

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

全国中医学术流派

时振声◎著

对伤寒、温病两大体系及历代各流派的认识，时振声先生秉承时逸人学术思想，主张伤寒、温病应统一；六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证也要统一。

时振声先生既是现代伤寒大家，也是治疗肾脏病大家，尝出“治肾十三法”，对急慢性肾炎、肾病综合征在辨证论治中提高疗效有极大裨益。

下

时门医述： 伤寒温病融会贯通

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中 医 师 承 学 堂

时 门 医 述：

伤寒温病融会贯通

(下)

时振声 / 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

时门医述：伤寒温病融会贯通 / 时振声著 . — 北京：
中国中医药出版社，2016.6

(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-2752-0

I . ①时… II . ①时… III . ①伤寒 (中医) — 研究
②温病—研究 IV . ① R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 207897 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

三河市宏达印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 66.5 字数 1119 字

2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-2752-0

*

定价 198.00 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

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

目 录

CONTENTS

(下)



医 话

肾炎临床研究的中医思路与方法·····	527
急性肾炎的病因病机·····	536
急性肾炎证治·····	538
慢性肾炎病因病机探讨·····	539
肾炎治疗十三法·····	546
肾病综合征证治·····	555
肾病综合征的饮食治疗·····	556
肾病综合征治疗一得·····	558
中医治疗慢性肾炎水肿的临床体会·····	560
肾病水肿的辨证分型和治疗·····	566
治疗慢性肾炎蛋白尿的经验·····	569
慢性肾炎蛋白尿从肺论治·····	575
慢性肾炎中医临床研究述评·····	577
隐匿性肾小球疾病的治疗经验·····	582
慢性肾炎肾虚证的证候规范·····	585
影响慢性肾炎预后的因素·····	592

慢性肾炎复感外邪的防治经验·····	593
关格的探讨·····	597
尿毒症的病名探讨·····	619
尿毒症的病因病机·····	621
尿毒症的治法探讨·····	624
尿毒症证治·····	628
慢性肾功能不全的饮食治疗·····	630
慢性肾衰竭的诊治经验·····	632
中西医结合治疗慢性肾衰竭的体会·····	635
调理脾胃法在尿毒症治疗中的运用·····	639
慢性肾衰竭的中医临床研究述评·····	641
肾性尿少尿闭的中医辨证分型和治疗·····	646
狼疮性肾炎的证治·····	649
紫癜性肾炎的证治·····	651
糖尿病肾病的证治·····	653
尿浊的辨治·····	655
遗尿的辨治·····	656
淋证一得·····	657
肾盂肾炎证治·····	659
中医对肾结石的辨证论治·····	660
运用济生肾气汤治疗肾病综合征的经验·····	663
治慢性肾病用地黄汤的经验·····	665
血尿证治·····	668
化瘀法治疗尿血·····	670
对《伤寒论》阳明病提纲的看法·····	671
有关《伤寒论》厥阴病几个问题的意见·····	673
对《伤寒论》厥阴病的再认识·····	678
《伤寒论》治疗湿热六法·····	682

谈《伤寒论》中的风湿病·····	686
《伤寒论》发热的辨证分析·····	689
《伤寒论》下利的辨证分析及其临床指导意义·····	695
《伤寒论》中的附子配伍应用探讨·····	701
《伤寒论》麻桂柴之应用·····	706
小陷胸汤运用辨析·····	710
半夏泻心汤运用辨析·····	712
从《金匱要略》的中风谈卒中的证治·····	714
对《金匱要略》水气病篇有关水肿病机的看法·····	723
附：对“也谈《金匱要略》水气病篇有关水肿的病机”的商榷·····	726
温病治疗中清热与养阴的关系·····	729
《温病条辨》治痢法的探讨·····	733
《温病条辨》中有关治疗湿热的几个代表性方剂的临床运用体会·····	739
外感热病用药体会·····	742
细菌性痢疾的中医治疗体会·····	744
关于中医治疗急性菌痢的若干问题·····	750
痧病初探·····	754
重症肝炎的治疗体会·····	761
慢性肝炎中医治疗的临床体会·····	763
黄疸证治·····	767
痿证证治·····	776
温法运用体会·····	784
临证探脾阴·····	785
慢性腹泻治疗体会·····	789
中医辨证中的标与本·····	790
谈辛开苦降·····	791
饮食营养与养老·····	795
古代对营养的认识·····	798

