

黄明河临证论治思路与 验方效案精选

(修订版)

主 编 黄明河
副主编 王 银 刘 靖
冯春霞 郭少举
陈晓蓉

上海科学技术出版社

作者简介



黄明河，曾为广州中医药大学教授，研究生导师，广州中医药大学附属深圳市中医院大内科主任，脾胃科学科带头人。现为全国及广东省老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家，广东省

优秀中医，深圳市名中医。曾任中华中医药学会脾胃病分会常委，广东省中医药学会消化病专业委员会副主委，深圳市中医药学会脾胃病专业委员会主任委员。曾两次被评为深圳市“十佳医务工作者”。在国家级医药杂志发表学术论文 76 篇，出版医学著作 8 部。

自幼家承祖训，研习岐黄，跟随祖父诊病采药，能辨识并运用野生中草药数百种。20 岁起即在基层医疗单位工作，从事自己钟爱一生的中医药事业。自 1975 年至 1981 年先后到广州中山医学院医疗系与广州中医学院研究生班深造学习，得到当时著名的老中医李仲守、钟耀奎的谆谆教诲。毕业后到广州医学院第二附属医院工作，后到深圳市中医院工作至今。在近 50 年的临床工作过程中，注重研习中医药理论与名老中医经验，重视临床实践与中医学学术传承教育，善于总结提高，临床经验丰富。



黄明河、郭少举
诊治患者



黄明河、刘靖、
冯春霞、陈晓蓉
门诊为患者
诊查



黄明河荣获国家五部委共同颁发的“全国老中医药专家学术经验继承指导老师”证书

内容提要

本书总结了黄明河从医近 50 年来在诊治疾病过程中总结的临证论治思路及有效经验方。书中的验方根据不同系统,以方为纲,介绍了每一方的主治功效、方药组成、临证加减,其后配有医案及部分试验研究成果。这些验方效案充分体现了黄明河的临床辨证思路与处方用药心得。

本书为 2019 年出版的《黄明河临证论治思路与验方效案精选》的修订版。此次修订一是新增部分黄明河临床验方;二是对已经收录的验方剂量,根据临床实践进行了部分调整;三是补充了若干典型病案;四是增添了病症应用参考验方,方便临床医生根据不同病证,直接从书中取用对应的验方。

本书可供中医各科医生、医学生以及中医爱好者参阅。

修订版前言

吾入杏林近 50 载，只求做好一件事，即认真临床实践。秉持着“勤读、精思、探索、实践”的宗旨，尽毕生之精力，夜以继日，不断研习，探其精妙。唯有不断的临床实践，才能获得成功治愈病患之心得体会与工作上的动力；只有认真的临床实践，才能得到医学上的真知灼见。

医学是治病救人之术，来不得半点虚假，本《精选》为本人在近半个世纪的临床工作中，一点一滴的经验积累和心得体会的总结，每一个验方与课题都经过深思熟虑的探研，每一个案例均经过临床实践之考验，而望之能启迪后学、有助同道。但任何的理论和经验，仅仅只是适用于临证时某些病情证型，而不是全部的病证。故《精选》中的诊治思路和方药，亦可谓一种中医思维的方法，这种思路与验方相信能够起到抛砖引玉的作用，有助于临证诊治时借鉴参考。愚之一得，实为沧海一粟，希望为茂盛杏林再添一笔光彩，故不揣浅陋，将临证所得总结整理而付梓。本书出版后得到了临床同道的认可，现根据临床工作进展需要进行了修订，主要修改了和胃止痛汤；

增加了安眠Ⅱ方与安眠茶的验方及案例;为了方便读者查找,新增了病证应用参考验方。

最后感谢北京中医药大学附属深圳医院王银主管药师,深圳市第二人民医院的刘靖副主任医师、陈晓蓉女士与广州中医药大学附属深圳市中医院的冯春霞博士及郭少举主任,帮助本书的整理编写,承蒙有关领导鼓励指导及上海科学技术出版社的鼎力相助,促使这本《精选》顺利付梓。

