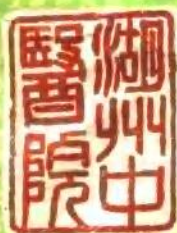


吳士彥臨証經驗集

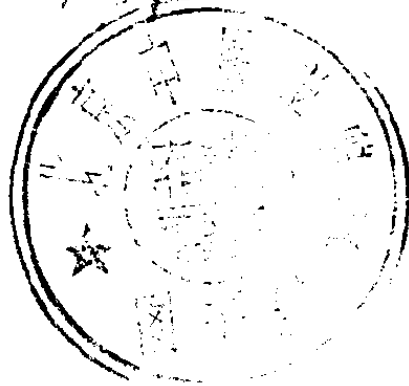
老中醫臨証經驗匯編·第三輯



样 本 库

# 吴士彦临证经验集

1984/11



浙江省湖州市中医院

一九八四年十一月

**1125575**



## 前 言

中医学具有完整的理论体系和丰富的实践经验。继承发扬中医学是我院的一项基本任务。党的十一届三中全会以来，在党的中医政策指引下，我院曾整理出版了《潘春林医案》《老中医临证经验汇编》《湖州十家医案》《杨泳仙外科医案》等医籍。去年省高级中医师继承工作会议后，为我院著名老中医吴士彦，配备了两名中医师助手，经过一年来的共同磋商，已将吴老医师的经验，整理成册，定名为《吴士彦临证经验集》。

吴士彦同志，浙江湖州人。其父吴桂芬，悬壶乡里，德高望重。吴老幼承庭训，刻苦勤奋，悉心钻研。弱冠应诊，名誉雀起。临证四十多年，擅长伤寒、温病，精于内、妇诸科，门诊日以百计，是我省著名老中医。吴老治学严谨，勤求古训，师而不泥。尤善于治病求本，认清疾病本质，击中要害。如运用经方治疗重危病证，疑难杂病，遣方用药，机动灵活，疗效卓著，屡起沉疴。

本书按吴老医师的临证经验和学术见解，包括“临证经验”、“方药运用”、“医案”等三个方面内容。其中临证经验18篇，方药运用10篇，医案34则。共计引用治例医案190例，对多数医案适当加以说明，帮助读者理解。

本书主要由陶加平、姚源坤同志整理，其中有少数篇章，由其他同志分别整理者，均在文后署明整理者姓名，谨

致谢意。在整理过程中，我院学术委员会作了具体指导並校核定稿。由于我们水平有限，对吴老的学术经验，未能完整反映，错误之处很多，深望同道批评指正。

湖州市中医院

一九八四年三月

# 目 录

## 临症经验

浅谈治病必求于本·····	1
治疗急症的经验体会·····	14
治湿六法·····	22
风湿治略·····	28
对咳血论治的经验·····	36
肺癆诊治经验简介·····	42
对调治脾胃法的浅见及临床应用·····	46
运用病因分证法则治疗胃脘痛的经验·····	58
痢疾辨证施治·····	66
治泻八法·····	76
便秘的辨证施治·····	85
浅谈小便失禁的辨证论治·····	95
诊治消渴病的体会·····	101
诊治黄疸的经验体会·····	109
失眠临证一得·····	120
郁证虚实不同治例·····	131
治疗眩晕的经验·····	138
治疗妇科病经验拾零·····	144

## 方药运用

经方新用举隅·····	150
经方新用续编·····	158

药物的寒热互用在临床上的运用和体会·····	165
小柴胡汤的加减运用·····	171
浅谈旋复代赭汤的临床运用·····	179
从异病同治谈补中益气汤在临床的加减运用·····	191
祛痰化饮类方临床运用治例·····	200
逍遥散在妇科临床的运用·····	213
交泰丸与逍遥散加减治疗遗精·····	219
一贯煎的临床运用·····	221

## 医案

顽固性脓胸一则·····	230
急性粒细胞减少症一则·····	233
狼疮样肝炎一则·····	238
感冒三则·····	242
痞气二则·····	244
肠癖挟虫积一则·····	247
臌胀一则·····	250
胸痹一则·····	253
痹痛二则·····	255
淋证二则·····	258
盗汗一则·····	260
阴纵一则·····	261
阳萎一则·····	262
浸淫疮一则·····	263
月经病五则·····	265
带下十则·····	270

