



河北省中医药管理局 组织编写

河北省

中医高徒经验选

杨新建 主编

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

燕赵中医药丛书

河北省中医高徒经验选

河北省中医药管理局 组织编写

杨新建 主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

河北省中医高徒经验选/杨新建主编. —北京:中国中医药出版社,2012. 10
(燕赵中医药丛书)

ISBN 978-7-5132-1081-2

I. ①河… II. ①杨… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 172218 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市鑫金马印装有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 24 字数 536 千字

2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1081-2

*

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《河北省中医高徒经验选》

编委会

主 编	杨新建				
副 主 编	李建国	于素伟			
执行主编	曹东义	段云波	陈振山	韩同彪	
	王培芝				
编 委	裴 林	徐卫华	孙庆臣	田艳勋	
	李 玲	杨 倩	高春玲	郭立芳	
	陈 霄	周文平	杨嘉萍		
编写人员	邱 贝	马 赞	郭子敬	杜 姚	
	成晓燕	刘京芳	马学伟	张培红	
	朱胜君	杨 婕	刘桂缺	段晓猛	
	王红霞	王玉峰	马建辉	郑树茂	
	王丽丽	石艺杰	齐建兴	孙国强	
	常 红	田 琳			
顾 问	王国三	王顺道	王亚利	田淑霄	
	刘亚娴	吴以岭	李士懋	李佃贵	
	杨牧祥	陈益昀	姚希贤	赵玉庸	
	薛 芳				

前 言

中医学具有数千年的历史，她之所以能够不断发展壮大，主要是靠有效的传承。而传承中医的方式，也各有千秋。尽管父子祖孙相授的“三世”医学，自古以来就享有盛誉，但是传承的往往是具体的用药经验，即所谓的单方秘技，而很少见到子承父业的大师。历史上开拓一个学派、创立一种思想的医学大家，往往是师徒相传为主，或者是刻苦自学，而后又游学数师，才造就出集大成的中医学家。

我省已经开展了四批“全国老中医药专家学术经验继承工作”，三批“河北省老中医药专家学术经验继承工作”，以及二批国家和省优秀中医临床人才培养项目，共培养了390多名中医临床技术骨干。为繁荣我省中医药学术，展示各批学员的跟师状况、临床学习历程和学术成就，经研究，决定组织编辑出版《河北省中医高徒临床经验选萃》一书。

经过通知征文，来稿采集与组织编写，本书共收录了67位高徒的临床经验，并且初步提炼了其本人的学术思想和见解，以及部分导师对于高徒的评价。可以说这本书的编撰，也是前所未有的项总结性的工作，初步展示了我省多年来中医师带徒的传承成就。

由于种种原因，不能充分展示所有中医高徒的经验，只能算是某一时刻的抽样检验；还由于编写经验不足，资料来源不够统一，也造成了体例上的难以整齐划一。这就使得本书更加“原生态”地呈现了各位中医高徒的千姿百态，也是我省中医高徒目前治学状态的一个历史瞬间的剪影。

古人说：“文似看山不喜平。”为文与行医虽然有明显的差别，但是医案、医话也可以展示不同医家的学术风貌。通过相应的文字介绍，可以了解一个人，也能了解一个医学家，尽管这只是一个方面。

相信本书的编撰，有利于推动中医师承工作，有利于振兴河北中医事业，有利于海内外同仁对于河北中医现状的了解。只要有助于此，也就达到了我们编写这部书的基本要求。对于其中的不妥之处，恳请广大读者提出宝贵建议，以便改进我们今后的工作。

