

上海科技教育出版社

上海地区名老中医 临床特色经验集

金明渊 张骏主编

2

9.1

2

(沪)新登字116号

上海地区名老中医临床特色经验集(II)

金明洲 张 骏 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.5 字数 123000

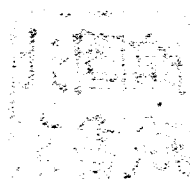
1992年3月第1版 1992年3月第1次印刷

印数 1—3000

ISBN 7-5428-0577-0

R·82

定价: 1.80元



序 一

我国的传统医学,具有丰富的民族特色,不论医学理论和临床经验,都有名家辈出,其学说孳乳,代有创新。名言至理,奇方妙药,汪洋浩瀚,寿人寿世之功,盖不可没。

近百年来,上海为名医荟集地之一;或家学相承,或薪传相继,医学赖以不坠以此。然而医学著作,成书虽多,名家学术及经验专题论集,尚不多觐。今欲集近代众家之长于一编之中,使读者开卷而众美略备,圆机活法在握,这对继承和发扬传统医学具有一定的意义。

金明洲先生与其门人张骏君,有鉴于采集专题学术论著的重要,爰有编纂本书之举。于是海上名流临床实践的经验,精到论说的结晶,蔚集而并存之,使医学不断推陈出新、继往开来,实为有益的工作。

窃思古代名家之治学,无不虚心勤勉,披览百氏之书,融会贯通,因而成家。如唐·孙思邈之治学,凡一事有长于己者,不远千里,服膺取决。清·叶香岩曾师事十七师,虚心补己不足,故两公学探真髓,名垂后世,良非幸致,是本书颇能体现仲景博采众长之意,而读是书者,亦可以孙、叶二氏治学精神为楷模。勤勉钻研,撷其精华,集众妙于一身,更以化裁出之,则本书对振兴中医学术与提高临床疗效,将取精用宏而更上层楼。

袁沛然

一九八九年三月

序 二

医学的发展，端赖学术切磋与技术交流。学术与技术各有其“通”和“专”的一面，两者不易兼得，然可得以相互补充，彼此挹注。孙思邈《千金要方》熔众家之长于一炉，林亿校云：“凡诸方论，今各检所以来及所流派，比欲各加题别，窃为非医家之急，今但按文校定，其诸方之名则隐而不出，以成一家之美焉。”《千金要方》贯串唐前众说，错综博洽，一家之美惟孙氏足以当之。《四库提要》论明·朱橚《普济方》云：“后人能参考其异同而推求其正变，博收约取，应用不穷，是亦仰山而铸铜，煮海而为盐矣。”《普济方》有六万一千七百三十九方，可谓浩博，医家亦罕能卒业。明代以下，中西文化已开始交流，当时天算与医学并重，至晚近中西医学交流益繁。于是医学得以相互补充挹注而提高，造福于人群。近世医籍编集体例，亦随时代而有所改进。《上海地区名老中医临床特色经验集》的编集，遂应时代发展而诞生。

具地区性、时代性的医论编集，可推清·唐笠山纂辑的《吴医汇讲》为首创。唐氏举凡例云：“各人之趋向不同，集众说以成书，不免或有互异……苟能各通一理，不妨两说并采，惟在阅者之取舍，亦扩充学问之一道也。”唐氏以不袭“老生恒谈”为创新之旨，辞达文质不拘，吸纳不同流派，纯从实际出发，可供今人之借鉴。

自《上海地区名老中医临床特色经验集》第一集问世以来，甚获读者嘉许，爰有此第二集之编辑，其内容较第一集仅

及内、妇、儿科更广及针、伤、外诸科，故本集学科专题益全，
技术沟通益畅，譬如范金圈卤，使读者尝全饍之味于一脔，辨
淄澠之汲于一勺，以当切磋交流之助云尔。

金明渊

一九九〇年十月

• 2 •

前 言

中医中药是中华民族灿烂文化的重要组成部分。它历经了长期的实践、发展,不仅对中华民族的繁衍昌盛起了巨大作用,也为世界医药事业作出了卓越贡献。

上海地区百余年来名医辈出,各有师承,流风余韵,绵泽攸长。在长期医疗实践中,前辈积累了丰富的临床经验和独特心得,促进了中医学的发展。为了努力作好传统医学的继承和发扬工作,不使这些承先启后的宝贵经验湮没不彰,我们对上海地区目前仍在临床上工作的四十余位名老中医的临证经验,独到学术见解进行搜集整理,编成了《上海地区名老中医临床特色经验集》。

