

中医临床经验选编

江苏省新医学院中医系编

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给予批判的总结，是我们学习的另一任务。

前 言

中医系七二年级工农兵学员在毕业实习中，各地医院对他们严格要求，认真带教，除保证完成临床实习任务外，还采取临床辅导、专题讲座等形式，以不断培养学员分析问题和解决问题的能力，通过这些教学活动，积累了不少临床资料。工农兵学员为了更好地继承发扬祖国医学遗产，交流中西医结合防病治病的经验，经学院党委批准，由系、年级党组织直接领导，将一百四十五名学员所积累的各实习医院医师的部分临床辅导讲座和学员实习中的一些心得体会，加以整理汇编成册，以供临床工作的参考。

在编辑过程中，除实习期间所有的资料外，还陆续收到各地医院来稿，共二百三十余篇，其中基础理论十四篇，内科一百零四篇，外科十九篇，妇科二十六篇，儿科九篇，方药二十六篇，医案二十九篇。在上述稿件中，我们选用了基础理论指导临床应用的，临床各科治验理法方药较为全面的，或有提出新的治疗见解的，以及中西医结合治疗效果较好的内容。在尽量保持原稿主要内容的前提下，凡对主题可有可无的内容或某些欠妥辞句，作了适当的删修。

在编辑过程中，承中医系老师和在宁实习的部分工农兵学员帮助审稿、改稿，并得到各实习医院医师和广大工农兵学员的支持，在此表示衷心的感谢。由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，业务水平不高，临床经验少，时间仓

促，难免存在不少缺点、错误，希读者提出宝贵意见。

河山起舞，举国欢腾。在华国锋主席为首的党中央，采取英明果断措施，一举粉碎了王、张、江、姚“四人帮”，革命、生产形势一片大好，祖国大地热气腾腾，八亿人民意气风发，让我们最紧密地团结在以华国锋主席为首的党中央周围，高举马克思主义、列宁主义、毛泽东思想伟大红旗，继承毛主席遗志，为实现创造我国统一的新医学、新药学的伟大理想而努力！

——编者

一九七六年十一月

目 录

基础理论

- 运用气血理论指导内伤病的辨证施治……汤承祖 (1)
运用中医“标本”学说来指导实践
(附癱闭症治验一例) ……徐湘亭 (15)

内 科

- 传染性肝炎的辨证论治……李钟贵 (20)
漫谈治疗肠伤寒的一点体会……沈养吾 (28)
中西医结合治疗流行性出血热……张谷才 (35)
肺结核治疗简介……叶秉仁 (42)
肺系病证综述……周仲瑛 (45)
谈谈感冒的选方用药……戚欣荣 (54)
哮喘的辨证施治……李钟贵 (59)
治疗大叶性肺炎的经验……沈养吾等 (65)
治疗胃痛的体会……程民章 (68)
治疗胃脘痛的体会……南京市中医院 (70)
消化性溃疡病辨证施治的体会……徐湘亭 (77)
谈瘀血证……傅宗翰 (86)
论肾病……江苏新医学院一附院内科 (101)
对慢性肾炎治疗中消除蛋白尿的看法……李浩然 (109)

- 肾盂肾炎的辨证分型及治疗……………姚寓晨(111)
- 泌尿系结石……………王萍芬(119)
- 中西医结合治疗乳糜尿的探讨……………徐士清(122)
- 内科经验杂谈……………曹筱晋(132)

妇 科

- 对痛经诊治的一点体会
 (肾虚肝郁夹瘀型)……………阮教林(137)
- 清利湿热在妇科临床中的意义……………周慕丹(142)
- 崩漏探讨……………江阴县中医协作组(151)
- 从崩漏谈谈更年期功血症……………郁司权(156)
- “二仙汤”加减治疗妇女更年期
 综合症的肤浅认识……………钱炳祥(159)
- 妇科杂谈……………江阴县中医协作组(162)
- 治疗宫颈癌、阴道癌的体会……………张泽生(167)

儿 科

- 略谈小儿支气管炎的辨证施治……………曹济民(170)

针 灸

- 谈谈运用“一根针”治疗农村常见病、
 多发病的实践体会……………肖少卿、魏连生(176)
- 针灸治疗面神经麻痹几点体会
 ………………常熟县人民医院针灸科(184)

