

杨学信老专家学术经验及临床医案集

黄华 杨学信◎主编



黄河出版传媒集团
阳光出版社
宁夏人民出版社

杨学信老专家学术经验及临床医案集

黄华 杨学信◎主编



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

杨学信老专家学术经验及临床医案集 / 黄华, 杨学信主编. — 银川: 阳光出版社: 宁夏人民出版社, 2016.11

ISBN 978-7-5525-3289-0

I. ①杨… II. ①黄… ②杨… III. ①中医临床—经验—中国—现代②医案—汇编—中国—现代IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第285189号

杨学信老专家学术经验及临床医案集

黄华 杨学信 主编

责任编辑 马 晖 贺飞雁

封面设计 王 丽

责任印制 岳建宁 肖 艳



黄河出版传媒集团
阳光出版社



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

出版发行

出版社人 王杨宝

地 址 宁夏银川市北京东路139号出版大厦(750001)

网 址 <http://www.nxpph.com>

<http://www.yrpubm.com>

网上书店 <http://shop126547358.taobao.com>

<http://www.hh-book.com>

电子信箱 nxrmcbs@126.com

renminshe@yrpubm.com

邮购电话 0951-5019391 5052104

经 销 全国新华书店

印刷装订 宁夏凤鸣彩印广告有限公司

印刷委托书号(宁)0003442

开 本 880 mm × 1230 mm 1/32

印 张 7.75

字 数 260千字

版 次 2016年12月第1版

印 次 2016年12月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5525-3289-0

定 价 42.00元

版权所有 侵权必究

目 录

第一章 略谈辨证论治

- 第一节 四诊 / 001
- 第二节 辨证求本 / 010
- 第三节 八法运用 / 015
- 第四节 方药应运 / 023

第二章 医话心得

- 第一节 杨学信老师对胃痛慢性萎缩性胃炎治疗经验 / 027
- 第二节 杨学信老师对眩晕高血压病治疗经验 / 039
- 第三节 杨学信胸痹冠心病治疗经验 / 050
- 第四节 室性早搏的经验 / 056
- 第五节 杨学信对咳嗽支气管炎的治疗经验 / 057
- 第六节 杨学信治疗病经验 / 059
- 第七节 杨学信治疗痹症经验 / 063

第三章 医案集锦

- 脾胃病 / 066
- 胸痹心痛 / 105
- 心悸 / 117
- 眩晕病 / 120
- 肺系病 / 138

肾病 / 149
水肿病 / 150
失眠 / 162
杂病(痹症) / 170
崩漏 / 175
痤疮 / 177
胆心综合征 / 178
耳鸣 / 180
复发性口疮 / 184
红斑 / 189
口臭 / 190
虚劳 / 192
腰痛 / 194
郁症 / 195
月经稀少 / 197
脏躁 / 199
内伤发热 / 200
头痛 / 201

第四章 临床研究

第一节 胃脘痛慢性萎缩性胃炎病诊疗方案 / 204
第二节 眩晕高血压病诊疗方案 / 211
第三节 中医胸痹心痛(冠心病)诊疗方案 / 219
第四节 中医心悸病(心律失常)诊疗方案 / 227
第五节 咳嗽肺心病中医诊疗方案 / 234

参考文献 / 240

第一章 略谈辨证论治

第一节 四诊

一、望诊

中医特别重视望诊,临诊首要注意观察,从病人的神志、形体和某些特定表现征象,了解疾病的性质与轻重。

望诊之要,首先望神,其次望色、望形体、望姿态、望舌、望齿、望唇等。

望神:眼珠灵活,目光炯炯,神志不乱,语言清亮,精力充沛,面色荣润,动作矫健协调,即为有神;若目光晦暗,反应迟钝,语言低微,精神萎靡,表情淡漠,即是失神。祖国医学认为:精气充盛则神旺;精气虚衰则神疲。若患者其症状虽属严重,但神气尚佳,这说明正气未衰,预后一般尚好;如果相反,其症状表现虽不严重,而神气却萎靡不振,这说明正气趋向衰弱,一般预后不良。《灵枢·天年篇》说:“失神者死,得神者生。”《素问·本病论篇》说:“得神者昌,失神者亡。”说明了“神”的重要性,但危重之病,一时精神转“佳”或两颧发红如妆,这是阴阳格拒、欲将离绝的危象,即“神浮则危”,当须警惕。

