



焦树德医学全书

焦树德

从病例谈
辨证论治

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
从病例谈辨证论治

焦树德 著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为焦树德教授多年丰富的临床经验和体会的总结。焦教授以临床实际病例入手，所述从临床到理论，又从理论到实践，深入浅出，融会贯通，充分反映中医辨证论治的特点，也是病案教学中难得的生动而丰富的教材。本书可供临床医生、中医院校师生及中医爱好者参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

焦树德从病例谈辨证论治 / 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 978-7-5067-8888-5

I. ①焦… II. ①焦… III. ①辨证论治 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 311184 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 9 $\frac{1}{4}$

字数 124 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 978-7-5067-8888-5

定价 28.00 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》更曾是一代人学中医的必备读物，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

辨证论治是中医学的精华，它既是中医诊治疾病最重要的指导思想和医疗方法，又是临床医疗的具体过程。所以学习中医主要是要很好地掌握辨证论治。

前人有“熟读王叔和，不如临证多”的说法。虽然这句话本身有欠全面之处，但是从这一经验之谈中，可以看出欲学好辨证论治，除学好中医理论外，还必须多多从事临床实际医疗工作。为此，我写了“从病例谈辨证论治的体会”一文，在《中级医刊》连载。拙文发表后，接到了不少读者的来信给我以鼓励，并建议整理成册，故在《中级医刊》编辑部同志们的鼓励帮助下，又把该文加以整理、补充而集印成书。

这次整理时，主要是又增加了25个病例，以突出本书从临床实际病例入手，学习辨证论治的特点。在每章的“体会”中也增加了一些内容，以加深实践与理论的密切联系。为了能较系统地学习辨证论治，又加写了“学习与运用辨证论治应注意的一些问题”一章，使读者既能结合病例从横的方面去体会，也可以结合理论从纵的方面去学习。

中医治疗疾病，本来有初、中、末三法，每一病证在初起与发展到中期以及晚期或恢复期，由于邪正斗争的情况不同，均有不同的治法。本书所举病例，多为比较疑难或病程较久者，虽注意选入了几个比较轻的病例，但总

不能全面地反映初、中、末各自的不同辨治方法，故还请同志们举一反三，进行思考。并请参阅其他有关书籍，全面学习辨证论治。

本书共分为8个部分，第一部分谈要练好“四诊”基本功；第二部分强调学习中医理论的重要性；第三部分谈关于治疗法则的灵活运用；第四部分谈方药的随证变化；第五部分谈中医如何诊治西医已经诊断过的疾病；第六部分是浅谈同病异治、异病同治；第七部分谈学习与运用辨证论治应注意的一些问题；第八部分谈对辨证论治也要提高与发展的个人看法。

由于个人水平所限，又兼时间仓促，缺点、错误一定不少，还望同志们批评指正。

作者

1981年3月

目录

Contents I

熟练掌握四诊是辨证论治的首要条件	1
一、病例	1
病例 1 癥瘕疝痛（卵巢囊肿蒂扭转）	1
病例 2 咳喘（老年慢性支气管炎；肺气肿；肺心病；心功能不全 II ~ III 度）	3
病例 3 眩晕、失眠（低血压）	5
病例 4 少阳郁热（发热，原因待查）	6
病例 5 经闭、血瘀生斑（亚急性红斑狼疮）	7
二、体会	9
（一）望诊时要注意“形”“神”“色”“舌”“物”“境”	9
（二）闻诊要注意“息”“声”“味”“语”	9
（三）问诊在四诊中占有非常重要的地位	9
（四）切脉，切头、足，切腹	10
（五）切脉还要注意细审脉“神”	11
（六）必须注意“四诊合参”	12

