



廖金标

中医论案选

廖金标 著

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

廖金标中医论案选/廖金标著. —南昌:江西科学技术出版社, 2010. 2

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3699 - 1

I. ①廖… II. ①廖… III. ①医论—汇编—中国—现代②医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 028267 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:ZK2009289

图书代码:B10002 - 101

廖金标中医论案选

廖金标 著

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西千叶彩印有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/32
字数	200 千字
印张	7
版次	2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3699 - 1
定价	20.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

天命餘生杏林家師法鵲
佗愛中華明理察言遵古
訓推崇條辨合長驅風
除癆消腫隔治病人樂
無暇患有貴賤醫二心
懷真誠敬天下
廖金標自題於南昌

内 容 简 介

廖金标先生出身中医世家,后又师承国内中医名流,是我国中医由传统走向现代过程中的杰出代表人物之一。本书所选文章是廖先生近半个世纪以来从事中医治疗、教学与科研活动的记载与总结。

本书内容共分为学术思想、临床经验、方与药、学术专题、杏苑札记及医案摘粹六个部分,大多是在国内省级以上专业学术媒体上发表过的。书中文章对中医内科疑难杂症有独到见解,绝大多数文章在面世后又经多次临床验证过。书中所载内容承前启后、推陈出新,具有较高的中医学术研究参考价值。

本书内容大部分由廖金标先生自己撰写,有一部分系其学术继承人张季林等根据廖先生平时临床与教学活动记录整理,经廖先生校审核后所撰。

出版感言

廖金标教授是当代名老中医(国家级)、省名医、江西省人民医院中医主任医师、中医内科专家。出身中医世家,幼承庭训,尽得家传,有深厚的中医功底。1961年毕业于江西中医学院之后,又继续受益于母校江西中医名流的实践指导和亲授,博采众家精华,施展于中医临床,结合个人经验,灵活运用,辨证审慎,方药精当,尤以中医内科见长。治疗外感热病,着重祛邪为先,邪去正安;治疗内科杂病,重视脾胃为本,调理脾胃升降,且赖于四旁的配合,用于临床。自拟许多药方在许多内科杂病中,均取得满意疗效。

廖师年近古稀,行医近50年,仍好学不倦,不断技术更新,博采众方。在繁忙的医疗、教学、科研中,带领同仁并主持多项中医科研课题的研究。科研项目的成果经省级专家委员会鉴定:“具有高效、方便、快捷的特点,臻达省内先进水平,并建议深入研究,形成新药”,给予高度评价。

幸甚成为廖师学术继承人,得以亲身目睹,其治学严谨、学识丰富、医德医风高尚,待病人不论贫富和愚智一视同仁。

张季林

2009年5月拜识

(一)学术思想

治验回顾	/1
从发热说起——附:甲型 H1N1 流感中医治疗方案刍议	/9
甲型 H1N1 流感中医治疗方案刍议	/17
昨日黄花已过去,今日杏林少春华——略谈中医的过去与现在	/20
癌症非绝非治,杏林能治逢春	/26
中医中药——从低谷走向复兴	/29

(二)临床经验

经方治疗心脑血管病案	/31
消渴病六经辨证初探	/36
“心绞痛”脏腑辨证的临床实践体会	/39
中西医结合治疗再生障碍性贫血 23 例临床观察	/43
自拟“清化复阴汤”治疗糖尿病并发脑血管病 23 例报告	/50
三宝回阳酒治疗痛证 33 例	/53
胃痛六经论治举隅	/55
治湿验案举隅	/60
中医对冠心病若干问题的认识和治疗体会	/64
小建中汤化裁在妇科的临床应用	/69
通腑法于急证中的运用	/72
中风治疗三法	/74
炙甘草汤治疗萎缩性胃炎	/79
化痰法的应用与体会	/81

