

国医大师

颜正华

临证用药集萃

翟华强

高承琪

白晶○主编



化学工业出版社

华教授

医学思想



本书系统整理颜正华教授
治疗呼吸、消化、心血
管以及妇儿疾病临证用药
思想，结合现代医学的基
本概念、病因病机、临床
表现及预防治疗，继承中
医学历代医家的治疗经
验，精选颜正华教授临证
医案230例，展现颜正华
教授临床诊断注重病、
症、证三者结合的特点，
剖析其临证施治的用药规
律。希冀通过讨论颜正华
教授临证用药结合的独特
用药平中见奇的独特
医论师古而不泥

国医大师

颜正华

临证用药集萃

翟华强 高承琪 白晶〇主编



化学工业出版社

· 北京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师颜正华临证用药集萃/翟华强, 高承琪, 白晶
主编. —北京: 化学工业出版社, 2009. 7
ISBN 978-7-122-05771-6

I. 国… II. ①翟…②高…③白… III. 中医学: 临床
药学-经验 IV. R285. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 083306 号

责任编辑: 严 洁

装帧设计: 尹琳琳

责任校对: 蒋 宇

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市万龙印装有限公司

880mm×1230mm 1/32 印张 12¼ 彩插 2 字数 257 千字

2009 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 36.00 元

版权所有 违者必究

序
言

20 世纪中叶，国际药学领域发生了很多变化。一方面，医师侧重临床诊断，在治疗药物的选择和使用上需要得到药师的帮助；另一方面，病人自我保护意识的增强使其需要知道有关他们所使用药物的知识，这些社会需求导致药师工作重点转向临床药学。临床药学的兴起，促使人们反思学科边缘、学科断裂所出现的新问题，推动人们对药物合理应用的思考。

继承和发展中医药学，需要做到医药结合，并坚持品质、性能效用一体化的系统工程。中医药学科的优势是中医理论和中药应用水乳交融。历史上著名的孙思邈、李时珍皆是既精岐黄医术，又熟谙药性的“医药兼通”大家。当代颜正华教授勤求医理、精研本草，已然成为著名的中医药学家和中医教育家。

中医、中药学科在临床的交叉与融合，标志着临床中药学的全面复兴与攀升。作为临床中药学老一辈学术带头人，颜教授在近 70 年的从医执教中，严谨治学，勤奋钻研；虚怀若谷，孜孜不倦。临证论治，详察细询，四诊合参；辨病辨证，有机结合；审证求因，治病求本。圆机活法，动态识病；调护脾胃，贯穿始终。知药善

用，灵活精当；深研配伍，活用药对；不拘成方，随证化裁。扶正祛邪，多用平和药；扬长避短，慎用毒烈药；重视炮制，别用生制品；澄清混乱，分用同名药。既注重临床实践又注重教书育人，既注重传统理论又结合现代研究，是把中药药性理论运用到中医临床的典范，堪称“首都国医名师”及首届“国医大师”。

颜教授临床用药注重病、症、证三者结合，《国医大师颜正华临证用药集萃》由颜教授的弟子整理编撰而成，该书结合西医学疾病的基本概念，重视病因病机、临床表现及预防治疗，继承中医学历代医家的认识及治疗，系统挖掘颜教授临证经验、药性理论应用经验及临床中药学思想，具有重要的学术价值和现实意义。我是首届北京中医学院中医系本科毕业生。1957年先生由江苏赴京执教，亲身聆听先生授课并带领上山下乡采识中药，是颜老师一代名医哺育我们成长。1983年底至1998年历15年担任学校主要行政负责人期间深得先生厚爱关怀与教诲，自当铭刻在胸，永志不忘。书稿已成，同仁邀我写序，感怀先生恩泽，不敢懈怠，谨志数语，乐观厥成。

学生 王永炎 鞠躬
2009年5月

前言

《中医药创新发展规划纲要（2006-2020年）》提出，“系统继承中医药的宝贵知识和经验是中医药发展创新的源泉和基础”，其主要任务之一是“收集整理名老中医的学术思想、临床经验和用药方法并进行系统研究，建立高效的传承方法和个体化诊疗体系”。名老中医代表着中医学学术和临床发展的最高水平，他们的学术思想和临床经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现，整理研究名老中医学术思想、临床经验对中医药学的发展和创新具有重要的学术价值和现实意义。

