



当代国家级名老中医学术经验丛书

总主编 段富津 韩燕

国家级名老中医 黑龙江省名中医

刘建秋

学术经验集

主编 李竹英 隋博文 王雪慧

中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位

当代国家级名老中医学学术经验丛书 总主编 段富津 韩 燕

国家级名老中医
黑龙江省名中医



刘建秋学术经验集

审 定 刘建秋

主 编 李竹英 隋博文 王雪慧

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

刘建秋学术经验集/李竹英, 隋博文, 王雪慧主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 9

(当代国家级名老中医学术经验丛书)

ISBN 978-7-5132-2288-4

I. ①刘… II. ①李… ②隋… ③王… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 012151 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 26 字数 460 千字
2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-2288-4

*

定价 55.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 http://e.weibo.com/cptcm

淘宝天猫网址 http://zgzyycbs.tmall.com

《刘建秋学术经验集》

编委会

主 编 李竹英 隋博文 王雪慧

副主编 王 珏 王丽芹 刘文波

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 珏 王丽芹 王雪慧

王晶波 刘文波 李竹英

李寒梅 张 茗 邗扶旻

隋博文 韩雪燕 彭先祝

前 言

中医学源远流长，上溯先秦，下逮近代，群贤辈出，代有传人，创造了光辉的学术成就，积累了丰富的理论和经验。新中国成立以来，中医学开展了中医理论研究和中医药现代化建设工作，中医学无论在理论上还是在实践上都得到了很大的发展，大大丰富了中医学的内容。

中医学学术思想的传承具有浓厚的学科特色，名老中医个人在中医学学术发展中举足轻重。对于国家级名老中医的学术思想及宝贵经验进行整理，并以文字的形式进行呈现，这不仅是中医传承得以推广的有效手段，也是对中医学学科发展具有重要推动作用的基础性工作。为此，我们特编辑出版“当代国家级名老中医学术经验丛书”。

本丛书收录的均为人事部、原卫生部和国家中医药管理局联合遴选的国家级名老中医。这些名老中医又均为本省的名中医。每位名医单独成册，每册分为医家小传、临床经验、学术思想、科研成就、诊余漫话和大事记等几部分，能够比较全面地反映名老中医药专家的临床经验和医学人生。

本丛书作者均为名老中医的弟子，对名老中医的诊疗经验和学术思想理解颇深，所收录的内容经验独到，特色明显，疗效突出，能够体现名老中医的特点。

本丛书资料翔实，内容丰富，语言精练，切合临床，具有较强的实用性，能够有效指导广大中医药者的临床实践，为中医药的学术传承发挥积极作用。

第二届国医大师 段富津
2015年7月

编写说明

刘建秋为黑龙江中医药大学教授，博士研究生导师。著名中医药专家，全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，黑龙江省名中医。

刘建秋教授潜心研究中医药学，谙熟《内经》《伤寒论》《金匱要略》等经典，治学上“溯本求源”，以经典为根本，“尊古而不泥古”，博采众家长，将理论与临床实践有机结合，形成了自己鲜明的学术思想。刘建秋教授从医40余载，在呼吸系统疾病诊治方面颇有建树，善用经方而不斥时方，并创立了诸多经验方，在呼吸系统疑难杂病诊治方面特色明显，疗效显著。

本书为其弟子和学生编辑而成，分生平小传、临证思辨、临床治验、方药心得、科研思路和诊疗漫话六部分，比较全面地介绍了刘建秋教授40余年的治学、行医、教学及科研的心得体会与经验。其中，第一章生平小传由隋博文编写；第二章临证思辨由李竹英编写；第三章临床治验中内科疾病的感冒至头痛由隋博文编写，消渴至慢性盆腔炎由李寒梅编写；第四章方药心得第一节单药用药心得中的发散风寒药至清热凉血药由刘文波编写，攻下药至养心安神药及补气药中的太子参至黄芪由韩雪燕编写，补气药中的白术至山药由王晶波编写，补阴药、固表止汗药、敛肺止咳药由邳扶旻编写，涩精止遗药由彭先祝编写，第二节经方时方用药心得中桂枝汤至半夏厚朴汤由王丽芹编写，定喘汤至半夏白术天麻汤由张茗编写，苏子降气汤至玉屏风散由刘文波编写，第三节验方选粹由王雪慧编写；第五章科研思路由邳扶旻编写；第六章诊余漫话由王珏编写。

