

关于读经典跟名师做临床 的体会



- 为什么学？
- 怎么学？学什么？
- 读经典——
- 精读，泛读，查阅，谈点看法。
- **关注**（相关才会注意）：白术散、资生方。
- **理解**（角度不同，理解各异）：阳微阴弦（阳虚阴盛、阴虚血涩）。
- 指导临床：理、法、方、药，各取所宜。

- “春秋冬夏，四时阴阳，生病起于**过用**，此为常也”（《素问·经脉别论》）。
- “饮食**自倍**，肠胃乃伤”（《素问·痹论》）。
- “五疫之至，皆相染易……，不相染者，正气存内，邪不可干，**避**其毒气”；“邪之所凑，其气必**虚**”（《素问·评热病论》）。
- “风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”（《灵枢·百病始生论》）。

- “清凉治温，通下治疫”（刘河间《素问病机气宜保命集》）。
- 对于湿热病证，薛生白（《湿热病篇》）认为“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”。
- 吴鞠通主张湿温初期“轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化”；认为“湿温较诸温，病势虽缓而实重，上焦最少，病势不甚显张，中焦病最多”。

- “有故无陨，亦无陨也”（《素问·六元正纪大论》）。
- “故圣人**杂合**以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情知治之大体也”（《素问·异法方宜论》）。

- 跟名师—
- 全盘接受？
- 拓展思路？
- 学缘众家，择采精法

- 1.师法邢须林，以脉求病，顾护中州
- 诊病强调四诊合参，尤重舌、脉二诊：
- 诊脉主张以“**缓脉**”来权衡诸类病脉，认为：生理性“缓脉”来去从容和缓，有胃有神，病理性“缓脉”来去怠缓，缺乏生机。布指先察各脉有无生理之“缓”象，再验脉来至数之快慢，最后体察具体脉象，以定病位、病性。

- 治病强调明确脏腑病位，注重养肝、调肝、用药顾护脾胃。认为大凡机体脏腑气机失调、血运失常、诸窍不利、腠理开合失司都与肝主疏泄功能失常有关。肝之疏泄不及责之肝血虚、肝气郁；疏泄太过因于肝气旺、肝火盛。将补肝血、疏肝气、抑肝火之法，用于治疗多种疑难杂症。它如培土生金、滋水涵木、扶土抑木等法亦常被老师所采用。
- 诊疗特色：“观色辨脉，以定病变所在；治病求本，首重顾护脾胃”。

- 2.效法李士懋，识脉起痾，巧辩火郁
- 重视脉诊：
- 脉诊既可用于疾病诊断，又可用于判断疾病的转归及预后。推崇张景岳提出的虚实分类。认为脉的虚实，当以沉取有力无力为辨。沉候为本，沉候为根，沉取有力为实，沉取无力为虚。

- 关于“火郁”：“温病有表证无表邪”。郁热在里之候，由于致郁因素不同，所郁部位有异，郁闭程度不等，正气强弱之别，兼杂邪气之殊，表现纷纭繁杂。但因同具火郁于内病理基础，故临床表现有共性可循。火郁于内，内现一派热象；阳郁不达，失于温煦，外现一派寒象。脉沉而躁，为火郁证典型脉象。

- **火郁发之**，在于宣畅气机，使得所郁之火发越透达。善用升降散，并视为治疗郁热总方。
- 经治判断郁热外透标志：一是脉由沉伏渐转浮起，由细小迟涩转洪滑数大且兼和缓之象；二是舌由绛紫干敛转为红活而润；三是四肢逆冷转温；四是神识由昏转清；五是由无汗转周身皦皦汗出。

- 3.“心脑”秉薛芳，妙法妙方，融通中西
- 阴虚火旺成因，归纳起来主要有以下几方面：
- 年老体弱，肾气渐亏，精微不固，阴精亡失，阴不制阳，导致阴虚火旺。
- 情志所伤，气机不畅，久郁化火，气火内炽，劫伤阴液，阴伤不能制阳，导致阴虚火旺。
- 不良饮食嗜欲。平素过食辛辣刺激之品、饮酒过度，容易助热化火伤阴，亦致阴虚火旺。
- 它如温热性疾病或慢性消耗性疾病久延而不愈，日久伤阴。

- 阴虚火旺病机一旦形成，则对多个脏腑器官功能产生不利影响。例如，心脑血管疾患。
- 善以滋阴降火之法，治疗多种疑难杂症。
- 滋阴降火、平肝潜阳治疗高血压病；滋阴降火、行气活血治疗心血管病；滋补肝肾、益气养血、活血通络治疗脑血管病；滋阴降火、养心安神治疗病毒性心肌炎；滋阴降火、补肾固涩治疗糖尿病；滋阴降火、凉血解毒治疗甲状腺机能亢进症；滋阴降火、化痰降浊治疗原发性醛固酮增多症。

- 做临床—
- 宗法数家，悟透医理，疏为已论。

- 1.儿病百端，脾胃为先
- 小儿“脾常不足”，诸疾常与脾运失健相关。
- 一为脾不运化水谷精微，厌食、脾虚泄泻、气血亏虚诸证，常以黄芪建中汤、白术散，健运中焦。
- 二为脾不运化水湿，湿浊、湿热中阻，泄泻、黄疸诸疾。湿浊困脾泄泻以平胃散加味；湿热泄泻，以平胃散合葛根芩连汤加白芍、木香、槟榔等，清利胃肠湿热同时，化湿运脾，以防寒凉伤中。新生儿病理性黄疸，以平胃散合茵陈蒿汤加丹参、连翘等药，透化湿热。
- 三为脾胃升降失职，食积、便秘、腹痛等证，常为因虚致实，积而化热，常成反复感冒之因。治疗补疏并用，透发郁热，切忌苦寒伤中。常以保和丸、平胃散、三仁汤、四逆散、资生方、升降散加减以治。

