

乡村医生中医临床顾问

张奇文 朱鸿铭



山东科学技术出版社

乡村医生中医临床顾问

张奇文 朱鸿铭编著

•

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东省日照市印刷厂印刷

•

787×1092毫米32开本 9印张 183千字

1989年7月第1版 1989年7月第1次印刷

印数: 1—13,000

ISBN 7-5331-0568-0/R·151

定价: 3.00元



前 言

应山东《农村大众》主编之约，从1986年上半年开始，至1988年下半年为止，我与朱鸿铭副主任医师合作，在该报开辟的“农村家庭中医顾问”栏目中，先后刊登了150余篇常见病的中医药防治的文章，陆续收到了各地读者的来信数百封。有问病求方的；有对所登方药应用要求答疑的；有按所登方子治愈后来信感谢的；有来信要求出书公开发行的……，而更多的来信，则是乡村医生写来的。他们对这种结合临床实践谈体会的文章很感兴趣，有的并把学习应用的体会，直接写给了我们，这对我们来说，是验证临床经验的一种极好的反馈。有位乡村医生在信中说：“《农村大众》常见病的中医药防治，是我们学习中医药、应用中医药一把开门的钥匙。起初，我四处搜求《农村大众》，见到有这个栏目的文章，都剪下来，贴在一个大本子上，后来，我干脆订了一份报纸。两年多来，我边学边用，治好了不少病人，确实体会到了中医中药在农村是不可缺少的。希望作者继续介绍些效验的经验和体会。”

广大读者的来信，对我们二人是一个很大的鞭策。一封封热情洋溢的来信，使我们忘记了疲劳，利用公职之余，见缝插针地把几十年在临床上积累的经验，开门见山地介绍给广大读者。同时，也使我们体会到了振兴农村中医事业的紧

迫感和责任感，为解决农村看病难，尽一点绵薄之力，感到是莫大的欣慰。

可能由于读者来信多是些乡村医生的关系，写来写去就不是“农村家庭中医顾问”了。因为每涉及方药的使用，就有个如何辨证论治的问题，必须因人、因时、因地制宜的交代清楚。因此，经与山东科技出版社和《农村大众》编辑部共同商定，定名为《乡村医生中医临床顾问》。以原来刊登过的文章为基础，又作了一些补充和修改，奉献给广大的读者，特别是在农村防病治病第一线的乡村医生朋友们。旨在共同切磋，相互学习，相互交流。我们希望通过该书的出版，与广大乡村医生们交朋友，志同道合地把农村的振兴中医事业搞好。

借这本书的出版，我还想多说几句话。

中医中药在农村广大人民群众中的信誉，可以说是源远流长的。人民群众信赖中医，爱戴中医，在人民群众中蕴藏着无数宝贵的治病经验，这是毋庸置疑的。但是由于种种原因，群众“看中医难，吃中药难”的问题，至今没有得到解决。其根本原因，我认为还是缺乏人才问题。建议各级卫生行政部门，对此引起足够的重视，对乡村医生进行轮流培训，使他们既懂中医，又懂中药，既会针灸，又会推拿……，为农村培训更多的中医药人才，使每个乡镇，都有几个群众信得过、医德高尚、治病效果好的一代名医。

中医治病，有三个先决条件：一是辨证论治正确。就是说，病要看得准，方要开得对，理、法、方、药，丝丝入扣。二是药品质量要好。讲究地道药材，讲究遵古炮制。三是煎药得法、服用得法。哪些药应该先煎，哪些药应该后

入，文火、武火，饭前服、饭后服……，都要十分讲究。这三个条件，缺一不可。历史上中医、中药向来是不分家的，懂医的必须知药，知药的必须懂医，医药不分，医药都懂，才算是一位好医生。特别是在基层工作的乡村医生，更需要亲自诊病，亲自开方，亲自炮制，亲自配药，甚至亲自到病人家里指导病人煎药、服药。这就需要乡村医生们，勤奋学习，肯于钻研，不断总结经验。要像汉代的张仲景那样，“勤求古训，博采众方”；要像明代的李时珍那样，拜农夫、渔夫为师，走遍深山老林，虚心求教，不耻下问，亲自考证，亲自口尝，完成了《本草纲目》这部举世闻名的巨著；要像清代叶天士那样，一生拜十七人为师，为解除人民痛苦，只要有一技之长者，他都不惜一切代价，虚心前往拜师学习，远从江南到我们山东济宁大运河边上拜姜瑀为师，就是其中的一例。

