血亏虚，必将导致营卫衰弱，失于调和，进而机体腠理疏松，藩篱失固，卫外不固，外邪侵入，闭阻于关节、气血、经络，发为痹病。

2. 脏腑虚弱

脏腑虚弱主要责之于肝、脾、肾三脏。肝主藏血，主筋，为罢极之本；肾藏精，主骨充髓，为先天之本；脾胃为后天之本，气血生化之源。年过半百，肾气自半，精血渐衰，或先天禀赋不足，或久病劳损，肝肾亏虚。肾元不足，肝血亏虚，则筋肉不坚、骨软无力，既不能充养骨髓、濡养关节，又不能约束诸骨、防止脱位，导致关节痿软疼痛、行动不利，发为痹病。《医宗金鉴》载：“历节之病，属肝肾虚。肝肾不足于内，筋骨不荣于外，客邪始得乘之而为是病也。”《杂症会心录》认为：“痛痹一症，肝肾为病，筋脉失于荣养……”脾胃虚弱，一则气血生化乏源，营卫失充，肌肉失养，卫外不固，易受外邪侵袭；二则脾虚失于健运，饮食水谷不能化为水谷精微，反而聚湿生痰，痰可碍血，瘀可化水，痰瘀交阻，痹于关节经络，导致痹病迁延不愈。

3. 产后体虚

女子以肝为先天，胞脉系于肾，经、胎、产均可导致气血失调，肝肾亏虚，筋骨失养。尤其产后气血大虚，百节开张，血脉流散，气虚血瘀滞于经络，日久不散，累及筋脉，骨节不利，发为痹病。正如孙一奎在《赤水玄珠·产后遍身疼痛》中云：“产后遍身疼痛者，由气虚百节开张，血流骨节，以致肢体沉重不利，筋脉引急，发热头痛，宜用趁痛散治之。”其在《赤水玄珠·鹤膝风》中又云：“妇人鹤膝风症，因胎产经行失调，或郁怒亏损肝脾，而为外邪所伤。或先腿脚牵痛，或先肢体筋挛，既而膝渐大，腿渐细，如鹤膝之状而名之也。”





二、邪侵

1. 外感六淫

在正常情况下，风、寒、暑、湿、燥、火是自然界的六种气候变化，称为“六气”，若六气太过或不及，或因起居调摄不当、营卫不和、卫外不固时，六气就会成为发病因素，即“六淫”或“六邪”。六气之中，以风、寒、湿三邪最易引发痹病。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《医学心悟》曰：“痹者，痛也。风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《医说》曰：“夫痹者，为风寒湿三气共合而成痹也。”风、寒、湿邪致痹，历代医家叙述颇多，在此不做赘述。暑邪致痹，最早由朱震亨提及，叶桂则明确提出暑邪致痹说。如《临证指南医案·痹》所言：“从来痹症，每以风寒湿三气杂感主治。召恙之不同，由乎暑喝外加之湿热，水谷内蕴之湿热。外来之邪，着于经络，内受之邪，着于腑络。”并提出相应治法“有暑伤气，湿热入络而为痹者，用舒通脉络之剂，使清阳流行为主。”暑热之邪，其性炎热，易与风、湿之邪相合，湿热之邪壅塞于经络关节，气血阻滞，临床以局部红、肿、热、痛，舌红、苔黄腻，脉濡数为主症。

2. 起居调摄失宜

起居调摄是“避其邪气”的一个重要方面，倘若久居湿地、暴受雨淋、单衣而出、饮酒当风、汗出入水、贪凉饮冷等起居调摄不当，均可导致痹病的发生。《仁斋直指方论》指出：“……盖由饮酒当风、汗出入水，或体虚肤空，掩护不谨，以致风寒湿之邪，遍历关节，与血气搏而有斯疾也。”《医述》认为：“鹤膝风，由于调摄失宜，亏损足三阴经，风邪乘虚而入，以致肌肉日瘦，内热食减，肢体挛痛。”《饮食须知》载：“盛暑浴冷水，令伤寒病。汗后入冷水，令人骨痹。”《圣济总录纂要》曰：“夫惟动静居处失其常，邪气乘间，曾不知觉，此风寒湿三气所以杂至，合而为痹。”由此可见，起居调摄不当是引致痹病发生、发展的重要因素。

