

竹堂医镜

钱远铭 著

华中师范大学出版社



竹

竹

竹

竹

竹

竹

2137116

竹 堂 医 镜

钱远铭 著

蔡渔琴、李轩锦 整理

华中师范大学出版社

1229765

鄂新登字 11 号

竹 堂 医 镜

钱远铭 著

*

华中师范大学出版社出版发行

(武昌桂子山)

新华书店湖北发行所经销

鄂州市委机关印刷厂照排、印刷

*

开本 850×1168 1/32 印张 8 字数 216 千字
1992 年 12 月第 1 版 1992 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5622-0946-4/R·16

印数:1—1200 定价:4.8 元

序 言

余乡之地多竹,大者如椽,小者如筍,山陵园宅,多有植之。竹之性,历节而中空,刚劲而能屈,涉四时而不凋,经霜雪而不凋。余祖爱之,余父爱之,余徵其性而亦爱之,此余号称竹堂之所自也。为医之道,贵在明察病情,通彻药理,有如明镜高悬,于药无所不知,于病无所不识,方能辨证精确,救人于水火之中。余自弱冠从医,操此业 50 年而不凋,历尽艰辛而不懈,性虽弩钝,于古圣今贤,望尘莫及。然不敢以幽谷自居,希假明镜以察秋毫之末,此拙著《竹堂医镜》命名之所由也。

全书分理论探讨、临床经验、医话选辑三部分,计 20 万言。前者为系统探索辨证论治一般规律,如“脉诊心法”、“舌诊心法”,均在总结前人经验基础上,结合实践,提出新见,究其所以,切于实用。又如“血证治疗大法”、“温热病六法三要点”,均系历年从临床实践中,归纳重点,执简驭繁,总结血证和温热病之辨证论治要点,约占全书内容之半,计 30 病,170 案。其中每病结合个人切身体验,首列辨证要点、治法纲要,后附若干病案,以资验证。均余数十年来在临床研究工作中所积累之经验结晶,掌握不难,行之有效。其中绝大部分病例是在辨病论治和辨证论治相结合,纯用中药治疗而获效者。有些重证、险证为西医治疗无效,改用中药而收到满意效果者,具有一定参考价值。最后是医话部分,为余数十年读书、临床、教学笔记选辑,虽属一鳞半爪之缀录,但茶余饭后,玩味之下,或可收到千虑之一得。

是书之成,得力于门人蔡渔琴、李轩锦二君之襄助。师徒三人,聚首一室,相互研讨,在教学相长基础上,总结提高。使余数十年之学术经验,得以留存于世,慰藉平生,感慨万千。是书为个人管窥

之见,错误难免,尚祈同道多予指正为幸。

1992年岁次壬申仲春之月

湖北咸宁钱远铭竹堂氏叙于湖北省中医药研究院

目 录

理 论 探 讨

脉诊心法	(1)
舌诊心法	(18)
下法的运用	(24)
补法的运用	(34)
血证治疗大法	(44)
温热病六法三要点	(48)
论药物配偶之功效	(53)
攻不宜慈、补不宜峻.....	(58)
关于针刺补泻的探讨	(60)
灵活运用轻重补泻是针刺手法中的重要一环	(64)

临 床 经 验

咳嗽(支气管炎)	(69)
哮喘(支气管哮喘)	(75)
咯血(支气管扩张)	(82)
肺脓疡	(85)
渗出性胸膜炎	(88)

肺原性心脏病	(95)
充血性心力衰竭	(97)
病毒性心肌炎	(103)
冠心病(心绞痛)	(108)
高血压病证治纲要	(111)
黄疸型肝炎	(115)
无黄疸型肝炎	(120)
肝硬化腹水	(123)
情志忧郁对诱发胆系感染之影响	(128)
胃病(慢性胃炎)	(130)
肾盂肾炎	(134)
急性肾炎	(139)
慢性肾炎	(145)
精神病	(152)
痹证	(158)
类风湿性关节炎	(167)
血小板减少性紫癜	(175)
乳糜尿	(178)
阴吹	(182)
千金苇茎汤之临床应用	(185)
外伤性截瘫合并感染和大面积褥疮治验	(188)
外科杂证	(192)
奇病治验三则	(199)
验案选录	(203)

