

医学实践录

张占元 著

河北省金厂峪金矿科研办公室
唐山地区医学科学研究所 编印

8741/05

3. 4. 5.
40
2

医学实践录

张占元 著

唐山地区医学科学研究所
河北省金厂峪金矿科研办公室

輯印

们汇编出版《医学实践录》承望对此有所助益。

审校欠详，漏误难免，不妥之处，敬希指正。

河北省金厂峪金矿科研办公室
唐山地区医学科学研究所
一九八一年五月

前 言

唐山地区中医学会副理事长、河北省金厂峪金矿老中医张占元同志是家传中医，医学理论造诣颇深，临床经验丰富。作者自1956年以来在国内各医学刊物上陆续发表了三十余篇医学论著，本书将这些论著汇编成册，名之曰《医学实践录》。

张占元同志不但通熟中医经典理论，博览古今各家学说，且自1960年以来，对用中医中药治疗现代医学疾病多有研究，本书临床部分此作近半，可见作者对中西结合研究工作热心之一斑。

收集整理老中医经验是续承发扬祖国医学遗产，推动医学科学发展的重要途径之一。我

目 录

浅谈阴阳学说.....	(1)
论《内经》藏象学说的特点.....	(12)
对《内经》“摄生”篇的认识.....	(30)
对《内经》“邪、正、虚、实”的认识.....	(37)
论《内经》“善治者治皮毛”的临床意义.....	(43)
略论“形神合一”.....	(46)
中药治疗传染性单核细胞增多症病例报告.....	(50)
流行性腮腺炎的认识与治疗.....	(52)
流行性乙型脑炎15例治疗分析.....	(55)
中西医结合治愈流行性乙型脑炎47例临床观察.....	(62)
中药治疗传染性肝炎40例临床观察.....	(72)
中药治疗阿米巴肝脓肿经验介绍.....	(77)
黄芩连翘汤治疗伤寒副伤寒的疗效.....	(83)
中药治疗合霉素药疹的初步报告.....	(87)
辨证治疗痢疾210例的初步分析.....	(91)
喘的辨证论治.....	(98)
中药治疗急性肾炎62例疗效观察.....	(101)
咳嗽的辨证与治疗.....	(110)
中药治疗阻塞性肺气肿110例报告.....	(118)
中药治疗胆道蛔虫症88例临床观察.....	(125)
茺莢内消丸治疗睾丸及副睾结核三例.....	(130)

小儿吐泻的辨证与治疗·····	(133)
中药治疗甲状腺机能亢进经验介绍·····	(139)
甲状腺机能亢进病例报告·····	(142)
食黑枣引起胃植物球病例报告·····	(144)
活血化淤法治疗无脉病·····	(146)
漫谈经期诸症·····	(149)
痛经的辨证与治疗·····	(160)
功能性子宫出血的辨证论治·····	(166)
大温经汤的临床应用·····	(174)

浅谈阴阳学说

阴阳学说是我国古代哲学，它具有朴素的唯物论和辩证法思想，对其本质前贤早有揭示。明代张景岳在解释“阴阳者，天地之道也”时指出：“道者，阴阳之理也；阴阳者，一分为二也”。阐明了阴阳的本质。并不是如同某些人所说的“说理工具”，更不是什么“代名词”。乃是我国古代辩证唯物论的认识论。列宁说：“就本来意义讲，辩证法是研究对象本质自身中的矛盾”。阴阳学说正是研究事物本质自身中的矛盾的法则，因此，它具有朴素的唯物辩证法性质。祖国医学将阴阳学说作为基本理论核心，广泛地运用于自然界和人体生理病理等各个方面，这是科学史上的必然现象。

《脉要精微论》：“万物之外，六合之内，天地之变，阴阳之应”。就是说，阴阳是自然界万事万物发展变化的普遍规律，可以用它分析一切事物的总纲和细目，由于事物内部存在着互相对立的阴阳属性，因而是推动事物发生、发展的根本，也是事物毁灭的由来，是事物表象的内在根据。所以在治病时也要从阴阳这个根本出发，去观察和判断问题。

《阴阳应象大论》中对这方面讲的比较具体：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本”。精辟地阐明了阴阳的基本概念，明确指出世界是物质的，而且物质是在不断地运动着，乃有发生、发展、变化以至消亡。其根据就在于阴阳相互对立两个方面。近几年来各地临床观察和实验结果都证明阴阳的物质性。用具体的物质改变来解释和证实抽象的概念，有助于理