颜正华教授德高望重、学验俱丰，是我国中药学学科的主要创建人之一，为我国中医药事业做出了突出贡献。本书系统整理颜正华教授治疗呼吸、消化、心脑血管以及妇儿疾病临证用药思想，结合现代医学的基本概念、病因病机、临床表现及预防治疗，继承中医学历代医家的治疗经验，精选颜正华教授临证医案 239 例，展现颜正华教授临床诊断注重病、症、证三者结合的特点，剖析其临证施治的用药规律。希冀通过讨论颜正华教授临床病证结合的独到之处、用药平中见奇的独到经验、医论师古而不泥古的独到见

解，探究颜正华教授临床中药学思想。

在本书编写过程中，得到了颜正华教授嫡传学生郑虎占教授的大力帮助和中药学院同仁的支持，在此一并表示感谢。由于编者水平有限，尚不能将颜正华教授的临证论治经验全面、系统地反映出来，其中片面认识及错误之处在所难免，恳请读者批评指正。

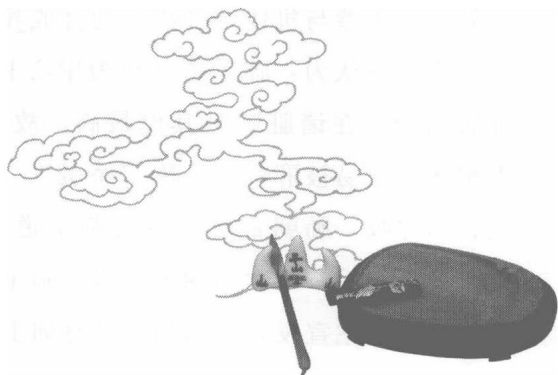
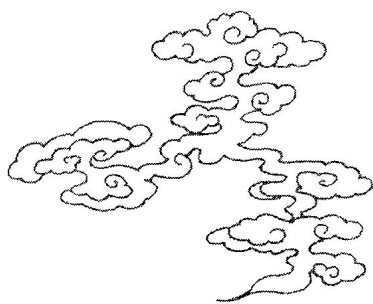
适逢颜正华教授九十华诞及从医七十年纪念，倍感于颜老的人格魅力与学术造诣，衷心祝愿颜老期颐万福、长寿安康！

学生 翟华强等 再拜
2009 年 6 月

■ 第一章	呼吸系统疾病临证论治	1
一、	呼吸系统疾病临证基础	2
二、	急性气管-支气管炎临证论治	4
三、	慢性支气管炎临证论治	29
四、	阻塞性肺气肿临证论治	46
五、	支气管哮喘临证论治	58
六、	支气管扩张临证论治	75
■ 第二章	消化系统疾病临证论治	89
一、	消化系统疾病临证基础	90
二、	急、慢性胃炎临证论治	92
三、	消化性溃疡临证论治	148
四、	慢性腹泻临证论治	175
五、	肝、胆疾患临证论治	190
■ 第三章	心脑血管疾病临证论治	229
一、	心脑血管疾病临证基础	230
二、	心律失常临证论治	232
三、	心绞痛临证论治	249
四、	眩晕病临证论治	269
■ 第四章	妇科、儿科疾病临证论治	317
一、	妇科疾病临证论治	318
二、	儿科疾病临证论治	335
■ 附录 1	颜正华教授大事年记	361
■ 附录 2	申报“国医大师”材料	365

第一章

呼 吸 系 统 疾 病 临 证 论 治



一、呼吸系统疾病临证基础

呼吸系统是执行机体和外界进行气体交换的器官的总称。主要机能是与外界进行气体交换，呼出二氧化碳，吸进新鲜氧气，完成气体吐故纳新。呼吸系统由传送气体的呼吸道和进行气体交换的肺组成。呼吸道包括鼻腔、咽、喉、气管和各级支气管。临床上把喉以上的呼吸道称为上呼吸道，包括鼻腔、咽、喉。鼻是呼吸系统的门户；咽是呼吸系统和消化系统的共同通路；喉是呼吸道上部最狭窄的部分，不仅是呼吸通道，也是一个发音器官。上呼吸道感染，就是指鼻、咽、喉等部位的感染性炎症。喉以下的部位称为下呼吸道，如气管和支气管等。从气管至肺内的肺泡，是连续而反复分支的管道系统。呼吸系统又可分为导气部和呼吸部。导气部从鼻腔开始直至肺内的终末细支气管，无气体交换功能，但具有保持气道畅通和净化吸入空气的重要作用。呼吸部是从肺内的呼吸细支气管开始直至终端的肺泡，这部分管道都有肺泡，行使气体交换功能。此外，肺还参与机体多种物质的合成和代谢功能。