“实践出真知”，这是千真万确的真理。我坚信，只要广大乡村医生朋友们，在农村这个广阔天地里，虚心向有经验的老师学，虚心向民间有一技之长的群众学，虚心向病人学，虚心刻苦地向书本学，边学习，边实践，边总结，一定能够成为一名受群众爱戴的、技术优良的一代名医。

祝朋友们在自学成才的道路上，永攀高峰！

山东省卫生厅副厅长
中华全国中医学会常务理事 张奇文

1989年5月

目次

前 言	(1)
中国医药学是一个伟大的宝库	(1)
中医是怎样看病的	(3)
中药的煎煮法	(8)
中药的服用法	(11)
偏方治大病, 也须辨证论治	(13)
常见病的中医药防治	(15)
伤风感冒	(15)
时行感冒	(16)
夏令感冒	(18)
痧症与刮痧	(19)
疰夏	(21)
中暑	(23)
暑温	(25)
急性胃肠炎	(28)
痢疾	(29)
湿温	(31)
湿邪致病的证治	(34)
秋燥	(35)
疟疾	(37)
外感咳嗽	(39)
哮喘	(41)
呕吐	(42)
吐酸	(45)
痞满	(46)
胃痛	(48)
腹痛	(51)
呃逆	(54)
泄泻	(56)
便秘	(58)
脱肛	(61)
泌尿系统感染	(63)
腰痛	(64)
遗精	(67)
阳萎、早泄	(69)
惊悸与怔忡	(71)
心痛	(73)
不寐	(76)
黄疸	(79)

病毒性肝炎.....	(82)	白带.....	(142)
臌胀.....	(84)	黄带与赤白带.....	(145)
胁痛.....	(86)	孕妇呕吐.....	(146)
眩晕.....	(88)	妊娠腹痛.....	(149)
中风(卒中).....	(91)	先兆流产.....	(151)
中风后遗症.....	(93)	滑胎.....	(154)
郁证.....	(95)	妊娠水肿.....	(156)
厥证.....	(98)	妊娠高血压.....	(158)
水肿.....	(100)	妊娠小便不通.....	(159)
急性肾炎.....	(102)	产后发热.....	(161)
慢性肾炎.....	(104)	产后腹痛.....	(163)
长期低热.....	(106)	产后恶露不止.....	(164)
吐血.....	(107)	产后眩晕.....	(166)
紫斑.....	(109)	产后大便难.....	(168)
痹证.....	(111)	产后小便不通.....	(169)
头痛.....	(113)	产后乳汁不行.....	(170)
		产后乳汁自流.....	(172)
月经先期.....	(116)	产后身痛症.....	(176)
月经后期.....	(118)	流产后闭经.....	(178)
月经紊乱.....	(120)	不孕症.....	(179)
月经过多.....	(122)	脏躁.....	(181)
月经前后诸证.....	(124)	子宫脱垂.....	(183)
痛经.....	(126)	交接出血.....	(185)
经前面部粉刺.....	(130)		
经前乳胀.....	(131)	小儿生病的原因.....	(186)
闭经.....	(133)	怎样就知道孩子是生了病	
倒经.....	(135)		(188)
崩漏.....	(137)	怎样给孩子喂奶.....	(190)
绝经前后诸证.....	(141)		

哪些食物小儿不宜多吃	破伤风	(235)
..... (193)	肠痈	(238)
小儿感冒	胆道蛔虫病	(241)
..... (194)	带状疱疹	(243)
小儿咳喘	湿疹	(245)
..... (195)	风疹块	(247)
小儿腹泻	皮肤瘙痒症	(248)
..... (197)	冬令瘙痒症	(250)
小儿便秘	脱发	(251)
..... (200)	粉刺	(253)
小儿疳证	冻疮	(256)
..... (204)	急性结膜炎	(258)
小儿厌食症	红眼病	(259)
..... (207)	夜盲	(260)
癫痫	化脓性中耳炎	(262)
..... (210)	鼻衄	(264)
小儿遗尿症	慢性鼻窦炎	(265)
..... (212)	急性扁桃体炎	(266)
小儿虚汗	慢性咽炎	(268)
..... (214)	口疮	(270)
小舞蹈病	牙痛	(272)
..... (215)	三叉神经痛	(274)
小儿夏季热		
..... (217)		
小儿麻疹		
..... (218)		
猩红热		
..... (220)		
流行性腮腺炎		
..... (222)		
百日咳		
..... (224)		
痄子和疖子		
..... (226)		
丹毒		
..... (228)		
乳痈		
..... (230)		
慢性囊性乳房病		
..... (233)		
瘰疬		
..... (234)		

