

张介眉 杜猷琛 主编 段世彪 齐昌良 副主编

人体排出物异常证诊断治疗学

RENTI PAICHUWU
YICHANG ZHENG
ZHENDUAN ZHILIAO XUE

中国医药科技出版社

人体排出物异常证诊断治疗学

主 编 张介眉
杜献琛
副主编 段世彪
齐昌良

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 提 要

本书为中医发展史上第一部论述人体排出物在病理状态下作为诊疗疾病重要手段的专著。作者集秦汉以来中医运用排出物异常特征诊疗疾病的经验和现代研究资料,比较全面系统地揭示了排出物在中医诊断治疗中的意义。

全书共16章,133节,对每种排出物,从病因、病理、辨证治疗进行了详细的讨论,且辑录了古今文献、典型例案、研究进展等多方面的资料。

本书信息量大,古今结合,可读性强。供中医、中西医结合医师、中医院校学生在临床、教学、科研时参考,同时亦为乡村医生和业余中医爱好者之益友。

责任编辑:吴大真

封面设计:郑玉水

正文设计:戴文刚

人体排出物异常证诊断治疗学

张介眉 杜献琛 主编

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲38号)

(邮政编码 100810)

山东潍坊长城印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

开本 787×1092mm^{1/16} 印张 31^{1/2}

字数 741千字 印数 3081—7080

1994年3月第1版 1994年3月第2次印刷

ISBN 7-5067-0659-8/R·0587

定价:25.00元

顾问: 涂晋文

主编: 张介眉 杜献琛

副主编: 段世彪 齐昌良

编委: (以姓氏笔画为序)

王友明 方志东 齐昌良

何俊华 张介眉 杜云华

杜献琛 陈惠生 陈朝金

段世彪 董泽浩 蔡绍英

参加编写人员:

陈国华 钱世凌 韩新华

序 言

凡为书立序者,主要是叙述本书撰写过程及其基本内容,并加以评语,以方便读者一目了然。本书命名为《人体排出物异常证诊断治疗学》,主题明确,一望而知,其中心思想是讨论排出物异常为病,而采用中医药治疗。

众所周知,排出物本身,应是机体正常生理代谢产物,排泄体外,并非病态。但排出物一旦异常,过多或不及,无可否认,即为病理现象,中医学对此早有论述。如《素问·宣明五气篇》有云:“五脏化液,心为汗、肺为涕、肝为泪、脾为涎、肾为唾,是为五液。”说明五液正是五脏正常分泌物,与五脏之功能活动、经脉所过与开窍有关。故张志聪在《素问集证》中谓:“五脏受水谷之津,淖注于外窍,而化为五液。”正说明五液是正常生理产物。

然而在五脏出现病理变化时,必然造成五液分泌异常,即产生排出物异常疾病,反过来说,排出物异常疾病,而可用五脏辨证治疗。

排出物除上述“五液为病”外,还包含有咳嗽物、呕吐物及二便排出异常、精液排出异常,以及妇女月经、崩漏、带下异常、疮疡溃脓等,因此本病牵涉到内、外、妇、儿各科疾病。

本书著者广集资料,取材甚多,体例新颖,风格独具,叙述周详,治疗又多经验之谈,为历年来未曾见到之书,亦为临床不可多得的参考资料。

书稿甫竣,并即将出版,余以先见为快,著者索序,余不能文,故略叙梗概,而为之序焉。

壬申初夏 章真如序于武汉市中医医院

前 言

人体排出物是人体脏腑功能活动的生理病理产物。中医在几千年的医疗实践中根据排出物色、质、味、量的异常变化,来诊断疾病,指导治疗,判断预后,逐步成为一种有效的临床手段。

历代医家在《内经》论排出物的基础上,用理论指导实践,又在实践中充实理论,通过不断地丰富与完善,逐步成为一种独特的中医辨证论治方法。现今医学界运用现代科学方法和手段,对排出物进行了大量的微观实验研究,取得了令人瞩目的进展。人体排出物作为研究人体生理病理、论证中医“病”和“证”的本质,日益受到中西医学界的重视。