中医学认为：肺系是以肺为中心和与之相连的气道构成。肺居胸腔，在诸脏腑中其位最高，故称“华盖”；肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，又称“娇脏”。其主要生理功能有：主气、司呼吸，肺朝百脉，主通调水道。肺开窍于鼻，在体合皮，其华在毛，与大肠相为表里。肺主宣发、肃降是其主要生理特性。肺主宣发，是指肺气具有向上、向外、升宣、发散的

生理功能，主要体现在：一是通过肺的宣发，排出体内的浊气。二是将卫气、津液和水谷精微布散周身，外达于皮毛，以充养身体，温润肌肤和皮毛。肃降，即肃肃、洁净和下降之意。肺主肃降的功能主要体现在以下3个方面：一是吸入自然界的清气；二是将吸入的清气和脾转输来的津液和水谷精微向下布散；三是肃清肺和呼吸道内的异物，以保持呼吸道的洁净。

心肺同居上焦，心主血而肺主气，心主行血而肺主呼吸。心与肺的关系，主要表现在血液运行与呼吸吐纳之间的协同调节关系。肺脾两脏协调配合、相互为用、是保证津液正常输布与排泄的重要环节；若脾失健运，水液不化，聚湿生痰，为饮为肿，影响及肺则失其宣降而痰嗽喘咳，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。肺与肝的生理联系，主要体现在气机升降的调节方面。“肝生于左，肺藏于右”，肝气从左升发，肺气由右肃降；肝升肺降，升降协调，对全身气机的调畅、气血的调和起着重要的调节作用。肺与肾的关系，主要表现在水液代谢、呼吸运动两方面。肺为水之上源，肾为主水之脏；肺主呼吸，肾主纳气；肺属金，肾属水，金水相生。

呼吸系统常见病症有：感冒、咳嗽、哮喘、肺癆、肺癌等，可见于西医学的上感、支气管炎、肺炎、支气管哮喘等疾病中。呼吸系统疾病的中药辨治时，要注意以下两点：①肺主气，实证宜辛苦，虚证宜酸收。《素问·藏气法时论》记有“肺苦气上逆，急食苦以泄之”；“肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之”。“辛泻之”指辛味入肺发散，有助于肺气的宣发，可驱散表邪。肺气上逆，宜用苦泄之品，肃肺降气，可



平咳喘。“肺欲收”，“用酸补之”，针对咳喘气逆，呼吸频数，久则耗散肺气，损及肺体，故用酸补其肺体，收其耗散之气。

②肺为娇脏，清虚而处高位，选方多宜轻清。宣肺法的用药多属轻清之品，以达到疏解、宣畅之功，所以又称轻宣肺气法。这就是吴鞠通所谓“治上焦如羽，非轻不举”的道理。肺为娇脏，不耐寒热，且肺恶燥，燥则肺气上逆而咳喘，甘润可使肺气自降，清肃之令得行，所以治肺之法，又宜辛平甘润。

二、急性气管-支气管炎临证论治

1 现代医学对本病的认识

(1) 基本概念

急性气管-支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏原引起的气管-支气管黏膜的急性炎症。常见于寒冷季节或气温突然变化时，临床主要症状为咳嗽和咳痰。

(2) 病因病机

本病主要由感染、物理化学因素、变态反应等引起。感染可由病毒、细菌直接感染所致，也可因急性上呼吸道感染的病毒（如腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒或副流感病毒等）或细菌（如流感嗜血杆菌、肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等）蔓延引起，近年来因支原体和衣原体引起的急性气管-支气管炎也趋多见。多数是发生在受凉、淋雨、过度疲劳等诱因导致机体气管-支气管防御功能受损时，在病毒感染的基础上继发

细菌感染。冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾的吸入均可引起气管-支气管黏膜的急性炎症。

