

京城名醫

全國百佳圖書出版單位
中國中醫藥出版社

趙榮萊

臨證經驗文萃

趙榮萊 著述

汪紅兵 鄧晉妹 翟興紅 整理



京城名医赵荣莱 临证经验文萃

赵荣莱 著述
汪红兵 邓晋妹 翟兴红 整理

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

京城名医赵荣莱临证经验文萃 / 赵荣莱著述; 汪红兵, 邓晋妹, 翟兴红整理. —北京: 中国中医药出版社, 2015.1
ISBN 978-7-5132-2168-9

I. ①京… II. ①赵… ②汪… ③邓… ④翟…
III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 280831 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 28.25 字数 470 千字

2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-2168-9

*

定价 90.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

内容提要

本书由汪红兵、邓晋妹、翟兴红搜集、整理赵荣莱教授临证 50 年的经验文集，总共近 200 篇，均已发表于各类具有较大影响力的杂志上，摘取其中具有代表性的 95 篇文章，整理在册，分为临证感悟、临证实录、临床研究三个部分。部分文章后附有赵荣莱教授的按语，以便广大读者更清楚地掌握赵荣莱教授的临床思维。临证感悟部分主要为赵荣莱教授诊治大量患者后从中总结出的相关疾病的经验；临证实录部分主要为赵荣莱教授临证时遇到的典型病例诊断及治疗，并加以分析，以供后辈学习研究；临床研究部分为赵荣莱教授参与主持的实验研究，验证自己的经验感悟，使之更好地体现科学性、可重复性，为大众所了解。本书内容丰富，具有较高的实用性和研究价值，适于中医临床医师及广大中医爱好者学习使用。

序

“夫大医之体，欲得澄神内视，望之俨然。宽裕汪汪，不皎不昧。省病诊疾，至意深心。详察形候，纤毫勿失，处判针药，无得参差”（《大医精诚》）。

赵荣莱教授，北京中医医院主任医师，出生于1929年，1954年毕业于浙江大学，1966年在北京中医医院工作至今。任职期间，在多处学术组织或社会团体担任重要职务，曾获国务院颁发有突出贡献证书及政府特殊津贴，主编出版书籍9部，发表论文170篇，获北京市卫生局及北京市科技成果奖26项。1978年领导并组织“电子计算机中医专家诊疗系统”课题的研究，是国内第一个将中医临床实践与电子计算机技术相结合的跨学科课题，其成果获北京市科技成果一等奖。赵荣莱教授至今已80多岁高龄，自1997年即开始担任全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。而今，“脾胃病名老中医赵荣莱教授经验及学术思想传承工作室”自2012年开始建设，已有近3个年头，规模已逐渐完善，对其学术思想的继承工作也步入正轨。

作为中西医结合界泰斗之一，先生擅长用中西医结合方法治疗食管、胃肠、肝、胆、胰、肾脏疾病及各类虚证，疗效显著。在中医方面，深得中医真谛，对易水学派、东垣学说比较推崇，但却不泥于古，知常达变。其中最值得一提的就是赵教授结合自己多年的中药理论知识和临床经验，针对脾病多湿、脾虚湿郁，提出化湿7法，用药应注意温而不燥，滋而不膩，滋阴不助湿，利湿不伤阴，并创制“苍脂颗粒”治疗慢性胃病、功能性胃肠病，既可调整胃肠运动，又可保护胃黏膜，在中医界获得广泛赞同。另一方面，赵荣莱教授重视中西医结合治疗疾病，其提出用中药止血散治疗上消化道出血，用人工胃液检测止血散对胃酸胃蛋白酶的吸附，并发表相关研究成果，受到当时著名外科专家的重视。其对医学的领悟，可谓造诣极高，但赵荣莱教授不仅仅局限于此，而是更加坚持努力拼搏，精勤不倦。

