

中医临床与治未病

宋新安 编著

OMNIA

ZHONG YI LIN CHUANG
散墨

YU ZHI WEI BING

本书由医论篇、治未病篇、
参数篇、名言篇构成。多角度、
较系统地介绍祛病、养生、益寿
的综合知识



中医古籍出版社

R2
201315

中医临床与治未病散墨

宋新安 编著



中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床与治未病散墨/宋新安编著. - 北京: 中医古籍出版社, 2012. 8

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0234 - 1

I. ①中… II. ①宋… III. ①中医学 - 临床医学②中医学 - 预防医学 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 144502 号

中医临床与治未病散墨

宋新安 编著

责任编辑 孙志波

封面设计 韩博玥

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京金信诺印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 9.125

字 数 230 千字

版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 2000 册

ISBN 978 - 7 - 5152 - 0234 - 1

定 价 18.00 元

前 言

适逢盛世，国运隆昌，人民安泰，生机盎然，使国民尽享天年具备了优越条件。改革开放三十年，社会转型，由贫变康，由康而富，其衣、食、住、行、娱、医皆发生了重大变化。然国人之先天禀赋并不能完全适应饮食结构、生活方式的急剧变化，疾病谱由贫困病为主转为了以富贵病为主。虽然国人平均寿命由建国初期的42岁上升到了现在的72岁，这主要归功于防疫工作的进步。国人要想进一步提高平均寿命及生活质量，遇到了一个难以逾越的瓶颈，即慢性病的临床治疗与治未病问题。《素问·四气调神论》曰：“从阴阳则生，逆之则死。从之则治，逆之则乱。反顺为逆，是为内格。是故圣人不治已病治未病，不知已乱治未乱，此之谓也。”慢性病的发生、发展、成疾、恶化是一个长期、复杂的过程，是多种致病因子综合作用的结果。其防治工作也不是一蹴而就的。因此，是一项复杂的系统工程，是人们一生都需要研究的课题。

当前，民间在治病、养生、延寿领域乱象丛生，人们往往不知所从。装神弄鬼，祈求“仙药”者有之；贩卖假药，骗人钱财者有之；以偏概全，大吹特效，忽悠人们上当者有之；自我封号，自做堂主，打着科学旗号，而以伪科学骗人者有之；保健品市场广告铺天盖地，一会儿补肾，一会儿补钙，真是你方唱罢我登场。如此这般，老百姓跟了东风随西风，跟了南风随北风，钱花了不少，药吃了不少，不但病没治好，有的反而深受其害，其健康水平并没有提高多少，最后是一声无奈的叹息！

笔者身处基层，从医 30 余年，倾听群众的呼声，深切了解老百姓的疾苦与健康需求，很想从职业角度为老百姓做点事，为人们祛病疗疾、养生保健、延年益寿添砖加瓦。于是在五年前开始总结临床经验，搜集文献资料，着手编写一本实用的中医临床治疗与治未病读物，献给有医疗保健需求的人们。历经数载，终于成书。

本书由医论篇、治未病篇、参数篇、名言篇构成。主要围绕常见病、多发病，以及在衣、食、住、行、娱、医等与人们生活密切相关的方面介绍了一些对治病防病有益的知识。医论篇主要介绍了笔者从医多年所发表的部分临床医学论文及科研、专利成果。治未病篇以韵文的形式写成，言简意赅，便于记诵。主要写了人从降生到老年各阶段与祛病养生相关的综合知识。参数篇选编了人们在日常生活中与治病、养生相关的常用参数，以供综合参考使用。名言篇选编了部分名人大家在疗疾保健、养生益寿方面的名言，供读者欣赏受益。本书力求从多角度、较系统地介绍祛病、养生、益寿的综合知识，以求实用。本书写成献给读者，若读后有所裨益就足矣。

