

北京中医医院
编

第二辑

现代著名老中医名著重刊丛书

关幼波

临床经验选

人民卫生出版社
People's Medical Publishing House

北京中医医院
编

第二辑

现代著名老中医名著重刊丛书

关幼波 临床经验选

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

关幼波临床经验选/北京中医医院编. —北京:人民卫生出版社, 2006. 1

(现代著名老中医名著重刊丛书 第二辑)

ISBN 7-117-07325-X

I. 关… II. 北… III. ①肝病(中医) - 中医学
临床 - 经验 - 中国 - 现代②内科杂病 - 中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 148778 号

现代著名老中医名著重刊丛书

第二辑

关幼波临床经验选

编 者: 北京中医医院

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 11.125

字 数: 237 千字

版 次: 2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07325-X/R·7326

定 价: 20.00 元

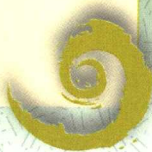
著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书汇集了全国著名中医专家关幼波老先生多年从事临床工作丰富的治疗经验，分为两部分：一是肝病临证体验；二是杂病临证体验。关老先生从事肝病治疗与研究多年，在总结历代医家治疗经验的基础上，对湿热蕴毒、凝痰之说见解独到，治疗肝病常见的胁痛、腹胀、低热、痞块等疗效颇验，并主张病证结合，中西医合参。

关老先生不仅以擅治肝病而闻名，在治疗杂病方面也有十分丰富的治疗经验，对“气血为病”、“痰生百病”的认识尤为深刻，在治疗规律的研究方面更有独特的见解。

全书有论20余篇，附病案110多例，不仅收录了成功的治验，也附有不验的病案，足见大家之风范。本次重刊，为临床医生与科研人员提供了关老先生丰富而翔实的临床治疗经验。



【关幼波临床经验选】



出版说明

自 20 世纪 60 年代开始，我社先后组织出版了一批著名老中医经验整理著作，包括医论医话等。半个世纪过去了，这批著作对我国近代中医学术的发展产生了积极的推动作用，整理出版著名老中医经验的重大意义正在日益彰显，这些著名老中医在我国近代中医发展史上占有重要地位。他们当中的代表如秦伯未、施今墨、蒲辅周等著名医家，既熟通旧学，又勤修新知；既提倡继承传统中医，又不排斥西医诊疗技术的应用，在中医学发展过程中起到了承前启后的作用。这批著作均成于他们的垂暮之年，有的甚至撰写于病榻之前，无论是亲自撰述，还是口传身授，或是其弟子整理，都集中反映了他们毕生所学和临床经验之精华，诸位名老中医不吝秘术、广求传播，所秉承的正是力求为民除瘼的一片赤诚之心。诸位先贤治学严谨，厚积薄发，所述医案，辨证明晰，治必效验，不仅具有很强的临床实用性，其中也不乏具有创造性的建树；医话著作则娓娓道来，深入浅出，是学习中医的难得佳作，为近世不可多得的传世之作。

由于原版书出版的时间已久，已很难见到，部分著作甚至已成为学习中医者的收藏珍品，为促进中医临床和中医学术水平的提高，我社决定将一批名医名著编为

《现代著名老中医名著重刊丛书》分批出版，以飨读者。

第一辑收录 13 种名著：

- | | |
|------------------------|------------|
| 《中医临证备要》 | 《施今墨临床经验集》 |
| 《蒲辅周医案》 | 《蒲辅周医疗经验》 |
| 《岳美中论医集》 | 《岳美中医案集》 |
| 《郭士魁临床经验选集——杂病证治》 | |
| 《钱伯煊妇科医案》 | 《朱小南妇科经验选》 |
| 《赵心波儿科临床经验选编》《赵锡武医疗经验》 | |
| 《朱仁康临床经验集——皮肤外科》 | |
| 《张赞臣临床经验选编》 | |

第二辑收录 14 种名著：

- | | |
|--------------|-----------|
| 《中医入门》 | 《章太炎医论》 |
| 《冉雪峰医案》 | 《菊人医话》 |
| 《赵炳南临床经验集》 | 《刘奉五妇科经验》 |
| 《关幼波临床经验选》 | 《女科证治》 |
| 《从病例谈辨证论治》 | 《读古医书随笔》 |
| 《金寿山医论选集》 | 《刘寿山整骨经验》 |
| 《韦文贵眼科临床经验集》 | |
| 《陆瘦燕针灸论著医案选》 | |

这批名著原于 20 世纪 60 年代前后至 80 年代初在我社出版，自发行以来一直受到读者的广泛欢迎，其中多数品种的发行量都达到了数十万册，在中医界产生了很大的影响，对提高中医临床水平和中医事业的发展起到了极大的推动作用。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著，我们

