

张 钟 爱 整 理 南 京 出 版 社

謝昌仁

臨
床
醫
學
經
驗

(苏)新登字第 009 号

谢昌仁临床医学经验

张钟爱 整理

*

南京出版社出版发行

南京京新印刷厂印刷

开本 850×1168 大 32 印张 7.8 字数 205 千

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—3000 册

*

ISBN 7-80560-971-3/G·323

定价 6.20 元

责任编辑 吴卫泽 王国钦

(本书如有印装质量问题可向承印厂调换)

前 言

谢公昌仁,字怡生。系我院内科主任中医师,江苏省名老中医,全国首批五百名名老中医师承指导老师之一,终身享受国务院特殊津贴的中医专家。

谢老家学渊源。自幼禀承庭训,后又就学于南京国医传习所,孜孜以习,医学功底深厚。行医五十余载,临床经验丰富。善治内科时令热病及疑难杂症,如中风、肝胆病等;尤精于脾胃疾病的诊治。辨证确切,取方变守有度,择药轻灵精练,临床疗效显著。谢老临症平易近人,对待患者一视同仁,因之饮誉金陵城乡,外地慕名求治者亦络绎不绝,其医术医德堪称双馨。

谢老酷爱中医事业,数十年如一日。除坚持日常繁忙的门诊、查房、会诊、带教之外,还不避辛劳奔赴各地巡诊讲学,为本院的学术发展和人才培养作出了积极贡献。在就任市人大代表期间,或慷慨陈辞,或书写提案,向各级政府主管部门献计献策,为振兴中医事业奋臂呐喊。谢老年逾古稀,仍时时不忘其终身为之奋斗的中医事业。其伏枥之志,诚属可嘉可佩。

为了繁荣祖国医学事业,积极开展学术交流,谢老近年在其门人协助下,整理出版了这本《谢昌仁临床医学经验》。本书融医论、医案、医话为一炉,涉及内科时病及疑难杂病,凡四十八篇,实为谢老临床经验之结晶,基本上反映了谢老的学术思想特色。虽属一家之言,但在传统理论分析和临床经验的阐发上,均有较多开拓和普

遍借鉴意义。它的问世,将对中医界的学术交流和进一步充实和发扬祖国医学遗产,启迪后学,产生积极的作用。

夕照余辉霞满天。愿谢老健康长寿,为振兴岐黄大业做出更多的贡献!

南京市中医医院

一九九四年二月

序

谢昌仁主任医师系我省名老中医，临证治病已五十余载。他诊疾细心，善于辨证，勤学慎思，医疗经验极为丰富，发表学术论文甚多。最近，他汇集时病、内科杂病医论、医案及医话共计四十八篇，书名《谢昌仁临床医学经验》。行将付梓，得以先读为快，深感文如其人，朴实无华，要言不烦，确系学术经验之精髓。

感冒为常见时病。谢老简要介绍阳虚外感、阴虚外感及时行感冒三大证类。治阳虚感冒之参苏饮，选用太子参而非党参。案中沈姓妇女属脾肾阳虚之体，复感风寒之邪，用麻附细辛等药。治疗肺炎分列风温初起、邪犯肺卫、风寒外束、肺失宣降等六证。对胃脘痛，突出苦降辛通、温运和中、甘温补中与护膜止血四法。治肝炎、肝硬化腹水均重视调理脾胃。治疗癰闭三例均用大黄(生或熟)以通降、泄浊、逐瘀。论述通腑法的临床运用列举平肝、清胃、泻热等十大通腑之法。运用黄连温胆汤治疗萎缩性胃炎，归纳其总的病机为热郁气滞，胃失和降，并详列十二种加味法。以麻黄连翘赤小豆汤加减治荨麻疹、肾炎、肾盂肾炎及黄疸型肝炎。诸如此类者甚多，从中反映出谢老宝贵经验之特色，有提纲挈领，有指点迷津，有独到见解，有常中之变。

谢老擅治内科重病急症，由于审证精确，汗、下、温、清，各有法度。在中风闭证案中总结出“通腑泄浊法是治疗的有效措施”。在伤寒、肺炎、急性胰腺炎、肠梗阻、上消化道出血等案例中，均可窥

