

朱良春

医论集

朱良春 著

国医大师朱良春教授是我国当代著名的中医学家。本书对朱良春教授历年所撰写的理论探讨、讲座原稿、实践体会等文稿进行系统整理，精选出40余篇，反映了朱老的学术思想与临床实践体会。

国医大师
医论医案集

总主编 李俊德



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国医大师医论医案集



路志正医林集腋

路志正 编著

陆广莘医论集要

陆广莘 著

——
中医学之道

朱良春医论集

朱良春 著

任继学经验集

任继学 撰著

邓铁涛医案与研究

邱仕君 主编

颜德馨中医心病诊治精粹

颜乾麟 主编

销售分类：中医临床

ISBN 978-7-117-11422-6



9 787117 114226 >

定 价：35.00 元

策划编辑 / 李 丽 封面设计 / 李 蹊
责任编辑 / 李 丽 版式设计 / 何美玲

人民卫生出版社网站：

门户网：www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网：www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、卫生资格考试培训


朱良春 医论集

朱良春 著

国医大师
医论医案集

总主编 李俊德



 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

朱良春医论集/朱良春著. —北京:人民卫生出版社,
2009.5

ISBN 978-7-117-11422-6

I. 朱… II. 朱… III. 医论-汇编-中国-现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 081585 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

朱良春医论集

总 主 编: 李俊德

著 者: 朱良春

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 12.5 插页: 2

字 数: 228 千字

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11422-6/R·11423

定 价: 35.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

国医大师朱良春简介

朱良春，男，汉族，生于 1917 年 8 月，江苏省镇江市人，为朱熹公第 28 世裔孙。1938 年毕业于上海中国医学院，一直从事中医临床、教学、科研工作。擅长中医内科杂病，对风湿类疾病，尤有体会，曾提出“顽痹从肾论治”的观点，研制“益肾蠲痹丸”治疗类风湿性关节炎，具有卓效，能修复骨质破坏，获国家科技奖。又喜钻研本草，著有《虫类药的应用》《朱良春用药经验》等书行世，多发古人之未发，补前贤之未逮。早年提出“辨证论治与辨病论治相结合”的观点，对提高诊治水平有一定作用。还提出“培补肾阳法”治疗慢性久病及“先发制病，发于机先”的观点治疗急性热病，在临床实践中具有积极意义。先后撰写著作 10 余部，论文 170 余篇，其中获优秀论文奖 40 余篇。1987 年获国务院授予“杰出高级专家”及卫生部全国卫生文明工作建设先进工作者称号，1991 年享受国务院特殊津贴。



曾任南通市中医院首任院长、中华中医药学会理事、江苏省中医学学会副会长、农工民主党中央委员、人民政协江苏省常委会、南通市政协副主席等职。现任中华中医药学会终身理事、中国中医药研究促进会常务理事、国家优秀中医临床人才研修项目

专家指导委员会委员、国家中医药管理局中西医结合治疗“非典”临床研究特别专项顾问组成员、全国名老中医药专家学术经验继承指导老师、中国中医科学院基础理论研究所技术顾问,高等中医教材顾问委员会委员、南京中医药大学及长春中医药大学、黑龙江中医药大学兼职或客座教授,广东省、浙江省、河南省中医院客座教授,新加坡中华医学会专家委员等职。

2009年5月被人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评选为“国医大师”。



出版者的话

2009年5月5日，国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局联合下发了《关于表彰首届国医大师的决定》，授予王玉川教授等30名我国著名中医（民族医）专家“国医大师”的荣誉称号。由政府在全国范围内评选“国医大师”，自新中国成立以来尚属首次，是中医药界的一件大事，行业期盼，社会瞩目，对中医药事业发展有着重要的现实意义和深远的历史意义。

