

（内部资料 仅供参考）

中医痹病（颈肩腰腿痛）诊疗规范

北京市社区卫生协会

2023 年 8 月

目 录

一、概述.....	3
二、诊断标准.....	3
三、鉴别诊断.....	3
四、病因病机.....	3
五、辨证论治.....	5
六、非药物治疗.....	9
七、临证备要.....	10
八、预防调护.....	11
九、小结.....	12
附 1：社区常见颈肩腰腿痛疾患西医诊断名称参照《中医病症 诊疗标准》	13
附 2：参考文献.....	14

一、概述

颈肩腰腿痛属中医痹病范畴，西医学的结缔组织病、自身免疫性疾病、骨与关节病，软组织疾病等，如颈椎病、肩周炎、腰椎病、膝骨关节病，类风湿性关节炎、强直性脊柱炎，肌腱炎等出现类似痹病表现时，均可参考本诊疗规范。

二、诊断标准

痹病是指肢体经络为风、寒、湿、热之邪所闭塞，导致气血不通，经络痹阻，引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利，其或关节肿大变形为主要临床表现的病证。经脉痹阻，不通则痛是其基本病机。素体阳气偏盛者，成为风湿热痹；阳气虚衰者，成为风寒湿痹。痰浊、瘀血闭阻，导致关节肿胀、僵硬、变形。痹病日久，耗伤气血，可损及脏腑。

三、鉴别诊断

痿、痹虽同是肢体疾患，但二者病因病机及临床表现均不同。鉴别要点首先为关节的痛与不痛，痹病以关节疼痛为主，而痿症则为肢体力弱，无疼痛症状。其次要观察肢体的活动障碍情况。痿症病初期就存在肌肉萎缩，无力运动，痹病则是由于疼痛剧烈或关节僵直不能活动，日久废而不用导致肌肉萎缩。

四、病因病机

外感风、寒、湿、热之邪，乘虚侵袭机体，痹阻肢体筋脉，或内伤痰湿浊瘀，深入关节筋骨，经脉气血运行不畅，发为痹病。久则耗伤气血，伤及肝肾，甚则影响脏腑。

（一）病因

1.感受外邪 久处湿地,涉水淋雨,或长期水下作业,或出入于冷库,或阴

雨潮湿季节汗出入水，三气杂合外袭，气血痹阻，发为风寒湿痹。如外感风热，与湿相并，或风寒湿痹，郁久化热，而致风湿热三气杂合，发为风湿热痹。

2.饮食不节 过食肥甘厚味，嗜酒或辛辣，脾失运化，水湿化热，湿热内生，流注肢体关节，发为痹病。

3.劳逸不当 劳倦过度，耗伤正气机体防御功能低下，或劳后汗出当风，或汗后用冷水淋浴，外邪乘虚入侵，痹阻经络，发为痹病。

4.体质亏虚 禀赋不足，素体虚弱，病后或产后气血不足，腠理空疏，卫外不固，外邪乘虚而入，痹阻经络，发为痹病。

(二)病机

痹病的基本病机主要为风、寒、湿、热外邪侵袭肢节、肌肉，经脉痹阻，气血运行失畅，"不通则痛",发为痹症。外邪侵袭机体，常因禀赋素质不同，寒热病机转化各异。如素体阳气偏盛，内有蓄热者，外邪易从阳化热或邪郁化热，发为风湿热痹;阳气虚弱，内有寒邪者，外邪每从阴化寒，发为风寒湿痹。

痹病的病理性质，初起以邪实为主，久则虚实夹杂。病理因素以风、寒、湿、热、痰、瘀为主。风邪偏盛者为行痹，寒邪偏盛者为痛痹，湿邪偏盛者为着痹，热邪偏盛者为热痹。因于风寒湿者，易伤阳气，寒湿痹阻关节，或因正虚而反复感邪，引起气血耗伤;因于风湿热者，热从火化，伤阴耗液，终致肝肾亏虚;又因于病邪久留，气血运行不畅，血滞而为瘀，津停而为痰，形成痰瘀互阻。

病位初在肌表经络，久则深入筋骨，病及五脏。病初因邪痹肌表、经络之间，多为五体痹，以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、重着为主要表现;久则病邪深入筋骨，以关节疼痛、麻木僵直、骨节变形、活动障碍为

