



血浊论

XUE ZHUO LUN

王新陆◎著

中国医药科技出版社

血浊论

XUE ZHUO LUN

王新陆
著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书分上篇、下篇和附篇。上篇为血浊理论体系的构建,包含理论的提出、内涵、临床应用和深入阐释四方面;下篇为血浊理论的基础和临床研究,主要从血浊理论的证候、神经系统疾病、代谢性疾病三方面展开;附篇为血浊论相关著述。本书可供中医从业者临床参考,也可作为中医教学参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

血浊论 / 王新陆著. — 北京:中国医药科技出版社, 2016.10

ISBN 978-7-5067-8694-2

I. ①血… II. ①王… III. ①中医病理学—研究 IV. ①R228

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第218412号

美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm $\frac{1}{16}$

印张 19 $\frac{3}{4}$

字数 286千字

版次 2016年10月第1版

印次 2016年10月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8694-2

定价 39.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

王新陆 著

整 理 周永红

协助整理 王兴臣 刘德山 王中琳 王栋先

承蒙国家中医药管理局资助

项目名称：齐鲁内科时病流派传承工作室

项目编号：LP0115033

谨致谢忱

自序

如果从下乡自学《赤脚医生手册》算起，到现在学中医、当中医、教中医也有将近 50 年了，这期间既有日门诊量近 80 人次，不分节假日的热运行，也有无数问题萦绕脑海之间，孤灯雪夜的冷思考。其中想得最多的就是中医到底怎样继承？怎样创新发展？怎样更好地服务于患者，更好地治疗与战胜疾病？本人尽管愚钝，但几十年来逐渐感悟到“与时偕行”是中医面临的首要问题。中医必须尽快适应疾病谱系的改变，才能有所发展，发展必须接地气、有疗效，想要有疗效必须有创新。创新必须有传承，有传承就是有源之水、有根之木。否则堆砌些新辞藻，做些不着边际的动物实验，根本就不是创新。个人认为，就中医科研创新而言，不能提高临床疗效的课题都可以认为是无用功。

众所周知，随着时代的发展，人类的生活习惯、生活环境、社会心态、心理状况都会有极大的改变，随之影响人类健康的疾病也会发生极大改变。一句话就是天变、地变、人变、病变、药变。我们如果仍然胶柱鼓瑟、刻舟求剑，那真是食古不化，愧对中医先贤了。

何出此言呢？我手头有些资料恐怕足以说明这个问题。

一是清朝纪晓岚在《阅微草堂笔记》中记载的一段史实：乾隆癸丑春夏间，京中多疫。以张景岳^[1]法治之，十死八九；以吴又可^[2]法治之，亦不甚验。有桐城一医，以重剂石膏治冯鸿胪星实之姬，人见者骇异。然呼吸将绝，应手辄痊。踵其法者，活人无算。有一剂用至八两，一人服至四斤者。（《阅微草堂笔记·卷十八·姑妄听之四》）

[1] 张景岳（1563~1640 年）：明末中医温补学派的代表，善用熟地，人称“张熟地”。

[2] 吴又可（1582~1652 年）：名有性，明末传染病学家。

景岳、有性都是名噪一时的大医，景岳号称“张熟地”，是温补学派的旗帜性人物，是一代苍生大医。而吴又可可是明末传染病治疗大师，一本《温疫论》活人无数。但用这两位名医的方法，一位“十死八九”，一位“亦不甚验”，这说明什么呢？说明当时的医生没有与时俱进。

好了，我们再看：

1957 年与 1999 年我国死亡人口主要致死病因的分析对比表

序号	1957 年	比例（%）	1999 年	比例（%）
1	呼吸系统疾病	16.86	恶性肿瘤	23.89
2	急性传染病	7.93	脑溢血	21.65
3	肺结核	7.51	心脏病	16.82
4	消化系统疾病	7.31	呼吸系统疾病	13.89
5	心脏病	6.61	损伤中毒	6.28
6	脑溢血	5.46	消化系统疾病	3.04
7	恶性肿瘤	5.17	内分泌免疫系统疾病	2.87

