

临证案集萃

50

年中医

经

典

传

承

主编 宋康

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临证医案集萃/宋康主编. —杭州:浙江科学技术出版社,
2011.7

ISBN 978-7-5341-3076-2

I. ①临... II. ①宋... III. ①医案—汇编—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 129559 号

书 名 临证医案集萃
主 编 宋 康

出版发行 浙江科学技术出版社

杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006

联系电话: 0571-85170300-61704

E-mail: sd@zkpress.com

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 浙江新华数码印务有限公司

经 销 全国各地新华书店

开 本 787×1092 1/16 印张 38

字 数 710 000

版 次 2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5341-3076-2 定价 86.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题,本社负责调换)

责任编辑 宋 东

责任美编 孙 菁

责任校对 顾 均

责任出版 徐忠雷

编委会名单

主 编	宋 康				
编 委	吕 宾	曹 毅	沈敏鹤	裘华森	
	王晓鸣	黄 琦	黄 平	王慎鸿	
顾 问	何 任	肖鲁伟	范永升	王坤根	
学术秘书	姚庆华	毛 威			
作 者	杨继荪	魏长春	裘笑梅	严定梁	葛琳仪
	吴良村	王会仍	李学铭	沈景允	徐锡山
	徐志瑛	盛玉凤	鲁贤昌	吕凤祥	朱祥成
	柏超然	徐素仙	周亨德	陈 意	周维顺
	盛丽先	俞景茂	汤金土	罗秀素	宣桂琪
	潘子毅	楼丽华	潘智敏	裘昌林	

序

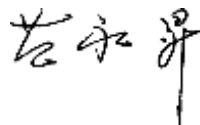
中医学是中华民族几千年来在与疾病作斗争的过程中建立起来的一门医学科学,具有独特的理论体系和诊疗方法。她为中华民族的繁衍和世界医学的发展作出了卓越贡献。浙江地处东海之滨,历代名医辈出,流派纷呈,学术繁荣,在中医学发展史上具有十分重要的地位和影响。

尽管科学技术的发展日新月异,医学模式也逐步发生变化,但是,发掘和整理名老中医的学术经验依然是一项很有意义的工作。浙江中医药大学附属第一医院——浙江省中医院在宋康院长带领下,组织编写了《临证医案集萃——50 年中医经典传承》一书。本书收集了浙江省中医院 50 年来近三十位中医药名家的临证经验,其中既有杨继荪、裘笑梅、魏长春等已故名老中医的宝贵临证精要,更有后学新秀积极进取、潜心钻研获得的可喜成果。书中所及医案有的是常见病、多发病,但按常见证型、常用方法治疗罔效,而经善悟明辨,达变求本,才柳暗花明;有的是少见病、疑难病证,因不善于辨识而迷惑,经精思巧辨,探得病本,又绝处逢生。这些医案有的解惑,使人茅塞顿开;有的指点迷津,令人幡然醒悟;有的巧思妙变,使人信服叫绝,均值得学习和研究。

通观全书,内容翔实,风格清新,汇众名医经验于一炉,充分体现了各位名家学者的仁心仁术和独特的临床经验。该书范围涉及内、外、妇、儿、骨、五官诸科,是一本难得而富有实用价值的临床特色经验专著。

《临证医案集萃——50 年中医经典传承》一书的出版,不仅是对浙江省中医院名老中医学术经验的历史总结、集中展示和提炼升华,而且,对浙江中医药大学营造浓厚的学术氛围,乃至推动浙江省中医药事业的继承、创新和发展都将产生积极作用。

值此该书付梓之际,谨以为序。



2010 年 3 月

前 言

名中医的临床经验和独到见解是长期坚持理论和实践相结合的经验结晶,他们的学术思想和临证经验是中医学术特点、理论特质的集中体现,是中医学宝库中的一笔宝贵财富。对名中医学术思想和临证经验的总结、整理、研究,是中医事业发展的核心任务之一。为了进一步总结研究浙江中医药大学附属第一医院——浙江省中医院历代名中医的学术思想和临床经验,特此组织编写了《临证医案集萃——50 年中医经典传承》一书,以便将他们的经验推广、运用、发扬、光大。

