

中医药治疗风湿病之机理探究[※]

● 旷惠桃^{1,2*} 王莘智^{1,2} 周珂^{1,2} 廖亮英^{1,2}

摘要 文章从温散发表、化痰逐瘀、调和营卫、健脾化湿、补养气血、补益肝肾、温补阳气、综合调养等方面探究中医药治疗风湿病的机理,体现了中医药治疗风湿病的独特优势。

关键词 风湿病 痹证 温散发表 化痰逐瘀 调和营卫 健脾化湿 补益肝肾 温补阳气

“风湿病”属中医“痹病”或“痹证”范畴^[1],是指由于不同病因引起的影响到骨、关节、肌肉、肌腱、滑囊、筋膜、韧带及神经血管等运动系统,临床表现为慢性疼痛和(或)有肿胀、畸形、功能障碍,感觉异常等的一大类疾病。临床上多有反复发作性、渐进性等特点。目前针对此类疾病的治疗,临床上尚无根治的药物,西医治疗主要采用非甾体类抗炎药、免疫抑制剂、生物制剂及激素等药物,其长期用药带来的副作用不容忽视。而中医中药在治疗风湿病方面有其独特的优势,但其作用机理尚需进一步研究,本文仅就其中医作用机理作初步探讨。

1 温散发表 祛逐外邪

“风寒湿三气杂合而为痹也”,风寒湿三气杂至曰邪实,“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”(《素问·痹论》),“热痹者,闭热于内也……脏腑经络,先有蓄热,而复遇风寒湿气客之……”(《金匮翼·热痹》)。这些均强调外邪在发病中的重要性,风寒湿邪乘虚侵袭,或感受风热之邪,与湿相并,而致风湿热合邪为患,外邪痹阻关节经络,经脉气血运行不畅,气血瘀阻,“不通则痛”,乃至发病。

“治病必求其本”,痹证的成因主要是感受风、寒、湿、热之邪,故痹证的基本治则不外乎以祛除风、寒、湿、热之邪为主。中医治疗风湿病常用散寒、祛风、除湿、

清热的方法。例如《金匮要略》中麻黄加术汤、乌头汤;《千金要方》中独活寄生汤(独活、防风、细辛、秦艽、桂枝等药的运用);《类证治裁》薏苡仁汤(薏苡仁、苍术、羌活、独活、防风、麻黄、桂枝、川乌等药的运用);程氏蠲痹汤运用羌活、独活、桂心、秦艽等,均为祛除风寒湿邪,温通经络而设。临床上需区别风、寒、湿、热四气偏胜选择相应方药:风气胜者见疼痛关节游走不定为行痹,用防风汤加味;寒气胜者见关节疼痛剧烈为痛痹,用乌头汤加味;湿气胜者见关节肌肉沉重酸痛为着痹,用薏苡仁汤加味;热气胜者见关节红肿热痛为热痹,用白虎桂枝汤加味等。

中医治痹强调温散驱邪,在痹证早期患者风寒湿痹阻于表,阳气被郁,邪气痹阻于关节肌肉,痹而不通,症见肢体关节疼痛,重着,伴见恶寒发热、无汗或汗出不畅。此为表实证,此时通过开腠发汗,宣散肌表之风寒湿邪,使阳郁得通,气血畅行,方止痹痛^[2]。故首选麻黄开腠发汗,解邪气之闭郁。麻黄加术汤、麻杏苡甘汤,

※基金项目 1. 国家中医药管理局全国名老中医药专家旷惠桃传承工作室建设项目(No. 国中医药人教发[2014]20号);2. 中医诊断学国家重点学科开发基金项目(No. 2014-13)

***作者简介** 旷惠桃,女,教授,主任医师。国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省名中医。主要从事风湿类疾病、肾病的中医药防治。

• 作者单位 1. 湖南中医药大学第一附属医院(410007);2. 旷惠桃名老中医药专家传承工作室(410007)

均以麻黄为主。“麻黄之开腠理，启玄府，势如破竹”^[3]。而麻黄配白术、苡米则有虽发汗而不致过汗之功，兼清表里之湿之效。

“寒胜则痛”，若患者以寒凝之象为主，症见关节剧痛，畏寒喜温，则治以温经散寒，外除寒湿，内振阳气，使气血周流，疼痛乃止。温经散寒，首选乌头、附子，乌附皆大辛大热之品，气性雄烈，其逐寒止痛之力最强。例如桂枝芍药知母汤、桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤、乌头汤，诸方均取乌头、附子等药温散寒湿之功而止痛。

