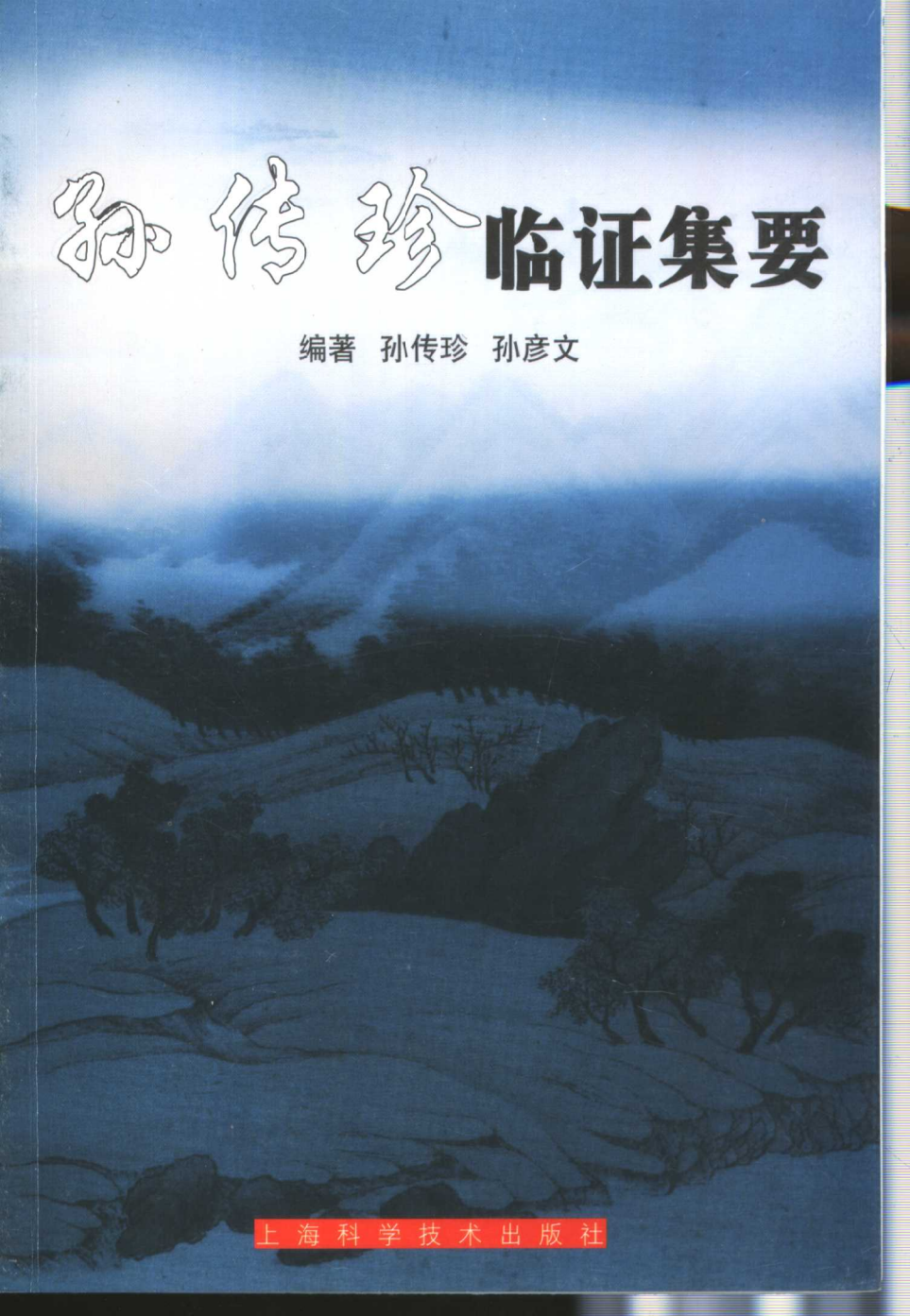


The background of the book cover is a traditional Chinese landscape painting in shades of blue and white. It depicts a misty, mountainous terrain with several dark, gnarled trees in the foreground and middle ground. The style is reminiscent of classical Chinese ink wash painting, with a focus on atmospheric perspective.

