

六十年行醫經驗談

寒熱休止咽帶瘰癧已

消癰六六威左胸肋之痛

如故所碍呼吸脈細常

速舌苔薄再活血宣絡

調治

旋覆花_平生赤芍_平

牡丹皮_平小枳仁_平

佛手_平綠萼梅_平

新金_平金當_平

片薑黃_平廣玉_平

江苏科学技术出版社

江苏中医集存

六十年行医经验谈

汤承祖 著

江苏科学技术出版社



六十年行医经验谈

汤承祖 著

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：南通新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 11.675 字数 211,000
1986年5月第1版 1986年5月第1次印刷
印数 1-6,060 册

书号：14196-221

定价：2.50元

责任编辑 王义烈

序

中医学是我国民族文化遗产中的一座宝库，它在长期实践经验的基础上形成，因而实践经验就成为中医学的宝贵财富。历史证明，历代的著名医学家，无一不是具有丰富经验的临床家，特别是那些有所发明、有所创新、有所前进的知名人物。近年来，中医教育事业的发展，总结出来的早临床，多临床，以及通过临床实习来加强对《内经》理论的理解等等经验，都说明了实践经验对诊治疾病和继承发扬中医理论起着重要作用。更能说明问题的是老中医之所以疗效卓著，主要就在于有着多年积累的临证经验。因此，有人提出“实践经验是中医宝库中的宝中之宝”，这不是没有道理的。

我乡著名老中医、市中医学会副理事长、中医院副院长、主任医师汤承祖同志，是我师民初南通名医汤浣香（回春）的嫡孙。他幼承庭训，家学渊源，长期随祖侍诊，尽得真传。悬壶后，即以其精湛医道，声蜚乡里，深得病者的信赖和欢迎。他在几十年的行医生涯中，又非常重视资料的积累工作，迨至三、四十年前的病案处方存根，近备二十多年来的现代医疗检查、检

验数据悉具的病历，都加以保存。现将他多年来的临床心得、学术探讨揉合其间，加上幼子淳康参予整理，编著成册，书名《六十年行医经验谈》，以饷读者。

是书从临床治验出发，分为五个部分，有理论，有临床，有论著，内容极为丰富，突出理论与临床相结合，阐发了几十年来临床辨证论治的精华。所选病例，多属疑难杂证，而且其中很多是经过中、西医治而疗效不显著的。对病例的分析，贯彻了理、法、方、药的体系，突出了中医的特色，并结合自己多年来的临床经验，有所创见，提出了某些证候辨别的准则。如肝阳虚的证治，充实了五脏虚实证的内容，所举的临床治验病例，为某些精神情志失常的病患，丰富了辨证的范围和治疗的方法。

在论治方面，不仅广泛地、有效地运用一些成方，并且根据不同的病情，提示出灵活加减的法则，从而在成方运用的方法上作出了典范。更值得一提的是汤老积几十年的临床经验，创立了几十首实践证明确为有效的方剂，对丰富中医学的方剂内容，提高临床的疗效作出了贡献。

本书的问世，为从事临床研究工作者提供不少宝贵资料，对临床医疗工作，亦有所启发，有所借鉴，确为理论与实践并茂之作。爰为之序。

程士德

一九八四年元月于北京中医学院

目 录

第一部分 阴阳学说与五脏论治

第一章 阴阳学说与临证	1
一、阴阳学说的辩证思想.....	2
二、人之阴阳.....	4
三、阴阳失调之罹疾.....	9
第二章 肝阴虚阳虚论治	21
一、病因.....	22
二、肝阴虚病证治.....	25
三、肝阳虚病证治.....	31
第三章 心病论治	41
一、概说.....	41
二、症状及病因.....	43
三、治则及方药.....	47
第四章 脾胃病论治	57
一、概说.....	57
二、脾胃病之证因.....	59
三、治则及方药.....	65
四、脾胃病证治.....	67
第五章 肺病证治	79
一、肺的生理.....	80
二、肺的病理.....	84

三、肺的治疗大法·····	87
四、肺病证治·····	91
第六章 肾虚论治 ·····	101
一、概说·····	101
二、肾病之症、因·····	104
三、治则及方药·····	108
四、肾病证治(九类)·····	110

