

中国中医研究院西苑医院编

第一辑

现代著名老中医名著重刊丛书

赵锡武

医疗经验

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

中国中医研究院西苑医院 编

第一辑

现代著名老中医名著重刊丛书

赵锡武

医疗经验

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

赵锡武医疗经验/中国中医研究院西苑医院编. —北京:人民卫生出版社, 2005. 9

(现代著名老中医名著重刊丛书 第一辑)

ISBN 7-117-06971-6

I. 赵… II. 中… III. 中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 079834 号

现代著名老中医名著重刊丛书

第一辑

赵锡武医疗经验

编 者: 中国中医研究院西苑医院

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: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.125

字 数: 91 千字

版 次: 2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06971-6/R·6972

定 价: 10.00 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)

出版说明

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。其中“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》

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 7 月

前 言

前
言

中医研究院副院长赵锡武教授，现已 77 高龄。自幼刻苦钻研祖国医学，对古典医籍造诣较深，对现代医学虚心好学。行医 50 余年，在治疗上实事求是，在临床上有胆有识。

赵锡武教授在长期医疗实践中，逐渐形成习用重剂治大病的风格及抓主证、选用力专药品的治疗特点。本书反映了赵老医生在学术思想上的独特见解，并以大量实践说明其治疗效果。

《赵锡武医疗经验》，是以赵老医生的讲述原稿和有关临床资料为基础，由郭玉英、张问渠、安邦煜、陈可冀等医生整理编写的。其中有一部分初稿是曾跟随赵老工作过的于天星、李祥国、王占玺等医生提供的。

由于我们水平所限，领会老中医学术经验不够，难免会有缺点错误，希望批评指正。

目 录

目
录

1

辨证与辨病	1
冠心病的病机和治疗	8
慢性肺源性心脏病的治疗	17
心肌炎的治疗	20
略谈脉迟	24
以真武汤为主方配用“治水三法”治疗	
充血性心力衰竭	26
急慢性肾炎的病机与治疗	38
肾盂肾炎的治疗	45
糖尿病的治疗	47
论五苓散功用	49
谈表证	51
发热的治法	52
小儿肺炎证治	56
咳喘的治疗	65
胸膜疾患的治疗	71
溃疡病的治疗	72
泄泻证治	75
疫痢的治疗	80
疟疾的治疗	81
脊髓灰质炎的治疗	84

癫痫证治·····	89
三叉神经痛的治疗·····	91
百合病的治疗·····	92
神经衰弱证治·····	94
中风的证治·····	96
运用地黄饮子的初步经验·····	98
寒疝的治疗·····	104
男子生殖不能症的治疗·····	105
红斑性狼疮的治疗·····	107
常见皮肤病的病机和治疗·····	113
加味黄土汤治疗先兆流产及功能性子宫出血·····	116
眩晕病的治疗（内耳眩晕症的治疗）·····	118
关节炎的治疗·····	120
漫谈狐惑病·····	123

辨证与辨病

有病始有证，辨证方能识病，识病后方可施治。辨证与辨病是二者不可分割之统一体，对于“随证治之”一语，要有深刻的认识，“辨证”二字最为重要。《伤寒论》中曰桂枝证、曰柴胡证，此中包括病位、病因。如：太阳病“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满，微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”此仲景以治法示人辨证而非辨病。虽然《伤寒论》重在辨证，《金匱要略》重在辨病，但均非绝对的，故曰二者是不可分割之一体。

《伤寒论》六经标题亦曰“辨病脉证并治”，应予注意。何谓病？何谓证？有疾病而后有证状，病者，为本，为体；证者，为末，为象。病不变而证常变，病有定而证无定。故辨证不能离开病之本质。然去年之湿温为阳证者，今年为阴证。昨日之痢疾发热者，今日为厥冷。午前无热者，午后则大热。夜不食者，翌晨食欲大进。如此同为病之证，千变万化不可名状。犹同是人而有男女老幼之别，同是马而有形色种类之殊，不可谓病不变而证亦不变。是故诊病易，诊证难。诊得其证复诊得其病，则药无不效，治无不验。此所以仲景特标出“病脉证治”四字。

四肢百骸、五脏六腑、一筋一骨皆有一定之“功能”，营生理的作用。故一脏一腑、一筋一骨有病，则其脏腑筋骨之机能发生变化而现一定不移之证状。故病在胃者现消化器证，在肺者现呼吸器证。而其病影响全

