同济医药研究院（新加坡）主办

同 济 医 药

TONG JI YI YAO

同濟醫藥研究院之章

Established by Thong Chai Institute of Medical Research

2014年11月·第二期

同济医药研究院
赠 阅

MCI (P) 095/11/2014

同济医院-同济大厦（总院）施医赠药时间表

THONG CHAI MEDICAL INSTITUTION (THONG CHAI BUILDING-HQ)

联系方式 Contact		驻院医师
Address 地址： Tel 电话：	50, Chin Swee Road #01-01, Thong Chai Building, Singapore 169874 6733 6905 Fax 传真：6733 3552	郑黄芳 医师主管
登记时间 Registration		
星期一至星期五 星期六 Monday to Friday Saturday	上午7点半 至 晚上7点15分 上午7点半 至 下午4点半 （星期六下午-只限针灸治疗） 7:30 am ~ 7:15 pm 7:30 am ~ 4:30 pm (Saturday Afternoon - Acupuncture Only)	孙丽敏医师 张国强医师 陈巧凤医师 苏雅虹医师 卢锦燕医师 侯锡光医师 卢金玉医师 夏誉溦医师 胡美香医师 陈宝珠医师 谭翠蝶医师 胡添娣医师 鲁小健医师 黄金菊医师 黄振建医师
特别门诊 Special Units		
不孕组	Infertility Unit	
肾病组	Nephropathy Unit	
糖尿病与高血压病组	Diabetes and Hypertension Unit	
针灸组(中风后遗症)	Acupunture Unit (Stroke)	
肿瘤组	Oncology Unit	

同济医院-宏茂桥社区诊所施医赠药时间表

ANG MO KIO CLINIC

联系方式 Contact		驻院医师
Address 地址： Tel 电话：	Blk 425 Ang Mo Kio Avenue 3 #01-2432, Singapore 560425 6257 9823	方金泉 社区诊所主管
登记时间 Registration		
星期一至星期五 星期六 Monday to Friday Saturday	上午7点45分 至 下午4点半 上午7点45分 至 下午12点半 7:45 am ~ 4:30 pm 7:45 am ~ 12:30 pm	欧阳强波医师 洪荣利医师 苏雅虹医师* 符气鸣医师* 翁淑珠医师* 高洁虹医师* 许子欣医师* 林佩霞医师* 柯梅洳医师*

同济医院-盛港社区诊所施医赠药时间表

SENGKANG CLINIC

联系方式 Contact		驻院医师
Address 地址： Tel 电话：	2 Sengkang Square, Sengkang Community Club #04-06, Singapore 545025 6556 9054 Fax 传真：6489 5540	黄明春 社区诊所主管
登记时间 Registration		
星期一至星期五 星期六 Monday to Friday Saturday	上午7点45分 至 下午4点半 上午7点45分 至 下午12点半 7:45 am ~ 4:30 pm 7:45 am ~ 12:30 pm	陈金生医师 林理铄医师 黄美龄医师* 沈雁珊医师* 钟宝兴医师* 陈治霏医师*

备注：注有*号的医师有部分时间在总院看诊。

上表由郑黄芳医师提供

《同济医药》
2014年第二期目次

浅谈现代针灸医学对单纯性肥胖症的研究概况 ..... 欧阳强波 (01)

动脉粥样硬化中医虚瘀痰毒病机及中药抗衰老研究 ..... 张艳等 (05)

书法练习对心理疾患的调治作用 ..... 郭俊湘 (09)

重视湿热之邪在消渴中的重要作用 ..... 高天舒 (12)

中药序贯法治疗黄体功能不全不孕症的经验总结 ..... 鲁小健 (16)

五皮饮加减治疗肝硬化腹水的临床体会 ..... 黄美龄 (24)

浅谈中药皮肤美容的优势 ..... 张琳 (27)

中医临证案例治疗思路分析 ..... 孙丽敏等 (28)

辨病论治求病机 代诊函诊皆可效 ..... 吴友莉 (34)

辽宁中医药大学简介 ..... 供稿 (36)

《同济医药》杂志

2014年（年刊）

2014年11月出版

2013年12月创刊

主办单位：同济医药研究院

出版单位：同济医药研究院

地　　址：新加坡振瑞路50号

名誉顾问：林源利 BBM

学术顾问：曹洪欣　王庆国　杨关林

出 版 人：邱武烈

主　　编：孙丽敏

副 主 编：郑黄芳　蔡惠峙

编　　委：耿满　张国强　欧阳强波

黄明春　黄金菊　陈一琛

高洁虹　许子欣　沈雁珊

甄耀伟　陈佩晶

Vol 2, No. 1, 2014 (Yearly Journal)

Published on November, 2014

Established in December, 2013

Sponsor: Thong Chai Medical Institute of Research

Publisher: Thong Chai Medical Institute of Research

Address: 50 Chin Swee Road #01-01 Thong Chai Building S(169874)

Honorary Advisor: Lim Guan Lee BBM

Academic Advisors: Cao Hongxin　Wang Qingguo　Yang Guanlin

Publisher: Khoo Boo Liat

Chief Editor: Sun Li Min

Deputy Editor: Zheng Huang Fang　Chua Huishi Amanda

Editorial Members:

Geng Man　Teo Kok Keong　Aw Yong Keong Poh

Peng Kim Chuan　Ng Jin Ju　Tan Yi-Roe

Kau Jie Hung　Khor Tze Hsin　Sin Yen Suan

Yan Yew Wai　Tan Pei Jing

浅谈现代针灸医学对单纯性肥胖症的研究概况

新加坡同济医院 欧阳强波

【摘要】观察在中医“辨证论治”的基本理论指导下选取主穴和配穴针刺法治疗单纯性肥胖症患者的临床疗效，总结这些年来现代针灸医学对单纯性肥胖病的诊断、治疗方面的研究进展情况并探讨现代针灸医学对单纯性肥胖的治疗经验、规律与效果，并为临床提供治疗依据。

【关键词】单纯性肥胖症 针灸治疗 中医辨证分型 辨证论治 体重指数 (BMI)

【Abstract】To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine in the basic theories of “syndrome differentiation” as the guidance of applying main and secondary acupuncture point for treatment of simple obesity patients, summarize the research progress in these years, modern medical acupuncture on simple obesity diagnosis, treatment and study of modern acupuncture medicine on treatment experience, obesity simple rules and effectiveness, and to determine the efficacy rate upon treatment, as well as provide basis on clinical treatment.

【Key words】Simple Obesity; acupuncture treatment; TCM syndrome differentiation; syndrome differentiation and treatment; body mass index (BMI).

1 世界卫生组织（WHO）与美国食品药物管制局（FDA）

将肥胖症列为「慢性疾病」，对全球人类的健康福祉造成严重的威胁，其发病率却是在急剧上升的一种疾病。肥胖不仅影响了形体的美观，而且容易引发糖尿病、高血压病、白内障、心血管病和癌症等致死率与致残率高的严重疾病，它给人类健康带来严重的威胁并引起医学界的重视。

肥胖症的药物治疗存在着显著性毒副作用的弊端。针刺治疗肥胖症及其并发症取得了优良的疗效，且无毒副作用，受到广大医学界的关注，越来越多肥胖患者能够接受此类针刺治疗。针灸刺激相应的穴位，可迅速达到疏经通络、促进代谢、平调阴阳、调和气血、加速血液循环以及调理紊乱的内分泌功能，同时，调整脾胃的功能，维持各个环节的水液代谢的正常运作，从而依赖机体自身的生命机能来自行调节，促进新陈代谢，加速脂肪的分解，增强能量的消耗，去除剩余的脂肪，逐步将体重减轻，从外至内，兼顾标本，使机体维持于一个正常的生理平衡上，实现最终的减肥效应目的。

2 肥胖症的针刺治疗机理

近期的研究指出，针刺治疗可以使肥胖症患者血中胰岛素水平降低，对患者糖代谢的异常有调整的作用。如刘氏等[1]通过在实验室研究显示：针刺治疗后患者空腹的BS（空腹血糖）含量显著下降而Ad（肾上腺素）和CS（皮质醇）含量明显上升。指出针刺可以改善肥胖患者的糖代谢(glucose metabolism)异常，影响血糖与糖调激素调整作用。杨氏[2]等的临床观察研究提示：针刺后患者血Insulin、BS含量显著降低，LDH(lactate dehydrogenase乳酸脱氢酶)活动显著提升，同样提示针灸可改善肥胖患者的糖代谢异常。肥胖症患者血脂[TG(甘油三脂)、vLDL(极低密度蛋白胆固醇)、TC(总胆固醇)]普遍增高，针刺可调节患者的脂质代谢，使其恢复正常。刘氏等[3]观察到单纯性肥胖症患者TC (Total Cholesterol 总胆固醇）、TG (Triglyceride 甘油三脂）含量均反常升高，说明肥胖患者脂质代谢紊乱。而经针刺后脂质出现显著的下降，说明针刺具有下降脂质的作用。刘氏等[4]调查发现肥胖患者植物神经平衡指数较低，针刺后平衡指数明显增高，提示针灸可调节植物神经功能。刘氏等[5]还发现患者酪氨酸（Tyr），多巴胺（DA），去甲肾上腺素（NA）浓度水平均低于正常人表明交感神经功能低下，而其性胆碱酯酶(ACHE)的活性水平明显高于正常人的交感神经功能亢进。经针灸治疗后肥胖患者血中NA，DA，Tyr及HNA浓度均显著上升，Tyr的增加加强了NA，DA的合成，说明针灸使DA，NA代谢增强，从而增强了交感神经机能，达到了减肥的目的。赵玫等[6]在研究中发现肥胖大鼠的饥饿中枢（LHA）兴奋状态处在较高的活动水平，而饱食中枢（VMH）的兴奋状态的活动水平较为低下，针刺可降低饥饿中枢（LHA）的兴

奋性，提高而饱食中枢（VMH）的兴奋性，控制了肥胖鼠的食欲亢进。5-羟色胺（5- HT）与儿茶酚胺类神经递质是参与摄食中枢调节的重要介质[7]。动物实验表明针灸对儿茶酚胺类神经递质与5一羟色胺（5-HT）有良性调节的作用[8-10]。即针灸能通过或直接纠正肥胖大鼠杏仁核中缝核群等下丘脑摄食中枢（feeding center）的上级神经中枢(位于大脑皮层)的功能紊乱，间接调控饥饿中枢（LHA)、饱食中枢（VMH)的异常功能。

3 肥胖症的针刺治疗方式

中医理论的核心是辨证论治，是传统中医学诊断和治疗疾病的基本原则。证候是通过四诊的望、闻、问、切中所得知在生命过程中整体层次表现上的机体反应状态及其运动、变化规律，是从时间和空间两个方面反映疾病的过程及其相互依存和联系的复杂关系[11]，为辨证论治提供依据。所以辨证论治是获得疗效的关键，中医减肥通过辨证论治，其治疗方法很多，主要有内治法和外治法。内治法根据中医辨证论治来确定证型，目前在针灸减肥临床上尚无统一的肥胖辨证分型。外治法是根据辨证论治的分型应用体针进行治疗[12-13]。这是目前最多见的针灸减肥方法。临床上取穴以腹部的脾、胃经以及任脉的穴位为主，配穴则需按照辨证取穴的原则，随证取穴。

4 针灸治疗肥胖症的理论依据

4.1 穴位研究

《素问·调经论》指出："形有余则腹胀，泾溲不利；不足则四肢不用……形有余则泻其阳经，不足则补其阳络。"其中脾主肌肉四肢，形有余有肥胖腹胀，脾胃相为表里，且治疗上以泻阳经即是泻阳明胃经，说明针灸治疗肥胖病，应当以泻阳明经穴为主，这为针灸减肥应当选取脾胃经穴位以泻胃健脾的理论奠定了基础。《灵枢·顺气一日分为四时》写道"病在胃及饮食不节得病者，取之合"，因此清泻腑热的首选穴位以手足三阳经合穴以及下合穴为主。《灵枢·本输》指出："大肠、小肠皆属于胃。"故在临床上胃肠实热的患者，通常用足三里、上巨虚、下巨虚三穴较为理想。《素问·通评虚实论》记载"肥贵人则膏粱之疾也"。传统中医学也认为肥胖症病位在脾胃和肌肉，如张志聪所言"中焦之气，化其精微，蒸其津液，发泄于腠理，淖注于骨……溢于外则皮肉膏肥，郁于内则膏肓丰满"，因此在治疗本病时应首调脾胃，中脘与足三里都是调理胃肠功能的重要穴，带脉穴(三穴合称"肥三针[14]")管束诸经脉，能畅通带脉经气，且能加强局部的刺激作用，而强调治疗肥胖者之腰腹肥大[15]。胃强脾弱、气(阳)虚之人，由于脾的运化不足，致痰湿内盛，而且平素不喜欢运动，常感四肢倦怠等，是肥胖的易感人群，因此形成了脾虚湿盛型的肥胖症。而胃经属胃络脾，在经络中与能量代谢关系最为密切，食欲的强弱直接与胃经和胃气相关，胃经穴位(如足三里，内庭等)具有调整食欲作用已经得到了初步的证明。动物实验显示[16-17]针刺胃经的足三里和内庭穴对于肥胖大鼠下丘脑摄食中枢和饱食中枢中的神经递质浓度有明显的良性调整作用。食欲的控制在减肥中应该是最重要的，可以增加患者对治疗的顺应性，否则，强烈的食欲、饥饿往往造成减肥失败。有报道认为，针灸对于肥胖患者的植物神经平衡指数(Y)[18]、外周血浆环磷酸腺苷(cAMP)、5-羟色胺(5-HT)、多巴胺(DA)、去甲肾上腺素(NA)[19]等项指标有良好的调整作用，显示针灸可以提高交感神经的兴奋性，增加脂肪的分解代谢，抑制副交感神经，尤其是胃肠道较强的消化吸收功能[20]。《难经·六十八难》中写道"荥主身热"，所以清泻脏腑热也常选用相关经脉的荥穴来治疗。如足阳明胃经络穴为丰隆，具有涤痰通腑之功效；大肠的募穴为天枢，调肠腑、理气滞；而胃经合穴为足三里，取"合治内腑"之意，用以调理胃肠；阴陵泉，祛湿健脾；内庭，泻胃热；三阴交，调节三阴经；中脘穴调理胃的亢进功能，加促水谷精微之转运化生；大横与天枢相配合，能理脾和胃，调理肠腑；而胃经的郄穴是梁丘、脾经的络穴是公孙，支沟为三焦经的经(火)穴，而以上诸穴同用具有化湿健脾、消脂化痰、清泄胃热、降脂化浊以达到减肥作用，亦可使脂肪转化为痰脂、水湿随大便排出。

4.2 针刺的手法

研究发现针灸减肥与针刺手法密切相关。《灵枢终始》指出："脉实者，深刺之，以泻其气，脉虚者，浅刺，使精气无得出，以养其脉。"《针灸大成》还记载："补则从卫取气，宜轻浅而针，泻则从

荣置气，宜重深而刺。”以浅刺为补法，而深刺为泻法，针刺减肥以泻法较多用，特别是腹部穴，针刺应用泻法后，(或配合电针使用后)，肥胖患者常会感到针刺穴位处会有发热舒服之感觉。而在穴位刺激的方法上，体针是目前最常用且颇受肥胖患者欢迎的。研究显示，应用体针疗法，其疗效主要是通过抑制胃肠亢进以及消化吸收功能，进而减低能量的摄取;並促进能量代谢，以及增强能量的消耗，加促体脂的动员和分解来取得减肥效应。临床上可采用多种治疗方法，从而提高疗效。针灸减肥取效的时间多因人而异。针灸治疗一般都需要经过1～3个疗程才能取得减肥效果，尤其是虚证患者，针刺取效较慢，且针灸治疗一般都要经过3个疗程才能见到减肥效果。多种方法配合应用往往优于某法单用，且辨证取穴治疗疗效往往优于专方取穴治疗，在治疗上往往采用多法配合，并且寻找出不同证型的关键穴位来治疗，以提高疗效[21]。因此从营养学能量的进出平衡观点来看肥胖形成与中医脏腑理论不谋而合，人的耗能状态有几项指标，其中影响能量消耗最大的为基本代谢量。若处在长期不活动、嗜睡、懒言的状态，表示代谢量低，体重便容易增加；当躁动，有精神、不嗜睡，似乎容易将热量多消耗一些，因此衍生出以增加消耗能量的方式为减少体重增加风险的方法 (Obesity Management = Weight+ Weight Maintenance + Risk Reduction) [22]。中医的治疗原则同样是虚则补之，实则泻之。

5 选穴意义与组穴依据

5.1 组穴的依据

中医学认为脾在体合肉、主四肢，与胃相为表里，而脾胃对饮食有受纳腐熟、消化吸收以及输布水液精微的功能，脾胃为气后天之本，血生化之源等。正如《注解伤寒论》说:“脾，坤土也。脾助胃气消磨水谷，脾气不转，则胃中水谷不得消磨。”脾运化水湿，《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满皆属于脾”。《素问·调经论篇第六十二》中:“形有余则腹胀，……形有余则泻其阳经，不足则补其阳络。” 即脾主肌肉藏形，而形有余则形盛而肥胖，形有余则泻其阳经输穴，即泻阳明胃经输穴，脾胃相互为表里，提示针刺治疗肥胖病应当以阳明经穴位为主要治疗原则。李东垣指出:“胃中元气盛，多食不伤，过时不饥；胃火盛，则多食而饥，能食而大便溏，此胃热善消，脾病不化也。”肥胖病多是由胃强脾弱所导致，因此针灸减肥取穴以泻胃火健脾气为原则。而临床上针刺选穴多以常取足太阴脾经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、任脉经腧穴为主，而有调畅气机，振奋阳气，通调上中下三焦。三焦通行，气机通畅，阳气旺盛，气化功能平衡协调，水液代谢功能较正常，水谷得以化为精微，达到正常输布的生理功能，不致留滞体内而成为膏脂。

5.2 穴位组成及意义

本次探讨现代针灸医学对单钝性肥胖的治疗是取基本主穴 (1)腹部八穴围针(即中脘、下脘、气海、关元、天枢、大横) (2)交会穴(即带脉、五枢、维道、足临泣) (3)体针(即风市、足三里、三阴交)为主，腹部八针围针，即中脘、下腕、气海、关元；天枢、大横；引气归元方即中腕、下脘、气海、关元四穴组成。“引气归元方为腹针疗法”。该疗法是通过刺激以神阙为中心的腹部穴位、调节脏腑失衡来治疗全身疾病的一个微针系统[23]。腹针治疗单纯性肥胖病的疗效已经得到了一定的肯定[24]。双侧天枢、大横以调脾胃后天之气。方中中脘，下脘均属任脉脾胃经之会，两穴含有理中焦，调升降的作用；且手太阴肺经起于中焦，故兼有主肺气肃降的功能。气海为气之海，关元培肾固本；肾又主先天之原气，因此，四穴含有“以后天养先天”之意，故名“引气归元”。《难经，四难》曰：“呼出心与肺，吸入肾与肝”。故此方有治心肺，调脾胃，补肝肾的功能。

交会穴即带脉、五枢、维道、足临泣。交会于胆经的交会穴是带脉、五枢、维道，用于治疗脂肪堆积在腰腹部。这些交会穴位带脉、五枢、维道是属于奇经八脉的带脉，又足泣通带脉围绕腰腹部一周，《难经·二十八难》：带脉者：1)出自季胁部；2)交会于足少阳胆经的带脉、五枢、维道穴。

体针即风市、足三里、三阴交。治疗为针对下半身肢体肥胖持别是脂肪堆积于大腿或小腿内。风市是胆经经气在此散热冷缩后化为水湿风气，功能作用：运化水湿。祛风湿，通经络。足三里可调理脾胃功能，配合三阴交与风市，不但可泻阳明、太阴之湿，又可运化水湿。祛风湿，通经络，因风市是胆经经气在此散热冷缩后化为水湿风气。

