

4)对情绪烦躁者,先安其心。对因家庭、同事等矛盾而忧愁、生气,致疾病发作或加重时,先从伦理关系开导患者,要其各尽本分,要谦让,劝导不要动火气,动火气则双方俱伤;并用诙谐的语言让患者感到如释重负,使其心安。心平达到气和,为针灸创造条件。

5)平等待人,使患者有亲切感。无论初诊还是复诊患者,来其诊室,均以礼相待;离开时,如送亲朋好友一般,让患者心里倍感亲切。

## 1.2 创造提笑穴

此穴位于极泉下二寸。治疗腰部疾病拔罐后,用两手刺激提笑穴,一方面激发患者大笑,使其精神愉快;另一方面调整阴阳,使腹肌收缩,腰肌放松,减轻腰痛。

## 1.3 透刺针法,醒神安神

1)定神透山根。定神为奇穴(当人中穴下方0.5寸处),针此穴向鼻梁山根透刺,进针2~2.5寸,起开窍醒脑、启闭苏厥、清神益智之功。

患者刘某,女,75岁,住南京市雨花台区小行里,2012年3月2日初诊。其丈夫代述:中风昏迷42d。今年2月18号,突然不省人事,送至南京某医院,诊断为脑干梗塞,心房纤颤。入监护病房救治20多天,仍然昏迷,后转入普通病房治疗,病情无好转。邀肖教授救治,诊见:面红昏迷,喉中痰鸣,脉结代。证属中风(肝阳上亢,痰瘀阻络),治以平肝化痰,散瘀通络。先针定神透山根,刺入2.5寸深度,施以平补平泻手法3min时,患者发出呻吟声。次日再加针百会、太阳透率谷、内关、郄门、天突、足三里、丰隆、三阴交、太冲透涌泉,针至14次,患者神志转清,并能简单回答家属问话。

2)神门透灵道。主治心神不宁,盗汗不寐,心火炽盛,暴暗失语诸证。

患者张某,女,51岁,2012年10月29日初诊。患顽固性失眠10年余。难以入寐,寐之易醒,甚则心烦而通宵不眠,胃纳不馨,二便调可,舌尖红,苔薄黄,脉小弦而数。证属不寐(心肾不交)。治以补北泻南,交通心肾。

针灸:神门透灵道、太溪、太冲透涌泉、三阴交、内关、心俞、肾俞。每日1次。

药物:天王补心丹,每服8粒,每日3次。

疗效:服药及针治4次后,能入睡2~3h;针治8次后,能入睡5~6h。

## 2 标本同治,针药并施

中医治病重视辨证论治,或先治标,或先治本,或标本同治。脾胃乃后天之本。后天之本强健,则疾病易痊愈;后天之本虚弱,则疾病不易康复。肖教授治疗病症,始终重视脾土的功能。患者如伴有脾胃功能较差时,必同时调理或先调理脾胃。如在治疗过程中,出现脾胃疾患,先把脾胃疾患治愈后,再继续原疾病的治疗。

肖教授临证,多用标本同治法,并多针药并施,大大地提高了疗效,现举例说明如下。

案1:患者贾金宁,男,51岁,2011年8月31日初诊。1年半前因患高血压病,突发中风,不能讲话,经CT检查,诊断为“左侧颞枕区脑梗塞”。住院治疗,遗留右侧肢体瘫痪,言语障碍。经多种药物,治皆罔效。诊见:面容憔悴,不能说话,神志清,行走拖步,胃纳尚可,二便调,舌淡红,苔薄腻,脉弦滑,血压130/90mmHg。证属中风(肝阳上亢)。治以开窍解语,平肝潜阳,活血通络。

针灸:神门透灵道、廉泉透海泉、哑门、天突、风池、肩髃、曲池、膻中、阳陵泉、足三里、三阴交、太冲透涌泉,施以平补平泻法,留针30min。每日针刺1次。

药物:养血清脑颗粒(当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、元胡、细辛等),每次15g,1日3次。

疗效:第1次针刺起针后,肖教授教令念一、二、三,患者即能念一、二、三,随即唱起了他熟悉的歌曲,笔者及当时在场的4位台湾临床进修医师闻之,拍手欢呼,赞叹祖国的针灸医术太神奇了。针药结合继治18次后,患者语言流畅,行走自如,而告痊愈。

案2:患者夏某,女,26岁,2012年10月22日初诊。患者13岁月经初潮,15岁时月经周期紊乱,或3个月一行,或不定。22岁时(2008年)结婚,婚后月经仍不正常。2010年3月,就诊于淮安市妇幼保健院,诊断为“多囊卵巢综合症”,服用达英,每日1片,二甲双胍,1日2片,一般服药1周后月经来潮。现已治疗2年,服药则来潮,不服药则不来潮,且服药后面部浮肿,颧面赤色,更患宫颈炎,故求治于肖教授。诊见:舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。诊断为经闭(多囊卵巢综合症),宫颈炎(湿热下注)。治以疏肝理气,化痰调经,清热利湿。

