



杏林墨香
致力于打造中医品牌

焦树德医学全书

焦树德

医学实践录

焦树德
著

医界一代翹楚，

从者如流，

风靡海内

满纸亲身体会，

洛阳纸贵，

强势回归

中国医药科技出版社

焦树德医学全书

焦树德 医学实践录

焦树德 著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为焦树德生前对自己医学实践的记录，包括医论医话和验案分析两部分。内容涵盖范围广泛，包含专病论治的经验、用药经验、治疗法则、基础理论、经典案例解析等，文风朴实，毫无保留，多为干货，相信读者读来一定有酣畅淋漓的感觉。

图书在版编目 (CIP) 数据

焦树德医学实践录 / 焦树德著. —北京: 中国医药科技出版社, 2017.2
(焦树德医学全书)

ISBN 978-7-5067-8887-8

I. ①焦… II. ①焦… III. ①中医临床-经验-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 310917 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 15

字数 212 千字

版次 2017 年 2 月第 1 版

印次 2017 年 2 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8887-8

定价 38.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版者的话

中医药是我国的国粹之一，她为中华民族的健康保健做出了卓越的贡献。中医学是一门实践医学，她的传承发展有其自身的规律，历史上多为家传师授，致使目前中医的学术和临床传承也具有很强的个人特色。历代名医都有自己独特的临床经验和理论见解，呈现出一派百花齐放、百家争鸣的气象，虽然各有千秋、各有特色，但百变不离其宗，都不脱离中医基本理论的整体框架和原则，从而实现了同病异治、异病同治、殊途同归的临床效果。

国家高度重视中医药发展，抢救挖掘、继承整理名医经验，是中医学发展的战略起点和关键。中医的发展主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理而提高，而整理名医学术经验并出版成书是保存流传名医绝技的重要手段。阅读老中医临床经验的图书，等于间接积累了经验，增加了几十年的临床功力，是中青年医生提高临床能力的必由之路。

焦树德是全国首批500名名老中医之一，早年向外祖父学习中医，攻读古典医籍，打下了坚实的中医理论基础。后考入天津医学院、西医专门学校函授学习，1955年冬，到原中央卫生部举办的西医学习中医研究班学习近三年，再次系统深入地学习中医学，亲聆了蒲辅周、黄竹斋、杨树千、秦伯未等全国几十位中医名家的教诲，毕业时荣获银质奖章。焦老一生精研岐黄，博采众长，学贯中西，注重学术，勤于临床，称其为“中医学学术泰斗”毫不为过！尤其在风湿病领域更是卓有成就，首创了“尪痹”病名，确立了它的治疗原则和方药，对中医风湿病学的发展做出了巨大贡献，曾有“南朱（良春）北焦（树德）”的美称。

焦老一生著述较多，但亲笔著作主要有以下几种：《焦树德临床经验辑要》《从病例谈辨证论治》《方剂心得十讲》《用药心得十讲》《树德中医内科》《医学实践录》，其中，《焦树德临床经验辑要》一书第一版曾获得“第十届全国优秀科技图书奖三等奖”，《用药心得十讲》和《方剂心得十讲》更曾是一代人中医学的必备读物，一度风靡业界，口碑传扬。

此次再版，主要收录其亲笔著作，合辑为丛书《焦树德医学全书》。一是对一代中医大师的深切缅怀和纪念，更是希望其学术传承能够源远流长，永不停息。分册名字为了突出焦老，都加了“焦树德”的名字，并且将《方剂心得十讲》和《用药心得十讲》合并为一本，命名为《焦树德方药心得》。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著，我们在重刊时尽可能遵从保持原书原貌的原则，主要修改了原著中疏漏的少量错误，规范了文字用法和体例层次，在版式上按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外，为了方便读者阅读，我们对书中出现的部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位等做了修改与换算；对书中出现的犀角、虎骨等现已禁止使用的药品，我们未予改动，但读者在临证时应使用相应的代用品。

借由本全书的出版，希望能够在一定程度上满足广大临床工作者对名医经验学习的渴求，并为中医药的继承与发扬，奉献自己的绵薄之力。

中国医药科技出版社

2016年12月

前言

中医药学历史悠久，博大精深，它以“阴阳”辩证矛盾的思维规律，构建了独具特色的理论体系，具有强大的生命力。

中医药学器局恢弘而具兼容性，与哲学、文学、地理、天文、数学、农学、气象、音乐、美术、武术、气功、烹饪等多学科相互交织，相互包容、倚伏、渗透、融会而形成了艳美富丽的文化板块，成为中华民族优秀文化的组成部分。

