

同济医药研究院（新加坡）主办

同济医药

TONG

JI

YI

YAO



Established by Thong Chai Institute of Medical Research

2016年12月·第四期



同济医药研究院
赠阅

MCI (P) 112/12/2016

2016医师继续教育

【继续教育类】



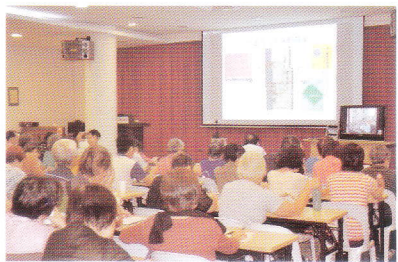
中国·辽宁中医药大学张艳教授CTE远程视频讲座场景



中国·辽宁中医药大学李敬林教授CTE远程视频讲座场景



新加坡·康生辅助生育中心医学主任罗详斐顾问医生CTE远程视频讲座场景



中国·辽宁中医药大学郑洪新教授CTE远程视频讲座场景

【临床带教】



《同济医药》 2016年第四期目次

中医药防治糖尿病及其并发症临床述评	赵进喜 (01)
仲景方在心血管病中的临床应用	张艳 (06)
吕仁和教授“六对论治”法治小儿肾病综合征经验	李靖等 (17)
浅论儒家思想在中医学发展中的正、负面影响	黄美龄 (21)
溃疡性结肠炎和肝功能异常治验录	陈金生 (24)
谈葛根在伤寒杂病的用法	陈治霏 (26)
《同济医院学术年会》	林昀杉 (27)

《同济医药》杂志

2016年 (年刊)	Vol 4, 2016 (Yearly Journal)
2016年12月出版	Published on December, 2016
2013年12月创刊	Established in December, 2013
主办单位: 同济医药研究院	Sponsor: Thong Chai Medical Institute of Research
出版单位: 同济医药研究院	Publisher: Thong Chai Medical Institute of Research
地 址: 新加坡振瑞路50号	Address: 50 Chin Swee Road #01-01 Thong Chai Building Singapore 169874
名誉顾问: 林源利 BBM	Honorary Advisor: Lim Guan Lee BBM
学术顾问: 曹洪欣 王庆国 杨关林	Academic Advisors: Cai Hongxin Wang Qingguo Yang Guanlin
出版人: 邱武烈	Publisher: Khoo Boo Liat
主 编: 孙丽敏	Chief Editor: Sun Limin
副 主 编: 郑黄芳 黄明春 黄金菊	Deputy Editor: Zheng Huangfang Nge Beng Choon Ng Jin Ju
编 委: 耿满 张国强 欧阳强波	Editorial Members:
蔡惠峙 许子欣 沈雁珊	Geng Man Teo Kok Keong Aw Yong Keong Poh
林昀杉 张骏发 彭永豪	Chua Huishi Amanda Khor Tze Hsin Sin Yen Suan
李嘉雯	Lam Yun Shan Teo Chun Huat Pang Weng Hou Edmund Lee Jia Ven

中医药防治糖尿病及其并发症临床述评究

中国北京中医药大学东直门医院内分泌学科 (100700) 主任医师 教授 博士生导师 赵进喜

近年来,随着社会发展、人口老龄化或生活方式西方化,糖尿病发病率日益提高。流行病学调查结果显示,中国已经成为全世界糖尿病第一大国,成年人口发病率达11.6%,糖尿病前期患者更是高达50.1%^[1]。随之而来的心、脑、肾、眼底以及糖尿病足等多种并发症已经成为患者致死、致盲、致残的主要原因。因此,需求包括中医药在内的有效防治糖尿病及其并发症的手段,已经成为医学热点问题。国家“十五”、“十一五”、“十二五”科技攻关与支撑计划,都把糖尿病及其并发症的中医药防治作为重点研究项目,取得了一系列成果。

在此谨对中医药防治糖尿病及其并发症的成果给予总结,现报告如下。

1. 中医学对糖尿病及其并发症病因病机的认识

中国是认识糖尿病最早的国家之一。早在成书于春秋战国时期的《黄帝内经》中,就对糖尿病及其并发症的主要表现、病因病机、预后转归等进行了系统论述,重视脾胃,强调胃肠结热。东汉张仲景《金匱要略》设专篇论述,除了强调胃热外,更提出厥阴消渴与肾气丸治疗男子消渴,奠定了从脾胃肝肾论治糖尿病的理论基础。晋陈延之《小品方》就提出消渴病尿甜为肾气不固、精微下流所致。隋代甄立言《古今录验方》不仅指出消渴病尿甜,而且还对消渴病、消中、肾消进行了鉴别。唐代孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要方》收录了治疗消渴病及其继发病证的大量医方。其后医家各有发挥,总体评价是渐趋深化。近代张锡纯《医学衷中参西录》认为三消皆源于脾,重视益气养阴。北京四大名医之一施今墨先生认为应该把健脾助运与滋肾养阴放到同等重要地位。祝谌予教授主张分型辨证,重视血瘀病机^[2]。吕仁和教授更提出糖尿病微血管并发症“络脉”“微型癥瘕”形成病机理论^[3],认识日益完善。

近期研究发现:糖尿病的病因,与体质因素、饮食失节、情志失调、劳倦过度、外感邪毒、药石所伤等有关。体质因素是发病的内因。最常见于阳明胃热体质,也可见于少阴阴虚体质、厥阴肝旺体质以及少阳气郁体质、太阴脾虚体质。东方人普遍易感^[4],而环境因素是发病的条件。其中,饮食失节包括过食甘肥醇酒、辛辣、烧烤等,中医认为饮食不节可内伤脾胃,内生湿热、痰火,或导致胃肠积热,内热伤阴耗气可发生消渴病。情志失调包括郁怒、悲伤,中医认为郁怒伤肝,可导致肝气郁结,内生肝火,郁热伤阴耗气可发生消渴病。劳倦过度包括烦劳过度,气有余便是火,心火伤阴耗气,也可发生消渴病。还有久坐久卧,气血郁滞,痰湿阻滞,化火也可伤阴耗气,从而引起糖尿病发病。而外感邪毒,多为外感热毒,热毒可直接伤阴耗气,发病多为1型糖尿病。药石所伤,指过用五石散等燥烈的药物,类似于现代医学所谓药物性高血糖,观察发现以类固醇激素所致者最为多见。至于糖尿病的基本病机,有人说是脾虚,有人说肾虚,或认为肝最重要,有人强调阴虚燥热,有人强调气阴两虚,其实糖尿病应该脾胃肝肾同病,所以阴虚、气虚、气阴两虚甚至阴阳俱虚,都是热伤气阴的结果。而且热也不限于燥热,胃肠结热、肝经郁热、脾胃湿热、痰火、痰热以及肺热、心火、肝火、胃火等,都是热的具体表现,均为邪热,即《内经》称之为“壮火”,“壮火食气”,邪热伤阴耗气,则可致阴虚、气虚、气阴两虚,阴损及阳,更可致阴阳俱虚^[5]。有学者提出糖尿病发病存在“郁热虚损”的病机,也在强调热的作用^[6]。由于糖尿病是慢性病,久病入络,气阴两虚、阴阳俱虚以及气滞、痰湿、痰火、湿热等,均可导致血瘀,特别是全身脏腑器官络脉瘀结,从而成为糖尿病多种并发症发病的基础。吕仁和教授认为糖尿病微血管并发症,是消渴病治不得法,热伤气阴,久病入络,在正虚的基础上,致痰、热、郁、瘀多种病理产物,病在

络脉，形成“微型癥瘕”所致^[3]。可以认为是祝谌予教授重视血瘀病机的继承与发展。

2. 糖尿病及其并发症辨证方法

汉唐以前，中医治疗消渴病及其继发病证，主要是方剂辨证，也就是“辨方证”。宋代以后提出三消的概念，金元刘河间著《三消论》倡导三消辨证，明代王肯堂《证治准绳》、清代程钟龄《医学心悟》继承其学术，规范了三消辨证：口渴多饮为上消，治当润肺生津；多食易饥为中消，治当清胃益阴；多尿尿甜为下消，治当滋阴补肾，影响很大。及至近代，张锡纯创重视治脾，强调益气养阴；施今墨重点脾肾同治，实际上已经不再用三消辨证诊治糖尿病。建国以后，祝谌予教授等提出了分型辨证的思路，主张阴虚火旺证，治以滋阴清热，用一贯煎合白虎加人参汤；气阴两虚证，治以益气养阴，用降糖基本方（黄芪、生地、苍术、玄参、葛根、丹参）；阴阳两虚证，治以滋阴助阳，用肾气丸；血脉瘀阻，治以活血化瘀，用降糖活血方（木香、当归、益母草、赤芍、川芎、葛根、丹参）、补阳还五汤等^[2]。林兰教授也主张分型辨证，主张把糖尿病分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚三型，并认为早期多阴虚热盛，其后气阴两虚增多，最后多阴阳俱虚^[7]。吕仁和教授则在发掘《内经》“脾瘕”、“消渴”、“消瘕”相关论述的基础上，结合糖尿病及其并发症临床实际，更提出了分期分型辨证的思路，主张分糖尿病前期、临床期、并发症期三个阶段，在分期的基础上，本着本虚辨证型、标实辨证候的精神，主张分期分型辨证。如糖尿病前期（脾瘕期），分阴虚肝旺型、阴虚阳亢型、气阴两虚型；临床期糖尿病（消渴期），分阴虚燥热型、肝经郁热型、胃肠结热型、肺胃实热型、湿热困脾型、肺热化毒型、气阴虚损、经脉失养型，重视分期分型的基础上，针对性选方用药。至于糖尿病并发症期（消瘕期），可出现心、脑、肾、眼底、足等多种血管神经并发症，常为多种并发症并存的局面，或以一种并发症为主，同时兼有另一种或几种并发症。临床当根据具体情况，进一步进行分期分型辨证治疗。这种分期分型辨证模式

开放性，体现着“寓防于治、防治结合”的精神，可以根据糖尿病各期纷繁复杂的证候，针对性选用不同的治法^[8]。曾被作为中国中医药学会糖尿病学会标准在行业推广。

近期研究发现：糖尿病确实存在一个自然病程，胰岛素抵抗伴胰岛素分泌功能减退，贯穿糖尿病病程始终。从中医病机分析，热伤气阴实际上也是贯穿于糖尿病及其并发症病程始终。从证候特点来分析，初病多实，久病多虚实夹杂，总的说本虚标实是其证候特点。因此糖尿病及其并发症的辨证，可以在辨标本虚实的基础上进行。就本虚而言，最常见者无外是阴虚证、气虚证、气阴两虚证、阴阳俱虚证；标实证包括胃肠结热、脾胃湿热、肝经郁热、痰火内扰以及肝阳上亢、气滞、痰湿、血瘀证等。在糖尿病肾脏病等并发症中，本虚证还可兼见气血亏虚证，标实证还可表现为饮邪内停、水湿内停、湿浊中阻证等。糖尿病及其并发症患者，临床常表现为一个本虚证，兼见一个、两个或多个标实证。临床上，稳定期标本同治，标本兼顾；急变期治标为主，兼以治本，或先治标，后治本，处理好治本与治标的关系，是取得良好疗效的关键^[9-10]。

另外，我们在继承张仲景学术思想的基础上，研究发现：《伤寒论》三阴三阳的实质，实际上古人基于“道生一，一生二，二生三，三生万物”哲学思想，对人体生理功能所做的不同于五脏五系统的另一层次的划分。即三阴三阳是人体六大生理系统，生理情况下各有各的功能，病理情况下，各有各的病变。而生理情况下，人群不同个体，三阴三阳六系统功能的不平衡与气血阴阳盛衰不同，三阴三阳又是人群六大类体质。体质不同，易受外邪不同，患病后临床表现不同，进一步发展趋势也不同。所谓六经辨证，应该称三阴三阳辨证，实际上，在辨三阴三阳六系统病变基础上，参照患者体质类型所进行的方剂辨证，其实也就是辨方证。因为有这种体质，所以容易患这种病，患病后容易表现为这个方证。所以我们将其称为辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式。结合糖尿病及其并发症临床来看，阳明胃热体质者，如关云长，身体壮

实，能吃能睡能干，发病容易出现消谷善饥、大便干，表现为大黄黄连泻心汤、增液承气汤证；少阴阴虚体质，如诸葛亮，思维敏捷，有失眠倾向，发病容易表现为心烦失眠、腰膝酸软、尿频多，出现知柏地黄丸、参芪地黄汤证；厥阴肝旺体质，如张飞，性格暴躁，发病容易出现头晕目眩、心急易怒、糖尿病眼病、高血压等，表现为天麻钩藤饮、建瓴汤证；少阳气郁体质，如林黛玉，性喜忧郁，发病容易出现口苦咽干、胸胁满闷、月经不调等，出现小柴胡汤、丹栀逍遥散证等。因重视体质治病求本，因为重视辨病，强调谨守病机，因为强调“有是证用是药”，最能突出中医个体化治疗的优势，所以临床常有卓效^[4]。

3. 中医药治疗糖尿病及其并发症研究进展

中医药防治糖尿病方面，许多中药现代药理研究结果，显示出一定的降糖作用或调节糖脂代谢作用。如人参、玄参、葛根、桑叶、桑白皮、蚕丝、生地、栝楼、天花粉、枸杞子、地骨皮、麦冬、天冬、玉竹、黄精、黄连、黄柏、苍术、白术、山药、山茱萸、何首乌、玉米须、茯苓、泽泻、黄芪、知母、木瓜、乌梅、苦瓜、夏枯草、鬼箭羽等，许多中药对糖尿病都有防治作用^[10]。桑叶等就含有6-脱氧野尻霉素，有类似葡萄糖苷酶抑制剂的作用，是以有利于餐后血糖控制。我们在临床上基于糖尿病热伤气阴病机，重视清热解毒治法，常以清热解毒为主，针对热的具体证候，采用不同的清热治法^[10]。我们完成的国家自然科学基金项目“清热益气对药对2型糖尿病胰岛素抵抗作用及其机制研究”课题，应用高脂饮食加小剂量链脲佐菌素诱导的2型糖尿病胰岛素抵抗模型，以黄连、人参清热益气对药与胰岛素增敏剂改善胰岛素抵抗的作用进行了对照研究。整体实验结果显示：中药可改善胰岛素抵抗大鼠高血糖、高胰岛素血症、高游离脂肪酸血症和高水平肿瘤坏死因子- α ；可以减轻高糖、高脂导致的胰岛 β 细胞损害，提高模型动物胰岛 β 细胞内胰岛素含量。分子生物学研究结果显示：中药能上调肠系膜脂肪组织PPAR γ mRNA和蛋白表达，提示中药可能通过调节脂肪组织基因表达等多方面作

