

貴州省中醫學古籍選編





数据加载失败，请稍后重试！

样 本 库

252
676
2322144

前 言

23146/29

遵照伟大领袖和导师毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，和英明领袖华主席关于“搞中西医结合，是我们这一代人的任务，步子要快一点”的指示，为了更好地继承和发扬祖国医学遗产，进一步搞好中西医结合，适应我省医药卫生事业的需要，我们在全省范围内搜集了有关中医学术方面的经验，汇编成《贵州省中医学经验选编》，以期广泛地进行交流，相互学习，掀起一个医药卫生科学技术现代化进军的新高潮。

由于我们水平有限，可能在不少缺点和错误，希望广大医药卫生人员予以指正，以便改进提高。

贵州省卫生局

一九七八年七月

1131953



数据加载失败，请稍后重试！

目 录

冠心病辨证论治的点滴体会

..... 贵阳中医学院 老中医袁家玘 (1)

以活血化瘀为基础结合辨证施治治疗冠心病的体会

..... 贵阳医学院 中医学教研组
内科学教研组 (7)

菌灵芝糖浆治疗冠心病心绞痛13例疗效小结

..... 贵阳医学院 内科学教研组 (12)

炙甘草汤治疗冠心病并发心律失常一例 (窦房阻滞)

..... 贵医附院中医科 董国权 (14)

再生障碍性贫血的治疗体会

..... 贵阳中医学院 老中医许玉鸣 (16)

中医药治疗慢性原发性血小板减少性紫癜52例

..... 遵义市中医院 (24)

复方岩豆素防治慢性气管炎99例的临床近期疗效观察

..... 贵州省呼吸四病协作组 (27)

岩豇豆浸膏片和岩豆素片治疗68例慢性气管炎临床近期观察

..... 贵州省中医研究所 惠水县人民医院 (31)

苦参治疗支气管哮喘和喘息型慢性气管炎 124 例临床观察

..... 贵阳医学院药理学教研组
贵阳医学院气管炎防治组 (36)

感冒 I 号方治疗感冒 403 例疗效观察

-黔南州第一人民医院气管炎防治组 (42)
- 复方地冬Ⅱ号治疗慢性气管炎 814 例疗效观察
-黔南州第一人民医院气管炎防治组 (46)
- 宫外孕手术后并发重症大叶性肺炎一例的中医治疗体会
-老中医袁家玘主治 赵松整理 (51)
- 中医中药治愈肺脓疡一例报导
-老中医许玉鸣主治 李伯鹏整理 (55)
- 黄疸治验.....贵阳中医附院老中医 石玉书 主治石恩权整理 (59)
- 中医药治疗73例溃疡病疗效观察
-遵义市中医院 (61)
- 中医脾虚证治法点滴体会
-贵阳中医学院 老中医王祖雄 (66)
- 补中益气汤临床应用经验介绍
-贵医附院 老中医毛玉贤 (69)
- 肝硬化腹水的中医辨证论治临床体会
-贵阳中医学院 老中医李昌源 (75)
- 试论“肝”的生理病理特点
-贵阳中医学院中基教研室 周汉秀 (87)
- 温补法在原发性肾病及肾小球肾炎中运用的体会
-贵阳中医学院附属医院内科肾炎组 (94)
- 以龙胆草为主辨证治疗肾上腺皮质增生 2 例报告
-贵阳中医学院附属医院 老中医陈慈煦主治
内科病房整理 (98)
- 从温病学的发展看祖国医学对传染病的认识与贡献
-贵阳中医学院附属医院内科 宛新铮 (103)
- 鞣酸苦参碱治疗细菌性痢疾疗效观察
-贵阳医学院传染病流行病学教研组
贵阳医学院附属医院传染科 (111)

