

# 中醫臨證新傳錄

南貞淑 編著  
劉冠軍 訂

北京科學技術出版社

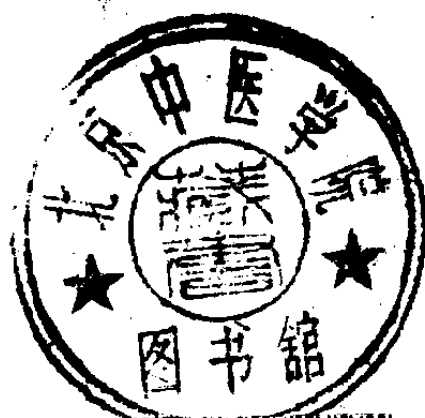
0.7

# 中医临证薪传录

4443/16

南贞淑 编著

刘冠军 审订



0039411

北京科学技术出版社

I205400

## 内 容 提 要

这是一本现代名老中医临证实践的记实。全书共载50余种常见、疑难病的有效治疗方法，并附有病案，以示辨证灵活施用，随证化裁之妙。由于它是一部师传心得实践录，故不多谈理论，乃本知其要者，一言而终，寓医理于临床，着重对有效疗法的探索。本书既纳入了前人的临证精华，也展示了作者临床之心得结晶，是一部既可供临床工作者参考，又可供教学师生研读的临证经验专集。

### 中医临证薪传录

南翼叔 编著

刘冠军 审订

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街16号)

---

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

通县马驹桥印刷厂印刷

\*

787×1092毫米 32开本 8.625印张 192千字

1991年7月第一版 1991年7月第一次印刷

印数1—3500册

---

ISBN7-5304-0918-1/R·140

定价：3.80元

## 序

余入医门，已40余载，在这漫长的岁月中，深感为医之艰辛，故不敢稍懈，曾自勉谓“自惭无才学亦疏，身入歧黄普众生，理宗素难求根本，法效景圣世所无，辨证施治为正道，四诊合参是真传，温热别开新途径，活人尤施灸与针”。然而所悟不多，虽亲历而成效甚少，唯愿做识途老马耳！

南红（贞淑）医师有心人也。早年研习西医，后入西学中班。系统学习中医药基础和经典；她从入歧黄之门，即立活人之志，因而虚心向学，勤于实践。尝自身练指，亲品药性，潜心攻研，锲而不舍，日诊数众，详实记录，后又两度异国服务，因而学验日增，加之与我合作长达廿余载，每将我之临证一得，处方施穴，留意研讨，惜为保存，又互相琢磨，存真剔伪，反复验证，持之以恒，久而成册，它注了入了医者之心血，故名《薪传》。

《薪传》是一部临床实践的记实，全书共载40余种常见、疑难病的有效治疗方法，并附有病案，以示辨证灵活施治，随证化裁之妙；由于它是一部师传心得实践录，故不多谈理论，乃本知其要者，一言而终，寓医理于临床，着重对有效疗法的探索。本书既纳入了前人的临证精华，也展示了作者临证之心得结晶，是一部既可供临床工作者之参考，又可为教学师生之研读，是书付梓，能小补医道，实作者之心愿，故为之序。

刘冠军

一九九〇年国庆于长春

# 目 录

中风	( 1 )
咳嗽	( 12 )
哮喘	( 17 )
胃痛	( 22 )
胃缓(胃下垂)	( 26 )
心痛	( 29 )
呃逆	( 33 )
癖石 (胆石症)	( 35 )
脾痹 (胰腺炎)	( 39 )
石淋	( 43 )
虫痛	( 46 )
疝气	( 49 )
肠痛	( 52 )
肠结	( 56 )
面瘫	( 61 )
痿气	( 65 )
癫狂	( 68 )
痹风	( 71 )
阳痿	( 75 )
痹痛	( 78 )
腰痛	( 86 )
痿症	( 93 )
癌肿	( 102 )
单纯性肥胖症	( 125 )

