

中医名家学术经验集（四）

柳育泉◆著

中医临床思辨录

ZHONGYILINCHUANGSIBIANLU



中医古籍出版社

责任编辑◆郑 蓉

封面设计◆陈 娟



ISBN 978-7-80174-693-1



9 787801 746931 >

定价：15.00元
(全套150.00元)

中医名家学术经验集（四）

中医临床思辨录

柳育泉 著

中医古籍出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

中医名家学术经验集. 4/《中医名家学术经验集》编委会主编. -北京: 中医古籍出版社, 2009. 3

ISBN 978-7-80174-693-1

I. 中… II. 中… III. 中医学临床-经验 IV. R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 012257 号

中医名家学术经验集 (四)

中医临床思辨录

柳育泉 著

责任编辑 郑 蓉

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京亚太印务有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 6.875

字 数 130 千字

版 次 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 次印刷

印 数 0001~2000 册

ISBN 978-7-80174-693-1

定 价 15.00 元 (全套 150.00 元)



遇 感

來感涌隨徑菲素輝
地勝慙感冷芳平日
動不干百尋爭升映
飈奪旅疴山蕭見吳
狂志苦沉書梅喜陽
右摧年載雨霜令首
反身十世雪風而回

二〇〇八年戊子新春柳省泉書



中医是成熟的科学

是真正的生命科学

德国·满晰博

满晰博，德国慕尼黑大学汉学、中医基础理论教授。



外国有些学者一再指出，中医理论包含若干诺贝尔奖级的问题，中国要想得诺贝尔奖，最有希望的是中医中药，中医将日益国际化。

录北京中医药大学王琦

教授《中医·东方智慧之学》



錄對《中國·宋六書集》

胡楊不折柳尤勁大漢

昏天與命爭劫後窮經

成巨著言傳滿立濟

蔡生

賀柳君醫著甘梓亭小苑



披雪經霜久困床三
更夢醒竟岐黃杏林
漫步尋春色思辨弘
醫濟世康

祝賀中醫臨床思辨永出版

丁未歲秋月 鄭志雲



序

余弱冠未曾有志于医，后竟与医结下不解之缘，乃“祸兮福所倚”也。

1952年余从教后，一片丹心催桃李，正取得喜人成绩时，偏逢极左路线肆虐，于整风反右时蒙冤革职。余素患风湿性关节炎，不胜水田作业，为了谋生，离乡背井，辗转万里，南至赣闽，北至边疆，风餐露宿，积劳成疾，尤在新疆玛拉斯河零下30度时，为新开水渠打冰护堤，冻坏了身子，从此一蹶不振。此后自汗、盗汗三年，弱不禁风，六月盛夏身着棉衣，成日困居卧室，多方求治罔效，方矢志学医自救。

初读《内经》、《伤寒论》，其幽深致理，难以穷究，颇感无济于自救，欲却步止学。偶在友人处借《中医临证处方入门》一书，乃日本著名医学家龙野一雄所著。他学贯中西医，书中辨证与辨病相结合，详尽介绍了汉方的治疗特色与卓著疗效，赞誉“中医学是最古老的，而且是最新的医学。”一位外国医学家，竟如此热衷于中医学的研究和推崇，令余赞叹和折服，受此启发深悟中医之博大精深，习之虽难，而无限风光在险峰，大有

作为，从而坚定了继学信心。面壁十年，潜心力索，终积心得。自为治疗，病渐向愈，乡人闻之，大为惊奇，纷纷登门求诊，始应诊为医。然初涉藩篱，常有“医之所病，病道少”之叹，良足自愧，遂励志从头越。日诊夜读，历四十载，临诊渐觉踏实，遇疑难病例亦有治愈，愧疚之心，稍觉安宁。1979年余平反后，重返讲台兼任校医，时有群众来诊，仍尽绵薄之力，视患者为友，以济世为乐。

人生易老，弹指顷间，余年七十有五，虽“日落心犹壮”，但惜晚景之短，不敢玩忽，遂将临床点滴体会撰辑成集留予弟子后学。幸得诸友关爱，认为案中抓主证、明病机的思辨可取，建议名之曰《中医临床思辨录》付梓。友人拳拳之忱，勉励有加，余倍加珍惜，欣然应之。如能为读者提供些许借鉴，有所裨益，诚足慰矣。

由于本人学识浅薄，书中错误之处在所难免，敬请读者多加批评指正，深感荣幸。

柳育泉

2008年元旦

精研岐黄济苍生

——柳育泉先生侧记（代前言）

国难当头 少年立志

柳育泉先生，浙江省景宁县人，1934年出生于书香之家。幼年，其父望子成龙心切，家设私塾，独聘名儒传授四书、五经、《古文观止》等古籍，深受中国传统文化的熏陶，对历史上的仁人志士“先天下之忧而忧，后天下之乐而乐”的忧国忧民情操极为敬仰。他的少年正值日寇侵华，目睹敌机狂轰滥炸，国土沦陷，民众流离，“国家兴亡，匹夫有责”的醒目标语随处可见，救亡运动如火如荼，学生纷纷投笔从戎，他的心灵大受震撼，忧思如潮，遂萌发了“学科技图报国”的壮志。这赤诚报国之志一直影响了他以后的人生。参加教育工作后，他凭着聪颖好学和孜孜以求的敬业精神，很快成为县教育界的新秀，先后担任区校教导主任，县教育局教研室负责人，县机关干部学校负责人，并于1955年庄严地向党组织递上了第一份入党申请书。

风云幻变 浪迹天涯

正当柳育泉先生躊躇满志，一片丹心催桃李，喜看满园芬芳时，1957年他被划为右派，蒙冤革职回家。

他素患风湿性关节炎，不胜水田作业，为了谋生，无奈浪迹天涯。他曾在江西的老林伐过竹，在福建的深山烧过炭、开过公路。正当他一筹莫展时，喜闻西北招工，他毅然与爱妻忍痛离异，千里迢迢奔赴大西北。他先在兰州市电车公司设计室工作，不到半年，单位开始肃反，他如惊弓之鸟，辗转新疆。当时进疆青年如流，哈密、乌鲁木齐的旅社人满为患，找不到宿处就只好露宿在马路边。面对星空，他自嘲“天为盖，地为铺，星星月亮伴我眠”，心里涌起无限辛酸。在新疆生产建设兵团，他被安置在马拉西河流域的戈壁荒滩，住帐篷，冒严寒开挖水渠，经受不住高强度劳动，身体渐渐不支，在一次零下30℃的严寒下，为新开水渠打冰护堤时被寒风入骨冻坏了膝关节，留下了深重的病根。无奈他了却西北梦，带着浑身病痛和满腹辛酸折回家乡，并矢志学医自救。

矢志学医 孜孜求索

一个极度虚弱的生命，要在自救路上涉猎中医这门

博大精深、奥义难明的医科，谈何容易？当时，他看不上几行字就头昏眼花，精神困顿，由于他坚定了学医自救的信念，一种无形的力量强烈的驱动着他，只要稍有精神，他就看一行，闭目默记一行，《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》等几部经典医籍，就是在这样不屈的精神支撑下，被他啃完的。

日复一日，他开始对自己的病体进行疗治，凭着对生命不同寻常的追求和坚韧磨砺的苦学精神，面壁十年，他的病体居然奇迹般的逐渐恢复，周围的人知道后，大为惊异，求诊者纷至沓来。

他治学严谨，勤于思考，力主先读破几本书。他说：“宁可将读三本书的时间用在一本书上读三遍，决不蜻蜓点水，浅尝辄止”。对一时难解之处，必先存乎于心，不断探究，从病机到处方用药，直至心中彻悟方休。

1979年，拨乱反正，柳育泉先生平反昭雪，喜见天日，重返讲台。他似乎又回到了青年时代，如饥似渴的扑到工作上，当时他担任高中两门主课兼班主任，全然不顾工作强度远远超过他羸弱的身体所能承受的负荷，终于，他因严重植物神经功能失调再次病倒，从此依依惜别讲台，改任校医，潜心专研医学。

普济苍生 医绩斐然

功夫不负有心人。他日诊夜读，博学精思，经四十载的苦学终于学有所成，临床屡起沉痾名闻遐迩，求诊者接踵而来，医绩斐然。

文革时，一中年妇女突然阵发性腹痛。X线腹平片提示：急性肠梗阻。医师建议手术治疗。因家境贫困又慑于手术，而求诊柳育泉先生。中医虽无肠梗阻之病名，但他详询细察见其症状与病机恰如《金匱要略》大建中汤的主治症相吻合，就当机立断处以大建中汤。服一剂，呕吐止，泻下清稀便，腹胀、腹痛大减，连进三剂，竟获治愈。效著若此，在当地传为佳话。

1989年3月，邻村一杨姓女婴，出生刚一月，高热不省人事，不吮、不哭，四肢痿软不能自动，急送医院救治。住院检查：体温40.5℃，神志昏迷，对光反射迟钝，口唇发绀，两肺闻及少许干性罗音，心率162次/分，心律不齐，肋骨左缘，第2、3肋间闻及Ⅲ级收缩期杂音，临床诊断先天性心脏病？经一天一夜抢救，病情依然如故。医院集体会诊谓救治无望。其母抱回弃放在屋外一大树下绝望的悲哭，一邻居见气未绝就敦促急送柳育泉先生处“死马当活马”医。经柳老详细检查，断诊为“温邪郁闭神昏失语”，以宣肺泄热，通络宣窍

