

中药药理论与临床

主编 李德新 王育学



中国医药科技出版社

关于中、西医病、证之间的关系,尽可能探讨其间的对应关系,从西医学传入时期就已经开始。解剖学的Spleen(脾),在西方医学传入中国之始,由于中医固有文献的脾就有镰形(脾)、马蹄形(胰)两种描述,翻译者可能因为对中医学术的生疏选择了镰形的脾对号入座,遂引起了千古的纷争。学者们起初大多是采取这种对号入座的方式,找出种种证据,企图使两者等同起来,影响比较大的著述有余云岫的《中国古代名候疏义》,其后诸如章次公、叶桔泉等都有中西病名对照的著作,集其大成者是大藏书家,文、史、哲、医集于一身的栖芬室主人范行准先生的《中国病史新义》。事实上许多著名医家从不同角度对沟通中、西两种医学理论体系做了大量探索工作,一个不容置辩的事实是,时代不同了,两种医学体系的并存这种客观存在已无法改变,而两种医学的研究对象都是人,殊途而同归是必然的结局。所争论者无非在于强调时机和方法。这同样要经历一个从非此即彼到亦此亦彼的中介过程,这一过程的长短取决于理论研究者的认识水平和研究成果,这是从事中医药理论研究的一个大课题。

我们的结论是,中医药理论可分为基础理论和临床应用理论两大部分。前者为道家哲学的道与气,这是“主干”,以及儒家哲学的阴阳与五行,这是“次支”。后者虽内容繁多,最一般也是最主要的是澄清并规范症、证、病,并理顺三者之间的关系,在传统的宏观辨证的同时,扩充、探索和总结微观辨证的研究成果,补充完善辨证体系的内容。不要囿于中、西病名的困惑,要把研究基点的定位,尽早的从证调整到病上来。

中国中医药学会·理论研究专业委员会

秘书长 王育学

主 编 李德新 王育学

副主编 刘燕池 王新华 曲长江
郑洪新 廖世新

编 委 (按姓氏笔划为序)

王新华	王育学	王彩霞
王伯庆	王玉玲	刘燕池
刘树新	刘晓亭	曲长江
李德新	张玉杰	郑洪新
易 杰	战丽彬	廖世新

前 言

中国中医药学会·理论研究专业委员会,为了总结中医药基础理论的研究成果,交流经验,推动中医药基础理论的深入开展,经中国中医药学会批准,组织召开“第四届全国中医药理论学术会议”。

本届学术会议以中医脏腑病机理论研究为主要专题,会议论文征集工作从1993年2月开始,共收到国内27个省市和部分国外学者的论文400余篇。会议组织专家对论文进行了认真的评审,最后评选出大会交流论文34篇,分会交流论文259篇,书面交流论文74篇。为了充分反映近年来中医药理论的研究成果,扩大本次学术会议的影响,在中国医药科技出版社的支持下,我们编辑本书,公开出版发行。

本书所收的284篇论文,是在收到的400余篇论文中仔细遴选确定的,编委们对每一篇论文都进行了精心的修改和加工,有些论文的改动还比较大,最后又由主编李德新教授和王育学教授对全书进行统稿、审定。尽管如此,由于编审时间仓促,工作量较大,可能有诸多不妥之处,请予谅解。

第四届全国中医药理论学术会议学术组

一九九四年一月十九日

中医药理论的研究方法

序

整体医学是近代西方科学哲学从还原论向系统论回归的必然结果,是医学科学发展到一个崭新阶段的标志。而中医学则远在数千年前,就将整体观念作为建构中医学术的理论基础,整体观念便成为中医学的基本特点。中医学将天人、形神、心神合为一体,建构了以五脏为中心的机能活动的系统理论,直接以人的活体作为研究对象,动态地研究人体的生理、病理过程,从人与自然、社会及体内各种机能活动的复杂关系去探索生命的本质和规律,从而形成了自己独特的理论体系。但中医学由于历史的原因,其科学形态还处在朴素阶段,其概念、原则与理论尚缺乏严格科学意义上的分析、加工和整理,尚不能准确、精密地掌握理论的各个细节,因此,我们必须正确地认识和对待中医学理论体系,必须在继承的基础上不断地发展中医学理论。对科学技术来说,发展是永恒的主题。没有发展就会逐渐背离科学技术自身的特征和规律,在历史的发展过程中逐渐失去其科学性,中医学也是如此。

科学的进步实际上是理论的进步。科学的发展总是以理论发展为先导的。因此,中医学的发展必须以中医学理论的发展为前提。要把理论研究放在中医科学研究的首位,特别是重视基础理论研究。科学理论具有继承性和预见性,是传统和创新的统一。在中医理论研究中,继承前人的成果是为了预见未知,遵循传统是为了打破旧的传统而创造新的理论。

