

孙希圣

临证心得实录

孙氏四代中医世家，谙熟经典，医术精湛
探究中医各家学说，广撷博采，学验俱丰



编著◎孙希圣

中国医药科技出版社

孙希圣临证心得实录

孙希圣 编著

常州大学图书馆
藏书



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是孙希圣主任医师从医 40 余年的临证心得,探讨了多种疾病的辨治体会。本书共分三章,第一章是医论医话篇,论述了临床上某些常见疾病的辨证论治及用药体会;第二章是抗衰老美容篇,对中医养生抗衰老延年、祛病养颜美容的方法进行了论述;第三章是医案篇,收集整理了作者几十年治疗各种疾病的医疗记录。该书内容丰富,涉及到了内、外、妇、儿等多科疾病,适合广大临床医生使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

孙希圣临证心得实录/孙希圣编著. —北京:中国医药科技出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5443 - 9

I. ①孙… II. ①孙… III. ①中医学:临床医学 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 057356 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](http://www.cmstp.com)

规格 710mm × 1020mm¹/₁₆

印张 16½

字数 313 千字

版次 2012 年 7 月第 1 版

印次 2012 年 7 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5443 - 9

定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



中国文化艺术名人、著名书法家崔捷强先生为本书的题词

前言

昔贤有云：“天下之至变者，病也，天下之至精者，医也，”医者只有博极医源，精求壶奥，穷其所变，方能承担起疗百病、起沉痾的大任。造福于民的医疗事业是国计民生的大事，与百姓的生命安危关系极大，工作时若不能“先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”，马马虎虎，或者技术上不能精益求精，就会给病者贻误病情，造成遗憾。故医者应至精至诚，勤求古训，博采众方，上参《灵枢》、《素问》之训，下及仲景等先贤所论，让饱受病痛的患者啖杏林之蜜果，饮橘林之甘泉，尽快摆脱病痛，恢复健康，此医之天职也。

笔者自幼秉承家训，耳熏目染，成年在大学悉心钻研中医经典及中医各家学说，博览各家学术思想，期能济世寿人，尽医之神圣天职，望能在医苑中微有建树。为洞悉医理寻根溯源，为疗救危难，常潜心研究疑难杂症，以求效验。于是，诊病时不忘坚持为病人做病历记录，几十年如一日。凡医理所悟，临证有得，辄援笔志之，近年三易其稿，编撰为书，冀为同道抛引玉之砖，为人民的健康事业献芹。在人类科技发展迅速、物质和能源都较丰富的当今时代，人们最关注的问题就是健康。

中医学博大精深，笔者之所学，仅沧海一粟，泰山一壤，虽经阅历，仍觉知识尚浅，继承、整理祖辈的学术经验实感有些语出陈言，但实乃平素之治验所志也。今汇集成册，分为3章，第一章是医论医话篇，收集笔者已经发表在刊物上的临床科研论著和论文，以及几十年的临床实践和带教讲学的心得笔记。有治未病（未病先防、既病防变）的经验体会，也有运用简廉方便的针灸、割治、火罐等方法的实践经验体会。有些方法可以说是笔者学到的古今中医（包括祖传）的治病绝招。第二章是中医养生抗衰延年、祛病养颜美容方法的经验体会。第三章是医案篇，收集整理笔者几十年治疗各



种疾病的医疗记录，体现了笔者运用中医学的天人合一、心身统一的整体统一观，人与社会、自然的天人相应论的辨证论治特点。诸篇论述皆采取理、法、方、药一条龙的原则，即是每种疾病都有理、有法、有方、又有药物组成，使读者阅读明确，运用方便。

因诊务繁忙，力有未逮，书中舛讹之处在所难免，尚希高明斧正。本书能够付梓问世，幸得亲朋好友的帮助，谨致谢忱。

孙希圣

2011年10月1日

目 录

第一章 医论医话篇	1	十、健脾利湿祛痰治脂肪肝	54
第一节 理论探讨	1	十一、脾胃学说在临床各科的运用	54
一、论血瘀与活血化瘀	1	十二、《脾胃论》治则运用体会	56
二、谈治痰六法	3	十三、脾胃病证治三十九法	58
三、习经要善悟 临证应承训	6	十四、话脾阴虚之鉴别、证治、用药	66
四、运用经络辨证的体会	7	十五、阴火论临床运用体会	67
五、叶氏“上下交病，治在中焦”		十六、胃痛证治二十法	69
临床运用体会	7	十七、胃病常见症状的辨证心法刍议	72
六、中医学矛盾病证之治法的体会		十八、谈《金匱要略》保护胃气法	74
.....	9	十九、话朱丹溪的胃气论	74
七、时令病证的辨证论治心得	11	二十、中医治疗慢性萎缩性胃炎的	
八、谈治肺十六法	26	临床体会	75
九、谈“乙癸同源，肝肾同治”		二十一、萎缩性胃炎治疗用药的几点	
.....	31	体会	79
第二节 内科病证临证心得	32	二十二、中医药治疗消化性溃疡病的	
一、慢性阻塞性肺病急性加重期证治		体会	82
体会	32	二十三、治痞心得	85
二、哮喘证治刍议	35	二十四、胆汁反流性胃炎小议	87
三、咳嗽病证治心得	37	二十五、胃胆同病，胃胆同治小议	88
四、谈胸痹、心痛（冠心病、心绞痛）			
的辨证模式	38	二十六、胆康治疗慢性胆道疾病的	
五、谈心律失常中医证治新认识		临床体会	89
.....	41	二十七、消息肉散治疗胆囊息肉	
六、肝气虚肝阳虚之刍议	44		
七、治肝二十一法	44		
八、慢性乙型肝炎证治心得	47		
九、鼓胀（肝硬变）的证治体会			
.....	51		

