

临床 证治精论

徐春家 秦 群 主编

沈阳出版社

序

提高临床疗效是医学的宗旨。对某些疾病的机理深层次地再认识,新探讨,是促进医疗事业发展的途径。

本着这个精神,潜心地著述了《临床证治精论》一书,对每一种疾病的病因病机、诊断治疗、遣方议药、食疗药膳、调护注意等详加论述,既突出应用国内最新研究成果于临床的中医特色,又结合现代医学的认识和疗法融为一体。

本书从“消渴病(糖尿病)机理与治法之再认识”开篇,加以深入探析。消渴病虽然是一个独立的内科病证,但同时又是一个多系统、多脏器功能受损的综合征。中医药对糖尿病及其并发症,如糖尿病血管病变、感染、神经病变、糖尿病与尿血的关系等的治疗,竭力选用具有显著降血糖、降尿糖又能综合调整人体代谢功能的最佳方药,疗效卓著。

喘证中尤以虚喘,作为辨证论治的重点,并提出现代医学对本病的认识。在中西医结合的研究中,认为肾阳虚与虚喘有密切的关系,应从培补肺肾之气,治本入手,并致力于结合现代医学的防治方法。“月经产生的过程与机理探讨”,重点探讨月经产生的机理的实质与生存之本在于肾,肾精是促进“天癸”成熟的物质基础,肾气充盛是月经产生的最根本的动力。

活血化瘀法,历史悠久,源远流长。活血化瘀法广泛应用于临床各科。“活血化瘀理论探讨及临床应用”,取得了显著的疗效。“活血化瘀之品可同其他任何制剂相配伍,无所禁忌”。这些在医学领域中定会产生深远的影响,并有广阔的发展前

景。关于“中风先兆的临床表现与预防”以及中风形成的研究与治疗,是当今中西医界众人瞩目的主要课题,中风先兆与中风发病的本质在于血瘀,其次是阴虚,所以,活血滋阴乃为预防与治疗本证的大法。

“甘草汤的临床运用与现代研究”,肯定了甘草突出的新疗效。“灸药结合”,更具有独特的疗效,正如《灵枢·官能》篇所说:“针所不为,药之不及,灸之所宜”。作为医务人员应是精于针灸,针药并用,“临床针灸精要论”,阐述掌握针刺的选穴、得气、深浅、补泻及特殊穴位的注意事项等重要问题。

我国现有慢性肝炎病人约 220 多万人,故对于肝胆疾病的防治是我们义不容辞的责任。本书重点是从肝与脾的关系论述,对肝胆疾病治疗的新思路、新探讨亦即从活血化瘀、清热解毒、心理疗法、扶正祛邪论治。在“脾阴亏损的治疗法则”中论述了当以平补与兼顾益脾气为其法则,以缓调而获效。“试论中医解表治法”,从表证的概念以及中西医对“表证”的认识、产生的机理、现代药理实验证实了解表药与肺的关系,提出了具体的治法和解表药的使用注意。

书中对每一题目的论述,力求做到源流清楚,论之有据;谨守病机,立论最新;方药精选,疗效显著;精品一份,切合实用。

尽管我们初衷是努力发掘古今医学精华,并注重结合现代医学的认识与实践,虽是寒冬,三易其稿,然而,由于作者水平所限,定会有疏漏之处,对此,敬请读者批评、雅正。

作 者

1997 年 12 月 30 日

目 录

消渴病机理与治法之再认识	(1)
一、消渴病概述	(1)
二、诸医家对消渴的论述	(2)
三、消渴病的并发症	(4)
四、消渴病的病因病机	(6)
五、消渴病的临床治疗上中下	(12)
六、消渴病的分型治疗新探	(14)
七、消渴病的临床其它疗法	(17)
八、糖尿病的情志与饮食调护	(20)
虚喘证辨治之浅见	(28)
一、喘证概述	(28)
二、喘证发病原因	(29)
三、哮喘的病理变化	(31)
四、喘证的治疗	(33)
五、喘证病人的调护	(42)
月经产生的过程与机理探讨	(43)
一、关于月经概述	(43)
二、月经产生的过程与机理	(44)
三、肾精是月经产生的重要物质基础	(51)
四、讨论与体会	(54)
活血化瘀的理论探讨及临床应用	(56)
一、瘀血与活血化瘀法的源流与发展	(56)

