

YULU MINGLAO ZHONGYI LINZHENG LU

豫鲁名老中医

临证录

主 编 ① 韩丽华 张文学



人民军医出版社

YULU MINGLAO ZHONGYI LINZHENG LU

豫鲁名老中医

临证录

主 编 韩丽华 张文学
副主编 丁瑞敏 司银套 陈柏楠
编 者 邹 勇 何 华
(以姓氏笔画为序)
丁瑞敏 司银套 何 华
邹 勇 张 辉 张文学
陈柏楠 贾玉聪 韩丽华



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

豫鲁名老中医临证录/韩丽华,张文学主编. —北京:人民军医出版社,2012.12
ISBN 978-7-5091-6187-6

I. ①豫… II. ①韩…②张… III. ①中医学—临床医学—经验—河南省—
现代②中医学—临床医学—经验—山东省—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 257949 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:李 昆 责任审读:吴 然

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:23.75 字数:456千字

版、印次:2012年12月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:55.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书选录了河南、山东两省 30 位国家级名老中医(或正高职称的中医专家),分别介绍了他们数十年医学实践中凝练的学术思想及其丰富的临床经验,内容涉及内、外、妇、儿、骨伤及五官等各科。“学术思想”反映了名老中医的理论见解和辨证经验,高度概括其技术专长和学术精华,为中医理论体系的发展提供了重要素材;“临证经验”介绍了各位专家独特的诊疗方法和心得体会,其论病精微,造诣深邃,各具特色;“验案赏析”精选各位专家疗效显著的典型病案,并予以精辟分析,依据中医经典理论,详尽透彻,纲明目细,点睛升华,易于师法。本书内容翔实,实用性强,是广大中医工作者、中医药院校师生及中医爱好者学习中医理论与临床实践的极好参考书。



前言

名老中医代表着中医学术和临床发展的最高水平,他们的学术思想和临床经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现,整理研究名老中医学术思想、临床经验对中医药学的发展和创新具有重要的学术价值和现实意义。总结名老中医学术思想和经验,是弘扬中医特色,提高临床疗效,促进中医发展的主要工作和必由之路。本书所收录的河南、山东两省的名老中医药专家,其高尚的医德、精湛的医术、独特的诊疗经验为世人所公认,在豫、鲁乃至全国均享有较高的知名度。他们无论是理论研究抑或是临床实践,均各有独到之处,为防止这些宝贵经验遗失,亟须认真挖掘整理。

本书选录了河南、山东两省 30 位国家级名老中医及部分正高级职称的中医专家长达数十年临床实践所凝练出的学术思想及其独到的临床诊疗经验。全书共分“学术思想”“临证经验”和“验案赏析”三大部分,内容丰富,范围广泛,涉及内、外、妇、儿、骨伤及五官等专科内容。参加本书编写的人员大多为各位专家的师承弟子,他们对老师的学术思想及临床经验具有较深刻的理解和认识。为了真正挖掘名老中医专家学术所长,在对各位专家学术思想进行全面梳理的基础上,就其临床治验选案与记述不拘形式,彰显其特色、特点,突出其所见长的,对某科、某病、某法、某方或某药独到的诊疗和用药心得,其中包括首次公之于众的部分医家的诊疗经验。既有中医理论之阐微,亦有诊治思路之探索,理论联系实际,凸显临证经验,从不同角度反映了名老中医各具特色的理论见解和治疗规律,为中医理论体系的发展提供了重要素材。对于后人继承和发扬中医药学,开拓中医

辨证论治思维,提高临床疗效,具有十分重要的学术价值和实用价值。本书内容翔实,实用性强,是广大中医工作者、中医药院校师生及中医爱好者学习中医理论与临床实践的理想参考书籍。

在本书编写过程中,得到了书中所介绍的各位名老中医及其嫡传弟子的大力帮助和中华中医药学会名医学术思想研究分会、河南中医学院名医研究所的指导和支持,在此一并表示感谢。由于篇幅和编者水平有限,书中仅选录名老中医经验之精华细微处,尚不能将各位名老中医的临证论治经验全面、系统地反映出来,书中如有不当之处,恳请读者批评指正。

