川中医药办发〔2017〕43号

**四川省中医药管理局**

**关于征集“川派中医药名家临床经验及**

**学术思想”的通知**

各市（州）卫生计生委、中医药管理局、高中等医药院校、中医药科研院所、局属各单位，各有关单位：

为促进中医药继承创新，推动中医药事业可持续发展，助力我省中医药强省战略目标，我局委托四川省中医药科学院临床基础与文献信息研究所“川派中医药名家临证精华整理研究组”进一步挖掘、整理川派中医药名家临床经验及学术思想，现将有关事项通知如下：

一、总体目标

收集在世的川派知名医家有效处方、独特技术、治病方法、对具体疾病的认识、中医药理论创新等（即“一方”、“一法”、“一术”、“一病”、“一理”），编写出版《川派中医药名家临证精华》书稿。重点反应川籍知名中医药名家临床经验，起到传承、弘扬、应用、推广的作用，并以此提高四川中医药的知名度。

二、征集范围

（一）征集人员：截止2017年6月30日前在世的；获得省名中医及其以上名誉称号的专家、大专院校教授、院所研究员等专家。确实有一技之长的民间医生、药工、技师等不受此限制。凡在世的、获得“四川省名中医”称号的专家，须提交稿件。

（二）征集内容：包括“一方”，“一法”，“一术”，“一病”，“一理”，如药方（单方复方）、药物（使用经验、炮制加工技术）、治疗方法（治疗原则、治疗方法等）、实用技术（物理治疗方法、各种外治方法、独特的治疗疾病或症状的方法）、疾病独特认识和诊断方法、独特理论等内容。

三、写作要求

注重继承，结合临床，概念明确，表述规范（具体参见样稿）。

四、征集时间

从下文之日起即可交稿，征稿时间截止2018年6月30日。

五、编写要求

（一）文字要求简练，通俗易懂，不以长篇文字作阐述。

（二）编写的“临床特色”具有知识性、普及性、可读性、学术性、实用性。每位名医的关键临床经验字数要求在1000字左右。格式要求见附件。

六、其他

投稿邮箱：156744682@qq.com

关于知识产权：投稿者具有自己编写章节的署名权。

联系人：毛黎黎

联系电话：13541247027

附件：《川派中医药名家临证精华》样稿

四川省中医药管理局

2017年8月1日

附件

**《川派中医药名家临证精华》样稿**

名方样稿

**普济消毒饮加减治疗化脓性扁桃体炎**

【概述】

急性化脓性扁桃体炎是腭扁桃体的急性非特异性炎症，常伴有不同程度的咽粘膜及咽淋巴组织的急性炎症，多见于20岁以下青少年。主要致病菌为[乙型溶血性链球菌](http://baike.so.com/doc/6962870.html" \t "http://baike.so.com/doc/_blank)、肺炎球菌，[流感杆菌](http://baike.so.com/doc/6935378.html" \t "http://baike.so.com/doc/_blank)也可引起本病。属祖国医学“乳蛾”、“喉蛾”或“蛾风”范畴。其主要临床表现有咽部剧痛，不敢吞咽，疼痛常放射至耳部，伴寒战、高热。检查见腭扁桃体充血，明显肿胀，可见脓栓。如不及时诊治，常可有局部并发症和全身并发病，如中耳炎、咽旁脓肿、风湿热、急性肾炎等。

**【组成】**

银花30g 连翘30g 桔梗30g 板蓝根30g 薏苡仁30g 天花粉30g 玄参30g 黄芩15g 马勃15g 生甘草15g 牛蒡子15g 薄荷15g 僵蚕15g 柴胡15g 生升麻15g

**【用法】**

冷水将上药浸泡30分钟后加水至覆盖药物1～2厘米处，武火煎沸，文火缓煎。每煎熬10分钟，每煎取药汁150ml，三次混合均匀，分早、中、晚三次温服，成人每次150ml，儿童按年龄遵医嘱酌减服用。成人每天一剂。体温恢复正常后2日一剂。

