

杏林行医录

一名基层老中医40 年的临证探索

张连库 著



人民军医出版社

杏林行医录

XINGLIN XINGYILU

——一名基层老中医 40 年的临证探索

张连库 著



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

杏林行医录：一名基层老中医 40 年的临证探索 / 张连库著. —北京：人民军医出版社，2015.8

ISBN 978-7-5091-8549-0

I. ①杏… II. ①张… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 169816 号

策划编辑：王显刚 文字编辑：荣 堃 李 昆 责任审读：赵晶辉

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927290；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927300—8707

网址：www.pmmp.com.cn

印、装：北京华正印刷有限公司

开本：710mm×1010mm 1/16

印张：11.25 字数：192 千字

版、印次：2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001—3000

定价：29.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换



编写说明

一、本书是余 40 年来学习和研究中医药学和临证实践经验的心得体会和总结，均属个人认识。

二、本人一直在基层做中医临床工作，直接与人民群众在一起，始终没有脱离过中医的临证实践，白天诊病，夜间读书、研究中医每至深夜，甚至通宵达旦，挑灯夜读已成习惯。积累临证所见所闻及患者反馈，自感能在临床中得心应手。

三、书中的医论是学习和研究中医典籍和历代中医药的认识与感悟，纯属个人的见解与体会。如有不妥之处，可以提出，共同探讨，以促使我们更好地继承和发展中医药事业。

四、本书许多疾病是比较常见的中医病症，并非是疑难大症。有一些反复治疗不效的病例和一些少见的病症，经用中医理论辨证求因、治病求本详细分析，才得以治愈。

五、本书所选的文章乃余亲自撰写，是从历年来所撰写的临证实践经验文章中甄选而得，也是余 40 多年来历经寒暑与艰辛，对中医事业的热爱与执着追求的真实写照。

六、案例中所用的附子有不良反应，大黄有用量偏大者，使用时应注意，用量应根据各地用药习惯及患者本人体质作为参考，不可拘泥。医案中的方药剂量均为一般剂量，因各地用药习惯和南北方差异，不可拘泥。中药的认识与探讨不多，仅是个人在临证实践中发现的一些不良反应，尤其在中药的性味、归经、毒副作用方面应引起注意，以免引起不良后果。



前言

古谓：“医者，意也。”吾以为医者，会意也。是说古人治医重在悟性，不但要会学习中医基础理法方药，还要会在临证中领悟出老师没有讲且没有文献记载的实践医术。

盖医为济人救世之业，有仁慈之心与对中医事业的悟性和执着，才可为医之道也。若为饵食，千万不可学之，以医司人命非同小可，以其性命攸关也。若为医者，则当竭力，无视贫贱与富贵，将一视同仁。

余治医 40 余年，期间无论寒暑与昼夜，皆在不断地学习与临证实践，踏踏实实地践行中医和诊治疾病，以为患者解除疾病带来的痛苦为己任，其苦在其中，其乐也在其中。医学关乎人命之大事，故医生“认真”二字至为重要。

文章之事乃千古流传，真知灼见者，历验不爽者，才能奉献于世。要实事求是，有多少写多少，决不敢妄言造次。一得之见，不成体系，此均是余 40 余年来对传统中医不断学习、不断研究、不断实践、不断思考、不断认识的全过程，其中绝没有一点夸大其词和伪作之弊，愿将这些经验留给世人，作为中医业者在临证中的参考，吾愿足矣。

于古城蔚州壶流河畔静斋书室



目 录

第一部分 临证有得	1
扶阳与回阳的辨析	1
中医唇诊的应用	2
一、唇的颜色	2
二、唇的光泽	4
三、唇的润燥	4
小儿肛门诊察法的应用	4
鹿茸方治疗原发性血小板减少性紫癜	5
小儿脘腹痛的中医诊治	9
一、胎中受寒，心腹绞痛	9
二、饮食不节，致伤脾胃	10
三、过食生冷，中寒腹痛	11
四、脾胃虚弱，虚寒腹痛	12
生化汤治疗妇科病	13
自拟三金四逆金铃散治疗肾与输尿管结石	15
滑连散治疗小儿臀红症	16
外洗验方治手癣	17
误服人参案	17



