

中医博士

临证精华

○主编 仝小林 李平

人民卫生出版社



中  
医  
博  
士

临  
证  
精  
华

顾问：余 靖 王永炎  
主编：仝小林 李 平  
编委：赵 雯 石效平 张志远 沙 洪

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

中医博士临证精华/仝小林等主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2004. 8

ISBN 7-117-06376-9

I. 中… II. 仝… III. 中医学临床-经验  
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 086961 号

## 中医博士临证精华

---

主 编: 仝小林 李 平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.875

字 数: 240 千字

版 次: 2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06376-9/R·6377

定 价: 18.00 元

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 余 序

中医药学的发展,始终离不开人才的开拓和教育的推动。人才和教育,是中医药事业发展的希望和动力。

中医药研究生教育,是中医药现代教育的一种重要形式,是培养高层次专业人才的重要途径,特别是中医药博士研究生教育开展 20 年来,造就了一批优秀人才。他们在校得到了导师的悉心指教,走出校门后,又经过工作实践中的学习和磨炼,其中一部分人现在已经成为中医药临床、教学和科研的骨干力量,为促进中医药学术进步和学科发展贡献着自己的聪明才智。

今天,由中华中医药学会博士学术研究分会组织编辑的《中医博士临证精华》即将面世。本书收录的中医博士的临证论文,既有病因、病机等理论研究,也有辨证施治、遣药组方等实践探索,既有对中医经典的学习发挥,也有中西医结合的临证经验。研究范围涉及多门学科领域,是博士临床成果的总结,对同类研究具有借鉴意义,对促进中医药学的交流、活跃学术思想能够起到积极的作用。透过论文,我们看到了博士们热爱中医药事业和勤奋开拓进取的精神状态,也看到了中医药事业的未来和希望。

在今年召开的全国中医药工作会议上,吴仪副总理

在强调加强中医药系统自身建设时指出：“要认真贯彻全国人才工作会议精神，大力加强中医药人才培养，要培养和造就一批名医。”这是一个意义深远而艰巨复杂的系统工程，需要全行业的共同努力。我们期待着有更多的高层次人才脱颖而出，为中医药事业的发展增添源源不断的活力。

卫生部副部长兼国家中医药管理局局长

中华中医药学会会长

余靖

2004年3月

# 王序

科学与人文交融是新世纪的主题,科学为人文奠基,人文为科学导向,科学、人文合而不同,互补互动。当今科学技术迅速发展而科学理论相对滞后,人们正在谋求还原论与整体论的结合、实体本体论与关系本体论的结合、综合与分析的结合,从实践中总结经验,通过理论升华,指导再实践活动,提高效能和水平。中医学是生命科学的重要组成部分,是科学与人文交叉融合得比较好的学科,其深厚的中华民族的文化底蕴、辩证思维逻辑,以及天人合一、形神一体的理论,至今仍葆具青春,具有重要的理论意义和应用价值。中医学最重视临床医学,疗效是最具生命力的要素,总结与凝练鲜活的临床经验是诠释、发展理论的基础,也是新治法、新方药、新技术研发创新的源泉。

目前,生命科学的进步与生物产业的发展为全球瞩目,人们期望着中医学为人类健康长寿做出新的奉献。诚然“治未病”的思想,指导着亚健康的干预,而具有独立知识产权的道地中药材的保护开发和充分利用亦备受青睐。可是最为重要的是临床医师的悟性。“悟性”是思维、思考、思辩,又是临床基本功。不能排除悟性高低有先天的影响,然而重在勤奋好学,需要爱国的激情、科学的精神、不懈的努力。悟性也是素质的体现,尽管对素质与素质教育有这样那样的不同认识,我赞同的意见是:素质是搜集发掘信息,将其转化为知识、智慧与效益的能力。提高悟性的方法,应是鼓励拓宽空间、自由探索,敢于求真、求实,再者就是参师,善于向他人学习、借鉴。我历来提倡“三人行必有吾师”

的思想,把学生与患者当作自己的老师,团结所有关心中医药学科进步的学者、管理者向他们学习。谈到团结与学习,学历学位层次越高,越需要谦逊,不可急功近利,要克服浮躁情绪,让我们共勉。

