

全国名老中医药专家学术经验继承工作
经典学习心得

起止时间： 2024 年 10 月 01 日至 2024 年 10 月 31 日

继承人姓名	孙洪然	指导老师姓名	梁继荣
著作名称、读书篇数： 《疑病多郁，难病多毒，怪病多痰，久病多瘀，急为风火》			
心得体会（要求理论联系实际、有分析。可附页）			
一、疑病多郁 疑病多郁是指在患者所诉症状繁杂多端，疑似难辨之际，当着重从郁入手。郁有气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁之分，但在疑难杂症中以气郁最为常见。因“六郁”以气郁为基础，“气血冲和，百病不生。一有怫郁，诸病生焉”。气无形而血有质，目前中医界对“有形”的瘀血倾心研究者多，对“无形”的气留心重视者少。殊不知中医的理论核心是“气”，中医很重视人体的“气机”、“气化”功能，张景岳有“行医不识气，治病从何据？”之说，甚至认为：“凡有余之病，由气之实；不足之病，因气之虚。如风寒、积滞、痰饮、瘀血之属，气不行则邪不除，此气之实也；虚劳、遗漏、亡阳、失血之属，气不固则元不复，此气之虚也。虽曰泻火，实所以降气也；虽曰补阴，实所以生气也。气聚则生，气散则死”。			

从临床上看，这类疾病与精神、心理因素密切相关，患者往往自觉痛苦很多，症状繁杂多变，有多系统表现，但大多查无实质性病变，或虽疑为实质性病变，而又不能定性、定位，明确诊断。临床上常以心身疾病、功能性疾病及亚健康状态者为主，多“无形”可辨，但部分患者失治误治、年深日久可发展为形质性损害。病位常以肝为主，涉及心、脾。因五脏中惟肝性喜条达，不受遏郁，易动而难静。肝病最易延及他脏，故曰：“肝为五脏之贼”。肝气一郁，即乘脾土，腹痛腹胀，甚则作泻；或克犯于胃，气逆作呕，两胁痛胀；化火上冲于心则心烦悸动，反侮于肺则呛咳不已，下夺于肾则耳鸣视糊。风依于木，气郁易于化火，肝阳还易化风，为眩、为晕、为麻、为痉、为颤、为类中，皆肝风震动所致。另外，情志郁结，气滞久则络瘀；气不布津，还可液聚为痰。痰随气上下，无处不到，既可内及脏腑，亦可外流骨节经络，又可表现出不同的脏腑经络见症，从而使疑似症状百出，复杂难辨。故有“诸病多自肝来”之说。以其易犯脾胃中土，刚性难驯；乘风火之威，上犯巅顶；挟风痰而流窜周身，无处不到。故疑难杂症在疑似难辨之际，应着重从肝入手，首辨气郁，注意其化火、生风及挟痰、挟瘀的情况，从而在疑难杂症辨治中起到执简驭繁的作用，特别是对女性患者。

对郁证的治疗，当以疏肝理气解郁为大法。选方方面，肝脾不和者主以四逆散，肝郁脾虚者调以逍遥散，肝郁气滞者选用柴胡疏肝散，六郁杂陈者施以越鞠丸、肝气郁结者投以五磨饮子。至于气郁化火则主以丹栀逍遥散，化风则主以羚羊钩藤汤、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤，

挟痰者主以半夏厚朴汤，挟瘀者主以血府逐瘀汤。用药方面，柴胡、芍药疏肝解郁，升阳敛阴，调和表里，肝郁不畅，表里不和者可用；香附、苏梗气血双调，理气解郁，恶心呕吐，脘腹胀满者可选；白蔻、砂仁辛散温通，芳香化浊，湿浊内蕴，脾胃气滞寒凝者可投；桔梗、枳实破气消积，宽胸散结，润燥通便，胃脘痞满，大便不畅者可调；木香、槟榔行气止痛，消积导滞，胃肠积滞，脘腹胀痛者可解。如此等等，皆为临床所常用。至于青皮疏肝，香附散郁，枳壳利膈，木香舒脾，厚朴散满，沉香降逆，旋覆花下痰降气，柴胡解郁升清，川芎、苏叶能散邪气从汗而解；槟榔、大腹皮能使浊气下行而去后重；莱菔子、苏子、杏仁下气润燥，肺气滞于大肠者堪投，皆可随证灵活加减化裁。

