

“十二五”国家重点图书
国医圣手经验良方赏析系列

国医圣手
潘澄濂
经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

“十二五”国家重点图书

国医圣手经验良方赏析丛书

国医圣手 潘澄源

经验良方赏析

GUOYI SHENSHOU PAN CHENGYUAN JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

卢祥之 杜海龙 张 东

张晋峰 张淑贤 林 黎



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医圣手潘澄濂经验良方赏析 / 卢祥之主编. — 北京: 人民军医出版社, 2013.3

(国医圣手经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-5592-9

I. ①国… II. ①卢… III. ①验方—汇编—中国—现代
IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 035005 号

策划编辑: 池 静 姚 磊 文字编辑: 刘 颖 责任审读: 伦踪启

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8203

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13 字数: 131 千字

版、印次: 2013 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 34.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

“国医圣手”是对传统医学领域医疗水平、技艺最高者的尊称。《国医圣手经验良方赏析丛书》收入的施今墨、孔伯华、蒲辅周、岳美中等诸多中医临床大家，就是现代国医圣手的杰出代表。本书是该丛书的一本，汇集了国医圣手潘澄濂先生 33 种常用的经验良方，由中医科学院等单位高年资的学者专家列出功用、适应证，还从解读和赏析的角度精选了潘澄濂先生的部分临证心得并做出阐发和提示，力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书对中医资料整理、研究和指导中医临床实践有重要的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

丛书编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云
姚乃礼 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥
李洪晓 李书楨 江淑敏 程海英
夏 军 刘慧生 门理章

《国医圣手经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医学发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

多少年来，人们将中医学领域中学术造诣最深、临床水平最高，在广大病患中享有很高声誉的医者尊为“国医圣手”，我国当代的中医实践中也涌现出了一批这样杰出的“国医圣手”。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着

对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣幼年就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年

的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医圣手们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家们的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医圣手经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医圣手们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医圣手们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

马祥之

引子

潘澄濂先生是清光绪年以后江阴忠烈祠入主、著名临床医学大家曹颖甫先生的高徒。潘先生一生治学贡献甚多，而最大贡献是将中医现代化推举到一个新的高度。

潘先生十分重视科学实验研究，亲自制定了乙型脑炎、肝炎、铅中毒、白血病及晚期血吸虫病等项目的科研计划，从科研设计到观察病例、论文总结，无不先生亲历亲为。

潘先生是当代中医界最早研究辨病与辨证结合的探路者。潘先生认为疾病是由各种致病因素引起的一个综合复杂的过程，辨病就是根据患者的病史、病症，结合多方面的实验检查，确诊疾病。辨病与辨证相结合就是要双重诊断，对中医临床研究，制订诊断指标及疗效标准，主张辨病用药与辨证施治结合，取长补短。

迄今中医的许多诊治标准，都肇始潘公。

卢祥之

于京西不磨磷斋

潘澄濂

潘澄濂先生 1910 年 11 月出生，中学毕业后，进入上海中医专门学校学习。在丁甘仁、谢利恒、曹颖甫等名师指导下，对《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匱要略》《温热经纬》及《神农本草经》等进行了系统地学习。其他如妇、儿、外、喉等科，以《医宗金鉴》为教材，自行修读。此外，还广泛阅读了《东垣十书》《河间六书》《丹溪心法》《景岳全书》《徐灵胎医书十六种》等医著，对中医知识有全面的积累。1929 年毕业后，回温州办诊所，1956 年 6 月，浙江筹建中医研究所，被邀到杭州，负责组建工作。

潘澄濂先生主张辨病与辨证结合，认为疾病是由各种致病因素引起的一个综合复杂的过程，辨病就是根据患者的病史、病症，结合多方面的实验检查确诊疾病。中医对疾病的认识虽有疟疾、痢疾、麻疹等病名，但由于历史条件的局限，外感病如伤寒、温病、湿温；杂病如痰饮、咳嗽、水气、积聚等，大都是以证为基础，与现代医学的辨病有所不同。中医对疾病的观察，很重视整体和局部的关系、致病因素和抗病力的关系、外界环境和发病的关系，辨证上以这几种关系为前提，来辨别八纲的属性，为治疗提供依据，在同一证的普遍性中求其特殊性，故有同病异治、异

病同治的辨治方法。由于疾病是一个综合而复杂的过程，所以有许多疾病在其发生发展过程中，可有先后或同时发生两种以上的证，而同一证可在某一种病的过程中出现，也可在另一种病的过程中存在，这就需要辨病与辨证结合，全力找出主要矛盾给予治疗。同时，目前已发现有些病的自觉症状不明显，而实验检查有异常，相反，也有自觉症状明显，实验检查无特殊者，这就要对前者从病着眼，对后者从证着手。

