

● 国医大师临床经验实录 ●

国医大师

郭子光



主编◎杨俐 李翔



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 ●

国医大师

郭子光



主 编 杨俐 李翔
编 委 (按姓氏笔画排序)

江泳 刘渊 李翔 杨俐 黄学宽

中国医药科技出版社

内 容 提 要

郭子光教授是2009年人力资源社会保障部、卫生部和国家中医药管理局评出的首届“国医大师”之一，其医道精深，著述尤丰。本书分临证心法、新说新论、国际交流、战略发展、教学成果、医家小传六部分。以弟子提问，大师解答的方式真实地、全面地记述了大师数十年来临床经验、教学成果、学术交流等内容，其临证心法部分反映了大师独特的学术思想和选方用药心得，实用性强，可供广大中医药临床工作者学习参考。

图书在版编目（CIP）数据

国医大师郭子光/杨俐，李翔主编. —北京：中国医药科技出版社，2011.1

（国医大师临床经验实录/吴少祯主编）

ISBN 978-7-5067-4840-7

I. ①国… II. ①杨… ②李… 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 216134 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 11³/₄

字数 137 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 978-7-5067-4840-7

定价 19.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版者的话

CHUBANZHEDEHUA

2009年4月由卫生部、国家中医药管理局、人力资源和社会保障部联合评选产生了我国首届30位“国医大师”。这是新中国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选出的国家级中医大师，这是中医发展历史上的重要里程碑。

中医是门实践科学，有其自身的发展规律，中医学术的传承历史上多数表现为师徒口授心传。国医大师是当代名老中医的杰出代表，是优秀中医药学术的泰斗级人物，体现着当前中医学术和临床发展的最高水平，他们的学术思想和临证经验是中医药学宝库的宝贵财富，深入挖掘、抢救、整理他们的经验精华，就显得尤为急迫。

为此，我社紧密配合国家中医药事业的发展目标，精心策划推出一套《国医大师临床经验实录》系列丛书，全面总结集成各位大师的临床经验和学术成果。每位国医大师的经验单独成册，旨在使各位国医大师的经验心得能够广播于世，使后学者们能够充分学习吸取前贤们的经验精华，使中医发扬光大，后继有人。

本丛书的编写宗旨为突出临床和实用性，力争使阅读者能够学有所获、学有所宗、用能效验。本丛书正文主要包括7大部分：学术思想、方药心得、验案撷英、薪火相传、医话随谈、成才之路和年谱。因各位大师擅长的领域不同，研究的方向有异，每位大师的正文结构会略有不同。

学术思想部分主要包括大师学术思想的理论来源、个人临证的特殊认识和总结、擅长病种的医理阐释和治学理念等。

方药心得部分主要包括用药心法、成方心悟、经方传真、自拟方等部分。集中反映大师的临床用药经验和心得体会。“医生不精于药，难以成良医”，希望读者通过本部分内容学习大师的临床用药处方思路，触类旁通，举一反三。

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



目录

临证心法

1 - 83

外感发热，多寒温合邪	/ 1
咳嗽治痰，治痰先降气	/ 6
喘咳治本，三阴固本方	/ 16
辨心绞痛，倡气虚血瘀	/ 18
心律失常，擅凭脉辨治	/ 28
顽固心衰，从少阴论治	/ 39
单纯胃痛，中药疗溃疡	/ 47
慢性肾衰，从肺肾调治	/ 49
治蛋白尿，重在实与虚	/ 54
泌尿结石，部位辨阴阳	/ 62
血病诸证，善调肝理脾	/ 67
奇症痼疾，巧辨肝风证	/ 72
阐劳发证，倡肝阳不升	/ 76
宗命门说，示辨治要点	/ 81

