

楊繼蘇臨証精華

李豐平書



杨继荪临证精华

主编 潘智敏

编写 黄琦
俞仰光

*

浙江科学技术出版社出版

杭州出版学校印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本:787×1092 1/32 印张:12.875 插页:5 字数:272 000

1999年4月第一版

1999年4月第一次印刷

ISBN 7-5341-1208-7/R·203

定价:25.00元

责任编辑:励慧珍

封面设计:潘孝忠



杨继苏主任医师

前 言

杨继荪教授系全国首批五百名国家级名老中医药专家之一，现代著名中医临床学家。他从医 60 余年，学验俱丰，硕果累累。在中医药理论、临床诊疗和科学研究等方面，都作出了卓著的成绩。尤其对各种急性病证、老年病的治疗，具有独特的见解、独到的诊治方法和确切的疗效。

本书从不同角度系统地介绍杨氏的学术成就和临证特色，并通过相应的医案评析、相互印证。上篇以临证思路、辨治特色为引，阐述其学术精华，着重在求本理瘀方面作了较深入的探讨；下篇则分门别类、各系分述，以肺、心、肝、脾胃、气血津液等各系病证为经，以急性病证、老年病调摄及疑、难、重、顽病证为纬综合整理，夹叙医论、医话和经验方于其中，且参以诸案，密切联系临床实践，内容较为丰富。阅读本书，除能了解杨氏的学术思想和其注重实践、讲求实效的诊治风格，及生平事迹之外，更能学习杨氏在临证诊疗中大量独到的经验体会和在辨证施治、立法选药方面的具体治法，从而对提高中医理论和诊疗水平将会有较大的帮助。

系统总结和整理名老中医的学术经验，是继承与发展中医药学的一项切实的工作，是振兴中医药事业的需要。为促进中医药学事业的发展，杨氏曾在《浙江中医学院学

报》创刊 10 周年上题词：“坚持学术争鸣，大胆改革创新，理论联系实际，继承发展中医”。此语既道出了杨氏热切期望中医事业蓬勃发展的的心声，也给年轻医生指明了学习的方向。本书的编写遵照了杨氏提出的要求，比较认真客观、实事求是。笔者随师十余年，将积累之案例、耳濡目染的点滴体会和导师授课笔记及平时言传医话、医学论点等总结整理成册。由于在整理期间，同时需从事临床、科研工作，时间不够充裕，且限于收集范围、整理总结水平，不可能达到至臻完善，书中难免有缺点错误，恳请同道们批评指正。

在编写本书的过程中，得到了浙江省中医管理局、浙江省中医院各级领导及有关部门的大力支持与帮助，使本书得以顺利出版，在此深表由衷的谢意！

杨继荪学术继承人 潘智敏

1998 年 8 月 20 日

目 录

上编 临证思路与特色

第一章 临证思路 (1)

第一节 寻因探源 治病求本 (2)

一、重寻病因、细审明察 (3)

二、详辨寒热、识其本质 (7)

三、善别虚实、进退适时 (10)

第二节 宏微辨证 证病合参 (14)

一、宏观辨证与系统整体观 (15)

二、微观辨证与着眼于发展 (19)

三、辨证辨病与中西医结合 (21)

第三节 理瘀活血 继承阐扬 (24)

一、瘀病因果与寒热虚实 (25)

二、明征暗状与轻重缓急 (30)

三、理瘀调治与防病抗衰 (34)

第二章 辨治特色 (37)

第一节 湿温与湿热病之辨异 (37)

第二节 咳嗽辨治中的“痰”、“热”动因说 (46)

第三节 偏头痛寒热之辨与用药规律 (50)

附 杨氏治疗头痛的常用方药 (55)

第四节 肝胆病的“湿”、“热”、“滞”、“瘀”偏异辨析及

辨治方法 (57)

