

云南省老中医学术经验交流会
资料选编

贈閱

云南省卫生局革命委员会

一九七三年八月

7/18/01

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

实践的观点是辩证唯物论的认识论之第一的和基本的观点。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。

要认真总结经验。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

样 本 库

□
85
653



yx131/01

前 言

遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，进一步贯彻落实党的中医政策，继承发扬祖国医药学遗产，我省于一九七三年六月在昆明召开了《云南省老中医学术经验交流会》，与会的老中医、老药工、民族医、青壮年中医和西医学习中医的医生，根据“百花齐放，百家争鸣”的方针，在会议上广泛交流了运用中医中药防病治病的经验。

为促进我省继承、发扬中医中药学术经验工作的不断深入发展，互相学习，互相促进，取长补短，不断提高，现将这次会议交流的材料选录：学术经验介绍三十五篇，医案四十八则，二十种常见病的治疗经验摘录和二百四十五个经验方剂介绍等，除作个别文字订正外，均按原文编辑成册，供我省各级医务人员学习参考。

限于我们水平不高，时间仓促，错误之处在所难免，请同志们批评指正。



云南省学术经验交流会议秘书组

一九七三年八月

~~0017069~~

1052086

第 一 部 分

学 术 经 验 介 绍

目 录

第一部分 学术经验介绍

有了毛主席的革命路线才有我们藏医的今天中甸县联合大队	知 诗 (1)
对祖国医学辨证论治的粗浅体会云南省冶金局卫生所	胡少五 (5)
吴佩衡学术经验简介云南中医学院	吴元坤 (7)
从祖国医学辨证思想, 治疗高血压证的体会昆明医学院	戴慧芬 (23)
治疗高血压经验介绍保山县人民医院	高孙吉 (32)
治疗风湿病的临床体会云南中医学院	李筱圃 (33)
治疗痹症的经验介绍保山县人民医院	高吉孙 (37)
肾水肿治疗体会昆明市第一人民医院	吴镜波 (38)
运用补气与逐瘀法的粗浅体会昆明市卫生学校	陆巨卿 (41)
吴萸当归四逆汤的临床运用云南省冶金局卫生所	胡少五 (45)
运用理中汤加减化裁治疗崩漏、痢疾、胃痛的体会云南中医学院	梁学仁 (49)
三仁汤与湿热症云锡职工医院	张 震 (55)
阳痿方治疗100例性神经衰弱的临床观察昆明医学院第一附属医院	李幼昌 (58)
辨证取穴浅谈云南中医学院附属医院	文士杰 (63)
中医儿科经验概说云南省第一人民医院	廖溶泉 (66)
治疗麻、痘、惊、疳的临床体会云南中医学院	李筱圃 (72)

中西医结合抢救51例婴幼儿中毒性肺炎并发肠麻痹的粗 浅体会	个旧市人民医院 管鹏声 (78)
小儿惊风	云南省第一人民医院 廖濬泉 (83)
克山病三字诀	楚雄县人民医院 王槐荫 (87)
人参白虎汤治疗小儿急性吐泻和赤痢的介绍	下关市先锋公社红星大队合作医疗站 王济承 (95)
按暑温辨证论治治疗流行性乙型脑炎的体会	思茅镇医院 许辛樵 (97)
治疗传染性肝炎的体会	昆明市中医院 吴俊卿 (100)
治疗小儿黄疸型传染性肝炎的体会	丽江地区医院 吕向明 (103)
治疗小儿麻痹后遗症的体会	丽江地区医院 吕向明 (104)
治疗月经不调的临床体会	云南中医学院 李筱圃 (105)
活血化瘀法在妇科应用上的体会	云南省冶金局卫生所 胡少五 (109)
245例慢性盆腔炎治疗小结	昆明医学院第一附属医院 李幼昌 李珉 赵瑞生 (114)
中西医结合治疗急腹症的肤浅体会	云南省第一人民医院外科中西医结合治疗急腹症小组 (120)
中西医结合治疗急性兰尾炎240例的初步小结	昆明医学院第二附属医院急腹症治疗小组 (129)
运用中草药治疗骨折的小结	砚山县人民医院 何正儒 (132)
中医治疗乳痈的体会	云南中医学院附属医院 文士杰 (135)
颜面神经麻痹论治	云锡职工医院 张 震 (136)
压缩及结扎疗法治疗痔核205例小结	昭通地区人民医院 (139)
食物疗法简介	昆明市延安医院 俞志鸿 (143)
附子之药理作用及其临床应用	云锡职工医院 张 震 (146)

