

朱古亭臨澄錄



朱古亭临证录

编 著 朱古亭

浙江科学技术出版社

(浙)新登字第3号

责任编辑 邱昭慎

封面设计 孙 菁

朱古亭临证录

朱古亭 著

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷二厂印刷

浙江省新华书店发行

开本: 787×1092 1/32 印张: 5 字数: 106,000

1992年7月第一版

1992年7月第一次印刷

印数: 1-1,170

ISBN 7-5341-0442-4/R·74

定 价: 3.25 元

嘉人嘉世

沈嘉海題

朱古身臨記

着子成春

何任題

吉亭教授臨証錄

醫林寶筏
字海明燈

吳士元題

序

理论来源于实践。中医学历史悠久，积累了丰富的临床经验，它以朴素的唯物辩证法的阴阳五行学说为指导思想，将经验上升为含有高度实践性和科学性的理论。医案是临证翔实的记录，是考核疗效的资料，是检验理法是否正确的依据。故医案值得整理和保存，其意义之深远，即在于此。

朱君古亭，幼承庭训，家学渊源，既精于医，又善书法，品德高尚，知识广博，执教于浙江中医学院，与余共事已三十余年，交如淡水，素所钦佩。

今朱君将其近年的临证医案，经过整理，汇编成册，其编排目次，以脏腑为纲，辨阴阳虚实为目，自成一格。余嘉其医案内容，理法明晰，方药中肯，特别是各案之后附有按语，以说明各药之功能，提示治疗之结果，甚为可贵，诚为良好临床记实资料，对临床、教学、科研，均有参考价值，故乐为之序。

八十叟潘澄廉谨识

1991年9月

2/11/10/30

前 言

朱古亭先生，浙江中医学院教授、主任医师，浙江省湖州市戴山乡人。其祖鹄泉公精眼科，其父仰庭先生传其业，又从湖州名医王梦兰、德清程幼泉两先生请益。梦兰先生善治感证，幼泉先生精女科，故仰庭先生除时病、眼疾外，又深得女科之精妙，于崩漏之证恒宗血脱益气之法，悉着手回春。朱古亭先生幼承庭训，师稟家学。父训极严，时常教导，医儒同源。故学医必须医、文、书法并重。幼年即熟读《幼学琼林》、《孟子》、《论语》、《古文观止》等，后学《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《医宗金鉴》等医籍融会贯通。随父侍诊抄方，抄方必得工整端庄，合乎书法。为此又勤习书法，仅颜真卿《多宝塔》一帖临摹最久。25岁学成，即悬壶于长兴。谨遵父训，病家不问贫富，一视同仁，诊费不计锱铢，出诊不分昼夜，是以深得病家的信赖，美名播于遐迩。1951年，朱古亭先生响应人民政府的号召，放弃个人开业的收益，组织起长兴洪桥中医联合诊所，任所长职。1960年来浙江中医学院执教，先后担任《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《中国医学史》、《各家学说》等课的讲授，以其深厚的中医理论基础和临床经验，培养了一大批中医药人才。讲课深入浅出，触类旁通，深受学生欢迎。执教之余，兼涉临床，擅长中医内科、妇科。治病强调辨证与辨病结合，制方遣药稳重，温清补泻得宜，特别对胃脘痛、胆囊炎、眩晕、气管炎、中风、肝郁、带下、崩漏、更年期综合征

等治疗有独特的经验。1983年被评为浙江省著名老中医之一。

为更好地总结继承朱古亭先生毕生临床经验，竹剑平、董襄国、沈浪泳、傅伟富、朱利峰等五位医师受朱老委托整理《朱古亭临证录》。这次整理分医论、医话和医案三个部分。其中医论、医话部分选择了朱老先生历年来的各类中医学术期刊和书籍中的专论20篇，略加修改；医案部分选择近年来较为完整的临证医案143例，按脏腑病证分类，每类按例数进行编次，每例冠以病因病机提要，并附有按语详加补充说明。由于时间匆促，经验不足，谬误之处在所难免，望读者批评指正。