二、试论瘀血证·····	(68)
三、活血化瘀法的临床应用与疗效·····	(77)
四、活血化瘀之品的临床使用注意·····	(79)
中风先兆的临床表现与预防·····	(81)
一、中风概述·····	(81)
二、中风发病的病因病机·····	(82)
三、中风先兆的临床表现·····	(85)
四、中风先兆的预防·····	(87)
五、出血性中风证治·····	(93)
六、脑梗塞的病机及治疗·····	(99)
甘草汤的应用与现代研究·····	(104)
一、甘草汤的主要适应症·····	(105)
二、甘草汤的现代研究与使用注意·····	(108)
灸药结合治疗泄泻之探析·····	(111)
一、泄泻的病因病机·····	(111)
二、泄泻的治疗方法·····	(114)
三、讨论与体会·····	(118)
临床针灸精要论·····	(121)
一、针刺得气在临床上的体现与意义·····	(123)
二、针刺补泻与临床疗效探讨·····	(149)
从《伤寒论》看腹诊的临床运用·····	(162)
一、概述腹诊特征·····	(162)
二、《伤寒论》是开创腹诊的典范·····	(164)
三、据腹诊性质,选方遣药·····	(165)
四、部位意识是腹诊的重要特征·····	(166)
五、腹诊中的同病异治,异病同治·····	(168)

血虚血证等证异病同治与脾虚的关系浅析·····	(170)
一、脾虚与血虚血证及其它等病异病同治概述·····	(170)
二、关于中医“脾”本质的探索·····	(171)
三、脾的主要生理功能·····	(173)
四、由于脾的生化不足所引起的疾病·····	(178)
五、由于脾的统摄失职所引起的疾病·····	(183)
清上蠲痛汤临证治验初探·····	(189)
一、头痛的病因病机与分类·····	(190)
二、清上蠲痛汤药物组成及药性分析与应用·····	(192)
三、典型病例·····	(207)
从瘀论治慢性肝胆病的机理探讨·····	(209)
一、肝胆病发病概述·····	(210)
二、肝胆病病理特点·····	(211)
三、瘀血与肝的关系·····	(215)
四、活血化瘀药与肝的关系·····	(217)
五、活血化瘀在肝病上的应用·····	(218)
六、肝胆病治疗的新思路·····	(223)
脾阴亏损治疗法则·····	(228)
一、滋补脾阴，当以平补为其法则·····	(228)
二、滋脾阴又要兼顾益脾气·····	(232)
三、滋补脾阴需缓调获效·····	(233)
四、反佐和升提法在滋补脾阴虚中的应用·····	(234)
五、滋脾阴的同时亦要兼理他脏·····	(238)
试论中医解表治法·····	(240)
一、表证的概念·····	(240)
二、证候分析·····	(241)

三、表证产生的机理	(244)
四、解表药与肺的关系	(245)
五、解表法的临床应用	(249)
六、解表法的使用注意	(252)
七、表证的具体治法	(256)

消渴病机理与治法之再认识

一、消渴病概述

消渴病即糖尿病，它是以多饮、多食、多尿、身体消瘦，或尿浊、尿有甜味为特征的病证。

消渴病属现代医学的糖尿病，糖尿病是常见的内分泌—代谢病之一。目前认为其致病的中心环节是由于胰岛素绝对或相对不足，引起糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱，并可继发维生素、水和电解质代谢障碍。严重时可并发酮症酸中毒。

