



杏林墨香
致力于打造中医品牌

焦树德医学全书

焦树德

中医内科

焦树德
著

医界一代翘楚，

从者如流，

风靡海内

满纸亲身体会，

洛阳纸贵，

强势回归

中国医药科技出版社

焦树德医学全书

焦树德
中医内科

焦树德
著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是国家级名老中医焦树德教授生前亲笔撰写的书稿。本书实为焦老在师带徒时的讲稿，也是焦老晚年对自己个人经验的系统总结。本书分为上下两篇，上篇主要谈了笔者对“辨证论治”治疗大法的体会和应用，下篇分别介绍常见48个中医病证的辨治经验，并收集了许多疗效上乘的作者自拟方。本书学术性、实用性俱佳，是对一代名医学识水平、临证经验的真实记录，故也颇具收藏价值。

图书在版编目 (CIP) 数据

焦树德中医内科 / 焦树德著. — 北京: 中国医药科技出版社, 2017.2

(焦树德医学全书)

ISBN 978-7-5067-8886-1

I. ①焦… II. ①焦… III. ①中医内科学-临床医学-经验-中国-现代 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 310916 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 23

字数 347 千字

版次 2017 年 2 月第 1 版

印次 2017 年 2 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8886-1

定价 48.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版者的话 |

中医药是我国的国粹之一，她为中华民族的健康保健做出了卓越的贡献。中医学是一门实践医学，她的传承发展有其自身的规律，历史上多为家传师授，致使目前中医的学术和临床传承也具有很强的个人特色。历代名医都有自己独特的临床经验和理论见解，呈现出一派百花齐放、百家争鸣的气象，虽然各有千秋、各有特色，但百变不离其宗，都不脱离中医基本理论的整体框架和原则，从而实现了同病异治、异病同治、殊途同归的临床效果。

国家高度重视中医药发展，抢救挖掘、继承整理名医经验，是中医学发展的战略起点和关键。中医的发展主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理而提高，而整理名医学术经验并出版成书是保存流传名医绝技的重要手段。阅读老中医临床经验的图书，等于间接积累了经验，增加了几十年的临床功力，是中青年医生提高临床能力的必由之路。

焦树德是全国首批 500 名名老中医之一，早年向外祖父学习中医，攻读古典医籍，打下了坚实的中医理论基础。后考入天津国医学院、西医专门学校函授学习，1955 年冬，到原中央卫生部举办的西医学习中医研究班学习近三年，再次系统深入地学习中医学，亲聆了蒲辅周、黄竹斋、杨树千、秦伯未等全国几十位中医名家的教诲，毕业时荣获银质奖章。焦老一生精研岐黄，博采众长，学贯中西，注重学术，勤于临床，称其为“中医学术泰斗”毫不为过！尤其在风湿病领域更是卓有成就，首创了“尪痹”病名，确立了它的治疗原则和方药，对中医风湿病学的发展做出了巨大贡献，曾有“南朱（良春）北焦（树德）”的美称。

焦老一生著述较多，但亲笔著作主要有以下几种：《焦树德临床经验辑要》《从病例谈辨证论治》《方剂心得十讲》《用药心得十讲》《树德中医内科》《医学实践录》，其中，《焦树德临床经验辑要》一书第一版曾获得“第十届全国优秀科技图书奖三等奖”，《用药心得十讲》和《方剂心得十讲》更曾是一代入学中医的必备读物，一度风靡业界，口碑传扬。

此次再版，主要收录其亲笔著作，合辑为丛书《焦树德医学全书》。一是对一代中医大师的深切缅怀和纪念，更是希望其学术传承能够源远流长，永不停息。分册名字为了突出焦老，都加了“焦树德”的名字，并且将《方剂心得十讲》和《用药心得十讲》合并为一本，命名为《焦树德方药心得》。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著，我们在重刊时尽可能遵从保持原书原貌的原则，主要修改了原著中疏漏的少量错误，规范了文字用法和体例层次，在版式上按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外，为了方便读者阅读，我们对书中出现的部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位等做了修改与换算；对书中出现的犀角、虎骨等现已禁止使用的药品，我们未予改动，但读者在临证时应使用相应的代用品。