培养中医临床研究生的体会·····	804
-------------------	-----

医 案

伤寒（太阳病）病例讨论·····	809
伤寒（太少并病）病例讨论·····	812
伤寒（三阳合病）病例讨论·····	813
伤寒（热入血室）病例讨论·····	814
温毒病例讨论·····	818
暑温病例讨论·····	820
湿温病例讨论·····	824
伏暑病例讨论·····	829
秋燥病例讨论·····	833
冬温病例讨论·····	835
湿热下利病例讨论·····	838
急性肾炎案·····	840
慢性肾炎案·····	841
慢性肾炎水肿案·····	846
隐匿性肾小球疾病案·····	849
慢性肾衰案·····	852
急性肾盂肾炎案·····	861
慢性肾盂肾炎案·····	862
紫癜性肾炎案·····	863
糖尿病肾病案·····	865
慢性前列腺炎案·····	866
乳糜尿案·····	869
二便失禁案·····	870
急性肝炎案·····	870
重症肝炎案·····	874
慢性肝炎案·····	877

肝炎后综合征案·····	882
慢性胆囊炎急性发作案·····	883
胆道感染案·····	884
原发性高血压病案·····	885
心律不齐案·····	886
冠心病案·····	887
病毒性心肌炎案·····	888
游走性静脉炎案·····	889
支气管哮喘案·····	890
支气管扩张合并咯血案·····	891
肺心病合并感染案·····	891
急性胃炎案·····	892
慢性萎缩性胃炎案·····	892
溃疡病案·····	894
慢性溃疡性结肠炎案·····	894
习惯性便秘案·····	895
痔疮下血案·····	896
一氧化碳中毒性脑病案·····	896
面神经炎案·····	899
神经血管性头痛案·····	900
椎-基底动脉供血不足案·····	901
运动神经元疾病案·····	902
糖尿病案·····	902
糖尿病合并多发性神经炎案·····	904
甲状腺功能亢进案·····	906
慢性肾上腺皮质功能低下案·····	907
风湿性关节炎案·····	908
进行性系统性硬化症案·····	909

时逸人学术思想及临床经验研究

生平简介及学术思想·····	913
急性热病的治疗经验·····	917
内科杂病的治疗经验·····	936
妇科病证的治疗经验·····	962
小儿疾病的治疗经验·····	977
释 脉·····	990
辨 舌·····	1003
时氏方剂选录·····	1008
记时逸人先生·····	1033



医 话



肾炎临床研究的中医思路与方法

中医的临床研究工作，在 1985 年西安会议上指出：可以用传统方法与现代科学方法进行研究；1988 年青岛会议上又进一步明确了传统研究方法的内涵，指出了中医传统研究方法是继承、扬弃、发展的统一，传统的研究方法是多元的、多层次的，它既有哲学方法和一般方法，也有自身特有的。哲学方法如逻辑学中的分析、归纳、综合、类比、演绎等，以辩证逻辑应用最多，综合分析应用较多，因果分析应用较少，在理论上多是综合辩证思维，在临床上则是辨证论治。研究工作中常用的一般方法，如文献学方法、调查方法、分类方法、观察方法、假说方法、实验方法、系统方法等也属常用，文献学方法既有辨章学术、考镜源流的继承作用，也有挖掘开发和创新的功能，调查研究、了解情况，更是研究工作的必需；分类方法，对事物从其类序，便于研究；观察方法具有整体性、宏观性、系统性、辩证性和全息性的特征，是临床诊疗的工作方法，临床的观察和实践导致了理论的建立；假说是研究工作的成果，也是研究过程中的方法，对促进中医理论和实践的发展起着重要的作用；实验方法虽然记载较少，但以动物做药效和毒性实验的事例也有记载；另外，中医把人体作为一个系统，又把天地人作为一个更大的系统，系统方法的应用，对中医理论的形成和发展有重要影响。临床研究工作中的特有方法是辨证论治和经验整理，辨证论治既是临床工作方法，也是科学研究工作的手段；经验整理不仅限于文献，也包括对名老中医实践经验和创新的总结和继承。中医药在发展过程中，从来都是开放的，它不断吸取外来的、新鲜的东西，丰富自己、发展自己。传统研究方法的丰富内容显示它与现代方法不是截然对立的，有些现代方法是从传统方法发展而来的，传统方法和现代方法有一定的延续关系，两者并行不悖，并且应当互相交叉渗透，相辅相成。

基于上述情况，我想谈肾炎的中医临床研究的问题。肾炎是目前临床上的常见病与多发病，特别是慢性肾炎，迄今为止尚没有比较好的治疗方法，中医在肾炎的临床治疗中，通过近三十多年的系统观察和总结规律，无论在理论和实践上均有一定提高，但是离真正掌握肾炎的自身规律，确切有效地防治肾炎，仍有很大差距。为了提高肾炎的中医疗效，现仅就中医在肾炎的

