

目 录

第一篇 病证解..... (1)

- 1、腰痛治疗解 (一) (1)
- 2、腰痛治疗解 (二) (2)
- 3、血虚眩晕..... (3)
- 4、深部脉管炎治疗思路初探..... (4)
- 5、骨刺论治..... (6)
- 6、养血滋阴法治疗鼻蛆解..... (7)
- 7、浸润性肺结核钙化后的中药调理..... (8)
- 8、采用激素治疗肾病与中药的配伍问题..... (9)
- 9、白虎加人参汤、肾气丸对消渴病的治疗效应..... (10)
- 10、男子性功能不全与微量元素锌、硒..... (13)
- 11、小儿厌食症的治疗和调理..... (15)
- 12、运用温和强壮剂治疗老年慢性虚损病..... (16)
- 13、沙苑子、黄芪等中药和硒..... (18)
- 14、槟榔可促进养阴生津..... (19)
- 15、脏躁证治疗要点..... (20)
- 16、白塞氏综合症..... (21)
- 17、喘证治法讲评..... (23)
- 18、用升降气机法治疗口舌干燥证..... (23)
- 19、止咳化痰与活血化瘀诸法..... (24)
- 20、加减痢泻要方评解..... (25)
- 21、强化金匱肾气丸的作用以改善肾病患者的体力..... (26)
- 22、知母、仙灵脾、白果在治疗慢性支气管炎中的作用... (28)
- 23、确立扶正治则是治疗老年性坐骨神经痛的关键..... (29)
- 24、芳香温通法治疗冠心病..... (31)

25、心绞痛十法·····	(39)
26、临床辨治思路浅解·····	(57)

第二篇 医案摘录····· (60)

27、枳实薤白桂枝汤治疗冷痛型心痹·····	(60)
28、痰饮闭阻胸阳·····	(60)
29、热痛胸痹治验 (一) ·····	(61)
30、热痛胸痹治验 (二) ·····	(61)
31、重用泽泻可改善水气凌心胸痹·····	(62)
32、以“心本于肾”之说治疗脾阳虚型心痹·····	(62)
33、宣通胸阳与淡渗利湿法·····	(63)
34、阴阳两虚型心痹应慎调气血·····	(63)
35、配伍大量山楂治疗高血压冠状动脉硬化性心脏病·····	(64)
36、重用黄精改善气阴虚型心痹·····	(64)
37、气滞血瘀型心痹案例 (一) ·····	(65)
38、气滞血瘀型心痹案例 (二) ·····	(65)
39、益气养血、宣痹通络治疗心痹案·····	(65)
40、祛风并益气滋阴法治心痹脉案·····	(66)
41、心电图正常之心绞痛仍仿冠心病疗法·····	(66)
42、当归补血汤合生脉饮治疗贫血等病证·····	(67)
43、持久性房颤治法初探·····	(67)
44、荆防败毒散案例·····	(67)
45、加减九味羌活汤脉案·····	(68)
46、柴葛解肌汤表里双解效例·····	(68)
47、寒包热证的表里兼顾法·····	(69)
48、加减杏苏散治疗风寒犯肺·····	(69)
49、龙胆泻肝汤治疗痰饮犯肺·····	(70)
50、加减小青龙汤脉案 (一) ·····	(70)
51、加减小青龙汤脉案 (二) ·····	(70)

52、加减小青龙汤脉案（三）	（71）
53、哮喘脉案（一）	（71）
54、哮喘脉案（二）	（71）
55、哮喘脉案（三）	（72）
56、脾虚停痰之肺痿证治	（72）
57、自拟清脑汤案（一）	（72）
58、自拟清脑汤案（二）	（73）
59、脑血栓后遗症宜活血疏风润燥	（73）
60、涤痰化饮，平肝潜阳法	（73）
61、胃阳虚血瘀并肝阳上亢的调治	（74）
62、阴虚阳亢、心血瘀阻调治案例	（74）
63、天麻钩藤饮和交泰丸治疗眩晕证	（75）
64、肝热蕴痰型高血压证治	（75）
65、痰饮上犯型高血压证治	（75）
66、平肝健脾法治疗泄泻证	（76）
67、三妙散并葛根芩连汤治疗泄泻	（76）
68、寒热并作的泄泻证宜半夏泻心汤	（76）
69、温中散寒法亦可治下焦寒湿证	（77）
70、脾肾阳虚水肿治疗案	（77）
71、实脾饮、防己黄芪汤脉案	（78）
72、血不和则为水脉案	（78）
73、五妙散治肿	（79）
74、归脾汤可振奋脾阳	（79）
75、加味葛根芩连汤治疗气阴两虚	（79）
76、温胆法治疗脾肾升降失常	（80）
77、六味地黄丸、二至丸治疗肝肾阴虚型水肿	（80）
78、胃之气阴双损宜百合乌药法	（80）
79、湿热结于胃选左金、保和丸方	（81）
80、胃热牙痛宜清胃散加毕拔、细辛	（81）
81、火不降者，加泽泻例案	（81）

82、玉女煎、旋覆代赭汤合方脉案	(82)
83、左金丸合葛根芩连汤治疗胃溃疡	(82)
84、益胃汤、一贯煎法和胃养阴	(83)
85、寒痹的养血疏风、温通经络法	(83)
86、气阴不足型痹证的调治	(84)
87、阳和汤法治疗寒痹	(84)
88、补肾散治疗寒痹并阳萎案例	(84)
89、阳虚肢麻证治案	(85)
90、着痹证治一例	(85)
91、补骨脂丸合五子衍宗法脉案	(85)
92、水火兼治治疗阳萎	(86)
93、活血通络定痛法治疗血痹	(86)
94、血虚肢麻宜四物加味	(86)
95、养血安神、和胃降逆法调经脉案	(87)
96、交泰丸、生脉饮化裁治疗经迟	(87)
97、加减《金匱》温经汤调经脉案	(87)
98、健脾渗湿法治疗经漏	(88)
99、和解疏导法调经	(88)
100、养血柔肝法调经	(88)
101、阴虚血热脉案	(89)
102、养血育阴解毒法	(89)
103、散风定痛法治疗偏头痛	(89)
104、肝火犯肺、肺热下趋大肠的调治	(90)
105、加味一贯煎治疗胆囊炎	(90)
106、八正散加减药效分析	(90)
107、血尿治验	(91)
108、胃热牙痛宜清胃散加毕拔、细辛	(92)
109、泻白散加减治疗化脓性扁桃腺炎	(92)
110、血热内燥搔痒治验	(92)
111、三妙散加味治疗湿疹	(93)

112、猪苓汤化裁治疗心火下移小肠案·····	(93)
113、气滞血瘀型胰腺炎脉案·····	(93)
114、热厥证治疗脉案·····	(94)
115、气血虚损脉案·····	(94)
116、以治血方药调理梅核气·····	(95)
117、瘰病脉案 (一) ·····	(95)
118、瘰病脉案 (二) ·····	(95)
119、大小蓟治尿血案·····	(96)
120、温邪犯肺取六合汤案·····	(96)
121、温邪内热予清里泻热法·····	(96)
122、黄疸早期用叶天士甘露消毒丹·····	(97)
123、张锡纯消乳汤应用·····	(97)
124、辛开苦降连朴饮·····	(97)
125、下元火衰发为白带用内补丸法论治·····	(98)
126、补肾填精右归丸·····	(99)
127、血枯经闭取大黄蛰虫丸·····	(99)
128、桂枝汤是仲景群方魁·····	(100)
129、健脑读书丸·····	(100)
130、严重的肌肉无力症与葛根汤·····	(101)
131、胃下垂与真武汤合人参汤·····	(102)
132、精神分裂病与桂枝茯苓丸料含黄连解毒汤·····	(103)
133、类风湿症与薏苡仁汤·····	(104)
134、下肢无力症与痿症方·····	(104)

第三篇 医论····· (106)

135、赵锡武老中医谈扶阳抑阴·····	(106)
136、赵锡武老中医治疗慢性充血性心力衰竭的经验·····	(112)
137、葛根的临末应用·····	(122)
138、论羌活·····	(127)

139、真正掌握中医理论特色·····	(138)
140、活血化瘀基本理论和临床实践·····	(141)
141、论曲直赖正庆及其《察证辨治启迪集》·····	(176)

第四篇 临床选方用药备忘录

常见症重点药····· (182)

142、头痛·····	(182)
143、眩晕·····	(183)
144、耳鸣、耳聋·····	(184)
145、鼻衄·····	(185)
146、口疮·····	(185)
147、甲状腺肿·····	(186)
148、胸部疾病·····	(186)
149、胁部疾病·····	(186)
150、胃脘痛·····	(186)
151、少腹痛·····	(187)
152、腰痛·····	(187)
153、四肢疾病·····	(187)
154、大便·····	(187)
155、小便·····	(188)
156、脱肛·····	(188)
157、遗精·····	(188)
158、阳萎·····	(188)

常见病重点方····· (188)

159、一般感冒·····	(188)
160、流感·····	(189)
161、慢性气管炎·····	(189)
162、肺心病·····	(190)

163、肺脓肿	(190)
164、支气管哮喘	(191)
165、大叶性肺炎	(191)
166、肺结核	(192)
167、急性胃肠炎	(192)
168、慢性肠炎	(193)
169、肝炎	(193)
170、痢疾	(194)
171、溃疡病	(194)
172、胆石病	(195)
173、胆囊炎	(195)
174、肾炎	(195)
175、肾盂肾炎	(196)
176、高血压病	(196)
177、高血压性心脏病	(197)
178、冠心病心绞痛	(197)
179、脑动脉硬化	(198)
180、心力衰竭	(198)
181、贫血 (一般缺铁性)	(199)
182、神经衰弱	(199)
183、雷诺氏病	(199)
184、风湿性关节炎	(199)
185、胆道蛔虫症	(200)
186、原发性血小板减少性紫癜	(200)
187、糖尿病	(200)
188、尿路结石	(201)
189、红斑性肢痛症	(201)

常用中药现代选用一览..... (201)

190、具有抗病毒作用药物..... (201)

191、具有抗菌作用药物..... (201)

192、具有抗肠道寄生虫药物..... (203)

193、调整心血管系统药物..... (203)

194、调整血液系统药物..... (204)

195、调整代谢系统药物..... (204)

196、调整泌尿生殖系统药物..... (205)

197、调整呼吸系统药物..... (205)

198、调整消化系统药物..... (206)

199、调整精神及神经系统药物..... (206)

200、其他..... (207)

第一篇 病证解

1、腰痛治疗解（一）

患者程芑，男，30岁，自述数月来晨起腰酸，烦躁、失眠，手心多汗。来诊时面色不华，苔黄腻，尺脉沉细。

病历分析：经曰：“男子……三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。”此患者方“四八”之年却见腰痛，是肾气不足之证。面色不华，失眠，属心血不足之象。心肾两虚，水火不能既济，故腰酸与烦躁失眠同见。治当交通心肾、补益心肾。方用交泰丸加味，兼用补益心肾诸药。

菖蒲10克 黄连5克 肉桂5克 远志10克 丹参15克
合欢皮10克 故纸10克 狗脊10克 乌药10克
地龙6克 薏苡仁15克 沙苑子15克 络石藤10克
苍术6克 黄柏10克 知母10克 牛膝10克 陈皮
10克 半夏10克 茯苓10克 甘草10克

黄连泻心火，肉桂温肾并引火归元。菖蒲、远志通心气以交肾，丹参功同四物，养血安神，合欢皮宁心志而安神，此四味药强化了交泰丸中黄连、肉桂交通心肾的作用。

补肾法采用了：①中医传统疗法，如用破故纸助命火，暖丹田，以固其本。用狗脊强腰膝治疗脚弱腰痛。②补充微量元素硒以增强肾功能，改善体质。用了含硒量较多的乌药、地龙、沙苑子。其中地龙的脱敏作用还可减轻局部的酸痛。

感。③用络石藤引诸药入肾，兼养肾通肾络。络石藤《本经》言之“主腰髓痛，坚筋骨利关节”，李时珍亦赞之曰：

“性质耐久，气味平和，神农列之上品。”

此外，因患者舌苔黄腻，手足心热而多汗，烦躁，可推之属湿热挟痰，故用二陈汤化痰配丹溪五妙散以清利湿热。

患者服药七剂，二诊时叙说腰痛显著减轻，睡眠较实，观其气色亦有好转。说明对本病的病机分析是正确的，所用的方药也是合理、有效的。

2、腰痛治疗解（二）

《素问·上古天真论》篇提出：肾脏精气的盛衰，关系到人体的生长发育和衰老，关系到人体的性机能活动和生殖能力。因此，临床上见到有关证候，则应从补益肾脏精气入手治疗，可望收到较好的疗效。

患者唱某，女，42岁，腰痛3个月，疼痛连及两腿，严重时转侧、弯腰均感困难。喜暖畏寒。结婚十余年来，性欲淡漠，带下量少，神疲、自汗、劳累时汗出更多，舌淡苔薄白，脉细无力。此系肾阳不足，肾气虚损之证。治当温阳益气。选用二仙汤加减。

仙茅10克 仙灵脾10克 巴戟天15克 知母15克
丹皮10克 肉苁蓉30克 红花10克 益母草10克
元胡10克 刘寄奴15克 牛膝10克 桑寄生30克
狗脊10克 桂枝10克 白薇15克 枳实10克 每
日1剂，连服3~5个月。

方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温补肾阳，巴戟天兼有填精益气作用。并加用如下药物加强此三味药的作用：

（1）用肉桂、附子强化温阳作用。但要注意：为 避免

诸温阳药伤阴动火，加丹皮以配合二仙汤中的知母滋阴降火，加牛膝引热下行。

(2) 用肉苁蓉协同巴戟天填精益气。肉苁蓉尚具调整性激素功效，与含有维生素E的益母草、红花合用，加强了仙茅等兴奋性神经、调节内分泌的作用，从而增进体质。

(3) 加入的元胡、刘寄奴、益母草、红花具活血化瘀定痛作用。

(4) 人体肾气虚损，则易招致风寒湿诸邪侵袭而成痹证，故患者遇寒则腰痛加重。加入桑寄生、牛膝、狗脊去风除湿止痛，兼可引上述各药入肾。

患者肾阳不足而累及心气、心阳受损，出现自汗、畏寒、乏力的症状，故加入桂枝温通心阳。而白薇含强心甙，与强心的枳实同用，可改善心肌供血状况，补益心气，此为兼证的治疗。

依据《内经》关于肾气的盛衰决定着五脏六腑的功能活动及人体生长发育的论述，本方主要是通过温肾益气而增强脏腑机能，从而改善体质。

3、血虚眩晕

眩晕病机可分为虚实两类，现讨论老年血虚眩晕的病机及治法。

由于老年人多有动脉硬化现象，故常因血管狭窄，血流量减少，头部供血不足而易导致眩晕。针对血虚病机，理当采取相应的补血法，自不必多述。另一重要途径则是补气和调理气机。经曰：“阳生则阴长”。清代医家汪纫庵曰：

“病本劳役，不独伤血，而亦伤气，故以二药兼补之”。盖有形之血生于无形之气，故补气、调气则可生血养血。药理

实验证实，诸如黄芪、柴胡、枳实等益气调气药，可扩张血管使之充血，增加血量，可加快血流速度。

在临床中我喜用加减黄芪桂枝五物汤和四逆散理气以养血。

羌活各5克 升麻5克 葛根15克 柴胡10克 枳实5克 白芍10克 黄芪20克 桂枝10克 菖蒲10克 郁金10克 远志10克 丹皮5克 地骨皮10克 枸杞子15克

方中黄芪、桂枝可益气鼓动心阳，改善头部的供血状况，类似强壮兴奋剂。为加强芪、桂的作用，可加菖蒲、郁金，二药有扩张心、脑血管的药理作用，故使供血丰富，开窍醒脑。尚可加入枸杞子加强芪、桂作用，因为“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。但补气药性温热易于动火，要佐入丹皮、地骨皮等清热凉血药。

在黄芪桂枝五物汤和四逆散的基础上，我常加入羌活、独活、升麻、葛根、柴胡等升散药。因为眩晕本为风证，用升阳散风之品在所必然；同时，这些药具有抗凝作用，又可扩张血管，改善血液循环，从而预防了多数患动脉硬化的老年人常见的中风证。

此合方中要注意到用药的丝丝入扣问题。如升散药多易耗气动火，配伍了黄芪白芍益气养阴血，便无此虑。枸杞子与黄芪、桂枝同用，使阳中有阴，加强了益气通阳的效应，而丹皮、地骨皮与芪、桂同用，又制约其温热，枳实配伍黄芪可疏导其壅滞。用药相辅相成，谨慎平衡，目的就在于使那些针对病证的药物，每一味都能发挥其应有的作用。

4、深部脉管炎治疗思路初探

患者姜广照，男，45岁，几年前左腿在工时被砸坏，

做了人工血管断接术。后来患脉管炎。近2周来，局部红肿热痛加剧，行走则痛甚，夜间疼痛难眠，局部潮红，无感染，伴有乏力、便溏、苔白腻，舌质有紫斑，脉沉滑数。患者系外伤性泛发性深部脉管炎，伴发非特异性炎症。辨证：气虚血瘀，湿热内蕴。治法：益气托里、清热利湿、活血解毒。

苍术10克 黄柏10克 牛膝15克 生薏仁30克 黄芪30克 藿香（后下）10克 佩兰（后下）10克 川楝子10克 元胡10克 当归10克 地龙10克 全蝎10克 蜈蚣1条 三七粉（冲服）3克

本方以朱丹溪的四妙散加味，四妙散意在清热利湿解毒；黄芪、当归益气托里，养血活血；川楝子、元胡理气止痛，并使气行则血行，有利于推陈致新；诸虫类药入络定痛，其中所含较多量的锌还可改善体质，起扶正作用。

二诊：患处由潮红转为暗红色，仍有灼热感，疼痛未见减轻，舌苔白腻，脉沉滑数。症状分析：患者病程较长，故患处内部会有大小不等的血栓，服药后小的血栓首先溶解，因此颜色由潮红转为暗红。此类病证，因血栓有新旧，患者体质各异，所以有些患者只服几剂药便可使血栓全部溶解而病愈，但有些患者则需要一个较长的疗程。此患者便属于后一类，故尔考虑不需过早使用益气托里药，于原方中减去黄芪、当归、川楝子，为加强清热利湿作用，又加入丹皮15克，地骨皮10克，杏仁10克，白蔻10克，滑石30克，甘草10克，再服14剂。

三诊：患者自觉局部疼痛已止，皮肤呈浅暗红色，触之有小结节。这是由于肿胀日久，结缔组织增生，纤维蛋白凝聚而成。于上方加三棱10克，莪术10克，以加强丹参、全

蝎、三七等药的活血化瘀作用。

迄今，患者的病情已有所好转，但真正治愈恐怕还需要一个相当的治疗过程。

5、骨刺论治

骨刺患者的主要表现为：患处疼痛，甚至活动亦痛，活动受限，但经活动、舒展开后感到疼痛减轻。伴有乏力、烦躁。

骨刺一旦形成，用药应药专力猛，治疗大法是活血破瘀，软坚定痛，兼以益气。我常用的方药是：

蒲黄10克 五灵脂10克 三棱10克 莪术10克 黄芪30克 全蝎5克 地龙10克 蜈蚣1条 丹参15克 龙牡（先煎）各30克

一般认为：血液中钙离子浓度低则易致骨质疏松，且颇多发生骨刺。骨刺不断增生，又吸收血中的钙离子，使血钙浓度愈低。由于钙离子可增强人的耐受力，保持心肌的节律性、兴奋性以及保持脑神经的镇定性，所以骨刺患者对疼痛敏感，神情烦躁，易衰老。钙离子还具有脱敏作用，哮喘病人注射氯化钙后可得到缓解就是这个机理。

上方中的黄芪、全蝎、地龙、蜈蚣便是含钙量较高的药物，其中，龙牡兼可软坚，虫类药兼可镇痛，黄芪配伍丹参，意在气行则血行，有助活血化瘀。方中的蒲黄、五灵脂、三棱、莪术具破血消坚作用，是治疗骨刺之要药。

骨刺除服药外，配合食疗法效果更佳。如排骨汤、广州的鱼松、大连的牛肉松，都是较理想的补充人体钙质的食品。

值得提出的是，患骨刺多正值更年期的妇女，服此方更适

宜。因为妇女在更年期时肠道粘膜较此之前相对萎缩，吸收差，缺钙症状更突出，表现为神疲、烦躁欲哭，失眠，服此方则可望改善精神状况。但耐受力差者，蒲黄、灵脂、三棱等破血消坚药用量宜轻，同时要增加黄芪的用量，以防正气耗伤。

6、养血滋阴法治疗鼻衄解

鼻衄以阴血不足，虚热内生，热迫血溢所致者多见。治疗上多清热凉血止血，兼滋阴养血。但在老年人，应以滋阴养血为主，清热凉血为辅，否则易变生它证。举例说明如下：

患者刘志军，女，57岁，鼻衄多年，严重时1月可达14次，有时血量多如水出，伴见头昏目黑、耳鸣、心慌、脊背痛，食谷无味，大便里急后重而干。曾在其他医院多次治疗无效，经熟人介绍来我处求治。就诊时自述近日无鼻衄，除上述症状外，尚烦躁、失眠、腹胀便秘。望诊所见：咽后壁潮红、苔薄黄腻舌质红。病机分析：头昏目眩、心慌，属血虚；烦躁失眠，舌质红，咽红，属阴虚有热；食谷无味、腹胀、便秘系气滞、热结肠腑。仿木香槟榔丸四物汤和增液汤意，意在下气清热通便，兼以养血滋阴。因老年人凝血机制较强，就诊时又未见鼻衄，故不加止血药。所用方药是：

木香6克 槟榔10克 青皮10克 大腹皮10克 黄芩10克 黄连10克 大黄6克 丹皮10克 地骨皮10克 当归10克 白芍10克 川芎10克 熟地10克 生地20克 元参20克

复诊时，患者诉说腹胀已消，但1日泄泻6次，失眠、背痛加重，神倦乏力。

出现这种效应，是与清热攻下以存阴养血的原意相违背的。患者有头昏、背痛诸多不适，说明已有衰老征象，故应根据其体质特点，重在补虚，养血滋阴以降火。先以清热攻下为主所以产生了变证，当引以为戒。原方去掉槟榔、大腹皮、青皮、元参，加葛根升提止泻，加五味子、麦冬收敛气阴。服药6剂，患者泄止，精神体力俱增。

治疗老年人鼻衄，针对其多虚的特点，既要慎用清热攻下法，也不宜多用针对性较强的药品，如藜胆丸、鼻咽清毒剂类。当以扶正补虚为主要治则。另者，老年人病程较长，导致虚甚，因此，如使用了养血滋阴药后效果仍不显著，可进一步用血肉有情之品补益精血，如用紫河车、阿胶、龟板胶等。

7、浸润性肺结核钙化后的中药调理

临床上常可见浸润性肺结核患者其肺部产生硬结灶后，仍时有胸痛、咳嗽、易于疲劳等症状。这是因为钙化后结核菌的活动并不排除。西医认为：肺脏本身就是个免疫器官，结核菌的浸润影响了肺脏的生理活动，导致其免疫力下降，故有上述症状。治疗应以恢复肺的生理功能，提高其免疫机能为重。可从四个方面入手：①注重滋阴润肺。因为肺为太阴，太者大也，肺阴为肺脏功能活动的主要物质基础。可选择元参、麦冬、百合、枸杞子等。②肺主清降，以降为顺，故应顺其脏气特性，选用杏仁、枳实、苏子等肃降肺气。③肺主皮毛，皮毛为肺之外华，其卫外功能的强弱直接关系到肺的生理功能。可用玉屏风散加强固表作用，从而提高肺脏的功能。如气阴两虚，可选用洋参保肺丸、生脉饮等益气滋阴。④由于钙化后的结核菌仍可能在活动，故应通过泻大便

调理胃肠气机，这对于习惯性便秘患者更为重要。

我们知道：中药抑制结核菌的力量很弱，根本无法与链霉素、异烟肼、P·A·S等西药相比拟。结核病患者（钙化后）服用某些中药后，并非因为这些中药直接抑制了结核菌，而实际上是个间接过程。即：药物被摄入人体后，调动其内在能力，促进免疫细胞起作用，从而达到抑制结核菌的目的。中医的这种疗法被证明是独特而有效的。例如：实验证明板蓝根、羚羊角没有抑制病毒的作用，但治疗病毒性感冒却有着肯定的疗效；梔子金花丸在实验中抑菌作用一般，但病毒性感冒患者服后却迅速地康复起来；针刺不可能直接破坏疟原虫，但针刺后查血象，却能在显微镜下看到疟原虫被抑制被破坏的情况；日本血清药理学家将某些清热解毒药注入动物体内，再取出其血清，此血清便有了消炎解毒抗感染的效应。这些实例均说明：某些中药可以调整人体的免疫机制，从而增强对疾病的抵抗力。百合、紫苑、麦冬、枸杞子、西洋参、元参、百部就属于这类药，通过养阴、益气，促进肺脏恢复正常的生理功能，提高肺脏及人体内在的免疫机能，从而抑制结核菌的活动力。这和中医传统的扶正祛邪概念是相同的。

8、采用激素治疗肾病与中药的配伍问题

我们知道：肾病迁延，反复出现水肿和尿蛋白形成综合病症时，常用激素控制以免病情恶化，出现尿毒症。在长期的临床实践中我认识到：采用激素时，可以而且有必要配合中药，但要掌握好一个原则：即在激素开始使用阶段，激素量突增时，用甘寒育阴法；后期激素量递减时，则采用扶阳固本法，直到激素完全撤除。采取此原则的机理是：使用激

素时人体处于亢奋状态，激素用量越大越加亢奋，此时人体反而易致感染，而且其感染容易被亢奋状态所掩盖。甘寒药有一定的抗感染、抑菌作用，可清热解毒、育阴保津。当激素量递减时，便出现反跳现象，病人感到疲倦乏力，畏寒，下利，全身处于衰弱状况，因此当用扶阳法固护正气，直至激素停止使用，以使患者平安稳健地渡过这一时期，此即所谓“支持疗法”。

举病人张某为例：女，28岁，诊断为肾病综合症，于1988年10月上旬住院治疗，入院后每日服激素40毫克，至11月增至60毫克，现已逐渐减量。患者畏寒、便溏，有时腰痛，容易感冒。面如满月，肩如水牛，腹部肥胖，苔薄白舌边有齿痕，舌质暗红，脉弦紧。证属肾气脾阳两虚，法用益气温阳，仿参苓白术散、当归补血汤加减，并兼顾阴损：

红参(另煎先服)5克 茯苓15克 白术10克 扁豆10克
陈皮10克 山药15克 甘草10克 砂仁10克 薏苡仁
30克 黄芪30克 当归10克 麦冬10克 白薇10克

因肾阳为五脏诸阳之本，故加用中研C₅₀温肾阳以助脾阳(注)。 用量：8克×6包，每日半包。

预计患者需服用半年中药，直至完全撤除激素。

注：中研C₅₀，系由枸杞子、桑寄生、金樱子等27种中药组成。

9、白虎加人参汤、肾气丸对消渴病的治疗效应

消渴病病名始见于《素问·奇病论》，文中说：“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴。”本病从症候和病理的变化上，又可分为上、中、下三消，因此又称为

“三消”，即《内经》所谓“心移热于肺，传为膈消”（上消），“脾成为消中”（中消），“肾热病……苦渴，数饮身热”（下消）。消渴病的西医病名为糖尿病。作者认为：中药降血糖的效果是肯定的，但多不稳定，其原因较多。在选方用药上，关键在于确认病机，辨清是属阳虚证，还是阴虚证或气阴两虚证，然后在此基础上，加上降血糖药，这些药多数性味较平和，如葛根、玉竹、黄芪、黄精、枸杞子之类。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三篇》中说：“渴欲饮水，口舌干燥者，白虎加人参汤主之。”“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”据临床观察：白虎加人参汤用于肺胃热盛、气津两伤之上、中消证，肾气丸用于肾阳虚之下消证，有较好效果，可供参考。

“日本应用中药治疗糖尿病概况”（载于《日本医学介绍》1982年第三卷第12期，作者刘畅）一文中谈到日本医学界对于中药治疗糖尿病给予很高评价，并取得一定的研究成果。现摘录如下：

作为控制方法，西医学有三个主要支柱，即饮食疗法，运动疗法和药物疗法（口服降糖药物及注射胰岛素）。问题是口服降糖药物副作用较多。现在有两种倾向：或者是过度使用，或者是害怕产生副作用而不用……中药治疗即或不能根治，也是控制糖尿病的有力武器。特别是轻症糖尿病而尚未发生心脏及眼底出血等症，服中药效果确实明显。

日本治疗糖尿病的中药方剂归纳起来有以下几种：

（1）白虎加人参汤：对糖尿病初期而体壮的实证有良好效果。自觉症状：口渴明显，多饮，汗出，多尿。他觉症

状：腹部触诊有力，脉大有力（洪、大、实），心下痞硬、压痛。处方：知母、粳米、生石膏、甘草、人参……。爱媛大学认为人参中有种类似胰岛素作用的有效成分。

（2）八味丸：一般多是体力中等或中等以下，与上腹部比较，下腹部柔软无力，症状稳定，口渴轻。这样的病人服用后血糖值常常很快逐步下降，症状缓解。并且指出：约有60%~70%的糖尿病病人适合服用八味丸。自觉症状：腰以下痠痛无力，易疲乏，精神不振……冬天手足冷以及夜尿频等。他觉症状：“脐下不仁”，下腹软而无力，感觉迟钝。上述虚证就是八味丸的适应症。

……除糖尿病以外，八味丸适应症尚有白内障、前列腺肥大、夜尿症、膀胱炎以及更年期综合症等……。千叶大学藤平健说：根据他的治疗经验，八味丸的最大特点之一是防老，数十年来皆用八味丸治疗白内障，其中也治愈不少老花眼……。近几大学东洋医学研究所所长有地滋曾说：八味丸不仅能使老化停止进行，而且能恢复精力，他认为除强心作用外，可能还有使全身细胞复活作用。

宗像敬一等认为：现代医学治疗糖尿病虽有一定的效果，但对进行性血管损害无效……因此，人们自然会对治疗糖尿病中药方剂中的活血药如防风通圣散中的当归、川芎、芍药，八味丸中的丹皮等发生兴趣。并认为活血化瘀疗法的应用，无疑是现代发展中医治疗的一个方向。

（3）防风通圣散：适应症—糖尿病病人肥胖、腹臃、食欲亢进、面赤、身体重而不欲动。超过标准体重者宜可。还认为治疗、预防成年人的肥胖，以及肥胖型卒中体质宜用此方。

（4）大柴胡汤：腹症、脉象均为实证，并胸胁苦满，心

下痞硬者适用。

爱媛大学奥田拓道认为：高丽人参中含有类似胰岛素作用的物质，目前，正在进行化学结构的研究，已弄清为一种由数个氨基酸组成的肽，分子量约为1,500。高丽人参中这种新物质可能并非仅有补充胰岛素的作用，而可能是调节糖尿病病人碳水化合物、脂肪代谢有关的激素作用，使其正常化。

本文参考1982年第三卷第十二期《日本医学介绍·日本应用中药治疗糖尿病概况》。

10、男子性功能不全与微量元素锌、硒

1972年，一男性患者来就诊。他年龄40岁，曾于20岁时患浸润性肺结核，经服西药抗痨药物有效，肺结核已得到控制。当时的主症是：盗汗、神疲、气短、乏力，脉虚、舌淡。属虚劳证。遂采用仲景“桂枝加龙牡汤”原方，治疗长达1个月。患者自述不仅盗汗、气短等症消失，体质得到改善，而且性生活也有了明显改善，增强了夫妻间的感情。这是用“桂枝加龙牡汤”所得到的意外收获！

《金匱要略》说：“脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙牡汤主之。”《三因方》中的牡蛎散可作为改善机体的强壮剂；金锁固精丸用于治疗遗精、滑泄被证明有肯定的疗效；《证治准绳》中的牡蛎丸治疗阴血两虚的遗精、经漏最宜。以上各方均含牡蛎这一药物。牡蛎入肝胆经，具清热软坚、潜阳固摄之用。从现代药理研究得知牡蛎含大量微量元素锌，100克牡蛎含100毫克锌。精子中含锌量很高，故尔锌的缺乏可导致性功能不全，不育，体力疲惫。这就启示我们：用含锌的药物，如牡蛎类，治疗性功能低

下，可以说是个疗效可靠，很有前途的思路！

古人早已认识到：用紫河车、鹿角胶、龟板等血肉有情之品，可以改善性功能。现在国外有关文献不少，认为某些食物，如牡蛎、动物内脏、鳝鱼、墨鱼等，含肾上腺皮质激素和性激素，因而与性功能有直接关系。用动物性食物治疗性功能不全，古今不谋而合地采用，这并非偶然。动物性食品中含有较多的胆固醇，胆固醇可使人体内雄性激素水平提高，从而可促进精子的生成，有利于提高精子量。动物性食品中尚含有较多的精氨酸，精氨酸又是构成精子所必须的。

现在知道：花生米、芝麻、豆制品、冻豆腐类，也是含胆固醇较高的食品。含锌量较高的，尚有核桃、花生、粗粮、芝麻等品。

既然某些微量元素与性功能关系密切，那么对某些性功能低下者，是否可以大胆采用补充微量元素的方法进行治疗呢？根据这一设想，我用近代的亢萎灵、黄芪桂枝五物汤、当归补血汤三方合方，治愈多例性功能低下病症。例如：建筑工人程某，体质壮实，因与同事口角、情志抑郁而致阳痿。连续服药1周即恢复正常，并携妻子同来表示由衷的感谢。2个月后，其妻单独来，诉进程某因情志不遂阳痿复发。我又开了1周药量，患者仅服3日即效，至今已半年，疗效稳定，未再发作。

方中的当归含维生素E、蜈蚣、地龙、黄芪、蝉衣等含大量硒，均可合力改善人的体质，故而阳痿得以治愈。

由此可知：某些性功能低下症并不表示患者整体机能下降，而只是由于微量元素失平所致。因此，不能单纯用扶阳之法治疗。温补命门疗法只限于①年高体弱，有明确的气阴两虚证候，且阳痿为主症者。②用一般调和营卫药、中性起

阳药无效者。而当前滥用温肾助阳法所产生的人参综合症——烦躁不安、食欲减退、因兴奋反易感染等——是可以证实上述看法的。

11、小儿厌食症的治疗和调理

小儿厌食症是常见病症，临床上有两种证型最为多见，一是胃阴不足型，一是痰湿中阻型，兹分述如下：

（1）胃阴不足型：主症是纳呆，仅思冷饮，烦躁身热，面色萎黄憔悴、盗汗、夜寐不安、大便数日1次，干结如球状，舌红少苔，脉细数。中医治疗强调养胃阴。如何养胃阴呢？《本草纲目》用百合治疗“病已经月，变为消渴者”此处用以治疗患儿厌食亦疗效较佳。不仅滋养胃阴，而且对小儿长期厌食，营养不良所导致的睡眠不宁有很好的养心安神作用。厌食、便秘成球是脾气不升，脾阳不运所致，故应配合行气温脾药。

百合 乌药 沙苑子 枳壳 焦三仙 鸡内金 槟榔 白薇

我在临床常用乌药，配用百合止盗汗、安心神。单用养阴温脾法疗程较长，不易很快见效，要加入鸡内金、焦三仙、乌梅消食开胃。

曾治一患儿，其母是美术家，家中生活条件优裕，唯患儿半年来厌食，全家焦虑，服药3日后即食欲旺盛，大便畅通。因患儿喜食巧克力，后出现鼻衄、口干舌燥症状，方中加丹皮、白薇，并嘱其母少与巧克力，患儿之虚火上升证遂得到改善。一年多来，经观察，一直保持食欲旺盛，发育良好。

（2）痰湿中阻型：此证是在气阴两虚的基础上导致的，

其症状特点是：苔黄腻，或黄白腻，舌质红，治疗仿三仁汤法，同时兼顾益气养阴。

生薏仁 白薏仁 杏仁 枳壳 焦三仙 鸡内金
槟榔 生石膏 牡蛎

方中的白薏仁运脾行气、开胃消食作用很好，但偏于辛温，易于伤阴，所以意到即可，不可过量，生苡米健脾渗湿，药性平和，用量可大。黄腻苔明显者可加黄芩、佩兰清热化湿。伴有便秘干结，舌红苔黄腻者，可大胆加入生石膏，一般3剂即可泄下味臭量多的大便，胃口即开。牡蛎在治疗厌食伴随的神志症状时，可适量选用。此外，方中仍需加鸡内金、焦三仙消导进食。

上述两种证型皆可酌加槟榔，因为槟榔可促进腺体分泌，增加消化液，从而增进食欲。只是要注意加入佐使药品以防破气，如白术、山药等。

因厌食症病程较长，可导致体内气血阴阳诸虚，气机升降失调，所以愈后的调理应引起重视。通常，可出现夜尿多、乏力、体弱、思维迟缓等症，类似现在经常见到的缺锌、缺钙、缺硒所引起的功能低下症。《普济本事方》的白薇汤用于后期调理较宜。方中的白薇养心肺之阴，当归补血，知母清虚火，此外再加以养阴益气的百合、乌药、益智仁等，可有效地改变体质。

12、运用温和强壮剂治疗老年慢性虚损病

患者许秀清，女，年70岁。于今年3月因胃后壁溃疡而呕血，经住院治疗，呕血止住。但出院后至今精神不佳、乏力、神痴。于10月20日就诊时，自述一星期前食土豆后胃胀、胸闷。大便秘结，近一周来又未解大便，口干欲冷饮却

又身体畏寒，乏力、眩晕，脉虚数，苔少舌红，舌边有齿痕，角膜有老年环。分析其病机，属气血阴阳诸虚，脏腑失调之证，仿当归补血汤、黄芪桂枝五物汤、白薇汤、芍药甘草汤意综合治疗。

红参5克（另煎先服） 当归10克 白薇10克 白芍15克 甘草15克 丹参10克 石斛10克 麦冬10克 杞子10克 沙苑子30克 肉苁蓉15克 白蒺藜15克 巴戟天15克 桂枝6克 枳壳10克 川楝子10克

服药7剂后，其女又来取药，高兴地告知：她母亲诸症状好转，畏寒已消，大便通畅，最明显的是精神增进，每日还抢着干家务，与先前神疲乏力之象迥然不同。

此方抓住老年病阴阳气血失衡的特点，并施以调整阴阳气血的方药，使各药配伍合理，构成相互为用的关系，故而获得成功的疗效。

人体脏腑之间在生理上关系密切，在病理上相互影响，年迈之人，脏腑机能减退，日久就形成了阴阳气血紊乱、虚衰的状况。治疗应面面俱到，而所用药量不必太大太专，目的在于恢复脏腑阴阳血气的协调关系。如：方中的红参、黄芪、当归气血双补；肉苁蓉、巴戟天专于温阳；麦冬、石斛、枸杞旨在补阴；桂枝温通心阳，白薇清补心阴，川楝子泻肝，枳壳通腑，沙苑子、白蒺藜补益肝肾。

初看起来，处方的组成较杂，但细细体察，是与患者的病情相符的。如：方中用枳壳、川楝子，旨在理气行滞，是针对患者胃胀、胸闷、大便秘结而设。

从本方中尚可见医者重视诸家思想：人参、黄芪、当归同用、黄芪与麦冬、石斛、杞子同用，与李东垣“益气可补血”“补阴可补血”的学术思想相通，又是朱丹溪“以阴为

本，万物所生在水”学术思想的体现。张景岳曰：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭。”方中肉苁蓉、巴戟天、沙苑子温补命门，又有白芍、麦冬、杞子一派补阴之品，正是运用张景岳“从阳引阴，从阴引阳”的理论。

总之，本方是一首温和的强壮剂，针对老年人的病情特点，组方科学合理，可以作为调理老年人慢性病、改善其机体体质的通用方。

13、沙苑子、黄芪等中药和硒

《本草纲目·神仙秘旨》记载：“沙苑子，苦、温、无毒，服之一年后，冬不寒、夏不热，二年，老者复少，发白复黑，齿落更生。服之三年，身轻长生。”说明古人早已认识到：沙苑子有轻身延年之功，传统上用于补肾。这历久不衰的经验中的确蕴藏着合理的因素。现代药理证实，沙苑子中含有大量微量元素硒。硒的缺乏会导致人的体质下降，消化道兴奋性降低，食欲不振。补充了硒，就能够改善机体体质，振奋精神。

含硒的药物尚有黄芪、乌药、地龙等。一些免疫功能低下的患者，常可见到易感冒、咳嗽日久不愈的过敏症状，地龙除补充硒之外，还具有脱敏、清热平喘止咳之功。因此，对于体质和免疫机制较差而又患有感冒的患者，除宣肺解表外，配用沙苑子、地龙，就把治疗感冒全面化了。实际上这也就是中医辨治中所谈到的扶正祛邪之法。最近治疗一小儿，姓名孙鹏华，5岁，咳嗽逾月，便秘，食少，面色不华，精神萎靡，苔黄腻，脉滑数。我用补充微量元素和维生素配合解表法，取得了很好的效果。3剂药后，患儿即得痊愈。

沙苑子30克 地龙5克 杏仁5克 贝母10克 生石膏30克 白蔻仁5克 枯壳5克 鸡内金10克 生草10克 生薏仁15克

方中用薏米，意同沙苑子、地龙，其化学成分含多种维生素，可增强消化功能，改善体质，从而达到扶正祛邪的目的。这与中医理论中薏米入脾胃，培土可生金，壮金可抵御外邪的道理是一致的。

总之，补充人体的微量元素和维生素以利于抗病强身，这应当成为临床治疗上值得重视的思路！

14、槟榔可促进养阴生津

素体阴虚之人，每至冬季暖气来后，常可引发咽痛，咽干口渴，且由此常易患感冒。尝有一患者刘培琴，患有此证，其脉数疾，舌上有裂纹，是明显的伤阴证候，且骨节热痛。治用滋阴清热解毒及增液之法，处方如下：

甘草10克 桔梗15克 沙参15克 麦冬15克 枸杞子15克 地骨皮10克 丹皮10克 当归15克 郁金15克 姜黄30克 路路通10克 槟榔10克

方中用仲景之桔梗汤为基础方，清热解毒治咽，用丹皮，地骨皮凉血清热；以沙参、麦冬、杞子养阴生津，均属辨证用药，传统治疗。并兼用当归、郁金、姜黄、路路通通络定痛疗骨节。值得注意的是槟榔的用法：

《本草纲目》记载槟榔，苦、辛、温、涩无毒，可宣利五脏六腑壅滞，下一切气，疗宿食不消，大小便气秘。方中用槟榔，其用意为：

（1）众所周知：补气时需加行气药，以防气药壅滞，而大队养阴药配用行气药，却常为人们所忽略。其益处在于

于：防养阴药之滋腻，促进胃脾对它的收纳运化，避免引起腹胀。

（2）患者伴有便秘，用槟榔行气通便，使咽部郁热有出路。

（3）现代药理研究：槟榔含乙酰胆碱酯酶，可促进胃部腺体分泌，生津液止渴，最宜治疗阴津不足所引起的口，唇、舌干燥和咽喉壁疼痛。我国南方气候温热，人体汗出量多，体液不足而干渴，人们常食用槟榔，也证实了槟榔有生津之用。

由此可知：在传统的中医疗法中，注意结合现代药理，常能收到较好的效果。

15、脏躁证治疗要点

妇女更年期常表现为以精神恍惚不定，饮食和行动失调为特征的疾病，称为脏躁证。汉代张仲景以百合地黄汤、甘麦大枣汤治之。前者属阴虚型，主证是“意欲食复不能食，常默默……口苦、小便赤……如有神灵者，身形如和，其脉微数。”后者属气虚型，主证是“喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸”，但临证中多见二者兼有的症候，则选用白薇汤为宜。

