

诊余絮语

孙嘉霓 著



中国中医药出版社·北京·

自序

我近退休之年，家人多次催促我将常见疾病所用之有效方药抄录留存，以备后来人不时之需。我虽口头应之，但至2010年7月已退休三载有余却仍未动笔。一因中医治病以证论，同一种疾病可有多种证，所以，也就没有固定的方药治疗某病，如若为之，慎之则如同抄书，简之则害己害人；再因我素不喜看验方之类的书籍，己所不欲勿施于人；我欲“授之以渔”，无奈家中无为中医者，故三载未动笔乃难决从何着笔也。

2010年暑期，我在辅导两个外孙女功课时，发现自己能做提笔动脑之事的时日已不多，加之一个外孙女志愿将来为中医，虽然只是一个十多岁孩子的话，姑且信之，权作为医生的培养对象，从而由此思考定格选材。在着手整理编写之前，我先写了《业余旁骛，学点中医》一文，既作为对孙辈们的倡导和大略指导，又用来坚定自己的信心。此间又有熟知我的同行们也鼓动我应把自己的医学心得写出来。他们鼓励我说：“不要随人带进土中烂掉。”于是从2010年8月份开始我便着手在尚存的数千门诊、住院病历中筛选出一些医治有效的病证写成医案，加上以前公开或内部发表的，或有





感而发的中医文稿汇集成一册家书《诊余絮语》，分别赠给同行友人和对中医有兴趣的亲友们。

2010年冬初稿基本完成，因天气寒冷准备到开春之际再审订付印，未料春节刚过，安庆、合肥的一些同门熟人纷纷来电邀我去坐诊，我因不愿做“商医”而一概辞之。后因合肥一同门友人相请为其筹建中医科，既是盛情难却，又想到省城病员广、病种多，或许能遇到一些不常见的病种再充实点医案，于是2011年5月我就到合肥工作。年终回到家后旋即被原工作单位安排到名老中医门诊部坐诊。2012年6月应人之托，又到合肥市一家养生中心任中医师，因而定稿付印一事就这样耽搁下来了。

所幸的是，三载辗转，如前之所愿，我治愈了一些在当地久治不愈的病，诊疗了一些未曾诊治过的病种或证型，从而也收集、补充了病案二十余例，这远比挣一点钱的意义大得多。正因为如此，本来我还想继续在临床中再收集一点不常见的、有价值的病案一并录之，但转念一想，我可以收集病案到思维不能应诊时止，然到那时病案虽有却无法进行整理了。我今年已68岁了，还能动笔的时日是不可预测的，所以只好告假回来草草了结此事。

我不是一个有多深造诣的上工，但也许是在这个行当里折腾了五十余年，虽学而不精，情结却颇深。因而除医文之外，对亲历的中医事业由盛而衰的现状，也写了一些建言和小文以遣衷肠，此即名《诊余絮语》之由也。