本书对临床诊疗具有很好的指导意义，可供中医药临床、教学和科研人员参考，也可供中医药院校学生及中医爱好者参考使用。

编者
2015年5月

序

刘建秋教授，余之多年好友，闻道先余一年，是为学长。学长为人朴实厚重，治学实在勤勉，不尚虚谈。因早年研究生答辩时与余为同一导师，可谓师出同门，故学缘情感较他人为亲切。

学长毕业后即从事临床，始终在呼吸科潜心诊务，多年积累，终成大器。如今已是博士研究生导师，虽因年龄关系已从科主任岗位卸任，但是在学术上仍为科内柱石，为全科医护人员拥戴，为硕士、博士学生敬仰，此皆为多年治医为人德行感召所致。

当下学长被评为全国老中医药专家传承工作室建设项目专家，全国老中医药专家学术经验继承指导教师，省级名中医，又被医院崇列资深专家，在“国医馆”特殊诊室出诊，规格、声誉日隆，为医院门面阵容增光助势。

学长在学术上胸怀开阔，极力荐拔后辈，几年前即将学会职位推让给学生担任，自己甘为人梯，此事在学校同仁中已成美谈，每提及则受同仁交口称赞。

治医治学，不仅要立德立功，且需立言。既有达道之见，不笔之于书，则传之不远，悄然湮没于时光流逝之中，于己为遗憾，于学为损失。中国学问，素重家学和师学传统，中医于此尤甚。既修炼有成，而不加珍视总结，殊为可惜。因此，学长与众弟子努力搜求以往医验，钩沉道见，著成《刘建秋学术经验集》一书。书分六章，分述生平小传、临证思辨、临床治验、方药心得、科研思路和诊余漫话。就文字体裁而言，包括了传统中医文体之医案医话，而临证思辨和科研思路的写法似与传统医论体裁不尽相合。传统中医文体中，医论教人，医案示人，医话悟人。传统中医学人如能于此展开学术总结，于学术发展和启迪后学当有助益。

学长书成，命余作序，作为学术后觉，不胜惶恐。故不揣浅陋，谨以如上赘语代为序言。

常存库

2015年4月10日

目 录

第一章 生平小传	(1)
第一节 投身军营，踏上岐黄之路	(1)
第二节 敬业修身，夯实大医根基	(3)
第三节 衷中参西，普治苍生之苦	(5)
第四节 术精岐黄，终成一代大家	(8)
第二章 临证思辨	(11)
第一节 勤求古训，博采众长	(11)
第二节 立足临床，创新立说	(22)
第三节 病证结合，分辨用药	(33)
第四节 精粹经方，不斥时方	(38)
第五节 疑难杂病，善用大方	(48)
第三章 临床治验	(59)
第一节 内科疾病	(59)
第二节 外科疾病	(113)
第三节 妇科疾病	(122)
第四章 方药心得	(132)
第一节 单药用药心得	(132)
第二节 经方时方用药心得	(227)
第三节 验方选粹	(321)



第五章 科研思路	(334)
第一节 中医科研之见解	(334)
第二节 中西医结合防治肺胀 (COPD) 的研究	(342)
第三节 中西医结合防治悬饮 (恶性胸腔积液)	(348)
第四节 中西医结合防治哮喘 (支气管哮喘) 的研究	(354)
第五节 中西医结合防治肺萎 (肺纤维化) 的研究	(357)
第六章 诊余漫话	(362)
第一节 引医入哲, 医理圆融	(362)
第二节 养生防病, 贵在守恒	(372)
第三节 中药外治, 多见奇效	(381)
第四节 疫疠之病, 重在辨证	(391)
刘建秋教授大事记	(403)