见其一二。他常谓中医能治急症,对时下急症阵地逐渐缩小,深为惋惜。治内科疑难杂病,每以清灵取效,药味不多,药量一般,针对病机,见效颇捷。除善于运用古方、随证化裁之外,还以历年经验拟定方剂,例如治上消化道出血,有溃疡止血粉、愈合溃疡粉,治眩晕肝阳痰火证,立桑蒺温胆汤等等。“诊病顺时令”,“分清标与本”。凡此种种,均能反映谢老学术造诣之精深。

数十年来,谢老在临床培养出大量后继人才。据诸多学子所言,谢老诲人不倦,传授经验毫不保留。有的现已晋升至主任医师,犹常念念不忘谢老亲切教诲之恩。桃李芬芳,后继有人。

谢老曾多次至大江南北,省内省外,讲学、义诊,不避寒暑,不辞辛劳。并多次向当地老干部讲解保健养生、预防疾病知识。有几次主管部门安排至剧场讲课,众多老同志舟车赴会,剧场中座无虚席,听讲者津津乐道。正由于谢老胸怀宽广,常年坚持体育锻炼,保持良好的生活习惯,不嗜烟酒,年老而体壮,健步、健谈,谈笑风生,故现身教育之效果极佳,并寓以宣传中医中药知识,诚一举而数得,防治结合,泽及各方,难能可贵。

谢老禀性耿直,诚恳朴实,自奉俭约,医德高尚,精岐黄术,又工书法,值得学习。彼此同道挚友,喜读书稿,言犹未尽,乐而为之序。

江苏省中医院 徐景藩敬笔

一九九三年六月八日

自序

余幼承先父浩如公之庭训,后又毕业于南京国医传习所,自1942年起正式行医,迄今已五十载有余。1956年至今在南京市中医院内科任职,从事临床诊疗,未有间断。

临证时余素来重视运用四诊八纲辨证论治,因为这是祖国医学的精华所在。当然亦参考现代医学的检查手段,使之自然结合,以助诊疗。用药不喜庞杂,力求简练;不喜过量,主张轻灵;不喜患者乱投药物,但愿观察吾方之效果。并时刻注意顾护脾胃,不受克伐。对治疗急性重症,常告诫后学,尤其要具有信心,辨证准确,方药得当,措施有力,庶乎能取得良好效果。余素喜治疗时令疾病,每遇此症从不轻易放过。因为当今抗菌素广泛施用,中医治疗时病较少,致使世人误认为中医只能治疗慢性病而不能医治急性病,其实大为不然。因此在治疗时令病中常能提高患者之勇气,亦可启迪患者觉悟。

在临证时,余经常注意收集各种疾病的验案,多年积累不下数百例。趁此人事部、卫生部、国家中医药管理局批准带教继承人之际,本着传授与自学、实践与理论、继承与整理相结合的方针,与吾徒张钟爱共同整理写成此书。由于书中内容多系临床经验,故名为《谢昌仁临床医学经验》。余素来主张广治多种疾病,不愿治病偏窄;当然,其中脾胃病、中风、时令病等则是临床之重点。此书可说是余临床经验纪实,观此当可知余临床辨证用药的思路及方法之

梗概。余热爱专业，始终不懈，在有生之年将继续写作，将治疗杂症及妇儿科疾病的经验再汇集成册，为振兴中医尽余之绵力。

谢昌仁

一九九四年三月

目 录

第一集 时 病

1. 感冒 (2)
2. 肺炎 (6)
3. 温毒 (13)
4. 湿温 (15)
5. 暑病 (20)
6. 秋燥 (36)
7. 痢疾 (39)

第二集 内科杂病

1. 头痛 (46)
2. 眩晕 (52)
3. 高血压病 (57)
4. 中风 (61)
5. 心系疾病 (68)
6. 咳嗽 (75)
7. 咳喘 (80)
8. 肺结核(渗出性胸膜炎) (85)
9. 胃脘痛 (94)
10. 上消化道出血 (98)
11. 呕吐 (103)
12. 呃逆 (108)
13. 便秘 (113)
14. 慢性泄泻 (116)

15. 肝炎	(121)
16. 肝硬化腹水	(129)
17. 胆囊炎、胆石症	(140)
18. 肾炎	(143)
19. 淋证	(152)
20. 泌尿系结石	(156)
21. 乳糜尿	(161)
22. 癃闭	(164)
23. 消渴	(168)
24. 痹证	(174)
25. 低热	(180)