资料显示，1957 年前三位都和传染性疾病有关，而到了 1999 年前三位就主要是非传染性疾病。这就说明人类的疾病谱是随着时代的发展而变化的。

疾病与人类是如影随形、相伴而生的，可以说是有了人就有了疾病，而且几千年来，医学一直落后于疾病而紧追着疾病，忙于适应、应对、对抗；总是水来土掩、兵来将挡；但这种应对是以人类的大量死亡为代价的，也可以说疾病是医学发展的原动力，是医学发展的火车头，有了某种疾病，才会出现新的药物与新的治疗方法。话说回来，今人非古人，今病非古病，今药非古药，今医非古医，不发展创新怎么可以呢？《易经》上说“盈虚之道，与时偕行”就是这个道理。于是和几位志同道合的朋友、学生反复研究推敲，提出了“血浊”这个概念，血浊是机体失衡产生的病理状态，也是各种现代疾病产生的原因，血浊的预防与治疗完全符合中医理论体系的思维方式。

无症可辨，化浊为先。清化血浊是预防治疗现代化疾病的必由之路。血浊理论的提出，会不会给医者们一些启迪呢？其实最简单最直白的理论，往往也是生命力比较顽强的理论。这些年我不断向中医界同仁们“推销”这个“浊”的观点

与理论，希望更多的中医来关注它、研究它、完善它乃至批判它，最终发扬它、普及它，更好地服务于患者。我认为，这个“浊”的理论最起码有以下几个优势。

一是完全符合现代医疗理论，即预防为主、重心前移的理念。也是中医治未病的完美诠释。

二是探索中西医通约、融和、汇通的一条可行之路。“浊”的发现传统中医有其短，“浊”的治疗传统中医有其长。两者相助，珠联璧合。

三是与最新精准医疗理论有极为强烈的共振。因浊施策，化浊为先，因人而异就是精准医疗的做法。

四是更好地振奋中医在现代治疗中的主流位置，对新药开发和中医的临床地位都有极好的提振意义。

五是更好地应对现代疾病。比如亚健康人群的早期干预调整，某些肿瘤与人的和平共处等等。

以上是在我的学生周永红博士整理好此书、定稿付梓之时所想到的，权为序。还有一些学生围绕血浊做了很多工作和研究，在此一并谢过。

王新陆

2016年6月27日



目 录

CONTENTS

上篇 血浊理论体系的构建

第一章 血浊理论的提出·····	002
一、起因·····	002
二、提出·····	006
三、共识·····	009
四、意义·····	012
第二章 血浊理论的内涵·····	015
第一节 “浊”之渊薮·····	015
一、“浊”在古代文献中的含义·····	015
二、血浊理论渊源·····	017
三、“浊”之现代认识·····	019
第二节 血浊的概念·····	020
第三节 血浊的病因病机·····	022
一、病因·····	023
二、病机·····	025
第四节 血浊与其他病理因素的关系·····	027
一、血浊与血瘀、血虚·····	027
二、血浊与痰饮·····	028
三、血浊与毒·····	029

第五节 血浊对五脏功能的影响	030
一、血浊及心	030
二、血浊及肺	030
三、血浊及脾	031
四、血浊及肝	031
五、血浊及肾	032
第六节 血浊的性质和致病特点	033
第七节 血浊的临床表现与辨证分型	035
一、血浊证的临床表现特点	036
二、辨证分型	036
第八节 血浊的实验室检测	038
第三章 血浊理论的临床应用	044
第一节 血浊理论的临床优势	044
第二节 血浊导致的疾病	046
第三节 血浊的辨证治疗	048
一、基本证候	048
二、复合证候	050
第四节 化浊行血汤主要药物的药理作用	053
第五节 清化血浊法的临床应用范围	057
第六节 诊断标准与疗效评价	058
一、诊断标准	058
二、疗效评价	061
第七节 用于血浊治疗的中药	063
第四章 血浊理论的深入阐释	076
第一节 血浊与脑病	076
一、血浊是脑病诸病机产生的基础	076

