

『十三五』国家重点图书

国医大师

郭子光

奇疑难证辨治100例

主编 郭尹玲 江泳

国医大师



人民卫生出版社

『十三五』国家重点图书

国医大师

郭子光

奇疑难证辨治100例

主编 郭尹玲 江泳

副主编 刘渊 李翔

编委 (按姓氏拼音排名)

何成伟 黄蕊 刘业方 王雅楠

吴文军 谢天 杨健坤 岳美颖

张传涛 张凤

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师郭子光奇疑难证辨治 100 例 / 郭尹玲, 江泳主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2017

(国医大师文丛)

ISBN 978-7-117-24569-2

I. ①国… II. ①郭…②江… III. ①疑难病—辨证论治
IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 126439 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

国医大师郭子光奇疑难证辨治 100 例

主 编: 郭尹玲 江 泳

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 16 插页: 2

字 数: 186 千字

版 次: 2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24569-2/R · 24570

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

郭子光,字茂南,1932年出生于四川省荣昌县郭氏中医世家,中学肄业后师从同族名医廖济安习医3年。1952年即悬壶乡里,声名渐起,后出任荣昌县城关医院主任。1952年在西南军政委员会卫生部中医进修学校专修班进修1年,1956年考入成都中医学院(现成都中医药大学)医学系本科,毕业后留校任教。为成都中医药大学教授、全国首届国医大师、第三批全国老中医药专家学术经验传承工作指导老师、中华中医药学会终身理事、四川省学术技术带头人。2015年5月因病去世,享年83岁。

郭老从事《伤寒论》、中医内科学、养生康复学和各家学说教学、科研与临床60余年,成果丰硕。在《伤寒论》的研究方面,率先提出用“病理反应层次”学说解释六经方论,被认为是伤寒新说,并将创立“六经辨证新体系”作为发展伤寒学说的远景目标,获得了学界的高度赞誉,2009年获中华中医药学会“终身成就奖”。郭老是“现代中医康复学”研究的发起人和奠基者,早年提出创立“现代中医康复学”的框架构想,后主编《中医康复学》,2008年获四川省康复医学会颁发“学科发展杰出贡献奖”,为推动中医养生康复学的研究做出了重要贡献。临床主张“病证结合”,提出的临证“两原则”“三结

合”“八步骤”“攻邪已病”“杂合以治”等思想,对中医奇疑难证的治疗具有纲领性的意义,遵之常获显效。

郭老已离开我们近两年,其“中医临证,如履薄冰,弟子谨记”的告诫常挂在我们心头。郭老得知自己罹患疾病后那句“我剩下的时间,还能为中医药事业做些什么”,至今想起仍不觉潸然泪下,砥砺我们前行!笔者随诊期间,郭老将多年来亲笔整理的疑难杂症病案倾囊相授,毫无保留,后辈不才,虽努力精进,但总觉距离老师期望甚远,唯愿能通过此书的整理将郭老辨治奇疑难证的学术思展现一二。付梓之际,郭老临证谆谆之语犹在耳中,“宝剑锋从磨砺出,梅花香自苦寒来”,记附于此,深切缅怀郭老。

编者

2017年5月

目录

一、郭子光奇疑难证辨治思想·····	1
二、奇疑难证辨治验案·····	17
(一) 循环系统疾病 ·····	17
1. 清热除湿,凉血化瘀法治疗下肢静脉炎案·····	17
2. 补中益气汤加减治疗慢性原发性低血压案 ·····	18
3. 生脉散加味治疗低血压案 ·····	20
4. 中西医结合愈甲亢后室性早搏案 ·····	21
5. 斡旋胸阳调治心肌缺血案 ·····	23
6. 芪葛方愈 PTCA 术后胸痛案 ·····	24
7. 病毒性心肌炎后遗室性早搏案 ·····	27
8. “心脑通”方愈高血压头项强痛案 ·····	28
9. 祛风化痰通络法治疗血管痉挛性头痛案 ·····	30
10. 小柴胡汤治疗病毒性心肌炎、心衰案 ·····	32
11. 小柴胡汤加味治疗风心病流涎案·····	34
12. 三剂愈频发室性早搏案·····	36
13. 芪葛方治疗心脏左前降支完全阻塞案·····	37

