

WANG

BAO

YU

王宝玉

临证心得

张朱
娜云
丽

张赵
娟昕

◎主编



中国医药科技出版社



王宝玉 临证心得

主编 朱云丽 赵 昕 张 娜 张 娟

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书介绍了北京市名老中医王宝玉主任的临床诊疗心得,从医论医话、专病经验、常用对药、验方验案等4个方面详细介绍了王主任的治病思路与用药心得。适合中医临床工作者参考使用。以期对中医临床工作有所裨益。

图书在版编目(CIP)数据

王宝玉临证心得 / 朱云丽等主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2017.1

ISBN 978-7-5067-8860-1

I. ①王… II. ①朱… 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 277306 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 锋尚设计

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 11

字数 162 千字

版次 2017 年 1 月第 1 版

印次 2017 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8860-1

定价 25.00 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

编 委 会

主 审 王宝玉

主 编 朱云丽 赵 昕 张 娜 张 娟

编 委 (按姓氏笔画排序)

马洪悦 王志刚 付雅丽 杨 丹

李 艺 周梦佳 郭文芳 郭晓谨

前 言

中医药是中国几千年传统文化和中医临床经验的结晶，在科技飞跃发展的今天，中医以其独特的疗效，成为不可替代的医疗体系。中医的发展，离不开临床实践和传承创新，师徒授受是培养中医人才的重要途径。在中医学院教育中打下扎实理论基础，在临证中跟师学习，耳濡目染，知行合一，使我们得以初窥中医之门径。

王宝玉老师从事临床和教学工作四十余年，其学术思想形成于严谨的治学之道，在北京中医药大学学习期间，得任应秋、刘渡舟、王绵之、印会河、王永炎等多位名家的真传心授，从而奠定了扎实的理论基础。临证中秉承学院派的学术思想理论，勤求古训，博采众长。辨证立法，谨守升降浮沉；遣方用药，遵循开阖动静，不断总结，敢于创新。辨病与辨证结合、经方时方互补、专方与对药同用，积累了丰富的临床经验，自创疏风解痉化痰汤、红参五龙定喘汤、强心汤等有效方剂。整理阐发治肺十三法、脾胃病十五法、五瘀六水七毒八痰等理论。

吾等有幸随侍左右，得老师言传身教，王师曾言：“中医学，乃国之宝藏，身为医者，当怀悬壶济世之心，担传承发扬之任”。又常以“行为决定心情，习惯决定健康，性格决定命运，心态决定寿命”的座右铭调养身心。跟师数载，受益匪浅，感怀于心，集众人之力，将平素所悟，汇编成册，希与同道共勉。

编者

2016年5月

序

师者，传道解惑者；承者，接受继承，担当者；故师承者，受师传技，而又能将之发扬光大者。新中国成立前，中医之薪火皆以师徒家传为主，学医者寥寥。新中国成立后，院校教育使中医界人才辈出，事业兴盛，然又因诸多原因使得名老中医一些经验未能很好承继。故国家开始重视师承工作，选诸多名医带徒，出师者多俊才。

王宝玉老师就读高校，勤求古训，博采众长，融汇新知，厚积薄发，善于总结，勤于带教。2009年开始带徒3批共6人，传习医术，业精德厚，学者收益，教学相长，又有新悟，师徒会稿，共撰《王宝玉临证心得》，有论有法，有感有悟，内容丰富。启后学，发同道，值得颂扬，乐以为序。

张万龙

丙申年仲秋

目 录

第一章 医论医话

第一节	临床辨证思路	002
	新病辨标本、久病识虚实	002
	热病察表里、杂病调气血	003
	疑难辨痰瘀、瘥后调气阴	005
第二节	治肺十三法临床应用要领	006
第三节	热性咳嗽传变规律	010
第四节	五瘀理论及临床应用	011
第五节	六水的理论及临床应用	014
第六节	七毒的理论及临床应用	015
第七节	八痰的理论及临床应用	018
第八节	治疗胁痛常用的四组对药	021
第九节	安神八法	023
第十节	脾胃病十五法	026
第十一节	无“证”辨证	032

