

“十二五”国家重点图书
国医圣手经验良方赏析丛书

国医圣手

刘弼臣

经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

“十二五”国家重点图书

国医圣手经验良方赏析丛书

国医圣手 劉弼臣

经验良方赏析

GUOYI SHENGSHOU LIU BI CHEN JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

卢祥之 张晋峰 张继红

张淑贤 林菁 常宏



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医圣手刘弼臣经验良方赏析 / 卢祥之主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.7

(国医圣手经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-5591-2

I. ①国… II. ①卢… III. ①验方—汇编—中国—现代
IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 066909 号

策划编辑: 徐卓立 姚磊 文字编辑: 盛益华 责任审读: 余满松

出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8743

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 9.5 字数: 101 千字

版、印次: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 32.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

丛书编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云
姚乃礼 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥
李洪晓 李书桢 江淑敏 程海英
夏 军 刘慧生 门理章

内容提要

“国医圣手”是对传统医学领域医疗水平、技艺最高者的尊称。《国医圣手经验良方赏析丛书》收入的施今墨、孔伯华、蒲辅周、岳美中等诸多中医临床大家，就是现代国医圣手的杰出代表。本书是该丛书中的一本，汇集了国医圣手刘弼臣先生 28 种常用的经验良方，由中医科学院等多单位高年资的学者专家列出功用、适应证，还从解读和赏析的角度精选了刘弼臣先生的部份临证心得并做出阐发和提示，力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书对中医资料整理、研究和指导中医临床实践有相当的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

《国医圣手经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医学发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

多少年来，人们将中医学领域中学术造诣最深、临床水平最高，在广大病患中享有很高声誉的医者尊为“国医圣手”，我国当代的中医实践中也涌现出了一批这样杰出的“国医圣手”。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着

对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣幼年就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年

的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医圣手们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医圣手经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医圣手们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医圣手们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

属祥之

劉弼臣

刘弼臣，男，（1925—2008），江苏扬州人。擅长儿科疑难病症。多年来所医治的患儿难以计数，并誉以“京城小儿王”。对孙思邈、钱乙、万全、龚廷贤、吴谦、叶天士等诸家著作和学术成就都有深入的研究。

刘弼臣先生的治学重点是对明代万全的“体禀少阳”学说进一步阐发，认为小儿生长的关键在肾，而小儿发育的功能转输在肝胆。小儿从出生到成年的生长发育，往往时盛时衰，时快时慢，时虚时实。在病变发生发展过程中，易寒易热，易虚易实，险象丛生，其原因主要是由“体禀少阳”特别是“少阳为枢”起着直接主导作用。

刘弼臣先生对钱乙“五脏证治”的学术观点也十分推崇，认为钱氏“五脏证治”的理论虽然源于《内经》《难经》《金匱要略》等书，但有很大创新，其创立的“五脏证治”既适用于小儿六淫外感，也适用于小儿内伤杂病。

刘弼臣先生不仅全面继承了钱乙“五脏虚实补泻”的学术思想，而且进一步发展了“五脏证治”。尤其重视脏腑之间的相互影响、相互制约的关系。并根据小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺常不

足，易受外邪侵袭的生理特点，以及肺脏受邪后又极易传变，易出现传心、犯脾、侵肝、袭肾的病理趋向，提出了“从肺论治”的学术观点。

刘弼臣先生认为“从肺论治”以调肺利窍，驱邪逐寇外出为主，不仅可将疾病消灭在萌芽阶段，而且可清除病灶，避免滋生变证，同时还能强肺固卫，增强抵抗外邪的能力。“从肺论治”不但可以治疗肺脏本身的疾患，而且又能治疗其他脏腑疾患。所以“从肺论治”的学术观点并不是单独强调肺，而是重视肺与脏腑之间的关系，从治肺入手，达到治疗其他脏腑疾病的目的。

如从肺论治小儿病毒性心肌炎。病毒性心肌炎在祖国医学中属“心悸”“怔忡”“胸痹”“虚劳”的范畴。以往多从心治，使用炙甘草汤等方剂以温通心阳之法治之，虽有一定疗效，但是由于早期多有外感症状，或在恢复期时由于感受外邪每易复发和加重，致使病情反反复复，迁延不愈。而且在外邪未清的情况下，温通心阳法的使用往往受到限制。由此，刘先生提出从肺论治小儿病毒性心肌炎的观点，并采取早期以祛邪为主，后期以扶正为主的治疗方法。