医 话 选 辑。

理论探讨

脉诊心法

脉学起源,依文献记载,肇自《内经》。在生理方面,如《灵枢·营卫篇》、《脉制篇》、《营卫生会篇》,都作了较详的记载;在临床应用方面,如《素问·脉要精微论》、《平人氣象论》、《玉机真脏论》、《三部九候论》等,亦作了详尽的阐述。但《内经》多属全身切脉法,不易掌握。秦越人著《难经》,便在《内经》基础上提出独取寸口以决死生之法,大为后世所习用。后汉张仲景在其《伤寒论》、《金匱》两书中,虽有某些地方援用全身切脉法,但大部分采用寸口切脉诊断。至晋代王叔和手中,则专宗《难经》独取寸口之旨,参合《内经》、仲景精神,结合自己经验,撰成《脉经》一书,成为现有文献中第一部脉学专著。给后世医学开辟了潜心钻研脉学的门径。因而,逐渐积累经验,形成祖国医学中重要组成部分。宋元以后,医学名流辈出,著作日益丰富,在百家争鸣的基础在,脉学专著亦复不少。但不否认,由于各承家技,各执己见,或死扣经典中的一点,牵强附会,自圆其说;或管窥一得,夸大为普遍其理,特别是机械凭脉议病,固执某脉主某病、某病见某脉的呆板应用方法,只知其然,而不知其所以然,造成后世某些刻舟求剑的错误。所以,唐容川在其《伤寒论浅注补正》中云:“后世脉诀益详,而脉理益昧,因分脉辨证不能贯通脉理也。”这说明研究脉学,不在重于脉诀之详略,而重在脉理之贯通与否。只有在深入贯通脉理的基础上,才能灵活运用,洞悉病

情,举一反三,发挥脉学的实际应用效果。脉学是建立在整个中医理论基础上,与阴阳五行、脏腑经络等有着密切的关系。它是通过切脉观察气血之盛衰,测知病情之虚实,从而得出临床诊断依据。必须首先弄清气血生化之源,结合病机变化,阐明所以然之理,才能探本求源,凭脉辨证,达到融会贯通之妙用。因为,气血是维持人体正常生理活动的泉源。凡人内而脏腑,外而四肢百骸,皆赖气血循环不息的温养,才能保持机体的正常活动。所以,气血调和,则百病不生。一旦六淫之邪外侵,或七情内伤,均可导致气血之偏盛偏衰,出现错综复杂的病征。并且随着气血之失常,病情之变化,而出现多种多样的病脉。因此,切脉诊断,主要是通过脉象的变化,观察气血之虚实,从而了解病情的虚实。我们临床切脉,固然是持着脉管一条,但心目中必须明确脉管内是血,脉管外是气。血为阴,阴为静,为有形之物质,其性守而不走;气为阳,阳性动,乃无形之气化,其性走而不守。故有形之阴血,必赖阳气之推动,才能运行内外而成其濡养之功;无形之阳气,必赖阴血之静守,才能潜行内外而成其活动全身机能之作用。是以气载血以行,血为气之守;运血者即是气,守气者即是血。气血和谐,则阴阳平衡,水火停匀,百病不生,脉来正常。反之,则气血失调,阴阳偏胜,水火相倾,证变万状,脉来失常。

