

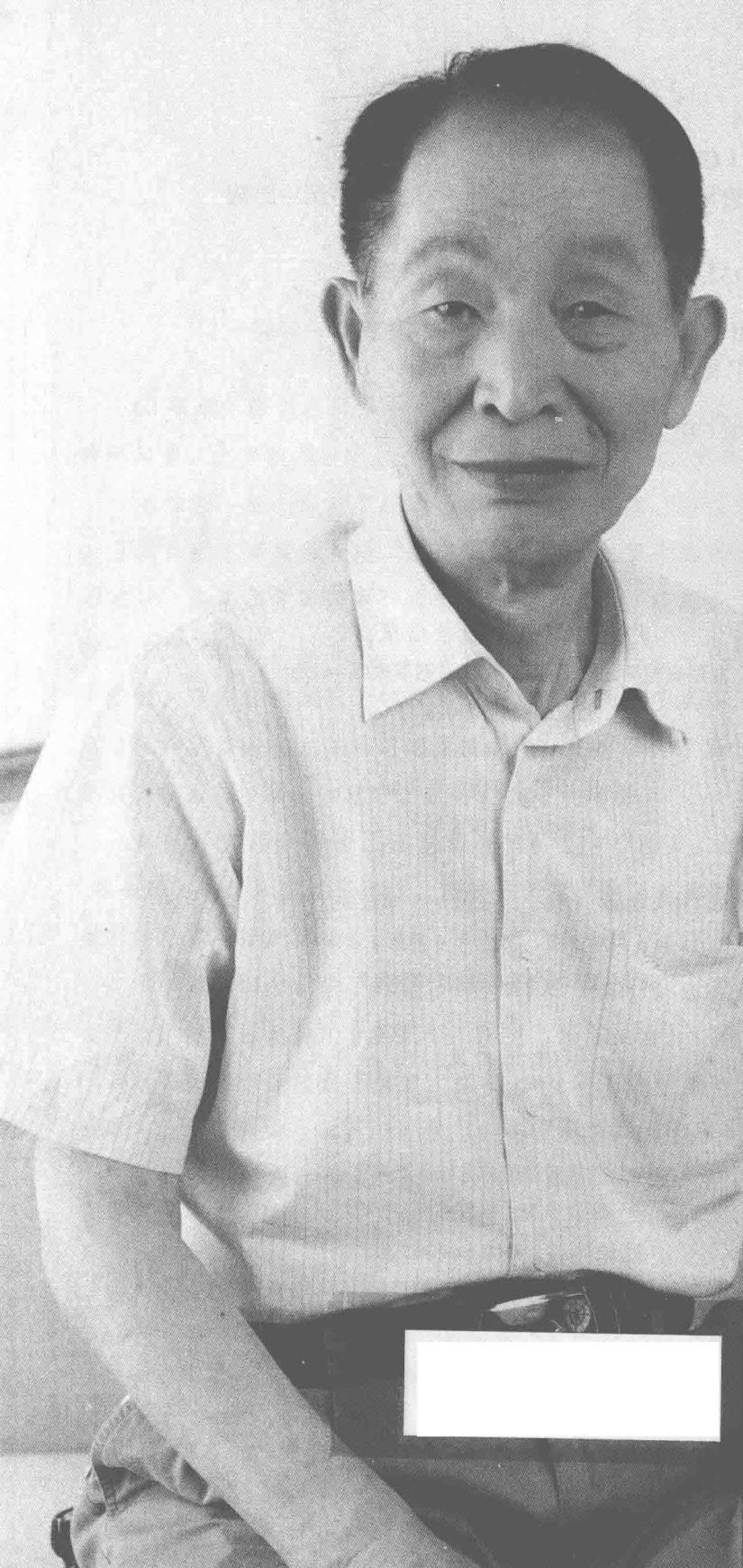
陈崑山

编著 戴琦
主审 陈崑山

学术思想与临床经验

中国中医药出版社

· 北京 ·



前 言

60年来，陈昆山教授一直辛勤地在杏林中耕耘、探索，直到今日仍在杏林追梦。本书就是对陈昆山教授学术思想及临床经验较全面的总结。

本书第一部分介绍了陈昆山教授的学术思想、临床经验。学术思想部分主要总结了陈昆山教授“遵古研古不泥古，衷中参西重辨证，广泛汲取诸家长，博采众方灵活用”的学术思想。临床经验部分主要总结了陈昆山教授治疗肝胆病、风湿病、危急重症、疑难杂症，以及用大黄和毒药的宝贵经验，这些经验反映了中医不但能治常见病、多发病，同样能治很多危急重症和疑难杂症，并取得满意的疗效；同时公开了陈昆山教授经过数十年临床摸索总结的一些验方，这些验方疗效确切。

本书第二部分精选了陈昆山教授的214个验案。这些验案基本上是“原生态”的，未经过多雕琢，能较全面地反映陈昆山教授作为一个中医临床家的丰富经验及其专长。

本书第三部分收录了陈昆山教授1992年为研究生讲课时写的讲稿。此文总结了陈昆山教授几十年来深入研究“辨证论治”的观点和体会。

本书第四部分收录了陈昆山教授1962年写的毕业论文。此文充分反映了陈昆山教授在学生时代刻苦学习的精神及取得的优异成绩。

这些学术思想和临床经验可能有不妥和不足之处，敬请同道发现问题并及时提出，以便在重印或再版时予以修正。

戴 琦

2015年3月于江西南昌

陈崑山简介

陈崑山，男，汉族，1936年5月出生于江西省高安县祥符乡陈村的一个农民家庭。1956年毕业于高安中学，同年考入广州中医学院。1962年毕业于广州中医学院首届本科班毕业，并分配到国家二机部湖南711医院工作。1975年加入中国共产党。1985年2月调入江西中医学院附属医院工作至今，1986年被聘为副主任中医师，并担任内科主任，1992年被聘为硕士研究生导师，1993年被聘为主任中医师，1995年被聘为教授。