用减轻胰岛素抵抗，保护 β 细胞功能^[11-12]。初步揭示了为中医减轻胰岛素抵抗和保护胰岛 β 细胞的作用机制。临床上应用清补糖宁、清滋糖宁、清泄糖宁、清解糖宁、清化糖宁、清降糖宁系列方治疗糖尿病，确实具有较好的降糖调脂作用，单用或配合强化胰岛素治疗甚至可以使初发2型糖尿病轻中度患者摆脱终生服药之苦^[10]。有学者针对糖尿病代谢紊乱和脂质过氧化损伤，观察到金芪降糖片（黄芪、金银花、黄连等）可以降低高血糖大鼠肝匀浆丙二醛（MDA）水平，升高红细胞超氧化物歧化酶与丙二醛比值，提示中药有抗脂质过氧化损伤的作用^[15]。有学者针对糖尿病肝胃郁热证候，观察到开郁清胃颗粒降低链脲佐菌素所致糖尿病大鼠肝及骨骼肌细胞膜受体结合力、升高胰岛素生长因子（IGF1）水平的作用，同时发现对胰岛素水平无影响，提示中药可减少胰岛素受体前抵抗，改善糖代谢紊乱^[6-16]。

中医药防治糖尿病并发症方面，相关研究更是成绩斐然。国家“九五”、“十五”、“十一五”、“十二五”科技攻关计划项目连续把中医药防治糖尿病微血管并发症作为研究课题。我们承担的“九五”国家科技攻关计划课题“止消通脉宁治疗糖尿病肾病的研究”，通过动物在体实验和细胞培养实验研究显示：中药可减轻糖尿病肾病大鼠肾脏病理，减轻肾小球细胞外基质增生，降低肾小球硬化率^[17-18]。国家“十五”科技攻关计划课题“糖尿病肾病肾功能不全防治优化方案研究”，则采用多中心随机平行设盲对照研究方法，通过243例临床观察，从疾病疗效、证候疗效、生存质量评估、安全性等方面进行了评价。结果显示：中医药辨证论治方案总有效率为75%，治疗糖尿病肾病肾功能不全的近期疾病疗效与氯沙坦无显著性差异。代偿期疾病疗效评价优于氯沙坦，证候改善和代偿期生存质量也优于氯沙坦。初步显示出中医药在防治糖尿病肾病病情进展方面具有优势^[10-19]。该成果获得中华中医药学会二等奖。我们主持的国家“十一五”科技支撑计划项目“中医全程干预糖尿病肾病进程综合方案研究”，在北京、广州、石家庄等地开展了多中心随机对照临床研究，应用止消通脉宁、止消温肾宁、止消保肾宁颗粒剂系列中药治疗糖尿病肾病321例患者，观察了19个月，发

现可以明显延缓早期糖尿病肾病发展到临床糖尿病肾病, 临床糖尿病肾病肌酐翻倍或透析的时间, 疗效明显优于西药厄贝沙坦。提示中药可以明显延缓糖尿病肾病病理进程^[19]。

糖尿病视网膜病变的中医药防治方面, 成都中医药大学廖品正、段俊国教授承担了国家“九五”、“十五”、“十一五”科技攻关计划项目糖尿病视网膜病变中医药防治课题, 取得了一系列研究成果。研究发现: 中药芪明颗粒(黄芪、枸杞、生地, 水蛭、茺蔚子等组成), 功能是益气生津, 补益肝肾, 化瘀通络, 治疗非增殖型糖尿病视网膜病变疗效确切。通过实验研究结果发现: 中药能增强糖尿病大鼠抗氧化能力, 减轻视网膜的氧化损伤^[20-21-22]。临床上更有用中药制剂葛根素、灯盏花素、血栓通等, 治疗糖尿病视网膜病变也取得了一定疗效。

糖尿病足中医药治疗方面, 上海市中西医结合医院奚九一教授提出了“筋疽”的概念。强调气虚津血无力运达肢末, 阴虚津少, 足端气血津液不足, 筋脉、肌肤濡养不足, 本虚加以水湿内生, 湿趋于下, 久蕴化热, 或外感湿邪, 蕴而化热标实, 湿热毒邪与气血相搏化为脓血为其病机。临床主张分“二型三期”进行辨治。二型即单纯型和混合型, 单纯型即不伴缺血性损害, 混合型指既有肌腱变性坏死溃疡, 又并有动脉硬化闭塞坏死病灶。三期即急性发作期、好转缓解期、恢复期。治疗主张急则治其标, 以祛邪、清解为先; 缓则治其本, 以益气养阴、清除余邪为法, 而且主张内治法与外治法相结合, 认为不可拘于活血之法。急性发作期内服清解湿毒之三黄消炎冲剂(黄连, 黄芩, 制大黄等), 七花消炎冲剂(七叶一枝花, 金银花等), 胡黄连解毒冲剂(胡黄连, 苦参, 茵陈蒿等), 强调局部及早清创, 清除腐烂组织, 并选用抗真菌、抗厌氧菌的中西药清洗及外敷。好转缓解期、恢复期予以益气养阴, 除消养筋, 内服清脉健步冲剂(黄芪, 首乌, 菝葜等), 益气通脉片等。观察发现确实可使糖尿病足截肢致残率明显降低。至于糖尿病足皮肤溃疡未成者, 更可以用温经活血通络、清热解毒中药外洗、浸泡、熏蒸, 更是中医治疗糖尿病足的一大特色^[10-23]。

4. 中医药防治糖尿病及其并发症前景展望

4.1 糖尿病有一个自然病程, 糖尿病前期, 糖尿病临床期, 糖尿病并发症期, 是一个不断进展的过程。中医药防治糖尿病及其并发症, 必须具有全局观念, 应该立足于早期防治, 突出“防治结合, 寓防于治, 分期辨证, 综合治疗”的思想, 建立中医药全程干预的理念, 致力于使糖尿病前期患者, 能够不进展到临床糖尿病, 糖尿病患者能够不发生并发症。

4.2 中医药防治糖尿病具有重视整体调节、重视综合治疗的特色。除了服用中药以外, 中药食疗、八段锦、太极拳、气功锻炼等, 同样是很有特色的传统疗法。针灸、推拿等, 扶正祛邪、疏通气血和调节内分泌、调节免疫、改善微循环等作用, 对糖尿病多种血管神经并发症有一定治疗作用。中药外治包括药浴、中药外敷、箍围等, 可改善糖尿病足临床症状, 促进顽固性皮肤溃疡愈合。所以发挥中医药整体调节与综合防治优势非常重要。其实, 即使中药疗法本身, 包括单味中药, 实际上也是通过整体调节、多靶点作用而取得疗效。中药复方甚至单味中药, 往往既有减低胰岛素抵抗作用, 又有保护胰岛B细胞功能的作用, 更有一定的促胰岛素分泌作用和类葡萄糖苷酶抑制剂作用, 有的还常常兼有调节血脂、抗凝、改善微循环、保护肝肾功能的作用。发挥中医药整体调节糖脂代谢优势, 有利于糖尿病及其并发症的防治。

4.3 中医药防治糖尿病及其并发症最重视因人制宜, 辨证论治。可以说个体化治疗是中医治病的特色。因为中医认为: 人群体质不同, 病因复杂, 患病后临床证候表现必然千差万别, 进一步发生何种并发症, 也存在很大不同。所以治则治法和选方用药, 当然也应有所区别。此即所谓“辨证论治”, 实际上就是个体化治疗的思想。临床上非常有必要, 研究糖尿病体质发病的规律性, 以期提前了解患者体质特点, 以给予针对性的防治措施。

4.4 中医药有改善糖尿病临床症状的优势。如何发挥这个优势? 客观评价中医药改善糖尿病患者生存质量的疗效, 是一个亟待解决的问题。糖尿病的临床症状复杂, 包括主观症状与客观症状, 直接

影响糖尿病患者生存质量。引入生存质量评价量表等,对突显中医药改善症状方面的优势,具有重要意义。

4.5 中医药有有效防治并发症的优势。糖尿病心、脑、肾并发症和糖尿病视网膜病变、糖尿病足等,已成为糖尿病患者致死、致盲和致残的主要原因。而这些并发症,目前国际上尚缺少有效防治措施。所以,开展中医药防治糖尿病多种并发症的研究,以寻求有效防治措施,具有重要意义。问题是如何进行严格的科研设计,并做好临床试验质控,提高中医药临床试验整体水平,直接会影响到研究结论的科学性,影响中医药国际传播。因此,加大研究经费投入,开展多中心随机对照临床试验,引入终点事件评价疗效,必然有利于中医药防治糖尿病并发症研究水平的提高。

参考文献

- [1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9):948-959.
- [2] 庞博,赵进喜,王世东,等. 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 5.
- [3] 丁英钧,肖永华,傅强,等. 糖尿病肾病“微型癥瘕”病理假说解析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 卷缺失(1): 27-30.
- [4] 王欣麒,赵进喜. “三阴三阳体质学说”与糖尿病防治思路[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 119-121.
- [5] 丁英钧,王世东,王颖辉,等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 389-391.
- [6] 仝小林,刘文科,王佳,等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 442-444.
- [7] 闫秀峰,倪青,陈世波,等. 对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨[J]. 中医杂志, 2005, 卷缺失(期缺失): 页码范围缺失.
- [8] 马贇. 从吕仁和三期辨治糖尿病探讨中医认识疾病之动态观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(11): 820-821.
- [9] 赵进喜主编. 内分泌代谢病中西医诊治[M]. 辽宁科学技术出版社, 2004, 107-154.
- [10] 吕仁和,赵进喜,主编. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 人民卫生出版社, 2009, 847-954
- [11] 庞博,赵进喜,王颖辉,等. 糖尿病清热解毒治法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1471-1474.
- [12] 傅强,王世东. 赵进喜教授治疗2型糖尿病胰岛素抵抗经验[J]. 环球中医药, 2008, (1): 3.
- [13] 姜淼,王世东,黄允瑜,等. 黄连人参对药治疗2型糖尿病胰岛素抵抗机制的实验研究[J]. 新中医, 2006, 38(5): 89-91.
- [15] 梁晓春,郭赛珊,王香定,等. 金芪降糖片治疗气阴两虚火旺型糖尿病临床及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(10): 587-590.
- [16] 柳红芳,仝小林,王庆国,等. 开郁清胃颗粒对糖尿病大鼠肝脏和骨骼肌细胞胰岛素受体的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 35-37.
- [17] 刘铜华,吕仁和,魏民,等. 止消通脉宁对高糖培养的系膜细胞增殖的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(7): 26-29.
- [18] 王耀献,王立,司银楚,等. 止消通脉宁对实验性糖尿病大鼠尿白蛋白排泄率的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2005, 11(1): 57-59.
- [19] 赵进喜. 中医药用于2型糖尿病的中国证据[J]. 药品评价, 2005, 12(11): 25-29.
- [20] 刘爱琴,廖品正,郑燕林,等. 芪明颗粒在糖尿病大鼠视网膜抗氧化反应中的作用[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(3): 128-130.
- [21] 段俊国. 中药复方芪明颗粒治疗糖尿病视网膜病变双盲双模拟随机对照多中心临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(2): 1-5.
- [22] 李瑞荃,谢学军,廖品正,等. 滋养肝肾、活血化瘀中药对实验性糖尿病大鼠视网膜超微结构的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 1996, 6(2): 67-70.
- [23] 奚九一. 对糖尿病足诊治的几点新看法[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(9): 565-567.

仲景方在心血管病中的临床应用

辽宁中医药大学附属医院 博士生导师 张艳

【提 纲】

1. 概述
2. 仲景方在临床的辨证思路
3. 仲景方在心血管病的临床应用

【概 述】

《伤寒杂病论》被后世中医学称为“活人之书”，“方书之祖”，其中所载方剂被尊称为经方，“医方之祖”。

【经方在临床的辨治思路】

- 一、精辨病机，拓宽运用
- 二、合理组方，大效乃成
- 三、辨治得当，方有裨益
- 四、谨守古训，继承创新



【经方在临床的辨治思路】

一、精辨病机，拓宽运用

仲景的方书，高度概括了中医病机理论，经方的运用意在深探疾病发生、发展之理，指导临床辨证论治，只有精辨病机方能运用灵活。比如桂枝汤之有汗能收，无汗能发，缘其病机都是“营卫不和”，临床上主症自汗或无汗，其病机是营卫不和者，均可以用桂枝汤治疗。

二、合理组方，大效乃成

方剂不是药物的无序堆砌，方随法出，法随证立，方与证之间，以“理法”为基础，结合药物性味理论进行组方。如今临床上多因病证复杂，很少有对经方原方不动搬用，大多需重新组方，加减使用，经方通过加减，其适用范围扩大，当有益于临床。临证中经方以“小”“效”“理”“廉”称著。

“小”：临床经方加减药味要少而精

“效”：经方按君臣佐使合理配伍，针对主要临床病机

“理”：结合药物性味理论与病因病机，合理组方

“廉”：君臣佐使用药明确

如“仲景群方之魁”——桂枝汤：

君药：桂枝，辛甘性温，助卫阳，通经络，发汗解表而祛在表之风寒。

臣药：芍药，敛阴护营，敛固外泄之营阴，桂枝与芍药二者相伍，散中有收，邪正兼顾。

佐药：生姜，辛温，助桂枝辛散表邪，温胃止呕；大枣、甘平，助芍药益阴养血；姜枣相配，补脾和胃，调和营卫

使药：炙甘草皆味甘，与芍药和里，酸甘化阴，敛阴合营，合桂枝辛甘化阳，调助卫阳。

诸药相配，发中有敛，敛中有散，发汗而不伤中，敛阴而不留邪。

三、辨治得当，方有裨益

仲景以六经辨证分经审证而治之，其乃成经方施用之纲领。六经病证症状上虽有相似之处，但因其不同的生理功能及经脉循行路线，辨治不同。辨六经证的同时，亦应重视同一经不同病证的辨治。以太阳病中风证为例：“发热、汗出、恶风、脉浮缓”是主证，当用桂枝汤治之；若更见“项背强几几”，则属太阳中风的兼证，应治以桂枝加葛根汤；若“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者”，则是太阳中风的变证，此时不宜再用桂枝汤，应该用白虎加人参汤治疗。