韩丽华 张文学

2012年4月15日



目 录

内 科

毛德西治疗冠心病临证经验	(3)
王立忠治疗老年病临证经验	(14)
王松龄治疗中医脑病临证经验	(24)
孙建芝治疗心力衰竭临证经验	(35)
孙彬治疗内科杂病临证经验	(46)
田文治疗内科杂病临床经验	(59)
朱振铎治疗老年胆石症临证经验	(74)
张磊治疗中医杂病临证经验	(84)
张鸣鹤清热解毒十八法与风湿病诊治经验	(92)
李鲤治疗脑病临证经验	(105)
邵梦扬治疗肿瘤病临证经验	(112)
陈安民治疗白血病临证经验	(122)
陆维娜辨治肾主水的经验	(132)
赵时雨治疗内科杂病临证经验	(143)
赵国岑治疗脾胃病临证经验	(153)
高洪春治疗冠心病临床经验	(164)
隗继武治疗脾胃病经验	(174)
焦中华治疗恶性肿瘤临床经验	(184)
程益春辨证治疗糖尿病临床经验	(193)

外 科

李中玉中医外科临证经验	(209)
尚德俊治疗周围血管疾病经验	(228)

王宏坤中医骨伤科临证经验	(238)
邵光湘对股骨头缺血性坏死的诊疗	(245)

妇科及男性病

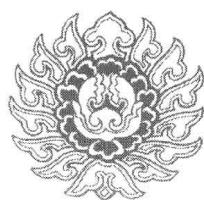
门成福中医妇科病临证经验	(263)
王光辉治疗妇科与男科疾病临证经验	(268)
褚玉霞中医妇科临证经验	(277)

儿 科

郑启仲中医儿科临证经验	(311)
王静波治疗小儿弱视的经验	(321)

五官科

王守儒中医口腔科临证经验	(329)
卢丙辰中医眼科临证经验	(351)
蔡华松眼科临证经验	(363)



内 科

毛德西

治疗冠心病临证经验



【名医简介】

毛德西教授，河南省中医院（河南中医学院第二附属医院）内科主任医师，硕士生导师，历任内科副主任、内科门诊主任、内科教研室副主任等职。现为河南省中医院名医堂教授、主任医师。曾多次赴中国中医科学院深造，面聆全国著名中医学家岳美中、方药中、时树声等名师教诲，颇得其传。

毛德西教授临床 40 余年，治学严谨，明辨善思，博采众长，吸取新知，对中医内科疾病尤其是心脑血管病、脾胃病、糖尿病等体验尤深，在理论、临床和科研创新方面均取得了丰硕的成果。曾发表学术论文 50 余篇，出版学术著作 20 余部，其中《消渴病中医防治》《疑难病证名验方辑要》《中国医学诊疗法大全》等获河南省自然科学奖。

主要学术继承人：

毛开颜，男，河南中医学院第二附属医院副主任医师，国家第三批名老中医学术经验继承人，河南省中西医结合康复学会副主任委员，河南省针灸学会常务理事。

【学术思想】

1. 重视整体观念与动态辨证相结合

毛德西认为,临证就是要找出对应的因果关系和自然规律,按照疾病的发病规律来探求它的本质,从而拟定出相应的治疗方法。要从整体观念去考虑,还要从局部看整体,从整体看局部,从结果找原因,从原因推结果。在着眼整体观念的前提下,注意疾病的动态变化。

以胸痹为例,胸痹的病机为本虚标实,这种虚实概念就带有宏观的认识。虚的本质在于心阳(包括心气)不足,其次为脾、肾二脏之虚,特别是与肾、心关系最为密切。心为阳中之阳,肾为阴中之阴,心火下交于肾,肾水上济于心,水火相交,阴阳平衡,自无胸痹心痛之虞,且心火亦赖肾阳之温养。若肾中真阴真阳有一病及于心,就可能引起心痛。前人说“欲养心阴,必滋肾阴;欲温心阳,必助肾阳。”确为心肾相关之要言。邪实的病位则游离于肺、肝、脾三脏。三脏有疾,或气虚,或气滞,或痰阻,均可影响到心脉而发生疼痛。老师尝讲,若抛开五脏之间的整体关系,只着眼于“心”,那就是只见树木不见森林了。有这种整体观念指导,还要用动态的眼光去观察证候变化,《金匱要略》胸痹心痛篇原文充分说明了这一点。原文谓:“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之。”胸痹心痛有虚、实之分,前者为痰浊阴弦之实,后者为心脾阳微之虚。用药之法,前者选薤白、厚朴、枳实以散之;后者选人参、干姜、白术以温之。正如《医宗金鉴》所云:“实者用枳实薤白桂枝汤主之,倍用枳朴者,是以破气降逆为主也。虚者用人参汤主之(即理中汤),是以温中补气为主也。由此可知痛有补法、塞因塞用之义也。”

