


跟名师学临床系列丛书

# 赵绍琴



  
中国医药科技出版社

## 再版前言

中医药是我国的国粹之一,也是我国最具世界影响的文化标志,为人类的健康保健做出了卓越的贡献,其主要特点是讲究经验与传承。但随着岁月的流逝,名老中医的医学经验正面临失传的危险。1996年7月,人事部、卫生部、国家中医药管理局联合印发了《全国老中医专家学术经验继承工作管理办法》,决定“九五”期间在全国开展老中医药专家学术经验继承工作。随后,各地也纷纷出台了相应的老中医学术经验继承和保护计划。为配合此项工作,我社于1998年,推出了《全国著名老中医临床经验丛书》。

本套丛书选取了邓铁涛、周仲瑛、焦树德、何任、张琪等国家第一批名老中医中的30余人,由其本人或亲传弟子收集整理他们在临床各科病证方面的独到辨治经验,尤其是立法、处方、用药经验。突出反映了这些著名老中医在中医药临床方面的精深造诣。丛书一经推出,便受到了广大读者的喜爱,并于2001年获得了第十届全国优秀科技图书奖三等奖。

此后十余年间,读者对本套丛书的关注有增无减,尤其近几年,中医药热如火如荼,读者的询问更是日益增多。有鉴于此,我们决定再版本套丛书。首批精选了13种反响最大的著作,在尽量保持原作风貌的基础上进行修订,并根据丛书特点,更名为《跟名师学临床系列丛书》。于此春暖花开之际推出,以飨读者。

中国医药科技出版社  
2010年5月

# 目 录

## 医论选粹

论脉 .....	(3)
一、浮部的取脉法 .....	(4)
二、中部的取脉法 .....	(5)
三、按部的取脉法 .....	(5)
四、沉部的取脉法 .....	(5)
温病治法是《伤寒论》治法的补充与发展 .....	(7)
一、《伤寒论》方可以治温病 .....	(8)
二、温热学家扩大发展了《伤寒论》治法的应用范围 .....	(8)
三、温热学派不断创新论、立新法、订新方 .....	(10)
温病证治发微 .....	(11)
一、邪在肺卫 治当宣郁达邪 温病初起 切忌寒凉滋膩 .....	(11)
二、透营转气宜清营养阴参以开达宣中导下 用药不在重轻 要在切中病机 .....	(13)
三、神昏不可概谓邪陷心包 心神被扰当辨 卫气营血 .....	(15)
四、湿温先化湿 法当宣肺展气 .....	(19)



“在卫汗之可也”并非应用汗法 .....	(22)
一、对“在卫”的认识 .....	(22)
二、对“汗之”的认识 .....	(23)
三、“汗之”的运用方法 .....	(24)
四、“汗之”禁忌 .....	(28)
论“到气才可清气” .....	(28)
一、邪在卫分不可清气 .....	(29)
二、邪已入营不可清气 .....	(30)
三、中间阶段的治疗 .....	(30)
论“入营犹可透热转气” .....	(31)
一、什么是入营 .....	(32)
二、什么是“透热转气” .....	(33)
三、入营之热外透的标准 .....	(41)
汗法的运用与体会 .....	(42)
一、汗法源流简述 .....	(42)
二、汗法的基本含义 .....	(43)
三、汗法的具体运用 .....	(43)
温病神昏临证一得 .....	(45)
一、邪在卫分 .....	(46)
二、邪在气分 .....	(47)
三、邪在营分 .....	(48)
四、邪在血分 .....	(49)
谈火郁证的治疗体会 .....	(51)
一、火郁的病因病机 .....	(52)
二、火郁的诊断 .....	(53)
三、火郁的治疗 .....	(54)

四、火郁验案分析 .....	(55)
谈痢疾的治疗体会 .....	(58)
一、湿热痢 .....	(59)
二、寒湿痢 .....	(60)
三、久痢 .....	(61)
谈湿热病的治疗体会 .....	(61)
一、辨证 .....	(63)
二、治疗 .....	(66)
慢性肾炎非单纯肾虚论 .....	(70)
一、肾虚与肾炎的证治有异 .....	(70)
二、慢性肾炎的治疗 .....	(72)
三、肾炎治疗中几个难点探讨 .....	(73)
慢性肾病新论 .....	(74)
一、慢性肾病非虚论 .....	(75)
二、慢性肾病忌食蛋白论 .....	(76)
三、慢性肾病宜动不宜静论 .....	(77)
四、慢性肾功能损害可逆论 .....	(78)
肾炎的中医药治疗 .....	(79)
一、中西医对肾脏的不同认识 .....	(79)
二、肾虚与肾炎的证治有异 .....	(80)
中医药治疗尿毒症的体会 .....	(83)
一、从中医辨证认识分析神疲乏力症状 .....	(83)
二、从皮肤奇痒表现分析 .....	(84)
三、贫血的讨论 .....	(84)
四、从水肿症状分析 .....	(85)
五、从呕吐症状分析 .....	(85)