惜中医古今医籍对排出物的有关论述,只有散在的、零星的记载,缺乏系统的、全面的文献综述。撰写专著者更见之甚微,思之数载,为了活跃中医学术,适应中医、中西医结合学者在临床、教学、科研方面的需要,填补中医学发展史上的空白,特集体编写《人体排出物异常证诊断治疗学》一书,冀希大道不孤,对促进中医学术发展有所裨益。

一、本书为中医学史上第一部论述人体排出物的专著,是以中医基本理论和辨证论治为基础进行编写的,书中广泛收集古今中医书籍中有关人体排出物的文献资料 and 现代研究的相关内容,力求涉及面广,信息量大。全书共涉猎古今医籍三百余部,现代文献一千余篇,共分16章,133节,介绍内外治法、针灸按摩、气功导引等十余种,搜录方剂340余首,验案300余例,力求反映排出物在诊断治疗中的全貌。

二、全书共收录泪、涕、涎、唾、痰、呕吐物、汗、乳汁、粪、尿、精液、血、月经、带下、恶露、脓液等各孔窍的排出物16种,以中医内容为主,分类求细,论述求详,力图论述系统化,排列规范化,同时要求结合现代科学知识,贯穿新内容,反映新成果,展示新思维。

三、全书共十六章,第一章为总论,论述排出物诊疗的历史源流及发展,系统讨论排出物的中医诊断方法,介绍了排出物的现代研究及其展望。以下章节为各论,各论均以排出物立章,每章分理论和临床两部分论述。理论部分包括“概念”、“生理病理”、“辨证要点”、“现代医学认识”。临床部分以排出物的病证为章为目,系全书重点。分为“概述”、“辨证分型”、“治疗”、“病案举例”、“文献资料”。其中理论部分之“辨证要点”和临床部分的“辨证分型”,试图突出各排出物的特征与诊疗意义,也是贯穿全书的基本指导思想。“现代医学认识”、“文献资料”、“病案举例”主要引述与本“排出物”相关的中西医古今论述与现代研究概况,力求前后呼应、互为补充。为了避免引文重复,便于读者查阅,已逐一注明出处。

四、书中所选方剂的出处与排出物的正常检验值,均辑录于后,以便读者查阅。

本书从大纲的起草,内容的编排,编写体例到书名的拟定,均得到了中国医药科技出版社吴大真副社长的具体指导。湖北中医学院涂晋文教授和省内中医界许多知名学者,为本书提出了不少修改意见。武汉市中医医院章真如主任医师,为本书作序,在此一并致谢。由于编者水平有限,辑著经验不足,尤以方剂索引部分,错漏之处在所难免,敬请读者批评指正。

张 介 盾

一九九二年五月二十日

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 排出物诊疗的历史源流及发展.....	(1)
第二节 排出物近代研究及展望.....	(4)
第二章 泪	(7)
第一节 概论.....	(7)
第二节 迎风流冷泪.....	(8)
第三节 迎风流热泪	(10)
第四节 无时泪下	(12)
第五节 赤眼流泪	(14)
附 睛漏	(17)
第一节 概论	(17)
第二节 漏汁脓稠	(18)
第三节 漏汁清稀	(20)
第三章 涕	(22)
第一节 概论	(22)
第二节 清涕	(24)
第三节 浊涕	(28)
第四节 绿涕	(31)
第五节 日久不断涕	(33)
第四章 痰	(37)
第一节 概论	(37)
第二节 粘稠痰	(40)
第三节 清稀痰	(44)
第四节 涎沫痰	(47)
第五节 黄绿痰	(50)
第六节 腥臭痰	(53)
第五章 呕吐物	(57)
第一节 概论	(57)
第二节 腐臭呕吐物	(60)
第三节 苦味呕吐物	(63)
第四节 呕吐清水	(65)
第五节 呕吐酸水	(67)
第六节 呕吐痰涎	(70)
第七节 暮食朝吐与朝食暮吐	(72)

