

欧阳勋 编著

医林漫笔

科学普及出版社广州分社

● 辩证心法

● 药物撷英

不举隅

医 林 漫 笔

欧阳勋 编著

科学普及出版社广州分社

医林漫笔

欧阳勋 编著

科学普及出版社广州分社出版发行

(广州市应元路大华街兴平里三号)

广东省新华书店经销

广东第二新华印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米 1/32 印张: 5.875 字数: 120千字

1987年7月第一版 1987年7月第一次印刷

· 印数: 5,000册

统一书号: 14051·60655 定价: 1.15元

ISBN 7-110-00112-1/R·14

内 容 简 介

本书是广东省老中医欧阳勋从事医疗临床四十多年之经验结晶。其内容丰富，既有辨症、辨病之心得，学习中医经典著作之体会，又有运用方、药、针灸、养生、保健之经验，还精选一批医案、医话。把知识性、实用性、通俗性融为一体，无论对医者、病者、健身者以及初学者均有莫大之裨益。可供中医药工作者、中医药院校师生和广大中医药爱好者阅读和参考。

序

欧阳勋大夫曾与余同窗，共事廿多年，彼此过从甚密，其素性勤奋好学，年过花甲，犹孜孜不倦，对祖国医学钻研，颇有造诣。且好写作，常撰写医学论著和临证验案，曾先后在各地医刊发表。近又编写《医林漫笔》一书，索序于余，虽未精读，而展卷粗览，洋洋洒洒，允称巨著。书分辨证心法、药物撷英、成方独运、医海拾贝、医案举隅、针灸花絮、养生琐语八个方面论述，内容可谓丰富，具有简明精要特点，易看易懂，对临床医生及初学医者，均有一定借鉴参考价值。当前正在振兴中医，发展中医大好形势中，她是一本值得学习的好书，特为序。

黄 峰

1986年，丙寅仲春。

卷 头 语

祖国医学的内容，是十分丰富渊博的；而且资料之多，真是汗牛充栋。我从事医务以来，所学习的仅仅是大海中浪花尖上一滴微微的水珠。我个人当然也多多少少下了些苦功，从基本上来说，也只是初步地、肤浅地接触了一些有关各医家学说，可惜的是好读书不求甚解，常有做到老，学到老，学不了的感慨。

这里我所写下的《医林漫笔》，无非是提供了我个人点滴的，零散的读书心得和临床体会。这不算是医学上什么系统性理论，而是通过谈天说地，天南地北地想到什么，就谈些什么，学到什么，就记些什么，用漫话、随笔、小品方式写出了我个人哪怕是一点一滴的经验之谈。

抛砖可以引玉，算是我写作的幼稚动机吧。自知难免挂一漏万，盼高明上工斧正是所幸也。

欧阳勋 1986.1.1.于岭南医庐

目 录

序

卷头语

- 一、辨证心法..... (1)
- 二、药物撷英..... (30)
- 三、成方独运..... (50)
- 四、医海拾贝..... (63)
- 五、读书偶拾..... (98)
- 六、医案举隅..... (116)
- 七、针灸花絮..... (148)
- 八、养生琐语..... (161)

辨证心法

一、祖国医学的丰富经验和独特理论在临床实践中是通过辨证论治(亦称辨证施治)来体现的。因此,学习祖国医学首先应当掌握辨证论治的规律,这个观点,早在公元前3世纪的《内经》中就已建立,东汉张仲景在《伤寒论》中更明确地提出了医治疾病必须实行辨证论治的原则,并指出,应该观其脉证,知犯何逆,随证治之(证同症)。概括来说,辨证论治基本精神是理、法、方、药运用于临床的过程,是中医学术的基本特点。即通过四诊(望、闻、问、切)、八纲(阴阳、表里、寒热、虚实)、脏腑、病因、病机等理论对病人的症状、体征进行综合分析,辨别为何种证候,称辨证;在辨证基础上,定出治疗措施,称论治。

二、中医诊断疾病,是根据客观规律,通过望、闻、问、切四种诊断方法(称四诊)向病人作全面的调查,搜集辨证资料。历代医师在给病人诊病时,都是先望,后闻、问、随之切脉加以验证。故四诊融汇贯通,合为一体,始能为病人驱病除疾。《内经》灵枢篇把它归结为粗守形,细守神两派系:所谓守形,乃指诊病是通过询问病情,切其脉,分析脉形,而得诊断;守神者,《内经》说:“望而知之谓之神”,古代的扁鹊就是守神医生的杰出代表,《韩非子》里记载了他只看脸色便确诊齐桓公内疾发展的几个阶段的故事,他的盛名延绵了数千年。我认为四诊,内容虽各不同,只有在互相配

