

现代名老中医珍本丛刊

顾兆农治验详析

薛 秦 薛村水 编著



人民军医出版社

顧兆农治验详析

薛 秦 薛村水 编著



 人民军医出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

顾兆农治验详析 / 薛 秦, 薛村水编著. —北京: 人民军医出版社, 2011.8

ISBN 978-7-5091-4950-8

I. ①顾… II. ①薛…②薛… 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 (2011) 第 114791 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 责任审读: 周晓洲

出 版 人: 石 虹

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

印刷: 三河市祥达印装厂

装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 5 字数: 113 千字

版、印次: 2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 18.00 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

出版者的话

中医药作为我国独具特色的医学科学和优秀传统文化，为中华民族繁衍昌盛作出了巨大贡献，对世界文明进步产生了积极影响。新中国成立以来，党和国家高度重视中医药在保障人民健康中的重要作用，中医药事业迎来了持续健康发展的新局面，中医教育、科研、临床都取得了显著成就，无论在防治流行性乙型脑炎等疫病临床成果，还是抗疟新药青蒿素和双氢青蒿素的发明等成果都引起了国内外医学界广泛关注，彰显了中医药独特的优势；一批批蜚声海内外著名中医专家先后涌现，如施今墨、秦伯未、蒲辅周……他们是这一时期杰出的中医代表。他们勇于探索，医术精湛，深受爱戴，令人敬仰。这些杏林贤达，皓首穷经，呕心沥血，历练卓识，心传身授，积一生所得，整理撰写了一大批反映近世中医新经验、新成果的著作，大大促进了中医理论和临床诊疗水平的提高。这些著作，字字珠玑，毫无虚浮，或亲笔撰写，或口述整理，写作态度严谨认真，非新知新见不妄赘言，非亲历亲验不敢妄写，可谓珍贵至极，难得一见。所作医论，溯本求真，立论严谨；所述医案，鲜活翔实，辨析独到；所录经验，真实详明，效验可靠。不仅指导了一批批后世中医学子走上了中医成才之路，还打造了一批批中医优势重点学科品牌，构筑起中医药发展历史上的新坐



顾兆农治验详析

标。但令人遗憾的是，这些著作由于出版时间距今较为久远，现今已很难觅到踪影，甚至一些名老中医也渐被人们遗忘。

继承和发扬名老中医经验，是保护和传承国家非物质文化遗产的需要，是振兴和繁荣中医药事业的必然选择。有鉴于此，我们组织策划了《现代名老中医珍本丛刊》系列图书，挖掘整理全国范围内的名老中医传世名著，以修订再版的形式重新面世，旨在传承和弘扬名老中医学术经验，提高中医临床辨治水平，让更多的中医学子领略当代临床大家的风采，追寻当代临床大家的脚步，为中医在世界瞩目中崛起而贡献自己的聪明才智。

特别需要指出，本丛书所介绍的经验心得多为名老中医长期临床感悟，凡辨证用药，颇有独到之处，例如对中药超大剂量的使用，乃是建立在该老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效及中毒剂量、药后反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知卓识者不能臻此，所以敬请读者切勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而活用其量，用量多少应视病症具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量可也。尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。对于书中部分名词术语、计量单位、现已淘汰的检验项目和方法，以及国家已明令禁止使用的药材等，为保持原书原貌，本书未予删改，请在临床实际应用中予以注意并更正。

再版前言

《顾兆农医案选》出版后，颇受读者欢迎。但惜出版已 20 余年，书店难觅踪影，颇多医学同道来函询索其著。为更好地传承顾兆农先生学术经验，惠泽更多杏林同道，今应广大读者的迫切要求及人民军医出版社中医策划中心王显刚主任诚邀，将原书修订再版。本次修订对书中部分叙文及方药名称进行了必要的纠错、修改、规范，并增补了多篇案例。同时为使其书更贴切编撰实际，应编辑建议，现更名为《顾兆农治验详析》，顺敬呈告。

