

序一

風濕病，亦稱「痹證」、「痹病」。為常見病、多發病、疑難病。因其治療難度大，治癒率低，致殘率高而被稱為「不死的癌症」。雖然近年來包括醫學在內的科學技術有了飛速的發展，但像風濕病這樣嚴重危害人健康的疾病，仍使眾多醫者感到棘手。目前對於風濕類疾病的治療，無論是西醫還是中醫，大部分可以緩解症狀，減輕痛苦，延緩病情進展，但真正能夠治癒者少。因此，人們一直在努力不懈，尋找既行之有效，又無明顯毒副作用的治療方法。

中醫對於風濕病的認識和研究已經有二千多年的歷史，對於風濕病的病因，認為「風寒濕三氣雜至，合而為痹也」，並提出了「不治已病治未病」的著名觀點，強調了預防為主的重要性。

郭岳峰君是我的學生，原籍為中醫醫聖張仲景故里河南省南陽市，1983年畢業於河南中醫藥大學醫療系，曾拜著名風濕病專家，人稱「螞蟻王」的吳志成先生為師，潛心研究風濕病多年；陳忠良君乃香港名醫、骨科聖手；陳曉明博士後聰敏好學，博聞強記；郭歌碩士子承父業，家學淵源，青出於藍而勝於藍。諸君既熟讀典籍，發皇古義，又緊跟時代脈搏，融會新知，具有扎實

的中西醫學理論基礎和豐富的臨床經驗。為了向廣大民眾普及風濕病防的相關知識，他們在繁忙的工作之餘，編寫了這本書。蒙各位盛情相邀，義不容辭，是以為序。

婁多峰

中國中醫藥學會風濕病分會顧問

河南中醫藥大學教授

2017年8月8日

序二

風濕病是常見病、多發病，凡是引起骨關節、肌肉疼痛的疾病，皆可歸屬為風濕病。目前世界上有 150 多種疾病屬於風濕病，諸如骨性關節病、風濕熱、類風濕關節炎、強直性脊柱炎、痛風等，罹病者眾，嚴重危害人類健康。因此，風濕病也引起醫學界關注，1937 年美國成立風濕病學會，而中國則始建於 1985 年。中醫將此病歸屬「痹證」範疇，《黃帝內經》曰：「風寒濕三氣雜至，合而為痹」，根據感受邪氣及症狀不同，分為風（行）痹、寒（痛）痹、濕（着）痹及熱痹等，積累了豐富的診治經驗。

現代醫學認為風濕病是一類侵犯人體多種組織、多系統和內臟的自身免疫性疾病，因此也是一種難治病，許多藥物治標而不治本，也就是說只能緩解症狀，而不能根治疾病，且毒副作用甚劇。中醫藥治療痹證有數千年歷史，許多寶貴經驗應當不斷挖掘，加以豐富，以彌補西藥不足。

郭岳峰博士為香港浸會大學中醫藥學院前高級講師，從醫已 30 餘載，學貫中西，曾師從著名中醫風濕病專家婁多峰、吳志成教授，善於汲取現代醫學成果，提升治療風濕病水準。由於風濕病多累及皮肉筋骨，中醫骨傷科涉獵風濕病者眾。世界脊柱健

康聯盟主席、香港中醫骨傷科學會創會會長陳忠良博士，早年曾師從中國著名骨傷科專家林如高，「林氏骨傷療法」對痹證亦有深入研究與闡述，被列入國家非物質文化遺產。諸君合著《風濕病治療與中醫調養》一書，闡釋風濕病病機，擷取中醫藥精華，不僅為醫師提供治病武器，而且讓患者掌握調養方法，做到醫患合作，誠善本哉！

