

总 序

三湘大地，人文荟萃，医脉绵延。历代以来名医辈出，医著甚丰，如马王堆汉墓出土的《五十二病方》就充分展现了古代湖湘医家的智慧结晶，在中华医学史上留下了浓墨重彩的一笔。

当下，中医药事业迎来传承创新的崭新时代，湖湘中医立足三湘四水，整理中医专科专病的诊疗经验，编写“湖湘中医优势专科专病特色诊疗”丛书，既是对岐黄学术的薪火相传，更是为人民健康事业更好服务的必然之举。

必须明确，中医的生命力在于临床。只有不断提高临床水平，切实提高临床疗效，才能为人民群众解决好防病治病的实际问题，中医的生命力才能更加旺盛，中医学才能更好地健康发展。

必须明确，中医学是用中医的思维模式，即整体观念指导下的病证相结合的辨证施治法则认识疾病、治疗疾病。聚焦优势专科专病，既是遵循中医病证结合、辨证施治的根本法则，又是对湖湘中医自古以来临床智慧的系统总结，更是临床诊治疑难病症的秘诀。该丛书正是为临床一线的医师提供可借鉴、可学习、可运用的诊疗范式。丛书以“聚焦专科专病、构建体系价值”为核心，凸显了三大特色：其一，湖湘特色。介绍湖湘名医大家的学术思想，突出湖湘专病的薪火传承和创新发展。其二，经典权威。汇聚湖湘中医名家经验，并且融入当代国医大师的临证心法，彰显学术高度。其三，系统实用。从辨证分型到专病专方、从特色治疗



到典型医案，为诊治同类病证提供直接参考。

编纂该丛书，既是对历代湖湘医家的致敬，更是对当代医者的期许。

《黄帝内经》云：“上工十全九……中工十全七……下工十全六。”当一个中医上工，必须具备三点：扎实的理论功底、丰富的临证经验、敏捷的辨析思维。愿广大的中医学者能潜心钻研，在经典与临床的实际结合中精进医术，提高水平。期待该丛书能成为桥梁，让湖湘中医的智慧走出三湘、惠及全国，让岐黄学术在新的时代焕发新的生机，实现“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲”的千年夙愿。谨序。

国医大师

2025年9月



总 前 言

三湘四水，江南膏腴，沃土绵延。“惟楚有材，于斯为盛”，自炎帝神农氏尝百草以来，湖湘中医药作为湖湘文化重要一脉，薪传不绝。1973年，马王堆汉墓《五十二病方》《导引图》等医简文献出土，其中记载的经脉方略、养生导引术及中药方剂配伍，至今仍是中医临床的重要根基。“医圣”张仲景在长沙开堂行医，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，所著《伤寒杂病论》中“辨证论治”的思想与湖湘文化“求真务实”的精神特质深度契合，深刻影响了后世湖湘医家的学术走向。《千金方》中记载的多种湖南道地药材，源自唐代药王孙思邈步步踏访湘楚、遍遍寻找药材的实践，“湘药”名号初见于典籍。

此后历代湖湘医家“各擅其长、互学互鉴、经世致用”，求真务实，和而不同，在兼容并蓄中多元共生。近代“中医五老”更是湖湘医脉的典型代表。李聪甫先生深耕《伤寒论》与脾胃学说，提出“脾统四脏”理论；刘炳凡先生擅长调理脾胃与妇科疾病，他结合湖南多湿的气候特点，创制“健脾渗湿方”；欧阳锜先生专注于中医内科杂病；谭日强先生精研温病学说，针对湖南夏季湿热交蒸的气候，提出“清热不碍湿，祛湿不伤阴”的治则；夏度衡先生则以治疗神经系统疾病见长，其“疏肝解郁、柔肝缓急”法治疗头痛、眩晕，至今仍是湖湘中医脑病专科的特色疗法。除“五老”之外，湖湘大地还孕育了诸多特色流派。如湘中“吴氏儿科”（以湖南中医药大学创始人吴汉仙为代表），擅长运用“轻清透达”之法治疗



小儿外感，其《医案手稿》中记载的“小儿退热方”，以柴胡、青蒿配伍，兼顾退热与护阴，尽显湖湘儿科“用药灵动”的特点；湘西“刘氏小儿推拿”（始源于清朝御医刘杰勋）被认为是我国小儿推拿三大流派之一，19世纪70年代，刘宝三将小儿推拿术与湘西当地的苗医推掐术充分融合，创建了独具苗医特色的“湘西刘氏小儿推拿”，历经六代传承至今；湘南“易氏骨伤”（易南坡先生所创），结合湖南环山穿水的地理特征，总结出“手法复位+草药外敷”治疗骨折的独特经验，其自制“活血接骨膏”中重用湘西杜仲、桑寄生等道地药材，体现了“药借地灵”的智慧。这些医家治则技法虽各有侧重，却共同遵循着湖湘中医的核心准则：以临床实效为根本，以地域特点为依托，以传承创新为策略。正是这种多元共生的生态，让湖湘中医既能在常见病诊疗中保持优势，又能在疑难杂症中开辟新法。从“专科”到“专病”，从“学术”到“学科”再到“学科群”，湖湘医家在长期实践中形成的特色诊疗体系，既有对中医传统的坚守，也有对时代需求的回应。

