

中医临证家珍集要

刘善锁 著

孙艳淑 刘继如 协助整理



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中医临证家珍集要

刘善锁 著
孙艳淑 刘继如 协助整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医临证家珍集要/刘善锁著. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 5

ISBN 978-7-117-11371-7

I. 中… II. 刘… III. 中医学临床-经验-中国-现代
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 040058 号

中医临证家珍集要

著 者: 刘善锁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12

字 数: 236 千字

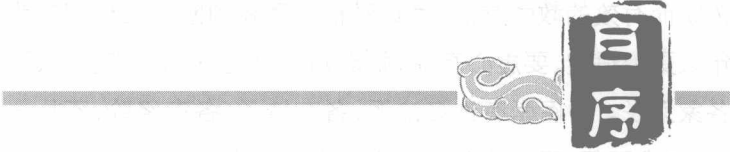
版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11371-7/R · 11372

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



自序

我是一个西学中者，学习西医时不赞成中医，认为中医理论玄而不实，一次感冒咳嗽半月不愈，服中药三剂而痊，始信。1973年全国大兴西学中之风，有幸入班，启蒙而悟，后随蓝云祥先生临诊，入国医学之大门，见堂内绚琦灿烂，遂立志习岐黄之术。始读《灵》、《素》，明中医之源，不求速进，务使理解，不吝用时，锲而不舍，句句琢磨，去粗取精，终获医学之基础。再习《伤寒》、《金匱》，得辨证立法之用。继览后世名家医著，探求中医之流。几十年手不释卷，取各家之长，勤于临床，发悟深义，集经验教训之得，书有效治法之案，综合取舍，得以撰文成册。

回忆思考我的中医学之路，颇多感悟，寄语于此，以释心怀。一、相信中医，热爱中医。兴趣可以发掘潜能，有助立志，我接触中医之后，即对它恋不可离，故能不畏艰难，专心致志，在学习中求乐趣，在收获中品喜悦。二、多读书，多思考。孔子说：“学而不思则罔，思而不学则殆。”意思是，学习而不思考就会迷惘不进，思考而不学习就会知识枯竭。中医书籍汗牛充栋，记录了历代医家的学术见解和医疗经验，读书愈多，知识愈丰，没有知识的广度，就不能有见解的深度。思考可使知识得以延伸和提高，不拘泥于书本，善于悟出其

中的深义,有所发明,有所创造。三、跟师。师承授受是中医传统而有效的教学方法,尤其对初学者和刚刚走出校门的青年人更为适宜,要虚心真诚,把老师的经验继承下来。四、取各家之长。中医学有许多流派,各有特长,各有经验,不拘一家,有术即师,努力使自己成为一个集中医之大成者。五、中西合参。中医、西医各有所长,西医与现代科学结合紧密,掌握了西医知识有利于提高中医辨证立方的准确性。中西汇通可提高临床疗效,可解决医学中的疑难问题,可探求新的医学理论,可攻克未来医学科学目标。

中医学是一个伟大的宝库,有赖于我们努力发掘,不断总结,发扬光大。书中所论乃个人的认识和见解,难免存在偏见或错误,殷切希望读者批评指正。

本书在写作过程中,得到孙艳淑同志的大力帮助,特致谢意。

刘善锁

2009年4月



整理者的话

刘善锁老师,是我读大学时讲授《黄帝内经》的讲师。毕业后,与刘老师来往较少。后因工作调动,与刘老师同一单位工作,始发现刘老师不仅中医课讲得好,治病经验亦十分丰富,内、外、妇、儿,特别是对疑难杂症,临床疗效颇佳,在我市享有较高威望。

一偶然机会,我发现刘老师有一手稿,是他在工作之余的临床经验总结。刘老师是一位西学中的学者,他对中医学十分酷爱,读书和藏书较多,上自《黄帝内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》,下及历代名家之著述,不仅一一研读,还写下了自己的心得体会。一位西医学者,对中医学的学习能如此认真,并在临床上广泛运用和发挥,使我感慨万分。因此经刘老师同意,将其部分手稿,整理于此,冀希对他人临床工作有益,也希望后学中医者,能以刘老师为榜样,为挖掘和光大中医药学作出自己的贡献。

本书共论中医专病 41 个,以医案领入,阐述老师辨证施治的心得体会,其后选录了老师撰写的 10 个西医的病,意在抛砖引玉。古方运用、自拟验方和医论体现了刘老师个人的用方习惯和学术观点。后附读经随笔,是刘老师对《黄帝内经》有关条文学用结合的体会。由于时间仓促,错误之处在所难免,希同道和读者批评指正。

