

# 医话医论荟要

中医研究院广安门医院编

人民卫生出版社

样 本 库

# 医话医论荟要

中医研究院广安门医院 编

人 民 卫 生 出 版 社

1076600

**医话医论荟要**

中医研究院广安门医院 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京通县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 10 $\frac{1}{2}$ 印张 227千字

1982年7月第1版第1次印刷

印数：1—26,300

统一书号：14048·4191 定价：1.10元

H42/05

## 序

医话，历来是中医进行学术交流，开展学派争鸣的一种传统体裁。这种体裁很好，形式活泼，不受格式所限，畅所欲言，喜闻乐见，应当发扬。这也是我国医学的一种创造，为国外所少有；固然外国少有的东西，并不一定都是好的，但医话这种体裁，确实值得提倡。

撰写医话，往往是需要阐发医学上的独特见解时，才有东西可写。既可以写总结性、规律性的多案病例，也可以写个案个例，只要是理论与实践相结合的医学文章，概属可写范畴。

中医研究院广安门医院中医同志，总结临床经验，各抒己见，开展中医学学术讨论，编写了一本《医话医论荟要》，邀我为之写个序言，我是乐于作这件事的。

这本医话医论，是集体的创作。以老中医为主，同时还搜集了部分中壮年中医的医话。从这本医话医论中，看到了老中医壮志不移，中壮年中医正在成长。看到中医事业后继有人，令人欣慰。

今年十月，中华全国中医学会在昆明召开了中医理论整理研究讨论会，这次学术会议之后，在全国范围内将掀起一个继承发掘、整理提高祖国医药学的热潮。全国中医，要团结一道，同心同德，为继承发展祖国医药学作贡献，为实现中医现代化作努力。

我认为《医话医论荟要》的出版，正是继承发掘、整理提高祖国医药学这项工作中的一部分，这是中医的一项重要科学研究工作，切不可轻视之。

继承发展祖国医药学（包括兄弟民族医学），当前来说，是一项十分紧迫的任务。老年一辈中医有责任，中壮年中医肩上的担子更重。中医界老、中、青要团结一致，为中医事业发奋攻关，一定不要使中华民族数千年来创造的灿烂医学科学，在我们这一代人手中失传。一定要下定决心，化大气力，刻苦钻研中医药学，认真实践，当务之急就是要把中医理论进行一番全面地、系统地整理，逐步开展理论研究、专题研究、临床研究。

在《医话医论荟要》出版时，我写上述几句话，以示祝贺！

希望中医研究院广安门医院的中医同志们，再接再厉，勇于实践，为继承发展祖国医药学、实现中医现代化，作出新的更大的贡献。

**吕炳奎**

1980年12月25日

## 前 言

“医话”“医论”，是中医总结学术经验，开展学术交流，启迪后学的较好形式。历代医家编写了很多“医话”“医论”，内容丰富，瑰丽多彩，是祖国医学伟大宝库的重要组成部分。

中医研究院广安门医院广大老、中壮年中医，在长期的医疗实践中，积累了很多各自的宝贵经验和独到见解，根据中发（1978）56号文件精神，为了作好老中医经验的继承整理工作，不使这些宝贵经验散失或湮没，在院党委亲切关怀下，于1980年春成立了“医话”编辑组，对我院老中医，其中也包括了部分中壮年中医的临证经验、独到的学术见解等，进行搜集整理，用了近一年时间，整理出文稿153篇，凡二十万言，这仅是收到的部分材料，其中包括内科、外科、妇科、儿科、眼科、皮肤科、肛肠科等方面的内容，以“医话”为主，亦收进了很少一部分“医论”，定名为《医话医论荟要》。

这本《医话医论荟要》，在取材上，力求突出各人的学术特点，反应不同流派的学术风格；在文风上，注意从正反两方面总结经验，实事求是，不虚构，不藏拙；在文字方面，尽量作到简练，避免冗长、繁杂；在编排上，老中医医话医论在前，中壮年中医医话在后，按照写医话人的姓氏笔划为序排列先后。