借由本全书的出版，希望能够在一定程度上满足广大临床工作者对名医经验学习的渴求，并为中医药的继承与发扬，奉献自己的绵薄之力。

中国医药科技出版社

2016年12月

前言

为中医者，处身于芸芸众生，错综复杂的人世间，面对千奇百怪、时刻变化的众多疾病，要在不长的时间里，做出准确的判断，辨清阴阳虚实，析透疾病本质，确定表里寒热、病机证候，进而正确无误地立法、组方、配药，挽救生命而立竿见影，不生错误，确是一件非常不容易的事情。传统的中医药，乃性命之学，是中华优秀传统文化的重要组成部分。成书于战国时代的《黄帝内经》是中医学的经典著作，源远流长，思维科学，深邃优良。名医扁鹊、医缓、医和、淳于意公均名标史册。汉代医圣张仲景更撰著了《伤寒杂病论》一书，立辨证论治之方法，垂医学之津梁，后世医家代有发明发展。中医学始终以人为本，立足于实践，成长于临床，综合数千年之宝贵经验，创立了一套救命、活人、养生、长寿之学。其理论之系统，疗法之独特，实令人惊叹，验之于今日，如乙脑、麻疹后肺炎之医绩，亦曾震惊世界医林，令人叹服！即在科学发展一日千里之今日，许多疑难重症，经中医学者辨证论治而愈者，仍不可胜数。取得如神之疗效，岂偶然哉，实是炎黄医疗艺术所使之然！所以，中医学者必须熟读《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《备急千金要方》《外台秘要》，金元时代刘、李、朱、张四大医家著作，以及“温病学”诸家名著。尤其是要熟练掌握辨证论治的医疗大法，做到成竹在胸，才能临床不乱，妙手回春，立起沉疴。

中医学术以辨证论治为精华，本书宗之为核心。以辨证论治为治疗大法。全书分为上下两篇。上篇谈学习辨证论治必须深入理解和熟练掌握的几个重要问题；浅谈“同病异治”和“异病同治”的临床应用；学习辨证论治应研读的一些书籍。下篇分别介绍48个常见内科中医病症。每一病症均分为以下7个方面进行讨论。

简介：简要介绍本病的名义、简史、研究概况、古今变化等。

病因病机：指出引起该病证的原因和病机变化以及各家的认识等。

辨证论治：详述该病的临床证候、病证变化及辨证治疗方药，其中也介绍了一些我的医疗经验和临床验方。

名医要论：摘录中医先辈关于该病的医疗警句、名言，不但能继承先辈的经验，又能警示后人在临床上要遵循医疗规矩，自成方圆。这一项亦为对该病继承发扬之自诚、诚人之作。

验案：是我行医 60 多年来在临床上运用辨证论治所取得的一些有效病例，介绍给读者以作参考。

与西医学的联系：仅就个人一得之见稍作联系。自知定有错误，但在今日、今时，为了中医之发扬，虽然联系不深，作为采他山之石，以攻中医学学术之差距，也就大胆动笔了，敬希高明指正。

体会：介绍了我临床多年来对该病的一些心得体会。说出来，以供后来贤达临床时参考。

本书之写作，实受国家中医药管理局关于继承发扬中医药学术之激励，同时也受到了中医界老前辈吕炳奎先生的鼓励。于 2001 年在广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）举行拜师大会之鞭策。我参加了这次拜师大会，在带领徒弟陈伟、何娴婷两位中医师随师学习、讲课和临床实习的 3 年中，时时受到他（她）们精心学习、深入钻研精神的鼓舞，同时也遵循自己一贯主张的“继承传统，博采众长，突出特色，创新发扬，发皇古义，融会新知，与时俱进，扬中撷西”的学术精神，才不揣浅陋而贸然动笔，将讲稿加以整理，作为年老时系统总结个人经验的尝试。水平所限，错误难免，敬希同道批评、指正！

我的徒弟、研究生也为本书出版做了誊抄、打印、校对、编整等工作，也在此致以衷心的感谢！

焦树德

2004 年 12 月

凡例

本书以辨证论治为核心，在每病的辨证论治中所选用的古方，均不列用量，以便使读者，因人、因地、因时地变化运用之。所列个人经验方均注明“自拟经验方”，并写明各药的用量，以使读者明了该方各药的配伍轻重和核心药物而理解方意，以备悟出变化。