本书在编写过程中，参阅了大量文献资料，因版本较多，故没有全部注明出处，在此一并表示诚挚的谢意！由于笔者水平所限，若有错谬之处，恳请专家、读者赐教！

编著者

2012 年 1 月

目 录

上篇 医论篇	(1)
振兴中医论	(1)
中医论治代谢综合征初探	(4)
试述代谢综合征的中医病机	(12)
汉代医圣张仲景临床应用大黄浅析	(22)
复乙汤治疗乙型肝炎疗效观察	(27)
天龙丹咳喘汤治疗咳嗽变异性哮喘	(32)
类风平胶囊治疗类风湿关节炎	(37)
疏肝调气祛瘀法治疗不孕症	(43)
温针治疗儿童注意缺陷伴多动障碍	(45)
针刺治疗学龄儿童顽固性挤眼动作	(51)
手法治疗青少年与胸椎相关疾病临床研究	(54)
三效组合式脐疗器治疗小儿单纯性腹泻	(59)
远红外磁药调经助孕膏临床应用观察	(73)
热瘀消煎剂与超短波并用治疗慢性盆腔炎	(82)
鹿角霜治疗慢性淋巴结炎	(87)
升麻治疗低血压	(88)

中篇	治未病篇	(89)
1	概论	(89)
2	孕产保健篇	(91)
3	婴幼儿保健篇	(93)
4	儿少保健篇	(99)
5	青年保健篇	(102)
6	壮中年保健篇	(104)
7	老年保养篇	(105)
8	饮食养生篇	(114)
9	衣帽鞋保健篇	(121)
10	睡眠养生篇	(122)
11	生活卫生篇	(124)
12	运动锻炼篇	(127)
13	居住环境与气候篇	(129)
14	休闲养生篇	(133)
15	时尚与保健篇	(136)
16	心理与健康篇	(138)
17	体质调养篇	(143)
18	防过敏篇	(151)
19	预防疾病篇	(153)
20	祛病与调养篇	(172)
21	饮食疗法篇	(189)
22	自救篇	(198)

下篇 参数篇	(202)
1 健康标准	(202)
2 人体解剖生理病理基本参数	(203)
3 人体常用检验参数	(205)
4 饮食基本参数	(235)
5 人体运动基本参数	(247)
6 居住环境基本参数	(250)
7 预防疾病常用参数	(257)
8 延年益寿常用参数	(274)
9 急救常用参数	(278)
附篇 名言篇	(280)
古人伟人名人论养生	(280)
家庭环境与儿童心理	(283)

上篇 医论篇

振兴中医论

医乃仁术是也。自古至今，泱泱华夏，依祖国医学之庇护，人丁广衍，开辽阔之疆土，立中华民族于世界民族之林，功不可没！

祖国医学产生于民间，植根于沃土，是古代先民与疾病作斗争的经验总结，后经历代圣哲贤达穷其理，探其道，观宏发微，升华为医道。积五千年文明成果，将天、地、人联为一体。天者以阴阳立论，遵其大道是焉；地者以五行推衍，五脏与金、木、水、火、土相配；药性以四季之气阐发，寒、热、温、凉是焉，且以五味联五脏。此谓“天人合一”论也。至《内经》出，医理大成。述人与自然共存之道，阐形与神相依之论，讲解剖、生理、病理、诊断、防治疾病之方法。取草、木、禽、兽、土、石之灵质，制方备药，疗人体五脏、六腑、七窍之疾，无不应验矣！发人之智慧，创针砭之术，疏通经络，调神导气，则阴平阳秘，疾祛体康，效若桴鼓。大医取法自然，调阴阳，决死生，其智慧大矣！自神农氏尝百草知药性以降，历代名医辈出：扁鹊、华佗、仲景、思邈、东垣、丹溪、时珍、景岳植根于民间，访百姓疾苦，疗疾祛病、益寿延年，续二千年而不断。医籍如汗牛充栋，医师遍达城乡僻壤，医道益精益善，祖国医学与东方农耕文明同步发展，辉煌千年。

