

岐黄医论精粹

冯伟勋 主编



——广东省名中医欧阳汝忠治学心悟



甘肃科学技术出版社

岐黄医论精粹

冯伟勋
主编



——广东省名中医欧阳汝忠治学心悟



图书在版编目 (C I P) 数据

岐黄医论精粹 : 广东省名中医欧阳汝忠治学心悟 /
冯伟勋编著. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2017.12
ISBN 978-7-5424-2465-5

I. ①岐… II. ①冯… III. ①中医临床-经验-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 278082 号

岐黄医论精粹 : 广东省名中医欧阳汝忠治学心悟
冯伟勋 编著

出版人 王永生
责任编辑 陈 槟(0931-8773230)
封面设计 魏士杰

出版 甘肃科学技术出版社
社 址 兰州市读者大道 568 号 730030
网 址 www.gskejipress.com
电 话 0931-8773274 (编辑部) 0931-8773237 (发行部)
京东官方旗舰店 [https://mall. jd. com/index-655807.html](https://mall.jd.com/index-655807.html)

发 行 甘肃科学技术出版社 印 刷 兰州万易印务有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16 印 张 8 字 数 175 千
插 页 1
版 次 2018 年 5 月第 1 版 2018 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1~1 000
书 号 ISBN 978-7-5424-2465-5
定 价 28.00 元

图书若有破损、缺页可随时与本社联系:0931-8773237
本书所有内容经作者同意授权,并许可使用
未经同意,不得以任何形式复制转载

编委会名单

主 编：冯伟勋

副主编：沈祖泓

编 委：谷 风 张毅之 李玉靖



C 目 录

CONTENTS

001	从医经历
008	学术思想
016	内科医案
076	妇科医案
095	儿科医案



从医经历

选择中医

我是首批中国中医大学生，一九五六年入学，六年大学本科学习，一九六二年七月毕业，九月便被分配到清远县中医院直至今年九月，整整四十七年。

中医当时前途未知，报考中医大学等于拿一生的前途作赌注，可当时我为什么会选择中医呢？我想当时应该有两大因素起了作用。第一个原因是一腔热血。我坚信中医博大精深，是中国人经过几千年的实践才形成的传统文化，中医是不能被淘汰的，不能让中医文化后继无人，传承下去需要我们世世代代的努力。我本可以报考当时最红火的学科，但最终却选择了最不起眼的中医专业，我把一生献给了中医，因为中医这一行最需要像我这样热爱中医的人。第二个原因是读中学时我便接触了中医，一位特别优秀的老中医影响了。他给我的印象太深刻了。

我在当时的韶关地区南雄县读初中时，认识了一位姓丁的老中医。他在文官街开了家中医诊所，刚好一家西医诊所也开到了丁家诊所的斜对

面。不少老街坊有了病都去找西医，这使得本来举步维艰的丁家诊所更是难上加难了。他觉得我悟性好，常给我讲些他行医的故事，还让我读《珍珠囊药性》《濒湖脉诀》之类的书。

有一次，我见一位被丁医生周济过的邻居背着孩子进了西医诊所，我很是为丁医生愤愤不平，可丁医生却哈哈一笑，对我说：等三五天吧，他还会来找我的。第五天，那位邻居果然背着感冒发热的孩子来到了丁家诊所，他告诉丁医生，孩子的病来得急，高热，没办法他找了对门西医诊所。治了两天孩子退热了，可第四天又复发了，而且吃西药再也退不了热。丁医生开了一方二贴中药服后烧退，又一方三贴病痊愈，再没复发。我问丁医生此为何故，丁医生笑着告诉我说：感冒发热因病毒而起，我们平常被千千万万病毒包围着，为何不被感染？因为人体具有免疫和调节的功能，感染不了。孩子发热，西医治而不退，为何？西医仅见病治病，没能从根本上解决病毒感染问题，但中医解决了。西医治感冒，以杀菌、抗病毒为出发点；而中医则不同，是以平衡体温，恢复人的抗病毒能力为出发点。人的体温平衡了，能力恢复了，病毒自然也就无藏身之地。