中医学理论研究包括文献研究、实验研究和临床研究三个方面。中医文献汇集着历代医家的辛勤探索和研究成果,是从事中医科学研究的基本素材,也是发展中医学的阶梯。因此,我们要重视文献研究,特别是专题文献研究,努力探骊索珠,继承前人的学术经验并使之更加系统化,为实验研究和临床研究奠定基础。实验研究是指实验观察和模型实验观察而言。实验研究是证明和发展科学知识的有效手段,是产生新理论的基础和源泉。中医理论的实验研究必须在坚持中医特色的同时利用现代科学技术和现代化手段,赋予中医学理论以现代科学内涵,才能不断地发展中医学理论。在动物实验中应坚持整体性设计、动态性观察、系统性分析的原则,把宏观综合与微观分析密切地结合起来。时刻追踪现代先进科学技术,注意从基因工程、细胞工程、酶工程、受体学说、免疫网络学说等方面去探索可能的结合点,根据中医理论从病因、病机、治则等多方面去研究和创造病证结合的动物模型,以促进中医理论实验研究的提高和发展。临床研究包括自然观察研究和实验观察研究两个方面,对发展中医学理论来说,后者较前者更为重要。临床研究的任务在于:①继承当代名老中医的学术经验,把经验转化为理论,丰富中医学理论;②发现和研究临床实践中所遇到和提出的现有理论难以回答甚至与之相悖的现象和问题,并给以假定性的解释,不断地为实验研究提出新的课题;③验证实验研究所得的理论成果的真理性。实验研究的目的是为了创新,通过实验所获得的新的理论是否具有真理性,在于它是否能指导临床实践。实践是任何理论的真理性从而也是评价其进步性的唯一的、最高的客观标准。因此,中医学理论研究必须坚持理论联系实际的原则,重视临床研究,即理论的应用研究。

迄今,中医学理论研究虽已取得了可喜的成果,有了长足的进步,中国中医药学会·理论

研究专业委员会自成立以来也做了一些有益的工作,但这些成绩与时代的要求还相去甚远。科学研究需要彻底依附于传统,但突破性的成功又在于与之决裂。面对现代生命科学的飞速发展,我们必须改变和更新自己的传统观念和习惯,既植根于传统之中,又敢于打破旧的传统而获得新知,加速发展中医学理论。

中国中医药学会·理论研究专业委员会

主任委员 李德新

中医药理论研究的回顾与展望

序

科学愈发展,对愈高层次的概念的界定愈困难。医学的研究对象是人(这里暂不涉及兽医),人的概念按恩格斯的说法,关键论点是只有能主动制造、使用工具的才是人,一个明显的问题是,第一位制造、使用工具者究竟是动物还是人,非此即彼的思维方法的明显缺陷是显而易见的,从动物到人有个亦此亦彼相当漫长的移行过程。50年代时,我国在诸多学术领域内都照搬当时的苏联,在医学史研究方面批判过医学起源于动物本能、医学起源于巫两大争论课题,对于前者由于从动物演化到人有个自然、漫长即亦此亦彼的中介过程,本能的防治与能动的医疗活动之间同样存在着过渡阶段,有着继承性;对于后者,笔者在《诸子养生说》以大量史据证明了“医巫同源”的结论,并且阐明了中国的“巫乃道家之肇始”。

理论上讲,每个民族在历史上都应有过自己本民族的传统医学,中医是中国(这里主要指汉族)的传统医学。在世界各民族的发展历史进程中,曾有过七大体系的传统医学,都不同程度地有过自己的辉煌。而当今世界上保存最完整、影响及作用最大的,恐怕只有中医了。其他民族传统医学,在西欧从16世纪开始历经300余年的文艺复兴运动之后,工业革命的兴起,民族医学很快与近代西方医学融为一体,成为世界医学。例外的情况是有的,帝俄(可能是俄罗斯民族)的疗养医学,却始终占有比重不大的一个席位,这从我国当前的疗养医学(也主要是学苏联的)现状也可以略窥其端倪。中华民族医学的起源、发展、存在有其历史的原因和现代的具体情况,但总的趋势必然是中华民族、中华文化包括中华医学要走向世界,科学是没有国界的,不必讳言,世界性的中华医学或中华医学与世界医学融合是必然的。

明确中华传统医学的整体理论,比较与世界医学的异同点,进而探讨二者之间的“结合部”,这虽然是一个老课题,但在当今情况下,就更具有其现实意义。我们这里遇到了一个同样的难题,就是对中医理论包括所谓基础理论的概念或涵义的界定,这看似清楚却困扰着每一个从事中医工作尤其是从事理论研究的工作者,可以毫不夸张地说,有相当一部人终其一生也未必能够弄得比较清楚。扼要的历史回顾是必要的,找出历史发展的规律性,是展望未来发展方向的基础。

