

涂福音 编著

临证论著集

厦门大学出版社

7

临证论医集

涂福音 编著

厦门大学出版社

闽新登字 09

临证论医集

涂福音 编著

*

厦门大学出版社出版发行

福建省新华书店经销

仙游县印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 5.75 印张 129 千字

1991 年 11 月第 1 版 1991 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—3000 册

ISBN 7—5615—0462—4
R·21 定价：3.25 元

祝賀涂福音

論匠集出版

博采諸論

月張綱舉

陳鳳龍題



姜 序

厦门市中医医院院长涂福音副教授,近集其医学论文若干篇汇为一集:行将付梓问序于余,余观全书内容,皆属经验之谈。作者对中医理论有较深研究,对临床又有丰富经验,以故议论动中有肯綮,论中以胃肠病为多,次则咳嗽、哮喘、血崩、痹证等杂病,均皆辨证明确,析理细微。本集特点为能以现代医学之病种结合中医辨证论治,为中西医开拓了治疗途径,对中医学发展迈开第一步,喜而为之序。

姜春华

一九九〇年冬

盛 序

祖国医学源远流长,对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。通过历代劳动人民在长期与疾病斗争的医疗实践,积累了治验和理论,奠定了祖国医学独特的理论体系。

经《内经》、《难经》、《神农本草》、《伤寒杂病论》以及历代医家不断继承和发展,各家学说的演变过程中,有如“百花齐放、推陈出新”,在学术互相争鸣,相得益彰,丰富了祖国医学发展历史上的重要转折点,正如《四库全书提要》中所云:“医之门户,分于金元”,比较突出为四大家。刘完素以“六气皆从火化”;后世医家多以“主火论”称之;张子和论病观点,认为人体上、中、下三部,三邪理论,以祛邪三法,汗、吐、下;李东垣以脾胃为升降之枢纽,滋养元气之源泉”李氏认为疾病之发生,由于“内伤脾胃,百病由生”。创立补中益气汤、升阳益胃汤、黄芪人参汤、清暑益气汤等,每用升、柴培养春生之意;朱丹溪以“相火之变,阳有馀,阴不足”。这些学说,起着承先启后的作用。

涂福音医师,家学渊源,幼承家训,早年毕业于福建中医学院,现任厦门市中医医院院长,遵李东垣重脾胃之精华,进一步发挥,如温阳益气清热解毒治疗 58 例慢性结肠炎一文,于 1990 年 10 月在全国中医内科学会脾胃专业第二次大会交流,得与会同志的赞赏,其他如慢性支气管炎中医研究进展,慢性肺气肿与肺心病中医舌瘀象探讨,高胆固醇血症中医辨

证分型探讨等,深入浅出,言简意明,以实践与理论相结合,尤其心得。本书即将付梓,爰濡毫而为之序。

盛国荣序于厦门松竹梅轩寓次

一九九〇年十二月

自序

祖国医学,溯源久矣。具有深奥的理论,丰富的经验。千百年来,貽福众人,使中华民族得以繁衍昌盛。

余幼年随先父涂乾照习医,受庭之训。后毕业于福建中医学院,至今从事中医工作近卅年。在厦门市中医医院曾历经内科、肝病科和呼吸四病研究室工作,且参与全国、省脾胃,呼吸病诸多课题的研究工作,在临床实践中对脾胃病、眩晕、头痛、咳喘诸证的治疗每每获效,点滴经验,则手记笔录;又应临床教学之需而撰写讲学手稿,积腋成裘,于是有论医集之成。

余为中医一员,酷爱方术医药,志在窥探其义。本次收入笔者论文、讲义及部分病例,分成脏腑辨证、理论研究、临床总结和医案医话等部分内容,汇集成书,非图扬名,只愿问世共勉,书名取《临证论医集》者,实乃举出笔者一家之言,就正于海内外同道,期于振兴中医大业能有些微贡献。

本书初稿时,承蒙厦门市中医医院陈应龙老院长,上海第一医学院姜春华教授、福建中医学院盛国荣教授,为本书评点、题序,厦门书法界耆老高怀先生题赠书名;修定中,邀请吴耀南、张琼英二位中医师协助,对此,谨致衷心的感谢。

厦门市中医医院

涂福音

一九九一年二月一日

目 录

理 论 研 究

浅谈“脏腑辨证”.....	(1)
中医药治疗胃脘痛的近况	(46)
胃脘痛分型论治初探	(53)
慢性萎缩性胃炎 103 例中医证型与血清胃泌素、尿胃 蛋白酶关系探讨	(57)
慢性萎缩性胃炎中医分型证治探讨	(62)
慢性支气管炎中医研究进展	(75)
中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究概况	(85)
慢性支气管炎、肺气肿与肺心病中医“舌瘀象”探讨 ...	(92)
高胆固醇血症中医辨证分型探讨	(102)