本书在药方后，写“水煎服”三字者，即指取中药饮片放入砂锅中，加水至用筷子搅动作画圈动作没有阻力时，即为合适，然后放到火上，先取武火（大火）煎煮沸腾，随后改为文火（小火），以锅内中心有鼓动沸腾，药液不溢出锅外为限，煎药约30分钟左右，将药汁经过小网筛或纱布滤过，取药汁约200ml，如过多，还可倒回药锅中再煎至约取汁200ml为止。此药汁叫做第一煎。然后，把药锅晃一晃，使已煮过的饮片，在锅中出一水平面为度（亦可用筷子帮助），出现平面后，再次加凉水，使水超过饮片水平面2cm左右，同样先用武火煎煮，水沸后改为文火，以锅中之水沸动又不溢出为度，煎煮25分钟左右，再按第一煎方法取药汁约200ml，称为第二煎。然后，取一大碗（容器），把第一煎和第二煎的药汁，放入大碗（容器）内混合均匀后，平分为两份，以便分两次服用。一般说（医生没有特殊嘱咐的情况下）第一次服药，可在早饭后，上午9时~9时30分之间服用，第二次服药可在晚间睡眠前服用。每药方后只写“水煎服”，即按此煎服法。

药名后写有“先煎”字样者，即在煎药时，先用适当少量的冷水，煎煮此药约10分钟，然后向锅内再加冷水，使水不烫，再放入其他中药，用筷子搅动，做画圈动作无阻力时（水量即合适）再如前述的煎煮法煎药。

如药名后标有“后下”或“后入”字样者，即在煮药约25分钟时将要滤

取药汁前两三分钟将该药放入药锅中，盖好锅盖，煎约两三分钟后，即可滤取药汁。

如药名后写有“煎汤代水”者，即先把此药放入砂锅内，加入满锅冷水（约够煎两次药所用），煎至锅内水沸后，改用文火再煎10分钟；停火，把锅放到桌上候凉，即把锅内的水（药已沉淀到底部），轻轻倒在另一盆（或大容器）内，下面沉淀的药渣可以抛弃，只用上面澄清的药液；用这种药液再去煎其他的药。

本书在每一病证“与西医学的联系”一项内，参考了《中华内科》（陈敏章主编，人民卫生出版社出版）《现代内科学》（方圻主编，人民军医出版社出版）《实用内科学》（人民卫生出版社出版）。在综合采撷时，对上述诸书的内容多有兼合，故在每篇中不便一一注明其出处，敬请诸位主编原谅，并在此特别致以衷心感谢！

在个别病证中，因无现成验案，即选叶天士《临证指南医案》中相同病案补入。有我自己治验病例者均选录我的验案。

理论篇 / 1

- 学习辨证论治必须深入理解和熟练掌握的几个重要问题 2
- 浅谈“同病异治”和“异病同治”的临床运用 14
- 学习辨证论治应研读的一些书籍 23
- 从中医文化自身发展看中医学应吸收西医学和现代科学的有关内容 24

病症篇 / 27

- 中风 28
- 头痛 46
- 眩晕 58
- 感冒 68
- 咳嗽 74
- 哮喘 86
- 肺痈 99
- 肺痿 107
- 肺胀 111



痰饮	115
胸痹心痛	122
惊悸怔忡	134
胃脘痛	139
嗝气	148
伤食	150
呕吐	154
泄泻	160
反胃	168
噎膈	171
肠痈	174
痢疾	179
便秘	186
水肿	192
淋浊	200
癃闭	208
遗尿	213
遗精	218
阳痿	222
奔豚气	226
消渴	230
疟疾	237
癫、狂、痫	246
虚劳	255
癆瘵	262
黄疸	268
积聚	273
鼓胀	284
痹病	292
尪痹	298
大瘰	307
衄血	316

咳血	324
吐血	330
尿血	335
便血	340
蛔虫病	345
绦虫病	349
蛲虫病	353





理论篇

学习辨证论治必须深入理解和 熟练掌握的几个重要问题

“辨证论治”是中医学独特医疗艺术的核心，更是中医学极为重要的组成部分。学习中医必须学习好和运用好“辨证论治”，才能提高疗效，为人类健康做出贡献。今结合3个验案，谈谈学习辨证论治必须深入理解和熟练掌握的几个主要问题，供读者便于理解本书。今分三部分来谈，一是验案介绍，二是几个重要问题，三是诊治西医已确诊的疾病，也要进行辨证论治。

