

学术论坛

明辨阴阳 治病求本

□高 青

“本”，有本始、根本、由来之意。宇宙间各种各样的现象，皆有其实质本质。与“本”相对的是“标”。所谓“标”，指的是次要方面与外在现象。一般而言，现象是本质的反映，有怎样的本质，就会呈现怎样的现象，现象与本质通常是一致的。但事物的变化错综复杂，常常存在现象与本质不一致的情况，这种情况通常被称为“假象”。

从疾病角度来看，不同的个体存在差异，病情也多有兼夹，因此也常出现现象与本质不一致的辨证。鉴于此，通过观察外在征象来认识疾病的本质，是医者的首要任务。

《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云：“治病必求于本。”此处所谓“本”，即指阴阳。张景岳阐发其义时说：“本者，致病之原也。人之疾病，或在表，或在里，或为寒，或为热，或感于五运六气，或伤于脏腑经络，皆不离阴阳二气，必有所本。故或本于阴，或本于阳，病变虽繁，其本唯一。知病之所生，明乱之所起，直取其本，是谓得一之道。譬如伐木而掘其根，则千枝万叶，无不随之而倒。若但知见病治病，而不求其致病之原，则茫无定见，流散无穷。”历代医学家，凡技艺超群，疗效卓著者，概莫能外，皆遵循此原则。

中医很早就有这样的训诫：“见痰治痰，见血治血，无汗不发汗，有热莫攻热；喘生耗气，精遗不泄泄。明得个中趣，方是医中杰。”治病求本之理，亦是中医临证智慧之结晶。辨证、立法、用方，三者环环相扣，缺一不可。若有一环不精不密，则疗效难期。而辨证尤为关键，若辨证有误，立法、用方皆随之而偏。究其根本，辨证即是求本。

求病因之本

各种疾病皆有其致病之因，既有所因，则必求其因。然而，病因甚为复杂，或由外感六淫，或因内伤七情，或因饮食劳倦，或由外伤所致，亦有因瘀血、痰饮而成。但是需要明确，痰饮与瘀血并非原始病因，实为脏腑功能失调所生之病理产物。它们能直接或间接作用于机体某些脏腑组织，引发多种疾病，故

亦可称为致病因素，甚至有人称之为“第二致病因素”，此说亦有一定道理。

固然，诸病皆有其因，但由于人的体质各异，自然界天气变化复杂，人体感受六淫邪气后，往往出现“互见互化”之象。所谓“互见”，是指同时感受两种以上病邪而发病；“互化”，则指在一定条件下病邪可相互转化。因此，在研究外感之邪与疾病的关系时，必须重视人体内在因素。不仅外感如此，内伤亦不例外。如“五志化火”“食积化火”“饮冷化寒”等，均与人的体质密切相关。

由此可见，治病求因固然重要，而求“因中之因”则更为关键。临床必须深入探求各类病因，从因施治，方能准确无误。故《黄帝内经·素问·至真要大论》有云：“有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。”所谓“有者”“无者”，一是指有邪或无邪；有邪则辨其邪，无邪则辨其虚；另一说则认为指“有此症状”与“无此症状”；有此症须求其因，应出现却未出现此症者，亦须探其缘由。这两种解释虽然稍异，但是从“求因”之实质精神而言，则殊途同归。

疾病所现症状错综复杂，症状所表现的虚实，未必等同于病机实际之虚实。同时，同为实证应下，犹有大小、调胃承气之异；同为虚证应补，亦有气、血、阴、阳之分。若不深究其“盛何以盛，虚何以虚”，就失去了辨证求因的根本原则与实际意义。

笔者老师曾诊治一例

严重的湿热型脚气病患者，正是通过“求因”获效。患者为男性，57岁，某化工厂锅炉工人。患者因在劳动后，使用曾经装过化学漆的铁桶储水加热洗澡，次日即感不适，随后出现右足胫水肿。不过数日，患者整个右下肢肿胀欲裂，疼痛剧烈。当地医院初诊为过敏，后疑为栓塞性静脉炎，患者曾使用多种抗过敏及消炎药物，中药亦曾投以清热解毒、活血化瘀之剂。治疗1个多月，患者病情反而加重，被建议截肢。患者拒绝手术，辗转至郑州就医，检查后医生仍认为患者需要截肢。患者再次拒绝，遂至中医医院求治，由笔者的两位老师会诊。