中医理论是辨证论治的坚实基础	13
一、病例	13
病例 1 睡中遗尿	13
病例 2 咳血（支气管扩张？）	14
病例 3 倒经（脑动、静脉血管畸形）	16
病例 4 小便失禁、牙痛	21
病例 5 膀胱咳	22
二、体会	23
（一）关于严重的夜间遗尿	23
（二）关于每晚大咳血	24
（三）关于“治病必求于本”	25
（四）从整体观来观察病机变化	26
（五）从运动变化中调整动态平衡	26
随证运用治疗法则是辨证论治的重要环节	28
一、病例	28
病例 1 疟症（发热，原因待查）	28
病例 2 癩疔（脑肿瘤？）	31
病例 3 中风（脑动脉血栓形成）	33
病例 4 严重失眠	35
病例 5 失眠、遗精	37
二、体会	39
（一）关于“疟症”的诊断	39
（二）关于和解法的运用	40
（三）关于平肝息风法的运用	41

(四) 关于治则与治法的结合运用	42
(五) 治疗中风病的中经、中腑证时, 要注意通大便	43
(六) 关于不寐	44
灵活运用方药是辨证论治的重要措施	46
一、病例	46
病例 1 两肋肿块	46
病例 2 肝肾气滞, 湿蓄膀胱 (泌尿系结石)	48
病例 3 呕吐、便秘 (外伤骨折后遗症)	50
病例 4 小产后胞衣不下 (部分胎盘组织留滞)	53
病例 5 脱发	55
二、体会	57
(一) 运用前人方剂要灵活加减、随证变化	57
(二) 根据证情需要, 敢于组织新方	58
(三) 药方加减变化的方法	59
(四) 要吸收经方、时方、土单验方的长处	60
治疗西医诊断的疾病也要注意运用辨证论治	62
一、病例	62
病例 1 弄舌风 (小舞蹈病)	62
病例 2 胸痹 (急性心肌炎)	63
病例 3 黄疸 (黄疸型急性传染性肝炎)	66
病例 4 暑温夹湿 (流行性乙型脑炎)	68
病例 5 头风 (席汉综合征)	70
二、体会	73



(一) “对号入座”的治法，效果不好	73
(二) 中医不要单以西医“病名”作为治疗依据	74
(三) “中药西用”疗效常不理想	75
(四) 关于辨病与辨证	76
浅谈同病异治、异病同治	80
一、病例	80
病例 1 腹痛（急性胃炎）	80
病例 2 胃脘痛（急性胃炎）	81
病例 3 太阳、阳明合病（沙门菌属感染）	82
病例 4 哮喘	85
二、体会	87
(一) 关于同病异治	87
(二) 关于异病同治	88
(三) 同病异治、异病同治的发展运用	89
学习与运用辨证论治应注意的一些问题	91
一、病例	91
病例 1 痹证（尪痹）（类风湿关节炎）	91
病例 2 偏头痛（血管神经性头痛）	93
病例 3 肠痛（急性阑尾炎）	95
病例 4 湿热伏于少阳（发热待查）	96
病例 5 偏头痛（颈椎病）	99
二、体会	101
(一) 几个重要的学术观点	101

(二) 关于辨证的几个问题	106
(三) 关于论治的几个问题	111
(四) 学习与运用辨证论治应注意研读的一些书籍	114
辨证论治也要不断提高与发展	117
一、病例	117
病例 1 石淋 (泌尿系结石)	118
病例 2 头痛、心悸 (Ⅲ度房室传导阻滞)	119
病例 3 悬饮 (渗出性胸膜炎)	124
病例 4 胸痹 (冠心病、心绞痛)	125
病例 5 眩晕、头痛, 柔痉 (肾性、恶性高血压)	127
二、体会	130
(一) 四诊须充实客观指标, 或发展为五诊、六诊	130
(二) 在论治方面也要取长补短, 向前发展	131
(三) 发挥主观能动性, 提高辨证论治水平, 为中医现代化和做好 中西医结合工作而努力奋斗	132



