

五十年行医心得

吴文鹏◎编著

WUSHINIAN XINGYI XINDE

中医世家，临症五十余春秋，深感：医者，意也，兵也，其用之妙，存乎心耳。症有百出，病有万变。而理法方药，应随其变化，出其左右。法出象外，求于病中。



人民军医出版社



五十年行医心得

吴文鹏 编著

WUSHINIAN XINGYI XINDE

人民军医出版社



图书在版编目(CIP)数据

五十年行医心得/吴文鹏编著. —北京:人民军医出版社, 2010.3
ISBN 978-7-5091-3526-6

I. ①五… II. ①吴… III. ①中医学临床—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2010) 第021348号

策划编辑:姚磊 李玉梅 文字编辑:秦伟萍 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010) 51927290; (010)51927283

邮购电话:(010) 51927252

策划编辑电话:66882582

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.375 彩页2面 字数:102千字

版、印次:2010年3月第1版第1次印刷

印数:0001~3500

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

序 一

我与吴文鹏、吴健存父子相识屈指已十数年，深知其家学渊源，学验皆丰，求医者日众，誉隆燕赵。中医学之精华，皆载之古圣贤典章及历代医论中。其内容丰富多彩，蕴藏浩瀚，是我国传统文化的重要组成部分。继承和发扬祖国医学遗产，是党和国家一项重要的方针政策。

中医学流派众多，异彩纷呈。自古以来，众家学说，多以家传和师徒相授等形式传承，才使这一瑰丽文化遗产代不乏人。

吴老先生在继承前人学术基础上，加之自己多年临床、教学科研心得，汇集成册，名《五十年行医心得》。此书理论精深，经验可贵，凡证探本求真，因证设方，务求实效。每病皆以寒热、虚实、真假疑似之间探求真谛，颇见功力。如证实，虽孕妇、耄耋之人也当泻之；如证虚，虽青壮之人，亦可补之。

学问之道，贵与年俱进，精益求精，方可使中医学发扬光大，为构建和谐社会和增进人民大众身体健康做出贡献。唯如此则幸甚，故乐而为序。

河北中医学会会长

河北卫生厅原副厅长

孫万珍

二〇〇九年七月三十日

序 二

吾幼体弱，时年六岁，先祖父世韜公（著名中医学家）即以《千家诗》《三字经》等文开蒙于吾。又命家伯文翰公（当代著名学者、武林一枝笔、太极史学家、武派太极拳导师）授吾太极武学，稍长攻读经史及诸子遗论。弱冠奉家父大人命，习验岐黄之学，究其方书之术。上自《灵》《素》《伤寒》，下及医坛百家。探讨有年，屈指于今二十余载。然吾性愚钝，益于斯道鲜矣。

汉有仲景“勤求古训，博采众方”始有理、法、方、药之完备。开六经辨证之先河。由此以降，历代诸子各承其说，创众多流派。耀古辉今，光彩夺目。其望色辨候，洞见膏肓，其论针、论法、论药皆为金言典药，开启后人。

夫医者，贵在扶危济世，而医之能，应先知其常，方能知其变。阴病求阳，阳病求阴，神其象外，法于病中，各定其表里。人患疾病，多不越内伤与外感，不足者补之，余者去之。或复其正，或归于平，务使各守其乡，至其和平。毒药治病去其四、五，良药治病去其七、八，取其和缓也。天下无神奇之味，只有平淡治法，切勿眩异标新。故吾束发受方书而习医，谨遵庭训，究心于《灵》

《素》诸书，尤喜仲景大论。自长沙以降，历代贤达各有专功。各立学说，亦各有偏执，故医者求其正难矣。夫以

儒学而明理，道法于其中，后可言医。故司马迁曰：“非好学深思，心知其意，固难为寡闻浅见道也。”古人一病立一门，一门立数法。病于身则无穷，而法可尽。凡临证皆先辨其阴阳得失，明其寒热真伪，纵横于规矩之中，明辨于法象之外。遵古不泥旧，意蕴幽深，自能巧矣。

今家父大人《五十年行医心得》是书付梓，命吾作序，故拙书数句短章，敬请贤达指正。

吴健存 敬

敬

七月

目 录

中医基础实践心得

切脉·····	(1)
八纲辨证·····	(6)
脏腑辨证·····	(13)
《难经》·····	(20)
经络·····	(22)
腧穴·····	(26)
百会穴的临床应用·····	(29)
暑温治法·····	(30)
秋燥·····	(33)
冬温·····	(36)
中医典章·····	(37)
“风为百病之长”之理·····	(38)
简论心主血、肝藏血、脾统血·····	(39)
怎样理解“肾者胃之关”·····	(40)
何谓“治痿独取阳明”·····	(40)
体会脾旺于四季·····	(41)
津液在体内如何运化和输布? 肾起何作用·····	(42)
方剂的组成原则及其临床意义·····	(43)