6．体会：

针灸减肥正是在中医学的经络理论指导下，通过相应穴位的刺激，疏通经络，调节脏腑，化湿祛痰，治心肺、调脾胃、补肝肾为原则，调节内分泌，平衡机体的功能，抑制或减弱全血真性胆碱酯酶活性，直接调控下视丘饥饿中枢和增强交感-肾上腺髓质系统的功能，促进糖原和脂肪分解，提供更多能源物质，来促进物质代谢、神经与内分泌[25]；通过削弱瘦素抵抗来提高瘦素受体的基因的表达，从而促进瘦素对脂肪代谢起良性调节[26]。另外配合适度饮食结构调整，适度的运动及心理不良生活习惯的纠正等整套治疗法，最终实现减肥效应的目的[27]。大量临床研究证明，针灸减肥疗效肯定，且不易反弹[28]。

在治疗的过程当中，不但仅要提高近期的有效率，也应重视远期的疗效。充分调动肥胖症患者与医生双方的积极性，共同寻求高度有效的综合性疗法。在治疗之前，必须根据肥胖症患者的实际情况制定全面的康复治疗计划，将饮食、运动、药物、心理及针刺治疗等治疗方法结合起来。

各类型的减肥方式，都必须配合调整饮食习惯和结构以及节制饮食，针刺减肥也不应例外，不过，不应过度节食，以免导致厌食症，引发消化器官功能的障碍，轻则会降低或减弱人体的代谢功能，进一步致肥。

针刺减肥的机理是通过针刺人体对相关腧穴的刺激，从而激发经络以调整人体的代谢功能和各种内分泌功能。针刺后对胃的蠕动能起着抑制的作用，并能抑制胃酸的过旺分泌，把饥饿感降至最低的程度；使肠道排泄的加速，减少脂肪的吸收；降低脂肪细胞的活动力，促进脂肪细胞局灶性的溶解，抑制脂肪细胞内脂肪的合成，并调节和提高脂肪的代谢作用。针刺瘦身对于年龄介于20至50岁的人群疗效较好，因为这是人体发育比较成熟的阶段，体内的各种生埋功能都比较健全，单纯性肥胖症患者应用针刺治疗较容易调整。针刺减肥的治疗过程当中，有可能会出现大小便增加次数、口渴、疲劳易累和厌食等反应，这些现象都属于正常。通过针刺的治疗，机体不断调整其内在的生理功能，加速新陈代谢，使能量不断的消耗，而出现某些临床症状，这必须等到机体的平衡重新建立，这些临床症状就会很快消失。

针刺治疗肥胖病，疗效确定，据本研究的统计，有效率在80%至90%之间。影响疗效的因素包括中医辨证类型、相关的选穴、治疗的方法、疗程的长短、肥胖的程度、患者的年龄、有无肥胖症家族史、肥胖类型(单纯性或继发性)、有着密切的关系。一般上年龄轻者疗效优于年龄大者，辨证施针者优于未辨证者，局部性肥胖症优于全身性肥胖者，无家族史者优于有家族史者，无不良嗜好者优于有不良嗜好者。

针刺减肥安全可靠，操作简便，它不仅能满足肥胖症患者的求美心态，更能治疗一些并发症是因肥胖症所继发的，不过，必须坚持较长的治疗时间，而且需要按照疗程进行，才能取得满意的近期和远期的疗效。

7 结论

肥胖症包括了肥胖本身对健康的损害和肥胖的相关疾病如高血压、糖尿病、高血脂、心血管疾病和某些癌症等对健康的损害两方面[29]。肥胖的中枢机制认为，肥胖的产生是由于中枢神经系统活动导致高胰岛素血症产生及过食，胰岛素增高促进脂肪合成，葡萄糖进入细胞，糖原合成增加，导致肥胖。而中医学认为超重、肥胖多因先天禀赋因素、饮食不节、嗜食肥甘厚味、久坐少动、损伤脾胃所致，发病机制多与脾胃功能失常有关。脾胃呆滞，运化失司，水谷精微失于输布，化为膏脂和水湿；或肝气不舒，气机阻滞，水湿内停，化为痰湿，留置于肌肤、脏腑、经络而见体胖浮肿。”肥人多气虚”，气虚可致血瘀，血瘀日久，络脉不通，症见肥胖，胸胁作痛，痛有定处，脘腹胀满。故治疗以清胃泻热、健脾利湿、疏肝理气和益气活血为主，因此中枢机制在针刺减肥中起决定性的作用，这与中医强调的整体观念、辨证论治相吻合[30]。大量临床研究也证实了针灸减肥疗效肯定，且不易反弹，其特点是在减轻患者体重的同时，还能从整体对机体功能进行调节，有效改善患者的临床伴随症状，而且无副作用。其机理可能在于通过刺激相应的穴位，疏通经络，调和气血，平调阴阳及调理脾胃，保持水湿代谢正常，从而促进代谢，促进脂肪分解，增加能量消耗，使机体达到一个正常的生理平衡[31-32]。

【参考资料】从略

动脉粥样硬化中医虚瘀痰毒病机及中药抗衰老研究

辽宁中医药大学附属医院 张艳 刘景峰 卢秉久

TCM Pathogenesis of Atherosclerosis consists of "qi" deficiency, blood stasis syndrome, phlegm and toxin, as well as its related anti-aging research by traditional Chinese medicine

Zhang Yan, Liu Jingfeng, Lu Bingjiu

【摘要】动脉粥样硬化的主要病机与虚、瘀、痰、毒密切相关。本文根据动脉粥样硬化虚-瘀-痰-毒的基本病机，进行相应的中药治疗，并探讨有关中药抗衰老的研究。根据动脉粥样硬化的不同病理阶段，该阶段所表现出的气虚、血瘀、痰湿、瘀毒等不同的症状，笔者通过中医辨证临床治疗取得了一定的疗效。

【关键词】动脉粥样硬化；虚；瘀；痰；毒；中药；抗衰老

【Abstract】 Atherosclerosis has close relationship with "qi" deficiency, blood stasis syndrome, phlegm and toxin. According to the pathogeny and pathogenesis of atherosclerosis, with the theory of "qi" deficiency, blood stasis syndrome, phlegm and toxin, the therapeutic methods of traditional Chinese medicine was discussed,as well as its corresponding anti-aging research was conducted. Different pathological stages of atherosclerosis show different symptoms of "qi" deficiency, blood stasis syndrome, phlegm and toxin. A dialectical treatment of TCM can obtain good therapeutic effect.

【Key words】 Atherosclerosis; "qi" deficiency; blood stasis syndrome; phlegm; toxin; Traditional Chinese medicine; anti-aging

I 序论

动脉粥样硬化（Atherosclerosis,AS）是心脑血管疾病的重要病理基础，也是临床心脑血管疾病发生和引起死亡的主要原因。由于AS多见于老年人，所以找出AS的中医病机，并根据病机进行相应的中药治疗，能更好的治疗AS，延缓衰老。根据文献研究和笔者临床经验及实验研究，从虚瘀痰毒论治AS，取得了一定的疗效。

II 本论

1 动脉粥样硬化的概念

动脉粥样硬化是指动脉发生非炎症性、退行性和增生性病变，导致动脉管壁增厚变硬、失去弹性和管腔缩小。AS常累及大、中型动脉，病变从内膜开始，局部有脂质和复合糖类积聚、出血和血栓形成、纤维组织增生和钙质沉着，并有动脉中层的逐渐退变和钙化。

2 动脉粥样硬化的中医病机

中医没有AS的病名，主要包含在"头痛""眩晕""心悸""胸痹"和"中风"等疾病中，临床中以心脑血管病为主。病人多表现眩晕，头疼，肢麻，心悸，胸闷，气短，语言不利，半身活动障碍，颈部不适，心前区疼痛，下肢跛行，阵发性疼痛，舌质红、苔多白腻边有瘀点，脉多沉细、细涩、弦紧等。中医多数学者认为，AS的主要病机是气虚血瘀，痰瘀互结，脾虚湿盛，痰瘀化毒，肝肾阴虚等。我们根据文献报道，病例回顾性研究及临床经验实验研究，把AS归纳为虚-瘀-痰-毒的基本病机。

1）动脉粥样硬化与"虚"

AS的病人以中老年人为主，肾气渐衰，"年过四十，阴气自半"，人到中年，气血虚弱，阴气自半。气为血之帅，气能行血，心气是维持血液正常运行的主要动力。由于肾为元阳元阴之根本，肾气渐衰则不能鼓舞五脏阳气，导致心气虚弱，心气虚则血运不畅，脉道不利，血脉失养。此外气能生血，气虚久则血虚，血本属阴，或久病伤及肝肾，

肝肾阴虚则虚火灼津，津亏液少，脉道干涩而致。临床表现为乏力，少气懒言、纳呆、心悸怔忡、眩晕头痛、腰膝酸软等。

2） 动脉粥样硬化与“瘀”

近几年研究认为瘀血和动脉硬化关系密切，血脉不通，心血瘀阻，血行不利易致AS，应用活血化瘀药物治疗往往取得良好的疗效。

AS的发生发展，以动脉壁内皮细胞(EC)损伤为始动因素，血小板黏附聚集、释放生物活性物质和平滑肌细胞(SMC)增殖为主要环节，脂质浸入，动脉壁弹性纤维破坏，引起动脉管腔狭窄为病理结局。这些病理改变属于中医学“瘀血”的范畴。有研究表明，以血瘀为主的冠心病患者，冠状动脉均有器质性病变，冠状动脉造影显示显著冠状动脉狭窄的比例高达94%[1]。有人对73例冠心病患者进行辨证分型，并与冠状动脉造影所见进行对比分析后指出，73例冠心病患者中均有不同程度的血瘀表现[2]。

3） 动脉粥样硬化与“痰”

AS的首要因素是血脂过高，脂质代谢失调，高脂血症。临床多表现为头疼、眩晕、恶心、肢麻等。此《内经》称为“膏人”“脂人”，脂质摄入过多，利用、排泄失常，均可使血脂升高而为痰浊。“无痰不做眩”，中医认为AS的病机与痰浊有关。现代医学认为，低密度脂蛋白(LDL)升高是AS最主要的致病因素之一。有报道提示：痰证病人的抗氧化能力显著降低，体内氧化修饰的低密度脂蛋白明显升高[3]。冠状动脉粥样硬化性心脏病痰浊型患者，血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)，以及LDL 等含量均明显高于非痰浊型患者和正常人($P<0.001$)[4]。临床中我们应用化痰祛瘀中药治疗高脂血症、冠心病,取得明显疗效。通过动物实验证明化痰祛瘀中药有降脂、调节细胞因子等，有抗AS作用。

4） 动脉粥样硬化与“毒”

毒邪作为一种致病因素常发生在内伤杂病的基础上，多由诸邪蓄积，交结凝滞而成。并认为毒邪瘀阻络脉是AS病位深，病情重，病势缠绵难愈的机缘所在。研究表明，感染、炎症与AS和冠心病的发生与发展具有一定的相关性。慢性潜在性的感染诱导多种细胞因子的产生、黏附因子的表达，可能是刺激AS炎症反应的始动因子之一[5]。中医认为感染、炎症是毒邪所致的病理变化，反应了与AS的相关性。

从以上研究可以看出，AS中医病因病机研究较复杂，但主要集中在血瘀、痰湿、毒邪等方面。我们通过临床三十余年的经验和实验研究，认为AS是气虚在前，气虚不能运血，血脉不通，血液瘀滞。血水同源，血脉不行，痰湿不能运化，痰凝气滞，痰郁化火，火热之极可成热毒；痰湿内蕴，湿热之邪长期不解也可成湿热毒；邪气长期蕴结不解亦可化为毒。临床中病人表现复杂，往往虚证和实证兼见，痰瘀症互见等，找出中医对动脉粥样硬化病因病机的实质，对今后抗动脉粥样硬化高水平研究会出现新的突破。

3 动脉粥样硬化的中药抗衰老治疗

动脉粥样硬化性疾病作为一类慢性复杂性疾病,既是多种病理因素的结果,也是多种疾病的病因。中医药在防治该类疾病研究中，以其治疗动脉粥样硬化为基础，达到抗衰老的作用。从基础理论到临床实践和药物研发的各个环节,都获得了长足的进展,成果突出,优势明显。

1） 动脉硬化“虚”的治疗：

多以益气、养阴为主。临床中常用中药有人参、黄芪、丹参、麦冬、五味子等。经实验证明，这类中药能明显降低AS家兔血清TC、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、AS指数(AI)，明显降低血浆LPO含量。病理观察也显示，益气养阴中药能保护血管内皮细胞，抑制平滑肌细胞增殖、迁移，减少血管内膜弹力纤维和胶原纤维的形成，从而明显减小粥样斑块面积[6]。

2）动脉硬化“瘀”的治疗：

临床常以活血化瘀为治疗原则。其中化瘀止血药的三七、活血化瘀药的银杏叶、川芎、丹参、桃仁等为常用药。现代药理学研究证明三七总皂甙具有抗心肌肥大，改善心肌缺血，减轻神经细胞缺血性损伤，防治脑血管动脉硬化，可使血小板聚集力及黏附力降低，并可使已聚集的血小板解聚。川芎嗪等可以增加冠状动脉血流量，改善心肌缺血缺氧，抗血小板聚集，促进血管损伤后内皮细胞的修复。

银杏叶黄酮具有抗氧化活性、抗自由基活性、改善微循环、降低血液黏度、增加脑血流量，改善记忆力，减轻脑损伤，保护脑微血管平滑肌细胞的作用。同时我们经过动物实验证实，活血化瘀方药有调脂、抑制平滑肌细胞增殖、抑制血小板聚集、保护EC、抑制脂质过氧化反应、抑制及消退粥样斑块等作用。

3）动脉硬化“痰”的治疗：

脂质代谢异常是导致动脉硬化形成的重要因素，中医将高脂血症归属为痰浊证。所以采用化痰降脂、利水渗湿等方法治疗。常用药物如昆布、半夏等，昆布性味咸，寒，归肝、胃、肾经。功能软坚散结，消痰，利水。实验结果显示，昆布醇提取物能使血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平提高、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平降低，血过氧化物含量降低，这些作用有利于拮抗动脉粥样硬化形成与发展。半夏可燥湿化痰，降逆止呕，现代医学研究表明半夏具有较明显降低甘油三酯和低密度脂蛋白的作用，能够降低全血黏度、抑制红细胞的聚集和提高红细胞的变形能力。半夏蛋白是已知的唯一只与甘露醇而不与葡萄糖结合的一种具有凝集素作用的蛋白质。

4）动脉硬化“毒”的治疗：

就AS与毒邪的关系而言，医学界大多理解为热毒，究其原因，或认为现代人心理压力大,致肝气郁滞，气郁化火。或认为痰瘀化热，久而蕴毒等等。中医认为其属热毒内盛，痰瘀阻络，因而在治疗上重视清热解毒药物的应用,临床上常用金银花、黄连,黄芩等以清热解毒，利湿通络来治疗动脉粥样硬化。现代研究表明其对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、流感病毒、疱疹病毒等均有抑制作用。但AS从毒邪论治不可单纯拘泥于热，应注意根据临床症状表现的不同及体征的不同进行辨证，从而提高临床治疗效果。

4 中药抗衰老治疗

中医对抗衰老早有认识，《黄帝内经》中就有抗衰老的精辟论述：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和以术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”中药是中医与疾病作斗争、保健强身的武器。我国最早的药学专著《神农本草经》，收载365种药物，其中列为“上品”的有100多种。被列为上品的中药，为无毒、有强健身体作用的“补药”。经过长期的实践，中医又不断发现新的有抗衰老作用中药。

1）何首乌：宋代《开宝本草》称之“久服长筋骨，益精髓，延年不老”。现代研究发现，何首乌能够促进神经细胞的生长，对神经衰弱及其他神经系统疾病有辅助治疗作用。并可调节血清胆固醇，降低血糖，提高肝细胞转化和代谢胆固醇的能力。何首乌还具有良好的抗氧化作用

2）黄芪：中医认为“脾为后天之本”。脾胃派代表人物李杲认为黄芪“益元气而补三焦”，清代的黄宫绣称黄芪为“补气诸药之最”。现代研究发现，黄芪不仅能扩张冠状动脉，改善心肌供血，提高免疫功能，而且能够延缓细胞衰老的进程。

3）三七：清代名医赵学敏在他所著的《本草纲目拾遗》中说：“人参补气第一，三七补血第一，味同而功亦等”，称三七为“中药之最珍贵者”。现代研究发现，三七的化学成分、药理作用和临床应用与人参有相似之处。其人参总皂甙含量超过人参。三七可扩张血管，降低血管阻力，增加心输出量，减慢心率，降低心肌耗氧量和毛细血管的通透性，在心血管病防治方面比人参有明显的优势。

4）枸杞子：《神农本草经》称枸杞子“久服坚筋骨，轻身不老，耐寒暑”。《本草汇言》赞之“使气可充，血可补，阳可生，阴可长”。枸杞子有类似人参的“适应原样”作用，且能抗动脉硬化、降低血糖、促进肝细胞新生等作用，服之有增强体质，延缓衰老之功效。

5）冬虫夏草：冬虫夏草是一种传统的滋补中药，其最重要的成分是虫草素。虫草素具有恢复人体本身的新陈代谢能力，双向调节人体平衡，抗衰老等作用。

以上五种中药不但在临床上能够防止动脉粥样硬化的形成，而且具有简、便、廉、效的优点，可以长期服用而无副作用，具有养颜抗衰的功效。

III **结论**

从以上研究可以看出，AS中医病机研究较复杂，但主要集中在气虚、血瘀、痰湿、毒邪等方

面。我们通过临床三十余年的经验和实验研究，认为AS是气虚在前，气虚不能运血，血脉不通，血液瘀滞。血水同源，血脉不行，痰湿不能运化，痰凝气滞，痰郁化火，火热之极可成热毒；痰湿内蕴，湿热之邪长期不解也可成湿热毒；邪气长期蕴结不解亦可化为毒。临床中病人表现复杂，往往虚证和实证兼见，痰瘀症互见等，找出中医对动脉粥样硬化病机的实质，对今后抗动脉粥样硬化高水平研究会出现新的突破。可见气虚、血瘀、痰湿、热毒是形成动脉粥样硬化的主要病因，益气活血，化痰解毒是治疗动脉粥样硬化的主要治法。

1）动脉粥样硬化与虚瘀痰毒

气虚、瘀血、痰浊，毒邪四者并不是孤立存在的，而是具有密切关系。气为血之帅，气虚则血停，津血同源，痰瘀相关，痰瘀互结，郁久腐化，则凝聚成毒,从而形成虚瘀痰毒相互交结的病理局面[7]。AS其病理表现为高凝状态、氧自由基的损伤、高脂血症、微循环障碍等病理变化，日久不愈，就会蕴久成毒，形成虚瘀痰毒相互交夹的病理状态。这就体现了AS与虚瘀痰毒之间的关系。

2）动脉硬化辨证论治虚瘀痰毒

就AS与虚瘀痰毒的关系而言，对于因“虚”而导致的AS，临床上多采用益气养阴为治疗原则，常用中药有人参、麦冬等补益气阴。因“瘀”而导致的AS，临床上多以活血化瘀为主要治则，川芎、丹参等为常用药。从而使瘀血得化，血脉通畅。而因“痰”而导致的AS，临床上多治以化痰降浊，多以半夏、昆布等为主，对于毒邪而言，医学界大多理解为热毒，究其原因，或认为现代人心理压力大,致肝气郁滞，气郁化火。吸烟、饮酒、多食肥甘厚味皆生痰，痰瘀交阻，瘀久化热，热极生毒；或认为痰瘀化热，久而蕴毒等等。因而在治疗上重视清热解毒药物的应用，如黄连、贯众、穿心莲等。但AS从虚瘀痰毒论治不可单纯拘泥于热，应注意根据临床症状表现的不同及体征的不同进行辨证，分清虚、痰、瘀、热的程度，找出虚瘀痰毒辨证的规律，提高临床治疗效果，防止动脉粥样硬化的生成，从而达到抗衰老的目的。

3）中药的抗衰老作用

衰老取决于许多因素，其最重要的是血管的动脉粥样硬化，心脑血管的动脉粥样硬化可导致心梗、脑梗等严重的并发症，合理运用人参、三七、半夏等能抑制血小板聚集，抑制及消退粥样斑块，降低全血粘度，从而积极治疗动脉粥样硬化，在临床上取得显著效果。此外配合何首乌、黄芪等其他抗衰老药物可调节血清胆固醇，降低血糖，提高肝细胞转化和代谢胆固醇的能力，改善心肌供血，提高免疫功能，能够延缓细胞衰老的进程。在滋养皮肤方面，可快速激活休眠的皮肤干细胞，积极修复受损及老化干细胞，还原皮肤干细胞初生能量，通过项目疗程改善皮肤因细胞衰老导致的色斑、晦暗、毛孔粗大、干燥、松弛、下垂、皱纹等各种问题，从根本上解决皮肤衰老状况，令肌肤绽放年轻光彩。

IV 参考文献

[1] 鲍延熙，郑 义，陆惠华，等.冠心病中医辨证分型与冠状动脉及左室造影所见的联系［J］.中西医结合杂志，1989,9(2):74.