第二部分 医 案 选 录

姚贞白医案

子痢、调经、黄疸、肾结石、咳喘	(151)
-----------------------	-------

李继昌医案选

伤寒误治变证治验、春温误治变证治验、表虚伤风
误汗亡阳治验、虻厥腹痛（过敏性紫癜）治验、
虫积腹痛（过敏性紫癜）治验……………（156）

康诚之医案选

蛔结食积治验、肝肾阴虚视物不明治验、心热血燥
血液妄行治验、阴虚血不归经治验、阴虚内热营
卫不调治验、心热血瘀治验、脾肾虚浮肿治验、
水壅脏腑肌肤治验、慢惊风治验、头部疔疮治验
……………康若虞整理（159）

胡少五医案

逆经与闭经治验五则……………（167）

廖潜泉医案

痰厥惊搐治验（先天性心脏病、支气管肺炎）、风
温壮热治验、温毒惊厥治验（败血症并右颌下淋
巴腺炎）、急性肾炎并发尿毒症治验、久泻阴盛
格阳治验（单纯性消化不良并脱水）、暑温发痉
治验（流行性乙型脑炎）、久吐痞证治验（幽门
不全梗阻、胃、十二指肠炎、幽门痉挛）……………（169）

陆巨卿医案

痢症治验三则……………（176）

袁怀珍医案

子痢治验三则、崩漏治验三则……………（177）

王槐荫医案

急黄治验二则……………（180）

李筱圃医案

少阴病“阴盛阳越”“阴虚阳浮”两证治验、脾肾
阳虚水肿治验……………（181）

王济承医案

胃脘痛治验二则……………（184）

吴俊卿医案	
肺癆治验、血小板减少性紫癜治验.....	(185)
张永坤医案	
真寒假热治验二则.....	(186)
俞志鸿医案	
溺血治验.....	(187)
何崇仁医案	
气血两燔鼻衄治验.....	(187)
屈炳炎医案	
痹症治验二则.....	(188)

第三部分 几种常见病治疗经验摘录

感 冒.....	(189)
支 气 管 炎.....	(192)
支 饮、喘 咳 (肺心病).....	(195)
高 血 压.....	(199)
冠心病 (胸痹、心悸、心痛).....	(203)
胃 脘 痛 (溃疡病).....	(207)
黄疸、胁痛 (肝炎、胆囊炎).....	(215)
肾盂肾炎、 肾炎.....	(220)
痹 证.....	(225)
紫 癜 (血小板减少性紫癜及过敏性紫癜).....	(233)
再生障碍贫血.....	(239)
崩 漏.....	(241)
小 儿 惊 风.....	(246)
小 儿 消 化 不 良.....	(250)
肿 瘤.....	(252)

腮腺炎.....	(256)
乳 蛾.....	(258)
荨麻疹.....	(259)
尿路结石.....	(261)
癲、狂、癩.....	(265)

第四部分 经验方剂介绍

康诚之儿科经验方剂介绍	云南省干部疗养院 康若虞整理 (267)
儿科临床验方	云南省第一人民医院 廖濬泉 (272)
治疗经验介绍	红河州医院 张云松 (274)
中医治疗肝硬化验方	云南省冶金局卫生所 胡少五 (275)
几种常见病的治疗经验介绍	玉溪地区医院 袁绣章 (277)
	通海县人民医院 张永坤
乌梅丸临床应用经验介绍	
.....	玉 溪 地 区 医 院 袁绣章 (283)
	下关市先锋公社红星大队合作医疗站 王济承
介绍几个祖传验方	通海县人民医院 张永坤 (287)
草药治验.....	丽江地区卫生学校 李学义 (288)
经验方选录	(290)

有了毛主席的革命路线，才有我们藏医的今天

中甸县联合大队藏医 知 诗

在毛主席革命卫生路线的指引下，省里召开了老中医学术经验交流会，我能够来到昆明参加这样的会议，在旧社会那是做梦也办不到的。这是党和毛主席对我们藏族人民的亲切关怀，是省委、省革委对我们藏医的重视，我心里真是说不出的兴奋和感激！有了毛主席的革命路线才有我们藏医的今天。