孙传珍临证集要

编著 孙传珍 孙彦文

上海科学技术出版社

孙传珍临证集要

主编 孙传珍 孙彦文

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书系作者临证五十余年的经验总结,尤对心脑血管及肾病有独特见解。全书分八篇,第一至七篇为高血压病、中风病、冠心病、肾病、泌尿系结石、辨证。其内容包括医论医话、病案举例。作者勤求古训,古为今用,自创有效方剂,以飨读者。第八篇为诊余漫话,可供中医临床、教学、科研人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

孙传珍临证集要 / 孙传珍, 孙彦文主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2002.2

ISBN 7-5323-6156-X

I. 孙... II. ①孙...②孙... III. 中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第098562号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

常熟市第六印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7 字数 115 千

印数 1—4 000 定价: 14.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

前 言

中医学有数千余年的悠久历史,是炎黄子孙的宝贵财富。历代医学家著作颇多,汗牛充栋,可谓广也。笔者所学无几,唯遵医圣仲景之教诲,“勤求古训,博采众方”精神,苦读古今医贤宝贵文献,学其高论之精华要点。通过数十年的临床实践,深知中医学学术之广博深奥,实是学无止境,难以尽善。

“人命至重,有贵千金”,医者之职责是为病人解除疾苦,救死扶伤,拯危为安。临证之时切不可粗心大意,掉以轻心,当视病人如亲人。必须四诊合参,辨清病因病机,理、法、方、药才能运用合宜。严谨施治,以免延误,力求病者康复,方可以言医。

笔者学识浅薄,平生淡泊名利,从未有著书立说之奢想,此本拙著,乃遵评审委之约,勉强为之而已,深感愧对领导之厚意。

本书取材于笔者数十年来对几种疾病的临床实践,按中医辨证论治取得的点滴经验、疗效分析、论文总结。由小女彦文摘要整理汇集而成。其重点对心脑血管系统、泌尿系统的疾病、风湿病等,按中医



理论进行阐述。其内容包括古今医贤前辈的宝贵经验及有效方剂,笔者自创的有效方剂及经验拙识,也有部分诊余漫话,读书考证等。本书可以供爱好中医学术的读者及同道参考指正。

孙传珍

2001.5.

医家小传及治学思想

孙传珍,字润峰,男,1923年生,原籍山东蓬莱。大连市中医医院中医主任医师(现已退休)。出身于中医世家,自幼师承家传,随父亲、叔父学习岐黄之术。童年时即由叔父教读《汤头歌诀》、《药性赋》等中医启蒙书籍,务求背熟解义。青少年时代攻读了中医经典著作《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》等。并重点阅读了李东垣、张景岳、朱丹溪、陈修园等名家著作。选读了《温热经纬》、《温病条辨》、《临证指南医案》及历代医家名著,从而奠定了中医理论基础,开阔了医林视野。嗣后随叔父侍诊,学习临证实践。以至独立悬壶。叔父擅长中医内、妇科,并善炼丹术。

孙老平生好读书,重医德。在治学上尊崇仲景,师法东垣及景岳。诊治重脾肾,贵气血,善扶正,喜温补。认为人之有生,脾肾为本,正气为根。人由先天之精气而生,肾主之,赖后天之谷气而长,脾主之,所以为本。