望色:气色是脏腑气血的外荣,在临床上,可以根据色的荣润枯槁、鲜明晦暗等方面来辨证。气血旺盛,则色泽荣润鲜明;气血衰减,则色泽枯槁晦暗。晄白脱血,萎黄主虚,颧赤劳缠。五脏有病,面部色

泽有时赤亦有相应变化:如脾病者面色多萎黄,肺病者则面色晄白,心病者则面色赤,肝病者则面色青,肾病者则面色灰黑。此外,还可以从色的方面辨别出不同的病因和症状,如《灵枢·五色篇》“青黑为痛,黄赤为热,白为寒”。但望色必须结合其他三诊,如面色晄白,血虚也;问之无脱血因素者,应考虑恐怖,恐则气下,血亦随之,怖则神随气失。心脉必有惭愧之事,惭则气收,愧则神荡,在临床上应细致诊察。

望患者之神、色,要在自然光线下,距离十步左右观察,方可见真。

望形体:一般五脏强健的,外形多壮实;五脏有病,外形多衰弱。形体不同,往往用药的宜忌、喜恶有异,如胖人多气虚,瘦人多火,用药应因人而异。从观察形体也可得出很多病情,如“肥人多中风,瘦人多劳嗽”。然而对胖、瘦人亦需分析:能食肌丰而胖者,体强也;若食少而肥者,非强也,乃病痰也,肥人最怕按之如棉絮;食少而瘦者,体弱也;若食多而瘦者,非弱也,瘦人最怕肉干著骨。又如《素问·脉要精微论》:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者,胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者,筋之府,屈伸不能,行则倮附,筋将惫矣。骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”这说明形体的异常,往往反应脏腑病变。

望姿态:病人不同的姿态和体位跟疾病有密切关系。如坐而伏者短气也,坐而下一脚者腰痛也。抽搐有力为实,痠痠无力为虚。“阳主动,阴主静。”如果病人身轻,自能转侧,手足暖和,开目欲见人,多为阳病,病轻易治;若身体沉重,不能转侧,手足厥冷,踡卧,闭目不欲向明,懒于见人,是为阴病,病重难治。

望舌:舌诊是祖国医学诊断疾病的特点和宝贵经验,是望诊中不可缺少的重要部分。病治“经络”“脏腑”“卫、气、营、血”“阴、阳、

表、里、寒、热、虚、实”，皆是形之于舌，舌为辨证的重要依据。

舌质与舌苔是两回事，不浮起为舌质，浮起为舌苔，苔刮之为脱。舌质为脏气的表现，浮胖娇嫩属虚，坚敛苍老为实。病是苔之根，苔为病之苗，有诸内必行诸外，视舌苔可以知六淫之轻重浅深。舌质及舌苔亦是病情寒热及浅深依据。舌之润燥辨津液之存亡，不拘何色，但以润为津液未伤，燥为津液已耗。

舌体强硬者，外感热病为邪热炽盛，热入心包，杂病多为中风之征兆。舌震颤者，久病为虚；新病多为热极生风。舌短缩者，反映病之重危，舌红绛短缩，肝肾之阴耗竭；舌润短缩兼青色，为寒邪直中厥阴。舌歪斜多是中风和中风征兆。

白苔候表邪，舌无苔而润，或白而薄，风寒也，宜温散；舌苔白而燥者，温邪也，宜辛凉法。若舌白尖红，是风热已入气分，病在手太阴，治宜清轻凉解，不宜辛温发表，免伤肺津。白兼边缘红，内热已露，亦宜轻清凉解法，忌温散发表。