至于阴血之生化,可分两个来源。《素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经。”此心血得助于胃气而成者。《灵枢·经脉篇》云:“足少阴肾经,从肺络心”,此即心肾相交,水火既济,血液得助于肾水而成者。故血生于心,心主火,火为阳,得肾水之上承而生血之阴,即赖比阴血以养火,火不上炎而血液下注。复得肺气之分布,内循三焦以溉脏腑,外循腠理以荣周身。阳气之生化,《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布”,此由肺金生水而下达膀胱者;《灵枢·营卫生会篇》云:“故水谷者,常并居胃中,成糟粕而俱下于大肠而成下焦,渗而具下,济泌别汁,循下焦而渗入

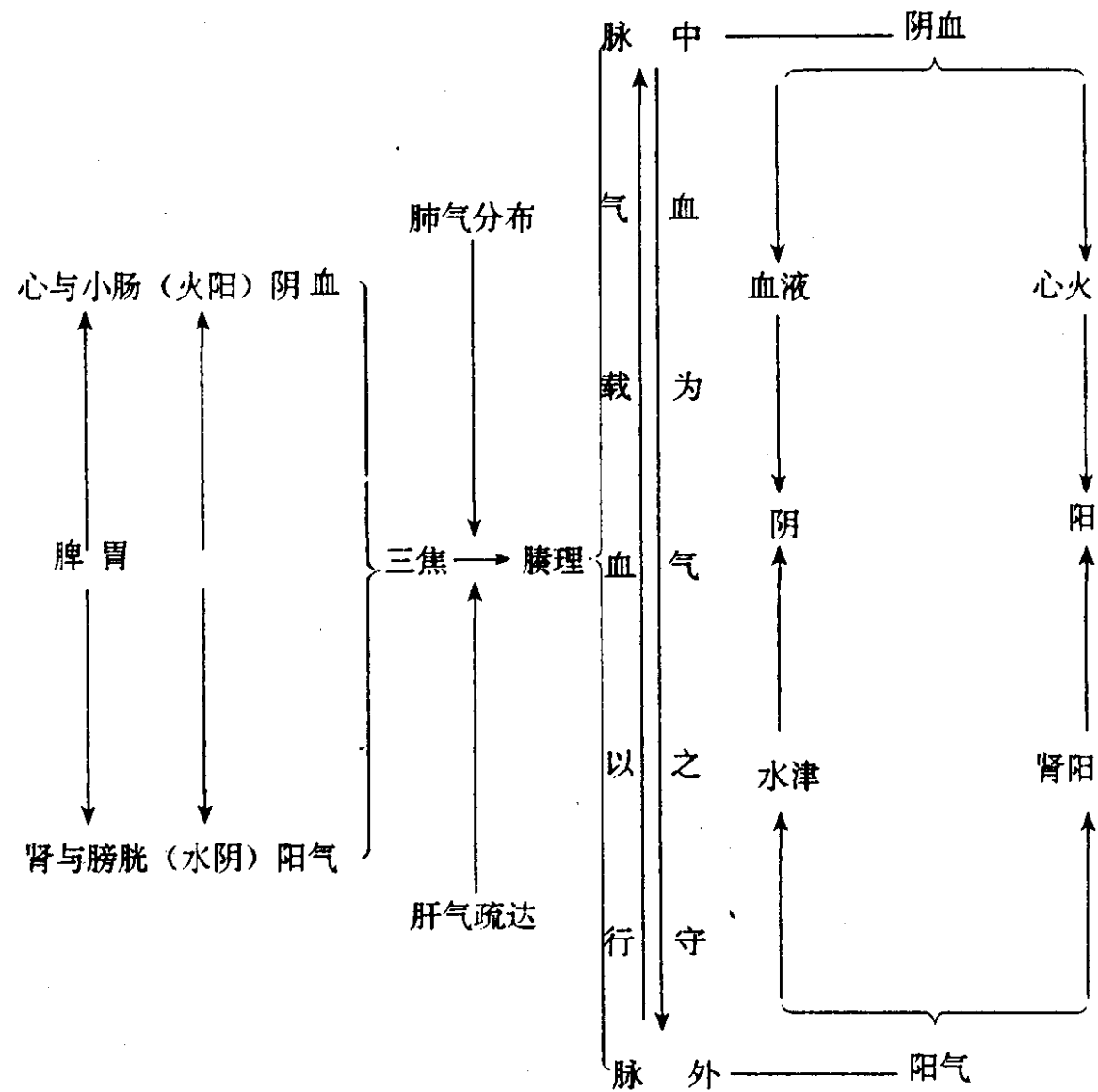
膀胱”，此由下而入膀胱者。然此膀胱之水不自化气，必上得心火随小肠火腑之下导，下得肾阳之熏蒸乃化为气。此水一经化气之后，即为温暖和煦之阳气。复得肺气之分布，内循三焦以温养脏腑，外循腠理以捍卫周身。故心得此气而神明乃治，肺得此气而治节乃行，肝得此气而谋虑以出，手得此气而能握，足得此气而能行，脉得此气而血以行，为全身内而脏腑，外而四肢百骸动力之源泉。总之，气血之源，发于脾胃，血成于心，气成于肾，得肺之分布，一行脉中，一行脉外，血为气之守，气载血以行，相辅相成，并行不悖，由内达外，以成其循环不息之功。是以气血即是水火，水火即是阴阳，血生于心，必得肾水而成，是血液之中，既有心火之阳，又有肾水之阴；气生于肾，必得心火以成，是气化之中，既有肾水之阴，又有心火之阳。因此，气虚即是阳虚，血亏便是阴亏，气分之水阴不足，则血之阴受其影响；血分之心火不足，则气分之阳亦受其影响。反之，气分之水阴不足，则血分之火盛而阳亢；血分之心火不足，则气分之阳衰而水泛。二者互相依存，互相制约，一而二，二而一也。为了进一步说明气血生会之源及其相互关系，特表示如下：(如下页)

