

西医学学习中医论文选

(一)

湖北中医学院西学中班等 编

人 民 卫 生 出 版 社

西医学习中医论文选

(一)

湖北中医学院西学中班等 编

人民卫生出版社出版
北京通县印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 $17\frac{3}{4}$ 印张 4 插页 395 千字

1980 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1—11,400

统一书号: 14048·3825 定价: 1.30 元

目 录

学习祖国医学的关键——掌握辨证

——浅谈辨证在中西医结合中的重要性

.....湖北中医学院西学中班赴襄樊临床教学组 (1)

学习祖国医学的初步体会

.....江苏高邮县麻风医院 谭增福 (10)

运用中医辨证论治法则的体会

——从两则病例谈起

.....南京中医学院西学中班 吴国平 (16)

试论整体观念在辨证论治中的意义

.....湖南衡阳县洪市地区医院 张邦福 (26)

我们对中医理论特点的体会

.....首都医院基础医学研究所

张宽厚 严徽瑾 蔡良婉 王德修 艾钢阳 于惠钦 (34)

内科领域里中西医结合途径的初步探讨

.....上海华山医院 沈自尹 (40)

也谈中医辨证和西医辨病相结合的问题

.....广西医学院附院 骆复成 (58)

对中西医结合诊断疾病的粗浅看法

.....南岔木材水解厂职工医院 李向阳 (68)

脏腑学说对整理提高祖国医学和促进中西医

结合的意义

.....湖北中医学院 72 级 (第六届) 西医离职学习中医班 (74)

谈谈脾胃在脏腑中的作用

.....湖北中医学院赴潜江临床教学组 (92)

祖国医学基础理论研究评述

.....湖南省中医药研究所 王明辉 (113)

浅谈气病及其治则

.....河北师范大学 白长生 (127)

气血病理与妇产科疾病

.....武汉市中医医院 徐升阳 (146)

试谈瘀血证治

.....湖北中医学院赴武汉一医院临床教学组 郑贤炳 (162)

临床应用活血化瘀法的一些体会

.....江苏大丰县人民医院 钟扬荃 (174)

活血化瘀法临床应用的体会

.....首都医院理疗科 陶寿熙 (182)

活血化瘀法临床应用及其实验研究的进展

.....山东德州地区人民医院内科 田浴尘 (189)

对“扶正祛邪”的点滴体会

.....山东省聊城地区人民医院儿科 张之珠 (197)

我对湿证的认识

.....江苏泗阳县人民医院 何聿贤 (203)

对“痰饮”的看法

.....福建省南靖县龙山公社卫生院 吴义成 (209)

略谈汗证

.....福建省漳州工人温泉疗养院 王培荆 (216)

清热法简介

.....中国医学科学院儿科研究所 马云龙 (224)
.....指导老师: 北京中医研究院 谢海洲

浅谈“分利法”在临床上的应用

.....甘肃省卫生局西学中班 纵 灿 (228)

- 略谈冲、任、督、带诸脉联系及与妇科的关系
石家庄地区医药公司 严保群 (238)
- 我对中医“寒热”的认识
江苏大丰县人民医院 钟扬荃 (246)
- 学习“命门之火”的体会
苏州市革委会门诊部 薛为民 (251)
- 三焦实质之探讨
山东省中西医结合研究院 戴 岐 (255)
- 81例黄苔临床分析与脱落细胞的观察
甘肃省卫生局西学中班 徐鸿达 (260)
- 急性心肌梗塞舌诊临床意义的探讨
 (附 100 例舌象观察)
中国医学科学院阜外医院冠心病组 寇文熔 (269)
- 辨证论治感冒高烧八例
山东中医学院药理教研室 李建兰 (277)
- 哮喘病中西医结合诊断分型与辨证论治
 原则的初步探讨
 ——附定喘汤合麻杏石甘汤治疗
 哮喘病痰热型 11 例临床分析
首都医院 林友华 (287)
- 浅谈肺心病的辨证论治
福建省漳浦县医院 何振成 (295)
福建省漳浦县古雷公社卫生院 张华星
- 降压Ⅲ号治疗高血压病 130 例的疗效观察
中国人民解放军第一五七医院 (303)
- 冠心病抗心绞痛中草药临床应用和研究
江苏省中医研究所 何熹延 (310)
南京中医学院附院内科