黄苔候里证之热邪，若黄苔带一分白，即有一分表邪未尽。如纯黄无白，邪方离表而纯属里证（伤寒、温病同例）。若见白苔中见黄，或微黄而白，是邪初入阳明里，犹带表证，必微兼恶寒，宜凉解，不可攻下。黄而兼燥，但恶热，不恶寒，是外邪已入阳明之里，或伏邪欲出阳明之表，此时胃家尚未实，宜凉解清透。若舌红绛中仍带黄白等色，是邪在气阴之间，治法宜清营分之热，并宣透气分之邪，两解以和之。如厚黄燥刺或边黄中焦黑起刺，脐腹胀满硬痛，乃里实确证，方可攻下，宜承气法。舌苔边黄中心黑腻，是胃热蒸动湿邪，中焦痞满，呕吐便秘，治宜苦辛开泄中焦。若舌苔微黄薄滑，治宜清轻透表，开泄上焦，使邪外达而解，不可用苦辛降泄。

凡舌苔黏腻，或白或黄，而口不渴，是湿之症候。白而黏腻者，为寒湿，黄而黏腻者，为湿热。痞满，苔白黏腻，小便不利，大便反快，为

湿邪结于中焦,宜苦温法以开之。若苔黄黏腻,痞闷,呕恶,二便俱不利,此湿热结于中焦,宜苦寒微辛法,以开之泄之。湿遏化热,苔黄而燥,由阴变阳。若心下按之痛者,热痰固结也,治宜苦辛降泄,若发热或潮热,表之不解,清之不应,要知热从湿之来,治宜宣通气分,湿去而热自解。冒雨雾湿邪,或坐卧湿地,发热,自汗不解,虽身热不欲去衣,口不渴饮,舌苔灰白黏滞,治宜辛温和表,湿邪自祛,不可误用苦寒伤阳,以滞湿邪。

舌苔粉白边红,是疫邪入膜原,此证变化最速,其势最猛,宜用苦辛温宣透法。

无论伤寒、温病,凡正气虚者,舌必娇嫩而薄,或淡红,或微白,皆可稍佐补药(指益气生津之品),不可过表和误下。若见舌苔黄而厚,白而腻,属内邪未清,不可遽进补药(指补气、补血之药)。

黑苔辨足太阴之寒热:舌苔灰黑而滑者,见吐利、腹痛、手足肢冷,六脉皆沉细,乃太阴寒湿,治宜温脾利湿。若寒饮伤脾者,治宜温中和脾逐饮。若白苔而兼带灰黑黏腻浮滑者,此是从雨露中得之,为太阴之表邪,治宜解肌渗湿。白苔带黑点或兼黑纹而黏腻者,此太阴湿热内结,治宜利湿清热。若黑而燥刺,是阳经热邪(实则阳明),治宜清火解毒兼治阳明。若黑而坚敛焦刺,乃阳亢阴竭,胃汁肾液俱涸,危证(古称不治),治宜救阴增液兼清热,大剂与之,缓则阴涸而死。

红色候少阳内发之伏邪(即伏气温病),伏邪多借少阳为出路。如淡红、嫩红、白中带红,是温邪之轻者;如纯红、鲜红起刺,此是胆火甚,营分热,乃邪伏少阴而发于少阳之表,其证非轻,宜救阴泄热为要,滋少阴之水,而少阳之火自解,大忌风药(风药性燥)。若舌色红而光,其色鲜明者,属胃阴干涸,治法犹可滋养胃阴,宜甘凉之品。又如风温瘟疫等,舌鲜红者,宜从手少阴治,或从手厥阴心包络,即

是治心(清营者)。

舌绛(深红),是邪热入营分,舌纯红而鲜,是邪入包络,治宜清开兼芳香透络。若素有痰火,必致痰涎内闭,急防惊厥,宜清开佐清火豁痰之药。黄苔而中绛者,是胃火灼心,用心胃两清之法,治宜苦寒。舌尖赤而有刺,是心火上炎,宜清心泻火法。舌尖赤而黑有刺,乃心火自焚之险证,临床须注意。若舌边红中心白燥,乃上焦气分无形之热,其邪不在血分,治宜轻清凉解气分,微黄,用微辛开泄之法,切勿妄投滋腻血分药,而滞其邪。

