

全国著名老中医临床经验丛书

周仲瑛临床经验辑要

周仲瑛 著

中国医药科技出版社

全国著名老中医临床经验丛书

周仲瑛临床经验辑要

周仲瑛 著



00569401 111

中国医药科技出版社



0091173

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

该书为周仲瑛教授临床经验选萃，突出了周教授在内科杂病方面的独到辨治经验，其关于治法及用药之心得可直接指导临床，~~自施启学~~。全书理、法、方、药俱全，疑难杂症辨治精当，具有较高的学术水平和实用价值，可供广大中医药临床医师阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

周仲瑛临床经验辑要/周仲瑛著. —北京：中国医药科技出版社，1998. 1

(全国著名老中医临床经验丛书)

ISBN 7-5067-1757-3

I. 周… II. 周… III. 医话，个人-现代 N. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 28246 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
河北省满城县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

开本 850×1168mm^{1/32} 印张 12 插页 1

字数 315 千字 印数 3001-8000

1998 年 1 月第 1 版 1998 年 7 月第 2 次印刷

定价：22.00 元



周仲瑛 教授

20157/24

祝《全国著名老中医临床经验丛书》出版

整理总结老中
医经验提高中
医药学术水平

一九九八年元旦 崔月犁



序

中国中医学是具有博大精深的传统文化的瑰宝，她具有天、地、人为一体的系统的整体的理论体系，可以说中医学是中国传统文化的代表。她为中华民族的繁衍昌盛、与疾病作斗争作出了不可磨灭的巨大贡献。通过历代医家的不懈努力，中医学得到了长足的发展，现在日益得到普遍的承认和喜爱，世界各地的中医药热正方兴未艾。

中医学源远流长，历代名医辈出，著书立说，浩如烟海。我们要把历代的名家学术见解，大量的诊治观察疾病的一切症候的丰富经验，更好地、系统地整理研究总结起来，这对我们更正确地、更客观地掌握疾病的规律、解决疾病的立法处方、达到得心应手诊治疾病的手段，这对更好地继承中医学，发展中医学，有着重要的意义。在当前世界性中医药热的浪潮中，在医疗上更显示出中医药的优势与特色，更显出巨大的对人类健康的贡献。

近些年来，国家中医药管理局及各省市卫生局先后开展了名师带徒工作，以便继承、整理、挖掘全国各地名老中医独到的辨治经验，这是党和政府对中医药事业的关怀，这项工作已取得了较好的成效。但这些名老中医的丰富诊疗经验仅传授给其继承人，尚未能为广大的学者所学习和借鉴，积极地整理他们的临床经验，以指导临床诊疗具有重要的意义。在世界性中医药热浪潮中，如何面对挑战，抓住机遇，发展中医药是当务之急。继承前人的经验，对发挥中医药学的优势与长处是至关重要的，没有了继承就无从谈发

展。中国医药科技出版社已邀请了全国各地著名的老中医将各自的独特诊疗经验整理出版，得到了广泛的热情支持，这些名老中医无私地、毫无保留地将各自的独到经验奉献出来，对此深表敬佩。吾十分热爱中医药，关心中医药事业的发展，在此呼吁更多的名老中医大力支持这项工作，为中医药的发展作出贡献。

《全国著名老中医临床经验丛书》系近代全国各地健在的著名老中医临床经验荟萃，这些著名老中医皆从医数十年，名噪乡里，学验俱丰，该套丛书，突出反映了他们在中医药学方面的精深造诣，介绍了他们运用中医药理论，对临床各科病证的独到辨治经验，尤其是立法、处方、用药经验，可以直接指导中医临床诊断与治疗以及新药的开发研究。该套丛书言简意赅，理、法、方、药俱备，必将为广大中医药工作者所喜爱，故乐之为序。

