



王新陆

「医论医案集」

王新陆「著」



中国医药科技出版社

王新陆

医论医案集

WANGXINLU YILUNYIANJI

王新陆 著



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是王新陆教授临床实践经验的总结,精选了包括内科、皮肤科、外科、妇科、儿科、五官科、肿瘤等各科临床疗效显著的医案,附以按语,真实反映了王新陆教授的临床经验和诊疗特色。附录是王新陆教授对杂症中医治疗的经验总结。本书可供中医从业者临床参考,也可作为中医教学参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

王新陆医论医案集 / 王新陆著. — 北京:中国医药科技出版社, 2016.3

ISBN 978-7-5067-8164-0

I. ①王… II. ①王… 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 (2016) 第 030396 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 34 $\frac{1}{2}$

字数 622 千字

版次 2016 年 3 月第 1 版

印次 2016 年 3 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8164-0

定价 98.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

王新陆 著

整 理 周永红

协助整理 王中琳 张雅萍 王栋先

王斌胜 韩 萍 李 鑫

徐媛媛 马 冲 林中正

承蒙国家中医药管理局资助

项目名称：齐鲁内科时病流派传承工作室

项目编号：LP0115033

谨致谢忱



前言

自 1973 年到山东医学院中医专业读书，学医、行医弹指间已经 40 多年了。“文化大革命”结束后，这些学生被叫作工农兵学员，因为学制短，一直被人诟病，学历也不能填本科，只能填大学，且不说 1965 年入学 1966 年就闹“革命”的老大学生填啥学历，反正就工农兵学员学的专业知识来看，一定不比他们少。

说实话，对于医学院的学生来讲，对工农兵学员的教授方法也有许多至今仍然可以借鉴之处，为何此言呢？比如：农工兵学员的早实践、早临床、学以致用、急用先学、教中练、练中学的学习方法，往往是眼到心到、心到手到，反而记忆终身，获益良多。这很像当年的黄埔军校，学制仅为半年，却培养了国共两党数千名骁勇善战的将领，直接演绎了中国近代史上气势恢宏、波澜壮阔的战争篇章。又有谁非议过他们的学历与学时的短暂呢？

记得在楼德、绣惠、埠村（注：山东地名）开门办学时，上午老师讲了经络、穴位，下午就带我们挨家挨户出诊，给患者针灸、开药。大胆、好学、机灵的同学，上午在老师授课时听了穴位定位与主治疾病，又在自己身上反复练习，下午就在老师指导下给患者进针治疗了。也是有板有眼的，很像那么回事了，记得好些患者还专门给学生们送过感谢信。

毕业后行医、读研，再行医、再学习。或是在医院，或是在机关，或是在学校做点行政工作，但始终是没有舍得离开临床一线，总是要每周安排固定时间到医院去看看门诊，有条件也查查房。

因为从行医那天开始，我就认为，中医如果不看病，看病如果没有疗效，要我们这些中医医生就没有意义。中医也就不用办医院、办学校，也不用各种又是“处”又是“局”的管理机构了。只能像《红楼梦》一样作为文史来研究，中医绝迹于吾辈之手，岂不悲乎！因此，要挽救中医，必须有一支优秀的以中医中药、针灸推拿等中医手段来治病救人、立挽沉疴的医生队伍，而自己也应该成为其中的一员！

十几年前我曾提出，中医是有双重科学属性的临床医学，是自然科学与人文科学完美结合的产物，还写了一些文章论述这个问题。这是从“道”的层面看，如果从“器”的层面看，中医也可以说是一种手艺。

人们常说，手艺人在学习过程中有四重境界，即会、通、精、化。学会了，学通了，学精了，最后进入化境了，挥洒自如、出神入化。每想及此，就非常惭愧，本人才疏智薄，又不是非常有悟性，40多年了，仍在会、通之间徘徊，会未全会，通亦难通，只能老牛奋蹄，以勤补拙，不断努力才行。