孙老认为“正气者,真气也,所受于天,与谷气



并,合而充身者也。”是人体生命活动的动力,有对疾病防御、抵抗和再生的能力,所以为根。维护人体之生命者,阴阳气血为先。所以我们临证必须重视正气之充实(正气存内,邪不可干),阴阳之平衡(阴平阳秘,精神乃治),气血之调和(疏其血气,令其条达,而致和平)。辨证施治,要四诊合参,以脏腑为基,阴阳为纲,分析六变(即审查病变部位在表在里,疾病的性质属寒属热,邪正的盛衰属虚属实),辨明病机,方可立法论治。法依病机而立,方依治法而择。施治遣药,须因时、因地、因人而制宜。经方、时方,勿须计较,唯以简廉切病为佳,择善者而选之。内伤杂病,正气多虚,要扶正而祛邪,药量不宜过大,须求缓治取效,养正邪自除,切忌因祛邪用药过重而伤正。外感热病,邪气盛则实,须急则治其标,用药要轻清灵敏,邪去正自安。发散清解法,不可过用辛燥苦寒,以免耗伤气阴,使邪未解而正伤。药量之大小须审体质强弱,正气之盛衰,病情之轻重缓急而定。成方加减,须有则有据,随证拟方,需要严谨,主辅佐使,配伍得当,不可病重药轻而不中病,也不可病轻药重而过病所。孙老平素施治,喜用温补之法,如治疗年老体弱,元气虚衰之感冒病及由中气下陷引起之习惯性流产、子宫脱垂、功能性子宫出血,均用补中益气汤,随证加减而取效。治疗顽痹证,认为久病入络,久痛必瘀,须通补兼施方能取效,多采用王清



任之身痛逐瘀汤、张锡纯之祛寒活络汤，益气祛瘀，通经活络，每多取效。调理脾胃之病，多宗东垣及天士之法，如脾阳不足，胃有寒湿，则从东垣补脾升阳之法；如脾阳不虚，胃有燥热，则从叶氏养阴和胃之法。遵叶氏纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和之说。在治疗妇科病方面，认为女子七岁肾气盛，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。平生有经、带、胎、产、哺乳等因素，数伤其血，所以气有余，而血不足。血之来源于脾胃，而藏于肝，肝血充实，下注冲脉，血海盈溢，月事以时下，所以女子以血为根本，以肝为先天。如肝肾不足，脾胃失调，冲任虚损，均可导致经带胎产诸症。治法须养肝肾，和脾胃，调气血，益冲任，此为扶正治本之法。喜用景岳及傅青主方，对因瘀致病者，则喜用王清任活血化瘀方。

在农村行医时，喜用小方土药。如治妇女经漏用生黄芪、鲜小蓟、鲜仙鹤草煎汤温服。治乳痈用大瓜蒌、蒲公英、甘草煎汤服之。治风寒湿痹用穿山龙、老鹳草煎汤或泡酒。风寒感冒用苏叶、葱白。风热感冒用银花、薄荷。治疗水肿用鲫鱼赤豆汤等。就地取材，方药虽然平淡，却是简单有效的方法。

孙老行医数十年来，一直从事临床工作，重点对冠心病、高血压、脑中风、急慢性肾炎、泌尿系结石等



病运用中医理论辨证论治,取得了点滴经验。简要写出,以供同道参考。

孙彦文

目 录

第一篇 高血压病分型论治	1
一、病因病理	3
二、辨证论治	5
三、病案举例	7
四、临床疗效观察	10
第二篇 中风病分型论治	12
一、现代医学对脑中风的论述	12
二、中医学对中风的认识	14
三、中风的病因和治法简述	15
四、闭证与脱证的区别及治法	17
五、中风与痫证、厥证、痉证的鉴别	19
六、中风的辨证分型	20
七、治疗与方药	23
八、病案举例	29
九、临床疗效观察	35
十、论补阳还五汤加味治疗中风后遗症	36



十一、补阳还五汤的运用体会	38
十二、中风先兆和预防	39
第三篇 冠心病证治选要	41
一、现代医学对冠心病的论述	41
二、中医对冠心病的认识	43
三、中医对冠心病的病因病机的认识	45
四、冠心病心绞痛的临床证候分析	46
五、冠心病心绞痛的辨证论治选要	49
六、现代名老中医治疗冠心病心绞痛 经验选要	52
七、病案举例	57
第四篇 肾炎水肿证治浅论	61
一、病机概论	61
二、论治法	64
三、肾炎水肿主症简析	68
四、辨证分型论治	70
五、病案举例	79
六、小结与体会	88
第五篇 肾盂肾炎的辨证论治	92
一、病因病机	92
二、辨证分型论治	95