吕炳奎

一九九七年十二月于北京

自序

余家世业医，幼承庭训，师承先父筱斋教授习岐黄之术，随侍临证，耳濡目染，每睹急症之转安，沉痾之复起，未尝不慨然有感于不为良相，当为良医之训也。

悬壶习世，迄今忽忽五十春秋，初涉医途之时，正值中西医学碰撞激荡之际，重西轻中思潮甚嚣尘上，思想傍徨，徒增路在何方之叹。迨至临证有得，方始恍然感悟，有如咀嚼橄榄，已苦涩转为甘甜，倍增继承发展祖国医药学术之信念，朝夕揣摩，如今老而弥坚。

实践是检验真理的唯一标准，事实胜于偏见，无数治内表明中医学之生命力在于临床疗效，中医药学是一门具有自身理论体系和独特优势的医学科学，它与西医学理应处于同等地位，长期共存，互为补充，共同为人类健康服务。

是书汇余临证诊治经验，集教科研心得，列奇难验案实录，注重理论联系实际，虽一鳞半爪，论无专属，然寸累铢积，堪称小有所得，故不揣浅陋，汇编成册，祈杏林贤达有以垂教，则幸甚矣。

周仲瑛

序于南京中医药大学

1997年5月

专家介绍

周仲瑛，男，1928年生，汉族，江苏如东县人。家世业医，幼承庭训，随父周筱斋教授学习中医，曾就读于上海中国医学院（中医师进修班），1947年毕业后，悬壶桑梓，1955年入南京中医进修学校进修（南京中医学院前身），次年毕业，留附属医院工作，曾任该院副院长，1983~1991年任南京中医学院院长（现更名为南京中医药大学），现任教授、主任医师、博士生导师、省级中医内科急难症重点学科带头人，为全国著名中医药专家、江苏省名老中医，国务院学位委员会学科评议组（中医）成员，国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员，国家教委科技委医药卫生学科组组员，中华全国中医药学会常务理事，卫生部药品审评委员会委员，国家中药品种保护委员会委员，国家自然科学基金评审委员会委员，中医杂志编委及特约编审，江苏省教委学位委员会委员，江苏省中医学会副会长暨急症研究会主任，江苏省药品审评委员会副主任，江苏省高校职评委员会委员，江苏省科委科技进步奖评审委员会委员，江苏省中医药科学技术委员会副主任委员，《江苏中医》编委会常委等，是政府特殊津贴获得者。1990年荣获全国高等学校先进科技工作者称号，1991年获全国优秀研究生教师称号，1993年省教委评为优秀学科带头人。天津中医学院、新加坡中医学院、美国波士顿大学聘为客座教授。曾经5次出国讲学，多次被国外选入《世界名人录》。

长期从事中医内科医教研工作，尤其在疑难急症和心肺疾病的研究方面有专长。在科研工作中，坚持以中医理论为指导，临床实践为依据，采用现代手段，开展多项应用性研究，在学术上能提出某些创新性见解，先后承担国家级、部级、省级以上课题 22 项，获省级以上奖 8 项，其中“中医药治疗流行性出血热的研究”曾获国家中医药管理局（部级）科技进步一等奖。创制新药 16 种，已转让 4 种。重视学科建设，确立以脏腑为内科疾病系统分类的基础，对临床专业分化发挥了先导作用。在创建内科急症学科体系，开展疑难病症研究方面，起到开拓奠基作用。临床能熟练发挥辨证论治优势，辨证首重症机分析，治病特别重视气血痰瘀，善于复合立法，用方精于识辨类方的异同，选药讲究从同类药中寻求个性，及其配伍关系，对许多疑难重症病人，常能取得显著的疗效。编写教材、专著 22 本，其中任主编、副主编 13 本，发表学术论文 90 余篇。

出版者的话

中医药学，渊源流长，博大精深，历经几千年的发展，其理论体系日趋完善，然其受到文化背景及其自身体系的制约，中医药学尚无突破性的飞跃，反而在一些病证的防治领域，其优势渐淡，甚或被现代医学所取代，中医药学现正面临着“中医药热”的机遇和自身存亡的挑战，如何发展中医药已是存亡攸关的大事，从辩证法角度来看，只有很好地继承才能发展中医药学。