然三百年前，西方工业革命兴起，科技发展日新月异，西方

医学亦随之空前发展。大清朝闭关锁国之策，置中华于落后之局，西方列强用坚船利炮，打开了中国国门，中国沦为半封建半殖民地。西医洋药随着侵略者的脚步，进入中国之大地。西医东进，一场西医与中医的博弈之战拉开了序幕。西医凭其利刀、显微镜、X光机、抗生素等武器攻城掠地，中医阵地失去十之七八，将中医优势削弱。中国由中医独尊变为中医与西医竞争并存。中医随之在本土出现了存废之争，陷入困境之中。有些炎黄之不孝子孙，数典忘祖，崇洋媚外，视国宝如粪土，必欲铲除而后快。然经中医界同仁团结抗争，加之百姓拥戴，中医尚存根基也。

中华人民共和国建国之后，毛泽东主席高瞻远瞩，提出“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。制定中、西医并重的政策，大力扶持中医药发展。建立中医院校，培养中医人才；建设中医医院，使中医有了阵地。国家给中医之发展打下了良好基础，应当进入快车道。但事与愿违，中医界仍每况愈下，人员减少，中医西化，中医药的优势未得到发扬。中医渐成为“空中楼阁”，有庙少“神”也；或有“神”不念《内经》念“洋经”也。细究起来，原因颇多：一、中医教育存在问题，培养出来的大多不是铁杆中医，中医严重西化。二、政府对中医事业经费投入不足，制约了中医药的发展。中医药技术价格政策不利于中医发展。中医药人员待遇偏低，缺乏吸引力。三、一些中医药人员受市场经济冲击，思想混乱、继承不力、学术不专、技术不精、心态浮躁、虚火上炎，不能以精湛的中医技术服务于病人，使中医逐渐失去了医疗市场。四、现代人对中药传统剂型不容易接受，剂型改革、推广缓慢，拖了中医发展的后腿。五、中医未尽快吸收现代科技成果为己所用、与时俱进乏力。六、对中医药知识宣传普及不够，在年青人中应用中医药者日益减少，就诊病人减少，致业务萎缩。七、中医药院校毕

业生不愿到基层工作，致使中医药队伍后继乏人，且不断减员萎缩。八、一些伪中医打着中医旗号坑蒙拐骗，败坏了中医药的声誉。社会上江湖游医、食疗、保健、药品传销、推拿刮痧、美容洗脚等人员皆冠以中医药之名，使中医药蒙尘。诸如此类内忧外患等原因，逐渐使中医走向衰弱之势。中医的命运掌握在中医人手中，中医堡垒不易从外部攻破，但在外部环境不利于中医发展，促使中医人蜕变、流失之后，中医焉能继承、存在、发展？如果任如此局面继续发展下去，中医将继续发生蜕化、西化、流失，其传统医学势必被现代医学取而代之。如若徒有中医之名，行西医之实，中医之灵魂、精髓失矣，消亡在所难免。面对中医生存之现状，中医界有识之士焦急万分、痛心疾首，遂上书高层，建言献策，大声疾呼，拯救中医于困局之中。

各级政府高屋建瓴，层层出台振兴中医之政策。祖国医学宝贵遗产，需要现代人继承与发扬，否则将愧对祖先与后人。振兴中医，匹夫有责，特述己之管见：一、百年大计，教育为本。仿“种瓜得瓜、种豆得豆”之理，培养铁杆中医人。从娃娃抓起，从熟读经典学起；从中医带徒、采药、辨药、抓药做起，继承传统中医培养之方法。中医药界各级领导由中医人士担任，做到由内行人管中医事。二、政府需加大对中医药事业的财政投入，扶持其发展。将中医院由政府承办，实行收支两条线管理，中医药人员待遇不与业务收入挂钩。制定以中医药技术疗效为收费基准、以中医特色为导向，符合市场经济规律的中医药技术收费价格。使其价格真正体现中医药技术价值。三、对中医药工作者在晋级、调资方面给予优惠政策，大幅度提高其工资、福利待遇，吸引年轻人从事中医药工作，做到以待遇留人。四、加快中药剂型改革步伐，尽快推广中药新剂型。五、研制、推广符合中医理论的仪器设备。六、加强中医科普宣传，普及中医药知识。七、加大对中医药事业扶持力度，建立中医专项发展基金，奖励