所谓祛邪，即采用疏风解表、清肺化痰、利咽通窍等法驱除外邪，使邪去正安，截断邪气由肺传心的途径，使心不受邪侵。所谓扶正，即以补益肺气为主，增强机体抵抗外邪的能力，少受或不受邪气的侵害。通过祛邪清肺以利气血化生和运行而养心复脉是治疗本病的基本观点。近 10 年来，刘先生治疗上千例患儿，其治愈率、显效率及有效率均明显高于传统治法。

刘弼臣先生的“从肺论治”并不否定从其他脏腑入手治疗小儿疾病。例如肺虚之病，常从调脾入手，培土生金。其他许多慢

性疾患，也常从调理脾胃入手，往往收到良好的疗效。

对于某些疑难杂证，不能用五脏证治解释和说明的，刘弼臣先生则往往不循常规而独具巧思，另辟蹊径，数十年间，临床上每每收到意想不到的良效。



目 录

国医圣手

劉弼臣

经验良方赏析

复力冲剂·····	1
小苦辛汤·····	6
荆翘饮·····	14
哮喘基本方·····	19
健脑散·····	23
脑积水方·····	30
湿热泻方·····	32
脾虚泻方·····	35
三黄四物泻心汤·····	37
抽动-秽语综合征方·····	38
心肌炎方·····	51
风疹方·····	64
水痘方·····	66
感冒方·····	67
肺炎方·····	73
哮喘银花乌梅紫菀汤·····	87
百日咳方·····	96



川崎病方	99
小儿泄泻方	107
小儿厌食方	110
利胃止呕方	117
鱼腥草汤	118
肾病综合征方	121
紫癜方	125
小儿遗尿方	127
健脑散	129
进行性肌营养不良方	131
玄参板蓝根汤	133
参考文献	136



复力冲剂

【组成】 黄芪 15g, 党参 20g, 白术 15g, 白芍 12g, 茯苓 10g, 当归 12g, 升麻 9g, 柴胡 10g, 葛根 12g, 制马钱子 0.2g (分冲)。

【功用】 补脾阳, 益肝肾。

【适应证】 小儿重症肌无力。

【刘氏临证心得】 小儿重症肌无力是现代医学的称谓, 临床为儿科难治性疾病。本病是一种神经性疾病, 临床上主要表现为重复活动后肌肉无力或易疲劳, 休息后症状缓解, 它是一种自身免疫性疾病, 由于患儿体内存在乙酰胆碱抗体, 造成功能性障碍, 从而出现症状。

临床上年轻女性、老人男性较易患之, 平均发病年龄为 26 岁。几乎全身任何肌群均可受累, 眼肌是重症肌无力最易受累的肌群, 80% 以上眼肌型患者在发病 1 年内可发展成全身型肌无力, 表现为全身肌肉受累, 活动受限, 严重者最终因呼吸肌麻痹而死亡。

重症肌无力常呈慢性发病或亚急性发病, 从某一肌群扩散到其他肌群, 表现为受累骨骼肌极易疲劳, 如眼肌受累则眼睑下垂; 咽喉肌受累则讲话无力、吞咽困难、饮水呛咳; 颈部肌肉无力则抬不起头; 四肢肌肉受累表现精神不振、头昏、头胀、头晕、嗜睡, 感觉异常有麻木或麻刺感, 如上肢抬举无力, 下肢上楼困难或易摔跤; 肋间肌受累则呼吸困难,

国
医
圣
手

劉

弼

臣

经
验
良
方
赏
析



讲话声音小、无力。症状在下午或晚上及活动后加重，晨起或经休息或应用药物后症状减轻。

中医认为，由于外感六淫之邪致脏腑功能失衡，气血亏损致病。内因则为七情所伤，情志不舒，累及脏腑，如有“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”诸因。还有因摄生不慎，饮食不节，肥甘厚味，损及脾胃，致脾胃虚弱；劳倦过度，脏腑功能失调，耗气伤津和先天因素禀赋不足，素体脾胃虚弱，脾肾阳虚，肝肾阴虚等原因，也易导致该病发生。先生之方以益气为主，其方配用马钱子之制要求甚严，临证使用，宜极慎之。若由于先天禀赋不足，或后天调养失宜，导致脾气虚弱，脾失运化，气血乏源，则四肢百骸失其濡养，表现为一侧或双侧眼睑下垂，朝轻暮重，眼肌不耐疲劳，或见全身肌肉疲乏无力，面色萎黄，食欲缺乏，大便溏薄，舌质淡，舌体胖，边有齿印，舌苔白，脉缓而弱。全身乏力的病人，治疗宜以补中益气，健脾升提，方可选补中益气汤加减，升阳举陷。若眼睑下垂明显者，加入阳明经的葛根以鼓舞胃气上行，升发中阳，以助肌力；气虚甚者，加黄精、山药以加强健脾益气之功。该病机为由于久病耗气伤阳，以致脾阳虚不能充养肾阳，肾阳虚又无以温煦脾阳，最终导致脾肾阳虚，气血无以生化，难以濡养四肢百骸，故而出现眼睑下垂，全身肌肉乏力，活动后明显加重，胸闷少气，或构音不清，或吞咽困难，形寒肢冷，面色白，腰膝酸软，大便秘溏，完谷不化，小便清长，舌质淡，苔白水滑，脉沉细无力。