消渴病虽然是一个独立的中医内科病证，但同时又是多系统、多脏器功能受损的综合征。由于患者的年龄、体质有差异，病程有长短，受损的脏腑各有偏重，临床表现各有不同，虽然同是一种病，但病机不同，治法各异，仍需辨证治疗。运用中医药对糖尿病的治疗与研究，近年来取得了可喜的成果与进展，以北京中医药大学东直门医院吕仁和教授为主对糖尿病进行了深入系统的研究，并发表了题为《中医诊治和研究糖尿病中的常见问题探讨》。

二、诸医家对消渴的论述

《黄帝内经》为后世奠定了消渴病研究与治疗的理论基础。许多篇章对该病的病因病机、病证分型、舌诊脉象、调护注意事项、治疗禁忌均作了详实的论述。

张仲景的《金匮要略》，为后世研究治疗消渴病奠定了临床诊治的基础，以“消渴”作为病证名称提出加以讨论，论述十七条，载方六首。尤其是肾气丸的记载及其应用，开了从肾治疗消渴之先河，历代医家均有效法和引用。历代医家对消渴的有关论述很多，《素问·奇病论》：“帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：“此王气之溢也，多曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。”“口甘”即甜意，是本病的核心。糖尿病人不一定都有口甜的症状，但有口甜者居多。其口甜之因是“数食甘美”，病家多为肥胖者。

《素问·阴阳别论》中说：“二阳结谓之消”，二阳指足阳明胃和手阳明大肠经，胃肠结热的表现为大便秘结，消谷善饥，口渴多饮，是消渴病化热之后的临床表现，相当于糖尿病的Ⅰ型阶段。是糖尿病化热后最常见的症候之一。

《灵枢·五变篇》：“黄帝曰：人之善病消瘵者，何以候之？少俞答曰：五脏皆柔弱者，善病消瘵。黄帝曰：何以知五脏之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者，必有刚强，刚强多怒，柔者易伤也。黄帝曰：何以候柔弱之与刚强？少俞答曰：此人

皮肤薄，而且坚固以深者，长冲直肠，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，髓皮充肌，血脉不行，转而热，热则消肌肤，故为消瘴”。从这段对“消瘴”的描述来看，主要症状有急躁易怒，且坚固以深，“皮肤薄”即现红热之状，久则肌肤消瘦，髓皮充饥，很似甲状腺机能亢进症。也可以是糖尿病长期高血糖所致的肌肤消瘦，急躁易怒，因瘦而有目坚固以深的表现。

《金匱要略》在《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》篇中写道：“气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴”。“溲数”指尿多，“坚”指大便干结，“溲数即坚”指的就是尿多而大便干，尿多而便干就是消渴（糖尿病）的特征，是糖尿病血糖高所致渗透利尿和因大量水分丢失所致大便干结。

唐、著名医家孙思邈在其所著的《千金方》中指出：“消渴……治之愈否，属在病者，若能如方节慎，旬月可疗，不自爱惜，死不旋踵”。这就说明了糖尿病的治疗疗效好坏以及向愈向恶与病者对本病的认识和调养程度有密切的关系。

唐、王焘《外台秘要·消中消渴肾消》篇引《古今录验》说：“渴而饮水多，小便数，有脂，似麦片甜者，皆是消渴病也”。又说：“每发即小便至甜”，“焦枯消瘦”。《卫生宝鉴》谓：“夫消渴者，……小便频数其色如浓油，上有浮膜，味甘甜如蜜”。这些就是对消渴的临床特点的进一步描述。

历代医家对消渴的并发症皆有详细的论述，《诸病源候论·消渴候》说：“其病变多发痈疽”。《儒门事亲》刘河间“之消论”篇说：“夫消渴者，多变聋盲、疮癰、痤疮之类”，又说：“或蒸热虚汗，肺痿劳嗽”。《圣济总录·消渴门》也指出：“消渴者……久不治，则经络壅涩，留于肌肉，变为痈