第八节 吐衄	(76)
第六章 汗	(79)
第一节 概论	(79)
第二节 自汗	(81)
第三节 盗汗	(85)
第四节 战汗	(88)
第五节 头汗	(90)
第六节 手足汗	(92)
第七节 心胸汗	(94)
第八节 黄汗	(95)
第九节 血汗	(98)
第十节 绝汗	(101)
第十一节 半身汗	(103)
第十二节 腋汗	(106)
附 无汗	(108)
第七章 尿	(111)
第一节 概论	(111)
第二节 少尿	(117)
第三节 多尿	(120)
第四节 黄尿	(123)
第五节 黑色尿	(126)
第六节 混浊尿	(128)
第七节 尿中挟精	(131)
第八节 妊娠尿血	(134)
第九节 尿后余沥	(136)
第十节 小便失禁	(139)
第十一节 遗尿	(143)
第十二节 甜尿	(146)
第十三节 红尿	(149)
附一 尿闭	(152)
附二 藏医辨尿	(154)
附三 药色尿	(155)
第八章 粪便	(156)
第一节 概论	(156)
第二节 稀水便	(159)
第三节 粘稠便	(163)
第四节 霉渣便	(167)
第五节 完谷不化便	(170)
第六节 五更便	(173)

第七节	经行稀便	(177)
第八节	失禁便	(180)
第九节	急性脓血便	(182)
第十节	慢性脓血便	(187)
第十一节	干结便	(192)
附	吐泻并作	(196)
第九章	精液	(199)
第一节	概论	(199)
第二节	梦遗	(201)
第三节	滑精	(204)
第四节	早泄	(206)
第五节	精液清冷	(209)
第六节	血精	(211)
附	男性不育	(215)
第十章	血	(219)
第一节	概论	(219)
第二节	目衄	(222)
第三节	耳衄	(225)
第四节	舌衄	(228)
第五节	齿衄	(231)
第六节	鼻衄	(235)
第七节	咳血 附 唾血	(241)
第八节	吐血	(248)
第九节	乳衄	(253)
第十节	脐衄	(257)
第十一节	肌衄	(259)
第十二节	尿血	(262)
第十三节	便血	(268)
第十四节	痔疮出血	(274)
第十一章	月经	(277)
第一节	概论	(277)
第二节	月经先期	(282)
第三节	月经后期	(286)
第四节	月经先后无定期	(290)
第五节	经期延长	(294)
第六节	经间期出血	(298)
第七节	月经过多	(301)
第八节	月经过少	(305)
第九节	经色浅淡	(309)

第十节	经色紫黯	(312)
第十一节	经质稠粘	(315)
第十二节	经质清稀	(317)
第十二章	阴道出血	(320)
第一节	概论	(320)
第二节	崩中漏下	(323)
第三节	出血鲜红	(328)
第四节	出血淡红	(331)
第五节	出血挟块	(334)
第六节	交感出血	(338)
第七节	妊娠阴道出血	(340)
第八节	产后血崩	(345)
第十三章	恶露	(348)
第一节	概论	(348)
第二节	恶露量多	(350)
第三节	恶露量少	(352)
第四节	恶露淡红	(353)
第五节	恶露紫红	(355)
第六节	恶露清稀	(357)
第七节	恶露稠粘	(358)
第八节	恶露秽臭	(360)
第十四章	带下	(363)
第一节	概论	(363)
第二节	白带	(366)
第三节	黄带	(369)
第四节	赤白带	(373)
第五节	五色带	(375)
第十五章	脓液	(378)
第一节	概论	(378)
第二节	粘稠脓汁	(380)
第三节	稀薄脓汁	(383)
第四节	脓少血多	(386)
第五节	脐内流脓	(388)
第六节	耳内流脓	(391)
附 叮咛		(394)
第十六章	其它	(396)
第一节	涎	(396)
第二节	唾	(400)
第三节	皮脂	(402)