编者

2012年9月20日

目 录

省直系统·····	1
董尚朴经验·····	1
张再康经验·····	7
周计春经验·····	20
杨倩经验·····	26
白世森经验·····	36
戎曙欣经验·····	48
梅建强经验·····	53
郭喜军经验·····	61
王彦刚经验·····	71
耿丽梅经验·····	78
王志坤经验·····	81
齐建兴经验·····	87
常红经验·····	92
孙国强经验·····	95
肖远德经验·····	99
徐大平经验·····	102
武智经验·····	108
石家庄市·····	113
李建军经验·····	113
于慧卿经验·····	116
刘惠聪经验·····	124
李武卫经验·····	130
王强经验·····	133
郭媛经验·····	139
张学林经验·····	144
陈彩肖经验·····	148
刘宏斌经验·····	153
杨露梅经验·····	157
李智滨经验·····	161
吕建军经验·····	168

2 目 录

邯郸市	173
白金尚经验	173
谷占卿经验	177
杨洁文经验	183
樊建平经验	186
李利军经验	194
魏勇军经验	198
康日新经验	207
刘俊岭经验	211
张瑜经验	214
郭明经验	217
高莉经验	220
郭红艳经验	223
张凤云经验	226
靳秀明经验	230
李海英经验	234
张雪峰经验	237
唐山市	245
陆中新经验	245
徐秋华经验	249
蔡春江经验	252
孙惠敏经验	256
万柏松经验	259
张国江经验	262
保定市	266
王改仙经验	266
张占玲经验	270
王雪红经验	276
杨宇红经验	287
周铭经验	292
高颜华经验	296
沧州市	298
扈有芹经验	298

郝琳经验·····	308
孙馥云经验·····	312
刘建经验·····	318
廊坊市 ·····	323
刘士梅经验·····	323
苑金藏经验·····	330
石瑞舫经验·····	337
衡水市 ·····	343
李萍经验·····	343
曹清慧经验·····	348
张家口市 ·····	365
顾德金经验·····	365
王永利经验·····	368
邢台市 ·····	372
王晓贞经验·····	372

省直系统

董尚朴经验

董尚朴，男，汉族，中共党员。1963年11月生，河北省正定县人，出生于中医世家。河北辛集中学高中毕业后，考入河北中医学院。毕业后师从天津中医药大学郭霭春教授读硕士学位、北京中医药大学鲁兆麟教授读博士学位；毕业后，在河北中医学院工作。作为国家名老中医经验继承工作继承人，师从赵玉庸教授。现任河北医科大学中医学院院长、河北医科大学中医文献医史研究所所长；天津中医药大学博士生导师；河北省中医药学会副会长，河北省中医药学会基础理论专业委员会主任委员，河北省中医药学会疑难病专业委员会副主任委员、河北省中医药学会中医药文化专业委员会副主任委员；河北省临床医学教育（中医药学）创新高地负责人；河北省非物质文化遗产评审专家；全国中医药高等教育学会理事；教育部高等学校中医学教学指导委员会委员；教育部教学成果评审专家；卫生部科研项目审评专家；国家中医药管理局重点学科建设专家委员会委员；中华医学会医史学分会常委；中华中医药学会医史文献分会常委；中华中医药学会中医药文化分会常委；世界中医药学会联合会考试与测评委员会理事；全国高等医药教材建设研究会理事暨中医教材评审委员会委员；《中国中医药报》、《中华中医药学刊》、《河北医科大学学报》、《河北中医》编委。曾获全国名医经验继承高徒奖、全国百名中医药科普专家、河北省优秀教师等称号。

长期讲授中医内科学、中医基础理论、中医古籍文献学、内经选读等课程。长期致力于临床诊治工作。曾完成了河北医科大学中医学院中国医史馆、中药博物馆的设计与建设；曾完成了国务院古籍领导小组主持的国家重大古籍整理项目《中国古籍提要》中《中医药卷》针灸门100多部古籍的编纂。在中医内科疑难杂病研究、金元医学研究、《内经》研究、文献医史研究等方面在《北京中医药大学学报》等学术期刊发表了大量的学术论文。主编出版了《张锡纯医方精要》、《中医必读百部名著·妇科卷》等