第二章 专病经验

第一节	治疗慢性咳嗽的临床经验	036
第二节	慢性咽炎的中医治疗优势	038
第三节	痰瘀并治愈重症——“肺源性心脏病”	039
第四节	治病求本疗顽疾——支气管哮喘	041
第五节	从“风、痰、虚、瘀”论治眩晕	043

第六节	补、清、消、通、降、和之法治疗痞满证	045
第七节	益气活血、涤痰解郁治疗中风后抑郁	050
第八节	胸痹的治疗经验	052
第九节	糖尿病的治疗经验	055
第十节	复发性口腔溃疡的治疗经验	057
第十一节	痛经的治疗经验	060
第十二节	淋证的治疗经验	062
第十三节	痹病的治疗经验	064

第三章 常用对药

金银花、野菊花	068	桔梗、生甘草	078
天冬、麦冬	068	射干、牛蒡子、山豆根	078
桑白皮、地骨皮	069	红参、葶苈子	079
青黛、海浮石	069	乌贼骨、瓦楞子	079
白前、前胡	070	西洋参、五味子	080
黄芩、浙贝母	070	乌贼骨、浙贝母	080
芦根、白茅根	071	黄连、甘松	080
莱菔子、葶苈子	072	苍术、苦参	081
鱼腥草、大青叶	072	玄参、生地	082
麻黄、五味子	073	生地、牡丹皮、赤芍	082
紫菀、橘红	074	姜黄、地龙	083
贝母、杏仁	074	川芎、白芷、野菊花	083
地龙、白僵蚕	075	青蒿、薄荷、丝瓜络	084
白芥子、莱菔子	075	泽兰、丹参、益母草	085
五味子、细辛	076	芡实、金樱子、五味子	085
知母、贝母	077	木香、郁金	086
五味子、干姜	077		

第四章 验方验案

清热解毒重感方	088	五参生脉饮	127
加减藿香正气散	089	养心复脉汤	128
银翘麻杏石甘汤	090	清热润燥消渴方	130
清肺化痰汤	092	益气养阴消渴方	132
麻杏二三汤	094	湿热困脾方	133
疏风解痉化痰汤	096	降压八味方	135
咽喉饮	098	十味定眩汤	136
四合一方	099	天蝎导痰活血汤	138
泻肺止血汤	101	息风化痰活血方	140
加味桑杏汤	103	益气活血通络方	141
苏杏二陈止嗽散	105	通阳活血方	143
加减沙参麦冬汤	107	疏肝解郁汤	145
肺痿清燥汤	108	清肝解郁方	146
加减竹叶石膏汤	110	养阴明目方	148
麻杏金水六君煎	112	滋水清肝饮	150
红参五龙定喘汤	114	加味桂枝加龙骨牡蛎汤	151
强心汤	116	导赤泻黄散加减	153
麻龙补肺汤	118	疲劳方	155
肺脾同治方	120	麻杏猪苓汤	157
益肺解毒方	122	益气补虚通痹汤	158
抗敏鼻炎方	123	养阴清痞汤	160
三参生脉饮	125		

第五章 年谱

| 第一章 |

医论医话

第一节 临床辨证思路

新病辨标本、久病识虚实

王师在诊治病人过程中，遇到病人新发疾病，总是强调新病辨标本。新病指新发的疾病，本是指先发的、主要的病症，标则是后继出现较为次要的病症。本，指草木之根；标，又称为末，为草木枝叶末梢。对于新发疾病我们不仅要看到表象，还应了解本质，如一个新发心绞痛患者，既往有糖尿病史，则心绞痛为标，糖尿病为本，我们应本着“急则治其标，缓则治其本”的理论治疗；如胸痹，标是气滞血瘀，本是气虚、寒凝、痰阻，在治疗时，不仅要用行气化瘀之品，还要注意补气，化痰。王师的生脉饮系列方，是在生脉饮养阴益气的基础上，根据疾病标证的不同加上丹参、玄参、太子参等活血益气之品，兼顾标本，使病去体愈。方用红参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴为基础，根据不同标证加减，如当归、赤芍补血活血，白术、茯苓补气健脾，桂枝温通心脉，阿胶增强养血滋阴之功，丹参、三七间断应用，活血通脉，酸枣仁、生龙骨安神定志，黄连既能清心安神，又使补益药物补而不腻。