一、几种胆病的辨证施治	(61)
(一) 急性胆囊炎	(61)
(二) 胆道术后粘连	(62)
二、脂肪肝的辨证施治	(65)
第五节 老年病证以“虚”、“瘀”为纲的辨治特点 ..	(70)
一、体虚多瘀、虚实夹杂与多病性	(71)
二、调达理瘀、疏补并施与协和性	(75)
(一) 原发性高血压	(76)
(二) 冠心病与心律失常	(79)
(三) 慢性支气管炎、肺气肿	(82)
(四) 萎缩性胃炎与胃源性泄泻	(84)
(五) 糖尿病	(85)
(六) 医源性病证	(88)
(七) 老年人排便变化	(90)
(八) 其他	(91)
第六节 痹证与痛风诊治特色	(93)
一、痹证	(93)
二、痛风	(95)
第七节 梅核气与喉痹的辨治区别	(97)
第八节 脏燥同百合病	(102)

下编 临床经验之精华

第一章 急性病证	(105)
第一节 外感热病	(106)
一、治疗暑温与流行性乙型脑炎的经验	(106)
二、发热类案评析	(111)

第二节 厥脱·····	(119)
一、运用人参治疗厥脱证的经验·····	(121)
二、休克类案评析·····	(124)
第三节 血证·····	(128)
一、治疗上消化道出血的经验·····	(129)
二、出血类案评析·····	(134)
第二章 中老年病证·····	(142)
第一节 肺系病证·····	(142)
一、慢性肺源性心脏病的证治经验·····	(142)
二、肺系病证案例·····	(155)
(一)感冒·····	(155)
(二)咳嗽·····	(158)
(三)喘证·····	(164)
(四)肺胀·····	(167)
第二节 心系病证·····	(170)
一、冠心病虚实合参治疗经验·····	(170)
二、心系病证案例·····	(173)
(一)心悸·····	(173)
(二)心痹·····	(180)
(三)胸痹·····	(183)
(四)心膈痛·····	(186)
第三节 肝系病证·····	(190)
一、肝硬化(腹水)治疗经验·····	(190)
二、中风诊治经验·····	(195)
(一)中经络·····	(195)
(二)中脏腑·····	(196)

(三) 中风后遗症	(197)
(四) 蛛网膜下腔出血	(197)
三、肝系病证案例	(198)
(一) 腹胀	(198)
(二) 黄疸 (胆道术后综合征)	(202)
(三) 头痛	(205)
(四) 眩晕	(211)
(五) 中风	(219)
第四节 脾胃病证	(228)
一、胃脘痛的辨治经验	(228)
二、痞证的诊治经验	(235)
(一) 实痞	(235)
(二) 虚痞	(238)
三、脾胃病证案例	(240)
(一) 胃脘痛	(240)
(二) 术后腹痛	(253)
(三) 痞证	(256)
(四) 泄泻	(264)
(五) 嘈杂、吐酸	(273)
第五节 气血津液病证	(274)
一、糖尿病的诊治经验	(274)
二、气血津液病证案例	(276)
附“养阴降糖片”——消渴之验方	(282)
第六节 养生调摄	(283)
一、衰老的形、神表现及生理病理特点	(283)
二、调养抗衰，保健强身	(285)

(一) 药物调摄	(285)
(二) 饮食起居	(287)
(三) 情志劳逸	(288)
三、四季调摄与膏滋进补	(288)
(一) 春日病温早防治	(289)
(二) 暑夏之季话养生	(290)
(三) 秋月燥胜宜濡润	(291)
(四) 冬令滋补春发陈	(293)
四、膏滋进补案例	(294)
第三章 疑、难、重、顽、杂病证	(309)
第一节 运用敛法治疗难治病证的经验	(309)
第二节 肝胆重、顽病证治疗经验	(317)
第三节 心悸重、顽病证治疗经验	(324)
第四节 求因明本、标本兼顾治顽难病证的经验	(329)
第五节 高年虚实夹杂多病性的调治经验	(338)
第六节 湿阻与痹证验案	(343)
(一) 热重于湿	(343)
(二) 湿重于热	(347)
(三) 痹证	(350)
第七节 杂证治验举隅	(352)
第八节 情志病证调治经验	(382)
治学经验	(389)
小传	(395)

