

【传承中医——国家级名老中医临证精华】
XUJINGSHI NEIKE LINZHENG JINGHUA

徐经世

内科临证精华

主 编 徐经世



APCTIME
PRESS

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

【传承中医——国家级名老中医临证精华】
XUJINGSHI NEIKE LINZHENG JINGHUA

徐经世

内科临证精华

主 编 徐经世
副主编 陶 永 王化猛 张国梁



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

徐经世内科临证精华/徐经世主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2011. 2

(传承中医:国家级名老中医临证精华)

ISBN 978-7-5337-4966-8

I. ①徐… II. ①徐… III. ①中医内科学-经验-中国-现代 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 010218 号

徐经世内科临证精华

主编 徐经世

出版人: 黄和平 选题策划: 吴玲 责任编辑: 吴玲
责任校对: 王爱菊 责任印制: 廖小青 封面设计: 王艳
出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)
电话: (0551)3533330
印制: 合肥创新印务有限公司 电话: (0551)4456946
(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 880×1230 1/32 印张: 9.75 插页: 4 字数: 277 千
版次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-4966-8

定价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究

前言

中医学是中华优秀传统文化中的瑰宝,是东方一门独具特色的医学科学。其千百年来传承不衰,为促进和保障人类健康发挥了不可替代的作用。中医和中国传统文化中的易道相通相融。中医整体观的理念,人天和谐的精神,济世治病的追求等,无一不是来自中国的传统文化。所以继承和发展中医学是历史赋予社会、人类的任务。余自弱冠之年从塾师学堂走进医学经典书房,在祖父徐恕甫先生教诲下,历经多个寒暑学习中医理论,反复从理论到实践、再由实践到理论的不断深化过程,使余得以在有生之年,驽马十驾,竭忠尽智地为普济众生尽了自己的绵薄之力,更让余感欣慰。

光阴如驹过隙,倏忽间悬壶五十余载已成过去。如今余两鬓如霜,垂垂老矣,体会愈深,犹思来日无多,当乘业志未减,痴心尚存之年,以所志学医、从医之路,为中医学的传承与发展和勃兴而鼓之呼之。

余从事中医内科临床 50 余年来,对业内公认的“中医之难,难于内科”之训深有体会。内科是从人的整体来辨证施治,而今中医内科创以专科理念立于局部对症主之。医学分科,专科研究精细深化,专治一病,学有专攻的人成为专病名家,是当今中医发展之趋势。然专病治疗之提高,仍在于全面掌握,广泛涉猎,由博到专。可惜的是当前内科接触病种日趋减少,教科书中所列病证临床上涉及者鲜寡。因此,扩大病种、提高诊疗水平、多出实践家,乃是未来中医学学科建设的关键所在。余数十年一直以小技而施治杂病,偶有一得,竟起沉疴。对于未解之难题,常沉思心中,自责少技,感叹患者有失所望。如何在辨证中游刃有余,得心应手,救患于痛苦,尚需老马奋蹄、苦心探索。不断提高医术,解决诊疗难题,此乃医者终身之追求。

新时期给中医药事业发展带来新机会,我们当珍惜机运,按照中医药自身发展规律,奋发努力,发展和完善自己。中医能够经久而不衰,关键在于疗效。振兴中医是多方位的,是一项庞大的系统工程。教学质量的提高,科研成果的涌现,其落脚点应在临床。毛嘉陵所著《第三只眼看中医》中用“发展才是硬道理”来比喻中医“有疗效就是硬道理”,是也。如今中医为何发展滞后?其中很重要的原因应归咎于疗效问题。要取得好的疗效,首先要有优秀的中医临床人才,有了人才,才可使中医药的传承与发展沿着正确方向前进。

