

《伤寒论》六经辨证治疗风湿病的临床经验与体会

李满意^{1,2}

[摘要] 旨在深入探讨《伤寒论》中关于风湿病(痹病)的证治思想。《伤寒论》虽未专篇论述痹病,但其所载“风湿”“湿痹”等病证实属痹病范畴,书中蕴含的六经辨证体系为风湿病的系统辨治提供了新思路。风湿病可按六经病位分为太阳痹病、少阳痹病、阳明痹病、太阴痹病、少阴痹病、厥阴痹病进行论治,遵循“先辨六经,继辨方证”的原则,临证能获显著疗效。

[关键词] 伤寒论;风湿病(痹病);张仲景;六经辨证;经方;辨证论治

[中图分类号] R222.2 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2026)03-0105-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.260317

Clinical Experience and Insights in Treating Rheumatic Diseases Using Six-Meridian Pattern Identification from *Shang Han Lun*

LI Manyi^{1,2}

¹ Henan Rheumatism Hospital, Zhengzhou 450045, China;

² Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China.

Abstract This study aims to explore the conceptual framework for understanding and treating rheumatic diseases (Bi syndrome) as elucidated in the *Treatise on Cold Damage (Shang Han Lun)*. Although the text does not dedicate a separate chapter to Bi syndrome, conditions such as “wind-dampness” and “damp obstruction” documented within it fall within the category of Bi syndrome. The six-meridian pattern identification system embedded in the book provides a novel approach for the systematic differentiation and treatment of rheumatic diseases. Rheumatic diseases can be classified and treated according to the six-meridian disease locations: Taiyang Bi syndrome, Shaoyang Bi syndrome, Yangming Bi syndrome, Taiyin Bi syndrome, Shaoyin Bi syndrome, and Jueyin Bi syndrome. Adhering to the principle of “first identifying the six-meridian patterns, then differentiating the formula patterns”, significant clinical efficacy can be achieved.

Keywords: *Treatise on Cold Damage (Shang Han Lun)*; rheumatic diseases (Bi syndrome); Zhang Zhongjing; six-meridian pattern differentiation; classic formulas; syndrome differentiation and treatment

风湿病亦称痹病、痹证,是一类以肢体疼痛为主要表现的常见病、疑难病^[1]。《内经》奠定了痹病理论基础,《素问》专设“痹论”篇。《伤寒论》虽较少言“痹”,但首创“风湿”为病名。在《伤寒论·辨痉湿喝脉证第四》首先提出“病人一身尽疼,发热,日晡所剧者,此名风湿”;并言“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细,此名湿

痹”^[2]。“风湿”和“湿痹”两者均属风湿病范畴。《伤寒论》所述风湿病主要表现为一身疼痛,常伴身重、拘急、恶寒、恶风、发热等。清代俞根初《重订通俗伤寒论》对《伤寒论》所论风湿病的临床表现有精辟概括,指出其乃风寒湿三气合而成痹,通称痹证,并详述了风湿与寒湿的证候特点^[3]。《伤寒论》作为经典对风湿病的病因病机、转归、治疗均有涉及,然内容分散于各篇,系统性不足,一定程度上影响了对风湿病治疗的深入认识及疗效提升。张仲景首创的伤寒六经辨证体系,实为中医临床辨治之圭臬。诚如《重订通俗伤寒论》所言:“《伤寒论》之六经,乃百病之六经,非伤寒所独也。”^[3]笔者现将《伤寒论》六经辨证治疗风湿病的临床经验与体会报告如下。

基金项目:国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)
郑州市中医药学科领军人才培养项目资助(郑卫中管函[2021]11号)

¹ 河南风湿病医院(郑州,450045)

² 河南中医药大学

1 《伤寒论》对风湿病病因病机的认识

张仲景在《内经》基础上,强调风湿病的发生是内外因共同作用的结果,邪正关系至关重要,主要可归纳为三个方面。

1.1 外邪侵袭

风寒湿等外邪乘虚侵袭人体,循经入里,痹阻经络,导致肢体疼痛。如《伤寒论·伤寒例第三》强调“凡伤寒之病,多从风寒得之”^[2]。《伤寒论·辨湿温脉证第四》言“风湿相搏,一身尽疼痛”,并指出其成因:“风湿,此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”^[2]《重订通俗伤寒论》亦强调外感风寒湿邪,流注经络为致病关键^[3]。