那些在中医药教育、宣传、科研、临床、中药研发工作中作出突出贡献的人员。八、鼓励中医走向民间，植根基层，充分发挥中医简、验、廉、便的优势，为工农大众服务。九、将在基层执业的中医民营医院、个体诊所纳入医保、城合、新农合报销范围之内，吸引群众使用中医药技术治病。十、严厉打击伪中医以及那些打着中医旗号招摇撞骗者，切实维护中医之声誉。十一、鼓励中医走出国门，进入西方西医领地，以迎合西方人回归自然之新潮，最终达到兴外促内之效果。

中医之基也深，中医之术亦精，中医之效且验。中医人需发扬中医特色，吸收现代科技精华，与时代气息相通，从宏观进入微观，突破理论瓶颈，使中医理论与现代科学理论接轨。扬其所长，避其所短，在巩固既有市场的同时，开辟适合中医诊疗的新阵地，中医振兴有望矣！经济社会的到来，利益导向，适者生存，无利不兴医也。政府对中医药人员授之以名，舍之于利，努力提高中医药人员的社会地位，创造一个人人向往中医的社会环境，其中医不兴也难矣！

（本文应山东省卫生厅 2010 年度“解放思想，发展中医药”大讨论活动征文而作）

中医论治代谢综合征初探

当前，由于国民生活水平提高后饮食习惯改变、体能消耗降低，致使以肥胖为主症的代谢综合征发病率急剧上升，从而导致糖尿病、脂肪肝、高血压、冠心病、脑卒中、痛风、尿毒症等一系列具有时代特征的“文明病”处于高发状态。今人所患的代谢综合征其实古代早已有之。《素问·异法方宜论》云：“西方者……其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内……”

在古代中原西部地区居住的游牧人群，以动物的奶、肉制品为主食，这类“华食”富含蛋白质、脂肪，属高热量、高胆固醇饮食，易造成肥胖，即所谓的“脂肥”。脂肥者不易患外感类疾病，易患内伤类病。所患的内脏疾病与当今的代谢综合征相类似。

以往中医无与代谢综合征相对应的合适病名。多将患代谢综合征的病人归入“肥气”、“痰饮”、“郁证”、“消渴”、“真心痛”、“胸痹”等证候范围进行辨治，总有不得要领之困惑。细究起来，这些病名都不能比较全面地体现代谢综合征的特征。经考证分析，今之“代谢综合征”唯与古代“脂肥”病名最相符合，故试述之。

1 病因

1.1 外因 《医学心悟》指出：“凡人嗜食肥甘，或醇酒乳酪，内湿从内受。”饮食失调，过食肥甘油腻之品，俗称“吃口福”。这是因为人们对饮食的心理需求大于生理需要，从而出现富营养化。由于代步工具的现代化，生产智能化，劳动者减少了体能消耗；与此同时，人们自觉地进行体育锻炼活动的习惯尚未建立起来，在这种背景下人体摄入的过多营养物质不能通过消耗达到平衡，蕴于体内形成内湿，最终转化为脂肪储存起来，导致了代谢综合征的发生。过去上流社会的富贵病现今进入寻常百姓家，使脂肥病的发病率迅速上升。

1.2 内因 胃强脾弱是致病的主要内因。现今之人，时兴大食辛辣食物，过量饮酒，在饮食中放入过多的辛香类中药当佐料。凡辛辣之品，性皆燥热，久食则热邪伤胃，造成胃热亢盛之势，必然出现消谷善饥，食欲亢进，摄入过多的饮食，致使营养过剩。脾气虚弱者其脾运化水谷的功能不足，脾失健运，不能将过剩的水谷精微化为气血，反而生成湿浊之邪气。久则湿聚成痰，痰凝成膏脂，变无形为有形，遂形成脂肥病。