黄明河

2020年3月

目 录

上篇 临证论治思路	001
一、中医临证论治思路探析	003
二、从温阳扶正论治癌瘤思路探析	010
三、从健脾养胃,理气化痰,解毒散结论治慢性萎缩性胃炎及癌前病变	019
四、从益气健脾,解毒化浊,活血祛风论治活动期溃疡性结肠炎	024
五、从调补脾肾,祛湿化浊治疗慢性泄泻	033
六、从疏肝健脾,调理心肾论治肠易激综合征	038
七、老年功能性便秘临床治疗经验	044
八、从温脾补肾法论治慢性乙肝病毒感染	050
九、非酒精性脂肪肝诊治思路探析	057
十、胆囊结石诊疗思路	062
十一、中医对结直肠息肉的防治思路探析	067
十二、从调理脏腑功能论治不寐	071

下篇 验方效案精选	075
一、内科疾病	077
二、妇科疾病	191
三、儿科疾病	201
四、外科疾病	208
五、皮肤科疾病	213
六、肿瘤科疾病	223
附篇	231
一、养生保健常识	233
二、饮食忌口常识	247
三、中药应用常识	254
四、病证应用参考验方	257

上 篇

临证论治思路

一、中医临证论治思路探析

辨证论治是中医临床诊治疾病的基本法则，也是中医诊治疾病最具特色的方法与手段。其将四诊（望、闻、问、切）搜集到的有关疾病的各种表现，概括分析，继而判断为某种疾病及其证候。然后依据此证候，确定相应的治疗方法。这就是中医认识疾病与治疗疾病的基本过程。辨证论治虽然是中医诊治疾病的常用模式，但这并不是中医诊治疾病的唯一方法和手段，并非“全能”之法。医者在临床工作中，应通晓下述包括辨证论治在内的五种论治方法，并在临床上予以综合应用，对于提高疾病的诊治水平颇具益处。

（一）辨证论治

这是中医按前述的方法手段，将某一疾病归纳为若干证型，然后针对这些证型制定治法与相应的方药进行治疗。这种方法目前在中医临床、教学或科研中应用最多，已得到了充分的发挥。可是有医家认为这种方法不符合中医治病的宗旨，认为将一个疾病分为几个固定的证型来论治，会制约了中医特有方法的应用发挥。笔者认为任何一种疾病的发生发展都有其相应的规律，按其规律而辨证产生的证型，来确定相对的辨证分型论治方法，对这些病证的论治是可行的。这是中医在临床上对疾病论治的一种形式，方便于临床运用与教学，较容易做到有章可循。张仲景在《伤寒论》中所应用的辨证论

治理论与方法,是中医学对外感疾病进行辨证分型治疗的典范。其对外感病证发生过程中各类表现做了分析归纳,辨别了病证发生的部位、性质,分别确立了六经病证各种本证与变证及相应的治法方药。张仲景这种利用规范进行模式识别的辨证方法,现已在临床上广泛应用,有利于医者学习和运用,对促进中医诊治疾病的规范化和标准化起了一定的作用。

(二) 辨病论治

辨证分型论治在一定程度上可以基本满足中医临床诊治疾病的需要,所以是医者必须掌握的一种论治方法,但要更精确地诊治疾病,提高疾病的疗效还要辅以辨病论治。在此所言之辨病为西医的辨病。西医学是应用近代产生的科学方法和手段(包括各种理化检查)来确定疾病发生的原因、病理、部位与性质,这肯定对中医辨证论治是有力的弥补。例如中医的“痞满”,可以包括西医学中的慢性浅表性胃炎(含糜烂性胃炎)、慢性萎缩性胃炎、胃神经症、胃下垂、功能性消化不良,当这些疾病出现了胸膈满闷不舒之症,可诊为中医的“痞满”。其病机主要因肝胃气机阻滞,升降失调所致,均可用疏肝理气,调理气机之法来治疗^[1],这是符合中医辨证论治的理法观点的。从西医学的诊断去辨别,虽然这些病的证候都相同,但其疾病性质有异,故对于这些疾病除了应用疏肝理气和胃之法外,还要针对疾病病变的性质进行处理。如对于糜烂性胃炎我们应加用清热消炎,活血生肌之方药;对于慢性萎缩性胃炎,宜综合应用益气养阴,活血化瘀之法;对于胃神经症,应加强疏肝理气,安神定志之药;对于胃下垂,则重用益气升提之法;对功能性消化不良,应注重健运脾胃。这种与辨病论治相结合的诊治方法,会对疾病的诊治更加精确有效。