作为资深中西医结合病专家，赵荣莱教授不仅重视自身素质的修养，更加重视对下级医师的教导。如随诊抄方，向他学习的王立、邓晋妹、汪红兵，以

及张声生、翟兴红、陈飞松、易崇勤、任金刚等研究生，均已获得高级职称，有的已成为相当知名的专家。工作之余，他常与晚辈们共同探讨、学习中医经典，每至感慨之余，常详尽论之，使之收获颇丰。对于年轻医师整理的跟诊笔记、病案记录，也会亲自修改、批注，亲口为学生传授经验。先生用他的责任传承医学和传统，可谓之“大公无私”。本书中每一篇文章都经过先生的修改，对于资料不全、错字漏字更是详细批注。读到部分文章时，他觉得读者不能较好地理解其学术思想，都在文末写上按语，以供大家参考学习，其细心、严谨，让人不得不钦佩，毫不夸张地说中国知识分子的优秀品质已被其表现得淋漓尽致。先生对待病人更是谨慎细心，待之如亲人，常教导后辈，万事以病人利益为先。《大医精诚》被誉为是“东方的希波克拉底誓言”，先生的造诣完全诠释了“大医”之风范。

本书涵盖了赵荣莱教授从医 50 载的研究成果，可谓“一书书尽一生”，共整理文章 200 余篇，包括科研、临床、经验总结，摘录其中近百篇典型的、较能代表赵荣莱教授学术思想进展的文章。分为三个部分：临证感悟、临证实录、临床研究。临证感悟部分主要为赵荣莱教授诊治大量患者后从中总结出的相关疾病的经验；临床实录，即为临床中典型病例诊断及治疗；临床研究部分为赵荣莱教授参与主持的实验研究，验证自己的经验感悟，使之更好地表现科学性、可重复性，为大众所了解。其思考问题的全面性、对待问题的认真性及对医学的悟性，值得我们医学界共同学习。该书凝聚了先生一生的智慧。值得我们作为枕边书，时常读之亦觉不足。



2014 年 12 月

编写说明

《京城名医赵荣莱临证经验文萃》是在全国名老中医药专家传承工作室建设期间，为了更好地传承首都名医赵荣莱教授的临证经验，特汇集赵荣莱教授从医 50 年间所著文章，由赵荣莱工作室传承工作者整理而成。本书涵盖了赵荣莱教授早期对临床中遇到的疑难杂症的诊断及处理原则，中期对各种疾病的临床研究及相关疾病独特的诊治思维，中后期对自己提出观点的临床论证。适合广大中医临床工作者学习其临床知识、科研方法、广阔思维、医德医风时使用，也适合广大中医爱好者参考学习，更适合宗赵荣莱教授学术思想的继承者们钻研、交流。

本书没有任何空话套话，每篇文章均为赵荣莱教授发表在各类具有较大影响力杂志上的文章，部分文章还添加了赵荣莱教授的按语，完全体现了赵荣莱教授从医至今理论、临床和科研的深厚功底，以及做事谨慎认真的态度，值得我们细细品读与学习。

汪红兵

2014 年 12 月

临证感悟

湿温病的治疗·····	3
肾盂肾炎的中医治疗·····	9
中医药对上消化道出血的治疗·····	11
神经介质和消化道激素与中医证型的关系分析·····	16
治疗泻痢如何选用活血药·····	20
胆汁反流性胃炎的诊治体会·····	21
日本学者用柴胡剂治疗肾病的经验·····	22
试论理脾阴在虚证治疗中的作用·····	25
慢性萎缩性胃炎中医药治疗的评价·····	30
中医补益药增强机体免疫力在 AIDS 中的运用简报·····	34
中医药治疗溃疡病出血临床研究若干问题探讨·····	35
试论“脾藏营，营舍意”的理论在脾胃病诊疗中的运用·····	39
从脾胃升降理论探讨开发胃动力中药的设想·····	42
慢性腹泻的中医论治·····	46
幽门螺杆菌相关性胃病及其中医药治疗·····	50
胃肠动力学说与中医胃肠病急症·····	55
中医药对胃癌前病变的治疗·····	58

