

跟师学医

『生病起于过用』

胡孝刚

国医大师张磊在诊治中常以“生病起于过用”谆谆告诫患者，令众人引以为戒，笔者亦深受启发。

“过劳”致病 中医有“五劳致病”之说，即“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋……”其中，“久视、久立、久行”则属“过劳”，“久坐、久卧”则属“过逸”。“过劳”则超过机体器官的承受能力，就会出现俗语中的“压死骆驼的最后一根稻草”这种现象；如果“过逸”，机体功能得不到锻炼，气血津液运行迟缓，就会发生气滞、血瘀、水停等病理现象。

张磊常说，劳逸结合是保证身体健康的重要条件，太过或不及都会导致疾病。

七情致病 中医把人的精神活动概括为“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”7种情志，它是机体对外界环境的生理反应，通常不会使人生病；但是，若情志活动剧烈，超过了人体所能承受的限度，并且长久不能平复，就必然会影响到脏腑气血功能，导致全身气血紊乱。

《黄帝内经·素问·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”又如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》说：“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。”说明七情的过度偏激对人体的气血、脏腑均有损伤，导致疾病。张磊在治疗由精神因素引起的疾病时，先做患者的思想工作，充分调动其积极性，从而帮助其树立战胜疾病的信心。

张磊称之为“无药处方”，否则单纯的药物治疗效果也不会好。

饮食不节致病 张磊常说：“饮食有节是养身防病的大法。”若饮食失节，过饥、过饱、过寒、过热，或挑食、偏食皆为“过用”。

《黄帝内经·素问》有关“饮食自倍，肠(脾)胃乃伤”“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”“膏粱之变，足生大丁”的描述，都说明疾病的发生和食物量、质和种类关系密切，结合一些常见病如痛风、糖尿病、高血压病等，说明饮食“过用”的致病观，在现代社会仍有指导意义。

药物致病 张磊常说：“药物能治病，亦能致病”“遣方用药，一定要组方严谨，方向明确，针对性强”“用药不在多而在精和准”，药物剂量该大则大，该小则小。用药如调兵打仗，各得其所。医生不能为了经济利益或者为了迎合一些患者喜欢滋补的偏好而随意用药。《黄帝内经·素问·五常政大论》曰：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九……无使过之，伤其正也。”《黄帝内经·素问·至真要大论》曰：“有毒无毒，所治为主，适大小为制也。”

张磊常常告诫众人：“药有偏胜，治病要中病即止。防止药过于病，因药致病。”张磊常嘱咐一些慢性病患者“吃5天药，要停2天”，既有激发患者自身抵抗能力的作用，又能防止长期服药的副作用，例如“因药致病”。

欲望致病 《黄帝内经·素问·上古天真论》曰：“今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”说明古人很早就懂得欲望无节制就会引发疾病的道理。

张磊常说：“欲望是满足合理需求的愿望，比如生存的欲望，致富的欲望，升职的欲望……这些欲望能够促使自己进步和推动社会的发展，这些欲望是合理的，是应该鼓励的；但是，人性是贪婪的，对一些美好的事物总是希望多占有。如果被这些过度的欲望所控制，也就是‘以妄为常’，就超越自身的承受能力，违背了事物发展的客观规律，就会害人害己。”

张磊是一个平和的人，“有斯人，用斯方，用斯药，有斯法”。他认为，“生病起于过用”，强调防病，提醒医生在治病时，要时刻注意平衡，与张磊的“动、和、平”学术思想一脉相承。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

学术论坛

河南娄氏风湿病学术流派思想

痹证与气血的关系探析

娄高峰

全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师娄高峰指出，痹证源于气血虚弱，病理演变又会引发气血失常，治疗痹证需要调补气血，可采用益气养血、益气活血、活血化瘀、养血柔筋、理气活络等方法施治。

痹证为临床常见病、多发病，其中顽固性痹证目前尚无理想的治疗手段。笔者长期深耕痹证诊疗领域，认为痹证与气血密切相关。笔者结合历代医学家经验及个人临床实践，探析如下。

痹证源于气血虚弱 《黄帝内经·素问·痹论》有言：“风寒湿三气杂至，合而为痹……荣卫之气，亦令人痹乎？岐伯曰：逆其气则病，从其气则愈。不与风寒湿气合，故不为痹。”