中医药学不仅具有兼容性，而且还深受《易经》的影响，故素有“医易相通”之说。《易经》的“易”字，含有“变易”“不易”“简易”等意义，其中“简易”更是中华民族文化的一大特点。例如一支由竹木制成的“管子”（民族乐器）可以吹奏出悠扬悦耳、怡情快志、非常动听的雅乐；一支竹杆毛笔可以描绘出龙飞凤舞、竹兰梅菊、妙趣横生的书画……。但是，这“简易”当中，却包涵着深厚的理论基础和长期实践锻炼的纯熟技巧，没有多年的实践是做不到的。

中医药学也具有中华民族文化中“简易”的特点，例如中医运用望、闻、问、切等“简易”手段，却能把握疾病发生、发展、进退、变化的本质；用“简易”的草根树皮调合成剂，却可解除患者的痛苦，挽救垂危的生命等等。岂不知这些看似“简易”的伟大成就，来之于深邃奥妙的理论指导和长期不懈的实践功夫，没有坚苦卓绝的大量实践是完不成的。记得我幼年跟随外祖父学习中医时，他老人家曾经多次嘱咐我：“熟读王叔和，不如临症多。”要求我一定要多看患者，多进行临床实践，认为没有长时间和大量的实践，没有

多年、昼夜在患者床边精心观察病情变化的坚毅苦功，是不能当好医生的。

“实践出真知”“实践是检验真理的唯一标准”。我们在蓬勃发展的“继承发扬中医学”这伟大而艰巨的工作中，也同样需要密切结合实践，多临床，多看患者，从长期、大量的临床实践中去逐渐加深理解，领悟中医学理论的高深涵义，深入研究其博大的内容及其宝贵的老经验和新经验，为拓创新学说、新理论打好基础。俗话说“熟能生巧”，但于生巧的同时要注意继承发扬，古人有古人的重点，今人有今人的重点，不能完全照搬前人的一套学习、研究方法，而是要在深入继承中随时汲取现代多学科的最新成果和西医学中的先进内容，取长补短，丰富自己，壮大自己，使中医学更好地发扬光大，加速其现代化的步伐，迎接 21 世纪的到来，使中医药学走向世界，为全人类的卫生保健事业做出更大贡献。

本书命名为《医学实践录》，其用意也包涵着希望读者多多实践，使中医理论密切结合临床，从大量的实践中，悟出新知，促进其发展的意思。由于个人水平所限，其内容又多注重了实用性，难免出现顾此失彼、挂一漏万等各种缺点和错误，希望读者与同道多提宝贵意见，以便再版时改进。

在本书的稿件整理过程中，冯世伦和肖丹二位教授付出了很多精力，既要整理讲课录音，又要核查原始病历，还要誊清草稿、手稿，在这里致以衷心感谢！

焦树德

1998 年 7 月 1 日于自勉斋

目录
Contents

医论医话 / 1

从病例谈辨证论治体会	2
脾胃学说与免疫之关系	20
从验案谈伤寒、温病理论的临床运用	36
再谈治咳七法	44
三谈疝瘕的辨证论治	62
从病例谈同病异治、异病同治	78
治喘两纲六证三原则	85
简述心绞痛的辨证论治	92
略述中医对神经衰弱症的诊治	97
胃脘痛辨治心得	105
甲状腺功能亢进症的中医诊治	108
壮水之主以制阳光	113
阴中求阳，阳中求阴	115
引火归原	119
阴常不足	123

重阴必阳，重阳必阴	126
和血则脓血自愈，调气则后重自除	129
治血三法	131
方不在多，贵乎加减得法	134
治病必求于本	137
以传统科研方法振兴中医学	140
祛风除湿、通经活络的常用药	149
简谈冠心病治疗中的“活血化瘀”	157
三合汤治疗胃脘痛	168
诊治癫、狂、痫一夕谈	172
疔瘰答问	175
中医治疗矽肺的初步观察	178

验案分析 / 189

胁痛（慢性胆囊炎、胆囊壁赘生物）	190
胁痛（肝内结石）	191
肌痹、昏狂、出血（皮炎炎用激素后并发症）	194
外伤昏迷兼黄疸（创伤性休克）	198
胃脘痛、蛔厥（胆道蛔虫症）	200
头痛（高血压病）	202
周身挛痛（肠梗阻术后）	203
胃脘痛（胃溃疡）	205
脚气病（下肢静脉回流受阻）	206
疔瘰（类风湿关节炎）	207
头痛（三叉神经痛）	210
偏头痛（三叉神经痛）	211
积聚（慢性肝炎）	212

