

蒲辅周医疗经验

中 医 研 究 院 编

人 民 卫 生 出 版 社

蒲辅周医疗经验

中医研究院 编

人民卫生出版社 出版

北京通县印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

(只限国内发行)

787×1092毫米 16开本 19 $\frac{1}{4}$ 印张 163千字

1976年11月第1版第1次印刷

印数: 1—60,500

统一书号: 14048·3507 定价: 1.15元

目 录

一、论述	1
(一) 略谈辨证论治	1
1. 四诊	2
2. 辨证求本 (兼论八纲)	15
3. 八法运用	21
4. 方药应用	32
(二) 时病的治疗经验	35
(三) 低烧的治疗经验	53
(四) 麻疹的治疗经验	56
(五) 乙型脑炎的治疗经验	62
(六) 痢疾的治疗经验	71
(七) 腺病毒肺炎的治疗经验	73
(八) 支气管炎的治疗经验	83
(九) 肾炎的治疗经验	85
(十) 疳积的治疗经验	88
(十一) 妇科病的治疗经验	89
二、医话	100
三、方药杂谈	115

(一) 中药部分·····	115
(二) 方剂部分·····	132
四、医案 ·····	150
(一) 内科案例·····	150
寒湿化热 (周期性发烧) ·····	150
气液不足 (低烧) ·····	153
热病伤阴·····	155
感冒·····	156
风热感冒·····	159
风暑湿合病·····	160
感冒夹湿·····	161
伏寒化热·····	162
风邪郁闭·····	163
阳虚感冒·····	164
风热咽痛·····	166
痰湿咳嗽 (气管炎) ·····	166
肺脾同病 (慢性支气管炎) ·····	168
阳虚脾湿 (慢性气管炎) ·····	169
脾胃湿热·····	170
胃脘痛 (甲) ·····	171
胃脘痛 (乙) (十二指肠溃疡)·····	172
胃滞 (急性胃肠炎) ·····	174

冷积停食·····	174
肠胃失调（胃窦部粘膜脱垂）·····	175
脾胃不和·····	176
虚秘·····	178
脱肛·····	179
中气不足·····	180
中虚脾弱（腹泻）·····	182
中虚泄泻·····	184
阳虚脾湿（腹泻）·····	185
中焦湿滞兼风·····	187
脾湿（腹泻）·····	189
脾弱肝强（慢性腹泻）·····	190
脾肾阳虚·····	191
中虚脾湿（痢疾）·····	193
湿热下注（慢性痢疾）·····	194
胆火上逆（慢性胆囊炎）·····	195
脾胃不调·····	197
肝胃不和（甲）·····	199
肝胃不和（乙）·····	200
肝郁脾湿·····	202
湿热阻滞（无黄疸型肝炎）·····	203
气液两伤（肝炎后发热）·····	205

虚阳上越（脑动脉硬化、冠心病）	206
心肝失调（冠心病）	207
心气不足（甲）（冠心病）	209
心气不足（乙）	210
心悸（甲）（窦性心律不齐）	211
心悸（乙）（期外收缩）	212
阳虚水逆（高血压病）	214
失眠（神经衰弱）	214
肝胆火盛（神经衰弱）	215
怔忡（神经官能症）	216
下虚上眩（神经官能症）	217
眩晕（甲）（美尼尔氏综合征）	219
眩晕（乙）（美尼尔氏综合征）	221
热淋（甲）	223
热淋（乙）（膀胱炎）	224
湿热蕴积（急性肾小球肾炎）	225
寒湿痹证（甲）	227
寒湿痹证（乙）（风湿热）	227
风湿痹证	231
胸痹	232
虚损（震颤）	232
痰湿痹证（震颤）	233

