

学说探讨



临证经验

XUE SHUO TAN TAO YU LIN ZHENG JING YAN

◎于俊生、王砚琳 著

◎青岛出版社

学说探讨与临证经验

于俊生 王砚琳 著

图书在版编目(CIP)数据

学说探讨与临证经验/于俊生等著. —青岛:
青岛出版社, 2005. 5
ISBN 7-5436-1869-9

I. 学... II. 于... III. 中国医药学—研究
IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 030917 号

书 名 学说探讨与临证经验

著 者 于俊生 王砚琳

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 13335059110 85814611—8664 **传真** (0532)85814750

责任编辑 刘晓艳 傅 刚 E-mail: lxy@qdpub.com

装帧设计 范 涛

照 排 青岛达德印刷有限公司

印 刷 青岛新新华印刷有限公司

出版日期 2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

开 本 32 开(890mm×1240mm)

印 张 11.75

字 数 280 千

书 号 ISBN7-5436-1869-9

定 价 18.00 元

盗版举报电话 (0532)85814926

青岛版图书售出后如发现印装质量问题, 请寄回承印厂调换。

地址: 青岛市李沧区福岛路 138 号 **邮编:** 266100 **电话:** 0532—7896554



前 言

中医学术包括基础理论和临床应用两个部分。中医基础是中医学的核心,是临床应用的根基所在。因此,作为一名优秀的临床医生,一方面必须深研中医典籍,挖掘和发扬源远流长、博大精深、丰富多彩的中医学说精华,进一步丰富和发展中医理论,并准确地把握其精髓,正确地指导临床实践;另一方面必须不断学习前人和当代人的经验,博采众长,并善于总结自己的经验,不断提高中医药的治疗效果,使中医药在人民保健事业中发挥更大的作用。《学说探讨与临证经验》一书就是为弘扬中医学术,提高临床疗效撰写而成。

全书由上、下两篇组成。上篇学说探讨分四个部分。第一部分仲景学说,选取了《伤寒论》《金匮要略》中历代争议较多的 20 余个方证(所引《伤寒论》原文及方剂组成,是以重庆人民出版社一九五五年四月出版的新辑宋本《伤寒论》为蓝本,于每条原文之后注明条文序号,以便查对),遵循原著精神,结合临床进行分析,提出一些新见解。第二部分痰饮水气学说,对肝、心两脏在水液中的作用,痰饮水肿与阴虚津亏的关系,以及水气病分气分、血分、水分问题进行了重点探讨。第三、四部分,较系统、全面地阐述了痰瘀相关、毒邪学说,并提出了“痰瘀毒相关”

这一病理新概念。下篇临证经验三个部分。第一部分突出舌诊要知常达变。第二部分是作者近些年来治疗肾脏方面的体会和经验总结。第三部分是方药运用心得,也收录了作者临床上诊治有效的部分病案。

由于作者才疏学浅,水平有限,错误之处在所难免,恳请广大读者予以批评指正。

于俊生

2004年6月于青岛



目 录

上 篇

第一部分 仲景学说	(3)
第一章 “传经为热,直中为寒”辨析	(3)
第二章 《伤寒论》血证探讨	(7)
第一节 太阳病衄血证	(7)
第二节 太阳病蓄血证	(10)
第三节 发黄与瘀血有关	(15)
第四节 少阴病发汗动血证	(18)
第三章 《伤寒论》方证读解	(22)
第一节 麻黄汤证	(22)
第二节 大青龙汤证	(23)
第三节 葛根汤证	(25)
第四节 麻杏石甘汤证	(26)
第五节 麻黄附子细辛汤证	(27)
第六节 桂枝去桂加茯苓白术汤证	(28)
第七节 桂枝附子汤及去桂加白术汤证	(29)
第八节 桂枝加附子汤证	(30)
第九节 小建中汤证	(31)
第十节 当归四逆汤证	(32)
第十一节 小柴胡汤证	(32)