多部著作。临床擅长治疗肾病、胃肠病、关节病、男科病等疑难病症。

学术思想

1. 梳理澄清学术源流

董尚朴认为,中国医学源远流长,医学名家灿若繁星,各家著作浩如烟海。清晰地了解数千年来各个历史时期中医的发展状况、临床成就、理论建树、学术特点,无论对于理论研究还是临床诊疗,都是重要的基础工作。正本清源,就是“为有源头活水来”。

1989年发表“五十二病方成书时地考”,考证其著作成书于周代齐鲁地区,文章被《中国中医年鉴》收录。

1989年、1991年在《福建中医药》发表“也谈五行说的起源”、“客观评价《周易》对中医学形成的影响”,针对当时的“医易”热和有关学术观点甚至理论混乱,做了探讨和评析。

1991年在《北京中医药大学学报》发表“古方剂量再考”,依据史料记载,较详细地考证了以张仲景《伤寒杂病论》为代表的古方剂量,并就当时有关此问题的主要论点谈了看法。文章指出,《伤寒杂病论》成书时,汉末魏初的度量衡,较新莽时期有所增大,1两约合15.6g,1升约合200ml。而晋代矫枉过正,剂量明显偏小。

此后20年间,董尚朴潜心学术,对金元时期张子和、何若愚、窦默、王好古等医学大家的生平和著述进行了系列研究,发表了大量文章,解决了不少悬而未决和议而未决的学术问题。完成了“宋金元医家内经散论辑与学术价值研究”,弥补了中医学术史上没有宋金元医家研究《内经》专著的空白,获河北省中医药学会科学技术一等奖。指导研究生完成了“易水学派学术继承与创新研究”、“河北医学源流考述”、“金元时期针灸学术特点的研究”、“五风内障(青光眼)的古代文献研究”、“中医抗运动疲劳的古代文献研究”等课题。撰写了全国高等中医药院校研究生规划教材《中医基础理论专论》“运气学说专论”,清晰地介绍和客观地评价了众说纷纭的五运六气学说。

2. 继承积累临床经验

董尚朴曾经撰文指出,尽管多年来对“中医是不是科学”以及“是什么性质的科学”有着种种的探讨,但中医学有良好的疗效是不容置辩的。这是中医学的生命力所在,不以谁的意志为转移。且不论其有丰富的理论体系,至少,中医学是经验医学应该是不争的事实。既然是经验医学,那么,学习、运用、研究中医就离不开汲取经验。经验有直接经验和间接经验。个人实践的心得体会是直接经验,这个经验无论多少,总是有限的。间接经验是他人的经验,包括古人的和今人的。中医学的间接经验无论深度还是广度,几乎都可以说是无限的。

他长期坚持《黄帝内经》的学习与研究,最主要的目的在于理解汉前医家对疾病

诊治的认识。在对《素问》《灵枢》进行校勘、注释的基础上，发表了“中医学对梦的认识”、“开鬼门洁净府不是发汗利小便”、“去宛陈莖当为去宛陈莖草茎”、“关于《素问》味归形形归气的注释”、“《素问·脉要精微论篇》校释的若干商兑”等一系列文章，指导研究生完成了“《黄帝内经》的疾病研究”“汉以前解剖学成就对中医理论形成的影响”等课题，较为系统地分析研究了秦汉以前积累的丰富医学理论和经验。

脉学是中医学的主要诊断方法和手段，是中医学标志性的知识和技术。他鉴于脉学一代一代传承中的模糊和混乱，对有关脉学的古代文献进行了系统的搜集和整理，以期对脉学有较为准确的把握，对临床脉诊有所帮助。指导多位研究生完成了“《黄帝内经》脉学思想和脉诊技术的研究”、“晋唐时期脉学成就研究”、“宋代以前脉学著作比较研究”、“《名医类案》《续名医类案》宋金元时期医案的脉学研究”等。