本书虽再经审编，但由于笔者学识有限，对顾老的学术经验阐释如有不妥之处，恳望指正。

薛 秦 薛村水
2011 年 5 月

前 言

山西医科大学第二附属医院主任医师顾兆农老先生，受业于上海已故名医吴秉卿氏，行医七十余载。顾老平生谦虚谨慎，勤思好学，注重融汇前贤之说，善于博采众家之长，对祖国医学之理、法、方、药均有很深造诣，在长年实践中，积累了极为丰富的临床经验。但惜顾老年事已迈，诊务繁忙，无暇著述。以往治案，迭经散失，亦成憾事。为继承发扬顾老先生宝贵的医疗经验及学术思想，笔者受命于上级领导，将近些年随师顾老学习所录之临证案例，择其有代表意义者，研究汇集整理。为了系统介绍其医术精华以便于读者借鉴参考，书中叙文特集典型病案、施治经验、学术观点及医论医话于一体而综合阐述。由于笔者水平所限，文中不足乃至错误之处，敬请读者批评指正。

编 者
1988年5月

目 录

虚人伤风	1
风寒化热	4
风温	6
肝火咳嗽	9
重症热哮	11
咳血·瘀血	14
痰饮	17
肺病	20
大气下陷	23
胸痹	26
呃逆	29
胃脘痛（一）	32
胃脘痛（二）	36
泄泻	40
痢疾（一）	43
痢疾（二）	45
肠结	48
气噎	51
胁痛（一）	54
胁痛（二）	57
肝郁	59
肝郁挟风	62
阴虚火旺	65
潮热骨蒸	69

胃气逆上	73
失眠	74
消渴	77
寒湿痹	80
痹证	84
溺血	88
臃疮	91
肠痈	94
脾虚挟湿热	97
瘀血阻脉	100
乳痈	103
妊娠恶阻	106
痛经	109
血崩	112
脾虚带下	115
小儿夜啼	118
急惊风	121
疔腮	124
鼻渊	127
喉蛾	129
鼻衄	132
口疮	135
梅核气	138
遗精	140
早衰	142
自汗不止	146
阴寒阻滞肝木受戕	148



虚人伤风

朱某，女，59岁，主妇。

患“风湿性心脏病、二尖瓣狭窄及闭锁不全”20余年，因“心力衰竭”曾先后5次住院治疗。2年前并发“心房纤颤”，病情明显加重。半年来反复感冒，稍遇风冷，其症即起。即使闭户掩窗、身不离宅，其感冒亦频发不止，每月犯病甚有六七次之多。初始用“解热镇痛片”或“荆防败毒散”尚有疗效，其全身不适感常可随汗而解。后服其药则渐致身汗不止，有时反觉病情加重。病家无奈，近期索性不药而任其自然，以求自愈。5日前感冒再犯，其证情显较以往为重。2天来食水锐减，卧榻不起。家人慕名特请顾老往诊，顾老欣然应邀。

初诊 1980年9月26日

体弱面苍，神顿蜷卧，鼻塞涕清如水，四肢困楚怠动，项背牵强，津津汗出，汗后身冷，微恶风寒，轻咳短气音低，口淡不欲食水，舌色淡，苔薄白，脉结无力。此乃久病体虚之人，冒犯风邪。治宜疏风解表，调和营卫，兼养心敛汗。

桂枝10克，白芍10克，太子参12克，粉葛根10克，浮小麦30克，炙甘草9克，生姜半片，大枣3枚（去核）。2剂。

二诊 9月28日

药后遍身微微热汗，身躯四肢甚感轻快，今晨已可下地活动，食欲有所增加，鼻塞清涕、项背牵强均渐向愈，仍畏风冷，动辄头身汗出，时感短气，稍有轻咳。舌淡苔薄白，脉结无力。风邪



顾老农治验详析

外散，营卫渐和，继治宜扶助正气，以强表御外。

黄芪 24 克，白术 10 克，怀山药 30 克，浮小麦 30 克，防风 9 克，陈皮 6 克，炙甘草 6 克。

隔日 1 剂，连服 1 个月，其间如复冒风邪，即更用初诊方药，待愈后继用本方。

此病人随访半年，其药效甚为理想，在服上剂过程中，自汗逐日退止，恶风怕冷感随之消失。嗣后，感冒大为减少，精神状况明显好转。即使偶犯风邪，其症状亦甚轻微，一般可不药自愈。患者及家人感不去怀，盛赞顾老医术高明，并将服方视若家宝，谨慎珍藏，以备日后疾发复用。