医疗的目的就是防病治病，诊疗方法和手段的高低与优劣就在于其效果。在党和政府中医药政策的指引下，各地名中医辈出，积极地整理他们丰富的临床诊疗经验，无疑是中医药发展非常重要的一环。卫生部原部长崔月犁和卫生部中医局原局长吕炳奎十分关心中医药事业的发展，提出整理全国著名老中医的经验，并热情组稿，在此表示崇高的谢意。我们拟将陆续推出《全国著名老中医临床经验丛书》，介绍全国各地名老中医的独到辨治经验。科学出版社卢祥之副总编辑（原科技文献出版社副社长）在首批名老中医临床经验辑要的组稿及部分稿件的审读加工中作了很多工作，在此表示深深的谢意。同时感谢各界人士的热情关心和大力支持。也殷切地希望各地名老中医能将自己宝贵的经验整理出来，奉献给广大的中医药工作者。

1997年12月

目 录

一、略论辨证论治的临证运用	(1)
二、辨证施治肺炎 40 例的临床分析	(7)
三、肺病证治述要	(20)
四、辨证治疗咳喘的体会	(25)
五、暴喘辨治心法	(31)
六、慢性肺源性心脏病辨治要点	(35)
七、高血压病的辨证论治	(40)
八、从肝肾亏虚、痰瘀阻络辨治高脂血症的经验	(50)
九、滋肾养肝、化痰祛瘀阻止脑动脉粥样硬化的研究	(54)
十、从厥脱谈休克的辨证论治	(57)
十一、苦降辛通法的临床应用	(63)
十二、漫谈酸甘化阴法治胃脘痛	(71)
十三、试论温清通补治胃病	(77)
十四、久泻论治	(82)
十五、化肝解毒法(汤)治疗慢性乙型肝炎的初步观察	(86)
十六、清化瘀毒、调养肝脾法辨治慢性乙型肝炎	(93)
十七、重型肝炎“热毒瘀结证”的研究	(100)
十八、糖尿病杂谈	(116)
十九、略论肾炎从肺施治	(119)
二十、通补兼施治淋证，澄源洁流化肾气	(131)
二十一、流行性出血热治法概要	(135)
二十二、从“泻下通瘀”法治疗流行性出血热少尿期 ——谈蓄血、蓄水与伤阴	(151)
二十三、疔瘰辨治心法	(157)
二十四、昏迷的辨治	(168)

二十五、血证论治	(173)
二十六、瘀热型血证初探	(181)
二十七、活血祛瘀法的辨证应用	(186)
二十八、凉血化瘀法治疗瘀热相搏证的体会	(200)
二十九、痰证辨治	(209)
三十、痰饮治法述要	(223)
三十一、从痰瘀同病辨治疑难病证的经验	(233)
三十二、颅内肿瘤的治疗	(246)
三十三、辨证治疗震颤麻痹的经验	(252)
三十四、系统性红斑狼疮的辨证治疗	(257)
三十五、下法在温热病中的运用	(263)
三十六、几种治法的运用	(269)
三十七、应用复法组方的经验	(274)
三十八、用药配伍札记	(281)
三十九、流行性出血热重证治例	(284)
四十、金石药治疗顽症验案	(289)
四十一、内伤发热验案	(293)
四十二、肿瘤验案	(299)
四十三、哮喘验案	(310)
四十四、盗汗验案	(315)
四十五、阳痿验案	(318)
四十六、复发性口疮治例	(322)
四十七、血小板减少症验案两则	(324)
四十八、益气升清为主治疗重症肌无力验案	(329)
四十九、头痛验案	(332)
五十、肾病验案五则	(335)
五十一、和解枢机、清化湿热治愈钩端螺旋体病发热案	(341)
五十二、疑难病案一束	(343)
五十三、中医临床科研的思路与方法	(358)