上编 临证思路与特色

第一章 临证思路

国家级著名中医杨继荪教授是一位学验俱丰的中医临床学家。他医术精湛、经验宏富，临证思路开阔、辨治层次明晰；善将传统中医理论与现代科学研究融会贯通；提倡以“继承不泥古、创新不离宗”为旨，发皇古义，汲其精华；融会新知，开拓阐扬。由此而不断充实完善辨治内容，扩展临床思维，更新治疗观念。

杨氏认为，一个科学的临床思维过程是引导正确认识疾病的前提，更是促使建立正确诊断，进行合理治疗，提高临床疗效的有力保证。而这种科学思维的内容和发展过程，一方面是基于祖国医学的理论体系，随着历代医家实践经验的积累和对学术理论的发挥而日臻成熟；另一方面又必须广征博采，古今相参，集众家所长，吸取时代信息，建立起一个反映时代特点和水平，符合时代临床需求，与社会变异和时代变迁息息相关的、整体的、系列的思维过程。当今，中医宝库在继续深入挖掘，高精尖科技在各边缘学科间相互渗透，中医的理论机制和实质渐被揭示，人体的生命现象和奥秘亦被逐步阐明。在

这信息时代，临床医生的思维方式必将跟随时代变化作出相应调整。不论是中医还是西医都要把自己的实践医疗经验加以深化和升华，使它同最先进的自然科学的多种学科联系起来，在发展中实现系统、科学的医学现代化。

中医诊治疾病的思维方法有很多特色，但总的可归纳在辩证唯物主义哲学思想统领下的以整体观念为指导、辨证论治为核心的两大纲目之中，而具体运用时，则每个人又各有千秋。杨氏在中医临床已辛勤耕耘六十余年，逐渐形成了谨严有序、宽广而全面的临证思路，并贯穿和渗透于整个临床诊治过程中。概括起来主要有三大特点：一、治病重视审证明因，务求其本，坚持以治病求本为主体的治疗原则；二、强调宏观与微观的互参辨证、辨证与辨病的结合统一；三、突出见长于以扶正理瘀为特色，提出了虚瘀相关、虚瘀并理的辨证思路和论治规律，从而扩充了活血化瘀疗法在临床诊治中的运用范围，提高了临床疗效。

第一节 寻因探源 治病求本

中医学有悠久的历史 and 传统的学术理论体系，经过几千年的锤炼和洗礼，卓然屹立于世界医学之林。她之所以能沿袭、发展，举世瞩目，重要的原因在于她的有效性和为中华民族的繁衍昌盛所作出的巨大贡献。可以说，中医的生命在于疗效，而疗效的提高，取决于正确的临床思维。治病求本是中医临证思维的主体，是体现中医思维特色的精华部分，也是中医临床医家所谨守属遵的一条根本原则。治病求本包含的内容极其丰富，所涉甚广，每个临床医生必须具备扎实的基础理论

才能运用自如。但由于各人认识不同，具体运用亦各有特点。杨氏认为，中医所论之“治病求本”即是寻求引起疾病的起因，针对病因病机从根本上治疗疾病。它包含了探求致病因素作用于机体引起邪正相争，导致脏腑间盛衰偏颇、阴阳平衡失调的整体病理变化；以及根据病理形成的机转，明辨病本、抓住主要矛盾，围绕主证进行审因论治，从而贯彻治病求本的治疗原则等方面的内容。因此，他认为，治病不只是对症治疗，而应在临床一系列复杂多样的征象中，由现象深入本质，分析判断认识疾病整个证候中的内在联系，把握病变的发生、发展和演变规律，寻找出所以能成为这些证候的病机病理，明确因与果之间的关系，尔后运用务求其本的传统思路与方法纠正阴阳平衡的失调，以达阴平阳秘之目的。

一、重寻病因、细审明察

追根寻源就是求因明本，是中医辨证中的核心。它将辨证进一步深化，以求得疾病的症结所在，并分析确定病变所处何经何脏，探求哪一个脏腑或哪一种病理变化在其中起主导作用，使病机的主次得到明确。为治病求本，无论是病因治疗或病机治疗皆提供了先决条件和直接可靠的依据。

