

臨澗治驗錄

九五寅南

吉良辰 著

(晋)新登字5号

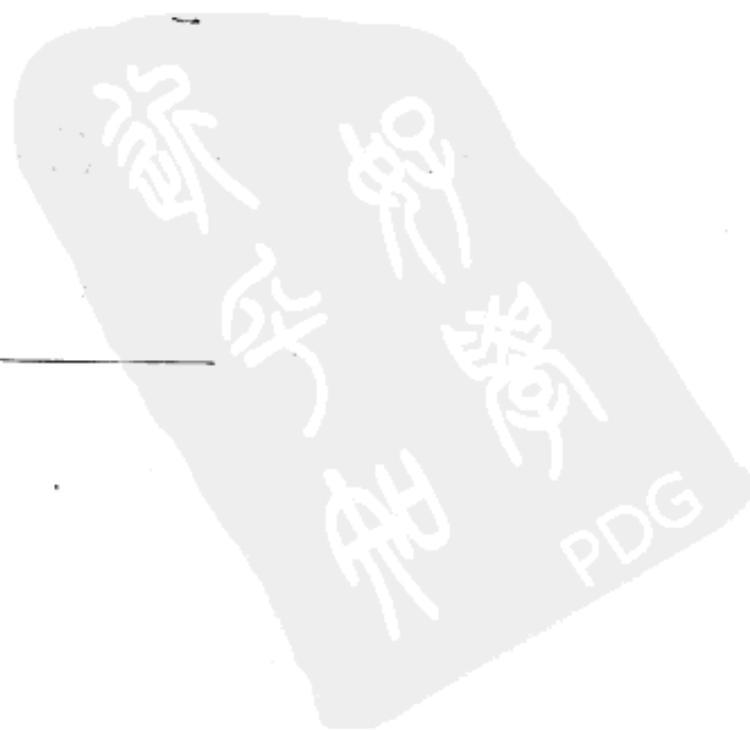
临证治验录

吉良晨 编著

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 太原千峰科技印刷厂印刷

开本, 850×1168 1/32 印张, 5.875 字数, 140千字
1993年3月第1版 1993年3月太原第1次印刷
印数, 6000册

ISBN 7-5377-0739-1
R·299 定价, 3.80元



作者介绍



吉良晨，字晓春，男，满族，生于1928年2月，北京市人。幼少庭训熏陶师教私塾9年，酷爱方术医药，喜嗜弄拳击剑，尤好行气功法，为买氏形意四代传人，露蝉门下五世弟子。弱冠兼攻中医经典，

博览方书，随师拜读内、难、伤寒、金匱、本经等名著，学业完全出于家传、师授、自学。今虽年逾花甲，但体力犹健，对于学术探讨孜孜不倦，终日忙于诊务、写作，为中医药事业不遗余力。

21岁即悬壶于京都，先后结业于北京中医研究所，北京市中医进修学校。长期从事中医教学临床工作，擅长中医内科疑难杂症，尤对养生保健延缓衰老之术颇有研究。撰有《临证治验录》、《内经藏象》、《金匱心得》、《太极拳图说》、《形意真义》、《中国气功萃义》、《中国气功探密》等百余万字手稿与讲稿，有的已出版问世，发表有较高学术水平的论文数十篇。并多次赴日本、美国、泰国、菲律宾、香港等国家和地区讲学、会诊、学术交流，并获得感谢和成就证书。

现任北京中医医院内科主任医师、教授，兼任中华人民共和国国家基本药物领导小组成员、卫生部药典委员、药品审评委员、中国中医药学会内科脾胃病专业委员会名誉主任、中国民间中医医药研究开发协会常务副理事长、保健研究院院长、中国医学基金会理事、北京中医药学会理事、北京市卫生局药品审评委员、《北京中医》杂志常务编委、北京市武术协会委员、北京市东城区武协副主席、北京永年太极拳社名誉社长、美国太极中心教授等职。