——《中医博士临证精华》书稿已完成,即将付梓,是值得庆幸的事。部分作者的工作与论文我已读过,真是不乏力作,体现了近20年中医学博士临床研究与临床基础研究的丰硕成果,尤其对现代难治病的防治,开拓了新思路,创造了新方法,确实是辛勤耕耘的结晶。同时也展现出一代新人在中医药学术领域所发挥的重要作用和影响力。我衷心地祝愿博士群体能再接再厉,刻苦钻研,继承创新,使中医药学科不断进步,为生命科学做出应有的贡献。

全小林博士邀我作序,深受感动,一种责任心的驱动,不敢懈怠,谨致谢忱。

中国工程院院士  
中国中医研究院名誉院长

王永炎  
2004年2月

王永炎院士序



# 前 言

中医学是一门实践性极强的人体科学，它的所有理论无论其产生如何，凡是经不起临床检验的，终究会被淘汰。疗效为中医药的创新注入了泉源不竭的活水，疗效为中医药的发展带来了勃勃生机，疗效为中医药走向世界创造了巨大的商机。因此，把提高临床疗效作为中医发展的重中之重来抓是国家中医药管理局的重要举措，也是局领导和中医药界老前辈在首届中医药博士论坛上对全国中医药博士提出的殷切希望。

中华中医药学会博士学术研究分会 1997 年成立至今已经 7 个春秋。中医药学博士（包括在校生）已逾千人，已经是中医药领域中最为活跃的一支生力军。其中绝大多数已经成为临床、科研、教学的骨干，其中有相当一部分成为学科带头人，部分走上各级领导岗位。其临床水平是对中医临床型高级人才培养的教育体制和教育成果的最好检验，是中医药教育改革的最好借鉴；其临床水平直接关系到中医药的未来，中医药发展的重任已经历史的落到了这一代人的肩上。

中医临床的博士们绝大多数师出名门，有的从硕士、博士、高徒一直跟师学习；有的从师多位、几拜名师；有的从基础到临床、有的从西医到中医、有的从中医到西医、有的从药到医、有的从医到药，几跨学科。这就决定了其临床经验必然是百花齐放、多彩而丰富的。如：蔡定芳博士提出中西医结合分期治疗缺血性脑卒中、刘平博士运用扶正祛邪法治疗肝硬化、傅延龄博士运用辛开苦降法治疗慢性萎缩性胃炎等。《中医博士临证精华》就



是我们临床经验的总结和缩影，也是呈现给我们最尊敬的老师们的一份答卷。这份答卷有待于辛勤培养我们的老师去打分，有待于关心我们的同辈去评说，有待于爱戴我们的学生去借鉴、总结和<sub>言</sub>提高。

此次提交的论文甚多，但入选者仅三分之一。未被采用者，绝大多数亦为很有价值的科研成果，如国家级课题的研究报告、大宗病例的随机对照研究、别出心裁的理论创见等等。但因本书仅展示博士们的临证经验、心得体会，所以，未被采用者，亦请博士同道多多谅解。

在《中医博士临证精华》出版之际，要特别感谢把毕生的临证经验毫无保留地传授给我们的恩师们，特别感谢为我们的发展创造条件、大力扶植我们的各级领导，特别感谢为我们的进步给予许多爱护和关照的同事、同学、朋友和家人，同时还要特别感谢人民卫生出版社、中国中医药报社为我们做出的努力和有力的支持。我们非常荣幸地邀请到卫生部副部长兼国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长余静教授和全国人大常委、工程院院士、中华中医药学会副会长王永炎教授为我们作序。我们要在领导和中医老前辈的指导下，进一步提高临证水平，努力交上一份不辱使命的答卷。