1956 年,在浙江省卫生厅的直接组织领导下,借浙江省立杭州医院更名为浙江省中医院之际,医院引进了全省著名的杨继荪、裘笑梅、魏长春等中医名家。他们在此悬壶济世、立说论道、教书育人,铸成了渊源深厚的学术根茎,并一脉相承,枝繁叶茂,成就了一代名医。他们悉心培养的一批后辈,正是当今医院的名医群体,成为了新一代的中医名家,形成了目前杨氏内科、裘氏妇科、魏氏内科、罗氏伤科、叶氏内科、何氏内科、柏氏眼科、宣氏儿科、金氏针灸、余氏外科等具有鲜明特色的十大中医学术流派。

本书收录了浙江省中医院 29 位国家级、省级名中医及全国老中医药专家学术经验指导老师的学术经验和临证医案,其中,杨继荪、魏长春、裘笑梅、严定梁为国家级名中医,葛琳仪为浙江省名中医研究院院长,其余 24 位是本书的编纂,或由名老教授亲自动笔,或由其弟子们具体撰写,文稿经老教授或其传人亲自审阅,最后由专家定审付梓。

本书介绍每位专家的学术经验,分别独立成篇,各有特色,但又有大致相同的体例规范,分别有名医简介、主要成果、学术思想、诊治特色与临证经验等部分,并通过对其医案的评析来相互辉映,重点反映名老中医药专家的学术观点、临证思路以及对某种病症的独特见解和诊疗绝招。

本书注意结合临床实际,其学术性、理论性、实用性悉具,对从事中医医疗、教学、科研的同道及广大中医药爱好者均有重要的参考价值。由于编纂时间仓促,书中难免有不足之处,敬请读者批评指正。此书的编撰和出版得到各位名医或其家人和传人的亲自操

刀,得到浙江省卫生厅、浙江省中医药管理局和浙江中医药大学的大力支持,更得浙江中医药大学校长范永升教授作序,在此谨表示诚挚的谢意!本书得以顺利出版发行,离不开浙江科学技术出版社宋东编辑的鼎力相助,在此一并致谢。

浙江省中医院

《临证医案集萃——50年中医经典传承》编写组

2010年3月于杭州



杨继荪	重求本、善理瘀的杨继荪	1
魏长春	德艺(医)双馨的宗师,丹心仁术的楷模	37
裘笑梅	一代名医,华夏奇指,人间观音	59
严定梁	针药兼用治杂病,传承灸法重扶正	73
葛琳仪	以“清”为纲,“三位合一”辨治肺疾的创导者	103
吴良村	慈心仁术渡人,衷中参西起疴	119
王会仍	注重传承创新,擅长衷中参西	131
李学铭	匠心独运,着手成春	151
沈景允	稟中医传统,撷现代精华,创沈氏一次正骨推拿术	169
徐锡山	辨药奇才	175

徐志瑛	呼吸系统疑难杂病专家	201
盛玉凤	勤奋乃成功之诀窍	227
鲁贤昌	余氏外科的青蓝者	241
吕凤祥	骨伤领域疑难杂证的攻克者	267
朱祥成	中医耳鼻喉科的先行者	277
柏超然	光明健康就是福,眼底是乾坤	341
徐素仙	医者授之以鱼不如授之以渔	351
周亨德	研习黄岐之术,领军浙江脾胃	369
陈 意	大医精诚是我一生的追求	389
周维顺	升白冲剂和升血小板冲剂的研制者	403

盛丽先	锲而不舍中医情,乐此不疲小儿医	421
俞景茂	精益求精保儿康	435
汤金土	中西医结合,战胜白魔	453
罗秀素	医必求实,勤必有果	477
宣桂琪	世代传承,患儿福星	489
潘子毅	弘扬中医骨伤特色,造福于人类	525
楼丽华	融汇古今,锐意创新	531
潘智敏	求本理血、新释“五积”,血灵口服液与调脂积冲剂的研制者	541
裘昌林	中西医结合治疗神经内科疾病的辛勤耕耘者	571



杨继荪 男,1916年2月10日出生,祖籍浙江余杭。主任中医师,曾先后担任杭州市广兴联合中医院(现为杭州市中医院)院长,浙江省中医院院长,浙江中医学院(现为浙江中医药大学)副院长、顾问;浙江省人民代表大会第五、六、七届常务委员会委员;首届全国五百名国家级名老中医药专家之一;中华中医学会浙江分会副会长;中国中西医结合呼吸病学组顾问等职。1991年获国务院颁发的有特殊贡献科技人员津贴奖。1999年9月6日逝世。

重求本、善理瘀的杨继荪

整理 潘智敏



主要成果

杨教授在学术上主张治病求本、中西合参,强调重视中医的系统整体观与宏微结合辨证的统一;诊疗中,擅长理瘀活血法的运用,独具匠心,尤其对各种急性病症、老年病的诊疗与调摄,疗效颇著。善将传统中医理论与现代科学研究融会贯通;提倡以“继承不泥古、创新不离宗”为旨,发皇古义,汲其精华;融会新知,开拓阐扬。