主症。或病邪由表入里，经病及脏，肝肾损伤，病情顽固难愈，或发为五脏痹。痹病迁延日久，常有三类病机演变：一是瘀血、痰浊痹阻经络；二是病久耗伤阴阳气血津液，可致气血亏虚，肝肾不足；三是病邪由经络而内舍脏腑，出现脏腑痹，尤以心痹较为常见。

五、辨证论治

(一)辨证要点

1.辨病邪偏盛 大凡痹痛,游走不定者为行痹,属风邪盛;痛势较甚,痛有定处,遇寒加重者为痛痹,属寒邪盛;关节酸痛、重着、漫肿者为着痹,属湿邪盛;关节肿胀,肌肤红,灼热疼痛为热痹,属热邪盛。关节疼痛日久,肿胀局限,或见皮下结节者为痰;关节疼痛部位固定,僵硬,变形,疼痛不移,肌肤紫暗或有瘀斑者为瘀。

2.辨别虚实 痹病初起,多以邪实为主,有风寒湿与风湿热之不同;病久多属正虚邪实,虚中夹实。其正虚者,有气血亏虚、肝肾不足主次不同。邪实者,痰瘀痹阻,或兼风寒湿热之邪。

(二)治则治法

痹病治疗应以祛邪通络、宣痹止痛为基本原则。根据邪气的性质,分别予以祛风、散寒、除湿、清热、化痰、行瘀、舒筋通络之法。久痹正虚者,应重视扶正,以补益肝肾、益气和血为法。虚实夹杂者,宜标本兼顾。此外,还当注重多法联用,杂合以治。

(三)证治分类

1.风寒湿痹

证机概要:风寒湿邪留滞经络,气血闭阻不通。

治法:祛风散寒,除湿通络。

行痹症状:肢体关节、肌肉酸痛,上下左右关节游走不定,但以上肢为

多见，以寒痛为多，亦可轻微热痛，或见恶风寒，舌苔薄白或薄腻，脉多浮或浮紧。治法:祛风通络，散寒除湿。代表方:宣痹达经汤。常用药蜂房、乌梢蛇、土鳖虫、螳螂、威灵仙、羌活、防风、秦艽、稀莩草、青风藤、当归、穿山甲等。

痛痹症状:肢体关节疼痛较剧，甚至关节不可屈伸，遇冷痛甚，得热则减，痛处多固定，亦可游走，皮色不红，触之不觉热，苔薄白，脉弦紧。治法:温经散寒，祛风除湿。代表方:乌头汤。常用药:制川乌、麻黄、芍药、甘草、黄芪、蜂蜜、羌活、独活、防风、秦艽、威灵仙、姜黄、当归、桂枝、细辛等。

着痹症状:肢体关节疼痛重着、酸楚，或有肿胀，痛有定处，肌肤麻木，手足困重，活动不便，苔白腻，脉濡缓。治法:除湿通络，祛风散寒。代表方:薏苡仁汤加减。常用药:薏苡仁、苍术、羌活、独活、防风、川乌、麻黄、桂枝、当归、川芎、生姜、甘草等。

2. 风湿热痹

临床表现:关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可触，得冷则舒，或疼痛游走不定，活动不利，或见肌肤红斑，发热，汗出，口渴，烦躁，溲赤，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数或浮数。

证机概要:风湿热邪壅滞经脉，气血闭阻不通。

治法:清热通络，祛风除湿。

代表方:白虎加桂枝汤或宣痹汤加减。

常用药:生石膏、知母、黄柏、连翘、桂枝、防己、杏仁、薏苡仁、滑石、赤小豆、蚕砂等。

3. 寒热错杂

临床表现:关节灼热肿痛，遇寒加重，或关节冷痛喜温，手心灼热，恶

风怕冷，口干口苦，尿黄，舌红，苔白或黄，脉弦或紧或数。

证机概要:寒郁化热，或经络蓄热，客寒外侵，闭阻经脉。

治法:温经散寒，清热除湿。

代表方:桂枝芍药知母汤。

常用药:桂枝、防风、秦艽、羌活祛、麻黄、细辛、苍术、木防己、蚕砂、芍药、知母、黄柏、忍冬藤等。

若寒重热轻者，加制川乌、威灵仙、伸筋草;热重于寒者，加生石膏、络石藤、豨筴草、海桐皮;关节疼痛，恶风怕冷明显，加制附子、淫羊藿温阳散寒;手心灼热，舌红少苔者，加生地黄、地骨皮养阴清热。

