

沈绍功中医方略论

● 沈绍功 编著



科学出版社
www.sciencep.com

沈绍功中医方略论

沈绍功 编著

陈秀贞 沈 宁 韩学杰 路云鹏 协编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

沈绍功先生系上海大场枸橘篱沈氏女科第十九代传人,中国中医研究院博士生导师、主任医师。他行医40余年,在中医医疗、科研、教学工作中做出了突出贡献。本专著是其“一切为了临床疗效”的心血结晶,遵古而不泥古,在全面继承的基础上,大胆创新发扬,对中医学术的发展、中医疗效的提升、中医教学的充值,均会发挥较大的促进作用。全书共分5篇,其中医理篇、临证篇和方药篇为主体。内容翔实,立题新颖,临证思路清晰,治疗手段丰富,言之有理,论之有据,文笔流畅,对医务工作者的临证思路有较大启迪,资料性强,实用性佳,值得细读。

本书适合于中医、中西医结合工作人员,尤其是从事急诊医学和心血管科医疗、教学、科研的工作人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

沈绍功中医方略论/沈绍功编著. —北京:科学出版社,2004.1

ISBN 7-03-012314-X

I. 沈… II. 沈… III. 中医学临床—研究 IV. R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第091208号

责任编辑:方 霞 曹丽英 / 责任校对:刘艳妮

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年1月第一版 开本:787×1092 1/16

2004年1月第一次印刷 印张:30 1/2 插页1

印数:1—1 500 字数:703 000

定价:90.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈杨中〉)

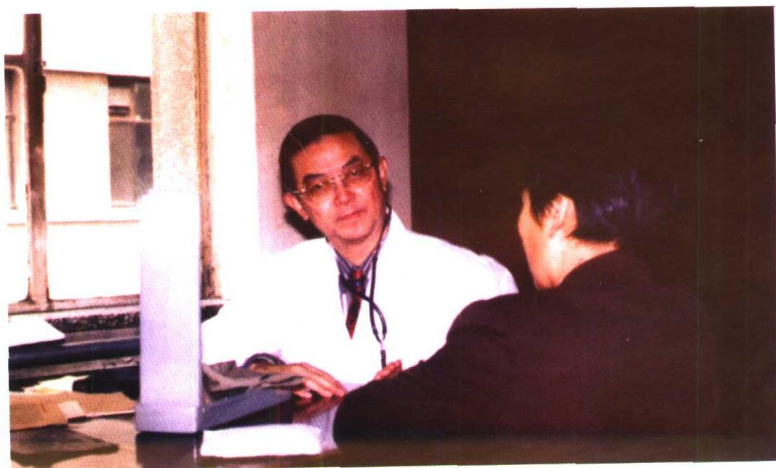
作者简介

沈绍功，男，1939年生，上海大场枸橘篱沈氏女科第十九代传人，中国中医研究院博士生导师、主任医师。

他从医40余年，时刻铭记天职，善于总结，勤于思考，在中医急症、胸痹心痛（冠心病）等方面多有创新，倡导科工贸联合研制新药，促进了中医急症的发展，为我国中医药事业的规范化、标准化、科学化建设做出了贡献。



沈绍功主任医师在做学术报告



沈绍功主任医师诊查病人

路 序

中医药学有丰厚的文化底蕴、扎实的医学理论基础和广泛的疗效优势,是中国优秀文化中的灿烂明珠。它有着辉煌的历史、不可磨灭的贡献和继承发扬的潜能。中医药学是独具中国特色的医学宝库、生命科学。

中医药学历经两千余载而不衰,时至 21 世纪更闪烁着时代光芒,其原动力在于中医独特理论和确切的临床疗效。其取效之道在于“整体综合”和“辨证论治”两根支柱。在漫长历史长河中,中医的两根支柱历久弥新,永葆青春。随着时序的推移,中医理论在继承发扬,在临证中创新,其疗效优势越来越显露,其在医疗保健中的作用,越来越被世人所瞩目和接纳。

中国中医研究院主任医师、博士生导师沈绍功教授,系于首届上海中医药大学统考招生,祖传师授,医德双馨,道德修业,潜心学问,既遵古不泥,又善汲新,学贯中西,临证以中医为主,在心病和急症方面多有建树,研制新中成药,总结、编辑不少心病与急症论文和专著。他悬壶四十余载,为无数患者解厄释困,是深得患者信赖的临床医学家。他在全面继承基础上,大胆弘扬与创新,既精研理论,又勤于临证,做到理论与实践紧密结合,学用一致。“一切为了临床疗效”的执著追求,是其一贯的良好医风,也是中医赖以生存的根基所在,值得大为赞扬。如果我们中医界人士都重视临证,中医事业就会兴旺发达,何虑后继乏人乏术!

