

中医微观辨证学 临证要略

主编 解建国

ZHONGYI

WEIGUAN

BIANZHENGXUE

LINZHENG

YAOJUE



上海科学技术出版社
Shanghai Scientific & Technical Publishers

中医微观辨证学临证要略

主 编 解建国

副主编 阳其娟 邬明岐

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医微观辨证学临证要略 / 解建国主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2009.5

ISBN 978 - 7 - 5323 - 9701 - 3

I. 中... II. 解... III. 辨证论治 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 197899 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.125

字数: 161 千字

2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5323 - 9701 - 3/R·2618

定价: 30.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

中医微观辨证学,是一门与时俱进的新兴学科。随着科学的发展,中医学以其特有的世界观、科学地消化吸收和利用现代科技成果,并将其重新分拆、重构、整合、归位,揭示中医证候内在深层的微观规律,使中医辨证学由宏观走向微观。中医微观辨证与宏观辨证的结合将对中医临床疾病的诊治起到划时代的发展与创新;中医学的望、闻、问、切与现代的仪器检测有机地结合后,再对疾病作出更科学的诊断与治疗,将会更进一步提高中医学对疑难病、难治病治疗的优势和效率。

本书是我国第一部中医微观辨证学专著。书中分为内科疾病,外、妇、儿科疾病,肿瘤疾病及其他疾病四个章节,所涉及的疾病包括内、外、妇、男、儿等科及肿瘤病各科,共载病种近40种。直接反映了目前中医证候学现代研究的最前沿。书中所述中医学理论,深入浅出、简明易懂、雅俗共赏、注重实用,是本书一大特点。因此,本书不仅是广大医务工作者、

内 容 提 要

医学院校本科生、研究生及中医爱好者的一本较好的临证参考手册,而且是广大患者朋友了解中医临床医理、明白疾病、求得健康指导就医及临证保健参考书。

导 论

中医学博大精深,是一个伟大的科学宝藏。她以其独特的全息学、系统论、控制论等整体有机辨证世界观理论,几千年来指导着医学临床的遣方用药、治病救人,为中华民族子孙的繁衍和昌盛作出了巨大贡献。目前,中医学已传播到世界 130 多个国家和地区,有 38 个国家和地区正式承认了中医学的合法地位,在美国、澳大利亚等许多发达国家都已相继建立了中医学教育体系。

中医学发展源远流长,几千年来中医学与其他各个学科一样,其发展经历过辉煌与波折,但最终还是随着现代科学技术的进步,与时俱进,不断发展。因此,中医学不仅是“传统的”,更是现代的!不仅是“中国的”,更是世界的!

中医微观辨证学,是一门与时俱进所产生的新兴学科。随着科学的发展,中医学也将由以其特有的世界观,科学地消化吸收和利用现代科技成果,由宏观走向微观的全新的里程碑。中医微观辨证与宏观辨证的结合是中医学走向成熟和完美的重要标志。只有中医走向微观领域,让其独特的辨证世界观与现代科技完美结合,使传统中医学最终步入数字化中医学,成为现代中医学发展的重要标志。半个多世纪以来,我国中医学科技工作者对中医学“证”实质的研究与现代科学技

术密切结合,进行了大量探索性研究。本书研究组就是在此基础上运用中医学整体有机辨证世界观,充分利用现代研究成果,将各种散在研究以中医学有机系统整体世界观理论重新分拆、重构、整合、归位,较系统地揭示了中医证候内在深层的微观规律,科学地指导临床和科学研究。

人体是一个多层次的巨大系统,分为宏观和微观,但两者不能等量齐观,即事物的宏观性质并不完全等于它的微观成分之和,宏观规律也不等于诸微观规律的简单相加。宏观整体层次是人体最高层次,微观则属于较低层次。高层次规律具有低层次规律不具备的特点,低层次规律不能取代高层次规律,否则就会犯“只见树木不见森林”的错误。随着现代科技的飞速发展,中医学的发展也迫切需要有一个由宏观走向微观辨证的补充。

中医科学,博大精深。其中蕴藏着许多如同“哥德巴赫猜想”的真理和结论。如:已被科学界广泛承认的“经络学说”——其实质的研究也已取得突破性进展;又如中医学的“脉象学”、“五轮学说”,以及“舌诊”、“耳诊”等等,又无一不涵盖着现代边缘学科“全息学”的精髓;而“正分子医学”的诞生,又一次不谋而合地对应了中医学注重“正气”,治病防病重在“调其内”,即“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”之理论;而无时无刻密切影响着现代人类工作、学习、生活的“电子计算机”的发明,则是 20 世纪初德国数学家莱布尼兹,受到“中医八卦学说”——即“二进位”的影响和启发发明的。美国的马丁·斯科诺伯杰在《生命的奥秘》一书中,阐述了生物 64 个遗传密码与 64 卦之间的严格对应。中医的阴虚内热、阳虚外寒与钠泵活动的改变有着密切的联系:中国中医科学院在 20 世纪 80 年代初曾对此进行了对照性研究,

