

学用中医体会录

魏子孝/著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

魏子孝 著



学用中医体会录

图书在版编目 (CIP) 数据

学用中医体会录/魏子孝著. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 9

ISBN 978-7-117-13164-3

I. ①学… II. ①魏… 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 136227 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

学用中医体会录

著 者: 魏子孝

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5 插页: 2

字 数: 313 千字

版 次: 2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13164-3/R · 13165

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

魏子孝，毕业于北京中医学院中医系，临床工作 40 年，首届中医研究生，医学硕士学位。第四批全国老中医药专家学术经验继承导师。中国中医科学院西苑医院原内分泌科主任、中国中医科学院中医内科内分泌学术带头人。主任医师，博士研究生导师，社会兼职：世界中医学会联合会糖尿病专业委员会副会长、北京中医学会糖尿病专业委员会名誉主委、北京中西医结合学会糖尿病专业委员会副主委等。

主攻中医内科杂病，对糖尿病、甲状腺疾病、肾脏病、风湿类疾病等难治病的中医治疗钻研较多，颇能取得患者的信任。

著作有《中医中药史》、《中医药学概论》、《中国古代医药卫生》、《倡命门太极说的孙一奎》等数部。为《新编中医临床手册》、《内分泌代谢病中西医治疗手册》主编、《经济实效谈治病丛书》（40 余分册）副主编。

曾应邀赴我国台湾省及韩国、丹麦讲学及学术交流。

作者简介



自序



记得研究生（全国第一届中医研究生）开学，季钟朴院长对我们说：“你们的培养目标是全国名中医！”这是我们可以望不可即的目标。转眼 30 余年过去了，碌碌无为，愧对名医老师们，愧对中国中医研究院。现忝为中医传承导师，真的要认真思索了，以往虽然带教过科学学位的博士、硕士研究生，但在目前医疗、社会环境中，师带徒工作还是一个新的课题。

我曾与学生交流，认为中医院校的毕业生 40 岁以前必须要致力于现代医学，不然在当前的工作环境中是不能立足、不能上进的，社会的医疗环境决定了这一点，不会因你的主观努力而有所改变的。而 40 岁以后必须要致力于中医传统医学的研究，不然在学术上也是没有出息的，只能成为中医师半成品。师带徒带教工作的最大的难点是如何在西医、科研方法、外语等环境中，将学生引向中医传统的思路上来，而且要颇感兴趣地耐得住寂寞。这不是倒退，而是需要建立一种适应中医学习的思维方式。

我首先安排学生到药房认识中医饮片，并带着他们置备中医古典医籍。讲解与带教的内容包括学习方法、诊疗思路、中医如何适应现代医疗环境、几十年来我学到的老师的东西，以

及自己的临床体会。于是有了以下的备课内容。我也知非常简陋，不乏需要修正之处，目的是引导学生进入状态，也是对我的鞭策，即实践“学，然后知不足；教，然后知困。知不足，然后能自反；知困，然后能自强。”

魏子孝 谨识

2010 年元旦

目 录



第一章 学习中医的方法与运用中医的思路·····	1
一、我认为应当这样学习中医·····	1
1. 喜欢中医学愿意以中医师为职业 ·····	1
2. 阐述中医学理论的思维方式 ·····	2
3. 关于中医四大经典 ·····	4
4. 古代医学文献的“纵”与“横” ·····	5
5. 跟师临诊 ·····	8
6. 个人的临床积累 ·····	11
7. 学习中医“熏陶”二字很重要 ·····	12
8. 我对中医临床人才使用与培养的困惑 ·····	13
二、我觉得当前应该这样运用和评价中医 ·····	15
（一）“辨病与辨证相结合”的中医治疗思路模式 ···	16
1. 抓主症 ·····	19
2. 标本先后 ·····	20
3. 辨证以定基础方 ·····	21
4. 加减 ·····	22
5. 疗效评价 ·····	23
（二）谈“无证可辨” ·····	23
1. 关于舌诊、脉诊、体态、年龄、性别 ·····	25
2. 以中医基础理论为根据，逆推其 病机——治未病 ·····	26

3. 以该病的发展规律顺推其病机	26
4. 某一症状即可反映某种证候	27
5. 利用专方专药	27
6. 参照西医病因机制运用方药	28
7. 利用中药现代药理的研究成果	29
8. 辨证论治与专方专药的关系	31
(三) 西医并不是检验中医的唯一标准	31
(四) 中医的优势	32
1. 治疗原则方面	32
2. 临床治疗方面	34
3. 对社会的影响与依赖方面	35
第二章 内科杂病主症举例	37
一、失眠	37
二、心悸(附:情志病、惊、恐与悲)	41
三、烦躁易怒	49
四、多汗	50
五、内伤头痛	54
六、眩晕	58
七、咳嗽	61
八、哮喘	65
九、呕吐(附:恶心、干呕、呃逆)	69
十、胃脘痛(附:嘈杂、吞酸、噎腐)	74
十一、脘腹胀	78
十二、大便难	84
十三、小便诸症	89
第三章 应用中医药治疗西医诊断的疾病	
(西病中治举例)	98
第一节 代谢性疾病	98
一、糖尿病	98