.....	90	四、血栓性静脉炎证治体会	129
二十八、中医药治疗气虚型，阴虚型		五、附骨疽（骨髓炎）辨证论治体会	130
胆囊炎的体会	90	六、保守法治脱疽（脉管炎）	
二十九、中药系列方溶排互补治疗		证治体会	132
胆石症的经验	91	七、运用脾胃学说治疗妇科病 ...	134
三十、腹泻证治小议	92	八、外敷药治疗妇科疾病的应用	136
三十一、溃疡性结肠炎证治体会	94	九、男子不育症的辨证论治体会	138
三十二、习惯性便秘证治心得	96	十、男子性功能衰弱小议	140
三十三、梅核气证治心得	96	十一、月经失调诸证证治小议 ...	143
三十四、奔豚气证治心得	96	十二、痛经刍议	148
三十五、各类慢性头痛证治体会	97	十三、论虚论热论瘀治崩漏	150
三十六、眩晕小议	99	十四、辨清阴阳气血瘀瘀治闭经体会	151
三十七、老年脑病辨治	102	十五、月经失调在月经期自我调理	153
三十八、神经紊乱性疾病的证治刍议	104	十六、治带下病需分白黄赤青黑	154
三十九、消渴（糖尿病）刍议 ...	108	十七、补肾疏肝化痰祛瘀治疗不孕	
四十、甲状腺功能亢进证治刍议	109	症的体会	155
四十一、过敏性紫癜治疗体会 ...	110	十八、小儿厌食证治体会	157
四十二、辨证论治话痹证	111	十九、辨证论治治疗小儿慢惊风体会	158
四十三、饮证临床体会	114	二十、滋补肝肾话五迟	159
四十四、水肿证治分析	116	二十一、滋补肝肾益气补血话五软	160
四十五、谈治肾炎提高疗效，防止		二十二、顽固性口疮证治心得 ...	161
复发的几个问题	118	二十三、鼻渊（急、慢性鼻窦炎）	
四十六、谈对泌尿道疾病证治新解	119	证治体会	162
第三节 其他科病证临证心得	125	二十四、慢性乳蛾（慢性扁桃体	
一、脾胃学说在外科的临床应用	125	炎）的辨证论治体会 ...	163
二、水疝（鞘膜积液）证治体会	127	第四节 针、挑、割、罐疗法运用	
三、狐疝（腹股沟疝）证治体会	128	体会	164
		一、割治疗法	164

二、挑治疗法·····	164	十二、血管病·····	210
三、针灸·····	165	十三、血液病·····	212
四、拔火罐·····	166	十四、肾病·····	214
第二章 抗衰美容篇 ·····	167	十五、前列腺病·····	217
第一节 抗衰益智·····	167	十六、肾下垂验案·····	218
一、防治早衰，提高生命质量·····	167	十七、不育症案·····	218
二、能防治早衰和抗衰老的中药 ·····	170	十八、糖尿病案·····	219
三、防治早衰和延年益寿验方·····	171	十九、甲状腺病·····	220
四、补脑益智验方·····	171	二十、风湿病、骨关节病·····	221
第二节 防病养颜话美容·····	172	二十一、头脑病·····	225
一、毛发异常证治体会·····	172	二十二、神经系病·····	228
二、脱发证治体会·····	173	第二节 外科 ·····	232
三、雀斑证治体会·····	175	一、癌症·····	232
四、黄褐斑证治体会·····	175	二、骨结核案·····	234
五、黧黑斑证治体会·····	176	三、骨髓炎·····	234
六、面游风（脂溢性皮炎）证治体会 ·····	177	四、甲状腺瘤验案·····	235
七、以肺风粉刺论治痤疮·····	179	五、结节性红斑·····	235
八、清肺化痰辨治酒渣鼻·····	181	六、皮肤病·····	236
九、面部毛细血管扩张症（俗称 红脸蛋）经验方·····	183	七、脱发案·····	237
十、美容验方·····	183	八、口腔病·····	237
第三章 医案篇 ·····	184	九、牙齿变黑腐烂案·····	239
第一节 内科病·····	184	十、鼻病·····	239
一、外感热病、急性菌痢·····	184	第三节 妇科 ·····	239
二、肺系病·····	186	一、月经失调·····	239
三、肝病·····	189	二、崩漏·····	241
四、脾胃病·····	193	三、闭经（阳明热盛）·····	242
五、泻泄·····	198	四、滑胎病·····	243
六、肠道梗阻病·····	201	五、不孕·····	245
七、结核性腹膜炎案·····	202	六、不排卵型不孕症·····	247
八、脱肛案·····	203	七、输卵管不通·····	248
九、胰胆病·····	203	八、子宫发育不全典型病案·····	249
十、阴火案·····	205	九、乳腺病·····	249
十一、心脏病·····	207	十、卵巢囊肿案·····	249
		附录 服药必须忌口 ·····	251