本书所选名老中医年龄皆六旬以上,有教授、有主任医师等。内容广及内、妇、儿、外、针灸、伤骨诸科。在取材上,力求突出各人的学术特点,反映不同的学术风格;在体例上,不求一致,实事求是,不虚构,不藏拙;在行文上,尽量简明扼要,适应各层次读者学习理论与实践的需要;在编排上,则以姓氏笔画为序排列先后。

由于时间和篇幅所限,致使有些名老中医的经验未能收录,不及补腋成裘为憾。尽管如此,我们为了发扬中医事业,仍不揣浅陋,抛砖引玉,深祈读者雅正。

本书承蒙上海中医学院专家委员会主任裘沛然教授关心帮助,张蕴、张军两位同志协助誉录,谨在此表示衷心感谢。

目 录

序一、序二

前 言

调节体温与针感后遗症临床治验·····	方幼安(1)
原发性肺癌(息贲)的辨证论治·····	王天德(9)
慢性阻塞性呼吸系统疾病的形成、发展 及其转化与治疗·····	王正公(17)
损伤血瘀及其治疗概述·····	石仰山(23)
哮喘辨证论治的体会·····	叶朗清(31)
魏氏伤科手法治疗桡骨远端骨折后腕关 节粘连以及外踝陈旧性扭伤·····	李国衡(37)
虚劳病治疗浅谈·····	严又陵(46)
中医中药治疗子宫肌瘤的临床实验分析·····	沈仲理(51)
子宫内膜异位症与前置胎盘的中医诊治·····	沈耀先(57)
宁心汤治疗冠心病·····	孟百三(63)
支气管哮喘的同病异治·····	邵长荣(68)
扶正缓泄法治疗慢性肾功能不全·····	陈孝伯(75)
古方特效治例三则·····	金明渊(81)
眼底出血的证治·····	姚芳蔚(90)
以麻黄为主的仲景方治疗哮喘病的临床 经验·····	赵体健(99)
急性化脓性乳腺炎的证治·····	施梓桥(105)
外科疾病诊治经验拾零·····	夏少农(114)

淋证验案四则·····	席德治 (120)
以《伤寒论》和《金匱要略》的理论观	
察支气管哮喘及其治疗方法·····	殷品之 (128)
小儿脾胃疾病诊治心得·····	徐迪三 (134)
气机学说临床的应用·····	董廷瑶 (142)
中医药治疗胃脘痛的临床疗效观察·····	董漱六 (147)
崩漏的阴阳分因辨治·····	蔡小荪 (155)
卫气营血辨证治愈肺炎 18 天高热·····	潘纫嫻 (163)

调节体温与针感后遗症临床治验

上海市华山医院 方幼安

【作者简介】 方幼安，男，1925年生。自幼随父方慎重先生习医，擅长针灸治疗各科疾病。现为上海医科大学教授，上海华山医院针灸科主任医师，上海针灸学会副理事长。著述丰富。

一、针灸用于调节体温

大椎、曲池、合谷3穴，用徐疾结合捻转补泻之泻法，治高热不退之病例多起，均能收到显效，又曾以上述方法治2例不常见之发热怪证，记述如下。

案一 陈××，男，11岁，门诊号：14655。

1987年入夏以后，发现周身皮肤灼热发红，体温经常在 $38.6\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，虽至酷暑，从不出汗，除自感热盛难当，两便如常，无其他不适。经内科检查，未发现其他阳性体征，血常规正常。曾用中、西退热之剂，均未奏效。至当年9月底，自动退烧，不药而愈。至1988年入夏以后，又重复出现去年发热现象，用退热药仍无效，至秋凉以后，又自动退烧。

1989年6月3日邀请诊治，诊得患童体格健壮，舌质偏红，舌苔薄黄，脉象弦紧。当时尚未入夏，体温正常。余认为此表实不解也。当解其表，即选用大椎、曲池、合谷3穴，用徐疾结合捻转补泻之泻法。进针后，运针1分钟，留针15分钟，中间运针1次，第1次针时，即感胸部微汗出。如此每周针2~3

次,操作手法如前,历经整个夏季,共针 25 次。原先盛热难当之自我感觉未曾出现,肌肤温度基本正常,偶时稍热;或时胸背汗出,但不多。直至入秋,体温始终正常,未曾发生高热。

案二 顾××,男婴,11 个月,门诊号:17650。

临床诊断为脑性瘫痪。出生 5 个月 3 天时,高烧 39℃。至今 5 个月来经常发热不退,体温徘徊在 39℃ 左右,仅偶尔退烧,多数持续不退,汗出淋漓而热不解,历经治疗无效。

