

山西省卫生厅 主编

山西名老中医经验汇编

山西科学技术出版社



山 西
名老中医经验汇编

山西省卫生厅 主编

山西科学技术出版社

(晋)新登字5号

山西名老中医经验汇编

山西省卫生厅 主编

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 山西新华印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 17.25 字数: 428千字

1992年2月第1版 1992年2月太原第1次印刷

印数: 1—3,000册

ISBN 7—5377—0552—6

R·218 定价: 9.80元

序

祖国医药学是中华民族光辉灿烂文化的重要组成部分，是一个伟大的宝库，蕴藏着我国人民几千年来与疾病作斗争的丰富经验和智慧，在世界上享有盛誉。对中医药学的研究已在许多国家引起广泛的重视，随着时间的推移，祖国医药学这颗瑰宝，必将大放光彩。

我们党历来重视中医事业，重视中医药学的研究。1986年1月国务院常务会议指出：“要把中医摆在一个重要的位置”、“对中医科研问题要重视。中国医药学是我们的宝贵财富，几千年来对中华民族的繁衍昌盛作出了重要贡献。要从理论和实践上认真加以总结、研究，不能简单地以西医的理论来解释中医。”加强中医药的研究，提高中医药的学术水平，发展中医事业是历史赋予我们的一项重要任务。

发掘中医药学的宝藏是当前中医研究工作中的一项重要任务。这些宝藏有的贮存在浩如烟海的文献古籍中，有的掌握在名老中医和民间医生手中。名老中医经验大多是他们经过师授心传继承下来，并经个人长期临床实践检验的产物，有的则是他们长期临床实践中发展、创新的结晶，因此，整理现代名老中医的学术思想和临床经验，并加以推广验证，对提高中医学术水平，发展中医事业是具有重要作用的。

我省为了总结、继承名老中医的学术思想和临床经验，进行了一些工作，如为老中医配备助手，组织专业队伍广泛搜集老中医的临床经验，以及民间土、单、验方等。为了早日把山西省老

中医的经验汇集成册以济世于民，1986年卫生厅中医处向全省发出了《关于整理老中医经验计划》的通知，明确规定了整理对象的条件、内容和形式，然后又确定了编审整理的四条原则：一、凡是具有独特经验的来稿一律采用；二、凡是没有独特经验的来稿或没有独特经验的部分内容一般的均予舍弃；三、文理不顺者予以润色；四、原文没有的观点不准随便增添。总之，以保持老中医的学术思想原貌和突出专长为原则。在各地（市）、县卫生局的协助下，先后征得来稿42篇，委托省中医研究所基础理论研究室进行了进一步整理、编审。通过反复的研究、修改，采用了其中的三十八篇作为《山西名老中医经验汇编》出版。

两年多来，经过反复的调查了解、核实、推敲、商榷，在山西省中医研究所基础理论研究室主任朱进忠主任医师组织编审下，我省第一部凝聚了解放以来已故及健在的七十岁以上老中医心血的经验集问世了，它不但有众贤阐发之医论，而且有众贤数十年来行之有效的经验；它不但介绍了李翰卿以小方轻剂祛痼疾疗危候，而且介绍了王雅轩、门纯德以重剂祛沉痾；不但列举了顾兆农诊治疑难重证辨析问题之精微，而且列举了刘绍武三部六病独树一帜之学说，真可谓三十八家，匠心独道，各承一派，百花齐放，争芳斗艳。

《山西名老中医经验汇编》的出版是我省中医界的一件大事，它不但总结了我省部分老中医的学术思想与临床经验，而且必将对我省，甚至全国中医学术的提高起到一定的推动作用。

在编审、整理过程中，除得到了山西省中医研究所领导及各地、市、县卫生局的大力支持外，并得到了王仲举、原道煜、王琴、贾旭光、陈永刚的帮助，特此致谢。

山西省卫生厅

1991年12月31日

目 录

李翰卿	1	李学义	266
王雅轩	44	金鸿声	277
韩玉辉	60	杜敬堂	288
肖通吾	70	周鼎新	294
张子琳	96	梁剑秋	309
门纯德	126	靳文清	320
张光煜	150	陈瑞丰	328
许玉山	183	姬乾元	342
顾兆农	200	张敬武	354
张 刚	217	张相辰	364
邢子亨	233	武承斋	371
刘绍武	242	王星五	377
胡翰文	252	杜林庵	398

