

全国高等中医院校临床实践读本

主编 李赛美

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

名师临床带教



四大经典汇通



名师临床带教与四大经典汇通

主编 李赛美

中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目(CIP)数据

名师临床带教与四大经典汇通 / 李赛美主编. —北京:中国中医药出版社,2012.6

ISBN 978-7-5132-0696-9

I. ①名… II. ①李… III. ①中医学:临床医学
IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 247394 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河市西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 17.5 字数 308 千字
2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5132-0696-9

*

定价 35.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csls.net/qksd/

《名师临床带教与四大经典汇通》 编委会

主 编 李赛美

副主编 朱章志 刘 敏 刘观涛

编 委 (以姓氏笔画为序)

万晓刚 王保华 方剑锋 刘 奇

刘树林 邱钟兴 陈靖雯 罗广波 贾晓林

黄开颜 彭万年 管桦桦 蔡文就

学术秘书 王保华(兼)

主编单位 广州中医药大学

序 言

近年来，随着“经典”、“经方”大受青睐之佳境的到来，本人一直想写一篇关于临床辨证思维培养的文章，或开设一门有关《伤寒论》临床运用案例辨析的选修课程。其一，充分运用广州中医药大学第一临床医学院经典临床研究所之平台；其二，突出《伤寒论》病区运用经典查房教学之优势；其三，展现《伤寒论》国家精品课程的亮点，即自2005年始《伤寒论》病区开展临床真实案例查房与拍摄，积累了较丰富的教学资源；其四，也是最重要的方面，作为一名多年从事《伤寒论》教学的老师，作为仲景的传人，将个人前途与中医命运所系，尽绵薄之力推广仲景理论，推广经方运用，培养一批热爱中医、热爱仲景、热爱《伤寒论》的铁杆中医。

临床辨证思维的精髓与灵感来自何处？在经典！在《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》相关辨证体系中！面对当今临床愈来愈多的复杂病症，我们应该学会将相关知识融会贯通，综合运用。我们不会因为自己是教《伤寒论》的老师，临床只用伤寒方，或教《温病学》的老师，临床只用温病方。中医理论是一脉相承的，相关学说各有优势。而现代中医高校教学仍沿用分门别类讲授的方法，强调自成体系，各方面知识缺乏全局沟通与有机联系，此与当今临床现实相去甚远。难怪同学进入临床时大呼：学非所用！

开设一门能将四大经典相关临床运用知识点进行贯通，并让学生学会灵活运用的课程，一直是我们追求的目标。此设想也来自于当时对非医攻博班学习困境之思考：2年半时间须完成大学本科5年的相关课程，学生压力大；且经典课程也存在部分重复或割裂的弊端。如何让教材紧凑、系统、实用？现实呼吁教材改革！2010年，我们以研究生教学课题为支撑，组织编写了《四大经典汇通与运用》。此书初稿幸获中国中医药出版社刘观涛兄与张立军老师认同，并加以精心培育，才有今天《名师临床带教与四大经典汇通》这个“新生儿”的诞生。

本教材分为三部分：上篇 名师临床带教，展示并解析中医名家临床查房思路与步骤；中篇 四大经典汇通，以四大经典为纲，辨证体系为目，集中汇编，或以

表格归纳为方式，为临床辨证运用提供速配通路；下篇 临床实录教学示范及案例练习，均选自广州中医药大学第一临床医学院内分泌科（即《伤寒论》病区，是国家中医药管理局中医优势学科——《伤寒论》临床基地，也是卫生部糖尿病重点专科），均为曾经拍摄和讨论过、主要集中于糖尿病及相关并发症、合并症的临床住院案例。糖尿病有“小全科、大内科”之称，病情复杂，临床可全方位、全程演绎《伤寒论》六经辨证体系，多呈现由表至里，或表里相兼；由寒化热，或由热转寒，或寒热错杂；由实转虚，因虚生实，或虚实夹杂之特征。尽管西医病名相同，但体质、病程、并发症或合并症不同，对于中医辨证思维训练，仍不失其“实战”之用，尤能体现“同病异治”或“异病同治”辨证思想，寓含举一反三之妙。最后附篇《伤寒论》临床辨治思路探略，通过原文温习，提炼仲景临床辨治思路，对是书学习有所裨益。

总之，本书以案例讨论学习形式，提炼四大经典临床辨证体系精髓，突出六经、脏腑经络、卫气营血及三焦辨证体系的综合运用。本着理论与临床不断循环、交融的中医学习与提升原则，既突出经典指导临床，又注重临床回归经典。其中穿插了部分“广州经方班”教授讲课与查房资料，体现当今经方名师的指导，冀其教给学生源自临床、活生生、可用的知识与方法。