1989 年 10 月 28 日邀请初诊,当时诊得患儿全身瘫痪,颈、背、腰及上下肢均不能自主活动。哭声低微,面红脉细,体温 39.1℃。余认为汗出不解,虚热之征,宜固其表,兼清其热。选大椎、曲池、合谷 3 穴,用徐疾结合捻转补泻之法,补大椎,泻曲池、合谷,轻轻操作,运针约半分钟出针。隔日复诊时,体温为 38.6℃,仍取原穴,操作手法同初诊,出针时测温,体温降至 37.6℃,第 3 次复诊时,体温 37.5℃,取穴操作仍同前,仅大椎改为留针 5 分钟。出针后测温,体温降至 37℃,共针 3 次。以后随访 3 个月,体温始终正常。

该患儿所患脑瘫,自第 4 次随访起,除辨证选取其他腧穴外,仍取大椎,曲池,合谷 3 穴,改用平补平泻手法,以治其瘫痪上肢。又 3 次后,颈软之证已显效,能矗直,两上肢已可摆动。

除上述 2 案热证外,另 1 案为寒证,亦用大椎等 3 穴,用补法有奇效。

案三 杨××,男性,58 岁,门诊号:17939。

1989 年 11 月 18 日初诊,诉从颈项到上背部循肩臂迄指端,自觉寒冷彻骨。初诊时在秋季,气温 14℃,患者身穿毛衣 3 件,外加厚上衣,仍不能御寒,觉冷不可当。而中背、腰部及其他部位并无冷感,仅穿 1 条单裤。自述如此怕冷已 7~8 年,历经医治无效。余诊得患者面色青灰罩黑,舌质淡,苔薄白,

脉缓而濡。认为此证属于阳气不升，阴邪为祟。乃取大椎、曲池、合谷3穴，行徐疾结合捻转补泻之补法。运针约1分钟，患者大呼“热了，热了”，自诉从颈至指，自觉有一股热流反复流窜，感到舒服异常，为多年来所未有。运针1分钟后，两手汗出，面色从青灰转为红润，顿时改观。共留针5分钟，中间运针2次。每次运针时，患者均诉加重其温热感。3天后复诊1次，自觉症状已明显好转，仍选原穴，并依原法操作，共针2次后，原有症状全部消失。随访3个月，未见复发。

考大椎之穴，为督脉与六阳交会之处，刺之能振奋阳气，既可用于解表，也可用于固表，确有其独特功能。本人认为除膻穴本身具特异性外，欲达到“寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之”之双向良性调节作用，还应讲究操作手法，更能取得良效。而手法作用之体现，必需建立在患者当时具备的寒热偏盛之生理机制上。凡偏盛不显者，虽以手法补之泻之，亦难显示补泻之作用。譬之洁白之墙，饰以白粉，无以显示白粉之白；如不洁之墙，饰以白粉，则白粉之功可以立显，其理固不言而喻。故本文所举3案，第1、2两案为热证，第3案为寒证，热者泻之，寒者补之，皆各得其所。

以补泻手法，治偏盛之证能速功效者，以患者当时生理机制为施治之基础，同为中医药学之特色。一如中药之紫苏叶可以解表发汗，但必须在患者具备发汗之生理机制前提下，方能完成。故外感发热者，服紫苏可以发汗，否则服之亦不会发汗。凡刺大椎穴，当时不具备偏盛之生理机制者，虽以手法补之泻之，不可能使正常体温出现升降，即不发热者会自汗淋漓或肌肤厥冷者，并进而可以理解。凡无明显偏盛者，可不必强调补泻手法，而对偏盛明显者，如不用补泻手法，必将影响其治疗效果。

• • •

二、天柱、天鼎二穴在临床运用之一得

天柱穴属足太阳膀胱经，天鼎穴属手阳明大肠经，古今针灸书籍多不载天柱能治腰痛与天鼎能治肩痛，但作者在多年实践中发现此两穴分别对腰痛、肩痛有良好疗效。

50年代后期，作者在上海某医院介绍针灸学，在临床带教接待一位40余岁男性患者时，发现天柱善治腰痛。患者左侧腰痛3天，活动不利，无扭伤及受风寒史，脉舌正常。曾外用敷药及理疗未效。经检视：脊柱居中，未见侧突、后突，两侧腰肌未见强直，直腿抬举阴性，“4”字试验阴性。予试循足太阳经筋所述，从腰上行至颈部循序按压，发现足太阳经筋“其直者结于枕骨”之经筋处，现代解剖部位斜方肌之起始部，明显隆起，高于对侧，并伴明显压痛，此处正是天柱穴。予乃在该穴试刺1针，捻转得气，行针约半分钟，并嘱患者逐渐活动其腰部，仅1~2分钟，其痛明显减轻，活动大有好转。留针1分钟，中间行针1次，出针时腰痛若失，活动恢复正常。同时，患侧斜方肌起始部之压痛点消失，隆起平伏。