接着他自问自答，告诉了我一个浅显而引人深思的道理：有人把大炮摆在家门口威胁着家的安全，怎么办？西医会说：把家门口的大炮炸掉；中医会说：不，你炸掉了大炮，兵工厂还会造，必须把他家的兵工厂炸掉。炸了门口大炮，兵工厂还会建造；炸了兵工厂，却解除不了家门口的威胁。那么中西合作呢？中西结合，万无一失。这件事给我的印象太深了，他让我真正认识了中医。

丁医生是我的中医学启蒙老师。上大学时我才意识到丁医生大脑中储藏许多宝贵的医案，那是课本上没有的实践经验、宝贵财富。

感悟中医

在祖国中医学史上有许多有关中医的传说，传说最广的当属“杏林”说与“悬壶”说了，人们认为，“悬壶济世”是祖传于世的必修医德，而我则以为，作为一名中医，“悬壶济世”不仅仅是中医世代相传的一种美德，他更是中医从医者的一种责任，就像佛家以“普度众生”为己任一样。当然，如果用现代人的另类价值观去看“悬壶济世”，人们会惊呼不已：看病不收钱？明明知道对方八成是个死症你还置名声、责任于不顾同死神去抢夺生命？“中医有病”“中医真傻”的看法也就自然而生了。

而我学校毕业后刚进当时的清远县中医院不久，就碰上一个真寒假热的濒危病人，冒险干了这么一件大“傻”事。这件“傻事”让我引以为荣，欣慰了好多年。那时这北江上还没有一座桥，当患者的亲戚找到患者家的所在地岗头村给患者看病的时候已是深夜，我是背着药箱，打着手电筒，坐船过江步行了十几里地才到患者家的。患者是清远人，女，朱姓，76岁，随女儿住在广州。后来患了重病，直到呕吐，昏迷，面无血色，全身浮肿了才去医院治疗，医院诊断为尿毒症晚期，治与不治的结果都一样。患者女儿家境贫困，无钱住院，医院已结论如此，女儿只好请人把母亲送回清远岗头老家。她老家有这样的规矩：将死之人是不可以进室内的。于是家人在厅堂支起门板，铺上棉褥，给老人穿上人死后穿的黑色寿衣，放在厅堂里等着老人断气。老人的儿子不忍心看到母亲如此离开自己，这才到中医院找到我，求我去救救她妈妈。我虽然刚从学校毕业，行医时间不长，经验有限，从未遇见过如此病危患者，虽紧张但救人心切，一听病情，就像战士遇上了敌人，便什么也顾不上了，二话没说就跟着患者家属出发了。给病人诊脉，患者脉象忽现忽沉，细若游丝；虽鼻息微弱，全身浮肿，肢冷如厥，处昏迷休克状态，却又面颊潮红，似有心火躁

动，邪热攻心状。经过冷静分析，认为病人已心力衰竭，阳衰阴盛，面红非热象，热为表为假，掩盖着虚寒为本为实，真寒假热。于是根据这一判断，我很快确定了抢救方案：先用银针取人中、百汇、曲池等穴位，用手震法针刺约三分钟后，留针半小时；再以四逆汤（干姜 5 钱、附子 5 钱、炙甘草 3 钱半）回阳救逆。服汤药一个时辰后病人苏醒，渐回阳复气，经原处方略加减后再服两剂，第一阶段治疗大有起色。家人见老人起死回生，举家转忧为喜，听从我的劝告，送至中医院住院治疗。他们家中钱不够，我东借西凑给予资金帮助，那份热情，至今常记忆、常感动，回忆一次仍感动一次。

住院期间我的施治规则是先温阳补虚以求阴阳平衡，恢复心肾功能，主用真武汤、附子汤等方剂，辅之以推、拿、针、灸以疏通脉络，再以解毒排毒、温阳利水等法加以西医疗法，获得满意的疗效。40 多天后老人出院回家。