针灸:太冲透涌泉、足三里、三阴交、血海、子宫、

气街、归来、气海、天枢、合谷、风池、印堂、前顶、迎香、太阳。施以平补平泻法，留针 30 min。每日针刺 1 次。10 次为 1 疗程。

中药：方取丹栀逍遥散、桃红四物汤合金铃子散加减。春柴胡 10 g，黑山栀 10 g，丹皮 15 g，丹参 15 g，赤芍 12 g，白芍 12 g，土茯苓 15 g，川草薢 10 g，虎杖 20 g，泽兰 10 g，泽泻 10 g，川芎 10 g，制香附 10 g，元胡索 12 g，川楝子 12 g，川郁金 10 g，全当归 15 g，太子参 10 g，益母草 15 g，蒲公英 15 g，炒枳壳 10 g，佛手片 10 g，生地黄 15 g，墓回头 10 g，淮牛膝 10 g，月季花 4 朵，桃仁 10 g，红花 9 g，制大黄 10 g，地鳖虫 10 g，炙甘草 6 g。1 剂服 2 天。

效果：针药结合治疗 2 个疗程，月经来潮。5 个疗程后，卵巢已转复为优化，月经周期及量、色正常。

### 3 吸纳西学，拓展思路

上世纪 50 年代，原苏联克里姆林宫保健医生斯科科娃在南京中医学院进修针灸时，将拔罐作用解释为“自家输血”疗法：血液中有营养成份，有各种免疫因子，拔罐后，自身新鲜血液输至局部，起到局部营养、消炎作用。肖教授受此启发，认识到于十二皮部拔罐当有输布气血，排毒散瘀的作用，故在治疗强直性脊柱炎等疾患时，特别重视针灸后拔罐，一般留罐 10~15 min。

辨病论治为针灸治疗之参考。如治疗干燥综合征，参考现代解剖生理知识，针刺腺体，激发腺体分泌功能（颊车透下关，激发腮腺分泌；太阳透率谷，激发泪腺分泌；廉泉透海泉，激发唾液腺分泌），从而减轻或消除干燥之症。治疗气瘰（甲状腺功能亢进症），针刺瘰气（甲状腺腺体上阿是穴），调整甲状腺功能。

### 4 针刺常用“三部针法”及透刺术

“三部针法”是指针刺时或由近及远：先刺局部

（脏腑经络之病位）穴位，再针邻部穴位，最后针远部穴位；或由远及近：先刺远部穴位，再刺邻部和局部穴位。如为痛证，于远部穴位针刺时（常配以耳针）可同时配合患部活动，以助疏通经脉（须先拔出局部和邻部穴位之针）。不宜于局部针刺者（如局部有炎症、损伤或不安全等），则先刺邻部，次针远部。此局部和邻部针刺，亦包括了《内经》中的傍刺、齐刺、恢刺、扬刺等法。远部针刺包括《内经》中的以右治左、以左治右、巨刺、缪刺、上病取下、下病取上等法。此三部针刺法概括了病因、病位、病性、标本及各种配穴刺法。如心肾不交之失眠，先刺心俞、肾俞，再刺神门、太溪等穴；如治耳鸣、耳聋，可依次针刺耳门透听会、翳风、中渚、聋中诸穴；急性腰扭伤，先于委中刺血，再刺局部穴。针灸时取穴多用：①特定穴。包括五腧穴、俞募、原络、郄穴、八脉交会穴、交会穴等；②任、督脉穴。③亦常取用经验穴。包括膝中（髌骨下缘中点，髌韧带上），聋中（阳陵泉下三寸），泽前（尺泽下一寸，善治气瘰），止痒穴（曲池上一寸半）等。

以上从五个方面概括说明了肖少卿教授对疑难病症的诊治思路。吾等后学应承传老一辈的医疗技术，更应弘扬其治学精神，职业道德，为民众解除痛苦。正如肖少卿教授平素对弟子的教导：“医者为人之司命，必备仁德、仁心、仁医、仁术四大要素，应全心全意为患者精心诊治，以促其尽快康复。”

#### 参考文献：

- [1] 黄帝内经素问[M].北京：人民卫生出版社，2012.  
*Yellow emperor's canon of medicine plain conversation* [M].  
Beijing: People's medical publishing house, 2012.