解阴阳的基本涵义。

一、理解阴阳对立和阴阳互根的涵义

阴阳对立和阴阳互根——对立统一规律，是一切事物的本质，其内部存在着两种相反的属性，也就是说矛盾的双方存在于一个统一体中，大至宏观世界，小至微观领域都是如此。《阴阳应象大论》：“积阳为天，积阴为地，阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形，寒极生热，热极生寒”。“水火者，阴阳之征兆也”。以上天地、水火、静躁、生长、杀藏、形气、寒热等都是自然界的阴阳属性，而且这种阴阳属性是自然而然，它既不能随意指定，也不能随意颠倒。所以阴阳对立是绝对的，在对立统一的运动中才有相对的平衡。

有机体的解剖、生理、病理诸现象，也都离不开这种对立统一规律。《宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳”。《金匱真言论》：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴，言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴，言人身脏腑中阴阳，则藏者为阴，腑者为阳；心、肝、脾、肺、肾五藏皆为阴；胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳”。以上内、外；背腹；藏腑的阴阳是组织解剖的对立统一。在生理方面，阴精藏于内才能生化阳气护卫于外；阳气和则腠理致密固护于外才能使阴精藏于内。所以“阴在内阳之守也，阳在外阴之使也”。“阳者卫外而为固；阴者藏精而起亟也”。进一步讲，精神、气血、营卫的生理都离不开“营复阴阳”。《灵枢·本藏篇》：“人之气血精神者，所以奉生而周于性命者也；经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨而利关节者也；卫气者、所以温分肉，充皮肤，司开合者也；志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。是故血气和则

经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣；卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密矣；志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪；寒温和则六腑化谷，风痹不作，经脉通利，肢节得安矣。此人之常平也”。这种常平，系指正常生理功能——“阴平阳秘”。本节经文一方面专强调了经脉行气血而营阴阳的重要性，卫气（阳）与营血（阴）的温分肉、充皮肤、司开合、濡筋骨、利关节的生理功能都是由经脉行气血而营阴阳的功能来实现的；另方面强调了精神志意的调节作用。精神专直，志意和，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪，才能保持正常防御机能，抵御内、外致病因子。气血精神，阴阳和，谐，“阴平阳秘，精神乃治”，保持生理常平。

有人认为，“阴是指物质，阳是指功能”，在某种特定情况下（阳化气，阴成形）有助于理解阴阳对立统一，但如果作为总的概念来说，则不尽然，仅就本节经文进行分析，说明阳气有时也是指的物质，营阴有时也指功能而言。所以，这里我们强调要活泼泼地理解解剖、生理方面的阴阳属性和阴阳互根。

结合现代科学理解阴阳对立和阴阳互根，也是都以物质为基础的。下面举两个浅显的化学例子：水分子是由两个氢原子与一个氧原子结合而成，因为其中氢是正一价的阳离子，氧是负二价的阴离子，所以水分子是 H_2O ，是由阴阳对立的双方存在于一个统一体中，去掉其中一方就改变了水分子的性质。这不正是阴阳对立和阴阳互根吗？再如氯化钠，其中氯是负一价的阴离子，钠是正一价的阳离子，所以 $NaCl$ 也有阴阳两种物质存在于一个统一体中，也是阴阳对立和阴阳互根。以上两个简单的例子说明，在微观领域里也

是“阴阳相抱”。在医学上有人认为白细胞的吞噬作用及免疫功能与卫阳有相似之处，血液输送营养和红细胞的携氧功能与营阴有相似之处。再就血浆中的电解质阴阳离子成份看，二者的毫当量／升是相等的。如下表：

阳离子	毫当量／升	阴离子	毫当量／升
Na ⁺	142	HCO ₃ ⁻	27
K ⁺	5	Cl ⁻	103
Cu ⁺⁺	5	HPO ₄ ⁻⁻	2
Mg ⁺	+ 3	SO ₄ ⁻⁻	1
		有机酸	6
	155	蛋白质	+ 16
			155

血浆电解质阴阳离子的平衡，在正常情况下维持机体各系统器官的生理功能。这是血浆电解质的阴阳对立和阴阳互根。

再如植物神经系统，交感神经与副交感神经，二者的生理功能也是互相对立的。（如下表）

交 感 神 经 功 能	副 交 感 神 经 功 能
心跳加快加强	心跳减慢减弱
冠状动脉舒张	冠状动脉收缩
细支气管平滑肌舒张	细支气管平滑肌收缩
胃肠平滑肌活动减弱	胃肠平滑肌活动增强
瞳孔扩大	瞳孔缩小
促进肾上腺分泌	促进胰岛素分泌
促进分解代谢	促成合成代谢

