



## 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

## 临证经验

内科各病之心得经验 .....	(3)
医事忆当年 .....	(3)
湿温临床证治经验 .....	(7)
头痛刍议 .....	(9)
癫痫 .....	(11)
心衰 .....	(13)
高血压病 .....	(14)
失音 .....	(15)
噎膈述略 .....	(17)
肺炎 .....	(20)
漫话肺病 .....	(21)
喘证漫语 .....	(23)
血证说意 .....	(26)
治咳血宜顺气 .....	(30)
痛证论略 .....	(32)
腹痛点滴谈 .....	(36)
治胆囊炎之升降阴阳法 .....	(38)



胃腑以通为用 .....	(42)
略述多寐 .....	(43)
论汗 .....	(45)
补法论 .....	(48)
劳療心要 .....	(54)
“癥瘕尽而营卫昌”说 .....	(58)
重症颅脑外伤致瘫治疗纪实 .....	(61)
荨麻疹 .....	(63)
仲景方治神志病医案述议 .....	(65)
妇科各病之心得经验 .....	(67)
妇科纪略 .....	(67)
乳岩与乳癖 .....	(85)
定经汤论 .....	(90)
治崩漏贵在益冲任 .....	(92)
《金匱要略》妊娠方述义 .....	(95)
《金匱要略》所论之产后病 .....	(99)
更年期综合症的辨证处理 .....	(100)
疑难证治验 (肠覃、无子) .....	(102)
治肿瘤之经验心得 .....	(106)
论肿瘤的扶正祛邪治法 .....	(106)
治肿瘤应重视培本 .....	(111)
癌肿治法探索 (十二字原则) .....	(113)
肿瘤临床随记 .....	(116)
肿瘤医案选 .....	(119)

遣方用药心得 .....	(134)
用药法 .....	(134)
甘草琐言 .....	(138)
略论芍药 .....	(141)
四物汤运用启微 .....	(144)
四逆散辨略 .....	(147)
越鞠丸述析 .....	(151)
益元散小议 .....	(154)
痰饮二十一方 .....	(157)
常用方四则 .....	(164)
小科经验方三则 .....	(169)

## 学术经验

治学经验 .....	(175)
谈治学 .....	(175)
和青年中医谈治学 .....	(179)
学贵有恒 才须积累 .....	(185)
为学暇笔 .....	(188)
口咏其言 心惟其义 .....	(191)
对《伤寒论》、《金匱要略》之论述 .....	(193)
《伤寒论》的“博涉知病、多诊识脉、屡用达药” .....	(193)
《伤寒证治准绳》约言 .....	(199)
《伤寒论》方应用论析 .....	(203)



仲景制方之探索——略论《金匱要略》痉湿喝病方 .....	(209)
仲景论脉说略 .....	(212)
《金匱要略》的沿波讨源——略谈《金匱要略》及其注本 ...	(214)
《金匱要略》提要 .....	(221)
《金匱要略》下法说略 .....	(251)
《金匱要略》方应用论析 .....	(258)
《金匱要略·脏腑经脉先后病脉证并治》中四诊的临床意义 .....	(264)
《金匱要略》燃犀录 .....	(271)
仲景方医案选述 .....	(306)
对各家之评议 .....	(310)
何公旦先生学术经验略述 .....	(310)
骈盒医学摭记 .....	(314)
《永乐大典》医药内容述略 .....	(336)
脉诊纂要 .....	(340)
脾胃学说述略 .....	(359)
湿温证治述要 .....	(363)
《元和纪用经》约言 .....	(369)
《顾氏医镜》说略 .....	(371)
略论林羲桐治血证 .....	(373)
略论陈莲舫临诊处方之特色 .....	(377)
江南中医学家的成就及其盛衰之探索 .....	(380)

## 医案拾拾

医案论略 .....	(397)
感冒 .....	(401)
温证 .....	(403)
湿温 .....	(404)
暑证 .....	(405)
热病余邪 .....	(405)
白喉 .....	(406)
风疹 .....	(407)
痢疾 .....	(408)
咳嗽 .....	(411)
哮喘 .....	(413)
痰饮 .....	(418)
肺癆 .....	(418)
肺痈 .....	(419)
齿衄 .....	(420)
紫癜 .....	(421)
血小板减少 .....	(421)
汗证 .....	(422)
精神病 .....	(423)
神经官能症 .....	(423)
失眠 .....	(424)
眩晕 .....	(426)



