

《中医新课堂》丛书

丛书主编

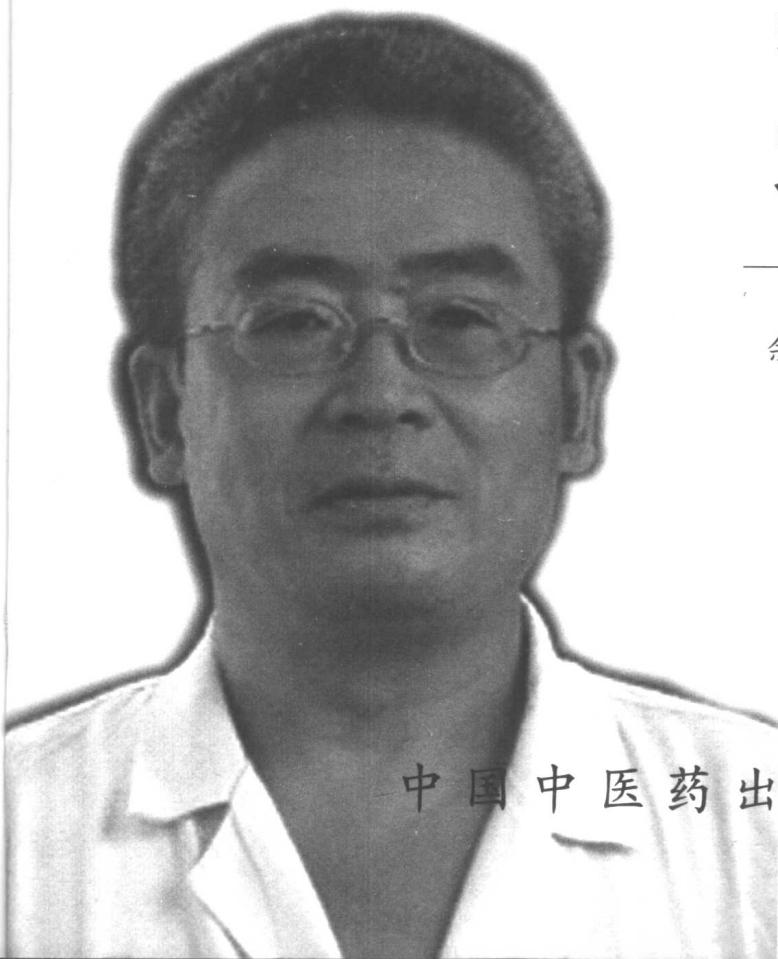
刘观涛

中 医 师 承 实 录

我
与
先
师
的
临
证
思
辨

余国俊 著

中国中医药出版社



《中医新课堂》丛书

主 编：刘观涛

网络支持：

中医名家网

<http://www.zhongyimingjia.com>

中国中医药论坛

<http://www.cntcm.org/cgi-bin/leobbs.cgi>

伤寒论坛

<http://www.shanghan.com/bbs/>

民间中医

<http://www.37tcm.net/bbs/>

大医精诚

<http://dyjc.net/cgi-bin/leobbs.cgi>

中医在线

<http://forum.healthy.eladies.sina.com.cn/?36:54>

投稿邮箱

liuguantao@vip.sina.com

作者简介

余国俊（1946～），当代著名中医临床家，主任中医师，四川省名中医。毕业于原成都大学（西南财经大学）政治经济学系，自学中医。其启蒙老师为著名中医简裕光先生，师承导师为现代经方大师江尔逊先生（江尔逊先生师承蜀中名医、经方大家陈鼎三先生），继承整理江尔逊的学术经验而发扬光大之。治疗疑难病证，讲求辨病与辨证相结合，辨病证与辨体质相结合，辨证论治与专方专药相结合，反复验证和筛选高效方药。发表中医学术文章百余篇，出版中医专著三部，参编医著十余部。