2 化痰逐瘀 驱除内邪

由于痹证病程长，气血运行不畅，致“血停为瘀”“痰凝为瘀”，痰瘀互结，阻闭经络，常入筋骨，缠绵难愈。因此中医在治疗风湿病时也常采用化痰软坚、活血化痰的方法。身痛逐瘀汤、桃红四物汤、瘀血痹汤/胶囊等为常用有效之方。

痹证日久，迁延不愈，正虚邪恋，可致瘀阻经络，湿聚津凝成痰，痰瘀互结，痹阻经络，症见关节肿胀，甚者强直畸形，屈伸不利，肌肤顽麻不仁等，舌脉之象可见舌质紫暗，苔白腻，脉细涩。治以驱风除湿、化痰通络，加用白芥子、半夏、天南星等祛痰散结之品，临床治疗效果显著。而指迷茯苓汤合天仙藤、僵蚕等，亦有杜其生痰之源，祛其致痹之痰之功效。

3 调和营卫 解除风邪

《素问·痹论》有对营卫之气与痹证关系的认识，认为营行脉中，卫行脉外，阴阳贯通，气血条畅，滋润四肢百骸，脏腑经络。营

卫和调，卫外御邪；营卫不和，邪气乘虚而入，故营卫失调是痹证发病的重要原因之一。《金匮要略》认为：营卫不调，可致“独足肿大”的历节病。桂枝汤是和营卫治疗风湿病代表方。桂枝汤，历代医家被誉为仲景“群方之冠”，“和剂之祖”。凡病不外乎阴阳失调，其治则以“察阴阳所在而调之，以平为期”为主。桂枝汤有滋阴和阳，调和营卫气血之功，合乎这一法度和原则，故临床上无论外感杂病皆可选用。

桂枝汤仅由桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草五味药组成，用药虽少，但结构严谨。方中桂枝与芍药是主药部分，一为辛温通阳，一为酸寒敛阴，佐以生姜、大枣，协助桂枝、芍药调和营卫，甘草调和诸药。全方通过调和营卫，以解除风邪。实践证明，桂枝汤既能解表以和营卫，又可和里以调阴阳，具有解表和里的功效。而痹证大多是病邪伤及营卫，“营虚不仁”，“卫虚不用”。“营虚不仁”是病邪伤及营分，血中营气不足，因而肢体关节、肌肉感觉麻痹。“卫虚不用”是病邪伤及卫分，则局部的真气去，而邪气独留。真气去则功能消失，因而肢体疼痛或活动受限。临证中，桂枝汤倍芍药汤，桂枝新加汤，或新加汤加当归等有调和营卫，祛风止痛之效。

若营卫两虚，可用新加汤加附子；若偏阳虚者，以桂枝加附子汤，或再加黄芪；如太阳经气不舒，津液不能敷布，经脉失去濡养，颈项强痛用桂枝加葛根汤解肌祛邪，升津舒经；阳虚身痛汗漏而表证未解，用桂枝汤加附子汤调和营卫，扶阳敛汗；若为肩周炎、网球肘等上肢疼痛者，可用桂

枝汤加制川乌、姜黄、桑枝；若见下肢痛者，则加牛膝、杜仲；若长期持续在冰库或冷气设备房里作业而发生腰身肢节冷痛症（即“冷房病”），可用桂枝汤加茯苓、白术、附子治疗，有研究表明其效果优于一般常规的祛风湿方药；如内热表寒，寒伏于筋骨关节，故骨节疼痛，治以白虎汤清热，桂枝解肌和营卫。后世多用本方治疗风湿热痹。

4 健脾和胃 温化内湿

痹证亦以湿邪为主者，湿须区分内湿或外湿，外湿指外感湿邪，多为雾露之气，雨湿之邪；内湿多脾肾阳虚，运化水液功能障碍引起体内水湿停滞之证。外湿常滞留内湿，内湿多夹杂外湿，两湿相合，互相影响，愈伤人之阳气。脾主四肢肌肉，脾恶湿，脾虚水湿不运，气血化源不足，肢体肌肉失养，则或见“四肢酸痛”，或见“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中……腰以下冷痛，腹重如带五千钱”之痹痛症，张仲景前者治用小建中汤，后者用甘姜苓术汤治疗。虚劳病，阴损及阳，或阳损及阴，导致阴阳两虚，气血虚衰，四肢失于濡养，故见“四肢酸疼，手足烦热”等症，治以温脾建中的小建中汤。全方有温中补虚，和阴阳，调营卫之功。可调补脾胃，中气强健，阴阳气血生化有源，并能得以四运令四肢酸疼，手足烦热等证得平。

