

汤益明

■ 编著 汤益明 杨宁

临证经验精粹

■ 『十五』国家科技攻关计划

「名老中医学术思想、经验传承研究」项目
入选名家学验薪传丛书



人民卫生出版社

『十五』国家科技攻关计划

『名老中医学术思想、经验传承研究』项目入选名家学验薪传丛书

汤益明临证经验精粹



编 著 汤益明 杨 宁

图书在版编目 (CIP) 数据

汤益明临证经验精粹 / 汤益明等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-117-11903-0

I. 汤… II. 汤… 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 (2009) 第 073176 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

汤益明临证经验精粹

编 著: 汤益明 杨 宁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.5 插页: 2

字 数: 225 千字

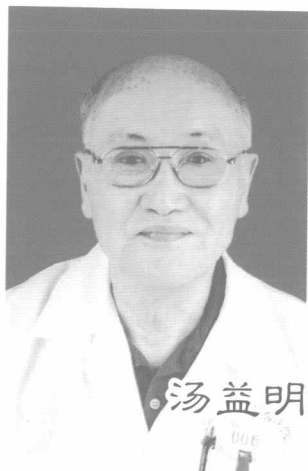
版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11903-0/R·11904

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



汤益明,1932年3月出生,广东省蕉岭人。江西省中医药研究院主任医师,研究员。1954年毕业于中山医科大学,1958~1961年参加江西省首届离职学习中医班,师从上海著名中医夏理彬。1980年晋升主任医师。1992年起享受国务院特殊津贴。1997年参加全国第二批名老中医学术经验继承工作,为指导老师。2004年参加并指导国家“十·五”攻关计划子课题“名老中医学术思想、经验传承研究”。2006年获中华中医药学会授予的首届中医药传承特别贡献奖。曾任江西省第二人民医院副院长,省中西医结合研究所副所长。现为江西省中医药研究院研究员,主任医师,江西省名中医。兼任江西省中西医结合学会副会长,心血管专业委员会名誉主任委员。发表论著90多篇,撰写著作两部。主持和参加国家和省级科研课题5项。曾先后获卫生部、江西省科技进步三等奖及中西医结合学会一等奖6项。

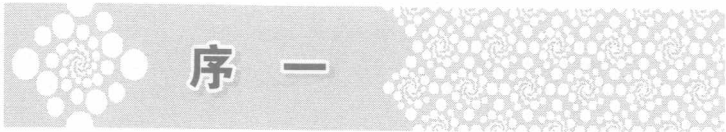


人生感言

治学宜:发皇古义,融会新知。中西结合,发展中医。继承是根本,发扬是关键。师古不泥古,在实践中勇于创新。

行医宜:仁心与仁术并重。仁心济世,普救含灵之苦。想病人之所想,急病人之所急。仁术救人,要精益求精,借鉴国内外先进技能,不断提高医术水平。

为师宜:以身作则,谨慎做人。从严要求,注意细节。既传授成功经验,也警醒失败教训。在实践中启发、探讨,共同提高,培养学生独立工作能力及创新精神。



序 一

汤益明教授是我国著名的中西医结合医学家,我们认识并相知多年,他是一位爱国、敬业、淳朴、勤奋、热心服务的好医生。近期由他和弟子撰著的《汤益明临证经验精粹》一书行将出版,索序于我,我十分高兴能有机会得以先睹为快。

本书不仅载述了汤教授的丰富临床经验,而且还介绍了其“三宜”的人生感言,所谓“治学宜”发皇古义,融会新知;“行医宜”仁心与仁术并重;“为师宜”以身作则,谨慎做人;相信这些感悟对读者会有很大的启迪意义。

中医药学的实践性很强,但要真正做好继承和发扬,还得要中西医结合,病证结合,汤教授就是这么实践的。“周虽旧邦,其命维新”,国家民族的进步如是,医学科学如是,我们自当追求进步,追求卓越。

谨以此序祝汤益明教授事业发达!