該書付梓之際，作者邀余以序。余以為此書之出，既能溝通中西，又有益醫患，實非淺鮮，故欣然命筆，聊書數言，以饗讀者。

王和鳴

世界中醫藥學會聯合會骨傷專業委員會執行會長
福建中醫藥大學教授、主任醫師、博士生導師
2017年8月30日

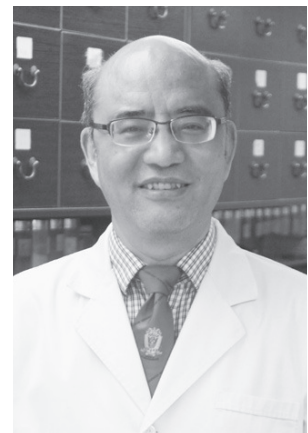
編者簡介

郭岳峰

南方醫科大學中西醫結合臨床醫學博士

天津中醫藥大學中醫婦科學醫學碩士

河南中醫藥大學中醫全科醫學學士



先後任職於河南省中醫藥研究院附屬醫院及河南中醫藥大學第二附屬醫院，歷任住院醫師、主治醫師、副主任醫師（副教授）、主任醫師（教授）。2003年來港，曾任香港大學專業進修學院中醫藥學部客座助理教授、香港浸會大學中醫藥學院臨床部一級講師、高級講師。現為香港仲景堂中醫綜合診療中心主任中醫師。曾師從中國四大名醫施今墨先生親傳弟子孫一民。

郭醫師主要從事中西醫結合治療各種癌症的臨床研究工作，擅長以中醫藥療法治療各種癌症及併發症，使患者得以緩解症狀、減輕痛苦、提高生活質量、延長生存時間。另外對人體各系統常見病、多發病、疑難病的治療也頗有心得。現任中國中醫藥

學會腫瘤專業委員會委員、香港註冊中醫學會腫瘤專業委員會主任委員、世界中醫藥學會聯合會癌症姑息治療研究專業委員會常務理事、《香港中醫雜誌》編輯委員會委員。

電郵：gal_1960@qq.com

網址：www.zjtc.com.hk

陳忠良

曾師從中國著名中醫骨傷學家林如高門下，並結合脊椎病因治療學專家魏征、龍層花的理論與技術，行醫逾四十年，在治療「頸肩腰腿痛與脊柱相關疾病」方面，手法獨特，療效顯著，有「東方魔術手」之美譽。

現為香港中醫骨傷學會會長、監事長、永遠會長、首席常務會長與永遠榮譽會長，並為香港中醫整脊學會創會會長、香港中醫整脊學院總監、中華中醫藥學會整脊分會副會長和中國中西醫結合學會脊柱醫學專業委員會副會長。

2009年起擔任國家中醫藥管理局《中醫整脊診療指南》專家委員會副主任委員。



陳曉明

香港註冊中醫師，醫學博士。2006年香港浸會大學首屆中醫學碩士（中醫內科學）畢業，之後陸續取得黑龍江中醫藥大學中醫內科學醫學博士、南方醫科大學中西醫結合臨床醫學博士、黑龍江中醫藥大學中西醫結合基礎中藥臨床藥理學專業博士後。曾發表學術論文數十篇。師承龍江醫派國家名老中醫師謝晶日教授，並獲著名中藥臨床藥理學專家蘇雲明教授收為關門弟子。臨床擅長治療脾胃病、情緒病、失眠、風濕病等疑難雜症。



郭 歌

香港中文大學中醫學院碩士研究生



目錄

序一 婁多峰	i
序二 王和鳴	iii
編者簡介	v
前言	xi

第一部 甚麼是風濕病

一、認識風濕病	002
• 中醫對風濕病的認識	002
• 西醫對風濕病的認識	004

第二部 常見風濕病的診斷和治療

一、風濕熱	010
二、類風濕性關節炎	021
三、骨關節炎	041
四、強直性脊椎炎	056
五、痛風	076
六、系統性紅斑狼瘡	101
七、多發性肌炎與皮肌炎	128



八、血栓閉塞性脈管炎	141
九、混合性結締組織病	164
十、結節性紅斑	176
十一、結節性多動脈炎	184
十二、風濕性多肌痛	193
十三、硬皮病	202
十四、銀屑病關節炎	216
十五、化膿性關節炎	231
十六、成人斯蒂爾病	245
十七、幼年類風濕關節炎	259
十八、白塞氏病	275
十九、萊特爾綜合症	294
二十、重疊綜合症	307

