

跟熊继柏学中医

熊继柏学术思想与临证经验研究小组 整理

# 熊继柏临证医案实录 2

# 疑难病辨治回忆录

熊继柏

他是国家名中医、传奇式的教授  
他从事中医临床50余年从未间断，活人无数，誉满三湘  
他临证从不开无汤头之方，疗效高于众人，是真正的名中医



全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

熊继柏学术思想与  
临证经验研究小组  
整理

疑难病辨治  
回  
忆录

熊继柏临证医案实录

2

中国中医药出版社  
北京

## 图书在版编目(CIP)数据

疑难病辨治回忆录：熊继柏临证医案实录②/熊继柏学术思想与临证  
经验研究小组整理. -北京：中国中医药出版社，2011.9

(跟熊继柏学中医)

ISBN 978-7-5132-0553-5

I. ①疑… II. ①熊… III. ①疑难病-辨证论治 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 165193 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河文昌印刷装订厂印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/32 印张 6.125 字数 119 千字

2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-0553-5

\*

定价 28.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

# 熊继柏学术思想与临证经验 研究小组

组 长 何清湖

副组长 袁振仪 谭元生 刘观涛

成 员 (按姓氏笔画排序)

王岐黄 毛以林 尹周安

龙 玲 刘朝圣 李 点

张争艳 罗成宇 周 兴

姚欣艳 聂 娅 唐兴荣

谢雪姣 熊之焰

## 前言

熊继柏教授常说：“你们不要看我头衔多，但我最中意的就两个：一个是老师，一个是医师。”他确实是学生心目中的好老师，曾8次被评为湖南中医药大学优秀教师、教学效果好的老师和最受学生欢迎的老师。一直从事中医经典课程教学，对中医经典理论十分熟稔，并能将自己多年来的临床经验融贯于经典课程教学中，让学生身临其境地感受中医经典理论的博大精深。他确实也是病人心目中的好医师，一名纯中医，13岁始拜师习医，16岁单独业医。1999年被湖南省人事厅、卫生厅评定为湖南省名中医，54年间从事中医临床工作从未间断，德艺双馨，活人无数，载誉三湘。2006年熊继柏教授曾应邀赴非洲为阿尔及利亚总统看病，获得了很好的疗效，是湖南中医药大学建校以来第一位为外国元首看病的名中医，是湖南省继李聪甫、刘炳凡、欧阳锜、谭日强、夏度衡五大名老中医之后最为杰出的中医大家之一。这就是我所接触的熊继柏教授：一个好老师，一个好医师。

如今，在中西文化的激荡与交融中，作为一名现代的中医也需要与时俱进，掌握西方医学的一些理论、技术。但我认为，作为一名现代的中医，更重要的还是应牢牢掌握中医的经典著作、基本理论、理法方药、辨证施治。因此，当

全社会对中医的发展大声疾呼“继承创新”之时,我个人认为中医的发展,在某种程度上来说,继承远远重要于创新,继承是创新的基础,继承关系着中医未来的发展与走向,若没有继承,中医的发展将是无源之水、无本之木。

为此,我们早在2004年就专门成立了“熊继柏教授学术思想与临证经验研究小组”,2008年熊继柏教授被国家中医药管理局认定为第四批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。研究小组先后有袁振仪、李点、姚欣艳、张争艳、聂娅、刘朝圣、龙玲、唐兴荣、谢雪姣、尹周安、贺毅林、罗成宇、兰蕾、匡琳、万胜、林奕涛、李天禹、周兴、曾顺、毛武源、毛以林、熊之焰、王岐黄等20多位我校及附属医院中青年教师、高年资医师、博士、硕士研究生参与,研究小组的成员全部跟师侍诊。经过7年的辛勤努力,目前我们已搜集整理熊继柏教授临证病例资料10万余份,建立了熊继柏教授病例资料数据库,由专人负责将每次的门诊病例资料输入数据库。研究小组每月定期召开学习会议,就每个月的学习体会及问题进行共同探讨,熊继柏教授亲自参会并给予集中解答,以提高研究小组成员的中医理论和临证水平,并确保研究质量。研究小组每三个月整理一次病例数据库,对三诊以上(部分急症和疑难病例除外)而且有确切疗效的病例挑出作为病案予以加工整理,然后送呈熊继柏教授亲自修订。这些工作的开展,既系统整理继承了熊继柏教授的学术经验,又是研究小组成员学习中医的极好机会,使他们的中医素养不断加强,逐渐培养出了一批优秀的中青年中医人才。2009年,我们精选了300多个能全面反映熊继柏教授学术思想、临证思维与临床经验

的典型医案,按照“病症”分类的方法,基本涵盖内、外、妇、儿、急症等临床诸科,编辑出版了《一名真正的名中医——熊继柏临证医案实录①》一书,在学术界产生了一定的影响。