疽”。《河间六书·宣明论方·消渴总论》篇说：“消渴一证，故可变为雀目或内障”，说明古代医家对消渴的兼证并发症，早有比较深刻认识。

现代医学对糖尿病并发症和伴随症的认识有些与祖国医学对糖尿病（消渴病）合并症的认识颇有相似之处。

三、消渴病的并发症

祖国医学对消渴病的并发症早有明确的认识和精辟的论述，消渴病可合并成水肿、中风、雀目、耳聋、疮疡痈疽等。

现代医学对糖尿病并发症经过现代医学的研究在认识和分析上就更提高了一步，简述如下：

（一）血管病变

糖尿病合并症的血管病变，已成糖尿病的主要并发症。

1. 糖尿病微血管病变

糖尿病微血管病变，可能是糖尿病的特征性病变。

（1）糖尿病性视网膜病变

眼底检查可发现微血管瘤，随后有视网膜出血、水肿、渗出等病变及增生性视网膜病变，严重者可造成视网膜剥离。这是糖尿病患者失明的主要原因。此外，糖尿病尚可引起白内障、青光眼等。

（2）肾小球硬化症

肾小球硬化症，临床表现主要有蛋白尿、水肿和高血压。尿镜检可发现血细胞和管型，血浆总蛋白及白蛋白低下和血脂明显升高。最后可出现肾功能衰竭，这就是糖尿病肾病。

(3) 心肌损害

心肌损害，在糖尿病微血管病变的基础上发生较广泛的心肌灶性坏死等损害，可骤发心功能不全与心律失常甚至死亡。

2. 糖尿病大血管病变

糖尿病大血管病变主要侵犯主动脉、冠状动脉、大脑动脉、肾动脉、足背动脉等大中动脉。其病理与非糖尿病者相似，但发生率和病死率均较非糖尿病者为高，是糖尿病的主要死因。

临床表现有：高血压和高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑出血、脑血栓形成等。

下肢动脉硬化，则出现下肢疼痛、感觉异常、间歇性跛行等，甚至发生肢端坏疽。

(二) 感染

皮肤化脓性感染多见，常反复发生不易控制，有时引起败血症。皮肤真菌感染如体癣、甲癣、足癣亦常见。女性外阴部瘙痒，真菌性阴道炎也多见，肾盂肾炎、膀胱炎常反复发作或呈慢性感染过程，可引起肾性高血压、肾功能衰竭，有时也可引起败血症。并发肺结核时，病灶多为渗出性干酪性肺炎，且易恶化扩散。

(三) 神经病变

糖尿病神经病变，以周围神经病变为多见，表现为对称性损害的慢性多发性周围神经炎。下肢较上肢严重。脊髓和植物神经系统受损，可出现截瘫、尿潴留、少汗和夜汗等，但

较少见。

四、消渴病的病因病机

1. 饮食不节

长期过食肥甘，醇酒厚味，致使脾胃运化失职，积热内蕴，化燥耗津，发为消渴。这与现代医学所说的糖尿病发病原因发病机理的肥胖有相似之处，肥胖者有出现糖尿病或糖耐量减退的倾向，肥胖者可能进食多，增加胰岛负荷和脂肪组织细胞对胰岛素相对不敏感有关。多见于成年型或非胰岛素依赖型病人，可能与遗传缺陷有关。《丹溪心法·消渴》篇说：“酒面无节，酷嗜炙博……于是炎火上蒸，脏腑生热，燥热炽盛，津液干焦，渴饮水浆，而不能自禁”。《千金要方·消渴》篇说：“饮噉无度，咀嚼酢酱，不择酸咸，积年长夜，酣兴不懈，遂使之焦猛热，五脏干燥，木石犹且干枯，在人何能不渴”？这都说明了饮食不节和本病的发生有着密切的关系。