新说新论 **84 - 103**

硕果累累，创新求发展 / 84

国际交流 **104 - 133**

友好使者，声望享五洲 / 104

战略发展 **134 - 155**

高瞻远瞩，屡屡献良策 / 134

教学成果 **156 - 169**

乐善教学，教改立新功 / 156

医家小传 **170 - 179**

人杰地灵，基深建高墙 / 170



临证心法

外感发热，多寒温合邪

弟子：郭老，现在人们普遍认为中医长于治疗慢性病，适合于养身保健，就连很多年轻的中医医生也对中医药治疗急性病没有信心，依您几十年的行医经验，是这样的吗？

郭老：不对，这是对中医药认识的偏见。中医药不仅能养身保健、治疗慢性病，对一些急性病也有很好的疗效。1972年我们在什邡县开门办学时正遇上散发性乙脑流行，我们就用中药安宫牛黄丸加麝香，竹沥水调服治愈重型乙脑患儿。我现在在门诊也还经常诊治外感发热、中风、急性腹泻等急性病，有可靠的疗效，受到病人的认可。

弟子：随您坐诊我们亲眼所见，您老诊治急性病有良好疗效，可谓妙手回春。我们在临床也是用中医药治疗急性病，但效果不尽人意，依您的外感发热辨治经验，应该如何把握要点？

郭老：外感发热，是指感受六淫邪气或温热疫毒引起的一类发热性病症。这类疾病起病急、病程短、热势高、传变速，在治疗上当以顿挫热势为急务，以免亡阴亡阳迅速传变之虞。

弟子：怎样顿挫热势，防止传变呢？

郭老：辨治这类疾病，必须明其所因，先其所主，知其传变，方药中的，才可速效。具体地说就是抓住“寒”、“温”二纲，辨清层次深浅和兼夹因素，如夹湿、夹暑、夹燥等。

弟子：也就是说，外感发热辨证应以寒热为纲，并辨其兼夹之邪是关键，辨清寒热及兼夹就能明其所因，有的放矢，药中病机，迅速取效。

郭老：对的。外感寒邪多从肌表而入，按六经传变；温邪多从口鼻而入，按卫气营血传变。“寒”、“温”外感常夹时令之气为病，春多夹风，夏多夹暑，秋多夹燥，长夏多夹湿。其兼夹邪气还与地域密切相关。

弟子：在临床上常常遇到比较棘手的问题就是外感发热既有寒证又有热证，很难截然断定是寒证还是热证。

郭老：因为仲景当年是在人体疾病过程处于完全自然状态下进行观察、总结的。而今非昔比，与古代相比较至少有三点显著变化。一是自然环境改变，时下人口密度猛增，大规模开发，生态环境破坏，导致四季气候寒暑变迁，往往未至而至，应至未至，甚至季节不分明。二是饮食习惯改变，时下人们的饮食是冬食夏菜，夏食冬菜，早已失去季节性。三是医疗环境改变，时下人们初病时（尤其是外感病）首先考虑的是应用家庭备用药、自购药，然后是西医西药或中成药杂投。前两者影响人体长期形成的适应春生、夏长、秋收、冬藏的“天人相应”规律，导致病因发病的复杂性。由于前两个因素的影响，使得时下外感发热往往是多因素引起、多层次受累，通常表现为“寒温合邪”、“表里同病”，很少单纯的表现为风寒外感或温邪上受，而且是以三阳合病者居多，只是孰多孰少的问题，有的太阳病多，有的阳明病多，有的少阳病多，如此而已，很少有按六经次第传变者。医疗环境因素则是对疾病过程的直接干扰，导致疾病表现的多样性、虚假性和传变的复杂性。在临床上经常看到，一见发热，便服用自备的退烧药或西药打针退烧；一见咳嗽，便用止咳药止咳。前者热虽退而脉急数，后者咳嗽减轻而胸闷气促增剧，两种都是虚假的缓解，接下来就是表邪内陷或肺气闭郁引起的种种变证，这种现象屡见不鲜。

