

熊继柏临证医案实录

1

# 一名真正的名中医

熊继柏

他是国家名中医、传奇式的教授  
他从事中医临床50年从未间断，活人无数，誉满三湘  
他临证从不开无汤头之方，疗效高于众人，是真正的名中医



# 一名真正的名中医

——熊继柏临证医案实录①

熊继柏学术思想与临证经验研究小组 整理

---

中国中医药出版社

·北京·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

一名真正的名中医：熊继柏临证医案实录1/熊继柏学术思想与临证经验研究小组整理.—北京：中国中医药出版社，2009.12  
(跟熊继柏学中医)  
ISBN 978-7-80231-801-4

I. ①—… II. ①熊… III. ①医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第212779号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
北京天竺颖华印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 787×1092 1/16 印张 31.5 字数 449千字  
2009年12月第1版 2009年12月第1次印刷

ISBN 978-7-80231-801-4

\*

定价 60.00元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)



## 熊继柏学术思想与临证经验研究小组

**组 长** 何清湖

**副组长** 袁振仪

**成 员** (以姓氏笔画为序)

万 胜      毛武掬      尹周安

龙 玲      兰 蕾      匡 琳

刘朝圣      李 点      李天禹

何清湖      张争艳      林奕涛

罗成宇      周 兴      贺毅林

袁振仪      聂 娅      唐兴荣

曾 顺      谢雪姣

## 熊继柏

熊继柏，中医专家，湖南中医药大学知名教授，广州中医药大学博士生导师，香港浸会大学荣誉教授。曾8次被湖南中医药大学评为优秀教师、教学效果好的老师和最受学生欢迎的老师。

熊继柏教授是传奇式的教授，其传奇经历曾3次被湖南卫视晚间新闻报道。他是湖南省的名中医，13岁拜名师习医，16岁单独业医，1999年被湖南省人事厅、卫生厅评定为湖南省名中医，被国家中医药管理局认定为第四批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师，从事中医临床50年从未间断，活人无数，誉满三湘。

熊继柏教授是真正的名中医，2006年应邀赴非洲为阿尔及利亚总统看病，获得了很好的疗效，是湖南中医药大学建校以来第一位为外国元首看病的名中医，是湖南省继李聪甫、刘炳凡、谭日强、欧阳琦、夏度衡5大名老中医之后最为杰出的中医大家。

熊继柏教授一直从事中医经典教学，对中医经典理论十分熟稔；他一直坚持中医临床，是一名纯中医。其临证问疾，善于抓住主症，详辨舌脉，思路清晰，辨证准确，因证立法，因法处方，因方遣药，随症加减，理法方药，丝丝入扣。

熊教授临证，从不开无汤头之处方，其临证医案，简明扼要，章法清晰，可为临证教科书的范本；而且博览医籍，融会贯通，能用理论指导临证，故其临床疗效高于众人，是一名真正的名中医！