整理者

1991年10月于杭州

目 录

医论	(1)
一、调理脾胃的临床意义	(1)
二、中风刍言	(6)
三、治疗肝郁一得	(9)
四、谈眩晕病	(12)
五、治疗崩漏的经验	(15)
六、论更年期综合征的证治	(20)
七、治疗带下病	(27)
八、柴胡郁金汤治疗胆囊炎	(30)
九、从辨舌为主治疗高血压	(34)
十、慢性气管炎小议	(35)
医话	(39)
一、虚弱之证，首重调中	(39)
二、肝乘脾痛泻证	(40)
三、湿温证治验	(40)
四、白虎加桂枝汤治温证	(41)
五、长夏亦可用附子泻心汤	(42)
六、邪伏经络用柴胡桂枝干姜汤	(42)
七、痿与痹	(43)
八、小结胸证	(43)
九、三年宿疾、补中得安	(44)

医案(45)

一、肺病证候.....(45)

(一) 风热犯肺，肺胃津伤(45)

(二) 湿热余邪，留恋肺胃(45)

(三) 痰饮夹感，肺失宣降(46)

(四) 肺阴不足，脾气虚弱(46)

(五) 痰饮咳嗽，肾不纳气(47)

(六) 肺失肃降，肝胃不和(48)

(七) 痰饮咳嗽，肺失宣降(49)

(八) 肺病及心，心脉痹阻(49)

(九) 感冒之后，痰湿未清(50)

(十) 余邪恋肺，肝热上冲(50)

(十一) 肺病失血，心肝失养(51)

(十二) 肺不肃降，血不养筋(51)

(十三) 肺胃不和，痰结咽喉(52)

(十四) 邪毒阻肺，气阴两伤(52)

(十五) 脾不健运，湿聚生痰(53)

(十六) 痰湿内阻，肺胃失清(53)

(十七) 痰滞肺胃，气失宣降(53)

(十八) 外邪侵肺，化热酿痰(54)

(十九) 痰热蕴肺，络伤出血(54)

(二十) 体虚夹感，肺失宣降(55)

二、脾胃病证候(56)

(一) 肝郁脾弱，运化不健(56)

(二) 肝脾不调，气湿下注(57)

(三) 肝胃不和，气失舒降(57)

(四) 脾弱肝侮，生化不足(59)

(五) 郁怒动肝，肝气横逆(59)

(六) 肺胃不和，水饮停聚(60)

(七) 肝失条达，犯胃侮脾	(61)
(八) 肝气不调，脾不健运	(62)
(九) 脾弱气虚，肝阳上亢	(62)
(十) 脾胃湿热，通降失司	(63)
(十一) 肝气犯脾，胃失健运	(63)
(十二) 胃阳不足，饮停肝激	(64)
(十三) 肝胃不和，气机失畅	(64)
(十四) 肝郁侮脾，肾虚失固	(64)
(十五) 肝失条达，胃失和降	(65)
(十六) 肝胃气滞，传导失和	(66)
(十七) 心肝阴虚，脾肾气虚	(66)
(十八) 肝升不畅，胃失和降	(67)
(十九) 肝木侮脾，健运失常	(68)
(二十) 脾胃虚弱，湿滞不化	(69)
(二十一) 胃病出血，气血两虚	(69)
(二十二) 肝脾不调，运化不健	(70)
(二十三) 心肝血虚，脾弱气虚	(70)
(二十四) 脾虚肝旺，运化衰弱	(71)
(二十五) 肝脾失调，湿滞不化	(72)
(二十六) 肝失疏泄，气滞停饮	(72)
(二十七) 肝失条达，郁而化火	(73)
(二十八) 脾弱肝侮，风阳上扰	(73)
(二十九) 脾胃虚弱，运化不良	(74)
(三十) 肝脾失调，气湿互阻	(74)
(三十一) 大肠湿热，传化失和	(75)
(三十二) 脾阳不足，湿邪停留	(75)
(三十三) 肝木侮脾，气湿下陷	(76)
(三十四) 脾肾两虚，生化不足	(76)
(三十五) 肝升不畅，胃降失和	(77)