六、如何降尿素氮、肌酐 .....	(86)
七、合并糖尿病的问题 .....	(86)
八、透析问题的讨论 .....	(86)
对中医药治疗白血病的再认识 .....	(87)
一、辨病因 热毒为本 体虚为标 .....	(87)
二、察病机 热郁骨髓由里外发 .....	(88)
三、论治法 清热凉血 滋肾发郁 .....	(89)
四、白血病并发癫痫病案 1 例 .....	(90)

## 医话一束

肺炎要脉舌色症合参 分型证治 .....	(95)
慢性泄泻当有虚实之分 .....	(96)
泄泻日久未必均用补法 .....	(98)
久泄久汗并非皆虚 .....	(101)
胆囊炎应分期证治 以清疏为要 .....	(102)
消化性溃疡辨治当分虚实寒热 .....	(103)
老年便秘以虚证为多 .....	(104)
大实若羸状 .....	(105)
攻补兼施论 .....	(106)
提壶揭盖水自流 .....	(107)
慢性肾病非肾虚论 .....	(109)
辨证中的两点论 .....	(110)
慢性肾病调养中的动与静 .....	(111)
百炼不如一走 .....	(113)

**方药拾遗**

- 药合时宜 ..... (117)
- 谈荆芥的配伍及临床应用 ..... (118)
- 漫谈大黄的配伍及临床应用 ..... (123)
- 银翘散、桑菊饮治疗温病的临床应用 ..... (126)

**温病述要**

- 温病概述 ..... (133)
- 一、温病学的形成和发展 ..... (133)
- 二、什么是温病 ..... (135)
- 三、温病与伤寒的不同 ..... (136)
- 四、温病的特点 ..... (136)
- 温病的卫气营血辨证及三焦辨证 ..... (137)
- 一、什么是卫气营血辨证 ..... (137)
- 二、什么是三焦辨证 ..... (140)
- 温病的治疗方法 ..... (143)
- 一、疏卫法 ..... (143)
- 二、清气法 ..... (143)
- 三、疏解法 ..... (144)
- 四、祛湿法 ..... (145)
- 五、逐下法 ..... (145)



六、清营法 .....	(145)
七、凉血法 .....	(146)
八、开窍法 .....	(147)
九、熄风法 .....	(147)
十、滋阴法 .....	(148)
十一、固脱法 .....	(148)
温病的分类及证治 .....	(148)
一、风温 .....	(148)
二、春温 .....	(155)
三、暑温 .....	(159)
四、湿温 .....	(163)
五、温毒 .....	(169)
治疗温病的几点体会 .....	(174)
一、关于温热病的发病特点 .....	(174)
二、关于湿热病的发病特点 .....	(174)
三、伤寒与温病的区别 .....	(175)
四、温病卫分证的治法 .....	(177)
五、温病气分证的治法 .....	(178)
六、温病营分证的治法 .....	(179)
七、温病热陷心包的特点 .....	(181)
八、温病热陷心包证的治法 .....	(184)
九、温病血分证的治法 .....	(185)

## 杂病论治

感冒 .....	189
----------	-----



咳嗽 .....	214
喘哮 .....	228
胸痛 .....	238
胁痛 .....	246
腰痛 .....	252
胃脘痛（附：吐酸 嘈杂） .....	263
腹痛 .....	275
泄泻 .....	286
便秘 .....	299
痢疾 .....	306
黄疸 .....	320
水肿 .....	326
遗溺 .....	335
头痛 .....	342
不寐 .....	353
神昏 .....	363
眩晕 .....	372
消渴 .....	384
血证 .....	391
痹证 .....	406