根据上述关系看，说明观察气血之变化，即可体现阴阳水火脏腑经络之变化，而切脉诊断，又是观察气血变化之外在指标。为了进一步阐明各种脉象的实际应用原理，达到融会贯通之妙用，兹就30种脉分别缕析如后。

浮、沉脉(附伏脉)

脉为什么要浮，脉为什么要沉；浮为什么主表，沉为什么主里，必须弄清楚这一道理，才能结合病机变化，灵活地掌握病情的深浅。因为，脉管之内是血，脉管之外是气，血之周流不息者，全赖气之推动而然。气之载血，恰如水之浮舟，水涨则舟随之上浮，水抑则舟随之下降。凡人体在正常生理现象下，太阳膀胱寒水之腑，得心火肾阳而能气化，此气内循三焦以煦脏腑，外达腠理，充肌肤，出皮毛以卫周身。设一旦风寒之邪外侵，肌肤受病，皮毛闭塞，则阳气壅闭于内不得外出，因而激发机体之抗御机能，随着邪气之所在，不

断向外迫凑。当此之时，脉管内之阴血不得不随着这一阳气之外迫而上浮，此即浮脉所由来也。若一旦外邪内陷，或七情饮食内伤，则病机不在于表而在于里，不在于肌肤皮毛之不通畅而阳气不得外越，而在邪气阻结于三焦脏腑之中，阳气不能畅达于外。因而激发机体之抗御良能，随作邪气之所在，不断向内迫凑。向之气载血行者，今则搏激于内而对肌表扩张之力不强。当此之时，脉管内之阴血不得随着这一阳气之内搏而下沉，此即沉脉之来也。由此看来，脉之沉浮，不在脉管内阴血之多少，而在于脉管外阳气之升降；不