中国医药学是一个伟大的宝库

中国医药学是中国人民几千年来与疾病作斗争的经验总结，对中华民族的繁衍昌盛，作出了巨大的贡献。在西医未传入中国之前，中国人民世世代代的医疗保健，完全担负在中医的肩上，直到今天，中医中药在人民群众中仍享有很高的威信。在科学飞跃发展的当代，中医中药，不但为中国人民所重视，而且越来越引起世界各国的注目。美国、日本、法国、德国、意大利、朝鲜等国家，都先后成立了多处中医药研究机构，并且进行多学科渗透，广泛深入地研究中医中药。美国的航天医学、肿瘤防治、老年医学等各个学科，都把引进中医中药作为最有希望的战略措施。国内外不少专家认为，医学发展的方向是中医。中医中药是中国的优势，发展具有中国特色的卫生保健事业，必须突出这个优势。

中国医药学，有数千年的历史，有着完整的理论体系和丰富的临床经验，是从人类与疾病作斗争的实践中总结出来的一门多学科互相渗透的科学。中医学吸取了古代哲学、古天文学、古气象学，以及古代历法、乐律等多门科学知识，以“人与自然息息相关”为立足点，提出了“天人相应”的理论。中医学从整体观念出发，注重精神因素，提倡辨证论治，主张“治病必求于本”，因人、因时、因地制宜，把留人治病、治病救人，扶正祛邪，物质变精神，精神变物质，

人与社会，人与四时，食疗与药疗等多方面的辩证关系，有机地结合起来，通盘考虑问题，分析病情，研究治疗方案。中医源于中国，有历代留给我们的浩如烟海的医籍，有掌握在中医和广大农村、城镇人民群众手中的世代相传的丰富经验，我们要在党的领导下，让祖国医学这颗瑰宝，放异彩于世界。

中医是怎样看病的

（一）望闻问切 四诊合参

中医诊病，要求对病人作周密的观察和全面的了解，要想达到这一点，就必须做到望、闻、问、切，四诊合参。

望诊，是医生运用视觉对病人的神、色、形、态、五官、舌象以及分泌物、排泄物等进行有目的地观察，以了解病情，测知病变所在。在望神方面，若神志清楚，语言清晰，目光明亮，精彩内含；面色荣润含蓄，表情丰富自然；反应灵敏，动作灵活，体态自主；呼吸平稳，肌肉不削，谓之“得神”，即使有病，也是脏腑功能不衰，预后良好。若神志昏迷，或言语失伦，或循衣摸床，撮空理线，目暗睛迷，瞳神呆滞；面色灰暗，表情淡漠呆板；反应迟钝，动作失灵，强迫体位；呼吸异常，大肉已脱，谓之“失神”，是脏腑功能衰败的表现，预后不良。望色方面，面部青色主寒证、痛证、淤血和惊风；赤色主热证，赤甚主实热，微赤为虚热；黄色主虚证、湿证；白色主虚证、寒证、气血亏损；黑色主肾虚、寒证、痛证、水饮和淤血。望形体与姿态，可测知脏腑气血的盛衰，邪气与正气的消长以及病势的顺逆和病邪的所在。望咽喉可知肺、胃、肾的病变。舌通过经络气血与脏腑密切相联，是人体的一面镜子，分舌质和舌苔两方面。望舌质可知脏腑气血的虚实，望舌苔可辨别病邪的浅深

与胃气的存亡。淡白舌多为虚证、寒证或气血两亏；红色主热证；绛舌在外感病中为温病热入营血，在内伤杂病中为阴虚火旺。白苔主表证、寒证；黄苔主里证、热证；灰苔主里证，常见于里热证；黑苔主里证，或为热极，或为寒盛。

