

中国中医研究院编

现代著名
老中医名著
重刊丛书

第一辑

现代著名老中医名著重刊丛书

蒲辅周

医疗经验

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

中国中医研究院编

第一辑

现代著名老中医名著重刊丛书

蒲辅周 医疗经验

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

蒲辅周医疗经验/中国中医研究院编. —北京:人民卫生出版社, 2005. 9

(现代著名老中医名著重刊丛书 第一辑)

ISBN 7-117-06975-9

I. 蒲… II. 中… III. 中医学临床—经验—中国—现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 079970 号

现代著名老中医名著重刊丛书

第一辑

蒲辅周医疗经验

编 者: 中国中医研究院

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 · 1/32 印张: 8.25

字 数: 176 千字

版 次: 2005 年 9 月第 1 版 2005 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06975-9/R·6976

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

蒲辅周先生是我国现代著名中医药学家，在中医界享有极高声誉。本书分论述、医话、方药杂谈、医案四部分。前三部分主要刊载了蒲老关于中医基础理论、中药、方剂学知识及部分疾病治疗经验的论述，第四部分刊载蒲老经治的内、妇、儿科疾病及其他杂病案例110余则，并附有简明按语，对读者理解蒲老学术思想和医疗经验有一定的帮助。

本书可供广大中医工作者阅读，尤其对临床人员提高辨证论治水平有极大的帮助。

出版说明

秦伯未、施今墨、蒲辅周等著名医家，既熟通旧学，又勤修新知；既提倡继承传统中医，又不排斥西医诊疗技术的应用，在中医学发展过程中起到了承前启后的作用。这批著作均成于他们的垂暮之年，有的甚至撰写于病榻之前，无论是亲自撰述，还是口传身授，或是其弟子整理，都集中反映了他们毕生所学和临床经验之精华，诸位名老中医不吝秘术、广求传播，所秉承的正是力求为民除瘼的一片赤诚之心。诸位先贤治学严谨，厚积薄发，所述医案，辨证明晰，治必效验，不仅具有很强的临床实用性，其中也不乏具有创造性的建树；医话著作则娓娓道来，深入浅出，是学习中医的难得佳作，为近世不可多得的传世之作。

由于原版书出版的时间已久，已很难见到，部分著作甚至已成为学习中医者的收藏珍品，为促进中医临床和中医学术水平的提高，我社决定将一批名医名著编为《现代著名老中医名著重刊丛书》分批出版，以飨读者。其中“第一辑”收录13种名著：

- | | |
|-------------------|------------|
| 《中医临证备要》 | 《施今墨临床经验集》 |
| 《蒲辅周医案》 | 《蒲辅周医疗经验》 |
| 《岳美中论医集》 | 《岳美中医案集》 |
| 《郭士魁临床经验选集——杂病证治》 | |

《钱伯煊妇科医案》 《朱小南妇科经验选》
《赵心波儿科临床经验选编》 《赵锡武医疗经验》
《朱仁康临床经验集——皮肤外科》
《张赞臣临床经验选编》

这批名著原于 20 世纪 60 年代前后至 80 年代初在我社出版，自发行以来一直受到读者的广泛欢迎，其中多数品种的发行量都达到了数十万册，在中医界产生了很大的影响，对提高中医临床水平和中医事业的发展起到了极大的推动作用。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著，我们在重刊时采取尽可能保持原书原貌的原则，主要修改了原著中疏漏的少量印制错误，规范了文字用法和体例层次，在版式上则按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外，为不影响原书内容的准确性，避免因换算造成的人为错误，部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位、现已淘汰的检测项目与方法等均未改动，保留了原貌。对于犀角、虎骨等现已禁止使用的药品，本次重刊也未予改动，希冀读者在临证时使用相应的代用品。

