

《瓣杏医谈（第二版）》

图书基本信息

书名：《瓣杏医谈（第二版）》

13位ISBN编号：9787530482645

出版时间：2016-5

作者：巫君玉

页数：182

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《辨杏医谈（第二版）》

内容概要

由巫君玉、巫熙南、巫浣宜主编的《巫君玉辨杏医谈(第2版)/明医馆丛刊》集巫君玉先生数十年研习中医及临床实践之心得，内容涉及：学医读书之道、“医者意也”辨、色诊琐谈、脉诊记识、肺癌诊治管见、对“热入血室”的虚实辨治、外感热病表证的辨证、脾胃病的诊治体会、论麻杏甘膏汤证、定位用药与截断法等。

《瓣杏医谈（第二版）》

作者简介

巫君玉（1929-1999），江苏无锡人。12岁从师学习中医，17岁开始行医。1954年进入卫生部机关卫生处直属第六医院工作。历任北京鼓楼中医医院院长、北京市卫生局副局长，北京第二医学院教授、北京中医药大学客座教授，《光明中医》杂志主编，北京中医学会副理事长，中国中医药学会疑难病专业委员会主任委员，北京中医药学会副理事长等。第一批、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

巫君玉教授在多年的行医实践中，形成了自己独特的学术思想和临床经验，尤以治疗热病、肝胆病、脾胃病、疑难杂症见长。

巫君玉教授国学根基深厚，他的诗书画颇见功力。冯其庸先生曾说：“君玉不仅是名医，更是诗人。”

巫君玉教授著有《瓣杏医谈》《名老中医带教录》《钝初吟集》，主编《现代难治病中医诊疗学》，以及校注《痢疾明辨》等。

书籍目录

学医读书之道
“医者意也”辨
色诊琐谈
舌诊之要
脉学管见
脉诊记识
外感热病前期辨治续谈
肺癌诊治管见
治虚人呕泄养重于药
慢性胃炎浅识
对“热入血室”的虚实辨治
以茵陈蒿汤为主治疗黄疸的疗效观察和体会
82例传染性肝炎疗效观察
柿胃石病案报告
60例上消化道出血的临床观察
阑尾脓肿9例小结
慢性腹泻的治疗
石淋虚实辨证
感冒
伤寒
外感热病表证的辨证
表证辨治三要
谈外邪发病及其化热
小议暑症“汗出而散”
诸禁汗证兼表之治法
急性支气管炎辨证随谈
肠病
脾胃病的诊治体会
梅核气
对“溃疡病”辨证论治的管见
健脾益气治疗笔谈
尿路结石
眩晕
头痛
中风
“长夏”说
冬不藏精说
伏气说
“若火熏之”我识
从仲景条文谈“热入血室”的辨治
少阳丛谈
论麻杏甘膏汤证
大青龙汤多面观
汗、下先后之依据
轻可去实与危重之疾
定位用药与截断法
地黄胝膈种种

香燥药品之用

因喉证之用延胡索、酸枣仁、五味子

栀子豉汤系列方证

小柴胡汤之使用

小柴胡汤宜与不宜

五泻心汤证之别

陷胸汤、泻心汤、栀子豉汤证之别

后记

《瓣杏医谈（第二版）》

精彩短评

1、是冲着巫老买的，可惜的是原版374页，而新版这么空的排版，竟然只有182页，切切切。内容真心不错，不可轻易读过，为了巫老给4星，丢掉的那颗找他那不争气的后人吧！

章节试读

1、《瓣杏医谈（第二版）》的笔记-第4页

巫老的书，不尚空谈。舌诊之要，可见一斑。舌边齿痕，多云为脾虚，此说自20世纪60年代已还为盛，按脾虚固有此象，然必舌形之萎软或薄，及色淡者始为脾虚，否则有不虚者在。设舌形胖大而色赤，则脾之热矣，兼坚则心肝之热矣；以胖大之舌，壅于齿侧，则见齿痕也必矣，岂必其为虚也哉。舌色光，籍载多定为阴虚或热伤血、伤营，而不知痰饮之盛者亦见此舌，要在痰饮者必润滑耳；...唯反渴不引饮者，兼见光红而润之舌则病深矣。苔之黄润无根，未可便作热看，当兼求于虚；苔之白润微罩黄，亦未可便作热看，湿邪久郁气分而不化者多此苔，当以温化为治也。

2、《瓣杏医谈（第二版）》的笔记-第105页

有临证经验的中医人都知道，感冒、咳嗽并没有那么好看。尤其是咳嗽一症，原为身体排除异物的有效方式，不可徒事收敛、止咳，除非剧咳引起出血或者影响休息。巫老在本节中从咳嗽和吐痰情况来谈辨证，很有启发。本病初起伴有表证时，往往咳嗽无痰，一二日后，可吐出少量稀痰或粘稠痰，此时咳之仍然不易，到痰出易咳时，若发热已退，往往是向愈的表现，若仍发热而痰质浓稠，要注意并发肺炎。在常规情况下，大体上可将本病全程划分三个阶段，治疗上要各有其侧重点，才能收效较快。

第一阶段，表证方见，咳嗽无痰，要疏表宣肺，此时要根据其感受外邪的不同分别给药。

第二阶段，表证渐退，痰不易咳，要肃肺化痰，此期除湿邪为病者外，不妨增用点润药，如杏仁、薤仁、冬瓜仁之类，而应该少用或不用带有拟可待因作用的药物如川贝、象贝等，或许可止咳几小时，但终究要咳出这些痰才会好。咳嗽的机制之一，是机体要排除肺内异物，痰是异物之一，已经变成痰的液体如果不去掉，反而不利；在此情况下，祛痰是应该考虑的，此时用川贝、浙贝，不如用枇杷叶、旋覆花，可以直接从痰的分泌处起作用。当然药是要随症使用的，如果患者干咳频繁，以致不能休息，而且痰少、稀白，是可以镇咳药的，因此时肺内痰量不多，热也不多，只有顽咳，用镇咳药不致有所妨碍，此外在剧咳引起出血时也应使用。