临 床 研 究

“胃炎汤”治疗慢性胃炎 156 例临床总结	(106)
中药止痛合剂治疗急性胃痛 155 例临床观察	(111)
中药针剂治疗急性胃脘痛临床小结	(127)
温阳益气、清热解毒治疗慢性结肠炎疗效观察	(132)

高血压病中医辨证与治疗 (139)

哮喘证治 (146)

草药“二丹汤”治疗流感临床疗效分析 (151)

医案·医话

“辨舌”观病与用药 (155)

头痛鳞爪 (159)

中药治疗紫癜(肌衄) (161)

血崩致痉 (164)

热痹 (165)

眩晕 (167)

胁痛 (167)

脾虚带下病 (169)

扶正法瘀治疗症证 (170)

理论研究

浅谈“脏腑辨证”

概 述

一、脏腑辨证的概念

脏腑辨证是以脏腑学说为基础,研究疾病发生、发展过程中,根据脏腑的生理功能与其产生病变之后表现不同的症状,进行分析、归纳,从而确定病变的部位,用以指导临床治疗的一种辨证方法。

二、脏腑辨证的步骤

(一)定病位:在准确采集四诊材料基础上,根据脏腑生理病理的特点,分析归属何脏何腑,确定病变部位。例如:心主血脉,主神明等功能,故把心悸、气短、脉结代、神志昏乱等症状体征,归属于心的病症。又如:肺具有宣降、主皮毛的功能,故咳喘、汗出等症状,归属于肺的病症。

(二)定病性:辨明脏腑病症之后,必须结合八纲辨证,才能明确脏腑属阴、阳、气、血、寒、热、虚、实的性质,分清证候,做出准确的诊断。如心悸一症,虽属心的病症,尚未能明确其病症属何种疾病的性质,还须辨明属心阴虚、心阳虚或心气虚、心血虚及心火炽盛等。又如:胃脘痛一症有虚寒证、实热证等性质。这样才能明确诊断。

三、脏腑辨证的整体观念

脏腑是一个整体,脏与腑之间互相影响,某一脏腑有病,可累及另一脏腑,因此脏与腑或两脏以上的,可以同时或先后发生病理变化,这就必须从脏腑的整体观念出发,考虑脏腑之间的相互关系。例如:高血压病(眩晕病),通过分析,初步得知为肝阴不足,肝阳上亢之后,还要进一步辨明,如已影响到肾,则为肝肾不足。肝阳上亢兼有心火旺盛,则为心肝火旺。又如:肾阳虚,膀胱失摄,故见小便频数,遗尿等症候,构成脏腑辨证的复杂性,脏腑兼证的密切关系。

脏腑辨证必须把握脏腑生理、病理特点,掌握脏腑病变的矛盾,从整体观念出发,才能全面了解病机,准确地辨别证型。

第一节 心(小肠)的证候

心的主要生理功能是主血脉,主神明,其华在面。因此,心的病理变化多表现在神志及血脉方面的异常。心病证候,虚证有气血阴阳的不足。实证以瘀火痰热(心火上炎、心血瘀阻、痰迷心窍等神志的证候)。在小肠方面常见的病症为心移热于小肠,小肠气痛。

一、心气虚与心阳虚

心气与心阳有鼓动血脉,周流全身等(动力)作用,故心气(阳)不足或心阳虚脱时,可出现一般常见心(阳)虚或阳脱的症候,而且可引起血脉周流不畅,甚至血流瘀阻(不通畅或阻塞)等症状。

【临床证候】

共同点:心悸、气短、自汗、舌质淡苔白、脉细弱。

分析:

心的推动力减弱,勉力搏动,输送血液无力,故见心悸、脉细弱。

肺有主气的功能而心气不足,影响肺气虚弱,故见气短。

汗为心之液,由于心气不足,固摄失权,阴液外泄而致自汗。

心开窍于舌,心气不足,不荣于舌面,而致舌质淡。

1、心气虚:

特点:面色㿔白,胸憋闷,倦怠,舌胖嫩,脉虚。

分析:

“其华在面”而心气不足,运血失常,故面色㿔白,脉虚,其气不振而致胸憋闷,倦怠。

心气不足,主荣舌失常,致舌体胖嫩。

2、心阳虚:指心阳不足,为心气不足而进一步加重的病情。

特点:形寒肢冷,心区作痛,脉细弱或结代。

分析:

心阳不振,阳虚不能外达,则形寒肢冷。

胸阳不振,心脉瘀滞,见于心区作痛或闷痛。

阳虚而致功能减弱,推动气血无力,或气行不匀,脉细弱或结代。

3、心阳虚衰(心阳虚脱):指阳虚日久而发展到心阳虚脱(中医称为“亡阳”——类似于休克。)

“亡阳”——休克,可见于急性病大吐、大泻、大汗之后,阴液大伤而致阳气暴脱(阴阳互根的关系)之证。

特点:大汗淋漓,四肢厥冷,口唇青紫,脉微欲绝,呼吸微弱,呼多吸少,晕厥昏迷。

分析:

