

朱进忠

临床经验传承

胡娜◎主编

胡兰贵 李庭凯◎主审

惚者謂似有似無也忽亦數
毫釐之數生其中老子曰
於度量千之萬
釐雖小積而不已命數乘
尺度斗量之繩準千之萬
哉余聞精光之道上
口日不敢受也深
靈闌之室以傳保
云按全元
在第三卷

科学出版社



朱进忠临床经验传承

胡娜 主编

胡兰贵 李庭凯 主审

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书介绍了我国著名中医内科专家朱进忠教授从事中医内科临床 50 余年的临证经验全集, 通过对其成才之路、学术思想、思辨特点尤其是对疑难病辨证论治的独特思维方法的系统归纳与总结, 全面展示朱进忠教授的学术主张、临床用药、用方特色和辨证施治之精妙。本书内容真实可靠, 能够全面反映朱进忠教授在中医内科学领域独到的建树、严谨的治学态度、高尚的医德、永不停歇的追求精神以及他循循善诱、诲人不倦的师表风范。

本书文字流畅, 可读性强, 可启迪临证思维、拓展思路、强化中医理论及提高辨证论治水平。对于从事中医临床尤其是中医内科工作的医、教、研人员以及中医爱好者, 不失为一部适读的专业临床佳作。

图书在版编目(CIP)数据

朱进忠临床经验传承 / 胡娜主编. —北京: 科学出版社, 2013
ISBN 978-7-03-037151-5

I. 朱… II. 胡… III. 中医内科-疑难病-临床医学-经验-中国-现代
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 050452 号

责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 赵桂芬
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2013 年 3 月第一次印刷 印张: 21 彩插: 2

字数: 620 000

定价: 88.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《朱进忠临床经验传承》编委会

主 编 胡 娜

主 审 胡兰贵 李庭凯

编 委 (以姓氏笔画为序)
朱彦欣 闫 牛 周波波
胡 娜 侯鸿燕

序

中医药是中国古代人民通过长期医疗实践逐步形成并发展而成的医学理论体系，其宝贵的实践经验和丰富的理论体系中蕴含着深厚的科学内涵，千百年来，对于保障人民身体健康、促进中华民族的繁荣做出了巨大的贡献，它是先人留给我们的伟大遗产，同时也是属于全人类的宝贵财富。在新时代，人们崇尚天然药物治疗，在回归自然的潮流下，中医药的治疗理念正逐渐为世界所接受，受到国际社会越来越多的关注。人们对中医药的需求也日益增长，这为中医药的发展提供了极大的契机和广阔空间。因此，继承国学、发扬传统、吐故纳新、扩而充之、面向现代，已成为中医学发展的良好态势。

朱进忠教授系第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，享受国务院特殊津贴，长期工作在医疗、教学、科研第一线，对疑难杂病诊治规律和辨证论治方法学尤有研究。朱老在晚年总结自己50余年的临证经验时，提出了中医治病当以和谐为纲，辨证论治以脉为根和疑难病从肝论治“一纲二目”的学术思想。一纲即治病当以和谐为纲，《内经》上有一句话叫做“因而和之，是为圣度”。“和谐”是中医解决问题的核心，中医的核心并不是整体观，也不是辨证论治，这两者仅仅是中医理论中的一个部分，它的核心是“和谐”。这个和谐的理论承认所有的客观事物都是存在的，注重的关键是要使各个方面的不和谐因素和谐起来。太过就要抑制，不及就要加以扶持，这才是中医的核心。《素问·生气通天论》云：“顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也。”人体“内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故”。“凡阴阳之要，阳密乃固。两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度”。就明确提出了“和谐”的思想。朱老指出：“中医、西医根本的区别在于要达到最终目的不同，即中医要求达到的是和谐，西医要求达到的是去除病灶。”二目之一是辨证论治以脉为根。《伤寒论》提出了非常重要的一句话叫“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。比方说辨太阳病，那辨太阳病怎么办呢？拿哪个的证据作为问题的依据呢？提出脉是第一位，症是第二位，是有主次的。如果没症可辨，该怎么办呢？病人进来不说话，又该怎么办呢？所以朱老在临床过程中始终把脉作为辨证的依据。该书将朱老辨证论治“以脉为根”的观点，进行了系统地、深入浅出地研究总结，以大量临床实例进行说明，首次提出“脉为第一，症为第二”的学术观点。二目之二是疑难病从肝论治。所谓疑难疾病，朱老认为应该包括两个概念：一是久治不愈的疾病，二是前人缺乏恰当治疗方法的疾病。经过其数十年的临床研究，发现肝在疑难疾病的发生发展中有着举足轻重的作用，在治疗时只要抓住肝这个环节，即常常可以使久

治不愈的疾病获得转机，甚或彻底痊愈。该书对朱老疑难病“从肝论治”进行了系统的理论整理和临床实例应用总结，视朱老为“疑难病从肝论治”举世首创者。

该书系统地研究了朱老的成才之路，主编胡娜系朱老的外甥女，长期跟随朱老，聆听其从医经历、学习方法及临证辨证思维。该书详细整理总结了朱老研习经典的方法与心要，是参阅朱老遗留下来的读书心要和重点书籍以及临床应用、临证思辨、临证要诀、辨证思路探析、相似论在辨证论治中的应用等来编写的。这些工作对传承中医药文化，继承并创新中医学有重要的现实意义，亦能很好地发掘其中的精华、繁荣学术，为医疗、教学、科研服务。尤为可贵的是该书搜集了大量朱老生前尚未发表的一些宝贵经验，如“名医手把手”、“诊余漫话”、“医案点评”、“医论医话”、“验案精选”，这些宝贵资料是朱老长期读书、临证、思考的经验结晶，由平时跟师学习、出诊、抄方中获得的宝贵经验和朱老生前遗留的一些资料，进行的搜集挖掘整理，编写的《朱进忠临床经验传承》并公之于世。这些学术思想反映了当代中医的学术水平，促进了中医学的进步和发展，丰富了中医辨证论治的内涵。