王鼎三	413	卜兆泰	500
王中三	435	田素廉	507
孔庆丰	449	王文翰	514
罗 济	458	陈 相	523
李清印	471	李希行	528
柴浩然	490	马 鸿	536

李翰卿

朱进忠

李翰卿（1892—1972），又名希缙，字华轩。山西灵丘人，早年任教于山西灵丘县，并从舅父张玉玺先生学医，研究《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作及内、妇诸科，后经推荐入太原医学传习所，毕业后，开始在太原行医，并先后任太原红十字学会施诊所医务主任、太原红十字医院副院长、太原中医公会执行委员、太原中央考试处襄试委员。由于他不但对经典著作和内、妇诸科有深入研究，而且对危重、复杂疾病有极高的疗效，故被广大群众誉为山西四大名医之一。

解放后，积极参加革命工作，先后被任命为太原市职工医院、太原市工人中医院、太原市工人疗养第二院医务主任、副院长，兼太原市卫生局考选副主任、太原市医学研究会副主任、太原市中医学会主任委员，并加入中国共产党。1956年山西省中医研究所成立，被任命为所长、党总支委员，从事中医的领导和研究工作，并先后被推选为山西省中华医学会山西分会副理事长、山西省中医学会副理事长，山西省一、二、三届人民代表大会代表、委员和山西省二届政协委员、常委。

李老治学严谨，经验丰富，研究伤寒精细入微，临床辨证尤重挟杂，药少力专务求精当，常以数钱一方之剂以挽沉痾危疾。在60年代与山西医学院第一附属医院妇产科于载畿合作研究的宫外孕非手术疗法中为中西医结合治疗急腹症作出了贡献。其遗著

和临床经验正在整理中。

一、学术思想

(一) 唯物辩证法为指导

李老认为，中医学术的核心思想是唯物辩证的，所以我们必须时时处处以唯物辩证法的观点去研究中医学术，他说：“唯物辩证法有三个组成部分，一对立统一，二量变到质变，三否定之否定；有实践第一的观点，有重调查研究观点，有重视各种不同矛盾和找出主要矛盾的观点，中医学术中也恰恰要求这些方面，所以我们必须有目的，有意识的将唯物辩证法应用于中医研究和临床中去。”他在临床和科学研究工作中经常告诫我们：临床检查疾病时一定要全面细微，要注意病史，注意客观指标的探查，决不可被假象所迷惑，要善于在纷乱的复杂证候中找出起决定作用的因素和各种复杂原因中的比例关系，找出哪些是标，哪些是本，哪些应缓，哪些应急的处理方法。他常常因为加减一味药物，加减药物的一分一厘而审思再三，也常常因寻找病因病机的有无、多少而久思数日，务求找出其根源而后快。他曾以一例宫外孕合并肠梗阻休克的患者为例说明有目的、有意识的应用唯物辩证法的重要性，他说：“患者处于休克状态可谓之虚，然前医曾大量输血、并内服大剂人参而无效，知其病非仅为虚；又察其胃脘压痛、腹满胀大，知其有实，然其神昏、肢厥、脉微欲绝，非仅为实，相比之下实证为主，虚证为次，攻之过甚则正必亡，补之过甚必厥闭而死，故以理气攻下小剂，佐以补气之品而愈。至于开始是否应该采用此种治疗方法，那还得根据情况而定，千万要注意各个时期的量变到质变的改换情况，决不可以一法而统治全过程。”常说：中医的一部发展史就是唯物辩证法如何应用于医学的一部发展史，所以我们研究中医就得从有目的，有意识的应用唯物辩证法上开始、深化，至于《内经》之论气候、人

事、地域与发病的关系及望诊、闻声在诊断方面的意义，《伤寒》、《金匱》在腹诊、脉诊的发现及如何应用腹诊、脉诊和证候对比去审证，张景岳、李时珍、王叔和如何审脉的意义，叶天士如何察舌、验齿、辨斑疹白痞等，都是检查方法的深化，而在应用辩证法方面却是没有区别的，所以我们无论在临床上、研究上都要遵循唯物辩证法这一指导思想。