身时则其病证亦自有一定之形征。初起之证曰主证，及于全身之证曰副证，两者统名曰定证（或固有证）。综观定证之形态即知为何种疾病，偏重于何方面，而推出用何种治法。

同为胃炎而或心窝疼痛，食欲增进。或无痛，食欲反不振，或呕吐，或下利，或便秘，或浮肿，或发热，或头痛有诸种之副证，由于副证之各异，则或用桂枝人参汤，或用柴胡汤，或用理中汤，或用承气汤，或用泻心汤，当选用其一。以求对治原证并治副证。故每一药方，必附记主证（自病者言之则为原证）副证（是继发证）。

例如人参汤之主证为心窝部痞硬，胸中痹（上腹部胸部冷感如有物潜居其间），而副证为呕吐、下利、喜唾口液、心窝急痛、小便不利等。故若有心窝痞硬、胸中痹主证之人，同时发现一副证或小便不利，或为喜唾口液，则以人参汤治之最宜。

洞观患者之原证与副证，对照而定药方，是谓方剂与病证两得其宜，即俗所说对证之药。若药不对证，使原证与副证相混，发现诸种不定证状，则成坏证，故坏证为坏变不定证状之谓。医者当病人发生坏证不能辨出病证之本质，即不能辨何者为主证，而不免影响治疗。

若当发汗者闭塞之，当固敛者宣泄之，当温者寒之，当清者温之，其治法全与病势相反者，是曰逆治。因逆治所生之症状曰逆证。逆证之变化最急剧，非急以适当之方剂治之，多不可救药。

坏证、逆证，俱为医者误治所得之证状。《伤寒论》中载有各种应变之法，即为此。凡因不当之药剂或摄生之失当，产生不定之小变证者，曰假证。

定证以正型出现者曰正证，以变型出现者曰奇证。例如人参汤之正证，为心下痞硬，小便不利，或心下急痛胸中痹，或心下痞，气结在胸；如现呕吐，头痛发热，全身痛，感寒恶饮水等，即为奇证。故医者诊病必精察阴阳表里虚实寒热等病势之如何。所论各证与应变之处置及其识别之大略，悉如前述。故能识主证者必能预防未发之副证，能断正证者，必能预防未发之奇证。能治奇证者，必能兼治未发之正证。

仲景之“平脉辨证”，即《内经》之治病必求其本。所谓本者，有万病之共本，有每病之个本。医者当求每病之个本及万病之共本，而随证治之，方称精切。而薛立斋、赵养葵等，专讲真水真火，乃论其共本。《伤寒》、《金匱》乃真能见病知源，故药之增损确切不移。学者当对于每证每方必须刻苦深思，一增一损务使合于规矩，方不至捕风捉影，扶墙摸壁。

治病所用方剂，有已经成熟者，有尚未成熟者。成熟者专病专方，未成熟者一病多方。故有“某方主之”、“可与某方”、“宜某方”之说。专病专方是经实践认识，再经实践证明，再实践、再认识，多次反复之结晶，而较一病多方更为可贵。

辨证论治是祖国医学之基础功夫，不能单独成为一个科目。《内经》谈辨证论治，仲景也谈辨证论治，历代名医无不重视辨证论治，自古迄今无不如是，医者临床舍此则无所措手。

辨证论治始见于《素问·至真要大论篇》，至仲景而发扬光大，使之具体化。《伤寒论·辨痞湿喝脉证》云：“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯

何逆，随证治之。”《伤寒论·辨少阳病脉证并治》云：“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐、下、发汗、温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病，知犯何逆，以法治之。”二条是后人辨证论治之所本。

自张景岳、程钟龄八证八纲之说出，而《内经》、仲景之辨证方法渐废，今人则有的更变本加厉，废病存证，废方存药。

有病始有证，而证必附于病，若舍病谈证，则皮之不存毛将焉附？病有伤寒、温病、杂病之不同。医者诊病时，当先辨其为内伤、为外感，为伤寒、为温病。如为伤寒，当再辨其为太阳、为阳明、为少阳或为三阴。如在太阳又当辨其为中风、为伤寒。然后决定何者用桂枝，何者用麻黄，何者用青龙。何者应汗，何者应下。何者当补，何者当清。如此是联若干证为一证，故一证有一证之专方，如真武证、承气证、白虎证、青龙证等等。而所谓某证某证是指症候群而言，亦即合若干证为一证，若头疼为一证，发热为一证，则何以知何者为麻黄汤之头痛，何者为桂枝汤之头痛，何者为葛根汤之头痛。何者为外感之发热，何者为杂病之发热，则胸中茫然。而病又系证之所组成，如脉浮发热恶寒者为伤寒，不恶寒而渴者则为温病，此重在辨病而非单纯辨证。