该书是对朱进忠教授生前的临证经验的首次完整性总结，这为中医学发展宝库增加了新内容，为以后的中医辨治思路提供了新方法。该书的出版，将对提高中医学学术有重要意义，相信会在中医学界引起关注。特此为序。

胡兰贵 李庭凯

2012年12月1日

前 言

中医学历史悠久，源远流长，是中华民族灿烂文化中的瑰宝，也是全人类文化的宝贵遗产。中医学是中华民族的祖先在长期医疗实践中的经验总结，其独特的理论体系和丰富的实践经验，为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。中医学以其强大的生命力，历经数千年而长盛不衰，究其缘由，在于其临床的有效性及深厚的群众基础，它是经得起实践检验的科学，必须加以继承，发扬光大。

朱进忠教授生于中医世家，系北京中医学院第一批本科毕业生，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国优秀中医临床人才指导老师，享受国务院特殊津贴。曾荣获卫生部“全国德艺双馨医护工作者”称号和“山西卫生界赵雪芳式白衣战士标兵”。朱老从事中医内科及中医基础理论研究50余年，是我国当代著名的中医内科专家，有丰富的临床经验和精深的理论造诣，对疑难杂病诊治规律和辨证论治方法学的研究尤有建树，以擅长治疗疑难杂病而享誉海内外。

朱老幼承家学，勤求古训，矢志岐黄，熟读经典，先后受业于当代名医数十位，博采众长，勤于实践，善于总结，师古而不泥古，创新而不离宗。在中医内科长期的临床实践探索中，逐步形成了独特的学术思想，提出了治病以和谐为纲、疑难病从肝论治、杂病辨证脉为第一依据（一纲二目）的学术思想及内科病辨证论治三步法、天人相应辨证42法、相似辨证、危重疾病尤应诊腹等学术观点。朱老认为中医理论的核心应该是“和谐”，是生命的存在，没有痛苦。人与疾病应和谐相处，有些无法治愈甚至很难治愈的顽疾，要治疗有度，以人为本，治病留人，生存第一，治病第二，应该治疗得病的人，而不是治人得的病。朱老在长期的临床实践中，发现《素问》所说的“肝者，将军之官，谋虑出焉”的涵义，认为肝绝不仅仅是一个调节精神神志的脏器，而且还具有如将军样的抵御外邪的功能和生化气血、宣通脏腑气机、调理三焦水道、调和营卫表里、促进脾胃运化的作用。于是在临床中对很多久治不愈的疾病进行了“从肝论治”的实践，经过数十年的临床探索和理论研究，发现不但很多内科疾病应用这一观点治疗取得了较好的效果，而且其他科疾病也取得了可喜的疗效，从而证实肝在疑难疾病的发生和发展上有着举足轻重的作用，治疗疑难疾病时只要抓住肝这个重要环节，常可以使久治不愈的疾病获得转机甚至可以彻底痊愈。中华民族对世界的重大贡献之一是中医，中医在世界医学上的重要贡献之一是辨证论治，辨证论治的重要依据是脉象，因此，研究中医就要研究辨证论治，研究辨证论治就要研究

脉象、脉象的诊法以及脉象在辨证论治中的价值。通过研究朱老发现历代医家不但把脉象看作是与望诊、闻诊、问诊同等重要的辨证论治依据，而且常常把它作为判断疑难杂症性质的主要依据。而后经过长期临床实践的验证，朱老发现病从脉治是治疗疑难、复杂、危重疾病的重要途径。

本书主要介绍了我国著名中医内科疑难病专家朱进忠教授治疗疑难疾病的学术思想和临证经验，是首次较全面、系统和规范的总结，通过对其学术思想、临证经验尤其是疑难病从肝论治的独特思维方法的总结，揭示朱老治疗疑难疾病的辨证规律与方法。朱老认为中医的研究方法有两条：一是从实践中升华理论；二是用理论指导实践，用实践验证理论。本书共分12章，每章除理论部分外，均收录了朱老多年来临床验案，以期能达到理论与实践相结合的目的。其中，绝大部分医案的按语均由朱老生前亲笔撰写，内容涉及内科、外科、妇科、儿科、疑难、复杂、危重等疾病。这些临证实案从不同角度、不同层面反映朱老的学术主张、临证思维、用方特色和辨证施治之精妙，可为广大读者带来启发，提以付梓，与君共勉之。特作说明的是：本书由朱老遗下手稿整理而成，故文中保留大量引用古籍经典原文，未作删减，以便保证其完整性，亦可使读者了解朱老所阅中医古籍重点之处。书中提到的《中医内科学讲义》、《中医诊断学》等教材名称，均为全国最早中医院校教材。

朱老致力于中医事业50余载，著书立说，疗痼疾，挽沉疴，救治无数的疑难杂病患者，一生兢兢业业，孜孜不倦。朱老的一生验证了他的人生格言——“谨守岐黄和谐，时时临床总结，创新立足世界，追求永不停歇”。其严谨的治学态度和永不停歇的追求精神，堪当吾辈楷模。

本书的编写人员为朱老学术经验继承人、朱老名老中医工作室成员、朱老再传弟子及研究生，都长期跟随朱老学习、抄方，深得朱老教诲和真传。希冀本书的出版可使朱老的学术思想和临证经验得到更好的传承与发展，造福于后世。