关于胃促动力中药开发研究的再思考..... 63

慢性胃炎、消化性溃疡中医证型与幽门螺杆菌的关系..... 67

重视对非溃疡性消化不良的中西医结合研究..... 70

胃排空检测的临床应用..... 72

“脾虚综合征”一种新的病证诊断学概念 75

肠易激综合征的研究和中医药治疗..... 80

胃肠病中西医结合研究工作若干问题..... 83

胃食管反流病中医治疗探析..... 86

难治性消化性溃疡的治疗..... 92

关于建立临床中药学的若干思考..... 95

重视功能性胃肠病中医药临床研究的规范化..... 102

脾胃升降与功能性胃肠病..... 107

心身医学与中医脾胃病..... 113

从“膈中积气”论治胃食管反流病..... 119

功能性胃肠病的中医诊治思路与策略..... 123

虚证诊治的若干体会..... 127

临证实录

复方大柴胡汤治疗急性胰腺炎的体会..... 137

中西医结合抢救成功一例急性肾衰竭的体会..... 140

Ⅱ、Ⅲ号止血粉治疗上消化道出血 59 例小结 144

骨髓增生性全血细胞减少症（附 2 例报告）..... 147

胃排空障碍 25 例临床观察 153

312 例慢性结肠炎的临床分析 157

膈咽不通治验..... 161

胃食管反流性疾病的药物治疗·····	163
中药胃安胶囊治疗慢性萎缩性胃炎(虚痞)60例临床观察·····	168
胆石症的诊断·····	174
赵荣莱论脾胃病的诊治·····	179

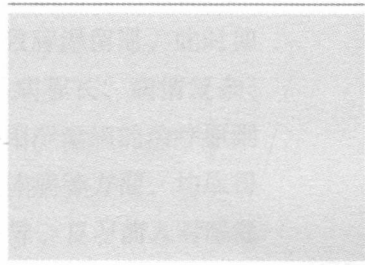
临床研究

老年人和脾虚患者消化系统功能的观察·····	189
慢性胃炎与中医脾虚证关系初步探讨·····	193
慢性胃炎和溃疡病病人血中乙酰胆碱、胆碱酯酶含量的变化·····	197
慢性胃炎、溃疡病基础胃排空时间的初步观察·····	201
止血4号方治疗上消化道出血及其药理作用的初步观察·····	203
止血4号化学成分的含量分析·····	209
慢性胃病患者胃黏膜组胺水平初探·····	212
慢性胃炎的中西医结合研究·····	215
中医治疗慢性萎缩性胃炎的进展概况·····	219
健脾益气方药的临床疗效观察和实验研究·····	227
脾气虚证病人消化吸收功能的同步观察·····	232
中医药治疗胃病若干疗效机制的探讨·····	234
慢性胃病慢性结肠炎患者胃肠黏膜前列腺素 E_2 、 $F_{2\alpha}$ 浓度与中医证型初探·····	240
558例消化性溃疡临床表现和自主神经机能状态观察·····	246
微量元素测定的临床意义及其与中医辨证的关系探讨·····	251
胃十二指肠疾病血、尿 PGE_2 和 $PGF_{2\alpha}$ 含量及其与中医证型的关系·····	255
慢性胃炎和消化性溃疡患者血与尿前列腺素 E_2 及前列腺素 $F_{2\alpha}$ 水平的研究·····	261
慢性胃炎中医证型的分级量化研究·····	266
消化性溃疡中西医结合研究动态·····	274

胃病 I 号方治疗胃排空障碍的临床观察和实验研究	279
奥美拉唑临床应用进展	283
消化性溃疡与幽门螺杆菌感染关系的中西医结合研究	288
奥美拉唑对酸相关性疾病的疗效	291
胃排空检测法的建立及其临床应用	294
中医胃脘痛的生化多指标研究	297
食管胃底静脉曲张破裂出血内科治疗评价	300
克糖降脂丸治疗 2 型糖尿病的临床观察	304
非溃疡性消化不良（功能性消化不良）的中西医结合治疗	309
脾气虚证与神经内分泌免疫网络相关性的研究	314
胃食管反流病药物治疗进展	321
胆汁反流性胃炎中西医研究概况	324
健脾温肾丸治疗慢性腹泻的临床与实验研究	331
慢性胃病与胃黏膜细胞保护因子的相关性研究	336
胃食管反流性疾病的研究进展	340
克糖降脂丸对糖尿病及高血脂动物模型的实验研究	349
速效止泻丸治疗暴泻（急性腹泻）的作用观察	354
益气养阴化瘀解毒方治疗 2 型糖尿病的临床与实验研究	359
功能性消化不良的药物治疗现状	362
苍脂颗粒剂对鼠胃黏膜细胞保护作用的研究	366
功能性消化不良中医治疗进展	371
中医胃肠病学研究进展	380
肠易激综合征的药物治疗进展	384
慢性腹泻患者中药治疗前后的心理变化研究	389
苍脂颗粒对功能性消化不良的疗效观察及药效学研究	394