绛舌上浮黏腻之苔,是暑湿兼秽,暑蒸湿浊成痰,恐蒙蔽心包,而成神昏惊厥,急宜用芳香逐秽,开窍涤痰之法。若舌苔白,底绛者,是热被湿遏,不得外透,治宜泄湿透热,俾湿开、热透自解。若舌上现红星小点者,是热毒乘心,必神昏、谵语、狂乱,宜用苦寒撤热,佐芳香开窍。舌绛碎而生黄白腐点者,此是湿热之毒,久蕴郁蒸,若胃强能食者,任苦寒重药者可治。舌紫绛不鲜,枯晦且萎者,为肝肾阴涸败证,难治,以救肝肾阴液为要,宜甘咸法。若舌色紫晦如猪肝色绝无津液,舌形敛缩伸不过齿,乃肝肾已败,故难治。

紫色候足少阴肾经本脏虚邪,少阴病,脉微细,但欲寐,示正气之虚也。如见舌形紫而干,口渴,唇燥,外见少阴证者,此肾阴不足,治宜壮水为主。如兼神昏谵语,又当从手少阴治,并清痰水;若舌形胖嫩而色淡红者,外证必见躁扰不宁,六脉迟微或动气内发,腹寒畏冷,或初起吐利,手足逆冷,或格阳躁狂,六脉洪数无根,此皆肾气大亏,真火衰微,治宜益火之原,以消阴翳。若舌形紫燥、唇焦、齿黑,二便俱秘,此为阴中兼阳,治宜滋阴清热(滋少阴,清阳明),治宜苦寒咸寒。凡舌形圆大胖嫩,不拘伤寒、温病、杂证,皆属少阴虚证。如见舌色紫如猪肝,枯晦绝无津液者,此肾液已涸;痢病见此色,胃阴已竭,二者俱属危证。若伤寒、温病、大便后,舌苔顿去,舌质而见紫如

猪肝色者,此元气下泄,胃阴已绝,难治;若舌苔去而见淡红舌质,而有津者佳。

焦紫,辨厥阴肝经阳毒之危候。凡舌苔焦紫起刺,此是阳邪热毒已入肝经最险之证,大便秘者,急用大清大滋之法,不可用承气法攻下,重竭其阴,此证乃阴伤邪陷,非阳明里实。凡舌苔在肝胆部位(舌心两旁),有红紫点者,肝经伏火,大凶之证,急用凉血解毒之法。

青滑,辨厥阴肝经阴毒之危证,凡舌苔青滑,乃阴寒之象,急用苦温法。外证若见面青、唇紫、囊缩、厥逆、筋急、直视等证者,厥阴阴毒危证也。厥阴寒邪,舌亦见青滑,外证无面青、唇紫、囊缩、厥逆、筋急、直视等证者,非阴毒,温之即愈。

辨舌,过分强调以五色分五脏,以部分分脏腑,是机械地使用五行学说。临床测病机之变化,必须凭脉辨证,全面细致地综合其他一切具体情况,灵活掌握,才不致差谬,不能孤立地单凭舌诊而决定病情。

望齿:临床望舌必须同时望齿。齿乃骨之余,髓之所养。凡一切热病,若见前板齿干,是邪热在气分,胃阴受伤,治宜清润。若齿黑而干,阳明热极,胃液将涸,治宜益气养阴,清热养毒。龈为胃之络,牙龈肿痛或齿衄色红而紫,是阳明胃火上攻,治宜泄热凉血;牙龈不肿,而齿衄色红而紫,是阳明胃火上攻,治宜泄热凉血;牙龈不肿,而齿衄似血非血,牙齿松动者,多为肾火上炎,宜壮水为主。齩齿(咬牙),属热极风动,治宜清热息风。

望唇:唇属足太阴脾,又属足阳明胃经,唇干为燥,唇裂为热,唇焦热极,唇动为风,唇白无色为亡血,唇青为痛(主中寒),唇反涎出为脾绝,口开不闭,多虚脱,牙关紧闭,多实闭。在临床上,必须结合全身情况来处理,或润,或清,或温,或补,随证施治。