以上交感神经与副交感神经的不同生理功能，虽不能全部一揽子用阴阳属性来概括，但其对立统一规律却与阴阳对立阴阳互根的涵义相同。其兴与阻抑功能失调或紊乱，即可产生阴阳盛衰的见“证”。

近年来生物学上出现了一个重要成就，即发现许多神经递质和内分泌激素之所以能对各自的效应器官发挥效能，是因为这些生物活性物质引起了细胞内环核苷酸含量的变化，环核苷酸再实现有关神经递质和激素的生理效应。现知的环核苷酸有两种，即：环——单磷酸腺苷(CAMP)与环——单磷酸鸟苷(CGMP)。1973年古德伯采用阴阳学说来解释CAMP和CGMP，二者在细胞内的浓度是相关的，其变化则相反，两者在不同细胞起不同作用，且作用相反。他认为这种矛盾对立统一与阴阳学说有相似之处。其后在上海内分泌研究所等单位测定观察证实：阳虚病人的CAMP低于正常，CGMP高于正常，CAMP/CGMP的比值较正常为低；阴虚患者CAMP增高而CGMP减少，CAMP/CGMP比值升高。(中医杂志1979年7月)证明血中环核苷酸含量可反应多种神经递质、激素和其他影响的总和，阴虚、阳虚病人血中两种环核苷酸含量差别，提示阴阳的本质同神经、内分泌、代谢等多种功能有关系。从分子水平看，亦证明阴阳相对和阴阳互根的涵义。

温州市医药科学研究所吴松涛同志报告(1980年3月浙江中医杂志)，慢性支气管炎脾阳虚和肾阳虚两型病人出现各系统变化。免疫功能：痰溶菌酶浓度降低，痰免疫球蛋白(LGA)降低，细胞免疫E——玫瑰花瓣形成率(E-RFC)、淋巴细胞转化率(LbT)降低；内分泌功能：尿17羟、17酮24小时排泄量均显著低下；呼吸系

统；肺通气功能显著减退，合并肺气肿和肺动脉高压的百分比明显增高；循环系统：心电图呈现肺型P波的比率升高，甲约微循环严重障碍，肺血流图振幅明显低下、速度明显减慢，指脉光电血管容积发生明显变化，皮肤血管冷反应持续时间（秒）明显延长；神经系统：植物神经失调以副交感神经亢进为主。

慢性支气管炎肾阳虚型临床所表现的“证”：咳嗽痰多，气短喘息，动则益甚，形寒肢冷，精神不振，腰膝酸软，小便清长、频数或失禁，阳痿滑精，女子宫寒不孕，带下清冷，舌质淡或见淤斑，脉沉迟而弱。结合临床辩证分析上述实验结果二者相当一致。其一、肺通气功能减退，肺气肿比率增高，这是肾阳虚衰，不能纳气归元所致的喘息气短，动则益甚的病理生理；其二、植物神经失调以副交感神经亢进为主，使支气管收缩，粘膜分泌增加，因而出現喘息、痰多等阳气衰微，水不化气，水饮上泛而为痰等证；其三、X线胸片提示肺动脉高压和心电图出现肺型P波，微循环各项指标存在障碍，正是由于肾阳虚衰，不能温煦心肺，鼓动无力，血行淤阻，故出现形寒肢冷，舌紫暗或见淤斑等证；其四、免疫学检查发现体液免疫和细胞免疫皆明显降低，证明卫气出于下焦，肾阳虚则卫阳虚，卫外功能低下，故患者抵抗力低，易罹感冒等；其五、尿17羟、17酮24小时排泄量低于正常值，提示丘脑—垂体—肾上腺皮质及性腺机能低下，故见腰膝酸软，小便频数、阳痿早泄，宫寒不孕、带下清冷等证，与肾阳不足命门火衰，肾气不固，下元虚寒的病机相一致。

综上所述，肾阳虚是与多系统功能紊乱相关联，其中包括呼吸、消化、循环，内分泌、免疫系统及植物神经系统，

因此，肾阳虚是多系统，多器官功能失调或低下的生理病理学概念。祖国医学把这些病理生理执简驭繁地概括为“肾阳虚”，并揭示出疾病的性质。我们在临床运用阴阳对立规律去辨识多系统所见“证”的特点，发现脏腑阴阳的一气之偏，再运用药物“五味阴阳之用”的一气之偏以纠正之。

