

病案分析 (Case Study)

兼談“同病異治”“異病同治”在臨床的應用

中醫學的基本特點之一是辨證論治，辨證論治的中心思想是證。而證與病又是互相密切聯繫的。我國歷代醫家歷來主張先辨病爾後辨證。即在辨證的基礎上抓住當前存在的症狀表現，辨明陰陽屬性的總綱，再分析表裡，寒熱，虛實。從而針對證候加以施治。施治的重要手段之一，表現為同病異治，異病同治。

同病異治一語，最早出自《素問，病能論篇》：“夫痛氣之息者，宜以針開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而瀉之。此所謂同病異治也。”

（原文：帝曰：善。有病頸痛者，或石治之，或針灸治之，而皆已，其真安在？

岐伯曰：此同名異等者也。夫痛氣之息者，宜以針開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而瀉之。此所謂同病異治也。）

《內經》闡述了同一病因其證不同而用不同治療手法的道理。

何謂“病”？何謂“證”？清代醫家徐大椿真知灼見地指出：“凡一病必有數證，有病同證異者，有證同病異者，有證與病相因者，蓋合之則曰病，分之則曰證。”由此可見，同一疾病由於發病時間，地點以及病人機體反應不同或處於疾病發展的不同階段，因而表現出的症候不同故治法各異，此稱“同病異治”。反之，幾種不同的疾病在其發展過程中表現出同一性質的證，則可以採用同一方法治療，故稱之為“異病同治”。

中醫的整體思維觀念，運用到實際當中其實就是“辨證施治”的理念。在《黃帝內經》中，治病其實治的不是病，治的是證。就醫學本身而言，辨證施治所反映的正是中醫的一條治療原則——同病異治與異病同治。

“證”——是機體在疾病發展過程中某一階段的整體病理概括，它包括疾病的內在病因，病的部位，病的性質等，反映了疾病發展過程中病理變化的全面情況，辨證就是將望、聞、問、切四診所收集的症狀和體征，通過分析、綜合、辨清疾病的根本，然後概括為某種證。論治，則是根據辨證的結果，確定相應的治療方法，它是確定治療方法的前提和依據，論治是辨證的目的，兩者之間不可分割。

辨證論治作為指導臨床診治的基本法則，能清楚地看到病與證的關係，它既注意到一種病可以出現不同的證，又注意到不同的病可以出現相同的證，因此在臨床治療上，從“病”和“證”的關係而言，就有了“同病異治”和“異病同治”兩種情況。

八綱辨證::表、里、寒、熱、虛、實、陰、陽八個辨證的綱領。

臟腑辨證

氣血津液辨證

六經辨證

經絡辨證

衛氣營血辨證

三焦辨證

	寒	虚	热	实	
心					气
肺					血
脾					津
肝					液
肾					
	阴		阳		

同病异治：

"同病异治"是指同一疾病，由于病因病机不同，其证亦不同，因而治法也不同。例如感冒可分辨为风寒型、风热型、暑湿型，气虚外感等，因其治疗上讲求辨证、治疗以求其本，故治疗上分别采用了祛风散寒、疏风清热、清暑化湿，益气解表等治法。

感冒	风寒束表		
	风热犯表		
	暑湿伤表		
	气虚外感		

例 1.

某女，34岁，诉恶寒。有时候感发热，无汗出，头痛，全身关节疼痛，鼻塞，流清鼻涕，喉咙痒，咳嗽，吐泡沫样痰，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。

风寒表实证：麻黄汤

列缺，风门，风池，合谷，复溜

例 2

某患者，女性，32岁，五天前因汗出吹风而恶寒发烧，全身酸痛，咳嗽，鼻塞，自服二杯生姜红枣汤后，虽然有微汗出，但寒热未减。自述烦躁口渴，咽喉肿痛，小便短赤，大便干结，舌红苔薄黄，脉浮数。

风热表证

针穴：大椎、风池，外关，少商、合谷

银翘散

例 3 暑湿伤表

某男性病人，58岁，8月5日来诊，感到不舒服三天，诉身热，微恶风，汗少，肢体酸重疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊鼻涕，心烦口粘腻，口渴不欲饮，胸闷，泛噁，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

针穴：孔最，合谷，中脘，足三里，支沟

新加香薷饮（温病条辨）香薷6克（二钱），银花9克（三钱），鲜扁豆花9克（三钱），厚朴6克（二钱），连翘6克（二钱）

香薷饮《太平惠民和剂局方》（香薷、白扁豆、厚朴）加银花，连翘

例 4 气虚感冒

陈某，女，恶寒较甚，发热，无汗，头痛身楚，咳嗽，痰白，咯痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感，舌淡苔白，脉浮而无力。

治法：益气解表。

针穴：合谷、风池、风门、列缺、足三里、肺俞，天枢、中脘

人参败毒散（宋代《太平惠民和剂局方》）：羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、桔梗、川芎、人参、茯苓、甘草

异病同治

异病同治是指不同的疾病在其发展过程中，若出现相似的证候或由于病机相同，导致体内多个器官及功能出现不同表现的病理反应时，可采用相似的方法来治疗，例如同是心脾（气血）两虚证，可表现为不同的病，例如**不寐**，**妇女崩漏**等，均可用**归脾汤**治疗。