第三部 治療用藥心得

• 藤類藥物	318
• 草木類藥物	320
• 蟲類藥物	322
• 活血化瘀類藥物	324
• 溫經散寒類藥物	328
• 補腎壯骨類藥物	330

第四部 名老中醫治療經驗

- 施今墨教授經驗 336
- 章次公教授經驗 337
- 姜春華教授經驗 339
- 朱良春主任醫師經驗 341
- 婁多峰教授經驗 342
- 張琪教授經驗（治療十方） 343
- 焦樹德教授經驗（治療強直性脊椎炎） 345
- 張志禮教授經驗（治療紅斑狼瘡） 347
- 呂承全教授經驗（治療痛風） 348

第五部 風濕病的調護與體育鍛煉

- 一、居家護理與體育鍛煉 352
 - 居家護理 352
 - 體育鍛煉 357
- 參考文獻 363

前言

風濕病可謂世界上患病率和致殘率最高的疾病，任何年齡人士均有可能受影響。據不完全統計，風濕病有 150 餘種，它泛指影響骨、關節和關節周圍組織的疾病，包括：運動創傷、慢性背痛、間歇性發作的痛風症、慢性的退化性關節炎、可引致關節嚴重變形的類風濕性關節炎和強直性脊椎炎，以及可致命的系統性紅斑狼瘡病等。就香港而言，據風濕病基金會 2012 年的一項調查顯示，在 25 至 50 歲被訪適齡工作人士之中，有三分之二有風濕關節疾病的病徵。而根據衛生署公佈，關節毛病在香港是病人求診的五大病因之一。因此風濕病不僅令患者身心飽受創傷，亦為他們帶來沉重的經濟壓力。由於骨及風濕關節病者會隨着人口老化而增加，預期這些疾病會在未來 10 至 20 年成為導致慢性殘障的主要原因。雖然大部分骨骼毛病與風濕病都沒有根治方法，但正確認識這些疾病，並加以預防和作適當治療，可以減少病人的痛苦，有助降低導致殘障的可能性。

中醫學對風濕病的認識和研究已有二千多年的歷史，並積累了許多獨特有效的治療方法。中醫藥防治風濕病有療效好、副作用小、方法簡便易行而倍受青睞，在風濕病的防治中越來越顯示

出其獨特的優勢。

我們始終認為，在與疾病作鬥爭的過程中，科學技術的進步和醫學知識的普及是同等重要的。由於歷史和現實的原因，普通民眾對於醫學知識，特別是中醫學知識的了解是遠遠不夠的。雖然幾千年前我們的先人就已經提出了「不治已病治未病」的著名觀點，但「防重於治」的思想觀念遠未達到深入人心並身體力行的程度。但願此書的問世能對此盡一點微薄之力。

第一部

甚麼是風濕病

一、認識風濕病

中醫對風濕病的認識

風濕病是一種全身性慢性病，主要侵犯關節、肌肉、骨骼及肌腱、韌帶、滑囊、筋膜等軟組織，並可影響到內臟，而關節、肌肉、骨骼系統是風濕病的主要受累部位。據有關資料統計，在中國，最少有 5,000 萬以上的風濕病患者，由於治療難度大，致殘率高，給患者、家庭和社會帶來很大的負擔。本書發揮中醫藥優勢，突出中醫治療特色，對風濕病患者改善症狀，恢復功能，改善預後，提高生活質量，均有重要意義。