一、略论辨证论治的临床运用

辨证论治是在中医药学理论的指导下，通过反复实践所积累起来的知识，是中医学独特的临床诊疗体系。简言之，包括理、法、方、药四个部分。如何将这一业经系统化的理性认识转化为临床应用技能，是一项十分重要的基本功。

中医内科学比较系统地反映了中医辨证论治的特色，它是临床其他各科的基础，具有重要的地位。在临床中怎样才能抓好内科辨证论治的实际运用呢？约而言之，有如下几点。

（一）辨证与辨病相结合

中医学对许多疾病的诊断均以证为名，反映了辨证论治的诊疗体系和同病异治、异病同治的基本精神。症在横的方面涉及到许多中医或西医的病，如咳嗽，就是感冒、哮喘、肺癆、肺胀等多种肺系疾病常见的主症；胃脘痛，是溃疡病、胃炎、胃痉挛、胃下垂等病的主症。通过辨证就能突出疾病的主要矛盾，给予相应施治。尤其在辨病较困难的情况下，有时可通过辨证取得疗效，解决问题。因此，不可简单地认为以证名病无明确概念和范围，难以表明病的特异性，而转向单一的辨病诊断。

此外，必须明确中医学也有其自身的病名诊断。根据四诊认证、辨病，分析内在病变机理，反映病的特异性及其发展转归，为施治提供依据。但是，这些又不完全与西医学之辨病治疗相同，因为它既要针对某个病的共性及基本规律进行治疗，又要结合个体及不同证候分别处理。由此可知，中医学的“辨病施治”与“同病异治”，两者还有相互补充的关系。如肺癆的治疗主法为补虚杀虫，但还需辨证予以滋阴润肺、滋阴降火、益气养阴等法，这就体现了辨病与

辨证的有机结合。反之，不同疾病在同证同治时，也应针对各个病的特殊性而区别对待。

再者，在辨病的要求上，还有一个西医学的病名诊断问题，它与中医的以证名病可相互补充。辨证治疗可补充辨病之不足，辨病有助于掌握不同疾病的特殊性与发展、转归，并结合病的特异性进行处理。但这种双重诊断只可并存，而不宜对号入座、生搬硬套。如胃脘痛不单纯是溃疡病，而溃疡病也不仅以胃脘痛为主症，还可见吐血、呕吐。当然，在大量临床实践基础上，也可通过适当对照联系，使中西医之部分病名相互沟通，以趋于一致。同时，还应随着现代科学知识的发展，汲取现代医学的部分病名，补其不足，为我所用。如肿瘤、流行性出血热、白血病等，在掌握现代医学基本概念的基础上，通过临床实践将其上升到中医理性认识的高度，总结出辨证论治的规律性，使之适应医疗实践的需要。

总之，中医的辨证和以证名病，与其自身理论体系和临床实际密切联系，但同时也有辨病要求。那种认为中医只有辨证，而辨病仅是指西医病名诊断，是不够全面的。从中医辨证与西医辨病来看，二者各有主次侧重，而中医的病证诊断是必不可少的。应防止以西套中、以西代中的倾向，干扰中医的临证思维。

(二) 辨证应知常达变

在应用辨证论治知识指导临床实践时，必须做到知常达变，善于融汇贯通，具体问题具体分析。

基于辨证规范化的要求，首先必须在中医理论指导下统一临床辨证论治的逻辑思维程序。如我主编的《内科临证备要》“八辨”——病名、病因、病位、脏腑病机、病理因素、病理属性、标本关系、转归预后；方药中教授的“辨证论治七步刍议”等。如能依此制订常见病证的辨证标准，并结合现代检测手段，就能逐步做到证的客观化，既能定性，也可定量，从而明确各个病证的基本规律、辨证的原则和重点、证候分类常规，使病证有基本统一的规范。在临床应

