

跟名师学临床系列丛书

周仲瑛

周仲瑛◎著

畅销十年的名医真传
学大师妙手回春
品先生医者仁心

 中国医药科技出版社

跟名师学临床系列丛书

周仲瑛



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为周仲瑛教授临证经验选萃，突出了周教授在内科杂病方面的独到辨治经验，其关于治法及用药之心得可直接指导临床，启迪后学。全书理、法、方、药俱全，疑难杂症辨治精当，具有较高的学术水平和实用价值，可供广大中医药临床医师阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

跟名师学临床系列丛书. 周仲瑛/周仲瑛著. —2 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 6

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4656 - 4

I. ①跟… II. ①周… 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 070138 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm ¹/₁₆

印张 24³/₄

字数 320 千字

初版 1998 年 1 月第 1 版

版次 2010 年 6 月第 2 版

印次 2010 年 6 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 北京市松源印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4656 - 4

定价 29.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

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

略论辨证论治的临证运用	(1)
一、辨证与辨病相结合	(1)
二、辨证应知常达变	(2)
三、应准确应用病机词汇	(4)
四、治法与辨证的关系	(4)
五、方药的选择与加减配伍	(5)
辨证施治肺炎 40 例的临床分析	(7)
一、一般资料	(7)
二、辨证与治疗	(8)
三、体会	(13)
四、临证治例	(15)
肺痈证治述要	(21)
一、清肺解毒法	(21)
二、化瘀散结法	(22)
三、排脓泄浊法	(23)
四、清养补肺法	(24)
五、病案举例	(24)
辨证治疗咳喘的体会	(26)
一、外寒内饮，痰浊阻肺	(26)
二、脾肾阳虚，痰浊蕴肺	(27)
三、风寒外束，痰热内聚	(28)



四、痰热蕴肺，肺肾阴伤	(29)
五、痰浊伏肺，气阴两伤	(30)
暴喘辨治心法	(32)
一、热毒闭肺，表邪未解，当解表清里；脏病传腑，又当清下并施	(32)
二、上盛下虚者，当权衡虚实主次，注意寒热错杂	(33)
三、热毒痰瘀阻肺，心脑受邪，当肺心同治	(34)
四、病案举例	(35)
慢性肺源性心脏病辨治要点	(37)
一、肺病及心，痰瘀阻碍肺气	(37)
二、虚体受感，邪实正虚错杂	(38)
三、上盛下虚，肺肾出纳失常	(39)
四、浊邪害清，痰瘀蒙蔽神机	(39)
五、三阴交病，水饮泛溢肌表	(40)
六、肺气耗散，心肾衰竭致脱	(40)
高血压病的辨证论治	(42)
一、发病机制	(42)
二、诊治方案	(44)
三、证治六辨	(46)
四、临证体会	(50)
从肝肾亏虚、痰瘀阻络辨治高脂血症的经验	(52)
一、中医学对血脂的认识	(52)
二、高脂血症的发病机制	(53)
三、高脂血症的治疗	(53)
四、降脂两方有明显调脂作用	(55)
滋肾养肝、化痰祛瘀阻止脑动脉粥样硬化的研究	(57)
一、理论认识	(57)
二、辨证论治	(58)

三、疗效观察	(58)
四、启示与展望	(59)
从厥脱谈休克的辨证论治	(60)
一、阴阳之气不相顺接，治应调其偏盛、偏衰	(60)
二、气滞血瘀，脉道不利，治当行气活血	(62)
三、虚实夹杂，以虚为主，法当邪正合治	(62)
四、多脏同病，整体衰竭，重在维护心肾	(63)
五、针对病机的动态转化，予以相应处理	(64)
六、多法综合救疗，审证求因施治	(65)
苦降辛通法的临床应用	(66)
一、药义分析	(66)
二、辨证要点	(68)
三、临证应用	(68)
四、病案举例	(71)
五、体会	(73)
漫谈酸甘化阴法治疗胃脘痛	(74)
一、药义分析	(74)
二、辨证要点	(75)
三、临证应用	(76)
四、体会	(79)
试论温清通补治胃痞	(81)
一、寒热并用，温清互济	(82)
二、虚实合治，通补兼施	(82)
三、兼证并治，复合配药	(83)
四、病案举例	(83)
久泻论治	(86)
一、补气健脾法	(86)
二、温中运脾法	(87)