本《医话医论荟要》的文章，凡篇末未署名整理者，均系本人撰写。

受水平所限，加之我们缺乏编写工作经验，这本册子尚

存在不少缺憾。尽管如此，为了活跃中医学术，我们不揣浅陋，抛出这块引玉之砖，深望中医同道雅正。

《医话医论荟要》编辑组成员：

编审：董德懋 韦文贵 朱仁康 沈仲圭

主编：赵金铎

副主编：路志正 谢海洲 冷方南

编辑：薛伯寿 李炳文 邱德文 李 林

1980年12月25日

# 目 录

## **韦文贵医话**

- 补中益气汤升眼压治验····· 1
- 补阳药小议····· 2
- 审方有感····· 4
- 谈谈“逍遥散验方”····· 5
- 治疗角膜病的药物——赤石脂····· 9
- 治疗眼病要注重胃气····· 11
- 番泻叶治疗目赤眵泪····· 12
- 谈谈“釜底抽薪”法····· 13

## **刘志明医话**

- 风水治在宣肺····· 18
- 猩红热合并肾炎····· 19
- 功能性水肿治在调补气血····· 21
- 臌胀（肝硬化腹水）····· 22
- 表里双解法在风温治疗中的应用体会····· 24
- 湿热痹（风湿热）····· 26
- 热痹（类风湿性关节炎）····· 28
- 痹证之治疗体会····· 29
- 淋证（泌尿系感染）····· 32
- 肝火胃痛····· 33
- 浅谈热入血室····· 34
- 癫狂治验····· 35
- 谈桂枝加龙骨牡蛎汤临床应用····· 36

失音·····	38
漫谈师生关系·····	39
<b>朱仁康医话</b>	
皮肤病辨证小议·····	41
辨“斑”论治·····	43
青腿一例·····	46
慢性湿疹 滋阴除湿 并用不悖·····	48
小儿湿疹 治脾为本·····	50
关节型牛皮癣治验案·····	51
秃发重生·····	53
唇风证治一得·····	55
治酒鼓鼻的点滴经验·····	56
甲病治肝·····	58
应用生地的点滴经验·····	59
全蝎用于缠腰火丹止痛·····	61
慢性丹毒效方·····	61
情绪波动 累及皮病·····	63
皮肤淀粉样变一例·····	64
扁平苔藓治验·····	65
诊间一席话 胜读三年书·····	67
诊余杂谈·····	68
<b>沈仲圭医话</b>	
对东垣脾胃论的研讨·····	71
胃脘痛（十二指肠球部溃疡）·····	72
漫谈痢疾治疗的点滴经验·····	73
慢性肝炎治法研讨·····	75
治痹六法·····	77

不孕症（输卵管粘连）·····	79
东垣眼科方研讨·····	80

### 宋抱璞医话

萎缩性胃炎治验·····	84
痛经二则·····	85
崩漏·····	86
妊娠腹痛·····	86

### 严同斌医话

治癌必须把中西医攻补两法有机地结合起来·····	88
漫谈石膏的应用·····	90
肺痈为热壅血瘀郁结而成·····	91

### 董德懋医话

简谈气化·····	93
命门刍议·····	95
辨证当明标本缓急·····	97
治脾以安五脏·····	98
养脾阴浅谈·····	100
漫谈降气和胃·····	103
谈谈行气法在脾胃病的应用·····	106
补中益气汤的临床应用·····	108
阴缩治验·····	111

### 周济民医论

痔辨证论治经验·····	112
--------------	-----

### 赵金铎医话医论

辨证论治 把握整体·····	116
中风证治点滴·····	121
眩晕证治·····	125

头风论治·····	128
“肾炎”治重湿热·····	131
失眠、心悸、遗精·····	134
“脑震荡”后遗症辨治·····	137
阳萎治验·····	139
扶正培本论治脾·····	140
春升化安议“温胆”·····	145
舒肝解郁话“逍遥”·····	149
浅谈小柴胡汤的运用·····	152
附子小议·····	155
<b>赵永昌医话</b>	
骨髓炎之治疗体会·····	157
骨痹治验·····	159
瘰疬小议·····	161
<b>段凤舞医话</b>	
脑瘤治重清肝透络法·····	165
筛窦癌治宜清热解毒法·····	166
大半夏汤对食管癌的通关作用·····	166
化痰软坚法用在骨囊肿上的疗效·····	167
阳和汤可治包囊虫病·····	168
<b>谢海洲医话医论</b>	
治病必须求本·····	170
勿为病名所惑 切记辨证论治·····	172
漫话组方配伍之辩证思想·····	174
谈颅脑损伤后遗症·····	179
再生障碍性贫血治验·····	182
血小板减少性紫癜治验·····	184