中医学实在是博大精深，我们每一个人所学、所见，仅仅是沧海之一粟。虽然时时钻研，总感到不能像先师们那样得心应手、药到病除，特别是许多理论性的问题，需要在长期的临证之中来活学活用，往往要多次实践、多次思索，才能有所感悟，真如古人所说：“学到老，做到老，学不了，做不好！”

中医看病，重点是看长了病的人。或是同病异治、或是异病同治，用几千年来形成的中医中药理论来指导天然药物的使用，用药物性味的偏盛与偏衰来调节、纠正人体功能的偏盛与偏衰，以阴补阴、以阳助阳、热者寒之、寒者热之、“壮水之主，以制阳光”“益火之源，以消阴翳”，看似简单却变化无穷。正如岳飞所说，“阵后而战，兵法之常，运用之妙，存乎一心”，临证之道，亦当如此。非潜心学业、踏实临床不可得其奥妙也！

临床之中，流派纷呈，虽从病案中看症脉相似，而医者多各有其术，各有所云，且效果都非常不错，这也是西医学研究者最不理解之处，同症、同病、甚至同脉象、同舌象，却方药迥异，可治疗结果又一样，患者明显好转或治愈，这又是什么道理呢？在反复临床中逐渐认识到：中医中药的治疗作用，其中很重要的一个方面是提高人体自身抵御疾病的能力，就是常说的“人身自有大药在”。

人患病的基础，多是机体失衡。这个失衡往往是复杂因素造成，或是简单因素造成了复杂的机体异常而失衡失调罹患疾病。在这个失衡的过程中，如果我们能及时调整几个关键靶点，可能整个机体就能趋向平衡，趋向自修复而转归如常，疾病也就向愈向好了。这使我想到“多米诺骨牌效应”，有经验的医生，一定会触动几块关键骨牌，让整个机体的修复过程启动起来，最终达到常态。这是对自限性疾病的一个非常好的治疗理论，也是近年提出“结局研究”的一个内容吧。

说到“结局研究”，还真是可以很好地利用到中医临床中来。现在是信息化时代，中医的行医背景也和张仲景、李东垣、叶天士的时代有了很大差异，我们完全可以利用这个时代优势，对中医的临床疗效进行深入的研究。这个过程中，中医的各个层次管理机构应该参与进来，实实在在为中医、为苍生做些实事，组织专家，

把中医治疗有效的病案逐一规范化研究，并运用大数据（巨量数据集合）的方法进行分析，筛选出中医治疗的优势病种，然后再进一步研究有效药物，这至少可以增加中医疗效的可信度和说服力，应该是非常有利于中医发展的。

在科学虽已昌明的今天，人类对生命科学的认知仍然苍白，因此对中医的责难是不会减少、也不会中止的，但中医中药治疗疾病的发展也是不会中止自己步伐的，时时有不同声音的警醒，会使中医药更加稳健、更加自省、更加完美地发展起来。

中医看病还有一个特点，就是不能分科太细，不能跟着西医学亦步亦趋。中医产生的时代是深厚的农耕经济背景，讲的是天人合一、整体协调、阴阳互补、五行生克、恒动辨证，与工业经济的标准化、统一量化，有很大的差别。所以在现代网络时代要学会弯道超车，学会用大数据来证明自己的全科医特质。

全科医又有什么不好呢？正好可以用全科中医来武装铺天盖地的基层医疗卫生机构，完成医疗体系的立体构架，形成中国特色的医疗卫生体系。中西医两法给人治病，岂不更好？两条腿走路更稳健、更踏实。但我们的两条腿都需强健有力，因此，还应该培养出传统味道的中医，用纯中医的办法来更好地服务于人类健康。

40多年来，看了许多患者，也有许多思考，但自己都没有很好地总结和整理，幸亏我的几位学生非常有心，把这些年我在临证中的一些经验和教训，一些医话与思考记录下来，汇编成册，于是我的医案集就面世了，真心地感谢他们为我做的工作和付出的辛劳。

