

◆ 总策划 罗 莹

主编 陈立典 莫用元

第 十 三 集

# 石 氏 集

著名中医学家经验传薪

中国中医药出版社

# 确石集

(第十三集)

——著名中医学家的经验传薪

总策划 罗 莹

主 编 陈立典 莫用元

副主编 郑 健

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 丁 春 | 王 琦 | 王和鸣 | 石学敏 |
| 杜 建 | 杨春波 | 吴建农 | 陆广莘 |
| 张学文 | 张伯礼 | 陈日新 | 陈成东 |
| 柯 研 | 姜良铎 | 晁恩祥 | 黄苏萍 |

中国中医药出版社

· 北 京 ·

**图书在版编目 (CIP) 数据**

礞石集. 第13集, 著名中医学家经验传薪/陈立典, 莫用元主编. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 9

ISBN 978-7-80231-720-8

I. 礞… II. ①陈…②莫… III. 中医学临床—经验—中国—现代 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 154233 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 850 × 1168 1/32 印张 6.25 字数 157 千字

2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-720-8

\*

定价: 13.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 序

中医学近百年来道路坎坷，“中华民国”元年不把中医列入教育系统，继而卫生会议通过了余云岫废止中医案。因遭到全国人民之反对，而未能执行，但对中医之轻视、歧视、排斥有增无减。新中国成立后又有以王斌为代表的民族虚无主义思潮影响，实行改造中医之政策。虽为毛泽东主席所觉察而加以制止，但其于卫生行政系统流毒甚深，导致今天中医教育重西轻中，中医乏人乏术结果也。我们回顾这一百年，应好好反省反省。

中医学是否科学，讨论了一百年，直至中国中医研究院由国家更名为“中国中医科学院”应该画上一个句号了。这一“科学”之定义，应与“科学主义”相区别。也就是说，我们这一百年之争是一切以西方之规范为准则，凡与西方之科学不相符者便是“非科学”。今天应当觉醒了，应该建设有中国特色的社会主义“科学观”。

毛泽东主席说：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

邓小平同志复出后批发的第一个文件是著名的关于改革中医后继乏人、后继乏术的“56号文件”。

江泽民总书记于2001年3月4日在全国政协教育医药卫生联组会议上的讲话特别指出：“中医学是我国医药科学的特色，也是我国优秀文化的重要组成部分，不仅为中华文明的发展作出了重要贡献，而且对世界文明的进步产生了积极影响。要正确处理继承与发展的关系，推动中医药的现代化。”

胡锦涛总书记2008年12月15日在纪念中国科协成立50周年

大会上讲话指出：“中华民族是勤劳勇敢、富有创造精神和创造传统的民族。在长达五千多年中华文明发展史上，我国科技先驱们在天文学、算学、农学、医学等领域创造了闪烁着民族智慧之光的辉煌科技成就，贡献了造纸术、火药、印刷术、指南针等举世闻名的伟大发明……为推动人类文明进步作出了不可磨灭的贡献。”

胡总书记的报告说明，在中华文化中，天文学、算学、农学、医学的重要性重于四大技术之发明。说得多么深刻！

新中国成立以来，历届国家领导人都是慧眼识中医，重视中医药学之发展，可谓先知先觉。中医药学与国家之发展同呼吸、共命运，当我们国家还处于弱势时期，当民族虚无主义还没被清除之前，当人们对中华民族文化之伟大复兴还未有信心时，中医药因种种因素，仍未能达到最高领导人的期望与要求也就不足为奇了。

内因是事物发展的关键。在 20 世纪西方医学迅猛发展之形势下，一部分中医人失去了自信心，教、医、研都走了一点儿弯路。这也符合辩证唯物主义的历史发展规律。近 30 年来我国经济发展了，在中国共产党的领导下，在邓小平同志实行建设有中国特色社会主义的指引下，中国战胜了一个又一个自然灾害，特别是在金融风暴中，中国擎天一柱，显现出中华文化之改革与开放之威力。在民族文化的自信心增强之时，中医药将随之而大发展这是必然的，无可怀疑的。

