自学中医阶梯

（二）

重庆出版社

一九八六年·重庆

封面设计：吴庆渝

自学中医阶梯（二） 万承荣等编

重庆出版社出版（重庆李子坝正街102号）
新华书店重庆发行所发行
重庆印制一厂印刷

●

开本：787×1092 1/32 印张：9.25 插页：2 字数：195千
1986年1月第一版 1986年1月第一次印刷
科技新书目 121—205 印数 1—10,340

书号：14114·20 定价：1.26 元

出版者的话

自学，是中医人才成长的重要途径。然而，中医学术源远流长，中医典籍浩如烟海，自学者常常感到“摸不着门径”；即或初步入门，想要进一步提高，也会感叹“缺乏阶梯”，因而渴望得到辅导。为了满足这种要求，我们决定组织编写出版这类读物，以帮助自学者入门，引导他们攀登，特取名为《自学中医阶梯》丛书。

自学中医，入门并不难，深造也是办得到的。关键在于立志坚韧，自学得法，所以本书以“治学之道”为先导。许多自学者已经具备一些中医知识，有的还有一些临床体验，但对中医治疗学却缺乏系统的知识，所以着重讨论这方面的问题。本书作为丛书的第二集共分：外感疾病，内科疾病，妇科疾病，儿科疾病和皮肤科、外科、五官科疾病等五部分。

本书的编写得到了广泛、热情的支持。作者中既有老一辈的著名专家，又有承先启后的中年骨干，还有自学成才的青年中医。他们结合自己的读书心得和临床经验，深入浅出地讲解道理，生动具体地介绍实例，回答自学者遇到的种种问题。这些答复未必尽善尽美，有些见解也并非定论，提出来只是为了启发读者思考，并和大家共同讨论。为了便于读者与作者继续通信研讨，在每封信后都署具作者的单位和姓名。

自学，并非无师自通。自学需要良师，自学需要益友。

切望中医界的有识之士都来关心自学中医的青年，为他们铺路，为他们搭梯，做他们循循善诱的良师，促膝谈心的益友。

组织编写《自学中医阶梯》乃是一种新的尝试，颇不成熟，不当之处，恳请指正，以便使它逐臻完善。

最后，我们特别对在本书选题和编审工作中，付出了大量辛勤劳动的马有度同志、张启基同志和谢亚松同志表示衷心的谢意。

1984年元月10日

目　录

一、外　感　疾　病

感冒病虽小　善治费思考…… 1
辨虚实识感冒兼挟　议方药应根据理法…… 6
外感咳嗽外邪侵　祛邪宣肺咳嗽宁…… 12
风温之邪由外侵　传变程度须辨清…… 18
暑温是急症　诊治须谨慎…… 24
谈谈湿温病辨证治疗中的几个问题…… 26
秋燥分温凉　用"润"要灵活…… 32
温毒病势急　治法宜断截…… 37
百合病证治漫谈…… 42
治疟当辨寒热虚实　预防为主不可忽视…… 47

二、内　科　疾　病

内伤咳嗽病缠绵　扶正化痰总为先…… 51
哮、喘本一病　根治要补肾…… 56
肺痈症分初中末　祛邪扶正临证酌…… 59
肺胀分实虚　治痰又治气…… 62
咳血不可怕　善治辨实虚…… 66
谈中医治疗肺痨的优势…… 70
心悸症常见　思考要周全…… 74
心痛须详审　诊治分标本…… 78
胁痛的治疗…… 83

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

黄疸治非易　悉心辨阴阳…… 87
郁症一谈…… 91
治**不寐**难　难在何处…… 96
眩晕非小病　诊治宜审慎…… 100
痫症虽顽固　治尚有良方…… 105
癫狂难疗　知难而进…… 109
厥症辨证施治几个问题的讨论…… 113
痿症肢无力　治独取阳明…… 117
脚气分三型　关键要治湿…… 122
痹症多型　以“通”为治…… 126
噎膈是难症　关键须早医…… 129
诊**胃痛**有三型三辨　治胃痛以综合法佳…… 133
吐血单用大黄效　辨证论治更重要…… 137
腹痛原因最繁　部位性质须明…… 141
泄泻虽常见　临证当详辨…… 145
痢疾泄泻要区分　新病久病治当别…… 149
便秘要辨虚实　治分主次缓急…… 153
膨胀是难症　缓治图生机…… 157
谈**积聚**的几个问题…… 162
小小**蛔虫**病　诊治要用心…… 166
水肿古今有　探讨出新法…… 169
淋症淋病要区分　治淋方法有创新…… 174
欲求**尿血**疗效好　善施治法多用脑…… 177
腰痛多发病　分型以治之…… 181
谈谈**阳痿**证治…… 184
遗精与滑泄　论治在心肾…… 188