序

三年期满，皆能行道救人 ——我们为什么推出《中医新课堂》丛书？

刘观涛

学医难，学中医尤难！成为名中医更是难上加难——元代名医王好古写的中医书名曰《此事难知》。

而一旦通晓医理，便能化难为易，一通百通，诚如清代名医陈修园写的中医书《医学实在易》。

在“难知”与“实在易”之间，乃是一条荆棘丛生的坎坷之路。——我们推出的《中医新课堂》丛书，则要为你在这条充满艰辛的路程上披荆斩棘，铺路搭桥，让你从此走上康庄大道，健步如飞，迅速从初涉医林者成长为临床大夫。

中医迅速成才之捷径——让名医“手把手”地带教临床

被誉为“中国近代医学第一人”的张锡纯，是一位富有革新与首创精神的杰出医家，他曾经这样自豪地总结自己的教学效果：“三年期满，皆能行道救人”。而当时中医学校的教学，则是“取《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》诸书为讲义”。张锡纯认为“如此以教学生，取径太远，非阐十年之功于此等书，不能卒业；即能卒业者，果能得心应手乎？”

张氏教学三年与学校的教学十年；皆能行道救人与不能卒业——差别大矣！何以如斯！关键在于教学方法。实践已经证明，中医师承式教育不仅仅是“学院式教育”不可或缺的补充与完善，而且自成体系，独具特色与优势，后者根本无法取代前者！

我的师爷、北京“四大名医”孔伯华先生，曾创办“北京国医学院”，担任院长。孔老常亲自带学生实习，对学生循循善诱，提倡独立思考。每遇疑难病证，孔老便及时提示，或诊余展开讨论，鼓励提出不同看法，畅所欲言，热烈辩论，然后作出总结，以指点迷津。办学十五年，先后毕业学生七百余人，多成为中医界的骨干，周恩来总理曾当面评价：“孔老不高谈空理，务求实干。”

当代著名中医临床家余国俊，于上世纪80年代曾作为现代经方大师江尔逊的助手，协助其创办“江尔逊高徒班”，并参与教学。该班学制三年，属于培养研究生性质，目的是通过系统的师承教育，探索培养高层次中医人才的一条新路。该班将跟师临床、理论钻研和继承整理导师经验有机地结合起来，且实行“教学相长”的方针——要求学生主动地、生动活泼地、创造性地学习和思考；鼓励学生大胆地提出问题、分析问题和解决问题。三年期满，硕果累累，遐迩闻名。本书中的不少精彩医案和讨论，便是当年的教学实录。余氏据此整理成篇，有如“清水出芙蓉，天然去雕饰”；且医理精湛而深入浅出，逻辑缜密而轻松活泼，名言警句脱口而出，读来启人心智，引人入胜。

余国俊行医三十余年，潜心治疗疑难病证，高屋建瓴，执简驭繁；视角新颖，见解独特；注重实践，讲求疗效；反复验证和筛选高效方药，一旦确有把握便公诸医界，让人“一看就懂，一用就灵”，颇受医者病者欢迎。在本书中，余氏将临证思维全过程和盘托出，又一一娓娓道来，条分缕析，言近旨远，简切实用。读者如能细心揣摩，参与进去，便会产生“身临其境”的感觉。

为让广大的中医学习者及爱好者接受师承式教育，我们特将师承教育的每个环节“高度保真”到《中医新课堂》丛书之中。这套丛书的鲜明特色是：中医临床名家对每个案例进行“精细入微、苦口婆心、知无不言、言无不尽”的全方位讲解，如同师傅“手把手”地教诲入室弟子——不是“事后诸葛亮”式的医案解说，而是“全面还原”诊断治疗的真实过程、细节、思考以及犹疑、失误、反复！

师承实录：“不掺假”的完全记录

翻看中医图书，“应手取效、效如桴鼓”、“起顽疾，除沉痾”，似乎写书的中医专家都是胸有成竹、百发百中的“神医下凡”。然而，中医名家姜佐良在接诊一些疑难病症患者时，时常会在开方之前，“予对此错杂之证，亦几有无从下笔之苦”。即便开出方子，也心里没底，寝食不安，眼巴巴地等待着第二天病人复诊时的疗效。“予遵仲圣脉证治法，而书昨方，心未尝不惴惴也！”——他在一则医案中真实地表示：“以为次日复诊，能得寒热略除，即是大功”。但最后的结果竟然是“非但热退神振，抑且诸恙并差”，治疗的结果居然让姜佐良“喜出望外”。——姜佐良的师傅、著名中医大家曹颖甫的治病效果又怎样呢？曹氏自称曰：“取效者十常八