如今，湖南的中医药发展正站在新的历史起点上。湖南作为全国7个国家中医药综合改革示范区之一，拥有丰富的道地药材资源，“中医药强省建设”战略持续发力，科教医疗实力雄厚，更有习近平总书记“传承精华、守正创新”的嘱托指引方向，在“十四五”收官与社会主义现代化建设夯实基础的关键时期，湖湘中医的使命早已超越它原有的功能边界，它既是湖湘百姓健康的守护者，更是为全国中医药高质量发展贡献“湖南力量”的践行者。

在这样的时代背景下，我们编写了这套聚焦湖湘中医名医流派、发展传承及专科专病特色诊疗的丛书，既是致敬湖湘中医的千年智慧经验，更是对“传承精华、守正创新”新时代发展命题的回应。丛书的编写宗旨有三：一是聚焦湖湘中医地域特色；二是立足临床实效，精选各专科专



病的典型病案，附以现代临床数据验证，让“湖湘经验”可学可用；三是聚焦特色诊疗与技法，探讨湖湘中医与现代医学的融合路径，为中医药传承创新发展提供思路。整套丛书共含 20 个分册，重点解析湖湘中医特色的形成与传承，以及优势专科专病的临床诊疗思路，详解辨证要点、特色方剂与临床验案。

湖湘中医的故事，是一部关于“坚守”与“突破”的历史。我们希望通过系统梳理，让隐性的学术思想得以彰显，让古老的医学智慧服务当代，让已成体系的临床经验惠及更多人民群众。这套丛书或许无法穷尽其中的智慧，却希望成为一扇窗口，让读者看见湖湘中医如何在历史长河中扎根实践，如何在地域文化中汲取养分，如何在时代浪潮中守正创新。愿这套丛书能为中医药从业者提供专业借鉴，为文化传承者提供传统医学素材，更能为对祖国医学充满期许的大众打开一扇了解湖湘中医的大门。

由于编者水平的限制，书中引证或欠详尽，疏漏之处在所不免，诚盼专家和广大读者予以批评指正，提出宝贵意见，以便修改提高。

2025 年 9 月

前 言

内分泌疾病作为现代社会的常见病、多发病，其发病率逐年攀升，已成为威胁人类健康的重要公共卫生问题。糖尿病、甲状腺疾病、骨质疏松症等内分泌疾病，不仅病程迁延、并发症多样，更因其“病在气血津液之化生输布”的特点，与中医“阴阳失调、脏腑失和”的理论内核深度契合。中医药以其整体观、辨证论治的独特优势，在内分泌疾病的预防、治疗及慢病管理中展现出显著疗效，尤其在改善症状、延缓并发症、提高生活质量方面独具特色。

湖湘大地，气候湿润多雨，居民饮食偏嗜肥甘，加之生活节奏加快、压力增大，使得内分泌疾病高发且证候复杂多变。湖湘中医人立足地域特点，深研经典，博采众长，在长期临床实践中形成了“重气血痰瘀、调肝脾肾、攻补兼施”的诊疗特色。从熊继柏教授“从肝论治甲亢”的学术创见，到王行宽教授“杂病治肝，多脏调燮”的整体思维；从陈大舜教授“阴阳互济治消渴”的深刻洞见，到邹晓玲教授“分期辨治甲状腺疾病”的临床智慧等，湖湘名医们将经典理论与湖湘地域特点、患者体质相结合，构建了独具特色的中医内分泌疾病辨治体系。

本书旨在系统梳理湖湘中医内分泌科的学术精华与临证经验，构建“名医引领、病证结合、方案并重”的湖湘内分泌诊疗体系，为中医药传承创新与临床实践提供临证依据。



一、名医为纲，病证为目

本书采用“理论-实践”双维架构，以“名医学术思想为引领，专病诊疗方案为核心，典型医案为印证”，全面展现湖湘中医内分泌科的学术脉络与临床实效。

上篇“名医名方与特色治疗”聚焦湖湘十位内分泌名医（熊继柏、王行宽、袁长津、陈大舜、黄保民、易法银、孟翠霞、喻嵘、邓奕辉、邹晓玲）的学术思想与代表方剂。

1. 名医学术精粹

上篇系统解析十位名医的学术渊源与核心思想。如熊继柏教授“急症用大方，顽症重加味”的胆识，王行宽教授“杂病治肝，多脏调燮”的整体观，陈大舜教授“阴阳互济治消渴”的创新理论，邹晓玲教授“分期辨治甲状腺病”的临床路径等。

2. 专病代表方剂

上篇收录经临床验证的湖湘特色方剂 50 余首。如：①糖尿病：熊继柏“黄芪虫藤饮”治周围神经病变、陈大舜“左归降糖灵”治气阴两虚型糖尿病、孟翠霞“苍参降糖方”治脾虚湿困证。②甲状腺疾病：邹晓玲“疏肝消瘰丸”治甲状腺结节、熊继柏“海藻消瘰丸”治甲状腺癌、喻嵘“降糖明目方”治糖尿病视网膜病变。③并发症专方：王行宽“柴百连苏饮”治糖尿病性胃轻瘫、袁长津“清热利湿宣痹汤”治痛风性关节炎。