本书虽力求完美，但恐难尽显朱老一生丰富的学术经验，不足之处在所难免，敬请同道批评指正。

编者

2012年仲夏撰于山西省中医药研究院

目 录

序	难病	(145)
前言	第六节 从“肝主目”治疗疑难病	… (147)
第一章 成才之路	第七节 从“肝藏血”治疗疑难病	… (150)
第一节 医事传记	第八节 从“肝主胁肋、少腹”治疗疑 难病	… (155)
第二节 读书心要	第九节 从“肝主疏泄”治疗疑难病	… (162)
第三节 临证要诀	第十节 从“肝主风”治疗疑难病	… (166)
第四节 传承经验	第六章 相似论在疑难病中应用	… (175)
第二章 朱老认为的中医	第一节 相似论的原理与疑难病诊治 思路	… (175)
第一节 什么样的人 是中医	第二节 相似论与辨证论治的关系	… (175)
第二节 中医的特征	第三节 相似论的应用规律	… (176)
第三节 中医的内涵	第四节 相似论临床验案举隅	… (190)
第四节 中医的研究方法及目标	第七章 临证思辨特点	… (194)
第五节 科学对待中医	第一节 耳鸣	… (194)
第六节 中医与西医	第二节 感冒发热	… (195)
第三章 学术思想	第三节 痰核	… (196)
第一节 治病以“和谐”为纲	第四节 口疮	… (197)
第二节 辨证论治“以脉为根”	第五节 哮喘	… (198)
第三节 疑难病从肝论治	第六节 胃痛	… (199)
第四章 名医临床手把手	第七节 久泻	… (200)
第一节 朱老如何应用中医中药看病	第八节 呕吐、乳癖	… (201)
第二节 朱老临证辨证思维	第九节 遗精、阳痿、耳鸣	… (202)
第三节 朱老如何考虑处方用药	第十节 斑疹	… (203)
第四节 朱老临床中经常遇到的一些问 题及解决方法	第十一节 惊悸、嘈杂、脑鸣	… (204)
第五节 朱老治病时的常用技巧	第十二节 中风	… (206)
第六节 朱老临证思维秘诀	第十三节 呕吐	… (206)
第七节 朱老临证用药秘诀	第十四节 胞生痰核	… (207)
第八节 朱老临证辨证的精微奥妙	第八章 辨证思路探析	… (210)
第五章 疑难病从肝论治	第一节 多形性红斑	… (210)
第一节 疑难病从肝论治的理论	第二节 遗精、阳痿	… (211)
第二节 疑难病从肝论治的方药	第三节 耳鸣、眩晕	… (212)
第三节 从“肝为将军之官”治疗疑 难病	第四节 咳喘	… (212)
第四节 从“肝主筋”治疗疑难病	第五节 失眠	… (214)
第五节 从“肝藏魂、主惊”治疗疑		

第六节 短气病	(215)	第一节 儿童亦有郁证	(245)
第七节 脓耳病	(216)	第二节 治小儿亦应注意社会生活的变化	(245)
第八节 闭经病	(216)	第三节 治流行病时要明运气	(245)
第九节 乳痈病	(217)	第四节 应用天人相应学说辨证论治要善于抓四个要点	(246)
第十节 泄泻病	(218)	第五节 相似学说是启示我们发现与发明的钥匙	(246)
第十一节 眩晕病	(220)	第六节 相似相应学说是解决疑难问题的钥匙	(247)
第十二节 恶食病	(220)	第七节 凡十一脏取决于胆也	(247)
第十三节 腰腿痛病	(221)	第八节 从肝论治	(248)
第十四节 痛经病	(222)	第九节 内科疾病的辨证论治必须注意的三个步骤	(248)
第十五节 斑疹病	(223)	第十节 脉象在辨证论治法则应用时的思维方式、实施方法与步骤	(250)
第十六节 腹痛病	(224)	第十一节 疑难复杂危重疾病要脉为第一	(253)
第十七节 头痛病	(225)	第十二节 辨证论治方法	(253)
第十八节 疔疮病	(226)	第十三节 辨证用药	(260)
第十九节 咳嗽病	(227)	第十四节 标准、发现、总结、验证	(263)
第九章 医论医话	(228)	第十五节 医生重德行, 临证重功底	(264)
第一节 观其脉证, 知犯何逆, 随证治之	(228)	第十六节 疑难疾病的形成和应对措施	(266)
第二节 少阳属肾, 肾上连肺, 故将两脏	(229)	第十七节 让我们在发现中前进, 发现中融合吧	(267)
第三节 治有缓急	(231)	第十八节 经常感冒的治疗经验	(270)
第四节 脉弦数, 有寒饮, 冬夏难治	(231)	第十九节 幽门梗阻的治疗经验	(272)
第五节 气增而久, 夭之由也	(232)	第二十节 耳源性眩晕的治疗经验	(273)
第六节 壮火散气, 少火生气	(232)	第二十一节 心脏病的治疗经验	(275)
第七节 方中有药, 药中有方	(234)	第十一章 医案点评	(279)
第八节 适其至所	(235)	第一节 失眠案	(279)
第九节 数脉非仅主热	(236)	第二节 痰核案	(281)
第十节 大小不利治其标, 小大利治其本	(238)	第三节 咳嗽案	(284)
第十一节 缓中补虚	(238)	第四节 肛坠案	(286)
第十二节 凡治病必察其下	(240)	第五节 泄泻案	(289)
第十三节 必先去其血脉而后调之	(240)	第六节 嘈杂案	(291)
第十四节 独说	(240)	第十二章 学术思想验案精选	(295)
第十五节 四肢八溪之朝夕	(241)	第一节 治病和谐为纲验案	(295)
第十六节 五脏不和则七窍不通, 六腑不和则留为痛	(241)	第二节 辨证论治以脉为根验案	(304)
第十七节 标本	(242)	第三节 疑难病从肝论治验案	(313)
第十八节 胃者五脏六腑之海	(243)		
第十九节 方有大小	(243)		
第二十节 适事为故	(243)		
第二十一节 调和法	(244)		
第十章 诊余漫话	(245)		