医药紧密结合，保持
中医药特色，继承和
发扬中医药优良传
统，丰富祖国医学
宝库。

崔月犁

國慶の十周年前夕

承前發後 提高中
醫學子術 弘揚華夏
文化為民族 爭光

祝吉良長醫師所著

臨證治驗錄出版

己巳年春月 膠城 呂炳堂



总结临床疑难重症
突出中医薬特色内
容丰富论证法析有
助医学辨病能力特
为本书出版以表祝贺

董建华题



張其成

務求古訓取法家之長理
諸結合實踐總結去臨禮記
驗雖疑難重為百餘例田空
聖賢並有心得伴會確有
常用價值在學界得以裨益
為者今之佳作謹作教語
以為記

北京國幼張其成題



療效來源於理論的指導，理論
又需要臨床的檢驗。二者有機
結合，斯可超越後學矣！ 書祝

臨證治驗錄問世

己巳谷雨後日王錦之敬題



臨證法驗錄出版紀念

寫案翔實議論精闢
平庸之中足見神奇

子端路志



臨證治驗錄刊行紀念

臨
本
實
鑑

己巳年

焦樹德



務勤不惰學習
不怠臨證不已
深化不息



歲在己巳孟春

吉良辰



序

吉良晨医师所著《临证治验录》一书，是属于内科杂病为主的一本良好的临证经验总结。这本书篇幅不大，病案也不繁复，但对每一病案的诊断观察，病理分析较为清楚，辨证立法甚为严谨，对方剂的运用，药物的配伍，炮制的作用都做了详细的论证，阐述深入简炼扼要，从实践中显示出中医药学的理论体系，对每一病例的理法方药，辨证论治的系统性、规律性说理较强。

本书的主要内容是内科杂病，但也收集了少量的其它科的疾病，共选90余篇医案，各案均以中医病名为主附以西医诊断病名，绝大部分是疑难病症，叙述深入浅出。对已能临床的中医、西学中医师在临床、教学、研究工作上都会有较好的帮助。因此，我认为这本《临证治验录》的出版，对后学者及同道者有一定的启迪和参考作用。

我们中医学者认为，疾病的发生和致病因素是非常多的，疾病的变化更是错综复杂，从中医学来说，由于各人辨证的根据重点不同，会产生不同的结论，不同的立法处方，但是，往往可以得到同样的效果。因此，同病异治，异病同治，一病多治，多病一治的方法，充分说明疾病的复杂性，辨证的灵活性。但是病症是客观存在的，通过各种症状、体征、舌苔、脉象表现出来，这是辨证的依据，从中医学的理论体系，千百种疾病，不管它致病因素、疾病变化如何复杂，都可以归纳到藏象、气血、经络之内，说明中医学的复杂性和它的规律性，就在于此。所以在临床上，往往出现各具不同特点，也在于此。医术短长，以效果为准，实践出真知，斯言不谬也。特此为序。

■ 廖城吕炳奎

己巳年之春

自 序

本书选入的治验医案，均系余数十年积累的临证记录。由1975年7月开始撰稿，经当时实习医师中国人民解放军空军总医院张相尧主任初步协助整理，打印成册，以备进修医师之需作为临床教学参考的册子，余自拟名曰《临证纪实》。其后，在既有的基础上通过反复的实践，又不断地充实内容，在1982年3月赴日讲学前又重新进行筛选编写修订，至1988年最后定稿。

本书均以个案体裁写出，文中前后呼应、上下联系，既有它的普遍性又有它的特殊性，是医和药的有机整体，观之不致乏味、枯燥，且有触类旁通，深化研讨之感。在辨证与用药上，有分析、有比较、有理论、有实际，能够突出中医整体观念，理法方药，辨证论治的特点，医药紧密结合相互联系成为这本簿籍。由于所选病案均系余临证经验和用药体会，实事求是的反映在文字上，故余定名为《临证治验录》。

本书的内容主要是内科杂病，中医称为“大方脉”，“大内科”，包括疾病面较广，故收录一部分其它科属的疾病，共选出近百篇医案论述。各案均以主证、辨证、治法、方药等层次加以编写，以图眉目清楚。为了使读者通过实际病例领会辨证，探讨理论，多是采用按语的方式。如病症的比较，方剂的出处，药物使用的鉴别，用药配伍之心得等等进行深入的阐述。如书中所载：“气郁结胸”高姓一案，虽然经过西医多次诊为“癫痫”的病人，给服鲁米那、苯妥英钠等药无效，从遥远的东北黑龙江甘河镇来京，欲求北京的大医院能够治愈此病，医治无效亦不虚此

行。然而北京的“大医院”最后对本病的确诊亦是“癫痫”，给药无它，仍嘱服用“苯妥英钠”等药，当然，结果仍是毫无效果。患者每发病时胸闷窒气、抽搐欲厥，经审证求因、辨证论治，九剂中药竟告痊愈。余所拟方药平淡无奇，而且药费低廉，本案所以治愈，是本《内经》“诸气贖郁，皆属于肺”及“怒则气上”之病机，以“抑者散之”，“木郁达之”之治则，使气滞之气通畅，故效显著。朱丹溪从“气郁”引伸其义云：“血气冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”其弟子戴忠恭云：“郁者，结聚不得发越也。”因此，气机郁滞，结聚不得发越，可以导致“结胸”病候。何梦瑶在《医碥》一书中论述最详，勿庸多赘。又“气郁结胸”与《伤寒论》太阳表证误下因而致成的大陷胸汤证不同，还有“痰热结胸”、“寒实结胸”、“水热结胸”、“实热结胸”、“小结胸”、“大结胸”、“血结胸”等等结胸名称。总之，结胸一症，语出《伤寒论》，因其病因不同，见证有别，故尔名称各异。