误服麻黄案	18
治此愈彼案	19
第二部分 运气践行	21
中医五运六气的时相框架组合	21
一、五运的组合法	21
二、运气的组合法	22
中医五运六气的气候、发病特点及人体的体质和性格	23
一、五运六气与每年的气候特点	24
二、人体的体质、性格与疾病	25
中医运气学说的临床应用案例	26
感冒迁延不愈	26
咽喉肿痛	27
风温	28
温热	29
暑厥	30
暑湿	31
咳嗽	32
风寒咳嗽	34
秋季凉燥咳嗽	35
太阳中风	36
第三部分 治验有悟	38
内科部分	38
太阳伤寒	38
感冒	39
哮喘	40
虚喘	41
咯血	42



咽痛、水肿·····	44
胃痛、下肢水肿·····	45
胃脘痛·····	46
胃脘嘈杂·····	47
胃痛吐酸·····	48
噎膈·····	49
急腹痛·····	50
痢疾·····	52
肠鸣腹泻·····	52
术后腹痛·····	53
食亦·····	54
头晕、心悸·····	56
头痛·····	57
神志病·····	58
失眠·····	59
胸痹·····	60
心悸·····	61
惊悸怔忡·····	62
血热头晕·····	63
眩晕·····	64
眩晕呕吐·····	66
呃逆·····	67
心肺胃郁热·····	69
心肝胃郁热·····	70
郁证·····	71
肝郁·····	72
肝气入络·····	73
肝气痛·····	74
胸胁痛·····	75
气厥·····	76
胁痛·····	77



胸胁胀满·····	79
肝胃气痛·····	80
胆胃不和·····	81
血瘀·····	82
胆胀·····	83
呕胆·····	84
脾虚食少·····	85
口苦口臭·····	86
酒疸·····	86
胆结石·····	87
黄疸·····	88
虚劳·····	91
癃闭·····	92
小便频数·····	94
淋浊·····	94
大便频数·····	96
便频误用温阳药·····	96
老年性便秘·····	97
虚淋·····	98
血淋·····	99
阴缩·····	100
男性不育·····	100
口唇干裂·····	102
颈强肢麻·····	102
四肢怕冷·····	103
手足疼痛·····	104
腰腿痛·····	104
腰痛·····	106
腿痛·····	109
骨痹·····	110
下肢疼痛麻木·····	112



双膝关节肿痛·····	112
双足痛·····	113
足跟痛·····	114
虱虫病·····	117
风瘾疹·····	118
瘾疹并发鼻炎·····	119
鼻腔结石·····	120
牙痛·····	120
疳腮·····	121
睑废·····	123
面瘫·····	124
鼻鼾·····	124
妇科部分·····	125
痛经·····	125
崩漏·····	127
闭经·····	128
上环后宫血·····	130
带下阴肿·····	130
白带·····	131
不孕症·····	132
胎动不安·····	134
滑胎·····	135
胎位不移·····	136
胎热·····	137
子痼·····	138
产后缺乳·····	139
乳癖·····	140
产后头痛·····	141
产后虚劳·····	143
产后便秘·····	144



妇人血热·····	144
乳痈·····	145
儿科部分·····	146
小儿发热·····	146
小儿伏暑发热·····	146
小儿肺风痰喘·····	148
小儿水痘·····	149
小儿小便热痛·····	150
小儿面瘫·····	150
小儿口疮·····	151
小儿中耳炎·····	152
小儿食积发热·····	153
小儿疳积·····	153
小儿腹泻·····	154
小儿乳蛾·····	155
小儿发热抽搐·····	156
小儿瘰癧·····	157
小儿腹泻·····	158
小儿空调症·····	159
小儿过敏性紫癜·····	160
外科部分·····	161
鹅掌风·····	161
足癣·····	162
痔疮出血·····	163
项痈·····	163
湿疹·····	164
药疹·····	165
痤疮·····	167
附录 医学四十年感怀·····	169

第一部分 临证有得

扶阳与回阳的辨析

扶阳与回阳在概念本义上大不相同。扶阳者，乃支持也，扶助也，帮助也，搀扶也；回阳者，乃旋转也，复返也，挽救也。

扶阳一说见于明·周慎斋的《医家秘奥》一书，非为清末川医郑钦安首创。扶阳是扶助阳气使之与阴平衡。回阳则是阳气虚脱或暴脱的亡阳证的对治之法，阳回者生，阳脱则亡。一个是发病缓慢，一个是发病迅速；一个治之能生，一个治之或生或死。在临证用药上也大不相同。扶阳药多以甘温、咸温温养为主；回阳是以辛甘热、辛甘温救逆为主；扶阳多以肉苁蓉、人参、鹿茸、巴戟天、仙茅、紫河车、补骨脂、益智仁等为主；回阳则是以附子、干姜、肉桂、细辛、高良姜等药为主。二者在功能上有本质的区分，决不能混用、乱用。