“新生儿”虽还稚嫩，但充满着生机和希望！期盼各位同道厚爱并赐教。心谢！

李赛美

2012年春节于广州

目 录

上篇 名师临床带教实录

八纲辨证为总纲，各类辨证大融会

——湖南中医药大学熊继柏教授临床带教实录 3

六经辨证赅百病，脏腑经络说端详

——广州中医药大学李赛美教授临床带教实录 29

卫气营血有阴阳，平脉辨证传心法

——江西中医学院姚梅龄教授临床带教实录 58

三焦辨证危重病，寒温融合能贯通

——湖北中医药大学梅国强教授临床带教实录 83

中篇 四大经典临床汇通

“六经辨证”临床汇通 95

六经生理病理 95

六经辨证体系 101

“脏腑经络辨证”临床汇通 111

脏腑生理病理 111

脏腑经络辨证体系 113

“卫气营血辨证”临床汇通 113

卫气营血生理病理 135

卫气营血辨证体系 141

“三焦辨证”临床汇通	146
三焦生理病理	146
三焦辨证体系	149

下篇 临床实录教学示范及案例练习

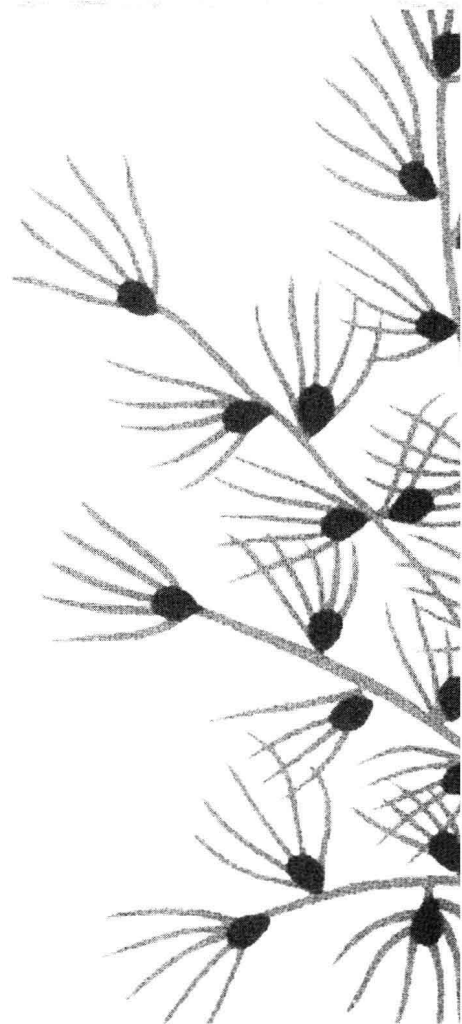
教学示范	199
案例练习	206

附篇 临证思路

《伤寒论》临床辨治思路探略	263
---------------------	-----

上 篇

名师临床带教实录





八纲辨证为总纲，各类辨证大融会

——湖南中医药大学熊继柏教授临床带教实录



【名师介绍】

熊继柏，男，1942年生。湖南中医药大学教授，博士生导师，湖南中医药大学第一附属医院学术顾问，香港浸会大学荣誉教授，中华中医药学会内经学分会名誉顾问。13岁开始习医，16岁行医，1999年被湖南省人事厅、卫生厅评定为湖南省名中医。自幼熟读中医经典，从事临床实践50余年，擅长治疑难病和急性病，临证经验极为丰富。从事中医教学30余年，主讲《黄帝内经》、《难经》、《金匱要略》及《温病条辨》。历任湖南中医药大学内经教研室主任及经典古籍教研室主任。曾八次被湖南中医药大学评为优秀教师、教学效果好的老师和最受学生欢迎的老师。2006年应邀赴非洲为阿尔及利亚总统诊病，取得了很好的疗效。

熊继柏教授一直从事中医经典教学，对中医经典理论十分熟稔。一直坚持中医临床，是一名纯中医。其临诊问疾，善于抓住主症，详辨舌脉，思路清晰，辨证准确，因证立法，因法选方，因方遣药，随症加减，理法方药丝丝入扣。临证从不开无汤头之处方，其临证医案简明扼要，章法清晰，可为临证教科书的范本。代表著作有《一名真正的名中医——熊继柏临证医案实录》《疑难病辨治回忆录——熊继柏临证医案实录2》（均由中国中医药出版社出版）。

