

名 医 经 典



杨继荪 治疗老年病经验集

潘智敏
编著

上海科学技术出版社

杨继荪治疗老年病经验集

潘智敏 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

杨继荪治疗老年病经验集/潘智敏编著. —上海:上海科学技术出版社, 2004. 11

(名医经典)

ISBN 7-5323-7707-5

I. 杨... II. 潘... III. 老年病—中医治疗法—经验 IV. R259.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 092284 号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 字数 229 000

印张 9 插页 2

2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 次印刷

印数 1—3 200

定价:30.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书汇集了现代著名中医临床学家杨继荪教授行医60余年来的临证经验精华。

杨继荪先生一生悉心于中医学研究,中医理论造诣颇深,融诸家之长,形成其独特的学术思想;临证经验丰富,诊疗中尤长于对治病求本、理瘀活血法的灵活应用,临床疗效颇著。书中重点介绍他最擅长的各种老年病、急性病证的临床辨治经验,及其在养生调摄方面的独特见解及实践;简要归纳其严谨的辩证思想。并附以典型病例,重点突出其在长期的临床实践中所形成的经验结晶。

全书共分为杨继荪临证思路、老年病的辨治特色、中老年病证、急性病证、养生调摄5个部分,条理清晰,叙述系统,适合广大中医、中西医临床工作者及学习者阅读参考。

前 言

现代著名中医临床学家杨继荪教授系全国首批 500 名国家级名老中医药专家之一,他从医 60 余年,医理并茂,学验俱丰,在中医药理论、临床诊疗和科学研究等方面均取得了卓著的成绩。尤其对老年病的治疗,重视前人“久病必瘀”、“久病入络”的论述,并时常参考现代医学有关“血瘀”和“活血化瘀”方面的科学研究资料,擅长运用祛瘀疗法,以大剂量的活血行瘀药阻截瘀与病之间因病致瘀、因瘀致病,互为因果的不良循环,从而提高临床疗效。

笔者随杨继荪 10 余年,耳濡目染了杨氏在各种老年病、急性病证及内科杂病等方面的临证思路及诊疗特点,通过将多年跟随杨氏的临证医案进行整理归类,编著了本书。本书主要阐述了杨氏在辨治老年病时注重老年病证以“虚、瘀”为纲,辨治当“虚、实”合参,并提示在疑、难、重、顽、杂病证的辨治时应注意“久病多脱”的现象,适当运用敛法以提高疗效。按肺、心、肝、脾胃、气血津液等不同病系为主线,概述各系常见、多发老年性疾病的诊治特点,并举典型医案,将杨氏的临证思路与医案相结合,使医论与临床实践密切联系起来,以便于读者能够具体而深入的体会杨氏的辨治思想。同时该书总结了杨氏在养生调摄方面的独特见解,归纳总结了杨氏的老年病辨治思路,旨在使同仁能够了解杨氏关于老年病方面的学术思想,以交流老年中医药学宝贵的理论与丰富的实践经验,从而更好地为老年人的健康服务。

在本书的收集整理过程中难免有缺点或错误,恳请同道们批评指正!

潘智敏

2004 年 5 月 5 日

目 录

第一章 杨继荪临证思路	1
第一节 寻因探源,治病求本	2
一、重寻病因,细审明察	2
二、详辨寒热,识其本质	5
三、善别虚实,进退适时	8
第二节 宏微辨证,证病合参	11
一、宏观辨证与系统整体观	12
二、微观辨证与着眼于发展	15
三、辨证辨病与中西医结合	17
第三节 理瘀活血,继承阐扬	19
一、瘀病因果与寒热虚实	20
二、明征暗状与轻重缓急	24
三、理瘀调治与防病抗衰	27
第二章 老年病的辨治特色	30
第一节 辨以“虚”、“瘀”为纲	30
一、体虚多瘀、虚实夹杂与多病性	30
二、调达理瘀、疏补并施与协和性	32
第二节 治则“虚”、“实”合参(标本兼治)	33
第三节 运用敛法治疗难治病证	40
第三章 中老年病证	47
第一节 肺系病证	47
一、咳嗽辨治中的“痰”、“热”动因说	47
附 外感咳嗽证治	49