为法，仅服二剂，热退神苏，再服三剂，心律齐，杂音消失而痊愈。当时参与主治的一位只相信西医、不相信中医的医师，在考取研究生后，医院为他饯行的宴席上谈起这位女婴的治疗时，他信服地翘起大拇指说：“中医真伟大！”

柳先生不但善于钻研经典医籍，还重视向民间觅宝，博采众方，治伤外科疗效亦颇著。一位炼钢工人，左大腿至脚背被钢水烫伤，送省城医院经补液、消炎，植皮等治疗两月，化去数万元，病情虽好转，但经济不能承受，且难受植皮之苦，经人介绍慕名送先生处治疗。来诊时，左腿烫伤处肤色暗赤如烙肉，疤痕累累，麻木剧痒，脚背与脚趾交接处有一难收口的疮口，内露约1.6cm长的白骨，经内服外治月余而愈，免受再植皮之苦。

我们还从先生保存的一大箱医案中看到，病魔被他一一剪除的生动案录，不胜枚举。

医德高尚 笔耕不辍

柳育泉先生有长者风范，宽厚仁慈，诲人不倦。他常告诫后学，人生在世，受大地社会恩养，要有所作为，回报社会。为了实现自己的人生价值，必须不断地勤奋学习，只有树立伟大的目标方能产生巨大的毅力。

他还教导我们如何处世，为人要坦诚、宽厚，在逆境中要勇迎磨难。挫折虽是不幸，但“更涉世故则智明，久历患难则虑周”，从这一层面讲，挫折是人生难得的机遇。每当年轻人面对困惑时，他结合自己坎坷而传奇的一生，动之以情，晓之以理，为后学指点迷津，许多困惑总能在他的渊博的学识，动情的言谈中迎刃而解。一位后学深情地说：“深厚的文化素养和精湛的医术使柳育泉医师充满人格魅力。”

尤令人敬佩的是先生视患者为友，以济世为乐的医风医德。他常叮嘱后学，对待病人要像亲人般关心、热情，诊病要细察详询，四诊合参，抓主证，明病机，力求辨证无误。他一再强调，病机是疾病最关键之所在，明病机，如谳机枪的扳机，一扣就灵。他写医案，力求把病机讲透、讲明，使读者读后，如亲临待诊，深得其要。他处方用药平淡清灵，往往在寥寥数味药中收到意想不到的疗效。如治一口眼喎斜患者，经多医迭用牵正散、蛇蜕、蜈蚣等祛风活络药治疗两月余未效，他仅处以生地 50g，独活 10g，鲜竹沥 10 毫升，服 15 剂而痊愈。他对来诊者，从不分贫贱富贵皆一视同仁，有求必诊，悉心治疗。记得一次他旧疾复发，正躺在病床上，一远道而来身患乙肝多年的患者求诊，他置自己身体于不顾，二话不说便起身诊治，当他详询细察，开完处

方，身却累倒。看着他那憔悴的身体，病家和身边的学生潸然泪下，无不肃然起敬。

他勤于临床经验积累，笔耕不辍。每有患者来诊，总是分科立案详细记录病案，对典型的疑难病例，撰成论文，付诸刊端，以资交流，先后在国家、省级医刊发表论文 32 篇。1998 年 3 月人民日报海外版“中国跨世纪专科名医成就国际巡展”（专版）专题组，根据其事迹，确定柳育泉先生具备入选“名医档案”及参展资格，来函邀请参加“名医大展”；1998 年 9 月国家人事部人事与人才研究中心函请他参加在海南省海口市召开的“知识与医药人才开发学术研讨会”；2004 年 11 月中国医师协会（卫生部原副部长殷大奎任会长）确定其为特邀嘉宾，函邀参加“第二届中国主任医师学术年会”。业绩入编《中国世纪专家》等辞书。

柳育泉先生的一生，是坎坷一生，抗争一生。由于他能从历史角度去审视世事人生，一向处世达观，视往事如云烟飘然去，春梦一场了无痕。回首往事时他说，其风雨一生，虽失落很多，但扪心自问，没有虚度年华，没有愧对党，愧对自己，心境也就坦然了。这种无怨无悔、直面人生，豁达大度的高尚情操，赢得同仁们和弟子的敬重。1984 年，他光荣地加入了中国共产党。在他七十华诞时，为了留下一生的心血结晶，为了启迪

后学，先生不辞年迈将自己的临床经验辑成《柳育泉医案医话集》。弟子们读后，深受教益，吾等尤为景仰，因赋江城子一阕，以概其貌。

少年立志见心丹。涉书山，意昂然。桃李芳园，奈反右蒙冤。孤雁离群折两翼，谋生计，路艰难。

春回大地万民欢。体虽残，奋犹酣。雪后红梅，英俏蕊香蟠。白首不挠仍振笔，留方术，释民艰。

梅明俊 刘承昆

《畲乡报》载于2006年12月14日

《丽水日报》2007年8月17日摘载

目 录

第一篇 内科治验

喘证

- 虚喘·应夏而发····· (1)
- 咳喘心悸水肿 (慢性肺心病)····· (2)
- 寒湿伤表喘急水肿····· (4)
- 咳喘 (喘息性支气管炎)····· (5)

咳嗽

- 咳嗽 (急性支气管炎)····· (7)
- 外邪未透,咳嗽经年不愈····· (8)
- 36 年之肾咳····· (10)
- 干咳·应秋而发····· (11)

风湿

- 温邪郁闭神昏失语治验 (先天性心脏病)····· (12)
- 邪留阴分诊治一得····· (14)

风寒

- 肌肤蚁行感····· (16)
- 入暮寒热如疟····· (18)
- 体温 35℃ 以下之案例····· (19)

湿温

- 湿热郁卫····· (20)

· 肝胆湿热（乙型肝炎）（一） (21)

· 肝胆湿热（乙型肝炎）（二） (23)

头痛

· 右偏头痛（三叉神经痛，神经性耳聋） (25)

· 巅顶痛 (26)

· 太阳少阴两感前额痛 (28)

耳鸣

· 耳鸣（一） (29)

· 耳鸣（二） (30)

脑鸣

· 脑鸣 (31)

梅核气

· 梅核气 (33)

声嘎

· 声嘎（慢性咽炎，声带水肿） (34)

目昏

· 视物昏暗 (36)

· 赤脉传睛 (37)

噎膈

· 蜂蜜单方治食管炎 (39)

反酸

· 胃窦炎合并十二指肠球部溃疡反酸严重症 (40)

关格

· 腹中大寒上冲皮起，出见有头足（肠梗阻） ... (41)

郁症

- 神情默然, 时有错语 (抑郁证) (一) (42)
- 自怨自责, 错言妄语 (反应性精神障碍) (二)
..... (43)
- 喃喃自语, 哭笑无常 (精神分裂症) (三) ... (45)
- 痰火内扰, 幻觉幻闻 (精神分裂症) (四) ... (46)
- 忧思伤神, 面色晦暗 (五) (47)

甘温除大热

- 悲哭过度, 气虚阳浮发热 (一) (48)
- 劳倦伤脾, 气虚阳郁发热 (二) (49)
- 饮冷伤脾, 阴火上乘发热 (三) (50)
- 致编辑部的信 (52)

汗证

- 木郁盗汗 (一) (53)
- 瘀血盗汗 (二) (54)
- 阴虚盗汗 (三) (55)
- 阳虚盗汗 (四) (56)
- 产后自汗盗汗 (五) (58)
- 寒湿致自汗盗汗 (六) (59)

眩晕

- 清阳不升, 风热久羁之眩晕 (一) (60)
- 营阴内亏, 肝阳化风之眩晕 (二) (62)
- 思虑伤脾, 心脾亏虚之眩晕 (三) (63)
- 忧心劳倦, 肝风夹痰之眩晕 (四) (64)
- 厥阳化风, 眩晕谵语 (五) (65)

失眠

- 失眠（一） (66)
- 失眠（二） (67)

健忘

- 健忘诊治偶得 (69)

经方治案四则

- 其人如狂案（一） (70)
- 烦渴不解案（二） (71)
- 奔豚病案（三） (72)
- 胆囊炎、胆管结石案（四） (73)

内热

- 午夜内热，汗出如浴（干燥综合征） (74)
- 久年夜热汗出辨治 (76)

高热

- 寒解汤治高热 (78)

心动悸

- 心动悸（一） (80)
- 心动悸（二）（频发室性前期收缩） (82)
- 心动悸（三） (85)
- 心动悸（四）（窦性心动过缓） (87)

拘挛

- 全身多处拘挛闪痛（神经系统失调） (89)

第二篇 妇科治验

乳癖

- 乳癖 (91)

痛经

- 痛经 (92)

结扎后遗症

- 痛厥 (94)

饮停心下

- 梦与鬼交 (95)