3. 特色治疗技术

上篇总结湖湘特色的外治法与综合干预方案。如中药熏蒸治疗糖尿病周围神经病变、穴位贴敷调控甲状腺功能、耳穴压豆调节糖代谢，以及融合“药膳调体、情志疏泄、节气养生”的慢病管理模式。

下篇“典型医案”精选名医诊治 19 类内分泌疾病的真实医案，涵盖



2型糖尿病及糖尿病多种并发症（周围神经病变、视网膜病变、肾病、泌汗异常、胃轻瘫、腹泻、便秘、神经源性膀胱、糖尿病足）、甲状腺疾病（甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、甲状腺结节、甲状腺癌、亚急性甲状腺炎）、围绝经期综合征、骨质疏松症、单纯性肥胖、痛风性关节炎等。每案包含：①完整诊疗记录：病史、四诊信息、辨证思路、方药组成、随访转归。②名医按语点睛：剖析病机要害、方药配伍深意及临证变通心法。③病证结合启示：体现“西医诊断明确，中医辨证精准”的中西医结合诊疗智慧。

二、湖湘中医内分泌诊疗的三大核心理念

1. 气血痰瘀并调，肝脾肾同治法

内分泌疾病的本质为“气血津液代谢失常”，以肝失疏泄为始动环节（如甲亢之肝火、糖尿病之肝郁），脾失健运为病理基础（痰湿内生），肾精亏虚为病机根本（如糖尿病之肾消、更年期之肾衰）。治疗主张“疏肝以调气，健脾以化痰，益肾以固本”，如王行宽教授以“柴胡疏肝散合消瘿丸”治疗甲状腺结节，即体现肝脾同调思想。

2. 分期分型论治，动态辨证思维

强调疾病不同阶段病机演变规律。如喻嵘教授将糖尿病肾病分为三期：早期（肝肾阴虚）重在滋阴清热，中期（气阴两虚夹瘀）宜益气养阴活血，晚期（阴阳两虚）当温阳化浊。邹晓玲教授对桥本甲状腺炎分“气郁痰阻—痰结血瘀—气阴亏虚”三阶段施治，体现“病有传变，治有次第”的动态观。

3. 内外合治，防治一体

注重内服方药与外治技术协同。如孟翠霞教授以“芥贝二陈汤”内服合“甲亢平膏”外敷治甲状腺肿；黄保民教授以“白云汤”内服配合



刮痧治偏头痛。同时强调“未病先防”（如糖尿病前期体质调理）、“既病防变”（如早期介入糖尿病视网膜病变），体现中医“治未病”优势。

三、临床、教学、科研一体化

本书兼顾多层次读者，满足不同研读需求。①临床医师：获取名医辨证思路、特色方药及外治方案，提升糖尿病并发症、甲状腺结节等疑难病的诊疗能力。如熊继柏“化瘀解毒方”治糖尿病脑梗死、邹晓玲“芪合二贝二芍汤”治甲亢危象，均为实战利器。②中医药专业学生：通过医案解析理解“经典理论如何落地临床”。如从陈大舜用“左归丸”治糖尿病肾病，领悟张景岳“阳中求阴”的用药精髓；从袁长津以“旋覆代赭汤”治糖尿病性胃轻瘫，学习仲景方现代拓展应用。③科研工作者：发掘湖湘特色方剂的科研价值。如“左归降糖灵”“痛风克颗粒”等制剂为中药新药研发提供线索。

内分泌疾病的防治仍存诸多挑战，中医药的传承与创新永无止境。本书凝练了十位湖湘名医数十载临证心法，既是湖湘中医内分泌学术的集成之作，亦是“病证结合、方证相应”中医诊疗思想的诠释。我们期待本书能为内分泌疾病的中西医结合诊疗提供湖湘中医实践特色，为中医药的守正创新注入新活力。限于编者水平，疏漏之处恳请同道指正。

本书编委会

2026年4月

目 录

上篇 名医名方与特色治疗

第一章 湖湘中医内分泌科名医	3
第一节 熊继柏	3
第二节 王行宽	15
第三节 袁长津	18
第四节 陈大舜	26
第五节 黄保民	33
第六节 易法银	37
第七节 孟翠霞	40
第八节 喻嵘	43
第九节 邓奕辉	47
第十节 邹晓玲	55
第二章 湖湘中医内分泌科专病专方	62
第一节 消渴（2型糖尿病）	62
第二节 消渴痹证（糖尿病周围神经病变）	64
第三节 消渴目病（糖尿病视网膜病变）	67
第四节 消渴肾病（糖尿病肾病）	70
第五节 消渴汗证（糖尿病性泌汗异常）	71
第六节 消渴胃痞（糖尿病性胃轻瘫）	74
第七节 消渴腹泻（糖尿病性腹泻）	76



第八节	消渴便秘（糖尿病性便秘）	78
第九节	消渴淋证（糖尿病神经源性膀胱）	81
第十节	脱疽（糖尿病足）	85
第十一节	气瘰（甲状腺功能亢进症）	88
第十二节	瘰癧（甲状腺功能减退症）	90
第十三节	瘰瘤（甲状腺结节）	93
第十四节	瘰瘤（甲状腺癌）	95
第十五节	瘰瘤（亚急性甲状腺炎）	98
第十六节	绝经前后诸证（围绝经期综合征）	100
第十七节	骨痿（骨质疏松症）	103
第十八节	肥胖（单纯性肥胖）	105
第十九节	痹痛（痛风性关节炎）	107

