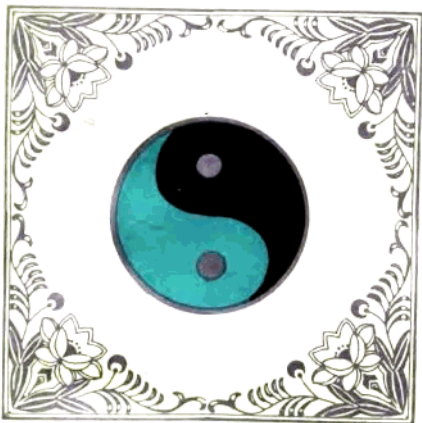


中医临床实践与进展



周次清 丁书文 主编

南海出版公司

主 编:周次清 丁书文

副主编:程益春 林惠娟 胡遵达

王翠萍 毕可恩 国 培

张 宏 钱秋海

编 委:(按姓氏笔划为序)

丁书文	王文正	王翠萍	王祥礼
尹贻辉	丛 红	毕可恩	吕同杰
邬家琛	邵念方	李秀珍	李广文
周次清	林惠娟	国 培	张鸣鹤
张莲惠	周翠英	孟庆洪	金维新
张湘萍	张 宏	武福岗	胡遵达
赵子贤	祝德军	须鹤英	顾振东
高 云	徐明澹	郭孝月	钱秋海
黄淑贞	程益春	焦中华	董雪梅

前 言

本书由山东中医学院附属医院内、妇、儿科部分老专家根据自己的业务技术专长自选题目编写而成。内容包括疾病辨证论治的基本知识、研究进展及该院多年积累的临床经验和科研成果,基本上反映了90年代初内、妇、儿科中医临床发展的新貌,是一部难得的现代实用中医临床参考书。

本书以讲座形式编写,内容上注意理论联系实际,文字上力求通俗易懂,适合中医临床医生学习参考。由于编写时间紧迫,个别内容可能缺乏深入的研究,不当之处,恳请各位专家和广大读者批评指正。

编者

1993年12月

目 录

冠心病的辨证论治·····	(1)
真心痛·····	(12)
心力衰竭的辨证论治·····	(31)
治疗心律失常十二法及单味药研究·····	(37)
心脏神经官能症的辨证论治·····	(42)
高脂血症·····	(46)
老年脑病及脑动脉硬化症·····	(53)
中风病论治·····	(60)
肺胀的十四种治法·····	(74)
慢性肝炎的分型治疗·····	(80)
谈谈柴胡与小柴胡汤的临床应用·····	(84)
胆囊炎·····	(94)
胆石症·····	(101)
脾胃病的辨证论治·····	(108)
“肾”病理生理研究·····	(115)
前列腺增生症的中医治疗进展·····	(122)
尿路感染的中医治疗·····	(134)
中医治疗糖尿病的进展与展望·····	(137)
风湿热·····	(145)
慢性风湿性关节炎、风湿性肌炎·····	(149)
类风湿性关节炎·····	(151)
强直性脊椎炎·····	(161)

三叉神经痛·····	(166)
神经衰弱症·····	(173)
血证·····	(180)
中医药治疗急性白血病的概况·····	(197)
再生障碍性贫血的中医治疗·····	(216)
通便法的临床应用·····	(221)
痛经·····	(225)
闭经·····	(231)
绝经前后诸证·····	(237)
崩漏·····	(244)
输卵管妊娠·····	(252)
胎漏、胎动不安、滑胎·····	(261)
产后恶露不绝·····	(267)
产后发热·····	(271)
盆腔炎的中医辨证论治·····	(276)
妇科血证论治·····	(281)
不孕症与不育症·····	(288)
男性不育症·····	(298)
女性不孕症的诊断与中医治疗·····	(309)
小儿感冒·····	(319)
病毒性心肌炎·····	(324)
小儿散发性脑炎·····	(332)
肾病综合征·····	(337)
脾肾双调法在儿科的应用·····	(343)
秋季腹泻·····	(350)
癫痫·····	(357)