第四节 乳汁.....	(406)
附录一 方剂索引.....	(412)
附录二 人体检验正常值及临床意义.....	(422)
(一)血液.....	(422)
(二)血液化学.....	(427)
(三)骨髓.....	(442)
(四)尿液.....	(444)
(五)粪便.....	(452)
(六)痰液.....	(452)
(七)唾液.....	(453)
(八)胃液.....	(453)
(九)十二指肠引流液.....	(453)
(十)胸水及腹水.....	(454)
(十一)精液和前列腺液及妊娠试验.....	(456)
(十二)常用的几种特殊检查.....	(458)
(十三)单位换算.....	(458)
(十四)常用度量衡英汉对照表.....	(480)
(十五)常用临床检验英汉缩写.....	(480)

第一章 总 论

《人体排出物异常证诊断治疗学》是研究人体排出物如泪、涕、唾、呕吐物、痰、汗、粪、血、脓液、月经、乳汁等各种排出物在中医诊断和治疗上的意义。本书是以中医基本理论和辨证论治为基础,继承历代医家经验,结合现代医学对排出物研究的新思维、新方法、新认识来进行系统论述的一部专著。

排出物是人体的代谢产物,临床上根据其色、质、量、味及发生时间,结合全身症状用来诊断病变部位、疾病性质及预测病势转归,和指导治疗,是中医探察疾病实质的主要手段之一,是辨证论治中不可缺少的方法。

排出物在疾病诊断治疗中所显示的作用,是历代医家不断充实的结果,不同时期的医家在当时的历史环境中通过细心的观察、实践、论证,方使其理论日臻完善,其诊察经验日渐丰富,用药指针日益明确。现代医家运用科学手段对其进行微观研究,对于探求疾病本质,指导临床用药并测定药物疗效等临床科研上又取得许多新的进展。

第一节 排出物诊疗的历史源流及发展

一、春秋战国时期

春秋战国时期的《黄帝内经》中对排出物就有详细的论述,认识到排出物是人体津液的化生,而津液的生成是“五气入鼻”、“五味入口”,然后“气和而生,津液相成”这样一个与整体相关联的生理过程。这部著作中不仅论述了排出物的生理过程,还探讨了病理机制,并将排出物作为判断疾病性质,预测疾病发展趋势、指导临床用药的一重要手段,是研究排出物的最早文献。

《内经》认为排出物为五脏所化。《素问·宣明五气篇》说:“五脏化液、心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾,是谓五液。”还认识到排出物的化生是源于水谷的,由于“五味入口,上于胃肠”经吸收消化,剩余部分就变为尿、汗、泪、唾、髓。《经》谓“五别。”

病理性排出物是由于脏腑发生了病变,机体正常运转发生了障碍而产生的。《素问·脏气法时论》说:“脾病……虚则腹满,肠鸣,飧泄,食不化”;《灵枢·四时气》说:“胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦”;《灵枢·师传篇》说:“肠中热则出黄糜,……肠中寒则飧泄”等。由于诸种原因导致脏腑功能失调,津液运行发生障碍,异常的排出物也就随之产生了。

排出物突然发生异常变化,往往是疾病加重的一个征兆。《素问·举痛论》说:“汗大泄,故气泄”;《素问·生气通天论》说:“汗出偏沮,使之偏枯”。如上所论是由于汗泄的不正常致使气随液脱,或津液失润而成厥脱和偏枯这样严重的疾病。

观察排出物的色、质、味、量至关重要,《素问·至真大要论》说:“诸呕吐酸,皆属于热”;《灵枢·四时气》说:“胃气逆则呕苦”;《灵枢·口问》说:“中气不足溲便为之变”等,这是根据排出物不同的性状、味道来辨识疾病发生原因。

《内经》对排出物在诊断治疗上的作用是最早最系统地给人们提示的,与《内经》同时期的《难经》对排出物的形成和诊察亦有很多论述,使后人能沿着这个理论思维,沿着这个诊察方法去探讨,去深入地研究。