第一章 成才之路

第一节 医事传记

一、学医经历

朱进忠教授出生于河北省定州市,10岁起随父亲与兄长学医。朱老说之所以选择学医,一是家庭氛围的影响,二是兴趣爱好,再者抱有行医济世的美好愿望。其后于1956~1962年在北京中医学院学习,期间聆听了多位名师的指点。1976~1977年他又参加全国中医研究班,在多年临床经验的基础上,进一步接受了全国多位名师的点拨。因此,朱老学医形式包括了家传、科班与从师3种形式,先后师从朱好生(启蒙老师)、方药中、刘渡舟、李翰卿等,其中对朱老影响最大的是方药中、李翰卿两位老师。方药中老师的理论来源于经典著作与辨证论治方法,学术成就主要是辨证论治七步法。李翰卿老师的理论来源于仲景学说且兼收并蓄,学术成就主要是经方运用及宫外孕非手术疗法。启蒙教材主要学习《四言举要》、《汤头歌诀》、早期《中医内科学讲义》、《药性歌括四百味》等,最能解感受益的书籍有:《伤寒论》、《金匱要略》、《黄帝内经·素问》、《类经》、《东垣医书》、《朱丹溪医书》等。

朱老常说,他一生研习中医药的原因有四方面:一是常亲眼目睹家父朱好生、家兄朱庆丰应用中医、中药、针灸等在农村治好了很多在北京、天津、河北等地大医院治疗无效或判定为不治之症的事例,以及政府和患者送的刻有“功同良相”、“术妙青囊”、“医冠中西”、“人民的好医生”等文字的大量匾牌。二是亲领家兄根据“相似理论”和“天人相应”的理论妙解难治大病和进行发明创造的大量事实。三是亲听和亲眼目睹了刘渡舟老师讲伤寒,用伤寒法;秦伯未老师讲内科,分析治疗内科疾病法;方鸣谦老师学医案,写医案法;方药中老师辨证论治的分析问题法;李翰卿老师在临床时辨比例和方中有药与药中有方的方法;朱颜老师的分辨药物的普遍性和特殊性的用药法;赵锡武老师临床的分辨表里寒热法等取得的临床效果和治学方法。四是学医不久即治好了1例高热昏迷和1例泄泻、昏迷的患者,并成功地用中药治愈了一批用斯梯黑克、新斯梯波霜疗效较差的黑热病患者,并且发现中药治疗热病远较西药快而无副作用。

在学医的过程中,朱老时刻遵循着理论结合实践的原则,多年来熟读经典,虚心求教,不断总结,潜心钻研,勤于临证,勇于创新,通过名师指点,才能兼通旁类,并产生相似感悟。对凡与中医药有关的事他都要亲为,如认药、采药、制药、抓药等,并且随时、随地带着问题学习,发现新的思路和方法。

二、成功之路

1967年,朱老开始应邀到山西省中医研究所外作学术讲座,并讲授中医基础理论、中药学、中医内科学、诊断学、方剂学等课程。“文革”后期,朱老受邀到全省各地讲课及会诊,并撰写了《中医学讲义》、《中药学讲义》、《中医内科学讲义》,在全省作为“文革”之后中医复课教学之用,1983年经卫生厅批准首批参加山西省中医研究所专家门诊工作,同时兼任山西省保健委员会顾问,并先后出版了《中医内科证治备要》、《难病奇治》、《天人相应与辨证论治》、

《疑难病诊治思路秘诀》等论著及发表了大量论文,他的“疑难疾病从肝论治”,“久病辨证脉为第一依据”,“相似辨证”,“内科辨证三步”,“天人相应辨证42法”等观点与方法被广大医务工作者使用。在临证经验上,他善于根据中医思路,辨证治疗疑难疾病,并在伤寒论、金匱要略、中医内科学课程、中药学课程的授课中,能结合临床经验举一反三;在科研工作中,研制了“宝宝一贴灵”、“疏风清热胶囊”等新药,创造了巨大的社会及经济效益。

朱老数十年如一日地坚持着“不崇洋,不崇古,不崇名,只崇实”的治学格言,始终认为发展、超越才是标准,才能建立有特色的中国医学思想,坚持“没有治不好的病,只有我治不好的病;没有治不好的病,只有我现在治不好的病”的原则。在临床、教学、科研上,持之以恒,一心想着国家自立于世界之林,这种严谨的工作态度,与其丰富的临证经验、高尚的医德情操值得后人敬仰和学习。

三、学术特长

朱老晚年在总结自己50余年的临证经验时,提出了——中医治病当以和谐为纲,以脉为根和疑难病从肝论治为目的“一纲二目”学术思想。

一纲:治病当以和谐为纲。其和谐思想来源于《内经》,在《素问·生气通天论》中就认为自然界有一定的规律,“顺之则阳气固,虽有贼邪,弗能害也”;人体“内外调和,邪不能害,耳目聪明,气立如故”,“凡阴阳之要,阳密乃固。两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度”,就明确提出了“和谐”的思想。朱老在《中医临证五十年心得录》中指出:“中医、西医根本的区别在于要达到最终目的之不同,即中医要求达到的是和谐,西医要求达到的是去除病灶。”此亦体现了朱老的和谐思想。

二目之一:辨证论治以脉为根。《伤寒论》提出了非常重要的一句话叫“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。如:辨太阳病,以什么为辨证依据,张仲景明确提出“辨太阳病脉证并治第一”,脉是第一位,症是第二位,有主次的不同,因此,朱老在临床过程中始终把脉作为辨证的依据,并出版了《中医脉诊大全》一书为后人参考。

二目之二:疑难病从肝论治。所谓疑难疾病,朱老认为应该包括久治不愈的疾病或前人缺乏恰当治疗方法的疾病。经过数十年的临床研究,朱老发现肝在疑难疾病的发生发展中有着举足轻重的作用,在治疗时只要抓住肝这个环节,往往可以使久治不愈的疾病获得转机,甚或彻底痊愈。

第二节 读书心要

朱老认为,要学习中医,读书宜广,因为各家专著中所述之理论方法都是对前人的继承与发展。同时读书贵精,经典著作宜精读,并应反复分析归纳应用,还要处理好精读与泛读的关系。古代医家专著、医案宜精读,不精读不知细处,不知精髓。类书宜粗读,知其梗概即可以。