## 浅谈“治病必求于本”

“治病必求于本”是辨证论治的一条基本原则。早在《内经》中就有“治病必求于本”和“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行”的理论，奠定了“治病必求于本”的重要性。由于疾病的证候表现是多种多样的，病变过程也有轻重缓急之分，因此，在诊治疾病时必须作过细的调查研究，辨明病因、病位以及病之属性，从复杂多变的疾病证候现象中，抓住病的本质，给予恰当的治疗，才能获得满意的效果。现将对“治病求本”的认识，结合临床实践，谈谈体会。

### 一、审证求因是治病求本的重要关键

治病求本，就是治疗疾病时必须从错综复杂的证候表现中，找出疾病的根本原因，然后针对其原因进行治疗，因此，从病因与症状的两方面着手。病因是本，症状是标，找出他的疾病原因，这是治病求本最重要的一环。如《素问·至真要大论》谓：“谨守病机，各司其属，”又谓：“必伏其所主，而先其所因。”指导我们要从病因上去探求疾病的本质。

案例：何×× 男 46岁

1981年7月26日初诊：本月16日患者头部胀痛且昏重、鼻塞流涕、咳嗽，继即胸闷叹息、喉塞，五天来神识若清若蒙、寐梦不安，且有寒热、欲呕、喉痛、咳痰色黄、大便解

少不爽、腕滞按痛、口苦腻、脉小弦滑且数、苔黄腻尖薄嫩。此属风热上扰、痰热壅阻、郁而化火、扰及神明，拟宣肺清热化痰、宽中宁神。

炒柴前胡各10克 炒黄芩10克 胡黄连3克 姜半夏12克  
瓜蒌仁 12克 生制军各6克 冬桑叶6克 炒牛蒡10克  
白杏仁10克 石菖蒲10克 远志6克 朱茯苓12克

### 三帖

7月29日二诊：服药后神识渐清、大便已通、纳谷稍启、仍有头昏痛胀重、咳痰色黄、当胸闷痛且热、夜寐欠宁、常梦扰惊醒、脉小弦滑、苔薄腻根稍黄，病势虽减，痰火尚甚，治以清热泻火、涤痰宁神。

炒黄芩10克 制军12克 青礞石15克 沉香片1.5克  
桑白皮18克 瓜蒌皮12克 炒竹茹9克 石菖蒲10克  
远志6克 土龙骨30克 左牡蛎30克 白杏仁10克

### 四帖

8月2日三诊：服药后神识既清，夜寐已长，但有梦扰，胃纳渐启、胸痛已止觉闷，昨起右额颞部昏胀，今有喷嚏、便通欠爽，前意增删。

姜半夏12克 化桔红10克 茯苓12克  
炙甘草6克 炒竹茹9克 石菖蒲10克  
炒党参10克 炒黄芩18克 生军9克  
桔梗6克 炒牛蒡10克 远志6克

本例患者始患感冒，继即神识若清若蒙，且有胸闷叹息、喉痛、咳痰色黄、腕滞按痛等见症，结合脉苔辨证，审其因乃由外感风热侵袭肺卫、气失宣肃、痰热互结、气郁不通、郁而化火、壅滞胸膈、胃脉通心、上蒙清空、神明被



扰，故出现神识若清若蒙，乃“痰证”之候也。针对致病之因，初用清热化痰散结、宽中宁神之法，以柴胡陷胸汤加减。二诊时神识虽渐清，但痰火症状尤甚，故用礞石滚痰丸为主方加味以清热泻火、涤痰宁神。三诊时神识全清，夜寐亦长，尚有痰多等症，故用涤痰汤加味以清余热，整个治疗过程以化痰为主，佐以清热泻火，使痰去热清，气机条达，而病乃痊。若一见神识若清若蒙，便误认为邪入心包，不从审证求因论治，安能治愈？

## 二、视苔切脉是治病求本中的主要诊察方法

《素问·玉机真藏论》说：“凡治病，察其形气色泽，脉之盛衰，病之新故，乃治之。”《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”求本之方法主要是运用望、闻、问、切四诊，并尽可能参考现代医学的一些检查结果，详细地掌握反映疾病本质的证据，进行分析、综合，作出正确的判断，尤其察舌诊脉是祖国医学的特色，在临床中确有实用价值。《伤寒论》里论述苔脉的条文很多，如“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。”（38条）“脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上苔滑者，不可攻也。”（130条）在临诊中，如见到舌苔光剥的患者，认为一般多由气阴耗伤所致，常用滋养阴液或益气养阴为主法来治疗；舌苔黄厚糙，一般多因饮食痰湿化热积滞所致，常用清导法治之，每多良效。