临床药用验案

血府逐瘀汤证治验案·····	(45)
少府逐瘀汤治验·····	(47)



参紫汤治疗白癜风·····	(49)
姜矾汤治疗痰厥·····	(49)
黄芪的探讨和应用·····	(50)
玉女煎治疗三叉神经痛·····	(51)
柴葛解肌汤临床应用·····	(53)
养血祛风药治疗皮肤瘙痒症·····	(54)
黄连阿胶汤治疗阴虚失眠证·····	(54)
理中汤治疗“癥瘕”案·····	(55)
麻杏石甘汤与急性肺炎证治体会·····	(57)
清温败毒汤加味治法·····	(58)
桂枝在麻黄汤中的功用·····	(59)
单味三七治疗功能性子宫出血点滴体会·····	(60)

临床证治医案

阑尾炎证治验案·····	(61)
鹅掌风验案·····	(66)
斑秃治验·····	(67)
子痫目血案·····	(68)
瘰癧治验·····	(68)
胃及十二指肠溃疡治验·····	(70)
臌胀论治·····	(71)
气滞治验·····	(72)
脾胃失调医案·····	(72)
暴聋治验·····	(73)
中风诊治验案·····	(74)
脑出血验案·····	(76)
眩晕验案·····	(78)
惊风验案·····	(82)
风邪头痛·····	(83)
冠心病诊治验案·····	(84)

风湿性心脏病诊治·····	(87)
心肾不交、心悸治验·····	(89)
过敏性紫癜治验·····	(90)
消渴治验·····	(92)
无名高热诊治验案·····	(93)
咳血证治·····	(94)
“非典”论治浅谈·····	(95)
温病无汗宜透汗，有汗宜养津·····	(97)
风痺医案·····	(99)
对癌症辨证施治的初步分析·····	(99)
阳痿治验·····	(103)
遗精医案·····	(104)
月经提前诊治验案·····	(105)
月经延期诊治验案·····	(108)
经闭诊治·····	(111)
经水异色诊治·····	(114)
血崩症诊治·····	(115)
崩漏治验·····	(117)
赤白带下诊治·····	(119)
女性虚劳证诊治·····	(121)
官寒血瘀型痛经诊治·····	(123)
积聚证、瘕证治解·····	(125)
不孕论·····	(132)
产后血崩治验·····	(132)
产后胁腹痛治验·····	(133)
产后遍身疼痛治验·····	(134)
治产后惊悸验方·····	(135)
产后乳汁不行治验·····	(135)
产后吹乳痈肿治验·····	(136)
遗尿治验·····	(137)
小儿支气管肺炎诊治体会·····	(139)
急惊风临床辨证·····	(140)



痘症治法·····	(142)
麻疹·····	(146)
水痘治验·····	(151)
夜啼证治验·····	(151)
治小儿鹤膝验方·····	(153)
小儿丹毒治验·····	(153)
治小儿露丹验方·····	(154)
小儿癖积证治·····	(155)
失音证治·····	(156)
鼻渊证治·····	(156)
酒风证治验·····	(157)
跋·····	(159)

中医基础实践心得

切脉

(一) 定脉

切脉定位通常采用“寸口定关法”。中指定位在桡骨茎突内侧，此定位为关位，示指和环指分列左右两侧，定位为寸位和尺位。

(二) 切脉的方法

切脉通常分为分寸、关、尺三部按察。切脉前要求病人人体位舒适，精神安静，如病人刚经过较大运动，应先让病人休息片刻再切脉。切脉时病人手臂平伸，掌心向上平放，先以中指端放在关部，环指放在尺部，三指靠拢，若病人体形高大，则三指适当分开；小儿寸口短，只能以一指诊三部。切脉时需根据不同指力仔细候寻，轻手触之称为“举”（浮取），可探出脉象是否浮脉；稍用力称为“寻”（中取），此层次可触到许多脉象；重按称为“按”（沉取），此时检查是否沉脉。

寸、关、尺三部分别诊察不同脏腑的症状，但左右不同，左侧为寸部候心，关部候肝，尺部候肾。右侧为寸部候肺，关部候脾，尺部候肾（命门脉即三焦）。



(三) 脉之特点

1. **浮脉** 脉位高，轻轻触按即有明显感觉，重按不
足，病在表。

【主病】表证，浮而有力是表实，浮而无力是表虚；
如外感病恶寒发热、无汗、脉浮紧是表寒实证；外感病发
热、汗出、恶风、脉浮弱，是表寒虚证；但体质虚弱者，
外感病时，脉常不浮，急性传染病初期多见浮脉。