二、慢性支气管炎与肺气肿的诊疗经验	51
三、慢性肺源性心脏病的证治经验	52
(一) 病因病机	52
(二) 分期辨治	53
四、肺系病证案例	61
(一) 感冒	61
(二) 咳嗽	63
(三) 喘证	68
(四) 肺胀	71
附 痰热咳嗽的验方——复方鲜竹沥液	72
第二节 心系病证	72
一、冠心病虚实合参治疗经验	72
(一) 病因病机	72
(二) 辨证施治	73
二、原发性高血压病诊疗经验	74
三、老年人冠心病与心律失常	76
四、心系病证案例	77
(一) 心悸	77
(二) 心痹	86
(三) 胸痹	89
(四) 心膈痛	92
第三节 肝系病证	94
一、肝硬化(腹水)治疗经验	94
(一) 病因病机	95
(二) 辨证分型	95
二、中风诊治经验	97
(一) 中经络	97
(二) 中脏腑	98
(三) 中风后遗症	99
(四) 蛛网膜下腔出血	99

三、肝系病证案例	99
(一) 鼓胀	99
(二) 黄疸(胆道术后综合征)	103
(三) 头痛	105
(四) 眩晕	109
(五) 中风	116
四、偏头痛寒热之辨与用药规律	124
(一) 病因病机	124
(二) 辨证分型	124
(三) 治疗	124
(四) 临床举例	126
附 杨氏治疗头痛的常用方药	127
五、肝胆病的“湿”、“热”、“滞”、“瘀”偏异辨析及辨治	
方法	128
(一) 急性胆囊炎	129
附 胆道蛔虫症	130
(二) 胆道术后粘连	130
(三) 脂肪肝	132
六、肝胆重病、顽证治疗经验	134
第四节 脾胃病证	140
一、胃脘痛的辨治经验	140
(一) 溃疡病的辨治	140
(二) 慢性胃炎的辨治	143
二、萎缩性胃炎与胃源性泄泻	145
三、痞证的诊治经验	145
(一) 实痞	146
(二) 虚痞	148
四、脾胃病证案例	149
(一) 胃脘痛	149
(二) 术后腹痛	159

99	(三) 痞证	162
99	(四) 泄泻	168
101	(五) 嘈杂、吐酸	175
101	第五节 气血津液病证	176
101	一、糖尿病的诊治经验	176
111	(一) 病因病机	177
121	(二) 辨证施治	177
131	(三) 预后	178
131	二、气血津液病证案例	178
151	附“养阴降糖片”——消渴之验方	182
151	第六节 痹证与痛风	183
151	一、痹证	183
	(一) 病因病机	183
151	(二) 辨证施治	183
151	二、痛风	184
131	(一) 急性期	184
131	(二) 慢性期(虚痹)	184
135	三、痹证与痛风案例	185
141	第七节 其他	188
141	一、情志病证调治经验	188
141	二、梅核气、喉痹	193
141	(一) 病因病机	193
141	(二) 辨证论治	193
141	(三) 梅核气与喉痹案例	194
141	三、脏躁与百合病	196
141	(一) 临证思路	196
141	(二) 百合病案例	196
141	第八节 杂证治验举隅	197
141	第四章 急性病证	221
141	第一节 外感热病	221

一、治疗暑温与流行性乙型脑炎的经验	221
(一) 病因病机	221
(二) 辨证施治	222
二、发热类案评析	225
第二节 厥脱	231
一、运用人参治疗厥脱证的经验	231
(一) 辨证施治	231
(二) 分型辨治	231
二、休克类案评析	234
第三节 血证	237
一、治疗上消化道出血的经验	237
(一) 病因病机	237
(二) 辨证施治	238
(三) 分型辨治	238
二、出血类案评析	241
第五章 养生调摄	247
一、衰老的形、神表现及生理病理特点	247
(一) 形体改变	247
(二) 阴阳失衡	247
(三) 脏腑虚损	247
(四) 精血亏虚	248
二、调养抗衰,保健强身	248
(一) 药物调摄	248
(二) 饮食起居	250
(三) 情志劳逸	250
三、四季调摄与膏滋进补	250
(一) 春日病温早防治	251
(二) 暑夏之季话养生	252
(三) 秋月燥胜宜濡润	252
(四) 冬令滋补春发陈	253

名
医
经
典

6

第一章 杨继荪临证思路

杨继荪教授是一位学验俱丰的中医临床学家。他医术精湛，经验宏富，临证思路开阔，辨治层次明晰；善将传统中医理论与西医学研究融会贯通；提倡以“继承不泥古，创新不离宗”为旨，发皇古义，汲取精华，融会新知，开拓阐扬。由此而不断充实完善辨治内容，扩展临床思维，更新治疗观念。