九”。这意味着，100个病人前来诊治，有效者能达到80%以上，就已经是顶尖的中医水平了。何谓“取效”？能够比治疗之前病症有所缓解、减轻，就算是取效了。至于治愈、明显好转等，皆算是“取效/有效”大范围内的一部分。

况且，如今中医诊治的病人，已经不再像古代一样大病小病、急症慢症都有，而是以西医治疗效果不佳的慢性病或者疑难病为主。古代的名医“取效者十常八九”，其所治疗的病人中包括感冒、咳嗽等急性常见疾病。而现在的中医治病，治疗的大多是久治不愈的慢性、疑难病症。所以，现在的著名中医，治病有效率必然要低于古代名医！

从这种角度上来说，现在的有些中医专家所出版的医学专著，对中医学习者有着一种不自觉的“误导”。因为医著中所列举的实例，多是典型病例、特殊病例，而且多是最终治好的病例。“看其专著，叹为神医；跟其临床，不过如此！”——这也不能苛求专家，因为专著篇幅毕竟有限，所以，自然要“精选”典型的、治愈的病例。为什么看其专著和跟师学习的差别如此之大？为什么刘力红博士一直呼吁“跟师学习”？因为跟师学习，才能真实地、没有任何“掺假”地反映老师的疗效、细节，包括失误、困惑、曲折等真实体验。

但是，跟师学习，要放弃原有的工作、待遇，大多数人都是做不到的。一年放弃5万元的收入，还要投入几万元的生活、学习费用，中医师承教育的费用，也相当于高额的MBA、EMBA的十几万学费。——怎么办呢？我反复思索，多次跟刘力红博士探讨。最后，我发现：

我们可以用一种现代技术手段，接近于“完全还原”跟师学习、师承教育的全过程：也就是不间断、长时间地记录中医名师的每个临床案例；或者，不间断、长时间地记录弟子与师父的学术对话。为什么我们要特别提出“不间断”这个字眼呢？因为凡是“剪辑、精选”，就有可能不自觉地偏离“真实”，走向“粉饰”。所以，真正意义的“师承教育”，一定不要对“师父的完全录音”做任何删节、处理，哪怕录音的过程有杂音、有干扰、有拖沓，也要尊崇完全真实的“师承理念”。——正如国际新闻界最著名的记者法拉奇，她在采访各国总统、主席的时候，“用录音机录下访问中的全部内容，然后一字不漏地以原对话形式全文加以发表。”

这项在中医学界史无前例的“师承全记录”工作，在2005年开始正式启动了。我们寻找到的第一位师承导师，是一位农村家传中医薛振声老

大夫，他殚精竭虑写成一部医学专著，很多临床中医师用了他的方子觉得“立竿见影、疗效很高。”——这位72岁的老中医，每天坚持到医院里行诊，星期六、星期天从来没有休息过，即便是春节期间的大年三十，也坚持为病患者服务。每天晚上，我和他通电话，他口述他每天行医所诊治的每例病案的详细情况（读者甚至会听到春节期间鞭炮齐鸣的“背景音乐”），并且从不讳言自己失败的病例。——把自己的完全真实的病案，进行如实公布，需要极其之大的勇气和胆识！这相当于把自己的医术“赤裸裸地”公开给世人，没有大海一样的胸怀、过硬的临床水平，并不敢这样做！——所以，当我开始每天和薛老的“完全记录”工作之后，刘力红博士写到：“您能对中医如此用心，功不唐捐，中医会记住您，历史也会记住您！”其实，我更认为：刘力红对我的评价，更是对薛老——这位72岁农村家传中医、一位开拓性的中医名家的评价。因为，薛老的这个“师承记录”行动，标志着中医学学术“师承教育”广泛传播的崭新开端。