一、中医药理论发展回顾

中华民族医药理论的形成和发展,与整体民族文化的形成和发展,在总体上有其共性,即是同步的,在中医药自身体系中又有其特点,即不同步性。中医药理论体系的框架,是在2000多年以前形成的,历史悠久,具有古老性,这是第一点。第二,一旦其理论框架形成,相当牢固,历经2000余年,始终没有冲出这一框架,这是他的稳定性。第三,在这2000余年中,历代均有充实、修订和发展,都是不断完善这一理论体系,这就是他所具有的明显的延续性或继承性。第四,这一理论体系的终止或变革,从晚清开始,一直延续至今,换句话说,近一个世纪以来,是古老的中医药理论体系的终结和新的体系孕育和形成时期。第五,中医药理论大体上是在整个中华民族漫长的封建社会中形成和发展的,与整个社会的发展具有同步性。上述诸点,是历史发

展的事实。

在现存的文字记载中,记述最古老的医事活动的典籍是《山海经》一书,书中记述的是一个医巫不分的时代,巫能“采药疗死”,掌握药物知识和疗病方法。这仅是巫“业余”活动。巫的主业是“下宣神旨,上达民情”。同时,巫还是部落中的首领或其核心集团成员,具有决定经济、征战等大权,可以说巫是集人、神于一身的古代高级知识分子。这与后世所称的巫是两个不同的概念。医缘起于巫,故古“医”字从巫,孔子说:“人而无恒,不可以做巫医”(《论语·子路》)。古代的巫与先秦道家、秦汉方士、东汉之后的道教历史上有着一脉相承的密切关系,所以,中华民族医药学的理论与道家理论同出一辙,这是中医药理论发展的“主干”线。道家是先秦六家(阴阳、道、儒、墨、名、法)之一,先秦道家代表著作是《老子》、《庄子》,他如《管子》、《列子》等均是。秦汉的十家(儒、道、阴阳、法、名、墨、纵横、杂、农、小说)道家位居其二,其中杂家又称新道家,《吕氏春秋》、《淮南子》是其代表著作,他如《论衡》等均是其主要著作。道家的主要理论是讲道与气,运用这种理论论证回答了诸如宇宙(天地)起源及构成、人体的构成等许多重大问题。关于气的学说与理论,迨至东汉王充的《论衡》,发展成“气一元论”的理论体系,晋的嵇康,唐代柳宗元、王冰,北宋张载,明代方以智,以至明末的王夫之等人,都从医学、哲学不同角度继承发展了这一学术思想。

道家这一学术流派发展至西汉,据《汉书·艺文志·诸子略》载就有 37 家之多,仅次于儒家,由于窦太后“好黄帝、老子之言”,甚至“不许景(帝)、武(帝)响儒”,道家有较大发展,道家遂有“黄老”之称。《诸子略》中直接冠以黄帝为书名的有 4 种,与黄帝有关的有 5 种。1973 年长沙马王堆汉墓出土的古帛书《黄帝四经》、《黄帝君臣》可能即《艺文志》中所亡佚的黄帝古籍。《汉书·艺文志·方技略》中的医经、医方、房中、神仙等 36 家,直接冠以黄帝之名者就有 9 种之多,占方技总数整四分之一。这 4 类 36 家无一不与道家即黄老之术有着密切关系。与《诸子略》性质不同的是,《诸子略》诸书大多讲的是理论,而《方技略》的著作则多讲实际应用,可以说前者是理论科学,而后者是应用科学。现存的中医古籍《内经》就冠以《黄帝内经》之名而归属于《方技略·医经》一类之中。我们的结论是《黄帝内经》一书是道家的应用科学一类的著作,这可能还是比较公允的。再明确地讲,它应用了道家《诸子略》诸书的理论研究成果,来具体地阐明各种医学问题。医学理论与道家理论只不过是同源异流的关系,所以,若探讨研究医学理论就必需要研究探讨道家的理论。我们仍以历史发展的时间顺序来进一步探讨医与药的重大问题。依多数学者的意见,东汉时期出现了我国第一部药学专著《神农本草经》,我们暂不去讨论它为什么书名不冠黄帝而冠以神农,但其内容尤其是对药物进行上、中、下三品的分类及其文字描述内容,与道家乃至东汉缘起的道教之关系密切程度比之《黄帝内经》有过之而无不及。《神农本草经》原著已亡佚,今不得见,我们所能看到的是经陶弘景整理加工的《本草经集注》,陶弘景是何种人物,是一位隐居道士,又称陶隐居、“山中宰相”。我们今天所见到的《黄帝内经》(主要是《素问》),也不是原貌,是经过唐代王冰整理次注而成,王冰号启玄子,道家味道十足,再看他的《素问序》,“释难脱艰,全真导气”,“天机迅发,妙识玄通”,一派道家(教)之言。由王冰改造重新编目的《素问》,首篇即是《上古天真论》,依次为《四气调神论》、《生气通天论》,头 3 篇的内容我们不难在《吕氏春秋》一书中找出蛛丝马迹,有的甚至大体相似。王冰自己说得更加明白,“冰弱龄慕道,夙好养生”。王冰是不是位道士,史书无载,但他生活在唐代由盛转入衰败的年代,《素问序》书写于唐代宗宝应元年(公元 762 年),次注《素问》用了 12 年的时间,由 762 年上推 12 年为唐玄宗天宝 12 年,恰处兵荒马乱的安史之乱的历史大动荡,而王冰却能安下心来,不但次注《素问》,而且还写了十卷的《玄珠》(已佚)。可以推测,王冰不是道士也是个“准道士”的

