

全国名老



医案医话医论精选

刘亚娴 著

周计春 刘 羽 协编

刘亚娴

医论医话

全国师带徒中医药专家

本书是作者40年医疗、教学、科研成果的展示

涉及到理论探讨、临床心得、疑难病治验

用药发微、学习心得、思维方法、中西医贯通等内容

适合中、西医从业者、在校学生、中医爱好者阅读

学苑出版社

R249.76

4

刘亚嫔医论医话

刘亚嫔 著

周计春 刘 羽 协编

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

刘亚娴医论医话 / 刘亚娴著. —北京: 学苑出版社, 2008. 9
(全国名老中医医案医话医论精选丛书)
ISBN 978-7-5077-3162-0

I. 刘… II. 刘… III. ①医论-汇编-中国-现代②医案-
汇编-中国-现代 IV. R249.7

·中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 152255 号

责任编辑: 陈 辉

封面设计: 李 戎

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/32

印 张: 9.25

字 数: 224 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版

印 次: 2008 年 9 月第 1 次印刷

印 数: 0001—3000 册

定 价: 16.00 元

名医介绍

刘亚烟，男，河北霸州胜芳人，1944年6月出生于中医世家，1962年考入中国医科大学（8年制），在北京大学生物系医预专业学习，后因病退学，随父习医（中医学徒）。1965年重考入天津中医学院，毕业后留校。1978年考入陕西中医学院，成为《伤寒论》专业研究生，1980年毕业，为河北最早的中医硕士。

现为河北医科大学四院、河北省肿瘤医院教授、主任医师，博士生导师。为河北省有突出贡献中青年专家，省管优秀专家，享受国务院政府津贴专家，全国带徒中医药专家，并获首届中医药传承特别贡献奖。为河北省十二大名中医之一。

主要学术兼职：中华中医药学会理事，内科分会委员，肿瘤学会常委，名医研究会常委，国家药品食品监督管理局药品审评专家，中华中医药学会科学技术奖评审专家、临床药物评价专家委员会委员。河北省中医药学会副主任，肿瘤专业主任委员，疑难病专业委员会名誉主

任委员,《河北中医》杂志编委会副主任,《医学进展与继续教育》编委,河北省中医药继续教育副主任委员,河北省国家重点新产品评估专家,中药新药研究与开发咨询专家,河北省医疗器械评审专家委员会委员,河北省及石家庄市医疗事故技术鉴定专家,河北省计划生育专家委员会委员。

主要社会兼职:河北省第九、第十届人大常委会委员,石家庄市第十届政协副主席。

主编及参编著作 16 部,其中主编的一部著作被评为中国科协优秀图书,一部获卫生厅科技著作三等奖,参编的一部著作获北京市科技进步二等奖,并任新世纪全国高等医学院校统编教材《中西医结合肿瘤病学》主编,另外主编的《中西医结合肿瘤病学习题集》已校稿待出版。在全国 27 家杂志社发表学术论文 98 篇。获省科技厅科技成果二等奖 1 项、三等奖 7 项,卫生厅一等奖及其它奖共 13 项。参加四次国际学术会议,在美国及澳大利亚国际学术会上做大会发言,国外报纸均做了专题报道。培养马来西亚短期进修医师 3 名。中央及省电台、报纸多次介绍过工作业绩。多年来专家门诊量始终在医院名列前茅,曾获河北省卫生系统先进工作者称号。

从事中医、中西医结合临床、教学、科研数十年,精研经典,博采众长,识练结合,积累了丰富的经验。本书是其几十年医疗、教学、科研成果的展示。

自序

余从医四十余年来，深感：

一、酷爱中医乃为医之根基

余出身中医世家，至家父刘松樵时，已历三世。家父解放后即任河北省霸县卫生工作者协会副主任，在家乡一带颇负盛名。受家庭熏陶，余幼年即对中医有淳朴之感情。大学的学习，研究生的再学习，使这种感情不断深化，而达酷爱中医的程度，深感此根基绝不可动摇。

二、“苦读书，勤临床，善思维”乃为医之先决条件

中医之精华隐于浩如烟海的医籍中，要发现、继承、发展之，必须苦读书、广涉猎，“苦”尽才会“甘”来；从某种意义上讲，中医的优势在临床，只有勤临床，才能体会、展示、发展其优势，才能捕捉思考点，激发灵感；习医要有“悟性”，悟性来源于善思维，善思维才能发他人之未发，创他人之未创。