二、清化血浊法是防治脑病的有效方法	078
第二节 血浊与缺血性中风	079
一、血浊与缺血性卒中的关系	079
二、清化血浊法治疗缺血性中风的理论意义	081
三、从血浊论治缺血性中风	084
第三节 血浊与动脉粥样硬化易损斑块	089
一、动脉粥样硬化易损斑块的易损机制	089
二、血浊与易损斑块的关系	090
三、血浊理论对动脉粥样硬化易损斑块防治的临床指导作用	090
第四节 血浊与短暂性脑缺血发作	091
一、血浊内阻是 TIA 发生的重要机制	091
二、清化血浊是治疗 TIA 的根本方法	093
第五节 血浊与轻度认知功能障碍	094
一、血浊可直接蒙塞神窍而发病	094
二、血浊致虚、痰、瘀	095
三、清化血浊为基本治法	096
第六节 血浊与血管性痴呆	097
一、VD 病位在脑, 病机为脑髓髓空, 神机失用	097
二、VD 发生的相关因素	097
三、VD 的治疗	099
四、病案举例	101
第七节 血浊与糖尿病	101
一、血浊是糖尿病的基本病机	101
二、血浊与糖尿病实验室检测指标的关系	102
三、清化血浊是糖尿病治疗的根本方法	102
第八节 血浊与高尿酸血症	104
一、病因	104
二、致病特点	105
三、实验室检测指标	106

第九节 血浊与高脂血症	106
第十节 血浊与代谢综合征	109
第十一节 血浊与皮肤病	112
一、化浊宁肤汤的组成及分析	112
二、典型病例	113
第十二节 血浊与衰老	118
一、老年人血浊的病因特点	118
二、老年人血浊的致病特点	120
三、防治血浊延缓衰老	120
第十三节 血浊与体质	122
一、年龄与血浊的关系	122
二、性别与血浊的关系	123
三、性情与血浊的关系	123
四、形体与血浊的关系	124
五、饮食习惯与血浊的关系	124
第十四节 血浊的生化基础	125
一、血糖与血浊	125
二、血脂与血浊	126
三、氨基酸与血浊	127

下篇 血浊理论体系的基础与临床研究

第五章 证候研究	132
第一节 血浊证体质危险因素研究	132
第二节 血浊证与疾病的相关性研究	142
第三节 急性脑梗死患病人群入院前血浊证的流行病学研究	165
第四节 冠心病患者冠状动脉病变程度与血浊证的相关性研究	176

第五节 2 型糖尿病血浊证与部分实验室指标的相关性研究	184
第六章 神经系统疾病研究	191
第一节 清化血浊与缺血性卒中	191
一、清化血浊治疗 MCAO 大鼠缺血性脑损伤作用机制研究	191
二、清化血浊治疗高脂血症 MCAO 大鼠作用机制	198
三、清化血浊对急性脑梗死的临床疗效及炎性机制的影响	202
四、清化血浊对缺血性脑卒中的疗效和二级预防作用	206
五、清化血浊治疗缺血性中风临床疗效及其作用机制	211
六、清化血浊干预颈动脉粥样硬化预防脑卒中的作用	214
第二节 清化血浊与短暂性脑缺血发作	220
一、清化血浊治疗短暂性脑缺血发作临床研究之一	220
二、清化血浊治疗短暂性脑缺血发作临床研究之二	226
三、调和营卫、清化血浊治疗短暂性脑缺血发作临床研究	229
第三节 清化血浊与血管性痴呆	234
清化血浊对血管性痴呆模型大鼠的治疗作用及其机制	234
第七章 代谢性疾病研究	241
第一节 清化血浊与高脂蛋白血症	241
一、清化血浊对 AS 模型大鼠血脂的调控作用及其作用机制	241
二、清化血浊对高脂血症大鼠血脂及脂质过氧化的影响	245
三、清化血浊对 LDL-C 水平的影响	247
四、清化血浊治疗高脂血症疗效观察	254
第二节 清化血浊与糖尿病	256
一、清化血浊治疗 2 型糖尿病临床研究	256
二、清化血浊对 2 型糖尿病胰岛素抵抗及血清炎症因子的影响	263
第三节 清化血浊与高尿酸血症	265
清化血浊治疗原发性无症状性高尿酸血症临床研究	265

第四节 清化血浊与代谢综合征	268
一、清化血浊温阳治疗代谢综合征临床与实验研究	268
二、清化血浊、健脾益气治疗老年代谢综合征临床研究	275
第五节 清化血浊与胰岛素抵抗	281
清化血浊对原发性高血压胰岛素抵抗的作用研究	281

附篇 血浊理论相关著述

一、著作	286
二、期刊论文	286
三、学位论文	290
四、科研项目	291
参考文献	293

上篇

血浊理论体系的构建



第一章 血浊理论的提出

一、起因

中医药学经历了数千年的发展历史。在漫长的发展过程中，历代医家不断吸收当时人文科学、自然科学的优秀成果，发展、丰富中医学的理论体系，并在长期的临床实践中，将人文科学与自然科学完美地进行结合，形成了具有顽强内在逻辑的医学思想体系，成为具有鲜明民族特色的、独立的医学科学，而傲立于各种世界医学体系之中。