事后讲起来倒是我的大学老师为我捏了一把汗：你真是初生牛犊不怕虎啊，连老中医用四逆汤也慎之又慎，如果对方是真热，你这一把火可要了老太太的命，也会影响你一生的前程。是啊，无私才可无畏，因为我一心专注于老太太的病情，顾不上名声功利，所以才判断出热包寒的假象，大胆使用了回阳救逆的四逆汤。现在回想起这件事，仍津津乐道。付出了金钱，承担了风险，吃了苦，受了累，却抢救了一条生命，其乐无穷，怎的一个“傻”字了得？或许这就是从医的“傻”。细想想，又不值得沾沾自喜，当初选择了中医这一神圣事业，也就选择了“悬壶济世”的行医准则，也就选择了老祖宗留下的规矩。中医文化延续几千年而根深叶茂，经久不衰，“悬壶济世”的伟大精神是根，是本。

奉献中医

我经常说“我也是点将用兵之人”，说这话会把朋友们吓一大跳，更会让许多朋友笑话我：“一位仅能号脉开处方的文弱书生，竟然把自己看成是百万雄师的统帅，老欧阳也能搞笑。”

可是我没搞笑，每次看到自己的病人时，都会马上意识到“敌人”已经进攻了，恶战在即，要指挥战斗了；只要一拿起笔开处方，就马上进入指挥员的角色，觉得我是在用兵而不是在用药，于是神圣的使命感便油然而生。这是我多年形成的一种职业思维习惯，现在细想起来，这一习惯性的思维定律还是始于从医实践中的导师——中医院首任院长黄峰前辈。我刚进清远县中医院大门，黄峰前辈就在欢迎会上讲：我们不要认为读了许多医学理论书，对医理、药理非常熟悉，就可以成为精诚大医了，远着哩，医生用药，犹如将帅用兵，不精通孙子兵法，不学会行兵布阵，就永远成不了名医。我们1962年的大学毕业生属国家宝贝，自愿分到清远就是为了拜黄峰、吕直纯两位名师来的，可他却让我们先学孙子兵法，这与医道相关吗？后来他给我们认真上了一课，才让我们明白了他让我们学孙子兵法的意义所在。我反复学习了孙子兵法，再重读发明创造了中医中药的老祖宗们的名典名著，便又产生了一种崭新的认识。我们的老祖宗确将伟大的“孙子兵法”巧妙地用在了诊断治疗上。后来有人问我：为什么同一个病，去找不同的中医师，往往会有不同的诊断？会开出不同的处方？我就搬出老院长的话再加上老祖宗们的理论对他们说：其奥妙之处大概如同用兵作战。病患有大有小，小病可以耗精，大病可以伤命，就像一个敌国。药物就是攻打敌人的士兵。一定要知己知彼，在多种攻打战术中选取一种最佳战术。传经的邪气，要先夺取敌人还未到达之处，斩断敌人的要道；横暴的疾病，要保住我方还没有丧失的疆土，守住我方的城堡。

是啊，我们的祖先何等伟大，我们的民族何等优秀。其用药用兵的精妙，何人所及？《孙子兵法》十三篇，其实已经说尽了用药治病之法。

五千年以前中华文明的伟大创造者炎黄二帝，发明了中医中药。炎帝神农氏尝百草五味，一日遇七十毒，而兴医药，因此神农氏被后世尊为中华医药的始祖；黄帝轩辕氏在自己亲近的大臣岐伯的帮助下创制了《黄帝内经》（所以中医学又被称为“岐黄之术”），中国从此有了中医学，轩辕氏被后世尊为中医学理论始祖。

炎黄发明的医药到了商汤时代有了一个重大的飞跃，“汤液”（即汤药）的出现表明药物的使用已经告别了单味药单枪匹马的时代，开始转向了大规模集团军作战。在中医学第一经典《黄帝内经》和《神农本草经》里已经阐述了运用药物“集团战”的道理，那就是君臣佐使、七情和合、四气五味的理论。