第二部分 运用中医理法治疗西医诊断的疾病

第一章 心肌损害 ·····	127
第二章 早搏 ·····	133
第三章 高血压病 ·····	134
第四章 慢性再生障碍性贫血 ·····	138
第五章 静脉炎 ·····	141
第六章 雷诺氏病 ·····	143
第七章 慢性胃炎、十二指肠球炎、食道炎及胃下垂 ·····	145
第八章 急性胃肠炎 ·····	151
第九章 慢性结肠炎 ·····	152
第十章 慢性病毒性肝炎、早期肝硬化 ·····	154
第十一章 慢性胆囊炎 ·····	159
第十二章 肠粘连 ·····	161
第十三章 阿米巴痢疾 ·····	164
第十四章 上消化道出血 ·····	166
第十五章 过敏性紫癜后肾炎 ·····	167
第十六章 慢性肾炎 ·····	170
第十七章 急性肾炎 ·····	173

第十八章	慢性出血性肾盂肾炎	174
第十九章	双肾结核	176
第二十章	肾结核	179
第二十一章	右肾积水合并绿脓杆菌感染	181
第二十二章	输尿管结石	184
第二十三章	肾结石	185
第二十四章	乳糜尿	186
第二十五章	糖尿病	187
第二十六章	大叶性肺炎	188
第二十七章	慢性咽炎	192
第二十八章	慢性支气管炎、肺气肿	193
第二十九章	支气管哮喘	194
第三十章	上呼吸道感染	194
第三十一章	周期性麻痹	196
第三十二章	风湿性关节炎	197
第三十三章	颈胸腰椎增生	198
第三十四章	风湿性髋膝关节炎伴臂中皮神经损伤	202
第三十五章	特发性癫痫大发作	205
第三十六章	视神经萎缩视觉减退	205
第三十七章	瘰病	207
第三十八章	过敏性紫癜	208
第三十九章	植物神经功能紊乱	209
第四十章	植物神经功能紊乱伴嗅觉丧失	211
第四十一章	重症肌无力	213
第四十二章	功能性子宫出血	216
第四十三章	闭经	217
第四十四章	子宫内膜炎	218

第四十五章 尿道梗阻	219
第四十六章 顽固性荨麻疹	220

第三部分 方药选要

第一章 医方选要	222
一、治心悸怔忡胸闷胸痛诸方	222
二、治疗肝阳虚、肝阴虚、甲、乙型慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎方	224
三、治疗脾胃功能失常方	226
四、治肺阴虚、肺阳虚咳嗽、鼻渊、肺癆诸病方	228
五、肾病阴虚、阳虚、脊椎病、秃发、阳痿、不孕、遗尿诸方	230
六、其它	235
第二章 药物选要	239
一、麻黄	239
二、人尿	240
三、人中白	241
四、山药	241
五、白及	242
六、肉桂	243
七、狗肾	245
八、伏龙肝(灶心土)	245
九、乌梅肉	246
十、血余	246
十一、破茎松罗	247
十二、鸦胆子	248

十三、木贼·····	249
十四、钟乳石·····	250
十五、蝉蜕·····	251
十六、凤凰衣·····	251
十七、合欢皮·····	252
十八、磁石·····	252
十九、珍珠母·····	253
二十、牡蛎·····	253

第四部分 四诊问答

第一章 望诊 ·····	255
一、观神察色·····	255
二、部位占候·····	256
三、舌苔审察·····	258
第二章 闻诊 ·····	263
一、闻以耳占·····	263
二、无声可闻属闻诊·····	264
第三章 问诊 ·····	267
一、问诊之序·····	267
二、痛、寐之问·····	270
三、服药参机变·····	274
第四章 切诊 ·····	275
一、切诊之义·····	275
二、脉形撮要·····	278
三、类兼异怪·····	280