辨病论治的方法,尚可在“无症可辨”的情况下应用。如乙肝病毒携带者,可无任何症状,此谓无症可辨。但经化验检查 HBV-DNA 阳性或“乙肝两对半”呈“大三阳”,且肝功能异常,此时可诊断为乙型活动性肝炎,即可用抗病毒疗法并应用解毒降酶的方药。可见辨病论治是对辨证论治的有力拓展。

(三) 审因论治

宋代陈言曰:“凡治病,必须识因,不知起因,病源无目。”故中医先辈对审因论治很为重视,而现在临床上也很重视寻找病因来进行治疗。如血虚一证,可由劳倦内伤、脾胃虚亏、久病失养、失血等多种原因引起,而失血也有咯血、吐血、便血、月经过多等不同表现,那么要治疗血虚证,就得采取针对其病因的方法进行治疗,如果只依据证候不去审查病因而进行对因治疗,那么其结果就事倍功半。再如肝郁脾虚证,因肝气郁滞,疏泄失职而木不疏土,或因肝气横逆侮脾而木旺侮土,治当疏肝为主,健脾为辅;若因脾虚而后肝郁土虚木克,则宜健脾为主,疏肝为辅^[2]。其病证虽同,但病因不同,治法上亦分别不同。因此审因论治也应作为临床上与辨证论治相结合应用的有效方法之一。

(四) 对症论治

诊治疾病,对疾病的主要证型进行辨别与立法处方时,还要对疾病产生的某些突出的症状予以对症论治。对症论治是针对患者突出的症状进行论治,可解决患者的燃眉之急。而在对疾病辨证分型治疗的同时,亦可对某些兼症对症治疗,这可使中医辨证治疗更加完备。例如慢性泄泻的患者,常见的中医证型是脾虚湿困,而用益气健脾,化湿止泻之法^[3]。但久

泻之人,可有畏寒肢冷,舌质淡胖,苔白,脉沉细之阳虚症状,或有口干舌燥,腹中灼热,舌质红绛,苔少,脉细数之阴虚证,此时在健脾化湿的基础上,加用补阳温中之附子、炮姜、益智仁、肉豆蔻;或兼以养阴运脾之乌梅、五味子、山药、莲子、焦山楂,可使患者的症状迅速缓解,收立竿见影之效。又如癌症患者常见有突出的疼痛症状,此时病名与证候都诊断明确,但对于解除其疾病及证候,此时医者往往都无能为力,那么解除患者痛苦的症状就成了当务之急,这时“头痛医头、脚痛医脚”的对症治疗也暂可满足治疗的需要。

张仲景的《伤寒论》是辨主症、抓兼症的辨证论治与对症论治相结合的极好范本。譬如对一个病邪深入阳明,胃肠燥热亢盛,病变以里热实为特征者诊为阳明病证。如燥热未与有形之实滞结,而充斥于全身者,为阳明经证;若燥热与肠中糟粕搏结,阻塞肠道,为阳明腑证。其治疗代表方分别是白虎汤与调胃承气汤。本病会出现热扰胸膈之证,可分别兼见腹满证(心烦腹满)、心下痞塞证(疾病初愈,因劳累复发,证见心下痞塞、胸脘胀满)、中寒证(上焦有热,中焦有寒)。对于这些症状,张仲景分别制定了栀子厚朴汤(清热除烦,宽中消满)、枳实栀子豉汤(清热除烦,行气消痞)、栀子干姜汤(清上温中)一一对症处理^[4]。由此可见先贤于对症治疗很为重视,这对我们也是一种有益的启发。