三、四个坚持乃为医之基本保障

所谓四个坚持，即：①坚持突出中医特色，

特色是灵魂，失去特色就失去了持久的竞争力，必须坚持之。②坚持中医理论的指导，中医理论博大精深，只有坚持中医理论指导，才会保持中医特色，才会有理想的临床疗效。③坚持与现代科学技术相结合，坚持此点才能发展中医理论，充实临床实践，使中医保持旺盛的生命力。这里也包括坚持中西医结合，取长补短，扩大视野，广开思路。需要指出的是，在这种坚持中，中医不是被动的，更不是被改造的，她要在发展自己的同时，也为现代科学的发展做出贡献。④坚持不断的认知更新，如此，才不至于因循守旧，固步自封，更新才有创新。

以上述诸点为指导，余多年来诊务繁忙，就诊者盈盈，不虞之誉频至。于是乎，许多同志鼓励、督促（他们称之为“期盼”）余写点东西（他们称之为整理宝贵经验，余不敢当之），余则迟迟未能响应。一者，余自知才疏学浅，些许认识，难免有谬误之处，恐贻笑大方，贻害他人；其次，有些认识尚不十分成熟，有待于进一步推敲、充实、完善，恐遭误解；再者，坦白地讲，对家传的经验及经多年付出艰苦劳动得来的一些启示，一朝公开，也有些舍不得。

《论语》曰：“四十而不惑”。不惑者，不困惑，不迷乱，不欺骗，不蒙蔽也。若从余步入医界时算起，已历四十余载，应当有所“不惑”了。摒除顾虑，将解悟之处整理出来，可以说是一种责任，一种褒扬中医的表示，一种对某些贬低中医的言行的反对，也是对余深深热爱着的中医事业的一种回报。若蒙他人对余所言之谬误处正之，不足处补之，经验处验证之，亦是一种难得的受益。

有鉴于此，余不揣卑卑，将四十余年来医疗、教学、科

研工作中得到的一些启示，包括读书习古之发微处、疑难病证之应对法、中西医结合之捕捉点、览观杂学之运用例、思维活跃之受益例、突出中医特色之病证例（包括已发表的文章之条贯）……整理成册。若能对中医、中西医结合临床工作者、学生、自学中医者……有所裨益，则幸甚矣！余心满意足矣！

本书的问世得到河北省科协、河北省教育厅、河北医科大学四院及学苑出版社的大力支持，谨致衷心谢意！还需要感谢那些求诊的患者，是他们的信任给了余实践的机会，是他们将生死攸关的大事托付于余，使余深感责任重大，不敢有些许懈怠，是他们的赞誉使余获得了某些成功后的乐趣而忘记了辛苦劳累，又是他们使余有了写作的素材，书中没有他们的名字，但有他们的功劳。

本书编著中，我的研究生们做了不少工作，由高徒河北医科大学中医学院周计春副教授和愚子河北医科大学四院中西医结合外科硕士刘羽协助编写。

历代医家不仅给我们留下了宝贵的医学遗产，也留下了堪称楷模的治学精神、立言态度。燕赵名医王清任著《医林改错》，探求真理，无私无畏，曾言：“非欲后人知我，亦不避后人罪我。”余斗胆效仿之，曰：“不欲他人誉我，亦不避他人指我。”祈望读者、同道为余改错吧！

刘亚娴

2008年7月

目 录

第一部分 中医之探索	(1)
一、试谈《伤寒论》与模糊数学.....	(2)
二、模糊、多向调节是中医临床思维的重 要方法.....	(6)
三、刍议中医临床与模糊数学.....	(9)
四、中医理论整理研究之刍见	(13)
五、“淫邪发梦”勿小视.....	(21)
六、关于“神”之商榷	(22)
七、承气汤“大黄后下”之推敲	(24)
八、银翘散煎法探秘	(25)
九、“跷脉入脑”识.....	(28)
十、浅谈“膈”与“膈证”	(31)
十一、《内经》所示医德十则.....	(37)
第二部分 经方之妙用	(41)
一、薏苡附子散加味治疗心肌炎危重症	(41)
二、桂枝加桂汤治疗疑难重症	(44)
三、麦门冬汤之运用点滴	(46)
四、小承气汤醒神通关	(50)
五、调胃承气汤加味治疗传染性软疣 ...	(52)