风热腰痛刍议	/88
“下法”的源流与述评	/90
“亡阴亡阳”初探	/95
滋阴配阳治疗阳痿	/97

(三)方与药

全国老中医药专家学术经验精选	/99
经验方三首简介	/103
复方大黄临证发挥	/106
论人参	/109
中药单味应用趣述回忆	/113

(四)学术专题

复方半夏止痛喷膜剂临床研究(工作报告)	/117
复方半夏止痛喷膜剂临床研究(技术报告)	/120
复方半夏止痛喷膜缓解骨关节肌肉疼痛临床观察	/126
寒痛酊治疗阴寒(寒湿)腹痛临床研究(工作报告)	/130
寒痛酊治疗阴寒(寒湿)腹痛临床研究(技术报告)	/134
寒痛酊治疗阴寒(寒湿)腹痛临床观察报告——附 328 例病例分析	/138
促便通 助便通——治疗老年人功能性便秘	/141

(五)杏苑札记

廖金标调理脾胃治肿瘤经验	/145
--------------	------

廖金标验案举隅	/150
廖金标医案医话选	/154
廖金标治疗高热案两例	/157
廖金标治疗胃脘痛的临床经验	/159
廖金标医案三则	/162

(六)医案摘粹

感冒案	/165
上呼吸道感染案	/166
胃脘痛案	/168
厥阴肝寒犯胃案	/169
急性肠炎案	/170
慢性支气管炎案(一)	/171
慢性支气管炎案(二)	/172
中风案	/173
急性扁桃体炎案	/175
气虚湿滞发热案	/176
神经衰弱案	/177
复发性口疮案	/179
眩晕案	/181
盗汗案	/182
贫血案	/183
阻塞性黄疸案	/185
脾脓肿案	/187

少阴阴虚、水热互结案	/188
血精验案	/189
咳嗽案	/190
心悸、怔忡验案	/191
胃脘痛验案	/192
养胃阴治厌食案	/193
慢性活动性肝炎案	/195
风湿痹证治验案	/197
降逆平冲治呃逆呕吐案	/198
阳明头痛案	/199
气虚发热治验案	/201
心悸怔忡治验案	/203
健脾补肾,益气生血,治气虚血少案	/205
肺癌术后案	/207
扶脾阳治胃呆少食案	/208
胎动不安症案	/209
牙齿瘦弱治验案	/211
左踝关节软组织损伤案	/212
牙周炎案	/213
老年人功能性便秘案	/214
闭经案	/215

（一）学术思想

治验回顾

时光易逝，岁月如流，转瞬已届古稀之年，回首从事中医近 50 载，中医理论浅薄，临床经验肤浅，勉录治验回顾，聊补愧疚之心，以留后日自省。

●一 治病识证 毋忘整体●

祖国医学理论，历史悠久，内容丰富，医疗经验都达到较高水平。以望闻问切、收集病情、推理及因、因病施治，这是中医学的主要精神。从整体观念出发，又以整体来分析病情，认为人是一个有机的整体，内在五脏六腑与外在体表、四肢百骸、五官是有机统一的整体，是相互关联的。当人体一旦发生了疾病，局部病变可以影响到全身，全身病变也可反映于某个局部，外部有病可以内传入里，内脏有病也可反映于外，显现出整体功能失调。因此，中医治病识证以直观和逻辑思维方式结合，在认识疾病过程中，通盘考虑，毋忘整体，不可见病治病，不求病因，不析病机，孤立和片面地去观察疾病和局部症状。例如心绞痛、中风，素有“以不通病，淤血阻滞”，有的见到这两病名均采取活血化淤治疗，已成公式化、成常规。根据临床观察，施予这种治疗虽有一定效果，但无效者也不少。因此，治病必先辨证求本，才能正确处理正与邪、局部与整体、病因与症状的关系，才能对疾病有正确的诊断和治疗，才会有满意疗效。

例如秦某某，男性，62 岁，住南昌市合同巷。两月前两腿发软，膝关节酸痛，住某医院治疗 20 天未见成效，转中医治疗。证见：两下肢酸软乏力，活动不便，膝关节疼痛，右重于左，右腿不能落地行走，甚或抽搐抖动，行 X 线摄片，“两胫骨质增生”。舌质红降，舌苔薄黄，脉细弦尺弱。此乃肝血不足、筋脉失养、肾虚络脉失荣。选用芍药甘草汤加味治之。白芍 30 克，甘草 10 克，仙灵脾 15 克。本病服药 2 周，膝关节疼痛缓解，步履如常。本病属阴虚之躯，挟风寒湿郁

