

赵金铎医学经验集

赵金铎 著

朱建贵 程昭寰 整理

北 京 出 版 社

赵金铎医学经验集

zhao jin duo yi xue jing yan ji

赵金铎 著

朱建贵 程昭寰 整理

*

北 京 出 版 社 出 版

(北京崇文门外东兴隆街51号)

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

马 池 口 印 刷 厂 印 刷

*

787×1092毫米 32开本 7.125印张 146,000字

1986年6月第1版 1986年6月第1次印刷

印数1—4,800

书号: 14071.70 定价: 1.15 元

前 言

知名老中医赵金铎，河北深泽人，从事中医工作已五十余年。幼承家学，更兼系统自修。早年悬壶乡里，广施医药，释缚脱艰，救死扶伤。弱冠之年已名噪乡里。“七七”事变后，在抗日烽火之中加入中国共产党的地下组织，投身革命，服务人民。

五十年代初，赵老来卫生部中医研究院工作，二十余年来，为中医研究院的筹备、建设和发展均做出了贡献；而今年近古稀，对中医事业仍壮心不已，呕心沥血，启迪后学。

赵老师极其重视和关怀青壮年一代中医人才的成长，寄希望于年轻一代，发扬“人梯”精神，积极热心地通过传、帮、带的方式，培养中医研究生及来自全国各地的进修人员。临证之暇，茶余饭后，谆谆教诲，将自己的学术经验毫不保留地传授给学生。

赵老勤于治学，注重实践，善于融会贯通诸家学说，主张师古而不泥古，五十余年来，积累了丰富的临证经验，在学术上多有独到见解。赵老临证之际，一丝不苟，强调全面审察，综合分析，整体论治。他认为，疾病是复杂多变的，随着证变，法要变，方亦要变，这样才能药证相符，切中要害。因而，他善于在继承、学习古方的基础上，加以活化，使之更有效。

我们有幸跟随赵金铎老师学习，在学习的过程中，颇感有必要对其经验认真地加以总结整理和推广，故决定将夙日侍师之所得加以荟集缕析，名谓《赵金铎医学经验集》，以反映赵老学术经验之一斑。本书主要是由赵老平素的讲稿、讲授记录、会诊记录及实际临床病例整理而成，并经赵老师亲自一一审定，力求实事求是地反映赵老师的学术风貌，使读者学而能用。

著名中医学专家沈仲圭先生、中华全国中医学会副会长吕炳奎同志，在百忙中热心为本书作序、作跋，研究生舒萌达医师在整理过程中协助做了一些工作，在此谨表由衷的谢意。

朱建贵 程昭寰

一九八四年孟冬

于卫生部中医研究院

序

我于一九五六年初由四川重庆中医进修学校来首都，参加中医研究院内科研究所第一治疗室门诊工作，始识赵老金铎。当时由全国征调来京的西医大夫，须学习中医基本理论，赵老为彼等讲授，言简意赅，听者欣佩。其后因工作需要，赵老或任门诊医疗兼会诊住院疑难危重病人，或为来京外宾医家介绍祖国医学的整体疗法。总之，赵老为中医研究院的筹备、建设及发展做了许多工作，成绩斐然可观。

我院在卫生部领导下，决定编写《中医症状鉴别诊断学》、《中医证候鉴别诊断学》及《中医疾病鉴别诊断学》，由各地医疗机构分工合作，均由赵老总其成。第一部《中医症状鉴别诊断学》已于一九八四年出版，赵老在“前言”中说：“症状鉴别诊断，就是运用中医的基本理论和辨证方法，对症状进行分析；分析同一症状在不同证候中出现的特点，以及同一症状可能在哪种证候中出现。……例如舌麻这一症状，有‘血虚舌麻’、‘肝风舌麻’、‘痰阻舌麻’等证候”。按上述三种舌麻，各有兼症可资辨别。因此该书关于症状鉴别诊断之论述，对提高城镇乡村中医辨证论治水平，作出了可贵贡献。

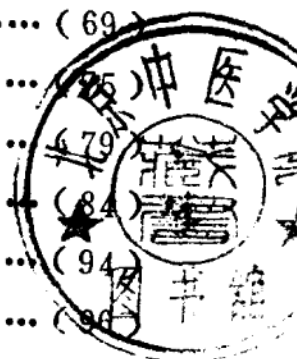
赵老治疗中风、咳嗽、肺心病、胃脘痛、消渴、痿痹、妇人调经等证，经验丰富，每有良效。试以咳嗽为例，略述