案例：陶×× 女 27岁

1981年10月21日初诊：胃脘绞痛、不波及它处、呕吐食物及酸清水、大便干燥不爽，神疲、脉小弦稍数、苔光滑嫩如

镜质稍紫。×院住院检查诊断：蛔虫症、急性胰腺炎。此属气食互滞、虫卵随食而入，病久内郁化热，灼伤气液，但苔光滑嫩，结合呕吐清水味酸，乃寒热错杂之证，治宜酸甘化阴、安蛔缓中。

川石斛10克 乌梅10克 芦根30克  
炒白芍18克 炙甘草6克 炼白蜜30克分冲  
生姜汁六滴 姜半夏12克 瓜蒌仁12克  
茯苓12克 炙桂枝10克

服药三剂后，胃痛减轻，尚有纳食欲吐，大便四天未通，苔如前而稍有津，前方去姜半夏、炙桂枝，加大生地21克、炒麦冬10克、川椒5克，续服三剂。胃痛、呕吐已止两天矣，大便前日曾行，现又两天未行，脉小弦，苔光滑如嫩中干已渐有苔，尖边薄嫩质紫渐好，前方去生姜汁、茯苓，加煨葛根10克、姜半夏12克

### 三帖

本病案虽有胃脘绞痛、呕吐食物及酸清水等症，但察其舌光滑嫩如镜，结合大便干燥不爽，辨证为气食互滞、挟有虫积而致内郁化热、气液耗伤，故用石斛、芦根等清热生津，佐以乌梅酸敛生津、安蛔止痛，芍药、甘草缓急止痛，半夏、瓜蒌仁开结降逆，炼蜜润肠通便，因呕吐清水，故略佐桂枝温中。二诊时胃痛虽减轻，苔亦渐有津，故去辛温之半夏、桂枝，加生地、麦冬清热养阴生津，而增佐川椒安蛔，本案能以养阴生津为主，得使光苔好转、胃痛呕吐亦除。

### 三、抓主证是治病求本辨证的要领

任何疾病的发生、发展，总是要通过各种症状而显示出来的，在这众多的症候矛盾表现中，有主有次，在临床时，

就要从复杂的证候群中，抓住主证，然后选用主方。如《伤寒论》里小柴胡汤主症是胸胁苦满，白虎汤主症是烦渴。每在治疗带下病时，见有带下量多，腰酸、神疲乏力、纳少、少腹胀坠等症，就抓住少腹胀坠这一症状，认为脾虚气陷，用补中益气汤为主方进行治疗，疗效良好，治疗内科疾病时也同样要抓主症。

案例：陈×× 男 21岁

1982年5月17日初诊：四天来形寒壮热、T：39.1℃、头胀痛、汗出不解、咳嗽、胸闷气急、痰稠不爽，今晨起有鼻血、背酸、欲呕泛、脘滞按痛、大便两天不通、溲黄、苔黄腻尖际嫩红、脉浮小滑且数、胸透（一）、血常规检查：白细胞13800、分核72%、嗜酸性2%、淋巴26%、此为风寒外客而内郁化热、肺气不宣、表邪尤在，拟辛凉宣泄、清肺化痰。

炙麻黄6克	白杏仁10克	生石膏30克
炙甘草6克	桔梗6克	炒牛蒡10克
炒黄芩10克	甘菊6克	象贝10克
炙前胡10克	鱼腥草15克	茯苓12克

二帖

5月19日二诊：壮热已解，顷检体温为T：36℃，咳已不甚、痰白不多、鼻血亦止，大便已通二次，头胀痛已好。苔转稍黄两旁星点、脉小滑、乃外邪既渐得解、而肺气未畅、气液不足，当拟和中益气化痰。今血常规检查：白细胞7100，分核68%、嗜酸性18%、淋巴14%，建议便检寄生虫。

太子参18克	炒白术10克	茯苓12克
炙甘草6克	白杏仁10克	化桔红10克

乌梅10克 桔梗6克 二帖

此病案抓住身热、咳嗽、气急、苔黄、脉浮数等主要脉证，用麻杏石甘汤清宣肺热，投之即效。从而体现了抓主证在治疗疾病中的重要性。

#### 四、同病异治，异病同治是治病求本的重要体现

同病异治和异病同治是治病必求其本的需要所形成的。为什么同一种病用不同的治疗方法，而不同的病用同一种治法都能治愈呢？这就是体现出病与证的关系问题。因为一种“证”可包括几种不同的病，一种“病”也可能包括几种不同的证。但疾病发生的病机、疾病的本质相同，就可用同样的治法；本质不同，就用不同的治法。即本同治亦同，本异治亦异，形成了同病异治和异病同治的两种治疗方法，这也是治病求本的具体体现。在临证中，这种情况的病例是很多的。兹举例以说明之。