14. 从少阴寒化论治扩心病案·····	39
(二) 神经系统疾病 ·····	41
15. 脑血管畸形介入术后案·····	41
16. 四妙散加味治疗急性脊髓炎案·····	46
17. 从肝风论治面神经痉挛案·····	49
18. 祛风豁痰通络法治疗特发性颤抖证案·····	51
19. 一诊愈面神经炎案·····	52
20. 豁痰开窍息风法治疗病毒性脑炎案·····	53
21. 四妙散加味治疗臀部灼热案·····	55
22. 寒温合法愈癫痫持续状态案·····	56
23. 综合疗法治顽固性眩晕欲倒案·····	59
24. 涤痰汤治疗经行昏迷案·····	61
25. 芍甘汤加味治疗不安腿综合征案·····	63
26. 定痫丸加减治疗短暂性意识丧失案·····	64
27. 神仙解语丹加减治疗中枢性失语案·····	68
28. 从太阳经受邪论治久病眩晕案·····	72
(三) 呼吸系统疾病 ·····	74
29. 安血饮加味治疗肺结核案·····	74
30. 从悬饮论治包裹性胸腔积液案·····	76
31. 寒温合法愈外感高热案·····	78
32. 祛风豁痰愈咳嗽后晕厥案·····	80
33. 三虫三拗汤合方顿挫过敏性哮喘案·····	82
34. 止咳方合肺部感染方治疗咳嗽胸闷案·····	83
(四) 消化系统疾病 ·····	86
35. 疏肝除湿法治疗肝内结石案·····	86

36. 柴胡疏肝散加减治疗单项 ALT 增高案	88
37. 养阴柔肝愈胁痛案	89
38. 二至丸加味治疗长期无便意、闭经案	91
39. 黄连温胆汤加味治疗顽固性呕吐案	94
40. 清热解毒,活血化瘀法治疗克罗恩病案	95
41. 平肝息风,通络逐瘀法治疗异常肠鸣音亢进案	98
42. 平肝息风,和胃降逆法治疗顽固性呃逆案	99
43. 化瘀通络法治疗胆道术后综合征案	101
44. 从舌象辨治幽门螺杆菌强阳性案	103
45. 连梅理中汤加味治疗剧烈腹泻案	105
(五) 血液系统疾病	106
46. 半夏泻心汤治疗急性髓细胞白血病 M1 型案	106
47. 犀角地黄汤加味治疗血小板减少案	108
48. 温肾填精法治疗慢性型再生障碍性贫血案	111
49. 从肝论治特发性血小板减少性紫癜案	113
50. 寒温合法治疗特发性血小板减少性紫癜案	114
51. 清肝凉血法治疗原发性血小板增多症案	116
52. 注重外感调治特发性血小板减少性紫癜案	118
53. 立足肝虚风动,调治过敏性紫癜	121
(六) 泌尿生殖系统疾病	124
54. 四逆散加味治疗肾积水案	124
55. 从肝论治精索静脉曲张案	125
56. 济生橘核丸加减治疗精囊腺囊肿案	128
57. 从肺肾虚损论治慢性肾功能不全案	129
58. 肾气丸加减治疗癃闭案	131