白薇汤系宋代许叔微学士所著《普济本事方》一书中所荐，因确有效果，我在临床中喜用此方。例如：患者兰静娟，女，46岁，半年来，情志烦躁，时悲伤欲哭，神疲乏力，手足不温，大便干结。脉虚，苔少舌红，我用白薇汤、黄芪桂枝五物汤加味，使患者症状显著改善。分析其病机，妇女46岁，冲任虚和肾气虚已有必然，故见乏力、神疲，气虚则运血不易达于四末，故可见手足不温。方中白薇、知

母滋阴清热，当归养血润燥，黄芪益气，桂枝通阳，生姜大枣调和营卫，因此起到了滋养阴液以除脏躁的效果。现代医学认为：妇女于更年期时，内分泌功能紊乱，免疫功能低下，因此可产生心神不宁，外周循环不良，易于疲劳种种症状。当归可提高淋巴细胞的转化率，又含有大量维生素E，有利于调节内分泌；黄芪中所含的硒可以增强体质，提高机体的免疫力，体质的增强又可间接地改善外周循环，所以上述诸症皆可消除。

更年期症候群的临床表现是多种多样的。除上述阴虚血燥证型之外，尚可见寒热错杂证型（即阴阳寒热皆见），于治疗上很是棘手，一般推荐二仙汤。功在温肾阳、泻肾火、调理冲任。（方药组成：仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、黄柏、知母）临床上收到了一定的效果。

属阴虚火旺，且火旺病机突出的证型，还可见到手指麻木、身体震颤症状。此因冲任血虚，风动于内引起，临床采用张锡纯的镇肝熄风汤较宜（方药组成：牛膝、龙骨、牡蛎、赭石、天冬、川楝子、茜陈、甘草、龟板、麦芽、白芍）。

简言之，分析脏躁证的病机，或病在肾，或病在冲任。男子一般从肾入手治疗，采用补肾调理阴阳之法；女子一般从肝入手治疗，采用活血化瘀和条达肝气之法。

脏躁证属其它病机者，则结合上述诸种疗法，随证施治。

16、白塞氏综合症

本病的主症是唇、舌、咽后壁溃疡，伴见溃疡处疼痛，神志烦躁，口干欲饮，舌红少苔脉细数等。属阴虚火旺病机，传统治法是清热解毒，滋阴生津。

元参15克 麦冬15克 五味子15克 山萸肉15克
公英30克 菖蒲15克 郁金15克 葛根10克 川楝
子5克 生芪15克 丹参30克 坤草15克

常用公英清热泻火解毒，用元参、麦冬、山萸肉、五味子滋阴增液，即“壮水之主以制阳光”之意。此外，当需结合其他疗法，分述如下：

（1）“舌为心之苗”，常规选用的桔梗、升麻等药虽可直达病所，但作用单一，不够理想。我多选用菖蒲、郁金。菖蒲，《本经》谓其：“开心孔补五脏，通九窍，明耳目，出音声。”又，据现代药理研究，言其可促进消化液的分泌。郁金与菖蒲合用，可开心窍而利咽，并增液生津，具双重作用。

（2）阴虚火旺病机，使用大队滋阴药唯恐产生寒热格拒，故应加阳性药反佐，如加入吴萸。且“通阳可以生津”，亦可达到一药二用的目的。

（3）阴虚日久可损及阳，伤及气。用黄芪补气扶正，还可加强气化以利生津液。

（4）《圣惠方》曰葛根水煎可治“烦躁热渴”。葛根又是足阳明经行经之药。《灵枢》谓足阳明胃经“其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾”。谓足厥阴肝经“上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅”。川楝子入肝经，葛根生津入胃经，二药皆可引经报使，间接起利咽作用。

（5）溃疡日久，局部气滞血瘀，需加丹参、莪术、益母草等活血化瘀药，改善微循环，促进局部组织的修复再生。

三塞氏综合症影响情志，影响睡眠，妨碍进食；而且病

程长，缠绵难愈。但若结合上述诸种治法，则可望在较短期间内收到显著效果。

17、喘证治法讲评

叶天士《临证指南医案》对喘证有“在肺为实在肾为虚”之说。常规治法是：发作期以治肺为主，意在去邪；缓解期以治肾为主，意在培本。但在实践中，又常可遇到非肺非肾的病情，则不可拘泥于上述治标治本之说，而可采用“治中”之法。

患者王某，喘日久，夏重冬轻。于今年冬季来就诊时，胸胁胀闷，痰多，喘促，苔白滑腻，脉弦滑，系痰浊中阻兼气滞病机。根据“治中”的思路，我用利湿化痰理气之法，也达到了止咳平喘的目的。

瓜蒌30克 薤白10克 半夏10克 杏仁10克 白蔻仁10克 生薏仁30克 枳壳10克 焦三仙各6克
鸡内金10克 生草10克 黄芩10克 桑白皮10克
白薇10克 麦冬15克

方中的瓜蒌、半夏、杏仁、桑皮旨在化痰，白蔻仁、生薏仁、枳壳旨在利湿理气。

此外，方中兼用消食之鸡内金、焦三仙，清热解毒之黄芩等。意在治疗食滞和热毒内壅，亦属治疗大法中的“取中”范畴。

18、用升降气机法治疗口舌干燥证

口干舌燥证，可因于外感、内伤，亦可因七情所引起。七情为病，气机升降不利导致气化失常，津液输布不循常道，津不上承而咽干口燥。针对此病机，调整气机的升降，

则可望津液输布转为正常。

半夏 厚朴 茯苓 苏梗 菖蒲 葛根 石斛 丹
参 川楝子 柴胡

其方义有三：一为疏肝理气。因为肝主疏泄，气机为病，与肝最为密切。常用半夏、厚朴汤加减。二为泻肝，肝气不得疏泄，则郁而化火，出现烦躁、易怒、口苦、目赤、舌边尖红、苔黄等，常用柴胡、川楝子疏肝泻热。三“气为血帅，血为气母”，酌加理血之药，有助于恢复气机的升降，如加入丹参、红花等。

上述升降气机法乃为治本，尚可多配用生津之品，如石斛、葛根、菖蒲等。石斛可“补五脏虚劳羸瘦，强阴益精”（《本草纲目》）；葛根可治“小儿热渴久不止”和“烦躁热渴”（《圣惠方》），三药配用，可生津增液，是治标之法。

精神情志不遂而致的口舌干燥证，从调理气机入手，配合生津之法，标本同治，常可收到理想的疗效。

19. 止咳化痰与活血化痰诸法

咳嗽是常见病症，但欲从速治愈，却不甚容易。我在临床治疗中，取得了一定的疗效。兹将三点体会总结如下：

（1）痰热蕴肺，发为咳喘，即炎症期明显时，用麻杏石甘汤合三仁汤加减。其中，要注意麻黄的使用。麻黄系止咳平喘之要药，但辛温发散，易于耗散心气。据现代药理研究，麻黄中所含的麻黄碱可收缩周围血管，使血压升高，心搏加速。这和心气耗散的道理是一致的。一般配用苦甘寒的生石膏，就可以抑制麻黄的这种作用。对于心率较快的病人，注意生石膏和麻黄的用量比例，就更为必要。

（2）中医采用半夏、橘红、贝母、竹沥之类的消痰药

来化痰止咳。但若是痰液粘稠，则仅仅用消痰药效果不理想。要用丹参、红花、当归等活血化瘀药稀化痰液，才能使患者排痰量多，易于痊愈。痰液中的纤维蛋白是胶状物，活血化瘀药能够溶解纤维蛋白，此即痰液稀化过程。有了这一过程，才能顺利将大量痰液排出，促进病情向愈。庞安常曰：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身津液亦随气而顺矣。”我认为：对咳痰粘稠之证，则可加上“治痰重在治血，血行痰自利”。

(3) 对于久咳不愈者，应根据叶天士“久病入络”之说，适当加通络之品，我常选用地龙。《本草纲目》曰：

“地龙咸寒无毒，可治足疾而通经络”可“治历节风痛”。现代药理研究地龙，言其有收缩血管的作用。它一方面缓解血管痉挛；，一方面改善微循环，舒张支气管而达到平喘定咳的目的。久咳之人，支气管常处于痉挛状态，局部易产生小的栓子，地龙可溶解小栓子，促进局部机能，此即“地龙入络”作用之所在。

20、加减痛泻要方评解

吴××，男，23岁，半年来排便前腹痛，腹中发热，
鸣、腹泻，便粘，无脓血。纳差，每日下午头昏，失眠，
多梦，腰腿无力。面色萎黄，有蜘蛛痣，舌质红，苔黄腐，
脉弦滑沉无力。

痛泻病证，病人有瘀血，痰浊，脾虚，肝旺之病机，为虚实相兼，实在肝，虚在脾，苔黄乃脾虚有痰湿，正在蕴热之际，治当活血去瘀，理气止痛。目前从痛泻着手，以张仲景“善治肝病者当先实脾”之说，选刘草窗痛泻要方论治：

白芍15克 白朮15克 陈皮24克 升麻3克 柴胡3克

太子参30克 葛根30克 佛手3克 川楝子12克

痛泻要方乃补脾泻肝之名方，临床取效甚佳。《哈尔滨中医》1964年第四期报道用本方加减治疗急性肠炎患者，取得93%的有效率。具体加减法：（1）大便成水样，加车前子、茯苓、干姜（2）稀粥样便加苍术（3）脓血样便加白头翁、黄芩（4）发热加黄连、黄芩（5）后重加槟榔、木香（6）腹痛甚，去白芍加青皮、香附。

关于选取本方，正如《医方考》所说：“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实故会痛泻。”痛泻要方中原方以白术为主药健脾补中，我们所治的病人乃久泻者，故又配葛根、升麻、党参，进而既有补中又有升陷双重意思。原方陈皮理气和中定痛，于本例颇嫌不够，乃加入柴胡、川楝子、佛手以求舒肝调治定痛。因本例患者腹痛发热及每日下午后头痛，故用葛根30克者，乃循《本草纲目》“葛根散邪火”及《本草备要》谓“葛根治脾胃虚弱泄泻……阳明头痛”之说。在应用葛根治疗脾虚泄泻证时，一般炒用为佳。为何本例未采用防风？防风在痛泻要方中起散肝疏脾作用。作为使药配伍，查阅《本草》书本药并无直接止泻记载，实际上对兼有表证畏风者为宜；至于“散风疏肝”作用，以本案所选川楝子、柴胡、白芍、佛手为宜。

21、强化金匱肾气丸的作用以改善

肾病患者的体力

由于慢性肾炎病程较长，极易造成患者体力下降，因此多伴有肾阳虚或肾之阴阳两虚的证候。肾阳虚的临床表现为畏寒、两腿浮肿、阳虚水泛，凌心射肺，尚可见面浮、面色

青灰，胸痛等症，苔白舌淡，脉迟涩。常用真武汤或金匱肾气丸加减。这里介绍金匱肾气丸加味：

肉桂5克 附子10克 熟地10克 生山药10克 山萸肉10克 茯苓15克 泽泻10克 丹皮6克 巴戟天27克 补骨脂10克 益母草15克 地龙10克 黄芪45克 当归10克

方中的补骨脂、巴戟天是为了加强肉桂、附子的温阳作用。现代医学研究得知：黄芪降尿蛋白有相当效果，这是本方运用黄芪的目的所在。但是，大部分慢性肾炎病人服用过激素，尿蛋白有所改善，因此用黄芪就不易显效。为了使黄芪起到降尿蛋白的作用，本方采取的方法是①加大黄芪用量达45克；②用当归加强黄芪的作用，因为气血互根，阴生则阳长；③用益母草、地龙活血养血通络，加强当归的作用。

这样，形成一个连锁：益母草、地龙^{加强}→当归^{加强}→黄芪，强化了黄芪，以达到降尿蛋白的作用。这对服用过激素的慢性肾炎病人是必要的。此外，益母草的作用还在于可以改善肾的血流量，肾炎是变态反应性疾病，地龙可以解决肾的脱敏问题。全方全面强化了金匱肾气丸的作用。

服用本方后，主要是观察患者的一般情况的改变，如体力、体质的改善状况。患者段某，43岁，男，患慢性肾炎数年，曾辗转多个医院治疗，来我处诊治，辨其病机为肾阳虚。服本方6剂后，感觉两腿轻快，面部胀紧感减轻，呼吸较畅快，胸痛发作次数减少。这是由于温补肾阳后，气化加强，水道通畅，水液代谢得到调整所致。患者对自己的病体恢复又有了信心，要求继续治疗下去。慢性肾炎病人，一般经多年治疗，对药物的反应已比较迟钝。但是，此病人自觉有

明显效应,并迫切要求继续服药,说明本方的疗效是可靠的。

22、知母、仙灵脾、白果在治疗慢性支气管炎中的作用。

哮喘性支气管炎大抵可分为两期:严重感染期,表现为发热、咽痛、咳喘、脉浮数、舌红苔黄,一般用麻杏石甘汤和羌活蒲黄汤合用加减,意在解表清里以平喘止咳。非急性感染期,表现为长期哮喘,痰多粘稠、胸闷、气短、乏力、脉虚、苔白腻等。常用的方剂是:

麻黄5克 杏仁10克 生石膏30克 生甘草10克 丹参15克 紫菀10克 白果10克 射干10克 百部10克 陈皮10克 知母10克 牛膝10克 淫羊藿10克

本方是用麻杏石甘汤和射干麻黄汤加减。其中丹参、紫菀稀化痰液。知母苦、寒、无毒,“可消痰止嗽”“泻肺火、滋肾水”“可补不足”“润心肺”(《本草纲目》),体质下降、阴虚火旺者宜用。这类病人常服用激素而引起副作用,可用知母配黄柏引热下行,减少副作用。《医学集成》言知母本身治疗“久近痰嗽”,现代药理研究知其对上呼吸道病菌有抑制作用,又可加强激素之正效应。淫羊藿,《圣济总录》说“治三焦咳嗽,腹满不饮食,气不顺”。《本草纲目》记载:“补腰膝,强心力。”这与现代医学关于淫羊藿可影响肾上腺皮质激素的观点相符合。慢性哮喘性支气管炎患者,一般表现为肾上腺皮质激素水平低下,宜用羊藿。但淫羊藿性温热,易于动火,故佐以知母泻火。二者协同,作用加强,又制约了药物的副作用。目前治疗慢支的新药“新参杞仙片”中含有淫羊藿、知母,在临床实践中证实了

是有肯定疗效的。白果“生食降痰，熟食益火，温肺益气定喘嗽”（《本草纲目》）。在《摄生方》一书中，记叙了“金陵一铺治哮喘，白果定喘汤，服之无不效者，其人以此起家”。白果的定喘止嗽之功，历来为人们所确认。现代医学研究白果有抑制呼吸中枢的作用，因而可以解痉止喘。但是，尤其要引起注意的是：白果真正的解痉止喘作用量也正与中毒量接近，大约10~15克。因其收敛作用较强，影响排痰，所以，痰粘稠时更要慎用。《本草纲目》言白果“性温有小毒，多食令人腹胀”。临床上也曾发现白果中毒现象，当引以为戒。

23、确立扶正治则是治疗老年性坐骨神经痛的关键

坐骨神经痛属中医“痹证”范畴。因病势急，病情重，患者疼痛，行走艰难，所以用药应力专而猛，以求迅速除痹止痛。但老年人患有此证，大抵因正气不足，易致风寒湿邪，合而为痹。又因所用的通痹镇痛之药易伤正气，所以当以“扶正”——调整脏腑机能——为首要治则，而除痹止痛法只占次要位置。

一、扶正

（1）温补肾阳法：坐骨神经痛沿腰以下足太阳膀胱经部位疼痛，足少阴肾经与之相表里，故可以从温补肾阳入手。可首选附子、肉桂，二药皆属大辛大热之品，有很强的温阳作用。都具有抗炎、抗菌，扩张外周血管的效应，肉桂尚可镇静安神，附子尚可强心、镇痛，加强肾皮质功能，均可起

到改善体质的作用。

(2) 养血除痹法：选用丹参，《本经》言丹参，“养血，久服利人”可取处还在于它兼可去“腰脊强脚痹”；陶弘景称它可“疗风痹足弱”，丹参具镇静、镇痛的药理机制，又可提高冠状动脉和心肌血流量，从而改善肢体局部循环不足的状况，并具有提高机体免疫力的作用，这和“养血祛风”“治风先治血，血行风自灭”的理论是相符合的。

(3) 通络疏风法：地龙“入络止痛”；蝉衣“疗小儿惊痫，头风疼痛，皮肤风热”（《本草纲目》）是为人所知的。其药理机制是：具有良好的脱敏作用，降低机体的反应性，从而减轻对疼痛的易感性。

二、祛邪——除痹定痛法

在众多的祛风除湿通痹止痛药物中，通过临床疗效的验证，我认为威灵仙、刘寄奴、全蝎是为优选之品。

威灵仙苦、温、无毒，李时珍曰：“威，言其性猛也；灵仙，言其功神也。”朱震亨曰：“威灵仙属木，治痛风之要药也；在上下者皆宜，服之尤效，其性好走，亦可横行。故崔元亮言其去众风，通十二经脉，朝服暮效。”从现代药理研究知灵仙又具抗菌、定痛之功。

刘寄奴亦苦、温、无毒，《别录》记载它“疗心腹痛、下气、通妇人经脉瘀结”；《千金方》赞它为“血气胀满，破血之仙药。”《卫生简易方》中用一味刘寄奴为末，每服三钱，酒煎服，治疗血气胀满，神效。

全蝎，《直指方》载可治“风淫湿痹，筋节挛痛。”《圣惠方》中以全蝎一药，酒童便为丸，专门治疗冷气攻脐腹，疼痛不可忍，及两胁疼痛。全蝎具抗痉、镇静、催眠药理作

用，可调节中枢神经及周围神经，促进外周循环，从而间接地起到扶正作用。

上述三味药搜风破血，可收除痹定痛之功。因其如此，则令人有损真气之虑，老年人气弱，更应慎用，但本病令病人非常痛苦，又不得不用。故在治疗老年人坐骨神经痛时，确立“扶正”的治则借以调理脏腑的机能，是非常必要的。

方药

附子5克 肉桂5克 丹参10克 地龙10克 蝉衣5克
威灵仙10克 刘寄奴10克 全蝎5克

外另，泄泻一证，临床甚多，治法之要点，在于分清表里，虚实、寒热，随证施治。本病多兼湿象，治当分理中焦，次则分利下焦，病久则升举元气，再久滑脱不固者方宜涩之。

治疗结果：上方随证加减连用4周，头痛及痛泻基本治愈。但时有肝区痛、无力、不适诸症。本例患者肝大3厘米，既往有急性肝炎史，尚宜缓缓调治。

24、芳香温通法治疗冠心病

在防治冠心病的辨证施治过程中，我们观察到，芳香温通方法，对一部分病人具有速效作用。这个治法，就是将具有芳香走窜药与温通行气药并用，治疗寒邪内闭病例。临床实践初步证实，对防治冠心病，尤其在中止心绞痛的速效方面具有一定苗头。

一、芳香温通的基本理论

在祖国医学最早的著作《内经》中，就提出在治疗疾病时，要采取“寒者热之”，“热者寒之”这样的治则。所谓

芳香温通治则，就是针对病证属寒，为内闭不通者。早在公元150~219年张仲景所著《金匱要略》一书中，就有针对寒证所拟的方剂，如乌头赤石脂丸、薏苡附子散、黄芪桂枝五物汤等。这是温通方剂在临床上的具体运用。至公元8世纪，王焘又著《外台秘要》，计40卷，广泛收集了唐以前的方剂资料，其中包括了至今临床上还在应用的苏合香丸（原名吃伽勒丸），本方药乃芳香与温通药的綜合配伍，应用于中风不省人事，胸满腹痛等证。近年的临床报道证实，本药对缓解心绞痛确有疗效。因之，有关这方面的历史资料中的宝贵遗产有待进一步整理。

就芳香温通而言，大多具有开窍醒神之功。这里有两种效能不同的方药：有所谓清热开窍方剂，适用于因热邪侵犯“心包”，常用方药有《温病条辨》的安宫牛黄丸，《局方》的至宝丹、紫雪丹，《诸葛方》行军散，《小儿药证直诀》的抱龙丸，《明医杂著》的牛黄抱龙丸，以及《活幼心书》的琥珀抱龙丸等。这些方药的共同点为芳香开窍，清热解毒，化浊辟秽，对于高烧昏迷抽搐，妄动谵语等病症颇适用。只有芳香逐寒开窍法，乃针对寒邪内闭，血脉不畅，如中风，牙关紧闭，神昏谵闷，舌白苔，脉沉迟者，常用方药有《外台秘要》的苏合香丸，《小儿药证直诀》的菖蒲丸，以及王士雄的菖阳泻心汤方等。逐寒开窍方药中的苏合香、沉香、丁香、藿苳、菖蒲、木香、檀香等，偏于辛温、甘温或苦温，都属于芳香温通类药。

就冠心病心绞痛来说，中医认为：心脉阻闭，寒凝气滞，血脉不通则痛。《素问》举痛论篇内所载：“……寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。这些文字，对于理解心绞痛的病因病

机，当有帮助。在临床工作中观察到，有部分病人心绞痛时，胸前区局部有发凉感，或四肢发冷，苍白，唇舌紫黯，脉沉迟，便是气滞血瘀，寒邪内闭的证据，因之，采用芳香温通之剂，以疏通血脉施治较为适宜。近年的临床实践，初步证实了这一点。

二、心痛丸、宽胸丸等药的临床实践述评

祖国医学文献中，有关芳香温通方药及其临床运用的很多宝贵经验，对我们防治冠心病的临床实践有很大的启示。

《金匱要略》中的乌头赤石脂丸、九痛丸、枳实薤白桂枝汤、吴茱萸汤、桔枳姜汤，《千金要方》的细辛散、蜀椒散，《肘后方》的桂心散，《局方》乌沉汤，《济生方》的四磨汤，《证治准绳》的苦楝丸，《医学发明》的天台乌药散，以及《女科准绳》的加味乌沉汤等，都基本上属于芳香温通的方剂，适用于治疗各种因寒内闭，心腹作痛等病症，并且历代沿用，又有发展。这些对于我们临床配方都深有影响。

心痛丸：1963年，我们曾用苏合香丸治疗心绞痛发作患者，证明确有效果。随后，在此药基础上，加减制成心痛丸。药物组成为荜茇、檀香、沉香、公丁香、香附、乳香、白胶香、麝香、冰片、苏合香。考虑到原苏合香丸中之犀角、朱砂并不是逐寒开窍药，又鉴于药价昂贵，因之抽掉不用，而于方中加大胡椒科的荜茇（用量为檀香的两倍）。有报告指出，荜茇含挥发油。同时，考虑到中药文献中指出：其性味辛温，有散寒止痛之功；又谓“温中下气，除胃冷（《本草纲目拾遗》），治“心痛”（《大明日华诸家本草》），以及“治头痛、牙痛”（《本草纲目》）。可见

是一味较为合适的芳香温通之品。此外，本方属于植物芳香药有丁香、檀香、沉香、香附；芳香性动物药麝香；芳香性树脂类药物，白胶香、乳香、苏合香，皆属于辛温、甘温芳香开窍温通药。就冰片而言，性味苦辛微寒，乃取其通诸窍辛散之意，同时也取中医所谓“治寒反佐辛凉”之意。各药所含挥发油也较多，如丁香、沉香。其芳香性树脂类的苏合香，为所含桂皮酸最高的树脂，其游离桂皮酸为17~23%，结合桂皮酸为24~25%，是逐寒开窍药物中常用者。所配制的心痛丸，其药价较苏合香丸降低2/3，其效基本相同。但其速效问题尚待解决。

心痛丸乳剂：此后，又由心痛丸配方中提出挥发油，制成乳剂，目的在于提高其缓解心绞痛的速效作用，在有限的病例中，初步实践表明，一般在2~5分钟左右，可以开始生效。似有值得进一步探讨价值。

心痛丸2号：1966年，又进一步探索，将心痛丸中稀少昂贵的麝香去掉，增补辛温通阳开窍药蟾酥，以求继续提高疗效。据文献上载：此药有“辟恶通窍”之功，是夏季常用避疫药品之一，“对昏迷不醒之症，用后有开窍苏醒之望”，同时又以“攻毒见长”。《本草经》谓其能“去邪气，破坚血”。《药物图考》也指出它有“破瘀血”作用。所以，对心脉闭阻，不通则痛的心绞痛者用之也甚相宜。国内外学者，自1931年以来，对蟾酥的化学成分及其药理续有报告：国产蟾酥的强心作用，有下列三种成分：华蟾蜍毒素、华蟾蜍毒、华蟾蜍次素。此外，还有胆甾醇、肾上腺素等。表明该药具有强心、利尿、调整内分泌功能等多方面作用。所制成的心痛丸2号，用于临床观察，似有提高疗效的苗头。例如，有一位工人，宁某，每日发作心前区刀割样绞痛3~4

次，经用活血化瘀方药加心痛丸（3丸/日），治疗1周后心绞痛减少为每日1~2次，2个月后心电图慢性冠状动脉供血不足好转（仍为陈旧性前间壁心肌梗塞），后来病人自行改用“心痛丸2号”，心绞痛竟停止了发作，体力活动耐量也有增加。

宽胸丸：在不断摸索心绞痛的有效方药过程中，又受到民间验方“哭来笑去”散的启示，进而加减化裁制成宽胸丸（由葶苈、良姜、元胡、檀香、细辛、冰片组成），也是取其芳香、温通、止痛之意。除葶苈、冰片已如上述外，良姜、元胡、檀香、细辛，无疑也属辛温通散开窍之品。在中药文献中指出，良姜具有温中、散寒、止痛功效。早在晋代《名医别录》就载治疗“胃中冷逆、霍乱腹痛”。唐代《千金要方》以良姜配厚朴、桂心、当归等药，名高良姜汤，治疗心腹绞痛，均为历代所沿用，并确有疗效。在临床上，常用其与香附配伍，治疗胃痛；与白芍、乌药配伍治疗腹痛；与枳壳、郁金、没药配伍治疗肝区痛；与茴香、木香配伍治疗腹泄、腹痛等症。本品内含挥发油，还含有一种辛辣油质（高良姜酚）及黄芩素的衍生物。故有“芳香兴奋剂，调味剂”之称。选用此药还有一个原因：有作者指出，本品其性味“温重于辛，善于内攻而走里”，这对心脉阻滞，寒凝气滞在里的心绞痛，显然也是适用的。

根据上述所拟配方，本院中药研究所分别制成三种不同宽胸丸制剂用于临床验证。其所含挥发油及浸膏之比例不同，二者之比为1:1者系宽胸丸1号，1:2者系宽胸丸Ⅰ号，1:0者（仅用葶苈、良姜、檀香之挥发油，不用浸膏成分）系宽胸丸Ⅱ号。

以宽胸丸Ⅰ号为例，在观察的冠心病心绞痛12例中，有

6例获得心绞痛改善；7例不正常心电图，有3例获得好转。就少数有限的观察病例来看，也提示含芳香挥发油的植物中药，似有进一步发掘的苗头。以宽胸丸各种不同剂型所试治的43例，心绞痛总有效率为67.4%，心电图不正常27例，总有效率为44.4%。在27例不正常心电图，有20例为原发ST—T改变，治疗后有1例显效，11例好转，7例无改变，1例加重，总有效率为60%。例如，有位工人李某，男性，50岁。胸骨后绞痛已7~8年，治疗前每天发作心绞痛2~3次，痛时出汗，每次持续约4~5分钟。用宽胸丸治疗的当日病人心绞痛次数就减少，该药放入口内咀嚼时，即感到自口至胸发凉、舒服，心绞痛减轻。治疗1周后，心绞痛减少为4次/周，遂停用每日原需应用的3片硝酸甘油至第3周，心绞痛减少为每周发作3次，每次约1分钟，已不需用硝酸甘油片，心电图原为左心室肥厚劳损，治疗后复查ST_{V₄V₆}由原下降0.2毫伏，回升0.1毫伏，ST_{V₆}由原下降0.1毫伏，回升0.05毫伏。

上述说明，本方通过进一步合理改进，疗效有可能继续提高。

宽胸丸雾化剂：考虑到芳香温通方药，有可能提高缓解心绞痛的速效作用，因之，又将前方去元胡，提取各种药物之挥发油，加冰片，溶于酒精中，制为雾化剂，作为在心绞痛发作时采用。观察冠心病心绞痛20例，367次心绞痛发作时应用情况，结果是：迅速解痛者（五分钟内生效）占77.4%。由于本药直接通过呼吸道粘膜，迅速进入肺循环，因此，我们初步认为，此种给药方式，可能对速效有一定好处。

鉴于宽胸丸各种制剂，对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛有一定效果，部分病人心电图也有所改善，中医研究院西苑医院分别与阜外医院及本院中药研究所协作，初步观察了

宽胸丸乳剂对家兔实验性急性心肌缺血的预防作用，宽胸丸乳剂对大白鼠离体子宫作用，以及宽胸丸对临床脑血流量的影响。初步结果表明，宽胸丸乳剂，对家兔垂体后叶素所引起的心电图T波改变有对抗作用，还观察到对后叶素所引起的大白鼠离体子宫的兴奋作用有所对抗，因此，本药是否对冠状动脉平滑肌也有类似的作用，对20例脑血流图影响的初步观察，提示宽胸丸对脑血流量有轻度调整或改善作用，同时进而设想，通过改进配方及剂型，有可能加强机体内脏血流量的供应，进而扩大临床应用范围。

三、芳香温通疗法的初步讨论

芳香温通的中药，都含有不同量的挥发油，这是它的共性，这可能是其中有效的一个原因。进一步从含有挥发油中药中做选择，又有可能使我们扩大眼界，进行更广泛多种药物的选择。在所含挥发油中药中，包括有芳香性树脂类、芳香性动物药及较多的芳香性植物药。

松科、安息香科、橄榄科若干中药，其树干可分泌无色或棕色透明液体，即所谓“树脂”。树脂为一种复杂的混合物。又因如阿魏、没药含有挥发油，又称其“油胶树脂”。含有挥发油较多者，如松油脂又称为“油树脂类”。又如含有多量芳香酸及挥发油者，如苏合香、安息香等，称其“香树脂类”。在临床上，这类药物颇为重要，常用于气滞血瘀多种病证，取其芳香通闭的作用。属于这一类的还有白胶香、松香、乳香、冰片等。

在芳香性动物药中，如牛黄、五灵脂、麝香、蟾酥等，也都是常用的。其中麝香含挥发油，有辛温、开窍、通络和消肿止痛等多方面作用。麝香中主要成分麝香酮已经人工合

成，临床用来治疗心绞痛的发作，也有较快速止痛作用。

至于在蕨类、裸子、双子叶、单子叶等植物中，含有挥发油的中草药更多。为防病治病提供了广泛线索。这些植物，分散于中医所说的“各剂”中，如解表药剂（包括对于上呼吸道感染等病证），止吐、泻下药剂（包括胃肠道炎症及功能紊乱），祛风湿药剂（关节、肌肉、皮肤等疾患），以及理气、理血、补养等各剂中。在大略统计常用的中药630味中，有116味含有挥发油，占18.4%，分散于各个不同效能之药剂中，其占比例较多者，如，理气药剂中24/84，理血药剂中15/81，祛暑药17/31，以及祛寒剂14/20。鉴于近年来采用各种含有挥发油的中药（当然也包括其他有效成分），试治若干心脑血管病症获得一定效果，甚至所谓“解表药”葛根、羌活，“理血药”川芎，“祛寒药”茺蔚，“理气药”枳实等等，都可以治疗冠心病心绞痛。因此，如何把这些含有挥发油中药的历史遗产同现代科学研究成果结合起来，运用于临床上，是一个相当复杂、艰巨的任务。同时，又是十分迫切，值得探讨、摸索的题目。这当中似乎表明，已蕴含某些新概念及内在规律有待揭示和阐述。由于中药成分的复杂，尤其复方更是复杂，所以，在整个的研究工作中，既要有具体的分析，又要有综合的阐述。同时，既要考虑到古今临床实践的具体资料，又需要有现代的实验工作的新探索，这样才能在现有的基础上向前迈进一步。

本文所引录的方药，从文献资料上看，可能使我们获得若干启示，这些方药都有可能用于冠心病心绞痛及其他相应病症。例如，在解表药中马兜铃科细辛，唇形科荆芥、苏叶、薄荷、龙脑薄荷，繖形科防风、胡荽，木兰科辛夷花，

马鞭草科蔓荆子，以及伞形科多年生草本植物羌活的根茎及根等都含有挥发油。这些药物，在近代临床习惯上，用于上呼吸道急性感染，有寒热表证，以取其辛温发散，祛风解表。考其较早中医文献，《局方》的川芎茶调散、川芎丸，《千金要方》的细辛散，《证治准绳》方白芷散，《卫生宝鉴》方川芎散，以及李东垣所拟川芎散等方剂，大多含有类似上述的解表药。在其所主治范围内，除散风通里达表外尚能治疗“胸痹心痛，偏正头痛，头目昏重，耳聋，头目眩晕”等病症。这就提示，经过适当化裁，这些方剂有可能成为冠心病心绞痛、高血压病以及某些动脉硬化病症的新药剂。又如，在中药“祛寒药”中，樟科的肉桂、山鸡椒，姜科的高良姜，胡椒科的荜澄茄、胡椒、草果、草豆蔻，以及木兰科的沉香，芸香科的枳实等多种，都有可能通过临床的相应配伍而组成芳香温通的新药剂。

25、心绞痛十法

关于同病异治与十法问题

探讨中医治疗冠心病的方法，无疑要与中医基础理论体系密切联系起来。各种治病方法，都来源于实践，各有其具体的适应范围。这些不同的方法，主要都是以中医的“证”为特点，来灵活采用的。

各种方法，主要由于“证”的差异性所决定。

从冠心病的概念上看，有统一性；从不同的个体上来看，各有不同的证候特点，这是它们的矛盾特殊性。抓住这一特点，采用相应方法进行治疗，就能体现中医辨证论治的优越性。这就是通常所谓“同病异治”。

为什么各种不同的治疗方法，甚至相反的方法，都能治

疗冠心病呢？从冠心病心绞痛这个相对固定概念上去理解，当然有差异，有矛盾。其实正是这些不同的、甚至是相反的方法中，又具有统一性，或称之为同一性。这是因为它们从根本上讲，归根到底还是“直接”改善了心肌供血，其所以不同的是从不同的兼证入手罢了。所以，中医治疗冠心病，从多数情形上看，是对心绞痛以外的“第二级”症候进行归类，按中医的“审证求因”原则，进行论治。可见，各种方法在本质上是一致的。这一点，被近年的药理实验所证实。

又为什么一定要这样复杂的采用很多不同方法呢？这是因为中药成份复杂性所决定。它们除了能缓解心绞痛的共同病理学机理以外，很多中药，还具有各种兼症的适应性。这样看来，每法都有二重性。几乎可以这样总结：各种方法，仅仅不过是“异途同归”。由此看来，在单味中药提炼、合成以前，以中医方法治疗冠心病，采用各种不同方法进行“证”的治疗，这一点将会持续很长时间，大概是不可避免的。

从表面上看，这是很麻烦的事情。但是就我们目前的认识水平来考虑，这又是麻烦之中合理的途径。试想，若统统提炼出具有抗心绞痛的有效成份来缓解心绞痛，那么，患者的第二级症候（心绞痛以外的临床表现），可能依然存在，尤其重要的是，第二级症候，在某种意义上讲，恰好具有“体质特点”，不给予纠正，就违背了具体病人的体质特征。

我在1972年总结辨证论治冠心病心绞痛的时候，从实践中归纳成“十法”。为了能使这“十法”在理论上略微详细论述，我又写了《中医治疗冠心病十法浅论》一文，主观上希望能从临床应用角度出发，尽可能表达得清楚一些。

此十法，虽属常用，但未必尽合情理。要想找到治疗冠心病的较好方法，必须广开思路，不断地进行比较鉴别。就目前情况看，尚难肯定何种方法最为可取。各种方法的疗效，也因各种复杂因素交错存在，使得鉴别比较发生了困难。这些问题，有待以后逐步加以研究解决。下面仅就所归纳的十法，逐一论述。

第一法 补气养血

本法适应于气血两虚一般性的病例。其特点，大都与“脾”有关，多为脾阳不振或脾气下陷。

临床症状为：疲乏无力，畏冷，四肢不温，便溏或溏而不爽，并伴见血虚阴损现象，脉象细数，舌尖偏红，似与《素问》通评虚实论所谓的“重虚”（重音从）提法相符合。原文有：“帝曰：何谓重虚？岐伯曰：脉气上虚，尺虚，是为重虚。”又有：“所谓气虚者，言无常也。尺虚者，行步悒然。脉虚者，不象阴也。”对于这几句话，清代高士宗在《黄帝素问直解》中解释说：“阴阳气血皆虚，是谓重虚”，甚为中肯。

此类患者，其心绞痛发作时，多不典型。在相当多病例中，以胸闷憋气感觉为其主要特征。心绞痛时，EKG提示冠状动脉供血不足。以上所列各症，较符合气虚阴血亦虚。在中医看来，气血关系以气为主，气帅血行。《素问·生气通天论》说：“凡阴阳之要，阳密乃固”。阳即气，故气虚为主；虽气阴两虚，但以阳气无力为主，定位在“脾”。可见补气养血一法，重在扶脾。与肾之阴阳虚损，显然有区别。代表方剂：补中益气汤，或当归补血汤。在阴血亏损中，还可配用许叔微《普济本事方》之白薇汤。

李东垣《脾胃论》中所列之补中益气汤，其组方之意，在于补中益气，升阳举陷，为中气不足或下陷者而设。中医认为，脾升清阳，胃降重浊、升降乖逆，则出现乏力便溏、头昏等证，恰与冠心病之伴见脑动脉供血不足者相类似。故选用本方以升其清阳，降其重浊，复其斡旋。方中之黄芪，证实能增强机体之耐受性。且黄芪、人参配伍，具有微妙的作用，故以气虚为特点之例尤宜。升麻、柴胡，具有升举脾阳之力，为舒肝达郁而设，均含有黄酮类化合物——故不仅可改善冠状动脉流量，也可改善脑动脉供血。单纯从中医角度看，本方配伍时，补气而不令气滞，既有养血之当归，又有疏肝之柴胡。由此可见，本方配伍严谨有序，立意周到，丝丝入扣。

又有景岳举元煎方，亦可应用。本方由黄芪、人参、白术、炙甘草、升麻组成。其功效，益气升陷。对于舌质淡，脉虚，面色㿔白，气短懒言，怔忡畏冷，肢软无力，一派气损之证，颇为适宜。人参、黄芪、白术、甘草，补中益气，升麻辅助黄芪升阳举陷。从临证体会，运用本方亦可配伍陈皮、枳壳各15克，令使补而不滞。

白薇汤中的白薇，本属咸寒之品，入肝胃二经。然而本品含有挥发油及强心苷，对于气虚又挟有阴分不足，内热烦渴倾向者颇宜选用。在气虚阴亦虚情形下，在运用益气之品的时候，应当尽可能配伍白薇（30克），具有很好的养阴除烦作用。

这里，还有一个问题，需要加以研究，就是关于疼痛病证，是否可以运用补法？历来是有争论的。认为不当用补法的，系根据病因“不通”，《医鉴》对腹痛、身体痛的治疗说：“治诸痛不可用补气，气旺不通而痛愈甚，故云通则不

痛，痛则不通也”。朱丹溪说的更直捷：“诸痛不可补气”。验之临床，倘若确属“气滞”、“气有余便是火”的趋势，显然邪盛，不当取补法，这是理所当然的。倘若系血气不足，而经脉运行不畅作痛者，不取补气益血之法，何法治之？

《星海》载有一案，颇有见解：

“家叔祖（讳守礼）初为太学生，家素丰，体气有余，参、朮分毫不能用。后因业中微，两手脉时一歇至。或八九至一歇，或二三十至一歇。再后选任平阳，即不歇至矣。比还家，歇至如初。年七十余，忽患胸胀腹满之病。因其素性不喜补，他医概以消导药治之，腹胀不除。予诊其脉，平素虽歇至，然甚强实。今病脉弱，且高年，又必无大有余之理。遂用人参、黄芪，如补中益气之类，倍升麻，服下即瘳。喜曰：吾年已老，未闻补药能消胀者，此何以故？予曰：叔祖年高，年高则气弱，膈中之气所以不能行。且服克伐药过多，气益弱矣。今补则气旺，再用升提药提其清气，清气升则浊气自降。所谓胀者，浊气耳，浊气既降，岂有不消之理哉”。可见把握病机至关重要。

依我理解，痛者，是否可用补法，取决于病家是否确有“重虚”特点。倘若脉症属气血阴阳不足，用补益气血一法，不当有顾虑。但当谨守病机，不可过头。如本文报告病例6，就是因为吴萸、薤白、升麻等辛温过热，遂见虚火上炎，相火妄动，故宜适事为故，适可而止。

病例1：

夏×，女，60岁。患者有心绞痛史已7年，每每略劳辄发心绞痛。初诊时，每日可发作7～8次，其中有3～4次需含用硝酸甘油酯片方可缓解。其中医证候特点

有：胸闷，头痛，肢麻，气短，心悸，躁而难眠。EKG证实有慢性冠状动脉供血不足（ST I、II、III、V₁水平型下降达0.075mv），并伴有其它高脂血症之生化指标及高血压8年病史，因而被诊为高血压动脉硬化性心脏病心绞痛。在中医看来，胸闷，气短，乏力，每因过劳而发，皆为脾虚之证；其心悸、躁而难眠；舌尖略赤、舌边黯，脉小弦且细，又符合血虚阴亏之证。取补气养血法。处方如下：

党参30克 当归12克 川芎12克 红花12克 鸡血藤30克 郁金10克 赤芍10克 葛根15克 水煎服。

治疗结果：3个月后，心绞痛明显减轻，由原每日发作7~8次，减少为每周发作3~4次，且停用硝酸甘油酯片。EKG复查结果，显示冠状动脉供血有所改善。

其中，所用葛根一味所起之作用，应当予以重视。

备用方剂：

《济生方》归脾汤，亦为典型补益心脾方剂，常为临床所选用。众所周知，脾胃为气血生化之源，脾虚血少，则心失所养，每易出现怔忡健忘，精神疲惫。方内人参、黄芪、白术、甘草补脾益气，又辅以茯苓、远志、酸枣仁、龙眼肉、当归养血补心安神，木香调理气机，令补而又不滞。临床上，通常可用于冠心病心绞痛缓解期，伴有动脉硬化者。对于若干病例的体质的复元颇有益处。

第二法 活血化瘀

近年来，国内中西医结合研究冠心病，很重视活血化瘀疗法。其理论根据是血脉不通则痛，以活血化瘀治疗，变不

通为通。大量实践证明，本法确有疗效。但选用本法，须有中医所谓瘀血指征：

（1）疼痛明显，部位固定。

（2）舌有瘀斑，舌质紫黯或面色黯无光泽。或面有明显色素沉着。

（3）脉见涩象。

凡具其中一项者，即可采用活血化瘀方法。以患者无明显气虚之证者，效果较佳。倘气虚为主挟有瘀血者，常可导致出血倾向，或乏力不适，当与补气之品配伍。

代表方剂，我们常选张锡纯《医学衷中参西录》之活络效灵丹。其书解说：“治气血凝滞，痲痹癥瘕，心腹疼痛，腿疼臂痛，内外疮疡，一切脏腑积聚，经络湮瘀”（药味组成：当归、丹参、生明乳香、生明没药），是我们作为活血化瘀法的代表方剂之一。临床应用时，又参考了张仲景《金匱要略》之温经汤方意，取吴茱萸、桂枝两味，加于前方，名曰“新加活络效灵丹”。其理，在于血得温则行，意在加强活血化瘀之力。《神农本草经》一书，对吴茱萸一药的记载：本药“主温中下气，止痛，除湿血痹，逐风邪，开腠理，咳逆、寒热”等证。甄权《药性本草》说：本药可治“产后心痛”。大明《日华诸家本草》说：本药能“下产后瘀血……通关节……”。据此，可以认为吴茱萸不仅具有温中散寒，制吐止泻之效，且有明显的定痛之功。孙思邈《备急千金要方》所列吴茱萸汤治疗心痛的内容，对那些瘀血表现明确，而寒邪内闭未解者，用之颇宜。至于桂枝，辛温通心阳，乃众所周知。联想到《素问》刺禁论篇有“心布于表，肾治于里”的记载。因阳气主升，当选表药，以通其阳，即所以调治其心也。

