

中兽医辨证与临床现状

一. 中医现状

- 1.打着中医旗号做非中医勾当：张悟本、刘太医之养生
- 2.中医中药被西化：根据哪味中药抗病毒、哪味中药对大肠杆菌敏感等现代研究结论为处方依据
- 3.不进行辨证，而是套方、套证：清·郑钦安《医法圆通》“于咳嗽一证，每每见痰化痰，见咳止咳，所用药品，无非杏仁、贝母、冬花、紫菀、百合、桑皮、化红、苏子……，一味杂投，以为止咳化痰，每每酿成痼证，此岂药之咎哉。由其不知内外各有攸分，阴阳各有实据，药性各有专主，何其相沿不察，贻害无穷也。”
- 4.套用验方：降压方、降糖方……
- 5.模糊辨证：气虚四君子汤，血虚四物汤，而不考虑血虚心悸炙甘草汤、血虚有热睡不着之黄连阿胶汤。

二. 目前中医给人们造成的错误理念

- 1.中医不科学：方舟子一类对中医大加批判，他们不知，对一种事物没有充分研究之前，没有话语权。著名中医专家徐文兵在《重新发现中医太美》中讲到：“不怕中医非科学，就怕科学非真理”。
- 2.中药慢，不能治急病，只能调理：患病后先找西医治疗，等到病情严重到西医没办法时，报着“死马当活马医”的态度，把患者交给中医，实际上此时已成“坏证”，疾病的特点决定，不可能快速见效，并不能说明中药慢。

3.中药无副作用，可以长期服用：六味地黄丸成为老百姓常用的补肾药，是最大的错误，它来源于张仲景《金匱要略方论·中风历节篇》的崔氏八味丸，又叫肾气丸，宋代医学家钱乙根据小儿的体质特点减去桂枝、附子二味药成六味地黄丸，用以滋补肾阴，并不是补肾阳的药。不能不分是肾阴虚还是肾阳虚，胡乱服用六味地黄丸。

三．中医到现在为何成了这样

1.不懂辨证：《中医内科学》给定现成证型，学生学不会辨证，只能套证、套方，完全失去中医的“圆机活法”。大夫不怪自己用药有问题而怪中药没效。

2.拿提成少：真正古方，药少价廉，不挣钱。

3.风险太大：真正古方药效峻猛，不对证就有害，轻者病情加重，重者至死。

4.无跟医案：病好后，病人不再去医院；没有效，病人换医院。大夫没有回访，得不到反馈信息，经验无从积累。

5.患者要求使用西药：西药方便携带，服用简单。中药需要煎煮、服用口感不好。

6.中药慢的错误观念：从中医大夫到患者，都认为中药慢。这样的谎言说到一万遍，反倒成了真理。

四．真正的中医

1.望、闻、问、切四诊合参，尽可能的收集病案信息：

2.辨证用药，丝丝入扣：有是证用是药，非此药不能痊此证，非

此证不能用此药，中医中药非常严谨。

3.治疗急性病，效如桴鼓：风寒感冒麻黄汤（麻桂杏甘）、小青龙汤（麻桂芍姜辛夏味草）、大青龙汤（麻桂杏甘姜枣膏）。

4.治疗传染病效果好：邓铁涛《治疗 SARS：中医药无可取代》
WHO 统计数字：全球有 32 个国家共出现 8400 多例 SARS 患者，其中中国(包括香港和台湾)有 7700 多例。全球死亡率为 11%，香港为 17%，台湾为 27%，中国大陆为 7%(注：广东非典死亡率为 3.8%，广州非典死亡率为 3.6%)。广东中医药大学第一附属医院，没有用类固醇，院内 60 例、院外会诊几十例均无一例死亡。全院服中药预防药，医护人员无一例感染。