临床研究中的思路与方法，谈谈个人体会。

一、继承与发扬

任何一门学科的发展，都是在继承前人的基础上建立起来的，临床学科更是如此。肾炎是一个西医病名，中医治疗肾炎主要是根据其突出的临床表现——水肿来辨证的。因此必须继承古人有关水肿的丰富治疗经验，亦即所谓“勤求古训，博采众方”。继承古人经验，并不是为继承而继承，而是为了今日的应用。以古人治疗水肿经验之“矢”，去射今日肾炎水肿治疗之“的”。所谓有的放矢，就是通过广泛验证，发现在古人治疗水肿的经验中，对治疗今日肾炎哪些是科学的、正确的，需要发扬；哪些还不够准确，需要后世不断修正补充；哪些是错误的，需要摒弃。实践是检验真理的标准，要通过大量病例的再实践，就会得出较为正确的结论。在这个思路指导下的科研设计、研究方法，虽然带有继承性质，是验证古人的经验，但也寓有发扬和创新之意。

在古人治疗水肿的经验中，朱丹溪强调：“水肿因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参术补脾，使脾气得实，则自健运，自能升降运动其枢机，则水自行，非五苓、神佑之行水也。”（《丹溪心法》）张景岳则强调：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治以温脾补肾，此正法也……故余治此，凡属中年积损者，必以温补而愈，皆终身绝无后患，盖气虚者不可复行气，肾虚者不可复利水。且温补即所以化气，气化而全愈者，愈出自然，消伐所以逐邪，逐邪而暂愈者，愈出勉强。”（《景岳全书》）我们于临床验证了单纯补脾或温补脾肾消肿的方法，结果是：凡脾虚水肿或脾肾阳虚水肿属于轻度者（仅颜面及下肢水肿，无腹水征），单纯补脾或温补脾肾有一定疗效，对于中度（全身水肿，腹围在80cm以下）或高度（全身水肿显著，胸水腹水明显，腹围在80cm以下）者，单纯补脾或温补脾肾并不能消肿，必须合用渗利之剂方能获效。至于病情是否反复，并不决定于是否单纯补脾或温补脾肾并用渗利与否，而决定于外感、劳累、房室、七情、饮食诸因素。当然，朱丹溪、张景岳所说水肿是泛指各种原因引起的水肿，并不是单纯指肾性水肿而言，这点也应当加以注意。又如开鬼门法的应用，《金匱要略》仅提出：“诸有水者，腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈。”后世亦以面肿多风，当用汗法，并未指出具体的适应证。我们通过验证体会到，用宣肺利水的具体适应证有三：①病程短；②有肺经症状；③合并外感。凡符合这三个适应证中的任何一个，临床使用即能获效。这样，既继承了古人经验，也同时补充了古人经验之不

足，虽然属点滴经验，也是对中医学术的发扬。

在继承、发扬中医学术经验时，如辅以现代科学方法，则更有一定的说服力。如上海二医附属三院在慢性肾炎肾病型水肿治疗中，验证了温肾利水方药的作用。通过治疗前、治疗中及稳定期的 24 小时内生肌酐清除率（代表肾小球滤过率的原尿量）、每分钟对氨马尿酸清除率（代表肾脏内每分钟的有效血浆流量）的测定，发现服用温肾利水中药后，临床上出现显著利尿作用时，其肾脏血流动力学明显改变表现为肾小管回吸收率的降低、肾小球滤过率的增加和有效肾血流量的增加。对慢性肾炎肾病型水肿单用利尿药治疗无效的病例，加用了温肾药则尿量增多；但如单用温肾药不加利尿药则利尿作用又不明显。因此认为温肾药在退肿效果上起着重要的作用，但温肾药本身并不起利尿作用，温肾药促使肾血流量增加及肾小球滤过率增加，利尿药可能是作用于肾小管回吸收率，而与温肾药起协同作用，因而温肾与利尿药合用才出现明显的利尿作用。他们又对利尿药作了钾含量测定，发现利尿药均含有不同量钾离子，认为利尿作用可能与高浓度钾离子产生渗透性利尿，而减少肾小管对水分的回吸收有关。但单独用温肾中药加双氢克尿噻及氯化钾时，其利尿作用并不明显，一经改用温肾利尿药则有效。看来利尿作用不仅是单纯钾离子摄入量增加的问题，也可能利尿药中还含有其他利尿成分，有待深入探讨。这样，也是把继承和发扬结合起来了，不仅继承和验证了古人经验，而且进一步阐明部分原理，虽然有些原理还未搞清，但这个科研选题还可继续深入。