- 交经刺疗法.....彭慕贤 (187)
 用“麻痹灵”治疗小儿麻痹后遗症的粗浅体会
常熟县人民医院针灸科 (190)

方 药

- 中医处方要点.....张浩良 (195)
 活血化瘀法的临床应用.....华兆新 (200)
 漫谈苦辛法.....曹永康 (207)
 漫谈妇科病的处方用药.....唐夕元 (211)
 虚热的用药常规.....张谷才 (218)
 薤白配剂的临床应用.....李石青 (223)
 浅谈大黄的配伍运用.....沈养吾 (227)
 内科验方二则.....朱良春 (233)
 介绍治疗肝炎的经验方
南通市中医院肝炎科 (234)

医 案

- 中风.....储云卿 (237)
 脑血管性头痛.....沙宇清 (239)
 结核性胸膜炎.....朱良春 (241)
 过敏性紫癜.....沈养吾 (242)
 弥漫性硬皮症.....朱良春 (243)
 妇科临床病案介绍
江苏新医学院一附院妇科 (245)
 阳虚发热.....陈以安 (253)

眩晕	张献文 (254)
癫狂	王书荣 (256)
蛛网膜下腔出血	阮教林 (258)
苦降辛开法治验二则	常发辉 (260)
青光眼治验二则	陈以安 (262)
崩漏	夏建德 (266)

基础理论

运用气血理论指导内伤病的辨证施治

南通市中医院 汤承祖

“内伤”病是以内在因素为主（也有外来因素转化的）的疾病之总称，它和“六淫”引起的〔疾病总称〕“外感”病是相对的病名。内伤病很多，但不外乎脏腑、经络、筋骨、肌肉、气血、阴阳、津液等方面的病变。要把它恰如其分地都谈清楚，限于水平，我是不可能做到的。现在仅把“气虚”“血虚”这两方面的点滴体会，作一扼要的归纳。

气 虚 证 治

一、气的生成及其属性和作用

《灵枢·决气篇》：“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。”它指出了气的生成和作用于人体的大概情况。《素问·阴阳应象大论》：“天气通于肺，地气通于嗑。”指出人体的“气”，是通过肺的呼吸空气和胃消化食物两者的作用而产生的。《灵枢·刺节真邪篇》：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”明确地指出：呼吸的空气和饮食物变化的精气，成为充养身体的“真气”。古人又提到：五脏六腑各有其气，以及元气、宗

气等。

《素问·阴阳应象大论》：“阳为气”。是不是“阳”就是“气”？这个问题需要明确，不能含糊。阳不等于就是气，气不等于就是阳。气是属于阳的范畴，气是维持整个机体生命活动的主要物质之一，也可说是一种“动力”、“功能”。它发挥能动的作用是由于精、血等物质作为基础的，但它又是支持其它物质生成的主要动力。整个机体组织有了足够的气，就可以发挥正常的生理作用，如果气不足，就会形成疾病。

二、气虚的原因

气虚的主要原因，一是生气少；一是耗气多。生气少，正如前面所提到的。耗气多，常常是能动力消耗过多（包括过服、误服行气药）。

三、气虚的症状

由于气虚的程度不同，表现的症状也不同。一般情况如：呼吸气短，面色清癯或晄白，精神疲乏，懒言，语声低，浮肿，尿频，脉缓无力，舌苔多淡白、质不红。临床所见，气虚多与各个脏器有关，或虚在上、虚在中、虚在下；或虚在表、虚在里；或气虚而兼热象、寒象。

