

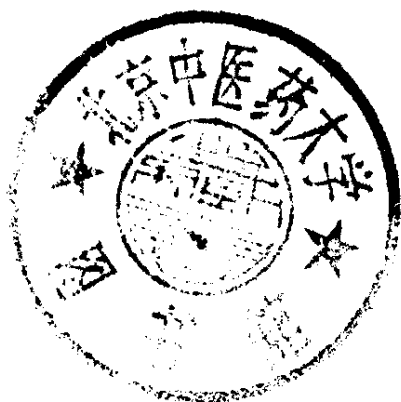
吕奎杰

診餘隨筆

天津科学技术出版社

诊余随笔

吕奎杰



天津科学技术出版社

1227319

津新登字 (90) 003号

责任编辑：张洪善

诊余随笔

吕奎杰

★

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

★

开本787×1092毫米 1/32 印张 7 字数142 000

1992年5月第1版

1992年5月第1次印刷

印数：1—3 820

ISBN 7-5308-1042-1/R·303 定价：4.00元

1002/10

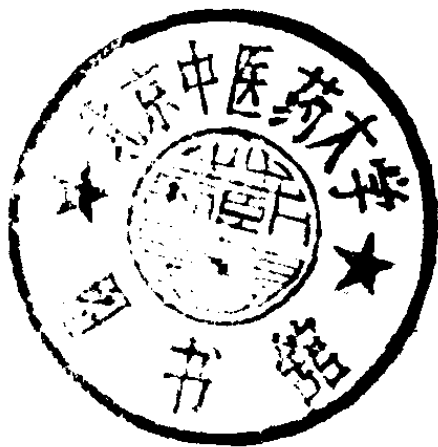
序 一

总结、整理、继承与发扬老大夫丰富的临床经验，既是整理和继承祖国医学遗产的一个重要组成部分，也是振兴中医的重要内容之一。

吕公奎杰，自幼酷爱中医，秉承庭训，复受师传，行医四十余年，有丰富的临床经验，对中医事业颇多建树，现在他将自己四十余年的临证心得体会及部分医案，整理汇集成册，以供后学者参考，这无疑是对发展中医药事业的一种积极贡献，我表示热烈的祝贺，并衷心祝愿吕氏为发展中医事业作出更大的贡献。

董建华

丁卯年立夏于北京



序 二

河北省沧州地区中医医院,吕奎杰主任中医师,是燕赵名医。自幼酷爱医学,勤求古训,博览群书。上遵《内》、《难》,旁通各家,兼收现代科学医理,医学知识渊博,造诣深,医德高,医风正。临床辨证精确,治法灵活,医疗效果显著。诊治疑难病证,胆识过人,具有独到之处,对危重病证多能转危为安。所著《诊余随笔》一书,实为宝贵经验之结晶,若能守方施治,多能立起沉痾。是中医临床家的可读之作。祝贺本书出版。

顾炳熙

1991年5月

自序

余自幼酷爱医学，秉承家教，复受师传，行医已40载，虽然有着一些肤浅的经验，但自觉在丰富多采的中医学中仅是初窥门径，现已年逾花甲，愧无建树，抱着对祖国医学的发展有所贡献，在中医临床上或有可供参考的愿望出发，不揣浅陋，将自己的临床所得，整理、编写成这本《诊余随笔》。

本书的内容，涉及到医学理论的探讨，处方用药的体会，临床点滴心得，部分医案记录等。有些是临床常见病、多发病的个人用药经验，有些则是对某些奇难重症的临床治疗体会，虽是一鳞半爪，没有可贵的论述，却也敝帚自珍。其中有半数文章在国内医学书刊上发表过；有些曾在内部医学刊物上选载；有些是待发表的资料。现一并加以整理、增删，汇集成册。在编排顺序上，尽量做到系统归类。但由于我平素疏于文墨，医学造诣又很肤浅，故稿凡数易，终于惬意。然年事已高，写作良苦，友朋敦促，亟望付梓，诊余之暇，草成是编。限于水平，且成书仓促，谬误之处，尚希同道们不吝指正。