第一章 生平小传

第一节 投身军营，踏上岐黄之路

刘建秋生于1950年阴历九月二十三，出生于哈尔滨市道里区安新街一贫寒之家。此时正是新中国刚刚成立，百废待兴，抗美援朝战争正酣之时。家族为诞生一男丁而欣喜，但又惆怅万分，因为全家人的温饱问题仅靠父亲一人工资尚难以为继。上有老，下有小，今又添一口人，母亲暗自垂泪，曾一度想将其送人，实在是养活不起这一新生命。祖父望着这一新生命，断然决定宁可自己少吃，省下一口，也要将其留下，养大教育成人。可以说，出身的贫苦，伴随着困苦的成长，造就了刘建秋教授悲天悯人、一生体恤劳苦大众的品德。

1956年春，刘建秋教授随父母下放到黑龙江省明水县永久乡丰饶大队，开始了最初的学习生涯。由于家教严格和自小养成的良好学习习惯，刘建秋教授学习勤奋，嗜书成癖。虽乡下条件艰苦，但凡有书可读，刘建秋教授均痴心读之。每得好书均反复阅读、背诵，整日手不释卷，如醉如痴，常致腹中饥肠辘辘，方从书中醒悟出来。当时乡下并没有现在这样良好的教育条件，但刘建秋教授通过自己的不懈努力，四处收集了几本“像样”的医书，才潜心地学习医术。经过努力倒也算得上小有所成。早年毛泽东主席号召上山下乡，并开展了最广泛的医疗普及行动，《赤脚医生》一书遍及大江南北。刘建秋教授在课余之际，反复研读，每有乡邻患病，乡亲们多有求助，刘建秋教授依此治疗，多有奇效。

1969年夏，刘建秋教授响应国家号召，如愿在沈阳军区通讯一团当兵。虽未系统学习过医疗理论，但因其涉猎广泛，早将《赤脚医生》一书烂熟于胸，且有在乡下为乡邻看病经历。加之为人细心机灵，故参军伊始就成为部队的卫生员，从此踏上岐黄之路。

部队的的生活虽激情澎湃，训练、学习热情如火，但此时正值“文革”时期，条件艰苦，军事训练脱离实际，导致部队官兵多患胃肠病、风湿病、腰腿痛病。刘建秋教授根据东北地域寒冷，多为寒邪外侵入里，致脏腑、经络损伤，在常规治疗的基础上，与炊事班的战士合作，在官兵的三餐中多添加



干姜、肉桂、小茴香、豆蔻做的汤食，以温中散寒止痛，并对风湿、腰腿痛病施以火罐、火针疗法，不仅疗效确切，而且节省了医疗费，使广大官兵得到了及时的治疗，得到了部队领导的嘉奖，且在战士中获得了“小神医”的美名。几十年后，刘建秋教授与昔日战友聚会时，大家都亲切地对他说：“昔日的‘小神医’今天已经成为名扬海内外的大家了，当年我们可是你的第一批患者啊！”

部队的的生活严谨，作息有时，这就养成了刘建秋教授雷厉风行、说到做到的办事风格。他不仅要求自己在学习、工作中做到今日事、今日毕，严格按计划行事。只要决定下来或答应他人的事，哪怕自己有多大的困难都要尽力去办。而且在以后几十年的行医生涯中，他严格按照医院、学校的要求进行医、教、研工作。对待工作一丝不苟，对待教学、科研绝不马虎。同事、学生们都知道，要想在刘建秋教授这里糊弄了事，那是绝不可能的事。刘建秋教授总说：“我生在新中国，长在军营里。战士是说一不二的，战士是时刻准备为祖国和人民保驾护航的。我虽已脱下军装，成为一名医生，但部队的的生活影响了我一生。医疗工作是人命关天的大事，马虎不得；教学工作是为社会培养人才的大事，糊弄不得；科研工作关乎人类健康的大事，绝来不得半点虚假。”可以说，部队的的生活影响了刘建秋教授一生的理想、信念。