- 临证偶笔.....老中医 陈慈煦 (115)
- 消瘰注射液治疗地方性甲状腺肿 135 例疗效观察
-都匀县江洲区卫生院 (118)
- 关于运用滋肾丸的临床体会
-贵州省中医研究所老中医 谭绍尧 (124)
- 中医抢救重型脑出血的体会.....遵义地区医院 马文骏 (129)
- 蕃泻叶治疗急性机械性肠梗阻 175 例
-贵阳医学院附属医院 外科 (138)
- 中医中药治疗闭塞性脉管炎五例报告
-开阳县宅吉公社卫生所 (134)
- “消痔一号”治疗内痔的临床观察
-贵阳中医学院附属医院 彭显光 (145)
- 于云整理
- 用五倍子针剂治疗内痔(附14例临床试用观察)
-紫云县人民医院中医室 (149)
- 针刺麻醉剖腹产56例小结.....贵州省人民医院妇产科 (156)
- 小剂量洋金花总生物硷麻醉的临床观察
-301医院外科 伍风岭 (163)
- 马齿苋注射液产后止血 200 例临床疗效的观察
-贵阳市妇幼保健院 (168)
- 加味宽带汤治疗妇女带下症.....贵医附院老中医 毛玉贤 (176)
- 崩漏——文献综述.....贵阳医学院附院妇产科 潘美兰 (180)
- 茵丹四苓汤治疗小儿急性病毒型肝炎50例临床观察
-301医院 儿科 (189)
- 推拿治疗小儿泄泻 335 例临床观察

- 遵义医学院新医科小儿推拿室 (195)
- 耳针治疗带状疱疹 112 例..... 贵州省人民医院 皮肤科 (204)
针灸科
- 25%白胡椒针肌注44例, 穴注22例对慢性气管炎疗效
观察的比较..... 黔南州第一人民医院气管炎防治组 (206)
- 羊肠线穴位埋藏治疗阴痒54例小结..... 遵义医学院新医科 (212)
- 艾灸腹泻穴治疗婴幼儿消化不良点滴体会
..... 贵阳市第二人民医院 儿 科 (216)
刘世梅
- 针刺治疗阑尾脓肿十一例报告
..... 贵阳市第二人民医院外科 张光亚 (219)
陈 勃
- 鸡矢藤穴位注射治疗胆道蛔虫症
..... 福泉县道坪区卫生院 罗载刚 (223)
- 对银屑病中医内治法则的初步探讨
..... 遵义医学院附院皮肤科中草药室 (226)
- 广豆根复方治疗银屑病31例小结
..... 遵义医学院附院皮肤科中草药室 (231)
- 外用喜树酊治疗银屑病40例观察报告
..... 遵义医学院附院皮肤科 (236)
- 祖国医学对温疹的认识..... 贵阳医学院皮肤性病学 (239)
教 研 组 朱 润 衡
- 医话二则..... 遵义地区医院老中医 邹卓群 马文骏整理 (246)

冠心病辨证论治的点滴体会

贵阳中医学院老中医 袁家玘

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，中医古代书籍虽无此病名，但对本病已早有描述和记载。《内经》一书中，已经有“心痛”、“厥心痛”、“真心痛”等的记载。《金匱要略》有“胸痹心痛短气病证治第九”专章论述，将胸痹、心痛、短气联系起来讨论，对本病有关的病因病机和辨证论治有了较为系统的认识。后来在“心悸”、“怔忡”等病中亦连带论述本病。在党的中西医结合创造祖国统一的新医学、新药学的方针指引下，目前对本病的认识和辨证论治已有显著的进展，取得了不少成果。现就个人的临床实践，谈谈自己不成熟的认识和体会。

