

● 国医大师临床经验实录 ●

主审◎颜正华

国医大师

颜正华



主编◎吴嘉瑞 张冰



顶级国医的临床传世绝学
国宝级大师临证思辨真传

中国医药科技出版社

● 国医大师临床经验实录 ●

主审◎颜正华

国医大师

颜正华



主编 吴嘉瑞 张冰

副主编 张济中

编委 邱皓 范璐 侯中伟 薛春苗

杨冰 盛晓光 方杰

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是有关国医大师颜正华教授临床经验的集成之作，本书分为学术思想、方药心得、验案撷英、薪火相传、医话随谈、年谱六部分，全面展示颜老的学术主张和创新、临床用药特色和辨证施治之精妙处，必能让您开卷有益。本书适合广大中医临床工作者、中医院校师生和中医爱好者学习参考。

图书在版编目（CIP）数据

国医大师颜正华/吴嘉瑞，张冰主编。—北京：中国医药科技出版社，2011.1

（国医大师临床经验实录/吴少楨主编）

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4851 - 3

I. ①国… II. ①吴… ②张… III. ①中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 216135 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 16¹/₄

字数 210 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4851 - 3

定价 25.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

国医大师临床经验实录

编委会

学术顾问 (按姓氏笔画排序)

王绵之	邓铁涛	朱良春	任继学
李玉奇	李济仁	李振华	何任
张琪	张学文	张灿珪	张镜人
陆广莘	周仲瑛	贺普仁	班秀文
郭子光	唐由之	程莘农	路志正
颜正华	颜德馨		

总主编 吴少祯

副总主编 王应泉 许军 范志霞

编委 (按姓氏笔画排序)

王朔	王煦	王影	王松坡
白极	吕文红	刘小斌	米邴
许东雷	李艳	李尊	李燕
李郑生	李海玉	杨俐	杨金生
张泽	张宏伟	张佩青	张鹤鸣
吴嘉瑞	邱礼新	范永升	赵燕宜
金路	金芬芳	郑洪	南征
班胜	徐光星	浩云涛	曹东义
韩天雄	程凯	谢新才	路喜善
颜乾麟			

总策划 范志霞

验案撷英部分主要收录各位大师擅长的病种案例，每一案例下设案例和按语两部分，围绕案例集中阐述该类病证的证治特点、大师自己的辨证心法和要点、医理阐释和独特认识。内容不求面面俱到，只求突出大师个人特点，简洁精炼，突出重点。

薪火相传部分主要收录大师给学生讲课、各种中医交流会、研修班的讲稿整理。对讲稿的要求：内容精彩实用、对临床具有指导意义，确切反映其学术思想。

医话随谈部分是不拘体裁的医学随笔，主要探讨中医药学术问题，涉及范围很广，重在抒发己见。

成才之路部分主要包括大师学习中医、应用中医的全部历程，重点突出大师学习中医的方法和体会，旨在使后学者沿着前辈走过的路，少走弯路，直步中医的最高殿堂。

年谱则按照时间顺序，记录大师经历的重大事件。

本丛书的撰写者或为大师本人，或为大师学术经验的继承人。希望丛书的出版对推动中医事业的继承和发展、弘扬民族医学和文化，做出一定的贡献。

中国医药科技出版社

二〇一一年一月



前言

颜正华教授是我国首批“国医大师”和“首都国医名师”，当代著名中医药学家，北京中医药大学终身教授、博士生导师，中华中医药学会终生理事，全国第一批和第三批名老中医经验继承指导老师，新中国中药学科主要创建人，在我国中医药界享有崇高威望。年逾九旬的颜正华教授是目前为数不多仍坚持临证的中医学泰斗之一。他行医七十余载，医术精湛，医德高尚，深受患者赞誉。他临证强调四诊合参，证症结合，顾护脾胃；用药平和飘逸；善灵活使用药对配伍与古方化裁，尤其擅长呼吸系统、消化系统等内科病证的诊疗，治愈甚众。2008年，北京市首批中医药薪火传承“3+3”建设项目“颜正华名医工作室”成立。2009年，“颜正华名医工作室”被评为全国首届先进名医工作室。2010年，国家科技支撑计划课题“颜正华临床经验、学术思想研究”和北京市自然科学基金课题“名老中医颜正华消化系统疾病临床用药经验传承研究”以优异成绩通过结题验收。这标志着颜正华教授学术思想挖掘、继承工作取得了突破性成果。

