

总 序

三湘大地，人文荟萃，医脉绵延。历代以来名医辈出，医著甚丰，如马王堆汉墓出土的《五十二病方》就充分展现了古代湖湘医家的智慧结晶，在中华医学史上留下了浓墨重彩的一笔。

当下，中医药事业迎来传承创新的崭新时代，湖湘中医立足三湘四水，整理中医专科专病的诊疗经验，编写“湖湘中医优势专科专病特色诊疗”丛书，既是对岐黄学术的薪火相传，更是为人民健康事业更好服务的必然之举。

必须明确，中医的生命力在于临床。只有不断提高临床水平，切实提高临床疗效，才能为人民群众解决好防病治病的实际问题，中医的生命力才能更加旺盛，中医学才能更好地健康发展。

必须明确，中医学是用中医的思维模式，即整体观念指导下的病证相结合的辨证施治法则认识疾病、治疗疾病。聚焦优势专科专病，既是遵循中医病证结合、辨证施治的根本法则，又是对湖湘中医自古以来临床智慧的系统总结，更是临床诊治疑难病症的秘诀。该丛书正是为临床一线的医师提供可借鉴、可学习、可运用的诊疗范式。丛书以“聚焦专科专病、构建体系价值”为核心，凸显了三大特色：其一，湖湘特色。介绍湖湘名医大家的学术思想，突出湖湘专病的薪火传承和创新发展。其二，经典权威。汇聚湖湘中医名家经验，并且融入当代国医大师的临证心法，彰显学术高度。其三，系统实用。从辨证分型到专病专方、从特色治疗



到典型医案，为诊治同类病证提供直接参考。

编纂该丛书，既是对历代湖湘医家的致敬，更是对当代医者的期许。《黄帝内经》云：“上工十全九……中工十全七……下工十全六。”当一个中医上工，必须具备三点：扎实的理论功底、丰富的临证经验、敏捷的辨析思维。愿广大的中医学者能潜心钻研，在经典与临床的实际结合中精进医术，提高水平。期待该丛书能成为桥梁，让湖湘中医的智慧走出三湘、惠及全国，让岐黄学术在新的时代焕发新的生机，实现“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲”的千年夙愿。谨序。

国医大师

赵继柏

2025年9月

总 前 言

三湘四水，江南膏腴，沃土绵延。“惟楚有材，于斯为盛”，自炎帝神农氏尝百草以来，湖湘中医药作为湖湘文化重要一脉，薪传不绝。1973年，马王堆汉墓《五十二病方》《导引图》等医简文献出土，其中记载的经脉方略、养生导引术及中药方剂配伍，至今仍是中医临床的重要根基。“医圣”张仲景在长沙开堂行医，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，所著《伤寒杂病论》中“辨证论治”的思想与湖湘文化“求真务实”的精神特质深度契合，深刻影响了后世湖湘医家的学术走向。《千金方》中记载的多种湖南道地药材，源自唐代药王孙思邈步步踏访湘楚、遍遍寻找药材的实践，“湘药”名号初见于典籍。

此后历代湖湘医家“各擅其长、互学互鉴、经世致用”，求真务实，和而不同，在兼容并蓄中多元共生。近代湖南省“中医五老”更是湖湘医脉的典型代表。李聪甫先生深耕《伤寒论》与脾胃学说，提出“脾统四脏”理论；刘炳凡先生擅长调理脾胃与妇科疾病，他结合湖南多湿的气候特点，创制“健脾渗湿方”；欧阳锜先生专注于中医内科杂病；谭日强先生精研温病学说，针对湖南夏季湿热交蒸的气候，提出“清热不碍湿，祛湿不伤阴”的治则；夏度衡先生则以治疗神经系统疾病见长，其“疏肝解郁、柔肝缓急”法治疗头痛、眩晕，至今仍是湖湘中医脑病专科的特色疗法。除“五老”之外，湖湘大地还孕育了诸多特色流派。如湘中“吴氏儿科”（以湖南中医药大学创始人吴汉仙为代表），擅长运用“轻清透达”之法治疗