在这个大好形势下，中医药发展既要靠党和国家的中医政策之扶持力度，更主要靠的是人才的培养。中医人才是中医药快速发展的主要因素。在 20 世纪那么多打击之下，中医药学还是发展了。我建议大家读读《名老中医之路》，看看中医前辈是怎样成才的，再读读 20 世纪名老中医的著作，这样便可摸到中医药学术生生不息的伟大脉搏。

要提高信心，发展中医必须抛却头上的紧箍咒——“科学主义”。中医学不是 20 世纪所称的科学主义所能概括的，中医是中华文化的瑰宝，既包括了自然科学与社会科学，还包括了儒、道、释的养生文化、饮食文化，并包括了武术、兵法与艺术。中医是多学科的综合科学，怎能用 20 世纪的自然科学观去规范呢？用西方的自然科学之尺去量度中医，那么中医就不科学了！最简单的例子，如 20 世纪 60 年代西方治疗乙脑的死亡率为 30%~50%，而 1957 年北京流行乙脑，机械运用治疗效果在 90% 以上的河北石家庄的治法，效果欠佳。后请蒲辅周老先生治疗，治愈率又在 90% 以上。最后请专家、学者鉴定，蒲老先生施治用的是一二十个药方，不符合统计学的原理，不科学，因而中医治疗乙脑不被卫生部门所重视，不作深入之研究！治疗传染性发热性疾病应是中医的强项，建议中青年同志们深入钻研《伤寒学》、《瘟疫论》及《温病学》等著作。政府应给予中医药治疗任何传染病之平台。中医则应大胆担当重任，继承创新，这样成果就出来了。

为什么 21 世纪中医介入治疗 SARS 成绩显著，因为中医是理论医学，西方医学是动物实验医学。西方医学把 SARS 的模样抓到了，但是中医把 SARS 的治疗效果抓住了。最有说服力的对比是：香港的死亡率为 17%，广州的死亡率 4% 左右。为什么？因为西方医学是动物实验的医学，而中医则是理论医学。中医没有电子显微镜的帮助却能治疗之，靠的是几千年积累的《伤寒论》与《温病学》理论指导下的辨证论治取得的。又如航天运动病，欧美医学之研究早我国数十年，至今仍无法解决其 50% 的发病率。而国医大师王绵之在“治未病”理论的指导下，提出了一套理论与方药为航天员保驾，结果我国三批航天员无一人发生航天运动病。这就是理论医学所结出的硕果之一。

千万不要以为天下只有动物实验之西方医学才是唯一的道路，中医的理论医学是中医继续发展的金光大道，必须继承之，发扬之。

中医的理论医学是怎样产生的呢？中医学是在古代哲学的紧密指导下产生的，中医药学是天衣无缝地与哲学相结合，走上“实践论”之大道上而发展的。即：实践——认识——再实践——再认识，是在以人为本的实地上进行的。神农尝百草以自身作实践乃中国医学之起源。总之，中医学理论之形成，是五千年来无数先贤的智慧与无数祖先之躯体共同创造的伟大的文化瑰宝。我们子子孙孙能不珍惜并把它发扬光大吗？我建议，中青年同志必须精读毛泽东主席的《矛盾论》和《实践论》，这对中医的认识与提高十分重要。

最后谈谈中西医结合的问题。我从不反对中西医结合，但是中西医结合的目的应该以邓小平同志提出的建设有中国特色的社会主义国家为指导，就医学而言，最具中国特色的就是中医。中医学之所以伟大，特色之一是提倡“治未病”，引领世界医学从以医疗为主的医学推前到以保护健康为主的新潮流。中医学的另一特色是“简、验、便、廉”。两大特色结合起来，便可以实现世界卫生组织提出的“人人享有医疗保健的权利”。所以中西医结合应着力于发扬中医这方面之所长，以解决“看病难”、“看病贵”的世界难题。