本书是在《一名真正的名中医——熊继柏临证医案实录①》的基础上,以熊继柏教授书稿、演讲文稿中所列举的典型医案为研究对象,按照“病机”分类的方法对医案医论进行分类。上篇为常见病机,分为病性(虚证、实证)、病位(卫气分与营血分、上中下与脏腑经络、表里半与汗吐下和法)、病症(内风症、出血症、奔豚症)三类;下篇为复杂病机,细分为因果、并列、两难三类。全面还原熊继柏教授所反复倡导的“辨证论治”精神,是对熊继柏教授学术思想与临证经验的又一次总结与提升,也是我们从病机分类的角度研究传承名老中医学学术思想的一次全新尝试。希望本书能为我们中医临床和名老中医经验继承提供一个具有启发性的思路。

本书在编写过程中承蒙熊继柏教授多次审阅,数易其稿。中国中医药出版社刘观涛编辑在文字整理中做了大量工作。在此一并表示感谢。书中有不当之处,恳请读者批评指正,不胜感激!

何清湖

2011.8.16

## 编辑前言

# 我劝“辨证”重抖擞，不拘一格降“传承”

中国中医药出版社 刘观涛

虽然众所公认“辨证论治”是中医临床的灵魂，然而在诸多中医著作（医论、医案）之中，却多见以“病症”分类（如咳嗽、下利、高血压、闭经……常见于中医内外妇儿各科分类）的专著，而少见以“病机”分类（如病性：气虚、实热、寒湿……病位：表证、上热下寒、肝肾阴虚……）的专著。类似现代伤寒大家刘渡舟以“湿证论”、“水证论”、“火证论”、“津液链”……详解湿证、水证、实热（火）证、津液证……清代名医唐宗海以《血证论》详解血证，乃至金代名医李东垣以《脾胃论》详解脾胃证的病机专著真是屈指可数、凤毛麟角！

从“病机”入手，能让人掌握辨证论治的精要，可谓“执简驭繁，一通百通”，此为中医的“根本”；从“病症”入手，能让人学习常见疾病的“辨证分型”，从另一种角度掌握辨证论治，亦为中医的“根本”也。从“病机”入手犹如辨证经纬之“经”，从“病症”入手犹如辨证经纬之“纬，”两者相辅相成，均不可偏。



然而，当代中医临床家的著作，大多以“病症”分类而较少以“病机”分类，使得辨证论治之“经纬”出现偏颇。鉴于此，我们在出版按照“病症”分类的《一名真正的名中医——熊继柏临证医案实录①》之后，又陆续推出按照“病机”分类的《疑难病辨治回忆录——熊继柏临证医案实录②》、《如何用活辨证论治——熊继柏临证医案实录③》等系列专著。

众所周知，辨证论治包括两大类型：一是“从辨病机入手”的辨证论治（包含辨方证，方证是更精细的病机及组合）；二是“从辨病症入手”的辨证论治（即对常见病症进行“辨证分型”，也被习称为“辨病”）。不管是从辨病机（含辨方证）入手，还是辨病症入手，皆不离辨证论治之核心——病机（病性和病位）。

为什么诸多中医院校的学子们，寒窗苦读五载而不能给患者开方用药（正如同更多中国学子，苦学英语十载而不能听说英语）？这里面一定有深层的原因。浩如烟海的千病万症，在中医里不过是执简驭繁的“病机十九条”而已[十九条为约略之数，包括病性和病位。病性：气虚、血虚、津虚、阴虚（虚热）、阳虚（虚寒），实寒（阴盛）、实热（阳盛）、气滞、血瘀、水湿痰饮食积；病位：表、里（含半表半里），卫气营血，上中下及脏腑经络]。常见病机与组合，都离不开“病机十九条”：从“基础的病机”（如八纲辨证、气血津液辨证）到“具体的病机”（如脏腑辨证的常见证型），最后到“精细的病机”（如各位临床家常用的100个方证），皆是“病机十九条”的病性和病位的组合。换言之，对于“病机十九条”

及其组合（常用100方证）能够精熟，也就能够应对临床实际的千病万症了。

与其侧重于按病症分类，让读者在医案中分别辨析“病机十九条”，莫如侧重于按照病机分类，把“病机（病性、病位）”相同的医案集中起来进行专题阐释，以期读者能够精熟“病机十九条”的临床辨析。这就是我力倡按照“病机”（而不仅是惯常的“病症”）对医案医论进行分类的出发点。当然，也有少数的病案，采取“从辨病症入手”的辨证论治更为实用（比如对奔豚证常有桂枝加桂汤、奔豚汤、苓桂枣甘汤等证型），所以对于“病机（含组合）”的分类，可分为“病性、病位、病症”三类。