**【功效】**

清热解毒，疏风散邪。

**【适应症】**

急性化脓性扁桃体炎。

**【注意】**

阴虚阳亢者慎用，孕妇忌用。化脓性扁桃体炎不发热者谨慎使用。

【按语】

普济消毒饮出自《东垣试效方》，具有清热解毒，疏风散邪之功效。主治大头瘟。恶寒发热，头面红肿灼痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔白兼黄，脉浮数有力。“急乳蛾”与“大头瘟”虽有不同，但两者病位同在上焦，证候同见发热、咽喉肿痛、脉数，病机同属外感风热、热毒壅盛，治法同为外散风热、内清热毒，使用普济消毒饮治疗本病，属“异病同治”之法，故可收到疗效。

本方将原方清热、止痢的黄连去掉，加薏苡仁除湿、排脓。天花粉清热排脓、生津、止渴，既符合化脓性扁桃炎的病机，又节约了成本，增强了疗效。

【来源】

陈绍宏，成都中医药大学附属医院主任中医师，四川省学术技术带头人，四川省政府表彰的首届十大名中医，急诊、内科专家。

治法样稿

**收敛解毒法外治聚合性痤疮**

【治法概述】

收敛法是外科常用的治疗方法之一，目的是使用具有使机体组织收缩、局限、减少腺体分泌收敛作用的药物，局限病变范围，缩小肿胀组织，促使病变好转的治疗方法。解毒法，指能排除或中和毒物，对抗毒性作用，减弱毒性反应，解除或减轻中毒症状，降低中毒死亡，以治疗中毒为目的的药物。收敛解毒法将两种治疗方法结合，既缩小炎变范围，又减少毒性反应，此法外治聚合性痤疮，作用在于缩小皮损范围、促使局限、减少局部毒性反应，降低萎缩性瘢痕的形成。

【治法介绍】

本治法由白芍、白及、白蔹、生大黄、丹参、硫磺组合体现。以白芍收敛，白及、白蔹收敛解毒；生大黄、丹参解毒化瘀，各等分，另加总药量5%硫磺。混合粉碎为细粉（100目左右）。如果有条件，采用极细粉末（200目），则可以涂布更薄，节约药材。

使用时用适量温水，将药粉放调药碗中调匀，成稠糊状，涂抹于面部。或将药糊涂布于纱布（或面巾纸）上，再贴于患处。

【适应病症】

聚合性痤疮。

【辅助器材】

调药碗、调勺、消毒纱布。

【注意事项】

此法不适合应用于丘疹、粉刺样痤疮和皮脂溢出。

外敷注意保护眼睛，避免将药粉入眼。

【按语】

聚合性痤疮是外科难治性疾病，以愈合后留瘢痕，严重影响面容，皮损消退困难，病人心理压力大，临床疗程长为特点。

本治法在长期临床实践的基础上归纳、总结、提炼而成。利用中医外科“箍”药，“消”散理论，精选药物，采用现代极细粉末技术，和外敷药物技术，反复总结形成，疗效肯定。

每天外敷时间两小时以上。如果晚上睡觉前敷于患处，第二日以水浸湿，洗去，则疗效更佳。

外敷药末两小时后，因为水分蒸发，药粉干燥，病人面部不适，可以用湿热毛巾塌于药粉表面，增加水分则干燥缓解，并延长了湿敷时间。

【来源】

张毅，四川省中医院科学院主任中医师，博士研究生导师，国家第五批师承教师，省学术技术带头人，四川省名中医，享受国务院政府特殊津贴，成都中医药学会副会长，中医外科专家。

实用技术样稿

**阿是穴四花刺法治疗痛证**

【概述】

痛证，是针灸临床最常见证之一。大凡痛证，其因虽多，然无论外感六淫，内伤七情，痰饮瘀血，就其病理本质而言，均因气机瘀滞、不通则痛。故治当调畅气机，通络止痛。

阿是穴，亦称“天应穴”、“以痛为输”、“压痛点”，系于病所按之快然或痛处者。古载一穴多针刺法，《内经》有“九刺”、“十二刺”、“五刺”等，其中“报刺”是重复刺阿是穴，“齐刺”、“扬刺”、“傍针刺”等均属同一部位多点刺法，其皆为增强针感、泻“分肉溪谷间”邪气而设。