(3) 临床表现

本病起病较急，常先有上呼吸道感染症状，继之出现干咳或伴少量黏痰，痰量逐渐增多，咳嗽症状加剧，偶可痰中带血。如果伴有支气管痉挛，可出现程度不等胸闷、气急。全身症状一般较轻，可有低至中等度发热，多于3~5天后降至正常。咳嗽和咳痰可延续2~3周才消失。查体可闻及两肺呼吸音粗糙，可有散在干、湿性啰音，啰音部位常不固定，咳嗽后可减少或消失。外周血象中白细胞计数和分类多无明显改变。细菌性感染严重时白细胞计数可增高。痰涂片或培养可发现致病菌。X线胸片检查多见肺纹理增粗，少数病例无异常表现。

(4) 治疗

在治疗上，现代医学分为一般治疗、对症治疗、抗菌药物治疗。一般治疗主张适当休息，注意保暖，多饮水，避免吸入粉尘和刺激性气体。对症治疗中，对少痰或无痰，咳嗽剧烈者，可以酌情使用氢溴酸右美沙芬或苯丙哌啶等镇咳；痰液较多而咳嗽者，应该选用兼顾镇咳与祛痰的复方制剂如复方甘草合剂等。

本病多数患者预后良好，但少数治疗延误或不当、反复发作的患者可因病情迁延，发展为慢性支气管炎。

2 中医历代医家对本病的认识

中医学无急性气管-支气管炎病名的记载，对其有针对性的研究论述始于近现代，但历代医家对与其有相似临床表现的





“感冒”、“咳嗽”等论述甚多。

感冒之名，首见于北宋·杨仁斋《仁斋直指方·诸风》，该书在“伤风方论”中论述《和剂局方》参苏饮时指出：“治感冒风邪，发热头疼，咳嗽声重，涕唾稠黏”。但在此之前，已有类似感冒病状的记载。如《素问·骨空论篇》说：“风者百病之始也……风从外人，令人振寒汗出，头痛，身重，恶寒”。这些描述，符合感冒的临床特点。汉·张仲景在《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中，即有“夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏”的记载。又在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》论述太阳病，由于腠理不固，风寒之邪侵袭太阳经脉，营卫失于调和，出现太阳表证，而见头痛项强，发热恶寒或恶风，身疼腰脊痛，干呕，或伴鼻鸣，脉缓或紧等症状，并出桂枝汤以治表虚证，麻黄汤以治表实证，为后世治疗感冒辨别表虚、表实，奠定了理论基础。隋·巢元方《诸病源候论·风热候》指出：“风热之气，先从皮毛入于肺也……其状使人恶风寒战，目欲脱，涕唾出……有青黄脓涕。”可见当时对外感风热的成因和临床特征，已有一定的认识。宋·陈无择将伤风列为专题论述，颇具特色。他在《三因极一病证方论·叙伤风论》中创立对本病从六经辨证的学说，根据不同证候，加以施治。提出治足太阳膀胱经伤风用桂枝汤；治足阳明胃经伤风用杏子汤；治足少阳胆经伤风用柴胡加桂汤；治足太阴脾经伤风用桂枝加芍药汤；治少阴伤风用桂附汤；治厥阴伤风用八物汤。这种六经辨证论治的方法，对当时确有一定的影响，金、元以后，则采用者寥寥。但伤风之名，却沿用至今。元·朱丹溪《丹溪心法·中寒附录》说：“凡症与伤寒相类者





极多……初有感冒等轻证，不可便认作伤寒妄治。”又说：“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”朱氏提出勿将感冒轻证，误认伤寒之戒，以及治疗本病立辛温、辛凉两大法则，对后世有深远的影响。明代龚廷贤提出“风寒感冒”的名称。《万病回春·伤寒附伤风》说：“四时感冒风寒者宜解表也”。并主张用十神汤之麻黄、紫苏、川芎、白芷等以辛温解表。明代张介宾以邪之深浅，病之轻重来辨本病与伤寒之区别。他在《景岳全书·伤风》中说：“伤风之病，本由外感，但邪甚而深者，遍传经络，即为伤寒；邪轻而浅者，只犯皮毛，即为伤风。”迨至清代温热病学说有了很大的发展，不少医家认识到本病与感受时行之气有关，林珮琴《类证治裁·伤风》提出“时行感冒”之名。此后治疗时行感冒，多用桑菊饮、银翘散之类辛凉解表，即王孟英《温热经纬·叶香岩外感温热篇》所说：“在卫汗之可也”之义，使感冒的治疗方法，更臻完善。

