

主编 吴大真  
副主编 魏云齐  
郝桂珊

# 名匠奇才秘笈

方崇欣

第二卷

中国医药出版社

# 名医奇方秘术

第二集

中国农工民主党北京市名老中医经验汇粹

主 编 吴大真  
副主编 魏去非  
郝胜丽

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

继《名医奇方秘术》第一集之后，本书又收载 36 位名医临证之精华，他们通经识典，学识渊博，临床经验丰富，特别在诊治疑难病证中有独到之处，在国内外享有盛誉。

## 图书在版编目 (CIP) 数据

名医奇方秘术 第二集/吴大真编. —北京:  
中国医药科技出版社, 1996. 12 重印

ISBN 7-5067-0735-7

I. 名… II. 吴… III. ①医话-汇编  
②方书-现代 IV. R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 18507 号

中国医药科技出版社 出版  
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 照排  
北京昌平精工印刷厂 印刷  
全国各地新华书店 经销

\*

开本 787×1092mm<sup>1</sup>/<sub>32</sub> 印张 13

字数 283 千字 印数 8001—12000

1993 年 5 月第 1 版 1997 年 2 月第 3 次印刷

**定价: 18.00 元**

醫編素列民化  
中匯病排人四  
老驗難科福利  
名經疑分造有

盧嘉錫



一九九零年十月

杏林拔萃

祝  
懋  
予



大165/21

编委会

主任委员	阎洪臣
副主任委员	吴大真
编委	许永贵
	于沧江

## 序

中医学乃中华文化之瑰宝，历史悠久，源远流长。数千年来在中华民族与疾病斗争的实践中，中医学逐渐形成了完整的理论体系和独特的医术。中医学的丰富内容，不仅保存在浩如烟海的古典医籍文献中，也保存在中医药专家学者的宝贵经验之中。继承、发扬、振兴中医药事业，不可忽视的重要方面就是对中医药专家学者学术经验和独特专长的抢救和发掘。

中国农工民主党是以医药卫生界人士为主的政党，其中，中医药界名家荟萃。振兴中医药事业我党责无旁贷。《名医奇方秘术》丛书的出版，就是我党为发展和振兴中医药事业所办实事的一个方面。我们将农工民主党内中医药界专家独到的医疗经验，陆续编辑出版，公诸于世。奇方秘术是长期临床实践与中医药理论密切结合的精华，具有“遵古而不囿于泥古，创新而不失中医学真谛”之特色，有益于借鉴。

愿中医药界人才辈出，中医药事业兴旺发达。

中国农工民主党中央委员会

中国中医药研究促进会

一九九一年一月

# 前 言

中国农工民主党主要由医药卫生和科学技术、文化教育界的中、高级知识分子所组成，具有政治联盟的特点，是致力于社会主义事业的政党。

中国农工民主党内名老中医较多，遍布全国各地，从事教学、科研、临床工作，为中医界之股肱。在国内外享有盛誉。为了在建设有中国特色的社会主义实践中，充分发挥农工民主党在医药卫生方面的优势，为社会作出积极贡献，使前辈的宝贵经验更好地造福于人类，经农工党中央中发办(87) 028号文件批准，特编辑《名医奇方秘术——中国农工民主党名老中医经验汇粹》丛书。

全书拟分集出版，本书为第二集，( 收录北京部分名老中医的经验，涉及内、外、妇、儿、针灸等学科。)

本书目录以姓氏笔划为序进行编排，正文前有作者简介，并附照片，所辑文稿有医案、医话、医论。为了使读者对一病一证有一个全面了解，作者在分析验案中，大多作到了以型代证及联系诊治的全过程，结合临床经验，展开讨论，藉以反映治疗本病(证)的特色及全貌。

中国农工民主党北京市委员会

北京中医药研究促进会

一九九二年八月



# 目 录

(以姓氏笔划为序)

王应麟副主任医师 .....	( 1 )
王居易副教授 .....	( 24 )
付方珍主任医师 .....	( 41 )
冯世纶副教授 .....	( 44 )
吉良晨主任医师 .....	( 48 )
刘渡舟教授 .....	( 65 )
刘弼臣教授 .....	(103)
刘韵远主任医师 .....	(108)
祁宝玉教授 .....	(112)
李介鸣主任医师 .....	(142)
李洁力副主任医师 .....	(154)
李祖谟主任医师 .....	(164)
李鸿祥主任医师 .....	(171)
李德銜教授 .....	(180)
吴振国主任医师 .....	(188)
吴静芳主任医师 .....	(196)
张秀琴主任医师 .....	(202)
张作舟主任医师 .....	(210)
张炳厚主任医师 .....	(215)
周济民主任医师 .....	(250)