第一章 医论医话篇

第一节 理论探讨

一、论血瘀与活血化瘀

血瘀，是指血液循环迟缓和流畅的病理状态，在病机中讲整体；瘀血，是血瘀的病理性产物，是血液局部瘀结，在病因中讲局部。

血液循环有赖于心气的推动，肺气的宣发布散，肝气的疏泄条达，周流全身。若因气滞而致血行受阻，或因气虚而血行迟缓，或寒邪入血，血寒而凝，或邪热入血，煎熬血液，或津液耗损致血行瘀滞，或痰浊水湿阻于脉络，均可形成血瘀，甚则血液瘀结而成瘀血。

血瘀阻滞在脏腑，经络等某一部位时，发生疼痛，刺痛拒按，痛有定处，夜间痛甚，得寒温而不增减，甚则形成肿块，称血癥；面色黧黑，肌肤甲错，唇甲青紫，舌质紫暗，或有瘀点，瘀斑，舌下静脉曲张，或出血，血色紫黑，有块状，脉象多见细涩，沉弦，或结代叫血瘀证。

现代研究血瘀证包括以下几种病理变化。

- (1) 血液循环障碍所致的缺血，瘀血，出血，血栓和水肿等病理改变。
- (2) 炎症所致的组织渗出，变性坏死，萎缩，增生等。
- (3) 代谢障碍引起的组织病理反应。
- (4) 组织无限制的增生或细胞分化不良。

血瘀证是临床常见的一个证型，可见于内外儿妇等临床各科的疾病中。血瘀证的治疗方法是活血化瘀。活血化瘀是中医学的一个重要法则，近年来对其日益深入，取得了新的进展，临床应用也日益广泛。但从临床研究中表明，血瘀与寒、热、痰、水、气、阴等病理因素的关系极为密切，所以采用活血化瘀法则亦非千篇一律。

1. 气滞血瘀

由于气统帅血液运行全身，气止则血止，气有一息之不运，则血有一息之不行，“气为血之帅，血为气之守”（《灵枢·营卫生会第十八》），说明二者之间不可分割，相互依存的关系，而气的推动作用又依赖其升降出入的运动形式，“是以升降出入，无气不有”（《素问·六微旨大论》），气滞气逆，血亦随之失常，导致血瘀或离经外溢等。治疗血瘀证，必须考虑到气与血的关系。王清任之血府逐瘀汤为治血瘀的常用有效方剂，方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍为活血药，柴胡、桔梗、枳壳、牛膝为理气药，理气药与活血药配伍，相辅相成，现代临床所见的冠心病心绞痛，凝血机制障碍所致的各种出血，心肺功能障碍出现的呼吸困难，发绀及心力衰竭、

休克等，脑外伤综合征，各脏器疼痛及肿块，妇科病的出血、疼痛及癥瘕等皆可用本方治疗。本方由于气血兼顾，配伍精当，故疗效卓著。曾治1例脑外伤综合征病人，头痛，语言障碍，1年来不愈，经神经科检查颅内未发现占位病变，服药尽是红花、土鳖虫、三七等活血化瘀之品，我给于本方，连服十剂后头痛大减，言语明显好转；再如《医林改错》中之癫狂梦醒汤治癫狂，王清任谓此“乃气血凝滞脑海，脏腑之气不接，如同做梦一般。”方中除桃仁，赤芍活血药之外，其余柴胡、香附、青皮、陈皮、苏子、大腹皮皆为疏肝理气之品。此方我用于一部分癫狂病（神经官能症），效果很好。

