

现代名老中医珍本丛刊



陈义范50年临证

心悟

编 著 陈义范
整 理 刘新祥等

人民军

现代名老中医珍本丛刊

陈义范50年临证心悟

编著 陈义范

整理 刘新祥

简维雄

毛以林

万能

刘

杨



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

陈义范 50 年临证心悟 / 陈义范编著. — 北京: 人民军医出版社, 2014. 4

(现代名老中医珍本丛刊)

ISBN 978-7-5091-7291-9

I. ①陈… II. ①陈… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 000326 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 6 字数: 126 千字

版、印次: 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 24.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

陈 序

余读书临证，偶有所得，信笔书来，或投之报刊，或作为讲稿，颇不乏独到处，不忍湮没，乃取数十年之散稿，并先祖父筱梅公之医论、评辞按语、部分留底处方，汇为一编。非敢登大雅之堂，亦以存五十年从医之真绩耳。年近八十，精力已衰，假我数年，诊余若有所获，容当续集是编，非敢必也，固所愿也。

2013 年春陈义范自志于浏阳北圣

前 言

陈义范，字长健，1935年生，湖南省浏阳市焦溪乡人。1952年随其祖父陈筱梅攻读医籍，1959年毕业于湖南省中医进修学校（湖南中医药大学前身）。先后悬壶于湖南辰溪、湘潭、浏阳等地。1985年晋升为中医内科副主任医师。被收录于《湖南医林大观》《湖南中医名人志》《中国当代名医列传》，现仍忙于诊务，在浏阳市第三人民医院出诊。

陈筱梅，别号志仁，生于1886年，歿于1965年，5岁入私塾，17岁习医，曾加入上海秦伯未先生主办之中医指导社、无锡承淡安创办之中国针灸学研究社，为函授学员，后悬壶乡村。《志仁公医学遗著》系其孙陈义范于1966年编辑而成，所撰医论系应上海《中医世界》邀请之作，评辞按语多散见于家藏医籍中，医案部分曾刊入新中国成立初期《湖南中医医案》，部分选录于治案处方留底。

“临床论述”及“医案医话”部分系陈义范先生读书临证偶得，信笔书来。

晚学刘新祥（湖南中医药大学第二附属医院内科主任医师）、毛以林（湖南中医药大学第二附属医院内科主任医师）、简维雄（湖南中医药大学副教授）、刘杨（湖南中医药大学第二附属医院主治医师）等有幸浏览上述手稿，深感其学识渊博，涉猎古籍之

广，探究医理之深，辨证析疑之准，施治用药之精，非我等所能望其项背。为使精粹不致湮没，将其稍加整理，并在人民军医出版社王显刚博士的大力支持下，付之梨枣。

书中个别治案，在今人看来似是荒谬，但就当时的农村生活条件及医疗设施来看，仍不失为法外之法，为保持原貌，未作删改。

本书的出版，如能对中医工作者特别是基层中医工作者有所裨益，即达成了我们的愿望。由于整理者水平有限，纰谬之处，诚希见谅。

湖南省中医院老中医学术经验整理小组

2013年10月

目 录

临证论治	1
中医诊疗刍议	1
叶天士治疗内科杂病的几个特色	9
景岳新方在老年脾胃病中的应用	17
中医治疗内科急症十法	20
炎症不宜专用寒凉例释	29
常用矿石介类药物临床体会	31
温胆汤的临床运用	42
四逆散的临床运用	47
麦门冬汤的临床新用	52
经方的临床运用	56
应用补肾法治疗内科慢性疾病的体会	59
胃、十二指肠溃疡治疗三法	68
黄疸型肝炎证治体会	70
肝硬化腹水治疗经验谈	76
肝炎误诊三例分析	78
甲状腺功能亢进症的治疗管见	80
多发性神经炎的治疗意见	81
从肾论治阴道干燥症验案两例	83
金匱妇人病方的临床运用	84



