

醫筆談

龔志非著
萬里地區星島印



自序

余从事中医临床工作五十多年来，谈不上什么好经验，唯有一点学习上和工作上的感受：“以勤补拙，实事求是，拜病人为师”。

解放后，在党和政府的长期教育培养下，能够为人民做点有益的工作，全都归功于党的阳光雨露。转眼之间，残年已至。仍感读书未达，学艺未精，不胜悚然，不胜惭愧。三中全会的伟大精神时刻激励着我，愿以“献曝”的心情，将平生向老师、向书本、向同道、向病人学到的点滴医疗心得，学术体会奉献出来，为振兴中医事业略表寸心。

一年来，搜集部分具有一般性，地域性，实用价值较好的病例，略加整理而成。力争既能突出辨证论治的原则，又能体现专方专药的疗效。凡中西医结合治疗者，概不列入，这绝非门户之见，实不敢掠他人之美。不揣浅陋，笔为小册，名曰《医笔谈》敬送万县地区中医学校，聊对青年后学作学术交流，或许有所补益。限于精力，限于水平，错误难免，倘蒙雅正则幸甚。

拙稿承本市医院及学校诸位中医贤达，协助整理，费心费力良多，特此一并敬致谢忱。

龚去非时七十六岁

一九八三年十二月

于四川省万县中医学校

整 理 者 说 明

祖国医学源远流长，内容丰富多彩。研究它的发生发展史，可能找出一条十分重要的途径——历代临床家们毕生实践的心血的结晶。龚老去非，是万县地区名老中医之一。青年时曾师事冉雪峰先生。自己近六十年来，从正反两面中积累了比较丰富的临床经验，学术见解。至今虽七旬有余，仍谨慎治学不辍。

龚老擅长内科杂病，亦工温病。探其学术见解，大体有以下几点值得借鉴：一、坚持整体观念，重视辨证论治。二、任何疾病的始终，都是内因素起着主导作用。三、认定疾病无绝对的表里寒热虚实之分。四、治病要“伏其所主”，必须因势利导，动静相依，刚柔互济，相需相成，相反相成，升降结合，舒畅心情，达到纠偏求平的目的，力避过偏伤正之弊。五、气分温热病，及早降火润液。六、辨证辨病有机联系，同时并重，注意总结针对性强，疗效较好的专方专药。龚老还深有感触地说：“时代给祖国医学提出了新的要求：一方面目前中医队伍应深入掌握中医药学的完整理论体系，治疗技术，精益求精，在继承中求发扬，并参考西医诊断和辅助检查，以便总结诊疗经验；另一方面是中医药将来，应与现代科学的最新学理与技术挂上钩，从而为丰富发展世界医学作出贡献”。

本小册根据龚老手稿略加整理而成。首列“论疾病无绝对之表里寒热虚实”为龚老口述其学术见解，其次则均为病

案，其中部分是龚老昔年选记，部分从近年门诊选出，注意内容具有一般性，地域性，实用性。分类汇集，每一类之末，照原稿附简论或浅谈一章，探索讨论有关疾病的病因、病机及治疗等内在联系和共性因素，力图反映龚老的学术观点。

在地区卫生局的领导下，得到各单位的大力支持，组建了“龚去非医疗学术整理小组”协助工作。限于水平，错误、漏掉、曲解、辞不达意之处必有，幸望同仁指正。

《龚去非医疗学术整理小组》

（整理小组成员：**万成荣、田捷春、黄宗湘、吴天铭、蒲承润、陈久棠**）

样 本 库

目 录

前 言

自 序

整理者说明

论疾病无绝对的表里寒热虚实·····	(1)
忆业师冉雪峰先生论痿证(截瘫)及效验·····	(7)
记一例脱疽和当归四逆汤的作用·····	(9)
记毛发红糠疹一例治验·····	(11)
下肢慢性肿胀·····	(13)
结节瘀斑·····	(15)
风痹(颈肩综合症)·····	(16)
热痹(急性风湿热伴发心肌炎)·····	(17)
风湿病治疗经验·····	(18)
九味羌活汤加减运用经验·····	(20)
瞳孔缩小证(虹膜睫状体炎)·····	(22)
咽喉口腔中耳部分病证简介·····	(23)
暑疖、多发性疖病·····	(24)
不可忽视辛温发表药的临床应用价值·····	(26)
风湿一(大叶性肺炎)·····	(29)
风湿二(大叶性肺炎)·····	(30)
风湿三(大叶性肺炎)·····	(31)
风湿四(大叶性肺炎)·····	(34)