“750”丸治疗慢性风湿性心脏瓣膜病、充血性心力衰竭 45 例临床观察报告

.....北京铁路医院内科 乔 军 孙弘智 (333)

学习祖国医学对痢疾临床辨证施治的认识

.....河北省正定县医院 张玉昆 (337)

“新订桃仁承气汤”治疗暴发型痢疾的体会

.....甘肃省新医药学研究所 裴正学 (344)

慢性腹泻中医治疗的体会

.....首都医院 曾宪九 陈敏章 (349)

传染性肝炎的辨病与辨证

.....中国医学科学院儿科研究所 马云龙 (364)
指导老师: 首都医院中医科 祝湛予

中西医结合治疗急性传染性肝炎

(附 70 例临床疗效观察)

.....石家庄铁路医院 刘长青 (374)

大黄在治疗急性传染性黄疸型肝炎中的作用

.....山东沂水医专 高凌太 (380)

499 例四病脾虚调查分析及 171 例脾虚疗效分析报告

.....广东中医学院第六期西学中班高州实习组

整理者: 彭治平 郭 明 冯广扬 陈永辉

麦淑珪 林芝兰 谢普乐 王荣辉

指导者: 邓铁涛 冼 平 程 方 刘昭佐 (384)

谈中医治疗肾炎

.....河北省任邱县医院 王家弟 (395)

祖国医学对肾炎的认识与治疗

(附中医治愈慢性肾炎二例报告)

.....河北省海兴县医院 郭 才 (409)

慢性肾盂肾炎的补法治疗

.....福建医大第四期西学中班学员 汤金河 (420)
南 平 市 人 民 医 院

浅谈中医对降低慢性肾炎非蛋白氮增高的一些方法

.....广东省西学中班 金溢明 (426)

黄土汤治疗上消化道出血 20 例初步分析

.....中国人民解放军 6648 部队卫生队 金诗证 (437)
福 建 省 华 安 县 卫 生 局 丁佩端

中西医结合治疗盆腔炎 100 例的临床疗效观察

.....黑龙江省中医学院附属医院妇产科 刘珍玉 (447)

小儿肺炎的几个问题

.....中国医学科学院儿科研究所 马云龙 (454)

小儿长期低热的几种中医治疗方法

.....首都医院小儿科 周华康 (461)

探讨低热的中医辨证论治规律

.....上海市纺织工业局第二医院 林宗广 (464)

低烧的中医辨证论治初步体会

.....河北新医大三院 顾连方 (473)

小儿低热证的辨证施治

.....济南市第一人民医院儿科 丁承恩 (481)

试谈中西医对痹证的治疗

.....山东省阳谷县人民医院 史永焕 (487)

以中药“过敏煎”为主方治疗过敏性皮肤病的心得

.....首都医院第十期西学中班学员 杨达生 (495)

对“神经衰弱”的认识

.....河北省南和县防疫站 窦同样 (500)

治疗眩晕的体会

.....江苏江阴县夏港医院 蒋雪莹 江苏清江市建

设农场化纤医院 许家岭 江苏邗江县人民医院 堵纪法 (508)

谈植物神经功能紊乱与阴虚阳虚的关系

.....山东省惠民中心医院 常安斯 (514)

中医中药治疗中心性视网膜病变的点滴体会

.....南京中医学院附属医院 赵亚滨 (520)

归脾汤的临床应用

.....山东中医学院西学中第四期学员
垦利县人民医院内科 葛光宇 (524)

补中益气汤临床应用的举例

.....首都医院外科 冯传宜
首都医院内科 黄席珍 (533)

温胆汤临床应用的体会

.....首都医院 纪宝华 (542)

从中西医结合治疗结节性动脉周围炎谈激素的应用

.....江苏泰州 皮肤病研究所 邵长庚 (548)

中药引经药的临床意义

.....河南中医学院 李 忠 陈阳春 (557)