合的前提下，才能搜集疾病的全面情况，如果没有实事求是的科学态度，只从单方面看问题，把四诊各个孤立，对疾病必难获得完整认识，最后也不可能作出正确诊断和治疗，这是医务工作者的关键所在。

三、望诊概要。望为四诊之首，运用视觉观察病人的神色、动态、体表各部、舌体与舌苔、大小便和其它分泌物，从而获取与疾病有关的辨证资料。一般以神色、舌诊为重点（小儿包括诊指纹）。辨别色泽时，宜以自然光线为好。

四、望齿征微。望齿包括牙齿与牙龈两部分。肾主骨，齿为骨之余，胃的经脉络于龈，望齿主要是辨肾和胃的病变。清代温病学说对验齿辨病有所创见，认为齿的润泽枯燥，可了解肾液、胃液变化，齿有垢无垢，可观察胃浊、胃阴的情况，这对温病辨证有重要意义。牙龈肿者多胃火，陷者多虚证。色深赤为邪实，色淡白为正虚。临床上牙龈形色的变化，与月经、妊娠也有一定关系。如齿衄乃胃腑积热，宜清胃火；齿焦为阴液受伤，齿焦有垢，为肾虚火盛，胃液未竭；齿焦无垢，胃液大伤。热病若见齿槁，则为热熏蒸之象，治宜清泻热毒。

五、舌苔生长有三个因素：（一）胃气所生；（二）脾胃之气蒸化体内浊气上升而形成；（三）饮食积滞，它受人体内部寒热虚实的影响而改其颜色。故看舌苔主要是察病邪的深浅与胃气的存亡。关于白腻、白滑苔，《辨舌指南》说：“白滑者风寒湿也。滑而腻者，湿与痰也，滑腻而厚者，湿痰与寒也……。”故苔白而厚或滑是体内有湿浊痰饮，脾阳为湿所困，顽痰不化的表现。关于出现剥苔《辨舌指南》说：“凡舌边有苔，中心则无……皆心胃阴液不足……亦忌

温燥。”说明剥苔是伤阴或阴虚的表现。剥苔可有花剥、舌中剥、边剥及根剥等不同的表现，如全舌光剥，则全舌无苔。

六、预报病危的舌苔，归纳约有20种：（一）舌似去膜猪腰者；（二）舌似镜面，津液全无；（三）舌有糙刺，干燥枯裂；（四）舌头缩敛，全无津液；（五）舌红似火；（六）舌似烘糕；（七）久病旧苔浮舌，厚苔一片无根；（八）白苔如雪花；（九）舌卷而阴囊内缩者；（十）误服寒药，舌现人字纹；（十一）舌忽变棕黑色；（十二）舌焦干黑而脉代（即脉有规则的间歇）者；（十三）舌肿大发紫者；（十四）舌生霉苔或生糜点；（十五）舌干涩枯萎无神者；（十六）舌燥苔黄，中黑通尖，利下臭水者；（十七）舌强直发硬，转动不灵；（十八）舌淡灰转黑；或淡紫转蓝，示邪毒攻心；（十九）舌质全黑而不见赤色者；（廿）舌质呈深蓝色者。上述舌质舌苔变化，均提示邪毒壅盛，阴津衰竭，正气已败，脾胃将绝，是预告病危的报警器。

七、舌苔的临床意义。观察舌苔厚薄，可知病邪深浅；舌苔润燥，可知津液的盛衰；舌苔的腐腻，可知湿浊的情况；舌苔的有无及进退，可知病情的发展趋势。

八、舌绛无苔在临床上的意义。舌绛无苔是表示津耗阴亏的一个主要特征，多见于重症和危症。无论内伤外感，一见此舌象，便是阴液消亡的征候。如同时出现舌底或咽喉干燥，是为肾液枯竭；如果只是舌心较干，则为胃津之涸，临证不可不辨，严重的肺、肝、肾实质病均见此舌象。