中医药理论的形成、发展和创新经历了以下 5 个重要阶段，这一历史进程我们可以概括为“一个源头，三次繁荣，两大发展”。

中医学理论渊源于两千多年前的《黄帝内经》，其成书的时代学术思想空前活跃，《内经》中的阴阳五行、脏腑经络、气血津液、整体观念、辨证施治，构建了中医基础理论的核心框架，形成了较为完善的中医理论体系。至东汉时期，伤寒病猖獗，张仲景在《素问·热论》的基础上，创造性地提出了六经辨证理论体系，辨治伤寒，使中医理论产生了突破性的发展。金元时期，人才辈出，很多著作问世，诸多学说蜂起，是中医学术的繁荣时期，这个时期涌现出各具特色的医学流派，极大地推动了中医理论的创新和发展。明代中叶及清代，由于疾病谱系的变化，温热疫邪流行，原有的伤寒辨治体系已不能适应新的病种，需要产生新的理论与辨证治疗方法。于是，叶天士、吴鞠通等在前人的基础上，创造性地提出了卫气营血及三焦辨证，发展了外感热病的辨证论治体系。及至现代，中医学术繁荣又到了鼎盛时期。

纵观中医发展的历史，可以看出，中医理论的突破性发展和飞跃，必须具备两个基本条件：一是学术空前的繁荣，这为新理论的诞生奠定了基础；二是疾病谱系的改变，这决定了理论体系的变革与治疗方法的创新。

从春秋战国到秦汉之际，社会急剧变化，政治、经济、文化都有了显著的发

展,“诸子蜂起,百家争鸣”,学术思想空前活跃,与中医理论密切相关的几种哲学思想,如元气论、阴阳五行学说等已具雏形,这为医家总结医疗经验,形成理性认识,构建医学体系,提供了思想武器和方法;同时,古代医家丰富的医药知识和实践活动为中医学理论体系构建提供了医药实践基础。医药学知识的大量积累,客观上需要整理总结,使之系统化、理论化,加之社会的发展为此提供了有利的条件,当时的哲学思想也提供了思维方法,因而在众多医家的共同努力下,《黄帝内经》的问世,标志着中医学理论体系初步形成。

其后的东汉末年,封建割据,战乱频繁,民众饥谨、贫寒交困,瘟疫流行,病魔肆虐,死亡甚多,仅张仲景本族,“建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”(《伤寒杂病论·自序》)。这与曹植在《说疫气》中所描述的“家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀”的悲惨状况是一致的。在这种社会背景下,仲景“乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”,创造出理法方药俱全、辨证体系完整、辨证思维灵活的六经辨治体系,开创了中医辨证论治之先河,是中医学理论体系的创新性发展。

金元时期是学术发展的繁荣时期,此时期流派纷呈,学说蜂起,建树颇多。细究其因,可清楚地发现,由于疾病谱系的改变,新的病种不断出现,古方今病已不相能,临床治疗急待创新,理论也出现危急与困惑,急待突破。于是,寒凉派、补土派、攻下派、滋阴派等诸多学派产生,被后世尊称“金元四大家”的刘完素、张从正、李杲、朱震亨为中医理论的发展做出了巨大贡献。金元四大家产生的原因有三:一是变迁、动荡的社会环境导致疾病丛生,医学面临挑战;二是某些多发疾病启发医家进行新的探索;三是在前人临床经验和理论阐释的基础上,诸医家因时、因地、因人而异,提出相应理论。金元时期的学术繁荣为明清时期温病学说的诞生奠定了基础。

至明清时期,温热疫病流行,火热蒸腾,其害甚大,对于如此炎烈之疾,纪昀在《阅微草堂笔记》中说:“以张介宾之术治疗,若炉内加炭;以吴又可之法疏利,亦不见效。致使病人不死于病,而死于药;不死于药,而死于执古方之医也。”疫病流行,新的传染性热病不断出现,病种已与伤寒迥异,愚医不知变通,仍用伤寒之法治温病,致患者不死于病而死于医。诸贤医家,大声疾呼,运气