病例一 附骨疽（慢性骨髓炎）

【病情介绍】

一般情况：薛某，男，49岁，香港人。入院时间：2006年12月15日。

病史概述：因“左足皮肤反复破溃渗液4年余”入院。患者2002年9月在蒙古旅游时，由于天气干燥致左足外下方皮肤裂开并感染，于当地医院治疗1周后症状无缓解，遂回香港诊治，X片提示左足第四趾骨感染，行左足第四趾切除术，切口愈合，但足外侧有一窦口未愈，有少量渗液，一直在门诊换药治疗。2005年12月在外院行双下肢血管造影示：双腿血流缓慢，跖部动脉血管迂曲、扩张，左侧跖部可见异常血管团；左侧股动脉中段狭窄，狭窄约30%，考虑闭塞性动脉硬化所致可能性大。予以活血化瘀、紫外线照射等治疗后症状好转。今年4月在苏州出差时出现左足底肿痛，外院考虑左足底化脓性感染，予以切开排脓后症状消失，窦口闭合，伤口愈合出院。今年7月份左足外侧皮肤再次破溃渗液，外院就诊考虑左足骨髓炎，经两次清创及中药内服外敷后症状无缓解，为进一步治疗入我院。入院症见：病人双足畸形，行走不便，跛行，左足底皮肤破溃渗液，无明显疼痛，无发热，无恶心呕吐，精神好，饮食可，二便无异常。

体格检查：T 36.4℃，P 88次/分，R 20次/分，BP 150/84mmHg。左足底溃疡，有气味，双足畸形，皮肤色素沉着。双足第四趾缺如，左足稍有肿胀。左前足底外侧可见一5cm×4cm伤口，深达筋膜，边缘不整，大范围炎性浸润组织，皮肤粗糙，伤口内组织色泽灰暗不新鲜、无活性，切口一窦道约3cm，深达趾骨，伤口少量渗出，无疼痛感。舌暗红，苔薄白，脉细弱。

入院诊断：中医诊断：脱疽（脉络瘀阻）

西医诊断：左足慢性骨髓炎

双足畸形

诊疗经过：入院后行血分析、尿分析，大便检查均正常，血糖、尿酸等血生化检查正常，风湿四项全部正常。治疗上予通络益气活血。目前伤口仍未闭，有渗液，左脚局部稍肿胀，肤色比较暗。