从前列腺肿大话**癃闭**…… 192
关于**消渴**病的一次辅导答疑…… 196
虚劳证候多重在分纲目…… 202

三、妇 科 疾 病

月经不调休烦恼　中医调经有妙方…… 207
痛经常见病　辨证却非易…… 211
浅谈**带下**证治…… 214
漫谈**崩漏**病证…… 217
妇女产后患**乳痈**　内外合治贵乎“通”…… 220

四、儿 科 疾 病

麻疹顺逆的证治…… 226
痄腮的治疗…… 230
论治**小儿咳喘**非同成人…… 234
百日咳并非定咳百天　初中末三期治法各别…… 237
辨**小儿急惊**分表里　识六淫积滞定治法…… 241
怎样防治**小儿泄泻**…… 247
小儿疳积病　防治当并重…… 251

五、皮肤科　外科　五官科疾病

漫谈**风疹**…… 257
紫癜需细辨　治法有多端…… 261
疮疡审阴阳　走黄宗温病…… 265
暴发火眼赤肿　并非纯属火邪…… 269
涕流不止非小事　仔细斟酌选效方…… 273

鼻衄原因有别　辨明方可处方…… 278
口疮的辨证施治…… 282
怎样防治咽喉病…… 285

一、外感疾病

感冒病虽小
善治费思考

趙建业同志：

你好！说来真巧，我也曾有过与你类似的经历：初出茅庐的时候，认为感冒是个小毛病，很容易治疗，特别是治好了一些病人之后，更是掉以轻心。谁知后来竟被这种“小毛病”弄得来束手无策，甚至狼狈不堪，才知道要治好各种各样的感冒病，绝非轻巧易事，于是回过头来再重新学习，加以研讨。

今天我休息，就来回答你在临证诊疗中遇到的一些问题。

感冒有轻有重，轻的叫伤风，重的称为时行感冒。无论轻重感冒，都有两种基本类型，一种属风寒，一种属风热。究竟怎样鉴别呢？比较典型的病人，只要从恶寒重或发热重、流清涕或流浊涕、口不渴或口微渴、痰稀白或痰黄稠、苔薄白或苔微黄，以及脉浮紧或脉浮数等方面加以鉴别，就不难区分了。即使不太典型的病人，如能从以上各点细加分

辨，全面衡量，也能鉴别开来。

区分风寒、风热两种证型，才能采用相应的治法，前者用辛温，后者用辛凉。至于为什么风寒不能用辛凉，风热不可用辛温，我是这样理解的：寒是阴邪，容易伤阳，如果使用辛凉，不但不能驱除寒邪，反而会损伤人体阳气。热属阳邪，本易伤阴，倘若再用辛温，不但表热不解，反而更伤人体阴津。因此，对于风寒感冒，必须辛温解表，不能误用辛凉；对于风热感冒，只能辛凉解表，不可妄投辛温。这是医生治疗时不能随便更改的基本法则，所以早在《素问·至真要大论》就特别强调指出："治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也。"

如果违反这个法则，必然动手便错；只要遵循这个法则，就能随手取效。历代的医案记叙很多，证之现代临床，也无不如此。据报道，用银翘散粗末治疗风热感冒1150例，每次服18克，每日服3次。服药一天后，热度普遍降低，轻症即可痊愈；发热较高的，退热时间稍长，但其他症状均能迅速减轻；平均痊愈时间还不到三天。至于用荆防败毒散等方治疗风寒感冒，疗效也大多比较满意。

你认为麻黄汤在古代用之有效，在现代已无实用价值。其实不然，只要辨证确属表寒实证，放胆投之，同样能够取效，有时收效甚捷。有人治疗一位中年男性工程师，始因受凉感寒，症见恶寒战栗，身痛明显，两脉浮紧，于是给予麻黄汤原方，一剂后得汗，恶寒即止，身痛亦除。又有人治疗一位老农，因操劳过甚，复又感受风寒，因而恶寒发热，无汗微喘，浑身酸楚烦疼，舌苔薄白，脉来浮紧带数。显然属于麻黄汤证，但又考虑到患者年事已高，使用峻汗法，恐难承