拉拉杂杂说了这么多，都是我平时的一些想法，权且算作前言吧！

王新陆

2015年10月

目录

第一篇 内 科

第一章 呼吸系统疾病..... 6

第一节 上呼吸道感染	11
第二节 急性支气管炎	16
第三节 慢性支气管炎	21
第四节 肺部感染性疾病	25
第五节 肺心病	28
第六节 支气管哮喘	31
第七节 过敏性咳嗽	34
第八节 支气管扩张	35
第九节 肺脓肿	36
第十节 结核性胸膜炎	37
第十一节 特发性肺纤维化	40

第二章 循环系统疾病..... 42

第一节 冠心病	47
第二节 病毒性心肌炎	56
第三节 心律失常	59
第四节 高血压病	68
第五节 心血管神经症	72

第三章 胃肠疾病..... 74

第一节 急性胃炎	80
第二节 慢性胃炎	83
第三节 特殊类型胃炎	95
第四节 消化性溃疡	95

第五节 胃食管反流病	100
第六节 胃石症	104
第七节 胃下垂	105
第八节 炎症性肠病	106
第九节 细菌性痢疾	112
第十节 功能性消化不良	114
第十一节 肠易激综合征	116
第十二节 慢性胰腺炎	120

第四章 肝胆疾病..... 122

第一节 脂肪性肝病	126
第二节 胆囊炎	127
第三节 胆石病	132
第四节 肝硬化	134
第五节 慢性肝炎	135
第六节 药物性肝病	139
第七节 自身免疫性肝炎	141

第五章 泌尿系统疾病..... 142

第一节 尿路感染	147
第二节 尿道综合征	149
第三节 肾病综合征	150
第四节 慢性肾小球肾炎	154
第五节 慢性肾衰竭	155
第六节 尿路结石	158



第六章 神经精神系统疾病····· 160

- 第一节 周围性面神经麻痹 ····· 165
- 第二节 三叉神经痛 ····· 166
- 第三节 头痛 ····· 168
- 第四节 脑梗死 ····· 175
- 第五节 脑出血 ····· 181
- 第六节 蛛网膜下腔出血 ····· 183
- 第七节 椎基底动脉供血不足 ····· 184
- 第八节 脑萎缩 ····· 186
- 第九节 病毒性脑炎 ····· 187
- 第十节 多发性硬化 ····· 188
- 第十一节 帕金森病 ····· 189
- 第十二节 扭转性痉挛 ····· 195
- 第十三节 运动神经元病 ····· 195
- 第十四节 多发性肌炎 ····· 198
- 第十五节 急性炎症性脱髓鞘性
多发性神经病 ····· 203
- 第十六节 重症肌无力 ····· 205
- 第十七节 癫痫 ····· 206
- 第十八节 脑积水 ····· 210
- 第十九节 周期性麻痹 ····· 211
- 第二十节 阿尔茨海默病 ····· 213
- 第二十一节 血管性痴呆 ····· 215
- 第二十二节 发作性睡病 ····· 216
- 第二十三节 不安腿综合征 ····· 217
- 第二十四节 周围性眩晕 ····· 219
- 第二十五节 失眠症 ····· 220
- 第二十六节 慢性疲劳综合征 ····· 226

- 第二十七节 脊髓空洞症 ····· 230
- 第二十八节 中毒性精神障碍 ····· 231
- 第二十九节 精神分裂症 ····· 232

第七章 血液系统疾病····· 234

- 第一节 真性红细胞增多症 ····· 238
- 第二节 再生障碍性贫血 ····· 239
- 第三节 缺铁性贫血 ····· 242
- 第四节 白细胞减少症 ····· 244
- 第五节 特发性血小板减少性紫癜 ····· 245