1997年被确定为全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1999年获江西省首批名中医称号，并享受国务院政府特殊津贴。2007年被确定为“十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”对象。2010年被国家中医药管理局确定为全国名老中医药专家传承工作建设项目专家。现在江西省中医医院国医堂“陈崑山名医工作室”工作，并担任江西省中医肝病和风湿病专业委员会名誉主任委员。

在临床上，陈崑山教授对内、外、妇、男、儿各科常见病、疑难杂症和危急重症均有丰富的临床经验，尤其擅长治疗肝胆类疾病（如肝炎、肝硬化及其并发症、脂肪肝、肝癌、胆囊炎、胆结石、胆道蛔虫症、胆管癌）和风湿类疾病（如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨质增生、骨质疏松、强直性脊柱炎、慢性腰腿痛），是当之无愧的中医临床家，享誉海内外。不仅如此，陈崑山教授在中西医结合临床方面也有许多思考与实践，他既是忠实的“岐黄”继承者，也是与时俱进、遵古不泥古的中西医结合的探索者和实践者，是青年中医们学习的楷模。

在教学上，陈崑山教授培养了10名研究生和1名高级学徒。其中戴琦，既是他的研究生，也是他的女儿。戴琦1996年于北京中医药大学毕业后，一直在父亲身边工作。从小耳濡目染的她，很好地继承并发展了父亲



的学术思想和临床经验，现工作于江西省中医医院并担任研究生导师。

在学术上，陈崑山教授参与出版了《实用肝炎学》《慢性病诊治与生活指南》《实用中医风湿病学》《中国风湿病学》等著作；发表论文 30 余篇，其中毕业论文《中医诊疗学的核心——辨证论治初探》曾得到国医大师邓铁涛教授和著名中西医结合专家侯灿教授的好评，并由广州中医学院于 1964 年推荐在《广东医学》（中医学版）上以摘要形式发表，因为该论文是《广东医学》发表的第一篇本科生毕业论文，编者在文后还写了简短的褒奖按语。