诊治疾病强调外因、内因环境以及药源性诸因素,都会使证候发生变化。明显的因素可以预见,而不明显的因素,即病人自身呈隐性变化,更要从细微处注意。这样才能掌握主动权,驾驭和控制疾病的发展。

2. 辨证与辨病相结合

辨证辨病相结合,才能解决较为复杂的问题。如胸痹采用中医辨证,若气短体倦、汗出喘促、脉微,治以益气养阴,方选生脉散,药用麦冬、五味子。元气虚者用党参,元气衰者用红参,元气亡者用野山参,气阴两虚者用太子参、西洋参,心动过速者加丹参、生龙齿,心动过缓者加桂枝、附子,血压低者加黄芪、黄精或生脉保元汤,血压高者加野菊花、葛根。急救用药:生脉注射液、速效救心丸、冠心苏合香丸等。若闷痛痞满、舌苔黏腻,治以宣痹通阳,方选瓜蒌薤白白酒汤。痰浊较重、咳嗽剧烈、胸背痛甚,选瓜蒌薤白半夏汤;阳气郁闭明显,胸背痛常突然发作,疼痛部位也较广泛,选枳实薤白桂枝汤;瓜蒌与薏苡仁、炒山楂相伍可免腹泻之苦;痰浊明显者加薤白、瓜蒌、桂枝、半夏、山楂;湿痰加石菖蒲,热痰加郁金。急救用药:苏冰滴丸、麝香保心丸等。

若心胸刺痛,舌紫唇青,舌下静脉迂曲、紫胀,或舌下布满暗紫络脉,治以活血化瘀,方以胸痹2号方为主,药选赤芍、川芎、降香、水蛭、野菊花、薤白、红花(1~2g冲服)。急救用药:麝香保心丸、复方丹参滴丸等。

若下肢浮肿、畏寒惧冷,治以温阳利尿,方选真武汤,药用茯苓、附子、白术、白芍、生姜、葶苈子。急救用药:参附注射液、麝香保心丸等。

若心胸闷痛、遇寒则发,治以芳香温通,方选宽胸丸,药用薤白、细辛、高良姜、桂心、冰片、檀香。急救用药:参脉注射液、速效救心丸、宽胸气雾剂等。

预防和维持用“五参顺脉胶囊”,可有助于稳定病情,减少发作,食用方可取莲子、山楂、苦丁茶、分心木等,以养心,降脂,稳定血压。

3. 辨证方法多样,务求觅其根本

他对经典医著熟谙在胸,经方更是如数家珍,但又不拘泥于典籍,而每灵活辨证,施治举重若轻。既把握贯穿于疾病全过程的“病”,也对表现为疾病进程某一阶段的“证”了然于胸。他认为辨证施治不但取决于对正气虚实、邪气兼夹和病因繁杂的明了,而且与医生的学术水平和临证经验也有密切关系。鉴于病证具有病机复杂、病程较长、治疗棘手、预后欠佳等特点,非朝夕可以奏功,故临证时必须博采众家之长,融会古今名方,或内外合治,或针药兼施,方能收到事半功倍之效。

4. 师法医籍经典,取精而不泥古

毛德西临证数十年,遣方药,起沉痾,得益于对经典的学习、继承、研究和发挥,从他对经典的认识就可见一斑。

(1)证候辨析:《伤寒论》之所以历经千百年而不被淘汰,不仅在于它有丰富的治疗经验,更重要的是它确立了辨证论治体系,为中医学术的发展奠定了理论与实践相结合的基础。

毛德西临证非常重视辨证。他认为辨证是论治的前提,只有正确的辨证,才能做到有针对性的治疗。张仲景在《伤寒论·序》中所说的“并平脉辨证”以及在论中以“辨××病脉证并治”为题,都是强调辨证以及证候分类对于论治的重要指导作用。毛教授认为,证候分类的最佳方法必须具备两点,一是反映疾病本质,二是密切结合临床。就伤寒证候来说,如何把两者结合起来,用什么样的形式去表达,是首要解决的问题。

他认为,把各种分类方法放到临床实践中去,就会发觉有两种分类方法最接近实际。一是六经辨证法,六经可以概括八纲,可以明示病位、病性、病势,它实质上是对人体经络、脏腑生理功能与病理变化的纲领性总结。二是汤证(或叫方证)分类法,因为它具有内涵明确、外延清楚、证与治密切结合的特点,故被许多医生所采用。

