

跟名师学临床系列丛书

颜德馨



中国医药科技出版社

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

学术思想

气为百病之长，血为百病之胎	(3)
久病必有瘀，怪病必有瘀	(5)
衡法治则——疏其血气，令其条达	(10)
脾统四脏，固本清源	(22)

临床经验

肺与大肠病证的治疗及方论	(29)
心与小肠病证的治疗及方论	(39)
脑髓情志病证的治疗及方论	(47)
脾胃病证的治疗及方论	(62)
肝胆病证的治疗及方论	(71)
肾膀胱病证的治疗及方论	(86)
杂证的治疗及方论	(93)



方药心法

常用药对	(137)
代激素方	(139)
附子	(142)
升麻	(145)
川芎	(148)
水蛭	(151)
大黄	(154)
生半夏	(156)
附子半夏同用	(158)
“风”药新用	(160)
引经药	(161)
老鹳草	(162)
桑叶	(164)
白术	(165)
苍术	(167)
豆豉外用	(169)
车前子	(170)
黄芪	(171)
虎杖	(173)

医案选析

冠心病	(177)
肺源性心脏病	(178)
肥厚型心肌病	(179)
风湿性心脏病	(180)
顽固性心律失常	(182)
慢性心力衰竭	(183)
高血压病	(184)
糖尿病	(185)
甲状腺功能亢进症	(186)
支气管扩张	(188)
支气管哮喘	(190)
慢性支气管炎	(191)
变应性亚败血症	(192)
乙型肝炎	(195)
肝硬化	(197)
上消化道出血	(199)
慢性结肠炎	(200)
慢性白血病	(202)
异型输血	(203)
血小板减少	(206)
粒细胞缺乏症	(207)
真性红细胞增多症	(208)



慢性肾炎	(209)
尿毒症	(210)
血管瘤	(212)
静脉炎	(213)
脉管炎	(214)
多发性大动脉炎	(216)
脑震荡后遗症	(217)
脑血管病(中风)	(218)
颅内血肿	(219)
老年性痴呆	(221)
帕金森病	(222)
三叉神经痛	(223)
偏头痛	(224)
癫痫	(225)
精神分裂症	(226)
月经周期性精神障碍	(227)
小儿弱智	(229)
慢性盆腔炎	(230)
卵巢囊肿	(232)
子宫肌瘤	(233)
不孕症	(234)
不育症	(235)
前列腺炎	(236)
精囊炎	(237)
男性乳房发育	(238)
咽部淀粉样变	(239)

过敏性鼻炎	(240)
口腔溃疡	(241)
贝赫切特综合征 (白塞病)	(242)
肉芽肿性唇炎	(243)
视网膜静脉阻塞	(244)
球后视神经炎	(245)
眼内出血	(246)
囊肿型痤疮	(247)
结节性红斑	(249)
银屑病	(250)
色素沉着	(251)
脱发	(252)

学 术 思 想

气为百病之长，血为百病之胎

一、气血病变是临床辨证的基础

气血是维持人体正常生命活动的主要物质，藉以分析和归纳人体种种生理现象。同时，气血也是各种疾病的病理基础，脏腑经络的病理变化无不影响气血，内外妇儿临床各科的病证无不涉及气血。因此，我认为，气血病理变化在八纲、卫气营血、脏腑等辨证方法中占首要地位。

辨证是中医临床的关键，也是治疗与用药的纲领。中医辨证核心是八纲辨证，八纲之中，虽无气血两字，但气血内容却尽贯于八纲之中。八纲辨证的总纲是阴阳，人体在正常生理状态中，阴阳双方保持相对平衡，如出现一方偏衰，或一方偏盛，就会出现病理状态。而气血是人体阴阳的主要物质基础，气血正平，则阴阳平衡，疾患消除。表里辨证与气血关系也极为密切，表证辨证多宗卫气营血辨证，而卫属气，营属血；里证不外乎脏腑病变，而脏腑病变多与气血相关。虚实辨证更不能舍气血而言虚实，不论何种虚证，多兼有气虚或血虚，不论什么实证，皆与气血瘀滞有关。寒热辨证是两种绝对相反性质的病变，但寒热病变均直接影响气血的正常生化功能，热则煎熬气血，寒则凝涩气血，而气血的寒热病变又直接反映到体征或症状而表现为寒证或热证。故我认为，气血病变是临床辨证的基础，也是疑难病证的辨证基础。