陈崑山教授虽已是耄耋之年，但仍壮志不已，努力为人民健康勤奋工作，为培养中青年医生呕心沥血，真可谓“春蚕到死丝方尽，蜡炬成灰泪始干”！

陈崑山教授成才之路

陈崑山教授半岁丧父，跟随母亲和叔父长大，家境贫寒，但他较聪颖，故叔父一直想让他多学文化，待长大后有“出头之日”。1948年底他小学毕业。1949年春节，他的母亲不幸暴病身故，家庭经济如雪上加霜，故而辍学在家，随叔父务农。新中国成立后，百废待兴，急需文化人，政府下乡动员小孩上学，因此，陈崑山依靠政府助学金迈进了中学之门。失学两年，有机会重返学校，陈崑山如饥似渴地学习，尽管经济很困难，经常因交不起伙食费而停膳，但在党和老师的关怀下，他还是坚持念完了高中。

一、时代召唤，走上岐黄之路

陈崑山教授加入中医队伍，他认为有偶然性，也有必然性。

其偶然性是：首先，1956年恰逢国家创建4所中医学院，为了扶助中医的发展，国家规定中医学院学生享受师范类院校待遇，学生全部享受国家助学金，不用自己交伙食费，特别困难者还有少量生活零用钱补助。这一政策对在中学期间经常因交不起伙食费而停膳的陈崑山来说，确实具有很大的吸引力；其次，他上高三时，语文老师李玉山是原中国北京国医学院的学生，他听说国家要创建中医学院，于是极力推荐陈崑山报考中医学院。他告诉陈崑山：中医是我们国家和民族的瑰宝，而且当今正值中医队伍青黄不接、后继乏人的时期；第三，陈崑山高二时有位同班学友因玩单杠摔伤，左上肢脱臼，右上肢骨折，当时的县医院技术、设备条件很差，说要截肢，后来请一位骨科老中医治疗，结果1个多月就痊愈了，陈崑山从这一事例中深刻体会到中医学的博大精深。

其必然性是：陈崑山教授的叔父和其本人认为医生是一个很好的职业，既受人尊重，又是任何时代、任何人都离不开的职业，他早有当医生的愿望。

就在以上多种因素的促使下，陈崑山当时经过慎重地考虑，毅然决定第一志愿报考了广州中医学院。高考后，他如愿以偿地收到了该院录取通知书。



二、六年寒窗，茁壮成长

陈崑山怀着兴奋满足的心情，有幸于1956年9月踏进了由政府创办的中医高等学府——广州中医学院，成为首届学生。

陈崑山始终铭记着中学时李老师的话：中医是中华民族的瑰宝，中医队伍正值后继乏人的时期。因而他一直刻苦学习，努力使自己成为一个优秀的接班人。

陈崑山上学期间严格要求自己，着力使自己全面发展。他6年来不仅积极参加各种社会活动，一直当班长，而且带领564班成为全校的先进班。他还是各种文体活动的骨干，是班里的主力排球队员，也是学院合唱团的主力之一，他爱演话剧，自己还创作过话剧，导演过话剧。尽管如此，陈崑山并没有放松业务学习，他长期挑灯夜战，早起晚睡，是图书馆的常客。

陈崑山教授在学生时代的学习方法概括起来有以下几点：

1. 上课集中精力听讲，记好笔记，尤其是把每堂课的重点和老师的临床经验记好，自习时做适当整理。6年时间里，他的课堂笔记和读书笔记有几十本，后来因多次搬家才逐渐减少。

2. 很重视中医经典的学习。对《黄帝内经》的许多重要段落，以及《伤寒论》和《金匱要略》的多数重要条文，他都背诵得很熟，并广泛阅读了很多中医药学古籍。他对药性和功效相近的中药，仔细研究其异同点，并整理成笔记。他背诵过很多的方歌，直到现在还经常告诫青年医生和学生要掌握200首左右有代表性的古方和验方，只有这样，在临床上才能得心应手。