1. 关于“三消分治”	99
2. 抗高血糖治疗应注意整体调节	100
3. 关于治未病	104
4. 注意神经精神因素的干扰	106
5. 注意隐匿的感染	107
附：糖尿病容易发生的感染性疾病	108
6. 无证可辨	118
二、糖尿病慢性并发症	120
1. 糖尿病性视网膜病变	121
2. 糖尿病自主神经病变	123
3. 糖尿病周围神经病变	128
4. 糖尿病足	131
5. 糖尿病性心脏病	133
三、肥胖与高脂血症	141
四、高尿酸血症	150
第二节 甲状腺疾病	151
一、甲状腺功能亢进症辨治体会	151
1. “甲亢”不可循古代瘰病治法	152
2. 病证特点分析	153
3. 组方思路	153
4. 治疗中的几个问题	157
二、甲状腺炎的辨治体会	161
1. 甲状腺炎伴甲亢与毒性弥漫性甲状腺肿	161
2. 亚急性甲状腺炎	162
3. 桥本氏病和甲状腺功能减退	164
三、单纯性甲状腺肿	166
第三节 急性肾炎、慢性肾炎及慢性肾衰竭	168
一、急性肾炎	168
二、慢性肾炎	171

1. 慢性肾炎的临床表现与抓主症	171
2. 干扰慢性肾炎的因素与标本先后	171
3. 肾功能正常的慢性肾炎治疗思路	173
三、肾衰竭	182
第四节 关节病	190
一、关于痹证	190
二、常见关节炎的中医药治疗	195
1. 类风湿性关节炎（简称类风关）	195
2. 强直性脊柱炎	200
3. 痛风性关节炎	201
4. 骨关节病	203
第四章 妇科病的中医治疗	206
一、闭经	206
二、崩漏	217
三、调经	224
四、痛经	225
五、经前期综合征	228
六、绝经前后诸证	230
七、赘言	236
第五章 药述	244
一、麻黄	244
二、桂枝、肉桂	247
三、防风	249
四、白芷	250
五、荆芥、牛蒡子	251
六、蝉衣、蝉花	253
七、柴胡、升麻、葛根	255
八、青蒿与茵陈	261
九、金银花、忍冬藤	263

十、连翘、连翘心与连轺·····	265
十一、梔子·····	266
十二、苦参·····	267
十三、秦皮·····	269
十四、决明子与青箱子·····	270
十五、大黄、芒硝与硝石·····	271
十六、桑叶、桑葚、桑枝、桑寄生、桑白皮·····	276
十七、玄参·····	280
十八、白蒺藜与沙苑蒺藜·····	281
十九、羌活与独活·····	283
二十、威灵仙·····	283
二十一、徐长卿·····	284
二十二、鬼箭羽·····	286
二十三、郁金、姜黄、片子姜黄·····	287
二十四、莪术与三棱·····	288
二十五、露蜂房·····	289
二十六、蜈蚣与全蝎·····	290
二十七、土鳖虫·····	292
二十八、水蛭·····	293
二十九、人参、党参、太子参、西洋参·····	295
三十、白术与苍术·····	298
三十一、薏苡仁·····	301
三十二、杜仲、补骨脂、续断与巴戟天·····	302
三十三、淫羊藿与仙茅·····	306
三十四、菟丝子·····	309
三十五、肉苁蓉与锁阳·····	310
三十六、蛇床子与地肤子·····	311
三十七、附子、乌头·····	313
三十八、细辛·····	318

三十九、半夏与天南星·····	319
四十、白附子（关白附、禹白附）·····	324
四十一、僵蚕、蚕砂、蚕蜕、蚕茧、蚕蛹、 雄蚕蛾、蚕连纸·····	326
四十二、莲子肉、莲子芯、莲房、莲藕、藕节、 荷叶、荷梗、莲须、荷花·····	329
四十三、川贝母、浙贝母、土贝母·····	333
四十四、皂角、皂角子、皂角刺·····	336
四十五、贝壳类药（石决明、珍珠母、珍珠、紫贝齿、 海蛤壳、海浮石、瓦楞子）·····	338
四十六、矿物药（磁石、紫石英、代赭石、赤石脂、 禹余粮、琥珀）·····	342
第六章 杂论 ·····	347
第一节 有病不治，常得中医·····	347
第二节 “医者，意也”·····	349
第三节 关于舌诊与脉诊·····	353
第四节 谈中医食疗·····	356
第五节 病、证（证候、证型）、症·····	361
第六节 谈心肾不交·····	363
第七节 诸病寻痰火探讨·····	365
第八节 天癸与冲、任·····	371
第九节 关于“鬼物、百精”·····	373
第十节 古代养生活活动中的逆流·····	375
第十一节 漫谈中草药的肾毒性·····	379
第十二节 防治重大传染病可以发挥中医药的作用·····	382