脱发	(129)
痲疹	(133)
痛经	(137)
崩漏	(140)
阴挺	(143)
阴痒	(146)
恶阻	(148)
乳少	(151)
乳痛	(153)
女性不孕	(157)
皮肤保健与美容	(162)
面部斑症	(164)
面部痤疮	(168)
酒鼓鼻	(171)
白癜风	(173)
提高针刺疗效的途径—得气	(176)
穴性述要	(184)
五俞穴的应用	(189)
葆春秘诀, 防衰五法	(257)

## 中 风

中风，一名卒中、类中，它以卒然昏倒，不省人事，醒后留有半身不遂，口眼喎斜，语言不利为主症。这种病概括近代之脑血管意外的脑出血、蛛网膜下腔出血，以及脑栓塞、脑血栓形成等疾病，前者属出血性中风，后者称之为缺血性中风。

古代对中风的认识，以“厥”、“颠”来形容，故有“煎厥”、“薄厥”、“大厥”等名称。实际上“厥”是气血逆乱，发病迅猛，而“颠”指的是中风病位在脑，其发病机理则是“血之与气并走于上，则为大厥”。据张山雷具体指出“肝阳化风，气血并逆，直冲犯脑，形成气火俱升，气血上逆”、可见脑血管意外的关键是“气上不下”，就是在某种诱因的影响下（痰浊、肝亢、火炽、血淤）使血压骤升，气上不下，从而形成阳亢于上，有升无降，造成络破血溢，此属出血性中风的病机变化。

如果其人平素先有“内亏”，机体失养，生化不足，风痰挟火，上扰神明，多病络塞血淤之缺血性中风。正如王清润所说“元气既虚必不能达于血管，血管无气，必停留而淤”，说明“内亏”又以气虚为前提，因机体功能活动是气为血帅，气行则血行，气虚则血行不利，浊痰不散，久则血结、痰壅、闭塞于脑，使其络脉通行受阻则病“栓塞”之疾。

由于中风病多属本虚标实之证，所以治疗在急性卒倒之时，当以祛邪为先，后遗症期又应以扶正为主；祛邪是要在消

除肝亢、痰浊、火炽、血结为前提，以保证减少脑组织不受浊邪之压迫，才能使“气复返”而收效。这就必须针对病因，采用醒脑、开窍、熄风、化痰、活血、泻热、通腑之法，以求“气复返”的生机，后遗症期应扶助正气，通畅气血，以求淤血得以吸收、消除，才能解除瘫、痿之疾。

## 药 物 疗 法

### 一、出血性中风

汤剂：清降醒脑饮

药物组成：生石决30克、地龙20克、钩藤15克、石菖蒲10克、生地15克、玄参15克、怀牛膝15克、赭石30克、瓜蒌15克、胆星10克、白薇10克，水煎服。

见症选药：

1. 昏迷，加郁金、远志，兼取通关散吹鼻以通窍闭。
2. 牙关紧闭，用乌梅肉擦牙以开口噤。
3. 肝亢，加羚羊角、玳瑁、蒺藜、菊花、薄荷、天麻以平肝熄风。
4. 出血，加生槐花、三七、大黄、大小蓟以止血散淤。
5. 痰盛，加天竺黄、竹沥油、贝母、海浮石以豁痰。
6. 心肝火盛，加山栀、胆草、川连以清泄火邪。
7. 腑实，加大黄、玄明粉以通腑实。
8. 阳闭，加羚羊角，同时灌入牛黄丸（热盛）、至宝丹（深昏迷）、紫雪丹（燥扰不安）。
9. 阴闭，兼灌入苏合香丸。
10. 项强，加葛根、桂枝、川芎以疏颈。



11. 抽搐，加姜虫、全蝎、蜈蚣以止痉解抽。
12. 头痛，加川芎、葛根以止痛。
13. 颅内血肿，加水蛭、土虫、海藻、昆布以逐淤血。
14. 颅内压增高，加泽泻、猪苓、茯苓、白术、车前子以降低颅内压。

