

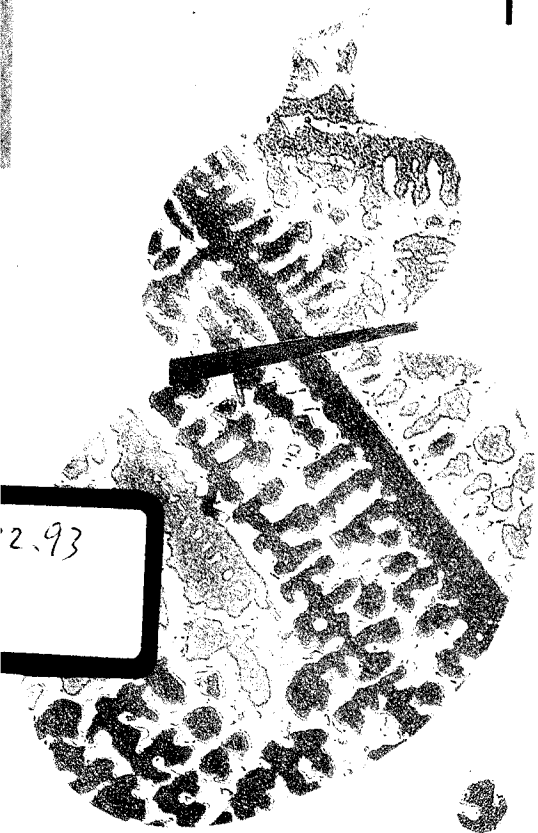
民间医独特疗法

中西贯通

● 梁兴才 沈成英 编著

广西民族出版社

家庭防病治病手册
医务人员行医参考



民间医独特疗法

梁兴才 沈成英 编著

☆

广西民族出版社出版

广西新华书店发行 广西民族语文印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/32 7印张 140千字

1990年1月第1版 1990年1月第1次印刷

印数: 1—16000册

ISBN 7-5363-0694-6/R·33 定价: 2.50元

目 录

发扬中西医结合优势的书(内容简介).....	(1)
第一篇 科学离不开逻辑与用药新知	(3)
治疗原则源于证候的特异性.....	(4)
给证候下定义有助于证候规范化.....	(5)
重视五诊写好中西医结合病历.....	(6)
辨证论治八步骤对分析诊疗有重要意义.....	(7)
第一步、归纳病象.....	(8)
第二步、确定病位.....	(9)
第三步、查明病因.....	(11)
第四步、辨别病性.....	(12)
第五步、分析病机.....	(14)
第六步、明确病证.....	(16)
第七步、论治.....	(16)
第八步、护防.....	(17)
联系变化与仿物推理能启迪智慧.....	(18)
看君臣佐使与成功的军事实验.....	(22)
科学用药与配伍禁忌.....	(24)
常用中药成份作用表.....	(28)
大量麻黄桂枝葶苈甘草治多种奇难杂症.....	(30)
采用中草药的实用知识.....	(32)

有助于记忆中药的歌诀·····	(32)
中草药汤剂防腐法·····	(33)
名医经方妙用·····	(35)
第二篇 参诊论治与简易疗法 ·····	(37)
【望分泌物与排泄物识病证】 ·····	(37)
消化性溃疡并出血·····	(42)
消化性溃疡常用中药与食疗·····	(45)
健脾补气药的抗癌作用·····	(49)
急性胃炎·····	(54)
慢性胃炎·····	(54)
急性肠炎·····	(54)
慢性肠炎·····	(55)
细菌性痢疾用白头翁汤与简单输液·····	(55)
阿米巴痢疾·····	(55)
伤寒·····	(56)
病毒性黄疸型肝炎用茱萸生脉汤·····	(57)
名医治肝炎与重要医嘱·····	(59)
关节炎与肝炎·····	(60)
【急腹症的初步定位和处理】 ·····	(61)
急性胆囊炎·····	(66)
急性胰腺炎·····	(66)
从肺系论治急性阑尾炎·····	(67)
蛔虫性肠梗阻案例·····	(68)
西药驱蛔虫并治胆道蛔虫症·····	(70)
肺原性心脏病·····	(73)
心肌炎与小儿麻疹·····	(74)