歷代醫家對風濕病的認識

風濕病屬中醫痺病的範疇，病因病機為機體正氣不足，衛外失固，邪氣趁虛而入，致使人體氣血凝滯，經絡痺阻，臨床上以四肢關節、肌肉、筋骨的疼痛、麻木、腫脹為主要特徵。

1. 論痺：首見於《內經》之《素問·痺論》，對病因、演變、

分類均有明確記載。認為：「風寒濕三氣雜至，合而為痺」、「風氣勝者為行痺，寒氣勝者為痛痺，濕氣勝者為着痺」，並提出了皮痺、肌痺、脈痺、筋痺、骨痺五種體表痺的分類方法。皮痺不已，復感於邪，內舍於肺；肌痺不已，復感於邪，內舍於脾；脈痺不已，復感於邪，內舍於心；筋痺不已，復感於邪，內舍於肝；骨痺不已，復感於邪，內舍於腎，而成為五臟痺。五臟和五體，是內外相合，有機統一的整體，五臟和六腑表裏相合，體表痺不癒，病邪若久留機體不去，日久可內舍於臟腑。

2. 仲景論痺：漢代名醫張仲景在《傷寒論》和《金匱要略》中對痺病進行了專題研究。提出了「汗出感寒」、「熱為濕鬱」、「血虛風擾」、「風濕相搏」為痺病的病因病機，而風濕相搏，痺阻關節，為其核心病機。治療上以祛風除濕，溫經扶陽為主，創立了桂枝芍藥知母湯、桂枝附子湯、甘草附子湯、烏頭湯等有效方劑。

3.《備急千金要方》：首載獨活寄生湯，療效顯著，延續至今，仍為臨床廣泛應用。

4.《太平聖惠方》：另立熱痺一門，治療多用生地、升麻、羚羊角、麥冬、石膏等苦寒及甘寒之藥。尤其是比前人更多地使用了蟲類藥物，如蜈蚣、烏梢蛇、白花蛇、全蠍、地龍之類。

5.《醫宗必讀》：豐富了痺病的治法，概括了痺病的治療原則，依病邪主次不同分別採用祛風、除濕、散寒法，同時治行痺參以補血，治痛痺佐以補火，治着痺合以健脾益氣。有重要的臨床指導意義。

6. 王清任提出瘀血致痹說：指瘀血阻滯經絡，關節筋骨痹痛不已，屈伸不利，日久而為痹。《醫林改錯》所創五大逐瘀湯之一身痛逐瘀湯治療血痹，堪稱良方。

7. 葉天士提出「久病入絡」說：治療痹病倡用蟲類藥物入絡搜剔，宣通節竅。並提出「新邪宜速散，宿邪宜緩攻」，「虛人久痹宜養肝腎氣血」的治療大法，對後世有很大影響。

西醫對風濕病的認識

西醫學對風濕病的認識也經歷了漫長過程。「風濕」(Rheuma) 一詞最早見於公元前四世紀《希波克拉底全集》(*Corpus Hippocraticum*) 有關人體解剖一文中。當時認為人體生命和健康取決於血液、黏液、黃液(黃膽汁)和黑液(黑膽汁)的平衡。如果濕冷黏液下注於內臟、四肢，則會引起疼痛等病變。當時風濕病又是一種病理概念。直到 16 至 17 世紀，拜盧(Baillou) 等才將風濕病概念應用到臨床疾病或症候羣與某些綜合症上。

在 19 世紀以前，西醫學對關節炎和風濕病的認識是很模糊的。例如風濕熱和痛風，雖然早在公元前 400 年左右，希波克拉底(Hippocrates) 即對這兩種疾病的症狀有過簡要的記載，然而直到二千多年後的 1676 年，西德納姆(Sydenham) 才對這兩種

疾病作出比較詳細的描述，據記載其對痛風之所以能夠生動地描述，主要是因為西德納姆本人就是一名痛風病患者。

到了 19 世紀，風濕病學才有了比較迅速的發展。人們從臨床症狀、體徵、實驗室檢查等多方面仔細觀察，對體液病理學說及「所有關節炎都是痛風的變種」的學說提出了懷疑。如加羅德 (Garrod) 發現在痛風病人的血液中尿酸鹽過多，而且這些尿酸鹽以結晶形式還可在關節內沉積下來，這才對痛風病因病理的本質有了正確的認識，從而對該病與其他關節炎有了清楚的區別。1800 年，巴黎醫生博韋 (Lander-Beauvais) 首次對類風濕關節炎作出了詳細描述。1858 年，英國醫生加羅德第一次提出將該病以類風濕關節炎 (Rheumatoid Arthritis) 命名，使類風濕關節炎成為一種獨立的疾病。1857 年阿當斯 (Adams) 在希伯登氏 (Heberden) 發現骨性關節炎的特性表現——在希伯登氏結節的基礎上，將骨性關節炎與其他關節炎分開。