隐士。迄今为止,我们所能见到的中医药最古老的书籍,是出自两位道士、“准道士”之手,是历史的玩笑,但却是事实的历史。

历史上的窦太后,的确是一位功成名就的伟大女性,她“不许景、武响儒”,汉武帝本人也与秦始皇一样崇尚方术,甚至到了着迷的地步,但他最终还是“罢黜百家,独尊儒术”了。儒家的理论与学说,由汉武帝始历经整个封建社会,都是占统治地位的官方学术思想。而《黄帝内经》的成书就在汉武帝时期,据笔者考证,具体的成书年代是公元前104~23年,再缩小一点,可能是公元前90~26年之间(见气血论·辽宁科技出版社,1990:6)。这期间成书的《黄帝内经》虽仍冠以黄帝之名,若不融入儒家的思想,恐怕是难以问世的,儒家的阴阳(这是改造后的儒家思想)尤其是五行(由董仲舒完成的)学说在书中占相当大的比重,也就不足为奇了。但这是整个中医药学理论的“次支”,不是“主干”。

所以,我们研究中医药学理论应把重点放在其“主干”道家的道与气方面,同时要研究儒家的阴阳、五行学说及其与道家理论之间的关系,这是一项异常艰巨的理论研究工作。

无论中医药理论的“主干”和“次支”,随着社会的发展封建社会的解体,道家也好,儒家也好,历史的功绩毕竟已成为历史,不但照搬不可能,就是按旧的学术体系、思维模式进一步发展,也已经失去了发展的条件。所以,就有了近代和现代的欲理还乱的无休无止的纷争,把一个极其简单明了的问题,搅得混沌不清。争论从清代末年就已明显显露出来,以唐容川为代表的中西汇通派首发其端,民国期间更是纷争鼎沸,有人提出中医科学化的主张,更激进者,曾留学日本的余云岫主张医学革命论,并于1927年提出“废止旧医”的主张,此举引起中医界的公愤。解放后1958年保定会议上提出了“中医好、西医好、中西医结合起来更好”(周恩来总理题词)的口号,之后提出中西医结合,近年来提出中医现代化。这些争论,其焦点在于在当前情况下,是不是仍要按中医的古老模式、理论体系、思维方法乃至对疾病的具体诊断和治疗法,都原封不动的继承下来而不能越雷池一步,即所谓要保留纯中医,并发展纯中医。争论者都忽视了一个非常明显但却极为重要的现象,这就是在纯中医这条路上,几乎近一个世纪之久,即没有出现东汉张仲景、金元四大家,也没有出现过清代以叶天士为首的温病学派那种纯中医学术的辉煌。道理非常简单,道家、儒家学术理论发展的终止,使中医药学失去了赖以再按原模式继续发展的基础。中医药学要发展,就必需另辟新路。

二、中医药理论发展展望

通过上述回顾,我们可把中医药理论大体上切分成两部分,一部分是道、儒家理论在中医药学中的具体运用,亦即道、气、阴阳、五行等哲学思想和学说。另一部分即在前者思想框架内所建立起来的主要运用于临床实践的、具有丰富内容的各种学说和流派,这一部分内容极为繁杂,歧异甚多。这两大部分内容前者以理论研究为主,不妨称为基础理论;而后者以应用为主,不妨称作临床理论。前者为理论科学,后者为应用科学。这种大体上的区分,似可为今后中医药理论研究工作划分一个初步的界线。

