

百草拾珍系列丛书

田丰辉◎编著

医方拾遗

第二版

一位基层中医师的临床经验

伤寒杂病立经方 温病条辨圣道彰
勤求博采先贤智 医方拾遗述岐黄

这是一位平凡中医多年临证厚积薄发的经验总结
这里绝无教条讲解，只有精研和深思的结晶

 中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

百草拾珍

殷方拾遺

第二版

一位基层中医师的临床经验

田丰辉◎编著

中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

医方拾遗：一位基层中医师的临床经验 / 田丰辉编
著. —北京：中国科学技术出版社，2017.1

ISBN 978-7-5046-7312-1

I. ①医… II. ①田… 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303605号

策划编辑	焦健姿
责任编辑	焦健姿 王久红
装帧设计	华图文轩
责任校对	龚利霞
责任印制	马宇晨

出 版	中国科学技术出版社
发 行	科学普及出版社发行部
地 址	北京市海淀区中关村南大街16号
邮 编	100081
发行电话	010-62103130
传 真	010-62179148
网 址	http://www.cspbooks.com.cn

开 本	720mm×1000mm 1/16
字 数	178千字
印 张	12.5
版、印次	2017年1月第2版第1次印刷
印 数	0001—5000
印刷公司	北京威远印刷有限公司
书 号	ISBN 978-7-5046-7312-1/R·1953
定 价	26.50元

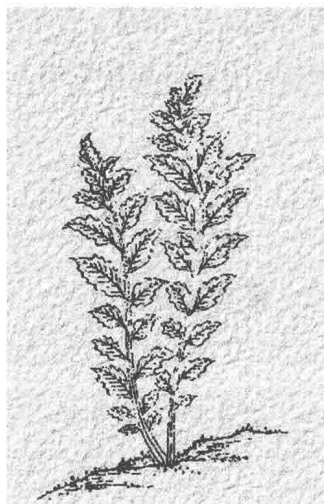
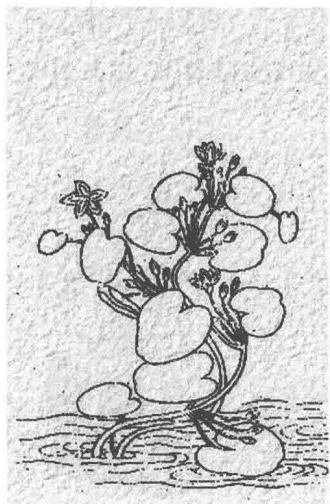
(凡购买本社图书，如有缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换)



内容提要



本书阐述了笔者数十年行医之心法，并配有大量医案以验证其医学心法与临证思路。内容主要包括理法方药、方药运用、验方心得、中医药在病房的运用四篇。详细介绍了笔者在临床实践中对方药的使用方法及疗效观察的用法心得，提供了 50 个处方的用药经验及用药思路、12 种慢性病的中药治疗及笔者经多年临床实践总结出的取材方便、价廉的经验方，介绍了学习中医与提高医术的方法。本书内容丰富、语言通俗、理法方药兼备，适合广大中医临床工作者及中医爱好者阅读参考。





编者的话



《伤寒杂病论》的序言中说：“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。”结合自己临床工作的经验和体会，深知医理之奥，病种之繁，常让临床医师不知该怎么应对和处理，特别是年轻的中医医师。所以，临床医师必须有广博的医学基础知识，方不致捉襟见肘。若要做到处理疾病时胸有成竹，就要有丰富的临床实践经验，而要做到理论与实践的结合，就需要多读书、多笔记、多跟师、多临床。笔者集十余年的读书、跟师、临床实践于一体，将自己在临床工作中的经验与教训用笔记的形式编写出来，有部分文章曾发表于《上海中医药报》《华夏中医论坛》《爱爱医》杂志。这里有成功案例，有对中医典籍的粗略认识，有在临床工作中的经验总结，也有在临床上的失败案例，以此著成了此书。医学书籍毕竟是治病救人的方书，至关重要，笔者一直不敢将其面世，后在同仁好友的鼓励、支持下，经多次修改、审定，命名为《医方拾遗》。若能给同仁诸君在中医的继承、发扬和临床工作中带来一点启迪与帮助，善莫大焉！