心脾气血两虚证	归脾汤	失眠		
		妇女崩漏		

病例：不寐

某男性病人，49岁，头晕失眠多年，自幼体弱多病，现在年龄还不到50岁，就不能从事重体力劳动，近一段时期食欲不振，体倦乏力，头晕失眠，稍微活动即大汗淋漓，心悸气短，每天睡眠不足4个钟头。稍微干点重活就气喘吁吁，心跳加速，大汗淋漓，晚上更睡不着。面色萎黄，舌质淡，舌苔白，脉数无力。

针穴：脾俞，心俞，神门，三阴交

归脾汤：白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣。）

病例：崩漏

某病人，女，29岁，经常性子宫出血1年。她每天都在流血，在行经时期，此时血液变得黑暗与血块，加重出血并经历的疼痛。在本月的其他时间出血如滴血。自诉常常觉得疲劳，背疼痛，头晕，耳鸣，轻微出汗，感觉很冷，夜尿，视力模糊，肢体麻木和记忆力差。她的舌头苍白和齿痕。她的脉搏涩，右后和左中间位置弱。

证属：气血两虚，冲任不固。治法：益气健脾，养血止血。

脾气虚。脾虚血失统摄，中气下陷，冲任不固，不能制约经血，发为崩漏。

治法 调补冲任，益气固经。取任脉、足太阴经、足阳明经穴为主。

主穴 气海，三阴交，足三里，百会、脾俞、肾俞

归脾汤 处方：白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、茜草、蒲黄，木香、龙眼肉、生姜、大枣。

每日1剂，水煎600 mL分早中晚3次饭后温服。服1周后血止，腰腹疼痛愈。

历代医家在他们的医疗实践中都遵循这个原则。在他们著作中也体现出这一思想，明代医家陈实功在他的著作《外科正宗》中，其论诸篇均以病、脉、证并列而论。先论病，尔后证。。以《瘰疬篇》为例，陈氏以“累累如贯珠”为依据，诊断其病为“瘰疬”。又根据病因病机的不同通过辨证论治“瘰疬”分为：瘰疬、筋疬、痰疬三证。其治疗方式各异。其论曰：“瘰疬者，散其坚，和其血，散肿溃坚汤（柴胡、升麻、龙胆草、黄芩、甘草、桔梗、昆布、当归尾、白芍、黄柏、葛根、黄连、三棱、木香、瓜蒌根。）之类是也。筋疬者，清其所、解其郁，柴胡清肝汤（川芎、当归、白芍、生地黄、柴胡、黄芩、山梔、天花粉、防风、牛蒡子、连翘、甘草）之类是也。痰疬者，豁其痰，行其气，芩连二陈汤（黄芩，黄连，陈皮，茯苓，半夏，甘草，桔梗，连翘，牛蒡子，花粉，木香，夏枯草）之类是也。”可见，同一个“瘰疬”疾病，则以散坚和血，清肝解郁，豁痰，行气等三种不同的方法去治疗。在《外科正宗》中，陈实功又将柴胡清肝汤用于治疗痈疽病，当然其证应同属于肝气郁结。此类例子不胜枚举。

我们在临床中以辨证论治为原则，从机体的统一性和整体性及其疾病发生发展的一般规律出发，继承“同病异治，异病同治”的原则，在临床上屡建奇功，举病例验案数则述之：

病例例举：

例一：肾囊风（阴囊湿疹）

男，40岁。患者口服某一药物后，当天发现阴囊阴茎处潮红灼热，肿胀。继则出现丘疹，水泡密集，触及疼痛，身热不扬、口渴，心烦，头痛，大便秘结，小便短赤。舌质红，苔黄腻，脉弦数。

其证当属湿热内蕴，浸淫肌肤。宜清利肝经湿热，与龙胆泻肝汤加白癣皮，处宜收湿止痒，清热解毒，三剂痊愈。

针穴：中极，下髎，三阴交，血海，蠡沟

例二：缠腰火丹（带状疱疹）

患者女68岁，患者全身轻微发热，不适，伴右侧腰肋部呈索带状刺痛三天。疼痛处出现成簇水泡，状如绿豆大小，基底绕以红晕，色淡，疮壁松弛。口渴不欲饮，纳减，大便如常，小便短赤，夜烦闷不得眠。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

针穴：神门，太冲，大敦，足临泣，带脉

证属肝经湿热，湿胜于热。法宜清利肝胆湿热。方取龙胆泻肝汤加大青叶，服二剂。局部青黛散调麻油外敷。药后，痛减过半。诸症均减。舌质红，苔黄，脉弦。守前法。复前方减黄芩，木通加沙参。局部青黛散调麻油外敷。服三剂后而愈。

按：上述二例，病不同，但证同。证皆属肝经湿热证。《内经》曰：“肝经者，……过阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布肋肋，循喉咙，连目系，与督脉会于巅顶”。二例患处分别在阴器，腰肋等肝经循行部位，全身症状均表现为发热，口渴，胸肋烦闷，头痛等肝经湿热症状，故可同用清利肝经湿热之法，故同取龙胆泻肝汤。

龙胆泻肝汤为清热泻火剂，具有泻肝胆实火，清三焦湿热之功。

此方在内，外，妇，幼各科中经常被采用。本方始于李东垣《兰室秘藏》，由龙胆草，生地，当归，柴胡，泽泻，车前子，木通组成。后经吴谦等人在上方基础上加黄芩，梔子，甘草。见于《医宗金鉴》。笔者采用《医宗金鉴》之方。

例三：缠腰火丹（带状疱疹）

患者，女66岁，三天来，患者自左前胸经右季肋部至左腰处疼痛，并且出现成簇疱疹。疹均为绿豆大小，色白，破溃后，湿烂流水，疼痛尤甚。晨下感脘腹胀满，口淡食少，恶心，肢体倦怠，大便不利。舌质淡红，苔黄腻而厚。