他较为全面深入地挖掘了在历史上有重要地位的著名医学家刘完素、张元素、张从正、王好古、李东垣、罗天益、薛生白、张锡纯的学术思想和治疗经验、用药特点。指导多位研究生完成了研究课题，发表了一系列论文，在全国同学科领域产生了一定的影响。

汲取古人医学经验是必要的，而学习、总结今人的诊疗经验更为重要，更显得现实、贴切、实用。从1985年至1995年10年间，他积极协助自己的父亲董子哲先生诊疗患者，记录病案。聆听父亲的教诲，读书，临证。细致地总结了多种疑难病症的治疗方法和用药心得，为后来广泛应诊各种内科杂症打下了良好的基础。

1994年至2000年7年间，他师从赵玉庸教授，埋头从事内科疾病的诊治工作，并于1997年被遴选为国家名老中医经验继承人。其间，他积累了大量病例，系统全面整理了导师的经验，特别是治疗慢性肾小球疾病的经验。在导师的指导下，依据临床实际，分析了各病机因素的在疾病过程中的作用与影响，结合西医学理论，他提炼出慢性肾小球疾病的基本病机“湿热蕴结、肾络瘀阻、脾肾亏虚”，指出了“清热利湿、化瘀通络、补脾益肾”的治疗大法（《新中医》2003年3期），发表了一系列学术论文，获得了河北省科技进步三等奖。并参与编辑出版了“十一五”国家重点图书《中国现代百名中医临床家丛书·赵玉庸》。“肾络瘀阻”学说的首次提出，为多种慢性肾小球疾病的治疗提供了新的思路。

3. 通晓融会西医学

随着西方医学渐次传入中国，西医对中医学术产生了多方面的影响。中医学习、研究、从业者自觉或不自觉地将两种学术相互比较是难免的。相形之下，中医的脏腑、经络比西医的器官、组织似乎是模糊的，中医的病因风、寒、暑、湿、燥、火比西医的病原体细菌、病毒、寄生虫之类似乎是模糊的，中医的病机阴虚、热盛之类比西医的病理心室肥厚、脑血管栓塞等似乎是模糊的，中医的动物、植物、矿物堆在一起熬出的药汤比西医阿司匹林的化学分子式之类也似乎是模糊的。于是，中医的科学性似乎成了问题，于是就有了改造中医的念头，就有了中西会通的想法和做法。然而，两个迥然不同的知识体系严丝合缝地融合在一起，谈何容易。结果除了在一些简单的地方做些相互比附以外，中西汇通的最主要的走向是不约而同地采取中西药物并用的治疗方法。

董尚朴在临床实践中切实体会到，西医学对中医学术进步起到了显然的推动作用，但主要不是理论上是否互相沟通，而是主要表现在如下方面。

一是提供了认识疾病的新的角度和方法。中医学传统的对于疾病的认识，主要是证和症，即机体所处的状态和症状表现。如气血亏虚，头痛。西医学的“病”则从另一个角度确定性质，一个独立的病往往有明确的病因、有基本的病理变化，有规律性的病变过程等。如糖尿病，高血压病。如果说认识证和症是观察即时的横切面，是人体整体反映，那么认识病就是观察一直行进着的纵切面，是人体局部变化。这两个角度和方法是有明显差异的，如口渴未必是糖尿病，糖尿病未必一定口渴。但二者是互补的，综合起来研究问题显然更为全面。因而，可以说西医学对中医提供了新的思维方式。整体观念、辨证论治无疑是我们的优势和特色，但我们并不反对和放弃局部考量。

二是弥补了疾病诊断和疗效判断的不足之处。一些疾病的早期或慢性疾病有时并没有自觉症状和体征表现。如慢性肾小球肾炎，患者可能在数年内没有自我感觉，只是在体检时查出潜血和蛋白尿。有些疾病服用中药后症状消失，但未必就已经完全治愈。如糖尿病患者多饮、多食、多尿、消瘦缓解后，血糖检测可能仍然是偏高的。毋庸置疑，西医学深化了我们诊察、判断病变的精细程度。