潘澄濂先生常说，辨病与辨证相结合就是要双重诊断，对中医临床研究，制订诊断指标及疗效标准，用以观察中医药对某种疾病的疗效确有帮助，应推广执行。有感于目前一般中西医生知识的局限，辨病与辨证难以普遍应用，他主张对某些较危重或复杂的疾病，中西医尤其是西学中医应讲求合作精神，共同分析研究病情，判断其疗效：西优于中的以西为主，中胜于西的以中为主，中西结合，辨病用药与辨证施治结合，取长补短，紧密协作，反复实践，摸索规律，提高疗效。

潘澄濂先生致力于熔经方时方为一炉。张仲景创六经辨证，立113方，被称为“经方”；后世温热学派根据温热病的特点，又创立了许多方剂，人称“时方”。由于伤寒与温病性质两异，用药有偏寒偏热之殊，被不同的医者所乐用，故有经方派、时方派之分。

潘澄濂先生指出，张仲景六经辨证是对各种疾病从四诊所得的临床表现加以分析归纳，特别是选择比较突出的证候，抓住六个不同类型的基本证候，结合其他一般症状体征，借以辨别表里寒热虚实不同的属性，作为治疗依据的一种逻辑法。由于各种疾病对机体的影响，有因人、因时、因地等不同，故其所出现的症

状体征，某些是共同的，某些则有特殊性。六经辨证就是从特殊的证候体征上来辨别其不同的属性。后世温病学派，所创的卫气营血辨证，是将各种急性传染病发展过程中所表现的证候，以综合和辨证的方法，划分为卫气营血四种不同类型的症候群，作为治疗标志，是在仲景六经辨证的基础上演变出来的同一体系的辨证治疗法则。

对于药物应用，潘澄濂先生亦颇有研究。他晚年撰写的“桂枝在《伤寒杂病论》诸方配伍中作用探讨”及其他论文，对张仲景诸方应用桂枝的方剂做系统分析，还用大量验案来说明所论主药在配方中的作用，并对诸方的配伍作用做了非常独特的探讨，给后人留下了非常珍贵的研究文献。



目 录

补肺止血汤	1
疏肝舒胆汤	4
肝炎治疗方	8
无黄疸型肝炎治疗方	11
茵陈蒿汤加味	14
肝硬化方	22
加减桃红四物汤	32
清暑醒苏饮	39
抑癌散	50
徐长卿汤	56
风引汤加减	64
排脓散加味	67
防己茯苓汤加减	73
小柴胡汤加减	80
益肾止血汤	83
支气管扩张咯血方	88
冠心病方	98

国医圣手

潘澄源

经验良方赏析

心肌梗死方	106
肺炎方	113
慢性胃炎方	120
肺结核方	128
流感汤	134
胆囊炎方	143
三法治帕金	147
滋阴平肝方	154
疏肝和胃方	162
健脾化湿方	163
调理肝脾方	168
调气利水法	170
疏肝舒胆法	172
栀子菖金汤	176
过敏性紫癜初期方	185
血小板减少性紫癜地黄牡丹皮汤	188
参考文献	192



补肺止血汤

【组成】 花蕊石 15g, 阿胶 12g(烊化), 三七 3g(入煎), 诃子肉 12g, 地黄 12g, 百合 10g, 黛蛤散 12g, 太子参 15g, 麦冬 9g, 炙甘草 4.5g, 陈皮 6g。

【功用】 补肺益气、止血消瘀。

【适应证】 支气管扩张、肺结核咯血的气阴两虚证。

【潘氏临证心得】 案例：宋某，女性，23岁。1971年4月初诊。咯血3d，入某医院肺科病房住院治疗，经X线胸部摄片，右肺上部浸润型肺结核，血沉32mm/h。西医诊断：浸润型肺结核。症见：每日午后微热（37.8℃），咯血量日约80ml，曾用多种止血针药达半月不止。舌质红紫苔薄，脉象细数。肺阴亏损，阳络受伤，投补肺止血汤3剂，咯血即止。嗣以益气补肺之品，调理月余而出院。

【解读赏析】 肺结核病，中医谓之肺癆病，对之论治有悠久的历史和丰富的临床经验，特别是标本兼顾、辨证论治的长处，堪可补西医药之不足，为不同类型的咯血患者提供积极有效的治疗方法，而且对缩短疗程，巩固疗效均有裨益。当然，必须是在西药抗结核的前提下进行，否则疗效欠佳。