杨氏认为，科学的临床思维过程是引导正确认识疾病的前提，更是促使建立正确诊断，进行合理治疗，提高临床疗效的有力保证。而这种科学思维的内容和发展过程，一方面是基于中医学的理论体系，随着历代医家实践经验的积累和对学术理论的发挥而日臻成熟；另一方面又必须广征博采，古今相参，集众家所长，吸取时代信息，建立起一个反映时代特点和水平，符合时代临床需求，与社会变异和时代变迁息息相关的、整体的、系统的思维过程。当今，中医宝库不断被深入挖掘，高精尖科技在各边缘学科间相互渗透，中医的理论机制和实质渐被揭示，人体的生命现象和奥秘亦被逐步阐明。在这信息时代，临床医生的思维方式必将跟随时代变化做出相应的调整。不论是中医还是西医都要把自己的医疗实践经验加以升华，使它同最先进的自然科学的多种学科联系起来，在发展中实现系统、科学的医学现代化。

中医诊治疾病的思维方法有很多特色，但总的可归纳在辨证唯物主义哲学思想统领下的以整体观念为指导、辨证论治为核心的两大纲目之中，而具体运用时，则每个人各有千秋。杨氏在中医临床已辛勤耕耘 60 余年，逐渐形成了谨严有序、宽广而全面的临证思路，并贯穿和渗透于整个临床诊治过程中，概括起来主要有三

◎ 杨继荪治疗老年病经验集

大特点:①治病重视审明因,务求其本,坚持以治病求本为主体的治疗原则;②强调宏观与微观的互参辨证、辨证与辨病的结合统一;③突出以扶正理瘀为特色,提出了虚瘀相关、虚瘀并理的辨证思路和论治规律,从而扩充了活血化瘀疗法在临床诊治中的运用范围,提高了临床疗效。

第一节 寻因探源,治病求本

中医学有悠久的历史 and 传统的学术理论体系,经过几千年的锤炼和洗礼,卓然屹立于世界医学之林。它之所以能沿袭、发展,举世瞩目,重要的原因在于它的有效性和为中华民族的繁衍昌盛所做出的巨大贡献。可以说,中医的生命在于疗效,而疗效的提高,取决于正确的临床思维。治病求本是中医临证思维的主体,是体现中医思维特色的精华部分,也是中医临床医家所应该谨守的一条根本原则。治病求本包含的内容极其丰富,所涉甚广,每个临床医生必须具备扎实的基础理论才能运用自如。但由于各人认识不同,具体运用亦各有特点。杨氏认为,中医所论之“治病求本”即是寻求引起疾病的起因,针对病因病机从根本上治疗疾病。它包含了探求致病因素作用于机体引起邪正相争,导致脏腑间盛衰偏颇、阴阳平衡失调的整体病理变化,以及根据病理形成的机制,明辨病因、抓住主要矛盾,围绕主证进行审因论治,从而贯彻治病求本的治疗原则等方面的内容。因此,他认为治病不只是对症治疗,而应在临床一系列复杂多样的症状中,由现象深入本质,分析判断疾病整个证候中的内在联系,把握疾病的发生、发展和演变规律,寻找出所以能导致这些证候的病机病理,明确因与果之间的关系,而后运用务求其本的传统思路与方法纠正阴阳平衡的失调,以达阴平阳秘之目的。

一、重寻病因,细审明察

追根寻源就是求因明本,是中医辨证的核心。它将辨证进一

步深化,以求得疾病的症结所在,并分析确定病变所处何经何脏,探求哪一个脏腑或哪一种病理变化在其中起主导作用,使病机的主次得到明确。为治病求本,无论是病因治疗或病机治疗皆提供了先决条件和直接可靠的依据。

杨氏以为,古人的“百病之生,各有其因,因有所感,各显其症”,阐明了人体的整体统一性在体内、体表上反映的相关现象,即体内有病,就必然反映到体表,一定会有相应的症状和体征显现出来。而病变的本质差别,又决定了现象上的不同。如下利患者,有表里同病、内实停滞、热结旁流、湿热壅遏、脾肾虚寒、下焦不固等各种证型。由于引起下利的致病因素的性质不同,受累的经络、脏腑不同,起主导作用的病理变化过程在某一经络、脏腑的反应强弱亦不同,因此反映出的临床症状与征象亦有明显的差异。