武竹年主任医师 .....	(257)
赵永昌主任医师 .....	(272)
赵松泉主任医师 .....	(275)
赵绍琴教授 .....	(281)
胡玉芳主任医师 .....	(298)
胡海牙主任医师 .....	(305)
胡瑾研究员 .....	(308)
祝谌予主任医师 .....	(311)
贺普仁教授 .....	(322)
耿鉴庭研究员 .....	(332)
韩梅主任医师 .....	(345)
索延昌主任医师 .....	(352)
徐铭渔研究员 .....	(365)
郭振营副主任医师 .....	(373)
郭效宗主任医师 .....	(377)
屠金城主任医师 .....	(386)
谢子衡主任医师 .....	(400)

## 王应麟副主任医师



**作者简介：**王应麟，男，汉族，生于1939年1月24日，北京市人，现年53岁。自幼继承家学，随祖父王子仲（解放前名誉京城的小孩王，父王鹏飞）学医。于1958年考入北京中医学院中医本科，就读6年，1964年毕业成为一名中医师。经三十余年行医经历，精于中医儿科，临床诊治小儿疑难病

及多发、常见病。现任北京中医医院儿科主任，北京中医药学院儿科教研室主任，北京中医学会儿科委员会委员，北京市新药审批委员会中医组委员。曾发表“儿科临床特殊望诊经验”、“小儿脾胃论治”、“治疗小儿高热经验”，著有《中成药学讲义》、《北京中成药合理应用基本知识》、《钱乙方药索探》、《小儿常见疾病》等书。多次参加国际、国内学术会议。

## 学 医 途 径

学医途径有三，一为从师，一为家传，一为自学。从师可学师长，指点要点，可以发展，但易受限。家传学而易精，但路窄，承受家学多为真传，但对百家方技不易接受、发挥，发展较难，而使家学失传失真。自学多从经典起至积各家学说，路宽而易泛，博学而求易精，众疗学求虽好，但集于一身难。故三者各有其优，亦又有其短。学医必三者均有所涉，则易成名家。无家传，必从师且自学，有家传亦要自学且多学各家之术，才能使所学集精华而有所创。为临床医学家所必备条件。

学医之中，医者治疗必备多方，如一病一方，多为庸医。在学医途中，每人均有选方用药，终成己方之必经之路，此路要宽。选方用药要严。医者事医，初学经历时方，今之课本讲义，必先有个人确切认识，临床使用，加以验证。经临症加减，终成己方，用之则效。此为一病一方。从师、家传学医中，继承师授，临症用方，何病何证，加减自如，亦不失师意，终成己方，则此时可望一病二方。此时医求可有较大提高。医者勇于探索，敢于独创，临床发挥，综合经方时方，师传验方，总成新方，此时对病对症，应用自如，见病见症拟出己方。此时则见病而立三方，路宽易效，为成临床名家必备条件。故学医之路须有前人引导，自己创造，才入正途。

## 治小儿病难亦易

宋·阎季忠编纂钱乙《小儿药证直诀》一书之原序，开始即提出“医之为艺诚难矣，而治小儿病尤难”之说，并提出治小儿病难之五种理由，其为“自六岁以下黄帝不载其说，……虽黄帝猫艰之其难”。其二为“小儿脉微难见，医为持脉，又多惊啼而不得其审”。其三为“其骨气未成，形声未正，悲啼喜笑不常”。其四为“小儿多未能言，言亦未足取信”。其五为“脏腑柔弱易虚易实、易寒易热，又所用多犀珠龙射，医苟难辨，可以已疾”。所以有“宁治十男子，不治一妇人；宁治一妇人，不治一小儿”之说。故历代以来称儿科为哑科，治小儿病最难。

然自宋后，儿科医家均有建树，治小儿病亦不难，王氏数代行医以儿科为主，有“小儿王”之名。其主要是在治小儿病难上，解决了两个关键问题。一为诊断，一为用药。治小儿病难在断病，因在四诊上均比成人困难，且不准确。而要解决准确诊断问题，要在望诊上下功夫，能做到“望而知之”，使问、闻、切诊做为参考依据，除必须正确掌握中医常规的望诊外，王氏儿科还创出了独特的小儿上腭望诊、头顶泥垢望诊等，对小儿脾胃消化功能，气血变化等均有一定的指导意义。因小儿少七情变化，根据望诊就可基本诊断病情。故治疗小儿疾病，必在望诊上首下功夫，才可准确断病。