新中国成立后特别是改革开放以来，在党中央、国务院的高度重视下，中医药事业取得了前所未有的发展成就，涌现出一批全国著名的中医学家。他们品德高尚，医术精湛，勇于探索，勤于思考，为我国中医事业的发展作出了巨大贡献，为学界所推崇，为患者所爱戴，此次评选出的30名“国医大师”，就是我国中医工作者的杰出代表。经过周密规划，严格评选，每一位入选者从事中医药工作均在55年以上，中医理论造诣深厚，学术成就卓越，学术思想及临床经验独到，在全国及行业内有重要影响。王玉川教授等30名“国医大师”心系岐黄大业，默默耕耘，硕果累累，桃李虽无言，众望实所归，享此殊荣，当之无愧。

中医药学有悠久的历史，在每个历史时期都有令人敬仰的苍生大医，他们是一个时期的学术代表，也是名垂后世的医界楷模，而中医学术的不断发展与完善正是建立在后学对先贤学验进行认真总结与继承的基础之上的，有继承才有创新，继承



是发展的源头活水。

人民卫生出版社自成立以来，先后出版了一大批我国著名中医药学家的作品，为弘扬传播名老中医的学术经验作出了一定的贡献，在读者中产生了广泛的影响。当前，党和国家高度重视名老中医药专家的学术经验继承工作，并为此创造了良好的条件，中医出版工作面临着重要的发展契机，而围绕30名“国医大师”的薪火传承工作，无疑是今后我国中医药界关注的热点。有鉴于此，我社确立了“国医大师医论医案集”丛书项目，并分辑出版，拟进一步深入挖掘、系统总结每一位“国医大师”独特的学术思想和宏富的临床经验，为中医的继承与发展提供宝贵的资料，为广大中医工作者提供重要的借鉴，为杏林芬芳贡献我们的力量，也希望本丛书能成为广大读者进步的阶梯。

祝愿中医药传承事业华叶递荣，日新其用；国医大师学术至道流行，德音累属。

人民卫生出版社

2009年5月



目 录

医 论 篇

关于中西医结合工作的几点看法·····	1
辨证与辨病相结合的重要性及其关系的探讨·····	6
《内经》、《伤寒杂病论》运用动物药之经验及其对 后世的影响·····	9
《伤寒论》理论的临床应用·····	13
对《金匱要略》两个方证之我见·····	20
论《千金方》的学术成就和学术思想·····	24
辨证论治纵横谈·····	33
痹证研究的回顾与展望·····	39
益肾蠲痹丸治疗顽痹 200 例疗效观察·····	42
从痹病 3 个主症谈用药经验·····	47
治痹鳞爪·····	49
浊瘀痹(痛风)辨治一得·····	51
痹证诊疗系统的医理设计思想和方法·····	53
拓开动物药临床应用之新径·····	58
急重症治验举隅·····	60
内科急症应用六神丸的探讨·····	62
通利疗法在温热病中的应用·····	67
心病(风心病)证治初探·····	74
心病证治点滴·····	77

简谈中风·····	79
慢性肝炎证治刍议·····	80
“复肝丸”治疗早期肝硬化的临床体会·····	85
肝炎眼血管变化初探·····	90
治疗慢性肾炎的7点经验·····	91
肾盂肾炎证治·····	94
略谈泌尿系结石的病因病机及治疗体会·····	95
治疗咳喘的几张经验方·····	99
止咳化痰糖浆配合“抗矽14”治疗矽肺的疗效观察·····	100
鼻药疗法初探·····	103
漫谈萎缩性胃炎之证治·····	110
《问斋医案》选析·····	112
溯古论今谈医德·····	135
抓住痰、瘀治疗精神疾患之体会·····	139
痰注(结节病)的辨治·····	142
慢性粒细胞性白血病1例浅析·····	145
控涎丹的方义与应用·····	148
漫谈怎样防病保健、延缓衰老·····	152
浅谈益肾化瘀法治疗老年痴呆症·····	161
流行性出血热证治一得·····	164
应用培补肾阳法治疗慢性杂病·····	165



经 验 篇

朱良春治疗风寒湿性关节痛的经验·····	175
朱良春治疗顽痹的特色·····	180
热痹佐用热药的体会·····	182
朱良春治疗紫癜经验·····	186
人中诊法初探·····	190
朱良春老师对“舌边白涎”诊法的经验·····	192