第八章 内分泌系统和代谢性疾病 247

- 第一节 甲状腺功能亢进症 ····· 260
- 第二节 甲状腺结节 ····· 261
- 第三节 高尿酸血症和痛风 ····· 262
- 第四节 高脂蛋白血症 ····· 264
- 第五节 糖尿病 ····· 266
- 第六节 代谢综合征 ····· 270
- 第七节 特发性水肿 ····· 273

第九章 风湿性疾病····· 275

- 第一节 风湿和类风湿关节炎 ····· 281
- 第二节 大动脉炎 ····· 285
- 第三节 纤维肌痛综合征 ····· 287
- 第四节 风湿性多肌痛 ····· 288
- 第五节 干燥综合征 ····· 291
- 第六节 强直性脊柱炎 ····· 293
- 第七节 混合性结缔组织病 ····· 296
- 第八节 系统性硬化病 ····· 298
- 第九节 骨关节炎 ····· 299

第二篇 皮 肤 科

- 第一节 带状疱疹 ····· 310
- 第二节 过敏性皮炎 ····· 314
- 第三节 湿疹 ····· 319
- 第四节 荨麻疹 ····· 319
- 第五节 日光性皮炎 ····· 324

- 第六节 神经性皮炎 ····· 325
- 第七节 瘙痒症 ····· 326
- 第八节 多形红斑 ····· 327
- 第九节 银屑病 ····· 327
- 第十节 类银屑病 ····· 333

第十一节 扁平苔藓	333
第十二节 颜面播散性粟粒样狼疮	334
第十三节 硬皮病	335
第十四节 天疱疮	337
第十五节 寻常痤疮	338
第十六节 脂溢性皮炎	340

第十七节 脱发	342
第十八节 黄褐斑	344
第十九节 多汗症	349
第二十节 渗出性盘状苔藓样皮炎	350
第二十一节 毛周角化病	351

第三篇 外 科

第一节 丹毒	359
第二节 多发性疖肿	360
第三节 颈椎病	361
第四节 腰椎间盘突出症	366
第五节 坐骨神经痛	369
第六节 肩关节周围炎	371
第七节 颈过伸综合征	371
第八节 股骨头坏死	372
第九节 周围血管病	374
第十节 阑尾炎	376

第十一节 急性软组织损伤	378
第十二节 关节腔积液	379
第十三节 腰肌劳损	380
第十四节 乳腺囊性增生病	381
第十五节 良性前列腺增生症	383
第十六节 慢性前列腺炎	384
第十七节 睾丸附睾炎	385
第十八节 勃起功能障碍	386
第十九节 多发性脂肪瘤	387

第四篇 妇 科

第一节 痛经	396
第二节 月经过少	403
第三节 闭经	406
第四节 功能失调性子宫出血	408
第五节 习惯性流产	413

第六节 不孕症	414
第七节 盆腔炎	417
第八节 围绝经期综合征	418
第九节 子宫肌瘤	424

第五篇 儿 科

第一节 川崎病	432
第二节 支气管炎	433
第三节 支气管哮喘	435
第四节 反复呼吸道感染	436
第五节 慢性胃炎	438

第六节 肾病综合征	439
第七节 胆红素脑病	441
第八节 抽动秽语综合征	442
第九节 鼻炎和鼻窦炎	445



第六篇 五官科

第一节 复发性口疮	453	第七节 结膜炎	467
第二节 过敏性鼻炎	457	第八节 角结膜干燥症	468
第三节 鼻窦炎	460	第九节 病毒性角膜炎	470
第四节 急性扁桃体炎	460	第十节 青光眼	470
第五节 咽喉炎	463	第十一节 耳鸣和耳聋	471
第六节 白内障	467		