此乃湿热之邪蕴郁脾肺二经所致。因于湿热蕴郁脾肺二经所致缠腰火丹，以除湿胃苓汤最宜。手太阴肺经出于胸部第三肋间，向外行腋前……，足太阴脾经……行腹中线旁开四寸处，到季肋向外行胸部正中綫旁开6寸处。在腋前斜向下，行腋下季肋第九肋间。该

患处位于脾肺二经循行部位。且疹溃呈湿烂流水，全身症见脘腹胀满，口淡食少，恶心，肢体倦怠，大便不爽。苔黄厚腻，脉濡数。故证系湿热蕴郁脾肺二经，以清利脾肺湿热之法以奏效。

治宜清化肺脾湿热

方取：除湿胃苓汤 去防风加大黄 3 克。局部青黛散调麻油外敷。四剂而愈。

按：除湿胃苓汤出自《医宗金鉴》乃胃苓汤《丹溪心法》加味而成，由防风，猪苓，茯苓，川朴，陈皮，泽泻，栀子，木通，滑石，甘草，炒苍术，白朮，鲜灯心草组成。而胃苓汤源于平胃散（苍术、厚朴、陈橘皮、甘草。）《和剂局方》；和五苓散（猪苓 9 克 泽泻 15 克 白朮 9 克 茯苓 9 克 桂枝 6 克）《伤寒论》。

针灸：阴陵泉，太冲，中脘，足临泣，带脉

例二和例三均为缠腰火丹，但证异，例二系肝经湿热，例三为湿热蕴郁脾肺二经，故治各不相同。二例均获满意疗效。

“异病同治”案例

阳明腑实证

病例 1：

患者男 48 岁，患流行性出血热，在医院传染科已住院 5 天，一直没有小便，传染科用西药强利尿剂及直肠透析等办法，仍不见效果。遂邀用中医药治疗，当时患者面红目赤，张口喘息，腹胀大如鼓，已有 5 天未解大小便，患者张着干枯的口喘息，显得异常痛苦，察舌色暗红而干，舌苔褐燥，脉数大。体温 38.5℃。

属《伤寒论》中的“阳明腑实证”，考虑到患者已数日小便点滴不通，又吞咽困难。即采用调胃承气汤：大黄一两六钱，甘草一钱半，共煎水 300 mL，兑溶硫酸镁 50 g（替代芒硝），做保留灌肠。用上法 1 次后，患者即拉出黑色水液便，并出了一身大汗，随即体温下降至 37.8℃，患者自觉稍感轻松；当晚如法再用第 2 次药后，即有少许小便排除，并要求喝点凉水；第 2 天早晨如法用第 3 次后，小便即已畅通而转危为安，后经调治痊愈出院。

病例 2

患者，女，78 岁，腹胀腹痛，大便秘结 4 天未解（西医诊断为“肠梗阻”），神志恍惚。患者面容憔悴，虽还能示意腹痛难受，但语音低微、断续不清，身体显得非常衰弱，以手接触摸其腹部，则表现出痛苦状而拒之，深触之可及肠管内砵块状实物，舌质紫暗，中心苔黄而燥，脉沉实。

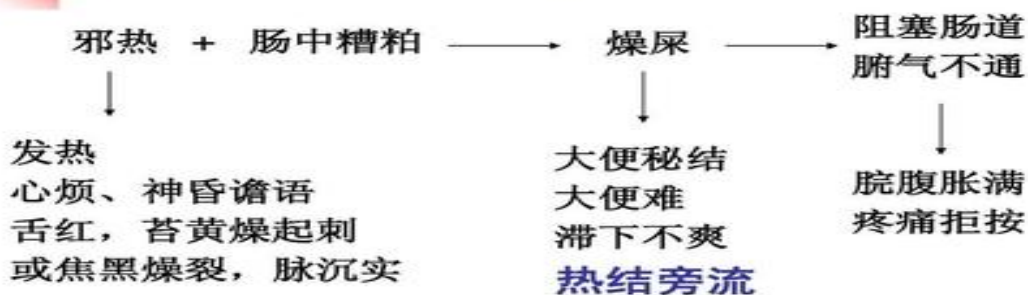
大承气汤（大黄、枳实、厚朴、芒硝）

服药 2 次（1 剂）后，患者即连续拉大便 3 次，腹痛显减；原方去芒硝，并减少服药剂量，续服 3 剂后，患者的病情及精神状态明显改善，即以饮食调养数天后出院。

上述病例，按西医的诊断是完全不同的疾病，但按中医辨证则同属急性热病范畴，皆有中医“阳明腑实证”的病机表现，因此均用调胃承气汤治之；结果都取得很好的疗效。

大承气汤 《伤寒论》

1. 阳明腑实证：痞、满、燥、实



病例3. 患者30岁男性，头痛发热3天，烦躁不安1天入院。意识模糊、躁动，发热38℃，舌红苔黄燥，中间有少量黑苔，脉沉而有力，早晨解了少许黄色稀便。脑脊液压力高，蛋白高，细胞数多，考虑细菌性脑膜炎。

以调胃承气汤加桃仁煎汤灌肠。按此方药和方法用2次后，患者第2天即热退神清，并于三天后痊愈出院。

太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者尚未可攻，当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