在重刊时采取尽可能保持原书原貌的原则，主要修改了原著中疏漏的少量印制错误，规范了文字用法和体例层次，在版式上则按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外，为不影响原书内容的准确性，避免因换算造成的人为错误，部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位、现已淘汰的检测项目与方法等均未改动，保留了原貌。对于犀角、虎骨等现已禁止使用的药品，本次重刊也未予改动，希冀读者在临证时使用相应的代用品。

人民卫生出版社

2005 年 10 月

编写说明

我院关幼波老医生从事中医内科工作 40 多年，有十分丰富的临床经验，尤擅长于治疗肝病，是我国中医界著名的肝病治疗专家。现将其临床经验汇集成册，定名为《关幼波临床经验选》。本书包括以下两大部分：

一是肝病临证体验，共计 18 篇。主要反映了关老医生近 20 多年来，从事肝病治疗、研究的心得体会。例如：对于黄疸病理的认识，除了遵循历来医家所公认的“湿热相搏”而发黄外，比较强调湿热瘀阻血脉，并深刻体会湿热蕴毒、凝痰，以致痰阻血络则黄疸难以消退。对于肝病常见的胁痛、腹胀、低热、痞块等证候的辨治，分别加以叙述；对于各类肝病的证型和经验方药，分别加以归纳，以便参考。另外，对于肝病临床治疗过程中的病证结合与中西医合参，以及肝病调护宜忌的初步看法也作了简单的介绍。另附典型病案 61 例，其中也包括失败的病例，以便吸取教训。

二是杂病临证体验，共计 4 篇。关老医生不但对肝病有一定的研究，且在杂病的治疗上，也有丰富的经验。对于杂病的辨证论治，比较强调和重视“气血”、“痰”等理论的应用。“气血为病”、“痰生百病”以及从气血、从痰论治的观点，贯穿在他的整个临床经验之中。例如，对于发热的辨证论治、血证辨治漫谈等，都

强调从气血辨证论治入手。特别是对于血证的病因病理、治疗规律，更具有独特的见解。在“怪病责之于痰的一些启示”和“咳喘证治的临床体会”两篇文章中，对于痰的生成、痰的病理，以及何谓怪病，为何“怪病责之于痰”等有关问题，都详细加以论述，另附病例 56 例，并根据自己的实践经验和病例加以印证，提出个人的看法，以供临床医生和科研人员参考。

本书由高益民医生执笔，钱英、陈庸、陈增潭、李文良、董长宏等医生参加整理。

由于时间比较仓促，难免有错误之处，敬希批评指正。

北京中医医院

1978 年 3 月

目 录

肝病临证体验	1
阳黄辨证论治体会	1
(附 病案 6 例)	1
阴黄辨证论治体会	18
(附 病案 2 例)	18
黄疸施治要点	24
(附 病案 1 例)	24
黄疸施治中的扶正与祛邪	29
(附 病案 2 例)	29
急性病毒性肝炎辨证论治体会	38
(附 病案 7 例)	38
慢性肝炎辨证论治体会	55
(附 病案 6 例)	55
肝病胁痛辨治	80
(附 病案 3 例)	80
肝病腹胀辨治	83
肝病低热辨治	85
(附 病案 3 例)	85
肝病合并消渴辨治	95
(附 病案 3 例)	95
肝病痰湿辨治	100

(附 病案 3 例)	100
肝病痞块辨治	106
(附 病案 5 例)	106
病毒性肝炎(乙型抗原阳性)辨治浅见	117
(附 病案 5 例)	117
肝硬化辨证论治体会	130
(附 病案 4 例)	130
臌证治水心得	141
(附 病案 8 例)	141
肝昏迷辨证论治体会	158
(附 病案 3 例)	158
肝病诊治过程中的病证结合与中西医合参	168
肝病调护宜忌简介	181

杂病临证体验 191

“怪病责之于痰”的一些启示	191
---------------------	-----

——兼谈从痰辨证论治的初步看法	191
-----------------------	-----

(附 病案 26 例)	191
-------------------	-----

对于某些“发热”病例的治疗体会	256
-----------------------	-----

(附 病案 13 例)	256
-------------------	-----

咳嗽证治的临床体会	286
-----------------	-----

——兼谈狭义治痰之法	286
------------------	-----

(附 病案 3 例)	286
------------------	-----

血证辨治漫谈	296
--------------	-----

(附 病案 14 例)	296
-------------------	-----

肝病临证体验

阳黄辨证论治体会

(附 病案 6 例)