[2] 马晓昌，尹太英，陈可冀，等.冠心病中医辨证分型与冠状动脉造影所见相关性比较研究［J］.中国中西医结合杂志,2001,21(9):654.

[3] 方永奇，何玉萍.心脑血管病痰证病人体液免疫和自由基损伤观察［A］.见：中医痰病研究与临床.北京：中国中医药出版社,1998：82.

[4] 徐济民，蔡沛源，李尤官，等.痰浊型冠心病与血脂水平关系的探讨［J］.中西医结合杂志，1984,4 (5):2651.

[5] 宁晓暄，孙世仁.感染、炎症与动脉粥样硬化［J］.国外医学·老年医学分册，2000,21(4):173.

[6] 于俊生,王砚琳.痰瘀毒相关论［J］.山东中医杂志,2000,19(6):323.

书法练习对心理疾患的调治作用

郭俊缃

【摘要】中华文化历经了五千多年的漫长历史，而书法艺术则是中华文化经过长远的不断演变而成为中华民族一块闪闪发着金光的瑰宝；汉字它不仅仅是作为记载历史事物，语言沟通，文化交流的工具；它那多变的书写方式：如楷书的端庄稳重；隶书的凝重稳健，清幽恬静；行书、草书的潇洒活泼，似行云流水，激情奔放。它超越了以文字作为人们交流的作用，而提升为中华文化独有的一种书写艺术，同时也是一种调摄情志，修心养性，开悟心灵，增进智力的良好动静结合运动。

【关键词】书法练习 ，心理疾患，调治作用

中医心理学与疾病的关系

中医心理学认为现代许多疾病，很多时候都和心理因素相关，尤其在进入21世纪，时代的巨轮在飞快地运转，资讯科技瞬息万变，日新月异；人们在日常生活中面对电脑多于人与人之间接触的时代，每天面对着一台毫无表情的硬件及萤光屏上的字幕和图像，而缺欠人脉的沟通的气息，这难免会使人产生不良的情绪，加上市场经济、股市大幅度的波动以及工作压力，这些都会造成不良的情绪反应，如果情绪波动过于激烈，则会引起令人意想不到的事情发生，譬如持刀伤人，跳楼自杀，引火自焚等的异常行为。有报章曾经报道若长时间对着电脑，会造成情绪不安，而引发“电脑狂躁症”。像以上所言，伤人、跳楼、自焚等事件，在进入千禧年以来，在新加坡就已经发生了好多好多；又如美国少年开枪伤人事件的发生，已是屡见不鲜的事情，像这些实例均属于情绪过激所致的结果。

一个人如果情绪常时间受到刺激，而又得不到发泄，受压制，造成焦虑、不满、恐惧、情绪低落，就会出现各种心理失衡所引起的毛病，诸如心悸、怔忡、腹胀、胃溃疡、嗳气吞酸、失眠、头痛、泄泻、中风、癌症，以及妇女的各种疾病，男性阳痿等。

在日常生活中，对于因心理失衡所引致的疾病许多实例已屡见不鲜。在我所认识的许多朋友及在多年的行医中就遇过好多因心理失衡所造成的疾病，现举例以供参考。

例一：我的一个好友在六十年代，就从柔佛新山来到新加坡工作，后来新加坡实行工作准证制度，所以当时便由其公司为他申请工作准证，由于受到准证的约束，他在公司里工作了十多年，其底薪只有600元，其他则须从招来销售中以抽取佣金方式获得，加上佣金每月也不超过1200元左右。而其老板还诸多挑剔，使到他在公司里工作的很不愉快，同时他在新加坡娶妻生孩子，他很希望能成为新加坡公民，但是经多年的申请均未能如愿，而使其闷闷不乐，以致沮丧、焦虑、脾气暴躁。在其女儿订婚那年，他终于如愿以尝成为新加坡公民，那年的农历新年，他非常高兴地带着妻子和一对子女到泰国旅行。不久后因咳嗽，胸痛屡医不愈，而到医院作检查，检查的结果是得了肺癌，这突然的消息，有如晴天霹雳。虽经医院开刀及化疗，在和癌魔搏斗一年后，终于离开了人间。

例二：有一病人，其丈夫有一晚突发高烧，急送医院，但在两天后却宣告不治。由于平时丈夫是家庭的唯一支柱，而她则在家里忙于照顾两个孩子及打理家务；这突然的噩耗，使她难于接受，脑子里一片混乱，茫茫然一时不知所措。结果她患上了精神抑郁症，常感心跳不安、失眠，记忆消退等。

例三：一妇人来求诊。主诉：心跳不安，失

眠、腹胀、嗳气。当问明其发病原由，得悉其子被征召国民服役，而她的孩子被分配到潜水的训练，因担心这一训练的危险性，而使到自己寝食难安，结果因焦虑过度而患病。

中医认为：情志过于波动若超出了人体所能耐受的范围而致五志过极，因为它和五脏心、肝、脾、肺、肾有着密切的关系。从以上的实例中，我们不难理解到情志波动是许多疾病产生的成因。因为情志的异常变化是可直接影响脏腑而致阴阳失调，进而导致气机紊乱，滞而不行，升降失常。《内经》言："怒则伤肝"，"喜则伤心"，"思则伤脾"，"悲忧则伤肺"，"恐则伤肾"。此五志者乃神所主也，主若不明则五脏乱矣！

中医心理治疗的主要内容

心理治疗，是应用心理学的理论和技术，以治疗情绪，精神障碍，以及某些躯体疾病的方法。它主要是通过医者的言行，情志等行为去影响病者的认知，情感和性格及形态，以达到治疗作用的一种方法，所以又叫作"精神疗法"中医谓之"意疗"。

中医心理治疗，乃以中医形神合一相关论作为指导，以消除病者之苦，从而促进和恢复患者的身心健康。"内经"言："主明则下安，主不明则十二官危"。由于心理精神的异常可导致疾病的产生，所以心理精神的调节也就可以作为治疗疾病的方法，此为心理疗 法的主要根据及其意义。

中医对心理疗法是多向性的，它包括了（1）针灸疗法。（2）药物疗法。（3）以情胜情法。（4）劝说开导法。（5）移情易性法。（6）暗示解惑法。（7）顺情从欲法。（8）其他疗法。

虽然心理疗法多种多样，但本篇主要是谈书法在心理调治的作用。此法在中医心理疗法乃属于"移情易性法"。本法是通过排谴情思，改易心志等为主要内容的心理疗法。移情，它指的是分散病人的注意力，或改变现有环境，以避免不良接触和刺激，或改变其内心虑恋指向而移至他物等。易性，乃指排除病者内心杂念，或改变其不正确认识与情绪，或者改变其不良习惯与情操等。《续名医类按》中说："失志不遂之病，非排遣性情不可，虑投其所好以移之，则病自愈"。

书法有三美

近代大文豪鲁迅先生说："书法顾名思义，就是用中国传统的笔墨形式，在纸上书写汉字。中国的汉字是形、声、义的统一体，它具有三美：意美以感心，一也；音美以感耳，二也；形美以感目，三也。"

意美：指的是字的意义和书写的内容 。因为每个汉字所包含的意义很广，在组成词句和诗文后，其意义则更加广泛和丰富，而给予书法艺术添增一种无穷的生命力。

音美：指的是字的声和韵。中国汉字有其独特的声和韵，在组成词句和诗文后，其节奏则更加鲜明，旋律优美，读起来则声律扬抑，易于出口，并具音乐之美，而使听者陶醉其中。

形美：指的是字体的结构与造型，中国汉字具有表意和象型的特征，随着时代的发展，它形成了各具姿态的书体和形式多样化的风格和流派。书法家则通过笔、墨、纸和章法布局及书家的心神和巧手，使到汉字在他们心、神、灵的营运下创作出千变万化，具神韵、形美的书法作品，这是世界上其他文字所不能比拟的。

现代"心理疗法"认为：人要活的健康，首先必需把心理调节到最佳状态。故许多人认为"愉快"是心理的最佳状态，它既不过于兴奋，也抑制和淡化其他不良的情绪。

唐代张怀瑾在"书断"中认为书能"标拔志气，黼藻情灵"。清人何乔璠在"心术篇"中也指出："书者，抒也，散也。抒胸中气，散心中郁也。故书家每得以无疾而寿终"。

中国著名的书画家姜楠先生说："学传统书画，可养生益寿，其主要原因是书画活动中含有气功机理"。据《黄帝内经》中记载，称"精、气、神"为人之三宝。气功修炼的作用是练精化气，练气化神；而使神下往，精上行，而达水火既济，使

身体精气达到平衡，则身体健康，百病不侵，故能延年益寿。

气功修炼其动者，能使四肢百骸血液运行循环无端，其静者能使体内五脏气流通畅，精神旺盛。书法练习其坐姿、站姿、运笔、用神，呼吸均含气功修炼的动与静，故其对精、气、神都能起到一定的作用。曾经有人问百岁老人刘海粟大师有什么养生秘诀，他说："我的养生之道 ，不过是写写、画画而已！"

据生理学家分析，当人的情绪低落时，尤其处在发怒、生气、痛苦时可使人体产生毒素的分泌，如长时间的心情抑郁不舒，会损伤肝脾，严重时还会致病。苏联杰出的生理学家巴甫洛夫说："愉快可以使您对生命的每一跳动，对于生活的每一个印象和感受，不管躯体和精神的愉快都如此，可以使身体发展，身体健康"。

书法为心、身、气的综合运动

书法活动，它是刚柔相济，动中富静的一种活动，它与气功、太极拳等活动有异曲同功之妙。清代书法家包臣在《记两棒师语》中言述书法活动用力运气时说："全身精力到毫端"。马叙伦有诗云："好书臂指须齐运，不是偏将腕举高，须知控纵凭腰背，腕底千斤笔始精"。这说明了书法活动它包含了身体锻炼的涵义，从这点我们可知道书法活动，它确实有助于强身祛疾、防病的作用，这与它的运动特点有着密切的关系。

在习书时，书者必须掌握：

（一）用意。

（二）入静。

（三）运气等要诀，才能达到祛病延年的作用。

用意，即心之所欲。《王羲之书法》说："凡书之时，贵于沉静，令意在笔先，笔居心后，未作之始，结思成矣"。

入静，所谓入静，即清，朱和羹《临池心解》云："观能书者……无他，专心既久，悟其用笔、用墨及结构之法"。习书临池，心正气和则得到恢复平静，久之则对身体大有裨益。

运气，书法在临池的过程中，坐姿要求：头正，挺胸，收腹；立姿要求："上虚下实"稳住身躯。在书写过程中无论是用手、腕、肘、臂或是动腰，移步，都要求在协调的运动情况下，保持柔和、舒展、轻松、连贯，一个完整的运动方式。呼吸要自然，气引丹田。气流全身，目注毫端。以达到周身肢节贯穿，使到关节和神经得到一定的锻炼，促进内脏器官的自身按摩和血液循环，因此可使"正气存内，邪不可干"（《内经》）。故其能加强人体素质，减缓衰老，从而达到延年益寿的作用。

结论

综上所述，我们知道书法活动的确是一种很好的身、心、灵的活动，它不但使你多了解中国五千年的文化艺术，而且亦能提高学书者的汉语水平，而在书写活动中亦能使你心情舒畅，理气宽胸，而在与人的交往中令人对你更有好感，故它在心理疾患中，能起到一定的调治作用。正如郭沫若夫人于立群说："练书法治好了我的病"。大书画家刘海粟也说：写写画画不单是文人雅事，也是一种艰苦的艺术活动，体力锻炼。而潘伯鹰先生亦说："心中狂喜之时，写字可以使人冷静下来；心中抑郁，写字可以使人忘记抑郁"。

用书法调治心理疾患是一种既经济又简单的一种疗法，是值得大家推广，因为它是一门防病艺术，也是一种自然疗法。

参考文献

（1）闵范忠，何清平《新篇中医心理学》广西民族出版社。

（2）凌士欣，《书法趣谈》挡案出版社。

重视湿热之邪在消渴中的重要作用

高天舒
辽宁中医药大学附属医院，110032

【摘要】临床研究发现消渴病与湿热之邪密切相关。本文将从《内经》、《伤寒杂病论》、《金匮要略方论》、《叶香岩外感温热篇》、《温病条辨》及《薛生白湿热病篇》等经典中对消渴湿热证及湿热证进行研究。

【关键词】消渴；2型糖尿病；湿热证；古代文献

Importance of Dampness-heat in Diabetes Mellitus

GAO Tian-shu
The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 110032 , China.

【Abstract】Clinical research shows that diabetes is closely related to the pathogenic factor of dampness-heat. This paper discusses dampness-heat syndrome in diabetes mellitus on the basis of Huangdi's Canon of Medicine, Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases, Synopsis of the Golden Chamber, Yexiangyan Exogenous Febrile Diseases, Detailed Analysis of Epidemic Warm Diseases and Xueshengbai Shire Bingpian.

【Key words】Xiaoke; Type 2 diabetes mellitus; Dampness-heat syndrome; Ancient literature

糖尿病属中医学消渴病范畴。糖尿病尤其是2型糖尿病是危害我国人民健康的常见内分泌代谢疾病，目前我国仅就2型糖尿病患者已经接近1个亿。清朝以降，多数医家认为消渴病病机为阴虚燥热，力主滋阴清热。建国以后，气阴两虚又成消渴病的主要病机，因此，益气养阴一直以来是消渴病的治疗大法。但是，随着国人生活方式的改变如饮食结构的西方化、体力活动的减少等，同时各类传统和新开发的西药长期广泛的使用，消渴病的证候学正在发生悄然变化。湿热之邪在消渴病发生发展的重要作用正在引起医家高度重视，若一味拘泥于益气养阴或滋阴清热，会妨碍脾胃运化水湿功能，湿蕴化热，而成湿热互结，而变生他证。

进入国家优才项目后，本着“学经典，做临床”的宗旨，发现经典及后世著名医家著作中对湿热证有了系统论述，用于消渴湿热证治疗，往往取得良效。

一、《内经》开辟了湿热致消的先河，过食肥甘厚味助生脾胃湿热。

《黄帝内经》对水液的代谢过及湿邪致病特点程做了精辟的论述。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。合于四时五藏阴阳，揆度以为常也”。对湿邪的致病特点也有重要论述。《素问·太阴阳明论》：“阳受风气，阴受湿气”，“故伤于风者上先受之，伤于湿者，下先受之”。提示湿性趋下的致病特点。《素问·阴阳应象大论》也说：“湿胜则濡泻”。对湿性重浊，易阻气机的特点也有论述。《素问·生气通天论》：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋驰长，软短为拘，驰长为

萎”。《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾”，“诸痉项强，皆属于湿”。《素问·脉要精微论》：“中盛藏满，气胜伤恐者，声如从室中言，是中气之湿也”。

在治疗方面，《素问·阴阳应象大论》：“在下者，引而竭之；中满者，泻之于内；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之。”为后世治湿奠定了基础。《素问·奇病论》云：“有病口甘者，病名为何？此五气之溢也，名曰脾瘅，故其气上溢，转为消渴”。叶天士曰：“舌上白苔黏腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘅病。乃湿热气聚，与谷气相搏，土有余也。”消渴病的临床表现之一是口中发甜，属脾湿热证。《灵枢·经脉》云：“脾足太阴之脉，连舌本，散舌下”，湿热邪气随经脉上溢，故口中甜腻。《素问·腹中论》云：“热中消中，不可服高粱、芳草、石药。石药发癫，芳草发狂”。李杲《东垣十书·消渴》注曰：“其气剽悍，能助燥热也。”说明消渴病不能过食肥甘厚味或辛燥太过的食物及药物以免助生脾胃湿热。

后世医家认为消渴病属阴虚燥热，治法以养阴清热为主，但具体方药中不乏辛开苦降、清热燥湿之品。唐宋医家虽然没有关于消渴病湿热证的明确论述但许多方剂，如唐代《千金方》的消渴方、三和甘露饮，《外台秘要》中的疗消渴麦冬丸，宋代《苏沈良方》中的清凉饮、《圣济总录》中的麦门冬丸、黄连丸、槟榔汤、人参消胀汤等方中均有黄连、黄柏、黄芩、白蔻仁、藿香、佩兰等除湿清热药，可见当时对消渴病湿热证的重要性已经有一定认识。陈修园根据脾“喜燥恶湿”的生理特点，在《医学实在易，三消症》中强调“以燥脾之药治之”，主张用理中汤倍白术加瓜蒌根治疗。张志聪亦重视燥脾药的运用，他讲到‘有脾不能为胃行其津液，肺不能通调水道而为消渴者，人但知以凉药治渴，不知脾喜燥者而肺恶寒，以燥脾之药治之，水液上升即不渴也。”

二、经方治疗消渴湿热证

张仲景治疗消渴主要有两首方剂白虎加人参汤和肾气丸。“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”，“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”。但是，这两双方剂都不适合消渴湿热证的治疗。仲景年代，没有对消渴湿热证的系统论述，但是仲景治疗湿热证的学术思想和方剂却对治疗消渴湿热证有重要启迪。

消渴湿热证临床主要表现为形体肥胖，头重如裹，身重肢倦，胸闷气短，脘腹涨满，恶心厌食，口苦口粘，渴不欲饮，小便黄浑短少，或尿频急，排出不畅，大便溏粘，或肛门灼热，或腹痛腹泻，粪色黄褐而臭，肌肤瘙痒，肢端麻木，舌淡红或红赤、苔白腻或黄腻，脉濡或滑数。消渴湿热证可以表现湿热困脾，湿热下注膀胱，湿热下迫大肠，湿热蕴结肝胆等均可以从上述仲景方剂中随证加减。

消渴湿热证病人多形体丰腴，属尊荣之人。《金匮要略方论·血痹虚劳病脉证并治第六》：“夫尊荣之人骨弱肌肤盛，重困疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风”。消渴湿热证多属湿热体质，加之骨弱肌肤盛，易招致外湿，因此，湿热即可蕴于内，也常伴风湿在表。仲景治疗风湿在表的系列方剂在消渴病人中也大有用武之地。

三、温病学派湿热病证的辨治

叶天士在《外感温热篇》，重点论述湿热病与体质的关系，强调了不同体质外感湿热邪气的治疗注意点，并对温热病与湿热病两类不同性质的温病之治疗原则分别进行了高度概括，最后还指出了温病与杂病治疗的不同。他说：“且吾吴湿邪害人最广。如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也。法应清凉，然到十分之六、七，即不可过于寒凉，恐成功反弃。何以故邪?湿热一去，阳亦衰微也。面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六、七，往往热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽息，灰中有火也。须细察精详，方少少与之，慎不可真率而往也。又有酒客，里湿素盛，外邪入里，

里湿为合。在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。热病救阴犹易，通阳最难。救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便。”