田丰辉

丙申年盛夏

医方拾遗

一位基层中医师的临床经验



理法方药

方药运用

验方心得

中医药在病房的运用

001

第一讲 理法方药篇

本篇以中医学理论为基础，结合笔者自己的临床经验，阐述了中医治疗疾病需要熟练掌握中医学理论、通晓诊治疾病的观点。虽为讲述理法，但紧密结合临床，为临床工作者提供了更多的临床思路和处理疾病的方法。

话说勤求古训，博采众方	001
中医基本特点，辨证论治	003
《伤寒论》千古名方，说柴胡剂量	005
读《伤寒论》有感，写医方拾遗	007
读《金匱要略》，感妇科疾病	010
读《医学心悟》，悟医方拾遗	019
读《伤寒论》脏结证，看现代疾病	024
读《伤寒论》蓄水证，看少尿之症	026
读书破万卷，论气虚感冒	029



中国有句古话：“授人以鱼，不如授人以渔。”就是指没有直接给予物质，而是教授方法或某种信念。临床医师处方用药，必有思路，这个思路就是方法，这个方法就是我们常说的辨证论治。此篇以方药或疾病名为题，讲述了笔者十余年来在临床工作中的用药经验、用药思路。或得益于师长的指点，或受益于高人的点拨，或笔录于临床取效后的欣喜。每篇文章读来必有收获。

柴胡桂枝汤，感冒之良方	033
自拟三合汤，外感发热方	035
吴氏银翘散，辛凉平剂方	036
浅谈咳嗽病，选方应辨证	039
从辨证论治，再谈咳嗽方	044
银黄桔梗汤，干咳是妙方	046
心悸临床多，辨证要准确	047
中风偏瘫方，临床多一汤	050
半夏泻心汤，胃癌思考多	052
半夏泻心汤，临床运用广	054
胃痛临床多，辨证起沉疴	057
失眠疾病多，辨证选方药	061
汗证不易治，临证易失手	063
疏肝理脾汤，脂肪肝良方	065
中西不偏废，慢性乙肝治	066
消化不良方，小儿最易尝	068
痹证活络酒，临证是良方	069
腰痛多常见，虫类效非凡	070



满脸青春痘，中西有良方	074
急性荨麻疹，中西取效真	075
带状疱疹方，中西法更良	076
消风散药方，风疹湿疹康	077
栀子柏皮汤，经方之秘方	080
升麻葛根汤，临床新用多	082
跌仆损伤方，血府逐瘀汤	084
芍药甘草汤，腿抽筋专方	085
当归四逆汤，痛经效更良	086
宫外孕一例，中西治疗良	087
马钱子之用，炮制有良法	088
桑树全身宝，赛过花木草	089
宁治十男子，莫治一妇人	092
颠倒木金散，胸胁疼痛方	095
消风导赤汤，婴儿湿疹方	097
驱风散热饮，天行赤眼方	099
西医糖尿病，中医消渴方	100
《局方》八正散，亦治肾积水	103
《红楼梦》贾瑞死，遗精病证治	104
现代富贵病，中医有见解	107
湿证论治篇，《温病条辨》多见识	109
便秘有良方，麦冬麻仁汤	114
肩痹中医治，桂枝加葛根	116
通气防风汤，肩背疼痛方	116
口疮反复作，加味导赤散	118
中医论脱发，治疗何其多	120
流行腮腺炎，柴胡葛根汤	121



疏肺散斑汤，黄褐斑良方	123
过敏性紫癜，中医有良方	124
漫话田三七，疗疾多多	126
独圣山楂方，消食活血良	128
《伤寒论》桂枝汤，治病第一方	130
医案常熟读，临证思路多	133