气虚夹风痰（半身麻木）	235
麻木（风湿病）	236
血痹虚劳（慢性髓性白血病）	237
（二） 妇科案例	238
月经不调（甲）	238
月经不调（乙）	239
月经不调（丙）	241
月经过多	242
冲任不固	244
经漏	245
痛经	246
带下	248
乳结	249
（三） 儿科案例	251
风热夹食（流感）	251
风热闭结（急性扁桃体炎）	252
疳腮（腮腺炎）	253
麻疹（甲）	254
麻疹（乙）	255
麻毒内闭（疹后肺炎）	256
肺气郁闭（疹后肺炎）	257
肺闭（甲）（疹后肺炎）	259

肺闭 (乙) (疹后肺炎合并脓胸).....	261
风寒闭肺 (甲) (肺炎).....	262
风寒闭肺 (乙) (肺炎).....	264
风邪兼痰湿 (肺炎)	265
暑邪伤肺 (肺炎)	266
暑温伤肺 (肺炎)	268
热盛津伤 (肺炎)	269
邪热入里 (腺病毒肺炎)	270
风热闭肺 (腺病毒肺炎)	271
里热肺闭 (腺病毒肺炎)	272
肺闭津伤 (腺病毒肺炎)	273
外寒内饮 (腺病毒肺炎)	274
表邪内陷 (腺病毒肺炎)	275
风暑湿合病 (乙型脑炎)	276
风暑湿内闭 (乙型脑炎)	277
病毒内陷 (乙型脑炎)	279
脾弱气虚 (痢疾)	285
湿热阻滞 (痢疾)	286
久利脾弱 (腹泻)	286
(四) 其他案例.....	288
口疮 (甲) (口腔溃疡).....	288
口疮 (乙) (口腔溃疡).....	290

风湿搏结·····	291
梅核气·····	292
风疹块（荨麻疹）·····	293

一 论 述

这部分，(一)略谈辨证论治，取材于蒲老医生多年以前的讲课提纲，重点是介绍自己的经验，未能求全；(二)至(十一)各病症的治疗经验，是他临床及平日授徒的记录，由于他晚年精力有限，故有些疾病接触较少。

(一) 略 谈 辨 证 论 治

中国医药学，是我国劳动人民创造的优秀的民族文化的一部分。它包含着我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

伟大领袖毛主席指示：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”毛主席的光辉指示，给予祖国医药学以崇高的评价，并指明了方向。我们要进一步贯彻中西医团结的方针，认真攻读马列的书、毛主席的书，运用马克思主义、列宁主义、毛泽东思想，把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造我国统一的新医学新药

学,为中国革命和世界革命作出贡献。

祖国医学的重要特点之一,就是辨证论治,它是几千年来,劳动人民在医学领域里,从实践经验中不断总结提炼的宝贵的理论结晶,掌握辨证论治的一般规律,对于临床实践有着较大的指导意义。

中医论病之源,有三因之说;论病之情,则以八纲统之;论治病之法,则有八法和七方十剂。分别给同志们谈“辨证求本”、“八法运用”、“方药运用”。为了介绍上述内容,首先从四诊谈起。辨证求本、审因诊病,必须对患者作系统周密调查,诊察致病邪正双方的情况,知己知彼,百战不殆。毛主席说:**“指挥员的正确的部署来源于正确的决心,正确的决心来源于正确的判断,正确的判断来源于周到的和必要的侦察,和对于各种侦察材料的联贯起来的思索。”**望、闻、问、切,就是从四方面调查研究,在综合分析的过程中,理法方药也就自然形成。四诊之要,首望、次闻、再问、最终才是切脉。四者之间,是相得益彰,必须四诊合参,联贯起来思索。

1. 四 诊

望诊

中医特别重视望诊,临诊首要注意观察,从病人的神态、形体和某些特定表现征象,了解疾病的性质与轻重。

望诊之要，首先望神：患者眼珠灵活，目光炯炯，神识不乱，语言清亮，精神充沛，面色荣润，动作矫健协调，即为有神；若目光晦暗，反应迟钝，语言低微，精神萎靡，表情淡漠，即是失神。祖国医学认为：精气充盛则神旺；精气虚衰则神疲。若患者其症状虽属严重，但神气尚佳，这说明正气未衰，预后一般尚好；如果相反，其症状表现虽不严重，而神气却萎靡不振，这说明正气趋向衰弱，预后一般不良。《灵枢·天年篇》上说：“失神者死，得神者生”《素问·本病论篇》说：“得神者昌，失神者亡。”说明了“神”的重要性，但危重之病，一时精神转“佳”，或两颧发红如妆，这是阴阳格拒、欲将离绝的危象，即“神浮则危”，当须警惕。