2 病位

脂肥病位在三焦。三焦的生理功能主水谷精微传化、输布、排泄。《灵枢·营卫生会》云：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渫。”《难经·三十难》曰：“上焦者，在心下，下膈，在胃上口，主纳而不出；中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷；下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不主纳，以传导也。”又云：“三焦者，水谷之道路，气之所始终也。”在这里，《内经》《难经》将人体躯干划分为上、中、下三个部位，称为三焦。“上焦如雾”主要指胸中心、肺二脏；“中焦如沤”主要指上腹部脾、胃、肝、胆、胰等内脏；“下焦如渫”主要指下腹部肾、膀胱、大小肠。据以上分析来看，脂肥的病位在上、中、下三焦。

三焦的功能为受纳、腐熟、传导、气化。《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”《素问·阴阳应象大论》云：“味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形……精化为气。”以上阐明了“气化”及“形与气”的转化关系。这种气化过程与现代医学所谓的新陈代谢及人体的生理变化相符合。

有文献认为，三焦并不是一个单独的实质器官，而是指机体内存在的各种腔隙，包括组织间隙、关节间隙、细胞间隙，乃至分子间隙所构成的空间和通道，是机体内物质交换、物质运动发生的重要场所^[1]。饮食物的消化吸收、水液的代谢、气血津液之间的转化等生命运动皆在此进行，即为“气化”的场所。三焦在功能上类似于现代医学的免疫防御、内分泌调节、物质交换及血液循环等，常与结缔组织病、痛证及内分泌疾患密切相关^[2]。还有人提出三焦学说与脂肪组织及其内分泌功能极相似，参与调节糖、脂、能量的代谢^[3]。

3 病机

《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”《灵枢·营卫生会》曰：“血之与气，异名同类。”所以，三焦是水谷代谢的通道，是气、血、津、液化生的场所，亦是其发挥营养全身作用的通道。三焦为气化之总司，总领五脏六腑的功能活动。当三焦传输气化功能正常发挥，水、谷、气、血、津、液升降出入通畅，才能使人体处于相对平衡的常态。

脾主运化，肝主疏泄，肾主水也。当三脏功能失调时，会直接影响三焦的功能发挥。水、谷、气、血、津、液升降出入便发生紊乱，从而化为浊邪，产生食浊、湿浊、痰浊、血浊。食浊郁胃则生胃热，伤脾则津聚为湿浊；湿聚成痰或成石，发为痰浊；湿浊入血，导致血浊；血浊成瘀，则瘀血内生；肝失疏泄可致气郁，气郁可加重血瘀；痰瘀互结于脉络，日久产生积垢，阻塞脉络，则气滞血瘀；继而久病入络，损及脏腑；诸浊郁久皆可化热生火，火则生毒，火毒伤阴耗气，导致气阴亏虚，由脾而累及肾脏。水谷正化则为清为养，异化则为浊为毒，浊毒郁积淫于三焦，肝之疏泄失司，清浊不分，清阳不升，浊阴不降，阴阳失衡，人体就会处于平衡失调的病态。正如《内经》所云：“肝之积，曰肥气。”“诸湿肿满，皆属于脾。”

目前，较为一致的认识^[5,6]是，环境和遗传因素是代谢综合征的基础，少动与饮食不节是主要诱因；脾虚气弱是代谢综合征发病的内在因素；胃热炽盛，脾失健运，肝失疏泄是其发生、发展的不良后果。从现代医学的微观角度看，代谢综合征的发病核心是胰岛素抵抗；从中医宏观角度看，其核心为三焦功能障碍^[7]。