而肾着之病，多为寒湿之邪着于肾之外府腰部所致，尤在泾《金匮要略心典》说“肾受冷湿，着而不去，则为肾着。然病不在肾之中脏，而在肾之外府，故其治法，不在温肾以散寒，而在燠土以胜水”。说明本方证病变虽在腰

部,但在肌肉而未至肾脏。脾主肌肉,司运化水湿,故使用暖土胜湿之法,使寒去湿化,则诸症可解。临床常用本方加入独活寄生汤中治疗寒湿腰痛疗效颇佳。

5 补气养血 通经活络

风寒湿侵袭而成痹证,其主要表现为经络不通,气血瘀阻,治疗宜标本同治,其治疗的基本原则是温补气血,养血活血。养血、活血之品本身即寓驱风鼓邪外出之效,即所谓“治风先治血,血行风自灭”(李士材《医宗必读》)。用于治疗痹证之驱风、散寒、祛湿之剂,多系辛温燥烈之品,使用时间过久可暗耗阴血,故予以加用养血、活血的药物,既可防止其耗伤阴血,又可消除因“补”而血滞邪留。譬如独活寄生汤中当归、川芎、芍药、地黄的使用;程氏蠲痹汤(《医学心悟》)中当归、川芎的使用;蠲痹汤(《百一选方》)中当归、芍药的使用;薏苡仁汤(《杂证治裁》)中当归、川芎的使用,其寓意均在于此。

“邪之所凑,其气必虚”,外邪之所以能侵袭机体而发病,究其原因必有正气先虚。故治疗痹证须重用补气药^[4],例如独活寄生汤在祛风散寒,温经通络的药物中,加用益气健脾之品(人参、茯苓、甘草),使脾气健旺,此举不仅可以化气生血,又能鼓邪外出,所谓“驱邪先补正,正旺邪自除”。再者,气与血的关系十分密切,气血相互资生,相互依存,气对血有温煦、化生、推动、统摄的作用,所谓“气行则血行,气滞则血凝”即是此意。故善治血瘀证者,必善用、重用补气药。在治疗痹证的养血活血剂中加入补气药,可以加强其疗效。清代医家王清任在

其补阳还五汤中重用黄芪,使气旺血行,瘀去络通,堪称范例。此外,痹证久治不愈,迁延日久,久病入络,经络痹阻不通,“通则不痛,痛则不通”,故在补气养血之时,可酌情加用通络药物疗效更佳。具有通络功效的药物主要有四类:①藤类药:如鸡血藤、络石藤、天仙藤、忍冬藤、海风藤等;②枝类药:如桂枝、桑枝、路路通等;③络类药:如丝瓜络、橘络等;④虫类药:如地龙、水蛭、全蝎、蜈蚣、地鳖虫、蕲蛇、白花蛇、乌梢蛇、穿山甲等,尤其是虫类药在驱风除湿、通络止痛方面的具有特殊功效。

6 补益肝肾 强筋壮骨

痹证俗称“筋骨病”,按病位可分为骨痹、筋痹、脉痹、血痹、肌痹、皮痹,以筋骨受累为常见。肝主筋,肾主骨,故痹证以肝肾亏虚为主。肝肾不足,筋骨失养,则筋骨关节疼痛,治痹证须熟谙中医补肝肾、壮筋骨之理论,如一味投以驱风、除湿等温燥之剂,虽然临床可收良效,但日久则可耗伤阴血,损伤肝肾,最终导致病情缠绵难愈。如“虚劳腰痛”,多为肾阳不足,命门火衰,《金匱》治以肾气丸。全方滋阴补肾,益髓填精,补阴助阳,阴阳并补。该方特色是于大量滋肾药物配以少量附子、桂枝温补肾阳,意在微微生火,温而不燥,滋而不膩,乃阴中求阳之法,故肾脏阴阳俱虚,腰失所养之腰痛等症可解。世人谓仲景开后世治痹用补肾法之先河。