三、病案举例	98
四、本证的治疗体会	106
第六篇 泌尿系结石病论治	110
一、病因病理	111
二、石淋的辨证论治	112
三、病案举例	114
第七篇 痹证(风湿证)的辨证论治	120
一、《内经》论痹	121
二、《金匱要略》论痹	123
三、后世医家对痹证的论治选要	124
四、痹证的一般治法	129
五、临床常用方剂选要	130
六、病案举例	148
第八篇 诊余漫话	156
读书纪要	156
一、张仲景之《伤寒》、《金匱要略》两书 不可不读	156
二、《黄帝内经》医方考	158
三、桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤脉证方药 考释	177
四、古今剂量	209

第一篇 高血压病

分型论治

高血压病是现代医学的病名,中医学无此病名。现代医学认为:动脉血压是血液作用于血管壁上的压力,体循环的动脉血压升高超过正常标准范围则为高血压。世界卫生组织(WHO)高血压病专家委员会确定的高血压标准(1978年)规定为:

收缩压 $\leq 18.67\text{kPa}$ (140mmHg)。舒张压 $\leq 12.0\text{kPa}$ (90mmHg),为正常血压。

收缩压在 $18.98 \sim 21.2\text{kPa}$ (141 ~ 159mmHg)。舒张压在 $12.13 \sim 12.53\text{kPa}$ (91 ~ 94mmHg)时为临界高血压。当收缩压 $\geq 21.33\text{kPa}$ (160mmHg),舒张压 $\geq 12.67\text{kPa}$ (95mmHg)时则为高血压。

高血压病在我国成年人中平均患病率为4.94%,它不仅能并发心脏疾病、急性脑血管疾病、肾功能衰竭,又是动脉粥样硬化的重要因素。在导致中老年人死亡的疾病中,高血压的并发症是最常见的。所以高血压是严重危害人民健康的常见病。



高血压病分为原发性高血压和继发性高血压，原发性高血压是指病因不明，以血压升高为主要临床表现的一种疾病，即高血压病。约占高血压患者的90%。继发性高血压是某种疾病的临床症状，所以又称为症状性高血压，不属本病范畴。

根据高血压病的临床表现，可归属于中医学的“眩晕”、“头痛”、“心悸”及“中风”先兆期的范畴。历代医家论述颇丰，早在《素问·至真要大论篇》中即有“诸风掉眩，皆属于肝”，以及《灵枢·口问》篇有“土气不足……目之为眩”，及《灵枢·海论》有“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒”等记载，认为眩晕与肝肾有密切关系。《丹溪心法·头眩六十七》提出无痰不眩，痰因火动，无火不晕，认为痰与火是引起眩晕的重要原因。治疗上当以治痰为主，兼用它药。《临证指南医案·头痛》：“头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅……厥阴风火，乃能逆上作痛。故头痛一证，皆由清阳不升，火风乘虚上入所致。”阐述了肝火上逆，清阳不升而致头痛的发病机制。明·张景岳主虚，强调“无虚不作眩”，认为虚是引起眩晕的主要原因。他说：“虚者十居其八，而兼火兼痰者，不过十中一二耳。”在治疗上认为以治虚为主而酌兼其标。陈修园《医学从众录·眩晕》篇的论述比较详细，他说：“盖风非外束之风，指厥阴风木而言，与少阳相火同居，厥阴气逆，则风生火发，故河间以风火立论也。风生



必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。究之肾为肝母，肾主藏精，精虚则脑海空而头重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根；其言实者，言其病象，理本一贯。”综观陈修园所述，则眩晕之病因有风、火、痰、虚之分。虚乃致病之根，实乃发病之表现。《证治汇补·中风》篇云：“平人手指麻木，不时眩晕，乃中风先兆，须预防之，宜慎起居，节饮食，远房帙，调情志。”近世医家张山雷《中风斟论》：“昏愤暴仆之病，于未发之前必有先兆，或为神志不宁，或为眼目眩晕，或为头旋震掉，寤寐纷纭，或则脑力衰顿，记忆薄弱，或则虚阳暴露，颊热颧红，或步履之玄，足轻头重，种种情形，皆可逆料，有一于此，俱定为内风欲煽，将次变动之预兆。”按上述中风预兆，所出现的症状，正是高血压病的临床症状。以上这些文献论述，与高血压病有一定的关系，可作辨证施治的依据参考。