按析

“邪之所凑，其气必虚”，虚者，正气虚也。凡正虚之人，冒犯外邪，其证情殊异于常人，故辨证及药治亦均当别论。

本案女性患者，染沉痾二十余载，近期病情愈加，感冒之疾频发。即使防风避冷，百倍谨慎，是疾仍防不胜防，难以幸免，此显非因邪盛而实因正虚故也。感冒伊始，正虚未甚，故服药汗之可解，嗣后复用其剂，非但罔效，反渐致身汗不止。此乃正气愈汗愈虚，实则冒犯“虚虚之戒”是也。

此患应邀往诊，病发已越 5 日，其鼻塞清涕，微恶风冷，四肢酸楚，项背牵强等均为外受风邪常症，识别甚易。所应审者，在于神顿蜷卧，短气音低，津津汗出，汗后身冷诸症。就本病具体证情而言，其神顿蜷卧当系神气无力，短气音低乃为金气衰弱，津津汗出、汗后身冷则应责其腠理失职于固密，阳气乏力于卫外。



至于舌色之淡，脉象之结，皆因“汗为心液”，汗出过多伤及心气是也。而值得庆幸的是，其病时虽已缠绵多日，但尚未触发脏腑之宿疾旧恙，病邪仍留滞于肌表，故药治如行助气散表，托邪外出，养心敛汗，则可诸症悉平，邪去身安。初诊投方所以选桂枝汤加味，即系鉴于此理。桂枝汤功效调和营卫，解肌发表，用治体虚冒风，备受古今医贤推崇。然斯证单用其治，则嫌药力不周，故加粉葛根生津解肌除项强，又入太子参补益肺气密腠理，更添浮小麦扶养心气敛汗出。如是，表气固，风邪散，营卫调，其感冒病患，自当痊愈。

气虚外感，治疗并非困难，而难事则在于防其复犯。顾老尝谓：“虚体之人，如乏御外之力，则极易为风邪所伤，有时前患未了，后病接踵复来。而新邪一旦引发痼疾，则病情之变化常难预测，临床之择方亦多感棘手。故预防虚人外感之治，实寓‘治病必求其本’之意。医者对此应立远识卓见，不可误认伤风系小恙而掉以轻心。”出于此理，案中复诊用方，实为培本防病所设。其方乃系玉屏风散加味，凡遇气虚而外感频发者，顾老恒以此加减为剂，临证用其愈获卓效，诚系经验良方。但是疾之治，只宜缓图其功，不可急于求成，常需投药十多剂以至数十剂，方会渐显药效，临床如欲试用其方，此点当须特别注意。

再，正气之虚，证情不一。有在阴在阳之殊别，在气在血之不同，在脏在腑之各异，临证须从细审辨，不得混谈。本案所及，仅指气虚而易外感者，至于他虚复受外邪，其治自当别论。此乃医理之常，勿庸赘言。



风寒化热

赵某，男，20岁，学生。

前日外出登山游玩，返途被暴风雨所袭。日暮感骨节酸困，头身不适。夜半全身颤抖觉冷，相继壮热如焚。院邻知医，当即令服“解热镇痛片”，并肌内注射“安痛定”。药后时许，汗出热减，症情暂缓。昨日晨，寒战高热复起，同时咽燥口苦，鼻塞声重，头痛身楚。家人又护送其求治于李医，李以外感风寒论治，书方辛温发汗，解表散寒。未料进药1剂，身热益甚，诸症蜂起，病势愈剧。李医束手，特引见于顾老，求以指导治方。