第七篇 肿 瘤

第一节 肺癌	483	第九节 多发性骨髓瘤	501
第二节 食管癌	487	第十节 甲状腺癌	502
第三节 胃癌	488	第十一节 颅内肿瘤	505
第四节 结肠癌	493	第十二节 腰椎肿瘤	506
第五节 肝癌	496	第十三节 乳腺癌	507
第六节 胰腺癌	497	第十四节 宫颈癌	509
第七节 肾肿瘤	498	第十五节 卵巢癌	510
第八节 淋巴瘤	499		

缀 语 杂病的中医临床治疗

第一篇 内 科

概 述

这里的内科疾病是指现代西医学的内科疾病。中医所指的内科疾病与西医所指的内科疾病是有一定差异的。早在《周礼·天官篇》中就记载有“医师掌医之政令，聚毒药以供医事”，周代的医生分为食医、疾医、疡医、兽医四科。这个疾医就是指内科的医生。但食医是不是营养专家呢？这就另当别论了。古人是分科而不分医的，分科是分门别类来讲病，但不分医，就是内外各科的病医生都要治。所以扁鹊到赵都邯郸，就做带下医（妇科），到周都洛阳，就做耳目病医，到秦都咸阳就做小儿医。再如汉代名医华佗，既可刮骨疗毒，又可给曹操治头风，又治颅内占位病变，这就是内外兼治。故此内科疾病是中医临床的基础，中医看病的释病析疑、思变清源、辨证施治、理法方药均源于此中。故为医之功底是否厚实，火候是否老到，水平是否高明，亦看其内科诊疗疾病之水准。

中西医诊疗疾病的着眼点不同，西医看的是人长的病，中医看的是长病的人，所以对疾病内涵的认识也会有差异，治疗起来也就有所不同了。比如治腹痛、肠痈的大黄牡丹皮汤，中医的内科医生治起来得心应手，穿孔方言手术；而西医的内科医生是决不染指此类疾病的。再比如闭塞性脉管炎、某些乳腺疾病等等。现在很多中医医院分科越来越细，不但把医生诊疗疾病的范围局限到了西医的二级学科之中，更局限到了三级学科、四级学科之中，真是一件非常可悲的事情。既然中西医已渐渐在内科病的内涵中日渐趋同，无甚差异，我也只好由此来讲述了。这是个赘语。

中医内科作为一个名词，在教学上称为二级学科，在实际中它的内涵涵盖了所有西医学认为属于内科疾病的症状或疾病，也可以说既包括症状学、鉴别学的内容，又包括诊断学与治疗学的内容。疗效是中医临床的生命，而辨证择方准确才能保证取得较好的疗效。

一、辨证

临床上的关键是处方用药。择一张好方，用几味恰到好处药，力挽沉疴，当然是得意之作，但处方用药的根据是什么？是理法。理法又从何来而来？辨证就当推为首了，一病一症当前，辨证求因，审因立法，依法择方，据方议药，才能组方严谨、

配伍得当。简单一点就是理法、方药。治法是用药组方的依据，无法而不可立方。处方中药的配伍，药量的轻重、药物的排列、药理的关系、药方的出处，都可以体现出医者的水平，但根本之处还在辨证水平。没有辨证的过程，就不可能认清疾病的病因、病位、病势、症状，而疾病的病因、病位、病势、症状是我们立法、处方的四大要素。

1. 病因

病因，是致病之本，或因热，或因寒，或因情志，或因疫毒等等。《素问·至真要大论》云“必伏其所主而先其所因”，就是讲这个道理的。某些病因，可以直接询问病史了解，但也有很多疾病不能直接找到病因，就要辨证求因，根据疾病的临床表现来推断病因。

2. 病位

病位，是疾病演化过程中所在的位置，“其高者，因而越之，其下者引而竭之，中满者行之于内”，这个高、下、中，就是病位。当然，病位还有五脏六腑的差异、表证里证的区别等等。