第三集 医 话

1. 通腑法的临床运用	(188)
2. 内科血证证治经验浅介	(197)
3. 谈谈通腑、活血、清热三法在治疗中风疾病中的临床运用	(201)
4. 健脾行水法治疗肝腹水	(204)
5. “风心”咯血宜行血不宜止血	(206)
6. 活血通络是治疗中风偏瘫之要法	(207)
7. 诊病顺时令举例	(208)
8. 治咳嗽切忌清润过早	(209)
9. 清热滋阴法治疗糖尿病	(210)
10. 达原饮加减治疗高热的经验	(212)
11. 养阴凉血法治疗急性肌衄的体会	(217)
12. 温胆汤的临床运用	(222)
13. 四逆散的临床运用	(224)
14. 当归临床运用的禁忌	(229)
15. 黄连温胆汤治疗萎缩性胃炎	(232)
16. 麻黄连翘赤小豆汤临床运用一得	(235)

第一集

时 病

1. 感 冒

感冒一证,临床极为多见。因其病势轻,常不被重视。余所论之感冒,为其中较重者,且常挟他病,或体虚感表。治疗则非单纯解表所能奏效,需分别病情,予以施治。

本病的发生,乃由感受外邪,四时六气、时邪病毒侵袭人体所致;然其关键,还在于正气不强。经云:“正气存内,邪不可干。”“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”说明在禀赋素质有所偏差失调的情况下,最易内外相引而发病,故治当分别对待之。

(一)阳虚外感

此系患者素体阳虚,感受表邪所致。患者多有阳虚之见证。如恶寒、肢凉、不耐寒冷、面白舌淡等;复感外邪,肺卫失于疏宣,而又有风寒外束之表证。

治法:温阳解表。

方药:参苏饮加减。

太子参、苏叶、陈皮、姜夏、前胡、豆卷、桔梗、只壳、神曲、甘草。

本病既有阳虚之本,复又外感六淫之表,故治疗当助其阳气,以温煦卫表,充养正气,即所谓扶正;又需辛温解表,使邪向外达,即所谓祛邪。然扶正不可过于守补,以免恋邪;解表又不宜过发其汗而伤阳气;故选参苏饮加减。方中太子参温养益气,补而不腻;苏叶辛温解表,又少麻桂之峻峻,二者同用,可扶正祛邪。再以豆卷、前胡、桔梗宣肺解表,陈皮、姜夏、神曲化痰和中,表解里和,顾护正气,则诸证得除。

倘脾肾阳虚者,遇表寒外束,亦可酌用麻黄附子细辛汤,发表温经之力更强。但用此可暂不可久,表解即止,防其温散太过。

(二)阴虚外感

患者多为阴虚之素质,兼感表邪。其人多形瘦而内热偏重,故感邪常易化热。证见身热口渴、心烦、咳嗽痰稠、咽干喉燥、苔薄舌红、脉细而数。

治法:滋阴解表。

方药:玉竹、沙参、麦冬、五味子、桑叶、薄荷、豆卷、连翘、桔梗、甘草、杏仁、浙贝。

本方是由生脉散加辛凉解表、清肺化痰之剂组成。由于阴虚津亏,不能化汗,表邪难以外达,故用玉竹滋阴生津,以助汗之源,使邪有出路;生脉散益气养阴;桑叶、薄荷、豆卷、连翘辛凉解表,疏散外邪;桔梗、甘草、杏仁、浙贝清肺化痰。这类患者不宜过用辛温之剂,否则更伤阴津,或有动血之虞;只能用辛凉透达或辛平之剂,轻清宣透。此与加减葳蕤汤之滋阴解表又有不同:前者阴虚较重,邪有化热之象,后者阴虚稍轻,兼感风寒;前者滋阴益气之力较强,后者滋阴生津之力较弱;前者兼清痰热,后者兼祛表邪。用时宜审度之。

(三)时行感冒

《巢氏病源论》曰:“时行病者,是春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温。非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少,率相近似者,此则时行之气也。”本病亦即现代医学所称之流行性感冒,常可引起广泛的流行。

本病的治疗,贵在速战速决;倘延绵多日,即失去意义。治疗之关键在于不可失之于表,邪从表解,病则很快痊愈;若表不能解,即传于里,而生变证。故本病之治,当抓住十二个字:察虚实、审轻重、辨寒热、顺时令。