这部《沈绍功中医方略论》,乃其数十年在临床中求索的心血结晶,无疑对中医学术的发展,对中医疗效的提升,对中医教学内容的充值,均会发挥较大的促进之力。余十分赞赏其尊师爱生,视患者如亲人的可贵品德;严谨不苟的治学风度;求是务实的科学态度以及不断探索的创新精神。故怀喜悦之情,贺本书面世,愿百尺竿头,再攀高峰,是为序。

廉州医翁 路志正

2003 年 7 月 6 日于北京怡养斋

王 序

中医药学犹如松柏植根于华夏文明沃土之中。人文为科学导向,科学为人文奠基。人文与科学合而不同,然互补互动。其中医药学之人文含量最为可贵,堪称学科特色与优势。古往今来中医之学者,为上工者全靠悟性,即善于思维、思考与思辨。绍功教授勤奋好学,敢于求真求实。宏著《沈绍功中医方略论》医理篇撰文百种,诠释学科内涵,纵论古今而厚今,专攻急诊医学,重视理论指导,遍及理法方药,倡导整体综合调节,融继承与发展于一体而注重创新。又前瞻性地提出若干理论问题与同道共商而启迪后学。临证篇撰文凡 61 种,对心脑血管病、肿瘤、糖尿病等临床多发病以及高热、抽搐、厥、脱等急重危症悉心观察,多有发挥,经验颇丰。我与学生每在临诊治疗时广为采用,常获良效。本书除具体论治之外,尚有临床思维方法、调摄护理等方面的新理论、新概念、新见解,具有重要参考价值。方药篇撰有类方鉴别运用,依法选择主方,还有针对主病选方遣药灵活使用的方法计 60 种。至于“妙药百味妙用”,记述了作者用药心得,其中有常用药的功能主治、宜忌配伍的发挥,也有峻猛攻逐将军药临床治验的介绍,对症、识证、治病者均备,可谓精彩纷呈。是书还有“诊籍篇”、“论著篇”,内容宏富,全面收载与推广绍功先生对临床医学的卓越成就。纵观全书,无论医理、医话、医案,均系理法方药贯穿一致,重视临床疗效的检验,总以证为主体,言之有理,而理必有据。其临床所获鲜活的经验最为宝贵,据此可升华为理论,亦可为新中成药研究开发奠定坚实基础。

绍功教授幼承家学,上海中医药大学本科六年毕业,曾拜四川名医叶心清为师,恩蒙程门雪、秦伯未、金寿山等十余位先晋参师襄诊,足见功底深厚,精于诊务。观其自立之说或补前人之未备,或诠释前说阐发新义,实乃中医临床家辛勤耕耘、刻苦钻研之结晶,倾一生之心血奉献社会,令人钦佩,值得学习。

我与绍功学兄于学人团体共事多年,深感其爽直豁达,直面人生,绝少苟同异说。我辈学人现已步入老年,回忆往事,于成长过程多有坎坷,每当蒙难之时,互相勉励,真是情深谊厚。人生不求大红但愿常青,忠诚中医事业,不做一代顽人,坚持继承发扬,为培养后学,甘当铺路石子,足矣!沈兄书稿已成,邀我写序,不敢懈怠,欣然提笔,乐观厥成。

王永炎

2003年6月28日

前 言

中医学博大精深，源远流长，在其几千年的发展长河中，理论体系日趋完善，临床疗效日现优势，是“一个伟大的宝库”，受之无愧，评之无过。中医学是一门医学科学，是中国文化的结晶，是人类生命科学的共有财富。

余出生于中医世家，自幼受环境的熏陶，同中医结下不解之缘。追求登入中医的科学殿堂，立志在这块沃土上耕耘终身成为磐石般的理念，对中医学的这般“痴情”，是原动力，更是“核”动力。

人生的追求可谓丰富多彩，如痴如醉。我的信条说来十分简单：学术上追求创新，事业上追求精品，成果上追求效益，学风上追求实干，处世上追求真诚。

60余年的人生，历经坎坷，风雨无情，人生易老，老有所为，老有所托，拟将为之奋斗的中医事业留下一点体会，汲取一点教训，以便上不愧对列祖列宗，作为继承的一份诚笃，下不失责于同仁徒儿，作为发扬的抛砖启迪。本书文责自负，余斗胆署名并妄称“方略论”，实际乃一家之言，一孔之见，本意虚怀，求教于前辈、先贤和贤达。

全书60余万字，分为五篇：医理篇、临证篇、方药篇、诊籍篇和论著篇，主体为前三篇。每篇分列条目，尽力做到文题新颖，言之有物。参照国家颁布的“中医病案书写规范”，选载效验诊籍60例，以证主体三篇之理，作前后呼应，并以临床疗效为准矣。书中汇集本人主要论文和著作，加以点要，首列自传，尾附年鉴，以成方圆。