4. 痰瘀痹阻

临床表现:关节肌肉刺痛，固定不移，或关节肌肤紫暗、肿胀，按之较硬，肢体顽麻或重着，甚则关节僵硬变形，屈伸不利，有硬结、瘀斑，或胸闷痰多，舌质紫暗或有瘀斑，舌苔白腻，脉弦滑或涩。

证机概要:痰瘀互结，闭阻经络，留滞肌肤。

治法:化痰行瘀，蠲痹通络。

代表方:双合汤。

常用药:桃仁、红花、当归、川芎、白芍、茯苓、半夏、陈皮、白芥子、竹沥、姜汁等。

若痰浊滞留，皮下有结节者，加制南星、白芥子、僵蚕;瘀血偏重，关节疼痛、肿大、强直、畸形，活动不利，加三七、鸡血藤、地鳖虫、乳香、延胡索，或合身痛逐瘀汤;疼痛久治不已者，加白花蛇、全蝎、蜈蚣搜剔络道。

5. 气血虚痹

临床表现:关节疼痛、酸楚，时轻时重，气候变化、劳倦活动后加重，

神疲乏力，面色少华，形体消瘦，肌肤麻木，短气自汗，唇甲淡白，头晕目花，舌淡苔薄，脉细弱。

证机概要:风寒湿邪久留经络，气血亏虚，经脉失养。

治法:益气养血，和营通络。

代表方:黄芪桂枝五物汤。

常用药:黄芪、党参、当归、白芍、桂枝、川芎、姜黄、鸡血藤、五加皮、海风藤等。

若血虚明显者，重用当归，加生地黄、熟地黄;阴虚者，加玄参、石斛、山茱萸;兼寒象者，加附子温阳散寒;便溏者，加炒白术、苍术、茯苓、炒薏仁健脾化湿;久病迁延，或产后体虚，关节酸痛，加鹿衔草、石楠藤、徐长卿祛风湿，强筋骨。

6. 肝肾虚痹

临床表现:关节疼痛经久不愈，时轻时重，腰膝酸软，疲劳时加重，关节屈伸不利，肌肉瘦削。或伴畏寒肢冷，阳痿，遗精;或伴骨蒸劳热，心烦，口干。舌质淡红，苔薄白或少津，脉沉细或细数。

证机概要:肝肾不足，筋骨失养。

治法:培补肝肾，通络止痛。代表方:独活寄生汤。

常用药:独活、桑寄生、防风、秦艽、杜仲、牛膝、桂枝、细辛、当归、川芎、生地黄、白芍、党参、白术、茯苓、甘草等。

若肾气虚，腰膝酸软，加鹿角霜、续断、狗脊;肾阳虚，加附子、鹿角片、淫羊藿、巴戟天;肝肾阴亏，加熟地黄、龟甲、枸杞子、女贞子，或合河车大造丸;骨节疼痛，乏力较著，加黄芪、鹿衔草、千年健、石楠藤、骨碎补补气强筋通络;低热心烦，或午后潮热，加鳖甲、功劳叶、青蒿、地骨皮养阴退热。

六、非药物治疗

针灸以分部循经取穴及随证选穴为主。

1.肩部取肩髃、肩髃、臑俞。肘部取曲池、天井，少海、小海、尺泽。腕部取阳池、外关、阳溪、腕骨。背脊部取大椎、身柱、腰阳关、夹脊穴。髀部以取环跳、居髃、秩边。股部取殷门、伏兔、承伏、风市、阳陵泉。膝部取膝眼、梁丘、阳陵泉、膝阳关。踝部取申脉、照海、昆仑、丘墟。以上各部之痹，凡行痹者，加膈俞、血海；痛痹者，加肾俞、关元；着痹者，加阴陵泉、足三里、阴陵泉；热痹者，加大椎、曲池。此外，都可加用阿是穴。在方法上，除针刺外，可酌情配合艾灸、放血等。

2.推拿按摩部位及取穴：病变部位及其周围穴位。颈部：使用轻柔的拿揉法作用于颈部两侧及肩部以放松肌肉，点按双侧风池、肩井、天宗、肩贞等穴，最后给予颈椎坐位拔伸手法调整颈椎曲度，纠正颈椎小关节紊乱。

3.肩部：早期以舒筋通络，祛瘀止痛，加强筋肉功能为主；晚期则以剥离粘连。滑利关节，恢复关节活动功能为主。取穴 肩髃、肩贞、肩井、肩三俞（肩中俞、肩外俞、肩内俞）、天宗、秉风、缺盆、极泉、巨骨、曲池。采用推、揉、滚、搓、拨、动等手法。每次治疗二十五分钟，每日 1 次；刺激量应因人、因症而定。