三是治疗思路和方药的调整。中医学传统理论中，也有病的概念，如《金匱要略》中的篇目都是“××病脉证治”之类。中医学的“病”，基本上都是“疾病”“疾患”“病患”的意思，与西医学的“病”含义不同。目前中医临床拟定治法方药，不同程度地要参考西医学的诊断，有了针对西医学“病”的因素。例如对高血压病适当加入具有降压作用的中药，对慢性胃炎加入具有抑制幽门螺旋杆菌的药物等。这是自然而然的事情，是客观存在。因而也就有了后来中医界明确提出的“辨证与辨病相结合”诊治方式。

四是有利于筛选针对性的有效方药。比如慢性腰痛，中医辨证有肾虚、血瘀数种情况，而西医学则可见于腰椎骨质增生、椎间盘突出、腰肌劳损、附件炎、前列腺炎、肾盂肾炎等多种病，历史上疗效良好的那些方药都适合哪种情况呢？除了整体辨证外，西医学诊断也可以作为重要参照因素用以比较和区别。

通过医史研究不难发现，中医学不是一成不变的，是随着时代发展而与时俱进的，各个时代的医学都毫无例外地吸收了当时最先进的自然科学和社会科学的先进成分，丰富了内容，提高了水平。唐朝的医学与秦汉不同，清朝的医学与宋朝也不同。我们很难界定中医的“原汁原味”。

中医学发展到今天，当然要受到当代自然科学、人文科学特别是西医学的影响，中医学吸纳其他学科的优秀成果完善自己是历史的必然。现在中医从业人员特别是临床医生，具有西医学知识是应该的也是必需的，这是时代对中医临床医生知识结构的应有要求。临床医生应当在通晓融会西医学知识的基础上辨证论治，发挥中医的优势。

临床经验

1. 轻拿重取，因病制宜

常常听到这样的议论，某人爱用经方，某人擅使时方，某人药轻灵，某人剂量大。其实，方药的轻重大小，是与疾病的位置、性质、久暂、轻重密切相关的，不可固执一端。依个人临证中的体会来看，一般说来，新病、轻病、上焦（心肺）病，用药宜轻，处方药味少，分量小。久病、重病、下焦（肝肾）病，用药宜重，处方药味多，分量大。病情居其中者，药也取其中。这些认识，古代医家也曾有谈到，如“治上焦如羽、中焦如衡、下焦如权”等。但真正有切身感悟，还是经过了漫长的临床过程。

例如，外感疾病，无论风寒、风热、风湿，病程较短，病位在外、在上，用药味数不宜多，分量不宜大，基本上不用沉潜重坠的矿物药。如果患者原有他疾，也最好不要兼治。否则，用药纷杂势重，常造成外感似愈非愈，缠绵不已的后果。

又如前列腺炎，当今发病率很高，其表现较为接近中医学的“淋证”、“淋浊”。前列腺，这个西医学认识得较为清楚的性腺器官，古人并没有多少论述，当属于中医“精室”范畴。它显然是位于下焦的，而且居于隐曲之处。多年来治疗此病可以说不计其数了，最突出的认识就是无论是攻是补，都要重兵齐下。清热利湿也好，培补脾肾也好，活血化瘀也好，理气通络也好，每种治法，均需多味数、大剂量。而且两三种治法齐头并进，效果尤著。如果小打小闹，蜻蜓点水，即使辨证准确，遣药得当，也不过“雨过地皮湿”，收效欠佳。

2. 扶正祛邪，讲究配伍

中医基础理论著作，如教材等，谈到发病原理，都要讲正气与邪气的关系。正气不足是发病的前提和根据，居于主导地位；邪气侵害是发病的条件，居于从属地位；但当邪气过于强盛时，即使正气不虚，也可发病。