基础理论的研究工作无异是必要的,虽然丰富的古籍资料给我们提供了大量的原始素材,但困难极大。最大的困难是从事此项研究的工作者,不但要有较高的中医药学术水平,而且必须具备较深厚文字、历史、古籍文献、哲学等基本功底,这在古代并不困难,对儒而兼医的儒医来说这是轻车熟路,所以古代的医学大家,多数都同时是一位大儒。而对现代的绝大多数医务工作者来说,却是一大障碍。30年代,主张废止中医的余云岫曾发出过著名的挑战,有谁能登岐黄之灵室,探索灵之深妙,反对他废止中医者甚伙,而真正能应战者却少而又少,从这一点说,我们不能不佩服余老先生是对中医古籍的确下过一番苦功的。这一部分工作,我们今天卓

有成效者,是对中医古籍的点校整理,从全国当前的情况来看,前景不容乐观,而对整个专题的发掘整理,还几乎是片空白。结果,虽然一生从事中医工作,却弄不清楚什么是中医药的基础理论,或虽知其然而却不知其所以然。这部分工作要有人做,但所要求的是少部分的较高层次的人材。而对绝大部分从事具体临床工作的人来说,极需的是提高其临床理论水平。由于临床理论的流派多、学说多、歧异多,首先应对最一般、最重要、最常用的做一番梳爬整理和规范工作,使其有个起码的准则,这大体上可称作继承。在整理过程中,保存的自不待说,必然有存疑的,扬弃淘汰者也在所难免。尽可能地采取现代科学技术的理论、方法和手段,对中医药理论进行检验印证,在大量实验研究结果的基础上,总结出具有一定权威性的定性、定量客观指标,这就是我们反复提倡的实验中医。自然科学的发展,不论其学科内容如何,若始终停留在直观思辩的阶段,只能是保守和落后的表现。宏观上立论,微观的可靠论据,二者兼备才是一门完整的科学。人类自然科学发展的历史证明,不管个人的主观意识如何,中医药学必然也要走这条路,只是时间的早晚问题。可以说现行公布的《新药研制审批办法》就是典型的例子之一。临床实验研究的主要方法是微观(包括仪器检查、影象检查、实验室检查)辨证,延伸拓宽辨证内容的广度和深度,使思辩的宏观与定性、量化的微观指标结合起来,将是中医临床理论研究的主要课题之一。这里有个立足点也就是研究基点问题,基点只能从症、证、病三者之中选择其一。中医讲的症状多数情况下包括体征在内,而证却始终是中医学临床的核心,中医所说的病有时是病,有时是证,而大多数是症状。传统的纯中医始终把证做为自已临床的基点,这是中医的临床理论体系所决定的。据笔者统计,以脏腑气血为核心的中医辨证证型,充其量在120种左右。中医学学术中有独立的病,例如痹证就应称为痹痛病,它是由风寒湿等致病因素所致的肢体、关节疼痛性疾病,现代医学所称的良性关节痛、慢性筋膜炎、慢性纤维组织炎、肌肉劳损、肌肉风湿痛等等,都不如称为痹痛更为确切,它是一种有别于风湿、类风湿关节炎的一个独立性疾病。一旦痹痛病名确立之后,与风湿性关节炎、类风湿性关节炎等,就各自分别为独立的病,他们之间就不再相互兼容了。随之,良性关节痛等含混不清的概念将予以淘汰。这是对临床医学的一大贡献。当前这样的例子虽然不多,但随着研究的深入,类似的例子也会随之出现。冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的关键是冠状动脉粥样硬化斑块的形成及其血管管腔的狭窄,中医学学术上称为心脉瘀阻病也比较确切,瘀为冠脉形成的斑块,阻为冠脉狭窄,心绞痛即为心痛,严重者称为真心痛。明明白白,确切无误。中医临床辨证因个体差异虽有各种不同的证,但消除瘀、阻是其关键,依中医不同证型为根据,可找出消除瘀阻的不同方药,但更佳的捷径是研制出某一方药可消除大部乃至所有证型的瘀阻,后者乃是更高层次的目的。再如,慢性萎缩性胃炎,中医归为胃脘痛、胃痞一类,这就非常笼统,含混不清,不但有相当一部分慢性萎缩性胃炎病人临床毫无症状,就是在纤维胃内窥镜下根据粘膜厚薄、色泽、血管情况临床确诊者,病理活体组织检查结果却予以否定者,也不在少数。传统中医对其无症状表现者,无证可辨。对有症可辨者,辨别其证的类型也多种多样,但关键一点,无论何证都必须依病理活检的结果为唯一判别的标准。再例如,妇科中的闭经、不孕,其中有一种高泌乳素血症,这是近年来由于放射免疫技术、CT的广泛应用,使确诊率有较大提高的一种疾病,无法检测血泌乳素,就无法确诊,一旦确诊,无论采用中、西药物,降低血中泌乳素是其关键,泌乳素降至正常,闭经、不孕即随之而愈。中医学学术中有传统的病名,依据大量临床的总结资料可创建新的中医病名,但大量的还是移用现代医学的病名。证仅是病过程中的某一阶段性的反映,有的甚至还无此反映,它的局限性是显而易见的。目前正处在证、病杂处的阶段,自觉不自觉的由证向病逐渐过渡,所以,中医药临床理论研究的任务之一,是促进临床研究基点由证向病的过渡。