二、秦汉时期

汉代张仲景,诚医界之师祖,所著《伤寒杂病论》为后世医家必读之书,该书对排出物的论述在《内经》基础上又有较大发展。

《伤寒论》是治急性热病的专著,在讨论邪之深浅,津液之存亡均是以汗、便、尿这些排出物为主线来观察的,在讨论治疗、预测转归也是以汗、便、尿为主要依据。

该书论汗出的有:“汗出恶风”、“发热汗出”、“汗出而喘”、“恶寒汗出”、“汗出不解,心下痞硬”、“汗出热不解”等;论无汗的有:“发热汗不出”、“无汗、心下满、小便不利”、“无汗而喘”、“无汗、小便不利”等。从汗的出与不出,量之多少及伴随症状,可辨病位之表里,病势之虚实、性质之寒热。

《伤寒论》对尿与大便亦有很多的论述。观察尿、粪可知津液之存亡,病邪之盛衰,《阳明篇》说:“阳明病,本自汗出,病已瘥,尚微烦,不了了者,此必大便硬也”。这是由于发汗不当,致津液消耗,大肠失润。再如“阳明病无汗,小便不利……身必发黄”。这是由于邪热已炽,但既无汗泄,又见尿少,致湿热内困,伤及肝胆,致使胆汁外溢而发黄。

《金匱要略》论淋症,描述其症状为“小便如粟状”,论尿血,认为其发生机理是“热在下焦”;论遗尿的形成原因是“其气下陷,不能自禁制”。此书论血证,便血有远血近血之分;吐血有虚实寒热之辨;“亡血家”有不可再发汗之戒。

《金匱要略》对呕吐物的论述很能启发后人,如对于呕、吐涎沫这一个症候提出三种不同的病机。①“干呕吐涎沫,头痛者”;②“干呕,吐逆,呕涎沫”;③“妇人吐涎沫……心下痞”。第一个吐涎沫是肝寒犯胃挟饮上逆,故用吴茱萸汤以暖肝降逆;第二个吐涎沫是胃气上逆,故用半夏干姜汤以温胃止呕;第三个吐涎沫是误下寒饮未去,故宜小青龙汤解表化饮。

《伤寒论》、《金匱要略》对排出物的理论认识和诊疗经验起到承先启后的作用,使后人认识到排出物不是单纯一个脏器的产物,而是与全身气化相关、全身津液相关、与多个脏器相关联的一种综合性产物。因此,辨证治疗上要有整体观,这样就有利于全身阴阳平衡,气血平衡,津液平衡。

三、隋唐时期

隋唐时期医学在普及和发展上都有很大的进步。巢元方的《诸病源候论》、孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》、王焘的《外台秘要》等都是博大精深的洋洋巨著。这一代人对排出物诊疗的研究取得了很大的成就。

《诸病源候论》是我国第一部病理、证候学专著,对排出物有很多阐述,且有很多新的见解。《卷四十九·石淋候》中说:“石淋者,淋而出石也。肾主水,水清则化为石,故肾容砂石”。这是对尿道结石的论述,是发前人所未发。再如《卷四·虚劳精血出候》阐述由于“劳伤肾气”至“精血俱出”,这也是对血精症的首次论述。

《千金要方》对痰、呕吐物、粪、尿、涕、唾等排出物的诊疗有较详细的探讨,对其形成、临床意义、治疗均有深入的论述。不仅如此,对排出物不畅通形成的急症,亦记有很多急救的方

法,如:“小便不通,腹胀欲死者”,“以葱叶除尖头,内阴茎孔中,深三寸,微用口吹之,胞胀,津液大通即愈”。这种简易的急救方法诚经验之谈。该书还多次强调排出物与整体的关系,如说:“凡精极者,通主五脏六腑之病候也”即是其例。

隋唐时期道家,受当时医学的影响,主张练气功要注重人体排出物,如当时流传的口头语“涕、唾、津、精、汗、血、液,七般灵物总归阴”。认识到人体排出物是炼内丹的基本物质,因此主张“咽津纳气”,久而久之就结成内丹,人就可以“祛邪魔、延年命”。

四、宋元时期

宋、元时期是医学发达的时期,这时期名医辈出,医著如林,对排出物诊断治疗的探索也推向了一个新的高潮。排出物为津液所化,津液的变化影响着排出物。刘昉在《幼幼新书》中说:“夫津液为涕、唾,得热则干,得冷则流溢也”。《活人书》曰:“小便数,仍汗出,为津液少”。“若阳明病汗出多而渴者……多胃中燥”。他们这种用津液的变化来测知排出物的变化,是对其理论有了新的发展。