久化热伤阴,肝血不足,不荣经脉。选用芍药甘草汤,酸甘化阴以柔肝缓急止痛的作用,加仙灵脾补肝肾,坚筋骨,助阳益精,祛风湿,而奏效。

又例如:黄某某,女性,42岁,因感冒发热注射药物导致右臀部深度脓肿已半年了,除了点滴抗生素之外,每两天局部换药一次,创口仍然脓液外溢,时间一长,痛苦难忍,病者十分烦恼。护士因多次换药不见效,感到内疚,特带来我处中药治疗。予以黄芪六一汤,黄芪60克,甘草10克,两周脓净,创口愈合。黄芪六一汤,补气和,其中黄芪一药,先哲曾有言:“痈疽久败疮”以及“排脓止痛,活血生血”,“内托阴疽,为疮家圣药”。黄芪与甘草补中和胃,药简效宏,故可奏脓净、创口愈合之效。

再例如:李某某,男性,62岁,因牙痛在口腔科治疗许久,疗效不佳。牙齿酸痛,松动未脱落,牙龈不肿,咀嚼食物时疼痛,困乏少力,腰痛、膝软、舌质淡、苔薄白、脉沉细。中医学认为,“齿为骨之余”,齿骨同出一原。本例患者属肾虚牙痛。予以滋阴补肾的六味地黄加减治之。熟地12克,山萸肉10克,怀山药15克,茯苓12克,骨碎补10克,补骨脂10克,牛膝10克,肉桂5克,风化硝6克。3剂,症状减轻,继服7剂痊愈。

上述“膝关节痛”(胫骨骨质增生)、“臀部脓肿”以及“牙痛”都是用整体观念,全面考虑,贯穿于这三种不同的疾病诊断与治疗中,而不是单纯从局部的变化着眼,因辨证不同,分别以柔肝缓急止痛,益气和中托内排脓,以及上病下取,滋阴补肾不同治疗方法,取得疗效,都属坚守治病识病,毋忘整体的结果。

●二 辨证分析 审因论治●

有人说中医只是辨证,不辨病,这是错误的理解。其实中医在临床实践中,对于疾病的治疗,既要确切地先诊断出什么病,还要辨别出所患的疾病是何种证候,以及分析认识疾病之由来,达到治病必求其本。本,就是疾病的本质,发病原因,病因为本,症状为标,必伏其所主,而先其因。因为患病过程中,病情是复杂多变的,在治疗上不能只看病治病,不求本质,不然就会发生医疗差错,影响疗效,

延误病情。

例如有一患者,有左耳痛、面瘫,心下痞满,大便通而不畅等症。某中医教授会诊时指出:“此病为少阳兼阳明里实证,根据伤寒六经辨证,是经络脏腑病理变化的反应,经络脏腑是人体不可侵害的整体,故少阳经的病变很可能影响到阳明经,所以六经病是相互转变的,对此症应用大柴胡汤加减治疗。”(其实该病人已经过西医各方面的检查,诊断为周围性面瘫、急性中耳炎、急性胆囊炎、慢性胰腺炎等,但有关西医检查及诊断会诊时未向中医提及)经中医治疗1个月左右,上述诸病全部治愈。

在治疗大便秘结与泄泻两种不同疾病时,体会到异病同治的卓效。按中医脏腑学说,脾主升,以升为顺;胃主通降,以降为和,升降自如,协调平衡,是维持人体内脏相对稳定的重要因素。李某某,因慢性腹泻八九年,曾经治疗,但疗效不佳,按照脉症,根据“清气在下,则生飧泄”之理,用补中益气汤去当归,加白芍,经过2周的纯中医治疗,脾气下陷的慢性腹泻获得满意疗效。又如一翁年逾七旬,形体消瘦,气短乏力,饮食不佳,大便秘结,根据“浊气在上,则生月真胀”,又以补中益气汤加枳实、生首乌,也在治疗老年性气虚便秘中获效。以上可说明辨证须先分析病因,审因方可论治,具体情况具体分析,辨证分析、审因论治,才是实事求是的医疗作风。