4 临床表现

从《灵枢·卫气失常论》所作的“人有脂、有膏、有肉”、

“膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴；肉者，身体容大；脂者，其身收小”描述来看，脂肥病以“纵腹垂腴”、“身体容大”、“其身收小”为特征。“纵腹垂腴”意为腹部因肥胖而下垂，亦称腹腴；“身体容大”意为身体躯干部因肥胖而容积增大；“其身收小”形容以腹部肥胖为特征的人，其四肢显得短小，即人体呈纺锤形，与现今西医所谓的中心型肥胖具有一致性。

5 治则

脂肥病湿邪初蕴期用消法、补法；痰蕴脾胃期用消法、补法加理血法（以活血为主）；痰瘀互结变证期消法、补法加理血法（以破瘀为主）；久病入络坏证期用消法、补法、理血法、调整阴阳法，诸法合参，随证辨治。

脂肥病以本虚标实为特点，虚、湿、痰、瘀是本病的主要致病因素。本虚以气虚、阴虚为主，标实以湿、痰、瘀诸浊邪为主。在辨证施治过程中，可在基本治法的基础上，根据邪从寒化，或从热化等不同情况随证化裁。需要强调的是，脂肥病治疗的主要方法是消法，不管病程处于何期，应一以贯之。程普明曰：“消者，去其雍也。藏府筋络肌肉之间，本无此物。而忽有之，必为消散，乃得其平。……凡人起居有常，饮食有节，和平恬憺，气血周流，谷神安畅，病安从来。惟夫一有不慎，则六淫外侵，七情内动，饮食停滞，邪日留止，则诸证生焉，法当及时消导。俾其速散气行，则愈耳。倘迁延日久，积气盘踞监牢，日渐强大，有欲拔不能之势，虽有智者，亦难为力，此当之有不消之过也。”^[8]

6 诊断

6.1 代谢综合征诊断标准^[9]

符合国际糖尿病联盟（IDF）2005年颁布的代谢综合征定

义。其个体具有必备指标的基础上至少还有其他指标中的任何二项者可被诊断为代谢综合征。必要指标：中心性肥胖（在中国人种中定义男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 80\text{cm}$ ）。其他指标：甘油三酯 $\geq 150\text{mmol}$ （ 1.7mmol/L ），或已接受针对性治疗；高密度脂蛋白胆固醇（HCD - C）水平降低；男性 $< 40\text{mg/dl}$ （ 1.03mmol/L ），女性 $< 50\text{mg}$ （ 1.29mmol/L ），或已接受针对性的治疗；血压升高：收缩压（SBP） $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒张压（DBP） $\geq 85\text{mmHg}$ ，或已接受降压治疗，或此前已被诊断为高血压；空腹血糖（FBG） $\geq 100\text{mg/dl}$ （ 6.6mmol/L ），或已被诊断为2型糖尿病。

6.2 脂肥病的辨证分期

参考《中医内科学》的相关章节内容及有关文献^[10]，结合西医对代谢综合征的认识，根据笔者对脂肥病治疗的临床实践经验，拟定脂肥病的辨证分期标准如下。

6.2.1 湿邪初蕴期

主症：喜食肥甘油腻的食物，身体超重或轻度肥胖，胸脘痞闷，肢体困重，倦怠欲睡，口腻不渴或渴不欲饮。舌胖、苔白腻或黄腻，脉滑或濡缓。

次要症状：神疲乏力，头重如裹，大便正常或便溏、便秘。

主要参考指标：腰围轻度超标；高胰岛素血症；或血脂轻度升高；血压正常或血压处于临界状态。

治法：抑胃健脾 化湿控重

方药：平胃散合香砂六君子汤化裁

调理：高纤维、低热量、低盐饮食；每餐八分饱；每天有氧运动1小时。

6.2.2 痰蕴脾胃期

主症：身体肥胖，纵腹垂腴，身体容大，其身收小。胸脘痞胀不舒，倦怠乏力，身重嗜睡，渴不欲饮，舌胖有齿痕、苔白