1974年3月，刘建秋教授经过5年的部队锻炼，复原后再次回到了明水县永久乡丰饶大队。乡亲们像迎接亲人一样敲锣打鼓到欢迎他回家，并一致推荐他出任民兵连长，刘建秋教授欣然受之。他带领乡亲们开展热火朝天的春耕生产，播下希望的种子，并在农务和训练间隙继续为乡亲们诊治疾病。

9月份，正在准备秋收的刘建秋教授突然接到被推荐上学的消息。消息传到村里，乡亲们虽有万分不舍，希望他继续带领大家建设社会主义新农村，但深明大义的乡亲们一致同意推荐刘建秋教授去黑龙江中医学院（现黑龙江中医药大学）上学。临走时，全村人泪流满面，送他到村头，并用村里唯一的胶皮大车，选最好的马和驾车最好的老把头，赶车将刘建秋教授送至县里，又送上开往省城哈尔滨的火车。从此，刘建秋教授开始了他的医学生涯。在此后的日子里，刘建秋教授无论多么繁忙，对于家乡人求助的事情，都会亲力亲为，尽力为他们解决困难。对于因贫困导致看病困难的乡亲们，刘建秋教授多次自己垫付医药费，从不计较。刘建秋教授说：“是乡亲们给了我上大学的机会，我才有今天。”

第二节 敬业修身，夯实大医根基

刘建秋教授自进入中医学院后，更是如饥似渴、废寝忘食地学习医学知识。当时有高仲山、韩百灵、华廷芳、张琪等一大批名老中医领衔授课，并将授课与临床实践结合，刘建秋教授白天多跟师侍诊于桌前，抄方诊病，倾听老师教诲。夜晚则勤于书斋，整理笔记，攻读医书，阅读并背诵了大量的中医文献，从中汲取了极其丰富的营养。其中对《伤寒论》尤为推崇，这为日后的发展打下了坚实的基础。

刘建秋教授常说：“医者意也，治病者法也，主治者意也。择法而不精，徒法也；语意而不明，徒意也。”“意”的关键是在人的思维。即要在精细分析因证的前提下，认真思辨而获得的证治概念，用意治来加以体现。严防审因者略证，审证者昧因，以贻知常而不达变、循变而反舍常之讥。刘建秋教授潜心钻研，在“意”字上下功夫，认真思索。每于临证之时，都仔细分析，认真思辨，以获得证治概念，突出体现“意”治。

刘建秋教授在临床实习之初，用古人成方往往收效甚微，为此曾请教张琪老师。张老指出：“治病必求其本。了解病因，明白药性，从四诊、八纲辨疾病的寒热虚实、在表在里、属阴属阳，从而将方剂化裁灵活运用，这样才能取得较好的疗效。若以方套病，势必误人。”刘建秋教授从此即在理、法、方、药上下苦功夫，使临床疗效不断提高。

切脉，明于书未必明于心，明于心未必明于手，所谓“心中了了，指下难明”。刘建秋教授虽然学习了明代李时珍的《濒湖脉学》、清代周学霆的《三指禅》等医著，但一上临床，仍感到茫然。张老指出：脉象除十怪脉为危重病象而外，至多不过 20 种，而疾病的治法，或治三阴，或治三阳，或治五脏，或治六腑。病因于内者，先治其内，后治其外；病因于外者，先治其外，后治其内；病在表者汗之，病在里者清之。总之，病有虚有实，当补当泻；病有寒有热，当温当清；病有表有里，当汗当利。治疗法则如此多种，不一而足。病之类别，有风、寒、暑、湿、燥、火六淫为病；有皮、肉、筋、骨、脉五体为病，或病形，或病气，或病营，或病卫，或属新病，或属痼疾，人身疾病如此之多，候病的脉象如此之少，岂能只凭脉诊包罗万象。因此，必须用望、闻、问、切四诊综合分析，辨明诸病，用表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八纲辨证施治。《黄帝内经》说：“闻见而知之，按而得之，问而极之，此亦本末根叶之候也。故曰知一则为工，知二则为神，知三则为神且明矣。”这说明，四诊合参的诊察方法极为重要，绝不可截然分开。譬如如是，则病之