熟练掌握四诊是辨证论治的首要条件

在临床上进行辨证论治，必须能够熟练、准确地运用“四诊”（望、闻、问、切）的方法，深入了解患者，采集真正有用的资料，才能为辨证论治打下良好基础。所以临床医生首先要练好“四诊”这一基本功。现结合 5 个病例，谈几点个人体会，谨供参考。

一、病例

病例 1 癥瘕疝痛（卵巢囊肿蒂扭转）

张某，女，67 岁。1961 年 4 月 17 日初诊。

问诊：主诉下腹剧痛已 10 天。

10 天来下腹部剧痛，下腹稍偏右处有一个大肿块疼痛拒按。曾于 4 月 12 日住入某市某医院，诊断为“卵巢囊肿蒂扭转”，需要手术治疗，患者拒绝手术而来本院诊治。

患者下腹部剧痛，有肿块，拒按，坐卧不宁，不能安睡，饮食减少，饭后脘间闷胀，口干不能多饮，夜间五心烦热，大便干结。

望诊：患者呈急性痛苦病容，虽坐卧不安但又不敢自由转侧，神态疲惫。舌红苔白。

闻诊：微有呻吟，言语声低，气息较怯弱。

切诊：下腹部膨隆且胀，脐下稍偏右处有一肿块呈茄形，大如儿头，疼痛拒按，较硬，压痛（+++），腹肌紧张（++），反跳痛（+）。六脉均有弦象，以关、尺较为明显，稍数。体温 37.8℃。

辨证：观其疼痛以小腹为主，肿块波及右侧少腹，知病在肝、肾二经。但根据腹肌紧张中医称腹筋弦急，肝主筋，筋失和则急；《内经》：“肝足厥阴……是动则病……丈夫癥疝，妇人少腹肿，甚则嗑干……”《金匱翼》：“妇人亦有疝气，凡血涸不月，少腹有块等症皆是，要不离乎肝经为病”。可见，病以肝经为主。再据《证治汇补》“凡疝久成积，盘附脐之上下左右，为癥为

痕，作痛不已”的记载和患者腹痛来势如此急骤来看，本病属于癥瘕疝痛之疾。两手脉弦既主肝经病，又主疝瘕积聚腹中急痛，如《脉经》所说：“诊妇人疝瘕积聚，脉弦急者生”。四诊合参诊为癥瘕疝痛。

治法：腹中虽有拒按的肿块实邪，但患者已60多岁，病已10天，食睡不好，气怯声低，又兼长途劳累，是实中有虚之证。因此，在治疗上暂施以行气活血、调肝缓急之法，等疼痛减轻、正气渐复后，再给予消块除癥之剂。

处方：

乌药 12.5g	当归 12.5g	白芍 25g	吴茱萸 3.5g
炒川楝子 12.5g	荔枝核（打）9g	炒橘核 9g	胡芦巴 6g
炒小茴香 9g	青皮 6g	木香 4.5g	乳香 6g
没药 6g	元胡末（分2次冲服）4.5g		

2剂。

方义：本方用乌药通气汤和茴香橘核丸加减而成。方中以乌药行腹部滞气、顺肾经逆气、行气治疝作为主药。当归、白芍养肝活血、舒筋缓急为辅药。橘核、小茴香、荔枝核、胡芦巴、木香温散肝、肾两经滞气，气行则血行；乳香、没药、元胡活瘀舒筋，消肿定痛，从而调整机体功能，增强治疗效果为佐药。吴茱萸、青皮主入肝经，疏肝开郁、理气破结为使药。川楝子舒筋行气为治疝要药，因其性苦寒，能清小肠、膀胱、肝、肾之热，故本方中既用为治疝痛之品，又作为预防温药致热的反佐药。