本书集中反映了颜正华教授的主要学术思想和临床经验，也集中体现了工作室建设和相关课题研究的最新成果。验案撷英部分着重论述了呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病以及诸科杂病的诊疗经验，涉及胃痛、反酸、泄泻、便秘、感冒、咳嗽、哮喘、心悸、胸痹、眩晕、头痛等十余种病证，医案精选自颜正华教授七十年行医病例，其中大部分病案系首次出版。学术思想、薪火相传、医话随谈等部分摘录了最能体现颜教授学术思想和临床经验的文稿多篇，涉及临床、科研、养生等多个方面。本书融实用性、科学性、创新性于一体，力求能够较全面反映颜正华教授的学术思想和临床经验。

本书疏漏之处，敬请同行指正。

编者

2010年7月



目录

学术思想

1 ~ 26

一、颜正华教授谈临证体会	/ 1
(一) 强调四诊，详察合参	/ 1
(二) 辨证辨病，有机结合	/ 2
(三) 善抓主症，照顾兼症	/ 3
(四) 调护脾胃，贯穿始终	/ 4
二、颜正华教授谈用药思路	/ 5
(一) 知药善用，灵活有验	/ 5
(二) 深研配伍，活用对药	/ 7
(三) 不拘成方，按证调配	/ 7
三、颜正华教授谈中药学研究	/ 8
(一) 开阔思路，高屋建瓴	/ 8
(二) 突出药效，系统研究	/ 9
四、颜正华教授谈中药的炮制与制剂	/ 9
(一) 加工炮制	/ 10
(二) 制剂	/ 11
(三) 结语	/ 16
五、疏肝法经验举隅	/ 16
(一) 重视疏肝，肝调则和	/ 16

(二) 调畅肝气，莫忘扶正	/ 17
(三) 疏肝解郁，助以活血	/ 17
(四) 调肝为主，兼顾他脏	/ 18
(五) 用药遣方，颇有特色	/ 18
(六) 病案举例	/ 19
六、治疗慢性胃炎之经验	/ 19
(一) 气滞多责肝郁，行气重视疏肝	/ 19
(二) 常兼湿阻中焦，注重化浊健脾	/ 20
(三) 病多宿食不化，皆应消食导滞	/ 20
(四) 恶心呕吐反酸，佐以降逆和酸	/ 20
(五) 胃脘疼痛较剧，兼以活血化瘀	/ 21
(六) 病久中气虚弱，健脾益胃为本	/ 21
七、小儿咳喘治验	/ 21
(一) 小儿脏腑娇嫩，宜寒温和参	/ 21
(二) 肺气升降相依，当宣降并举	/ 22
(三) 常见表里同病，应兼顾表里	/ 22
(四) 标本虚实易兼，须标本同治	/ 23
(五) 多见合并感染，宜抗菌消炎	/ 23
(六) 病情复杂严重，需多法联用	/ 24
八、“通腑佐法”临床经验探析	/ 24