学习祖国医学的关键——掌握辨证

——浅谈辨证在中西医结合中的重要性

湖北中医学院西学中班 赴襄樊临床教学组

通过学习祖国医学理论及临床实践，我们对“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”有了更进一步的理解。通过临床实践，我们体会到，为了创立新医学新药学，必须系统地学习中医理论，掌握中医理论的核心——辨证。

从临床实践方面我们体会到，在掌握中医中药理论的同时，掌握辨证是关键。只有掌握了辨证才能施治，也只有掌握了辨证才能搞中西医结合，才能创新。这是我们通过一年半学习的一点体会。

下面简单的谈一下历代医家对辨证的认识以及我们粗浅的体会：

祖国医学的辨证(施治)

辨证施治是祖国医学的丰富经验和独特理论在临床实践中的具体运用。所谓辨证，就是观察、分析、辨别、认识疾病的证候并根据这些证候去判断疾病的病因、病位、病性，结合分析患者机体正邪斗争的强弱盛衰及病情发展趋势，从而做出一个正确的诊断。所谓施治就是根据疾病性质和特点，确定相应的治疗原则和方法，从而达到祛除病邪，恢复人体常态的目的。

辨证是施治的前提和依据，施治是治病的手段和方法，而疗效又是检验辨证施治的标准。这就形成了诊断和治疗疾病必须遵循的基本规律——辨证施治。

“理论的基础是实践，又反过来为实践服务。”辨证施治的观点早在公元前三世纪的《内经》中就已建立。汉代（公元三世纪）张仲景在总结前人经验的基础上所著《伤寒杂病论》，更明确地提出了医治疾病必须实行辨证施治的原则。他指出：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”这就是辨证施治的最初概括。这种辨证施治的基本精神在以后的一千多年中指导着祖国医学的临床实践，并得到了不断的充实和发展，日趋完备。

临床辨证有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证等法。其中八纲辨证（即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实）为辨证的纲领，是各种辨证的共同本质的概括，并反过来又用以指导其它各种辨证。八纲的内容在《内经》中已有论及，张仲景把它更具体的运用于伤寒与杂病的诊治。《景岳全书》的阴阳篇、六变辨篇等对八纲更有进一步的阐述：“凡诊病施治必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差。医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。”又说：“六变者，表、里、寒、热、虚、实也，是即医中之关键。明此六者，万病皆指诸掌矣”。清代程钟龄又加以提倡。于是，八纲便成为诊断学中的重要组成部分。

其中脏腑与六经的生理、病理以及六经分证，早在《内经》中就已建立。张仲景发展并加以具体应用，所著《伤寒杂病论》就是以六经论伤寒、脏腑论杂病。他以六经所属脏腑感受外邪的各种临床表现，概括为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病等，用以说明病变部位、性质、正

邪盛衰、病势趋向以及六类病证之间传变关系。并指出：“五脏元真通畅，人即安和。”强调脏腑功能失调是疾病发生的根本原因。清代王清任在《医林改错》中指出：“治病不明脏腑，何异于盲子夜行。”唐容川也认为：脏腑各有主气，各有经脉……，业医不知脏腑则病原莫辨，用药无方。”都从不同角度发展与强调脏腑辨证的重要。

其中“卫气营血”与“三焦”辨证，是温热病的辨证方法。“卫、气、营、血”与“三焦”首见于《内经》，主要指其功能而言，清代叶桂引申其义，首创“卫气营血辨证”，用以阐明温病过程中的病理变化。叶氏说：“大凡看法，卫之后，方言气；营之后，方言血”，把温病发展变化分为四个阶段，用以指导临床，目前仍为所循之法。与叶桂同时期的吴鞠通，在叶氏的启发下，抓着温病的发展过程与脏腑失调的关系，以脏腑病变为依据，创立“三焦辨证”。他说：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃。肺病逆传则为心包，上焦病不治，则传中焦，胃与脾也，中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦”。明确指出上、中、下三焦与心肺、脾胃、肝肾的关系及传变过程，目前在临床方面仍有实用价值。