把单味药组合成一个“方阵”就是“方剂”，方剂学鼻祖是东汉末年“医圣”张仲景。他的家族原有 200 多人，自汉献帝建安元年以来，不到 10 年时间，就有 2/3 的人因疾病相继死去，而其中因感染伤寒病的竟占了 7/10。为了战胜这种疾病，提供有效的治疗方法，他一方面“勤求古训”，认真钻研医学著作，吸取前人的理论精华；一方面“博采众方”，广泛搜集整理民间流传的经验方药，参考各家医方，在临床实践中加以运用和检验。经过几十年的艰苦劳动，终于在他晚年完成了《伤寒杂病论》，这一医学巨著包括“伤寒”和“杂病”两部分，后又分成《伤寒论》和《金匱要略》两部书，分别载 113 方、262 方，用药分别为 87 种和 116 种。1700 多年来的临床实践证明，这些经方的疗效非常显著。直到今日，不仅在国内医家，而且世界上特别是亚洲诸国如日本、朝鲜、越南也仍在广泛应用，其中不少方剂还制成了成药。《伤寒论》有一个有名的方子，叫“麻黄汤”，共有四味药组成，其中麻黄是君王，桂枝是宰相，杏仁是佐臣，甘草是使者。麻黄发表散寒，桂枝和营资汗，杏仁宣肺降气，甘草调

和诸药。如此布阵，共同对付风寒表实的敌人。“药圣”李时珍，这位被联合国纪念的世界十大杰出科学家，不仅是一位药物学家，而且也是一位用药组方的医学家。他从35岁开始动手编写《本草纲目》，历尽艰辛，花了27年工夫，终于完成了192万字的巨著《本草纲目》。该书不仅记载了1892种药物，对每个药物做了详尽的分析，说明产地、形状、颜色、气味、功用，而且记载了11096首方剂，其中很多方剂是李时珍的发明，从中可以看出药圣用兵攻敌的高超战术。

用药就是用兵，带好你的“兵”，布好你的“阵”，拒敌于国门之外，做一个好“统帅”。我把黄峰导师的话刻在我的心上，成了我的终生行医宝典，宝典无价。

欧阳汝忠



学术思想

一、欧阳汝忠教授学术思想的形成

欧阳汝忠教授的学术思想渊源于对中医经典的推崇和领悟；对中医各家学说及其著作的研究和借鉴；受到现代中医名家张绵邦先生、刘继祖先生、周铭屯先生学术思想的影响和熏陶；结合自己近几十年的临床经验和对中医理论的潜心研究，终于形成了独具个人特色的学术思想和临床经验。

重视人体正气盛衰，提倡“扶正祛邪，以平为期”是欧阳汝忠教授最重要的学术思想之一。其思想渊源来源于《内经》中《素问·咳论》提出的“外内合邪”的发病观；张介宾《类经·疾病类》云：“然必内有所伤，然后外邪得入之”；《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚”；《灵枢·百病始生》所说“两虚相得，乃克其形”；《素问·刺法论》亦云：“正气存内，邪不可干”；《金匱要略》云：“五脏元真通畅，人即安和”；“客气邪风，人即中死”；《瘟疫论》提出“本气充实，邪不能入”；“本气亏虚，呼吸之间，外邪因而乘之”；《素问·三部九候论》云：“无问其

病，以平为期”。“扶正祛邪”是中医治病的主要治则之一，在朱丹溪《丹溪心法》所云：“善用兵者，必先屯粮，善治邪者，必先养正”。欧阳汝忠教授指出扶正祛邪的治病方法是全面的，既看到正气虚的一面，又看到邪气盛的一面，这种辨病思路符合中医的整体观念的主旨。通过扶助正气，增强病人的抗病能力，祛除邪气，使人体机能趋于阴阳平衡的状态。“以平为期”的治疗理念源于《素问·至真要大论》云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，又“皆随胜气，安其屈伏，无问其数，以平为期，此其道也”。欧阳汝忠教授强调“以平为期”的治疗观点，重在两个方面：其一，强调调整阴阳，以平为期；其二，选方用药，力求平和中正，避免妄用猛药，损伤正气。治病的目的仍应着眼在阴阳的平衡，这样才能达到祛邪治病的目的。