中华中医药学会博士学术研究分会主任委员

全小林

2004年2月写于北京中日友好医院

# 目 录

## 内 科

- 呼吸系统**..... (1)
- 邪伏气络学说——肺毒疫辨识..... 仝小林(1)
- 老年人下呼吸道感染的特点与治疗..... 李建生(8)
- 哮喘临证拾隅..... 王志英(13)
- 心血管系统**..... (18)
- 益气升陷法治疗病毒性心肌炎的辨治要点..... 曹洪欣(18)
- 病毒侵心审因果 结合病理拟辨证..... 王阶(21)
- 冠心病心绞痛的诊治思路与方法..... 王阶(25)
- 冠心病心绞痛的现代中医治疗思考..... 史大卓(29)
- 从肾论治冠心病..... 罗陆一(34)
- 合方治疗胸痹经验实录..... 贾春华(37)
- 调畅肠腑法在老年心血管病治疗中的应用..... 王振涛(41)
- 脑血管系统**..... (47)
- 急性缺血性卒中的中西医结合研究..... 蔡定芳(47)
- 血管性痴呆发病机制的研究..... 田金洲(51)
- 偏瘫痉挛的中医证治探讨..... 邹忆怀(55)
- 化痰通络为主治疗脑部疑难病症..... 樊永平(61)

脑外伤后高热治验 .....	樊永平(68)
中风热毒论 .....	魏江磊(71)
<b>消化系统</b> .....	(83)
慢性丙型肝炎的辨治规律探讨 .....	周珉(83)
扶正祛邪治疗肝硬化 .....	刘平(88)
清热祛湿法在肝炎治疗中的运用 .....	陶夏平(92)
补法在肝炎辨治中的运用 .....	陶夏平(104)
慢性萎缩性胃炎血瘀病机与治疗方法	
探讨 .....	唐旭东(112)
慢性萎缩性胃炎辨治经验 .....	傅延龄(120)
半夏泻心汤在消化内科应用中的几个关键	
(8) 问题 .....	傅延龄(123)
(8) 论辛开苦降是治疗 HP 相关性胃炎的重要	
法则 .....	姜惟(127)
(8) 柴胡桂枝干姜汤及其合方治疗肠激惹综合	
(8) 征心法 .....	贾春华(133)
<b>内分泌系统</b> .....	(137)
(8) 关于糖尿病治疗的几个问题 .....	仝小林(137)
(8) 从病例谈血糖难控因素的治疗 .....	仝小林(143)
(8) 糖尿病及其并发症与辨体质、辨病、辨证	
“三位一体”辨证模式 .....	赵进喜(148)
(8) 糖尿病心身病证辨治初探 .....	冯兴中(153)
(8) 化浊解毒对抗糖尿病高血糖的毒性作用 .....	吴深涛(159)
(8) 辛散药在消渴病治疗中的应用 .....	吴深涛(164)
<b>泌尿系统</b> .....	(168)
(8) 慢性肾功能衰竭辨证论治经验与体会 .....	郑平东(168)

- 慢性肾炎蛋白尿的认识与治疗…………… 李平(173)  
 中医治疗慢性肾功能衰竭的思路与方法…………… 冯建春(179)  
 五苓散治疗小便不利的临床应用与机制  
 (RNS) 探讨…………… 张宁(185)  
 慢性肾炎从毒论治…………… 于俊生(191)

## 环 璜 中

- 风湿免疫系统…………… (195)

- (2) 类风湿关节炎的中医治疗不同于一般的风寒  
 湿痹…………… 史大卓(195)  
 (2) 类风湿性关节炎临证辨治要点…………… 周学平(198)

- 其他…………… (202)

- 从毒论因以通治毒…………… 姜良铎(202)  
 诊治高热的经验…………… 仝小林(205)  
 辨治外感,重在审因…………… 黎敬波(211)  
 (1) 麻黄剂运用体会…………… 高飞(214)

## 妇 科

- 中医药在辅助生殖技术领域中的应用…………… 连方(221)  
 中医药在辅助生殖技术中应用的优势与  
 思路…………… 谈勇(225)

## 儿 科

- 小儿癫痫病的辨证与辨病治疗…………… 马融(235)  
 治病求本、异病同治——运脾治疗儿童营养性  
 疾病…………… 孙远岭(240)  
 儿童花剥苔的辨证治疗…………… 孙远岭(246)