2. 情志失调

长期精神刺激，导致气机郁结，进而化火，消烁肺胃阴津而发为消渴。《临证指南医案·三消》说：“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病”。《儒门事亲·河间之消论》说：“消渴者……耗乱精神，过违其度，……之所成也”。

精神情志发病属于病因学的内因，既“七情”，七情是怒、喜、忧、思、悲、恐、惊七种精神情志变化，七情是人体对客观事物的不同反映，客观事物通过感官反映到人体以后，人

自然会做出某种情志的反映，这是正常的生理现象，不足以引起人体发生疾病的变化。这对人体无害，而且还有助于人体对外界事物变化的适应，有助于人体战胜疾病，成为治愈疾病的有利条件。只有七情的急剧发生或长期持久的强烈刺激，只有“忧思喜怒不节”，超过了人体适应客观事物变化所需要的范围，它才能化为邪气，使人体气机紊乱，成为疾病的致病因素而导致人体发病。

3. 劳欲过度

素体阴虚，复因房室不节，劳欲过度，损耗阴精，导致阴虚火旺，上蒸肺、胃而发为消渴。《备急千金要方·消渴》篇说：“凡人生放恣者众，盛壮之时，不自慎惜，快情纵欲，极意房中，稍至年长，肾气虚竭，……此皆由房室不节之所致也。”《外台秘要·消渴消中》篇说：“房室过度，致令肾气虚耗故也，下焦生热，热则肾燥，肾燥则渴”。这就说明了房室过度，肾燥精虚，同本证的发生发展有一定的联系。

4. 糖尿病发病因素的共性

就目前医学界所公认的糖尿病的发病因素和病机来讲，遗传因素显示先天不足，即元气虚。老年人的糖尿病发病率显著增高，这就说明了肾气虚是糖尿病的重要发病因素。肥胖诱发糖尿病说明多湿多痰的脾气虚亦为发病因素。妊娠期糖尿病则从侧面证明糖尿病的发生确与气虚尤其肾气虚有关。

老年性糖尿病病理机制的特点，肾为先天之本，主水藏精，老年体衰，脏腑虚弱，肾虚不足是老年性糖尿病的主要病因。肾为水火二宅，内藏真阴真阳，真水真火，人老肾虚，

阴精亏损，或肾阴不足，水亏火旺，上蒸肺胃，或命门火衰不能温煦脾土，津液无生化之源。皆能导致肾不固摄，精微下泛，以肾虚影响肺燥，形成上消，胃热耗津形成中消，故肾虚是本病的病理基础。

5. 糖尿病的主证与脾的关系

糖尿病的多饮、多食、多尿、消瘦，这些症状的出现均与脾有着密切的关系。如《素问·脏气法时论》：“脾病者，身重善饥”，《灵枢·本脏篇》：“脾脆，善病消瘵”，以及张锡纯的“消渴起于中焦”，均说明脾虚是消渴的重要病因之一。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”。这段记载说明饮食的消化吸收利用，其功能主要在脾。血糖者，为饮食所化之精微也。若脾失健运，血中之糖就不能输布脏腑营养四肢，积蓄过多就随小便泄漏至体外，故尿量多且甜。另外，“脾主身之肌肉”，说明肌肉的营养、发育、及其功能均与脾有关。脾气旺盛，则肌肉健壮，脾气虚则肌肉失去濡养，而见消瘦。

从糖尿病治脾的原则与方法也能说明糖尿病与脾的密切关系，张锡纯主张治疗糖尿病重用黄芪、淮山药、猪胰、鸡内金等益气健脾之品。他认为黄芪能“助脾气上升，还其散精达肺之目”，重用黄芪、山药，直到现在临床上仍用不衰，每获良效。山药能“补脾固肾，以止小便频数”，……