闭经

- 室女闭经，腹大如孕 (97)

月经不调

- 月经量多，过时不止 (98)
- 月经量少，色黑夹块 (100)
- 人工流产后，流血不止 (101)

癥瘕

- 癥瘕（卵囊巢肿） (102)

淋症

- 急性盆腔炎 (103)

第三篇 儿科治验

鹅口疮

- 鹅口疮危重症治验 (105)

乳蛾

- 乳蛾（扁桃体炎） (106)
- 风寒束表，郁热内生（病毒性感染，扁桃体炎）
..... (108)
- 风寒郁闭，邪传少阳（扁桃体炎、支气管炎）
..... (109)

小儿遗尿

- 从肺实论治小儿遗尿一得 (111)

痰鸣

- 喉中痰鸣（一） (112)
- 喉中痰鸣（二） (113)
- 喉中痰鸣（三） (115)

麻疹重症

- 麻出即收 (116)
- 麻毒内陷 (117)
- 麻后复热 (118)

呕吐下利

- 太阳阳明合病呕吐与下利并作（一） (120)
- 少阳兼阳明里实呕吐与下利并作（二） (121)
- 邪热内陷，心下痞鞭呕吐并下利（三） (122)

眨眼

- 肝木克土之眨眼（例一）……………（124）
- 邪热内郁筋脉失养之眨眼（例二）……………（124）
- 风火内郁风痰阻络之眨眼（例三）……………（125）

惊风

- 外寒内热之急惊风（一）……………（127）
- 痰热内蕴之急惊风（二）……………（128）
- 土虚木乘之慢惊风（三）……………（129）
- 肝肾阴虚之慢惊风（四）……………（129）
- 虚中夹实之慢惊风（五）……………（131）

第四篇 其他治验

- 舌皲裂刺痛……………（133）
- 口眼歪斜……………（134）
- 鹅掌风……………（135）
- 白癜风……………（136）
- 风疹块……………（138）
- 芒硝单味治愈皮脂腺囊肿……………（139）
- 火赤疮治案实录……………（140）

第五篇 畚乡特色医药的传承与发扬

内科验方验药

- 妇科验方——苦羞草 (145)
- 小儿疳积灵丹——疳积散 (146)
- 病毒性肝炎验方 (147)
- 肝硬化腹水验方 (149)
- 感冒验方 (149)
- 小儿肺炎验方 (150)
- 小儿支气管炎验方 (151)
- 扁桃体炎验方 (152)
- 小儿高热惊厥验方 (152)
- 急性肠胃炎验方 (153)
- 清热解暑保健茶 (153)
- 小儿急性肾炎验方 (154)
- 泌尿道感染验方 (155)
- 尿路结石验方 (155)
- 眼外伤验方 (156)
- 眼中生星翳验方 (156)
- 高血压验方 (156)
- 腰肌劳损验方 (157)

外科验方验药

- 痈疽验方 (157)
- 深部脓肿验方 (158)

-
- 火烫验方 (158)
 - 伤科验方验药 (159)
 - 创伤出血验方 (159)
 - 内出血验方 (160)
 - 跌打损伤骨折验方 (160)
 - 顶级伤科药——七厘散 (161)

第六篇 诊余漫笔

- 从发热治疗谈中西医结合须扬长避短优势互补
..... (164)
- 漫谈健康长寿养生之道 (169)
- 兴谈“茶”是大自然赐于人类最佳的饮料 (177)
- 感冒身热辨治漫笔 (182)
- 神秘汤治支气管哮喘 (186)
- 大柴胡汤治小儿热利 (189)
- 人参败毒散治风寒湿痢 (190)
- 善求阳者必于阴中求阳有感 (191)

第一篇 内科治验

喘 证

虚喘·应夏而发

叶某，女，35岁，1989年4月25日诊。

7年前初夏某日，产后半月余，忽降雷雨，急奔晒台收起衣服，自此引发病喘。每年立夏即发，立秋则自然平息，多方求医服中西药均未见效。诊见：面色苍白，形瘦毛枯，终日气喘张口抬肩，动则尤剧。舌苔薄白质淡，脉细而弦急。

审其病因病机，外无风寒之邪，内无实热，入夏即发，似热喘而又非之。舌苔薄白质淡为中阳虚馁；脉细属阴血不足，弦紧系气逆穷迫之象。证脉合参，皆属虚喘之候。此案乃发自产后血去阴虚，肝肾亏损，元海无根，孤阳无主，喘因于肾不纳气。治宜固摄下元。拟贞元饮：熟地30g，当归15g，炙甘草6g。投1剂后，气喘锐减。服5剂后，即步履如常，夜间偶有小发。复诊原方加党参、五味子、山药、大枣以温养脾胃且振中阳之气，兼补虚益阴。继服20余剂，长夏未再发。翌年夏暑，稍有反复，仍宗前法调服而见效。经云：“实易治，虚恒难”，“阴之所生，本在五味”。遂嘱常以“甘草大

枣小麦汤”送服阿胶善后巩固其疗效。经追访年余，未见复发，七载沉痾，竟获痊愈。

按：素问云：“凡劳则张，精绝”。又曰：“劳则喘急汗出。”此案例之产妇，产后半月余，系阴虚之体，不胜劳倦，值产后奔劳，则耗气损阴已明。立夏后时令之火，阴虚不胜阳灼，阳无所依，孤阳上越，故气喘应时而发，此天人合一之理也。虚喘一证，张景岳论述：“虚喘证其人别无风寒咳嗽等疾，而忽见气短似喘，或但经微劳，或饥时即见喘，或于精泄下后，或于大汗之后，或于小便之后，或妇人月经之后而喘促愈甚，番宜以贞元饮主之。”“无风寒咳嗽等疾，而忽见气短似喘”，一语中的。

刊于《四川中医》1992年第5期25页

咳喘心悸水肿（慢性肺心病）

柳某，男，65岁，干部，1995年10月25日诊。

患慢性咳嗽25年，加重5年，今年日趋严重，先后住院5次。这次因胸闷气憋，呼吸困难，心悸伴浮肿而住院。西医诊断为：“慢性支气管炎，肺气肿，肺心病失代偿期。”经用吸氧、抗感染、化痰平喘、利尿强心等治疗，住院4个月，初见缓解，继则每况愈下。近日因病势日见危笃，情急中自动出院转诊中医。证见：全身浮肿，喘促心悸，倚息不得卧，唇甲紫绀，舌淡胖苔白滑，脉浮大无力而代，每五息一止。证属心肺气虚，

痰浊壅肺，水气凌心，脾不制水，肾失蒸化，水邪泛滥之危重症。拟济生肾气丸合六君子汤加味：熟地 30g，紫河车、白术、茯苓、黄芪各 20g，红参（另炖冲）、淮山药、萸肉各 15g，半夏、泽泻、车前子、牛膝各 10g，丹皮、肉桂、附片、蛤蚧各 5g，陈皮 3g。日 1 剂，两煎和合分 3 次服。服 7 剂，咳喘减轻，浮肿明显消退，精神好转，能下床活动。效不更方，续服 20 剂，咳喘大减，胃纳已开，浮肿退净，代脉复常。于原方去牛膝、车前子，减桂、附为 3g，嘱坚持续服。连服 60 剂，诸症已愈，步履如常。

按：命门之火，乃水中之阳。水体本静，而川流不息，乃气之动，火之用也。本例肺心病，从中医辨证分析，不但累及于心，且殃及脾肾。其咳痰清稀，纳少腹胀，便溏尿少，下肢清冷，一身悉肿，显然系脾肾阳虚，脾不制水，水邪上犯，凌心射肺则咳喘心悸，溢于肌表则浩浩乎泛滥成灾。当务之急，应“益火之源，以消阴翳”。疏方以济生肾气丸，滋阴补阳利水，使阳得阴助肾气以振，水湿潜消。张景岳誉此方“补而不滞，利而不伐，治虚水方，更无出其右。”加六君子汤，以其“脾不伤，不久咳”，故以四君子汤益气健脾，俾脏腑有养，机能渐复，杜其生痰留饮之源，以二陈消其已成之痰饮。复加蛤蚧、紫河车血肉有情之品，填补真阴，以资纳气平喘，加黄芪增益补气利水消肿之力。切中病机，终于化险为夷而获康复。

刊于《中医杂志》2003 年 10 月增刊 205 页

寒湿伤表喘急水肿

麻黄加术汤系《金匱要略》治“湿家身烦痛”之表实湿病要方，发汗而不致过汗，能行表里之湿。笔者曾以此方治验一寒湿伤表而致水肿之重证，其效如响，兹介绍于次。

高某，男，35岁，铁匠，1984年2月24日诊。半月前冒雨跋涉，继而恶寒发热，头痛身疼，面目浮肿，曾服草药数剂，反致全身浮肿，上气喘急，更医投以五皮饮、茵陈五苓散多剂，亦不见效，病势每况愈下，家人惶急，遂抬来就诊。刻下：恶寒发热，无汗，头痛，全身骨节痛，腰髀亦痛，尿少，大便红黑，一身悉肿，肿及阴茎，喘急不得平卧，咽干不口渴，吐清水，下肢冷，脉浮紧，苔白润质淡，精神不振。证属寒湿袭表，遏郁卫阳，肺气不宣，故寒热身痛，无汗喘急；肺失宣肃，不能通调水道，水湿溢于肌肤则为水肿。湿邪在表，惟可汗之。前医只主行气化气利水，而解表宣肺不力故罔效。当发汗散寒，宣肺行水，遂拟麻黄加术汤治之。处方：麻黄10g，白术、杏仁各12g，桂枝6g，炙甘草3g，服1剂，汗出津津，头痛、身痛、气喘锐减，尿量增多。此乃表气开，里气通也。效不更方，继服1剂，肿势衰其大半，再服1剂，肿竟全消。方知经方之妙，不可思议也。

