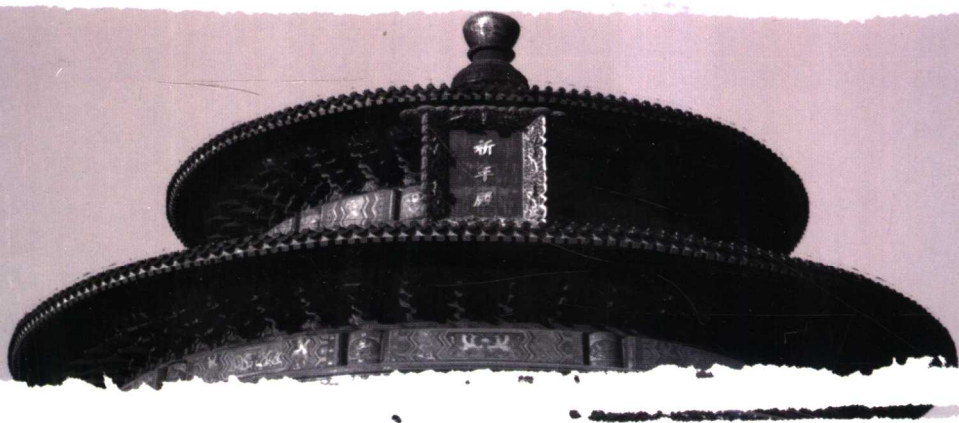


北京市中青年

名中医

学术传承与临症治验



北京中医药学会 主编

北京市
首届当选的十五位
群众喜爱的
中青年名中医

學苑出版社

北京市中青年
名中医
学术传承与临症治验



北京中医药学会 主编

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

北京市中青年名中医学术传承与临症治验 / 北京中医药学会主编. - 北京: 学苑出版社, 2006. 11

ISBN 978-7-5077-2781-4

I. 北… II. 北… III. 中医学临床-经验-中国-现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 136388 号

责任编辑: 林霖 付国英

封面设计: 李戎 张致民

出版发行: 学苑出版社

社址: 北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/32

印 张: 13.625

字 数: 335 千字

版 次: 2006 年 11 月北京第 1 版

印 次: 2006 年 11 月北京第 1 次印刷

印 数: 0001—2000 册

定 价: 25.00 元



北京市首届当选的十五位
群众喜爱的中青年名中医

《北京市中青年名中医学学术传承与临症治验》

编 委 会

主 编 高丹枫

执行主编 陈 辉

樊永平 高 颖 花宝金

贾立群 李军祥 李 筠

李秀惠 李 怡 李元文

梁晓春 刘清泉 唐启盛

王笑民 杨明会 张学智

前 言

2005年10月，为了在北京中医行业更好地落实吴仪副总理关于实施“名院、名科、名医”战略的指示精神，推进全市中医药人才队伍建设，促使优秀中青年中医人才脱颖而出，同时在全社会树立中青年名中医的良好形象，为广大群众提供更好的中医药医疗保健服务，北京市中医管理局启动了“北京首届群众喜爱的中青年名中医”评选工作。评选工作本着公开、公平、公正和群众公认的原则，经过评选工作领导小组的审核，最终产生了15名“北京首届群众喜爱的中青年名中医”。这是北京中医药发展史上第一次由参选人竞争参评、专家学术把关、群众广泛参与的中青年名中医的评选活动，在行业内和社会上引起了反响。

这十五名名中医之所以能成为“群众喜爱的中青年名中医”，在他们身上一定具有以下素质：

首先，他们牢固树立以人为本的理念，坚持“以病人为中心”，全心全意为患者服务，受到了患者的充分信赖；其次，热爱中医、弘扬中医的信念，老一代名医以发扬光大中医为己任的精神在他们身上得到了充分体现；第三，在学术上精益求精，不畏艰苦，迎难而上，他们均在某一专科领域，具备了解决该专科危急重症和疑难病症的能力，学术造诣在行业内得到了肯定；第

四，立足岗位，恪尽职守，这些名中医都是来自临床一线的医务人员，多年来他们忘我工作，甘于奉献，敬业精神受到单位的褒奖。

总之，他们热爱中医药事业，具有良好的职业道德，在群众中有较高声望；在临床医疗工作中取得突出业绩，具有较高的中医药和中西医结合学术造诣，在行业内有一定的知名度；具有良好的学风，在继承中医药学术流派、思想、经验和专业技术专长方面成绩突出，无愧于“群众喜爱的中青年名中医”的称号。