XIONG JI BAI

書志

十年浩劫似渺茫  
放眼古今枉斷腸  
毀譽旁通逐逝水  
丹心鐵骨傲冰霜  
終熬爛火照三壘  
如坐春風仰岐黃  
志在活人徒絕學  
臣闌犹自点青囊

熊继柏

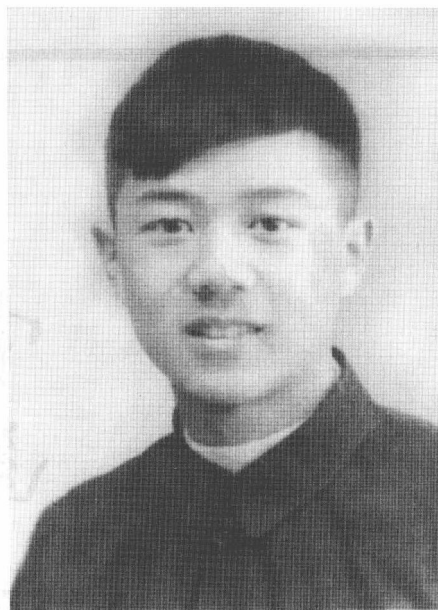
一九八三年  
四月廿七日

題

中医的生命力

在于临床

熊健柏  
二〇〇五年  
元月一日  
题



熊继柏教授青年时代



熊继柏教授在农村医院工作





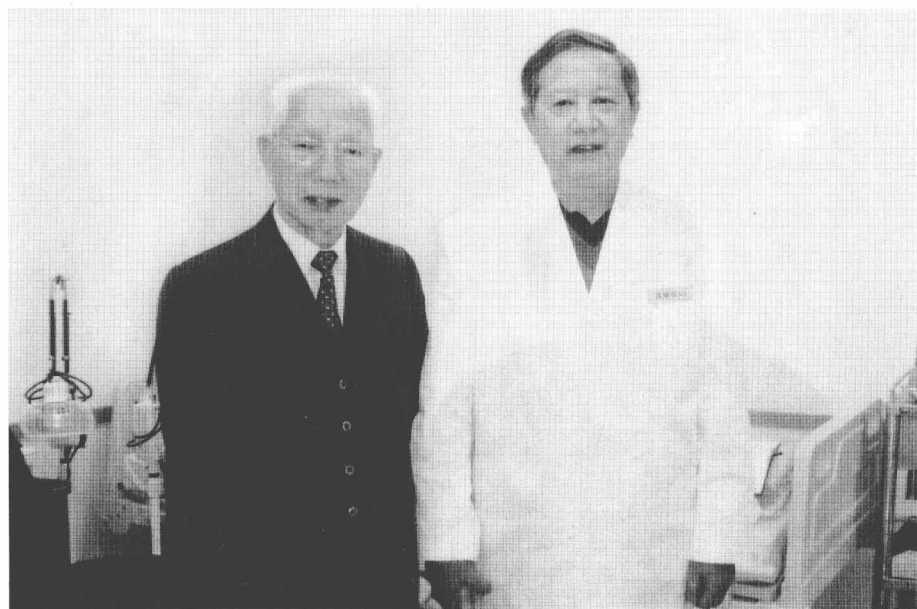
阿尔及利亚国家总统布特佛里卡先生（左）接见熊继柏教授（右）



熊继柏教授在香港浸会大学作学术报告



熊继柏教授（右）和世界著名水稻专家袁隆平院士（左）



熊继柏教授（右）和香港著名慈善家田家炳先生（左）

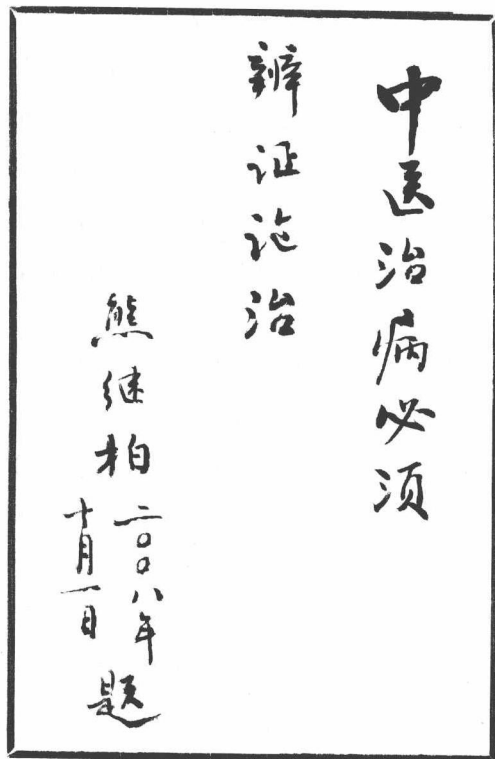
## 中医治病必须辨证论治（代序）

《素问·至真要大论》云：“审察病机，无失气宜。”“谨守病机，各司其属。”所谓“病机”，张景岳释曰：“机者，要也，变也，病变所由出也。”审察病机，就是审察疾病的本质关键，疾病的变化所在，疾病的发病原由和疾病的传变去向，概言之，就是辨证。