学习中医的方法与运用中医的思路

一、我认为应当这样学习中医

1. 喜欢中医学愿意以中医师为职业 各行各业以及各种业余爱好的学习，都应当以“兴趣”为前提，这是学有所成的关键，作为一门学问也是如此。当然“兴趣”可以培养，但入门以后仍没有兴趣，那么只有改行才有光辉的前途，而且越早越好。孙中山、鲁迅、郭沫若诸革命先行如果坚持学医，历史都要改写好几篇。学习中医尤苦（包括不得门径之“苦恼”），而且要耐得起寂寞（这是现代人最难忍受的），前途好像又不乐观（时不时地被称为“伪科学”），没有兴趣支撑怎么行！很多前辈总是强调“天分”与“刻苦”，这是统论学习的先后天要素，但必须对学习内容感兴趣才能有所心得。古代读书人对医学感兴趣者居多，常以“不为良相，即为良医”明志，由仕途而改业医的也不乏成功者，那是济世救人的职业有限。现代则大不然，社会开明，诸业代兴，行行出状元，有广泛的择余地，所以学中医先要考虑一下，对中医感兴趣吗？这可是一辈子的事！

正因为中医是一门古老的学科，与现代人的知识结构有一定的距离。有人对它感兴趣是由于中医学的神秘感，是古文献记载的一些现代科学不能解释的问题打动了他。也有人以西医

理论俯视中医药学，认为它不科学，因而提不起兴趣。两个极端都不对。

兴趣来源于神秘感，开始可能动力十足，学习的着眼点总是定位于玄奥的东西，由于难于深入，事倍功半，再加上古书上的记载绝非“信史”，真伪混杂，其结果可能以茫然逐渐取代了兴趣，学习中医也就不能持之以恒了。

认为中医是伪科学者不值一驳，在现代西医以高科技手段高速发展的今天，中医药仍能自立于医林，服务于社会，就说明它存在的合理性，连存在都不承认的人还奢谈什么真伪科学。作为炎黄子孙，如果自诩为“现代人”，而鄙视传统的中医药学，那就显得太浅薄了，需知今天你“现代人”生命的存在，也许是不知哪一代经过中医药的救治才延续下来的。历史告诉我们，西医用在中国人身上至多不过四、五辈人而已。

对中医感兴趣其实就是认同中医药学是一个伟大的宝库，学习中医能掌握治病救人的技能，有所作为，如此而已。即使再进一步对中医的教学或科学研究有兴趣，也是建立在这一基础之上。

2. 阐述中医学理论的思维方式

(1) 阴阳学说：指导中医学的基础理论是朴实的，古人云：“不知易者，不可以为太医”，多有附和者，我觉得今人不可因这句话把自己带到玄学中去。实际上对《易经》确实有学养的人很少，而历代名医却是层出不穷。《易经》以阴爻、阳爻的不同组合演示了阴阳的变易规律，虽然反映的是事物阴阳盛衰的辩证关系，但初意是为占卜而编撰；中医学应用阴阳学说解释自然界、人体以及两者之间存在的各种状态的物质属性及其变化规律。因此我认为只要认识到阴阳学说的普遍性，掌握阴阳属性及两者之间的相互依存、相互制约、相应消长、相互转化的关系，能用以解释人体与外界的各种现象即可，没有兴趣不必钻研《易经》。

(2) 五行学说：五行学说对中医学理论体系的形成曾具有很重要的影响。用取类比象的方法，按木、火、土、金、水五种属性及其相互关系，论述各种事物的内在、外在的复杂变化。五行学说维系了中医学理论的延续性，它是建立在客观认识的基础上，那就是一切事物是在不断运动变化着的，而这种运动变化的动力不但受外界的影响，也来自事物的内部。在学习中我们也要认识到用较为粗糙的概念化的物质属性来演绎自然界一切事物的变化规律的确并非完美，在用五行学说解释一些问题时，要注意不被它的某些过于牵强、机械的模式所局限。中医有些过于玄奥，带有神秘色彩的东西往往来自五行理论的推导，不可全信，如疾病的传变与生死预后精确到日、时等等。