在这种“师承全记录”新方式的启发下，刘力红也和他的师父卢崇汉开始了不间断的“师承学术对话”，不间断的录音，记录下两位中医名家的“师承实况”。——那么，什么样的人能够担当“中医师承教育”的导师呢？其一要是“临床家”：导师必须具有过硬的临床水平，而不是学院派的理论空谈。其二要是“科学家”：愿意把自己的毕生心血“毫无保留、毫无避讳”地讲解、传教，如同牛顿、爱因斯坦等科学巨匠，把自己的毕生研究成果汇集成学术论著，传诸后世，造福人类。——事实上，当代这样的“中医师承教育”导师特别难于寻找。愿意倾囊传授的老师，临床水平不一定过硬；而真正的临床高手，又往往没有时间将自己的治疗细节进行精细入微的传授。所以，我们也特别希望读者们能为我们推荐值得推出的师承导师，以便造福医林，造福人类。

以书会友——读一本好书，交千百个朋友




出版这套《中医新课堂》丛书，我们还将推出“一本书=大课堂”的增值服务。凡本书读者，都可在专为该书开辟的“网络论坛”（www.zhongyimingjia.com 中医名家网）中，进行切磋探讨、互动交流。读者对同一本书的认同，缘于其学识、兴趣、思维的相似性，所谓“心有灵犀一点通”。这样，你就可以在论坛中与“新同学”自由交流，针对书中的疑难问题“华山论剑”或“寻师访友”，大家的心会贴得更紧。适当之时，网友们可以自发组织“网下沙龙”，找个茶馆大家AA制聚会。

你购买了这本书，就得到了“课堂交流学习”的极好机会——这就是我们在中医图书界独家推出“以书会友”活动的目的。当然，网络课堂是网友们自发组建的，具体效果还要看网友们自发推动的状况，命运掌握在你自己手中！

名医在线——中医名家，每天与你在网互动

<p>四大名医孔伯华</p>  <ul style="list-style-type: none"> 效如神效“三条线” 我在美国当中医（一） “四大名医”孔伯华 我在美国当中医之三 舌上有齿痕大便不成型 著名中医开出海峡... 我在美国当中医之五 我在美国当中医之四 <p>更多精彩...</p>	<p>大医精诚刘力红</p>  <ul style="list-style-type: none"> 不是中医不行，而是... 要想真正学好中医，... 让“中医绝学”得以薪... 寻找刘力红 <p>更多精彩...</p>	<p>名师系教余国俊</p>  <ul style="list-style-type: none"> 我的中医之路 中医师承实录 五次换大夫的疑难病 治愈“世疑难病”症记 <p>更多精彩...</p>
---	---	--

以书会友——一本好书，结识志同道合好友

<p>开启中医之门</p>  <ul style="list-style-type: none"> 中医是怎样被发明的？ 我读《开启中医之门》 追踪名老中医 《开启中医之门》作... <p>更多精彩...</p>	<p>医学中衷参西录</p>  <ul style="list-style-type: none"> 中医忌悟集 临床讲习录（张锡纯） 中药亲试记（张锡纯） 伤寒论讲义（张锡纯） 单味中药有百病 服试屡效方（张锡纯） <p>更多精彩...</p>	<p>十年一剑全息汤</p>  <ul style="list-style-type: none"> 热情把药剑出鞘 方向 能否取全息汤做个... 追踪“十年一剑全息汤” 《十年一剑全息汤》... <p>更多精彩...</p>
--	---	--

中医名家网 www.zhongyimingjia.com



中医临证思辨方法

——以运用“麻黄附子细辛汤”的几种思维方法为例

《伤寒论》麻黄附子细辛汤，乃治疗太阳、少阴两感证的高效方。原书谓：“少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”。《汤头歌诀》曰：“麻黄附子细辛汤，发表温经两法彰；若非表里相兼治，少阴反热曷能康”？因太阳、少阴两感证的基本病机为心肾阳虚，复感寒邪，表里同病，故用麻黄发表散寒，附子温肾强心，细辛搜剔、温散深入少阴之寒邪。

本方药仅3味，配伍精当，功专效宏，临床运用机会颇多，远远超出了原书的适应范围而可广泛运用于内、外、妇、儿、五官科等多种病证。

目前临床上存在的主要问题是：有的医者畏惧麻辛附而不敢使用；有的即使遇到适应证，亦不愿单独或仅稍事加味使用（仅加一二味），而必加减得面目全非，或喧宾夺主。若此者疗效自然降低，甚至无效。

