



## 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

## 医论医话

- “辨病”、“辨证”的结合 ..... (3)
- “六淫”实为“五淫” ..... (4)
- “七情”致病的基本规律 ..... (8)
- 脏腑升降与临床病证 ..... (12)
- 精、神、气、血、津液等的相互关系 ..... (16)
- 阴阳经脉的气血多少 ..... (24)
- 补法、泻法的临床运用 ..... (27)
- “胆腑”理论的临床意义 ..... (33)
- 瘀血的成因及其辨证施治原则 ..... (37)
- “经方”随谈 ..... (41)
- 《金匱要略》中的浮肿病证 ..... (42)
- 《金匱要略》中“蒴藿细叶” ..... (47)
- 胶艾汤方治出血 ..... (48)
- 二陈汤临床运用 ..... (49)
- 验方一束 ..... (54)
- 土瓜根治病功效 ..... (58)
- 白芍治病功效 ..... (61)
- 瓜蒂给药方式 ..... (62)



话“细辛服不过钱” .....	(63)
明矾治病功效 .....	(66)
失眠与半夏 .....	(70)
茶叶随谈 .....	(73)

## 临床证治

内科病证 .....	(77)
一、感冒 .....	(77)
二、伤寒 .....	(82)
三、伤湿 .....	(98)
四、伤暑 .....	(100)
五、中风 .....	(103)
六、风痺 .....	(108)
七、口眼喎斜 .....	(110)
八、偏枯 .....	(111)
九、肢体麻木 .....	(116)
十、痿证 .....	(119)
十一、痹证 .....	(121)
十二、历节痛 .....	(126)
十三、鹤膝风 .....	(127)
十四、疟疾 .....	(128)
十五、痢疾 .....	(135)
十六、腹泻 .....	(143)
十七、呕恶 .....	(148)

十八、噎膈 .....	(156)
十九、呃逆 .....	(158)
二十、浮肿 .....	(161)
二十一、风肿 .....	(173)
二十二、臌胀 .....	(175)
二十三、黄疸 .....	(179)
二十四、痰饮 .....	(184)
二十五、咳嗽 .....	(190)
二十六、喘证 .....	(198)
二十七、哮证 .....	(204)
二十八、胸痹 .....	(208)
二十九、心痛 .....	(211)
三十、心悸 .....	(213)
三十一、失眠 .....	(221)
三十二、善欠 .....	(227)
三十三、消渴 .....	(230)
三十四、热淋 .....	(236)
三十五、血淋 .....	(238)
三十六、石淋 .....	(239)
三十七、癃闭 .....	(242)
三十八、浊证 .....	(245)
三十九、遗精 .....	(247)
四十、男性不育 .....	(252)
四十一、疝气 .....	(254)
四十二、睾丸胀痛 .....	(257)
四十三、大便秘结 .....	(258)



四十四、脱肛 .....	(265)
四十五、狂证 .....	(269)
四十六、癡证 .....	(276)
四十七、痢证 .....	(277)
四十八、眩晕 .....	(280)
四十九、头痛 .....	(287)
五十、项强 .....	(291)
五十一、肩臂痛 .....	(292)
五十二、胁痛 .....	(294)
五十三、胃痛 .....	(300)
五十四、腹胀腹痛 .....	(307)
五十五、寒疝 .....	(313)
五十六、肠鸣 .....	(315)
五十七、腰痛 .....	(319)
五十八、腿痛 .....	(322)
五十九、汗证 .....	(324)
六十、鼻衄 .....	(329)
六十一、咳血 .....	(331)
六十二、吐血 .....	(334)
六十三、齿衄 .....	(337)
六十四、便血 .....	(340)
六十五、尿血 .....	(344)
六十六、紫斑 .....	(346)
六十七、肺痛 .....	(355)
六十八、肠痛 .....	(360)
六十九、胃脘痛 .....	(363)

