

KONGGUANGYI LINZHENG SHILU

孔光——临证实录

主编 严季澜 谷晓红

本书系全国名老中医孔光一教授的学术思想和临床经验集著，分“杂病心法”和“临证摘著”上下两篇，从学术观点整理和临床验案解析两方面介绍孔老的学术特色。孔光一教授精于医理，长于临证，融汇古今，学验俱丰，临证思路独特，学术思想自成体系，推崇叶天士等温病名家的学术思想，擅治发热性疾病，并勤思博览，借鉴中西医之长，提出“三焦膜系”理论以识病，指导内伤杂病的辨治，主张以法统方，用药轻灵平和，尤其擅用寒凉药清透伏邪，治内伤病以“护正缓图”为基本原则，治外感病则“祛邪务早务尽”。下篇选录孔老近十年临证验案，内容涉及内外妇儿各科及疑难杂症，力求全面客观反映孔老学术思想。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

孔宪一临证实录

主编 严季澜 谷晓红

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

孔光一临证实录/严季澜, 谷晓红主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0930 - 4

I. ①孔… II. ①严… ②谷… III. ①中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 099061 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
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 10.625 字数 273 千字
2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0930 - 4

*

定价 28.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://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 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)
官方微博 [http://e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

编 委 会

主 编	严季澜	谷晓红			
副主编	李柳骥	刘文礼	赵岩松	林 毅	
编 委	吴炫静	崔永丽	容志航	李 凯	
	孔德舜	张 军	肖红艳	姚 雯	
	张丫丫	魏玉霞	郝 峰	赵 健	
	张芳芳	郭培杰	刘莹莹	周 莉	
审 定	孔光一				

前言

孔光一教授，1931年生，江苏省泰兴县人，北京中医药大学教授、主任医师，曾任温病教研室主任、中医系副主任、温病学科学术带头人。全国第一、三、四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，1989年被评为北京市和全国优秀教师，1992年获国务院特殊津贴奖励，曾连续4届被推选为北京市朝阳区人大代表。他医德高尚，医术精湛，从事中医临床、教学六十余年，精熟于热性疾病及内妇儿科疾病的诊疗，在诊治发热、咳喘、胸痹、胃病、腹泻、痹证、肝病、肾病、月经不调等疾病方面积累了丰富的丰富经验，疗效甚佳，屡起沉痾，尤精于发热的诊治，经常有一些迁延日久的顽固性发热患者，屡经中西医诊治无效而来求诊。经孔老细心诊察，反复辨析，药投数剂，往往热退康复，甚为神奇，堪称一绝。其学术成就可以概括为以下三个方面：

(1) 丰富了中医温病学的理论：孔老巧妙采用宣透、和解、芳化、清解、清利、凉血、益气、养阴、调中、行经等方法治疗难治性发热的经验，颇具特色，经过深入挖掘和系统整理，丰富了中医温病学的相关理论。

(2) 丰富了中医证候学的理论：孔老在临床上经常使用“肝经郁热”和“肝肺郁热”两个证型。肝经郁热证为肝气郁滞与肝火上炎之间的一个中间证型，临床上非常多见，治宜疏肝理气、清泄郁热，同时重视养血和血、疏理三焦，本证常兼

夹心气不振、心脾不振、脾肾不振等兼证。肝肺郁热证是由情志不舒，肝经郁热，肺失宣肃，肺气内郁所致；或因外邪犯肺，日久化热，灼津为痰，痰热胶结，肺失宣肃，致肝失疏泄，郁久化热而成，治以疏肝解郁、宣肺清热为法，常用小柴胡汤合桑菊饮、银翘散等加减，本证常兼夹痰热证、湿热证、腑实证等等。这两个证型在现行的中医教材中少有涉及，孔老在临床上常用这两个证型辨治一些疑难病证，收到了很好的疗效，充实了中医证候学的相关理论。

(3) 丰富了中医治疗学的内容：孔老倡导以“轻清宣透”、“宣上调中”、“两清肝肺”、“开达膜原”、“行经泄热”等法治疗发热性疾病，以“辛开苦降、行补并用”法治痞满，以“芳化健脾、清温兼施”法治久泻，以“内清积热、肺胃两调”法治厌食，以“宣肺和胃”法治呃逆，以“调经行血”法治胃痛，以“清肝泄热”法治便秘，从“调肝、理脾、养心”入手治冠心病等等，验之临床，均取得了很好的疗效。这些独特治法的含义、所用方药及加减规律、使用范围与适应证等，对于临床工作者有很好的借鉴与启迪作用。