高血压病和预防中风·····	(75)
自治脑动脉硬化症·····	(77)
冠心病心绞痛分型论治(附治卒心痛方诀)·····	(78)
贫血·白血病·怎样浸抗衰老酒·····	(81)
出血症显效方与出血性肾炎·····	(82)
发热咳嗽小儿大叶性肺炎·小儿咳嗽良方选·····	(83)
白喉与扁桃腺炎·····	(85)
慢性支气管炎·····	(86)
肺结核与结核性胸膜炎·····	(87)
肺癌·矽肺·····	(88)
急性膀胱炎·前列腺炎·····	(89)
肾盂肾炎·····	(90)
急慢性肾炎·····	(91)
甲状腺肿·····	(92)
甲状腺机能亢进·····	(93)
蚂蚁与蜈蚣抗炎解痉利水通便·····	(94)
精神分裂症·····	(96)
心因性反应症·····	(97)
抑郁症·神经衰弱·····	(97)
药液灌肠抢救急症并治阳痢·····	(99)
如何预防精神病发作及须注意的问题·····	(100)
极须关照的儿童神经官能症·····	(104)
食道炎与胃食管反流症·····	(105)
气滞腹胀与便秘·····	(106)
吐血、便血、咯血、尿血(血淋)·····	(107)
小儿腹泻分期、分型标准·····	(108)

口服补液治疗急性腹泻脱水	(109)
小儿呼吸脉搏血压均常值与静脉输液	(111)
治小儿发热简易法	(113)
小儿支气管肺炎心力衰竭与暴喘	(114)
消炎痛加谷维素治多种痛症	
(附点穴止痛)	(115)
梔苓抗炎汤治急性炎症 (亦治腮腺炎)	(115)
肋间神经炎 (胸痛)	(116)
血肿与局部炎症 (附针拔疗法)	(116)
化脓性伤口与脓疱疮	(118)
皮肤与口腔溃疡的治疗	(118)
脓肿溃破型瘰癧	(119)
带状疱疹	(120)
青光眼头痛 (附角膜炎)	(120)
鼻衄与鼻炎	(121)
牙龈肿痛	(122)
梅毒	(123)
第三篇 民间医独特疗法与验方	(123)
药线点灸法	(123)
疔、痈、蜂窝织炎, 败血症与脓毒血症	(125)
鼻咽癌与胃癌	(127)
流行性感冒	(128)
急性黄疸型肝炎	(129)
肝硬化与肝癌良方	(129)
慢性细菌性痢疾	(130)
阿米巴痢疾	(131)

习惯性流产	(131)
崩漏与产后流血不止	(131)
小儿疳积	(132)
小儿高热抽搐(急惊风)	(133)
破伤风	(133)
酒渣鼻	(134)
耳流脓	(135)
毒蕈·有机磷·煤气中毒	(135)
肾亏遗尿、多尿、尿漏、尿潴留	(136)
自解烟酒毒	(137)
第四篇 望问听触识重病与急救	(137)
望皮色与甲皱微循环的方法	(137)
头颈部病态反映急重病	(138)
了解胸形心肺与呼吸困难识急重症	(145)
休克肺与心力衰竭及处理	(149)
腹诊与腹脉征识腹部急症疑难病	(149)
婴儿肠套叠是小儿危险病	(152)
怎样认识昏迷的原因	(153)
第五篇 中西医结合诊治急症	(153)
心脏骤停	(154)
异物窒息	(154)
气胸与血胸	(155)
休克(预防输血过敏休克)	(156)
昏厥与惊厥	(157)
高血压急症	(158)
中医治急重症的一般法则	(159)