弟子：防止传变应该采用哪些方法？

郭老：外感发热必须阻截其传变途径，御邪于三阳之域，卫气之野，以免内陷三阴、亡阴亡阳，或逆传心包，入营入血之变。要达到“阻截”

目的，具体措施有4条：①重剂祛邪，切勿姑息，以免病重药轻，药不到位。②顾护津液，这是真谛。③莫妄施补涩。④服药到位，日3夜1或日3夜2分服。

弟子：为什么特别强调顾护津液？用什么方法顾护津液？

郭老：外感发热顾护津液非常重要。外感发热最易耗伤津液，而津液的存亡则是外感发热传变、转归的病理基础，所以要阻截传变，必须顾护津液。清代陈修园总结《伤寒论》辨治外感热病的精神实质就是“存津液”三个字，确实慧眼卓识。采取的治法可以是：解表清里，顿挫热势，消除耗液因素；解表中取微汗，不要大汗；清里用甘寒不用苦寒，苦寒化燥，以免损伤津液。同时进食稀粥、水等以补充津液。如太阳病解表祛邪之法、阳明病的清法和下法都是为了减少耗液因素，少阳病的和解之法、忌发汗、忌利小便亦为存津液之义。

弟子：外感发热是由外邪所致，中医有“邪之所凑，其气必虚”之说，外邪能伤人自然正气不足，加之发热过程中伤津耗气，正气定会严重受损，采用补法为什么不行？您为何叮嘱外感发热“莫妄施补涩”？

郭老：须知，补药是一把双刃剑，既可补正气，也可补邪气，所以古医家强调“无邪无积，方可言补”，以免“补以资寇”。是的，“邪之所凑，其气必虚”，但是我说的是不要妄施补涩。外感发热的发生，是外邪侵入和正气抗拒所致。病邪犹如寇匪，常趁虚侵入人体，只有邪去才能正安，其病才能痊愈。当病邪侵入之初，人体正气不是很虚，尚能抗拒之时，积极祛邪是愈病的最佳选择，而祛邪实际也保护了正气。若不如此，先行补虚也必资寇，必然造成病势传变与缠绵。而且许多补药具有收敛作用，服后不利于病邪从大小便或汗孔排出。

弟子：遇到“三阳合病”、“寒温合邪”这种情况当如何辨治，才最有利于控制传变？

郭老：仲景规定“外证不解，当先解表”，这是定法，外感内伤诸病概莫能外。蜀中业内长期有“善于解表，可成名医”的说法。金元四大家

之首刘完素根据当时伤寒热病多表里同病，传变最速的特点，创表里双解的治法以免治疗落后于病势发展，是定法中的活法。就我个人的经验，三阳合病多重在少阳阳明，兼顾太阳之表；寒温合邪当寒温并重，不可偏废。

弟子：外感发热如果“三阳合病”、“寒温合邪”您的经验选方用药是怎样的？

郭老：就我个人的经验，三阳合病重在少阳阳明，兼顾太阳之表；寒温合邪当寒温并重，不可偏废。我往往以重剂小柴胡汤、白虎汤为主，加羌活、防风、葛根解太阳之表，银花、连翘、大青叶、板蓝根清解表卫之热，组成基本方，再视兼症灵活加减。这种外感发热，多为“病毒性感染”的高热症，大多在治疗初期即能阻截传变，服药一两剂，即可热退身凉，诸症缓解。

弟子：基本方具体组成药物有哪些？

郭老：基本方药物有：柴胡 20~30g，黄芩 20g，法半夏 12g，生石膏 40~50g，知母 15g，羌活 15g，防风 15g，葛根 20g，金银花 30g，连翘 15g，大青叶 20g，板蓝根 20~30g，稻芽 30g。水煎 2 次，首次煎沸 10 分钟（淡煎），第 2 次煎沸 20 分钟（浓煎），分 4 次服，白天服 3 次，晚上再服 1 次。