小儿外感，其《医案手稿》中记载的“小儿退热方”，以柴胡、青蒿配伍，兼顾退热与护阴，尽显湖湘儿科“用药灵动”的特点；湘西“刘氏小儿推拿”（起源于清朝御医刘杰勋）被认为是我国小儿推拿三大流派之一，19世纪70年代，刘宝三将小儿推拿术与湘西当地的苗医推掐术充分融合，创建了独具苗医特色的“湘西刘氏小儿推拿”，历经六代传承至今；湘南“易氏骨伤”（易南坡先生所创），结合湖南环山穿水的地理特征，总结出“手法复位+草药外敷”治疗骨折的独特经验，其自制“活血接骨膏”中重用湘西杜仲、桑寄生等道地药材，体现了“药借地灵”的智慧。这些医家治则技法虽各有侧重，却共同遵循着湖湘中医的核心准则：以临床实效为根本，以地域特点为依托，以传承创新为策略。正是这种多元共生的生态，让湖湘中医既能在常见病诊疗中保持优势，又能在疑难杂症中开辟新法。从“专科”到“专病”，从“学术”到“学科”再到“学科群”，湖湘医家在长期实践中形成的特色诊疗体系，既有对中医传统的坚守，也有对时代需求的回应。

如今，湖南的中医药发展正站在新的历史起点上。湖南作为国家中医药综合改革示范区，拥有丰富的道地药材资源，“中医药强省建设”战略持续发力，科教医疗实力雄厚，更有习近平总书记“传承精华、守正创新”的嘱托指引方向，在“十四五”收官与社会主义现代化建设夯实基础的关键时期，湖湘中医的使命早已超越其原有的功能边界，湖湘中医既是湖湘百姓健康的守护者，更是为全国中医药高质量发展贡献“湖南力量”的践行者。

在这样的时代背景下，我们编写了这套聚焦湖湘中医名医流派、发展传承及专科专病特色诊疗的著作，既是致敬湖湘中医的千年智慧经验，更是对“传承精华、守正创新”新时代发展命题的回应。丛书的编写宗旨有三：一是聚焦湖湘中医地域特色；二是立足临床实效，精选各专科专



病的典型病案，附以现代临床数据验证，让“湖湘经验”可学可用；三是聚焦特色诊疗与技法，探讨湖湘中医与现代医学的融合路径，为中医药传承创新发展提供思路。整套丛书共含 20 个分册，重点解析湖湘中医特色的形成与传承，以及优势专科专病的临床诊疗思路，详解辨证要点、特色方剂与临床验案。

湖湘中医的故事，是一部关于“坚守”与“突破”的文化历史。我们希望通过系统梳理，让隐性的学术思想得以彰显，让古老的医学智慧服务当代，让已成体系的临床经验惠及更多人民群众。这套丛书或许无法穷尽其中的智慧，却希望成为一扇窗口，让读者看见湖湘中医如何在历史长河中扎根实践，如何在地域文化中汲取养分，如何在时代浪潮中守正创新。愿这套丛书能为中医药从业者提供专业借鉴，为文化传承者提供传统医学素材，更能为对祖国医学充满期许的大众打开了解湖湘中医的大门。

由于编者水平有限，书中引证或欠详尽，疏漏之处在所难免，诚盼专家和广大读者予以批评指正，提出宝贵意见，以便完善提高。

总主编

2025 年 9 月



前 言

心血管疾病是当今世界严重威胁人类健康的重大疾病之一，其发病率和死亡率居高不下。中医学作为中华民族的瑰宝，在数千年的发展历程中，积累了丰富的防治心血管疾病的理论与实践经验。湖湘地区，人杰地灵，名医辈出，形成了独具特色的“湖湘医派”，其在心血管疾病领域的辨治思想与方药应用，更是中医药宝库中的璀璨明珠。

为系统整理、传承和发扬湖湘中医在心血管病领域的特色优势，我们组织编写了《湖湘中医优势专科专病特色诊疗·中医心病科》一书。本书依托湖南中医药大学第一附属医院心病科（心血管内科）深厚的历史积淀与雄厚的专科实力，旨在为广大临床医师和中医学子提供一部理论与实践并重、传承与创新共举的专业参考书。