阳明经证

【概念】阳明经证是指邪热亢盛，充斥阳明之经，弥漫全身，而肠中无燥屎内结所表现的证候。本证是以大热，大汗，大渴，脉洪大为其辨证依据。

【临床表现】身大热，汗大出，口大渴引饮，或心烦躁扰，气粗似喘，面赤，苔黄燥，脉洪大。

“同病异治”案例

头痛 头晕

病例 1. 患者，女 66 岁 头痛 头晕 10 天，头晕重于头痛，症状发作多以晨起及上午较重，伴有脑鸣、胸脘满闷，呕恶痰涎，步态不稳、肢体乏力、失眠、口渴、大便干结，两天一次，面白体胖，舌红苔白腻，脉弦滑。

诸风掉眩，皆属于肝：**头晕**：肝阳上亢：上实下虚

气血两虚：血虚生风

肾精不足：先天，后天

痰湿中阻

证属“气虚清阳不升兼痰饮”，故用李东垣半夏白术天麻汤（半夏，白术，天麻，茯苓，陈皮）治疗而获得很好的疗效。

半夏白术天麻汤，具有化痰熄风，健脾祛湿之功效。主治风痰上扰证。眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。

本方证缘于脾湿生痰，湿痰壅遏，引动肝风，风痰上扰清空所致。风痰上扰，蒙蔽清阳，故眩晕、头痛。痰阻气滞，升降失司，故胸膈痞闷，恶心呕吐。内有痰浊，则舌苔白腻。脉来弦滑，主风主痰。治当化痰熄风，健脾祛湿。

方中半夏燥湿化痰，降逆止呕；天麻平肝熄风，而止头眩，两者合用，为治风痰眩晕头痛之要药。李东垣在《脾胃论》中说：“足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头眩，风虚内作，非天麻不能除。”故以两味为君药。以白术、茯苓为臣，健脾祛湿，能治生痰之源。佐以橘红理气化痰，俾气顺则痰消。使以甘草和中调药；煎加姜、枣调和脾胃，生姜兼制半夏之毒。

病例 2. 患者，女 72 岁 头痛重于头晕，痛处固定，尤以头痛且晕为苦，以致已有 2 个多月来夜间一直无法躺下入睡，只能坐在椅子上睡息，伴有胸闷时痛，常发胃脘嘈杂不适，暖气频频等症，面色晦暗，舌质紫暗，苔薄白，脉沉细而涩。

故辨证以“瘀血阻塞脑络”为病机，用血府逐瘀汤加减治疗月余后，获临床痊愈。

血府逐瘀汤《医林改错》

桃仁四钱（12g）红花三钱（9g）当归三钱（9g）生地黄三钱（9g）川芎一钱半（5g）赤芍二钱（6g）牛膝三钱（9g）桔梗一钱半（5g）柴胡一钱（3g）枳壳二钱（6g）甘草一钱（3g）。

故辨证以“瘀血阻塞脑络”为病机，用‘血府逐瘀汤’加减治疗月余后，获临床痊愈。

头痛： 外感头痛：

内伤头痛： 肝阳上亢

肾精虚，

血虚，

痰浊，

瘀血。

瘀血阻滯腦絡，不通則痛，故頭痛持續、痛如針刺、痛處固定；腦絡不通，氣血不得正常流布，腦失所養，則頭暈不已；瘀血不去，新血不生，心神失養，故有健忘，失眠，心悸等症；面色晦暗，舌質紫暗或有斑點，脈細澀等，為瘀血內阻之征。胃有瘀熱上衝，或食道、會厭有血瘀阻滯，則為呃逆乾嘔或飲水即呃；氣鬱不舒，則急躁善怒，其面、舌、脈的見症，皆為瘀滯之象。

故辨證以“瘀血阻塞腦絡”為病機，用‘血府逐瘀湯’加減治療月余後，獲臨床痊癒。本症乃血瘀氣鬱，陽氣不得宣發所致。故本方採用了升陽解鬱，活血祛瘀之法以開胸止痛。全方是以桃紅四物湯與四逆散（枳殼易枳實）合方，再加桔梗、牛膝而成。桃紅四物湯活血祛瘀；四逆散疏肝解鬱；加桔梗開胸膈之氣，與枳殼、柴胡同用，尤善開胸散結；牛膝引瘀血下行，一升一降，促使氣血更易于運行。本方不僅行血分之瘀滯，又能解氣分之鬱結，活血而不耗血，祛瘀又能生新。配合成方，不僅適用於血瘀所致的上述病症，并可作為通治一切氣滯血瘀之方。

胃脘痛

病例一：

某病人，男，41岁。上腹部疼痛多年，时发时止，近年来疼痛发生频繁，以致精神忧郁。病人饮食欠佳干呕噯气吞酸，大便不畅，舌边红有齿痕，脉沉弦。

此病证：肝气犯胃

治则：疏肝理气

方剂：逍遥散

穴位：中脘、足三里、内关、太冲、期门

“逍遥散”是宋代《太平惠民和剂局方》名方，脱胎于张仲景四逆散、当归芍药散之法，柴胡 15 克；当归 15 克；白芍 15 克；白术 15 克；茯苓 15 克；生姜 15 克；薄荷 6 克；炙甘草 6 克