病例2:

刘××，女，家庭妇女。患者有心绞痛病史已5年，每因情绪躁急而发心绞痛，其痛固定于左乳下，疼痛难忍，伴汗出，肢体发凉，平均每日发作1次，未含硝酸甘油片。发作后15分钟自行缓解。患者10年前被诊断有胃下垂。平日症候：脘腹胀闷，伴有凉感，烦躁易怒。舌薄苔白，质略黯并有细碎瘀点，脉弦紧而涩。每晨起时，肢体有麻木之感。EKG显示：慢性冠状动脉供血不足（ST_I、_{II}、_{avF}水平型下降超过0.05毫伏，T_I，_{avF}双相：先负后正）。中医据脉舌参证诊断为：血凝气滞，寒邪内闭。取新加活络效灵丹方随证变化，加减出入，经6个月之治疗，患者心绞痛竟然长达3个月未见发作，而心电图亦见改善：T_I、_{avF}直立，ST亦较前改善。

第三法 宣阳通痹

明代张景岳《类经》说：“阴寒之气，客于肌肉筋骨之间，则凝结不散，阳气不行，故痛不可当”。又说：“寒则血凝涩，凝则脉不通，不通则痛矣。”这个提法，对于理解心绞痛的病因有临床指导意义。在《金匱要略》一书中，又有“胸痹心痛短气病脉证治篇”，所谓痹，是闭塞之意。胸痹，是胸中痞塞不通；认为本病的形成是由阳之虚，阴之盛。正如原文所说：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”这段经文，是以“阳微阴弦”来论述胸痹的发病机理。阳微，是指寸口脉象的“微”，寸口属上焦，寸口脉微，就是阳虚于上。所谓阴弦，与上相反，在于阐述阴盛于下，正由于下焦之阴盛，乘上焦的阳气不

足，而形成了寒邪结居胸中的局面。据此理，当宣通胸中不振之阳气，兼驱下焦阴寒之邪气，其胸痹心痛可解。从中医阴阳学说角度看，这就是扶阳抑阴的治则。本篇所说的“胸痹心痛短气”，验之临床，确有轻重不同之分。正如《医宗金鉴》所指出的那样：“凡实阴之邪，发得以上乘阳虚之胸，所以胸痹心痛。胸痹之病，轻者，即令之胸满；重者，即令之胸痛也”。本篇内提出了“平人无寒热，短气不足以息者，实也”。这些记载，对于我们近年来治疗冠心病心绞痛深有启示。临床上常用的瓜蒌薤白白酒汤，瓜蒌薤白半夏汤，枳实薤白桂枝汤，以及薏苡附子散等，都来源于此。所谓“宣痹通阳”，就是以上述方剂宣通胸阳，进而疏通血脉，胸中“大气一转，其气乃散”。

鉴于此种病型，有明显虚实之分，临床选药当有区别。

宣痹通阳之通用方：瓜蒌薤白白酒汤。痛证较著者，当取薏苡附子散或乌头赤石脂丸；痛而不重，以憋闷为主者，当取枳实薤白桂枝汤。

病例3：

崔××，男，55岁。患者因心痛彻背而就诊，EKG证实为陈旧性前间壁心肌梗塞，伴广泛性慢性冠状动脉供血不足（ T_{V_1, V_3} 呈QS图形， $T_{V_4-V_6}$ 倒置）。患者平素经常有胸前区堵闷不适感，常无明显诱因而发作心绞痛，痛时胸中“如有冰块”，其痛难忍，不敢移动，冷汗涔涔。诊其脉，弦紧而实。观其舌，苔白质淡。为胸阳不振，寒邪内闭之证。取《金匱要略》薏苡附子散法。处方如下：

薏米30克 附子(制)15克 川楝子10克 薤白15克
干姜3克 巴戟天15克 水煎服。

前方曾配用过川芎、红花、没药等。连用1个月，胸前区疼痛已有明显好转，每日所发作之心绞痛，已不伴有“冰块”感。2月后，心绞痛未见发作（治疗第4个月时，曾有反复，有过数次较剧烈之心绞痛，曾用过川芎、红花、没药等）。8个月后，病情稳定，连续3个月未见心绞痛发作，自觉较前有气力。届时查心电图：陈旧性心肌梗塞心电图形未有变化，而慢性冠状动脉供血不足，却有明显改善（ $T_{V_1V_2V_3}$ 仍呈QS图形， $T_{V_4V_5V_6}$ 已直立）。

第四法 平肝育阴

本法适用于冠心病伴有高血压病，而中医辨证为肝肾阴虚者。冠心病之阴阳失调，通常先有阴虚，尔后阳亢，终则导致阴阳两虚。

临床证候特点为：少部分有肝经实火，多数为阴虚。其共性，除有心绞痛、胸闷而外，另有头晕耳鸣，目弦目涩，肢体麻木，性急善怒，心烦不安，面红若醉。或见燥热，心肾不交所致失眠健忘，手足心热，汗出，常喜冷恶热。舌红少苔，脉弦紧有力而细。

从调整阴阳的角度观之，“阳亢”之症状（多有高血压）常难控制，故选用较大剂量钩藤、黄芩则属必要。通常黄芩可用30克，致轻微腹泻为度，钩藤量用至30~45克，不宜久煎。

平肝育阴方法，常用方剂一贯煎及滋水清肝饮。一贯煎偏于治疗肝肾阴虚，又挟气机不运者，而滋水清肝饮，则清补兼施。

一贯煎方有生地，可以用至20克，取其滋养肝肾阴分，配沙参、麦冬、当归、枸杞子，补养血分，又有川楝子，疏

肝解郁，以平其逆。

丹栀逍遥散合六味地黄丸，即滋水清肝散。它既有滋阴养血之效，又有清热疏肝之功。鉴于本方证以阴虚阳亢为主要机理，遂不用白术。药味剂量：

生地25克 山药15克 山萸肉15克 丹皮10克 茯苓10克 当归15克 白芍20克 山栀10克 柴胡15克 大枣10克 水煎服。

病例4：

张××，男性，65岁，工人。患者高血压病史15年，心绞痛病史5年，血压在用常规西药控制下，仍然波动在170/180/110~120毫米汞柱，有高血脂倾向。心电图提示：左心室肥厚劳损；SI、II、V₄、V₅、V₆呈水平型下移达0.075毫伏，Rv₅+Sv₅>4.0毫伏；Tv₅、V₆呈典型冠状T。临床表现为：头晕脑胀，视物模糊（诊治前1个月，曾有眼底出血，眼底检查有点状出血点，现已吸收），烦躁难眠，多呈恶梦，腰酸，下肢乏力，腓肠肌部常有酸痛难忍之感，大便干结不畅，溲黄量少。舌红脉弦。中医辨证为肝肾阴虚，肝阳上亢。西医诊断为：高血压-动脉硬化性心脏病心绞痛。选用一贯煎、二圣丸加枯芩、夜交藤。药后1周，测其血压，未见变化（常规降压西药仍然维持）。但病人自觉大便略畅，入寝已易，恶梦减少，遂得心情开阔，烦躁好转，情绪稳定。又在前方基础上，重用黄芩量达30克，又1周后，病情仍不见明显改善，同时，还伴随大便稀溏，有轻微下坠之感。其后乃除黄芩，改马尾莲9克，连用2周，并无明显进展。但用药以来，未见有心绞痛发作，血压略有下降趋势，可达150~160/110~120毫米汞柱。但每晨起床后头晕显著，脉舌均无变化。尔后，将上列中药方，改为水丸

剂服用，每次9克，每日3次。用丸药前，复查心电图与初诊时比较未见变化，水制丸药连用3月后，查心电图，虽仍提示左心室肥厚，但胸前导联典型冠状T，确有明显改善， T_{V_4} 、 V_5 、 V_6 倒置变浅。多次复查血压，稳定在170/110毫米汞柱左右。头晕头胀症候，亦有明显改善。此时，常规降压药已停用2周。

此例说明，尽管在控制高血压上并不理想，这是需要今后研究具体措施的。但是对改善自觉症状有所助益，且对心肌缺血亦有所改善，亦算难得的。

第五法 舒肝解郁

本法主要适用于肝气郁结，胸中不畅，叹息不止，胸胁苦满等症。临床常属不典型心绞痛（但心电图确提示冠状动脉供血不足），表现为情绪抑郁，几乎每天都处在左心前不适（压闷感、憋气感、堵塞感）的状态。舌质偏暗，脉弦。选用之代表方剂为：丹栀逍遥散加味汤（加甘松）。

在此，仅对甘松一味药的临床应用问题，说几句话。

在我国医药史上，向来视甘松为一味行气药。药用其根，为败酱科多年生植物。因其有芳香性，故有“甘松香”的处方用名。性味甘温，入脾胃二经。以理气止痛，强脾健胃而著称，多用在气郁、脾虚之心腹满痛，呕吐，胸脘痞闷，纳差，腹泄等症。即以肝脾不和为主要适应症。

考历史文献，甘松一药，早在《开宝本草》便记载有：主治“卒心腹痛满”。结合明代李士材谓其“治心腹痛”经验，因之设想本药香窜行气定痛疗效当是不错的。我在临床上，每每用于有肝郁气滞征象的心绞痛病人身上。因其甘温，使用时要注意与清热药或补阴药适当配伍。有人说“甘

松温而不热，甘而不滞，香而不燥”，这更利于临床应用了。近年的药理学报告，谓本品具有“镇静、镇痛作用，故临床上用于多种神经性疾患，如癆病、神经衰弱，以及胃肠道痉挛疼痛等病”。使我们对本药的认识，有了新的内容。

大凡冠心病伴有植物神经功能失调者，我常佐以本品行气开郁，取其芳香理脾开窍之功，必要时，也可用至15~20克。平均剂量在10克左右。少数病人，对其味道不能耐受，当调整剂量，或配以半夏等品。病例5可参考之。

病例5:

××患者为一男性，70岁，教授。患者近15年来，常有无规律性的胸前区压闷不适之感，曾偶含硝酸甘油酯片，颇觉胸中畅然，但因不能适应该药所致头胀眩晕副作用而不敢常服。因其胸中之苦，诉说有如“热火炉”塞于胸中。查其心电图提示有完全性左束支传导阻滞：QRS波群时间 >0.12 秒，ST_I、V₅、V₆，下降达0.05毫伏，QRS_{V₅}、V₆宽阔伴有切迹的R波，其前无q波。脑血流图提示脑血管阻力增强，波动性血流量减少，呈圆顶形图型，重搏波消失，A段时间明显延长。脉弦，舌黯。考虑胸苦灼热，肝郁不畅，郁久化热，遂选用丹栀逍遥散加味汤。因药后胃纳减少，略感恶心，考虑与甘松之辛温性味不适，以及丹皮、栀子苦寒伤中有关，故丹皮、栀子，用量各减其半，又佐半夏9克，和胃降逆。此方用后，颇觉平和，诸症也略有改善。但半年后复查心电图及脑血流图，均未见明显变化。

第六法 理气和胃

在冠心病心绞痛患者中，有人常在平日或心绞痛发作

时，伴有胃肠道症状。中医辨证常认为属肝胃不和。症见胃脘胀满不适，暖气，胃冷，纳差。舌苔薄白，脉弦。在中医看来，此类证候，多是肝气横逆所致。当以抑木扶脾为法，选用柴胡疏肝散或平胃散为宜。

病例6：

患者×××，女性，45岁，售货员。患者心绞痛已5年之久。胃肠道植物神经功能失调已5年。每次发作心绞痛，自觉胸中寒冷，尤以入冬发作频繁，每周约发作1～2次。平均每月有1次须用硝酸甘油片才可缓解。胸前区疼痛特点：心绞痛发作时，有如左侧胸前区部位，“似缺棉花”样感觉。平日，每晨起稀软便一次，但觉滞而不爽，脘腹亦有冷感，畏食冷饮，胃纳尚可。与中医理论所谓“中虚求食”之证恰似合拍。诊脉，弦而细。观舌，苔薄白、质淡。心电图所见，证实为慢性冠状动脉供血不足，双倍运动试验阳性。取理气和胃之法，选用平胃散配薤白、吴萸、升麻。服药后1周复诊，诉说“胃中暖和”，大便已成形，心绞痛未发作。但是，连用3周后，舌见溃疡，舌质亦转红。遂减量吴萸，改用肉桂末1.5克，冲服。所以，不改投苦寒之品，以证本属虚寒，虽口舌糜烂，亦为虚火上炎之象，用肉桂小量冲服者，是引火归元法。在没有投予维生素与抗菌素情况下，3天后，舌面溃疡消失，大便仍保持通畅。治疗前，心电图为双倍运动，心电图为阳性（STⅠⅡ，V₃，V₄呈水平型下移达0.075毫伏，持续2分钟以上，且伴多源性室性早搏）。治疗后复查心电图，双倍运动试验为阴性。

第七法 养血安神

本法适用于心血不足，心神不宁为特点的冠心病。临床

表现：因心血虚而致的心神不宁，难以成寐，以及烦躁不安，健忘等症。《素问》五藏生成篇说：“诸血者皆属于心”，“心主血脉”。六节藏象论说：“心者生之本，神之变也”。痹论说：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘……。”汪詡庵解释说：“火扰故烦，血不足则心下鼓动。”故治法当养其心血，调其血脉，俾心血得复，神志得宁，宜四物安神汤加减。

病例7：

刘××，男，62岁。患者因患冠心病心绞痛6年多，近1年来经常发作，且伴心悸而就诊。心电图所见为频发室性早搏并形成二联律，ST_{V₅}呈水平型下降超过0.05毫伏。中医据其心悸，难眠，时时烦躁不安，胸前区闷痛，脉弦，舌黯等，认为属心脉不畅，血虚之证。遂投予四物安神汤加减：

当归15克 川芎12克 熟地15克 红花9克 合欢皮15克 酸枣仁15克 知母15克 白薇15克 菖蒲12克 远志12克 白芍15克 水煎服。

服上方2周后，心悸消失（听诊未发现期前收缩）。但是，胸闷依然，药后又有腹胀感。遂减熟地、芍药，加入陈皮15克，佛手9克。其后，胸中颇觉畅快，脘腹胀满亦减轻。第6周后，复查心电图转为窦性心律，ST_{V₅}竟返回基线。

第八法 清热宣痹

本法适用于冠心病心绞痛伴有胸中灼热感的患者。此种类型，在中医看来，有痰湿热化并阻于胸中的倾向。

临床特点为：平日有胸中烦热，或在心绞痛发作时呈

“灼热”状。脉弦舌红。《伤寒论》记载有小陷胸证，并以小陷胸汤主治，其方义在《内召方义》中解释到：“小陷胸汤又治心下结痛，气喘而闷者”。汪琥氏云：“大抵此汤，病人痰热内结正宜用之。”因此，用该方治热痹者颇为适当。方内之黄连，可解除郁热在中，恶心烦躁，心下痞满；半夏有消胸腹痰结之功，更兼瓜蒌涤痰宽胸。三药相合，正与胸中痰结热化相符。若热象较重，或塞堵甚重者，则可于小陷胸汤方内加枳实、栀子，常可取得好效果。

病例8:

××，女性，55岁。患者有5年余心前区不适感病史，有近2年的明确心绞痛病史。就诊时，平均每周发作心绞痛2次。痛时，心前区有如“通电样”灼热难忍感，常在7～8分钟内自行缓解。心电图不正常：ST—T改变，ST_{v₁}—v₄下降超过0.05毫伏。便干，头晕，烦躁。脉弦象，舌质黯红，稍有薄白腻苔，根部略腻。辨证属痰湿内蕴，热痹胸痛。仿加味小陷胸汤：

瓜蒌30克 黄连9克 半夏9克 枳实15克 山栀子15克 佩兰9克 焦三仙各9克 水煎服。

药后4周，始觉胸中爽适，已无烦热胸闷之苦。在观察治疗的3个月中，仅有2次短暂心绞痛发作（此2次发作，不伴有明显灼热感）。本例患者治疗前后，未服用硝酸甘油酯片。在治疗期间，停用了潘生丁、维生素C等西药。

药后第12周时，复查心电图，各导联ST均返回基线。舌苔三无痰湿之象，胃纳颇佳，大小便亦通畅。

第九法 调理冲任

中医理论认为“冲为血海”，“任主胞胎”，冲任之失

调，多与妇女更年期综合症有密切关系。临床实践中观察到，许多更年期女性患者，常表现为月经的失调，情绪的变异，或上盛下虚的病机。症见头痛，胸闷，以及崩漏不止。这类证候，常与祖国医学所说之冲任不调有关。治疗当调理冲任，酌情化裁二仙汤。

病例9:

刘××，女，47岁。患者有胸前不适感1年半，发现血压高有半年，近2月来有典型心绞痛两次而就诊。

患者平素情绪极不稳定，烦躁易怒，甚至彻夜不眠，已连续服用2周西药安定剂。心电图所见为窦性心律，阵发性心动过速(126次/分)ST_T、avf、v₁~v₆略下移≥0.05毫伏。诊断为更年期症候群，非典型心绞痛。舌边红赤，舌体略小，舌苔薄黄。脉弦数。以二仙汤出入：

仙茅9克 仙灵脾9克 知母15克 黄柏15克 益母草30克 当归15克 水煎服。

药后，未再发现心绞痛及阵发性心动过速。当服中药1个月时，即觉病情逐渐好转，停用了西药安定剂，亦能安然入寐。药后，第8周出现咽喉干燥，尤其夜间常需饮水方可缓解，遂减仙灵脾，易以黄精30克，玉竹15克，菟丝子15克。16周后，心电图正常，为窦性心律。

第十法 温阳滋肾

中医认为心主血脉，不通则痛，心受制于肾。《素问·五脏生成篇》云：“心之合脉也，其荣色也，其主肾也。”所以，许多心经之病证，又常从肾论治。本法主要适用于肾的阴阳平衡失调，或表现为肾阳不足，或表现为肾阴的亏损。肾阳不足，常表现为心与肾的阳气式微病证。肾阴不足者，

常表现为心肾不交，水不济火。偏于阳气式微者，心悸怔忡，水湿泛溢，舌胖大，脉沉微。治当选张景岳之六味回阳饮（别直参、炮姜、附子、甘草、熟地、当归），取其回阳救逆之法，以心肾同治于一方。心肾不交，水不济火者，心悸怔忡，五心烦热，躁扰不安，舌红脉细，宜选二至丸及水陆二仙丹、交泰丸三方合用。

病例10:

××，男性，59岁，干部。患者患冠心病心绞痛已5年。近1个月来，因劳累，心绞痛每日发作1~2次而就诊。EKG显示，陈旧性前间壁心肌梗塞（ $T_{V_1-L_6}$ 呈低平），伴心房纤维颤动（心室率86次/分）。患者面目、四肢尽肿，按之没指，每上二楼便心悸不安，喘促不宁，夜间常有恶梦，骇然惊醒，取半坐卧位，呼吸急促，憋气，并伴四肢麻木冰冷之感。舌边有齿痕，苔白腻。脉弦数无力、不匀。考虑心肾阳气不足，水湿泛溢，痰湿中阻，治以温补心肾，兼以健脾化湿，芳香去浊。以六味回阳饮加补骨脂、佩兰、菖蒲。处方如下：

附片15克 太子参30克 炮姜15克 熟地9克 炙甘草3克 当归15克 补骨脂15克 佩兰15克 菖蒲15克 水煎服。

药后1周，小便量明显增多，浮肿消退。由心功能代偿不全转为心功能代偿期。药后3周，EKG提示心室率80次/分，依然心房纤颤。药后第5周，舌苔白腻转为黄腻，咽部充血，轻度不适，遂于前方中，减附子为9克，去炮姜、补骨脂，加入薏仁30克，藿香9克，滑石30克，炙甘草改为生甘草。药后第6周，舌苔转正常，胃纳已佳，已有2周未出现胸闷胸痛之证，也未见夜间阵发性呼吸困难。第12周，复查

心电图时，仍显示陈旧性前间壁心肌梗塞图形，伴心房纤颤。但慢性冠状动脉供血不足，T波改变略见改善。

病例11:

××，男性，47岁，教员。患者因有冠心病心绞痛病史，近称有一次重度心绞痛发作而转至本院。

患者平日有乏力，燥热，腰酸遗精之证。就诊前5天，曾出现过一次“窒息样”，心绞痛发作，时达10分钟未能缓解，伴汗出。就近医务室医生给予亚硝酸异戊酯，于2分钟内疼痛消失（心电图证实为ST—T改变，ST_I、avf呈水平型下移达0.075毫伏）。其后，常伴有恐怖感，自觉胸前区总有隐隐压闷、阻塞之感，入寐不深，恶梦纷纭，甚至梦中每每重现心绞痛发作之情景。舌体小，质黯。脉细数。辨证为心肾阴损，心肾不交，水不济火之证。取二至丸、交泰丸和水陆二仙丹三方并用。处方如下：

女贞子30克 旱莲草30克 金樱子30克 黄连末
1.5克（包冲） 肉桂末1.5克（包冲） 芡实15克
白薇15克

药后2周，未见明显改善，大便略溏，胃纳亦差。遂于前方中，减女贞子为15克，加入合欢皮15克，菖蒲9克，焦三仙各9克。又1周后，始见疗效，入寐已觉安定，恶梦减少，但胸闷阻塞之感仍时有之，又于前方中加入川楝子9克以畅通郁气。观察至第8周，病情已有明显好转，胸前区不适感已不明显，五心烦热亦获改善，胃纳及大小便已如常态。此时，复查心电图ST—T已有改善，ST_I，avf已返回基线。

26、临床辨治思路浅解

临证常可见到就诊的患者，对自己的病情叙述不清，有几

种情况：①病位不清：从头到脚，均感不适。胸、腕、腹以及各骨节都有症状。②病情难辨：例如对寒温的好恶不定，时而喜温，时而喜凉，有时似乎又都能承受。③病因不明：说不清楚病因是由于外感引发，还是内伤、七情所致。例如素体心气不足动辄多汗，总叙述为易于感冒而汗出。

面对上述诸种情况，我认为，医者应当从主证入手进行辨证，当然这种主证，是医者通过患者繁杂的叙述，迅速地进行分析，并综合归纳找到的，但首先要明确这是病人的主观意识和可以接受的，或询问病人后由病人主动指出的。但如果最后无法得到明确的病位和病机，则从改善患者体质，调整脏腑机能入手，也能达到“殊途同归”的目的。举例说明如下：

一、从主证入手

患者赵某，女，54岁，患高血压10余年，但不稳定，时而如常，时而高达200mmHg。素日口中多涎水，食后腕腹胀。近1周来，涎沫中带血丝，耳中有清水流出，耳痛、眩晕，便秘，手足不温。脉数，舌质红，多津。

初看，这是个病性不甚分明的病例。多涎，耳中流清水、食后腕腹胀，手足不温，是为寒证、虚证；但涎沫中带血，耳痛、便秘、脉细数，舌质红，又是阴虚化火之象。应当首先考虑后者病机。治法可采用滋阴清热、平肝潜阳，待病情缓解后，再与健脾利湿法并施。

青木香10克 夏枯草10克 菊花10克 黄芩20克
丹皮10克 地骨皮10克 白薇10克 知母10克 生
石膏30克 枳壳10克 柴胡10克 川芎10克 白芍
15克 生甘草10克 茜草10克 生山楂10克 蝉衣
10克 地丁30克

二、从体质入手

患者展某，眩晕8年，时发时止，发作时头昏、沉重难支，乏力，周身汗出，每次眩晕可持续1分钟之久。来就诊时，眩晕未作，苔薄白微腻，脉沉细小。

此病例仅是发作时有症状，素日如常人。眩晕虽是主证，但是为标证。引起眩晕的病机，其寒热虚实及病位很难确定。因此，除治标之外，治本则以调理脏腑机能借以改善体质。

柴胡10克 桂枝10克 龙牡各30克 浮小麦30克
生甘草10克 生芪15克 陈皮10克 半夏10克 茯苓15克 菖蒲10克 郁金10克

“无痰不作眩”，方中的二陈汤、桂枝皆属温化痰湿的治标之药。重要的是下述之药：柴胡是少阳证“口苦、咽干、目眩”之主药。《伤寒论·辨少阳病脉证并治》。菖蒲、郁金芳香化湿开窍，治疗头昏重；生芪、龙牡、浮小麦养心气而敛汗。生甘草调和诸药，又可健脾和中化湿。据现代药理研究：柴胡、菖蒲可松弛平滑肌，有解痉止眩之功。黄芪、龙牡中所含的微量元素硒可改善体质。甘草对心肌有保护作用，又可止痛。诸药合用，可改善心、脑、胃肠的功能，提高供血量并止眩。本病例的处理原则，既采用张仲景柴胡桂枝汤调理肝胆，又采用黄芪益气，菖蒲开其心窍醒神，希冀病体得以改善。

第二篇 医 案

27、枳实薤白桂枝汤治疗冷痛型心痹

刘××，男，56岁，患冠心病、心绞痛3年。EKG提示：慢性冠状动脉供血不足。EKG所见：ST_{V₅V₆}下降0.05mv，T_{V₄V₅V₆}倒置。近日每遇阴天，或过劳则发作心绞痛。周身怕冷，但局部无自觉冷热感。胃纳尚可，但不喜冷食，腹微胀，大便略稀，舌淡无苔，脉沉，拟通阳宣痹法：

薤白15克 桂枝6克 枳壳10克 吴萸10克

此方连服1个月后，心绞痛渐止，未再发作。服2个月后，EKG改善：T_{V₄V₅V₆}由倒置变为低平。后因咽干痛，加麦冬、白薇各10克，以阴治阳；仍咽干，遂去桂枝加入黄精24克，1个月后，EKG正常。偶有因劳累心前区憋闷不适。嘱以前方10剂研末制水丸。每日2次，每次10克。4个月后，复查心电图，仍为正常。

此为冷痛型心痹，但在使用温通药时，应避免伤阴动火，须时时佐予育阴之品。

28、痰饮闭阻胸阳

高××，男，34岁，10年前患肺结核，现咳嗽、胸痛、盗汗、乏力，时有头晕，前额头痛，口不渴，白痰易出，心慌气短，心前区随呼吸而闷痛，纳差，食后脘痛喜按，有时大便干，舌质暗红，苔薄黄，脉弦滑。

病机分析：病史已有10年之久，口不渴，痰白易出，肺

有痰饮是为主证。痰饮凌心则悸，犯肺则咳嗽不止。肺有痰饮，胸阳被阻，故心前区随呼吸而闷痛，肢冷、头痛，脘痛喜按似为痰饮之兼症，脉弦滑与内有痰饮相符。痰湿蕴热则苔薄黄，胸阳不振则心血瘀阻而心痛，舌质暗红。宜通阳宣痹，涤痰化饮，选瓜蒌薤白与温胆汤：

瓜蒌24克 薤白12克 半夏10克 桂枝6克 陈皮15克 竹茹3克 茯苓10克 白术10克 香附12克 白芷6克 木瓜12克 甘草10克

29、热痛胸痹治验（一）

王××，男，49岁，3年来，心前区隐痛，痛时呈热痛、刺痛。每于受凉或劳累后发作，且牵连左肩及上肢内侧，严重时伴有冷汗。手足心热，口干、腰痛、大便干。EKG提示：慢性冠状动脉供血不足。脉沉弦，舌质略暗。此胸痹为病，属阴虚内热型。治当宣痹育阴，少佐养血通络之品，仿瓜蒌薤白半夏汤、益胃汤、二至丸方意：

全瓜蒌24克 薤白6克 菖蒲12克 白薇15克 玉竹15克 枳壳15克 女贞子15克 红花10克 姜黄24克 秦艽15克

上药服6剂后自觉症状好转。整理笔记时，仍在观察治疗中。

30、热痛胸痹治验（二）

褚××，女，67岁，胸痛，呈热痛，痛时放射到左上肢内侧及腋下和后背，口干苦，身怕冷，舌红瘦裂纹多，苔少而剥，脉弦细。治以清热宣痹法：

瓜蒌24克 薤白12克 半夏10克 丹皮6克 白薇6克

石斛10克 尾连10克 元参15克

因本例具有阴损特点，故清热、养阴、宣痹三法合用。

31、重用泽泻可改善水气凌心胸痹

胡××，女，55岁，胸闷，多行路则气短心慌。胸憋时含硝酸甘油片则缓解，心动过速时服心得宁则心率可减慢。睡眠多梦，怕冷，膝关节不舒，下肢浮肿，腿酸。心电图检查：ST—T改变，舌边有齿痕，舌质略红，脉沉，为阳虚之证，治在心肾：

泽泻24克 补骨脂9克 瓜蒌30克 郁金12克 菖蒲10克
远志10克 太子参30克 麦冬15克 焦三仙各10克

此为补肾养心、交通心肾法，对阳虚而有心胃证候者适宜。此病人未见复诊，结果不详。

32、以“心本于肾”之说治疗脾阳虚型心痹

刘××，男，60岁，患冠心病心绞痛6年，已用冠心病片两个月，仍觉隐痛。心电图所见：左心室肥厚劳损，血压194/126mmHg。患者近10余年腰痛如折，每日晨起腹鸣作泄，遇风寒则咳喘，甚则咳而遗尿，大便欲出，其面似红赤，其胸部自觉似痛非痛，隐隐然不适，脉弦无力，舌胖有齿痕。前曾视为上盛下虚，予天麻钩藤方药，每用必腹泻甚。遂念及许学士所说“补脾不若补肾”，乃仿《济生方》二神丸：补骨脂—补肾，肉豆蔻—补脾。中医有“心本于肾”之说，治病亦无误。药后两周，自觉颇为有力，血压降为180/110mmHg。一个月后查心电图无变化，但自觉胸部不适感已无。所用处方列下：

补骨脂12克 肉豆蔻10克 薤白6克 益智仁15克
炒薤仁45克

用药期间食核桃仁。核桃仁，《图经本草》说“同破故纸……服，补下焦。”亦为补肾强身之品。方内有薏仁一两半炒用，正取黄宫绣“上清其热，下理脾湿”之意，甄权言其有治“上气”作用，此点是否与冠心病胸闷气憋，气不上接诸症有关，还需进一步观察。

33、宣通胸阳与淡渗利湿法

武××，男，49岁，以胸闷憋气为主，心慌，胸痛时后背发凉。腹胀、便秘、身怕冷，腰痛腿沉，头昏头痛。脉弦滑，舌质暗舌边有齿痕，舌苔白腻。心电图所见：窦性心律、完全性右束支传导阻滞。

证属痰湿中阻、胸阳不振，法当宣通胸阳，淡渗利湿，仿桔枳姜汤和枳实薤白桂枝汤：

枳壳10克 生姜10克 薤白24克 桂枝3克 陈皮
10克 薏米30克 佛手6克 生山楂45克 尾连10
克 花粉30克

按：病人胸闷气憋，本可用瓜蒌，因腹胀、便秘，遂选用花粉30克，既宣痹又益脾。

34、阴阳两虚型心痹应慎调气血

陈××，女，48岁，3年前已确诊为冠心病。就诊时未有心绞痛，气短，不欲多言，虽已退休不干重活，仍觉劳累乏力。每“因多吃几口饭”后便觉心前区闷而不畅。遇急事或听到过强音响则心悸，常失眠，心情不悦，纳差，轻微腹胀，面色萎黄，舌淡少苔，脉沉细无力。

按：辨为气血俱虚证，过于补阴则碍胃纳，过于补阳则虑其阴损，惟慎慎调理气血。仿《景岳全书》何人饮：

何首乌30克 党参15克 当归10克 陈皮6克 生姜15克

6剂后，腹胀反重，大便稀软，遵前方何首乌改为12克，去陈皮，加白术10克，佛手6克，方后略有精神，但咽痒，前方加麦冬10克，党参改为10克，其后自觉颇佳。

35、配伍大量山楂治疗高血压冠状动脉硬化性心脏病

龚××，女，43岁，有高血压病史，现眩晕、胸闷，心慌，腰痛，大便干，夜多梦，入睡后手麻，血压160/100 mmHg，舌质淡红胖嫩，少苔，舌多裂纹，脉沉细。此为气阴两虚之胸痹证，治当气阴兼顾。

黄精15克 生地15克 桑寄生15克 菖蒲10克 丹皮6克 牛膝12克 代赭石15克 益母草12克 桑叶10克 泽泻24克 川楝子10克 姜黄12克 山楂45克

患者心电图显示左心室肥厚劳损，临床诊断为高血压冠状动脉硬化性心脏病。上立法用药取气阴兼治之意已很清楚，唯山楂用量达45克，这是根据它具有“降压、强心、扩张血管，管降血脂”作用而选择的。《本草纲目》所论山楂有治“滞血痛胀”作用，与本例亦多符合。临床上也常用《证治准绳》匀气散（山楂、青皮、木香）治疗高血压冠状动脉硬化性心脏病，对调整血压及改善心前区不适诸症常有较好效果。本人常将木香改为青木香，则降压作用更好。

36、重用黄精改善气阴虚型心痹

翁××，女，44岁，心前区闷堵窒息感，后背麻，“心绞痛”一次持续约1分钟，痛后心前区发麻。肢体烦热，

咽干痛，动则汗出，舌尖红赤有瘀点，舌质淡苔少，脉沉无力，按气阴两虚论治，重用黄精。方药是：

黄精30克 党参15克 白术10克 红花10克 枳壳
10克 麦冬12克 五味子10克

37、气滞血瘀型心痹案例（一）

田××，女，45岁，胸闷痛，痛时牵及背部困重、痛如针刺，善太息，气短，唇暗，舌体大，舌质暗，舌上有裂纹，脉沉涩。证属气滞血瘀，治以行气活血，化瘀止痛。选四逆散加芎归饮：

柴胡6克 枳实6克 白芍10克 甘草6克 赤芍
24克 川芎10克 红花12克 当归15克

患者有心绞痛病史，心电图所见有ST—T改变，诊脉为沉涩，舌质暗，其痛如针刺，属瘀血疼痛；善太息，为肝气不舒的表现，治当调理肝气，配化瘀之品，组成行气活血之方。

38、气滞血瘀型心痹案例（二）

吴××，男，53岁，胸闷气短，舌暗，苔薄，脉沉弦，理气化瘀为治：

菖蒲15克 郁金24克 莪术10克 瓜蒌30克 薤白
15克 枳壳10克 红花15克 川芎10克

39、益气养血、宣痹通络治疗心痹案

张××，女，56岁，2年来心慌气短，晨起左胸痛，而且牵引后背及左上肢疼痛，纳差，恶风畏寒，头顶痛，劳累则心慌汗出，手足冷，心烦、多梦、失眠，大便干，2~3天1

次，头发木，舌发麻，晚间爪甲色青，眼睑浮肿，膝下轻度水肿，舌质淡舌胖有齿痕，脉沉细。拟益气养血，宣痹通络：

党参15克 黄精15克 当归10克 桑寄生15克 补骨脂10克 菖蒲10克 郁金12克 远志6克

3剂后复诊，心慌气短胸痛好转，近3日项强痛，吞食时咽痛，前方去补骨脂，加麦冬。

40、祛风并益气滋阴法治心痹脉案

孙××，男，61岁，乏力，身热，胸部灼热感，但身畏风寒，舌胖，舌质暗红上有裂纹少苔，脉弦紧结代。胸痹为病，气阴两虚。

桑寄生30克 麦冬30克 党参15克 防风6克

41、心电图正常之心绞痛仍仿冠心病疗法

刘××，男，58岁，1977年3月9日就诊，心前区、胸骨体后及后背痛，于劳累着急后发作疼痛，加有憋气感、失眠。身烦热又怕寒，大便干，不畅，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑无力，尺脉不足。辨属痰湿中阻，湿与热结，治当涤痰化饮，疏通中焦，兼顾护阴：

瓜蒌45克 佩兰10克 菖蒲12克 枳壳10克 厚朴6克 藿香10克 薤白12克 桂枝4.5克 姜黄15克 玉竹15克

患者心电图正常，但有明确的心绞痛，临床上亦诊为冠心病。方药不变，经连服2个月，心绞痛基本消失，已能半日工作。

42、当归补血汤合生脉饮治疗贫血等病症

曹××，女，23岁，贫血（Hb：8克），头晕，心慌，月经量多色黑，身冷，手足不温，多梦，便干。心电图所见：窦性心动过速，舌胖舌淡少苔，脉弦滑数，证属心脾两虚，心阴亏损，当归补血汤、生脉散加味：

黄芪15克 当归12克 太子参15克 麦冬30克 五味子12克 白薇12克 女贞子24克 代赭石12克

43、持久性房颤治法初探

郭××，女，42岁，心电图所见：心房纤颤。心悸不安，腕闷，胁痛如刺，纳差，面浮，唇淡，舌质淡白，无苔，脉动不匀，沉而伏。

心悸、纳差，治在心脾；痛如针刺，病在血瘀，仿归脾汤意化裁出入，少佐活血通络之品：

黄芪12克 丹参12克 郁金12克 五味子15克 柏子仁10克 麦冬24克 枳壳6克 茯苓15克 柴胡3克 川楝子6克 黄精30克

上方服13剂后，右肋已不痛，仍心悸气短，复用前方16剂。

本例为持久性房颤，由冠状动脉硬化性心脏病所致，难于纠正。我们无这方面经验，尚未遇见疗效满意之病例，有待学习研究。

44、荆防败毒散案例

王××，男，45岁，2日来，发冷，头痛、鼻塞、眩晕、无汗、涕白质稀、咳吐白痰，舌淡苔白，脉浮滑，治宜辛温

解表，少佐清宣肺气之品，仿荆防败毒散意：

荆芥12克 防风10克 羌活6克 甘草6克 苍耳子
6克 白芷6克 辛荑6克 桔梗10克 苏叶6克

45、加减九味羌活汤脉案

胡××，女，23岁，社员，3天来发烧在39℃以上，经注射青霉素及口服复方阿司匹林治疗无效来诊，无汗、头胀痛，恶寒欲被而不暖，咽不痛，口不渴，脉浮紧有力，苔燥黄且腻。

寒邪在表，汗出而散，治宜辛温解表法，仿九味羌活汤：

羌活10克 苏叶3克 芥穗10克 防风15克 苍术
10克 半夏10克 生姜10克 生草6克 蔓荆子10克
2剂

二诊：药后3小时微汗，第4小时体温降至38.5℃，自觉身痛减轻。第2日体温正常，咽部充血而干，口干，溲黄，无大便已3日，但无腹痛，脉缓无力，苔仍见黄腻，予苦寒折热之品：

连翘10克 黄芩10克 蒲公英30克 熟军10克 枳
壳10克 陈皮10克 竹茹6克 生姜3克 2剂

三诊：药后大便下而干硬，纳食增进，舌苔仍腻，色已浅黄，予芳香化浊之品，仿温胆汤：

法半夏10克 云苓10克 陈皮10克 焦三仙各10克
茵陈10克

46、柴葛解肌汤表里双解效例

周××，男，32岁，3天来恶寒发热，头痛，身拘急，

眼眶和双目热痛，口鼻干燥，心烦热，不思饮食，大便干结，舌苔黄，脉浮紧有力。证为外感风寒，郁而化热，宜解肌清热方药，选《伤寒六书》柴葛解肌汤加减：

柴胡10克 葛根15克 黄芩12克 羌活10克 生石膏15克 蒲公英15克 白芷10克 花粉10克

柴葛解肌汤系表里双解之剂，因无咳嗽之肺经证候，故未用桔梗、甘草，因有口鼻干燥津伤之候，佐入花粉清热生津，以防阴损，投3剂而愈。

47、寒包热证的表里兼顾法

黎××，女，43岁，咳嗽月余，鼻塞不闻香臭，痰黄不易咳出，大便干，恶寒、身发凉，头沉头晕，舌苔薄黄，脉浮滑。

按：病已月余，恶寒身发凉乃风寒表邪仍在表未解之证，咳痰色黄不易出，便干，苔黄，足以证明内热蕴结，鼻塞香臭不闻，病在肺。此系表里俱病，寒包热证，治宜表里兼顾，疏解风寒，清肺导下：

苏叶6克 苍耳子10克 防风12克 连翘6克 大青叶20克 生石膏15克 杏仁12克 紫菀12克 甘草10克 香附10克

无复诊，结果不详。本例仿麻杏生甘汤治寒包热证，尤加强宣通肺窍并清里热之功。

48、加减杏苏散治疗风寒犯肺

滕××，女，44岁，咳嗽，咽痒声嘶，咽干喜热饮，痰多稀白易出，身冷，无汗，脉沉迟略滑，舌淡水滑少苔。此属风寒犯肺，法宜散寒肃肺，杏苏散加减：

杏仁12克 苏叶6克 前胡10克 半夏10克 桑皮
12克 桔梗10克 板蓝根10克 川芎6克 蝉衣3克
麦冬10克 竹叶3克 泽泻6克 甘草12克

49、龙胆泻肝汤治疗痰饮犯肺

王×，男，烦躁，偏头痛，牙痛，口苦，咳嗽吐白痰，粘稠易于咯出，大便干，舌暗苔黄腻，脉弦滑。系肝经蕴热，痰饮犯肺，仿龙胆泻肝法论治：

柴胡6克 黄芩10克 栀子10克 胆草6克 杏仁10
克 紫菀12克 大青叶10克 毕拔6克 3剂

50、加减小青龙汤脉案（一）

谭××，男，70岁，咳嗽10日，吐白痰易出，下肢时有拘急不适，大便干，血压正常，舌暗，苔白腐，脉弦滑，按肺饮论治，散寒化饮：

细辛3克 半夏10克 五味子12克 干姜6克 桂
枝6克 麻黄6克 白芍15克 葛根15克 冬花10克

51、加减小青龙汤脉案（二）

陆××，男，25岁，喘憋腕满月余，痰黄稠量多，易咯出，身无汗，手足交替凉热，心慌，乏力，气短，纳差，大便溏，舌淡，舌尖微红，苔腻，右脉弦滑，左脉沉细无力。肺有饮邪，治当涤饮肃降肺气。小青龙汤加减，加蒲公英、车前子助其涤痰肃肺。

细辛3克 半夏12克 甘草12克 干姜3克 桂枝
4.5克 麻黄6克 前胡6克 紫菀12克 蒲公英30
克 车前子10克 3剂

复诊：上症减轻，加板蓝根10克，服2剂。

三诊：各症已退，肺部听诊哮鸣音消失。

52、加减小青龙汤脉案（三）

石××，男，23岁，咳喘不休，痰黄难咯，脘痛喜按，大便干结，周身怕冷，苔尖红，苔黄腻，脉弦紧，以寒喘痰热并作论治，加减小青龙汤（加石膏配左金丸）。

细辛3克 半夏12克 干姜3克 桂枝6克 麻黄4.5克
芍药15克 黄连6克 吴茱萸6克 生石膏30克

53、哮喘脉案（一）

解××，女，56岁，哮喘，痰粘稠色白不易出，喉中痰鸣，身烦热，太阳穴痛胀，气短，心慌，面浮，脸如卧蛋，舌质暗红有瘀斑，舌体龟裂，脉沉涩。按：阴虚之体，痰饮瘀血为病，治当涤痰活血，归芎二陈汤加味。