（二）中西结合，取长补短

李老认为，中医、西医各有长处，应该互相学习，尝说：“西医没有长处就不能发展，中医没长处就不能存在。它们的存在和发展证明它们各有长处。”他认为西医的输血、输液、某些手术，对某些疾病局部认识的深刻，就是西医的长处。中医的全面认识、辩证论治和对某些病理生理的深广，就是中医的长处。然这种看法是现在的看法，将来还可能改变。李老在诊断疾病之余常对我说：中医、西医之间存在着两大问题：一只看到自己的优点看不到自己的缺点。二不是以实践为检验真理的标准看问题，而是以自己固有的观念看问题。前一种观点的西医看到中医的缺点即牢记在心，大书特书说某某病中医没治好而用西医手术治好了，可是他没有看见他还有很多病没治好，中医一治就好了，例如：感冒有些就用西药一直不愈，而我就用一剂中药就好了。某些中医看到西医的缺点又大说西医不能治病，这也不是事实。后一种问题的关键是如何对待科学发展的问題，科学是以事实为根据的，凡是在实践中证明存在的，就说明它是科学的，至于它的道理有时可能认识不清，我们决不可因为一时认识不清而否定它的科学性，中医的某些理论应用现代科学去解释有些是不通的，但它经过广大中医实践数千年证明是存在的，所以它就是科学的，我们只能通过科学的进步去认识，决不可一概否定，否则合理的、科学的东西就会被抛弃。

他在介绍与山西医学院于载畿合作时，说：若想发现自己的

优点和缺点就得通过实践，不实践就不知道哪是自己的长处，哪是自己的短处。宫外孕是个什么病呢？开始我不懂。我就向于主任请教，动手术时我就亲自去看手术，通过多次的反复了解，我发现这病我常治，并有好的效果，于是就开始了宫外孕的非手术方法的研究。在研究宫外孕时也逐步开展了一些其他急腹症如肠梗阻的研究，在研究时发现有的肠梗阻效果好，有的则无效，于是我又对无效的病例进行了观察，结果发现都是绞窄性肠梗阻，其后我就注意了绞窄性肠梗阻的诊断方法，丰富了我的临床知识。

李老还认为，开展中西医结合的研究时，互相学习，取长补短是非常必要的，但这决不是说中医丢掉自己的长处去结合，例如：治疗肠梗阻时仅仅知道一通为用，而不管虚、实、寒、热的区别，但用大承气汤去治疗就常常坏事，乃至分不清了虚、实、寒、热后一药而愈，所以开展中西医结合时千万不可丢掉中医的辨证论治原则。

（三）诊断疾病，亲自检查

李老认为，毛主席强调的重调查研究，重仔细地、全面地调查研究，重掌握第一手材料的观点是非常正确的，我们医生也应按照这一点处理问题。在临床时我们应该充分的利用眼、耳、口、鼻、手去了解与疾病有关的问题，决不能道听途说。例如：有的患者把他的病情说的极重，有的则说的很轻，有的根据他自己的医学知识拼命向错误的诊断上去拉并让我们同意他的诊断，有的对关键的症状避而不谈而硬说是次要的等。曾治一患者，主诉高烧不退，胸透为肺炎，要求我开一处方，我一检查见其脉浮紧，头痛身痛，恶寒，口干，诊为表寒里热证，予大青龙汤一剂愈。这一病例若不亲自察脉、认证，我一定要用麻杏石甘汤，那么怎能有效呢？还说，在灵丘县开始行医时，有大量的伤寒病出现，审之，与《伤寒论》所述之麻黄汤证无异，余处以麻黄汤治

之，无一例有效，我就到药店中观察所用的药物，结果发现所用的麻黄都是陈久数年的，当时考虑是否是新陈有异呢？于是我就亲自到野外采回麻黄试用，结果均一剂而愈。事实证明，掌握第一手资料以确定诊断是非常重要的，没有第一手资料的诊断往往是不可靠的。