四、气虚的辨证施治

1. 虚在上：多面色不荣，胸闷，气短息促，胃纳、二便正常，脉、苔如上所述，此肺气虚之证。

鉴别：与痰食中阻，肺失肃降相鉴别。痰食中阻属实证，虽亦可出现呼吸气短或胸闷，但纳食必然不香，或暖腐噎气，胃脘部不舒是其兼有症状，脉滑，苔多腻。

治法及方药：前者宜益气养肺法，补中益气汤去升、柴，

加沙参、百合、大枣等。后者宜宣中化浊法，二陈汤、香砂枳术、鸡内金、莱菔子等。

2. 虚在中：多脘腹胀大，按之不急，纳食少，大便秘或溏，小便清利，此脾虚气弱之中满证。

鉴别：应与单腹胀、肝肾病肿胀相鉴别。

治疗原则：前者宜益气运中法，六君子汤加黄芪、白术。后者按肝病及肾病考虑它的治疗方药。

3. 虚在下：

(1) 症见面色憔悴或黧黑，吸气困难或张口呼吸，精神疲乏，纳食可或减少，大便秘或溏，小便量多、清白，脉细弱或带数，舌苔淡白。此肾不纳气，气冲于上。

鉴别：应与痰热蕴于肺胃证相鉴别。痰热蕴于肺胃，胸中多满闷，气短急，多伴咳嗽、咯痰，吸气不舒、呼出为快，一般有热，不欲食，大便秘，脉多弦滑数，舌苔黄腻。

治法方药：前者宜益肾纳气法，肾气丸作汤加参、五味子、冬虫夏草等；重证可考虑加用蛤蚧研粉，每次一钱，一日两次，另用开水冲服。后者宜清气化痰法，用清气化痰丸、泻白散加减。

(2) 脱肛：小有劳则脱肛，气短，纳食、大便无异常，面色无华，苔脉符合气虚，无痔核，此气虚脱肛证。

鉴别：应与①湿热下注和痔疾脱肛相鉴别；②老年人肠津不足脱肛相鉴别。湿热脱肛为实证，纳佳或嗜食辛辣，大便秘结，肛痛，且有粘液分泌物，大便时努责而脱肛，脉多弦滑有力，苔多黄腻。老年人肠津不足，大便难解而脱肛，多伴食少神疲，脉多虚细或弦细，舌苔薄糙或少津、舌质偏红。

治法及方药：气虚脱肛宜益气敛肛法，补中益气汤加五倍子。湿热下注内痔脱肛，宜清化湿热法，龙胆泻肝汤加减，习惯用龙胆草、黄连、黄芩、赤芍、元明粉、生槐花、生地榆、柿霜等作汤剂。老年人肠津不足脱肛，宜益气养阴润肠法，百合固金汤加火麻仁，作汤剂持续服用。

(3) 气虚子宫下垂：症见程度不等子宫下垂，过劳则甚，脉、苔及望诊符合气虚证。

鉴别：应与湿热下注之子宫下垂相鉴别，该证多见浊水淋漓，且有痛感，小便涩滞，脉多弦有力，舌红苔糙腻。

治法及方药：前者宜益气升气法，补中益气汤加益母草、五倍子、升麻（可用二钱～三钱）。后者宜清化湿热法，龙胆泻肝汤加枳壳一两～二两。

(4) 气虚泄泻：症见泄泻日有数次，或时有便意，小便清长，或大便日行数次而非泄泻。

鉴别：应与寒泻、热泻、湿泻相鉴别。寒泻病有久暂，多泄泻清冷，伴腹痛，大便不臭，四肢不温，脉多缓或沉迟，舌苔薄。《内经》“澄沏清冷”，《伤寒论》“自利不渴属太阴，以其脏有寒也”，即此证。热泻则泻下臭而稀薄，腹痛轻重不等，发热或不发热，口渴脉弦带数，舌苔薄黄。湿泻一日数次，大便溏，面色秽滞，不饮食，常口腻口甜，脉多缓或濡，舌苔白腻。

治法及方药：气虚泄泻宜益气运中法，异功散加升麻、柴胡、补骨脂等。寒泻宜温中祛寒法，用附子理中汤；或一味肉桂研粉，每服一至二分，一日两至三次，开水冲服；或丁香散五分至八分，开水冲服。热泻宜清热止泻法，有热有汗，用葛根芩连汤；不发热，用荠菜花一两、马齿苋一两、

焦查炭五钱、六一散三钱，腹痛加木香三钱。湿泻宜化湿运中法，香砂胃苓汤，或藿香正气散加减作汤剂。

(5) 气虚尿频：症见小便频、色清白，望、切诊均符合气虚证。

鉴别：应与湿热下注之尿频鉴别。前者属虚，后者属实。气虚尿频与肾气不足有关，因肾主二便，故常伴腰痛，或小便不固。实证，即现代医学所谓尿路感染，中医认为湿热下注，尿频、尿痛、尿少、尿黄、尿浑浊，伴腰痛则为湿热伤肾，多见于肾盂肾炎，应作尿培养确诊。