- 2.小儿外感，重透远寒
- 3.“内风”为患，滋肾平肝
- 常以滋肾平肝、化痰息风、醒脑止抽为法，选用中药谷精草、草决明、石决明、生石膏、酒黄芩、山茱萸、玄参、川芎、石菖蒲、郁金、瓜蒌、远志等药物，组成“谷精草汤”，治疗小儿多发性抽动症、注意力缺陷多动症。

- 举案例--

育阴通阳治癃闭

刘某，女，80岁。

初诊（2011年5月19日）：主因术后二便不通半月就诊。患者半个月前外出时被撞伤，左侧大腿骨折，术前插上导尿管并保留，术后3天拔除导尿管后，数法（贴敷、推拿、针灸、水声诱导）并用，仍不能使其自行排尿，腹胀难忍，又再次插上导尿管并保留导尿至今。患者平素便秘，经常二、三日一行，甚至间隔时间更长，术后至今未能自行排便，已灌肠3次。伴有口干、纳呆食少、头晕等症，时时以舌舔唇，精神尚好，思维清晰，语言流利。舌红少苔欠润，脉细弦缓。既往有糖尿病、高血压史。中医诊断癃闭证属气阴不足。阴津不泽，阳失气化，故而二便不通。脾虚不运，故纳呆食少；津不上承则口干；清阳不升故致眩晕。治宜育阴生津，益气通阳为法。

- 处方：
- 生地10克，玄参10克，麦冬10克，知母10克，当归10克，白芍10克，酒大黄6克，枳实6克，厚朴6克，白术10克，茯苓10克，山药10克，黄芪10克，桂枝6克，泽泻10克，车前子10克。
- 5剂免煎中药，每日1剂，热水化开，分2次服。

- 当日上午8时考虑避免感染等问题，拔除导尿管；之后例行针灸治疗；9时服用半剂中药，11时护工将老人扶坐床上，正在按摩八髎穴时，老人自行排出尿来，大概百余毫升；下午继续服完剩余半剂中药；晚上老人欣喜告知，已经恢复自行正常排尿。
- 二诊（2011年5月25日）：患者自述，服完5剂中药，已不需要灌肠，能够自行排便，大便较前间隔时间缩短。

按：80岁老人，摔伤术后卧床，深受二便不通之苦。老人惧药之苦，后辈未强其难，先与它法求效，及至均未凑效，方与中药治之。诊其证属气阴两虚，考虑小便不通，大便不行，应为阴津不泽，阳失气化所致；另外，大便不下，肠腑不通，郁闭肺气，肺不布津，亦影响小便之通利。处方融入多个经方加减变通而成：承气养营汤、增液承气汤、黄芪建中汤、苓桂术甘汤、泽泻白术汤等。承气养营汤中，小承气汤泻热通便，生地、知母、白芍、当归滋阴润燥，对于素体阴血不足之人患阳明腑实，唇燥口干，腹硬满而大便不通比较适宜；加玄参、麦冬，寓增液承气汤意。黄芪建中汤益气养营，健中助运；苓桂术甘汤健脾利水，桂枝又能通阳，以助气化；加泽泻又有五苓散之意；同时泽泻、白术又能缓解脾虚清阳不升所致眩晕。山药既补脾气，又益脾阴，合白术、玄参，又有资生汤意。合而共凑育阴生津，益气通阳之效，二便得通而愈。

- 内伤发热甘温除
- 曾治一80多岁老人，男性，低热2月有余，前胸烦热，背微恶寒，他医均以“滋阴降火”为治未效。本人综合老人年事已高；活动不便；纳呆食少，素有便秘；形体瘦弱倦怠，面色萎黄少华，舌质淡红，苔白欠润，脉细濡缓，诊为中气不足，阳郁发热。谨遵“甘温除大热”之旨，给予“补中益气汤”加味而愈。

- 宣透郁热疗肺疾
- 田某，男，4岁，家住石家庄市桥西区。
- 初诊（2011年1月15日）：主因发热1周来诊。1周前患儿无明显原因出现发热，在某医院就诊，诊为“急性上呼吸道感染”，曾予“清热解毒中药”、“拔罐”治疗，热退复升，每于午后、夜间热甚，最高40℃。诊时发热，头痛，烦哭，干咳，腹痛。询知其2日未解大便，不欲饮食，手足不温，咽红，舌红，无苔而干，脉弦细数。诊为感冒，证属郁热伤阴。治宜健脾润肺，清透郁热。方以资生方、升降散及四逆散、栀子豉汤合方加减。
- 处方：
- 白术9g，山药12g，玄参12g，炒牛蒡子12g，僵蚕12g，蝉蜕9g，姜黄6g，牡丹皮9g，炒栀子12g，淡豆豉9g，炒白芍12g，炒枳实9g，柴胡9g，大青叶15g，甘草6g。2剂。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/788020101054006107>