治法:疏解表邪。

由于本病四时皆有,因气候之不同,素质之差异,有挟寒、挟热、挟暑、挟湿、挟痰、挟滞的区别,用药亦各有偏重。

风寒:用荆芥、防风、苏叶、豆豉、葱白。

风热:用银花、连翘、薄荷、桑叶、豆卷。

外寒内热:用荆芥、防风、薄荷、豆卷、连翘、银花。

挟暑:用香薷、薄荷、豆卷、连翘、藿香。

挟湿:用苡仁、赤苓、通草、六一散、豆卷。

挟痰:用苏梗、陈皮、姜夏、杏仁、前胡、浙贝、冬瓜仁。

挟滞:用连翘、豆卷、只壳、六曲、陈皮、山楂。

此外,冬令之时感,多寒包火证,故在辛温之中,酌加辛凉药物,如连翘、桑叶、薄荷。外感风寒而又热壮者,喜用豆卷、连翘配入辛温解表药中;若辛平之剂,多用桑叶、菊花;以辛凉解表,多配银花、焦栀、黄芩。

银花与连翘,均为辛凉解表、清热解毒之品。解表以连翘为主,清热以银花为佳。故表邪明显者,首选连翘;热毒偏重者,首选银花。二者常配合使用,但个中差异亦需细别。

附:一、温阳解表案

例一 杨×,男,54岁,工人。

原有“风心”之疾,后又感冒,但恶寒不发热,头昏痛,身肢酸楚,汗少,苔薄白,脉濡。乃心气不足之体,表卫失固,外感风寒,卫阳被郁。方用温阳解表。

太子参10克、苏叶6克、桂枝6克、陈皮6克、姜夏10克、前胡10克、桑枝12克、桔梗5克、甘草3克、神曲10克。三剂。

复诊:服温阳解表之剂,肢体转暖,已不恶寒,头身痛减,微咳有痰,苔薄。表邪已解,风痰伏肺未清,拟方宣肺化痰。

苏子梗各6克、前胡6克、桔梗5克、甘草4克、陈皮6克、姜夏10克、杏仁10克、神曲10克、太子参10克。三剂。

病愈。未再服药。

例二 赵××,女,35岁,农民。

患慢性肾炎已五年,面肢浮肿,腹大怯冷,小溲少,大便溏。一天前突然寒战微热,头痛身楚,苔白脉沉。症属脾肾阳虚之体,复而感受外邪,正气不足,不能鼓邪外出。方用助阳解表。

麻黄6克、附子6克、细辛3克、防风6克、白术10克、陈皮6克、连皮苓12克、生黄芪15克、甘草3克。

药后汗出较多,寒平热退,头痛解,身亦不楚。疗效神速,经方之妙,令人折服。后以补脾益肾之剂继续调治肾炎。

二、滋阴解表案。

例三 仲×,男,75岁,退休职工。

患咳嗽已多年,形瘦体弱。近三日怯寒发热,无汗,咳嗽,喉间痰声漉漉,因热壮而神志昏蒙,遗溺无知;大便常结,已四日未行,苔淡黄而厚腻,脉濡有歇止。此系老人气阴两伤,感受外邪,痰热蕴肺,邪犯心包。方用滋阴解表,扶正托邪;深虑昏陷生变。

玉竹12克、沙参12克、麦冬10克、五味子4克、薄荷6克、豆卷12克、连翘12克、桔梗5克、甘草3克、郁金6克、川贝5克、杏仁10克。一剂。

复诊:服药两次之后,夜半汗出较多,热退身凉,神志清楚,咳嗽痰易咯出,色黄而稠,苔腻稍退,脉有结代。表邪已得外托,痰热蕴肺未清,老人气阴久亏。拟方清肺化痰。兼益气阴。

