

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

经典临床研究书系

主编◎高建忠 余晖

# 临证实录与 抄方感悟



临证者的案例示范，抄方者的思维范例  
中医临床的如实记录，临床思维的真实复原

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

中医师承学堂

# 临证实录与抄方感悟

主编 高建忠 余晖

中国中医药出版社  
·北京·

**图书在版编目(CIP)数据**

临证实录与抄方感悟 / 高建忠, 余晖主编. --北京:  
中国中医药出版社, 2014. 8

(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-1906-8

I. ①临… II. ①高… ②余… 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 091828 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河兴华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 710×1000 1/16 印张 17.5 字数 216 千字

2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1906-8

\*

定价 40.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

# 《临证实录与抄方感悟》

## 编委会

主 编 高建忠 余 晖  
副主编 裴晋云 冯文全 徐春丽  
编 委 周一民 孟伟 张丽芳  
夏津滨 赵军 郭源慧  
白建宏 吕小琴

## 重视中医传承

### (序)

中医的传承既是一个老话题,也是一个新命题。之所以说它是个老话题,在于它是中医发展的内在动力,在中医药事业发展中具有重要的地位和作用。关于这一点,国医大师颜德馨也谈到,中医的传承是关乎中医生死存亡的大事,是中医能否延续和发展壮大的根本,是中医药事业的生命线。说它是个新命题,是因为在当前中医药发展面临许多新情况、新问题的形势下,如何保持和发扬中医药的特色和优势又成了一个必须由中医药工作者迫切回答的新问题。

推动中医药事业的科学发展,队伍是基础,人才是关键。在中医药的人才培养方面,大家都紧紧盯住了两点。一方面是抓医生,从上世纪90年代以后陆续开展的全国名老中医药专家学术经验继承工作到今天的各种中医优秀临床人才研修项目,既较好地总结了老一辈中医药大家、名家的学术经验,又培养了一大批能够坚持中医特色、能够继承创新的真中医、铁杆中医、名中医。另一方面是抓学生,遵循中医药人才的成长规律,积极探索现有中医药人才培养模式的改革,旨在培养能够适应中医药发展的人才。而在这两点上,无一例外地都把传承作为关键要素和重点突破。

在我们看来,做好中医的传承工作,一要有好的老师,为学生传道授业、树立榜样、指引方向。二要有好的学生,爱中医、信中医、扬中医。关键还要有好的培养模式。近年来,我们一直在思考,如何把传承纳入到今天的院校教育中,找准院校教育与师承教育的最佳结

合点。有鉴于此,我们山西中医学院遵循中医药人才成长规律,大胆开展了教学改革,将传承教育更多地纳入到人才培养的整体框架中,设置了基础理论学习拜名师、专业课程学习拜名医的改革环节,并积极付诸于实践。同时,我们还积极鼓励青年中医拜师求学、跟师研修。

纵观我校青年中医高建忠的成才历程,他始终把传承作为使命和责任,走出一条青年中医奋发成才的新路子,为广大在校学子树立了榜样、做出了示范。他熟读仲景之书,勤思东垣之法,学经典而明医理,遵古法而尚创新,重传承而勤临证,身体力行“熟读王叔和,不如临证多”。不仅自己求道于名师冯世纶,侍诊抄方、思辨中医,更积极参与到中医人才的培养,作为一名“学生导师”言传身教,教授中医理法方药之大纲,学生所撰临证心得屡屡见诸于报端。

本书是高建忠跟名师和带学生的临证实录,他用一个个生动的案例,抽丝剥茧辨病证,圆机活法用经方,详解了中医治病明经、别脉、识证、处方的根本法则,既是他跟名师、谈治学的临床心悟,也是他带学生、传薪火的真实记录,更是我校教学改革学生早临床、多临床的生动写照。

欣然为序!