对于久病患者，要正确了解患者体质的虚实，才能用药准确，避免虚虚实实之误。实证是对人体感受外邪，或疾病过程中阴阳气血失调而以阳、热、滞、闭等为主，或体内病理产物蓄积，所形成的各种临床症状的概括。实证以邪气充盛、停积为主，但正气尚未虚衰，有充分的抗邪能力，故邪正斗争一般较为剧烈，而表现为有余、强烈、停聚的特点。实证病因病机主要可概括为两个方面：一是风、寒、暑、湿、燥、火、疫疠以及虫毒等邪气侵犯人体，正气奋起抗邪，故病势较为亢奋、急迫，以寒热显著、疼痛剧烈、呕泻咳喘明显、二便不通、脉实等为突出表现；二是内脏功能失调，气化障碍，导致气机阻滞，以及形成痰、饮、水、湿、脓、瘀血、宿食等，有形病理产物壅聚停积于体内。因此，风邪、寒邪、暑邪、湿邪、热邪、燥邪、疫毒、痰、饮、水气、食积、虫积、气滞、血

瘀等病理改变，一般都属实证的范畴。临床一般是新起、暴病多实证，病情急剧者多实证，体质壮实者多实证。虚证是对人体正气虚弱、不足为主所产生的各种虚弱证候的概括。虚证反映人体正气虚弱、不足而邪气并不明显。虚证的形成，可以由先天禀赋不足所导致，但主要是由后天失调和疾病耗损所产生。如饮食失调，营血生化之源不足；思虑太过、悲哀恐惧、过度劳倦等，耗伤气血营阴；房事不节，耗损肾精元气；久病失治、误治，损伤正气；大吐、大泻、大汗、出血、失精等致阴液气血耗损等，均可形成虚证。临床一般是以久病、势缓者多虚证，耗损过多者多虚证，体质素弱者多虚证。王师在临证时辨别虚实，如治疗不寐时，既有痰热扰神的实证，也有心脾两虚的虚证，在治疗时应注意区别，如患者两者都有，则可以两方合用，辨证治疗。

热病察表里、杂病调气血

热病察表里理论是由温病学说而来，表里指的是疾病的病位，对于热病要知道病位的深浅，正气的盛衰。外感热病的发病过程中（即在病理情况下）则可分别表现为表证和里证。卫气不和即为表证，而里证则是脏腑经络气血津液的功能受到影响和实质损害所致。王师在治疗外感病的时候常用银翘白虎汤主治气分热，兼有卫分热盛者，方中石膏清热，知母滋阴清热，竹叶、丹皮清热除烦，青蒿清虚热，大青叶清热解毒，银花、连翘、黄芩清热解毒疏散风热。用加减葳蕤汤主治素体阴虚、外感风热证，以滋阴解表为主。外感风热，故见头痛身热、微恶风寒、无汗或有汗不多、咳嗽、心烦、口渴等症；素体阴虚，感受外邪易于化热，且阴虚生内热，故见咽干、舌红、脉数等症。葳蕤入肺胃经，味甘性寒，滋阴润燥长于养阴，且滋而不膩，用以润肺养胃、清热生津；葱白、淡豆豉、薄荷疏散外邪；白薇滋阴清热；桔梗宣肺止咳以祛痰；大枣养血；甘草调和诸药。若表证较重者，酌加防风、葛根以祛风解表；若心烦口渴甚，加竹叶、天花粉以清热生津除烦；若咳嗽咽干，咳痰不爽，加牛蒡子、瓜蒌皮以利咽化痰。人参败毒散具有散寒祛湿、益气解表功能，本方所治证候系正气素虚，又感风寒湿邪所致的气虚外感。虚人外感风寒湿邪，邪正交争于肌腠之间，正虚不能祛邪外出，治当散寒祛湿、益气解表。方中羌活、独活辛温发散，通治一身上下之风寒湿邪；