治法及方药：虚证宜补气缩泉法，补中益气汤、缩泉丸加减，常用药物如党参、黄芪、炒白术、陈皮、升麻、益智仁、桑螵蛸、乌药、甘草。湿热下注用清化湿热法，八正散、龙胆泻肝汤加减，常用药物如炒苍术、黄柏、知母、瞿麦、龙胆草、泽泻、蒲公英、土茯苓、荠菜花、生苡仁。简易方：用生苡仁二两、赤小豆二两、蒲公英二两，日一剂煎服。如果舌质偏红，苔光，同样有湿热下注症状者，则应去苍术、龙胆草，加生地、白芍。

(6) 疝气：疝气之属于气虚者，四诊符合气虚，少腹一侧坠痛，遇劳则坠痛益甚，按之则舒。

鉴别：本证与肝气郁滞、肠气不和而作痛不同，肝气郁滞者下腹痛，攻撑痛无定处，时或暖气转矢气，痛可缓或休止，纳食、二便自调，脉多细弦，舌苔薄。

治法及方药：前者宜益气理气法，补中益气汤加桔核、荔枝、胡芦巴、炒小茴香。后者宜舒肝理气法，金铃子散、香砂枳术丸加减，常用药物如广木香、陈皮、枳壳炒白芍、炒延胡、煨金铃、制香附、甘草等。

(7) 气虚带下：带下之属于气虚者，清稀无臭、劳倦则量益多，腰痛，面目微肿。

鉴别：应与实带相区别。实带多由肝经湿热引起，面热时作，带下色黄稠或白稠、有腥臭气，或小便涩滞有热感，或眇热、巩膜微赤，脉多弦而有力，舌苔薄黄或腻黄，或口臭、大便秘结。

治法及方药：前者宜补气束带法，补中益气汤、水陆二仙丹加减，常用药物如参、芪、术、陈、升麻、芡实、乌贼骨、桑螵蛸、炒小茴等。后者宜清化湿热法，龙胆泻肝汤加减，常用药物如见湿热下注尿频证，简易方：鸡冠花二两、生苡米二两、车前草三棵，每日一剂；或青宁丸每次十五粒，早晚各一次，持续服用，一个月为一疗程。

(8) 月经过多症：由于气虚，子宫出血量多，甚至如崩，多面色发白，脉细无力而驰、或虚大而缓，舌苔薄、无华质淡。

鉴别：湿邪蕴于中焦，经行量多不已，常与本症易混淆。湿邪蕴中则面色黯滞，精神疲乏。不思饮食可能相同，其要点在于大便或溏，及脉濡、舌苔白腻或浊腻润。

治法及方药：前者宜益气断下法，补中益气汤、归脾汤、断下汤（《证治准绳》方：参、熟地、艾叶、乌贼骨、川芎、当归、炮姜、阿胶），均可选用，常用药物如参、芪、术、苓、陈、升麻、乌贼骨、煨龙牡、甘草等。后者宜化湿止血法，用平胃散、二陈汤加减，常用药物如炒苍术、陈皮、川朴、云苓、砂蔻仁、广藿梗、姜半夏、炮姜、煨花蕊石作汤剂。湿热兼证，苔腻黄干，上方去炮姜、蕊石、半夏、川朴，加知母、黄连。