孙艳淑

2009 年 3 月



目录

专病论治	1
一、感冒	1
二、发热	5
三、咳嗽	14
四、喘证	22
五、哮证	30
六、胸痛	36
七、胁痛	45
八、心悸	48
九、失眠	54
十、自汗盗汗	62
十一、头痛	68
十二、眩晕	73
十三、胃脘痛	80
十四、呕吐	87
十五、纳呆食少	96
十六、呃逆	101

十七、噎膈	107
十八、腹痛	113
十九、泄泻	122
二十、痢疾	134
二十一、癃闭	137
二十二、淋证	141
二十三、阳痿	148
二十四、遗精	155
二十五、咯血	160
二十六、呕血	166
二十七、鼻衄	172
二十八、崩漏	175
二十九、血精	181
三十、便血	184
三十一、紫癜	189
三十二、疮病	192
三十三、瘫痪	199
三十四、痹证	205
三十五、口疮	220
三十六、银屑病	224
三十七、荨麻疹	230
三十八、痛经	235
三十九、带下	241
四十、不孕	246



四十一、产后发热	251
附 1. 高血压病	254
附 2. 乙型肝炎	256
附 3. 肝硬化	258
附 4. 干燥综合征	260
附 5. 雷诺氏病	262
附 6. 三叉神经痛	264
附 7. 面神经麻痹	268
附 8. 颞下颌关节炎综合征	269
附 9. 卵巢囊肿	271
附 10. 便秘	273

古方运用

一、荆防败毒散	275
二、桂枝汤	276
三、防风通圣散	277
四、麻黄附子细辛汤	278
五、大柴胡汤	279
六、大黄附子细辛汤	280
七、桃核承气汤	281
八、凉膈散	281
九、五苓散	282
十、小柴胡汤	283
十一、柴胡加龙骨牡蛎汤	284

十二、逍遥散	286
十三、温胆汤	287
十四、小陷胸汤	289
十五、甘草泻心汤	290
十六、桂枝茯苓丸	291
十七、血府逐瘀汤	291
十八、补中益气汤	292
十九、大补阴丸	293
二十、四物汤	295
二十一、葛根汤	296
自拟验方	297
一、利膈汤	297
二、枳术安胃胶囊	298
三、活血通络胶囊	298
四、调免饮	299
五、痛宁散	299
六、十味降压汤	300
七、肝复宁	300
八、镇惊散	301
读经随笔	302
附：医论发挥	356
一、顽证治痰之运用	356



二、论脏实泻腑的治疗法则	358
三、论诸病多郁	361
四、略论李杲的学术思想	362
五、三阳病治疗从枢	364
六、肾精不衰,生命不息——中医学抗衰老的 研究思路	366



论专 治病



一、感冒

案 1. 风热型

袁某,男,43岁,干部,2006年12月7日诊。自述5日前感冒发热,鼻塞流涕,咽痛,不咳嗽,全身酸楚,头胀痛,在市某医院打针输液(用药不详)3天,病情不见好转。现症:体温 39°C ,头痛头晕,全身酸困,伴鼻塞,咽痛,微咳,舌质边尖红,苔薄黄,咽喉干红,扁桃体不大,脉滑数,此为外感风热,处四合汤(自拟)加味:银花30g,连翘30g,桑叶15g,菊花15g,柴胡10g,黄芩10g,生石膏30g,知母10g,蝉蜕10g,薄荷10g,板蓝根30g,元参30g,钩藤30g,甘草6g,3剂。嘱其3剂药两天服完。12月9日二诊,患者言:当日服药2剂,夜12时汗出,体温下降,测体温 36.2°C ,全身症状顿时减轻,第二日将第3剂药服下,至今体温未再上升。现仍感头不轻松,咽微痛,察其咽喉已不干红,舌质正常,苔薄白,脉滑略数,又处桑菊饮加银花、蝉蜕、钩藤,3剂病愈。