陈义范50年临证心得

痛经治疗经验谈·····	89
医案医话 ·····	92
整理先祖陈筱梅医案七则·····	92
三例寒热夹杂之证治·····	113
舍舌从证病案三例·····	116
医话八则·····	119
医话三则·····	123
临证纪实·····	125
续临证纪实·····	129
附录1 志仁公医学遗著 ·····	132
先祖事略并序·····	134
医论医话·····	135
医案选编·····	143
附录2 医余文情 ·····	179



临证论治

中医诊疗刍议

中医学历史悠久，几千年来，在广大劳动人民与疾病作斗争的经验积累基础上，历代医家不断地总结和发展，形成了一套完整的理法方药学术体系，思路广、方法多，是一个伟大的宝库。

笔者从事中医临床 30 余年，实践证明，中医学在认识疾病和治疗疾病上，虽然在某些方面掺入了一些唯心主义的东西，但毕竟精华是主流，从诊断到治疗，经过反复的综合分析，具有一定的科学性和哲学性。管窥之见，愿正高明。

一、突出整体观念，重视内在因素

中医学认为正常人体的脏腑活动功能互相关联，它和体表组织器官，通过经络的密切联系，气血的温煦濡养，构成一个统一整体。例如心合小肠，开窍于舌；肺合大肠，开窍于鼻；肾合膀胱，开窍于耳；脾合胃，开窍于口。所以脏腑功能失调可以反映到体表，体表器官有病，又可影响脏腑，脏病可以及腑，腑病可



陈义尧50年临证心得

以及脏，一脏病又可波及多个脏腑。临床上如暴发火眼用清热泻肝的龙胆泻肝汤，口舌生疮用清热泻火的导赤散，肺病及脾的用培土生金法，肺热下移的用清热泻肺法，肝病及肾的乙癸同治，肝病犯胃的疏肝和胃，心肾不交的交通心肾，肺肾两虚的金水相生，以及针灸治疗的上病下取、下病上治、在左取右、在右取左等，都是从整体思想出发的，这种观念贯穿于内、外、妇、儿各科。笔者曾治一带状疱疹患者，起于产后，脓水淋漓，服清凉解毒渗湿之剂，2月余不能收口，诊其脉虚细，面色不华，属气血两虚，不能托毒外出，用十全大补汤加减，外敷炉甘石散，8日而愈。重视整体，不等于不顾局部，要位置得宜，处理恰当。

唯物辩证法认为，外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。《内经》说：“正气存内，邪不可干。”“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”说明外界气候变化固然是发病的条件，但能否致人于病仍取决于人体正气的强弱，正是人体对外界气候的适应能力和抗病能力。凡是正气充沛，抗病力强，得病的机会就少，即使患了病，只要治疗得当，痊愈亦快。反之，正气不足，邪气乘虚而入，得病的日子就多，即使药能中病，亦难霍然而愈。在治疗过程中，中医特别注重邪正的消长，正盛邪负为病退，邪盛正衰为病进，扶正常与祛邪并论，扶正是为了更好地祛邪，祛邪又是为了维护正气。扶正祛邪，其重点仍在扶正，仲景治伤寒最重阳气，叶天士治温热常顾及津液，意使祛邪而不伤正，则后效易期。临床习见的肾炎、肝硬化，常以水肿和腹水为病人迫切需要解决的问题，如果不注重脾肾对水液的代谢功能，惟务利尿逐水，虽能取快于一时，但屡经攻逐，脾肾功能愈受损害，反