我的浅见：外感咳嗽有风寒、风热、燥热之不同，内伤咳嗽有痰湿、肝火之差异。风寒咳嗽宜疏风散寒，风热咳嗽宜清热宣肺，燥热咳嗽宜清肺润燥。内伤咳嗽，痰湿犯肺者宜燥湿化痰，肝火犯肺者宜平肝降火；至于久咳不愈成为肺气肿者，往往难以根治。以上所举，均是常规治疗，无突出经验可言。赵老治咳七法，乃治咳经验之结晶，遵古中有创新，创新中有根据，即此一篇，已可见赵老学术经验并擅胜场，不愧为现代名老中医矣。赵老之书即将付梓，嘱为序言以留纪念，爰拉杂言之如上。时在农历甲子孟冬。

武林 沈仲圭谨序

目 录

序.....	沈仲圭
论《内经》之“治痿独取阳明”	(1)
浅论《伤寒论》中之“死证”	(4)
临床诊脉三议.....	(10)
肝主疏泄管见.....	(14)
论“木郁达之”在临床的运用.....	(18)
论三焦辨证在内科的临床运用.....	(28)
抑木扶土法的临床运用.....	(31)
运用活血化淤法的粗浅体会.....	(36)
论《金匱要略》之痉、湿、喝.....	(42)
温病的两种辨证方法及其相互关系.....	(64)
温病临床五辨.....	(69)
谈温病的常用治法及常见症的处理.....	(75)
阴虚湿热证治举隅.....	(79)
运用桑钩温胆汤治疗中风的经验.....	(84)
血管神经性头痛治验.....	(94)
链霉素中毒后遗耳失聪的治疗.....	(96)
治咳嗽七法.....	(98)
热喘治验.....	(105)



肺心病治验·····	(108)
谈风痲·····	(113)
胃脘痛(萎缩性胃炎)的证治体会·····	(117)
清上补下治消渴·····	(121)
卑慄症治验·····	(126)
略论肾病治疗中的存精与去粗·····	(129)
慢性肾功能衰竭从脾胃论治的体会·····	(135)
薏苡附子败酱散治疗克隆氏病·····	(146)
辨治慢性布鲁氏杆菌病的经验·····	(152)
痹证分虚实·····	(159)
痿躄从痰瘀论治一得·····	(167)
加味金铃子散治疗术后肠粘连·····	(171)
乳房胀痛治验·····	(175)
调经种子刍议·····	(177)
重症逆经一例治验·····	(180)
论治小产·····	(184)
假孕一例治验·····	(191)
疳积治验·····	(195)
慢脾风治验·····	(197)
谈自制康复肥儿散·····	(199)
谈谈《伤寒论》方中的药对·····	(201)
论中成药与治法·····	(209)
谈谈我所习用的药对·····	(214)
漫话赤小豆·····	(217)
跋·····	吕炳奎

论《内经》之“治痿独取阳明”

“治痿独取阳明”，语出《素问·痿论》，是为“痿证”而提出之治疗大法，古今治“痿”莫不宗之。然其法之真正含义，则不止治“痿”之一端。何谓“独取阳明”，亦有含混之处。为探求经旨，窥其全豹，得其真谛，俾临床正确使用，爰将学习体会简述于下，以就正于诸同道。

痿证乃四肢软弱无力、肌肉痿缩之证，临床颇为常见，《素问·痿论》专篇作了细致、深入的阐述，并以五脏立论。因肺主皮毛，心主血脉，肝主筋膜，脾主肌肉，肾主骨髓，遂有痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿之分，名目虽多，其实则一。然篇中所述由于“思想无穷，所愿无得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵”而致之筋痿，则并非手足痿软、筋脉弛缓之痿证所属。宗筋者，阴器也。男子房室不节，纵欲太过，真元大伤，肾精亏损，阴器衰弱，则阳事不举，显属阳痿之证。是以两种病证皆囊括其中，岂可固执一端！