第三章 湖湘中医内分泌科专病特色治疗 110

第一节	消渴（2型糖尿病）	110
第二节	消渴痹证（糖尿病周围神经病变）	114
第三节	消渴目病（糖尿病视网膜病变）	116
第四节	消渴肾病（糖尿病肾病）	119
第五节	消渴汗证（糖尿病性泌汗异常）	121
第六节	消渴胃痞（糖尿病性胃轻瘫）	124
第七节	消渴腹泻（糖尿病性腹泻）	127
第八节	消渴便秘（糖尿病性便秘）	128
第九节	消渴淋证（糖尿病神经源性膀胱）	130
第十节	脱疽（糖尿病足）	132
第十一节	气瘰（甲状腺功能亢进症）	134
第十二节	瘰癧（甲状腺功能减退症）	137
第十三节	瘰瘤（甲状腺结节）	138
第十四节	瘰瘤（甲状腺癌）	139
第十五节	瘰瘤（亚急性甲状腺炎）	141





第十六节 绝经前后诸证（围绝经期综合征）	142
第十七节 骨痿（骨质疏松症）	145
第十八节 肥胖（单纯性肥胖）	148
第十九节 痛痹（痛风性关节炎）	150

下篇 典型医案

第一章 消渴（2型糖尿病）	157
第一节 熊继柏医案	157
第二节 王行宽医案	159
第三节 喻嵘医案	161
第二章 消渴痹证（糖尿病周围神经病变）	163
第一节 王行宽医案	163
第二节 袁长津医案	164
第三节 陈大舜医案	165
第四节 邓奕辉医案	166
第三章 消渴目病（糖尿病视网膜病变）	168
第一节 熊继柏医案	169
第二节 陈大舜医案	170
第三节 孟翠霞医案	171
第四节 邹晓玲医案	172
第四章 消渴肾病（糖尿病肾病）	173
第一节 熊继柏医案	173
第二节 王行宽医案	175
第五章 消渴汗证（糖尿病性泌汗异常）	178
第一节 孟翠霞医案	179
第二节 喻嵘医案	180





第三节	邓奕辉医案	183
第四节	邹晓玲医案	185
第六章	消渴胃痞（糖尿病性胃轻瘫）	188
第一节	黄保民医案	188
第二节	孟翠霞医案	190
第三节	邹晓玲医案	191
第七章	消渴腹泻（糖尿病性腹泻）	194
第一节	王行宽医案	194
第二节	陈大舜医案	196
第八章	消渴便秘（糖尿病性便秘）	200
第一节	王行宽医案	201
第二节	袁长津医案	202
第九章	消渴淋证（糖尿病神经源性膀胱）	205
第一节	孟翠霞医案	206
第二节	喻嵘医案	207
第三节	邹晓玲医案	209
第四节	肖正文医案	211
第十章	脱疽（糖尿病足）	213
第一节	孟翠霞医案	213
第二节	邹晓玲医案	216
第十一章	气瘿（甲状腺功能亢进症）	220
第一节	王行宽医案	220
第二节	陈大舜医案	222
第三节	黄保民医案	224
第四节	孟翠霞医案	225





第十二章 瘰癧（甲状腺功能减退症）	228
第一节 王行宽医案	228
第二节 邹晓玲医案	230
第三节 肖正文医案	232
第十三章 瘰癧（甲状腺结节）	234
第一节 孟翠霞医案	235
第二节 邹晓玲医案	236
第十四章 瘰癧（甲状腺癌）	238
第一节 熊继柏医案	239
第二节 邹晓玲医案	241
第十五章 瘰癧（亚急性甲状腺炎）	245
第一节 熊继柏医案	246
第二节 孟翠霞医案	247
第三节 王行宽医案	249
第四节 邹晓玲医案	250
第十六章 绝经前后诸证（围绝经期综合征）	253
第一节 熊继柏医案	253
第二节 王行宽医案	254
第三节 袁长津医案	255
第十七章 骨痿（骨质疏松症）	259
第一节 易法银医案	259
第二节 孟翠霞医案	261
第三节 邹晓玲医案	262
第十八章 肥胖（单纯性肥胖）	265
第一节 孟翠霞医案	265
第二节 邓奕辉医案	267



第三节 邹晓玲医案	270
第十九章 痛痹（痛风性关节炎）	272
第一节 熊继柏医案	272
第二节 袁长津医案	275
第三节 陈大舜医案	276
参考文献.....	278



上篇

名医名方与特色治疗



湖湘中医内分泌科名医

第一节 熊继柏

一、专家简介

熊继柏，男，汉族，湖南省石门县人，出生于 1942 年 8 月 9 日。湖南中医药大学教授，主任医师，博士生导师。中国中医科学院首届学部委员，湖南中医药大学第一附属医院特聘学术顾问、终身教授，湖南省保健委员会医疗保健核心专家，中华中医药学会内经学分会顾问，香港浸会大学荣誉教授，上海中医药大学名誉教授，《黄帝内经》国际研究顾问。13 岁拜师习医，16 岁单独从医，1999 年被评为湖南省名中医，2008 年被认定为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，2017 年被授予第三届“国医大师”称号。从事中医临床 60 余年从未间断，诊治患者逾百万人次，救人无数，誉满三湘，是湖南省继李聪甫、刘炳凡、谭日强、欧阳锜、夏度衡 5 大名老中医之后最为杰出的中医大家。2020 年在抗击新型冠状病毒感染疫情期间贡献卓著，荣获湖南省“立大功”人员称号。发表学术论文 100 余篇，撰写并出版《内经理论精要》等中医专著 22 部，副主编《黄帝内经研究大成》一书，先后获国家新闻出版署科技图书奖一等奖，国家中医药管理局中医药基础研究奖二等奖。