19 世紀風濕病學的另一進步，是一些醫生嘗試以手術方法治療類風濕性關節炎等風濕類疾病。早在 1887 年，舒勒 (Schüller) 即開始應用滑膜切除術治療膝關節炎及類風濕關節炎。由於歷史條件的限制，雖然手術方法尚有缺陷，術後關節功能恢復也不甚滿意，但這一大膽的探索無疑為風濕病的治療開闢了一條新途徑，並為當今關節炎外科治療的發展奠定了基礎。

進入 20 世紀，越來越多的風濕類疾病為人們所認識，1933 年瑞典眼科醫生修格蘭氏 (Sjögren) 報道了原因不明的表

現如乾燥性角膜炎、口腔乾燥，並大部分合併類風濕關節炎的一組病例，他不僅詳細介紹了乾燥性角膜炎，而且還注意到唾液腺、口腔及呼吸道黏液腺分泌減少和類風濕關節炎、貧血等全身表現，此後即將此病稱為修格蘭氏綜合症 (Sjögren's Syndrome)。1937 年土耳其皮膚科醫生白塞氏 (Behçet) 報道了以眼前房積膿性虹膜睫狀體炎、復發性口腔黏膜潰瘍和外生殖器潰瘍為主的一組綜合症，並稱之為白塞氏綜合症 (Behçet's Syndrome)。這些病名一直沿用至今。目前，風濕病學所涉及到的病種已達十大類，150 餘種。

20 世紀以來風濕病學的重大突破，在於揭示了免疫學等基礎學科與風濕病，特別是結締組織的關係。近一個世紀以來，越來越多的風濕病科醫生走進實驗室，與基礎學科研究人員一起，將風濕病的基礎研究推進至分子水平。1940 年挪威免疫學家威拿 (Wealer) 發現在 70%-80% 的類風濕關節炎中可測定出一種抗體，稱之為類風濕因子 (RF)。RF 的發現不僅為類風濕關節炎賦予新的特徵，而且對使用免疫學方法研究風濕病是一個極大的推動。此後，人們對結締組織病有了越來越深入的認識，並多認為其發病與自身免疫反應有關。

20 世紀 60 年代中期，人們對存在於人類白血球和其他組織細胞的細胞膜上的一組抗原——人類白血球抗原 (HLA)，進行了系統而廣泛的研究，發現其同血型抗原一樣，是由遺傳決定的，受染色體上基因的控制。HLA 系統目前已發現分為 HLA-A、B、

C、DR、DQ、DP 等多個位點，其中某些抗原對某些疾病有易感性，如 HLA-B27 陽性者，90% 以上為強直性脊椎炎，萊特綜合症者陽性 60%-80%，銀屑病關節炎者陽性 50%。HLA 系統的發現不僅有助於強直性脊椎炎、Reiter 氏綜合症、牛皮癬性關節炎、腸病性關節炎的診斷，有助於疾病預後的判斷和治療方法的選擇，而且從基因水平提示了遺傳因素很可能與自身免疫性疾病密切相關。免疫學研究的突破對風濕學界的醫生來說是極大的鼓舞，相信在不久的將來對風濕病的認識必將有新的更大的進展。

由於風濕病病種繁多，其中不少疾病的病因、發病機理至今尚未完全清楚，故一直很難簡明扼要地下定義。目前一般認為風濕病是指以骨、關節、肌肉、韌帶、滑囊、筋膜疼痛為主要臨床表現的一大類疾病的總稱。