3. 重视临床实习，认真学习老师的经验。陈崑山在大学时就体会到，中医有几千年的临床经验，不仅见于经典和历代医家的著作中，而且许多宝贵的经验还蕴藏在现代许多老中医的心里，反映在他们日常处理各种疾病的过程中。中医学是一门实践性很强、灵活性很大的医学，掌握了理论知识不一定会看病，自己去摸索，要经过漫长的过程，事倍功半。因此，陈崑山教授在学生时代就非常重视临床实习。1959年在中山县中医医院跟当地名老中医周伯姚实习的几个月中，他认真记录了周伯姚的许多宝贵的经验与验方；同时对该院长大量使用附子的经验也认真地进行了学习。有一次广州中医学院发动全体教师献方时，陈崑山几乎把所有的经验方都抄录了下来。1961年陈崑山分配在广州市中医医院毕业实习，1年中他对内、妇、儿等科老师的临床经验做了大量

笔录。几次临床实习为他后来的临床工作打下了良好的基础。

4. 把握中医精髓，重视辨证论治。陈崑山通过6年的刻苦学习，深深体会到辨证论治的诊疗原则是中医临床工作的灵魂。因此，他的毕业论文的题目定为《中医诊疗学的核心——辨证论治初探》。题目确定后，他在毕业实习的1年中阅读了大量参考书和各种杂志，做了大量笔记，搜集了大量资料，写成了4万多字的毕业论文，最后送给邓铁涛教授审阅，受到好评。

三、坚持基层临床，积累丰富经验

1962年夏天，毕业分配的前夕，陈崑山有留校的希望。但就在这个时候，国务院发来一个文件，谓核工业部急需干部，要优先选调一些德才兼备、社会关系清白和身体健康的学生。选调的名单中有陈崑山。1962年10月，他接受了党和人民的挑选，愉快地奔赴军工战线，到一个陌生的保密单位报到。

该医院的设备和人员素质很好，但毕竟只是一个职工医院，比起大城市的医院有很大差距，而且中医只有陈崑山一人，连中药房也没有，很难开展工作。当时，他思想上感到很迷茫，经过领导的帮助和自己激烈的思想斗争后，他逐渐稳定了情绪，全身心地投入到工作中。没有条件，他就积极争取领导的重视，创造各种条件；没有中药房，他就先与当地中药店订立合同。然后他挂起了中医科的门牌，接诊一个个病人。

数月后，该医院就建立了中药房。由于缺乏临床经验，没有上级医生的指导，陈崑山就边干边学，总结经验，认真细心地诊察每个病人。白天看病时遇到的问题，晚上就及时查阅书籍杂志，从古籍和现代文献中找答案，他经常学习到深夜。当时全国只有7份中医杂志，他全都订阅了，而且杂志中的重要文章，他都会认真阅读，遇到重要的内容就做读书笔记。对临床中的教训、体会、经验，他认真思考，及时总结。例如，泻心止血汤就是1971年在抢救一名消化性溃疡合并急性上消化道大出血患者的过程中取得的经验。当时病人是该院的一名资深的西医内科大夫，经西医抢救3天，输血3750mL，用过各种止血药，一直出血不止，还要靠去甲肾上腺素维持血压。由于患者坚持不同意手术，内科只好请中医会诊。陈崑山回忆学习的《血证论》，经过认真辨证，用了泻心止血的方药，终于很快止血，病人不久康复出院。在后来几十年的临床实践中，泻心止血汤屡用屡验。陈崑山教授回顾自己许多的经验方，都是受到古人的启发，在临床中逐渐摸索总结出来的。



在湖南工作期间，由于该院是综合医院，中医科看的病种广泛，凡是要求服中药的病人都得看。内、外、妇、儿、五官科病人都要看，早期甚至有时还用针灸（治面神经麻痹、小儿麻痹、脑血管意外后遗症等）、按摩（治小儿消化不良、秋季腹泻等）。陈崑山教授说这个经历很重要，是宝贵的财富，业务基础打得广、打得结实对他一生的成长很关键。

四、奋发努力，更上一层楼

陈崑山教授快到知天命之年时，作为一个比较成熟的医生，调入中医高等学府的附属医院工作。面对大城市大医院的环境，他冷静地思考了既往多年的历程，总结了自己的经验，确定了今后努力的方向。