第三讲 验方心得篇

此篇记录了笔者临床常用的经验方，这些经验方的特点是药源丰富、取材方便、价廉效佳，故笔录于此，供同仁参考。其中“臌胀失治录”为一治疗失败案例，笔录于此，供同仁讨论。“四诊心法要诀”为笔者摘录于《医宗金鉴·四诊心法要诀》，为临床医家必读、熟记、理解、运用的章节，故摘录于此。

简、便、廉验方	135
跟师学习时经验方	139
医学随笔	145
医案、医话话鼻渊	146
用朴素的中医学理论治疗单纯疱疹	147
小儿夜哭	148
我的中医历程	148
臌胀失治录	152
四诊心法要诀	155



此篇记录了笔者在住院部工作期间运用中医药治疗一些慢性疾病的情况。这些疾病多是通过西医治疗后，效果不明显，几经劝导才采用中医药治疗的，临床多取得满意疗效。这些病案有经验、有教训，可给中医院校的学生及中医院住院部同道提供一些帮助。

中医药在病房的应用——写下去的理由	167
中医药在病房的运用 1 ——痹证治验	169
中医药在病房的运用 2 ——泄泻治验	170
中医药在病房的运用 3 ——不寐治验	172
中医药在病房的运用 4 ——眩晕治验	173
中医药在病房的运用 5 ——寒冷性荨麻疹治验	174
中医药在病房的运用 6 ——胁痛治验	175
中医药在病房的运用 7 ——胆胀治验	176
中医药在病房的运用 8 ——耳鸣治验	178
中医药在病房的运用 9 ——一种别样的汗证治疗	179
中医药在病房的运用 10 ——腹痛治验	181
中医药在病房的运用 11 ——胸痛治验	182
中医药在病房的运用 12 ——喘证治验	184

第一讲 理法方药篇

此篇以中医学理论为基础，结合笔者自己的临床经验，阐述了中医治疗疾病需要熟练掌握中医学理论、通晓诊治疾病的观点。虽为讲述理法，但紧密结合临床，为临床工作者提供了更多的临床思路和处理疾病的方法。



话说勤求古训，博采众方

“勤求古训，博采众方”这句话是张仲景仙师在《伤寒杂病论·序》中所言，张仲景感“往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。”可知在战乱频繁，天灾连绵，民不聊生，疾疫广泛流行的年代，张仲景深感自己作为医师的责任重大，遂“勤求古训，博采众方”，立志著书立说以济世救人。

在当代，祖国繁荣昌盛、国泰民安，我辈作为一名中医医师，更应好好地继承和发扬中医学，使之能更好地为老百姓解除疾苦。这就要求我们要读



很多书籍。张仲景就是这样，读了很多书，临床经验丰富，愈人无数，为当今中医学子学习之楷模，更被后世尊称为“医圣”。时至今日，我辈医书浩如烟海、汗牛充栋，经方、时方、自拟方多得数不胜数，一派繁荣景象，但也令人眼花缭乱。那么，我辈应该怎样“勤求古训，博采众方”呢？

《史记·扁鹊仓公列传》云：“人之所病病疾多，医之所病病道少”，这就要求我们首先要“勤求”，必须要读书，要多读书。一个临床医师，毕生的精力除在病人身上外，还应以读书来丰富自己的业余时间。晚清重臣曾国藩说道：“千古之圣贤豪杰，即奸雄有立于世者，不外一‘勤’字。”曾国藩曾列出修身功课，其写日记、读史，即可知其勤的功夫。