腹痛（胆道蛔虫症）	214
鼻鼽（过敏性鼻炎）	215
水气病（胶原病）	216
泄泻（慢性结肠炎）	218
头痛且自觉眼中冒火（服大量人参、鹿茸后）	221
便血（直肠息肉）	224
偏头痛（颈椎病、头痛待查）	227





医论医话

从病例谈辨证论治体会

辨证论治是中医学独特医疗体系的具体体现，是中医学治疗艺术的核心，也是中医学极其重要的组成部分。中医必须学习好与运用好辨证论治，才能提高医疗效果，为提高人类健康水平做出更多更好的贡献。今结合3个验案，谈谈个人在临床上学习与运用辨证论治的肤浅体会，谨供诸位同道临床参考。现分两部分来谈。

一、验案报告

验案1 韦某某，女，16岁，学生，北京某医院住院会诊病例，会诊日期1973年8月10日。

问诊：因头痛、发热、昏迷而第二次住院，经抢救治疗后已2个多月，神志虽清楚，但尚不能起、坐、下床活动。

患者于1973年2月9日因晨起突然头痛、意识不清而急诊入院，经腰穿等检查，诊断为蛛网膜下腔出血，原因待查，颅内脑血管畸形待除外，因对做脑血管造影检查有顾虑而未做。自觉症状消除后于4月4日出院，共住院54天。出院后，一般尚好。5月底因情绪激动，休息较少，并每日做甩手法数百次。6月1日发热，体温 37°C 至 38°C 以上，在附近医院检查无特殊发现。6月2日与3日两天于午睡中出现头胀痛、呕吐，症状一直加重，于6月4日又来急诊。经检查并做腰穿，诊断为“蛛网膜下腔出血”复发，第二次住院。住院后，经两次脑血管造影，诊断为“双侧脑动静脉血管畸形”（左颞部、顶部、枕部，右枕部）。脑外科会诊意见：“血管畸形为双侧性，部位深在，并已近中线及视丘部，主要是大脑中动脉，手术危险性太大，可致严重的残疾，尤其是影响到视丘部位，这种情况不建议手术，主要是预防。注意不要有引起血压波动的因素，以免再出血，再出血的可能性还是存在的，将来也有可能发生癫痫，或肢体运动不能。”把这种严重的病情与家长说明，家长提出请中医会诊。在问诊过程中，其母补充说，这两次发病均在月经应潮而过期不

来潮的情况下发生。过去也有在月经应来不来而发生鼻出血的情况。这次发病前又两个月未来月经，自觉脑后部发凉，颈项部发硬，脊背亦发凉，继之头痛（头后部及头顶偏左侧处），呕吐，鼻出血，渐至昏迷而来住院。

望诊：面色青白，卧床不起，意识清楚，精神不振。舌质红，舌苔正常。

闻诊：言语清楚，声音低弱。

切诊：左脉弱，余脉沉略细。

辨证：后头及脊背部属足太阳膀胱经，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，后头部亦属督脉，督脉与肾相联，头顶部属足厥阴肝经，肝肾同源，肝、肾、督脉主冲、任、血海，与女子月经有密切关系，《素问·上古天真论》篇曰：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”今月经不能按时而下，上攻而头痛，脑后、项背发凉且发硬，呕吐，鼻血，此乃肝肾失调，月经不潮，冲任气血上逆所致之倒经病，为肝肾不足兼有瘀血之证。

治法：通经活血，兼益肝肾。

处方：桃红四物汤加味。

当归 12g	川芎 9g	赤芍 15g	生地 15g
茜草 12g	羌活 3g	牛膝 9g	桃仁 9g
红花 6g	香附 6g	刘寄奴 9g	白茅根 24g

水煎服，6剂。

另：大黄廑虫丸 14丸。每日2次，每次1丸，温开水送服。

1973年8月17日：自8月10日开始服中药，现已能坐起，同室病友反映说坐得很好，并能下地站一会儿。舌苔舌质均正常，脉象沉滑数，再加减前方。

处方：

当归尾 12g	赤芍 15g	桃仁 9g	红花 9g
牛膝 15g	茜草 30g	川芎 9g	乌贼骨 9g
酒大黄 6g	苏木 30g	泽兰 12g	香附 12g

水煎服，6剂。

另：大黄廑虫丸 12丸，每次1丸，每日2次，温开水送服。

8月24日：服上药后，月经次日即来潮。现在自觉症状已不多。再加减



前方（药方略）。

8月31日：用中药后，月经已来，约7天结束，如正常时一样。无头痛、头晕，一般情况均佳，25日已能下床行走3~7米远。今日能步行13~16米远。神经系统检查无局灶征。

