

医学实践录

YI XUE SHI JIAN LU

焦树德 著

当代中医专家文库



本书为中国著名中医、华夏治痹第一人、中日友好医院主任医师焦树德教授六十多年临床经验之精华。书中有说理透辟的医论、妙趣横生的医话，既令人惊异又丝丝入扣的验案分析，引人入胜，耐人寻味，屡用屡验，求之难得。



灵活 付法

华夏治痹第一人

医学实践录

焦树德 著

冯世伦 肖丹
焦艺革 陈勇 杜甫云 整理

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学实践录/焦树德著;冯世伦等整理.-北京:华夏出版社,
1999.3

ISBN 7-5080-1673-4

I. 医… II. ①焦 ②冯… III. 医案-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 36861 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮政编码:100028)

新华书店经销

北京人民文学印刷厂印刷

850×1168毫米 1/32开本 8.25印张 204千字

1999年3月北京第1版 1999年3月北京第1次印刷

印数1-6000册

定价:18.00元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

为《医学实践录》序

中国的传统文化源远流长，中国的中医药学博大精深，它以中国传统哲学思想为指导，与天文、地理、气象、农学、数学、文学等多种学科相互交织，兼容并蓄，形成了以天、地、人一体的整体思想为基石的独特理论体系。限于当时科学的发展水平，这些理论有些让今人难以理解，但她的形成不是凭空想像的，而是在对人体和人体与天地的关系的密切观察中总结了人体脏腑各种功能的规律而逐渐形成的，所以中国中医药学的理论是实践的产物，临床实践在中医药学的发展中具有非常重要的地位。

总结名师的经验和学术思想是继承和发展中医药学的重要内容。自改革开放以来，党和各级政府对中医药学继承和发展极为重视。焦树德教授早年随外祖父学习中医，攻读古典医籍，经五十余年的临床实践，积累了丰富的临床经验，也形成了自己独特的医学思想和理论。他善于总结经验，非常重视中医理论对临床的指导，更重视实践的作用，这部《医学实践录》充分体现了焦树德教授的学术思想，《医学实践录》的命名更体现了焦树德教授对读者的希望和其本人对中医药学理论精髓的领悟。

科学的发展使医学日新月异，现代医学的进步对中国的中医药学有很大影响。我十分热爱中医药，关心中医药学事业的发展。我相信在这种时代背景下出版的这

部书,不但会指导中医药学工作者的临床实践,更会激励广大中医药学工作者热情地投身于医学实践中去,不断地总结经验,在实践中继承和发扬中医药学遗产,使中医药学这一中国传统文化的璀璨明珠大放异彩,造福于民众,故乐于向大家推荐并为之作序。

吕炳奎

一九九八年十月于北京

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、烹饪等多种学科互相交织,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,却可解除病人的痛苦,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。”要求我一定要多看病人,多进行临床实践,认为没有长时间和大量的实践,没有多年、昼夜在病人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”，“实践是检验真理的惟一标准”。我们在蓬勃发展的“继承发扬祖国医学”这伟大而艰巨的工作中，也同样需要密切结合实践，多临床，多看病人，从长期、大量的临床实践中去逐渐加深理解，领悟祖国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，使祖国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，华夏出版社的同志们也给予了多方面的帮助和大力支持，在这里致以衷心感谢！

焦树德

1998年7月1日于自勉斋

目 录

医 论 医 话

第一节	从病例谈辨证论治体会	(3)
第二节	脾胃学说与免疫之关系	(23)
第三节	从验案谈伤寒、温病理论的临床运用	(40)
第四节	再谈治咳七法	(49)
第五节	三谈疝瘕的辨证论治	(67)
第六节	从病例谈同病异治、异病同治	(83)
第七节	治喘两纲六证三原则	(91)
第八节	简述心绞痛的辨证论治	(98)
第九节	略述中医对神经衰弱症的诊治	(104)
第十节	胃脘痛辨治心得	(111)
第十一节	甲亢的中医诊治	(114)
第十二节	壮水之主以制阳光	(119)
第十三节	阴中求阳, 阳中求阴	(122)
第十四节	引火归源	(126)
第十五节	阴常不足	(130)
第十六节	重阴必阳, 重阳必阴	(133)
第十七节	和血则脓血自愈, 调气则后重自除	(137)
第十八节	治血三法	(139)
第十九节	方不在多, 贵乎加减得法	(142)
第二十节	治病必求于本	(146)
第二十一节	以传统科研方法振兴中医药学	(149)
第二十二节	祛风除湿、通经活络的常用药	(160)
第二十三节	简谈冠心病治疗中的“活血化瘀”	(168)
第二十四节	三合汤治疗胃脘痛	(180)

第二十五节 诊治癲、狂、癩一夕谈	(185)
第二十六节 尪痹答问	(187)
第二十七节 中医治疗矽肺的初步观察	(190)