《黄帝内经》明确指出，痹证的发生虽然与风寒湿外邪侵袭相关，但是机体内在营卫气虚是发病的重要因素。营卫是气机的重要组成部分，营气更是血液的主要构成。气血温煦肌肤、濡养形体、抵御外邪的功能，均依靠营卫之气运转实现。因此，营卫虚弱是气血虚弱在肌表的具体表现，气血虚弱是痹证发病的根本原因。

笔者对2590例痹证病例进行病因学研究、流行病学调查，结果显示：患者发病与产后、劳累、汗出等气血亏虚因素相关的占比达70%以上。

《医林绳墨》记载：“大率病由气血虚弱，营卫不能和通，邪气乘于腠理之间……”正因气血虚弱、营卫功能衰退，肌肤失于温煦濡养，腠理疏松，风寒湿邪乘虚侵入，闭阻经络，最终引发痹证。

病理演变致气血失常 《医学真传》记载：“人之一身，皆气血之循行。”痹证形成后，邪气阻滞经络，最先引发气血失常，主要表现为气滞血瘀、气血亏虚两类变化。

气滞血瘀 《黄帝内经·素问·举痛论》记载：“寒气入经而稽迟，泣而不行。客于脉外则血少，客于脉中则气不通。”风寒湿邪交织侵袭，风盛则经气壅滞，寒盛则经气凝滞，湿盛则气机阻滞。三邪相合，经闭气滞，气血运行受阻，进而形成气滞血瘀。《类证治裁》指出，痹证日久“必有痰瘀败血，瘀滞经络”。

气滞血瘀形成后，会进一步加重经络闭阻，形成恶性循环，导致邪气无从外泄，血瘀持续加重，最终瘀血固结，附着筋骨。因此，痹证初期，患者除关节肌肉疼痛、肿胀、麻木等表现外，多伴舌质暗沉、脉弦涩；病程日久，则会出现关节刺痛、皮肤紫暗，严重时引发关节强直、畸形。

气血亏虚 疾病发展的过程，本质是邪正斗争、盛衰消长的过程。风寒湿邪侵袭人体，风为阳邪，性善开泄，易耗气伤津；寒为阴邪，易损伤机体阳

气；湿邪最易困阻脾胃，脾胃受损则气血生化无源。因此，痹证在导致气滞血瘀的同时，会持续耗伤气血，造成气血亏虚（临床治疗痹证常使用祛风、健脾类药物，也是诱发气血亏虚的原因）。

基于此，患者发病初期会出现肢体酸困、神疲乏力；病程迁延则形体消瘦、面色无华。随着病情进展，肌肉筋骨、脏腑经络失去气血濡养，正气亏虚、邪气滞留，致使痹证久治不愈，患者肢体瘦弱，病邪内侵肺腑。

治疗痹证需要调补气血 《医门法律》记载：“凡治痹证，不明其理，以风药诸药套药施之，医之罪也。”痹证治疗需要遵循辨证施治原则，除常规运用祛风、散寒、除湿、清热、通络等治法外，兼调补气血，方能获得理想的疗效。

益气养血法 适用于痹证正虚邪恋、筋脉失养所致的气血两虚证，亦可用于女性产后受风引发的血痹等病证。代表方剂为黄芪桂枝五物汤，常用药为黄芪、白术、当归、芍药、桂枝等。

案例：吕某，43岁，类风湿关节炎病史5年。患者多次就医治疗，均初治有效、复治无效，体质日渐虚弱，反复感冒。查阅既往病历，其前期治疗多使用乌头、羌活、防风等峻猛克伐之药。就诊时，患者面色无华、舌质淡嫩、脉细弱。辨证施治后，患者疼痛缓解；守方调

理，所有症状全部消退，随访6年未见复发。

益气温阳法 适用于痹证气虚、筋脉失养、瘀血阻络所致的气虚血瘀病证。代表方剂为补阳还五汤，常用药为黄芪、当归、丹参、桃仁、红花等。

案例：丁某，女性，38岁，手足及面部肌肤僵硬4年，症状加重2年。患者经多方治疗，疗效不佳。就诊时，患者面部肌肤僵硬，无法捏起，张口受限，双手畸形、麻木，面色晦暗、体倦乏力、脉涩无力。组方重用黄芪，配伍上述活血药物，持续治疗3个月后，患者面部肌肤恢复弹性（可正常捏起，张口自如），双手麻木症状消失，关节功能明显改善。