迨至反思之时，不咎思维方法之误，反怨经方难用。俗语云：“工欲善其事，必先利其器”。兹结合若干病例，谈谈运用本方的几种思维方法，以期抛砖引玉。

（一）方证对应法

方证对应，又称方证相应、方剂辨证、汤证辨证等，乃张仲景著作的一大特色。按照方证对应原则，只要临床特征性证候与仲景书中的描述相符合，就可将经方信手拈来，而不必受后世创立的诸种辨证方法的限制。直而言之，这实际上是在重复仲景当年的临床实践，堪称运用经方的一条捷径。



中医师承实录

如1992年3月曾治我院某男，62岁。患者周身恶寒，背部尤甚，困倦欲眠，但卧床又难成寐，已历3日。其人形瘦色苍，嗜烟多年，宿患肺气肿。3年前曾摄胸片发现肺部有一阴影，初疑为肿瘤，经抗炎治疗后阴影消失。但3年来每年均发病3~4次，每次症状均以恶寒思睡为主，且必须住院0.5~1个月，迭经输液（药用抗生素、维生素、肌苷等）、输血方能渐渐缓解。西医每次诊断均为“肺气肿”、“重感冒”。

这次本应住院，但患者一想起历次输液时手背肿胀难忍，便心有余悸，故欲先服中药一试，如不效再住院。

刻诊：体温36.8℃，精神萎靡，困倦思睡，纳尚可，舌淡苔薄白，脉沉细。

《伤寒论》少阴病篇提纲证是：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”。今患者发病伊始，便周身恶寒，困倦思睡，脉沉细，显系寒邪直中少阴，而与提纲证基本符合。

故笔者不受本院历次的同一诊断与治疗的任何束缚，而拟使用方证对应法，投麻黄附子细辛汤温经解表。

但虑其年老体虚，且发病已3日，恐汗多伤正，故不用生麻黄而用炙麻黄，再加炙甘草以匡扶正气。

处方：

炙麻黄10g，熟附片15g（先煎半小时），北细辛6g，炙甘草6g。

服1剂，并无汗出，但周身恶寒、困倦欲眠等症渐渐消失，精神转佳。随访1年未复发。

可见方证对应法，实为准确运用麻黄附子细辛汤的一条捷径。

（二）病机推求法

《内经》要求医者“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之”。

而“谨守病机”的前提是准确地推求病机，即在尽可能详尽地审疾察症，完整地占有四诊资料的基础上，通过由此及彼、由表及里的归纳概括，分析综合，最后作出病机诊断，以利于遣选高效方药。

如前所述，在《伤寒论》中，麻黄附子细辛汤证的基本病机是心肾阳虚，复感寒邪，表里同病。这是就外感时病而言；若系内伤杂病，其基本病机则为阳虚寒凝。

实践证明，临证时只要细心体察，准确地推求出这样的病机并不困难。然而在四诊资料不全时（病人函诊时经常遇到），就比较麻烦了。

如《中国乡村医生》1993年第7期刊出拙文《左小腿剧痛25天》之



后，于9月初收到江苏省张家港市化肥厂卫生所范医生来信称：其妻右膝关节疼痛多年（有右膝外伤史10余年），经X光摄片，诊断为“右副韧带损伤伴胫骨上端轻度骨质增生”。

该市一医院曾动员其手术治疗，但患者已44岁，估计手术效果欠佳，便予以封闭治疗。因经常复发，特函诊求服中药。

笔者读信数遍，茫然无从下手，连拟数方，皆不中意。不得已勉力从俗，寄去习用治疗久痹的桂枝芍药知母汤加活血通络药物；并告以四诊资料不全，无法推求病机以明确中医诊断，希望补充云云。

范氏于10月13日来信说：服药6剂乏效。患者双下肢酸重，局部肿胀，压痛明显，右膝肌肉轻度萎缩，近2天因参加田间劳动，顿觉行走不便……中医四诊：面色少华，舌淡红，根部有少量白苔，脉濡缓，痛处喜温怕冷。