刊于《河南中医》1995年第5期15页

咳 喘（喘息性支气管炎）

吴某，男，3岁，2005年11月30日初诊。

半年前患儿高热惊厥，治愈后常感冒，反复咳喘、痰鸣。市中心医院诊为喘息性支气管炎，历经治疗，咳喘依然每感而发。刻诊：打嚏、咳嗽，痰黏呈泡沫，喉中痰鸣，动则喘急，睡中多汗，呼吸气粗，龋齿易醒，手脚喜露被外，口渴喜凉饮，舌边红中黄苔，脉滑数，便结，尿黄。证属痰热蕴肺，肺失宣降。方选越婢加半夏汤加味：

麻黄3g，杏仁3g，石膏10g，半夏4g，炙甘草2g，生姜3片，大枣6枚，牛蒡子4g，莱菔子4g，5剂。头煎取汁120ml，分两次温服。

2005年12月12日二诊：上方服10剂，咳嗽显减，痰鸣消失，余证续好，唯动则还喘急。考虑久咳不止，已损及相关脏腑功能，从脏腑辨证，改拟《藏堃堂医案医论》咳喘七子汤：炒莱菔子5g，车前子5g（包煎），五味子5g，葶苈子5g（包煎），杏仁5g，补骨脂5g，生白术5g，生甘草5g。

12月18日三诊：上方服5剂，气喘显减，咳嗽轻在，便顺，尿清，睡已深长，纳大开，精神特好，玩耍来劲。方已中的，嘱守方再服5剂。药后安度春节。

2006年3月10日四诊：近日春寒料峭，再度感冒咳喘。去县医院诊治，背部闻及哮鸣声，曾用“阿奇霉

素”、“舒喘灵”、“地塞米松片”治疗3天，稍见疗效，但动则气喘、唇红、咽红、便臭、尿黄、心烦、纳差诸症不减，且见打嚏，流清涕，睡中鼻闭，手脚蠕动诸候。证属风寒外束，湿热内蕴，厥阴风木又露萌动之势。拟麻杏苡甘汤合小柴胡加味治之，处方：麻黄3g，杏仁3g，苡仁10g，生甘草3g，柴胡6g，黄芩6g，太子参5g，半夏5g，生姜3片，大枣3枚，车前子5g，钩藤6g（后下）。

3月16日五诊：上方服5剂，咳嗽愈，背部哮鸣音消失，喘息荡然若失。此后偶尔感冒来诊，未见再喘息。

按：喘息性支气管炎中医属咳嗽、气喘范畴，每遇感而发。本例能快捷治愈，乃麻杏苡甘汤治湿喘有殊功。麻杏苡甘汤，临床一般只用于治疗风湿发热头痛，未曾论及治喘。而当代伤寒学大师刘渡舟教授，在研究湿喘时，对仲景“云龙三现”这伟大奇观，情有独钟。何谓“云龙三现”？古人称麻黄为“青龙”。青龙为东方之神，兴云布雨，神力无穷，以此喻麻黄治喘有“云龙”之神功。总览麻黄剂中，只见治寒喘之小青龙和治热喘之麻杏石甘汤，而未见有治湿喘之麻黄剂，“云龙三现”尚有缺一之憾。刘老在治疗中选用了“甘露消毒丹与三仁汤合方治疗湿喘，可称百发百中，得心应手。”然在治徐姓患媪之湿喘，却无效可言。因思麻杏石甘汤可治热喘，而麻杏苡甘汤与麻杏石甘汤，仅一味石膏之差，彼可治热喘，此定可治湿喘，遂在徐媪的甘露消毒

丹合三仁汤中，毅然加入麻黄 2g。凡 3 剂，喘平人安，快然而愈。至此仲景“云龙三现”之奇观，昭然成立。刘老在《伤寒临证指要·湿证论》中激奋地说：“我从此方（麻杏苡甘汤）治疗风湿在表，悟出了湿温羁肺作喘的治疗方案，所谓‘心有灵犀一点通’，不禁拍案而起曰：治疗湿喘非麻杏苡甘汤莫属也。”从此以后，刘老治湿喘千百病人，依法而效。验之于本例，信而有征。

咳 嗽

咳 嗽（急性支气管炎）

龚某，女，61 岁，2005 年 11 月 24 日初诊。

一月前旅游登山汗出，脱去外衣受寒，次日起咳嗽，自服止嗽药未止。一邻居告以煨姜加红酒、砂糖煎服尽效。初服神稍清爽，但服至第三天，咳嗽渐至严重，并胸闷气急。去 X 光摄片检查为急性支气管炎。经用先锋 5 号、病毒唑挂盐水 7 天，咳嗽虽稍见轻，但心下觉寒，不敢再挂，而来就诊。现鼻还闭，咳嗽日夜皆作，以早上为剧，咯痰后稍舒，不口渴。脉浮紧，舌尖红，舌中鸡心舌，大便正常，小便微热。证属寒邪束表，肺气失宣。方选杏苏散加味：杏仁 10g，苏叶 8g，桔梗 10g，半夏 6g，甘草 6g，前胡 10g，陈皮 6g，茯苓 10g，枳壳 6g，牛蒡子 10g，瓜蒌皮 10g，生姜 3 片。

服3剂，咳嗽、胸闷明显减轻，气已不急，唯鼻还微闭，纳未开。原方加葱头2个，大枣6枚，继服3剂咳嗽息，余证愈。

按：患者受寒咳嗽，初起若及时辛散，透邪外达，咳嗽本易治愈。而患者自服药无效后，又听信他言以煨姜、红酒、砂糖煎服，以图发散，殊不知生姜经过煨，其辛散性已尽去，比干姜还守而不走，当寒郁表闭未解时，以此治之，内热骤生，以致咳嗽加剧，胸满气急，酿成急性支气管炎。抗生素、病毒唑虽有抗感染效用，但患者咳嗽因感寒而起，非感染而发作，因此挂了7天吊瓶，内热虽清，而咳嗽不见显减。而中医治病“必先伏其所主，必先明其所因”，结合患者体质强弱而施。患者晚秋感寒，年长体衰，中虚阳弱，不任重剂发散，杏苏散是辛温表散的轻剂。《温病条辨》立为治凉燥主方，对感寒不重者，宣肺止咳正相宜，与本例病机、病证、体征皆相合，故投之立验。

外邪未透，咳嗽经年不愈

雷某，男，29岁，2005年5月15日诊。

患者咳嗽已一年多，经治未愈。X线检查肺无实质性病变。外观形体肥胖，咳嗽夜剧，痰多难咯，劲咳时咯出痰硬结、色黑、味臭，且有血丝咯出，时热汗出，鼻干，喜凉饮，龋齿，喉中有痰阻，胸闷透气难，身重懒动，走上坡气急，久站脚酸不耐立，大便软，尿清，

脉浮取模糊难辨，沉取见促脉，舌质红无苔，胃寒热不调，进寒食觉寒，进热食觉热。此为外邪未尽，郁遏肺卫，肺失宣泄，脾失健运，痰湿内生。处方：柴胡 10g，太子参 15g，黄芩 12g，防风 8g，半夏 10g，陈皮 10g，炙甘草 6g，杏仁 10g，茯苓 15g，苍白术、桔梗、前胡、白前、瓜蒌皮各 10g，白及 12g（研末吞服），7 剂。药后咳嗽锐减，胸闷好转，胃热已不作，偶食羊肉，复又增咳，加郁金、黄芩各 15g。续服 7 剂，咳嗽已少见，胸闷已轻在，走上坡已不气急，纳香睡安，嘱原方再服 5 剂巩固疗效。

按：外感咳嗽为常见之证，一般不难治愈，若久治不愈，每损及他脏，可成内伤咳嗽，当辨其伤及何脏，标本兼顾而治之。患者去岁初春患感冒，后遗咳嗽，因身为西医师，习于用西药，一直坚持服用。据临床见证：其脉浮取痹闭，且时时胃热汗出，为外邪流连未尽；抑遏肺卫，肺失宣泄；其鼻干，口渴，龋齿，痰硬结，色黑味臭，并咯出血丝，脉沉取见促脉，为肺胃有郁热；其痰多胸闷，身重懒动，肢酸腿软，不能久立，乃子盗母气，脾失健运，聚湿生痰，为痰湿所困。而西药只注重抗菌消炎，镇咳化痰，不分表里寒热虚实，于斯病而言，实非其治也，故久治罔效。拟方以柴胡、防风驱未尽之邪外达，以桔梗、前胡、白前、杏仁、黄芩清郁热，宣泄肺气，复其清肃之令，以六君子汤健脾化痰，杜其生痰之源，合而用之，肺脾并治，标本兼顾，故迅速获愈，显示了中医辨证施治的优越性。