成书之际，承蒙前辈中华中医药学会内科学会副主任委员路志正教授，学长中国工程院院士、中华中医药学会内科学会主任委员王永炎教授拨冗作序，多方鼓励；同仁们积极倡导和全力相助；弟子韩学杰博士，同事李成卫博士、连智华硕士、李海玉硕士、傅姝娟助研的校订、编排和录入；以及出版社领导和编辑们的热情支持。一并谨此顿首，铭志不忘。

最后，感谢在协编中付出辛勤劳动的夫人陈秀贞主任医师、小儿沈宁医师和小婿路云鹏医师。



壬午隆冬于京都崇厚堂

著者传略

祖传师授 执着中医事业

沈绍功主任医师,1939年5月出身于上海中医世家,系上海大场枸橘篱沈氏女科第十九代传人。自幼受家庭业医环境的熏陶,年方10岁已能背诵《药性赋》及《汤头歌诀》。1952年小学毕业后便一边升读中学,一边侍奉祖父、父亲临证抄方,并开始研读中医典籍。仅仅四五年便熟读了《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《沈氏尊生书》、《医宗金鉴》、《温病条辨》等数部医著,并写下10万余字的读书心得,深得父辈们的赞赏和鼓励。

1956年在党的中医政策感召下,全国组建北京、上海、南京、成都四所中医学院,从此中医开始登上正规的大学殿堂。沈绍功1957年高中毕业后,参加国家统一高考,以优异成绩考入上海中医学院六年制医疗系(现更名为上海中医药大学),成为首批高中毕业高考进入全国四所中医学院的统考生。在校期间,他始终担任学习科研委员,牢记父辈们的家训:“中医乃国医,学有所成,务必勤奋刻苦;悬壶行医,首当注重医德”。起早摸黑,整日泡在医著堆里,真有“悬梁割股”之势,“博览群书,其乐无穷”。并由此打下较为扎实的理论基础。

借助父辈们的医友关系,他每年寒暑假在教学医院跟随名医临证,恩蒙程门雪、黄文东、秦伯未、金寿山、陈耀堂、陆瘦燕、陈大年、朱小南等不吝指点,吸取前辈们的丰富经验和奇方妙药,又打下了较为扎实的临床功底。

1962年他在上海中医学院附属曙光医院临床各科毕业实习。该院由原西医院和中医院合并组成,各科健全,师资实力雄厚,十分倡导中西医结合。实习医师的学业纵然十分清苦,24小时不能离院,但学习的环境和敬业的氛围却十分浓烈。5年中西医的理论学习再次亲临目睹,现场操作,学以致用,其激动之情油然而生,动力与勤奋倍增,可谓“以医院为家,急病人所急,全身心投入中医学业,潜心苦研中医精髓”,成为6年学业中最为刻苦也收获最丰的一年。

1963年9月,他以优异成绩结束学业,由国家统一分配到北京中医研究院参加工作(现更名为中国中医研究院)。整整12年间,在中国中医研究院针灸研究所和广安门医院任住院医师,并拜四川名医叶心清老中医为师。叶老擅长针药并施,治疗内、儿、妇科诸多疑难杂症,疗效卓著,思路独特,处方新奇,曾担任国内外众多国家领导人保健医生,深得赞誉。使他刚出学堂大门即得名师指点,为日后的悬壶生涯打下坚实的临床基础。

其间,1964年及1965年,也就是毕业后的第二三年,组织委派他到北京郊区顺义县及山东沂蒙山老区巡回医疗,培养农村卫生员。在农村缺医少药的广阔天地里,他广泛收治各科疾患,用书本上学到的知识为患者服务,并同贫下中农同吃、同住、同劳动。这两年的艰苦磨炼使他终生难忘,一是精神的收获,激发了奋发图强,拼搏上进的毅力,

加深了同患者之间的感情,是一次医德医风的再教育;二是医疗技能的明显提升,是一次从“书呆子”到“实践者”的有效转化。

勤于总结 创新学术观点

20世纪70年代初,他在广安门医院内科开设糖尿病专病门诊。经临床观察2型糖尿病近千例,发现“三多”症状并不明显,而以气短乏力,心悸消瘦为主症,且苔多薄白,质淡,脉象沉细而弱。中医证候分类并非“阴虚燥热”,而属“气阴两虚”。于是提出治疗2型糖尿病的新思路:应从传统的“养阴清热”法则转换到“补气”上来,创制了补气为主,重用生芪,养阴为辅,配用生地,气阴双补的“降糖甲片”,经广安门医院制剂室配制,广泛用于糖尿病专病门诊。曾总结2型糖尿病586例,总有效率达89.8%。