21 世纪是中医发展的最好时期,也是承前启后、振兴中医的关键时期。我们这一辈中医从业人员有幸迎来今天中医界春风送暖的大好时光,应当坐下来冷静地思考一下,针对中医药面临的问题,以自己的切身体会,来考虑如何发挥专业特长,为发展中医药做贡献。作为姓“中”的中医药的生存和发展都是由“疗效”换来的,它的生存和发展也要用疗效来衡量。有人认为,全国目前用中医思维诊疗疾病的中医,已不足两三万,此乃中医之悲哀。如此弱小的队伍,若不尽心尽力去做承前启后之工作,那么“振兴中医”必将成为一句空喊的口号。余有感而发,愿将个人之命运同中医之命运联系在一起,深深期望中医能够在新的时代真正得到传承发挥,再创辉煌。

余不失学业激情,将多年临床摘录选择浅见一二,权作勃兴中医药事业小花一朵,尽个人的沧海一粟之力。至于有多大参考价值,余未假思考,仅让其反映余多年临床实践之片爪而已。如能对后学者有点星启示与裨益,那将是余之莫大安慰!

本书在编写过程中得到不少同道及后学协助检索、核对、整理资料,在此表示感谢。余学识浅薄,用笔少力,欠妥难免,敬望斧正。

徐经世

庚寅年八月中秋于怀思斋

目 录

上篇 中医临床文汇	1
同青年中医谈临床	3
中医学术传承方法	8
做经典临床	14
国医姓“中”	15
中医内科教学笔谈	16
内科杂病证治心悟	22
话说养生	27
阴常不足	29
朱丹溪学术思想探	30
调理中州胆胃	35
胆胃的升降	38
内科杂证致因在郁浅探	40
我说舌诊	44
话说糖尿病	49
扶正祛邪话治癌	52
中医肝病的内涵与外延	56
眩晕证治体会	67
高血压病中医证治	70
中医治疗休克概述	72
女子不孕症辨治体会	77
儿童多动症中医证治	79

调腑汤对胆囊收缩功能的影响	83
疔瘳非风论	85
“化源告竭”言救治	87
欣谈“重舌”	88
农药中毒咽膈麻木失味觉证治	89
气厥治有一得	90
不寐小议	91
小儿夏季发热证治	92
治疗胃脘痛经验	94
暴崩“三甲”收奇功	97
安宫牛黄丸临证新用	98
也说黄连温胆汤	100
巧用药对	101
中药敷脐治疗幽门梗阻	103
方药新悟	104
我说中药	111
 中篇 中医临证医案	 119
厥证	121
发热	122
头痛	127
咳嗽	131
哮喘	135
喘证	137
肺痿	139
咯血	140
虚劳	142
胸痹	143

不寐	144
心悸	147
眩晕	149
晕厥	152
痢证	154
胃痛	156
呕吐	161
吞酸	162
腹胀	163
痞满	164
上消化道肿瘤术后	166
泄泻	167
痢疾	169
便秘	171
胁痛	172
黄疸	173
水肿	175
淋证	177
血精证	181
汗证	181
多发性肌炎	182
结节性红斑	184
紫斑	185
瘾疹	187
天疱疮	188
口藓	190
唇风	192
口干	193
咽痒	194

梅核气	195
燥痹	196
口疮	197
痤疮	198
唇疔	201
痹证	203
尪痹	204
颈椎病	208
颤证	210
面肌痉挛	211
痉挛性斜颈	212
缠腰火丹(带状疱疹)	213
癭瘤	214
痰核	216
瘰癧	217
月经不调	218
倒经	221
痛经	222
闭经	224
带下	225
女子不孕	227
乳癖	229
阴挺	230
阴痒	231
 下篇 祖父类案选析	 233
急重证验案	235
疑难杂证案	236

九窍病证验案	240
从脾胃论治鼓胀病经验	244
调补中土法治疗杂证案	247
舒解情志案	251
发热验案	252
温病验案	254
中医肝病验案	258
血证验案	260
积聚验案	265
增评水饮悸心验案	268
妇科疑难病证验案	271
儿科病证验案	274
用药经验偶拾(一)	277
用药经验偶拾(二)	280
外用麝香治验案	283
徐恕甫医师临床经验简介	285
徐恕甫学术经验再探	291