2. 气虚血瘀

如气虚无力推动血液正常运行，也可发生血瘀。此类血瘀纯用活血化瘀药物也难取效。必须以补气为主、辅以活血化瘀，才能达到气旺血行的目的。以《医林改错》补阳还五汤为例，王清任论半身不遂，谓元气亏损过半不能周流于全身，偏注于一侧。以黄芪为主大补元气，辅以太仁、红花、赤芍、川芎、地龙活血通络，此方临床用治缺血性中风及中风后遗症，脉现迟微弱者甚效。我在临床辨证属“气虚血瘀”证的，用此方皆效。曾治1例一氧化碳中毒后遗症患者，智力障碍，表情呆板，步态摇摆不稳，语言亦不清，前臂及两手瘰疬不已，记忆力减退，遍治各地大医院，神经科谓脑组织缺氧，脑细胞软化和坏死，无法治疗。初来时我以补肾益脑治疗无效，反复思考，“上气不足，则脑为之不满”（《内经》）。即用补阳还五汤合可保立苏汤补气活血，使气足血充，上行灌注。连服20余剂后症状明显好转，继续调治而愈，远期疗效巩固。再如《金匱要略》之黄芪五物汤治血痹，亦是补气活血之剂。我从临床观察，治疗冠心病单用活血化瘀或化痰通络药物，症状缓解较慢，加入补气药物症状迅速改善。

3. 阴虚血瘀

阴液不足可导致脉络涸涩，血行滞涩，易产生血瘀，阴虚的病因很多，如过食辛辣厚味，嗜酒过度，积滞化热，阴液受劫，温热病邪伤阴，伤寒误治、失治或伤寒从阳热化，汗、吐、下太过，思虑过度，营阴暗耗，女子经、带、胎、产、乳、失血，肿瘤化疗、放疗，手术创伤，激素运用过多、过久等均易致阴亏，若在血瘀病程中见发热，口渴，干咳声嘶，形体枯槁，唇齿干燥，舌体瘦小，舌上少津等症，则表明血瘀证以阴虚为病理基础。阴虚血瘀证治疗宜滋阴活血，使得水津充沛，有助于血液流畅，如周学海《读医随笔》所说：“血犹舟也，津液者水也”。我在治疗具有血瘀证的慢性肝炎和肝硬化时，常配以一贯煎等滋补养阴药物均能取得较好疗效。

4. 阳虚及寒凝血瘀

内经认为：“血遇寒则凝”。寒邪可以导致血瘀，此类血瘀分内寒、外寒，内寒是阳虚阴寒内阻，血脉内滞不通，外寒由寒邪所犯。“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通”（《素问·举痛论》）。阳虚内寒多见于各种心脏病心力衰竭阶段及部分妇女月经病；外寒凝滞多见于部分妇女月经病、外周血管

疾病及关节疾病。如血栓闭塞性脉管炎，静脉炎，雷诺病，神经根炎，风湿性关节炎等。阳虚阴寒应温阳活血通脉，外寒凝滞血脉应散寒活血，常用方剂有少腹逐瘀汤，温经汤，桂枝茯苓丸，生化汤，当归四逆汤，身痛逐瘀汤。心力衰竭之阳虚血瘀常用附子汤或真武汤加红花、丹参、桃仁等。

5. 热灼血瘀

时疫热邪壅滞血脉，血受煎熬成块，以致血瘀，如太阳表邪化热入里，热入膀胱，热与血结，出现神志如狂，少腹急结硬满，温病热入营血，谵语无寐，肌肤发斑等，血热与血瘀并见。叶天士谓：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。即清热解毒，活血祛瘀之法，适用于某些传染性疾病，如出血热、败血症、斑疹伤寒、猩红热、出血性紫癜、弥漫性血管内凝血、红斑狼疮等。壮热神昏可用化斑汤，清瘟败毒饮；蓄血发狂可用桃仁承气汤；妇女瘀热闭经可用抵当汤（或丸）；妇女少腹痞瘕癥瘕，可用大黄廑虫丸；瘟毒瘀结之急慢性肾功能衰竭，可用解毒活血汤。我治疗感染败血症，用清瘟败毒饮加入活血凉血之品，收效甚速。

6. 痰阻血瘀

痰湿阻塞，脉络不畅，血因痰而瘀、致痰瘀互结证，我治疗慢性气管炎、肺气肿、肺心病、哮喘用止咳祛痰药不效时，加用活血化瘀之药而取效，就是因痰致瘀，瘀成为矛盾的主要因素。又如治疗冠心病心绞痛因益气活血化瘀药物效果不明显时，加用温胆汤效果立即显著，此血瘀证痰阻为矛盾的主要因素，痰瘀可互为因果，临床治疗要辨孰轻孰重，抓住主要矛盾。

7. 水蓄血瘀

水饮阻滞脉络而致血瘀，水瘀互结，互为因果，我治疗此证之肝硬化腹水病人，用《金匱要略》之大黄甘遂汤加减效果理想。

总之，血瘀证是临床常见的一种病理状态，根据近年来的临床和实验报导及我们的研究表明，治疗血瘀证要探求血瘀证的本质，而提高临床血瘀证的治疗效果。

【孙希圣，等．论血瘀与活血化瘀[J]．河南中医，2001，2（21）：62-63．】

二、谈治痰六法

痰之为病，无处不到，胸膈肠胃，经络四肢，皆可有的，其发病常见咳嗽喘促，眩晕呕吐，癫狂惊痫，以及痰核瘰癧等等。古人说怪病多为痰为瘀。痰的成因很多，治法亦各不相同，如脾失健运，湿聚成痰者，治宜健脾燥湿化痰；火热内郁，炼液为痰者，治宜清热化痰；肺燥阴虚，虚火灼津为痰，治宜润肺化痰；脾肾阳虚，寒饮内停，或肺寒留饮者，治宜温阳化痰；肝风内动，挟痰上扰者，治宜熄风化痰；若外邪袭肺，肺失宣降，聚液为痰者，治宜宣肺化痰；痰流经络、肌腠而为瘰癧、痰核者，治宜通络化痰或软坚散结。