(3) 精气神学说：中医的精气神学说融合了先秦“精气说”和“形神论”，是讨论生命的起源、运动变化的规律、人体形质与精神的关系的学说。

“精”与“气”是古人研究物质和生命的起源及变化所使用的哲学概念，肇端于“老庄学派”。认为不断运动着的、无形的、具有一定功能状态的“气”是构成大自然最基本的物质。精与气是物质存在的两种方式。无形之“气”可聚为有形之“精”；精又为气之渊源。两者互相转换构成生命活动的物质基础。

“神”和“形”是存在于一体相互对应的一对概念。而“形”是由“精”和“气”维系着的，这样两个学说就有机地联系在一起了。即精是构成人体的基本物质，气聚而生精；气由精所化生，人体的生命活动由气行使；神是人体生命活动的外在表现，依附于“精”与“气”，又对“精”与“气”有着重要的控制、调节作用。

精气神学说反映了中医已成体系的唯物主义生命观。

用以上三种学说的思维方法对中医学的天人统一观、整体

观、恒动观，强调宏观、动态分析法，以及中医学的各基础理论的理解也就不困难了。

我觉得作为临床医生，以上的理论和思维方式能够掌握、建立、应用也就够了，不必深入钻研，就如同我们掌握统计学方法，不必去探索其原理一样。原因是我们没有那么多的时间和精力。古代认识世界的哲学观念很多，也很深奥，钻进去又是一辈子的事！

3. 关于中医四大经典 我们学习中医药学最基础的理论均来自于中医的经典著作，这是中医药学术核心内容的渊藪，并已成系统。后世只能在此基础上有所补充、有所建树，使其不断发展，趋于完善。脱离中医经典著作核心理论的学术创新，即使颇有临床实用价值，可以称为任何医学，但不可以称为中医药学。

根据中医教育与学术发展的需要，目前中医四大经典基本定位，即《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》。其实过去四大经典的选择是有不同见解的，如对《难经》（强调医学理论经典）、《神农本草经》（中药著作的源头，也确实历代本草著作均以该书为基础扩编）都曾考虑到过。但我认为目前的定位是合理的：学习《黄帝内经》重在中医学的思想方法、基本理论及防治疾病的原则、方法；《伤寒论》、《金匱要略》强化辨证论治，列举疾病的变化过程及相应的理、法、方、药运用；《温病条辨》列举温热病在辨证论治指导下，细化方、药应用的方法。可以说《伤寒论》、《金匱要略》是在《黄帝内经》的基础上，《温病条辨》是在《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的基础上对中医药学的有所补充、有所建树，使其发展的。

所以我认为学习中医药学，四大经典是入门之学，非常重要。但四大经典是不是字字珠玑，必须兼收并蓄呢？当然不是。后三部经典产生的本身就说明了这一问题，它们是对《黄

帝内经》部分重要内容的提炼，是合理的发挥。现代规定四部经典，就期望以后有第五部、第六部中医典籍的出现（在我的心目中全国中医二版教材就是第五部经典，我们可以想象倘若没有这部经典，现代人能系统学习中医吗？）。

四部经典特别是《黄帝内经》，其思想方法和基本理论、防治原则内容比较多，由于问世的年代古远，不可能全部适用于现代，需要继承，也需要扬弃。其实现在的中医院校讲义特别是二版教材以来多次的修订就是继承与扬弃的过程，其中《中医学基础》内容更是对四部经典做了适应现代知识环境的系统化分解。

毕其一生钻研某部典籍并有所发明，对中医学发扬有所贡献的学者是值得尊重的，但这是极少数学者的功课，而且不是每个中医学者都能胜任的，而且从中医药学的总体发展来看也不必。我认为目前中医界需要大批中医临床家，故学习中医对四大经典应当“学而时习之”，但又不能停留在四大经典。之所以提出这个问题，是因为目前的中医教育确实存在这一倾向，不是吗，大学是必修课理所当然，可硕士，甚至博士研究生仍然还设为基础课，我就觉得不太妥当了。我们是希望所培养的对象绝大多数成为中医临床家，这也关系到将来中医自身的生命力。对于学生掌握历代医家对四部经典研究的成果是非常重要的，他们需要在有限的时间内汲取更多的中医学营养，以备将来的临床需要，过多的精力投入在基础理论渊源的探索中，必定会影响预期的培养目标。不错我们熟知的很多疗效卓著的中医临床家都熟读四大经典，并以此为荣，但他们大多除各有师承外，更重要的是对历代医书广泛涉猎，而并不局限于四大经典，所谓“勤求古训，博采众方”，视野开阔了，临床思路自然也就开阔了。

4. 古代医学文献的“纵”与“横” 中医与西医的理论是基于两个不同的思维方法，成为两个不同的学术体系。因此模