风温五（大叶性肺炎）	（35）
非典型性肺炎、病毒性上感等高烧的中医诊疗	（36）
谈谈感冒的护理与治疗	（38）
治疗钩端螺旋体病的回忆	（40）
简谈暑邪及湿温的诊疗经验	（41）
痰饮阳虚外感低热	（43）
记李重人同志自疗腰痛低热	（44）
浅说温病气分证治	（45）
痉咳	（49）
哮喘（慢性支气管炎）	（49）
哮喘（肺炎）	（50）
咳嗽（肺炎）	（51）
谈谈小青龙汤	（53）
三例肺原性心脏病之比较	（54）
射干麻黄汤加减治疗哮喘的经验	（56）
胸痛（渗出性胸膜炎）	（58）
急性肾炎	（59）
二例肾性蛋白尿的辨证论治	（61）
谈防己黄芪汤加味治疗心源性水肿	（63）
谈咳、喘、哮、水肿四证的治疗体会	（65）
我患溃疡病二十年的回忆	（71）
胃脘痛、泛酸	（73）
气从下腹上冲胸背胀痛	（74）
溃疡病并发大出血	（75）
半夏泻心汤治验高血压病二例	（77）

胃痛兼痛经·····	(78)
腹胀(胃下垂)·····	(79)
治疗腹泻的回忆·····	(80)
治疗蛔虫性肠梗阻和胆道蛔虫的回忆·····	(82)
便血二例·····	(84)
简谈痛、泻、痞、胀四证 ·····	(85)
 急性阑尾炎治疗的回忆·····	(89)
白头翁汤加减治疗湿热痢和尿道灼热坠痛·····	(91)
休息痢二例治验·····	(93)
淋证诊疗经验点滴·····	(96)
睾痛(急性睾丸炎)治疗点滴经验·····	(97)
湿热疖肿·····	(99)
治疗病毒性肝炎的体会(急性肝炎、迁延性肝炎、 重症肝炎)·····	(100)
肝硬变的治疗体会·····	(103)
治疗胆囊炎的体会·····	(105)
从湿热概念分析几种病证治疗 ·····	(106)
 心痛、头痛(冠心病、高血压、脑动脉供血不足) ·····	(110)
心悸低热(风湿性心肌炎)·····	(111)
脉迟·····	(113)
失眠·····	(114)
谈二陈、平胃、越鞠诸方治神经衰弱的体会·····	(116)
心悸头晕肌肉掣跳·····	(117)
暗示加甘麦大枣汤治疗二例癔病·····	(119)

从临床分析疗效原因 (120)

三叉神经痛治验 (123)

头痛三例 (124)

高血压三例 (126)

风中经络四例 (脑溢血、脑血栓形成) (127)

急性脊髓炎后遗症一例治验 (130)

阵性上半身发热出汗二例 (131)

验方“旱莲槐蓟合剂”的应用 (132)

尿崩证一例治验 (133)

头痛多兼风邪与风中经络的自我认识 (134)

气阳虚崩症 (子宫功能性出血) (137)

气虚崩症 (子宫功能性出血) (138)

痛经的证治 (139)

白带兼痛经的治疗 (141)

闭经治疗经验 (142)

输卵管炎一例 (144)

治疗宫外孕的回忆 (145)

转胞重症 (146)

妇科胎前产后三证的治疗经验 (148)

治疗急性盆腔炎的回忆 (151)

治疗哺乳期急性乳腺炎的点滴体会 (152)

忆雪师治麻疹逆证 (154)

治百日咳的经验 (155)

简述妇科病的诊疗体会 (156)