在经、在络、在脏、在腑、在上、在下、在中、在前、在后、在左、在右、在气、在形，或癥或瘕，或虚或实，或表或里，或寒或热，或阴或阳，均有色可见，有音可闻，详询病情，参考脉象，从而诊断，辨证施治，或可较为正确，较少差误。张琪老师对切脉的精辟论述，使刘建秋教授对于切脉有了进一步的了解。刘建秋教授常对他的学生说起此事，并总结道：总之切脉一途，要在阴阳二字上下功夫，要决出浮、沉、迟、数、有力、无力等，总四脉以浮、沉、迟、数为纲，再以四脉有力、无力分出虚、实、洪、弱等脉象，这种以纲代目、从简到繁、先易后难的学习方法，初学的人很容易掌握。

刘建秋教授刻苦学习，在毕业前就对很多疾病有自己独到的见解与治法。曾诊治一妇女，10余年来咳嗽反复发作，当年9月因感冒而咳嗽复发，发热恶寒，痰较多。曾在某医院治疗，体温有所下降，但仍时常低热。咳嗽不除，体温常在 $37.6^{\circ}\text{C}\sim 38.2^{\circ}\text{C}$ 之间。服多种西药效果不佳，遂来我院治疗。就诊时见咳嗽较甚，喉中痰鸣。体温 37.8°C ，头晕，胸闷不饥，口干饮水不多，大便不成形，解之不爽。舌质淡红，苔薄略腻，脉弦细滑。西医诊断为慢性支气管炎（慢性迁延期）。刘建秋教授诊为痰湿夹热之咳嗽。治以清热化痰，宣肺畅中。处方麻杏石甘汤、清气化痰丸合三子养亲汤加减。服药5剂，咳嗽减轻，喉中痰鸣亦减。宗前法增减，服药20剂，体温恢复正常，咳嗽遂除。

本例患者属于外感湿热之邪蕴肺导致咳嗽。刘建秋教授认为，湿热蕴肺致咳，在历代医家的著作中有所论述，但是详论者较少。根据临床观察，外感湿热之邪袭肺，或外受湿邪与内蕴之热相合，或脾胃之热上犯于肺，或因肺脏本身病变而导致湿停蕴热，都可以形成湿热蕴肺之咳。湿热之邪往往留恋不去，肺失治节不能通调水道，下输膀胱，从而湿热蕴阻；脾失传输则聚湿酿热生痰；肾阴虚生热，熏灼津液，可因虚而致实，继发湿热痰浊之证。咳虽不独在肺，但又不离乎肺，故病虽久，对于上焦湿热仍不可忽视。因此对于久病咳嗽，不仅要注意正气虚，还要注意有无湿热之邪存在，不可不察虚实，一见病久，便概投补益之剂，而犯“实实”之戒。清化上焦湿热、宣通肺气是治疗本证的重要法则，刘建秋教授临床习惯用麻杏石甘汤合千金苇茎汤加减，酌加白茅根、黄芩、川贝、瓜蒌等。苇茎甘寒，可清可利；生薏苡仁甘淡微寒，利湿健脾，以杜湿热之源；黄芩苦寒，苦能燥湿，寒可清热，为治疗上焦湿热之要药。然湿热两感之病，又必须先通利气机，使气水两畅，如此则湿从水化，热从气化，湿热无所凝结。因此用清热祛湿法时，用药组方应重视升降匹配，宣畅肺气。如常用药物中的麻黄、杏仁、苏子、苏叶、前胡、川朴等均具有宣降理气的作用。气机调畅则水湿得去，湿去热孤，咳