二、理论与实践

中医理论体系是建立在丰富的临床实践基础上的，从临床实践上升到理论，再用此理论指导实践，不断修正，不断完善，逐步形成自身独特的理论体系。它不同于建立在实验医学基础上的现代医学体系，因此不能套用现代医学的研究方法来研究中医，要考虑到中医的特点，摸索出适合中医特点的一套科研方法，这是完全正确的，也是十分必要的。但是在中医治疗现代医学疾病的临床研究中，则属两者的交叉，既要考虑现代医学疾病的发展规律及其在各个阶段的临床表现，又要遵照中医理论体系及其辨证论治的规律。肾炎的中医临床研究即属此类。如目前用中医治疗水肿的经验来治疗现代医学的肾病水肿，要考虑现代医学的化验指标及病理变化，如微小病变型原发性肾小球肾病和其他病理类型的慢性肾炎肾病型的水肿。这些不同病理变化的肾病从临床表现上看是完全相同的，但治疗效果上却有很大差别，前者水

肿消失很快，没有反复，后者水肿却很顽固，经常反复。因此，对临床工作者也提出从中医辨证上这些不同病理变化引起的肾炎水肿究竟有什么区别？如何从中医理论上加以阐明其不同规律？这些都是值得探讨的问题。

中医研究肾炎，顾名思义是以中医为主体，对于研究的对象——肾炎来说，从现代医学的角度要知道它的客观指标、病理变化与临床的联系等有关诊断的依据；但更重要的是要以中医理论来阐明其病因病机及辨证论治规律，以中医理论来指导治疗，在实践中（有成功的经验或失败的教训）再上升到理论，或者对原有的理论有所充实，或者对原有的理论有所突破，形成新的理论再指导实践，使疗效得到进一步提高。

由于肾炎的治疗目前还存在一定的难度，中医治疗虽有一定疗效，但还没有达到能够解决问题的程度，因此中医治疗肾炎的研究在选题上范围宜小不宜大，可以从理论上入手，也可以从实践上入手。

在中医治疗肾炎的临床研究过程中，因为研究的对象是现代医学的疾病，和以往中医治疗的病证不完全相同，一方面要继承古人有关“水肿”“虚损”“眩晕”“癃闭”“关格”等方面的理论与实践，另一方面还要寻找它们之间的内在联系，创立新的理论与实践，以弥补古人在这些方面认识的局限。因此无论从理论上，或是从实践上来说，都是一个再认识的过程，在这个过程中要敢于创新，就必然会出现新的理论，促使整个中医理论的发展。必须强调任何理论上的创新或突破必须来自临床实践，绝不可轻视实践。在实践中获得大量的感性认识，要随时不断总结，使之条理化、系统化，使认识上升到理性认识而产生理论，再回到实践，螺旋上升，这样才能使中医理论和临床水平都得到发展与提高，因此临床实践是中医发展的根本动力。贵阳中医学院在实践中发现急性肾炎恢复期的病人不宜温补，补气补阳可以助长热邪，常引起水肿、尿少、腰痛、高血压、尿改变等加重，非蛋白氮增高，促使咽部病灶活动，反而使病情加重或迁延不愈；补阴过早可助长湿邪，亦可引起尿少、水肿、尿改变加重。他们认为肾炎恢复期的病机主要是湿热未尽，芳香化湿、清热利尿法是主要法则。这样，从实践中提出了恢复期的理论问题。不断地通过反复实践，最后必然有助于中医理论及临床水平的提高和发展。

临床研究过程中传统的思路可以从病因、发病、病位、病性、病势、转变、治则、治法、方剂、药物、预后、调护等方面入手。

1. 病因与发病

肾炎的中医病因分析，尚未见系统研究，传统认为病因与风、寒、湿、

热等因素有关，但并没有认真分析这些因素在肾炎发病中所占的位置到底如何？这些病因与病人的体质、地区的差异又有何不同？二十四节气与肾炎的发病有何关系？从天干地支推算的运气与肾炎的发病有无影响？七情对任何疾病都有影响，在肾炎的发病中又是如何？劳倦对肾炎发病的影响怎样，这些都可以通过调查研究的方法加以分析。