案 2. 风寒型

李某,男,16岁,学生,2007年7月25日诊。三日前河中

游泳,当夜发热,体温 39.2°C ,在附近诊所打一小针,同时口服三九感冒冲剂,至天明体温降至 37.8°C ,午后体温又升至 39.8°C ,输液两天(用药不详),病仍不愈,诊时体温 38.1°C ,头痛头晕,四肢酸痛,时而振寒,胃脘满闷,恶心不欲食,鼻不塞,咽不痛,舌质正常,苔薄白,脉数。此为外感风寒,处小柴胡汤加减:柴胡 10g,黄芩 10g,制半夏 10g,北沙参 10g,生石膏 30g,知母 10g,当归 10g,防风 10g,防己 10g,秦艽 10g,钩藤 30g,菊花 15g,寒水石 30g,甘草 6g,生姜 6g,大枣 5 枚(去核),3 剂,水煎服,日 1 剂。7 月 28 日二诊,服药 2 剂体温恢复正常,诸证悉除,无明显不舒,其病痊愈。

【临证体会】

1. 概述

现代医学将感冒分为普通感冒和流行性感冒,这里所述为前者。中医学认为,此病是气候寒温失常,风邪侵袭人体,肺卫功能不和所致,风邪多夹寒、夹热、夹湿侵袭人体而发病,因此辨证论治就有风寒、风热、风湿之不同。我治疗感冒主要分此三型,辨证的着眼点是:咽喉干或痛,鼻流浊涕为风热;无咽干喉痛,鼻流清涕伴四肢酸楚为风寒;头重如裹,肌肉关节疼痛,四肢沉重为风湿。风热感冒治疗用四合汤;风寒感冒治疗以小柴胡汤为主,随证加减;风湿感冒治疗用荆防败毒散加减。

2. 辨证施治

(1) 风热型

辨证的着眼点是:咽喉干或痛,鼻流浊涕。

风热感冒治疗用四合汤(自拟),即分别取银翘散、桑菊饮、小柴胡汤、白虎汤中两味主药组成:银花 10~30g,连翘 10~30g,桑叶 10~30g,菊花 10~30g,柴胡 10~15g,黄芩 10~15g,生石膏 10~30g,知母 10~15g。一般要加板蓝根、蝉蜕、薄荷、元参,高热加寒水石,每日 1 剂,重者二日服 3 剂,从案 1 体会到,一日服 2 剂也无不良反应,而且效捷。

分析医案 1:患者高热,咽痛,鼻塞流涕,舌苔薄黄,乃为风热感冒,方用金银花、连翘、石膏、知母、柴胡、黄芩、桑叶、菊花清热解毒,疏风解表。加蝉蜕、薄荷增强疏风清热之功;板蓝根增强解毒之力;元参滋阴凉血;钩藤平肝熄风,与菊花配伍可清利头目,治头痛头晕。此方虽然清热解毒力量较大,但无毒副作用,故嘱其 3 剂药二日服完。加大用药剂量的目的是斩将搴旗,直折病势。患者无惧,竟将 2 剂药一日服下,结果当日体温即降至正常,3 剂药服完热退病愈。

(2) 风寒型

辨证的着眼点是:无咽干喉痛,鼻流清涕伴四肢酸楚。

风寒感冒治疗以小柴胡汤为主,随证加减。小柴胡汤是《伤寒论》中治疗少阳证的主方。现在患感冒后一般先服成药或打针输液,单纯的太阳证并不多见,就诊时往往并见少阳或阳明的证候。少阳主枢,可转达表里,因此,风寒感冒治疗可以从枢,故用小柴胡汤为主,笔者用北沙参代替党参,是因党参性燥,北沙参兼有养阴的作用;太阳证明显者加麻桂荆防等,临床应用效果很好。

分析医案 2:患儿因河中游泳,感受风寒。高热,头痛身

痛,咽不痛,阵寒,恶心不欲食,此为风寒外感,太阳表证未解又入少阳,故用小柴胡汤加当归、防风和解少阳,祛风解表;石膏、知母、寒水石清热退烧;防己、秦艽祛湿解身痛;钩藤、菊花清利头目。服药2剂热退,3剂病愈。

(3) 风湿型

辨证的着眼点是:头重如裹,肌肉关节疼痛,四肢沉重。

此型感冒一般都有伤湿的病史,如环境潮湿,冒雨涉水等,治疗用荆防败毒散加减:荆芥 10g,防风 10g,茯苓 30g,川芎 10g,羌活 10g,独活 10g,柴胡 10g,前胡 10g,防己 15g,秦艽 10g,白芷 15g,苡仁 30g,当归 10g,甘草 6g。发热加生石膏 30g、知母 10g。