方药心得

27 ~ 65

一、单味药	/ 28
(一) 牛蒡子	/ 28
(二) 菊花	/ 28
(三) 蔓荆子	/ 29
(四) 柴胡	/ 29

(五) 黄连	/ 30
(六) 苦参	/ 31
(七) 牡丹皮	/ 32
(八) 赤芍	/ 33
(九) 金银花	/ 33
(十) 麻黄	/ 34
(十一) 荆芥	/ 35
(十二) 石膏	/ 36
(十三) 知母	/ 37
(十四) 夏枯草	/ 38
(十五) 桔梗	/ 38
(十六) 旋覆花	/ 39
(十七) 瓜蒌	/ 41
(十八) 贝母	/ 42
(十九) 龙骨	/ 43
(二十) 酸枣仁	/ 44
(二十一) 刺蒺藜	/ 44
(二十二) 决明子	/ 47
(二十三) 黄芪	/ 48
二、颜正华教授脾胃病用药处方统计研究	/ 50
(一) 单味中药的频率分析	/ 50
(二) 常用药物剂量分析	/ 51
(三) 药物常用配伍规律分析	/ 53
(四) 典型症状与药物相关性分析	/ 53
三、自拟方	/ 54
(一) 潜降汤	/ 54
(二) 填精补血化痰方	/ 58
(三) 瓜蒌薤白汤加减	/ 61

验案撷英

66 ~ 183

一、胃痛	/ 66
二、反酸	/ 74
三、泄泻	/ 79
四、便秘	/ 85
五、感冒	/ 93
六、咳嗽	/ 100
(一) 外感咳嗽治验	/ 101
(二) 内伤咳嗽治验	/ 102
七、心悸	/ 111
八、胸痹	/ 119
九、眩晕	/ 129
十、头痛	/ 139
十一、中风	/ 149
十二、汗证	/ 156
十三、淋证	/ 163
十四、水肿	/ 171
十五、喉痹	/ 178

薪火相传

184 ~ 223

一、眩晕的辨证施治	/ 184
(一) 眩晕的病因病理	/ 184
(二) 辨证分型	/ 185
(三) 治法与方药	/ 186
二、颜正华教授治疗反流性胃炎 - 食道炎经验介绍	/ 188
(一) 疏肝和胃法	/ 188

(二) 通腑降胃法	/ 190
(三) 活血治胃法	/ 190
三、颜正华教授临床治疗咳嗽病经验	/ 191
(一) 风热袭肺之咳, 宜清润并行	/ 191
(二) 风寒犯肺之咳, 宜宣降并施	/ 191
(三) 寒饮化热之咳, 宜寒热兼投	/ 192
(四) 肺阴亏虚之咳, 宜气阴并益	/ 192
(五) 腑气不通之咳, 宜通便止咳	/ 193
(六) 痰浊壅肺之咳, 宜健脾化痰	/ 193
(七) 用药轻灵, 平中见奇	/ 193
四、谈中医治则与治法的概念及相互关系	/ 194
五、妊娠禁忌药研究概况	/ 197
六、衰老机制与延缓衰老对策探讨	/ 200
(一) 关于衰老机制	/ 200
(二) 如何延缓衰老	/ 201
七、从《普济本事方》探讨美容方的用药规律	/ 203
(一) 有关方药的统计	/ 203
(二) 用药规律探讨	/ 204
八、芳香药的药性理论探讨	/ 206
(一) 芳香药的一般特性	/ 206
(二) 芳香药性作用及其现代药理学基础	/ 210
九、论《本草衍义》的学术价值	/ 213
十、论熟地黄的益智作用与研究思路	/ 218
(一) 中医药学根据	/ 219
(二) 相关研究分析	/ 220
(三) 研究思路	/ 222
(四) 结语	/ 223

医话随谈

224 ~ 242

- 一、谈中药药性理论 / 224
 - (一) 药性和药性理论的基本概念 / 224
 - (二) 中药药性理论的来源 / 224
 - (三) 中药药性理论的基本内容 / 225
 - (四) 药性理论的整理研究 / 230
 - (五) 结语 / 231
- 二、谈学习中医的方法 / 232
 - (一) 打好基础, 广深并重 / 232
 - (二) 理论实践, 紧密结合 / 232
 - (三) 勤于动手, 积累资料 / 233
 - (四) 分析文献, 去粗取精 / 233
 - (五) 博采众长, 刻意求新 / 234
- 三、谈药材质量问题 / 235
 - (一) 研究产地是保证药材质量的前提 / 235
 - (二) 科学栽培是确保药材质量的基础 / 235
 - (三) 适时采集是把握药材质量的要点 / 236
 - (四) 正确贮藏是防止药材质量下降的关键 / 237
 - (五) 规范炮制是提高药材质量的台阶 / 238
- 四、谈养生保健 / 239
 - (一) 衰老的主要原因分析 / 239
 - (二) 养生心得 / 239