（四）强调理论指导辨证论治

李老认为，列宁说的没有革命的理论就没有革命的运动是非常正确的。我们中医也是如此，中医如果没有扎实的理论基础若想正确的进行辨证论治是不可能的，正如喻嘉言先生所说：不明脏腑经络开口动手便错。喻嘉言著《医门法律》一书的精神实质就是告诉我们若想作一个好的临床医生就要懂理论，并用理论去指导临床。他常说：培养一个中医完全可以多快好省，其方法就是首先掌握中医理论和它思维方法，然后去临床，也就是说让学生掌握中医的基础理论和举一反三的方法，再将他们放到实践中去，如此就可以很快成为一个好医生。中医书籍浩如烟海，我虽读书数十年，回想起来，亦寥寥无几，虽背会一万多个方也没有多少，后因年老记忆力衰退丢失很多就更不用说了，为了解决这一问题，我根据中医理论原则和思维方法去进行了一下分析，结果就是那么多条条，那么多方剂，而在临床处方时却作到了方中有方，药中有方，方中有药，疗效也大大提高。

（五）夹感新病，不可忽视

李老认为，有很多疾病，特别是严重的疾病的日渐恶化是与新的病因有关的，这个病因大致有四：一外感六淫，二饮食积滞，三七情所伤，四错误用药。如果临床中不注意这四种因素，单纯认为是固有疾病的恶化，往往取不到满意的效果。曾治肺癌患者李×，突然左肩臂剧烈疼痛，家属及某些医生均认为是肺癌转移所致；邀李老诊视，李老通过反复了解病史，认为系风寒所致的肩凝证，与肺癌毫无关系，但又考虑治疗肩凝的药物大都与固

疾不利，建议针灸，并嘱我试以针法，余遵嘱以肩凝三穴皮外针法，果愈。又如：患者李×，男，脑血栓形成后遗证，失语，半身不遂，李老先用补阳还五汤加减诸证好转，一日往诊，诸证均明显加剧，李老审其脉证后云：此肝郁气滞之故耳，予逍遥散加味后诸证即减。余适在其侧，问曰：为何用逍遥散，答云：视其面色呈忧郁状，视其家属亦有不高兴状，审其脉沉为气郁状，知其乃郁证也，故以逍遥散治之。此后，余临床之时经常注意此一情况，疗效果然提高。

(六) 危重疾病，尤重腹诊

李老在诊断危重疾病和与腹部有关疾病的时候非常重视腹部的按诊，他说：“腹诊是确定虚实、寒热、表里和病位的关键。”他认为，一般来讲有压痛者属实，喜按者属虚。痞满而无压痛者属气滞，有压痛者属实滞不化。剑突下小范围内有压痛者为痰实，整个胃脘有压痛者属胃中实滞不化，左胁下有压痛属肝寒，右胁下有压痛多实热或痰实，脐一旁疼痛而按之疼痛不剧者为肝郁络瘀或肝郁寒滞，脐部疼痛按之不剧烈者属脾肾虚寒，脐部疼痛时轻时重或串痛者属蛔虫。小腹胀而不痛者属下焦气滞或在膀胱或在大肠或属肝肾，胀而有压痛者多属气滞血瘀或寒凝气结。少腹一侧或两侧疼痛者属肝，其中压痛者多属气血瘀滞或寒凝气滞，无压痛者属气滞。整个腹部均剧烈疼痛拒按多属痈、结胸、脏结，若疼痛不剧烈而按之较硬者多寒水瘀血凝结。此外，还有所谓寒疝、症瘕等等。

李老强调腹部为脾胃肝肾等所居之所，是气血升降之枢纽的所在，气不升降则不死即病，故必须注意腹诊。他在介绍腹诊时常以临床上的例子来说明，他说：患者李×，突然水泻不止，医以输液及中西药物治之数日无功，诊其胃脘有明显压痛，于前医中药方中嘱其加入大黄3克，次日即愈。一痢疾患者，西药治疗两年多，中药治疗一年多，大便一直五六次，并有里急后重及粘