在应用疏肝理气解郁之剂时，还应注意慎防伤阴。一则因本病气郁极易化火而伤阴，二则因理气之品多偏辛香燥热，久用必致耗伤阴血，尤其对久病兼有阴血不足之体，更当慎重，最好选用药性平和之花类理气药，如玫瑰花、绿萼梅、白残花、代代花、佛手花、厚朴花等。另外，肝体阴而用阳，有时疏肝解郁疗效不好，反而要注意加用敛肝、柔肝之品，如白芍、乌梅、木瓜、枸杞子等。另外，气为血帅，血能载气，气血相互资生为用，亦每多影响为病。对气机郁滞的治疗，还当注意气血互调，在行气解郁的同时，可适当参入川芎、赤芍、丹参等活血之品，血行畅则气机达，气血调则郁滞消。

二、难病多毒

毒的含义，一是指温热病中的一些传染性、致病力强的外邪。三

是指疾病过程中产生的病理因素，如热毒、水毒、瘀毒等。内生之毒是在疾病发展演变过程中，由脏腑功能失调，风、火、痰、瘀等多种病理因素所酿生，常见的如风毒、热毒、火毒、寒毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒等，其性质多端，且可交错为患，使多个脏器发生实质性损.....

难病多毒是指难治重症多与毒邪有关。毒的含义：

一是指温热病中的一些传染性、致病力强的外邪；

二是指火热之极，所谓“火盛者必有毒”，“温热成毒，毒即火邪也”；

三是指疾病过程中产生的病理因素，如热毒、水毒、瘀毒等。毒是诸多病邪的进一步发展，邪盛生毒，毒必兼邪，无论其性质为何，均可概称为“毒邪”。日本吉益东洞有“万病一毒”说，《素问·生气通天论》也有“清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害”的论述。

毒邪既可从外感受，也可由内而生。外感之毒多与六淫、疠气为伍，“毒寓于邪”、“毒随邪入”，致病具有发病急暴，来势凶猛，传变迅速，极易内陷的特点，而使病情危重难治，变化多端。内生之毒是在疾病发展演变过程中，由脏腑功能失调，风、火、痰、瘀等多种病理因素所酿生，常见的如风毒、热毒、火毒、寒毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒等，其性质多端，且可交错为患，使多个脏器发生实质性损害，功能严重失调，并成为影响疾病顺逆转归的决定性因素。如重症肝炎中的热毒、晚期肾炎中的湿（浊）毒、面神经麻痹中的风毒、

恶性肿瘤中的癌毒、系统性红斑狼疮中的瘀毒等。

毒邪致病具有以下证候特点：

- ①凶：致病暴戾，病势急剧，如“非典”、禽流感等。
- ②顽：病情顽固，易于反复，如难治性肾病、慢性肝炎等。
- ③难：常规辨治，难以奏效，如系统性红斑狼疮、癌肿等。
- ④痼：病期冗长，病位深痼，如尿毒症、癫痫等。

⑤杂：由于毒邪每与风、火、痰、瘀等邪兼夹为患，临床见症多端，病情复杂难辨。正因为如此，所以在难治性疾病的治疗中，尤应注意毒邪的特殊性。

对毒邪的治疗有解毒、化毒、攻毒等法，但解毒当求因。首先要区别毒邪的性质，其次要注意毒邪所在的脏腑部位及所兼挟的其它病邪。如热毒重在清热解毒，然热毒在肺则选鱼腥草、金荞麦根、黄芩清肺解毒；热毒上咽则用泽漆、蚤休、一枝黄花、土牛膝利咽解毒；热毒入胃则选石膏、蒲公英、甘中黄清胃泻火解毒；热毒攻心则用牛黄、朱砂、黄连清心安神解毒；热毒动肝则用羚羊角、龙胆草、栀子凉肝解毒；热毒蕴结膀胱则用黄柏、苦参、金钱草清热利湿解毒；热毒入血则用犀角（水牛角）、生地、丹皮、紫草、大青叶等凉血解毒。对于风毒则常用全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、炙僵蚕搜风解毒；寒毒则用川乌、草乌、附子、干姜散寒解毒；湿毒常用土茯苓、拔莖、石上柏、半边莲除湿解毒；痰毒常用制南星、白附子、法半夏、露蜂房、白毛夏枯草化痰解毒；瘀毒常用穿山甲、水蛭、土鳖虫、地龙、鬼箭羽、凌霄花等祛瘀解毒。