四、谨守古训，继承创新

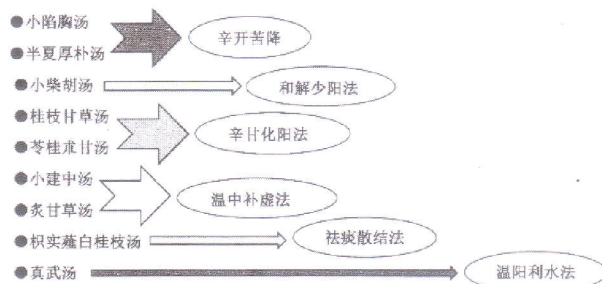
仲景师传经方，我辈应谨守古训，继承创新：使用经方时必须深刻分析适用的病机，组方的用意，药物组成，功能主治，师其法而不泥其方，临床病证复杂多变，医生应随证而变，在主方不变的情况下，根据兼证对原方酌情加减。同时，由于年代的久远，《伤寒论》错讹残缺，实为难免。我们要用临床实践去检验，去粗存精，这或许也是我们继承先人的成果，欲为之创新所必经之路。

【仲景方在心血管病的临床应用】

心血管病是临床常见病，多发病，难治病，仲景经过大量的临床实践，总结出了一套关于心痛、

胸痹、心悸等证的治法，现代临床应用仲景方，例如炙甘草汤治疗气阴两虚型心律失常，瓜蒌薤白半夏汤治疗痰浊阻滞型心绞痛，四逆汤治疗阳脱型心源性休克，麻黄附子细辛汤治疗阳虚型窦性心动过缓，房室传导阻滞，桂枝加龙骨牡蛎汤治疗心肾不交型心脏神经官能症等，在临床实践中均取得良好的效果。

【仲景方在心血管病的具体应用】



【辛开苦降法】

证型	病机	脉证	治法
半夏泻心汤	寒热错杂，升降失常，胃气上逆	但满而不痛，呕而下利。	和中降逆消痞
生姜泻心汤	脾胃不和，寒热错杂，水饮食滞	心下痞硬，干噫食臭，腹中雷鸣，下利。	和胃降逆，散水消痞
甘草泻心汤	脾胃虚弱，寒热错杂，水谷不化	心下痞硬而满，干呕心烦，下利，完谷不化，腹中雷鸣。	和胃补中，消痞止利
小陷胸汤	痰热互结于心下	心下痞硬，按之则痛，胸闷喘满，咳吐黄痰，苔黄腻。	清热涤痰开结
半夏厚朴汤	气机不畅，气滞痰凝，上冲咽喉	咽中如有异物感，咯之不出，吞之不下。	开结化痰，顺气降逆

【半夏泻心汤】“心下满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”

组成：半夏 黄芩 干姜 人参 黄连 炙甘草 大枣

治法：降逆止呕、燥湿化痰、消痞散结

主治：寒热互结之痞证

【生姜泻心汤】“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞鞭，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。”

组成：半夏泻心汤减干姜二两，加生姜四两。

治法：和胃降逆，散水消痞。

主治：脾胃不和，寒热错杂，水饮食滞。

【甘草泻心汤】“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞭而满，干呕心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。”

组成：半夏泻心汤加重炙甘草用量。

治法：和胃补中，消痞止利。

主治：脾胃虚弱，寒热错杂，水谷不化。

【小陷胸汤】“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”

组成：黄连，半夏，栝蒌实。

治法：清热涤痰开结。

主治：痰热互结于心下。

【半夏厚朴汤】《金匱·妇人杂病脉证并治》：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”

组成：半夏，厚朴，生姜，茯苓，紫苏

治法：开结化痰，顺气降逆。

主治：气机不畅，气滞痰凝，上冲咽喉。

【病案】

初诊：患者司某，男，55岁。

主诉：胸闷疼伴头晕、心悸半年余。

半年前饮酒后，发现巩膜出血，头晕，随即住入省医院治疗，住院1月余，巩膜出血控制后出院。患者仍胸闷不适，时有胸前区疼痛，头晕、心悸，出院后一直用西药治疗，无明显效果而寻求中医治疗。现症见：病人自感胸部满闷，疼痛，咽部不适，颈部有拘紧感，时有头晕，心悸，心烦，喜叹息，胸闷时则腰腿发软，情绪波动时上述症状尤其明显，半年来不能上班工作，口中黏腻，饮食尚可，舌质红，苔黄腻，脉弦。经检查：血压：130/80 mmHg，黄疸指数轻度异常，血胆固醇及甘油三脂偏高，HBSAg (-)；B超显示：脂肪肝；心电图正常。心脏冠脉造影正常。

中医诊断：胸痞

西诊诊断：心脏神经官能症

治疗原则：清热化痰、宽胸理气。

处方：小陷胸汤加减

瓜蒌皮20g、半夏10g、黄连6g、枳实15g、桔梗10g、丹参30g、浙贝母15g、郁金15g、黄芩10g、合欢皮15g、桑寄生30g、怀牛膝20g、柏子仁15g、生甘草6g。

以上方七剂，水煎服，日一剂。

二诊：

现症见：头晕、心悸明显减轻，胸闷亦有所减轻，黄腻舌苔较前减少，但颈部仍有拘紧感，颈部拘紧感明显时胸闷加重，舌红，脉弦。

上方+葛根20g、威灵仙15g，六剂继服。

三诊：

现症见：咽部不适感、颈部拘紧感以及腰部酸软感均有减轻，胸闷以左侧为主，时有叹息，舌脉同上。

上方+川芎20g。

按语：

患者胸闷疼伴头晕、心悸半年余，因精神紧张，气机郁滞，继而痰气郁结化热，形成胸痞。治疗当以清热化痰、宽胸理气为主。因患者下肢发软，故治疗兼补肝肾。使痰热清，气行则痰自消。

【病案】

患者马某，女，51岁。

主诉：心悸，阵发性呃逆伴咽部异物感1月余。

1月前因情志不畅，出现心悸，脉有偷停，每于偷停时呃逆加重。每次发作可持续近1个小时，发作与饮食无明显关系，同时咽部有异物感，咽之不下，吐之不出。曾在中国医大附属医院做动态心电图24小时室早2000余次。行上消化道钡餐造影，胃及食道

未发现明显异常。胃部无压痛，纳食尚可，睡眠较差，大便偏干，咽红，扁桃体不肿大，舌质暗红，苔薄黄稍腻，脉弦结代。

中医诊断：心悸，呃逆、梅核气

西医诊断：心律失常（频发室早）。

治疗：疏肝理气，降逆平呃，化痰清热，宁心安神

处方：半夏泻心汤加减

半夏10g、厚朴10g、苏梗10g、茯苓10g、浙贝母10g、瓜蒌皮15g、郁金15g、丹参15g、代赭石15g、竹茹10g、远志15g、百合10g、砂仁10g、荔枝核（碎）15g、生甘草6g。

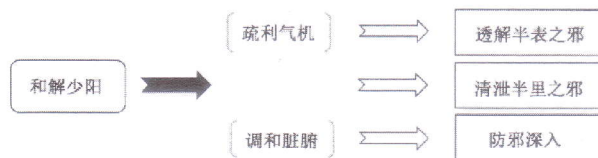
以上方六剂，水煎服，日一剂。

按语：

患者见心悸，阵发性呃逆伴咽部异物感1月余。诊断为梅核气。且患者1月前因情志不畅，出现心悸，脉有偷停，每于偷停时呃逆加重。每次发作可持续近1个小时，发作与饮食无明显关系，同时咽部有异物感，咽之不下，吐之不出，睡眠较差，大便偏干，咽红，扁桃体不肿大，舌质暗红，苔薄黄稍腻，脉弦。证属肝气郁结，痰气阻滞，胃失和降，心神不宁，气逆动膈。治疗当以疏肝理气，降逆平呃，化痰清热，宁心安神。

和解少阳法治疗心血管病

【调理肝胆气机】



证型	病机	脉证	治法
柴胡桂枝汤证	邪犯少阳，表证未解	发热，微恶风寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。	和解少阳，兼以解表
大柴胡汤证	邪犯少阳，阳明里实	往来寒热，呕不止，心下悸，郁郁微烦，便秘或下利。	和解少阳，通下里实
柴胡桂枝干姜汤证	邪犯少阳，水饮内停	往来寒热，胸胁满。头汗出，心烦，渴而不呕。小便不利。	和解少阳，温化水饮
柴胡加龙骨牡蛎汤证	邪犯少阳，弥漫三焦，表里俱病，虚实互见	胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧。	和解少阳，通阳泄热重镇安神
小柴胡汤证	胆火内郁，枢机不利。	口苦，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，脉弦。	和解少阳

【小柴胡汤】“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

组成：柴胡，黄芩，半夏，人参，炙甘草，生姜，大枣。

治法：和解少阳，调达枢机。

病机：胆火内郁，枢机不利。

【大柴胡汤】“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”

组成：柴胡，黄芩，半夏，芍药，枳实，生姜，大枣。

治法：和解少阳，通下里实。

病机：邪犯少阳，阳明里实。

【柴胡加龙骨牡蛎汤】“胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”

组成：柴胡，黄芩，龙骨，生姜，铅丹，人参，桂枝，茯苓，半夏，大黄，牡蛎，大枣。

治法：和解少阳，通阳泻热，重镇安神。

病机：邪犯少阳，弥漫三焦。表里俱病，虚实互见。

【柴胡桂枝汤】“伤寒六七日，发热、微恶寒、肢节烦痛、微呕、心下支结、外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”

组成：柴胡，黄芩，半夏，人参，炙甘草，生姜，大枣，芍药。

治法：和解少阳，兼以解表。

病机：邪犯少阳，表证未解。

【柴胡桂枝干姜汤】“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满，微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”

组成：柴胡，黄芩，桂枝，栝楼根，炙甘草，干姜，牡蛎。

治法：和解少阳，温化水饮。

病机：邪犯少阳，水饮内停。

【柴胡剂的临床应用】

临床我们应用以小柴胡汤，柴胡桂枝汤，柴胡加龙骨牡蛎汤为代表的调理气机方治疗冠心病，高血

压，心律失常及失眠，心脏神经官能症，精神疾病等，往往取得明显疗效。尤其是柴胡，黄芩，桂枝，甘草，龙骨，牡蛎等的经方配伍应用治疗心脏病，达到调理气机的目的；应用大柴胡汤治疗动脉粥样硬化高血压，高血脂，高粘度血症，便秘等证有明显疗效。

【病案】

患者，李某，女，52岁。

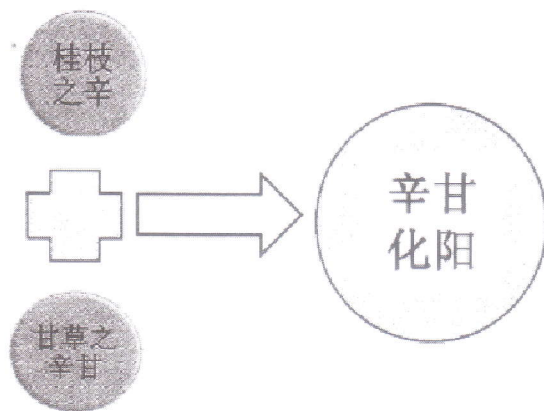
主诉：反复发作心悸1年余，加重1周。

自诉其平素性格内向，情志抑郁，近一年来每因劳累，或情志不畅出现心悸，伴胸闷气短，曾多处就诊，口服倍他乐克，病情时好时坏。近日因情绪不畅自觉心悸加重伴胸前区疼痛牵涉至后背部，痛如针刺，疼痛持续约3-5秒钟，来我院就诊。症见心悸，胸闷，气短，善太息，腹胀，得矢气则舒，寐不安，易惊易醒，纳可，二便调。舌红苔黄腻、边暗，脉细弦。心电图：正常。应用柴胡剂治疗疗效明显。

【调理肝胆气机】

肝属风木，其性善升，胆寄相火，最宜通降，肝胆的气机升降失调会影响人体的全身气机失调。水谷运化受阻及情志的失调等。从《伤寒论》中小柴胡汤证中的胸胁苦满，喜呕，或胸中烦而不呕，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸及《金匱要略》中的“呕而发热者，小柴胡汤主之”都说明肝胆气机失调，枢机不利，对人体的影响。

【辛甘化阳法治疗心血管疾病】



证型	病机	脉证	治法
桂枝甘草汤证	发汗过多，心阳不足	心悸而有空虚感，欲得手按	温通心阳
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	心阳不足、心神浮越，复被痰扰	惊恐不安，躁扰，狂乱，卧起不安	温通心阳，潜镇安神，兼以涤痰
桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	心阳不足，心神不敛	心悸，惊惕，舌淡苔白，脉浮虚无力	温通心阳 潜镇安神
桂枝加桂汤证	心阳不足，下焦阴寒之气上逆	气从少腹上冲胸咽，发作欲死	温通心阳 平冲降逆
茯苓桂枝甘草大枣汤证	心阳不足，下焦寒饮欲逆	脐下悸，欲作奔豚，小便不利	温通心阳 化气行水
苓桂术甘汤证	脾虚水停，气上冲胸	心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧	温阳健脾 利水降冲

【桂枝甘草汤】“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之。”

组成：桂枝、炙甘草。

治法：温通心阳

主治：发汗过多，心阳不足

1) 仲景云：发汗过多，病人叉手自冒心，心下悸者，桂枝甘草汤主之。本方临床可用于治疗心律失常，心肌缺血、心动过速、肺心病、风心病、冠心病等属上述证机者。

2) 《注解伤寒论》：桂枝之辛，走肺而益气；甘草之甘，入脾而缓中。桂枝甘草汤可治疗消化疾病如慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡，结肠炎等

【桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤】“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”

组成：桂枝、炙甘草、大枣、生姜、蜀漆、龙骨、牡蛎。

治法：温通心阳，潜镇安神，兼以涤痰。

主治：心阳不足、心神浮越，复被痰扰。

【桂枝甘草牡蛎龙骨汤】“火逆下之，因烧针烦躁者；桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”

组成：桂枝、炙甘草、大枣、生姜、蜀漆、龙骨、牡蛎。

治法：温通心阳，潜镇安神，兼以涤痰。

主治：心阳不足、心神浮越，复被痰扰。

【桂枝加桂汤】“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹，上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。”

组成：桂枝、炙甘草、大枣、生姜。

治法：温通心阳，平冲降逆。

主治：心阳不足、下焦阴寒之气上逆。

【茯苓桂枝甘草大枣汤】“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”

组成：桂枝、炙甘草、大枣、茯苓。

治法：温通心阳，化气利水。

主治：心阳不足、下焦寒饮欲逆。

【茯苓桂枝白朮甘草汤】“伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白朮甘草汤主之。”

组成：桂枝、炙甘草、白朮、茯苓。

治法：温通心阳，化气利水。

主治：心阳不足、下焦寒饮欲逆。

【苓桂术甘汤】

该方可治疗高血压性眩晕、低血压、风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、慢性肺源性心脏病、劳累性心绞痛、心律失常、心脏神经官能症、心脏瓣膜病、心肌炎、心衰等多种心脏疾病。

【病案】

患者，高某，女，34岁

主诉：反复发作心悸、心前区闷痛1年余，加重2周。

自述1年前因做务农后大汗淋漓出现心前区闷痛，近2周来患者常觉头昏，乏力，气短，面色无华，舌苔淡白，脉细而结代。曾做心电图检查发现有室性早搏，后做超声心动图检查，提示二尖瓣脱垂。

中医诊断：心悸 证候诊断：心阳虚证

西医诊断：室性早搏

治疗：温补心阳

方用：桂枝甘草汤加减

桂枝20g 炙甘草10g 党参15g 黄芪15g 瓜蒌皮15g 橘络15g 郁金15g 柏子仁15g

以上方十剂，水煎服，日一剂。

复诊

现症见：患者服药半个月后心悸、胸闷痛、头昏乏力有所好转；偶有心悸、胸闷，症状比较轻微。上方+茯神15g，十剂。

三诊

现症见：患者心悸、胸闷等基本得到控制，乏力、头昏明显减轻。

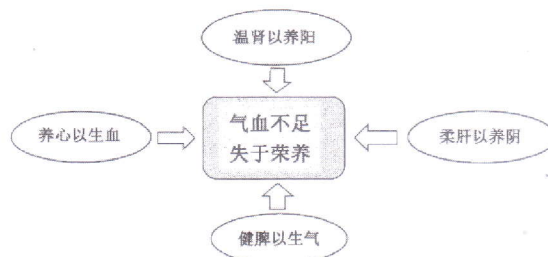
继服上方半月以巩固疗效。

按语：

患者反复发作心悸、心前区闷痛1年余，加重2周，中医诊断为心悸，近2周患者常觉头昏，乏力，气短，面色无华，舌苔淡白，脉细而结代。诊断为

心阳虚证。因汗出过多，心液耗伤，心阳受损。治以温补心阳。以桂枝甘草汤加减，加党参、黄芪以温阳补气，因患者大汗淋漓后发病，加柏子仁以滋阴。

【温中补虚法治疗心血管疾病】



【虚证】

- 一、心阳虚证
- 二、脾虚证
- 三、肾阳虚证
- 四、阴阳两虚证

【心阳虚证】

证型	病机	脉证	治法	方药
桂枝甘草汤证	发汗过多，心阳不足	心悸而有空虚感，欲得手按	温通心阳	桂枝，炙甘草
桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	心阳不足，心神不敛	心悸，烦躁惊悸，舌淡苔白，脉浮虚无力	温通心阳 潜镇安神	桂枝，炙甘草，龙骨牡蛎
桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤证	心阳不足，心神浮越 复被痰扰	惊恐不安，躁扰，狂乱，卧起不安	温通心阳 潜镇安神 兼以涤痰	桂枝汤去芍药加蜀漆，龙骨，牡蛎
桂枝加桂汤证	心阳不足 下焦阴寒之气上逆	气从少腹上冲胸咽，发作欲死，痛苦异常	温通心阳 平冲降逆	桂枝汤加重桂枝
茯苓桂枝甘草大枣汤证	心阳不足 下焦寒饮欲逆	脐下悸，欲作奔豚，小便不利	温通心阳 化气行水	茯苓，桂枝，炙甘草，大枣

【脾虚证】

证型	病机	脉证	治法	方药
苓桂术甘汤证	脾虚水停 水汽上冲	心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧	温阳健脾 利水降冲	茯苓，桂枝，白术，炙甘草
厚朴生姜半夏甘草人参汤证	脾虚气滞 气机阻滞	腹部胀满，食入增剧，食消则减，舌淡苔白	温运健脾 消滞除满	厚朴，生姜，半夏，炙甘草，人参
小建中汤证	中焦虚寒 气血不足 复被邪扰	心中悸而烦，虚怯少气，精神疲倦，脉虚	温中补虚 调和气血	桂枝汤倍用芍药加饴糖
桂枝人参汤证	脾虚寒湿 表邪不解	利下不止，心下痞硬，兼发热恶寒	温中解表	炙甘草，人参，白术，干姜，桂枝

【厚朴生姜半夏甘草人参汤】“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”

组成：厚朴、生姜、半夏、炙甘草、人参。

治法：温运健脾，消滞除满

病机：脾虚气滞，气机阻滞

【小建中汤】“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”

组成：桂枝、生姜、大枣、炙甘草、芍药。

治法：温中补虚，调和气血

病机：中焦虚寒，气血不足，复被邪扰

1) 小建中汤适用于高血压与低血压，亦可治疗心律失常

本方适用于心脾两虚、中气不足之证。症见头晕眼花，四肢麻木，神疲寡言，心悸心烦，舌淡白而胖，苔白，脉沉迟而弦。

2) 胃及十二指肠溃疡、慢性肝炎、神经衰弱、再生障碍性贫血、功能性发热，属中医阴阳不和者，可加减用之。

【桂枝人参汤】“太阳病，外证未除而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞭，表里不解者，桂枝人参汤主之。”

组成：人参、干姜、白术、炙甘草、桂枝。

治法：温中解表

病机：脾虚寒湿，表邪不解

【肾阳虚证】

证型	病机	脉证	治法
干姜附子汤证	阳气暴脱 阴寒内盛	昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微	急救回阳
茯苓四逆汤证	过汗伤阳，内伤阴液，阳虚较甚	恶寒，四肢厥冷，烦躁，心悸，脉微细，伴见汗出，下利清谷	回阳益阴
真武汤证	肾阳虚水饮泛滥	发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地，小便不利	温肾阳 利水气
四逆汤证	阳气虚衰 阴寒内盛	四肢厥冷，下利清谷，呕吐，四肢拘急，小便白，脉沉微或脉危欲绝	回阳救逆
通脉四逆汤证	阴寒内盛 格阳于外	四肢厥逆，下利清谷，身反不恶寒或面色赤，脉危欲绝	破阴回阳 通达内外
附子汤证	阳气虚衰 寒湿内盛	身体痛，手足寒，骨节痛，背恶寒，脉沉	温阳化湿 祛寒镇痛
桃花汤证	脾肾阳虚，寒湿凝滞，下焦不固	下利不止，便脓血，腹痛，小便不利	温涩固脱
白通汤证	阴寒内盛 格阳于上	下利，面赤，脉微	破阴回阳 宣通上下
白通加猪胆汁汤证	阳亡阴竭 寒热格拒	利不止，厥逆无脉，干呕而烦，面赤	破阴回阳，宣通上下，咸寒反佐，滋阴养液
麻黄细辛附子汤证	心肾阳虚 外感风寒	发热，无汗恶寒，脉沉	温经解表
麻黄附子甘草汤证	心肾阳虚 外感风寒	发热，无汗恶寒，脉沉	温经解表

【干姜附子汤】“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕、不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”

组成：干姜、生附子。

治法：急救回阳

主治：阳气暴脱，阴寒内盛

【茯苓四逆汤】“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。”

组成：茯苓、人参、炙甘草、干姜、生附子。

治法：回阳益阴

主治：过汗伤阳，内伤阴液，阳虚较甚

【四逆汤】“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”

“少阴病，饮食入口则吐；心中温温欲吐，复不能吐。始得之，手足寒、脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之；若隔上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。”

组成：炙甘草、干姜、生附子。

治法：回阳救逆

主治：阳气虚衰，阴寒内盛

【通脉四逆汤】“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤；或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”

组成：炙甘草、干姜、生附子。

治法：破阴回阳，通达内外

主治：阴寒内盛，格阳于外

【附子汤】“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”

“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”

组成：人参、茯苓、炮附子、白术、芍药。

治法：温阳化湿，祛寒镇痛

主治：阳气虚衰，寒湿内盛

【桃花汤】“少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。”

【阴阳两虚证】

证型	病机	脉证	治法	方药
甘草干姜汤证	中阳不足	脉浮 自汗出 小便数 心烦 微恶寒 脚挛急 咽中干	先温中以复阳	炙甘草，干姜
芍药甘草汤证	阴液不足 筋脉失养	烦躁，吐逆者。若愈足温者。	后酸甘以复阴	芍药，炙甘草
炙甘草汤证	心阴阳俱虚	脉结代，心动悸。	通阳复脉 滋阴养血	生姜 大枣 麻子仁 桂枝 麦冬 生地 炙甘草 阿胶 人参 清酒
芍药甘草附子汤证	汗后 营卫俱虚	恶寒或寒战汗出，脚挛急，脉微细。	扶阳益阴	芍药，炙甘草，炮附子

【甘草干姜汤】“伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥、咽中干、烦躁、吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘

“少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。”

组成：赤石脂、干姜、粳米。

治法：温涩固脱

主治：脾肾阳虚，寒湿凝滞，下焦不固

【白通汤】“少阴病，下利，白通汤主之。”

组成：葱白、干姜、生附子。

治法：破阴回阳，宣通上下

主治：阴寒内盛，格阳于上

【麻黄细辛附子汤】“少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”

组成：麻黄、细辛、炮附子。

治法：温经解表

主治：心肾阳虚，外感风寒

【白通加猪胆汁汤】“少阴病，下利，脉微者，与白通汤；利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死；微续者生。”

组成：葱白、干姜、生附子、猪胆汁。

治法：破阴回阳，宣通上下。咸寒反佐，滋阴养液

主治：阳亡阴竭，寒热格拒

【麻黄附子甘草汤】“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证，故微发汗也。”

组成：麻黄、炙甘草、炮附子。

治法：温经微汗

主治：心肾阳虚，外感风寒

草汤与之。”

组成：干姜、炙甘草。

治法：先温中以复阳

病机：中阳不足

【芍药甘草汤】“伤寒脉浮、自汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥、咽中干、烦躁、吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之。”

组成：芍药、炙甘草。

治法：后酸甘以复阴

病机：阴液不足，筋脉失养

【炙甘草汤】“心动悸，脉结代，炙甘草汤主之。”

组成：生姜、大枣、麻子仁、桂枝、麦冬、生地、阿胶、炙甘草、人参、清酒。

治法：通阳复脉，滋阴养血

病机：心阴阳俱虚

1) 炙甘草汤现代主要应用于心律失常，证见脉结代，心动悸者。

2) 本方亦可用于功能性心律不齐、期外收缩有较好效果。对于冠心病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎、甲状腺功能亢进等，并可用于气阴两伤之虚劳干咳等。

【芍药甘草附子汤】“发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。”

组成：芍药、炮附子、炙甘草。

治法：扶阳益阴

病机：汗后营卫俱虚

【病案】

高某，男，42岁。

主诉：头晕乏力1年，加重1周

患者自述平素头晕、头痛、心慌、失眠、乏力、记忆力减退，畏寒自汗。一周前无明显诱因，突然头晕加重，曾晕倒1次，无神志变化，无肢体运动障碍。体格检查血压收缩压70mmHg，舒张压50mmHg，彩超检查：无心、肺、肝、脾等脏器病变。

中医诊断：眩晕 症候诊断：气血不足

西医诊断：原发性低血压

治疗：益气补血 温阳补肾

处方：小建中汤加减

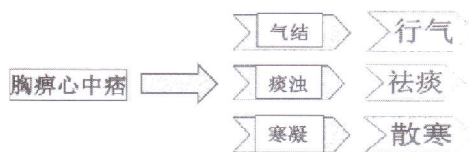
桂枝6g 白芍12g 炙甘草10g 生姜10g
大枣7枚 陈皮6g 枳实10g 龙眼肉10g
肉桂6g 饴糖30g

以上方十剂，水煎服，日一剂。

按语：

患者头晕、头痛、心慌、失眠、日久则气血俱虚，乏力、记忆力减退，为气血化源不足，肝肾亏虚。脾胃为气血生化之源，故以小建中汤温中补气，桂枝温阳气，白芍养营阴，炙甘草、生姜、大枣共奏补益脾胃之效，以生气血，陈皮、枳实行气予以补气之中，以防气滞，龙眼肉、肉桂补益肝肾。

【祛痰散结法治疗心血管疾病】



证型	病机	脉证	治法
瓜蒌薤白白酒汤	胸阳不振，阴邪阻滞	胸痛，气短，喘息，脉沉迟	通阳散结，行气祛痰
瓜蒌薤白半夏汤	痰饮壅盛，胸阳不振 痹阻日甚	喘息，胸背痛，短气	通阳散结涤痰
枳实薤白桂枝汤	痰饮痹阻胸阳	心中痞闷，胸满，喘息咳唾，短气， 苔白腻	痰饮痹阻胸阳
茯苓杏仁甘草汤	痰饮上阻，肺失宣降	短气咳逆吐涎沫小便不利脉迟而细	宣肺利气，化饮降逆
薏苡附子散	阴寒凝集不散 阳气痹阻不通	胸痛剧烈，伴四肢筋脉拘挛性疼痛， 脉沉细	温经散寒 除湿止痛
桂枝生姜枳实汤	心下寒饮上逆 阻遏心阳	胃脘部痞闷不舒，不欲饮，舌胖苔白	温阳化饮 下气降逆
乌头赤石脂丸	阴寒痼结，寒气攻冲	痛势急剧，伴四肢厥冷，冷汗出，面 色苍白，脉沉紧	温阳逐寒 止痛救逆