我的前辈人都是懂藏医的人，相传到我，已经四、五代了。我十三岁以前在家一边跟土司家放牦牛，一边跟着父亲看小便，学习医病，在我十五岁的时候，父亲病故，我们全家靠当长工渡日，过着牛马不如的生活，从小到大没有穿过一点布的衣服，没有吃过一顿饱饭，回忆起来，真是一言难尽，痛心万分。解放了，金色的太阳照亮了雪山草原，在毛主席、共产党的领导下，各族人民翻身做了主人，贫下中农都见青天，我们不仅在政治上翻了身，生产也逐年发展，人民生活有了很大改善，一年比一年好，生活越来越幸福。

藏医是祖国医学的一部分，是人民群众与疾病作斗争中逐步摸索出来的防病治病经验和诊断方法。例如看小便就是藏医的一种诊断方法，采用野生植物和一些动物的某部分做药品，等等。这些诊断疾病和使用药物的经验，在藏族古代文献中就有记载，并有藏文的医药书籍。按理说医学来源于人民，应当用之于人民，应该为人民所掌握，但是在奴隶社会中，统治阶级把医和神合在一起，神药两解，用来统治和毒害人民。这样，医学不仅为统治阶级服务，而且被统治阶级所垄断，成为统治阶级压迫人民的一种手段。他们只许少数喇嘛学医，不断搜捕和迫害劳动人民当中懂医的人，许多懂医的人被拉去冲军，被活活烧死。由于反动统治阶级的迫害，直到解放前夕，群众里面的医生快绝迹了。我们一个州仅有四个藏医了。解放以来，特别是经过无产阶级文化大革命，粉碎了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，毛主席的革命路线取得了伟大胜利，我们藏医也得到了重视，并有了发展，总结积累了一些经验。

现在谈谈我对藏医看小便的方法诊断疾病的一些体会。

我是一个从小就跟父亲边劳动边行医的人，在我行医三十多年当中，我对一个人身体的情况有这样一个基本概念，就是人的身体组成大部分是水分，没有一

个器官不受到水分的影响，每个器官都有水的新陈代谢作用，各个器官的水分都通过肾脏、膀胱来集中和排泄，某一个器官如果有问题，也就是有病，它必然反映在水分的改变，那末从肾脏膀胱集中排出的小便，如果发生各种情况的变化，就可以看出内脏那个地方患有疾病，这就是藏医为什么看小便诊断疾病的道理。当然藏医诊病不只是看小便，同时必须问病情，看气色，摸一摸身上，然后全面分析，才作出诊断。

我们藏医是怎样看小便的呢？我们认为：一种疾病分几型，各种类型的病又都表现在各种不同变化的小便上，由小便变化的不同情况就可以对疾病有一个初步的概念和认识，加上询问病情，了解饮食，观察气色，几方面结合起来作出诊断。看小便的方法是：取清晨第一次尿液，盛于碗中，观其颜色，尝其味道（病情重的），用棍搅动尿液，（来回均匀搅动），察其泡沫之多少、形状及沉淀物以诊察病情。下面举几个病简单谈一下：

一、风湿病：

风湿病在我们藏族地区很多，有各种各样的风湿病，但总的来说，凡是有风湿病的人，他的小便泡沫总是泡沫大，泡沫分不开，这是总的概念。

风湿病的第一型叫神经性的风湿病，这种类型的小便是不管你怎么搅，泡沫都是固定的，当然这个要掌握好手搅时的均匀程度。

风湿病的第二型是跑马型的湿风病，（也就是游走型）小便的泡沫随搅随散，马上搅马上就没有了，并且像炸掉似的，非常明显。

湿风病的第三型是头风，头风的小便泡沫是分开了又马上结合，搅开了又马上结合。头风的主要症状是头疼之后头昏，这个病要与许多脑病相区别，例如高血压会头疼头昏，神经瘫痪也会头疼头昏，结核性脑膜炎也会头疼头昏，种类很多，应该区别，并以药测症，逐步深入确诊。