患者右下肢红肿发热，肿胀明显，小腿与足部肤色红中带紫黯，无法伸屈，舌苔厚腻色黄、舌质紫暗，脉象滑数有力。但是体温始终不高，白细胞计数正常。患者因劳动后汗出腠理疏松，感受水湿之邪所致。水湿痹阻经络，压迫脉道，郁而化热、成瘀。故热与痰为标，湿为本，属湿脚气重症。方用鸡鸣散化裁，所用药物包括木瓜、吴茱萸、陈皮、防己、紫苏叶、槟榔、苍术、黄柏、土茯苓、薏苡仁等。水煎服。

患者服第1剂后即见效，经辨证调方连续服药30剂，已可下地行走；服至60剂，基本恢复正常，欣然返回原单位，并继续用中药调理。随访3年，患者健康状况稳定，整个治疗过程中未使用任何西药。

求病机之本

病机是疾病发展变化过程中最为关键和本质的部分。正如张景岳所言：“机者，要也，变也，病变所由出也。”因此，中医在诊察疾病时极其重视病机分析。只要准确把握住病机，“理、法、方、药”的运用自然契合而恰当，治疗效果也必然显著而迅速。恰如唐代医学家王冰所说：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深。”反之，若不能把握或辨析出病机，治疗就容易陷入盲目，甚至导致不良后果。故《黄帝内经·素问·至真要大论》反复强调应“审察病机”“谨守病机”。

那么，何谓病机？例如《黄帝内经·素问》中的“病机十九条”，即是对病机的系统概括。它体现了中医辨证的基本方法，将相同病因所致不同症状，或相似症状却因不同病因引起的情形，进行归类总结，以实现“同中求异，异中求同”，在临床辨证中起到执简驭繁的作用。再如《伤寒论》中太阳经证的治疗，之所以区分麻黄汤与桂枝汤，正是基于病机的差异：前者属表实，后者属表虚。表实与表虚，即为太阳经证中的具体病机。临床只要辨明这一病机，便可准确选用麻黄汤、桂枝汤。

从完整概念来看，病机应包括发病、病因、病位、病性及传变等方面。它既涵盖具体证候的病理机制，也包括疾病的总机制，二者密切相关，而后者更具普遍指导意义。如阴阳失调、邪正虚实以及脏

腑、经络、六气等病机理论，均属此类。

在正常生理状态下，人体阴阳处于相对平衡状态，即《黄帝内经·素问·生气通天论》所谓“阴平阳秘，精神乃治”。若因某种原因导致平衡状态被破坏，出现偏胜状态，则必然伴随偏衰，此即病理表现。疾病虽然表现多样，但是从阴阳原则分析，总不离阴阳的偏胜与偏衰。因此，辨析疾病首重识别阴阳之偏。

偏胜偏衰所呈现的症状，可概括为“阳盛则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴虚则内寒”。这一归纳言简意赅，实属至精之论。明乎此理，方能触类旁通、探微入奥。例如阳虚一证，就应进一步辨析不同情况：一为阴虚而相对阳盛，此非阳有余，实为阴不足所致之相对现象，治疗应滋阴以配阳，即“壮水之主，以制阳光”，符合《黄帝内经·素问·至真要大论》“诸寒之而热者取之阴”之理，可选六味地黄汤，或加桂枝、附子引火归元。若误用苦寒之药，则易损阳伤正；二为阴虚火旺，即阴虚与阳亢火旺并见，须用大补阴丸、知柏地黄丸等滋阴降火，否则阴难复、火难平；三为水遏火飞，多见于温病后期，真阴大伤而阳失涵养，浮越于上，属危重之候，应急投三甲复脉汤类滋水涵阳、挽救危逆。