一、病因病理

高血压病临床上常见的症状有眩晕、头痛、心悸、失眠、腰酸乏力、耳鸣等。眩是眼前发黑，晕是头旋昏晕，甚则头重足轻，旋转不定，如坐舟船，两者并见则为眩晕。俗云头旋眼花是也。

引起眩晕的病因很多，如情志失调，饮食不节，



内伤虚损等因素均与发病有关。若长期精神紧张,忧思烦恼,肝气郁滞,郁久化火,火胜炎上,则火升而赤;劳伤过度或年老肾亏,肾阴虚损,水不涵木,肝失所养,肝阴不足,阴不敛阳,肝阳偏亢,上扰清窍,则导致头晕头痛;恣食肥甘,酗酒过度,损伤脾胃,脾失健运,湿浊壅遏,蕴久化火,灼液成痰,痰浊内滞,挟肝风上扰清窍,亦可导致头晕头痛。在上述各种因素的相互作用下,使人体阴阳平衡失调,气血不和,尤其是肝肾阴阳的失调。一若肾阴虚则肝阳上亢,形成了下虚上实的病理现象,故见头晕、头痛、耳鸣失眠等症。肾阴亏损,心失滋养,故见心悸、健忘、少寐、多梦等症。阳胜化风、化火,风火相煽则灼津成痰。肝风入络,气血郁滞,则见四肢麻木,甚至口眼歪斜,肝火上升,则善怒,面红目赤。若肝阳暴亢,则阳亢风动,血随气逆,挟痰挟火,横窜经络,扰动心神,蒙蔽清窍,则可发生中风昏厥等严重后果。

本病证的病理机制主要是阴阳失调、下虚上实,所谓下虚是指肾水虚亏,上实则指肝阳亢盛,肾水虚亏,水不涵木则肝阴不足而肝肾之阴皆虚,阴虚不能敛阳,则肝阳偏亢,上越巅顶,形成阴虚于下,阳亢于上之象。此为发生眩晕头痛的主要因素。也是其本为阴虚,其标为阳亢的病理机制。



二、辨证论治

高血压病的临床症状甚多,其中以眩晕、头痛最为多见,头为“诸阳之会”,“精明之府”,五脏精华之血,六腑清阳之气,皆会于头部,故不论外感、内伤的因素,均可上犯巅顶,扰乱清窍而致眩晕、头痛之症。临床多见肝阳偏亢,气血上逆,肝肾亏损,阳亢于上之证型。通过多年来的临床观察,痰湿中阻可以导致眩晕,但引起血压升高的则很少见,所见高血压病属痰湿者也偶尔见之,一般都为兼症,只在治主症的方剂中加数味祛湿化痰药即可治愈。因此我们在辨证论治时以阴虚、阳亢两大类型为高血压病的主要类型。

(一) 肝阳亢盛型

主症 眩晕,头痛,头胀,颊热面赤,烦躁易怒,少寐多梦,口苦咽干,小便黄赤,大便燥秘,舌质深红,苔黄或燥,脉弦数或弦而有力。

证候分析 烦劳动阳,恼怒伤肝,肝阳暴张,升动于上,扰于头目,故眩晕头痛、头胀。五志过极,肝阳亢逆,易于化火,火盛于上则颊热面赤,烦躁易怒。肝藏魂,心藏神,肝阳化火,扰乱心神,神魂不安,则少寐多梦。口苦咽干,小便黄赤,大便燥秘,舌质深红,苔黄或燥,脉弦数或弦而有力皆是肝阳亢盛之象。