一、病因病机

祖国医学在《内经》中有“高粱之变，足生大疔”之说，“高粱”指食用脂肪类食物过多过久，又缺乏活动，“足生大疔”是说可以发生大病，大病可能指本病和“中风”等。故历代医家都认为过食肥甘和缺乏活动是导致本病的重要原因。关于病机方面，汉代张仲景的《金匱要略》就认识到“胸阳不足，阴邪搏结”，所以发生胸痹、心痛，认为是虚证。“胸阳不足”指心阳心气运行机能不足，“阴邪搏结”指痰浊瘀血阻滞，正邪相搏于上焦，心阳心气不足，属虚证，是本；痰浊、瘀血阻滞于脉道，属实邪，是标。说明本病是本虚标实，虚实夹杂，而以本虚为主的。从临床实践观察，二者是互相影响，互为因果的。总的看来，饮食不节，过食肥甘，或老年体弱，运化不健，或劳逸不

当，七情内伤，均可导致本病。本病发病在心，但与肺脾肝肾关系密切，从全面看，他是脏腑功能失调，渐致痰浊血瘀痹阻心脉所致。在发病过程中，因心主血脉，为病之本，痰浊、气滞、血瘀是病之标。主要病机有三点：1.心阳不足，心脉瘀阻；2.脾湿生痰、阻遏心阳；3.肝肾阴虚、气滞血瘀。临床观察，三者又互相影响，出现本虚标实为多。

二、辨证论治

冠心病的辨证论治必须中西医结合，明确诊断，根据病情和临床证候表现，结合中医的病因病机来分析，也就是按照一定的理法方药的辨证论治程序，才能取得一定的疗效。我们也想用一方一药对本病治疗到底，不必进行辨证论治，但临证效果不佳，甚而走向反面。因此，应该中西结合，辨证论治，唯方唯药三者联系和结合起来，进行临床验证，对本病的研究与治疗，可能是有益的。现就冠心病的辨证论治谈谈如下体会：

1.辨证论治应根据上述病因病机的基本分析，即发病在心，心阳心气不足为本，痰浊、气滞、血瘀阻滞心脉为标，根据证候表现，来进行具体的辨证。因从脏腑辨证来看，五脏是互相关连的整体，不能排除这些联系，孤立地仅对心血瘀阻去进行治疗。本病心阳心气不足为本，这是主要的，但亦有心阴心血不足的，或气阴两虚的，都应依据中医的理论进行具体辨证，才能在临证中取得效果，这也就是辨病与辨证相结合。本病痰浊、气滞、血瘀虽属标，但有时又是主要方面，要适当地进行治疗。从痰浊、气滞、血瘀三者来分析，目前对气滞血瘀比较重视，对痰浊则每易忽视，中医对动脉粥样硬化所致疾病，认为与“痰”有关，“痰”指广义，也是重要病因，如“中风”及本病，每每重视“痰”和“瘀”的关系，临证运用化痰通络之剂，多获良效。益气化痰又不能离开补肺健脾，因脾湿生痰，肺主气，气化则湿

化。血压高者多肝肾阴虚，肝阳易亢；或肝肾阴阳失调，导致气滞血瘀。所以辨证的重点在心，又应同肺、脾、肝、肾联系起来分析，处方才比较全面一些。

2. 本病病程较长，虚实互呈，阴阳错杂，标本每易混淆，证候表现复杂，临证治疗每用通补兼施之法，通法指理气化痰，通络活痰一类方药，补法如益气通阳，滋阴养血之剂。平时调治以治本为主，补而兼通，急时治标，以通为主，但亦应标本兼顾。所以既要有一定的固定方药，又要有据证加减的灵活运用，才能符合通补兼施的治疗原则。

3. 关于辨证分型和治疗的问题，并不是绝对的，而是根据八纲辨证、脏腑辨证来分析综合的。不是对病人出现的症状作简单的总和，而是进一步对证候进行整体的分析综合，并且指导治疗和方药的运用。疾病在正邪斗争过程中，证候可以随时变化，证候变则治疗亦随之而变，不能把分型看作不变的。但分型可以进一步了解本病的生理病理变化，指导辨证论治的进行，也便于研究和临床观察还是很重要的。目前，总的分为阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型。至于痰浊、气滞、血瘀则包含于三型之中。现分述于下：