活血化瘀法 适用于痹证平素瘀血内阻，或病程日久、瘀血阻滞经络的病证。代表方剂为河南风湿病医院经验方瘀血通痹汤，常用药为当归、丹参、鸡血藤、桃仁、红花、制乳香、制没药、炮山甲等。

案例：陈某，女性，50岁，手足关节肿痛10年，近3年双手关节畸形、肤色暗沉，夜间关节刺痛加剧。患者长期服用雷公藤制剂，疗效不佳。患者入院后服用化瘀通痹汤调治3个月，关节刺痛症状完全消失，关节功能较之前显著改善。

养血柔筋法 适用于痹证肝血亏虚、筋脉失养所致的气血两虚病证。代表方剂为四物汤（当归、川芎、白芍、熟地）加制首乌等。

案例：吴某，男性，46岁，腰及右下肢坐骨神经分布区域痛麻3年，近半年症状加重、行走不利。就诊时，患者伴头暈、面色萎黄、脉细等表现。常用药为制首乌、白芍、当归、丹参、怀牛膝、独活、桑寄生、水煎服用。服药6剂后，患者所有症状消退，行走恢复正常。

理气活络法 适用于痹证患者情志不畅、肝失疏泄所致的气滞络阻病证。代表方剂为柴胡疏肝散，常用药为柴胡、郁金、香附、川楝子、延胡索、枳壳等。

案例：刘某，女性，34岁，全身关节肌肉疼痛1年有余，持续服用祛风散寒类药物3个月，疗效较差。笔者详细问诊得知，患者疼痛以憋胀、走窜痛感为主，情志不畅时症状加重，平素善太息、脉弦。予以柴胡疏肝散加减调治，服药9剂后，患者所有症状全部消除。

除上述治法外，临床还有理气活血、益气健脾、益气温阳、滋补阴血等治法，适用于以气血失常为主要病机的痹证。即便是邪气亢盛的实证病证，治疗亦离不开调补气血。

正如《医宗必读》所载：“治行痹者，散风为主……大抵参以补血之剂，盖治风先治血，血行风自灭也……治着痹者，利湿为主……大抵参以补脾补气之剂。盖土强可以胜湿，而足自无顽麻也。”

(作者供职于河南风湿病医院)

诊疗感悟

中药直肠滴入治疗糖尿病肾病经验

王志强

笔者采用中药直肠滴入疗法治疗糖尿病肾病，疗效显著。具体操作流程如下：取对症中药方剂，经水煎、浓缩处理后，将药液温度控制在35摄氏度-40摄氏度；将制备好的药液装入输液瓶，去掉输液管过滤器，连接一次性直肠滴入导管，导管前端均匀地涂抹润滑剂，缓慢将导管插入患者肛门，匀速滴入药液。常规治疗频次为每日1次，15天为1个疗程。

适应症 中药直肠滴入疗法主要适用于糖尿病肾病4期-5期患者，有针对性地改善中晚期糖尿病肾病

患者的临床症状与肾功能状态。

注意事项 在临床治疗过程中，医务人员应指导患者取左侧卧位，以患者每天排便2次-4次为最佳肠道状态，保障药液吸收。治疗期间，患者要严格避免服用有肾损伤风险的药物，严格遵循低蛋白、低钠的肾病饮食原则。同时，医务人员对患者进行系统化健康指导，涵盖糖尿病防控知识、饮食宜忌、心理疏导等，全方位保障临床治疗效果，规避治疗风险。

应用小结 笔者认为，中药直肠滴入疗法是融合传统中医学理论与现代临

床实践的特色中医外治法，具备诸多优势。该疗法操作简便、无创伤、患者无痛苦，药物起效速度快、临床疗效确切，毒副作用轻微，且治疗费用低廉，患者接受度高，适配中晚期糖尿病肾病患者的长期保守治疗需求。

笔者临床运用该疗法系统性治疗糖尿病肾病4期-5期患者共102例，经过治疗及随访观察，显效28例，有效62例，无效12例，临床总有效率达88.2%，整体临床应用效果显著。

病案举例 病案一：患者温某，男，68岁，有20余年糖尿病病史，6年糖

尿病肾病病史。患者就诊时双下肢水肿、恶心呕吐、口干多饮、神疲乏力、皮肤瘙痒、夜尿增多、腰部酸痛等典型症状，结合病史、症状及辅助检查，确诊为糖尿病肾病。笔者予以中药直肠滴入治疗，连续治疗15天后，患者双下肢水肿、恶心呕吐、皮肤瘙痒、夜尿增多、腰部酸痛等各类不适消退，身体状态显著改善。