20 世纪中期中西医结合“非手术治疗急腹症”及“小夹板固定治疗骨折”取得硕果，针麻及针麻原理之研究取得震惊世界的成果。但三者至今推广如何？相反在中西医结合口号之下，正骨的手法在中医院已接近失传了，我们的中青年中医以能开刀疗伤、剖腹治急腹症为荣了！中国医学之特色无存，谁之过呢？

按理中国之西医院校应增强中医药学之内容，以便中西医结

合促进我国医学的自主创新。如今针灸已走向世界，据说，世界上有三分之一的人接受过针刺治疗。在美国，有数千执业医师懂针灸。而我们全国中西医懂针灸的临床家几何？希望有人统计一下。相反，中医教育从各方面的反映是重西轻中，大学5年时间学习真正中医的内容只占30%，中西医之比为中三、西七！实习时中医之治疗率几何？我未做过统计，但据各方面的反映不太令人满意！这不应责备莘莘学子不争气，被培养成不中不西、非驴非马的，他们是受害者。如果教育不改革，中医院不姓中，以后就不会再有“国医大师”了，岂不悲哉！请教育部与国家中医药管理局研究研究发扬创造中医教育之特色，请中医大专院校深入大胆进行中医教育改革，这是历史的责任，因为关系中医药学之存亡啊！

我最近喜欢题写的词句是：

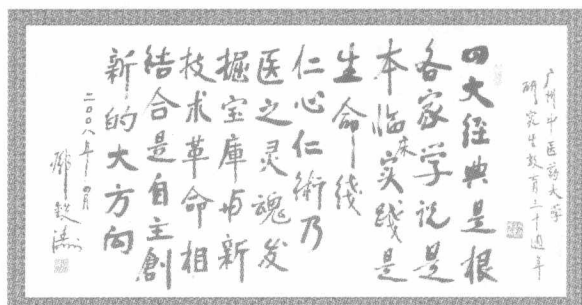
四大经典是根，

各家学说是本，

临床实践是生命线，

仁心仁术乃医之灵魂，

发掘宝库与新技术革命相结合是自主创新的大方向。





我认为，21 世纪局限于中医与西医相结合已经远远不够，应该是发掘宝库之精华与世界文化之新技术革命相结合。这样才能促进中国医学之发展，以造福人类。我建议同志们读一读 20 世纪美国人阿尔温·托夫勒写的《第三次浪潮》（台湾译作《第三波》）。我认为，该书是一本值得深入思考的巨著，会启发我们对中医发展的新思维。

我坚信，中医学将凤凰涅槃浴火重生，重放异彩于世界，但必须依靠我国的铁杆中医与高明的西医，以及喜爱中医药学的志士仁人了。

**邓铁涛**

2009 年 7 月 12 日于广州

# 目 录

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 朱良春 .....                      | ( 1 )  |
| 痹证治疗必须抓住三个环节 重点解决三大主症 .....    | ( 3 )  |
| 益肾壮督、蠲痹通络法治治疗强直性脊柱炎的临床研究 ..... | ( 16 ) |
| 颜德馨 .....                      | ( 24 ) |
| 颜德馨教授诊治心水证的经验 .....            | ( 26 ) |
| 颜德馨教授诊治胸痹证的经验 .....            | ( 37 ) |
| 康良石 .....                      | ( 50 ) |
| 防治肝炎向慢性发展的三大要领 .....           | ( 51 ) |
| 周仲瑛 .....                      | ( 56 ) |
| 疑难杂病治疗策略 .....                 | ( 59 ) |
| 张学文 .....                      | ( 69 ) |
| 继承 实践 创新                       |        |
| ——我的学医之路 .....                 | ( 71 ) |
| 石学敏 .....                      | ( 85 ) |
| 针刺治疗原发性高血压病的临床研究 .....         | ( 88 ) |
| 晁恩祥 .....                      | ( 95 ) |
| 慢性咳嗽、风咳及其新药研发 .....            | ( 97 ) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 杨春波 .....               | (104) |
| “脾胃湿热”理论的形成与临床应用 .....  | (105) |
| 杜 建 .....               | (122) |
| 从痰瘀虚毒论治老年心脑血管疾病 .....   | (123) |
| 王和鸣 .....               | (137) |
| 类风湿性关节炎的辨证与治疗 .....     | (139) |
| 王 琦 .....               | (151) |
| 辨体用方论 .....             | (153) |
| 姜良铎 .....               | (168) |
| 辨息论态 从态施治喘与哮 .....      | (171) |
| 陈日新 .....               | (182) |
| 热敏灸治疗支气管哮喘（慢性持续期） ..... | (183) |