二、气血不和，百病乃生

疾病不论来自何方，均首先干扰气血的正常功能而使之紊乱，以致



阴阳失去平衡协调，经脉瘀阻不通，气血循行失常。这既是常见病的发病过程，也是疑难病证的发病规律。疑难病证虽然表现奇异少见，致病因素错综复杂，但在复杂的病变中大多要涉及气血，再而造成脏腑组织功能紊乱，不论是器质性疾病还是功能性疾病，均是以气血为枢纽。气血通畅不仅反映机体的精、气、血、津液的充盈健旺，也表明脏腑组织生理功能的正常，气血冲和，百病不生，若一旦气滞血凝，脏腑经脉失其所养，功能失常，疾病即随之而起。因此，在诊治疑难病证时，必须重视气血流畅这个重要环节。

笔者根据《素问·举痛论篇》“百病生于气”的理论，曾提出“气为百病之长”之说。气为一身之主，升降出入，周流全身，以温煦内外，使脏腑经络、四肢百骸得以正常活动，若劳倦过度，或情志失调，或六淫外袭，或饮食失节，均可使气机失常，而出现气滞、气逆、气陷等病理状态。气机升降失常也是导致痰饮、瘀血等病理产物内生的根本原因。血液的流行有赖于气的推动，即所谓“气为血帅”；津液的输布和排泄，有赖于气的升降出入运动，则所谓“气能生津”。气机一旦失常，即可产生瘀血、痰饮等病变。气血是疾病发展的两个分期。邪之伤人，始而伤气，继而伤血，或因邪盛，或因正虚，或因失治、误治，邪气久恋不去，必然伏于血分。故笔者主张对痼疾、顽症、劳伤沉疴、累年积月之内伤杂病、疑难重症等慢性病从血论治。

总之，各种疾病的发病情况和病理变化虽然不一，但其病变大多要涉及气血。由于气血失和可产生多种病变，因此，可以说气血失和是机体病变和脏腑失调的集中病理反映，它与任何一脏一腑的病理变化都可发生联系。气血失和、循行受阻则会导致脏腑功能紊乱，进而出现功能低下和病理障碍。所以从气血角度辨证，可以把握疾病在机体中的整体病机，通过疏通调和气血就可调整脏腑功能活动，使其从病理状态转至正常生理状态，从而达到治愈疾病的目的。

久病必有瘀，怪病必有瘀

一、疑难病证从瘀论治

疑难病证大多表现为寒热错杂，虚实并见，邪正混乱，而其病机则均涉及气血。笔者根据疑难病证的病程缠绵，病因复杂，症状怪异多变的特点，曾提出“久病必有瘀，怪病必有瘀”之论点。笔者认为疑难病证中，瘀血为病尤为多见，无论外感六淫之邪，内伤七情之气，初病气结在经，久病血伤入络，导致气滞血瘀。故瘀血一证，久病多于新病，疑难病多于常见病。

1. 久发、频发之病从瘀

病时轻时重，时发时止，年久不愈的沉痾、顽症、痼疾等疑难病当从瘀论治。初病在气，久病入络是病变发展的规律，疑难病缠绵不去，反复发作，导致体内气血流行受阻，脉络中必有瘀凝。清代医家傅山指出：“久病不用活血化瘀，何除年深坚固之沉疾，破日久闭结之瘀滞？”信然！

2. 奇症怪病从瘀

奇症怪病之证无定候，无病位，忽痛忽痒，时上时下，幻听幻视，或有不可明状之苦，其因不可究，既无色诊可查，又无脉症可辨，皆从瘀论治。多因六淫七情，引起气机逆乱，气血乖违；或因失治、误治、病久影响生化之源而致血瘀；或因胎孕产后、外伤等原因所致瘀血停滞，气机失宣，郁滞脉络，着而不去，最终形成难治之证。