望目:两目赤色,属火,但必兼舌燥口渴,六脉洪有力,此为实

火,治宜泻火。若目赤,颧红,六脉沉细,手足心热者,此乃虚火。或六脉洪大,按之无力,亦是假热。若两目黄色,此乃湿热内蕴,欲发黄疸,必兼小便不利,腹满,口渴,渴不多饮,治宜清热利湿。若目黄,小便自利,大便黑,小腹硬满而痛,属蓄血,治宜活血祛瘀。若目黄,身冷,口不渴,脉沉细,属阴黄,治宜温脾利湿。若眼眵结者,属肝胆火盛,治宜清肝泻胆;若眼眵结稀者,属风,应分别施治,不可纯以火治,勿用过苦寒凉药。若目睛呆滞微定,复转动者,属痰,治宜涤痰。若眼胞上下黑者,亦属痰,寒痰宜温化法,热痰宜清降法。若目色清白,宁静者,多非火证,不可妄用凉药。目不识人,阳明实证,必狂乱谵语,舌苔老黄或黑,唇裂,齿焦,大便秘结,小便黄赤,六脉沉实有力,宜清下。少阴虚证,必六脉沉细无力,郑声,躁扰不宁,二便清利,呼吸气微,额微汗,难治,治宜回阳。若目直视,瞳子不动,如鱼眼、猫眼,乃五脏精气绝。若眼胞下陷,乃脾气绝,以上皆属危证。若目闭不开,乃二阳热甚,必有红丝如网,足太阳为目上纲,足阳明为目下纲,热则筋纵,故目不开。瞳子散大,乃少阴水亏,木火过盛,治宜苦泄、酸收、凉润之药,泻肝火,壮肾水,不可用辛辣及大苦大寒之剂,以伤脏气。瞳子紧小,乃阳强伤阴,肝肾二经俱伤,元气衰弱,不能升运,治宜抑阳育阴,不可泄阳,以再伤元气。

二、闻诊

闻诊在四诊中,亦为重要一环,如《难经》上说:“闻而知之者,闻其五音,以别其病。”闻声音之常与变,可知病之常变,音之原发于肾,合并五脏之元气而出于肺。会厌开阖,为声音之门户,借舌为宛转,故为声音之机也。闻声必验喉、会厌、舌、齿、唇。喉有宽隘,宽音大而隘音小;会厌有厚薄,厚浊而薄清;舌有锐钝,锐辨而钝不真;齿有疏密,疏散而密聚;唇有厚薄,厚迟而薄疾。此为生理体形之别而音亦有所异。在临床上要验其变,必首先要知其常。还要注意患者语

言好懒、壮轻、低高等变化。好言者热；懒言者寒。谵语者为实；郑声者为虚。语言低微，多属内伤；鼻塞声重，多属外感。呼吸气粗，属实；呼吸气微，主内伤虚羸。短气多见于实证；少气多见于虚证。咳声重浊，多属实；咳声低怯，多为虚。

闻诊还包括嗅气味。急性病，汗有臭秽气，为瘟疫病。口出酸腐气，是胃有宿食。咳吐脓血腥臭，多是肺痈。

三、问诊

问诊就是医生有目的查询病人或其亲友，以达到了解病情。除问清病情变化的过程外，对起病因素、治疗经过以及病人既往健康情况、生活嗜好、饮食起居、周围环境等都要详细地问清楚，不可忽略。临病人还要问所便。中医从临床实践中总结了十问之法，这是问诊的提纲：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇人尤必问经期，迅速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。”

如寒热：外感与内伤疾病均可有寒热。起病恶寒，属外感表证；而久病体弱畏寒，则属阳虚。发热，不恶寒，或反恶热者，属外感里热；而骨蒸劳热，五心烦热、午后热甚，属阴虚发热。然而湿温病，亦午后热盛，状若阴虚，但脉濡缓，身重，胸脘满闷，小便不利。寒热往来，为邪在少阳半表半里。外感气分之热，舌红而不绛；营血之热，则舌质绛，其热夜甚，多见斑疹，神昏，抽搐。劳倦内伤之热，烦劳则张。《医宗金鉴》载有：昼夜而热，阳旺于阳（气病而血不病）；夜剧而寒，阴旺于阴。（血病而气不病）；昼夜而寒，阴上承阳（阴上乘于阳分之病）；夜剧而热，阳下陷阴（阳下陷于阴分之病）；昼夜寒厥，重阴无阳。昼寒夜热，阴阳交错，饮食不入，死终难却。这是问昼夜寒热病情，知病阴阳轻重安危之方法，说明了问诊的重要。