4. 虚在表：气虚证见于表位者，周身浮肿，晨起面浮为著，临晚足肿为著，过劳则增甚，纳食、二便无异常，化验室尿检阴性。

鉴别：与风水症有区别，风水证为风与湿合，互困肌表，身面浮肿，骨节疼痛，恶风，无汗，或但身酸重，饮食、二便亦无异常，脉浮，苔薄腻。

治法及方药：前者宜补气消肿法，用补中益气汤，不一定加减。后者宜祛邪消肿法，越婢加术汤（《金匱要略》方）白术易苍术，去石膏，有汗口渴用原方。

5. 虚在里：气虚证见于内部者，常出现中满证，见气虚中满。

6. 气虚兼寒：本证多见食少运迟、畏冷胜于常人，手足冷，动则气短，脉沉小或迟缓，苔白质淡。

鉴别：与寒湿困中常混淆。寒湿困于中焦，有食少运迟腹胀、手足不温等症状，多口泛清涎，或口腔甜腻，舌边齿痕，苔厚白而腻。

治法及方药：前者宜益气温阳法，六君、附子理中汤合用。后者宜温中化湿法，香砂平胃去甘草，加干姜、广藿梗。

7. 气虚兼热：常见呼吸气短，动则益甚，咽喉不利或咽痛红且微肿，久不愈，纳、便调，脉多细数，舌苔薄、质偏红。或既有气虚，又有阴不足症状，与《金匱要略》火逆上气证相似。

鉴别：应与寒饮咳嗽上气相区别。寒饮上气，有呼吸气短，咳嗽有薄痰，喉中有痰音或咽痛，脉多浮滑而紧，舌苔薄白。

治法及方药：前者宜益气养阴法，麦门冬汤（人参、麦冬、半夏、大枣、粳米、甘草）加减；常用药物如太子参、北沙参、麦冬、桔梗、甘草、元参等。后者宜温肺蠲饮法，射干麻黄汤（射干、麻黄、细辛、紫菀、冬花、半夏、五味子、生姜、大枣）加减。

血 虚 证 治

一、血的生成和属性及其作用

《灵枢·决气篇》：“……中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”《素问·阴阳应象大论》：“血为阴”。《灵枢·客邪篇》：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以营回末，内注五脏六腑，以应刻数焉。”

从以上几节经文来看，基本上指出血的生成和属性及其作用。但应该指出的是：“血为阴”是说血属阴，但不等于就是阴，而是属于阴的范畴。因此，血虚不等于阴虚，阴虚也不等于血虚，二者不能混淆。血是维持机体生命不可缺少的主要物质之一，整个机体各部有了足够的血，就可以维持正常的生理活动，反之，就会出现病理现象。

二、血虚的原因

一是生血少，一是耗血多。生血少，主要在于中焦受气取汁变化的功能失常。中焦受气变化取汁的功能为什么会失常？原因不一。大致为饮食少、或饮食虽然不少，而营养吸收不良。此外，现代医学所谓“再生障碍”（再生不能、再生不良），也是其重要原因之一。耗血多，主要是血液消耗过多，如各种出血——月经经常过多，痔疮经常出血，咯血，潜在性出血，久久不愈，或产后出血过多；肠寄生虫病

等。

三、血虚的症状

由于血虚的程度不同，表现于临床的症状也不同，有轻有重，有多有少。一般如：面色不荣、萎黄、皓白，唇白，指甲白，睑内色淡，肌肤干燥或甲错，精神疲乏，眩晕，头昏、头疼，心悸、怔忡，寐少，懒于言语，动作无力，甚则气短，饮食减少或正常，大便或秘，肢体痛，皮肤麻痹等。脉象多虚数、细涩、芤，见一脉，亦可六脉互见，舌苔淡无华。由于病有久新，症状之出现有单纯有复杂。大致血虚有见于上部证候、下部证候；内在证候、体表证候；兼热证候、兼寒证候等等之不同。

四、血虚的辨证施治

1. 上部证候：

(1) 眩晕：眩晕之属于血虚者，多发作无定时，或眩晕欲仆，面色发白，每出现于站立较久之时，由于供血不足所致，有突发者，有渐发者。

鉴别：此种眩晕与肝阳上冒不同，与内出血眩晕相似。内出血眩晕亦常见突发或渐发，甚至跌仆，当时面色亦发白，心悸，溱溱微汗出，应追询病史，有无脘腹痛，如有脘痛，常为胃肠道出血，容易诊断，但有些病人并无脘痛病史，体检亦无可发现，因此诊断较难。必须嘱观察大便颜色或送检，常出现隐血阳性。此种眩晕，常系小量持续出血于内之故，脉多细数，舌苔薄。

治法及方药：前者宜补血活血法，方用四物汤加黄芪、桂枝，其中川芎用量可三至五钱。内出血眩晕宜益气养阴止血法，八珍汤出入，本“气为血帅”之旨，常用方如四君子