在专病门诊中还重点观察中医对胰岛素减量,改善患者症状和治疗某些合并症的疗效。并同当时协和医院内分泌科的权威教授池芝盛合作,在该院共同查房、共同观察,共同总结,并共同主编《糖尿病知识问答》,他负责编写中医部分。将临床观察结果编入书中,显示了中医治疗2型糖尿病的疗效优势,受到池教授的充分首肯。该专著1979年3月由上海科技出版社正式出版发行。

1976年敬爱的周总理患癌症病逝。医务界怀着深厚的无产阶级感情,掀起攻克癌症的科研热潮。5月间领导指派他到广安门医院肿瘤科筹建肺部肿瘤病房并被任命为“猪苓多糖治疗原发性肺癌”科研课题组组长。第2年首批晋升为主治医师并评为中国中医研究院先进工作者。

他在肿瘤病房工作5年期间,根据中医药理论提出了治疗恶性肿瘤的新思路,即以扶正为主,保护胃气为先。扶正采用调整肾的阴阳,保护胃气首先振奋食欲,分两类:舌苔腻者投芳香护胃,以温胆汤、保和丸为主方;舌苔薄者投养阴护胃,以养胃汤为主方。突破了中医治疗恶性肿瘤不顾胃纳,一味投以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、以毒攻毒等的传统框框,创制了“平瘤建功散”新方,而且提倡药疗与食疗、意疗、体疗互相配合的综合方案。这些新思路、新方法明显缓解患者症状,延长生存期,提高生存质量,也明显减轻了放、化疗的毒副反应。其间,他主笔的科研论文“猪苓多糖治疗原发性肺癌116例扶正作用的临床观察”,获得1981年度中国中医研究院科研成果三等奖。

1983年2月广安门医院新病房楼落成,重新开办急诊科,他被任命为急诊科主任,提出中西医配合,发挥中医药治疗急症的特色和优势,以救死扶伤为最高准则,开展中医诊治急性高热、脑中风、冠心病、急性痛证以及急性中毒等的科研工作。制订并印制“广安门医院单病种中医急症诊疗常规”。在广安门医院制剂室的支持下,自制“清解合剂”、“温解合剂”、“清暑合剂”、“复方地丁注射液”、“石韦注射液”等近20种医院内部制剂,使中医急症工作扎扎实实地开展起来,并及时总结了“急性高热110例辨证论治对照观察”、“清开灵注射液治疗急性胰腺炎26例疗效观察”、“急症室用中医药治疗50例急性高热的临床疗效观察”等5篇学术论文,分别发表在《中国医药学报》、《中医杂志》等国家级期刊上。

1984年4月,卫生部中医司组建全国中医急症协作组,他被任命为胸痹(冠心病)急症协作组组长。经组织全国19个主要省市的调研及近90种省级以上杂志的检索,总

结了 20 世纪 70 年代以来中医药诊治冠心病的经验和不足,提出了“辨证序列方药诊治冠心病”和“冠心病宜从痰论治”的新思路。确立协作攻关的目标是冠心病的急重危症,采用五结合的技术路线,即继承整理与发扬创新相结合、基础研究与应用开发相结合、科研成果与新药研制相结合、临床验证与实验研究相结合、中医与中药相结合。这条新思路落实在病名规范化、辨证实用化、证候计量化、治疗系列化和实验同步化等方面,其关键在于:辨证序列、整体方案、从痰论治和分辨虚实。

中医病名具有特色,但优势不足。必须规范化才有利于学术的发展和学科的交流。中医没有冠心病的病名,既往均命名为“厥心痛”、“真心痛”、“心痛”、“胸痹”等各种称谓,没有统一。1986 年他首次把以仲景《金匱要略》为准,提出胸痹病相当于冠心病,胸痹心痛相当于冠心病心绞痛,胸痹心悸相当于冠心病心律失常,胸痹心衰相当于冠心病心力衰竭,胸痹心厥相当于冠心病心肌梗死,胸痹心脱相当于冠心病心脏骤停的概念。这套冠心病规范化的中医病名,经过临床多年的验证,切实可行,已被中医药行业标准和国家标准所采纳。

辨证论治是提高临床疗效的核心,但是辨证尚缺乏更多的客观指标。所以“辨证准”仍是探讨的课题。为此提出了“病证相配单元组合式分类辨证诊断法”。即将冠心病的中医证类分成 6 个单元:“心气虚损”、“心阴不足”、“心阳不振”、“痰浊闭塞”、“心血瘀阻”、“寒凝气滞”。每个单元确立必备的主症和参考的兼症,加上舌脉加以定类,如果症状与舌脉分离则以舌脉为凭,特别是“舍症从舌”。然后根据临床实际,病证相配,加以单元组合。如“胸痹心痛·气阴两虚兼痰浊闭塞证”、“胸痹心悸·心阳不振兼痰浊闭塞、心血瘀阻证”。这套辨证分类法切合错综复杂的临床,比较实用,收到“辨证准”的效应。