辨证还可以益气温阳，培补脾肾为法，方选右归丸加减。



国
医
圣
手

劉
弼
臣

臣

经验良方赏析

若脾气虚明显者，加黄芪、升麻以升提中气；肾阳虚甚者，加补骨脂、肉豆蔻以温补肾阳。本证在脾气虚弱的基础上，由于病久耗伤肝肾之阴血，除了出现肝窍失养的症状以外，还可见阴虚阳亢，肝风内动之象。因此，表现为眼睑下垂，继而出现复视、斜视、凝视或眼球震颤，面色潮红，手足心热，时有盗汗，舌质红少苔，脉细数无力的病人，治疗宜以滋补肝肾，息风通络为法。方可选杞菊地黄丸加减。脾虚明显者，加黄精、白术补中益气；复视、斜视者，加覆盆子、菟丝子。由于脾胃虚极，肺气亦虚，复感外邪或突然中断治疗，致胸中大气下陷，气短不足以息，出现吞咽困难，语气低微，痰涎壅盛，无力咳出，舌淡苔白，脉微弱或脉大无根。治疗宜以升阳举陷，峻补脾气，豁痰通窍为法，方可选升陷汤加减。必要时采用中西医结合疗法进行救治。

如治张某，女，5岁，辽宁省鞍山市人。1988年5月16日初诊。患儿主因左眼睑下垂1个月来院就诊。刻下症见：左眼睑下垂，朝轻暮重，无吞咽困难，无复视，眼裂右10毫米，左4毫米，面色少华，纳食差，大便溏薄，舌淡苔白，脉细弱无力。曾在北京市儿童医院做新斯的明实验诊为眼肌型重症肌无力。中医诊断：睑废（上胞下垂），证属脾胃虚弱，中气下陷。治疗宜以补中益气，升阳举陷，方选补中益气汤加减。

处方如下：黄芪 10g，党参 10g，白术 10g，白芍 10g，茯苓 10g，当归 10g，升麻 5g，柴胡 5g，葛根 10g，制马钱子 0.2g（分冲）。30剂，水煎服，每日1剂，并配用复力冲剂，每次半袋，每日3次。药后纳食增，面色较前红润，左



眼裂增至 6 毫米，效不更方，上方 30 剂继服。30 剂药服完后来诊，左眼裂已增至 8 毫米，面色红润，二便调，嘱其继服复力冲剂，每次 1 袋，每日 2 次，连服 3 个月，以巩固疗效。半年后随访，未再复发。

【解读赏析】 重症肌无力在临床上以受累的横纹肌容易疲劳，休息后可有一定的缓解为主要特征。表现为上眼睑下垂，往往先自一侧眼睑下垂开始，渐渐涉及对侧，或以双眼睑下垂为初发症。由于眼肌无力，除眼睑下垂外，还可表现为眼球活动受限、复视、斜视、眼球震颤等。一般症状于晨起时较轻，午后加重，休息后可暂时缓解或减轻，或四肢无力，咀嚼困难，构音不清，甚则可出现吞咽困难，呼吸困难，严重者可危及生命。患者中任何年龄均可发病，但约 2%~25% 的病例发生在儿童时期，女性患儿多见，男女之比为 1:6。

常见的分为眼肌型和全身型，临床以眼肌型为多见。无明显季节性。临床症状缓慢，而且自发缓解和急性发作可交替出现，反复多次。急性呼吸道感染或其他原因可诱发本病或使病情加重。

重症肌无力的本质是自身免疫的应答反应，其攻击的靶点是神经肌肉接头处突触后膜上的乙酰胆碱受体，因而血中存在相应的乙酰胆碱受体抗体，和被乙酰胆碱受体致敏的 T 细胞以及分泌乙酰胆碱受体抗体的 B 细胞。乙酰胆碱受体抗体通过不同机制，最终使有功能的乙酰胆碱受体数目减少；神经肌肉传递发生障碍，从而导致相应肌群易疲劳及临床上的肌无力。