液便，按其胃脘部柔软但有压痛，

处方：附子 3克 枳实 4.5克 木香 6克 大黄 3克 干姜 3克
山药 15克 党参 3克 白术 3克

一周一剂，4剂即愈。一崩漏患者，时而淋漓不断，时而崩血大下，前医以输血、刮宫及中药归脾汤、胶艾四物汤、芩连四物汤及多种炭类止血剂无功，经查其小腹疼痛拒按，胃脘痞满，大便秘结，予桃仁承气汤加枳实、厚朴，去芒硝，一剂血止，数剂即愈。一胃下垂的女性患者，经用补中益气久治不效，审其脉弦紧，胃脘有压痛，予柴平汤加干姜、大黄，一剂痛减纳增，十几剂后即愈。一百日咳患者久治无功，诊其腹部有压痛，大便秘结，予凉膈散加减二剂即愈等等，如果没有腹部按诊是很难辨清其证候性质的。

(七) 早小微疾，尤其重视

李老认为，人们往往重视大病、重病的研究，不去研究小病、轻病的治疗，所以一遇见象感冒、急性支气管炎等一类的疾病往往凑合几味药，而不管它好还是不好？结果有的自然痊愈，有的转入慢性或引起其他严重的并发症。

李老强调说：轻病、小病一般实证、表证较多，治疗起来比较容易，但是若寒热不分，虚实不明，治疗起来又往往造成严重的后果。例如：把表证当成里证采用清热攻里的方法治疗，就会使表邪入里而表反不解；把表寒证当成表热证处理，就会使表寒闭郁里热反炽；把表热证当成表寒证治疗，就会使邪火更甚；至若气虚表寒，但予解表，必然损伤正气而表寒不解；阴虚表热，辛温发汗，阴液受损而邪必不除。急性泄泻兼有里实积滞不化者，若但用固涩收敛，必使邪气留恋，或者腹泻不止，或者转为久泻。痢疾，急性者固然湿热积滞者多，然仅知其热，仅知其为

痢疾杆菌所致，而过用苦寒者，必使里寒蜂起而成慢性久痢。急性支气管炎有风寒、风热、寒燥、热燥、痰饮之别，临床时若能区分论治往往药到病除，若寒热不分、燥饮不明，则成留饮、燥咳久久不愈。急性肾炎多为风邪外客，故治宜解表疏风，但风有寒热之别，药有蝉蜕、桑叶、浮萍和羌活、防风、白芷、苏叶、麻黄之异，有的医生不去注意这一问题，但予利尿或清热解毒，致使表证不解内传入里或寒邪更甚阳气不化转化坏证，缠绵岁月。眼科中的角膜炎，在急性阶段只要注意风寒、风热往往很快可以治愈，但有的医生只注意清热解毒或用明目祛翳，致使形成溃疡而久病难除。所以我们治疗时必须注意轻病、小病。张仲景、吴鞠通等很注意小病、轻病的治疗，他们堪称为模范，就在他们重视小病、轻病。

（八）审查证候，尤重夹杂

李老认为，慢性病、危重病难治的一个重要原因是夹杂证问题，因此正确地处理夹杂证往往是衡量一个大夫技术高[低]的关键。他说：“一般来讲慢性病、危重病夹杂证多，急性病、轻微病夹杂证少；身体素质较好的急性病患者夹杂证少，素质差或有慢性病的急性病患者夹杂证多。在夹杂证中有表里夹杂、寒[热]夹杂、虚实夹杂、阴阳夹杂，脏病兼腑，腑病兼脏，还有数脏之病同见，数腑之病共存，数经之病同现，数络之病共生等等。在夹杂的多少中有表而挟里，里而挟表，寒中夹热，热中挟寒，虚中挟实，实中挟虚，阳虚中挟有阴之不足，阴虚中挟有阳之微亏，腑实中挟有脏之微衰，脏病中挟有腑之微实等。在鉴别夹杂证的多少时，一般采用脉、色、腹、证相互对照法，即若表里证俱在时，症状是表里多少区别的关键；虚实证俱在时，脉色、腹诊相结合是区别虚实多少的关键，至于数脏、数腑、数经、数络共存者，症状表现多者为多，症状少者一般较少，而脉象代表的寒、热、虚、实则是衡量挟有寒、热、虚、实的指标。若大实如羸状