陈崑山教授觉得前 20 多年的临床使他在肝胆病和风湿病上积累了丰富的经验，而且在群众中适用性较广，因此，他把自己后半生的主攻方向定位在肝胆病和风湿病。近 30 年，陈崑山教授深入研究了各型病毒性肝炎、肝硬化及其并发症、脂肪肝、肝纤维化、肝癌、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病、风湿和类风湿病、骨质增生、骨质疏松症等，并取得了较好的疗效。

陈崑山教授经过长期的临床实践，深刻体会到“中医好，西医好，中西医结合更加好”。陈崑山教授说，他从年轻时开始就一直注意学习一些西医知识和诊疗技术，并虚心向西医同道学习。经过反复的实践，终于尝到了甜头。因此，陈崑山教授逐渐形成了自己独有的学术思想和主张，即“推崇中西医结合，主张以中为主，西为中用；强调辨证与辨病相结合，主张辨证为主，辨病为辅；擅取诸家之长，主张兼收并蓄，为我所用；勤于博采众方，主张临床应有法有方，灵活加减；立足继承岐黄，主张遵古不泥古，发扬光大中医”。以上的学术思想和主张指导着陈崑山教授一生的临床实践。

陈崑山教授治学十分严谨，办事非常认真。他说，作为一个学者，一个医生，必须具备这种治学、办事的态度和作风。做学问、搞科研、搞教学、写文章都应如此。陈崑山教授平日看病时，对每个患者都要仔细问，认真检查，立法处方要深思熟虑，从不马虎。看门诊时，他从来都是亲自写病历。对研究生写的论文他也都要经过逐字逐句地多次修改，对一些实验数据也要逐项审核，连一个标点也不放过。陈崑山教授从不“无病呻吟”，滥发表文章，每篇文章都做到言之有据，有感而发，反对写一些东凑西拼、弄虚作假的文章和著作。他认为，这样会贻误后人，葬送自己。

陈崑山教授是一个学而不厌、认真总结经验的人。他已经 79 岁了，每周还工作 3 个半天，并经常外出会诊。他遇到疑难问题，还不断查找文献资料，有了经验和体会，仍会收集、记录、整理。陈崑山教授说，知识的海洋是浩瀚的，人要活到老，学到老。回忆近 60 年的从医经历，陈崑山教授很有感慨地说：“我之所以能成为杏林中一棵小树，总结起来可概括为 4 个字，即学、用、思、写。”

陈崑山教授 65 岁退休，随即返聘，至今还在江西省中医医院“陈崑山名中医工作室”工作，每周出门诊 3 次，为广大病人解除疾苦，呕心沥血传帮带青年学子。

陈崑山教授高兴地说：“夕阳无限好，余晖洒人间！”

戴 琦

2015 年 3 月

目 录

第一部分 学术思想与临床经验·····	1
一、学术思想 ·····	3
二、临床经验 ·····	6
三、经验方 ·····	16
第二部分 临床验案 (214 例) ·····	21
一、内科类 ·····	23
1. 肝胆病 (34 例) ·····	23
2. 脾胃病 (30 例) ·····	75
3. 风湿类 (24 例) ·····	104
4. 心脑、血管、神经类 (14 例) ·····	126
5. 肺系类 (23 例) ·····	144
6. 肾、膀胱类 (10 例) ·····	163
7. 男科类 (15 例) ·····	170
8. 其他 (20 例) ·····	185
二、外科类 (13 例) ·····	201
三、妇科 (10 例) ·····	210
四、儿科类 (21 例) ·····	218
第三部分 中医诊疗方法学概论·····	241
一、诊疗学的特点 ·····	243
二、诊断方法学 ·····	254
三、治疗方法学 ·····	259



四、“辨证论治”是诊疗方法学的精髓·····	273
五、辨证论治的纲目与步骤·····	286
六、开拓中西医结合的诊疗思路发展中医诊疗方法学·····	293
 第四部分 中医学诊疗学的核心——“辨证论治”之初步探讨·····	303
一、前言·····	305
二、“辨证论治”在中医学中的地位·····	306
三、“辨证论治”概论·····	309
四、辨证论治的特点·····	330
五、辨证论治在新医学诊疗学中的地位展望·····	342
六、结语·····	346

