

# 提高中医临床疗效的方法

贾河先 王辉武 编著



重庆大学出版社

# 提高中医疗效的方法

贾河先 编著  
王辉武

重庆大学出版社

封面设计：龚仁贵

## 提高中医疗效的方法

贾河先 王辉武 编著

重庆市中医研究所编辑

重庆大学出版社出版

(重庆市沙坪坝)

新华书店重庆发行所发行 重庆印制一厂印刷

开本 $787 \times 1092$  1/32 印张：6.875 字数148千字

1986年5月第一版 1986年5月第一次印刷

印数：1—4,000

统一书号：14408·2 定价：1.50元

## 前 言

前贤云“医之患在道少”。又云“熟读王叔和，不如见症多”。指出中医诊治疾病要获得良好疗效，一要有理论基础，二要有较丰富的临证经验。但是，要使理论有效地指导临床，有一个方法问题。临证经验除了靠自身积累，还要学习、借鉴前辈、名家的经验，这里也有一个方法问题。我所贾河先医师和重庆医科大学第二医院王辉武医师，针对这一普遍存在的实际问题，共同编写了《提高中医疗效的方法》一书。

本书最大的特点是：立足于临床，着眼于实用，寓方法于证、治、方、药之中。作者在涉猎大量文献的基础上，经过消化、升华，

并结合自己的临床实感，归纳、整理了三十一一个题目，每个题目围绕一个主题进行叙述，分之可独立成篇，合之则反映了辨证论治的若干侧面。在内容上，避免作纯理论的论述，力求贴切临床，使理论“活化”，有论点，有要领，有方药，有实例，深入浅出，可读性强。读者可根据自己的时间和具体需要，随时翻阅或系统阅读。

本书在资料蒐集、撰写和出版过程中，先后得到重庆市医学情报研究所和重庆医科大学的大力支持和帮助，在此一并表示谢意。

**重庆市中医研究所**

一九八五年十二月

## 目 录

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 致力于准确辨证·····       | ( 1 ) |
| 疼痛不尽因“不通”·····     | ( 8 ) |
| 辨证论治要重视时间因素·····   | (14)  |
| 悉心应用“探试法”·····     | (18)  |
| 熟读经典，突出一个“用”字····· | (24)  |
| 补肾荣脑和补肾生髓·····     | (32)  |
| 注重顾护脾胃·····        | (40)  |
| 重视存津保液·····        | (47)  |
| “引火归原”疗痼疾·····     | (51)  |
| 上病下取和下病上取·····     | (58)  |
| 重视气机升降·····        | (63)  |
| 怪病可从“痰”论治·····     | (70)  |
| 久病多因“淤”作祟·····     | (80)  |
| 善于运用双向调节·····      | (87)  |
| 不要忽视心理治疗·····      | (102) |
| 不拘古法破常规·····       | (110) |
| 巧用外治法·····         | (114) |
| 胆识兼备，守方有恒·····     | (126) |
| 掌握方剂加减规律·····      | (129) |
| 敢于创用新方·····        | (134) |
| 配伍之秘谈“药对”·····     | (139) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 运用经方起“大症” .....      | (146) |
| 博采单方、验方 .....        | (153) |
| 立方遣药善用“一箭双雕法” .....  | (156) |
| 不传之秘是药量 .....        | (166) |
| 善于启用草药“新秀” .....     | (170) |
| 温肾阳药的新用途 .....       | (173) |
| 多途径给药 .....          | (176) |
| 搜风虫药治顽疾 .....        | (184) |
| 药疗同时重食疗 .....        | (191) |
| 重视中药煎服法，避免功亏一篑 ..... | (204) |

## 致力于准确辨证

辨证论治，是中医诊断疾病的科学方法，也是中医学的基本特点之一。辨证是决定治疗方法的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否准确的检验。辨证和论治是诊治疾病过程中不可分割的两部分。辨证的“证”是指“证候”，是病因、病位、病性、病势、临床症状、诊断和治疗方向的概括。准确辨证，是提高疗效的关键。