证候学是中医的优势之一,临床观察常常疏忽。为了加强证候学的研究,提出计量评分法。从主症、兼症、舌脉 3 个方面,根据证候程度、出现状态、是否靠药物缓解和是否影响生活工作,从 0 分至 4 分 5 级评分计量,然后统计治疗前后总分之差,评定显效、有效、无效、加重 4 级疗效。证候计量评分虽然较粗,但开始引入量的概念,有利于较细致地观察证候学变化。以往评定疗效有痊愈或临床痊愈这一档,比较难以达到,又缺乏加重一档,不能反映动态疗效变化。改为 4 级疗效评定法,能反映临床实际,使疗效评定更加客观化。

中医论治的优势在于整体和综合。整体就是序列配套的方案。冠心病的中医病机为“阳微阴弦”。阳微即本虚,主要是心气虚损和心阴不足。阴弦即标实,主要是痰浊、瘀血、气滞、寒凝闭阻心络。“急则治标”,注重祛痰、化瘀、理气和温通。分辨寒热,采用喷雾剂剂型。寒证用肉桂为君药,热证用丹皮为君药。“缓则治本”,注重补心气和滋心阴,采用口服液剂型。补气以黄芪为君药,滋阴以麦冬为君药。这样,对冠心病的治疗就形成了辨证序列配套的整体方案;综合就是除药疗外,辅以体疗、意疗、食疗等综合措施。这些新思路、新方法,充分发挥了中医的论治优势,对提高中医诊治冠心病的疗效颇有助益。

20 世纪 90 年代后期,随着人们生活水准的提高,饮食结构的改变,以及竞争的日益激烈,空气环境的日渐污染,使冠心病的中医证候谱发生重大变化。传统的气虚血瘀或

气滞血瘀证类已较少见,而痰浊闭塞证类却大量增加。因此,应当大力提倡冠心病从痰论治。其立法应当从“补气活血”转到“补气祛痰”,从“理气活血”转到“痰瘀同治”上来,采用温胆汤合三参饮化裁的组方。由于切中临床证类,故明显奏效。

他的新思路滋生新成果。两项攻关课题:“心痛气雾剂临床应用与实验研究”和“心痛口服液临床与实验研究”分别获得 1987 年度和 1992 年度国家中医药管理局全国中医药重大科技成果二等奖。

他的新思路凝聚新专著。主编《胸痹心痛证治与研究》23 万字,上海中医学院出版社 1991 年 10 月出版发行;《中医痛证大成》49 万字,福建科技出版社 1993 年 10 月出版发行;《现代中医心病学》90 万字,北京科技出版社 1997 年 8 月出版发行;《今日中医内科上卷》120 万字,人民卫生出版社 2000 年 1 月出版发行;《中西医结合心血管病手册》37 万字,中医古籍出版社 2001 年 6 月出版发行;《中医心病诊断疗效标准与用药规范》45 万字,北京出版社 2001 年 9 月出版发行。

研制新药 重振中医急诊

中医急诊是中医学的重要内涵,也是体现中医疗效困难较大的方面。中医急诊有过辉煌的历史,中医两次学术的突破都跟急诊密切相关:张仲景创建中医的辨证论治体系,是从《伤寒论》外感热病上起步的;明清时代“卫气营血”和“三焦”辨证体系的出现也是以“温病”学说为基础。所以中医急诊,无论是理论或临床,疗效或学术都是必须充分重视并努力振兴的学科。

他认为振兴中医急诊要抓好两件事:一是诊疗规范的制订,二是有效新制剂的研制。领导全国胸痹急症协作组 18 年来致力于办好这两件事。从临床实际出发,经过初稿制订,专家咨询和临床验证,征集意见,试行定稿等各个阶段的认真操作,“胸痹心痛(冠心病心绞痛)中医急症诊疗规范”被收入国家中医药管理局颁布的“中医内科急症诊疗规范第一辑”,于 1990 年 7 月起在全国各级各类中医医院中实施。其他的诊疗规范如:“胸痹心悸”、“胸痹心衰”、“胸痹心厥”等也已定稿,已申报收入第二辑中。遵循中医辨证论治的原则,以疗效确切,安全稳定为目标,研制成功 3 个国家级准字号中药三类新药:“补心气口服液”、“滋心阴口服液”和“心痛舒喷雾剂”,取得了新药证书和 3 个生产批文,均已由药厂投产面市,收到了明显的效益。为加强对中医药学诊治急重危症的学术和经验的继承发扬,促进中医院急诊科建设和急诊工作的发展,保障中医院急诊科充分体现和系统发挥中医药的优势和特点,国家中医药管理局医政司自 1992 年起开展了“全国中医院急诊必备中成药”的评审遴选工作,并力图通过行业管理办法,组织推广应用。本人作为专家领导小组副组长积极参与,严格评审,公正竞争。1992 年第一次评选 15 个品种,1995 年第二次评选 40 个品种,1997 年第三次评选 53 个品种。这项工作的开展,受到中医临床、中药生产、中药科研界的高度重视,热情支持和普遍赞扬,对中医急症工作是一次有力的促进和科学的导向。