痰与饮异名同类，稠浊为痰，清稀为饮，二者均由湿聚而成。然湿又源于脾，故李中梓说：“脾为生痰之源，治痰不理脾胃，非其治也”（《医宗必读》）。然痰与

肾脏亦有密切关系，如肾虚不能制水，则水泛为痰，故张景岳说：“五脏之病，虽共能生痰，然无不由于脾肾”（《景岳全书》）。因此，治痰时，唯能使之不生，方是补天之平。

1. 燥湿化痰法

燥湿化痰法运用燥湿化痰剂，治疗湿痰证。症见咳嗽，痰多色白易咯，胸膈痞闷，或呕恶纳呆，肢体困倦，痰鸣喘促，或头眩心悸，面黄或虚浮，苔白润胖，脉滑。本证常见于“咳嗽病”、“呕吐病”，也可见于“昏迷病”等疾病中。方选平陈汤加减：苍术、厚朴、陈皮、半夏、茯苓、生姜、甘草。若是“喘病”重加三子养亲汤降气平喘。若在“呕吐”病中则加小半夏汤和胃降逆。若是“咳嗽病”加宣肺化痰之品如杏仁、桔梗、炒苏子。若是在“昏迷病”中则用涤痰汤（《奇效良方》）合苏合香丸燥湿化痰，开窍醒神。若见虚烦不眠，惊悸不宁或癫痫，用温胆汤，或十味温胆汤理气化痰，清胆和胃。

2. 清热化痰法

用清热化痰剂治疗热（火）痰证。热痰证是由热邪煎熬津液而生痰，或痰郁生热，热与痰搏结，痰热壅肺，或痰火扰心所引起的证候。症见：痰稠色黄，或痰白但胶结难出，咳嗽气喘，烦热胸痛，口干咽燥，或惊悸失眠，或时多哭笑，或发狂妄，小便短赤，大便燥结，面赤唇红，舌质红苔黄腻，脉滑数。本证常见于“咳嗽病”、“哮喘病”、“不寐病”、“狂病”、“结胸病”等疾病中。

热痰咳嗽宜清热化痰，宣肺止咳，方选清气化痰丸（《医方考》）。因热痰而致的哮喘病，宜清热化痰，宣肺降逆，方选《摄生众妙方》定喘汤加减；因热痰而致喘者，治宜清热化痰，宣肺平喘，方选《伤寒论》麻杏石甘汤和《景岳全书》之桑白皮汤加减；热痰见于不寐证，失眠惊悸，心烦易惊，方选《千金方》黄连温胆汤加减；若由于情志不遂，肝气郁结，郁而化火，煎熬津液成痰，发为狂病（精神失常），治宜清心涤痰，镇心泻肝，方选《丹溪心法》引王隐君方礞石滚痰丸加减；若痰热结于胸中，身热面赤，胸中疼痛，得水则吐，宜清热化痰开结，《伤寒论》小陷胸汤合《温病条辨》枳实汤。

3. 润燥化痰法

运用化痰润燥剂治疗燥痰证。燥痰证多因秋天外感燥热之邪，兼有痰浊内阻，或肺肾阴虚，虚火灼津所致。症见痰少色白，胶黏难咯，咽喉干痒少津，咳嗽气喘，鼻干唇燥，舌质红少津，脉细弦数。燥痰证主要见于“咳嗽病”。治宜润燥化痰，方选《医学心悟》贝母瓜蒌散。若是老年人或是素为阴虚之体，由于气阴不足，阴虚津少，气不化津，易生燥痰，可见潮热盗汗，五心烦热，倦怠乏力，可用养阴清肺丸合沙参麦冬汤加味。

4. 温化寒痰法

运用温化寒痰剂治疗寒痰证。寒痰证是素有痰浊又感外寒，或阳虚生寒，水湿不运，寒与痰相搏结所致，症见痰色白而清稀，胸闷咳喘，形寒肢冷，尿清便溏，舌质淡苔白滑，脉沉滑。寒痰证常出现在“哮喘病”、“咳嗽病”、“呕吐病”等痰病

中。以哮为主者，呼吸急促，喉间哮鸣者，方选《伤寒论》小青龙汤。咳喘为主，后背冷感者，方选《金匱要略》苓甘五味姜辛汤，或《张氏医通》冷哮丸。以呕吐为主是寒痰内停，胃失和降所致，方选《金匱要略》小半夏汤合《伤寒论》苓桂术甘汤。寒痰证多见于老年人，阳气不足，阳虚寒盛，水湿凝聚成痰，故治疗此证应兼顾脾阳和肾阳。若为风寒犯肺，咳嗽咽痒，或微有恶寒发热，方选止嗽散加防风，紫苏子。