笔者据此推求其病机可能属于阳虚寒凝，遂寄去重剂麻黄附子细辛汤加味：生麻黄30g，熟附片50g（先煎1小时），北细辛20g，熟地60g。嘱服6剂。

范氏于12月30日来信说，“您寄给我的处方，我爱人服后效果很好！共服6剂，右膝疼痛全部消失，同原来一样。经剧烈的体力活动或劳动亦无任何不适”。又说“经多次病例验证，麻黄附子细辛汤对治疗腰腿痛病例有特效”。所谓“特效”，固为溢美之辞，但亦足以说明推求病机法对于遴选高效方药的重要性。而遣方不谙病机，犹如盲子夜行。

（三）体质辨证法

人之体质，禀于先天，成于后天。而人禀五行，各有偏重。早在《内经》上就记载着太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人以及木形之人、火形之人、土形之人、金形之人、水形之人的心理、生理、病理特征与治疗宜忌等内容。

《伤寒论》上提到的“酒客”、“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”等，亦属于体质辨证的范畴。历代医家大多重视体质辨证，如近代名医张锡纯关于体质辨证的论说更为确切具体，且经得起临床验证。

他在《医学衷中参西录》中写道：“外感之著人，恒视人体之禀赋为转移，有如时气之流行，受病者或同室同时，而其病之偏凉偏热，或迥有不同。盖人脏腑素有积热者，外感触动之则其热益甚；其素有积寒者，外感触动之则其寒益甚也”。

而麻黄附子细辛汤证的体质病理便是素体阳虚。故笔者治疗风寒外

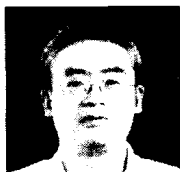
感，常存一“素体阳虚”之念于胸中，使麻黄附子细辛汤大有用武之地。

如1991年冬治一男患，47岁。其人反复感冒1个月余，曾用过人参败毒散、小柴胡汤、桂枝汤合玉屏风散等，均无显效。刻诊：眠食尚可，能坚持工作。唯下午及晚上背心发冷，头面畏风，流清涕，舌淡红苔薄白，脉稍弱。似无明显阳虚之象，缘何以上方药无显效呢？

细询之，方知其人经常腰痛绵绵，脾胃素畏寒凉，夏季也不敢吃生冷之物，属于阳虚体质无疑。乃投以麻黄附子细辛汤：生麻黄15g，熟附片30g（先煎半小时），北细辛15g。仅服1剂，诸恙霍然。

回忆30年前，笔者在成都读书时，我校刘教授颇善医道，唯自身常年失眠一证，遍用诸方，疗效平平，深以为苦。因闻城里一老中医一年四季治病，无论男女老幼，亦无论所患何病，开手便是麻黄附子细辛汤，竟尔门庭若市，门诊人次逾百，且经年不衰，于是“火神菩萨”声名鹊起，便往一试之。既至，老医令其伸舌，随口吟曰：“麻黄附子细辛汤”。助手立即抄方与之。刘教授悻悻然，又转思何不姑妄从之，遂抓药2剂。不意服完1剂，当夜竟然安睡！

笔者因讶其异，曾访问过一些病者。据说此老中医经年累月如此开方，僨事者偶尔有之，但有效率仍然很高。至于其观舌之“诀窍”则是：凡舌质不现明显热象者，便一律使用麻黄附子细辛汤。此与明代张介宾治病，凡无热象者便赏用温补药物，岂非如出一辙？笔者附记及此，绝非欣赏这种置四诊八纲于不顾的简单化、公式化的所谓“绝招”，只不过是说明麻黄附子细辛汤适应范围广，运用机会多而已。若能讲究临证思维方法，其效必彰！