予在初次获得此一认识后，多年来，凡对腰痛患者，不论初痛久痛，均检视天柱穴部位。发现痹症之实证腰痛患者，十有八九在斜方肌之起始部，出现隆起压痛。在天柱穴针刺，基本均能奏效，仅初病速效，久病缓效之区别而已。腰痛愈后，在天柱穴之隆起压痛，亦得随之消失。

为了验证足太阳经筋“从腋后外廉结于肩髃”之说，予又在肩后疼痛患者之天柱穴按视，亦发现隆起压痛存在，针之亦效。

腰痛为常见证状之一，多种原因可引起。予发现病在经筋属于痹症，在天柱穴有隆起压痛者，刺之有效。如属于虚证或其他脏腑病或妇科病，则该处不会出现隆起压痛，刺之亦无效。故辨证而后论治，不失为针灸选穴之指南。

予在上述基础上,为了进一步探求按经筋所过之取穴法,对肩痛患者循手阳明经筋所过处扪压,又发现绝大多数肩痛患者,在患侧天鼎穴有明显压痛,但不隆起。考天鼎穴位于颈部外侧,《灵枢·经筋》“手阳明之筋……从肩髃上颈”之处,定位在胸锁乳突肌锁骨头后方,前斜角肌与中斜肌之间,约当乳突骨下缘至锁骨中线联系之下三分之一处。经典记载多为治疗“暴瘖气哽,喉痹嗌肿”,未见可治肩部疼痛者。但予在大量临床实践中发现,凡肩痛患者,在天鼎穴均有明显压痛,以后予又在中风偏瘫之患侧天鼎穴,也发现有明显压痛。其阳性反应随症状出现而明显,症状缓解而减轻,症状消失而消失。予为此在临床上不断验证,超过千例,其规律十分明显可靠。

天鼎穴治肩痛之针刺操作,要求针尖偏向后方,并要针感向肩臂放散,进针得气后,嘱患者活动其上肢,不论主动运动或被动运动均有裨益,并可增加其疗效,予已屡试屡验。举例如下:

患者马某,男,58岁,门诊号:86—2944。患缺血性中风,左半身偏瘫,左上肢肌力 2° ,藉提高肩胛骨稍能带动上肢活动。活动时肩部疼痛,下肢症状从略。经检视左侧天柱、天鼎穴均有压痛,除取头针相应部位电针以治其偏瘫外,加针天柱、天鼎2穴,并嘱被动抬举上肢锻炼。经针刺5次后,上肢抬举时疼痛减轻;12次后疼痛消失,肌力明显好转;15次后肌力恢复到 $4\sim 5^{\circ}$,能举高达 180° 。

三、针感后遗症之处理

医者针刺操作时,针感应恰如其分,其痛可去,不留有后遗症之针感。如当时针感过强,其后长时间留有针感而使患者不适者,谓之针感后遗症。余临诊以来曾多次遇有此类患者,其中有原病虽愈,而后遗症始终存在者;亦有原病未除,又加

新症者，深使患者痛苦，常自引以为戒。因记其事，以供讨论。

例 1，有一老妇人，患腰骶病，经前医为之针刺秩边等穴。当时秩边 1 穴针感强烈，麻刺感直达阴唇，针后 2 天，未能消失，深感痛苦不安，前来告予。予以为由于当时针刺手法过于强烈，致使经气郁而不散，以致针感不能消退，乃仍取秩边穴，用徐疾捻转补泻之泻法，不须臾而麻刺之感消失。

例 2，有一中年男子，因车祸而截瘫，经选用腰₁～骶₁夹脊。每次 2 对，轮流交替电针，每周 3 次，经治疗 2 个月后，病情大有好转，已能从双人搀扶改善到藉双掖杖可自行行走。某日，患者告我，当时车祸截瘫后，即出现阳萎，经针刺治疗后，萎症渐好，但近限时期来龟头上一一直有麻刺之感觉，深感不适。经予考虑认为此为长期电针刺激所致，乃嘱暂停电针，并仍在腰₁与骶₁之夹脊穴上针刺，并用徐疾结合捻转补泻之泻法，隔日 1 次，共针 3 次，龟头麻刺之后遗针感完全消失。