关于中西医结合工作的几点看法

毛主席 1954 年就指出：“重视中医，学习中医，对中医加以研究整理，并发扬光大，这将是我们的祖国对全人类贡献中的伟大事业之一。”随后又发出“学了西医的人，其中一部分又要学中医，以便运用近代科学的知识和方法来整理和研究我国固有的中医和中药，以便把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”的号召。周总理也说：“把中医整理出来，和西医比较有科学性的那部分结合起来，形成一个中国的医学。这个中国医学，不仅要为中国人民服务，而且要为世界革命人民服务。”“时候已经到了，现在不结合，到什么时候结合？等老中医死了再结合？”中共中央为中医工作，还专门发了 56 号文件，强调“中医院要突出中医的特点，从门诊到病房要体现以中医药为主，但还必须配备现代化科学仪器设备，配备足够数量的中西医结合的高级医生，以使用现代科学的知识和方法，研究、总结和提高中医的疗效及其理、法、方、药的辨证论治规律，使中医院真正成为发掘、提高祖国医药宝库，培养提高中医中药人才和训练中西医结合骨干的基地。”这给我们明确指出中西医结合工作的重要性和迫切性，也指出了方向，是鼓励，也是鞭策。

无数事实证明，只有通过中西医务工作者的共同努力，才有可能快速地创造我国统一的新医药学。个人认为开展中西医结合工作，它的具体措施，可以从下面 4 个方面着手：

一、用辩证唯物主义思想作指导，取中西医之长， 走创新之路

我们要搞好中西医结合工作，必须首先坚持用辩证唯物主义思想作为指导思想。因为“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受哲学的支配”。

医学和所有的自然科学一样,总是受哲学支配的。中西医结合工作,必须依赖于唯物辩证法的指导,才能健康地发展。中医虽然是几千年来劳动人民跟疾病作斗争的经验积累,但由于它形成较早,受历史条件及当时自然科学水平的限制,中医理论对人体构造的细节、生命过程的物质基础,缺乏微观的了解,同时在理论中也掺杂了一些糟粕,所以我们一定要遵照“古为今用,洋为中用”,“取其精华,弃其糟粕”和“推陈出新”的方针,给予有选择的继承和整理提高。西医是近代发展起来的,它借助已经发展到一定高度的自然科学工具进行研究,形成了独立体系,对进一步发掘提高中医学有很大的启发和促进作用。在强调西医学习中医的同时,我们中医工作者也要学习一些现代医学的基础知识,从而获得共同语言,才有利于加速搞好中西结合的工作。中西医只能在发展中结合,在结合中不断发展提高。因此,中西医务工作者一定要团结一致,相互学习,取中西医之长,走创新之路。举例来说:中药泽泻在《本经》中有“久服耳目聪明,延年轻身”的记载,说明它有延缓衰老作用,近年来在动物实验中证实了它是一种降低血脂及抗脂肪肝的有效药物,还能增加冠脉流量,临床验证,确有效果。又如庵闾子主治“五脏瘀血,腹中水气”,“疔心下坚,膈中寒热”,用以治疗肝硬化腹水,也有显著疗效。蜀羊泉主治“恶疮”,“女子阴中内伤”,可以用治宫颈癌。根据《灵枢·五色》中“阙上者,咽喉也”的记载,于此穴针刺治疗白喉,止痛快,退肿速,白腐脱落平均不超过3天,退热平均2天,观察137例,痊愈者133例,治愈率达97.1%。又根据同篇“面王下者,膀胱、子处也”的启示,用“人中”来目测妇女子宫的大小、病变,经对照验证30例,基本符合。妇女做输卵管结扎时针刺人中,针麻效好。应用中医理论“利小便而实大便”,采用双氢克尿噻治疗小儿腹泻收到良效。“治暑之法,清心利小便最好”,用双氢克尿噻治疗暑热症疗效也很好。“得酸则伏”,胆蛔症用阿司匹林有效。这些都是“古为今用”的例子。在读古典著作时,我们要用望远镜、放大镜,要“于无字处悟深意”,才能做好发掘工作,为中西医结合提供线索。