五. 中兽医、中兽药现状

1.中药批号的药物中加西药：双黄连中加入扑热息痛，止痢散中加入痢菌净，肌胃炎药中加入蒙脱石。

2.中药提取物是浪费，又是误区：单兵种作战效果远不如集团军有力量。

3.误把西医的“病”等同于中兽医的“证”：病毒性传染病并不都是温病，“抗病毒中药”的概念是怪胎。

4.中药散剂拌料难行：导致中药粉剂在规模养殖厂无法推广。

5.中药口服液保质期短：随着时间的延长，效果越来越差，超过半年，很难达到目标效果。

6.颗粒剂成本高，难以承受

7.临床兽医不懂中兽医基础理论

8.中兽医基础理论不能结合到辨证上

9.辨证论治停留在理论上，结不到鸡身上

10.中兽药一派寒凉，缺乏温热药

六. 辨证的目的是辨病机

病机：疾病发生、发展、变化的内部机理，简称为病机。病机包括病因（外因、内因、不内外因）、病位（表、里、上、下）、病性（寒、热）、病情（虚、实）、病势（向上、向下）。

病因：中医的病因是根据机体的症状反应倒推出来的，称为“审证求因”，病因在疾病发生发展过程中起始动，但病因到体内后，不是一层不变，而是变动不居的，故有“感邪虽一，发病则异”之说。比如同样受风寒，一人可能表现风寒感冒，另一个人可能表现风热感冒。再比如，三人冒雾远行，虚者死，饥者病，壮者安。

病位：表、里、上、下等病理部位。

病性：疾病的寒、热属性。

病情：疾病的虚、实属性。

七. 治病必求其本

本：指关键矛盾及矛盾的关键环节。

治病求本的三种情况：病为标，身体为本。“肾为先天之本，脾为后天之本”，故“身体为标，脾、肾为本。”

1.外邪初感，机体盛实时，驱除外邪为本。

2.外邪入体，病理危害深重时，当以缓解病理性危害为本。

3.在任何情况下，在机体自身抗病力低下时，恢复本身能力为本。

应当注意：“正气抗邪于外，无力顾护于里”的情况。比如发生外感病后，出现拉稀，这种拉稀有时并不是消化道本身出了问题，而是机体集中全力来对付疾病，也就没有多余的力量再管消化道。所以，多数情况下，生病时就食欲不好，实际上这是机体的自我保护机制。

八. 病机与方机丝丝入扣方能愈病

病机：疾病发生、发展、变化、转归的内部机理，由外部感知、推导得来。

方机：指方剂作用机理，由组方各味的药性相互有机合和而来。

方机=病机：临床处方，总得方机、病机丝丝入扣，如针尖对麦芒一样，方可效如桴鼓。如此说来，中医是非常严谨的，中医难也就难在这，中医深就深在这，中药有效没效的关键也在这。

《兵法》“兵者，国之大事也。死生之地存亡之道，不可不察也。”疾病如敌人，用药如布阵，故“用药如用兵”。用药好比运筹帷幄之中，治病好比决胜千里之外。

《兵法》“夫未战而庙算胜者，得算多也，未战而庙算不胜者，得算少也。多算胜，少算不胜，而况于无算乎！”

中兽医如此严谨，我们必须用心研究。

九. 八纲辨证

阴阳：总纲，将疾病病分为阴性病和阳性病两大类。发热代表阳气亢盛,阳气能够与邪相争；无热代表阳气虚衰，阳气不能够与

邪相争。凡发热的疾病称为阳性病，为机能亢进；凡无热的疾病称为阴性病，为机能沉衰。

表里：疾病的病位。身体之表（由皮肤、肌肉、筋骨所组成的外在躯壳），身体之里（由食道、胃、小肠、大肠等组成的消化道），半表半里（表之内，里之外，即胸腹两大腔间，为诸脏器所在地。）表热（脸红，口不渴）、表寒（毛乍、扎堆、近暖）里热（口渴，发烧）、里寒（口不渴，不烧，采食量不增，消化道病）

寒热：恶寒、怕热的体感。温病，发热重恶寒轻；伤寒，恶寒重发热轻。

此恶寒与发热，并不是以体温为依据，而是以机体感觉为标准。无论伤寒、温病，体温都可高于 42 度，但扎堆儿情况及饮水量的增加与否可以判断是恶寒重还是发热重。

虚实：身体与疾病的两种特性

1.虚：正气夺则虚；无形之邪为虚。《金匱要略》“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之”，此处虚烦指的是肝血不足，虚热内扰；《伤寒论》“发汗吐下后，虚烦不得眠。若剧者，必反复颠倒，心中懊憹。栀子豉汤主之”，此处虚烦指的是没有形成有形结实。鸡的皮肤干燥，脸发白，冠倒伏，体发凉，拉饲料便，都是虚。