扶阳药以小剂可以缓服，回阳药则可用大剂量，只可暂用不可久服，故清·王孟英在《回春录》中引无名氏一条云：“附桂回阳，在一二帖之间。万一误投，害亦至，功过不掩。其性之毒烈也，概可见矣。”误投回阳药以伤阴，滥用苦寒药以伤三阳，其害之盛，盖可见也。

药为纠偏救弊之用，非为养生度命而设，故不得已而为之，药可治病，亦可致病，如误用、错用、滥用等均可导致伤阴、伤阳之弊，甚者置人于死地。医为司命之业，治病用药宜慎，药取中和为上，过苦、过寒、过辛、过热则为次之。调其阴阳气血，乃致和平，方为良法。

《易经》中有阴阳乾坤卦，辞曰：“天行健，君子以自强不息；地势坤，君子以厚德载物。”言其阴阳之平衡。《黄帝内经》曰：“天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能使也。”以上均说的是阴阳互根、阴阳互相依存的关系。阴阳是一对不可须臾相离的事物，一旦相离了即是偏胜，应使其归于平衡。此即为扶阳与回阳之别。



余曾闻一患者，因过服辛辣之药，损伤阴津，致全身经络疼痛，口干，舌红无津，万般救治不效，实在忍受不了疼痛而自绝身亡，余叹之。

作为医者，应以患者的生命为贵，治疗疾病应取中和为主，方为良法。

中医唇诊的应用

唇诊是中医望诊中的重要内容。中医望诊所包括的范围很广泛，主要有望全身、望局部、望舌与苔、望排出物、望小儿指纹等五大类。其中望色又包含了望正常面色和病理面色两种，而对望唇色的内容有些缺失。

《素问·五藏生成》：“脾之合肉也，其荣唇也。”《素问·六节藏象论》：“脾胃……仓廩之本，营之居也……其华在唇四白。”《灵枢·忧悲无言》又说口唇为“音声之扇”，《难经》有称之为“非门”，“非”通“扉”，其意为门扇，有开合的作用。这就是说唇与口有开合的作用，鼻与喉主于天气，口唇与咽通于地气，主说话声音的发出、饮食进入。

《黄帝内经》中有望面色的内容，如《素问·五藏生成》中曰：“故色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炁者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死，此五色之死也。青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生，此五色之见生也。生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹紺；生于脾，如以缟裹栝蒌实；生于肾，如以缟裹紫，此五藏所生之外荣也。”

往往有面色与唇色不相符的时候。如有的人面色白皙，而唇色却是正常颜色，红润光泽；有的面色黧黑，而唇色却是正常，颜色比较红润；有的面色苍黄，而唇色却正常；有的面色赤红，而唇色暗紫；有的面色发青，而唇色正常，或赤红，或暗红等。总之，唇色与面色在生理上和病理上也有不相符的地方，故在中医临证中要综合面色、唇色及舌诊等综合分析参考，方可诊断无误。

下面论述唇的颜色、光泽、润燥以补中医望诊中内容的不足。

一、唇的颜色

唇的颜色分正常颜色和病理颜色。

（一）唇的正常颜色

唇的正常颜色以红润有光泽为准。在年龄上分四个阶段，即婴幼儿期、小



儿期、青壮年期、中老年期。各个时期唇的颜色也各不相同，如婴幼儿期生机旺盛，其唇的颜色为鲜艳红润而有光泽；小儿期气血生机旺盛，唇的颜色多为正红，色泽光鲜且润泽；青壮年期正处于人体盛壮之年，气血生机旺盛，唇的颜色多为红润光泽；中老年时期则气血、功能衰退，血液循环减慢，身体代谢已经衰退，气血津液不能上承供养口唇，口唇的颜色变为暗红色，但亦属正常颜色。

（二）唇的病理颜色

唇色淡红，多见于脾虚湿胜者、中气下陷者、腹泻食少者、气血虚弱者、产后贫血者、大小便频数者、少量失血者、气虚外感者、气虚发热者、滑胎者、矢气多者、脾虚水肿者等，皆为气血两虚、脾胃中气不足、肾气虚亏等原因导致的。

唇色淡白，多见于失血过多者或久病正气虚损者，如出血性疾病、崩漏脱血者、阳气虚损者、虱虫病、重度营养不良者、心血不足者、肺气虚损者、肾气衰惫者、肝血不藏者、晚期肿瘤者，亦可见于感受寒邪、表气郁闭、寒战无汗者。