该技术提供者临证对痛证施治，青睐阿是刺法，然遣单针刺之则每嫌针力不足，受先贤启发，自创“阿是穴四花刺”法。其理论依据：①阿是穴系病变部位和病理变化的反应点，亦即气机瘀滞之部位所在，故刺之针对性更强，会取得比针刺固定腧穴更为明显的效果。②一穴多针比单针得气更快，针感更强，因而疗效应当更好。③与典籍所载同一部位多点刺法不同，“阿是穴四花刺”法采用一点四针，针尖斜向四个方向呈四花瓣状（以此得名），其立意在于以针引瘀滞之气血向四周疏散，而达疏通经络、活血化瘀、行气止痛之目的，理应获效。

“阿是穴四花刺”法，经20多年临床实践，疗效肯定、优势明显:取穴少，成本低；操作简便，操作可控性强，易于重复、推广；较常规针刺法起效更快、疗程更短、疗效更高。

【适应症】

各种疼痛证，尤以急性疼痛为佳。

【操作方法】

1.器械准备

华佗牌针灸针，长40mm-100mm，直径0.3mm；消毒棉签；碘伏。

2.操作方法

（1）取穴：患者体位适当，医者在疼痛部位寻按，以压痛最明显或快然处即为阿是穴。

（2）操作步骤及方法：

第一步：消毒棉签蘸碘伏穴位局部常规消毒。

第二步：根据施术部位皮肉厚度取适宜长度针灸针，在阿是穴同一穴点依次进4针，每针沿正对侧方向以45°角倾斜刺入25-75mm，使外露之针柄呈四花状。

第三步：以双手拇、食指分别夹持住相邻两针针柄，行小幅度（上下幅度5-7mm）、较快频率（100-150次/分）的提插操作，以患者有强烈但能忍受的酸胀感为度，持续提插1分钟后留针，间隔10分钟后重复操作，依此操作3次后出针。

第四步：出针时摇大针孔，不用棉签压迫，有出血者让其自止，但出血量多或超过3分钟未止者则应压迫止血。

（3）疗程：每日治疗1-2次，疗程根据具体病情决定。

【注意事项】

1.了解患者情绪及机能状况，初次受针而情绪紧张者，应放松其紧张情绪；饥饿、疲劳、体虚、醉酒者，应缓针。

2.操作柔和，均匀提插；忌动作粗暴，强力提插。

3.严格控制针刺深度，以防伤及内脏和重要组织器官。

【禁忌症】

本疗法无绝对禁忌症。其相对禁忌症为：

1.对针刺过度敏感者。

2.饥饿、疲劳、体虚、醉酒者。

3.严重心血管、肝、肾及血液系统疾病者。

4.孕妇。

【可能并发症（或意外情况）及处理】

本法在应用过程中，理论上可能出现的并发症有晕厥、血肿、内脏及重要组织器官损伤。其处理方案如下：

1.晕厥：去针；头高脚低位休息；温开水或糖开水饮服；重者指压人中，或灸百会、气海、关元、神阙等穴。

2.血肿：一般不需特殊处理。

3.内脏及重要组织器官损伤：中止治疗；留院观察；相关检查；予止血剂治疗及其他相应处理。

此外，在治疗过程中，尚可能出现一些意外情况，如滞针、弯针、断针等，均按针灸科操作常规进行处置。

【按语】

1.本技术在长期临床实践的基础上摸索、总结、创立而成，从20世纪90年代初始用，已近20余载，技术日臻成熟。已在省内外举办适宜技术推广培训30余次。

2.技术提供者开展的一项随机对照试验研究结果表明，采用阿是穴四花刺法治疗各种痛证（213例）的痊愈率为87.79%，优于常规针刺法治疗（114例）的疗效（痊愈率75.44%）。另一项专门针对急性软组织损伤的随机对照试验研究结果表明，治疗组（采用阿是穴四花刺法治疗，105例）的痊愈显效率为79.0%，优于对照组（采用常规针刺法治疗，108例）的65.7%；治疗组较对照组起效时间更快、达痊愈时间更短。