3. 久虚羸瘦从瘀

五劳七伤、消耗气血引起极度消瘦虚弱的慢性病，谓之久虚羸瘦。



表现为肌肉消瘦，饮食减少，面色㿔白，心悸神疲，四肢乏力，或寒或热，或肌肤甲错，面色黧黑。久虚羸瘦，正气不足，推血无力，体内必有瘀血内潜，可从瘀论治。

4. 久积从瘀

积久而不去，多由瘀血内结所致。不论寒积、水积、气积、痰积、湿积，积久则碍气阻血，气血不行，瘀从中生，久积为瘀，久瘀必结，久而为肿为瘤，故久积不愈当从瘀论治。

5. 常法论治不效者从瘀

一些慢性病或反复发作的疑难病，如心脑血管病、慢性肝炎、慢性肾炎、脉管炎、硬皮病及增生性疾病等，视虚补之，视热寒之，视寒热之，或攻补兼施，或寒热并用，常法论治，百药不效者，当从瘀论治。这类病证多由气血乖违，机体功能紊乱，以致寒热夹杂，虚实互见，故而攻之无效，补之无益，惟有疏其血气，令气血条达，方能奏效。

二、疑难病证的瘀血表现

疑难病证范围广泛，症状怪异多变，而在这些怪异多变的症状中，很多是瘀血证的表现。我在长期诊治疑难病证的实践中，对其瘀血表现进行了归纳。

1. 症状

(1) 一般症状

发热：瘀血证的发热，可有全身发热和局部发热两类。全身发热表现为持续高热不退，或高热伴出血、狂躁，或高热伴局部疼痛，或低热绵绵，或往来寒热，或午后潮热，或周期性发热。局部发热表现为局部红肿疼痛，局部肌肤灼热，或自觉心胸、腕胁、少腹、阴器、咽喉等部位发热，但全身又无发热症状。

疼痛：疼痛部位固定不移，痛有定处，拒按，按之痛甚，其痛如绞，或似针刺，痛难立消，缠绵迁延。

出血：吐血、咯血、尿血、便血、崩漏、鼻衄、齿衄、肌衄等，或外伤跌仆致局部出血。其出血特点是，量多且出血难止；或反复间断不已，血色暗红；或鲜红且多夹血块；或出血时伴发热、疼痛；或烦躁，或口渴不欲饮等。

胀满：头目、胸胁、脘腹、腰背以及肢体局部胀满，其特点是胀满持久不减，且日益加重。

瘙痒：肌肤瘙痒，或皮里内外如虫蚁爬行，抓之不及，阵阵而作。

麻木：肢体麻木不仁，或麻如触电，甚则失于感觉，不知寒温。

板滞：肢体牵掣板滞，活动不利，或关节不得屈伸，或颈项不耐转侧，或俯仰不便，或举握受限。

口干：口干而漱水不欲饮。

多梦：少寐多梦，其梦多惊恐险恶，或梦从高处坠落，或梦窒息欲死，或梦腾云飘逸，或为恶梦惊醒。

健忘：心烦失眠，怔忡健忘，或焦虑不安，思绪紊乱，甚则妄言、妄听、妄见。

(2) 各系统症状

心系：心悸怔忡，心痛，神志错乱，癫狂。

肝胆系：寡欢抑郁，多疑多虑，易烦易躁，黄疸日久不退，易怒易暴，喜怒无常。

脾胃系：脘腹疼痛、胀满、灼热、干呕频频，噎膈反胃，不得食，便秘与泄泻交替而作。

肺系：久咳，久喘，久哮，咽燥，梅核气日久不解，咳痰粉红，甚则咳血、咯血。

肾系：少腹胀满拘急，肢体浮肿不退，尿浊、尿血、尿时涩痛、尿时中断、少尿。



2. 体征

毛发：毛发枯萎，干燥，或色泛黄，易折断，易脱发，或毛发中空，或发梢开叉。

面部：颜面部色黑或暗，印堂黧黑，或面部可见暗红色或褐色斑块，或紫色小痣，或面色青紫、暗红；眼圈色暗或黑，暗而少泽；颧部潮红或暗红；可见红丝赤缕，鼻红起疱，如酒渣鼻；唇色青紫或暗红；颊下色暗。