弟子：如何判断服药效果？

郭老：《伤寒论》第 4 条说：“脉若静者，为不传；颇欲呕。若躁烦，脉数急者，为传也。”服上方后，一般随着热势顿挫，体温下降，脉静身凉，诸症随之缓解，而与注射柴胡注射液或服其他西药解热的情况大不一样，后者大汗出，体温降，但脉仍数急，大多会再发热，或虽不再发热，但畏寒、身痛、乏力、饮食不佳等症状不缓解。中医所谓的发热不一定依据体温的高低为标准，体温仅作为诊断及疗效参考，而是依据患者个人感觉及脉证为标准。辨证论治的优点就体现在这些方面。

弟子：上方辛温辛凉合用，功效是否会抵消？

郭老：所谓辛温、辛凉药的区分，重点不在温性凉性之别，而在开散力量之强弱，也就是开玄府、散郁滞；风寒在表、表邪郁滞较重，故宜辛温之剂，强力开散；风热在表、表邪郁滞较轻，故宜辛凉之品，略施开散即可，即使温病新起，辛凉解散无效时，往往多借助辛温升散见功，常为临床所用。我在临床上观察到，当寒温两感时，寒邪多侵袭人体肌表，出现恶寒、无汗、身痛等症状；而温邪则上受，多侵袭上呼吸道黏膜，引起咽干痛、咳嗽等症状。寒温合邪，其症因病位不同，故治疗上当寒温合法。

弟子：解太阳之表，何以用羌、防，而不用麻、桂？

郭老：麻、桂辛温升散太过，不适合寒温合邪之感。伤寒大家喻嘉言说：“桂枝下咽，阳盛则毙。”患者咽干痛，内热盛，自属不宜。患者汗出而用麻黄重发汗，必重伤津液，更是不当。尤其素有肝阳上亢的老年患者外感发热，切勿误用麻黄，以免引发宿疾而生变端。

弟子：近日我们记录了一例外感发热服药2剂热退的病案，这个病案很典型，能够反映您的论治主张，按三阳合病、寒温合邪辨治。患者是60岁的女性，来诊时已发热3天，输注先锋类抗生素、柴胡注射液等，仅能短暂热退，午后体温又上升，体温39℃，恶风寒，汗出，头身疼痛，口苦欲呕，咽干微痛，口渴喜冷饮，心烦，四肢发软，两小腿疼痛，大便2日未解。面色红润，唇红而干，咽喉部焮红，舌质红苔白，脉浮洪滑数。您给予小柴胡汤、白虎汤合方加味2剂，发热退，大便解，其他症状也减轻。随后用养阴生津、清热解毒的方药善后而愈，效果很好。

郭老：对，我用的是寒温合法、三阳并治。患者初诊恶寒发热、头身痛是风寒在太阳之表；高热、汗出、脉洪数等症，表明寒邪化热已入阳明之里；口苦、心烦、欲呕诸症，提示病涉少阳之域；咽干而痛、口渴等，表明温邪上受初感。故辨为三阳合病，寒温合邪。

弟子：所以用小柴胡汤、白虎汤合方加味。

郭老：以柴、葛、羌、防解太阳之表而散风寒，银、翘、大、板解卫

分之邪而散风热，柴胡、半夏、黄芩为小柴胡汤的主药以和解少阳，用白虎汤中的主药石膏、知母以清泄阳明，药味不多而面面俱到，药皆重剂而有针对性；服药2剂热退后，表现出的是热病解后津液损伤、脾胃未复的口渴、咽红、纳差、小腿仍有触痛，是寒温之毒留滞筋肉未能尽解，以及阴液损伤失于濡润之故。2日不大便，提示阳明气分之热有入腑成实之兆，服药后解大便，量甚多，是上焦得清，津液得下，胃气因和之故，不通腑而腑自通。三阳合治，一般随着热势顿挫，体温下降，脉静身凉，所有症状随之缓解，而与注射柴胡注射液退热的情况大不一样，后者大汗出，体温降，往往身痛、恶寒、乏力、食少等症状缓解不明显。