论疾病无绝对的表里寒热虚实

五十多年来，龚老在成功中寻道理，在失败中找原因，经过反复推敲，终于悟出了一条十分有益见解：“疾病无绝对的表里寒热虚实”。下列全文，全都为龚老口述。

龚老说：“何谓病？荀子有句名言：‘性伤（指生理功能受到损害）谓之病’（《荀子·正名》）。有病常有症可察，也有无证可察者，有症就必有病。症者，征兆也。凡病人所产生异常感觉和客观反映即是，又系医生辨证论治的凭据。八纲，是认识疾病，辨别证候，指导治疗的基础大法。它萌芽于《内经》，奠基於《伤寒杂病论》，成熟于明清时期。阐发经义承上启下，代有发展，医学之源流也。表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。进行明确归类之功，首推程氏钟龄。临证时，细辨八纲，医者之责。八纲重在相对，大伙皆知，八纲无绝对，似乎不胜了了。因而前者，诸贤多有精辟论说；而对后者，殊少明文阐发。愚者一得，试图补其短，提出共商。

“人身有形有能有神，总不离阴阳。阴中有阳，阳中有阴；里中有表，表中有里。若要截然划分表里，是否妥当？

‘论理人形，列别脏腑，端络经脉，……尽有经纪，外内之应，皆有表里’（《素问·阴阳应象大论》）。经训在此，岂可惑乎！表里，可指部位的浅和深，可指相邻脏腑之间的配属，如肝与胆，脾与胃；可指气化功能的紧密联系，如肺合皮毛，肺与大肠。经络纵横全身，气血运行不息，是形成表

里关系的根本所在。人患病有外感内伤两大类。寒邪多从皮毛而入，温邪多从口鼻而进，杂病多从内而生，都必有所伤之处。或从外而至于内，盛于内；或从内而至于外，盛于外。伤寒表实有呕逆，太阴风温用银翘平剂。表证虽一，寒温互异，均兼里症。探其理，大抵有二：一、外受之邪，少伤肌表，多伤脏腑，‘天之邪气，感则害人五脏’；二、无论邪伤何处，邪正相争之势，必然导致全身应变，而成表证。伤寒由表传里，温病由卫及气，均可成大热，大烦渴，不恶寒，反恶热，脉洪数的里热证，未必与表无关么？无热，恶寒，脉沉之里寒证，又何能离表呢？‘有诸内，必形诸外’。表与表证，里与里证，表证和里，里证和表，既有区别又有联系。表里是指相对的部位；表证和里证是指某些特定的脉证；表证和里，里证和表是指内在的生理病理机制。据此而论，那种‘表证就病在表，里证就病在里’的看法是欠妥的。表里同病与表证和里，或里证和表之间，也不宜划等号。麻黄汤中的麻黄辛温发表，杏仁苦降行里；四逆汤内的附子大辛大热，走而不守，通行十二经温脾肾之阳，内逐寒湿，外散风寒，可为佐证。

“人之有生，体内外环境统一，全赖气化，动而不已，生化无穷。常人，阴平阳秘，生化之机，保持动态平衡。但有偏阴偏阳之人，偏强偏弱之时。病时，邪正相争始终，以致生机紊乱，变化复杂多端。概括言之：从病性论，不外寒热；从正邪论，不外虚实；字仅四个，涵义深广。寒与热，虚与实，均相反相依。一般地说，相反易明白，相依较难理解。寒能生热，热中有寒；热能生寒，寒中有热。虚能变实，实中有虚；实能变虚，虚中有实。此类证情，屡见不鲜，何耶？