人民卫生出版社

2005 年 7 月

目 录

一、论述	1
(一) 略谈辨证论治	1
(二) 时病的治疗经验	30
(三) 低烧的治疗经验	45
(四) 麻疹的治疗经验	48
(五) 乙型脑炎的治疗经验	53
(六) 痢疾的治疗经验	61
(七) 腺病毒肺炎的治疗经验	63
(八) 支气管炎的治疗经验	71
(九) 肾炎的治疗经验	73
(十) 疳积的治疗经验	75
(十一) 妇科病的治疗经验	77
二、医话	87
三、方药杂谈	101
(一) 中药部分	101
(二) 方剂部分	115
四、医案	131
(一) 内科案例	131
寒湿化热 (周期性发烧)	131
气液不足 (低烧)	134
热病伤阴	135

感冒	136
风热感冒	138
风暑湿合病	139
感冒夹湿	140
伏寒化热	141
风邪郁闭	142
阳虚感冒	143
风热咽痛	144
痰湿咳嗽（气管炎）	145
肺脾同病（慢性支气管炎）	146
阳虚脾湿（慢性气管炎）	147
脾胃湿热	148
胃脘痛一	149
胃脘痛二（十二指肠溃疡）	150
胃滞（急性胃肠炎）	151
冷积停食	152
肠胃失调（胃窦部黏膜脱垂）	153
脾胃不和	153
虚秘	155
脱肛	156
中气不足	157
中虚脾弱（腹泻）	158
中虚泄泻	160
阳虚脾湿（腹泻）	161
中焦湿滞兼风	162
脾湿（腹泻）	164
脾弱肝强（慢性腹泻）	165
脾肾阳虚	166

中虚脾湿（痢疾）	168
湿热下注（慢性痢疾）	169
胆火上逆（慢性胆囊炎）	170
脾胃不调	171
肝胃不和一	173
肝胃不和二	174
肝郁脾湿	175
湿热阻滞（无黄疸型肝炎）	176
气液两伤（肝炎后发热）	178
虚阳上越（动脉硬化、冠心病）	179
心肝失调（冠心病）	180
心气不足一（冠心病）	181
心气不足二	182
心悸一（窦性心律不齐）	183
心悸二（期外收缩）	184
阳虚水逆（高血压病）	185
失眠（神经衰弱）	186
肝胆火盛（神经衰弱）	187
怔忡（神经官能症）	188
下虚上眩（神经官能症）	189
眩晕一（美尼尔氏综合征）	190
眩晕二（美尼尔氏综合征）	192
热淋一	193
热淋二（膀胱炎）	194
湿热蕴积（急性肾小球肾炎）	195
寒湿痹证一	196
寒湿痹证二（风湿热）	197
风湿痹证	200

胸痹	201
虚损（震颤）	201
痰湿痹证（震颤）	202
气虚夹风痰（半身麻木）	203
麻木（风湿病）	204
血痹虚劳（慢性髓性白血病）	205
（二）妇科案例	206
月经不调一	206
月经不调二	207
月经不调三	208
月经过多	210
冲任不固	211
经漏	212
痛经	213
带下	214
乳结	215
（三）儿科案例	217
风热夹食（流感）	217
风热闭结（急性扁桃体炎）	218
疳腮（腮腺炎）	219
麻疹一	220
麻疹二	221
麻毒内闭（疹后肺炎）	222
肺气郁闭（疹后肺炎）	223
肺闭一（疹后肺炎）	224
肺闭二（疹后肺炎合并脓胸）	225
风寒闭肺一（肺炎）	226
风寒闭肺二（肺炎）	228

风邪兼痰湿（肺炎）	229
暑邪伤肺（肺炎）	230
暑温伤肺（肺炎）	231
热盛津伤（肺炎）	232
邪热入里（腺病毒肺炎）	233
风热闭肺（腺病毒肺炎）	234
里热肺闭（腺病毒肺炎）	235
肺闭津伤（腺病毒肺炎）	236
外寒内饮（腺病毒肺炎）	237
表邪内陷（腺病毒肺炎）	238
风暑湿合病（乙型脑炎）	239
风暑湿内闭（乙型脑炎）	239
病毒内陷（乙型脑炎）	241
脾弱气虚（痢疾）	246
湿热阻滞（痢疾）	247
久利脾弱（腹泻）	247
（四）其他案例	248
口疮一（口腔溃疡）	248
口疮二（口腔溃疡）	250
风湿搏结	251
梅核气	252
风疹块（荨麻疹）	252