阴虚型：包括了阴虚阳亢、心阴虚、心血虚。阴虚阳亢多见于心绞痛与高血压同时存在，如头晕、头痛、失眠多梦、烦躁易怒、口干、肢麻等证，舌质红，兼痰者苔多黄腻，脉多弦数或弦滑。治疗应本标同治，育阴潜阳，兼化痰理气通络。选方可用天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、牛夕、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、首乌藤）、瓜蒌薤白半夏汤（瓜蒌、薤白、半夏、白酒）、温胆汤（陈皮、半夏、茯苓、甘草、枳实、竹茹），桃红四物汤（红花、桃仁、当归、川芎、白芍、生地）等据证进行化裁加减。兹举方例如下：钩藤钩三钱 决明子一两 生石决明一两 牡蛎一两 地龙三钱 瓜蒌壳五钱 法半夏三

钱 陈皮三钱 茯苓五钱 荒蔚子三钱 丹参五钱 川芎三钱
红花钱半 生地五钱 生白芍六钱。气滞血瘀心绞痛较甚者，可
加用广木香、失笑散（蒲黄、五灵脂）或金铃子散（延胡索、川
楝肉）郁金、降香等。痰多胸闷者，可去生地白芍，加用胆南
星、海浮石等。心阴虚多与肾阴虚有关，肝阳亢的症状并不明
显，多是冠心病与脑动脉硬化合并者，除心绞痛的主证而外，多
见心悸、失眠、头晕耳鸣，腰酸腿软，五心烦热、盗汗、口干咽
燥，舌质嫩红，或见舌裂，舌苔光剥，脉细数或弦细，则应以滋
阴补肾为主，兼用化痰通络之品，选方可参酌上述方药，以滋补
肝肾之阴为主，可合用首乌延寿丹（首乌、牛夕、菟丝子、生
地、女贞子、旱莲草、豨莶草、桑叶、银花、杜仲、黑芝麻、桑
椹、金樱子），杞菊地黄丸（枸杞、菊花、生地、山药、山萸
肉、茯苓、丹皮、泽泻）加减。方例：制首乌五钱 黄精五钱
生地五钱 枸杞子三钱 旱莲草五钱 金银花三钱 郁金三钱
丹参五钱 红花钱半 鸡血藤六钱 瓜蒌壳六钱 薤白三钱。心
血虚多包括于心阴虚之中，不过心悸头晕明显，面色不华，舌质
偏淡，脉多细弱，应着重益气养血，如当归、白芍、生地、太子
参等化裁加减。上述所举方例不过是说明辨证、立法、选方用药
的规律，临床仍应据证加减。

阴阳两虚型：本型多出现脉结代，心动悸证候，心气心血不
足，多为病久失调，属于气阴两虚。脉多大而缓弱，结代脉经常
出现，或脉来不齐，三五不调，面色苍白，舌质淡，有淡紫瘀
斑，舌苔厚腻，既是心阳心气不足，又有痰瘀交阻，胸闷心痛每
于夜间憋醒，心悸心中动悸不安，动则喘促，夜尿颇多，治法应
以扶正固本为主，应阴阳两补，气血双调，兼用化痰通络之品，
可用炙甘草汤又名复脉汤（炙甘草、人参、地黄、桂枝、阿胶、麦
冬、麻仁、生姜、大枣、清酒——麻仁可改枣仁，清酒可不用）
为主方进行加减，服药时间应稍长，才能收到效果，方例：炙甘

草六钱 潞党参五钱 生地五钱 桂枝三钱 茯苓五钱 瓜蒌壳五钱 法夏三钱 陈皮三钱 丹参六钱 川芎三钱 红花二钱 赤芍三钱。若气滞血瘀心痛较甚，可增入延胡、降香、鸡血藤、郁金等品。气虚较甚可增入黄芪、黄精等品。炙甘草为治疗脉结代、心动悸之主药，有通经脉、利血气、养心复脉的作用，用量宜大，可用至六钱以上。