“寒热本言病性，由邪气引起，随正气决定转归。‘人之伤于寒也，则为病热’，因果不一；人之伤温邪，则为病热，因果一致；又有同时同地同患时行感冒，有的病热，有的病寒，因果既统一又不统一。前人虽有寒邪易伤人之阳气，温邪易伤人之阴精的说法，但寒温二邪往往混杂为患，多少不定。人的体质有常有变，或阴阳平衡，或偏于阴盛，或偏于阳盛。阴阳平衡者，每随寒邪生寒，热邪生热，偏于阴盛者，不论邪之寒与温，皆多化寒；偏于阳盛者，不论邪之寒与温，皆多化热。后二者，乃‘阳脏者多热化，阴脏者多寒化’之理也。寒能生热，热能生寒，病中更是多见。如‘服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之’此寒生热也；‘发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之’此热生寒也。上述讨论，说明医理哲理能互相贯通。外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。内伤病，可由外邪入侵，损害脏腑；七情过度，郁结不舒；生活无常，房室劳伤；气滞血瘀，痰饮食积等因而成。凡此种种，邪正相争，形气俱盛则生热，寒邪亦被激发生火；形气俱虚则生寒，邪热亦被冰冻化寒。形为气之体，气为体之用，体为阴，用为阳，体用阴阳俱盛，则成热证，体用阴阳俱虚，则生寒证。总之无论外感内伤，百病皆生于气，正与邪都属于气，相争不休，实时则热，虚时则寒，亦即气有余者热，气不足者寒也。气为阳，其性善动善行。有余于此，必不足于彼；有余于彼，必不足于此。有余为热，不足为寒。寒中有热，热中有寒，就无须赘言了。

“研究虚实，至关紧要。虚补实泻，为证治的不易大法。致虚之源，在于正气被夺；致实之因，在于邪气盛。正

气，泛指维护健康，防治病邪的内在因素的总称，如精、气、血、津液等。邪气，不正之谓邪，一切损害健康的体内外因素都属于邪气。从正邪对人体的利害角度而言，正气无过强过多之理，邪气无过弱过少之论。要邪盛正强，才成实证，邪盛正弱，或邪正俱弱，才成虚证。唯有正邪相争，才能导致疾病的虚实二证。不言而喻，正和邪是决定虚实二证的根本对立力量，缺一不可。由邪盛正强转为邪盛正弱，实变虚也，若正气又转强盛，虚变实也。若正盛邪弱，则又为疾病向愈之机。非我所创见，渊源于‘虚则太阴，实则阳明’之理。病损之处，必是正气聚积之地，抗拒病邪也。或在脏、或在腑、或在经、或在脉、或在气、或在血。可成虚证，可成实证，但绝无纯虚证，纯实证。若有，则无正邪可言，就违背了‘精气夺则虚，邪气盛则实’的基本原理；若有，又怎能由虚变实，由实变虚。不可否认，临床上确有典型的虚证实证存在，如少阴病的四逆汤证，阳明病的大承气证。前者，回阳救逆，为补阳法，意在扶阳以驱寒邪，后者，急下存阴，为泻热法，意在攻逐热邪以救阴津。试问，若是纯虚而无实，或纯实而无虚，驱寒邪，救阴津有何义。外感如此，杂病更是虚实交错。日久难愈，邪不去，正亦弱，正越伤，邪越留，互成恶性因果关系。贼邪盘据之处，邪盛正弱，实中有虚，‘邪之所凑，其气必虚’也。正伤体弱，难以制伏邪气，虚中有实，‘精气夺则虚，邪气盛则实’也。五脏六腑，经脉气血，相依为用。动中有静，静中有动，升降出入，循环无端。生理是病理的基础，一脏有病，可传他脏。‘见肝之病，知肝传脾’。肝主疏泄，脾司运化，木郁土呆。郁为因为实，呆为果为虚中之实。因脾旺不受肝之邪，虚则受之也。气为血之帅，血为气之母，气生血，血生气。气虚则血

虚，气滞则血瘀，相反亦然。可见，病之虚虚实实，彼此错综复杂，难以追本求源。

“表里寒热虚实，张景岳叫‘六变’徐灵胎叫‘六要’，关键在于察其变，才能握其要。任何疾病都处在不断地变化之中，六变之象有明有晦。明中有晦，晦中有明。明的，是辨证论治的天然指针；晦的，常系传变的先兆，体现六变的内在牵联关系。善握明者，药证相印，固然取效；善握晦者，尤多中肯綮，减轻病证，缩短病程。可随机应变，可先安未受邪之地，可较快恢复健康，对证、对病、对人都很有利。