1.2 正气亏虚

素体虚弱或汗出过多,耗伤气血营卫,肢体失养可致痠挛拘急疼痛;营卫失调则腠理疏松,外邪易侵而发关节疼痛。《伤寒论·辨脉法第一》指出“血虚则筋急”^[2];《平脉法第二》云“荣卫不能相将,三焦无所仰,身体痠不仁;荣气不足,则烦疼口难言”^[2]。条文 30、50、97 中“荣气不足,血少故也”,“血弱气尽,腠理开”等论述,均强调了气血营卫不足是邪气入侵致病的内在基础。

1.3 气郁血瘀

气机郁滞可致疼痛走窜不定;经络瘀阻,气血不通则痹病乃成;或误治(如误火)致邪热郁闭,耗伤气血,深入筋骨而发病。如条文 48 描述阳气郁遏可致“不知痛处,乍在腹中,乍在四肢”;条文 116 详述误火致“烦逆”,“追虚逐实”,终致“焦骨伤筋,血难复也”,“病从腰以下必重而痹”,突出邪气郁闭(瘀阻)是痹阻不通的核心病理环节。

综上所述,《伤寒论》对风湿病病因病机的认识,可概括为外邪侵袭、正气亏虚、气郁血瘀三方面,这与娄多峰教授提出的风湿病“虚、邪、瘀”理论高度契合^[1]。尤为强调正气亏虚是发病之本,感邪是致病之标,而气血郁(瘀)阻、经络不通则是发病的关键病理基础。正如《重订通俗伤寒论》所云“凡六淫邪气郁勃,既不得从表透达,则必向里而走空隙”^[3]。

2 《伤寒论》对风湿病的六经辨证论治

人体经络是风湿病邪气侵袭和传变的主要途径,故依据六经辨证,《伤寒论》辨治风湿病可分为太阳痹病、阳明痹病、少阳痹病、太阴痹病、少阴痹病、厥阴痹病。其治疗总则为“观其脉症,知犯何逆,随症治之”。具体而言,如《重订通俗伤寒论》所倡“百病不外六经,正治不外六法,按经审证,对证立方”^[3]。

2.1 太阳痹病

太阳经包括足太阳膀胱经和手太阳小肠经,主一身之表,为六经藩篱,常为风湿病初起的病位。太阳痹

病临床多表现为恶风恶寒、项背拘紧或一身尽疼等。多属风湿病初期,正邪交争于表,可在类风湿关节炎早期出现^[4]。太阳痹病包括以下汤证。

2.1.1 麻黄汤证(太阳伤寒表实) 证见恶寒、头身疼痛、无汗、发热、脉浮紧。病机为风寒袭表,寒邪偏盛。治法:发汗散寒,宣肺平喘。方用麻黄汤(麻黄、桂枝、杏仁、甘草)。条文 1、3、31、35、46 详述其证,身痛乃寒凝经脉,气血痹阻所致。现代临床常用其治疗风寒湿痹及颈椎病等风湿疼痛疾病^[5]。条文 38、39 中的大青龙汤为麻黄汤化裁,主治表寒里热之寒热错杂痹证,证见身疼痛(或重)、不汗出而烦躁。本方具外散风寒、内清郁热之功。

2.1.2 桂枝汤证(太阳中风表虚) 证见身体疼痛、发热、汗出、恶风、脉浮缓。病机为风寒袭表,风邪偏盛,营卫不和。治法:解肌祛风,调和营卫。方用桂枝汤(桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣)。条文 2、12、13 为其主证。条文 91、372、387 论述了表里同病或里和表未解之“身疼痛”,均可用桂枝汤解表调和营卫。营卫失调是痹病发生的重要环节,桂枝汤类方广泛应用于类风湿关节炎等痹病^[6-7]。条文 20 的桂枝加附子汤证治过汗伤阳,筋脉失养之“四肢微急,难以屈伸”,常用于风湿病^[8]。条文 62 的桂枝新加汤证治汗后营血耗伤,肌肤失养之“身疼痛,脉沉迟”,属“不荣则痛”,方中重用芍药、生姜,加人参益气养营止痛。临床可治疗产后痹病^[9]。

2.2 阳明痹病

阳明经包括足阳明胃经和手阳明大肠经,为多气多血之经。阳明痹病多呈阳热实证,证见发热、汗出、口干、身重、关节红肿热痛、舌红苔黄、脉洪数等。病机为阳明热盛充斥经脉。治法为清热通络。主方为白虎汤(石膏、知母、粳米、炙甘草)。条文 192、208、221 描述了热盛致身重、骨节疼、发热汗出、不恶寒反恶热等。条文 350 示热厥可用白虎汤清热。条文 219 论述三阳合病热偏阳明之“腹满,身重,难以转侧”,用白虎汤清热祛湿通络。现代常用白虎汤治疗风湿热痹^[10]。若出现条文 169 中的“口燥渴,心烦,背微恶寒”等表现,为兼津气两伤,则用白虎加人参汤清热益气生津。