3. 病势

病势，是疾病变化的规律，因症溯源，“诸风掉眩，皆属于肝”；或查症知变，“见肝之病，当先传脾”，“风者，善行而数变”，“夫风者，百病之长也”；或观微见著，“转摇不能，肾将惫矣”，“伤于湿者，下先受之”；“气实者，热也；气虚者，寒也”等等。不了解病势，辨证也就不能很准确地进行了。

4. 症状

症状是疾病在人体的外在表现，包括患者自身的各种异常感觉与医生所感知的异常表现，这是我们所熟知的，自不必赘述。

总之，了解以上这个过程，处方用药才能胸有成竹。比如，有一胃脘痛的患者，胃痛反复发作，痛则呕吐清水，每因天冷或饮食生冷引起，病时身倦肢寒，口淡无味，大便溏，小便长，脉紧或弦细，当诊为“虚寒胃痛”，临证之时，可按以下模式处方：

温中散寒 + 暖脾补肾 + 调胃气 + 行气止痛 = 处方

（病因） （病势） （病位） （症状）（白术调中汤）

白术调中汤方出《宣明论》，方中的药大致可以分为以下几组：①干姜、煨砂仁。砂仁，《开宝本草》谓其味辛温，治冷气腹痛；②官桂、泽泻。泽泻，《别录》言之补虚损五劳，除五脏痞满；③白术、甘草、茯苓。茯苓，张锡纯认为其“味淡，能养脾胃”；④陈皮、香附、砂仁。此三味可行气止痛。如上所述，按照这样的思路处方用药，是临证之时的最基本思维方式。

中医治病的关键问题很多，但首要问题是辨证精确、丝丝入扣。辨证应该是充满了生机的，是活泼的，充满了生命力的辨证，而不是按图索骥，更不是照着葫芦来画

瓢，辨证不能拘泥，不能囿于成法，但又不能失去根本，失去中医的精髓所在。曾见过一位医生，他看病试脉极准，对患者症状描述的准确率可以达到 80% 以上，但配方却是老套路，安神 3 味、健脾开胃 3 味、活血 3 味、补气 3 味。他的理论是不变应万变，饭吃香了、觉睡好了、气血通了、元气足了，百病就去了，这也是一种思维，但未免僵化，不能与患者的病症丝丝入扣。

二、择法

辨证与择法是不可分割的，但为了便于理解，还是分开讲述。择法，应该是在辨证基础上的。但某些医者的观念中有一种倾向，那就是因病来择方，而且此病是西医诊断的病，如中风就用补阳还五汤，高血压就用镇肝息风汤，丹毒就用五味消毒饮，这就太欠考虑了，就丢掉了中医的根本了。因病择方有时是有效的，比如说某些病种中，某种证候居多，恰好与所择之方吻合。但大多数病、大多数情况下，这样择方有以偏概全之弊，是不足取的。

比如神经科的疾病，从病因分类，一般认为有 11 类：感染、创伤、变性、先天、遗传、血管病、肿瘤、中毒、代谢、营养、免疫障碍、不明原因等；从系统分类，又可分为颅神经、脊神经病、脊髓病、脑炎、神经系统寄生虫感染、颅内肿瘤、脑血管病、颅脑损伤、癫痫、神经系统先天性疾病、脱髓鞘病、肌病、自主神经疾病、神经系统并发症、中毒等等；从症状上而言，则常见有疼痛、头痛、抽搐、昏迷、瘫痪、麻木、视力障碍、眩晕、痴呆、健忘、焦虑、听力障碍等等。如此繁杂的病种和症状，依病择方怎么可以呢？

实际上，神经科的治法非常丰富，其治疗大法有补脾、益肾、疏肝、养心、清热、温阳、消导、泻下、涌吐、发汗、调和、清浊等等。具体的治法有清心开窍、豁痰醒神、清热凉血、镇肝息风、回阳救逆、救阴敛阳、养心安神、清心降火、养血疏肝、清肝利血、燥湿醒神、益气温阳、健脾养津、益肾填精、交通心肾、化痰宁心、润燥除烦、疏风散寒、祛风胜湿、平肝潜阳、重镇安神、益气通络、滋阴安神、泻下存阴、清化血浊等，此处尚未谈及与活血化瘀有关的各种治法。