2.实：邪气盛、有形之邪。表寒实证，指的是邪气盛；大承气汤证，指的是有形结实。鸡脸红，体温升高，猪排不出大便，都是实。

十. 卫气营血辨证

以外感温热病发展过程中卫分、气分、营分、血分四类不同病理阶段的理论，说明病位深浅、病情轻重和传变规律的辨证方法。

卫分主皮毛，是最浅表的一层，也是温热病的初起。气分主肌肉，较皮毛深入一层。营、血主里，营主里之浅，血主里之深。

卫气营血辨证只适合热性病，即“发热而渴不恶寒”的阳性病，此为机能亢进，以清热为治疗大法。

卫：热在体表

气：热在脏腑

营：水分不足

血：耗血、动血

卫分证候：外邪初犯体表，引起体表的温度过高，体内的阳气不能达于体表，体内的水分也不能达于体表。

【临床表现】发热与恶寒并见，发热较重，恶风（寒）较轻。风温之邪犯表，卫气被郁，奋而抗邪，故发热、微恶风寒。风温伤肺，故咳嗽，咽喉肿痛。风热上扰，则脸红。对于猪而言，风邪在表，故脉浮数，苔薄。

【代表方剂】银翘散、桑菊饮、双黄连口服液。

气分证候：是指温热病邪内入脏腑，正盛邪实，正邪剧争，阳热亢盛的里热证候。为温热邪气由表入里，由浅入深的极盛时期、由于邪入气分及所在脏腑、部位的不同，所反映的证候有多种类型，常见的有热壅于肺、热扰胸膈、热在肺胃、热迫大肠等。

【临床表现】里热证。发烧，咳喘，冠脸发红，饮水猛增，嚔囊停水或拉稀水，或便秘，眼睑出血，个别鸡喉头稍微有针尖样出血。

【代表方剂】：麻杏石甘散、白虎汤、承气辈。

营分证候：是指温热病邪内陷的深重阶段表现的征候。营行脉中，内通于心，故营分证以营阴受损，心神被扰的病变为其特点。

【临床表现】热而脱水证。身体灼热干燥或皱缩，神昏，冠烫手，喉头针尖样出血，内脏器官个别出血。

【证候分析】邪热入营，灼伤营阴，真阴被劫，口干反饮水增加不多，脉细数。营分有热，热势蒸腾，故舌质红绛。若热窜血络，则可见斑疹隐隐。心神被扰，故心烦不安，神昏谵语。

【代表方剂】清营汤

犀角（水牛角代）300 生地 150 元参 90 竹叶 30
麦冬 90 丹参 60 黄连 50 金银花 90 连翘 60g

血分证候：是指温热邪气深入阴分，损伤精血津液的危重阶段所表现出的证候。也是卫气营血病变最后阶段的证候。典型的病理变化为热盛动血。临床以血热妄行和血热伤阴多见。

【临床表现】热伤血证。冠紫而萎，整个呼吸道呈红布样或内脏广泛出血，胸肌出血、腿肌出血，严重者体表出血。

【证候分析】热迫血行，致血行过速，溢出血管之外，如果出血

不能及时回入血管之内，则成瘀血斑。

【代表方剂】清瘟败毒散、喉炎净散

十一．不懂辨证的临床现状

1. 风寒感冒：鼻流清涕，饮水不增，毛乍扎堆，此为风寒，不是温病，误用双黄连口服液，呼吸道病必然加重。误用抗病毒西药、大肠杆菌药，也会加重病情，因为这些西药也属寒凉性。
2. 平常预防：鸡体正常时，为阴阳调和，在不寒不热阶段，误用清瘟败毒散这类大寒大凉药，损伤脾阳。“脾主运化”代表消化道功能，脾阳受伤后，食物的消化、吸收功能必然受阻，从而引起采食量下降、拉稀、拉水等。
3. 拉稀治疗：拉水、拉料、吃料少，此为脾阳虚，无力运化水谷，误用清热的白头翁散、黄连解毒散、止痢散，不但不能达到止痢的功效，反而损脾阳，病情更加严重。
4. 腺、肌胃炎：消化道有炎症，胃、肠疼痛，吃料少是一种自我保护，属智能的本能反应，误用开胃消食、增加胃动力的中药，使胃肠炎症更加深重，病情必然加重。