在这里还应该提出：德高望重的董建华教授，在50年代是我的老师，承蒙他在百忙中为本书作序，在此表示衷心感谢。

吕奎杰

1991年5月

目 录

辨治述要	(1)
临床辨证与选药组方	(1)
处方用药的四种结合	(14)
肺病辨治	(19)
郁症辨治	(26)
呕吐、泄泻辨治	(33)
慢性肾病辨治	(41)
冠心病辨治	(47)
经验体会	(55)
发热待查	(55)
无黄疸型肝炎辨治五法	(61)
益气养阴活血法与心血管疾病	(65)
化瘀止血法	(71)
镇冲降逆法	(78)
健脾舒肝活血法与慢性肝病	(84)
胃脘痛	(91)
慢性肾炎蛋白尿	(97)
中风	(104)
血管性头痛	(110)

活血化瘀法与真性红细胞增多症	(114)
活血化瘀法与大动脉炎	(118)
厚姜半甘参汤临床新用	(122)
桃花汤临床心得	(126)
温胆汤在内科疾病中的应用心得	(129)
小青龙汤加味治疗哮喘性支气管炎	(135)
四物汤合麻仁丸治疗顽固性便秘	(137)
慢性泌尿系感染	(141)
慢性咽炎	(145)
自拟口疮效方治疗复发性口腔溃疡	(147)
大黄与临床	(151)
血栓闭塞性脉管炎临床证治体会	(154)
逍遥散在妇科疾病中的应用	(160)
调经种子汤	(165)

医案选粹 (168)

高热治案 6 例	(168)
内科急症 4 例	(173)
心肌炎 2 例	(177)
充血型心肌病 2 例	(180)
病态窦房结综合征 2 例	(183)
原发性血小板减少性紫癜 2 例	(185)
萎缩性胃炎 2 例	(189)
糖尿病 2 例	(191)
肝风 2 例	(194)
鹤膝风 2 例	(197)

血精 2 例	(199)
四肢末端冷痛症 2 例	(201)
夜半剧咳 2 例	(203)
偏头不汗 1 例	(206)
肝病腹水 1 例	(207)

辨 治 述 要

临床辨证与选药组方

讲辨证并不否认辨病，祖国医学既重视辨证，也重视辨病。仲景《伤寒论》和《金匱要略》，都是先辨病而后辨证，如“辨太阳病脉证并治”，辨太阳病是“辨病”，而辨桂枝汤证或麻黄汤证，就是辨证。又如第六条：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”，这也是辨病，是伤寒与温病之辨。从《伤寒论》和《金匱要略》两书的立论来看，《伤寒论》重在辨证，按证候用药；《金匱要略》则重在辨病，专病专方。但二者又多互相联系，成为不可分割之一体。一般来讲，“病不变而证常变，病有定而证无定”，是故诊病较易而辨证较难从临床实际看，辨证论治，按证候用药，更具普遍性。

辨证论治是祖国医学的特点之一。辨证，就是辨别分析认识疾病的证候，辨证和论治是不可分割的一个整体。辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是根据辨证的结论确定相应的治疗法则。只有辨证准确，立法选药组方适当，才能收到预期的治疗效果。那么，怎样才能做到辨证准确和选药组方适当呢？这就涉及到如何掌握临床辨证要点，和依据脉证来选药组方的问题。现结合临床体会，简要的讨论一下这两个问题。

一、掌握临床辨证要点

（一）从神色和局部症状上辨虚实寒热

1. 神色 患者的精神色泽，是测知虚实的第一步。目光有神而面色润泽，是正气内充的外在表现，病情虽暂时稍重，但易于康复。精神萎靡。面色苍黄不泽，甚或晦暗、黧黑，则属正气内夺，邪实正虚之候，在治疗上比较棘手。