黄疸，西医称为体征之一，中医则认为是独立的一个病证。早在《素问·六元正纪大论》中就提到：“湿热相薄……民病黄瘴（疸）。”概括地说明了黄疸的病因病理，并涉及到足以影响黄疸发生的自然环境、气候变化的特点和相关的因素。诸如潮湿多雨的季节和地区，易于聚湿生热，或饮食不节（不洁），过饮酒茶易病于蕴湿，或暴怒气郁，七情所伤，肝气郁滞失于疏泄，横逆犯脾，湿热蕴蓄，即所谓“气郁则湿郁，湿郁则热郁。”湿热相薄即可发生黄疸。中医所谓黄疸包括的范围比较广泛，不论何种原因所引起的发黄均可包括在内。如湿热发黄、寒湿发黄、外感发黄、火劫发黄、燥结发黄以及虚黄等等。也有分为五疸者。宋代以前的分类过于繁杂，不易掌握。元代罗天益和明代张景岳等将黄疸分为阳黄与阴黄两大类，比较切合临床实际，便于掌握。阳黄、阴黄尽管临床表现不完全相同，但都是由于肝胆疏泄失常，胆液不循常道而外溢肌肤所致。根据“身目发黄”的共性，区分为阴、阳两大证类的特殊性。关老医生从大量所经治的病例中体会到，阳黄居多而阴黄较少。因此他认为阳黄为主证，而阴黄

为变证。同时，也体会到两者有相互转化的趋势。从现实的临床情况看，中医所谓之阳黄包括西医的急性黄疸性肝炎、急性胆囊炎、阻塞性黄疸等以黄疸为主症的疾病。西医诊断虽不同，若中医辨证均属阳黄范围则治法相同，即所谓异病同治之理。

（一）对于阳黄病理的看法 阳黄的发生，一般均认为是“湿热相搏（搏）”所致，关老医生根据临床体会，除上述看法外，并认为：

1. 湿热相搏，瘀阻血脉则发黄疸：湿热是发生阳黄的病因。所谓“相搏”者，具有内外合邪或邪正交争的双重含义。由于气候、环境、饮食、劳倦、情志等因素的作用，致使脾胃功能失和，或肝郁气滞，横逆犯脾，则脾失健运，湿困中州，不得化散，即所谓湿气不能发泄，则郁蒸而生热，热气不能宣畅则生湿，湿得热而益深，热因湿而愈炽。湿热内蕴，是阳黄的内因根据，而外因也是重要的条件，除了湿热外感外，古代尚有“恶毒”、“疫毒”之说。所谓外界恶毒之气，关老医生体会是含有传染性质（且由口入）之类的毒邪。外因通过内因而起作用，又由于体质的差异，“体虚者受之”，所以，内外合邪，邪正交争，即可发生阳黄。但是，内蕴湿热与外界湿热、疫毒相搏，并非全部都出现黄疸。若湿热仅停留在气分，甚至弥漫上、中、下焦，虽有恶心、纳呆、腹胀、身重胁痛、乏力，甚至发热等证，但一般多不会出现黄疸。而湿热瘀阻血脉才会出现黄疸，如《诸病源候论·因黄发血候》中说：“此由脾胃大热，热伤于心，心主于血热，气盛故发黄而动热，故因名为发血”。陈无择《三因极一病证方论》中也说：“五疸唯酒疸变证最多。……有大热毒，渗入百脉

为病。”《伤寒论》中也说过“瘀热在里，身必发黄”。以上各家的论点足以说明湿热的特性胶固，而且瘀热在里，入于血脉，瘀热阻滞血络才能出现黄疸。关老医生从实践中深刻地体会到，阳黄的发生，除一般认为是由于湿热郁结，肝胆失于疏泄，胆汁不能循常道而行外，所谓不循常道而行的道理，就是湿热胶固之邪，瘀热入于血分，阻滞百脉，逼迫胆液外溢侵渍于肌肤，才能出现黄疸。这一点可以说是他在治黄中所提到必须“治血”的理论依据。

2. 湿热蕴毒，弛张弥漫则黄疸益甚：在正虚不能内守兼有湿热内蕴之际，若忍受外界湿热之邪，或夹恶毒之气，或湿热蕴毒，湿热与毒邪互相影响，湿得热益深，热因湿愈炽，湿热夹毒，则热势弛张，缠绵胶固的湿热之邪，得热则更易凝滞瘀阻百脉，毒热之势不减，则血热沸腾流速，胆液奔流横溢，除黄疸日益加深外，还会出现衄血、呕血或皮肤出血斑点，赤缕、掌红、蜘蛛痣等证。甚至毒热弥漫三焦，侵犯心包，而出现高热，烦躁，神昏，谵语等危候。