再从“洋为中用”举例来说:如《素问·金匱真言论》:“阴中有阴,阳中有阳。平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也;合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。故人亦应之。”这是古人用自然界昼夜变化规律来说明人体阴阳消长的情况,现在通过su-4885(垂体)的测定,证实下丘脑昼夜节律变化与上述阴阳消长规律是一致的,这就阐明了人体阴阳消长变化的机理,启示我们掌握这一节律变化,更恰当地辨证、用药,来调节机体内在的功能,促使病人早日康复。又如:现代医学认为梅尼埃病是由迷路水肿引起的,我院内科史载祥医师受到启发,就用降逆利水的代赭石

30g、姜半夏 18g、车前子 30g、夏枯草 18g 制成了“晕可平糖浆”，与南京医学院附属医院五官科验证 183 例，有效率达 92%，疗程短，无副作用。昆明山海棠是治疗变态反应性疾病类风湿性关节炎具有良效的药物，考虑到慢性肾炎同为自身免疫性疾病，属第Ⅱ、Ⅲ型变态反应，因此就用它治疗慢性肾炎，通过临床观察，发现它对慢性肾炎蛋白尿有较好的疗效。一些服用激素及环磷酰胺无效的病人，用之亦有效。对混合型或肾功能不全有氮质血症者其效较差。胃下垂、肺心病，若从病理学上去认识，都有“淤血”病变的存在，我们在辨证论治的前提下，加用活血化瘀药，疗效大大提高。再如，高血压患者经用平肝降压药，收效不佳时，病人虽无瘀血征象，但心电图提示心肌劳损或供血不足者，加用丹参、川芎、红花等活血化瘀之品，往往使降压疗效显著提高，随着心电图的改变，血压和临床症状均得到较好的控制。

这不是说中医完美无缺，毛主席曾指出：“决不能无批判地兼收并蓄。”又说：“我们对中医须有全面的、正确的认识。必须批判地接受这份遗产，必须把一切积极因素保存和发挥，将来只有一个医，应该是唯物辩证法作指导的一个医，不是两个医。”我们要向这个目标奋勇前进。我们要运用控制论的黑箱学说，把祖国医学这个宝库打开，为人类健康做出更大贡献。要运用分子生物学手段，以多学科的合作，共同探讨中西医结合的理论，以加速创立我国统一的新医学新药学。我认为湖北中医学院与武汉大学的专家进行中医控制论的研究，运用电脑和现代仪器提供检测数据，改进中医传统的检查方法，提高辨证论治水平，促进了中医现代化，这是良好的开端，值得欢迎和重视。

二、辨证与辨病相结合，从临床到理论，探索其内在的统一规律，创造新的诊疗体系

中医辨证，西医辨病，各有短长，因此必须给予有机的结合。证候是机体的病理反应，疾病是症状产生的原因，二者有因果关系。临床实践证明，证病紧密结合，对于发挥中西医诊治疾病的集合优势，探索临床诊治规律，提高治疗效果，推动中西医结合，具有重要的意义。

辨证论治是一个以朴素的唯物辩证观点，认识疾病、处理疾病的“认识论”和“方法论”，它具有整体观和动态观的特点，是中医治疗学中的精髓，是我们应该掌握的重点。只要我们正确地运用它，就能对某些疑难病例，获得比较满意的疗效。例如“血紫质病”是一原因尚未明确的体内紫质代谢紊乱的疾患，比较罕见。临床上曾遇到一李姓男患者，28岁，工人，近1年多来，每三四个月必剧