其次望色：气色是脏腑气血的外荣，在临床上，可以根据色的荣润枯槁、鲜明晦暗等方面来辨证。气血旺盛，则色泽荣润鲜明；气血衰减，则色泽枯槁晦暗。眇白脱血，萎黄主虚，颧赤劳缠。五脏有病，面部色泽有时亦有相应变化：如脾病者面色多萎黄，肺病者则面色眇白，心病者则面色赤，肝病者则面色青，肾病者则面色灰黑。此外，还可以从色的方面辨别出不同的病因和症状，如《灵枢·五色篇》“青黑为痛，黄赤为热，白为寒”。但望色必须结合其他三诊，如面色眇白，血虚也；问之无脱血因素者，应考虑恐怖，恐则气下，血亦随之，怖则神随气失。心脉如乱丝，面乍白乍赤，神气不安之象也；心中必有惭愧之事，惭则气收，愧则神荡，在

临床上应细致诊察。

望患者之神、色，要在自然光线下，距离十步左右观察，方可见真。

望形体：一般五脏强健的，外形多壮实；五脏有病，外形多衰弱。形体不同，往往用药的宜忌、喜恶有异，如胖人多气虚，瘦人多火，用药应因人而异。从观察形体也可得出很多病情，如“肥人多中风，瘦人多劳嗽。”然而对胖、瘦人亦需分析：能食肌丰而胖者，体强也；若食少而肥者，非强也，乃病痰也，肥人最怕按之如绵絮；食少而瘦者，体弱也；若食多而瘦者，非弱也，瘦人最怕肉干著骨。又如《素问·脉要精微论》：“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者，筋之府，屈伸不能，行则傴僂，筋将惫矣。骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”这说明形体的异常，往往反映脏腑病变。

望姿态：病人不同的姿态和体位，跟疾病有密切关系。如坐而伏者短气也，坐而下一脚者腰痛也。抽搐有力为实，痿痹无力为虚。“阳主动，阴主静。”如果病人身轻，自能转侧，手足暖和，开目欲见人，多为阳病，病轻易治；若身体沉重，不能转侧，手足厥冷，踡卧，闭目不欲向明，懒于见人，是为阴病，病重难治。

望舌：舌诊是祖国医学诊断疾病的特点和宝贵经验，是

望诊中不可缺少的重点部分。病之“经络”、“脏腑”，“卫、气、营、血”，“阴、阳、表、里、寒、热、虚、实”，皆必形之于舌，舌为辨证的重要依据。

舌质与舌苔是两回事，不浮起为舌质；浮起为舌苔，苔刮之能脱。舌质为脏气的表现，浮胖娇嫩属虚，坚敛苍老为实。病是苔之根，苔为病之苗，有诸内必形诸外，视舌苔可以知六淫之轻重浅深。舌质及舌苔亦是病情寒热及浅深依据。舌之润燥辨津液之存亡，不拘何色，但以润为津液未伤，燥为津液已耗。

舌体强硬者，外感热病为邪热炽盛，热入心包；杂病多为中风之征兆。舌震颤者，久病为虚；新病多为热极生风。舌短缩者，反映病之重危，舌红绛短缩，肝肾之阴耗竭；舌润短缩兼青色，为寒邪直中厥阴。舌歪斜多是中风和中风的征兆。

白苔候表邪，舌无苔而润，或白而薄，风寒也，宜温散；舌苔白而燥者，温邪也，宜辛凉法。若舌白尖红，是风热已入气分，病在手太阴，治宜轻清凉解，不宜辛温发表，免伤肺津。白兼边缘红，内热已露，亦宜轻清凉解法，忌温散发表。