2. 局部症状 ①二便情况。反应机体内部的寒热虚实比较确切。小便短赤，有灼热感，气味臊臭，或尿频、尿急、尿灼痛者，多属热属实；小便清长或遗尿不禁者，多属寒属虚。大便燥结（先燥后溏除外），或腹泻稀便而气味恶臭，肛门有灼热感者，多属热属实；大便稀溏，或完谷不化而气味腥者，多属寒属虚。②胸胁脘腹各部情况。一般是疼痛拒按，喜凉恶热者，多属热属实；疼痛喜温喜按者，多属寒属虚。腹满胀经常性者，证多属实；腹满胀而呈阵发性者，证多属虚。其它，如呼吸的气粗（多实）或气微（多虚）；以及新病（多实）和久病（多虚）等，都应该有机地联系起来。

（二）从脉、舌象上辨虚实寒热

1. 脉象 就脉象虚实而论，一般是虚脉主虚病。《脉经》云：“迟大而软，按之不足”为虚。《中医学基础》：虚脉“为无力脉的总称”。个人体会，脉象无论是弦、大或细，凡中取即空虚无力者，都属于正虚的表现。脉虚大或虚弦，舌苔白滑者，多属气虚；脉虚细兼数，舌红少苔或无苔，则又属阴虚。若脉象濡细，舌苔厚腻，而体质尚好者，应考虑是湿邪为患。实脉主实证。张景岳云：“实脉，邪气实也，

举按皆强，鼓动有力”。《中医学基础》：实脉“为有力脉之总称”。个人体会，脉象无论弦、大或细，凡中取、重取皆有力者，都属于气分郁结之候。兼舌质红者，为内有实热；兼舌质紫暗或淤斑者，属气郁血淤；脉沉实而舌苔厚腻者，为气郁兼痰浊。

2. 舌象 望舌质可以诊察脏腑的虚实寒热和气血盛衰，看舌苔可以诊察病邪深浅，性质及胃气的盛衰。但二者应密切结合起来分析判断。如舌红主热。若舌红无苔，则属阴虚内热；舌红或绛，而舌苔厚腻者，又属于湿热内盛。舌淡白主虚主寒。若舌淡体胖而苔厚者，则属肾脾阳虚兼有湿邪；舌质胖嫩边有齿痕者，多属气虚或气血两亏。舌质紫暗或有淤斑、淤点者，主血淤；若兼见舌苔厚腻者，则又属血淤兼痰浊。舌上有苔示有胃气，少苔或无苔，则属于正虚或胃气已伤。

望舌质、舌苔，还应和全身症状、体征结合起来。患者形瘦神疲，外证一派虚象，而舌红苔厚者，则表示正虚邪实；形体丰腴，而舌体胖大边有齿痕者，多属于形盛气虚。

二、根据脉证来选药组方

结合临床实践，就以下十个方面的问题，分别加以讨论。

（一）什么情况重用理气药

理气药可分为行气和降气两大类。行气药适用于气滞证；降气药适用于气逆证。依据什么脉证来重用理气药呢？据个人体会，重用理气药物，应掌握两点：一是脉象沉取有力，《四言脉诀》：“下手脉沉，便知是气”；二是有气滞

症状。具有上述脉证者，理气药物可以多用、重用。其中尤以脉诊更为重要，患者主诉有气滞症状，但脉象不实，舌质胖嫩者，理气药物宜少用，或与扶正治法结合应用。

气滞证（或称气郁证），有偏热、偏寒或挟湿之分，因此应用理气药也应有所选择。气郁偏热（如脉沉弦略数，舌红等）者，可选用理气性凉类药物组方，如川楝子、枳壳、枳实、郁金、柴胡等。气郁化热易伤阴，因此常与平肝养阴治法配合应用。气滞偏寒（如脉沉弦、迟，舌苔白滑等）者，可选用理气性温（或性热）类药物组方，如乌药、厚朴、吴茱萸、砂仁之类。气滞兼寒，易致脾阳失健，胃气失和，因此又常与健脾和胃治法配合运用。气滞挟湿（如有气滞症状，舌苔厚腻等）者，可选用理气祛湿药物为主组方，如厚朴、榔片、香椽、白蔻、藿香等。气郁湿阻易困脾阳，因此，用理气化湿药物又常和健脾利湿法配合应用。