1956年,杨继荪与潘澄濂、朱承汉等合作,撰写了《治疗流行性乙型脑炎730例总结报告》,从中医观点进行分析,阐明治疗规律和卫气营血在临床上的重要意义,并指出在辨证上除以“卫气营血”为纲领外,还存在“湿从热化”和“热为湿遏”的偏热、偏湿之不同,强调江南水乡湿重的一面,将流行性乙型脑炎辨证分型为6个类型。1958年,他又开展对晚期血吸虫病的临床研究,将研究课题定为如何采取中西医结合的方法,辨证施治、审因求本、改善体质,以配合锑剂13日疗法。临床实践证明,他提出的治疗方法切实可行。他与潘澄濂、李启廉等一起先后撰写了《治疗晚期血吸虫病的临床研究》和《中西医结合治疗晚期血吸虫病55例临床疗效总结报告》。

在肺源性心脏病(简称肺心病)的研究中,杨教授提出“血瘀”是肺心病形成以后,不论在急性发作期或缓解期的治疗上均应关注的共性问题。他将活血化瘀方法贯穿于肺心病的整个治疗过程中,提高了肺心病的治疗效果。1973年,撰写了《中医对肺心病的认识与证治问题》。1975年,与浙江医科大学^①陈过教授合写了《肺心病防治手册》。1985年,他指导肺心病临床研究组开展“冬病夏治法”治疗慢性肺心病缓解期的临床研究。该项科研于1990年通过省级鉴定。

在中药临床研究方面,杨教授建议杭州胡庆余堂药厂将传统中成药“杞菊地黄丸”剂型改革为“杞菊地黄口服液”,并考证了“神香苏合丸”(庆余救心丸)中朱砂应属于赋形剂。他为杭州天目山药厂、杭州第二中药厂提供治疗气管炎、糖尿病的验方,并制成“复方淡竹沥”、“养阴降糖片”等中成药。这些中成药分别于1983年、1984年、1985年通过省级鉴定,已推广使用,且为广大患者所乐意接受。此外,他为浙江省中医院^②制剂室先后制定了治疗感冒、咳嗽的“复方板蓝根冲剂”、“清热止咳糖浆”及治疗偏头痛的“头痛灵”。由他提供处方的千年健中药强力圈及磁药颈枕、磁药护腰、磁药护胸系列产品等,均通过省级鉴定,广泛用于临床。

^① 浙江医科大学(现更名为浙江大学医学院)

^② 浙江省中医院(即浙江中医药大学附属第一医院)



学术思想

杨继荪教授系全国首批五百名名老中医药专家之一，现代著名中医内科临床学家。从医 60 余年，医理并茂，学验俱丰，在中医药理论、临床诊疗、科学研究方面，都做出了卓越的成绩。学术上，主张治病求本、中西合参，强调重视中医的系统整体观与宏微结合辨证的统一；诊疗中，擅长理瘀活血法的运用，独具匠心，尤其对各种急性病症、老年病的诊疗与调摄，疗效颇著。

杨教授是一位学验俱丰的中医临床学家。他医术精湛，经验宏富，临证思路开阔，辨治层次明晰；善将传统中医理论与现代科学研究融会贯通；提倡以“继承不泥古、创新不离宗”为旨，发皇古义，汲其精华；融会新知，开拓阐扬。由此而不断充实完善辨证内容，扩展临床思维，更新治疗观点。

杨教授认为，一个科学的临床思维过程是引导正确认识疾病的前提，更是促使建立正确诊断、进行合理治疗、提高临床疗效的有力保证。而这种科学思维的内容和发展过程，一方面是基于中医学的理论体系，随着历代医家实践经验的积累和对学术理论的发挥而日臻成熟；另一方面又必须广征博采，古今相参，集众家所长，吸取时代信息，建立起一个反映时代特点和水平，符合时代临床需求，与社会变异和时代变迁息息相关的、整体的、系列的思维过程。当今，中医药宝库在继续深入挖掘，高精尖科技在各边缘学科间相互渗透，中医的理论机制和实质渐被揭示，人体的生命现象和奥秘亦被逐步阐明。在这信息时代，临床医师的思维方式必将跟随时代变化做出相应调整。不论是中医还是西医都要把自己的实践医疗经验加以升华，使它同最先进的自然科学的多种学科联系起来，在发展中实现系统、科学的医学现代化。