目 录

序

中医药理论的研究方法	李德新序 1
中医药理论研究的回顾与展望	王育学序 3
一、理论与临床	
论影响五脏情志病变的重要因素	1
论胆	3
论肝气虚证	5
论阴虚火旺	6
倒五行病机发微	7
脾肾升降论	9
脏病治腑及其临床探讨	12
中药性味归经的分布与组合规律探讨	13
运用脏腑病机论治浅析	15
营卫失常病变探析	16
肝病治法刍议	18
论脾虚为诸虚之本	19
脾虚证证治规律研究	20
肝的病理特点与五脏病机的关系	22
脏腑病机的五行传变探析	24
中医胃生理病理与现代免疫	25
论脾胃升降	26
略论清法的临床应用	27
浅谈李东垣“阴火”理论	27
肾主生殖与男性生殖内分泌的关系	28
气机升降出入理论及临床应用	29
肝郁病机探讨	30
脏腑虚实补泻刍议	30
祖国医学与养生	31
浅谈肾虚与血瘀的关系	32
试论脏腑的特性	33
通法在治疗冠心病心绞痛的应用浅析	34
论肝失疏泄对气血瘀的影响	35
脏腑病机本质研究思路	35
张景岳论命门探析	36
论肝失疏泄对五脏的影响	38
脏腑病机辨证与补中益气汤的应用	39

《伤寒论》治肝法的临床应用	39
五脏病机的集合表示法	40
脾胃升降刍议	42
气血阴阳失调是脏腑病机之本	43
肾在人体生理病理中的主导作用	44
脏腑病机和病理学的比较与反思	45
脏腑辨证的理论探讨	46
脏腑关系与气机升降	47
肾与血的探讨	48
《内经》中痹证辨证的探讨	48
脾胃经穴在疾病治疗中的作用	49
脏病取原的临床意义	49
《伤寒论》服药禁忌初探	50
胃气不和的治疗方法	51
关于气的研究	52
中药复方药理作用探讨	53
论水肿及其治法	53
心病证治刍议	54
论《内经》病因学说	55
论张景岳脾胃观	56
试论月相盈亏与针刺补泻	56
《金匱》脾阴虚证治探析	57
肺在妇科临床上的意义	58
肝气虚初探	59
“涨落”与中医脏腑病机	59
消渴病病机证治探讨	61
《伤寒论》有关误下后的证治	61
试论小儿脾常不足	62
七情致病的基础与临床	63
肝与咳嗽、喘、哮证	64
肝气虚证辨证标准的 DME 研究	64
脾虚阴火论	66
暴喘从肺与大肠论治	66
三焦、相火、腠理	67
论卫气营血与脏腑病机	68
适应自然环境,补肾气抗衰老	69
历代医家对脾肾病机的论述与启示	70
气血瘀与心脏病发病的关系	70
阴阳平衡与体质差异	71
命门学说的源流及创意	72

汗证证治	73
论肺之排浊	74
议肝失疏泄	75
疏解肝郁证药物辨析	75
中医命门学说与命门系统	76
《内经》缪刺机理探讨	77
肾虚证治法用药辨析	78
气功调气与肺主气	79
李东垣阴火论在脾胃学说中的地位	80
健脾益肾延缓衰老	80
肾与衰老的关系	81
脾胃与他脏的关系及其治法	81
肾阴与肾阳的病理与治疗	82
五运六气与脏腑病机	82
女性生殖脏象探析	83
“毒”说初探	83
《金匱》杂志连脏论	84
心痛病机分析	84
固涩法临床应用范围探讨	84
阴火刍议	85
临证《内经》启悟	85
益火生土法临床刍议	86
二、实验研究	
关于“治未病”科学化的研究	87
利用超声波诊断装置观察“得气”部位	87
脑潜能的释放	88
关于证(八纲、气血水、五脏)与心理、性格测试的相关性研究	88
肝阳上亢证病理生理基础研究	89
柴胡疏肝散对肝气郁模型大鼠血浆中 6-Keto-PGF _{1α} 、TXB ₂ 水平的影响	91
大黄、番泻叶脾虚模型的比较研究	93
脾虚、衰老与自由基	95
肺气虚病人支气管肺灌洗液中细胞成份变化	97
从左心功能的改变看不同证型心虚证的特点	100
肝郁证的现代研究概况	101
颐年春补肾强身作用的实验研究	104
针灸从肾论治单纯性肥胖病临床观察及机理探讨	108
胃寒胃热型胃脘痛的胃电图观察	110
藏红花和丹参治疗人及实验性动物肾炎的观察	112
大蒜的药理与临床	114
生物体内的自由空间与经络	116