那么怎样对证候进行分析?他认为,张仲景是在古代哲学——阴阳学说指导下,将伤寒证候分为两纲,即三阴三阳。然后在两纲之内辨其六目,即表里部位、寒

热之性、虚实之体。这就是后世人们所概括的“六经辨证”，实为八纲辨证的渊源。这种分析方法是古代医学认识论的飞跃。有了这个纲目，就使后人如同“饮了上池之水”，“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源”。

在具体分析方法上，张仲景用比较分类法、考论虚实法、假喻达旨法、对偶举证法等，对 397 条方证进行了交叉印证、反复推论，使得这些条文井然有序，病证分明。

(2) 经方配伍：《伤寒论》中的方剂配伍，大致可分为两大类：一类是相辅相成的配伍，组成这类配伍的药物，其性味、功能、趋向基本相同，有互相协同的作用，如麻黄配桂枝、大黄配枳实等；一类是相反相成的配伍，组成这类配伍的药物，其性味、功能、趋向完全相反，以互相制约，达到治疗疾病的目的。《伤寒论》选用中药 91 味，组成方剂 112 首，毛教授对其配伍规律倾心探索，并结合临床实践，多有心得。

这里仅以相反相成配伍为例，如寒热相济的左金丸、二妙散；收散结合的五味子汤；攻补兼施的黄龙汤、温脾汤等，以及治疗更年期综合征和高血压的二仙汤等，都是相反相成配伍的方剂。正如自然界其他事物一样，相反相成的配伍有一定的内在规律，而绝不是杂乱无章的凑合。毛德西在发掘、整理、提高以至创新这类方剂的过程中，提出要注意相反相成配伍的条件、依据、变化。

毛德西认为方剂配伍主要取决于疾病的属性。疾病属性的相互对立确定了药物组合的相反相成。张仲景为什么用麻黄、石膏配伍治疗“热喘无汗”证，而不用麻黄、大黄治疗？这是因为“热喘无汗”在经不在腑，大黄虽能清热但不能清肌透表。也就是说抓住邪正消长的变化及病邪之间的相互对立，乃是相反相成配伍的关键。

毛德西认为相反相成的配伍通常是指在一个方子内起主要作用的药物，即解决主要矛盾的药物，也即古人所说的“君”药和“臣”药。相反相成的配伍不是一成不变的。对于一种疾病的全过程来说，它是随着病情的发展而不断变化、不断更新的。

例如 146 条柴胡桂枝汤证：“发热微恶寒，支节烦疼”，是太阳表证未解，故仍用桂枝汤发散太阳；又有“微呕，心下支结”，此为邪入少阳之症，故加柴胡汤和解少阳。柴胡桂枝汤既有散收合剂的桂枝、白芍，又有寒热并用的柴胡、黄芩、半夏；另外方中人参同用，有升清降浊、调和中气的作用。这样本方就变成了太阳少阳合剂。《伤寒论》中的方药配伍，既有相互协同、相互促进的常法；又有相互制约、相反相成的变法。

5. 参悟各家所长，虽杂成而业精

由于中医学的特殊性，历史上各种学术流派林立，学术争鸣空气异常浓厚。虽各持其理，但不论是理论研究还是治疗方法，都对后世中医学的发展起着很大的推动作用。其中，较有代表性的是刘完素（河间）、张从正（子和）、李杲（东垣）、朱震亨（丹溪）四大家。毛德西认为金元四大家的学术体系，各有其片面性，但各自的特长

又相互补充了不足。毛德西摒弃“各承家技、始终顺旧”的作风,善于把各家的学术见解熔于一炉,放到临床中进行实践探索,或拟寒凉法,或拟攻下法,或温补,或养阴,或二三法并举,对我们诊治复杂病证有非常好的启示作用。同时毛德西非常注重各家学说与现代疾病的结合,如在临床上经过反复实践与修正,拟定一首新方,名为“五参顺脉方”。该方基本组成为西洋参(或红参)、丹参、苦参、三七参、沙参、赤芍、水蛭等。该方就是在唐代孙思邈《千金翼方》五参丸的基础上加味而成的。

6. 古为今用,与时俱进

毛德西在非典初期,就认为其治疗可按照瘟疫的治疗思路,参照现代中药研究成果,以卫气营血与三焦辨证相结合的方法,灵活遣方用药,重在解毒,不忘扶正。后来的事实证明这种思路是非常正确的。