一、买书与读书

朱老在带徒实践和临床教学中,有些学生经常问朱老应该买什么书,读什么书。最早朱老是这样回答的,应该熟读中医院校的通用教材,因为教材是经很多人研究才确立下来的,所以既可以给人以规范,又可以给人以很多人通过研究得来的成功的东西,所以朱老特别主张要把教材读好,同时熟读历代医家都推荐的书,因为这些书是经过数代人的去粗取精,去伪存真才确立下来的,是最可靠的。鉴于以上两类书籍优点的驱使,也带来了不可克服的重大缺陷,例如,某些先知先觉的人,通过他们的研究发现了某些规律和方法,而这些规律、方法在一定阶段甚至是很长的一个阶段,不但不被人承认,甚至被人排斥、打击和扼杀,如目前多数人推荐的《伤寒论》、《金匱要略》、《素问》、《灵枢》

尚且遇到几百年的磨难,又何况其他书籍呢?而这些规律、方法恰恰表现在个人的专著中,因为要了解新的观点和方法,必须阅读真正的个人专著。这些专著尽管有其不够完美的地方,但它确实说出了极其关键的问题。因此,要当一个好医生,必须学习研究这方面的书。

朱老经过50年的反复验证后,发现很多方面是不完整的。例如:

第一,朱老在谈到读教材时,只谈了读教材的优点,而对目前教材中的缺点,甚至某些严重的缺点亦有见解。在这方面大致归纳起来有两类:其一是现在的教材过多地按照现在我们已知的进行分类说明,而对我们尚未认识的加以舍弃,这样有时就表现了对中医系统理论的割裂,有时就表现了对中医理论的歪曲,有时就表现了对中医某些精华的抛弃;其二是现在的教材过多地注意了规范性,而忘记了与临床实践符合与否,在这方面尤以临床各科教材为最突出。例如:在临床教材的辨证论治项目中都采用着如下的规范,即症状、治法、方药,而症状中都采用着自觉症状、舌象、脉象的三部曲写法。这种写法在规范方面固然是无可挑剔的,但是对症状不是如此,而舌、脉是如此的患者时,是否可以用此治法与方药;对症状如此,而舌、脉等不是如此时,是否可以用此治法,没有进行说明。这常常使读者感到教材中所说的问题与事实不符,而不能应用。为解决这个问题,朱老经常让我们读一读古代医家的医案、医话,因为古代医家的医案、医话中,主要就是写各个方面矛盾处理的方法和过程,在这个问题上,尤以疑难、复杂、危重的疾病为突出,因此要想学好治疗疑难、复杂、危重疾病的方法,就得学习医案、医话。

第二,朱老在谈到读个人著作时,即强调读个人专著的必要性,又告诉我们如何读个人专著。主要注意一个原则、两个方法。所谓一个原则就是实践性原则,即必须看其提出的理论与方法是否是通过临床的反复验证取得的,若是,即可信,若不是,就应打上“?”号;所谓两个方法,即是适用于临床所有的各科,还是只适用于某一科别甚至某个疾病。例如:叶天士所著《温热病》提出的辨斑疹、白痞法,察舌、验齿法,虽然文字并不多,但它确实是叶天士通过临床实践得出的经验结晶,因此,它是可信的。在方法上,由于它是通过众多温热疾病的临床实践得出的结论,所以它自然而然地适用于所有发热疾病的辨证。又如余霖所著《疫疹一得》提出的清瘟败毒饮的应用方法,由于它仅是通过治疗疫疹病得出的结论,所以它只适用于疫疹病。朱老给我们指出的选书看书的原则,即一具有普遍指导意义,二对某类疾病具有指导意义,三对某个病具有指导意义等方面。

具有普遍指导意义的书籍,这类书建立或发展了中医理论,提出了具有普遍指导价值的学说、方法。这些参考书有:唐·王冰次注《黄帝内经·素问》、宋·史崧编校《灵枢经》、明·张介宾《类经》、明·张介宾《类经图翼》、清·姚止庵撰《素问经注节解》、隋·巢元方《诸病源候论》、秦越人《难经》、任应秋著《五运六气》、宋·崔嘉彦《脉诀》、明·李中梓《新著四言脉诀》、明·李时珍《濒湖脉学》、清·林之翰《四诊抉微》、明·李时珍《本草纲目》、清·汪昂《本草备要》、清·张璐《本经逢原》、清·黄宫绣《本草求真》、宋·史堪《史载之方》、清·罗美《古今名医方论》、清·汪昂《医方集解》、清·吴仪洛《成方切用》、明·张景岳《古方八阵》、明·张景岳《新方八阵》、清·汪昂撰,严苍山增辑《汤头歌诀正续集》、元·朱震亨《格致余论》、元·王履《医经溯洄集》、明·赵献可《医贯》、明·张景岳《传忠录》、明·张景岳《景岳全书》、清·田宗汉《医寄伏阴论》、清·王清任《医林改错》、金·李杲《脾胃论》、明·李中梓《医宗必读》、清·唐宗海《血证论》、清·吴师机《理喻骈文》、宋·陈言《三因极一病证方论》、金·刘完素《素问病机气宜保命集》、金·张从正《儒门事亲》、元·朱震亨《脉因证治》、清·喻嘉言《医门法律》、清·程国彭《医学心悟》、清·喻昌《寓意草》、清·叶天士临证指南医案、清·吴瑭《吴鞠通医案》、丁甘仁《丁甘仁医案》、秦伯未《清代名医医案精华》、清·俞震《古今医案按》、明·江瑾《名医类案》、清·魏之琇《续名医类案》。

对某类疾病有指导意义的参考书有:内科方面有:对各种热病有指导意义的书:汉·张仲景《伤寒论》、金·成无己《注解伤寒论》、清·沈金鳌《伤寒论纲目》、宋·庞安时《伤寒总病论》、清·俞根初《重订通俗伤寒论》、清·叶桂《温热论》、清·吴瑭《温病条辨》、清·王士雄《温热经纬》、明·吴