15. 躁扰不寐，加山栀、茯神、川连、合欢花、白芍、鸡蛋黄（冲）。

16. 呕吐，加白蔻皮、桔皮、竹茹。

17. 蛛网膜下腔出血，加丹皮，三七、赤芍、天麻。

18. 高热，风阳化火，加羚羊角、丹皮、黄芩、菊花、桑叶。

19. 脑血管痉挛，加珍珠母、山羊角、白芍、天麻。

20. 脱症，改服人参、黄耆、附子、五味子、麦冬、山芋肉。属气虚重用党参浓煎以益气生津，附子壮心阳，生地、阿胶凉血止血以护阴液，使气有所依附；如二便失禁是脾阳脱，重用术、附以固守脾阳；大汗不止是卫外虚损，重用芪附以固守卫阳，这说明脱症以固其气为主法，先使气骤阳回才能解除危急。

阳回之后，出现真阴亏损，虚阳浮越之面赤足冷，虚烦不安，脉细弱或浮大无力者，当峻补真阴，温肾扶阳，可投生地、巴戟、山芋肉、石斛、肉从蓉、五味子、附子、太子参、肉桂、石菖蒲以益阴扶阳。

## 二、缺血性中风

汤剂：黄耆逐淤汤

药物组成：黄耆20克、川芎10克、葛根10克、地龙10克、红花10克、桃仁10克，水煎服。

见症选药：

1. 意识障碍，加菖蒲、郁金以醒脑开窍。
2. 头痛，加姜虫、菊花、钩藤以止痛。
3. 眩晕，加天麻、菊花、钩藤、珍珠母以止眩。
4. 呕吐，加竹茹、姜夏以止呕。
5. 抽搐，加姜虫、钩藤、全蝎以止痉。
6. 肝亢，加生石决、钩藤、羚羊角以平肝亢。
7. 内热，加黄芩、山栀、石膏以清热。
8. 抗血栓，加水蛭、王不留、路通以消栓。
9. 言语障碍，加山羊角、菖蒲、远志、姜虫、天竺

黄。

10. 肢麻，加鸡血藤、桑枝以通络。
11. 手足拘急，加桂枝、牛膝以解急。
12. 阴虚，加生地、玄参以养阴。
13. 血脂高，加山楂、槐花、何首乌以降血脂。

三、后遗症（半身不遂、失语）

汤剂：水蛭通栓汤

药物组成：黄耆30克、水蛭（每次3克为面冲服）、地龙15克、苏木15克、木瓜15克、川断15克、豨签草30克、鸡血藤15克、牛膝15克、川芎10克，水煎服。

见症选药：

1. 软瘫，加寄生、首乌、乌梢蛇以促进肌力之恢复。
2. 硬瘫，加姜虫、白芍、伸筋草、甘草以解筋急。
3. 搜风，加乌梢蛇、全蝎以活络祛风。
4. 肝亢，加钩藤、夏枯草、珍珠母、生地以平肝阳。
5. 眩晕，加天麻、钩藤、菊花、龟板以止眩。

6. 痰多，加半夏、桔络、天竺黄以豁痰。
7. 颈拘急，加桂枝、葛根以解痉急。
8. 肢麻，加黑木耳、芝麻、丝瓜络以通络。
9. 肢肿，加车前子、茯苓皮、防己、苡米以渗湿消肿。
10. 便秘，加大黄、瓜蒌以通便。
11. 烦躁，加生地、合欢花、夜交藤以除烦。
12. 失语，加菖蒲、远志、胆星。风痰阻络，可选解语汤；肾虚精乏，可选地黄饮子加减。
13. 口喎，加白附子、姜虫、全蝎，兼服牵正散。
14. 肌力差，可加寄生、川断、木瓜、肉苁蓉、炙马前子以提高肌力。
15. 上肢重，加桑枝、桂枝。
16. 下肢重，加川断、牛膝、杜仲。
17. 肢痛，加伸筋草、蜈蚣、姜虫、木瓜活络止痛。