冠心病的辨证论治

一、祖国医学对冠心病的认识

在祖国医学中没有冠心病的名称。但类似冠心病的一些病证，很早就有记载，而且在历代医家的实践中创立了不少的治疗方法，为我们研究冠心病提供了丰富的资料。如《素问·脏气法时论》中记载“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”《灵枢·厥病篇》指出：“厥心病，痛如锥针刺其心，……卧若徒居，心痛间，动作痛益甚”。这些记载，对心绞痛的部位，疼痛性质及诱发因素都作了典型的描述。又说“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。在二千年前的我国医学中，对心肌梗塞并发循环衰竭和预后的严重性就有这样细致的观察，乃是非常可贵的。

汉代张仲景在《金匮要略》中说的“胸痹”“心痛”大部分和冠心病心绞痛有关。如“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气”，“心痛彻背”等症状的描述，以及首次创立的栝蒌薤白半夏汤、乌头赤石脂丸等方药，直到现在仍为治疗某些心绞痛的有效方法之一。

宋代朱肱在《类证活人书》中写道：“包络之痛，痛在两乳之中，鸠尾之间，即膻中也”。可见书中所说的“包络痛”，其疼痛部位和冠心病亦很符合。另外，在祖国医学中所谓“心”的概念，除指实际的心脏之外，在部位上又泛指胸骨剑突下和胃的上半部分，即所谓“歧骨陷处”。如元代朱丹溪提出“心痛即胃痛也”。实际上有些心

绞痛的发作,表现有恶心、呕吐、脱痞、腹胀以及上腹部疼痛等许多上消化道症状。因此,在祖国医学中往往将“心胃痛”或“心脾痛”列为一门。可见中医所说的“心痛”常常泛指胃痛或腹部的一些病证。而所说的“心胃痛”或“心脾痛”也难免包括有些冠心病在内。

总之,冠心病在我国医学中有悠久的历史记载和丰富的实践经验,由于历史所限,祖国医学对冠心病的防治,重在辨证,着眼于整体,未能建立统一的名称,大部分散载于“心痛”、“厥心痛”、“胸痹”、“胸痛”、“包络痛”以及“心胃痛”、“心脾痛”等门类之中,这对我们研究探索有关冠心病的有效防治方法,提供了宝贵的参考资料。

二、病因病机

祖国医学认为,疾病发生的根本原因为“血气不和,百病乃变化而生,阴阳失调诸证则相继而起”。从冠心病辨证求因的治疗效果来看,其病因病机的发生和发展也不例外。

心主血脉,以气为本。正常血液的运行无阻,濡养周身,主要靠心气或心阳的温煦推动作用。所谓“气行血亦行”,一旦气虚不能运血,或血瘀不能养心,即可发生心痛,胸痹(冠心病),局部心血的濡养不足,取决于整体阴阳功能的失调,而影响阴阳功能失调的主要原因,有以下几个方面:

(一)情志内伤 精神情志的变化与动脉粥样硬化的形成及冠心病的发生与发展有一定关系,如精神长期受到刺激,超过了正常生理所能调节的范围,即可引起体内阴阳、气血、脏腑功能的失调,正所谓“思伤脾、怒伤肝、惊恐伤肾、喜伤心”。《素问·五脏生成篇》中还说:“心合脉也,其荣色,其主肾也”。事实证明内伤于肾,常常为动脉硬化冠心病发生与发展的重要因素,肾阴为诸脏阴液之本,特别与心肝的关系尤为密切。如肾阴不足,心失濡养,即可出现

心火上炎或心肾不交,以及热郁血滞的病理改变;肾阴不足,肝阳上亢,进而可引起“肝藏血、心行之”的功能失调,出现心脉瘀阻、心失濡养的心绞痛。肾阳为脏腑诸阳之本,特别与心脾之阳在生理上相互依存,在病理上相互影响。因此,肾阳不足,日久不复,必然会累及心阳或脾阳的不振,出现心肾或心脾阳虚的冠心病。根据冠心病的发病年龄和临床表现来看,二者的关系非常密切。如《素问·上古天真论》中说:“丈夫……五八肾气衰,发堕齿槁”“女子七七……任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”。事实上,男子在40岁以后,女性在更年期以后,随着肾气的虚衰,冠心病的发病率亦有所增高。