自1990年正式建科以来，在谭日强、王行宽、程丑夫、陈新宇、刘建和等几代名医的引领下，科室从最初的心肺科发展成为集医疗、教学、科研于一体的国家临床重点专科、国家中医药管理局重点专科及国家中医心血管病临床医学研究中心湖南分中心。1990年心肺科初创，1992年心血管病科独立，1994年设立心脏病监护病房（CCU），科室的发展始终与时俱进。2004年，科室在国内中医院中率先成立心导管室，开展冠脉介入治疗，标志着中西医结合迈向了新的高度。此后，科室更是进入发展的“黄金十年”，先后获批国家中医药管理局“十一五”“十二五”中医重点专科，2012年荣膺国家临床重点专科（中医专业）。如今科室已发展成为拥有先



进诊疗设备和强大专家团队的现代化科室，为国家中医心血管病临床医学研究中心湖南分中心，国家标准版的胸痛中心、心衰中心、房颤中心、高血压达标中心，构建了覆盖全省的协作网络。这一路走来，中医药服务内涵不断深化。正是在这样深厚的历史积淀与中西医并重的临床环境中，孕育了本书的核心内容。

本书的编撰，旨在系统总结湖湘心病科几代人的学术思想与临床经验，将这些宝贵的“湖湘智慧”整理成册，公诸于世。我们希望本书的出版不仅能记录历史进程，更能为当代中医心病科临床工作者提供一套行之有效的诊疗思路与方法，以不负时代之托，践行湖湘中医人之担当，为护佑人民心血管健康贡献绵薄之力。

本书编委会
2025年8月

目 录

上篇 名医名方与特色治疗

第一章 湖湘中医心病科名医	3
第一节 谭日强教授	3
第二节 王行宽教授	8
第三节 程丑夫教授	13
第四节 黄政德教授	17
第五节 陈新宇教授	20
第六节 郭志华教授	24
第七节 刘建和教授	27
第八节 龙云教授	34
第九节 石刚教授	36
第十节 范建民教授	38
第十一节 谢海波教授	41
第十二节 谭超教授	45
第二章 湖湘中医心病科专病专方	48
第一节 胸痹心痛（冠状动脉粥样硬化性心脏病）	48
第二节 风眩（原发性高血压）	53
第三节 心衰（慢性心力衰竭）	55
第四节 心悸（心律失常）	58
第五节 不寐（失眠）	62
第六节 心痹（风湿性心脏病）	63
第七节 血浊（血脂异常）	64
第八节 汗证（多汗症）	65



第九节 厥证（晕厥）	66
第三章 湖湘中医心病科专病特色治疗	67
第一节 胸痹心痛（冠状动脉粥样硬化性心脏病）	67
第二节 风眩（原发性高血压）	72
第三节 心衰（慢性心力衰竭）	75
第四节 心悸（心律失常）	78
第五节 不寐（失眠）	81
第六节 血浊（血脂异常）	84

下篇 典型医案

第一章 胸痹心痛（冠状动脉粥样硬化性心脏病）	91
第一节 王行宽教授医案	91
第二节 程丑夫教授医案	93
第三节 黄政德教授医案	99
第四节 陈新宇教授医案	101
第五节 郭志华教授医案	104
第六节 刘建和教授医案	107
第七节 龙云教授医案	109
第八节 石刚教授医案	113
第九节 范建民教授医案	114
第十节 谢海波教授医案	117
第二章 风眩（原发性高血压）	119
第一节 王行宽教授医案	120
第二节 程丑夫教授医案	123
第三节 陈新宇教授医案	127
第四节 刘建和教授医案	130
第三章 心悸（心律失常）	132
第一节 王行宽教授医案	132
第二节 程丑夫教授医案	135
第三节 陈新宇教授医案	137