年谱

243 ~ 245



学术思想

一、颜正华教授谈临证体会

(一) 强调四诊，详察合参

望闻问切四诊，是医生对患者进行周密观察和全面了解的基本手段，是诊治疾病的第一步。这一步至关重要，是辨证的基础、立法的前提、组方用药的依据、取得佳效的关键。只有对患者进行详细认真的望闻问切，才能识病知因，提出正确的治疗法则。因此，颜教授十分注重研习四诊，将研习四诊放在学医的重要地位，力求做到时常温习，熟练掌握，融会贯通，运用自如。

四诊的内容十分丰富。怎样才能熟练掌握四诊，做到融会贯通，运用自如呢？颜教授认为要想熟练掌握四诊，就必须做到读经、实践两点。所谓读经，即认真研读有关四诊的医籍文献，时常温习四诊各法，以温故知新，不断加深对四诊各法的认识的理解。同时还要选读历代名医的医案医话，从中学习他们诊断疾病的独特经验及如何进行四诊合参。所谓实践，即多临床实践，通过临床实践进一步加强四诊基本技能的训练。俗话说得好，熟能生巧，熟靠多练。四诊的熟练掌握与灵活应用，光凭背读经典不能达到，必须反复实践，结合具体患者和病证，不断熟悉平脉、按查、望舌、观象、闻声等法，研究四诊各法对鉴别诊断病证的特殊意义，以及如何做到四诊合参。只有这样才能熟悉四诊各法，并能运用自如。

颜教授临证诊察疾病从不草率，始终恪守详察细问、四诊合参的原则。在具体应用时，又注意灵活机动，突出问诊，参以望、闻、切。每诊一位患者，总要抓住患者主诉的主要病痛，围绕主要症状，对患者及其家属进行有目的、有步骤的询问。首诊者，常按现症状（或主要病痛）、治

疗经过、用药情况、起病原因、生活习惯，以及家族病史、继往史等顺序一一询问。对复诊者，无论是二诊、三诊，乃至十数诊者，主要询问其用药后病情变化情况及有无不良反应等。此外，在诊病过程中，我还特别注意借鉴现代医学诊断方法及技术，参考现代医学的诊断和临床检验结果。这对准确诊断与合理治疗，颇有裨益。

（二）辨证辨病，有机结合

辨证与辨病相辅相成，必须结合应用。辨证论治是辩证法思想在辨治疾病过程中的具体体现，具有普遍性和动变性。临证时，大多数疾病，不论其何等复杂，也不论其如何变化，皆可通过辨证论治，辨析机体阴阳消长和邪正斗争的状况，找出疾患的症结，提出恰当的治疗措施，取得预期效果。而辨病施治，则是前人实践经验在辨治疾病中的具体应用，具有专一性和稳定性。临证时，有不少疾病，只要按前人的经验认准它，用特定的、并经临床验证疗效良好的专药专方进行治疗，即可取得预期疗效，是中医临床经验的重要组成部分。

无论是辨证，还是辨病，均是辨识人体疾患的方法，在具体应用时均须首先辨识患者的具体症状、病因病机，然后才能确立其所患是何证或何病。这说明，辨证与辨病的有机结合，在客观上是有共同基础的，因而也是可行的。病和证虽含义不同，但就具体疾患而言，二者又密不可分。临床实践表明，大多数病在其发展的不同阶段或不同患者身上，可表现出不同的证。这就说明，一病中包含多个证，病可以概括证，而数个相关具体证的综合即为病。如痢疾病，在不同患者或其发展过程中，可表现出湿热痢、疫毒痢、寒湿痢、阴虚痢、虚寒痢及休息痢等数个具体证型，而这数个相关的具体证型，综合起来即是痢疾病。有的病，它的证型在同一患者、在同一时期内相对稳定，如疟疾等；而有的病，在不同患者，其证也变化不大，这时证与病又基本统一，证即是病，病即是证，如虫积、疥癣等。由此可知，证与病很难分割。辨证是认识疾病的具体情况，是辨病的基础；辨病是掌握疾病的总规律，是辨证的概括。没有辨证，就不能识病；没有辨病，就识不好证。只有将二者有机结合，合理运用，才能认清证、病，进行正确的治疗。