受，虽然处以麻黄汤原方，心中总不踏实，于是特别嘱咐他的儿子注意观察，如果病情有变，随时来诊。数日后，其子特来道谢，因为服药二剂，病即痊愈。

治疗普通伤风感冒是这样，治疗时行感冒也同样如此。

你以为流感有传染性，会造成流行，自然属于温病，所以初起时一律使用辛凉的方药治疗，但有时却毫无效果，因而感到迷惑不解。

这是你误解了。流感虽然和温病比较类似，但又不尽同，所以成都中医学院编写的《中医内科学》将其归入"时行杂病"，与疟疾、痢疾、霍乱、痧证并列。这是因为流感的病理以脏腑、经络的变化为主，大多局限在肺卫，不一定呈现卫气营血的过程，所以常用脏腑经络辨证来指导治疗。甚至还有人认为《伤寒论》主要就是研究流感证治的专书。这种看法固然失于偏颇，但证之临床实际，属于风寒的流感，绝非少见，有时可能比风热型更多。五十年代，上海市第七医院在春、夏两次流感流行中，根据辨证论治的原则，酌情选用荆防败毒散、银翘散、藿香正气散、甘露消毒丹、香薷饮以及止嗽散等方，治疗流感459例，全部治愈。但在两次治疗中，都以使用荆防败毒散的次数最多，因为该年的流感病人，以表寒证型更为多见。

当然，属于风热型的流感，必须辛凉透表，使用银翘散常有良效。据报道，大多在1～2天后症状减轻，3～4天痊愈，特别适用于春季发病的，而且症状以发热为主，并有咽痛、咳嗽、苔薄黄、脉浮数等症。病情较轻而咳嗽明显的，使用桑菊饮即可取效。有人治疗50例，有效率为86.5%，病员服药两天后就完全退热，痊愈时间为2～4天。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

但是，属于风寒型的流感，使用银翘、桑菊又不行了，而荆防败毒散却有较好效果。湖南衡阳市中医院曾用此方治疗流感420例，症见恶寒发热，无汗，头身疼痛，咳嗽痰多，舌苔薄白，脉浮紧等，一般于服药四天后症状基本消失。

然而，对于外感风寒的表实重证，即使应用荆防败毒散，疗效也不满意。江西中医学院曾经报道过一批典型病例，颇能给人以启示。事情是这样的：有一次，在一个煤矿里流感流行，最初都用桑菊感冒片、银翘解毒片等成药治疗，有的治愈，有的无效；继而发现治愈的都属表热证型，无效的则是表寒证型，于是改用荆防败毒散，但仍有不少病例疗效欠佳；后来进一步诊查，才知道这些患者大多是青年矿工，平素身体壮实，发病后恶寒发热或寒战高热，无汗，头身疼痛明显，有紧束感，脉来浮紧。虽然多数病例曾使用解热镇痛的西药，但仍然无汗或汗出不透，寒热不退。这显然属于风寒表实重证，因而使用仲景峻汗法，投以麻黄汤原方，果然获得良效，一般服药二三剂后就汗出热退而愈。

话又说回来，无论古今，单独使用麻黄汤原方的机会毕竟不多。仲景对麻黄汤就采用了多种加减方法。特别是明清以来，不少医家更喜师其法而不泥其方。例如，清代名医程钟龄就特地创制了加味香苏散，由苏叶、香附、陈皮、荆芥、防风、秦艽、蔓荆子、川芎、生姜、炙甘草组成。用来治疗冬月的正伤寒，随手而愈；对于春、夏、秋三时感冒，也可取效。他在分析此方时强调说："有汗不得用麻黄，无汗不得服桂枝，今用此方以代前方，药稳而效，亦医门之良方也。"尤其可贵的是，他在使用本方通治四时伤寒的同时，并非死守此方以治各种活病，而是根据患者病情的不同需要，仔细