中医的首部经典《黄帝内经》展示了许多辨证法则，如《素问·调经论》云：

“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”经文中的阴阳、虚

实、外内、寒热，实际上是八纲辨证的初步模式。《内经》的病证学，对于大量复杂的病证，多是以脏腑经络为系统进行分类，如咳嗽，分五脏六腑咳；喘，有肺病喘，心痹喘，肾病喘，五脏喘；消渴，有肺消，有脾瘵，有中（胃中）消，有肾消；痹证，分五脏六腑痹；痿证，分五脏痿；汗证，分五脏汗出；黄疸，有脾病、胃热、肾热、心热之分；积聚，有五



脏积病之辨。这些分类其实就是脏腑辨证的起源。《灵枢·经脉》系统提出了十二经脉的病证，《素问·骨空论》记载了奇经病证，《素问·热论》讨论了六经分证。这些内容，又是经脉辨证的起源。由此可见，八纲辨证、脏腑辨证、经脉辨证的思想理论，都起源于《内经》。张仲景的《伤寒杂病论》强调：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”他不仅秉承了《内经》的辨证理论，并且对其做了进一步的发展和完善。《伤寒论》以六经为纲，对外感病进行系统地辨证论治，而它的具体运用，贯穿了阴阳、表里、寒热、虚实的八纲辨证，并且完善了理、法、方、药。《金匱要略》以脏腑经络为纲，对杂病进行系统地辨证论治。很显然，这几部经典已为中医的临证治病确立了辨证论治的根本法则。温病学家叶天士、吴鞠通在古人的理论上，又创立了温热病的卫气营血辨证和三焦辨证。溯源到流，毫无疑问，辨证论治是中医治病必须遵循的根本法则。

近代名医岳美中老师曾经把中医划分为五等：“初等医生叫开方医生。这种人……平日打听名医好开什么方药，依样葫芦，拿去应诊，看病用方与抄方无异。二等医生，叫用药医生。这种人……全凭自己对症用药，纳呆则麦芽、山楂，头痛则白芷、川芎，头痛医头，脚痛医脚，胸无定见，幸中自少。三等医生，叫辨证医生。这种人……虽然学有渊源，但是经验不够，所以旁人能治的病，他能治，旁人治不好的病，他也治不好。四等医生，叫入细医生。这种人……能够纯熟地运用中医理论辨证论治，独立地分析问题，解决问题……辨证如理乱丝，用药如解死结。最上等的医生，辨证分析，准确细微，论治方药，贴切对病。”岳老先生这一段话，阐明了一个重要的观点，中医的临证本领取决于辨证论治的水平。

中医诊断疾病、治疗疾病的过程，实际上就是一个辨证论治的过程。疾病的发生、发展，过程千变万化，所谓“玄冥幽微，变化难极”。临床治病，如果不辨寒热虚实，不分阴阳表里，不审脏腑经络，不察标本缓急，或随意开药，或依赖成品，或抄袭“秘方”，或仅凭习惯，守一方而待百病，执一法以应万变，如此生搬硬套，胶柱鼓瑟，脱离了辨证论治的基本法则，则不可能当一个真正的好中医。只有坚持辨证论治，临证时根

据病变的部位、性质，邪正的虚实、盛衰，因证而立法，依法而选方，随方而遣药，真正贯穿理、法、方、药的基本步骤，才能以常测变，得心应手。

怎样辨证论治？《素问·疏五过论》指出：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪；五脏六腑，雌雄表里；刺灸砭石，毒药所主；从容人事，以明经道；贵贱贫富，各异品理；问年少长，勇怯之理；审于分部，知病本始；八正九候，诊必副矣。”中医诊治疾病，必须详细了解各个方面的情况，要了解自然气候与人体的关系；要了解针灸药物与脏腑表里之所宜；要了解人情环境，年龄性情；要审察气色脉象，了解疾病始末。

《素问·脉要精微论》又指出：“切脉动静，而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”只有通过望神、察色、按脉，全面诊察，综合分析，准确辨证，才能作出决断。可见，全面仔细地诊察是准确辨证的前提。如《医学阶梯》所说：“察病要的，审症要真，两者切当，何愁症之不明，病之不愈也乎！”