中医诊治疾病的思维方法有很多特色，但总的可归纳在辩证唯物主义哲学思想统领下的以整体观念为指导、辨证论治为核心的两大纲目之中，而具体运用时，则每个人各有千秋。杨教授在中医临床已辛勤耕耘 60 余年，逐渐形成了谨严有序、宽广而全面的临证思路，并贯穿和渗透于整个临床诊治过程中。概括起来主要有三大特点：① 治病重视审证明因，务求其本，坚持以治病求本为主体的治疗原则；② 强调宏观与微观的互参辨证、辨证与辨病的结合统一；③ 突出见长于以扶正理瘀为特色，提出了虚瘀相关、虚瘀并理的辨证思路和论治规律，从而扩充了活血化瘀疗法在临床诊治中的运用范围，提高了临床疗效。



一、寻因探源,治病求本

杨教授以为,古人的“百病之生,各有其因,因有所感,各显其症。”阐明了人体的整体统一性在体内、体表上反映的相关现象。即体内有病,就必然反映到体表,一定会有相应的症状和体征显现出来。而病变的本质差别,又决定了现象上的不同。

他强调临床上要寻因细审,临证思路应于细微之中见清晰。他以《伤寒论》治下利为例,阐明医圣张仲景重视临床证候,详于审证求因、审因论治,善于辨析同中之异、异中之同的治疗风格。此外,还当考虑法外有法。补有清补、温补,下有峻下、缓下,谨防骤补壅塞,峻攻伤正之太过或不及。他认为,《伤寒论》治下利,虽治一症,由于病因病机不同,临床表现不一,治疗法则亦迥然有异。东汉医学家张仲景所著之《伤寒论》,将中医基本理论与临床实践密切结合起来,提出了辨证纲领和具体治疗措施,为中医学辨证论治奠定了基础。他在临床治疗中,始终坚持辨证论治这一核心。

1956~1958年,经过730例流行性乙型脑炎(简称乙脑)的治疗实践后,杨教授对该病提出了新的看法。他认为从本地区乙脑的临床证候来看,当属暑湿与伏暑范畴;其发病季节亦与吴鞠通《温病条辨》“夏至以后,立秋以前”的说法相同,从而在卫气营血分型的基础上,着重强调了“湿邪蕴滞”与“湿从热化”的特点,并特别指出了卫、气阶段辨证应注意偏湿、偏热之异。既阐明了该病的一般演变规律,又从内外因上区分了北方多燥,燥邪易从热化;南方多湿,湿邪易于蕴滞的病理性质的特点。突出了审因论治,提高了诊治效果。由此,也进一步说明要认识疾病的本质,必须细审明察、探赜索隐。在审因辨治时,他还善于从纷繁复杂的征象中,审理出病变的本质与疾病的根由,并予以灵活的辨证用药,治愈了不少疑难危重病证。

在临床,他注重“溯源求本”的辨证思路,运用到临床上最常见疾病的辨治中去。如中医对痰的辨别,有黄痰为热、白痰为寒之说。他则认为黄痰固为有热,白痰未必有寒。黄、白之辨仅为大的纲领,还当深入细辨,强调了痰质的鉴别,重申了痰与饮的概念。他以大量具体的治验病例论证了白痰亦为有热的论点,抓住了痰的性状是一个真正反映其寒热本质的辨证要素,从而提出了痰质之辨的重要性及其临床意义。

杨教授还认为,中医在治疗某些西医已确定病名的疾病时,不应局限思路、对号入座,关键在于详审细察,准确辨证。临床上,他仍把张仲景的《伤寒论》引为范本,反复再述了《伤寒论》中涉及虚实方面内容的诸多条文,学习其辨证思路,指导临床实践。他在临证中经常剖析病证,运用了一条以大临床学家张仲景的辨证思想为基准,金、元、明、清各大临床学家的临证思路为经纬的中医临床医学思维路线,并结合现代医学理论,随时代变化不断适应和总结因疾病谱改变、人类生存年龄延长所产生的更多复杂或新生现代疾病的发展变异。以这种既具有中医辨证特色,又处于开拓发展中的临床思维来指导整