第四节 刘建和教授医案	140
第五节 谢海波教授医案	144
第四章 心衰（慢性心力衰竭）	151
第一节 程丑夫教授医案	152
第二节 陈新宇教授医案	154
第三节 郭志华教授医案	157
第四节 刘建和教授医案	163
第五节 谢海波教授医案	165
第六节 石刚教授医案	166
第五章 不寐（失眠）	168
第一节 王行宽教授医案	169
第二节 程丑夫教授医案	170
第三节 陈新宇教授医案	175
第四节 石刚教授医案	177
第五节 谭超教授医案	178
第六章 心痹（风湿性心脏病）	181
王行宽教授医案	181
第七章 血浊（血脂异常）	186
郭志华教授医案	186
第八章 汗证（多汗症）	191
刘建和教授医案	192
第九章 厥证（晕厥）	194
谢海波教授医案	195
参考文献	199



上篇

名医名方与特色治疗



湖湘中医心病科名医

第一节 谭日强教授

一、专家简介

谭日强，男，汉族，湖南湘乡人。1913 年出生，17 岁拜师学医，1936 年毕业于湖南国医专科学校。湖南省名中医、湖南省中医药研究院学术顾问、研究员、硕士生导师、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。谭教授从事中医工作 50 余年，对中医学术造诣甚深，擅长内科、妇科，尤其对心血管病、血液病、肝病颇有研究。曾任湖南省第五届人民代表大会常务委员、湖南中医学院（现更名为湖南中医药大学）副院长、中华全国中医学会（现更名为中华中医药学会）理事、全国中医学会湖南分会副会长，是湖南省中医界德高望重、成就卓著的名老中医。著有《传染性肝炎的辨证治疗》《金匱要略浅述》等书。1995 年逝世，享年 82 岁。

谭教授认为，医生以医疗为职业，就应该医德高尚、作风好，一生恪守医德。第一，为中医事业当不遗余力。谭教授热爱中医，常以“己欲立而立人，己欲达而达人”告诫门生，一生致力于中医事业。20 世纪 60 年代，湖南中医学院创办伊始，困难不少。当时，全院仅有一栋楼房，既要作教室、办公室，又要作师生宿舍。担任第一副院长的谭教授，为了安定教师情绪，首先安排新教师住楼房，自己则住在刚建起的厕所里。为了加快筹建进度，他和教师们打成一片，虽家住市内，但常连续几个星期不回家。学院招生后，他



又亲自到全国各地中医学院学习办学经验，带病编著教材。第二，对待病患当尽心尽力，一视同仁。谭教授临床经验丰富，活人无数，远近闻名，求医者络绎不绝。对患者，他总是热情接待。无论患者的身份如何，他都一视同仁，详细诊察，从不厌烦。遇有困难的患者，除送诊外，还出钱给患者买药。外地来的甚至安排食宿，常使患者及家属大受感动。谭教授认为，对待患者，要急病家之急，而不要乘人之危，向患者索取财物。患者情绪急躁提出过高要求时，不要投其所好、迁就患者，而要态度和蔼、耐心说服；对重病者要给予治愈的希望，帮助其树立治病的信心。再者，不要为提高自己的而贬低同道。

谭教授认为，学医要有坚强的意志，朝斯夕斯，持之以恒。在困难的时候，要看到前途，要看到光明，要提高自己的勇气；在顺利的时候，又要谦虚谨慎，戒骄戒躁，刻苦学习，继续前进。

二、学术思想

（一）研究经典，重在发挥

谭教授十七岁学习中医，研读《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》。谭教授说：“这些书，初读起来枯燥无味，及临证日久，将经典奥旨付诸临床，常可得心应手。”这些经典作为中医的基础理论，必须深入研究。尤其是初学中医者，绝不可徒事以证求方，以方索药。谭教授常说：“大匠诲人，必以规矩，不能使人巧。”

中医经典著作距今已有 2000 余年的历史，其文字古奥，且因流传久远，难免存在遗漏残缺；加之历代修纂，难免真伪相掺。谭教授认为，研究经典理论绝不可单纯堆砌古人的注释而一成不变，应结合个人心得，剖析古人原意并有所发挥。谭教授所著《金匱要略浅述》一书，对《金匱要略》条文逐条校勘，验证字句，一一注释；对条文作了提要、释义、方解，并加了按语；对《金匱要略》的每个方剂都选用历代医案加以印证，或结合自己的临床经验进行阐释；对部分条文还提出补正意见。该书共 30 余万字，重点在于阐发经典，以启后学。《伤寒论》按六经分类，内容丰富，变化多端，但有些类型临证时不易鉴别。谭教授遵古训但不泥古，根据临床体验，将“寒热”表现结合人体生温及放温的机制，列出六种类型，以使条理清晰，泾渭分明。即：①表寒里无热证，属放温功能减退，生温功能正常，选麻黄汤；②表热里无