记得3年前我曾治一男子，车祸后双腿疼痛半年不愈，行走不便，伴有双腿微肿，诸医皆以外伤论治。但经医院多次照片及CT检查，其腿部骨折已经愈合。详视患者，双腿虽肿，但皮肤并无瘀紫之状，双腿虽痛而行走障碍，但其膝与趾却可以屈伸。询及双足阵发烦热，伴口苦，尿黄。察其舌苔黄腻，脉象濡数。辨证为湿热痹阻之证，以加味二妙散治之，旬日即愈。5年前我曾治一七旬老妇，患失眠数十年，而近半年来不仅严重失眠，并且烦躁不安，入夜尤甚，甚则夜发呼叫哀嚎，虽服用大量安眠药亦无济于事。诊见患者心烦、失眠，其烦躁难忍时，竟自以手抓胸，其胸腹部遍布红色抓痕，甚为痛苦，并见口苦、口干、舌红、苔黄、脉弦细数。投以黄连阿胶汤滋阴清火，岂知连服15剂，病势并无缓解。再诊之，其症、舌、脉悉具如前。再三详询，患者突然诉说每次心烦难忍之时，尤觉阴部躁热难忍，因而不仅以手抓胸，并且以手抓其下部。乃私询其子女，原来其母30余岁丧夫，并未再嫁。方知为忧思郁结致相火燔炽使然。旋即改拟龙胆泻肝汤，服药半月，诸症悉平。实践证明，只有全面仔细诊察，

才能准确辨证；只有准确辨证，才能正确施治。

中医的辨证方法很多，如八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。作为一名中医，对这些辨证法则都应该熟练掌握，临证时才能有针对性地准确应用。可是，临证所见之疾病错综复杂，变化多端，诸多的辨证法则又该如何运用呢？根据本人50年的临证体会，凡是外感病，重在辨表里寒热，以六经辨证、卫气营血辨证为主；尤其是急性热病，必须运用卫气营血及三焦辨证法则；凡是内伤杂病，重在辨虚实寒热，以脏腑经络辨证、气血津液辨证为主；而所有这些辨证又都是以八纲辨证为纲领。八纲辨证在临床上的应用，其实就是两个关键，即一辨病邪性质，二辨病变部位。

早些年间，我在农村诊治一个17岁的男孩子，其左侧少腹部剧烈疼痛，日夜呼叫不休，病约7日，医院诊断尚不明确，拟做剖腹探查。察其痛处固定不移，局部明显拒按。除剧烈腹痛之外，尚伴轻度呕逆，大便较秘，3日1行。舌苔薄白，脉象沉伏。辨其病性为瘀阻，辨其病位在腹肠部。以桃核承气汤合失笑散治之，次日疼痛即止，数日而愈。两年前曾治某医院一职工，发热40余日，热退复热，伴见腹胀、便溏、不欲食等症。察其舌苔黄白厚腻，脉象滑数，知为湿热胶结肠中，以枳实导滞汤下之，数剂而愈。事实说明，不论何等复杂的病证，只要辨清了病邪的性质和病变的部位，就可以正确施治了。

中医论治，是在辨证之后，已经判断出某一病证的病邪性质和病变部位之后，确立针对性的治法，选定合适的处方，权衡用药。要知论治的关键不是立法选药，而是立法选方。如果选方不准，即使辨证比较准确，而方与证不符，仍然不能取得好的疗效。纵观中医历代名家，无不强调“因证制方”，“方证合拍”。然而，选方是确有难度的，难就难在必须熟练掌握大量的方剂，既要熟记每个汤方的药物组成，更要熟悉每个汤方的主治功用。不仅如此，还要在临床上用会、用熟。把古人的汤方用得很熟练了，自然熟能生巧，并且就会有所发展和变化。可是，要做到这一步是极不容易的，所谓“知方甚易，用方甚难”（《医学阶梯》）。这就必须在