今之医家，有注重辨证论治者，有强调辨病施治者，有主张将二者结

合应用者。颜教授认为，上述三种法则，均有可取之处，临证可酌情灵活使用。若以辨病施治法就能达到辨治目的者，即可以其为用。如治缘虫病，即不必辨证论治，此时强调辨病施治当合事理。倘以辨病施治不能辨识疾患，无法进行有效治疗者，即以辨证论治为用。如辨治感冒，就必须辨清其证属风寒还是风热，以及是否夹湿等，才能正确治疗。此时强调辨证论治，亦属合理。倘若单用上述某种辨治方法，难以达到目的者，可将二者结合应用。或辨证为主，兼以辨病；或辨病为主，兼以辨证；或先辨证后辨病；或先辨病后辨证。如年老体弱多病或无病可辨者，即以辨证为主，兼以辨病；而治胃肠病者，辨病辨证，孰先孰后，据情而定，不必拘泥。

当前，我国医学已经进入了中医、西医、中西医结合并存的时代。中西医学相互影响，相互渗透，辨证论治与辨病施治的理论又有了新的的发展。辨证已由以宏观为主体，发展为宏观、微观并重。辨病已由单纯辨中医之病，发展到辨中医之病与西医之病并用。对此，我们要认真学习研究。

（三）善抓主症，照顾兼症

在治疗复杂多变的疾病时，不能面面俱到。要善于突出重点，抓住主证，抓住疾病的主要矛盾，不为兼症所迷惑。只有这样才能准确了解疾病的病因、病机、病位、病性，掌握疾病的阴阳表里、寒热虚实，才能制定出符合实际的治疗方法。而在立法组方时，又不应忽视那些似乎与主症联系不够密切的兼症。因为患者表现出各种症状和体征是病变机体的整体反映，尤其是一些老年患者，很可能同时患有几种疾病，表现出多种病证，各种病证之间不仅可以互相影响，而且在一定条件下还可能互相转化。此时，要分清主次，既要抓主症，又要照顾兼症。此即所谓突出重点，照顾一般。如此，主症的缓解，有利于兼症的治疗；而兼症的减轻，无疑也会促进主症的痊愈，最终使所患病痛在不同程度上有所减轻或部分治愈，从而增强患者战胜疾病的信心和勇气。这种突出主症，照顾兼症的诊治方法，虽是颜教授诊治数病或数症相兼的基本原则，但也不是绝对不变的。有时为了治疗的需要，也惟主症为治，而置兼症于不顾，待主症缓解或痊愈后，再考虑主兼并治或兼症的治疗。如有的老年患者，同时患有冠心病、

糖尿病、高脂血症、习惯性便秘等多种疾病，且刻下大便秘结，每如羊屎，艰涩难下，已数日未解，腹胀腹痛。按照急则治其标的原则，他们虽患有多种疾病，而当下主症是便秘。此时颜教授多专以通肠导滞为治，待便通后再图他治。

在辨治复杂多变的病证中，怎样才能准确地抓住主症？颜教授的经验是：①如前所述，详细而准确地望闻问切，全面了解患者的每一个具体病证及既往史，为准确诊断主症提供全面可靠的客观依据。绝不能只凭一个症状或一个脉象，即仓促诊断治疗。②先依据四诊所得的主要症状，分析、辨识病家患有几个病证。每一个病证的主要症状，可以是一个，也可以是几个。再依据中医标本缓急等治疗原则，在确认的几个病证中，确立须立即治疗的病证，即主症。③在动态中辨识主症。有些病情复杂的患者，其主治症与兼治症是在不断变化着的，颜教授注意在动态中辨识主症，不死守格律而束缚自己的手脚。