对各组人体皮肤的电位活动进行了测量。结果显示:阴虚者的电位活动增强,约占71%(与正常人比);阳虚者的电位活动减弱,约占69%(与正常人比)。

历史发展也证明:随着现代科学技术的不断发展及延伸,新发明、新创造及新科学的不断涌现,不但不能推翻中医学的许多科学理论,相反却越来越证明和解译了中医学的科学内涵。此正如中国科学院院士、卫生部陈竺部长所曰:“中医有望对医学模式带来深远影响。”(《健康报》2007年10月17日)

爱因斯坦在长期的科学研究中,从东方科学理论体系中领悟到,并说:“看来科学的道路并不是只有一条。”

东方文化科学体系特点:其思维模式是辩证的、宏观调控的,注重横向联系、定性把握和群体共存。

西方文化科学体系特点:思维模式是机械的、微观分解的,注重纵向深入、定量分析和个体独立。

中医学经3 000多年的学科发展,毋庸置疑甚至是不可替代的疗效和至今仍然难以解说的科学内涵,让中医学似乎始终披着一层神秘的面纱。正如1987年《光明日报》所述:“与其说中医学落后于现代科学的发展,不如说现代科学落后于中医学的实践。”目前对中医药学的现代化研究中,单纯还原分析的研究方法始终有一种“一叶障目”之尴尬,如何以整体、动态、辩证的观点解释生命,把握治疗疾病、用药遣方的中医理论,以全新的科学语言为基础加以验证和发展,是有志于中医药现代化的有识之士的共同目标。随着生物信息学、系统生物学等研究的兴起,我们越来越清楚地认识到,只有以信息系统视角研究同样是系统的、复杂的中医药理论体系,再合理整合和充分利用各种数据资源的基础上,进行科学分析、特征提取和规律探索,才能逐步揭示其本质和促进其发展。

中医学的两大基本特点是整体观念和辨证论治。它要求医生可以“以表知里”，“思外而揣内”，通过外表、外观及表现出来的现象来判断内在的疾病。随着现代科学技术的发展，通过各种先进的科学仪器等手段，凭借各种检验证据来诊断病情，是中医学与时俱进发展之必然结果，可以使人们越来越直观地去了解病情，例如 CT、MRI、X 线、脑电图、心电图、超声波、生化指标及生理病理切片，应用中医学理论即——有机整体辨证世界观，重新整合各种数据资源、生化指标及生理病理切片等，使现代先进的科技成果完全融入中医学理论体系当中。

中医微观辨证与宏观辨证的结合，将对中医临床疾病的诊治，起到划时代的发展与创新作用。中医学望、闻、问、切与现代科学的仪器检测有机地结合后，再对疾病做出更科学的诊断与治疗，将会更进一步提高中医学对疑难病、难治病治疗的优势和效率。

这即是一种新生事物，也是一种必然，其自身有着蓬勃的生命力。这是因为与现代科学技术的结合及融入，是任何一门学科发展的必须和必然。

本书是我国目前第一部应用微观辨证指导中医临床的学术性专著。因时间仓促，水平有限，谬误之处在所难免，诚恳同道、读者指正为盼。

解建国

2008 年 12 月 8 日于大连

目 录

第一章 内科疾病	1
眩晕	1
头痛	6
胸痹(心痛)	12
中风	18
胃脘痛	33
泄泻	39
便秘	43
黄疸	47
鼓胀	57
胁痛	67
阳水	70
阴水	73
尿血	83
腰痛	85
尿浊	95
癃闭	97
关格	103
血证	109

目 录

发斑·····	112
消渴·····	117
心悸·····	122
喘证·····	124
胃癌前病变·····	127
胃黏膜异型增生·····	129
狼疮性肾炎·····	132
第二章 外、妇、儿科疾病·····	139
腰腿痛·····	139
抗精子免疫性不孕·····	141
女性尿道综合征·····	144
脏躁·····	146
小儿水肿·····	150
附:小儿阴水·····	153
小儿斑疹·····	156
小儿肺炎喘嗽·····	169
第三章 肿瘤疾病·····	162
恶性肿瘤虚实辨证指标·····	162
鼻衄·····	163
噎膈·····	166
第四章 其他疾病·····	169
卫分证与气分证·····	169
血瘀证·····	172
甲襞微观辨证·····	175
自由基微观辨证·····	178
附录一 外文缩略语中文对照表·····	182
附录二 人体正常参考值对照表·····	189