皮外科病证 .....	(364)
一、瘾疹 .....	(364)
二、痒疹 .....	(366)
三、脱发 .....	(367)
四、带状疱疹 .....	(369)
五、瘰疬 .....	(371)
六、疔疮 .....	(374)
七、对口疮（脑疽） .....	(375)
八、发背 .....	(376)
九、金疮 .....	(376)
十、跌打损伤 .....	(378)
十一、水火烫伤 .....	(379)
十二、狂犬咬伤 .....	(380)
十三、毒蛇咬伤 .....	(381)
妇产科病证 .....	(382)
一、月经先期 .....	(382)
二、月经后期 .....	(386)
三、月经先后无定期 .....	(388)
四、月经一月再现 .....	(390)
五、月经过多 .....	(392)
六、崩漏 .....	(396)
七、月经过少与闭经 .....	(399)
八、痛经 .....	(407)
九、经期乳房胀痛 .....	(409)
十、经行寒热 .....	(411)
十一、经期头痛 .....	(413)



- 十二、经期鼻衄 ..... (415)
- 十三、经期浮肿 ..... (416)
- 十四、经期小便不利 ..... (417)
- 十五、经期大便不调 ..... (418)
- 十六、白带 ..... (421)
- 十七、癥瘕 ..... (424)
- 十八、不孕症 ..... (430)
- 十九、脏躁 ..... (432)
- 二十、梅核气 ..... (433)
- 二十一、阴痒 ..... (435)
- 二十二、阴吹 ..... (437)
- 二十三、妊娠恶阻 ..... (438)
- 二十四、妊娠腹痛 ..... (439)
- 二十五、胞漏 ..... (441)
- 二十六、胎动不安 ..... (442)
- 二十七、子烦 ..... (444)
- 二十八、子悬 ..... (445)
- 二十九、子淋 ..... (446)
- 三十、子气 ..... (446)
- 三十一、子痛 ..... (447)
- 三十二、妊娠便秘 ..... (448)
- 三十三、难产 ..... (448)
- 三十四、胞衣不下 ..... (449)
- 三十五、产后郁冒 ..... (450)
- 三十六、产后中风 ..... (451)
- 三十七、产后腹痛 ..... (452)

三十八、产后恶露不绝 .....	(454)
三十九、产后虚烦 .....	(456)
四十、产后浮肿 .....	(456)
四十一、产后痢疾 .....	(457)
四十二、产后缺乳 .....	(459)
<b>儿科病证 .....</b>	<b>(459)</b>
一、小儿惊风 .....	(459)
二、麻疹 .....	(462)
三、百日咳 .....	(469)
四、疔腮 .....	(470)
五、小儿尿床 .....	(471)
六、小儿盗汗 .....	(472)
七、食滞 .....	(473)
八、食欲不振 .....	(475)
九、蛔虫病 .....	(476)
十、蛲虫病 .....	(479)
<b>眼耳鼻口鼻科病证 .....</b>	<b>(479)</b>
一、口舌糜烂 .....	(479)
二、口唇生疮 .....	(482)
三、牙齿痛 .....	(482)
四、咽喉疼痛 .....	(484)
五、暴发火眼 .....	(487)
六、耳鸣耳聋 .....	(488)
七、聤耳流脓 .....	(491)
八、鼻渊 .....	(493)
九、鼻塞不通 .....	(494)
十、鼻痔 .....	(495)



---

# 医 论 医 话

---



## “辨病”、“辨证”的结合

所谓“辨病”，就是在中医学或西医学的基本理论指导下，辨别各种不同性质的疾病；所谓“辨证”，则是在中医学的基本理论指导下，辨别各种疾病发展过程中，不同阶段的（包括各种不同性质的病理变化）各种不同的证候。依据人类认识发展史的规律，人们对于客观外界事物的认识，总是由简单到复杂，由粗略到细致具体。我们祖先在古代社会历史条件下，通过对自然的长期斗争，逐渐认识了疾病的本质，始而认识到危害人体健康的疾病是多种多样的，产生了“辨病”思想，如《周礼·天官冢宰下·疾医》“春时有疝首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疰寒疾，冬时有嗽上气疾”；《金匱要略》“辨疟病”、“辨水气病”等等都是。后来又认识到任何疾病的存在，都不是静止的、固定的、不变的，而是在不断发展、不断变化的，是经常处在“变动不居”的状态中，各个疾病发展过程中的各个不同阶段，都具有自己的证候特点，都具有自己的特殊的本质。对于不同病证，只能用不同的治疗方法，从而产生了“辨证施治”的观点。《吕氏春秋·慎大览·察今》中所载“病万变药亦万变”的一句话，充分表明了这一点。