九、舌诊在中西医病证对照表

舌 象		中 医 辨 证	西 医 辨 病
舌 色	淡红舌	正常舌色或外感表证	正常舌色或疾病初起
	淡白舌	气血两虚、脾肾阳虚	贫血、内分泌功能不足、基础代谢降低、营养不良
	红 舌	温邪入营、脏腑火盛、心包络热、阴虚火炎	菌血症、毒血症、高热、重型肺炎、急性传染病中期
	绛 舌	温邪入营入血、阴液灼伤、热毒乘心	高热、败血症、脱水、感染病严重者、血管内凝血
	青紫舌	热毒内蕴、瘀血郁结	严重感染、微循环障碍、肺心病、冠心病、肝硬化、癌症、
	蓝 舌	瘟疫湿温、热入血分、痰饮内郁	严重感染、昏迷、休克、缺氧、呼吸循环衰竭
舌 苔	薄白苔	风寒袭表、温邪犯卫	疾病初起、一般感染
	厚白苔	寒湿内郁、痰饮内停	支气管炎、胸膜炎积液、肾炎、外科急腹症、各种慢性炎症
	黄腻苔	湿热内蕴	各种急性传染病、急性肺炎、胆囊炎胰腺炎、阑尾炎、胃肠炎、肠梗阻等
	黄燥苔	温邪入里、实火燔灼、胃热炽盛	
	黑 苔	热极耗阴、寒极伤阴、肾亏	急性感染性疾病极期、酸中毒、碱中毒、胃肠功能紊乱
	雪花苔	脾肾衰败、湿毒内蕴	免疫性疾病、霉菌感染

续上表

舌 象		中 医 辨 证	西 医 辨 病
形	肿胀舌	痰饮、水湿、热毒、酒毒	粘液水肿、慢性肾炎、尿毒症、肢端肥大症、甲状腺功能减退
	瘦 舌	气血不足、阴阳两虚	结核病、肺心病、肺气肿、长期消化不良、贫血、癌症
	强硬舌	热扰神明、邪蒙清窍	乙脑高热昏迷、肝昏迷、脑血管意外、脑震荡
	舌 缩	热极、邪陷三阴、风邪挟痰、梗阻舌根	急性心肌梗塞休克期、肝性脑病、乙脑深昏迷
	舌生芒刺	热毒内伏、心肺火盛、胃有实热	高热、急性感染、猩红热
态	裂纹舌	热甚伤津、阴虚液枯、营血亏损	体质虚弱、营养缺乏、高热、脱水
	光滑舌	胃津和肾阴涸竭	营养不良、慢性消耗性疾病、肝硬化或癌症晚期
	花剥舌	气阴不足、邪热内恋	营养不良、过敏体质或示疾病有恶化趋势

十、舌苔舌质辨证。苔厚表示病邪入里，病情较重。苔薄表示病邪较轻浅。舌苔湿润，表示津液未伤；过分湿润，多为水湿内停。舌苔干燥，表示津液已耗，腐苔是苔质疏松而厚，如豆腐渣样，大颗粒堆铺舌面，多为湿热内聚，或热蒸停食所致。腻苔是苔质致密颗粒细腻，较难除去，舌中稍厚，四周较薄，属湿浊或食滞所致。白腻为寒湿，黄腻为湿热，

有苔表示胃气尚存，有抗御病邪能力。少苔剥苔或无苔，表示胃气受损，或胃阴消耗，及其损害程度，少苔较轻、剥苔较重，无苔更重。若厚苔突然脱去，舌面光亮而干，多是胃阴枯竭，正气大伤。若厚苔渐退，转为薄白苔，舌质回润者，谓之苔退；主邪气渐退，正气渐复，为病势好转的征兆。

十一、粪便颜色与疾病。正常人大便呈棕色，在罹患疾病时，便会改变大便颜色。如阻塞性黄疸，胰腺疾患和结肠性腹膜炎等，均可使粪便呈灰白色或油灰色。阿米巴痢疾病人的粪便呈红色虾酱样，而婴儿腹泻时因排泄物中有胆绿素存在，故呈绿色。由于食道静脉曲张破裂，或因胃、十二指肠溃疡出血，会使大便黑而发亮象煤焦油一样，医学上称为柏油样便。痔疮、肛裂及直肠癌患者，又会出现血（红）色粪便。粪便的色泽变化，一般均与患病有关，但也要注意，因为服食某些药物，或饮食也有一定关系，这就需要作细致辨证。总之，还需要指出的是：象阿斯匹林、保泰松、羟基保泰松及肝素等，对胃肠道均有较强刺激性，甚至会引起出血，一旦发现有柏油样大便，应立即停药上列药品，并及时就医治疗。