胃肠道功能性疾病的 Rome II 标准	401
胃肠道功能性疾病和中医脾胃病	405
胆石症治疗的若干进展	409
功能性胆胰疾病概述	413
胃食管反流病相关性呼吸系病及咽喉病研究	418
慢性胃十二指肠病中医辨证分型及消化功能、环核苷酸变化的初步观察	426
舌质舌苔的计算机定量描述和分类	432

临证感悟



湿温病的治疗

赵荣莱

湿温病是常见急性热病之一，由湿、热两邪相搏而成。湿作为致病因素来说，有内湿、外湿之分。内湿是脾虚不能运化水湿，三焦气化和决渎功能失常，水湿没有出路所致。凡脾胃虚弱之人，过食生冷油腻，以致脾湿留滞，此时如再感受外界湿热，内外相引，酝酿成病。湿温病的特点是病程长、病情复杂、治疗比较困难，故历来为医家所重视。新中国成立以来，用湿温病的治疗原则和方法治疗伤寒、斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病等方面，均取得比较满意的疗效。遵照毛主席（毛泽东）“古为今用”的教导，复习前人对湿温病辨证施治的经验，将会对我们的临床工作有所帮助和启发。

一、湿温病的临床分型

临床上可将本病分为湿重于热和热重于湿两种基本类型：

①湿重于热型：患者体质多属中气虚弱或素蕴内湿，“中气虚则病在太阴”而从湿化。症见头目昏重，肌肉酸痛沉重，胸闷脘痞，热势起伏，汗出热减，口不渴或渴而不欲饮，困倦，大便溏而不爽，苔白腻或白滑，脉濡缓。

②热重于湿型：患者体质多属中气旺盛，致病因素是热重于湿，“中气实则病在阳明”而从热化。症见壮热不退，胸腹灼热，心烦口渴，便秘尿赤，苔黄腻或白苔绛底或黄燥起刺，脉濡数。

湿温病的临床表现，不但与致病因素中湿、热二邪孰轻孰重有关，而且随人身的体质、中气的虚实而变，不同的病期，表现也不相同。湿邪伤表，尚未化热时，与寒湿近似，湿温初起，往往湿重于热；湿已化热，则或为湿热并重，或为热重于湿，表现为表里俱热或热结于里，热盛失治，又可内陷营血。故本病的临床表现较为复杂，应根据“三焦”和“卫气营血”的辨证原则，进行分析。分清湿重还是热重，在气还是在营，才能有的放矢进行治疗。

二、湿温病的治疗

湿温病的治疗步骤，归纳起来为“一化二清三攻下”。湿温初起，湿重于热的，应以化湿为主，湿渐化热，湿热郁蒸则以清热为主，兼以化湿。因为湿温病“热处湿中、湿蕴热外”，既不可过用苦寒清热，又不可过用辛燥化湿，故治疗上有其独特的地方，但本病以气分症状出现的较多，久郁化热化燥，或失治误治，始能内陷营血，故治法仍应根据“到气清气，入营透热转气，入血凉血散血”的原则，重点在清气化湿，“渗湿于热下”，使湿去热孤，病势易于控制。

1. 化湿法

化湿法是利用芳香、淡渗或苦温之剂祛除湿邪的一种方法，在湿温病湿重热轻的情况下，须用本法以化湿清热，临床用后，有因气机宣畅、湿浊开透而汗出热退的，化湿清热在具体运用时可有以下一些方法：

（1）芳化辛散法：用于湿邪伤表，尚未化热时，症见恶寒、无汗头痛、身重，可用藿香、苍术、羌活、薄荷等芳香之品，辛散表湿。

（2）燥湿法：只用于湿阻中焦，湿盛热微或湿未化热时，症见脘闷恶心、口渴、苔白腻。可暂用辛燥药如草果、厚朴、半夏、菖蒲等以燥中焦之湿，但一旦湿邪化热便应转手清热。否则过用辛燥药不但能耗损津液，而且会助热化燥。