验 案 分 析

第一节 胁痛(慢性胆囊炎、胆壁赘生物)	(205)
第二节 胁痛(肝内结石)	(207)
第三节 肌痹、昏狂、出血(皮炎炎用激素后并发症)	(209)
第四节 外伤昏迷兼黄疸(创伤性休克)	(214)
第五节 胃脘痛、蛔厥(胆道蛔虫症)	(216)
第六节 头痛(高血压病)	(218)
第七节 周身挛痛(肠梗阻术后)	(219)
第八节 胃脘痛(胃溃疡)	(221)
第九节 脚气病(下肢静脉回流受阻)	(222)
第十节 尪痹(类风湿性关节炎)	(224)
第十一节 头痛(三叉神经痛)	(226)
第十二节 偏头痛(三叉神经痛)	(228)
第十三节 积聚(慢性肝炎)	(229)
第十四节 腹痛(胆道蛔虫症)	(231)
第十五节 鼻鼈(过敏性鼻炎)	(232)
第十六节 水气病(胶原病)	(233)
第十七节 泄泻(慢性结肠炎)	(236)
第十八节 头痛且自觉眼中冒火(服大量人参、鹿茸后)	(238)
第十九节 便血(大肠直肠息肉)	(242)
第二十节 偏头痛(颈椎病、头痛待查)	(245)
焦树德简介	(249)

医

论

医

话

第一节 从病例谈辨证论治体会

辨证论治是祖国医学独特医疗体系的具体体现,是祖国医学治疗艺术的核心,也是祖国医学极其重要的组成部分。中医必须学习与运用好辨证论治,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。今结合三个病例,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、病例报告

(一)韦××,女,16岁,学生,北京××医院住院会诊病例,病例号C74160,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,经抢救治疗后已两个多月,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,并每日做甩手疗法数百次。6月1日发热,体温37℃至38℃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、顶、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,可致严重的残废,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搏动的因素,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(后头部及头顶偏左侧处),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,《内经》说:“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 12 克,川芎 9 克,赤芍 15 克,生地 15 克,茜草 12 克,羌活 3 克,牛膝 9 克,桃仁 9 克,红花 6 克,香附 6 克,刘寄奴 9 克,白茅根 24 克。水煎服 6 剂。

另:大黄蛰虫丸 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。

当归尾 12 克, 赤芍 15 克, 桃仁 9 克, 红花 9 克, 牛膝 15 克, 茜草 30 克, 川芎 9 克, 乌贼骨 9 克, 酒大黄 6 克, 苏木 30 克, 泽兰 12 克, 香附 12 克。水煎服 6 剂。

另: 大黄蜜虫丸 12 丸, 每次 1 丸, 每日 2 次, 温开水送服。

1973 年 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 1~2 丈远。今日能步行 4~5 丈远。神经系统检查无局灶征。

9 月 1 日, 病人带着 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 30 克, 红花 30 克, 赤芍 30 克, 川芎 30 克, 当归 45 克, 牛膝 24 克, 生熟地各 30 克, 黄芩 30 克, 夏枯草 30 克, 生芥穗 24 克, 生大黄 12 克, 香附 30 克, 五灵脂 30 克, 蒲黄 30 克, 远志 30 克, 白蒺藜 30 克, 麝香 3 克(另研入)。共为细末炼蜜为丸, 每丸重 9 克, 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、元参、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蜜虫丸。

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×××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。

(二)李××,女,29岁,河南省××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××专区医院。查血压150/90毫米汞柱,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××医院诊治。神经科等会诊,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。治疗五六天仍无好转,肢体时时抽搐。又经过几个科会诊,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。病人不同意做脑手术,于12月8日又转回到××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,《内经》说:“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“瘖痲”病,肝风挟痰上扰之证。

治法:平肝熄风,化痰安神。

处方:生石决明 30 克(先煎),生赭石 30 克(先煎),香附 12 克,钩藤 24 克,全蝎 9 克,蜈蚣 2 条,清半夏 9 克,化橘红 9 克,制南星 5 克,白芍 12 克,桑枝 30 克,白蒺藜 12 克,远志 9 克。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,再加菖蒲 5 克,水煎服 6 剂。朱砂粉、琥珀粉各 1~2 克,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 6 克,茯苓 12 克,生赭石 45 克,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、生石决稍减量),共为细末,炼蜜为丸,每个 9 克,1 日 2 次,每次 1~2 丸,温开水送服。

1970 年 7 月 21 日追访,自 1 月开始服丸药,至今已有五个多月,病早已痊愈,没有再犯过病,并且已怀孕 6 个月。嘱其停药丸药,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)。

(三)徐××,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。

十多年来即有咳嗽、吐痰,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、吐痰加重而且咳血。每晨痰中带血,每晚则大咳血 1 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,每晚须到××医院急诊室过夜,每次大咳血须经注射安络血并静脉点滴脑垂体后叶素,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,白天问题不大,到晚上大咳血如前,仍须住到急诊室注射脑垂体后叶素等药物,才能平安过夜。因此七八天来,每晚到××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。