【来源】

周建伟，四川省中医院科学院副院长，主任中医师、研究员、博士生导师，享受政府特殊津贴专家，四川省学术和技术带头人，首批全国优秀中医临床人才，第二批四川省名中医，四川省针灸学会副会长，针灸专家。

疾病治疗样稿

阿尔茨海默病

【疾病概述】

阿尔茨海默病是慢性进行性中枢神经系统变性导致的一种老年疾病，是目前引起老年认知障碍最常见的疾病。以渐进性记忆障碍，认知功能障碍、人格改变以及语言障碍等神经精神症状为特征，常起病于老年或老年前期，多缓慢发病，逐渐进展，最后病人完全丧失生活能力，给家庭、社会造成极大负担。在广泛研究古典医籍和长期临床经验积累的基础上，从中医的角度认识到这种病是多种病因导致的，但是其基本病机是“肾虚血瘀”，治疗应以“补肾化瘀”为基本原则。

【基本观点】

**肾虚观点**。精气是构成人体的基本物质，也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础。肾藏“先天之精”，主生长发育和生殖，为脏腑阴阳之本，生命之源。本病以“肾虚”为本的原因主要有二：一是生理性的。肾中精气的强弱是人成长、衰老过程中的关键因素，肾中精气影响人体生、长、壮、老、已的自然规律，故老年人出现肾虚也是生理的必然。随年龄增大，年老体衰而致五脏渐虚，最根本的则是肾虚。肾为“封藏之本”，男女自幼年开始肾中精气逐年充盛，至壮年则达极盛，而到了老年则因肾气衰退呈现自然衰老的生理变化。二是病理性的。后天因素如外感六淫、七情、饮食、劳倦、时行疫毒等可直接损伤肾，或由它脏累及于肾，“五脏之伤，穷必及肾”，五脏久病不愈，失于调养，损耗精气，皆会导致肾虚。

老年病肾虚，其特点是阴阳两虚。临床上常见老年病人中肾阴虚中夹有肾气虚或肾阳虚，肾阳虚中伴有肾阴虚的症状，单纯的肾阴虚或肾阳虚比较少见，这是由老年病人本身的阴阳水平偏低所致。低水平的平衡必然容易被打破，而一旦打破，往往会使阴阳状态降到一个更低的层次。由于正气精血已经亏损，经常出现阴虚不能养弱阳，阳虚不能长弱阴的局面，故而出现阴阳两虚的情况。

**血瘀观点**。血行不畅为血瘀，是指血液循行迟缓和不流畅的一种病理状态。血瘀证是多种因素造成的，如气滞阻遏脉络使血液停聚；气虚致血运无力而郁滞；阳虚致脉道失于温通而滞涩；阴虚致脉道失于柔润而僵化；外感寒邪或阴寒内盛致血脉挛缩，血液凝涩；外感火热邪气，或体内阳盛化火入血致血热互结，煎灼津液使血液粘稠运行不畅；或者热灼脉络，迫血妄行导致内出血，以致血液壅滞均可以形成血瘀的病理状况；而血瘀形成的病理产物——瘀血又成为另外一种致病因素。故血瘀证是多种原因造成的与血液循环障碍有关的诸多疾病，而形成血瘀后又可引发多种更严重的病变。血瘀为病广泛，内而脏腑，外而肌肤，上至巅顶，旁及四肢，皆可因血瘀不行而为病。老年人脏腑功能衰退，脾虚肾虚，或影响水液代谢减慢，水湿停聚而成痰，痰阻血运；或造成气虚血少，运血无力，都可导致血瘀内停。