【查房实录】

熊教授：别的地方也溃烂过吗？

医 生：其他地方现在没有。

熊教授：始终就在这一个地方？

医 生：始终就在这一个地方，从一开始就在这个地方。

熊教授：他脚趾变形是原来就有的吧？

医 生：对，以前就有。

熊教授：这里是不是原来动刀的地方？

医 生：这个地方 1997 年的时候也有过感染，第四趾是当时切掉的。

熊教授：那就是说原来这个地方也患过这个毛病，现在就这个地方反反复复烂了 4 年，4 年以前另一只脚也发生过是吧？

医 生：是的，那一边 1997 年以后就没有再发。

熊教授：那他双脚的溃烂病史实际不止 4 年了，是不是啊。1997 年这只脚溃烂过，4 年后这只脚又开始了，对不对？

医 生：是的。

熊教授：我讲话你听得懂吗？

患 者：听得懂，4 年前这只脚疼，很短时间就好了。

熊教授：你自己有什么感觉？疼不疼？

患 者：不大疼。

熊教授：烧不烧？

患 者：不大烧。

熊教授：麻不麻？

患 者：不会麻。

医生：熊教授，现在打开伤口吗？

熊教授：好的，我看看流的是什么东西，是血还是脓。

医生：流的水，是稀水（打开伤口）。

熊教授：你感觉不怎么疼，是吧？

患 者：不疼。

熊教授：不疼，哦。好，我看清楚了。

医 生：现在我们每天用中药给他内服和泡脚，脚的温度比以前暖和一点。

患 者：以前伤口外面都是死皮，现在死皮都脱掉了，晚上睡觉也感觉到温暖多了。

熊教授：我看你精神挺好的，只是双脚有问题，而且只是左脚有问题，右脚现在没问题吧？

患者：没问题。就是这伤口不愈合，愈合以后又发作。以前我是抽烟的，现在戒掉了。

熊教授：全身会不会出现有时候发热、有时候怕冷的感觉？

患者：没有。

熊教授：伤口也没有发热、发冷的感觉吗？

患者：没有。有感染的时候有一点。

熊教授：感染的时候发热吗？

患者：有发热的。反反复复4年了，不能彻底好，好一段时间，坏一段时间。

熊教授：喝酒吗？

患者：现在没喝，以前喝。

熊教授：我看看脉，躺着，睡下。〔脉细而略数（六至），重按有力〕那么壮实的，当老板是吧？

患者：不是，帮人家打工的。

熊教授：我看看舌头。（舌苔薄黄，而且还比较干，没有多少津液）口干吗？

患者：口干。

熊教授：小便黄吗？

患者：喝水多了就不黄，不喝水就黄。

熊教授：口里觉得干？口里不苦吧？

患者：干，早上起来好干。有时候苦，有时候不苦。

熊教授：我再看舌头，翘起来我看看。好，帮你想想办法。

患者：谢谢。

【四诊提炼】（注：为了方便读者独立进行辨证和处方，以便与带教名师进行对比、学习，特将带教名师的四诊结果从辨证分析中单列出来，诊断部分内容有所重复、紊乱，是为了保留临床诊断时的原生态，便于读者“重复”带教老师的诊断现场，下同。）

脉细而略数（六至），重按有力；舌苔薄黄，而且还比较干，没有多少津液。

患者双足溃烂，4年以来反复发作。4年前已经溃烂了一只脚，4年以后又溃烂另一只脚，反复发作的溃烂，流淡红水。双足都发黑，紫黑，溃疡的部位始终围绕着足趾，不论是外侧也好，内侧也好，踇指也好，其他脚趾也好，始终是围绕着足趾。

患处不疼，无发热、发冷，患者口干，而且偶尔还苦。

【名师带教】

熊继柏：这个病人的印象是这样，双足溃烂，4年前已经溃烂了一只脚，4年以后又溃烂一只脚，这说明病史还是挺长的。估计这4年以来没有停止过，反复发作的溃烂，流淡红水，这是一个很明显的症状。经过多次的治疗，还得不到解决。从它的形状来看，有两个特点，一个特点是双足都发黑，紫黑，按照中医的分析，无疑是瘀血，脉络瘀阻，这个结论是肯定不变的，因为局部颜色紫黑，肯定是脉络瘀阻；第二个，他发病的部位，溃疡的部位始终围绕着足趾，不论是外侧也好，内侧也好，踇指也好，其他脚趾也好，始终是围绕着足趾，所以你们原来诊断下的“脱疽”，可以说是完全准确的，这是他发病的两个特点。

他最主要的、最突出的一点是4年以来反复发作，这就是他的关键所在。为什么反复发作呢？因为病变是在深部，不在浅表，因为局部的脉络瘀阻，他的血液循环不畅通，深部的溃疡解决不了。

从脉象上看，本来是细脉，这是虚的证候，可是重按还比较有力，并且还一息六至，应该是进入数的征象了，就是细而略数，重按有力。

按照中医的分析不能讲是炎症，应该讲是虚。为什么瘀阻？当然是气虚造成血瘀。因为气虚造成了血液循环不畅通，形成了脉络瘀阻。所以他病的焦点应该是气虚、血瘀，造成足部局部的脉络瘀阻，是这样形成的脱疽。

按照中医辨证，对于这个病要搞清寒热。虚实已经搞清了，一个气虚，一个血瘀。按常规来说，这通常多为阳虚，应该用阳和汤。可是我刚才发现这个病人有一个特点，就是舌苔薄黄，而且还比较干，没有多少津液，因此我反复问他是不是口干，他两次回答都是口干，而且偶尔还苦，且在这个舌的中间还有薄黄苔，因此这个人不是寒证。脉象细而略数、重按有力，这肯定不是一个阳和汤证。

怎么解决这个问题呢？清热解毒，用四妙勇安汤。脱疽的正方是四妙勇安汤，我相信你们已经用过了，这是专门治脱疽的正方，但如果光用四妙勇安汤显然不够，因为不能从根本上解决他气虚和血瘀的问题。那么现在第一要解决气虚和血瘀这个病的根本，第二要解决脱疽这个标。

因此，我出两个方，一个补气祛瘀，所以用“黄芪透脓散”；第二个要清热解毒，所以用“四妙勇安汤”。黄芪透脓散也好，四妙勇安汤也好，祛瘀的力度还不够，因此再加两味药：煅乳香和煅没药。这个处方就这样形成。因为他有4年的病史了，前面不算的话现在也已经有4年了，这个时间已经够长的了，所以这个病绝对不是一两剂药可以解决问题的，少则30剂，多则60剂，先开30剂吧。

外洗方呢，就用吴鞠通的三黄二香散加银花甘草汤。

这个病人就这么处理。

【编者按】

有人会问：到底先辨病位还是先辨病性？对于病性，先辨六经？还是先辨八纲？还是先辨气血津液之虚实？还是先辨方证呢？……

其实，正如一个人走路既要迈左脚，又要迈右脚。是先迈左脚，还是先迈右脚呢？这要看你的习惯，不必强求。中医诊病的时候也是如此，先辨病位还是先辨病性都可以，但是，一定最终把病位和病性都辨出来。对于各种病性，也不拘先后，先辨什么都可以，但也要分别辨出来，如果病案中存在这种病性的话。