有性《温疫论》、清·戴天章《广瘟疫论》、清·杨璇《寒温条辨》、清·余霖《疫疹一得》、清·雷丰《时病论》、清·王孟英《重订霍乱论》。对内科杂病有指导意义的书:汉·张仲景《金匱要略》、清·尤怡《金匱要略心典》、明·薛己《内科摘要》、明·张景岳《景岳全书·杂病谟》、明·秦景明《症因脉治》、清·李用粹《证治汇补》、清·尤怡《金匱翼》、元·葛可久《十药神书》、明·龚居中《红炉点雪》、明·胡慎柔《慎柔五书》、明·绮石《理虚元鉴》、清·姜礼《风劳臑膈四大证治》、张山雷《著中风斟论》、朱进忠著《中医内科证治备要》、元·朱震亨《丹溪心法》、元·朱震亨《脉因证治》、明·虞抟《医学正传》、明·周慎斋《慎斋遗书》、明·龚信《古今医鉴》、明·方隅《医林绳墨》、明·龚廷贤《万病回春》、明·龚廷贤《寿世保元》、清·陈士铎《石室秘录》、清·张璐《张氏医通》、清·沈金鳌《杂病源流犀烛》、清·怀远《医彻》、清·林佩琴《类证治裁》、清·费伯雄《医醇賸义》、清·张锡纯《医学衷中参西录》、明·孙一奎《赤水玄珠》。妇产科方面有:明·武之望《济阴纲目》、清·沈金鳌《妇科玉尺》、明·张景岳《景岳全书·妇人规》、清·傅青主《傅青主女科》。外科、皮科方面有:明·陈实功《外科正宗》、清·祁坤《外科大成》、清·王洪绪《外科全生集》、清·顾世澄《疡医大全》、明·张景岳《外科铃》、明·薛己《外科心法》、明·薛己《外科发挥》、明·薛己《外科枢要》、明·王肯堂《疡科证治准绳》。眼科方面有:明·傅仁宇《审视瑶函》、元·倪维德《原机启微》。儿科方面有:宋·钱乙《小儿药证直诀》、明·万全《幼科发挥》、明·王肯堂《幼科准绳》、清·夏禹铸《幼科铁镜》、清·陈复正《幼幼集成》、清·沈金鳌《幼科释迷》。

第三,朱老在谈读书的三个方法时,还谈到如何阅读中西医结合书籍的问题。这类书籍读起来有以下两大优点:①直观性。这类书读起来让人非常直观而易懂,读后即刻感到可用;②规范性。这类书籍分类清晰,条理分明,读后使人感到非常明晰。但是由于目前多数医家在临床上应用中药治疗时往往合并应用西药,所以得来的结论往往有缺陷,理论与临床往往出现脱节,因此,读这类书籍时一定要考虑其是否应用西药或其他药物,否则是会失效的。

第四,朱老在谈读书的三个问题时,还有一个过去中医界普遍应用且行之有效而目前教育方法中经常忽视的问题,即:如何常结合实践中存在的问题去读书。这个方法对解决临床中存在的一般问题是比较有效的。

二、学习《伤寒论》、《内经》、《金匱要略》

有人说《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》是1000多年前的东西,当时对中医的发展起了一定的作用,目前已进入到原子时代,是四个现代化的时代,再学习《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》是倒退;还有人说当了多年中医,就没有用过《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》,甚至说《伤寒论》、《金匱要略》方,谁还用啊?朱老认为考虑时代是必要的,但它不是主要的,主要的是脚踏实地的实践。目前这个时代学不学《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》主要看它有没有实践的意义。有,就学;没有,就不学。后一种人说没有学过《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》照样看病,是的,这确实是真的。但当西医不学生理、病理、解剖、药理、微生物、组织胚胎学、生化等,能不能治病呢?事实证明有的人就是没有学过,也每天治病。这可不可以得出结论,说不学生理、病理、微生物、组织胚胎学也行?肯定不行,不但不能不学,反而更应该学习。

自《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》问世1000多年来,经过频繁的战乱和朝代变迁,汉代以前的中医著作几乎绝迹了,唯独《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》不但没有丢失,反而被广大医家视为珍宝,把《素问》、《灵枢》视为经典,将《伤寒论》、《金匱要略》的作者张仲景尊称为医圣,有的注解,有的使用,直到今天仍被很多医家认为是必读之书,它是行政手段形成的吗?肯定不是。因为它没有行政权力,所以它只能靠经过千锤百炼的理论去促进人们去研究学习。历史经验证明,凡是反复证明是真理的,人们就信得过,就夸奖它,否则就废弃它。《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的理论和经

验已经过了1000多年的验证,我们为什么不学习呢?另一方面,从浩如烟海的中医著作来看,《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的原作及其注家的著作在中医理论和理论与实践相结合方面是比较全面而紧凑的,有的医家以《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》为引子对中医理论和临床实践进行了大量阐发,丰富了中医的理论和临床知识,我们通过学习这些著作,不但可以学习1000多年来经过千锤百炼的理论和实践,而且还可以学到很多医家对中医理论的发展。大量系统的阐述基础理论是《内经》的特点,后来一些临床医家把个人应用过的重点写入了个人的著作,但是很不系统,为了系统地了解中医基础理论的全貌,《内经》是比较好的一部书。《伤寒论》、《金匱要略》在理法方药的辨证统一上是比较严格的,虽然《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》有它错误的方面和不完全的地方,但它不像后人的某些著作过偏,因此,为了学好辨证论治,学习《金匱要略》、《伤寒论》还是必需的。

怎样学习《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》呢?朱老认为应该首先将其原文进行阅读,并参考必要注解,对其涉及的问题进行归纳整理,通过实践进行观察验证,才能体会其实质。