刘完素曾说：“方不对证，非方也；剂不蠲疾，非剂也”。可见一张方剂组织是否确当，全在于“对证”、“蠲疾”。同样一张方剂，可以治疗多种疾病，同一疾病又可用不同的方剂来治疗，关键就在于辨证。辨证正确才谈得上正确的治疗。在临床上，同是一个高血压病，在治疗方面，既有适用于肝火旺的龙胆泻肝汤，也有适用于阴虚阳亢的大定风珠，既有适用于阴阳两虚的地黄饮子，也有适用于痰湿型的半夏白术天麻汤，就看你怎样正确选用，就看你是否能做到准确辨证。同是一个肾气丸，既可治肾阳不足、痰饮喘咳、阳虚消渴，又可治阳虚水肿和阳虚久泻，真有千变万化之态，但万变不离其宗，即不同部位、不同疾病，只要辨证相同，就可用相似之处方。这就要求临床医生练好基本功，做到准确辨证，临证时才能运用自如。

姜春华老中医针对“胃家实热”这个证，用辨证论治法则治愈了这个“证”所包括的很多病，如头痛、失眠、哮喘、呃逆、胃出血、出血性胰腺炎等。什么是“胃家实热”

证呢？即是有“大便多日不解，腹满、舌苔黄黑干燥”等主证，这些不同的病种，不同的病因病理，统用大承气汤以泻胃家实热，结果是一泻而愈。为什么有效？有效必有理，其理就是做到了准确辨证。

要做到准确辨证，必须认真学习中医理论，逐步掌握辨证论治的步骤和方法，并验之于临床，逐步登堂入室，在错综复杂，纷乱变化的证候面前做到执简驭繁，索因求本，灵活施治，提高疗效。临床上即使同一疾病，但还有某些证候之差，不能用书本上的某一张处方去套用。据一九八二年第四期《中西医结合杂志》报道，一位七十多岁的高龄妇女，几年来胃部不适，纳呆，便秘口渴，胸闷，头痛，钡餐证实为胃炎、胃十二指肠球部溃疡，西药乏效。经辨证，因口渴、舌红、便秘三个症状较突出，还有苔薄黄、脉细弦，根源在于阴虚津少，从而导致肠燥便秘、口渴舌红，于是，投以增液汤加大黄、蒲公英等，服七剂无效。复诊时证候不变，考虑仍需养阴生津、润肠通便，在原方基础上加脾约麻仁丸9克早晨服，润肠片5—8片，晚上服。服药后病人便秘即纠正，每天大便一次，半月后症状逐渐消除，食量大增，从卧床不起到行动自如，停服汤剂，仍服上述丸片，情况一直很好。从这个例子中，可以体会到准确辨证的重要性和实用性。

要做到辨证准确，首先就要求做到辨证仔细。准确的辨证往往是从“仔细”二字中得来的。要善于从病人的描述中得到启发，积累经验，不断提高辨证水平。如问大便时不能只满足一个“溏”字，例如，肝炎患者的大便是多种多样的，中虚者大便为糊状，有排不尽之感觉，有时为细条，有时先干后溏。湿热证者大便多伴粘液，排便不爽，擦不净，

排便时常伴有矢气，便后肛灼痛或有热辣感。又如拂晓时微出汗也属气虚，服补中益气汤后可以纠正。总之，要多问才能有新的体会，以丰富“证”的内容。

只有辨证仔细，才能在临证时立于不败之地，并提高疗效。

古人云：病有千变，不离虚实两纲；治有多方，总属补泻两类。虚实既明，补泻自当。兹根据龚子夫医师报道的两则病例，说明仔细辨证与准确辨证的重要性。

#### 例一、虚证误下（辨证不准），洞泻不止。

胡某男性，年近古稀，因患嵌顿疝，手术后发生肠梗阻，腹胀便秘，某医投以大承气汤加莱菔子30克，服一剂即洞泻不止。虽经输液，口服多种抗菌素及止泻剂治疗三天无效。乃急请中医会诊，证见患者气息奄奄，面容枯萎，肌肤干瘪呈脱水征，精神萎靡，语言低沉，不饥不纳，大便泻如蛋花，肛门似无收关，泄泻次数难以计数，舌质光红而干，舌根稍见浮白苔，脉弦。初步诊断为误下伤阴，急以酸甘化阴，酸苦泄热。处方：乌梅20克，黄连6克，五味子5克，白芍10克，甘草5克，淮山20克，石斛10克，苡仁15克，茯苓15克，扁豆10克，服二剂泄泻大减，隔四小时一次，精神、食欲均好转，但舌仍光干，脉弦硬稍见柔和。此年迈之人阴液大伤，一时难以骤复。故仍宗原法去苡仁、茯苓、扁豆之渗利以防伤阴，加北沙参、麦冬之甘润以养胃生津，白术健脾。继服三剂泻止，精神渐振，能下床活动，食纳渐增，再以四君子汤调理而安。