第十二节	柴胡加龙骨牡蛎汤证	(34)
第十三节	四逆散证	(35)
第十四节	栀子汤证	(36)
第十五节	葛根芩连汤证	(37)
第十六节	甘草泻心汤证	(37)
第十七节	小陷胸汤证	(38)
第十八节	白头翁汤证	(39)
第十九节	真武汤证	(40)
第二十节	五苓散证	(41)
第二十一节	猪苓汤证	(43)
第二十二节	桃花汤证	(44)
第四章	《金匱要略》木防己汤方证解析	(45)
第五章	仲景辨证论治心法举隅	(48)
第一节	四肢辨证	(48)
第二节	腹满证治	(50)
第二部分	痰饮水气学说	(55)
第一章	水肿源流及其分类	(55)
第一节	源流概说	(55)
第二节	水肿的分类	(61)
第二章	饮证源流及其分类	(67)
第一节	源流概说	(67)
第二节	饮证的分类	(70)
第三章	肺脾肾三脏在水液代谢中的作用	(73)
第四章	水液潴留与肝	(77)
第五章	水液潴留与心	(81)
第六章	痰饮水肿与阴虚津亏	(84)
第七章	水气病分气分、血分、水分	(89)
第八章	痰饮水肿治法	(96)



学说探讨与临证经验

第一节	从脏腑治	(97)
第二节	从气血治	(103)
第三节	从虚实治	(104)
第四节	外治法	(106)
第五节	食疗利水	(106)
第三部分	痰瘀相关学说	(108)
第一章	痰瘀相关的概念及其临床意义	(108)
第二章	痰瘀相关学说的形成和发展	(112)
第三章	痰瘀与气血津液的关系	(124)
第四章	痰瘀与脏腑的关系	(127)
第五章	痰瘀的相互转化关系	(134)
第六章	痰瘀同病的病证特点	(137)
第七章	动脉粥样硬化与痰瘀的关系	(143)
第八章	人体衰老与痰瘀相关	(146)
第九章	风火痰瘀虚在神经系统疾病中的意义	(149)
第十章	痰瘀同治药物	(154)
第四部分	毒邪学说	(171)
第一章	毒的概念和发病	(171)
第一节	毒的概念	(171)
第二节	毒邪致病的广泛性和多样性	(175)
第二章	毒邪学说的源流概说	(179)
第三章	毒邪学说的现代研究进展	(193)
第四章	毒邪病因分类	(215)
第一节	六淫毒邪	(216)
第二节	疫疔毒邪	(225)
第三节	其他外来毒邪	(225)
第四节	内生毒邪	(227)
第五章	毒邪传入途径	(230)

第六章 毒邪的病理特性和致病特点	(233)
第七章 毒邪与脏腑的关系	(237)
第八章 毒邪与气血津液的关系	(255)
第一节 毒邪发病与否和气血津液的盛衰有关	(255)
第二节 毒邪致气血津液病变	(256)
第九章 痰瘀毒相关论	(270)
第十章 动脉粥样硬化从痰瘀毒论治	(276)
第十一章 治毒方法概述	(284)
第一节 治毒原则	(284)
第二节 治毒方法	(288)

下 篇

第一部分 诊舌知常达变观	(301)
一、舌干	(301)
二、红舌	(302)
三、绛舌	(303)
四、舌上生刺	(306)
五、舌证不符	(306)
第二部分 肾病证治经验	(311)
一、慢性肾小球疾病阴虚湿热证的辨治	(311)
二、慢性肾炎从毒论治	(314)
三、肾性高血压 67 例辨治总结	(317)
四、运用和法治疗早、中期慢性肾功能衰竭	(319)
五、从健脾补肾,和解泄浊论治慢性肾功能衰竭营养不良	(322)
六、尿感康治疗慢性泌尿系感染的临床总结	(334)
七、尿道综合征的辨治	(339)
第三部分 方药运用	(343)



学说探讨与临证经验

- 一、干姜止血 (343)
- 二、麻子仁丸用杏仁 (344)
- 三、仲景用栝楼根 (345)
- 四、乌药解 (346)
- 五、谈越鞠丸 (347)
- 六、白头翁汤加味治疗震颤麻痹 (348)
- 七、当归芍药散治血卟啉病 (349)
- 八、血府逐瘀汤治顽咳 (350)
- 九、桂枝茯苓丸临床新用 (351)
- 十、决水汤治疗顽固性水肿 (353)
- 十一、痰瘀论治案二则 (355)
- 十二、远血、近血与用药 (357)
- 十三、冠心病的用方规律 (358)
- 十四、补肾疏肝、痰瘀同治法治疗子宫内膜异位症临床观察
..... (363)