十二、妇女经调与不调。如经期超前，色鲜红者，多属热。经期落后，色瘀紫者，多属寒。经行量少，色淡者，多属虚。经前腹痛、涩少挟瘀者，多属气滞。倘经行感冒发热，或发热中经水来潮，神识不清，为热入血室。在一般情况下，月经停止，已婚者，须考虑是否受孕。

十三、闻呼吸辨证法。呼吸微弱为正虚。气粗为肺胃有热。呼多吸少为痰阻。喉间如拉锯声为痰喘症。吸气困难、似欲断绝，但得引长一息为快者，为肾虚不能纳气。时作叹息，多为情怀不畅，胸膈痞闷，常见于因悲郁忧思引起的气

郁症。此中医闻诊之一得也。

十三、嗅味能识病。人在患病时，会散出种种特异气味。全身性气味：因肝功能严重损害，肝昏迷时，病人呼气中有一种特殊鼠臭味，称为肝臭。严重尿毒症，在呼气中有特殊尿臭。各种有机磷类农药中毒时，可嗅到大蒜样气味。糖尿病人在发生酮症中毒时，会发出象苹果样甜味。制革工人硫化氢中毒时，有腐蛋样臭气。氨中毒时有特殊氨气味。局部性气味：耳内有臭气，多为中耳炎、鼓膜穿孔、慢性耳道炎。鼻腔臭气，患萎缩性鼻炎、副鼻窦炎。口臭病人，多患牙周炎、龋齿、齿槽溢脓。腋窝部有臭味，称为腋臭（狐臭）。分泌物和排泄物气味：流臭鼻涕为患急、慢性鼻炎。呕吐物发臭，为患幽门梗阻、胃炎及肿瘤。痰液发臭，为肺脓疡或支气管扩张。大便腥臭，提示胃肠有病，如痢疾或消化不良等。小便发臭，多见尿路感染。脓液发臭，表示伤口有大肠杆菌感染。高热出汗有特殊汗臭，多见有子宫颈炎或肿瘤。白带有臭味，说明子宫或附件有严重炎症。

十四、汗与寒热有密切关系。外感发热无汗是伤寒；有汗是伤风。汗出热减，是病渐衰；汗后热反增高是邪陷渐入里。虚证中的阴虚盗汗，汗后感觉疲乏。阳虚自汗，汗后感觉身冷。更有表证发汗，汗出不止，热骤降而恶寒转甚，称为亡阳，有虚脱危险。也有发汗战栗，汗出类似虚脱而安卧脉静，称为战汗，是疾病转机之征不必惊怪。若汗出如油，四肢厥冷，脉伏，为重亡之象，称为绝汗。

十五、辨高热当辨汗辨渴。汗与渴在温病病程中，常与高热并见。辨汗辨渴有助于辨识高热演变的顺逆。汗是祛邪散热，由内出外，渴是饮水自安，由外入内。此两症状，既是反映体液的调节失衡，也是机体自身修复，达到存阴保

津和邪去正安的内在调节。

十六、渴为津液亏虚的一种病理反映。渴亦为高热常见之症状。温热之邪，易伤阴津液，故温病发热多口渴，如热邪在卫分，口渴轻；邪在气分，热盛伤津则口渴甚。凡渴喜冷饮，为阳明热盛，此为实证；如口渴而欲饮，此为口干，实非口渴。温病邪热入营，其阴被劫，多有此象，则是提示由实而渐转虚。

十七、汗为心液，由人体津液蒸化而成。温病病程中，汗液变化，有微汗、无汗、自汗、盗汗、大汗、战汗、粘汗、红汗、汗疹（白痞）等之不同。温病初起，邪袭于表，卫气被郁，症见发热，微恶风，每多微汗或无汗。如病不解，邪传气分，症见大热，大渴，大汗自出，此为气分热盛，津液被迫外泄，故大汗多汗，乃属实证。如汗出淋漓，脉象散大，此为津液大亏，气不摄液之脱症候，此为虚证。另一种为少见之战汗，症见热高烦渴，寒栗如疟，且战且汗，遍身如洗，甚至神昏、气脱，此为邪热趋于内陷，病情由实转虚之际，当慎治之。若出现粘汗腻手，多系湿热蒸发自出，邪退汗自敛，而红汗（鼻衄）之出现，一为邪随衄解，多见于温病早期，为病将愈之佳象；一为热极伤阴，迫血妄行，入营入血之先兆，为病逆之征。汗之兼见汗疹（白痞），亦有两种情况：若疹色枯陷不荣，则多为邪热伤阴内陷之征，若疹色晶莹微透，则预后良好，不须特殊治疗。