（3）宣肺化湿法：用于湿阻上焦湿重热轻时，症见头痛、身重、脘闷不饥、便尿不爽、苔白、脉濡。可用轻苦微辛之品如杏仁、蔻仁、橘皮、郁金等以轻开肺气，因肺主一身之气，气化则湿化，气行湿走，其热自止。如藿朴夏冬汤和三仁汤均用杏仁宣肺利气以开上，蔻仁、厚朴、半夏理气以疏中，均佐淡渗利湿之品以渗下，共起三焦分消的作用。

（4）芳香化湿法：用芳香之剂，以透化湿浊。用于湿温初起，湿阻上、中焦时，身热汗出不解、胸闷腹胀、呕恶便溏、苔白腻、脉濡缓。常用藿香正气散加减，药有藿香（藿梗）、佩兰、郁金、石菖蒲、蔻仁等。《温病条辨》中的一加减正气散、二加减正气散、三加减正气散，均为芳香化浊之剂。本法和清热解毒药合用，则有化浊利湿清热解毒作用，如甘露消毒丹，也是治湿温病的常用有效方剂。

（5）苦辛通降法：用于湿温病湿渐化热，中焦不宣时，或湿热痰浊互结，症见发热、胸脘痞胀、脘痛、恶心、口渴欲饮、尿短、苔黄腻浊，不易刮去。

因此时邪结中焦湿热并重，已不能用开泄气机以获效，宜用苦辛通降法，宜降湿热之邪，如小陷胸汤加枳实、厚朴、茯苓、陈皮之类，半夏泻心汤去人参、甘草、大枣，以姜汁炒黄芩、黄连代干姜，均佐滑石、通草以淡渗、清化湿热，以通利之。

(6) 淡渗利湿法：用于湿阻下焦，湿重热轻时，症见小便不利、腹部不适或有腹泻、口渴不多饮、苔白腻，可用淡渗之品，分利湿邪，如茯苓、猪苓、泽泻、滑石、通草、豆卷之类。常用方剂如茯苓皮汤。

(7) 宣清导浊法：用于湿郁生热，清浊不分时，因湿郁气结，三焦弥漫，肠道湿阻气滞故大便不通，浊气上攻故见神昏，此时小腹硬满，苔垢腻。宜用宣清导浊法，用桂苓甘露饮去肉桂、白术、泽泻、甘草，加蚕砂、皂荚子以化湿除秽，升清降浊。湿浊去，气机宣畅，则大便自通。

总之，湿温病当从三焦分治，若湿郁上焦，宜芳淡开泄，湿阻中焦，宜苦降辛通，湿阻下焦，宜苦寒淡渗。湿阻三焦气分，当用分消走泄之品“分消上下之势”。若湿热并重，弥漫三焦，只能用辛开苦泻之品，清利三焦湿热，如杏仁滑石汤，以杏仁、郁金宣上开痞，厚朴、半夏、橘红疏中化湿，滑石、通草渗利下焦，黄芩、黄连清热化湿，使弥漫三焦的湿热得以分消。

2. 清热化湿法

对热重于湿的应以清热为主，兼以化湿。此时气分湿热尚未侵及血分，苔必黄腻，神烦口渴，渴不引饮，口气秽浊，胸腹灼热，可用枳实、山栀、豆豉合小陷胸汤（枳实、山栀、豆豉、连翘、瓜蒌仁、半夏、黄连、黄芩、茵陈、木通、芦根、灯心草），内通外达，使湿热从汗利而解。因本型多发于阳明胃肠、热结在里、由中蒸上，郁蒸肺气，使肺气不能敷布水津，故有烦渴、多汗。如热汗时出，大渴引饮，轻的可用芦根饮子加减（芦根、竹茹、天花粉、知母、荷叶、粳米），重的可用白虎汤加鲜竹叶、鲜枇杷叶、西瓜翠衣，以清肺气、泄胃热。如高热有汗不解、口渴引饮、身重胸痞泛恶、苔黄腻、脉洪大者，是阳明气分热盛，太阴脾湿不化，热多湿少之候，宜用苍术白虎汤清胃热、燥脾湿。

3. 攻下法

《温病条辨》对湿温初起禁用下法，因湿邪之运化渗利，有赖脾阳之健运，如未见可下之证而早用攻下，则损其中阳、虚其中气，下之则利不止，然当下则须下之，否则因循失治，反足以贻误病情。

湿温有两种情况要用下法：一是湿热夹滞，一是邪从燥化。湿热夹滞时，