上述高案“气郁结胸”仅举说明体例而已，书中大多治验都是较为疑难的病症，虽属“中风暴脱”死症，“虫积腹痛”急症之类的危急猝亡证候，亦并列入加以辨证分析，以期读者从中体认中医辨证论治的重要意义。

有云“医者易也”，盖“易”字非学医甚易也。“易”者，“变易”也。原由宇宙万物，时刻变化，人事、疾病亦是如此。在《说文解字》一书中云：“易”是由日月两个字组成，因而，日代表阳；月代表阴，以象征“易”的阴阳二元论的演变哲学。所以为医者不能“知常达变”，“辨证论治”何以称为“医道”，又怎能做好“医生”？！因此，中医诊治疾病，并非一病一方，一证一药；证变法亦变，方亦变，主观的判断要以客观的证候为依据。要因时、因地、因人、因病、因证制宜，盖无不变之理，此理既明，“易”字自通。试以“结胸”论之，同为

“结胸”，有因“痰”、因“热”、因“寒”、因“水”、因“血”、因“气”之不同，因之处理方法亦应有所不同，此中医之道显而易见。“医者易也”名言，是哲理性的高度概括。

在振兴中医，举世“中医热”的有利形势下，应充分地发挥中医药的优势，更好地突出中医特色，余深有感慨！故对个人的临证积累点滴经验不揣浅陋，冒昧进行编写。余虽已逾花甲耳顺之年，不吝余力，举一反三，抛砖引玉，为我中华民族的中医药事业贡献出微薄力量。至于是否能对向往学习中医的有志之士有所裨益，尚待实践检验。余自认岐黄水平有限，临证体验不多，加以时间仓卒，错误乖谬难免，望希海内外同道指正。

吉良晨

1989年3月于北京晓楼

目 录

题词	(1)
序	(1)
自序	(1)
风寒感冒 (感冒)	(1)
风热感冒 (感冒)	(2)
感冒发热 (感冒)	(4)
感冒发热 (感冒、尿道炎)	(5)
感冒挟暑 (感冒)	(6)
感冒挟湿 (感冒)	(8)
湿温 (高热待查)	(9)
湿温 (发热待查)	(10)
虚损 (结核性脑膜炎)	(12)
虚损 (尿毒症)	(14)
失音 (慢性咽喉炎)	(16)
失音 (慢性咽喉炎)	(16)
术后失音 (声带萎缩)	(17)
痰湿咳嗽 (气管炎)	(18)
热喘 (急性呼吸道感染)	(20)
虚喘 (喘息性支气管炎)	(21)
咳喘 (喘息性支气管炎)	(21)
喘症 (喘息性支气管炎)	(22)
痰喘 (喘息性支气管炎)	(23)

呕吐发热（急性上呼吸道感染）	（26）
胃虚呕吐（神经性呕吐）	（27）
呕吐（慢性胃炎）	（29）
呕吐（慢性胃炎）	（30）
痞满（胃神经官能症）	（32）
湿痰化热（慢性胃肠炎）	（34）
胃痛呕酸（胃溃疡）	（34）
虚寒泄泻（慢性肠炎）	（37）
肾虚泄泻（慢性肠炎）	（38）
食伤泄泻（急性肠炎）	（40）
泄痢（过敏性结肠炎）	（40）
湿热泄泻（小儿消化不良）	（42）
积滞泄泻（中毒性消化不良）	（43）
痢疾发热（急性菌痢）	（45）
寒湿痢疾（亚急性菌痢）	（46）
久痢（慢性菌痢）	（49）
湿热痢疾（急性菌痢）	（49）
肺痈（肺脓疡）	（52）
肺痈（肺脓疡）	（53）
胸痹心痛（心绞痛）	（55）
胸痹心痛（心绞痛）	（56）
胸痹心悸（风湿性心脏病）	（57）
眩晕（高血压症）	（59）
眩晕（高血压症）	（60）
眩晕（高血压症）	（61）
眩晕（高血压症）	（61）
肝阳头痛（高血压症）	（63）
湿浊头痛（头痛待查）	（64）