总之，疾病的发生可概括为阴阳失调，然其成因与失调后的机转较为复杂，临床贵在详辨。

（作者系河南省第三批中医药青苗人才）

诊疗感悟

面肌痉挛又称面肌抽搐，是指面部肌肉不自主的抽动，呈阵发性反复发作，多见于同侧眼轮匝肌、口轮匝肌及表情肌，两侧受累少见。症状可因心理紧张、情绪激动等因素加剧。面肌痉挛发展至后期，可能逐渐影响至对侧，还可伴随面瘫、耳鸣等表现。随着人们生活与工作节奏加快、精神压力增大，面肌痉挛的发病率呈逐渐上升趋势，严重影响患者的身心健康与生活质量。本病多在中年后发病，常见于女性。

面肌痉挛属于现代医学病名，中医古籍中并无对应记载。结合面肌痉挛的临床症状，可将其归属于中医学“胞轮振跳”“面风”“痉证”等范畴。从中医病机来看，面肌痉挛初期多因颜面经络空虚、脾气亏虚，导致风邪乘虚侵袭，正邪交争，邪气侵袭颜面经络而发病；或因肝气郁结，侵及肝经，引发阳亢风动；肝主藏血、主筋，若肝血亏虚，不能濡养筋脉，筋脉失养亦可导致面肌拘急抽动。

面肌痉挛的病位主要责之于肝脾两脏，脾气亏虚、肝风内动是其核心病机。笔者结合临床实践经验认为，“土虚木乘”是面肌痉挛的根本，即脾虚失于运化，气血生化不足，不能濡养肝脏，导致肝阳失制，肝风挟气血上扰颜面，终致面肌痉挛发作。笔者主张从肝脾论治面肌痉挛，现将相关思路与方法介绍如下。

从肝论治

面肌痉挛发病当责之于肝，肝风内动是其主要病机，柔肝熄风为主要治疗原则。肝经从目系下颊里，环唇内，至巅顶，将血液上充至面部，疏达腠理，濡养肌肤，保障面肌血运通畅。肝木之气亦不能升降，使阳奔于上，肝阳亢逆失制，土不荣木，不能奉肝，体调肝气；肝藏血不足，不能供养头面，则面肌血虚不荣，目睛失于润泽，营血不能上荣于面，面部气血失和；血虚阴亏，肝阴无以制约肝阳，亢动生风，上冲于头面，面虚风乘，由此病发。肝经的面部循行部位、肝风的发病特点，治疗面肌痉挛应从肝入手。

临床表现 一侧眼睑或面颊不自主抽动，时发时止，多见于中老年人，或有头晕、耳鸣、腰膝酸软，舌红、苔薄黄，脉沉细或弦细。辨证为肝风内动，治疗以柔肝止痉、熄风养血法为最佳。

方药如下 葛根、天麻、钩藤、茯苓、炒白芍、醋郁金、防风、益母草、红花、珍珠母、龙骨、牡蛎、全虫、首乌藤、甘草。

方用天麻、钩藤入肝经，均有平肝熄风之效；葛根、味甘，性凉，能够生津缓急；白芍、味酸、苦，入肝经，能够柔肝敛阴，与郁金配伍能够平抑肝阳，疏肝柔肝，与甘草配伍组成芍药甘草汤，补中缓急、调和诸药。二药配伍，能够酸甘化阴、缓急止痛，专治筋脉拘急之证。防风，性温和，祛风而不伤正，为“风药中之润剂”，主大风头眩痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满；全虫，能够熄风止痉，为祛头目之风的重要药，依据“治风先治血，血行风自灭”的原则，加入红花可活血通络以祛风；珍珠母、龙骨、牡蛎，能够平肝潜阳，收敛浮越之阳气；益母草，能够活血利水，有利于肝阳之平降；首乌藤、茯神，能够宁心安神，诸药配伍，温燥有制。