●三 方药应用灵活机动●

中药治病,就是以调和寒热、调理阴阳、补虚泻实、以求平衡为目的。一般而言,“寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之”。因此,在应用中药之前,必须掌握每一味中药的性能、四气五味、升降浮沉、补泻、归经、禁忌、配伍、功能、主治以及剂量等,才能依照病情和治疗要求正确应用。俗话说:“用药如用兵,是不得已而为之。”古有八法(汗、吐、下、和、消、清、温、补),然而,每法的应用又必须根据病情不同要求,选择不同方剂和药物。药物的选择又必须灵活机动,以及不同配伍发挥不同作用。

例如张某某,男性,48岁,住南昌市三经路。中医会诊记录:腹胀而满如箕,高出胸膈寸许,按之绷急,叩之如鼓,大便秘结二天未

行,腹痛难忍,面色晦暗,口唇发绀,舌苔黄腻,脉沉实。摄腹部平片提示:“满腹气体充盈,急性肠梗塞。”此乃气滞腹满证。予以行气通便,选用厚朴三物汤加苏子治之。厚朴 24 克,枳实 15 克,大黄 10 克,苏子 15 克,服药 1 贴,1 小时左右,矢气 10 余响,大便通泻 2 次,腹胀消失,诸病俱愈。厚朴三物汤(厚朴、大黄、枳实所煎汤药)。本方与小承气汤药味相同,只是小承气汤以枳实为主,以大黄用量最重。而厚朴三物汤以行气为主,以厚朴用量最重,厚朴多达 24 克,再加苏子,具有下气、顺气、行气、利膈、通利大小便之功能,奏效。

从上述可以说明,中药使用的选择与配伍、剂量的轻与重以及服法不同,有着主治功能的巨大差异以及相当的奥秘和奇妙,具体体现了方药应用、灵活机动的特色。

● 四 调理脾胃,注重后天 ●

祖国医学认为,脾胃为后天之本,气血之源,人赖此为生存的源泉。因此,中医对许多慢性疾病的治疗,较为重视调理脾胃,注重后天。

例如胡某,男性,72 岁,因眩晕入某院治疗。经抽血化验,多种仪器检查以及 CT 证实:高血压、冠心病、脑腔隙性脑梗塞。某院治疗选用的含有活血化淤的中药,“针剂”和“中成药”,治疗 1 个月病情不见好转,反而增剧,转中医治疗。证见:面色萎黄,唇淡,困乏易倦,纳差,胸闷气短,四肢乏力,懒言声低,大便溏泄,一天三五次,不成形,饮食欠佳,纳少,头晕如酒醉状,舌质淡胖齿印。此乃脾胃气虚、化源不足,予以补中益气加减治疗半月。头晕若失,饮食增进,大便成形,活动有力,告愈。补中益气汤方中以黄芪补中益气为主药,与党参、甘草为伍,培补元气,又以升麻、柴胡有升阳作用,白术、当归、陈皮健脾养血,理气和中以及其他药辅助,奏效。

脾胃为后天之本、生化之源,因气旺可以生血。例如:心气虚表现为精神疲乏,怕冷懒动,面色虚浮,心悸、嗜卧,自汗;脾气虚表现为语言气短,四肢无力,消化力弱,大便稀薄,脱肛;脾虚湿困则表现为胃部饱胀,饮食无味,恶心欲吐,口中淡而黏,头昏身倦,大便泄泻、腹胀,四肢浮肿;胃热津液不足者:口中燥热、胸口嘈杂如饥,舌

红口干,大便干结等……脾胃功能失调的疾病,相应有益脾悦胃、益气生血、养阴(胃阴)燥湿(脾湿)等不同调理脾胃的治疗方法。

《素问·平人氣象论》说:“人以水谷为本,故人绝水谷则死,脉无胃气亦死。”又有:“有胃气则生、无胃气则死”。“治病莫忘脾胃”。因此,调理脾胃就是扶助正气,使正气充沛,以达到消除病邪的目的。可见,注重后天是有一定道理的。