在正气之盛衰,而在于邪气之进退;而正气之进退,又决定邪气之在表在里。

不过,在某种特殊情况下,浮沉两脉亦应根据具体病情进行分辨,所以,前人在浮沉两脉中又提出有力无力之分。凡初病体质尚强者,不论邪气之在表在里,气血均处于旺盛之候,故能出与邪争于表,则脉浮中而显有力,入与邪争于里,则脉沉中而有力。设在久病体质虚弱者,则气血二者俱亏,正气处于衰退之候,当此之时,一般可以出现两种不同的极端:一种是在气血两亏而偏于血亏的时候,相对的血弱气强,因而在内则阴虚而阳气外浮,在外则脉管内阴血亏少,守气者不足,脉管轻虚而出现浮中无力之象;一种是气血两亏而偏于气亏的时候,相对的阳气虚衰,因而在内则阴盛而阳虚,阳气消沉,在外则脉管外之阳气张力不强,气载血行之力不足,脉管随着阳气之消沉而出现沉中无力之象。因此,此种或沉或浮之脉,非邪伤于表正气争于表,邪结于里正气搏于里者可比。前者乃初病气血未衰,正盛邪实之候,故脉来有力为其特征;后者乃久病气血两亏,正气处于衰退之候,故脉来无力为其特征。所以,前人有云:“无力而沉虚与气,无力而浮是血虚。”这说明浮沉两脉不可千篇一律地作为表邪里邪看待,必须结合具体情况进行有力无力之分,始免虚虚实实之弊。

至于伏脉,其脉来伏行于筋下,重按着骨乃得,较沉脉之沉尤甚,故其所主病机又深于沉脉一等。此脉之形成,多属邪气袭入幽深之地,一时气血过于收敛,正气郁伏而不能向外发越而然。唯其邪虽深而正气尚未处于衰败之地,故脉来伏行于筋骨之间尚能隐然指下,并不截然微弱不前。此象多于暴病或伤寒战汗正邪分争之候出现。一般伏脉须按兼症分辨,若四肢厥冷,苔白而润,脉来伏而细紧者,则为阴寒内袭,宜温中散寒以主之;若症虽厥逆而不过肘膝,苔黄而燥,面垢息粗,脉来伏而或滑或数者,多属暑热内陷,宜清热透邪以主之。此外,在急性疼痛,或大惊大恐等场合中,亦可暂时出现脉伏之象,均不外由于机体一时处于紧急应变状态,气血过

亦可以而知。

迟、数脉(附疾脉)

迟数是指脉搏跳动的次数而言。凡人一呼一吸，脉行四至，则为正常之脉次，若或快或慢，均属太过不及之候。盖人身不外阴阳二者，阴阳即是水火，水火即是气血，血生于心火，得肾水之上承而化生阴血，阴血之跳动不休，全赖阳气之推动而然；气生于肾水，得心火肾阳而化为阳气，阳气之潜行内外不轻扬浮散者，全赖阴血之静守而然。是以阴阳停匀，水火既济，气血和谐，则一呼一吸脉来四至，不迟不数而为正常之脉次。若或阴寒之邪内侵，则内在之阴气加上外来之寒邪，便形成阴气过盛之象，阴气盛则阳受其病。向之阴阳停匀，今则由于阴气过盛而相对的阳气不足。当此之时，肾阳心火虽能化气，但此气之中，阳和温煦之用已不能适应机体内外之需，因而推动之力减弱，导血之力不前，而脉应之以迟。反之，若温热之邪内侵，则内在之阳气加上外来之邪热，便形成阳气过盛之象。阳盛则阴受其病，向之阴阳停匀，今则心火肾阳得邪热而亢甚，因而化气之力增强。此气之中，阳热之分有余，而水阴之分不足，阳盛便是火盛，火气沸腾而脉应之而动数。由此看来，迟数两脉，不外由于寒热之邪影响人体阴阳偏盛之所致，本身正气并未处于衰败之地。故迟数之中，均显得有力，为其特点。若脉来迟数无力，则所主病机不在此例。这是久病之后，气血亏虚，或素日本质虚弱，正气不足所致。此中病机不在于外来寒邪热邪之甚，而在于本身阴阳之偏虚。唯其阴虚，则相对地阳气有余，气有余便是火，火盛则气盛，气盛则搏动之力加速，则脉必应之动数；唯其阳虚，则相对地阴气有余，阴盛阳虚，则心火肾阳气化不足，阳气推动之力减弱，而脉亦应之而动迟。由此看来，此所谓阴盛阳盛，均由本身气血偏虚所致，与前者实寒实热之候有别，故脉来迟数之中必显无力，而为虚寒虚热之候。