从脾论治

面肌痉挛发病为大病久病之后或者年老体弱者，气血较为虚弱，阳明为面之所主，脾在体合肉，开窍于口，其华于唇，眼睑为肉轮，亦为脾之所主。中土虚衰，清阳不达，脾虚运化失司，气血精微不能上达于面，清阳不能发于腠理，面部肌肉失于濡润，则筋脉肌肉失养，从而发病。《黄帝内经·素问》曰：“饮食入胃，游溢精气，……合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”故患者筋脉失养，气血不足是疾病发作的关键所在。

临床表现 多发于体弱之人，可有面色少华，四肢乏力。舌质淡，苔薄白，脉细弱。辨证为脾气亏虚，治疗通过健脾益气，活络舒筋，达到治本之目的。

方药组成 黄芪、党参、炒白术、山药、天麻、钩藤、葛根、柴胡、炒白芍、丝瓜络、防风、煅龙骨、煅牡蛎、茯苓、远志、甘草。

黄芪、党参、白术、山药，能够健脾扶土补气；天麻、钩藤，均入肝经，有平肝熄风之效；葛根、味甘，性凉，能够生津缓急；防风，性温和，祛风而不伤正；柴胡、白芍，能够养肝柔肝，使木不乘土；龙骨、牡蛎，平抑肝阳，抑制肝阳亢逆化风；茯神、远志，能够宁心安神。

面肌痉挛患者由于长期面部肌肉不自主跳动，严重影响正常生活及工作，多半患者伴有不同程度的焦虑和抑郁，要注重心理疏导。医者要耐心向患者解释，并帮助患者缓解不良情绪，使患者身心处于平稳的状态，有利于恢复健康。同时，患者应生活作息规律，注意休息，保证充足的睡眠，适度锻炼。患者应避免用手反复刺激局部痉挛部位，用温水洗脸，避免冷水和冷风直接刺激面部。患者饮食要有规律，多吃富含维生素B的食物，同时避免饮用茶、咖啡、酒，减少辛辣等刺激性食物摄入量。必要时，患者可以配合针灸治疗。

（李燕梅供职于河南中医药大学第一附属医院，刘洪峰、冯佳丽供职于郑州市金水区总医院）

征 稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

本版方药需要在专科医生指导下使用

传统中药方剂的现代应用解析之三十一

知柏地黄丸

□李爱军



制图：徐琳琳

酷暑难耐，阴虚火旺的人群发现饮水后上火的情况不仅没有缓解，还愈发频繁，甚至引发口腔溃疡；用药一段时间后，症状虽然有所缓解，但是停药后又会上火。中医认为，“阴虚则内热，则喘而渴，故欲冷饮也”，主要表现为口渴、失眠、心烦气躁、盗汗等。知柏地黄丸是一味经典方药，不仅能清热降火，还能滋补肾阴，适合阴虚火旺的人群服用。

方剂溯源

知柏地黄丸出自清代名医吴谦所著的《医宗金鉴》。

东汉 知柏地黄丸由东汉医学家张仲景《金匱要略》中的肾气丸衍化而来。

宋代 宋代医学家钱乙在肾气丸基础上减去附子和肉桂，化裁出六味地黄丸，适用于小儿肾阴不足。

明代 在明代医学家张景岳的《景岳全书》中，以经典方剂六味地黄丸为基础，加入知母与黄柏，创制出滋阴降火、清热除烦的滋阴八味丸。当时，滋阴八味丸已具备知柏地黄丸的雏形。

清代 清代医学家吴谦在编纂《医宗金鉴》时，收录了知皮，味苦、辛，性微寒，能清热凉血、活血化瘀；茯苓，味甘、淡，

的一部大型综合性医学著作，具有权威性和规范性，使知柏地黄丸得到广泛传播和应用。

明代、清代的说法，均认可知柏地黄丸由六味地黄丸加味而来，但是典籍归属存在分歧。究其原因，在明代的《景岳全书》中，已有类似组方思路，但是未明确知柏地黄丸；在清代的《医宗金鉴》中，首次系统记载并命名知柏地黄丸，后世沿用更广。

目前，中医学界对知柏地黄丸的两种起源均有引用，但是临床功效和应用并无分歧。

成分解读

知柏地黄丸，由知母、黄柏、熟地、山茱萸（制）、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻等中药组成。