●五 制方大小,各有特点●

在中医学中有汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。制方大小,必须按病情需要而定,今从数量而言,大方如膏方、焗方数十味,小方少则单味或1-2味,根据病情需要,当大就大,当小就小。

例如:孙某胸闷如物压,心悸不适,易寒怕冷,肢厥汗出,胸前怯寒,喜用热物堵塞,或用手按压感舒适,喘促气憋,不喜平卧,愿俯卧或端坐,舌质淡苔薄白,脉沉细而结代,此乃心阳虚证,予以桂枝甘草汤治之。桂枝15克,甘草15克。服药5剂,心悸感轻,心绞痛明显好转,早搏渐少,按效方不变原则再服14剂,诸证缓解。

《伤寒论》云:“……其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”桂枝甘草汤仅桂枝、甘草两味。桂枝辛温,温补心阳之虚,甘草甘温益气而滋血脉,此方药少力专,为温补心阳之本方,可根据其心阳损伤程度而灵活加减,运用临床,得心应手。

老年人功能性便秘一般症状为:老年人无其他器质性病变而引起的排便困难,三五日或六七日一次,因大便难,患者常较痛苦。本病多因老年人年高、气衰、脏腑功能减退、气血不足、水津亏布于大肠、肃降不及、传导失职,再加之纳差、食少、运动减少等多种因素而导致大便秘结,大便滞留肠道,日久亦消烁津液、耗伤正气,而形成致病因素,故大便秘结既是临床病证,又可为致病因素,治疗大便秘结刻不容缓。根据老年人便秘的特点,以先通与后助为原则,用“通便通”以通为用,迅速清除大便,解除症状,消除有毒物质,使腑通肠净。本方出自李时珍《本草纲目》,由牵牛子、皂荚子组成,方中牵牛子味辛性寒,泻气分湿热,逐饮化痰,通大便;皂荚子味辛温,消瘦搜风,通窍溃坚,通大便。先哲李杲说:“皂荚子……和血润肠。”二药

配伍,一寒一温,寒热互济,可谓通便要药。再以“助便通”补气生血,健脾养胃,滋补肝肾,养血润燥,扶助正气,使脏腑功能协调。自拟方:由生黄芪、太子参、炒白术、炒枳实、生首乌、杏仁、桃仁、火麻仁、桑葚子、陈皮、黑芝麻、肉苁蓉、大黄、当归、冬瓜仁、皂荚子、苏子、沉香、广木香组成,以蜜为丸。方中黄芪配当归,名当归补血汤,以补气生血,伍太子参,炒白术益气和中,健运脾胃。白术配枳实名枳实丸,使补而不滞,消不伤正,以升清阳而养胃气。桑葚子配黑芝麻名为桑麻丸,以及济川煎、五仁丸等多方面而成。众药合用以调理脏腑,扶正通便。采用“促便通”和“助便通”相序为用,综合治疗,面面相济,能增强体质,改善全身症状,使老年人功能性便秘获得缓解,临床疗效较好。促便通谓之小方,助便通谓之大方,还以黄芪单味使用之例。黄芪260克,水煎服,每日1剂服2次,3剂治愈本院护士乳糜尿,20余年未复发。此方剂量之大、功能之大,药味之少,仅有一味(单味),既可谓大方又可称小方。临床处方用药,制方大小,各有特点。

●六 汤涤积滞,屡起沉疴●

汤涤积滞,通导大便,有祛除实热、排除肠胃积滞、攻逐水饮等功能,是清除人体内部机能受障所起的气血郁结、阳明热结(痞、满、燥、实),水饮、停痰、食滞的一种治法。

运用导滞通便、荡涤积滞,应当在分析病人正气的强弱、邪气的盛衰,以及邪正双方力量对比情况的基础上,分别选择作用不同、泻下程度有别的寒下、温下、润下以及寓补于攻,务求其所属,才能达到预期的目的。

例如张某某,男性,56岁,患慢支数年,此次发作已1周多。咳嗽气憋、痰黄稠且多不易咳出,夜间痰声漉漉,胸闷气促,腹胀痞满不适,口苦、口渴、口秽,大便3天不解,舌苔黄腻厚,脉沉数。病属痰热互结、腑气不通,予以清热涤痰、宽胸散结、荡涤实热、通导大便。

