

编著 张奇文 朱鸿铭

农村中医临床顾问

路志正



乙丑年夏月



人民卫生出版社

卷之三

西漢書  
上  
漢書

-86

编 著 张奇文 朱鸿铭

协助整理 朱传伟 张振宇

# 农村中医临床优势

R24  
2157

人民卫生出版社



(赠书给图书馆馆长)

## 图书在版编目 (CIP) 数据

农村中医临床顾问/张奇文等编著. —北京：  
人民卫生出版社，2010.1

ISBN 978-7-117-12171-2

I. 农… II. 张… III. 中医学临床 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 222524 号

门户网: [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 出版物查询、网上书店

卫人网: [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 护士、医师、药师、中医  
师、卫生资格考试培训

## 农村中医临床顾问

编 著: 张奇文 朱鸿铭

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: [pmpm@pmpm.com](mailto:pmpm@pmpm.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20.25

字 数: 507 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12171-2/R · 12172

定 价: 45.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

賀農村中醫臨床顧問付梓

心系農民群衆健康

宏揚中醫中藥驗便

安廉優勢

王永炎  
二〇〇九年  
三月



全國人大常委、中國工程院院士、中國中醫科學院名譽院長王永炎教授題詞

名医中医之真经仁术  
农村医生的良师益友

祝贺农村中医临床顾问出版

余靖



乙丑春日

全国政协委员，原中华人民共和国卫生部副部长兼国家中医药管理局局长，现世界中医药学会联合会主席余靖教授题词

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

农村是一个广阔的天地，是我們衣食的宝贵基础；中西藥在农村大有可为。只有把广大农民身体保障好，我们才能丰衣足食。国富民强，蒸蒸日上！

来自农村  
中医生殖志正



乙丑  
春月

首届国医大师、中国中医科学院广安门医院内科路志正教授题词



新农合亟缺中医  
真正的中医

友文是友与中也。以總主任医师  
编写之。农村医生中医临床经验向  
修订再版。实至必要。切实解决农  
村缺医少药。以上第。功德甚是至  
也。中医祝。

九三岁文友与中也。  
己丑年月吉日  
书于北京  
梅题

首届国医大师、南通市长春中医临床研究院名誉院长朱良春教授  
授题词

# 序

中医中药中国行·基层篇  
中医中药中国行·基层篇  
中医中药中国行·基层篇  
中医中药中国行·基层篇  
中医中药中国行·基层篇  
中医中药中国行·基层篇

中医药是中华民族在几千年生产生活实践和与疾病做斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，是中华民族的瑰宝。中医药和西医药相互补充、协调发展，共同担负着维护和增进人民健康的任务，已成为我国医药卫生事业的重要特征和显著优势。

我国是农业大国，农村人口占大多数，农村经济社会发展水平还比较低，广大农民看病就医问题仍比较突出。中医药在农村地区拥有广泛的群众基础，诊疗方法操作简便，中草药资源丰富，对大型诊疗仪器设备依赖较少，费用比较低廉，对许多农村常见病和多发病疗效肯定，特色突出。在农村卫生工作中充分发挥中医药的优势和作用，有利于更好地满足农村居民医疗保健服务需求，有效缓解农民看病难看病贵的问题，有利于构建西医药和以中医药为代表的传统医药都得到充分发展、广泛应用、相互学习、优势互补、相互汇聚、共同提高、服务人民、造福人类的中国特色社会主义卫生事业的发展道路。

当前，农村中医药工作还存在不少困难和问题，24%的乡镇卫生院没有中医科和中医药人员，70%的村卫生室因没有中医药人员而还不能提供中医药服务。这些问题仍然是长期困扰我们事业发展的瓶颈问题。张奇文、朱鸿铭两位医师年逾古稀，不辞辛劳，根据 20 年来的临证心得，对其在 20 年前出版的《农村医生中医临床顾问》一书细心修订，以《农村中医临床顾问》为名在人民卫生出版社出版，为农村中医药人员进一步提高中医药