古人云：外感遵仲景，内伤宗东垣。这话不假，为我们勤求“古训”指出一条明路。仲景年代之前的“古训”有《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》。而对于我们今天的中医学子来说，古人的东西都可继承、学习。医学书籍之多，不可能每本书都读，应该有选择性地读。其实，学校的教材很好，都是经全国名老中医所汇编的书籍，是大家一致认可的，有条有理，易学易懂。这些基础课有《中医基础理论》《内经讲义》《中医诊断学》《方剂学》《中药学》，临床科有《中医内科学》《中医妇科学》《中医外科学》《中医儿科学》《针灸学》。这些书必须读，要读到滚瓜烂熟的地步，做到烂熟于心、提笔就来，为进入临床实践奠定扎实的基础，这也是当今考试制度规定所必须要考的内容。而我辈之“古训”应该遵从《伤寒论》《金匮要略》，方书不但是中医辨证论治之祖，也是由古至今诸方剂中之经典，故后人称之为经方。其方不但是治疗外感疾病的方，也是治疗诸多杂病的有效方剂。《脾胃论》《兰室秘藏》是李东垣的书，这些书必须读，后世医家对内伤疾病多宗于此。外感病之《温病条辨》一书亦很好，应该好好地学习。《医宗金鉴》《医学心悟》，这些书可为我们勤求古训找到更好的落脚点。更有清代之叶天士的医案，是很好的临床经验记录，临床医师必须读。

当然，拜师访友也是“勤求”的一个好方法。古云：“独学无师友，孤陋而寡闻”。曾国藩曾说：“拜师访友益于治学”。多拜师，多交友，集思广益，



互相促进，终有所成。叶天士一生拜师 17 人，后成为温病学派之大师。

读书必有方法。曾国藩说：“读书之法，看、读、写、作，四者每日不可缺”，道出了读书必须讲究方法。在中医学界里，会读书者，可能要属清代的吴鞠通了，他将仲景、叶氏读得很懂很透，并发挥得淋漓尽致。一本《温病条辨》就是最好的明证，为后世所敬仰。岳美中前辈曾说：“读书宁涩勿滑，临证宁拙勿巧”，更说明了读书应扎扎实实、逐字逐句地读下去，不要走马观花、浮光掠影。

“博采众方”。近代医家的书很多，如《蒲辅周医案》《蒲辅周医疗经验》《岳美中医案集》《岳美中论医集》《医宗金鉴》《医学心悟》，高德的《伤寒论方医案选编》，以及近贤刘渡舟、马有度、陈瑞春、焦树德、熊继柏的书，这些书都很好，可资借鉴学习。还有相关的杂志，更能反映当前最新的医疗现状和方法，有助于自己在医学的道路上成长。书读得多了，其理自明，“博采众方”也不是难事，临床治疗疾病也能胸有成竹，得心应手，正如清代刘仕廉在《医学集成》中说：“医之为道，非精不能明其理，非博不能致其约。”

总之，取他人之精华，去其糟粕，择善而从，变他人之经验为自己临床常用之法，但也绝不能去研究一些虚无缥缈的东西，应实事求是，做一名名符其实的好中医师。



中医基本特点，辨证论治

《中医基础理论》说：辨证论治，就是将四诊所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合、辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证，再以此确定相应的治疗方法。

我有时候在想，如果中医基础理论里没有辨证论治这个概念，那我们中医该怎样看病呢？先这样想，就只有四诊和方剂或药物，不用辨证论治



这个理论，怎么看病？有人说，只要熟悉方剂或药物的作用就好了，通过四诊所收集的病史资料，再结合方剂或药物的功效，方剂治疗什么病，药物治疗什么病，一套就知道该用哪个方或哪味药。现在很多的医师就是这样，更说明了现在的验方、秘方就是在这种情况下出现的。这是简单的治疗疾病方法，中医学最初的起源就是这样的。但我们的先辈们在经过无数次用药后发现，同样的疾病，用同样的药物有时有效，有时无效，那是什么原因呢？于是，古人就在思考、分析、找原因，结果就找到了一种行之有效的方法，那就是辨证论治，其中张仲景的《伤寒杂病论》就是一本辨证论治最好的书。