六、变通四逆散治疗胃扭转	(53)
七、桂枝加葛根汤治疗棘间韧带炎	(56)
八、小建中汤治疗肠系膜淋巴结炎	(58)
九、当归芍药散治疗妇人滤泡破裂腹痛	(60)
十、五苓散合活络效灵丹化裁治疗自发性气胸	(62)
十一、乌梅丸之变通应用	(64)
十二、巧用猪苓汤治疗心衰	(66)
第三部分 中药之探微	(70)
一、紫草用于肺癌咳血	(70)
二、威灵仙开噎塞，其功可嘉	(72)
三、附子配白芍之应用	(73)
四、桂枝强心、降逆功匪浅	(75)
五、细辛通血闭、开结气	(77)
六、蒲公英有调和肝胃、回乳等功效	(78)
七、试用石菖蒲戒断安定类用药	(80)
第四部分 医家之启迪	(83)
一、以易水学派为例谈学派的学术渗透与中医学的发展	(83)
二、借用治吐血三要诀治疗支气管扩张咳血	(86)
三、张景岳著作之启迪	(88)
四、论王清任医学创新的思想基础	(91)
五、张锡纯大气理论对某些心脏疾患治疗的指导	(96)
六、陈筱宝治漏方应用研究	(99)
七、程鸿儒临床经验撷拾	(102)
第五部分 中西之贯通	(105)
一、依据脉理确定常见心律失常的治则	(105)
二、攻下法在内科急症中的运用	(110)
三、中西医结合要重视研究思路	(114)

四、全息诊疗实践·····	(117)
五、中西医结合三步法治疗口腔扁平苔藓·····	(128)
六、地圣珠水煎剂治疗血管性痴呆的临床观察·····	(131)
第六部分 思维之游刃 ·····	(137)
一、慢性肝病治疗之路·····	(137)
二、固胎之要在于“动”·····	(146)
三、脾胃病施治中的几个常见弊病·····	(147)
四、着眼“痰”“瘀”“浊”治疗胆石症·····	(152)
五、勿忘“脾性湿”·····	(154)
六、论中医经典著作学习中的思维惰性·····	(155)
第七部分 临证之运筹 ·····	(159)
一、小儿外感高热治疗心得·····	(159)
二、白色葡萄球菌败血症治验·····	(161)
三、“外风”治验·····	(162)
四、“巅顶之上惟风药可及”的运用体会·····	(164)
五、益气血、和枢机治疗无汗症·····	(168)
六、慢性非特异性溃疡性结肠炎治疗刍议·····	(169)
七、宁宫止血汤治疗子宫出血·····	(173)
八、愈创灵促进宫颈糜烂激光术后创面愈合·····	(175)
九、调畅气机治疗习惯性便秘·····	(177)
十、“提壶揭盖”愈癃闭·····	(179)
十一、活用完带汤举隅·····	(181)
十二、妙用四神丸愈寅时口流涎·····	(183)
第八部分 治癌之心得 ·····	(185)
一、以肺癌为例谈肿瘤的中医、中西医结合治疗·····	(185)
二、以乳癌为例谈肿瘤中医治疗之三注重·····	(206)
三、以启膈方的研究为例，谈肿瘤中医治疗的古方 借鉴·····	(218)

四、肺转移癌案治疗之刍议·····	(222)
五、长期生存的晚期肺癌的治疗启示·····	(225)
六、长期生存的晚期转移癌案的治疗启示·····	(228)
七、治癌选方平中见奇之启发·····	(231)
八、食管癌、贲门癌术后厌食的中医治疗·····	(233)
九、加减麦门冬汤对大鼠胃排空的影响·····	(236)
十、食管癌、贲门癌术后腹泻的中医治疗·····	(241)
十一、癌化疗肝损伤的中医治疗·····	(243)
十二、中药抗癌口服液——金仙液的临床近期疗效 ·····	(247)
十三、肿瘤防治刍议·····	(251)
第九部分 误诊之教训 ·····	(255)
一、古医案误诊析因·····	(255)
二、一例误治病例的反思·····	(268)
第十部分 外治、针灸拾零 ·····	(271)
一、外治刍言·····	(271)
二、“鼙宁”治疗常年性变应性鼻炎·····	(275)
三、双黄补缓释药条治疗牙周病·····	(278)
四、针刺使截瘫伤员恢复正常排尿功能·····	(281)
五、口针治疗“中风”偏瘫·····	(283)
六、激光针灸治疗面神经麻痹·····	(285)



第一部分 中医之探索

现代科学技术和西医学的发展给中医带来了一些挑战，于是乎中医要现代化之类的声音，时有所起。但是，中医如何发展、如何现代化，则需要认真地探索，空谈是不行的，好高骛远也不实际，如果在美妙的词句下，怀疑、贬低中医就大错特错了。