至于疾脉，乃脉来一息七八至以上，较数脉尤甚，为阴竭阳极之候。因为，载血者即是气，守气者便是血，今阴血亏极，则阳失所

守而轻扬飞越,形成油干焰爆之势、故脉次倍加寻常,非数脉之仅主实热虚热者比,乃阴阳离决,九死一生之候。

滑、涩脉(附动脉)

滑为血液流利之象,涩为血液滞涩之象。故滑涩两脉,主要是脉管中之事。脉管中之阴血有余,则脉行流利而畅通,脉管中之阴血亏少,则脉行艰涩而难通。恰如江河之中,水盛则滔滔不绝,畅行而无阻;水亏则流行维艰,迟迟不欲行。是以阴血有余则脉应之以滑,阴血不足则脉应之以涩,此滑涩两脉是观察病机之主要指标。惟气血两者,是密切相关的,脉管内阴血之多少,与脉管外阳气之盛衰是互相影响的。设脉管内阴血虽多,而脉管外之阳气衰微,则不能形其滑;反之脉管内之阴血虽少,而脉管外之阳气有余,则脉亦不能形其涩。盖阴血之行,必赖阳气之推动,必血盛而气不虚,则脉来流利而显滑;血少而气亦虚,则脉来艰滞而显涩。所以,前人有云:“滑类乎数而不等于数,涩类乎迟而不等于迟”,这都是将滑涩两脉结合阳气推动力之强弱而言。总之,滑脉不外气血旺盛之候,涩脉不外气血衰少之征,不过滑脉则偏于阳气有余,而涩脉则偏于阴血不足也。

至于两脉专主何一病症,却不尽然。前人虽有某脉主某病,某病见某脉之说,不过指其大概,定其范围而已,绝不可机械定论,对号入座。这样反失去诊脉之实际意义,必须结合病情分析,始可得出确切诊断。即如滑脉主痰,涩脉主瘀而言,痰为水阴之气所凝,其性滑润,瘀为阴血之瘀所结,其性滞涩,但一经化痰化瘀之后,同样也障碍气血之循环,阻塞正气之流通。当此之时,若人体正气未伤,气血旺盛,则脉来冲动之力较强,邪碍于正,则脉行而发生阻力;正胜于邪,则冲动之力益显强盛而脉行流利,此滑脉之所以成。若人体正气已伤,气血衰少,则脉管冲动之力益显减弱。邪碍于正,则脉行发生障碍;正负于邪,则脉行艰滞而不前,此涩脉之所成。所以,在临床实践中,有些久病而体质虚弱之患者,虽然痰证非常明显,而脉来并不见滑象;同样有些初病体质壮实之患者,虽然确有瘀血

见症，而脉来并不见涩象。总由正气之强弱，气血之盛衰，随着病机之转变而出现不同的病脉，不可执一而论。

再如滑脉主食主孕，而涩脉亦主食主孕，其道理亦是如此。因为，食积是人体中出现病理性障碍，受孕是人体中出现的生理性障碍，两者虽各有不同，但其引起人体气血一时发生循环上的障碍则一。不过由于病程之长短，体质之强弱，气血之盛衰，正气之进退等不同，因而同一生理或病理性改变，亦可出现涩滑两脉之不同结果。所以，张仲景在《金匱要略·宿食篇》中同时指出：“寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，知有宿食。”接着又云：“脉数而滑者实也，此有宿食。”这不仅充分反映了仲景脉法之灵活贯通，同时也说明了同一宿之症，由于体质虚实之不同，气血盈亏之各异，可以出现滑或涩两种相反的脉象的道理。即如妇女受孕，一般均在气血旺盛之候，故一经受孕，则气血壅实而脉来流利而滑；但少数妇女，体质素弱，或受孕初期虽然壮实，但一经受孕过久，气血逐渐衰弱，脉来不仅不滑，反现涩脉之象，临床不亦少见。总应紧密结合病机，灵活推论，方能中肯。

