



广东省名中医祝维峰  
医论医案选

祝维峰 李丽霞 主编



中山大学出版社  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

广东省名中医祝维峰  
医论医案选

祝维峰 李丽霞 主编



中山大学出版社  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

广东省名中医祝维峰医论医案选/祝维峰, 李丽霞主编. —广州: 中山大学出版社, 2019. 5

ISBN 978 - 7 - 306 - 06490 - 5

I. ①广… II. ①祝… ②李… III. ①医论—汇编—中国—现代  
②医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 280779 号

---

出 版 人: 王天琪

策划编辑: 鲁佳慧

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 刘 犇

责任校对: 李艳清

责任技编: 何雅涛

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275

传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: [zdcbs@mail.sysu.edu.cn](mailto:zdcbs@mail.sysu.edu.cn)

印 刷 者: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

规 格: 787mm × 1092mm 1/16 16 印张 288 千字

版次印次: 2019 年 5 月第 1 版 2019 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 58.00 元

---

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

## 本书编委会

主 编 祝维峰（广州市中医医院）

李丽霞（广州市中医医院）

副主编 刘红宇（广州市中医医院）

胡丽竹（广州市中医医院）

张霜梅（广州中医药大学）

参编人员（按姓氏拼音排序）：

代成刚（广州开发区医院）

何晓婷（广州市中医医院）

李建煌（广州市中医医院）

梁月云（广州市中医医院）

梁云云（南昌市第三医院）

刘红宇（广州市中医医院）

潘艳芳（广州市中医医院）

张霜梅（广州中医药大学）

周艳利（广州市中医医院）

秘 书 刘红宇（广州市中医医院）

校 对 张霜梅（广州中医药大学）

## 作者简介

祝维峰，男，1963年生，医学博士，主任中医师，广东省名中医，广州中医药大学教授，博士研究生导师，广州市中医医院党委书记。国家中医药管理局“十二五”重点专科建设单位、广东省“十一五”中医重点专科负责人，国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才。兼任广州市中医药学会会长，广东省中医药学会常务理事，广东省中西医结合学会常务理事，广东省中西医结合学会神经病专业委员会副主任委员，广东省中医药学会老年病专业委员会副主任委员，广东省中医药学会标准化专业委员会副主任委员等。

从事中西医结合临床、科研及教学工作30余年，有坚实的中医理论基础和丰富的临床经验，擅长于脑失眠、中风、头痛、眩晕、颤证、痴呆、胸痹、心悸等内科疾病的治疗，曾主持、参与国家、省、市科研课题10余项，近年来发表学术论文30余篇。

## 内 容 简 介

本书介绍了祝维峰教授的学术经验与技术专长，整理了祝教授使用经方治疗各科疾病的临床经验，以及祝教授诊治临床各科疾病的典型医案，反映了祝维峰教授的临床经验、学术思想及辨证施治的思路和选方用药特色。

## 前 言

祝维峰教授从事中医临床工作 30 余年，其临床经验丰富，中医经典理论功底深厚，在多年的老年病临床研究工作中，形成了独特的学术观点。对痰瘀互结在老年病发病中的主要机制有较深入的研究，对痰瘀同病、痰瘀同因、痰瘀互转、痰瘀互因、痰瘀同治的机理和意义等有所研究和发展创新；认为“痰瘀同病”与“久病入络”相关联，擅用通络法治疗各种心脑血管疾病，其中，对病久缠绵难愈之顽症擅用虫类通络药搜剔经络；祝教授临床擅用调“神”、解“郁”、补“虚”诸法治疗失眠等神经情志类疾病，不仅擅长失眠、眩晕、头痛、中风、颤证、痴呆等神经系统疾病诊治，而且对胸痹、心悸、腰腿痛、便秘、胃脘痛、咳嗽等多种内科系统疾病的治疗亦有自己独特的见解，且临床疗效显著，受到广大患者的广泛认可和赞扬。