初诊 1975年8月25日

体壮结实，面目红赤，全身阵冷阵热，四肢困顿酸楚，头痛无汗，鼻塞清涕，轻咳少痰，语声重浊，咽喉燥干疼痛，口苦频喜凉饮，双侧乳蛾鲜红略肿，纳谷呆滞，小溲黄少，大便自调。舌质稍红，舌苔薄白，中心略黄，脉弦数微紧。综合脉证，此乃表邪未尽，内热已炽。治以散寒清热，两解表里。

荆芥9克，防风6克，淡豆豉9克，生石膏25克（打碎，先煎），知母6克，柴胡6克，黄芩6克，牛蒡子12克，连翘15克，桔梗10克，薄荷6克，竹叶6克。2剂。

二诊 8月27日

首剂药下，头身微微汗出，汗后冷去热减。2剂尽后，热退体爽，腹饥欲食，不适诸症渐次悉平。昨夜咽痒口干，轻咳无痰，今晨鼻燥无涕，唇裂少津。舌尖略红，舌苔薄黄，脉微弦数。外邪已去，肺胃阴伤。治宜润燥生津，清养肺胃。投以沙参麦冬汤



加減。

辽沙参 12 克，麦冬 15 克，桑叶 6 克，菊花 9 克，扁豆 6 克，天花粉 12 克，竹叶 6 克，炙枇杷叶 6 克，甘草 3 克。2 剂。

三诊 8 月 29 日

夜间仍稍口干，偶有轻咳，他无任何不适。脉象已趋平和，舌色复常，黄苔显退。病患大以向愈，余症小恙无须药治，饮食清淡，暂避风寒，不日即可康复如初，近日当以自慎为是。

按析

风寒伤人，平日多见。如属轻证，进服中药辛温解表，每可一汗而了，或用西药解热镇痛，亦可药下病解，故临床常谓其为小恙。但若犯风寒重证，则不可盲目安慰于一时之汗出热退，而实应慎防病势之却而复起，以至接踵而来之变端丛生。

案中学生赵某，病缘于风寒外袭。夜半疾发之际，虽及时投用对症西药，药后亦热减身轻，但终因汗出不彻，表邪未尽，以致晨时寒热诸疾再发。是时，鼻塞身楚之表证虽剧，而口咽苦燥之内热已现，可惜李医疏于内而泥于外，单施以辛温散寒，不料非但表邪未了，而里热之症蜂起，以致自束其手，无策以应。

顾老应诊其患，发病虽仅 2 日，而证情却与初始殊异。届时，虽头痛清涕、肢体困楚等太阳表证尚存，但阵冷阵热、口苦咽干之少阳证，渴喜冷饮、壮热面红之阳明证合而并发，其少阳、阳明肆虐之热，又进而循经上传并郁结于咽，以致见症乳蛾红肿，咽喉疼痛。鉴于上情，结合质红苔白之舌象，弦数微紧之脉诊，此证显系表邪未尽，里热已炽，表里同病是也。故初诊投用清热



顾老农治验详析

散风之剂，两解表里。方中生石膏、知母清解阳明；柴胡、黄芩透泄少阳；荆、防、豉、薄荷风散表以除皮毛余邪；竹、翘、桔、蒡清咽祛痛并散上焦郁热。如是组方，立意周密，因其药用面面俱到，处处相印证情，故外风内热及上犯之邪，药后即见一鼓荡平。关于此类证情之治，顾老颇多见地，曾谓：“风寒束表，汗而发之，乃医道成规，但万勿拘泥于风寒外袭必执辛温一法。凡当于治程之中，时时务必细审下情：即驱邪是否净尽，外寒是否内传，病性是否热化。方宜随证变，药当以时施，拘囿成规，医之大忌。此乃临证常理，医者自当有知。”

热盛易耗液，多汗自伤津。此案二诊时，内外病邪虽尽去无遗，而肺胃之津液遂见耗伤，其咽痒口干，轻咳无痰，鼻燥唇裂等均为是症。故投方沙参麦冬汤加减，清养肺胃，润燥生津。大凡而论，热病灼阴，如只伤及肺胃，其治尚易，如已耗损肝肾，救治较难。而倘若患者体质素健，津液耗伤亦甚轻浅，则临证并非定行药治，只要自慎调养，不日多可自复。三诊顾老所以嘱是语而不药，即基于此理。