现代医学认为，对肺结核咯血患者的治疗，可分为一般处理，对于500ml以上的大咯血者，如用中西医结合治疗仍无效者，可考虑外科手术治疗。肺结核咯血的基本病机系阴虚火旺上灼肺经而咯血。同时咯血过程均会有瘀血，有机体

国医圣手

潘澄源

经验良方赏析



组织的损伤，中医药不但正面着眼止血，而且同时把握止血，祛瘀生新，扶正固本，促进机体修复几个环节。所以中西医结合治疗值得推广应用。

临床上，严格来说，结核病就是结核分枝杆菌引起的肺部感染性疾病。其好发于婴幼儿、青春后期和成人早期，尤其是该年龄期的女性和老年人。而糖尿病、矽肺、胃大部切除后、麻疹、百日咳患者常易诱发结核病，免疫抑制状态包括免疫抑制性疾病和接受免疫抑制药治疗者，亦好发结核病。本病的传播途径主要是在病人和健康人之间经空气传播。在临床上一般分为原发型肺结核、血行播散型肺结核、继发型肺结核三种类型。

中医认为瘵虫入侵、气血虚弱是引起本病的主要原因。凡直接接触，感受病者之气，致瘵虫侵入人体者，均可发病。而禀赋薄弱、起居不慎、忧思恼怒、酒色劳倦，都可以耗伤气血津液，正气先伤，体虚不复，则瘵虫乘虚袭人，亦可感受为病。

初起虽病变部位主要在肺，但在病变过程中，可累及脾肾，甚则传遍五脏，特别以脾肾二脏见证更为多见。如瘵虫蚀肺，肺阴不足，热伤肺络；肺虚不能输布津液，肾失资生之源，则病及于肾；肺虚则耗夺脾气以自养测病及于脾。

其病渐入，常罹胸膜。辨证属邪犯胸肺者，治法宜和解少阳、清热开结。方药可用柴枳半夏汤（《医学入门》）加减。柴胡、黄芩、半夏、瓜蒌、桔梗、枳壳、杏仁、青皮、甘草。方中柴胡、黄芩和解少阳退热；半夏、瓜蒌清热化痰开结；桔梗、枳壳疏利气机止痛；青皮疏肝理气；杏仁止咳宣肺；


 国
医
圣
手

 潘
澄
源

 经
验
良
方
赏
析

甘草调和诸药。

辨而治之者，热是本病首证。若热盛有汗，咳喘气粗，可去柴胡，合麻杏石甘汤以宣肺泄热；胸胁痛剧去杏仁加延胡索、郁金、丝瓜络以理气和络；心下痞硬，口苦心烦加黄连以泻心开结；大便干结加生大黄泻热通便。若饮停胸胁，治法，泻肺逐饮。方药宜椒目瓜蒌汤加减。花椒、瓜蒌、葶苈子、桑白皮、半夏、茯苓、橘红、苏子、车前子、白芥子、泽泻。方中葶苈子、苏子、瓜蒌、桑白皮泻肺化痰；半夏、橘红、白芥子化痰燥湿；花椒、茯苓、泽泻、车前子利水逐饮。

若体质壮实，胸液量多者可用甘遂、大戟、芫花各等份，共研细末，每次 0.3~3g，用大枣 10 枚煎汤，空腹送服，即十枣汤。根据病情需要与体质情况，1~4 天服 1 次、可连服 5~6 次。如系结核性者，可在辨证基础上酌加百部、夏枯草、黄芩、白及、丹参等治癆杀虫。

若痰瘀互结，治法宜理气化痰、和络止痛。方药可用香附旋覆花汤（《温病条辨》）加减。香附、旋覆花、苏子、陈皮、半夏、茯苓、柴胡、枳壳、郁金、延胡索、当归、赤芍。方用香附、旋覆花、苏子降气和络；陈皮、半夏、茯苓化痰开郁；辅以柴胡、枳壳调理气机之升降；郁金、延胡索、当归、赤芍行气活血，通络止痛。若咳剧可加杏仁、瓜蒌皮、炙杷叶肃肺止咳；胸闷痰多加全瓜蒌、浙贝母、海浮石清化热痰；久痛不已加桃仁、红花、茵草通络止痛。

其阴虚邪恋，午后为甚，时时胸中灼热，且绵绵不断，缠绵顽固，治法宜滋阴清热、止咳化痰。方药可用百合固金