- (271) 经筋痹痛与软组织张力的相关性探讨…………… 赵勇(249)
- (272) 世界…

## 肿 瘤 科

- (281) 治癌病证同辨析, 阴阳虚实胃为先…………… 杨宇飞(255)
- (282) 中医药抑瘤应重视“以毒攻毒”、“温阳”、“破瘀”……………
- (283) “通利二便”四大治法…………… 黄金昶(258)
- 浅述癌性疼痛的中医论治八大法…………… 李忠(264)

## 男 科

- (285) 中西医结合治疗慢性前列腺炎的思路与方法…………… 戴春福(273)
- 辨治男子免疫性不育四法…………… 曾庆琪(277)
- 血精论治五法…………… 曾庆琪(281)

## 针 灸 科

- 经筋病“以痛为腧”刍议…………… 王茵萍(285)
- 颈心穴治疗颈心病的临床思路与机制…………… 吴中朝(290)
- 针灸布津润燥治疗干燥综合征临床思路…………… 吴中朝(294)

# 内 科

## 呼 吸 系 统

### 邪伏气络学说——肺毒症辨识

全小林

癸未年春夏之交,SARS 流行,北京为重灾区,中日友好医院从 3 月下旬接收第一例 SARS 病人,4 月成立了急诊 SARS 病区及发热门诊,4 月 27 日改为临时 SARS 专病医院,先后收治 SARS 病人 236 名。我从 4 月下旬开始为中日友好医院患 SARS 的医护人员会诊开方,并用中医的四诊详细观察了在急诊 SARS 病区住院的 50 多例病人,初步总结出了该病的中医临床证候的特征和演变规律。5 月 8 日以后,中日友好医院先后承担了国家中医药管理局、科技部 863(2 项)、WHO 等四项中医课题,主要任务是观察 SARS 的中医证候及其演变规律以及中医、中西医结合治疗的效果。课题组 30 多人团结协作,废寝忘食,冒着生命危险,在病区里收集临床科研资料,在拍摄舌象、测眼压、做心电图、彩超、望诊、问诊、切诊时,长时间地与病人零距离接触,获取了大量的十分珍贵的第一手资料。

我们通过 360 多份病历(包括卫生部中日友好医院和对口

支援的酒仙桥医院的部分病例),对 SARS 的首发症状、证候类型、演变规律及主症特征进行了深入细致的研究,并通过用单纯中药治疗的 16 例以及中西医结合治疗的 200 多例病人的治疗结果印证,最终形成了邪伏气络学说。

## 一、关于病名

中医病名是对疾病的高度概括,对指导临床具有十分重要的意义。SARS 是一种全新的烈性呼吸道传染病,人类对它的认识也处在初级阶段。我们认为,SARS 的中医病名应当包括以下内涵:一是病位,二是病性,三是属性。根据以上原则,我们将 SARS 命名为“肺毒疫”,具体内涵如下:病位在肺,病性为毒(包括热毒、湿毒、血毒),属于瘟疫范畴,具有极高的传染性。

## 二、关于病因病机

肺毒疫由嗜肺之疫毒所引起,邪从口鼻而入,伏于肺之气络,酿热蕴毒,浮越于表,起病形式多样,但以太阳经证居多(十之六七),其次为卫分证或卫气同病(十之二三),热毒渐盛,气分壮热,不已则热毒炽盛,气营两燔。热毒盘踞气络,气血交换受阻,气不利则血不利,血不利则为水,生湿生瘀,热毒、湿毒、血毒交阻,气络阻塞,喘憋突现,进一步发展气络大伤而至喘脱,宗气外泄,阴阳之气不相顺接,终至元气外脱。

## 三、关于病位(邪伏气络学说)

从广东及北京其他医院的报道来看,强烈提示一个问题,即同为 SARS,有按卫气营血辨证的,有按三焦辨证的,有按瘟疫辨证的,有按六经辨证的,有强调湿的,有强调热的,有强调湿热的,有强调热毒的。究竟什么是“肺毒疫”的本质和临床特征,究竟哪种辨证更符合“肺毒疫”的辨治规律?我们认为,无论卫气营血、三焦、六经或瘟疫辨证,都是对当时流行的那一种或几种