关节痛 .....	(427)
鹤膝风 .....	(428)
痹证 .....	(428)
黄疸 .....	(429)
水肿 .....	(430)
消渴 .....	(430)
胃痛 .....	(431)
腹泻 .....	(433)
尿浊 .....	(433)
头痛头晕 .....	(434)
胸闷 .....	(435)
胁痛 .....	(437)
脘腹胀 .....	(437)
腰痛 .....	(440)
疝气 .....	(442)
月经不调 .....	(443)
痛经 .....	(446)
血崩 .....	(447)
经行呕泛 .....	(448)
经行鼻衄 .....	(449)
带下病 .....	(451)
早妊 .....	(453)
胎漏 .....	(453)
妊娠腹痛 .....	(454)
产后腹痛 .....	(455)
恶露不净 .....	(455)

产后缺乳 .....	(456)
产后乳腺炎 .....	(457)
不孕 .....	(457)
小儿顿咳 .....	(459)
慢性阑尾炎 .....	(459)
肋骨骨折高热 .....	(460)
野蕈中毒 .....	(461)
足底硬块 .....	(461)
痞满 .....	(462)
心悸 .....	(464)
气瘿 .....	(465)
多尿 .....	(465)
耳鸣 .....	(467)
耳聋 .....	(468)
咯血 .....	(469)
中风 .....	(470)
便秘 .....	(471)



---

# 临证经验

---



# 内科各病之心得经验

## 医事忆当年

学完医，进入社会时，正当疾病流行，当时职业医生又得单枪匹马，处理极险极急的危重疾病。由于是初进医林，感到一定要治好患者，方能立足，于是下决心克服医疗技术上的艰难险阻。回忆当时所见所闻，至今还有温故知新的益处。

出生在医生家庭，幼小就学一点医，背诵一些医药的歌赋。芦沟桥事变后，淞沪战争发生，日本侵略军将战火延烧到浙东，我家被迫避难到浙南严州、处州等地。我离家到上海，就读于当时的中医学院。几年以后毕业重返浙东时，抗日抗争尚在艰苦阶段，祖国哀鸿遍地，浙南各地除遭敌机轰炸外，且疾病流行。诸如天花、鼠疫、疟疾、痢疾、伤寒、副伤寒、肺癆等急慢性传染病和各种杂病随时可见。在这种环境里，一个初出校门的青年中医，一上手遇到的多是这样的患者，除了加紧自学从书本中找答案外，就是随时请教父辈，认真研讨各种病证的诊断、治疗。往往白天诊病，晚上检点其是否恰当，写了很多实践资料。其病例多以急性传染病为主。现据残存资料和回忆所及介绍如下：

(1) 1943年秋出诊于龙泉金沙寺。病者王某，男，约30岁左右，为小公务员。据告，六七日前起病时微觉恶寒头痛，身热不甚，午后较为明显，倦怠无力，气闷，胃纳不香，苔白而膩，脉濡缓。病者本人略识岐黄，自开淡豆豉、大豆卷、藿香、薏苡仁、川厚朴、滑石、姜半



夏、蔻仁、赤苓等药以服用以清解表里湿邪。

今初诊云：近五六天来，身热升高，脘腹满闷，略觉呕恶，懒言语，不思进食，口渴，大便初干，后即闭不能下，小溲黄而少。观舌苔黄腻，质红，脉数。诊为湿热阻滞于脾胃，按病程半月未解且日见加重，为湿温之候（其时当地散发之伤寒与副伤寒甚多），故以清热并化浊燥湿为治则。以葛根芩连加味为主，用葛根、黄芩、黄连、厚朴、石菖蒲、法半夏、淡豆豉、生山栀、鲜芦根、六一散等。服药又数日，身热甚而不解，患者烦躁不安，视听漠然，谵语，大便不能下，胸部红疹如洒，舌色红绛，唇干，脉洪盛。其家属惶急。余亦感病情沉重，以其发展而论，为温邪入血分之势。乃以清血热、解邪毒，辅以通窍、凉血之品。以清营汤进出。又历2日，患者腹痛欲大便，排出大便腥臭胶黏，质如烂泥，便后随即昏昏沉沉谵妄不已。余处方用犀角地黄汤加味，但病家经济窘急，无力购犀角，只用生地黄、黄连、赤芍、丹皮、仙鹤草及牛黄清心丸。经数日之急救挽治，渐渐神志转清。后复因调护欠周又曾进食稍多又见身热，病情轻度反复。再悉心治疗5~7天而终于治愈。