唇色淡黄，多见于黄疸类及虚黄类疾病。

唇色淡紫，多见于气虚血瘀类疾病、心脑血管类及偏瘫类疾病。

唇色红赤，多见于外感发热类疾病，如风温、温热、暑热、温燥、瘟疫、内热、血热、阴虚、气阴两虚，亦可见于心脑血管类疾病。

唇色红紫，多见于高热、血热血黏、津液耗伤、心脑血管类及中风类疾病。

唇色暗红，多见于中老年气滞血瘀类、津液耗伤类、中风出血类疾病。

唇色黑紫，多见于先天性心脏病、风湿性心脏病、血液循环不畅、冠心病心绞痛类疾病。

唇色青紫，多见于各类心脏病、心力衰竭、肾气衰亡、肺心病晚期、真气衰亡阴阳离绝者。

还有唇本身的疾病，简述如下。

唇红赤起疱，多见于外感后内热发于口唇而红肿起疱。

唇红肿起疮，多由于恣食辛辣、煎炸、烧烤，胃中积热上冲。

唇起疔毒，多由于热毒积于脾胃而发于口唇。

唇起肿块，多由于痰郁阻于口唇经络所致。

口唇肿瘤，良性多由于气滞血瘀，恶性多由于脏腑积毒所致。

此外，还有环唇疾病，简述如下。

口唇上下青黑者，多见于血液循环不良、药物过敏者。



口唇上下发黄者，多见于脾虚湿胜者或病后气血虚亏者、黄疸失治者。

口唇上下红赤者，多见于心脾积热者、多食辛辣刺激性食物者。

二、唇的光泽

唇的光泽关系着脏腑功能，是阴阳、气血、津液、肾精等的外在表现，有光泽则生，无光泽则病。正常之人，唇色正红，光泽鲜艳；年老之人则光泽暗红或深红；有病之人则无光泽而晦暗，临证应予严格区分。

三、唇的润燥

润者，滋润之意，多见于小儿、青壮年正常之人，中老年阴虚，津液不能上承，比小儿、青壮年差些。

燥者，干燥之意，多见于恣食辛辣或阴虚津液亏损者，以及因春秋季节口唇干燥裂、脱皮、疼痛或出血者。

总之，唇诊所包括的内容十分广泛，唇是脏腑、阴阳、表里、气血、寒热、虚实的外在表现，临证中应与面色、舌质、舌苔、形体、体质、症状综合分析，才能正确地诊治疾病。

小儿肛门诊察法的应用

诊治小儿腹泻，要检查小儿的肛门颜色、形态是否正常，这是一种十分重要的诊断方法。

一般小儿肛门不红不肿，是紧缩着的。但在腹泻证中，小儿的肛门却有了改变。如果是因食积引起的腹泻，则肛门发红稍肿；如果是因胃肠有实热积滞引起的腹泻，则肛门红赤肿痛；如果是因受寒凉引起的腹泻，则肛门不红或微红不肿。

诊察小儿肛门法，是中医诊疗小儿腹泻的重要诊断方法之一。再结合腹泻的其他症状表现，诊断的准确率比较高。这也是腹泻证的阴阳、表里、寒热、虚实的主要外在表现。

经过多年的中医临证实践观察，此方法有十分准确的诊断效果。希望在中医临证治疗小儿腹泻证中推广应用。



鹿茸方治疗原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜是一种常见的出血性疾病，属于中医肌衄、齿衄、肌衄等范畴。中医对本病的治疗效果比较理想。

中医认为本病与肾水有关，如《素问·上古天真论》曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻。”肾是人体的先天之本，来源于父母的先天之精血，是血液生成的本源。脾则是人的后天之本，化生水谷精微物质，充养脏腑、经络，是肾主血液生成的主要物质基础。笔者从临证实践中体会到，本病的根本原因是肾虚，多由肾的虚火上炎所致，临证治疗时不宜用中医的凉血止血，及炭类止血药，必须详审病因，探本求源，从肾为先天之本、脾为后天之本着手治疗，才能从根本上治疗本病。并且治疗本病是一个漫长的过程，一般需要二三年之久，才能从根本上治愈。兹举病例如下。