59. 温肾补气、破瘀利水法治疗肾功能不全案	134
60. 小柴胡汤加味治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿案...	136
61. 和解少阳治疗尿血案.....	139
62. “肾甦”方治疗慢性肾功衰竭案	143
63. 活血化瘀法治疗无尿意案.....	145
64. 桃核承气汤治疗尿路感染案.....	147
(七) 内分泌系统疾病	149
65. 三黄石膏汤加味治疗代谢综合征.....	149
66. 右归丸加味治疗甲状腺功能减退案.....	152
(八) 五官疾病	154
67. 通窍活血法治疗外伤后鼻不闻香臭案.....	154
68. 杞菊地黄丸加减治疗麻痹性斜视案.....	155
69. 平肝豁痰通络法治疗舌神经痛案.....	157
70. 平调阴阳愈顽固口腔溃疡案.....	158
71. 通气散加味治疗神经性耳鸣案.....	160
72. 止痉散加味治疗舌边刺痛案.....	163
73. 平肝通络法治疗耳神经炎案.....	165
(九) 肿瘤	166
74. 阶段治疗化疗后呕吐厌食案.....	166
75. “攻邪已病”疗软腭鳞癌案	168
76. “轻可去实法”治肺癌案	171
77. 行气活血,化痰散结法治疗非霍奇金淋巴瘤案 ...	175
78. 苦辛通降法治疗食道癌术后梗塞案.....	176
79. 从肝主疏泄论治原发性巨球蛋白血症.....	178
80. 畅通管道疗肾癌、膀胱癌案	180

81. 泻心汤加味治疗食道癌术后肛裂疼痛案·····	185
(十) 其他 ·····	187
82. 黄连温胆汤加味治疗多涎症案·····	187
83. 祛风通络法治疗复杂性局部疼痛综合征案·····	188
84. 平肝通络法治疗长期双腿痉挛掣痛案·····	190
85. 乌梅丸加减治疗类风湿关节炎案·····	193
86. 从肝风论治频繁点头、眨眼案 ·····	195
87. 小柴胡汤治疗原因不明间歇性发热·····	197
88. 柴苓汤加减治疗特发性水肿·····	199
89. 寒温合法治疗不明原因发热案·····	201
90. 从肝论治上唇跳动案·····	203
91. 从肝论治左下睑跳动案·····	205
92. 参苓白术散加减治疗疱疹性口炎案·····	207
93. 表里双解法疗唇炎、面部红疹案 ·····	208
94. 清心涤痰法治疗梦游案·····	211
95. 化痰通络法治疗突发记忆力减退案·····	212
96. 犀角地黄汤加味治疗手术后全身瘀斑案·····	215
97. 自拟过敏方加减治疗皮肤划痕症案·····	217
98. “杂合以治”愈斜颈案 ·····	218
99. 小柴胡汤治虚坐努责案·····	221
100. 四仙解乏方愈劳发证案 ·····	222
附录·····	226
一、常用经验方·····	226
二、用药心得·····	240

一、郭子光奇疑难证辨治思想

郭老从事中医临床、教学工作 60 余载,学验俱丰,其临证所遇奇难杂症不胜枚举,经过多年探索,逐渐摸索、整理出一整套成熟的辨治心得及诊疗程序,如其总结的“两原则”“三结合”“八步骤”“攻邪已病”“杂合以治”等,对临床诊治奇难病症有提纲挈领的指导作用。下面笔者结合郭老著作、日常讲稿及其他老师著作,试谈肤浅感悟,不逮之处望道友正之。

(一) 先别阴阳,分清急缓

1. 察色按脉,先别阴阳 郭老认为临床医生面对病人,第一个任务就是察色按脉,先别阴阳。对一个病的治疗,只要分清阴阳,遣方用药的大方向就算不中也不远矣。如不辨清阴阳,大方向错了,就一切都错。如寒证误辨为热证,热证误辨为寒证等,不仅无效,反而加重病情。面对病人,辨别阴阳,就是辨别阴阳失调的状况。

阴阳失调,是指人体阴阳双方力量对比失去均势,出现阴阳偏盛偏衰,以致阴阳升降运动紊乱,阴阳平衡、协调关系破裂的病理状态。

阴阳失调有下列几种常见形式:

(1) 阴盛阳衰:是指阴阳量的差异性表现为阴 > 阳,优势的阴高于正常水平,弱势的阳低于正常水平。《素问·调经论》云:“阳虚生外寒……阴盛则内寒”的证候。

(2) 阳盛阴衰:是指阴阳量的差异性表现为阴 < 阳,阳居优势高于正常水平,阴居弱势低于正常水平。此即《素问·调经论》云:“阴虚则内热,阳盛则外热”的证候。

(3) 阴阳俱虚:是指阴阳量均低于正常水平,此即《灵枢·终始》所谓“阴阳俱不足”的病理变化。

(4) 阴阳相错:人体是由多个阴阳单位组成(如心有心阴心阳,脾有脾阴脾阳等),在正常情况下,各个阴阳单位自身是处于动态平衡,假使由于某种原因,导致人体两个以上阴阳单位平衡破裂,使得其中有的单位阴 > 阳,有的单位阴 < 阳,这种状况同时出现,即《灵枢·根结》所谓“阴阳相错”的病变。现今所说的“阴阳混淆”“寒热错杂”“虚实相兼”等证候即属此类。

(5) 阴阳之变:是指阴阳失调的性质转变为与原来的病理性质相反的病理状态。此即《灵枢·论疾诊尺》云:“重阴必阳,重阳必阴;故阴主寒,阳主热,故寒甚则热,热甚则寒,故曰寒生热,热生寒,此阴阳之变化也。”就是讲的阴阳严重失调时,阴证转阳证,阳证转阴证等是经常发生的事情。

(6) 阴阳交亏:是指在阴阳失调过程中,阴阳双方互为因果,互相削弱,不断减损的病理状况。现时人们习称之“阳损及阴,阴损及阳”。

(7) 阴阳胜复:是指阴阳的变化,阴盛阳衰,阳亢阴虚是它们发展不平衡的一方面。而阴盛阳复,阳盛阴复是这种不平衡的反作用的另一方面。在邪正交争的过程中会出现阴阳胜复的现象。

(8) 阴阳离决：即《素问·生气通天论》云：“阴阳离决，精气乃绝。”是指阴阳双方失却互相助长、互相制约和互相作用的力量，形成各自分离、决裂和散失的状态，是阴阳失调的严重结局，多意味着死亡。多是阴阳极度偏颇，甚至亡阴亡阳所致。

2. 急则治标，缓则治本 急，指病势急迫；缓，指病势缓和。郭老认为急缓都是从总的病势趋向做出的判断。标本是概括疾病过程中互有联系的两个方面的概念。本，为疾病的根本，在疾病变化发展中居于主导地位；标，是“本”产生的，一般在疾病过程中居于从属地位。

具体地说，以疾病本身而言，则病因为本，症状为标；以正邪而言，则正气为本，邪气为标；以病位而言，则脏腑为本，体表为标；以发病先后而言，则旧病（原发病）为本，新病（继发病）为标。治本，是从根本上治愈疾病；治标：是为治本创造条件。

在疾病过程中，当某些标证突出时，往往成为影响本病治疗，甚至危及生命的主要方面，故当急则治标。一旦标证缓解，病势趋于缓和，则当从本论治，以图根本治愈，如原无标急之证，就直接从本治疗，总之缓则治本。如：

(1) 急性传染病，按邪气为标，急则治标的原则，在治法上要首先着重驱逐邪气，抑制致病因子，用汗下清泄诸法，待病情缓解，才缓则治本，补养已虚之正气，促进痊愈。在急性传染病过程中，如出现高热、昏迷、痉挛等危及生命的症状时，按病因为本，症状为标的理解，这些症状就属于标急之证，就当首先采取措施予以控制。然后才祛邪扶正，从本图治。

(2) 支气管哮喘，其人肺肾气虚，宿痰留滞是本，而哮喘发作为标，在发作时难以控制哮喘为急，宜宣肺平喘为主的治法，而在缓解

期间则要大补肺肾,根治宿痰,从本论治,逐步杜绝复发。

(3) 肺结核病,当其大咯血时,标证为急,当首先止血为急务,留得一分血,少损一分气阴,因而也有利于本病的治疗,此时如舍标求本,置咯血于不顾,结果将是本病标病皆不得治,甚至恶化。