（三十六）脾虚湿滞，清阳不升	（ 77 ）
（三十七）肝气横逆，犯胃侮脾	（ 77 ）
（三十八）脾胃虚弱，肝木来侮	（ 78 ）
（三十九）肝木乘中，湿浊内阻	（ 79 ）
（四十）湿热伤阴，液涸风动	（ 79 ）
（四十一）中气虚弱，健运未复	（ 80 ）
三、心、肝病证候	（ 81 ）
（一）肝阳化风，痰蔽心窍	（ 81 ）
（二）气虚血瘀，心脉痹阻	（ 81 ）
（三）心气不足，肝胃失调	（ 82 ）
（四）阴虚阳亢，冲脉不固	（ 83 ）
（五）外邪侵肺，痰热伤津	（ 83 ）
（六）心脾两虚，血少生化	（ 85 ）
（七）余邪未清，胃阴受耗	（ 86 ）
（八）心阴不足，肝胃不调	（ 87 ）
（九）肾阴不足，肝阳上亢	（ 88 ）
（十）阴虚阳升，脾运不健	（ 89 ）
（十一）阴血不足，风阳上扰	（ 89 ）
（十二）郁怒动肝，肝气横逆	（ 91 ）
（十三）肝肾阴虚，风阳上扰	（ 91 ）
（十四）脾肾两虚，阳气不化	（ 92 ）
（十五）肾精不足，痰浊内阻	（ 92 ）
（十六）营阴不足，心肝失养	（ 93 ）
（十七）水亏木旺，肠液失润	（ 94 ）
（十八）阴血不足 ³¹ ，风阳升动	（ 95 ）
（十九）肝失疏泄，冲任不调	（ 96 ）
（二十）营气不足，心肝失养	（ 96 ）
（二十一）血不养肝，筋失柔和	（ 97 ）
（二十二）肝郁脾弱，健运失常	（ 98 ）

(二十三) 肾阴不足, 肝阳偏亢	(99)
(二十四) 肝胆气滞, 胃失和降	(100)
(二十五) 阴虚肝郁, 风阳上扰	(100)
(二十六) 阴虚阳亢, 虚火上升	(101)
(二十七) 阴虚肝郁, 胃失和降	(102)
(二十八) 阳旺内热, 肝火上炎	(103)
(二十九) 肝胆气滞, 脾失健运	(104)
(三十) 肝胆湿热, 郁蒸发黄	(105)
(三十一) 阴虚肝郁, 冲任失调	(105)
(三十二) 肝气郁结, 肺胃火炎	(106)
(三十三) 肝肾阴虚, 气机失调	(107)
(三十四) 阴虚肝郁, 任脉不固	(108)
(三十五) 肝阳上亢, 痰阻咽喉	(108)
(三十六) 心阴不足, 肝阳偏亢	(109)
(三十七) 阴虚体质, 虚热内生	(110)
(三十八) 心肾阴虚, 肺胃火炎	(111)
(三十九) 水亏木旺, 阳亢气郁	(112)
(四十) 痰浊内阻, 肝阳上扰	(112)
(四十一) 水亏木旺, 肝阳化风	(113)
(四十二) 水亏木旺, 风阳内动	(114)
(四十三) 水不涵木, 阳升风动	(115)
(四十四) 肝肾不足, 肝阳上亢	(116)
(四十五) 肝失疏泄, 胆道不利	(116)
四、肾病证候	(118)
(一) 肝肾虚热, 膀胱湿滞	(118)
(二) 湿火下注, 迫血妄行	(119)
(三) 湿热下注, 清浊混淆	(119)
(四) 脾肾两虚, 精气不固	(120)
(五) 脾肾两虚, 气血不足	(120)