上篇

中医临床文汇



本篇为平素撰写的医文、医话，共计 37 篇。有些尚不成文，然敝帚自珍，也拿来就教于明眼。

同青年中医谈临床

中医是一门独特的医学科学,千百年来为促进和保障人类健康发挥了不可或缺的作用。其完整的学说体系,是自周秦而下历代医家从临床实践中不断总结升华而形成的,历经千年而不衰,且依然不断在创新发展。中医更是一门应用科学,它的发展来源于实践,是在实践和总结前人、继承古训基础上逐渐完善的。创新不能空穴来风,没有继承就得不到发展;没有好的继承,发展就是空中楼阁。这是当今振兴中医的关键所在。

1. 温故知新世界,与时俱进

理论来源实践,实践基于理论,这是中医学发展的基础。因此,在实践中不断地加强温课,对提高临床疗效大有裨益。中医临床依托于阴阳五行、脏腑经络、四诊八纲、病因病机、治则治法等基本理论,而如何掌握和运用好,无疑需弄清各有关概念的内涵、外延及彼此间错综复杂的关系,并通过临床实践不断地加以充实和提高,从而指导临床,开拓创新。但创新是要在继承的基础上不断深化的。所谓深化,就是要认真读“经典”。因为“经典”是中医学的根基,没有经典,正如没有根的树木,何以能够枝繁叶茂。今天我们强调学习中医经典,锻炼中医思维,目的绝不仅仅是为了继承,而是为了更好的发展。我们应该明确中医学确有其自身的理论体系,要着重其自身的固有规律和思维方式。因此对其研究一定要在深刻把握中医学的内涵,保持其学术特点的基础上,实行自主发展。然而在发展中也应当看到大自然的变化,疾病的本身也在变化之中,新的病种层出不穷,所以要使中医能够顺应发展,需要把现代科学有机地融入中医学中,以便更好地促进其自主发展,还我枯木逢春。

值得深思的是,就中医临床而言,如何把现代科学有机地融入中医,尚存在不少潜而未述的问题,其中最关键的就是在处治疾病中,

往往单纯依赖实验报告去处方用药,而没有很好地在为我所用上下工夫,这样当然疗效不高,甚至一些本来用中药可以治好的疾病也治不好了,使中医接触的病种越来越少。因此发挥自身优势,保持特色,才能与时俱进,决不能在武装了自己的同时,反而捆绑了自己。这是必须有机利用现代科学的目的之所在。

中医药特色是中医屹立世界之林的立足之本,失去了这个特色,就失去了生存的价值。其特色优势最根本的是“以人为本”,对疾病的处治,不是只盯着个体病灶的变化,而是着眼于整体的情况,也就是从病位分析其病因,按照五脏六腑的生理特性及其相互之间的关系,去进行辨证论治,即可收到满意效果。如肺的生理特性喜宣通,而恶壅塞。其为玲珑透彻,阖辟之机,主司呼吸的清虚之脏,其位居最高,又为五脏六腑之华盖,而其生理平衡既依于本体功能的转化,又赖于脾肾的滋养,一旦产生病理变化,不仅要从病位考虑,而且要着眼于脾肾及肝脏的生化及抑制的影响,从而有针对性地进行处治。然而在治法和用药上要注意阖辟,因为过于散有碍于阖,过于敛则有碍于辟。故在用药上又当注重非轻不举,药重则易过病所的治疗之计。具体案例在此不作列举,有望于悟。余认为只有重视临床,认真总结经验,积极进行理性思考,注重提炼规律性的东西,才能推动中医学术的进步。