二、肝病：

肝脏疾病很多，从藏医的观点、细致的类型虽不能详细分辨，但是通过小便的观察，可以给你一个总的印象，凡是肝脏有病的人，小便必然是在搅的时候，下面是清的，中层稍有浑浊，上层有一层薄薄的灰黑色盖着，这也与手的搅动程度有关系，搅时要适度均匀，小便出现这种情况，必然是有肝病，我曾做过几例尸体解剖，事实证明，有的是肝脏有虫，有的是肝硬化，有的是肝上有血肿包块，有的肝上化脓，有的肝脏全部粘连。这些不同的情况在小便上就不能够详细分辨了。

三、胃病：

胃肠疾病也是我们藏族地区的常见病和多发病，其种类情况也很多，有又疼

又吐酸，有疼了不吐酸，甚至有吐血的，但总的说来，凡是有胃病的人，小便泡沫是泡的，泡的周围有茶色的圆圈，这种圆圈要注意看才能看到，不然不易发觉，然后泡沫的顶端有一小点白色乳头状的尖尖，好像马上就要爆裂似的，出现这种小便必然是胃病。其他各种疾病的小便有各种不同的情况，就不多说了。

另外，在诊断不清，病情危重的时候，我也通过口尝小便来协助了解病情，大体上病重不能治的病人，他的小便是清的，味道是淡的，微咸，或者根本无味，这种小便往往是危证。如果小便有颜色，浓的，尝起来嘴里有刺激，有味的，其病虽重，但是我认为有希望治好。

多年来我通过看小便医病，给予对症的药物治疗，我用过的药物，植物药有一百三十多种，动物药十多种，总的情况诊断疾病最少有百分之六十以上的准确性，治好了远远近近的不少病人，多数是慢性病，当然也有一些病没有治好。

在用药方面，我主要是用草药，药源主要是在高原雪山，生长在高寒山区的植物，药的性能与温带和热带地区的不同，在剂量上就要掌握使用，根据祖辈的经验，主要是用草药，搞成散剂，多数用复方，少数用单味，主要是内服，也有外包。我每年上山几次，带上干粮毯子，骑着马，在山上边采边加工，一边做成散剂就带下来使用，有时一去半月，有时一月多才下山来。一些动物药也用，例如鹿心血、羚羊角，其他野兽的头、骨、内脏之类。

附： 尿 液 泡 沫 试 验

藏医是祖国医学的一个重要组成部分，对临床疾病的诊断、治疗具有丰富的经验，最近，在省老中医学术经验交流会议上，我省藏医知诗医生介绍了一种搅动病人尿液，观察其泡沫生成及变化情况的试验方法，以协助诊断疾病。这种方法，我们暂定名为尿液泡沫试验。经初步观察，认为该法简便易行，其反应结果，对部分疾病尚能符合，现将试验方法介绍如下：供进一步研究探讨。

试验器材：

- 1、白瓷碗：容量约200至300毫升；
- 2、玻棒或竹棍：长约50公分；

试验方法：

- 1、留取新鲜尿液约200至300毫升；
- 2、将尿液约100毫升，倾入白瓷碗内，首先观察尿液颜色的深浅；
- 3、执玻棒或竹棍，使与水平约成45°角，然后以每秒钟约3至4次的速度，左右来回搅动尿液，连续搅动2至3秒钟后，间歇约10秒钟，如此反复搅动，以观察

尿液泡沫的生成变化。

泡沫观察：

- 1、尿液泡沫生成的多少及泡沫的大小；
- 2、泡沫的分布：系散在，聚积或粘附于搅动的玻棒竹棍；
- 3、泡沫在尿液表面游动的快慢；
- 4、泡沫破裂的快慢。

结果判断：

1、尿液颜色的改变：病人尿色较深，其病变往往可以救治挽回；病人尿色过浅，其病变危重，救治困难；

2、尿液泡沫的生成变化：①生成泡泡较小，不易散开，常随搅动的玻璃棒或竹棍移动，破裂较慢，则属肝病；②生成泡沫大小混杂，常见小泡围绕大泡存在，而中央大泡首先破裂，则属胃病；③生成泡沫大小中等，在尿液表面游动迅速，破裂较易，则属风病（风湿病）；④泡沫不易生成，若生成泡沫，常较大易破，则属危症。