3. 季节气候变化

五体痹的发生有明显的季节差异。《素问·痹论》云：“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹。”在《黄帝内经》的基础上，新安医家进一步明确指出五体痹各于其好发季节发病。例如，《神灸经纶》曰：“痹之为言闭也……其有筋、脉、肌、皮、骨五痹之目，以明春夏秋冬五气之所感受，各主一脏也。”叶桂在《临证指南医案·痹》中指出：“此症与风病相似……其在《内经》，不越乎风寒湿三气。然四时之令，皆能为邪，五脏之气，各能受病。”四时各有其所主之气，故人体感受之邪各有不同。因为同气相求的缘故，脏腑受邪亦有所偏胜，所以不同的季节，五体痹的发生亦不同。

三、素体禀赋决定发病倾向

临床可见，痹病的发生常有一定的家族聚集性及体质倾向性。素体阴盛之人患痹





多为寒型，素体阳盛之人患痹多为热型。《素问·痹论》云：“其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。盖脏腑壅热，复遇风寒湿之杂至，客搏经络，留而不行，遭其阴，故瘰痹燔热而闷也。”而素体肥胖之人患痹多为痰湿型，素体晦滞之人患痹多为血瘀型等。如《松崖医径》所言：“痛风者，肥人多因风湿，瘦人多因血虚。”罗美在《内经博议》中亦言：“诸痹不已，亦益入内而伤脏气，然有三阴三阳应之，而为有余不足者。”又曰：“厥阴有余，病阴痹，不足病生热痹……少阴有余，病皮痹瘾疹，不足病肺痹……太阴有余，病肉痹寒中，不足病脾痹……阳明有余，病脉痹身时热，不足病心痹……太阳有余，病骨痹身重，不足病肾痹……少阳有余，病筋痹胁满，不足病肝痹。”

总之，痹病的发生、发展主要与正虚邪侵有关，并受素体禀赋所影响，是内因、外因相互作用的复杂病理过程。

第二节 新安医家对痹病主要症状的认识

痹病临床以疼痛、麻木不仁、屈伸不利、关节肿胀变形为最常见症状。

一、疼痛

疼痛是一种感觉，为痹病最常见症状之一。《圣济总录纂要》云：“历节风……所历之节，悉皆疼痛，故谓历节风也。”《赤水玄珠·痹门》亦云：“周痹者在血脉之中，上下游行，周身俱痛。”《医学原理·痛风门》云：“痛风即古之痛痹，近世方书谓之白虎历节风。因其走痛于四肢骨节间，犹虎咬之状故也。”疼痛可分为实痛、虚痛，前者是不通则痛，后者是不荣则痛。所谓“不通则痛”是指各种病因导致气血阻滞、经络闭塞而出现的疼痛，其疼痛性质为刺痛、胀痛、掣痛。所谓“不荣则痛”是某些病因导致脏腑功能低下，阴阳、气血亏损，五体失于温养、濡润而引起的疼痛，其疼痛性质为隐痛、钝痛、酸痛。《素问·举痛论》云：“寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛。”“不通”与“不荣”概括了产生不同性质疼痛的两种基本病机。一般说来，初期多实痛，后期多虚痛；体痹多实痛，脏痹多虚痛。实痛又有寒、热、湿、痰、瘀之分；虚痛又有气、血、精、津虚之别；还有虚中夹实、实中夹虚、虚实兼见等情况。因此，对于疼痛的辨治，不但要视上述各种情况，而且要结合全身表现而定。