中国科学院院士、中西医结合学会名誉会长

陈可冀

2008年5月于北京

序 二

《汤益明临证经验精粹》一书即将出版,本书总结和整理了汤教授的经验论文及临床医案,介绍了他的学术思想和临证特色,内容丰富,述评细致,具有很高的实用和学术价值。

汤益明教授是我国著名的心血管病专家,尤其在中西医结合防治冠心病方面,造诣颇深。我和汤教授相知半个世纪,钦佩其学识渊博,工作认真负责和孜孜以求的探索精神,他长期追踪国内外心血管病领域的前沿动态和进展,对西医诊治心脏病的优长和短处深有体会,因此善于寻找中西医结合点,取长补短,运用循证医学的方法来验证临床疗效,并探索其作用机制。

汤教授早年毕业于国内中山医科大学,分配到我省教学医院。曾离职学习中医,获国家卫生部继承和发扬祖国医学一等奖,20世纪80年代调入科研机构。在长期的教学和科研工作中,诲人不倦,循循善诱,深受学生们爱戴。杨宁在师承侍诊多年学习中,刻苦钻研,努力实践,从事临床及科研工作成绩斐然,先后发表学术论文80余篇,获省部级科技进步奖4项。名师出高徒,汤教授和他分别荣获中华全国中医药学会颁发的首届中医药传承特别贡献奖和高徒奖。相信本书之出版,将会对读者

有所启发和借鉴。

谨以为序。

江西省中西医结合学会副会长

江西省中西医结合心血管病专业委员会名誉主委 徐炽度

江西省人民医院主任医师、内科教授

2008年9月于南昌

序 三

汤益明主任是江西省名中医。早年深造于广州岭南大学医学院,其后参加全国首届西医学习中医进修班,自此业操岐黄,精勤不倦,博采众长,融汇诸家。从医五十余载,其凭着扎实的专业功底,严谨的治学态度和高尚的医德医风,成为全省著名的中西医结合内科专家。尤其是在心血管病的临床和科研方面造诣颇深,独树一帜。

名老中医的学术经验是传统中医理论与现代医学实践相结合的典范,是祖国医学宝库中的瑰宝,必须继承并发扬光大。《汤益明临证经验精粹》一书,浓墨重彩介绍了汤益明主任应用中医药为主,救治中老年心脑血管病的临证经验。本书总结和整理汤益明名老中医学术经验,在继承不泥古,创新不离宗方面做了有益的探索,对启迪后学,扶掖新一代名医的成长大有裨益。

阅后有感,达意未尽,谨以为序。

江西省中医药学会会长 熊晔年

2008年9月20日



目 录

学术思想与临证特色	1
一、学术思想	1
(一) 气虚血瘀论	1
(二) 本虚标实论	2
(三) 内外合邪论	3
(四) 脏腑相关论	5
(五) 气虚伤络论	6
二、临证特色	7
(一) 知常达变 善用经方	7
(二) 同病异治 异病同治	9
(三) 中西医结合取长补短	10
(四) 未病先防 即病防变	12
(五) 医学循证 重视科研	13
医话集	16
一、益气活血治冠心病	16
二、冠心病辨证与辨病	19
三、冠心病补虚药的应用	23
四、冠心病的“昼夜节律”与“时辰应脏”	27
五、重读中医古籍有感	29

六、浅谈慢性胃炎中医辨证施治与微观辨证	36
七、中医药防治高血压的经验及体会	39
八、气虚伤络(脉)的治则探讨	42
医案集	44
一、胸痹	44
二、真心痛	61
三、眩晕	81
四、头痛	115
五、中风	128
六、心悸	139
七、怔忡	164
八、迟脉	183
九、胁痛	194
十、喘息	199
十一、水肿	211
十二、胃脘痛	219
临证经验文集	231
一、胃痛治脾论	231
二、治疗病毒性心肌炎经验	234
三、益气活血治冠心病经验	238
四、四逆散治疗心血管病经验	242
五、中西医结合治疗冠心病经验	246
六、调脾和胃经验	249
七、补气活血育阴潜阳法治高血压经验	254