弟子：郭老，在外感发热的辨证中，当首辨寒热，以寒热为纲，结合时令、地域、生活习性辨清湿、暑、燥等兼夹之邪，阻截病邪深入，以免内陷三阴、亡阴亡阳，或逆传心包，入营入血之变，做到重剂祛邪，顾护津液，莫妄施补涩，服药到位。凭脉之静躁及病人感觉，判断用药疗效。多年来，凭您的临床观察和经验总结，认为外感发热以寒温合邪为多，三阳合病也不少见，治疗上应当寒温并重，不可偏废。常选用重剂小柴胡汤、白虎汤为主，加羌活、防风、葛根、银花、连翘、大青叶、板蓝根组成基本方，灵活加减。我们根据您这样的认识和用药经验，在门诊上运用，也取得了满意的疗效。

郭老：说明您有悟性。

咳嗽治痰，治痰先降气

弟子：郭老，在随您坐诊时经常听到病人称赞您治疗外感咳嗽病证疗效好，能手到病除，辨治这种临床常见且往往又让我们年轻医师棘手的久治不愈的外感咳嗽病证有什么诀窍吗？

郭老：外感咳嗽仅仅是一种自觉病证，一旦失治或误治，往往迁延不愈，患者深受其苦。清代《古今医彻》上就说：“咳嗽，微疾也；连绵不

已，则又痼疾也。”可见外感咳嗽不应当轻视。外感咳嗽久治不愈多是见咳止咳，使肺气闭郁，结果是越止越咳，或暂减复增。究其缘由，是不辨寒热虚实，不察表证有无。要说辨治的诀窍就是根据具体情况于细微之处查其真相，辨清病机，根据我的经验就是要抓住“邪、痰、火、虚”四字。所谓“邪”者，此指六淫外感；“痰”多为痰湿和痰热；“火”以肝火、阴虚火旺常见；“虚”分肺、肾，且有阴阳之别。临证之时，只要衡量四者之有无及轻重，抓住关键，适当兼顾次要矛盾，则咳嗽之机要，已然在握。

弟子：“邪、痰、火、虚”四字是您对自己辨识久治不愈外感咳嗽经验的高度总结，也是我们临证向您学习咳嗽辨治的重要内容。《内经》中说：“知其要者，一言而终”，您的外感久咳辨证纲要可谓“知其要者”，落实到具体治疗，应该把握好哪些原则？

郭老：咳嗽一证，由外感所致者十之八九，而纯粹的内伤咳嗽则较少。新病自不待言。久咳也多以内伤夹外感的形式出现，“凡有外感先治外感”是我的一贯主张。外感六淫之邪皆能致咳，而常以风寒、风热、风燥为多，感邪重者，以治外感为主，感邪微者，兼疏其邪。比如“喉源性咳嗽”，多表现为咽痒而咳，咳嗽痒止，而无明显的表证，常缠绵难愈，我用肤痒来类比，喻之为“肤痒用手挠，咽痒以咳挠”。其实，痒多为风邪外感，治痒必祛风，风邪去咳自止。我常选用蝉蜕、防风、僵蚕、桔梗等疏散风邪。如果咽痒而干、咳嗽，责之于风燥者多，就用疏风药配合玄参、麦冬、青果等清润咽喉；如果咽痒而痛、咳嗽，责之于风热者多，就用治风药配合射干、板蓝根、虎杖等清利咽喉；如果咽痒向喉骨下延，提示外邪有向气管蔓延趋势，可再配银花、连翘、鱼腥草等。若咽痒咳嗽不止，无痰或少痰，影响休息，此时可在辨证方药中酌加罂粟壳、杏仁、矮地茶之类止咳。治疗咽痒咳嗽，外邪未尽，不宜过早使用苦寒药物，苦易化燥、寒致气涩，对肺气宣畅不利。如果咽痒而咳，久治不愈，咽不红、苔润口和者，多属风寒，可用干姜、细辛、五味子来温散止咳。