复发，迄难治愈。近人程门雪谓：“正气未伤，虽重病可望来苏，元气耗散，虽轻症亦易变化。”这种以保全正气为主的治疗思想，正是中医治病的重要方法。

二、全面了解病情，分析疾病属性

《内经》说：“凡欲诊病者，必问饮食起居，暴乐暴苦。”又说：“必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉。”中医对疾病的诊断，是通过望闻问切的诊断方法去体察病情的。四诊的范围较广。凡病人的精神、形态、五官、齿舌、肤色、毛发、唾液、二便等，都为望诊所必察；气息、臭味等，都为闻诊所必审；居住、职业、生活环境以及发病原因、治疗经过等，都为问诊所必询；脉象、肤表、手足、胸腹等，都为切诊所必触。四诊合参，病情始获了然。余听鸿治李姓孀妇，为争产成讼，少腹胀，小便三四日不通。前医进五苓、导赤无效，余断为肝气郁结，气滞不化，用疏肝理气药，1剂而通。喻嘉言治徐国珍案，身热目赤，异常大躁，脉亦洪大，身卧地上，更求入井索水，一医治承气将服，喻见其索水到手而不欲饮，脉象洪大而重按无力，断为真寒假热，处方用大温热之剂，煎成冷服，2剂而安。从两例病案看，前医用药似无大错，但一则未了解发病原因，一则对当前症状审辨不详，故一则投药无功，一则将以药试病，而余、喻两人之所以能奏特功者，则在调查周密，观察审慎，别开思路，发挥了治病求本的特点，从根本上解决了实质问题。

中医对疾病的起因，概括为三种不同因素，即内因、外因和不内外因。外因为由六淫所致的外感疾患，内因以七情为主、损及内脏的内伤疾患，不内外因则多属外伤疾患。不论是外邪侵袭



陈义雄50年临证心得

还是内脏受损，都反映出各种不同的证候，综合这些症状，归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个不同证型，为辨证纲领。但这个纲领，尚不能完全统辖某些疾病的特性，于是治疗外感，有伤寒的六经辨证和温病的卫气营血辨证；治疗内伤，根据脏腑的偏盛偏衰，有以脏腑为纲领的脏腑辨证。在各种辨证法则中，由于病情的错综变化，表现出来的症状也就不会单纯化，因此六经辨证中，有太阳与阳明合病、与少阳合病和三阳合病等的不同；卫气营血辨证中，有气分之邪未净转入营分的气血两燔证；脏腑辨证中，有咳嗽、咯血、遗精、腰酸的肺肾两虚证；八纲辨证中，有寒热并见的寒热错杂证、虚实互见的虚实夹杂证等。如果不予细察，机械地使用某些单方验方，那就有一定的局限性和片面性。

三、抓住主要矛盾，识别真假病证

辨证的目的是为了施治。在辨证中，哪些症状为主证，哪些症状为次证。在施治中，哪些病症应先予解决，哪些问题可暂时不顾，都是临床医生的关键所在。以《伤寒论》的少阳经证为例。寒热往来、口苦、咽干、目眩、胁痛、呕吐为主证，小柴胡汤为主方，若渴去半夏加人参、瓜蒌根，腹中痛去黄芩加芍药，心下悸、小便不利去黄芩加茯苓等。这是在解决主要矛盾的同时解决次要矛盾。

“急则治其标，缓则培其本。”这是中医治疗上的主要原则。“标”含有次要矛盾和矛盾的次要方面，“本”含有主要矛盾和矛盾的主要方面。临床上习见的支气管哮喘，发作时主用宣肺化痰，这是治标；平复时用补肾益肺，这是培本。仲景谓：“夫治卒病加以痼疾，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”即是此意。标与



本的运用，并不拘限于新病、痼疾，如真寒假热的用白通加猪胆汁汤，是以现象为标，实质为本。大失血或其他中毒性疾患引起的虚脱，用独参汤，是以人为本，病为标。正气为本，邪气为标，标与本为中医用以分析病情的轻重缓急，抓住主要矛盾而进行治疗的重要环节。

临床上一个典型病例，按正常情况发展，易为人们所掌握，而错综复杂，特别是以假象出现的病症，则易眩人耳目。而这些现象，又是病人的生死关头，差之毫厘，失之千里，不可不为细察。寒热虚实的辨认方法，前人积累了丰富的丰富经验，综合如下。

真寒假热：发热口渴，烦躁不安，甚则欲卧泥水中，看似热证，但身虽热而腕背面肤凉，口虽渴而不欲冷饮，脉多沉细，或洪大而重按无力。这是阴盛于内，格阳于外，不能见假热而误用寒凉。