实验观察：

我们选择了已初步明确诊断的肝脓疡，肝硬化，急性传染性肝炎，类风湿性关节炎及风湿热共十例的尿液标本，按上述方法由藏医知诗同志亲自进行试验观察，结果如下：

1、肝脓疡及肝硬化各一例，尿液颜色较浅，搅动后不易生成泡沫，偶有大泡形成，均随即破裂，属危症。该二病例临床表现均较严重；肝硬化病例已属晚期，肝脓疡病人在检查尿液时，已开始好转。

2、急性传染性肝炎六例，尿色较黄，其中四例于搅动后，尿液生成泡沫较小，有泡沫随竹棍移动的现象，停止搅动时，仍可见少数泡沫逐渐破裂，属肝病；另二例，表现不典型不能判明病变性质。

3、风湿热及类风湿性关节炎各一例，尿色淡黄，其中风湿热一例泡沫生成变化，符合风病（风湿病）表现；类风湿性关节炎一例则表现不典型。

以上十例尿液试验，其中七例与临床初步诊断符合，这仅只是挑选特定病种试验的结果，至于其他疾病是否会出现类似的尿液泡沫改变，尚待进一步试验观察。

关于尿液泡沫生成变化的原因，目前还难以阐明。我们曾将十例尿液标本同时进行尿液常规检验，结果：除急性传染性肝炎及风湿热各一例有微量蛋白质外，其他均未见明显异常。但是，发现属于危症的二例尿液比重都低于1.010，肝

脓疡尿液比重为1.005,肝硬化尿液比重为1.008;其他,除类风湿性关节炎一例表现不典型者外,尿液比重均在1.010以上。说明尿液比重可以影响其泡沫的生成。但是,远远不能解释其泡沫多种多样的复杂变化。

所以,对于尿液泡沫试验的临床应用及其泡沫生成变化的原因值得进一步研究探讨。

昆明医学院第一附属医院检验科

对祖国医学辨证论治的粗浅体会

云南省冶金局卫生所 胡少五

毛主席教导我们:“马克思主义者看问题,不但要看到部分,而且要看到全体。”又指出:“分析的方法就是辩证的方法。所谓分析,就是分析事物的矛盾。”学习祖国医学总的精神,是要树立“整体观念”掌握“辨证施治”的精神实质,在临床中要把“辨证、立法、选方、用药”四个环节统一起来,也就是平常所说的“理、法、方、药”要丝丝相扣。其中法要对证,方要对法,药要对方,四者不能相互矛盾,法从证出,方寓法中,舍弃证,无从谈法,也就不能定方。要求辨证确(明确)立法准。所谓“证”,不只是一个症状或一个综合症状群,而是概括了产生疾病的各方面因素和条件,这些因素结合着不同体质而表现出各种不同的证。所谓辨证确,中医辨证虽从症状着手,但由于分析了症状的部位(脏腑辨证)原因(病因辨证)性质(八纲辨证),而归纳成为比症状更接近于疾病本质的证,或是这个阶段的主要矛盾,就因此区别于仅偏重方药,脱离理论的盲目用药,见痰治痰,见血止血,见热退热等对症治疗。辨证明确了,然后论治,论治仍然是复杂而又细致的,如何论治准,我以为先定大法,如表证用汗法,热证用清法;再结合具体情况表证属风寒的用辛温发汗;属风热的,用辛凉发汗;热证在胃,热而不实用清胃,热而且实用泻下。定大法,才能依次选方用药,对证施治,不易之谓方,可准之为法。治疗之时,可不拘泥于一方,必有确定之法,依法选药自然成方。所以临床上首重辨证,然后论治,论治必先明法,总之是要“权衡机变,灵活应用”绝不能墨守成方,学习中医局限于学几个成方是不能继承祖国医学的精髓。在临证时,我主张用“西法检查”,中医辨证施治,也就是把中医的辨证与西医的辨病有机地结合起来。中西医结合不能单讲

辨病而不讲辨证，不能一律采取对号入座的死搬硬套的方法。有些炎症，固然有的属于热症，可用寒凉药，但在妇科的许多炎症不能统统认为炎就是火，妄用清凉，如果把炎症观点，脱离了中医“辨证施治”的观点，这样地乱套是不能收到效果。学习中医随时要结合毛主席的两论——矛盾论、实践论去认识矛盾（诊断疾病）解决矛盾（治疗疾病）。