分消走泄法是治疗湿热病的常用方法，叶天士在《外感温热篇》第7条云：“再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。”因湿性粘腻，氤氲弥漫，阻滞气机，故易导致三焦气化失权，水道不通之变，其治疗当然应从祛除湿邪，通利三焦水道入手，所以叶氏提出“此则分消上下之势”的治法。分消走泄法中的“消”字与“泄”字，是指消除湿邪，使之泄出体外。“分”字则是指出祛湿之法非止一途，而是要因势利导，从不同部位给湿邪以出路，如治上焦应宣通肺气，一方面通过肺的宣发功能使湿邪从表而出，一方面通过肺的肃降功能使水道通调，则湿邪下行而入膀胱；治中焦应辛开苦降，使湿从燥化；治下焦应淡渗利湿，使湿邪从小便而驱。分消走泄的“走”字，是行走之意，指用行气之品宣通气机，使气行则湿走，即叶氏在《外感温热篇》第11条所说：“具流动之品可耳”。综上所述，分消走泄法，是指用祛湿行气的药物，因势利导，使弥漫于三焦的湿邪分道而消，泄出体外。叶氏文中所说的“杏、朴、苓等类”，是列举因势利导祛除三焦湿邪的代表药物。杏仁苦温，降肺气而作用于上焦，使肺气行则水道通；厚朴苦辛温，燥湿行气，宣畅中焦；茯苓甘淡平，健脾利湿，导湿邪下行，从小便而驱。王孟英在叶氏此条之按语中称：“杏仁开上，厚朴宣中，茯苓导下”，即指出了这3味药合用，可共奏通利三焦，分消走泄之功。

吴鞠通在《温病条辨》中，对三焦湿热病的治疗，于分消走泄法亦颇多发挥。《温病条辨·上焦篇第四十三条》云：“头痛，恶寒，身重疼痛，舌白，不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷，不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名日湿温。汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；下之则洞泄；润之则病深不解。长夏、深秋、冬日同法，三仁汤主之”。三仁汤中以三仁为君，开上、畅中、渗下，通利三焦气机。竹叶辅助杏仁宣肺气以开上；半夏、厚朴辅助白蔻仁辛开苦降，燥湿行气以畅中；滑石辅助生薏仁淡渗利湿以渗下。其组方立意，正是叶天士“此则分消上下之势，如近时杏、朴、苓等类”之论的具体体现。湿热传人中焦，往往湿渐化热而呈湿热并重之象，仍须采用分消走泄之法，使三焦湿热分道而消。此中证候又有湿热弥漫与湿热胶着之别，故吴鞠通于《温病条辨·中焦篇》制杏仁滑石汤与黄芩滑石汤二方。《温病条辨·中焦篇第四十二条》云：“暑温、伏暑，三焦均受，舌灰白，胸痞闷，潮热，呕恶，烦渴，自利，汗出，溺短者，杏仁滑石汤主之”。此方之用，亦是以开上、畅中、渗下之药物而达分消走泄之目的，其与三仁汤之不同，在于三仁汤以祛湿为主而其剂偏温；本方祛湿与泄热并重，故用芩、连、郁金之寒凉。中焦湿热胶着之证，乃湿热交混而成胶结难解之势。吴鞠通在《温病条辨·中焦篇第六十三条》述其证云：“脉缓，身痛，舌淡黄而滑，渴不多饮，或竟不渴，汗出热解，继而复热，内不能运水谷之湿，外复感时令之湿，发表、攻里，两不可施，误认伤寒，必转坏证，徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽，黄芩滑石汤主之”。治以分消走泄法，从湿中泄热，即如吴氏在本条“分注”中所说：“湿热两伤，不可偏治，故以黄芩、滑石、茯苓皮清湿中之热。蔻仁、猪苓宣湿邪之正。再加腹皮、通草，共成宣气利小便之功，气化则湿化，小便利则火腑通而热自清矣”。

薛生白治疗湿热病的学术思想对后世有重要启发。薛氏主张用轻清之品以宣上焦阳气，用栀子、豆豉、桔梗、枳壳、杏仁以流动气机，为治疗心肺疾患提供了思路。湿流下焦宜“开泄中上，源清而流自洁”，为治疗泌尿系统疾病开辟了途径。湿在下焦，薛氏提出：“浊以分利为治，药用猪茯苓、泽泻、通草、六一散。”，与叶天士“通阳不在

温，而在利小便”相符。薛氏喜用鲜品药，鲜品气味浓香，宣气化湿作用更明显。薛生白的《湿热病篇》中对于湿邪的治疗采用宣湿、化湿、燥湿及利湿四法。宣湿法是用芳香宣透或微苦而辛之品，通过宣畅肺气，使津液得以上下输布，湿邪得除，适用于湿温初起及浊邪上蒙之证。化湿法是用气味芳香的药物醒脾、运脾，促进脾胃运化，消除湿浊，适用于湿浊中阻之证。燥湿法是用味苦性温药物，燥脾土，健脾运，适用湿浊内盛，脾为湿困，运化失常证。利湿法用甘淡之品以通利水道，渗泄水湿，使湿邪从小便出，适用于湿热下注，小肠泌别失职之证。还提出温阳以祛湿之法，用大热之品救助阳气，适用于湿邪伤阳或脾肾阳虚之证。

综上所述，中医对糖尿病湿热证的认识历史悠久，源远流长，其理论溯源于《内经》，治疗大法出自《伤寒杂病论》。后世医家从不同侧面对其理论、治法作了补充、发展，为我们今天研究糖尿病湿热证提供了宝贵的文献资料。

四、对糖尿病湿热证形成病因和病机转化的认识

糖尿病湿热证的产生，与人体素质、地域条件、饮食习惯、体力活动减少及治疗不当有关。同样的条件下，同是糖尿病病人，有的表现为湿热证，有的不表现为湿热证，这些差异常常是体质因素为基础的。就人体素质而言，人有先天禀赋及后天调养之不同，其体质亦有阴阳寒熟燥湿之差异。偏于阳者，喜生冷瓜果之品；偏于阴者，嗜辛辣炙爝之食，造成体内之阴阳相合，湿热交蒸而为患。特别是内外合邪，可先受湿后化热，或先伏温后受湿，久则伤及阴液而成消渴。

消渴病病机方面，根据《素闻·奇病论》“此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”的论述，结合临床经验，我认为脾虚、湿热是消渴病重要病理基础。脾气虚是湿邪产生的重要环节，也是糖尿病的转归关键。一部分血糖长期控制不良者，多兼湿热之邪，此病理因素不容忽视，湿热留恋，责之于脾。脾主后天，消渴日久，必气阴两耗。脾气虚损，运化无权，又使湿邪困阻，从热而酿化，湿热胶着，气虚易留湿，阴虚易蕴热，故气阴两虚证中，水湿易于热化，酿成湿热壅盛，反之，湿伤气，热伤阴，湿热一旦生成，滞留三焦，必致气阴暗耗，正气易虚，形成恶性循环，使病情缠绵多变。脏腑虚损也是糖尿病湿热证形成原因，主要责之于脾肾，脾主运化，脾健则水湿得运，精微四布，肾主藏精，司固摄，肾气足则气化有节，清浊自分，脾肾不足，津液失布，水湿难运，积久化热，酿成湿热壅盛之证。

治疗上首分湿热轻重。热重于湿者用茵陈蒿汤、三石汤或连朴饮，湿重于热，三仁汤、茵陈五苓散；湿热并重者用黄芩滑石汤和甘露消毒丹。再辨气滞血瘀。湿热这一致病因素，多与瘀血相搏，因此在治疗时适当加入丹参、三七、鸡血藤等活血药，湿热易阻气机，可加厚朴、枳壳以调畅气机。后辨变证所在。湿热酿痰阻于脑窍，则用涤痰汤加活血药。湿热阻滞心脉，可和小陷胸汤和瓜蒌薤白半夏汤。湿热瘀阻肢体脉络，可和四妙散。

五、结语

传统医家认为消渴病阴虚为本，燥热为标，由此而设立的消渴诸方，大抵以养阴润肺、清胃补肾为主，有‘消渴有燥无湿”之说。但消渴病日久，或属湿热体质，或脾虚生湿化热，或新感湿热之邪，湿热蕴结脾胃，可见湿热中阻之证。《内经》首先认识到消渴的发生与湿热有关，《伤寒杂病论》虽无专篇论述湿热证，但开创了辛开苦降等湿热证的治法，很多方剂多是后世医家治疗湿热病的基础方。叶天士、吴鞠通及王孟英等三位温病大家对湿热病的辨治，湿热病与温热病及伤寒的区别做了极为系统的论述，对内伤杂病所致湿热证的辨证论治有重要的指导作用。

中药序贯法治疗黄体功能不全不孕症的经验总结

新加坡同济医院　鲁小健

一　概述

不孕症，指男女双方同居2年以上，有正常性生活且均未采取避孕措施，但仍未能受孕的称为不孕症[1]。还有虽能受孕，但因种种原因导致流产，不能获得活婴者，称为不育症。通常，不孕症是指女性不孕症，不育症则分为女性不孕症和男性不育症。

不孕症已成为世界性的问题，古今医家对该病的病因病机与辨证治疗都阐发了各自的观点，文献记载中，对于该病的病名渊源，病因病机，证候分析，中医药治疗积累了大量的相关资料。

历代医家很重视对不孕的研究，早在《周易》即有“妇三岁不孕”的记载首先提出了不孕的病名及年限界定。历代医籍中辟有“求嗣”，“种子”，“嗣育”等篇，为后人研究不孕症提供了丰富的史料。正常的月经是女性具备生殖功能的生理基础，月经不调是女性功能性不孕的主要原因，调整月经是治疗女性不孕的重要环节，即《女科要旨》中所云：“妇人无子皆由经水不调，……种子之法即在于调经之中”；“男精壮而女经调，有子之道也”。故任何造成阴阳失调，脏腑损伤，气血虚弱或气滞血瘀，情志不畅等的因素均可能引发月经失调进而导致不孕。关于阴阳交媾最易受孕的时间，《女科准绳.胎前门》引用袁了凡的话：“凡妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候……此的候也……顺而施之，则成胎矣”。“的候”即相当于排卵期。《素问》首先提出了肾气盛，天癸至，任通冲盛，月事以时下，故有子的受孕理论。《灵枢.五音五味》也云“冲脉任脉皆起于胞中”，因此当天癸盈泌，充任盛畅，则月经应时而至，并能受孕怀子；反之，天癸，冲任竭绝，则月经闭绝，亦不能受孕怀子。《金匮要略》言：“亦主妇人少妇寒久不受孕”提出用温经汤治疗。《诸病源候论》专设了“无子侯”分列了月水不利无子，月水不通无子，子脏冷无子，带下无子，结积无子等无子之病源。《校注妇人良方》对不孕症病因病机作了较全面论述，指出引起不孕的原因是多方面的。《傅青主女科》强调从肝肾论治不孕，创制了养精种玉汤，开郁种玉汤等。《医林改错》重视活血法治疗不孕，认为少腹逐瘀汤“种子如神”并创立对经服药法。《丹溪心法》：“若是肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎宜行湿燥痰。”朱丹溪首倡“痰湿不孕说”。另外《格致余论》与《丹溪心法》两书，分别指出了不孕“由血少不足以摄精”的见解。《校注妇人良方》对不孕症病因病机作了较全面论述：“妇人不孕，亦有六淫七情之邪，有伤冲任，或宿疾淹留，传遗脏腑，或子宫虚冷，或气旺血盛，或血中伏热，又有脾胃虚损不能营养冲任。”认识到引起不孕的原因是多方面的。明.张介宾《景岳全书.妇人规》又云：“妇人所重在血，血能构精，胎孕乃成，欲察其病，惟于经候见之，欲治其病，惟于阴份调之。凡此皆真阴之病也。真阴既病，则阴血不足者，不能育胎，阴气不足者，不能摄胎，凡此摄育之权，总在命门，正以命门为冲任血海，而胎以血为主，血不自生而又以气为主，是皆真阴之谓也。所以凡补命门，则或气或血，皆可谓之补阴，而补阴之法，即培根固本之道也。”张景岳对妊娠生理，不孕病理从“阴精论”作了阐释，提出了“阴虚不孕论”，同时突出了月经与孕育的关系：提出“妇人所重在血，血能构精，胎孕乃成”及“妇人之病，当以经血为先”，“经调则子嗣”的理论，清代陈修园《妇科要旨.种子篇》记载：“妇人无子，皆由经水不调，经水所以不调者，皆由内有七情之伤，外有六淫之惑，或气血偏盛，阴阳相乘所致。”指出女子情志也是影响月经而致不孕的重要因素，为不孕症的治疗研究提供了重要的依据和借鉴。历代医籍对我们现代治疗不孕提供了宝贵的经验。

黄体功能不全是指因排卵后，卵巢黄体发育不良或过早退化使孕酮分泌不足；或子宫内膜对孕酮

反应性降低，而导致分泌期子宫内膜发育迟缓或停滞或基质和腺体发育不同步，不利于受精卵种植和早期发育，造成原发或继发性不孕或习惯性早期流产。其发生率占不孕症的3.5%～10%[2]。中医文献中对本病无明确记载，现代中医学认为，肾虚是本病的重要因素，尤以肾阳虚为多见。临床多表现为婚后长久不孕或自然流产，行经期腰酸腹痛，小腹冷感，经前乳房胀痛等症状。目前最简便易行的检测方法是测量基础体温。正常月经周期基础体温呈双相，低温期与高温期平均温差大于0.3～0.5度，基础体温曲线在排卵后2～3天内升高，且持续12天以上，直到黄体退化后下降，随之月经来潮。祖国医学无此病名，就其临床表现概属“无子”“月经不调”“不孕”“胎漏”“胎动不安”“滑胎”的范畴[3]。

本中药序贯疗法，即在一个月经周期中分两个时期用不同的治法，方药进行相应治疗。前半周期为卵泡期，以滋肾养阴为主；后半周期为黄体期，以补肾阳为主。是以中医的“肾主生殖”及月经周期中肾阴与肾阳的转化，气血盈亏节律变化为理论依据，进行分期治疗，以调整肾-冲任-胞宫的机能，达到调经种子的目的，同时让病人注意精神调节，常能取得满意疗效。

二　黄体功能不全不孕症病因病机

（一）现代医学认识（参考《不孕与不育》[4]）

1.卵泡期失调　FSH低值，影响卵泡发育不全，继而影响黄体功能；LH分泌频率增加或减少亦导致黄体功能不足而致不孕。

2.黄体期失调　LH峰异常，早中期PRL过高或中晚期LH水平低均可导致P合成，分泌减少，加速黄体退化而致不孕。

3.高催乳素血症（HPRL）　黄体功能不全妇女HPRL发生率为46%-70%。PRL通过旁分泌方式抑制GnRH－Gn分泌，干扰卵巢性激素合成酶功能。高催乳素血症本身即可通过直接作用于GnRH神经元上的催乳素受体，或间接增加下丘脑多巴胺和阿肽浓度，抑制GnRH分泌。Krzeminski（1998）研究发现，高催乳素血症引起的黄体功能不全，应用溴隐亭治疗后黄体期延长，孕酮分泌增加。

4.高雄激素血症　多囊卵巢综合症和多毛症时，高雄激素血症通过抑制GnRH-Gn分泌干扰卵巢排卵和性激素分泌，导致黄体功能不全，未破裂卵泡黄素华综合症（LUFS），无排卵和不孕。PCOS时，垂体对GnRH反应性增强，引起月经中期不同形式和生物活性LH异常分泌，导致卵泡成熟，排卵和黄体功能不全。

5.甲状腺疾病　包括甲状腺功能亢进和甲状腺功能减退可反馈性抑制垂体促性腺激素分泌。原发性甲状腺功能减退时，下丘脑促甲状腺激素释放激素（TRH）和TSH 分泌增加，通过激活催乳素基因，抑制多巴胺功能，导致垂体催乳素分泌增加和黄体功能不全不孕。

6.子宫发育异常　子宫畸形和疾病（包括子宫肌瘤，炎症，息肉和子宫腺肌病）时，即使孕酮分泌正常，由于子宫内膜微血管床变化也不利于子宫内膜分泌化，从而影响胚胎植入和胎儿发育。

7.前列腺素分泌异常　子宫内膜总前列腺素分泌增加，前列环素（PGI_2）生成减少，血栓素（TXA_2）生成增加和PGI_2/TXA_2比值降低，可引起子宫内膜螺旋血管舒缩障碍和出血。前列腺素分泌增加可导致黄体溶解，过早萎缩和孕激素生成减少。

8.早孕期失调　黄体晚期小黄体细胞缺陷引起孕酮分泌减少，子宫内膜发育不良，不利于受精卵着床，发育。有报道，不孕症患者的子宫内膜观察，将黄体功能不全分为腺体发育迟缓型，间质发育落后型和腺体间质发育紊乱型，常以黄体发育迟缓型较多见。

（二）中医学认识

中医认为，黄体功能不全不孕症在病机变化上主要以肾阳虚为主。常见病因有以下几点。

（1）先天肾气不足：先天禀赋不足，发育不良，阳气不盛，导致胞宫欠暖。

（2）风寒湿冷，饮冷过多：《诸病源候论》说“子脏冷无子者，由将摄失宜，饮食不节，乘风取冷，或劳伤过度，致风冷之气，乘其经血，结于子脏，子脏冷故无子。”也就是说，外感风冷，长期滞留，与阳气相搏，阳虚则风冷入侵，过劳伤过度，

或先天子脏虚弱，以致风冷滞留为病。由于寒湿容易损伤阳气，阳虚则风寒湿冷容易入侵，虽为外因致病，本质上是由于阳气不足所致。饮冷过多，脾胃不足，久则伤肾，导致肾阳亏虚。

（3）房劳多产：包括人工流产，自然流产，引产，暗产等，刮宫频繁，气虚血弱，冲任亏损，致肾阳不足，阴虚阳弱。

（4）大病久病，劳累过度：大病久病之后，损伤元气，气血不足，“五脏之伤，穷必及肾”，导致肾阳偏虚。

（5）情志因素：烦躁易怒，忧思郁结，惊恐无常等，久则伤肾，肾阴耗损，由阴及阳，渐至阳虚，同时由于精神因素日久之后，将会干扰心肾子宫生殖轴的生理功能，从而影响孕育。

以上诸多因素，均可导致肾阳虚。临床观察，除素体禀赋脾肾不足，肾气肾阳亏虚表现黄体功能不全不孕外，肾阳虚也可由肾阴亏虚转化而来，癸水欠充，阴有所不足，则卵泡不太成熟，临床可见小卵泡排卵，在排卵后基础体温曲线不能正常升高。可见阴不足则由阴转化为阳必然有所不足，故致阳虚，阴中阳虚，水中火弱，临床上表现为黄体功能不全不孕，事实上是前期卵泡发育不良。正如《素问--生气通天论》所说：“阴者，藏精而起也，阳者，卫外而卫固也”“阴平阳秘，精神乃治也”。再者，阳与气有着密切的联系，在月经周期中阳长至重时期，气亦开始旺盛，特别是重阳时期，气更加重要。阳气不仅能温阳固护胞宫，还能温化阴浊，为行经做准备，保证行经期经血的顺利排泄。阳气与脾胃也有着密切关系，阳气不足，脾胃必然也有所不足，但凡阳虚，特别是阳气虚情况下，必然有不同程度的脾胃功能虚弱。

肾阳虚为黄体功能不全的主要病机，但同时也可兼夹以下几个方面的因素：

（1）肝气郁结：情志抑郁，或急躁易怒，或忧思郁结，可导致心肝气郁，气机不畅，冲任不得相资，加之肾阳偏虚，子宫失温，气血不畅，故致肾虚肝郁。

（2）痰湿：素体阳虚，脾肾有所不足，恣食高粱厚味，或又活动过少，脾运失健，痰湿脂浊蕴阻胞中，故致不孕。

（3）血瘀：肾阳偏虚者，易致血瘀。此外，肝气抑郁者，亦可致血瘀，或经产余血未净，或经期同房，致瘀浊内阻。故阳虚兼血瘀者，更加不易孕育。

我在治疗黄体功能不全不孕症的过程中，结合中医典籍，运用中医理论，将引起该病的常见病因病机归结如下：

中医认为人体以脏腑，经络，气血为根本，由于脏腑功能的紊乱，累及冲任二脉，引起气血失和，进而引起一系列的症状。脏腑功能失调以肝，脾，肾三脏为主，其中肾为重中之重。因脏腑功能失调而形成的病理产物，如痰湿，瘀血在疾病的过程中，还能成为新的致病因素，加重脏腑的损伤，促进本病的发展。