00八、益气活血化瘀通窍治脑血管病拾萃	259
00九、辨治心律失常经验	262
01十、补气强心汤治心舒张功能不全经验	267
01十一、麻黄附子细辛汤治疗病窦综合征经验	272
01十二、辨治充血性心力衰竭经验	276
01十三、辨治不稳定性心绞痛经验	280
01十四、辨治心脏神经官能症经验	285
01十五、补气通络治中老年心脑血管病经验	289
02一	风中,五
02二	种心,六
02三	种心,七
02四	种心,八
02五	种心,九
02六	种心,十
02七	种心,十一
02八	种心,十二
02九	种心,十三
03一	种心,十四
03二	种心,十五
03三	种心,十六
03四	种心,十七
03五	种心,十八
03六	种心,十九
03七	种心,二十
03八	种心,二十一
03九	种心,二十二
04一	种心,二十三
04二	种心,二十四
04三	种心,二十五
04四	种心,二十六
04五	种心,二十七
04六	种心,二十八
04七	种心,二十九
04八	种心,三十
04九	种心,三十一
05一	种心,三十二
05二	种心,三十三
05三	种心,三十四
05四	种心,三十五
05五	种心,三十六
05六	种心,三十七
05七	种心,三十八
05八	种心,三十九
05九	种心,四十
06一	种心,四十一
06二	种心,四十二
06三	种心,四十三
06四	种心,四十四
06五	种心,四十五
06六	种心,四十六
06七	种心,四十七
06八	种心,四十八
06九	种心,四十九
07一	种心,五十
07二	种心,五十一
07三	种心,五十二
07四	种心,五十三
07五	种心,五十四
07六	种心,五十五
07七	种心,五十六
07八	种心,五十七
07九	种心,五十八
08一	种心,五十九
08二	种心,六十
08三	种心,六十一
08四	种心,六十二
08五	种心,六十三
08六	种心,六十四
08七	种心,六十五
08八	种心,六十六
08九	种心,六十七
09一	种心,六十八
09二	种心,六十九
09三	种心,七十
09四	种心,七十一
09五	种心,七十二
09六	种心,七十三
09七	种心,七十四
09八	种心,七十五
09九	种心,七十六
10一	种心,七十七
10二	种心,七十八
10三	种心,七十九
10四	种心,八十
10五	种心,八十一
10六	种心,八十二
10七	种心,八十三
10八	种心,八十四
10九	种心,八十五
11一	种心,八十六
11二	种心,八十七
11三	种心,八十八
11四	种心,八十九
11五	种心,九十
11六	种心,九十一
11七	种心,九十二
11八	种心,九十三
11九	种心,九十四
12一	种心,九十五
12二	种心,九十六
12三	种心,九十七
12四	种心,九十八
12五	种心,九十九
12六	种心,一百

学术思想与临证特色

一、学术思想

(一) 气虚血瘀论

气虚血瘀是心脑血管病的基本病理之一。在生理状态时,气和血是人体生命活动的动力和源泉,它们既是脏腑功能的反映,又是脏腑活动的产物。二者相互依存,“血者气之体,气者血之用”,“血为气之母,气为血之帅”,“气行则血行,气结则血凝,气虚则血脱,气通则血达”。说明血液所以能循行脉中,环周不休,与“心主血脉”,心气的盛衰密切相关。当人到中年以后,心气随年龄增长而逐渐衰减,尤其是中老年人的心气储备日趋减少。心气亏虚,不足以推动血液正常循行,血流缓慢,则可导致脉道瘀滞,血液凝结,而引发血栓栓塞性心脑血管病变;气虚血瘀,脉道失充失养,则可导致脉络受损,而引发出血性脑血管病变;心气亏虚,搏血无力,循环灌注的血量减少,则可引发缺血性心脑血管病变。故《内经·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也,细则气少,涩则心痛。”提示气虚血瘀是心脑血管病的基本病理。为此,《素问·阴阳应象大论》提出:“血实宜决之,气虚宜掣引之”的治疗原则。古代许多医家认为“掣引”是导引之意,如王冰曰:“掣读为导,导引则气行条畅也。”马蒨亦云:“其