在历史的长河中，科学技术总是不断发展的，但无论何时，科学技术的发展从来没有淘汰中医，相反，随着科学技术的发展，中医更彰显其科学内涵，保持着旺盛的生命力。现代科学技术的发展不单单对中医，对各个学科都会带来挑战，这是正常现象。如果认为现代科学技术发展了，中医就落后了，这至少是对中医的无知，也是对现代科学发展的曲解。

有挑战就有探索，有探索才有发展，应该说，中医的探索是无止境的，笔者强烈地感到，这种探索应该注意两点：其一，与现代科学技术相结合，中医不是被动的，更不是被改造者，中医学中有许多可供现代科学技术参考、研究的内容，也包含着许多启示；其二，中医的继承发掘工作还必须加强，这也是中医现代化的一个重要方面。为说明上述两点，笔者以中医学中的高等数学（如模糊数学）及中医理论中一些似平常而并未深究的内容为例，做了些粗浅的探索，也意欲开拓一些探索思路。

认识中医的科学性，才能与现代科学技术相结合；弘扬中医，才能发展中医，这是本章要表达的，也可以说是全书要展示的一个意愿。



一、试谈《伤寒论》与模糊数学

分析《伤寒论》条文，可以看出有如下特点：

(一) 对于某一个症状或一种脉象（以 A_1 、 A_2 ……或 B_1 、 B_2 ……表示它），无法判断其究属何病何证，如“发热”这一症状，三阳病有之，阴经病亦有；“阴阳俱紧”这一脉象，太阳伤寒有之（3条），少阴病亦有之（283条）。

(二) 当 A_1 、 A_2 ……或 B_1 、 B_2 ……构成一个证时（以集合 A 、 B 表示它），就能较容易地判断其属何病何证。如脉浮、头项强痛、恶寒（以 A_1 、 A_2 、 A_3 表示）构成集合 A 时，它就是太阳病。证亦如此，当太阳病头痛、身痛、腰痛、骨节痛、发热、恶风、无汗、喘（以 B_1 、 B_2 ……表示）构成集合 B 时，它就是太阳病麻黄汤证。

(三) 每一个集合（如 A 、 B ……）中，其子集（ A_1 、 A_2 ……或 B_1 、 B_2 ……）对于决定该集合的性质起的作用不同。如以太阳伤寒为集合 A ，太阳温病为集合 B ，则“恶寒”这个子集对决定 A 和 B 的性质即起鉴别和判定作用。

(四) 在一个集合中（如集合 A ），加入子集 e 或去掉一个子集 A_1 （或 A_2 ……），这个集合的性质就可能发生变化，且原有的 A_1 （或 A_2 ……）在集合中的地位也可能发生改变。如 56 条“伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤（我们以集合 A 表示它）。其小便清者（以子集 e 表示），知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者，必衄。宜桂枝汤”。在这一集合 A 中，“不大便六七日”这一子集占重要地位。当加入 e 时，集合 A 的性质便发生了变化（由里证变为表证），且“不大便六七日”在原集合中的地位也减弱了。至于药物组成的集合——方剂，也有类



似情况。如桂枝汤、桂枝去芍药汤、桂枝加附子汤等，都是在桂枝汤这个集合中加入或去掉一个子集，从而使该集合发生了变化。

此外，尚有当一个集合中加入或去掉一个子集时，原集合虽然有了变化，但其根本性质却没有变化。如：“太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之”及“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之”两条即是。此时加入或去掉的子集，一般地对决定该集合的性质不起关键作用。

(五)《伤寒论》辨证论治的过程是首先综合分析临床表现所组成的集合的性质（特别是分析每个子集的地位），继而决定相应的药物集合——方剂（着眼点是“集合”而不是“子集”），并随着临床子集的变化而改变方药集合，即证变则法变、方变。

上述特点，使我们想到了“模糊数学”。自1965年美国查德(L. A. Zaden)第一次提出“模糊集合”的概念以来，模糊数学有了迅速发展，它在多种领域的应用显示了广阔的前景。它的产生是基于这样一个现实：人脑对客观事物所形成的概念多数为模糊概念，人类生活所使用的自然语言多数是模糊语言，复杂系统所呈现的差不多都是模糊现象。而运用模糊概念是人类智能和机械能之间最根本的区别。