(1)瘟疫的治疗原则:瘟疫是温病中的急症、重症、危症,因此其治疗重在“早”,早期祛邪、防止内传是第一要务。吴又可说:“大凡客邪,贵乎早逐,乘人气血未乱,肌肉未消,津液未耗,病人不致危殆,投剂不致掣肘,愈后亦易平安。”杨栗山说:“治法急以逐秽为第一义。”清代中期,医家顾祖庚明确以解毒为纲,他说:“瘟疫之法,总以毒字为提纲,凭他如妖似怪,自然体会无疑。君如不信,试观古今瘟疫之方,何莫非以解毒为主,吴又可之专用大黄,非解毒乎?张路玉之酷爱人中黄,而以童便配葱、豉为起手方,非解毒乎?叶天士之银花金汁必同用,非解毒乎?至于犀角、黄连、生甘草等味,十方九用,非解毒乎?故喻嘉言氏要言不烦曰:‘上焦如雾,升而逐之,佐以解毒;中焦如沤,疏以逐之,佐以解毒;下焦如渎,决而逐之,佐以解毒。’……解毒一言,反覆叮咛,示人以真谛也哉。”“解毒”二字,须当活看。广义地讲,清热可以解毒,祛风可以解毒,渗湿亦可以解毒,活血也可以解毒,化痰同样可以解毒,凡可以使毒邪升而散之,疏而通之,导而泻之,决而达之者,皆可理解为解毒法。但瘟疫既然属热性病,必然会伤阴耗津。因此,养阴保津亦为瘟疫正治大法。吴鞠通说:“盖热病未有不耗阴者,其耗之未尽则生,尽则阳无留恋,必脱而死也。”叶霖从此句悟出:“治热病知补阴,是最为扼要处。”由此可知,治疗瘟疫当以解毒与养阴为两大法则。

(2)证治分型

①风温袭肺证。症状:发热,微恶风寒,头痛,无汗或少汗,口渴咽干,干咳,乏力,气短,舌边尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数。治法:辛凉解表,清肺透邪。选方:银翘散、桑菊饮。

②邪伏膜原证。症状:恶寒发热,头疼身痛,烦躁口苦,而后但热不寒,日晡益甚,胸脘痞满,舌苔白厚,或如积粉,脉数。治法:疏利透达,宣化秽浊。选方:达原饮、雷氏宣透膜原法。

③疫毒犯肺证。症状:高热烦渴,汗出气粗,咳嗽喘促,鼻煽,痰黄黏而难咯,舌苔黄厚,脉滑数。治法:清疫解毒,泻肺化痰。选方:宣白承气汤、清金化痰丸。

④毒火刑金证。症状:发热,咳嗽,咽干痛,痰中带血,气促,舌质红赤,苔白缺津,脉细数。治法:清金宁络,泻火解毒。选方:雷氏清金宁络汤、泻白散。

⑤热伤气分证。症状:发热不恶寒,汗多,口渴,呼吸气粗,痰壅咳喘、舌红、苔白或黄,燥而少津,脉洪大数。治法:清泄气分,泻肺解毒。选方:白虎汤、宣白承气汤、升降散。

⑥湿热壅肺证。症状:发热,午后尤甚,精神倦怠,汗出不畅,胸闷脘胀,干咳咽痛,口苦或口中黏腻,溲赤便秘,舌苔厚腻或干黄,脉滑数。治法:清热解毒、化浊利湿。选方:甘露消毒丹加减。

⑦热入营血证。症状:发热夜甚,心烦气促,神志不清,甚则呛咳或有咯血,口唇干燥、舌绛、苔薄干、脉细数。治法:清营解毒,凉血养阴。选方:清营汤、犀角地黄汤。

⑧热毒炽盛证。症状:高热不退,咽痛且肿,头痛如劈,骨节烦痛,腰如被杖,喘息气粗,小便短赤,大便秘结,舌黑起刺,脉数而大。治法:清气凉血,泻热解毒。选方:清瘟败毒饮加减。

⑨热伤气阴证。症状:身热不退或午后发热,汗出,颧红,干咳,口渴,心烦少气,舌红少津,脉细数无力。治法:益气养阴、清热保肺。选方:生脉散、王氏清暑益气汤。

⑩正气虚脱证。症状:高热突然下降,面色苍白,汗出淋漓,或冷汗出,四肢厥冷,昏聩不语,呼吸急促,舌质暗淡,脉微欲无。治法:益气固脱,回阳救逆。选方:参附汤、生脉散加味。