为了更好传承祝教授中医临床理论和思想，本工作室编撰此书，分为上、下两编。上编为医论篇，内容为编撰整理祝教授中医理论学术思想，包括：失眠的中医学源流及发展完善；祝维峰对“痰”“瘀”的产生及其相互作用和影响以及治疗的独特解释；从病机要素谈中风的辨证治疗；叶天士“久病入络”理论及与冠心病的相互关系；脑血管病防治面临的问题；对张仲景应用附子的理解和运用；经典理论之“病痰饮者当以温药和之”当如何理解；温病学之经典方“升降散”、张景岳“补法”的运用；“阳气”的意义和内涵；孙光荣教授“中和”思想的理解；等等。

下编为医案篇，内容为祝维峰名中医工作室成员整理的祝维峰教授临证诊治相应疾病时所常用方剂，选取典型案例进行分析归纳，以总结和传承其临床诊疗思路和技术，包括失眠、眩晕、头痛、中风、腰腿痛、便秘、绝经前后诸证、咳嗽、胃脘痛 9 章，以祝维峰教授常用代表方为“经”，以病案举例为“纬”，通过典型病案分析以学习和传承其思想。

因时间和个人认知水平有限，内容难免存在不足之处，对祝维峰教授临

床经验的认知和解释可能有所偏差，殷切希望广大读者在阅读过程中如发现问题，提出宝贵意见，以相互交流促进和不断提高。

祝维峰名中医工作室

2018年10月

# 目 录

## 上编 医 论

第一章 失眠	1
一、《内经》对失眠的认识	1
二、《伤寒杂病论》对失眠的认识	2
三、后世医家对失眠的认识	4
第二章 论“痰”与“瘀”	7
一、痰和瘀作为人体病理产物，有相同或相似的产生机制	7
二、络脉是痰、瘀产生的共同病理场所	7
三、津与血在生理上相互化生，痰与瘀在病理上相互转化	8
四、痰瘀同病往往发生在老年患者，且缠绵难愈	8
五、古代医家论痰瘀的关系	9
六、痰瘀同治重在通络	9
第三章 从病机要素谈中风病辨证思路	11
一、中风病病因病机概述	11
二、中风分型辨证治疗	12
三、病机要素分析辨证	13
第四章 久病入络与冠心病	15
一、冠心病心绞痛属“久病入络”之症	15
二、冠心病心绞痛络病的发病机制	16
三、冠心病心绞痛宜用虫类药搜剔络脉	16
第五章 叶天士临证指南医案与久病入络	17
第六章 脑血管病防治面临的问题	19
一、病因难以消除	19
二、病理变化错综复杂	20
三、治疗方法难有突破	20

第七章	张仲景应用附子的特色浅述 .....	22
一、	附子的功效主治 .....	22
二、	附子的剂量 .....	23
第八章	温病良方“升降散”临床应用 .....	25
第九章	如何理解“病痰饮者，当以温药和之” .....	26
一、	四饮皆为阴邪 .....	26
二、	四饮形成机理相同 .....	27
三、	“温药”指“温阳”之品 .....	27
四、	“和之”有“调和”“适度”之意 .....	28
第十章	正确认识“阳气”的意义和内涵 .....	29
一、	《内经》注重阳气在人体的主导作用 .....	29
二、	《内经》强调阴阳互根互用，相互转化的辩证法思想 .....	30
三、	人体阳气与一身之气是不同的概念 .....	31
第十一章	浅述张景岳补法特色 .....	32
一、	形体为本，精血为要 .....	32
二、	注重阳气，长于温补 .....	32
三、	阴阳互根，阴中求阳，阳中求阴 .....	33
四、	继承创新，化裁名方 .....	33
第十二章	浅谈《伤寒论》寒热并用、攻补兼施 .....	35
一、	寒热并用 .....	35
二、	攻补兼施 .....	38
三、	临床应用实例 .....	40

## 下编 医 案

第十三章	失眠 .....	42
一、	总论 .....	42
二、	方证经验 .....	46
三、	小结 .....	77
第十四章	眩晕 .....	79
一、	总论 .....	79
二、	方证经验 .....	82
三、	小结 .....	95