（1）肾虚冲任失常

肾为先天之本，元气之根，肾藏精，《素问.六节脏象论》中说：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”主生殖，肾主骨生髓，脑为髓之海；肾精和肾气是同一物质，肾精是有形的，肾气是无形的。肾精散，则化为肾气，肾气聚，则变为肾精。肾精是肾气的物质基础，肾气是肾精的功能体现，两者相互为用。人体的泌尿，生殖等功能正常与否，与肾气的开阖功能密切相关。肾气充盛则开阖有节，当开则开，当阖则阖。肾气开，则二便自调，月经按时而至，精血津液排泌适度。性欲正常，两精相搏而能有子。肾对脑，冲任，天癸，胞宫间功能的控制和调节有重要的作用，这与现代医学中的中枢神经系统通过下丘脑-垂体-卵巢轴的功能调节有相应之处。冲脉为血海，任脉总司阴经，冲任二脉与女子月经，胎孕的生理功能关系密切。而肾为冲任之本，胞脉者系于肾。因此肾的功能直接影响冲任的充盛和通畅。《素问.上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……”明确指出女子“妊娠有子”的受孕生理基础在于肾中精气的充盈，首先提出了肾气盛，天癸至，任通冲盛，月事以时下，故有子的受孕理论。《医学正传》云：“月水全借肾水施化，肾水匮乏，则经血日以干涸。”肾精及其所化生的肾气是生殖的基础，若

肾气不充，冲任虚衰，生育繁衍困难，是为不孕。张锡纯言“男女生育，皆赖肾作强，肾旺自能萌胎也”。

（2）脾虚运化无权

脾主运化，为后天之本，气血生化之源，脾气主升。脾失健运，一则不能把水谷变成精微物质，从而化源不足，冲任失养，可致月经失调而引起黄体功能不全不孕。二则运化水液功能失常，加之不能升清降浊，导致水湿停滞，湿聚成痰，痰湿壅阻胞宫可致黄体功能不全不孕。痰之本水也，源于肾；痰之动湿也，主于脾。且肾为先天之本，脾为后天之源。肾与脾是先天生后天，后天养先天，相互资生，相互促进的关系，脾肾相滋，精盛血盈则冲任通盛，月事如潮，胎孕正常。生理上脾肾两脏相互依赖，脾之健运，化生精微，须借助于肾阳的温煦，即“脾阳根于肾阳”之说。肾中精气亦有赖于水谷精微的培育和滋养，才能不断充盈和成熟。病理上二者亦相互影响，互为因果。因此黄体功能不全不孕患者常脾肾俱虚，而以肾虚为主。

（3）肝郁气机不畅

肝藏血，主疏泄，体阴而用阳，能调气机，流畅气血，疏通经络，并与冲任二脉通过经络互相连属。女子以肝为先天，故肝在妇科疾病的重要性不可忽视。若肝气平和，则气血调和，血脉畅达，冲任通盛，经行有时，故有子；若肝气郁结，疏泄失职，则血不能按时下注血海为月经引起不孕。另外肝旺克脾，肝肾同源，肝病可及脾肾，而且可以加重痰瘀的产生；脾肾两脏虚损，痰瘀阻滞气机也可导致肝的疏泄功能失常。临床上很多黄体功能不全不孕患者有肝郁气滞的问题，而且肝气郁结，郁久可以化热。如不注意疏肝，解郁，清热，则脏腑功能进一步失调，无疑会促进LPD不孕的进展。

（4）痰瘀互结，胞脉受阻

在脾肾虚损这一病理时段的早期，如不能及早预见并对其进行治疗，久之则痰湿与血瘀形成。脾气虚弱，运化无权，水津失布，聚湿生痰；肾主水液代谢，肾阳不足，气化不利，水液内停，痰湿内生。气为血之帅，脾气既虚，无力推动血液，可聚血成瘀；脾肾阳虚，温煦失常，寒凝血瘀；肾阴不足，精血亏虚，血行滞缓，而致瘀血。对痰与瘀的关系《血症论》云：“须知痰水之壅，由瘀血使然…然使无瘀血，则痰气自有消溶之地。”痰乃津液之变，瘀乃血液凝滞，由于津血同源，所以痰瘀不仅互相渗透，而且可以相互转化，因痰致瘀，或因瘀致痰。如血瘀日久，气机不行，可致津液输布代谢障碍，水液停蓄，形成痰湿；反之，若水液代谢严重受阻，痰湿内生，水饮停滞，则气机不畅，亦可影响血液运行而致血瘀。且痰随气血无处不到，具有易行性；痰性粘滞，易阻塞成块，具有易聚性，一旦痰浊形成，注于血脉，即会阻塞脉道影响血流，使脉络瘀阻。在妇科疾病中，痰瘀常相兼为患，对于某些似乎只是痰或只是瘀为患的病证，痰瘀并治也往往比单纯的化痰或化瘀疗效好。

三　诊断标准

1. 临床表现　夫妻正常性生活，男方生殖功能正常，未避孕2年者不孕[1]，伴有腰酸，小腹冷痛，经期有血块，经前或有乳房胀痛等症状，平素怕冷，手足欠温者。

2. 基础体温[5]　基础体温（BBT）高温相持续时间短于12天，也有人认为短于10天，平均体温升高低于0.3度，以及BBT高温相曲线呈阶梯状，缓慢上升，或缓慢下降，或波动较大，均提示可能有黄体功能不全。BBT测量方法并非精确，仅作临床参考，还需要配合其他相关检查。

3. 子宫内膜检查[5]　一般于月经周期第25-28天，即月经即将来潮期做子宫内膜检查，若内膜组织图像显示相当于第20天或第21天排卵后内膜组织图像，即提示黄体期过短。若内膜组织图像显示为分泌型转换较差或不全，即提示黄体功能不足。做该项检查当月月经周期采取避孕措施，减少意外妊娠。

4. 激素测定[5]　黄体中期（排卵后7天）血清孕酮水平达高峰，若P<15ng/mL,为黄体功能不全。在月经周期第18-26天内做4-5次血浆测定孕酮数值均低于正常值（黄体期血孕酮平均值应大于5ng/mL），或24小时尿中孕二醇值低于2mg者，可认为黄体功能不全。若黄体期血清泌乳素（PRL）数值高于正常（>30ng/mL）,亦可提示黄体功能缺陷。

四 治则治法

本病的病性为虚实夹杂，因此治疗时要补虚与祛实兼顾。脏腑功能正常，正气旺盛，气血充盈，阴阳平衡，则疾病无从发生。正如《素问》说："正气存内，邪不可干。"治疗应从整体出发，必须全息调治，所以要充肾精，调经血。以补肾气，益精血，疏肝健脾，调理冲任为大法，兼化痰祛瘀，同时根据月经周期的不同阶段，分阶段调节肾中阴阳平衡，通过调整机体功能，提高机体自身调节能力来调整西医所认为的内分泌失调。

1.卵泡期　月经周期的第5-12天　（即经后期，西医称卵泡发育期），此期是序贯疗法的第一个关键时期，经水适净，内膜脱落，经血耗伤，血海空虚，冲任不足，正待修复，机体在生理上处于阴血亏损状态。按阴阳辨证为属阴的阶段，基础体温处于低温期。肾阴是生殖功能的物质基础，在这一阶段应着重滋补肾阴，调补脾肾，滋养阴血，使肾中真阴充实，才能产生"天癸"，肾阴癸水具有滋养精卵，增值内膜，润泽生殖道的作用，能够促进卵泡充分发育成熟，促使"真机"到来。即帮助子宫内膜修复增生和帮助卵泡发育。临床常用归肾丸合二至丸加减。这一时期养阴补血固然重要，但补精助阳更为重要，在滋阴养血的药物基础上，加少量温柔的助阳药以助阴精（卵泡）的生长，如杜仲，菟丝子，紫河车等。

2.经前期　即黄体期，排卵后，基础体温体温进入高温相，此期阳长阴消，冲任气血盈满，阳气渐长，肝气易于循经上扰，常伴有乳房胀痛，胸闷烦躁等肝郁证状。黄体功能不全，主要与肾阳虚有关，而阳虚的形成又与阴虚有关。月经周期中阴阳互根消长及其转化，主要依赖肾阴，精卵在阴长的基础上发育成熟，重阴转阳，排除卵子，（经前期）开始阳长，而阳长是在重阴转化下开始，所以阳长至重，必须有实阴的基础。肾阳偏虚，实际上就是阳水的不足，阳水与阴水有着密切的关系，由于阴水的不足，因而重阴转阳后，必然也致阳的不足，故是肾阳不足的主要原因，但阳与气也有着密切的关系，当阳水长的同时，气也开始旺盛，目的在于摄精受孕，提系子宫，固护胎儿，或者未受孕者，则有助于子宫冲任推动经血下泄。阳水的不足，在一定程度上也将影响气血不足，从而也将影响脾胃的运化功能，出现脾肾两虚的病变。故此期以温肾健脾助阳为主要治疗原则，兼以疏肝理气，促进黄体发育，以利孕卵发育，方取毓麟珠加减。药用鹿角片，菟丝子，肉苁蓉，巴戟天，淫羊藿，枸杞子，白术，茯苓，陈皮等。但必须注意水中补火，阴中求阳，在温补肾阳的同时加用滋阴之品。

治疗此证一定要按月经周期定期服药，从经后期开始，坚持3个月经周期。若单独在黄体期用药效果欠佳。在黄体期转入月经的过渡阶段，月经应潮而未潮，阴道只出现少量血性分泌物，腰腹坠胀，此时应注意血，尿妊娠试验，排除妊娠。因为黄体功能不全时，妊娠早期往往由于肾气不足无力系胎所致，并非经行不畅。若妄投活血通经之品，则损伤胎元。治疗上应以补肾健脾，益气血固冲任为主，以促使孕卵着床，发育。

五 中医药治疗现状

黄体功能不全患者BBT曲线异常，子宫内膜分泌反应不良与排卵后血清孕酮值下降有关；而过多的PRL干扰了下丘脑的正常脉冲节律，抑制了垂体分泌FSH与LH，直接影响到卵巢E2与P的合成，造成黄体功能不全不孕症。

1.中医辨证论治

黄邦萍等[6]把黄体功能不全分为肾阴虚证，脾肾阳虚证，肝郁气滞证，其中肾阴虚证采用知柏地黄汤为主方，行经量少加当归，鸡血藤，川芎，月经中期出血或经行淋漓不净者加用小蓟，炒地榆，先兆流产者加黄芩，菟丝子；脾肾阳虚证用右归丸，归脾丸加减；肝郁气滞证用丹栀逍遥散加减，乳房胀痛者加路路通，桔梗，行经量多者加茜草，海螵蛸，槐花，同时配合序贯疗法，三个证型治疗后有效率分别为94.44%，88.00%，94.44%。刘祖如等[7]提倡从肾论治黄体功能不全，他们将该病分为四型，即：肾虚脾弱型，肾虚宫寒型，肾虚肝郁型和肾虚痰阻型，对其治疗以温肾健脾，温肾暖宫，补肾疏肝，温肾导痰，认为补肾可益精，调冲任，也能促排卵，健黄体，临床上运用补肾药时不宜过

于润腻，也不宜选用刚燥之品，常选用淫羊藿，菟丝子，肉苁蓉，巴戟天以调经益冲任。潘意坚[8]自拟助黄体生成汤（菟丝子，桑寄生，山药，阿胶，黄芪，仙茅，淫羊藿，覆盆子，党参，甘草）辨证加减治疗黄体功能不全不孕，肝郁气滞者加柴胡，郁金，血虚者加何首乌，枸杞子，痰湿盛者加半夏，陈皮，于月经周期第15天起共服用10剂，3个月经周期为一疗程，58例患者治疗2个疗程，妊娠率达55%，总有效率为91%。彭宝珍[9]中药复方治疗黄体功能不全分三型：脾肾两虚型--治疗用益肾健脾，药用毓麟珠加减；肾虚肝郁型--治疗用补肾疏肝，药用：柴胡，白芍，桔叶，熟地黄，山茱萸，香附；血瘀气滞型--治疗用化瘀行气，药用：当归，枳实，三棱，莪术，五灵脂，海藻，王不留行等，总治疗170例患者，治愈94例，治愈率达87.9%。刘碧娟[10]用中药黄体汤治疗以求达到填肾精，温肾阳，固冲任的目的。对肾阳虚衰加鹿角霜，仙茅，淫羊藿，以温肾助阳；对肾阴不足者加牡丹皮，玄参，麦冬以滋肾养阴，在43例患者中，治愈30例，治愈率达69.8%，总有效率达90.7%。从以上辨证论治中不难看出，用中药对症下药分证治疗对黄体功能不全造成的不孕有极其明显的效果。

2.中药人工周期疗法

采用中药人工周期疗法是在“肾藏精，主生殖”的理论基础上，结合现代医学卵巢周期性变化及对子宫功能的影响而创立的周期性用药疗法，通常根据卵泡期，排卵期，黄体期和月经期四个不同时段有针对性的选方用药，以期达到调经种子的目的。丛法滋教授[11]用周期疗法治疗黄体功能不全，效果显著，行经期采用理气活血调经，药用自拟调经方；卵泡期，采用滋肾填精益血，药用自拟促排卵汤；黄体期采用健脾温肾以扶助阳长，药用自拟的促黄体汤。钟伟兰[3]以补肾为主序贯治疗黄体功能不全性不孕不育症48例，在排卵期治疗以温肾健脾养血为主；在黄体期治疗以补肾疏肝为主，总治48例，痊愈27例，占56.25%，总有效率达93.75%。邢玉霞[12]将60例患者按月经周期的不同时期中医调周治疗。在经后期以滋补肝肾，调气养血为主；在排卵期以温阳通络，行气活血为原则；经前（黄体）期以滋肾助阳，理气调血为法；行经期则采用理气活血调经。治疗一年内总60例，妊娠者37例 ，达61.7%。刘建华等[13]用补肾调周法治疗黄体功能不全性不孕患者，于月经周期第6天起服用滋肾生肝饮加减7剂，月经周期第13-19天服用补肾促排卵汤7剂，在第20-28天服用毓麟珠加减方9剂，同时检测基础体温，月经期以五味调经散加减服用5剂，3个月经周期为一疗程，共观察1-4个疗程，总有效率达93.75%。

3.中西医结合治疗

中西医结合治疗黄体功能不全性不孕症的疗效已由临床实践证明是行之有效的治疗方法之一，也为众多医家所接受，中西医结合能充分发挥各自的优势，同时亦能减少各自带来的副作用，互补互助，值得推广，医界也有不少成功的案例。王梅等[14]将60例黄体功能不全月经失调患者，于月经周期第8天开始服用滋肾育胎丸，每天2次，每次6克，至下次月经来潮，从第14天起加服麒麟黄体酮胶囊，连续服用10天，每天100mg，持续3个周期，结果治愈率达76.7%，有效率96.7%，治疗后血清P水平与治疗前相比有明显性差异（$P<0.05$）；治疗后黄体期时间和温差与治疗前比较也有比较明显的差异（$P<0.05$）。张素香等[15]将24例黄体功能不全早期流产患者用黄体酮注射液每天20mg，肌注至孕16周，同时又给服中药寿胎丸加味（组成：菟丝子，桑寄生，续断，阿胶，人参，白术），若患者五心烦热，口燥咽干，舌红少苔属肾阴虚，另加熟地，山萸肉，地骨皮，龟板；若患者畏寒肢冷，腰痛如折，小便清长，舌淡苔薄属肾阳虚，加补骨脂，巴戟天，肉桂，附子；若患者阴道出血则重用阿胶，另加女贞子，旱莲草，仙鹤草；若患者呕吐严重，则加半夏，生姜以降逆化痰，和终止呕吐。每日一剂，服至孕12周，结果治疗后有效率为92%。张树成等[16]把267例黄体功能不全患者分成三组各自施治进行观察，结果：a.中药治疗组自月经第5天起口服中药：由菟丝子，覆盆子，枸杞子，生地黄，熟地黄，山茱萸，黄芪，当归，巴戟天，山药，枳壳，鸡血藤，女贞子等组成的方剂，排卵后口服由黄芪，当归，菟丝子，覆盆子，

枸杞子，熟地黄，泽兰，紫河车，茺蔚子，郁金，白芍，肉苁蓉，山茱萸等组成的方剂，每日一剂。b.西药治疗组从月经第5日起口服克罗米芬，每日50mg，连服5日，排卵后隔日注射绒毛膜促性腺激素（HCG）1000-2000u。c.中西医结合治疗组则综合上述两组的中药，西药服用和注射，以上三组共治疗3个月经周期，研究结果表明，中西医结合组在症状的改善和妊娠率方面都明显高于单纯中药治疗组和单纯西药治疗组，显示了中西医治疗的明显优势。

目前，黄体功能不全不孕症的中医分型还不是很统一，中医疗效和西医疗效没有达到统一标准，中药复方药理的分子研究水平还有待进一步提高等。今后研究的主要方向，首先应从统一证型及疗效标准着手，其次可从分子生物学，分子免疫学及神经-内分泌-免疫系统进一步探讨中药复方药理作用的靶点及其分子机制以寻找中西最佳结合点。

六　临床治疗典型病案

黄xx，女，38岁，已婚。初诊日期　2012年8月23日

主诉：结婚5年多未避孕未怀孕。

现病史：结婚5年多未避孕未怀孕，患者11-12岁月经初潮，经期5-7天，平素月经规律，周期24-30天，经前腰酸背痛，胸部胀痛，腹部轻微疼痛，月经期间腰酸背痛，腹部疼痛，偶尔需服止痛药，月经量偏少，色淡红，有少许血块，末次月经2012年8月19日。该患者平素手脚凉，疲倦，白带正常，饮食不规律，睡眠欠佳，多梦易醒。小便尚可，大便1-2天一行，不成形。查体：面色晦暗，两侧脸颊有暗斑，舌暗红苔白腻脉沉细无力。

西医检查：FSH：9.8IU/L，LH：2.08IU/L，PRL：29.96ug/L，P：24.04nmol/L，在子宫壁左侧有一个子宫肌瘤1.2厘米，宫颈粘液正常，输卵管碘油造影示：双侧输卵管通畅，曾经有做过一次宫腔内人工授精（IUI），但未成功，基础体温双相，上升缓慢，高相维持时间9-11天。

既往　：健康。

西医诊断：原发性不孕（黄体功能不全）

中医诊断：不孕症

中医辨证：肾虚兼血瘀

治法：补肾健脾疏肝，佐以活血软坚

方药：当归9g，川芎4.5g，鸡血藤12g，香附6g，生地黄12g，熟地黄12g，柴胡9g，淫羊藿12g，赤芍9g，白芍9g，菟丝子12g，紫河车9g，续断9g，党参9g，白术9g，海藻12g。2剂。

当天开始服药，每周服2-3剂（感冒，喉咙痛等停药），用清水2000ml以电锅煎至250ml，每剂药煎2次，分两天服。

二诊：2012年9月1日，复诊，患者药后无不适，今日为月经周期的第14天，体温36.3，白带较多，腹部微胀，纳一般，睡眠欠佳，仍多梦易醒，小便黄，大便2天一行，偏粘，口淡乏味，舌暗红苔白微腻脉沉细滑。

治法：补肾养血活血

方药：　当归9g，川芎4.5g，鸡血藤12g，香附6g，生地黄12g，龙眼肉12g，淫羊藿12g，赤芍9g，白芍9g，白扁豆12g，藿香9g，茯苓12g，补骨脂9g，乌药6g，红花9g，夜交藤15g。2剂。