【瓜蒌薤白白酒汤】“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之。”

方药：瓜蒌、薤白、白酒。

治法：通阳散结，行气祛痰

病机：胸阳不振，阴邪阻滞

【瓜蒌薤白半夏汤】“胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之”。

方药：瓜蒌、薤白、半夏、白酒。

治法：通阳散结涤痰

病机：痰饮壅盛，胸阳不振，痹阻日甚

【枳实薤白桂枝汤】“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。”

组成：枳实、厚朴、薤白、桂枝、栝楼。

治法：宣痹通阳，泄满降逆

主治：痰饮痹阻胸阳

【枳实薤白桂枝汤】

现代常加减用于冠心病心绞痛、慢性支气管炎、慢性胃炎、非化脓性肋骨炎、肋间神经痛等属胸阳不振，痰浊气滞证候者。

临床常见胸闷胸痛，痞满不舒，咳吐痰涎，纳差，舌胖嫩，苔黏腻，脉濡滑。

【茯苓杏仁甘草汤】“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之。”

组成：茯苓、杏仁、炙甘草。

治法：宣肺利气，化饮降逆

主治：痰饮上阻，肺失宣降

【薏苡附子散】“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”

组成：薏苡仁、炮附子。

治法：温经散寒，除湿止痛

主治：阴寒凝集不散，阳气痹阻不通

【桂枝生姜枳实汤】“心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”

组成：桂枝、生姜、枳实。

治法：温阳化饮，下气降逆

主治：心下寒饮上逆，阻遏心阳

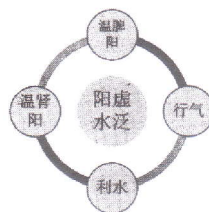
【乌头赤石脂丸】“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”

组成：蜀椒、干姜、乌头、炮附子、赤石脂。

治法：温阳逐寒，止痛救逆

主治：阴寒痼结，寒气攻冲

【温阳利水法治疗心血管疾病】



证型	病机	脉证	治法
真武汤证	少阴阳衰，水饮泛滥	心悸，头眩，身瞤动，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛。	温肾阳 利水气
五苓散证	水蓄膀胱，气化不利 兼有表证未除	小便不利，小腹硬满，渴欲饮水。或兼恶寒发热，或呕吐、下利，苔白滑，脉浮。	通阳化气利水 兼外散风寒
茯苓甘草汤证	胃阳不足，水停中焦	心下悸，不渴，四肢冷，苔白滑，脉弦。	温胃阳，散水饮

【茯苓甘草汤】“伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，必作利也。”

组成：茯苓、桂枝、生姜、炙甘草。

治法：温胃阳，散水饮

主治：胃阳不足，水停中焦

【五苓散】“太阳病，发汗后，大汗出、胃中干、烦躁不得眠，欲得饮水者；少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮、小便不利、微热、消渴者，五苓散

主之。”

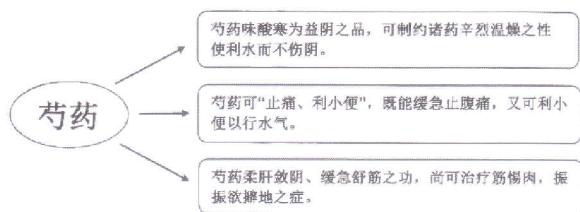
“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”

组成：茯苓、猪苓、桂枝、白术、泽泻。

治法：通阳化气利水，兼外散风寒

主治：水蓄膀胱，气化不利，兼有表证未除

【真武汤】“心下悸，头眩，身动，振振欲擗地者，真武汤主之。”“腹痛，小便不利，四肢疼痛，此为有水气……真武汤主之。”



组成：茯苓、芍药、生姜、白术、炮附子。

治法：温肾阳，利水气

主治：肾阳虚水饮泛滥

【病案】

初诊：张雯晴，女，85岁。

主诉：胸闷气短伴下肢浮肿1年，加重1周

患者双足浮肿伴胸闷一年，加重一周来诊。两年前无明显诱因下出现胸闷、气短、咳喘，于他院诊断为慢性心功能不全，经积极住院治疗，病情好转。一年来，患者反复出现双下肢浮肿，伴胸闷气短，活动后加重，来诊一周症状加重。自服利尿药，效果不明显，故来我院就诊。

现症见：患者双下肢浮肿，按之凹陷不易恢复，胸闷心悸，时有胸前刺痛，食少纳呆，气短，头晕，睡眠欠佳，多梦易醒，食少，大便正常，小便赤少而频。舌淡苔白滑，脉沉缓。

查体：患者神志清楚，语言流畅，呼吸调匀，形体适中，查体合作。皮肤温润，皮肤无染黄。周身淋巴结无异常发现。表情呆滞。双肺叩诊清音，呼吸音正常，无啰音。心尖搏动及心浊音界正常，心率91次/分，律齐，无杂音。腹平软，无压痛、叩痛、反跳痛。未扪及肝、脾、肾。脾及双侧肾区无压痛、叩痛。脊柱无异常发现。四肢活动自如，肌力、肌张力正常。

中医诊断：水肿

症候诊断：心肾阳虚

西医诊断：慢性心衰

治疗：温补心阳，化气行水

处方：真武汤合五苓散加减

黄芪20g 炙附子10g 桂枝15g 泽泻25g 川芎25g 白术25g 茯苓20g 炙甘草15g
白术20g 当归20g

以上方6付，水煎服，日1剂 嘱忌辛辣、油腻、过寒、过咸之品，调节情绪，避免劳累。

二诊：患者服药后症状明显好转，浮肿减轻，但自述饮食差，舌红苔少边暗脉细弦。此乃阳气恢复，

效不更法。

处方：上方+莱菔子20g、神曲20g以健脾消食。予以6付以巩固疗效，用法同上。

三诊：患者已无明显不适症状，双下肢浮肿已完全消失，生活能偶自理，承担简单家务劳动，舌红苔少脉细弦。家属及本人要求多开几剂以巩固疗效，以十剂水煎服，用法同前。

按语：

《金匱要略·水气病脉证并治》提出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”本病病人年事已高，体弱多病，老年阳气不足，冠状动脉硬化，心气虚不能推动血液运行，故出现胸闷气短，活动后加重，气虚血瘀水停，双下肢水肿等症状。我们以益气行水，活血祛瘀为治则治法，灵活组方。纵观全方，泽泻甘淡，直达肾和膀胱，利水渗湿，茯苓利水消肿，二药共用，使内停水湿从小便而去，川芎当归活血通络，养血调经，黄芪补气。诸药合用，共奏化气行水、活血祛瘀之功。

【结语】

仲景创造的《伤寒论》《金匱要略》，古今医家对此书推崇备至，称之为方书之祖、医方之经、治疗杂病的典范。现代医学中的冠心病从中医讲属胸痹、心痛、厥心痛、真心痛等病证范畴。《金匱要略》胸痹心痛短气病脉证治第九，专篇论述心病证治，系统地阐述了胸痹心痛的理法方药，对指导冠心病的治疗有重要的临床价值。本文结合仲景经方的理论与临床实践对其病因证治进行了初步探讨，以期对临床有所裨益。

【参考资料】略



吕仁和教授“六对论治”法治 小儿肾病综合征经验

李靖¹ 周国民² 杨杰³ 张海啸⁴ 指导：吕仁和⁵

【摘要】 吕仁和教授在长期的临床实践中，创立了“六对论治”，即：分期论治、对病论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证相结合论治六种不同方法。应用“六对论治”法治治疗小儿肾病综合征，提高了临床疗效，稳定了病情。

【关键词】 吕仁和；六对论治，小儿肾病综合征；专家经验

Experience of Professor Lu Renhe in Treating pediatric nephrotic syndrome using “six differentiation” method

Li Jing¹, Zhou Guomin², Yang Jie³, Zhang Haixiao⁴, Lu Renhe⁵, (1-Beijing Hospital of Integrated TCM and Modern Medicine, Beijing 100039, China; 2-5 Urology Department of Dongzhimen TCM Hospital, Beijing 100007, China, 3-Beijing China-Japan Friendship Hospital Obstetrics and Gynecology, Beijing 100029, China; 4-Chui Yang Liu Hospital, Beijing 100022, China)

Abstract: This paper summarize the experience of Professor Lu Renhe in treating pediatric nephrotic syndrome using “six differentiation” method. It includes staging treatment; treatment based on disease differentiation; treatment based on disease and syndrome differentiation; symptomatic treatment; symptomatic treatment based on syndrome differentiation; and symptomatic treatment based on both disease and syndrome differentiation. The application of “six differentiation” method has not only improved the clinical efficacy, it has also helped to stabilize the disease condition.

Key Words: Lu Renhe, “six differentiation” method, pediatric nephrotic syndrome, Expert experience

吕仁和教授是国家中医药管理局重点学科中医内科学科和肾病重点专科学术带头人。国家级名老中医专家，2014年被评为“首都名医”。吕仁和教授长期从事肾脏病、糖尿病的临床教学、科研工作，潜心钻研中医经典著作。

肾病综合征在临床上多以水肿为常见症状，属中医学“水肿”范畴。在《素问·经脉别论》论述：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道...揆度以为常也”；《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《内经》中系统地阐述了津液的生成依赖于脾胃的运化，其转运依靠脾的“散精”和肺的“通调水道”功能，而且津液的升降出入需要在肾的气化蒸腾作用下，以三焦为通道，布散于全身而环流不息。当肺、脾、肾、三焦的生理功能失常时，

均可引起水液代谢的障碍，出现水液停滞积聚的病理状态，充分认识到水肿与“肺、脾、肾、三焦”关系最为密切。同时由于小儿具有“脏腑娇嫩，形气未充、生机蓬勃，发育迅速”的生理特点，其机体和功能均较脆弱，对外界环境的适应力差，自我防御和疾病的抵抗能力低，表现出“发病容易，传变迅速”的病理特点。古代医家将小儿脏腑的生理和病理特点为“心肝有余，肺脾不足，肾常虚”的。刘弼臣教授提出了“少阳学说^[1]”对小儿生理、病理特点进行了精辟的概括。

吕仁和教授在总结了施今墨、秦伯未、祝谌予等名医经验的基础上结合临床，指出小儿肾病的病因多为先天禀赋不足，肺、脾、肾三脏亏虚，后天失养，风、寒、湿、热之邪乘虚而入所致。

吕仁和教授提倡采用灵活恰当的辨证治疗思

路,总结提出了“六对论治^[2]”。即:对病分期辨证论治、对病论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证论治相结合六种中医临床诊治疾病的常用形式,下面就分别论述:

一、对小儿肾病分期论治^[3]

第一期:肾病综合征患者在初期多以水肿及低蛋白血症为主要临床特征,病人在应用激素或利尿药治疗后,常易出现阴伤、热毒、瘀血三种证候。主要表现有食欲亢进、易于兴奋、急躁易怒、怕热、痤疮、多汗、反复感冒或有感染,或有血压、血糖升高,甚至出血等。舌质红、苔粗黄、脉弦细数。此阶段中医治疗以清热解毒、养阴活血为主,兼以扶助正气。以自拟清养利肾汤:银花10g连翘10g黄芩6g生地6g元参10g丹皮15g赤芍15g白芍10g炙甘草3g丹参10g石苇15g等,共奏解毒养阴、凉血活血之功。此阶段应用清养利肾汤,能拮抗外源性激素的反馈抑制作用,减轻和减少大剂量激素所致的副作用,又能提高肾病综合征患者对激素的敏感性,缩短了大剂量激素的应用时间,提高疗效。本方加减应用至在激素减量或加环磷酰胺后出现气虚证时,再改用二期治法。

第二期:病情基本缓解,激素量减少到隔日[1.5mg/kg],此期病人常易出现脾肾气虚,血脉不活证候,主要表现有倦怠乏力,纳差,反复感冒而导致病情反跳。舌体胖、舌质暗、舌苔黄白相兼、脉沉细无力。此阶段中医治疗以补益脾肾,益气活血为法,用自拟健脾补肾汤加减:生黄芪30g当归5g山药10山萸肉10芡实6g金樱子6g旱莲草10仙灵脾10g猪苓15g茯苓15g石苇10g篇蓄10g山桅6g。直到激素隔日[0.75mg/kg]3个月以上,病情稳定,精神、饮食、体力均较好,很少发生感冒,再改为三期治疗。

第三期:经过前两段治疗后,病情已稳定,但临床还有脾肾两虚证候。患者多易于疲乏,略有劳累则易出现腰痠腿软,整体耐久力比病前仍差,舌体偏胖,脉较弱。用益气健脾补肾法。此时以小剂量激素维持剂量[隔日0.5mg-0.25/kg],根据情况每2-3个月递减2.5mg,直至减完。此时激素用量已接近人体生理剂量,副作用较少。由于患者常表现出脾肾气虚(阳虚)证候,很多患者未能安全度过此期,导致疾病复发。治宜温肾健脾,提高人体正气及自身免疫力为切入点进行治疗,拟调补气血阴阳

方加减,药用:羌活10益智仁10太子参10红景天15g灵芝10茯苓20猪苓20仙灵脾15g菟丝子10g。此期时间较长,尽量一直用到健康恢复为度。同时根据常出现特殊证候,需要及时采取措施,是激素能顺利进行撤减,停药后复发减少的关键期。

二、对病论治:吕仁和教授根据小儿年幼无知,阴阳稚弱,体力未充,生活需要依赖成人;同时由于先天禀赋及后天补养的存在差异,有男女、高矮、胖瘦之分,稍有养育不慎,极易成病,且病情演变迅速。提出了“未病防病,已病防变”的综合防治理念,总结出肾病综合征的综合治疗九法。