十问其他内容就不详述，问诊是诊察病情的重要可靠方法，在

四诊中占有重要地位,问诊既要抓住重点,又要了解有关的一切,没有重点,也就抓不住主要矛盾。

四、切脉

切脉具有悠久的历史,反映了祖国医学诊断疾病的特点和经验。切脉多宗难经之法,独取寸口。寸关尺三部,每部有浮、中、沉称三部九候。寸尺乃部位阴阳,七表八里,乃脉之阴阳,浮沉迟数是脉之纲领,浮沉是起伏,迟数是至数。正常之脉,贵在有胃、有神、有根,其意就是三部有脉,不浮不沉,不快不慢,和缓有力,节律均匀。

脉之变化是中医辨证的重要依据之一,对分辨疾病的原因,推测疾病的变化,识别寒热虚实的真假,都有一定的临床意义。但必须与望、闻、问相互参照,不能把切脉神秘化,以切脉代替四诊,盲目夸大其诊断意义。现在尚有少数患者看病,只伸手臂,考验医生三个指头、不叙病之根由,病情变化等,实为自误。亦有个别人,自视高明,闭目塞听,单凭切脉诊病,哗众取宠,缺乏实事求是、认真负责的科学精神,不是全心全意为病人服务的态度。其实脉证虽有相应,亦有脉证不符者,故临床脉证有顺逆与从舍之别。同一病脉亦需具体分析。如以浮脉为例,新病则轻,久病则危;再以沉脉为例,久病为顺,新病为逆。我在四川、北京都曾见过,六脉俱浮,但从容和缓者,皆活了九十多岁。还曾见一女同志其脉细,沉取始见,但六部匀平,也长寿,所以无病之脉亦可见浮或沉。对病家六脉,亦需综合分析,如五部皆虚,而一部独实,其病为实;反之,五部皆实,一部独虚者,其病为虚。

古人论脉也是众说纷纭,各有所宗。叔和《脉经》,分体论象,头绪纷繁,过于庞杂。程钟龄则以胃、神、根为本,亦颇扼要。仲景脉法,只浮沉迟数滑弦动紧促结弱代,诸脉统之,并未专指何经,故必须结合望闻问,以证状结合脉象来决定顺逆安危,不可单凭脉象。柯韵伯论脉:浮大滑动数为阳;沉弱迟涩弦为阴。浮沉是脉体,迟数是脉息,

这种说法亦可以作我们在临床上的参考。李时珍分体、象、相类,主病,简而明,颇扼要。周学霆论脉,他综合了历代脉学作出了更明确的示范,以缓字立标(缓为无病之脉)。

总之,四诊作为中医诊断疾病的主要手段,很多书籍中介绍很详细,以上只是选择其中部分予以列举,有详有略,希同志触类旁通,举一反三。

第二节 辨证求本(兼论八纲)

治病必须求本。本,就是疾病的本质。正确认识人体整体和局部的关系,是辨证求本的前提。祖国医学认为人是一个统一的有机整体。《内经》云:“主明则下安,主不明则十二官危”。十二官指脏腑,其中心脏也在内。因此,我认为主就是指大脑,“脑为髓之海”,说明古人对脑早有认识。主和脏腑的关系,就是现代医学中枢神经系统和脏腑组织的关系。中医认为,主与脏腑、五官、皮、肉、脉、筋、骨等的有机联系,是通过经络、气血的作用而实现的。正确认识和处理整体和局部的关系,才能抓住主要矛盾,战胜疾病。任何疾病或局部症状,都和整体密切相关,因此在辨证论治中,都不能孤立地、片面地去观察疾病和局部症状。如我治疗一尿闭和一尿失禁患者,综合分析都是年老中气虚,一为中虚不摄,一为中虚不能健运引起,皆用补中益气汤加减治疗而效。俗语说:不能头痛医头,脚痛医脚,就是要从整体观点去分析认识疾病。总之,树立从整体出发是辨证求本的关键。