用时，则须知常达变，使基本常规与实际相结合。由于任何一个病证虽有其基本规律，但可因体质、年龄、性别、发病季节、病的先后阶段等表现一定的差异，同时病与病之间可以错杂并见，新病与宿疾亦可相加，因此，对辨证的具体运用还应掌握如下几点：

(1) 抓证的特异性 抓主症特点，特异性体征，作为证的诊断依据，“但见一症便是，不必悉具”。在抓主症的同时，应排除相反的有矛盾的症状，除去对辨证无决定意义的兼症。

(2) 抓证的可变性 注意其动态变化，如卫气营血、三焦的转变，从而把握跨界证，如卫气同病、阴损及阳等。

(3) 注意证的非典型性 指具有证的最低标准，处于临界状态，但有与它证鉴别的依据。

(4) 掌握证的交叉性 指两种相关的证复合并见。但应从症状认清主次；从病机把握因果关系，如肺肾阴虚、肺脾气虚，前者重在肾，后者重在脾。

(5) 了解证的夹杂性 如同时患有数病，亦可导致不同的证夹杂并见；又如合病（起病即二经、三经合病）、并病（一经未愈又见另一经证候）等。

(6) 抓证的潜伏性 指无证可辨之病，但有时从四诊查询，仍有潜在的症征。若有的全凭理化检查证实而确属无证者，可按病证的基本病理、辨治原则处理。

(三) 应准确应用病机词汇

病机，是指疾病的病因、病位及病程中变化的要理。病机词汇，则是说明疾病病变机理的一些专用名词，应有明确的内涵。

“审证求因”是正确掌握病机的关键。运用四诊，收集症状、体征，通过分析归纳，将许多错综复杂的症与征予以联系和归类，以推断其病因、病位、病性及其发展转归，认清病变机理，应用病机词汇表达辨证所得印象，就可作为决定治疗的依据。

常用病机词汇，多以脏腑生理、病理学说为基础。脏腑病机词

汇具有高度的概括性，能突出病机的主要重点，指出疾病的主要矛盾，是进一步演绎论述病变机理的基础。

准确应用病机词汇，不仅要以患者的症状表现作为客观依据，而且要突出矛盾的主要方面（如脾虚与肝郁的先后主次），善于对类证作出对比鉴别，了解某些类证之间的联系（如肝脾不和、肝胃不和）。证候交叉复合、病机错杂多端者，应采用不同的病机词汇组合表达，体现其因果及内在关系（如水不涵木、肝风内动）。切忌内涵不清，外延过大，过于笼统，生搬硬套，似是而非，主次不明，或复合用词而难以反映其内在关系等（夹杂病例除外）。

（四）治法与辨证的关系

一般而言，辨证是立法的依据，如寒者温之，虚者补之。但在证与治之间，有时也可出现不一致性，这与证的轻重、兼夹、变异等有关。如同一风热表证，用辛凉法时，有轻剂、平剂、重剂的不同；湿热痢夹表证，应先予逆流挽舟法以解表，而不是以一般的清肠化湿常规治法为主，若热毒内陷、由闭致脱者，必要时应先救逆固脱，然后再清肠解毒等。

从中医学理论体系扩大立法思路，多途径寻求治法，则尤为重要。如按阴阳气血的转化互根立法，五脏的相互资生制约立法，邪正虚实消长及其主次立法，疾病的动态演变立法等，如益气生血、行气活血、滋肾平肝、攻补兼施、肝病实脾、肺实通腑，以及所谓隔一、隔三治疗等。

临床对复法的掌握应用与提高疗效尤有重要关系。复法主用于证的交叉复合，但即使单一的证，有时也需通过复合立法，求得相互为用，以形成新的功效，如温下法、酸甘化阴法等。此外，还可借复法取得反佐从治，或监制、缓和其副作用。实践证明，温与清的合用、通与补的兼施、气与血的并调、升与降的配伍等，确能进一步增强疗效，消除一法所致的弊端，如纯补滞气、寒热格拒等。在采取复合立法时，还应按辨证做到主次恰当。