在临床中我很少用偏方、验方，觉得一方统治一病中的多个证型而不辨证，是不可取的，包括我自己介绍的一些临床经验方，应先辨证尔后再选方，方为良策。比如笔者用龙骨鸡蛋汤治疗小儿遗尿，本方多数病人用之效果确实很好，但笔者曾遇到一位8岁患儿，遗尿半年，多处治疗无效，后来在我处治疗。观其方多为补肾收涩之品，详细问之，小儿小便为乳白色、有臭味，伴随遗尿症状半年，我当时没有用龙骨鸡蛋汤，而是以八正散加味数剂而愈。也曾治疗一位卒中后遗症病人，有头晕、舌强语謇、流涎、一侧肢体无力半年，伴咳嗽咳痰1周来就诊，处方以涤痰汤加味治疗。当时是这样考虑：病人素肝风夹痰，此次咳嗽又为痰邪为犯，而涤痰汤为燥湿化痰之方，故选此方。结果病人服药5剂，咳嗽症状无一点缓解，后再诊，经仔细察看舌、脉、症后，给予麻杏止嗽散3剂，咳嗽愈，后再予涤痰汤加味治疗。记得某医院一肾内科专家（西医医师），一遇到肾病综合征，就用黄芪当归汤（即黄芪120g，当归30g）煎水服，他说这是治疗尿蛋白的良方，我想可能有效者少，无效者多。我曾用半夏泻心汤加味治疗腹泻，效果很好，曾在某一时间段有不问病之新久、寒热、虚实，提笔即用此方，正因如此，我科主任（西医医师）也抄这个方子治疗腹泻，但不效者亦有之，后细思之，不问病之寒热、虚实岂能有效？平胃散、参苓白术散、痛泻要方等，古人岂有白费心机之理。鉴于以上事实，辨证论治的重要性可见一斑。



我们单且不说中医，就是现代医学治疗许多感染性疾病运用抗生素时也要进行药敏试验，这样旨在了解病原微生物对各种抗生素的敏感程度，以指导临床合理选用抗生素药物。还有西医的各种辅助检查，既为了明确疾病的诊断，也是更好地指导用药，我想，这也算是西医的“辨证论治”了。而作为我们中医人，辨证论治就是中医学的基本特点，是认识疾病和治疗疾病的基本原则，没有这个理论，就是无水行舟，寸步难行。正如程钟龄在《医学心悟》中说：“论病之原，以内伤外感四字括之。论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方，则以汗、和、下、消、吐、清、温、补八字尽之。”现在的《中医诊断学》给辨证论治分得很详细，《中医内科学》给一种疾病分了很多证型，这对我们临床诊断、治疗有很大的帮助。

10余年来，在医学的道路上走得很艰辛，走了很多弯路，后来在读到由程昭寰组织编写的《伤寒分册》一书，这里提到：《伤寒论》在古典医书中，以辨证论治著称，自始至终贯穿着辨证论治精神。陈瑞春亦提到，读《伤寒论》的每一个有方药的条文，就是读一个很好的医案。后来再读《中医基础理论》时，才有今日之遐想。



《伤寒论》千古名方，说柴胡剂量

小柴胡汤为和解少阳之主方。《伤寒论》原文谓：柴胡半斤，黄芩三两，人参三两，半夏半升，甘草、生姜各三两，大枣十二枚，上七味，以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。这是小柴胡汤在原文中的剂量和煎服法，时至今日，柴胡的计量应该用多少呢？就此话题谈谈个人意见，不当之处，祈望指正。

柴胡这味药应该用多少才合适，临床医师众说纷纭、各抒己见，有用到



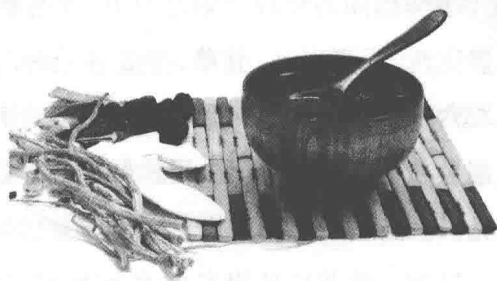
120g 者，有只用 10g 者，临床皆有效果。首先我们应明确柴胡在此方剂中的作用，柴胡苦、辛，微寒，归肝胆经，有和解少阳、疏肝解郁、升举阳气之功，本方中之柴胡，为少阳专药，轻清升散、疏泄透表，为方中之君药。而黄芩苦寒，善清少阳相火，与柴胡相伍，一散一清，共解少阳之邪。