**肾虚与血瘀的关系**。在人的衰老过程中，肾虚为本，血瘀为标，本虚标实，互为因果。肾精亏虚可致阳气化生无源，无力温煦、激发、推动脏气；精不化血或阴血不充可致阴亏血少，则脏腑、四肢百骸失其濡养，导致气机升降出入失常、血失流畅、脉道涩滞乃至血瘀。肾虚常伴血瘀，血瘀又反过来影响气血运行、津液输布和五脏调和。故肾虚可促进血瘀的发生发展，血瘀又加重肾虚。肾虚血瘀常见的临床表现有：健忘失眠、头晕、健忘耳鸣、视力减退、听力衰减、骨骼与关节疼痛、腰膝酸软、不耐疲劳、乏力、头发脱落或须发早白、牙齿松动易落、性欲减退、夜尿多、余沥难尽、脉沉细无力等肾虚表现及明显的瘀血表现如色素沉着、皮肤甲错，舌质瘀暗或瘀点、舌下脉络粗长迂曲，脉涩、结代等。

**肾虚血瘀与阿尔茨海默病**。阿尔茨海默病主要表现是认知障碍，习称“呆病”，是一种以记忆和认知功能进行性损害为特征的疾病。轻者可见近事遗忘、反应迟钝、寡语少言，但日常生活能部分自理；病重者常表现为远事也忘、时空混淆、不识亲友、言语重复或错乱，或终日不语、神情淡漠或烦躁，日常生活完全需要他人帮助。痴呆的主要病机为髓海渐空，元神失养；或邪扰清窍，神机失用。本病常以肾虚为本、血瘀为标。因为肾生髓，髓通于脑。年老肾亏，精髓渐空，脑海失充；肾阳虚衰，脾失温煦，运化失司，痰湿难化，阻滞血脉，血行不畅，渐积成瘀。脑络不通，清窍蒙闭，逐渐出现眩晕耳鸣、健忘、手足麻木等症，甚则神明不清，出现痴呆等症。

【独特治法】

补肾化瘀是治疗阿尔茨海默病的基本法，应该贯穿在本病整个治疗过程中。既然肾虚血瘀是基本病机，那么通过补肾化瘀，改善老年人肾虚血瘀状态，调整脏腑功能，进而疏达血脉、调和气血，对改善体质，延缓发病进程，减少病死率及致残率，改善生活质量具有重要意义，也符合中医治未病的思想。

【注意事项】

补肾化瘀用药，需根据不同情况而定。精神萎靡、疲倦喜卧者常需补益肾气，除了肾气丸之外，还需以参、芪等补益脾气；阴虚燥热、津亏血少者常需补肾阴，以六味地黄丸、知柏地黄丸等；畏寒肢冷、下肢痿软者需补肾阳，以二仙汤加鹿茸等药；五脏皆亏、耳聋眼花者，需补肾精，常以首乌地黄汤之剂。

化瘀亦应根据老年病“虚”的特点采取不同的方法。对老年气虚血瘀或血瘀而兼气虚者，采用益气活血之法；对老年阴虚脉涩之血瘀证或血瘀证久而兼阴虚血燥者，采用养阴活血之法；对老年阳虚血瘀或寒凝血瘀者，则采用温阳活血之法。由于老年病之瘀多为病延日久、体质虚弱之故，所以治瘀应慢病缓图，常需忌峻攻破血之法。

【按语】

阿尔茨海默病目前没有治愈可能，唯一能够做的，是延缓疾病进程，在早期控制疾病发展。因为早期病人仅有轻度认知障碍，间歇发病，生活是可以自理的。所以要抓住早期治疗，药物和行为养成紧密结合，家人要有信心。

这里提出的“补肾化瘀”，仅仅是一种治疗的方法，具体怎么“补”，怎么“化”，用什么“补”，用什么“化”，则必须结合临床实际。

本病需要终身治疗，在治疗过程中，患者必然会出现合并疾病，或伴随疾病，所以要根据具体情况，抓住基本病机，注意辨证施治，采用综合治疗，这恰恰是中医药的特长。

【来源】

张发荣，教授，首批国家级名中医，全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、博士生导师、享受国务院政府特殊津贴专家、四川省优秀教师、四川省劳动模范。美国俄勒冈东方医学院客座教授，荣誉博士。