按：此例患者，就其临床表现，极似肠伤寒，中医视属湿温范畴。其起病由缓慢而渐次加剧：初则如感冒，身热阶梯样增升，稽留不退，并伴有毒血症象，视听障碍，表情淡漠，甚则神志昏迷，出现玫瑰疹。大便秘结，此《素问·至真要大论》所谓：“湿淫所胜，大便难也。”继而至于便如瘀泥（即肠出血）。病程较长，达1月以上，恢复中又出现再燃。以当时旧社会医疗知识不普遍，又值战乱。多数人患病均无条件做实验室检查（如做肠伤寒肥达反应为数亦少）。中医学据其发病季节、天时、病之由肌表入里，留恋脾胃等现象，按湿温辨证，邪犯卫、气、营、血，治以清热除湿，兼以解毒而完全用中药治愈此类险重大证。愈后半月，患者王某前来，感谢之余说“我听人说：‘便如泥，其

人必死’，我这场大病，能够回来，亦药证相投之功”云云。

(2) 1942~1943年前后，抗日战争时，浙南龙泉一些地方民间街巷屋宇常有自毙鼠尸出现，且蚤类多到随处可见。据医务人员检验，确是为鼠疫之流行，居民中鼠疫患者不少。当时卫生界虽有集中隔离之议，但亦多是形式而已。死亡者每日皆有，其中以腺型鼠疫为主。现录1例如下：何某某，男，20岁，居龙泉槐坡社巷。原为体健无病之青年，突感畏寒，全身战栗，体温升高，头痛，四肢痠痛，恶心呕吐，目赤，皮肤有黯色斑痕如瘀血块。小腿腓肠肌部红肿硬实，行动困难，腹股沟淋巴肿痛。在就诊中医之前，此患者曾于当地医院查白细胞 $9 \times 10^9/L$ 以上，初诊为腺鼠疫，欲送进一步检验。而该患者自请中医治疗。余当时诊患者，亦初步印象疑为腺鼠疫，而鼠疫一证我中医仅偶见于清代，有论鼠疫专书。如清·余伯陶《鼠疫抉微》认为鼠疫即《诸病源候论》所谓“恶核”。由于疫毒入血，瘀阻不行以致致病。余据此判断，故采用以清热解毒，活血化瘀为治。药用连翘、金银花、板蓝根、蒲公英、生甘草、当归、桃仁等加玉枢丹。小腿肚外敷如意金黄散，每日更调2次。内服药量较一般常用剂量略重。服药以后，病情未见加深。后考虑清末医家治该病记载，据《金匱要略》阴阳毒病酌参升麻鳖甲汤意复加升麻、鳖甲及西藏红花化裁进治，数日以后，全身症状渐解，又外加小腿外敷药若干日，竟得生全。

按：鼠疫一症为烈性传染病，病死率高，解放后在我国已经绝迹。但在解放以前，特别在抗日战争时期某些地区一度流行。本病病原体为鼠疫杆菌，多经鼠→蚤→人而传播。当时医药条件落后，如链霉素等西药是否问世姑且不置论，即使已有，在我国民间亦不可能得到。磺胺药亦稀少，价昂难得。故全赖中医中药双管齐下，既能控制，也能治愈，足证祖国医药对急症重症有其一定治疗威力，实无可置疑。