##### （一）同病异治

##### 1. 呕吐用四七汤合五苓散加减法：

案例：朱×× 男 23岁

1975年8月1日初诊：二旬来呕吐清水、时或吐食、脘腹作胀如水声、肋部时胀、溲量欠多、大便欠爽、脉小弦、苔薄腻根微黄不鲜，乃肝逆犯胃、脾失健运、寒饮内停中州，拟四七汤合五苓散加味。

姜半夏15克 茯苓15克 梗苏叶10克

制小朴10克 生姜三片 红枣五个

炙桂枝10克 猪苓10克 泽泻12克

陈苍术10克 广木香10克 淡吴萸3克

服药五剂后，呕吐已止，二便均正常、胃纳已启、尚有

额昏不甚、肢倦少力，苔微黄边围腻白、脉濡弦缓，宜健中疏肝以善其后。前方去制小朴、生姜、红枣、猪苓、泽泻、广木香、加炒党参、炒陈皮、制香附各10克、炙甘草5克。

## 二帖

### 2. 呕吐用附子理中汤合小建中汤法：

案例：徐×× 女 16岁

1976年9月10日初诊：二月余来脘宇间胀滞，得饮食即吐，大便不实日有二、三度，神疲形瘦、经停四月，脉细弦带紧、苔薄黄尖边薄腻嫩均不鲜，T：37.2℃，此属脾虚寒湿互滞、胃气虚弱、中阳不运、升降失常，治宜温中祛寒、健脾和胃。

熟附块10克	炒党参10克	炒白术10克
炮姜5克	炙甘草5克	肉桂5克
炒白芍12克	生姜三片	红枣五个
一见喜5克	茯苓12克	煨葛根10克

服药四剂，脘胀滞大减，呕吐已偶作，能进食但不多，大便稀溏相杂日有3—4度，口渴喜热饮，每天欲饮半热水瓶许，尿量尚多且频，尿检（一）、停经未来、脉小弦、苔薄腻舌质淡嫩，前方去一见喜、茯苓，加生谷芽、姜半夏各15克。续进四剂，脘胀滞已和、呕吐已止、胃纳渐增、大便不实已减，日转二度，前方去熟附块、生谷芽、姜半夏、加升麻炭10克、淮山药18克、乌梅10克，续服五剂而痊愈，唯经停未来，改用和养气血以调其经。

以上两例虽同为呕吐，但病因病机各不相同。朱案为肝气郁滞、横逆犯胃、胃失和降、脾虚而水停。症见呕吐清水、或吐食、脘腹作胀如水声、胁部时胀，小便量欠多等

症，治用四七汤行气开郁、五苓散温阳化气，气行则水行，气机通畅则湿化，二方合用，相得益彰。徐案乃中焦脾胃虚寒、中阳不振、腐熟运化不及、升降失常，故上为得饮食即吐，下为大便不实次数增多，水谷不化精微，故形体消瘦、月经停止，病属虚寒之证，非补则虚证不去，非温则寒湿不除。故以温补立法，用附子理中汤合小建中汤温中祛寒、补益脾胃。同一疾病，采取了不同的治疗方法，都获良效，体现了“同病异治”乃是中医治病的一大特色。

## （二）异病同治

### 1. 以逍遥散加味治疗嘈杂：

案例：章×× 女 37岁

1974年3月22日初诊：胃脘嘈杂已有三年，近二年来更增作痛、胸闷、目喜合、右胁痛引乳及背，略有寒热，上月经来色紫红量多延八天方净、带下不多、脉细弦、苔薄腻稍黄质淡嫩，此乃肝血不足、肝气肆横而侮中，治宜和疏为主。

炒当归12克	炒白芍15克	炒柴胡10克
炒白术10克	茯苓12克	炙甘草5克
薄荷3克后下	焙丹皮12克	黑山栀10克
玫瑰花5克	生姜三片	红枣五个

服药八剂后，嘈杂大减，诸症均有好转，但胃脘隐痛，前方去生姜、红枣、玫瑰花，加炒党参10克、月季花5克，七剂后痊愈。

### 2. 以逍遥散为主治疗遗精：

案例：陈×× 男 18岁

1975年4月1日初诊：半年来梦泄月有5~6度，小便

色黄，月余来皮肤起发风湿疹搔痒、神疲、脉右濡左弦、苔微黄边腻，乃肝络失疏、心肾不交、风湿之邪侵袭肌肤。治宜疏肝清热、交通心肾，佐入祛风湿。

炒当归12克	炒白芍12克	炒柴胡10克
陈苍术10克	茯苓15克	炙甘草5克
薄荷5克后下	肉桂2克	一见喜5克(代黄连)
炒黄芩10克	炒荆芥10克	黑山栀10克