真热假寒：畏寒特甚，甚至四肢厥冷，但肢凉多在指尖，畏寒而喜冷饮，脉多细数无伦，舌多红绛少津。这是热深厥亦深，不能见假寒而误用辛温。

大虚有盛候：少阴证脉微细、但欲寐而戴阳，阴虚劳嗽而两颧红赤，病属虚而见盛候，故不能见盛候而误认为实证。

大实有羸状：积聚痞块，体多消瘦，甚则肢体不能动，默默不欲语，阳明腑实证，脉反沉迟，甚则耳聋，目光不正，证属实而见虚象，故不能见羸状而误认为虚证。

透过现象看本质，才不致为假象所惑而误诊。

四、掌握治疗原则，正确使用方药

药物通过组织而为方剂，方剂的运用是以辨证为基础的。证



陈文元50年临证心得

有表里，治有汗下；证有寒热，治有温凉；证有虚实，治有补泻，是为正治。正治是针对病机与病状相一致的疾患，给予相应的处理，病情比较单纯。热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用，这叫反治。反治是针对病机与病状不相一致的疾患，给予相对的处理，病情比较复杂。正治与反治是中医治疗学上的两大法则。

体质有强弱，气候有寒温，地区有差异。疾病因人而异，人又随气候地区的变化而有所不同。笔者常以麻黄、桂枝治疗发热恶寒、无汗之重感，如为城市居民，或脑力劳动者，用量 3~6 克即可，体弱者还须佐以参、芪。体力劳动，身体壮实的农民，或是饱经风霜的船民，则增量 1 倍甚至 1 倍以上，方能达发汗目的。既要了解具体的病，又要了解生病的人，既要知道疾病的现在症状，又要知道疾病的发展过程。具体情况，具体分析，根据不同的变化，采取不同的对策，才能正确地使用方药，战胜疾病。

《内经》说：“病有盛衰，治有缓急，方有大小。”吴鞠通云：“治外感如将，治内伤如相。”一般外感疾病，来势猛，病情急，邪气方盛，正气未衰，就得采用急打猛攻的方法，制方大，剂量重，服药频。务使药能胜病，不致因病情传变迅速而有所不及。余师愚清瘟败毒散，合白虎汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤为一方，其中石膏大剂用至八两，即是其例。笔者曾师此意，治疗钩端螺旋体患者，收效亦速。至于内伤疾病，病程较久，正气已衰，如果处方过大过重，服药较剧，病不胜药，脾胃功能受损，更难恢复健康。近人蒲辅周、岳美中治慢性疾病，常主用散剂。即以药为粗末，日用 9~15 克煎服。笔者推广此法以治慢性肝炎、肝硬化、慢性肾炎、风湿性心脏病等，其疗效实较重量之汤剂为优。

“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，这是中医传统习



用的配伍方法。君药对疾病主证起主要治疗作用；臣药协助主药，加强效能；佐药有两种意义：一是协助主药，治疗一些次要症状，一是对主药起制约作用；使药也有两种意义：一是矫正药味，调和诸药，一是引导诸药，直达病所。这种组织法则，为历代医家所重视，例如仲景的小承气汤，由大黄、厚朴、枳实三药组成，治疗目的在攻下，故以大黄为君；厚朴三物汤的目的在除满，则以厚朴为君；厚朴大黄汤的目的在开胸泻满，则厚朴、大黄并为君药。因方中的主药有所改变，故方名亦随之而异，以示治疗作用的区别。

由于主要药物的配伍变化，其主要作用亦随之改变。如麻黄配以桂枝，则为辛温发汗之峻剂；配以石膏，则为解表清热平喘之良方；配以附子，则为温经发汗之主方。足见古人制方，法度严密，既有原则性，也有灵活性。运用古方，不等于一成不变，要在师其意而不泥其方。