第一部分

学术思想与临床经验



一、学术思想

1. 推崇中西医结合，主张以“中”为体，以“西”为用

陈昆山教授步入杏林近 60 年，经过 50 多年的临床实践，他深深体会到中、西医的理论和临床确实各有长短。许多疑难危急重症，如能合理地进行中西医结合诊治，就可能取得比单用西医或中医更佳的疗效。但他认为：作为中医，应立足以“中”为主，不断发掘中医学的精华，努力提高辨证论治的水平，发挥中医整体治疗、扶正固本和数千年丰富的临床经验的优势。必要时应用西医的理论、技术和药物，只是为了汲取西医之长，补中医之短，来提高临床疗效，为病人服务。绝不能以西代中，更不能弃中从西。

2. 强调辨证与辨病相结合，主张以辨证为主，辨病为辅

辨证与辨病是认识疾病的两种方法。辨证是中医通过望、闻、问、切四诊收集病人的资料，结合中医理论和个人经验，经过综合、分析，判定疾病属于何证。证是论治的重要依据。辨证正确，论治立法、处方用药才能正确。辨证是中医诊疗疾病的中心环节，是中医学的特色和精华。所以，每个中医必须重视辨证，努力学习和研究，不断提高自己的辨证水平。

西医重视对“病”的研究，对各种疾病的病因、病理、发病机理、诊疗标准、治疗和预后都进行了比较深入的研究。有较统一的客观诊断和疗效评定标准，易于掌握，有利于临床和科研。

鉴于以上的认识，陈昆山教授在临床上十分强调辨证和辨病相结合。他认为诊疗每个病人，只有首先明确中西医的两个诊断，再进行仔细的辨证施治，才能心中了了，取得较肯定的、让中西医都能信服的疗效。如中医“胃脘痛”一病，西医涉及的病种很多，有胃炎，胃及十二指肠溃疡，胃癌，胰腺炎，胰腺癌，胆囊炎，胆石症，胆道癌，肝炎，肝癌，等等。胃炎分急性胃炎和慢性



胃炎，慢性胃炎又分非萎缩性胃炎和萎缩性胃炎。如果一个病人只诊断为胃脘痛，不能明确西医诊断就无法诊断这个胃脘痛病人的治疗预期效果和远期预后，也容易将胃癌等恶性病当作胃炎等普通病。这说明辨证与辨病相结合的重要性。

陈昆山教授说诊断时应尽量明确中、西医两个诊断，但作为中医，在治疗时仍应坚持辨证用药，发挥辨证论治的优势。纵使对某些病人辨证施治疗效不满意，参照现代医学的理论辨病论治，也尽量不要违背辨证用药的原则。只有这样，才能做到扬长避短，有所前进。

3. 擅取诸家之长，主张兼收并蓄，为我所用

中医学的形成，至今有 2000 多年的历史。《黄帝内经》《难经》形成了中医的理论基础。《伤寒杂病论》是现存最早的临床巨著之一，是辨证论治的典范。《神农本草经》是总结中草药的最早的经典著作之一。后世历代诸家对中医学的理论和临床经验均有不断地补充、丰富和发展，且各有专长，各具特色。

陈昆山教授认为，历代医家或对某一理论独有建树，或对治疗某类疾病方面自有专长，或在使用某种治法上得心应手，或在运用某方某药方面有独到的经验。因此，我们不仅要学好经典，而且应虚心学习，潜心钻研各家之长。陈昆山教授还指出，专家有专亦有偏，会有一定的局限性。我们应擅长取诸家之长来丰富自己，以应对临床上千变万化的病证，绝不能囿于一家之言而贻误病人。

4. 勤于博采众方，主张随症加减，灵活运用

经方、名方和验方是历代医家临床经验的总结，是中医学的精华。用之得当，方证相符，效如桴鼓，所以应当勤于博采众方，认真研究。陈昆山教授认为，作为一名中医，最少要记住 200 首以上有代表性的名方，才能满足临床需要。但陈昆山教授同时还指出，古方虽好，并非万能，都有一定的适应证。方不对证，绝难取效。记住了方不等于掌握了方。掌握方，首先要掌握其适应证和组方特点，如要了解君药是哪几味和君臣佐使的构成情况。其次，还应全面掌握病情，如主症是什么？次症是什么？有何兼夹证？病人的年龄、体质、职