以上案为例，熊老的辨证进行简要归纳如下：

双足溃烂，4年反复发作，双足都发黑，紫黑，病性是“血瘀”。

溃疡的部位始终围绕着足趾，病位是“足部之经络”。而且肯定是在深部，不在浅表。

脉细而略数，重按有力，这种脉象为虚实交错之象，脉细为“虚”，脉重按有力为“实”。

脉数，舌苔薄黄，而且还比较干，没有多少津液，口干，而且偶尔还苦，病性为“热”。

综合而言，病机为虚实交错、血瘀、热。“热毒为标，虚与血瘀为本”。

4年来反复发作，为气虚不能托毒外出，同时气虚则血瘀，造成血行不畅。

虚——黄芪透脓散。

实——血瘀：煅乳香和煅没药；热（毒）：四妙勇安汤。

临床上常见的病机，无非以虚实、寒热、气血津液等“八纲”为主，尽可以在脑海中对这些主要病机做“闪电式排查”。初上临床者，甚至可以有意识地“逐个分析八纲，不可漏过一个”。这是“辨病机”的方便法门，虽然看似笨拙，实际上无论哪个临床家在看病过程中，都会在脑海中风驰电掣地对主要病机进行“闪电式排查”。只不过很多人因为运用熟练而不觉察而已，就像我们已经习惯了走路，就会无需刻意设计走路时如何迈腿、多大幅度、多快速度等细节，一切都已进入“下意识”的状态。

【名师带教】

问：您给我们讲辨病位、病性，但很多疑难病“小三阳”没症状，病位在肝，不会辨病性，您会怎么治疗呢？

答：这是一个临床的同志，为什么我这么说呢？因为这是一个临床的实际问题。很多的乙肝，“小三阳”也好，“大三阳”也好，就是没有症状。没症状我开不出处方，总要问出一个症状来，至少有没有容易疲倦，总要考虑它是在肝，还是在脾，甚至有没有影响到肾，或者有湿，或者有热，总要找出一个特点来的。没有特点是无法治疗的，中医治病必须把特点抓住。但是乙肝毕竟是肝病，我们辨证的范围，第一是肝，第二是脾；除此之外，第一是湿，第二是热，这是最重要的，也就是病位和性质的确定。我们辨什么病都要有一个基本的范围。你如果心中没数，那你就真的跑到太平洋去了，东南西北你都搞不明白，那是无处辨证的。所以我前面讲看病一定要有扎实的理论功底，就是说我们对于一些常见病要心中有数。感冒有几种，头痛有几种，咳嗽有几种，气喘有几种，胃痛有几种，腰痛有几种……这个东西我们要了如指掌，不仅是它的主症，而且还有它的主方，超出了常见的规律，我们再想思路就明确了。你如果连基本的东西都不清楚，那你怎么辨证？感冒中医辨证风寒、风热、夹湿、夹燥、夹暑、气虚、阳虚……你没掌握，你说感冒病人来了你怎么治？只能给他开速效伤风胶囊、白加黑？搞得稀里糊涂治不好病。我们对中医内科要了如指掌，头痛有外感、有内伤，外感头痛有风寒、风热、风湿三种，你怎么辨证呢？它的主证是什么？它的主方是什么你清楚吗？内伤的有肝阳头痛、痰饮头痛、瘀血头痛、偏头痛，还有气虚头痛，还有血虚头痛，你要清楚。你这个弄不清楚怎么治头痛？那你就一律给去痛片，那你脑子里面不要装东西了！那不行的。

问：今年咳嗽的人特别多，而且都是以干咳为主，时间很长很难治，请问怎么治疗？

答：咳嗽有外感咳嗽，有内伤咳嗽。外感咳嗽有风寒的、有风热的、有属于燥邪的，内伤的我就不讲了。今年的咳嗽因为流感引起的占90%，尤其是小孩发烧以后接着就咳嗽。我们治病要注意一个重要的理论。什么理论呢？就是《内经》里面讲的“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”我就把这里的“内外合邪”跟大家解释一下。外就是外邪，外邪伤皮毛，而我们皮毛是肺所主，因此外感邪气马上就是壅塞肺气，造成肺失宣肃，必然发生咳嗽。所以感冒发热、恶寒紧接着就是咳嗽，这是毫无疑问的，这是外邪伤于肺。又寒冷的饮食入胃，然后上