9月1日：患者带着8月10日药方，高兴地步行出院。

自1973年9月18日开始到我院内科门诊治疗。以调经行血之法进行调理，月经多能正常来潮，偶有延期时，经服中药即可来潮。头部症状亦渐轻快，至12月4日，即结合通窍活血汤之意配制丸药，以利常服。药方如下：

桃仁 30g	红花 30g	赤芍 30g	川芎 30g
当归 45g	牛膝 24g	生熟地各 30g	黄芩 30g
夏枯草 30g	生芥穗 24g	生大黄 12g	香附 30g
五灵脂 30g	蒲黄 30g	远志 30g	白蒺藜 30g

麝香 3g 另研入，共为细末炼蜜为丸，每丸重 9g，每服 1~2 丸，1 日 2 次，温开水送服。

此后则以本方稍事加减，配制丸药经常服用。曾随症加减过的药物有：熟地、远志、白蒺藜、玄参、生石决明、蔓荆子、地骨皮、藁本、乌贼骨。

1974年11月8日：有时有些头痛，月经过期不来时偶有鼻出血，经服中药（汤药）月经即可来潮，月经来后，头即舒适。嘱注意只要月经过期不来即加服汤药和大黄廑虫丸。

1975年4月30日：人已渐胖，能完成中学课程的学习，可以参加考试，舌脉均无大异常，仍以上方稍事出入，配制丸药服用。

1976年10月25日：面色较前润泽，渐胖，精神好，判若两人，无自觉症状，考试成绩好。仍配丸药服用。

1978年10月17日：已工作2年，近来工作累，睡眠差，多梦。已四五年未发病，丸药有时用有时不用。工作一直很好，发育亦佳，未出现过头痛、头胀、鼻血等症，记忆力亦好，英文学习得很好，现搞英文资料翻译工作。

1980年11月28日追访：自1977年以来，月经每月来潮，头未痛过，即使有些上火，也只是有些牙痛，未上过头部，亦未发生鼻血，现在某厂技术

科管理外文资料，工作已转正，正常上班工作。

1982年2月追访：人较前胖，面色红润，精神佳，工作正常。

验案2 李某某，女，29岁，河南省某专区医院职工家属，住院会诊病例，初诊日期1969年12月9日。

问诊：左半身麻木，口眼频频抽动，言语不利已七八天。

1969年10月下旬，在抱着小女儿喂奶时，突然全身发抖，不能说话，随即倒地，口吐白沫，眼向上翻，怀中的女儿掉在地上，立即急诊住入某专区医院。查血压150/90mmHg，血象正常，诊断为：①症状性癫痫。②高血压。经用苯妥英钠、降压灵、地巴唑、维生素B₁、青霉素、链霉素、叶酸、维生素B₁₂、维生素B₆等治疗。仍每日抽搐3~12次，每次3~10分钟，即于12月初转到郑州某医院诊治。经神经内科等会诊，并做脑电图、腰穿等检查，诊断意见为：脑右侧半球中央顶部有可疑之病灶。治疗5~6天仍无好转，肢体时时抽搐。又经过多科会诊，诊断为：颅内占位性病变（脑肿瘤）？须转上海或北京做开颅手术治疗。患者不同意做脑手术，于12月8日又转回到某专区医院住院治疗，并要求北京中医学院中医会诊。

诊时患者感觉左半身麻木，肢体发抽，口向左歪，口、眼亦发抽，抽搐不分昼夜频频发作，难记次数，用苯妥英钠不能制止发作。舌头发硬，说话不清楚，呈“半语子”状态。脑子不能记事，因抽搐不止，已好几个昼夜不能睡眠，而心情紧张、害怕，两手拉着爱人的手，日夜不放，不让离开一步。

望诊：发育正常，营养一般，急重病容，口眼向左歪，时见抽动，四肢频频抽搐，左侧上下肢较明显。面色晦暗少泽，神情紧张、焦急，舌苔白。

闻诊：言语不清，声音低，在不抽时呼吸均匀，抽搐时则呼吸不匀。

切诊：头颈胸腹未见异常，左上下肢于抽搐时则发硬，阵阵痉挛。脉象，两手均滑而带弦。

辨证：肢体、口眼频频抽动，脉象带弦，是为风动之象，《素问·至真要大论》篇曰“诸风掉眩，皆属于肝”，知病在肝经。健忘、彻夜不眠，为心神失守所致。脉滑、苔白、言语不利，是痰浊随风上犯，痰阻舌本而成。风为阳邪，其性主动，风动筋挛而致时时抽搐。四诊合参，知病涉肝、心、脾三