毛主席教导我们：“看问题要从多方面去看，不能只从单方面去看。”几千年来，祖国医学的丰富经验和独特理论，都是依据辨证施治而发展、充实。在实践中辨证施治又不断得到发展，日趋完善。如后世的温病学补充了《内经》《伤寒》之不足。关于辨证，前人强调：“病有见证，有变证，有转证，必灼见其初终转变，胸有成竹，而后施之以方。否则，以药治之，实以人试药也。”寥寥数语一针见血的指出，治病必“究其之所从生，推而至于所终极”。因此，详细地观察、分析、

认识疾病的本质，才能做出正确的诊断，治病才有很好的疗效。

所以，我们认为初学中医，特别是西学中的同志，应当尊重祖国医学理论，系统地、全面地学好，掌握各种辨证方法，灵活地运用其法则，就可达到临证不慌，随机应变，有的放矢之目的。这样，就可提高疗效，进而为中西医结合创立条件。

我们的粗浅体会

以上我们简单的回顾一下几种辨证的来龙去脉及其重要性。在临床实践中，若能坚持并准确辨证时，在施治中便可避免牵强附会的硬套西医西药，达到治疗目的。这样既可以学习好中医中药理论用于防治疾病，又为中西医结合扩大思路。下面介绍三组6例的证治以说明之。

第一组：

例一 脾肾阳虚，水气内停，外溢肌肤（风心病，二尖瓣狭窄兼关闭不全，心衰Ⅱ°）

高××、女、46岁、工人。

1975年1月24日以心悸、气促、胸闷、全身浮肿经常发作已八年，多次外院诊治（诊断为风心病）近发作治疗无效来诊。近因劳累受凉病证加重，心悸、气促、头晕、目眩，多次昏厥，全身畏冷，手足发凉，大便溏，小便不利（常服双氢氯消疾），不思食，口淡不渴，时有右胸乳下针刺痛，（自指）心下胀满如“水荡”，常有惊恐感，全身浮肿。检查所见（西医从略）；面色苍白、唇绀，舌质暗淡有瘀点，苔白厚滑腻，脉沉微欲绝。

此为脾肾阳虚水气内停，外溢肌肤。根据“益火之原以

消阴翳”治则，大温阳气、以散寒水，方用真武与附子汤化裁：党参9克 白芍9克 附片9克 干姜9克 白术10克 云苓30克 肉桂6克 吴萸6克 姜皮12克。3付，每日1剂。

服上药3剂后，症状明显见轻。初诊时用板车送至医院，二人挽扶上楼就诊，二诊时自行来院。前后共五诊，上药15付（后小有加減枣皮、丹参），诸证基本消失，已参加家务操作，嘱按时复诊。

例二 气阴两伤，风遏水阻，泛滥肌肤（风心病，二尖瓣狭窄兼关闭不全，心衰Ⅰ°）

罗××、女、14岁、学生。于1975年3月15日以发热、咳嗽、喉痛六天，全身浮肿明显一天（母述）就诊。素易发“蛾子”，有关节痛史。于六天前又起病，发热，不恶寒，喉痛，胸憋，心跳，不欲食，腹不胀满，大便可，小便少，色黄。当地诊断为扁桃腺炎，注射青霉素、链霉素三天无效。后至本院门诊，服小柴胡汤加減2付，又乌梅汤加減1付，于14日全身浮肿、气短、胸憋、心跳加重，同时伴有神倦乏力。已不觉发热，它症仍有。

检查所见：面色无华，少气懒言，全身浮肿，以双下肢明显，扁桃腺Ⅱ°肿大，充血，舌质淡，苔厚淡黄，有口臭，血压90/50mmHg，心率80次/分，律齐，于心尖部（左第四肋锁骨中线外1.5厘米）可闻及金属样调高之收缩期杂音，持续30分钟消失，后即可闻及Ⅱ~Ⅲ级双期杂音，局限，不传导。双肺呼吸音粗糙，腹水征（-），肝大1.5厘米、质软、无痛、脾（-），双下肢踝部有轻度压陷水肿，手足欠温。双尺脉微弱，双寸关脉未扪及。