第三阶段，痰色或黄或白，成块易咳，胸痞、胸痛渐见松爽，可以直接用止咳化痰法。止咳在于降气，是中医的老规律，如枳壳、桑白皮，重者葶苈、苏子等可以选用。降肺的进一步是降胃，胃在肺下，如果胃气不降，肺气也就不降，而胃热上腾，肺气也必然上逆而为咳，所以临床要留心到这一点。病未及胃，可以单降肺气，胃气亦逆，就要兼用降胃。降气药分寒热，化痰药要分清温。如果痰色白，半夏、陈皮可以入选；如果痰色黄，竹茹、竹沥、蛤壳等就较为合适。当然还要加用清药，如黄芩、栀子之类，广东的蛇胆陈皮，草药中的金荞麦、鱼腥草也是理想的药物。姚老反复强调，中医的基本治疗原则就是：因势利导、补偏救弊。是为记！

3、《瓣杏医谈（第二版）》的笔记-第6页

冯其庸先生在本书的序言中提及：巫大夫的脉案好，了不起，很少有人能到这样的水平的，只要他一搭上脉，就能对你的病情了如指掌！

巫老的脉学部分，先从构成脉的因素，包括心力、血管、血液、血管外等方面，结合临床进行阐述，受益良多。弦、紧、牢等脉，在高血压中、后期患者身上是极容易见到的，因此我们可以从滑到弦到紧到牢这一线脉象的变化，去测知血管的硬化程度滑脉主孕是因其气血旺盛，主蓄血是因其血之有余，主痰食积滞是因其郁而热，实际上均与心搏出量有关。...血液的粘稠度高可以出现涩脉，所以涩脉主血痹，但粘稠度高，尚可表现为滑脉，这是兼有血管的张力柔和之故，这也是滑脉主蓄血的理由所在。《频湖脉学》中谈到过滑主蓄血，但是，临证所见不多，姚老的脉学中也未谈及。四时平脉的构成，不仅是肌肤、血管对气候的反应，与心力对气候的适应也有关系，如果在运动、饮酒等改变了血液循环活动的情况下，四时平脉也就可以改变其常度，甚至可以冬见洪、大之象。浮脉：在久病或慢性病中，无表证可言而见浮脉者，则往往为病退或殆危之前。若殆危，则此种浮脉多兼有软弱无力，甚至可达散脉状态（如鼎沸、泉涌）；如重度贫血、占位性病变等的全身营养不良时期，浮脉多较有

力而无散象。

沉脉：多主里证、主虚证。如血管紧张、血容量亦不减少，则表现为沉实脉如牢脉等，多因积滞...，此时又须从其至数的迟、数去分别其积滞的寒性或热性。表邪而见沉脉...，但多兼紧脉，为时亦短暂，一待热化，沉脉即消失。

迟脉：属于衰退性抑制者为虚寒，必兼无力；属于被迫性抑制的为陈寒、痼疾、积聚等，必兼有力。

数脉：一则为血容量增大，多热；一则为代偿之空转，多虚，兼无力者为气虚、阳虚，兼细者为血虚、阴虚。

滑脉：蓄血病之初期，由于积聚故可见滑脉，继则因瘀血留而不去，可见涩脉。寸脉搏指，滑而大，或者上入鱼际，往往为近代之心脏瓣膜病或者高血压性心脏病之心脏增大。男子滑见于右尺，往往为阳痿早泄，或无子等，亦往往兼见大脉，其于嗜酒而湿热下注者尤易见。弦脉：弦脉不得见于右三部，见于寸，肝热、肝火扰肺；见于关，为肝气横逆干乎脾胃；见于尺，为肾阳之亢而烁阴，凡此均非佳象。尤以弦之见于关者，多情绪暴躁，心情不畅，不有新怒，就有久郁，妇女多见；寸弦可见咯血、上气；尺弦性动过多。长脉：脉长有长寿之说，实则不然者多，平人之瘦者脉多弦长，如肺结核之消瘦者脉可长达尺后甚远，岂定寿长者乎？定脉法：人体之脉，于浮、中、沉三层中非独见于一层者，以浮脉例言之，贴肤得其最盛之势，中取则减，沉取亦减，非中取、沉取无搏动可见也，若以中取、沉取俱无脉动之谓浮则甚谬，盖若是即无根脉矣。

4、《瓣杏医谈（第二版）》的笔记-第38页

关于肺癌的治疗，巫老书中的医案不多，只有两个，第二个生存期超过10年，疗效卓越。这里不想摘录太多关于肺癌本身的治疗，还是兼杂鉴别之处，值得细细思量。痰滞之辨，不在于咳嗽吐痰之有无，而在于舌苔之厚薄腻滑，因肺癌患者之咳嗽非始终必见症...脾运之强弱，辨之于纳食之多少、大便之溏否，凡纳少泛恶、便溏或日二行者，均为脾运之弱，于各兼夹证中当重点留意，所谓有一分胃气便有一分生机也。近时此病之住院者，均事输液，故气阴两虚舌色未必有大变，亦难必见咽干、易汗等象，但见神疲、色萎、舌淡少苔、脉软者便是。

《辨杏医谈（第二版）》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com