风 温

钱某，女，21岁，工人。

因“发热、咳嗽、咳痰”住某职工医院已周日。刻下，白细胞总数 $19.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞：0.88。胸部透视：左下肺炎。选用青霉素、链霉素、四环素、抗菌优等治疗，病情非但不见好转，反有增重之势，特应邀前往会诊。

初诊 1976年3月28日



患者精神萎顿，面色赤红，咳嗽喘急，痰出少黏，午后微恶风寒，相继壮热少汗，至暮身热更甚，体温可高达 40℃，口渴喜饮，溲黄便燥。舌质红，苔薄黄，脉弦数。此春月风温之邪，袭伤肺卫，卫分未罢，里热已炽。方以疏卫清肺，表里两解。

麻黄 6 克，生石膏 30 克（打碎，先煎），杏仁 9 克，前胡 9 克，桔梗 12 克，贝母 10 克，芦根 20 克，金银花 20 克，连翘 12 克，甘草 9 克。2 剂。

二诊 4 月 2 日

前药服后，汗出津津，寒去热退，身轻体爽。咳嗽痰喘如故，口燥而苦，大便三日未行，小腹微胀，尿色黄赤，舌红，脉弦。风温表邪已解，肺经痰热未清，邪热下传大肠，腑气结滞不行。治以清肺化痰，通腑泻热。

桑白皮 13 克，地骨皮 12 克，瓜蒌 18 克，贝母 10 克，黄芩 9 克，厚朴 6 克，枳实 7 克，生大黄 6 克（后下），甘草 6 克，竹叶 5 克。2 剂。

三诊 4 月 5 日

大便通畅，尿色淡黄，渴饮轻减过半，口苦甚微，唯咳嗽频作，动辄连声不断，平卧咳呛更甚，偶有少许黏痰，至夜咽干鼻燥，心烦少寐。舌红少津，脉弦细。此痰热解，肠腑通，肺胃阴分灼伤，金气失于收敛。治以生津养胃，润肺止咳。

天冬 12 克，麦冬 12 克，五味子 6 克，杏仁 9 克，枇杷叶 9 克，生地黄 24 克，瓜蒌 18 克，紫菀 12 克，知母 12 克，辽沙参



顾老医治验详析

15克，玉竹12克，天花粉12克，甘草6克。4剂。

上药服后，咳嗽渐止，余恙皆失。临床透视、化验检查：右下肺炎症全消，血象复常。痊愈出院。

按析

风温本属新感，早期施治宜辛凉达表，其桑菊饮常为首选，每可药下病解。但本例会诊时，疾发已至周日，病之重心已由表及肺，临证所见之壮热少汗，咳嗽喘急，面赤溲黄，舌红脉数等，皆肺热弛张之候；故初诊与方麻杏石甘汤加味，辛凉宣泄，清肺平喘，兼以疏表。温病早期最忌邪热逆传心包，扰犯神明，故方中特入金银花、连翘两味，轻宣泄热，以防不测。

二诊时，病势受挫，急情暂缓。然肺家之邪未清，温热旋已下传，在上咳嗽不减，在下腹胀便结。肺与大肠，本系表里，肺气失于宣肃，肠腑不得疏畅；肠腑逆遏阻滞，肺气亦难宣降，故以泻白散合小承气加味并用，清泻肺热，攻下通便，以冀温热之邪，随便而去，无邪自安。

温热邪气，最易伤阴。故叶天士曾谆谆告诫：“时时顾护阴液”。二诊投小承气汤攻下，亦寓含“急下存阴”之意。然温邪由表及里，蕴肺灼肠，耗津损液，实属难免。然幸喜本案阴伤不甚，仪施以益胃汤合沙参麦冬汤加减，进药4剂便阴复咳止，病遂豁然。

温热之邪，传变神速。本案先后三诊，时时驾驭病情，审证施方，圆通权变，一丝不乱，终收全功。顾老临床经验之富，学术造诣之深，由此亦可管窥一二。