

全国名老中医

ZHANGDAOZONG LINCHUANG ZHIYAN

张道宗

临床治验

曹奕等
编著

APETINE
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

全国名老中医

张道宗临床治验

曹 奕 陈幸生
李佩芳 王 颖 编 著
韩 为

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

张道宗临床治验/曹奕等编著. —合肥:安徽科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-5337-4540-0

I. 张… II. 曹… III. 中医学临床-经验-中国-现代
IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 227328 号

张道宗临床治验

曹 奕 等 编著

出 版 人: 黄和平

责任编辑: 吴萍芝

封面设计: 朱 婧

出版发行: 安徽科学技术出版社(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号
出版传媒广场, 邮编: 230071)

电 话: (0551)3533330

网 址: www.ahstp.net

E - mail: yougoubu@sina.com

经 销: 新华书店

排 版: 安徽事达科技贸易有限公司

印 刷: 合肥义兴印务有限责任公司

开 本: 880×1230 1/32

印 张: 6.5

字 数: 187 千

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 12.00 元

(本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请向本社市场营销部调换)

前 言

张道宗(原名童本荪)先生,安徽合肥人,1965年毕业于安徽医学院中医系,对祖国医学有着深厚的情感、执着的追求。史无前例的“无产阶级文化大革命”之时,被分配到安徽医学院附属医院。

十年动乱中,先生多次参加支农医疗队,最后下放到霍山县安徽省国防工办皖西医院。即使在基层条件简陋的情况下,先生也未放弃对中医事业的满腔热忱、不懈追求,用银针、用草药为患者解除病痛。由于长期在基层工作,深知民众疾苦,养成了善于思考、严谨细致的工作作风,凡遇重症、难症,经常加班加点,利用休息时间查阅文献资料,极大地提高了治愈率、有效率,深受当地民众的拥戴。先生古文功底深厚,熟读中医经典,善于周密思考,勇于探索创新,诊疗思路独特,治疗手段丰富,在中医辨证、处方用药、针法运用上有许多独到之处,在内、外、妇、儿科疾病诊治方面积累了大量经验,先生至今仍然难忘那段经历带给他的厚重积累。

“文革”结束后先生重回母校,以他扎实的理论功底、丰富的临床经验执鞭任教。将在基层积累的实际经验,经过理论的提炼再次得到升华,发表学术论文二十余篇,提出著名的“通督调神”“四时皆有土”学说,提出中医院校的专业课教研室要设在附属医院,与临床教学紧密结合在一起的观点,受到专家、学者的重视。他率领教研室同志编写《传统针灸辨证处方》。其中,许多处方被选入教材《针灸处方学》作教学之用。曾受邀到海外讲学。在临床方面先生更是以治疗疑难杂症著称,深受病人爱戴。张教授四十年来培育海内外学生无数,可谓桃李芬芳,誉满天下。由于先生在教学上海人不倦,在临床上医术精湛、作风踏实、医德高尚,有口皆碑,获得省“百万职工跨世纪赶超功臣”称号和“五一”劳动奖章。

作为张教授的学生,跟随教授临床多年,受到先生耳提面命,亲自传授,获益匪浅。我们将先生近二十年来的临床经验加以分类、整理成

册,在每个病症后加上评析,方便学习理解,供临床医生、实习医生作为工具书参考。

由于时间紧促,整理者水平所限,错误、不足之处在所难免,敬请读者批评、指正。

作 者

2009.6.25于合肥



目 录

上篇 学 术 特 点

一、张道宗教授的治学特点	1
(一)熟读伤寒 精研甲乙	1
(二)科学诊断 病证结合	2
(三)重视脾土 善用督脉	5
二、张道宗教授的临证特点	7
(一)治病必须先辨证	7
(二)针药并用治疗疑难杂症	8
(三)四时治病皆重视脾“土”	8
(四)重视针刺手法,精研子午流注	8
(五)针灸尤重督脉	9
三、张道宗教授的用药特点	9
(一)善用对药	9
(二)善用经方	15
四、张道宗教授的著作特点	17

下篇 临 床 经 验

一、内科疾病	19
(一)呼吸系统疾病	19
1. 感冒	19
2. 咳嗽	21
3. 哮喘	24
4. 失音	29

5. 咯血	30
(二)循环系统疾病	31
1. 心悸	31
2. 胸痹	36
(三)消化系统疾病	38
1. 胃脘痛	38
2. 鼓胀	40
3. 胁痛	41
4. 腹痛	44
5. 泄泻	47
6. 呃逆	49
7. 便秘	51
(四)泌尿系统疾病	53
1. 淋证	53
2. 水肿	55
3. 癃闭	57
(五)内分泌系统疾病	59
消渴	59
(六)神经系统疾病	60
1. 头痛	60
2. 眩晕	66
3. 中风	70
4. 面瘫	73
5. 痿证	77
6. 三叉神经痛	79
7. 振掉	81
8. 癫痫	84
9. 痫病	85
10. 失眠	88
11. 呆病	92