闻诊包括听声音和嗅气味两方面。听声音是指诊察病人的声音、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、喷嚏、肠鸣等各种声响；嗅气味是指嗅病人体内所发出的各种气味以及分泌物、排泄物和病室的气味。各种声音和气味能反映脏腑的生理和病理变化。

问诊是医生询问病人或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法。问诊是中医诊病的一项重要，因为对于疾病的很多情况，如病人的病史、自觉症状、既往健康状况和家族史等，只有通过问诊才能获得。了解上述方面的情况，可为医生分析病情，判定病位，掌握病性，辨证治疗提供可靠的依据，特别是对于那些只有自觉症状而缺乏客观体征的疾病和因情志因素所致的疾病，问诊就显得更为重要。问病人的现在症状，是问诊的主要内容，是辨证的重要依据。为了抓住问诊的要点，中医规定了《十问歌》：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变。妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。”内容言简意赅，使问诊有章可循。

切诊，分脉诊和按诊两部分，两者同是运用双手对病人体表进行触摸、按压，从而获得重要诊病资料的一种诊察方法。脉诊是按脉搏，又叫诊脉。脉象和脏腑气血关系十分密

切。脏腑气血发生病变，血脉运行受到影响，脉象就发生变化，故通过诊察脉象，可以判断疾病的病位与推断疾病的预后。如浮脉主表证或虚证；沉脉主里证；迟脉主寒证；数脉主热证；洪脉主气分热盛；大脉主邪盛病进；弦脉主肝胆病、诸痛；紧脉主寒主痛；缓脉主湿病、脾胃虚弱等等。按诊以按肌肤、按手足、按胸腹为常用，能了解局部的异常变化，从而推断疾病的部位、性质和病情的轻重等情况。

中医诊病，必须做到望、闻、问、切，四者俱备，才能见病知源，不能错误地把四者割裂开来理解，以一诊代替四诊。如有些医生，夸大脉诊，一摸脉就判定病情，处方用药，而忽视四诊合参的原则。如果四诊不全，便得不到病人全面的、详细的资料，诊断就欠准确，甚至发生错误。疾病是复杂而多变的，证候的显现有真象也有假象，有的假在脉上，需“舍脉从症”，有的假在症上，需“舍症从脉”，要详细搜集证候资料，就必须四诊合参。

（二）辨证论治，因人、因时、因地制宜

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。中医的证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于包括了病变的部位、原因、性质，以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。将望、闻、问、切四诊收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证，这就是所谓辨证。

要取得符合实际的辨证，就要善于因人、因时、因地制宜。因人制宜就是在辨证时，不应孤立地只看到病症，必须

重视到病人的整体和不同病人的特点。因时、因地制宜，是在诊治疾病时，不仅要重视人的特点，还要看到自然环境（季节气候、地域）对人体疾病的影响。

根据辨证的结果，确定相应的治疗方法，这就叫论治，论治是治疗疾病的手段和方法。辨证和论治是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理法方药在临床上的具体运用。以感冒为例，见发热、恶寒、头身疼痛等症状，病属在表，但由于致病因素和机体反应性的不同，又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是属于风热辨别清楚，才能确定用辛温解表或辛凉解表的治法，给以适当的治疗。可见辨证论治既区别于见痰治痰，见血治血，见热退热，头痛医头，脚痛医脚的局部对症疗法，又区别于那种不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治病方法。因人、因时、因地制宜，贯穿在辨证论治的全过程。

辨证论治的具体步骤，一般分为以下十个方面：一、诊察，就是审察内外，用望、闻、问、切四诊对病人作周密的观察和全面的了解，进行四诊合参。二、议病，即辨明病证，包括辨清疾病类别在内。三、辨性，就是辨别病证的性质。寒热虚实是一切病变中最基本的性质，辨清病变性质的目的，在于对病证有一个基本的认识。四、定位，是判定病变的部位。五、求因，就是审证求因，找出疾病的症结所在，为临床治疗提供确切的依据。六、明本，“治病求本”是诊治疾病的根本原则，需探求哪一个脏腑或哪一种病理变化在其中起主导作用，为确定治则提供直接依据。七、立法，就是确立治疗法则，是根据辨证的结果而确立的。立法是对疾病提