2. 勤于实践,贵在心悟

实践的提高在于“悟”。而“悟”要有扎实的理论基础。搞好中医继承正需要我们刻苦学习,用心体会。做到“学而不思则罔,思而不学则殆”,把学到的知识积累起来,在实践中不断升华。如在临床接诊中有一来自扬州殷姓患者,她以种菜为业,经常接触农药,久则引起慢性中毒,主症为唇舌及咽膈部发麻,味觉不敏,每餐只能进稀粥,睡眠欠稳,大便秘结,病延半载,形体渐次消瘦,肢软乏力。在当地查治,拟用镇静剂多日无效,由亲戚介绍来肥。按病情分析,认为本因农药麻痹血络,腑络瘀滞,致使腑气不顺,影响味觉,当以兴奋,不宜

镇静,若以镇静则麻痹更会加重,故用醒脾和胃以鼓舞胃气,调和脉络法,药取煨葛根、竹茹、远志、橘络、绿梅花、杏仁、桃仁、枳壳、蒲公英、建曲、谷芽、人中黄。连诊3年,药进20余剂,症状消失,眠食转佳,腑气通顺,体力恢复,随访数年,未见反弹,身体如常。此案可谓贵在辨证,巧于立法和取方用药。又如一年逾七旬男性老人,曾有高血压病史,发现延髓左侧占位,诊断为“神经源性肿瘤”,拟手术治疗,但因化验凝血机制障碍而不能手术,故欲求中医解决问题。视其形体丰满,舌质黯淡,口干少津,脉象细数。中医治病,何谓凝血、肿瘤?乃综合分析此系阴虚内热,血脉瘀滞所致。遂予以养阴清热,活血通脉法主之,经诊4次,药进月余,复查凝血系列指标,血浆凝血酶原时间改善,渐达正常,后去上海手术获得成功。为本例手术创造条件,也正是我们中医辨证取胜的结果。在此以患者“施术摘瘤须调血,沪肥专家莫奈何,感谢名医徐教授,精诊细调得除疴”的诗句来证之。

随着时代的发展,疾病谱的变化,中医内科的阵地越来越窄,急症很少接触,只见一些慢性病。而慢性疾病中,有功能性的,也有器质性的,有不少较为难治的,可谓疑难病。何谓疑难病,目前还难以下一个确切的定义。在祖国医学发展史中,过去把“风、癆、膨、膈”称为疑难病。对此国家中医药管理局曾在11个学科中,共列举疑难病322种;《国际疑难症检索表》列出297种,共14个学科。可以说疑难病的判定不是以某一医者医术水平而定,正如《景岳全书》中有云“天下病我能愈之,人亦能愈之非难病也”。这两句话说明了疑难病的切落点。尽管如此,临床所遇见的一些慢性病,其机因复杂,用中医寒热虚实来说,真可谓虚实夹杂,寒热互见,上寒下热,下虚上实,外热里寒,里热外寒等征象不一而出;如何分析判断,需要用“心”思考。余认为治杂病(证)均需“调节”。所谓“调节”,是使人体阴阳归于平衡,气血得到调和,纠偏救弊,并使其在新的基础上达到新的“阴平阳秘”,正所谓“谨察阴阳所在而调之,以平为期”“病者不平也,医者平其不平而已”。然在调节中,应着眼于脾胃,这也是治杂症的切落点,并向好的方向转化的必然归宿。对于如何“调节”,我曾归纳为如下

几点。

诸虚不足，先调其中：慢性病多系内伤所致，病程迁延，常表现为多脏受累，诸虚俱现，虚多实少。面对众多矛盾如何处理，考虑应按照叶天士所云“上下交损，当治其中”之法，从脾胃入手以治虚损，所谓“五脏皆虚，独治脾胃”。盖脾胃为后天之本，气血生化之源，五脏六腑皆禀气脾胃，脾胃一虚皆无生气。诸虚不足首先调理脾胃，中气得复，化源充盛，则诸虚久病常可迎刃而解。先辈言“治慢性病、疑难病若懂得培土法，常可峰回路转，得心应手”。此言然哉。