个辨治过程,特别是对近代新兴学科老年病的虚实辨治,细微中肯,疗效确切。

二、宏微辨证,证病合参

杨教授认为,中医辨证的突出见长是系统整体观。整体观念则是中医论治疾病的主要特点和最重要的论治规律之一。他强调,临证治病首先要树立“整体观念”。因为目前临床上所施行的各种检查,多数是局部性的。作为一种先进科学的检测仪器,它从更纵深之处向临床医师展示了病变的具体部位、形态和性质,为疾病的诊断提供了有力的依据。然而治疗的手段是多方面的,有的疾病可以局部治疗,而有的疾病则需采取综合措施。因此,医师的临床思维应该是综观的、全面的,考虑分析的问题也应是多方面的。他在临床上就是从总体上统观全局,系统观察,然后进行综合分析,针对局部病变与整体的关系来双向权衡病变的侧重点。既不忽略微观的病理变化,又重视宏观的症候表现,准确把握病因病机,并以调动机体的自控性和通过自稳系统阴阳平衡的整体调节,而达到阴平阳秘的最佳状态。

临证时,杨教授以整体综合观察的方法,把人体看成是一个有机的整体,认为同样的疾病,相同的药物,由于所处内、外环境不同,其临床表现和对药物所产生的效应可以截然不同;并以“人与天地相参”的整体观念,强调人与自然界之间存在的密切关系。他十分强调从时令节气、地理区域、自然环境和人体禀质等各方面的综合因素中对疾病加以分析。他在辨证中显示其整体系统观的还表现于十分重视脏与脏之间、脏与腑之间相互存在的依从性和内在联系。

在辨证与辨病的结合方面,他除了主张中医本身的证病结合以外,还强调应与现代医学概念中的辨病治疗相融合,提倡“古为今用”、“洋为中用”,促进中西医间的互相弥补,共同配合取长补短。他在近年来的医疗、教学、科研活动中,就已将上述学术观点和研究方法,体现和落实在实践中。如他在对“胃病”的诊治中,若遇症状不典型的“心下痛”,则详询病史,了解病情特点,并让患者做必要的有关检查,排除非“胃病”所致的心下痛以后,再进一步证实其具体病位所在,明确病变性质,是炎症、溃疡、萎缩,还是肿瘤,因为病变的早期,不借助于这种微观过程中的局部观察,单靠中医宏观辨证,仅从肝气郁滞、瘀血阻络等在病因及机体功能失调反应状态所作出的总体说明是不够的。

杨教授认为,中医方药的运用,必须以中医理论为指导,才能显示出辨证施治的优越性。由于他在治疗胃病方面有独到的见解,因此对溃疡性消化不良、反流性消化不良及吞气症等病证的治疗均有明显的疗效。

三、理瘀活血,继承阐扬

活血化瘀法的应用源远流长,极为广泛。杨继荪教授主张,除立足中医的整体观、掌



握辨证施治外,应适当参考各种检测资料,以拓宽诊断思路,提高活血化瘀法的疗效。在临证中他以此思想为指导,广泛运用活血化瘀疗法,并将宏观与微观辨证有机地结合,从而扩大了应用范围,使得理瘀活血的方法成为他擅长的主要治疗法则之一。

杨教授指出,瘀可因病而起,病可因瘀而成。两者在因果关系上和治疗方面都有所侧重。尽管临床上有时两者难以辨别,但通过详细的病史采集,联贯地分析各脏腑功能和病变程序间的关系,还是能够推断出前后因果、寒热虚实的。关键仍是有否整体观念、有否溯源明由的思路。

瘀血所涉病证虽然广泛,但据其病性基本上可分成相应的两个方面,若能辨别清楚,则有利于施治。他因此归纳了由寒热虚实所致的各种瘀证和由瘀证引起气血紊乱、阴阳失调的各类病证。其分别为:气滞血瘀,瘀血气壅;血滞为瘀,瘀血化水;血结留瘀,瘀血阻络;血蓄而瘀,瘀血症积;寒凝致瘀,瘀血痹痛;热盛现瘀,瘀血蕴热;气虚渐瘀,瘀血损气;血虚成瘀,瘀血不仁;阴虚生瘀,瘀血伤津;阳虚血瘀,瘀血助寒。强调了它们之间互为因果、互相转化的关系。同时,他又从另一个角度阐述它们在临床表现方面的广泛性与独立性。