4.腰椎：采腰部压痛点，大肠俞、肾俞、环跳、殷门、委中、承山、昆仑、阳陵泉、人中、扭伤、风府及耳部的腰点、臀点、坐骨点、神门穴等。采用按、揉、推、抖、动、牵、扳等手法应根据病人耐受程度和伤情，适宜选择、中、重度刺激量。

5.膝关节：采用揉法、拿法、滚法放松膝关节周围肌肉，点按膝关节周围梁丘、血海、鹤顶、内犊鼻、外犊鼻、阳陵泉、足三里及阿是穴缓慢加力持续 5-10 秒，用中指食指勾点委中、承山 5-10 秒，患者能忍受为度。

用提髌法、揉髌法调理髌骨。采用分筋法、拨筋法调筋。用屈伸牵抖膝关节、展筋法活动膝关节。最后以揉法结束。踝关节:选穴阳陵泉、足三里、绝骨、承筋(承山)、丘墟、昆仑、解溪、仆参等。采用手法 揉、动、牵、搓等手法。每次十五分钟左右,刺激量应视病情而定。推拿治疗痹病有明显疗效,但若病久痰瘀痹阻,出现关节畸形,或内舍脏腑,引起心痹者,则推拿疗效较差。

七、临证备要

1.注重内外、动静结合。

①内外结合。除内服汤药、针刺、推拿外,还可应用膏剂、丸剂、散剂、酒剂等剂型,配合外治疗法,如煎汤熏洗、药物外敷、拔罐、刮痧、穴位放血、艾灸、小针刀、理疗等多法综合应用,杂合以治,以提高疗效。

②动静结合。发作期,症情较重,宜以静卧休息为主;病情缓解后,可逐步增加活动;恢复期,宜以动为主,加强关节功能锻炼,使经络气血流通,体质增强,有助于关节功能的恢复。

2.活用舒筋通络法。在辨证治疗的基础上,重视选用有舒筋通络以止痛作用的药物,有助于提高疗效。

①藤类中药,如鸡血藤、海风藤、络石藤、忍冬藤、钩藤、青风藤、穿山龙、天仙藤、鸡屎藤、大血藤、威灵仙等。滕类药物盘根错节,缠绕蔓延,形如络脉,具舒展、蔓延之性,多善走经络,有“引经通络止痛”之用。

②虫类中药,如全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭、白花蛇、乌梢蛇、露蜂房等。对痹证久病入络,抽掣疼痛,肢体拘挛者,使用虫类药,可搜风通络止痛。

3.注重辨病位用药。根据痹病的病位不同,在辨证的基础上有针对性地

使用药物，以提高疗效。如痹在上肢可用片姜黄、羌活、桂枝、桑枝、秦苏以通经达络，祛风胜湿；下肢疼痛者可用独活、川生膝、木瓜以引药下行；痹证累及颈项，出现颈部僵硬不适、疼痛者，可用葛根、伸筋草、桂枝以舒筋通络，祛风止痛；腰部疼痛、僵硬，弯腰活动受限者，可用桑寄生、杜仲、巴戟天、蜆虫以补肾强腰，化瘀止痛；两膝关节肿胀，或有积液者，可用土茯苓、薏苡仁、天仙藤、白芥子、白芷等。

4. 谨慎应用有毒药物。治疗顽固性痹痛，选择具有毒性的药物，如附子、川乌、草乌、雷公藤等，容易增效，但在运用时，应注意炮制法。如雷公藤须去皮，川草乌应制用，先煎 1 小时以上以减毒。要严格掌握用量，药量应根据病情、体质而定，从小剂量开始递增。如制川草乌初用 3~5g 无反应者，可渐增至 6~12g。为防止中毒，可加甘草同煎，可缓解毒性。同时还要注意药后反应，如有唇舌发麻、恶心、头晕、心悸、脉迟有歇止者等中毒反应，应停药并予解毒处理。（1）

从痹病的病变过程来看，风寒湿痹、风湿热痹多见于病之初起。体虚者亦可起病即见虚实夹杂。日久不愈者，可见痰瘀痹阻和气血、肝肾亏虚，本虚标实。也可因病邪随体质从化或郁化，呈现寒热错杂之证。临证应综合分析，按主次处理，诸法复合应用。