为了宣传中医、激励人才，为广大人民群众提供满意优质的中医药医疗保健服务，给名中医们一个展示学术研究与临症经验成果的平台，给广大群众一个求医问药与监督检查的便捷手册，在北京中医学会的倡导下，学苑出版社编辑出版了这本《北京市中青年名中医学术传承与临症治验》。

《北京市中青年名中医学术传承与临症治验》包括：首届当选的十五位“群众喜爱的中青年名中医”个人简介、中医药学术研究与传承、临症治验三部分内容，分别介绍了各位名医从医的经历、所获殊荣，在中医药理论和临床方面的研究成果、独到见解，以及临床治病数十年来的宝贵医案和辨证论治经验。虽仅仅十五万言却记述了他们在科研上的突出成绩与临证治病方面的宝贵经验。通过这些记述，我们了解到，他们不仅对历代医家的学术经验进行了认真深入地学习、整理、总结、提高，而且在长期的临床观察和实践基础上，紧密结合现

代医学，逐步完善了自己的认识且有所创新，实为当代中医药事业的中流砥柱！

本书的出版可以说也是对这十五位中青年名中医的表彰，是对他们良好的职业道德，突出的临床医疗工作业绩，较高的中医药和中西医结合学术造诣和良好的学风进行充分的肯定，更主要的是要发挥他们的典型示范作用，激励广大中医药工作人员，争作群众喜爱的中青年名中医。同时，也希望广大医务工作者立足本职，积极探索，勇于创新，不断增强为人民服务的本领，以时不我待的工作精神为首都人民的身体健康和生命安全尽到中医工作者的责任，为实现首都卫生事业各项工作走在全国前列而努力奋斗。

北京中医药学会
学苑出版社

2006年10月



目 录

樊永平

- 个人简介 (1)
- 中医药学术研究与传承 (3)
- 临症治验 (16)

高 颖

- 个人简介 (37)
- 中医药学术研究与传承 (38)
- 临症治验 (41)

花宝金

- 个人简介 (51)
- 中医药学术研究与传承 (52)
- 临症治验 (56)

贾立群

- 个人简介 (133)
- 中医药学术研究与传承 (134)
- 临症治验 (141)

李军祥

- 个人简介 (149)
- 中医药学术研究与传承 (150)
- 临症治验 (157)

李 筠

- 个人简介 (167)
- 中医药学术研究与传承 (168)
- 临症治验 (184)

李秀惠

- 个人简介..... (195)
中医药学术研究与传承..... (197)
临症治验..... (208)

李 怡

- 个人简介..... (229)
中医药学术研究与传承..... (230)
临症治验..... (236)

李元文

- 个人简介..... (251)
中医药学术研究与传承..... (252)
临症治验..... (262)

梁晓春

- 个人简介..... (273)
中医药学术研究与传承..... (274)
临症治验..... (284)

刘清泉

- 个人简介..... (291)
中医药学术研究与传承..... (292)
临症治验..... (313)

唐启盛

- 个人简介..... (327)
中医药学术研究与传承..... (328)
临症治验..... (340)

王笑民

- 个人简介..... (349)
中医药学术研究与传承..... (350)
临症治验..... (363)

杨明会

- 个人简介..... (373)
- 中医药学术研究与传承..... (374)
- 临症治验..... (380)

张学智

- 个人简介..... (391)
- 中医药学术研究与传承..... (392)
- 临症治验..... (404)

个 人 简 介

樊永平，男，1965 年出生，江苏南通人。1996 年毕业于北京中医药大学，获医学博士学位。师从全国著名中医学家聂惠民、刘渡舟和王绵之教授。

研究方向：中西医结合神经疾病的防治和研究。擅长中医药治疗颅脑术后并发症、脑血管病、多发性硬化以及其他神经系统疑难病症。



现任职务：首都医科大学附属北京天坛医院中医科主任，主任医师，教授，首都医科大学中西医结合硕士研究生导师，北京中医药大学博士研究生导师，北京市中西医结合神经病学重点学科负责人，北京地区综合医院示范中医科建设负责人。中华中医药学会理事（第四届）、内科学会委员、博士研究会常委，北京中医药学会理事（第九届）、脑病专业委员会副主任委员、青年工作委员会主任委员，首都医科大学中医药学院学位会委员。国家科学技术奖、中华医学会科学技术奖、中华中医药学会科学技术奖等评审专家，《北京中医药大学学报》、《中华中医药杂志》、《北京中医》审稿专家，《中国临床康复杂志》编委。

