

京城四大名医

经验
传承

京城四大名医始于民国时期，代表着当时中医临床的最高水平，创办了北平、华北国医学院，为北京和华北地区培养了大量高级中医人才，推动了北京地区中医临床医学与学院派学术的发展，同时也继承发展了中西汇通派的学术思想，对于北京以至全国中医发展的历史产生了极大的影响。北京四大名医的学术涵盖了师承教育、学院派与宫廷医学、中西汇通派学术特点，构成了无



临证备忘录

丁可嘉
○
编著

丁化民



化学工业出版社
医学出版中心

京城四大名医

经验
传承

R249.7
D534

临证备忘录

丁可嘉○编著

顾问○萧承棕 高益民

丁化民



化学工业出版社
医学出版中心

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

丁化民临证备忘录/丁可嘉编著. —北京: 化学工业出版社, 2010. 1

(京城四大名医经验传承)

ISBN 978-7-122-07052-4

I. 丁… II. 丁… 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 (2009) 第 202808 号

责任编辑: 叶露 严洁
责任校对: 徐贞珍

装帧设计: 尹琳琳

出版发行: 化学工业出版社 医学出版中心
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装订: 三河市万龙印装有限公司

720mm×1000mm 1/16 印张 15 字数 242 千字

2010 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 38.00 元

版权所有 违者必究

前言

我的曾祖父丁化民先生，生于1904年2月1日，卒于1990年2月1日。祖籍山东登州。本名“金铎”，字“树成”，号“化民”后以号行医。京城四大名医之一萧龙友之门人。

先生自幼熟读经史诸子，诗词帖括，勤学强记，文史功底深厚。幼年目睹亲人相继故去，即萌生济世活人之志。在研经读史之外，也自学《内经》、《难经》等医书，启迪于先秦诸子之哲理，遂悟彻岐黄医道之精蕴，研究中医的兴趣益深，每有心得即做笔记，持之以恒，为他日后自学成医打下了坚实的基础。20岁同本族伯父丁润卿于成春堂药铺学医四年，并参与中药采帖、辨伪、炮制、配方，习徒四载，已能熟知药性及配伍技巧。24岁至北平，随姑父王新三学医，夜晚挑灯常至午夜，医术大增，深得其赞赏。

为了促进中医事业的发展，1930年，跻身“京城四大名医”之列的萧龙友与孔伯华两位先生共同创办北平国医学院，萧先生任董事长，孔先生任院长，二老亲临讲坛。在学院困难时期，萧孔二位先生竭尽全力，倾囊维持，他们在学院设立门诊部，以诊费补贴办学经费。北平国医学院是我国近代较完善的一所私立中医教学机构。该学院开办15年之久，共开设过11个班级，先后培养造就出内科、外科、妇产、小儿、针灸、正骨以及药物、按摩等各类中医药人才共700余人，继承并发展了中医学术，造就了一大批国医人才，这对当时处于逆境中的中医事业起到了挽救和促进作用。数十年来，该学院学生遍及全国各地，大多已成为当今医坛骨干，有的还成为国内屈指可数的专家名流，先生便是该院第一届毕业生。1930年6月，

曾祖父考入北平国医学院速成班（有过学医经历的人才有资格考），从师于孔伯华、萧龙友，1932年毕业。毕业之后，多次到孔、萧家中就中医问题展开探讨。

1932年7月23日，先生从北平市公安局卫生科考取中医士开业执照，后在北平草场九条29号（即现在前门）开诊，1938年3月搬家到大栅栏8号（即现在西单钟声胡同）挂牌开诊行医（挂牌行医19年）。1951年11月，参加门头沟联合诊所，期间任诊所主任4年半。1956年，北京市政府筹备北京中医医院，被市卫生局聘请至北京中医医院工作。在院期间，先后曾于内科、妇科、儿科、肿瘤科、眼科工作，临床疗效显著。

先生具有深厚的中医理论功底，用之于临床，每验必效，从而积累了丰富的临床经验。内、妇、儿、眼科均擅长，尤其是治疗慢性病疗效显著；对治疗肿瘤病也有独特的见解；更因治愈过不少疑难重病而闻名。对于临证组方用药，他主张辨病立方，辨证施药，而其首要还在立法。在他的临床实践中，还体现出重视治病求本的思想。