5. 治风化痰法

治风化痰法是运用治风化痰剂治疗风痰证。风痰证表现为喉中痰鸣，恶心呕吐，吐出痰涎清白多泡沫，胸胁满闷，头晕目眩，肢体麻木，甚至突然昏倒，神志昏迷，舌强不语，抽搐痉厥，或口眼歪斜，半身不遂，舌苔厚腻，脉弦滑。风痰证病机有二种情况，一为肝风夹痰，上扰清阳或风痰窜络，经脉失养导致痰盛动风的一系列表现。属内风，因肝虚生痰，肝阳化风，痰随风动所致。二为风痰入络，口眼歪斜，为外风，风痰互结所致。风痰证常见于“眩晕病”、“中风病”、“痫证”等疾病中。眩晕病的风痰证是头晕如旋，目眩耳鸣，呕吐痰涎，因风痰上扰，肝木乘胃，胃气上逆，方选《医学心悟》半夏白术天麻汤合《金匱要略》泽泻汤加减；天麻10g、半夏10g、白术15g、陈皮6g、茯苓10g、泽泻30g、旋覆花10g、党参10g、代赭石30g、炙甘草6g、生姜3g。中风病的风痰证有内风、外风之不同：①外风引动内风，风痰流窜经络，气血郁滞，在中风病中为风中经络。主要表现是口眼歪斜，肢体麻木，很少半身不遂。治宜祛风化痰，疏通经络，方选《医学发明》大秦朮汤和《杨氏家藏方》牵正散加白芥子、猪牙皂；祛除经络之痰瘀，加丹参，鸡血藤，炮山甲逐瘀活络，寓“治风先治血”之意。②阳亢化风，风痰上壅，蒙蔽清窍，为中风病风中脏腑，主要表现为突然昏仆，不省人事，舌强不语，喉中痰鸣，口角流涎等。治当豁痰开窍，方选《奇效良方》涤痰汤。要辨别闭证，脱证。闭证有阳闭、阴闭之分。阳闭，先加服至宝丹，安宫牛黄丸，继用镇肝熄风汤；阴闭先服苏合香丸。脱证用参附汤、地黄饮子。痫病的风痰证是由于风痰上扰，心神所蒙，主要表现是突然昏倒，不省人事，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，口中发生猪羊叫声，移时苏醒如常人，无后遗症。治当涤痰熄风，开窍定痫，方选《医学心悟》之定痫丸加减：竹沥、菖蒲、陈胆南星、半夏、天麻、全蝎粉、僵蚕、茯苓、远志。

据临床体会，风痰证病人素体多有肝肾阴虚及脾虚湿痰之因素，故风痰证多伴有肝肾阴虚，或者脾虚湿痰的证候，治疗时要知常达变，兼顾兼证的治疗。

6. 理气消痰法

理气消痰法是用理气消痰之剂治疗痰气互结证的法则。由于七情所伤，痰与气互结于身体某部出现的一系列症状的总称，即是痰气互结证。痰气互结证的临床表现是情志抑郁，急躁易怒，胸胁痞闷，善太息，或咽喉如有梅核，瘰癧，舌苔薄腻，或神志痴呆，或发瘰癧瘰癧，舌苔薄腻，脉细而滑。痰气互结证分布在“胸痹”、“梅核气”、“噎膈”、“癰病”、“瘰癧”、“瘰癧”等疾病中。在各病中出现的痰气互结也各具特点，方药也有所差异。在“胸痹”病里，表现为胸痛痞满，痛引心背，

方用瓜蒌薤白半夏汤行气化痰，宣通胸气。在“梅核气”病里出现痰气互结证，方选《太平惠民和剂局方》四七汤。在“噎膈”病里见之，方选《医学心悟》启膈散开郁化痰。在“癰病”里见之，方选《济生方》导痰汤理气解郁，化痰开窍。在“瘰癧”里见之，临床特点是痰气互结在颈前部之经络的肿块，皮色不变，按之柔软，方选《外科正宗》海藻玉壶汤理气解郁，化痰软坚。“瘰癧”则是生于颈项，腋下，腹股沟间的豆大结块，累累如贯珠状，数目不等，不痛不热，逐渐增大串生，方选《医学衷中参西录》消瘰丸软坚化痰，理气开结。