例 3，有一女青年，来自湖南，原患左耳鸣。在当地针刺治疗，取听宫穴，针感十分强烈，不痛而痕。经针后耳鸣已除，但耳部终日其痕难忍，至今已有 3 年，多方求医未效。此次为陪同家人来沪就医，顺便询问。予认为亦由于针刺手法过于强烈，经气郁而不散所致，试为元针后溪穴，行泻法，挤出血 2～3 滴，1 次其痕大减，2 次而痊愈。

例 4，有一同道为自己针刺左内关穴，当时电击样针感直达中指端，历时 2 月未曾消退，深感痛苦，下问于予。以往予均按循经远端取穴，以消针感后遗症，但此例为针刺内关穴引起，为刺中正中神经所致，如取远于内关者，仅大陵 1 穴可用，而大陵针刺不深，要行使手法较难。因此，根据取远端膻穴之法，于此例不甚适合，乃试取曲泽穴，行泻法，片刻后，中指电击样针感完全消失。

例 5，有一中年男性患前列腺炎，前医为之针关元等穴。当时关元 1 穴捻转得气后，针感强烈，有麻感直达龟头，隔日未消。前医续刺关元，又加重其龟头麻感，1 周未解，求治于予。予认为亦属于手法过强，以致长时间针感不能消退。以肝经绕阴器，试为之针蠡沟 1 穴，用捻转泻法。初治未见好转，翌日再针，用轻缓操作，持续捻转泻法 3 分钟，龟头麻感渐渐消退。

例 6，予在带教中，某学员为一患者刺天鼎穴治胸闷，但不图进针后益增其闷，患者大呼不适，虽立即改用泻法，亦无济于事。患者呼吸急迫，予乃速出其针，改在合谷穴重刺 1 针，行泻法，片刻而解，原闷亦愈。

予为患者刺气海穴，行手法时，曾几次出现针感上行至腕部，立刻腕痛不适，虽出针亦无效。予乃速取足三里穴，加指压，如指压可解，即不妨事，如仍不解，急速刺足三里行泻法，立即可解。予曾注意，在刺阴交、石门、关元等诸穴时，均未发生上述现象，惟气海有之，经穴反应之不同如此。

关于针感过强，后遗不散，予认为是人为针刺造成的一种症状。针对此类后遗症，予常按以下各种方法选穴处理：一法为按当时选穴或后遗针感所发生之部位循经选穴。如选后溪穴治听宫之针感后遗症；取合谷穴治天鼎之针感后遗症；取蠡沟穴治刺关元所致龟头发麻之后遗症；取足三里穴治针气海所致腕痛之后遗症等。其设想为：后溪可治耳疾，合谷可治胸闷，蠡沟可治阴器诸证，足三里可治腕痛，而其关键在于要恰如其分地运用手法。其症状之发生，为针感过强所致，使经气郁而不散，故应用泻法，可以奏效。另一法为在导致后遗症之原穴上进针。例如仍刺秩边穴消除阴唇麻刺之针感后遗症；仍刺腰骶诸穴消除龟头麻刺之针感后遗症。此数穴原本分别

可治阴唇与龟头之疾患，但由于操作欠当而导致新证，如反其道而行之，以泻为方，以通为用，通其壅滞，气行郁解，此“苑陈则除之”之理也。

原发性肺癌(息贲)的辨证论治

上海市中医文献馆 王天德

【作者简介】 王天德,男,1915年生,浙江奉化人。家学渊源,五世中医之传,后从师宁波名医刘达人。擅长内、妇科。著述颇丰。现为上海市中医文献馆馆员。

近20年来,癌肿患者日众,原发性肺鳞癌术治者尤伙。谨录诊籍,求正于高明。

一、因机当识本虚标实

肺癌因机,当识本虚标实,《中藏经》云:“积聚癥瘕,皆五脏六腑真气失而邪气并,积乃生焉”,是强调真气失为致病之本。《金匱·五脏风寒积聚病》更指出五脏风寒为积聚之渐,始而痹着不行,终至积聚大病。深合《灵枢》:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆。气上逆,则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”之旨。其中“着而不去”4字,大堪玩味。凡风寒、湿热、气滞、血瘀、痰阻种种邪气,皆可因正气虚衰而着而不去,也能因“邪气之从外入内,从上下也”而致虚(《百病始生篇》)。肺部鳞癌患者,年逾五十者独多,立方用药,不可不先明此理。

二、治法务宗脏象立论

治肺癌宜本脏象学说立论,一般归纳为:“清肺气,调营卫,理虚损,通经络”十二字。盖邪气痹着,则肺气不清,轻则咳逆,重则悬饮、喘鸣。肺气之所以不清,有因寒、因热、因痰、因