一、论 述

这部分，（一）略谈辨证论治，取材于蒲老医生多年以前的讲课提纲，重点是介绍自己的经验，未能求全；（二）至（十一）各病症的治疗经验，是他临床及平日授徒的记录，由于他晚年精力有限，故有些疾病接触较少。

（一）略谈辨证论治

中国医药学，是我国劳动人民创造的优秀的民族文化的一部分。它包含着我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

祖国医学的重要特点之一，就是辨证论治，它是几千年来，劳动人民在医学领域里，从实践经验中不断总结提炼的宝贵的理论结晶。掌握辨证论治的一般规律，对于临床实践有着较大的指导意义。

中医论病之源，有三因之说；论病之情，则以八纲统之；论治病之法，则有八法和七方十剂。分别给同志们谈“辨证求本”、“八法运用”、“方药运用”。为了介绍上述内容，首先从四诊谈起。辨证求本、审因诊病，必须对患者作系统周密调查，诊察致病邪正双方的情

况，知己知彼，百战不殆。望、闻、问、切，就是从四方面调查研究，在综合分析的过程中，理法方药也就自然形成。四诊之要，首望，次闻，再问，最终才是切脉。四者之间，相得益彰，必须四诊合参，联贯起来思索。

1. 四诊

(1) 望诊

中医特别重视望诊，临诊首要注意观察，从病人的神态、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：眼珠灵活，目光炯炯，神识不乱，语言清亮，精神充沛，面色荣润，动作矫健协调，即为有神；若目光晦黯，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：精气充盈则神旺；精气虚衰则神疲。若患者症状虽属严重，但神气尚佳，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，预后一般不良。《灵枢·天年》上说：“失神者死，得神者生”。《素问·本病论》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、欲将离绝的危险，即“神浮则危”，当须警惕。

其次望色：气色是脏腑气血的外荣，在临床上，可以根据色的荣润枯槁、鲜明晦黯等方面来辨证。气血旺盛，则色泽荣润鲜明；气血衰减，则色泽枯槁晦黯。面白脱血，萎黄主虚，颧赤劳缠。五脏有病，面部色泽有时亦有相应变化：如脾病者面色多萎黄，肺病者则面色㿔白，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》：“青黑为痛，黄赤为热，白为寒”。但望色必须结合其他三诊，如面色㿠白，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。心脉如乱丝，面乍白乍赤，神气不安之象也；心中必有惭愧之事，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，肥人最怕按之如绵絮。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，往往反映脏腑病变。

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，瘳痲无力为虚。“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；若身体深重，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点部分。病之“经络”、“脏腑”，“卫、气、营、血”，“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”，皆必形之于舌，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，苔刮之能脱。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，有诸内必形诸外，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的征兆。

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，治宜轻清凉解，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，或微黄而薄，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，是邪在气营之间，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，治宜轻清透表，开泄上焦，使邪外达而解，不可用苦辛降泄。

凡舌苔粘腻，或白或黄，而口不渴，是湿之证候。白而粘腻者，为寒湿；黄而粘腻者，为湿热。痞满，苔白粘腻，小便不利，大便反快，为湿邪结于中焦，宜苦温法以开之。若苔黄粘腻，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，要知热从湿中来，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，舌苔灰白粘滞，法宜辛温和表，湿邪自去，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、手足指冷，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。若白苔而兼带灰黑粘腻浮滑者，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粘腻者，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（清营法）。

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，急防痉厥，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。

绛舌上浮粘腻之苔，是暑湿兼秽，暑蒸湿浊成痰，恐蒙蔽心包，而成神昏痉厥，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