第十五章 头痛 .....	96
一、总论 .....	96
二、方证经验 .....	110
三、小结 .....	132
第十六章 中风 .....	133
一、总论 .....	133
二、方证经验 .....	140
三、小结 .....	155
第十七章 腰腿痛 .....	157
一、总论 .....	157
二、方证经验 .....	162
三、小结 .....	177
第十八章 便秘 .....	178
一、总论 .....	178
二、方证经验 .....	180
三、小结 .....	189
第十九章 绝经前后诸证 .....	190
一、总论 .....	190
二、方证经验 .....	196
三、小结 .....	212
第二十章 咳嗽 .....	213
一、总论 .....	213
二、方证经验 .....	216
三、小结 .....	228
第二十一章 胃脘痛 .....	229
一、总论 .....	229
二、方证经验 .....	232
三、小结 .....	241

# 上编 医 论

## 第一章

### 失 眠

在临床实践中经常遇到不少失眠患者，病症复杂多样。近年来，学习经典古籍，整理了古代医家对失眠的认识概况，希望能指导自己今后的临床实践，以提高疗效。

#### 一、《内经》对失眠的认识

失眠相当于古典文献中的“不寐”。在生理方面，《内经》对睡眠的认识是基于整体恒动、天人合一的观念的，认为营卫气血正常的循环无端，便形成了寐寤交替，是人体的生理规律。

《内经》中提出了卫气循环经络，脏腑昼夜各行二十五度的假说及四时变更的阴阳消长过程理论。《内经》描述了时间节律与阴阳消长的相互关系，及与醒寐的关系。《灵枢·营卫生会》篇中云：“营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”“故曰，日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴。故太阴主内、太阳主外、各行二十五度，分为昼夜，夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中而阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴，平旦阴尽而阳受气，如是无已，与天地同纪。”《灵枢·寒热病》云：“阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。”这些说明了昼夜阴阳与醒寐的关系。上述周期性生理活动的描述是《内经》理论对睡眠的认识，其以阴阳消张、整体恒动的观念认识睡眠。阳气入于阴便成卧寐，阳气出于阴为觉醒。在病理上，失眠在《内经》中被称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”。如《灵枢·大惑论》认为“卫气不

得人于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳骄盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣”，此指阴阳不交通导致失眠。同时《内经》提出了营卫循环与寐的生理机制的关系。如《灵枢·营卫生会篇》所云：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑；老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少，而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”即营卫协调，气血充盛，五脏精血充足，则白天神气充沛，夜入能静安卧；若营气衰少，卫气不足，营卫循行失度，五脏精血不足，则白天精神萎靡，夜间营血不能涵敛神气，神气浮越，则失眠、梦多。

总之，《内经》认为：卫气随着阴阳消长而变化出入，形成寐寤交替的过程。此观点充分体现了中医哲学观中的“天人合一”主张，是当时中医理论对睡眠生理病理的基本认识。另外，《灵枢·淫邪发梦》云“邪从外袭，而未有定舍，反淫于藏，不得定处，与营卫俱行，而与魂魄飞扬，使人卧不得安而喜梦”等，说明邪气侵袭也是造成失眠的重要因素。《素问·逆调论》又云：“胃不和则卧不安。”《素问·逆调论》云：“阳明者，胃脉也，胃者，六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。”这说明《内经》已认识到失眠也可由“胃不和”导致。临床也证实了失眠与胃肠是密切相关的。《素问·刺热论》云：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧，身热。热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧。”这说明《内经》认为阳热盛，尤其是肝经有热可致失眠。临床上总体讲，失眠热证多于寒证。

## 二、《伤寒杂病论》对失眠的认识

《伤寒论》及《金匱要略》中记载的黄连阿胶汤治疗阴虚不寐及酸枣仁汤治疗虚劳不寐，至今仍是临床常用治疗失眠的方剂。另外，《伤寒论》中也记载烦躁不得眠、虚烦不得眠、昼夜烦躁不得眠等。在《金匱要略》中，于血痹虚劳病等也有论述。失眠症，在《伤寒杂病论》中内容丰富，整理如下：