(七)血液系统疾病	93
紫癜	93
二、妇科疾病	94
1. 月经不调	94
2. 痛经	98
3. 不孕	101
4. 带下病	103
5. 崩漏	105
三、儿科疾病	107
1. 多动症	107
2. 遗尿	110
3. 脑瘫	112
4. 婴儿痉挛症	115
5. 小儿斜颈	118
6. 婴儿腹泻	120
7. 疳积	123
8. 自闭症	125
9. 脑发育不全	128
四、风湿病、骨关节疾病	131
1. 腰腿痛	131
2. 肩周炎	133
3. 网球肘	136
4. 项强	138
5. 跟骨痛	140
五、皮肤病	141
1. 蛇串疮	141
2. 丹毒	143
3. 湿疹	144
4. 斑秃	146



5. 风疹	149
6. 黄褐斑	151
六、五官科疾病	152
1. 鼻渊	152
2. 鼻衄	155
3. 咽喉肿痛	158
4. 眼睑痉挛	161
5. 喑哑	163
6. 眼睑下垂	166
7. 牙痛	168
8. 舌痛	169
9. 耳鸣、耳聋	171
10. 近视	174
11. 复视	177

附篇 学术经验探讨

一、张道宗教授通督调神学术思想浅析	179
1. 针刺督脉治疗脑中风	180
2. 针刺督脉治疗癫痫	180
3. 针刺督脉治疗颈性眩晕	181
4. 针刺督脉治疗强直性脊柱炎	181
5. 针刺督脉治疗脊髓损伤后截瘫	182
6. 针刺督脉治疗儿童多动症	183
7. 小结	184
二、张道宗教授辨治面瘫经验总结	184
1. 本虚标实,祛邪不忘固本	185
2. 把握时机,施治必须分期	185
3. 审症求因,选穴参照解剖	186
4. 针药并用,慎用激素	186





三、张道宗教授辨治脾胃病经验	186
四、张道宗教授治疗月经不调的体会	188
1. 气滞	188
2. 血瘀	188
3. 血热	189
4. 胞宫寒	189
5. 虚证	190
五、脾土在临证中的地位和作用——再探四时中的土 ...	191
1. 脾与心	191
2. 脾与肺	193
3. 脾与肝	194
4. 脾与肾	195



上篇 学术特点

一、张道宗教授的治学特点

(一)熟读伤寒 精研甲乙

先生临床善用仲景经方,对其学说有较深入的研究。尤其对《伤寒论》之真谛领悟最精。他研究《伤寒论》的最大特点是深究善思,尊古而不泥。

他认为,所谓“六病”即太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、厥阴病、少阴病。这六个病类,是外感热病在发展过程中不同阶段的病理反应。而《伤寒论》中的“证”是纲中之目。病中之证,如太阳病中的麻黄汤证、桂枝汤证,少阳病中的小柴胡汤证等即是。

证又由许多症状组成,如头痛、发热、恶寒、项强、脉浮等。这些都是单独的症状。临床时,就是通过四诊对疾病的症状进行综合归纳,分析判断,从而确定疾病的病位(表里)、病性(寒热)、病势(虚实),病因和病机,即根据致病因素作用于人体后阴阳气血等病理变化的结果,进而确定“证”的诊断。所以说“证”是对疾病发展过程中病理变化的高度概括,它比“症”更能提示疾病的本质。

《伤寒论》集症为证,随证至法,依法处方,见斯证用斯方,用斯方即遣斯药,理、法、方、药一线贯串,丝丝入扣,这是《伤寒论》辨证用药的主要特点。故在钻研《伤寒论》时,应该注意区别病、证、症的含义及其运用。

中医治病,首别阴阳,阴病、阳病是一个整体性大证候系统。它是正邪斗争所产生的整体性病理反应的总纲,而《伤寒论》中所说“六病”属于阴阳两大病整体性证候系统的分支证候系统。“脉证”并治中的“证”,则是分支证候系统中的小证候系统。弄清“阴阳”“六病”“证”

“症”的含义及其相互关系,对于探讨《伤寒论》这一古典医著,就可谓入室有门,登山有径了。

先生在指导我们学习时强调,若从归纳角度看,《伤寒论》是一部“集证为证,类证为病,统病为纲”的中医证候诊断学和证候病理学。若从分析的角度看,《伤寒论》则是一部“以阴阳为纲,纲中分病,病中辨证,随证立法,随方遣药”,“以证为主,病证结合”的中医临床治疗学。