后世医家在临床实践中创制了大量补益肝肾,强筋壮骨治痹之方,如《景岳全书》中之右归丸和右归饮益水之源,温补肾阳,可治“寒侵溪谷而肢节痹痛”“腰膝

酸痛”,《千金方》独活寄生汤具补肝肾,益气血,祛风湿之效,对肝肾不足,风寒湿痹,腰膝冷痛,腿足屈伸不利,或痹着不仁等症疗效良佳,为后人所常用。《成方便读》谓“此亦肝肾虚而三气乘袭也。故以熟地、牛膝、杜仲、寄生补益肝肾、壮骨强筋”,可谓深得该方治痹证真谛。

《蒲辅周医疗经验集》创百损丸(补骨脂、骨碎补、牛膝、杜仲、续断、肉苁蓉、当归、黑豆、鸡血藤、沉香、三七、血竭、琥珀)功专“滋补肝肾,强壮筋骨,活血消瘀,续断伤,补骨髓”,治疗“跌打损伤,不论内伤脏腑,外伤经骨,以及劳伤筋络……腰膝酸痛,诸虚百损,久服自效”。彭坚^[5]用此方加味制丸长期服用治疗腰椎病、骨性关节炎等数百例疗效良佳。本人亦常用上述诸方及金刚八斤汤合青娥丸等治疗类风湿性关节炎、骨性关节炎、腰椎病等属于肝肾不足者多获良效。

7 温补阳气 化散阴邪

从寒热的基本特性上说,热性趋于行,而寒性趋于凝,这一特性对痹症的形成、发展与转归具有极大的影响。“因重于寒,则痛久矣。”(《素问·举痛论》),“是人多痹气也,阳气少,阴气多,故身寒如从水中出。”(《素问·逆调论篇》)这些均说明:凝寒客居于经络脉道之中,气血不通,致痹证疼痛经久不愈。

痹证日久,阴邪积聚(痰浊瘀血、毒邪凝寒等),形成阻滞瘀塞、胶固黏膩之势,使之不易推动或化除,治疗上当以温养人体阳气为主。“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”“阳气者,精则养神,柔则养筋。开阖不得,寒

气从之,乃生大倮。”(《素问·生气通天论》),此文充分强调阳气对于人体生命活动的重要性。当机体阳气旺盛时,机体内处于温煦状态,借助于阳气的推动作用,可使气血运行顺畅,经络道通利,可推动或化除寒湿、痰饮、瘀血之类的阴邪阻滞,使经脉气血得以恢复。故温补阳气,机体之阳气得复,寒湿等阴邪自去。

同时慢性久病,体气亏虚,传变及肾,也必然耗损肾之阴阳,所谓“穷必及肾”、“久必及肾”。因此,痹证及许多慢性久病的治疗,都与肾阴阳的亏损密切相关;人体正气亏虚,肾阳不足、元阳虚衰是主导。朱良春^[6]强调“培补肾阳”在痹证等慢性久病治疗上的重要作用,指出肾乃先天之本,受五脏六腑之精而藏之,故其是调节各个脏器功能的中心,平衡维系机体矛盾统一的主宰;而肾中真阳,更是生命活动的生化之源,有温养脏腑,煦照百骸的作用,肾阳盛,肾气足,则精神充沛,百病不生;倘肾阳衰,肾气虚,必然神气衰惫,倦怠无力,百病丛生。故培补肾之阴阳,往往可起到比较显著的作用。

8 扶助正气 增强体质

风湿病是一类需要长期治疗,甚至终身治疗的慢性或终身性疾病。中医中药独有的因人而异,因地制宜的特点,可针对不同的患者制定个体化的诊疗方案。虽然起效较慢,无法达到西药所有的即刻疗效或短期疗效,但服药一段时间后,疗效和优势可逐步显现。其既能使这些慢性病逐渐控制,好转、缓解,也保证了长期服用中药的安全有效。如红斑狼疮患者,在治疗半年至2、3年

之后,不仅可以将泼尼松(强的松)减量、停用,且治疗效果也可以累积,使病情好转而缓解,直至完全缓解。譬如类风湿关节炎、硬皮病、强直性脊柱炎、过敏性紫癜、结节性红斑、干燥综合症、雷诺氏综合征、白塞病、骨关节炎、痛风等病,临床治疗可单用中药,亦可中西医结合治疗,但最终需停用西药,坚持中药治疗。中医治疗风湿病强调扶正祛邪相结合,十分注重在祛风除湿,驱除外邪同时加强补益气血,滋补肝肾等扶正之法,以达到正气充足,筋骨得养,未病者先防,已病者可尽快恢复之功效。在风湿病的临床治疗中常用金毛狗脊、川断、桑寄生、杜仲、肉苁蓉、桂枝等益肾温阳,偏阴虚者加白芍、当归、熟地、枸杞,偏阳虚者加肉苁蓉、附子等,均可大大增强患者体质,提高其生活质量。