庞安常对如上理论有更深刻的理解,他说:“人身无倒上之痰,天下无逆流之水,故善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。痰从津液生,气顺,津液顺,津液顺则周身顺,于是全身平衡,痰也随之而化。

这个时期不仅对排出物理论有新认识,对其辨证亦积累了很多经验。如朱丹溪对出血主张应细辨血的色和质以明确病机,他说:“涎唾中有血散漫者,此肾中相火炎上之血也;若血红如缕,从痰中咳出者,此肺络受伤热伤之血也;若咳出之血浅红色似肉,似肺者必死”。他不仅研究了排出物的色、质,对味亦有较深的研究,在《局方发挥》中说:“吐酸与吞酸不同,吐酸者,吐出酸水如醋,乃平时津液随上升之气郁积而成,久积生热……”。医家们认识了排出物色、质、量、味在诊断上的重要性,因此不断深入观察研究,不断总结,使排出物在诊疗上向前跨了一大步。

五、明清时期

明、清的几百年中,医学理论、临床、药物的研究均有一个大的飞跃,对传染病和急性热病的研究更是史无前例,排出物的诊疗随着医学的发展亦得到了发展,对排出物色、质、量、味的观察从粗到细,从浅到深,从宏观到微观。

张景岳对排出物的观察很有经验,如他论尿黄时说:“凡小便但见黄者便谓是火,不知人逢劳倦,小水即黄;焦虑多思,小水亦黄;酒色伤阴,小水亦黄”。这是从尿色黄中细辨病因。再如辨月经时说:“色浓而多者,血之盛也;色淡而少者,血之衰也”;“色赤鲜红,浓而成块者……多由热;若紫而兼黑,或散或薄,沉黑色败者,多由真气内损”。这是据经血色泽的浅淡,质地之稀稠,以明辨病机。

明、清时期对排出物性状、色泽进行探索研究的人很多,如李梴的“寒痰清、湿痰白、热痰黄、老痰胶”,这是对痰质、痰色的观察。叶天士说:“飧泄完谷不化,湿兼风也;溏泄之肠垢污积,湿兼热也;鹜溏之澄清溺白,湿气脱也”,这是对大便质地、色泽与病因学的探索。李用粹说:“呕苦者,知邪在胆;吐酸、识火之入肝;呕涎虽属痰饮,尚凝虫证;吐酸腐,无非食滞,更防火患;吐清水是土之卑监,吐绿水是木之发生;黑水从胃底翻来,臭水是肠中逆来。”这是对呕吐物味、质、色长期观察总结出来的经验。

六、近代和现代

从清末后西学东渐,中医医生接受了西医的一些理论观点和思维方法,出了很多中西汇通的名家,如唐宗海、张锡纯、恽铁樵、陆彭年等,他们对排出物的研究亦参进了新的观点。如张锡纯论咳血、吐血久不愈时说:“西人谓,胃中血管破裂其人必吐血”。因此立“补络补管汤”以“补肺络”与“胃中血管”,使“损伤之处易愈。”再如治温病壮热无汗用“石膏阿司匹林汤”,中西药并用,使汗泄而热解。

现代中医利用现代医学手段对排出物进行微观研究,这将更清楚地探明排出物与内在的联系,使中医辨证更具科学性。谢氏对 174 例虚证患者尿中的儿茶酚胺含量作了测定,结果表明:其肾上腺素和去甲肾上腺素有寒象的阳虚组降低,有热象的阴虚组升高。^①

运用现代手段对大便、唾液、胃液、泪的检测不仅有利于弄清病源及检验治疗效果,而且还能为中医的病和证找出依据。秦氏等测定病人和健康人的唾液,发现其蛋白含量湿热组明显高于健康组,气血两虚组较低,阳虚组最低。^②车氏等对 27 例肝郁气滞病人尿的测定,说明此类病人中枢去甲肾上腺素含量下降,中枢交感活动处于偏低。^③