从以上病因可以看出消渴病的病机是：两个本，两个标，阴虚为本，燥热为标；气虚为本，血瘀为标。阴虚为本，燥热为标；气虚为本，血瘀为标之间也是相互转化的，不是一成不变的。两者往往互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则

燥热愈甚。病变的主要脏腑在肺、胃、肾，其中尤以肾为中心，是病变的关键所在。三脏的病变程度，在不同的病人身上，病变的部位有所不同，有所偏重，或偏上消于肺，或偏中消于胃，或偏下消于肾，虽有偏重，但往往又互为影响。

中医基础理论认为：肺主治节，为水之上源，如肺燥阴虚，津液失于滋布，则胃失濡润，肾失滋源；胃热偏盛，则可灼伤肺津，耗损肾阴；而肾阴不足，阴虚火旺，亦可上炎肺胃。尽而形成肺燥、胃热、肾虚常可同时存在，多饮、多食、多尿亦常相互并见。所以，《临证指南医案·三消》篇指出：“三消一证，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已”。这就明确地指出了阴虚为本，燥热为标，是本病的主要病机。

肺主治节，燥热伤肺，治节失职，证见素有禀赋不强，元气衰少之人，罹患消渴，每见尿多而口渴，但不欲冷饮，纳少神疲，少气息促，语音低微或入夜手足心烦热，舌红无苔，脉虚细滑数，治宜益气生津，气阴双补。

本病日久，由于阴虚燥热，必然导致气阴两虚，阴虚燥热均可耗伤人体的阴精，阴精是人体的生命现象和一切生理活动的物质基础，精与气是一种互根的与相互滋生的转化的关系，气的化生基础为阴精，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“气归精”，“精化为气”，因此，阴精亏损气无生化之源，故形成气阴两虚之证。临床上尤其是中后期患者多见神疲乏力，四肢困倦，少气懒言，消瘦明显，自汗，心烦少寐，心悸气短，舌体胖大边有齿痕等症，足可见气虚与糖尿病关系十分密切。所以，本病不但阴虚，气虚亦是一个突出的症见。在治疗中常常是气阴双补，重在益气，疗效满意。

阴虚为本，燥热为标，治疗时必须以养阴增液润燥清热为其治疗大法。

6. 消渴病与瘀血的关系

消渴发病常与血瘀有关。《医林改错》中有“血瘀”所致消渴的见解，近几年，渐为学者所重视。如有报告认为，在糖尿病的辩证中发现伴有瘀血证候的达半数以上；还有研究认为，血液高凝状态，瘀血阻滞是形成糖尿病血管神经并发症的一个重要因素。

《血证论·发渴》篇说：“瘀血发渴者，以津液之生，其根出于肾水……有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布，是以发渴”。从这个理论就可以得出这样的结论：阴虚燥热，是消渴血瘀的主要原因。因热致瘀，因塞致瘀，因虚致瘀，阴虚内热，耗津灼液而成瘀血。或病损及阳，以致阴阳两虚，阳虚则寒凝，即为因寒致瘀。

从现代医学观点看，从对糖尿病临床观察和实验室指标的测定中，认为瘀血与糖尿病的发生发展有着密切的关系。有人对糖尿病患者临床观察发现大多数糖尿病患者具有血瘀表现。且血浆比粘度增高，血沉加快，血球压积，血浆渗透压、红细胞电泳时间与正常人相比均增高。并指出有血管和神经并发症的患者全血比粘度异常占绝大多数，无并发症的很少。还有人研究报道，对成人糖尿病中医辩证分型与某些客观检查的研究发现，糖尿病的主要微血管病变部位在视网膜及肾脏，其发病机理主要由于毛细血管基底膜增厚，内皮细胞损坏，血小板在局部聚集，致使血管口径变小，内壁粗糙，微循环异常，组织缺氧；也由于血管内皮细胞释放纤溶酶原激活因子受障，纤溶酶减少，纤维蛋白原增多。血液粘度增高，