(二) 中西汇通,厚古重今

郭老在长期临床中发现,当今多数难治性疾病(尤其慢性疾病),单因单果者至为鲜见,大多虚实夹杂,寒热混淆,表里同病,生克逆乱,或宿疾兼新病,或内伤夹外感,往往由多因素所致,涉及多脏腑,累及多层次。此类病证,往往不是一种病机变化,而是多种病机变化交互影响。另外,患者的正气强弱,脏腑虚实,气血盛衰,情志状态,性格特征,饮食喜好,环境处所等各不相同,即使罹患同一种疾病,其临床表现也极复杂多样。对这些变化多端、表现复杂的病证,如不明确病证诊断,不辨标本主次,不分先后缓急,用药面面俱到,处方庞杂不精,表面看似乎对证,实际上则鲜有疗效。因此,郭老临床上主张突出中医特色下的“病证结合”“宏微互参”“寒温结合”“中西结合”进行辨证论治,在奇证的论治中尤须注意掌握治疗节奏。

1. 病证结合 在辨病的基础上进行辨证,是中医学固有的独特内容。《素问·热论》中说:“夫热病者,皆伤寒之类也”,首先确定是由寒邪引起的热病,然后辨别三阴三阳经中何者受病。后世的六经辨证、卫气营血辨证等,都是遵循《内经》精神,在先辨明疾病的基础上进行辨证的范例。宋代朱肱在《活人书》中亦载:“因名识病,因病识症,如暗得明,胸中晓然,而处病不差。”

中医在辨别病证时,寻求病因是主要内容之一。中医的“因”有

狭义、广义之分。狭义的“因”，是指一般常说的致病因子，如六淫、七情、饮食劳倦、虫兽金刃所伤等。广义的“因”，则为除了上述狭义的“因”之外，还包括在疾病发展过程中产生的一些病理变化，如气滞、瘀血、食积、痰饮等。此时，原始致病因素可能存在，也可能已消失。这些病理变化就成为疾病的主要矛盾或实质所在，是辨证论治的主要对象。

辨别病证的中心任务不是直接去寻找病原体或某器官的器质性病变，而是要根据患病时出现的各项异常变化来掌握疾病的本质。这个疾病的本质包括病因、病位、病性、病机、病人体质与周围环境等。简言之，辨别病证就是在整体观念的指导下，运用四诊方法与辨证理论，对人体在致病因素影响下所出现的一系列症状进行细致的观察与分析，从错综复杂的现象中找出矛盾所在，确定其所患疾病与所属证候。

现今中医学所处的社会环境与古代已不同，患者与医生都不满足于仅仅是中医诊断的病名和靠四诊为手段的疗效判定，而是要求明确西医病名诊断与客观检查指标。中医的病名诊断有的太模糊，例如中医的“胃脘痛”，实际包括了西医的胆、胃、胰、心等器官的多种疾病，这样的病名诊断显然不能反映疾病的本质，虽可“异病同治”，但毕竟影响用药的针对性和疗效的提高。现今所谓辨病，多指辨西医的病名诊断；所谓辨证，仍是辨中医的证候，但出现了以中医理论为指导，对西医化验检测结果进行辨证的探索。如在内伤杂病中认为，白细胞减少多属气虚，而增加则是“气有余便是火”；红细胞减少多属血虚，而增多则属血瘀；尿中有脓细胞多为膀胱湿热等。辨病与辨证相结合，扩大了中医辨证的视野，使中医学学术的确定性提高，改善了疗效，是中医学进步与发展的标志。