病案二：患者赵某，男，58岁，糖尿病病史12年，糖尿病肾病病史5年。患者就诊时存在双下肢水肿、恶心厌食、疲惫乏力、小便量少等症状。确诊后，患者进行中药直肠滴入治疗，1个疗程结束后，患者双下肢水肿、恶心厌食症状完全消除，体力恢复正常，尿量恢复至正常水平，临床症状显著缓解。

病案三：患者刘某，女，58岁，糖尿病病史12年，糖尿病肾病病史5年。患者就诊时存在双下肢水肿、恶心厌食、疲惫乏力、小便量少等症状。确诊后，患者进行中药直肠滴入治疗，1个疗程结束后，患者双下肢水肿、恶心厌食症状完全消除，体力恢复正常，尿量恢复至正常水平，临床症状显著缓解。

法为患者施治。1个疗程结束后，患者眼睑及双下肢水肿、恶心呕吐、腰部酸痛症状全部消失，脾胃运化功能恢复，食欲正常，病情得到有效改善。

病案三：患者刘某，女，58岁，糖尿病病史12年，糖尿病肾病病史5年。患者就诊时存在双下肢水肿、恶心厌食、疲惫乏力、小便量少等症状。确诊后，患者进行中药直肠滴入治疗，1个疗程结束后，患者双下肢水肿、恶心厌食症状完全消除，体力恢复正常，尿量恢复至正常水平，临床症状显著缓解。

(作者供职于开封市中医院)

夏季高温潮湿，人体易受湿邪侵袭，加之饮食贪凉、熬夜、长时间吹空调等习惯，导致痰湿内阻。痰湿是中医常见的病理产物，若不及时调理，脾胃不能有效运化食物时，未被运化的物质就变成痰湿，堵塞经络。因此，及时清除体内多余的痰湿很重要。

中医认为，“脾为生痰之源”，脾主运化，若脾胃虚弱，运化失职，则水液代谢障碍，不能运化水谷精微，反而酿成痰湿，痰湿如同锈迹，阻滞经络，导致气血不畅，诸病蜂起。

因此，滞留体内的痰并不单指有形之痰，那些未被正常代谢的痰，在体内都属于痰湿的范畴。然而，痰多源于脾虚，想要解决痰多的问题，关键在于调理脾胃。脾胃运化正常，就不会持续生成痰湿，断痰源、除病根，避免痰多反复。保护脾胃正气，燥湿不伤脾，化痰不伤正。

二陈丸是传统的中药方剂，其组方严谨、配伍精当、疗效确切、应用广泛等特点。历代医学家实践和验证，其疗效得到广泛认可。二陈丸以稳定的疗效和良好的安全性，成为中医临床

治疗痰湿病证的常用方剂。

方剂溯源 二陈丸原方为二陈汤。二陈汤出自《太平惠民和剂局方》，是化痰祛湿的经典方；由半夏、橘红、茯苓、炙甘草4味药材组成，具有燥湿化痰、理气和中的功效，主治痰湿内阻证，症见咳嗽痰多、脾胃不和、胸膈痞闷、呕吐恶心、头眩心悸、肢体困倦、舌苔白润、脉滑。原书中用法用量为：“每服四钱(旧时计量单位)，用水一盏，生姜七片，乌梅一个，同煎六分，去滓热服，不拘时候。”

方中半夏，燥湿化痰、和胃止呕；橘红，理气化痰，使气顺则痰降；痰由湿生，故以茯苓健脾渗湿，甘草和中健脾；加生姜煎服，既制半夏之毒，又协同半夏、橘红和胃祛痰止呕；少用乌梅，味酸收敛，与半夏同用，散中有收，使其不致辛散太过。凡是痰湿为患，均可用本方加减治疗。

二陈汤被历代医学家广泛沿用，成为中医治痰的基础方剂。二陈汤的应用从最初的化痰止咳拓展至调理脾胃，治疗多种疾病。

元代 医学家朱丹溪(朱震

传统方剂的现代应用解析五十八

二陈丸

李爱军

痰)在《丹溪心法》中明确提出“百病皆由痰作祟”，将痰提升为主要致病因素。朱丹溪以二陈汤为基础方，创制了如温胆汤(二陈汤加枳实、竹茹)等衍生方，用于治疗痰热所致的失眠、眩晕、心悸等病证，拓展了二陈汤的临床应用范围，奠定了理论基础。