丸剂：茸血治瘫丸

药物组成：炙马前子（一日量为0.7克）、血茸20克、肉苁蓉50克、巴戟50克、熟地50克、黄耆20克、豨签草50克、黄精50克、石斛50克、川芎20克、鸡血藤50克、水蛭30克、丹参20克。

制用法：混合为面，炼蜜为7克丸，每服一丸，日三次。

## 针 灸 疗 法

体针

取穴：

1. 人中、中冲、劳宫、太冲、面会。
2. 百会、关元、气海、人中、素髎、足三里、命门。
3. 肩髃、曲池、手三里、合谷、环跳、风市、阳陵

泉、足三里。

施治：

1. 凡中风，出现闭证时，以开窍启闭为主法，可选用第一方。先取人中，斜针向上刺5分，再用三棱针点刺中冲出血，百会向后平刺1.5寸以启闭泻热，醒脑开窍，再针太冲，向上斜刺1寸，劳宫直刺0.5寸以清心、降逆，潜阳熄风；若痰涎盛，加丰隆、天突以豁痰，口、手噤加合谷，颊车以开噤；吞咽困难，加天突、照海、廉泉；舌强加廉泉、通里、照海、金津玉液；气喘加天突、膻中、气海以平喘。如昏迷不醒，可用三棱针在大椎、委中、尺泽穴处放血以消除淤滞，开窍醒神。

2. 凡中风出现脱症时，多系真气衰微，元阳暴脱，应急以醒神回厥救逆，可用第二方，重灸神阙、气海、关元、神阙（隔盐灸）均取大艾炷，不拘壮数，灸至汗收、脉起、肢温为度。若虚汗不止加灸阴郄以敛浮阳，血压低加刺内关、素髀、人中以提高血压，还可刺足三里以调补中焦，以鼓舞气血生化之源，命门以补益肾阳以救逆。

3. 凡后遗症，出现半身不遂，可选第3方，上肢取肩髃，斜刺1—1.5寸，使局部出现胀感，曲池、手三里直刺1~2寸使局部酸胀，或向前臂扩散，合谷直刺1~1.5寸，使酸胀感向上扩散，外关直刺1~1.5寸，使局部酸胀并向指端扩散；下肢先取环跳，直刺2~3寸，使之局部出现酸胀，或呈电麻感扩散到下肢，再针风市、阳陵泉，足三里直刺1.5~2寸，使针感向下传导，最后取解溪直刺0.5寸，昆仑直刺1寸，均使之产生酸胀或向足趾放散。

效果不显时，上肢可选极泉，4、5、6胸椎夹脊穴，

下肢可加委中，3、4、5腰椎夹脊穴。

一般一日一次，健患侧轮用，健侧多用泻法，患侧多用补法。之所以要补患侧，乃因补可使经气充实，则经络之气血畅行于偏瘫一侧，以荣其枯，促使功能渐复。只于健患侧轮刺，是根据人体左右是阴阳之道路，况左半身虽以血为主，但非气则不通，右半身虽以气为主，但非血则不荣，故病在一侧，治应从阳引阴，从阴到阳，以左治右，以右治左，只有健患兼治，才能使经气复生，气冲血行，血滋气足，周流左右则阴阳贯通，偏枯得除。所取之穴多属阳明，是因阳明为多气多血之经，针之可调和经脉，调动气血，充滞于偏枯的患肢，使经气通畅，气血调和，促进偏瘫的恢复。

凡肢体拘挛上肢可加尺泽、曲池，下肢可加委中，日久虚极，抗力低下，应加强壮穴以促进恢复，可加脾俞、肾俞、大椎（上肢）向左右肩部沿皮刺，腰阳关、命门（下肢）以扶正治瘫。其次指尖麻木加八邪，十宣放血，膝盖肿麻、发凉加犊鼻，足趾痛加然谷、太冲。