业务水平提供了帮助,也为农村西医药人员在西医药服务以外提供了多种选择,同时也为我们更好地解决农村中医药人员少、中医药服务覆盖面不广等问题提供了一种思路和方法。张奇文、朱鸿铭两位医师都是山东省名老中医,他们长期致力于基层中医药工作,倾注了大量心血,他们的精神非常值得我们学习。

希望本书的出版,能够使有志于学习中医、传承岐黄之术的基层医务工作者有所收益,故为序。

中华人民共和国卫生部副部长  
兼国家中医药管理局局长

孙明远

2009年12月2日

# 前言

【前言】

应山东《农村大众》主编之约,从1986年上半年开始,至1988年下半年为止,我与朱鸿铭主任医师合作,在该报开辟的“农村家庭中医顾问”栏目中,先后刊登了150余篇常见病的中医药防治文章,陆续收到了各地读者的来信数百封。有病求方的,有对所登方药应用要求答疑的,有按所登方药治愈后来信感谢的,有来信要求出书发行的……,而更多的来信,则是乡村医生写来的。他们对这种结合临床实践谈应用体会的文章很感兴趣,有的并把学习应用的体会写成了文章,寄来让我们审阅,这对我们来说,是验证自己几十年临证心得的一种极好的反馈。有位乡村医生在信中说:“《农村大众》开辟‘农村家庭中医顾问’栏目,请名家介绍常见病的中医防治经验,是我们学习中医药、应用中医药的一把开门钥匙。起初,我们四处搜集《农村大众》,见到这个栏目的文章,都剪下来,贴在一个大本子上,后来,我干脆订了一份报纸。两年多来我边学边用,治好了不少病人,确实体会到了中医中药在农村是不可缺少的。希望二位作者,继续介绍些效验的经验和体会。”

广大读者的来信,对我们二人是一个很大的鼓舞和鞭策。一封封热情洋溢的来信,使我们忘记了疲劳,利用公职之余,不负报社之约,挤时间见缝插针地把几十年在临幊上积累的经验,开门见山地介绍给广大读者。同时,也使我们体会到了振兴农村中医事业的紧迫感和责任感。为能够解决农村群众看病难尽一点绵薄之力,为能与乡村医生交朋友,我们感到莫大的欣慰。

可能由于读者来信中多是些乡村医生的关系,写来写去就不是“农村家庭中医顾问”了。因为每涉及方药的应用,就有个如何辨证论治的问题,必须因人、因时、因地制宜地交待清楚。因此,经与山东科学技术出版社和《农村大众》编辑部共同商定,定名为《农村医生中医临床顾问》,以原来刊登过的文章为基础,又作了一些补充和修改,于 1989 年 7 月由山东科学技术出版社正式出版。希望通过该书的出版,与广大乡村医生一起,志同道合地把农村的中医药事业搞好。

20 年过去了,我们二人都已是 75 岁的人了,虽然我退休后由泉城济南回到了生我养我的故乡潍坊,朱鸿铭同志一直坚守在历史文化名城曲阜市,一个在鲁东,一个在鲁西南,相距有数百里之遥,但我们之间的友谊,还是一如既往,互相关心着身心的健康状况,交流着相互之间的学业进取和临证心得,不约而同地从 2006 年开始,面对当前农村启动搞“新农合”的实现,通过信件、电话多次联系后,朱鸿铭主任医师与他的儿子朱传伟一同亲来潍坊,共同商定,在加入近 20 年来各自的临证心得,重新修订再版此书。至去年下半年脱稿后,面临着各出版社体制的改革,电脑网络的广泛普及,各出版社把经济效益纳入了重要的考核指标,联系了几家出版社,都认为“此类中医书籍积压太多,征订十分困难”而迟迟不予答复。在此期间,我先后往返北京两次,找到了原在中国中医药出版社任社长、后调人民卫生出版社任社长的胡国臣总编审,向他汇报了当前农村中医药的现状。据我所见,我们熟悉的中医老前辈有些已相继去世,子女很少有继承父业者;院校毕业的中医中药大学生,都是中、西医“都学”的大学生,不愿下农村,宁肯留在城市走街串巷替厂家推销“保健品”,也不想到农村这块广阔的天地里去磨炼自己。各县级中医院,几乎无一幸免地都变成了“中西医结合医院”,有的还挂上