三、益气升阳法	(87)
四、温肾暖脾法	(88)
五、涩肠止泻法	(88)
六、抑肝扶脾法	(88)
七、酸甘敛补法	(88)
化肝解毒法（汤）治疗慢性乙型肝炎的初步观察	(90)
一、立法制方的理论指导	(90)
二、基本方药及其配伍	(91)
三、临床应用指征	(92)
四、疗程及疗效观察	(93)
五、几点体会	(93)
六、病案举例	(94)
清化瘀毒、调养肝脾法辨治慢性乙型肝炎	(97)
一、理论依据	(97)
二、辨证分类	(98)
三、治法方药	(99)
四、临证体会	(100)
五、病案举例	(102)
重型肝炎“热毒瘀结证”的研究	(105)
一、理论探讨	(105)
二、病因及发病机制	(106)
三、诊察要点	(113)
四、热毒瘀结证的治疗要点	(116)
糖尿病杂谈	(121)
略论肾炎从肺施治	(124)
一、治疗大法	(124)
二、病案举例	(130)
三、几点体会	(132)

四、结语	(135)
通补兼施治淋证，澄源洁流化肾气	(137)
一、膏淋——强调辨证，注重单方	(137)
二、石淋——标本并举，通补兼施	(139)
流行性出血热治法概要	(141)
一、基本概念	(141)
二、治法方药	(143)
三、临证体会	(153)
从“泻下通瘀”法治疗流行性出血热少尿期	(158)
一、出血热少尿期病机初探	(158)
二、治疗大法及方药组成	(161)
三、临床应用与治疗效果	(162)
四、几点体会	(162)
疔痹辨治心法	(164)
一、风寒湿热杂合，当审外受、内生	(164)
二、明辨寒热病性，识其相兼转化	(165)
三、区别邪正虚实，注意错杂主次	(166)
四、久痹痰瘀阻滞，肝肾气血亏虚	(167)
五、辨病审证求机，按法选方遣药	(167)
六、病案举例	(172)
昏迷的辨治	(176)
一、概述	(176)
二、辨证论治	(177)
三、临证治疗应注意掌握的要领	(179)
血证论治	(181)
一、治血	(181)
二、治火	(184)
三、治气	(185)



瘀热型血证初探	(190)
一、瘀热型血证源流述要	(190)
二、瘀热型血证的病机探讨	(191)
三、瘀热型血证的辨识要点	(192)
四、瘀热型血证的治疗	(194)
活血祛瘀法的辨证应用	(195)
一、辨病理因素，分虚实施治	(196)
二、辨病变部位，按主症特点施治	(200)
凉血化瘀法治疗瘀热相搏证的体会	(209)
一、理论探讨	(209)
二、辨证依据	(211)
三、基本方药	(212)
四、应用要点	(213)
五、临证治例	(214)
痰证辨治	(219)
一、痰的概念	(219)
二、痰的成因	(220)
三、痰的病理	(221)
四、痰的诊断要点	(222)
五、痰的辨证分类	(222)
六、痰的治疗要领	(224)
七、病案举例	(230)
八、结语	(232)
痰饮治法述要	(233)
一、温化为治饮正法，但有健脾温肾之分	(233)
二、根据水饮的在表在里，分用汗、利，以因势利导	(234)
三、水饮壅实者应攻逐以缓其急	(235)
四、饮热相杂需温清并用，热郁伤阴又当应变处理	(236)

五、治饮与治水之方可以通假应用	(237)
从痰瘀同病辨治疑难病证的经验	(243)
一、痰瘀同病的病理生理探讨	(243)
二、痰瘀同病辨识要领	(245)
三、痰瘀同治述要	(248)
四、痰瘀同治验案	(250)
颅内肿瘤的治疗	(258)
一、病机着眼肝肾亏虚、风痰瘀阻	(258)
二、治疗重在补益肝肾、化痰祛瘀	(259)
三、病案举例	(260)
辨证治疗震颤麻痹的经验	(265)
一、主因肝肾亏虚	(265)
二、标在内风痰瘀	(265)
三、治辨标本主次	(266)
四、方药应用概要	(266)
系统性红斑狼疮的辨证治疗	(270)
一、发病机制	(270)
二、辨证	(270)
三、治法方药	(271)
四、典型病例	(273)
下法在温热病中的运用	(276)
一、审察病机、采用各种相应下法	(277)
二、通腑可以清泄他脏邪热	(280)
几种治法的运用	(282)
一、“引火归元”法的运用	(282)
二、“提壶揭盖”法的运用	(282)
三、养阴与祛湿同用	(283)
四、关于“甘温除大热”	(283)