### 医案选析

流行性腮腺炎 .....	419
化脓性扁桃腺炎 .....	420



慢性喉炎 .....	422
支气管炎 .....	424
大叶性肺炎 .....	425
老年肺炎 .....	426
高血压 .....	428
高脂血症 动脉硬化 .....	429
脑动脉硬化 .....	430
冠心病 .....	431
风湿性心脏病 .....	433
病态窦房结综合征 .....	435
浅表性胃炎 .....	437
十二指肠球部溃疡 .....	439
急性细菌性痢疾 .....	440
慢性细菌性痢疾 .....	441
过敏性结肠炎 .....	442
肝硬化 .....	444
泌尿系感染 .....	448
慢性肾盂肾炎 .....	449
急性肾小球肾炎 .....	451
慢性肾小球肾炎 .....	453
肾病综合征 .....	458
IgA 肾病 .....	462
狼疮性肾炎 .....	464
肾盂积水 .....	466
糖尿病肾病 慢性肾功能衰竭 .....	467
慢性肾功能不全 双肾萎缩 .....	469

尿毒症 .....	471
贫血待查 .....	477
原发性血小板减少性紫癜 .....	479
再生障碍性贫血 .....	480
慢性粒细胞性白血病 .....	481
神经衰弱 .....	483
神经性耳聋 .....	487
梅尼埃综合征 .....	489
癫痫 .....	490
帕金森综合征 .....	492
尿失禁 .....	493
糖尿病 .....	495
干燥综合征 .....	499
类风湿性关节炎 .....	501
艾迪生病 .....	502
经期头痛 .....	504
经期发热 .....	506
功能性子宫出血 .....	507
闭经 .....	508
更年期综合征 .....	509
鼻息肉 .....	511
良性甲状腺囊肿 .....	513
多发性子宫肌瘤 .....	514
转移性肝癌 .....	516
膀胱癌 .....	520

---

# 医 论 选 粹

---



## 论 脉

先父在1930年讲诊脉时说：诊脉不是只诊出一个脉，从一个脉就定病。诊脉必须诊出脉的病位，脉的虚实、寒热、表里、气血，再辨明病证是有余还是不足，先治何病后调何疾，这全在脉中诊出。譬如表有病不论风寒风热，脉的部位一定在浮位。温病的卫分证也在表，所以脉也在浮位。如浮紧风寒、脉缓风虚、浮迟中风、浮数风热等。

单凭一个浮脉不能断定是什么病，必须再诊出八纲脉来断其表里、寒热、虚实与气血，如浮滑是风痰、浮弦是风邪挟郁、浮数是风热等。但是要想诊断一个完整的疾病，还必须再诊出第三个脉来。如浮滑数是风痰热，浮紧弦是风寒而体痛。这样还不够，要想看清病人的疾病、进一步弄清病人的体质与疾病的转机就要再找出第四个脉来，如浮滑数而按之弦细，这就清楚多了，弦则肝郁，细为血虚，脉象告诉你，这人是素来血虚肝郁，目前是风火痰热，你在开方治风火痰热时，要照顾到血虚肝郁方面。也就是说，在治风火痰热时不可以过凉，也不可以过于祛风，因为病人体质是血虚肝郁，不能多散风、多清热而忘了病人是血虚之体了。

先父经常说：看脉必须看出五个脉才能诊断清楚，不是一个什么脉就诊什么病、就用什么药。

诊脉是不是都必须诊出五个脉才算诊断清楚？不然，就是诊出五个脉来，也只能是比较清楚，一定还要望舌、观色、看形体，问病情及治疗经过，才能初步诊出病机，决定治疗方案，再通过试验治疗，才能进



一步决定出确诊与否。不然不仅不科学，也不可能将病治好。

我们在临床实际工作中，诊脉达到理想的要求是比较难的，但我们可以结合望、闻、问诊进行分析，不断积累经验。

“诊脉完全依赖医生指端感觉的灵敏度，要掌握切脉的技术，必须在有经验的老师指导下，经常作切脉的锻炼，以保准字。”这是先父生前常常讲述的话，要达到指下清楚，判断准确确实要下一定工夫。

诊脉必须五十动以上，才能诊出有病之脉，张仲景曾说过：“动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛”。说明了诊脉需有五十动的时问，才能辨出几种脉形，辨出主脉兼脉，在诊清病情的基础上才能立法、处方，这是临床医生必须遵守的。

先父根据他的经验认为：测脉定位当以浮、中、按、沉四部来分，以更好地定表、里，定功能与实质。以浮部定表分，中以定偏里，按是属里，沉则为深层极里。也可以说浮脉主表，沉脉主里，中与按皆为半表半里。温病的卫、气、营、血四个阶段，可以用浮中按沉来划分。总之，浮、中主功能方面疾病，而按与沉主实质性的疾病。又如新病与久病，气病与血病，外感与内伤等，都能用浮中按沉四部辨别清楚。下面谈谈浮中与按沉的取脉方法。