病例二：

某病人，女，54岁，心窝下疼痛已有十年之久。逢秋末冬初易发生疼痛，空腹时疼痛严重，得食痛减，常常呕吐清水，食欲不佳，易疲倦，大便溏薄，舌淡白苔薄，脉迟缓。

脏腑辨证：脾胃虚寒

治则：温中健脾

方剂：理中丸

穴位：中脘、足三里、内关、脾俞、气海、公孙、

异病同治

以“异病同治”应用补肾活血法治疗骨质疏松症及动脉硬化。骨质疏松症和动脉硬化具有共同的中医病机：肾虚血瘀，临床应用补肾活血法治疗效果显著¹。补肾活血法通过补肾促进活血，应用活血益于补肾，两者相互协同，达到改善肾虚血瘀的病理变化，使机体阴阳平衡、邪祛正存。北京广安门医院老年病科朱建贵医生自拟补肾活血方由骨碎补、女贞子、熟地黄、枸杞子、白芍、川芎、丹参、三七8味药物组成。方中骨碎补性温味苦，归肝、肾经，具有温补肝肾之功，是为君药；女贞子、熟地黄、枸杞子滋补肝肾，益精壮骨；川芎、丹参、三七活血化瘀通脉共为臣药。白芍养血柔肝，解痉止痛，为佐使之药。骨质疏松及动脉硬化均为慢性病，患者长期处于疾病状态下，难免情志抑郁，肝失疏泄，日久则气机不畅，加重血瘀状态，故组方配伍时加入白芍以疏解肝郁之证，行气血以助补肾之功。诸药合用，共奏补肾益精，活血通脉之功。

案例1 原发性骨质疏松症。患者女性，65岁，2015年8月6日初诊。主诉：双下肢冷痛，乏力3年余。就诊时表现为全身关节酸痛，怕冷，双下肢尤甚。腰膝酸软乏力，情志不舒，纳可，眠差，大便偏干。舌暗体胖有瘀斑，舌下静脉迂曲，苔薄白，脉沉涩。

中医诊断为骨痿（肾虚血瘀证），处方：补肾活血汤加减，制何首乌10g，骨碎补20g，女贞子20g，枸杞子10g，川芎12g，丹参20g，三七粉6g，牛膝15g，千年健15g，徐长卿15g，伸筋草15g。14剂水煎服。2诊：2015年8月20日复诊，全身酸软乏力明显减轻，疼痛缓解，仍怕冷，时口干，纳眠可，二便调。舌暗体胖有瘀斑，舌下静脉迂曲，苔薄白，脉沉涩。上方加酒黄精15g，玉竹15g，继服。3诊：2015年10月15日复诊，患者自诉上方连续服用后下肢酸软乏力基本消失，冷痛减轻，纳眠可，二便调。舌暗体胖有瘀斑，舌下静脉迂曲，苔薄白，脉沉涩。上方改去徐长卿，伸筋草，改制何首乌为熟地黄15g，嘱患者按时随诊，定期复查。患者随诊至今坚持服用补肾活血方，精简用药，随症加减，2016年7月18日，患者临床症状改善明显，生活质量提高。

案例2 颈动脉硬化伴斑块形成。患者男性，67岁，2016年4月19日初诊。主诉：持续头晕头沉1年余，加重3月。主要表现为头晕头沉，心悸，困倦乏力，口干，纳可，大便成形，2~3次/日，眠差。舌质淡暗，体胖，有齿痕，舌下静脉迂曲，苔薄白，脉沉涩。既往高血压病、高脂血症、高血糖。6月前行冠脉搭桥术。颈动脉超声检查显示：左侧颈动脉内膜增厚，右侧颈动脉内膜增厚。

中医诊断为头晕（脾肾两虚，瘀血阻滞），处方：补肾活血汤加减，熟地黄15g，白芍12g，太子参9g，骨碎补20g，女贞子20g，枸杞子15g，川芎12g，丹参20g，三七粉6g，阿胶5g，仙鹤草20g，葛根30g，炒白术15g，蜜甘草9g。14剂水煎服。2诊：2016年5月17日复诊，乏力、心悸减轻，仍头晕头沉，时口干，纳可，睡眠改善，二便调。舌质淡暗，体胖，有齿痕，苔薄白，脉沉涩。上方加红景天9g，茯苓15g，继服。3诊：2015年6月28日复诊，患者自诉乏力，心悸基本消失，时发头晕头沉，较前持续时间明显缩短，仍时有口干，大便偏干，纳可，眠可。舌暗，体胖，有齿痕，苔薄白，脉沉涩。上方改去枸杞子，蜜甘草，加火麻仁15g，酒黄精15g，继服。

该患者随诊至今，间断服用补肾活血方加减，自诉症状改善，头晕发作频率、持续时间较前明显减少，劳累后时有心悸、乏力发生。

按：上述两则病例虽然是两种不同的疾病，但是其病机皆为肾精亏虚，瘀血阻滞，均属本虚标实之证，因此主要治法均为补肾活血，同时根据兼证的不同进行药物的加减。药后病人自觉症状减轻，临床效果颇佳。但是需要注意的是，在“异病同治”强调“证”同的时候，不能忽略“病”异、兼症及个体差异等情况，因此在针对个体的中医诊疗中，常常需在补肾活血方的基础上进行不同的加减用药。做到辨证、辨病、辨体质相结合，随证加减，方能获得更好的疗效。如案例1为原发性骨质疏松症，患者的主诉除腰膝酸软乏力之外，全身关节疼痛明显，因此前期治疗时在补肾活血方的基础上加入徐长卿、伸筋草等止痛之品，以期更快改善患者症状。案例2患者为颈动脉硬化伴斑块形成，就诊前6月行冠脉搭桥术，自诉术中出血较多，术后乏力气短明显，因此在治疗时在补肾活血的基础上加用太子参、阿胶等补益之品，益气养血，扶助正气。