熊继柏教授自幼酷爱读书且聪慧过人，13 岁师从常德地区名老中医、晚清秀才胡岱峰老先生，先后记诵《雷公炮制药性赋》《医学三字经》《汤头歌诀》《药性歌括四百味》《时方歌括》《伤寒论》及《金匱要略》，后又



对《医宗金鉴》中的《四诊心法要诀》《伤寒心法要诀》《杂病心法要诀》《妇科心法要诀》《幼科心法要诀》，以及《医学心悟》《医门法律》《医林改错》《傅青主女科》等中医名著进行了系统学习，打下了坚实的童子功。

熊继柏教授长期从事《黄帝内经》《难经》《金匮要略》《温病条辨》等中医经典教学，对中医经典理论十分熟稔，为本科生、研究生授课超过8000学时，为中医医师复训班及进修生班授课达2000学时，正所谓“泰山不让土壤，故能成其大；河海不择细流，故能就其深”。熊继柏教授是湖南中医药大学的明星老师，曾先后被评为优秀教师、教学效果最好的老师和最受学生欢迎的老师。其首创的“中医临床现场教学”模式，被纳入中华中医药学会“国医名师学术经验传承讲习班”，于2022年获得湖南省高等教育教学成果奖一等奖。

二、学术思想

（一）辨证论治

熊继柏教授在临证过程中，重辨证施治，善思辨规律。提出“中医治病必须辨证论治”。这与熊继柏教授的学术思想渊源及丰富的临证经验有关。

《素问·至真要大论》云：“审察病机，无失气宜。”“谨守病机，各司其属。”所谓“病机”，张景岳释曰：“机者，要也，变也，病变所由出也。”审察病机，就是审察疾病的本质关键、疾病的变化所在、疾病的发病缘由和疾病的传变去向，概言之，就是辨证。中医的首部经典著作《黄帝内经》展示了许多辨证法则，如《素问·调经论》云：“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”经文中的阴阳、虚实、外内、寒热，实际上是八纲辨证的初步模式。《黄帝内经》的病证学，对于大量复杂的病证，多以脏腑经络为系统进行分类，如咳嗽，分五脏六腑咳；喘，有肺病喘、心痹喘、肾病喘、五脏喘；消渴，有肺消、有脾瘅、有中（胃中）消、有肾消；痹证，分五脏六腑痹；痿证，分五脏痿；汗证，分五脏汗出；黄疸，有脾病、胃热、肾热、心热之分；积聚，有五脏积病之辨。这些分类其实就是脏腑辨证的起源。《灵枢·经脉》系统提出了十二经脉的病证，《素问·骨空论》记载了奇经病证，《素问·热论》讨论了六经分证。这些内容又是经脉辨证的起源。由此可见，八纲辨证、脏腑辨证、经脉辨证的思想理论，都起源于《黄帝内经》。张仲景的《伤寒杂病论》强调：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”



他不仅秉承了《黄帝内经》的辨证理论，并且对其做了进一步的发展和完善。《伤寒论》以六经为纲，对外感病进行系统的辨证论治，而它的具体运用，贯穿了阴阳、表里、寒热、虚实的八纲辨证，并且完善了理、法、方、药。《金匱要略》以脏腑经络为纲，对杂病进行系统地辨证论治。熊继柏教授认为，这几部经典已为中医的临证治病确立了辨证论治的根本法则。温病学家叶天士、吴鞠通在古人的理论基础上，又创立了温热病的卫气营血辨证和三焦辨证。

临证所见疾病错综复杂、变化多端，熊教授是如何运用诸多辨证法则的呢？凡是外感病，重在辨表里寒热，以六经辨证、卫气营血辨证为主，尤其是急性热病，必须运用卫气营血及三焦辨证法则；凡是内伤杂病，重在辨虚实寒热，以脏腑经络辨证、气血津液辨证为主，部分疑难杂症，将脏腑经络辨证与气血津液辨证紧密结合，而所有这些又都是以八纲辨证为纲领。熊继柏教授认为，八纲辨证在临床上的应用，其实就是两个关键，即一辨病邪性质，二辨病变部位。不论何等复杂的病证，只要辨清病邪的性质和病变的部位，正确施治就不难了。熊继柏教授还认为，辨证时要抓主症，主症是决定全局而占主导地位的证据，直接反映了疾病的基本性质及规律，是最可靠的临床依据，抓住主症，不但是辨证的关键，也是取得疗效的关键，具有带动全局的作用。所谓主症，可能是一个或几个，这一症状或几个症状是疾病的主要环节，围绕它来进行辨证、治疗，就会取得显著的疗效。中医的特色和精华是辨证论治，在中医辨证和西医辨病相结合这个问题上，熊继柏教授主张西为中用，西医诊断能为中医诊治提供一定的参考，但不能盲从，必须根据中医的理法进行辨证，对于有些西医认为治疗困难或预后不良的疾病，既要参考西医诊断，又不能受其约束，从而发挥中医的优势。