烈腹痛两日,当时排除了急腹症,仅作对症治疗,后经尿检发现大量血紫质而确诊,发作时用“度冷丁”,腹痛始趋缓解,经多方治疗,均未控制其发作,遂来我院就诊,经辨证属于“脾肾阳虚”,用温补脾肾之品(仙灵脾、熟附块、肉桂、炮姜、葫芦巴、党参、白术、小茴香、玄胡、甘草),届期没有发作,随访已愈。又如一肾盂肾炎患者,经长期应用清热、凉血、通淋等治疗,未能根治,仍有腰酸、低热、尿频等症状,尿检红细胞一直未消失,时轻时剧,后根据其症状及质红之舌,弦细而数之脉,辨证属于肾阴亏损,瘀热逗留,改予滋阴益肾、泄化瘀热之剂。5日病情改善,10日而趋稳定,继用六味地黄丸调治而愈。这使我们认识到辨证论治的卓越作用,但现在处在20世纪70年代,我们不能满足于辨证论治,它还有一定的局限性,我们不要因为中医是国粹而隐讳它的不足,有破才有立。例如直肠癌早期的症状,往往易与痔疮或慢性痢疾混淆,如果不运用现代医学的方法早期确诊,就有贻误病情的不良后果。现在医学科学所作出的物理的、实验室的各方面的检查所得出的证据,已大大超过我们望、闻、问、切的诊查范畴,它对多数疾病能作出明确的诊断和认清疾病实质,中医的辨证较之还有不足之处,还要再提高,充实新的内容。例如急性肾炎,发热、浮肿等症状消失了,一般就认为已痊愈了,但小便检查仍有蛋白质、管型及红、白细胞。又如黄疸型肝炎,黄疸虽已消退,但肝功尚未正常,就不能说是已愈。再如一例伤寒合并中毒性心肌炎的患者,在伤寒痊愈时,脉搏无结代的表现,而心脏听诊心音低钝,第一心音明显减弱,心电图示:I度房室传导阻滞,窦房结性早搏,说明心肌炎尚未脱离危险期,可是患者精神、食欲均很好,苔、脉也无异常,不靠辨病,则易放松警惕,造成不愉快的后果。这是“有病可查,无证可辨”。所以我们必须用辨证与辨病相结合的方法去认识和对待疾病,才能对疾病逐渐产生新的认识,为治疗提供更有效的措施。例如肺结核仅从肺阴虚着眼,单用养阴补肺的药,效果常不太满意,加用了具有抗结核作用的百部、地榆、平地木、白毛夏枯草等药,疗效就显著提高。大叶性肺炎的风温证,如果在辨证的同时,加用大剂清热解毒药如鱼腥草、白花蛇舌草,疗程就可大大缩短。白血病如单从气血亏虚着眼,纯用补养气血之药,收效不佳,加用清热解毒、杀白血病细胞的药物,“扶正去邪”并进,效果可以比较满意。这里要注意的,在辨病的同时,切不可放弃辨证,我们不能机械地像去电影院似的“对号入座”,而要如帽子店、鞋子店似的对号发货才行。也就是说,我们既要针对某一病的共性,还须在人体不断适应的条件下联系其表现的情况,认识到不同受激的人体反应,重新建立一套以唯物辩证法为指导的中西医融会贯通的诊疗方法。例如用免疫抑制剂治疗肾病综合征时,配合中药二陈汤以减少消化道的反应,配用当归补血汤加味以防止白细胞降低,疗效就令人满意。1977年肾

炎座谈会在北戴河举行,一致反映,慢性肾炎单纯用西药或单纯用中药的治愈率都不太满意,而中药配合免疫抑制剂或激素,治愈率就可大大提高。这使我们进一步认识到:中医和西医两者虽然都是劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结,都有极其宝贵的科学价值,但由于受到历史条件和思维方式等的限制,都各有其局限性,都须“取其精华,弃其糟粕”,辨证与辨病有机地相结合,推陈出新,达到相互为用,逐步创造出我国统一的新医药学。