误用中药，导致无效，不责己之不明，反责药之不行，岂不怪哉？！

治未病思想简介

一. 西医理念导致的 20 年之怪现状及危害

➤ 大量使用抗生素与抗病毒药:

1. 《兽医免疫学》第 8 版 P215: 新生动物免疫系统的正常发育很大程度依赖和肠道微生物群的接触, 某些种类的“无菌”动物可能不会产生肠道相关淋巴组织, 这种共生菌群产生病原体相关分子模式和多糖的混合物, 有些被宿主树突状细胞摄取并递呈给 CD4⁺T 细胞 (Helper T cells, Th), 然后 T 细胞 (来源于骨髓多能干细胞, 发挥细胞免疫及免疫调节等功能) 以多克隆的方式被激活。此外, 还通过 TLR(Toll 样受体) 收到由微生物提供各种不同信号, 这些信号共同促进整个免疫系统功能的发育。

2. 《中药新家族: 化学中药》: 该书由中国科学院士、中国中西医结合学会名誉会长陈可冀为作序。作者参照《临床中药学》的体例, 应用中医药的术语及表述方法, 对现行常用的化学药物进行了中药特征性的诠释。共收载化学中药 428 种, 将每种化学中药要表述的内容分为概说、性味归经、功效、应用、用法用量、制剂、使用注意、不良反应、禁忌证、备注等 10 个子项加以详细阐述。其中, 绝大多数抗生素与抗病毒药, 都属寒凉性。过多使用后, 往往损害正气, 危害体质, 减缓生长、降低生产性能。

➤ 把清热解毒的中药当保健药:

1、解决不了寒性病: 《内经》“热者寒之, 寒者热之”, 寒性病更用寒凉, 不但不能治病, 反会加重病情。

2、危害体质: 对于正常鸡来说, 体质偏寒, 误用寒凉往往往损

害体质。

3、影响生产性能：寒药伤中阳，脾胃消化食物的功能下降，营养吸收率低下，生产性能降低。

4、导致发病：寒药伤正气，使正气虚而不能抗邪于外,邪气则乘虚入里。胃肠功能紊乱，营养吸收率低下，免疫力必然不足，机体则易感。

➤ **不辨证而用增蛋药与增重药：**

1.产蛋率低与体重不达标，往往与病有关系，而饲养管理往往又通过病的形式来反映出来，假如温度过低而维持净能增加，则生产净能不足。此时一味的添加促生产药，不会有好效果。

2.如果消化道有炎症而消化不良，饲料中的营养得不到吸收，生产性能必然低下，用促生产药，不会有效。

3.遇到生产性能不达标时，我们首先从饲养管理与疾病上找原因，排除不良因素的，才有指望恢复生产性能。饲养管理有问题或还有疾病存在，使用再多的促生产药，也不会有理想效果。

➤ **大量使用维生素与微生态药：**

1.体内微生态的形成，是动物与环境相磨合的自然结果。在正常情况下，微生态不应该失调。发生微生态失调，往往是胃肠道内环境改变，不再适合微生态生存的结果，此时我们只需要调整消化道内环境，为益生菌创造一个适宜的居住环境，它们自然会在这里安家落户。如果不改变内环境，多补益生菌，只能解决一时之需，并不能解决根本问题。

2.在胃肠功能正常的情况下，合格饲料中的营养已经可以满足机体生产需要，无须额外添加。当胃肠功能不正常时，对饲料中维生素的吸收率降低，蛋壳质量变差或产蛋率低下，人为的额外添加维生素，有时候有一点效果，但并不是长久之计。我们只需要调整胃肠功能，恢复消化能力，体内维生素自可得以弥补。

➤ 呼吸道病初起用大肠杆菌药：

1.呼吸道病综合症：以自身抗病力低下为主，以外邪感染为辅的一类呼吸道病的总称。处理此类疾病的关键环节有两个：清除支原体和恢复机体自身抗病力。机体自身抗病力恢复、支原体被清除后，大肠杆菌可不治而愈。