诊断清楚后，就有用药的问题，在用药上必须有总的指导原则，其一即小儿为稚阴稚阳之体，容易发病，变化迅速，易于康复。其二小儿脾常不足，肝常有余，心为火为热，肺

腑娇嫩，肾脏常虚。在用药治疗小儿疾患“以攻病不伤脾胃”，“护元气不用辛散攻伐”，王氏用药坚持以遣方用药皆以“攻病而不泄，护脾胃勿用滋补”为原则。并于用药时切记“稍呆则滞，稍重则伤”，故临诊处方一般不超过六味药，剂量也轻，求药少力专，亦获良效。在临床治疗时过用辛散、解表、发汗之法，极易伤阴亦易伤阳，从而耗伤正气；亦要慎用大热，大补之剂，因小儿为稚阳之体，极易化热伤津，故不用大热大补之品；大苦、大寒最易克伐生生之气，能峻伤胃气，重泻其脾气。故治小儿疾患必结合以上用药特点，选用前人有效方药，启迪并丰富自己的思路，不断总结发挥新意。诊断明确，可立一、二、三方，则治小儿病极易。

## 小儿特殊望珍

余父生前善治疗小儿疾病，非常重视望诊。在辨证论治和用药方面以及对于儿科望诊等有丰富经验和独到之处，尤其对于望头顶，望上腭等颇有心得。

一、望头顶“污垢”。一岁左右的某些病儿头顶部位生有泥污，呈垢腻样、疤块状的“污垢”，此种“污垢”水洗不脱，即使用水洗掉或用手挖掉，很快又会复生。在临床观察过程时发现：此种“污垢”并非真正的泥、污物质，而是头顶部份分泌结成的疤块。为一种病理表现。

观察病儿头顶“污垢”的有无及其形状、颜色，对于临床辨证有一定的指导意义。在病儿头顶部位出现的“污垢”有圆形、鱼鳞形、条形、点状四种。病儿头顶部所生“污垢”是垢腻、油污所团聚成泥块状的物质。常见颜色可分浅黄褐色、

黄褐色、暗褐色及黑色。

王先生的望头顶“污垢”的形状、性质及颜色对临床诊断有一定指导意义。临床所见小儿头顶“污垢”多与胃肠消化系统疾病有一定关系。当头顶“污垢”色黑，多为便秘或有食滞，临床常见于体质较好的病儿。当头顶“污垢”褐色，多为腹泻或消化不良，临床常见于慢性病反复发作的体质较弱病儿。临床观察头顶“污垢”色浅多偏虚证，色深多偏实证。当头顶“污垢”呈正圆形或鱼鳞状，其“污垢”量多的，为病程长，病情重；而条形、点形，表现“污垢”量少的为病情轻，病程短。

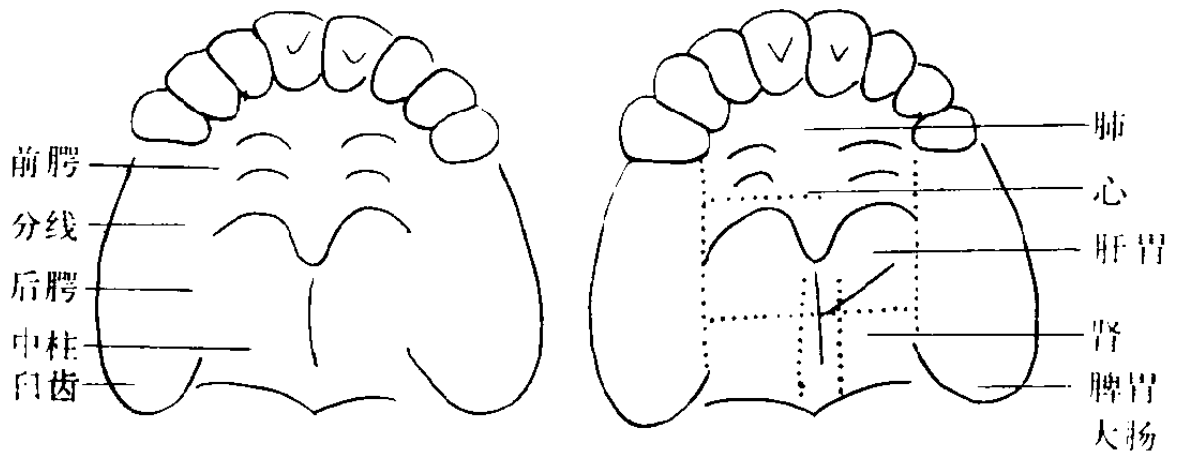
综上所述，循行头顶部位经脉所主的脏腑都与脾胃消化、吸收及营养输布、排泄有关。而临床检查患儿头顶部位“污垢”时，其性质是由带有油性的污腻样分泌物结疤而形成的，且局限于头顶部位，其临床症状亦以消化不良、腹泄、便秘等脾胃消化功能病变为主，故可将循行于头顶部位的经脉脏腑之功能与头顶“污垢”的产生和病儿临床所出现的病症三者联系在一起，而得出：头顶“污垢”的产生与循行头顶部位的经脉和病儿所患病症有关的结论。所以，通过望病儿头顶“污垢”（即病态反映）的形、色，可以作为小儿体质虚实（即营养状态）、胃肠强弱、消化不良病情之轻重诊断的部分依据。