黄苔候里证之热邪，若黄苔带一分白，即有一分表邪未尽。如纯黄无白，邪方离表而纯属里证（伤寒、温病同例）。若见白苔中见黄，或微黄而薄，是邪初入阳明里，犹带表证，必微兼恶寒，宜凉解，不可攻下。黄而兼燥，但恶热，不恶

寒，是外邪已入阳明之里，或伏邪欲出阳明之表，此时胃家尚未实，宜凉解清透。若舌红绛中仍带黄白等色，是邪在气营之间，治法宜清营分之热，并宣透气分之邪，两解以和之。如厚黄燥刺或边黄中焦黑起刺，脐腹胀满硬痛，乃里实确证，方可攻下，宜承气法。舌苔边黄中心黑腻，是胃热蒸动湿邪，中焦痞满，呕吐便秘，治宜苦辛开泄中焦。若舌苔微黄薄滑，治宜轻清透表，开泄上焦，使邪外达而解，不可用苦辛降泄。

凡舌苔粘腻，或白或黄，而口不渴，是湿之证候。白而粘腻者，为寒湿；黄而粘腻者，为湿热。痞满，苔白粘腻，小便不利，大便反快，为湿邪结于中焦，宜苦温法以开之。若苔黄粘腻，痞闷，呕恶，二便俱不利，此湿热结于中焦，宜苦寒微辛法，以开之泄之。湿遏化热，苔黄而燥，由阴变阳。若心下按之痛者，热痰固结也，治宜苦辛降泄；若发热或潮热，表之不解，清之不应，要知热从湿中来，治宜宣通气分，湿去而热自解。冒雨雾湿邪，或坐卧湿地，发热，自汗不解，虽身热不欲去衣，口不渴饮，舌苔灰白粘滞，法宜辛温和表，湿邪自去，不可误用苦寒伤阳，以滞湿邪。

舌苔粉白边红，是疫邪入膜原，此证变化最速，其势最猛，宜用苦辛温宣透法。

无论伤寒、温病，凡正气虚者，舌必娇嫩而薄，或淡红，或微白，皆可稍佐补药（指益气生津之品），不可过表和误

下。若见舌苔黄而厚，白而腻，属内邪未清，不可遽进补药（指补气、补血之药）。

黑苔辨足太阴之寒热：舌苔灰黑而滑者，见吐利、腹痛、手足指冷，六脉皆沉细，乃太阴寒湿，治宜温脾利湿。若寒饮伤脾者，治宜温中和脾逐饮。若白苔而兼带灰黑粘腻浮滑者，此是从雨露中得之，为太阴之表邪，治宜解肌渗湿。白苔带黑点、或兼黑纹而粘腻者，此太阴湿热内结，治宜利湿清热。若黑而燥刺，是阳经热邪（实则阳明），治宜清火解毒兼治阳明。若黑而坚敛焦刺，乃阳亢阴竭，胃汁肾液俱涸，危证（古称不治），治宜救阴增液兼清热，大剂与之，缓则阴涸而死。

红色候少阳内发之伏邪（即伏气温病），伏邪多借少阳为出路。如淡红、嫩红，白中带红，是温邪之轻者；如纯红、鲜红起刺，此是胆火甚，营分热，乃邪伏少阴而发于少阳之表，其证非轻，宜救阴泄热为要，滋少阴之水，而少阳之火自解，大忌风药（风药性燥）。若舌色红而光，其色鲜明者，属胃阴干涸，治法犹可滋养胃阴，宜甘凉之品。又如风温瘟疫等，舌鲜红者，宜从手少阴治，或从手厥阴心包络，即是治心（清营法）。

舌绛（深红），是邪热入营分，舌纯红而鲜，是邪入包络，治宜清开兼芳香透络。若素有痰火，必致痰涎内闭，急防痉厥，宜清开佐清火豁痰之药。黄苔而中绛者，是胃火灼心，