目 录

附录三 主要参考文献.....	215
附图.....	220

第一章 内 科 疾 病

眩 晕

【概述】

眩晕,即患者自觉眼前发黑、天昏地转,轻者闭目或定神即止,重者则视物旋转、无法站立,甚则恶心、呕吐、晕倒等的病症。

发生眩晕有多种原因。如头晕而胀,烦躁易怒,舌红,脉弦数者,多为肝火上炎;头晕胀痛,耳鸣,腰膝酸软,舌红少苔,脉弦细,每因恼怒而加重者,多为肝阳上亢;头晕面白,神疲体倦,舌淡,脉细,每因劳累而加重者,多为气血亏虚,营血不能上荣,清阳之气不升之故;头晕且重,如物裹缠,胸闷呕恶,舌苔白腻者,多为痰湿内阻,清阳不升所致;若外伤后头晕刺痛者,多属瘀血阻滞,脉络不通。

此处,着重介绍与高血压有关的眩晕。在《内经》和后世著作中已有一定的认识。如《素问·至真要大论篇》说:“诸风掉眩,皆属于肝。”《灵枢·海论》也说:“髓海不足,则脑转耳鸣。”《丹溪心法·头眩》指出:“七情郁而生痰动火,随气上厥,此七情致虚而眩晕也。”《景岳全书·眩晕》认为:“无虚不

第一章 内科疾病

能作眩。”

高血压,是指一种以动脉收缩压和(或)舒张压升高为特征,可伴有心脏、血管、脑、肾脏和视网膜等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。世界卫生组织/国际高血压病学会(WHO/ISH)提出的高血压定义为:在未服用降压药物下,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ (18.66kPa)和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ (12.00kPa)即为高血压。本病系由多种发病因素和复杂的发病机制所致。按临床表现特点和病程进展,可分为缓进型和急进型恶性高血压。绝大多数高血压病属于缓进型。

【中医病因病机】

1. 情志失调 长期情志抑郁愤怒,肝气郁结,气郁化火,耗液伤阴,即可出现本虚标实的阴虚阳亢证;肝气郁结,木不疏土,脾失健运,痰湿内生,阻塞中焦,清阳不升,浊阴不降;或气郁日久,影响血分,瘀血内停,也可致本病。

2. 饮食不当 嗜食肥甘酒醴,脾胃失运,聚湿生痰,痰浊中阻;或过食咸寒,脾肾阳虚,清阳不展,或阳虚水泛,上凌清窍而致本病。

3. 年老或过劳 劳倦过度,耗伤元阴,或年老体衰,肾水不足,木少滋荣,可致阴虚阳亢;水亏不能上济心火,或劳心过度,耗伤阴血,心火炽盛,下汲肾水,均可致心肾不交而发病。

4. 冲任失调 部分妇女因妊娠多育或天癸将竭之际,肾气日衰,冲任脉虚,血海渐枯,肾虚于下,火炎于上,可发本病。

【中医辨证分型与相关微观指标】

1. 肝肾阴虚型

(1) 临床表现:眩晕久发不已,视力减退,两目干涩,少寐健忘,心烦口干,耳鸣,神疲乏力,腰膝酸软,舌红苔薄,脉弦细。

(2) 微观指标: 可见环腺苷酸(cAMP)、环鸟苷酸(cGMP)升高, cAMP/cGMP 比值降低, 前列腺素 E_1 (PGE_1)、前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) 增高, 血栓烷 B_2 (TXB_2)、血浆心钠素(ANF)、P 物质降低, 同时存在性腺激素水平降低现象。

2. 肝阳上亢型

(1) 临床表现: 眩晕头痛, 五心烦热, 面赤或面部烘热, 口干口苦, 耳鸣或肢麻, 腰膝酸软, 失眠多梦, 舌红绛, 苔黄或少苔, 脉弦或细数。

(2) 微观指标: 可见 cAMP、cGMP 升高, cAMP/cGMP 比值降低, TXB_2 、ANF、P 物质降低, ANF 水平明显低于正常人, 血清 β_2 微球蛋白(β_2 -mG)的含量增高是各型中最低的; 胸主动脉管径轻度扩大。血浆去甲肾上腺素(NE)、雌激素(E)或肾上腺素(Adr)升高, TH 基因(DA 合成限速酶-酪氨酸羟化酶)有显著扩增。血清 β_2 -mG、血小板聚集力、三酰甘油(TG)升高。