热证，属放温功能亢进，生温功能正常，选桂枝汤；③表寒里热证，属放温功能减退，生温功能亢进，选大青龙汤；④表热里热证，属放温功能亢进，生温功能亢进，选白虎汤；⑤表寒里寒证，属放温功能减退，生温功能减退，选麻黄附子细辛汤；⑥表热里寒证，属放温功能亢进，生温功能减退，选桂枝加附子汤。上述分类方法以表寒、表热、里寒、里热为主线，梳理《伤寒论》的症状、类型、处方及用药，使之更便于理解，临证时容易掌握。

（二）辨证论治，不拘一体

谭教授在临床上不断摸索中医辨证论治的规律，总结其辨证论治的经验，有以下几点值得借鉴。

1. 因地制宜，注意气候

中医的临床经验，有一定的地区性。学习外地经验，必须结合本地条件。如1956年，湖南省乙型脑炎流行，当时正推广石家庄地区用白虎汤治疗流行性乙型脑炎的经验，但按方施药，收效甚微。谭教授根据湖南的气候暑湿渐盛，患者的临床表现又以湿热为主，少有燥热现象，便力主重用清热化湿之法，取得较好的效果。

谭教授认为诊病必须顺应天时气候，知变应变。如湖南春夏之交，天雨连绵，素体阳虚气虚者，最易被湿浊所困，致使阳气不能升发，常见怠惰嗜卧、头昏体重、四肢酸胀、纳谷不香、消化不良、洒淅恶寒，似有大病缠身，检查又无阳性发现。根据气候特点，谭教授选用李东垣升阳益胃汤（人参、炙甘草、法半夏、黄芪、白术、白芍、防风、独活、柴胡、茯苓、泽泻、陈皮、黄连）以升阳除湿，常取得较好的疗效。

2. 因人制宜，注意体形

谭教授在重视患者主诉的同时，非常注意患者的体形。他认为从体形可以判断出患者的素质，而在不少疾病中，体形这一表露在外的、无须患者叙述的体征，往往是辨证论治的重点。

谭教授诊治高血压的临床效果是比较好的，此病的辨证重点是：体形肥胖者以痰热内蕴、风阳上扰者多见，自拟钩菊温胆汤加减（钩藤、菊花、蒺藜、牛膝、地龙、法半夏、陈皮、茯苓、竹茹）；体形清瘦者以肾阴亏虚、肝阳上亢为多见，自拟滋肾柔肝汤（何首乌、生地黄、白芍、牛膝、地龙、钩藤、菊花、蒺藜、桑椹、女贞子、墨旱莲、胡麻仁、龟甲、豨莶草、炙甘草），又兼顾患者具体情况有40余种加减方法。谭教授的治疗方法既重视“肥人多



痰、瘦人多火”的理论，又根据八纲、脏腑辨证综合权衡，使治疗方法既有原则性，又有灵活性。

冠心病，常见胸闷、心绞痛、心悸、短气、动则尤甚。谭教授认为本病以实证为多，不要一见心悸、短气、动则尤甚便作虚证治疗。正如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》所言：“平人，无寒热，短气不足以息者，实也。”冠心病好发于肥胖体形的成人，因此也可按“肥人多痰湿”的理论来分析。冠心病患者因多食膏粱厚味、肥甘之物，致使脾失健运，滋腻之品化生痰湿，且冠心病多见于脑力劳动者，常因思虑伤脾，脾虚而生痰湿。因此冠心病初起的病机往往是痰湿凝滞，由于痰凝，继而气滞，临床常以胸闷、短气为主要表现；由痰凝气滞进一步阻遏心阳，血流不畅出现瘀血内阻，临床以胸痛为主，兼见胸闷、心悸、气短；若临床上出现唇绀舌紫、爪青、面如漆色、心悸、气短、中气欲脱、脉涩等症，则为心络阻塞之危候。谭教授将冠心病的病机归纳为“痰凝-气滞-血瘀-络阻”，清晰明了，有利于指导临床治疗。本病的重点是痰瘀兼夹之症，必须痰与瘀血兼治，为便于临床使用，谭教授拟定“冠心通络丸”（丹参、杏仁、旋覆花、蒲黄、五灵脂、琥珀、茜草、法半夏、茯苓、陈皮、瓜蒌实、薤白头），经临床系统观察，显效占 50%，总有效率达 83.5%，很受患者欢迎。