阵发性睡眠性血红蛋白尿一例治验·····	186
腕痛不可一味伐肝 尚需辨其阴阳虚实·····	187
锡类散内服 结肠溃疡得愈·····	189
口疮勿泥于清胃泻火 辨标本先后图治为要···	192
三叉神经痛当以清胃泻火为先·····	194
癫狂一案走访纪实·····	196
一贯煎治脏躁证案·····	199
不育不孕 治肾为要·····	201
漫话医话·····	204
诊余话读书·····	210

### 路志正医话医论

湿邪证治·····	215
识病辨证 纲举目张·····	220
甘温除热法·····	223
胃阴不足, 治以甘平濡润·····	226
阴虚夹湿胃痛证治·····	228
辨证求因, 治分先后(糜烂性胃炎一则)·····	230
呕吐日久, 治宜濡润·····	233
外伤咯血, 宜活不宜涩·····	234
清泻脾胃, 治疗痰中带血·····	237
肺窍不利亦可引起多寐(发作性睡病)·····	240
治淋不宜囿于“忌补”之说(用温补法治疗肾结 石)·····	242
治喉暗切忌苦寒早投(喉肌软化症)·····	245
痉病——风湿性舞蹈病一例·····	247
“下”伤肝脾·····	251
漫话便秘——附湿阻大肠治验·····	253

调治中下二焦，治疗直立性蛋白尿·····	257
漫话消渴·····	260
治阳痿不宜专事温补·····	264
湿热痿治验·····	266
煤气中毒临诊一得·····	268
治病必求其本·····	270

### 韦玉英医话

漫谈视力疲劳症·····	273
小儿青盲治验二例·····	275
撞击伤目治验点滴体会·····	276
滋补肝肾法治疗玻璃体混浊·····	278
眼病寒热真假不可不辨·····	279
小恙治验一得·····	281

### 徐振盛医话

肌衄治例·····	283
大肠湿热·····	284
虚秘治验一则·····	285
消渴证治·····	286
甘温除热例·····	287
小儿遗尿治验·····	288
郁证治验·····	288

### 王齐南医话

“腹泻热”辨治·····	290
久痢阴伤 湿热未尽·····	291
外伤性癫痫一例·····	292

### 冉先德医话

加减桃花汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的 经验·····	294
漫谈麻黄汤·····	296
<b>祁慕珍医话</b>	
欣谈“风水”·····	299
<b>李光荣医话</b>	
痛经·····	300
<b>冷方南医话</b>	
血液病患者感冒之特点·····	302
再生障碍性贫血治疗点滴·····	303
伤寒“两感症”四例·····	305
<b>苏诚练医话</b>	
辨证与用药·····	308
略谈四逆散的临床应用及其加减法·····	310
温胆汤浅谈·····	311
<b>薛伯寿医话</b>	
阳虚发热·····	314
心绞痛发作应用竹叶石膏汤治疗一例·····	315
痞积点滴经验·····	316
谈神经衰弱·····	318

## 韦文贵医话

### 补中益气汤升眼压治验

二十三年前，余至北京某医院眼科病房会诊。患者由西藏自治区转来，系全国群英会的西藏代表，素有“雪山英雄”的称号，赴京开会前夕因施工中雷管爆炸，致使面部及双眼严重外伤，转来北京某医院住院治疗。为竭力抢救患者双眼，使其重见光明，有关方面召集所有在京的著名中西医眼科专家会诊，共同研究治疗方案。讨论中，西医眼科专家认为必须尽快手术治疗，才能保住双眼。但因外伤造成房水外流，眼压太低，不能施行手术，故关键在于迅速提高眼压，创造手术条件，以便及时手术治疗。具体讨论到如何提高眼压，众医沉默寡言，殊少良策。余云：可以先服中药，使其眼压接近正常后再施手术。诊病人：体质中等，面部因外伤出血颜色略显苍白，神疲气弱。双目黑睛受损，神水外溢，当时伤口已封闭，目珠内陷，眼胞按之软而少抗力。脉虚大少力，舌淡边有齿痕，苔薄白。病属中气不足，目珠下陷之症。拟补益中气，提举清阳之法以提升眼压。处方：炙黄芪 15 克，炒白术 10 克，野山参 6 克，陈皮 6 克，升麻 6 克，醋柴胡 6 克，炙甘草 10 克，当归身 12 克，水煎服。服十四剂后患者眼压升至  $5.5/5 = 17.30$  毫米汞柱，全身情况好转。由于具备了手术条件，经及时手术治疗，视力恢复到 0.8 左右。