为了正确选用“病证结合”诊疗方式,郭老归纳出“病证结合”论治的四种形式,指出了每种形式的特点、优点和适应范围。

(1) 分型论治:即分证分型论治,就是对同一种疾病分辨出几种不同的证候类型进行治疗。如冠心病心绞痛,分为气郁痰凝、血瘀气滞、阳虚寒凝和阴虚血瘀等。不过,目前对许多疾病的分型尚未达成共识,处于见仁见智、各有经验的状况,但有一条必须遵循的原则,即对某一种疾病来说,其分证分型的标准应该统一,或以病因,或以病机,或以突出症状,总以利于临床辨证和治疗为准。分型论治,最适于多因素所致,多脏腑受累,多病机演变的疾病。如慢性萎缩性胃炎,常涉及中医的肝、脾、胃诸脏,其病机突出表现为气郁、阴虚、血瘀、虚寒等,其证型特征明显,治疗方向迥异,以此分证有利于辨证治疗。

(2) 分期论治:即分期分阶段论治,就是根据疾病过程不同时期、不同阶段的病机变化特点进行治疗的形式。这些疾病不同阶段的病机变化,在人群中具有共同的、突出的特点,而在同一阶段的证型类别则不明显,因其原始致病因素比较单一的缘故,多属外感热病一类。如麻疹分疹前期、见形期和收没期;肺痈分为痈前期、成痈期、溃脓期和慢性期等。分期论治的优点是,能抓住其传变、转归的一般规律,掌握治疗上的主动。如麻疹顺证则按上述三期演变,在疹前期宜辛宣透疹,使疹出毒解,在见形期宜解毒透疹,在收没期宜养阴清化。这是麻疹顺证必经的三个病机演变过程及其论治大法,掌握了麻疹三个过程分期论治,也就掌握了诊治麻疹的一般规律。若病情不循此过程进行,往往形成逆证,提示及早主动采取措施。

(3) 方证相对论治:就是把辨证与治疗融为一体,方与证合,以

方名证,有是证用是方,诊断就是治疗。如小柴胡汤证、白虎汤证,有其证就用小柴胡汤、白虎汤。此虽仲景伤寒的论治形式,现今实际上也发展成“病证结合”的一种诊疗形式了。如急性支气管炎有麻杏石甘汤证、小青龙汤证、桂枝加厚朴杏子汤证、小柴胡汤证等;急性肠炎有泻心汤证、五苓散证、理中汤证、葛根芩连汤证、桂枝人参汤证等。由于仲景方证的概括性与确定性较高,无论外感内伤诸病,只要能够对证应用,多能取效。

(4) 以基础方加减论治:以基础方加减论治就是固定一方为基础,据病情加减通治一病,是现今常用的论治形式。这种论治形式大体适于两类疾病:一是病因病机单一,病程较短,如疟疾、痢疾等;二是致病因素虽然比较复杂,病程也长,但其基本病机始终是共同的,如冠心病心绞痛便是一例。冠心病心绞痛虽是多因素引起,多病机演变,证候类型也很明显,但其气虚血瘀是贯彻始终的基本病机,在此基础上或气虚兼气阴虚、气阳虚,或血瘀又夹痰湿、气郁等。所以,既可分型论治之,又可以固定的基础方针对其气虚血瘀,再据其兼夹证情加减论治之。这种论治形式的优点是,便于掌握运用,便于总结经验。

就目前而言,辨证论治的形式约有上述四种,各有其适用范围和优点。认为只有某一种形式才是辨证论治的看法显然是片面的。

2. 寒温结合 寒温之争,肇始于宋·庞安时、元·刘完素、王履,分庭于叶、薛、吴、王诸家,逐渐形成与伤寒对峙的温病学派。郭老认为,温病从伤寒中独立出来是一大进步,伤寒与温病分流,两个学派的论争,曾经促进中医学的发展,成就是辉煌的。然而,随着实践经验的积累和认识的深入,近、现代不少医家又提出“寒温结合”,对此,郭老从临床实际考虑认为是必然的,临床上寒温并无绝对界限,