川芎行气祛风；柴胡疏散解肌；桔梗宣肺、枳壳降气、前胡祛痰、茯苓渗湿、诸药同用以宣利肺气，化痰止咳；甘草调和诸药，兼以益气和中；生姜、薄荷为引，协助解表，皆属佐使之品。方中人参用量虽小：一是扶助正气以祛邪外出；二是散中有补，不致耗伤真元。除了表里，还有半表半里证。久病不愈者小柴胡汤加减。小柴胡汤为和解少阳之主方。少阳为三阳之枢，一旦邪犯少阳，徘徊于半表半里之间，外与阳争而为寒，内与阴争而为热，故往来寒热。本方之柴胡为少阳专药，轻清升散，疏邪透表，为君药；黄芩性寒，善清少阳相火，故为臣配合柴胡，一散一清，共解少阳之邪；半夏和胃降逆，散结消痞，为佐药为助君臣药攻邪之用；人参、甘草为佐；生姜、大枣为使，益胃气、生津液、和营卫，既扶正以助祛邪，又实里而防邪入。如此配合，以祛邪为主，兼顾正气；以少阳为主，兼和胃气，故可使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”。

气血津液是脏腑功能活动的物质基础。无论何种原因引起的脏腑功能失调，都会导致气血津液发生病理改变。以气血津液之盈、虚、通、滞改变为中心环节的，杂病中尤为多见。故治疗杂病当重视调理气血津液，多从气血津液的盈虚通滞的角度来入手。如小青龙汤为解表剂，具有辛温解表，解表散寒，温肺化饮之功效。方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化；干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪；五味子敛肺止咳、芍药和养营血；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药；炙甘草兼为佐使之药，既可益气和中，又能调和辛散酸收之品。若外寒证轻者，可去桂枝，麻黄改用炙麻黄；兼有热象而出现烦躁者，加生石膏、黄芩以清郁热；兼喉中痰鸣，加杏仁、射干、款冬花以化痰降气平喘；若鼻塞，清涕多者，加辛夷、苍耳子以宣通鼻窍；兼水肿者，加茯苓、猪苓以利水消肿。再如当归芍药散疏肝健脾、活血化瘀、健脾利湿，方中以当归养血；白芍益血缓急而止痛；茯苓、白术健脾化湿、扶助中运、并固胎元；泽泻泻其脾郁所滞之水湿；川芎辛窜舒达，以畅达欲伸之血气，共达养血益脾之效。

郁证也属于杂病的范畴，王师在治疗郁证时，主张调理气血，如解郁汤（柴胡、枳壳、白芍、香附、郁金、远志、云苓、白术、当归、桔梗、炙甘草）。方中柴胡、香附、桔梗、枳壳疏肝解郁畅中，云苓、白术健脾，郁金清心除烦，远志安神定志，当归、白芍活血柔肝。

疑难辨痰瘀、瘥后调气阴

王师在诊治疑难病时多考虑到痰瘀的病理因素，他认为疑难病虽然涉及多脏腑、多部位，病机错综复杂，病情变化难测，但并非无规律可循，应掌握怪病多痰、久病多瘀、疑难多郁等理论辨证治疗疑难病，多能取得很好的疗效。痰、瘀既是病理产物，也是致病因素，气血病变日久必然形成痰瘀，顽痰瘀血相互交结，则是久病、重病缠绵不愈的主要原因之一。

痰生于脾胃，随肺之宣肃而布散于周身，脾胃强健则痰饮不易形成，而人一旦脾胃受损，中气不足，或七情内损，脾气不能运化周流，就会导致痰饮阻塞血络。

瘀的形成以气机失调为主要原因。气能生血、行血、统血。气虚则无力推动血液运行而造成血行缓慢，甚则瘀血。王师在临床上痰瘀共同治疗，如补阳还五汤治疗中风后遗症。证由中风之后，正气亏虚，不能行血，气虚血滞，脉络瘀阻所致。