笔者有幸作为孔老的入室弟子与全国第三批名老中医学术经验继承人，自2002年10月起跟师临证4年，结业后又用4年的时间主持完成了国家“十一五”科技支撑计划“孔光一教授临床经验、学术思想研究”课题。前后8年时间，最大的收获是学习了孔老辨证准确、用药灵活的思路，提高了辨治复杂证候的能力。临床上的疾病，远非教科书介绍的那样简单，实际上单纯的寒热虚实证候临床并不多见，大多是虚实兼夹，寒热并见，一组证候往往几个证型同时存在，临床需要分辨清楚，还要分清各证之间孰轻孰重，孰缓孰急，施治时往往需要补泻兼施、寒热并用，方能取得满意的疗效。同时，孔老视病

前 言

人如亲人，以及淡泊名利、谦虚平和、关爱后学、精益求精的高尚医德和人格，令人深深感动，是我辈今后从医从业的楷模与榜样。本书即是在国家“十一五”科技支撑计划“孔光一教授临床经验、学术思想研究”课题基础上完成的。在课题实施过程中，课题组同志都做了大量工作，尤其是博士生李柳骥、刘文礼、吴炫静和硕士生崔永丽、容志航、李凯付出了艰辛劳动；课题结题后，各位正副主编又对研究资料分门别类，认真审改，反复修订，四易其稿，终成此书；在课题进行和本书编写过程中，孔老始终给予大力支持和热情指导，他无私地将自己六十余年来积累的宝贵经验和独到见解毫无保留地传授给学生，在此一并表示衷心的感谢！

北京中医药大学 严季澜 谷晓红

2012年6月15日

目 录

CONTENTS

上篇 杂病心法

一、临证特色	3
(一) 从伏邪论治	3
(二) 从痰瘀论治	15
(三) 从肝论治	18
二、辨治思路	35
(一) 肺系病证辨治思路	35
(二) 肝胆病证辨治思路	51
(三) 脾胃病证辨治思路	62
(四) 心脑血管病证辨治思路	78
(五) 妇科病证辨治思路	83

下篇 临证撷菁

一、常用验方	91
(一) 清宣止咳方	91
(二) 清肝理脾调经方	93
(三) 通络开郁方	96
(四) 养肺化痰祛瘀汤	98
(五) 养正消积汤	100

二、医案精选·····	102
(一) 内科医案·····	102
咳嗽·····	102
哮喘·····	103
肺癆·····	104
心悸·····	106
胸痹心痛·····	111
眩晕·····	116
不寐·····	122
痢病·····	129
胃脘痛·····	131
痞满·····	138
腹痛·····	146
呕吐·····	149
呃逆·····	151
噎气·····	153
泄泻·····	154
便秘·····	163
胁痛·····	166
头痛·····	180
鼓胀·····	190
颤证·····	194
水肿·····	196
腰痛·····	202
郁病·····	204
血证·····	207
内伤发热·····	209

外感发热·····	210
虚劳·····	221
痹证·····	227
(二) 外科医案 ·····	230
乳癖·····	230
乳痈·····	232
瘰病·····	234
黧黑斑·····	239
面疹·····	241
白疔·····	242
温毒发斑·····	244
湿疹·····	246
酒齄鼻·····	248
脱肛·····	250
(三) 妇科医案 ·····	251
月经后期·····	251
月经过少·····	253
经间期出血·····	255
崩漏·····	257
闭经·····	259
痛经·····	261
经行发热·····	263
带下过多·····	264
妊娠呕吐(恶阻) ·····	266
妊娠腹痛·····	268
产后大便难·····	270
不孕症·····	271

狐惑病·····	274
(四) 儿科医案 ·····	275
感冒·····	275
咳嗽·····	279
肺炎喘嗽·····	286
泄泻·····	287
厌食·····	289
病毒性心肌炎·····	293
(五) 五官科医案 ·····	295
目内障·····	295
视物不清·····	297
耳鸣·····	299
鼻塞·····	304
鼻槁·····	305
鼻渊·····	307
喉疳·····	309
乳蛾·····	311
梅核气·····	312
口疮·····	314
附：孔光一教授养生经验·····	319
附：孔光一教授医事记略·····	323