肝的疏泄功能是否正常,和冠心病的发生发展也有密切关系。如人的精神乐观,心情舒畅,肝的疏泄功能得到正常发挥,心的气血运行也就畅行无阻。反之,精神抑郁,情志不畅,肝失疏泄,即可形成“气留不行、血壅不濡”的胸闷胸痛。另外,如肝气犯胃或肝郁抑脾,在心绞痛或心肌梗塞的同时,还可见恶心、呕吐、脘痞、腹胀、腹痛、便秘等消化道的一些症状。

忧则气聚,思则伤脾,中焦阴阳升降失调,脾胃运化功能失司,往往亦是痰浊内生,经络阻滞,使胸阳不宣,发生心痛胸痹的一种原因。关于这种病因病机的形成,在《史载之方》中有这样的记载“其气结涩凝滞,不能宣畅,是因痰涎因而聚积,明其病证,在心前痛,轻则连年累月,重则倾人性命,速如反常。”这段文字对动脉硬化的形成,慢性冠心病供血不足的发病情况,以及心肌梗塞的严重后果,都描写得非常形象。

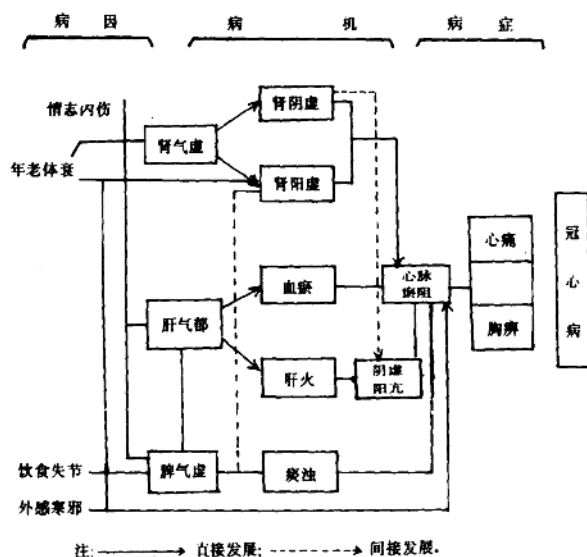
(二)饮食失节 多因患者嗜食膏粱,过食肥甘,导致脾运失司,痰浊中阻,中气不升,胸阳不宣,这也是冠心病发生胸痹痛的原因之一。

(三)寒凝血滞 《素问·举痛论篇》中说:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”事实上,每因饮凉食冷或阴雨寒凉的气候,

冠心病患者,诱发心绞痛的发作或加剧、甚至导致心肌梗塞的发生并不少见。

总之,冠心病的病因病机,在祖国医学中认为主要由于情志内伤,年老肾虚,饮食失节以及外感寒邪等种种因素,导致了肾、肝、脾、心的阴阳、气血、经络功能的失调,因而产生气滞、热郁、痰浊、寒凝、血瘀的病理变化,阻滞心脉、心失所养,为发生胸闷、心痛、真心痛的主要原因。兹将其病机与病证,归纳如表①。

表1 冠心病病因病机病证示意图



三、临床辨证

冠心病患者,由于致病因素不同,患病新久不一,以及年龄、性别、所处环境、生活习惯、精神状态、体质强弱,与病后采取治疗措施等各方面的差异,使每个冠心病患者在疾病发生发展的不同阶段,会出现各种不同的病理改变和临床表现。尽管如此,心脉瘀阻,心失濡养,对每个冠心病人来说是一致的。而心脉瘀阻的原因是气滞热郁,还是痰浊寒凝,气滞、热郁、痰浊、寒凝的产生属肝肾的阴阳失调,还是属心脾的气血不足,这对每个冠心病患者来说是不同的。因此,要求在临床辨证中,不但要看到疾病的局部,也要注意病人的整体;不仅对肾肝脾心阴阳气血的虚衰和相互影响要有全面的了解,而且对气滞、热郁、痰浊、寒凝的发病特点及相互转化也要有正确的认识;不但要了解人体内部的病理变化,也要注意外界环境的各种影响。只有这样,在治疗上才能针对病情采取有效措施,提高防治水平。