实践中下功夫。如果有人不愿背方剂，忽视方剂，临证时就只能当一个“用药医生”；或者是记三五个汤方去应对几个病证，生搬硬套，按图索骥，那就是所谓的“开方医生”。

古人制方，是经过长期实践、反复验证所得出的结晶。《存存斋医话》云：“古人随证以立方，非立方以待病……非谓某方一定治某病，某病一定用某方也。”一方可以治许多病，这是因为其证相同；一病又可以选用多方，这是因为其证不同。比如，《伤寒论》中论治下利，表邪不解而下利者，用葛根汤；邪热内传而下利者，用葛根黄芩黄连汤；脾阳损伤，里寒夹表邪而下利者，用桂枝人参汤；寒热错杂于中，脾胃升降失常，致心下痞而下利者，用半夏泻心汤；热利下重者，用白头翁汤；太阴虚寒下利而腹满者，用理中汤；少阴虚寒，下利清谷者，用四逆汤；久泻滑脱者，用赤石脂禹余粮汤；水湿内停，清浊不分而下利者，用五苓散；此外，还有热结旁流而下利者，要选用承气汤。由此可见，拘一方不能统治一病，必须辨证而施治，因证而选方。

中医治病，是在整体观念思想的指导下进行辨证论治，它注重的是整体，注重的是辨证。因而，它不能像西医那样按解剖部位系统的详细分科，如呼吸道专科、心血管专科、肠胃专科、肝胆专科、肾病专科等等。因为西医注重微观，注重局部，注重解剖。而中医治病必须从整体出发，必须辨证论治，决不能只局限于某一个脏腑，某一个部位，某一个病症。所以，传统的中医只分内、外两大科。纵观中医古代经典，《黄帝内经》病证学有外感病证，如风病、寒病、湿病、温病、燥病、疫病等；有内科杂病，如痹证、痿证、厥证、血证、痛证、咳喘病、水胀病、积聚病等；又有妇科病证，女子不月、血崩、带下、不孕、癥瘕等；还有五官九窍及外科病证，如眼目病证、耳鼻喉舌病证、前阴病证、疔疽、疮疡病证等。张仲景的《金匮要略》乃是中医最早期、最完备的内科学，可其中不仅论述大量的内科杂病，并且论述了疮疡、浸淫等外科病证，以及妇人妊娠病、妇人产后病、妇人杂病等妇科病证。张仲景的《伤寒论》本是一部外感病学，其中有许多病证实际上属于内科杂病，如结胸证、痞证、蓄

水证、黄疸病、虬厥证等。吴鞠通的《温病条辨》乃是一部外感温热病专著，其中也论述了妇人产后、胎前病证，小儿科的麻、惊、疳、痘病证。再观历代中医名家，如朱丹溪、李中梓、张景岳、叶天士以及蒲辅周等，其临证医案无不包涵内、妇、儿科。这其实反映了中医整体观念指导下进行辨证论治的基本特点。只有把握这一基本特点，真正掌握辨证论治的本领，才可以广泛施治，才能真正提高临证水平，确保临床疗效。

### 熊继柏

2009年3月撰于湖南中医药大学





一名真正的名中医

——熊继柏临证医案实录

*Yi ming zhen zhong de ming zhong yi*

## 前言

中医学是我国优秀民族文化中的瑰宝，为中华民族的繁衍生息作出了重大贡献。中医学也是唯一完整保存着中国古代科技文化全部要素的民族医学，是世界医学史上传承至今仍生生不息发挥着重要作用的极其少数的医学文明之一。中医药的存在和传承，本身已被视为文明史上的一个奇迹，正成为当前国内外现代科技界关注和研究的热点。

如果说中医药的存在和传承是一个奇迹的话，奇迹就在于中医药有着绵延不断的强大生命力。中华文明辉煌五千年，创造了诸如天文、历算、水利等诸多古代科技文明，而完整保留且仍然发挥重要作用的只有中医学。1919年五四运动爆发，近代西方科技文化在中国成功扩张，为中国近现代发展起到了强大的推动作用，但中国传统文化却遭遇到致命打击。中医学虽然也受到近代西方科技文明的冲击，但几乎完整保留了全部中华传统文明素养，成为中华民族精神家园中一枝凛然绽放的腊梅。那么，中医的生命力究竟植根何处？答案是：中医的生命力在于临床，在于临床的有效性。中医药能够解决一些西医不能解决的临床问题，中医药在临床上能经得起实践的检验，中医药具有西医不能替代的独到的功能与优势，中医药深深植根于广大人民群众的需要之中，这就是中医绵延不断的生命力所在。

当前，国家政策高度重视中医药的发展，中医药事业迎来一个新的