那么，我在妇科是怎么运用祖国医学的“整体观念”、“辨证论治”的观点呢？平常我很喜欢读肖慎斋的《陈修园女科要旨》这段话：“按妇人有先病而后经不调者，有因经不调而后生诸病者。若先因病而后经不调，当先治病，病去则经自调，若因经不调而后生诸病，当先调经则病自除”。说明治妇科病也应从整体出发，进行辨证施治。我在妇科辨证中，以气血为纲，虚实寒热为目，着重肝脾肾三脏的调理，再结合冲任督带来分析，才易抓住疾病的症结所在。治疗妇科病：血虚者养之、血热者凉之、血瘀者通之、气滞者疏之、气弱者补之、血寒者温之，辨证施治。仅就气滞（气实）血瘀（血实）证，运用活血化瘀法为例，来说明这个问题。

例一、奎××女 成人 省百货公司职工。患者自五三年经常衄血，服用许多止血药不效，二年以后不仅仅衄血、吐血，甚至经闭二年，胸胁痛，脉沉涩，舌边有青紫瘀血点，询问其病因，乃受重力所致（由于抬箱子打着胸部引起），于是我用了活血化瘀，疏理气机药加藕节、萝卜捣汁兑童便冲服，两天后吐衄止，胸痛减轻，月经仍未至，继续用原方（当归尾六钱 川芎三钱 赤芍四钱 灵脂三钱 蒲黄三钱 香附四钱 元胡四钱 苏木三钱 丹参五钱 鸡血羔五钱），吃中药两付后吐出瘀血块一块，不越两天月经来潮，经过一段治疗，月经按月来潮，吐血衄血未作，病者一切如常，已两年矣！

按：胸胁乃肝之分野，因于外伤所致，血瘀气滞，血随气逆，上见吐衄，伤及冲任，下见经闭。在治疗上宗唐容川《血证论·瘀血篇》所述“瘀血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以去瘀为要，……故凡吐衄，无论清凝鲜黑，总以去瘀为先。”故选用上方而霍然奏效。

例二、×××女 成人 妊娠三月，劳动后因不全流产而住院，刮宫出院，三天后突然大流血而再次住院清宫，仍流血不止，屡用中西止血药罔效。请我会诊，询问其病史方知因劳动过力所致，两次清宫流血二十多日未止。病因是挣着，因于外伤，络脉受阻，气血不和，冲任失调，瘀滞内结，症见少腹痛而拒按，舌质边青紫，脉尺涩两关紧，脉症合参，我认为血不止的原因是瘀血不净，属实证，便用了生化汤加失笑散，生三七粉、乳香、没药、桃仁、红花。开完处方后，妇产科医生畏惧，认为吃这些药岂不是越吃血越多吗？不同意用此方。便对我说“老医生我们请你来会诊的目的是止血呀！”我说“你们用止血药，止不住的原因就是瘀血没有去，我是用祛瘀生新法，瘀血去血自止”，病人服上方后

腹痛剧烈，随着从阴道里流出一块紫色瘀血块，血就因此而渐渐止住了，于是改用胶艾八珍汤治疗而愈。这个病例给我留下深刻的印象，中医治病，贵在辨证，病人是摔伤又摔了一跤，虽然刮了两次宫，是否刮的干净，难道其他地方的瘀血就没有了吗？瘀血不去而用补血止血药，这种治疗不是医病祛邪，而是闭门留寇。

按：此案我着重地抓住瘀血内结这一重要环节，并在这一基础上分清“虚实”的变化，客观地加以分析、综合，根据内经“通因通用”原则，而运用活血化瘀法治疗，选用了生化汤合失笑散加减，达到了瘀去血止之目的，血止后改用温宫补血善其后。

从上述两案可以启发我们，在治疗中要“谨守病机，各司其属。”“治病必求其本”，方能不失时机地抓住疾病的本质加以施治，取得良效。

以上所谈仅仅是我的粗浅认识，由于准备仓促，可能会挂一漏万，定有不妥之处，敬请同志们批评指正。

吴佩衡学术经验简介

云南中医学院 吴元坤 整理

吴佩衡是我的父亲又是我学习祖国医学的老师，他从事祖国医学六十多年，在他临床实践中积累了一些宝贵的经验。在云南中医学院党委的领导和帮助下，他曾总结了部分经验，写了《麻疹发微》，《医药简述》，《伤寒与瘟疫之分辨》，《伤寒论新注》以及未完成的遗著等。惜我学识浅陋，不能将他的经验全面系统地总结出来，现仅就平时讲述所及，参读遗著论述，粗略地归纳数点，介绍于后。