痿之为病，有外感之因，有内伤之由。外感邪气以温毒为最，温邪上受，首先犯肺。肺合百脉，其承受脾上输之精以遍布全身，濡养四肢百骸。温热袭肺，热灼肺津，高源化绝，水涸津乏，筋脉失濡，“肺热叶焦，发为痿躄。”内伤五脏，肺不布津，脾失健运，心不营运，肝不藏血，肾不作强，皆可致痿，然尤以肺、肝、肾、胃关系至为密切。肝合

筋，司藏血，乃罢极之本；肾合骨，主藏精，为作强之官。乙癸同源，精血互生，充骨髓、养筋膜，则筋骨劲强、活动自如。倘久病体虚、元气败伤，或房劳竭乏、肝肾两损、精血亏耗，则发为痿病。胃与脾互为表里，运化水谷，长养万物，外合肌肉。苟中运不和，升降失调，胃不能受纳，脾不能健运，化源不足，精气匮乏，无以润养肌肉；或饮食不节、膏粱之变，脾胃运化失常，必致湿热内蕴、壅塞脉络、凝滞气血，均可致痿。是以痿病见证相似，缘由各别，病机有异。在肺多由外邪而致肺热叶焦，气阴两伤；在肝肾则为精血内耗，阴阳俱损；在脾胃总属运化失司，更虚更实。

肺脏之津气，由健运之脾胃以化生；肝肾之精血，赖敦阜之土气以培之。故治之之法，唯“独取阳明”，调畅脾胃以安五脏，斡旋中焦以和四维，则何痿之有？然并非纯以补益后天为事，必须通过清肺热、益肺阴、润肺燥、养胃汁、补脾气、化湿热、滋肝肾等法，“各补其荣，而通其命，调其虚实，和其逆顺”，则脾胃健运、升降如常，脾气散精，上归于肺，肺通百脉，布散全身。心得之以营血脉，肝得之而濡筋膜，脾得之以养肌肉，肾得之以充骨髓，而痿可向愈。

一般而论，前阴属肾。但《素问·厥论》云：“前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。”明确指出前阴也与脾胃具有密切关系，同时也提出了调理脾胃治疗前阴疾患的立论依据与重要意义。因脾为后天，肾为先天，先天促后天，后天养先天，后天不健，则先天何立？诸如饮食劳倦内伤，脾胃大伤、化源不足，或湿热不攘、中焦郁遏，阳气不达而致前阴之阳痿疾患者，临床不乏其见。采用补脾胃以益损，或化湿

热以通阳之法以治，常可获得疗效。是以《临证指南》云：

“更有湿热为患者，宗筋必弛纵而不坚举，治用苦味坚阴，淡渗去湿，湿去热清而病退矣。又有阳明虚则宗筋纵，脾胃为水谷之海，纳食不旺，精气必虚。况男子外肾，其名为势，若谷气不充，欲求其势之雄壮坚举，不亦难乎！治惟有通补阳明而已。”这正是“独取阳明”之原意，有“通”有“补”，实为临证经验之谈。

由斯以观，《素问·痿论》之“痿证”包括了前阴疾患的“阳痿”病。然“痿证”的病理变化并非皆虚，既有实证，也有虚实相杂，故治疗痿证切不可专事补益。“治痿独取阳明”，既是全篇治痿的大法，无疑也包括通过补脾胃、调后天以治“阳痿”病的方法在内。

浅论《伤寒论》中之“死证”

伤寒是外感热病的总称，具有由太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴的传变规律，也是疾病由此及彼、由表及里、由浅入深、由轻至重的发展过程。在这一发展过程中，人体正气的强弱，外来邪气的盛衰，均可决定着疾病的或向愈、或恶化，甚至沉痾不起而形成“死证”。《伤寒论》397条（条文总数及序号均按成都中医学院主编的《伤寒论讲义》上海科技出版社，1964年版）中，死证占22条。细玩《伤寒论》“死证”条文，其死因是有一定规律可循的。

综观伤寒的整个传变过程，始终存在着正邪斗争这一主要矛盾，正胜则邪却，其病可愈，如341条云：“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。”反之，若邪气猖狂，正气不支，正不胜邪，则病情加重。342条又云：“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。”接着，张仲景进一步解释其病理为“寒多热少，阳气退，故为进也。”

