表4

**第六批全国老中医药专家学术经验继承工作**

**典籍学习心得**

起止时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 继承人姓名 | 孟立锋 | 指导老师姓名 | 史伟 |
| 著作名称、读书篇数：《伤寒论》、《金匮要略》 |
| 心得体会（要求理论联系实际、有分析）**从《伤寒论》、《金匮要略》分析肾小球肾炎的病机**肾小球肾炎临床表现主要有蛋白尿,血尿,水肿和高血压等，通过学习《伤寒论》、《金匮要略》后，对比肾小球肾炎的几个主要症状在书籍中的阐述，我开始发现到了中医学中对于肾小球肾炎的病机分析。蛋白尿被视为人体精微的下泄所致,当肾虚封藏失司,固摄无权时会出现精微下流;脾虚升清降浊功能失司,清气不升反降导致精微下泄可产生蛋白尿。《伤寒论》太阳病变证中脾虚证、肾阳虚证、阴阳两虚证均可以作为蛋白尿产生的机制,在治疗上,根据病机不同辨证施治,诚如仲景对于“坏病”提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的处理原则,临床上可用温阳健脾、温补肾阳、温之法治疗。所以治疗蛋白尿应着重在温补脾肾固精上的原则上加减药物。《伤寒论》对血尿病机有明确的阐述。126条提到:“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸。”106条:“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,当先解其外,外解已,但少腹集结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”说明蓄血证是太阳证未解,外邪内传,“瘀热在里”“热结膀胱”“热在下焦”之故。仲景以桃核承气汤、抵挡丸治疗蓄血证,根据其瘀热内结的程度及轻重,以活血化瘀,通下泄热逐瘀或破血逐瘀等方法治疗蓄血证。太阳蓄水证与蓄血证又可相互转化,出现气滞血瘀,水湿停留。水蓄可进一步导致血行瘀滞,血瘀又可影响水液分布运行,水蓄则血行不畅,血不利则水液自停,两者相互瘀结。所以急性肾小球肾炎临床上小便不利、水肿、血尿症状多同时出现并且相互影响。水肿属中医“风水”“阳水”的范畴,初期最明显的症状是水肿,为风邪侵袭肺卫、肺气壅塞、不得通降,致使水道通调不利,水湿泛溢肌肤而为水肿,故其治疗,重在于疏风宣肺,辅以淡渗利水,《金匮要略》指出:“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗”的原则,原文为“风水,恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。”可见其病机主要是由于风邪外袭,肺失治节、肃降失司,可以出现面部水肿,或加重原来脾、肾两虚所引起的水肿;饮食劳倦等损伤脾气或外感水湿,困遏脾阳,造成脾失转输,水湿内停,形成水肿;久病劳欲或外感伤肾,肾虚不能化气,开阖不利,气化失司,肾主水功能失司,水液泛溢肌肤则为水肿。《金匮要略》脏腑经络先后病脉证第一篇有云,问曰:“厥阳独行,何谓也。”师曰:“此为有阳无阴,故称厥阳。”从这段经文不难辨析高血压病是肾阴亏于下,肝阳亢于上,按五行之理推断为“水不涵木”。 若患者素体阳虚,可表现为脾虚证如伤寒论第67条“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”因脾阳不足运化失职,水饮停蓄中焦,致水气上冲而出现心悸头眩。治用茯苓桂枝白术甘草汤温脾阳,行水气。阳虚甚者可出现肾阳虚的太阳病变证第82条“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身润动,振振欲辟地者,真武汤主之。”由于肾阳虚衰,司水无权,致水气泛滥上下内外表现出心悸头眩。治用真武汤温肾阳,散水邪。此类患者由于阳气虚衰,水气上犯、水气凌心而出现头眩、心悸等类高血压的表现。《伤寒论》与《金匮要略》皆是医圣张仲景的结合自身临床经验所著的辨证论治专书，中医临床上的方书之祖，学习张仲景的著作，我们不仅能对数种疾病的病机传变有一个很好的认识，还能在治病治本的原则上精确选方用药，实为研究中医学的必读经典。 签名：孟立锋 2017年 09 月 12 日 |
| 指导老师批阅意见（要有针对性和指导性，能体现指导老师的学术和水平）：签名：年 月 日 |