杨氏强调临床上要寻因细审,临证思路应于细微之中见清晰。他以东汉医学家张仲景所著《伤寒论》治下利为例,阐明仲景重视临床证候,详于审证求因、审因论治,善于辨析同中之异、异中之同的治疗风格。对于外感所致下利的葛根汤证与葛根芩连汤证,认为两者均为表里同病之下利,但前者临床表现有恶寒发热、头项强痛、无汗、复有下利,偏重于表证;而后者则有脉促、喘而汗出,邪热已内传于里,里热壅盛,病位由大肠影响及肺,所见以里证为主。两者证候不同,治必有别,前者只须解表,表解下利自愈;后者应予表里双解,里热清除,表邪得解,汗喘自止。又同为下利里证,有实热与虚寒之分。应注意申明病因病机,区别病证异同,酌用清消下和(或)温补涩等法,并视病情之轻重缓急予以增损。

此外,还当考虑法外有法。补有清补、温补,下有峻下、缓下,谨防骤补壅塞,峻攻伤正之太过或不及。对因燥结内实和热结旁流所致下利证,皆可以承气汤下之。然前者为误治下利,燥实未去,仍需用下;后者为热结津伤,但病势尚未大甚,故两者都不宜用大承气汤之峻猛,分别予调胃承气汤泻热和胃去其内实;小承气汤攻实下之通因通用。对治脾肾虚寒之下利证,则要辨其属太阴脾虚,有寒之下利;还是寒湿渐进,脾损及肾,从阴化寒的少阴阴盛阳

◎ 杨继荪治疗老年病经验集

衰之下利；或属久利滑脱，下元不固之下利。按辨证分别予以理中辈温中健脾；四逆汤类补火生土，温阳救逆；赤石脂禹余粮剂温涩固脱止利。另对厥阴热利下重者，其因湿热之邪壅滞肠道，郁遏不解，影响肝气疏泄功能，使气机不利，致秽恶之物欲急出而不得排出，故本证里急后重症状明显，且有下列脓血、腹痛发热、口渴、舌红、苔黄之热象，病位虽在肠道，病机则与肝经有关，所以归于厥阴病脉证并治篇中，治疗以清热燥湿、凉肝解毒之白头翁汤主之。

杨氏认为，《伤寒论》治下利，虽治一证，由于病因病机不同，临床表现不一，治疗法则亦迥然有异。医圣张仲景所著之《伤寒论》，将中医基本理论与临床实践密切结合，提出了辨证纲领和具体治疗措施，为中医学辨证论治奠定了基础。杨氏在临床治疗中，始终坚持辨证论治这一核心。20世纪50年代，他治疗流行性乙型脑炎，尤其重申临床证候与病因病机的关系。他说，证同病不同，或病同证不同，治疗上均不尽相同。同是发热患者，外感发热可有恶寒、身痛、鼻塞流涕、咽部不适等症状，内伤发热则无此表现。又同是外感发热患者，有舌红、脉浮数、流浊涕、咽红肿、汗出之风热型；有舌淡、脉浮紧、流清涕、喉痒、痰稀薄、无汗之风寒型；亦有兼见头重体倦、胸闷、泛恶、舌苔厚腻、脉濡之夹湿型；以及有兼见夹湿之证外并出现溲黄赤、苔黄腻、脉濡数之夹湿热型。可见仅外感一病，因辨证不同，治疗用药当各有相应治则。由于各地的地理区域、气候环境的不同，流行性乙型脑炎在特定条件下其病因病机与转归，亦有一定程度的差异。如1954~1955年间，河北石家庄中医界首以卫气营血辨证为纲治疗乙脑，获得明显效果。然石家庄地处华北平原，入夏气候干旱燥热，而浙江嘉兴、海盐一带乙脑流行区，属亚热带湿润气候，地势低洼，梅雨季节阴雨连绵，降水量大，入伏后气候炎热，暑气逼人。临床上但见暑邪夹湿者居多，除壮热烦渴、汗多溺短的热盛阳明之象外，往往兼有胸闷、脘痞、身重、呕恶、苔腻等湿困太阴之证。

1956~1958年经过730例流行性乙型脑炎的治疗实践后，杨氏对该病提出了新的看法。他认为从本地区乙脑的临床证候来

看,当属暑温与伏暑范畴;其发病季节亦与清代吴鞠通《温病条辨》“夏至以后,立秋以前”的说法相同,从而在卫气营血分型的基础上,着重强调了“湿邪蕴滞”与“湿从热化”的特点,并特别指出了卫、气阶段辨证应注意偏湿、偏热之异。既阐明了该病的一般演变规律,又从内外因上区分了北方多燥,燥邪易从热化;南方多湿,湿邪易于蕴滞的病理性质和特点。突出了审因论治,提高了诊治效果。由此,也进一步说明要认识疾病的本质,必须细审明察、探赜索隐。