“治病求本，本于何？其说不一。张景岳有本于表、里、寒、热、虚、实之见。医者，意也，贵在变通。通其理，变其法，活其用。无明显表里证，而用表里法的。如本小册中下肢慢性肿疡一案，火湿毒，瘀肿痛，损伤肌表经络，缠绵难愈。既无明显表证可凭，又无明显里证可据，从何着手？观局部、顾整体，见微知著。用羌活芎芷升发阳气，通经络。黄芪桃仁益气、活血、利水，芩连清火解毒。标本同治，以补助行，以行助补，相须为用。不少外感病，每每表证为时较短，因病根在里，外形于表也。此时只解表，不清里，则不能‘伏其所主’。吴氏银翘散，虽有解表清里之功，似嫌理明药轻。如本小册风温一案，恶寒无汗，高热微咳，大便二三日未行，舌根苔厚，脉浮数有力。表证未罢，内热已炽，病在气分，用麻杏甘石汤加味治之。清里透表，宣上通下，里清表自和也。热在气分，热毒壅结脏腑，化火伤阴最速，要‘伏其所主，必先其所因’。必须早用芩连降火解毒，石膏知母清热保津。通常情况下，可治愈一般温病。病在里，时有表证者，本小册“颈肩综合症”一

案，右上肢麻痛如触电，病历月许。炎夏复受外邪，啬啬恶寒，微热无汗，身楚脉数，用麻桂各半汤加味治之。意在升腾气机，冲开郁痹，通经脉，和营卫，祛风痰，逐邪热，利水道。以升开之力，推动清降之效，升降复常，表解里自和也。因而，将发表药均限于治表不治里，上升不下降，亦未必尽然。表里寒热虚实，错综变化，集于一病者，并不少见。如老年咳喘，经久不愈，反复难治。首因年迈体弱，正气亏损于内；次因病深日久，损伤脏腑；再因累感外邪，不断加重病情，形成本虚标实，寒热错杂，表里同病的证候。本虚者，虚在肺脾心肾；标实者，实在邪气丛生。肺虚，外难固护肌肤，易受六淫侵袭，或成风寒证，风热证，或表虚，表实。内难肃降，气上逆为喘；水停成饮，滋生痰涎，多为寒；痰饮阻遏，肺气贲郁，可生热；寒多热少者，为寒中有热，热多寒少者，为热中有寒，痰、饮、热三者相互煎熬，又可化燥。所以或咳痰清稀，或干咳粘痰难咯，或喉中水鸡声。脾虚，上乏阴精贯注心肺，下少精气贮藏于肾，并能留饮生痰。心虚，宗气失主，气滞血瘀，静则气馁，动则怔忡。肾虚，气乏根系，水无气化，不能升清降浊，上为喘呼，下为水肿。‘出入废则神机化灭，升降息则气立孤危’。余常遵此经义，论治变化复杂病证。以咳喘为例，辨析理法，肺脾肾三脏，实为升降出入的枢纽。肺主宣肃，法当开降。开能外散表邪，疏通郁滞。内畅肺气，利于化饮，涤痰，清热。降能顺气降逆，亦能利于清火润燥，有助收敛肺气，引痰湿下行。脾司运化，为肺之母；肾藏真元，为脾运之基，肺气之根。损及脾肾，理应温补，培本滋末。温阳以散内外之寒，补气以健气化之功。能澄清生痰之源，能摄纳上逆之气，能利水消肿，宁心安神。治则宜开中有降，降中

离开，温而不燥，补而不滞，治标顾本，培本顾标，因人因证因时遣方用药，配合得宜，可以协助升降出入恢复动态平衡。

“近六十年来，我在临床工作中，对于‘有者求之，无者求之’，逐渐加深了理解。在疾病发生发展过程中，求邪正相争的盛衰情况，求六变外在的体现，尤其要求内在的联系和演变趋势，求病人的心理状态，求相应的治疗方法，目的在于既治已现的病证，又疗未现的内在演变，与此同时，决不可忽视良性心理的作用。古人说‘人身一小天地’，形象地说明了机体的统一性、完整性。病邪损害机体，机体必然抗拒病邪的损害，充分体现对立统一的疾病观，保持了祖国医学思想的整体观特色。个人认为应深入阐发这个特色，并应深入阐发‘有者求之，无者求之’的经义，如此，将对教学和临床均有补益，且可避免片面性等观点，对祖国医学无形的不良影响”。