十八、切脉概说。中医脉象有28种，通称28脉。但临床常用的只有十多种。如从脉搏部位的深浅看：浅为浮脉（轻按即得）；深为沉脉（重按方现）。从脉搏频率的快慢看：快为数脉（一息6~7至、即每分钟90次以上）；慢为迟脉（一息3至、即每分钟60次以下）。从脉搏跳动流利的

程度看：流利为滑脉（往来流利、如珠走盘应指圆滑）；不流利为涩脉（细而迟、往来不利，有阻涩之感）。从脉形象看：象一条弦线样为弦脉（应指强直、如按弓弦）；软绵绵象棉线样为濡脉（应指软弱，轻取即得）。从脉形大小看：小的为细脉（或称小脉、脉幅小而无力量）；大而有力为洪脉（也称大脉，脉幅大有力满溢指下。从脉形长短看：长的为长脉（脉来三指外，另有触感）；短的为短脉（三指内，微而不知触感）。从脉节律不齐看：跳得快而有歇止为促脉（脉来急促，数而时见中止）；跳得慢而有歇止为结脉（来去迟缓，时有间歇，止无定数）；有规律的歇止为代脉（脉来歇止，止有定数）。而对所有脉象，最重要的是要分别它跳得有力或无力，以定盛衰强弱。

十九、《濒湖脉学》说：“寸浮头痛眩生风”，《四言举要》说：“左脉候左，右脉候右，病随所在，不病者否。”《直诊诊家直诀》说“脉有单诊总按，不同者，或单诊强，总按弱，或单诊弱，总按强……单按强，总按弱者，此必其脉气本弱，而总按更强于单按也。”又说：“大抵单诊总按而指下显判大小强弱之有余不足者，其有余者，总属假象”。这些说法，在临证上，也确属真知卓见经验之谈也。

廿、辨病脉时宜注意下述几点。（一）脉象多兼见：如浮数、沉迟、沉细弦，沉细迟涩等混合并见。这些兼见脉象，必须结合其他诊察资料，才能作判断。（二）有关脉证取舍问题。当脉象与证候不符合时，可考虑舍脉从证或舍证从脉。例如心腹急痛，脉见沉伏，当舍脉从证。胃腹胀满，脉象微弱，当舍证从脉，要全面考虑，去伪存真。（三）四诊合参。诊断须凭望、闻、问、切四诊合参，不宜主观臆断。（四）不宜机械一成不变地对待两手寸、关、尺分主脏腑规定，全面考虑脉象。

廿一、五大要脉形象主病兼脉兼证概要表

浮脉	形 象:	轻手可得, 举之有余, 按之不足。
	主 病:	表证、热证。有力为表实, 无力为表虚, 或气虚。
	兼 证	浮缓为伤风, 浮紧为伤寒, 浮数为风热。
	兼 脉	浮滑为风痰、宿食, 浮迟为气虚, 浮涩为表虚。
沉脉	兼 脉	浮洪为狂躁, 浮芤为失血, 浮细滑为伤饮。
		浮短为诸气虚少, 尺浮为尿闭, 浮结外有痛积。
	形 象:	轻举不见, 重按乃得, 举之不足, 按之有余。
	主 病:	里证, 寒证。有力为里实, 无力为里虚, 或血虚。
迟脉	兼 证	沉细为少气 (虚寒) 肝肾虚, 沉紧为伤食, 或内寒 (冷痛) 心皖痛。
	兼 脉	沉涩为里虚, 沉滑为痰食, 沉弦为伏饮, 沉缓为寒湿。
		沉数有力为里热, 沉数无力为虚劳, 沉滑冲和为孕征。
		沉结为内有寒和积聚, 沉迟为里寒, 或痼冷。
心电图		为窦性心动过缓。
	形 象:	来去皆迟, 一息三至。
	主 病:	寒证, 主凝滞。有力为积寒, 无力为虚寒, 或阴虚。
	兼 证	迟涩为血少, 迟缓为寒湿, 迟兼滑大为风痰顽痹。
迟脉	兼 脉	迟兼细小为寒慄拘挛。