桑叶10克、杏仁10克、黄芩6克、浙贝10克、冬瓜仁12克、生苡仁12克、玉苏子10克、白前6克、南沙参12克、陈皮6克、姜夏10克、全瓜蒌12克。三剂。

三诊:热退未起,咳痰易出,苔淡黄,食纳稍思,大便已解二次,脉有结代。老人喘咳年久,心气素虚,痰热恋肺,清肃失司,治用益心肃肺以调理之。

南北沙参各10克、麦冬10克、五味子5克、玉竹12克、茯苓12克、冬瓜仁12克、生苡仁12克、白前6克、黄芩6克、枇杷叶12

克、川贝 5 克。三剂。

三、祛暑解表案。

例四 黄××,男,64 岁,干部。

发热三日,今日体温 40℃,形寒无汗,头昏痛,身肢酸楚,咳嗽有痰,胸闷,食纳不思,大便三日未更,小溲短黄;苔淡黄中根厚,脉濡滑。夏令感受风暑,表卫失疏,痰伏于肺,积滞内困。拟方祛暑解表,化痰导滞。

香薷 5 克、薄荷 5 克、连翘 12 克、豆卷 12 克、荆芥 5 克、桑叶枝各 10 克、杏仁 10 克、苡仁 12 克、前胡 10 克、陈皮 6 克、姜夏 10 克、浙贝 10 克、只壳 6 克。

一日两剂,四次分服。

复诊:服药后得汗津津,遍体湿透,寒平热退,咳嗽痰粘,胸闷,苔中根厚,大便四日未更。表邪渐解,痰伏于肺,积滞结而未下。拟方宣肺化痰和中导滞。

桑叶 10 克、杏仁 10 克、薄荷 6 克、连翘 12 克、杏仁 10 克、前胡 10 克、姜夏 10 克、只壳 6 克、全瓜蒌 12 克、浙贝 10 克、陈皮 6 克。三剂。

三诊:热退未起,咳痰易出,胸畅思食,大便已解二次,量多而臭甚,苔厚转薄。症情向愈,方用清肺和中以善其后。

2. 肺 炎

肺炎为临床常见的热性病,以发热、咳嗽、咯痰、胸痛为主证,多发于冬春二季,属祖国医学“风温”、“咳嗽”范畴。根据致病因素和发病季节的差异,机体反应和病理变化的不同,按温病卫气营血

各个阶段的辨证而采用各种不同的治法与方药,“同病异治”,可提高中医药治疗的疗效,不能以一法、一方概论之。

(一)风温初起,邪犯肺卫,治宜疏表宣肺

风温为阳邪。袭于表卫则卫气郁阻。卫气通于肺,肺合皮毛,故风温外受,肺卫首当其冲,而出现起病急骤、发热、微恶风寒、咳嗽微喘、痰白或黄、胸闷或痛、口干微渴、舌边尖红、苔薄黄或薄白、脉浮数等主证;多见于肺炎早期。治疗应以辛凉疏表,宣肺化痰为原则。方用银翘散化裁,取其轻清宣透,清宣肺卫之邪。

例一 梁××,女,61岁,退休工人。

发热恶寒已十天,咳嗽痰吐白粘,胸痛鼻流浊涕,苔淡黄腻,脉滑微数;体温 38℃,白细胞计数 8010/立方毫米,中性 80%。胸透诊断为右下肺炎。属风温犯肺,肺失清宣证,治宜清宣疏化。

桑叶 10 克、薄荷 6 克、前胡 10 克、银花 12 克、连翘 12 克、生苡仁 12 克、冬瓜仁 12 克、杏仁 10 克、桔梗 5 克、炒黄芩 6 克、大贝 10 克、芦根 30 克、每日煎服两剂,四次分服。

两天后热退至 37.4℃,咳嗽痰多色白。原方又服两天,诸症悉除。胸透复查提示,肺炎较前已有明显好转。嗣后改以肃肺化痰之剂调治,至住院 14 天,胸透示肺炎全部好转。

(二)风寒外束,肺失宣降,宜以温散

肺炎早期以风温(热)之邪外袭肺卫者多见,但亦有少数患者表现为恶寒重而自觉发热不甚、无汗身楚、咳嗽痰白而稀、胸闷或痛、舌苔薄白、脉浮等主症。辨证为外感风寒,内舍于肺,郁阻气道,肺气失其宣通所致。治疗应予温散之品以疏风散寒,宣通肺气。方剂可选用杏苏散、荆防败毒散等方加减。切忌因其肺炎的“炎”字而妄投寒凉之剂。

例二 李××,男,64岁,工人。

自幼有哮喘病史,前天起自觉恶寒甚,身楚无汗,咳嗽痰吐稀白,胸闷而痛,纳差泛恶,神倦乏力,苔中根腻,脉濡。体温 39.5℃,