“中西合参，病证结合”同样是欧阳汝忠教授重要的学术思想之一，贯穿于临床诊疗的整个过程。其来源于传统“病证结合”，成熟于现代“病证结合”学术思想的形成。体现在：①传统“病证结合”学术思想的发展。中医“病”名最早见于甲骨文，是根据疾病的相关部位来命名的，如目疾、足疾等。战国时期，在《山海经》中记载，已有痘、瘤、持、巧、痒、拒等病名；在《五十二病方》中也有马不痛、痴疾、骨痘等病名记载，每种病均配有中药，却无证候记载。《黄帝内经》提出的辨病论治的理论，成为病证结合思想形成的萌芽阶段。东汉时期，张仲景《伤寒论》创立了六经辨证的理论体系，且书中篇章形式每以“辨某某病辨证论治”而现，可洞悉，《伤寒论》是先辨病，后辨证，此时，已形成病证结合的理论基础。晋唐时期，《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》等都是按内、外、妇、儿、五官等不同专科对疾病进行分类，再进行辨证论治的。明清时期，叶桂创立卫气营血辨证、吴塘提出三焦辨证、薛雪创湿热病辨证论治。可以看出，病证结合理论逐渐得到了充实。郑梅润的《重楼玉钥》结合现代医学认识疾病，具有辨病与辨证有机结合的维

形。②现代“病证结合”学术思想形成。“中西合参”其思想渊源于清代末期唐容川《中西医学汇通》和张锡纯《医学衷中参西录》，他们都是中西汇通派代表人物之一。唐容川提出“中西医汇通很有必要，应兼收并蓄”；张锡纯主张“衷中参西汇通中西医”的学术思想。现代皮肤病外科专家朱仁康秉承唐容川的学术思想，并加以总结提炼，最终成书《中西医学汇综》，其中提出“中西医不可偏废，应融会贯通，取长补短”，书中还以中西病名对照、中西学说互参的方式来编辑。朱仁康主张西医治病重在辨病，中医治病重在辨证，两者融会贯通，衷中参西，可以提高临床诊治疾病的水平。

现代“病证结合”是传统“病证结合”发展的必然产物，各医家对此众说纷纭，现代名医岳美中先生认为辨病应辨中西医病名，并结合中医辨证论治遣方用药，注重两者的有机结合。著名中医学家姜春华先生指出“中医除掉西医的病为主体外，还要根据中医辨病的原则去辨病，同时也根据中医辨证精神去辨证”。秦伯未先生主张中医治病，可将西医病名作为诊断依据，结合中医理论整体辨证，确立相应的中医病名。在这种激烈的争论声中，病证结合理论才得以日臻完善。

“重视调护脾胃，贯穿始终”是欧阳汝忠教授重视脾胃学说的充分体现。其思想渊源于《素问·灵兰秘典论》“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”，《素问·五藏别论》亦有“胃者，水谷之海，六府之大源也”等经典理论，是对脾胃生理功能的高度概括，为脾胃学说的形成和发展奠定了理论基础。张仲景的《伤寒论》顾护脾胃的理论贯穿于临床诊疗的各个环节，为脾胃理论的发展与完善起着承前启后的重要作用。李东垣的《脾胃论》是脾胃学发展到高峰时期的重要标志。提出“内伤脾胃，百病由生”、“善治病者，唯在调理脾胃”的论点，认为内伤病的形成与脾胃损伤有直接关系，治病关键在于调理脾胃。欧阳汝忠教授对古代经典内涵加以总结，同时结合多年临床实践所得，提出治疗内伤杂病，要重视“调护脏