特别需要大声疾呼的是，中医教材中对于辨证论治，主要论述的是“常见病机（含组合）”，对于“复杂病机（含组合）”的论述就有所欠缺。具体表现在三个方面：

一、“常见病机”多半是对“静态病机”的阐释，尚需增强对“动态病机”的阐释

常见病机（含组合）中虽有“动态病机”，比如气滞血瘀（气滞→血瘀）、心肾不交（肾阴虚→心火旺；或者心火旺→肾阴虚）等，但更多的常见病机则是血虚、痰热、寒湿、心阴虚、食滞肠胃等“静态病机”。——只有把握了“动态病机”，才能对“病从哪里来，病是谁？病又要到哪里去”有着深刻的把握。

笔者力倡把所有病机（病性、病位）的“二者关系”进行“全部排列组合式”分析，简言之，病机十九条的全部二者关系，不过是“ $19 \times 19 = 361$ ”种而已。“二者

关系”彻底搞清了，那么“三者关系、四者关系……”也就容易一目了然了。比如，临床常见的“实热（白虎汤证）→实热+津虚（白虎加人参汤证）→津虚（麦门冬汤证）→津虚+虚热（黄连阿胶汤证）”。实际上，在中医教材《中医基础理论》、《中医诊断学》中，已经大致对病机的“二者关系”进行了分析，可惜的是，一是列举仍不全面，二是没有落实到“方证”上，难免让读者有“雾里看花”之感。对此，笔者已经身体力行地做了示范（参见中国中医药出版社出版《全国经方论坛现场实录》），请读者们多多批评指正。

有了对“动态病机”的全面把握，则会对病机（含组合）的“因果”（标本、先后及传变）有着自觉的敏感，对“病从哪里来，病是谁？病又要到哪里去”，可谓胸有成竹，运筹帷幄！治疗上可以“侧重治因（本）”或是“因（本）果（标）同治”。当然也可以“证变治也变”，同一患者的一诊、二诊、三诊……都是完全不同的辨证论治。

## 二、“常见病机”多半侧重“单纯病机”的辨析，尚需增强对“多重病机”的辨析

常见病机（含组合）中虽有“多重病机”，比如真武汤证的“阳虚、水泛”，逍遥散证的“肝郁、血虚、脾弱”，但更多的常见病机则是血虚、痰热、寒湿、心阴虚、食滞肠胃等“单纯病机”。只有对“多重病机”乃至“多重方证”的辨析有更多临床训练，才能适应中医临床的“常态”，毕竟真正的临床绝非教科书上所教的那样“单纯”。“多重病机”的脉舌症状的辨别，尤其需要我

们中医临床者进行强化训练。比如，阳虚水泛的脉，既有阳虚的虚脉，也有水泛的实脉，两者组合的脉象，应该大致是什么脉象呢？

对于“多重病机”（乃至多重方证），病机和病机之间的关系，既可以是“因果”关系，也可以是没有或不见得必有因果关系的“并列”关系，甚至还可以是“两难”关系。若是“并列”关系，则俗称“并病合病”，治疗上只需要“合方”就可以了。

三、“常见病机”大多对应“非两难病机”的治法，尚需探寻对“两难病机”的治法

常见病机（含组合）中虽也有针对“两难病机”的治法，比如小柴胡汤证病在半表半里，不能单用“汗法”而解表，亦不能单用“下法”而攻里，还不能汗、下两法合用而表里双解，只能另辟蹊径而用“和法”。但更多的常见病机中，病机和病机之间或是“因果”关系，或是“并列”关系，而很少是左右为难、顾此失彼的“两难”关系。若是“两难”关系，则需权衡缓急轻重，“两害相权取其轻”，这是不得已的办法。对此，中医教材中甚少提及，但临床实践中却屡屡碰到。

综合上述三个方面，笔者特地把“复杂病机（含组合）”从“常见病机（含组合）”中单列出来，并且根据病机和病机的关系，细分为三类：因果、并列、两难，算是为中医临床思维的带教和传承，提供一个启发性的思路吧。

清代思想家、文学家龚自珍有句名诗：“我劝天公重抖擞，不拘一格降人才。”对于这首名诗，我做了如下

改动：我劝“辨证”重抖擞，不拘一格降“传承”。希望中国当代临床大家能够更多从“辨证”（病机）的角度，在中医传承之路上走得更快、更远！

刘观涛

学术交流与投稿信箱：

Liuguantao@vip.sina.com(48小时内回复)

上篇 常见病机(含组合)