从22条死证条文的分布情况来看，太阳篇有3条，阳明篇有4条，少阴篇有6条，厥阴篇有9条，数字是递增的。太阳初起，正气尚足，一旦有邪气犯之，太阳之气奋起抵抗，驱之外出，即便有死证，亦多为误治后转化的变证。病至阳明，病情又深入一步，邪正斗争剧烈，邪热炽盛，易于

耗液夺津，死证略多于太阳。少阴为心肾虚衰，厥阴为正邪斗争的最后阶段，历经一战再战，阳气亏损过重，病情凶险，死证最多。惟独少阳与太阴没有死证，何故？少阳位于阴阳表里之间，病至少阳，正邪分争，结于胁下，往来寒热，休作有时，在正胜于邪的情况下，机体转枢，可“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濇然汗出而解”。太阴为三阴之表，病变单纯，治疗得当，易于痊愈。我在临床上见到的少阳证，死证极少，有的通过表里分消、和解枢机，正胜于邪，战汗而解；有的病期较长，病程缠绵，说明邪正斗争僵持不休，用和解之法是因势利导，扶正祛邪。即使是危重症，在某一阶段只要出现少阳证，往往有一线生机。如尿毒症患者，常见恶心呕吐的中毒症状，我喜用小柴胡汤进治，不少患者症状改善，带病延年。太阴脾胃虚寒证，临床中死证确属罕见。由此可见，死证与人体的正邪斗争是十分密切的，正能胜邪则生，为常；正馁邪盛则亡，为变。太阳病变证中的结胸证，是因“病发于阳而反下之”（134条），痰热水邪互结于胸中，临床特征为寸脉浮，关脉沉，心下痛，按之石硬；或便闭、舌上燥而渴、日晡小有潮热；从心下至少腹硬满而痛不可近，或项强如柔痉状。其死证，太阳篇中有载，136条云：“结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。”137条云：“结胸证悉具，烦躁者亦死。”结胸证属阳属实，清下之可愈，为何还出现死证？这是病情已经发生了质的改变，条文中的脉浮大是整个寸关尺浮大而无力的，并非“寸脉浮，关脉沉”的正脉，是正气已经虚极，下之则虚其虚，故气脱而死。烦躁是病邪扰及神明，真气散乱，下之则伤正，

补之则助邪，攻下两难，病情危笃。

正不胜邪是《伤寒论》死证总的根结，细析之，有阳气衰脱、阴津耗竭、胃气败绝之异，它们构成死证的病理特征。阳气、阴津、胃气，都属于《伤寒论》中所言及的正气范畴。

阳气在人体内有着温煦脏腑、推动血循、抵御外邪等重要功能。《素问·生气通天论》说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，“阴阳之要，阳秘乃固”。阳气犹如天之红日，为人身之一大宝，宜周流不息，如环无端，率领人体脏腑进行新陈代谢，不断地除旧布新。倘一旦失调，轻则为疾病，重则夭人性命。伤寒从始至终贯彻一个“寒”邪为患；寒属阴，阴盛则阳虚，且易损伤阳气，而阳气的存亡决定着病情的预后。五脏皆有阳气，阳气一损，五脏俱伤。心为君主之官，主一身之血脉，而血脉之运行全赖阳气以推动。216条：“发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语、脉短者死。”汗为心液，一汗再汗，心阳受损、神明失养则谵语。脉上不至寸，下不达尺谓之短，乃心阳无力运行之故。298条之“脉不至”，是少阴病心阳不达所致。299条：“少阴病六七日，息高者，死。”人之阳气，肺主出之，肾主纳之，肾气下绝，肺气上脱，故如斯。172条：“病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋者，此名脏结，死”。足厥阴肝脉环阴器，抵小腹，布胁肋，寒邪凝滞，肝脉结聚于阴，阳气衰竭，以致出现上述诸症。296条是阴寒独盛，阳不胜阴，虚阳欲脱。297条是阴竭于下，阳脱于上。300条为阴盛阳脱，阴阳俱竭。344条、345条、346条乃内真寒而外假热，阴盛于内，阳脱于

外，正如张仲景在346条中所说的“有阴无阳故也”。总之，肾主一身之阳，心阳、肺阳、脾阳、肝阳总督于肾。病损阳气，穷必归肾；阳存则生，阳亡则死。由于耳为肾所主，故常见老年人久病不愈而现耳廓塌陷，贴于耳后乳突不起者，多是肾气已绝，其病多危。此亦可说明阳气衰脱是“死证”的病理之一。