1.强调家长要掌握育儿知识,按照规定进行预防接种,防治传染病。加强对儿童的保护,尽量少受伤害。

2.提高小儿体质:让小儿多晒太阳,多呼吸新鲜空气,常到户外活动,增强体质,可以提高免疫力。

3.饮食:小儿肠胃虚弱,易饥易饱,过饥则营养不足,影响生长发育,过饱则易伤食,易成积癖。吕老推崇《儒门事亲》提出的“薄衣、淡食”,切忌厚热。强调家长应该正确引导孩子,养成健康的饮食习惯,切不可纵其所好,以快其心。认为饭要吃好,保证一天3-5餐,以优质低蛋白及高糖饮食为好。主食除每天吃精米、精面外,要吃怀山药、土豆、白薯、粉丝、粉条、各种淀粉食品、藕粉、红枣、栗子、腰果、核桃及各种糖及其制品、含糖多的水果、适量的牛奶、瘦肉等,力求多样化。

4.保证充足、高质量的睡眠,充足的睡眠是其健康的保证。

5.愉快乐观、平静的情绪。吕老认为在小儿“心肝有余...”的生理特点,说明小儿情绪多变,易急易怒。怒则肝克脾土,导致脾胃虚弱,脾胃为后天之本,气血生化之源、后天虚弱不能及时补养先天,先天失养,肾气渐虚,故易发病。

6.监测病情变化,家长学会在家中用尿蛋白试纸监测病情,为治疗方案的调整提供依据。

7.灵活、巧妙应用糖皮质激素。吕仁和教授在减量时采用隔日减量的方法,这样可以减少外源性激素的反馈抑制作用,减轻和减少激素所致的副作用,每次减少5mg,减量的过程中应用尿蛋白试纸进行监测尿蛋白变化,如果减量的过程中患者的尿蛋白始终为阴性,1周后继续减少激素的用量,

当激素减少到隔日服时，激素的副作用已经明显减少。当激素的剂量减至小剂量[隔日1.5mg/kg]时，改为1月减少一次。在激素维持量[隔日0.5mg-0.25mg/kg]，根据情况每2至3月递减2.5mg，直至减完。此时激素量已接近人体生理剂量，副作用较少。采取隔日减少激素用量，在激素的小量期及维持量期，激素的用量越小，减量的时间间隔越长。同时每逢外感、变天、季节交替时，暂不减少激素的用量。通过隔日减少激素，配和中药的辨证论治，提高了临床疗效，减少了复发。

8.在疾病的稳定期配合按摩，提高小儿的免疫力，增强抗病能力。每天睡前进行捏脊，能够促进食欲，改善睡眠，增强体质；揉按肾俞、关元、涌泉，补益肾气；揉按足三里来提高正气等。

9.病后预防，病情稳定期，应须注意祛除余邪，尽早恢复元气，防止“食复”和“邪复”。

三、对病辨证论治：临床将小儿肾病进行辨证分型，根据其主要临床中水肿的部位、程度、时间的长短、伴有症状、发病的原因以及有无合并症的不同，进行分型辨证论治。吕仁和教授分为：卫气亏虚，风水泛滥；脾气亏虚，水湿浸渍；脾肾阳虚，水湿停滞等进行论治。同时根据小儿肾病的病理结果，进行针对性选药治疗，吕老认为：微小病变、轻系膜增生性肾病，一般表现为来去迅速，易于反复，符合风的致病特点，治疗中重在祛风固卫气，喜用黄芪、白术、防风、蝉蜕、荆芥穗等药物；局灶节段硬化性肾小球肾炎、膜增殖性肾小球肾炎一般用药起效慢，符合湿的特点，重浊粘滞，治疗中喜用清利湿热、淡渗利湿、化痰散结之品如白茅根、车前子、茯苓、猪苓、赤芍、川芎等药物；对于膜性肾病由于其已形成血栓，因此常常加重活血化瘀及补气药的力度，常用水红花子、西红花、三七、乌梢蛇、三棱、莪术、太子参、冬虫夏草等。把中医的证型和西医的病理结合起来，提高了临床了疗效。

四、对症论治：根据肾病综合症所表现出的临床症状不同进行分别论治。吕仁和教授在其临证中，水肿者常选用五苓散、猪苓汤、五皮饮、实脾饮、真武汤等进行加减论治；心烦易怒者喜用柴胡舒肝散、逍遥散、栀子柏皮汤等加减；倦怠乏力、神疲气短者，多用当归补血汤、四君子汤、八珍汤等加减；腰膝酸软者喜用六味地黄丸、知柏地黄

丸、金匱肾气丸、脊瓜汤、左归丸、右归丸、二至丸等进行加减；咽部红肿热痛者，喜用山豆根、板蓝根、锦灯笼、牛蒡子、桔梗、生甘草；胸水喜加葶苈大枣泻肺散、腹水喜用实脾饮等等。

五、对症辨证论治：对于肾病综合症所表现出的相同临床症状，吕仁和教授按本证与兼夹证进行辨证论治^[4]。如水肿症状，本证可辨为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、气阴两虚证，其兼夹证可辨为风水泛滥、水湿浸渍、湿热壅盛，瘀血阻络等。同时本证与兼夹证相互交织，互相影响，可以按照阳水和阴水进行辨证论治，阳水多为标实证；阴水多为本虚兼夹标实证，经过对症辨证论治，往往能收到良好的临床效果。

六、对症辨病与辨证相结合论治：小儿肾病综合症具有特定的病因、病机病理、症状、证型和(或)证候，有其自身的发生发展转化和预后规律；证型和证候，是整个疾病过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征，一种症状或一种证可以出现在肾病综合症的不同阶段，而本病的预后却相差甚大，所以在治疗中，对症辨病为首要，辨证是为了用好方药，复杂的症需要辨病与辨证相结合论治。吕仁和教授的六对论治，对本病的治疗进行了系统、全面的阐述，提高了疗效，稳定了病情，较少了复发，为患儿的健康成长提供了保障。

案例举例：霍**，男，4岁5月，初诊：2014年5月5日

患者2月前外感后出现周身浮肿，到北京儿童医院，查尿Rt：pro++++，诊断为“肾病综合症”收住院治疗，期间合并肺炎、败血症、大量腹水，医院给予甲泼尼松龙输注10天（具体剂量家属已经记不清楚），后改为强的松片15mg，3/日口服、抗炎，并给予血液透析治疗2次，尿蛋白及水肿始终未消退，患者病情不断加重，院方多次告病危。为进一步治疗，找吕仁和教授治疗。症见：倦怠乏力，易出汗，水肿，腹胀，饮食可，睡眠差，容易醒，大便3次/日，便质基本成形，小便泡沫多，尿量400-500ml/d。查体：T36.8℃ P116次/分，BP110/65mmHg，轮椅推入，面色萎黄，周身浮肿、腹胀大如鼓，下肢按之如泥，腹围71cm，左腿腘窝29cm，右腿腘窝31cm，肌肤甲错。舌淡红有瘀斑，苔白腻，脉细数。血常规：RBC 2.51*10¹²/l，HCT 0.19，WBC12.5*10⁹/

l, Hb64g/l, PLT 471×10^9 /l;尿常规: PRO++++, GLU++; 尿蛋白5.61g/24h; 生化: BUN 37.76mmol/l, CR46.6 μ mol/l, CHOL7.59mmol/l, LDL-C4.28mmol/l, TG3.11mmol/l, Na 132.6mmol/l, Ca1.63 mmol/l, TP29.5g/l, ALB10.7g/l。中医诊断: 水肿(脾肾亏虚, 水湿泛滥, 瘀血阻滞)。治疗以补肾健脾, 活血利水。方案如下:

1.嘱多晒太阳, 室内通风; 2.保持孩子的情绪稳定; 3.每日食疗粥: 花生、花豆、薏米、大米、葡萄干、红枣煮粥; 每天吃1个核桃, 3-5粒腰果; 蛋清2个, 牛奶250-500ml, 鲤鱼或瘦肉50g。3.中药处方1: 生黄芪60g 川芎10g 茯苓20g 猪苓30g 泽兰10g 生甘草6g, 7剂, 每日一剂。处方2: 西洋参1g 冬虫夏草1g, 7剂, 每剂煎50ml, 分3-5次口服。4.激素调整为: (单日35mg/双日10mg; 2周后改为35mg/5mg)。(同时继续服用儿童医院给予的双嘧达莫、卡托普利、华法令、螺内酯、骨化三醇。)

2014年5月23日二诊: 乏力好转, 腹胀减轻, 饮食可, 睡眠好转, 大便4-5次/日, 可见未完全消化食物, 小便量增多(1000-1100ml/日)。查体: 面色萎黄, 不能站立, 腹胀大, 下肢水肿, 腹围68.5cm, 左腿腘窝24.5cm, 右腿腘窝28.5cm, 皮肤较前光滑。舌淡红有瘀斑, 苔白腻, 脉细数。给予益气养血, 健脾利湿, 活血化瘀为原则, 处方如下: 生黄芪60g当归10g川芎10g灵芝15g红景天5g 太子参15g猪苓30g 14剂, 每日一剂。处方2: 西洋参1g 冬虫夏草1g 西红花1g, 14剂, 每剂煎50ml, 分3-5次口服。本方增加补气、化瘀的力量, 增加灵芝、红景天调节患者自身免疫力。

2014年6月9日三诊。腹胀基本消失, 纳眠可, 大便2次/日, 变质成型, 小便量约1500-1800ml。查体: 精神好转, 能扶物站立, 腹围45cm, 双下肢水肿完全消退。舌质淡红有瘀斑, 苔白腻, 脉细数。给予上1方加茯苓20g, 14剂, 增强健脾化湿之功; 2方不变。

2014年6月30日4诊, 患者乏力明显好转, 腹胀消失, 饮食、睡眠可, 大便正常, 小便1600-1800ml/日, 尿中有泡沫较前明显减少。查体: 腹围46cm, 皮肤光滑, 能在自由活动。血常规: RBC 4.15×10^{12} /l, HCT0.29, WBC 21.52×10^9 /l, Hb102g/l, PLT 574×10^9 /l;尿常规: PRO

++, 尿蛋1.51g/24h; 生化: CR18.8 μ mol/l, BUN3.96mmol/l, CHOL5.21mmol/l, TG2.42mmol/l, Na132.6mmol/l, Ca1.98mmol/l, TP46.9g/l, ALB 19.9 g/l。激素35mg/5mg, 方药调整如下: 生黄芪30g 当归10g丹参20g 太子参20g 猪苓30g茯苓20g灵芝10g红景天20g, 14剂; 方2: 西洋参1g 西红花1g, 14剂。经用上方加减调理半年, 患者目前病情稳定, 尿中蛋白完全消失。

按: 患儿为肾病综合征, 单纯西医治疗病情不断恶化, 出现重度水肿、腹胀大如鼓, 肌肤甲错, 汗多, 舌质淡红有瘀斑, 苔白腻, 脉细数。辨证为: 脾肾亏虚, 水湿泛滥, 瘀血阻滞。吕仁和教授认为, 小儿脾胃虚弱, 为“至阴至阳”之体, 易寒易热, 病情变化迅速, 治疗中应顾护脾胃, 不断充养元阴元阳, 兼祛邪气为原则。方中重用黄芪, 是由于该药具有提高血浆蛋白水平改善血脂代谢紊乱降低血液高凝状态减少蛋白尿和降低IL-6的作用^[5] 黄芪与当归合用, 可补气生血, 提高人体正气。茯苓配猪苓健脾渗湿利水而不伤阴; 太子参补气扶正、西洋参补气生津配合黄芪共补肺、脾、肾三脏之气; 川芎为血中之气药, 既能活血化瘀, 又能行气开郁, 现代药理研究认为川芎有扩张血管改善微循环抗血栓形成的作用。在正气亏损的病人中加用少量冬虫夏草、西洋参、西红花, 能补正气、升元气、活血化瘀通脉, 改善患者的内环境, 提高其防病、抗病能力, 常常能收到奇效。同时吕老师认为: 在激素量逐渐减少的过程中加益智仁补肾益智、羌活通调督脉, 沟通上下能减少外源性激素对肾上腺的抑制作用, 减少病情复发。

参考文献:

- [1]于作洋, 王素梅.国医大师刘弼臣学术经验集成[M].北京: 中国中医药出版社, 2013, (1), 13-15.
- [2]吕仁和.北京中医杂志[J].1988, (5):14-16.
- [3]赵进喜, 王耀献.吕仁和临床经验集[M].北京: 人民军医出版社, 2009, (1): 133-13.
- [4]戴京璋, 吕仁和.中医药治疗肾病综合征的思路与方法[J].中国中医基础医学杂志, 2001, 7(11): 49-51.
- [5]曾晓虎.中西汇通中药手册[M].北京: 人民军医出版社, 2005: 291

浅论儒家思想在中医学发展中的正、负面影响

黄美龄

中医是几千年来劳动人民不断实践、领悟、总结出来的精华，其中充满了中国优秀的传统哲学思想。中医学是用人文学科的理念构建起自然科学的理论体系，这种医哲交融现象是任何学科都不具备的。中国传统文化是儒、道、释三种流派思想长期融合而来的，三位一体，不可分割，其中以儒家思想为主体。儒学中的天人合一，以人为本，以和为贵，中庸等思想；道家的祸福相倚，对立统一，沉静无为等思想；佛教中的众生平等，慈悲为怀等思想，均对中医学的形成与发展影响深远。尤其是强调人与自然界协调统一的“天人合一”观，不仅是中国传统文化的精髓之一，也直接缔造了中医学的基本框架，为中医学的起步与发展找到了出发点与归宿。中医天人相应的整体观念，五行相贯的藏象学说，阴阳互根的治疗原则无不带有中国古代哲学的基因。

儒家思想在中医学发展中的正面影响

儒家阴阳、五行、中和、太极、运气学说提供了中医药理论建构的材料和原则。儒家经典文献中的中医药学素材如四书：《大学》、《中庸》、《孟子》、《论语》；五经：《周易》、《尚书》、《诗经》、《周礼》、《春秋》。