三、采风访贤,搜集单方验方,进行实验筛选, 寻找新的疗法

通过采风访贤,搜集单方验方,进行实验筛选,可以找到新的有效药物,以提高疗效,并有利于阐明其机理,为创造新医药学提供资料。明代吴又可可在其《瘟疫论》里提到一病有一病之毒(指急性传染病的致病因子),如果能找到针对一病之毒的药物,就能提高疗效,而毋需君臣佐使的增减,只要辨病就行了。这种特效方药是治病的理想工具之一,在目前可能还有人不同意这样做,深恐影响辨证论治的原则精神,我认为这是攻克疾病的一个措施,既不会削弱辨证论治的原则,还可以丰富治疗的内容,提高疗效,一举数得,何乐不为?例如:螃蜞菊原是民间用来治疗感冒发热的一种草药,通过动物实验和临床观察,用其片剂或注射剂治疗麻疹、流感、乙脑、肝炎、流行性出血热、腮腺炎等病毒性疾病,取得了较好的疗效。过去我院曾先后搜集民间一技之长的疗法,如季德胜同志的蛇药,陈照同志的瘰疬拔核药,成云龙同志治肺脓肿的金荞麦,被人们称为“中医院的三枝花”,在提高医疗上起了一定的作用,季、陈二同志还被聘为中国医学科学院的特约研究员,金荞麦得到全国医药卫生科学大会的奖状。此外,南京军区总医院经过动物实验,筛选到降脂的卓效药——细辛,而且只用小量(2g/d)。如果从中医辨证角度出发,是不会选用这味药的。中国人民解放军第181医院采取“粉背雷公藤”治疗类风湿性关节炎取得显效,我院验证10例,病员肿胀变形的关节炎均在数日内得到缓解,血沉下降,疼痛消失;因其有类激素的反应及胃肠道刺激症状,经加用有关中药后,这些副作用即行解除,患者可以坚持服用,而获根治。桂林市中医院用天南星科植物“卜芥”的根茎,治疗毒蛇咬伤有显效(治愈率为99%);还能治疗钩端螺旋体病(治愈率为93.2%),除对肺出血型疗效较差外,其他类型体温平均2.2天内恢复正常。福寿草治疗室性早搏、心衰,具有疗效较好、无毒副作用的优点。蜂房研粉,每日1次用2~3g炒1枚鸡蛋治疗慢性支气管炎,60%以上的病员在3天内见效,有效率达92.6%,具有高效、速效,还有催眠、增加食欲及止血的作用。这些单方草药都来自民间,超过了

常规方药的疗效,值得我们广泛地去发掘、应用。

有些复方,经过筛选,找到主要奏效的药物,简化了处方,就有利于研究和总结提高。如治疗慢粒的当归芦荟丸中共有 11 味药,经筛选后证实主要有效药是青黛 1 味。冠心苏合丸原是 6 味药组成,经动物实验证实扩充冠脉流量的是苏合香油和冰片。天皂合剂经实验筛选证实其主药是天花粉,又去掉了其异体蛋白质,就完全没有反应了。天津传染病院用养阴清肺汤合仙方活命饮加减治疗局限性咽白喉,取得了良好的疗效,但是开始时用药较多,后经临床筛选,用养阴清肺汤中的玄参、生地、麦冬、五味子,加入黄芩、连翘,制成“抗白喉合剂”,清热解毒作用较前加强,不仅退热快,而且伪膜脱落迅速,经临床观察,疗效与白喉抗毒血清无明显差异。这些都启示我们,用这种方法能简化处方,找到主要有效的药物,便于总结提高。这种辨病用药与辨证论治是不矛盾的,可以相辅而行,为创造新的诊疗体系提供参考。

四、改革剂型,发挥中医中药的卓越作用, 更好地为临床服务

为了方便使用,提高疗效,我们还要进行剂型改革,这样也有利于总结,阐明其机理。如参附注射液静滴抗休克,“醒脑静”注射液治中风,就有利于抢救之用。要克服一碗苦水的现状,让病员能及时吃到药。我们认为,改革剂型不会降低疗效,相对地还会提高疗效,又方便服用,应大力提倡,加以推广。

通过以上 4 个方面的实践探索,对开展中西医结合工作可能有些帮助,为创造我国统一的新医药学提供些资料。为实现毛主席和周总理的遗愿,让我们认真学习,刻苦钻研,在实现“四化”的长征中,做出应有的贡献!

(原载于《南通医药》1979 年第 1 期)

辨证与辨病相结合的重要性 及其关系的探讨

中医的“辨证论治”与西医的“辨病论治”相结合的重要性及其关系,我在 1961 年 7 月《江苏中医》曾简要提及,今阅本刊 1962 年 1 期孙世荃