人之阴阳贵在协调，阳气与阴津在人体务必保持动态平衡。阳胜则热，阴盛则寒；阳胜则阴病，可致阴津耗竭；阴盛则阳病，亦可致阳气衰脱。《素问·生气通天论》就指出，阴阳“两者不和，若春无秋，若冬无夏”，必须“阴平阳秘，精神乃治”，否则“阴阳离决，精气乃绝”。因而，不特阳气衰脱能导致死证，阴津耗竭也可产生同样的后果。这在《伤寒论》中也有很好的例子，如阳明篇215条：“夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也。直视谵语，喘满者死，下利者亦死。”217条：“伤寒，若吐若下后，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。”何以然？阳明为多气多血之府，主纳化水谷，凡水饮谷肉果菜，莫不先入于胃，胃进一步游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，肺才能通调水道，下输膀胱，俾水精四布、五经并行。阳明包括大肠，大肠行传导之职而主津液所生病。邪入阳明，正邪斗争十分剧烈，表现为邪热炽盛之证。若无形之热尚未与肠中糟粕互结，浮盛于经，则为经证；若已与燥矢相裹结，深入于里，则为府证。无论经证、府证，邪气盛则实，故“阳明之为病，胃家实是也”（185

条)。邪热炽盛，如燎原之火，津液焉能不伤。津液一竭，初则出现一派神明不主之象如谵语、独语、如见鬼状，循衣摸床，惕而不安；进则五脏六腑之精不能上注于目，心灵之窗户大失灵敏之性，目不识人，睛不活而直视；更进一步，燎原之势不减，邪热鸱张，久羁阳明中土，克伐少阴癸水，下吸肾中之元阴，致肾不能主纳，真元上奔，喘而胸满，肾不能司二便，则下利不止；此时再见如轻刀刮竹之涩脉，说明机体生机告竭，阴阳已无力自和，其死必然。此种病者，急腹症多见，我早年悬壶故里，每遇此症，常遵《内经》“发于机先”之训，见病者神志错乱的苗头稍露，即用大承气汤釜底抽薪，急下以存阴，确能逆流挽舟，使患者转危为安。至于347条：“伤寒五六日，不结胸，腹濡、脉虚、复厥者，不可下，此亡血，下之，死。”是仲景启津液耗竭而见脉虚禁下之另一端，不可不慎。

胃者，平人之常气也。在疾病的发展过程中，有胃气则生，无胃气则死，《伤寒论》亦充分体现了这一点。请看仲景对除中证的判断。333条云：“伤寒脉迟，六七日，而反与黄芩汤彻其热，脉迟为寒，今与黄芩汤除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。”除中证是患者先有脾胃虚寒的基础，经医生误用苦寒之品而大损中焦之阳，本不能食，而反能食，外表的现象与病变的本质不相一致；然而再结合脉象及病史，以外揣内，就知道它是一种歪曲病变本质的假象，其实是一种胃气败绝之候，犹如残灯复明，死期很快就会来临。但是，不能食而反复食者，不完全都是除中证，这就需要在观察脉象和细问病史之外，还得留心观察其

食后的反应，才能作出判断。若食后不发热，为有胃气的象征；倘食后暴热而又很快去除，则是胃气将绝之征，必死。胃气败绝与大便密切相关，观察大便也可测知胃气的存亡。如210条云：“阳明病，心下硬满者，不可攻之，攻之利遂不止者死，利止者愈。”大便下利不止而有脉证不符者，即虚证表现为实脉，也是胃气将绝之征，必死。如368条云：“伤寒下利四十余行，脉反实者，死。”我在临床中常观察到久病不愈的患者，鼻唇沟深陷者，多是胃气败绝的征兆，其病多危。

基于上述，足见《伤寒论》自始至终贯穿着扶阳抑阴、存津液、保胃气的治疗大法是非常科学的。可以说，伤寒病包括了今天的很多急症，《伤寒论》不仅是一部辨治外感、内伤疾病的专书，而且也是一部治疗急症的书。我们今天要很好地开展中医急诊工作，必须认真研读《伤寒论》，研究其中的死证，从失败中找出教训，把前人认为的死证变为可治之症。