服药20剂后，梦泄未作、皮肤湿疹显著减退，尚有轻微搔痒，前方去甘草，续服八剂而愈。

以上两例，嘈杂和遗精是各不相同的疾病，但从辨证来看，其病因病理相同，皆为肝失疏泄所致，故用逍遥散加减而获显效。因此，在诊治疾病时，尽管临床表现不同，但本同就可用同一种方法治疗，也即是异病同治，这也是中医治病求本的一大特色。

### 五、“急则治其标，缓则治其本”是治病求本的灵活性

疾病表现是错综复杂的，在治疗疾病时必须深入了解疾病的本质，这是一个根本的原则，但由于疾病表现有先后，缓急之分，在治疗时就要采取“急则治标，缓则治本”或“标本同治”的法则，这也是灵活掌握治病求本的一个方面。但标本的关系并不是绝对的，一成不变的，而是在一定条件下可以相互转化，因此临证时还要抓住标本转化的规律，以便始终抓住主证，务必掌握治病求本。

#### (一) 急则治标：

案例：黄×× 女 31岁

1982年6月15日初诊：两年来月经或准期或月来二度、

色红或紫带块、腹略痛、经量不多、延五天干净，此次月经在本月2日来潮，延十二天方罢，带多、颜面少华、半月来脘滞痛、欲呕、便粒颇不爽、食呆、寒热往来、胸闷、口苦、脉小弦带数、苔糙黄中灰。此乃肝脾不调、气滞血热、近来又加湿热挟滞、少阳失疏、当先治标，后再治本。

炒柴胡10克	炒黄芩10克	姜半夏12克
炒陈皮10克	炒白芍18克	制 军12克
胡黄连 3克	瓜蒌仁10克	藿 梗10克
元胡索10克	炒山查12克	茯 苓12克

#### 四帖

6月21日二诊：前投大柴胡汤合小陷胸汤加减，大便能通，每天2~3次，垢出秽臭，食呆稍好，纳后脘滞痛连右胁下、背酸、时仍欲吐、带多已少，月经尚未值期，苔黄腻中灰前半薄腻质胖，乃湿热之邪未全解、肝胃之气不疏，拟金不换正气散加减。

陈苍术10克	制小朴 6克	炒青陈皮各10克
姜半夏12克	藿苏梗各10克	炒山查12克
元胡索10克	淡吴芋 3克	一见喜 3克
广木香10克	制 军12克	茯 苓12克

服药五剂后，大便已畅、纳食亦增，胃脘时或稍胀、苔微黄不鲜尖边薄腻，乃湿热久郁不解有化之机，再以健脾燥湿理气。前方去青皮、陈皮、山查、元胡索、淡吴芋、一见喜、木香、制军，加生米仁12克、车前子15克、佩兰10克、草豆叩 5克。

#### 五帖

在临证中，有些患者新病所表现的症状来势比较骤急，



如不及时予以治疗，就会传变或恐伤正气，当时，就应采取“急则治标”的方法以缓解当时之急，待其症状好转或解后，再予以治本。因此，急则治标也是为了更好地治本打下基础。如本例原有月经病又复患新病，湿热挟滞、少阳阳明同病的时候，则先治其新病，后再调经，就是急则治标的一个例证。

## （二）缓则治本

案例：胡×× 女 33岁

1981年12月12日初诊：病年余，五更时必腹泻1~3次，下午偶有腹泻、腕及少腹作痛不舒、腰酸、呕吐清水、常寒栗、咳呛四月、时增时减，胃纳欠佳、上月26日经行、迄未值期，带多、脉濡缓尺软右寸带数，乃脾肾虚寒、水饮停留肠间，上逆犯胃、肝木乘侮、又加肺气不宣，治拟温肾健脾、固涩止泻、稍佐制肝宣肺。

熟附块10克	炒白术10克	炒党参10克
炙甘草6克	生姜三片	茯苓18克
炒白芍21克	姜半夏12克	补骨脂10克
石榴皮10克	桔梗6克	炒牛蒡10克

七帖

12月19日二诊：五更泻转为1~2次、胃纳渐启、吐止、时或欲呕、其呛阵作，再守出入，上方去半夏、牛蒡，生姜易淡干姜2克、加乌梅、葶苈子各10克。

七帖

以上方略作加减28剂后，至82年3月7日七诊时五更泻已止、时有腹鸣、腹痛偶作亦微、大便次数正常、但圻欠实，仍以温肾健脾以资巩固。