2.3 少阳痹病

少阳经包括足少阳胆经和手少阳三焦经,主枢机,位半表半里。少阳痹病多由太阳痹病进一步发展而来,但还未入阳明,表现为身体关节疼痛,伴胸胁苦满、目眩、口苦咽干、寒热往来等。病机为邪犯少阳,胆气郁热。少阳痹病包括以下汤证。

2.3.1 小柴胡汤证 证见肢体骨节肌肉疼痛、胸胁苦满、往来寒热、口苦咽干等。治法为和解少阳。方用小

柴胡汤(柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大枣、炙甘草)。条文 37、97 阐述了邪入少阳致胸满胁痛、往来寒热的机理。现代研究证实小柴胡汤外治可降低类风湿关节炎炎症因子^[11]。

2.3.2 柴胡桂枝汤证 证见发热微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下支结。病机为太阳少阳合病。治法:和解少阳,调和营卫。方用柴胡桂枝汤(小柴胡汤与桂枝汤合方)。条文 146 明示其用于太阳表证未解兼少阳不和之肢节烦疼。该方调和营卫、疏利少阳、畅通三焦气血,常用于急性风湿病^[12]。

2.4 太阴痹病

太阴经包括足太阴脾经和手太阴肺经,主运化水湿。太阴痹病多因三阳痹病日久,脾虚湿阻、阳气被郁所致。证见四肢烦疼(条文 274)、肢体关节肿痛、伴脾虚寒象(如腹满、便溏)。太阴痹病包括以下汤证。

2.4.1 五苓散证 证见肢体关节肿痛、小便不利或伴表证。病机为气化不利,水湿内停。治法:利水渗湿,温阳化气。方用五苓散(猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝)。条文 386 论述表里同病,水停下焦兼表之身疼痛、渴欲饮水、小便不利,用五苓散外疏内利。研究显示其治疗膝骨关节炎有显著疗效^[13]。

2.4.2 真武汤证 证见四肢沉重疼痛、小便不利、下利等。病机为脾肾阳虚(太阴少阴合病),水湿泛滥。治法为温阳利水。方用真武汤(茯苓、芍药、白术、生姜、炮附子)。条文 316 详述少阴阳虚水泛致四肢沉重疼痛的机理。方中附子温肾阳,白术健脾制水,生姜助阳散水,茯苓淡渗利水,芍药利水并制附子燥性。临床证实真武汤治痹效果显著^[14]。

2.5 少阴痹病

少阴经包括足少阴肾经和手少阴心经,主水火。少阴痹病多为心肾阳虚,阴寒内盛。证见恶寒身蜷、四肢冷痛、脉微沉等。

2.5.1 附子汤证 证见身体痛、骨节痛、手足寒、背恶寒、脉沉。病机为阳虚寒湿凝滞。治法:温阳化湿,散寒止痛。方用附子汤(炮附子、白术、茯苓、芍药、人参)。条文 304、305 阐述了阳虚寒湿身痛的机理及治疗。少阴痹病包括以下汤证。

2.5.2 桂枝附子汤证 证见“风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧”(条文 174)。病机为风湿痹阻兼阳虚。治法:祛风除湿,温阳通络。方用桂枝附子汤(桂枝、炮附子、生姜、大枣、炙甘草)。

2.5.3 甘草附子汤证 证见“骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧”(条文 175)。病机为风寒湿邪痹阻,尤以寒盛伤阳为主。治法:温阳散寒,除湿止痛。方用甘草附子汤(甘草、炮附子、白术、桂枝)。常用于类风湿关节炎、强直性脊柱炎等。

三者比较:附子汤证偏于阳虚寒湿凝滞;桂枝附子汤证偏于风湿痹阻兼表阳虚,风盛湿轻;甘草附子汤证则风寒湿俱盛,疼痛剧烈,侧重温阳散寒止痛^[15]。

2.6 厥阴痹病

厥阴经包括足厥阴肝经和手厥阴心包经,为三阴之尽,病多寒热错杂。厥阴痹病多表现为手足厥冷疼痛或伴下利、呕吐等。厥阴痹病包括以下汤证。

2.6.1 四逆汤证 证见四肢厥冷、冷痛、脉沉微、精神萎靡。病机为脾肾阳虚,阴寒内盛(纯阴寒证)。治法为回阳救逆。方用四逆汤(炮附子、干姜、炙甘草)。条文 92、353、388 描述了阴寒内盛、气血郁滞或亡阳失液致身痛、四肢拘急、厥逆的机理。四逆汤可治疗成人斯蒂尔病^[16]。