科学研究：第一人称在国内外期刊上发表学术论文 70 篇，报刊论文 20 多篇，《健康时报》中医药栏目特约专家。主编和副主编著作 5 部，参编著作 6 部。主持和作为主要人员参与国家自然科学基金重点项目、北京市自然科学基金、北京市科委社会发展基金、北京市中医药科技基金等研究课题 10 项。

科研成果：获得北京中医药大学科技进步奖 2 项，中华中医药学会科学技术奖（三等奖）1 项，北京市科学技术奖（三等奖）1 项，国家教委科技成果奖 1 项，中华中医药学会科学技术学术著作优秀奖 1 项，北京市中医药管理局抗击 SARS 优秀论文三等奖。多次获王忠诚医学奖励基金。

现为北京市医药卫生十百千人才（百）、北京市中医药人才培养计划 I 类人才（优秀临床人才）。最近被评为北京首届群众喜爱的中青年名中医、优秀中青年中医师、北京市卫生局党组优秀共产党员。

中医药学术研究与传承

中医药治疗脑血管病几个 “瓶颈”问题

现状

脑血管病包括西医的出血性脑血管病和缺血性脑血管病，中医统称为中风，是当前临床的常见病、多发病。随着我国人口的老龄化，脑血管病的发病率呈增长趋势。两千多年来，中医药在脑血管病的病因、病机、治疗和预防方面积累了丰富的经验，特别是近 30 年进行了大量的科学研究，取得了显著的成就，有些研究成果如使用活血化瘀法改善脑供血等已经为中医、中西医结合甚至西医临床广泛地接受和应用，并达成许多共识。现代医学在脑血管病的基础和临床方面的研究日新月异，尤其是借助影像技术使诸多非药物疗法成为现实，如颈动脉内膜的手术剥离、颈动脉和椎基底动脉支架治疗，均是恢复脑血管供血的有效方法。更有意义的是卒中单元的建立，为脑血管病的三级预防、抢救、治疗和早期的心理、肢体、语言功能的康复建立了一种可行的模式。相对现代医学的进展，中医药前进的步伐沉重而缓慢，其防治脑血管病的传统优势正在逐渐消失。认真思考中医药在治疗脑血管病方面存在的问题，大胆规范并创新，对发挥中医药重视预防、整体治疗的优势，提高中医、中西医结合防治脑血管病的水平具有重要的意义。

存在的问题

1. 出血性脑血管病急性期分期不清：急性期有 2 小时~20



天、有发病 72 小时以内、有 3.5~14 小时、有 1 小时~9 天、有 3 天以内、1 周以内、2 周以内等不同的时间分期。在影像磁共振诊断学上对出血性脑卒中也有不同的分期方法。分期的不明确,直接影响了中医对本病病机演变规律的认识,影响了中医治疗脑血管病临床方案的确立。

2. 中医病因承袭旧说:中医对脑血管病的病因研究很少,主要以承袭旧说为主,且仍处于描述性的模糊概念的状态。要说发展,则总是离不开汉唐的外风说发展至明清的内风说。临床上提到中风就强调年老体衰,或肝肾不足,或元气亏虚,对现阶段因社会发展,生活节奏加快,竞争日趋激烈造成脑血管病发病的年轻化(在 20~40 岁人群中,急性脑血管事件已不鲜见)缺乏解说,在中医病因的研究方面没有体现时代特点。

3. 中医病机交叉错杂:中医将脑血管病责之“风、火(热)、痰(湿)、瘀、气虚、阴虚”,风火痰瘀是标,气虚阴虚是本。虽然已成共识,但表达方式多种多样,尤其是复合病机表述极不规范,造成内涵外延差异。更有一些病机不在以上六者之列,致使证型种类差异较大,给规范研究造成了极大的困难。

4. 治则研究重辨病:脑血管病的研究中,人们很容易将脑出血的离经之血责之血瘀,将脑梗塞的血栓、栓塞责之血瘀,很容易将西医的血管硬化、高血脂与中医之瘀血挂钩甚至划等号,治疗中一味强调活血化瘀,而缺少对传统中医治疗脑血管病的治则研究,如用安宫牛黄丸治疗急性中风昏迷痰热毒盛有效,但其治则豁痰解毒,醒脑开窍的机理缺乏研究,特别是对治疗中风昏迷的中医特有的醒脑开窍法缺少应有的研究。