了“中心医院”的牌子。老百姓较普遍地反映：“现在的农村找到一个真正的按中医的四诊八纲看病的中医很难了！中医治病也是靠仪器和化验诊断，按协定处方和电脑开方子，真正摸脉、看舌苔的老中医已经不多了！”“在农村里除了少数信仰中医中药治病的老年人外，中青年人快要把中医中药治病给遗忘了！”面对这种局面，我们心急如焚，才夜以继日地重新修订出这本 55 万字的《农村中医临床顾问》，希望胡社长能高屋建瓴，理解我们的一片苦心。胡社长听了我的这番谈话，答应由人民卫生出版社出版此书。得此承诺，我们喜出望外，大有“他乡遇故知”之慨。

借此机会，我还想多说几句话。

中医中药在广大农村人民群众中的信誉，可以说是源远流长的。从我记事开始，解放前，我国广大农村中，村村都有中药铺，都有中医坐堂行医，而且多是家传，孔子说“医不三世，不服其药”。解放后的农村，绝大多数的村庄很少有西医，老百姓看病，不论大人小孩，也不论急病、慢病，都是看中医，吃草药。故老百姓称“先生”，只有两种人，一是“教书先生”，一是“看病先生”。头痛胸闷，吃几帖中药，很快就好了，很少听说靠打针治病的。人民群众信赖中医，爱戴中医，而且学习中医，普及中医，上坡种地，上山砍柴，早出晚归，顺手采些当地盛产的中草药回来晒干、晾干，存在家里，甚至不用请医生看病，自己就能配个方子，加些姜、枣、大葱之类，出身汗就好了病。加上“扎针拔罐子，病好一半子”，自救互救，蔚然成风。不花钱或少花钱，应用偏方、单方治好病的事实，可说家喻户晓，妇孺皆知。解放后，毛泽东主席在批判了贺诚、王斌对中医实行考试、改造的错误路线之后，提出了“中国医药学，是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的伟大号召，全国上下，掀起了西医学习中医的热潮，使

一时低迷走下坡路的中医药，又重新振作起来。子承父业，用“师带徒”的方式培养出很多用中医中药、针灸、推拿等方法治病的乡村医生，解决了农村老百姓看病难、看病贵的问题，受到了全世界的注目。世界卫生组织、不少国家的卫生官员，到中国深入到广大农村考察，都称赞中医中药在广大农村所发挥的作用，纷纷派人到中国学习针灸、推拿、刮痧、拔罐、新医整骨等疗法，令我们这辈人，看在眼里，记在心里，一种说不出的民族自尊心、自豪感和对“中华民族有自立于世界民族之林的能力”的坚信油然而生，看到了中国医药学，是世界上独一无二的博大精深的一门实用医学，是人民信得过、经得起考验的一门学问，她除了保存在历代相传的浩如烟海的各流派的医籍、医案中外，还保存在祖辈相传的、有真才实学的老中医手中，以及广大农村口传心授的、有一技之长的人民群众中。毛泽东主席提出的“古为今用，洋为中用”，要的是“推陈出新”，而绝不是“弃陈出新”，更不是“灭陈出新”。传统的也是世界的。“接轨”应该是双向的，如果失去了自我，不分青红皂白地就范于西方发达国家制定的标准，那么我们就不会在医学领域成为自主创新型的国家。