以进针抵抗值为指标的补泻手法客观化研究·····	117
中医肺助心行血的实质与微循环关系的探讨·····	117
柴胡疏肝散对交感、迷走神经兴奋家兔血压、肝动脉血流量影响的研究·····	119
健脾益气延缓衰老的免疫相关性探讨·····	120
心脑血管疾病的中医分型与血液流变学的研究·····	121
胸痹病机的实验研究探讨·····	123
脾气虚家兔心电图与骨骼肌中元素含量变化的实验研究·····	124
三、临床经验与研究	
从肺脾肾气化失常谈肾炎的临床证治·····	126
消化性溃疡的辨证治疗·····	127
从龟鹿二仙汤治疗慢性血小板减少性紫癜谈气虚失摄与精血同源·····	129
尿感汤治疗泌尿系感染 60 例 ·····	130
急性肾炎与脏象关系探讨·····	131
附子的临床运用与中毒解救·····	132
用升清降浊法治疗小儿秋季腹泻临床观察·····	134
关于中医学治疗手段科学化的研究——绝缘针的开发与临床应用·····	137
对高龄者高血压针刺治疗的效果——针刺治疗对 24h 血压影响的观察 ·····	137
应用 MRI 研究针刺治疗迟发性肌肉疼痛 ·····	138
头皮针治疗脑血管障碍 1 例·····	138
复痿汤治疗进行性肌营养不良症 75 例服药前后心电图分析 ·····	139
冠心病心绞痛的临床辨证施治·····	140
冠心病心绞痛从心肾辨证论治的体会·····	141
黄杨宁治疗频发心绞痛临床观察·····	142
急性心肌梗塞中舌诊的临床意义·····	143
心力衰竭的中医诊治·····	144
瓜蒌薤白半夏汤治疗心律失常 50 例 ·····	144
益气养阴宁心汤治疗病毒性心肌炎 24 例 ·····	145
炙甘草汤临床应用·····	146
心痹 59 例临床观察 ·····	147
胸痹 500 例脏腑病机分析·····	148
胸痹的病因病机与证治转归的临床观察·····	148
25 例胸痹舌象观察及护理 ·····	149
中医药治疗原发性血小板减少性紫癜经验介绍·····	150
针药并用治疗急性缺血性脑卒中 35 例 ·····	151
针药并用治疗中风偏瘫 256 例·····	152
小儿脑性瘫痪脏腑病机学说探讨·····	153
温胆汤治疗中风先兆临床体会·····	154
辨证治疗高血压病的体会·····	154
辨证治疗高脂血症的体会·····	155
轻身调脂片治疗中老年脂类代谢紊乱临床观察·····	156

血府逐瘀汤治疗高血脂症 31 例	157
升清降浊法治疗肾厥头痛 53 例	158
论气阴两虚与消渴病	158
论脾胃升降失常与消渴病	160
脾肾与糖尿病	162
消渴病重在调治肺胃肾	162
针药并用治疗糖尿病 130 例	163
治疗糖尿病合并高粘血症 50 例	164
中医药治疗Ⅱ型糖尿病 35 例	165
论老年糖尿病气虚血瘀证治	166
甲状腺机能亢进的中医治疗体会	167
郭福兴治疗慢性肺心病经验	167
肺合皮毛及其在临床中应用	168
崔兴源运用理气法治疗咳喘病经验	169
免疫糖漿对小儿慢性乙型肝炎(脾虚肝郁型)的临床观察及实验研究	170
辨证论治肝病性腹水经验介绍	171
脏腑相关理论在辨治肝病中的意义	172
肝硬化腹水 21 例临床观察	173
从肝论治疑难病症案例 3 则	174
行气开郁法治疗胆囊炎胆石症	175
润胃和中汤治疗慢性萎缩性胃炎 52 例	176
慢性胃炎 60 例临床观察	176
补中益气汤治疗脾胃虚寒型胃脘痛 30 例	177
养胃消痈汤治疗肝胃郁热型胃脘痛 30 例	178
脾实紫癜症的指标选择与泻脾法的临床研究	179
脾胃病机学说临床应用 2 则	180
泄泻临证刍议	181
灌肠疗法治疗慢性结肠炎 38 例	181
调理脾胃法治疗危重症 3 则	182
调理脾胃法在慢性肾功能衰竭中的应用	183
试论肾结核与肾虚的病理机制	184
清热利湿治疗尿路感染 134 例	184
慢性肾病当从脾肾辨证论治	185
中西医结合治疗肾病综合征 12 例	186
真武汤治疗水肿病的规律	187
水肿病的治疗思路	187
急性肾炎从肺脾肾论治 3 则	188
知柏地黄汤治疗尿路感染 56 例	189
补肾填精治疗小儿脊髓空洞症 1 例	190
脾胃为本辨证施治,提高晚期肿瘤病人的生存质量	190