（编辑：叶亮）

#### · 投稿须知 ·

**标题、作者、单位和脚注** 来稿列出标题、作者姓名、工作单位（二级单位）、地名（省市、县）及邮政编码。论文署名不宜过多，应限于对该文能负责并解答有关问题者。不同工作单位的作者，应在姓名右上角加注阿拉伯数字序号，并在工作单位名称之前加与作者姓名序号相同的序号；通信作者应加注“\*”号上标。

首页脚注中注明[基金项目]（注明项目名称及编号）、[作者简介]（第一作者出生日期、性别、籍贯、职称、学历等）、[通信作者]（Tel, Fax 或 E-mail）。

# 唐蜀华教授衷中参西辨治心力衰竭临床经验

朱贤慧 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**总结了唐蜀华教授中西医结合辨治心力衰竭的学术思想和临床经验。概述了唐蜀华教授对心力衰竭的病因、病机的基本认识,对心力衰竭的诊疗思路,以及应用黄芪生脉饮、五苓散、强心合剂等验方的经验。强调临证时应重视性理互参,益气有倚重,温阳要审慎,滋阴不宜深,活血应避凉,利水需常流,同时应兼顾心力衰竭的病理生理特点和心血管疾病的危险因素。

**关键词:**心力衰竭;唐蜀华;学术思想;经验

**中图分类号:**R249.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-0482(2013)03-0277-03

## Research on Clinical Experience of Professor Tang Shu-hua in Syndrome Differentiation and Treatment of Heart Failure Based on Integrated Chinese and Western Medicine

**ZHU Xian-hui** (The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** This paper summed up the academic thought and clinical experience of professor Tang Shu-hua in syndrome differentiation and treatment of heart failure based on integrated Chinese and western medicine. An overview was made which included the basic understanding of professor Tang Shu-hua on heart failure etiology and pathogenesis, the unique thought of diagnosis and treatment of combining diseases with differentiation of syndromes of heart failure as well as the experience of application of formula, such as Huangqi Shengmai beverage, Wuling powder and Qiangxin mixture. Meanwhile, this paper stressed that more attention should be paid to clinically interpenetration of properties and principles, such as supplementing Qi, being careful in warming yang, being appropriate in nourishing yin, avoiding circulation and keeping flowing in promoting diuresis, and to the characteristics of heart failure pathophysiology and risk factors for cardiovascular disease.

**KEY WORDS:** heart failure; Tang Shu-hua; academic thought; experience

江苏省名中医唐蜀华教授,江苏省常州人,主任中医师、博士生导师,从医 48 载,擅长中医内科疾病治疗,对心血管疾病的治疗尤有独到见解和体会。

心力衰竭是一组复杂的临床症状群,为各种心脏病的严重阶段,其发病率高、存活率低,是 21 世纪最重要的心血管疾病之一<sup>[1]</sup>。唐教授在辨治心力衰竭时,强调现代中医应衷中参西、病证结合、性理互参,发挥学科间优势互补,造福病患。笔者有幸跟师,承蒙教诲,受益匪浅,现将唐教授辨治心力衰竭的学术思想和临床经验总结如下,以飨同道。

### 1 病机阐释

古代医家对心力衰竭的认识散见于喘证、水肿等相关疾病的记载中。唐教授认为,应以“心衰”作为心力衰竭的中医病名,这不仅体现了现代中医衷中参西的思维特点,同时也体现了其以心为主要病位的病机概要。“心衰”一词最早见于孙思邈《备急千金要方》<sup>[2]</sup>。1997 年 10 月《中医临床诊疗术语》<sup>[3]</sup>将其作为中医病名,并明确了其病名内涵。

唐教授认为心衰病因常为年老体虚和久病迁延,复因外感、劳累、情志过激、饮食失调等诱发而发病。病性为本虚标实,本虚在于气、阴、阳之不足,标实在于水饮、瘀血。病位在于心,涉及肺、脾、肾。唐教授认为心衰的病理基础以气虚为本,贯穿心衰病程始终;阳虚则常常见于心衰晚期或危重阶段;同时强调应注重心衰阴虚的病机特点:其一,心衰患者多为老年久病患者,具有“阳常有余,阴常不足”的体质特点;其二,心衰患者常应用利尿剂,或过用温阳药,或饮食摄入不足,易致阴液不足,最终气阴两伤。

### 2 病证结合

病证结合是中医诊断的基本原则之一。辨病重在把握疾病全过程和基本特征,辨证则重在抓住疾病当前矛盾,二者缺一不可。在辨治心力衰竭时,唐教授基于传统中医理论,强调在辨证论治的基础上,重视辨病。同时,结合现代心血管病学研究进展,赋予“辨病”更多的内涵,“辨病”不再单纯是辨中医病名,还应包括以下内容:其一,辨病应辨明病因。不