2. **沉脉** 轻取不应，重按即得。

【主病】里证，沉而有力为里实，沉而无力为里虚；
如咳嗽无力，痰稀白、气短、面色白、食少倦怠，脉沉
弱，是肺气虚，属里虚证。

3. **迟脉** 一息不足四至。

【主病】寒证，浮而迟是表寒，沉而迟是里寒，迟而
有力为冷积（实证）；无力为虚寒，如腰痛酸软无力。黎明
前腹痛、清泻、舌淡润、脉沉迟无力，是肾阳虚，属里虚
证。

4. **数脉** 一息五至以上。

【主病】热证，数而有力为阳实，数而细弱为阴虚；
内热，如面赤、咽干、心中烦热，脉数有力，这是心火旺
盛，属阳盛之证；口齿肿、食不消化，脉细数是胃阴虚；
虚火上炎，属虚热。在临床上多见于热性病，如风湿热。

5. **虚脉** 虚脉是浮、中、沉取均无力，按之虚软。

【主病】体虚、久病体衰，伤暑等证。

6. **实脉** 实脉是浮、中、沉取均有力。

【主病】实证、高热、狂躁不安，大便秘结，顽痰凝

结，肝气郁结等，都可出现实脉。

7. **滑脉** 滑脉的来去很流利，指下有圆滑之感。如盘上走珠，迟而有力。

【主病】血盛、痰饮、宿食、湿热、如咳声重浊，胸闷食少，舌苔白腻；脉滑者，男性多咳嗽为痰湿之证。妇女怀孕多见滑脉。

8. **涩脉** 涩脉的来去涩滞，欲来还休，欲去不畅。

【主病】精血少、气滞血瘀等证。中风偏瘫等。可出现涩脉。

9. **弦脉** 弦脉之象如按弦上，悬而有弹力，且端直长。

【主病】肝郁、疼痛、风证、疟疾、痰饮、阴虚阳亢多见弦脉。如高血压病的肝阳偏亢型，脉多弦而有力；肝阴不足，则脉多见弦细；肝胃不和，症见胃痛，胁痛、气、易怒，脉多弦。

10. **紧脉** 如按紧之绳索上，脉势紧急，应指有力，弦脉无这种绷紧急之势，在脉形上紧脉比弦脉大（紧如转索）。

【主病】寒证、腹痛、外感风寒时脉见浮紧；里寒时脉沉紧，如痹证中的寒痹；肢体关节疼痛剧烈，痛处因寒不移，得热痛减，脉弦紧。

11. **芤脉** 浮大中空，如按葱管，有壁无中。

【主病】临床上见芤脉多为失血；营阴不足等。

12. **细脉** 脉细如丝，来势不盛，重按时指下明显。

【主病】多为虚证，阴虚劳损，气血虚，均可见细脉，但在湿气下注，湿邪阻滞脉道时，也可出现，这不是



虚证而是实证。如面色苍白，唇舌淡白，头晕目眩、心悸倦怠，脉细是血虚。神倦纳少、腹胀、四肢不温、脉多见弦细而缓，

13. 洪脉 脉势洪大，来势较盛，去势较衰。

【主病】春夏温病，气分热盛，出现高热、烦热、口渴、大汗、热盛伤阴，可见洪脉，

14. 促脉 脉来去急促，有不规则之间歇，间歇次数不定。

【主病】多为实热证；气滞血瘀等。

15. 结脉 脉跳缓慢，而有不规则的间歇，间歇次数不定。

【主病】多系寒凝血瘀之证；阴盛、气结、寒痰等证。

16. 代脉 脉跳有规律性间歇，快慢正常，歇止后复来时稍迟。

【主病】脏气衰微、惊恐、跌打损伤。此外如大吐大泻以及分娩后也可见此脉象，促、结、代三种脉象出现在临床上，可见于各种心脏病。如风湿性心脏病、冠状动脉性心脏病等。

正常脉象不浮不沉、均匀和缓，但这是相对的，由于机体内环境的影响，可出现一些生理变动。如饭后的脉较有力，剧烈运动后脉常洪数；饮酒后脉多数，运动后脉急速；劳动者脉多大而有力，运动员脉多迟，胖人脉沉细，瘦人脉常浮大，妇女较细弱，月经来潮常见左关、尺脉变洪大。小儿脉多见数软，5岁以内一息六至为正常；老年人脉常较硬。解剖差异，脉亦可有所不同。一般桡动脉走行