应用补肾活血法治疗骨质疏松症及动脉硬化正是因为两者存在共同的病机——肾虚血瘀，因此根据“证同治同”这一准则入手治疗。

原发性骨质疏松症的发生发展可以看作是机体衰老过程在骨代谢方面的体现，中医将骨质疏松归属“骨痿”、“骨枯”、“骨痹”范畴，肾与骨的关系非常密切，中医学有“肾主骨”的概念。骨的生长发育强劲衰弱与肾精盛衰密切相关，肾中精气充足，则骨髓生化有源，骨得髓养而强健有力。《黄帝内经》曰：“肾主身之骨髓”，“肾藏精，主骨生髓，其充在骨”；肾中精气亏虚，则骨髓生化乏源，骨骼失养而痿弱无力，“骨枯髓减，发为骨痿”。由此可见，肾精亏虚是骨质疏松发病的根本原因。而血瘀是发病的重要环节，老年患者，形气虚衰，脉络瘀滞，其血瘀的产生主要是因虚致瘀。肾虚元气不足，血液运行无力，虚而成滞。临床骨质疏松症患者常见腰背疼痛，固定不移，呈持续性，这正是瘀血证的主要表现。清代唐容川提出：“瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛，以其堵塞气之往来，故滞障而痛，所谓痛则不通也。”瘀则“不通则痛”，“精微不布”骨失所养，骨质脆弱，而见疼痛痿软诸症，瘀血不去，新血不生，血不化精，肾精亏虚，进一步加重骨痿疼痛症状。肾虚与血瘀两者共同作用加速了骨质疏松的发生发展。因此骨质疏松的治疗原则为：补肾壮骨、活血通络。

动脉硬化的病机为本虚标实。肾为先天之本，所藏精气是促进、激发、维持机体生命活动的原动力。年老之人，肾精亏虚，元气渐衰，脏腑功能减退，血运推动无力则瘀，王清任在《医林改错》中指出“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。现代医学研究表明^[4-5]，老年血瘀之人血管壁老化，内皮损伤，导致血流缓慢，血液瘀滞。这种高黏、高凝和易于血栓形成的倾向是动脉硬化、心、脑血管病变发生的原因。虚、瘀互为影响，加重病情进展。因此本病的根本在于肾虚，而血瘀是本病发生的病理关键。临床流行病学调查表明，脑动脉硬化症常表现为本虚标实证，脏腑虚损（尤以肾虚为主）是其病理基础，标实以血瘀、痰浊表现为多。治疗以补肾益精治其本，活血通脉治其标，标本兼治，共奏殊功。临床应用补肾活血法治疗能明显改善患者自觉症状。

临床案例

大青龙汤治疗闭汗烦躁证：

男，60岁，因肺部感染住院治疗10天，虽然咳嗽有所减轻，但自觉浑身闷胀不适，已数日不出汗，自行采取喝热鱼汤后捂厚被而卧及穿棉衣在日光中跑步等方法，亦没有丝毫汗出，自觉烦闷难受。患者微恶风寒，脉弦紧，舌苔白。

大青龙汤原方2剂，处方：麻黄12g，桂枝、杏仁、炙甘草各6g，生石膏45g，生姜5片，大枣5枚。嘱1剂煎服2次，2小时服1次，汗出即止。当天上午如法服完1剂后自觉浑身烘热，似较前舒服一些，但仍未出汗；从4时起再开始煎服第2剂，服后拥被而卧，约下午6时左右，果汗出而痊愈。

大青龙汤见于《伤寒论》38条：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。”

大青龙汤 小青龙汤区别

《伤寒论》中关于小青龙汤的条文有2条，第40条“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之”；第41条“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之”。

组成：

大青龙汤：麻黄、桂枝、杏仁、石膏、炙甘草、生姜、大枣。

小青龙汤：麻黄、桂枝、芍药、细辛、干姜、炙甘草、五味子、半夏。

功效：

大青龙汤属于解表剂之辛温解表剂，具有发汗解表，清热除烦功效。主要用于外感风寒，兼有清里热之证。

小青龙汤属于解表剂之辛温解表剂，具有解表化饮，止咳平喘功效，主要用于风寒客表，水饮内停病证。

组方特点

共同点：

大青龙汤和小青龙汤均属于辛温解表之剂，均含有麻黄、桂枝、炙甘草，均有解表功效，均为“内外皆治”方剂。

不同点：

大青龙汤是在麻黄汤方基础上加石膏、生姜、大枣而成。小青龙汤是在桂枝汤方基础上加减，将桂枝汤生姜变干姜，加麻黄、细辛、五味子、半夏而成。

辨证点：

大青龙汤主要用于外感风寒，兼有里热之证，辨证要点为：恶寒发热，头身疼痛，无汗，烦躁，口渴，舌苔白，脉浮紧。

小青龙汤（表寒里寒）主要用于风寒客表，水饮内停之证，辨证要点为：恶寒发热，头身疼痛，无汗，咳喘，颜面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

温阳利水降血压：

女，73岁。患者下肢水肿 气喘，者头晕、心悸、纳差、腰腿重痛 10 余天，卧床不起 3 天。刻诊：侧身倦卧，呻吟不已，自诉头晕目眩，气短疲乏，不能坐立，胸闷腹胀，口淡乏味，不思饮食，小便短少，大便已 3 天未解，没有便意。查：颜面浮肿苍白，腹微鼓胀而触之松软，呼吸稍弱而平稳，心率 102 次/min。舌质淡苔白腻，脉沉滑数。辨证：脾肾阳虚，饮湿内泛。