目录



内 科

第一章 肺系病证类

感冒

现代经方大师传授独家心法 (感冒 2 个月) /3

咳嗽

出类拔萃的治咳专方 (咳嗽 3 个月) /9

现代中医喉科奠基人的创见 (喉痒呛咳 2 个月) /15

第二章 心系病证类

心悸

洞悉“独处藏奸” (心悸 8 年) /23

不寐

病机混杂如何深究? (失眠 4 年) /29

附：关于半夏毒性与用量的答问 /36

第三章 脾胃系病证类

胃脘痛

细微之处见功夫 (胃脘隐痛 3 年) /41

痞满

辨主次避免“开手便错” (胃脘痞满隐痛半年) /46

胃缓

“路”的旁边还是路 (胃下垂多年) /52

腹胀

思之再三，连拟数方，皆不如意（腹胀1年）/57

呕吐

精方简药起大症（呕吐2个月）/63

便秘

胸有成竹，何须从俗（便秘3年）/68

第四章 肝胆病证类

胁痛

医者自疗悟妙方（胁痛3年）/77

为病之易反易复、缠绵难愈所困惑（慢性胆囊炎多年）/83

肝痛

互相矛盾的病机竟然同时并存（高热寒战1个月）/90

头痛

大有执简驭繁、驾轻就熟之妙

.....（太阳穴、眉棱骨、眼眶胀痛2个月）/97

眩晕

中医不是“慢郎中”（眩晕17年）/102

追求2年不复发的远期疗效（眩晕多年）/108

郁证

容易误诊怎么办？（胆心综合征）/115

两组病机共存并列，分不清孰主孰次

.....（胸胁隐痛、胃脘满闷、小腹灼热腹胀半年）/120

口苦

简便廉验的专方专药（口苦半年）/124

第五章 肾系病证类

淋证

“千载之缺憾”怎样造成？（尿石病1年）/133

阳痿

“顺则凡，逆则仙”的真谛（阳痿1年）/140

脐痛

差别就那么一点点（脐痛1个月）/146



第六章 气血津液病证类

血证

历经千锤百炼的名方 …………… (咯血反复发作3年,加重28天) /153

局部病机与整体病机

…………… (尿道口渗血反复发作3年,加重2个月) /159

痰证

如鱼饮水,冷暖自知 …………… (痰病重症) /164

第七章 肢体经络病证类

痿证

治风痲急症,用旷世经方 …………… (双下肢瘫痪14天) /173

痹证

站在前医的肩膀上 …………… (左小腿剧痛25天) /179

第八章 综合病证类

内伤发热

茫无头绪先“试探” …………… (头身疼痛、潮热多汗半年) /189

外 科

皮肤瘙瘁

成败在此一举 …………… (皮肤瘙瘁半年) /197

轻车熟路居然走不通 …………… (剥脱性皮炎) /204

蛇串疮

详询治疗史,避免走弯路 …………… (带状疱疹) /210

妇 科

带下

古方今病不相能 …………… (带下病) /219

崩漏

高效专方一用就灵 (崩漏重证) /225

乳癖

追本溯源究“实质” (乳癖) /231

产后

深研病机 异病同治 (产后缺乳、产后溢乳、产后便秘) /237

儿 科

发热

冲破思维定势 (小儿高热7天) /247

盗汗

小儿不是成人的缩影 (小儿盗汗2年) /252

厌食

尚未引起临证者足够的重视 (小儿厌食4个月) /257

泄泻

现代治疗掩盖了什么? (小儿泄泻5个月) /262

咳嗽

穷追细问病史与治疗史 (小儿夜咳2个月) /268

如履薄冰的真实心态 (小儿咳喘1个月) /273

顿咳

冲出教科书的“樊笼” (小儿顿咳1个月) /278

五官科

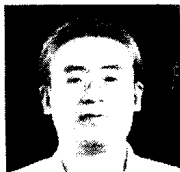
喉痹

收效甚微为什么? (慢性咽炎) /287

举棋难定的“试探法” (咽痛半年) /292

口疮

治病容易“养心”难 (口疮反复发作6年) /297

**鼻塞**

取其速效增强患者信心 (鼻塞、嗅觉迟钝3年) /303

眼疾

不耻下问而茅塞顿开 (视物变形半年) /308

投之皆效的自拟方 (复视4个月) /314

附 录

中医治疗之用时空观 (冬病夏治 夏病冬治) /321

病案一览表 /327

本书高效方剂名录 /333

跋

有师自远方来，不亦乐乎！ /342