3. 因证制宜，深究主症

辨证论治必须全面搜集患者的资料，重视全身各部位的症状、病态改变，以及患者的情绪、社会因素对患者的影响等，在此基础上提出恰当的证型，再绳之以理、法、方、药。但每一个证型中必然有 1～2 个主要症状，谭教授认为，认清每个证型的主症，详细而全面地了解主症的各个方面，在临床上往往是辨证论治成功的关键。一个主要症状往往因临床表现不同，而分属不同的证型，所以主症的描述必须特点明确、界限分明，这样临床上证与证、型与型才容易识别。如月经不调的辨证，谭教授以经期、经量、经色、经质为主要指标，将其分成 10 个分型，即血热妄行型及气虚不摄型均见月经提前，且量多，但前者色深质稠，后者色淡质薄；肝郁化热型及阴虚内热型均见月经提前，且量少，前者行而不畅夹血块，后者色鲜红而质清；心脾劳伤型及冲任虚损型均见月经推迟，且量多，均质稀，而前者色淡，后者色暗黑；寒湿凝滞型及气血两虚型均见月经推迟，且量少，前者色暗而黏稠，后者淡红而稀薄；肝脾不和型及肝肾失调型均见经期先后无定期，以脾、肾的症状作两型之鉴别。



谭教授认为,对疾病分型或分证都应服从于提高临床效果的目的。如感冒的治疗历来以风寒、风热、夹暑、夹湿等分型,而谭教授却以主要症状作为临床选方的依据。如以头身痛为主者,用羌活胜湿汤或川芎茶调散,偏热者用九味羌活汤;以咳嗽为主者,用麻杏参苏饮或金沸草散,热象明显者用银翘散;以胃肠道症状为主者,用藿香正气散或六和汤(《医方考》),热象明显者用葛根芩连合平陈汤;若头身痛、咳嗽、胃肠道症状并存者,用人参败毒散,热象明显者加金银花、连翘;若三阳合病者,用柴葛解肌汤;素体阳虚者,用再造散(《伤寒六书》),素体阴虚者用七味葱白汤(《外台秘要》)。这样辨证界限分明,选方确切,临床效果可靠。

(三) 不断学习,洋为中用

新中国成立以后,谭教授曾学习一些西医基本知识。谭教授认为,无论是西医的知识,还是其他现代科学知识,只要对发展中医有利的都应学习,为我所用,但必须立足于中医的理、法、方、药,坚持辨证论治。

肝硬化腹水由门脉高压引起,与祖国医学所述“肝络瘀阻、疏泄不通”有近似之处。将西医知识应用到中医学学术上,可进一步认识到该病的发病机制是肝失疏泄,脾不运化,络脉瘀阻,水湿内蕴。基于以上认识,回顾历来的治法,多投以攻逐之剂,泻肠中之水;投以渗利之品,洁净府之液,使腹水消退而达消水目的,这些都是舍本逐末之治。水既不在膀胱,又不在大肠,而在腹腔。正如《金匱要略·水气病脉证并治》所言:“肝水者,其腹大不能自转侧,胁下腹痛,时时津液微生,小便续通。”治疗上采取疏肝理脾、行气活血、祛瘀通络、软坚散结之法,以冀缓解门脉高压,而达治本之目的。谭教授结合多年的临床实践,拟定疏肝理脾丸(当归、柴胡、白芍、枳实、青皮、鳖甲、白茅根、茜草、地龙、鸡内金、五灵脂、猪肝粉),可明显提高临床效果。此外,该丸还可治疗门静脉高压症、慢性肝炎气滞血瘀型。自研制以来,先后已生产了数十万斤,受益者不计其数,疏肝理脾丸的研制曾获得湖南省科学技术大会的嘉奖。