二、把握阴阳的相对性

如前所述，阴阳对立存在于一个统一体中是绝对的，所以在每一具体事物中其本身又都存在着阴阳，阳中有阴，阴中有阳，“阴阳之中复有阴阳”，这就是阴阳的相对性。如自然界一昼夜中昼为阳，夜为阴，但在昼夜之中又各有阴阳。《金匱真言论》：“阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也；故人亦应之”。在人体则背为阳，腹为阴，六腑为阳，五脏为阴，但是就在腹、背、脏、腑中又各有阴阳，总之要把握具体事物的对立属性，就是阴阳的相对性，例如五脏为阴，但因其功能属性有别，故具有相对性。

“背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也；腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。此皆阴阳表里、内外、雌雄相输应也”。以上是腹、背五脏阴阳，单就每一脏本身又各有阴阳，如心阴、心阳，肝阴、肝阳……等。由于脏腑阴阳、表里、内外、雌雄相输应的关系，各脏腑协调完成输转代谢功能。“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑”。以上“清阳”、“浊阴”各有不同的含义：出上窍的“清阳”指眼、耳、口、鼻的

视、听、嗅、味觉和呼吸功能；出下窍的“浊阴”概指前后二阴的排泄机能，发腠理的“清阳”是指温分肉、充皮肤、司开合的卫气；走五脏的“浊阴”与出下窍的“浊阴”有本质的区别，不但不是糟粕，而是指饮食营养精微；实四肢的“清阳”包括了经脉和营卫之气；归六腑的“浊阴”则是水谷及其代谢产物。可见阴阳的概念的相对性，相对性是根据事物的不同属性作出的类比归类。

阴阳的相对性在病理方面的运用就更加活泼，同一种病由于个体的内外环境不同，所表现的“证”也不同，所以“气同病异”，“从阳化热”，“从阴化寒”，主要是从相对性中判明“证”的阴阳属性。“阳盛则热”，“阴盛则寒”，在寒热中也有阴阳内外盛虚的相对性：“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒”。一般情况下厥逆属阴，但因其病因有寒热之不同，所以“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥”，说明厥逆也有阴阳寒热之不同。临床上水邪属阴，仍有阴水、阳水之不同，湿为阴邪，发为黄疸，亦有阳黄、阴黄之不同。由于阴阳的相对性可以广泛地运用于万事万物，所以无所不包，正如《五运行大论》所载：“夫阴阳者数之可十，推之可百，数之可千，推之可万。万之大，不可胜数”。

任应秋先生引证本世纪四十年代，塞里提出疾病的产生由于致病因子刺激垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素（ACTH），使肾上腺分泌两种相互对立的激素：一是抗炎激素（考地松），一是亲炎激素（醋酸去氧皮质酮）。由于这两种激素分泌量的变化而引起机体的变化，这一对矛盾对立的物质的盛衰变化，正好与阴阳学说提出的四种情况（阴平阳秘、阳盛阴虚，阴盛阳虚、阴阳两虚）相符。用细胞水平证

实了阴阳的相对性（河北省1979年度学术年会资料）。

近年来，国内也有关于肾上腺与阴阳学说相关的研究。邝安堃氏报告，用大剂量考地松在小白鼠身上造成一种严重消耗状态，呈现一种阳虚模型。给其中一组灌饲中药助阳合剂，结果发现，给予助阳合剂的小鼠虽然也注射大量考地松，仍然活泼有力，与单用考地松的拱背萎缩，一冻就死的状况，形成鲜明的对比。（光明日报1979年4月6日）。

临床听见，肾上腺皮质功能减退的病人（如爱迪森氏病）临床表现衰弱无力，血压低，色素沉着，头晕、肢麻，便溏，阳萎，毛发稀疏，四末清冷，脉微细，表现为阳虚证；肾上腺皮质机能亢进（如柯兴氏症）的病人，则见躯体肥胖，面色红润，血压高，兴奋、紧张，激动，毛发增生，下腹及大腿内侧可见条索状淤带，脉动数，表现是阳亢证。到晚期则阴阳两虚。