五、有关慢性肝炎的治法	(284)
六、中风通腑法的具体运用	(284)
七、泻肾法的临证运用	(285)
应用复法组方的经验	(287)
一、升降结合	(287)
二、补泻兼施	(288)
三、寒热并用	(289)
四、敛散相伍	(290)
五、阴阳互求	(290)
六、表里相合	(291)
七、气血互调	(292)
八、多脏兼顾	(293)
用药配伍札记	(294)
一、细辛、酒大黄辛散苦降治郁火	(294)
二、路路通、天仙藤疏通经隧利水湿	(295)
三、穿山甲、鬼箭羽活血通络治痹痛	(295)
四、生地、白薇养阴凉血退虚热	(296)
五、陈莱菔英、大腹皮行气除满消腹胀	(296)
流行性出血热重证治例	(297)
一、气营两燔、热毒内陷证	(297)
二、营血同病、瘀热里结证	(298)
三、热毒壅盛、血瘀水停证	(299)
四、热毒瘀闭、津伤水停证	(300)
五、瘀毒内闭、血热阴伤证	(301)
金石药治疗顽症验案	(303)
一、用黑锡丹等治愈耳鸣耳聋	(303)
二、用朱砂散治愈呕吐（胃神经官能症）	(305)
内伤发热验案	(307)

一、劳风发热	(307)
二、气虚发热	(308)
三、肝郁发热	(309)
四、邪伏募原	(311)
肿瘤验案	(313)
一、骨巨细胞瘤	(313)
二、贲门癌	(315)
三、胰腺癌肝转移	(317)
四、鼻咽癌淋巴结转移	(319)
五、肝癌	(321)
哮喘验案	(324)
一、寒哮	(324)
二、热哮	(325)
三、痰哮	(326)
四、虚哮	(327)
五、临证体会	(327)
盗汗验案	(329)
阳痿验案	(332)
复发性口疮治例	(336)
一、脾胃湿热、阴火上炎	(336)
二、肾阴亏虚、火不归元	(337)
血小板减少症验案两则	(339)
一、血小板减少性紫癜——内伤阴斑	(339)
二、血小板减少症——血证、崩漏	(341)
益气升清为主治疗重症肌无力验案	(344)
头痛验案	(347)
肾病验案五则	(350)
一、肿瘤术后肾功能衰竭	(350)



二、尿血	(351)
三、急性肾炎	(352)
四、紫癜性肾炎	(353)
五、肾病综合征	(354)
和解枢机、清化湿热治愈钩端螺旋体病发热案	(357)
疑难病案一束	(359)
一、胸痹	(359)
二、结节病	(360)
三、癫狂	(363)
四、痉证	(364)
五、颤振、痉证	(366)
六、肥胖、脂肪肝	(368)
七、气厥	(368)
八、多发性硬化症	(370)
九、心痹	(372)
中医临床科研的思路与方法	(374)
一、中医临床科研设计的指导思想	(374)
二、课题设计必须具备的基本要素	(375)
三、传统科研方法和现代科研方法相结合	(377)
四、遵循中医理论，在应用中发展创新	(378)
五、立足临床实践，及时总结经验	(379)
六、验证前人学术观点，不断深化认识	(380)
七、辨证与辨病相结合	(380)
八、扬我所长，体现特色	(381)
九、从一般规律中探索特点	(382)
十、多学科协作配合攻关	(382)

略论辨证论治的临证运用

辨证论治是在中医药学理论的指导下，通过反复实践所积累起来的知识，是中医学独特的临床诊疗体系。简言之，包括理、法、方、药四个部分。如何将这一已经系统化的理性认识转化为临床应用技能，是一项十分重要的基本功。

中医内科学比较系统地反映了中医辨证论治的特色，它是临床其他各科的基础，具有重要的地位。在临床中怎样才能抓好内科辨证论治的实际运用呢？约而言之，有如下几点。

一、辨证与辨病相结合

中医学对许多疾病的诊断均以证为名，反映了辨证论治的诊疗体系和同病异治、异病同治的基本精神。症在横的方面涉及到许多中医或西医的病，如咳嗽，就是感冒、哮喘、肺癆、肺胀等多种肺系疾病常见的主症；胃脘痛，是溃疡病、胃炎、胃痉挛、胃下垂等病的主症。通过辨证就能突出疾病的主要矛盾，给予相应施治。尤其在辨病较困难的情况下，有时可通过辨证取得疗效，解决问题。因此，不可简单地认为以证名病无明确概念和范围，难以表明病的特异性，而转向单一的辨病诊断。