7. 化痰祛瘀法

化痰祛瘀法是用化痰祛瘀剂治疗由于脏腑功能失调，血瘀聚湿生痰，或痰滞碍血致瘀，痰与瘀血交结在身体的某一处所致的痰瘀互结证。临床症状有麻木沉重，刺痛不移，经久不愈，遇寒尤甚，舌质青紫，舌苔厚腻等。此证候可见于“胸痹”、“痹证”、“肺癰”、“狂证”、“中风后遗症”、“癰疽”等病中。在“胸痹”病中见之，胸部刺痛彻背，固定不移，入夜或感寒痛甚，咳唾痰涎。方用《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤合《医林改错》血府逐瘀汤化痰祛瘀，宣痹通阳。在“痹证”中宜用《太平惠民和剂局方》活络丹化痰祛瘀，活络止痛。在“肺癰”病中选用《千金方》千金苇茎汤合《伤寒论》小陷胸汤涤痰化痰，清热开结。在“狂病”中出现痰瘀互结证，宜镇心涤痰，活血化痰。方选《医林改错》癫狂梦醒汤。此证出现在“中风后遗症”病中，则用《医林改错》补阳还五汤加石菖蒲，远志，南星，白附子等益气活血，祛风化痰。在“癰疽”病中出现痰瘀互结证，主要是腹内肿块，治当活血化痰，消痰散结。方选《金匱要略》鳖甲煎丸或《杂病流源犀浊》化积丸。

三、习经要善悟 临证应承训

中医学是继承和发扬，把古代的学术精华继承下来，在能够全部继承下来的基础上发扬，才能有所发挥，有所创新，才能谈得上发展。中医古籍甚多，各家学术思想繁杂，但重点是经典著作。学习经典，为中医必读之物，临床有很大的实用价值。笔者认为，反复研读内经，看一遍有一遍的收获，得出一条结论：“习经要善悟，临证应承训”。

比如“肝生于左，肺藏于右”（《素问·刺禁论》），揆度经旨，谙悉非言肝脏与肺脏器官的解剖部位，实言其两脏气机升降之路径。因肺属金，主肃降，旺于西方，在人体，西方在右，故肺气从右下降；肝属木，性喜升发，旺于东方，在人体，东方在左，故肝气从左上升。肺失西降之权，金气极易结于右胁，肝失东升之职，木气常可结聚于左胁。聚则出现胸闷，疼痛。清代吴达也说：“左木右金，左主乎升，右主乎降。五行之升降，以气不以质也”（《医学求是》）。

笔者秉承经训，1993年治愈了1位右胁痛达半年的吕姓男患者，多方求医，未查出器质性病变，但百药不愈。患者形体尚可，神情苦闷，右胁胀闷，隐痛，气怯，舌红，苔薄黄，脉小滑略数。追问大便，自述秘结。此乃肺火郁闭金气，失其西降之权，结于右胁。遂投瓜蒌、马兜铃、杏仁、枳壳使之肺气下降，六付而愈，乃习

经善悟。

又经文“病在上，取之下”（《素问·五藏气大论》），笔者临床运用这一法则治疗小儿肺炎，即《幼科发挥》之马脾风，每获良效。20世纪70年代治一秦姓幼儿，发高烧，咳喘，某中心卫生院住院15天，诊断为病毒性肺炎合并心力衰竭，中西药物少效，家长邀我会诊，见患儿气急鼻煽，昏迷发绀，喉鸣痰涌，声如拉锯，腹部膨胀，按之哭叫，尿少便秘，皮肤干瘪，枯燥不荣，指纹青紫射甲；舌红苔黄厚浊，中苔燥黑，脉细滑疾。

笔者遵循“上病下取”的经旨，投牛黄夺命散（《证治准绳》）合葶苈大枣泻肺汤、生脉饮（太子参、麦冬、天冬、五味子、葶苈子、大枣、杏仁、二丑（生熟各半）、焦槟榔、大黄、贝母）以釜底抽薪，开门祛邪，扶正固脱法，西药不停（抗感染、抗休克，强心）1剂药后患儿泻下臭秽之便，腹膨见平，2剂后喘平烧退。炉火将熄以防死灰复燃，以二母宁嗽丸合沙参麦冬汤加减，沃焦救焚，以冀热尽津复液回，调治1月而愈。

四、运用经络辨证的体会

经云：“察其所痛，左右上下，知其寒温何经所在”（《灵枢·官能篇七十三》）。经络辨证，并非针医独用，药医治病若忽视经络理论，会使诊断治疗无所适从，以致拟法投方纰谬百出。然现医辨证，只重视脏腑而疏漏于经络者，屡见不鲜，笔者从临床教训中体会到，随经投药，拂疾如吹，常收到桴鼓相应的效果。

曾治1女性患者，35岁，干部，胃病5年余，胃脘烧灼隐痛，嘈杂不适，纳呆，烦躁失眠，口干咽燥，便干溲赤，舌红少津，脉象细数。胃镜检查：慢性萎缩性胃炎。前医以“胃阴不足”论治，投益胃汤加减月余疗效不显。随邀我诊，思之药证相合，疗效不显何为？追问病情，得知患者既往足心热痛不适，恍然悟之，此乃肾阴不足之故也（足心乃少阴肾经所辖部位）。内经有“肾主五液”之说，肾阴是人身之阴的根本，肾阴亏会影响到一身之阴，内则脏腑，外则形体百骸，皆失其濡养，肾阴亏虚、水不涵木，肝胃阴虚，胃络失其濡润。肾阴不复，胃阴难疗，随投益胃汤、一贯煎加入滋肾之品，药用：生地、麦冬、百合、玉竹、沙参、山药、白芍、雪莲、佛手、女贞子、川楝子、乌梅、山楂、陈皮、调治2周，症状消失。