滋阴降火 知母，味苦、甘，性寒，能清热泻火、滋阴润燥；黄柏，味苦，性寒，能清热燥湿、泻火解毒。

“三补” 熟地，味甘，性微温，能滋阴补肾、益精填髓；山茱萸，味酸、涩，性微温，能补益肝肾、收敛固涩；山药，味甘，性平，能益气养阴、补脾益肺、生津固精。

“三泻” 泽泻，味甘，性寒，能利水渗湿、清泻肾浊；牡丹皮，味苦、辛，性微寒，能清热凉血、活血化瘀；茯苓，味甘、淡，

性平，能利水渗湿、健脾宁心。

诸药配伍，滋阴与清热并重，“三补”“三泻”，补而不滞、寒而不伤，共奏滋阴降火之功。

功能主治

知柏地黄丸具有的滋阴降火功效，主要用于治疗阴虚火旺引起的五心烦热、潮热盗汗、烦躁易怒、失眠多梦、小便短赤、大便干结等。

现代研究与应用

现代研究 现代药理研究结果表明，知柏地黄丸具有抗瘤、抗炎、镇静、降血糖、血压，抗氧化，调节神经内分泌功能，增强机体免疫力，保护肾功能等作用；调节雌激素水平，缓解患者更年期症状（如潮热、失眠等）。

现代应用 在临床上，知柏地黄丸应用于肾阴虚损、阴虚火旺引起的神经衰弱、糖尿病、高血压病、潮热、耳鸣、遗精、不射精、反复发作性血精、肾综合征、前列腺炎、更年期综合征等，均有明显的改善作用。

临床应用

治疗顽固性盗汗 笔者用知柏地黄丸治疗顽固性盗汗患者38例。患者口服知柏地黄丸，每次8粒，每天3次，用温开水送服。10天为1个疗程，用药两三个疗程后，治愈35例，好

转2例，无效1例。

治疗男性不育症 笔者用知柏地黄丸治疗阴虚火旺所致的男性不育症患者55例。患者口服知柏地黄丸，每次8粒，每天3次，用温开水送服。30天为1个疗程，用药一两个疗程后，即可见效。患者服药期间，戒房事。治愈患者50例，显效5例。

治疗急性尿路感染 笔者用知柏地黄丸治疗急性尿路感染患者22例。患者口服知柏地黄丸，每次8粒，每天3次，用温开水送服。在治疗后，50例外阴部瘙痒灼热患者减至7例，其中11例白带增多患者减至2例，29例白带减少呈黄色患者减至6例，10例白带浓稠带血色患者减至1例。

治疗单发良性甲状腺结节 用知柏地黄丸治疗单发良性甲状腺结节患者26例。口服知柏地黄丸，每次8丸，每天3次。3个月为1个疗程。用药

一两个疗程后，治愈20例，有效6例。

用法用量

知柏地黄丸为黑褐色的大蜜丸，味甜而带酸苦。

剂型选择 目前，市面上有传统的大蜜丸、水蜜丸和浓缩丸3种剂型。大蜜丸，性质柔润，适合脾胃虚弱患者；水蜜丸炼蜜量少，适合糖尿病患者；浓缩丸药物稳定性好，成分高度浓缩。

用法用量 患者口服知柏地黄丸时，应空腹、饭前服用或用淡盐水送服。大蜜丸，每次1丸，每天2次；水蜜丸，每次6克，每天2次；浓缩丸，每次8丸，每天3次。

注意事项

患者服药期间，忌食辛辣等刺激性食物。对知柏地黄丸成分过敏者，禁用知柏地黄丸；过敏体质者，慎用知柏地黄丸；虚寒性病患者、感冒发热者、脾虚便溏、消化不良者，不宜服用知柏地黄丸。有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者、儿童、孕妇，以及哺乳期妇女，应在医师或药师指导下服用知柏地黄丸。

（作者供职于郑州经开区湖河瑞锦社区卫生服务中心）