当归15克 川芎6克 陈皮12克 半夏12克 泽泻30克
茯苓10克 甘草10克 丹皮6克 前胡10克 紫菀12克

54、哮喘脉案（二）

张××，女，74岁，腹痛拒按，下肢浮肿，病已3月。六七年来咳喘不休，现仍有稠痰，色白难咳，大便干结。

按：痰饮水气为病，饮停于肺则喘。痰稠难出，腹满痛拒按，大便干，非虚证乃邪实。治当泻肺利水涤痰，温化水气，仿葶苈大枣泻肺汤、五皮饮、枳术丸意化裁：

葶苈子15克 陈皮12克 桑皮12克 生姜皮6克
大腹皮10克 枳实10克 白术10克 香薷皮10克

泽泻15克 干姜15克 紫菀10克 桃仁10克 红花6克

55、哮喘脉案（三）

李××，女，39岁，哮喘，自汗，病已4月余，唇暗。

葛根12克 蝉衣6克 白鲜皮15克 川芎12克 丹皮10克 红花6克 苏子12克 白芥子10克 莱菔子10克

西医会诊意见为过敏性哮喘。据文献载：葛根、蝉衣具有脱敏作用。

56、脾虚停痰之肺痿证治

马××，男，34岁，每冬咳嗽，x光所见：右下肺肺炎。现痰中带血丝，大便时干，晨起痰多，畏寒肢冷，口干喜热饮，舌淡苔黄白腻。脉沉细。证属肺痿肺癰范畴，宜健脾化痰，扶脾益气，苓甘五味姜辛汤意化裁：

茯苓12克 干姜3克 五味子10克 黄芪10克 瓜蒌30克 苇茎30克 枳壳10克 半夏10克 麦芽10克 蚤休15克 冬瓜子15克 麦冬12克 尾莲10克

57、自拟清脑汤案（一）

边××，男，69岁，右半身不遂，语言蹇涩，身冷，烦热，舌暗舌体左偏，脉沉。系气阴两虚，血瘀阻络，取自拟清脑汤：

羌活10克 当归30克 红花15克 地龙10克 菖蒲12克 白薇12克 全虫12克 牛膝15克

近年所见偏枯患者，伤阴病机占很大比重，除了取养阴

熄风法外，又当以养阴开窍法相伍笔，者临床常采用本法而取效。其中羌活、地龙、红花取熄风意，当归、红花、牛膝取通络化瘀意，配合而成养血熄风法。白薇取养阴益气意，葛蒲取开窍意，合而成为养阴开窍法。方义严谨，药味精炼，颇有推广价值。

58、自拟清脑汤案（二）

穆××，女，58岁，目昏头痛，项紧，胸痛，肢麻，挛缩，脉沉小滑，苔薄黄，舌胖齿痕，面色晦暗。

按：血虚不养筋脉，肝风内动之证，治当养血熄风，少佐益养之品，以气帅血行，仿清脑汤意佐入潜镇之品：

羌活6克 当归10克 五灵脂6克 葛根12克 白薇15克 牛膝12克 葛蒲10克 郁金15克 姜黄12克 黄芪10克 珍珠母30克 川楝子10克 半夏曲10克

59、脑血栓后遗症宜活血疏风润燥

谷××，男，82岁，步履困难，右半身活动不利伴轻微麻木，大便七日未行，语言蹇涩，精神多变，易哭笑情感异常，为脑血栓形成，舌质红，脉沉滑，方药如下：

豨莶草45克 草决明15克 肉苁蓉24克 红花12克 当归12克 山楂45克 莱菔子12克

上药1个月后，步态及言语皆较前好转，仍在治疗之中。

60、涤痰化饮，平肝潜阳法

杜××，男，44岁，血压高2年多，就诊时血压200/130mmHg，心率110~120次/分，眩晕，两侧头痛，

耳鸣目花，时心慌，胸闷，晨起咳痰，色黄白易出，咽干咽痛，下肢无力，下肢水肿十几年，动则汗出，饮则洩。

按：眩晕，咳嗽吐痰，心悸、胸闷，脉滑，苔黄白微腻，此痰饮所致；咽干痛，口渴思饮，系虚火在上；乏力腿软，饮则洩快，下元不固。证属痰饮与阴虚阳亢相兼，治宜涤痰化饮，平肝潜阳，少佐清泄之品，仿千金温胆汤及验方天麻钩藤饮：

竹茹3克 陈皮12克 茯苓10克 钩藤30克 梔子6克
牛膝15克 坤草15克 川芎6克 柏子仁10克
山楂30克

61、胃阳虚血瘀并肝阳上亢的调治

田××，男，56岁，有高血压，气管炎病史。胃中发凉，食后胃脘作胀，大便干，血压190/90—105mmHg舌暗苔少，脉弦细。

按：胃凉而胀，大便干，头略麻，结合舌脉，说明病位在脾。中寒则气滞血行不畅，中寒当温，气滞当调，血瘀当行，采用温中散寒，理气定痛，少佐化瘀之法：

吴茱萸10克 乌药6克 青木香15克 香橼皮10克
党参15克 川楝子10克 菖蒲12克 元参15克 黄连3克 川芎10克 红花10克

62、阴虚阳亢、心血瘀阻调治案例

敖××，女，41岁，头热痛，头两侧尤重，身畏热，两胁胀，便干，胸闷，心慌，时发心绞痛可放射至肩背，夜间多发，心慌甚时手足发凉，腰酸腿痛。阴虚阳亢，心血瘀阻，治在肝肾，仿天麻钩藤镇肝熄风，活血化瘀止痛：

菊花30克 钩藤30克 梔子6克 代赭石24克 菖蒲12克 川芎10克 赤芍15克 红花10克 坤草12克 川楝子10克

63、天麻钩藤饮和交泰丸治疗眩晕证

赵××，男，51岁，眩晕，失眠，耳鸣，腰酸，舌质红，脉弦。阴虚阳亢之体，治当育阴潜阳，交通心肾法，天麻钩藤饮与交泰丸化裁：

钩藤45克 石决明15克 桑寄生15克 夏枯草30克
川楝子10克 地龙10克 夜交藤12克 熟地15克
另：肉桂末、黄连末各3克，分2次冲服，早晚各1次。

64、肝热蕴痰型高血压证治

李××，男，58岁，高血压6年，患半身不遂已愈。幼小时语迟，50岁后加重。每日服益寿宁。下肢轻度水肿，左手握力明显下降，头不晕痛，现血压220/120mmHg，脉弦滑，舌质略红，中心苔黄腻，拟涤痰清肝法：

陈皮10克 半夏10克 茯苓12克 竹茹6克 牛膝15克

65、痰饮上犯型高血压证治

王××，女，50岁，眩晕，前额痛，恶心，胃脘及少腹热痛，吐酸，腹胀，2日未大便。血压160/110mmHg，舌红苔薄黄，脉沉略滑。

按：痰饮为病，上犯则头晕头痛，恶心，痰浊中阻化热则吐酸，腹胀，便秘，治当清降化痰，疏调三焦：

连翘10克 蒲公英30克 代赭石15克 旋复花10克

青陈皮各6克 莱菔子12克 草决明15克 百合30克
乌药10克 川楝子10克

66、平肝健脾法治疗泄泻证

马××，男，42岁，大便溏，无脓血，伴有脐周隐痛，左胁胀痛，拒按，食后胃脘不适，纳食尚可，舌胖苔少水滑，脉沉细。脾虚水湿不运，治宜健脾利湿，平肝抑木法，痛泻要方加味：

党参15克 炒白术15克 陈皮12克 白芍18克 防风10克 尾莲15克 川楝子12克 肉豆蔻6克

67、三妙散并葛根芩连汤治疗泄泻

曹××，男，44岁，便秘不畅，肢冷伴麻，右胸连腕作痛灼热，项紧连背，舌红苔少，脉沉细。

按：湿热内蕴，热结旁流，脾阳不能输布，治当清理中焦，选用葛根芩连汤并三妙法：

葛根15克 黄芩10克 黄连10克 苍术12克 黄柏10克 薏仁24克 香橡皮10克 川楝子10克 姜黄12克 菖蒲15克 白薇10克 知母12克

68、寒热并作的泄泻证宜半夏泻心汤

周××，女，66岁，社员，近3天来身热，畏寒，恶心腹满成水样，日泄4次，腹胀肠鸣，不欲食，脉沉细数，舌苔黄腻。

按语：年高体弱多病，寒热互结，上下不通，风寒袭表，湿热蕴结，寒热并作，胃失和降，上则呕恶，下则泄利。苦辛并进，以顺升降，补泻同施，以应虚实。仿《伤寒

论》半夏泻心汤，略进解表降逆之品：

清半夏10克 黄芩10克 黄连10克 干姜6克 大枣10克 党参12克 炙草6克 苏叶6克 竹茹10克

上药2剂后，腹泻痛止，舌苔黄腻变浅。惟不思饮食，有恶心感，予温胆汤，3剂调治而愈。此例虽虚实并治，但与痛泻要方颇为有别。

69. 温中散寒法亦可治下焦寒湿证

曾××，女，37岁，慢性肝炎史。胃脘隐痛，便稀冷有沫发粘，咽干痛，欲热饮，饮后胃中不适。两腿发凉，腰痛，肾阳不足，下焦寒湿之证，仍宜温中散寒止痛：

乌药12克 肉桂3克 白术12克 党参30克 川楝子10克 白薇12克 百合30克

上方服6剂后，大便仍不成形，然腹胀已减，少腹冷坠已轻。口鼻干而不适，前方加尾连10克，小茴香6克。

70. 脾肾阳虚水肿治疗案

阎××，女，30岁，手足发凉，腰腿痛，晚间腿肿，晨起面浮。乏力，背部痠痛，前额痛，耳鸣如潮，肝区前后作痛，矢气频，大便干而难解，尿常规检查正常，舌胖有齿痕，苔少但有津，血压200/100mmHg。

按语：脾虚则乏力，矢气频作，肾虚则水邪泛滥，上则脸肿，下则腿肿。脾肾阳虚，与舌脉相符。治宜强肾扶脾，仿实脾饮方意，减去辛燥之附子，略补茯苓、防己及杞菊地黄方意，以避过燥：

茯苓12克 大腹皮10克 木瓜10克 黄芪24克 汉防己15克 泽泻15克 川楝子10克 生地10克 枸杞子

12克 菊花12克 白芷4.5克 当归12克 益母草
15克 川断10克 野菊花30克 代赭石15克 红花
12克 6剂

服后小便量多，浮肿轻，胃纳增进，晕轻，血压降至
180/100mmHg。

71、实脾饮，防己黄芪汤脉案

任玉珍，女，30岁，下肢水肿2~3年，近十几天眼睑肿
加重。气短、腰痛，乏力腿软，纳差，舌暗，苔薄白，脉沉弦。

按：眼睑四肢水肿，伴腰痛乏力，自汗，纳差，神疲，
病在脾胃，水肿为病，实脾饮配防己黄芪汤方意：

茯苓15克 白术15克 草果仁6克 大腹皮15克 党
参24克 丹参15克 黄芪12克 生姜6克 防己10克
附片6克 焦三仙各10克 6剂

二诊：药后尿多，肿轻，精神增进，前方继用6剂。三
诊：脸肿已消，腰痛乏力好转，中焦胃（纳）不佳，遂取保
和丸法调治。

72、“血不和则为水”脉案

白××，女，36岁，眼睑及腿浮肿3个多月，眼睑肿重，
手足冷，腰痛，夜梦多，舌质淡，有齿痕，脉滑。

按：舌淡有齿痕，四肢冷伴水肿，月经提前伴腰痛，足
以证明是血虚证。阳不足则眠差多梦，水邪凌心则心神不
宁，脉滑。病为水，属血虚阳虚型。治当和血、益气、温阳
化水，和血仿仲景“血不和则为水”，故当和血以利水，益
气温阳，宗东垣“脾胃健运，水津四布”选四物法与苓桂术
甘汤法；

当归10克 赤芍10克 熟地10克 川芎6克 桂枝6克 党参15克 泽泻15克 益母草18克 柏子仁10克

73、五妙散治肿

李××，女，41岁，头面四肢浮肿，眩晕，恶心，不渴，乏力，气短，心烦，手足心热，项强，血压170/110mmHg，舌淡有齿痕，脉小弦。脾虚痰湿，水湿为患，健脾利湿法：

苍术12克 黄柏10克 牛膝24克 知母24克 薏仁30克 葛根12克 竹茹6克 半夏10克 川楝子12克 汉防己15克

74、归脾汤可振奋脾阳

金××，女，36岁，周身乏力，头晕发响容易入睡，怕冷，无汗，便常稀，寒热往来，发热时体温是37.5℃±，脉沉细，舌淡红少苔，证属脾阳不振，治宜和中，仿归脾法：

党参15克 白术10克 茯苓12克 甘草6克 柴胡3克 尾连10克 功劳叶12克 菖蒲10克 焦三仙各10克 肉桂3克

75、加味葛根芩连汤治疗气阴两虚

郭××，女，35岁，大便稀软，咳嗽无痰，胸膈有热感，心慌，气短，乏力，动则手足汗出，头昏十几年，恶心项强。辨证：气阴两虚，脾肺不足，仿葛根芩连汤加味：

葛根15克 黄芩10克 尾连10克 陈皮10克 玉竹15克 冬花6克 菖蒲10克 香附10克 红花6克 川芎6克 蚕休12克

76、温胆法治疗脾肾升降失常

秦××，女，46岁，眩晕，恶心，食不下，脉沉，舌淡少苔。

按：脾阳不升，肾浊不降，病痰饮，法当温化，选温胆法，
半夏曲12克 茯苓12克 陈皮10克 乌梅10克
竹茹3克 连翘10克 焦三仙各6克 生姜10克

77、六味地黄丸、二至丸治疗肝肾阴虚型水肿

边××，女，47岁，眼睑四肢浮肿，头痛，心慌，胸闷，腰痛，口干，恶热，乏力，月经量少，大便正常。

按：颜面四肢浮肿，腰痛，心悸，畏热，脉沉，舌淡无苔，略见齿痕，水肿为病，气阴两虚，病在肝肾，治以六味二至丸育阴利水：

熟地15克 党参30克 白薇15克 山萸肉12克 女贞子12克
旱莲草24克 茯苓12克 泽泻15克 半夏10克 白术10克 益母草24克

78、胃之气阴双损宜百合乌药法

王××，女，25岁，胃痛，得热饮则痛减，腰痛，时有膝下痛，小腿筋急，气短，身体倦怠，下午发热，脸热手凉，多梦，月经正常，白带有时量多，舌尖红赤，薄黄苔，脉弦数。胃之气阴双损，取百合乌药法论治：

百合30克 乌药12克 川楝子12克 陈皮10克 姜黄12克
黄柏10克 知母12克 巴戟天3克 仙灵脾3克 白薇15克

79、湿热结于胃选左金、保和丸方

李××，男，55岁，纳差，胃脘痛，夜间胃痛伴有热感。但身体喜温，恶心欲吐酸，大便时干时稀，舌质红，苔薄灰腻，脉弦略滑。

按：湿与热结，其病在胃，故见胃酸、热、痛，以及相应的舌、脉，当芳香化浊，和胃醒脾，少佐定痛之品，选左金丸、保和丸方意：

吴茱萸10克 马尾莲10克 蒲公英30克 连翘 6克
半夏10克 川楝子10克 麦芽10克

80、胃热牙痛宜清胃散加毕拔、细辛

唐××，女，54岁，牙痛牵引半边头痛，牙龈红肿，面颊发热，口中自觉热臭，便秘二日，舌红苔黄，脉弦滑有力，仿《脾胃论》清胃散治之：

黄连6克 升麻3克 当归12克 生地12克 丹皮10克
生石膏30克 白芷6克 川芎3克 毕拔6克
细辛3克 牛膝12克

清胃散内有生地，似为养阴而设，今病人苔黄、便干，胃火正盛，当重用生石膏泻之为宜。3剂后症状大减，又外用冰硼散，前方服3剂乃愈。

81、“火不降者，加泽泻”例案

裴××，男，64岁，头晕头痛已4年，半个月来，牙痛，牙龈肿，偶见衄血，周身乏力，腰酸，口干，目干涩不适，便秘，舌质暗红津少，舌上裂纹多，苔少，脉弦细无力。

按：肝肾阴虚，胃阴亦损，虚火上犯则头痛、牙痛，急

在清胃，重在养阴，引热下行。宜仿《景岳全书》养阴清热方剂玉女煎：

生石膏24克 知母10克 牛膝15克 生地10克 麦冬15克 熟地10克 石斛10克 元参24克 川楝子6克 泽泻24克

张景岳提出“或火不降者，加泽泻……”此例病人，是老年人，患有高血压动脉硬化，上月查血胆固醇290mg%，近日查血压184/114mmHg，取泽泻对此二项颇符合，所以用量略大。患者用药6剂，牙痛、头晕、头痛均减轻，可惜因其他原因未坚持治疗。

82、玉女煎，旋覆代赭汤合方脉案

安××，女，32岁，胃痛，晨起恶心干呕，面胀，眩晕，汗多，口干，身乏力，小腹痛，腰酸腿软，月经提前2~3天，色淡量少。

按语：气阴两虚，脾阴虚损尤甚，胃失和降，目前以治标为主，清胃降逆，玉女煎合旋覆代赭汤加味：

生石膏15克 知母10克 牛膝12克 旋覆花10克
生地15克 麦冬12克 党参15克 半夏10克 石斛3克 连翘10克 代赭石30克

83、左金丸合葛根芩连汤治疗胃溃疡

邢××，男，45岁，西医内科会诊病例，近日常经胃肠钡餐造影，证实患有溃疡病。近2年来呕酸，胸脘烦热，偶有灼热疼痛，但脘腹隐痛，得暖水袋方缓解。大便略稀软，脉小弦，舌苔黄腻，此为上热下寒，寒热并治，以左金丸、葛根芩连汤加味：

吴茱萸6克 黄连10克 葛根30克 黄芩12克 肉桂
3克 小茴香6克 炙甘草18克 大枣15克 生薏仁
30克 6剂

二诊：吞酸减少，但仍灼热刺痛，前方减吴茱萸3克，加
川楝子10克，黄精15克。

补充说明：前方加减，观察、治疗3个月，钡餐造影证
实溃疡面已愈合。

84、益胃汤、一贯煎法和胃养阴

赵××，女，32岁，纳差，食后胃脘不舒及阵痛，大便
干。经期不准，量少色黑，行经腰腹痛，周身乏力，时有恶
心，两尺无力。

按语：舌质略红，有齿痕，津液较多，脉沉弦，两尺无力
而沉，主病在里，弦脉主肝，主痛，为肝肾不足证。胃脘嘈
杂，或痛或呕，便干，烦热恶热，素体气阴两虚，当前以胃
阴虚损为主。治当和胃养阴，选一贯煎，益胃汤：

沙参12克 麦冬12克 川楝子10克 生地10克 麦
芽10克 白术10克 山药12克 当归10克 菖蒲10
克 石斛6克 陈皮12克

本方既和肝脾，又养胃阴，润便滑肠。

85、寒痹的养血疏风、温通经络法

王××，男，42岁，无外伤史，右肩跳痛，活动或天气
变化加剧，肩不能上抬，放射到肩胛骨下及肘部，疼痛已半
年之久，口干，舌红少苔，有齿痕，右脉弦滑，左脉滑细。

按：寒痹为病，故右肩臂不举，法宜养血散寒，温经通
络，仿独活寄生汤并活络效灵丹意：

当归12克 桂枝6克 防风12克 丹参15克 羌活6克 姜黄15克 瓜络6克 没药10克 白芍10克 白薇12克 陈皮6克

86、气阴不足型痹证的调治

吕××，女，42岁，肩痛，膝关节痛，头麻，足麻，肢肿，身怕冷，胸闷气短，偶有心绞痛，胸痛时发热，常失眠，舌质淡苔少而薄，脉沉小弦，按气阴两虚辨治：

地骨皮6克 桑寄生15克

87、阳和汤法治疗寒痹

吉××，男，67岁，多年来下肢冷痛，每年4~5月仍穿棉裤。服疏风通络定痛药无效。舌暗，苔白，脉沉迟无力，显为一派阴寒之证，试仿阳和汤法治之：

熟地15克 白芥子6克 麻黄4.5克 干姜6克 当归12克 炙甘草6克 莪术15克 党参15克 肉桂4.5克 牛膝24克

因药源关系，未用鹿角胶，以当归代用，又加入党参益气，及化瘀定痛之莪术。

药后自觉症减轻，又因便干，去肉桂，加入肉苁蓉15克。半月后症状继续好转，但胃纳减，上方去熟地，改莪术为6克，加入炒山楂15克。

88、补肾散治疗寒痹并阳萎案例

朱××，男，36岁，两腿发凉，时有疼痛已2年，脊背串痛而凉，曾服用加味独活寄生汤无效。头晕痛亦多年，乏力，自汗，阴囊潮湿，舌质淡，苔薄，脉沉细无力。补肾散

加减论治：

补骨脂12克 桂枝6克 肉桂6克 附子6克 姜黄
12克 苍术10克 黄柏10克 防风12克 薏仁45克
熟地15克 白术15克 豨莶草15克

二诊：服14剂后，自觉腰腿的冷、痛，如有风窜行的感觉已明显好转，后背的串痛次数也减少，性功能较先前好转。脉舌无变化，嘱服前方。

89、阳虚肢麻证治案

杜××，女，40岁，肢体麻凉伴头晕心悸胸胁满闷，纳差，便干，脉沉，舌胖，一派阳虚之证。治当益气通阳，疏肝和脾，仿当归补血汤，柴胡疏肝散意处方：

黄芪15克 当归15克 桂枝3克 柴胡6克 陈皮10
克 大腹皮10克 姜黄12克 焦三仙各10克

90、着痹证治一例

郎××，女，28岁，一周来下肢肿，下午加重，膝踝关节痛、胀、木，腰酸发凉，乏力嗜睡，食欲不振，咽痛，舌红少苔，脉弦滑，着痹为病，丹溪三妙法：

苍术10克 黄柏10克 牛膝15克 薏仁45克 知母
10克 路路通12克 连翘10克 板蓝根10克

91、补骨脂丸合五子衍宗法脉案

徐××，女，43岁，腰痛凉1年多，小便失禁，舌淡红，两尺沉细，下焦肾元不固，治当补肾固涩，仿补骨脂丸和五子衍宗法：

补骨脂10克 山药15克 川断12克 桑螵蛸12克

牛膝12克 菟丝子15克 女贞子10克 柴胡10克
枸杞子30克

92、水火兼治阳萎

龚××，男，40岁，阳萎5年，伴随腰凉痛，脉沉弦，舌红，上见裂纹。肾阴阳两虚证，水火兼治：

女贞子15克 旱莲草15克 阳起石15克 当归12克
地肤子12克 补骨脂12克 北五加皮6克 黄精30克
仙灵脾15克

上方15剂，复诊谓前证好转，嘱继服。

93、活血通络定痛法治疗血痹

王××，女，50岁，左腰胁部痛4日，翻身及活动受限，时有头晕肢麻，无外伤史及发病诱因，痛无寒热。舌质淡，舌苔薄白，脉沉涩，面色晦暗，手掌色青。血虚而瘀，血痹为病，治当活血化瘀，通络定痛，以四物、活络效灵丹、复元活血汤化裁选用：

丹参30克 当归12克 赤芍15克 川楝子10克 柴胡6克
穿山甲10克 乳香6克 没药6克 姜半夏10克

94、血虚肢麻宜四物加味

吴××，女，50岁，近1周来，右上肢有麻木感觉，伴有心烦失眠，舌尖红，脉沉细，属血虚肢麻证，四物汤加味治之：

熟地12克 当归10克 白芍15克 党参30克 茯苓15克
川芎15克

95、养血安神、和胃降逆法调经脉案

王×，5个月来后头痛头沉，项强，有时头摇手颤，气短，目干涩，恶梦纷纭。月经后错，色紫有块，晨起眼睑浮肿，无力，早饭后恶心，胃脘不舒，舌淡少苔，脉沉滑。按：血虚内热，心肾不交，治以养血安神，和胃降逆法：

丹参24克 甘松10克 菖蒲12克 姜黄12克 郁金10克 磁石30克 陈皮12克 半夏10克 竹茹10克

96、交泰丸、生脉饮化裁治疗经迟

佟××，女，23岁，失眠、多梦已3年，心慌，气短，自汗，口干不欲多饮水，头晕乏力，少腹凉，腰酸腿软，白带量多粘稠无味，月经衍期2周，有血块。舌尖红，苔薄白，脉弦滑。辨证：心脾气虚，心肾不交，法宜补益心脾，交通心肾，佐以清热利湿之品，交泰丸并生脉散化裁如下：

肉桂3克 黄连6克 麦冬12克 沙参15克 五味子10克 茯苓12克 枣仁15克 远志10克 白术10克 陈皮10克 牛膝10克 乌贼骨15克

97、加减《金匱》温经汤调经脉案

刘××，女，20岁，晨起浮肿，腹胀气短，自汗心烦，月经衍期，腹痛喜按，舌质尖红，脉滑数。

按：养阴清热，活血利水，化裁仲景温经汤，侧重加入清心火之品：

麦冬15克 丹皮10克 当归12克 白芍10克 阿胶12克 木通6克 淡竹叶6克 泽泻12克 香橡皮6克

98、健脾渗湿法治疗经漏

刘××，女，16岁，腹痛，左胁胃脘痛两天，腹泻如水样，每日可泻6~7次，便前便后俱腰痛，恶心，呕吐，月经行8日未断，脉沉细，舌淡少苔，拟健脾渗湿法：

白术15克 党参15克 茯苓10克 半夏曲15克 陈皮12克 香附10克 艾叶10克 滑石12克 甘草10克

99、和解疏导法调经

周××，女，35岁，月经不定期，或早或衍，腰痛难忍，少腹坠胀，伴有右胁作痛，晨起作恶，面有痤疮，齿龈紫暗，大便2日1次，大便干结，舌质暗红，脉沉涩，和解疏导并用，仿大柴胡汤佐以活血通络之品：

柴胡10克 枳实10克 大黄4.5克 枳实6克 半夏6克 生姜6克 大枣10克 白芍10克 丹皮12克 丹参30克 川楝子10克

100、养血柔肝法调经

王××，女，43岁，月经提前1周，胸闷大便干，脉沉细弱，舌淡，苔少。按：乏力，胁满，胸闷，肢冷，便干，脉沉细弱，舌淡少苔，气阴两虚，肝不藏血，宜养血柔肝，仿逍遥法少佐桂枝以温通血脉：

白芍15克 甘草10克 柴胡3克 当归12克 枸杞子15克 桂枝3克 生地12克 菊花10克 女贞子15克 夏枯草15克

101、阴虚血热脉案

孟××，女，45岁，手指关节痛，胸前串痛药后已减，常失眠，口疮屡发，大便不干，患有扁桃体慢性炎症。

按语：舌质暗红苔黄，脉已不弦滑略缓意，胸闷痛，咽痛，咽干，关节热痛，舌仍有溃疡，宜按阴虚血热调治：

丹皮6克 桔梗15克 地骨皮12克 甘草10克 前胡10克 瓜蒌30克 薤白12克 黄芩10克 木通6克 鱼腥草30克

102、养血育阴解毒法

张××，女，51岁，素有高血压、糖尿病。现头胀，心悸、不寐，左耳流脓，牙龈红肿，皮肤多发性脓肿，舌暗少苔，边有齿痕，脉沉。按：素体阴虚，虚火上炎，治当养血育阴，少佐解毒之品，选滋阴降火药配黄连解毒汤：

生地12克 麦冬15克 知母12克 白芍10克 当归10克 牛膝15克 黄柏6克 黄连6克 黄芩6克 栀子6克 元参12克

103、散风定痛治疗偏头痛

李××，女，34岁，目眶上神经痛近1周，经服去痛片及普鲁卡因局部封闭不见效。现右侧头痛，右眼球抽痛，耳内痛，近日伴鼻塞、便干、脉弦、苔薄白，按肝胆蕴热论治佐以散风定痛之品：

柴胡3克 黄芩12克 草决明15克 胆草6克 白芷12克 蔓荆子12克 防风24克 藿香10克 川楝子10克 白芍15克 甘草6克 元参12克 陈皮10克

服上药2剂后，自觉头脑清凉舒适，第3剂药后头痛等症消失。

104、肝火犯肺、肺热下趋大肠的调治

刘××，女，28岁，声音嘶哑20天，鼻咽干，口渴喜冷饮，便秘，耳堵。

按：脉弦滑，舌红尖赤苔少，阴虚血热之体，近日来咽干失音，鼻干，便难，系血热内结，肺失肃降，大肠津亏，拟清肃肺气，鸣金开窍，滑润大肠：

麻仁15克 桑皮15克 杷叶10克 元参30克 葛根15克 柴胡3克 诃子肉6克

105、加味一贯煎治疗胆囊炎

劳××，女，36岁，长期低烧已3年，体温37.5°C至37.8°C不定，肝功检查5次均正常，曾诊断为慢性胆囊炎，胃下垂，恶心，肝区及腰背痛，晨起手足胀，腕腹胀满，膝下无力时有麻木，头左侧痛，目花，乏力，懒于行动。舌质略暗，有齿痕。气阴两虚之体挟有湿邪，仿一贯煎加味：

熟地12克 沙参15克 麦冬12克 枸杞子15克 当归10克 川楝子6克 金钱草6克 姜黄12克 青皮10克 乌梅15克 紫草24克 功劳叶15克

106、八正散加减药效分析

马××，女，29岁，尿急、痛、热、量少不畅已3日，正值行经第3日，眩晕，心中酸感，大便正常，舌尖红赤，略有黄腻苔，脉弦细小滑。素日手发抖，手足麻，背痛身痛失眠，眼睑肿。证：素体血虚，下焦湿热，治宜清利下焦，八

正散方意，少佐养血调经之品：

木通10克 车前子10克 篇蓄15克 瞿麦24克 红花6克 香薷10克 柴胡10克 白头翁15克 生草梢10克。

上方扁蓄、瞿麦为主药，用量较大，取其降火利水作用。大便如常，故不用栀子、大黄。取柴胡、白头翁有较明确的抑制大肠杆菌作用，香薷芳香健脾，以利下焦湿热。患者素日眩晕、肢麻、手抖，系血不养筋之证，又值经期，故少佐红花养血并活血调经。

上方3剂后诸症悉退，血虚筋失濡养之证宜四物安神配木瓜等通络之品缓缓调之。

四物安神方为四物去川芎加菖蒲、茯神、竹茹、麦冬、五味子等。

107、血尿治验

成××，女，37岁，患“肾盂肾炎”2天，尿常规检查：蛋白（++）、白血球（+），红血球（+），自觉尿痛，腹痛，舌红、脉滑。

淡豆豉30克 木通6克 牛膝12克 益母草12克
大小蓟各30克 银柴胡15克 栀子10克 萹蓄15克
白头翁10克 瞿麦30克 甘草梢10克

3剂后上症减轻，后用西药控制又复发。注：本例尿常规报告甚不正规，如红血球（+）究竟为多少不明确。又由于条件所限，无法进行尿菌培养。但据临床资料看，诊断为“肾盂肾炎”大概无疑问。据文献介绍：淡豆豉对血尿有效，大小蓟对感染性血尿有效。白头翁有强心利尿，抑制大肠杆菌作用，当留心观察。另：本方剂的思路未出八正散方意。

108、胃热牙痛宜清胃散加萆薢、细辛

唐××，女，54岁，牙痛牵引半边头痛，齿龈红肿，面颊发热，口中自觉热臭，便秘2日，舌红苔黄，脉弦滑有力，仿《脾胃论》清胃散治之：

黄连6克 升麻3克 当归12克 生地10克 丹皮10克
生石膏30克 萆薢6克 细辛3克 白芷6克 川芎3克 牛膝12克

《脾胃论》清胃散内有生地，似为养阴而设，今病人苔黄、便干，胃火正盛，当重用生石膏泻之为宜，3剂后症状大减，又外用冰硼散，前方服3剂而愈。

109、泻白散加减治疗化脓性扁桃腺炎

文××，男，32岁，化脓性扁桃腺炎，咽痛，咽部充血，咳嗽吐黄痰，粘稠不易咳出，周身疲软无力，脉滑数，苔白，清解上焦风热法，仿泻白散：

黄芩12克 桑皮10克 山豆根15克 元参15克 前胡6克 紫菀15克 地骨皮6克 桃红10克 芦根12克 连翘10克

110、血热内燥搔痒治验

赵××，男，35岁，二目干涩、鼻中穴疮口唇裂，全身痒，头皮痒尤剧，阴囊痒而无汗，舌质红 苔黄燥，脉弦。

按语：血热内燥，可见舌红苔黄脉弦，并上述各症，治宜养血润燥，仿温病学派清燥救肺汤方意加养血清营之品：

地黄15克 沙参12克 麦冬12克 元参10克 石斛10克 花粉10克 丹皮10克 地骨皮6克 白鲜皮15克

陈皮12克 连翘10克

复诊：黄燥苔已轻，脉仍弦，咽干、鼻燥、皮肤脱屑等症已减轻。咳重痰稠不易出，大便干，尚有津亏肺饮未清，还宜前方略增养血润燥，化痰理肺之品，上方加当归15克，紫菀10克，杏仁12克。

111、三妙散加味治疗湿疹

李××，女，20岁，左上肢右下肢湿疹，身热、身痒，口干，脉沉细，舌尖略红少苔，清利湿热，三妙散加味：

苍术15克 黄柏10克 牛膝10克 防风10克 白鲜皮12克 龙胆草6克 车前子（布包）15克 苍耳子10克 黄芩10克 蝉衣6克 地肤子12克

112、猪苓汤化裁治疗心火下移小肠案

王××，女，35岁，近5日小便赤热疼痛，心烦急躁，舌尖红、苔黄腻，尿检查：WBC18~20，证属心火下移于小肠，按下焦湿热论治：

薏苡仁45克 萆薢30克 猪苓15克 泽泻12克 甘草10克 蒲公英30克 合欢皮15克 瞿麦15克

113、气滞血瘀型胰腺炎脉案

韩××，女，42岁，2个月前患胰腺炎，出院1个月。左肋下时有刺痛，痛时伴有身冷。纳呆，手足时发热，时发凉，面浮肿，唇淡，舌淡少苔，脉动不匀，沉而伏。

按其唇、舌、脉症，属心脾两虚。并见心悸不安，腕闷，纳呆，肝气郁结则胁痛如刺，虚证则补，治在心脾；痛如针刺，病在血瘀，故当少佐活血通络之品，仿归脾汤意化

裁出入：

黄精30克 麦冬24克 五味子15克 黄芪12克 茯苓15克 柏子仁10克 郁金12克 丹参15克 柴胡3克 炙草10克 枳壳15克 川楝子6克

114、热厥证治疗脉案

王××，女，37岁，头晕，手冰凉，腰痛周身痛，畏寒，口干，胃胀，大便干如球，大便困难，右侧头痛，月经色暗量少，舌质略红少苔，脉沉细，治当健脾和中，佐以和解少阳：

柴胡12克 川芎6克 当归10克 白术10克 茯苓12克 首乌24克 元参15克 乌药10克 大腹皮6克 莱菔子10克

115、气血虚损脉案

刘××，女，25岁，血色素8克，最低时6.9克，白血球8150，血小板174000，西医诊断为营养不良性贫血。贫血已1年半。面色苍白，口唇色淡，指甲呈苍白色，手足凉，嗜睡，眩晕时汗出，肢麻，纳差，食后胃脘痞闷，大便正常，月经正常，血压110/70mmHg，舌淡少苔，脉沉细。

按：气血双亏，治当双补，宜仿《金匱要略》当归生姜羊肉汤并黄芪桂枝五物汤治疗虚损：

当归12克 生姜6克 羊肉90克 黄芪15克 桂枝3克 白芍12克 牛膝10克 麦芽10克 神曲10克 木通4.5克 菖蒲10克

上药6剂后自觉体力增加，因畏羊肉味，没能坚持服用。

116、以治血方药调理梅核气

冯××，男，42岁，咽喉如有异物感，时有喉鸣音，伴有便秘，不喜寒冷，屡用化浊理气无效，苔腻，脉小弦，现依理气活血方药试治：

川楝子15克 诃子肉6克 乳香10克 没药10克
五灵脂10克 木通10克 佩兰15克 大黄（后下）10克
丹参45克 桃仁12克 红花12克

此类病证，多从肝郁气滞着手，因多次用理气化痰药无效，遂用治血方药调理，效否不详。治疗前曾与消化道钡餐，未见异常，似乎还应从气血失和缓图治疗为妥。

117、瘧病脉案（一）

张××，女，36岁，瘧病史十几年，犯病时哭笑无常，多汗，乏力，本月犯病3次，伴见头痛、心慌、烦躁，项强，失眠，恶梦纷纭，动则气短，舌淡少苔有齿痕，脉沉。

按：患者多于经前发作瘧病，脏躁为病。脉沉里虚，舌淡阳气不足是也，治当益气养血，当归补血汤合甘麦大枣汤法：

黄芪15克 当归10克 丹参30克 大枣15克 浮小麦30克 炙甘草15克

118、瘧病脉案（二）

宋××，女，29岁，瘧病6年，伴见心烦，胸痞闷，身痛气串，畏寒热，多梦，月经量少，舌胖，舌质淡红少苔，脉沉，肝郁气滞，法宜疏肝解郁：

菖蒲10克 绿萼梅12克 甘松10克 合欢皮10克

丹参30克 珍珠母30克 桃仁10克

119、大小蓟治尿血案

有一位从东北来京的14岁女孩，因从树上掉下来，外伤后尿血（肉眼所见）而就诊。

一般情况良好，脉细，舌红，无尿痛史，每小溲可见肉眼血尿，用维生素K止血无效。门诊处方如下：

大蓟30克 小蓟30克

经15天治疗后仅在显微镜下可见少数红细胞，后选用胶艾四物汤收功。

考大小蓟，均有清热凉血之功。据称再配用生地其凉血之功更著。大蓟功在破瘀，小蓟功在生新，二者相伍则相得益彰。

又有人称谓本品具有降热压作用，但本药属苦寒清降之品，只适于肝阳上亢、下焦湿热者，自当留意。

120、湿邪犯肺取六合汤案

病人咳嗽有月余，面垢，身热，烦渴，自汗出。证名为暑咳。舌腻黄，脉数。

治当清热解暑，予六合汤。用方如下：

香薷、半夏各10克 砂仁5克 杏仁15克 太子参10克 甘草10克 云苓10克 藿香10克 扁豆10克 厚朴6克 木瓜5克

121、湿邪内热予清里泄热法

患者寒去身热反炽，自汗，口渴，心烦，唇燥，舌干，脉细数。予清里泄热法，用方：

生石膏30克（先下） 知母10克 元参10克 山药
30克 竹叶10克 山梔子10克 芦根12克
3剂后诸证转轻，遂又予甘寒育阴法少加调理而愈。

122、黄疸早期用叶天士甘露消毒丹

病人半月来恶心，不思饮食，2天来双目黄染，舌白腻
苔，脉弦。予甘露消毒丹：

滑石30克 茵陈30克 黄芩10克 川贝6克 菖蒲
10克 木通6克 藿香10克 射干10克 连翘10克
豆蔻10克

123、张锡纯消乳汤应用

张氏对本方适应证有如下说明：“治结乳肿痛，或成乳
痈新起者，一剂即消”。又说：若已作脓，服之亦可消肿止
疼，俾其速溃。并治一切红肿疮疡（见《医学衷中参西
录》）。

本方由下列药味组成：

知母 连翘 乳香 没药 双花 瓜蒌 丹参 穿
山甲

笔者采用张氏消乳汤治愈一例硬皮病患者。病人女性，
45岁，农村妇女。左上肢患硬皮病，致左肘部活动受限制，
局部皮肤暗红色如木头硬。遂试用本方，2个月后病情大为
好转，又将本方配成丸药，每次10克，日3次。又3个月终获
全愈。

124、辛开苦降连朴饮

患者男，43岁，诊时正值夏季，症见胸闷，泛恶，胃

呆，腹泻，舌苔白腻，脉濡无力。予清热化湿方法论治，以解肠胃湿热中阻。方用：

黄连10克 厚朴10克 淡豆豉15克 栀子10克 半夏6克 石菖蒲3克 芦根30克

3剂药后诸证悉退。

本方是辛开苦降方剂。所谓辛开，即是用朴、夏、菖之味辛开解其湿邪；所谓苦降，即是用连、栀子之苦以降其火邪。湿开火降，清气得升，浊气得降，病自愈。

临证变化，又参考下法：

食滞：加枳实、山楂、六曲。

呕吐者：加吴茱萸（少许即可，取反佐意）。

腹泻里急后重：加木香、槟榔。

热重者（身热，舌红等）：可酌加连翘、双花、败酱草等，以加强清热解毒的功效。

125、下元火衰发为白带用内补丸法论治

女性中年之人，2年来恶寒足冷，少腹冷痛，面白无光泽，腰困痛，带下淋漓不断，色白清冷如水。舌胖，无苔，脉沉迟。

按上述所见，认证为下元火衰。下焦无火，血海虚寒，则湿邪乘虚下注。治仿内补丸法，用方：

肉桂5克 附片10克 菟丝子15克 沙苑子10克 黄芪15克 桑螵蛸10克 肉苁蓉15克 云苓10克 补骨脂10克 巴戟天10克

共服18剂，每日1剂，病证明显好转。

考内补丸方还有鹿茸，上方以补骨脂、巴戟天代之。其效相当。

采用如此重剂大补其火，临证较少见，最多见者仍是湿热下注者，特点为带白腥臭，稠粘，小便不畅，或阴中作痒。治当清热和中，或清热渗湿，选用黄连温胆汤、龙胆泻肝汤。又有因痰浊内郁者，当用二陈汤加味。因肝气郁结者，当选用逍遥散法。血瘀者重用桃红等。中气下陷者，取健脾法，用补中益气汤。

至于肝肾不足，阴精亏损者，当取六味法。或可用金锁固精丸（沙苑子、芡实、莲须、龙骨、牡蛎）。

126、补肾填精右归丸

患者72岁老人，命火衰微，气怯神疲，畏寒肢冷。经检查证实有脑软化情况。舌淡，薄白苔，脉小弦。取温补肾阳，填充精血方法论治，用景岳右归丸。处方：

熟地15克 山药10克 山萸肉10克 枸杞子30克
杜仲15克 牛膝10克 菟丝子10克 附片5克 肉桂3克 当归10克 鹿角胶10克（烊化）

经2个月治疗，病情明显好转。又经CT检查证实脑软化情况有好转。据家属称，病人说话较前有进步，逻辑性增强了。

不过笔者自知，本例只是见效而已，不能说本方治愈了脑软化症。

127、血枯经闭取大黄虻虫丸

28岁女子，形瘦面暗，肌肤无光泽，自觉胸腹胀满，胃纳差，2年前始月经量少，色暗，现已2年无月经，舌暗尖有瘀点，脉细无力。本案与《金匱》谓“内有干血”可能有关。遂予大黄虻虫丸，每次1丸，日3次，1个月后来月经，其

舌又停止，再予桃红四物汤配白薇汤调补而愈。随访病人，2年后结婚，次年生育一女儿。大黄蜜虫丸：

大黄 蜜虫 蛭 虻虫 水蛭 干漆 桃仁 生地 黄芩 杏仁 甘草

白薇汤：

白薇 当归 知母 甘草

128、桂枝汤是仲景方之魁

《伤寒论》桂枝汤是仲景诸多方剂中最为重要者，是滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗的基础方。为何有人对本方有顾虑呢？历史上王叔和的过言之词不能不说影响甚大。他说：“桂枝下咽，阳盛则毙。”从目前临床上看有谁用了本方而致死的呢？王氏见解不过提醒人们对阳盛体质慎用而已。其实本方用于内伤病证机会也颇多。

例如：病人刘某，女，23岁，经常乏力，面色不佳，多有自汗，每遇风冷，四肢关节作痛，8年前患过痢疾，至今消化功能仍差，常有腹痛、腹泻病症，脉沉细无力，舌淡薄白苔，遂投予桂枝汤，不料6剂后告知自汗消失，胃口颇佳，大便成形，面色光泽，精神也见好转。处方为：

桂枝15克 赤白芍各10克 甘草10克 生姜3片 大枣6枚

在复诊中，特别询问了关节是否还怕风吹，病人高兴地说：“真怪了，手足变温暖了，也不怕风了。”