另外，还应重视不同疾病“毒”的特异性。对麻疹、天花用宣表透毒法，对晚期肾病当注意化浊泄毒，对多脏衰病人阳明气机通降失常者当通腑下毒，对外科疮疡久不收口、正虚毒恋者当重用黄芪扶正托毒，癌毒常用山慈菇、炙蟾皮、马钱子、红豆杉、白花蛇舌草等抗癌解毒。

三、怪病多痰

这也是古代医家的一种提法，我们将其引申用于疑难病的诊治，主要是因为许多疑难病的临床症状怪异奇特，表现中医所说的“痰”证（包括无形之痰），采用中医化痰、祛痰等法治疗，常常能收到意想不到的疗效。正如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所说：“人自初生，以至临死，皆有痰。……而其为物，则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。试罕譬之，正如云雾之在天壤，无根底，无归宿，来去无端，聚散靡定。火动则生，气滞则盛，风鼓则涌，变怪百端，故痰为诸病之源，怪病皆由痰成也”。

古代医家所指的怪病，从今天来看大都是精神神经、体液之类的疾病，虽与疑病多郁以精神症状为主有相似的地方，但从临床表现上一为繁杂多变，一为怪异奇特；一者多无形可征，以功能性疾病为主，一者多有形可查，以实质性疾病为多。目前，从临床上来看由痰引起的疾病远远超出了这一范围，它涉及到现代医学的呼吸系统炎症病变，及支气管腺体分泌亢进；消化道过度及异常的黏液分泌，或病理性组织增生；心血管系统冠状动脉循环功能不全，心肌缺血、缺氧；

中枢神经功能失常，兴奋性增强或低下，以及脑缺氧，脑水肿；躯体局部慢性增殖性炎症，或某些特殊性病理组织增生等。不论任何系统的任何病变，凡表现有“痰”的特异性证候的，俱可根据异病同治的精神从痰论治。

痰之生成，涉及到外感内伤各个方面，是遭受多种致病因素所形成的病理产物。但另一方面，当因痰导致某一病证之后，则痰已成为直接发病之因，每与原始病因或其它同期病理产物合邪而致病。故在疑难杂症辨治中，必须分别考虑痰的先后双重因素以为辨治章本。由于痰可随气上下，无处不到，既可阻于肺、蒙于心、蕴于脾、郁于肝、动于肾，亦可外流骨节经络，表现不同的脏腑经络见症。从痰的性质方面来看，还可进一步区分为风痰、寒痰、湿痰、热痰、燥痰及郁痰。我们从长期临床实践中发现，凡有痰者，眼皮及眼下必有烟灰黑色。其中面色灰暗如土色，为虚寒痰，面颊色红而有油光者为热痰，黄滞者为湿痰，青晦者为风痰。病人肥胖颈短，形态壅肿者为痰体。表情呆滞，目睛转动不灵者为痰阻于窍。从痰的色质气味来看，病程短而病情轻者，痰色清白，气味亦淡；久而重者，黄浊稠黏凝结，咳之难出，渐成恶味，腥臭咸苦。若痰吐地上，干后如蜗牛行走之涎沫，或在日光下有五色华彩者均为实痰；吐出后易于化水者，属虚寒。痰味甜者多为脾热，味苦为胆热，味腥臭为肺热，味咸为肾虚。若痰结日久，攻之不易消克者，则为老痰、顽痰，常易发生怪症，在疑难杂症辨治中尤须注意。

对痰的治疗应首分脏腑虚实，其次应审标本缓急，凡因病生痰者，

不能见痰治痰，应先治其病，病去则痰自清；若因痰而续发某些病证时，则应以治痰为先，痰去则诸证自愈。再其次，脾湿是成痰的基础，理脾化湿为治痰要着。而且治痰还必理气，气顺则一身之津液亦随气而顺，自无停积成痰之患。同时治痰应兼治火，气火偏盛灼津成痰者，治宜清降；气火偏虚津凝为痰者，又当温补。至于治痰原则必须以化痰、祛痰为大法。化痰能使痰归正化，消散于无形，或使其稀释排出体外，其适应的范围最广，可用于实证病势不甚，或脏气不足，因虚生痰者。祛痰能荡涤祛除内壅的积痰，包括涤痰、豁痰、吐利等法，适用于邪实而正不虚，病势骤急，或病延日久，顽痰、老痰胶固不去者。