（二）什么情况重用活血化淤药

活血化淤药物，主要适用于血淤证。临床应用活血化淤药物，应从局部症状、体征和脉象、舌象等方面来确定。

1. 症状和体征 如局部肿痛，痛点固定不移，或痛如锥刺，腹部有症积、痞块等。

2. 舌象与脉象 如舌质紫黯、边有淤斑或淤点；脉象沉弦或沉涩等。具有血淤症状和体征、体质较好者，活血化淤药物可多用重用。

应用活血化淤法，一般常和其它治法结合应用，这是因为：淤血虽是一个单独的病理因素，但形成淤血的原因很复杂，诸如气滞、气虚、寒凝、热结、痰浊等，均可导致血淤。因此，临床必须按照淤血的不同成因和症状特点，在活

血化淤的基础上配合应用其它治法，才能切合病情，提高疗效。如：①气滞血淤者，用行气活血法。若淤血内阻胸膈，见胸胁痛固定不移，或兼胸闷、头痛、睡眠不好，舌质紫黯，脉象沉细弦者。常用血府逐淤汤，活血化淤兼舒肝理气。②气虚血淤者，用益气活血法。“补阳还五汤”最为适宜。适用于中风偏瘫患者，以舌质黯红而润，苔薄白、脉虚弦为本方的适应证。③阳虚寒凝血淤者，用温经活血法，常用方剂如“少腹逐淤汤”。适用于妇女下元寒虚，淤血阻于胞宫，证见行经腹痛，久不受孕，脉沉弦或沉涩，舌质紫黯而润者。④湿热蕴结，淤血阻络疼痛者，用清化湿热活血通络法，笔者常用“消炎通脉合剂”（临床经验方：由银花藤、元参、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、川牛膝、防己、青风藤、甘草等组成），治疗血栓闭塞性脉管炎和血栓性静脉炎，常取得较好的效果。

【例一】 吕×× 女 34岁 干部 1978年10月初诊。患者两下肢肿胀沉痛、活动困难已两周，经外科检查，诊为深部静脉炎。曾用青霉素、热敷等治疗不见好转，乃转来中医治疗。患者精神体质尚好。

检查 两下肢膝关节下明显增粗，小腿较前粗约1厘米，触之有灼热感，按之凹陷，脉沉弦略数，苔薄腻微黄，舌质紫黯边有淤斑。诊为湿热毒邪下注，痹阻络脉，治以活血化淤，解毒祛湿通络。

处方 银花藤60克 元参24克 当归24克 赤芍15克 桃仁12克 红花10克 泽兰24克 牛膝15克 防己12克 连翘18克 络石藤18克 甘草12克。日服一剂。

服药4剂后，下肢肿胀明显减轻，续服上方15剂（8剂

后银花藤改为45克，减连翘），两下肢肿胀基本消退。

（三）什么情况重用潜镇药

肝阳上元证。用潜阳重镇药物治疗。如生龙骨、生牡蛎、石决明、珍珠母、磁石、代赭石之类。临床重用潜镇药物的指征是：

1. 有肝阳偏亢的脉、舌象，即脉数或弦大略数，舌质偏红者。

2. 有头痛头胀，眩晕，心烦易怒，睡眠不好等阳亢症状者。具有上述脉证的患者，潜镇药物可以多用、重用。有些患者，虽有血压偏高，头痛眩晕等阳亢症状，但脉象沉细无力，潜镇药物宜少用或不用。临床运用潜镇药物，常和养阴平肝熄风宁神等治法结合起来。

【例二】 王×× 男 48岁 工人 1977年5月来院就诊。自述头痛头胀、眩晕、心烦，睡眠不好、胸憋闷不适，病经40余天。血压22.7/14.7kPa。脉弦大略数，寸滑，舌红，苔薄腻微黄。诊为肝肾阴虚、肝阳偏亢，治宜潜镇肝阳育阴清热法。