化验：血：红细胞304万/mm³ 血色素10.3%，血沉

90 毫米(第一小时), 白细胞 $10400/\text{mm}^3$, 分类: 中性 75%、淋巴 22%、嗜伊红 2% 尿、粪: (一) X 线: 风心病表现

病机分析为: 少女阴弱, 阳亦不足, 此次外感风温, 很易导致气阴两伤, 风遏水阻, 泛滥肌肤, 证为本虚(为主)标实(为次), 治本为主, 治标为辅, 予补气滋阴、养心安神, 佐以利水祛风之品。党参 9 克 寸冬 9 克 五味子 9 克 柏子仁 24 克 云苓 15 克 远志 12 克 朱砂 1.5 克 (另包冲服) 腹皮 12 克 姜皮 9 克 巡骨风 12 克 透骨草 9 克。2 付, 每日 1 剂。

3 月 17 日二诊时, 症已见轻, 脉已复、可扪清、细数, 它检同上, 因药中病, 守方 3 付。3 月 21 日三诊时, 述已无任何自觉症状, 病者要上学, 其母令其再诊, 血压 110/60 mmHg, 肝大 0.5 厘米, 苔已减少, 脉细, 原方加板蓝根 12 克, 山豆根 12 克, 4 付, 嘱随诊。

此二例西医诊断风心病无疑, 伴有不同程度之心衰 (以例 1 为著) 和风湿活动 (以例 2 为著)。若用西药治疗必用强心、利尿、激素、抗风湿、抗菌素、维生素等; 而中医则由于正气、病邪、病时、病证不同, 表现病机不同, 故治疗大法及用药也就完全不同。由于正确辨证, 例 1 大胆重用大辛大热之桂、附、干姜以壮元阳, 抓住主要矛盾, 药味不多, 剂数寥寥, 达到立竿见影之效, 使心衰很快被控制。例 2 用药又另具一格, 可分为四组: 一为生脉之品, 二为养心安神之品, 三为利水之品, 四为祛风湿 (活血) 之品。亦收到令人满意之功。

第二组:

例三 肝肾阴虚发热 (原因不明, 发烧待查)

王××、男、27 岁、工人。1974 年 12 月 2 日以不规则

发热伴全身困痛三月余之主诉收入某卫校西医病房。病史：三月以来一直不规则发热，体温为 $37\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，近一月每日下午较上午为高。同时伴全身困痛。近半月背痛。余无不适。曾在外地作各项检查均无异常结果，多种西药治疗无效。三年前患肝炎，有时肝区似痛，入院体检无显著异常。诊断：（1）发烧待查。（2）变应性亚败血症？（3）慢性肝炎。入院后予维他命 B_1 、C，肝乐并作各项检查。胸透（-），血、尿、粪常规（-），抗“O”、血沉正常，血、骨髓、小便培养均无细菌生长，唯骨髓涂片示“感染”。12月11日全部化验结果出来，即转中医治疗。

12月11日初诊，病史如上，尚有头晕眼花，时有耳鸣心悸，腰痛，此乃肝肾阴虚，阳无所附而外浮，据“壮水之主以制阳光”、治以补水制火。杞子12克 生地12克 寸冬12克 白芍12克 五味子6克 党参12克 黄芩9克 柴胡9克 青蒿9克 地骨皮15克 桔梗9克 甘草9克。

二诊、三诊：服后热退，上方连用9付，一直未再发热，带药出院。

例四 气虚发热（原因不明，发烧待查）

李××、男、38岁、工人。于1975年2月17日以长期低热四月余之主诉就诊，于1974年10月初起病，觉精神欠佳，饮食减少，且感全身燥热不适，一周后他处就医，体温 37.8°C ，治疗后体温渐高达 38°C 。各种治疗（西药退热剂、抗菌素等）无效。作多种检查，除GPT257单位外，余无异常结果。外院诊断为“迁延型肝炎”，保肝治疗，但体温不降，时高时低。就诊时，面色㿖白，消瘦，少气懒言，声音低微，精神萎靡，肢软无力，纳呆，便溏，小便清长，舌淡，脉虚软无力，此为气虚发热，适甘温清热之法，故治则