中药汤剂高位灌肠治急重症	(165)
白芨粉治疗胃十二指肠急性穿孔	(168)
抽脓治阑尾周围脓肿	(169)
防治中暑	(170)
疟疾	(173)
常见农药中毒	(173)
烧伤	(175)
蜂虫犬蛇伤	(176)
第六篇 血液病证新诊疗	(178)
淤血证因素与新的诊断标准	(178)
口服甘露醇加丹参活血治肝硬化腹水	(181)
月经不调	(181)
妇科淤血性杂症	(182)
乳腺炎与乳腺增生	(184)
复元活血汤加味治疗胸挫伤	(185)
绷带固定与活血定痛治单纯肋骨骨折	(186)
骨折与关节脱位	(188)
第七篇 附录：奇效治疗与长寿因素	(190)
用家种花治病	(190)
鼠的药用价值	(192)
阳萎不育症良方	(193)
铅中毒是许多行业触铅者的疾患	(194)
药物穴注治高热及软组织疼痛	(197)
吴萸敷脐治寒性腹痛与小儿腹泻	(198)
治疗痔疮的简易方	(198)
胸壁结核	(199)

骨关节结核	(199)
糖尿病	(200)
果皮治病	(200)
红眼病	(202)
肤炎液与抗霉汤强制黄曲霉菌治皮肤病	(202)
止血疗溃散	(203)
从抗争中赢得健康	(203)
良好生活习惯益长寿	(205)
注意便秘中的隐患	(206)
适合在环境污染中生活的食物	(208)
金葫芦是个宝	(213)
防病的必要知识	(214)

发扬中西医结合优势的书

（ 内容简介 ）

中西医结合，是诊疗技能的双全美！具有长期医疗实践经验的中医副主任医师梁兴才同西医主治医师沈成英根据广大医务人员和广大群众的需要，贡献自己的智慧。他们已编著两本体现中西医结合的有益于身心健康的医著，都先后出版发行了，深受广大中西医和其他各界读者的欢迎。他们认为：中医和西医，同其他科学一样，各有所长也各有所短，若能互相取长补短，融汇贯通，发扬长处，用中西医结合方法为人民诊治疾病，促进康复，将能更好更多地造福于人民。他们善于研究古代经典著作，向学术造诣深的名医学习，吸取中西诸名医的学术精华。十分重视积累中西医结合诊疗疾病的宝贵经验，认真编著《中西贯通·民间医独特疗法》。该书运用逻辑学原理开创有实用价值的中西医结合的新理论，为从事卫生医疗，业务总结、论文写作者，提供了非常宝贵的资料；书中的范文例子，有助于读者增强业务能力，提高写作水平。“望问听触识重病，”“中西医结合治急症”等，都是中西医务人员感兴趣和千家万户所触目的内容。

书中有名医经方治奇难杂症、疗效卓著而鲜为人知的秘方，多种多样的简易诊疗等。对于医疗设备较差的单位及个体行医者，开展专科业务来说，是非常需要的。能开阅读者

的视野，对教学、科研有启迪作用，特别是防癌治癌的验方，正是国内外攻癌专家和许多人所苦心求索的热门珍品！书中介绍增强体质，延缓衰老、预防疾病、健康长寿的有效方法，这些都是国内外人们所追求的。用通俗易懂的卫生医疗术语向读者介绍卫生诊疗知识，其中少花钱或不花钱也能防治疾病的简易方法、验方与秘方等，对于没系统学过医及自费治病者来说，真是益处非浅！

您若系统看完这本书，必将获得极有实用价值的科学知识，使您在防病治病过程中“胸有成竹”。这是善于中西医结合、发掘民间医宝藏、既可提高又能普及的好书。

第一篇 科学离不开逻辑与用药新知

“一个民族想要站在科学的最高峰，就一刻也不能没有理论的思维”。作为学习应用其它科学知识的工具——逻辑学，与医学有非常密切的联系。是理论思维的重要内容。本篇提醒读者注意：要重视学习应用逻辑学知识。