气虚者,宜掣引之,谓导引其气,使至于条畅。”因而后世医家对气虚致气滞者多采用疏理气机,行气导滞之法。导引之意有二,一是疏利导引,行气活血;二是补气导引,益气活血。因气虚致气滞血瘀者,气虚是根本原因,若用辛温香燥的理气药,多有耗气伤阴之弊。而通过补气则可达到行气活血,而又不伤阴耗气之目的。故《丹溪医论选·论气滞由气虚者宜补》云:“虚者力不足运动其气,亦觉气滞。”吴云峰亦云:“正气虚而不能运行,邪为病者,不补气何由行,当补中州,复健运之司,则浊气降而痞气除也。”因此,提出益气活血为治疗心脑血管病的基本大法之一,并根据其数十年的实践经验,自拟补气强心汤和益气化瘀通窍方治疗心脑血管病气虚血瘀证,疗效卓著。

(二) 本虚标实论

本虚标实是心脑血管病的主要病机。心主血脉,心脏生理功能的变化主要影响血液在脉管中的循行,而心功能的变化主要靠心气来实现,心气旺盛则功能正常。心气虚衰则功能失调。心功能紊乱必然影响血液的运行,若心气亏虚,不足以推动血液在脉管中循行,血流缓慢或瘀滞将导致血瘀证。又因气血的生理关系和病理影响,血瘀必致气机阻滞,气滞又将加剧血瘀,而形成恶性循环,同时也加剧了心功能的失调或衰竭。此外,“血不利则为水”,水湿内停,气机阻滞,久之必酿生痰浊。形成心气亏虚,瘀血阻络,痰湿蒙蔽,气机壅滞等本虚标实的病理变化。

如仲景所论胸痹心痛病机,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”。心阳衰微,功能不健,致血行不畅,阴邪易于上乘。胸阳不振,阴邪搏结,为其主要病理。该病以心

脏功能失调,气血阴阳失和为本虚。痰浊、寒凝、气滞、瘀血阻滞脉道,正邪搏结于上焦为标实,本虚标实,虚实夹杂,标本之间又相互影响,互为因果。故治疗本病当标本兼顾,选方择药,应注意虚实变化,才能取得较好疗效。

又如急性心肌梗死后,由于部分心肌缺血损伤,心脏泵血功能衰竭或不全使心排血量减少,各重要器官和组织灌注不足,可导致循环衰竭的心源性休克。本病属中医厥脱证范畴,其病机主要是心肾亏虚,正气外脱。若合并多器官功能衰竭,则可出现邪实内闭兼正虚外脱之证。其表现为气阴欲脱者,当益气救阴以固脱;表现为阳气暴脱者,应回阳救逆以固脱;对兼有邪实内闭者,可采用开闭固脱疗法,扶正与驱邪并举,固脱与开闭同施。《素问·至真要大论篇》云:“暴音心痛,郁冒不知人。”《证治心得·脱》云:“内闭外脱一证,乃缘脏腑之窒塞,而不尽乎元气之虚脱也。”说明胸痹心痛可致元气虚脱,亦可致邪实内闭,出现内闭外脱证。故临床应根据正气亏虚及或邪实内闭的程度,灵活采用扶正或驱邪之法,达到扶正不恋邪,祛邪不伤正之目的。

心血管病多为本虚标实之证,故临床应紧紧抓住其病机,分析本虚标实,正虚邪实的情况,根据病情之不同,选择适宜的“补”与“通”治法,或急则治其标,先通后补;或缓则治其本,先补后通,或标本兼顾,通补并施。可以一法为主,亦可伍以他法,所谓“运用之妙,在于一心”。

(三) 内外合邪论

心脑血管病的发生,常由内外合邪所致。《内经》云:“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”心脏为人体之君主,心之阴阳气血亏虚或功能紊乱均宜招致外邪的侵袭而发病,故治