嗽自得缓解。

1977年7月，刘建秋教授以优异的成绩毕业，并留校在中医基础教研室工作，开始了他的教学生涯。

1979年5月，为进一步学习和掌握中医学的理论知识，刘建秋教授考取了黑龙江中医学院（现黑龙江中医药大学）首届研究生班，主攻《伤寒论》。为了弄懂《伤寒论》一书的奥义，刘建秋教授先是熟读与证治有关的重点条文，如六经总纲、各经的提纲、有方有证的条文、重要的辨证条文等，并对这些条文读到烂熟于心，对其方剂的组成、主治、功用、禁忌，以及重要方剂的剂量比例、特定的煎服法也都做到熟记方才罢休。在学习的过程中他认识到，学习《伤寒论》要选择适当的注本，多浏览几家注解，以便加深对伤寒本旨的理解。他认为，看注家的书，目的在于开阔思路，故要精选代表之作，不可太多太泛，否则会花费很多精力。同时，还要注意尊重原义，立足临床实际，切勿被注家的随文演绎牵着鼻子走。

第三节 衷中参西，普治苍生之苦

1981年刘建秋教授研究生毕业，留在黑龙江中医学院附属第一医院呼吸科，跟随著名中西医结合专家王刚教授从事临床医疗工作。他在实践中深深体会到，“学习中医不仅需要扎实的基本功，悟性也是十分重要的”。他长期悬壶于哈尔滨地区。此地气候为典型的暖温带半湿润大陆性季风气候，四季分明，气候多变。刘建秋教授根据“肺为娇脏”易受外邪侵袭的生理特点，以及肺脏受邪后又极易传变，易出现传心、犯脾、侵肝、伤肾的病理特点，并结合东北地区的特殊地理和气候环境等因素，提出了“从肺论治”的学术观点，形成了“从肺论治”的临证辨治思路。他的治咳“从肺论治”的学术观点并不是单纯调肺，而是重视肺与其他脏腑之间的关系，从治肺入手，达到治疗其他脏腑疾病的目的。治疗上强调以调肺利窍、祛邪逐寇外出为主，不仅可将疾病消灭在萌芽阶段，而且可起到清除病灶、避免变证滋生，以及强肺固卫、增强抵抗外邪能力的作用。

刘建秋教授在临床中经方时方互参，有机联合运用，提高了治疗效果，拓宽了适用范围。仲景方组方严谨，但不等于死守原方不变。实践表明，经方既可与经方合用，亦可与时方并用，而且还可将原方变通使用，这才是辨证法的体现。比如，四逆散治胃、十二指肠溃疡，病者表现为肝郁气滞，湿热并存，胃脘痞满不舒，恶心吐酸苦水，舌苔白黄相兼而腻，若合小陷胸汤同用，既可疏肝理气，又可祛除湿热，有一剂知、二剂已的疗效。再如芍药



甘草汤合四妙散，治湿热痹证。凡是湿热痹证之两膝疼痛为主，治之常能取效。而膝以下疼痛，包括风湿性关节炎、坐骨神经痛等，首选本方治疗也多数有效。总之，经方与时方结合运用，临床疗效明显。

刘建秋教授善以法类方，精通代表方，掌握方群之间化裁演变关系，利于临床变通活用。如苓桂剂中有苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、五苓散等方，如果把苓桂剂这一类方的基本原理全面研究一番，不难看出，其主药是茯苓与桂枝，功用是温阳利水。在运用时，以苓桂术甘汤为代表方，具体运用时可进退加减，或加温阳药，或加利水药，或加益气药，或加逐饮药，只要不违背温阳利水的宗旨，其灵活运用可层出不穷。他如桂枝汤类方、小柴胡汤类方、理中汤类方、半夏泻心汤类方，这是《伤寒论》中的几大类常用方，在内科杂病中运用极为广泛，所治的病种与人体各个系统都有密切关系。总之，对伤寒类方进行归类筛选，并在类方中选出“法定”代表方，以其统领他方，进行临床规律探讨，是研究和掌握经典经方的重要思路。