他认为，在临床上，正虚邪实的情况确实是非常普遍的，邪气强大而正气不虚即邪实正盛的情况也普遍存在。但没有邪气、纯属正虚的情况也普遍存在。中医学的发病学说应当据临床事实补充这个内容。他撰文谈论正气在发病中的主导地位时曾写道：

“正气在发病中的主导地位还表现在单纯虚损性病证的形成上。由于先天禀赋不足、后天营养不良、劳体耗神、年老体衰等因素，导致脏腑组织器官等的形态结构缺损、功能低下、气血津液不足，就会形成以正气不足为主要或完全表现的疾病，如某些小儿发育迟缓、男女不育不孕、产妇缺乳、脏器脱垂、老年皮肤干燥等。”

理论的意义在于指导实践。药物的配伍直接关系各种疾病的治疗效果。纯虚无邪的病证，总的原则是纯补，但要注意益气与养血的配合，益气与理气的配合，养血与行血的配合，滋阴与温阳的配合，滋阴与淡渗的配合，温阳与生津的配合，等等。关键在于分清主次，使其相辅相成。避免呆补壅塞，事倍功半。

6 河北省中医高徒经验选

邪实正盛的病证，祛邪要斟酌力量，防止伤正。必要时配合补益之品，如活血祛瘀伤气耗血，宜少配补气养血药；清热利湿苦寒伤阴，宜少配滋阴润燥药。

邪实正虚的病证，如上实下虚、上虚下实等，理应攻补兼施。但常常被医者议论的是，补虚可能助邪，攻邪难免伤正，下笔颇费踌躇，唯恐适得其反。而在实践中得到的感受是，补虚自补虚，祛邪自祛邪，同一张处方，两类药皆在，并不互相抵消，而是各得其所，各尽所能。也许是各个药物自有其特有的作用方向吧，只要各自轻重适宜，是可以放心组合的。

张再康经验

张再康，男，河北赞皇县人，1967.1 出生。教授，硕士生导师，第三批国家级名老中医高徒，国家自然科学基金项目评议人，河北省高校青年骨干教师，河北省高校百名创新人才。1986.9 - 1991.7 在河北中医学院中医系攻读学士学位。1998.9 - 2000.7 在北京中医药大学攻读中医内科硕士学位。2000.9 - 2003.7 在北京中医药大学攻读中医基础博士学位。2003.11 - 2005.11 在河北医大中西医结合肾病基础博士后流动站做中医药防治肾脏纤维化的基础研究工作。2007.3 - 2009.4 在广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）中医内科博士后流动站做中医药治疗早期糖尿病肾病的尿液代谢组学研究工作。硕士、博士、高徒指导导师都是李士懋教授。主持国家和省部级课题 3 项，获得河北省科技进步三等奖 2 项，发表论文 50 余篇，主编参编著作 5 部等。

学术思想

脾为后天之本，肾为先天之本。脾和肾互济，则气血旺盛，元气充沛，百病不生。相反，脾肾失济，互为因果，则百病丛生。根据这一认识，在临床上治疗慢性虚损疾病或虚实夹杂疾病时，常常健脾不忘养肾，补肾不忘扶脾，围绕脾肾同治这个中心对现代疾病进行辨证论治，常常能取得满意的疗效。

1. 脾肾同治

脾肾互济与同治的学术思想得到了历代医家的重视。这一理论可追溯到《内经》时代，《素问·五脏生成》曰：“肾之合骨也，其荣发也，其主脾也。”东汉末年医圣张仲景在《伤寒杂病论》中创立了小建中汤、黄芪建中汤、理中丸、薯蓣丸、八味肾气丸等补脾益肾方剂。

宋金元时期，金元四大家对脾肾互济有了新的认识，刘河间《素问玄机原病式·火类》记载：“土为万物之母，水为万物之元，故水土同在于下，而为万物之根本也。地干而无水湿之性，则万物根本不润，而枝叶衰矣。”尤其是补土派大师李东垣在脾肾