上 篇 杂病心法

全国第一、三、四批名老中医、北京中医药大学孔光一教授临证六十余年，在辨治内科、妇科、儿科等常见病与疑难病方面积累了丰富的临证经验，同时长期从事温病学的教学与科研工作，精于医理，长于临证，融汇古今，学验俱丰，形成了独特的临证思路与较为完善的学术思想。

一、临证特色

（一）从伏邪论治

“伏邪”学说是根据《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒，春必病温”之关于伏气发病的论述总结提炼出的温病发病学理论，与其相对应的是“新感”学说。《素问》之说原意为阐发六淫邪伏致病之理，并非专论温病伏发，然后世医家多以伏寒化温一条阐论温病发病机理。至明清“新感”之说倡立，新伏之争始风起。

孔老认为，六淫皆可伏藏，或因邪伏隐匿之处、或因邪微正虚、或因祛邪未尽，致其潜伏不发，直至复感外邪而引发，或受其他因素诱发；伏邪既发，并非皆为温病，盖因邪有风、寒、暑、湿、燥、火之别，又因所伏脏腑、阴阳、气血各异，所发之病则有内、外、妇、儿之分。伏邪可因感邪而致，亦可由内而生，若因情志、劳倦、饮食、伤堕、虫疾等因素导致机体气血阴阳失调，痰湿瘀热内生，或调治不当，祛邪未尽，或正虚邪恋，缠绵不已，致邪毒内伏，迁延日久而发，亦属广义伏邪范畴。将“伏于体内而不即发之病邪”作为伏邪的内涵，并将这一概念引入现代临床，在诊治一些慢性疾病如慢性肝炎、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等的过程中，运用中医伏邪

学说结合体质因素进行辨证论治具有较好的临床疗效及重要的诊疗价值。

影响邪气伏而晚发的因素主要有体质状况、邪气属性及强弱、邪伏部位、病势进退与正气盛衰情况、治疗情况等。其发也，或因邪势微弱、伏处隐匿、治不得法等致过时而发；或因邪气停蓄久稽，损耗气阴，灼烁营血，酿痰聚湿，积热成毒，伺机而发；或待邪气蓄积旺盛而发；或至正气耗损乘虚而发；或遇外邪引动而发；或逢季节交替因时而发；或因情志过极、饮食劳倦、失治误治等而诱发。

总之，邪伏发病具有诱因引发、缠绵反复等特点。把握伏邪致病的特点和发展、传变、转归规律，便可以见微知著、见病识源，最终抓住病机的实质，有效清除伏邪。

1 反复上呼吸道感染

反复上呼吸道感染多因罹患急性上呼吸道感染后，治疗方法不当，致使反复发作，临床上多见于小儿。孔老认为，本病属虚证者少见，伏热内蕴所致者为多，肺胃伏热是反复上呼吸道感染形成的关键因素。初起之时，外感风热邪毒，祛邪不力，或治疗不当，或饮食失节，余毒未尽，郁伏于肺胃，平时潜伏不出而不为病，每遇外感引动伏邪而发。热毒郁伏于内，虽不发病，但常有隐迹可寻，如扁桃体肿大，咽中不适或痛，颌下、颈部淋巴结肿大或有隐痛，也可伴见时常便干、容易汗出、夜卧不安等。热毒潜伏，最易受外感之邪触动，外邪与伏热相合为患，可致肺卫失和，而出现急性上呼吸道感染症状。若只祛外邪而不顾伏热，外邪虽可暂解，热毒仍可蛰伏，复遇外感引动，而成反复发作、迁延不愈之势。可见，热毒郁伏肺胃是反复上呼吸道感染致病之渊藪。

外邪侵袭是急性上呼吸道感染的直接原因，也是造成上呼吸道感染的始动因素，更是诱发其反复发作的重要因素。外感邪气虽有六淫之分，但常以风寒、风热为多见。风寒入里化热蕴肺，或风热犯肺，若祛邪未尽，余邪可隐伏于肺胃，久之而