这就是中医为什么有几万个、十几万个方子以及无数的治法。真可谓是 3600 门，48000 法，关幼波老先生的计算机肝病诊疗程序里有 280 多个辨证分型，但还是不能与所有的患者一一吻合。所以择法必须在辨证的基础上进行。

择法应该和辨证一样要充满活力，要生机勃勃，不能拘泥，不能死板。这需要在长期的临床过程中慢慢去体会。李克绍老师曾用五苓散治疗一例尿崩证患者，通因通用，择方新奇，又恰合古训，效若桴鼓。但另一例患者用五苓散则无效，改用白虎加人参汤仍无效，后用《金匱要略》瓜蒌瞿麦丸 3 剂，诸症消失，方中薏苡仁、山药、

花粉、附子、玄参、瞿麦，仍是利水化饮，通因通用的治疗大法不变，但瓜蒌瞿麦丸温肾化饮，与五苓散健脾利水是不同的，病机契合，收覆杯之效也就不难理解了。这就是辨证择方的精妙之处了。

三、同病异治、异病同治

不同的患者，不同的疾病，不同的病因，在疾病演变的过程中，出现了同一种病理变化，或同一证候时，我们都可以考虑异病同治，比如《伤寒论》上的虚烦懊恼，大家都知道用栀子豉汤，那么此处之虚要不要补呢？这个虚一定不是应补之虚，它是表邪未清，表热乘汗吐所造成的宗气稍虚而致。不论是什么原因造成的宗气所伤，只要有未清之热，有懊恼之症，都可用栀子豉汤。再如徐灵胎在《杂病证治》中说：“肾虚不能吸水归元则积饮为患，或泛上焦为涎沫，或停心下为怔忡，或留脐腹为动气筑筑然，均宜益火之源，以消阴翳也。”张介宾在《景岳全书》中也评论了张仲景的异病同治之法：“凡用药处方，最宜通变，不可执滞。观仲景以麻黄汤治太阳经发热、头痛、脉浮、无汗之伤寒。而阳明病脉浮、无汗而喘者亦用之；太阳与阳明合病，喘而胸闷者亦用之，此麻黄汤之通变也。”

关于同病异治，这也是辨证择法的问题。病同而法不同，任何同一疾病在演变过程中，处于不同的病位，因于不同的病理变化和致病因素，出现不同的症状和病机变化等，就必须用不同的方法来治疗。我们不能一病一方，用药孟浪。名医邹云翔老先生善治肾病，对急、慢性肾炎，尿毒症等顽疾沉痾，往往药到病除，妙手回春。他治尿毒症医案中有5例患者，其西医诊断、病情均较相似，但邹老却是5例患者治法各不相同。第1例是调理脾胃法，药用党参、陈皮、薏苡仁、红枣、川连、枸杞子之类；第2例是气血双补、益肾健脾法，药用黄芪、党参、当归、枸杞子、沙参、红花、生地之属；第3例平调阴阳、补气养血，用十全大补、全鹿丸加冬虫夏草，淫羊藿、当归、枸杞子之列；第4例用养阴息风、宁心安神法，药用西洋参、麦冬、生地、阿胶、鸡子黄、钩藤、羚羊角、龙齿之类；第5例用清热解表法，用芦根、鲜藕、青蒿、竹茹、苏叶、半夏、橘红一类药。这就是同病异治的典型例证。

总之，中医的治法是丰富多彩的。在各种疾病的治疗中，既要恪守中医之道不变，又要灵活辨证，真正做到道有常道、法无定法。正如《伤寒论》所云：“知犯何逆，随证治之”。学习中医再就是要多实践，老师的方要抄，但更多是自己去想、去对比、去感悟、去实践，这样才能成为很好的医生。