互济理论框架下,首倡“补肾不如补脾”说,但南宋严用和又针锋相对地提出“补脾不如补肾”说。他说:“古人云补肾不如补脾,余谓补脾不若补肾,肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈开能食矣。”李东垣和严用和脾肾孰轻孰重的理论争鸣,促进了脾肾互济与同治理论的发展。

明代医家对脾肾互济与同治理论进行了更为激烈的争鸣。薛立斋重视脾与肾,力主“补肾不如补脾”,但其临床实际却认为脾肾兼亏的病证更为多见。或因脾土久虚而导致肾亏,或因肾亏而不能生土,两者之间存在着互为因果的关系。故在许多情况下,常常统筹兼顾,脾肾同治。用补中益气汤或四君子汤加八味丸或六味丸,已经成为其滋补化源治法的主要形式。在其大量医案中,不少是朝服补中益气汤、十全大补丸以培元气,夕进六味丸、八味丸或四神丸以调治肾中水火的案例。赵献可在谈到先天肾与后天脾之间的关系时,力主“补脾不如补肾”。但在其著作《医贯》中提到由脾肾两虚而产生的疾病如齿痛摇动、肢体倦怠、饮食少思者属脾肾两亏之证,宜用安肾丸(主要有生地、山药、山萸肉、杜仲、续断、石斛、牛膝、木瓜、巴戟、破故纸、菟丝子、韭菜子、蛇床子、芦巴子、肉苁蓉、鹿茸等药物)与补中益气丸并服。张景岳重视脾肾互济,他说:“水谷之海,本赖先天为主,而精血之海,又必赖后天为之资”,指出“人之始生,本乎精血之源,人之既生,由乎水谷之养,非精血无以为形体之基,非水谷无以成形体之壮”。明代李中梓明确提出“肾为先天之本,脾为后天之本”的著名学术观点,标志脾肾互济与同治理论的确立,在中国医学史上具有里程碑式的意义。他认为脾肾互济为人身之根本,“脾安则肾愈安”和“肾安则脾愈安”,治疗疾病时常以脾肾双补为原则。明代医家绮石提出理虚三本,也非常重视脾肾双补,认为“肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根,治肺、治肾、治脾,治虚之道毕矣。”

清代医家继承和完善了李中梓脾肾互济与同治的理论。喻昌在《医门法律》曰:“水土刚强,饮食脂肥,肤腠封闭,血气充实,外邪不能伤。”李用梓《证治汇补》曰:“以水为万化之源,无形之本;土为万物之母,有象之基,二脏安和,一身皆治。”何梦瑶在《医碕》曰:“苟先天水火一有偏胜,则稟受失其中和,而后天培养之功为不可少矣”。吴谦《医宗金鉴》曰:“先天之气在肾,是父母之所赋;后天之气在脾,是水谷之所化。先天之气为气之体,体主静,故子在胞中,赖母息以养和气,则神藏而机静;后天之气为气之用,用主动,故育形之后,资水谷以奉生身,则神发而运动。天人合德。二气互用,故后天之气得先天之气,始化生而不穷也”。石寿堂《医原》曰:“脾胃谷气,不得到肾,则肾之脾胃虚”,“凡脾胃谷气不及,五脏则藏阴必虚。故脾胃为病者,初病脾胃,继必及肾”,并指出“补肾不若补脾”和“补脾不若补肾”的认识都具有片面性。清代名医傅山非常重视脾肾互济与同治,他说:“脾胃之气虽充于脾胃之中,实生于两肾之内。无肾中之水气,则胃之气不能腾;无肾中之火气,则脾之气不能化。惟有肾之水火二气,而脾胃之气姑能升腾而不降也。然则补脾胃之气,可不急补肾中水火之气乎?治法必以补肾气为主,但补肾而不兼补脾胃之品,则肾之水火二气不能提于至阳之上也”。