成郁热伏毒，再遇外邪引发，内外合邪，则多成热壅肺胃之证，常多见高热、咳喘等症，若热势鸱张则可窜扰肝经而发为痉厥。

由于外邪犯肺是导致反复上呼吸道感染急性发作的重要诱因，因此，祛散外邪应是治疗该病急性发作之先务。由于新感之外邪与伏藏之内热相合，故治疗时孔老强调，必须内外兼顾，祛邪务必彻底，以防邪毒留滞而成热毒郁伏之源。在组方用药时，孔老认为，外邪属性不论是热是寒，所选之药气味均不宜大辛过温或大苦峻寒，以防更助热势或冰伏邪气，宜选轻清宣透之品，宣达肺气，则邪热自可消散，正如《四时感症·论邪留三焦》所云：“治温热病虽宜用凉解，然虑其寒滞，宣透法仍不可少。”方用孔老所拟之宣肺解毒汤，该方诸药多气清味薄之品，共奏外宣内清、利肺解毒之功。痰多者，加苏子、浙贝母以降气化痰；恶寒、流涕多者，加荆芥穗以宣散表邪；痰黄、脉浮数者，加黄芩、鱼腥草以清肺热。

肺胃是热毒蛰伏之所，因此，孔老强调在祛外邪的同时，也要重视调和肺胃。胃为阳明燥土，饮食不调则易成胃中积热之证。临床上反复上呼吸道感染的小儿常可见到嗜食生冷寒凉、时易汗出、睡卧不安、大便时干等胃肠积热证候，常因多食油腻肥甘、油炸熏烤等食品及巧克力等零食而致。肺胃有经络相连，邪热蕴伏于肺，常可潜入胃腑而致肺胃伏热。所以，孔老在调肺祛邪的同时，亦常重视调理脾胃，常在宣肺解毒汤中，加入连翘、玄参、黄柏等药以清脾胃积热，加神曲、砂仁等药以消食醒脾和胃，脘腹痞满者加枳壳、大腹皮以利气宽中，便溏者加白术以健脾助运，大便干者加瓜蒌仁以润肠通便。

【医案举例】

韩某，男，4岁。2006年9月13日初诊。

主诉：反复感冒、发热半年。

病史：家长代诉患儿半年来常易感冒，几乎每月即感冒

1~2次，且每次发病均伴有高热，虽经药物治疗，病情常持续10天左右方可好转。后虽经中西医结合治疗，但反复易感，发热未能控制。1周前外出游玩受风后突然出现发热，体温39.5℃，怕冷，流涕，在某医院按照急性上呼吸道感染进行治疗，高热稍退，但又出现咳嗽，近日来咳嗽加重，特转请孔老诊治。现症：发热，体温38.5℃，咳嗽，痰白量少，流黄涕，汗少神疲，腹胀纳差，大便2日未解，尿色黄。舌红，苔薄腻，舌中有剥脱，脉弦细。扁桃体色红、Ⅱ度肿大，颌下及颈部两侧可触及数个肿大淋巴结，伴有压痛。

中医诊断：咳嗽（肺胃伏热，复感外邪）。

西医诊断：上呼吸道感染。

治法：疏宣肺卫，清解和胃。

处方：桔梗8g，前胡8g，连翘10g，牛蒡子6g，僵蚕8g，浙贝母8g，黄芩8g，苏子梗各4g，玄参10g，神曲8g，黄柏6g，鱼腥草10g，荆芥穗4g。4剂。

医嘱：当晚即开始服药，每2~3小时服1次，每次服半剂，若服1剂后热退，改为1日服1剂。

二诊（2006年9月17日）：发热已退，体温正常，咳嗽有减，大便已解但较干，纳差，舌红，苔薄黄、舌中有剥脱，脉弦细。扁桃体及颈部淋巴结仍肿大。仍以调中宣肺为主，药用：前胡8g，桔梗8g，连翘10g，半夏8g，浙贝母8g，苏子梗各4g，黄芩8g，黄柏8g，神曲10g，僵蚕8g，鱼腥草15g，玄参10g，大腹皮8g。6剂。

三诊（2006年9月24日）：热退未起，咳止，服前3剂药后大便已较前通畅，每日2次，便成形，便前腹部有不适感，现大便已正常，每日1次。扁桃体呈Ⅰ度肿大、色浅红，舌红苔薄白，脉细。继以通调肺胃收功，药用：桔梗8g，前胡8g，半夏8g，连翘10g，枳壳6g，白术6g，黄芩8g，黄柏6g，苏子梗各4g，僵蚕8g，鱼腥草15g，玄参10g。6剂。

6 患儿半年后因他病来诊，家长代诉服药后诸证均除，近半