先生不仅医术高超，其医德更是令人钦佩。常以“为医者必以疗病为己任，愈病为殊荣，病患为亲人”为一生准则，遇穷苦病人，不仅诊费分文不取，还常常舍药。

先生深知中医传承之重要，把自己的学术经验毫不保留地传授给弟子及学生，且不求回报，不图名利。现为深入挖掘系统整理北京四大名医的学术理论，继承与发扬燕京医学学派的学术思想与临床经验，特从先生的临床经验出发，结合其临床体会，编写本书。

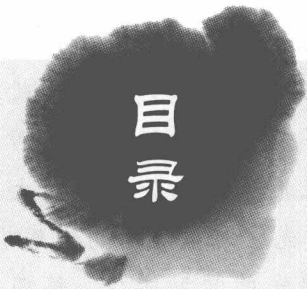
本书分为四章。第一、第二章是先生通过临床实践对眼科、妇科常见病、疑难杂症的病因病机的认识。先生从事医疗、教学、科研工作四十余年，从未间断，在继承前辈萧龙友先生的学术思想的基础上，将中医理论，特别是中医眼科、中医妇科理论发挥到更高的水平，并通过长期的临床检验。临证时，先生也将这些学术思想毫无保留地传授给其门生、再传弟子及进修医师等。第三章是医案选录。共约71个病种，125个病例。在病例的选择上，主要是先生

的有效验案，包括眼科、内科、妇科等；另外，有一些疑难病症虽未彻底治愈，但改善了症状还有一些取得了近期疗效的慢性病，也有选择地收集在内。在病名的选择上，我们除眼科病采用西医病名以外，其他均采用中医病名，这样，我们觉得比较利于广大医务工作者参考。每例病案后附有按语，总结先生对本病的病因病机认识、治疗要点、经验用药和其弟子及再传弟子的学习体会。第四章是先生常用的验方、成方及常用中成药。特别需要说明的是，先生最注重辨证施治，由于个体差异及疾病发展变化迥异，所以，每病虽有总的治则与方药，还必须结合临床分析，灵活应用，绝不可不加分析就照搬照用，所谓“差之毫厘，谬以千里”。

本书是我们继承与发扬名老中医学学术思想与临床经验的尝试，希望能为深入挖掘、系统整理北京四大名医的学术理论做出贡献。

丁可嘉

2009年11月



目录

■ 第一章 眼科临证实践录	1
第一节 眼科总论	2
一、五轮学说	2
二、八廓概要	3
三、眼病与八纲归属	3
第二节 内眼病	4
一、老年性白内障	4
二、青光眼	6
三、中心性视网膜脉络膜炎	8
四、视网膜静脉周围炎	10
五、视网膜中心静脉阻塞	11
六、视神经炎	13
七、视神经萎缩	15
第三节 外眼病	17
一、睑缘炎	17
二、麦粒肿	18
三、霰粒肿	19
四、沙眼	20
五、泪囊炎	22
六、急性结膜炎	23
七、春季卡他性结膜炎	24
八、泡性结膜角膜炎	25
九、角膜炎	27



目录

十、巩膜炎	28
十一、虹膜睫状体炎	30

■ 第二章 妇科临证实践录

33

第一节 月经病	34
一、月经先期	35
二、月经后期	36
三、经水先后无定期	37
四、经水忽来忽断寒热往来	38
五、经水行后复行	39
六、月经过多	39
七、月经涩少	41
八、月水逆行（逆经）	42
九、经前大便下血	42
十、闭经	43
十一、痛经	46
十二、崩漏	48
十三、老妇忽然行经	50
第二节 带下病	51
一、白带	51
二、黄带	52
三、赤带	53
四、赤白带下	53
第三节 妊娠病	55



目录

一、不孕症	55
二、胎动不安	57
三、跌闪小产	57
四、胎漏下血	58
五、妊娠恶阻	59
六、妊娠胞阻	60
七、子肿	61
八、子痛	62
九、子悬	64
十、子烦	65
十一、子嗽	66
十二、子淋	66
十三、转胞	68
十四、难产	69
十五、交骨不开	71
十六、胎死腹中	71
第四节 产后病	72
一、胞衣不下	72
二、产后血晕	73
三、产后腹痛	75
四、恶露不下	76
五、恶露不绝	77
六、产后发热	79
七、产后发痉	81



目录

八、产后褥劳	83
第五节 妇女杂症方药	84

■ 第三章 各科医案选析

87

第一节 眼科医案	88
第二节 妇科医案	120
第三节 内科医案	139
第四节 其他医案	185

■ 第四章 临证验方选

193

第一节 肺经病方	194
第二节 脾胃经病方	200
第三节 心经病方	205
第四节 肝胆经病方	208
第五节 肾经病方	211
第六节 骨科病方	214
第七节 外科病方	215
第八节 眼科病方	219
第九节 耳鼻喉科病方	222
第十节 口腔科病方	226
第十一节 妇科病方	228
第十二节 儿科病方	229