(一)肾气虚衰

病因:多因年老体衰、劳倦、情志内伤所致。肾为先天之本,生命之根,受五脏六腑之精而藏之,所以在肾气虚衰时,必然会波及它脏,而它脏的阴阳失调,虚损到一定程度时,也会累及肾气。实践证明冠心病患者的临床表现,大多伴有肾气虚的证候。

主证:头昏、眼花、精神疲惫、思维迟钝、记忆力减退、耳鸣、耳聋、脱发、牙齿浮动、腰膝酸软、两脚痿弱、步履艰难、性功能减退、小便频数清长、夜间尿多。

转化:肾阴虚,则见手足心热、盗汗、咽干、唇燥、便秘、舌红少苔、脉数;肾阳虚,则见畏寒、肢冷、面晄白、舌质淡、脉迟缓。

兼证：心肾阴虚，则见心悸、心烦、失眠、多梦；肝肾阴虚，则见头痛、眩晕、目赤、眼涩、视力减退、月经先期量多；心肾阳虚，则见水肿、喘促、汗出、尿少、唇青舌紫；脾肾阳虚，则见水肿、食少、久虚泄泻或五更泄泻。

（二）肝郁气滞

病因：多由精神紧张、情志不舒所致。肝气郁滞，不但能直接引起心绞痛的发作，而且为产生热郁、血滞、痰浊的重要因素。临床如能抓住这一环节，对冠心病的早期防治有其积极意义。

病程：一般较短，所谓“初病在气。”

主证：多见于精神抑郁或性情急躁者。有胸闷憋气、胸胁胀痛或攻痛，每因精神刺激诱发或加剧。脉多沉弦，舌苔多无异常。

转化：气郁化火。除上述症状外，有胸中烦热、烧灼感、头晕、头痛、面红目赤、口苦、舌红苔黄，大便干、小便黄、脉弦数等；若热伤肝阴则见舌红少苔，脉象弦数无力。

兼证：肝气犯胃时可兼见腹胀痛、恶心呕吐、嗝气泛酸等；肝郁抑脾者，见有腹胀、腹泻、纳呆、苔腻；气滞血瘀者，有唇舌青紫，瘀斑等。

（三）痰浊中阻

病因：多因忧患过度、饮食失节、脾气失运、痰浊中阻、胸阳不宣所致。

主证：多见于肥胖之人，胸闷胸痛，时缓时急，常因阴雨天气而诱发或加重，头目不清，肢体倦怠，口淡无味，舌苔白腻滑润，脉象沉细、濡缓。

转化：脾阳虚则寒化，症见胸脘冷痛，喜热畏寒，面色㿔白，便稀，舌淡苔薄或白厚松浮剥脱；胃阳盛则热化，证见胸脘烦热，泛恶欲吐，苔黄腻，脉滑数。

兼证：心脾同病则胸闷胸痛、心悸、脘痞腹胀、苔白腻，舌质青紫或有瘀斑；肾脾阳虚则见五更泄泻，动则喘促、浮肿等。

(四)寒凝血滞

病因：饮食着凉、寒邪内侵。

主证：胸痛多为暴发，而且疼痛较剧，由于阳气受遏，发作时全身或局部畏寒喜热，手足逆冷，脉象沉紧或沉弦，舌青或淡红，苔薄白而滑润。

转化：阳虚者则见形寒肢冷，胸中冷痛，面色苍白，倦怠懒言，舌淡苔薄白，脉沉迟、细弱；阳气衰亡则见汗多肢冷，精神昏糊，脉象微弱或散大无力；气阴衰亡，则见汗出淋漓，喘促欲脱，舌红少苔，脉象虚数等。

兼证：心肾阳衰则见喘促、心悸、水肿、尿少、唇青舌紫等。

(五)心脉瘀阻

病因：多由气滞、热郁、痰浊、寒凝等病症发展变化的结果。

病程：一般较长，病情较重，所谓“久病入血”。

主证：胸中憋闷紧压或疼痛如锥刺刀割，疼痛部位固定不移，持续时间较长，多在午后夜间发作或加重，唇舌紫暗或瘀斑，脉象多沉涩或结代。

兼证：由于心脉瘀阻多因脏腑阴阳，气血失调，气滞、热郁、痰浊、寒凝的影响，所以在临床上往往是寒热相参，虚实夹杂，辨证时要在错综复杂的表现中，经过分析辨别，抓住实质，分清主次，以免标本倒置，因果混淆，延误病机。