36 年之肾咳

陈某，女，63岁，2002年8月30日初诊。

主诉：27岁做产时，产后刚半月，下水洗衣服，没想到早上洗，晚上即发咳嗽，此后虽多方求治，延续36年，终未能治愈，俗谓产后症终身难愈，已失去治疗信心，近经人介绍慕名来试治。诊见：胸闷，头昏重，咳嗽每早阵作，多痰艰咳，腰板硬痛，膝关节痛，入秋背部恶寒，冬月但欲寐，脉沉细弱，舌淡苔薄白。证属寒湿直中少阴之肾咳。宜温养少阴，托邪外出。拟麻黄附子细辛汤合理阴煎加味：麻黄6g，附子6g，细辛3g，熟地30g，当归12g，炙甘草3g，干姜3g，肉桂2g，茯苓、杏仁、半夏各10g，川断15g。服7剂，胸闷、头昏重、咳嗽均有减，继服7剂，腰、膝关节舒展自如，疼痛消失，陈年不愈之咳嗽亦告愈。

按：《素问·咳论》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也……肾咳之状，咳则腰背相引而痛。”《医学三字经》阐释说：“肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满……只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之亦呛而咳矣”。本例产后刚半月，肾阴未充，血气未复，下水洗衣，寒湿乘虚直中足少阴肾经，以致当晚即发咳嗽，咳则腰背相引而痛，其脉沉细，但欲寐，此皆系足少阴中寒，病气上干肺脏之肾咳特征。当温养少阴，扶正托邪透达外出为法。若执见咳治肺一策，不求其本，

如隔靴抓痒，焉能治愈？所拟理阴煎选自《景岳全书·新方热阵》。主治“凡真阴不足或素多劳倦之辈，因而忽感寒邪不能解散，或发热或头身疼痛……或背心肢体畏寒但见脉无力者，急宜以此温补阴分，使阴分渐充，则汗从阴达，寒邪不攻自散”，再以麻黄附子细辛汤直入少阴温经散寒，俾陷入之寒邪，由麻黄作汗透达外出。足少阴病气一除，病气不上干于肺，不治嗽而嗽自愈。疗效之捷，始料未及。

干咳·应秋而发

杨某，男，49岁，1998年10月15日诊。

患者4年前立秋后感冒咳嗽，缠绵月余才愈。此后每年立秋后应时干咳，且迁延难愈。胸透无器质性病变。来诊时，神色佳，无寒热鼻塞等症状，仅诉喉痒干咳无痰，余无殊。诊为温燥。治以沙参麦冬汤加减：沙参、玉竹各15g，麦冬40g，半夏8g，枸杞子、桑叶、瓜蒌皮、生扁豆各10g，生甘草6g。服3剂，干咳有减，共服9剂，痊愈。患者十分感激，谓服药以来，此为最佳方，送来“治咳有方”的奖状，以表谢意。

没想到翌年秋后又应时犯干咳。秋感燥气，干咳无痰，以沙参麦冬汤甘寒救其津，何以愈而复发？细忖之，乃凉燥也。遂改处杏苏散原方。凡7剂，痊愈，未再复发。

按：《素问·至真要大论》曰：“夫百病之生也，皆

生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”据此真言，本例应秋之咳，必与六气中之秋燥相关。而岁次有盛衰之殊，秋燥亦有温凉之异。盖暑气未消，秋阳过盛，感之而病者，则为温燥；秋之凉劲肃杀，感之而病者，则为凉燥。故吴氏鞠通，在《温病条辨》秋燥篇中，立桑杏汤和杏苏散分而治之。然秋月何以必与燥气相应？从“道法自然”可知，时至秋三月，天气转凉，西风劲起，空气中湿度减少，自然为燥。是以无论温燥、凉燥，燥气总与秋相应，此为秋令之特性。明于此理，患者干咳之临床见证即便不典型，总可从秋主燥气之大环境中，推知凡应秋之咳，非温燥即凉燥，若以甘寒润燥之剂愈而复发者，则非辛温润燥之剂莫属，故改拟杏苏散，立见其效。可见医贵于明理，理明则活法圆机。

风 温

温邪郁闭神昏失语治验（先天性心脏病）

杨某，女，1个月，1989年3月17日诊。

患儿于前天下午发热自汗咳嗽，自服黄连、甘草清热，当夜4时许，病情陡变，不省人事，急送医院救治。住院检查：体温40.5℃，神志昏迷，两侧瞳孔等大，对光反射迟钝，口唇发绀，两肺可闻及少许干性罗音，心率162次/分，心律不齐，胸骨左缘第Ⅱ、Ⅲ肋间闻及Ⅲ级收缩期杂音。临床初步诊断：先天性心脏

病？立即予以吸氧，补液，抗炎，强心治疗。注强心针后，面色口唇间有转红，但稍顷又复青紫，经一天一夜抢救，病情如故，遂改请中医治疗。刻诊：神志昏迷，高热无汗，面青唇紫，呼吸急促，不吮不哭，四肢痿软不举，舌红苔薄黄，指纹青紫透气关，体温 39.8°C ，病情危笃，颇感为难。但细思此病，身热无汗为邪热郁闭肺卫不得越，舌红苔薄黄为肺经邪热波及营络，指纹青紫为血络郁闭之象。证属温邪犯肺，卫气郁闭，肺气不开，以至高热神昏变证丛生。宜急开其表，宣肺泄热，治以辛凉解表，通络宣窍。处方：荆芥、桑叶、薄荷、连翘各 3g，竹叶、蝉蜕、牛蒡子、地龙、川贝各 2g，瓜蒌皮、甘草、石菖蒲各 1g，1 剂，以鼻饲渗下。服完 1 剂，周身微汗出，体温降至 38.9°C ，神色好转，手脚微能自动，既见效应，不宜更张，再进 1 剂，微汗续出，热退神苏，咳嗽有声，已能吮乳，手脚自如，并全身透发出红疹。此乃表闭已启，郁闭血络之邪热松达外透之佳象，宜再清轻宣透，凉血透疹。拟银翘散去豆豉加大青叶、生地、玄参各 3g，丹皮 2g。服 3 剂，疹退，嗽止，后以沙参麦门冬汤加减服 2 剂，心胸听诊，心律齐，杂音消失，痊愈出院。

按：吴锡璜云：“治温热病宜用凉解，然虑其寒滞。”本例新生儿才 1 个月，时春木当令，温风过暖，感受风温身热咳嗽，本当辛凉解表，因误服苦寒，冰伏其邪，以致高热无汗，神昏失语，四肢痿软不举危症出现。辨证的关键是要辨明其病机是邪热郁闭肺卫，抑或是内陷

心营或湿热痰浊蒙蔽心包。从高热无汗知是表邪郁闭，从舌红苔薄黄知邪热尚在太阴肺经气分，未逆传心包，但已侵入肺营络，从昏愤不语、苔薄黄知非湿热痰浊蒙闭心包。此即《蒲辅周医案》所云：“表邪郁闭，卫气不通，肺气不开，以致神昏，并非病邪已犯心营……凡六淫外邪，表闭证都见此候。”故以辛凉解表后，微汗续出，热退神苏，内闭血络之邪热亦从疹透发外出，再以银翘散去豆豉加生地、大青叶、丹皮、玄参凉营透疹，表解里和而愈。

刊于《江西中医药》1995年第3期15页

邪留阴分诊治一得

周某，女，7岁，1991年1月23日诊。

患儿身热半月余，初起热多寒少头微痛，偶有咳嗽，自服感冒药，继而身热夜甚，烦躁，不安眠，时梦语，口干不欲饮。延中医治疗，投以四物汤加黄芩、地骨皮、白薇3剂，夜热反加重。转西医诊治，经检查：心肺正常，肝脾未及，左颌下可扪及两颗黄豆大小的淋巴结，血色素5.8%，白血球5800/uL，淋巴32%，E4%，N60%，体温在38℃~38.8℃之间。诊断：贫血发热。经用西药治疗，夜热不退，血色素下降为5.3%，遂来求诊。证见：面色萎黄，头晕肢酸，纳差形瘦，眼睑、唇、指甲皆淡白，舌质淡，脉细数。入夜身热，天明热退无汗，夜睡手足时有抽搐。证属温邪深伏阴分，

消烁营血，虚风欲动之候。治宜滋阴搜邪透热为法。处方：青蒿 6g，鳖甲 12g，生地、丹皮各 10g，知母 8g，5 剂。复诊，体温平，夜热退，抽搐止，血色素回升至 5.9%。病有转色，但阴血未复。原方去青蒿、丹皮加黄芪 15g，当归 5g。服 3 剂，体温未升，但夜热又起，睡不安，手足偶又抽搐，大便微难。此乃邪热虽退，余焰尚在，略予甘温，炉烟又起，当遵养阴退热为法。拟加加减复脉汤加首乌、山药、莲子亦滋亦清，并嘱多食水果、豆浆等多汁饮食调养。上方连服半月，夜热退净，精神转好，胃纳渐开，血色素上升至 8.1%。后以当归养血膏合参苓白术散意化裁养阴复阳善后。三月后随访，面色转红润，病已康复。