所谓施治，是在辨证之后，已经判断出某一病证的病邪性质和病变部位之后，确立针对性的治法，选定合适的处方，权衡用药。论治的关键是立法选方，如果选方不准，即使辨证比较准确，因方与证不符，仍然不能取得好的疗效。纵观中医历代名家，无不强调“因证制方”“方证合拍”。然而，选方是有难度的，难就难在必须熟练掌握大量的方剂，不仅要熟记每个汤方的药物组成，更要熟悉每个汤方的主治功用。不仅如此，还要在临床上用会、用熟。古人的汤方用得很熟练了，自然熟能生巧，并且会有所发展和变化。可是，要做到这一步是极不容易的，如《医学阶梯》所云：“知方甚易，用方甚难”。这就必须在实践中下功夫。如果有人不愿意背方剂，忽视方剂，



临证时就只能当一个“用药医生”；或者是记三五个汤方去应对几个病证，生搬硬套，按图索骥，那就是所谓的“开方医生”。

熊继柏教授认为，中医诊断疾病、治疗疾病的过程，实际上就是一个辨证论治的过程。疾病的发生、发展过程千变万化，所谓“玄冥幽微，变化难极”。临床治病，如果不辨寒热虚实，不分阴阳表里，不审脏腑经络，不察标本缓急，或随意开药，或依赖成品，或抄袭“秘方”，或仅凭习惯，守一方而待百病，执一法以应万变，如此生搬硬套，胶柱鼓瑟，脱离了辨证论治的基本法则，则不可能当一个真正的好医生。只有坚持辨证论治，临证时根据患者病变的部位、性质，邪正的虚实、盛衰，因证而立法，依法而选方，随证而遣药，真正贯穿理、法、方、药的基本步骤，才能以常测变，得心应手。

（二）遣方用药观

1. 因证选方，方证合拍

熊继柏教授认为，古人制方，是经过长期实践、反复验证所得出的结晶，是中华的瑰宝。《存存斋医话》云：“古人随证以立方，非立方以待病……非所谓某方一定治某病，某病一定用某方也。”一方可以治许多病，这是因为其证相同；一病又可以选用多方，这是因为其证不同。比如，《伤寒论》中论治下利，表邪不解而下利者，用葛根汤；邪热内传而下利者，用葛根黄芩黄连汤；脾阳损伤，里寒夹表邪而下利者，用桂枝人参汤；寒热错杂于中，脾胃升降失常，致心下痞而下利者，用半夏泻心汤；热利下重者，用白头翁汤；太阴虚寒下利而腹满者，用理中汤；少阴虚寒，下利清谷者，用四逆汤；久泻滑脱者，用赤石脂禹余粮汤；水湿内停，清浊不分而下利者，用五苓散；此外，还有热结旁流而下利者，要选用承气汤。由此可见，拘一方不能统治一病，必须辨证而施治，因证而选方。

2. 善用合方

（1）经方与时方合用

经方是指汉代张仲景《伤寒论》《金匮要略》所记载之方剂，时方即张仲景之后医家所创方剂，以唐宋时期创制使用的方剂为主，如陈修园《时方歌括·小引》所言：“经方尚矣，唐宋以后始有通行之时方。”经方是源，时方是流，不少时方是从经方中演变延伸出来的，补充和完善了前人未备而有临床疗效的方剂。经方的特点是药简而精、组方严谨、方证相对、疗效显著，时方的特点则是药物繁多、方剂名表示效用者多、功效脏腑化。经方与



时方合用虽古有先例，但临床应用并不广泛，古人及现代文献对经方与时方合用的意义也较少论述。熊继柏教授崇尚张仲景，喜用经方，但并无门户之见，认为经方抑或时方，都有其独到之处，要择善而从。临证时倡导经方与时方合用，先四诊合参，辨出主证，再决定使用经方或时方，或加减，或化裁，或合用。实践证明，对于许多疾病，采用药少力专、原则性强的经方与灵活多变的时方合用时，能提高疗效，如经方人参新加汤合时方玉屏风散治气虚自汗证、经方防己黄芪汤合时方五皮散治气虚水肿、经方小陷胸汤合时方苇茎汤治肺癌、经方四逆散合时方左金丸治肝郁化火的胃脘痛、经方小陷胸汤合时方颠倒木金散治胸痹胸痛、经方黄芪桂枝五物汤合时方补阳还五汤治硬皮病等。