5. 理论探讨多,临床实践少:理论而言出血性脑血管病辨证属瘀血没有异议,且现代研究认为患者凝血功能正常,出血一般在半小时内自止。故可以尽早使用中药活血化瘀,有助于恢复灌注,促进患者神经功能的早日康复。但对于出血性脑血管病甚至是缺血性脑血管病早期使用活血化瘀中药治疗的研究报道不

多,大样本的研究报道更少。

6. 剂型不能满足临床需要: 尽管中药制剂已具备了各种剂型,但不等于能够满足中医或中西医结合临床的实际需要。例如脑血管病的急性期闭证多见,病人牙关紧闭,口服给药困难,静脉给药不仅方便而且吸收快,更适于抢救。急性脑血管病病机多涉及为痰热、腑实、阳亢、风动、血瘀,目前针对这些单一病机的静脉制剂不全,包容相兼病机的静脉制剂就更少,严重制约着中医临床的发展,特别是急救水平的提高。

7. 过于强调特色,缺少规范与合作: 中医过多强调各自经验特色,包括地方特色、单位特色、个人经验等,缺少规范研究与合作精神,即按照国际惯例按循证医学的方法组织大规模的医学临床研究。

综上,影响中医药治疗脑血管病疗效的原因颇多,病程分期不清,病因探索的裹足不前,病机研究的杂乱无序,剂型的不全或相对落后,片面地强调中医特色,缺少规范与合作等都是非常重要的因素。

解决瓶颈的研究要点

1. 脑血管病急性期时间的确立: 急性期时间的确立对中医治则的确立具有十分重要的意义,要结合影像技术分清出血和缺血,在此基础上由中华中医药学会脑病组制订确立。急性期的病机与慢性期要有明显的区别,如急性期常以风火痰盛为主,治疗当清热泻火、豁痰开窍,即祛邪为主;随着病情缓解,实邪与正虚呈相持之势,治疗当正邪兼顾。因此,确立急性期时间直接关系到治疗的成败,关系到能否抢救生命与以后康复的快慢及程度。

2. 病因病机的研究: 充分利用现代医学研究的成果,对脑血管病危险因素如高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖、家族遗传史进行研究;充分利用现代气象学研究成果,结合中医传统病因病机的认识,将病因病机客观化,具体化,找出中西医认识方面的相关关系,如风与高血压、糖尿病、高血脂之间何者关系

更相关。要敢于创立脑血管病新的病因学说，如“血瘀生风”学说，年轻人在超强度的工作压力下也可突发脑血管病，是否可以称为“过劳生风”，新的病因学说要经过临床验证。中风病机要有确切的症状学基础，比如“风、火（热）、痰（湿）、瘀、气虚、阴虚”六个方面，确立六者所对应的症状舌脉表现，要量化（按特重、重、中、轻、无分成五个等级，依次为4、3、2、1、0分），这六者之间的关系是什么，在脑血管病从急性发作到缓慢康复的整个过程中，这六者随时间变化的规律。

3. 确立证型分类：按病机单元及合理的相兼组合，确立病证分类。证型是脑血管病研究的基石，是规范化研究的起点，因此证型必须由中华中医药学会脑病组制订确立，避免或减少主观随意组合，减少因不规范的证型的描述，影响了中医药治疗的客观疗效的评价。确立证型要尽可能简练、明确（对应症状积分量化），要尽量探索并逐步确定该证型在脑血管病过程中（区分缺血性性和出血性）的时间特点。

4. 活血化瘀的时间窗：早期溶栓被认为是西医治疗脑血管病，减少病死率、伤残率，提高治疗疗效的重要手段，但由于溶栓的条件所限及造成出血等副作用，使该方法的临床研究推广受到限制。中医药活血化瘀或针灸化瘀开窍手法被认为是中医传统药物非药物治法的突破点，因此，研究活血方药和针灸治疗的时间、方法（用针还是药、用药的话选择何种途径）、作用和副作用具有十分重要的意义。活血化瘀是中医治疗脑血管病的重要法则，自王清任创立诸活血逐瘀汤以来，活血化瘀逐瘀的方法在心脑血管病临床的应用愈来愈受重视，因为用中医药及针灸活血化瘀、尽快恢复血流灌注，既可达到溶栓目的，又避免了溶栓的副作用。活血化瘀不管是出血性或缺血性脑血管病均可使用，因为中药在活血化瘀的同时可以止血；中药活血化瘀在病人急性发作运送至医院之前就可使用，少受条件限制，选择吸收快的给药途径如舌下含服，药物剂量便于掌握，达到尽早阻止病情恶化的目的。