体会：本例起病短暂发热恶寒头痛，即身热夜甚，心烦不得眠，口干不甚渴，脉细数，是邪热内郁营分，为“新感引发”之春温。此时当凉营清心，透热转气，但由于误治，使邪内陷阴分，不能出表，故天明热退无汗。青蒿鳖甲汤有一面滋阴、一面领邪从阴分透达外出之功，故药后夜热即退，抽搐亦止。因其舌质淡华，贸然加甘温之当归补血汤补其血，使余焰又复燃。后拟加加减复脉汤，以补阴之品，为退热之用，才使热退阴复。可见治温病，即便贫血，亦不可先行温补，当步步顾其阴液。

是患者夜睡手足时有抽搐，已露虚风萌动之势。而《温病条辨》中“阴虚欲痉”有不得用青蒿鳖甲汤之诫，以防透邪助升发之弊。然患儿夜睡抽搐，是卫气夜行于阴与伏邪相激，两阳相得，热扰厥阴而然，故夜作日

止，尚非邪少虚多之候。若邪清阴复，其风自息，故仅以青蒿鳖甲汤滋阴透邪，就立见其效，不必见痉治痉。

温邪深伏下焦，邪热内燔，最易伤阴，舌当红绛，而本例邪热久踞营血，消津烁血，致贫血严重，舌质却淡华，此乃病情变幻每因人而异。柳宝诒《温热逢源》曰：“邪深伏下焦，而舌底不见紫绛者，间或有之……若徒执脉象、舌苔，而求病之寒热、浅深，则误者多矣。”叶天士《临证指南医案》：“王××，十八，夜热早凉，热退无汗，其热从阴分而来，故能食，形瘦，脉数、左盛，两月不解，治在血分。”案中也未提及舌绛，可以推知是舌证不合，故略去不叙，只叙主证和病机。但从“热自阴来者”这一语，不难悟出，吴氏亦示后人当谨守病机为要，若舌脉与证不合，当舍舌脉从证，不得胶柱鼓瑟。从本例诊治也信而有征，若不守病机，以舌淡而论，进以甘温或辛温之品补其血，则必重伤其阴，病趋严重。

刊于《黑龙江中医药》1994年第2期54页

选载入《中国医学文库》682页

风 寒

肌肤蚁行感

柳某，女，28岁，1983年3月2日诊。

患者自诉：产后7日，刚饮过酒，全身冒热，忽闻

户外小孩啼哭，起床去察看，顿觉全身起鸡皮疙瘩，继而肌肤如有蚁爬行，以喉间为剧。历时已一年多，叠治依然。刻诊：面色苍白，形体消瘦，腰酸腿软，肌肤如蚁爬行，以咽喉为甚，舌质淡苔薄白，脉细缓而涩。证属产后体虚寒痰客于皮里膜外所然。治宜通络祛痰，温阳补血。处方：白芥子 15g，黑豆 50g，生姜 10g。每日 1 剂，早晚饭后连豆服食。半月后复诊，蚁爬之感明显减轻，精神亦好转，守原方续服。1 月后，患者欣然来告，顽疾已愈。

按：痰之为患，变幻甚多，无处不到。今患者新产，血去阴虚，肾气亏损，酒后玄府开，起床出室，骤然着凉，寒湿凝滞，聚结成痰，状如粟米，行于皮里膜外，故肌肤如有蚁爬行。而咽喉乃足少阴肾经上循之处，邪直达肾经虚所，上先受之，故咽喉为显。昔日业师曾授，一翁背患蚁爬之疾，诸药不应，后以白芥子服之而愈。朱震亨亦曰：“痰在胁下及皮里膜外，非白芥子莫能达”。故拟方优选白芥子为君。白芥子性温味辛，通络祛痰，善驱皮里膜外之痰。佐黑豆者，因诸补血药皆碍脾，独黑豆既补血又健脾，民间俗称黑豆有“十全大补之功”，且其价廉，又解患者久病拮据之难。再助以生姜温中散寒，祛寒痰，相得益彰，故药虽三味，而力专功殊，药到病除。

刊于《四川中医》1994 年第 1 期 37 页

入暮寒热如疟

梅某，女，61岁，1974年9月17日初诊。

入暮寒热如疟，时历已半载。证见：形体消瘦，入暮生寒热，寒多热少，无汗，头微晕，气微急，身作痒，骨节冤烦，不呕不渴。脉浮略紧，舌淡苔白。证属太阳表郁证。宜辛温轻剂，小发其汗。处桂枝二麻黄一汤：

桂枝10g，白芍10g，麻黄5g，杏仁6g，炙甘草6g，生姜3片，大枣6枚。

两煎各取100ml和合分两次温服。于发病前1小时（申时）服，若一服汗出，停后服，不汗，再作服。患者服已约2小时（酉时），昏天黑地，继之全身出微汗，诸症若失，后未再寒热。

按：患者入暮形如疟，无汗……骨节冤烦，乃邪怫郁于表，阳不得伸也；不呕不渴，知邪未传少阳阳明；邪久郁不传，邪气轻也；入暮形如疟，乃正气与邪抗争也。对此太阳表郁证，《伤寒论》立桂枝二麻黄一汤以轻剂小发其汗。然《伤寒论》23、25条所论述之形如疟，有一日再发，有一日二三数发，何以本例一日定时一发？此因患者年事已高，阳气虚弱，难与邪一日数争，必待阳气旺盛时才能与之争也。根据《灵枢·顺气一日分为四时》的论述，在五脏系统中，各脏有其配属之时辰，日入（申酉）配属肺。各脏在配属之时辰中，

生理功能相对旺盛。肺配属于日入时，即肺脏此时阳气最旺，能与邪相争，故入暮寒热作。服药选择发病前1小时服，以期最有效地借药力助阳气最旺盛时之势，驱邪外出，以达最佳疗效，故复杯而愈。

体温 35℃ 以下之案例

叶某，女，出生刚15天，1995年3月2日夜诊。

其父代诉：昨起打嚏、鼻闭、流涕、神欠安，去当地儿科医师处诊治，一测体温 35℃。医谓如此低的体温，未曾见过，不敢收治。在家长苦求下，医勉为其难地配了两次西药试服。午后服了药，小儿渐渐不安，到半夜一时，啼哭不休，恐病情恶化，冒雨来急诊。刻见：鼻闭，时打嚏，流清涕，无汗，咳嗽，声哑，喉中痰鸣，唇红，渴饮，喜伸舌，大便随矢气而下，日10来次，色黄臭。肛温连测两次都在体温表没有刻度的最底下，按刻度数约在 33℃ 以下。体温虽异乎寻常的低，但据证辨析，当属内有积热，外夹风寒。治宜外解内清。处方：苏叶 3g，荆芥 2g，薄荷 2g，葛根 5g，黄芩 2g，黄连 1.5g，甘草 1g，桔梗 2g，前胡 2g，陈皮 1g，生麦芽 3g，2剂。

3月3日二诊：上方服1剂，身出微汗，次早体温上升至 37℃，服完2剂，精神明显转好，咳嗽少见，舌已不伸，大便日2次，唯鼻还微闭，时欲呕。原方加葱白2寸，半夏2g，2剂。药后诸病平息。

按：体温在 35°C 以下之案例，临床殊属少见。本例按中医辨证分析：其鼻闭，流清涕，无汗，为太阳伤寒；唇红，口渴，伸舌，大便泄下色黄臭，为阳明有积热，宜外解内清为治。此时若概以体温表所测之温度而论，一见体温低，就浪投回阳救逆剂，则危殆立至。或问：内有积热，何以体温表测不出？其机理为风寒郁肺，阳气郁遏，不能外达下行而然。此正如《伤寒论》318条所云：“少阴病，四逆……四逆散主之。”此四逆为热邪传里，阳气郁遏不能上行下达而形成四肢厥冷，此时热深，厥亦深。其实人体内阳气的变动，寒热孰多孰少，很难以体温表所测定的温度来判定。诸如有中气阳虚者，体温虽高达 40°C 以上，而以补中益气汤甘温除热，一二剂高热就能平息，临床不乏其例。

湿 温

湿热郁卫

张某，男，28岁，1975年9月15日诊。

闷热汗出，体倦懒动已月余，4天前在烈日下作业，恣饮冷水，当晚头痛、高热住进医院，体温 39.8°C ，治疗3天效不显而来诊。刻下：恶寒少汗，身热不扬，体温 39.2°C ，日晡为剧，头重如裹，胸闷不食，肢酸身重，尿黄，便溏，脉浮细濡，舌红苔白腻。为湿热郁遏卫气，三焦气机不展，表里同病。拟三仁汤加藿香：藿香6g，半夏15g，杏仁15g，滑石15g，通草6g，白蔻仁