（2）经方与经方合用

合方概念源自《素问·至真要大论》：“奇之不去则偶之，是谓重方。”经方合方，顾名思义，就是将两首或者两首以上的经方相合为用，经方合方是方剂应用的特殊形式。经方组方严谨，药少力专，主治明确，疗效确切，临床上应用广泛。然而临床上病证纷繁，病情复杂多变，当有两个或两个以上主证并存时，用单一经方已经不能切中复合的病机时，则要使用经方合方，以使方证合拍而获佳效。张仲景临证最核心的原则在于方证对应，即有是证用是方；《伤寒杂病论》确立了理、法、方、药完备的辨证论治体系，而辨证论治的灵魂又在于方药与病机相符合；而随着时代的变迁，西医辨病与中医辨证相结合的诊疗模式越来越为大家所接受。因此，熊继柏教授认为经方合方时必须遵循方证相合、病机相合、病证相合等原则，这样才能增强临床疗效，扩大治疗范围。例如，柴胡桂枝汤由小柴胡汤和桂枝汤合方而成，主治既有“发热，微恶寒”的桂枝汤证，又有“微呕，心下支结”的小柴胡汤证，所以将二方相合治疗太阳少阳合病。苓桂术甘汤与苓甘五味姜辛汤合用，主治既有“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”之苓桂术甘汤证，又有“冲气即低，而反更咳，胸满者”之苓甘五味姜辛汤证。

（3）时方与时方合用

张仲景之后的历代医家，在经方基础上发展出时方，再用时方与时方相合，拓展方剂的使用范围，提高了临床疗效。例如，明代薛己所创八珍汤，系由两个时方相合，即健脾益气之四君子汤合养血疏肝调经之四物汤，两方合用，达到气血双补之功效。熊继柏教授认为两个或多个方相合使用，是在辨证论治过程中完成的，应以证候特征和病机特点为依据，以方剂配伍理论



为指导，合理应用各类方剂的组合使用。各合方的使用不拘泥于经方加时方或经方加经方之公式，时方也可与时方合用。具体运用时，可各方之方药直接相合，药味不经任何加减；或在各方主药基础上，适当增减重叠药物和次要药物。例如，熊继柏教授常用治湿热带下的易黄汤与治脾虚带下的完带汤相合加减治疗脾虚兼湿热之带下。木香导滞丸也是熊继柏教授常用的方剂，是枳实导滞丸原方合消食剂木香槟榔丸之主药木香、槟榔而成，用于治湿热夹积滞的泄泻腹痛。还有如治气滞痰凝之乳癖、治癭瘤的疏肝消瘿丸，是由四逆散衍化而来的柴胡疏肝散合《医学心悟》之消瘿丸合方而成。

（4）专病专方与主证主方合用

专病专方是指针对某种疾病有独特功效的方剂，是中医学的基本思想。中医自古以来就重视辨病与方药的对应关系，如《内经》所载治狂病之生铁落饮、治臌胀之鸡矢醴、治脾瘕之兰草等；《伤寒杂病论》中治肝著之旋覆花汤、治血痹之黄芪桂枝五物汤、治百合病之百合汤等；《五十二病方》记载了包括内、外、妇、儿、五官等 52 类疾病，各医家均重视以病论治。熊继柏教授临证时，强调辨证论治，选方时主证均有主方，根据兼证对主方进行配伍加减。熊继柏教授并非一味强调辨证论治，随证下药，而排斥有效的专病专方。对于确实有效的专方熊继柏教授非常重视，主张中医治病辨证论治与专病专方相结合。他认为专病专方并不违背辨证论治精神，专病专方在初始阶段恰源于辨证论治，一旦形成“专病专方”，实际上是辨证论治的升华。熊继柏教授认为专方虽针对专病效力专攻，但仍需随证合方，才能提高疗效，如鼻科专方苍耳散与玉屏风散加减治疗气虚外感型鼻炎，眼科专方退赤散与凉膈散加减治疗火热眼疾，鹅口疮常用方剂清热泻脾饮与玉女煎加减治疗阴虚火热之口疮，专治喉痹的会厌逐瘀汤与甘露消毒丹治疗湿热瘀阻之喉痹，均效果显著。

3. 善用类方

类方是指在药物组成上具有一定相似性方剂的集合，而集合中的每一首方剂即为类方元。类方的研究始于明代施沛的《祖剂》，该书以仲景方为祖，将后世用药相近的方剂同类相附，归为一系。清代张璐的《张氏医通·祖方》中选古方 36 首，附衍方 391 首。徐灵胎延续了这一思路，著《伤寒论类方》。当代研究类方的主要有刘渡舟、黄煌等医家。熊继柏教授临床实践中善创类方、善用类方。他认为每一种病通过辨证均可分为若干证型，各型之间存在着共性和个性，比如咳嗽是咳嗽病的共性，兼证则是咳嗽病的个性，用类方