129、健脑读书丸

乔氏，男性，教授，因失眠健忘而就诊。病人经常烦闷。每读书则神不守舍。讲课、谈话均不能离开讲稿、提

嗣。入眠难，整天乏力，腰困痠痛。舌红，脉细弦，病已6年。胃纳一般，二便如常。

予健脑读书丸（自制方）治疗，果然颇有功效。笔者经常用本方治疗心火旺，肾水不足者。处方：

肉桂5克 黄连10克 丹参30克 半夏10克 厚朴5克
天冬10克 生地15克 双花10克 菖蒲10克
远志10克 牛膝10克 甘松10克 生姜3克 甘草10克

说明：本方系由交泰丸、四七汤、王肯堂读书丸等方剂变化而成。有降心火，滋肾水，和胃舒肝之功效。

130、严重的肌肉无力症与葛根汤

在《汉方临床》13卷3号上，曾报告过两个病例。其一是重型肌无力症，用小青龙汤；另一例是用葛根汤，均获得显著效果。因为上述二例皆加了麻黄，现代医学认为，是其中的麻黄碱对本病有特殊效果。其后又用葛根汤治愈一例，现补充如下：

1967年4月，有一位42岁女患者前来求治。该妇女十分消瘦，没有精神，面部毫无表情。3年前初发病时，眼珠不能转动，视物不清，有复视，眼睑下垂，摄食有噎感。鼻子堵塞，不能言语。且手足无力，步履艰难，疲乏难忍。

某医院诊断为肌肉无力症，在另一所医院作了胸腺手术，但是不见好转。亦曾接受针灸治疗，然仍不见效。查后，方知该患者有明显的肩凝和颈项拘紧症状，自觉甚苦。尚伴有轻微的咳嗽和少量的痰。脉弱，血压120/80mmHg。

于是以肩背拘紧为适应证，投予葛根汤，兼用医院的西药。1个月后患者来诉，病情一到傍晚就恶化。以前到傍

晚只要服1片药，眼睑下垂很快好转，眼睛马上就能睁开，可是手足无力却不见恢复。但自从加服中药以后，手脚感到明显有力，竟能独自自由起卧，食欲也大大增进，言语爽利，握力增强，因为方剂中特别多放了麻黄，投量为4克。由于治疗经过良好，后来患者便不来看病，仅在家服中药。

1968年1月6日，服药10个月时，患者突然带着她患小儿喘息的儿子来院。看上去同前判若两人，非常精神，且体重增加了4公斤。西药仍然每晚服1片。但是服中药以前那种喝汤也要托着下巴，连锅盖也拿不住的情况没有了，最近自己能够料理一切家务，连洗衣服都可以自己做。

葛根汤的作用，本来是缓解肌肉僵硬拘紧的，但是用于肌肉无力亦能奏效，这好象是矛盾的。这是古方的妙用呢？还是处方的复杂而特殊的调整作用呢？究系何因，不甚明瞭。本方既可奏效于紧缩，又可奏效于弛缓，实为有趣。

本病例，有个特点，服西药只解决眼睑下垂的问题，对手足及其他症状均无作用；而服中药则诸症皆可缓解。但是停用西药就会出现眼睑下垂，故需二者兼用。（参见《汉方治疗百话》第三集）

131、胃下垂与真武汤合人参汤

一位51岁妇女，于1975年7月初诊。体质素来虚弱，胃下垂严重，竟然垂至骨盆。因此身体瘦弱，面色苍白，贫血，属明显冷症。总想能胖一点，但怎么也胖不起来。

患者脉象弱，腹部软，血压110/70mmHg，时常出现起立眼前发黑的情况。总是心下痞，恶心反胃，食欲不佳。大便长期溏软，1日2次。肩凝、颈紧、头重、时常眩晕。疲劳时盗汗，全身倦怠感明显，家务诸事不能料理。叩心部有明

显拍水音，腹鸣。属阴虚证，脾胃甚虚。于是投予真武汤合人参汤，另加附子，并把用量从0.5第一次加到1.0。结果使患者感觉良好，体温升高，两周后头重消失，食欲增进，面色好转，全身倦怠感亦大为减轻，继续服用，遂使晕车好转，体力增加。

经过1年时间的认真服药，胃肠功能大大加强，过去吃油腻就腹泻，现在已完全好转，连炸虾都能吃。过去易患感冒，经服药亦不再发，冷症治愈，体温如常人，冬天也过得很好。血压上升到130/80mmHg。体重一年增加了4公斤，患者感到夙愿已偿，十分高兴。过去瘪如船底的腹部，也已显得饱满，皮肤色泽转佳，体力有增，人们都说她返老还童了。（参见《汉方治疗百话》第五集）

132、精神分裂症与桂枝茯苓丸料合黄连解毒汤

患者，35岁未婚女子，初诊于1975年4月30日。此患者的身体一直不太好，1973年8月间纷纷传言她精神失常，说可以看见人看不见的东西。她曾一度想自杀，用领带勒过自己的脖子。患者诉，此病心神不安，难以忍受，常苦于失眠，从1974年9月开始不来月经，腹中不安，总象有什么东西一样。脉弱，腹部左脐旁有压痛，舌颤。投予桂苓丸料合黄连解毒汤，1周后腹内安，有食欲，睡眠转佳，并产生了看电视的兴趣。1个月后已能与人说笑，唱自己喜欢的歌，毫无异常之态。原以为她的病情可能会在月经重新出现后很快改变，不料竟然在依旧闭经的情况下出现一般症状的好转，实为奇事。本症加黄连解毒汤的目的，是为了镇静不安和焦躁。（参见《汉方治疗百话》第五集）

133、类风湿症与薏苡仁汤

52岁女患者。1973年5月就诊。6个月前，右膝疼痛，步履艰难。疑为风湿症，经检查却未能证实，遂判定为类风湿性关节炎。在西医内科曾服可的松制剂，后因颜面浮肿而中止。据胸胁苦满征，取小柴胡佐配薏苡仁汤，果获好转，治疗3个半月竟能起坐。

作者在报告完上述病例之后，还强调了薏苡仁汤的适应证及其功效。他引述《明医指掌》一书中“主治手足窜走疼痛，麻木不仁、伸屈不利”的记载指出，浅田家族常选用本方治疗风湿性关节炎。并进而论述说，本方适用于风湿性关节炎在活动期用麻黄加术汤和麻杏薏甘汤治疗无效，热感及肿痛不退，进而将转移到慢性期的阶段；也适用于因外感引起的症候较轻的患者。此外，还可治疗各种类型的风湿性关节炎，包括诸如积水性关节炎和结核性关节炎等。因还有主治“麻木不仁”一说，故亦可用于治疗脚气病。

薏苡仁汤的处方，即麻杏加术汤与麻杏薏甘汤的合方去杏仁加当归芍药。以麻黄加术汤治风水之证；以当归、芍药、薏苡仁养血润燥。总之，作者认为本方在一般情况下，只宜应用于风湿性关节炎症候较轻者以及慢性期患者。但作者却选用此方治疗类风湿性关节炎，而取得了相当好的疗效。由此不难看出作者的独到之处。（参见《汉方治疗百话》第四集）

134、下肢无力症与痿症方

患者是一位71岁高龄的老年妇女，她每年至10月左右患感冒，拖延不愈，且主诉有长达1个月以上的恶寒和自汗如

流，总要卧床2~3个月的时间。但一到天气转暖时她就好了，虽然年事已高，然主要还靠她支撑家务。

1963年5月，患者服了1个月柴胡姜桂汤，感冒治愈，但却出现了双足无力的情况，走路时常摔倒。而且愈来愈加剧，刚要站起就摔倒，摔倒后接着就昏睡起来。下肢、特别是大腿酸软无力。医院内科诊为心脏严重衰弱，而作者却认为还不到那种程度。血压130/75mmHg，不发烧。脉如常，舌无苔。腹部相当有力，而脐下却略显软弱。于是处方以痿症方：

当归5克 地黄4克 芍药、苍术、牛膝、知母各3克，黄芪、杜仲各2克，黄柏1克

服药15日，患者的下肢无力完全消失，食欲亦增强，很快恢复了健康，又能和以前一样到处串亲戚，自己完全可以自由行走。又连续服了两个半月，遂停药。

本方乃福井 枫 亭 氏《秘方集验》一书中的经验方，书中记载本方“对腰以下痿缩无力患者的初期有效”。作者过去曾以本方治愈过因脚气病而致的下肢麻痹症患者，3个月奏效。

牛膝和杜仲被认为是可强筋壮骨、能治腰脚痿弱的药物。知母、黄柏可强腰入肾，而当归、芍药、地黄则可补血、滋肾、强壮骨髓。黄芪具有强壮肌肉的作用。本病例是一个获得了理想疗效的代表例。（参见《汉方治疗百话》第二集）

第三篇 医 论

135. 赵锡武老中医谈扶阳抑阴

一、从两本书谈起

我愿意推荐两本书。一为金元时代王好古《阴证略例》，一为清·赵献可《医贯》。依我临床所见，阳虚、阴寒之证，实为难辨难治。尤其在心脑血管病的治疗中，有极重要价值，应当细心探讨。

海藏老人《阴证略例》，曾遭受不少人指责。谓其用药辛燥温热，治病有偏。其实不然，倘若对那些心肾阳虚，阴邪内闭者，不敢以大剂辛温扶阳之品，岂能治病？我对海藏老人所论附子用法颇为欣赏，所以，我每每提倡用真武汤就不要怕附子量大。取其鼓动心阳，抑阴邪上乘。

尤其海藏老人著书用心之苦，情愿志之中肯，能不感人肺腑？王官麻革信之题序有谓：“余在大梁时，闻其名诸公间籍甚，独以未识为恨；今年秋来晋州，始及候先生于馆舍。观其气和而凝，志一而定，有道者也。与之游甚闲暇，日出一编书授予，且谓予曰：伤寒，人之大疾也，其候最急，而阴证毒为尤惨；阳则易辨而易治，阴则难辨而难治。若夫阳证，热深而厥，不为难辨，阴候寒盛，外热反多，非若四逆脉沉细欲绝易辨也。至于脉鼓击有力，加阳脉数倍，内伏太阴，发烦躁欲坐井中，此世之所未喻也。予恐其误，积思十余年，盖考自岐伯，迄今洁古老人，撮其精要，附

己说：釐分三十余条，有证有药，有论有辨，名曰《阴证略例》，将镌以传，以诏后学，且与天下卫生之君子共之。”海藏老人十年心血所凝结的《阴证略例》难道不值得认真研究？不究其本意，取其长，一味指责其偏，实非善学者。

献可之《医贯》，也受到名家指责，有《医贯砭》（清·徐大椿撰）一书为证。这也不很公正。

献可谓：“阴阳之理，变化无穷，不可尽述。姑举其要者言之，……此对待之体。其实阳统乎阴，天包乎地，血随乎气。”又说：“治血必先理气，血脱益气。故有补血不用四物汤之论。如血虚发热，立补血汤一方，以黄芪一两为君，当归四钱为臣。气药多而血药少，使阳生阴长，又如失血暴甚欲绝者，以独参汤一两顿煎服，纯用气药。”他这些话，非泛泛之论，是有的放矢地点出了若干阳衰之证的治疗关键。

任何一本书，不免有偏，然只要有一个论点在某种意义上有价值，就要加以研究探讨，在实践中加以验证。进而取得新见解，将其理论提高一步，这才是我们应取的态度。

我联想《素问·生气通天论》有“凡阴阳之要，阳密乃固”句，我赞同张志聪《素问集注》意见：“此总结上文之义，而归重于阳焉。盖阳密，则邪不能外淫，而精不内亡矣。无烦劳，则阳不外张，而精不内绝也。”可见，《内经》作者，在整体上说既云“阴平阳秘，精神乃治”，“因而和之，是谓圣度”；同时特别又提示阳气之重要。从治病角度看，也可以找到些启示：例如《素问·阴阳应象大论》有“法阴阳奈何”及“调此二者奈何”的问话。岐伯所答的是：“能知七损八益，则二者可调，不知用此，则早衰之节也。”关于这一点有不同说法，我赞同张琦见解。《素问

释义》谓：“七阳数，八阴数。七八犹言阴阳也。中年以后，阳渐衰而阴渐长。七曰损而八曰益，知其损益而抑阴扶阳，则两者可调。不然乃早衰矣。”据此，我认为，人之生而老，老而病，病而死，虽人所不免，但其间有寿夭长短之差；治病有所主见，胸有成竹，不忘其年长阳衰阴盛之要，有胆量，以扶阳救逆，抑制阴邪，常可在危笃之际，化险为夷。此意当否？

二、临证举例

例1 尺脉不至者重用黄芪例

患者张某，男，65岁，干部。12月18日会诊。心电图证实为冠状动脉供血不足，心房纤颤。中医辨证，据其畏寒，心悸、尺脉不至、舌无厚苔，断为气损阳衰。由于心阳不振，则寸口脉尺不到矣。遂予理中汤法论治。药用：红参、白术各15克，干姜、炙甘草各10克，黄芪45克。用药1周，颇觉平稳，心悸轻，可以登至三楼而不喘，畏寒之感亦见好转。因略有腹胀，前方又加陈皮、枳壳各15克。再2周后观察，脉象平和，寸关尺皆匀。复查心电图提示：慢性冠状动脉供血不足已见明显改善（继发性ST—T改变消失），心房纤颤长达4个月，竟转为窦性心律。

这位病人阳虚无疑，然何必用此辛燥大热之品？须知不重用黄芪，断不可愈。何据？海藏老人《阴证略例》内“阴阳寒热，各从类生，服药同象”有谓：“尺脉不至者加黄芪”句，颇受启发矣。我还有下列体会：凡心悸动甚，尚可伍茯神、桂枝，以通阳安神，当胸中痞满或痛者，更可取附子散寒复脉，令血气条达。倘若确有津亏阴耗为著者，当仿许学士白薇汤意。

例2 阴寒内结取大黄附子汤例

患者刘某，男，41岁，职员。因患慢性肾炎、尿毒症而入院治疗。患者住院期间伴发肾性高血压脑病，血压竟达220/130毫米汞柱。虽多种降压西药并用，仍未能控制。我会诊查房时，按其脉弦紧有力，又伴有感染而身热不解，视其舌苔垢腻，且闻及异味扑鼻，遂追问其大便情况，已3日未通。近来3月余，胃纳颇差，每遇饮食则导致恶心、呕吐，竟有厌食之苦。头痛难忍。观其神志，淡漠无应，又厌烦问诊之繁。查腹所见，隆隆然。主管医生议论纷纷，有云虚证者，有云实证者，有主张取和胃通解之品，有主张用平肝熄风，以防肝风内动之虑等等。我反复考虑这些议论后，联想到《金匱要略》“腹满寒疝宿食病脉证治第十”内容，有“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”一条。考虑病家“腹胀隆隆”，与“胁下偏痛”有何不同？其身热，倘若表证，为何脉不浮数，反见弦紧？难道不可以“温药下之，宜大黄附子汤”？虽也有散寒止呕，温经定痛之附子粳米汤，但恐力不专，弃而不用。乃拟大黄15克（后下），附子30克（先煎），细辛6克。煎服，不料药后3天，在撤掉西药降压剂情况下，血压稍见下降（200~190/120~110毫米汞柱），大便亦通下一次，浊垢腻苔，亦见轻减，诊其脉，也略有柔和之象。随后变化方药，进行调整，稳定3周。但终因关格之病，溺尿不见，抢救无效而亡。

此案运用大黄附子汤，取附子之温经祛寒，取大黄推陈致新，取细辛散寒通阳方面，是抓住了当时虚实并见，寒热交错复杂病情中的寒邪内闭之主证。缓解了当时所谓“肾性高血压脑病”的危险症候。但关格一证，终因未得其术，而告无。至今仍颇觉不安。我虽有《急慢性肾炎的病机与治疗》

一文，收载于《赵锡武医疗经验》一书内，然对于肾功能衰竭病例的治疗，取效者，仅不过偶有数例而已，叹已未得要领！

例3 寒痰饮患取己椒苈黄汤例

患者蔡某，女，65岁。因患肺心病住院。周身高度浮肿，喘咳、不得平卧，腹胀，口干、舌燥，二便不利。心电图报告：可见肺型P波。X线胸部摄片：右心室段明显延长膨隆，两肺广泛性索条状模糊阴影。西医根据病史及检查所见，诊断为：老年性慢性支气管炎，阻塞性肺气肿，慢性肺原性心脏病，心力衰竭Ⅲ级。综观前症，参以脉尚有余，舌紫苔腻，证属阳气阻遏，津液不能上承之故。遂取温下逐水，前后分消之剂——己椒苈黄丸方意治之。用药：防己、葶苈子各30克，椒目15克，大黄、麻黄各10克，补骨脂15克。煎服。药后5天，咳喘轻减，二便通畅，水肿见消，病情缓解。

本例方意既扶阳抑阴，又本肺肾同治。方内有防己与葶苈子二味，相配伍泻肺水，有极妙之处。又麻黄开肺窍，补骨脂固肾气，亦相得益彰。辛通以补，清上以降，这就是此方的本意。据云，近年有不少报告谓：葶苈子对肺心病心衰者，有一定疗效。看来本药在防治肺心病方面，可能有一定苗头。查《药性本草》谓本药有“疗肺痛、上气咳嗽，止喘促，除胸中痰饮”。李时珍《本草纲目》更明确说：“肺中水气胀满急者，非此不能疗。”以我自己的经验体会，本品终归属清化热痰一类药品，倘若寒痰内留者，仍宜同辛散之品相伍。所以，我常将麻、桂、防己、椒目同用，以治肺中寒饮。

例4 中焦虚寒取理中汤例

在1962年时，有位农民患“急性胃肠炎”，我受本院同志嘱托给予治疗。因食纳不当，2天来有呕吐、便溏，脘腹胀痛，自取温水瓶置腹中，可得痛解，其脉沉，舌苔薄白略腻。我认证为中焦虚寒，拟温中健脾法治之。时有跟我工作同志，观其体胖，叩其心界向左扩大，疑有心脏病，嘱查心电图。回报谓左室肥厚劳损（ $R_{V_5}、V_6 > 25$ 毫米， $R_{V_5} + S_{V_1} > 40$ 毫米，心电轴左偏， $ST_{V_4、V_6}$ 下移达0.075毫伏）。血压为160/114毫米汞柱。进而云有高血压性心脏病。我仍以附子理中法论治。处方：党参30克，白术、干姜、炙甘草、半夏、附子（先煎）各15克，吴萸10克。不料三剂后，呕吐、腹胀便溏一派中焦虚寒之证，竟然全部消退。我同事执意要观察本方对其心脏影响，然病者无心痛、胸闷之主诉，仍以本方观察治疗。药后第八周时，心电图报告云：ST段下移导联已返回基线。医患都觉意外高兴。可见取附子理中法，以扶阳抑阴，对心脏功能以及供血情况也有所裨益的。同时，也可见中西医结合共同诊治好处极多。

我所推荐的两本书的用意以及我对扶阳抑阴的理解不过如此。

《阴证略例》内云：“阴阳则夫妻也，各得中则和，若偏胜则各专以权，至于极，继之以离矣，药石以攻邪，邪去正复，是犹鞭撻以救，而欲并生也。”以及《医贯》云：“邪之所凑，其气必虚，不治其虚，安问其余。”都强调得太过份了。

我并非赞同这些提法。有正有邪，有虚有实，临床自当区别。岂可不顾邪而一味“补正”，抑不顾其虚一味“攻邪”。言阴言阳，因人而有偏异，惟对年老者，临证时，要留心关注其阳衰阴邪旺盛这个特点，不过如此而已。《景岳全

书》所谓：“善补阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助，则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，以阴得阳升，则泉源不竭。”及《药鉴》张跋所谓：“病无常形，医无常方，药无常品，在人之善学善用耳。”这些当为常识。然有常又有变，须适事为故，谨盼同道谅我非一概而论矣。

注：本文于天星整理，赵茎校录。

136. 赵锡武老中医治疗慢性充血性心力衰竭的经验

几年来，我们学习、整理并运用赵锡武老中医以真武汤为主方，配合“治水三法”治疗慢性充血性心力衰竭的临床经验，收到了一定的疗效，现概要介绍如下。

一、关于选用真武汤为主方的问题

程郊倩说：“有卫外之阳，为周身营卫之主，此阳虚，遂有汗漏不止，恶寒身痛之证；有膻中之阳，为上焦心肺之主，此阳虚，遂有叉手冒心及奔豚之证；有肾中之阳，为下焦真元之主，此阳虚，遂有发热眩悸咽振僻地之证；有胃中之阳，为中焦水谷生化之主，此阳虚，遂有腹胀满、胃不和，而成心下痞之证”。

充血性心力衰竭的临床症状和体征诸如：心慌、胸闷、呼吸困难，轻者动则作喘，重则不能平卧，咳嗽咯血，严重者出现暗粉红色泡沫痰之急性肺水肿，汗大出，紫绀、眩晕，甚至昏厥、休克，肝肿大，纳差、腹胀，恶心呕吐、便泻、尿少、夜尿频、浮肿，甚则出现胸水腹水，舌苔薄白或白腻，舌质或暗，或紫兰、或有瘀点瘀斑，脉虚数或迟、或涩、或结、或促、或代、或散等等。从祖国医学

理论来分析，这些临床症状和体征都属于心脾肾阳气虚衰范围。

真武汤是治疗阳气虚衰的重要方剂，方中附子辛温大热，以助全身之阳；茯苓益脾助阳利水、养心安神；白术补脾阳除湿；芍药除血痹，破坚积，利小便去水气，益气，安脾肺；生姜辛温行阳分，宣肺气，消水气，行血痹，开胃。因此，在治疗充血性心力衰竭的时候，选用真武汤为主方，其目的在于使已经虚衰之阳气得以恢复。

充血性心力衰竭的病人，往往有肺部感染，肺郁血，充血性肝肿大，高度水肿，这些都提示病人有肺气壅滞不能宣降，血行瘀滞不畅，水不化气。对这种复杂的情况，单纯用真武汤就不够了，我们在以真武汤为主方的基础上，根据病人具体情况，配合《素问·汤液醪醴论》中之“开鬼门”、“洁净府”、“去苑陈莖”治水三法，从而增强了对充血性心力衰竭的治疗的针对性。

二、关于配合“开鬼门”法的问题

“开鬼门”在《素问·汤液醪醴论》中的原意只是指发汗，以此来祛除水邪。

充血性心力衰竭时，肺部郁血的情况是很显著的，其诱发因素中，呼吸道感染占有首要地位，约占50%以上。因此，在临床上，常常出现肺气壅滞不能宣降的情况。在这种情况下配合“开鬼门”法其义不在于发汗祛除水邪，而是贯以解表、宣肺、肃肺之义，使其肺气得宣，痰湿开豁，以求上焦得通。多选用麻杏石甘汤，越婢汤等方，适用于症见心脾肾阳虚衰，又兼见肺气壅滞不能宣降，停饮痰阻者，以真武汤为主方，配合本法。必要时可以加用鱼腥草、黄芩、前

胡、陈皮、半夏等清肺祛痰药。

例1：董××，女性，56岁，病历号121351。因3个月来咳嗽气短，心悸加重，于1963年12月28日急诊入院。

患者20多年来经常有咳嗽，气喘症状，近5~6年来，发作频繁，重则卧床不起，入院前3日更见加重，咳嗽气急，吐白色泡沫样痰，不能平卧，夜间阵发性喘咳。

既往30年来颈部有“肿块”，并逐渐增大。

查体：端坐呼吸、面部潮红，无紫绀，体温36℃（腋下），脉率108次/分，血压180/120毫米汞柱（左），180/124毫米汞柱（右），颈部静脉怒张，甲状腺呈结节状肿大，质中等硬度。两肺满布罗音，心尖搏动弥散于左第5、6肋间锁骨中线外3厘米，心浊音界向左右扩大，以左侧为主，心尖区有Ⅰ级收缩期吹风样杂音，主动脉瓣区第二音亢进、肝大右肋下5厘米，中等硬度，脾未触及，腹水征阴性，下肢可陷性浮肿Ⅱ度。胸部X线透视及拍片：（片号9196）心影普遍增大，呈椭圆形，各房室均显示扩大。肺纹理增厚、模糊，两侧肋膈角消失（呼吸时可见液平面）。心电图示左心劳损。

化验室检查：血红蛋白11.8克%，红细胞470万，白细胞6850，中性67%，二氧化碳结合力38.24容积%，非蛋白氮31.2毫克%，血清总胆固醇244毫克%，血沉23毫米/1小时，抗链“O”试验阴性，血清康瓦氏反应阴性，谷丙转氨酶65单位，麝浊2单位。大小便常规正常。

诊断：高血压性心脏病；心力衰竭Ⅱ级；甲状腺腺瘤；双侧胸腔积液。

中医辨证及分析：病人喘促日久，形瘦神惫，不得卧。动则喘息更甚，气不得续，咳声低微，吐白色泡沫痰，心悸不安，胃纳甚差，心下痞满，食后尤甚，口渴不欲饮，小便

不利，下肢肿，入寐差，入夜喘咳加重，脉细数无力，舌苔薄白，质淡。

观此脉证，乃阳虚水逆，上凌心肺，肺气不降，痰浊上逆。肾者气之根，命门之所在，下元不固，故气不摄纳，动则喘息更甚，气不得续。肾阳衰微，水无所主，水气上逆，射肺凌心，以致肺气不降，心阳不振，症见喘咳心悸，不能平卧，尿少肢肿，正如《素问·逆调论》所指“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”考阳虚水逆，上凌心肺，心阳不振，肺气不宣者，治当温阳行水，养心宣肺。宜壮元阳消阴翳，逐留垢消水源，以求心阳得振，肺气得宣。仿真武、生脉、越婢加术方施治。

处方：生附片（先煎）9克，杭芍12克，生姜9克，大枣6枚，党参18克，麦冬12克，麻黄4.5克，甘草9克，五味子6克，云苓15克，白术9克，石膏15克，鲜茅根60克。

上方服2剂后，喘咳气短大减，睡眠好转，夜间阵发性呼吸困难减轻，但仍胸胁满闷，血压170/180/120~130毫米汞柱，遂于前方加入活血理气及镇摄之品（苏木12克，枳壳7.5克，香附9克，生龙骨15克，生牡蛎15克）。

入院后第5天已能平卧，入院后第17天活动如常，心率减为90次/分，一般情况好转，但仍有胃脘作胀、头疼、心下痞硬，血压180/130毫米汞柱，故改用宣痹调气佐以涵肝之品。

处方：全瓜蒌30克，薤白12克，半夏12克，云苓12克，桑寄生30克，陈皮9克，枳实6克，竹茹12克，丹参12克，杜仲12克，牛膝12克。

上方服2剂后，因患者感冒，头疼项强，胁下苦满，改用解表之剂，表证解后，已无心悸气短、胸痹等症，起床活

动如常，胃纳改善。胸部x线摄片，心影较前缩小，呈主动脉型，肺郁血征减轻，胸腔积液消失，肝大由肋下5厘米缩小到2厘米，心率75次/分，心律齐，说明心力衰竭已基本控制，于1964年1月20日出院。

三、关于配合“洁净府”法的问题

肺为水之上源，有通调水道的作用，脾主运化，有转输水液的作用，肾司开阖，为水之下源，有制水的作用，肺脾肾三脏共同对机体的水液的分布代谢起着调整的作用。因此，水肿与肺脾肾三脏功能失调有密切关系。对水肿的治疗，早在《内经》中就提出了“开鬼门”、“洁净府”、“去菀陈莖”之所谓“治水三法”，至汉代张仲景《金匮要略》中对水肿的治疗就具体化了，后世医家对水肿的治疗，更有所发展，如“温阳利水”、“宣肺利水”、“泻肺利水”、“温脾利水”、“健脾利水”、“育阴利水”、“峻攻水邪”等等。由于水为阴邪，所以常用温阳法治疗。充血性心力衰竭往往有高度水肿，甚至出现胸水、腹水，这是阳衰水不化气的缘故。真武汤虽然是温阳利水的重要方剂，但在临床实践中观察到单用真武汤利尿祛除水邪的作用是不够的，因此，针对病人高度水肿，配合“洁净府”法，选用一些利尿方药是很必要的，可选加五苓散以及车前子、防己等。如能迅速消除水邪，亦有利于阳气的恢复。

例2 张××，男性，54岁，住院号107392。于1973年10月14日因咳喘多年，2周来咳喘、气短、咯痰粘稠。肢肿尿短而第二次入院。患者于1961年11月因咳喘肢肿腹满而住院，诊断为肺原性心脏病心力衰竭，经治疗后心力衰竭控制。

查体：重病容，唇紫绀，息促不能平卧，两肺中下可闻湿性罗音，心音弱，腹部膨隆，有移动性浊音，肝在肋下15厘米，剑突下6厘米，下肢Ⅱ度可陷性浮肿，苔白腻，脉弦滑数。心电图示：顺时针转位，低电压，右心室肥厚。X线胸透：肺气肿，胸膜增厚，右心扩大。

诊断：慢性肺原性心脏病，心力衰竭Ⅱ级。

中医辨证及治疗经过：根据脉证所见，考虑心肾阳虚，痰湿阻滞，治宜温阳利水，选方用消水圣愈汤加味。

处方：桂枝9克，甘草9克，麻黄4.5克，细辛4.5克，附子（先煎）9克，知母9克，防己12克，生姜9克，大枣6枚，杏仁9克。

服药后尿量增多，每日可达1500～3300毫升，水肿渐消，咳喘咯痰略有减轻，住院第13天时，水肿显著消退，腹水征已转阴性，惟小腿微有浮肿，体重由入院时74公斤减至50公斤，改用清肺化痰养心之剂：党参15克，麦冬12克，杏仁9克，五味子6克，甘草9克，石膏9克，麻黄1.5克，浮小麦30克，茯苓12克，远志6克。

药后，咳喘虽减，但尿量显著减少，浮肿又显，因之又继用消水圣愈汤，并加茯苓、车前子各30克，尿量增加，浮肿消退，咳喘减，精神食欲均好，临床表明，心衰已被控制。

消水圣愈汤为麻黄附子细辛汤去芍药再加知母所组成，为晚近医生所重视，如清代陈修园在《时方妙用》中介绍了本方对水肿治疗上的效果，并推崇为“治水第一方”。此方为真武汤变法。

本例在住院期间，曾加用链霉素控制肺部感染，并临时应用过氨茶碱。

四、关于配合“去菀陈莖”法问题

从血液动力学改变来说，充血性心力衰竭是指心脏不能正常地排出大静脉回流来的血液，也就是心脏排出功能不能适应心脏的负荷，因而身体各部分发生血液和体液的郁积。现代医学病理生理表明充血性心力衰竭的临床表现，主要是各器官的郁血使其功能发生紊乱。病人的紫绀、舌暗，甚或有瘀点瘀斑，月经量减少甚或闭经、肝肿大等，多提示有瘀血的情况。其水肿的产生，固然与阳衰水不化气有关，但是，其另一方面与阳气衰微不能统帅血液正常运行而导致“血不利则为水”也有关。《金匱要略·水气病脉症并治篇》关于“血分”、“水分”的论述可以参考。

《素问·汤液醪醴论》提出“去菀陈莖”。《灵枢·小针解》说：“菀陈则除之者，去血脉也。”菀是郁积，总的意思是去除血脉中陈旧郁积。水和血有密切关系，水肿病人，在直接利水不效的时候，根据病情，适当加用活血药，往往会收到较好效果，在治疗充血性心力衰竭的临床实践中也表明，活血化瘀法在一些情况下，往往显得很重要。例如，曾经收治一位患风湿性心脏病、二尖瓣狭窄及闭锁不全，心力衰竭Ⅲ级的病人（宋××，女性，38岁，病历号133828），在治疗期间，以真武汤为主方，配合“去菀陈莖”法（当归、桃仁、红花、川芎之类），小便量逐渐增加，当减去活血药后，情况很快发生变化，不但小便量减少，而且一切症状也有加重，后来又原方用上，结果心力衰竭得到了控制。临床实践表明，心力衰竭确有瘀血存在，如不加以解决，往往不利于控制心力衰竭。因此，去菀陈莖—活血化瘀法，在控制心力衰竭中，应当予以充分注意。

关于活血化瘀方药，如血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、桃红四物汤及参苏饮（党参、苏木）、藕节、白茅根等皆可酌情使用。

例3 游××，男性，24岁，病历号124832。因3年来心悸气短，近7个月来上述症状加重并见腹大，而于1964年4月29日入院。

患者于1960年查体，医生告为“风湿性心脏病”，当时无自觉不适，惟在重体力劳动后稍感心悸。1961年底渐觉纳差，胃脘闷痛，活动后心悸气短明显，且日渐出现下肢浮肿。近7个月来上述症状加重，并见咳嗽、胸痛、头晕。

既往：有关节痛历史。

查体：自动体位，口唇紫绀，双目巩膜黄染，结合膜充血，咽红、扁桃体不肿大，颈静脉怒张，颈动脉搏动明显，两肺底可闻及干湿罗音，心界向左右两侧明显扩大，心尖搏动弥散，可触及细震颤，心尖区可闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音及Ⅲ级舒张期隆隆样杂音，心律绝对不齐，心率69次/分，肝大肋下8厘米，压痛（+），脾触及不满意，腹水征（+），下肢浮肿Ⅰ度。心电图示：心房纤颤，偶发性室性期前收缩，右心室肥厚。X线摄片：二尖瓣型心脏，肺郁血。

肝功能：胆红素30毫克%，黄疸指数16个单位，麝浊3单位，麝絮（-），脑絮（-）。

诊断：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄及闭锁不全，心房纤颤，心力衰竭Ⅲ级。

中医辨证及治疗经过：根据脉证所见，首先考虑为心肾阳虚，因夹血瘀而可见皮肤、口唇紫暗无光泽，因胸阳不宜，肺气不降而见胸痛、胸闷、气短诸症，心阳不足，脾土生源无依，而见心悸、尿短、肢体浮肿。首先曾选用炙甘草

汤、五苓散、真武汤、连珠饮、消水圣愈汤等配伍应用多日，病情仍无明显好转。在辨证方面进而考虑到病人心下痞硬，舌质暗红，面色紫黑无光泽，脉结代，尿短少，从而认为本病属心肾阳式微而夹瘀血证，因之选用真武汤合“去菀陈莖”法施治。方用：白芍30克，附子（先煎）9克，云苓18克，白术12克，生姜9克，肉桂6克，沉香（后下）6克，当归12克，红花12克，藕节30克，白茅根30克。

上方服用3剂后，症状明显改善，尿量由原300~500毫升±/日，增为1300~1700毫升±/日，体重减轻3公斤，肝脏已见缩小，硬度亦变软，虽然心率时有较快之波动，但总的看来，心衰情况明显好转。病人出院时一般情况良好，活动后不见明显心悸、气短，无咳嗽，可平卧，腹水征（-），浮肿消失，肝大由原肋下8厘米缩为3厘米，肝区不痛，说明本次心衰基本控制。

五、关于加温化药问题

根据《金匱要略》的水气、痰饮两篇精神和临床实践，我们体会：水、气、血三者不论在发病机理上还是辨证施治上，都有不可分割的关系。水肿的形成，与气血发生病理改变有着密切的关系。《素问·调经论》说：“血气者、喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”气血以温为宜，气得温而行，血得温而活，水得温而化，故可以在“治水三法”基础上酌加温化药，诸如肉桂、沉香之类。上述游××病例用沉香、肉桂，即是这个意义。

六、关于兼见阴虚的处理

由于充血性心力衰竭在临床上常表现为阳气虚衰，所

以，常以真武汤为主方，适当配合“治水三法”进行治疗。但是在一些情况下仍然需要根据病情而适当变化。其中特别值得提出的是阳虚导致阴虚的问题。一些充血性心力衰竭病人，有时会出现心肺阴虚，如少气、干咳之肺阴虚和心血亏耗之虚烦而悸、舌红少津者，其治疗应当在以真武汤配合“治水三法”的基础上再配用养阴药，加生脉散、一贯煎之类。我们曾经收治一位高血压性心脏病患者，心力衰竭Ⅲ级（解××，男性，45岁，病历号14819），喘咳烦悸，不能平卧，连坐位测血压都十分困难，采用真武汤合生脉散，配“去菀陈莖”法，一法守方到底，基本控制了心衰，以本法为基础的五味子汤（生脉散加陈皮、炙甘草），补气汤（生脉散加黄芪、炙甘草），茯神汤（补气汤加茯神、远志、木通）皆可参考备用。

另外，由于水肿系机体水液分布代谢失调的征象，从而往往在机体某些部位出现水分潴留，而在另一部位又可表现津液不足，在治疗水肿过程中，如果不能很好的掌握温、润方药的运用，就会出现过用温药伤阴，或过用阴药而不利于治肿的情况。因此，在临床中正确辨证，恰当掌握温阳利水法与育阴利水法的配合及交替运用，使温阳之品不伤阴，育阴之剂不助水湿之患是很重要的。

此外，在临床实践中也有出现气阴两虚者，对于此类病人，治疗则宜用益气养阴配合“开鬼门”法。

虽然我们在临床实践中运用以上方法治疗充血性心力衰竭收到了一定疗效，但实际上心力衰竭仍是目前中医临床研究工作中一个重要课题，尤其对于Ⅲ级心衰，年高体弱，伴发感染以及并见各种心律失常的纠正，仍需要今后积极加以研究解决。（本文合作者李祥国）

137. 葛根的临床应用

葛根为豆科植物，是中医临床常用药物之一。其主要化学成分为葛根素（Puerarin）、葛根素木糖甙（Puerarin-xyloside）、大豆黄酮（Daidzein）、大豆黄酮甙（Daidzin）等。其干粉名葛粉，其花名葛花，皆入药用。性味甘平，大多将其列入辛凉解表项内。本药首先记载于《神农本草经》一书，谓主治“诸痹”。“痹证”概念较为广泛，包括血脉肌肉各种病变的症状，如肢体麻木、疼痛，不仁不用，关节活动障碍等等。张仲景《伤寒论》中指出，可用葛根汤治疗项背紧痛等症候。《金匱要略》中提到葛根汤适应症，有“气上冲胸，口噤不得语”。其所指，可能相当于脑及心血管系统的疾病。

近年来，葛根已广泛应用于心血管系统疾病。临床实践证实：葛根对高血压病人的“项背紧痛”症状疗效很好。北京地区防治冠心病协作组，观察试治170例心绞痛患者，在不断调整剂量及改进剂型后，有效率达90.3%。葛根总黄酮治疗内耳微血管痉挛性耳聋（突发性耳聋），有效率达73%。实验结果表明，葛根对血压有一定的调整作用，对药物所致的升压及降压反应，均有抑制作用，能增加心肌对氧的利用率，但对心肌的耗氧量并无改变。葛根的酒浸膏，能增加脑血流量及冠状动脉血流量。其所含大豆黄酮甙和葛根素有预防心肌缺血的作用。在广泛的临床应用及实验研究过程中，如何扩大其适应范围及进行更合理的配伍，尤其是怎样与中医辨证施治原则结合起来以提高疗效，这些都是值得进一步研究的。本文根据古代医籍及近代报道，初步提出若干探讨线索，以供参考。

一、关于治疗高血压病、脑动脉供血不足、脑血管急症的问题

临床资料表明，葛根降压作用不甚明显，但有较好的缓解高血压病人“项紧”等症状的作用。高血压病早期，一般临床多表现为头痛，头晕，头胀，耳鸣，眼花，心悸，失眠等症。葛根仅对其中头痛而兼项背紧痛者，有较好的疗效。故对高血压病人之头痛者，要作具体分析，不管有无项背紧痛，一律使用葛根，疗效不会满意。历代中医文献，如唐《千金要方》介绍了不少治疗类似高血压或中风等病的包括葛根在内的方剂，但都分别配用各种不同药味，以适应病情。《千金要方》葛根汤、四石汤，以及其后的葛根续命汤（葛根、桂枝、黄芩、防风、麻黄、杏仁、川芎、白芍、人参、甘草、防己、附子），主治范围有：“眩晕困顿，气息迫急，痙痙闷满（手足或肌肉的拘挛、颤抖及心胸不适）或卒中风，口噤，不知人”等病症，颇似高血压病或脑血管急症。各方配伍时，都考虑到病情夹有内热、风证、血虚、气虚等不同情况，配用不同药物。近年来，我们自己的初步实践证明，在辨证施治基础上，对若干脑动脉供血不足者，葛根与羌活并用，疗效似乎更好。

二、关于治疗冠心病的问题

近年研究认为，冠心病是个本虚标实的疾病。本虚，或因心肾阳虚，或因心肾阴虚；标实，或为气滞血瘀，或为痰浊内蕴。因之，对于较频发之心绞痛，伴见唇舌偏暗，或舌有瘀点，脉弦涩，痛而固定不移者，一般都认为有心脉阻滞，气滞血瘀，把活血化瘀法作为治疗的重要一环。近来与

葛根相配伍，用于冠心病的方剂，主要有心舒二号（葛根、红花、桃仁、郁金、丹参），榕冠一号（葛根、丹皮、郁金、山楂），冠心片（葛根、红花、川芎），以及冠心二号加宁心祛风片等（红花、川芎、丹参、赤芍、降香、葛根）。多与其它活血或理气药配伍。近年《上海中医药杂志》（4：17，1979年），又发表了何文坚等同志“葛瓜舒心汤治疗冠心病49例”一文，其方剂组成：

葛根60克 全瓜蒌30克 广郁金15克 泽兰15克
刘寄奴15克 当归10克 川芎10克 延胡索15克
失笑散18克

治疗结果：服后不仅有缓解心绞痛的效果，其它症状也都有所改善。可见，取葛根之长，配伍相应药味，对于治疗冠心病心绞痛，有着广阔的前景。由于葛根活血作用并不很强，配用较强活血药亦属自然。但是，一般认为本病标实本虚，在配用较强活血药时，宜注意补气固本。临床上常常遇见一些病人，采用较大量破血药后，身倦乏力，或月经量过多，而用补气，滋阴药后可以纠正。因之，标实显著者，宜化痰；本虚显著者，宜补气益阳。临床观察，发现本药可致口干，便干，提示宜配用滋阴降火之品，如石斛、麦冬等。有人认为，阴虚火旺者忌用葛根。其实并不尽然，只要配伍得当，酌情选用亦无不可。

三、关于治疗内耳微血管痉挛性耳聋的问题

突发性耳聋（内耳微血管痉挛性耳聋），很符合中医所说的“厥聋”病证。《金匱翼》认为本病大多因肝胆气逆所致，其症必起于卒暴之间。对其病程较久或兼有虚象的亦有从脾胃论治者。

祖国医学采用葛根治疗耳病证的历史已经很久。早在公元1180~1251年李东垣在《脾胃论》阴阳升降论篇中，就阐明了上窍病证和清阳不升，中气不足的关系，并推荐含有葛根的益气聪明汤来治疗耳聋。这个方子中，既有补益胃气的人参、黄芪，又有调治肝肾的芍药、黄柏、还有轻扬升发的葛根、升麻等。这样的配伍思路，对于我们治疗本病很有启发。

四、关于治疗糖尿病的问题

早在《神农本草经》中，就有关于葛根治“消渴”的记载。公元973年《开宝本草》谓葛根可“作粉止渴”；清《本草备要》也谓葛根能“止渴生津”。近年，临床上常将它与元参、苍耳子、丹皮、白薇、生地等配伍，用于治疗糖尿病，或若干轻型尿崩症，收到一定效果。1957年《南京药学院学报》报告实验结果，也证实葛根有降血糖作用，但不如地骨皮、生地显著。历代有关用葛根复方，治疗类似糖尿病的方剂甚多，如猪肾荠苎汤（猪肾、荠苎、黑大豆、石膏、人参、茯苓、知母、葛根、黄芩、磁石、天花粉、甘草），猪肚丸（黄连、粟米、花粉、茯神、知母、麦冬、地黄、葛根），白术散（人参、茯苓、白术、甘草、五味子、柴胡、葛根、藿香、木香），宣明麦门冬饮子（人参、茯神、麦冬、五味子、生地、炙甘草、知母、葛根、花粉），天花粉散（天花粉、生地、麦冬、葛根、五味子、甘草）等。这些方剂的配伍方法值得借鉴。由于本病临床表现不尽相同，故选用方药应灵活掌握。例如，对脾肾两虚者症见：肢冷，舌淡，脉沉，纳少，便溏，宜补气固肾，多选用黄芪、党参、补骨脂、覆盆子等，酌加葛根；对于脾虚津亏者，以葛