独特理论样稿

**治疗带状疱疹活血不嫌早**

**【理论概述】**

“四川文氏皮外科流派工作室”为国家中医药管理局2012年遴选的全国首批64家中医学术流派传承工作室，艾儒棣教授为文氏皮外科第四代主要传承人，四川省第二届十大名中医，艾师治疗皮外科疾病经验颇丰，如对带状疱疹就提出“活血不嫌早”。

带状疱疹，是因感染水痘－带状疱疹病毒引起的以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征，常伴明显神经痛的病毒感染性皮肤病。本病中医称之为“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“蜘蛛疮”。中医常规治疗能缓解临床症状，但难以预防带状疱疹后遗神经痛。带状疱疹后遗神经痛是该病常见的并发症，发病部位灼痛、刺痛,且常向邻近皮肤放射,严重者疼痛难忍,影响工作和生活。后期局部出现剧烈疼痛时，气血瘀滞已久，甚为难治。受“诸痛皆由气血瘀滞不通而致”启发，经多年临床实践，艾教授认为：如在治疗早期佐以活血通络法，便可防患于未然，提出了“活血不嫌早”的观点，用之临床疗效显著。

**【临床意义】**

“治未病”是中医特色理论之一，带状疱疹早期（发病一周内）依据患者证候辨治并佐以活血通络法治疗，能有效预防带状疱疹后遗神经痛，体现了“既病防变”的治疗思想。

带状疱疹后遗神经痛着眼点在“痛”字,经络不通、不通则痛乃其病机关键,其病位在“血分”。该病多发于年老体弱之人，盖老年人脏腑功能衰退，正气亏虚，气血不足，血行不畅而致血滞不通，不通则痛。临床上患者多经前期治疗，疗效不佳才遗留疼痛，故一般病程较长，“久病致瘀”，“久病入络”，瘀血阻滞经络，气血不行，不通则痛。

带状疱疹的治疗，既要抓住其“湿热火毒内蕴，感受毒邪”的基本病机，以清热泻火、解毒利湿为治疗大法，又要根据发病的上、中、下部位的病机特点，选择有效方药化裁组方。在辨证的基础上配伍活血通络的桃红四物汤加减。

**【处方组成】**

桃仁10g 红花10g 生地15g 白芍20g 当归10g 川芎10g 路路通10g 忍冬藤30g 延胡索20g。

瘀滞严重者加水蛭5g、土鳖虫15g、蜈蚣1条。

气血两虚者加黄芪60g、鸡血藤20g、生晒参15g。

**【按语】**

带状疱疹早期运用活血通络法，可防患于未然。一可助药力运行，直达病所，增强祛邪药物的功效。二是疾病早期邪气阻碍气机，气机不畅则血行受阻。通络止痛在此有两层意义：第一是中药之藤，性清轻，善走行，通络力强，如银花藤解毒通络止痛；鸡血藤养血通络止痛；首乌藤滋阴养血安神、通络止痛等；第二是虫类药，如全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等虫类药物具有较强的钻透搜剔之功，必借虫药直达病所，入络搜邪。另取虫药之毒以攻其毒，借虫性之散入络搜邪，使“血无凝著,气可宣通”，若能结合病情特点，在辨证中稍佐一二，可获良效。

带状疱疹如已留后遗神经痛，可选上方作为主方加减；若是发病初期，则在辨证基础上佐以活血通络药，并非上方方药悉数加入，而是随证选加二至三味，不可不察。

**【来源】**

陈明岭，成都中医药大学教授，博士研究生导师，中医外科教研室主任，国家中医药管理局文氏皮外科传承工作室负责人，四川省中医药学会中医外科、皮肤科专委会主任委员。

四川省中医药管理局 2017年8月1日印发