第一章

《眼科临证实践录》

- 第一节 眼科总论
- 第二节 内眼病
- 第三节 外眼病



第一节 眼科总论

眼是人体视觉器官，它与内在脏腑、经络有着密切关系。五脏六腑的精气皆上注于目，十二经脉都直接或间接地与眼有关系。这种脏腑、经络与眼的联系，保证了眼的正常功能。如果脏腑有病，往往引起眼病，而眼病的根源，则在于脏腑。

《灵枢·大惑论》中说：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”眼是依赖这些精气的供养，才能神光充沛、视物清晰。若因六淫外邪、七情内伤，随其所侵犯部位的不同，即可发生各种眼病。

在诊治眼病时，仍须从全身整体观点出发，诊查眼病应中西结合，辨证与辨病相结合，运用辨证施治的方法，调整人体内部与眼病有关的脏腑，气血之间的相对平衡而达到治疗效果。

眼病的辨证以八纲为基础，结合眼科独特的五轮学说，进行综合分析，作出论治。

一、五轮学说

中医的“五轮”学说，就是将眼分为五个部分，分属于五脏，借以说明眼的生理、病理，与脏腑的关系，作为辨证施治的一种理论。

肉轮：眼睑（包括皮肤、肌肉、睑板和睑结膜）属脾。脾主肌肉，故称肉轮。

血轮：两眦（包括两眦的结膜、皮肤和泪器）属心。心主血，故称血轮。

气轮：白睛（包括球结膜和巩膜前部）属肺。肺主气，故称气轮。

风轮：黑睛（包括角膜房水和虹膜、睫状体）属肝。肝主风，故称风轮。

水轮：瞳孔（即瞳神，包括瞳孔后方的眼内组织，为晶状体、玻璃体、球虹膜、视网膜及视神经等）属肾。肾主水，故称水轮。



由于脏腑表里关系，五轮又分别与胃、小肠、大肠、胆和膀胱相联系，因此又有八廓学说。

二、八廓概要

八廓就是水廓、风廓、天廓、地廓、火廓、雷廓、泽廓、山廓。所以称为“廓”，是取其如城廓卫御之意。

水廓：属膀胱，又名津液廓。

风廓：属胆，又名养化廓。

天廓：属大肠，又名传导廓。

地廓：属胃，又名水谷廓。

火廓：属小肠，又名抱阳廓。

雷廓：属命门，又名关泉廓。

泽廓：属三焦，又名清净廓。

山廓：属包络，又名会阴廓。

根据《医宗金鉴·眼科心法》所载，八廓分属于六腑和命门、包络病。水廓位于水轮（瞳神），属膀胱，与肾相表里，轮主脏为肾病，廓主腑为膀胱病；风廓位于风轮（黑睛），属胆，与肝相表里，轮主脏为肝病，廓主腑为胆病；天廓位于气轮（白睛），属大肠，与肺相表里，轮主脏为肺病，廓主腑为大肠病；地廓位于肉轮（胞睑），属胃，与脾相表里，轮主脏为脾病，廓主腑为胃病；火廓位于血轮（内眦上方），属小肠，与心相表里，轮主脏为心病，廓主腑为小肠病；此外，雷廓、泽廓和山廓，亦均位于血轮（雷廓在内眦下方，属命门；泽廓在外眦下方，属三焦；山廓在外眦上方，属包络），因此三者，均为相火，当禀命于心火，故皆附于血轮。

三、眼病与八纲归属

1. 外障（外眼病）多属表、属实、属阳；内障（内眼病），属里、属虚、属阴。新病外障多属实热，久病内障多属虚寒。

2. 视力：突然下降，多属实证；逐渐模糊，多属虚证。眼疾初起暴赤疼痛，怕光羞明，生眵昏暗，多属外障之实证；久病视物昏花，外观依如好眼，但视力障碍不明，此属内障之虚证。