当天开始服药，每周服2-3剂（感冒，喉咙痛等停药），用清水2000ml以电锅煎至250ml，每剂药煎2次，分两天服。

三诊：2012年9月12日，复诊，今日为月经周期的第25天，基础体温36.7，已经上升5天，小便尚可，大便正常，睡眠稍有改善，心烦，舌暗淡苔薄，脉沉细弦

治法：补肾养血活血，加强补肾之品。

方药：当归9g，鸡血藤12g，香附6g，生地黄12g，龙眼肉12g，柴胡6g，淫羊藿12g，乌药6g，白芍9g，杜仲12g，葫芦巴9g，肉苁蓉9g，夜交藤15g，莲子心6g，远志6g。3剂。

当天开始服药，每周服2-3剂（感冒，喉咙痛等停药），用清水2000ml以电锅煎至250ml，每剂药煎2次，分两天服。

四诊：2012年9月23日，复诊，月经9月17日至9月22日，量稍多，色红，有少许血块，经行轻微腰酸腹痛，睡眠有改善，纳可，大便可，小便可，舌暗红，苔薄白，脉细。

此后根据以上基本原则为主治疗，口干口苦加麦冬12g;疲倦加党参12g，黄芪12g; 经行腹痛加小茴香4.5g，泽兰9g，泽泻9g；经净后酌以软坚消瘤之品。

五诊：2012年10月16日，复诊，今日为月经周期的第30天，基础体温36.65，末次月经9月17日，基础体温上升良好，但高相不稳，无腰酸，14日，15日曾有少量阴道出血，无腹痛，舌红苔薄，脉细。

治法：益气补肾

方药：党参12g，黄芪12g，白术9g，白芍9g，杜仲12g，续断9g，桑寄生15g，柴胡6g，仙鹤草12g，旱莲草12g，菟丝子12g，黄芩9g，苎麻根9g。2剂。

六诊：2012年11月3日，月经48日未潮，今日基础体温36.70，基础体温一直维持高相，自觉乳胀，有泛恶，无腰酸，舌苔薄，脉细，遂来就诊。按保胎续治。

治法：益气补肾

方药：党参12g，黄芩12g，白术9g，白芍9g，菟丝子12g，杜仲9g，黄芩9g，紫苏叶9g，紫苏梗9g，苎麻根9g，桑寄生15g。2剂

2012年11月5日患者验尿HCG（+），小腹有下坠感，嘱患者休息3个月，坚持测量基础体温，继续中药保胎。跟踪随访，患者于2013年6月下旬顺产1男婴，母婴正常。

按语：该患者结婚5年多未避孕未怀孕，期中基础体温上升缓慢，高相维持时间短，经前经期腰酸背痛，经西医检查FSH：9.8IU/L，依据这些症状与体征是属于肾亏的表现，又经行量少，有血块，腹部疼痛，舌暗淡等，此是肾虚血瘀的表现，该患者平素饮食不规律，日久必然损伤脾胃，脾胃为后天之本，其化生的气血是濡养它脏，维持女性正常生理功能的物质基础。脾阳虚，运化失常，痰湿内盛，故纳一般，大便不成形，苔白腻，脾气不足，运化无力，气血生化无源，则经量偏少，色淡红，脉沉细无力。脾血足可滋养先天肾，使肾精足，脾肾互补，脾阳与肾阳是相互资生，相互依赖的关系，脾阳虚日久必导致肾阳虚，肾阳虚损，温煦失司，故患者平素常手脚冰冷。该患者结婚5年多未避孕未怀孕，曾做过一次宫腔内人工授精（IUI），但未成功，内心悲伤，可出现情志不遂，肝气不舒，故患者经前胸部胀痛，肝气郁结，肝失疏泄，气病及血，气滞血瘀，心失所养，气郁化火，热扰心神，心主神明，心气不足，神明不得安定，则见睡眠欠佳，多梦易醒。在治疗时注意根据月经周期分期治疗。卵泡期以养血活血与补肾并重，药用当归，川芎，赤芍，白芍，生地黄，熟地黄，龙眼肉，等养血活血益冲任，同时改善卵巢，子宫局部的血液循环，促进卵泡发育成熟和促进排卵；淫羊藿，菟丝子，紫河车等温阳补肾，促进卵泡发育。患者基础体温呈现黄体功能不全，因此黄体期重用补肾药，加入杜仲，葫芦巴，肉苁蓉等进一步加强温阳补肾之力，促进黄体发育健全。药理研究表明，菟丝子，淫羊藿等补肾药有增强LH受体的功能，提高卵巢对LH的反应，还能增强垂体对LH-RH的反应，改善下丘脑--垂体--卵巢轴的促黄体功能[17]。月经期顺应经水满溢而泻，以桃红四物汤活血通经为主，在调理的过程中加入了香附，柴胡等舒肝解郁，加入莲子心，远志，夜交藤等安神定志。冲任盛，血海充，黄体功能正常，两精相搏，故有子。同时，根据基础体温表现较既往上升良好，考虑有受孕可能，及早予益气补肾安胎，使胎元得固。

体会：黄体功能不全，是指排卵后，卵泡形成的黄体功能不良或过早退化，使孕酮分泌不足或子宫内膜对孕酮反应性降低，而引起的分泌期子宫内膜发育迟缓或停滞，或基质和腺体发育不同步，不利于受精卵种植和早期发育而引起的不孕，流产及月经失调等现象[2]。黄体功能不全散见于中医月经先期，月经后期，月经过少，不孕，胎漏，滑胎等病的论述中，相对于西医的激素替代等疗法，中医药治疗黄体功能不全不孕有其独到的疗效。肾虚功能失调是导致本病发生的根本原因，同时兼有脾虚肝郁，故以补肾疏肝健脾为大法，根据患者所处月经周期的不同阶段序贯治疗，从疾病的根本着手，正所谓治病求本，就是这个道理。若脏腑恢复正常生理功能，则痰湿，瘀血这些病理产物则无从而生。针对本病本虚的特点，从肝脾肾三脏着手，扶正固本，而对于瘀血，痰湿等病理产物，则去瘀血，化痰湿

五皮饮加减治疗肝硬化腹水的临床体会

新加坡同济医院　黄美龄

【摘要】临床上以五皮散加减对治疗肝硬化腹水，有其临床意义，腹水腹胀获得明显改善；由肝硬化腹水引起的症状如胸闷，气短，下肢浮肿、疼痛等亦得以改善。

【关键词】肝硬化，腹水，气短，胸闷

【Abstract】 Clinically, the application of the modified Wu Pi San for the treatment of hepatocirrhotic ascites, has its clinical significance, symptoms such as ascites, abdominal distension significantly improved; symptoms caused by hepatocirrhotic ascites, such as chest distress, shortness of breath, edema and pain of lower limb are also improved.

【Key words】 Hepatocirrhosis, ascites, shortness of breath, chest distress

（接23页）

同时进行，一方之中标本兼治，临床上随症加减，取得较好疗效。同时还应重视生活习性及情志与本病的联系，嘱咐患者应注意饮食调理，起居及情志调节，勿食生冷，做到饮食规律，起居有节，不妄劳作，情志稳定，心情舒畅，以辅助治疗本病，利于疾病的预后。

参考文献：

[1] 廖秦平主编.妇产科学[M].北京：科学技术文献出版社，第1版，2003：470.
[2] 丁传鑫，李诵铉.实用妇科内分泌学[M].第二版.上海：复旦大学出版社，2004.
[3] 钟伟兰.补肾为主序贯治疗黄体功能不全性不孕不育症48例[J].福建中医药，2003,34（4）：16.
[4] 罗丽兰.不孕与不育[M].北京：人民卫生出版社，2009：350-358.
[5] 郑筱萸.中华人民共和国卫生部，《中药新药临床研究指导原则》第一辑[M].北京：中国医药科技出版社，2002：276-279.
[6] 黄邦萍，曾萍.中医辨证治疗黄体功能不健50例[J].河南中医,2003,23(12):35.
[7] 刘祖如，曾萍.中医辨证治疗黄体功能不健50例[J].河南中医，2001，21（4）：64-65.
[8] 潘志坚.助黄体生成汤治疗不孕58例[J].福建中医学院学报，2003，13（6）：11.
[9] 彭宝珍.中药复方治疗黄体功能不全致不孕症170例[J].第四军医大学学报，2005，26（22）：2078.
[10] 刘碧娟.中药治疗黄体功能不全43例临床观察[J].长春中医药大学学报，2008，24（6）：725.
[11] 丛法滋，杨红.丛法滋教授用周期疗法治疗黄体功能不全不孕症的临床经验[J].首都医科大学学报，2008，29（4）：529.
[12] 邢玉霞.中医调周治疗黄体功能不健不孕疗效观察[J].中医药学刊，2006，24（9）：1762.
[13]刘建华，任青玲.补肾调周法治疗黄体功能不全性不孕32例[J].河北中医，2002，24（4）：264-265.
[14] 王梅，陈香梅，金素芳.中西医结合治疗黄体功能不全疗效分析[J].深圳中西医结合杂志，2010，20（4）：236-238.
[15] 张素香，赵金花.中西医结合治疗黄体功能不全致早期流产[J].现代中西医结合杂志，2010，19（26）：3322-3323.
[16] 张树成，陈秋海，夏誉溦等.267例黄体功能不全性不孕的中西医结合治疗效果分析[J].四川中医，2004，22（4）：54-55.
[17] 夏桂成，谈勇等.妇科方药临证心得十五讲[M].第一版.北京：人民卫生出版社，2006：392-438.

肝硬化 (Hepatocirrhosis) 是临床常见的慢性进行性肝病，由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。属中医胁痛，黄疸，癥积，痞块，臌胀，水臌，蜘蛛蛊范畴。

大多数的肝硬化为肝炎后引起，少部分为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。病理组织学上有广泛的肝细胞坏死、残存肝细胞结节性再生、结缔组织增生与纤维隔形成，导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，肝脏逐渐变形、变硬而发展为肝硬化。早期由于肝脏代偿功能较强可无明显症状，后期则以肝功能损害和门脉高压为主要表现，并有多系统受累，晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水、癌变等并发症。

早期肝硬化的临床表现主要有：身体乏力、易疲倦、食纳减退、肝区不适等，偶尔也会伴有蜘蛛痣，肝掌等，但并没有特异性，不能作为诊断依据。当出现上述症状时，在排除肝炎、脂肪肝等疾病后应怀疑肝硬化的可能。

肝硬化腹水主因为肝机能减退，肝脏生成的白蛋白，纤维蛋白原减少，白蛋白参于血浆蛋白所产生的胶体渗透压降低，血液的阻力减小，在血压的作用下，血中的漏出液增多，过多的组织液积聚在腹膜腔内时，即成了腹水症。

出现大量腹水而腹内压力显著增高时，脐可突出而形成脐疝。由于膈肌抬高，可出现呼吸困难和心悸。这也是肝硬化的早期症状之一。

【病例引入】

陈XX，女，56歲，　2000年初诊

初诊：主诉：发现肝硬化已两年余，之前因服降胆固醇西药后，需做肝功检查，才发现有肝硬化，肝功能下降，西医建议做换肝手术，但患者不愿意接受换肝手术。

现有症状：胸腹部肿胀坚硬，胸闷，气急气短，心悸，纳呆，倦怠，双眼无神，双下肢浮肿，左下肢疼痛，右腹股沟亦有痛，夜尿5-6次，大便溏，舌淡苔薄白，脉弦细数。

处方：五皮散颗粒5g 加 旋复代赭石汤颗粒5g

日服2次，共服6天药

次诊：服上方后第四天腹泻三次，双下肢浮肿改善，左下肢疼痛减轻，右腹股沟已不痛，夜尿减少至1-2次，患者自己停服利尿西药（她说服药后小便频数，但腹水始终没有获得改善），腹水腹胀获得明显改善；胸闷，气急气短，纳呆皆改善，舌淡苔薄，脉弦细。

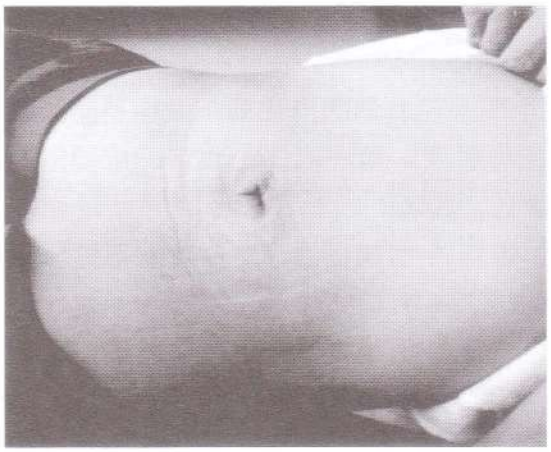
处方：五皮散颗粒5g，加旋复代赭石汤颗粒5g，加四逆散颗粒5g。日服2次，再服6天药

初诊服药后所拍照片

三诊：腹水获得进一步的改善（照片显示），双下肢浮肿进一步获得改善，左下肢及右腹股沟已不痛，无胸闷气短，胃纳一般，夜尿1次，大便溏，舌淡苔薄，脉弦细。

处方：五皮散颗粒5g 加 旋复代赭石汤颗粒5g 加四逆散颗粒5g

日服2次，再服6天药



第二诊服药后所拍照片（腹部肚脐下出现绉纹说明水肿有进一步改善，脐眼也较明显）

四诊：腹胀已明显改善，偶尔会呕吐酸水。

处方：五皮散颗粒5g 加 旋复代赭石汤颗粒5g 加柴胡疏颗粒5g

日服2次，再服6天药

来源：

(一)五皮散源於《华氏中藏经.卷六》：[大治男子妇人脾胃停滞，头面四肢悉肿，心腹胀满，上气促急，胸膈烦闷，痰上延上壅，饮食不下，行步气奔，状如水病，先服此药能疏理脾气，消退虚肿，切不可乱服泻水等药，以致脾元虚损所患愈甚，此药平良无毒，多服不妨。]

原方组成：桑白皮，生姜皮，陈橘皮，大腹皮，茯苓皮各等分。

命名：五药皆用其皮，因病在皮，以皮行皮，故称“五皮散”。

功效：利湿消肿，理气健脾。

主治：皮水。症见一身悉肿、肢体沉重、脘腹胀满、上气促急、小便不利，舌苔白腻，脉象沉缓，以及妊娠水肿等。

（二）旋复代赭汤《伤寒论.辨太阳病脉证并治下》：[伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之。（166条）]

旋复花10g 人参6g 生姜6g 代赭15g 炙甘草6g 半夏10g 大枣5枚

功效：降逆化痰，益气和胃。

主治：胃气虚弱，痰浊内阻，胃气上逆而至心下痞硬，噫气不除、反胃呕吐、舌苔白滑、脉弦而虚者。

胃主受纳腐熟水谷，其气以下行为顺，中焦脾胃主运化水湿，升清降浊，因中气虚弱，不能运化水湿，升降失常，阳应升而不升，阴应降而不降，气机不畅，而致心下痞硬，舌苔白滑，脉弦滑多中气虚弱，水饮内停，运化失司所致。

方解：胃气虚弱，痰湿内阻，故立降逆祛湿，益气和胃，方中以旋复花配代赭石，能引药下行，降逆祛除水湿内停，开胸膈除烦。胃气亏损，三焦失司之职，阳无所依而不升，阴无所纳而不降，故以浊邪滞留，伏饮留於体内，故心下痞硬，导致气悸气短。方中以人参甘草养正补虚，姜枣和脾养胃，所以安定中州，代赭石得土气之甘而沉者，使之敛浮镇逆，领人参以归气于下，旋复之辛而润者，用之开肺涤饮。

总结：以五皮散为主方配伍旋复代赭石汤

中医认为肝硬化腹水仍因肝犯脾胃，患者长期的肝气郁结，导致肝气不舒，郁久成病，腹水严重，需急下存阴，故以五皮散为主，配旋复代赭汤经过肠道通下大便的泻下，使全身之水肿能更快速退去。当脾虚不能运化水湿引起的水邪，应当健脾，以御水邪之泛滥；一面疏通水道，使水有去路，故诸症如双下肢浮肿，左下肢及右腹股沟已不痛，无胸闷气短，胃纳，夜尿皆获得改善。

（接27页）

中医药的深入人心及普及，中医医疗机构处处可见，小到诊所，大到医院，使得中医就诊、咨询等方便易行。

中医皮肤美容，除中药美容外，尚有针灸美容、推拿美容、刮痧美容等等，在总结前人经验基础上，不断有新的方剂、方法应用于临床，不断地再充实再发展，其社会价值和经济价值得以更进一步的展示，其发展的潜力和优势，将为本国人民和世界人民做出更大贡献。

中药皮肤美容，疗效确切、安全性高并具有便利性，是优质的皮肤美容品，是具有发展潜力和优势的自然美容品。

浅谈中药皮肤美容的优势

北京同仁堂新加坡（科艺）私人有限公司　张琳

中医皮肤美容历史悠久，方法多样，因其有效率高，安全性强，便利、灵活性等方面的优势，被广泛应用，为人们带来了治疗和护理方面优质的美容服务。

一、中药皮肤美容，因人施药，内外同治，有效率高

中药皮肤美容不仅有中药外敷、洗、浴等方法来祛痘、祛斑、减皱、美白润肤及局部清理，更重要的是通过内部的治疗、调养，达到外部皮肤的健康和美化，即标本兼治。根据具体的每个人身体状况，辨证施治，辨别寒热虚实，调气血、调情志、达到阴阳平衡，气血充盛，皮肤得以濡养，使之皮肤结实不松弛，润泽不干皱，富有光泽和弹性。

健康美丽的皮肤，是以健康的身体和健康的心理即身心健康为基础，所以肤色反应了一个人的健康状况。气血虚弱者面色萎黄或苍白，肝肾亏虚者或可出现面色晦暗无光，相应地给予四君子汤、四物汤、八珍汤、六味地黄汤等加减调理，真正做到调其内、壮其内而华其外。

中医运用中药对皮肤上的损美性疾病的治疗和调养，从古至今，历史文献记载及现今大量临床经验的资料报道，显示了中药皮肤美容疗效确切、有效率高。

二、中药皮肤美容，因中药源于自然界，更具安全性

中药包括植物类、动物类、矿物类。自然界赋予了中医医学丰富的药源，与化学药品比较而言，天然的动植物药材，安全性更高，副作用也较少。中医药有几千年的历史，几千年来护佑着中华民族的繁衍昌盛，形成了一套系统的，有效的治疗、养生保健、延年益寿、美容等方法，积累了大量宝贵的临床经验，在几千年的漫长岁月中得以验证 、 也经历了考验。中医药的治疗养生保健美容等方法，在百姓的生活中随处可见。很多常见的中药如薏米仁、龙眼肉、银耳、生姜、红枣等等，即是生活中的食物，也是治疗的药物，是药物疗法也是食物疗法，即所谓的“药食同源”。来源于大自然的动植物类等药材、食材，更符合人们追求既有效又安全“回归自然”等理念。作者为新加坡政府注册中医师。

中医药是中华民族优秀的民族文化，将这一优秀的民族文化发扬光大，将为本国人民及世界人民带来福音。

三、中药皮肤美容，因人施药，效果稳定不易反弹

根据每个人身体状况的不同，辨证用药，以达到“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”等用药原则，准确性更高，疗效更趋稳定。

调整身体内部的平衡及与外部自然界的平衡，因时因地因人的不同，内调七情，外防六淫之邪的不良影响，达到内外平衡。根据个体的不同，制定不同的方药，针对性强，准确性高，治疗效果相对稳定而不易反弹，如肾虚肾弱者予以调补肾阴肾阳，应用“六味地黄丸”、“金匮肾气丸”等中药使之阴阳平衡，气血调顺，身体健康，精神饱满，皮肤得以荣养则面色红润。中药皮肤美容的关键在于“辨证施治”，以中医学理论为指导原则，灵活运用中药，合理配伍，所以效果确切稳定不易反弹。

四、中药皮肤美容，因中药可就地取材，更具便利性

中药取材方便，根据身体状况的不同，可适当地配伍选用中药，如牛奶、鸡蛋、蜂蜜等便可组合成一内补虚损、外润皮肤的营养品、润肤品。某些以花朵组成的中药可药浴也可做泡茶饮，如玫瑰花、菊花、藏红花等分别可起到活血调经、明目、散瘀等功效，既有治疗的功效又有美容的效果，简便易行。商店里以单味药及简单的中药组合，包装成袋随处可见，方便大家根据自身情况随时选用，价格也相对便宜，方便宜行则利于坚持长久应用。中药以泡茶、药浴、煲汤、药粥等多种形式，在生活中被广泛应用，以食物疗法的方式恰当地选用，对皮肤的调治、调养、美化起着不小的作用，既方便又实用。

（接26页）

中医临证案例治疗思路分析

孙丽敏[1] 张琳[2] 许子欣[1]

【摘要】代谢综合征是心、脑血管病的主要危险因素，对其有效治疗，将会预防或减少其发病的可能。笔者在治疗代谢综合征的同时，采用中医“温阳补肾、涤痰化瘀、解毒生肌”法治疗糖尿病足，取得了一定的疗效，故共同将其心得体会总结分析，供同道参考。

【Abstract】 Metabolic syndrome is known as the main factor of cardiac-cerebral vascular disease, therefore effective treatment of metabolic syndrome may play a role in preventing or lessening the onset of cardiac-cerebral vascular disease. In the treatment of metabolic syndrome, the author applied the principle of “enhancing the kidney-Yang, clearance of phlegm and clotting, detoxification and tissue growth” to intervene diabetic foot and achieved significant result. The clinical experience was summarized and analyzed for review.