疗心血管病应考虑有无外邪的影响。

又如肺源性心脏病、病毒性心肌炎、感染性心内膜炎等，发病早期常见风温邪毒侵犯肺卫的表证。然而“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，则是其主要发病机制。风为百病之长，且善行数变，其夹瘟疫邪毒侵犯人体，多由口鼻而入，故曰上受。因肺居上焦，开窍于鼻，外合皮毛，与卫气相通，主一身之表，故肺卫为人体之藩篱。风温邪毒侵袭人体，必首先上犯于肺。且肺主气属卫，心主血属营，瘟疫邪毒由肺卫入营血，可以很快内犯心脏。章虚谷云：“所以言温邪上受，首先犯肺者，由卫分而入肺经也。以卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故逆传心包也。《内经》言，心为一身之大主，而不受邪，受邪则神去而死，凡言邪之在心者，皆心之包络受之，盖包络为心之衣也。”故当心包受邪之时，中医辨治“务在先安未受邪之地”，应表里兼顾，扶正祛邪，保护心脏。

又如不稳定性心绞痛，多由心阳不振，寒凝血滞而导致胸痹心痛证。《素问·举痛论》云：“……经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行……”。“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷而脉拙急，则引小络，故猝然而痛”。说明无论是寒邪外乘，还是阳虚内引，均可导致经气凝滞或脉络痉挛，使气血流行不畅，而诱发胸痛，脉沉迟等证。故用苏合香丸合麻黄细辛附子汤温经通脉，散寒止痛。尤在泾曰：“以附子、细辛专温少阴之经，麻黄兼发太阳之表，乃……温经散寒，表里兼治之法也。”

《素问·痹论》云：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”，“所谓痹者……重感于风寒湿之气也。”说明痹证迁延不愈，风寒湿三气杂至，由肌肤经络内犯脏腑，痹阻气血，凝滞气机，而致风湿性心瓣膜病，风湿性心脏病（风湿性心肌炎、风湿性心内膜炎、风

湿性心包炎等),故在治疗风湿性心脏病时,除了要注意心脏的生理变化和病理改变外,还应重视对风寒湿等外邪和诱因的清除及治疗。

(四) 脏腑相关论

心血管临床既要重视心脏自身阴阳气血的病理变化,注意其本虚标实的病机特点,还应注意其他脏腑功能失调对心血管病的影响,究其所主,审因施治,才能充分发挥中医辨证论治之优长,从而提高临床疗效。

如胆心综合征是由于胆石症或胆道感染导致胆道扩张、胆管内压升高,通过神经反射引起冠状动脉痉挛,使心肌缺血,而产生一过性心绞痛或心律失常等综合病变。本病属中医胆郁证范畴。《证治汇补》云:“胆郁则口苦哺热,怔忡不定。”《医述·杂证方论》云:“若大病后,或久病或寒热甫退,胸膈之余热未尽,致伤少阳和气,故虚烦惊悸者,中正之官,以高蒸而不安也。”说明肝胆不疏,可致心神不宁,甚则导致胆心综合征。故以四逆散疏肝利胆,可获解郁调心、安神定志之功效。

又如心衰肺水肿是由于左心衰竭致心排血量急剧下降,肺静脉压突然升高,引起由心及肺的病变。本病属中医“悬饮”、“支饮”、“暴喘”等范畴,其病机是由于心气虚衰,无以行血,血瘀气滞,壅遏肺脏。气不化津则湿聚,血行不利则为水,水湿聚于胸膈,痰湿郁于肺脏,气道被阻,呼吸不利,则见气急喘促、胸闷咳痰等证,故治则当以强心利尿,泻肺平喘为主。而肺源性心脏病则由于肺部疾患致肺循环阻力增加,肺动脉高压,进而引起右心室肥厚、扩大,甚至衰竭,由肺及心的病变。本病属中医“肺胀”、“痰饮”、“咳喘”等范畴。其病机是痰瘀阻肺,加上外邪侵袭,内外合邪,使肺失治节,气道壅塞,久之必影响“心主