二、麻木不仁

麻木不仁是痹病的另一常见症状。《医学原理》曰：“痹者，麻木不仁之谓也……大





抵痹之为患，在肌肉则麻木不仁。”《内经博议》亦云：“痹，其不痛不仁者，痛久入深，营卫行涩，经络时疏，则血气衰少而滞逆亦少，故不痛。皮肤不荣，血气不至故不仁。”何谓麻？“麻非痒非痛，肌肉之内，如千万小虫乱行，或遍身淫淫如虫行有声之状，按之不止，搔之愈甚，有如麻之状。”何谓木？“木不痒不痛，自己肌肉如人肌肉，按之不知，掐之不觉，有如木之厚。”何谓不仁？“仁，柔也。不仁，谓不柔和也，痒不知也，痛不知也，寒不知也，热不知也，任其屈伸灸刺不知，所以然者是谓不仁也。”可见，木与不仁都是肌肤感觉缺失，状如死肌，而麻则是感觉异常，但通常所说的麻木不仁主要是强调木与不仁等方面。麻木不仁，有因实者，有因虚者，前者因湿痰死血凝滞于肌肤、关节，后者因气血不足，肌肤、关节失养。常由气血不足、营卫不合、腠理不密、风寒湿等外邪趁机而侵，阻闭经脉，或气虚凝滞，酿成痰浊瘀血，肌肉、皮肤失于濡养，机体麻木不仁。

三、屈伸不利

正常的屈伸运动是筋、骨（包括关节）、肌肉协调作用的结果。肝血充盈，筋柔和缓则屈伸自如；肾精充沛，骨髓坚满则运动灵活，反之则病。《灵枢·邪客》曰：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气流于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。凡此八虚者，皆机关之室，真气之所过，血络之所游，邪气恶血，固不得住留，住留则伤筋络，骨节机关不得屈伸，故痠挛也。”新安医家认为肝肾亏损是痹病发生的重要条件。孙一奎在《赤水玄珠·痹门》中认为，挛是痹病的一个重要临床表现，其病因为：“皆属于肝，肝主筋故也。”《内经博议》云：“痹则足挛而不能伸，故尻代踵，身僂而不能直。”可见肢体拘挛、变形是痹病的重要表现。现代医学中，类风湿关节炎晚期的关节畸形等均可出现伸而不屈、步履艰难的症状。

四、关节肿胀变形

《灵枢·决气》云：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。”所谓“淖泽”就是指人体水液中重浊黏稠的部分，经三焦、循经脉、随营血而周流全身，并注入骨节、孔窍、脑髓等处，起到填精补髓、滑润关节的作用。当外邪侵袭关节，阻滞经脉气血，生理之液就会壅聚而变为病理之痰；或脾虚健运，痰湿内生，下流关节使关节出现肿胀、粗大，或红肿热痛，或漫肿肤色不变。若痰浊瘀血久积不去，就会出现关节僵直变形。恶血不去，新血不生，营养不充肌肤，久之肌肉萎缩，形如“鹤膝”。程国彭在《医学心悟》中描述：“复有患痹日久，腿足枯细，膝头肿大，名曰鹤膝风。”《神灸经纶》亦云：“鹤膝风，两膝肿大，胫腿枯细，象如鹤膝之形，俗谓之鼓槌风。”





第三节 新安医家对痹病治法的认识

痹者，闭也。新安医家认为痹病的基本病机为外邪侵袭、经络闭塞、气血凝滞，不通则痛。治痹当以通为要，临证时又当以病邪的偏盛分别采用相应的治法，灵活运用“通”法。

一、祛风通络法

风为阳邪，为百病之长，常兼夹其他病邪而致病。《素问·痹论》云：“风气胜者为行痹。”《医津一筏》认为，痹病虽有风、寒、湿、热之不同，而要皆主于风。《圣济总录纂要》云：“风为气，善行数变，故风气胜，则为行痹。其证上下左右无所留止，随其所至气血不通是也。治法虽通行血气，宜多以治风之剂。”《医学原理·痹门》云：“痹症……如风胜，防风、羌活等为主治。”在人体正气虚弱的情况下，风邪易侵入肌肤，流窜经络道，阻塞气血运行，而为痹病。风邪善行数变，故其中人迅速，发病急骤，痛无定处。治宜祛风通络之剂，再根据兼夹邪气的不同，酌情配伍。