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

6g, 竹叶 10g, 厚朴 6g, 薏苡仁 20g。以水煎取 300ml, 每服 100ml, 日 3 服。服 3 剂后, 身热、头重、胸闷次第减轻, 四肢亦觉舒松, 照方续服 3 剂, 诸症告愈。

按: 人在天地间生息, 受四时六气变化之影响。一年十二月, 有六个气候的变化, 即风、火、暑、湿、燥、寒, 各行事四个节气 60 天。大暑、立秋、处暑、白露, 这四个节气, 为四之气, 主太阴湿土。此时正值夏至后三伏天, 气候炎热、多雨, 人在其中, 所感病多为湿温。本例湿热郁遏卫气, 肺失宣发, 腠理开合失常, 故见恶寒头重, 汗出不畅, 身热不扬; 湿性重浊, 客于肌表, 则身重肌酸; 湿遏胸阳清旷之地, 故胸闷不食; 湿为阴邪, 阴邪自旺于阴分, 故日晡为剧; 湿困太阴脾土则脘痞便溏, 湿热下趋水道而尿黄, 总之, 湿热已成弥漫三焦之势。“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”。当以三仁汤开上, 畅中, 导下而治之。方中以杏仁轻宣肺气, 肺能通调水道, 肺气一利, 则水湿之邪逐流而下; 白蔻仁、厚朴、半夏、藿香芳香化浊, 以畅中焦呆滞之气机; 生苡仁、白通草、飞滑石淡渗利湿, 以清下焦之滞塞, 合竹叶以轻清宣透郁热。至此, 三焦通畅, 大气一转, 则湿热浊秽尽化而愈。

肝胆湿热（乙型肝炎）（一）

马某, 男, 45 岁, 2006 年 2 月 10 日初诊。

半月前因亲人谢世, 过劳而神疲乏力, 纳食少进,

小便黄浓。去医院肝功能检查：谷丙转氨酶 1035U/L，谷草转氨酶 350U/L，谷酰转肽酶 92U/L，建议住院治疗。因患者经济拮据，信奉中医而就诊。证见：形瘦神疲，心下痞闭，不思饮食，泛泛欲吐，动则汗出，脉软中带弦，舌边红中黄白，大便结，小便黄浓。诊为肝胆湿热，肝胃不和。治以调和肝脾气机，清利湿毒。处方：柴胡、半夏、香附、厚朴、陈皮、枳壳、赤芍各 10g，铁扫帚、田基黄、九头狮子草、黄毛耳草、爵床，茵陈各 15g，生姜 3 片。

二诊（2 月 25 日）：上方服 14 剂，小便早上微黄，下午已清，心下痞闭显减，纳已开，精神转好。肝功能复查：谷丙转氨酶降至 145U/L，谷草转氨酶 47U/L，谷酰转肽酶 46U/L。

三诊（3 月 12 日）：上方续服 14 剂，心下痞消失，尿清，便顺，神复，再作化验检查：谷丙转氨酶 37U/L，谷草转氨酶 37U/L，乙肝表面抗原（-），乙肝 E 抗原（-），乙肝 E 抗体（+），乙肝核心抗体（+），HBV-DNA < 1000。化验医师见此疗效，信服中医不已。

按：乙型肝炎病毒（HBV），是具有慢性携带状态的传染病，世人认识它的历史并不长，1970 年才由英国人 Dane 首先发现。其临床表现多样化，易发展为慢性肝炎和肝硬化，少数病例还可转变为原发性肝细胞癌。既往人们对它“谈虎色变”，随着临床实践不断丰富，新药不断问世，对乙肝的治愈率在不断提高。中医药治

疗乙肝，尤具特色。本例据临床所见，心下痞，尿黄浓，苔黄白，肢酸重，纳呆欲吐，证属湿毒羁困肝胆，且肝病传脾。宜调畅肝脾气机，清化湿毒为法。方中柴胡，《本经》称：“味苦平，主治心腹肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。久服轻身，明目，益精。”故选为君药，佐以半夏、生姜、陈皮、香附、厚朴、枳壳苦辛通降，斡旋中焦之枢机，使气行则湿行；田基黄、黄毛耳草、九头狮子草、爵床有清热利湿之功，民间还用治蛇伤，其解毒之力特优；铁扫帚，清热利湿，民间用治小儿消化不良，毛发枯焦，腹大筋青的疳积证，秘而不传，有调肝健脾双相调节作用，其性平、味甘，不寒不燥，夜间叶合，还有安神治失眠之用，单味煎服亦有一定疗效；茵陈秉少阳初生之气，善清肝胆之热，开肝胆之郁，利小便，退黄疸。诸药合而用之，除结气，调畅三焦气机，和肝健脾，清利湿毒，肝功能快然恢复，足见中医治乙肝有其特色。

肝胆湿热（乙型肝炎）（二）

汤某，女，30岁，2004年6月13日初诊。

患病毒性乙肝已2年，经西医诊治，服用西药，病情未得缓解，谷丙转氨酶长期在200~160U/L间波动，半月前化验检查：GPT 175U/L，GOT 93U/L，HBsAg（+），抗-HBs（+），HBeAg（+），抗-HBe（-），抗-HBcLgM（-），抗-HBcLgG（+）。结婚已3年，

年届三十，未敢怀孕，恐病毒染传后代，心情忧忧寡欢，经人介绍来诊。证见：神情怫郁，小便黄浓，大便3~4日一行，口渴喜饮，纳差睡短，易疲劳，傍晚眼酸，劳倦时两头角痛，脉濡软，舌边红苔黄腻。证属肝胆湿热内蕴，气阴两虚。治宜清利肝胆湿毒兼益气养阴，疏方：柴胡8g，郁金、虎杖、九头狮子草、茵陈各15g，金钱草20g，海金沙10g，川楝子10g，当归10g，白芍15g，淮山药15g，丹参30g，鸡内金10g，太子参15g，芒硝3g（冲服）。14剂。

6月28日二诊：服完上药，精神转好，尿已清，大便顺，纳开睡馨。原方有效，继服14剂。

7月15日三诊：昨日化验检查，肝功能已正常。HBsAg（-），HBeAg（-），抗-HBe（+），抗-HBcIgM（-），心情大为宽解，问是否可怀孕，告之已可。二年后她一亲戚患乙肝来诊，告之她的宝宝已1岁多，活泼可爱。

按：乙肝中医属湿温、疫毒范畴。湿为阴邪，其性黏腻，若湿与热相合，如油入面，难解难分。乙型肝炎是传染性乙肝病毒，侵入人体，盘居于肝胆而成之湿热毒，其治疗就更纠缠难愈。目前，据报道可治乙肝的中药不下百种，如何选择最适合病情之方药，提高疗效是一个新课题，放眼未来，祖国医学将大有作为。本例尿黄浓，大便结，口烦渴，舌边红中黄腻，显然是湿热胶结，热重于湿，应以清热为主，利湿次之。因清热药有解毒之效，能针对病毒起治本作用，利湿药通过利小便

排除代谢毒物能协助前者，但不起治本作用，只治其标。其脉濡软，易疲劳，傍晚眼酸，劳倦时两头角痛，则系气阴两虚，若不治虚，正难胜邪，正邪呈相持胶着状态，则病情迁延难愈。疏方以太子参、当归、白芍、淮山药补其虚损之气阴，以虎杖、九头狮子草、茵陈、海金沙、金钱草清热、利湿、解毒，久病必有瘀，以丹参、郁金、鸡内金补中行消，祛其瘀。又柴胡、芒硝《本经》谓其有推陈致新之功。纵览全方，有开郁补虚，清热利湿败毒之用，切中病情，故疗效显著。

头 痛

右偏头痛（三叉神经痛，神经性耳聋）

潘某，女，60岁，2005年3月2日初诊。

患者6年前出现右耳根部疼痛，每于劳倦、情志不宁或食辛辣食物诱发，发作时痛连右侧面颊，伴右耳聋闭，每次持续数秒至一二分钟自止，日反复发作，数日后，有黄浊液体自耳内流出，症稍缓解，但不久又复发，多方求治未果。经浙江大学第二附属医院电测仪检查，诊为三叉神经痛伴神经性耳聋。经用卡马西平、维生素B₁、ATP等药治疗仍无效而来诊。证见：极度苦痛貌，疼痛发作时如电击，突发突止，头晕重，右耳苦鸣且闭，影响睡眠，纳食少进，形劳神疲，舌质红，苔薄白，脉弦。辨为少阳经痰火为患。治宜和解少阳，宣窍

豁痰为法。方用小柴胡汤加味：柴胡 15g，黄芩 10g，党参 10g，半夏 10g，陈皮 6g，炙甘草 5g，生姜 3 片，大枣 6 枚，石菖蒲 10g，香附 10g。尽 3 剂，耳根、面颊部疼痛大减，守方续服 7 剂，疼痛若失，耳闭耳鸣亦大为好转，纳开睡安，嘱再服 7 剂，以巩固疗效，并以六味地黄丸善后。半年后随访，未再复发。