根芩连汤配石斛、麦冬为好。

五、关于治疗上呼吸道感染及喘息性支气管炎的问题

葛根有清热解表作用，可治疗类似上呼吸道感染的病症，这在古代医籍中有大量的记载，例如：《神农本草经》中，就指出葛根可以治疗“身大热”；《名医别录》谓能“解肌发表”；《本草备要》谓能“治阳明头痛”。张仲景所介绍的葛根汤、桂枝加葛根汤、葛根加半夏汤，都可用于普通感冒或流行性感冒。其中无汗，身热，畏风寒者，属表实证，宜用葛根汤。外感病伴项背紧痛，出汗怕风者，属表虚证，宜用桂枝加葛根。以恶心呕吐，腹泻为主，或伴咳嗽，咯痰，胸痛者，为太阳、阳明、少阳合病，宜用葛根加半夏汤。头痛壮热较著者，宜选用《千金要方》解肌汤，即葛根汤去辛温的桂枝、生姜，加苦寒的黄芩。对表里俱热之症，《伤寒六书》又推荐柴葛解肌汤（柴胡、葛根、羌活、白芷、石膏等）。凡外感发热、表证未解，里热炽盛，身恶风寒，壮热无汗，头目胀痛，周身骨痛，鼻干，唇燥，便干，舌白而糙，舌质微红，脉滑数者，皆可应用。上述种种，与近代报告葛根有解热作用相符。葛根用于喘症者，古代医籍中亦屡有记载。如《伤寒论》谓：“喘而汗出者，葛根芩连汤主之”。《症因脉治》一书，推荐干葛竹茹汤（干葛根、竹茹、陈皮、白茯苓、半夏、甘草），可治疗“风寒喘逆”。《医宗己任编》卷七喘证项内也谓：“邪气内攻，喘而汗出者，用葛根芩连汤治疗”。《薛生白医案》曾介绍一病人“火升痰喘，喉间窒塞，……喘促不宁，气道不利”，选用方药为紫菀、葛根、枳壳、半夏、橘红、杏仁、苏子。可见葛根用于治疗喘症的历史已久。这与近代药理报告，葛根有

“解痉”作用相符合。

六、关于治疗感染性疾病的问题

葛根具有“解诸毒”作用，始载于《神农本草经》。宋《日华本草》谓葛根有“排脓破血”功用。清《本草备要》谓可治“痘疹、温症”。《大明本草》及《本草备要》都说葛根能治血痢，与张仲景在《伤寒论》中介绍的葛根芩连汤治“利遂不止”（腹泻不止），颇为一致。清代雷丰《时病论》中述及关于“风痢”的治疗经验时，也提出宜在方剂中加用葛根等药。宋金时张元素在《脏腑标本用药式》中，提出大肠虚者，以葛根等升陷固脱。近代亦有报告，用葛根治疗胃下垂、便秘、胆汁分泌不良，及其它一般平滑肌运动不良等症者。根据文献资料，结合《大明本草》所介绍葛根治疗胸膈烦热，有的用葛根治疗传染性肝炎，也获得一定效果。也有人根据其具有“排脓破血”功用，用于治疗若干外科感染性疾病。儿科在治疗风疹、麻疹等病症时，也常加用本药。《本草纲目》还认为本药有解酒毒的功效，其葛花解酲汤（葛花、砂仁、豆蔻、木香、茯苓、人参、白术、青皮、陈皮、神曲、干姜、猪苓、泽泻），常用于饮酒过度，“湿热之毒积于肠胃者”。近代临床，亦偶有用于皮肤对酒精过敏者。

138. 羌活

中药羌活，性味辛苦温，具有散表寒，祛风湿，利关节作用。早在《神农本草经》一书中就有记载，说明它在临床上应用的历史相当悠久。在祖国医学理论指导下，加减配伍应用于临床，历代都有发展。至清代陈修园在《医学启源》

的“主治秘诀”中，曾试图予以总结：他说，羌活“其用有五：手足太阳引经一也，风湿相兼二也，去肢节痛三也，除痼疽败血四也，治风湿头痛五也。”

从现今临床应用角度来看，这个“总结”，显然不够全面了。

我在临床配伍应用羌活时，曾获得不少经验教训：既领略到它疗效的显著，也尝到了它性猛辛燥的苦头。

在江浙地区盛行温病学派的时候，似乎多畏惧羌活而不用的。对于外感热症的治疗，多取辛凉解表方药如：桑菊、荆防，少用麻桂之属，也少用羌活。然而，近几年上海中医学院附属龙华医院创制的“羌活蒲蓝汤”（羌活15克，蒲公英30克，大青叶30克），治疗感冒发热，扁桃腺炎，颇有疗效，很受国内重视。这是一个很大的变化。

这些年，我根据祖国医学文献资料，把羌活应用在心、脑血管病症中，也获得一定疗效。

只可惜迄今仍有“羌活不过是辛温解表药而已”的说法，这就限制了它的应用范围。有鉴于此，下面试将羌活的临床应用问题，提出一些线索。

一、关于“久服轻身耐老”的问题

《神农本草经》把羌活列为上品药，这不是偶然的。首先认为它“无毒”，且具抗衰老作用，可广泛应用于若干老年性疾病。宋·大明“日华子诸家本草”有这样说法：羌活治“五劳七伤，虚损冷气。”叶天士说：“久服脾湿散，所以轻身；心血和，所以耐老。”

现在已知，抗衰老药的菖蒲、人参等，都对老年动脉硬化有积极的治疗作用。

诚然，羌活究竟有无这种作用，尚须做大量工作予以证实。但就目前的印象，本药具有降压、改善心脑血管供血，有预防及治疗脑血栓形成来看，这种见解并不是凭空而来的。

二、关于归经和应用范围

金元时代医家张洁古《珍珠囊》，即倡导药物归经问题。他提出羌活“入足太阳膀胱经，手太阳小肠经。”

清代叶天士在《本草经解》一书内又提出：“羌活气平，禀天秋燥之金气，入手太阴肺经。味苦、甘、无毒。得地南方中央火土之味，入手少阴心经，足太阴脾经。”由此可知它用途之广泛。

三、关于羌活是否为活血药

在传统的一般概念上来讲，不能说羌活是活血药。通常把它列为辛温解表药，主要用在风寒表证，对寒热肩痛颇为适宜。然而，中医对“气血”概念，理解颇为广泛。大凡诸病所发，无不涉及“气血”问题。

就《本草经》来讲，谓羌活有“止痛”作用，叶天士对此注解：“……入肺解风寒，所以气血行而痛止也。”

明代倪朱谟《本草汇言》又谓“羌活功能调达肢体，通畅血脉，攻彻邪气，发散风寒风湿”。

据上述，羌活仅为散风药，无行血活血作用，便有些过分了。问题的关键是着重探讨它的应用范围，而不在急于给它下结论。

在研究“活血化瘀”药物时，我们依据文献记载，大胆地告诉实验室同志说“羌活是活血药”。实验结果表明，羌活确有抗凝作用。从这个角度思考问题，倘若先否定它有活

血作用，那么，这个有意义的实验结果，我们便无法可知。

所以，对于其他药味的评价问题，我们也采取了这样的积极态度，尤其不要被中药及方剂书的分类方法所约束。

依我之见，把羌活作为一味活血药用于临床上，并无不妥。

四、主治风寒所击

把羌活列为祛风散寒的解表药类，主治外感风寒的太阳经表实证，早在《神农本草经》便明确提出，其后历代反复应用，可见这是经过数千年临床考验的。目前，国内流传的上海“羌活蒲蓝汤”，就是当今认识水平的最好见证。

据近年的一些药理报告，指出羌活具有抗病毒作用。所以，对病毒感染性病征，尤当选用。

正如清代张璐《本经逢原》所指出的那样，“羌活乃却乱反正之正帅，……非时感冒之仙药也”。至于阴虚体质者可否选用，那就要看方剂配伍的巧妙了。

临床常用且有相当效果的，如《内外伤辨》羌活胜湿汤，《医学心悟》羌活附子汤，以及元素的九味羌活汤等，都值得推荐。

五、关于治疗中风不语，半身不遂

宋代甄权《药性论》一书中较早地提到羌活治疗“贼风、失音不语，……手足不遂，口面喎斜，遍身顽痹。”

考中风病证方剂，《千金要方》小续命汤，治中风不省人事，神气溃乱，半身不遂，筋急拘挛，口眼喎斜，语言蹇涩，风湿腰痛。张元素在变化本方时说：“加羌活、连翘，名羌活连翘续命汤，治中风六经混淆，或肢节挛急，或麻木

不仁”。又如《机要》大秦苳汤、易老天麻丸、严氏蠲痹汤；《医学正传》蠲风饮子等重要方剂，其中都含有羌活。这些都是临床上久为流传，用之有效的方剂。

但历史上，对这些问题也有争论，如王肯堂《证治准绳》就提出：“凡风痹、偏枯，未有不因真气不固而病者。治之不用黄芪为君，人参、归芍为臣，防风、桂枝、钩藤、竹沥、姜汁、梨汁、乳汁为佐，而徒杂沓乎乌、附、姜、独，以涸营耗卫。如此死者，医杀之也”。这种提法不无道理，当予之借鉴。

我在临床上常用羌活、当归、五灵脂、葛根、菖蒲、远志、生熟地为基础方药，随证加减，治疗脑动脉硬化，或急性闭塞性脑血管病，确有一定效果。在观察的病例中，发现有改善脑血流图的作用。对此，我同王发谓、高青山、金丽莲等同志，曾一道在《新中医》（1975年第2期）杂志上，发表了“脑动脉硬化症中医治疗的体会”一文，现略加整理摘录于下，供参考：

在临床实践中，我们体会到中医药治疗脑动脉硬化（脑供血不足）有较明确疗效。

例如：患者刘某，女，52岁，职员。病历号：211858。

患者因头晕不适五、六年，近来加重，于1974年4月16日来院门诊。患者神清合作，语言清楚，心肺听诊阴性。血压90/60毫米汞柱。脑血流图显示脑血管紧张度增强。自觉头晕，耳鸣，失眠，多梦，五心烦热，嗜睡，多汗，头摇身颤抖不能自主，记忆力减退，肢麻，脚腿发凉。舌暗，苔薄白。脉弦、沉、数而无力。

中医辨证为内风病证，属肝肾阴损，血虚挟瘀。治宜养血、化瘀、熄风。兼及阴损。处方：

羌活 6 克 五灵脂12克 玉竹24克 川芎 9 克 当归15克 白薇12克 石斛12克 水煎服。

连用34剂药后，各症显著好转。至1974年6月1日复查脑血流图，结果变为正常图型。说明自觉症状的改善与脑供血好转相平行。于1979年8月下旬，又随访病人，病情仍平稳，并已全日上班。

治疗前后脑血流图变化如下：

脑血流变化图

治疗前后	形 态	流入时间(秒)	α 角	θ 角
治疗前(16/4)	三 峰 波	0.22秒	60°	115°
治疗后(1/6)	正常图形	0.08秒	30°	50°

结论：治疗前，脑血管紧张度增强；治疗后，恢复正常。

初步体会：脑动脉硬化症，多见于50岁以上的人，往往合并有冠状动脉、肾动脉及周围动脉硬化，有的还并发高血压。脑动脉硬化，致使脑实质慢性缺血，常引起大脑功能减退，主要表现高级神经活动障碍。有头痛，头晕，头沉感，耳鸣，眼花，睡眠欠佳，精神与体力易疲倦，记忆力衰退，健忘，思维迟钝，理解力和判断力差，综合分析能力减弱，注意力不集中，情绪不稳定，烦躁易怒，情感反应增强，或肢麻手颤等。有时也可产生其他一些精神神经症状。

祖国医学有很多与此相类似的临床症状的描述，如《素问·至真要大论》所说“诸风掉眩”一症，其中部分内容可能与本病有关。《魏氏家藏方》说：“人有患头目眩，口眼喎

动，非痰，乃风之渐也”。李东垣也指出：“非外来之风”乃本藏自病。”所以，我们认为本病属于祖国医学“风证”之“内风”病证类。

中医对风证的治疗有一种观点，“治风先治血，血行风自灭。”根据这一认识，在治疗上应以养血熄风法为妥。《和剂局方》中，有不少这方面的经验。结合我们临床体会，曾拟定了以羌活、当归、五灵脂为基础方，命名为“活血熄风汤”。三药共奏活血化瘀，养血熄风之功。

羌活：具有散风，通痹止痛，升清降浊作用。李东垣《用药法象》说：“治风寒湿痹，痠痛不仁，诸风掉眩，颈项难伸。”甄权《药性本草》说：“治贼风失音不语，手足不遂。”这些适应证的描述多与本病有关。剂量：可用10～12克。用量过大，可致呕吐，口鼻干燥，目眩。倘如阴损明显，宜配伍玉竹、白薇。

当归：性味甘、辛、温。具有补血，和血，活血，行气，止痛作用。大明《日华诸家本草》说：“破恶血，养新血。”《本草经百种录》说：“当归为血家必用药，通闭、祛风，利窍……滋润通利之品。”李时珍之《本草纲目》，更明确提到当归“治头痛，润筋骨，皮肤……和血补血。”现代药理实验证实，当归具有使冠状动脉血管扩张作用。剂量：一般可用15—20克。若过量，则有滑肠通便作用。故汪昂在《本草备要》中，对本品有“润燥滑肠”一说。

五灵脂：性味咸，温。具有通利血脉，散瘀止痛之功效。《开宝本草》说：“通利气脉”。朱丹溪《本草衍义补遗》说：“能行血止血，治血刺痛。”《本草经疏证》说：“性专行血……，味甘而润。”从现代药理实验来看本品，

主要能缓解平滑肌痉挛，具有止痛作用。剂量：一般可用10～15克，若过量，有恶心反应。

综合以上三味药的功用，系养血活血，通络熄风功效，颇符合本病的治则。

结合临床的不同兼证，再以本方为基础酌情加味：

1.脑血栓形成后，或肢体运动障碍，或麻木较甚者，可加赤芍25克，红花12克，络石藤45克，片姜黄15克。

2.项背强痛、头痛显著者，可加葛根30克，蒿本10克。

3.大便干硬者，可加大黄10克（研末，冲服），或用麻仁15克。

4.大便稀溏者，可加黄连10克、白术15克。

5.脉沉肢冷伴阳虚者，可加黄芪30～90克。如素体阴虚，见五心烦热，汗出多梦，舌红少苔，脉细数者，可酌加白薇、石斛适量。

6.舌苔垢腻（白腻）者，加佩兰15克，苍术10克。

7.心动过缓者，可配伍败酱草30克，紫草30克。属阳气不足者，宜选麻黄附子细辛汤法论治。

8.心率快，下肢浮肿，合并心功不全者，可加附子10克，猪苓15克。也可不用附子，选用北五加皮10克，心衰控制后，改用3克维持量。

9.血压偏高者，可加夏枯草30克，面青木香10～15克。

10.胆固醇偏高者，可酌加草决明30克。

11.伴见冠状动脉供血不足，用药后心绞痛不能缓解者，可加蒲黄10克，郁金15克。

以上，仅是我临床上初浅体会。

六、关于治疗奔豚及痛证

如何理解奔豚证，各有见解，很不统一。依我临床所见，可能包括：

1. 某些心律失常；
2. 癫痫小发作；
3. 胃肠道植物神经功能紊乱，如胃肠道痉挛等。

照叶天士说法：“痛者风证也；痉者湿流关节之证也”。

鉴于文献载，羌活可治奔豚与痛证，以及《证治准绳》转载《局方》经验：黄连与香薷散治伏暑，如有抽搐者，加羌活煎服一说，很值得重视。就我目前的认识，羌活可试用于心律不齐。至于可否用于癫痫小发作及胃肠痉挛症，尚无实践经验。

七、关于治疗冠心病心绞痛的问题

把羌活引入防治冠心病，是基于中医理论“寒邪客于脉中”令“五藏卒痛”的学说。因此，取羌活、桂枝、防风之辛温达表药，与吴萸、肉桂、川椒逐内寒通阳气之品相伍，表里同治，组成一组防治冠心病的新药剂。既符合“心布于表”，又符合“肾治于里”的心肾同治方法。

这个思路的形成，颇受《诸病源候论》影响。本书在“心痛候”中，以《内经》观点为思路，阐述了近似本病的病因、病机、病名、诊断及类型。例如：“心痛者，邪气乘于心也。其痛发有死者，有不死者，有久或疹者。心为诸藏主而藏神，其正经不可伤，伤之而痛为真心痛，朝发夕死，夕发朝死。心有支别之络脉，其为风冷乘，不伤于正经者，亦令心痛，则乍痛乍甚，故成疹不死。又，心为火与诸阳会

合，而手少阴心经也。若诸阳气虚，少阴之经气逆，谓之阳虚阴厥，亦令心痛，其痛引喉是也。又，诸藏虚受病，气乘于心者，亦令心痛，则心下急痛，谓之脾心痛也。足太阴为脾之经与胃合。足阳明为胃之经，气虚逆乘心而痛，其状腹胀归于心而痛甚，谓之心胃痛也。肾之经足少阴是也，与膀胱合。膀胱之经足太阳是也。此二经俱虚逆，逆气乘心而痛者，其状下重、不自收持，苦泄寒中为肾心痛……”

从上述文献来看，我们得出如下结论：

第一，冠心病心绞痛的临床表现，有各种多样之区别，但大体上与上面记载颇相符合。

第二，病因与风冷寒邪有关。

第三，理所当然可以取辛温通阳之品，如羌活等“解表药”治疗。

第四，这个见解与《素问》刺禁论“心布于表”的提法很有吻合处。

八、在眼科方面的应用

在历代名著中，运用羌活治疗眼病文献很多。刘河间颇有代表性。刘氏是“火热论”倡导者：他认为火热为病非常广泛，六气皆能化火，在火热病治疗上，认为表证固应汗解。但“怫热郁结”于表，非辛温药所宜，主张惟用辛凉、甘寒以解表，则表解热除，是为正法。然其所著《宣明方论》中，也颇重视辛温的羌活运用。本书眼目门内，列出方剂很多，都伍以羌活，取其通上明目之意。其中“石膏羌活散”主治“久患双目不睹光明，远年近日内外气障，风昏暗，卷毛倒睫，一切眼疾。”药有：

羌活（治脑热），密蒙花（治羞明怕日），木贼（退翳

障)，香白芷（清利头目），细辛、干菜子（二味起倒睫），麻子（起卷毛），川芎（治头风），苍术（明目），甘菊花（清风热），荆芥穗（治目中生疮），黄芩（清心退热），石膏（清胃热），藁本（治偏正头痛），甘草（和解诸药）。

又有“重明散”，“治一切风热，内外障气眼疾”。本方由川羌活、川独活、川芎、射干、仙灵脾、防风、甘草、苍术等药所组成。

九、临床医案选录

王文鼎老中医，曾运用宋代许叔微《普济本事方》芎羌汤，治疗一例肝经蕴热患者，颇令人发思。

《普济本事方》卷第十，妇人诸疾项下载有芎羌汤，说：“妇人患头痛者，十居其半，每发必掉眩，如在车上。盖因血虚肝有风邪袭之尔。《素问》云，徇蒙招摇，目眩耳聋，上虚下实，过在足少阳厥阴，甚则归肝。盖谓此也。予尝处此方以授人，比它药捷而效速”。

川芎 羌活 当归 旋覆花 细辛 蔓荆子 石膏
（生） 藁本 荆芥穗 半夏曲 防风 熟地 甘
草（炙）

王老仿此意治疗下列病症。

患者某，女，58岁。患者有高血压病史8年余，血压常达180/120毫米汞柱，经某解放军医院检查，认为属原发性高血压病。近5年来查心电图，提示左心室肥厚劳损（ $Rv_5 + Sv_1 > 40$ 毫米、 Rv_5 、 $v_5 > 25$ 毫米，左室壁激动时间亦超过0.05秒，心电轴明显左偏， ST_{V_5} 、 v_5 下移， T_{V_5} 双相，先负后正）。因而，被诊断为高血压性心脏病。患者自

述头眩不清，近事遗忘，苦于病情反复无常（曾用西药降压药，血压曾一度好转，但因口干，便干，乏力等，中途停药），颇为烦恼，心情不悦，性格亦有变异，常与家人不明原因吵闹不休，自己也无法控制情感，遂每日叹息不止。甚则心悸、胸闷，大便干难，想寻短见。见其舌苔黄垢且腻，脉细无力。证属胃中蕴热，热灼血津，肝郁不解。

此病证治疗，通常可用加味逍遥丸法论治。可王老取许氏芎羌汤施治。只因舌苔黄垢腻，不敢用地黄滋腻之品，遂易为生大黄6克（后下），取推陈致新之意。用药：

川芎15克 羌活15克 当归15克 生石膏30克 旋覆花（包）6克 细辛3克 蔓荆子10克 藁本10克 荆芥3克 半夏15克 生甘草15克 生大黄6克（后下）

经上方治疗，2个月后，血压降至150/110毫米汞柱。心电图在治疗4个月后复查时，竟无心肌劳损征象。临床各症状皆获明显好转。其方药中羌活的作用，当予重视。

根据以上资料看，羌活作为心、脑血管病的药物，值得格外予以重视和研究。从理论上讲，我认为辛温解表药，对心、脑血管病的治疗，可能是一个新路子。

139. 真正掌握中医理论特色

中医基础理论是学习中医各临床学科的指导思想，针灸学也不例外，因此，从学习的一开始，，就应注意真正掌握中医理论的特色，绝不可以盲目地与西医硬性对号入座。为此，我谈几点意见。

一、中医和西医是两种不同的医学体系

如果你已经有了若干年的中医临床经验，那么对于西医重在分析实验，中医重在天人一体的辨证论治这一点就一定会很容易理解。从临床上看，西医要治疗某病人，主要是进行系统的化验检查，经过分析后提出诊断意见，从病源学角度予以治疗。至于病人是否在场并不重要。中医则不然，要看具体病人的病候，还要了解时间、地域条件，要因人、因时、因地制宜。离开这个原则，就不存在天人一体的辨证论治。比如，将来要学《黄帝虾蟆经》，该书指出，人体气血随天时（以月亮的圆缺为主要指标）的变化而变化，书中说：“月生一日，虾蟆生头嘴，人气在足心。”又说：“月生二日，虾蟆生左肩，人气在足内踝。”意思是讲，在每月第一、二两天，月亮刚刚露出月牙，这时月中如同虾蟆显出头、左肩部，此时人体气机要害在“足心”和“足内踝”处，此时针刺要避免这些部位。这就是“人气所在”不可灸刺的道理。

《灵枢·顺气一日分四时篇》说：“夫百病者，旦慧昼安，夕加夜甚，何也？”这是问各种疾病都有一定的转归，一般早晨爽快些，白天轻一些，晚上重一些，夜里要厉害些，这是为什么？

按中医理论讲，这与天时有关。经文的回答是：“四时之气使然。”大意是说，这是由于四时的不同变化使人的阳气发生相应的盛衰而造成的。再细一点理解，是指春天阳气生发，夏天阳气隆盛，秋天阳气收敛，冬天阳气闭藏。这是一年中自然界四时阳气变化的一般规律，人体的阳气变化也是随着四时的规律变化着。如以24小时的昼夜变化来讨论人与四时的关系，那么就是，早晨就象春天，中午就象夏天，傍

晚就象秋天，夜中就象冬天。人的阳气变化是，早晨因阳气生发，机能逐渐活跃，邪气衰退，所以病人在早晨感觉清爽；中午人的阳气逐渐隆盛，正能压邪，所以病情安静，傍晚人的阳气开始收敛，机能逐渐衰退，邪气就相应开始增强，所以病情有所加重；到了夜半，由于阳气闭藏于内，邪气则乘机大振，相对地说病邪占优势，所以病情显得深重。

如果不掌握这些特点，就谈不上中医的理论特色。中医的临床疗效，就是在这些理论指导下取得的。

二、注意中医与西医病名的不同

中医说病在肝，是从脏象学说角度出发的。“肝”与春天相对应，春天的特点是主升发、舒展，倘若患肝病，就提示体内升发、舒展方面出了毛病。如常说的肝郁气滞，就是一个有代表性的病证。有时西医诊断为“肝炎”的患者，在中医看很可能病位不在肝而在脾，因肝炎所表现的临床症状，大多与中医的脾胃功能失去健运有关。如果一听西医诊断为肝炎，就治中医的肝，常常出现误治。有人依据西医病名，想当然的按中医病名治疗，这完全是误解。

三、必须在中医经典著作上下功夫

我认为，中医进修人员对于中医经典著作的学习研究是必不可少的一环。《灵枢·经脉篇》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通也。”当然，针灸研究人员，还不能满足于这些。例如《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《针灸甲乙经》等都应尽可能通览一下。只有通过认真学习经典著作，才能真正掌握中医理论的特色。

140. 活血化瘀基本理论和临床实践

“活血化瘀”是祖国医学临床治疗学上的一个重要方法，它与祖国医学瘀血病证的理论密切相关，临床实践和初步的实验研究证明它确有适用价值。活血化瘀的方药在祖国医药学文献中也占有重要地位。以清·沈金鳌《要药分剂》所载420种常用中药为例，有116味具有活血化瘀作用，以清·汪昂《医方集解》所载795个方剂来分析，有121个方剂具有不同强度的活血化瘀作用。这些方药的治疗范围相当广泛，其配伍思路也甚多可取，这是一部分宝贵的祖国医药学遗产。

尤其在心血管疾病的临床研究工作中，也观察到活血化瘀疗法及其方药是能够解决其中若干问题的，觉得对此进行深入的探讨也是必要的。因此，在复习有关文献基础上就下列各问题做一简要介绍，以供有关方面研究参考。

一、瘀血概念及其临床诊断问题

祖国医学关于瘀血病证的概念，与我们所了解的现代医学中的“瘀血”是不同的。一般说，现代医学中的“瘀血”多指静脉血循环之障碍，进而导致局部或全身的某些病理改变。中医的瘀血概念较之广泛的多。笼统地说，凡属血脉瘀滞不畅，气滞血瘀所致的各种有关的临床病证，皆可称之为瘀血。如因瘀血，血脉不畅而“不通则痛”的各种内脏及肢体的疼痛，包括胸痹、心痛（心绞痛、心肌梗塞、各种心肌损害、缺血所致的胸闷、胸痛）；少腹痛（月经痛、盆腔炎瘀血痛等）；跌打损伤的临床综合征；各种内脏的绞痛、炎症

肿痛、充血性疼痛；躯干四肢的麻木、疼痛、感觉异常；多种外科痈疡（脓肿、溃疡、蜂窝组织炎、皮肤化脓性感染），脱疽（血栓闭塞性脉管炎），肠痈（阑尾炎）以及内脏的肿大、肿瘤、肠胀气（中医称癥瘕积聚）等等。在这些瘀血病证中，其程度有所不同。有所谓以瘀血为主的病证，有某些疾病挟有瘀血现象二种情况。前者以瘀血为主要矛盾，后者为兼挟病证。因此，要结合临床对具体病例做具体分析。鉴于中医的瘀血概念有相当广泛的含义，所以很多系统疾病都可能有瘀血的证据。

我们在临床中，曾经遇到各类瘀血病人。例如病人曹×，患慢性肾炎、肾病综合征，全身反复高度水肿，舌无苔，舌质暗，舌尖有明显瘀血点，同时伴有周身肌肉关节痛。此例诊断为水肿病，兼瘀血。一例为多囊肾、尿血，双肾明显增大，腹胀下坠，舌暗，有瘀血点，脉弦涩，此为癥瘕积聚病，属瘀血病证。甚至临床若干尿毒症患者，水纳过少，其中少数病人可见皮肤色素沉着，中医也常考虑有瘀血存在。我们过去收治的肺心病。46例中有40例见舌紫、唇暗，诊为肺胀咳喘，属心肾阳虚，而兼见瘀血。常常加用活血药如苏木、丹参、桃仁、红花、藕节等。又有二例原发性血小板减少性紫癜，都有皮下出血斑，其中一例还见舌暗、脉涩，此二例皆诊断为瘀血病证。在血管疾病中，诊断为瘀血而采用活血化瘀方药治疗的病例更多。如一位老年患者，患一侧下肢动脉硬化症，由于供血障碍引起间歇性跛行，稍走路则患肢腓肠肌麻木、疼痛、痉挛，甚至剧痛大汗出，叫喊难忍，足趾肤色紫暗。以其疼痛部位比较固定，联想到中医理论中“足得血而能行”的观点，再结合全身四诊所见，考虑为血不养筋，血阻脉络不通，遂投予大剂活血化瘀通络之中药。

一药后周，疼痛消失，紫暗肤色亦见好转。所采用方药为桃仁四物汤、四妙勇安汤、当归补血汤等方化裁：当归60克、元参60克、银花60克、甘草60克、桃仁18克、红花18克、赤芍9克、生黄芪30克、三棱24克、莪术24克、牛膝45克、乳香9克、没药6克、地龙肉18克、苏木24克。又一位老工人陈×，患脑动脉供血不足，蛛网膜下腔出血后遗症，不能自行步履，语言障碍，手颤抖不能拿碗，自行用餐也很困难，其舌质暗。考虑为脉络受阻，瘀血为病，经采用活血、通络中药，3个月后便能自行走路，甚至可以顺利上下楼梯，语言清楚，头晕手颤抖诸症消失，经门诊随访近1年，病情稳定，并已上班。临床常见的发热一症，也可能有瘀血情形。如清·尤在泾《金匱翼》卷三特别提出“瘀血发热”一项，指出：“瘀血发热者，其脉涩，其人但漱水而不欲咽，两脚心厥冷，少腹必结急，是不可以寒治，不可以辛散，但通其血，则发热自止，用当归承气汤（当归、大黄、芒硝、甘草，一方无芒硝有芍药，名清原饮子）”治疗，这些思考和方药也是临床上常用的。上述几个显而易见的例子说明，中医学中瘀血概念十分广泛，有其临床应用价值。

从现代医学角度理解中医的“瘀血”概念，可能包括了血循环的障碍，尤其微循环的障碍；也包括了由此而导致的代谢及营养的失调；还包括了内脏及体表肌肉及平滑肌的痉挛和由此导致的供血障碍或传入神经的异常兴奋；还包括机体某些组织学的改变（萎缩或增生）等等。

在临床实践中，怎样判断有无瘀血呢？

舌诊比较重要。一般见到舌质暗，有瘀血斑或瘀血点，是有力的证据。脉象，脉涩多见瘀血（但不是绝对的）。在体征方面：出血倾向、表浅静脉怒张、皮肤颜色改变（暗褐、

紫斑、白斑、蜘蛛痣等）、毛发的变化（神经性脱发、病后体弱脱发，中医认为：发为血之余，发得血能生）、肢体活动的障碍、感觉的异常、皮肤粗糙（所谓肌肤甲错），都提示有瘀血。如果已发现有异常的增生组织，包括皮下囊肿、结节红斑、脂肪瘤，以及内脏肿物，都应考虑为瘀血所致。在病人主诉方面，以疼痛的性质为最重要：对于顽固而持续性隐痛或刺痛难忍者（如心脏血管病引起的胸痛，以及其他内脏的绞痛，胃肠道平滑肌痉挛），都应考虑到瘀血。在中医文献中，就腹痛而言，曾明确指出：“在血分者，其痛不移”。故以疼痛部位比较固定为瘀血证据。又指出：“当脐疝痛，审系肝脾络血瘀结”。清·林佩琴《类证治裁》中还指出：“健忘”也有“瘀血于内，而喜妄如狂，用抵当丸治疗（大黄、归尾、生地、甲片、元胡粉、桂心）”。近代文献也有报告采用活血方药治愈过精神分裂症、神经官能症及脑震荡后遗症等。对于具有明确的外伤史，其后相应部位的疼痛固定不移，以及月经量少、色暗、血块较多、月经来时腹痛剧烈，产后恶露不净，少腹隐痛等，更应联想到瘀血的可能。

清·王清任《医林改错》一书中，列举了近50种瘀血的病症，如头发脱落（神经性脱发）、眼痛白珠红（急性结膜炎）、灯笼病（官能症）“忽然胸痛”（心绞痛）、神经性头痛、神经官能症（胸不任物，胸任重物不眠、梦多、天亮出汗）、白斑病、胃肠功能失调、肢体瘫痪，以及某些肿瘤等，采用活血化瘀方药治疗，可以取效。其中一些病症，经过我们临床初步验证，确有一定效果。说明有关瘀血的理论及其疗法有进一步探讨的价值。

二、祖国医学文献中运用活血化瘀疗法概述

早在班固《汉书艺文志》（公元32年～92年，目录学书籍）中就有“通闭解结”的记载，认为它是治疗上的一个关键问题。所谓闭，系指不通，所谓结，是瘀结，可采用通解的方法治疗。这样一个医学上的概念，能反映在一般的目录学书籍中，充分说明了它的源流之早，也反映了这一观点在当时的医学界是有深刻影响的。

在我国最早的医学书籍如《内经》中，有“诸痛痒疮，皆属于心”和“心主血脉”的描述。心病则血脉不通，从而可见到各种临床症状，诸如痛、痒、疮疖等。所以在治疗上也就主张用通络、活血的办法使不通得通。《素问·痹论》还指出：“病久入深，营卫之行涩，经络失疏，故不通”。又谓：“痹……，在于脉则血凝而不流”。《平人氣象论》中更加明确指出“脉涩曰痹”，认为关节痛或肢体感觉障碍与经脉不通有关。在心绞痛的有关病因方面，《素问·脉要精微论》则提出：“脉涩则心痛”，又说“夫脉者，血之府也。……细则气少，澹则心痛”。在血实有余时，也可能成为发病因素。《素问·调经论》在论述关于“突然昏倒，不省人事”一些病症的原因方面，指出：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死”。所谓大厥，很象现在认识到的脑血管急症。对于这些病症，古代劳动人民与临床家已屡见不鲜了，在反复实践过程中认识到都可能和血脉通畅与否有关，与气血的偏胜或不足有关，从而提出了“疏其血气，令其调达”的论点。《素问·阴阳应象大论》在指出了各种治疗方法之后，还归纳下面几句话作为结论：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治

阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之”。认为在诊疗中要补不足，损有余，区别阴证、阳证；在气分或在血分；血凝气滞宜破瘀调气，气虚下陷宜补益升提。

除上述最早期医药学著作外，其后于公元三世纪汉朝医生张仲景，又集中了当时临床经验的精华，著有《伤寒论》及《金匱要略》，其在采用活血化瘀方剂治疗疾病方面也相当广泛。张仲景曾原则性的指出：“五劳虚极，羸瘦，腹满，不能饮食，食伤，忧伤，饮伤，饥伤，劳伤，经络营卫气伤”，都可导致血行凝滞，结为干血，而成瘀症。并介绍可用大黄蟅虫丸（大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟪、蟅虫）治疗。此方在后世中医书籍中常被认为是活血化瘀的代表性方剂。关于所谓血瘀在内而为“干血劳者”，至清代著名医生喻嘉言还补充推荐兼用琼玉膏更好，意在加强养阴作用，这也是本疗法在临床实践中的进一步发展。张仲景在对瘀血的命名及分类上也有历史性的贡献，根据疾病临床表现的特点，提出了“蓄血、瘀血、干血”等概念。一般认为“蓄血”系指“热邪传于血室”，多为妇人外感风寒后月经适来适断之时，邪热乘虚而入血室，与血相结而为病。其临床表现，据《金匱要略》所述可有四种：①有寒热往来症状；②有谵语症状；③无热而胸肋满，伴谵语；④有下血，谵语症，但头汗出。关于“瘀血”，在《金匱要略》一书中还指出：“病人腹满，唇痿，舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，病人言我满，为有瘀血”。提出了可采用通瘀泻下之法，方如桃仁承气汤、抵当汤（丸）等。张仲景所谓“干血者”，系指产后因瘀血而腹痛，服枳实芍药散行气和血不愈，此为干血凝于脐下，前方不能胜任，其症见

小腹痛，拒按，按之有块，当予攻坚破积，以除瘀积，宜下瘀血汤（大黄、桃仁、蟅虫）。

目前一般认为，上述各项临床表现皆可统称之为瘀血病症。按其症候不同，随症施治。《金匱要略》一书所介绍的活血化瘀方剂，除以上所列举之外，还有很多仍为目前临床所常用，并证实确有一定效果。例如王不留行散治疗外伤性出血；大黄牡丹皮汤治疗肠痈；妇科方面如桂枝茯苓丸破瘀行瘀；当归芍药散治疗妊娠腹中疝痛及月经不调；下瘀血汤，治产后腹痛；抵当汤治疗月经不利；鳖甲煎丸治疗妇人腹内肿块。又保胎方剂，当归散、白术散。内科病关节疾患的黄芪桂枝五物汤，黄疸病的茵陈蒿汤、梔子大黄汤，消渴病的瓜蒌瞿麦丸等。该书对活血药的配伍应用提供了很多宝贵经验。

在公元581年至960年即隋唐五代时间，中药学有相当大的发展。（尤其显庆四年）公元659年，李勣、苏恭等20余人修订《本草经集注》，增加药物达114种，共载中药844种之多。称《新修本草》。本书目录一卷中所列血竭、阿魏、苏木等，至今都认为属于活血药。孙思邈《千金方》所载小牛角腮丸（牛角腮、当归、川断、赤小豆等组成）治疗崩淋带下。考牛角腮作用，早在《本草经》中就记载有：“下闭血、瘀血疼痛”的功效。《备急千金要方》所载可用活血药黄药子治疗瘰疾。唐人刘禹锡《传信方》（冯汉庸集释）谓：“复已试，其验如神”。这已被近年临床实践所证实。

《备急千金要方》卷三，妇人方中的“葛根汤（葛根、生姜、独活、当归、甘草、桂心、茯苓、石膏、人参、白术、川芎、防风），治疗产后中风，口噤痉痹，气息迫急，眩冒困顿；产后诸疾方中四石汤（紫石英、白石英、石膏、赤石

脂、独活、生姜、葛根、桂心、川芎、甘草、芍药、黄芩），治疗产后卒中，发疾口噤，痙痙闷满，不知人，并缓急诸风，毒瘵身体痙强，及挟胎中风，所列病症很可能为妊娠中毒症和产后病症，其中所用葛根、川芎、茯苓、石膏等具有活血作用的降压药，与目前我们用之治疗高血压病有一定效果是相符合的。本书卷八也例举介绍了含有川芎、葛根、芍药等活血药的方剂。此外蒲黄汤（蒲黄、桂心、川芎、桃仁、芒硝、生地黄、大枣、生姜）治疗腹痛、头痛、产后瘀血未尽，除腹中胀满、欲死诸症；桃仁汤（桃仁、当归、土瓜根、大黄、水蛭、虻虫、芒硝、牛膝、麻仁、桂心）治疗月经不通，小儿科之蒲黄汤（蒲黄、大黄、黄芩、甘草、麦门冬、芒硝、黄连）治疗小儿“落床、坠地，如有瘀血腹中，阴阳寒热，不肯哺乳，但啼哭叫唤”等症，都总结了应用活血方药的经验。与此相似的具有活血作用的方剂相当之多，值得进一步分析整理。

在《外台秘要》卷十九中所列举的治疗水气肢肿方葶苈丸，苏恭脚气散，大小金牙酒等方剂都配用了活血、养血通络药物如丹参、川芎、独活、五加皮、蜈蚣、黄芩、牛膝等。又如下气消肿方中用的昆布、大黄也是活血软坚药。本书卷十九《脚气痹弱方七首》节，还以“血气涩，涩则痹”来解释某些关节、肌肉、皮肤疼痛等病症，因而在方剂中选用了不少益气、养血、活血通络之品，如苏恭煮散方中选用独活、黄芪、人参、当归、丹参、牛膝、柴胡、防己等多种不同强度的活血药。这些方药对后世方剂的组成及活血药配伍应用很有启示。其后历代各医家对瘀血证治也不断取得新的经验，并且推广于多方面疾病的治疗。在金元时代（公元1156～1228年）张从正（张子和），善用汗、吐、下三法治

疗疾病。在其所著《儒门事亲》一书中，提出了以“气血流通为贵”的观点。认为下法能达到“催生、下乳、磨积、逐水、破坚、泄气”的作用，可以使“陈莖去而肠胃洁、瘀癥尽而营卫昌，不补之中有其补存焉”。提出“伤寒大汗之后，发热，脉沉及寒热往来，时时有涎嗽者宜大柴胡汤加当归煎服之，下三、五行立愈。对于因落马、坠井、跌打损伤、烫火伤、肿发灼痛、日夜号泣不止者”，可用通经散、导水丸治疗。（通经散：当归、陈皮、甘遂，导水丸：大黄、黄芩、滑石、黑牵牛），加甘遂可去湿热腰痛，泄水湿肿满；久病可加白芥子去遍身走注疼痛，加朴硝退热散肿毒、止痛，久毒宜加郁李仁，散结滞、通关节、润肠胃、行滞气、通血气。或加樟杆根去腰腿沉重。

与张从正年代比较接近的医生李杲（东垣，公元1180—1251年）却相反，在学术观点上极重视“脾胃”。认为“内伤脾胃、百病由生”。其《脾胃论》、《兰室秘藏》等详细阐述了他的学术观点。后世称其为“主脾胃”学派的代表者。可是他在临床实践中也很注意活血方药的应用。如《兰室秘藏》卷中妇人门的“麻木”医案就是一例。患者女性，患麻木症，其症为“闭目则浑身麻木昼减而夜甚”甚至“惧其麻木，不敢合眼，致不得眠”，并有咳嗽吐痰，气短而喘，时烦躁症状。在治疗上除采用升阳、助气、益血、除湿、泻火外，也提出了用“通行经脉调其阴阳”的原则，在方剂中配用了当归、芍药等活血药取得效果。这说明，尽管他在学术上倡导“脾胃论”，也并未轻视“通行经脉”。同时李氏还擅长运用复元活血汤治疗瘀血病症，本方由柴胡、花粉、当归、桃仁、山甲、红花、大黄所组成，至今仍广泛应用于临床。此外，李东垣在谈到头痛一症治疗时，指出：

此类病人与“血必不活”有关，认为风药最能燥血，故有越治越甚者，重要在于“养血”一法。他的这些经验对于治疗神经性头痛及部分高血压病人都是很有用处的。

《丹溪心法》中论述“痿痹”时指出：痿证断不可作风治而用风药。……有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血。……血虚用四物汤加黄柏、苍术、煎送补阴丸；亦有食积死血，妨碍不得下降者，大率属热，用参芪四物汤加黄柏。”其活血润燥生津散一方治疗血燥内枯，至今临床还在沿用。

宋朝的《太平圣惠方》、《太平惠民和济局方》及《圣济总录》都是极重要和著名的方剂书籍，目前大家临床常用的失笑散（蒲黄、五灵脂），治疗恶露不行，心胸疼痛，或死血腹痛，就是《和济局方》里一个极普通的活血化瘀方剂。近年来已被临床证实对于心绞痛、内脏绞痛、经闭等症确有疗效。又如大家更熟习的四物汤也是出于本书。四物汤的临床使用机会，是屡见不鲜，它的实际疗效也是临床上普遍公认的。

明·李中梓所著《医宗必读》在讨论痿证治疗时，提出有血虚、气虚、气血俱虚的不同，尤其提出有“死血，用桃仁、红花、蓬术、穿山甲，四物汤”治疗。

明·方贤所著方剂书籍《奇效良方》中收录的有活血化瘀作用方剂甚多，其中在治疗痿痹方面引《本事方》的调元健步丸，《三因极一病症方论》胜骏丸等方都配用了乳香、没药、当归、防己、牛膝等活血药。本书卷二十四的川芎散、川芎茶调散、川芎羌活散，卷二十二牛膝散、益母草煎丸、大蓟饮、沉香散，卷二十八的芎藭汤，卷二的三圣散，卷四十二的胜红丸、香棱丸、大七气汤等方，近代临床仍在加减使用。