4. 凡有面瘫者，多属中经络之疾，治以通调经气，和血通络，可先在患侧面部，行推位复正法，然后取下关、颊车、地仓、四白、阳白，均沿皮向四方透刺。其中额肌不用以阳白为主，下睑不用以四白为主，口角喎斜以地仓为主，颊肌不用以颊车为主。因面部血管丰富，故宜用细毫针，消毒要严密，手法宜轻巧，以解除局部血管之痉挛，改善血行，控制炎症，减轻组织水肿，改善神经营养才能逐渐纠正口喎。

另外，若鼻唇沟消失可加迎香，人中沟歪斜加入中，颊唇沟消失加承浆；若眼睑合闭失灵，可在局部叩打梅花针，

乳突部疼痛加刺翳风。

如果发现**有健侧牵拉过甚**，可取**健侧经穴**，用重刺泻其有余，使之缓解，不使牵拉。日久肌肉萎缩、弛缓，可用闪火拔罐，促进血行，恢复肌力，拔到局部潮红为止。

以上皆属局部取穴，意在疏利病患部位之经络气血，还要循经取善治头面之疾的合谷，正口喎的太冲穴，以加强疗效。

5. 凡中风，出现语言不利者，可选哑门或风府开音，通里清心，廉泉活络，三穴合用，有清心火，开机窍，利舌本之效。若系邪气有余，可加解溪，虚邪可加太溪。

刺哑门（或风府）最好选用含纯银60%的26号合金钢针，刺入一寸，小幅度捻转，使之产生酸、胀、重沉，然后加枣核大艾柱，灸3~5壮，每日一次或隔日一次，二周为一疗程。

刺廉泉要向舌根方向斜刺1~1.5寸，使舌根部及喉部发紧、发胀为宜。

头针

取穴：

**运动区：**上点在前后正中线上中点后方0.5厘米处，下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处。上、下两点的连线即为运动区。此区共分五个等分，上1/5为下肢、躯干运动区，适用于对侧下肢瘫痪。中2/5为上部运动区，适用于对侧上部瘫痪。下2/5为面部运动区和言语一区，适用于对侧中枢性面瘫，运动性失语等症。

**感觉区：**自运动区向后平移1.5厘米的平行线为感觉区。此区亦分五个等分。上1/5为下肢、头躯干感觉区，

适用于对侧下肢麻木。中2/5为上肢感觉区，适用于对侧上肢麻木。下2/5为面部感觉区，适用于对侧面部麻木等症。

施治：

凡半身不遂，口眼歪斜，言语蹇涩，可刺运动区，麻木、疼痛可刺感觉区。方法是选用2~2.5寸长的26~28号毫针，分开头发，用75%酒精消毒头皮，快速沿皮下或肌层捻转进针，达该区一定深度后，接直流电，频率控制在每分钟200次左右，输出电压为控载脉冲电压100~200伏，强度以病人能耐受为准，通电时间20~30分钟，一日一次，十次为一疗程。

### 推 拿 疗 法

按摩治疗中风后遗症，具有疏通经络、宣导气血的作用，是一种治疗偏瘫不可缺少的辅助疗法。一般情况下，

上肢不遂：先点肩髃，曲池、大椎，连续点、按三次，然后用力拉、抖其臂，并做轮转活动其肩关节、肘关节及腕关节，再捏合谷五次，拨动腋下大筋，使之产生麻木感，再令病人俯卧，由风府自上而下沿督脉逐步点按到至阳穴止，反复3遍，最后用滚掌法搓臂部百余下，使之局部产生热感为一次治疗。

下肢不遂：先点环跳、风市、阳陵泉、命门，连续重按五次，再用力拉、抖其腿，并做轮转活动其胯、膝、踝关节，请病人俯卧，由承扶自上而下，沿膀胱经逐步点按到足跟止，反复点按、推拿3遍，最后用滚掌法搓下肢百余下，使之产生热感为一次治疗。