四、防治方法

脏腑阴阳气血功能的失调是冠心病发生的根本原因；气滞、痰浊、寒凝、血瘀是冠心病发展过程的病理变化；胸闷胸痛是冠心病的临床主要表现。以“治病必求其本”这一根本原则出发，在治疗中不能单凭一方一药或专用活血化瘀来适应整个疾病过程。必须针

对疾病的标本虚实,先后缓急,适当运用理气、化痰、温经、活血的方法和益气、温阳、补血、养阴的药物,或先攻后补或先补后攻或攻补兼施,从而达到阴阳调气血和、正复邪祛的防治目的。

(一)补益肾气

适应症:冠心病伴有肾精不足所致的心神、脑髓之虚证。其主要药物如:鹿角胶、龟板、紫河车、巴戟天、肉苁蓉、山萸肉、枸杞子、杜仲、熟地。

常用方剂:肾气丸、大补元煎。

注意事项:本法应用于早期防治或疼痛症状不明显的冠心病,缓时治本,此即“补正以祛邪”的道理。

肾阴不足者用六味地黄丸,虚火较著者用知柏地黄丸,心肾阴虚者用补心丹,肝肾阴虚者用杞菊地黄丸,肾阳不足者用右归丸,心肾阳虚者用参附汤,脾肾阳虚者用真武汤。

(二)理气解郁

冠心病的发生,在初期多因肝气不舒、中气不调所致,所以疏肝理气、调胃和中,常为早期防治冠心病的重要措施。由于气滞的久暂,病情的轻重以及气机阻滞的部位不同,方药的选用也有所区别。

1. 通用方法 行气解郁、通窍活血、温经泄浊。

适应症:一切气滞、热郁、血瘀、寒凝、浊闭等所致的心绞痛,发作频繁、疼痛较重、或有恶心呕吐,手足逆冷、眩晕、昏厥等症。

主要药物:苏合香、檀香、沉香、冰片、安息香等。

常用方剂:苏合香丸、沉香丸。

注意事项:方药多辛香、温散走窜,易耗气伤阴,只可暂用不可久服,尤其对气阴两虚的患者更应慎用。宜含化或温水冲服,不宜加热或水煎。

2. 舒肝解郁、行气止痛

适应症:肝气不舒、气血不和、胸膈痞塞、胸胁胀满疼痛等。

主要药物：香附、郁金、枳壳、沉香、元胡、姜黄。

常用方剂：沉香降气散、枳芎散、金铃子散、枳壳煮散。

注意事项：使用疏肝理气之法，前人多用散剂，取其简便效速。使用理气之剂，初用往往显效，继用逐渐失效，下列几点应当考虑：

①“血主濡之，气主煦之，一切气病，用气药不效，少佐芎、归血药，气血流通而愈，乃屡验者”（《医学六要》）。②“肝气过旺，肝亦自伤，不但脾虚，肝亦虚矣！所以气病久，而肝脾两虚者，宜调脾和肝，逍遥出入治之”（《证治汇补》），此乃经验之谈。③气郁化火宜加梔子、黄芩。④肝气犯胃宜加代赭石、旋复花、陈皮。

3. 调气和中、解郁止痛

适应症：脾胃升降失调、清浊相干乱于胸中的胸膈痞闷、脘腹胀痛或恶心呕吐、便秘、腹泻等症。

主要药物：木香、丁香、砂仁、白蔻、藿香、川朴。

常用方剂：木香调气散、五香散。

注意事项：①肥人气滞必有痰（《张氏医通》）。气结则痰生，痰盛则气愈结，故调气必先豁痰（《仁斋直指》）。如兼见恶心呕吐、舌苔白腻、滑润、脉象弦滑等症，宜加半夏、白芥子、括萎、陈皮以化痰泄浊。②思则气结，结于心而伤于脾也，若初病而气结为滞者，宜顺宜开；久病而损及中气者，宜修宜补（《景岳全书》）。前人有许多验案用归脾汤、补中益气汤或香砂六君子汤治“胸内作痛”便可想而知。