又1青年男患者，述初婚之后每逢房事，则阴茎疼痛不可忍，求医多方屡治罔效，苦不堪言。求我诊治，见诊之时，一般情况尚可，惟表情郁闷，舌红苔少。根据经络学说，足厥阴肝经绕络前阴，属筋之会而聚结于阴器，其疼痛原因常属厥阴经气不宣，不得淫气于筋以至经络气机痹阻，筋脉拘急，遂拟疏肝缓急之法，投生地，白芍，柴胡，川楝子，甘草，5剂而愈。

由此证明，经络辨证有助于准确地探索疾病之所在，避免临证时的守方弗变之悖和刻舟求剑之弊。

五、叶氏“上下交病，治在中焦”临床运用体会

叶氏在《临证指南》中反复提出：“上下交病，治在中焦”，是说上焦（心肺）

与下焦（肝肾）的病证交错时，应该治疗中焦脾胃。追忆及此，加意揣摩，这是李氏“善治病者，惟在治脾”学术思想的进一步发展。

脾胃连通上下，为人体气机出入升降运动之枢纽，朱氏指出：“脾具静坤之德，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肝肾之阴升，而成天地之交泰”（《丹溪心法》）。李氏也说：“脾为太阴之脏，恶湿喜燥，燥则脾之清气升，以煦心肺，心肺和煦则下济肝肾，胃为阳明之腑，恶燥喜润，润则胃之浊气下降，以濡肝肾，肝肾濡则上滋心肺”（《脾胃论》）。如此升降有序上下相移，出入衡常，故能动静相召，上下相临，阴阳交泰，气血和畅，生生化化，品物咸章。

若“内伤脾胃”，则饮食水谷无法摄入，废浊之物不能排出，清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，就会影响五脏六腑，波及表里内外，而“百病由生”，正如吴氏强调：“脾胃伤则出纳之机失其常度，而后天生气已息，鲜不夭扎生民者已”（《吴医汇讲》）。

现将笔者对此研习体会运用于临床验案三则举例如下，以管窥豹，可见一斑。

1. 肝炎合并肺结核

刘某，女，40岁，1985年11月6日初诊。患肝炎治疗2年有余，多次化验肝功不正常。又出现发热盗汗，咳嗽胸痛，经X线拍片，诊断为肺结核（右上叶），活动期，用保肝及抗痨中西医药物近1年，寸功未得。偶遇笔者回乡，求去诊视。述咳嗽气喘，咳则汗出，痰稀白量多；右肋疼痛，腹胀纳呆，每日进食2~3两；心悸失眠，头晕眼花，性情急躁，自汗盗汗，肢体振润，月经过期量少，尿黄便溏。见患者卧床，精神疲惫，形体羸瘦，面色苍白，舌淡苔白腻，脉细弱。

肺为上焦，肝为下焦，此上下交病，治中焦脾胃，使之“中土既旺，四象得以轮旋”（《医学求是》）。宗枳术丸意，处方：党参、苍白术、枳壳、焦三仙、佛手、百部、五味子、杏仁、陈皮、黄芩、炙甘草，先煎服，后配为散剂，缓图其功，每服6g，1日3次。1个月后信告效果明显，嘱将原方再配散剂服3个月。3个月后经检查肝病及肺病大大好转。

按 脾气不升则脾阳困顿，水湿停留；肝木失其脾气运化，沉沦而不达，肝气郁结。胃气不降而相火不行，肺金反被火刑，失其西降之权，壅逆于上，聚湿生痰，积生结核。肝肺为标，脾胃虚为本，此治病必求其本也。

2. 慢性肾炎、尿毒症合并心力衰竭

申某，女，57岁，农民。1979年元月10日诊。肾炎病史已2年。2月前病情加重。高度水肿，尿蛋白（++++），少尿，呕吐。某医院诊断为慢性肾炎、尿毒症合并心力衰竭，住院治疗40多天，不见好转，让回家准备后事。邀笔者诊视，面色灰晦，淡漠，气喘，全身水肿，压之没指，唇甲青紫，颈静脉怒张，舌青苔白腻，脉濡而促。其子说：因恶心呕吐整天不下米水，时而嗜睡，郑声，时而烦躁，少尿，咳嗽，腹胀。诊毕，笔者为难，推辞不治，其子再三要求开方一试，无奈之间开香砂六君子汤加味以图应付。处方：党参18g、白术10g、茯苓30g、半夏15g、陈皮10g、木香10g、砂仁6g、生姜10g、泽泻20g、吴茱萸3g、黄连3g、防风6g、炙甘草