胃，贯穿始终”的学术思想，并运用于临床实践指导遣方用药，能够有效地治愈疾病。

“截断疗法、既病防变”的论治法则渊源于《素问·阴阳应象大论》，其书中记载“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。提出了对急性病快速治疗的治病思路。《素问·正神明论》曰“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败”。提出了治病易早期控制病情的必要性。《金匱要略》首篇云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。指出了借助五行生克乘侮理论来说明治病易早，防治病情演变发展的趋势。明清时期，吴又可在《温疫论》云“疏利膜原，扭转病位”以及“大凡客邪贵乎早逐……早拔去病根为要耳”。对于外感热病，强调攻击性治疗成为温病治疗的创新突破。上海名医姜春华教授提出“截断扭转学说”，在中医界引起巨大的学术争鸣，并将此治法运用在急症治疗中，充分发挥中医药治疗急性病的优势。欧阳汝忠教授在借鉴古代中医经典理论和前人经验的基础上，提出了“截断疗法、既病防变”的论治法则，并拓宽了其适用范围，应用于内、外科疾病的诊疗过程中。

二、各流派、各医家的“脾胃学说”观点概要

1. 《内经》观点

《内经》奠定了脾胃学说的理论基础，对脾胃的生理功能做了详细论述，如《素问·太阴阳明论》云：“脾与胃以膜相连”，说明了脾和胃是两个不同的脏器；《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者仓禀之官，五味出焉”，“胃者五脏六腑之海也”，“五脏六腑皆察气于脾”等为脾胃学说打下理论基础。《内经》对脾胃相关疾病的病因病机也有论述，原文记载“饮食自倍，肠胃乃伤”、“思伤脾”等对病因的认识；“脏病者，身重，

善饥肉萎……虚则腹满，肠鸣殄泄，食不化”、“胃中热则消谷，令人悬屯、善饥……胃中寒则腹胀”等对症状的认识。《素问·五常政大论》说：“备化之纪……其病痞”，“卑监之纪，……其病留满痞塞”，《素问·太阴阳明论》：“饮食不节、起居不时者，阴受之则入五脏，入五脏则膜满闭塞”。《素问·异法方宜论》“脏寒生满病”，《素问·至真要大论》“太阳之复，厥气上行……心胃生寒，胸膈不利心痛痞满”，说明“痞满”的病因是饮食不节、起居不适和寒气为患等，《素问·举痛论》云：“寒气客于肠胃间、膜原之下、血不得下，小络引急，故痛……寒气客于肠胃，厥逆气出，故痛而呕也”。论述了寒邪内客肠胃，胃络不通而引起疼痛的病因病机；《素问·六元正纪大论》说：“木郁之发……胃脘当痛”，阐述了肝气郁结引起胃脘疼痛。《内经》最早提出了脾胃病的治疗原则，如《素问·藏气法时论》云：“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”，《素问·阴阳应象大论》：“中满者，泻之于内”，这些治则已逐渐发展成为后世医家治疗脾胃疾病的基本原则，有效的指导临床治疗用药。欧阳汝忠教授受《内经》脾胃理论的影响，对《内经》治法的予以发挥，用甘味药物来缓急补虚治疗脾胃病虚证，用苦味药物来降泄治疗气机运行不畅的脾胃实证，取得较好的临床效果，为后期扶正祛邪学术思想形成奠定了基础。

2. 《伤寒论》观点

张仲景在《内经》的基础上，对脾胃学说观点作了更深层次的发挥与充实，为脾胃学说的发展起到承前启后的作用。在《伤寒论》的六经辨证论治过程中，以六经辨证为纲，在六经病中列出阳明、太阴两篇专篇论述，六经病辨证的病机是胃气虚弱，胃气的强弱决定疾病发生、发展及转归，《伤寒论》云：“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也，能食而不呕”标志着胃主受纳，脾主运化的生理功能正常，脾胃气机和调，故能食而无呕吐，这是三阴未受邪的表现，