二、散寒通络法

《内经博议》载：“寒气胜者，为痛痹，以寒凝气聚，壅而不行，痛不可忍，所谓痛风也。”寒为阴邪，易伤阳气。《素问·痹论》云：“寒气胜者为痛痹。”方肇权在《方氏脉症正宗》中提出：“痹虽杂邪，寒湿侵气血以壅阻。”他认为寒邪乃百症之首，“百病皆从寒起”，寒邪侵袭身体，易使气血凝结阻滞，经脉气血不得阳气温煦，涩滞不通，不通则痛，故治宜温经散寒通络。《医学原理·痹门》云：“痹症……如因寒胜，宜以乌头、附子、干姜为主治。”《景岳全书发挥·鹤膝风》曰：“凡体气虚弱，邪入骨界，遏绝隧道，若非用附、桂辛温之药，开散关节、腠理之寒邪，通畅隧道经络之气血，决不能愈。”

三、祛湿通络法

《素问·痹论》云：“湿气胜者为着痹。”《圣济总录纂要》进一步分析：“着痹……盖湿，土也，土性重缓，荣卫之与湿俱留，并以湿胜，则着而不移也。其症多汗而濡者，以阴气胜也。治宜除寒湿，通行经络即瘥。”《医学原理·痹门》云：“痹症……如因湿胜，宜以苍术、白术为主治。”本法适用于寒湿或湿热之邪浸淫筋脉。症见筋脉拘急，屈伸不利，沿某一经脉出现疼痛、酸胀、麻木，关节僵硬不舒。舌胖大、边有齿





痕、舌苔白腻或黄腻，脉沉细或濡数。

常用药物有宣木瓜、薏苡仁、五加皮、伸筋草、路路通、土茯苓、桑枝、丝瓜络、秦艽、羌活、独活、海风藤、络石藤、威灵仙等。

四、清热通痹法

素体阴虚，感受风、寒、湿邪，郁而化热，或感受湿热或热毒之邪，浸淫肌肉、脉络或骨节，闭阻气血，发而为痹。《医津一筏》曾载，有热痹者，痛则其处火热，又或行走无常，今人谓之历节风，盖风转生热，湿亦转生热也。症见肌肤或关节红肿热痛，痛苦攻心，手不可触，得冷则舒。可伴高热，面赤气粗，口渴心烦，溲黄便结，舌红苔黄燥或黄腻，脉洪数有力。

常用药物有土茯苓、水牛角、生地黄、牡丹皮、忍冬藤、金银花、杭白芍、土牛膝、薏苡仁、黄柏、肥知母、杭麦冬、蒲公英、紫花地丁、干地龙、地骨皮等。

五、益气养血法

叶桂在《临证指南医案·痹》中指出：“其实痹者，闭而不通之谓也。正气为邪所阻，脏腑经络，不能畅达，皆由气血亏损，腠理疏豁，风寒湿三气得以乘虚外袭，留滞于内。”《古今名医汇粹》曰：“鹤膝风，即风寒湿之痹于膝者也。如膝骨日大，上下肌肉日枯细者，且未可治其膝，先养气血，俾肌肉渐营后，治其膝可也。”

气血亏损，营卫失调，腠理疏豁，风、寒、湿、热之邪乘隙内侵，留滞于筋骨、关节，闭阻气血，发为痹病；或血虚则经脉失养，络道不利而为虚痹；亦有痹病日久，气血耗伤，气虚推动无力，气血运行迟缓，经络之气痹阻不畅。《医学原理·痹门》曰：“痹症……如因气虚，宜以人参、黄芪、白术为主治。如因血虚，宜以当归、地黄、芍药为主治。”