刘建秋教授在临床治疗上提倡抓主症，主症就是疾病的主要脉症，是疾病之基本病理变化的外在表现。每一种病都有它特异性的主症，可以是一个症状，也可能由若干个症状组成。抓主症的方法即依据疾病的主要脉症，确定诊断并处以方药的辨证施治方法。如临床常见的寒热错杂性心下痞证，其本质是中焦寒热错杂，脾胃升降失常。这样的病变必然引起心下痞、呕而下利等症状，这“心下痞、呕而下利”便是主症。临床上若是见到这样的现象，便可以确诊上述病变的存在，并处以辛开苦降、寒温并用的泻心汤，这一过程便是“抓主症”。由此可见，主症是诊断标准，也是投方指征。刘建秋教授所谓“主症是辨证的关键，反映了疾病的基本病变，是最可靠的临床依据”，说的正是这层意义。抓主症的方法有两个主要的特点：其一，抓主症一般不需要进行直接的病机（包括病因、病位、病势、病性）辨析，病机辨析在于主症辨析；其二，主症多与首选方剂联系在一起，抓主症具“汤方辨证”的特点。刘建秋教授对抓主症的方法非常重视，曾多次撰文从经方应用的角度阐述这个问题。他认为“抓主症”是辨证的最高水平，意义很大。归纳起来，抓主症的意义主要有三个方面。

一是实用性强。历代医家虽然总结提出了不少辨证施治方法，但归纳起来，抓主症的方法使用最为广泛。因为它使用起来更加具体、简捷、灵活。

二是治病求本。抓住疾病的主症，实施针对性的治疗，这就是治本。从表面上看，抓主症很有可能被理解为是一种肤浅的治标方法，其实不然。我们知道，疾病的“本”就是疾病之本质的、基本的病变。中医对疾病之本质的认识主要是通过遣方施治、依据疗效进行推理而间接获得的。如真武汤治

之得愈者是阳虚水饮证，四逆散治之得愈者是阳气郁结证，这便是中医认识疾病本质的最主要方法。历代医家在长期的临床实践中，通过这样的方法，逐渐认识到众多病证的病理本质，以及反映其病理本质的脉症，也就是主症。如我们所熟知的小柴胡汤证的“柴胡七症”、麻黄汤证的“麻黄八症”以及热实结胸的“结胸三症”等都是古代医家探索并总结出来的。

三是疗效理想。抓主症体现了治病求本的原则，一般说来，主症总是与最佳的方药联系在一起，所以抓住了主症就同时选择了对证的方药，因而也就可以取得理想的疗效。必须说明的是，抓主症方法是辨证论治与专病专方两种方法的有机结合，这当然也是理想疗效的保证。

熟记各种病证的主症是运用抓主症方法的基础。刘建秋教授说，要善于抓主症就要多读书，多记书。书本中记载着临床医家的宝贵经验，记载着他们在长期的临床实践中发现的各种病证的主症。如果医生的记忆中没有储存足够的主症，那么要抓主症就只能是一句空话。他指出，《伤寒论》《金匱要略》《医宗金鉴·杂病心法要诀》以及金元四大家和温病学家叶、薛、吴、王的著作具有很高的价值，其中的重点内容应该反复学习并牢记于心。他对这些书中所载的各种疾病的主症烂熟于心，故在临床上能运用自如。刘建秋教授的抓主症可以总结为“以主诉为线索，有目的、选择性地诊察，随时分析、检合”这样一个程序。也就是说，围绕着患者的主诉，通过四诊方法有目的地、选择性地收集有辨证意义的临床资料，并且随时与自己记忆中的主症系统进行对照比较、分析检验，以判断二者是否吻合，在这种诊察和检验过程中，他的思维十分灵活，充分考虑各种病证的可能性，而绝不是拘泥、死板的。一旦收集到的脉症符合某个病证的主症，就当机立断，迅速处治。