眼压低而目珠内陷为虚弱不足之症，房水与玻璃体稟受

于先天，而依赖后天的濡养和补充。《灵枢经·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为之睛。”《灵枢经·口问》也说：“目者，宗脉之所聚也，上液之道也，……液者，所以灌精濡空窍者也”，这两段经文所提的“血气”和“液”与眼睛的泪水和房水以及玻璃体的形成都有一定的关系。五脏六腑之精皆上注于目，脏腑之气又以脾胃中气为物质基础。明·傅仁宇所著《审视瑶函》中记有补中益气汤“治两目日晡紧涩，不能瞻视，乃元气下陷。并治工作劳力，读书斲刻，勤劳伤神，饥饱失节。”并说：“中气者，脾胃之气也，五脏六腑，百骸九窍，皆受气于脾胃而后治，故曰土者万物之母。”中气足则五脏六腑之气得充，况本方有提举中气之功，清气津液上承于目，双目得以濡养则眼压恢复可图。余在临床中遇有眼压低而兼气血虚弱，中气不足者，每用补中益气汤加减，多获良效。

(沙凤桐 整理)

## 补阳药小议

一些眼底疾患，如中心性视网膜炎、视网膜脉络膜炎、视神经萎缩、视网膜色素变性等，多属中医眼科文献中的视大为小、视惑、暴盲、青盲、视瞻有色、视瞻昏渺、阴风内障、高风内障等症的范畴，为内障眼病。临床治疗，当慎用壮阳药，特别是一些峻补之品如鹿茸、附子、肉桂、巴戟天、淫羊藿、全鹿丸、参茸卫生丸之类一般慎用。确属阳虚非用不可者，也必须在养阴群药相伴之下，少用一二味温和之品，意图是在滋补肝肾之阴的基础上补阳，以免引动相火。

这类慢性眼疾，均非短期治疗所能奏效，患者整日闭居休养，无所用事，虽眼有病，但全身情况尚可，若滥用壮阳之品，往往造成思念过多，所欲无穷，每致成年之人房劳过甚，年轻未婚患者梦遗滑泄，欲火内动，火耗阴精，对眼不利。医者虽用药补，却如充填漏袋，随补随失，于病无益，每每目疾日甚，故壮阳之品应当慎用。

眼科疾患，内障病虚多实少，外障病实多虚少。内障眼病虽有阴虚阳虚之分，但以阴虚者居多。《素问·阴阳应象大论》说“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”《素问·生气通天论》也说“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”阴为物质基础，阳为功能表现，二者有密不可分有机联系，阳虚往往是从阴虚的基础上发展而来，阴虚日久必然会导致阳虚的结果。精明者所以能视万物审黑白辨短长，全赖五脏精血的濡养。肝开窍于目，内障病患，其病位在水轮内应于肾。肝属木主藏血；肾属水主藏精。二脏乙癸同源共藏龙雷之火，是为全身真阳所在。真精充沛真阳才能旺盛，所以治疗内障眼病应用补药时，在照顾脾胃勿使过腻的前提下，滋阴养血益精明目的药物可重用；补阳壮阳的药物当慎用轻用。阴为物质基础，欲补其虚，达不到一定的数量就不能引起质的改变；阳是阴精的作用表现，补阳应取其巧，在补阴的基础上略加补阳之品，即可起到开启发机的作用，体用并补，机能也就恢复了。若妄用壮阳峻药，非但不能补阳，反因燥烈而引动相火，遂致相火炎炎，热灼阴伤，肾关不固，真精受戕，形成恶性循环，目病随之加重。考先贤仲景金匱肾气丸中以滋养肾阴之六味为基础，仅加桂、附二味益阳，则能补益命门之火，其制方意图亦在于此，医者不可不明此理。

(沙凤桐 整理)