第一章 病性 .....	002
<b>虚证类</b> .....	005
第一节 气虚 .....	005
偶遇《内经》独特病,辨证论治独处寻 .....	005
病之逆从在何处,阴阳反作寻其踪 .....	006
第二节 血虚 .....	009
危重症产后症,分清虚实病机明 .....	009
第三节 津虚 .....	014
屡治未效为哪般,原来胎萎是津干 .....	014
第四节 虚寒(阳虚) .....	016
“阴阳之要”何为主,“阳密乃固”是关键 ...	016
第五节 虚热(阴虚) .....	019
伏其所主先所因,关键在于求其本 .....	019
<b>实证类</b> .....	020
第六节 实寒 .....	020
临证凡遇疑难病,病性病位须分清 .....	020
第七节 实热 .....	021
治病犹如下象棋,一步一招当有序 .....	021
第八节 气滞 .....	023
情志致病虽百变,谨察病机有妙玄 .....	023
第九节 血瘀 .....	024

长期发热疑难病,仔细辨证寻病根 .....	024
临证凡遇急难病,察病要的审症真 .....	025
第十节 水湿痰饮食积 .....	027
一、水湿 .....	027
夏令之季多暑湿,辨证不忘因于时 .....	027
八年痼疾未确诊,经典之中可觅寻 .....	028
二、痰饮 .....	029
谁言“名医不治咳”,偏向“咳喘”虎山行 ...	029
昏喑服药靠鼻饲,中医急救凭辨证 .....	030
三、食积(湿热积滞) .....	032
发烧长达四十天,湿热胶结故缠绵 .....	032
第一印象供参考,平脉辨证最可靠 .....	033
第二章 病位 .....	041
第一节 (卫)气分与(营)血分 .....	043
辨治急性高热病,务察卫气营血分 .....	043
辨治急性危重病,必须做到稳准狠 .....	044
辨治急性温热病,察舌审脉最要紧 .....	046
辨治“流脑”过三关,高热抽搐与昏谵 .....	047
第二节 上中下与脏腑经络 .....	050
脏腑表里同受病,五脏不平腑闭生 .....	050
脏腑经络紧相连,病性病位可传变 .....	051
病性病位要辨清,治病才能求其本 .....	053
奇特病症固然奇,基本辨证能解谜 .....	057
第三节 表里半与汗吐下(利)和法 .....	057
表证自然要解表,诊断必须察秋毫 .....	057
服药无效病反增,苦苦思之辟蹊径 .....	059

肠痛成脓不可下,千古戒律应详察 .....	063
外邪悬饮合为病,经云间者当并行 .....	064
<b>第三章 病症</b> .....	067
<b>第一节 内风症</b> .....	069
妊娠子痛辨虚实,阴虚动风是其本 .....	069
<b>第二节 出血症</b> .....	073
出血病症颇复杂,阴阳虚实宜详察 .....	073
下血腹胀实热结,不可止血应泻热 .....	074
<b>第三节 奔豚症</b> .....	076
大水撞心似奔豚,病症奇特靠辨证 .....	076

## 下篇 复杂病机(含组合)

<b>第四章 因果</b> .....	081
半身汗出偏枯病,冒暑发病是其因 .....	083
痿躄重症三个月,追溯病机系肺热 .....	085
食积化热成因果,抽搐强直寻病所 .....	087
胁下积块疼而呕,缘是肝胆气瘀阻 .....	088
小儿癫痫久不愈,因果痰湿与脾虚 .....	091
脉症矛盾何取舍,虚实夹杂当辨别 .....	093
错综复杂生困惑,先辨因果及并列 .....	095
经云肾咳膀胱咳,临证却具别一格 .....	096
中医确能救急症,胆大心细因果明 .....	097
肺病之后生足痿,彼变我变有次第 .....	102
<b>第五章 并列</b> .....	105
病机多重看“关联”,若为“并列”治可兼 .....	107



	营卫俱虚肌不仁,病机理论源《内经》 .....	108
	疑难重病治犹难,方证相符最关键 .....	110
	蓄水之证兼气虚,益气行水两相宜 .....	113
	麻疹目衄是变证,谨察热毒陷营分 .....	114
	黄疸高热现昏迷,危急之时察病机 .....	115
	脾肾阳衰兼水湿,温阳利水可并治 .....	117
<b>第六章</b>	<b>两难</b> .....	<b>119</b>
	正虚又见邪气盛,标本缓急须权衡 .....	121
	肺胃热盛津气脱,清热固气两相谋 .....	123
	邪实正虚下赤痢,治在两难分缓急 .....	125
	虚实交错分轻重,方证对应有妙用 .....	130
<b>附录</b>	<b>熊继柏教授查房带教“现场实录”四则</b> .....	<b>136</b>
	病例一:附骨疽(慢性骨髓炎) .....	136
	病例二:脑瘤(脑多形性胶质母 细胞瘤术后) .....	150
	病例三:咳嗽(淋巴瘤干细胞移植术后, 肺部感染) .....	158
	病例四:恶核(非何杰金淋巴瘤) .....	167