至于动脉，脉来滑数具备，指下若有振动之感，《脉经》谓其仅见于关上，其实此脉三部皆可出现，不过关上部位由于组织抵硬、狭窄，动脉较为明显耳。本脉多于惊、恐和急性疼痛场合容易出现。乃一时情志兴奋，阳气冲动过甚，以致脉来鼓荡之力增强而显震动之感。至于《素问·平人氣象论》谓“妇人手少阴脉动甚者为妊子”一旨，此乃前人全身切脉法之一。所谓手少阴脉，即指“神门”动脉而言，非后人指“尺”为少阴也；其云“动”者，亦非后人所指动脉之动，乃仅属脉之跳动而言。因为，正常人神门动脉与寸口不同，其跳动很微弱。今脉跳动明显，则为气血盛之征，故断为有子。据此，后人以尺动主孕，是不大结合实际之谈。

虚、实脉(附牢脉)

《素问·通评虚实论》云：何谓虚实？歧伯曰：“邪气盛则实，精气夺则虚。”这是用虚实二字观察人体在疾病过程中，邪气消长和

正气盛衰的两种不同现象。但必须知道,实证实脉,固然是邪气之盛所致;若血气亏少,正气处于衰退之候,则邪虽实而正偏虚,实邪实脉当不可形成。同样的虚证虚脉固然是精气之夺所致,但证虚脉虚之下,不可断定邪气完全消退,因为,人体在体质尚强,正气未衰之时,一旦感受外来邪热,则正气急起抗御,形成邪正相搏之局面,邪盛则正亦盛,邪热壅结,大积大聚。当此之时,不仅全身机能处于高度亢进之候,同样地气血循环为了适应这一新的病理变化,气血之输出量大为增加。因为,脉管内之阴血有余则脉来长大而充实,脉管外之阳气旺盛则鼓动之力增强而脉来坚实而有力,此实脉之所形成也。

至于脉虚,其成因与实脉迥然不同。此多属久病之后,正气渐衰,或七情内伤,气血虚损而然。其主要病因,不在于邪气之多寡,而在于正气之消耗。所以,经言“精气夺则虚。”《金匱要略》认为虚脉为劳,这都说明虚脉多属正虚,并非邪盛之理。唯虚脉究竟虚在什么地方,必须了解清楚。历代医家多据内经“脉虚血虚”一旨,认为虚脉专主血虚。其实脉虚血虚一语,出自《内经·素问·刺志篇》,专为针刺宜禁所出,并非指为虚脉之普遍规律。盖虚脉系在气血两亏而偏于血亏之基础所形成,绝非单纯血虚而然。若果如此,则阴血虚而阳气不虚,相对地阳气有余,气有余便是火,则阴虚火旺之势已成,脉为细数或数大,当不得出现虚软无力之象,因为,虚脉体状,兼有浮大迟软四个方面。唯其阴血虚,血不守气,气失所守而不敛,则脉形轻浮而松软,豁豁然空大而无物。唯其阴血虚极而阴气亦随之而减弱,则鼓动之力减退,故脉来迟缓而虚软。因此,虚脉固属阴血虚损为其主要因素,但不可忽视的此时阳气亦处于衰微之候。李东垣、张路玉、陈修园诸家,均以虚脉为中气虚弱立,着重气虚论治,其见仅有一偏之是;张仲景在《金匱要略·虚劳篇》中,亦是虚大两脉同时并提,其意不外以为虚劳一病有阴虚火旺,而脉形见大者;有阴血虚极阳气亦虚,而脉形见虚者,两者不可偏废。