汉代著作《伤寒论》，在分别论述了“伤寒”、“温病”、“中风”等疾病之后，进而辨别了这些疾病发展过程中的“结胸证”、“桂枝汤证”、“柴胡汤证”等等，体现了中医学辨证和辨病的相结合。但是，“中医所谓的‘病’，实质上是以突出的临床症状和体征为依据，作为临床纵的归类联系的一种方法，像崩漏、黄疸等都是病。而‘证’是



在病的基础上，结合周围的环境、时令气候、个性特征，全面考虑和概括了病因、病机、发病部位，有关脏腑的生理、病理状态，全面而又具体地反映了疾病某一阶段的特殊性质和主要矛盾，为临床治疗提供了充分的依据。因而中医治疗所重视的是‘证’而不是‘病’”（见《人民日报》：《从脏腑学说来看祖国医学的理论体系》，1962年5月29日）。辨证施治是中医学的特点，它完全符合对具体问题作具体分析的思想，而富有东方医学的特色。

中医辨证和西医辨病相结合，必然是使二者发生内部的联系。如果只是在西医病名、病理、治疗的下面规定几个中医的证型和方药的做法，是没有多大意义的，甚至还是有害处的。国外有些学者也曾试图这样做过，结果没有也不可能有多大成就。因为这样做丢掉了中医的学理，只剩下几个中药方，没有也不可能使中西医的理论达到真正融合而产生质的飞跃。

中医辨证和西医辨病相结合，既然是中西医结合的一个重要方面，也就必须要做到理论上的结合，形成为一个理论体系。把中西医两个不同理论体系的东西毫无内在联系地硬凑在一起，只是一种表面的“结合”，不是真正的本质的中西医结合。中西医结合的医学，应该是中西医学的有机结合，在理论上产生了质的飞跃的一种新型医学，它既不是中医也不是西医，同时，又既是中医也是西医，取中西医之长，去中西医之短，来源于中西医而高于中西医。

## “六淫”实为“五淫”

在中医学里，导致人体发生疾病的因素，以前一般认为有三类：

①风、寒、暑、湿、燥、火等邪气，叫做“六淫”，自人体外而入，为“外因”；②喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等邪气，叫做“七情”，自人体内而生，为“内因”；③房室、金刃、虫兽、饮食、劳倦所伤，既不类于六淫，也不类于七情，为“不内外因”（这种分类方法，现在看来不太科学，这里为了叙述方便，故仍沿用了这种分类）。这里打算简单地探讨一下“六淫学说”的形成过程，这对于整理中医学的基本理论，也许还是有些益处的。

六淫学说，在中医学里是有一个形成过程的。根据现有文献资料记载，在我国历史上的春秋时期，出现了“六气病因说”。《春秋·左昭元年传》说：“天有六气，降生五味，发为五色，徵为五声，淫生六疾。六气，曰‘阴阳风雨晦明’也，分为四时，序为五节，过则为菑，阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾；雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”。所谓“阴淫寒疾”，乃“寒邪”为病，所谓“阳淫热疾”乃“热邪”为病；所谓风淫末疾”，乃“风邪”为病；所谓“雨淫腹疾”，乃“湿邪”为病。其“风”，“雨”，“寒”、“热”四者自外伤人，为引起疾病发生的外来邪气，属“外因范畴”；所谓“明淫心疾”，是体内产生的情志为病，邪自内生，属“内因范畴”；所谓“晦淫惑疾”，是房劳为病，不属内外因，而属“不内外因范畴”。这就说明了“六气病因说”，并不是前人一般所说的“六淫学说”。之后《管子·水地》（据学者考证，为战国作品）说：“大寒、大暑、大风、大雨，其至不时者，此谓‘四刑’，或遇以死，或遇以生（甯），君子避之，是亦伤人”，也只提出了风、雨、寒、暑四种外邪。在战国后半期，吕不韦的门客写成的《吕氏春秋·季春纪·尽数》说：“大寒、大热、大燥、大湿、大风、大霖、大雾，七者动精则生害矣”，提出了寒、热、燥、湿、风、霖、雾七种外邪。在医学领域里，这时出现了伟大的医学著作《黄帝内经》一书，形成了比较完整的中医学理论体系，也发展了中医学的病因理