经，而目前以肝为主，故可诊为肝风内动，风痰上扰，发为“癔病”病，肝风挟痰上扰之证。

治法：平肝息风，化痰安神。

处方：

生石决明（先煎）30g	生赭石（先煎）30g	香附 12g	钩藤 24g
全蝎 9g	蜈蚣 2条	清半夏 9g	化橘红 9g
制南星 5g	白芍 12g	桑枝 30g	白蒺藜 12g
远志 9g			

水煎服，3剂，有效可再服3剂。

二诊（12月22日）：服前药后有明显效果，故连服6剂。现抽搐完全停止，说话已经清楚，口眼亦不歪，左半身之麻木感亦减轻，稍能入睡，尚有健忘，舌脉同前，仍守上方，再加石菖蒲5g，水煎服，6剂。朱砂粉、琥珀粉各1~2g，分两次，随汤药冲服。

三诊（12月28日）：一直未抽搐，左半身已不麻，左上下肢尚感力量稍弱，说话声音、语调已恢复正常，夜已能睡，健忘大减，精神好转，面色红润，舌苔薄白，脉象略滑，再加减上方。

上方去南星，加天竺黄6g，茯苓12g，生赭石45g，再服6剂。

并嘱其服完汤药6~10剂后，可改服丸药，丸药方是上方5倍量（生赭石、生石决明稍减量），共为细末，炼蜜为丸，每个9g，1日2次，每次1~2丸，温开水送服。

1970年7月21日追访：自1970年1月开始服丸药，至今已有6个多月，病早已痊愈，没有再犯过病，并且已怀孕6个月。嘱其停服丸药，要注意安胎、休息，并给她开了安胎的药方。

1973年冬追访：一直未复发过，现在家属连工作。

1974年5月追访：没有犯过病，在“五七”工厂工作，身体很好。

1978年3月追访：身体健康，没有犯过一次病。多年来都能坚持全日工作。尤其令人高兴的是1970年病愈后，又生了一个男孩且已入学，身体很健康，学习成绩优良。

1984年5月追访：身体一直很好，在工厂全日工作（我还把她的发言

录了音)。

验案3 徐某某,男,41岁,干部。初诊日期1968年6月14日。

问诊:主诉咳血已七八天。

10余年来咳嗽咳痰,经几个医院治疗,均诊为支气管扩张,但未做过支气管造影。近七八天来,不但咳嗽、咳痰加重而且咳血。每晨痰中带血,每晚则大咳血一次,血色鲜红,每次咳血约半痰盂,有时甚至昏厥,虽经多次治疗,均未能止血,故来我院门诊就诊。

自咳血以来,每次大咳血须经注射卡巴克洛并静脉滴注垂体后叶素,咳吐一阵以后,出些虚汗,即能睡一觉。但次日晨起仍痰中带血,白天尚可,到晚上大咳血如前,仍须到急诊室注射垂体后叶素等药物,才能平安过夜。因此七八天来,每晚到某医院急诊室过夜。

现感身体酸软,口发麻木,饮食无味,大便偏干。

望诊:身体发育良好,营养正常。急性焦急病容,体态正常,活动自如。舌苔白厚浮黄。痰色黄白相兼。

闻诊:言语清楚,声音正常,咳嗽声音响亮。

切诊:头颈、胸腹未见异常。脉象:左弦数,右寸部洪大而数,右关、尺弦数。

辨证:朱丹溪有“先痰嗽后见红,多是痰积热”之说,联系本患者素有咳嗽,近来咳血已七八天不止,咳血鲜红,痰带黄色,舌苔黄,大便干,咳声响亮,脉象弦数有力,知为热证、实证。每到晚上即大咳血,是热在血分之象,血热生火,火性炎上,上迫于肺,肺失清肃,肺热气逆,血随气上,血热妄行而致咳血。证之右手寸脉洪大而数,知确有肺热。四诊合参,诊为血热妄行,上溢迫肺,肺失清肃之证。

治法:凉血、清热、降气,佐以化瘀、止血。

处方:

生地黄 13g	生大黄 6g	生石膏(先煎) 47g	炒黄芩 12g
黑山栀 9g	旋覆花(布包) 9g	焦槟榔 12g	天冬 12g
茅根炭 15g	藕节炭 15g	白及 9g	荷叶炭 12g
当归炭 9g	红花 6g	丹皮 6g	牛膝 9g