(3) 20世纪20年代后30年代前，肺癆亦为当时多见之疾病，治



疗肺癆之较佳药物只是有钱人才能做到，一般平民百姓得肺癆病能得合理治疗者寥寥无几。一是卫生知识缺乏；二是旧社会民不聊生，营养不足，经济条件不足；三是奔波操劳，体质低下，故此病传染广，死亡率高。当时肺癆在工人、农民、中小学教师及小公务员中最为多见。忆有患者徐某某，男，30余岁，小职员，作抄写工作，住永康河东坊。因与某肺结核患者共居一室较久，且互借卧具而染肺癆。数年以来，咳嗽、胸痛、潮热、盗汗诸症具备，平时薪水微薄，又需负担乡间家小，故生活拮据，营养不良。咳嗽痰中带血，咽干喉燥，午后潮热，夜间盗汗透衣。自购廉价草矮地茶煎汤饮。痰血及盗汗时息时作。某日因抄写工作繁重，伏案过久疲乏已极，腰背酸楚，晚饭饮土制白酒一杯以求恢复疲劳。至午后一时光景，即咳嗽连声阵作，大口咯出鲜血顷刻已半痰盂。邻人请来急诊。余前往，见患者面色苍白，神情惊恐，指尖冷，两手抖动，脉细而数。即嘱先使其静卧，胸上盖以冷毛巾，不断更换，安慰之使勿慌乱。即用鲜藕一大断捣汁调十灰散频服，半小时以后，大咯血渐止，指渐温，手抖亦停，惟感喉痒，咳嗽尚有。续以参三七、干地黄、北沙参、麦冬、白及、茜草炭、藕节、川贝母等进服。血全止后又以滋阴润肺、化痰止咳，并兼益脾肾诸药以善其后。

按：此病例肺结核咯血，病史可证，平时征象亦甚明显，由于经济条件所限，平时不能及时以药治病而呈加重之势，又值操劳过度，进烈性酒类促成大咯血。当时并无西医之急救设施。治癆则先以止血为当务之急。鲜藕捣汁饮主吐血不止，且价廉易得，故捣汁调服十灰散。一面冷罩胸部，助其止血，果然见效。血止以后，嘱其暂勿下床行动，以巩固疗效。此例咯血来势急，出血多，病情险恶，患者又神情紧张。故医生冷静有序的治疗抢救，又需积极镇定情绪，宽慰患者。如此则可收事半功倍的效果。

回忆当年天花、猩红热、白喉亦时有诊治，至于疟疾、痢疾、伤

寒、麻疹等病更是常见常治。治愈的固然多，但治不好或诊治后不知下落者亦有。如一查姓病家邀余出诊，谓5岁小儿出痘，及到病家，初入病室，即觉有一股臭秽之气，病孩卧在蓝色麻布帐中，其家中人揭起帐门，但见病孩身热甚高，头面及四肢有脓疱，胸背躯干较少，闭目而神情昏沉，询之家属，谓发热、寒战、咽痛、咳嗽已七八天，因家在乡间未种牛痘，根据病情及当时天花病在当时多有发现情况，诊为天花。对此类凶险大证，在学医时虽亦知钱仲阳主寒凉，陈文中主温热等，但初出茅庐在实际运用中颇感艰难，于是针对病孩情况用荆芥、紫草、赤芍、连翘、天虫、丹皮等投治。又当时在小儿中白喉亦颇多见，以咽白喉为多，常一般在咽部初见白膜时，全身有阴虚蕴热现象者予养阴清肺汤适当加减，每多见效，颇能顺手。

回忆余初入医林，医学虽系家传，又经学校系统学习中医及西医知识，但如不经凶险疾病之实际处理，必然印象不深，经过实践锻炼，至今虽过了40多年，尚能记忆其大略，特别是患者家属言词陈说更是提高自己总结学术经验的最大教益。当然，青年医生，有一股“初生牛犊不怕虎”的勇气，不知医事有艰险，只一往无前，但医生毕竟是肩负患者的生死大任，如不是兢兢业业一切为患者着想，对技术精益求精的精神作自我要求，光凭朴素的闯劲去工作还是不够的。谚云：“书到用时方恨少，事非经过不知难。”艰难险阻，玉汝于成，当有益于青年医生，即对中年、老年医生也是极有教益之词。