二诊（4月19日）：腹痛减轻，二便通畅，夜已能安睡1小时以上。腹壁已较柔软，癥块的压痛也略有减轻，饮食仍不多，周身乏力，说话气怯。舌同前，脉略弦。化验检查：白细胞计数 $19.7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.82，淋巴细胞 0.16，嗜碱性粒细胞 0.02。仍守原法，前方去吴茱萸，加西洋参 4.5g（另煎兑入）、炙黄芪 9g 以扶助正气，2剂。

三诊（4月24日）：服上方后，效果很好，故又按方服2剂才来就诊。现腹痛已全部消失，夜能安睡，食纳增加，精神已好，已能坐卧和扶杖行走，小便正常，大便又5日未行。腹部切诊：腹壁已柔软，下腹稍偏右处，可清楚地摸到一个肿块，约儿头大小，稍能移动，压痛（+）。切脉：六脉略数，稍带弦滑。舌苔白厚。化验检查：白细胞计数 $9.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.79，

淋巴细胞 0.20，嗜酸性粒细胞 0.01。在查尿常规时发现尿糖（++），再询问病史说素有糖尿病。仍从前方加减：

处方：

人参 6g	白术 6g	茯苓 6g	炙甘草 4.5g
陈皮 6g	川楝子 9g	炒茴香 6g	荔枝核 9g
香附 9g	炙黄芪 12g	乳香 3g	没药 3g
瓜蒌（与元明粉 1.5g 捣拌）19g	元胡末（分冲）3.5g		

2 剂。

四诊（4月26日）、五诊（5月3日）：诸症减轻，大便已通，行动自如，饮食倍增，面色较前活润，但尿糖仍为（++）。上方去瓜蒌、元明粉，加知母、生石膏、黄芩、丹参、青皮，清气血之热，兼治中消。

六诊（5月8日）：已无自觉症状，面色润，精神佳。腹部切诊：下腹部稍偏右处的肿块尚有苹果大小，行动坐卧已无疼痛，按之亦无明显压痛。切其脉两关尺仍略有弦象。舌苔薄白。据此改用扶正消积、攻补兼施之法，用丸剂常服。即在上方基础上去黄芪加三棱、莪术、桃仁、红花、槟榔、乌药、白芍、焦山楂、焦神曲、焦麦芽等，共为细末，制为水丸如绿豆大，每次服 3~6g，日服 2 次，温开水送下。