补充了十几种加减方法，务使方药对症，丝丝入扣。

多年以来，我在治疗风寒感冒时，最常使用“荆防小柴胡汤”，即以小柴胡汤加荆芥、防风、葛根、川芎、神曲为基础方，常能取得较好疗效。

这是为什么呢？小柴胡汤具有和解表里、扶正祛邪的特点。而病人感受风寒之后，往往不是当天就请医生看病，因而就诊时属于半表半里证的较为多见，只是有些病例并不典型罢了，所以使用小柴胡汤就能取效。究其机理，是通过和解少阳，疏利枢机，使病邪向外疏泄而解。小柴胡汤虽然并不是解表发汗的方剂，但药后见效时，往往是病随汗出而解。正如《伤寒论》所指出的：予小柴胡汤后，“发热汗出而解”或“身濈然汗出而解”。然而小柴胡汤透汗之力毕竟不强，所以特仿仲景柴胡桂枝汤之意，再加荆芥、防风、葛根以增强解表的功效，这就更适用于临床最常见的半表半里而偏于表者。而且葛根长于解肌以改善项强，川芎又善止头身疼痛，神曲则既能消食又兼有轻度透表功效。

你大概也有这样的体验：身强体壮的人，偶然伤风，往往不药自愈。如果感寒较重，又多呈表实证型，并非小柴胡汤所宜。但平素体虚，特别是年老体弱，以及经期、产后感受风寒，属于桂枝汤证者固然也有，但表现为邪实不甚而正气偏虚的却极为多见，因此使用扶正祛邪的荆防小柴胡汤更是合拍。

当然，为了与各种病情更加贴切，还须灵活变通，随证加减。例如，一般均以泡参代人参，正虚较显者，又宜使用党参，如果正气大虚，则以沿用人参最妥。有时候病证并不明显偏于在表，但其他某些兼有症状较为突出，则又以小柴胡

原方加减为好。例如，咳嗽较显者，宜加杏仁、苏叶之类；停食突出者，又宜加入山楂、神曲之属；呕恶明显者，酌加陈皮、茯苓等药；头痛甚剧者，须加川芎、白芷；身痛厉害者，当加羌活、独活。为了便于记忆，特将这些加减方分别称为杏苏小柴胡、查曲小柴胡、二陈小柴胡、芎芷小柴胡、二活小柴胡等。

建业同志，尽管已经说了这么许多，但主要谈的还只限于风寒、风热两种基本证型的治法。如果进一步分辨起来，则尚有夹湿、夹燥、夹暑、兼痰、兼食、兼虚，以及表里俱寒、表里皆热、表寒里热、表寒里饮等种种复杂情况，而在每种兼夹证中，又有不同情况，例如兼虚，就有兼气虚、兼血虚、兼阴虚、兼阳虚，等等。治疗起来，当然也就各各不同了。

这样看来，的确是感冒病虽小，善治费思考，你以为如何呢？

祝你

学习进步

重庆医学院第一医院　马有度

辨虚实识感冒兼挟
议方药应根据理法

艾川同志：

今天给你写信，回答你上次来信时所提出的有关感冒兼

挟证证治的一些问题。

请先看八纲辨证在感冒辨证论治中的运用：从表里两纲来看，感冒本证属于表，从而确定了“其在表者，汗而发之”的治疗原则；从寒热两纲来看，区分出了感冒的风寒、风热两大本证，制定了辛温、辛凉解表大法；从虚实两纲来看，能衍变出感冒的各种兼挟证，并确定治疗大法。阴阳是对相关事物属性的概括，阴阳两纲已寓表里、寒热、虚实六纲之中。

所以，我认为从虚实两纲入手，便于探讨感冒兼挟证的治疗。

先说虚实是如何指导感冒兼挟证的辨证的。你知道，虚是指正气虚。正气是人体机能的总称，指抗病能力。正气虚就反映在气、血、阴、阳等虚损和不足方面。感冒兼虚证，即指兼气、血、阴、阳之虚。

感冒兼阴虚证，即是外感风热表证加阴虚内热证（热为阳邪，伤人之阴，阴虚之体亦易感风热）。感冒兼血虚证，即是外感表证，加血虚证。单纯的血虚证一般不见热象，与阴虚多内热见证有别。感冒兼阳（气）虚证，即是外感风寒表证加气虚证（寒为阴邪，伤人阳气，阳气虚弱之体亦易感风寒）。气属阳。气虚进一步发展，可致阳虚。一般气虚证发展而出现全身虚寒证时，即是阳虚证。二者不难辨识。