古人辨证以辨病之转变，邪之进退，正之盛衰，药之宜否以应变救逆。类如伤寒一日，太阳受之，若脉静者为不传。颇欲吐若躁烦，脉数急者为传。伤寒六七日，无大热其人躁烦者，此为阳去入阴。伤寒三日，三

阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，为三阴不受邪。太阳病下之后，其气上冲可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者不可与之。伤寒阳脉涩、阴脉弦，法当腹中急痛者，先与小建中汤，不差者与小柴胡汤主之。霍乱篇下利后，当便硬，硬则能食者愈。又如《伤寒论》中服柴胡汤后感到口渴的，病症已属阳明也，以法治之。太阳篇太阳病脉当浮反沉者为由阳入阴。少阴病当无热，反发热为由阴转阳。

辨证论治的实质就是辨别清楚“病因体异”，然后“同病异治”、“异病同治”、“药随证变”。因同果不同即病不同。如湿邪致病有的见体肿，而有的显腹泻，也有出现小便不利。证状虽异而治法相同即称异病同治。

有的是因不同但病相同，而证不同就需同病异治。

病相同而病位不同也应同病异治。如同为肿病，但治法有所不同。如腰以上肿，当发其汗；腰以下肿当利小便。但有的因同，病位不同，证也不同，其治法也就不同了。如湿邪在胃则作呕，在脾则作泻。二阳合病必下利，为病在肠，葛根汤主之；如不下利而呕者为病在胃，用葛根加半夏汤主之。

至于异病同治的例子，以金匱肾气丸最易说明。《金匱要略》中用肾气丸者有五，一是中风后少腹不仁；一是治虚劳里急诸不足，少腹拘急，小便不利；三是治痰饮短气有微饮当从小便去者；四是治妇人烦热不得卧，但饮食如故之“转胞不得溺”者；五是饮一溲一之消渴病者。同为一种肾气丸，主治以上五种不同病证，即异病同治。

《伤寒论》侧重辨证以应变救逆，而《金匱要略》则重于辨病，专病专方。兹举例如下：

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》云：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数……”。此病证多变幻，故曰诸药不能治，但主以百合剂，则诸证悉愈。除百合剂外，则诸药皆不能治。

又如“狐惑病之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”。如只辨证而舍辨病，则无所依据。正如在《医宗金鉴》以为梅毒；唐容川以为水边短狐含沙射影；恽铁樵、陆渊雷则以为病后余毒，莫衷一是。在患者则蚀喉者喉科治，蚀肛者肛门科治，蚀阴者妇科治。但此病既非喉科、肛门科证，亦非妇科证。而《金匱》以甘草泻心汤一方，所以能兼治狐惑及胃溃疡两病者，以其皆为粘膜溃疡故也。此所谓异病同治。

又如疟疾先寒后热，烦渴头痛如破，然后大汗而解，发有定时。当病不发时，一无所苦，悉如常人，则无证可辨。如辨病论治，知其为疟疾，则先其时发汗即愈。

“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯”，如舍病辨证则此病为阴、为阳、为寒、为热、为虚、为实，当温、当清、当补、当泻、当发汗、当攻里很难推敲。如辨病论治，知其为气分主以桂枝汤去芍药加麻黄附子细辛汤则愈。

