

黄芪、台参、枣仁、白术等；中期多损害脾胃之气，患者多表现为四肢无力、食少纳呆，行动迟缓，此时应补以台参、白术、云苓、刺五加、西洋参等；后期则损害肝肾之气，患者多表现为腰膝酸软、关节变型、不能行走、形体羸瘦，此时应补以寄生、杜仲、狗脊、山萸肉、菟丝子等。

活血化瘀是祛逐邪气的关键。初期病邪尚浅，风邪盛而关节疼痛游走不定，在祛风的同时应活血，此即祛风先活血，血行风自灭。在疾病的中后期病邪深入、胶固不动，关节疼痛固定不移，此时活血之法更为重要、非活血而病邪不去，所以益气活血之法是治疗类风湿性关节炎的关键。缓而图之，扶正祛邪则病渐有转机，一味祛邪则损害正气，往往加重病情。

3. 中药熏洗以助疗效 中药熏洗对减轻疼痛，消除病变关节肿胀，恢复关节活动度非常重要。其可以直接作用于病变部位，增加局部血液循环、对减轻类风湿性关节炎之症状有非常好的疗效。基本方为活血、祛风、除湿之品、诸如：马钱子、露蜂房、蛇床子、僵蚕、木防己、五加皮、千年健、松节等。在此基础上分为寒热两种类型。如患者表现热者可加石膏、黄连、忍冬藤、青风藤等。如患者表现寒者可加麻黄、桂枝、黑附片、乌头等即可。

## 《素问·痹论》浅析

牛 建 义

(山西汾阳医院, 山西 032200)

痹证是常见病之一。《素问·痹论》是最早论述痹证的专篇，本文就其分类、证治及传变和预后等加以探析。

### 分类

1. 按病因和症候特点而分 《痹论》将痹证分作行痹、痛痹和着痹3种。“行痹”后世也叫“风痹”，其主症是肢体关节痠痛，游走不定，脉象多浮；“痛痹”后世也叫“寒痹”，其主症是疼痛较剧，得热减轻，遇寒加重，脉多弦紧；“着痹”后世也叫“湿痹”，其主症是肢体重着，或有肿胀，病处固定，或肌肤麻木不仁，脉多濡缓。

2. 按受邪的季节和部位而分 《痹论》说：“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”。其主症是：“痹在于骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈不伸；在于肉则不仁；在于皮则寒”。

3. 按患病的脏腑而分 《痹论》说：“肺痹者，烦满喘而呕；心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘；嗌干，善噫，厥气上则恐；肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀；肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头；脾痹者，四肢解堕，发咳呕汁，上为大塞；肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄；胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕”。又立：“淫气喘息，痹聚在肺；淫气忧思，痹聚在心；淫气遗溺，痹聚在肾；淫气乏竭，痹聚在肝；淫气肌绝，痹聚在脾”。

### 治法

对于痹证的治疗，《痹论》只提到针刺法一种。原文说：“帝曰：以针治之奈何？岐伯曰：五脏有俞，六府有合，循脉之分，各有所发，各随其过则病廖也”。由于当时盛行针刺疗法，而痹证又是经络气血痹阻不通的一类疾病，通过针刺可以疏通经络，调达气血。至于所说有“俞”和“合”，并非只刺“俞”、“合”，而是以“俞”、“合”为主，按照痹痛的部位循经取穴进行针治。

由于痹证的总病机是“闭阻不通”，所以它的总治则应该是“通”。所以对于“行痹”应以祛风为主，而辅以散寒除湿。对于“痛痹”则应以散寒为主，而辅以祛风除湿；对于“着痹”则应以除湿为主，而辅以祛风散寒。总之，对于风、寒、湿3气，既要全面考虑，又须分清主次。对于内脏之痹，则须随症调补，扶正祛邪，标本兼顾。

### 传变和预后

痹证的传变，是由外而内，由轻而重的。比如“五体痹”日久不愈、复感于邪，就向内传入其相合之脏，故《痹论》说：“诸痹不已，亦益内也。”

痹证的转归，与患者的体质有关。如属阳虚则容易寒化，属阴虚则容易热化。故《痹论》说：“其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气胜，两气相感，故汗出而濡也。”

根据痹证的病因、病位和症状，可以推测其预后。如属风邪偏胜的“行痹”，其疼痛不像“着痹”和“痛痹”那样固定不移，而且痛的程度也轻，对营卫气血的影响不大，所以容易痊愈。故《痹论》说：“其风气胜者，其人易已也”。若属湿邪偏胜的“着痹”，则因湿性粘滞而缠绵难愈。就病位来说，凡在皮表者轻浅易愈；在筋骨者疼痛较久；传入内脏者比较危重。故《痹论》说：“其入脏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已”。