山西中医学院党委书记、博士生导师

张俊龙

2014年4月5日

## 做一个“富有”的人 (自序)

我经常对我的学生说：“要做一个‘富有’的人！”

我说的“富有”，主要指精神层面上的富有。

学有专长，心无旁骛，每天醉心于自己的学问之中，再加上老师的关爱、学生的爱戴、患者的敬重，这还算不上“富有”吗？

我喜欢中医，喜欢诊室，喜欢讲台。我完全把自己的生活置于“中医”之中，并为之幸福。

2004年我在《中国中医药报》上读到冯世纶老师关于论述张仲景如何写成《伤寒杂病论》的文章，被其中六经来自八纲的观点所吸引。后读及冯世纶老师主编的《中医临床家胡希恕》一书，被其中“治哮喘不用麻黄，却独崇大柴胡汤”“哮喘病发虽在肺，痰饮瘀血为主因”“哮喘治疗效卓著，辨方证上下工夫”等论点所折服，于是决意拜师学艺。在众人的关爱和帮助下，2010年终于遂愿，与余晖同拜冯世纶老师门下，侍诊抄方。白天抄方，晚上读书，与同门切磋，和老师问难。为了整理跟师所得，与余晖合力整理了老师的20则医案，在《中国中医药报》上连续载出（即书中上篇前20章，有改动）。

应该说，冯世纶老师的临证体系和我先前的临证体系完全不同，而这并不影响我跟老师的学习。老师先辨六经，继辨方证，几乎非经方不用，这在中医临床界是独树一帜的。在2012年出版的《中日韩经方论坛》一书中，我曾把老师和我的学术观点作了粗浅的整理，分别使用的标题是：《传承经方本真，完善方证对应》《明辨外感内伤，拓展经方应用》。

下篇是跟我抄方的学生们写出来的一部分片言只语，本不足以示人，汇集在此，一以留作纪念，一以借鉴后学。这些“孩子们”勤学善思，部分已在工作岗位上干得较为出色。在这里，我把他（她）们的班级和单位罗列于下（学校都是山西中医学院）：

余晖,2003级传统中医班学生,现工作于北京中医药大学东直门医院东区皮肤科。

冯文全,2003级中医1班学生,现工作于北京同仁堂山西连锁药店医馆中心。

徐春丽,2003级传统中医班学生,现工作于南京市中西医结合医院。

周一民,2004级传统中医班学生,现工作于丹阳市中医院呼吸科。

孟伟,2004级传统中医班学生,现工作于山东中医药大学附属医院耳鼻喉科。

张丽芳,2005级针推班学生,硕士毕业后待业。

夏津滨,2007级中医传统班学生,现中国中医科学院在读硕士研究生。

裴晋云,2009级中西医结合临床3班学生,在读。

赵军,2009级中医传统班学生,在读。

郭源慧,2010级中医传统班学生,在读。

吕小琴,2010级中医传统班学生,在读。

白建宏,现工作于山西古县古阳镇卫生院。

中医需要实实在在的临证传承。中医的生存、传播、光大,必须依赖于一个个好的临床医生。每一个服务于一方的好中医,有如中医传播的一个火种。我告诉跟我学习的这些“孩子们”：“做一个让病人口口相传的好中医！”

在中医这条路上,我会继续学习、进步,我也会持续传道、授业。我也希望我的这些学生们有如我一样学习、进步、传道、授业。

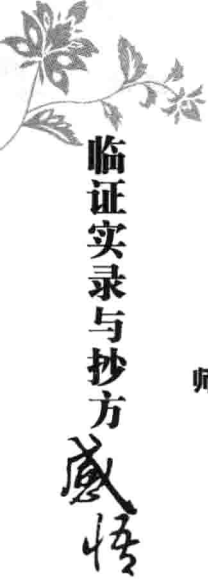
高建忠

2013年12月



# 目 录

<b>师承学堂实录上篇——跟师冯世纶抄方</b> .....	1
方证对应治愈高烧4年体会 .....	2
抽丝剥茧辨方证 .....	6
鼻炎因于外邪里饮 .....	11
痹痛因于厥阴太阴合病 .....	14
耳鸣因于少阳阳明合病 .....	18
从少阳太阴治疗心下痞 .....	21
久咳常见太阳太阴合病 .....	23
太阳病不宜误补 .....	26
面痛因于太阳少阳合病 .....	29
面瘫因于少阳阳明合病 .....	33
淋证因于太阴阳明合病 .....	37
口疮屡见厥阴病 .....	40
尿频因于太阳太阴合病 .....	43
偏痛多属寒凝瘀滞 .....	46
水疝因于太阳太阴阳明合病 .....	50
郁证病在三阳 .....	53
郁证也见少阴病 .....	57
经方治疗“外邪里饮” .....	60
经方治疗“内分泌失调” .....	63
经方治疗紫癜性肾炎 .....	66
中医需要重视理论建设——兼答李彦坤医师所问 .....	69