（三）化痰泄浊、活络止痛

适应症：冠心病痰浊中阻、胸阳不宣、胸闷脘痞、胸痛彻背、恶心呕吐、眩晕、心悸。苔白腻滑、脉弦滑等。

主要药物：括萎、薤白、半夏、白芥子。

常用方剂：括萎薤白半夏汤、温胆汤。

注意事项：阳盛热化者加黄连、黄芩；阳虚寒化加桂枝、干姜；气虚生痰用香砂六君子汤；痰浊阻络，心脾同病加丹参、川芎、红

花。

(四)温经散寒、活络止痛

适应症：寒邪凝滞、痹阻心脉、心胸疼痛。

主要药物：良姜、川椒、吴萸、细辛、毕拔。

常用方剂：乌头赤石脂丸、附姜归桂汤、二姜丸。

注意事项：阳虚损阴者宜用六味回阳饮(《景岳全书》)；心肾阳衰、心脉瘀阻者宜用急救回阳饮(《医林改错》)；亡阳用四逆汤；亡阴者用生脉散。

(五)活血祛瘀、通脉止痛

适应症：心脉瘀阻、心失濡养所致的胸闷心痛。

主要药物：丹参、红花、赤芍、川芎、蒲黄、五灵脂、元胡、没药、莪术。

常用方剂：胜金散(《景岳全书》)、手拈散(《医宗心读》)、拈痛丸(《奇效良方》)、玄灵散(《寿世保元》)、通窍活血汤(《医林改错》)、黄芪桃红汤(《医林改错》)。

注意事项：一般血瘀可用通窍活血汤；血瘀气滞宜用手拈散、拈痛丸；血瘀兼寒，选用胜金散、玄灵散；气虚不能行血者，可用黄芪桃红汤。

五、总结

祖国医学认为，外界环境、生活条件、情志内伤以及天时气候的变化，虽然是构成冠心病的条件，但它只起促进作用，而引起冠心病的发生发展，其根本在于人体内部脏腑阴阳气血功能的失调，和因产生气滞、热郁、痰浊、寒凝、血瘀等各种不同的病理变化。辨证的目的就是要在错综复杂的表象中，经过分析辨别，找到反映心绞痛或心肌梗塞这些致病因素的证据。

在治疗上要针对不同的方法,来消除不利因素,限制破坏力的发展,所谓“邪去正自安”。扶正方面也要针对不同的虚,采用补阴、补阳、补气补血的不同补法,以增强人体有利的一面,促进修复力的发展,即所谓“正足邪自去”。

总之,脏腑相关、正邪的消长,在冠心病的发生发展过程中会不断发生变化。因而在治疗中不能执一法而应万变,应谨守病机,随机应变。根据急则治标、缓则治本的原则,或先攻后补,或先补后攻,或攻补兼施,须尽力做到杜渐防微,已病防变。

真心痛

一、概述

真心痛是指心脉闭塞所引起的心胸剧痛。其痛多在膻中和左胸膺部位,有时疼痛引及咽、肩、颈、背、左臂内侧等部位。疼痛剧烈,或如刀绞、或如针刺,常伴胸闷、心悸、四肢厥冷、汗出淋漓、舌质紫暗、脉微欲绝等危急症候。现代医学急性心肌梗塞及严重心绞痛、心肌梗塞前综合征与此颇为类似,可参照本节进行急救和辨证论治。

二、病因病机

(一)、病因

1. 七情所伤、气机逆乱:忧思郁怒日久,肝失条达,气机郁结,血运不畅,络脉瘀滞,或木不疏土,或久思伤脾,脾运失职,聚湿为痰,痰阻心脉;或郁久化火,虚火内炽,阴血暗耗,心脉失养,血运涩滞;……都是形成真心痛的内在病理基础。若存在上述病理改变,遇到突如其来的七情过极,内外二因相并,导致心脉骤然挛急或瘀阻,甚至损伤心体而发生真心痛。故情志所伤亦是本病发作的诱因。