为甘温益气，方用补中益气汤加减。

黄芪、党参、白术、云苓、甘草、升麻、陈皮、柴胡、五味子、白芍、鳖甲、青蒿、地骨皮。4付。

二诊，服上药后体温虽然未降，但精神、食欲好转。守方，加银柴胡、枸杞，4付。三诊，体温稍降，守方，加乌梅9付。四诊时体温已正常，但有阴虚潮热之象，上方去青蒿、银柴胡加山萸，4付。五诊时诸证悉平，上方4付以善后。

例三、四皆为原因不明，长期发热之病，虽经多种检查，诊断仍然欠明（例3考虑为变应性亚败血症？例4为迁延型肝炎？），虽有疑似诊断，但经西医药治疗不效。中医辨证后明确例3为肝肾阴虚，阳无所附，故为阴虚发热，再按中医之理论，补水（滋阴）以制火，使阳平阴秘则虚火自退。所以药虽平常，味数不多，数付而痊。而例4明确为脾胃气虚、中气受伤、内陷阴分而发热。因此，用甘温为主的补中益气汤，使脾健胃和、气充阳升而气阴复常，从而治愈。

第三组：

例五 痰热壅滞，蒙蔽心包，肝风内动（脑血管痉挛）

赵××、男、73岁、工人。于1974年12月29日以突然神志不清近20小时，素咳，近又发，并觉右肩关节疼痛，发病当天下午曾自行医院就诊，于当天下午6时突然右手不能拿物，亦不能坐立，旋即昏迷不醒，今晨才稍知事情，但不时乱语，无高血压史。检查所见：双手指蠕动，有摸床之证，苔白舌尖红，喉有痰鸣，不时谵语，心脏检查未见异常，肺有干鸣，血压120/80mmHg，肝、脾（-），右上下肢肌张力低下。脉数（100次/分）滑。

此例，素有痰饮，现已化热，蒙蔽心包，肝风内动，应

豁痰、熄风、开窍，循解语丹(旧名神仙解语丹)方义用药：
白附子9克 胆南星6克 天竺黄15克 瓜蒌皮15克 天
花粉12克 法半夏9克 远志根12克 钩藤15克 白僵
蚕9克 石菖蒲12克。2付，急煎1付。

12月31日，昨日仍昏睡，呼之知应，气粗。右半身活
动不利，舌干，苔少而白，脉数浮。用药中病，似有转机，
守方加石斛30克、炙杷叶30克，2付。

1975年1月1日，病证大有好转，神志清楚，指仍有蠕
动，但咳嗽较剧，右关节痛、抬举不利，舌脉如前，守方，
再进3付。

1月4日，于1月2日已下地到处走动，除咳嗽，纳差
外，余无不适，后予二陈汤加味，前后共住院9天，痊愈出院。

例六 痰浊中阻，阻遏胸阳，胸痹(冠心病 心绞痛)

吴××、女、78岁。于1975年1月30日以腰痛、心前
区痛、咳嗽气喘半月之主诉入院。素健。起病不恶寒、无发
热(家人觉病者身热)、无汗，无头痛及眩晕。全身除腰部正
中疼痛之外，它处尚可。大便初秘结，今解一次，稠，小便
可。近日未食，有恶心、呕吐清水、口干、欲饮、量少、口
不苦。病后心前区(自指)痛，持续，不十分剧。三年前听
力已减，近突有咳喘，少量白痰，余无记载必要。检查：年
迈体衰，不能平卧，喜向右侧卧。肺：双肺有中、小水泡
音，心率120次/分，每分钟7—8次期外收缩，杂音不明
显，腹水征(-)，肝大2.5厘米，手足欠温。苔白厚、满布，
舌质红，脉弦细数，结代。

此乃痰浊中阻，阻遏胸阳而导致胸痹，治应化痰通阳，
佐以活血，方用瓜蒌薤白白酒汤与导痰汤加减。瓜蒌15克
薤白12克 陈皮9克 法夏9克 云苓9克 苏子5克 胆