明代《医方集解》记载的“化痰通用二陈”，正式确立了二陈汤作为“治痰第一方”的地位；医学家张景岳在《景岳全书》中将二陈汤用于治脾胃虚弱、痰湿内生所致的呕吐、腹胀、眩暈等，强调“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，主张从健脾入手治本；医学家王肯堂在《证治准绳》中将二陈汤加减用于治梅核气(咽喉异物感)、癫痫、痰厥等“无形之痰”所致的疾病，体现其对

痰认识的深化，形成系统化与推广。

清代 医学家吴鞠通在《温病条辨》中将二陈汤用于温湿初起，温邪中阻、脾胃不和之证，体现其在外感病中的应用；叶天士善用二陈汤加减治疗痰湿困脾所致的慢性咳嗽、消化不良、肥胖等，强调“理气化痰，先调中焦”；晚清医学家凌虚令其子凌绶曾编校的《词鹤亭集方》一书中，将汤剂改为丸剂，名“二陈丸”，推动其在民间的普及。

根据《中华人民共和国药典》中二陈丸的处方，改橘红为陈皮。由于陈皮和半夏是二陈丸中的主药，方中又以陈皮、半夏为最佳，因此称此药为二陈丸。二陈丸中的“二”意思是具有两味陈药。临床上用中药，有些需要用鲜品，有些药得放一段时

间再用，这叫陈化。经过陈化，药效更柔和了。二陈丸中的陈皮和半夏就是经过陈化的。

成分解读 二陈丸的药物成分由陈皮、半夏(制)、茯苓、甘草等中药组成。

君药 半夏，味辛、性温，可燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。

臣药 陈皮，味苦、辛、性温，能理气健脾、燥湿化痰，助君药燥湿化痰、理气和胃。

佐药 茯苓，味甘、淡、性平，可利水渗湿、健脾宁心。茯苓既能助君药、臣药利湿化痰，又能健脾，使生痰之源。

使药 甘草，味甘、性平，能补脾益气、清热解暑、祛痰止咳、缓急止痛，并调和药性。

和胃之功。

功能主治 二陈丸具有燥湿化痰、理气和胃的功效，主要用于治疗痰湿停滞导致的咳嗽痰多、胸膈痞闷、恶心呕吐等。

现代研究与临床应用 现代研究 现代药理研究结果表明，二陈丸不仅具有祛痰、镇咳、抗炎、调节胃肠功能等作用，还具有解痉、保肝、利胆、抑菌、免疫功能，增强机体抵抗力。现代研究结果证实，二陈丸具有调节脂质代谢、改善胰岛素抵抗、调节肠道菌群、抗炎及免疫调节等多重药理作用。

临床应用 在临床应用上，二陈丸被广泛运用于多种疾病的治疗。如在呼吸系统，可用于治疗慢性支气管炎、哮喘、咽炎等；在消化系统，常用于治疗慢性胃炎、恶心呕吐、消化不良、打嗝、泛酸、胃胀、慢性胆囊炎等疾病；在妇科，可用于更年期综合征、月经不调、妇科炎症、带下病、乳腺增生、结节、子宫肌瘤、囊肿等；也可用于治疗冠心病、高脂血症、高血压病、心律失常、心脏神经官能症、中风、眩晕、头痛、颤证(帕金森)等疾病的辅助

治疗。

用药方法 二陈丸为灰棕色至黄棕色的水丸；气微香，味甘、微辛。剂型选择 目前，市面上的二陈丸除了水丸以外，还有浓缩丸、合剂等剂型。水丸，为传统工艺，易吞服、崩解快、起效快，适合患者日常服用；浓缩丸，浓度高、服用方便，易于携带和保存；合剂，吸收快，剂量易调节，适合吞咽困难患者服用。

用法用量 口服。水丸，每次9克-15克，每天2次；浓缩丸，每次12丸-16丸，每天3次；合剂，每次10毫升-15毫升，每天3次，用时摇匀药液。

注意事项 患者在服用二陈丸期间，忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物；对二陈丸过敏者，禁用二陈丸；过敏体质者，慎用二陈丸；患有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病，以及儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者等特殊人群，应在医师或药师指导下服用二陈丸。患者服用二陈丸期间，不宜同时服用滋补之品。

(作者供职于郑州经开区湖

南瑞锦社区卫生服务中心)