阳虚型：包括心气虚与心阳虚，除有心痛憋闷等主证而外，心悸短气，自汗乏力，面色苍白，舌淡，脉多缓弱，或结代，为心气虚。若进一步出现肢冷脉微，或结代连续，唇发绀，爪甲青紫，冷汗不止，心痛加剧，则为心阳虚衰，或心阳虚脱，多见于心肌梗塞合并休克的患者。轻者可用补益心气，温通心阳之剂，可采用炙甘草汤加减，重用桂枝、黄芪、党参，并适当配伍化痰通络之品。若属心阳虚脱，则是危重症，应中西医结合进行抢救，可选用四逆汤（熟附片、干姜、炙甘草）生脉散（人参、麦冬、五味子）合方加减，处方例为：黑附片三钱 干姜三钱 人参三钱 炙甘草三钱 上肉桂一钱半 五味子三钱 麦冬六钱 延胡索三钱。目前，有的单位已制成四逆汤注射液、生脉散注射液，对抢救危重病人更属方便和有效。另有患者素体脾虚，倦怠食少，运化不健，肠胃功能紊乱，因而中气不足影响心气虚者，属脾阳虚，可选用桂枝人参汤（桂枝、党参、白术、干姜、炙甘草）加法半夏、陈皮、茯苓、川芎、丹参、红花、延胡索等，温中健脾，通心阳兼化痰通络。

4. 本病辨证分型进行治疗，固属主要方面，但一些特殊方药的运用，亦属重要。临证常用三七粉长期服用，有较好的疗效，据报导对降低血脂、调整血压、缓解心绞痛均有作用。亦可按辨证配成丸剂，以便平时治疗和常服。临床观察一些病例，要常服久服才能取效，救急则效果不显。常服可用三七粉早晚各吞一公分。有的病人服用数年，并未出现不良的副作用，是值得研究运

用的单味药。有的病人服用数月之后，不仅心绞痛症状明显减轻，心电图亦见改善。其他如用山楂、茶叶、茵陈适量煎汤代茶，每天服用，对降血脂和改善症状亦有效果，但宜久服始能取效。

5. 要注意平时的防治工作，树立革命的乐观主义精神，发挥战胜本病的主观能动性，要劳逸结合，避免精神过度紧张，适当的体育活动，如散步等，保持充分的睡眠，注意合理的饮食，少吃动物性脂肪及含胆固醇较高的食物，多食新鲜蔬菜和水果。同时，要耐心坚持一定时间的治疗。

以上仅是一些不成熟的点滴体会，是不够全面的，仅供临床参考，并请指正。

以活血化瘀为基础结合辨证施 治治疗冠心病的体会

贵阳医学院

中医学教研组
内科学教研组

在祖国医学文献里，没有冠心病这个病名，但是，根据记载，冠心病是自古以来就存在的疾病。早在公元前五世纪的内经《素问·藏气法时论篇》中有“心痛者，胸中痛，肋支满，肋下痛，膈背肩甲间痛，两臂内痛”，类似本病的描述。在《灵枢，厥病篇》则有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”元代医家危亦林的《世医得效方》指出真心痛“不假履治”，意即不易治疗；明代医家李挺的《医学入门》也提到真心痛“一日即死”，清代的喻嘉言在《医门法律》中也指出“厥心痛……去真心痛一间耳。手足逆而遍身冷汗出……气微力弱……亦主旦发夕死。”宋代朱肱的《类证活人书》写道：“包络之痛，痛于两乳之中，鸠尾之间，即膻中也。”同时代《圣济总录》记有“胸痛者，胸痹痛之类也……胸膈两乳间刺痛，甚则引背胛，或彻背脊……”等，这些都说明古代医家对冠心病，心绞痛，疼痛部位，疼痛性质，放射部位及发作时循环衰竭的征象以及予后的判断都有一定认识。为我们防治本病提供了丰富的经验。我们遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，积极地防治冠心病。几年来我们在辨证施治的基础上，重用活血化瘀药物治疗22例冠心病心绞痛，取得了一定疗效，现介绍如下：