中医急诊医学是中医临床医学的一门新学科,占有重要的学术地位。为从疗效水平和学术思想上完善和发展中医急诊医学,由王永炎院士组织编写了我国第一部由中医最高行政主管部门主持,全国百余位专家学者参与编写,收集病证最多(达 153 种)

的专著——《中医急诊医学》，全书共 94 万字。作为该书第一副主编和统编，他历经三年的辛勤耕耘，终于付梓出版，为重振中医急诊事业尽了一份薄力。

团结协作 探索科工联盟

全国胸痹急症协作组是诊治心病急重危症的科研协作攻关实体，在全国各省市已组建 14 个分组，吸收“二甲”以上中医单位 169 个，形成了包括东西南北中的较广泛的学术网络，其中教授、主任医师职称的 88 名，副教授、副主任医师 108 名，主治医师 51 名，具有较强的学术攻关实力。1998 年又实现了与中华中医药学会内科分会心病专业委员会的学术挂靠，沈绍功先生被推举担任副主任委员兼秘书长，使已经形成的胸痹急症学术网络实施了有力的充值，凝聚了全国诊治心病的大批专家教授，组织了一线的医技人员，收集了最大的信息量，培植了心病诊治的新增长点、交汇点和制高点，为充分发挥中医诊治心病（包括急症）的学术优势打下了坚实的组织基础。

历来认为中医心病皆指“心主血脉”，而常常忽略“心藏神明”、“心为舌苗”、“心液为汗”、“心与小肠相表里”等等的内涵，使中医心病的面被局限，其特色与优势被削弱。为弥补中医心病学术的这一缺陷，利用这个学术网络，组织编写了近 90 万字的《实用中医心病学》，已由人民卫生出版社出版发行，以此促进创建“中医心病学”这一新兴学科，使其学术内涵的覆盖面更加全面确切，有利于心病特色的保持和优势的发挥。

心病学术网络以医疗为主体，具有科技和人才优势。药业公司以工贸为主体，具有资金和管理优势。医学家应当与企业家联手，实现医科药工贸的联盟，以便优势互补，各尽所长，实施多位一体，既为振兴中医急诊医学注入活力，又可适应社会主义市场经济的大潮，并使科研成果及时商品化，获取应有的效益。

在研制开发心病新药和验证、推广心病急诊必备中成药的进程中，吸收企业为成员单位，成为网络中的一员，逐步结成并完善这种联盟。科工联盟对于协作攻关走出经费短缺的困境，促使攻关成果的及时商品化及专著的编写出版，缩短新药研制周期，均有十分重要的意义，使心病学术网络真正成为新颖而富有生命力的科技攻关实体。

言传身教 完善学术梯队

1982 年 2 月卫生部委托广安门医院举办第 5 届全国西医脱产学习中医班，他出任教研组长。此班共培养西学中学员 63 名，学员需脱产学习 2 年。从此沈绍功先生步入中医教学领域，嗣后在急诊科先后接受全国中医院进修生近 20 名；受中国中医研究院培训中心委托举办全国中医急诊研修班共 3 届，学员近 200 名；参加培训中心举办的全国高级中医讲习班 10 届和全国名老中医经验继承班 6 届讲课，学员近 600 名；参加中华中医药学会举办的各类再教育讲课数十余次，学员近千名等等；并根据近 20 余年的教学经验，编写了一套比较实用的讲义，包括中医急诊、心脑血管病、糖尿病、妇女病、肿瘤等，受到学员们的欢迎和好评。

1992 年起开始招收硕士和博士研究生。抓住冠心病诊治的重点，临床与实验同步，采用整体、组织、分子等多层次的研究方法，从事辨证论治、整体和综合方案的研究，并突出从痰论治，分清虚实，偏虚者，补气祛痰；偏实者，化痰祛痰；开拓冠心病治疗的新途