临证实录与抄方感悟

临证谈方证对应 .....	73
经典的作用在于熏陶 .....	76
跟冯世纶老师学习体会 .....	79
临证对“有汗用桂枝”的体会 .....	86
<b>师承学堂实录下篇——跟师高建忠抄方 .....</b>	<b>93</b>
治病当循表里先后 .....	94
平淡之中见神奇 .....	97
圆机活法用经方 .....	98
师经方法用时方药——辛凉宣肺疗乳蛾 .....	100
推理辨证治舌痛 .....	102
高建忠治疗牙痛、舌痛案例一则 .....	105
高建忠治疗小产后案例一则 .....	108
小柴胡汤疏利三焦之用 .....	111
辛凉解表法治寒温感冒 .....	114
经方治疗发热验案 2 则 .....	116
运用脏腑辨证法治带状疱疹 .....	118
急性化脓性扁桃体炎医案一则 .....	120
药疹验案一则 .....	122
消食化痰降血脂 .....	124
思考一则咳嗽病案 .....	127
咳嗽也需治郁 .....	129
高建忠运用小青龙汤治疗咳嗽的经验 .....	131
眉毛脱落病案一则 .....	133
平胃散与和胃饮 .....	135
癫狂梦醒汤治疗失眠 .....	137
运用癫狂梦醒汤治疗湿疹的体会 .....	139
真武汤治疗肾癌术后癱闭一例 .....	143
经方治疗胃溃疡 .....	147
脾虚便秘验案一则 .....	149
温胆汤临证体悟 .....	150
思考甘姜苓术汤 .....	153



泻黄散可以这样用 .....	157
治病之道宛若魔方之理 .....	160
轻灵几味药却可疗重疾 .....	163
治人而非治病 .....	165
方以载法学方学法 .....	168
通关者上下顺而致平和 .....	170
学中医当不拘于形 .....	173
桂枝为五苓散之灵魂 .....	175
察苔随想 .....	177
用药需辨体质 .....	179
小儿之病治以和法 .....	181
当归四逆汤方着眼于生散阳气 .....	184
以平药与之不能开其壅塞 .....	188
辨证论治不是中医治疗的全部 .....	191
专病不妨加用专药 .....	194
伤寒温病,因发知受 .....	196
湿热证治各有别 .....	199
由黄土汤引起的思考 .....	201
上焦得通则人身安健 .....	204
阳结阳明,汗食为辨 .....	207
回护其虚,务必存津液 .....	209
<b>附篇</b> .....	211
高建忠谈温病 .....	212
对咳嗽的认识和治疗 .....	230
对哮喘的认识和治疗 .....	242
对胃痛的认识和治疗 .....	250
<b>天道酬勤(跋一)</b> .....	265
<b>授人以鱼,不如授人以渔(跋二)</b> .....	267



# 师承学堂实录上篇

## ——跟师冯世纶抄方

冯世纶老师师承胡希恕先生，以八纲解读六经，临证先辨六经，继辨方证，在经方界独树一帜。笔者与余晖在2010年跟师抄方，抄方之余思考、切磋，写成前20篇，旨在与老师在临证思维上的沟通。后5篇是笔者跟师后在临证中的思考。

高建忠

## 方证对应治愈高烧4年体会

笔者临证喜用经方,但总感不悟经方真谛。久仰慕进而拜入当代经方大家冯世纶先生门下,日日侍诊于侧。老师先辨六经,继辨方证,诊治处方,井然不紊。近治一4岁男孩,反复高烧4年,使用经方4剂而愈,经方的魅力得到淋漓体现。原案实录,供同道参阅。