久病多郁，理气释情：“久”者乃慢性病迁延不愈的描述，其易出现焦虑而情怀不畅，致使气机郁滞，发为忧郁。这在女性病症中较为多见。郁证有因病而郁和因郁而病者，前者渐次而至，后者则一郁而病，两者病程虽属不同，但郁之皆有气郁为先，而后则酿成湿、痰、热、血、食等诸郁。正如《素问·举痛论》所指“百病生于气也”。《丹溪心法·六郁》中提出“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁”。可见情志波动，失其常度，则气机郁滞，气郁日久不愈，由气及血，变化多端，可引起多种症状，诸如肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁而致，治当以解郁为主，并需配合心理疏导，此正符合现代医学“生理—心理—社会医学”的模式。情志疗法在临床治疗中有着重要的作用，为医者在以药疗病的同时再辅以心理疗法，常可收到事半功倍之效。

轻药缓图，适其生机：因为久病慢性者元气亏虚，胃气受损，生机迟钝，饮食尚难运化，安能堪受重剂药物？！故临床用药以轻药缓图，保全胃气为重，或一剂分日而服；或宁可再剂，不可重剂；既或邪实之症，也主张“久病当以缓攻”。同时还应注意脾胃的生理特性而取方用药，方可达到“调节”的目的。特别值得一提的，就是煎服法要严格掌握，如《金匱要略》载方 205 首，被后世尊为“方书之祖，医方之圣”。其之所以组方配伍严谨精妙，还妙在每于方后，对药物炮制、煎煮、服法等都做了较为详细的论述，其中蕴含的科学性和实用性对临床有重要指导意义。今就慢性杂病而言，多数患者不是脾胃累及他脏，就

是他脏及之脾胃,所以调治都要通过胃的受纳腐熟和脾的运化功能而被吸收转输并最终发挥作用。可见顾护脾胃,祛邪而不伤正,讲究煎服法是极为重要的。徐灵胎在《医学源流论》中写道:“煎药之法,最宜深讲,药之效与不效,全在于此。”遵循古训,面对当今,主张药以轻剂,餐后服药,每服以 200 毫升为度,每日 2~3 次,以缓图治,使脾胃功能逐渐恢复,正气逐步充实,从而达到邪去正复的目的。

3. 扩展思路,有胆有识

中医治病,以“八纲”为准则,以“八法”为依据,以方药为手段,这是中医特色、优势之所在。而今临床以杂病为多见,其机因复杂,治疗中往往需要超越常规,另辟蹊径——取以“兼备”及以反佐。取用药既要有方有守,又要圆活变通。岳美中曾云“治急性病要有胆有识,治慢性病要有方有守”,信哉此言。如治外感高热,取以汤剂每日 2 剂,每日更方,而对于慢性疾病却惯守方,认为慢性病其来也渐,其去亦缓,治之非朝夕有效。在治疗过程中,只要辨证准确,拟定对证方药就需守方治疗,假以时日,积渐成功,切不可因求效心切,医生再无定见,数日更方,经月一变法,致沉痾难除,病无宁日,但守方并非一成不变,可在诊治中依症增减或更其制即可应效。如一多发性肝内胆管结石贾姓患者,29 年病程先后 5 次手术,患者全身深度黄疸,外地求医,医者束手无策,转来延余求中医药治疗。接诊以养阴柔肝,清热利湿,活血化瘀之剂投之,守方持久,历经半年治疗,黄疸尽退,肝功回复,结石排尽,整体修复,可谓积渐成功在于守方。

然治急性病则不可拘泥于一天一剂,必须日夜连服,以达急则治表之目的。如清·魏之琇治一高热、头痛、吐泻、神昏之妇人,呼吸微促,四肢厥冷,脉若蛛丝,急服生脉合理中,日夜进药而得效。又如清·王士雄治一吐泻妇女,已是四肢厥冷,冷汗溱溱,六脉皆伏的脏厥证,予四逆汤加吴茱萸、木瓜,煎成冷服,日夜连进 3 剂,危象皆退,调理而愈。可见,当时既无实验室检查条件又无输液措施,仅以中药汤剂能救垂危患者,实为今日临床之鉴。随着科学的发展,医用仪器设