王师认为疾病后期多有气阴的损伤，如不及时调理会使病情迁延或损伤身体，顾护气阴非常重要，用生脉饮加减化裁而来的三参生脉饮、五参生脉饮等方剂临床上都取得了很好的疗效。三参生脉饮在生脉饮的基础上加丹参、玄参、太子参。太子参补益肺脾、益气生津，元参养阴清热，丹参清热凉血，当归、赤芍、川芎养血活血，使气行血行。如热病后期，余热未清，气津两伤使用竹叶石膏汤。治当清热生津、益气和胃。方中竹叶配石膏清透气分余热，除烦止渴，人参配麦冬补气养阴生津，半夏降逆和胃以止呕逆，甘草、粳米和脾养胃。全方清热与益气养阴并用，祛邪扶正兼顾，清而不寒，补而不滞，在实际运用中，凡热病过程中见气津已伤、身热有汗不退、胃失和降等均可使用，对于暑温病发热气津已伤者，尤为适合。参苓白术散本方证是由脾虚湿盛所致，治宜补益脾胃，兼以渗湿止泻。方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿；山药、莲子肉以健脾益气，兼能止泻；白扁豆、薏苡仁以健脾渗湿；更用砂仁醒脾和胃、行气化滞；桔梗宣肺利气、通调水道，又能载药上行、培土生金；炙甘草健脾和中、调和诸药。综观全方，补中气、渗湿浊、行气滞，使脾气健运，湿邪得去，则诸症自除。参苓白术散兼有渗湿行气作用，并有保肺之效，是治疗脾虚湿盛证及体现“培土生金”

治法的常用方剂。《古今医鉴》所载参苓白术散，较本方多陈皮一味，适用于脾胃气虚兼有湿阻气滞者。

第二节 治肺十三法临床应用要领

《内经》云：“五脏之应天者肺，肺者，五脏六腑之盖也。”肺为清虚之脏，轻清肃静，而肺位最高，覆盖于五脏六腑之上，保护诸脏免受外邪侵袭，为人体卫外之门户。临床中肺系疾病是常见疾病，患病人数多，治疗不当，则病情易缠绵反复。王师勤求古训、博采众家，总结出治肺十三法：宣、降、清、泻、养、润、补、温、敛、化痰、止血、解痉、通腑。又根据慢性咳嗽的证候特征、病因病机特点，归纳成慢性咳嗽十法。在治疗复杂病例时，往往两法、三法并用，坚持以法统方的处方遣药原则，灵活运用治肺十三法，取得良好疗效。

（一）宣肺

宣肺又称“宣白”，即宣通肺气之法。肺居于胸中，又称“华盖”，肺主气司呼吸，主宣发肃降，因此宣法是治疗咳喘病的基本方法，肺气失宣表现为咳嗽、气喘、痰多。常用宣肺药物有麻黄、桔梗、前胡、牛蒡子、蝉蜕等。

（二）降肺

降肺法也就是肃降、通降肺气。肺气失于肃降，表现为呼吸浅表、喘促、咳嗽、咳血等。常用降肺药物有杏仁、白前、枇杷叶、旋覆花等。

肺主气，司呼吸，“乃清浊之交运，人身之橐籥”，其宣发与肃降，生理上相互依存制约，吸入清气，呼出浊气，并主调节全身气机的升降出入，通过宣发肃降通调水道，对体内水液的输布运行及排泄起到重要作用；在病理情况下，又相互影响，相因为病。故治疗肺系疾病时，宣、降两法多并用，使肺气宣降有序，出入得宜，如麻黄与杏仁，前胡与白前，都是临证中常用宣降肺气的对药。

（三）清肺

清法又称“清金”，是清肺中之实热。肺为“娇脏”不耐寒热，易为外邪所侵，或平素饮食肥甘辛辣，酿生痰热壅遏于肺；或外邪犯肺，入里化热；或内有痰热，复感外邪，内外相合；或他脏之热上袭于肺，皆可致痰热壅肺之证，症见身热、咳嗽、痰黄量多、口渴少津、胸中烦热、身热面赤、尿赤便干、舌红苔黄、脉浮大而数。常用清肺药物有黄芩、生石膏、知母、栀子、射干、瓜蒌、芦根、白茅根等。