患者年迈体弱，脉弦，系阴虚肝旺之体，手术后气血两亏，血燥津伤，不能滋润大肠，故大便艰涩。本应滋阴养

血，润肠通便。但前医不问年龄之大小，不顾体质之强弱，不审便秘之因虚因实，妄施峻下之剂，如此年高体弱之人，安能胜任！汤药下咽，洞泻不止。患者气息奄奄，脉弦硬鼓指，显系阴虚误下，气阴大伤。故以酸甘化阴，酸苦泄热为治。由于药中病机，才转危为安。

## 例二、实证失下（辨证不准），热毒燎原。

熊某女性，年已四十，因患咽喉肿痛，发热不退，初服中药疏风清热之剂未效，病势转剧，饮食不能下咽，势成喉风之险证，急诊入院，经输液、抗生素治疗五天，病情未见好转（扁桃体周围脓肿），患者要求改服中药。中医会诊：证见发热恶寒，面赤唇红，咽喉肿痛糜烂，脓液满布，大便已九天未解，腹胀不能食，尿黄短灼热，烦躁不眠，舌红苔干黄，脉滑数有力。病至此，属风热相搏，内结阳明，熏灼上焦。治宜清上攻下，釜底抽薪。处方：生大黄15克（后下），玄明粉30克（分冲），连翘衣10克，生梔仁10克，淡竹叶10克，黄芩10克，薄荷叶5克，银花15克，生地20克，山豆根10克，生甘草6克，生蜂蜜60克（分冲），连服二剂，腹泻日3~4次，初泻下结粪如算盘子，继泻深黄色稀便，肛门灼热已除，发热退，咽喉肿痛大减，原方去大黄、玄明粉，加牛蒡子10克、玄参20克，继服三剂以竟全功，三天后病愈出院。

本例咽喉肿痛，由风热搏结，腑气不通，热毒熏灼而成。本应清上攻下，使热毒随大便排出，则可一下而解。然初诊仅投轻清疏解之剂，未能釜底抽薪，热邪无出路，遂成燎原之势。

上述二案，初病均有便秘，但前者因虚致闭，由于辨证

不准，故误下而洞泻不止。后者因实致闭，由于辨证不准，治疗失误，故失下而病情转剧。同是属于便秘，由于虚实有异，医者未予详细而准确的辨证，例一误下而病入险途，例二病初失下，热毒燎原，后改用下法才药到病除。这两个例子，充分说明了准确辨证在临床上具有何等重要的意义啊！

辨证的准确，势必为“施治”的“精一”和疗效的提高创造条件。

张景岳说：“天下之病，变态虽多，其本则一。”临床上遇到的疾病是多种多样的，而且病情变化多端，但治病必求其本，必须抓住疾病的本质，探求疾病的内在变化，找到疾病的主要矛盾，有针对性地进行治疗，这是辨证论治中的一个根本原则。要做到这一点，首先必须要有准确的辨证。

为了说明问题，爰引文献报导的两例痹证的治疗经过如下，以资对照。

例一，女性周某，28岁，工人，患者因风寒入络，阻滞经脉，气血不通，全身关节疼痛难忍，呻吟不已，痛处游走不定，卧床不起，已一月有余，血沉40毫米/小时，抗“O”1250单位，西医诊为风湿热，治疗效果欠佳，改服中药治疗。诊其舌质淡红，苔白微腻，脉沉迟。以祛风散寒，搜剔经络之剂试治。处方：制川乌、桂枝、羌活、防风、炮山甲、蕲蛇、制没药、制乳香各10克，细辛、麻黄各3克，蜈蚣4条。

上药服5剂，症状大减，再诊时，患者疼痛消失，已能步行。脉象细平，舌质红润，白腻苔散净，复查血沉4毫米/小时，抗“O”625单位。上方去山甲、蜈蚣、蕲蛇、麻黄，加当归、生黄芪各15克，白芍、秦艽各10克善后。