（四）调护脾胃，贯穿始终

脾胃为气血生化之源，乃人后天之本。颜教授对此十分推崇，临证时非常注重调护脾胃，将调护脾胃的思想贯穿于诊治疾病的始终。具体做法是：诊察疾病必问脾胃，辨证立法不忘脾胃，遣药组方想着脾胃。

所谓诊察疾病必问脾胃，即指询问与脾胃有关的症状，如纳食多少，有无味道，有无暖气吞酸，胃中是否有灼热嘈杂感，喜热食还是喜凉食，食后是否腹胀，出现不出现“食醉”，既往患过何种胃肠疾患（包括胃炎，胃、十二指肠溃疡，胃下垂，胃出血）等，以作为辨证立法的参考。临证时，不论何病，也不论年龄性别，均要认真询问，切不可疏漏。倘若疏漏，不了解患者的脾胃状况，就不能说为辨证立法提供全面的第一手资料。

所谓辨证立法不忘脾胃，即指无论何病，或内伤，或外感，或寒热，或虚实，均要辨析疾病的发生发展是否与脾胃有关。对久病不愈者，更应如此。无论对胃肠病还是对其他脏腑的疾病，在辨证立法时都要重视调理脾胃。若不调理，势必影响疾病的治疗。至于久病体弱之人，脾胃或多或少均有损伤，辨证立法尤当重视脾胃。

所谓遣药组方想着脾胃。即指用药时，要时时不忘顾护脾胃。因为脾

胃功能的正常与否，直接关系到药物成分的吸收及疗效的发挥。若脾胃功能正常，药物成分被充分吸收，预期疗效可达；若脾胃功能紊乱，乃至衰败，药物成分未被充分吸收，甚或因胃气衰败而格药，预期疗效难达。鉴于此，我在临证遣药组方时，但见兼有脾胃疾患者，必于方中加入调理脾胃之品，以顾护脾胃。若所兼脾胃之疾较轻，不影响对主症的正常治疗，即于治疗方中稍加调理脾胃之药，所用之药最多不过3味，用量一般为常量的2/3，且药性多平和。若所兼脾胃之疾较重，不先予调理，就不能进行正常的治疗者，当先以调理脾胃为主，兼疗它疾，甚或先以专调脾胃为治，投以大量调理脾胃之品。抑或佐以少量治疗他疾之药，但多取平和之品，以防影响调理脾胃之治。即便是脾胃功能正常的患者，在用药时颜教授也十分谨慎，避免因误用、过用、滥用药物而损伤脾胃。

二、颜正华教授谈用药思路

（一）知药善用，灵活有验

用药当知药，知药才能善用。所谓知药，即指深谙药性理论与数百味常用中药的性能主治、使用宜忌，以及其在不同外界条件和配伍应用时的性效变化等。这是合理应用中药的基本条件，但颜教授认为单单做到此点还是不够的，还应在具体应用时做到以下5点。

1. 全面考虑，巧用多效药

在数百味常用中药中，单功能者甚少，多功能者占绝大多数。怎样应用好多功能药物，是颜教授时刻注意的问题。若不能全面考虑，合理应用多功能药，轻则疗效不理想，重则产生不良后果。颜教授十分重视合理应用多效能药物，注意从多种角度全面考虑，避免专其一点不及其余。如生山药味甘性平，功能益气养阴，且兼涩性。临床应用，要从益气、养阴、兼涩性三个角度去考虑。若但见气阴两虚，即投山药，还不够全面。还必须询问患者是否兼有便秘或便溏，再决定是否投用才为妥当。若兼便秘，即不宜投；而兼便溏者，则用之为佳。而黄精虽与山药一样，亦能益气养阴，但却兼润大肠，临床应用当从益气、养阴、润肠三个方面考虑。若气阴两虚兼便秘者，用之为宜，而便溏者则不宜，等等。