3. 痰浊中阻型

(1) 临床表现: 头重如蒙, 视物旋转, 胸闷作恶, 脘痞, 呕吐痰涎, 苔白腻, 脉弦滑。

(2) 微观指标: 可见胸主动脉管径明显扩大。Crouse 积分明显升高, 颈动脉内膜中层厚度(IMT)高于其他证型。血清 β_2 -mG 明显升高。

4. 阴阳两虚型

(1) 临床表现: 头晕眼花, 耳鸣健忘, 腰膝酸软, 神疲乏力, 足冷, 夜尿频, 舌淡, 脉沉细无力。

(2) 微观指标: 可见肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的异常以低群体反应性抗体(PRA)、低 Ang II (血管紧张素 II)、正 Ang II 为主, ANF 水平低于正常人, PGE_1 、

PGF_{2α}明显增高,且与cAMP呈明显正相关;男性患者中血浆睾酮(T)有大幅度降低,女性患者雌二醇(E₂)水平有降低;在促性腺激素的三个指标中,男女黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)和卵泡刺激素(FSH)均明显升高,其中男性以FSH升高更显著,虚证或实证与同龄正常者比较血浆T水平趋于减低,E₂水平及E₂/T比值趋于增高,尤以虚证改变更为显著;同时,血清β₂-mG的含量增高比其他证型明显,TG、低密度脂蛋白(LDL)升高,高密度脂蛋白(HDL)下降,脑血流速度减慢,脂质代谢紊乱。

5. 肝火上炎型

(1) 临床表现:头晕且痛,目赤口苦,胸胁胀痛,烦躁易怒,寐少多梦,舌红、苔黄腻,脉弦数。

(2) 微观指标:本型无特殊表达。

6. 血瘀型

(1) 临床表现:眩晕头痛,兼见健忘,失眠,心悸,精神不振,耳鸣耳聋,面唇紫暗,舌有瘀点或瘀斑,脉弦涩或细涩。

(2) 微观指标:可见血浆内皮素(ET)合成升高和血浆降钙素基因相关肽(CGRP)降低,6-酮-前列腺素F_{1α}(6-keto-PGF_{1α})降低,TXB₂浓度升高;血浆组织型纤溶酶原激活物(t-PA)及其抑制物(PAI)抗凝血酶(AT)及因子相关抗原(VIII:Ag)进行测定,显示其凝血功能紊乱;外周血红细胞C3b受体花环率(RBC-C3bRR)及红细胞免疫复合物花环率(RICR)较非血瘀者及正常人明显降低。

【微观研究评述】

1. 中医证型与体液因素的关系

(1) 肝阳上亢型:cAMP、cGMP升高,cAMP/cGMP比值降低,TXB₂、ANF、P物质降低,ANF明显低于正常人,血清

β_2 -mG的增高是各型中最低的。

(2) 肝肾阴虚型: cAMP、cGMP 升高, cAMP/cGMP 比值降低, PGE_1 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 增高, TXB_2 、ANF、P 物质降低, 同时可存在性腺激素水平降低现象。

(3) 血瘀型: ET 合成升高, CGRP 降低, 6-keto- $\text{PGF}_{1\alpha}$ 降低, TXB_2 浓度升高。

(4) 痰浊中阻型: 血清 β_2 -mG 的含量增高仅高于肝阳上亢型。

(5) 阴阳两虚型: RAAS 的异常以低 PRA、低 Ang II、正 Ang II 为主, ANF 水平低于正常人, PGE_1 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 明显增高, 且与 cAMP 呈明显正相关; 男性患者中血浆 T 大幅降低, 女性患者 E_2 水平降低; 在促性腺激素的三个指标中, 男女两组的 LH、PRL 和 FSH 均明显升高, 其中男性以 FSH 升高更显著, 虚证或实证与同龄正常者比较血浆 T 水平趋于减低, E_2 水平及 E_2/T 比值趋于增高, 尤以虚证改变更为显著, 同时血清 β_2 -mG 的含量升高比其他证型明显。

2. 中医证型与血液、循环的关系 血液流变学指标测定值总趋势为肝阳上亢型高于其他证型, 阴阳两虚型最低。肝阳上亢型血小板聚集力高于正常, 肝阳上亢型 TG 高于正常值; 阴虚火旺型血小板聚集力高于正常且高于阴阳两虚型, 阴虚火旺型红细胞刚性指数 (IR) 增高, 说明该型的红细胞变形能力较差, 微血管流速稍快、数目增加, 输入支、输出支管径最细, TG 高于正常, HDL 低于正常, LDL 高于正常; 血瘀证患者血浆组织型纤溶酶原激活物 (t-PA) 及其抑制物 (PAI) 抗凝血酶 (AT) 及因子相关抗原 (VIII: Ag) 进行测定, 显示其凝血功能紊乱; 气血瘀滞型长度亦短, 红细胞聚集力最明显, 见到渗出、出血, 白色微小血栓; 痰浊中阻型甲襞循环变化为最长,