例二，女性李某，41岁，干部。患者关节疼痛，大小关节皆受累，对称而作，左右游走，时好时发，历时一年。伴心悸怔忡，食欲不振，大便溏薄，每日2~3次，尿少色黄，全身乏力，渴不思饮，脉沉弱，舌质淡红，苔薄白，血沉90毫米/小时，抗“O”833单位。此虚寒痹证，气血亏损。拟温补之剂缓图。处方：黄芪、党参各15克，桂枝、炒白芍、干姜、制川乌、防风各10克，炒白术12克，当归20克，鸡血藤30克。服10剂，诸症好转，食欲增加，大便正常，尿量增多，色淡黄，关节疼痛大减，血沉降为39毫米/小时，抗“O”小于500单位，获显效。上方加蕲蛇10克，又服10剂，血沉降为14毫米/小时，关节疼痛消失，继服10剂以巩固疗效。

以上两例均为痹证，但例一为痛痹，其病本属寒，故立法制方精一在温，以温经散寒之剂，伍虫类搜剔之品，使寒邪得去，气血得通，而疼痛自止。并未因风湿热需要抗感染而杂用清药。例二为虚痹，其病本虚寒，故治则精一在温补，以参、术、芪温补气血，伍桂、姜、乌头温经散寒，使气血得充，虚寒得散，而痹证自愈，并未因口渴，溲少色黄，抗“O”及血沉升高而杂用清解。

喻嘉言强调说：“治病必先识病，识病然后议药。药者所以胜病者也。识病，则千百药中，任举一二种用之且通神。不识病，则歧多而用眩。……病经议明，则有是病即有是药”。说明议病辨证，针对证的实质而用药，是提高疗效的关键所在。

梁映寰报道先议病而后准确用药的验案二例，颇有参考价值。

例一：患儿，男，5岁。麻疹收后热退身凉，神萎嗜卧，面色青白，两目紧闭，仰卧在床，不说不笑，软乏无力，呼之不应，不饥不渴，喂之则食，日4~5次尿床，大便几天未解，病孩父母焦急，连延数医诊治，有说是麻毒未净，有说是内热太盛，气阴两伤，有说是脱证先兆，但用药均未见效。梁氏诊为麻后虚损，用四君子汤化裁：党参、茯苓、甘草、枸杞、山药、黄精、首乌。水煎服。并用莲米、山药、枸杞、蜜枣炖肉服食，三剂，胃纳大增，九剂康复。

例二：某医院抢救亚急性肝炎昏迷六天的女病孩，会诊中，有的中医根据患儿面色灰暗萎黄，神志昏迷，不发热，认为是“虚脱”，主张急用独参汤。梁氏细思病孩发病前三天喜冷饮，便秘数天，起病急骤，虽面色灰暗萎黄，神志昏迷，起病初时，间发惊呼声，用手撬开其嘴，臭气难闻，舌红苔黄厚，脉沉弦有力，认为是患儿素有胃肠积热，热毒蕴结，渐积渐深，酿致病情发展。因大便闭结，引致热毒内扰心包，发出惊叫及神志昏迷等危象。宜急用下法，引火下行以存阴，使蕴结之热毒从大便排出。经征得会诊者同意，用大承气汤攻之，次晨解下大便，奇臭难闻。此后，选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹，交替服用，并用西药支持疗法治疗，日臻康复。此例充分说明了准确辨证是提高疗效的关键所在。

## 疼痛不尽因“不通”

中医一般认为痛证发生的概念是“不通则痛”。就是指某种因素的影响，导致气血不流畅，产生郁滞、淤结，以致脏腑经络等局部发生疼痛。

人体生命活动的维持，必须依赖气血在体内的正常运行，如果由于某种原因导致气血运行障碍，气滞血淤，就会产生疼痛。《素问·举痛论》云：“痛而闭不通矣”。《证治要诀》云：“痛则不通，通则不痛”。

从解剖学观点看，人体内的腔、管、窦、道若不通畅，皆可致病，这是普遍规律。

基于以上认识，中医在治疗各种痛证时，首先考虑用通法，常伍用活血化瘀行气之品，如三棱、莪术、桃仁、红花、木香、香附、生蒲黄、五灵脂、陈皮、青皮、郁金、川芎、当归、赤芍、丹参、麝香、台乌、枳壳等。在中西医结合的临床实践中，运用活血祛瘀法治疗冠心病、心绞痛、神经官能性头痛等，均有良好疗效。根据“不通则痛”的理论，临床上运用通腑的方法治疗急性阑尾炎、急性胆囊炎、机械性肠梗阻、急性胰腺炎等急腹症，均取得了令人满意的疗效。