谭教授对于那些背离中医基本理论或一味用西医观点去硬套中医理论的做法,是持否定态度的。例如,西医认为再生障碍性贫血的发病机制是骨髓不能生血,从而也将中医生血的机制归于肾,用“肾主骨、骨生髓,肾虚则骨髓不生血”的理论立论阐释。但是,临床上用补肾的方法,效果并不如预



期。谭教授根据再生障碍性贫血“贫血与出血同时出现”的特点,应用中医“中焦受气取汁,变化而赤是为血”及“心主血、脾统血、肝藏血”等理论指导临床,将其分为心脾两虚、心肝两虚两个证型,分别用归脾汤、一甲复脉汤加减治疗,缓解率较高,因而认为肾虚不是本病的主要证型。

第二节 王行宽教授

一、专家简介

王行宽,男,汉族,中国共产党党员。1939年3月1日出生于物华天宝、人杰地灵、中医名家辈出的江苏省镇江市。1965年6月从南京中医学院(现更名为南京中医药大学)医疗系6年制本科毕业后,分配到湖南中医学院第一附属医院工作至今。现任湖南中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师,湖南中医药大学内科学术带头人。王行宽教授为首届全国名中医,全国第二、第三及第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1997年获国务院政府特殊津贴。1999年被湖南省人事厅和卫生厅评为湖南省名中医。2010年被聘为湖湘名医俱乐部首批成员,事迹收录于湖南科学技术出版社出版的《当代湖湘名医》。王教授曾任湖南中医学院第一附属医院门诊部主任、急诊科主任、大内科及内科教研室主任、业务副院长等职务,同时兼任中国中医药学会急诊分会(现更名为中华中医药学会急诊危重症分会)委员、中华中医药学会全国脾胃病急诊协作组成员、中华中医药学会内科分会委员、中华中医药学会科学技术奖评审委员会专家、国家药品监督管理局药品审评中心专家、湖南省中医药学会内科专业委员会副主任委员、湖南省中医药学会资深委员、湖南省中医药高级职称评审委员会评委等。他临证50余载,精于心脑血管、消化系统及内分泌疾病等疑难杂症的诊治,屡起沉疴,享誉潇湘。

王行宽教授从医以来,一直坚持临床医疗、教学和科研工作,学验俱丰,不仅精通中医学,还旁谙西医内科学。其学术特点为衷中参西、师古不泥古、勇于创新,以继承为前提,以发扬为目的。擅长中医心病证、脾胃系疾病、急危重症及疑难杂症的诊断与治疗。



二、学术思想

（一）杂病治肝

《说文解字》云“五彩相会”是为“杂”，“杂”字用来描述“多种多样的”事或物；而“杂病”一词出现较早，其源有三：一是《灵枢·杂病》以之为篇名，该篇以“经气厥逆”引起的一系列病症为例，论述“杂病”的概念，即一种涉及范围广、病种繁多的临床病症；二是源自《伤寒杂病论》之书名，即指除了伤寒、热病以外的内科病症；三是后世医家在传承发展中以之作为“疑难杂症”的总称，且沿用至今。

总的来说，“杂病”具有病情轻重不一、病势缓急不一、病因内外不一、病症繁简不一、病种多寡不一等特点，临床中常指病情复杂、病势较重、病因多端、病症繁芜、病种杂陈的情况。杂病在治疗时，除遵循“甚者独行，间者并行”“急则治标，缓则治本”“治病求本”等原则外，还要践行“有者求之，无者求之”之训。何为“有”？何为“无”？此“有无”即指症状“明显”与否。先哲们要我们“求”什么呢？求“本”，求病机。

肝本具生发之性，且其藏血、主疏泄、喜条达，与气血脏腑关系密切。肝主疏泄，周身气机“升降出入”均赖肝之疏泄而正常运行，而七情失调、五志过极皆可伤及于肝，肝一受损，疏泄必难循常，升降出入因而失常，故有“气机”不畅的疾病，此即气机郁闭，“因郁致病”，治当“疏肝”以顺肝木条达之性。又或疾病初起，生活节奏紊乱、心情郁闷，影响气机升降出入，此亦屡见“因病致郁”之况，故在治疗此类症状时，亦当兼以疏肝之法，这与现代医学倡导的“生物-心理-社会医学模式”不谋而合。