在审因辨治时,杨氏还善于从纷繁复杂的征象中,审理出病变的本质与疾病的根由,并予以灵活的辨证用药,治愈了不少疑难危重病证。如他会诊一野蕈中毒引起急性肾功能衰竭、频繁呕吐的病例时,根据误食毒蕈后出现呕吐、腹胀、尿少、便秘等症状,分析并得出导致肾衰的直接致病因素——蕈的寒凉习性;区别了因呕吐不禁而致大小便不通利者属于“走哺”与因小便不利所致呕吐者归属“关格”两者间病理机制、因果关系的不同;更正了以寒凉、甘咸之味组成的清热解毒通腑之剂的误用;指出了证属湿浊热毒之邪蕴阻中焦,脾气不运,胃失和降,致腑气不能下行而邪无出路;结合舌质红、苔黄腻、脉弦滑等征象,急予苦泄化浊、降逆通腑剂频服,2剂后呕吐止,腹胀宽,二便俱通,调理而愈。又如治一哮喘患儿,曾屡治无效,杨氏细细观察,见患儿颜面虫斑隐隐,考虑为寄生虫所致的过敏性哮喘,改予驱虫之剂,哮喘得以控制,且愈后随访数载未发。杨氏治急性肾功能衰竭未用利尿药而小便得利,治哮喘用驱虫药而喘得息,皆非常法之治而能获效,贵在细察明辨、恰中要的,正如金元时期医家刘完素《素问病机气宜保命集》所曰:“察病机之要理,施品味之性用,然后明病之本焉。故治病不求其本,无以去深藏之大患。”

二、详辨寒热,识其本质

由于疾病表现形式的多样性,往往不是一下子就能把握住疾病的内在本质。在临床诊断和疾病发展过程中,有症状典型易识

者,也有假象丛生,或真象、假象交纵错杂的现象,即所谓“真寒假热”、“真热假寒”,使辨治者疑似于真假之间,行运于迷雾之中,含糊难辨,因此要明辨病本决非易事。杨氏根据自己几十年的临床经验,体会到面对复杂的症候群,应穷源溯流,抓住纲领和关键性的证候、指征,详细辨别病证的属性。他常以《伤寒论》条文“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之”为例,说明原文前段所述为阳气大衰、阴寒内盛之四逆汤证,后段中“身反不恶寒,其人面色赤”即是阴盛于内、虚阳外越之阴阳格拒的真寒假热证;其后之兼证,亦称或然证。虽症状不同,病之根源乃同出一辙,均以寒凝阴盛为根由。或见虚阳浮越;或致脾络不和;或使气逆干呕;或引虚阳上扰;甚或阴寒盛极,累至少阴阳衰,出现“汗出而厥”之残阳欲脱之势,再继续发展则“脉微欲绝”阴阳两脱,至阳亡而阴竭。然尽管兼证变化多端,只要抓住寒盛格阳之病机,针对内寒外热之假热现象,以热因寒用之法治其反映疾病本质的阴盛主证,在四逆汤基础上伍葱九茎,合而破阴回阳、通达内外。

早在东汉,张仲景就洞悉真假寒热,识别阴阳格拒证之真假,采取抓主证顾兼证的方法,遂以四逆汤随证加味,或以葱白通达;以芍药和络;以生姜和胃降逆;以桔梗开提利咽;更以人参益气固脱而复脉。若病至危笃,见阳亡液竭、阴阳离决之势,治则颇感棘手,一方面非大辛大热之剂不足以回阳,一方面又恐有损阴液、躁动浮阳,于是以寒温并用,但重在用通脉四逆汤速破内之阴寒,挽欲脱之阳气,复加猪胆汁以引阳入阴、益阴和阳。又因其病证已深重,宜加人参共奏回阳救逆之功。另外,《伤寒论》对真寒假热、格阳于上的少阴病阴盛戴阳证,以及真热假寒“厥深者热亦深,厥微者热亦微”之热厥证,在诊治、预后、禁忌等方面均有所论及,其描述可谓详尽而细微。因而,杨氏经常感叹:“古人为我们开创了一条行之有效的辨证思路,就看你怎样运用,如何阐发。翻开医学史册,历代名医及各大学术流派的形成,无不是在此基础上发展起来