2.6.2 甘草干姜汤证与芍药甘草汤证 见于条文 29 阴阳两虚误治救逆过程。证见脚挛急、手足厥逆等。先用甘草干姜汤复阳,阳回后用芍药甘草汤酸甘化阴,缓急止痛(“其脚即伸”)。芍药甘草汤为治疗筋脉挛急经典方^[17]。

3 小结

笔者通过学习《伤寒论》原文,结合临床风湿病诊疗实践^[18-19],总结其核心思想如下:《伤寒论》在继承《内经》外感病因基础上,深刻认识到“正气亏虚”是风湿病发生的内在根本,“感受外邪”是重要诱因,“气血郁(瘀)阻不通”是关键病理环节,高度契合风湿病“虚、邪、瘀”病因病机理论。应用六经辨证体系,将风湿病辨证分为太阳痹病、阳明痹病、少阳痹病、太阴痹病、少阴痹病、厥阴痹病进行辨治;再辨方证,恰当选用经方,方能收获良效。总之,《伤寒论》在《内经》基础上,极大地丰富和发展了风湿病的辨证论治理论。应用其六经理论辨治风湿病,开创了风湿病六经辨证的新路径,为中医治疗此类疾病提供了极具价值的思路,值得深入研究和临床推广,以期进一步提高疗效。

参考文献

- [1] 娄玉铃,娄高峰,李满意,娄多峰论治风湿病[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2025:2-13.
- [2] [汉]张仲景述,[晋]王叔和撰次;钱超尘,郝万山,整理. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] [清]俞根初原著,徐荣斋重订. 重订通俗伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2011.
- [4] 邵侠飞,何小慧,黄丽娟,等. 类风湿关节炎的六经辨证浅谈[J]. 四川中医,2022,40(7):37-42.
- [5] 邱新萍.《伤寒论》治疗风湿疼痛经方与临床应用[J]. 世界中医药,2023,18(9):1265-1270.
- [6] 刘曜,王丽敏. 桂枝汤类方调和营卫治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(10):63-66.
- [7] 马俊鹏,蒋小敏. 蒋小敏运用桂枝汤类方治疗痹证经验[J]. 江西中医药,2023,54(11):41-43.

- [8] 凌丽,殷建美,张昊哲,等. 彭江云教授运用桂枝加附子汤治疗风湿病临床经验[J]. 风湿病与关节炎,2023,12(3):40-43.
- [9] 何志鲲,何经纲,刘韵雅. 桂枝新加汤治疗产后血虚身痛初探[J]. 中国民间疗法,2023,31(2):23-25.
- [10] 晏蔓柔,郭华,张耀东. 从《神农本草经》知母“下水”论白虎汤治风湿热痹[J]. 河北中医,2021,43(7):1208-1211.
- [11] 赵敏,曾照富. 自拟小柴胡汤中药塌渍联合红外线理疗仪治疗风寒湿痹证类风湿关节炎的效果[J]. 河南医学研究,2022,31(23):4373-4376.
- [12] 徐宇,张金山,张莉萍,等. 基于“和法”思想浅析柴胡桂枝汤在痹病中的应用[J]. 中医药临床杂志,2023,35(11):2079-2082.
- [13] 方小燕. 五苓散加减治疗膝关节骨性关节炎阳虚寒湿型临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(5):876-878.
- [14] 熊海风,刘若雅,李任城,等. 基于网络药理学分析真武汤治疗类风湿关节炎的作用机制[J]. 广西医学,2021,43(14):1730-1736.
- [15] 陶鹏飞,王海东,石魁,等. 张仲景三附子汤治疗痹证探析[J]. 国医论坛,2023,38(3):7-9.
- [16] 张文娴,张楠,王振亮. 王振亮运用四逆汤治疗成人斯蒂尔病经验[J]. 中国医药科学,2024,14(11):110-112.
- [17] 陆贲琪,李沿鑫,贾易臻,等. 芍药甘草汤治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 中国民间疗法,2023,31(13):111-114.
- [18] 李满意. 应用《伤寒论》六经理论辨治类风湿关节炎的体会及探讨[J]. 风湿病与关节炎,2022,11(7):42-46.
- [19] 李满意. 应用《伤寒论》辨治强直性脊柱炎的体会及探讨[J]. 风湿病与关节炎,2023,12(7):44-47.

(收稿日期:2025-07-17)