(二) 科学诊断 病证结合

有人认为中医“不科学”,如能使用科学的仪器诊断,便成为“科学”了,这是一个亟待阐明的重要问题。诚然,中医能使用科学的仪器,可视为一种进步,然而中医临床对科学仪器检查的结果,只是在诊断上求取准确,而处方时,并不完全以仪器检查结果为依据。因为中医诊断是以“证”为主要依据,从病人的“证”找寻原因,从病人的“证”来探索病的发展趋向,从病人的“证”来分辨阴阳、表里、虚实、寒热。辨证明确了,即有把握处方。中医的诊断方法为望、闻、问、切,故善于诊断的中医医师,并不单以仪器为唯一依据。

西医检查肝病,需抽血化验,检查黄疸指数、谷丙转氨酶、谷草转氨酶,做麝香草酚浊度、锌浊度试验,及超声检查等。中医则从证象上去辨认,结合望闻问切四诊作诊断。肝病在症状上表现为湿热,大体凭证可分为热重型、湿重型、瘀血型,亦有湿热相兼者,亦有病久而转为寒证者,治疗为热重者清热,湿重者渗湿,血瘀者化瘀,寒则用温法,临证随病之所在处方遣药,无所谓特效药。患者用药间隔一段时间,便嘱行血液检查并持检查结果复诊,可证明服药之后的情况。

单凭望闻问切诊断,不用仪器,也有相当可靠性。先生曾诊治一病人,经四诊,凭之肤色黝黑,全身倦怠,右肋间肋胀痛,舌苔厚腻,舌质有瘀点,断为肝病。患者不太放心,即到西医院住院治疗,住院时医院根据检查结果,诊断为肝系疾病。后再请先生诊治。

先生主张,新一代的中医学院的毕业生,应该能应用四诊进行辨证施治,同时也能用科学的仪器辅助诊治疾病,只有这样才能成为世界上最优秀的医生。





辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则,也是中医学的基本特点之一,但临床上单凭西医之名而用针药者有之,单凭诸多症状而凑药(穴)者有之。特别是针灸医者从不辨证施治,或某病用穴千篇一律,实不知针灸乃中医重要组成部分,针灸是中医治病的另一种手段,临证之时,也应注重辨证。因此先生在临诊时必先进行望、闻、问、切,四诊合参。辨明阴阳表里寒热虚实,再行选经取穴(或用药),一改针灸医师只听病名、只看片子的现象。在辨证的基础上用药或用穴,方可做到少而精,这样既有疗效,又可尽量减少病人的皮肉之苦,同时又能节省患者的费用。

先生在内、妇、儿各科疾病的辨证论治方面特别强调科学辨证和辨病结合。他认为:为了提高对疾病的辨证诊断的准确性,克服处方用药的盲目性,临床诊治疾病就应辨证与辨病相结合。《伤寒论》就是辨证与辨病相结合的典范。《伤寒论》每一篇都以“辨……病脉证并治”命名,其中内容既讲病又讲证。如“辨太阳病脉证并治”篇中,就有太阳伤寒、太阳中风证,还有蓄水证、蓄血证等;“辨阳明病脉证并治”篇中也有阳明经证(热证)、阳明腑证(实热证)等。这些都说明病和证是一种疾病不可分割的两个方面,临床治病既要识病,也要辨证。

这种诊断和治疗上的病证结合,不仅适用于中医的病和证的结合,同样也适用于西医的证的结合。先生认为疾病是致病因素作用于人体后所发生的综合性反应,当机体由正常的生理状态转变为异常的病理状态时,机体内部就有机能性和器质性的改变,这些改变可以通过病的主观感觉(症状)和客观检查,包括物理检查和实验室检查等反映出来。中西医都是通过以上病理现象对疾病进行诊断的,但中医侧重于证,而西医则侧重于病。

中医的证是指机体对致病因素所产生的主观与客观的反应,是致病因素和机体反应的总结,也就是局部病变与病理反应的总和。它概括了中医的病因、病机、临床症状和诊断,并提示了治疗原则。如感冒,在西医只是根据病因的不同,而有普通感冒和流行性感冒之分;在中医则必须根据辨证作出诊断,并指导治疗。中医根据证候不同,将感冒分为风寒感冒、风热感冒,并有中暑、夹湿的不同。仅风寒感冒中还有