龚去非口述 万成荣、蒲成润共同记录

一九八三年十二月

忆业师冉雪峰先生论痿症 (截瘫)及效验

业师冉雪峰先生医学渊博，医德崇高，诲人不倦，著述颇多，桃李满全国，早为医林所景仰。抗日战争时期，先生与我先后由武汉来万县市。我乃得读先生多种著作，沐先生多方

教诲。八阅春秋，春风惠雨恩深，故志之。

1934年春，余初开业于汉口市。族弟龚家足患截瘫，自长沙归，抵汉直到我诊所，由人力车夫背负入室，视其上半身活动正常，双下肢感觉及运动均完全丧失，小腿肌肉俨然枯瘦如柴，无关节变形，亦无疼痛，饮食二便正常。云“曾住长沙湘雅医院治疗四个月，无明确诊断，亦无效，只好回家乡”。言时声泪俱下，神色惨淡。因其全身营养状况较差，病情较重，自己殊少经验，请业师（我的叔父）及当地老中医齐尧臣先生会诊，均诊为虚寒痿证，处黄芪桂枝五物汤原方：芪、桂、芍各12g，生姜24g、红枣8枚。处方毕，余意认为病重药轻，难于奏效，复拜谒冉雪峰先生请教（余素仰慕先生，此时尚未列入门墙）。雪师对诊断无异议，亦同意用此方，但云“芪桂五物汤，《金匱》治血痹重症之“身体不仁，如风痹状”，后四字是说明有风痹疼痛的症状，故倍用生姜辛散，通阳散寒，益气行痹，以驱邪外出。今患者无疼痛，惟不仁不用，无邪可驱，不宜侧重辛散，应侧重温养卫气元气，寓通于补”。遂将原方黄芪增至45g，桂、芍、生姜均12g，红枣10枚，再加当归12g，酒蒸怀膝10g，木瓜10g。并一再叮嘱应使病人树信心，守方久服，三个月后定见转机。因病程尚不过久，患者又为未婚青年，饮食正常，估计终必治愈，只须注意营养、保暖。遂一一照办。家足回黄陂县家乡，执此方每日一剂，坚持约半年，全瘳。今尚在武汉中药材公司工作。

此例治验，迄今已五十年，常忆及雪师教诲犹若历历在目。

痿为内科重证，早在《内经》有“五脏使人痿”之说，但偏于强调“肺热叶焦，发为痿躄”。至张景岳始明确提出

“元气败伤者亦有之”因“元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养”。雪师盖据此而立“温养卫气元气”的治则欤？抓住“无疼痛，但不仁不用”这一辨证关键，不主张与原方辛散驱邪，只改变其用量，酌加养血活络之品，将辛散之方一变而为温养。又根据病程不太久，病人年青，饮食好，而许以“终必治癒”。其临床之思路与方法，足资启发后人多矣。

蒲承润整理

记一例脱疽和当归四逆汤 的 作 用

谭××，女，年46龄，1976年初诊：

双足远端阵性钝痛1—2月，一侧较重，一侧较轻。经地区医院诊断为闭塞性脉管炎，已服四妙勇安汤加味近一月，无效，乃商治于余。

患者行动困难，面色萎黄，气短形寒，精神疲惫。查双足趾及趾间肌肤触之寒冷，皮肤苍白，脚趾及二趾趾甲青黑，有瘀斑，脚背动脉未扪及，患处无明显压痛及肿胀。

证属脱疽，《灵枢》曰：“发于足趾名曰脱疽，其状赤黑……”。分析其全身证状，已现阳气虚微，阳虚不能布达四肢，下肢远端失于温煦，则内伏阴寒，气血凝滞，趾端血液灌注无力，局部血脉瘀阻，故寒冷疼痛，趾甲青黑，并出现瘀斑。治当温经逐寒，扶阳益气，以改善全身机能，佐以活