的基础方解决咳嗽病的共性，用类方的药物加减变化来解决咳嗽病的个性。止嗽散类方、六君子汤类方、温胆汤类方、补中益气汤类方等广泛应用于临床，效果显著。例如，《医学心悟》止嗽散，其性温润平和，不寒不热，临证化裁可治诸般咳嗽。咳嗽属肺热兼喘促者，用麻石止嗽散，即止嗽散加麻黄杏仁甘草石膏汤；兼咽干、气促偏风热者，用桑贝止嗽散，即止嗽散加桑白皮、浙贝母；兼咽干、咽中异物感，用玄贝止嗽散，即止嗽散加玄参、浙贝母；咳嗽痰多者，用贝夏止嗽散，即止嗽散加浙贝母、法半夏；咳嗽痰多兼胸闷者，用瓜贝止嗽散，即止嗽散加炒瓜壳、浙贝母。六君子汤能益气健脾、化痰止呕，主治脾胃气虚兼痰湿证；脾胃气虚兼寒湿者，加广木香、砂仁，即香砂六君子；气虚痰湿兼肝气郁结者，加柴胡、白芍，即柴芍六君子汤；气血不足夹痰湿者，加当归、白芍，即归芍六君子汤。《三因极一病证方论》中的温胆汤具有理气化痰、清胆和胃之功效，主治胆胃不和、痰热内扰之虚烦不眠、呕吐呃逆等症。痰热内扰兼心气不足，瘀血阻滞之胸痹、心悸者，加人参、丹参、炒枣仁、炙远志，即十味温胆汤；兼胆热耳鸣头痛者，加柴胡、黄芩、石菖蒲、苍耳子，即柴芩温胆汤；痰热上扰之眩晕者，加天麻、钩藤，即天钩温胆汤；痰热内扰之失眠兼便秘者，加大黄、黄芩，即大黄黄芩温胆汤。再如《脾胃论》中补中益气汤，具有补中益气、升阳举陷之功效，主治脾胃气虚证及气虚下陷证。加麦冬、五味子即成麦味益气汤，除治补中益气汤证外还治气短自汗；加白芍、细辛、川芎、蔓荆子，名顺气和中汤，治气虚头痛、痛不可忍、昼夜不得眠、恶风怕冷、六脉弦细而微；去柴胡、白术、陈皮，加葛根、蔓荆子、芍药、黄柏，名益气聪明汤，治脾胃气虚之目障头昏、耳鸣耳聋；去柴胡加苍术、炒神曲、麦冬、青皮、黄柏，名清暑益气汤，治气虚夹暑湿证等。通过药物的配伍使基础方派生出大量的衍生方，扩大了治疗范围，适应了疾病的变化。

4. 急症用大方

熊继柏教授认为，治暴病要有胆有识，治久病要有守有方。中医治疗急暴病证，一要有胆量，二要有见识。要求辨证快速准确，处方用药果断大胆。要决断有识，大胆攻伐，不可偏执一方一法，要注意开合有度。然临床所见急症，不仅病势险急，而且病证复杂，辨证颇难，处方用药亦难。但任何急症都有其症结所在，所以临证必须善察隐微，准确选用大方，否则如“杯水车薪”，无济于事。但大方毕竟是救急之用，为治非常病之非常方，应中病即止，免伤正气。熊继柏教授治疗急症，在治法上多用下法、清法、消法，



如用通窍活血汤合旋覆代赭汤治疗痰瘀互结兼风火上逆的暴烈头痛兼呕吐，清瘟败毒饮治疗气血两燔之高热斑疹，大承气汤治疗腑实燥结之术后肠梗阻，滋肾通关丸合倒换散治疗湿热蕴结之小便癃闭，宣痹汤治疗湿热痹阻之持续高热身痛，大柴胡汤合金铃子散治疗少阳阳明合病之急性胰腺炎，多获良效。从上可知，熊继柏教授在中医治疗急症方面不论是理论功底，还是胆略疗效，都体现了相当高的水准。

5. 固定加味以增主方疗效

熊继柏教授对一些急症与顽症，在辨证选用主方后，常有一些固定加味，以增疗效。例如，治疗温病初起的发热急症，见微知著，发于机先，采用下法，缩短病程，常在银翘散中固定加入大黄（即加味银翘散），即使没有大便秘结之下症，只要有发热、口渴、咽痛等风热症状者均于第一剂中加入大黄通降泄热，中病即停用大黄；风疹反复发作，以热为主，兼有瘀阻者，在消风散中加入紫草、红花，即紫红消风散；疔疮粟疹者，在五味消毒饮中加连翘；脾虚兼湿热之泄泻者，在六君子汤中加黄连、厚朴、砂仁、广木香；气虚自汗者，在玉屏风散中加煅龙骨、煅牡蛎；阴虚盗汗者，在当归六黄汤中加煅龙骨、煅牡蛎、炒龟板；乳腺小叶增生、子宫肌瘤者，在消瘰丸合柴胡疏肝散中加青皮、橘核、郁金、夏枯草、三棱、莪术、炮山甲^{*}；甲状腺、肝脏、胰腺肿瘤者，在主方基础上固定加入三甲散（炒鳖甲、生牡蛎、炮山甲）；气虚血瘀之糖尿病周围神经病变、手术后肢体偏废、硬皮病、中风半身不遂者，在补阳还五汤中固定加全蝎、蜈蚣、僵蚕、鸡血藤、海风藤、络石藤（即虫藤饮）。

综上所述，熊继柏教授临证经验丰富，用方遣药经验独到。遵循先辨证后选方，因证选方，方证合拍的原则。用方时善用合方、类方，急症善用大方，遣药加减时，善在主方基础上固定加味以增疗效。熊继柏教授既崇尚古方，又善于灵活变通，真正做到“执持”和“圆活”相统一。

（三）治疑难病五法

所谓疑难病，是指临床上较为少见的怪病奇症，或某些宿疾顽症，或病因病机隐晦难辨，或治疗上缺乏有效方法的疾病。这些病证往往使医生临证时束手无策，无章可循。探讨这类病证的辨治思路和方法，把握其证治规律，

^{*}注：穿山甲于2020年6月30日被调整为国家一级保护野生动物，且未被纳入2020年版《中华人民共和国药典》，严禁非法入药。