由于我是一个散种自长的“野生”中医，加之我工作四十余年，基本都是只身置于西医的大家族中，这种环境无疑造成我在学术认知上的局限和偏见、行为上的独立独行。因此，

错误之处在所难免，原作家书无所顾忌，现公开出版，诚请读者提出宝贵意见。

致读者

事务纷繁复蹉跎，
劳作有年获无多。
少许不经医药话，
书录与君共切磋。

孙嘉霓

2015 年 11 月

自
序



目 录

导读 / 1

业余旁鹭，学点中医 / 1

中医杂谈 / 9

社会环境与中医学 / 9

漫话“有故无殒”及妊娠用药禁忌 / 10

经方治验话临证 / 14

中成药生产的若干问题和建议 / 15

在异中探同，在同中求合 / 18

浅谈中医对充血性心力衰竭的看法 / 21

糖尿病的中医辨证治疗试探 / 23

黄芪、威灵仙之于石淋 / 25

放射治疗后一些病症的治疗 / 26

中医治疗急症 / 28

输卵管闭塞性不孕诊疗谈 / 31

浅谈原始医案的解读与整理 / 32





医案选编 / 43

内科篇 / 43

湿温 / 43

头痛 / 45

眩晕 / 48

颅内损伤 / 52

中风 / 55

哮喘 / 57

肺癆 / 58

肺癌 / 60

胸痹 / 63

怔忡 / 64

失眠 / 64

癲狂 / 66

郁证 / 67

颤证 / 69

黄疸 / 75

脂肪肝 / 79

胁痛 / 81

腹痛 / 82

胃痛 / 83

泄泻 / 88

脏毒 / 90

淋证 / 91

瘰疬 / 94

血证 / 96



- 水肿 / 98
- 盗汗 / 104
- 口渴证 / 105
- 睡眠中咬舌 / 106
- 痹证 / 106
- 痿躄 / 113
- 强中 / 114
- 男性不育症 / 115
- 外科篇 / 116
- 肉瘻伴心悸 / 116
- 子痛 / 117
- 卵子瘟 / 119
- 粉刺 / 120
- 脱发 / 121
- 妇科篇 / 122
- 月经先期 / 122
- 月经后期 / 124
- 月经愆期、痛经 / 125
- 经期延长 / 126
- 月经过少 / 127
- 闭经 / 129
- 不孕症 / 130
- 习惯性流产 / 133
- 先兆流产 / 135
- 胎死不下 / 135
- 妊娠恶阻 / 136



子肿 / 137

产后发热 / 137

人工流产后诸证 / 139

崩漏 / 140

带下 / 142

腹痛 / 143

绝经期诸证 / 146

脏躁 / 147

乳癖 / 148

肾阳虚衰证 / 149

儿科篇 / 150

胎黄 / 150

热厥 / 151

喘嗽 / 152

水肿 / 153

五官科篇 / 157

耳聋 / 157

喉痹 / 158

口疳 / 160

附 / 163

有关中医发展、管理和现状言论的摘录 / 163

咏中医诗三首 / 165



导 读

业余旁鹭，学点中医

——对初学中医和中医爱好者的一点建言

按世界卫生组织把各国各民族古老的医学统称为“传统医学”的概念来讲，中医学属于中华民族的传统医学，确切地讲应该称为“中国汉方医学”，以别于中华民族中单独成理论体系的蒙、藏等少数民族医学。随着现代医学的蓬勃发展，世界其他国家的传统医学多已让位或濒于衰亡，唯有中医学至今仍屹立于世界医学之林。究其原因，除了它两千多年来为中华民族的繁荣昌盛做出了不可磨灭的贡献这一事实之外，再就是它从宏观（包括自然、环境、生物、心理、社会）的角度来研究人体与疾病，对同一疾病又按患者个体之不同而采取不同的方法治疗（此即中医之整体观念与辨证施治），其模式之独特，方法之灵活效验，至今还影响着世界医学。

中医学流传之广，影响之深远的原因，我认为还有一点应当提及的是，中华文化成就、总结和传承了中医学理论，反过来中医学理论又充实了中华文化。历史上的一些著名医家有先从士儒之学而后转学中医的，如皇甫谧、朱丹溪；有既是政府官员又懂医学的，如王冰、徐大椿，而且大都有医著传世。这





种现象与中国文化同中国医学在某些典籍中相互串联不无关系，以致当时在文人中流传有“为人子者不可不知医理”之训。也许受这种环境的影响，以前一些文人往往把中医学作为业余爱好学习、玩味。如北宋著名文人苏东坡用八十味中药名写成散文《杜处士传》；名著《红楼梦》中不仅有方药，而且对方证进行了合理的评判。若不是读过中医药书籍是写不出来的。这种现象在20世纪60年代初还有不少，像晚清秀才、新中国成立前的私塾先生，从未做过医生，却常能自己开方取药治病；还有学校老师、行政人员及有一定文化基础的工人、农民也买中医书籍看，有的学有所成后改行做了中医。后来随着人们对知识、兴趣取向的改变，或是想自学或师承中医而不被承认学历，所以就较少出现这种现象了。其实，中医学除了解释人体生理、病理与疾病治疗外，其内容还包括古代的天文、地理、哲学、心理学、社会学、古汉语学等。我们学习它，除了自我养生祛病外，还会学到其中蕴含的众多国学知识。所以若有闲情逸趣，不妨以此研究之。

自学中医自然要读中医书籍，而中医书籍浩如烟海，如何选择入门读物和有序的阅读，无疑是关系到时间和成效的。我现以个人多年的经验和领悟，提出一些自己的见解。

一、中医基础理论类

本书是中医理论的总框架，从这本书开始，首先使我们了解中医是如何阐述人体的生理、疾病的发生和对疾病的认识的。书中提到的中医名词、术语将充斥于所有的中医书籍中，故先读懂此书，后来便知其所指。书中理论贯穿于其他各书、各科之中，总体指导着中医的各种诊疗行为，必须读懂读透。