现代医学手段更有利于排出物的研究,通过微观研究,不仅能探求病、证的本质,而且使中医的辨证从模糊数学中走向客观指标化,这将是很有前途的,也是一条漫长的道路。

第二节 排出物近代研究及展望

运用现代科学的检测手段,对排出物进行微观研究,有利于中医对“病”、“证”实质的揭示和疗效的判断,这对加速中医现代化、起到良好的作用。

一、现代医学对排出物的认识

现代医学认为,人是一个有机的整体,体内各组织器官之间的相关作用是通过神经、体液的调节来实现平衡的,而这种生理的平衡,反应在血液、体液排泄物内各种成分的正常性衡定,当人体某个部位或器官发生病变时就影响血液成分的改变,体液分泌物,排出物亦可直接发生变化,因此对血液,分泌物、排泄物进行检验,可敏锐地观察到破坏平衡的原因,从而明确诊断。

比如尿液:尿液来自血液,任何系统病变都能影响血液成分的改变,当机体发生病变时,尿液代谢产物中的含量就相应发生变化,并可出现异常成分。如泌尿系炎症、结核、结石、肿瘤、肾炎、糖尿病,急性胰腺炎、急慢性胆囊炎,急性溶血性疾病及某些有毒物,某些药物对肾脏的损害等均能通过尿的检测以明确诊断。

粪为肠道分泌物、食物残渣等组成。当消化功能障碍,胃肠及与肠道相连的器官发生病变时皆可能影响粪便。因此查粪便对胃肠功能失调,消化功能障碍,以及消化道溃疡、梗阻、出血或与肠道连通的脏器,如肝、胆囊炎症及寄生虫等都具有诊断意义。

① 谢竹藩等 从虚证患者尿中儿茶酚胺量探讨病证的寒热,中西结合杂志 1988,8(11)647~649

② 秦志华等 中医辨证与唾液蛋白含量变化的关系 山东中医学院学报 1989,13(5)~70

③ 车桂燕 肝郁气滞病人尿 mHPG—SO₄ 测定及意义分析 黑龙江中医药 1989,(5)45~46

血液是维持生命的重要物质,在全身范围内不断流动,参与机体的多种功能活动,它有着输运功能、协调功能、调节体温、维持机体内环境的恒定及防御功能,血液常规检验与生化检验对很多疾病有很大的诊断意义。对于出血性疾病如血友病、感染、化学中毒、维生素 C 或 P 缺乏、动脉硬化、紫癜、血小板异常、凝血障碍等均亦有很大的诊断意义。

唾液是人口腔的一种分泌物,一位加拿大医生研究证实,唾液中存在有与血清基本相似的蛋白漏出液,可用来测定可卡因、尼古丁的含量,以及乙肝 HIV 抗体。一位专家用唾液测试, HIV 抗体阳性患者,敏感性为 98.3%,特异性为 10%,这说明唾液检测可作为一项重要的医学检测手段,是现代医学中极为重要的诊断方法之一。

二、排出物为“证”提供了客观指标

“证”是人体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状的概括,如何找出客观指标来说明它的本质,是近年来人们探索的课题。排出物是人体生理、病理产物,它能反映疾病的根源,通过微观可为“证”提供依据。

李氏等通过检测血液,结论是:脾气虚患者的红细胞中铁含量高,铜的含量低,血浆中锌值低,铜铁含量高。^①车氏等对肝郁气滞病人的尿 3-甲氧-4-羟基苯乙醇硫酸酯盐的测定,结果是健康组平均值 1451.2 ± 473.8 ,肝郁气滞组为 1075.43 ± 505.63 ,说明肝郁气滞病人中枢去甲肾上腺素含量下降,中枢交感活动处于偏低水平。^②郭氏等对照观察 102 例脾肾虚性水肿患者和 23 例正常人的唾液钾、钠、氯、钙及酸碱度值,结果表明,脾肾虚性水肿患者唾液钠值普遍低于正常人,唾液钾值普遍高于正常人。^③秦氏等对 90—105 岁的长寿女性 90 例作发样微量元素分析,结果:①随着脏气虚损程度的加重,铁含量显著降低,镉、锰含量逐渐降低,表明此三种微量元素含量可判断脏器功能的差异。②气虚组铜、锰、钙含量显著降低,与阴虚组比较,气虚组锰、铬含量显著降低。^④赵氏等对 256 例病人不同舌苔和唾液成份进行了观察,结果:不同舌苔病人组唾液中钠、钾含量,钠、钾比值普遍高于健康对照组,薄白苔组病人唾液溶菌酶含量显著低于健康对照组,说明健康人薄白苔和病人薄白苔体内物质代谢和免疫功能有着本质的不同。^⑤