近代中药学者多注重于单味药的研究。笔者认为通过生化分析、动物实验、提取有效成分来发掘和证实中药的药理作用，固然是创造新药学的途径，但不能离开辨证，生搬硬套，如五味子有降转氨酶的作用，但对湿热未净的肝炎，五味酸敛，适以锢邪；黄芪消除蛋白尿有一定作用，但对肾阴亏损的肾炎患者，亦非所宜；其他如茵陈利疸、常山治疟，似可肯定，但临床习见的黄疸、疟疾，亦有不宜使用两药者。离开中医理论基础，不可能充分发挥中药临床应用的精华，离开现代科学知识方法去整理研究，亦不能使中药临床应用有所提高。

还须说明，中药的炮制直接影响疗效，严重的可因毒性反应而产生副作用或事故。以常用的半夏、旋覆花为例，半夏不经姜



制，或虽制而未达到标准，服后常有咽紧、舌麻、声嘶。旋覆花不经蜜制，不用布包，用于有慢性疾患的肺心患者，能致恶心呕吐、心跳加快、心律失常。中药须经炮制者很多，医生固有掌握，药工尤应注意。

中药的剂型很多，仅就汤剂而论，煎服法亦宜注意。一般解表药不宜久煎，补益药当慢火久熬，矿石介类药应先煎，气味芳香药当后下，病在上者药宜食后服，病在下者宜食前服，发汗药应温服，止呕药应冷服等，都应予以重视。

五、结合现代医学，弥补诊疗缺陷

中医是以证作为治疗对象的，但有些疾病的内在变化不一定通过证候表现出来，例如早期肿瘤及血液系统疾患，并不表现任何证候，无证可辨，就无法可施。肝炎、肾炎患者，经治疗后，黄疸、水肿等已经消失，患者亦无所苦，但血尿等检查仍有异常，并不意味症状消失而病已痊愈。空洞型肺结核，中药确能使其愈合，但不经X线检查，亦无法证实其空洞是否愈合。尿路结石，属中医淋病范畴，中药虽能排石，如不经摄片，对结石大小、形状、部位不清，亦难达到良好效果。急性肠胃炎，呕吐不已，药难入口，引起脱水和酸中毒，中药亦不能迅速改变其症状。所有这些说明中医的四诊尚有局限，中医的治疗亦不能尽善尽美。笔者认为在西医辨病的基础上，运用中医辨证，取长补短，相互协作，哪些病宜用西药，哪些病宜用中药，哪个阶段宜用中药，哪个阶段宜用西药，哪个阶段可以中西并举，结合现代医学，弥补诊疗缺陷，这才是中西结合的广阔途径。如果把中西结合理解为不论何病，既用中药，又用西药，这是凑合，不算结合，既增加



了病人的经济负担，又分不清疗效或变化的谁是谁非，阻碍了中西医结合的思路，扰乱了中西医结合的步伐，是我们应予深思的重要问题。

当前，中医药学后继乏人乏术的问题仍很严重，我们要在继承上发扬，发皇古义，融会新知，中医学才会有更好的起色。

（此为1974年在浏阳市人民医院西学中学习班的讲稿，原名“中医是怎样认识和治疗疾病的”。1978年做了修改，改今名）

叶天士治疗内科杂病的几个特色

叶天士为清代名医，其“温热论”一篇，久已脍炙人口。《临证指南医案》所治温热、湿、燥等方，多由吴鞠通收入《温病条辨》中，迄今仍为温病学家所遵循。徐灵胎谓叶天士学有渊源，心思灵敏，故于内、妇、儿科疾病，亦多创见。笔者就叶氏在内科领域中的学术论点、治疗特色，试作如下归纳。

一、探源求本，方简意赅

《内经》谓“治病必求于本。”叶氏深究经旨，辨证精细，故能洞识病源，选方用药，探源溯本，虽病情极杂，而寥寥数味，动合机宜。

例一：郑，虚损四五年，肛漏未愈。其咳嗽失血，正如经旨阴精不能上奉，阳精独自升降。奈何见血投凉，治嗽理肺，疾病反伏，胃困食减。夫精生于谷，中进运纳，则二气常存，久病以寝食为要，不必汲汲论病。生黄芪、黄精、诃子肉、白及、苡仁。（《临证指南医案·吐血门》）