（四）泻肺

泻肺也称“泻白”，即泻肺中痰火与痰饮，肺中伏热表现为咳嗽气喘、身热不退、皮肤蒸热、傍晚尤甚、舌红苔黄、脉细数；而肺中痰饮则一般病程较久、痰涎壅盛、喘咳短气、胸膈满闷、不平卧或坐时症轻、平卧加重，多兼有肺肾两虚，肺虚则肃降无权，肾虚则失于纳气，而致肺气上逆，痰涎壅盛。常用泻肺药物有桑白皮、地骨皮、葶苈子、苏子、莱菔子、枳实等。

泻肺与清肺，同为祛邪之法，但前者所主多为有形实邪，后者所主多为无形之邪热。泻肺与降肺亦有轻重缓急之别，前者用药峻猛，后者较为平和。

（五）养肺

养肺即滋养肺之气津。外感及咳喘病伤及肺之气津多发于病情中后期，如不加以重视，容易进一步造成伤阴耗气，正虚邪恋，则病情迁延难愈。肺之气津已伤表现为干咳、少痰、气短乏力、口燥咽干、舌红苔少脉虚数。常用滋养肺气药物有太子参、沙参、黄精、玉竹等。

（六）润肺

润肺即滋补肺阴。伤及气津如不干预，进一步则耗伤肺阴，肺热阴伤，亦有肾水不足，不能上滋肺阴之肺肾阴虚者。表现为咳嗽带血、午后发热、干咳痰少或不易咳出、口燥咽干、舌红少苔，脉细数，肾阴虚兼见腰膝酸软、头晕耳鸣、盗汗等症。常用养阴润肺药物有紫菀、款冬花、百合、百部、桑叶、阿胶、熟地、山萸等。

（七）补肺

补肺即甘温补益肺气之法。有单纯肺气虚者，亦有肺脾两虚，因脾虚及肺，土不生金，从而导致肺气虚弱者。肺气不足表现为胸中短气、咳嗽声微、面色晄白、四肢乏力、咳逆上气、自汗、少气懒言、易患感冒、迁延不愈、纳食不香，舌淡苔薄白。常用补肺药物有人参、黄芪、白术、茯苓、蛤蚧、紫河车、甘草等。

（八）温肺

温肺即温肺以化寒饮，其法源自张仲景《伤寒杂病论》。常用于治疗咳嗽上气、溢饮、支饮属于寒饮伏肺者，水饮内停为其内因，而外感寒邪为其外因。平素内有痰饮之人，外感风寒之邪，外寒内饮相合上迫于肺，使肺气不利，症见咳嗽、身重气急、痰多白沫如涎、口不渴或渴喜热饮、舌淡苔白滑、脉沉弦。常用温肺药物有附子、桂枝、细辛、干姜、肉桂、白芥子等。

养、润、补、温四法均为扶正之法，然阴阳有异，深浅有别。养肺法之病在气津，病位表浅且程度较轻，用药宜轻灵，扶正而不敛邪；津伤进而伤阴，此时需用润肺法，滋阴清热；气虚日久及阳，则应使用补肺法，益气温阳；阳虚生寒，寒盛饮结，寒饮伏肺，正合温肺之法，以温肺散寒除饮。扶正之法常贯穿治疗肺系疾病之始末，在慢性咳喘疾病中更是具有重要的作用，临证不可不通。

（九）敛肺

敛肺即收敛耗散之肺气。《内经》云“肺欲收，急食酸以收之”“用酸补之”，咳喘则气上，呼吸频数，足以耗散肺气，咳喘日久或久病及肺，症见乏力气短，甚则气喘自汗，经久不愈。治宜收敛肺气，用酸补其肺体，收其耗散之气，使肺气得敛，清肃有力。常用敛肺药物有五味子、白果、乌梅、诃子等。敛肺法常用于咳喘病中后期，正气耗伤，可与补虚诸法合用；或与宣肺、解痉法合用，散收并用，治疗咳喘之重症。

（十）化痰

化痰即消减痰涎的方法。痰是水液代谢障碍所形成的病理产物，《素问·经