9 综合调养 促愈防复

中医康复手段很多^[7],为了促进疾病的早日痊愈并预防风湿病的复发,中医强调调养结合,非常注重患者的调养,指出在积极进行治疗的同时,病中及病后的调养更是关键。患者根据各自的实际情况,多种中医调养方法结合应用效果更佳。但各类调养方法均要以防寒保暖,温补阳气为原则。

运动疗法、饮食疗法、起居调护、心理调护等康复手段对缓解症状,改善功能,预防加重或复发均有积极作用。如:

(1)运动调养:“动可生阳”,可选择的运动调养项目有关节活动操、太极拳、气功、散步与慢跑、健身操等,既可以改善血液循环,

有助于恢复关节的运动功能,预防强直畸形及肌肉萎缩,还可生发机体阳气。尽量避免剧烈运动及长时间保持单一动作。

(2)饮食调养:“食可养阳”,可根据不同的病证选用不同的药膳调养。临床最常用的是生姜红枣汤:将红枣、生姜适量共煮,加入红糖服用,每日早上一次,夏季和冬季服用,温胃散寒效果最佳;骨头汤:用猪、牛、羊、狗等关节骨或脊椎骨熬汤、熬前加几滴食醋,并选择加入适量淮山、牛蒡、黑豆、玉米、花生、莲子等一起炖煮,对各种证型的风湿病如类风湿病的急性期、亚急性期、慢性期的骨关节脱钙、骨质疏松有较好的补偿与调节作用;再如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎等经久不愈属虚寒证患者,可选用补益肝肾食物制成药膳,如冬季可选用羊肉、狗肉、鹿肉、鸡肉煨炖当归、骨碎补、附片、天麻等,或猪腰炖杜仲,枸杞羊肾粥等温补气血,温助阳气类药膳;

(3)起居调养:注意保持居住、工作环境干燥、朝阳、温暖;睡眠时床铺要软硬适宜,但强脊患者宜睡硬板床。最好冬季多进行背部“日光浴”,每天正午时晒太阳15~20分钟,可促进督脉升发阳气,祛除寒湿;

(4)心理调养:在药物治疗同时,可配合心理治疗的方法,通过对患者进行心理疏导,悉心安慰,帮助其正确认识与对待疾病,使其保持心态平和,情绪乐观,树立战胜疾病的信心,此举可谓是愈病良药;

(5)其他调养:可选择足浴、按摩、气功、针灸、火罐、理疗、热

(下转第29页)

狗脊 15g, 杞子 12g, 怀牛膝 15g, 仙灵脾 15g, 14 剂。

1991 年 9 月 21 日三诊:近诉下肢行步困难,疲乏无力,手指颤动,心悸不安,寐可,舌苔薄边有齿痕,脉细沉。仍以扶正为治,兼以活血祛风。处方:黄芪 45g, 当归 20g, 白芍 15g, 川芎 9g, 生地 30g, 红花 9g, 炙地龙 9g, 桃仁 15g, 狗脊 15g, 千年健 15g, 鹿角粉 4.5g, 大蜈蚣 1 条。14 剂。

1991 年 11 月 20 日四诊:证无进退,改拟地黄饮子法。处方:熟地 30g, 山萸肉 9g, 麦冬 15g, 川石斛 15g, 五味子 9g, 肉苁蓉 15g, 茯苓 10g, 巴戟天 15g, 熟附块 9g, 石菖蒲 9g, 远志 6g, 大枣 7 枚, 生姜 3g, 桂枝 15g, 薄荷 4.5g, 生甘草 9g。14 剂。

1991 年 12 月 14 日五诊:精神尚好,下肢步行不便,手指颤动,心中怅然不安,舌苔薄腻脉沉细,再以前方出入。处方:党参 15g, 黄芪 30g, 熟地 30g, 山萸肉 9g, 川石斛 15g, 当归 15g, 麦冬 12g, 杞子 15g, 茯苓 12g, 肉苁蓉 15g, 巴戟天 15g, 煅龙牡(各) 30g, 石菖蒲 6g。14 剂。