临证时应对停痰部位、痰之性质联系互参，结合论治，不可偏废。根据各种治痰药的性味、功用和归经，分别选用。若痰与其它病理产物合邪致病，尚应同时配合相应治疗。

此外，还应重视治痰药的炮制配伍，如以半夏为例，本为治湿痰之主药，但可因不同的炮制而异其性：竹沥制者化热痰，姜汁制者化寒痰，半夏曲消食化痰，仙半夏治实痰，朱衣宋半夏、胆汁制半夏治惊痰……。在配伍方面，合芩、连治热痰，配姜、桂治寒痰，合苍术治湿痰，伍白附子治风痰，配麦冬治燥痰……。由于不同的炮制配伍，而起到不同的作用，使其应用范围更为广泛。

四、久病多瘀

因疑难杂症一般病程较长，迁延不愈，往往引起人体脏腑经络气血的瘀滞，也就是古代医家据说的“久病入络”。《素问·痹症》曰：

“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通”。《证治准绳》曾言：“人知百病生于气，而不知血为病之胎也”。叶天士《临证指南医案》也说：“大凡经主气，络主血，久病血瘀”，“初为气结在经，久则血伤入络”。皆因病久气血阴阳亏虚，无力鼓动血运，血滞于经；或久病气机逆乱，“气有一息之不通，则血有一息之不行”，气滞则瘀血易生。现代血液流变学的研究也证实：久病患者血流变缓，新陈代谢减退，血液黏度增高，血循环减慢。此皆为久病多瘀之理论依据。

瘀血与痰浊一样，既是某些病因所形成的病理产物，又是导致多种病证的病理因素，在临床上涉及的范围也甚为广泛，不论任何疾病，或是在病的某一阶段，凡是反映“瘀血”这一共同的病理特征，或兼有“瘀血”症状，如“瘀痛”，青紫瘀斑，癥积肿块，“瘀热”，舌有青紫斑点，脉涩、结、沉、迟，或出血，精神神志和感觉、运动异常而有瘀象者，都可按照异病同治的原则，采用(或佐用)“活血祛瘀”法。

在疑难杂症中，虽为同一血瘀证，由于病情有轻重缓急的不同；致病因素多端，标本邪正虚实有别；脏腑病位不一，症状特点各异；或为主证，或仅为兼夹证，并可因病的不同，而反应各自特殊性。为此，在应用活血祛瘀这一治疗大法时，还当具体情况具体分析。如病情轻者，当予缓消，采用活血、消瘀、化瘀、散瘀之品；病情重者，当予急攻，采用破血，通瘀，逐(下)瘀之品，依此准则，选方用药自可恰到好处。对因邪实而致的血瘀，当祛邪以化瘀；对正虚而致的血瘀，则应扶正以祛瘀。同时还应强调辨别脏腑病位，掌握主症特点和

病的特殊性，采取相应的各种具体祛瘀法，才能加强治疗的针对性，提高对疑难杂症治疗的疗效。

古人有“见血休治血”之说，个人认为还要“见瘀休治瘀”，治瘀当求因、定位。在临床上首先应辨瘀血的成因，分虚实论治，分别采用理气祛瘀、补阳祛瘀、益气祛瘀、养血祛瘀及滋阴祛瘀等求因祛瘀七法。而根据病变部位，按主症特点进行论治的常用治法又有通窍祛瘀、通脉祛瘀、理肺祛瘀、消积(软坚)祛瘀、理胃祛瘀、通腑祛瘀、利水祛瘀、通经祛瘀、和络祛瘀、止血祛瘀、消痈祛瘀及疗伤祛瘀等定位祛瘀十二法。临床对活血祛瘀法的应用，虽然甚为广泛，并有一定的独特效果，但必须注意人身之气血宜和不宜伐，宜养而不可破。一般说来，无瘀象者，均应慎用。体弱无瘀者，则尤当倍加谨慎，孕妇原则上当禁用。在用祛瘀药时，应做到瘀去即止，不可过剂久用，以免出现耗气伤血的副作用。至于对活血祛瘀药的选择，必须符合辨证要求，尽量注意发挥各个药物的特长和归经作用。特别是虫类祛瘀药，为血肉有情之品，形胜于气，走窜善行，无处不到，如水蛭、虻虫、地鳖虫、穿山甲、蜣螂虫等，均属祛瘀之峻剂，性虽猛而效甚捷，必要时可权衡用之。