东汉张仲景，唐代孙思邈，金元四大家，清代温病派，各有不同的逻辑思维，而成为名医流派载入史册。

任何新的科学理论，都有逻辑性、继承性、渗透性。学习前人的经验，把过去的理论与新的理论有机地结合起来，就可能产生具有中医特色的新思维。中医逻辑与西方逻辑，有亲缘关系，中、西逻辑互相渗透，必有利于中医逻辑的发展。无数实践证明：“离开思维便不能前进一步，而且思维就必须有逻辑范畴”。英国生物学家赫胥黎曾说过：“逻辑能力是一种可用以说明任何目的而加以利用的工具”。要在实践中获得预想的结果，就得掌握这个极有实用价值的工具。

“任何科学都是应用逻辑”。中医学也不例外。明代张景岳的“论治篇”，论点明确，逻辑严紧，具有很强的说服力。清代徐大椿是善于应用逻辑的典范。

“阴阳者，天地之道也”。“水为阴，火为阳，阳为气，阴为味”。“心者，君主之官也”。神明出焉”。“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”。（《内经》）。“太阳之为

病，脉浮，头项强痛而恶寒”。 “太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风”。 “太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒”。（《伤寒论》）。这是运用逻辑判断的事例。 “脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚”。 “脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实”。从诸病象归纳为“五虚”，“五实”。可见在两千多年以前，中医已有逻辑归纳法。中医在逻辑推理时，十分重视前提（论据）的真实全面。例如，只有以大热，大汗，大渴，脉洪大有力作为真实全面的前提，才能推出“气分热证”（白虎汤证）这样的结论。作为前提的关键词，是在真实全面的材料中抽象出来的。

作为辨证辨病的推理形式，其前提中的概念要有必然的联系，从前提推出结论，又必然得出相应的治疗原则。

学习或应用逻辑，要先从明确概念开始，而且还要懂得给概念下定义的有关知识。而定义的主要含义是什么呢？定义，是揭示概念内涵的一种逻辑思维。它能反映出事物的“最富特征的个性”，从而使它能同其它概念区别开来。 “下‘定义’是什么意思呢？这首先就是把某一个概念放在另一个更广泛的概念里”。而证候也是个概念，它的逻辑定义是什么样的呢？

治疗原则源于证候的特异性

证候的特异性，是决定治疗原则的先决条件。所谓特异性，就是具有鉴别意义的“最富特征的个性”，由它来决定

事物的本质。它是独具特色的概念，称之为“特异性概念”。它与共容概念在一起，构成证候。所谓共容概念，就是由两者以上共有的较接近的并且与特异性有内在联系的概念。例如：风寒，风热，各具特异性，咳嗽属共容概念，如咳嗽有风寒咳嗽、风热咳嗽。特异性概念加共容概念得出证候，好象 $x + y = z$ 。 x 是在归纳病象，确定病位，查明病因，辨别病性，分析病机等基础上的高度概括。 y 代共容概念。 z 代证候。

风，寒，暑，湿，燥，火；阴，阳，寒，热，虚，实；风寒，风热，寒湿，湿热等，各有特异性且有鉴别意义。是证候的内涵。它们分别与共容概念结合，则得出多样性的证候。例如：风湿痹症，风寒痹症，风热痹症，寒湿痢疾，湿热痢疾，阴水，阳水，脾虚泄泻，胃家实等。具有特异性的证候，可体现疾病的标本。《内经》载：“知标本者，万举万当，不知标本者，是为妄行”。只有认识证候又知标本者，才能串解与它有关的症状和体征，然后才谈得上论治，提出相应的治疗原则。