出治疗处理的原则，而治则乃是针对解决具体矛盾提出的治疗方法。八、选方，是针对证候而选用适当的方剂。九、遣药，在选定方剂的基础上，随证加减药物。由于病证的复杂多变，很难有一定的成方与具体病情完全吻合，应根据病证的兼夹情况针对具体病情加减药物，使之更能贴切病情。十、医嘱，包括服药注意事项和将息调养事宜。如某些药物的先煎后下，药物的具体服法，饮食宜忌，以及情志劳逸，房事调摄等，以便消除不利于康复的因素，使治疗更好地发挥作用，促使疾病早日痊愈。

中药的煎煮法

汤剂也叫煎剂,是将药物加水煎煮后,去渣取液而成。煎剂是古今最广泛使用的一种剂型,具有易于吸收、疗效转速、制备简单等特点。即使医生对疾病诊断很明确,处方也极恰当,如果煎药的技术有问题,或是煎药不得其法,就会使原来很有效的药剂,减少甚至完全失掉它的效力。因此说,注意煎药法是提高疗效的关键。

(一)煎药的器具:以砂锅、砂罐、砂壶、瓦罐、瓷罐为佳,因为这些陶器煎药,不会和药物起化学变化。忌用铁锅等金属器具,以防与含有鞣质、有机酸等成分的药物起变化反应,不但影响汤剂的质量疗效,甚至还可能化为毒物,使人受害。譬如含有醋酸的药碰到铜器,就能产生铜盐,令人中毒;银器若和鸡蛋一类的东西接触,就能产生硫化银而使铁器变为黑色,有害无益;铝制的钢精锅,如和含汞质的药物同煎,就会使钢精锅发生漏洞。

(二)煎药的水与火:煎药用水和火候都有一定要求。一般可用清澈的泉水、河水及自来水,井水则需选择水质较好的,总之应洁净而没有杂质。汤剂煎煮前,应先浸泡半小时,把药浸泡匀,以利于有效成分的煎出。通常可煎煮两次。头煎水份以高出药物约半寸为宜,煮沸20~30分钟,煎熬时应经常翻动;二煎再加水以浸没药物为度,煮沸20

分钟。将两煎药液混合，分二次服。解表汤剂，用水宜少；滋补汤剂，用水宜多。

煎药火候的控制，主要取决于不同药物的性质和质地。一般的说，火不宜猛，以便药物有效成分溶出。发散药及芳香性药物，应避免久煎，取其生而疏荡，应当用“武火”迅速煮沸数分钟后，改用“文火”略煮即可，以避免久煮而致香气挥散，药性损失。补益滋腻药物大多可以较久煎煮，取其熟而停蓄，且使有效成分充分溶出，药力完全。

（三）先煎与后下：质地坚实的矿物、贝壳类药物，如生石膏、生牡蛎、生龙骨、赭石、磁石、珍珠母、石决明、龟板、鳖甲、生龙齿等，宜先煎半小时左右，以便充分煎出有效成分；对含挥发油成分的芳香气薄的药物，如薄荷、佩兰、藿香、苏叶、钩藤、豆蔻、砂仁等宜后下，煎一、二沸即可，以免挥发掉有效成分。对附子、乌头、生半夏、生草乌等有毒之品，应先煎，以降低其毒性，特别是川乌、草乌在用量较大时，常须久煮，要煎三小时以上，煮沸后且需揭盖煎熬，总以舌尝无麻味为度。对含蒽醌成分的药物，如大黄、番泻叶等，也需后下或短时间煎煮，以免影响泻下作用。

对毛绒或粘性较强、有碍煎煮或过滤的药物，如旋复花、车前子、六一散、海金砂、马勃等，宜用纱布袋包煎，使不致浮散、以便饮服。对无机盐类，如芒硝等，宜直接溶于药液中内服。液态药物，如竹沥、姜汁、饴糖、蜂蜜等，不可入煎，可与煎好的药液混合即得。胶质药物如鹿角胶、龟板胶、阿胶、龟鹿二仙胶等则需另行烊化，然后再与煎好去滓的药液混合服用。贵重药物，如犀角、鹿茸、羚羊角、三七