或至虚有盛候者，不按其腹则甚难辨别。”

李老为了阐述这些观点在临证时常常以具体实例阐述辨杂证的重要性。例如：患者李×，口苦口干，痞满，纳呆数年，余以半夏泻心汤治之不愈，邀李老诊视，云：脉弦涩不调，寒证为多，宜黄连汤，后果愈，而患者葛×，证与李×同，余以黄连汤治之，不效，邀李老治之，云：脉滑，热证为多，宜半夏泻心汤，后亦愈。他说：脾胃病寒热虚实的多少以脉为准，不可不予注意。又如：一女性患者，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄分离术后，心力衰竭现象一直不能控制，转入我院治疗。察其气短而喘，浮肿尿少，紫绀，心悸，不得平卧，口渴喜饮，某医见其舌暗无苔，发热口渴，脉数而时止，诊为心阴不足，予炙甘草汤加减治之而加剧，后又邀李老诊视，云：阴虚之证有之，阳虚之证亦有之，脉诀曾云：七疾八急九至为脱，《伤寒论》云：脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之，促脉为阳虚，促脉者数而时止之脉也，水肿者阳虚不化也，法宜温阳利水为主，佐以养阴敛阴，真武汤加减。

处方：附子1克 白芍2克 茯苓1.5克 白术2克 人参2克
杏仁1.5克 厚朴1克

余视其方颇为不解，云：此病如此之剧，用此微量小剂，病能除乎？答云：此病虚实寒热夹杂为病，稍予温热必热甚，稍以补益必邪炽，故以此方治之。次日视之，患者诸证果减。后因余求胜心切，以十倍量为方予之，诸证俱加，不得已，又改予原量予之，后又效，始信辨虚实寒热多少之重要耳。

李老在诊断之余常常说：张仲景是辨夹杂证，治夹杂证的模范，应仔细钻研《伤寒论》、《金匱要略》的辨证论治方法。很多医家认为《伤寒论》谈救误尤多，我认为仲景在《伤寒论》、《金

《医要略》中谈如何应用误治去辨证分析病情者多，如下之后腹胀满认为是寒而确定用厚朴生姜半夏甘草人参汤就是如此，我们临床时必须效法他这一方法。

（九）组方用药，严密灵巧

李老认为，方剂组成的好坏对临床疗效的影响很大，所以必须注意方剂的研究，他强调每个方剂都应是一个有秩序的治病个体，而不是乱杂烩。他说：每处一个方都应该知道它的主治证，它里面每个药物的主治证、性味、归经，哪些药物的特性最明显，哪些药物特性不明显，哪些药物配合时可以出现什么新的功能，哪几个药物配合是什么方剂，哪几个药物功用雷同，哪几个药物大异，以及数个药物组成方剂的寒热、升降浮沉、补泻总趋势，特殊药物的特殊影响等。即如剂型的改变对整个治疗效果的影响都应加以考虑。他强调要想作到处方精炼有效必须在处方时要作到方中有方、方中有药、药中有方。他认为要作到这一点必须在以下两个方面下功夫：一熟读药理学，在读药理学时切忌死背，要多在比较中下功夫，找出众多药物间的相同和相异点。二多读方，把众多医家主治相同、组成相同、主治相同而用药相异，主治不同而用药相同，药味相同剂型不同的方剂进行纵横比较，找出它们的共性和特性，如此这般的努力数年就可达到心中有数。他说：有人问我李所长何用数钱之方而取效？答云：组方求对证、用药求对证、配伍求对证、剂型求对证、药量求对证，总之力求准确之故耳。

（十）认证用药，善抓独特

李老认为，毛主席在《矛盾论》中说要善于抓特殊性，张景岳在《景岳全书》中告诉我们要善于抓独特，我们临证用药时也应该抓独特二字。如：胃脘痛要善于抓住饥饿痛属虚、食后痛属实，饮后痛属水饮，吃食后痛属热，夜间痛属瘀血，生气后痛属肝郁气滞，思考问题时痛属脾虚等特点去认证。在抓独特时有时很