由于中医学充斥着古代的哲学思想，很抽象，而整体观和逻辑性又很强，所以我们读它时仅凭文字直解是不透彻的，而要将它立体化地思维、推演，不仅要达到融会贯通，还要能运



用自如。

二、中药类

通过历代的发掘整理，目前的中药已达1万余种，而现今的一些中药教材基本上还是围绕《神农本草经》略作增加，载药仅在400味左右，而且功效多系沿袭，这对于从事多科临床诊疗的专业中医来讲是不够用的。另外，因历史条件所限，书中还有对药物的功效认识有误的，或言过其实的，或有其他功效尚未发现的，所以临床应用时还必须参考现代的一些药学专著充实之。我从背药性歌诀启蒙学医，至今行医五十余年，仍在看新出版的中药类书籍，为的就是“再发现”，然后结合临床实践，去粗取精、去伪存真、筛选使用以提高疗效。所以对药物的性、味、功用、炮制、用量都必须确实掌握，对其副作用亦须了解，特别是毒性药物。

三、方剂类

方剂学是阐述和研究药物组方配伍规律和临床应用的一门学科，是临床各科的基础学科之一。由于它以药物为基础，以中医基本理论为指导，所以必须在掌握中药学和中医基本理论的基础上才能学好它。

中医书籍中所载的方剂很多，粗略统计在明代以前就达6万多首，加之后来创新的还有很多。现在的方剂教科书多按照治法、功效分类各取一些代表方剂进行阐述，只选方400首左右，有的已经很少用或完全不用了，而临床各科还有很多方剂没有选入。因此，初学者可请临床中医师指点取舍。

学习方剂学除了要掌握方剂的基本知识，还要熟记临床常用的方剂和书中未载方剂的药物组成、功效、主治。前人之方是其治疗经验的总结，有的经历两千余年仍在使用，所以需要花功夫背诵。我在1962年时就熟背《医方集解》中的300余首方歌，在70年代中期已掌握方剂700余首，为使自己牢记，



还曾自己编方剂歌诀背诵。如果多掌握一些方剂，临床时就可以熟练地、游刃有余地因证选方了。

四、中医诊断类

本类阐述的是从整体出发，运用辨证的理论与方法识别病证，推断病情，为治疗提供依据，是临床各科不可忽略的基本课程。

中医诊断的基本手段是望、闻、问、切四诊，四诊不可偏废。在望诊中舌诊尤为重要，有“证不辨凭诸脉，脉不辨凭诸舌”之说，说明凭舌诊可在疑似中做出正确的判断。切诊以切脉让人感到玄而复杂难学，以前一些中医往往以此来炫耀技能，三指一触便滔滔不绝地讲出患者的症状。其实这并非全凭脉诊所获，而是因为有患者或家属的主诉在前，加上诊脉的同时默默施行望、闻，参合而得。古代的脉诊专著因限于历史条件或为音韵之需，多有夸大其作用或失之武断之说。我们不可单一迷信脉诊而废其他，必须四诊合参。

其实切脉并不难，书中 27（一作 28）种脉象可先从便于掌握的入手，如以脉位深浅而分的沉、浮脉，以脉息快慢而分的数、迟脉，以脉搏力度强弱而分的实、虚脉，以指下振幅盈亏而分的洪、微脉，以脉管搏动超过或不及寸、关、尺三部而定的长、短脉，以脉波流畅与否而分的滑、涩脉，以脉搏节律改变而分的促、结、代脉等，其他脉象经反复实践后，久之便也得心应手了。

四诊的过程是检查的过程，也是取其病态证据的过程。把四诊所得的证据归纳起来，运用中医理论进行综合分析，从而推断出患者的病因、病机、病位、性质、病势等，这就是“辨证”。中医治疗是“因证施治”，所以辨证的准确与否直接关系到治疗的成败。这也是衡量医技高低的重要标志。而熟练与否则取决于对中医理论的掌握与临床经验。

在长期的医疗实践中，前人为我们总结了一套系统的、行之有效的辨证方法，诸如病因、八纲、脏腑经络、六经、卫气营血、三焦辨证等。这本是不同时期的医学家们根据自己的经验和针对不同疾病创造的辨证手段，它们各具特点又有一定的内在联系，如今合到一起正好互补不足。在临床诊断中，并非对每一种疾病都用各种方法进行一次评判，而是要按疾病类别有所侧重。