论。《灵枢·口问》说：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐”；《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病之始生者，必起于燥湿寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食居处”；《灵枢·五变》说：“余闻百病之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理”；《灵枢·百病始生》说：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑清湿喜怒”，“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”。这里谓自外伤人的邪气，或曰“风雨寒暑”，或曰“燥湿寒暑风雨”，或曰“风雨寒暑燥湿”，并没有成为“风”，“寒”，“暑”，“湿”，“燥”，“火”的所谓“六淫学说”。在《素问·阴阳应象大论》里，提出了“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风”，而且原则地论述了“寒”、“暑”、“燥”、“湿”、“风”这五者为病的临床表现：“风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡写（泻）”。这里虽然形成了较成熟的外邪病因理论，但它仍然没有成为“风”、“寒”、“暑”、“湿”、“燥”、“火”的所谓“六淫学说”。事实上，六淫学说只是到了东汉以后写成，现在《素问》所载的《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》等所谓“运气七篇”中才出现的。《素问·至真要大论》说：“夫百病之始生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火以之化之变也”。这里才具有了“风”、“寒”、“暑”、“湿”、“燥”、“火”六种外邪的病因理论，也只有在这个“运气七篇”里才够具有“风”、“寒”、“暑”、“湿”、“燥”、“火”六种外邪。根据我的近年考证，《素问》中的“运气七篇”是在东汉殇帝刘隆的延平以后成书的。

本来，《素问·阴阳应象大论》提出的“寒、暑、燥、湿、风”，已完备了中医学理论中从肤表侵害人体的外邪病因，《素问》“运气七篇”也完全继承了这个病因理论，如《素问·天元纪大论》中所载“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风”之文就是明证。但《素问》“运

气七篇”是专论“运气学说”的，它为了符合天道“六六之节”的“六数”需要，把“寒、暑、燥、湿、风”中又加了一个“火”成为“六气”而配“三阴三阳”，以应一岁之中的“初之气”到“终之气”的所谓“六节之气”。它对“寒、暑、燥、湿、风、火”这六者的各个特性和作用也均作了原则性的阐述：“燥以干之，暑以蒸之，风以动之，湿以润之，寒以坚之，火以温之”（见《素问·五运行大论》），它还在《素问·至真要大论》中论述了“寒、暑、燥、湿、风、火”六气淫胜所发生的各种变化。于是，六淫之说，即从此产生了。其实，这“寒、暑、燥、湿、火、风”六者之中，“暑”与“火”是同一性质，属同一类的东西，只是暑无形而火可见而已，所以《素问·天元纪大论》说：“在天为热（暑），在地为火”，《素问·五运行大论》说：“其在天为热，在地为火…其性为暑”。暑、热、火三字的概念，在中医学病因理论里，从其实质来说，基本上是一个东西，其为病则均用寒凉之药以治之。现在有些人在叙述六淫病因的时候，把一个“热”分为三，而成“暑”、“热”、“火”，说什么暑必夹湿，什么“热为火之渐，火为热之极”，这是不恰当的，是望文生义，脱离临床实际的想当然之谈。《说文·日部》：“暑，热也”，《玉篇·日部》：“暑，热也”，《广韵·上声·八语》：“暑，舒吕切，热也”，《素问·五运行大论》：“其性为暑”，王冰注：“暑，热也”，《难经·四十九难》：“有伤暑”，虞庶注：“暑，热也”，《诸病源候论·妇人妊娠病诸候下·妊娠热病候》更说：“暑病即热病也”，是暑邪何必夹湿？热入心包则神昏谵语，心火上炎只口糜舌烂，何必热为渐而火为极？