方予：真武汤【：茯苓、芍药、生姜、附子、白术。】

白术 12 g，法夏、陈皮、桂枝各 10 g，茯苓 20 g，泽泻 30 g，附子、干姜、炙甘草各 6 g，生姜 3 片，大枣 4 枚。5 剂。仅服上方 1 剂即小便增多，大便畅解 1 次；服完 2 剂就能起床行走，知饥思食；5 剂药服完后，则诸证痊愈，面色红润，精神健旺，血压正常。

伤寒论中用真武汤的有两条论述：

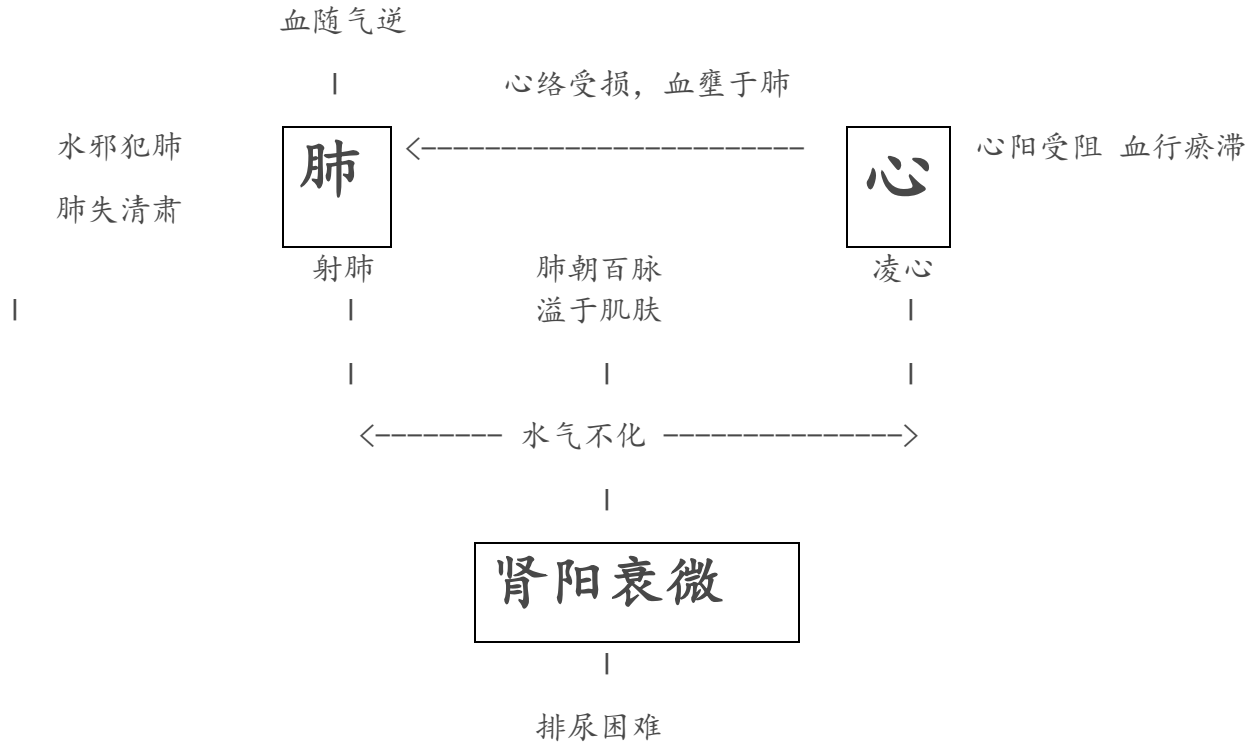
82 条“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者，真武汤主之”。这是因为太阳病汗不得法，导致肾阳被伤，不能制水，结果导致了水邪上泛。

316 条“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”。

上述两条反映出真武汤的方证，于心肝脾肺肾五脏都有临床的征象。脾肾同病，升降失调；壅滞肝经；水气凌心射肺；水泛高原；上干清阳，壅阻七窍；气化不行，湿滞经脉，滞留体表；临床证象都是少阴阳虚，水液失调，痰饮水湿，阻滞三焦的临床征象，这就是它的基本病理。

病机详释

真武汤对应的病机即：少阴阳虚，水液失调。



少阴阳虚：肾阳为先天根本，少阴阳虚会出现四种病理改变，和气血津精这四种基础物质有密切关系。

肾阳虚不能化气。真阳一虚就可能影响五脏。张景岳“五脏之伤，穷必及肾”，肾病及脾，阳气虚衰，脾肾虚寒，则寒邪凝结而滞，出现腹中痛。肾病及肝，肝主身之筋膜，阳气虚衰，则不能温煦筋膜，出血肌肉瞤动、头目眩晕、呃逆即膈肌痉挛这些肾病及肝的症状。肾病及心，心肾少阴阳虚并提，分别为手、足少阴。肾阳虚后最易引起心阳虚，出现心悸怔忡。肾病及肺，肺合皮毛主表，肾阳虚后，卫外阳气不足，卫外不固，则出现体常自汗、畏寒惧冷、易患感冒，气喘。

肾阳虚不能化水津为气。阳气虚衰后不能蒸腾气化，水液停聚有如下征象：①水湿停聚阻滞，如小便不利不通，湿滞体表的酸软重痛，水气凌心的心悸怔忡，水泛于肺的咳嗽气喘，饮闭五官七窍等。②水液失调后水液升降混乱，如泄泻、呕吐。③津液出入失常，太过如体常自汗；不出则水肿、大便闭结。