杨氏以为，古人的“百病之生，各有其因，因有所感，各显其症。”阐明了人体的整体统一性在体内、体表上反映的相关现象。即体内有病，就必然反映到体表，一定会有相应的症状和体征显现出来。而病变的本质差别，又决定了现象上的不同。如下利病人，有表里同病、内实停滞、热结旁流、湿热壅遏、脾肾虚寒、下焦不固等各种类型。由于引起下利的致病因素的性质不同，受累的经络、脏腑不同，起主导作用的病理变

化过程在某一经络、脏腑的反应强弱亦不同,因此反映出的临床症状与征象亦有着明显的差异。

杨氏强调临床上要寻因细审,临证思路应于细微之中见清晰。他以《伤寒论》治下利为例,阐明医圣张仲景重视临床证候,详于审证求因、审因论治,善于辨析同中之异、异中之同的治疗风格。对于外感所致下利的葛根汤证与葛根芩连汤证,认为两者均为表里同病之下利。但前者临床表现有恶寒发热、头项强痛、无汗、复有下利,偏重于表证;而后者则有脉促、喘而汗出,邪热已内传于里,里热壅盛,病位由大肠影响及肺,所见以里证为主。两者证候不同,治必有别。前者只须解表,表解下利自愈;后者应予表里双解,里热清除,表邪得解,汗喘自止。又同为下利里证,有实热与虚寒之分。应注意审明病因病机,区别病证异同,酌用清消下和(或)温补涩等法,并量病情之轻重缓急予以增损。

此外,还当考虑法外有法。补有清补、温补,下有峻下、缓下,谨防骤补壅塞,峻攻伤正之太过或不及。对因燥结内实和热结旁流所致下利证,皆可以承气汤下之。然前者为误治下利,燥实未去,仍需用下;后者为热结津伤,但病势尚未大甚,故两者都不宜用大承气汤之峻猛,分别予调胃承气汤泻热和胃去其内实;小承气汤攻实下之通因通用。对治脾肾虚寒之下利证,则要辨其属太阴脾虚,有寒之下利;还是寒湿渐进,脾损及肾,从阴化寒的少阴阴盛阳衰之下利;或属久利滑脱,下元不固之下利。按辨证予以理中辈温中健脾;四逆汤类补火生土,温阳救逆;赤石脂禹余粮剂,温涩固脱止利。另对厥阴热利下重者,其因湿热之邪壅滞肠道,郁遏不解,影响肝气疏泄功能,使气机不利,致秽恶之物欲急出而不得排出,故本证里

急后重症状明显，且有利脓血、腹痛发热、口渴、舌红、苔黄之热象，病位虽在肠道，病机则与肝经有关，所以归于厥阴病脉证并治篇中。治疗以清热燥湿、凉肝解毒之白头翁汤主之。

杨氏认为，《伤寒论》治下利，虽治一症，由于病因病机不同，临床表现不一，治疗法则亦迥然有异。东汉医学家张仲景所著之《伤寒论》，将中医基本理论与临床实践密切结合起来，提出了辨证纲领和具体治疗措施，为中医学辨证论治奠定了基础。杨氏在临床治疗中，始终坚持辨证论治这一核心。50年代，他治疗流行性乙型脑炎，尤其重申临床证候与病因病机的关系。他说，症同、病不同，或病同、证候不同，治疗上均不尽相同。同是发热病人，外感发热可有恶寒、身痛、鼻塞流涕、咽部不适等症状，内伤发热则无此表现。又同是外感发热病人，有舌红、脉浮数、流浊涕、咽红肿、汗出之风热型；有舌淡、脉浮紧、流清涕、喉痒、痰稀薄、无汗之风寒型；亦有兼见头重体倦、胸闷、泛恶、舌苔厚腻、脉濡之夹湿型；以及有兼见夹湿之证以外出现溲黄赤、苔黄腻、脉濡数之夹湿热型。可见仅外感一证，因症征不同，治疗用药当各有相应治则。由于各地的地理区域、气候环境的不同，流行性乙型脑炎在特定条件下其病因病机与转归，亦有一定程度的差异。如1954～1955年间，石家庄中医界首以卫气营血辨证为纲治疗乙脑，获得明显效果。然石家庄地处华北平原，入夏气候干旱燥热。而浙江嘉兴、海盐一带乙脑流行区，属亚热带湿润气候，地势低洼，霉雨季节阴雨连绵，降水量大，入伏后气候炎热，暑气逼人；临床上但见暑邪夹湿者居多，除壮热烦渴、汗多潮短的热盛阳明之象外，往往兼有胸闷、脘痞、身重、呕恶、苔