《素问·天元纪大论》说：“寒暑燥湿风火，天之阴阳也，三阴三阳上奉之；木火土金水火，地之阴阳也，生长化收藏下应之”。说明了运气学说为了配合阴阳，配合六节，不仅把“寒、暑、燥、湿、风”五气中加上一个“火”而成“六”数，而且还把“木、火、土、金、



水”五行中的火分之为二，分为君火和相火而成六数。从病因学上讲，这明明是寒、暑、燥、湿、风中的“五淫”，被运气学说加上一个火变成了六淫，而现在有人说五行学说“把自然界万事万物根据‘五’这个间架统统填进去”，“在病因方面”将“六淫改为五淫”。这种说法是对五行学说和六淫学说缺乏科学态度的表现。

## “七情”致病的基本规律

在中医学里，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊这些情志活动，都叫做“情志”，由于其数有七，所以又称为“七情”。它是中医学理论体系中的一个重要组成部分，是我国古代劳动人民长期与疾病斗争的经验积累，是我国古代劳动人民在整体观念指导下对长期实践经验的总结。它有着牢靠的实践基础和宝贵的辨证思想，是中国医药学这个伟大的宝库里面的丰富内容之一。几千年来，它在指导中医学的临床实践，保障我国劳动人民的身体健康方面，和中医学的其他理论部分一样，起到过巨大作用，虽然今后随着社会的发展它将可能逐渐失去在病因学上的地位，但在目前中医学的医疗实践中仍然有着非常重要的实用价值。因此，我们有必要用辩证唯物论的哲学思想为指导，对它加以切实的讨论，以便使它在医学上更好地发挥有益的作用。

情志在中医学里很早就有记载，在我国现存的一部最早的古典医籍——《黄帝内经》（包括《素问》、《灵枢》两个部分）里就比较详细地论述了有关情志的产生及其与疾病的关系。它说：“人有五藏（同脏）化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐”。根据中医学的观点，脑是从



属于五脏的，五脏的功能活动，实际包括脑的功能活动在内。心志喜，肾志恐，肺志悲，肝志怒、惊，脾志忧、思，而五脏又都统主于心，心脏更集中地包括了脑喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等一切情志表现，都是心脏活动的反映。

人的情志，是思想活动方面的东西，是客观世界在人体内的反映，是客观外界事物作用于人体，作用于人体内部的脏腑，或者说是作用于人体内部的五神脏，通过人体正气发生作用而产生的，换句话说：“人心之动，物使之然也”。情志是大脑对于客观外界事物的反映。客观外界的不同事物作用于大脑产生出不同的情志。当然，对于不同立场的人来说，客观外界的不同事物作用于大脑，可以产生出同一的情志；客观外界的同一事物作用于大脑，又可以产生不同的情志，然而不管怎样，在不同情志的产生过程中，人体的正气总是有不同情况的改变，所以《黄帝内经》里说：怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。

古人说过：“喜怒哀乐……发而皆中节，谓之和”。所谓“和”，言其于人无害，是谓“正气”。本来，在一般情况下，人体七情的产生，不足以引起人体发生疾病的变化，是无害于人体的，而且还有助于人体对客观外界事物变化的适应，对人体是有益的；在某种情况下，它还可以有助于人体战胜疾病，成为治愈疾病的条件。只有七情变化的急剧发生和持久存在，只有“喜怒不节”，七情超过了人体五神脏所能控制的程度，超过了人体适应客观事物变化需要的范围，它才转化为邪气，成为致病因素而导致人体发病。所以《黄帝内经》说：“暴怒伤阴，暴喜伤阳”，又说“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破腠脱肉”；“脾忧愁而不解则伤意，意伤则惋乱，四肢不举”；“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正当人，阴缩而挛筋，两肋骨不举”；“肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存，其人皮革焦”；“肾盛怒而