《黄帝内经素问·咳论》最早提出咳的概念，如“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胠下满。脾咳之状，咳则右胁下痛，阴阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。”宋·钱乙《小儿药证直诀》倡“夫嗽者，肺微寒感，八九月间，肺气大旺，病嗽者，其病必实，非久病也。其证面赤痰盛身热，法当以葶苈圆下之，若久者，不可下也。十一月十二月嗽者，乃伤风嗽也，风从背脊第三椎肺俞穴入也，当以麻黄汤汗之。有热证，面赤饮水，涎热，咽喉不利者，宜兼甘桔汤治之。若五七月间，其证身热痰盛唾黏者，以





褊银圆下之。有肺盛者，咳而后喘，面肿欲饮水，有不饮水者，其身即热，以泻白散泻之。若伤风咳嗽五七日，无热证而但嗽者，亦葶苈圆下之后用化痰药。有肺虚者，咳而哽气，时时长出气，喉中有声，此久病也，以阿胶散补之。痰盛者，先实脾，后以褊银圆微下之，涎退即补肺，补肺如上法，有嗽而吐水，或青绿水者，以百祥圆下之，有嗽而吐痰涎乳食者，以白饼子下之，有嗽而咯脓血者，乃肺热，食后服甘桔汤，久嗽者，肺亡津液，阿胶散补之，嗽而痰实，不甚喘而面赤，时饮水者，可褊银圆下之，治嗽大法，盛即下之，久即补之，更量虚实，以意增损。”元·朱丹溪《丹溪心法》则明确指出“咳嗽有风寒、痰饮、火、劳嗽、肺胀。春作是春升之气，用清凉药，二陈加薄、荆之类；夏是火气炎上，最重用芩、连；秋是湿热伤肺；冬是风寒外来，以药发散之后，用半夏逐痰，必不再来。风寒，行痰开腠理，用二陈汤加麻黄、桔梗、杏仁，逐痰饮，降痰，随证加药。火主清金，化痰降火。劳嗽，宜四物汤加竹沥、姜汁，补阴为主。干咳嗽难治，此系火郁不已，生姜佐之。大概有痰加痰药。上半日多嗽者，此属胃中有火，用贝母、石膏降胃火；午后嗽宜五味子、五倍子敛而降之；五更嗽多者，此胃中有食积，至此时，火气流入肺，以知母、地骨皮降肺火……”。清·叶天士《临证指南医案》总结“咳为气逆，嗽为有痰，内伤外感之因甚多，确不离乎肺脏为患也。若因于风者，辛平解之。因于寒者，辛温散之，因于暑者，为熏蒸之气，清肃必伤，当与微辛微凉，苦降淡渗，俾上焦蒙昧之邪，下移出腑而后已。若因于湿者，有兼风兼寒兼热之不同，大抵以理肺治胃为主。若因秋燥，则嘉言喻氏之议最精。若因



于火者，即温热之邪，亦以甘寒为主。但温热犹有用苦辛之法，非比秋燥而绝不用之也。至于内因为病，不可不逐一分之，有刚亢之威。木扣而金鸣者，当清金制木，佐以柔肝入络。若土虚而不生金，真气无所禀摄者，有甘凉甘温二法，合乎阴土阳土以配刚柔为用也。又因水虚而痰泛，元海竭而诸气上冲者，则有金水双收，阴阳并补之治，或大剂滋填镇摄，葆固先天一元精，至于饮邪窃发。亦能致嗽，另有专门，兼参可也。以上诸法，皆先生临证权衡之治，非具慧心手眼，能如是乎。”

3 颜正华教授治疗急性气管-支气管炎经验

(1) 疾病认识

颜老历来主张中医、西医互相学习，临证急性气管-支气管炎一病，多从咳而治。咳不离肺，治咳自当以治肺为主。如何治肺？一是治气（肺主气），有补气与理气之别；二是治血（肺朝百脉），治宜活血祛瘀；三是治痰（肺主敷布津液，津停则为痰）。

其治疗咳嗽常用的方法有：宣肺、温肺、清肺、润肺、肃肺。不管咳嗽新久，有邪即要“宣”，使肺络宣通，外邪得去，咳嗽始能平息，常用方剂为止嗽散；风热及燥热咳嗽多用清肺药，代表方剂用银翘散；久嗽不已或初咳呛咳较剧，无痰或少痰时，宣肺与肃肺药同用，既使外邪有出路，又不致损伤肺气，常用方剂如麦门冬汤加减。

(2) 临床中药学思想

① 风寒犯肺，宜宣降并行