膩等湿困太阴之征。

1956~1958年经过730例流行性乙型脑炎的治疗实践后,杨氏对该病提出了新的看法。他认为从本地区乙脑的临床证候来看,当属暑湿与伏暑范畴;其发病季节亦与吴鞠通《温病条辨》“夏至以后,立秋以前”的说法相同,从而在卫气营血分型的基础上,着重强调了“湿邪蕴滞”与“湿从热化”的特点,并特别指出了卫、气阶段辨证应注意偏湿、偏热之异。既阐明了该病的一般演变规律,又从内外因上区分了北方多燥,燥邪易从热化;南方多湿,湿邪易于蕴滞的病理性质的特点。突出了审因论治,提高了诊治效果。由此,也进一步说明要认识疾病的本质,必须细审明察、探赜索隐。

在审因辨治时,他还善于从纷繁复杂的征象中,审理出病变的本质与疾病的根由,并予以灵活的辨证用药,治愈了不少疑难危重病证。如杨氏会诊一野蕈中毒引起急性肾功能衰竭、频繁呕吐的病例时,根据误食毒蕈后出现呕吐、腹胀、尿少、便秘等症状,分析了导致肾衰的直接致病因素——蕈的寒凉习性;区别了因呕吐不禁而致大小便不通利者属于“走哺”与因小便不利所致呕吐者归属“关格”两者间病理机制、因果关系的不同;更正了以寒凉、甘咸之味组成的清热解毒通腑之剂;指出了证属湿浊热毒之邪蕴阻中焦,脾气不运,胃失和降,致腑气不能下行而邪无出路之疾病症结所在;结合舌质红、苔黄膩、脉弦滑等征象,急予苦泄化浊、降逆通腑剂频服,两剂后呕吐止、腹胀宽,二便俱通,调理而愈。又如治一哮喘患儿,曾屡治无效,杨氏细细观察,见患儿颜面虫斑隐隐,考虑为寄生虫所致的过敏性哮喘,改予驱虫之剂,哮喘得以控制,且愈后随访数载未发。杨氏治急性肾功能衰竭未用利尿药而小便

得利，治哮喘用驱虫药而喘得息，皆非常法之治而能获效，贵在细察明辨、恰中要的，正如刘完素《病机论》所曰：“察病机之要理，施品味之性用，然后明病之本焉。故治病不求其本，无以去深藏之大患。”

二、详辨寒热、识其本质

由于疾病表现形式的多样性，往往不是一下子就能把握住疾病的内在本质。在临床诊断和疾病发展过程中，有症状典型易识者，也有假象丛生，或真象、假象交纵横杂的现象，即所谓“真寒假热”、“真热假寒”。使辨治者疑似于真假之间，行运于迷雾之中，含糊难辨，因此要明辨病本亦决非易事。杨氏根据自己几十年的临床经验，体会到面对复杂的症候群，应穷源溯流，抓住纲领和关键性的证候、指征，详细辨别病证的属性。他常以《伤寒论》条文“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”为例，说明原文前段所述为阳气大衰、阴寒内盛之四逆汤证，后段中“身反不恶寒，其人面色赤”即是阴盛于内、虚阳外越之阴阳格拒的真寒假热证；其后之兼证，亦称或然证。虽症状不同，病之根源乃同出一辙，均以寒凝阴盛为根由，或见虚阳浮越；或致脾络不和；或使气逆干呕；或引虚阳上扰；甚或阴寒盛极，累至少阴阳衰，出现“汗出而厥”之残阳欲脱之势；再继续发展则“脉微欲绝”阴阳两脱，至阳亡而阴竭。然尽管兼证变化多端，只要抓住寒盛格阳之病机，针对内寒外热之假热现象，以热因寒用之法治其反映疾病本质的阴盛主证，在四逆汤基础上伍葱九茎，合而破阴回阳、通达内外。