到了清朝，关于瘀血的治疗又有了进一步发展。其中王清任、唐容川等医生在应用活血化瘀疗法方面积累有宝贵经验，为我们的临床治疗提供了更多的思路。

王清任所著《医林改错》（1830年刊本）介绍了自治方剂31首，修改妇科方剂2首。对瘀血病证列举50余种，分别采用通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤治疗；对于半身不遂症介绍采用补阳还五汤治疗。这些方剂都是目前临床上广为使用者。王氏的瘀血分类方法采用上、中、下三部分。在上，如头发及五官疾病多属于上窍之瘀血，用通窍活血汤；在中，如“忽然胸痛”，“头身外凉，心里热（名灯笼病）”，以及无表里证、无气虚、痰饮之患的顽固性“忽犯忽好”的头痛者用血府逐瘀汤治疗。本方还适用于多梦、失眠等病。又如“胸不任物”，原作者曾介绍一例为江西巡抚阿霖公74岁，夜卧露胸入睡，盖一层布压则不能睡，已历七年，召作者诊之。遂采用本方五剂而愈。瘀血在下者，例如腹部疼痛不移，腹腔积块，卧则腹坠，以及久泻，五更泄者用膈下逐瘀汤治疗。此外，王氏对小儿抽风及关节炎的治疗也有所贡献。如对小儿抽风一症，一向认为肝风内动，取平肝熄风法治疗，对于是否为瘀血，考虑不多；而王氏曾提出“抽风不是风”的论点，认为：元气虚不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。推荐了他自制的“可保立苏汤”治疗，本方由黄芪、党参、白术、甘草、当归、白芍、枣仁、山萸、枸杞子、故纸、核桃所组成，专门治疗小儿因伤寒、瘟疫或痘疹、吐泻等症，病久气虚，四肢抽风、项背后反、两目天吊、口流涎沫、昏沉不省人事。本书在谈到肩痛、臂痛、腰痛、腿痛或周身疼痛时，专立《痹症有瘀血说》一节，指出：“总逐风寒、去湿热，已凝之血，更不能活。

……古方颇多，如古方治疗无效者，用身痛逐瘀汤”（秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、香附、牛膝、地龙，若微热加苍术、黄柏；若虚弱加黄芪30～60克）。

王清任所拟的少腹逐瘀汤，广泛应用于治疗月经不调病证，临床确有一定疗效。本方由小茴香、干姜、元胡、没药、当归、川芎、官桂、赤芍、蒲黄、五灵脂组成。据王氏介绍：“此方治少腹积块疼痛、或疼痛无积块，或小腹胀满，或经血见时，先腰痛后腹胀，或经血一月见三五次，接连不断，断而又来，其色或紫，或黑成块，或崩漏兼少腹疼痛，或粉红兼白带，皆能治之”。同时本方还能治疗不孕症。该书介绍了用本方治一人，苦于无子，令其妻，服用本方每月5剂，连用了3个月（1823年，即道光癸未年6～9月）终在次年6月22日生一男孩。王氏在著书时此孩已7岁。此外，又谓本方尚有保胎作用。这些经验都值得进一步实践观察和验证。

清·唐容川氏所著《血证论》一书，对各种血证论述甚详。对于出血病症，提出止血、消瘀、宁血、补血四个步骤，分别情况施治。在谈到吐血一症时，他认为：先宜止血，选用仲景泻心汤（大黄、黄连、黄芩）。本方泻心，实为泻火，泻火即止血，其中大黄一味，逆折而下，兼能破瘀逐陈，使不为患。第二步为消瘀。凡血止，而有所瘀者，莫不壅塞气道，阻滞生机，变为它病，宜用花蕊石散（煅末用三钱，为化瘀而不伤正气之品），也可用玉金、大黄、三七、桃仁、牛膝。第三为宁血。血止，瘀后遗留各症，分别治之，以使血得安于经脉中，巩固疗效。第四，补血。尤以补脾肺为要。方如辛字润肺膏（杏仁、柿霜、真酥、

白蜜、羊肺等)、黄坤载地魄汤(甘草、半夏、麦冬、芍药、桂枝、大枣、生姜)。唐容川还强调“凡瘀血，急以祛瘀为要”。关于瘀血的分类，唐氏提出瘀血有在脏腑之心、肺，有在脏腑经络之间，有在上、中、下焦三部，有在表、在里的不同，以及瘀血病证等各种。且分别提出其见症和治療措施。

清·尤在泾在《金匱翼》卷五头痛总论中谓：“治头风久痛，须加芍药红花少许，非独治风，兼和血止痛也”，这是对李东垣等医生学术观点的进一步发挥。本书在“热厥头痛”项内新订头痛方中，除采用生地，还配用了红花，以活血熄风为治则，这也是目前临床上所采用的。至于晚近学者有关活血化瘀方药治疗各种病证，续有报导，这是更为重要的一部分资料，有待系统全面进行总结。

三、有关活血化瘀的一些基本观点

为了便于理解传统的祖国医学中的瘀血概念，现就下面几个基本理论观点摘要加以说明。

第一，关于“气帅血行”的论点：祖国医学认为气血之间互为影响，相互依赖。但二者的关系为“气帅血行”。

有关气血的学说，乃为祖国医学重点内容之一。气和血，既是脏腑功能的动态表现，又是脏腑功能的具体产物。从广义上说，中医认为，疾病的病理表现无不涉及气血问题，所以在临床工作中具体的分析气血的病证、病机，以及探讨相应的治疗方法是十分重要的。

气与疾病的形成关系密切。《素问》曾提出“百病皆生于气也”。所谓气病者，有虚、实二方面。气虚者少气和气短、懒言、语声低微、自汗出、心悸、怔忡、头晕、耳鸣，

倦怠乏力、食少、小便清或频、脉虚数或虚大等。还有一部分子宫脱垂、脱肛，内脏下垂等。气实者，胸痞、脘闷、痰多喘满、气粗、腹胀、大便秘结、脉弦滑或数等，大多伴痰火、湿热、食滞、郁结等现象。

血之功能，在于充润营养全身，所谓目之视、足之步、掌之握、指之摄，以及皮肤感觉，五脏六腑功能之协调，无不赖血营养。血为阴，气为阳，血赖阳气以运行，气行血亦行，气滞血亦滞，气脱血亦脱。因之有“血随气行，气为血帅”的观点。血病者，无非血少、血实，或出血或瘀血。

明·方贤《奇效良方》十一卷积聚门中特别强调了“气塞不通，血壅不流”是发病上的重要原因。又说，“温气不行，凝血蕴里，津液凝滯，渗著不去，而成积。”这也是中医瘀血概念的重要论点。

正因为气与血关系如此密切，当然在治疗所谓瘀血的时候，必然要顾及到气的情况。临床上常常见到的所谓滞气瘀血，气少血脉不畅；就宜采用“调气，行气，活血法”和“补气和血法”治疗。这就是血之运行，赖于气的推动观点的具体运用。

又例如王清任所介绍的治疗半身不遂方补阳还五汤，方中有当归尾，赤芍，地龙，川芎，桃仁，红花各仅用3~6克，唯独补气药黄芪用量达120克。也体现了“气帅血行”的意思。当然黄芪除益气作用外，也具有一定的活血作用。我们自己和国内各地采用本方法治疗脑血管意外后遗症一半身不遂，还是有一定效果的。又例如李东垣所创制的当归补血汤，方中用黄芪30克，当归6克，本方主治伤于过劳，肌热面赤，烦渴引饮，脉大而虚，即内伤血虚发热者。在王清任《医林改错》一书序言中还提到“半身不遂内有四种气亏之症，小

凡抽风有二十种气亏之症……”这都指出瘀血时伴见气亏的情况，并运用“气帅血行”观点分别具体情况予以治疗。当然，在气滞时又常常用破气，散气，行气，调气诸药，与活血化瘀药相配伍。

第二，关于血虚与血实的问题：瘀血时，血脉运行不畅，这是共性。但就病之虚实来分，有两种不同情况。所以要提出这个问题，是因为常常有一种误解，以为凡是瘀血都一定为血实。血实固然多见，如《内经》所谓：“血之与气并走于上，则为大厥。”所以采用“疏其血气，令其调达”，对于瘀血成积之肿瘤，要破血祛瘀，更是理所当然。血实与血虚二种不同情况我们在临床上都曾遇见。

我们曾采用破血祛瘀法加温通肾阳药治疗过多囊肾患者，其中一例获得临床症状好转。病人身怕冷明显，是阳虚的证据；腹腔肿物是瘀血的证据；其脉不虚，可见不是血虚。因之，属血实瘀血，乃血脉不通，阳气不达所致。

血虚挟瘀血病例，也常可见到：如一女性病人，患慢性肝炎，兼胆道感染，长期低烧，月经不调，色暗量少，肝大可触及，肝功能已正常，肝区痛较甚，且固定不移，可见有瘀血指征，但其舌无苔，质淡，脉甚细，伴低烧，因之瘀血不应辨为实，而应辨为虚，采用了当归补血汤、柴胡舒肝散和青蒿鳖甲汤治疗。在前一段治疗中，未曾注意这个虚实之别，仅用破血祛瘀之法竟数月无效。可见临床上注意瘀血的虚实之不同是有必要的。前人也向我们提供了很多关于这方面可以供鉴的经验。清·张璐《张氏医通》卷五诸血门谓：

“但证有虚中挟实、治有补寓泻，从少从多之治法，贵乎临病处裁。”这可理解为，瘀血一证其中可虚实互见，或各有所偏，在认证和处理上，要具体分析病情恰当处理，不能单

从概念出发。又如清朝著名妇科医生傅青主，根据其 对 妇 科多年丰富临床经验考虑到产后多气血虚的特点，同时又伴见各种瘀血的特征，从而抓住了“血虚有瘀”这个环节，巧妙的运用生化汤（当归、川芎、桃仁、黑姜、炙甘草、水煎加酒调服）治疗产后多种疾病。又如《金匱要略》方芎归胶艾汤（川芎、当归、阿胶、甘草、艾叶、芍药、干地黄）也是这个意思。上述的论点，不仅适用于内科、妇科，就是外科感染性疾病也适用。如王维德在《外科证治全生集》一书卷一痈疽总论中指出：“诸疽白陷者，乃气血虚寒，凝滞所致。已溃而阴血干枯，非滋阴温畅，何能厚其脓浆？血虚不能化毒者，尤宜温补排脓。”这说明了在成脓期的病机和治疗要点；也提出了为促进炎症的终结所采用的活血化瘀要注意血虚气弱这方面的思路。

第三，关于瘀血分寒热的问题：血宜温，温则通；寒则血凝。但热邪也可以引致瘀血，这就是血因火而结。临床上常见的疮疖化脓感染病证，有不少存在瘀血而化热者。有关活血化瘀的中草药，本身也具有偏寒偏热的不同，这在治疗选药上，尤应注意。如三七、仙鹤草、骨碎补、刘寄奴等一般认为药性偏于温，适用于偏寒病例；又如虻虫、茜草、大蓟、侧柏叶、地榆、槐花其性偏凉，适用于偏热病例。当然在选药处方时，还要结合具体病情灵活的选方选药。

大家都知道，广东首先报导用毛披树根（毛冬青）治疗血栓闭塞性脉管炎，取得了良好效果。经过国内各地进一步临床实践，证实本药对湿热、火毒型较好；而对于寒湿型则疗效不满意，但在加用温通中药后又可进一步提高疗效。例如，我们曾收治二位60多岁老工人，一位患老年性慢性支气管

炎，肺气肿，肺心病，肺部感染，心肺功能不全，高度水肿，阴囊肿大约 10×10 厘米；又一位因大叶性肺炎收住院。入院后查体发现二人都伴有双侧足背血栓闭塞性脉管炎，皮肤色呈紫暗，痛较剧，行动不便。按中医辨证，各有特点。第一个肺心病伴脉管炎者，局部痛甚时诉说：“钻心灼热感”。这无疑属瘀血而湿热化毒者。另一例肺炎伴脉管炎，恶寒身热，足冷色暗无光泽，显然属寒邪内闭，脉络不通。在分别采用不同治疗措施后都有明显好转。

在中西医结合防治冠心病心绞痛时，我们根据心绞痛病人的不同症候特点，区别为寒痛与热痛。除采用活血化瘀的基础方外，寒痛者加用吴萸、官桂，热痛者加用黄芩、瓜蒌。如有的心绞痛病人在加用黄芩五钱时灼热痛感减轻，在加用黄芩一两时，其灼热感显著减轻。

尤其还值得提出的是，张仲景在《金匱要略》中还记述治疗产后瘀血腹痛的经验，分虚实寒热的不同，在治疗措施上互有差异。如当归生姜羊肉汤主治血虚寒痛，其症为绵绵拘急而痛，喜得温按；枳实芍药散主治气滞血瘀作痛，其症腹痛烦满不得卧，不能食，大便不畅；下瘀血汤主治瘀血内停，其症为少腹痛，按之有硬块，脉沉积或沉涩。这些细致的临床辨证施治的可贵经验是应当加以研究的。

所以，在临床研究中，包括对瘀血证的辨证注意运用八纲概念，分别虚实寒热是很重要的。

第四，关于“治风先治血，血行风自灭”的问题，中医学中有关“风”的概念，含义相当广泛，包括外风与内风两个方面。外风症状如风邪袭表，营卫不和，名曰伤风感冒。其重者，为风中脏腑经络，出现中风不语，半身不遂。内风多指血虚生风，或肝火化风者。各不相同。中医认

为荨麻疹、皮肤瘙痒症等，也属于一种风证。所有上述这些病证，在治疗过程中都可以采用养血熄风方法治疗，通过养血活血，治疗风证，这就是“血行风自灭”的意思。例如我们曾治疗一例反复发作的长达10年病史的荨麻疹病人，通过辨证，病人有体弱血虚特点，诊断为“风痹”，采用了《医宗金鉴》当归饮子方治疗，数周后，病情明显好转。本方系由归、芍、芎、地四物汤加用补益疏风之品芪、荆、防、蒺藜、首乌等组成。对于其他风证的治疗，也可应用这一思路。说明这一论点在临床治疗学上有一定指导意义，同样应该加以注意和研究。

四、活血化瘀治则及方药的种种用法

活血化瘀是一个大的治疗原则，在临床运用时，根据具体病情可有种种不同的具体方法。从大的方面说，有所谓活血药的单味应用，活血药的复方应用，活血治则与其他治则的综合应用等三个方面。活血药中因有不同强度的补养，活血攻瘀和破瘀的作用，所以有不同的临床指征。只有正确地掌握其原则性和灵活性，辨证施治，才能获得较好效果。宋《大明日华诸家本草》曾指出“丹参能养神定志”，又有人谓一味丹参可以治疗癫痫。我们曾近期控制一例原发性癫痫病人，就是采用了柴胡加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加30克丹参。该患者曾用各种中西药治疗达9个月无效，经应用本方3个月终获控制，与此相似的还有二例，也证实了丹参治疗癫痫确有疗效。至于《妇人明理论》一书中所说的“一味丹参功同四物，能补血活血”，这个评价是很高的。又例如最近在全国抗癌药物经验交流学习班上介绍一些单位采用一味莪术治疗子宫颈癌等肿瘤，单用本药者80例，有30例获得了近

期疗效（肿瘤消失、病理组织检查未发现残留癌细胞，周围浸润组织消退，自觉症状好转，未见副作用），这是单味破气活血药在临床应用上的进一步发展。但是，这并不排除活血药联合应用的优越性，因为这些活血药恰当配伍之后，会扩大适应范围，且可能提高疗效。如临床上所熟悉的当归配川芎，名佛手散或称芎归汤，可治疗“妇人因血虚感冒风寒，或胎动下血，或子死腹中”。本方加芍药、地黄名四物汤，为广泛治疗各种妇女月经病症并做为瘀血病证的基础方；四物汤加桃仁、红花名元戎四物汤，对跌打瘀血很有效果；四物汤加艾叶、香附名艾附暖宫丸治疗虚寒痛经；四物汤加知母、黄柏，名知柏四物汤，再加元参名滋阴降火汤，用于阴虚有火，血虚低烧者；为达到清热凉血之目的，对心经热者加黄连，对肝经热者加黄芩，对肺经热者加桑白皮，对脾经热者加生地，对膀胱热者加黄柏等，其治疗范围比单纯用四物汤广泛得多。又例如，四物汤配四君子汤名八珍汤，治疗气血两虚者的各种病症，再配用黄芪、肉桂名十全大补汤，治疗“阴虚内陷、虚阳外浮”者。上述种种配伍，反映了活血药本身的配伍及其与其他不同性能药物综合应用的优越性。

当然在临床具体应用时，还要有灵活性。前不久我们曾以川芎、红花各五钱为基础方施治30例冠心病心绞痛患者。就此二药而言，可以说是活血药最低范围的联合应用。30例病人有28例为已经采用了若干其他方药治疗无效者，在考虑到这些情况的同时，我们除用基础方外，还采用了中医的辨证施治原则，对其不同的病人分别配用其他治则。以中西医二种方法进行诊断及判断疗效。对闷痛者配用宽胸丸（温通活血法）；对绞痛显著者配用乳香、没药（破瘀止痛法）；

对胸中热者配用黄芩、枯萎、五味子（清热活血法），对窜痛者配用秦艽（通络化瘀法）；心绞痛已缓解而仅有心电图异常者配用茜草、补骨脂（辛通活血法或称补肾活血法）；对血脂偏高者配用胡黄连、荷叶（苦清活血法）；对血压偏高者配用黄芩、五味子（平肝敛阴活血法）。经4周观察，心绞痛总有效率为78.6%，心电图总有效率为36.4%；方剂中加用茜草、补骨脂者7例，取得疗效者3例（显效1例，好转2例）。上述初步实践说明，在采用活血化瘀方药治疗时若能反映出辨证施治特点，有进一步提高疗效的可能。例如王××，患冠心病心绞痛，辨证为热痛型，此患者高血压病史10年，心绞痛史6年，多次心电图检查皆正常。但每日心绞痛发作4~5次，休息或含用硝酸甘油才能缓解，因之长期依赖硝酸甘油。经中西医长期治疗，症状仍时轻时重。1971年6月用冠心2号（浸膏和汤剂）、冠通片治疗，心绞痛次数有所减少，变为每周3~4次，但心前区仍有烧热感（干热痛），向左肩放射，同年12月24日采用川芎、红花为基础方，加用辨证特点的对型药黄芩、五味子、秦艽。4日后局部灼热感骤然消失。说明了结合辨证使用活血药有一定优越性。当然，黄芩这味药，严格讲也具有活血化瘀作用，中药文献上记载，可以治疗“瘀血壅盛，小腹绞痛”，不过其性偏寒，上述病例，正是干热痛者，因之加用此药较为合理。如果病人系寒痛，而加用黄芩类偏寒的活血药，显然是不合适的。

关于活血化瘀法与其他疗法的联合应用，最基本的是补气药加活血药的问题。因为久用破血药，一般印象认为会引起体弱无力，因之常配伍补益药。考虑到冠心病心绞痛病人其本为虚、其标为实，以兼治标本的治则“通补兼施”可能有助于提高疗效。我们基于这样的考虑，拟定了“冠通散”

（党参、当归、郁金、薤白、鸡血藤、红花、三棱、莪术、乳香、没药），共观察治疗心绞痛患者20例，疗程为4~8周，剂型为冲剂，每剂分3次冲服，获得了一定的近期疗效，心绞痛有效率为75%，心电图有效率为64.7%；气短等虚弱症状减轻或消失者占60%。例如谭××，59岁，女，图书馆工作。经用上述“通补兼施法”治疗2周时心绞痛减轻，自己停用了硝酸甘油片，3周后自觉有劲，上三层楼也无心绞痛，气短也明显减轻，5周后心绞痛基本消失。复查心电图，STV₄、V₅返回基线。似可看出联合应用的实用价值。

广州军医学院在采用活血化瘀中药（红花、马鞭草、鸡血藤、三七、桃仁）治疗慢性支气管炎时获得了一定效果。在第四疗程时（每疗程10天）又加用调补脾肾药，如云苓、白术、菟丝子、牛膝等，其有效率由原45%提高为57%。

近几年有人报告两个复方对脊髓灰白质炎病毒有抑制作用。药物为黄芪、当归、川芎、白芍、秦艽、防风、杜仲、红花、木瓜、虎骨，其中一方另有牛膝和川姜，另一方多一味独活。当以单味药分别进行实验时，均无抗病毒作用（黄芪、虎骨、红花未进行）。这就提示了复方的协同作用。本方几乎可以说是典型的益气疏风活血通络的方剂，这个资料为活血药综合应用、辨证施治，提供了证据。（见《微生物学报》10：69，1964）。

有关联合用药问题，在历代的中药方剂中有很多值得我们加以研究。例如，明·王肯堂《证治准绳》方剂仙方活命饮（又名真人活命饮），也具有活血作用，属于清热凉血、和营消肿的著名方剂。目前临床上还在广泛应用于痈疽初起，赤肿焮痛，属于阳证者，很有效果，由穿山甲、乳香、防风、白芷、贝母、赤芍、当归、没药、皂角、花粉、甘

渣、陈皮、银花等所组成。从活血化瘀角度来理解，本方是活血化瘀中药与其他疗法的联合应用。简要解释如下：本方主治，其病位在表，有疏风达表及引使诸药达表药物，如防风、白芷。加调气、行气药，如陈皮、贝母，因血无气不行；加解毒、散结药，如银花、花粉，因病为火结所致，用破血化瘀入血分药，如穿山甲、皂角刺、当归、赤芍、乳香、没药，以破结祛瘀。加黄酒，取辛通意，佐以行血散结，因血得温而通。

在分析上述方剂中，我们可以具体理解瘀血部位有在表、在里的不同；瘀血原因有血寒（寒则血凝）、血热（因火而结）、血毒（火热化毒）等多种。只有具体明确病人瘀血部位、病因、病症特点之后，才能妥当施治。所以气滞血瘀的常佐破气、行气、调气、散气诸药；气虚血滞的，常佐益气（补气）养血、行血祛瘀法，如当归补血汤或托里解毒散等方药。近年来，不少单位以仙方活命饮广泛应用于外科感染性病症，如有些单位采用本方治疗阑尾脓肿病人30例，有27例肿块消失，仅3例无效。还有人设想采用本方治疗急性心肌梗塞。

根据我们的理解，活血化瘀方法可以同各种治则相配伍，无所谓禁忌。可同解表药配伍以宜散表邪，治疗上呼吸道感染及传染病初期（表证未罢者）；可同调气、破气药配伍，以破瘀祛瘀，治疗肿瘤及异常的组织增生；可同祛湿药配伍，以活血利湿，治疗多种关节疾患及若干水肿病证；可同散寒药配伍，以温通活血治疗各种内脏绞痛等；可同清热药配伍，清泻败毒活血法，治疗各种感染性病症；可同止咳化痰药配伍，治疗各种肺部感染；可同补阴药、补阳药配伍，以治疗多种机体功能低下及病后体弱者；可同安神定志

草药、芳香开窍药配伍，以治疗神经精神系统病症；可同固药配伍，治疗若干胃肠道功能失调，植物神经功能失调以及若干内脏出血倾向。所以，对活血药更合理地配伍应用，进而扩大临床应用范围，是今后的一个发展趋势。

五、若干资料的讨论分析

以上介绍的资料说明，活血化瘀疗法对许多疾病都有临床应用价值。其中包括了若干所谓疑难重症，例如心脏血管疾患、血液病、神经精神系统以及肿瘤等疾病。由于问题较广泛，这里仅对具有代表性的有关临床及实验资料略加综合、分析、讨论。

(1) 关于对心脏血管系统的影响问题

近年来有不少资料表明，活血化瘀中药对心血管系统有明显影响，但其原理尚待深入研究。1964年，我们总结分析过关于充血性心力衰竭的中医治疗，其中要点是以真武汤为主方，配用治水三法，所谓三法即宣肺、利尿、活血化瘀三方面。认为在心衰时所表现紫绀、肝肿大等，提示有瘀血情形，正是中医所说：“血不利则为水”；在选用药物中，以桃仁、红花、当归、川芎、藕节、苏木为常用，获得了一定疗效。

近年来北京地区防治冠心病协作组总结了应用活血化瘀方药(Ⅰ号方为主)所治600例中(疗程1~3月)，心绞痛总有效率83%，心电图好转率25.8%，在延长疗程后疗效续有提高。在疗程达4~12个月的119例中，心绞痛总有效率上升为85.8%，心电图好转率上升为47.2%。中国医学科学院基础医学组探讨了作用原理，通过动物实验表明Ⅰ号方复方及单味活血药川芎、红花、赤芍都有增加狗的冠状动脉血流量的作

用，而且从川芎提出的生物碱和红花的二种抽出物中证明，都有减少血管阻力、增加血流量的作用。用引起痉挛的大鼠迴肠进行实验表明本复方及川芎、红花和从这二味的活血药中提出的成份都有解痉作用，其中川芎生物碱和红花的一种抽出物的效力与罂粟碱相似。这为进一步探讨活血化瘀中药的作用原理，提供了线索。在临床研究工作中，提示活血化瘀中药可治疗高血压病，或有血压下降趋势。本院在1964年曾收治一例多囊肾患者，在考虑到病人为阳虚、瘀血而采用补阳药配活血药时，发现血压有轻微下降趋势，抽掉活血药后血压又复原水平，再加用后血压又见下降趋势。广州军医学院在采用活血化瘀方药治疗慢性支气管炎时，对22例病人的血压进行了观察，77.2%收缩压有下降趋势，43.6%舒张压有下降趋势；其中5名患者，原伴有高血压病，经治疗后不仅慢性气管炎好转其血压也恢复正常。在已知的降压中药中，如牛膝、防己、地龙、黄芩、青葙子、丹参、大蓟、臭梧桐等，从中药文献记载上看，都有不同强度的活血化瘀作用。其中臭梧桐，更是明显的活血化瘀中药，具平肝活血，祛风化湿，主治头痛头风，筋络不利，半身不遂，风湿痹痛，周身风痒；《本草纲目拾遗》指出：“能宽筋活血”，“治疗头痛，两足软痠痛，不能步履”；为临床上常用的有效的降压中药。上海中医学院附属曙光医院曾用本药治疗171例高血压病人，总有效率为81.8%，服药过程中未发现有明显副作用。采用新鲜生药口服，比陈药煎服效果为好，这与中药文献书籍所记载甚相符合。广州军医学院还报告了红花、阴阳莲等活血药对血管作用的动物实验结果：红花煎剂在蟾蜍全身血管灌流实验中有扩张血管作用。红花煎剂、阴阳莲煎剂和阴阳莲晶Ⅳ号在离体兔耳灌流中有收缩血管作用。

近年也有报告采用活血化瘀中药治疗结核性缩窄性心包炎获得效果（1965年第1期《中医杂志》）。根据其临床表现心慌、气短、呼吸困难、心前区掣痛、固定不移、面足浮肿、脉小而濡，考虑为气滞血瘀，仿王清任《医林改错》膈下逐瘀汤加减治疗（药物为归尾、川芎、红花、桃仁、桔梗、赤芍、丹皮、郁金、蒲黄、瓜蒌、元胡、枳壳、香附、五灵脂、乌药），经随访8个月未见复发。

因此，可以认为，活血化瘀中药对心脏血管系统疾病可能具有广泛的实用价值。

（2）关于对血液系统的影响问题

中医认为：血为营，调合五脏，洒陈于六腑，入于脉，灌溉一身；目得之而能视，耳得之而能听，手得之而能摄，掌得之而能握，足得之而能步，脏得之而能液，腑得之而能气；注之于脉，充则实，少则濡；血盛则形盛，血弱则形衰；血者难成而易亏。临床实践证明，中医理论中有关气血的学说与造血系统关系甚为密切。所以通过补气、养血、活血祛瘀各种治则，确能治疗某些血液系统疾病。如1965年《江苏中医》报告采用当归补血汤治疗一例自家免疫性全血细胞减少症。本例患者曾采用强地松治疗，但停药则复发。以中药33剂治疗后病情好转。《江苏中医》同时还报告了关于原发性血小板减少性紫癜的中医治疗经验。尤其指出皮下出血严重者，宜配用祛瘀药物，如红花、赤芍、三七等。还指出后期的调理要注意活血与补血，分别情况采用祛瘀药与补血药常可收到较好效果。对于缺铁性贫血、再生障碍性贫血、粒细胞减少症，以及较少见的血友病（采用活血药穿山甲）等都有所报导。由此可见，所谓中医的补气、养血、祛瘀生新的各种治疗方药，对复杂的网状内皮系统以及控制这

些系统或神经体液各个环节可能有某种调节作用。

在有关出血性疾病的治疗方面，祖国医学强调止血和活血两个方面的协调及配伍应用，例如前面已经提到过的唐容川的观点。中国医学科学院西京分院在这方面也进行了相应的研究。

(3) 关于对神经、精神系统的影响问题

临床上采用活血化瘀或配用祛风通络、祛痰开窍等方药可以治疗多种神经系统及精神系统疾病。例如治疗嗅神经障碍、视神经障碍、三叉神经障碍、面神经麻痹、美尼尔氏病、多发性神经炎、坐骨神经痛、脊髓痨、神经性偏头痛等。有时甚至使用极为平常的方剂如四物汤治愈了血管神经性水肿（《上海中医药杂志》1964年第2期）。常见的神经官能症获得效果的机会更多。临床上甚至还有这样的情形，中医四诊所见并无明显瘀血证据，但也通过采用活血化瘀方药或配伍其他治法方药也治愈了若干病例，其中也包括了神经精神系统疾病。例如前不久我们曾收治一例男性原发性癫痫患者，用苯妥英钠不能控制发作，四诊所见无瘀血指征。经用50克丹参与赭胡、杜枝、龙骨、牡蛎等药而近期治愈。显然不能简单的仅用中枢镇静作用来解释。与此有关的资料如《广东医学》（1965年1期）介绍采用《医学心悟》的生铁落饮与《医学衷中参西录》蒺藜汤合方治疗癫痫病症2例获得效果，具体方药为：丹参、生铁落、菖蒲、郁金、代赭石、元参、芒硝、大黄、远志、川贝、胆星、辰砂、茯苓、天冬、麦冬。1958年《中医杂志》报告过有人采用王清任《医林改错》的通窍活血汤治愈一例脑炎后遗症。本病例亦并非具有明确瘀血特征，而根据其上窍病（智力差、错语、癫痫等）选用了活血化瘀方剂通窍活血汤获愈。这启示人们

可以展开思路，来阐述活血化瘀方药的本质。该病者为男性，11岁儿童，6岁时患脑炎，经治而愈；后有发作性癫痫后遗症。9岁时，身形肥胖，嘴唇长须，性格如“成人”，不愿与小孩玩耍，每日要喝水七暖瓶，经两年之久多方治疗无效。当时体重达96市斤，智力差，有时错语，脉沉实有力。遂采用通窍活血汤治疗，隔日一剂。15天后，癫痫发作减少，45剂后体重减轻5公斤，每日饮水减少4暖瓶，性格也有改变，已愿同小孩玩耍，智力有进步。在连用一年后身体渐长高，唇已无须，认字数百，虽偶发癫痫但已不重。此外，也有作者报告用本方加味治愈一例“偏头无汗”症（植物神经功能失调），病人表现为右头面部不断出汗，唯左侧无汗且伴轻痛，仅用12剂中药配合针灸方法而获愈。关于植物神经功能失调各种不同病症，在采用活血化瘀方药治疗时常可取得较好效果。例如肢端感觉异常症采用养血通络法，雷诺氏病采用通阳化瘀法，硬皮病采用化瘀软坚法，血管神经性水肿采用活血燥湿法。从临床疗效方面考虑，提示本治则可能对来自胸、腰的交感神经和来自脑干腰底髓的副交感神经二者之协调关系有某种调整作用，或直接、间接影响于视丘下核，或进而影响大脑皮层的活动，也可能通过局部微循环的改善纠正其失调。

至于应用活血化瘀方药治疗脑血管意外后遗症以及血管供血不足的病例更为多见。还有人报告了活血药有促进苏醒作用（《中医杂志》1965年2期）。

（4）关于抗感染问题

活血药的抗感染作用已引起重视。鉴于某些病人对若干抗菌素耐药和明显的副作用，常从中药清热凉血药中寻找新的抗感染中药。有人发现中药解毒药也有耐药现象，相反由

于活血化瘀中药作用的广泛性，常常在调节机体反应性的基础上又直接或间接达到抗感染的目的。这就反映了它的独特的作用。如果结合中医扶正祛邪的思路，灵活掌握辨证施治有可能进一步提高疗效。从现有的资料来看，从临床角度或从实验角度提出具有抗感染作用的活血化瘀中药还是较多的。如川芎有报告谓在体外实验对宋内氏痢疾杆菌及伤寒杆菌有抑制作用。但临床上有关这方面可靠的系统资料尚待积累。江西铁路局中心医院介绍了多种中草药对金葡、大肠、绿脓、痢疾、伤寒杆菌的抑制作用，其中具“活血化瘀”作用中药如丹参、白芍、苦参、紫珠草、大蓟、茜草、仙鹤草等都有不同程度的抑菌作用。抗病毒的中草药也续有发现。已知的抗流感病毒计有80种以上。其中黄药子、柴胡、黄芩、连翘、老观音、丹皮、地榆、紫荆皮、赤芍、射干、川芎、羌活、九菖蒲、茵陈、梔子、紫草等都有不同程度的“活血”作用，就其药物性味来看，以苦寒者偏多，但从临床角度考虑，中药性味不同在抗感染的疗效和原理上可能不尽相同。中医临床认为，对急性炎症一般以用苦寒药为宜，对慢性炎症以甘温药为宜，应当辨证施治。例如，感染后发热病例，常可见到各种不同类型：外感类，可有发热恶寒型、发热不恶寒或微恶风型、寒热往来型、日晡潮热型及热入心包等型；或病久体弱，常见所谓内伤发热，如阴虚发热型、阳虚发热型、血虚发热型、痰积发热型、瘀血发热型、疮痈发热型多种。治疗可相应有辛温解表、辛凉解表、补气解表、理气解表甘温助阳、养阴清热、清营养血，以及破血消瘀，或各治则相互配伍。如果见热象使用苦寒或见感染使用苦寒，常感疗效不满意。这是应当引起注意的。例如1964年在《福建中医药》上介绍采用蒲公英、王不留行、穿山

甲、连翘、银花等（蒲王汤）治疗急性乳腺炎早期者37例，36例达到炎症消退而无成脓，仅1例转外科治疗；但已成脓或成慢性感染期就应该给予补气托里排脓生肌法治疗。有人报告中药治疗一例经血培养证实为粪产硷杆菌菌血症。由于患者表现为寒热往来，汗出不解，大便干，口渴，舌面如镜，脉弦，有津液耗竭之象，给予小柴胡汤加活血、养阴之品，药用柴胡、黄芩、糖参、龟板、石膏、鳖甲、白芍、当归、生地、川芎、淡竹叶等，住院43天而愈。这些都可以说明，在控制感染性疾病时，注意应用中医的辨证施治原则并适当配用活血药是很重要的，但与此相应的动物实验研究尚待开展。

（5）关于对肿瘤的影响问题

在抗肿瘤的研究过程中证明了活血化瘀中药有一定作用。中医学说认为，气血失调，气滞血结、肿大成积，留而不去从而发生肿瘤。因此，在治疗上常常用调气、破气、活血化瘀、软坚散结及攻逐血积等措施。有关这方面的报告资料日见增多，已被临床上广泛重视。有人介绍采用消结、凉血的黄药子（酒浸制剂）治疗甲状腺肿大有效。1972年9期《新医学》报告一例横纹肌肉瘤，曾两次行手术治疗，皆因复发，而采用黄药子治疗终获治愈，经1年随访未复发。据各地资料看，已经初步动物实验证实具有抗癌作用的活血药有：赤芍、川芎、红花、郁金、元胡、川楝子、乌药、没药、乳香、当归尾、丹参、栀子、苦参、地榆、水蛭、虻虫、全蝎、三棱、莪术等。常用的有一定效果的方剂有：散消丸（中医研究院方）：由丹参、归尾、桃仁、乳香、五灵脂、公英、甲片、白及所组成。抗癌乙号（中医研究院处方）：由黄药子、草河车、山豆根、夏枯草、白鲜皮、败酱

草所组成。上二方适用于消化道肿瘤。在临床上还要考虑病人的具体情况分别辨证施治，配用化痰利湿补气健脾等治则，当然在这些药物中也有若干具有抗癌作用者，本文不予讨论。为进一步研究探讨破瘀活血药的抗癌作用，西安医学院第一附属医院报告了初步研究结果：首先分析了作者所收治的恶性肿瘤临床资料；又选择了常用的活血药对Ehrlich腹水癌小鼠进行实验治疗观察。在30例临床病例中，包括肝癌、乳腺癌、子宫颈癌、直肠癌、胃癌、食道癌10多种。30例中19例属于气滞血瘀采用破气逐瘀法，用药以当归、乳香、大黄、桃仁、红花、赤芍、郁金、三棱、莪术、丹参、瓦楞子、没药、元胡、五灵脂等为最多。后经动物实验证明，丹参具有较明显的抗癌作用，对Ehrlich腹水癌小鼠实验的结果为：对照组平均存活天数为10.2天，灌喂大黄、丹参、元胡、甘遂组平均存活天数分别为15、19.8、8.1、9.2天。经统计学处理，证明丹参组确有疗效。并认为丹参所以具有抗癌作用，可能与其对癌细胞呼吸和糖酵解的抑制有关。

（6）关于对泌尿生殖系统的影响

其中包括急性尿潴留，血尿，尿频尿痛，肾结石绞痛等，常常采用活血化瘀方药治疗。文献载山甲有活血通络治尿血的作用，我们曾采用山甲治疗特发性血尿一例女性患者，收到近期效果。又以穿山甲八钱至一两配用地肤子，海金砂等治疗输尿管结石，排出结石三例（结石在1.0×1.0厘米以内）。近年来也还有报告采用《临证指南》淋浊门治法化裁加减，治疗膀胱结石。处方：两头尖、牛膝、炮山甲、归尾、川楝、赤苓、大麦杆。一般日服1~2剂，每隔4~8小时服1次。治疗8例，均排出结石。（见《中医杂志》1968年

1期)。本院广安门医院泌尿科报告了采用中西医结合治法201例泌尿系统结石的结果，其中69.7%治愈（结石排出，X线摄片阴影消失，症状消失，尿检查正常）。在提高疗效方面，指出：清利、行气、活血化瘀，补气扶正，根据体质虚实，辨证加减，似可以提高排石率。对久不移动的较大结石，患者体质又较壮者，可重用活血化瘀药物，辅以破气药，如三棱、莪术、没药、苏木、山甲、皂角刺、桃仁等。并介绍一例典型病例：患左肾极下铸状结石六年，结石约大 3×3 厘米。主要由 1.3×1.0 厘米较大结石引起下肾盂梗阻积水后，继发多发性结石成堆，在采用中药时，考虑到结石下嵌顿于下盏，6年不移动，估计局部肾组织有慢性炎症粘连，体质壮实，脉舌无虚象，遂用破气活血化瘀重剂攻下之。处方：三棱、莪术、皂角刺、山甲、赤芍、青皮、厚朴、枳壳、桃仁、牛膝、车前子、白芷、海金沙、王不留行（有时随证加用党参、白术、鳖甲）。2周后，大结石进入输尿管骨盆段，酌减活血化瘀药，加强利尿药，结石逐渐下移，月余后结石全部降入输尿管下端，又加用牛膝、川军、滑石、乌药，遂做膀胱镜左输尿管口剪开术一次，结石降入膀胱后，先排出61块小结石，余下 1.2×1.0 厘米结石一块进入后尿道时引起较重尿潴留，遂做膀胱切开取石术，术后情况良好，腹部平片阴性，计疗程3个月。

关于急性尿潴留的治疗，《中医杂志》1964年7期报告1例，王××，男，75岁，因不能排尿住院治疗。患者之尿闭有一个逐渐的过程，最初只是排尿时间较长，排尿后仍有余滴不净，以后则有小便1次，要分几段才能排净，再以后则排尿相当费力，尿线变细，射程缩短，渐至不能成线而滴出，最后导致小便点滴不通，因而急诊入院。入院后，因尿

道导管插不进去，急行膀胱穿刺导尿。直肠指诊，前列腺肥大而光滑。经肌注青、链霉素，丙酸睾丸酮，口服乌洛托品等治疗10天后，小便仍不能由尿道排出。因患者拒做手术治疗因而采用中医方法。患者神萎食减，小便只能由穿刺导尿管排出，色黄浊。追问病前小便时自觉有灼热及刺痛感，阴茎作胀。且前胸中时觉灼热，口渴饮水不多，大便干燥难出。素嗜辛辣厚味。诊脉右沉，左大于右且弦，舌苔薄白欠润。乃湿热瘀阻于下焦所致。处方：生芪、党参、肉桂、黄柏、乳香、没药、赤芍、赤苓、菖蒲、麻仁、甘草梢。2剂后，开始导出之尿色深黄，以后转清。口渴、胸中灼热感均消失。右脉较前应指，左脉转平和。精神转佳，纳食见多，据此又更方以清利湿热为主，佐以化瘀。处方：黄柏、知母、木通、乳香、没药、郁金、菖蒲、银花、车前子、滑石、赤苓、麻仁、甘草梢、琥珀（分冲）。连服7剂后，小便解出通畅，大便亦爽。自觉尿时有灼热感，脉象平和，舌苔薄润。再予调理脾胃，清利余邪，1个月后随访未复发。

（7）活血化瘀中药对其他方面的影响

有关增生组织病变的治疗，近年来续有报告：如鳖甲煎丸治疗肝脾肿大；用乳香没药、鳖甲、威灵仙治疗肥大性脊椎炎；用蜈蚣、全蝎治疗麻风结节；用刘寄奴、三棱等治疗卵巢囊肿都取得一定临床效果。象皮肿的中医治疗，1959年《成都中医学院学报》介绍，采用甲珠、全蝎、蜈蚣、当归、红花等药治疗32例，4例基本治愈，28例获临床症状好转；也有报告采用“破血治症结”的刘寄奴治疗15例，14例获一定临床效果。宫外孕的中药治疗，山西省中医研究所等单位进行了大量工作，也反映了活血化瘀中药在本病治疗上的优越性。还有报告采用活血药治疗子宫肌瘤，如1959年

《广东中医》介绍一例，患者因有浆膜下子宫肌瘤而用当归、丹参、艾叶、川芎、黄芪、白术、丹皮、香附等药，49剂药后如鸡蛋大肌瘤竟然消失。妇科疾病，尤其如子宫功能性出血及月经不调，采用活血药更为大家所熟悉。有关慢性肝炎、早期肝硬化临床取效病例报告亦多。有些文献报告提及，大量应用丹参后，可使晚期血吸虫病肿大的肝脾缩小变软。个别肝硬化病人在应用活血化瘀中药前后肝穿刺对比，发现治疗后可使肝内增生的结缔组织大量消失。又如广州医学院在采用红马合剂（红花、马鞭草、鸡血藤、桃仁）治慢性气管炎时观察到对肺结缔组织也有一定程度的减轻作用。此外，活血药对皮肤色素代谢也有某种影响。如内蒙古医学附属医院报告治愈白癜风1例：患者男性，26岁，就诊前3个月发现左口角有一紫暗色斑块，以后渐变白，并左面颊、鼻、耳部相继出现，始小后变大，有的融合成片，并有轻度搔痒，不脱屑，曾服菸酸、维生素乙₁、维生素丙等治疗，外涂碘酒，2个月无效，同时发现右乳部有桂园大肿块近4个月，略有压痛，又有每遇寒冷刺激全身遍发荨麻疹史1年余，中医辨证为发于“风血相搏，气血失和，血不养肌肤所致”，拟用活血化瘀，佐以疏肝理气法。方为：蒲黄、五灵脂、丹参、桃仁、红花、赤白芍、香附、荆芥、防风、蝉衣、枳壳、柴胡，在4个月治疗中，间断用药20余剂，白斑由边缘至中心逐渐变成紫暗色，范围缩小，接近正常肤色。后经复查白斑消失，色素沉着已退，转为正常颜色，乳部肿块亦消，惟荨麻疹仍有时发生（见《中医杂志》1964年10期）。活血化瘀法还可以广泛应用于治疗多种胶原性疾病。如红斑狼疮、皮炎、结节性动脉周围炎等。提示此种法可能纠正或复原所谓“内脏皮肤胶原组织变性”。