(五) 微观论治

中医是在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想启示下,来阐明人体的生理、病理,并指导临床诊断和治疗的医学。由于当时社会条件所限制,其不可能对疾病复杂的生理、病理现象进行深入的了解与说明。由此而产生的对疾病的诊

治方法无疑也是一种宏观的辨证论治的方法。到了现代,随着科学技术的不断发展,仅凭医生的直观感受和患者自觉症状来诊断疾病,显然是不够的。西医学检测手段(如内镜检查、影像学、病理学、检验学等)的运用,深入揭示了疾病的本质,对于中医诊治疾病方法的现代化有强力的促进作用。其拓展和加深了中医“四诊”的视野,对疾病了解认识的证据更加细致具体。结合这种微观论治的方法就更能准确地诊治疾病,从而提高临床疗效。中医对临床疗效的判定,不能仅凭病证的改善,还应有微观分析的客观指标,其临床结果才让人信服。例如消化性溃疡患者,其常见症状为上腹部的疼痛,可按中医“胃脘痛”来诊治。而从西医学的病因病理学中得知,本病的发生与胃酸的异常分泌和幽门螺杆菌感染有重要关系,故中医治疗时,应配合选用制酸与清热解毒的治法。对溃疡病的确诊,需要做胃镜检查,可发现患者有溃疡病灶,活动期见病灶明显充血水肿,附有黄厚苔,从中医的观点来看,属湿热壅结中焦,胃膜受损所致,故在溃疡病活动期适当应用清热化湿、护膜生肌之方药^[5]。在这些微观论治的方法指导下进行治疗,确能提高本病的治疗效果。微观论治的方法尤其有助于中医对疑难病的诊治。

(六) 总结

每一位患者的体质、年龄、发病季节、病程阶段、并发症都有差异,即使是同一疾病,临床证候也不同,故应针对其证候治疗,即辨证分型论治;每一种疾病的发生、发展变化都有其特定的机制(即中医的病机、西医的病理),针对病机和病理的治疗是辨病论治;每种疾病的发生都是有其原因的(不论中医、西医均谓之病因),针对病因的治疗是审因论

治;而在疾病的发生过程中,每一位患者都会出现特殊的痛苦症状或体征,中医称之为“症”,对症用药就是对症论治;随着西医学理化检查的发展和应用,每一种疾病都会发生理化检查上的改变,参照这些理化检查的改变而针对性地应用方药治疗,即微观论治,往往能使疾病的诊治获得显著疗效,事半功倍。

因此,中医对疾病的论治方法应该是辨证与辨病、审因、对症、微观论治相结合的综合方法,其能互相取长补短、相辅相成。我们不能过分地强调中医的特色仅是辨证论治,否则就会造成临床思绪仅局限于辨证论治这一种方法,而其他有效的论治方法却得不到发挥。正确的方法是,要根据患者的实际病情状况,有侧重地选择、应用辨证分型论治、辨病论治、审因论治、对症论治或微观论治,这五种论治模式是针对患者当时具体的情况而采取的不同论治方法,既不可互相代替,但又彼此联系,有所区别。在临床上不应分主次高低,既不可偏废,也不可互相替换,但可有所侧重。只有五者结合起来,综合选择应用,才能体现中医对疾病论治的全部内涵,中医论治的方法更突出特色和优势,促使中医的临床诊治方法得到全面发展。

参考文献

- [1] 李乾构,王自立.中医胃肠病学[M].北京:中国医药科技出版社,1993.
- [2] 张伯臾,董建华,周仲瑛.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
- [3] 李乾构,王自立.中医胃肠病学[M].北京:中国医药科技出版社,

1993.

- [4] 湖北中医学院.伤寒论选读[M].上海:上海科学技术出版社,1979.
- [5] 罗云坚,刘茂才.消化科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.