有韩姓患者，发作性少腹痛，痛苦欲死。治经三省，历时数载，求医中外，均未奏效。余诊其证状，均与《金匱》所载寒疝病完全符合，遂予抵当乌头桂枝

汤获愈。

近代所谓类风湿关节炎，多谓不治。但历年来我曾以桂枝芍药知母汤治愈多人。

现代所谓美尼尔氏综合征，古人名眩晕。以为水气所作，以苓桂术甘、小半夏加龙骨、牡蛎、橘皮、茯苓、泽泻汤加味每治皆效。

余如栝蒌薤白剂之治胸痹，柴胡龙骨牡蛎汤之治癫痫，千金苇茎汤之治支气管扩张之呼吸道感染，许叔微的麝香圆子之治坐骨神经痛，小建中汤之治胃下垂……均有一定疗效。

薛立斋、赵养葵、程钟龄等人专讲万病之共本，不讲每病之个本。《金匱》、《伤寒》既讲万病之共本，亦讲每病之个本，乃真能见病知源，随证施治。医者既要辨各病之个本，亦要辨万病之共本。二者相辅相成缺一不可。临床时须先辨每病之个体，再辨万病之共本。譬如风温与湿温，风与湿是每病之个体，温是二病之共本。伤寒与温病亦然。所谓辨证论治是先辨其为何病，再辨其寒、热、虚、实，然后施治。非头痛为一证，足痛又为一证。头痛医头，足痛医足。此外，又当注意其合并症。以上所引虽属专病专方，但人有老幼强弱，病有新久盛衰，而表现之证在每人亦有不同。如小柴胡汤条后之或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴，身有微热，或咳，而有种种不同之证状。但许多证状虽不能同在一人之身出现，但柴胡证之主证不变，故曰但见一证便是，不必悉具。所谓一证是言主证。主证有三：一为寒热往来，二为口苦、咽干、目眩，三为胸胁苦满、干呕。而胸胁苦满为主证中之主要者。医者既要掌握原则性，又要有

灵活性，方可谓辨证论治。

冠心病的病机和治疗

冠状动脉粥样硬化性心脏病是西医学中的一个病名。虽然在中医书籍中没有这个名词，但是根据它的临床表现如胸痛、胸闷、心悸、气短等症状，在最早的中医书籍《内经》中就有记载，例如：《素问·藏气法时论篇》：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”，又如《灵枢·厥病》：“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”，类似心绞痛及心肌梗塞的记载，同一篇中描述“厥心痛”证状“痛如似锥针刺其心”。张仲景《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中除有“胸痹，不得卧”，“心痛彻背，背痛彻心”等一系列脉证描述外，在治疗方面也提出了比较系统的方药。在临床实践中运用这些方药治疗冠心病，也收到了一定的效果。故可以把胸痹心痛病看作是祖国医学对冠心病的描述。

对冠心病的认识

从中医理论来看，胸痹心痛病与心肺、血脉和胃皆有密切关系。人体营养之输入，废物之排出，如二便、汗液及呼吸，皆赖血液以运行。血液之运行，又赖心阳之鼓动，所以循环不息，故曰“心者，生之本……其充在血脉”。心为阳中之太阳，位于胸中，上焦阳虚，是说心阳虚微，心阳虚微就会影响到血液的正常运行，血运失常则血流阻塞，致使前胸猝然而痛，甚至浊阴不

化造成心肌梗塞，所以说此病与心肺血脉和胃都有密切的关系。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》开篇即云：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”

《金匱要略》此条最关重要，是胸痹心痛病之总纲，言简意晰，字少义深，当细细玩味。仲景只以阳微阴弦四字，即将全篇理论观点详尽概括，“所以然者”以下数句，说明了病之本质在于极虚，并指出上焦阳微之虚，能造成脉络阴弦之实，而阴弦之实，反能影响阳微之虚，不但是血不足为阳微之果，而血不足也为阴弦之因。对此一条如能深刻体会，即能对本病有整个的认识。

《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》：“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者何也？师曰：以发其汗，令阳微膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虚冷故也。脉弦者虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反……”。同篇又说：“寸口脉微而数，微则无气，无气则荣虚，荣虚则血不足，血不足则胸中冷”。膈气虚是心阳虚，亦即微则无气，胃中虚冷即胃阳微，发汗太过可令阳微，膈气虚以致胃气无余，不能消谷。营气、卫气、宗气三气之源来自中焦，谷不消则三气乏源，以致胸中无气，结论在血不足则胸中冷，胸中冷故曰阳虚，脉不通故曰阴弦。

《素问·痹论篇》指出：“心痹者，脉不通”。盖脉不通则心虚，心虚则胸中冷，胸中冷则胃阳微。胃阳微则能影响消化吸收形成呕吐、哕、下利等胃肠疾患，而