一 般 资 料

本组22例病例，男性10例，女性12例，最小年龄15岁，最大65岁，平均年龄52岁。病程在半年以内者6例，1—2年7例，2—3年3例，3年以上6例，最短1例为一个月，最长者五年。

辨 证 治 疗

根据中医理论，冠心病心绞痛属于胸痹，心痛范畴。病因病机是由于脏腑虚损和阴阳平衡失调，感受外邪所致，“胸阳不振”、“气滞血瘀”、“痰浊内生”，使心脉痹阻，引起心绞痛一系列临床表现，是一个本虚标实的疾病。从临床观察患者证候表现及舌脉的变化，分为气阴两虚，阴虚阳亢两型，“血瘀”是标，心、脾、肝、肾功能虚损是本，根据“急则治标，缓则治本”的原则。以通为主，通补兼施，辨其寒热虚实，调整机体的盛衰。在治疗上我们在辨证的基础上以活血化瘀药物为主，采用益气、养血、化瘀等法进行治疗，拟基本方如下：

丹参两 玄胡索五钱 瓜蒌壳五钱 红花五钱

川芎五钱 降香五钱 京半夏三钱 三七粉六分（吞服） 水煎服 每日一剂

一、气阴两虚血瘀型：

主证：心慌、气短、汗出、倦怠、心痛、憋气、面白无华、舌质淡，或舌边有瘀斑、脉细弱。本组有16例属此型。

治法：益气、养阴、活血。

药物：基本方加太子参、黄精、熟地、首乌。

偏阳虚：形寒肢冷、脉微弱，心悸有空感者加桂枝、干姜、附片。

偏阴虚：心烦口干，手足心热，舌红、脉数者加生地、当归、麦冬、阿胶。

夹痰湿：胸闷，食减，苔白腻者加苍术、藿香、薤白、茯苓、山楂、半夏、竹茹、枳实。

二、阴虚阳亢血瘀型：

主证：头昏、耳鸣、腰酸腿软、虚烦不寐、五心烦热、肢体麻木、肩背痛、口干、尿短赤、便干、舌质红或暗紫有瘀斑、少苔、脉细弦。本组有6例属此型。

治法：滋肾、平肝、养血安神。

药物：基本方加生地、杜仲、地龙、白芍、决明子、夏枯草、枸杞、菊花。夹痰湿者胸闷、腹胀、苔白腻加薤白、薏仁米、茯苓。痰浊化热者烦热，口干渴、尿短赤、黄连、知母、黄柏、别甲等。

临 床 疗 效

一、疗效标准：根据1974年北京冠心病防治普查座谈会修订的疗效标准评定。属显效者8例，改善者7例，基本无效者7例。

二、治疗结果：气阴两虚血瘀型16例中5例心绞痛好转属显效（31.25%），6例改善（37.5%）有效率为68.75%；阴虚阳亢血瘀型6例中有3例心绞痛显著好转（50%）1例症状改善（16.67%）。

三、服药情况及服药反应：

服药时间均在6周以上，最长1例治疗一年零一个月。一般在服药30剂左右开始见效。临床症状改善则较早，如心前区疼痛程度减轻，食增，眠安，精神好转，苔退。在服药期间有两例在服药2—3个月后出现皮肤瘙痒，加用丹皮、虫退等药治愈。

病 例 介 绍

赵××，男，42岁，翻砂工，住院号177067，因间歇性心绞痛发作1+月，绞痛频繁发作入院，胸痛牵引肩背，痛时大汗出，头