辨证是以四诊所得为依据,综合分析,去粗取精,去伪存真,由表及里,由此及彼,治病求本。

辨证求本,在正邪关系上,正气为本,邪气为标,祖国医学发病

学说,重视人体正气,即正气为本。“正气存内,邪不可干”,正气虚不仅是疾病发生的根本原因,疾病的发展、变化,也多决定于正气的盛衰存亡。与此相应,在预防上重视无病先防,参加体力劳动,坚持体育锻炼,讲究卫生。我在工作中,注意有关经验的介绍,无病劝其不服药。在治疗上重视元气为本,强调人体本身抵抗力、修复力的内在因素的作用,不可见病不见人。主张驱邪勿伤正,扶正亦能逐邪,虚实互见,攻补兼施。同时特别治病勿伤胃气,胃为后天之本,有胃气者生,无胃气者死。现尚有个别同志忽视这些最基本的概念,不根据人体抗病机能,因势利导,不讲究驱邪勿伤正,往往见发烧,不分表里、寒热、虚实,就用苦寒解毒药,苦寒太过首伤胃气,《伤寒论》三阳病轻,三阴病重,阳明为三阴之屏障,脾胃功能一伤,营养供应不上,正气必然衰退,病就陷入三阴,难治或贻误病机,所以在治疗过程中,必须掌握邪正相争情况,应当重视正气为本。

辨证求本,研究病因是主要内容之一。病因为本,症状为标,必伏其所主,而先其所因。病因也要从四诊综合分析,并要结合季节气候。我在某医院会诊一女孩,15岁,高烧,关节痛,已半年余,3次住院,多种抗生素、激素皆用上,也服了一些中药,一直没有解决问题。我细问得知:初春淋雨,衣服湿透,而后起病。结合关节疼痛、白痞、经闭、舌苔白腻。求知病因为寒湿郁闭潜伏,有化热外透之势,从寒湿论治,通阳宣痹除湿而愈。暑痢,我通过数十年临床实践,治暑而痢自愈。乙型脑炎是病毒引起的疾病,中医从发病情况,结合季节气候,有属“暑温”“湿温”之不同。如1956年“乙脑”患者病情偏热,属“暑温”,用白虎汤疗效好;1957年再用之疗效不高,我看了一些病人,据病情偏湿,属“湿温”病,改为通阳利湿法,提高了疗效。此外,碰到发热的病人,不能单纯去退烧,要分清是“内伤”还是“外感”。“内伤”的发热初用手试不觉热,但放久后就觉愈来愈热,病人手掌

的温度高,头痛时作时止;而“外感”的发热恶寒、得衣被不减,起病不久,发热在表,用手初试觉体温很高。放久了反不觉得热,手背温度高,头痛表不解则不止,并有鼻塞声重等。注意:不能一见久烧就认为是“内伤”,外感病初期治疗不得法,苦寒用的过早或误补,使表邪郁滞,邪热挥发不了,形成了火郁症候,缠绵发烧不退,我用升阳散火汤或火郁汤来治疗,起效较好。神经衰弱这个病,多与用脑不当,情感失调有关,要着重于做思想工作,若损伤致虚的,我也用调补之方。注意:不能一见“衰弱”就用补心丹、归脾丸、参茸之剂。“神衰”青壮年者不少,患此病者,调和肝胆,理气解郁,可选用越鞠丸、温胆汤、酸枣仁汤等加减。以上说明外感病辨证求本,必须综合分析病因,内伤病亦要具体分析。

辨证求本,重视中医的病名甚为重要,不能说中医只需辨证不辨病,辨病亦是祖国医学治病求本的重要环节。病名的提出,实际总结了前人对该病辨证求本的认识,在后来的医疗实践中不断丰富经验。所以要认识到祖国医学,辨证与辨病也是结合的,现代医学的病名和中医病名不一致是客观存在的。《伤寒论》有太阳病、阳明病等;“温病”有风温、春温病等,也有痢疾、疟疾、疟腮、烂喉丹痧、麻疹等病名,杂病有肠痈、肺痈等。因历史条件及学术理论之不同,中医的多数病名不是以解剖、病理和现代医学的病因为依据的。目前,用现代医学的病名来整理研究发扬祖国医学是必需的。病名的统一,是中西医结合的需要。

治病求本,是中医各种辨证方法的共同目标。疾病的表现尽管极其复杂,归纳不外阳证与阴证;病位的深浅,不在表,就在里;疾病的性质,不是热,便是寒;正邪的盛衰,正虚为虚,邪盛为实。总之,八纲辨证的总纲,为各种辨证的核心。知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。