此外，必须明确中医学也有其自身的病名诊断。根据四诊认证、辨病，分析内在病变机制，反映病的特异性及其发展转归，为施治提供依据。但是，这些又不完全与西医学之辨病治疗相同，因为它既要针对某



个病的共性及基本规律进行治疗，又要结合个体及不同证候分别处理。由此可知，中医学的“辨病施治”与“同病异治”，两者还有相互补充的关系。如肺癆的治疗主法为补虚杀虫，但还需辨证予以滋阴润肺、滋阴降火、益气养阴等法，这就体现了辨病与辨证的有机结合。反之，不同疾病在同证同治时，也应针对各个病的特殊性而区别对待。

再者，在辨病的要求上，还有一个西医学的病名诊断问题，它与中医的以症名病可相互补充。辨证治疗可补充辨病之不足，辨病有助于掌握不同疾病的特殊性与发展、转归，并结合病的特异性进行处理。但这种双重诊断只可并存，而不宜对号入座、生搬硬套。如胃脘痛不单纯是溃疡病，而溃疡病也不仅以胃脘痛为主症，还可见吐血、呕吐。当然，在大量临床实践基础上，也可通过适当对照联系，使中西医之部分病名相互沟通，以趋于一致。同时，还应随着现代科学知识的发展，汲取现代医学的部分病名，补其不足，为我所用。如肿瘤、流行性出血热、白血病等，在掌握现代医学基本概念的基础上，通过临床实践将其上升到中医理性认识的高度，总结出辨证论治的规律性，使之适应医疗实践的需要。

总之，中医的辨证和以证名病，与其自身理论体系和临床实际密切联系，但同时也有辨病要求。那种认为中医只有辨证，而辨病仅是指西医病名诊断，是不够全面的。从中医辨证与西医辨病来看，二者各有主次侧重，而中医的病证诊断是必不可少的。应防止以西套中、以西代中的倾向，干扰中医的临证思维。

二、辨证应知常达变

在应用辨证论治知识指导临床实践时，必须做到知常达变，善于融会贯通，具体问题具体分析。

基于辨证规范化的要求，首先必须在中医理论指导下统一临床辨证

论治的逻辑思维程序。如我主编的《内科临证备要》“八辨”——病名、病因、病位、脏腑病机、病理因素、病理属性、标本关系、转归预后；方药中教授的“辨证论治七步刍议”等。如能依此制订常见病证的辨证标准，并结合现代检测手段，就能逐步做到证的客观化，既能定性，也可定量，从而明确各个病证的基本规律、辨证的原则和重点、证候分类常规，使病证有基本统一的规范。在临床应用时，则须知常达变，使基本常规与实际相结合。由于任何一个病证虽有其基本规律，但可因体质、年龄、性别、发病季节、病的先后阶段等表现一定的差异，同时病与病之间可以错杂并见，新病与宿疾亦可相加，因此，对辨证的具体运用还应掌握以下几点：

(1) 抓证的特异性 抓主症特点，特异性体征，作为证的诊断依据，“但见一症便是，不必悉具”。在抓主症的同时，应排除相反的有矛盾的症状，除去对辨证无决定意义的兼症。

(2) 抓证的可变性 注意其动态变化，如卫气营血、三焦的传变，从而把握跨界证，如卫气同病、阴损及阳等。

(3) 注意证的非典型性 指具有证的最低标准，处于临界状态，但有与他证鉴别的依据。

(4) 掌握证的交叉性 指两种相关的证复合并见。但应从症状认清主次；从病机把握因果关系，如肺肾阴虚、肺脾气虚，前者重在肾，后者重在脾。

(5) 了解证的夹杂性 如同时患有数病，亦可导致不同的证夹杂并见；又如合病（起病即二经、三经合病）、并病（一经未愈又见另一经证候）等。

(6) 抓证的潜伏性 指无证可辨之病，但有时从四诊查询，仍有潜在的症征。若有的全凭理化检查证实而确属无症者，可按病证的基本病理、辨治原则处理。