五、急为风火

缘于风火同气，皆为阳邪。风能化火，火能生风，风助火势，火动生风，风火相煽，相互转化，互为因果，从而加剧病情。如昏闭卒中、痉厥抽搐、动血出血、高热中暑等急重危证均直接与风火病邪有关。可见风火是危急难症中最为重要的病理因素，风火邪气的特性，

决定了某些疑难杂症表现为急症时病机的易变、速变、多变的特点。

疑难杂症与急症有密切的关系，某些急症本身就是疑难杂症，疑难病证亦可突变而为急症。风和火是危急难症中常见的病理表现，虽有外因、内因的不同，但都具有发病暴急、变化迅速，病势猛烈的特点。缘于风火同气，皆为阳邪。风性善行数变，“风胜则动”，故致病多快，病变部位广泛不定，且为“外六淫”之首，每多兼夹它邪伤人；火为热之极，故火热为病发病亦快，变化较多，病势较重。而外感之邪，又每致“五气化火”。若风与火两阳相合，则为病更烈。“风能化火，火能生风”，风助火势，火动生风，风火相煽，相互转化，互为因果，从而加剧病情。如昏闭卒中、痉厥抽搐、动血出血、高热中暑等急重危证均直接与风火病邪有关。可见风火是危急难症中最为重要的病理因素，风火邪气的特性，决定了某些疑难杂症表现为急症时病机的易变、速变、多变的特点。风胜则见抽搐、手足蠕动、角弓反张、口眼歪斜，肢体不遂。火盛则见身热、渴饮、面红目赤、身发斑疹、狂躁妄动。若风火相煽则高热、抽搐并见。

风有内外，火分虚实。外风一般常以肢体经络见症为主，内风多以头目眩晕为主。对风的治疗，原则上外风宜祛，内风宜熄。但在外风引动内风时，祛风与熄风两法可以同时并用。临床上常用的祛散外风药有羌活、防风、秦艽、豨莶草、白芷等；祛风止痉药有全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉衣等；镇肝熄风药有石决明、代赭石、牡蛎、龟板（金石重坠药和介类潜阳药）等；凉肝熄风药有羚羊角、钩藤、菊花、桑叶等；滋阴熄风药有生地、阿胶、白芍、鸡子黄、鳖甲等。风虽有内

外表里之分，但彼此之间又不能绝对分开。如对中风病因病机的认识，历经了由外风到内风的过程，但并不等于治外风药不可用以治疗内风，临床上治疗中风有肢体经络见症的，用治外风的防风、秦艽、全蝎、僵蚕、地龙等，每获良效。又如治内伤头痛，常配合运用藁本、蔓荆子等治外风药，也有很好的效果，这表明外风、内风有时俱属疾病的病理反应，而其病位表里主次有别。

热为火之渐，火为热之极。对外感火热疾病的治疗，当根据卫、气、营、血的深浅，分别选用辛凉解表、和解清热、辛寒清气、气营两清、清营凉血等法，同时还应结合其兼邪或病机特点，兼用它法，如清热祛暑、泻火解毒、清热燥湿（化湿、利湿）、清热化痰（饮）、清热理气、凉血散血（瘀）、清热开窍、清热熄风、通腑泻热、清暑益气、清热生津、清热养阴、清热润燥等。对内伤火热证的治疗，当根据脏腑病位，分别治以清心火、清肝火、清胃火、清脾火（湿火）、清肺火；清心安神、清肺化痰（止咳）、清肝解郁、清肝熄风、清肝利胆、清胃生津、清肠化湿、清热止血、清热通淋、清热止带等等。如属虚热也应分辨脏腑所在给予滋阴清热，如滋肾泻火、甘寒清肺、养胃清中、滋水清肝、养肝清热……。

我们在长期临床实践中发现，流行性出血热、乙脑、病毒性腮腺炎、腮脑、重症感冒等病毒感染性高热重症的基本病理特点为气营两燔，并提出“到气就可气营两清”，若“邪热入里者应早予通利，以下为清”，同时按照“异病同治”的原则，以证带病，病证结合，采用清气泄热、凉营解毒法，研制成清气凉营注射液、清瘟口服液广泛

用于多种病毒感染性高热疾病临床的治疗，明显提高了疗效。

签名：孙学强

2014年11月2日

指导老师批阅意见（不少于100字）：

此论文可为临床的预防、诊断及治疗，提供参考，论文的撰写，
从大的方向入手，列出了相应的论题，论题，也进行了论证，
对于这个论文进行了分析，是一篇十分优秀的论文。

签名：梁世豪

2014年12月2日