余热留扰胸膈第76条云：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之，若少气者，栀子甘草豉汤主之。若呕者，栀子生姜豉汤主之。”发汗吐下后，外邪不得解而入里，邪热积留于胸膈，热邪扰心，则使人烦乱不安，不能入睡。栀子清泻三焦里热而除烦，豆豉轻清宣透，散透胸膈之邪。

热留胸腹胃第79条云：“伤寒下后，心烦，腹胀满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。”热留于胸则心烦，留于腹则腹满。与栀子豉汤比较，病变已波及中焦肠腑而不在胸膈，故不用豆豉宣透，以厚朴行气宽中除满为法。

心肾不交第303条云：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”少阴属肾，素体肾阴不足，或邪入少阴，郁久化热，热伤阴津，肾水不足，不能上济心阴，使心火亢盛，不能下交于肾水，导致心肾不交，阳不入阴，则不能安寐。临床体会，本证以肾阴虚心火旺为特点，但与心阴亏肾火旺往往相兼为病，故心阴肾阴心火肾火之先后轻重有别，临床应用辨证加减当需明辨。

胃阴不足胃腑失和第71条云：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。”太阳病发汗，大汗出，损耗津液而胃阴不足，阴虚神不得潜藏而失眠。再次强调胃不和则卧不安，可见失眠与胃肠疾患的密切关系。事实上，临床上一切病痛不适均可影响睡眠，治失眠不可忽视这一点，不过精神状态确实与胃肠功能的关系更密切一些。

阳虚失眠第61条云：“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕、不渴、无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”太阳病，下法治疗后再发汗，阴阳俱伤而重伤阳气，使阳气大虚，白天神明得用而无以温养，故见昼日烦躁不得眠；夜间阴气独盛，神明内敛，阳能入阴而安静。临床以阳虚为主的慢性失眠并不多见，失眠患者阳虚者多兼见气血虚。

阴虚兼水热互结第319条云：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”本证水热互结是关键，水气犯肺则咳，犯胃则呕，饮热上扰则失眠。猪苓汤以茯苓、猪苓、泽泻渗利水湿，阿胶育阴润燥，滑石清热利湿。

腑实致失眠第242条云：“喘冒，不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。”胃不和则卧不安，燥屎内结，腑气不通，邪热上扰神明也致不能卧。

心阳亡失痰浊上泛第112条云：“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”误治亡阳，阳衰则水液不化，聚而成痰，痰邪扰心，故见卧起不安。桂枝甘草复心阳，蜀漆涤痰，心阳复，痰得祛，失眠诸症得除。

心肝血虚内热《金匱要略血痹虚劳病脉证并治第六》有：“虚劳虚烦不

得眠，酸枣仁汤主之。”酸枣仁甘酸而平，养血宁心，敛阴柔肝；知母甘寒，清热润燥除烦；茯苓甘平，健脾宁心安神；川芎辛散，行气活血，配酸枣仁酸收辛散相济。共奏养血安神，清热除烦之效。

阴阳即将离绝者第300条云：“少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日，自利，复烦躁不得卧寐者，死。”又第384条说：“伤寒发热，下利，厥逆，躁不得卧者，死。”当病入少阴，阴盛阳微之时，神明失养，则见心烦不安，不能安睡。

血虚致失眠第86条云：“衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能瞬，不得眠。”血汗同源，衄家本已血虚，复发其汗，阴血亏虚，血虚心神失养，故不得眠。

温针助火第221条云：“阳明病，脉浮而紧，咽燥，口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。若加温针，必怵惕，烦躁不得眠。”本证属阳明里热炽盛，里热外扬而脉浮大有力，邪热成实而脉紧，法当以白虎或承气汤清泻，误用温针强发其汗，逼迫邪热上扰心神而烦躁不得眠。