疾病演变规律的真实客观的总结。

“肺毒症”是一种全新的疾病,应当从实际出发,在深入考察的基础上找出其演变过程和规律,而不必被经典的框架束缚。我们采取了以下三种方法来考察“肺毒症”的首发症状、发病证候类型、证候演变规律和主症特征:一是由临床医生在病区内问病人、查体(包括舌脉)填写临床证候观察表;二是由病人自己在病区内完成关于首发症状及主要症状及其变化的调查量表;三是当病人出院后电话随访。通过对死亡病例的全过程各阶段观察和数据分析,计算出病期的时日,并归纳出主要的证候类型,再通过治疗进行验证,下面就邪伏气络学说做如下说明。

### (一)气络为邪伏之所

吸入之大气和水谷之精微所化生的营卫之气汇聚胸中而为宗气。宗气有两大功能,其一是上循喉咙以司呼吸,其二是下贯心脉以行血气。而呼吸之气与心脉之血交换的场所我们称之为气络。气络中气血的有效交换是生命的基本保证。肺毒症之疫毒是一种嗜肺疫毒,它由口鼻而侵入人体,客居气络。其潜伏期的长短取决于禀赋之强弱、毒力之大小、年龄之长幼,潜伏时间短者1~2天,长者可达2~3周,此期可没有症状。

### (二)气络为邪发之所

潜伏期酿热蕴毒,终成待发之势。根据机体的抵抗能力的强弱和反应类型的不同,初起发病的形式可有多种,热毒之气浮越于表,或浮越于太阳(恶寒、发热、头项痛、腰背痛、肌肉疼痛、骨节疼痛、咳嗽等),或浮越于少阳(寒热往来、口苦、呕恶、胁胀)或浮越于阳明(发热、目痛、眉棱骨痛、汗出、口渴、鼻干),或是太阳与少阳并病,或是太阳与太阴并病,或出现卫分证、卫气同病,或出现脘痞呕恶、食欲减退为主要表现的甘草泻心汤证,或出现湿热郁阻、表里同病的上焦湿热证。但总以太阳经证和卫分、卫气同病居多。据我们统计的128例病人,以太阳经证起病的占69%,以卫分或卫气同病起病者26%,这种初起发病形式多样

正是瘟疫的特点之一。

### (三)气络为邪阻之所

热毒深重,邪伏气络,气血交换受阻,(气不利则血不利),水湿产生(血不利则为水)。热毒、血毒、湿毒互结阻于气络,吸气不畅,气机壅塞,而喘咳突现,喘憋而咳,越咳越喘,喘多咳少,很少有痰,正说明病不在气管而在于气络。

### (四)气络为邪伤之所

热毒、血毒、湿毒的共同作用,终至气络大伤,宗气外泄,喘憋加重而出现喘脱。呼吸浅促,脉细而数,汗多神疲,此为喘脱之轻证——宗气外脱。若疾病进一步发展,宗气大伤,上不能司呼吸,下不能行血气,阴阳失衡,不相维系,阴阳之气不相顺接而出现喘脱重证——元气外脱。若气络大伤,气血交换不能,心体失养,心神失用,心不敛神,可致心阳暴脱;若气络大伤,气血失调,阴阳不相维系,阴阳之气不相顺接,可致厥脱,最终以阴阳离绝而死亡。

## 四、关于病期划分

根据病情演变的全过程分析,我们将肺毒疫分为五期,即潜伏期、发热期、喘咳期、喘脱期、恢复期。轻者可由发热期径直入恢复期,重者则可两期甚或三期重叠。我们根据对 26 例死亡病例的分析和对 360 例病人主要症状出现和消失时间的计算,病期大致以 8 为期数,即发热期 8 天,喘咳期 8 天,喘脱期 8 天。由发病到死亡的时间平均为 24.6 天,小于 50 岁者平均为 29.16 天,大于 50 岁者平均为 21.78 天。病期长短主要取决于被感染的毒力强弱、基础病变的性质和程度、年龄等。基础病严重者,常不是死于 SARS 本身,而是死于基础病加重。

## 五、关于主症特征

### (一)发热的特征