心液随着阳气外脱则大汗淋漓。

阳气衰败,不能温养四肢,故见四肢厥冷。

阳气衰竭,运行失常,血行瘀滞,故口唇青紫,脉微欲绝(缺氧、休克先兆)。

心阳衰败则影响到肺、肾,使肺不主气,肾不纳气,呼吸微弱,喘气,呼多吸少。阳气暴脱,神随气散,神无所主——晕厥昏迷。

以上可见于近代医学所称之心神经官能症,心力衰竭,器质性心脏病,心源性休克等。

【病因病机】

本证多因久病体虚,劳神过度,精神刺激等,损伤心气、心阳所致。由于心气推动血脉的动力不足,故出现心悸、气短、脉虚等症。心阳虚是心气虚的发展,故阳虚而见寒象。心阳虚衰是心阳虚的发展,故见于大汗淋漓,四肢厥冷,呼吸微弱,形寒肢冷,脉微细欲绝等症候,甚至影响到神志而出现昏迷不醒。

【治则方药】“虚则补之”为原则。

1、心气虚：补养心气，宁心安神。方药：四君子汤加黄芪、酸枣仁、五味子、远志等。

2、心阳虚：温通心阳。方药：瓜蒌薤白桂枝汤加附子、党参等。

3、气血瘀阻：活血行瘀。方药：失笑散加丹参、川七、川芎等。

4、心阳虚衰：回阳救逆。方药：四逆汤或参附汤加龙骨、牡蛎、五味子。

5、针灸疗法：艾灸百会、足三里、涌泉等穴。

二、心血(阴)虚：指心脏的有形的物质基础不足

心血(阴)具有充盈血脉、滋养心神、抑制心火的作用，当其不足则出现为阴血亏损、心神不安、虚火内生等病理现象。

【临床证候】

共同点：心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。

分析：

心藏神、心血(阴)不足，心失所养、心阳(火)偏亢——心悸、心烦、易惊。

阴血亏虚，不能养神，神不守舍——失眠、健忘。

1、心血虚：指心血不足。

【症状】眩晕、面色苍白、唇淡、舌质淡体嫩、脉细弱等。

分析：

血虚脑海失养——眩晕。

心血不足、血不上荣——面色苍白、唇淡、舌淡嫩、脉细弱。

2、心阴虚：指心的阴液不足（在心血虚的基础上发展）

【症状】咽干、低热、盗汗，舌尖红、苔薄白或无苔，脉细数等。

分析：

心阴不足、心火偏亢——咽干。

阴虚火动、汗液外泄——盗汗。

阴不制阳，虚热内生——低热、五心烦热，舌尖红，脉细数。虚热内扰心神则烦躁。

【病因病机】

本证多因久病失调，或热病后期，劳心过度导致消耗阴血，造成心血（阴）亏虚。

【治则方药】“虚则补之”为原则。

1、心血虚：补养心血。

方药：四物汤加鸡血藤、阿胶、柏子仁。

2、心阴虚：补养心阴。

方药：补心丸加百合等。

三、心火上炎

指心的实火或心的本脏虚火上升，见于甲亢、口腔炎、泌尿系统感染等。

【症状】口舌生疮、心烦口渴、烦躁不眠、小便黄短，或小便涩痛、尿血、舌尖红、苔黄、脉数。

分析：

心经实火（心的虚火上升）——口腔溃疡、口渴心烦，烦躁不眠，舌尖红等。

心移热与小肠（表里关系）——小便短赤、刺痛、尿血。

苔黄、脉数——内火盛之征。

【治则方药】“实则泻之”为原则。

治则：清心泻火。

方药：导赤散加黄连、栀子、连翘、玄参、麦冬等。

四、心血瘀阻

指心的脉络由于某种因素，导致瘀阻不通的病理现象。

【症状】胸闷、心悸或心痛阵作，涉及肩背、面、唇等，甚至疼痛不安，指甲青紫，四肢冰冷，舌质暗红，或舌边瘀斑，苔浊（腻）脉涩。

分析：

阳虚瘀阻、勉力搏动——心悸而痛。

心阳不振——面、唇、指甲青紫、舌暗红或瘀斑、脉涩等。

阳气通达不畅——四肢冰冷。

痰湿瘀阻、阴遏胸阳——胸闷痛。

痰湿上犹——苔浊（腻）。

【病因病机】

1、心阳（气）不足，温运血脉失常。

2、中焦阳虚、痰湿内生、痰浊内阻、胃络通心，致通行不畅。

3、阳虚寒盛、寒邪内凝、瘀血阻滞脉络。

4、精神刺激、气机郁结、导致血行障碍。

治则：宣闭通阳，活血化瘀。

方药：瓜姜薤白桂枝汤加川芎、三七、红花、桃仁、丹参等活血化瘀。