第五部分 论文选编

第一章 临床实践中运用《伤寒论》的体会	283
一、桂枝汤主证.....	283
二、新加汤主证.....	287
三、麻黄汤主证.....	289
四、桂枝加附子汤主证.....	290
五、小柴胡汤主证.....	293
六、调胃承气汤主证.....	294
七、大承气汤主证.....	295
第二章 湿温论治	297
一、病因.....	297
二、症状的阶段性和多样性.....	298
三、病理机制探讨.....	299
四、辨证与施治.....	300
五、护理要点.....	309
六、预后与预防.....	311
七、几点见解.....	312
第三章 论发热	318
一、病因.....	320
二、危害性与变化的多样性.....	322
三、辨证十四要点.....	323
四、治热十一法及例案.....	326
五、高热护理十注意点.....	339
第四章 无黄疸型肝炎辨证施治体会	341
一、症状辨证.....	341
二、治疗原则.....	346
三、分型治疗.....	349
四、总的体会.....	353

第五章 再生障碍性贫血的中医中药治疗	354
一、病例介绍.....	354
二、治疗本病的理论根据.....	355
三、处方用药概况.....	357
第六章 使用“绛矾丸”治愈再生障碍性贫血的讨论	357
一、前言.....	358
二、病例介绍.....	359
三、讨论.....	362
四、结语.....	366

第一部分 阴阳学说与五脏论治

第一章 阴阳学说与临证

阴阳学说是我国古代的一门哲学，它具有朴素的唯物观和辩证法思想。它肇始于《周易·泰否》（公元前770～476年）：“泰”……“内阳而外阴，内健而外顺。”“否”……“内阴而外阳，内柔而外刚。”盛行于春秋战国时期（公元前475～211年）。当时的天文学、地理学、气象学、农学、历法等都受到它的影响，医学也不例外。现存最早的一部医学典籍《黄帝内经》主要是春秋战国时期的著作，也将盛行的阴阳学说作为它的理论基础的重要部分，延续至今。历代医家对阴阳学说也有所发展。阴阳学说的产生是自发的，是古代劳动人民长期在社会实践中逐渐认识到自然界的一切都是物质的。并且是不断变化的；事物的变化是由事物本身具有相互对立的两个方面所决定的，这两个方面既相互对立又相互依赖，这种观念就以“阴阳”来概括。阴阳观念产生以后，又进一步提高认识，总结出比较

系统的理论，并且运用这些理论来解释许多事物的发生、发展和变化规律，这就形成了阴阳学说。《素问·阴阳应象大论》：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始……。”就指出了阴阳是自然界的一般规律，是许许多多事物的“纲领”，是事物变化的“原因”，是事物生长、毁灭的“根本”。

阴阳学说的形成，也是古人逐渐摆脱神权迷信思想束缚的结果。它认为自然界一切事物的变化，并不是由“神”所主宰的，而是有其内在的规律，所以阴阳学说也具有反天命、反神权迷信思想的性质。《素问·五脏别论》：“拘于鬼神者，不可与言至德”。（固执、拘泥于迷信思想的人，不可与言科学的道理。）

阴阳学说在生理、病理、诊断、治疗、方药各方面都起到非常重要的指导作用。

一、阴阳学说的辩证思想

（一）对立和依存

“阴”、“阳”矛盾的两个对立面相互依存于一个统一体之中，无论是天体、地体、物体、人体，没有“阴”就不会有“阳”，没有“阳”也就无所谓“阴”。没有“上”也无所谓“下”，没有“左”也就不存在“右”，没有“轻”也就谈不上“重”，没有“柔”也就没有“刚”，没有“夜”也就无所谓“昼”，没有“升”也不存在“降”，没有“浮”也就谈不上“沉”……，所有这些都是相对的客观存在着的两个方面，它们以两种不同含义，两种不同性质的对立而面相互依存于宇宙之中，不可消灭一方面，保

持另一方面。

(二)互根与消长

阴根于阳，阳根于阴。《类经》云：“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化，阴消则阳长，阳消则阴长。”说明了阴阳之间是互为因果的，是互根与消长、相对平衡的；相对平衡是永恒的，绝对平衡则是暂时的。例如：“昼为阳，夜为阴”。冬至之后处于地球北半球的我国，白天一天长一天，而夏至之后白天则一天短一天，就表明了“阴”与“阳”之间的消、长变化关系，而且这种消长变化是永恒的消长变化。但春分、秋分时节，阳光直射赤道，昼夜的时间基本等长，“春分者……秋分者，阴阳相半也，故昼夜均而寒暑平”（《春秋繁露·阴阳出入上下篇》），这也说明了，这种消长关系也有绝对平衡的时候，但这种绝对平衡是短暂的。