五、《伤寒论》《金匱要略》

这两本书均被奉为经典之作。两书总结了前代医家的医学理论、证治经验及张仲景的临床心得，使理、法、方、药有机结合，并使辨证理论系统化。其中一些方剂因疗效卓著而延用至今，有的还被制成了成药。这两本书为习医者的必读之著。

《金匱要略》为杂病专著，章章互不相连，比较易读。而《伤寒论》连及后面的霍乱、劳复章虽只有398条13400余字，但自传世以来，历代医家为其注释、解析的著作多达几十部，反而越解越纠结，如今亦然。究其原因就是围绕着伤寒病必有太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴这六个层次的证候和传变的观点而欲圆其不可圆之说使然。须知本书原与《金匱要略》合在一起名为《伤寒杂病论》，既讲伤寒（外感）又讲杂病，是王叔和先选取伤寒部分为一书，后人又将残存部分而为《金匱要略》。所以，就其分开后的《伤寒论》一书而言，它是以外感病为主，借助《素问·热论》之“六经”对疾病进行归类，并叙述其辨证方法和治疗原则。“传变”之“传”是病情循着一定趋向发展，“变”是指不循一般规律而变化。“直中”是相对于“传”而言的发病方式，即一开始就直接患什么证候或是不循常规的急剧变化。《伤寒论》中有的疾病与原发病无关，更与伤寒（外感）无关，所以也就不存在循序渐进的问题，只是在归类时划分在其经之中罢了（有的兼顾





了脏腑的经属关系)。所以读《伤寒论》,“六经”可作为一个学说,但不要囿于“六经”,更不要困于“六经传变”之说,而是要领会其辨证施治的法则。

六、《温病学》

温病学是研究四时热病病因、病机和辨证施治的一个临床学科。我之所以把它作为基础学科的书籍推荐阅读,一是因为书中的一些理论、辨证施治方法、疗效显著的方剂为他书所未及;再则我们作为一个医生不可能不见到四时发热性疾病,况且现在发热性传染病的发病率在逐渐上升,还不断有新的病种出现,这就更需要我们全面掌握温热病的辨证诊断和治疗原则方可适应临床之需。因此,我们既应把温病学作为专门的学科,又应把它作为习医者必须掌握的基础知识来认真学习,切实掌握。

前面向读者推荐了七类教材,读通这些书籍对中医的基本内容便算全面掌握了,可以进入临床的学习。至于学习什么临床学科,便是随己之所爱及所需,也可以专一科而兼他科或多科。现仅取内、妇、儿三科简述之。

一、内科

内科为中医理论系统性最强,学术内容最为丰富的一个临床学科,是其他各学科的基础。有了扎实的内科基础,即便遇到平时不涉及的外科、五官科疾患,只要参考一下专业书籍,就可即刻领悟,纵然不看专著,也能作出一个基本诊断和适其法度的组方治疗,所以此科最为重要。参考书籍除了《中医内科学》,还有黄文东总审的《实用中医内科学》,书中所载的病症比较齐全,叙述比较详尽,方药合理,可作为工具书查看。

二、儿科

小儿有其不同于成年人的生理、病理特点,有儿童特患病



种，其诊断、治疗用药原则与成年人也不尽相同，所以不能把儿童作为成年人的缩影，要治疗儿童疾病就必须专修。参考书籍为《中医儿科学》。

三、妇科

妇科学是指妇女在解剖、生理上不同于男子而产生的特有疾病的辨证诊断、治疗的一门学科。不仅其整体观念、辨证施治法则与内科学密切联系，且在内科病证的范围中，除了几个病种为男子特有外，妇人均可罹患。在临床上，有先内科病而致妇科病的，有先妇科病而致内科病的，还有内、妇科同病的。所以，在没有明确分科和专科的单位为医，妇科学知识 with 内科学知识都要同样掌握。退一步讲，即使我们不涉及妇科病的诊治，但不能不治妇女的内科或他科疾病，而在治疗这些疾病时，不能不顾及到女子特有的经、孕、产、育情况，否则遗患无穷。所以《中医妇科学》必须兼修，至少也要熟悉。