弟子：我们已知道肺主宣发，治咳要宣肺。而肺的宣发肃降，是维持呼吸功能的一个重要作用，若肺失宣通，往往导致肺气闭郁，轻则可见呼气不利、胸闷、气紧，重则为喘。肺气郁极而伸，常诱发或加重肺气上逆引发咳嗽。如气道阻力增加，则肺内残存气体增多，导致肺膨胀，刺激肺牵张感受器，常可诱发咳嗽。因此，您强调凡有肺气闭郁之象者，应注意宣肺一法的运用。闭郁之浊气不出，天地之清气不入，只有肺得宣发，则肃降自行。宣肺之法如何选方用药？

郭老：宣肺之品首推麻黄，凡咳嗽伴胸闷、气紧或喘，或肺上听到哮鸣音而又无肝阳上亢之高血压者，皆可随症加入或选用麻黄5~10g。因麻黄辛升易动肝阳使血压升高。故血压偏高者，则不用之，而选用地龙。若肺气闭郁较甚，恒多痰气阻滞，当分辨是痰热或寒痰或痰湿治之。宣肺一法，用于咳嗽伴肺气闭郁的患者可获良效；而咳嗽不伴有肺气闭郁之象的患者，则应注意保护肺气的宣发肃降功能，这样可缩短咳嗽的病程，并且不宜过早使用收敛止咳药物，以免妨碍肺气宣发，导致邪气恋卫入肺。久稽不去，引起久咳。

弟子：治咳要治痰如何理解和运用？

郭老：中医认为痰触气管则咳，痰阻气道则喘，同时痰液潴留，郁久化热，又易耗气伤阴，加重咳嗽，故治咳要治痰。临床上，干咳无痰，频咳不止，影响休息者，应适当止咳外，其余都应当治痰为主，痰出咳自止。

弟子：治痰的要点是什么？

郭老：一是治痰要治因。应分寒痰、热痰、湿痰、燥痰等进行辨治，一般是痰色白、清稀、易咳、无腥臭属寒，常用半夏、干姜、陈皮等治疗；色黄、黏稠、难咳、腥臭属热，常用浙贝、瓜蒌皮、天竺黄、竹沥等治之。痰稀量多，滑而易出为湿痰，常用半夏、苍术、茯苓等治之；痰少难咳，涩而难出，谓之燥痰，燥痰又当细辨虚实，实者咳声洪亮，燥热伤肺者多，宜天花粉、瓜蒌皮、沙参、麦冬等，虚者肺气虚衰，无力排痰，

此时宜适当益气，如肺气肿、肺心病患者，则可选用《伤寒总病论》的顺阴阳五味子汤（人参、麦冬、五味子、麻黄、生姜、大枣、杏仁、陈皮），以扶正治痰。凡痰经久难消，顽固不化，可酌加海浮石、蛤粉等消之。二是治痰要降气。气顺则痰降。气有余便是火，火之盛为炎，炎则生痰，所以，“痰”字从炎。降气就是降火，降火实际就是消炎，炎消则痰去，常用黄芩、鱼腥草、白花蛇舌草等。比如胸膜炎患者咳声不扬、痰黏涩难出，这是炎性疼痛抑制了肺气的宣通，导致肺气闭郁所致，治疗上则当宣畅胸胁气机为主，可选用柴陷汤（小柴胡合小陷胸汤）加降香、延胡索、枳壳等。三是治痰要治瘀。久咳患者，痰郁致瘀，血行不畅，影响津液的输布，又容易生痰。此时治痰兼治其瘀，则顽痰易消，可用桃仁、矮地茶、虎杖等。