刘建秋教授指出，在运用抓主症方法时，必须注意以下几点：

一是症状不必悉具。一般说来，书本上所记述的主症是典型的，而疾病的实际临床表现往往是变化的，在多数情况下都不像书本上记述的那样完备。这就要求医生能够以少知多，以点到面，仅仅依据少数的主要脉症即可作出诊断。刘建秋教授反复强调，《伤寒论》“但见一症便是，不必悉具”是一个具有普遍意义的原则，也是抓主症方法的一条重要原则。临床抓主症时，不可强求全部症状的出现。否则就会作茧自缚，必致寸步难行。如他治一女性患者，口苦经年，此外并无他症。刘建秋教授认为，这是胆火上炎的反映，是少阳小柴胡汤证的主症，于是便抓住这个主症，投以小柴胡汤原方，服药3周其病告愈。又如他治一患者，身面浮肿而浮脉。刘建秋教授抓住这两个主要症状，确定其病为水气外溢肌肤，遂用越婢汤加味发汗利水。一剂肿减，再剂肿消。



二是删繁就简。如果一位患者的症状很多，表里上下、纷繁复杂，这时医生就不能“眉毛、胡子一把抓”，而是要用“特写镜头”，抓住其中的几个主要症状，依据这几个症状遣方施治。

三是辨别疑似。病证的主症大多具有特异性，但也有两两相似者，需要悉心辨析。若辨之不明，轻易地依照表面上的“吻合”而“抓主症”，必然失之毫厘，差之千里。如刘建秋教授治一老妇，四肢逆冷，心下悸，小便不利，身体振振欲摇。学生辨为阳虚水泛的真武汤证，投真武汤，初服疗效尚可，续服不唯不效，反增烦躁。刘建秋教授指出，真武汤证表现为阳气虚衰，水饮泛溢，必见舌苔水滑，神疲乏力。今患者性情急躁，舌红脉弦，当为阳郁之证。遂改投四逆散疏气解郁，诸症大减。刘建秋教授要求我们在抓主症时要细心，要多考虑几种可能性，就是叫我们避免因主症相似而误诊。

对于很多慢性肺部疾病的患者，刘建秋教授十分注意他们的饮食调理与精神调理。东北地域寒冷，人们多食辛咸食物，刘建秋教授对于这类患者常常耐心教育劝诫，在饮食方面，往往告诫患者忌食生冷、油腻、黏滞食物。夹痰者忌食甘甜，以免助湿生痰。饮食以清淡滋补为宜，柔软易消化食物为好，戒除烟酒嗜好。由于东北人脾气急躁，加上病程较长且易反复发作，思想负担较重，因此精神调理十分重要。刘建秋教授常耐心劝说患者树立信心，克服发作时的紧张情绪，平素应保持精神舒畅，尽量避免精神刺激，及时解决疑虑，从而使患者能够配合医护人员进行治疗。

第四节 术精岐黄，终成一代大家

刘建秋教授作为老中医，经过几十年临床，积累了丰富的经验，尤其对肺部疾病经验独到。老中医经验是其穷毕生之精力得来的。刘建秋教授要求学生在学习时必须做到两条：一是多读书，以深刻理解老师的经验。二是在临床实践中认真体会导师经验的独到之处，反对浅尝辄止、浮光掠影式的继承。刘建秋教授认为，继承是成为名医的基础，是医生走向成功的第一步。中医学是以“天人合一”观念为主导、以阴阳五行理论为基础、以脏腑经络学说为核心，以辨证论治为临证精髓的独具特色的理论体系。刘建秋教授认为，中医学的这些理论必须无条件地继承。如果脱离了这一根本就不能成为中医药学家。

作为老师，刘建秋教授要求自己所讲解的东西一定要融会贯通，要能看出学生的问题所在，真正起到导航点拨的作用。刘建秋教授爱学生，言传身教，潜移默化，不遗余力。