各临床学科讲述的是各科常见的诊疗方法。学习的要点是如何掌握运用前述的基本知识，特别是运用中医的基础理论、诊断（包括辨证）、方剂、药物四门去认识疾病、治疗疾病，切不可按病记方，使自己只知其然而不知其所以然。

由于我们临床诊疗时，特别是考试时不可能去翻书，所以对于临床科目中的常见病的证候类型，每型的对应治法和代表方剂是要牢牢记住的。若记不住那么多，则必须要记住证候类型。记住证候类型，临床上就可以根据其特点来对照、筛选辨证（特殊情况例外）。证型明确了，根据治则，相应的治法也就好定了，此时再选一个与治法相同功效的方剂就可以了。至于方剂药物的加减，原则是减去与证（症）不相适应的药物，加上证（症）有所偏，嫌原方中药力不足和未兼顾到的药物。如此，施之于患者也就有了治疗效果。

前面已为初学者选择了以上十多种教材，当然要想学好中





医，要参阅的书还有很多。当你熟悉这些后，再经有经验的医生指点，就可以应付一些常见病了，之后再根据自己的发展方向自由选择书籍。也许有人认为，现在一本包罗的中医学版本多得很，为何要选择这些书籍？须知这些书籍只能提供给你一个“画样”，如果用作教材则不能启发思维，不知其所以然；如果用作工具书，则更是肤浅、狭窄。中医与西医不一样，西医必须紧跟全世界的蓬勃发展不断更新知识，否则就不能立足于科学的前沿，就会被淘汰；而中医到目前为止，还没有人创造出新的理论体系，如果摒弃这些古老的东西，将不只是道德上的背叛，还会使中医不伦不类，而不能成为中华民族的传统医学了。

医生是活到老学到老的行业。中医有两千多年的发展史，典籍充栋，过去师承教育时夜读书、背书，白天上临床，3 年下来也只能诊治一些常见病；现在的中医药大学既学中医又学西医，算下来真正学习中医不过 2 年多而已。所以，工作后如果确定以中医为业，就必须从头再系统学习，尤其是基本功一定要扎实。再一点就是避免中西医理论上的混杂。当前的中医院校都要学习西医，这本来是提高知识面的一大好事，但因学习时长、量多，若不认真学习，易致混杂不清。比如，有的人毕业工作多年，尚搞不清“病”与“证”，“证”与“症”之别；不明辨证之要，只根据仪器检查结果开药；用中医疏肝解郁的方药治疗西医解剖病理学上的急性肝病等。中西医是两个不同的理论体系，即便是同一称谓的同一脏器，在功能上也各有各的认识和表达，不可混为一谈。因此，我主张，一是中、西医都要学通透，临床择优选用，但不应失掉各自的规则；二是侧重一方的精、深，借取另一方之长为我所用，切不可两方都是半生不熟，以致混杂不清，不伦不类，误己及人。

中医杂谈

社会环境与中医学

20 世纪 90 年代初，我与一位曾共过事的老药师谈及中医药时，他说我原来用药多滋阴，而近些年却偏于温阳或活血。在我看来我用药都是因证立法组方，对此现象全然不觉察，但这位老药师曾按照我的处方抓了二十多年的药，其感觉应该无误。回顾以往，好像我用药的确是已经“升温”了。

对于这种现象的出现，我曾经做过多方位的思考。首先，我的一些基础知识还是 20 世纪 60 年代初灌到脑子里的东西，虽然后来又参阅了许多书籍杂志，纵有若干新论也无法改变已经掌握的系统性的中医理论；其次，我从医三十多年，总不至于随着经验的增多反而退化到阴阳不分、虚瘀不辨的地步；再者，全球都在转热，难道人体和疾病却转向寒化？几经揣摩，我终于悟出，不是我的学术观点发生潜移默化的改变，而是社会生活环境的变化导致疾病谱、证型的改变使然。

《素问·生气通天论》云：“阴者，藏精而起亟也。”“阳气者，烦劳则张，精绝。”这是说“阴”代表着物质的贮藏，是阳气能量的来源。若过度烦劳，阳气就会鸱张亢盛而消耗阴精。六七十年代，人们的物质生活匮乏，体内的阴精储量本来就少，再加之超负荷的频繁劳作，起亟消耗，故而很多患者都有精、血、津液不足的阴虚证候。自 80 年代起，随着社会经