这些经典中都记载了许多与中医药相关的素材，如：《周易》：大量谈及阴阳学说、天地人相应观念、宇宙生成观念、太极图。

《尚书》：对五行学说进行了清楚规范。

《诗经》：记载近1000种中草药和15种病名。

《周礼》：记载有周代医政制度。

《春秋》：记载有医和的六邪致病思想和医和的医学活动。

《论语》提倡的“仁义”、“忠恕”思想促成中医伦理产生。

《礼记》中对中庸思想的阐述“中，不偏不倚”，“指其两端，用其中于民”，“中也者，天下之大本也。和也者，天下之达道也。”

儒家思想很重要的一部分是“仁、义、礼、

智、信”，以仁为首的“仁”字思想。“仁”最早见于《诗》、《书》，《礼记·中庸》“仁者人也”。也就是说仁是人的本质，是人的一种人格要求，没有仁，也就没有人了。在这种思想指导下，中医自古被称为“仁术”，《灵枢·师传》曰：“使百姓无病，上下和亲，德泽下流。”认为好的医生要有一颗仁爱之心。从张仲景的“勤求古训，博采众方”，孙思邈的“精勤不倦”，到徐大椿的“博览方书，寝食俱废”，要求医者有渊博的知识，“上知天文，下晓地理，中通人事”，这与儒家“智”的标准也是一脉相承的。所以儒医也往往代表了拥有一颗仁爱之心以及渊博知识的智者。历代医家穷其一生，即使是“路漫漫其修远兮”，还要“吾将上下而求索”。

(一) 以人为本：

儒家认为，人的生命是一种自然现象，是有实体的，且在天地间有着重要的地位。中医学更是吸收这种精神，并作为构建自己理论体系的基础。如《素问·宝命个形论篇》说：“天覆地载，万物悉备，唯人为贵。”《灵枢·玉版篇》说：“且夫人者，天地之镇也。”认为人在天地间最为贵重，并在此基础上确立了人是整个医学的主体，同时也确立了与天地万物有机联系的人的生理、病理、心理、药理的中医学认识论。

(二) 天人合一：

“天人合一”思想在中医学亦有充分的体现，中医学强调人与自然是一个整体，人生活在天地间，与自然环境是一个整体，人和自然相互之间的和谐、统一使生命生生不息。如《灵枢·邪客》：“人与天地相应也。”《素问·生气通天论》中云：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”即人体的阳气随着自然界的阳气消长变化也发生相应的改变。

(三) 中庸之道对中医学的影响：

中医学在理论上也吸收了中庸的观点，认为人

体的气血阴阳不是一成不变的，而是不停地运动，但只有掌握了运动的度，人体才不会生病。如《素问·阴阳应象大论》：“阴平阳秘，精神乃治。”失掉了这种度，人就会生病。《类证治裁·喘症》中说：“肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸及和。若出纳升降失常，斯喘作矣。”在遣方用药方面，也都讲究度，过犹不及。如麻黄汤，有麻黄之宣散驱逐表邪，又加一味杏仁，除了止咳平喘以外，其沉降之性正好防止麻黄的太过宣散，一宣一降、动态有度，达到了治病除邪的目的。中国传统文化对中医药学其他方面的影响着重儒家中庸之道，儒家的中庸思想渗透于中医学的生理、病因、病理、治疗、养生等各个方面。而代表了中医完整体系形成的《黄帝内经》成书于汉代，深受儒家文化影响。后代医家更是不断吸收儒家思想的精髓，从哲学的光辉中获得丰富养料，不断充实完善中医基本理论。这也是世界上许多传统医学渐渐退出历史的舞台而中医却越来越受到全世界关注的一个原因。

经过儒家经典著作《尚书》的阐述，五行观念深入人心，成为全社会共同尊崇的思维法则。对先秦诸家哲学思想的形成产生了广泛的影响。五行的象征意义及对诸事物的对应关系也不断扩展开来，成为一个五行巨系统。略举如下：

五行：木、火、土、金、水

五方：东、南、中、西、北

五时：春、夏、长夏、秋、冬

五色：青、赤、黄、白、黑

五音：角、徵、宫、商、羽

五脏：肝、心、脾、肺、肾

五志：怒、喜、思、忧、恐

五化：生、长、化、收、藏

阴阳五行图式展示了一个联系、制约、充满同一斗争性关系的客观世界。是宇宙定律、万物变化的根本法则。战国时期，首先是哲学家用阴阳五行学说解释人体生长消亡，探索人的精神活动以及生命活动的奥秘所在。至此，中医学理论体系诞生的条件已经基本具备。

儒家思想在中医学发展中的负面影响

从儒家文化在中医学发展中的负面影响来探讨儒家文化与中医学的关系，以全面地认识儒家文化对中医学的影响，主要从四个方面来阐述：

(一) 是儒家的爱有差等的思想，在不少医家论述中表现出来；

(二) 是轻视解剖，致使人体解剖成为伦理禁区；中医也不得不面临这种由于对传统的极度尊崇而带来的一些弊端。强烈的人文色彩，身体、发肤受之于父母，不能有丝毫损伤，使中医没能开创一个医学解剖的道路。

(三) 是儒学的尊经复古思想，客观上造成了医家的聪明才智受到压抑遏制束缚创新；

(四) 是儒家对自然科学方面的知识多不重视，影响了中医学的全面发展。

儒家文化是中国古代传统文化的主流，而中医学又是中国传统文化的一个组成部分，因此儒家文化与中医学的相互关系是中医文化史研究的重要课题。此前很多文章已论述了儒家文化对中医学发展的正面影响，且成效显著，有目共睹。而儒家文化在中医学发展中的负面影响，我们也应正视其局限性，以促进当代中医学更好地发展。

儒家文化对传统的重视，通过儒医渗透到中医学之中，使得中医理论的延续力大大加强，中医成为世界传统医学中唯一不曾中断的医学体系。但是，中医也不得不面临这种由于对传统的极度尊崇而带来的一些弊端。强烈的人文色彩，身体、发肤受之于父母，不能有丝毫损伤，使中医没能开创一个医学解剖的道路。而“言必称《内经》，法必宗仲景”成为中医立论的习惯，“尊经崇古”的学风，在很大程度上影响到中医的创新和进取，致使今日，我们不得不面对只有几百年历史的西方医学的崛起和超越，甚至还屡遭是否“科学”的质疑。

儒家思想对中国文化的影响深远，几千年来，代代传授的不外《四书》《五经》。传统的责任思想，节制思想，和忠孝思想，都是儒家思想与专制统治结合的结果，因此，儒家思想是连同当代在内的主流思想。但也因此禁锢人的自由思想，导致了科技的落后、其中对中医药的发展影响深远。

结语：中华文化孕育出了中医，中医发展了中华文化，中华文化孕育着中华民族，中华民族能绵延延续五千年，亦需有中医文化的呵护。

在功利主义的社会面前，我们需要有一个和谐的社会，更需要有儒家思想的扎根，人们如果能和谐共处，对于提高人类的身心健康也会有助益，在当今医患关系紧张之际，儒家文化将能起着催化作用，有助改善医患之间的关系。

而以人为本是儒家文化的精髓，儒家思想“仁”在中医“仁术”中的具体体现传统医学其独特的理论体系以及医疗服务的历史渊源，决定了中医“医乃仁术”的医学价值定位和“仁爱救人，赤诚济世”的道德修养最高境界，形成了极富民族特色的人文精神，并与中医学融为一体，李时珍在《本草纲目》中说：“医之为道，若子用之以卫生，而推之以济世，故称仁术”。“仁”是儒家伦理思想的结晶，也是儒家医德的核心，它总的观点是“爱人，行善，慎独。”儒家称医学为“仁术”，仁者“爱人”。仁是德的表现，是对人体贴、关心、怜悯、帮助。古代大医，其伟大之处在于他们把“仁”作为行医的前提和出发点，唐代的孙思邈首先提出了“仁爱救人”的医德基本原则。他在《大医精诚》中说：“凡大医治病，当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”。清代名医吴鞠通在《医医病书》中说：“天下万事，莫不成于才，莫不统于德，无才固不足以成德，无德以统才，则才为跋扈之才，实则以败，断无以成”。医先品德而后学问。”仁德自古以来就是中医的重要价值取向，修德与仁的思想使中医学绽放出耀人的光芒。

继承、创新是一个永恒的主题。没有很好的继承就不可能有很好的创新，没有很好的继承就有可能导致学术的萎缩甚至消亡。传统文化在过去给了中医很丰富的营养，今天、未来，传统文化仍将是中医发展的营养来源。我们应该正视传统文化对中医的影响：中医学从诞生之日起，无时无刻不在发展和自我完善，这一过程受到各种因素的综合影响，有时快，有时慢，但从历史上看，绝没有停滞不前。中医学的发展有其固有的轨迹和规律，那就是它脱胎于中国传统文化，这就决定了二者的发展必然同步。传统文化是一个民族凝结的纽带、存在

的价值、民族灵魂之所寄，决定着民族的种性，“只有民族的才是世界的”。中医学要以中华优秀传统文化为基石，以中医基础理论为发展核心，以现代疾病谱系的变化为发展导向，以现代科技知识为发展手段，将临床疗效作为发展目的，遵循其特有的发展规律，在自我完善中不断创新发展，弘扬中医之要旨！

儒家思想的积极方面：

(1) 重视教育，并且创造“因材施教”等教学方法。

(2) 注重道德、礼教、仁义，要求自觉遵从真和善。

(3) 思想上善于辩证思维，重视自然的农业，重视经验，提倡“以农为本”。

(4) 提倡以“礼”治国，“伦理政治”思想。

(5) 儒家思想早熟，统治有力，贯穿了中华民族的大部分时期，给社会历史的起了安定，平衡，和参考约束。

儒家思想的消极方面：

(1) 不重视农业生产知识的传授，不重视科学知识的学习，强烈的政治目的，孔子就是倾向于参政的。

(2) 不重视逻辑，一味重视经验，叫做“经验理性”，以致产生理论和学说。

(3) 强调个人服从群体，压抑了人的个性，漠视性格，思想大统一，造成国民愚忠愚孝，成为统治阶级的思想武器。

(4) 伦理关系凝固化、绝对化，制约着全民族的思想方式和生活方式，成为历史前进的阻力。

(5) 伦理观念，等级制度至高无上，达到排他性的程度，从而限制了自然科学和科技的发展。

总之，儒家思想既有其合理的一部分，也有其负面影响。作为当代中医药工作者，应当弃其糟粕，取其精华。比如，在我们现代的中医教育中，儒家的教育方法还是很有用的，“因材施教”、“温故知新”、“诲人不倦”等等，仍是我们需要遵循的原则和应有的工作态度。道德，仁义，责任感，正义感和勤奋精神，这些儒家文化传统的精华，将永远是我们追求的价值观！

【参考资料】 略

溃疡性结肠炎和肝功能异常治验录

陈金生

陈某，男，45岁。新加坡人。诊治地点：新加坡盛港同济医院门诊。

2015年3月28日初诊。既往史：否认。两个月前大便出血，经医院检查后诊断为非特异性溃疡性结肠炎。就诊时当天大便5次，大便质呈米粥样，有很多泡沫，前一天大便2次，便溏，4天前大便出血、腹胀、倦怠、乏力、气喘，偶而眼球疼痛，晚上口干，脉弦数，苔白腻。证属肝旺脾虚，湿毒蕴结。治宜清肝健脾，祛湿解毒。处方：

黄芩3钱 葛根3钱 秦皮3钱 白头翁3钱 马齿苋3钱 败酱草3钱 党参3钱 白术3钱 茯苓4钱 白芍3钱 槐花3钱 地榆3钱 红枣3枚 甘草2钱

2015年3月31日2诊：昨天及今天大便各1次，大便呈浓粥样，大便水分较少，昨天的粪便似乎有血迹，今天粪便没有看到血迹，腹部胀气，气排出后较舒服，口干减轻，倦怠及气喘改善，人较有气力，眼球不痛，脉弦数，舌红，苔黄腻。处方：

黄芩3钱 葛根4钱 白头翁4钱 马齿苋3钱 败酱草3钱 党参3钱 白术3钱 茯苓4钱 白芍3钱 香附3钱 槐花3钱 地榆3钱 蒲黄（生）4钱 红枣3枚 甘草2钱

2015年4月2日3诊：粪便成形，粪便较硬色淡褐，小便调，晚上过了6点后腹部胀气，气排出后较舒服，轻微气喘，倦怠改善，较有精神，眼球不痛，有少量透明痰，睡眠时口干，脉弦，舌红干，苔黄腻。处方：

黄芩3钱 葛根4钱 白头翁4钱 马齿苋3钱 败酱草3钱 党参4钱 白术3钱 茯苓4钱 白芍3钱 香附3钱 槐花3钱 地榆3钱 蒲黄（生）4钱 红枣3枚 莱菔子3钱 甘草2钱

2015年4月4日4诊：今天早上大便带有血丝，粪便成形，粪便质不软不硬色深褐，昨天大便2次，第1次粪便较硬，第2次粪便较软，人较有精神，无痰，纳可，脉弦，舌红，舌干，苔黄腻。处方：

黄芩3钱 葛根4钱 白头翁4钱 马齿苋3钱 败酱草3钱 党参4钱 白术3钱 茯苓4钱 白芍3钱 香附3钱

槐花3钱 白芨3钱 三七3钱 侧柏叶4钱 红枣3枚 甘草2钱

2015年4月6日5诊至2015年7月1日38诊：这一期间有4诊因食物中毒改用藿香正气散及参苓白术散治疗，有5诊因咽痛及舌根痛改用普济消毒饮等治疗，其他都在上方的基础上加减服用。所加的药物止血的药物有仙鹤草、海螵蛸；补气的有黄芪、山药；两脚水肿的有苍术、茯苓皮、车前子；眼疾的有谷精草、密蒙花、夜明砂；肝火旺盛的加龙胆草、柴胡、山栀子；口渴的加北沙参、芦根、玉竹等。

2015年7月3日39诊：医院检查报告提示：粪便无血丝，无结肠和直肠炎，肝功能异常：ALT 67 (6-66 U/L)，AST 65 (12-42 U/L)。

处方：

柴胡10克 白芍15克 香附10克 茵陈10克 枸杞子15克 虎杖10克 葛根15克 党参15克 白术10克 茯苓10克 山药15克 玉竹15克 芦根20克 白芨10克 仙鹤草10克 甘草5克