刘渡舟教授认为：小柴胡汤中，柴胡的剂量应大于人参、甘草 1 倍以上，方能发挥治疗作用，若误将人参、甘草的用量大于或等于柴胡，则达不到和解少阳邪热的目的。刘老常用量为 12g，用于临床效果很好，焦树德教授用柴胡常用 15g、18g、22g 不等，临床效果也很好；陈瑞春教授常用 10g，临床亦能起沉疴。

读《伤寒论方医案选编》有治疗热入血室一病例，现录于此。“20 年前，曾治某校一女工，外感恰值月经来潮，寒热交作、心烦胸满、瞑目谵语、小腹疼痛。延迟六七日，曾服中药数剂，均未见效。我认为属热入血室证，拟小柴胡汤，用柴胡 12g，当时有人认为柴胡使用过量，劝病人勿服。病家犹豫不决，复来询我。……我力主大胆服用，……只服一剂，诸症均除。”从此案可知，世人对于柴胡的运用很是慎重。

查阅《中药学》，柴胡用法用量：3～9g，我觉得此剂量仅做参考。据现代药理学研究认为：小剂量（6～12g）即可达到疏软肝脾的目的，中剂量（15～21g）和大剂量（24～45g）可疏软肝脾，但易于中毒。笔者就此参照前人经验，临床常用柴胡 10g，或 15g，或 24g，取效颇佳，笔者觉得，用于升阳举陷方中，剂量应小，一般不超过 10g，我常用 6～9g；疏理肝胆剂量稍小，一般选用 10～12g；和解退热可稍重，我常用 18～24g。

至于柴胡为有升无降、劫肝阴之说，章次公先生认为：柴胡有升有降，绝非大升大降和劫阴之品，章老并以用至 30g 柴胡有泻下作用为其依据。





今人觉得，柴胡剂量必须宗仲景仙师的原剂量，用至汉代的半斤，大概相当于现在的 120g 左右（汉代的 1 斤约等于现代的 250g），我个人认为，“尽信书不如无书”“宁可再剂，不可重剂”，临床应用时可以参考前人的计量，决不能死搬硬套地照搬原书剂量，重要的是依据临床实际情况而定。



读《伤寒论》有感，写医方拾遗

自张仲景之《伤寒论》的出现，后世医家多对此有所发挥，或依原文而解，或有所补益，于临床很为实用，讲得很是朴实。我多遵刘渡舟、陈瑞春，二老多以临床为出发点，无累赘之言，指导我们学习有很深的实际意义。笔者近日再读《伤寒论》时，突有所感悟，现笔录于此，与同仁分享。

笔者近日坐门诊，接触的上呼吸道感染病人较多，这种疾病本身不是重病，就是老百姓常说的普通感冒，如无并发症，一般经 5～7 天可痊愈。但若治疗不及时、不彻底，可能会引动很多旧病复发，比如慢性支气管炎、肺气肿、肺心病，加重原有心脏疾病，比如导致心力衰竭、心律失常等。忽然想起，早在 1800 多年前的《伤寒论》中，仲景仙师就对此有详细的论述，我们一起来看《伤寒论》第 7 条：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳七日愈，发于阴六日愈，以阳数七，阴数六故也。”可知，中医对于急性上呼吸道感染的病程时间有精确的论述，但此处之“病”也不是单指感冒而言，学者应灵活看待。

再如《伤寒论》43 条：“太阳病，下之微喘，表未解故也。桂枝加厚朴、杏子主之。”18 条：“喘家作，桂枝加厚朴、杏子佳。”这两条论述了太阳中风兼肺失宣降的证治。以方测证，临床应有“太阳中风”的临床表现，即头痛发热，汗出恶风，脉象浮缓等症，再兼有喘息等症状的病症，治疗选用桂枝汤解肌祛风，调和营卫；加厚朴、杏仁降气平喘，消痰导滞。表里同治，