“肝气滞则心气乏”，且肝与心为母子相生；若肝心失调，则可致使心气营亏乏，易致心脉络阻，气虚郁滞、痰瘀内生，互结于心之脉络而见心悸怔忡、胸痹心痛等疾病。又肝肾乃乙癸同源，因肝肾亏虚、水不涵木，易致肝阳上亢，发为风眩、眩晕、中风、偏头痛等疾病；肝木易横犯脾胃，症见泛酸、脘痞、胃脘痛等；而木火刑金临证多见口苦、胸胁满闷、咽痒，乃肝木化火，逆乘肺金，木叩金鸣而成。

由此观之，心、肾、脾、肺均与肝有密切关系，故“杂病”在治疗之时，均当不忘审视及肝。其疏肝、敛肝、暖肝、柔肝、养肝、补肝、清肝、平肝、镇肝、泻肝、清胆等法，酌情用之，当有殊效，可谓治杂病之法，其本无奇，寻到肝胆病可宁。



（二）多脏调燮

医者临证，见病治病，逢症治症，定有不妥，因为病情瞬息万变，同一症状可以是完全不同疾病的体现。尤其是信息化与大数据兴起后，有些患者借助于信息设备检索方法就能达到“头痛医头、脚痛医脚”的水准，故作为一名专业医务工作者，尤其是带教型专业医务工作者，应有较为深厚的理论素养来支撑临床工作，要做到不仅能治好病，还要知道病是如何治好的。中医学治病有系统理论指导，不单纯是经验主义。“脏象学说”明确五脏六腑是机体核心组成部分，有机相连，不可截然分开，如《黄帝内经》明确指出五脏是“藏精气”，六腑是“传化物”，相互滋化，维持机体功能的正常运行。故在临床治病时，辨识某一脏腑疾病后，应多虑一程，正如张仲景所云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，以实例阐释了“多脏调燮”治法，即在临床工作中，医生面对患者疾病处方用药时，应先顾护其未病脏腑，或同时兼治他脏病变，此也有类于“上工治未病”之理。疾病发生，极少由单一因素致病，尤其是内科杂病，往往是多因素叠加为患，治疗之时，单纯的“攻”“补”“清”或“泻”均难以解决这些问题，务必引起注意。这时候就应该勿忘中医学基本理论与指导思想——五行学说，五行有生克，而对应的五脏亦有生克，相生或相克原理若用得妥当，临床效果很明显，兹举几例：如临证治胃病，不可一见心下痛、泛酸、暖气、腹胀等只云“慢性胃炎”或“胃溃疡”而了事，要有纯正的中医思维，当知胃与肝关系密切，胃为阳明燥土，肝乃厥阴风木。《素问·宝命全形论》云：“土得木而达之。”《医宗金鉴·删补名医方论》云：“肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。”且肝主升发，其道行于左；肺主肃降，其道行于右，左升右降，共成“龙虎回环”之势，则脏腑气机通畅。故治胃病不忘疏肝，兼以调肺，而倡“两和肝胃，左金制木”。便秘一症，临床中老年患者常见，切勿随意攻伐，以免徒伤正气，当知朱丹溪有语“肠痹，宜开肺气以宣通”，且《医碥·五脏生克说》云“木疏土而脾滞以行”，由此可知治肠痹当宣肺、疏肝及理脾同施，故临证时倡导“宣肺调肠、疏肝理脾”之法治便秘肠痹；至于脾瘕，多因其父母壬癸之精内含“阴虚燥热”之质而遗传于体，叠加后天过食肥甘厚味，或加情志不遂等因素，至“年四十阴气自半”，则易发为消渴，由此观之，其病在于脾，然与心、肺、肝、肾亦有密切关系，单纯责之于脾，难得佳效，故宜多脏同治，常用“清肝泻心、补肾益精、滋阴润燥”来论治该病，大多可取得满意疗效。此乃临证一斑而已，