### 案例

李某,男,4岁。2010年3月6日初诊。

患儿自出生10月左右开始反复发热,经多方中、西药物治疗,但一直未能控制高烧。为了给孩子治病,全家由农村搬到北京居住。家长苦诉:“隔三五天就发烧,可以没有任何原因。一发病就是高烧,又特别难以控制。”经多家三甲医院门诊及住院检查,仍考虑呼吸道感染性病变。昨晚无明显诱因,患儿又出现发热,体温 $38.6^{\circ}\text{C}$ ,自服“退热药”汗出热退,今晨体温又上升至 $39.6^{\circ}\text{C}$ ,遂慕名就诊于冯老门诊。诊见:发热,鼻塞,流涕,四逆。舌尖红,舌苔白,脉浮紧数。

辨六经属太阳、阳明合病,辨方证属大青龙加薏苡败酱石膏汤证。

用大青龙汤“解太阳表,清阳明里热,并祛在表之水湿”,合用薏苡附子败酱散去附子“清热、排脓、消肿(鼻流浊涕)”。

处方:生麻黄18g,桂枝10g,炒杏仁10g,炙甘草6g,桔梗10g,生薏苡仁18g,败酱草18g,生石膏45g,生姜15g,大枣4枚。1剂,水煎服。

嘱当晚先服四分之一量,温服后盖棉被,使其见微汗。如汗出后,停后服。如无汗,继服四分之一量。停用其他药物。

2010年3月8日二诊:上方第1次服药后未见汗,但小便增多,体温



有所下降(仍然 $39.4^{\circ}\text{C}$ )。继服第2次、第3次皆未见汗,于是其父第四次给患儿服下剩下的四分之一,即一剂药服尽,午夜汗出,体温恢复正常。患儿安睡,次日白天玩耍如常。至晚上体温又开始上升,达 $38.8^{\circ}\text{C}$ ,未服退热药,今日来诊。诊见:发热,咽干,口干欲饮水,纳食减少,大便尚调,鼻流浊涕,精神欠佳。舌质红,口唇红如妆,舌苔白,脉细滑数。

据冯老师经验,“外感表解而热不退”多现小柴胡加生石膏汤方证。

辨六经属少阳、阳明合病,辨方证属小柴胡加石膏汤证。

精确而言,用小柴胡加生石膏加桔梗汤(实即小柴胡加生石膏汤合小柴胡加桔梗汤)。

处方:柴胡24g,黄芩10g,清半夏15g,党参10g,桔梗10g,炙甘草6g,生石膏60g,生姜15g,大枣4枚。1剂,水煎服。服法同前。

2010年3月10日三诊:服药后仍有发热,但只用中药,不需用退热药即能控制。发热前有恶寒,精神明显好转,纳食尚可,鼻流浊涕。舌苔转黄,脉浮弦数。

辨六经属三阳合病,辨方证属柴胡桂枝汤合白虎汤证。

因里热重,生石膏“若不大量用则无效”,故用至100g。

桂枝汤“既是发汗解热汤剂,又是安中养液调和营卫之方”,“本方药力微薄平稳,既非大热,又非大汗之药,合理应用桂枝汤是一种养胃增液的发汗、止汗法,是驱邪不伤人的”。笔者认为:面对连续性发热、药物性发汗后的患儿,这种用药法是弥足可贵的。

处方:柴胡24g,黄芩12g,清半夏15g,炙甘草6g,桂枝10g,生白芍10g,生石膏100g,知母12g,生山药10g,党参10g,桔梗10g。1剂,水煎服。