以上例子，都是以肾上腺与阴阳相关的研究，但在不同模型或不同病人则出现不同的“证”，同样证明，阴阳的相对性。

三、阴阳消长与阴阳转化

阴阳消长维持机体各系统的动态平衡，但不论任何原因破坏了这种动态平衡，就势必导致阴阳的量变，如果说不正常的消长是阴阳的量变过程，那么阴阳转化就是质变。阴阳二者，此长彼消，此消彼长，在动的基础上维持平衡，此乃“人之常平”，不论阳消阴长，或是阴消阳长，达到极限，就使事物向相反的方向转化。自然界一年四季冷到极限，冬至便有一阳生，热到极限，夏至便有一阴生。自然规律，寒

来暑往，节气交变，月圆则缺，日盈则昃。植物界的生长化收藏，人的生长壮老已，具体到疾病的变化更是如此。《灵枢·论疾诊尺篇》：“四时之变，寒暑之盛，重阴必阳，重阳必阴。故阴主寒，阳主热。故寒甚则热，热甚则寒。故曰，寒生热，热生寒，此阴阳之变也”。《阴阳应象大论》：“阳盛则热，阴盛则寒，重寒则热，重热则寒”。可见阴阳消长是不断进行的，而阴阳转化则是有条件的，即：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”，其量变必须达到“极”的程度才能促成阴阳转化——质变。

怎样理解“阳盛则热”，“阳盛则阴病”，“热极生寒”，“重阳必阴”呢？以白虎汤证为例：病原体侵入人体，造成组织损伤（如毛细血管损伤），组织损伤的产物刺激丘脑下部的发热中枢，从而导致“身大热”，由于发热，代谢加快，心搏功率增加所以有“脉洪大”，发热使交感神经兴奋，皮肤血流量增加，汗腺的分泌增加，出汗是机体主要散热机能，所以有“汗大出”，由于汗大出耗伤津液血容减少，反射地刺激下丘脑，引水自救，故有“口大渴”。同时也因钠盐丢失，血容减少刺激视上核，使垂体产生抗利尿素及肾上腺产生大量醛固酮，以保存体液，因而“尿少而黄赤”。于此可见，白虎汤证的身大热，汗大出、口大渴，脉洪大等简单几句，便高度概括了病原体刺激加机体防御反应——“阳盛则热”，和高热伤津“阳盛则阴病”。这是邪势方张，正气未衰，是热性病的峰极阶段，但热到极限，超过机体防御机能，导致周围循环衰竭，四肢厥逆，脉微欲绝，则是“重阳必阴”，“热极生寒”了。《伤寒论》“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆恶寒者”。正是这种转归。

怎样理解“阴盛则寒”，“阴盛则阳病”；“重阴必阳”，“寒极生热”呢？“阴阳之要，阳秘乃平”是阴阳的要旨，所以阳是矛盾的主要方面，理解“阴盛”时先要考虑阳虚。造成“阴盛”的原因：一是由于阳气耗伤，由阳证转为阴证；二是素体阳虚，复有阴寒所袭；三是由于阳虚不能煦照施化，形成水湿停聚，或血脉凝泣。皆可以造成“阴盛”，与其说阴盛则阳病，莫如说由阳病导致“阴盛”，

“阴盛则寒”，“阴盛”则阳病，都离不开阳虚。如厥阴病的厥热胜复，也是以阴阳的胜复进退为主要依据，厥多热少，阴长阳消，原为病进；热多厥少，阳长阴消，则为病退。可见阳、热是指机体防御机能而言，阴、寒是由机体防御反应低下或衰竭所造成。所以，阳是矛盾的主要方面。

关于“寒极生热”，“重阴必阳”，一是在疾病发展中，阳气来复，转为寒少热多，以上厥热胜复就是这种例子；二是寒到极点出现假象，如“戴阳”证就是如此。《伤寒论》：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤。寒在骨髓也”是真寒假热。少阴病，阴寒拒于内，虚阳浮于外，出现“里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”，就是“戴阳”证。

近代科学，研究阴阳，亦证明阳是矛盾的主要方面。邝安堃氏报告一例阵发性心动过速病人，病情非常顽固，不得已用同位素碘造成甲状腺功能低下，代谢降低后，心动过速的发作大为减少，但代之而起的是精神萎靡，畏寒乏力，如果补充甲状腺素片，畏寒乏力减轻了，而心动过速的发作又增加了。这时采用温肾助阳补气药治疗，病人精神、体力大为好转，同时心律失常也很少发生了。该教授还设计了两组动物模型：一是甲状腺激素过多，一是甲状腺激素过少。这