近年来，随着人们生活水平的提高，饮食结构的变化及人口老化，代谢综合征的发病率不断上升。目前，代谢综合征已被公认为是心、脑血管病的主要危险因素之一，临床又为常见病、多发病。为此，总结经验、在辨证、辨病的基础上，利用中医辨证论治的优势，对代谢综合征进行有效治疗，以期达到降低并发症、减少心、脑血管病发生的目的。

糖尿病足是糖尿病主要并发症之一。中医有关临床治验报道较多。笔者采用“温阳补肾、涤痰化瘀、解毒生肌”法治疗，取得了较好的疗效。现将临床有效案例共同报道如下：

代谢综合征（MS）

2005年国际糖尿病联盟（IDF）标准

1. 中心性肥胖（不同种族腰围有各自的参考值）

2. 合并以下四项指标中任二项：

(1)甘油三脂 (TG)水平升高：>150mg/di(1.7mmol/L)，或已接受相应治疗；

(2)高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)水平降低：男胜<40mg/di(0.9mmol/L)，女性<50mg/di(1.1mmol/L)，或已接受相应治疗；

(3)血压升高：收缩压≥130或舒张压≥85mmHg，或已接受相应治疗或此前已诊断高血压；

(4)空腹血糖（FPG）升高：FPG≥100mg/dl(5.6mmol/L)，或此前已诊断2型糖尿病或已接受相应治疗。

一、代谢综合征临证治验【病案1】

2010年6月30日初诊

陈某 男 59岁。IC号码：XXXX215

患者5年前诊断糖尿病，血糖居高不下，故使用胰岛素，配合降糖药已3年。

现症状：患者近一个月来，出现气短乏力，时感胸闷、疼痛，头昏晕，伴视物不清，眼前出现飞蚊感，腹胀，喉间痰阻不适，食欲好，但不喜饮，大便稀溏，尿清长，口唇发紫而黯，舌淡黯，微紫，苔白腻稍厚，脉弦滑。

查：面色微紫而晦暗，皮肤色素沉着而油腻。

Bp150/90mmHg。形体壮实，腹部外凸，

身高1.74M，体重86kg。

1. 新加坡同济医院驻院医师。

2. 新加坡政府注册中医师。

个人生活史：曾嗜烟酒，现已戒除。嗜好膏粱厚味（煎炸食物）

既往史：高血压病、糖尿病、高脂血症（总胆固醇、甘油三酯）

家族史：父亲糖尿病、高血压病；母亲糖尿病。

患者5月份体检时，空腹血糖9.3mmol/L，餐后2小时血糖10.3mmol/L，糖化血红蛋白9.0%总胆固醇246mg/di，三酸甘油酯220mg/di。患糖尿病后，按时监测血糖，常为空腹血糖≥9.0mmol/L，餐后2小时血糖≥12mmol/L。

诊断：代谢综合征

证属：脾虚湿盛，脾肾两虚，痰瘀互结，痹阻胸中。

治当：健脾化湿，补益脾肾，涤痰化瘀，宽胸理气。

方药：黄芪5钱　党参5钱　白术3钱　淮山药5钱
茯苓5钱　砂仁2钱　天麻4钱　姜半夏2钱
熟地4钱　泽泻4钱　丹参5钱　山萸肉3钱
丹皮4钱　薤白3钱　石斛2钱　全瓜蒌4钱
浙贝4钱

4剂，水煎服；每日一剂。

9天后，二诊。

自述：自觉轻松了一些，头昏晕减轻，气短已不明显，胸闷疼痛减轻。

诊察得知：面色紫而晦暗明显减轻，气短改善，已无明显的乏力；胸闷、腹胀减轻，喉间痰阻稍减；头昏晕减缓但仍存；大便已无明显稀溏而转为有形，尿量由清长而转减少；口唇发紫而暗微转淡，舌淡暗、微紫，苔白腻、渐薄，脉沉细、弦滑。血糖变化不大。

判断可知：此时，其脾虚湿盛之证已渐缓其势，脾肾两虚之证减轻，痰瘀互结、浊气上逆之势也已减缓，胸中痹阻渐得开启。

方药：守初诊之方药。

医嘱：续服6服。

2周后，三诊

自诉：头昏晕基本消除，已无气短乏力、时而胸闷。

诊察得知：面色紫而晦暗，皮肤色素沉着而油腻之状减缓；腹部微胀，喉间痰阻明显消减；已无明显的头昏晕，眼前飞蚊的情况减轻；大便基本正常偏软，小便正常；已无明显的口唇发紫而暗，舌淡暗，苔白、微腻，脉细、弦滑。

连续三日空腹血糖7.6mmol/L；餐后两小时血糖10mmol/L。

判断可知：此诊，诸证均明显减缓，浊气上逆之势基本消除，胸中痹阻已明显减轻。舌脉之象变化明显，已由初诊之“舌淡暗、微紫，苔白腻、稍厚，脉沉细、弦滑”；转为二诊之“舌淡暗、微紫，苔白腻、渐薄，脉沉细、弦滑”；再转至此时之“舌淡暗，苔白、微腻，脉细、弦滑”。其血糖水平也已有降低。

方药：守初诊之方药。

调整加减用药。因浊气上逆已消，胸痹明显减轻，减砂仁、瓜蒌；相关症状减轻，减少天麻、泽泻、浙贝各一钱剂量，续服2周，六剂。

又2周后，四诊。

自诉：自觉全身轻松许多，已无头昏晕等症。

查：面色已无紫暗，色素沉着减淡而显得恍白淡暗；腹部已无发胀感，喉间已无痰阻；已无头昏晕，但眼前飞蚊虽减轻仍存；大便及小便正常；舌淡暗，苔薄白．脉细弦、微滑。近日血糖为：空腹血糖7.0~7.5mmol/L；餐后两小时血糖10.0~11.0mmol/L。

判断可知：此时，其所患之糖尿病（消渴病）并变证基本缓解；其所患之证，胸中痹阻基本消除，唯有脾虚湿盛、痰瘀互结两证尚存，但其势也已大减。前几次治疗之方药较为有效，当微调其药而守方治之。

方药：调整加减用药。

据其此时状况，为调其体质、降低血糖，兼顾高血脂、高血压治疗，加杜仲4钱，天花粉5钱，形成一个供其常服之调理方，以健脾化湿、涤痰化瘀消

脂。

黄芪5钱　党参5钱 熟地4钱 淮山药5钱　丹皮4钱
白术3钱　杜仲4钱　茯苓3钱　丹参5钱　浙贝4钱
天花粉5钱　升麻2钱　姜半夏2钱　石斛2钱。

每周二剂。

3个月后来诊。已按要求每周服药2剂，共服用25剂，明显感到全身轻松，腹部减小，体重下降6kg，眼前轻度飞蚊症状；续守原用胰岛素之常规剂量，及配合中药治疗。保持血糖水平为：空腹血糖6.0～7.0mmol/L；餐后两小时血糖9.0～10.0mmol/L；总胆固醇220mg/di，三酸甘油酯200mg/di，体重80kg，减少6kg；血压：130/90mmHg。

【总结】

1、本案诊治特点

该病患，既为明确的糖尿病之重症，也兼有高血脂、高血压、肥胖之象。又具有糖尿病（消渴病）变证初起之势。诊断：代谢综合征。又为西医所说的糖尿病并发心血管病、视神经受损病变。

2、理法方药之分析

根据其辨病与辨证的诊断结论，治当健脾化湿、补益脾肾、涤痰化瘀、宽胸理气。至于其相关变证，主因糖尿病（消渴病）、高血压病、高脂血症而致，本案的主要治疗方法及其用药，均也已兼顾主病与兼病，主证与兼证、变证的调治。只要此组治法及其方药的施用能获得效果，其主病、主证得到缓解或去除，其变证大多随之消减。如：高血压之头昏晕，高血脂之胸闷、腹胀、痰阻不适等，只要服用健脾化湿、补益脾肾、涤痰化瘀、宽胸理气之方药后，其脾虚湿盛、痰瘀互结、胸中痹阻之证得以消减或解除，其症自消。同理，随着治疗之起效，清气上升，浊气下降，清窍自明，则头昏晕、视物不明诸症，也会逐渐缓解。

诊治进程中随症加减调整用药之意。

初诊时，其病为糖尿病，兼有高血脂、高血压代谢综合征，又有变证初起之势；其证为脾虚湿盛、脾肾两虚、痰瘀互结、胸中痹阻。故其治，以健脾化湿、补益脾肾、涤痰化瘀、宽胸理气之法及相应方药，全面治之。

二诊时，方药初步获效，但其病证总体未变，故继续守服初诊之方药。

三诊时，诸证均明显减缓，浊气上逆、胸中痹阻也已基本解除。

守初诊之方药，调整加减用药。因浊气上逆已消，去砂仁；因胸痹基本解除，去瓜蒌。因相关诸症皆缓或减轻，调减天麻、泽泻、浙贝母的剂量。

四诊时，代谢综合征并变证基本缓解；其所患之证，脾肾两虚，浊气上逆，胸中痹阻基本消除，唯有脾虚湿盛、痰瘀互结两证尚存，但其势减轻。

其方义为：

健脾化湿：生黄芪、党参、白术、茯苓、淮山药、半夏、升麻。（调整脾胃后天之本）　熟地、山药、茯苓、杜仲（以补肾气先天之本）。

涤痰化瘀消脂：丹参、丹皮、浙贝母。

辨病用药，专治糖尿病（消渴病）之药：杜仲、天花粉、石斛。此三药，以传统中医、中药药性理论与现代中药药理学之认识结合而用之。杜仲，虽为补肾之药，也为按现代中药药理学的认识，用其降糖、降压之效治该病患。二意合一，恰到好处。天花粉、石斛，传统的中药药性理论认为，其具生津止渴之力；现代中药药理研究认为，其具降低血糖之效。故，从治疗糖尿病、消渴病的角度看，用其为佳。3个月后，其服完三个周期的方药，共25剂，明显感到全身轻松，腹部凸起减小，体重下降6kg；续守原用胰岛素之常规剂量，配合中药治疗；保持血糖水平为：空腹血糖6.0~7.0mmol/L；餐后两小时血糖9.0~10mmol/L。血压130/80mmHg，血脂改善，整体情况明显改善，血糖水平控制较好。

3、诊治本案之启示

诊治本案，可以得到启示：临床工作中，在中西医诊断概念不能完全对应时，只有正确对待中医与

西医病名诊断之异同，用好相关理论并作为指导，进行正确的诊断与治疗，以辨证论治之“证”为治疗的切入点，方可获良好疗效。但是，该病患临床表现之特点，与传统的中医病证的特征不尽相同。

据于此，我们可以明确地认识到，在中医学与现代西医学并行互用、相互借鉴、共同完善提高的今天，在临床工作中正确对待中医与西医病名诊断之异同，既遵循其各自的理论原则与规律，又尽可能地借鉴与互补，用好相关理论，指导进行正确的诊断与治疗，是十分必要而重要的，也是十分有效的。临证中，现代人由于生活水平的不断提高，代谢综合征的发病亦在提前。有效地采用中医药治疗，将减少或延缓心脑血管病等的发生。

二、糖尿病周围神经病变【病案2】

【消渴病（糖尿病）坏疽】

马某，女，45岁，汉族，已婚，退休护士。

患糖尿病15年。近两年（1995年）右下肢肿胀、乌紫发黑、溃烂，右足大趾坏死，第一节脱落一个月余，创面流脓、溃烂不收，肢冷疼痛并瘙痒。西医欲行截肢手术，患者不从。患者本人来诊时脚部创面已清理干净，但见液体渗出。现病史：患者12岁患过敏性哮喘，治疗后好转；13岁女兵，新兵入伍，在部队护校学习两年后在部队医院做护士工作。在部队工作5年期间，常哮喘病发作，2次病危抢救。该患15岁开始服用类固醇，大剂量时曾达常用量的6倍，后用维持量30年（类固醇撤掉时哮喘病即发作）30岁开始患高血压病、糖尿病、高脂血症，40岁时骨质疏松（手臂骨折），跌倒，皮肤碰撞即裂开，去医院缝合4次。

现症状：右下肢膝以下肿胀，乌黑发紫，触之冰凉，足大趾坏死，第一趾节脱落，创面脓液渗出，未结痂，骨面暴露，其余足趾紫黑微肿，但无溃烂；伴有心悸气短，腰膝酸软，形寒肢冷，尿清长，大便稀溏，口唇紫黯，舌淡而黯，舌体胖嫩，苔白腻、水滑，脉沉细弦。

查体：个子中等，形体肥胖呈向心型，满月脸，水牛背，两年前开始注射胰岛素，目前血糖空腹时维持在7.0~8.0mmol/L。

诊断：糖尿病（周围神经病变）；糖尿病坏疽（糖尿病足）；消渴病（阴疽）

糖尿病足，是我们这个时代的主要健康问题，而全世界糖尿病患者比其他人群发生足病的机率高10~20倍；而对于糖尿病患者15%的人可能发生足病；55%的患者截肢原因是溃疡。2004年，据美国保险部门的统计，每例溃疡发生平均经济费用为4595美元，由此看来，糖尿病足不仅是医学问题，也是社会和经济问题。为此，对糖尿病足的认识、治疗和预防治疗就显得尤为重要。糖尿病足又分为湿性坏疽、干性坏疽和混合性坏疽。

辨证分析：此病为糖尿病并发症之重证，消渴病之变证。乃肾之阴阳俱虚，阳虚阴寒至极之证。其病久，肾之阴阳俱虚，阳虚偏甚，四末失于温养，肉腐血壅久积，终致趾端坏死脱落，即为坏疽，也为阴寒至极之“阴疽”。

查：患者带来已用过的中药方剂，多以清热解毒、托疮生肌为主。根据患者的临床表现，重新拟定治疗方案。

治法：温阳补肾、涤痰化瘀、解毒祛腐生肌

处方：熟附片10g 干姜10g 肉桂8g 吴茱萸10g
土鳖虫10g 桑枝15g 牛膝15g 全虫5g
皂角刺15g 熟地15g 丹参15g 川芎10g
败酱草15g 党参20g 黄芪20g 生麻6g。

4剂，水煎服。每剂煎煮3次，混合后分三次服用，早晚各一次。

医嘱：禁食辛辣、香燥、鱼腥之品。

1周后，二诊 自诉：创面溃烂情况有所改善，流脓减少，疼痛并瘙痒症状稍减。

查：面色仍恍白，微晦暗；目眶青灰微淡；二便仍如前，右下肢膝以下肿胀微减；脱落的右足大趾第一趾节创面脓液渗出减少，颜色渐淡，但未结痂；其余足趾仍紫黑，但肿胀已不明显；心悸、气短改善，口唇已无明显紫暗，呈微暗状态；舌脉同前。说明服之方药，已初步见效。但由于感染严重，非

能速效。当守方续治。

方药：守方，加芡实15g，以助创面减少渗出，尽快收痂。

医嘱：服8剂，2周后，再诊。若病情变化，随时就诊。

又2周后，三诊　自诉：下肢及肢端已无肿胀、创面已无流脓，下肢微温，疼痛并瘙痒明显减轻；自觉身体渐温暖，腰膝酸软减缓，患者欣喜激动。

查：随下肢及肢端肿胀的消除，皮肤颜色减淡，仅为微紫黑，触之微温热；脱落足趾的创面已无流脓，表面结成一层薄薄的膜，尚未成痂。其余足趾紫黑之色明显减淡，已无肿胀；已无心悸、气短，口唇已不发紫而微暗；尿量正常，大便成形，舌淡暗、舌体胖嫩改善，苔白微腻，脉细弱、微弦。

辨析：服前二次诊治方药，获效明显，阳气渐复、阴寒渐消，四末渐得温养，气血渐达四末、下肢，采用温经通络、涤痰化瘀、（解毒）祛腐生肌之法的效果显著，故下肢及肢端触之微温热，脱落的足趾的创面已无流脓，已无心悸、气短，二便正常，舌、脉均为向好之状。

方药：守初诊之方。调整用药，随症加减。阴寒势减，去肉桂、吴茱萸；脓液已无，去败酱草。调减药量，熟附片7.5g，干姜7.5g，加莲子20g，以助肌生肉长，促进创面愈合。

医嘱：每周服4剂。

2周后，四诊　自诉：下肢肢端创面已结痂并部分脱痂，脱痂部位微痒；身体已不感觉寒冷，下肢温度正常，已无疼痛并瘙痒感。查：下肢及肢端外形已基本复常，皮肤转润，微紫暗，触之温热；脱落足趾的创面已部分脱痂，可见少量肌肉肉芽组织生长，部分皮肤渐修复；口唇微暗；舌淡红、舌体微嫩，苔薄白，脉细弱。

判断可知：此诊，诸症明显改善。阳气复常、阴寒基本消散，四末温养，脱落的足趾创面已进入结痂修复阶段。

方药：守第三诊之方。随症加减：因阳气复常、阴寒基本消散，患者自诉口干，去熟附片、干姜。

医嘱：每周服4剂，再诊。

2周后，五诊　自诉：下肢肢端创面结痂后已全部脱痂，脱痂部位痒感减轻。已无腰膝酸软。余无明显不适。

查：下肢及肢端皮肤基本正常，靠近肢端部皮肤微紫暗，有印迹；脱痂部位的骨组织基本被一层新长肌肉及皮肤包住，中间部位尚未完全愈合封口；口唇颜色正常；舌淡红，苔薄白，脉细弱。

判断可知：服前四次方药，坏疽之阴疽状态基本解除，脱趾部位正处于修复阶段，新生长的肌肉、皮肤渐包裹住原创面。

方药：守第四诊之方。随症加减：因坏疽之阴疽状态基本解除。

医嘱：服6剂，再诊。

又2周后，治疗已近2个月的时间。

自诉：诸症均好，脱痂部位已无痒感。余无明显不适。

查：下肢及肢端皮肤转正常，皮肤微暗但有光泽；脱痂部位已被新长肌肉及皮肤包住，全部愈合；舌淡红，苔薄白，脉细。

判断得知：该病患因消渴病所致坏疽之阴疽已愈。但其原患消渴病，仍当守方续治。

方药：据前五诊所用方药，制定一个基础调治之方。

生黄芪15g　党参15g　升麻6g　熟地15g　桑枝20g　山萸肉10g　防风15g　茯苓15g　丹参20g　丹皮15g　皂角刺15g　花粉15g　白芍15g　山药20g　贝母15g。