2010年3月11日四诊:昨晚服药后汗出,热退,今日已无发热,精神好,纳食尚好,大便调。仍有鼻塞、口干。舌苔白,脉浮紧数。

辨六经属太阳、阳明合病,辨方证属麻黄杏仁薏苡甘草汤证。

所用麻黄杏仁薏苡甘草汤加败酱草，取其发越湿气、清利阳明为治。

处方：生麻黄10g，生薏苡仁30g，炒杏仁10g，炙甘草6g，败酱草30g。1剂，水煎服。

药后诸症悉退，痊愈。

### 体会

本患儿反复高烧4年，实属罕见。用经方短期能治愈，体现了经方六经辨证及辨方证的科学性。四诊而愈，实属不易。体会多多，今述一二。

## 1. 认识治病须先辨六经，继辨方证

发热本属常见病证，中医治疗每每应手而效。但临证不乏难治者，常使医者恨无良方、效方可用。本案患儿百药遍施，且从治疗过程中可以看出，确属难治者。四诊而愈，诚属不易。

从辨六经来看，本案始终以阳明病为主，外合太阳、少阳。在冯老的六经辨证思维中，大青龙汤证、麻黄杏仁薏苡甘草汤证属“太阳阳明病方证”，薏苡附子败酱散证、白虎汤证属“正阳阳明病方证”（上述引文出自冯世纶老师主编的《解读张仲景医学》一书）。

## 2. 认识方证对应的科学性内涵

本患儿高烧反复发作近4年，其原因与治疗不当不无关系。滥用抗生素甚至激素自是原因之一，而中药药不对证，用过清热解毒及发汗退热，也是原因之一。本次治疗，冯老先辨六经，继辨方证，方药对证，因而能使病变速愈。冯老临证非常强调对方证对应的认识，指出对方证对应的认识，不但要仔细品读《伤寒论》的条文，更重要的是在临床中不断总结经验。《伤寒论》“随证治之”即教导后学者要做到方证对应，证药对应。不但是证与方对应，更强调证与药对应；不但是药味的对应，更重要的是药量的对应。



本患儿所用大青龙汤，麻黄用18g，本是成人用量，为了便于掌握，嘱其服四分之一，见汗即“止后服”。但该患儿服了四分之三仍不能汗出热退，而服下全剂，方见汗出。也就是说，麻黄18g是他的适应量，18g才达到方证对应。不是每个人、甚至成人都用到18g，是要看具体的证。

这一用药规律法则，不但见于各方证，更详见于每方后药物的煎服法。如桂枝汤煎服法：“以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升……若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂。”冯老临证，特别强调经方服药这一原则。患儿来北京后，也曾找过不少名医治疗，开始亦见效，后来就不见效。其中原因之一，一次门诊开七剂药，服一剂药，证已变，再服是药，药已不对证，不但无效，反而有害。冯老遵照经方用药原则，每诊处一方一剂，方随证转，随证治之，务在做到方证对应、证药对应，这是使病愈的重要原因。

值得一提的是，本案患儿年仅4岁，久病，连续发热，大剂汗法、清法，治疗过程中并没有出现明显的饮食异常和精神异常，热退后身体状况同步复原，这与方证相合、组方合理是分不开的。





## 抽丝剥茧辨方证

### 案例

陈某,男,76岁。2010年3月10日初诊。

多年来失眠、腹胀,伴见纳差、时有心慌、发际生疮(湿疹)、口不干、有口苦、大便干。舌苔黄腻,脉大。

以失眠、腹胀为最主要症状。

腹胀、纳差,脉不浮、不弦,苔腻,提示病位在里。

结合便干、口苦,似有阳明之嫌,但口不干、脉不实(脉大),提示此腹胀属太阴。在太阴方证中,外台茯苓饮方证与本案较合,冯老在《中国汤液经方》一书中指出:“本方治心下痞硬、逆满、食欲不振确有验,加半夏增橘皮用量尤良。”

失眠,伴见心慌、口苦、便干、苔黄,似有少阳半表半里之嫌,但脉不弦,结合腹胀属里,仍辨为阳明里证,属治疗虚烦心悸不得眠的黄连阿胶汤方证(主症为失眠伴心慌,脉不见弦,故不辨为大柴胡汤证)。

辨六经属太阴、阳明合病,辨方证属黄连阿胶汤合外台茯苓饮方证。

处方:黄连6g,阿胶珠10g,清半夏15g,党参10g,陈皮30g,枳实10g,茯苓12g,焦白术10g,黄芩6g,炮姜6g,三七粉(分冲)2g。7剂,水煎服。

2010年3月17日二诊:纳食、睡眠有所好转,腹胀减轻,心悸、心慌明显。舌苔白腻,脉细结。

本诊以心悸为突出症状,结合脉细结,以及患者高龄体衰,辨为