一、对辨证论治中几个基本要点的见解：

（一）六经辨证与脏腑辨证的关系

他很重视机体的整体性及脏腑之间的有机联系，认为《伤寒论》中所指的六经并非单指经络而言，而六经分证也并非专为外感伤寒而立，因而在临证时应将六经分证与脏腑辨证两者结合起来，这样便于更全面的了解疾病，掌握病机及其传变规律。例如外感病在初起时出现发热、恶寒、脉浮紧、头项强痛、肢体痠痛等证

状是风寒伤于太阳经气之太阳表实证。太阳虽主一身之表，然在表之皮毛又与肺合，而肺又为水之上源，故发汗须治肺。若太阳表证不解则循经而入于腑，故现小便不利，渴欲饮水，水入即吐等证。说明病在膀胱而其机理则为气化不行，然气化又赖于肺；肺又为水之上源，上源清则下源自清。脾又为水之堤防，脾阳健则水道行。这些相互之间的关系均说明了六经与脏腑是一个不可分割的整体。在这个问题上，他很赞同柯韵伯的论说，柯氏云：“夫仲景之六经是分区地面，所赅者广，虽以脉为经路，而不专在经络上立说，凡风寒温热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包，故以伤寒杂病合为一书，而总名为《伤寒杂病论》。所以六经提纲，各立一局，不为经络所拘，弗为伤寒所画定也”。在实际应用时，他擅于把六经辨证与脏腑辨证两者相互结合，对疾病进行全面分析，明辨阴阳，确立诊断。

（二）掌握表证的辨证要点

他对外感病的辨证很重视，认为太阳一经为人身的外卫“一身之藩篱”。外邪侵袭首伤太阳，此时若不认真辨明在表之虚实寒热，即易误治，甚或导致疾病的传变。因此他强调“一定要把住‘太阳’这一关”，并要求严格掌握太阳病风、寒、温三纲立法及三者间的辨证要点。指出若确属中风表虚自汗则当采用桂枝一方或类似之方，而伤寒表实之无汗证又必用麻黄一剂或相应之剂。两证之间，一虚一实，全在于自汗与无汗，脉之浮缓与浮紧，若遇表实而畏忌麻黄之温散而不用，则寒邪无从外出而郁于表分，遇正气内虚之人则邪易入里而传经变证。若确认表证则当急治、早治、可免病邪传变之患。对表寒、表热（温病）证候的辨别，应抓住“恶寒”与“恶热”之分，“渴与不渴”或“渴喜热饮或冷饮”之别，这些临床辨证要点。并主张用麻杏石甘汤治疗表热证（温病），在实际运用中确实取得了良好的效果。对表证的治疗，及其传变曾论述曰：“按伤寒者，客邪伤于太阳寒水之经也，其中又有经之为病，即头疼项强；气之为病，即恶寒发热肢体痠痛之不同。太阳寒水之经气被伤，遂现以上病状，而为邪伤太阳肤表之证，以麻黄汤主之，可期一剂，汗出霍然。如发热头体痛，发迷无神（但欲寐之病情），脉微细者，为少阴经证，宜温经解表，辅正除邪以麻辛附子汤主之。若一但误治，变证莫测。谚云‘用药如用兵’，究其弊端，如药不胜病，犹兵不胜敌，误施滋补，犹闭门逐寇；误用寒凉，犹引贼深入；方药夹杂，犹奸细作祟；表散过甚，则汗漏不止，或大汗亡阳；误汗伤阴则邪传阳明，壮热谵语，二便燥结；凉下过甚则邪陷三阴，逼阳外浮，外热反增，外虽发热而内则真寒。重则阴盛格阳，反现唇焦齿枯，舌黑芒刺，耳聋无神，神昏谵语，循衣摸床，撮空理线等等阴极似阳之证候。轻则晨轻暮重，或日轻夜重，潮热，如是危候多属误治致重之坏证。唯一补救之法，仅以阴阳两字判断以挽垂危。照张仲景之法，阴证四逆白通以回阳，阳证白虎，承气以存阴，助其枢转，运其真机，脏腑调和，胃气