脏腑病机理论在癌症临床中的应用·····	191
运用中医药理论治疗恶性肿瘤的体会·····	193
六腑以通为用在治疗癌症中的应用·····	193
脏躁病与甘麦大枣汤证治·····	194
老年病临证特点·····	195
论痹证病机·····	196
壮阳补肾汤治疗老年风湿腰痛 500 例·····	197
阴中求阳法临床用药 2 则·····	198
脏病泻腑的临床应用·····	198
脏腑辨证论治临床举隅·····	199
临床辨舌心得·····	200
调和营卫治疗肌纤维织炎 66 例 ·····	200
辨证治疗乳腺增生 102 例·····	202
中医中药治疗粘连性肠梗阻 48 例 ·····	202
腰肌劳损从肾论治·····	203
辨证论治疑难病 2 例·····	204
六腑以通为用治疗肠麻痹与尿潴留·····	204
中药治疗血栓闭塞性脉管炎 60 例 ·····	204
指针、按摩、封闭治疗腕管综合征·····	205
承气汤加减治愈胃内毛粪石 11 例 ·····	205
禹泽膏治疗颈淋巴结核 97 例 ·····	205
肝郁致男科病的诊治·····	206
阳痿从五脏辨证论治·····	206
阳痿当从肝脾肾论治·····	209
从肝肾同治论证阳痿的病机与治疗·····	209
生精汤治疗精液异常·····	210
清肝泻热外治法治疗阴痒 160 例·····	210
培正祛瘀止血汤治疗崩漏及经期延长 68 例 ·····	211
活血化瘀法治疗崩漏 50 例 ·····	212
择时服药法矫治胎位异常 50 例 ·····	213
未婚女子崩漏的脏腑辨证论治·····	214
补肾法治疗更年期综合证的体会·····	215
从肺脾肾论治小儿哮喘 11 例 ·····	215
醒脾冲剂治疗小儿厌食症 50 例 ·····	216
通窍活血汤治疗五官科疾病 3 则·····	216
耳聋与脏腑的关系·····	217
耳聋从肝论治的临证体会·····	217
中药复方抗敏口服液治疗花粉症的临床研究·····	218
失音治验 1 例·····	219
儿茶涂剂治疗口腔粘膜溃疡 60 例 ·····	220

双连雾化剂治疗急性单纯性咽峡炎 30 例	220
生蒲黄散在眼科的应用	221
银屑病的正治、反治与禁忌	222
中药治疗银屑病 51 例	223
已焙痔囊治疗肛痔 110 例	223
六味地黄汤治疗口舌干燥症	224
华佗去疣灵治疗扁平疣 200 例	224
气虚血瘀与老年暴聋	225
从脾肾论治治疗闭经	225
血液病的脏腑病机规律初探	226
麻杏甘石汤治疗肺系疾病的证治规律	227
舌针治疗中风后遗症 500 例	227
糖尿病从脾论治	228
糖尿病证治	228
“消渴者,是厥阴之病也”剖析	229
消渴病责之于肝	229
补脾益肾治疗慢性再生障碍性贫血	229
水肿从瘀论治	230
气化利湿法治疗肝硬化腹水	230
肝脾肾功能失调与肝硬化腹水	231
疼痛鉴别痿与痹刍议	231
中风的标本辨证	232
虚喘证血瘀表现及治疗	232
真心痛及其并病的病因病机	233
升阳固精汤治疗惊恐早泄 26 例	233
真心痛的病因病机	233
瘟黄治验 1 例	234
慢性胃炎的中医辨证论治	234
中药红补酊治疗寻常疣 97 例	235
补阳还五汤治疗偏头痛 35 例	235
盆腔瘀血综合征	235
塞因塞用法治疗老年脾胃病	236
黄鱼鳔胶丸治疗儿童遗尿症 102 例	237
神经官能症的辨证治疗	237
针刺巅顶奇穴治顽固性呃逆	238
芒硝复方外洗治疗脓疮	238
丹参酮加化疗治疗肺结核	239
心悸的病机探讨	239
小建中汤临床应用心得	240
活血祛瘀法在骨伤科临床应用体会	240