3. 湿热凝痰，痰阻血络则黄疸难退：脾湿胃热，肝胆失于疏泄，为黄疸发生的脏腑功能失调的基本状态。脾不运化，水湿停聚蕴湿郁热，煎熬凝炼则为痰（此处所谓之痰为广义之痰）。湿热凝痰，更加胶固黏滞，痰阻血络，脉道不通，则胆汁更难以循其常道而行，所以黄疸更难消退。若痰阻血络，脉道不通，胆液排泄受阻，不能进入肠腑，浊气不得下流，则黄疸明显加重，小便色黄赤，大便反而灰白如陶土（阻塞性黄疸）。若痰血与瘀血凝结成块，日渐增大则可形成痞块癥积（肝脾肿大）。

(二) 阳黄辨证论治的体会 关于阳黄的治疗，从《金匱要略》黄疸病脉证并治中可清楚地体现出辨证论治的特点。例如：对于阳黄中湿热偏盛者用茵陈蒿汤，热盛里实者用大黄硝石汤，对于湿盛于热者用茵陈五苓散，主要是辨别湿热的轻重，给后世治疗黄疸以很大的启示。关老医生临床实践体会如下：

1. 首辨湿热孰轻重，施治重点先确定：基于前述对于黄疸病理的看法，当遇到阳黄患者时，首先要辨识湿热孰轻孰重，以确定施治的重点。根据临床病象可以概括为湿重于热、热重于湿和湿热并重等三种情况。湿重于热者，多为黄疸较轻，伴有恶心，呕吐，腹胀满，倦怠少食，大便稀，舌苔白腻，脉滑缓。热盛于湿者，多为黄疸较重，发热，口干口渴，心烦，小便短赤，大便干燥，皮肤瘙痒，舌苔黄厚乏津或黄燥，脉弦滑稍数。湿热并重者，多为黄疸较重，心胸烦闷，纳少，倦怠乏力，舌苔黄腻，脉弦滑，或滑数。辨别湿热的轻重，目的在于掌握治疗的侧重。湿热之邪，是相互对立而又相互影响的两种致病因素。湿为阴邪，其性黏腻重浊，日久可以耗伤脏腑的阳气。热为阳邪，其性燥烈，日久可以灼耗脏腑的阴液。前者损其功能，后者耗其实质。而湿与热又互相影响，湿郁则生热，热郁则生湿，湿热相助，热炽湿深，日益胶固。由于湿与热的轻重程度不同，以及机体反应的差异，所以临床上可见有湿盛于热、热盛于湿、湿热并重之分。由于湿盛者并非无热，热盛者并非无湿，仅仅是程度上的差异。所以在治疗上应当辨识湿热的轻重，掌握重点，才能取得良好的效果。

2. 继而三焦病位寻，退黄途径要分清：根据病因

分析，明确施治的重点之后，又要根据湿热侵犯的部位以确定祛湿清解退黄的主要途径。湿热交结首先困阻脾胃，中焦枢机不利，上下不得通，所以阳黄中州受病是其基本证型。根据临床病象和病邪的轻重以及机体抗病能力的差异，从病位来分析，大致上可以归纳为；①湿热偏于中上焦；②湿热偏于中下二焦；③湿热弥漫三焦等。因为脾湿胃热，肝胆失于疏泄是发黄之本，所以这三种情况中焦首当其冲必然受累。因此，阳黄为病，黄疸、纳差、恶心、厌油、乏力困倦、苔腻是其基本证候。若偏于中上焦者，兼见头晕，头痛，心烦懊恼，呕吐频作，胃脘胀闷，热重者可有发热，头痛较重，口渴思冷饮；湿重者，头目眩晕如裹，身重嗜卧，口渴不欲饮水。若偏于中下焦者，则上中焦湿热症状不明显，多兼见小便赤热，尿混尿频，尿道灼痛，小腹胀，热盛者大便干结，湿盛者大便溏薄，湿热并重者大便黏滞不爽。若湿热弥漫三焦，则上述症状交错兼见，而且病情较重，严重时湿热蒙闭心包，可见高热、神昏、谵语、抽搐等危候。辨识三焦病位的目的在于明确祛湿清热退黄的主要途径。古代虽有“治黄不利小便非其治也”之说，关老医生认为这仅仅是退黄的重要途径之一，如果重视利小便，黄疸消退的比较快。但是除此之外还应当分辨湿热的主要病位。若偏于中上二焦者，除利湿外，尚应注意宣化畅中而散湿，以便从中上二焦化散；若偏于中下二焦者，则畅中通利，使之从小便或大便泄利；若弥漫三焦，则宣上畅中，通利三焦，使弥漫的湿热迅速退却。

3. 综合病位与病因，湿热毒邪祛除净：在阳黄的具体辨证论治过程中，首先从病因上分辨湿热的轻重，