杨教授认为,治疗上的一般原则是,因病致瘀者应以病当之,按致瘀因素分别予以散寒、清热、补虚、攻实之法为重,结合选用消瘀之药;对因瘀致病者则以瘀图之,随已致瘀象着重予以活血、行血、祛瘀、逐瘀之法,结合辨证配伍化裁。他在具体方药的选择上,主张根据血瘀部位及与所属脏腑间的联系来确定。而且认为对属于“邪实”范畴的瘀证,所选消瘀药物力量相对宜强峻以便攻逐,如水蛭、虻虫、三棱、莪术、水红花子、虎杖、马鞭草、桃仁、红花、大黄等;对属于“虚证”范畴的瘀证,所选理瘀药物力量宜相对平和以利缓图,如丹参、赤芍、当归、川芎、延胡索、郁金、鸡血藤、泽兰、穿山甲、王不留行等。他还认为,治瘀与病性的具体治则结合上,运用得法与否,也是取效的关键。

杨教授说,临床上典型的瘀证尚不难识别。如当瘀阻经络失于濡养时,轻者麻木不仁,重者肢体瘫痪。根据瘀积的病位和病程可见局部的刺痛或绞痛,亦可出现周身疼痛;其次,如出血、腹满也属瘀血的症状……他认为,当临床上出现如上所述之明显的症状、体征,再结合病史,可以立即作出瘀证的诊断。应予说明的是,瘀证并不一定是一个独立的诊断,它可以是某一诊断中的一个型,或一个兼夹证。但当瘀证的征象不明显时,他提出,要善于挖掘历代医家的经验、理论,参考有关“瘀血”的临床检测,按其轻重缓急,恰到好处地运用活血化瘀的法则,可以治疗诸多疾病。

随着生活水平的提高,广大群众尤其是老年人,对防病抗衰的需求日益增加,并逐渐趋于注重中医中药的滋补、强壮和健身延年。据此,他根据中医在康复、保健、养生方面的特长,分析了当今社会因机械化、电气化程度提高所导致的强体力劳动减少,及因远距离外出机会增多而引起的饮食起居失调等,均可导致血液运行的失畅。



对于衰老机制的认识,杨教授认为,历代医家以补法抗衰老,或滋益肝肾,或脾肾双补。这是以补为本,治老年已虚之根,是谓中之治。然随着时代推移,人们的生活习惯与环境因素的改变,当代人的突出矛盾已由虚为主转向了以瘀为主。尤其在城市优越的环境中,食则高能量,行则不言步,四体不勤,缺乏运动。加上高速度、快节奏、竞争性强带来的精神紧张和情绪不稳定因素,均可导致机体气机的逆乱,并常常能使由于过量饮食超越了消化代谢能力而不能及时排出体外所产生的有害物质蓄积于体内,加重了脏腑的负荷,促进和加速了衰老。故在抗衰老的防治中,重调气血而大于补。杨教授说,脏腑功能的衰退应按时序年龄的增长而论,倘若功能提前减退,其原因有二:一是不足,二是瘀积。以前多为不足,如今则瘀积多于不足。所以在饮食方面,要力求“平衡膳食”。他认为,最好的防病延年方法在于调节气血阴阳的平衡,其中理瘀活血法是不容忽视的。

瘀证与活血化瘀方面的实验研究还提示:活血化瘀药有降低血中胆固醇含量、降低血液黏滞度、改善血管弹性与形态、促进血管修复等功效。所以,他曾几度以《黄帝内经》简称《内经》“冬三月为蛰藏,春三月为发陈”的理论为依据,用综合性的既防病治病,又补益身体,按各人体质状况,配伍组合成传统膏滋药的形式进行“冬令调治”。在他所开的近千张膏方中,均贯串了寓补于疏的辨证思想,并发现几乎方方都有活血化瘀药,其意在于调畅气血。他采用了每年一度的“冬令调治”对老年人高比率的“隐性瘀证”予以缓缓微调。方中理瘀活血药味与剂量之多寡,则因各人素体不同而层次井然。他说,冬令进补,应似如细雨渐渐滋润,犹如晨旭温暖柔和。经培本徐徐调理,多能在来年收益。以往患有疾病的,次年可减少发病频率,缩短发病时间,缓和发病程度;以往无明显病痛的,则能以更饱满的精神从事各项工作。保健养生、抗衰延年已是当代医学和未来医学之所需求。他的辨证调治、虚瘀并理的科学思路是他在这方面屡获效验的关键。



诊治特色与临证经验

一、老年病的辨治特色

随着我国人群平均寿命日趋延长、老年人日益增多,以及对生命质量所提出的更高要求,促进了对现代老年病的防治和抗衰老的研究。杨教授认为,中医在老年病的防治、抗衰方面已积累了丰富的临床实践经验,具有一定的优势,但在微观动态观察和认识方面,还需与现代医学共同研究探讨,不断充实融会,以利发展。