弟子：治痰要治瘀和久咳须治络在临床时如何掌握运用？

郭老：人体津液的正常流通，有赖于肺之治节功能，咳嗽则肺气不利，易致津停为痰，血滞为瘀，久之痰瘀互结于肺络之中，以致咳引胸痛或胁痛，甚则顿咳、痉咳。咳引胸痛或胁痛，可用降气祛痰之品，如杏仁、枇杷叶、旋覆花、冬瓜仁、薏苡仁等配合桃仁、茜草等理络止咳；而对于频咳、痉咳，则须用虫类通络之品，选全蝎、僵蚕、地龙三味，加入辨证方药，搜剔络脉，常收速效。在使用这三味药时要注意两点：一是三药有协同之功，宜同用；二是全蝎性燥，个别病人服后常有咽干口燥之感，此时可停用或配以石膏、麦冬之类。

弟子：郭老，听了您上面关于久治不愈的外感咳嗽临证辨治定法的讲授，我们对久咳的诊治有了很清晰的思路。您的止咳方、肺部感染方、顿挫喘咳方等治咳嗽经验方疗效卓著，我们在临床时已经知道了组方药物，感受到您运用的良好疗效，但我们还想听您讲讲这些经验方。

郭老：我很愿意把我的经验传授给你们。先说止咳方。止咳方由粟壳、五味子、杏仁各 15g，川贝、甘草各 10g 组成。这 5 味药研末制成散剂，每次用 5~10g 调开水冲服或加入主方同煎。用于干咳无痰、频咳不

止，影响休息者。

弟子：我们知道，肺部感染方的组成有苇茎 30g，薏苡仁 30g，桃仁 15g，冬瓜仁 15g，瓜蒌壳 20g，法半夏 15g，黄芩 20g，桔梗 12g，鱼腥草 30g，白花蛇舌草 30g。由于蜀人嗜辛辣，外感久咳病证多从热化，常表现为痰热结滞之“结胸”或属“肺痈”范围，不论脉症如何，一律从痰热论治，概以本方每日 1 剂治疗。若身热、恶寒，表未尽解者，酌加柴胡、防风之类。胸紧气喘者，酌加麻黄、苏子之类。如有冠心病、高血压者改用薤白代麻黄。痰黏稠不易咳出者，酌加浙贝母、竺黄、桔梗之类。我们在临床上也是这样用的，观察发现，疗效不错。

郭老：说明你们已经对我的经验有所掌握，我感到高兴，但我更希望你们有所超越，一代比一代强，解决更多的临床问题。

弟子：肺部感染方是用小陷胸汤合金钱苇茎汤加味，并结合您自己的几十年经验形成的，您给我们讲讲您的形成思路，让我们不仅学习到您的经验方，还可以学习到您的思维方法。

郭老：《伤寒论》中说：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”本条重在脉浮滑，浮主在上，滑则主痰主热，痰热结于胸膈之上，以小陷胸汤主之。仲景书中凡言“主之”意味着首选之义。《金匱要略》附方：“千金苇茎汤，治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。”本条重在咳有微热，烦满（胸中满闷），其方实是仲景原方，不论是否为肺痈均可用之。小陷胸汤由黄连、半夏、瓜蒌实组成（本人经验：黄芩清肺热优于黄连，而黄连清心火优于黄芩，故清肺热常以黄芩代之）。千金苇茎汤由苇茎、薏苡仁、桃仁、瓜瓣组成，其中苇茎与芦根同性，瓜瓣即冬瓜子。两方组合加味并在临床长期观察调整，就形成了现在的肺部感染方。这个方治疗凡属痰热壅滞之气管、肺部感染，包括急、慢性支气管炎，支气管扩张，肺下部感染均可取得较满意的疗效。尤其中老年人肺下部感染颇为多见，其表现通常开始为感冒症状，如注意解表宣肺，使肺气开宣，可以大大缩短病程；如见咳止咳，使肺气闭塞，则缠绵