(三)阴阳转化

阴和阳虽然是矛盾的两个对立面，但它们可以因一定的条件而互相转化。这种转化的条件乃是宇宙本身所起的变化而引起。春、夏为阳，秋、冬为阴，寒来暑往，此时序之胜复也，是有规律的常变。而春不温，夏不热，秋不凉，冬不寒的情况，即《金匮要略·脏腑经络篇》：“有未至而至（季节未至而气候已至）；有至而不至（季节已至而气候未至）；有至而不去（季节已变而气候未变）；有至而太过（季节已变而气候变得更多）。”其原因，乃：“冬至之后，甲子夜半少阳起，少阳之时，阳始生，天得温和。以（巳）未得甲子，天因温和，

此为未至而至也；以（巳）得甲子，而天未温和，为至而不至也；以（巳）得甲子，而天大寒不解，此为至而不去也；以（巳）得甲子，而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”这乃是非时序的变化，也就是自然界的异常变化。尤在泾云：“上之至谓时至，下之至谓气至，盖时有常数而不移，气无定刻而或迁也。”

《素问·阴阳离合论》：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也，日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也，鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”指出：“昼为阳”，但阳中尚有阳、有阴之时；“夜为阴”，但阴中尚有阴、有阳之时。这种区分，具有科学性、实践性，不仅是天文、地理、自然科学之宝贵内容，也是医学科学的重要组成部分。

人身之阴阳转变与自然界的现象是完全一致的，它的转变也是有条件的，这些条件可以是人体本身所起的变化，即内部因素所引起，也可以是自然界或药物治疗等外部因素所引起，而且不同素质的人其转变条件亦异。

二、人之阴阳

（一）人身之阴阳

《素问·金匱真言论》：“夫人之阴阳，则外为阳，内为阴，言人身之阴阳则背为阳，腹为阴，言人身脏腑之阴阳，则脏者为阴，腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、膀胱、大肠、小肠、三焦皆为阳。”指出人的躯体外部属阳，内部属阴，外部之背和腹又分别属

阳、属阴，躯体内部属阴，而五脏为阴，六腑则为阳。身半以上为阳，身半以下为阴，头为诸阳之会，诸阳之气皆上于面，但头面诸窍——眼、舌、口、鼻、耳又分属肝、心、脾、肺、肾。“瀹阳实四肢”，四肢为阳，但四肢外侧为阳，而内侧则为阴。这充分说明，人体各组成部分，同样具有阴阳属性和阴中有阴，阴中有阳，阳中有阳，阳中有阴。这些理论对临床指导意义十分重要。

（二）阴虚之“热”与阳虚之“寒”

健康之人，阴阳既进行生理功能又处于相对平衡状态。一旦平衡被破坏，则导致阴虚或阳虚之不平衡状态。临床表现的症状则相应应有轻重。阴虚则热，微者手足心热、口干少津、大便秘结、尿少；甚者，还可出现阵发性身、面烘热，胸中如焚，面赤如醉，渴喜冷饮等“阴虚阳亢”之证。阳虚则寒，微者，大便经常溏薄、小便清长、五更泄泻；甚者，则有手足不温、畏冷胜于常人，不喜冷饮，虽盛夏炎暑尚著厚衣，食少，饮冷则腹痛、泄泻，面色晄白等“阳虚阴盛”之证。《内经》云：“阴虚则内热，阳虚则外寒。”实践所见，阴虚未必外不热，阳虚未必内不寒。应该指出，阴虚之热无论其程度之微甚，除劳瘵外，体温过多升高者少见，即使胸中如焚，面赤如醉者，体温常不升高。

脏腑各有其阴，各有其阳，无论阴虚之热，阳虚之寒，两者表现于临床者，可以是局限性亦可为广泛性。局限性可以是体内、体表之某一局部，如阴虚之火局