其二，中医治病，有三个先决条件：一是辨证论治正确。就是说，病要看得准，方要开的对，做到理、法、方、药丝丝入扣。要做到这一点，必须学好经典，用好经典。二是药品质量要好。讲究地道药材，讲究尊古炮制。三是煎煮得法、服用得法。哪些药应该先煎，哪些药应该后入，文火、武火，饭前服、饭后服……都十分讲究。传统的汤剂、膏剂、丹剂、丸剂、散剂，针灸、膏摩、膏敷等，易于为广大群众接受的方法，都是历代延续相传的。而到今天，从上到下，医药分家，制定出种种限制办法，即使一个很简单的生肌玉红膏，一贴治疗子疮的二味拔毒膏，也被列为禁配范围，又何谈验简便廉呢？历史上的中医、中药向来是不分家的，

懂医的必须懂药,懂药的也必须懂医,医药不分,医药都懂,才算是位好医生。特别是在基层工作的乡村医生,更需要亲自诊病,亲自开方,亲自炮制,亲自配药,亲自辨认中药的真伪优劣,甚至亲自到病人家里指导病人煎药、服药。这就需要乡村医生们,勤奋学习,肯于钻研,不断总结经验。要像明代的李时珍那样,拜农夫、渔夫为师,走遍深山老林,虚心求教,不耻下问,亲自考证,亲自口尝,才能总结撰写成《本草纲目》这部举世闻名的巨著;要像清代叶天士那样,一生拜十七人为师,为解除人民痛苦,只要有一技之长者,他都不惜一切代价,虚心前往拜师学艺。远从江南到我们山东济宁大运河边上拜姜璐为师,就是其中一例。“实践出真知”,这是千真万确的真理。我坚信,只要广大乡村医生朋友们,在农村这个广阔天地里,虚心向有经验的老师学习,虚心向民间有一技之长的群众学习,虚心向病人学习,虚心刻苦地向书本请教,边学习,边实践,边总结,一定能够成为一名广受群众爱戴的技术优良的一代名医。

祝乡村医生朋友们在自学成才的道路上,勇攀高峰!

世界中医药学会联合会儿科专业委员会名誉会长

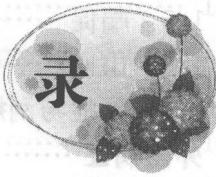
中华中医药学会儿科专业委员会名誉会长

山东省名老中医

2009年12月18日

虚度七十又五岁于鸢都求是斋

# 目 录



## 上篇 总 论

1 中国医药学是一个伟大的宝库 .....	2
2 中医是怎样看病的 .....	3
2.1 望闻问切,四诊合参 .....	3
2.2 辨证论治,因人、因时、因地制宜 .....	5
3 中药的煎煮法 .....	7
3.1 煎药的器具 .....	7
3.2 煎药的水与火 .....	8
3.3 先煎与后下 .....	8
3.4 其他注意事项 .....	9
4 中药的服用法 .....	9
5 偏方治大病,也须辨证论治 .....	10

## 下篇 常见病的中医诊治

内科 .....	14
1 常见急症 .....	14
1.1 高热 .....	14
1.2 厥脱 .....	17
1.3 神昏 .....	20
1.4 抽搐 .....	24

# 目 录

1.5 喘促	27
1.6 出血	31
1.7 瘰症与刮痧	33
<b>2 外感病证</b>	<b>37</b>
2.1 感冒	37
2.2 风温	41
2.3 痰夏	46
2.4 中暑	48
2.5 暑温	52
2.6 湿温	57
2.7 霍乱	61
2.8 湿阻	64
2.9 痢疾	66
2.10 秋燥	72
<b>3 肺系病证</b>	<b>74</b>
3.1 咳嗽	74
3.2 哮病	80
3.3 喘证	85
3.4 肺痈	90
3.5 肺胀	94
3.6 肺痿	98
3.7 肺痨	100
3.8 肺癌	105
<b>4 心脑病证</b>	<b>109</b>
4.1 心悸	109
4.2 胸痹心痛	115
4.3 眩晕	122
4.4 中风病	127
4.5 失眠	134