综上所述,脾肾互济与同治理论从《内经》开始就有了最早的文献记载。后经

《伤寒论》、宋金元明清医家的完善发展，形成了一个完整的理论体系。

2. 继承古人脾肾同治经验

历代许多著名医家认识到，脾肾失济是产生众多病证的重要原因。因此，他们能够独具慧眼，虽为脾病却不忘治肾，虽为肾病却不忘治脾，脾肾同治取得了良好的疗效。尤其是古代的妇科和儿科专家，更是对脾肾同治有着深刻的认识。

脾为后天，肾为先天。脾胃之气虽充于脾胃之中，实根于两肾。肾阴足，则脾胃之阴足；肾阳足，则脾胃之阳足。补脾不补肾，脾气无以升腾气化。故补先天之肾，即是补后天之脾。在临床上，遇到脾胃虚弱疾病时，必须要进一步思考是否伴有肾气亏虚，治法上是否必须要脾肾同治。如痰邪为患，我们往往受“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”的影响，大多只关注治疗脾肺，而常常无视肾虚的影响。清代名医李用梓《证治汇补》说：“痰之动，出于脾；痰之源，出于肾”。明代医家张景岳曰：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾”、“必当温脾强肾以治痰之本，使根本渐充，则痰将不治而自去矣”。可谓画龙点睛地点破了痰饮病的根本在于脾肾失调，痰饮病的治疗在于脾肾同治。再如疲倦乏力，我们往往受“脾胃为气血生化之源、脾主四肢”的影响，大多只关注健脾益气。实际上，疲倦乏力，不仅仅存在脾胃亏虚，同时也存在着不同程度的肾虚，健脾补肾是治疗疲倦乏力的重要方法。另外，头晕、腹痛、纳呆少食、泄泻、呕吐、痢疾、水肿、噎膈、阴黄、脚气、大便秘结、大小便出血、脱肛、诸虫证等，均可能与脾肾失济有关，脾肾同治为其治疗大法。明代医家薛立斋治疗噎气、吞酸、胀满、痞闷等证时，就提出“若脾胃虚弱者，宜用四君子汤；脾胃虚寒者，宜用四君子加炮姜；命门火衰者，用八味丸”。

肾为先天，脾为后天。脾胃之阴足，则肾阴足；脾胃之阳充，则肾阳才能蒸腾气化。补肾而不补脾，肾精无以充养。肾之先天之气须脾胃后天之气的不断补充，才能生生不息。补后天之脾，即是补先天之肾。其中之奥妙，正如清代名医傅山《傅青主女科》第三十所说：“孰知脾胃健而生精自易，是脾胃之气与血，正所以补肾之精也水也。又益以补精之味，则阴气自足，阳气易升，自尔腾越于上焦矣。”在临床上，遇到肾脏亏虚疾病时，必须进一步思考是否可能脾胃虚弱，治法上是否必须要脾肾同治。如腰痛，有时不仅是肾虚所致，往往伴有脾湿湿邪下注或湿热下注。再如对小便白浊、遗精、早泄、阳痿之证，临床常责之肾虚不能固涩，但往往存在脾虚不运则清气不升反下降为浊，而注于下焦，治疗上当兼调脾胃，使清气得升，浊气得降，升降正常则病自愈。另外，面色黧黑、健忘、目暗耳鸣、牙齿松动、耳轮焦枯、下肢痿软无力、脐腹撮痛、小便不利、小便闭塞、小便频数、遗尿、夜尿增多、尿有余沥等，均与脾肾两虚有关，皆以补养脾肾元气为治疗大法。

在妇科疾病方面，脾肾失济导致的病证更是比比皆是，脾肾同治者显得尤为重要。这是因为女子以精血为重，但妇女的经、带、胎、产恰恰最易同时损伤精和血，而肾藏精，脾生血，最终导致脾肾亏虚与失济，百病丛生。临床治疗妇女疲倦乏力、心悸失眠、带下量多、子宫脱垂、月经不调、闭经、崩漏、小便失禁、不孕等病证要时时刻刻