给证候下定义有助于证候规范化

特异性概念加共容概念得出证候，列成公式则是： x （特性）+ y （共容）= z （证候）。类似形式逻辑的定义法，即：

种差 + 属 = 被定义者（证候）。

在临症中，根据不同的特异性加不同的共容概念，可得出有鉴别意义的证候。

（一）特异性加病症。如：寒湿痢疾，湿热痢疾，风寒

咳嗽，风热咳嗽等。

（二）病位加特异性。如：脾阴虚，脾阳虚，肺阴虚，肺气虚，肾阴虚，肾阳虚等。

（三）部位加特异性标症。如：肾阳虚水肿，脾阳虚泄泻等（阳虚水肿、阳虚泄泻是特异性标症）。

（四）特异性加体征。如：阴黄，阳黄，寒湿黄疸或湿热黄疸，风热性药疹，风疹等。

（五）病位加破损特点。如：口腔溃疡，胃溃疡，胃穿孔，子宫破裂，脾破裂等。

（六）破伤加特异性。如：破伤风，伤口化脓性感染等。

具有特异性的西医病名，中医均可引用，其好处有：一、由于特异性明显，病位具体，故有助于选择针对性强的药方治疗；二、便于社会各阶层所接受；三、有利于国内外学术界经验交流；四、有助于对证候规范化的认识。

重视五诊写好中西医结合病历

一、前 提

“五诊”是对完整病历进行推理的前提。

（一）问诊。1、主诉；2、现病史；3、既往史；4、个人史（女性还加经、婚、胎、产史）；5、家族史。

（二）闻诊。1、直接或简接听患者生理性或病理性声音；2、嗅患者的气味（分泌、排泄物之气味）。

（三）望诊。1、望患者形态体位；2、望患者神色、

肤色、皮肤纹理、粘膜（如唇口、舌）等色泽；3、望患者分泌排泄物，是精神病人还要观察其所居住的环境。

（四）切诊。是通过切脉和触按进行一般的体格检查。

（五）参诊。参考对诊断和辨证论治有意义的西医检查与现代科学知识，简称：参诊。如第二、四篇等。

问、闻、望、切、参“五诊”是中医“四诊”的补充。以它们作为前提推出结论。

二、结 论

病历小结及诊断，属于综合与结论的范畴。病历小结，包括从“五诊”中抽出的主症、有必然联系的阳性体征及有关检查结果，经综合后，提示疾病性质、标本。最后得出诊断。

三、治 疗

从前提到结论，给我们提出了需要解决的问题，接着只有治疗才是解决问题的手段。如初步的治疗原则及处方等。

病历的逻辑思维是：前提—结论—治疗。为业医者练好基本功的重要思想方法。

辨证论治八步骤对 分析诊疗有重要意义

逻辑思维提要

本文从“逻辑学”观点谈辨证论治的八步骤。其逻辑思

维提要是：一、归纳病象，二、确定病位，三、查明病因，四、辨别病性，五、分析病机（一至五步是前提），六、明确病证（是结论），从逻辑思维形式看，已完成了判断推理的任务，但从辨证论治观点看，仅仅做了“上篇”，因此，七、论治，八、护防，作为解决问题的措施，则是必不可少的“下篇”。

分析疾病，力求有步骤可循，有证可辨，有因可查，从分析到综合。对分析诊疗有重要意义。

第一步，归纳病象（简称：病象）

“自然界中一切现象都有物质原因作基础”。“有诸内，必形诸外”。“皮肤常常是内脏问题的一面镜子”。现象与本质，息息相关，认识疾病，先从病象入手。归纳病象，就是通过“四诊”及有关检查，收集病史在辨证思想指导下进行思考，从时间和空间方面，按有内在联系的症状和体征，逐项进行有机的组合。扼要反映各项病象特点，各司其属地归纳病象，对定量分析有重要作用。

例如：男，9岁，春初急起病，恶风，发热，咽喉疼痛，咳嗽，头晕胀痛，呕吐，心烦躁扰，偶或谵言，舌苔薄黄，舌质赤，体温39℃，扁桃腺红肿，皮肤有淤斑，脉浮数。颈项强硬，屈髋伸膝试验阳性。归纳病象如下：

（一）恶风，发热，头晕胀痛，烦躁，咽喉疼痛，咳嗽，舌苔薄黄，舌质赤，扁桃腺红肿，脉浮数，是风温犯肺的表现。宜用银翘散加减，日2、3剂。

（二）头胀痛，呕吐，颈项强硬，屈髋伸膝试验阳性，