八、预防调护

改善生活与工作环境，避免久处湿地，感受风寒湿邪。对于水下或潮湿环境中作业者，平时应注意生活调摄，多晒太阳，防寒保暖，加强锻炼，养护正气。

痹病初发，应积极治疗，防止病邪传变。疼痛剧烈，病情较重者，应卧床休息，适当对患处进行药物热熨、冷敷等，亦可配合针灸、推拿等进行治疗；关节畸形，活动不利者，应防止跌倒，以免发生骨折。鼓励和帮助

患者对病变肢体进行功能锻炼，有助于痹病康复。

九、小结

痹病以肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、酸楚、麻木、重着，或关节肿大、僵硬、变形、屈伸不利及活动障碍为主症。病因与禀赋不足、外邪入侵、饮食不节、年老久病、劳逸不当有关。基本病机为外邪乘虚侵袭肢体，经络痹阻，气血运行失畅，“不通则痛”。病理因素以风、寒、湿、热、痰、瘀为主。病位在经脉，累及肢体、关节、肌肉、筋骨，久则深入筋骨，病及五脏。急性期常以风、寒、湿、热等实证多见，治以祛风散寒除湿为法；间歇期或慢性期则以痰瘀互结、肝肾不足或气血亏虚较多，治以化痰除瘀、补益肝肾、益气养血为法。虚实夹杂者又当祛邪扶正并用。本病预后与感邪轻重、体质强弱和治疗是否得当有关。如病情迁延日久，可见关节肿胀变形，肢体功能障碍，甚则损伤内脏。

附 1:社区常见颈肩腰腿痛疾患西医诊断名称参照《中医病症诊疗标准》

颈部疾患

- 1.落枕 ZY/T001.9-94-64
- 2.颈椎骨折、脱位 ZY/T001.9-94-37
- 3.颈椎病 ZY/T001.9-94-65
- 4.背部筋膜炎 ZY/T001.9-94-100

肩部疾患

1. 肩周炎 ZY/T001.9-94-66
- 2.肩胛骨骨折 ZY/T001.9-94-3
- 3.肩关节脱位 ZY/T001.9-94-46
- 4.肩峰下滑囊炎 ZY/T001.9-94-70
- 5.肩锁关节脱位 ZY/T001.9-94-45
- 6.肩关节扭挫伤 ZY/T001.9-94-67
- 7.肱二头肌长头腱腱鞘炎 ZY/T001.9-94-68
- 8.岗上肌腱炎 ZY/T001.9-94-69

腰部疾患

- 1.腰椎间盘突出症 ZY/T001.9-94-103
2. 急性腰扭伤 ZY/T001.9-94-101
- 3.腰椎骨折 ZY/T001.9-94-38
4. 腰肌劳损 ZY/T001.9-94-102
- 5.棘上韧带损伤 ZY/T001.9-94-104
- 6.第三腰椎横突综合征 ZY/T001.9-94-105
- 7.腰椎管狭窄 ZY/T001.9-94-107
8. 骶髂关节损伤 ZY/T001.9-94-106

9. 臀上皮神经损伤 ZY/T001.9-94-108

10.梨状肌综合征 ZY/T001.9-94-109

膝关节疾患

1.膝关节骨性关节炎

2.膝关节交叉韧带损伤 ZY/T001.9-94-88

3.膝关节半月板损伤 ZY/T001.9-94-90

4.股四头肌扭挫伤 ZY/T001.9-94-85

5.膝部滑囊炎 ZY/T001.9-94-87

6. 髌骨软化 ZY/T001.9-94-93

7.膝关节侧副韧带损伤 ZY/T001.9-94-89

8.膝关节创伤性滑膜炎 ZY/T001.9-94-91

9.髌下脂肪垫损伤 ZY/T001.9-94-92

10.髌骨骨折 ZY/T001.9-94-25

11.髌骨关节脱位 ZY/T001.9-94-57

附 2:参考文献

1.中医内科学(新世纪第四版) 张伯礼、吴勉华 中国中医药出版社
2017.08

2.针灸治疗学(第 2 版) 石学敏 人民卫生出版社 2001.11.01

3.颈病中西医结合诊疗专家共识 世界中医药 2023.18(7): 918-922

4.伤科推拿学 韦保新 中国中医药出版社。2016.10.01

5.膝骨关节炎中医推拿治疗技术规范专家共识.中国中医推拿治疗膝骨
关节炎技术规范研究课题组 中医杂志 2020.61(16): 1469-1472