一、验案介绍

病例1 韦某某，女，16岁，学生，北京某医院会诊病例。会诊日期：1973年8月10日。

现症：后头痛，时有呕吐，月经2个月未来潮，不能下床、站立、行走。

望诊：面色青白，卧床不起，精神不振，意识清楚。舌质红，舌苔正常。

闻诊：言语清楚，声音低弱，呼吸略细。

问诊：因头痛、发热、昏迷而第二次急诊入院，经抢救治疗后，现已2个多月，神志虽已清楚，但尚有后头疼痛，时有呕吐，月经2个月未来潮，不能起、坐、下床活动。

辨证：后头及项、脊背部，属足太阳膀胱经，足太阳与足少阴经相表里，后头部又属督脉，督脉与肾经亦密切相连，头顶部属足厥阴肝经，肝肾同源，肝、肾、督主冲脉、任脉、血海，与女子月经有密切关系，如《素问·上古天真论》中说：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”今月经不能按时而下，上攻而致头痛，脑后、项背发凉且发硬，呕吐等，此乃肝肾失调，月经不潮，冲、任、督三经脉气血上逆所致之倒经病，肝肾不足兼有瘀血之证。

治法：通经活血，兼益肝肾。

处方：桃红四物汤加味。

当归 12g

川芎 9g

赤芍 15g

生地黄 15g

茜草 12g

羌活 3g

牛膝 9g

桃仁 9g



红花 9g 香附 6g 刘寄奴 9g 白茅根 24g

水煎服，6剂。

另：大黄廑虫丸，每日2次，每次1丸，温开水送服。

二诊（8月17日）：服中药6剂以后，现已能坐起，并能下地站一会儿。舌苔、舌质均正常。脉象双手均沉滑数。病情好转，再守前方加减。

其母补充说：患者曾于今年2月9日，因晨起突然头痛、意识不清而急诊入院，经腰穿等检查，诊断为“蛛网膜下腔出血，原因待查”。因对做脑血管造影检查有顾虑而未做。自觉症状消除后即于4月4日出院。出院后，一般尚好，5月底因情绪激动，休息少，6月1日又发热，体温37℃~38℃或以上，6月2、3日，下午头胀痛、呕吐，症状逐渐加重，于6月4日又急诊入院。住院后，经2次脑血管造影以及腰穿等检查，诊断为“蛛网膜下腔出血，双侧脑动、静脉血管畸形（左颞、顶、枕部，右枕部）”。脑外科会诊认为“血管畸形为双侧性……尤其是影响到视丘部位，这种情况不建议手术，主要是预防再出血……”，故请中医会诊。其母亲又说，这2次发病均是在月经应潮而过期不来潮的情况下发生的。过去也有在月经应来不来而发生鼻出血后则头不痛的情况。这次发病前又2个月未来月经，自觉脑后部发凉，颈项部发硬，脊背部亦发凉，继之头痛（后头及头顶偏左处），呕吐，少量鼻出血，渐至昏迷而又来急诊入院。

切诊：头颈部、腹部、四肢未见明显异常；左手寸脉弱，余脉沉略细。

处方：当归尾 12g 赤芍 15g 桃仁 9g 红花 9g
牛膝 15g 茜草 30g 川芎 9g 酒大黄 6g
乌贼骨 9g 苏木 30g 泽兰 12g 香附 12g

水煎服，6剂。

另：大黄廑虫丸14丸，用法同上次。

服药后，次日月经即来潮，与正常时一样。已无头晕症状，25日已能下床行走10~20米。今日能步行30~50米，神经系统检查无异常。于9月1日带着8月10日的中药14剂高兴地步行出院。

三诊（9月18日）：自出院后，于9月18日开始到我院（中医药大学附属东直门医院）就诊。我仍以上方稍作加减，治以调经活血化瘀。约服中药60剂，大黄廑虫丸40~50丸。

四诊（12月4日）：患者已无不适，面色转佳，精神、体力亦基本正常，舌、脉均无明显异常。即改投丸药，以便常服，预防复发。

处方：当归 45g 川芎 21g 生地黄 30g 熟地黄 30g



赤芍 30g	红花 30g	桃仁 30g	牛膝 24g
黄芩 30g	香附 30g	夏枯草 30g	生芥穗 24g
生大黄 12g	五灵脂 30g	蒲黄 30g	远志 30g
白蒺藜 30g	麝香 3g		

上药共为细末，炼蜜为丸，每丸重 9g，每次服 1~2 丸，每日 2 次。温开水送服。

此后，即长服此丸药，服完，即再配制。另常备 8 月 17 日汤药 4~5 剂，大黄廑虫丸 10 丸。嘱若月经应潮而不来潮时，即煎汤药连服 1~3 剂，大黄廑虫丸每日 2 次，每次 1 丸。月经来潮后，则停汤药和大黄廑虫丸。以后仍继续服自制的丸药。