(六) 湿热煎熬，结成砂石	(121)
(七) 心肾两虚，脾不健运	(122)
(八) 肾气虚弱，下元不固	(123)
(九) 肾虚湿滞，气化不利	(123)
五、妇科病证候	(125)
(一) 宫颈癌术后，气阴两伤	(125)
(二) 营气不足，月经愆期	(126)
(三) 肝肾不足，冲脉不固	(126)
(四) 血崩之后，气血两虚	(127)
(五) 湿浊下注，任带失约	(128)
(六) 肝肾阴虚，虚火内炽	(130)
(七) 脾气虚弱，血不归经	(131)
(八) 肾精不足，肝木少涵	(132)
(九) 脾气虚弱，血不归经	(132)
(十) 肝失条达，脾湿下注	(133)
(十一) 肝失疏泄，胃失和降	(134)
(十二) 肝肾阴虚，虚热扰冲	(135)
(十三) 气机郁结，血脉瘀阻	(136)
(十四) 肝失疏泄，冲任失调	(136)
(十五) 肝肾不足，奇经受损	(137)
(十六) 脾肾阳虚，寒湿下注	(138)
(十七) 经漏过久，气营两虚	(140)
(十八) 月经过多，心脾两虚	(140)
(十九) 阴虚肝旺，任带不固	(140)
(二十) 血少涵肝，风阳上旋	(141)
(二十一) 肝旺脾弱，健运失常	(142)
(二十二) 脾阳不足，经行泄泻	(143)

医 论

一、调理脾胃的临床意义

调理脾胃，是中医的重要治疗方法之一。用调理脾胃的理论指导临床，常可收到满意的疗效。

（一）脾胃的功能和特性

1. 脾胃的功能 胃的主要生理功能是接受食物，进行初步的消化；脾的主要生理功能是运化水谷，散布精微到全身各处，对于气血的生成和维持正常活动所必需的营养起着主要作用，故称脾为气血生化之源。《内经》云，脾为胃行其津液。又云，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，水精四布，五经并行。

2. 脾胃的特性 其主要特性有以下表现。

（1）脾燥胃湿。脾喜燥恶湿，胃喜湿恶燥，在治疗脾胃病时应有区别。湿邪容易犯脾，影响脾之运化，脾失健运，水谷不化，容易生湿，脾为湿困，用苦温燥湿法治疗，达到健脾目的。热邪容易犯胃，灼伤胃津、出现燥象，用润燥养阴法治疗。

（2）脾升胃降。脾主升，胃主降，是指脏腑的机能而言。因为脾的输布作用，主要是向上输送到心肺。所以有“脾主升”之说。胃主降，就是说胃将食物初步消化后向下传到小肠的作用，所以胃以通降为顺。叶天士云：“纳食主胃，运化主脾，脾

宜升则健，胃宜降则和。”所以，治脾应注意到升阳，治胃应注意到降逆。

（二）脾胃的发病机理

气血的生成和维持正常活动所必需的营养，脾胃起着主要作用，故称“脾为气血生化之源”。若脾胃消化机能不健全，造成身体抵抗力减低，外邪容易侵入。所谓“邪之所凑，其气必虚”，就给致病因子的侵入造成适宜的条件。除此之外，还和致病因子的产生，有着密切的关系。例如：脾胃虚弱以后，运化失健，从而产生水湿、痰浊、食滞以及气虚血虚等情况，发生许多病症，包括各种局部和全身性疾患。因此，调理脾胃也可以理解为是治疗中的重要一环。

（三）脾胃病表现的部位

根据脾胃病的表现部位，临床上主要分为上部和下部两个方面。

1. 上部 常见证状有恶心呕吐、食欲不振、噎气呃逆、饱闷痞胀、嘈杂、脘痛等。

2. 下部 常见证状有肠鸣、便秘、泄泻、痢疾、便血、痔疾、脱肛、子宫脱垂等。

（四）运用脾胃理论归纳慢性疾病

下列疾病均属慢性病范畴。由于脾胃功能失常所引起的病理变化，可以运用脾胃理论加以归纳而进行治疗。

1. 土不制水 水肿、腹水。

2. 土不生金 肺痿、虚损。

3. 脾不统血 崩漏、月经过多。

4. 脾不化湿 白带、黄疸、湿痹、泄泻。

5. 脾湿生痰 咳喘、痰多。

6. 脾不生化气血 气虚、血虚、乳少、经闭。