## 朱 良 春



朱良春，男，1917年8月出生，江苏镇江市人。早年拜孟河御医世家的马惠卿先生为师，继学于苏州国医专科学校，1938年毕业于上海中国医学院，师从章次公先生，深得其传。从医近70载，历任南通市中医院首任院长，江苏省政协常委暨南通市政协副主席，中华中医药学会第一、二届理事暨江苏省分会副会长，南通市科学技术协会副主席等职。现任南通市中医院首席技术顾问，主任中医师，中国癌症研究基金会鲜药研制学术委员会主任委员，南京中医药大学教授，广州中医药大学第二临床医学院及长春中医药大学客座教授，国家中医药管理局中西医结合治疗“非典”专家组成员，中国中医科学院基础理论研究所技术顾问，沪、港、台当代中医学技术中心顾问，中国中医药研究促进会常务理事，新加坡中华医学学会专家咨询委员，中医教材顾问委员会委员等职。1987年12月国务院批准为“杰出高级专家”，同年卫生部授予“全国卫生文明建设先进工作者”称号。1990年确认为首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1991年7月，国务院颁发政府特殊津贴证书。1993年10月江苏省人民政府授予“中医药系统先进工作者”称号，2007年10月国家中医药管理局授予“全国老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师”称号，2009年获“国医大师”称号。

朱良春教授是全国著名中医内科学家，治学严谨，医术精湛，对内科杂病的诊治具有丰富的经验，先后研制了“益肾蠲

痹丸”、“复肝丸”、“痛风冲剂”等中药新药，获部、省级科技奖。主要学术著作有《虫类药的应用》、《章次公医案》、《医学微言》、《朱良春用药经验集》、《中国百年百名中医临床家丛书·朱良春》、《现代中医临床新选》等10余部，发表学术论文180余篇，曾先后应邀赴日本、新加坡、法国、马来西亚等国作学术演讲。

2003年7月获中华中医药学会“中医药抗击‘非典’特殊贡献奖”。2003年7月16日被国家中医药管理局中医药继续教育委员会聘为“优秀中医临床人才研修项目”考试委员会专家。2003年9月被国家中医药管理局聘为“中西医结合治疗SARS临床研究特别专项”专家顾问。2005年4月获国家中医药管理局“无偿捐献秘方，支持中医药事业”奖。2005年11月作为国家中医药管理局专项“中医药防控‘人禽流感’研究”科研课题10人小组成员之一，精心撰写《中医药防控“人禽流感”的认识》一文，相关建议已被国家中医药管理局总方案采纳。

朱良春教授一直关心中医药事业的发展，热心学术的继承、弘扬，应邀赴各地讲学，足迹遍及全国。2005年又与邓铁涛、任继学、路志正等10多位名老中医发起，由中华中医药学会、南通市人民政府主办，广东省中医院、南通市良春中医药研究所、南通市中医院承办了“首届著名中医药学家学术传承高层论坛”，并主编《名师与高徒》一书，极大地推动了中医药学术的传承与发展，达到了“承接岐黄薪火、传承中医衣钵”的目的。