2. 病位与病性

肾炎有水肿与无水肿的中医辨证病位有无区别？肾炎水肿的病位是由肺及脾再及肾？还是在脾影响到肺及肾？还是在肾影响到肺及脾？肾炎无水肿的病位是否一开始即在肾？还是由他脏波及于肾？这些都是值得从临床上每个病人的不同情况中加以探讨。另外在病性上辨正虚，是何者虚损？阴阳气血中何者为主？辨邪实，是外邪？还是内生？正虚邪实，何者为主？何者为次？急性肾炎的正邪关系如何？慢性肾炎的正邪关系如何？慢性肾衰竭的正邪关系又是如何？这些都是值得认真分析的问题。

3. 病势与转变

病势指疾病在病程中的发展趋势，辨别病势始于何脏？又波及何脏？由气分入血分？还是由表入里？是邪伤正虚？由气分入血分？还是由表入里？是邪伤正虚？还是由虚生邪？还是两者俱有，形成恶性循环，导致病情不断恶化？是正消邪长？还是正复邪退，病情向好的方向转化？引起病情加重的因素有哪些？是外感？劳累？七情？还是内生诸邪？分析不利于病情的因素，有利于阻止病情恶化，掌握治疗过程的主动权。

4. 治则与治法

治则是指治疗原则而言，与具体治法不同，治则的确立是根据疾病过程中的邪正、标本不同而异（如标本的转化、标本的相互影响等），也根据病人体质、地区不同、时令节气、病程长短、病势转变等因素而有区别。总的说来，不外治病求本、扶正祛邪或祛邪安正。如何根据治疗个体化的特点来分辨标本主次以治病求本？如何扶正来调理脏腑阴阳气血的盛衰？如何处理祛邪（如分析邪实与正虚之间的标本、因果关系，分析各种邪实之间的因果关系），针对某一种邪实与针对数种邪实治疗之间有无差别，针对某一脏的虚损和某一种邪实与针对数脏（原发与继发）与数种邪实在治疗方面比较有无差别？等等问题皆值得深入研究。在具体治法上，研究各种治法的适应证，除了宏观辨证的适应证外，还可研究微观辨证的适应证。一般说来，每种治疗都有一定适应证，按照适应证的辨证来应用针对性的治法是突出了中医特色，

但是由于某些适应证之间有相互交叉现象，也使某些治法在具体应用中有重叠性，使某些治法的适应证有所扩充，即扩大了应用的范围，这些都是在临床上要仔细探讨、深入研究的问题。另外还可研究各种治法的疗效比较，因为中医理论来自实践，只要有疗效，就可形成新的理论，因此创新必须来自实践，没有实践的理论则将成为空洞的理论或无用的理论。

5. 方剂与药物

肾炎的辨证论治突出了治疗个体化的特点，随着证型的转变，治疗也有所不同，注意型间转化，正是中医特色所在。有以固定方剂进行治疗者，但固定方剂必须符合肾炎的基本病机，再结合辨证加减用药，则比较能适应治疗个体化，固定方剂多是数个治法的综合，如果不与病情吻合，不仅无效，可能还有副作用，反而延长了病程，影响了预后。又某些针对性较强的药物配合应用，也可使疗效得到提高，但目前所知如针对蛋白尿、针对肾性高血压等药物尚未见确切有效的报道，但也可进行探索。

6. 预后和调护

肾炎，特别是慢性肾炎，影响预后的因素很多，各种因素的强度、频率对预后的影响，都可细微地加以分析、研究，控制各种影响预后的因素发生，有助于促使病情好转。在辨证上，正虚的证候类型不同对预后有何影响？证候的因人、因地、因时的不同与预后的关系如何？各种邪实与预后的关系又如何？各种治法对病程的影响、各种治法对肾炎预后的影响也可研究。防止慢性肾炎向慢性肾衰竭转化，是目前研究的重要课题，主要寻求促使肾功能恢复的有效治疗方法，以期控制病情的恶化。肾炎的调护，中医是具有特色的，认真发掘并研究，是促使肾功能恢复，防止病情恶化的重要措施之一，调护包括了饮食、起居、劳逸、七情、外感、宜忌等各个方面，都可以深入探讨研究。

以上各方面的探讨，有助于总结肾炎的中医辨证论治规律，寻找出有效的治疗方法。实践中的一些苗头，要善于抓住，加以重复验证，避免偶然性，但必然寓于偶然，有时从一些苗头中可以寻找新的规律，以期在理论上有所创新，同时必将带来实践上的飞跃，提高临床上的治疗效果。

三、回顾与预测

回顾与预测，都是科研中的方法问题，中医传统的方法是习惯于回顾性总结，特别是个案总结。从中医发展的历史来看，许多名家往往是从个案中