六、健脾化湿法

新安医家认为，脾失健运导致痰湿内生是痹病的重要病机之一。脾为后天之本，气血生化之源，司运化主肌肉，四季脾旺不受邪。素体气虚血弱，卫外不固，寒湿之邪乘虚而入，积痰成饮；或恣食肥甘厚腻之味，损伤脾胃，或素有脾胃虚弱，脾失健运，饮水食浆不能化为水谷精微，反而聚为痰饮，注于关节，留于脏腑，浸于经络，致遍身皆痛，发为痹病。

《古今名医汇粹·病能集一》载：“诸阳之经皆起于手足，风寒客于肌肤始为痹……实者脾土太过，当泻其湿；虚者脾土不足，当补其气。”汪蕴谷《杂症会心录》曰：“治法非投壮水益阴，则宜补气生阳；非急急于救肝肾，则倦倦于培补脾土，斯病退而根本不摇也。倘泥于三气杂至，为必不可留之邪。”故治宜健脾化湿法，常用药物有茯苓、





薏苡仁、黄芪、山药等。

七、温肾健骨法

《医述》曾载：“寒气至为骨痹，痹在于骨则重。大率阳虚骨寒，阴虚骨热。治法多端，要以养肾为本。”汪蕴谷在《杂症会心录》中分析：“痛痹一症，肝肾为病，筋脉失于荣养……”《医灯续焰》指出了小儿鹤膝风的病机特点：“小儿禀赋不足，血气不荣，肌肉瘦瘠，骨节耸露，如鹤膝之节，乃肾虚不生骨髓耳。”

本法适用于骨痹日久，累及于肾，肾阳虚弱。症见骨节冷痛，行步无力，甚至骨节变形僵直，难以屈伸，伴畏寒肢冷、腰脊疼痛，舌淡苍白，脉沉细无力或沉迟。

常用药物有附片、肉桂、锁阳、巴戟天、川续断、杜仲、金狗脊、补骨脂、鹿衔草、怀牛膝、桑寄生、千年健、露蜂房、熟地黄、乌梢蛇、全蝎、土鳖虫等。

八、祛痰化瘀法

《医学原理·痛风门》指出：“痛风之症，多由湿痰浊血流注为病……分其肿与不肿而疗，必在行气流湿，疏风导痰，活滞血生新血。”

本法适用于痰饮流注四肢或外邪阻闭经脉，壅滞关节，痰瘀互结。症见四肢游走性窜痛或疼痛固定不移，头身困倦、手足重坠，舌质紫暗或有瘀斑、苔厚腻，脉沉滑或弦滑。

常用药物有淡竹沥、生姜汁、法半夏、白芥子、云茯苓、炙胆南星、白僵蚕、化橘红、丝瓜络、川芎、乳香、没药、桃仁、红花、干地龙等。

九、宣肺通络法

历代治痹，不外祛风、散寒、除湿三端，而从肺入手治痹者极少。叶桂发前人所未发，从五行学说及脏腑生理功能出发，应用“实则泻其子”“提壶揭盖”的办法，在健脾利湿的基础上，施以杏仁、瓜蒌皮、郁金、紫苏梗宣通肺气，“以气通则湿热自走”。宣肺通络可谓是叶桂治痹的创举，其审证之细，用药之巧，别具匠心。

十、虫类搜剔法

痹病日久，邪气久羁，深入经隧骨骱，气血凝滞不行，湿痰瘀浊胶固，经络闭塞不通而成瘀阻。此时非一般草木之品所能宣达，必借虫类等化瘀通络之品搜剔窜透，方能使瘀去凝开，经络畅行，邪除正复。在治疗中，叶桂主用辛香走窜之品，即所谓“久病在络，气血皆窒，当辛香缓通。”“非辛香何以入络”，此类药以麝香、没药、乳香、红花等为代表。他还提出对“邪留经络”者“须以搜剔动药”。他所说的“搜剔动药”，主要是指全蝎、地龙、蜈蚣、蜂房、蚕沙等虫类药，此类药擅长搜经剔络、祛瘀豁痰，再