### 三、后世医家对失眠的认识

后世医家对失眠的认识不断发展补充。

唐代王焘《外台秘要》和孙思邈《备急千金方》等提出了“胆寒不得眠”，并利用温胆汤治疗。

《张氏医通·不得卧》评论曰：“妇人肥盛多郁不得眠者吐之，从郁结痰火治，大抵胆气宜静，浊气、痰火扰之则不眠，温胆汤，用猪胆汁炒半夏曲，加柴胡三钱，酸枣仁一钱五分，立效。”

张介宾在《景岳全书》曰：“不寐证，虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣，盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。”认为：“思虑劳倦，惊恐忧疑，及别无所累而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交，而神有不安其室耳！”“凡如伤寒、伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也，如痰如火，如寒气、水气，如饮食忿怒之不寐者，此皆内邪滞逆之扰也。”另有：“饮浓茶则不寐，心有事亦不寐者，以心气之被伐也。”总之，虚则真阴精血之不足，心气亏乏；实则痰、火、食、等邪滞之扰。在治法上：“无邪不寐者……宜以养营，养气为主治……即有微痰微火，皆不必顾，只宜培养气血，血气复则诸症自退，若兼顾而杂治之，则十曝一寒，

病必难愈。”“有邪而不寐者，去其邪而神自安也。”“凡病后及妇人产后不得眠者，此皆血气虚，而心脾二脏不足，虽有痰火，亦不宜过于攻治，仍当以补养为君，或佐以消痰降火之药。”重用当归、熟地以补养气血，疗效显著。

王焘也在《外台秘要》中论述“虚劳虚烦不得眠”“病后不得眠”当以补虚为要。

戴思恭在《证治要诀》中论失眠为“虚”与“痰”，曰：“不寐有二：有病后虚弱，及年高阳衰不寐：有痰在胆经，神不归舍，亦令不寐。虚者，六君子汤加酸枣仁、炙黄芪各一钱。痰者，宜温胆汤减竹茹一半，加南星、炒酸枣仁各半钱，下青灵丹。”“不寐，心风诸症，皆是痰涎沃心，以致心气不足……惟当以理痰气为第一要义。”

《医学入门·不眠》曰：“伤寒病后不眠者，阴气未复也，栀子乌梅汤，或温胆汤加竹茹；虚者十味温胆汤；精神恍惚者，朱雀丸。”

《古今医统大全·不寐候》详细分析了失眠的病因病机，即“痰火扰神，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁，而致不眠多已”，强调了“痰火”致病的重要性，并注重思虑过度在发病中的重要作用。

李中梓在《医宗必读》中涵盖了现今对失眠认识的大部分病因，曰：“不寐有五，一曰气虚……一曰阴虚……一曰痰滞……一曰水停……一曰胃不和……大端虽五，虚实寒热，互有不齐，神而明之。”李氏所论对失眠认识是对《内经》《伤寒论》认识的总结和发挥。

陈士铎在《石室秘录》中论“故人病心惊不安，或夜卧不睡者，人以为心病也，谁知非心病也，乃肾病也”。陈氏不仅认识到“心”在失眠中的重要地位，而且提出独到见解，更看到“肾”这一先天之本的作用。

《辨证录》曰：“有人昼夜不能寐，心甚躁烦，此心肾不交也，盖日不能寐者，乃肾不交于心，夜不能寐者，乃心不交于肾也。今日夜俱不寐，乃心肾两不相交也！”大概也可说明：夜间难入睡者肾水不足为主，清晨早醒者心之阳气亏虚为主。

《医学心悟·不得卧》曰：“有胃不和卧不安者，胃中胀闷疼痛者，此食积也，保和汤主之。有心血空虚，卧不安者，此因思虑太过，神不藏也，归脾汤主之……有湿痰壅遏，神不安者，其证呕恶气闷，胸隔不利，用二陈汤导去其痰，其卧立至。”

总之，古代医家对失眠的探讨，最初认识到卫气出入失常，阴阳失交是失眠的基本病机；后来更加注重正邪虚实两端，实邪包括火、痰饮、胃不

和，正虚主要有气虚、阴津虚、血虚、阳虚等，与心、脾、胃肠、肾、肝胆等关系密切。

(祝维峰)