五诊（1975 年 4 月 30 日）：人已渐胖，能正常完成中学课程的学习，并能参加考试，精神亦好。舌脉未见明显异常。嘱仍按前述方法服药，以服自配丸药为主。

追访（1976 年 10 月 25 日）：面色较前润泽，渐胖，精神好，较会诊时判若两人，无自觉症状，考试成绩优良。仍配服丸药。月经到期不潮时，即服已备的汤药，服 1~2 剂，月经即来。

再追访（1978 年 10 月 17 日）：已参加工作 2 年。工作太累时，睡眠较差，多梦，稍事休息即好。已四五年未发病，丸药有时服用，有时不用。工作一直很好，现担任英文资料翻译工作。

第三次追访（1980 年 11 月 28 日）：现在某工厂技术科工作，管理外文资料，工作已转正，每日正常上班工作。

病例 2 李某某，女，29 岁，河南省某专区医院住院病人。会诊日期：1969 年 12 月 9 日。

望诊：发育正常，营养一般，急重病容，口眼向左歪，时见抽动。四肢频频抽动，左侧上下肢抽动比右侧明显。面色晦暗少泽，神情紧张、焦急。舌苔白。

闻诊：言语不清，声音低。在不抽搐时呼吸均匀，抽搐时则呼吸不均匀。

问诊：1969 年 10 月下旬，在抱着小孩喂奶时，突然全身发抖，不能说话，随即倒地，口吐白沫，眼向上翻，怀中的小孩也掉在地上。立即急诊住入自己工作的医院。当时查血压，150/90mmHg，血象正常。

诊断：①症状性癫痫，②高血压。经用多种西药治疗，仍每日抽搐 3~12 次，每次 3~10 分钟。即于 12 月初转到郑州河南医学院诊治。经过多科会诊、多种检查，确诊为“颅内占位性病变（脑肿瘤）”，建议到上海或北京做开颅手术治疗。



病人不同意做手术，于12月8日又转回到家乡自己工作的医院。次日即请北京中医学院前来本院教学实习的中医会诊。

诊时病人自述（经家属翻译），左半身发麻，肢体发抽，口眼都发抽，向左歪，抽搐频频发作，不分昼夜，难记次数，用西药苯妥英钠不能制止发作。舌欠灵活，说话不清楚，呈“半语子状态”。严重健忘，因抽搐不止，已两三个昼夜不能睡眠；因心情紧张，害怕，两手拉着爱人的手，日夜不放，不让其离开一步。

切诊：头、颈、胸、腹未见异常，左上下肢抽搐时发硬，四肢频频抽搐不止。脉象：两手均滑而带弦。

辨证：四肢、口眼频频抽搐，脉现弦象，是为风动之象，知病在肝经。如《内经·至真要大论》中说：“诸风掉眩，皆属于肝。”健忘，彻夜不眠，由心神不守所致。苔白，脉滑，言语不利，知为痰盛，风动筋挛而致频频抽搐。四诊合参，知病涉肝、心、脾三脏与经，而目前以肝为主，故可诊为肝风内动，风痰上扰，发为瘖痲之病，肝风夹痰上扰之证。

治法：平肝息风，化痰安神。

处方：生石决明（先煎）30g	生代赭石（先煎）30g		
香附 12g	钩藤 24g	全蝎 9g	蜈蚣 2条
清半夏 9g	化橘红 9g	制南星 5g	白芍 12g
桑枝 30g	白蒺藜 12g	远志 9g	

水煎服，3剂。

嘱：如有效，再服上方3剂。

二诊（12月22日）：服药后，有明显效果，故连服6剂，现在抽搐已完全停止，说话也已清楚，口眼也不歪，左半身之麻木感亦减轻，稍能入睡，尚有健忘。舌苔、脉象仍同上次。再守上方，加石菖蒲5g，水煎服，6剂。

三诊（12月28日）：一直未发生抽搐，左半身已不麻，左上下肢尚感力量稍弱，说话音声、语调均已恢复正常，夜已能睡，健忘大减，精神好转，面色红润，舌苔转白，脉象略滑。上方去制南星，加天竺黄6g，茯苓12g，生赭石45g。再服6剂。

并嘱其服完汤药6~10剂后，可改配丸药长服。

丸药方：香附 36g	钩藤 74g	全蝎 27g	蜈蚣 6条
半夏 27g	化橘红 27g	白芍 36g	桑枝 90g
白蒺藜 36g	远志 27g	天竺黄 18g	茯苓 36g