# 痹证治疗必须抓住三个环节

## 重点解决三大主症

朱良春

痹证与风湿病是同义词，包括骨与骨关节疾病、结缔组织病、免疫缺陷病及其他系统疾病伴发的骨关节病。其病因有二：一是内因：肾阳亏虚，气血失调；二是外因：风、寒、湿、热外邪袭踞经络，气血为邪所阻，壅滞经脉，留滞于内，痹痛乃作。如失治、误治，病延日久，正虚邪恋，五脏气血衰少，气血周流不畅，湿停为痰，血凝为瘀。痰瘀交阻，凝涩不通，邪正混淆，如油入面，胶着难解，呈现虚中夹实。此时病邪除风、寒、湿、热外，还兼病理产物痰和瘀。为此，在辨证施治时，必须抓住以下三个环节和三大主症，充分发挥中医药多层次、多环节、多途径、多靶点作用于机体的优势，方可取得较佳的疗效。

### 一、痹证治疗的三个环节

#### 1. 治证与治病

辨证论治是中医学的临床特色，但如果在辨证的同时又考虑辨病，有针对“病”的用药，其结果必能提高疗效。也就是说，要将中医的辨证论治和现代医学对有关病的认识结合起来。痹证的辨证有虚实之分，实证无非风、寒、湿、热、顽痰、死血；虚证无非脏腑、气血、阴阳亏虚。这反映了不同疾病的共性，补虚泻实乃施治大法。

痹证的辨病：疾病自身的病理特点决定了不同疾病存在着特定的个性（同一证型可具有不同的临床特征），治疗用药亦应有

所差异。如类风湿性关节炎（简称类风关，RA）属自身免疫性疾病，常用淫羊藿、露蜂房调节机体免疫功能。对血沉、免疫球蛋白、类风湿因子、C-反应蛋白增高而呈风寒湿痹表现者，多选用川乌、桂枝；对湿热痹表现者，多选用寒水石、虎杖。验之临床，不仅可改善症状，还可降低这4项指标。

从病理变化来说，滑膜炎是RA的主要病变，表现为滑膜细胞显著增生，淋巴细胞和浆细胞聚集，滑膜内血管增多，肉芽组织形成，血管内皮肿胀，呈血管炎表现，类似于中医瘀血阻络的病机。实验证明，活血化瘀药能够抑制滑膜的增生和血管翳的形成，阻止RA滑膜炎的进展和骨质侵袭，病模实验与临床实际是颇为吻合的。在辨证的同时参用当归、赤芍、丹参、水蛭、廬虫、红花等活血化瘀药，确能提高疗效。活血化瘀药还可改善软骨细胞功能，促进新骨生成及修补。

“久必及肾”，“肾主骨”，加用补肾药如熟地黄、补骨脂、骨碎补、肉苁蓉、鹿角胶、桑寄生等，对RA的骨质破坏、骨质疏松，不仅有修复作用，还能巩固疗效，防止复发。

日本木村正康报道：辛夷花的有效成分对RA引发内皮细胞多种反应的细胞因子具有明显的抑制作用，且可控制血管增生及滑膜细胞增殖，从而控制RA病情进展，其效果不仅不亚于氢化可的松，而且对慢性炎症，尤其对关节滑膜炎等具有作用。从中医文献，也使辛夷花治痹得到印证。《本经》曰：“主五脏身体寒热风。”《名医别录》曰：“温中解肌，利九窍。”《日华子本草》曰：“通关脉……痒痒。”

对于增生性关节炎，我常用骨碎补、补骨脂、鹿衔草、威灵仙，以延缓关节软骨退变，抑制新骨增生。同时，对于颈椎增生者，我常用大剂量葛根；腰椎增生者，加用川续断，以引诸药直达病所。