3. 用药经验重点提示

近时感冒风热者居多,可兼夹寒湿,单纯的风寒或风湿感冒不多见。

对感冒的治疗,无论是风热、风寒、风湿,在主方中一般都加生石膏、知母,高热加寒水石,因六气皆可化火,即是风寒感冒,正邪相交,郁而化热,用之有益而无害。我体会,生石膏不但退热,而且具有解表逐邪之功,所以感冒不发热也要应用。

高热不退时还可加大柴胡、黄芩的用量,一般可用到15~20g,有效。

风热型感冒用四合汤治疗,可以二日服药3剂,病重时也可一日服药2剂,无任何毒副作用。

在主方的基础上,还可随证加用治标之品,头痛眩晕加

钩藤、菊花；鼻塞加薄荷、连翘；咽痛加蝉蜕、僵蚕；身痛加防己、秦艽。

二、发 热

案 1. 风温

杨某，男，24岁，工人，1977年12月10日诊。昨天发病，先感身冷，继之发热，夜间体温 40°C ，无汗，头痛身痛，四肢酸软无力，口鼻气热，鼻不塞，咽不痛，纳谷不香，小便黄，舌质尖红，苔薄白而干，脉数。此乃感受风温之邪，病在卫气，治疗应清气透卫，方用白虎汤合荆防败毒散加减。生石膏60g，知母10g，荆芥10g，防风10g，羌活10g，独活10g，柴胡15g，黄芩15g，板蓝根30g，寒水石30g，钩藤30g，菊花15g，白芷15g，甘草6g。3剂。服1剂后盖被发汗。12月13日二诊，言服第1剂药发汗后，体温降至 37.3°C ，3剂药尽，体温恢复正常，头疼、身疼明显减轻，现仍感乏力、气短，舌质正常，苔薄白，脉滑。病邪已退，原方去寒水石，石膏减为30g，柴胡、黄芩各用10g，3剂以巩固疗效。

案 2. 少阳阳明合病

倪某，男，39岁，职工，1999年9月16日初诊。发热半月不愈住濮阳县某医院，初则鼻塞流涕，头痛，咽痛，经用西药治疗（用药不详）一周，上述症状消失，但每日下午2时起体温升高，夜半之后下降，至黎明恢复正常，最高体温 38.9°C ，发热前身冷，不欲饮食，腹胀满，大便干，诊时大便5日未下，舌质略暗红，苔黄厚，脉弦数。此乃少阳证未解，邪热又结阳

明,处小柴胡加芒硝汤:柴胡 10g,黄芩 10g,制半夏 10g,北沙参 10g,芒硝 10g,炒莱菔子 30g,紫苏梗 10g,炒枳壳 10g,生石膏 30g,知母 10g,甘草 6g,三剂。9月19日二诊,服1剂后大便即下,腹胀减轻,次日体温最高时 37.6℃,3剂药服完,体温降至 36.9℃,食欲转佳,舌质正常,苔白略厚,原方芒硝改为 6g,继服 3剂病愈。

案3. 热入膜原

马某,男,41岁,干部,1997年2月11日初诊。春节前一周感冒发热,初则头痛身痛,恶寒,鼻塞流涕,经用银翘解毒丸和抗感冒西药,头痛身痛、鼻塞流涕已除,但仍发热,发热前畏寒身冷,最高体温 38℃,午后热甚,脘腹略有胀满,食欲欠佳,舌质正常,苔薄白滑,脉弦数。此为感冒后邪入膜原,中焦气滞,阴阳不和,治用达原饮加味:厚朴 10g,槟榔 10g,黄芩 10g,知母 10g,白芍 10g,草果 10g,柴胡 10g,生石膏 30g,炒莱菔子 30g,紫苏梗 10g,青蒿 15g,陈皮 10g,甘草 6g,5剂。2月16日二诊,言服3剂后,发热已退,5剂后发热未作,只是纳食不香,口淡乏味,舌质正常,苔薄白,脉弦滑。发热已愈,再处五味异功散加味,调理脾胃一周康复。

案4. 痰郁发热

魏某,女,33岁,职员,2007年3月21日初诊。间断性发热一年余,每次发作持续半月至一月不等,体温大多在 37.3~38℃之间,用感冒药和退热药,体温可降至正常,但次日发热又起,昼升夜降。此次发热已一周,头痛头晕,失眠多梦,心悸心烦,胃脘不舒,诊时测体温 37.2℃,舌质略淡暗,苔