1992 年 1 月 4 日六诊:四肢乏力,步履困难,左上肢抬举不便,心悸较前好转,夜眠尚安,苔脉如前。处方:黄芪 30g, 当归 20g, 桃仁 15g, 炙蛭虫 10g, 木茴香(各) 10g, 枳壳 20g, 炙鳖甲 18g, 牡蛎 30g, 熟地 30g, 黄柏 15g, 丹参 24g, 莪术 15g。14 剂。

1992 年 2 月 22 日七诊:近觉颈部活动不便,左侧腰部活动欠利,外院头颅 CT 示:脑动脉硬化。处方:丹参 24g, 炙鳖甲 18g, 生熟地(各) 20g, 牡蛎 30g, 黄芪 40g, 防风己(各) 15g, 巴戟天 15g, 肉苁蓉 15g, 川芎 10g, 莪术 15g, 仙灵脾 15g, 红花 6g, 当归 15g。14 剂。

1992 年 8 月 9 日八诊:代诉:神疲乏力,反应迟钝,下肢轻度浮肿,睡眠欠佳,舌苔薄脉细。正气虚损,水液逗留。治拟扶正为主,兼以利水。处方:黄芪 40g, 大蜈蚣 2 条、生熟地(各) 24g, 巴戟天 15g, 肉苁蓉 15g, 石菖蒲 10g, 炙远志 6g, 川石斛 18g, 牡蛎 30g, 生白术 18g, 泽泻 15g, 黄芩 12g, 14 剂。

1992 年 9 月 20 日九诊:浮肿已退,面色少华,神情淡漠,四肢颤

抖,下肢活动不便,苔薄质淡脉细沉,正元亏虚,体力不支,恐难挽回。处方:熟地 40g, 山萸肉 9g, 川石斛 18g, 麦冬 15g, 五味子 12g, 石菖蒲 10g, 远志 6g, 茯苓 12g, 肉苁蓉 18g, 桂枝 15g, 熟附块 15g, 巴戟天 18g, 薄荷 6g, 生姜 4.5g, 大枣 7 枚。7 剂。

按 患者年高正远已近亏虚,复加肠 Ca 手术,气血倍受剋伐,制邪无力,治疗急切难图,先生提出养正徐图法治疗颇有深意。药用参、芪、归、地、术、杞、麦等大补气,脾虚加山药、茯苓等,肾虚加肉苁蓉、巴戟天等,略参消肿软坚,活血解毒之品,如薏苡仁、牡蛎、蛇舌草、莪术、三棱、半枝莲、猫爪草之类作为辅助,常能改善症状,延长存活时间,少数患者,竟可使病情向愈。

参考文献

- [1] 裴沛然. 壶天散墨[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:15.
- [2] 裴沛然. 裴沛然医论医案集[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:311.
- [3] 王庆其. 国医大师裴沛然学术经验研究[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:131.

(上接第 26 页)

疗、中药渗透、熏蒸等,这些均是调治痹证类疾病的良好方法。由于中医主张“春夏养阳”,故夏天“贴天灸”是运用最广泛的养阳除痹之法。

总之,中医药治疗风湿类疾病之中医机理主要体现在驱邪和扶正两方面。邪盛时驱邪为主;急性发作或慢病复发,需温散发表,祛逐外邪;间歇期邪盛正不衰,宜化痰逐瘀,驱除内邪、正虚夹邪时,扶

正祛邪,如调和营卫,解除风邪;健脾和胃,温化内湿;补养气血,通经活络;补益肝肾,强筋壮骨;温补阳气,化散阴邪;扶助正气,提高体质;综合调养,促愈防复等。其中大多数治法具有标本兼治,邪正兼顾,扶正祛邪,促愈防复的功效。

参考文献

- [1] 姜玉铃. 中国风湿病学[M]. 人民卫生出版社,2001:118.

- [2] 旷惠桃,王莘智,周珂. 论温养治痹[J]. 湖南中医药大学学报,2014,34(1):3-5.
- [3] 郭爱如,王玉明. 《伤寒论》汗法议[J]. 河南中医,2003,23(2):22.
- [4] 范金茹. 王行宽临床经验集[M]. 湖南科技出版社,2012:329.
- [5] 彭坚. 我是铁杆中医[M]. 人民卫生出版社,2007:158.
- [6] 邱志济,朱建平,马璇卿. 朱良春杂病廉验特色发挥[M]. 中医古籍出版社,2004:393.
- [7] 旷惠桃. 论风湿病中医药治疗的优势[J]. 湖南中医药大学学报,2007,27(6):7-10.