眼：巩膜瘀浊，或见瘀丝、瘀点、瘀斑、或黄染。

舌：舌质紫暗、暗红，或舌有瘀点、瘀斑、血瘤；舌体强直，舌边有紫暗色齿痕，舌下筋脉紫暗，曲张充盈。

颈部：颈部青筋怒张、充盈，瘰疬肿块，痰核瘰癧，红丝赤缕，蟹爪血丝。

胸部：皮色暗红，或见红丝，胸部膨满。

腹部：腹大如鼓，脐眼突出，青筋暴露，可扪及积、痞块，按之疼痛；少腹压之疼痛拘急，或按之板硬。

腰背部：脊柱椎骨肥大、外突，压之疼痛。

四肢：指趾末端杵状增大，爪甲青紫，下肢浮肿，或局部指趾苍白，按之冰凉，或局部指趾端色黑剧痛。

皮肤：皮肤板滞而硬，触之无弹性，或肌肤甲错、干燥、瘙痒，或皮下瘀斑、瘀点，或皮下青紫怒暴，或见肿块、痰核，或见黑痣、紫斑。

3. 病史

久病史：久治不愈的慢性病或顽固疾病，多有瘀血。

手术史：术后血离经脉，久而成瘀，如肠粘连、瘢痕疙瘩等。

月经史：痛经，闭经，月经衍期，经行量少，经色暗而有块。

生育史：男子不育，女子不孕，产后恶露不净，产后崩漏，产后毛发脱落，月经早绝。

生活史：素嗜烟酒，或恣食甘肥，或善感易怒，或受惊吓，或接触疫水、戾气。

外伤史：外伤后多有瘀血作祟。

其他：有癫痫，精神病，更年期综合征等病史者均有瘀血。

4. 实验室检查

血液流变学检查：全血黏度、血浆黏度增高，红细胞电泳时间延长，血沉方程 K 值增大，红细胞压积增高，纤维蛋白原含量增加，均提示瘀血症。

甲皱微循环检查：异形管襻增加，襻顶瘀血，流速减量，游态异常及微血管周围渗出、出血。

心血管功能与血流动力学检查：血流量降低，心前区高频阻抗有 PEF 延长，LVE 缩短。

心电图及超声心动检查：心肌缺血劳损，心室肥厚，心脏增大，瓣膜病变。

超声波、同位素脏器扫描：肝脾肿大，肾盂积水，腔内肿块。

放射线检查：肺部炎症、肿块，内脏肿块、溃疡、息肉、憩室。

脑血流图、脑电图检查：脑动脉硬化、癫痫等。

CT 及血管造影：颅内、脏器等有栓塞、血肿、肿块。

血液生化检查：高血脂、乳糜血清、高胆红质等。

血常规检查：红细胞、白细胞、血小板增多。

其他：血液中找到狼疮细胞，类风湿因子阳性，血沉增快，抗“O”、黏蛋白增高。

以上从症状、体征、病史、实验室检查四个方面归纳疑难病证的瘀血表现，临床凡具有两方面四项依据以上者，即可诊断为瘀血症。



衡法治则——疏其血气，令其条达

一、衡法治疗疑难病证有效

“衡法”是通过治气疗血来疏通脏腑血气，使血液畅通，气机升降有度，从而祛除各种致病因子，因此，对疑难病证的治疗有着积极意义。王清任谓：“周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患不除。”实践证明，衡法对多种疑难疾病有较为满意的疗效，如慢性肝炎、慢性胃炎、血小板减少性紫癜、血栓闭塞性脉管炎、慢性肾炎、尿毒症、系统性红斑狼疮、偏头痛、肿瘤、新生儿硬肿症及五官、皮肤等科的疑难病证，且在实验中也取得了客观指标的支持。笔者曾对其中 565 例疑难病证患者做了血液流变学测定，发现均有血瘀阳性指征，经治疗好转后，实验室指标也相应好转。清代程国彭《医学心悟》曾提出汗、吐、下、和、温、清、消、补八种治疗法则的理论，在当时，对继承总结中医治则起了推动作用。但沿习迄今，中医治疗学已大有进展，“八法”已不能包括中医所有的治法。血液循经而行，环流不息，濡养全身，若因各种原因（气、寒、热、出血、外伤、久病、生活失宜等）而出现血行不畅，或血液瘀滞，或血不循经而外溢，均可形成血瘀。瘀阻脉道内外，既影响血液正常流行，又干扰气机升降出入，以致机体阴阳气血失衡，疾病丛生。衡法调整阴阳，平衡气血，改善内环境，扶正祛邪，不是“消法”，也不是“攻法”，又有异于“补法”，所以称其为“衡法”。所谓衡者，《礼记·曲礼下》谓，“大夫衡视”，犹言平。《荀子·礼论》谓：“衡诚悬矣”，系指秤杆。可见衡有平衡和权衡之义，