一般头顶有“污垢”的病儿，多见腹泄、消化不良或便秘、脾胃虚弱等消化系疾病症状。但有消化系疾病儿，头顶不一定都有“污垢”。因为有时亦可见头顶有“污垢”的健儿，但此种小儿多易发生消化系疾病。经过调理脾胃等方法治愈消化系疾病后头顶“污垢”可逐渐消退。若不消退，则说明

仍易复发消化系统疾病。

二、望上腭颜色。上腭是指口腔内整个上腭，包括未生牙齿的上臼齿槽面部分。此法以观察 5 岁以下小儿为主。

临床望诊观察上腭时，可划分为：前腭（硬腭部分）、分线（软硬腭交界处）、后腭（软腭部分）、臼齿（未生牙齿的臼齿槽面左右两面部分（图 1）。在按以上部分划分基础上，前腭主上焦（肺、心）；后腭主下焦（肝、肾）；中柱主肝、脾；臼齿主脾胃、大肠（图 2）。



望上腭时，让患儿面向充足自然光线方向，略抬头，张口。医生从口腔直望上腭部位。望时力求迅速，避免患儿疲劳。诊前避免饮用较热或较冷的食物或液体，以免刺激上腭粘膜发生一时性变色。正常小儿上腭粘膜光滑润泽，颜色粉红。

通过望患儿上腭颜色及粘膜表面的变化，可反应出患儿脏腑虚实，气血盛亏，病位的浅深和病邪轻重的性质。再根据上腭不同部位反映不同脏腑的病变，诊断就更为准确。上腭颜色以红、白、黄三色为主。当上腭白如蒙乳皮状，为脾虚胃弱，在腹泄及消化不良时多见。当上腭色黄主脾胃疾病，



深黄为实证，浅黄为虚证。当上腭红紫为实热证，深紫为瘀血、尿血，淡粉发白为血虚。

根据临床所见，就小儿常见疾病的上腭望诊分述如下，并列举病例，以供参照。

1. 消化不良：本病分型不一，临床以虚寒、实热两型为主。

虚寒型：前后腭均呈粉红或淡粉红色，二白齿部位呈乳白，中柱色浅发白。白齿主属脾胃大肠，色乳白证属虚寒。治宜：温中固肠为主。此型上腭乳白色，粘膜越白越厚，说明腹泄越重，体质差，病情重。

实热型：前后腭均为深红色，中柱淡白，白齿处黄白或红色。腭红为热，深红色为热深。白齿处黄、红色为脾胃郁热，大肠湿热。故治宜清热分利，化浊健脾。

例 1：郝××，女，1岁4个月。

病儿大便水泄三日，发烧四天。烧时高时低，大便水泄挟蛋花样不消化便，较臭，日五六次，恶心欲吐，不思饮食，腹胀肠鸣，目眶稍陷。望诊：舌苔白腻，脉数。上腭、白齿黄，前腭深红。本病湿热交阻，留恋气分，气机不畅，清浊混淆，积热内迫大肠。拟清热分利，芳香化浊。药用藿香 10 克，竹茹 6 克，赤石脂 10 克，莲肉 10 克，伏龙肝 10 克，寒水石 10 克。服药 3 剂，体温正常。再服调脾止泻方药 2 剂，大便成形。

2. 肺热证：主要表现前腭深红，甚或紫红色。前腭属上焦，红为热，故上焦肺热。治宜清泻肺热为主。

例 2：王××，男，2岁。

发热二天，午后高烧 39.5℃，但热不寒，烦躁，高烧时