3. 眼睑肿胀：红而硬属实；软而不红属虚。

4. 结膜充血：全白睛结膜鲜红充血，多属实、属热；局限性充血，色淡红，多属阴虚有热；血管粗大色紫红，多属血热有瘀。

5. 角膜浸润：色黄而突出者多属实、属热；色淡白而凹陷多属气虚。如出现星点、云翳，眼痛羞明，或沙涩不舒，多属邪实有余之证。

6. 疼痛：眼痛兼头痛，持续性疼痛多属实；间歇性疼痛多属虚。眼目日间痛者属阳，夜间痛者属阴。

7. 眼泪：鼻泪管阻塞或狭窄的流冷泪，多属虚、属寒；炎症性流热泪者多属实、属热。

8. 眼眵：眵黏黄稠而多，则属实热；淡黄而稀薄多属虚热。

9. 眼胀：眼发胀伴有眼部充血，多属实火；眼不充血的多属虚火。

10. 眼证虚实：实证由于外感毒邪，风火上攻者多；虚者由于正气不足，血少不能养目者多。实则应散风泻火，虚则宜滋水养阴。然散风之后，必继之以养血为主，经曰“目得血而能视”。但养阴之中，更当加以补气之味，经曰“气旺则能生血也”。

眼疾为患虽甚复杂，但按其致病因素和病变部位，大致可分为两大类，即内障和外障。

① 内障：是指眼内部的疾患。病位主要在水轮以内，含神水、神膏、晶珠、视衣等。病因多因七情内伤，酒色过度，以致肝肾亏损，心脾两虚，或气血双亏等。内障发病缓慢，治疗也比较困难。

② 外障：是指外眼病，包括睫毛、胞睑、两眦、白睛、黑睛等部。病因外感六淫之邪、或内伤饮食、气血湿痰等，一般多属有余之证。发病较快，治疗相对比较容易。



第二节 内眼病

一、老年性白内障

祖国医学对于老年性白内障早有记载，如“如银内障”、“园翳内障”、“水晶障翳”等，属中医眼科的水轮疾患。如发于50岁以上的老年人，多见两眼先后发病，终致丧失视力，造成生活上或工作上的



困难。

【病因病理】 多因年老体衰，肝肾两亏，脾胃虚弱，中土运化失职，精气不能上荣于目所致。

【辨证施治】 老年性白内障在发展过程中，各时期之病变形象，须加分辨，如“枣花翳”、“如银障”属于初期；“圆翳内障”、“水晶障翳”属于成熟期，为手术治疗的良好时机。在临床治疗可分以下两型。

1. 肾阴亏损型

主症：视物模糊，单眼复视，头昏耳鸣，腰背酸痛，身倦乏力等。检查晶体可见皮质不均匀的灰白色混浊，且周边部较为显著，或呈轮状混浊。舌质红，苔白，脉多细弱。

辨证：肝肾阴虚，精血不足，精气不能上注于目。

治法：滋肾养血，和肝明目。

方药：济阴明目汤。

生石决明 30g	灵磁石 24g	生地 12g	白芍 12g
石斛 12g	菊花 12g	枸杞子 10g	密蒙花 10g
化橘红 6g	竹茹 6g	白薇 6g	青蒿 6g

按：治疗此型病症，本着滋肾和肝，益精明目之大法，而拟方选药。方中生石决明咸寒，清降肝火，明目退障；灵磁石辛寒，益肾镇怯，补阴退障；生地、白芍育阴养血，滋补肝肾；枸杞子、菊花益精滋肾，清肝明目；石斛益肾补五脏，平胃中虚热，有益阴精；青蒿入肝肾凉血，清上焦虚热，可治目疾；密蒙花甘平，主血虚目昏，青盲浮翳；白薇苦咸，主阴虚火动，血热目昏；竹茹甘淡，治肝阴失养，虚烦不宁；橘红辛温，治胃气上逆，目昏不明。

2. 肝脾两虚型

主症：除上述眼部症状外，另有头昏面黄，精神萎靡，身倦无力，口苦咽干，舌质淡苔白，脉弦细或濡弱。

辨证：肝血不足，脾失健运，精气不能上荣于目。

治法：养肝健脾，益肾明目。

方药：补肝散加减（《世医得效方》）

生熟地各 60g	茯苓 90g	生山药 90g	白芍 90g
北柴胡 30g	防风 25g	柏子仁 45g	细辛 9g
枸杞子 45g	菊花 45g	炙甘草 15g	乌贼骨 30g

共为细末，水泛为丸，如梧桐子大，每服6克，日服两次。

按：本方系《世医得效方》中治疗“圆翳内障”之主方，以滋肝阴

养肝血，调肝郁之味为主，配伍健脾之品，则有肝脾两治之功。方中地黄、白芍滋补肝肾，养血育阴；茯苓、山药平补脾胃，益气强身；柏子仁养心气，益脾滋肝；柴胡和表里，退热升阳；枸杞子、菊花甘苦养肝疏风，清利头目；细辛辛香，可益肝胆，通行精气；防风甘辛，祛风明目；乌贼骨味咸，滋补肝肾；甘草甘缓调和肝脾，并健中州。老年性白内障为慢性病，服用丸药比较方便。