在外科方面，尤其急腹症中使用活血药进展较速，已有显著成绩，因有专书讨论，引述从略。其中值得特别提出的是天津南开医院对活血化瘀汤的实验报告。本方由桃仁、红花、丹皮、赤芍、元胡、当归等活血药组成。初步动物实验结果提示：对血液循环的影响，有增加狗游离肠袢血流量的作用。用转子流量计测定游离肠袢肠系膜动脉的血流量，给药后血流量平均增加12.2毫升/分（70.9%）；对离体兔耳血管灌流量的影响，有明显的外周血管扩张作用，与给药前对比，灌流量平均增加81.1%；对毛细血管通透性的影响，在用组织胺引起毛细血管通透性紊乱时，本汤剂有降低与血浆蛋白结合的染料从血管中透出的作用，还能抑制和降低大白鼠因钴照射后引起的肠壁毛细血管通透性增高，从而减少循环血流中台酚兰蛋白结合物自毛细血管向肠壁的透出。

这些都是对活血化瘀中药作用原理探讨的良好开端。

最后值得提出注意的是，尽管应当注重对此问题加以研究，但也要避免“凡证都是瘀血，凡出血都是瘀血”这种片面性。只有恰当的予以评价，并广泛的进行研究，才能使这个宝贵历史遗产发扬光大。

附录：活血化瘀中药选

本文根据历代医药文献所载为根据，摘录活血化瘀中药85味。其中部分为目前临床上不以其活血作用来使用，但是，例如黄芪：《名医别录》谓“逐五脏间恶血”。滑石：《本草衍义补义》谓“逐瘀血”。薤白：《本草纲目》谓“下气散血”。木通：《大明日华诸家本草》谓“破积聚血块、女人血闭”。山楂：《本草纲目》谓“破瘀血”，《本

《本草备要》谓“行气散瘀”。如此等等文字记载为我们进行选摘和研究活血化瘀中药提出了线索。本文所列出85味活血化瘀中药主要就是依据这样类似记载所摘录。

考虑到其作用功效的程度不同，按文献所载粗略区别，将其分为四类，以利于进一步探讨。

第一类为通过补血养血达到活血化瘀作用；

第二类为祛瘀生新，活血化瘀作用；

第三类为攻瘀散血作用；

第四类为较峻烈破瘀祛瘀作用。

这里值得注意的是，其作用强度的不同，与其用量有相应关系，如苏木，李时珍在《本草纲目》中指出：“少用则和血，多用则破血”，这可能为一般的特征，也需要在研究中予以重视。

第一类：计8味

当归、赤芍、丹参、鸡血藤、人参、黄芪、骨碎补、藕节。

第二类：计39味

红花、川芎、益母草、鳖甲、鸡冠花、地锦、五灵脂、蒲黄、茜草、大蓟、山梔、夜明砂、牛角腮、天南星、桂枝、吴萸、小蓟、侧柏叶、葛根、腊月梅、月季花、凌霄花、海桐皮、白鲜皮、大豆黄卷、苡仁、桔梗、柴胡、白茅根、白芷、木香、香附、荆芥、紫苏、姜黄、丹皮、黄芩、茵陈、落得打。

第三类：计23味

苏木、大黄、元胡、水蛭、虻虫、蜜虫、地龙、蜂房、

螳螂、全蝎、泽兰叶、薤白、赤小豆、甘遂、芫花、王不留行、天仙藤、自然铜、干漆、白花蛇舌草、乌梢蛇、沉香、滑石。

第四类：计15味

乳香、没药、血竭、阿魏、昆布、海藻、三棱、莪术、穿山甲、郁金、牛膝、山楂、桃仁、刘寄奴、木通。

141. 论曲直瀨正庆及其《察证辨治启

迪集》

最近，日本采取了一项温故知新的重大措施，就是一举刊发了《近世汉方医学书集成》和《近世汉方治验选集》共127部巨著，其中关于曲直瀨正庆著作尤为令人注目。

但是如何评价这些著作，从中吸取教训，推动现代汉方医的发展是一个重大课题。

日本学者安井广迪先生说：就曲直瀨正庆《启迪集》整体而言，不论从书目的引用上，或从内容上看，受朱丹溪的影响非常深刻，但并非是朱丹溪本人的见解，而是按道三（正庆）的想法，有取舍地选择，汇集了丹溪没后发展了的学说。（《日本医学史杂志》（29：2）：106，1983）

我认为，倘若仅仅停留在丹溪学派这个框架上进行议论道三的学术思想，显然模糊了道三的历史地位、学术思想和现实意义。尤其不与“方证论”相比较而进行单独议论则无济于事。

在此，我提出四个论点，供读者参考。

曲直濂正庆，亦名正盛，字一溪，通称道三。于1507年6月18日生于京都柳原，终年88岁。道三师承于田代三喜，理所当然对于金元医学研究有素，因为三喜受金元医学影响很深。

道三翁著作很多，主要有28部，其中《察证辨治启迪集》和《辨证配剂医灯》，可以说是他的辨证论治的姊妹篇。既有深刻的理论阐述，又有丰富临床经验的记实。其《众方规矩》，可谓博采众方之范例，选方仅200多首，引用书目竟达38种之多。由于《察证辨治启迪集》奉献正亲町天皇，而赐名“翠竹院”。

由于他的博学，临床经验又丰富，可以说道三翁十分成功的继承了中国金元时代医学精髓，有着深厚的中国传统医学的正统观念，与其后的玄朔氏共同构成了日本早期所谓“后世派医学”体系。日本人称他是“中兴之祖”。

本文将重点从《察证辨治启迪集》入手，予以探讨。

一、《启迪集》博证广引，分析归纳得条理井然，几乎我国明代以前重要著作无所不引

据初步统计有65部中国医籍均在《启迪集》中有所反映。这中间包括：《脾胃论》、《兰室秘藏》、《格致余论》、《丹溪心法》、《此事难知》、《明医杂著》、《袖珍方》、《惠济方》、《医学正传》、《玉机微义》等。内难经文同时也在书中有明确反映。从这里完全可以看出他具有中国正统的医学观念。

二、道三采取的著录形式是逻辑对比的方法。文字精练，表格式的科学分析方法。

这里引二个例子。

(1) 虚汗阴阳:

发热 > 自汗 < 阴虚
发厥 > 自汗 < 阳虚

(2) 汗下多损:

汗下 > 多则亡 < 阴阳
损其气 卫耗
损其形 荣衰

三、《启迪集》辨引部份最为精采，充分反映他思路的清新和辨证的观点。

(1) 方法辨证例:

方者体 > 也，徒知体而不知用者弊，体用不失，可谓上
法者用 > 工矣。

法无定，体应变，而施药不执方，合宜而用。

(2) 知变例:

守常 > 知变 < 众人之见 > 知常而不知变，细事取败者多矣，
况医乎。

(3) 养味和偏例:

安于 < 中和 > 之味者 < 心之收，火之降。
偏厚 > 欲之纵，火之胜。

(4) 姜枣味使例:

胃者，卫之源，益卫 > 必从 < 辛 > 为使。
脾者，荣之本，补荣 >

(5) 色形察例:

心肺 > 损而 < 色蔽
肾肝 > 形痿。

(6) 治情要例:

喜乐恐惊耗散正 > 气 < 散者益之 > 此治七情之要法也。
怒忧悲思郁结邪 < 结者行之 >

(7) 内外寒热例:

阳 > 虚而 < 外寒 > 阳微弱 > 则 < 恶寒。 >
阴 < 内热 < 阴弱 > 则 < 发热。 >

(8) 补泻辨时例:

凡五脏各 < 至本位即气盛不可更补。 >
< 至所克位不可更泻。 >

(9) 虚烦阴阳辨例:

食伤劳倦阳 > 虚, 烦热, 脉 < 大数 > 而无力
劳心嗜欲阴 < 补 < 肺脾, 升 > 气。
心肺, 降 >

(10) 四时瘥剧辨例:

劳病脉浮大, 手足烦热 < 春夏剧时助邪也 >
< 秋冬瘥时胜邪也 >

(11) 麻木因辨例:

脉 < 浮而缓、湿, 为麻痹。
一紧而浮、寒, 为痛痹。
沉而乳, 死血, 为木。

(12) 头痛左右例:

左属 < 风, 荆芥、薄荷。
血虚, 川芎、当归、白芍、黄柏。
右属 < 痰, 木香、半夏、陈皮
热, 酒芩。

四、全书能精练出“察证辨治”这一概念, 足见其功底。

道三翁在其自序中说: “吾朝未著察证辨治之全书也。予不虑浅知, 私拾圣贤之隐括, 普集诸家之枢机, 而竭力极意, 徐数十年而缀以为八卷。”这里所谓察证辨治与辨证论

治，在概念内涵上是一致的。他另一部分著作《辨证配剂医灯》正是道三的辨证论治的姊妹篇。

如何辨证，如何采用方药呢？他在《启迪集》序文中还申诉道：“辨证必宗素问，神规配剂每祖本草圣矩矣。泰定养生主论曰：病者必谋于医。医者必谋其术。岐黄问答，医之法也。临机应变，医之意也。以医意用圣法，非妄意也。察色而辨泽润，切脉而知违顺，校经而分升降，观气而明呼吸之类，颇见于九九之辨引，虽一言半句，不能自作，皆随之旧法耳，唯是要启迪……”。

他的察证辨治论的根本特征，在于比较全面、客观地反映了中国当时的医学成就。

他说：“吾……布业于宇内，上始于轩岐内经，下及于百家医书，日夜玩味之，渐究厥旨，阅朱氏发挥，检刘氏微义，而知医法有圣俗，察颇修纂要，审天民正传，而识病药方有精粗矣。”

根据以上分析，我认为道三翁的最大贡献，在于“察证辨治论”的提出。这一点，是日本后世方派“中兴之祖”的最基本特征。

这一点，与当今所谓“方证论”，是不能同日而语的。

道三翁的《察证辨治启迪集》，就是现在来看，仍然有重要参考价值 and 现实意义。

纪念道三翁诞辰480周年和研究他的著作，最重要之意义，就在于变“方证论”为“察证辨治，更不要受汉方颗粒精制剂的束缚。

综上所述，可得出如下结论：

（一）道三翁具有中国正统的医学观念。

（二）他的著作具有科学的逻辑对比方法。

（三）他具有清新的思路和辨证的观点，他所倡导的“察证辨治”观点，是他对汉方医贡献的最集中表现。与当今的“方证论”不可同日而语。

（四）普集诸家之枢机，而竭力极意，是他学术思想的基础。

附记：1986年8月撰文，1987年元旦前寄日本，1987年1月9日收到矢数道明先生回函，纠正了文中年份上的笔误。

第四篇 临床选方用药备忘录

常见症重点药

142. 头痛

1. 部位选药：

- ①前额痛：白芷、苍术（阳明经药）。
- ②后头痛：羌活、葛根（太阳经药）。
- ③颞部痛：柴胡、川芎（少阳经药）。
- ④头顶痛：藁本、吴茱萸（厥阴经药）。

2. 病机选药：

- ①外感
 风寒：细辛、白芷（辛温发散）。
 风热：菊花、桑叶（清散风热）。
- ②肝阳上亢：钩藤、磁石（平肝熄风）。
- ③痰浊：半夏、苍术（燥湿化痰）。
- ④瘀血：川芎、红花（行气化瘀）。
- ⑤气血不足：黄芪、当归（益气养血）。
- 阳虚：肉桂、补骨脂（温补命门）。
- ⑥肾亏
 阴虚：女贞子、枸杞子（滋补肾水）。

〔补充说明〕

头痛一证可由多种原因所引起，有为主证，有为兼证，更有表里、气血、阴阳不同的病机，所以在辨证之后可按所

在不同部位，酌情选用“引经药”配伍方中。关于用量问题，视病情而定。头痛为主证时，其量可大；属于兼证时，用量宜小，取“引经报使”作用，使其方中主药以达病所。

所列羌活，发散风寒作用颇强，其辛香温通止痛甚佳，已为众所周知；惟其气雄升散常致动火生燥，故血虚、阴虚、表虚汗出者，宜慎用，或反佐玉竹、白薇、生地以制其偏也可。如果头痛主证者，一般可选用《和剂局方》川芎茶调散为基础方，并随证加减。风盛加蔓荆子、菊花；热盛加黄芩、梔子；气虚加党参、黄芪；血虚加当归、红花；痰浊加苍术、半夏。如若外感风寒又有胎动不安者，宜取苏叶、砂仁、香附等，以疏散风寒、和胃保胎。

143. 眩晕

1. **肝肾阴虚**：枸杞子、牛膝（滋补肝肾。代表方：杞菊地黄丸）

2. **肝风内动**：磁石、红花（平肝潜阳，养血熄风，代表方镇肝熄风汤、丹栀逍遥散）。

3. **气阴两虚**：党参、黄精、当归（益气养血，代表方：归脾丸）。

4. **血瘀络阻**：川芎、蔓荆子（活血通络，代表方：桃红四物汤、通窍活血汤）。

5. **脾虚痰湿**：苍、白术、半夏、菖蒲（健脾化浊，热加竹茹、黄连；寒加桂枝、香薷。代表方：温胆汤、苓桂术甘汤）。

〔补充说明〕

肝肾阴虚及肝风内动者，多见于老年患者，或多见于高血压病、脑动脉硬化症等；气血两虚多为各种慢性疾病所伴

的随症候：血瘀络阻者常见于高血压病、脑动脉硬化；脾虚痰湿者，最多见于内耳性眩晕（美尼尔氏症），其具体治疗方法还可参阅第二项关于各种疾病的重点方剂。多数眩晕病人以《济生方》涤痰汤加磁石效果较好，可随证加减。

144. 耳鸣、耳聋

1. 脾阳不升：葛根、升麻（升阳益胃）。
2. 肝肾阴虚：菖蒲、女贞子（补肾通窍）。
3. 肝火胆热：栀子、川楝子（清肝泄胆）。

〔补充说明〕

脾阳不升，浊气不降，肝肾阴虚，所致耳鸣、耳聋者，多为久病伴发者，治当补之；因肾开窍于耳，故选方、用药多想肾经之虚损。代表方：

补肾丸：熟地、菟丝子、当归、肉苁蓉、山萸肉、知母、黄柏、补骨脂。

芎归饮：川芎、当归、细辛、肉桂、菖蒲、白芷、紫苏、姜、枣。

耳聋左慈丸：熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓、煅磁石、石菖蒲、五味子。

如若伴视力不佳、视物昏花，亦属肝肾阴亏者，当可参考《证治准绳》驻景丸。

驻景丸：菟丝草、熟地黄、车前子、石菖蒲、茯苓。

《名医别录》谓车前子有“明目”及“泻肝肾邪热”作用。近代研究了解到其含维生素A类物质，故夜盲者更宜。又因本药具有明显降压作用，所以对若干视网膜动脉硬化所致“目昏不明”亦可参考选用。

145. 鼻衄

1. 上焦风热：黄芩、菊花、牛膝、茜草（清泄上焦）。

2. 气血两虚：党参、白薇、藕节、仙鹤草（益气养血）。

〔补充说明〕

鼻衄症临床颇多见，当追究其原因，分别治疗；尤不得忽视血液病可能。如若一般风热所致者，应清上凉血。选方：黄芩汤。如若久病伴有鼻衄者，不宜过用苦寒折热之品，免损脾胃，当补脾统血为法。选方：归脾汤加黄柏、牛膝、丹皮、仙鹤草。

黄芩汤：黄芩、梔子、桔梗、赤芍、芥穗、桑皮、麦冬、薄荷、连翘、甘草。

归脾汤加减：党参、白术、茯神、白薇、龙眼肉、黄芪、牛膝、仙鹤草、黄柏。

146. 口腔

1. 风火牙痛：荜茇、高良姜、细辛、生石膏（甘寒辛通）。

2. 口舌生疮：

①心经蕴热：黄芩、木通（苦寒折热、导热下行）。

②心脾阴损：石斛、花粉（滋阴生津）。

3. 咽痛：

①上焦风热：双花、连翘（清热上焦）。

②血虚津亏：元参、山豆根、生地（养阴生津）。

③咽痛痰阻：桔梗、甘草、苏梗、紫菀（化痰利咽）。

147. 甲状腺肿大

1. **血瘀**：黄药子（又名黄独，用量9~15克）木瓜、莪术（软坚破瘀）。
2. **痰结**：陈皮、皂角刺、昆布（化痰散结）。

148. 胸部疾病

1. **胸痹**：瓜蒌、薤白、半夏、枳壳（通阳宣痹）。
2. **心痛**：五灵脂、蒲黄（化瘀定痛）。
3. **气短**：
 - ① **气滞**：枳壳、香附（调气宽胸）。
 - ② **气虚**：党参、黄芪、当归（益气养血）。
4. **心悸**：
 - ① **心肾不交**：肉桂、黄连、远志（交通心肾）。
 - ② **心神不宁**：柏子仁、珍珠母、磁石（重镇安神）。
 - ③ **心血不足**：当归、红花（补养心血）。
 - ④ **心气不足**：党参、黄芪（补益心气）。
 - ⑤ **心阳衰微**：附子、干姜、甘草（回阳救逆）。
 - ⑥ **痰阻心窍**：菖蒲、远志、半夏（祛痰开窍）。

149. 胁部疾病

1. **胁痛**：川楝子、元胡（舒肝定痛）。
2. **胁胀闷**：青陈皮、枳壳、柴胡（理气解郁），有热象加栀子、丹皮；有寒象加吴萸、乌药。

150. 胃脘痛

1. **寒痛**：生姜、吴萸、枳实（温中散寒、理气定痛）。

2. **热痛**：百合、白芍、炙草（甘寒清热，缓中定痛）。

3. **虚痛**：黄芪、党参、肉桂（补脾健中）。

151. 少腹痛

1. **急痛**：元胡、川楝子（舒肝理气）。

2. **隐痛**：乌药、薏仁（温通调气）。寒加附子、肉桂；热加大黄、败酱草。

152. 腰痛

1. **寒痛**：干姜、肉桂、独活（温通散寒）。

2. **瘀血**：牛膝、三七、红花（化瘀通络）。

3. **肾虚**：

① **阴损**：桑寄生、川断。

② **阳虚**：补骨脂、附片。

4. **湿热**：苍术、黄柏、牛膝、薏仁（清热燥湿）。

153. 四肢疾病

1. **上肢痛**：秦艽、桑枝。

2. **下肢痛**：牛膝、络石藤。

3. **麻木**：红花、片姜黄、防风。

4. **冷痛**：桂枝、络石藤。

5. **热痛**：三妙丸加路路通。

6. **痿痹**：黄芪、桂枝、红花。

154. 大便病

1. **便秘**：升麻、葛根、马尾连、茯苓、白术、党参。

2. **五更泄**：补骨脂、肉豆蔻、马尾连。

3. 湿热下注：槟榔、赤芍、红花、白头翁。
4. 便秘：胃火——牛黄清火丸。津亏——麻仁丸。

155. 小便病

1. 尿痛：八正散。
2. 尿血：大小蓟、益母草、淡豆豉、肉苁蓉。
3. 夜尿多：补骨脂、益智仁。
4. 遗尿：桑螵蛸、覆盆子。

156. 脱肛

1. 气虚：黄芪、党参、枳壳、柴胡、升麻。
2. 湿热下注：三妙丸加枳壳。

157. 遗精

1. 相火妄动：大补阴丸加桑螵蛸。
2. 肝肾亏损：龟板地黄汤（龟板、黄柏、白芍、陈皮、砂仁、熟地、丹皮、山萸肉、茯神、山药）。

158. 阳萎

六味地黄丸加地肤子、阳起石、附片、仙灵脾。
伴阳虚加枸杞子、女贞子、元参、侧柏叶。

常见病重点方

159. 一般感冒

治则：辛散清解法。

主方：荆防败毒散加减：

荆芥穗、防风、牛蒡子、苍耳子、前胡、杏仁。

加减：

1. 无汗恶寒——麻黄。
2. 呕吐脘闷——半夏、柴胡。
3. 但热不寒——连翘、银花。
4. 咽红肿痛——山豆根、板兰根。

160. 流感

治则：疏表解毒法。

主方：新订羌活汤：

羌活、芥穗、防风、连翘、山豆根、蚤休、麦冬、元参。

加减：

1. 咳重——款冬花、杏仁。
2. 痰稠黄难咯——黄芩、紫菀、丹参。
3. 但热不寒——菊花、去羌活。
4. 大便干燥——石膏、大黄。
5. 头痛甚——蔓荆子、白芷。
6. 气虚——党参。
7. 血虚——当归、白薇。
8. 挟湿——苍术、半夏，去麦冬、元参。

161. 慢性气管炎

治则：扶脾化痰法。

主方：清气化痰丸加减。

半夏、茯苓、陈皮、枳壳、瓜蒌、苏梗、白芥子。

加减：

1. 气虚——黄芪。
2. 肾阳不足——附子、细辛。
3. 血瘀——赤芍。
4. 痰黄难咯——黄芩、蒲公英、桑白皮。
5. 肺阴亏损——川贝母、麦冬。

162. 肺心病

治则：泻肺利水法。

主方：己椒苈黄丸加减。

防己、黄芩、鱼腥草、桑白皮、菖蒲、葶苈子、杏仁、蒲公英、川椒目、大黄、大枣。

加减：

1. 阳虚水泛——附子、干姜。
2. 气滞血瘀——丹皮、红花。
3. 痰阻嗜睡——菖蒲、海浮石。

163. 肺脓肿

治则：清热解毒、祛痰排脓。

主方：千金苇茎汤：

苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜仁。

加减：

1. 热盛痰臭——银花、败酱草、蒲公英、丹皮。
2. 舌红、无苔、痰少、脉细、咯血——百合、藕节、白及、沙参。

164. 支气管哮喘

治则：清肃肺气、化痰定喘。

主方：苏子降气汤、射干麻黄汤加减：

苏子、前胡、射干、麻黄、半夏、陈皮、厚朴、杏仁、地龙。

加减：

1. 舌淡、苔白、脉弱、肢冷、口不渴（肺寒）——干姜、细辛。

2. 苔黄、便干、口渴、脉滑数（肺热）——桑白皮、黄芩。

3. 腹胀纳差，大便稀溏、舌淡、苔腻、脉缓（脾虚）——猪苓、白术、党参、葛根、枳壳。

4. 年高久病、心慌、气短、怕冷、苔白、舌胖、脉沉无力（肾阳虚）——附子、补骨脂。或配用黑锡丹，每次3克、日2次（不宜久用，喘重者，偶用数日）。

5. 素体阴虚，烦渴，口干、五心烦热（肺阴虚损）——浙贝母、冬虫夏草、麦冬、枸杞子、百合。

165. 大叶性肺炎

治则：宣肺清热法。

主方：麻杏石甘汤加减：

麻黄、杏仁、生石膏、连翘、黄芩、鱼腥草、甘草。

加减：

1. 口渴便干——栀子。

2. 咯痰带血——丹皮、知母、仙鹤草。

3. 热伤气阴（汗出不止，口干、烦热、脉沉伏或细）——生脉散加黄芪、玉竹。

166. 肺结核

治则：养阴清热、佐以通络化瘀。

主方：肺癆验方：

百部、丹参、百合、白及、黄连、十大功劳叶。

又：野菊花配白花蛇舌草可治疗浸润性肺结核。

加减：

1. 咯血——云南白药0.4克，每日3次。

2. 盗汗、自汗——浮小麦、牡蛎、乌梅；或用鸡内金（焙）研末，每次3克、日3次（冲服）。

3. 咳嗽——五味子、麦冬、款冬花、枇杷叶。

4. 潮热——青蒿、地骨皮、知母。

① 偏气阴两虚——甘温除热。加党参、黄芪。

② 阴损血热——滋阴凉血。加鳖甲、丹皮。

167. 急性胃肠炎

治则：和胃化湿法。

主方：藿香正气散、保和丸加减。

藿香、佩兰、苏梗、半夏、厚朴、茯苓、麦芽。

加减：

1. 腹痛甚——肉桂、川楝子。

2. 腹泻不止——黄连、升麻。

3. 苔黄腻——连翘、蒲公英、薏苡仁。

168. 慢性肠炎

治则：温中散寒、燥湿止泻法。

主方：连理汤加减：

黄连、党参、干姜、白术、枳壳、茯苓。

加减：

1. 肢冷、舌淡、苔薄、脉弱——补骨脂、赤石脂、附子。
2. 腹痛、胁胀、噎气——木香、柴胡。
3. 肛门灼热、便而不畅——大黄、白头翁。

169. 肝炎

急性黄疸型肝炎：

治则：清热利湿。

主方：茵陈蒿汤加减：

茵陈、栀子、蒲公英、白茅根、柴胡、郁金。

加减：

1. 高热不退——板兰根、银花。
2. 苔垢腻、便干不畅——大黄。
3. 呕恶纳差——竹茹、鸡内金。

慢性无黄疸型肝炎：

治则：疏肝健脾、兼顾血虚阴损。

主方：逍遥散加减：

柴胡、当归、白芍、郁金、川楝子、党参、女贞子、石斛、枸杞子、茯苓、白术。

加减：

1. 舌暗、肋刺痛——丹参、鳖甲、牡蛎、桃仁。

2. 腹胀、纳差、苔腻——厚朴、苍术、山楂。

3. 低烧、不眠、苔少、舌红——地骨皮、青蒿、夜交藤、五味子。

4. 转氨酶高、长期不降者——①热重：紫草、蒲公英、板兰根。②湿重：滑石、黄芩、山豆根、猪苓。③气阴两虚：夏枯草、谷精草、片姜黄、黄精、太子参。

170. 痢疾

治则：清利湿热、兼解表邪法。

主方：白头翁汤配葛根芩连汤：

白头翁、秦皮、厚朴、黄连、黄芩、晚蚕砂、薏苡仁、滑石、山楂、葛根、白芍。

加减：

1. 恶寒发热、头痛、表邪较重者——荆芥穗、藿香。

2. 便血较甚——赤芍、地榆。

3. 下坠后重较甚——槟榔、木香。

4. 久痢不止，脾肾阳虚——肉豆蔻、女贞子、赤石脂、诃子。

171. 溃疡病

治则：补脾益气、温中散寒。

主方：良附丸配黄芪建中汤：

高良姜、香附、黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

加减：

1. 吞酸烧心——吴萸、黄连、乌贼骨。

2. 瘀血痛甚——蒲黄、五灵脂、元胡、枳壳。

2.苔黄、脉弦——蒲公英、川楝子、佩兰、马尼连。

3.便干燥结——火麻仁、大黄。

172. 胆石病

治则：行气解郁，佐以清热利湿。

主方：四逆散加味：

柴胡、枳实、赤芍、甘草、郁金、金钱草、龙胆草、大黄。

加减：

1.湿热重、有黄疸、舌红、苔黄、脉弦数——茵陈、栀子、龙胆草。

2.疼甚、呕呃——元胡、川楝子、陈皮、竹茹。

173. 胆囊炎

治则：清肝利胆，佐以解郁。

主方：大柴胡汤加减：

柴胡、黄芩、半夏、枳实、金钱草、郁金、川楝子。

加减：

1.长期低热不退——栀子、丹皮、功劳叶。

2.热盛或有黄疸——银花、蒲公英、茵陈。

174. 肾炎

急性肾炎：

治则：宣肺利水、佐以清热解毒。

主方：麻黄连翘赤小豆汤加减：

麻黄、连翘、赤小豆、金银花、杏仁。

慢性肾炎：

治则：补脾益肾。

主方：大补元煎加减：

山萸肉、山药、地黄、党参、杜仲、枸杞子、炙甘草、泽泻、猪苓。

加减：

1.长期蛋白尿不消——太子参、白果、黄芪、金樱子、芡实。

2.阳虚——附子、肉桂。

3.阴虚内热——女贞子、旱莲草、丹皮。

4.水肿——五皮饮。

5.血尿——淡豆豉、大小蓟。

6.痰浊、苔腻——竹茹、半夏。

175. 肾盂肾炎

治则：清利下焦湿热。

主方：八正散加减：

扁蓄、瞿麦、木通、大黄、栀子、滑石、柴胡、白头翁。

加减：

1.下焦湿热伴阴虚——知柏地黄丸加白茅根。

2.恢复期脾肾两虚——四君子汤加六味地黄丸。

176. 高血压病

治则：平肝熄风法。

主方：高血压基础方：

青木香、夏枯草、红花、菊花。

加减：

- 1.气虚——党参。
- 2.阴亏——枸杞子、桑寄生、白薇。
- 3.大便干——黄芩、栀子。
- 4.大便稀——葛根、升麻。

177. 高血压心脏病

治则：养心平肝法。

主方：生脉散配高血压基础方：

麦冬、白薇、五味子、菊花、红花、赤芍、黄芩、青木香、夏枯草。

加减：

- 1.心气虚——党参。
- 2.心阳不足——附片。
- 3.心前区痛——郁金。

178. 冠心病心绞痛

1. **本虚：**养心补肾——菖蒲、郁金、远志、党参、当归、补骨脂、桑寄生、黄精。

2. **标实：**

①瘀血心痛：活血化淤：——川芎、红花、赤芍、鬼箭羽、当归、陈皮。

②痰湿内蕴：芳香化浊——佩兰、半夏、菖蒲、郁金、瓜蒌。

③冷痛：温通活血——活血化淤加吴萸、高良姜、草拨。

④热痛：清热宣痹——活血化淤加黄芩、瓜蒌、马尾

连。

3. 兼证：

阳亢加牛膝、菊花、白蒺藜。阴亏加枸杞子、旱莲草、女贞子。

179. 脑动脉硬化

治则：养血熄风、兼顾肝肾阴损。

主方：清脑汤：

羌活、当归、五灵脂、白薇、玉竹、石斛、生地、川芎。

加减：

1. 肢麻或活动障碍——赤芍、黄芪、防风。
2. 苔垢、痰湿——佩兰、藿香、菖蒲、半夏。
3. 低血压倾向——陈皮、玉竹量加大。或加黄芪、党参。
4. 合并高血压——青木香、夏枯草，去玉竹。
5. 大便干：大黄、火麻仁。
6. 大便秘：葛根、升麻。

180. 心力衰竭

治则：温补阳气、健脾利水。

主方：真武汤加减：

附子、白术、茯苓、白芍、桂枝、生姜。

加减：

1. 血瘀——红花、赤芍。
2. 肺气不宣——葶苈子、桑白皮。
3. 心律不整——枳壳、麦冬、炙甘草、苦参。

181. 贫血（一般缺铁性贫血）

治则：益气养血。

主方：当归补血汤、归脾丸加减：

当归、黄芪、党参、白术、炙甘草、茯神、远志、酸枣仁、麦冬。

加减：

1. 苔腻、纳差——苍白术、白扁豆、薏苡仁、麦芽。

2. 肢冷阳虚——肉桂、胎盘。

182. 神经衰弱

治则：养心安神。

轻型：百合地黄汤加菖蒲、甘松。

重型：甘麦大枣汤加丹参、菖蒲、甘松、郁金。另包明矾研末置胶囊中吞服。每次1.5克~3克。

183. 雷诺氏病

治则：温通活血。

主方：薏苡附子败酱散：

薏苡仁、附子、败酱草。

加减：

1. 血虚肢麻——配四物汤。

2. 阳虚肢冷——桂枝、细辛。

184. 风湿性关节炎

治则：活血通络。

主方：桂枝芍药知母汤加减：

桂枝、赤芍、知母、路路通、片姜黄、薏仁。

加减：

- 1.寒痛——重用桂枝，去知母。
- 2.热痛——加黄柏，去桂枝。
- 3.血瘀——重用赤芍，加红花。
- 4.风湿活动——忍冬藤、丹皮。
- 5.咽部感染较重——板兰根、蚤休。

185. 胆道蛔虫病

治则：安蛔定痛。

主方：食醋饮：

食醋30克、温服。每6小时1次。呕出要补服。缓解后采用中西药驱虫。

186. 原发性血小板减少性紫癜

治则：清热凉血法。

主方：犀角地黄汤加味：

犀角、生地黄、赤芍、丹皮、仙鹤草、黄柏。

加减：

- 1.热甚——紫雪丹。
- 2.出血多——云南白药。
- 3.伴阴虚内热——麦冬、地骨皮、女贞子、旱莲草。

187. 糖尿病

胃热型：白虎加人参汤。

脾肾两虚：六味地黄汤加葛根、黄精、党参。

188. 尿路结石

下焦湿热型：

主方：泌尿道排石汤：

金钱草、滑石、海金砂、车前子、扁蓄、穿山甲、川楝子。

血瘀气结型：

主方：少腹逐瘀汤加海金砂、金钱草。

189. 红斑性肢痛症

肢体远端（特别是双足），呈阵发性血管扩张，伴烧灼痛，皮肤温度升高和肤色变红，局部常见肿胀、出汗、发热、血管搏动明显，多在夜间发作。

按中医血热内痹论治。宜清热凉血、通痹止痛。

选方：麻杏苁甘汤、宜痹汤、三妙丸。

常用中药现代选用一览

190. 具有抗病毒作用药物

1. **抗流感病毒：**黄芩、菖蒲、常山、柴胡、大黄、五倍子、黄药子、鱼腥草、麻黄、丹皮、桂枝、金樱子、莲须、贯众、胖大海、厚朴、茵陈、板兰根、大蒜、防风、菊花、槐子、连翘。

2. **抗肝炎病毒：**茵陈、姜黄、柴胡、青蒿。

3. **抗麻疹病毒：**荆芥、紫草、穿心莲。

191. 具有抗菌作用药物

1. **广抗谱菌：**银花、连翘、大青叶、板兰根、紫花地

丁、蒲公英、蚤休、穿心莲、山豆根、厚朴、丹皮、白芍、知母、栀子、大蒜、青黛、十大功劳叶、败酱草、大黄。

2. **抗葡萄球菌**：丁香、木香、竹茹、麦冬、五味子、苏叶、骨碎补、常山、夏枯草、茵陈、黄柏、知母、大蒜、连翘、黄芩、银花、大黄、鸭跖草、毛冬青。

3. **抗金黄色葡萄球菌**：大黄、黄柏、黄连、秦艽、大蒜、海桐皮、蚤休、菊花、茜草、桂枝、黄精、毛冬青根、山萸肉、鸡血藤、侧柏叶、白头翁、丹皮、马兜铃。

4. **抗绿脓杆菌**：五味子、五倍子、黄芩、白头翁、青箱子、谷精草、夏枯草、佛手花、瓜蒌、百部、蚤休、大黄、诃子、防风、玄参、银花。

5. **抗伤寒杆菌**：黄芩、黄柏、大黄、蚤休、秦艽、马齿苋、夏枯草、丹皮、乌梅、诃子、远志、桑寄生、桑叶、麦冬、丁香、知母、大蒜、地榆、川芎、连翘、银花、厚朴、败酱草、毛冬青根。

6. **抗痢疾杆菌**：黄连、黄芩、黄柏、大黄、秦皮、马齿苋、青黛、苦参、连翘、秦艽、蚤休、瓜蒌、葱、花椒、大蒜、茶叶、山楂、石榴皮、五倍子、诃子、乌梅、山萸肉、五味子、当归、白芍、黄芪、厚朴、白头翁、紫花地丁、丹皮、防风、续断、独活、野牡丹、三棵针、地榆、女贞子、伸筋草、败酱草。

7. **抗结核杆菌**：银花、厚朴、荆芥、杭菊花、百合、川贝、南北沙参、黄连、忍冬藤、黄芩、白芷、远志、百部、白及、白果、地榆、升麻、连翘、甘草、乌梅、艾叶、石榴皮、木香、茜草根、冬虫夏草、白芍、黄柏、陈皮、苍术、射干。

8. **抗大肠杆菌**：柴胡、知母、黄芩、黄连、黄柏、蒲公

英、苦参、银花、连翘、茵陈、车前草、百部、丹皮、当归、白芍、川芎、元胡、马齿苋、蒲公英、乌梅。

9.抗百日咳杆菌：地锦草、白及、百部、黄芩、穿心莲。

10.抗阿米巴原虫：白头翁、鸦胆子、大蒜、草澄茄、汉防己、黄连、常山。

11.抗阴道滴虫：大蒜、姜、韭菜、洋葱、葱、凤尾草、苦参、白头翁、鸦胆子、皂荚、蛇床子。

192. 具有抗肠道寄生虫药物

1.蛔虫：苦楝根皮、使君子、厚朴、乌梅、蜀椒、吴茱萸、川楝子。

2.蛲虫：百部、鹤虱、大蒜、石榴皮、吴茱萸、槟榔、鸦胆子、贯众。

3.绦虫：南瓜子、槟榔。

4.钩虫：雷丸、槟榔、石榴皮、苦楝根皮。

193. 调整心血管系统药物

1.强心：北五加皮、附子、桂枝、麦冬、玉竹、络石藤、葶苈子、蟾酥、浮萍。

2.增加心率：茶叶、麝香。另外据临床报告，桂枝、仙茅等似乎可提高心率。

减慢心率：红花、菊花。

心律不齐：枳壳、苦参、元胡。

3.改善冠脉供血：茵陈、补骨脂、桑寄生、三七、红花、赤芍、附子、汉防己、毛冬青、丹参、黄精，川芎。

4.改善脑供血：葛根、羌活、丹参、首乌。

5.升压作用：麻黄、白芷、橘皮、玉竹、黄芪。

6. 降压作用：菊花、黄芩、羌活、汉防己、青木香、大小蓟、黄柏、夏枯草、丹皮、泽泻、地骨皮、红花、益母草、白蒺藜、豨莶草、桑寄生、秦艽、黄精、元参、猪苓、草决明、牛膝、山萸肉、酸枣仁。

7. 解除血管痉挛性疼痛：防风、防己。

8. 舒张末梢血管改善皮肤血液循环：丹参、黄芪、荆芥、桂枝、地龙。

9. 增强毛细血管抵抗力：连翘、黄芩、白茅根、槐花、大枣。

194. 调整血液系统药物

1. 刺激造血器官、增加红细胞、血红蛋白：人参、党参、阿胶、紫河车。

2. 增加白细胞：鸡血藤、穿山甲。

3. 加强白细胞的吞噬作用：黄连。

4. 增强抵抗力及免疫力：胎盘、黄芪、人参。

5. 收缩血管而止血：艾叶、三七。

6. 缩短凝血时间而止血：仙鹤草、茜草根、槐角、龙骨。

7. 胃肠道出血：苦参、赤石脂。

8. 尿血：肉苁蓉（淡豆豉30克，临床报告治血尿）。

9. 抗凝血：海藻、川芎、水蛭、益母草、远志。

10. 脾脏切除后血小板增多症：水蛭。

195. 调整代谢系统药物

1. 增强代谢：人参、麻黄、茶叶（大量）、牛蒡子。

2. 抑制甲亢所致代谢增高：昆布。

3. **增加血清蛋白：**大枣。
4. **降血糖：**生地、元参、玉竹、黄精、枸杞、人参、苍术、白术、茯苓、泽泻、地骨皮、葛根。
5. **防止肝糖元减少：**黄芪。
6. **升高血糖：**黄芩。
7. **降胆固醇：**黄精、首乌、泽泻、杜仲、银花、山楂、甘草、草决明。

196. 调整泌尿生殖系统药物

1. **利尿：**麻黄、猪苓、泽泻、扁蓄、浮萍、白茅根、鱼腥草、益母草、桑寄生、女贞子、威灵仙、香薷、山萸肉。
2. **抗利尿：**甘草、人参、沙苑蒺藜、乌药、覆盆子、益智仁。
3. **收缩子宫：**五味子、辛夷（挥发性成分）、麻黄（挥发性成分）、贯众、枳壳、川芎（少量）、益母草、牛膝、王不留行、当归、蒲黄、远志、夏枯草、酸枣仁、沙苑、吴萸、山楂、常山、合欢皮、红花。
4. **抑制子宫收缩：**当归（挥发性部分）川芎（大量）、香附、橘皮、柴胡、升麻。
5. **促进男女性腺机能：**人参、仙灵脾、蛇床子、鹿茸。

197. 调整呼吸系统药物

1. **抑制呼吸中枢：**苦杏仁、百部、细辛（挥发油）、全蝎。
2. **兴奋呼吸中枢：**五味子、麻黄、白芷、茶叶、麝香。
3. **止喘（扩张支气管平滑肌）：**麻黄、浙贝母、地龙、橘皮、昆布、冬虫夏草、木瓜。

4.祛痰（增加支气管分泌）：天南星、紫菀、桔梗、前胡、远志。

5.镇咳：冬花、百部、麦冬、车前子（草）。

198. 调整消化系统药物

1.促进消化液分泌：藿香、生姜、肉桂、丁香、白叩、金樱子、五味子、砂仁（或壳）、石斛、山楂、肉豆蔻（少量时、）菖蒲。

2.抑制消化液分泌：肉豆蔻（大量时）、元胡。

3.利胆：茵陈、梔子、郁金、金钱草、姜黄、橘核、乌梅。

4.增强肠管蠕动：草果、槟榔、草蔻、枳壳、生姜、红花、牛膝、芒硝、肉豆蔻（少量）。

5.抑制肠管蠕动：草果（大量）、砂仁（大量）、黄芩、橘皮、良姜、冬虫夏草、茵陈、甘草。

6.缓解胃肠平滑肌痉挛：肉桂、五灵脂、菖蒲、白芍、洋金花、肉豆蔻（大量）、孩儿茶。

7.镇吐：半夏、生姜、竹茹、连翘、藿香、吴茱萸、公丁香、伏龙肝、陈皮。

8.吸附消化道有毒物质：赤石脂、碳类药。

9.肝脾肿大（肝炎病或血吸虫病后）：丹参、板兰根。

10.制酸：乌贼骨、瓦楞子。

11.止泻收敛剂：五倍子、赤石脂、石榴皮、五味子。

12.润肠缓泻剂：麻仁、桃仁、女贞子、郁李仁、瓜蒌、黑芝麻。

199. 调整精神及神经系统药物

1.镇静及安眠作用：丹参、苏木、石菖蒲、酸枣仁、柏

子仁、茯神、莲子心、夜交藤、合欢皮、南星、紫石英、五味子、龙眼肉。

2. **安定药**：甘松、磁石、朱砂、龙骨。

3. **抗癫痫**：南星、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣。

4. **镇痛药**：元胡、乌头、细辛、川芎、白芷、蔓荆子、豨莶草、五加皮、丹参、乳香、没药、牛膝、独活、王不留行。

5. **交感神经兴奋剂**：麻黄、人参、洋金花。

6. **副交感神经兴奋剂**：槟榔、附子、汉防己。

7. **中枢性强壮兴奋剂**：人参、北五味子。

8. **中枢性解热剂**：柴胡、黄芩、青蒿、地骨皮、梔子、丹皮、石斛、黄连、紫草、菊花。

9. **发汗**：麻黄、苍术、桂枝、苏叶、荆芥、香薷、葱白。

200. 其他

1. **治疗维生素E缺乏症的中药**：当归、川芎、丹参、川断、淫羊藿。

2. **含碘中药**：木通、牛蒡子、夏枯草、常山、黄药子、香附、连翘、川贝、浙贝、白头翁、丹参、海藻、昆布、紫菜。

3. **治疗夜盲的中药**：天麻、白芥子、青蒿、夜明砂、辛夷、苍术、旱连草、车前子（草）、牛蒡子。

4. **抗过敏中药**：地龙、胎盘、黄芩、丹皮、甘草、石韦、人参、蛇蜕、乌梅、蝉衣。

5. **抗风湿中药**：路路通、甘草、穿山龙、细辛、海桐皮、羌活、独活、老鹳草、千年健、石楠藤、络石藤、伸筋草。

（注：本书第二篇至第四篇由墨兰香医师整理。）