上 篇



第一部分 仲景学说

第一章 “传经为热，直中为寒”辨析

陈修园在《伤寒论浅注》中说：“凡传经俱为热证，寒邪有直中而无传经，数百年来相沿之说也。余向亦深信其然，及临证之久，则以为不然。”然何？不然何？颇值得讨论。

1. “传经为热，直中为寒”学说的提出

“传经为热”说始见于金·成无己《注解伤寒论》。他认为，六经传变是循经依次传递的，即一日太阳，二日由太阳传阳明，三日由阳明传少阳，四日由少阳传太阴，依次类推，七日复传。由于“太阴为病，阳邪传里”，“阳极则阴受之，邪传三阳既遍，次乃传于阴经”，“邪传厥阴，则邪已深也……至厥阴成消渴者，热甚能消水故也”，因而伤寒传经之证，皆是热病。概言之，就是“日传一经，传经为热”。

须指出，六经传变理论，早在《素问·热论》中就已提出。《热论》认为，人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，故六经受病，各有先后。“伤寒一日巨阳受之”，“二日阳明受之”，“三日少阳受

之”，“四日太阴受之”，“五日少阴受之”，“六日厥阴受之”，从而揭示了六淫之邪中于经络而发病的基本规律。至汉代张仲景在此理论上，融经络、脏腑、气化为一体，发展为六经辨证论治体系。《伤寒论》六经与《热论》有联系，亦有区别。《热论》所言以经络为主，且所论六经病变皆为热病；而《伤寒论》的三阴三阳，是把疾病表现出的症候群分为六类。成无己把《伤寒论》的三阴三阳与《热论》之六经混为一体，且将六经受病之日看作为循经传递之期，是他“日传一经，传经为热”说的主要原因。

“直中为寒”说始自宋·朱肱，他在《南阳活人书·阴证》篇中首次提出了“三阴中寒”这一病理概念。对于少阴本经发病，他释之曰：“有初得病便见少阴证者，直攻少阴，亦不必先自太阳次传而至。”“直攻少阴”、“三阴中寒”，后世医家概之为“直中为寒”。如《伤寒五法》所说：“邪不由阳经而径入阴经，谓之直中，可温而已。凡言直中者，言邪不从阳经而入，为虚为寒。”

自宋以后，注《伤寒论》者多信奉“传经为热，直中为寒”说，并把它作为外感病传变规律的说理工具。如《张氏医通》说：“病入三阴，则当分其传（传经）中（直中）。”

2. “传经为热，直中为寒”不能解释外感病的传变规律

用“传经为热，直中为寒”来解释外感病的传变规律能否行？试举《伤寒论》三阴篇分析之。寒证有的发自本经，即直中，有的却有它经转属而来。热证皆为传经而来亦是牵强。303条黄连阿胶汤证是“得之二三日”，311条少阴客热咽痛是“少阴病二三日”，单从日数看，若循“日传一经，传经为热”说，病从太阳传至少阴当在五六日，而今二三日就发病，就难以自圆其说。有学者认为厥阴篇的热厥为传经所致，寒厥为直中，但仲景并无此教条规定，而是“凡阴阳气不相顺接便为厥”。伤寒一二日至四五日就出现厥（335条），并非由太阳一经一经地传来。对此，近贤时振声指出：“厥阴篇中先厥后热的条文，即是外邪直中厥阴引起的热厥，



学说探讨与临证经验

不是寒厥。”“传经之邪可以是热厥,也可以是寒厥,直中厥阴可以是寒厥,也可以是热厥,不能将传经之邪固定为热厥,直中之邪固定为寒厥。”万友生教授亦指出:“既然阴寒疫邪可以直中三阴而起病即现里寒证,那么起病即现三阴里热的,又何尝不是说疫邪直中三阴。”此论甚是。

我们说三阴篇之所以表现为寒证和热证,是多因素、多层次、多方面的。陈修园曾概之为二,一从病体而分,一从药误而变。由于机体脏腑气血阴阳虚实不同,当感受外邪时,正邪斗争所反映出来的证候就有寒热之分,这是产生三阴篇热证和寒证最根本的病理所在。

三阳经有的也发于本经,能否称之为“直中”?太阳病是风寒之邪侵袭肤表,营卫失常所致;阳明病虽然都是阳气素盛,或素蕴内热,但发于本经的最初也是感受外邪所引起,“病有得之一日,不发热而恶寒”(183条);少阳为病,少火被郁,故口苦咽干目眩,但少火之所以被郁,也是由于感受外邪所致;还有阳明中风,阳明中寒等。既然如此,起病即现少阳或阳明的半表半里、寒热错杂、或里寒、里热等证的,也未尝可以说是外邪直中少阳或阳明。如此看来,外邪直中入里并不局限于阴寒疫邪,而应包括阳热疫邪在内;不只局限于三阴经,而是遍及于六经。