在腕部，走行于桡背侧的称“反关脉”。当切脉时发现脉搏异常沉细或不能触及时，要考虑是否为“反关脉”。

病脉与平脉区别的关键是“胃、神、根”三方面：脉不浮不沉，均匀和缓，是有胃气；脉来柔和有力，是为有神；沉取脉仍明显，是为有根。凡脉有胃、神、根，就是健康之脉。在临床上遇到患者疾病严重时也常以“胃、神、根”三个方面来推断预后的好坏。脉象是在反复的临床实践中总结出来的经验。脉搏位置的深浅，可以分“浮、沉”；从脉搏的速率可以分“迟、数”；从脉搏的强度可以分“虚、实”；从脉搏的形态可以分“弦、滑、洪、细、涩”；从脉搏的节律可以分“促、结、代”等。大体上确定浮脉主表，沉脉主里，数脉主热，迟脉主寒，有力的脉主实，无力的脉主虚。通过分辨，这六种脉象大致可以确定正邪双方的情况，这是一般规律。患者也会出现脉证不一致的现象。这就需要全面分析。在这个基础上去伪存真。抓住本质的东西来判断。如阑尾炎病人症状、体征已基本消失，但脉仍数，常是炎症未全消退的指征。此时舍证从脉，不要停止治疗，以防复发。如失血时反见洪脉，此时应舍脉从证，及早采取措施，以防骤变，有时证未见而脉先变，此时脉象可作为早期诊断的依据，如外感病早期的浮脉，往往出现在其他症状之前。血脉循环，根于心脏，而十二经络之血液，仍还注于心，以输送于动脉，如环无端，循行不已，脉所以能诊周身之病。



八纲辨证

八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实八个辨证的基本纲要。表里是辨病位的深浅；寒热是辨病证的性质；虚实是辨邪正的盛衰；阴阳是统摄其他六纲的总纲。表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。临床运用八纲辨证对错综复杂的证候进行分析和归纳。

（一）表里

表里是辨病位的深浅部位，一般外感初起，邪在肌表，属表证，病邪较轻；若病在脏腑，则属里证，病较深重，同时也说明了病的轻重。凡外感六淫的病，首先是见到表证，如发热、筋骨酸痛、头痛、脉浮紧、出汗或不出汗。当病邪由浅入里时，可见大便秘结、小便深黄、苔黄口干、谵语、神志不清、脉实大等症状，转为里证。表证有表寒、表热、表虚、表实等类型；里证也有里寒、里热、里虚、里实等类型。

1. **表寒** 头痛、发热、恶寒、无汗、项强腰痛、骨节烦痛，脉紧，舌苔薄白等。

2. **表热** 体表热气腾腾，甚者热得像炭火一般，尽热不退，无汗或有汗等症。

3. **表虚** 恶风、自汗、漏汗、脉缓等。

4. **表实** 恶寒发热、无汗、脉浮紧等。

5. **里寒** 舌青，苔白，四肢清冷，呕吐，涎清，下利，腹痛等。

6. **里热** 热自内发，舌质红，苔黄、口干、心烦、热燥，眼白赤浊，唇红而干等。

7. **里虚** 舌质胖嫩、苔淡白、气弱、懒于言语，饮食减少，四肢不温，心悸头昏、疲倦，脉细弱等。

8. **里实** 苔老黄，手足汗出、发热、便秘、腹胀硬满、心烦、脉沉实，甚则谵语发狂等。

9. **表里同病** 就是说既有表证又有里证。如恶寒、发热、身痛腹痛、下痢同时并见，更有表里寒热错综的情况。

表寒里热：表寒未解，里热已作，见无汗烦躁或有汗而喘促。

表热里寒：体表虽有热，而里有真寒，脉见沉微。

表虚里实：汗出，表气已虚或见胸腹痞硬满痛，大便秘结。

表实里虚：表未解里已虚，见身体痛，脉搏沉迟或下利而痞或腹满时痛。

表里俱寒：表寒未解，而里寒已作，兼见表寒外来之证。

表里俱热：外有表热，喘汗，脉促，内有里热，下利热臭或苔黑口臭。

表里俱虚：气血两亏，脉见沉细歇代，或真阳衰败，脉微恶寒。

表里俱实：无汗表证不解又见里证，或积水，停痰，宿食，蓄热等。

10. **半表半里证** 古人说：这个病邪，即不表又不里，它的功能在于表里之间。主要症状为寒热往来，胸胁