案例 1 李某，女，55岁，蔚县蔚州镇人，2003年6月16日初诊。

3年前患者因患肌衄、齿衄出血等曾在本地及外地医院检查诊断为原发性血小板减少性紫癜性出血，服用中药凉血止血类及西药长春新碱、达那唑、泼尼松。因患者有糖尿病史，当时用量很小，后来也不再服用，久经治疗不见效果。后来余处诊治，自述其3年间治疗不断，但效果不好，而且症状逐渐加重，身体也逐渐衰弱，如此下去怕是生命不保。来诊时还输以长春新碱以控制病情，并述每日上午10时许牙缝便开始出血，每次用大卷卫生纸1~2卷擦拭血迹，皮肤呈红、紫、黄褐色出血斑点，遍布全身，以手按之不退色。诊见其精神不振，睡眠不安，身倦乏力，四肢麻木，行动费力，头晕耳鸣，面赤，口干思凉，口有血腥味，犹如阴虚火盛、胃热上冲之势。饮食、二便尚可，唇色稍红，舌质偏淡，苔薄白且少，口内有血迹。脉象沉细，两尺重按无力。

根据症状表现分析：证属先天肾水不足，或因劳伤肾气导致肾脏生血造血功能损伤，后天脾胃又失于统摄血液，故导致本证的发生。治以滋补肾中阴阳精血，兼补脾胃中气虚亏，佐以壮水制火。方以鹿茸方、加味天真丸同时服用。

鹿茸方：梅花鹿茸 0.5g，每日1次冲服，用熟地黄、阿胶各 12g 煎汤，每日早晨服下。

加味天真丸散方：当归片 150g，怀山药 130g，肉苁蓉 130g，天冬 130g 晒干磨成细粉。用精羊肉（去皮、筋、膜、油脂等）1250g，切成大片状如布块，如片小者可用针线连接成大片，将上四味药粉包裹后用绳扎紧，再用老黄酒 1500ml，



用火煮至肉烂酒干时取出晒干，即可与下药同磨成细粉。

将下面的药与上面加工完的 4 味药共加工成细末，和匀储藏备用。

红人参 50g，炒白术 50g，糯米 120g，炙绵黄芪（野生者良）120g，熟地黄 120g，阿胶 120g，鹿角胶 120g。每天 3 次，每次 9g，用淡盐水送服。

二诊：上药服用 1 个月，齿缝、皮肤出血已经明显减少，精神亦好转，唯四肢麻木不减，嘱其在服本方期间应停服其他一切中西药物，以免与本方格拒。

三诊：上药服至 2 个月，齿缝出血已经停止，皮肤出血斑点已大部分消失，偶有稀疏出血点，但不多。继续以上方服之，唯四肢麻木仍不减，乃因长期使用长春新碱的不良反应所致，待停后慢慢等药效消退。

四诊：上药服完后，又按原方配制 2 次，除皮肤偶有出血点外，其他症状均已减轻，患者喜悦之至，精神、饮食均佳，面色已转正常，唇色红润，舌质红，面色稍淡，脉象沉而有力，唯尺偏弱。四肢麻木稍减。服药已达半年以上，身体有时仍感乏力，嘱其长期服用至愈为度。

五诊：按上方共服达 2 年以上，皮肤出血偶尔出现，四肢麻木亦减轻。嘱其以上方每日 2 次，每次 9g，再服 1 年。后至 2006 年 5 月，皮肤出血和四肢麻木均已痊愈。去医院化验血象，血小板等一切正常。停药静养为是。

至今已 6 年余，未再复发。

案例 2 李某，女，20 岁，蔚县蔚州镇人，2008 年 6 月 20 日初诊。

3 个月前患者因周身皮肤出血伴有月经过多，在某医院诊断为原发性血小板减少性紫癜，住院治疗，用药不详。后经人介绍前来就诊，就诊时服用泼尼松片 30mg，面部及周身如水肿状，皮肤出血虽暂时得到控制，但不敢撤减激素的用量。其父母告余曾在医院住院情况，余告曰，如激素用量过大，不能迅速减量，确实不太好治，其他的药物不说，单就泼尼松一药的药效及不良反应消除，减完最少就需要半年以上。患者 8 月底还要去外地上大学，治疗时间又有期限。决定先用中药替减部分泼尼松片，待病情缓解或稳定时，再服中药粉。即诊见其面色、唇色偏红，皮肤及其他部位无出血现象，饮食正常，口亦不干，小便稍黄，大便正常，舌质偏红，舌苔白腻稍黄，脉沉滑尺无力。

根据以上症状分析：一是激素与药物改变了人体原来的面目与形体，给中医的诊断和治疗带来了不利；二是引起本证的主要原因是肾的先天气血虚亏，生血造血功能遭到损坏；三是早期不宜快速撤减激素的用量，对本证的中医治疗有药物格拒之弊；四是中药的剂型可以调整，以鹿茸汤方加药粉服之，以逐渐撤减激素，待病情较为稳定时，再以药粉按时服至 2~3 年，以观其效。