径,提高疗效,发展学术。

由于中医学是临床应用医学,所以中医学的教学务必从临床实际出发,切忌纸上谈兵,以免误人子弟。讲课的关键内容是中医的辨证论治。根据病证的临床特点,结合个人的经验体会讲解,辨证如何“准”,论治如何“活”。在辨证中,客观分析四诊,归纳比较客观的舌诊和脉象的临床运用特点,他提出“舍症从脉”,更要“舍症从舌”。总结主症的特异性,剔除某些主症的随意性和多属性。对虚实两大类的辨证采用“病证结合单元组合式分类诊断法”更加切合临床错综的证类和适应临床证类的多变性,达到辨证“准”的目的。在论治中,他强调根据中医理论开拓思路,增加治疗手段,是提高疗效的关键所在。由于思路广,方法多,提高疗效的机遇就明显地增加。这套教学方法符合临床实际,使学员学以致用,可以较明显地提升其辨证论治的操作技能。

中医事业的发展需要同仁们的共同努力,中医临床疗效的提高更需要同仁们的众人拾柴,共同积累。因此在教学中他以“无私奉献”的高境界严格要求,非但一丝不苟,更重言传身教,不保守和留手,而是和盘托出,指明差错,毫不保留。长期坚持这种优良的学风,一方面培养了各级各类的中医人才,输送学子,完善学术梯队起了促进作用;另一方面增进了师生情谊,共同为中医事业添砖加瓦,其精神财富取之不竭,难能珍贵。

铭记天职 解除患者疾苦

医者身着白大衣,象征一颗纯洁的心,应该视患者为亲人,不是亲人胜似亲人。医者项挂听诊器,显示高度的责任心,诊病务必认真负责,“救死扶伤”是崇高的天职。40余载的医疗实践,他信奉“七分靠养,三分靠治”的宗旨。养者,心理情志之保养。治者,药物膳食之调治矣。面对疾苦中的患者,一视同仁,不分高低贵贱,注重医德;面对万变的疾病,一丝不苟,钻研医术,精于遣方。工夫不负有心人,他在心脏病、脑中风、高血压、肾脏病、呼吸病、胃肠病、关节病、妇女病以及肿瘤病中,处方奇特,疗效显著,有所成果。刻于心间的座右铭为:“全身心地投入,一切为了患者的康复,一切为了民众的保健!”。

60余年的人生,弹指一挥间,回顾著者的经历:在学术上追求创新,事业上追求精品,成果上追求效益,学风上追求实干,处世上追求真诚。逐步登入中医的科学殿堂并立志在这块沃土上耕耘终身。

目 录

路序
王序
前言
著者传略

医理篇

1. 中医急诊医学的学科特色····· 1
2. 中医急诊医学的基础理论发端于《内经》,形成于《伤寒》····· 2
3. 中医急诊医学的辨治要点····· 3
4. 急症辨证的首要是“去伪存真”····· 5
5. 中医内服急救常用八法····· 6
6. 急救外治法极当发掘····· 9
7. 中医急诊医学离不开调护配合····· 11
8. 中医急诊医学古代文献归要····· 12
9. 中医急诊医学的辉煌与滞后····· 15
10. 中医急诊医学的研究思路和方法····· 17
11. 惟有创新方能进步····· 20
12. 科研的效应不可轻视····· 23
13. 科研工作既应遵循“自身规律”,又要“洋为中用”····· 24
14. 中西医配合比结合更实际····· 28
15. 中西医结合不能导入误区····· 31
16. “整体”、“综合”是两大支柱····· 32
17. 应当重于“证”而略于“病”····· 34
18. 医药结合的传统不能毁于一旦····· 35
19. 中医是中药走向世界的前导····· 37
20. 创建中医实验医学是现代化的急需····· 38
21. 中医动物实验的必要及其局限····· 39
22. 第四医学(保健医学)的兴起及中医药的有所作为····· 41
23. 诊疗标准化是学术发展的标志,学科成熟的标志····· 41
24. “辨证论治”精髓说····· 42