诸如上述,通过对排出物的微观研究可以对中医证的本质有了客观的认识,对科学论证“证”和“病”及确定诊断、指导用药会起到良好的作用。当然目前的研究还是一个开端,还要通过很多人,很长时间的努力,才能使一个“病”、一个“证”都有具体的客观指标。

三、排出物为疗效判断提供了依据

对一个病疗效的评估,是看其临床症状是否改善,客观指标是否正常。比如一个肾炎病人,仅看其水肿消退与否,尿量的多少,尿色的浅淡是不能完全说明问题的,必须查看其尿蛋白、管型、红血球的变化及血液中尿素氮等的变化方能正确评价。同时对排出物微观观察可评估中医方剂与药物疗效,有利于总结推广。比如治糖尿病,仅能改善其“三多”的症状,对尿

① 李建生等 脾气虚证与血浆红细胞中微量元素关系的研究·中医研究 1990,3(2)19~21

② 车桂燕·肝郁气滞病人尿 MHPG—SO₄ 测定及意义分析·黑龙江中医药 1989,(5)45~46

③ 郭敦礼·102 例脾肾虚性水肿患者唾液钾、钠离子变化初步观察·中医杂志 1989,30(5)37~39

④ 秦俊德等 中医虚证与长寿老人发中微量元素相关关系探索·核技术 1986,(12)46~47

⑤ 赵续民等 256 名病人不同舌苔唾液成分的观察研究·陕西中医 1986,7(一)48

糖的指标无改善不算是一个好方剂,只能是一个对症治疗的方子。如果既能消除临床症状,又能消除尿糖指标,这才是一个好方子,值得总结推广。临床上检测尿、粪、痰、血等均能为疗效判断提供依据。

韩氏等对导泻法使干结便排出后,究竟能否治疗肺部疾病作了临床研究。他们用体外结扎造成大白鼠直肠下狭窄,使大肠燥矢内蕴,形成实热邪滞导致肺部充血、出血,Ⅰ、Ⅱ型肺泡上皮和巨噬细胞肿胀、坏死,然后再予以大承气汤通腑导泻。观察到泻下燥矢后肺部损害修复,上述改变明显好转,这就为泻下粪便治疗肺部疾患,消除肺部炎症提供了依据,也说明了肺与大肠相表里的正确性。^①

黑膏药是中医外科、内科应用较多的传统方法,但其主要成分之一是铅丹,其含铅量高。铅吸收究竟对人有无损害,这是很多人关心的问题。章氏对20例使用黑膏药的患者治疗前、治疗中,治疗后的尿铅含量、尿卟啉的变化进行了测定分析,结果:20例尿卟啉均正常,用药时间长者尿铅量略有增加,停药后即恢复正常。仅一例用药达八月,尿铅量虽超过正常,但未发现中毒症状。认为每次用药面积<30平方厘米,时间<六个月为安全范围。^②这是通过对尿的检测为黑膏药的安全应用提供了依据。

排出物的微细观察对评估中药疗效有良好的作用,对中医的“病”和“证”提供了客观指标依据。设想人们使用更先进的手段对排出物进行研究,这将使中医辨证思维更具逻辑性,方剂应用更具有实用性,中药疗效更具可靠性。

① 韩国栋等 对“肺与大肠相表里”理论的实验研究·中医杂志1990,31(2)48~50

② 章正兴·黑膏药临床使用与铅吸收的探讨·中医杂志1987,28(11)55~56