三、学习经典与后人的代表作

尽管四大经典著作奠定了中医药学的理论基础、思维方式,但是由于时代的限制,其所提出的理论和方法有很多方面是不完备的,后人通过实践发现了其中的某些不足,通过研究提出了很多切实可行的理论和方法。例如,李东垣、黄元御对升降理论的发挥,朱震亨对相火的发挥,叶天士对温病的发挥等,都大大丰富了中医药学的理论和应用方法。但是由于不同的医家所处的时代和地区的不同,研究方法的差异,其所谈的理论和方法往往具有一定的局限性甚至谬误的方面,例如:由于温病学派大力倡导用清热药治热病,使人们错误地认为热病只能用清热药治疗,使大量表寒里热和阳虚者一误再误,又如由于张山雷、张锡纯过度强调中风乃肝阳上亢所致,致使大量高血压病的虚证患者得不到救治,由于王肯垒、秦景明以及后期很多医家过度地强调辨证论治就是辨症状论治,致使有人提出无证可辨等。因此,朱老强调要学习各医学流派,认为不学习各医学流派就不能真正了解中医。运用中医药时,还应强调学习四大经典,学习中医药学的基本理论、基本方法。但学习《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的原文和注解家的著作对于学习中医的基本理论和辨证论治体系虽然非常重要,但是仍有很多理论和实践经验没有被认识。但是后人通过广泛的实践进行了阐发和补充,例如,温病学说中的主要著作《温病条辨》,方剂学中的《医方集解》,脾胃学说中的李东垣、黄元御、叶天士的著作,肾和命门学说中的朱丹溪、张景岳、赵养葵的著作,痰饮学说中的朱丹溪、戴思恭、方隅、张景岳的著作,瘀血学说中的叶天士、王清任、唐容川、张锡纯的著作,专病专药中的李时珍的著作,以及利用中医理论去认识中药的《本草求真》、《本经逢原》、《本草经疏》、《本草正》等,都应该深入学习。

四、学习和应用方剂

方剂是辨证论治过程中的重要环节,方剂组成的好坏直接影响辨证论治过程中的治疗效果,所以历代医家都很重视方剂学的研究。中医古籍浩如烟海,所载方剂很多,再加上近代医家和每个医生自己所组成的验方就更多了。所以记忆难,应用就更难了。怎么办?朱老开始时一背就背了5000多首,但是仍然感到很多没有背过,一用就更难了,不知用哪个好,久久难于开方。后来,经过分析、归纳、对比,一下子开朗了,5000多个方不过400多个类方,总结后确实做到了方中有方、方中有药、药中有方。不但在临床上的用方严谨了,而且疗效也提高了。那么朱老是怎么学习和应用方剂的呢?大致说来有以下几点。

(一) 学习方法

朱老认为要背诵多数人认为有效的方剂。这些方剂不但要背它的组成、功用、主治,而且要背药物组成上的配伍和加减方法。只有这样我们才能做到举一反三地应用方剂。这些方剂从哪找?朱

老的回答很简单:讲义、《汤头歌诀》中记载的即是多数人认为有效的方剂。要善于观察众多方剂间的总趋势。例如,银翘散、越婢汤、升降散,尽管药物组成根本不同,但它们间的总趋势都是辛凉解表。麻黄汤、荆防败毒散、九味羌活汤尽管药物组成根本不同,但它们间的总趋势都是辛温解表。因此,前者都是治疗风热外感的,后者都是治疗风寒外感的。要善于发现总趋势相同的方剂中的特殊引经药。例如:独活寄生汤和三痹汤,从其总趋势来看,都是益气养血、祛风除湿、治疗风湿痹证的方剂。但是由于三痹汤多了黄芪的补气升阳,少了桑寄生的补腰肾,使其主要功用变成主治上半身,特别是肩臂风湿的方剂,而独活寄生汤则成了主治腰腿疼痛的方剂了。要善于发现相似方剂间的不同用药和药物间的用量比例。例如:黄连汤和半夏泻心汤,两个方剂除一味药不同外,其余药味全部相同,但就是这一味药的不同,使这两个总趋势不同,即都用于寒热夹杂证痞满、泄泻的方剂,变成了一个用于寒多热少证,一个用于热多寒少证。又如,桂枝汤和桂枝去芍药汤,两方仅差一味芍药,但却变成了桂枝汤调和营卫,桂枝去芍药汤温通心阳。要善于发现组成药物相似中的不同点。例如:不同方剂中采用了不同的化痰止咳药,如一者采用了百部、紫菀、杏仁,二者采用了贝母、前胡,我们分析时,就要善于区别它们间的相异点,并找出这些药物的特点。如紫菀不但降气化痰,并且止咳通络;百部止咳甚佳,而有润肺之功,但无化痰之力;杏仁重在降气止咳,而稍能定喘;贝母除热痰,稍有软坚之力;前胡既解表,又降气化痰。应区别使用。要善于发现方剂组成药物间的协同和制约。例如,用于止咳化痰的紫菀、冬花,两药相配,可使它们的定喘止咳作用增强;黄柏、知母相配,可使它们滋阴降火的作用增强;黄柏、砂仁相配,可明显提高砂仁的涩精作用。