二、青光眼

眼球内压增高是青光眼病的特征。本病属于祖国医学“绿风内障”、“青风障”、“瞳孔散大”的范围，系水轮、气轮合病。

【病因病理】 多因肝经或肝肺两经蕴热，循经犯目，或因暴怒伤肝，肝胆之火上扰，灼伤肝阴，形成阴虚阳亢，肝风时扰；或七情劳伤过度，肝旺脾虚，湿邪不化，经络湮淤，致神水瘀滞，瞳神散大而发病。

【辨证论治】 本病分急性与慢性两类，急性者常转而为慢性，慢性者亦可急性发作，兹将各类按辨证分型施治如下。

1. 急性青光眼

(1) 肝肺蕴热型

主症：突然发病。眼胀，看灯有虹视，视力锐减，甚至看不见人，头痛恶心甚而呕吐。睫状充血，角膜如毛玻璃样混浊，前房浅，瞳孔散大，对光反应消失，眼压增高，精神倦怠，便秘溲黄，舌边尖红，苔薄白，脉弦而数。

辨证：多由情志过伤，肺肝风火上扰而致。

治法：凉肝清肺，利水明目。

方药：绿风羚羊饮加减。

羚羊粉(分冲)1g	黄芩 6g	知母 6g	元参 12g
龙胆草 5g	细辛 1g	防风 10g	茯苓 15g
车前子 10g	青皮 10g	赤白芍各 10g	

按：青光眼病是一种能使人失明的严重眼疾。特征是眼压增高，眼珠变硬，瞳神散大，呈淡绿色。对急性青光眼发作时应及时用绿风羚羊饮加减以缓其衡。方中羚羊角清肺肝之热，兼息内风；龙胆草、黄芩除湿清火，且利肝胆；防风、细辛佐寒凉之品，疏风益肝而止头痛；车前子、茯苓淡渗利水，以治目昏；佐知母、元参清上焦虚热，滋阴明目；

加青皮、芍药理气中之血，以消目赤。眼压太高者，可酌加葶苈子6克、大枣3枚，以泄上焦之水气。

(2) 肝阳上亢型

主症：均较上述证型严重急剧。头痛，眼胀难忍，呕吐、恶心不能进食，眼压极高，视力减退。发作时常与暴怒有关。舌质红，苔白黄，脉多弦大。

辨证：肝气郁结，阴虚阳亢，虚火上炎。

治法：平肝潜阳，利水明目。

方药：

生石决明 24g	灵磁石 20g	丹参 12g	元参 12g
夏枯草 10g	菊花 10g	赤白芍各 10g	茯苓 15g
猪苓 10g	葶苈子 10g	大枣 3枚	青皮 10g

按：本型多因情绪激动，肝气郁结，脏腑经络失调，导致神水瘀滞，不得畅流，眼压升高而成绿风内障。方中生石决明、灵磁石，育阴潜阳，镇肝息风以明目；丹参、元参交通心肾，解除郁热；芍药、青皮清肝活血以退目赤；茯苓、猪苓，淡渗利湿疏通神水；葶苈子、大枣相辅相成，以泻上焦水气；夏枯草、菊花疏肝明目，而止头目作痛。

2. 慢性青光眼

(1) 脾虚湿滞型

主症：多由急性转变而成。病情缓慢，轻度眼胀，头痛，时好时坏，且有虹视。视力逐渐减退，睫状充血不著，角膜透明或轻度水肿，前房较急性者为深，瞳孔可稍大，或仅对光反应减退，眼压轻度增高。表情郁闷，眠少神疲，饮食作呕，舌淡，苔白厚，脉多濡细。

辨证：中焦阳虚，脾失健运，气不化水，湿痰壅阻，上攻于目。

治法：和肝温脾，渗湿利水。

方药：苓桂术甘汤、五苓散加减。

茯苓 20g	桂枝 8g	白术 12g	清半夏 12g
猪苓 12g	泽泻 12g	甘草 5g	
生石决明 30g	赤白芍各 12g		

按：青光眼有原发性、继发性和先天性之分。继发性是因为其他眼病所致（如继发性虹膜睫状体炎，眼外伤等）。先天性则因眼角发育不全所致。原发性青光眼可分为充血性和非充血性青光眼两种，本节仅就急慢性青光眼加以分析。本病虽有急性与慢性之分，其危害性则相同。