## 病案简介

朴××，男，59岁，干部，住院号1938号，1987年3月14日初诊。

素有高血压病史，10日晚看电视时间过长，突感头痛眩晕，乃致昏倒，不省人事，遂即到吉林市医院诊治为脑溢血，投西药治疗，效果不显，乃转我院针灸科治疗。

查：形体丰满，神志尚清，不能对话，舌硬，语言不清，面赤，舌质黯，苔白腻，脉沉弦，血压22.7/14.7kpa (170/110毫米汞柱)，体温37.1°C，右侧半身偏瘫不用，肌力零级，划跖反射阳性，随意运动消失。诊为素往阴虚阳亢之体，复遭过劳，乃致肝风妄动，挟其痰浊，上蒙清窍，造成络破血溢之中风症。

治本平肝熄风，豁痰开窍以平阳亢，次以扶正治瘫以善其后。初投清降醒脑饮（生石决30克、钩藤20克、地龙15克、石菖蒲15克、牛膝10克、天竺黄10克、瓜蒌15克、山羊角10克，水煎）连服三剂，针刺人中、太冲、百会、风池、曲池、阳陵泉、丰隆，一般均用泻法，肢体经穴，左右交叉刺，健侧用泻法，患侧用补法。经上法治疗三天，血压降为20.0/13.3kpa (150/100毫米汞柱)，脉稍和缓，大便三日未解，语言仍不利，口仍喎斜，肢体肌力仍为零级。上方加大黄10克，服后便解，血压20.0/12.6kpa (150/95毫米汞柱)，脉弦，知肝阳稍平，上方加豨签草35克、鸡血藤15克，针穴同上，加患侧颊车、地仓、合谷、廉泉、通里，又治三日，血压维持在150/90毫米汞柱，能发一般单双字音，但不太清楚，上肢能上抬至胸，肌力为2级，下肢稍能活



动。上方加苏木15克、水蛭（3克为面冲服）针穴同上，加头针运动区，又治疗七天，上肢肌力为4级，能做一般随意活动，下肢肌力恢复为2级，能下地站立，诊见舌质黯，脉沉弦带涩，知颅内仍有淤结之象，乃投水蛭通栓汤：黄耆30克、水蛭（每次3克为面冲服，日3次）、地龙15克、苏木15克、木瓜15克、川断15克、豨签草35克、鸡血藤15克、黄芩10克。针法同上，并加按摩（同上法），又治疗七日，下肢肌力恢复为4级、上肢仅感觉无力，可随意活动，惟手指尚欠灵活，血压18.7/12.0kpa(140/90毫米汞柱)，脉沉缓，舌质红，少苔，为巩固疗效，投茸血治瘫丸加黄芩30克为丸，每服7克，日三次，又治疗15天，肌力、自主活动均如常人而愈出院。

李××，女，55岁，工人，住院号983号，1988年1月10日初诊。

素有头晕之疾，昨日因过劳后入睡，晨起感觉头晕，右侧上下肢麻木，活动受限，沉重无力，至十时左右病情恶化，呈现右侧半身瘫痪，言语不清，12时即到市医院诊治，认为系脑血栓形成，留院观察2天，对症治疗，效果不显，转来我院针灸科治疗。

查：形体中等，神志清醒，语言不利，对话困难，面微赤，舌质黯，苔黄干，脉沉弦，血压20.0/12.0kpa(150/90毫米汞柱)，温体37.1℃，右侧上下肢肌力为零级，划跖反射阳性，随意活动消失，诊为素有肝亢，又遇过劳，造成络塞血结之中风症。

治本益气活血，通经活络为主法，兼以平肝阳，益肝阴。乃针刺通里、廉泉以利舌本，治失语，取曲池、合谷，手三里、肩髃、大椎通经活络以促进上肢功能的恢复。下肢