### 湿温临床证治经验

(1) 湿温证包括西医所论多种疾病，如伤寒、副伤寒等急性传染病，其他沙门菌属感染、流行性感、钩端螺旋体病等若表现有湿热证候者。

(2) 对湿温之诊断，《温疫论》曰：“证有迅速轻重不等——感之



轻者，舌上白苔亦薄，热亦不甚，而无数脉。其不传者，一二剂自解。”又说：“感之重者，舌上苔如积粉，满布无隙。服汤后不徒汗解，而徒内陷者，舌根先黄，渐至中央……如舌上纯黄色，兼见里证，病邪已入胃。”这明确指出了病邪浅深，症势以进，舌苔亦因而转变，此项诊断甚有价值。余于临床见湿温之舌苔，初病白腻，既而转变为黄腻。白如积粉表明湿重；苔转黄腻表示热重，其甚者则黄褐乃至焦黑。若舌苔黄燥而舌质红绛则湿邪化燥。至湿温后阶段，苔亦有渐剥脱，舌尖先现红色。至于湿温之脉象，并非均随身热之高低而起变化。余常见热甚高达40℃以上而脉不过略见滑数者有之。常视兼证而异：或缓滞，或弦疾，或有模糊难辨之形。但若便血虚衰，脉常多细小近无，亦不可辨。湿温证之大便，亦为辨识之重要依据。吴又可所谓：“热结旁流，协热下利，大便闭结，大肠胶闭，总之邪在里，其证不同者，在乎通塞之间耳。”又说：“况多有溏粪失下，但蒸作极臭，如败酱、如藕泥，临死不结者。”“……虽结粪，得痰而润下，结粪虽行，真无已败，多至危殆。”余常于临诊中细加辨析，吴氏此述说，细微而实用。

(3) 湿温之辨治，应严格做到“谨守病机”。而病机之判断，首须辨证。比如湿温化热，燔灼营分，血病热扰，上溢下决，症常见吐血、衄血、便血。若血外夺而里热降泄，自是吉象。若血既外夺而反见昏谵烦躁，症状并未轻减，当为重证。必使血止而热亦渐除，方为顺手。

湿温证顺逆之辨别有与一般温热病类似之处。比如身热甚高，但能有轻减之时，口渴能饮水，夜能安眠，热势虽高，常多为顺象。若遇湿温证初起即感目糊不清，往往有昏厥之变的可能。《灵枢·热病篇》所谓：“目不明，热不已者死。”温热病之初，即出现目不明，是病进邪陷阴伤之前兆。此类细微之辨，临诊时亦不可忽略。

(4) 临诊中所见湿温患者，若其人平时无病壮健，能持保养者，即使证候深重亦常能化险为夷。余于临床中曾见湿温重证，于便鲜血大



量虚脱险境中挽救过来，主要为未婚壮实青年。然亦见到平时体虚欠健患湿温证，虽未到肠出血程度但死亡者亦有之。因而益信《素问·玉版论要篇》所谓“病温虚甚死”。盖其人阴气先虚，热邪内证，阴精先涸，一发燎原，是难治愈矣。

(5) 湿温证初愈之时，往往余邪缠留不尽，其时既须药治，亦须谨慎饮食。《素问·热论》谓：“病热少愈，食肉即复，多食则遗，此其禁也。”余见湿温病初愈，其时胃纳转佳，由于饮食过多，或进厚味、油腻过早，往往病情反复者有之。其严重者亦可导致死亡。亦即古人所谓“食复”也。故湿温重证以后，只可进清淡稀粥之类（当然亦须注意必需之营养及补充维生素等），经过一段恢复之过程，始可渐增饮食。

以上只略述余治湿温中点滴之管见，并非谈整个湿温证之证治也。

## 头痛刍议

头痛是中医的疾病名称，也是一种症状。早在《素问·平人气象论》等篇就有记述，凡前额、两太阳穴、两颊部、后枕、巅顶各部之疼痛统称头痛。

头为诸阳之会，清阳之府，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头，平人则气血充盈，阴阳升降，外无非时之气，焉有头痛。若六淫之邪外袭，循经上干或直犯清空；或痰浊、瘀血痹阻，使经脉壅阻；或气虚清阳不升，血虚经脉失养；或肾阴不足，肝阳偏亢等均可致头痛。其因虽多，要之总不离外感、内伤两类。

临证时凡内、外、精神、神经、五官等各科病症，均可能见头痛。余辨头痛，大致先区分外感抑或内伤头痛，一般外感，属时病、热病（某些传染病）之头痛必伴有一系列各种时病之其他症状，如畏寒身热，头痛因病而新作等。且外感头痛尚有风、寒、湿、暑、热之不同。内伤头痛则其痛时发，或轻或重。并有虚、实之辨，如血虚、气虚、肝