处方 代赭石24克 生龙骨21克 生牡蛎30克 元参15克 白芍15克 勾藤15克 龙胆草9克 茺蔚子15克 泽泻12克 丹皮12克 生麦芽12克。

服上方4剂后，自觉头痛胀，眩晕等证明显减轻。原方龙胆草改为6克，续服14剂，自觉症状基本消失。血压稳定在18.7/12.5kPa。

（四）关于养阴清热药的应用

养阴清热药。主要用于阴虚内热患者。养阴清热治法，临床较常用者，有养阴凉血，育阴潜阳，甘淡养阴等等。就

以上几种治法而言，虽然都有养阴清热功用，但由于证候类型不同，因之在选药组方上也不能一样；生地、元参、女贞子、寸冬等，是比较常用的养阴药，但用于阴虚兼湿热患者不宜。阴津已伤，湿热留恋，唯有甘淡养阴，兼清化湿热。

甘淡养阴法，是以甘淡性平药物为主组方。如北沙参、石斛、白芍、玉竹、生山药等，取其养阴而不滋腻。临床应用这一治法，常用于以下两个方面的病证：①阴虚湿热证。阴津已伤，湿热不退，症见形体消瘦，低热（或高热），手足心热，舌红（或绛），苔黄腻，脉濡数或细数等。②阴虚泻痢。泻痢不止，舌红光无苔，脉象细数等。上述病证，治宜大剂甘淡养阴佐以清化湿热。

【例三】 王× 男 62岁 农民 因被马踢伤于1973年8月急诊入我院外科，住院号27108。入院后确诊为“肾破裂”。做右肾切除术。术后5天发生泻痢，水样便，一日夜20~30次，大便常规：脓球满视野，红、白细胞各“十”。经用各种抗菌素、补液等治疗六天不见好转。乃请中医会诊。患者形瘦神疲，闭目懒言，腹部隐痛，心烦热，气逆时而欲呕，不思饮食。舌红绛无苔、少津，脉细微数。诊为阴虚泻痢。治以大剂甘淡养阴为主，佐清化湿热。

处方 白芍30克 北沙参18克 石斛18克 山药24克 乌梅9克 黄连6克 炒银花18克 山楂炭12克 石菖蒲9克 滑石15克 甘草6克。2剂。一日夜分多次服下。

二诊 气逆欲呕好转，腹泻较前略轻，仍未小便。上方白芍改为45克，更加车前子15克（包煎），又服3剂，腹泻全止。后以养阴和胃法调治2剂，痊愈出院。

（五）怎样运用补气方药

补气方药，主要应用于气虚证。药物如黄芪、党参（或人参）、白术、甘草等。方剂如四君子汤、补中益气汤等。临床应用补气方药，在辨证上应注意以下两点：一是要有气虚的脉、舌象，如脉象虚大、虚弦或虚细，舌质淡而胖嫩，舌苔薄白而润等；二是要有气虚的临床症状，如气短懒言，倦怠乏力，自汗，大便稀溏等。以上二者尤以舌诊、脉诊更为重要。若患者舌苔厚腻，虽有气短乏力、自汗等证，亦不可骤用补气方药，以免助邪贻患。古人有“用补药必兼泻邪，邪去则补药得力”之说。因此，运用补气方药的要求是补而不滞。

【例四】 刘×× 男 51岁 干部 1975年9月来院就诊。患者主证为气短，倦怠乏力，大便溏薄，日3～4次，食欲不振，脉象濡细，舌苔厚腻，质红润。诊为脾虚湿困，运化无权，治宜运脾化湿法。

处方 藿香梗12克、厚朴6克 半夏9克 茯苓15克
泽泻9克 苍术12克 扁豆15克 佛手9克 黄连须4.5克
甘草3克。3剂。

患者服药后，短气乏力好转，腹泻明显减轻，续服3剂，病愈。

（六）怎样运用祛湿方药

祛湿方药，主要适用于湿浊内停之证。其临床主要表现为胸脘痞闷、纳呆、肢体困重、舌苔厚腻等。其中以舌苔厚腻为辨别湿盛的着眼点。治法宜侧重于祛湿。

湿浊内停，有湿胜于热，热胜于湿或湿热并重等不同。湿胜于热者，舌苔多白厚而润，治法宜芳香行气化湿或苦温燥湿，方如藿香正气散、藿朴夏苓汤、平胃散等，可加减选