7. 索本求源,临证六法

他认为由于许多病证的病情复杂,不能用单一的方法去甄别,要选择性地运用八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,进行综合分析。他穷四十年临床经验,总结出临证六法,对我们的学习和实践起着航标作用。

(1)各种辨证方法的基本法则

①寻位:任何一种疾病的发生变化,其存在形式都依附于内脏及其所属的组织。《素问·至真要大论》中所说的“必先五脏”,就是寻求五脏在疾病中的地位。除五脏六腑之外,其所属的经络、筋、骨、脉、皮、肌肉及五官、二阴等,都是致病因子的归宿。疾病的位置是相对稳定的,但证候的位置却是随疾病的进展而变化不定。例如肝硬化,疾病的位置在肝,但证候的位置却随肝脾、肝胃、肝肾及在气、在水、在血之不同而变化,这种寻位法是辨证论治的基础,不可不细审之。

②求因:凡有明显致病因素,如起居、衣着、饮食、劳逸、情绪、外伤以及气候、地理环境对人群的影响,一目了然,辨别较易。而对那些不能提供明确病因的病人,就要采用审症求因法去分析证候性质。基本方法应当是,询问起病时间,追问发病

症状,分析个体差异,研究心身喜恶。如起病时间与发病季节和时辰有关,发病症状与七情变化有关,个体差异与体质因素有关,心身喜恶与虚实寒冷有关。特别是那些由内风、内寒(阳虚)、内湿、内火、内燥、食滞、痰饮、瘀血所致的病症,大多是由审症求因而得知的。这种求因法与选择用药颇有对应性。

③定性:《素问·至真要大论》所说的“有无盛虚”,就是要求对证候作出性质(病性)的判断。如果把病位、病因作为“目”,那么病性就是“纲”,对于疑难病的兼夹证候、中间证候与变异证候来说,证候性质的内容就比较复杂。例如肺癌晚期的肺肾阴虚、热毒燔灼证,痰热结肺、饮停胸中证,均涉及两个脏器的部位、两种致病因素或体质因素等,这还不包括量的因素。对于疑难病的证候定性,并不是简单地组合,而是对多种辨证方法的高度概括。《素问·至真要大论》病机十九条,就是古代医家对诸多证候性质的初步归纳。

(2)辨证时要注意证候的主次、趋势、缓急等

①审主次:审主次不可主观臆断,妄加分序,应在后面搜集病性资料的基础上深入细致地进行,不但要运用中医“四诊”去了解病性,还有必要运用现代科技手段去掌握病症的微观变化。《伤寒论》云:“太阳中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”这是从繁杂症状中抓主证的范例。对于脉症不相一致时,过去有“伤寒从症不从脉,杂病从脉不从症”之说,呆板不活,不可妄从。

②察趋势:李时珍在《频湖脉学》中叙述代脉时说:“五十不止身无病,数内有止皆知定”。以脉象的歇止次数来测定凶吉,对心脏病尤为重要。而疾病在治疗过程中,往往会有相对静止的状态,正是这种静止状态蕴藏着不被人们重视的变化征兆。征兆的表现,或见于脉或见于舌,或见于面或见于四肢,医者要有见微知著的敏锐观察力,迅速地作出正确判断。

③明缓急:如果两种证候重叠出现在一种疾病中,而且这两种证候并非互相派生的产物,那么在辨证时就要注意何缓何急。许多疑难病包含急、缓两种证候,或先患痼疾后染卒疾,或两种并存,其中一证骤见恶化。大凡变化快的为急证,固定不移的为缓证;元气尚存的为急证,损伤元气不多的为缓证;九窍闭而不通的为急证,神清便通的为缓证。不辨缓急,就不可能正确实施“急则治标,缓则治本”的治疗大法。

【临证经验】

毛德西关于心血管病(胸痹)证治经验总结如下。

1. 病机演绎探标本

胸痹是一种非常古老的疾病,我国马王堆西汉墓女尸是世界医学史上第一例经病理学检查证实为胸痹的病人。但在20世纪60年代以前,由于科学水平的限制,中医治疗胸痹的报道甚少。自20世纪70年代迄今,随着医学界对胸痹研究的重视,中医才从支离破碎的经验中解脱出来。对病机的认识也从单一的“瘀血论”