25. 倡导“单元组合辨证分类法”,实现辨证的实用化	44
26. 辨证要准,主症要精	45
27. 虚证分四类定五位	46
28. 实证有八大纲目	49
29. 证候学应当计量评分,充分发挥优势	51
30. 四诊的关键在于舌诊	52
31. 脉诊宜粗不宜细	53
32. “舍症从脉”更应“舍症从舌”	54
33. 腻苔的危害及其纠正	55
34. 论治宜活及间治取效	56
35. 三十六则补虚法应用述要	56
36. 实证论治六要	59
37. 实证六法四十五则运用	60
38. 虚实夹杂与扶正祛邪	64
39. “健脾”不如“补肾”	65
40. 伤寒六经辨治及传变提要	66
41. 温病大法及分类述要	70
42. “伤寒”、“温病”不必争论不休	74
43. “胃气为本”乃治病宗旨	75
44. “木克土”与“木侮土”	76
45. 必须制怒乃柔肝之道	77
46. 心与肾的对立统一	78
47. 要重视“升清降浊”	78
48. “反佐法”的特效	79
49. “祛风”勿忘“和胃”	79
50. “不治已病治未病”的优势	80
51. 十二条基本治则辑要	81
52. 八法妙用	85
53. 本草学是基石但要实用化	88
54. 为“十八反”、“十九畏”正名	92
55. 保健中药细说	94
56. “药食同源”试说	96
57. 应当掌握中药现代药理学	97
58. “用药如用兵”安全第一	98
59. 方剂学的关键是组方特点	100
60. 组方时的中西医配合观	102
61. 方剂的商品化价值	104
62. “丸药缓图”免于病情复发	105

63. 巧伍意、食、体“三疗”	106
64. “必先明知其形志之苦乐”的临证价值	108
65. “谨和五味”新释	111
66. 时令节气、地域差异不容疏忽	117
67. “气功”的伪科学性及其科学性	118
68. 应当重视“非药物治疗”	119
69. 开发针灸的医疗价值	121
70. 十四经循行规律及分布归纳	122
71. “养身”与“养生”	124
72. “养神为本”乃“养生”首义	127
73. 紧扣“五环”进入“起居有常”境界	127
74. 美发五要	130
75. 房事适度和强肾六法	130
76. “女子以肝为本”同“男子以肾为本”	131
77. “先天之本”的临床价值	133
78. 命门实为“生命之门”	135
79. “心包络”与急症	136
80. 六淫致病说	137
81. “痰浊”乃百病之首	140
82. “瘀血”为病剖析	142
83. “阳微阴弦”是病机总纲	145
84. “急则治标缓则治本”新识	147
85. “胸痹”、“心痛”、“心病”病名考	148
86. 中医病名急需赋予新意且应规范	152
87. 中医脉案的记述要领	153
88. 对“气”的认知	153
89. 新药研制务必“一切服从临床”	159
90. 中药产业面临的挑战及思考	161
91. 《内经》摘句归类	164
92. “大惑论”剖析	191
93. “举痛论”粗识	195
94. “血痹虚劳病”解读	197
95. 《金匱要略》纲要	201
96. 138 条中医之最	209
97. “心者,君主之官”的现代观	214
98. 完善“中医心病学”概论	215
99. 心病学科建设应以人为本	217
100. 医者崇德论	218

临证篇

1. 冠心病诊治应辨证序列·····	221
2. 冠心病提倡从痰论治·····	223
3. 冠心病治痰宜分清虚实·····	226
4. 冠心病的辨证施膳·····	226
5. 冠心病的保健功法·····	227
6. 止悸治标抓痰瘀治本重阴阳·····	228
7. 中风成因乃风、火、痰·····	230
8. 中风多见“痰浊蒙窍”，治重“豁痰醒神”·····	230
9. “化痰”和“通腑”可提高中风病疗效水平·····	231
10. 中风恢复期治重“滋水涵木”，不应单一“补气活络”·····	232
11. 中风病的膳食宜忌·····	232
12. 中风病提倡防重于治·····	233
13. 高血压不能一味“平肝熄风”·····	234
14. 高血压“毒损心络”观的新思路·····	236
15. 针药并用巩固降压·····	238
16. 2型糖尿病的立法应由传统的养阴清热转到补气养阴上来·····	239
17. 糖尿病提高疗效的七个关键·····	240
18. 糖尿病的膳食调理法·····	241
19. 糖尿病的验方和常见并发症的良方·····	243
20. 肺系疾病法当祛痰·····	244
21. 定喘要分辨虚实·····	245
22. 止咳之道绝非见咳止咳·····	246
23. 阻断高热发挥辨证优势·····	247
24. 退热祛邪应当给予出路·····	248
25. 抽搐之治先追动风之源再定动风之位·····	249
26. 厥脱证治重“镇肝”、“开窍”、“通阳”及其九法·····	250
27. 气、血、痰、食、暑、脱六种厥脱诊治·····	252
28. 癫狂之治豁痰为先·····	253
29. 脘腹痛寒热虚实之辨和“通则不痛”八法·····	255
30. 结肠炎的灌肠法·····	256
31. 吐泻之治：“抓虚实两纲”、“辨寒热两性”、“追痰滞两因”、“纠阴阳两伤”·····	256
32. 痢无止法，通有七则·····	259
33. 退黄之要在于利湿·····	260
34. 通便大法寒热虚三要·····	262
35. 湿温难治·····	263
36. 肝炎诊治不可只顾湿热·····	266