业、发病地点和季节等。陈崑山教授通过几十年的临床实践，有一个深刻的体会：方多药多病更多，死方难以治活病。所以临床上很多病人很难用某方进行一成不变的治疗，有时需要适当地加减，有时还应根据病情自己立法组方，有时甚至要取数方之法重新组方。陈崑山教授有时还参考现代医学的理论，结合中医理论组方。只有根据病情灵活加减组方，才能以不变应万变，取得满意的疗效，甚至有所发现，有所前进。

5. 立足继承岐黄，主张遵古不泥古，发扬光大

中医学是一个伟大的宝库，是 5000 多年来中华民族在与疾病斗争中总结出来的，它形成了自己独特的理论体系，积累了丰富的临床经验。20 世纪 50 年代，中央就明确提出对中医要“系统学习，全面掌握，整理提高”。陈崑山教授通过长期的学习、实践，深深体会到中央上述方针具有历史唯物主义和辩证唯物主义思想。

陈崑山教授常说，中医学术发展，固然可以就中医本身，从理论到临床深入研究，使之发扬光大。但应看到，中医学的形成由于受到历史条件的限制，造成其理论体系的封闭性极强，其理论很难与现代自然科学接轨。中医与西医，研究的对象都是人类的卫生保健，它们之间必有共同点，亦各有长短。在很多方面，中医之长，正是西医之短；西医之长，正是中医之短。中医与西医互相取长补短，更能相得益彰。

陈崑山教授主张，一个有时代精神的中医，要努力学习、全面继承中医学精华，并要遵古不泥古，与时俱进，放眼将中医学发扬光大。几十年来，他是这样想的，也是这样做的。他认为，发扬光大，最好的途径是在继承的基础上进行中西医结合。中西医结合当然不可能一蹴而就。应先从临床的结合逐步过渡到理论的结合；先从“点”的结合，逐步发展为“线”的结合，再发展为“面”的结合以至整体结合。这种从低级到高级的结合，最后融为一体，形成新的观点、新的理论以至新的医学，通过长期的努力，预期是可以实现的。



二、临床经验

1. 主攻肝胆

(1) 肝胆病实证居多

陈崑山教授潜心研究肝胆病,发现肝胆病实证居多,其中肝病以肝郁、肝火、肝风多见。肝病多用疏肝、清肝、抑肝、滋肝、潜阳息风5法治疗。胆与肝互为表里,肝胆常同病。由于胆为腑,胆与胆管为中空之器,以泻降为顺。其病人又有自身特点,除气结、湿热、瘀热外,砂石、蛔虫阻塞胆道也较常见。故胆病多用清、泻、化、疏、通5法治疗。

(2) 急性肝炎阳黄居多

黄疸是黄疸型病毒性肝炎的主要症状之一。陈崑山教授认为急性肝炎多属阳黄。他把阳黄分为热重、湿重、毒重三型。1979年他总结用茵陈蒿汤加味治疗急性黄疸型肝炎113例,10周内基本治愈率96.47%,有效率100%,无1例恶化。他提出急性黄疸型肝炎的治疗应坚持“清利为主,先清后调,不宜早补过补”的原则。对肝炎病人中黄疸不退、正气尚强者,陈崑山教授常重用赤芍等凉血活血药取得满意疗效。

(3) 谷丙转氨酶(ALT)是肝炎活动的重要指标

1994年陈崑山教授指导研究生研究急、慢性肝炎ALT升高和湿热的关系时,总结出“湿热增则酶升,湿热减则酶降”的规律。这对临床用药有很大的指导意义。

(4) 慢性肝炎

慢性肝炎经常反复、迁延不愈,多因肝郁化热,肝血失养,脾虚不运,湿热残留。陈崑山教授认为,这类病人首先应调养七情,注意健康生活,避免过劳,积极配合医生治疗。医生应分清楚慢性肝炎是以肝脾失调为主还是以湿热残留为主,若以肝脾失调为主,应重点调肝(含疏肝、养肝),健脾运脾,佐