可以说，在中医典籍中，《伤寒论》是运用模糊数学的佼佼者：

(一)《伤寒论》广泛使用的是模糊概念（即没有明确外延的概念），如“发热”、“恶寒”、“汗出”、“脉浮”……这是为什么呢？我们知道，模糊性的产生是由于所描述的系统大而复杂，变量及参数众多所造成的。它是多个变量综合的结果，不是单一变量的特性；是系统整体的表现，不是局部和个体的特点。由于《伤寒论》讨论的病证十分复杂，变量及参数众多，加上中医学的特点之一是系统观和整体观，这就决定了《伤寒论》大量使用



模糊概念。

(二) 按照查德的“模糊集合”概念，某元素对于某集合，并不是要么“属于”，要么“不属于”它，而是在不同程度上“属于”它。这个程度用实数 $[0, 1]$ 去描述，叫隶属度（即某个元素属于某一个集合的程度）。《伤寒论》中的“病”或“证”都可看做是模糊集合。每个症状、脉象对于某病或某证来讲，并不是只有“属于”或“不属于”两种情况，而是有一定的符合程度。如上所述，单从一个症状、一种脉象不能判断也不能否定其属何病何证，只是某一症状或脉象对某病或某证有不同的隶属度。如“发热”对太阳温病的隶属度要大于太阳伤寒（6条）；“恶寒”对太阳伤寒的隶属度又大于“发热”（3条）。脉象亦是如此。

(三) 《伤寒论》运用模糊集合，突出了中医特色。查德指出，如果研究人类的认识过程，我们发现人类能运用模糊概念是一个巨大的财富而不是负担。而这一点是理解人类智能和机械能之间深奥区别的关键。人类之所以大量运用模糊概念是因为它能显著地提高工作效率。人脑对客观事物进行识别与判决是十分灵活的。比如让你到会场找一个瘦高个、圆圆脸、大眼睛、脸上有块黑痣的女同志，尽管你从未见过她，你也会根据每个人对“瘦高个”……的符合程度进行筛选，你会很容易地找到这个人。这里，精确的调查（如身高1米几？眼睛直径多大？黑痣有多大面积？……）是没有必要的，那样反会大大减低效率。《伤寒论》正是这样。如上所述，“脉浮、头项强痛、恶寒”几个模糊概念构成一个模糊集合时，它就是太阳病（而且是必然的）。再加上其他子集就可成为太阳伤寒、太阳中风等。这里不用调查汗出多少毫升，发热多少度，就能确定治疗原则，而且疗效是可靠的。有人说中医诊病粗糙，没有精确的化验检查，这似乎是中医的致命弱点，其实从辨证法角度看，它在一定程度上倒是中医的优



点。以化验而言，所谓精确也并非十分精确。如白细胞正常值为成人 5000~10000 个/立方毫米，波动何等之大，4999 和 10001 算不算正常？再如体温也只不过精确到 1/10 摄氏度，而且发烧 39.5℃ 和 38.5℃，如果不综合分析其他表现，也难于肯定 39.5℃ 的病情就一定比 38.5℃ 严重。我们不反对精确的化验检查，而且认为越来越精细的分析研究和整体的、系统的综合研究（往往要运用模糊数学方法）相结合，能取得最佳效果。但从方法论角度讲，倒是要特别强调发挥医者的分析能力。否则，不仅容易形成医者的惰性，而且也难以达到精确。我们研究《伤寒论》与模糊数学的关系，其意义之一即在于锻炼医者的思维能力，训练认识和分析疾病的基本功。

（四）在模糊集合中，各因素的地位往往不是平均的。对于模糊综合判别来讲，各因素被权衡的轻重地位也不同。而综合判别是否合理，关键在于权系数的确定。所谓权系数，是用来区别各因素在整体中的权重地位的。《伤寒论》每一个症状和每一种脉象，在不同的集合中都有科学的权系数分配。研究这些权系数分配，可以掌握仲景辨证论治的精义。如前所述，“恶寒”在太阳伤寒中的权系数大于太阳温病，而“发热”则小于太阳温病；同一迟脉，在 50 条“假令尺中迟者，不可发汗……”中权系数大，而在 226 条“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤”中权系数相对要小；脉与症状合言之，“脉浮身疼痛”在桂枝汤禁忌证中（17 条）权系数大，而在大青龙汤证中（38、39 条）相对的小；当各因素地位相当时，其权系数也相当，如 103 条：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”

（五）用模糊数学方法可以对《伤寒论》条文进行深入分析。如六经提纲各为一模糊集合，其子集对决定六经病有较大的权重地位，但各子集的地位仍然不是平均的。如太阳病提纲中，由于