## 一、浮部的取脉法

医生用指轻轻地按在病人桡骨动脉皮肤上，浮位表示病机在表分，如伤寒病人初起病在太阳，温病则病在卫分，或在肺与皮毛。当然，浮只表示病在表位，要想全面了解病因、病机，还要看兼脉的情况，如浮滑主风痰，浮数主风热等。若想进一步测虚实、寒热、表里、气血，或停痰、停饮、郁热、血瘀等，就必须检查其他兼脉，不然就难以详细确诊病位与病机。

## 二、中部的取脉法

从浮位加小力，诊于皮肤之下即是中部。如浮位用三菽之力（菽：豆也），中部即是六菽之力，表示病在气分，或定为病在肌肉，或在胃。伤寒病是标志邪从表入里，主胃主阳明；温病则明显属气分；在一般杂病中，即称为在肺胃之间。总之，凡脉来明显在“浮”与“中”位者，多主功能性疾病，属阳，属气分，若再加力而入“按”、“沉”部位，这说明邪已营、入血了。

## 三、按部的取脉法

医生切脉，从浮、中再加重力量（九菽之力），按在肌肉部分，反映邪在里之病，如《伤寒论》的太阴证，温病的营分证，杂病中主肝、主筋膜之间的病变。凡脉在按部出现则说明病已入里，主营分、主阴。

## 四、沉部的取脉法

从按部加重用十二菽之力向下切脉，已按至筋骨，表示病已深入，主下焦、主肾、主命门。如《伤寒论》病在少阴、厥阴。少阴病以沉细为代表脉，而厥阴病多以沉弦为代表脉。在温病则表示邪入血分。在杂病中说明病延日久，邪已深入，当细致审证治疗。如病人脉象见于按沉，主实质性疾病，也说明了疾病的实质性问题。

根据自己这些年来体会，尤其是近20年来自己的看法：诊脉不能简单、机械，必须分清浮、中、按、沉四部；上面的浮中两部反映功能方面的疾患；下面的按、沉两部才反映疾病实质的病变。正象舌苔与舌质的关系一样。凡属舌苔变化多端，归根结底是反映功能方面的问题，





舌质的变化虽少，但万变不离其宗，都说明本质的情况。所谓功能方面的病变，是指在表位、浅层、卫分、气分阶段，如气郁不舒、木土不和、肝郁气滞，停痰、停饮，胃肠消化欠佳等所导致的疾病。用疏调解郁即可改善这些功能性疾病。所谓本质性病变，是指本质阳虚、命门火衰或阴虚阳亢等，或病在营分、血分以及陈痰久郁于络脉、癥瘕积聚、肿瘤等一类疾病。另外，久病邪深入于肝肾，下元久虚，慢性消耗性疾病，需要用滋补、培元等方法者，皆可以认为是本质性疾病。

临床诊脉所见，浮中与按沉所得脉象往往有迥然不同者，一般来说，浮中见其标象，按沉得其本质，若诊脉能辨别浮中与按沉之异，则病之表里、寒热、虚实，纵其错综复杂，亦必无遁矣。古之名医多重视沉取至骨以察其真，如朱丹溪《涩脉论》云：“涩之见固多虚寒，亦有痼热为病者，医于指下见有不足之气象，便以为虚，或以为寒，孟浪与药，无非热药，轻病必重，重病为死者多矣，何者？人之所藉以为生者，血与气也，或因忧郁，或因厚味，或因无汗，或因补剂，气腾血沸，清化为浊，老痰宿饮，胶固杂揉，脉道阻塞，不能自行，亦见涩状，若查取至骨，来似有力，且数，以意参之于证，验之形气，但有热证，当作痼热可也。”涩缘血少或亡精，证多虚寒，然按之至骨反有力且数，以此而知其断非虚寒可比，此乃老痰瘀血，阻塞脉道使然，郁久化热，深伏于里，故曰痼热，言其深且久也。若不沉取至骨，何以辨此痼热之证哉？此前贤诊脉之精髓所在也。

绍琴幼承庭训，及长，历随数名医临床，每叹诸师诊脉之精湛，迄今潜心研讨50年，悟得诊脉必分浮、中、按、沉四部，浮中为标，按沉主本，若二部之脉不同，则必参舌、色、证，以辨其真假、主次、缓急，以定其何者宜先治，何者当后医，何者须兼顾，何者可独行。脉象一明，治则随之，有如成竹在胸，定可稳操胜券矣。