水液失调：水津在体内升降不息，有赖于肾阳的蒸腾气化。只有肾阳把水津蒸腾，完全化为水气，才能到达五脏六腑，四肢百骸，才能成为濡养肢体、形骸、五官、七窍、五脏六腑的一种基础物质。水液在体内运行，有两个基本条件：一，五脏协同。二，三焦的通路，才能到达五脏六腑，四肢百骸。故少阴阳虚，水液失调，则痰饮水湿则会阻滞三焦而诸症生矣。

真武汤组成：附子一枚，白术二两，白芍、生姜、茯苓各三两

这个方所体现的治法为温阳化气行水，化气则可行水。

方义：附子温阳化气。温少阴心肾之阳，肾阳得温则气化得行，阳气恢复则气化功能逐渐恢复。白术温脾除湿，水液的运行有赖于肾阳的气化，脾气的转输，肺气的宣降，肝的疏泄。附子虽温阳化气，但仍需依赖白术的健脾除湿，生姜的温胃散水，使脾输转津液的功能恢复，使脾能散精，上归于肺。生姜除了温胃散水，还可解表。肺主皮毛，生姜辛开，有开宣肺气的作用，启上闸以开水源；再用茯苓通调水道，使水液下输膀胱。白芍考虑肝的疏调问题。五脏之道皆出于经髓，五脏六腑的管道都由肝主之筋膜构成，如果管道稍有紧张痉挛，则会引起气血津液不流通。

取中脘、內關、足三里為主治胃脘痛案例

女，38歲。胃脘部間斷隱痛近6年，加重1周，患者近6年來上腹部無規律陣發性疼痛，程度較輕，未引起重視。但症狀漸漸加重，常因飲食失宜或勞累而誘發，冬季發作較頻，且伴納差便溏，時有惡心欲嘔。半年前胃鏡檢查診斷為慢性淺表性胃炎，先後服用香砂養胃丸等藥，病情雖有所改善，但終不能治癒。本次發病因工作較忙，加之進食寒涼，胃脘部疼痛較甚，服用上藥無效，故前來就診。

查：其面色蒼白，痛苦面容，四肢欠溫，上腹部輕度壓痛，喜暖，舌淡胖、邊見齒印，脈沉細。

證屬脾陽不足，中焦虛寒，胃氣不和。

治宜溫中散寒，健脾和胃，

理中丸

穴位：取中脘、內關、足三里、脾俞，胃俞

針刺得氣後，行平補平瀉法，留針30 min，並配合艾條溫和灸。一診後患者即感胃脘部舒適，疼痛有所改善。1次/天，治療5次後，胃痛明顯減輕，偶有隱痛，無明顯畏寒，共針治10次，諸證消失。為鞏固療效防止複發，繼針10次。隨訪1年病情未有反覆。

小結

胃脘痛：胃主受納，以降為順，脾主運化，以升為和，脾升胃降保持了中焦氣機升降適度，納運正常。上述病症是以脾胃氣機失調為主要病機，尤以胃氣失和為其關鍵。不論是何因所致，都伴有氣機不暢，脈絡阻滯，即所謂「通則不痛，痛則不通」。故調理氣機為其首法。治胃之方，功在於運，運者行也，動也。六腑以通為用，調暢氣機，則五臟得藏，陰陽氣血平和，疾病得除。所以治胃，皆以行為旨。中脘為任脈穴，交於足陽明胃經，且居胃腑之上，為胃之募穴，腑之會穴，具有健脾胃、理氣機、調升降等作用；內關為心包經絡穴，又為八脈交會穴之一，通於陰維脈，循行於胃心胸部位，具有寬胸理氣、和胃降逆作用；足三里是足陽明胃經合穴、下合穴，配五行乃土中之土穴，善治脾胃病，具有健脾和胃、行氣消脹、通絡止痛等功。

《四總穴歌》云：「肚腹三里留」，即說明足三里治肚腹病效佳。中脘、內關、足三里三穴是治療胃痛的基本處方。該患者有多年的胃痛病史，久病必虛，脾俞、胃俞乃脾胃之經氣輸注於背部的穴位，可改善脾胃功能，消除脾胃功能失常所產生的各種症候。脾俞、胃俞配入主穴更能發揮健脾益胃，理氣止痛之效。又因遇寒涼易發，故配合艾灸以溫陽益胃，散寒止痛。

清心火，利小便：淋证（热淋）

某病人，女，30岁，诉排尿非常频繁，但尿不多，排尿时灼痛。尿液较正常暗。她一直服用抗生素，症状改善片刻，但随后又复发。一年前她父亲不幸逝世，感觉很伤心。她的舌头略红，舌尖更红伴以红点，舌根苔黄伴红斑。她的脉搏弦数，寸口脉溢。

清心火，安神，清膀胱热，化湿，缓急止痛。

针灸：用泻法：少府，前谷，中极，委阳，金门

方剂：八正散《太平惠民和剂局方》

车前子，瞿麦，扁蓄，滑石，山栀子仁，甘草炙，木通，大黄

君：瞿麦、扁蓄—清利湿热，利尿通淋。

臣：木通—清心利小肠通淋。

车前子—利水通淋。

滑石—渗湿清热通淋。

君臣药相配，清热利湿，利尿通淋之力增。

佐：山栀子—清泄三焦湿热

大黄—清热泻火，导热下行

使（兼）：灯心草—清心除烦

炙甘草—缓急止痛，调和药性。