2.大肠杆菌药往往导致菌群失调而不利于营养的吸收，长期用大肠杆菌药可能会诱发真菌病。

3.临床上最常见的是，鸡发生呼吸道病综合症后，乱用强力霉素、泰乐菌素等，导致肝肾衰竭。这种邪盛正虚的病，攻邪则正更虚，扶正则邪更甚，真是两难措手，治疗起来非常麻烦，短时间内难见良效。

“物必先腐也，而后虫生之；人必先疑也，而后谗入之！”

二．我们兽医还在迷茫，人医已经发现问题

国际卫生组织 1996 年在《迎接 21 世纪的挑战》——21 世纪的医学中明确指出：

1.西医学正从“疾病医学”向“健康医学”发展；

2.从重治疗向重预防发展；

- 3.从针对病源的对抗治疗向整体治疗发展;
- 4.从重视对病灶的改善向重视人体生态环境的改善发展;
- 5.从群体治疗向个体治疗发展;
- 6.从生物治疗向心身综合治疗发展;
- 7.从强调医生作用向重视病人的自我保健作用发展;
- 8.从以疾病为中心向以病人为中心发展。

三．高明的医生治未病

魏文侯：子昆弟三人，其孰为善？

扁鹊曰：长兄最善，中兄次之，扁鹊最为下。

魏文侯：可得闻耶？

扁鹊曰：长兄于病视神，未有形而除之，故名不出于家。中兄治病，其在毫毛，故名不出于闾[lú]。若扁鹊者，血脉、投毒药、副肌肤间，而名出闻于诸侯。

魏文侯：善。

四．古中医文献中对“治未病”的论述

1.《内经》黄帝 VS 岐伯：是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！

2.《千金方》孙思邈：古人善为医者，上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病，若不加心用意，於事混淆，即病者

难以救矣。

3.《千金方》孙思邈：是以圣人消未起之患，治未病之疾，医之于无事之前，不迫于既逝之后。

4.《丹溪心法·不治已病治未病》朱震亨：与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而不治，所以为医家之法，未病而先治，所以明摄生之理。夫如是，则思患而预防之者，何患之有哉？

5.《类经》张景岳：故圣人则常用意于未病未乱之先，所以灾祸不侵，生命可保。

五. 脾脏功能概说

中医的脏腑概念是以功能为限界，非指解剖实体。

脾：居五脏之中央，与胃共同构成脏腑气机升降之枢纽，负担全身营养物质的受纳、消化、吸收、输布，被称为仓廩[lǐn]（储[chǔ]藏米谷之所）之官、后天之本。

脾主运化、脾生血统血、脾主升清与胃相表里；

脾主肌肉、四肢、大腹；

脾开窍于口，其华为唇，其液为涎；

脾藏营舍意、主忧思；

六. 欲防病、促生产，健脾是关键

1.饲料、饮水等营养物质的消化、吸收、运输、代谢、排泻等与脾脏功能关系密切，脾脏功能受损则全身脏器无不受损，免疫功能与生产性能亦必然下降。

- 2.动物的天性是在足够充足的自然环境中自由自在的采食、游逸，现在的集约化饲养，空间狭小，缺乏运动，饲料单一，无拘无束的天性被强行抑制，抗病力低下是必然，脾脏受损是必然。
- 3.脾为身体之本，根本受损，体虚是必然、消化道病与呼吸道病多发亦是必然、生产性能得不到极致发挥亦是必然。

结束语：用药如用兵，保健如防守

1. 孙子曰：昔之善战者，先为不可胜，以待敌之可胜。不可胜在己，可胜在敌。故善战者，能为不可胜，不能使敌之必可胜。故曰：胜可知，而不可为。
2. 不可胜者，守也；可胜者，攻也。守则不足，攻则有余。
3. 见胜不过众人之所知，非善之善者也；战胜而天下曰善，非善之善者也。故举秋毫不为多力，见日月不为明目，闻雷霆不为聪耳。
4. 古之所谓善战者，胜于易胜者也。故善战者之胜也，无智名，无勇功。
5. 故善战者，立于不败之地，而不失敌之败也。
6. 是故胜兵先胜而后求战，败兵先战而后求胜。
7. 善用兵者，修道而保法，故能为胜败之政。

编写人：孙胜利

手 机：186 0204 5956