医嘱：每周2剂，随诊。

半年后来诊。自述服用方药共约20余剂，加之运用降糖之胰岛素等药，血糖基本维持在空腹时6.5~7.5mmol/L，肢端未再发生紫斑等情况，也已无肿胀或疼痛并瘙痒等情况。

【总结】

1、该病患的特点及其病因病机分析。该病患初诊之状，为消渴病变证阶段、肾之阴阳两虚证基础上的特殊变证（并发症）之重症，大趾脱落的“坏

疽”。 其患消渴病15年余，近两年出现下肢及肢端肿胀、乌紫发黑、溃烂等症。

一个多月前，右足大趾坏死，第一趾节脱落，创面流脓、溃烂不收，实为消渴病（糖尿病）发病日久，失治久延所致。其病变已经由下消阶段的肾阴不足、阴虚火旺之证渐致阴损及阳，导致肾之阴阳俱损；阳虚偏甚，则阳虚阴寒至极，四末失于温养，肉腐血壅积久，终致趾端坏死而脱落。坏疽，据其病因病机及其特征的不同，有属热或属寒者之不同。一般而言，坏疽由热毒壅盛而致者居多。但是，由于病证不同、体质差异、失治误治等因素，也会出现阳虚阴寒至极，寒凝血瘀、肉腐血壅而致之“阴疽”。该病患此时之状，为较典型的“阴疽”。其下肢及肢端肿胀、乌紫发黑，触之冰凉；右足大趾坏死，第一趾节脱落，创面溃烂有脓液渗出，心悸，气短，口唇紫暗；腰膝酸软，舌淡而青灰、舌体胖嫩，苔白腻，水滑，脉沉、细弦等症，均反映出肾之阴阳俱虚，阳虚阴寒至极，寒凝血瘀，肉腐血壅积久，四末失于温养，终致趾端坏死而脱落。

2、治疗思路及理法方药. 据此分析，辨病诊为消渴病之阴疽；辨证为肾之阴阳俱损，阳虚阴寒，痰瘀互结、肉腐血壅。当以温阳补肾、涤痰化瘀、（解毒）祛腐生肌之法及相应方药治之，温热通络、涤痰化瘀、（解毒）祛腐生肌。遣方用药之意为以下考虑。①温阳补肾，用熟附片、干姜、吴茱萸、肉桂、熟地。此证之肾阳虚，是由肾阴不足、阴虚火旺之证渐致阴损及阳，导致肾之阴阳俱损而阳虚偏甚。因此，温补肾阳，当阴阳双补此组药物，即是具有以调补肾之阴阳为基础的温补肾阳之功效。调补肾之阴阳，以熟地为基础；加用熟附片、干姜、吴茱萸、肉桂等温热之品，重在温补肾阳，以温阳散寒，祛除阴寒。②温热通络，以熟附片、干姜、吴茱萸、肉桂、桑枝、怀牛膝等药合用。熟附片、干姜、吴茱萸、肉桂等药温热补肾、祛除阴寒，与桑枝等温经通络之品合用，则强其温热通络之效。该病患，坏疽脱趾在足部，特用强筋骨、壮四末之全虫、土鳖虫、怀牛膝与温热通络药物合用，以增强坏疽脱趾部位的修复。③涤痰化瘀，以活血化瘀通络之丹参、丹皮、川芎与涤痰化湿之浙贝母与温热通络之品相协，促进脱趾部位修复。④（解毒）祛腐生肌，取皂角刺、败酱草、生黄芪、党参、升麻等药合效。解毒、祛腐生肌之效，主要靠解毒透脓祛腐、托里透脓解毒和祛腐收敛生肌等药物配伍而起效。通经活络、解毒透脓祛腐，通过全虫、土鳖虫、皂角刺、败酱草等药相协而发挥作用，此时已非单纯草药所能胜病。祛腐收敛生肌，则是在益气升提与透脓解毒之药合用的同时，加用益气健脾之党参与黄芪，可在解毒祛腐的同时，促进创面收敛及新生之肌肉生长。用药经验，结合中药药理的认识，消渴病不宜用生甘草，以免碍湿生痰；炙甘草有增高血糖之弊，故均不用。

3、坏疽（阴疽）愈后的调治之方分析

六诊时，因消渴病所致坏疽之阴疽已愈。虑其原患消渴病，当守方续治。据前五诊调整应用之方，制定一个基础调治之方。

考虑消渴病之主要病因病机及其特点，该方主要之义为： 益气补肾：生黄芪、党参、升麻、熟地、山萸肉。 通络祛风：桑枝、防风、皂角刺。 涤痰化瘀：丹参、丹皮、浙贝母。

健脾生肌；淮山药、茯苓。 柔润养阴：天花粉、白芍。

虽然该病患现已无肢端坏死之症，但其变证的过程，已致肢端末梢之经脉受损而阻、气血运行不畅，当注意通络，故续用桑枝、皂角刺，防止再生它变。

【参考资料】从略

备注：本院治疗用药以钱为度量衡单位。

辨病论治求病机 代诊函诊皆可效

——跟随彭建中教授临诊散记

吴友莉

我是第一批毕业于南洋理工大学及北京中医药大学中医学及生物医药双学位课程的毕业生。2010年毕业后取得了新加坡中医师执业资格，为求深造，重返北京中医药大学读研，有幸随师彭建中教授临床学习。临床过程中常常见到一些病人由于各种原因未能亲自到门诊就医，而是委托家属、亲朋代诊，或通过网络进行函诊。对于这类病人，彭师从不拒绝，而是在详细了解患者病情的基础上，为其制定适宜的治疗方案，包括中药汤剂处方、详细的饮食禁忌，以及生活注意事项等。每每获得预期的治疗效果。以下是近期的几个案例。

验案1：肺感染发热不退（代诊）

单某 男 20岁 尿毒症。因发热不退，到北京××医院治疗。诊断为尿毒症合并肺部感染伴大量胸腔积液。采用输液支持疗法及用抗生素控制感染。2011年9月5日，其父到门诊部代子求方，转述患者发热39-40°C，咳嗽，不能平卧，胸腔积液甚多，已多次抽水，约4000余ml，住院治疗已逾半月，仍未能退烧。彭师断为水热互结在肺，为寒凉所郁，邪无从出。遂采用宣阳解郁、宣肺利水、上下分消之法。药用苏叶、前胡、银花、连翘、升麻、葛根、淡豆豉、炒栀子、葶苈子、冬瓜皮、茅芦根等，服药1剂，其父电话告知，发热已退。后患者在该院透析治疗。

按："急则治其标"，尿毒症患者高热不退，当以退热为急。患者家属所能提供的，除了高热不退这个主症外，只有西医对肺感染和胸腔积液的明确诊断，以及大量使用抗生素和抽水治疗的病史。彭师认为，感染性发热当从中医温病辨治。此病高热逾半月不退，符合叶天士"温热虽久，在一经不移"之例；胸腔积液为"热与水结在肺"的推断提供了可靠的病理依据；大量抗生素治疗有凉遏寒凝之虞。故治在肺，不避辛温，宣阳解郁，宣肺利水，使水热分消而热退。

验案2：癫痫（代诊兼函诊）

李某某 女 18岁 山西大同 2011年7月18日初诊，其姑姑代诊。叙述侄女于今年三月份在学校与老师发生冲突之后出现癫痫发作。迄今大发作5次，小发作无数次。检查脑电图有异常改变。已服用抗癫痫西药，未能控制癫痫发作。彭师断其病为肝火暴涨，风动木摇。立法清泻肝火，重镇熄风。药用柴胡、黄芩、川楝子、蝉衣、僵蚕、片姜黄、灵磁石、全虫、蛇蜕、珍珠母、生龙齿、菖蒲等。辅以坚壁清野之法，嘱令患者严谨忌口，清淡饮食，以素食为主，并须保持大便通畅。

2011年7月27日函诊。其姑姑以电子邮件发至彭师，告知服药10付后，患者的精神状态和情绪较前好了许多，说话和行为都较服药前显得温和而理智。癫痫的大小发作均未发生。彭师回复前方续服。

2011年9月5日再次函诊，告知自从服药迄今，患者的癫痫大、小发作均未发作过。患者和家属非常高兴，称赞中医药的神奇。

2012年6月3日函诊时，附上脑电图内容。2011年7月26日脑电图示："异常波：静坐时可见阵发高波幅（130－150uv）6－90Hz 尖波节律，呈短－－中程节律。印象为：轻度异常脑电图。"；2012年5月22日复查脑电图未出现异常波。"印象为：正常范围脑电图。"患者家属再次表示感谢。

按：癫痫为难治之证。然难治之证必有可治之术。这就是中医的审证求因、辨证论治。在此案的辨治中，彭师根据患者病起于情志刺激，因暴怒而遽发，遂断其为肝火暴涨，风动木摇。虽未见病人，然已把握病机，得其肯綮矣。故能一击而中。患者坚持服药，也是治病之关键。

验案3：肾功能不全（函诊）

患者杨某某 女 48岁 河北怀化人。发现肾功能不全数年，久治未效。其女于2011年4月初开始通过彭师个人网站发帖代母函诊，每月1次。4次函诊后，患者女儿发帖称："尊敬的彭教授：我是怀化患者杨友兰的女儿，我妈妈患有肾衰，已服用您开的药4个月了。最初检查的结果是肌酐193，尿蛋白

2+。我妈妈服用1个月后，肌酐下降到136，尿蛋白仍是2+。第2个月调整药方服完后检查结果是：肌酐125，尿蛋白仍是2+。第3个月调整药方服完后检查结果是：肌酐109，尿蛋白仍是2+，尿素氮也偏高。第4个月调整药方服完后检查结果是：肌酐117，尿蛋白下降为1+。非常令人欣慰！

按：彭师认为肾功能不全的病机为湿热蕴郁、深入血分、络脉瘀阻，邪毒壅盛为标，元气亏乏为本。故治以疏风胜湿、凉血化瘀、通腑排毒、益气培元之法，再根据患者的具体情况随证治之。无论面诊、代诊、函诊，都能取得满意疗效。

验案4：白细胞减少（初为面诊，后为函诊）

孙某某 女 42岁 江苏人。 患者08年发病，白细胞减少，久治不愈。于2011年5月17日就诊于彭师。当时白细胞为3.0×10^9/L，伴见有荨麻疹、头晕、怕冷、多梦、易疲劳等症状。彭师治以疏肝解郁、益气培元之法，患者携中药30剂返里。此后网上函诊。2011年6月14日，患者发电子邮件告知复查白细胞为3.47×10^9/L，请求调方。彭师在原方基础上加大力度，令续服30剂。2011年7月18日患者二次电邮函诊，告知新近复查结果，白细胞已升至正常，为4.40×10^9/L。荨麻疹显著减轻，其他症状均已消失。

按：彭师的患者遍及全国各地，很多患者不远千里来京求医。彭师在第一次面诊结束时，总要叮嘱患者：若不方便到北京复诊，可函诊调方，网上留言、发电邮或传真均可。这样患者就不必亲自到北京复诊，不仅避免了长途往返，鞍马劳顿之苦，而且也为较贫困的患者减轻不少经济负担。至于疗效，大可不必担心，因为初诊时已对患者的病机有了准确的把握，函诊则随证治之可也。在彭师的患者群中，竟有疑难病症患者函诊数年终获痊愈之例。

验案5：乳糜尿20余年（代诊）

林某某 女 73岁 安徽临泉人。 2011年7月18日女儿代母求诊。诉其母尿色白浊如米汤状20余年，有大量絮状物。当地医院确诊为乳糜尿，谓无药可治。近查尿常规潜血+++、尿蛋白++、白细胞++、镜下红细胞+++、乳糜尿阳性。现乏力腿软。彭师认为乳糜尿本为湿浊下注，然此例患者，因病久而致元气亏损，固摄无权，已成虚实夹杂之证。故治以疏风胜湿、凉血化瘀、清热利湿降浊、培补元气为法，予中药汤剂30付，并嘱忌口为要。2011年9月26日，其女再次赴京代诊，告知其母药后尿已清亮如常人。患者近期化验结果：潜血、尿蛋白均为阴性，唯白细胞++为异常。效不更方，遂以原方加减，令续服30剂以巩固疗效。

按：本例西医诊断乳糜尿明确，当以辨病论治。然，如何才能准确把握病机呢？彭师根据患者的病史、现症状、实验室检验指标综合分析，断其为气失固摄、湿浊下注、虚实夹杂之证，投以扶正祛邪之剂而效。

中医传统诊疗依赖望闻问切四诊，须医患面对面，详查细诊方得。而以上代诊函诊治案，未见其形，未闻其声，未观其色，未摸其脉，四诊缺其三，赖何以取效？曰：辨病论治而已。彭师认为：任何一种现代医学诊断明确的疾病，都有其发生、发展、转归和愈后的基本规律，探索其基本规律，把握其本质属性，就使得中医理论指导下的辨病论治成为可能。当然，代诊函诊是辨病论治的个例，必须详尽地了解患者相关的病史资料和现代医学检验检查指标，以其为辨病论治提供可靠的依据，才能在中医理论指导下进行辨病论治，而获预期的疗效。

笔者认为中医的发展，一定要介入现代医学的标准。既然是现代医学的诊断依据，那也是中医的诊断依据。疗效并非单靠病人主观的感受，也应当是化验单异常指标的改善。以西医的客观指标为疗效的标准，才能让中医学在现代医学界占有一席之地，使我们所热爱的中医学能够成为主流医学之一，达到发扬光大之目的。

[医家小传] 彭建中（1949-），男，北京中医药大学教授，博士生导师，北京市第四批、全国第五批名老中医，赵绍琴名家研究室负责人。

[作者简介] 吴友莉，女，北京中医药大学在读博士，新加坡籍，主要从事中医药及针灸在海外的发扬工作。Email:youligoh@gmail.com

[基金项目] 北京市中医管理局北京中医药薪火传承3+3工程资助项目(2007-SZ-A-10)

注明：文章部分内容于2011年11月发表于《健康报》。

辽宁中医药大学简介

辽宁中医药大学成立于1958年，主校区位于省会城市沈阳，分校区位于滨城大连和药都本溪，是辽宁省唯一一所培养中医、中药、针灸推拿、中西医临床医学、高级护理和医学相关类人才的高等院校。学校先后获得全国教育纪检监察先进集体、全国创先争优先进基层党组织、辽宁省先进基层党组织、先进集体、精神文明创建工作先进单位、辽宁五一奖状、依法治校示范校、安全文明校园等多项荣誉称号。

经过50多年的发展，辽宁中医药大学在国际交流型中医药人才、实验创新型人才、传统中医药人才培养方面形成了自己的办学特色，是国家中医药管理局确定的全国中医师资格认证中心考试工作基地、全国中医药外语培训基地、全国中医药文献检索查新分中心、全国中医药国际合作基地，是国家科技部确定的中药新药临床试验关键技术及平台研究的建设单位，是国家食品药品监督管理局指定的国家药物临床试验机构，是世界针灸协会联合会辽宁教育基地，是世界中医药联合会考试与测评委员会筹委会副主委单位，是国家首批有条件接收外国留学生、港澳台学生的高等院校，是接受中国政府奖学金来华留学生院校，是国家中医临床研究基地，2013年组建成立辽宁省中医药科学院。

辽宁中医药大学设置医、理、工、管、文5个学科门类，19个本科专业，现有在校生万余人，下设17个学院、4所直属附属医院、2个教学部、2个教学实验中心、3个研究院、6个研究所、2所图书馆、4所博物馆。有1个国家重点学科、26个国家中医药管理局中医药重点学科、7个省高等学校重点学科、5个省“提升高等学校核心竞争力特色学科建设工程”立项学科、21个省中医药重点学科；3个博士后科研流动站、3个一级学科博士学位授权学科（中医学、中药学、中西医结合）、16个二级学科博士学位授权点、3个一级学科硕士学位授权学科、19个二级学科硕士学位授权点。

有4个国家级特色专业建设点、1个国家级人才培养模式创新实验区、1个国家级教学团队、3门国家级精品课程，4项国家级教学成果奖、6个省级示范（特色）专业、6个省级实验教学示范中心、7个省级教学团队、22门省级精品课程、5门省级精品资源共享课程、主编30余部国家及行业规划教材、8部省级精品教材，4部“十二五”省级规划教材，2个省级普通高等学校教学质量监控体系及网络化平台建设项目，26项省级教学成果、2个省级高等学校综合改革试点专业、1门省普通高等学校本科精品视频公开课、4个省级大学生实践教育基地建设项目，获得37项中央与地方共建基础实验室、特色优势实验室项目；与欧美及东亚、东南亚等20多个国家和地区的80多个大学或机构建立合作关系，加快了对外开放及国际合作步伐。有1个国家中医临床研究基地、2个国家临床药理基地、3个国家中医药管理局重点研究室、1个省部共建教育部重点实验室、11个国家中医药管理局科研三级实验室、22个省重点实验室及工程中心，承担和完成国家重大科研项目数十项、省级科研项目数百项，发表学术论文数千篇、著作数百部，科研经费年均突破亿元。

四所直属附属医院共有11个国家卫生部临床重点专科，20个国家中医药管理局重点专科（另有1个国家中医药管理局培育项目，1个国家中医药管理局中医、中西医结合急诊建设基地），31个省重点专科；四所直属附属医院分别增具辽宁省中医院、辽宁省中医药研究院、辽宁省肛肠医院、辽宁省中西医结合医院名称；另有5所非直属附属医院、40余所临床教学及临床实习医院。

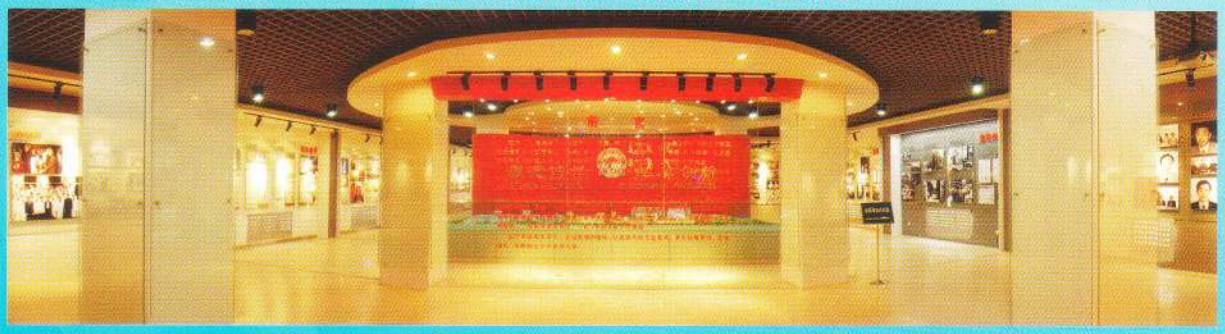
现有1名“973”计划首席科学家，1名国家名师、1名国医大师、26名国家级名中医、18名全国老中医药专家学术经验继承指导教师，1人入选“辽宁省院士后备人选培养工程”，8名省级教学名师、5名省级专业带头人，47名省名医；“新世纪百千万人才工程”国家级人选3人，享受国务院政府特殊津贴专家42人，卫生部有突出贡献中青年专家3人，辽宁省特聘教授2人，辽宁省攀登学者2人，辽宁省领军人才2人，辽宁省优秀专家13人，辽宁省“百千万人才工程” 百人层次26人、千人层次40人，省市级优秀教师8人。

栉风沐雨谱华章，桃李芬芳誉满园。在改革中不断前进的辽宁中医药大学，本着“不求最大，但求最强”的办学理念，实施“学科立校、人才强校、科技兴校”战略，全面加强内涵建设，在振兴辽宁老工业基地方面发挥了应有的作用，为祖国中医药事业的传承和发扬做出了重要的贡献，正向着高水平的教学研究型中医药大学的奋斗目标阔步前进！

辽宁中医药大学校容校貌

辽宁中医药大学教学区校门全景

辽宁中医药大学医史馆



辽宁中医药大学运动会