痛风性关节炎属代谢障碍性疾病，我常用大剂量土茯苓、威

灵仙、草薢降低血尿酸指标。

对于强直性脊柱炎，我常用鹿角胶、露蜂房、穿山甲、天南星、蕲蛇，以活血通督，软坚散结，除痹起废。

对长期使用激素的患者，在逐渐减量的同时，给予补肾治疗，用穿山龙、地黄、淫羊藿等，以尽快撤除激素，防止反跳。

总之，辨证论治与辨病论治密切结合，对于研究疾病与证候的关系，探索临床诊治的规律，拓宽治疗思路，提高临床疗效都是很有意义的。

## 2. 扶正与逐邪

### (1) 治疗原则

痹证的治疗原则不外“寒者温之，热者清之，留者去之，虚者补之”。如初起或病程不长，风寒湿痹以温散、温通为正治，湿热痹则以清热利湿为主。久病则邪未去而正已伤，故其证多错综复杂。久病多虚，久痛入络，久病亦多痰瘀、寒湿、湿热互结，如此则邪正混淆，胶着难解，不易取效。当以攻不伤正、补不碍邪为基本指导思想。张介宾说：“痹证大抵因虚者多，因寒者多，惟气不足，故风寒得以入之；惟阴邪留滞，故筋脉为之不利，此痹之大端也。”我也体会到，痹证的形成与正气亏虚密切相关，即使初起，也要充分顾护正气。

我一般不用防风汤、羌活胜湿汤之类，自拟温经蠲痛汤：当归、熟地黄、淫羊藿、桂枝、乌梢蛇、鹿衔草、川乌、甘草。风盛者加青风藤、钻地风；湿盛者加苍术、白术、薏苡仁；关节肿胀明显者，加白芥子、穿山甲、泽兰、泽泻；寒盛者加制川乌、制草乌、制附片；痛剧者加全蝎或蜈蚣、制南星 30~60g；刺痛者加廬虫、三七、延胡索；体虚者加淫羊藿剂量至 20~30g，并加露蜂房；气血两亏者加黄芪、党参。

若病久失治，阴阳气血亏损，病邪深入经隧骨骱，正气已不足，诸邪混杂，更难剔除，筋骨损害，疼痛持续，此时应当扶正



与逐邪并重。扶正不仅着眼于气血，更要考虑督脉与肾。盖肾主骨，而督脉总督一身之阳也，我常用黄芪、当归补气血；淫羊藿、鹿角片、熟地黄、露蜂房补肾督；逐邪则多用全蝎、蜈蚣、水蛭、廬虫之类虫蚁搜剔之品，配合川乌、桂枝之温经散寒；苍术、薏苡仁、萆薢健脾除湿。俾正气充足，邪无容身之所，则阳得以煦，气得以运，血得以行，而顽疾斯愈矣。

## (2) 病案介绍

周某，男，68岁，退休工人。双侧腰腿疼痛、麻木两个月，不能行走，邀余出诊。顷见口干，便秘，舌质红，苔薄黄，脉弦。CT示：① L4~L5椎间盘膨隆退变；② L3~L4、L5~S1椎间盘突出；③ L2~S1椎管轻度狭窄；④椎体及小关节增生退变。此肾督亏虚的骨痹，当予益肾壮督通络之剂。

处方：生地黄、熟地黄、当归、鸡血藤、豨薟草、延胡索、全瓜蒌、补骨脂、骨碎补、乌梢蛇、露蜂房、廬虫、赤芍、白芍、甘草。10剂。益肾蠲痹丸4g，每日3次，饭后服。嘱卧硬板床休息。

二诊：药后疼痛大减，能自行上下楼梯，口干、便秘亦除。舌红，苔薄黄，脉细弦。仍以上方加桑寄生、续断。14剂。

三诊：服药后疼痛已除，活动自如，惟足趾麻木，夜间下肢肌肉痉挛，有时便秘。舌红，苔黄腻，脉细弦。此气血不畅，络脉欠利，营阴亏耗，继续调气血，和络脉，养阴液。改拟下方续治。

处方：白芍、豨薟草、伸筋草、全瓜蒌、鸡血藤、生地黄、生薏苡仁、熟薏苡仁、木瓜、乌梢蛇、廬虫、露蜂房、石斛、当归、桃仁、红花、甘草。14剂。

四诊：诸症均除，黄腻苔亦退，予益肾蠲痹丸连服3~6个月，以资巩固。随访未见复发。

按：椎间盘突出症一般按寒湿痹或腰腿痛进行治疗，我对此