3. 外感病传变实质的探讨

显然,用“传经为热,直中为寒”来解释外感病的传变规律,似是而非,如此教条的规定更是把活活泼泼的六经辨治体系全失本来面目。何故?问题的关键在于没有把握外感病传变的实质。

我们知道,疾病是正邪相争、不断变化的矛盾过程。仲景在大量的临床实践中观察到,不论太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病,在其发生发展的过程中均有一个前驱期——定型期——转归期的过程。当然,这种过程并非是感受外邪后直接显现的,而是随着时间和空间的转移而逐渐明朗化。在前驱期,只能分

出阴阳两种不同的属性,还不能分清是六经病中那一经病,但从机体早期出现的基本症状,可以大体上预知“发热恶寒的患者,是阳盛体质,将来发展成三阳病;而无热恶寒的患者,是阳虚体质,将来必发展成三阴病”。

仲景在继承《素问·热论》六经传变理论的基础上,结合自己的临床实践把外感疾病的变化规律概括为“传”和“转属”两个基本方面。所谓“传”,就是指疾病由前驱期到定型期动态变化中的量变过程。由于机体脏腑阴阳寒热虚实的不同,前驱期的长短也各异。其一般规律是,三阳发病,由前驱期(发热恶寒)到各经症状期的出现,太阳病在第一日,“脉浮,头项强痛而恶寒”(1条),阳明病在第二日,“始虽恶寒,二日自止,即自汗出而恶热也”(184条),少阳病在第三日,“口苦、咽干、目眩也”(264条),太阴病在四五日,“伤寒四五日,腹中痛,若转气下趋少腹者,此欲自利也”(358条),少阴病在五六日,“五六日,自利而渴者,属少阴也”(282条),厥阴病在六七日,则出现厥,或寒热错杂,厥热胜复等证。持旧传经说者,不把一日太阳、二日阳明、三日少阳、四日太阴、五日少阴、六日厥阴看作是前驱期的长短,却理解为六经病互相传递的日期和先后次序,因此越讲越糊涂,越解越难通。柯韵伯对此早有告诫:“此言见症之期,非六经以此相传之日也”(《伤寒论翼》)。所谓“转属”,就是由一经病变,转变为另一经病变,是疾病动态变化中的质变过程,发生了病位和属性的变化。如以太阳病为例,既可转属阳明,也能转属少阳。误治之后,如果伤阳,会转入少阴;误下邪陷,还能转属太阴而腹满时痛和大实痛。仲景从“纵”(传)“横”(转属)两个方面把握了伤寒传变的基本规律。

通过以上分析可以看出,仲景所说的“传”,就是风寒之邪中于本经而发,从这个意义上说,“传”和“直中”并无区别。进一步说,如果我们真正明确了伤寒传变的实质,“直中”概念无须存在,其“传经为热,直中为寒”亦当废矣。



第二章 《伤寒论》血证探讨

第一节 太阳病衄血证

《伤寒论》太阳病篇论及衄血的条文有数则,除火逆致衄外,通常把 46、47、55、56 条的衄血称为太阳病衄血证。关于致衄机理及与汗解的关系,历代多有争议;太阳表虚致衄说之误,也未引起注意。把这些问题弄清楚,对于正确理解仲景原旨和指导临床都有意义。

1. 太阳病衄血的病机及与汗解的关系

笔者认为,太阳病衄血唯见于伤寒表实证,这是由其基本病理特点所决定的。

太阳主肤表而统营卫。生理情况下,“营行脉中,卫行脉外”。卫行脉外,在营气的滋养下,行使温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合的功能;营行脉中,在卫气的固护下,“行于经隧,常营无已,终而复始”。两者彼此联系,相互协调。若寒邪犯表,则太阳首当其冲,正邪相争,营卫失调。因寒邪凝敛,郁窒腠理,卫气但合不开,邪气被遏,“皮肤闭而为热”(《素问·玉机真脏论》)。当是之时,可汗而发之。若非此,则卫郁莫泄,蓄极思通,势必迫及脉中营血,逆冲鼻窍而为衄证。

由此可见,伤寒失汗致衄,是邪寻出路的一种表现形式,郁热之邪可藉衄而泄,病情随之减轻或愈,如 47 条“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者愈。”所以前贤又把太阳病衄血谓之“红汗”。