风寒表实证和风寒表虚证的区别。故治疗亦有辛温解毒、发汗平喘和解肌发汗、调和营卫之不同。

西医的病是根据病因、病位和典型症状而确定的。如肺结核、细菌性痢疾、十二指肠溃疡、血小板减少性紫癜等。

从病和证的关系上看，二者都是同一疾病不可分割的两个方面。但西医的治疗长于辨病，故在诊断上侧重于病因、病位。而中医兼顾整体，治疗用药上重视扶正而兼顾祛邪，注重调动机体内在的抗病能力。故可认为中医诊治疾病是以证为主，以病为辅。

病证的结合，绝不是机械地针对病因、病位，而重要的是着眼于致病后整体反应的证，也就是不单单着眼于病因的解除，而更主要的是着眼于病人机体的调整。要做到这一点，就必须处理好辨证与辨病之间的以下三种关系：

(1)因致病因素强弱和机体抵抗力的不同，在临床上，患者临床证候不同。这种情况下，病虽同，但证候不同，故治法不相同。这称为“同病异治”。如同为感冒，风寒表实与风寒表虚治法不同，前者以辛温发汗，后者以解肌发表，调和营卫。

又，“胃溃疡”是西医的病名诊断。就局部来说它是科学的，但就整体来说并不完善。这个诊断并不能反映出机体的总体情况和个体差异性。临床上我们常看到同为溃疡，有人喜冷食，有人喜热食，有的胃脘刺痛，有的则为钝痛。还有的人兼有面黄肌瘦、全身乏力等。所以在诊断上就应既辨病又要辨证。既要明确“胃溃疡”的诊断，又要分清虚寒证、实热证，还是气滞血瘀证。然后再辨证施治，以提高疗效。

(2)一种病的不同阶段，可出现不同的证候。这种情况下，虽是同一种病，但由于发展阶段的不同，证候表现亦不同，中医治疗以证为主，证候相同，治法大致相同。证候不同，则必须根据具体情况，采取相应的措施，才能收到良好的效果。如肠炎一病，中医认为，初期可出现发热恶寒而泻等证，属湿热下利，在治疗上要外解表邪，内清湿热，用葛根参连汤较为适宜。若无发热恶寒，只是内热下利，则清热止利的黄芩汤治之。若病情进一步发展，表热里热全退，正气虚弱，疾病由阳转阴，出现水泻，食谷不化，这是脾气虚衰，故治宜健脾益气，用参苓白术





散方剂为妥。若再进一步发展,出现四肢逆冷、脉细,此时不仅气虚,而且阳也虚。因此治疗上用补气回阳的附子理中丸为主方。若兼腰酸腿困、五更泄泻,则不但脾阳虚,且肾阳亦虚,治疗就要用四神丸加味补益脾肾。若滑脱不止,是中气下陷,又需补气升提、涩肠固脱为治,药加党参、黄芪、柴胡、升麻、赤石脂、诃子等方能奏效。但疾病往往又是错综复杂的,有时水泻,完谷不化、腹痛而又有下坠感,大便夹有脓血黏液者,此为寒热错杂、虚中夹实之证,在治疗上就必须攻补兼施,扶正而祛邪,选用连理汤治之。方中理中(汤)温中补虚,加黄连可以清热祛邪,于理于法,均切病机。这种辨证论治,随证用药,就不单纯从肠道感染这个外因着眼,而将整体反应的“证”作为主要着眼点。这种以证为主,兼顾病因的治疗方法,也就是以证为主,病证结合的治疗方法。

(3)多种疾病,在发展过程中出现相同的证候。这是因为人体组织结构和功能虽不尽相同,但就总的人体来说是有其共性的。因此,各种疾病的病理现象亦必然会有共性之处。共性的证候表现,也就必然会有共性的治疗方法。这种方法是非特异性的,中医称之为“异病同治”。如临床表现为口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满者,属中医的半表半里证或少阳证,不管见于外感热病,还是内伤杂病,均可用小柴胡汤加减治疗。又如临床证候表现为腰膝酸软,头昏耳鸣,舌红少苔,脉细数者,为肾阴虚,这一证候无论是见于肝炎患者或是肾炎患者,或是神经衰弱及其他疾病,都可用六味地黄丸汤加减治之。

总之,先生通过长期的临床、教学、科研实践体会到:审证求因,辨证论治,科学诊断,病证结合,乃是中医的特点与精华,也是中医今后发展的方向。

(三)重视脾土 善用督脉

五行学说是中医理论体系的一个重要组成部分。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界不可缺少的最基本物质,由于这五种最基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化构成了物质世界。与木、火、土、金、水相应的季节是春、夏、长夏、秋、冬,与五行相应的五气是风、暑、湿、燥、寒。“土载四行”,“土为万物之母”。先生提出了“四