古往今来，“不通则痛”的理论指导着中医的临床实践，广大中医也比较了解这一理论和这一理论指导下的各种活血祛瘀的治疗方法，这里不再赘述。

但，是否“不通则痛”的理论就能完全解释和适应临床中遇到的各种痛证病例呢？不能！这是因为：中医学中关于痛证

尚有一个“不荣则痛”的理论。“不荣则痛”的理论往往为临床医生所忽视，在这里有必要作些阐述，以引起临证者的重视和注意，进一步提高对痛证的治疗水平。

从临床实际来考虑，髓海空虚所致头痛，胃阴不足所致胃痛，肝肾阴虚所致胁痛，肾精亏虚所致腰痛等等，就难以用“不通则痛”的理论加以解释。临床上，六味地黄丸、大补元煎、右归饮（丸）、左归饮（丸）、一贯煎、益胃汤、补中益气汤等，对各种痛证的某些类型均有一定的疗效，古今验案不胜枚举，很难用“不通则痛”的理论加以解释。因此，我们认为：“不通则痛”是“实证疼痛”的基本病理，而“不荣则痛”则是“虚证疼痛”的基本病理。实证疼痛在临床上固然屡见不鲜，而虚证疼痛在临床上也不罕见。因此，应该引起中医临床工作者的高度重视。

一般认为通则不痛，故有“痛随利减”和“痛无补法”之说。实际上痛也有虚证。“不荣则痛”是指某些因邪气侵袭，或气血不足，或脏腑功能低下，致使阴阳、气血（精）等亏损，脏腑、脉络、器官、孔窍、四肢百骸失于温养、濡润，而引起疼痛症状而言。关于“不荣则痛”，在古代医学书籍中早有记载，至于用不荣来解释某些虚痛，一些医家早已采用。由此可见“不荣则痛”和“不通则痛”一样，也是痛证基本病理之一，两者从不同的病理来解释疼痛的出现，反映了疼痛性质的不同。由于“不荣则痛”的确立和客观存在，在治疗上，补法运用就有了理论基础，象通法一样也应成为痛证的治疗原则之一。

历代中医著作，对补虚治痛（不荣则痛的治法）已有不少论述，《伤寒论》的大、小建中汤，理中丸治中虚之腹痛，

猪肤汤治少阴病阴亏之咽痛，桂枝新加汤治太阳病汗后营气不足之身痛等，皆为广大中医普遍采用。李东垣在《脾胃论》中，对补中益气汤化裁治疗腹痛、头痛、身痛等作了介绍，匠心独具。《丹溪心法》云：“凡腹痛以手重按者，属虚，宜参术姜桂之属”。程钟龄指出：“若属虚痛，必须补之”。清·王九峰说：“治病必求其本，滋苗必灌其根。若不培养真元，徒以痛无补法即系呆理，安望成功”。清·陈士铎对治疗虚痛病证主张“必须用补，不补虚而痛不能止”。现代医家秦伯未认为，虚痛应当用补，但常与疏风、散寒、化湿、祛痰等结合。

对补虚养荣以治痛，历代医家论述颇多，不一一列举了。

虚性疼痛具有起病缓慢，来势攸攸，喜按，遇劳尤甚，病程较长等特点。其疼痛性质多为空痛（痛而伴空虚感），隐痛或绵绵作痛，与实性疼痛表现出的刺痛、胀痛、绞痛或撕裂痛迥然有异。因虚证常有寒化或热化的趋势，故除疼痛外，尚可兼见虚寒或虚热的相应征象。

虚性疼痛，在人体各个部位均可发生。

虚性疼痛，其“证”虽为痛，而其病因却是虚（不充、不荣、不润、不温）。根据虚则补之的治疗原则，当用补法。若对虚痛当补不补，拘执于“通则不痛”、“痛无补法”之说，动辄投以通类方药，势必犯“虚虚”之戒，致令药证不符，贻误病机。

兹列洪子云教授补虚治痛的验案一则，说明“补虚治痛”的重要性。患者25岁，女，未婚。原发性痛经五年，每于经前三天腹痛，经净始止，经血暗红有块，用活血化淤法