(二) 应用方法

朱老认为选择方剂要严格要求,绝不马虎从事。例如:症见寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦咽干,脉弦的少阳证,就予小柴胡汤;厥阴头痛,干呕吐涎沫或呕吐者,就予吴茱萸汤,而不加减任何药物。若加减药味则一定要严格。在这方面张仲景可以说是一个典范。例如:他在《伤寒论》中阐述小柴胡汤的适应证时,又明确指出:“若胸中烦而不呕者,去半夏、人参,加瓜蒌实1枚;若渴者,去半夏,加人参合前成4两半,瓜蒌根4两;若腹中痛者,去黄芩,加芍药3两;若胁下痞硬,去大枣,加牡蛎4两;若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓4两;若不渴,外有微热者,去人参,加桂枝3两,温覆微汗愈;若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升,干姜2两。”假若随心所欲地加减药物,常常失掉原方含义。例如:麻杏石甘汤是由麻黄、杏仁、石膏、甘草组成的方剂,其麻黄、石膏的用药比例为1:2,主用于热壅在肺的汗出而喘无大热者,假若因为考虑是肺部炎症,而加大石膏用量,并增黄芩、黄连、黄柏、栀子、银花、连翘等清热解药,就不治肺,而成了清热解毒剂了。在选择用方时,一定要注意适其至所,不可太过不及。这里尤其注意的是药物的用量和归经问题,千万不可认为药量大就是好,因为有的药量过大反而过其病所而伤正,正如《素问》所说:“勿使过之伤其正也。”所以喻嘉言说:“不明脏腑经络,开口动手便错。”在加减药物时,一定要注意方中有方,药中有方。例如:真武汤由茯苓、芍药、生姜、白术、附子等组成,主用于肾阳衰微,水气内停,症见小便不利,四肢沉重疼痛,恶寒腹痛,下利,或肢体浮肿,与太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身(瞤)动,振振欲擗地者。若去生姜,加人参,则名附子汤,用于寒湿内侵,身体骨节疼痛,恶寒肢冷,脉沉细无力者。若不去生姜,但加人参,则非但具有真武汤之功,并且兼有附子汤之效,就是说虽然仅仅加入了一个人参,但却具有了加入附子汤之意,所以也就具有了加入附子汤的功用主治。若在真武汤中加入一味肉桂,则具有了茯苓甘草汤的功用主治,即非但具有真武汤的功用,并且具有茯苓甘草汤治奔豚之功。

第三节 临证要诀

朱老从医五十载,长期潜心于中医辨证论治方法学的应用与研究,尤其善于治疗疑难杂症,并根据

据多年的研究成果提出了辨证论治大法十二条及内科疾病辨证论治的三步,天人相应与辨证论治大法和以肝脏为中心治疗疑难疾病的论点。临床辨证尤重夹杂症,而且药少力专,务求精当,常以数钱一方之剂以挽沉痾危疾。

一、问诊中存在的问题

在临床中,我们应该提倡严格准确的问诊内容,因为它是达到正确地进行辨证论治的基础。但是,由于以下的很多主、客观原因严重地影响着辨证论治的准确性。例如:由于患者是一个家庭的主要支柱,他的病情直接影响着家庭成员的经济来源和社会地位的高低,所以每个家庭成员都很关心他的病情,因此家属常常以夸大病情的方法陈述病情。或者由于患者在家庭中被认为是无足轻重或累赘的人,所以家属常常以掩盖病情或大事化小的说法陈述病情。由于患者具有较高的地位和权势,某些人鉴于他的权势和地位可能对其前途的影响,唯恐将其病情说得太轻影响病情的发展,所以常常以夸大病情的方法陈述病情。由于患者的权势已经衰落,某些人或者怕其连累自己而倒霉,或者认为正可落井下石,所以常常以掩盖病情或大事化小的方法陈述病情。由于某些患者过度信任前医的诊断,所以他在主诉上尽量围绕着该种诊断进行陈述,有些患者甚至只说病名而不说症状,致使重要的病情被掩盖。由于某些患者过度信任某些非医务工作者的言语,所以在他的主诉中尽量围绕着这些怀疑进行陈述,而对其他重要的情况不予陈述。由于患者不懂或缺乏医学上术语概念的准确含义,而却常常以医学上的概念进行阐述,致使病情的真实情况被掩盖。患者治疗过程中应用的治疗方法和药物本应完整地进行说明,而某些医者或患者却因种种原因只对其中的几种进行宣扬,而对其他的药物和治疗方法却加以掩盖或不予陈述。由于患者对医生的崇拜和敬仰,很希望能够得到信任医生的诊治,所以唯恐说出一些医生不愿听的话,所以常常掩盖一些病情加重或无效的陈述。由于某些人士或某些医生对患者的影响,使患者有意或无意地夸大或贬低药物的真实疗效的陈述。由于我们医者过度地以先入为主的主观性代替了客观性,所以对与我们不相一致的任何陈述往往加以忽视。所有这些都是影响问诊中准确性的大敌,因此必须加以克服。

为要克服影响问诊准确性的诸多因素,朱老认为可采用以下方法:尽量以主诉代替代诉,对主诉与代诉不相一致的病情陈述要以主诉为主。对于以病名代替症状表现的陈述,不管是主诉或代诉,都应以症状表现的陈述为主,以求通过询问发现问题。对于涉及的治疗过程与用药的陈述,一定要认真具体,对于所述药物与实际情况无关,而某些医生或患者认为有关的情况,一定要进一步追询其用药的全部情况。对于涉及治疗中的某些方剂的问题,一定要亲自看看其是否用的该方药,以免以错误的事实作根据去进行辨证论治。

二、如何提高辨证论治的准确率

(一) 辨证论治过程中产生错误的原因

(1) 抛弃中医理论,单纯强调套用西医。例如:高血压病,某些医者鉴于其部分患者是阴虚肝旺引起的,便把这部分经验套用到所有的高血压病患者身上,并称这就是中西医结合,而将所有的患者统统采用滋阴平肝法进行治疗。又如心肌梗死,某些医家鉴于其在研究中发现与瘀血有关,就统统认为是瘀血阻滞所致,并认为这就是中西医结合,而将所有的心肌梗死的患者采用活血化瘀法进行治疗。结果把很多非肝旺的高血压病,非瘀血阻滞所致的心肌梗死的患者采用了滋阴平肝,活血化瘀的治疗方法。

(2) 过度迷信专家、前人,不做认真调查研究。例如:某些医者在临床时只注意某某专家,某某大医院的诊断,而对患者叙述的与专家诊断相反的任何症状、任何体征不屑一顾,一听此病即立刻开出某某验方,结果常常不效。