时皆有土”之说(相关论文发表在《中国中医基础医学杂志》2002年第3期),认为长夏是长春、长夏、长秋、长冬的复合体。因此在一年四季中治病都必须重视“土”(即脾土)。春季多风湿,治疗时祛风不能忽视利湿;夏季多暑湿,在除湿热之时要重视清湿;秋季燥邪为多,但在润燥中也要适当理湿;冬季多寒湿,在祛寒的同时也要除湿。同样在治疗各脏器病变时,也要注意对“土”的调理。如肺有疾须“培土生金”,肝有疾要知“知肝之病当先实脾”,肾有疾可“以土治水”,等等。总之在防病过程中切不可忘记对土——脾胃后天之本的调养,也就是说在治他病同时仍要兼顾健脾利湿之法。

督,总督、统领之意。督脉,即统率诸经之脉。督脉通过一条主干、三条分支与诸阳经和阴经直接或间接相交会和联系。它是唯一的人脑、对神经系统疾病起重要治疗作用的经脉。督脉分布主要在头和躯干部,它的治疗作用自头至尾闾部大致按神经、运动、呼吸、循环、消化、泌尿生殖系统排列。在治疗过程中除按穴进行施治外,也可不按穴进行,如循经透刺、阶段性取穴等。治疗疑难杂证,先生常选用督脉,收效颇为理想。

1. 针刺督脉治疗脑卒中

督脉是奇经八脉之一,贯脊属肾,上行至项后风府入脑内,上循巅顶,故督脉与脑、脊髓关系密切。督脉总督一身之阳,人的四肢活动皆由阳气所主,若阳气不达四肢,则四肢厥冷,气血运行不畅,筋脉失养,痿弱不用。根据以上理论,先生提出“刺督给氧”疗法治疗脑卒中,本疗法具有强筋通络、补髓健脑、强腰壮肾、活血化瘀之效。

具体选穴:督脉之百会、风府、哑门、素髎、长强、大椎、腰阳关等穴,配合华佗夹脊穴。根据辨证分型随证加减,气虚血瘀型加用血海、三阴交;风痰阻络型加用丰隆、足三里;肝阳上亢型加用太冲、行间;阴虚风动型加用太溪、照海。

2. 针刺督脉治疗强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种以侵犯脊柱为主,可累及全身的慢性进行性





疾病,以脊柱疼痛、僵硬、强直,甚至畸形为临床表现的疾病。目前西医对该病诊断明确后,尚无良方。本病属中医之“痹病”范畴。强直性脊柱炎病变部位主要在脊柱,为督脉所行之处。督脉总督一身之阳,有“阳脉之海”之称,又是肾精的主要通道。督脉为病则出现经脉所行部位的病症。“通督益肾”是治疗强直性脊柱炎的基本大法。

临床自大椎以下沿督脉经取穴,每次选用8~10穴,针刺深度1.5寸,并可配合膀胱经、肾经腧穴。针刺得气后可用灸盒沿督脉施灸。

3. 针刺督脉治疗脊髓损伤后截瘫

中医认为脊髓损伤截瘫是以督脉和肾经损伤而起,《难经·二十八难》云:“督脉者起于下极之俞,并于脊里,上至风府。”督脉循行贯脊,主全身之阳气,为三阳经交会处。若督脉受损必致气血、经气运行不畅,则出现肢体痿痹,二便失禁。肾主骨生髓,骨之为病,肾亦受累,而见痿证。督脉之旁为膀胱经脉,其分支循行“夹脊抵腰中,入循膂,络肾属膀胱”。此经脉损伤亦引起运动功能障碍。故脊髓外伤性截瘫治疗时取督脉、足少阴肾经、足太阳膀胱经,均具有补肾益髓、强筋健骨之效。

治疗取穴:在督脉上于受损平面上—椎体棘突下开始取穴,根据受损平面的高低不同,确定选穴多少。同时在受损脊髓阶段上下棘突下采用电针治疗。对于合并有二便失禁者配合应用关元、中极、水道、次髎、秩边、肾俞等。

二、张道宗教授的临证特点

(一)治病必须先辨证

辨证论治是中医治疗疾病的基本原则,临床不能以西医之名而用针,不可单凭诸多症状而逐一凑药(穴)。这些都有悖中医辨证论治的原则。先生临证之时均以四诊所得资料为依据,再以八纲辨证为总则,结合脏腑经络,最后选经取药(穴)。也不赞成只凭影像学化验室报告而堆砌用药(穴)。在辨证基础上尽量做到用穴(药)少而精,这样既减