6 方用小陷汤合葶苈大枣汤加大黄。以黄连10克、栝楼皮15克、法夏10克、葶苈子10克、川贝母10克、大黄10克。此方连服3剂,大便通调,腹胀胸满减轻,咳喘气憋平,转千金苇茎汤继续调理。

某患者,男性,67岁,患糖尿病10余年,此次并发心肾衰竭入院,住心内科。心电图显示:急性前壁心肌梗死。B超显示:胸腔积液。彩超显示:动脉瓣轻度退行性病变。经利尿强心等对症治疗效果不明显,请中医会诊。证见:全身水肿,形寒怕冷,大便干结,舌质淡胖,齿痕,苔水滑,脉沉细。此乃肾阳衰微,阴寒内盛。治宜温阳散寒,化气、利水,通便,拟予大黄附子汤合桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤治之。制附片10克、干姜10克、大黄10克、细辛3克、桂枝6克、炙甘草6克、大枣5枚。服药7剂,胸闷心慌、呼吸困难好转,小便增多,大便通畅,全身水肿渐消退,舌质淡水滑,脉沉滑,按原方加减再进。

患者周某,男性,71岁。中医会诊记录:神志或明或昧,口哑失语,口眼歪斜,右侧肢体瘫痪,面红,口秽,咳嗽气急,痰声漉漉,大便秘结三天,舌苔黄腻,脉弦滑数。此属中风,风痰上扰,热结腑实,予以清热化痰、降逆平肝、泻热通腑,以冀达釜底抽薪之效。黄连6克、栝楼皮15克、厚朴9克、枳实9克、礞石18克、代赭石18克、僵蚕10克、地龙15克、怀牛膝10克、大黄10克。5剂,1剂大便通泻,下利物秽浊难闻,色如漆如酱,神清,开声唤人。3剂口眼已正,对话切题,5剂肢体功能恢复,单独下床活动、用餐,家人陪同户外活动。

以上三例:“痰热互结,腑气不通”,“肾阴衰微,阴寒内盛,寒实内结”,“风痰上扰,热结腑实”,虽是不同疾病,但有共同症状,“腑气不通”,这就是“大便不通”,均分别以通导大便,消除积滞,荡涤实热,温通泻下,而达屡起沉疴的治疗目的。

●七 坚信中医,西为中用●

中西医并重的方针是国策,西医的一些诊断手段、理化指标,例如肝功能、肾功能、血糖、血脂、X线、CT以及许多物理检查,例如B超、心电图和胃、肠镜的应用,又何尝不可为中医所用,以补充和完善中医的诊疗手段不足。中西结合不能理解为中药加西药的凑合,要取中医之长补西医之短,取西医之长补中医之短,有机结合,相互补充,但不能同化。我认为,借助西医一系列检查,对疾病进行分析,既遵守医疗行政部门规定的要求,又可适应国际疾病分类,为医

学、卫生统计开展科学研究、国际间交流提供资料,在医疗纠纷中,又是解决纠纷的证据。从中医临床而言,西医诊断提供资料,是中医辨证施治的参考资料和科学数据,但绝不是中医辨证施治的依据,更不能用西医病名开中药,例如消炎、抗病毒、抗肿瘤、抗心绞痛,不可淡化中医特色,不可违背党中央、国务院“充分认识扶持和促进中医药事业发展的重要性和紧迫性”的良苦用心。然而,在特殊情况下,例如:休克、大出血、猝死……西医的诊断手段和治疗方法又不可放弃和忽略。

“中医药临床疗效确切,预防保健作用独特,治疗方法灵活,费用比较低廉,特别是随着健康观念变化和医学模式转变,中医越来越显示出独特优势。中医药为中华民族的瑰宝,蕴涵着丰富的哲学思想和人文精神,是我国文化软实力的重要体现。”因此,坚信中医,西为中用,澄清认识,不西化,中医学术才能复兴,才能回归,才有振兴中医医药事业的保障。