实是指邪气实。感冒挟实证的辨证，比较容易，其辨证要点，即是掌握六淫与痰、食、气滞之邪的致病特点。

在治疗感冒兼证时，除了使用汗法祛邪外，处方用药应调整气血阴阳，从整体上进行治疗，扶正祛邪并举。感冒兼气虚者，益气解表；兼血虚者，养血解表；兼阴虚者，滋阴

解表；兼阳虚者，助阳解表。

对于感冒挟实证，就要独治其标了，以祛邪为急务，让邪有出路，免其久留，耗伤正气，变生它证，所谓祛邪以扶正也。感冒挟暑者，解表清暑；挟湿者，解表祛湿；挟温燥者，辛凉甘润；挟凉燥者，苦温辛甘(《素问·至真要大论》："燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛")；挟寒饮者，化饮解表；挟食积者，解表消导；挟气滞者，理气解表。

感冒兼阴虚证的临床特征是：既有发热、微恶风寒、无汗或汗不多、头痛、咳嗽等表证，又有心烦、口渴、咽干、舌红、脉细数等阴虚内热证。治宜滋阴解表，代表方剂如《通俗伤寒论》的加减葳蕤汤。血属阴。失血，产后，或素体阴血亏虚，复感外邪，为感冒兼血虚证。其临床特征是：既有微恶风寒、身热无汗、头痛、苔薄白等表证，又有面色苍白或萎黄、唇舌爪甲色淡无华、头晕目眩、心悸、脉细等血虚证。治宜养血解表，代表方剂如《外台秘要》的葱白七味饮。

感冒兼阳虚证的临床特征是：既有恶寒重、无汗、发热轻、头痛身痛等表证，又有身倦无力、喜加衣被、舌淡苔少、脉沉无力等心肾阳虚证。治宜助阳解表，代表方剂如《伤寒论》的麻黄附子细辛汤。气属阳。气虚阳弱外感，其临床特征是：既有恶寒发热、头痛肢节酸痛、咳嗽等表证，又有心悸、气短、身倦、舌淡、脉虚等气虚证。治宜益气解表，代表方剂如《小儿药证直诀》的人参败毒散。

挟实证。重点是挟暑、挟湿。叶桂说："长夏湿令，暑必兼湿"，王士雄说："暑令湿盛，必多兼感"，都强调了暑湿相杂为患的特点。其临床特征是：既有因夏月乘凉饮冷，感

受风寒湿邪所致皮肤蒸热、微恶风寒、头身疼痛困重等风寒挟湿束表之证，又有发热较高、脘闷心烦、苔薄白腻、脉濡数等暑湿证。治宜解表清暑，代表方剂如《温病条辨》的新加香薷饮。

感冒挟湿证：常见的有如下三种证型。一、湿邪困表。证见恶寒发热、头身重痛、脉浮等外感风寒湿邪的证状外，又有头重如裹、或一身尽痛、不能转侧、苔白腻等表湿证。治宜发汗祛湿，代表方剂如《内外伤辨惑论》的羌活胜湿汤。二、表里寒湿型。临床特征是：既有恶寒发热、头身重痛等在表的寒湿证，又有脘痞腹痛、纳呆呕恶、肠鸣泄泻、口淡不渴、苔白腻、脉濡等里湿寒证。治宜解表和中，理气化湿，代表方剂如《和剂局方》的藿香正气散。三、表湿里热型：既有恶寒发热、头痛项强、肢体酸楚疼痛、无汗等表寒湿证，又有口苦微渴等里热证。治宜发汗祛湿，兼清里热，代表方剂如《此事难知》的九味羌活汤。

熟悉了上述感冒兼挟证的证治，方能提纲挈领，给临床工作带来很多方便。

至于感冒挟燥，挟痰，挟食，挟气滞等，就不一一说了，你可试着归纳一下其证治吧。

治疗感冒兼挟证时，你应注意处方用药必须根据理法这个重要原则。处方用药根据理法，首先要求辨证准。秦伯未有一则医案，可供学习。“男，四十七岁。感冒流行，亦受感染，寒重热轻，头胀身痛，胸闷不咳，服银翘解毒片四日不解。我按脉象沉滑，舌苔白腻如积粉，二便俱少，与一般感冒不符合。诊断为湿浊中阻，肠胃气滞，即拟不换金正气散法，用苍术、藿香、厚朴、半夏、陈皮、菖蒲、大腹子

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com