2015年7月6日40诊：最近数天大便正常，粪便无血迹，口干，睡眠差，脉弦数，舌红，苔白腻。

处方：

柴胡10克 白芍10克 茵陈10克 枸杞子15克 虎杖10克 白术10克 茯苓15克 当归片10克 黄精10克 黄芪15克 龙胆草10克 山栀子10克 白芨10克 牡丹皮10克 甘草5克

2015年7月8日41诊至2015年8月6日52诊：我自拟了一个肝功能基础方，作用保肝护肝健脾，在这11诊当中就以此基础方随症加减，处方如下：

柴胡10克 白芍10克 香附10克 黄芩10克 茵陈10克 枸杞子15克 虎杖10克 白术10克 茯苓15克 黄精10克 党参15克 甘草5克

2015年8月15日因感冒来求医问药，并同时告知13/8/2015往医院检查肝功能指数的结果：谷丙转氨酶ALT-35 (6-66 U/L)，谷草转氨酶AST-30 (12-42

U/L), 肝功能指数正常。随后病人仍继续回来调理, 一直到2015年12月29日告知昨天的血液检查正常, 粪便也未再发现血迹, 1年后溃疡性结肠炎未再复发。

《按语》溃疡性结肠炎是一种病因不明的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病, 病变多位于乙状结肠和直肠, 也可延伸至降结肠, 甚至整个结肠, 病变主要局限于大肠粘膜和粘膜下层。病程长, 病情轻重不一, 症状以腹泻为主, 粪便带有血、脓和粘液, 常伴有腹痛、里急后重、体重减轻、呕吐等, 部分患者有肠道外表现如关节炎、虹膜炎、结节性红斑、肝功能障碍等。并发症有大出血、肠穿孔、中毒性巨结肠及癌变等。

本例以四君子汤(党参 茯苓 白术 甘草)合葛根 芩连汤(葛根 黄芩 黄连 甘草)为主方治疗。黄连在新加坡是属于禁药, 故处方中不用黄连。本例的治疗方案为:

(1) 小肠的呈液态样的消化残渣进入大肠后, 靠大肠的蠕动把消化残渣送到升结肠, 横结肠, 降结肠和乙状结肠, 然后经直肠排至体外。大肠的粘膜能吸收消化残渣中的水分, 形成香蕉样的固体粪便。大肠的粘膜溃烂后, 粘膜吸收水分的功能就丧失或减弱; 加上肠道蠕动异常, 粪便就稀烂或呈液态。同时, 大肠中的有害细菌及毒素会趁机从溃疡面进入体内, 有害细菌就像残暴的军队; 毒素就像化学武器, 攻到虹膜, 虹膜就发炎, 攻到关节, 关节就发炎, 攻到皮肤, 皮肤就出红斑。所以, 大肠粘膜的溃烂是本病发病的关键, 所以, 本病治疗的

首要手段是促使溃疡面愈合。溃疡面一日不愈合, 疾病就一日不痊愈。本例用四君子汤, 黄芪、山药、红枣补气生肌, 槐花、白芨、三七、仙鹤草、侧柏叶、海螵蛸、地榆止血, 使溃烂的大肠粘膜尽快恢复正常。

(2) 从文献中了解到溃疡处有充血、水肿、出血、糜烂和有脓性粘液分泌物等炎症特征, 故在补气生肌的基础上再加上消炎解毒的药物如黄芩、葛根、白头翁、马齿苋、败酱草。

人类的肠道中约有100亿兆个细菌, 当中有好的细菌, 有坏的细菌, 也有伺机性致病菌, 肠道中如此多的细菌对溃疡面的愈合显然是不利的, 特别是有害菌相对增多的时候, 必须加以抑制, 黄芩等消炎解毒药就可以起到这个抑制作用。

(3) 溃疡性结肠炎是一种罕见又难治的疾病, 病程长, 病情反复发作, 现代医学认为此病是慢性病, 需要一辈子服药, 正如病人在写给同济医院的汇报信中说: “...the Specialist Group leader told me that my Ulcerative Colitis cannot be cured and is a chronic illness that I have to take the medicine for my entire life to control it and if I stop the medicine, it will develop even higher to my whole colon and I might have to remove the whole colon. This news had frightened me and I was sad and emotionally down for a week ...” 病人听了专科医生的这一段话后, 心情肯定很恶劣, 所以在方中加了白芍柔肝, 香附疏肝。

(接26页)

病例:

男性, 许某, 57岁, 右项强, 肩背疼痛数月, 怕热嗜睡, 苔黄质红脉数。处方, 小柴胡汤加葛根; 葛根30克, 柴胡9克, 黄芩9克, 党参12克, 半夏9克, 生姜6克, 红枣12克, 甘草3克, 服两剂后, 病情缓解, 项强改善大半。

对于葛根能解诸毒, 参考张仲景在金匱要略, 伤寒论的用药特色, 都没有解诸毒的方剂。

近代只有用葛花来解酒毒, 在解毒方面, 也没有采用于葛根为主的代表方剂, 反而重用葛根, 来舒缓筋经达到治疗项强的目的。

近代伤寒家黄煌教授认为葛根能解酒, 推测葛根汤可能是古代的醒酒剂。根据黄煌教授临床经验, 葛根汤可以用予治疗颈椎病, 落枕, 肩周炎, 腰椎间盘突出, 急性腰扭伤, 慢性腰肌劳损等病。

谈葛根在伤寒杂病的用法

陈治霖

葛根在伤寒杂病中有数方剂，是：葛根汤，葛根加半夏汤，葛根黄芩黄连汤，奔豚汤，竹叶汤。在太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之。太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。产后中风，发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。

1) 太阳病，本应有汗出，现无汗出或反汗出，恶风，加上出现，项，背部肌肉拘急疼痛，在这里与桂枝汤证，汗出恶风较重，只采用桂枝汤（减桂枝，芍药的用量）加麻黄，葛根，名葛根汤，复取微似汗，不须啜粥。比较服桂枝汤后须喝热粥，以助药力，桂枝汤显得身弱病轻，葛根汤身强病情也较重。葛根，气味甘，辛，平，无毒。主消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒。葛根能治诸痹，诸痹皆起于气血不流通，葛根辛能散，甘能和，气血活则诸痹愈。

2) 太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉，痉者，发汗太多，或风病，下之则痉，复发汗，必拘急。本条论述痉病的先兆，津液已经受损，葛根甘辛，能化阳生津液止消渴。

3) 太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。二经俱受邪，相合病者，谓之合病。阳明病，本不更衣，内实大便难者，现两阳得病，而出现下利，或腹泻。葛根能起阴气，阴者从阳者也，人身阴气，脾为之原，脾与胃合；辛甘入胃，鼓动胃阳，阳健则脾阴亦起也，下利泄泻则止。

4) 太阳与阳明合病者，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。两阳受邪，没出现下利，但见呕吐，葛根虽有治呕吐之功，但参考仲景用药，凡呕吐必加半夏。在金匱要略，呕吐下利病脉证治篇，有半夏泻心汤，小半夏汤，大半夏汤，小柴胡汤，生姜半夏汤，黄芩加半夏生姜汤，治呕皆用半夏。半夏气味辛，平，有毒。主伤寒寒热，心下坚，胸胀咳逆，头眩，咽喉肿痛，肠鸣，下气，止汗。

5) 太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。葛根在此不能止痢，只用于提阴气，黄芩苦寒，治肠壁泄痢，黄连苦寒，治肠壁腹痛下痢。

6) 在金匱要略，奔豚气病脉证治篇：奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。甘草，川芎，当归各二两，半夏四两，黄芩二两，生葛根五两，芍药二两，生姜四两，甘李根白皮一升。本条论述肝郁奔豚的证治，治疗方法，当用养血清火平肝，和胃降逆，此处重用葛根除热。

7) 在金匱要略，妇人产后病脉证治篇：产后中风，发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。竹叶一把，葛根三两，防风，桔梗，桂枝，人参，甘草各一两，附子一枚，大枣十五枚，生姜五两。呕者，加半夏半升洗。本条论述产后中风兼阳虚的证治，治疗方法，当用解表祛邪，扶正补虚，标本兼顾，此处重用葛根解热。

小柴胡汤能治伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕。如有出现项，背部肌肉拘急疼痛，口渴汗出，可在小柴胡汤的基础上重用葛根。新加坡无四季，一年到头气候温热，易身热汗出口渴，身体沉重疲惫，纳呆，小柴胡汤加葛根能发挥疗效。此方剂适合新加坡型伤寒，中风，温病，热病，湿温，但在小柴胡汤加葛根的基础上还需要加减用药。

(接25页)

《同济医院学术年会》

林昀杉报道

新加坡同济医院暨同济医药研究院于2016年2月21日，在本院礼堂首次举办了《学术年会》，很荣幸地邀请到了新加坡中央医院血液科高级顾问医生、Dr Linn Yeh Ching参加本次会议。

会议由新加坡同济医院董事、医务主任、孙丽敏主任医师主持。孙主任热烈欢迎贵宾、同济医院董事及各位医师拨冗出席会议，本院主席林源利先生代表董事会致词，恭贺各位中医硕士生顺利完成学业。

同济医药研究院与辽宁中医药大学合作近4年，开办了两届的中医硕士班课程，以远程视频教学为主要的授课方式。除此以外，硕士生每年到辽宁中医药大学附属医院与各自的导师实习一个月。在当地与导师出门诊，累积临床经验，研究病案，观摩毕业生答辩，从中提高临床医疗水平，提升诊疗医术。经过三年的勤奋学习，新加坡同济医院首届11位中医硕士生终于学成归来，通过最后的论文答辩而顺利毕业。他们将这三年所学习到的知识、累积的临床经验以及研究结果，在本次会议上呈现给大家。其中专业包括中医儿科、妇科、肿瘤、肾病、消化、心血管及针灸等专业。

接下来各位医师的专题汇报，由同济医药研究院董事、主任医师张国强博士主持。各位硕士生经过精心准备，以最简明的方式将研究结果及数据呈现给在座各位，同时进行详细的解说。

中医儿科由沈雁珊硕士呈现“清热益气通窍法治疗新加坡小儿鼻鼾的临床研究”，运用同济医院现有中成药，如鼻通灵合剂及玉屏风合剂等，在不同阶段对小儿反复鼻塞流涕进行治疗。研究结果显示使用清热益气通窍法能有效地改善新加坡小儿鼻鼾，提高患儿的生活质量。

中医妇科专业由鲁小健硕士以“从肾论治黄体功能不全之不孕症的临床观察”，探讨补肾助孕煎及毓麟珠在治疗不孕的临床疗效对比。

针灸科由谭翠蝶硕士以“电针筋结点治疗足三阴经筋型膝骨性关节炎的临床研究”，结合临床操作探讨电针筋结点来治疗三阴经筋型的膝骨性关节炎，研究结果发现使用筋结点优于传统经穴疗法。

肿瘤组由黄金菊硕士分享了“阿胶治疗癌症患

者肿瘤相关性贫血的临床研究”、胡添娣硕士分享了“柴胡龙骨牡蛎汤配合丝瓜络、路路通治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察”、黄美龄硕士呈现“阿胶与阿胶加四物汤治疗肿瘤患者化疗相关性白细胞减少的临床研究”、翁淑珠硕士汇报“生牡蛎与煅牡蛎对大肠癌慢性腹泻疗效的临床观察”。医师们从不同方面研究中草药对肿瘤相关性贫血及对肿瘤术后或癌症并发症的有效治疗。

中医内科专业由许子欣硕士汇报“新加坡地区痰湿血瘀型冠心病的病例回顾性研究”、郑黄芳硕士分享“新加坡2型糖尿病肾病IV期中医证候学研究”、符气鸣硕士呈现“新加坡同济医院中医辨证治疗CKD3-5期临床疗效回顾性研究”、林理铄硕士分享“功能性消化不良（胃痞）中医证候学研究”。

这次的论坛不只让各位医师增广见闻、开拓视野，更让我们在临床运用中医药治病的思维模式上提供了新的思路，确实受益良多。本次会议还起着承上启下的重要作用，为第二届硕士班奠定了一个稳定的基础，成为一个学习的典范。

经过三年的努力学习，过程虽艰辛，既是一边工作又一边学习，但得到的知识远远超过所想象的。所谓“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，只有勤奋学习，才会得到收获。

林主席及同济董事会都非常重视此项硕士课程，有了他们的全力支持，两届的硕士课程都能顺利地举行，培育出优秀的中医人才。

邱武烈秘书长在最后的致词时，赞扬各位医师，在新的一年里，虽然都很忙碌，但能抽出宝贵的时间相聚承办这意义非凡的论坛活动，感到非常欣慰。硕士生们所付出的努力大家都有目共睹。邱秘书长希望毕业生们能学以致用，发挥远大的理想，配合同济精神、学术与品德兼具，更以双语为优势，希望在新加坡能帮助到更多的病患，启发着更多的人。所谓“百尺竿头，更进一步”，希望各位毕业生能学无止境，继续向上攀升，继续就读博士课程及累积经验。

此次的学术年会，也为首届中医硕士生的旅程画下了美丽的句号。

学术年会讲座照片（按发言顺序）



林源利主席致开幕词



沈雁珊硕士报告



黄金菊硕士报告



谭翠蝶硕士报告



胡添娣硕士报告



郑黄芳硕士报告



许子欣硕士报告



黄美龄硕士报告



林理铄硕士报告



符气鸣硕士报告



翁淑珠硕士报告



鲁小健硕士报告



学术年会会场



邱武烈秘书长致闭幕词



全体人员合影

第一届11位中医硕士生合照



前排左起：许子欣医师 郑黄芳医师 黄金菊医师 符气鸣医师 林理铄医师
 后排左起：翁淑珠医师 黄美龄医师 鲁小健医师 沈雁珊医师 胡添娣医师 谭翠蝶医师



从左向右分别为：
 黄金菊 谭翠蝶 郑黄芳 沈雁珊 许子欣 符气鸣 林理铄 胡添娣 鲁小健 黄美龄 翁淑珠