1961 年 9 月 19 日追访：面色润泽，行动如常人，能主持家务。尿糖已转阴性。腹部切诊：脐下稍偏右处，尚能摸到一个小肿物如杏大小，嘱仍服所配丸药。

1962 年 5 月 17 日再追访：身体健康，尿糖仍为阴性。腹部肿块已全消。

病例 2 哮喘（老年慢性支气管炎；肺气肿；肺心病；心功能不全 II ~ III 度）

薛某，女，67 岁。1969 年 12 月 12 日初诊。

问诊：主诉咳喘不能平卧已半个月。

患咳喘病多年，近些天因寒冷而明显加重。经某医院检查，诊断为慢性支气管炎，肺气肿，肺心病，心功能不全 II ~ III 度。因治疗未见明显效果，故要求中医治疗。

现咳喘明显，心慌、气短，不能平卧，夜难入睡，痰多、清稀易出，带白色泡沫，下肢浮肿。小便少，大便尚调，食纳减少，不欲饮水，脘间发堵、



微痛，有时恶心呕逆。

望诊：面色黄白不泽，下眼睑微有浮肿，倚被而坐。痰如清水，带有白色泡沫。舌苔白而水滑。

闻诊：咳嗽频频，呼吸喘促，言语声低，且气短断续。

切诊：心下痞闷，不喜重按。两下肢浮肿，按之凹陷不起。六脉皆滑、数，两寸细滑带弦，右关滑，左关弦滑，两尺沉滑略弦。

辨证：根据面色黄白不泽，言语声低，天冷季节发病，知其阳气不足。年老阳虚，脾肺功能衰减，脾运不健，肺失肃降，寒湿不化，而生痰饮。饮邪上凌心肺，故咳喘、气促、心慌，不能平卧，夜难入睡。饮邪为患，故咯痰清稀、易出、量多，带白色泡沫。湿邪停滞，中焦不化，故脘堵、不欲饮水，舌苔白而水滑。湿邪下注，而致下肢水肿；再兼水饮凌心，胸阳不振，水饮射肺，肃降、布化之令难行，不能“通调水道，下输膀胱”，故小便减少而水肿日增。再据两寸脉象细滑带弦来看，知是水饮上凌心肺，关脉弦滑为水饮停滞不化，尺脉沉滑略弦，知下焦水饮停蓄而致下肢水肿。四诊合参，诊为痰饮上凌心肺。

治法：根据“急则治其标，缓则治其本”及“病痰饮者当以温药和之”的精神，拟以降气除痰、助阳化饮之法，标本兼治。

处方：

炒苏子 10g	炒莱菔子 9g	制半夏 10g	化橘红 10g
炙甘草 6g	茯苓 15g	猪苓 15g	桂枝 8g
泽泻 10g	珍珠母（先煎）30g	藿香 10g	元胡 9g

3剂。

方义：本方用三子养亲汤、二陈汤、五苓散加减变化而成。方中苏子降气利肺以消痰，半夏健脾燥湿以化痰为主药。莱菔子、橘红理气除痰；桂枝、茯苓温阳化饮为辅药。猪苓、泽泻配桂枝以化气利水而退肿；甘草配半夏、橘红、茯苓除痰化湿而健运中焦；藿香、元胡配莱菔子调中化滞而除满祛痛为佐药。珍珠母益心潜阳、镇怯安神为使药。因脘腹部发堵且微痛，故于五苓散中减去白术，三子养亲汤中减去白芥子而易以藿香、元胡。三方相合，各有侧重，相得益彰，共达降气除痰、助阳化饮，兼益心安神之功效。

12月15日复诊：服用上方后，咳喘明显减轻，痰亦明显减少，小便增多，浮肿已消，能平卧安睡，舌苔转薄，脉略滑而和缓，又服上方3剂，其女儿特来告知，说患者已愈，嘱其再进3剂，以巩固疗效。半月后随访，病未再作。

病例3 眩晕、失眠（低血压）

赵某，女，47岁，干部。初诊日期1973年6月8日。

问诊：主诉头晕、失眠，血压低已2~3年。

2~3年来，经常头晕、失眠，食纳不香，饮食量少，大便干燥，数日才一行，精神不好，倦怠乏力。经过几个医院诊治，均诊断为低血压（78/50mmHg），经治疗未效。又经中医诊治，投以补中益气汤，服用多剂，诸症不减，血压不升。性情急躁。

望诊：发育正常，营养稍差，面色略黄，无光泽。舌苔正常。舌质润，无异常。

闻诊：言语、声音基本正常，呼吸亦调匀。

切诊：两手脉象均略细，余未见异常。

辨证：“诸风掉眩皆属于肝”，症见头晕久久不愈，知病在肝。观其面黄、脉细、易急躁，知为血虚阳旺，肝风上扰。血虚不能荣心，心神不守而失眠。肝旺害胃，中运不健而食欲不振，大便干而少。四诊合参，诊为血虚肝旺而致眩晕、失眠之证。

治法：养血潜阳，柔肝息风，育心安神。

处方：

生白芍 12g	生龙骨（先煎） 24g	生牡蛎（先煎） 24g
当归 9g	钩藤 21g	珍珠母（先煎） 24g
龙齿（先煎） 21g	制香附 9g	炒黄芩 9g
远志 9g	柴胡 3g	甘草 4.5g
全瓜蒌 30g		

6~10剂。

方义：本方以白芍养血柔肝，生龙骨、生牡蛎敛纳潜阳为主药。当归补血养肝，钩藤平肝息风，香附疏肝理气，黄芩清肝除热为辅药。珍珠母、青