按：足少阳经属胆、络木、主开合，贵畅达忌郁结，若不畅达而郁结，枢机开合调节失宜就会致病；且少阳内寓相火，火性炎上，喜舒展奔放忌遏制压抑，若遏制就易生亢害。此患者主持家事，素多劳倦，性情多思忧郁，少阳经无不受其害。而足少阳经循行路线由眼部经侧头部、耳部、颊部……下行止于第四趾端。患者头痛从右耳根起，放射到右侧头部，伴耳闭耳鸣，正是少阳经受病的征象。当耳内流出黄脓液，痛暂缓解更表明是痰火内郁，腐肉成脓，脓液外溢脉道暂得通畅，故痛能缓解一时，此正是诊断的要点。疏方以小柴胡和解少阳清痰火，加石菖蒲宣窍豁痰，和中辟浊，加香附快气开郁，则痰火清，耳窍通，久年沉痾终获治愈。

巅顶痛

柳某，女，29 岁，2002 年 1 月 30 日初诊。

因头痛呕吐住院，治疗两天，头痛呕吐未止，粒食未进，苦痛难耐于夜晚来诊。刻见：患者身裹军大衣由 3 位亲人陪扶而来，形衰神惨，头痛即干呕，呕声低微，

随声吐出白涎沫，微细如飞沫，全身怕冷直哆嗦，有说不出的不适，似酸似困似麻木，难以名状，四肢厥冷，而唇红、溲臭。脉沉取几难按摸到，舌淡无苔。四诊合参，诊为：厥阴头痛。处以吴茱萸汤加味：吴茱萸 8g，党参 10g，生姜 10g，大枣 12 枚，半夏 10g，陈皮 5g，川芎、炙甘草各 6g，头煎取 150ml，分 3 次温服。

服完 1 剂，头痛干呕即止，畏寒哆嗦除，全身暖洋洋舒畅。加白术 15g，再服 3 剂，纳渐开，精神转好。后以六君子合圣愈汤调服数日而康复。

按：《伤寒论》吴茱萸汤证共有 3 条：一为阳明 243 条“食谷欲呕”，一为少阴 309 条“吐利，手脚逆冷，烦躁欲死”，一为厥阴“干呕、吐涎沫、头痛”本条。三条证虽不相同，但阴寒内盛、浊阴上逆之病机则一，故皆以吴茱萸汤主之。本例据证分析，其头痛为厥阴寒气循经上逆交会于督脉，故头痛以两耳侧至巅顶为著，其“干呕、吐涎沫”虽为两证，但因干呕而吐，前后紧紧相承，可视为一体。此为胃中空虚，不能温养下焦，厥阴寒气上逆犯胃，吐无他物，仅干呕、吐涎沫而矣。值得细玩的是，此所吐之“涎”为“沫”，非痰涎或涎水之属。从临床所见可知，患者两天粒米未进，形衰神惫，短气懒言，干呕声低，随声所吐之“涎沫”，系轻轻吐送而出，“沫”微细如轻飘之“飞涎”，若非亲睹，实难置信和言状。可见仲景随证之“吐涎沫”用字，来自实践，言无虚发，故如此精确逼真感人！至于全身酸困麻木难耐，乃阳气式微被浊阴所遏，不能温煦肌肤营

养筋脉，使肢体困顿所然。吴茱萸汤温中补虚，泄浊通阳，降逆止呕。方中吴茱萸能降三阴之逆气故为君，伍生姜则温降镇逆之力益彰，党参、大枣甘缓补虚健中以资生化之源，加半夏、陈皮、川芎和胃降逆、止头痛，故服药后浊阴潜消，阳气展布而康复。

太阳少阴两感前额痛

陈某，女，41岁，1997年11月22初诊。

10年前产后因受寒引发前额痛，屡经中西药治疗，迁延不愈。其头痛特点，每遇寒、逢热、劳倦均疼痛，大热天或在太阳底下作业痛剧。痛时饮热开水痛可减轻，饮食喜热忌寒。时困倦欲睡，平素经水量多。舌淡无苔，脉沉细。据证分析，辨为太阳、少阴两感证。拟麻黄附子细辛汤合贞元饮加味治之：麻黄、附子各6g，细辛3g，熟地20g，当归15g，炙甘草5g，桃仁、蔓荆子、川断各10g。服3剂，头痛大减，守方再服6剂告愈。半年后随访，未再复发，并喜告一邻居患类似头痛，授以此方，也获治愈。

按：本案前额痛，遇寒逢热皆作，久治不愈，为太阳、少阴两感证。患者脉沉细，时困倦欲睡，遇寒则痛，得热饮痛减，其少阴阳虚寒化之见证已明。前额为足阳明、足太阳经脉上行所过之处，但从舌脉辨析，知其头痛非为阳明经火郁为患，当为邪客足太阳。且足太阳与足少阴相为表里关系，若正气虚衰，太阳之邪最易

陷入少阴，此即所谓“实则太阳，虚则少阴。”其治则当温阳解表，滋养阴血标本同治。疏方以麻黄附子细辛汤温经散寒，俾自太阳透入之寒，仍由太阳作汗而解；以贞元饮（熟地、当归、炙甘草）温补阴分，使阴气渐充，邪从少阴外达；久病必有瘀，加桃仁通利血脉；久郁必有伏阳，佐蔓荆子清热、利窍、止痛；复加川断补肝肾，除腰酸。药中肯綮，故 10 年头痛，霍然而愈。

刊于《新中医》2003 年第 3 期医案精华专栏

耳 鸣

耳 鸣（一）

潘某，男，52 岁，2004 年 3 月 1 日初诊。

一月前学习开车，因体力不济，体虚感冒，身热，鼻闭，咽痛，经用抗生素、抗病毒、补液等治疗，身热退，咽痛愈，但鼻闭耳鸣、周身酸困等症未解而来诊。证见：头晕神疲，身着厚衣，腰腿酸软，短气懒言，耳鸣如蝉，影响睡眠，腹微胀欲呕，口淡纳差，脉浮软，舌淡苔白。证属劳倦伤肾，脾失健运，外邪未尽。治宜补肾健脾、和中透表为法，拟补肾丸合五柴胡饮加味：熟地 20g，萸肉、菟丝子、补骨脂、当归、肉苁蓉、黄柏、知母、半夏、茯苓、白术、藿香、柴胡各 10g，羌活、陈皮各 5g，炙甘草 3g。服 3 剂耳鸣顿减，周身酸楚缓解，再服 3 剂精神明显好转，耳鸣愈，余症亦愈。

按：经云：“烦劳则张，精绝”。患者年长学车，体力不济，劳则伤肾，而“卫气植根于肾”，肾气虚，卫阳不固则易感冒。对虚人感冒，张景岳立五柴胡饮（柴胡、熟地、当归、白术、陈皮、炙甘草），以填补肾阴，托邪外出，屡试有验。而西医只注重抗菌消炎，对肾虚耳鸣无力顾及，且不能解除因寒邪未尽而周身酸困等症，故迁延难愈。补肾丸出自《丹溪心法·三卷》，有补肾滋阴之用，是治虚劳耳鸣之良方，加柴胡、羌活领未尽之邪外出，以半夏、茯苓、藿香、炙甘草健脾和中，与证甚合，故取效甚捷。

耳 鸣（二）

严某，男，39岁，2000年9月10日初诊。

患者感冒后耳鸣耳闭已半年，迭治无效。经检查无器质性病变，病因待查。耳鸣入夜加重，伴头晕胸闷，透气微难，时冒热汗出，且心易烦躁，办事无信心，左胁及后背不舒，凡劳或情感不畅时作痛，肝功能正常，脉弦劲，苔薄黄，尿时黄。证脉合参，证属外邪流连未尽，少阳胆火上逆。治宜内清胆火，外透留邪。拟小柴胡汤加减：柴胡 15g，黄芩 12g，太子参、半夏、郁金、川楝子、玄胡索、茵陈、茯苓、杏仁各 10g，麻黄 5g，防风 6g，生甘草 5g，两煎和合分两次服，日 1 剂。服 6 剂，耳鸣耳闭显减，冒热少见，左胁痛舒缓，心情大舒，继服 6 剂，缠绵半载之耳鸣耳闭悄然若失，余症

亦愈。

按：“有汗不解，非风则湿”。患者感冒后虽无明显余邪留滞之象，但从其时冒热汗出则可知必有风或湿流连未尽，因机体在动态变化中，时时平调阴阳，若有余邪束表，当体内阳气蓄积至盛时，驱邪外出，势必冒热而汗出。外邪未尽，营卫不和，则肺气困郁而耳闭。《景岳全书·耳证篇》有云：“邪闭者，因外感风寒乱其营卫，解其邪而闭自开。”不仅指明耳闭之因，且点出治闭之径。胁下为少阳经脉所过之处，邪结少阳经脉，则胁下不舒或隐痛，脉弦、心烦、耳鸣皆为少阳胆火为患。《内经》曰：“一阳独啸，少阳厥也”。治宜内清少阳胆火，外透流连伏邪。小柴胡汤有和解少阳枢机之功，能调达上下，宣通内外，清泄胆火，加麻黄、防风旨在透达留邪；加金铃子散以疏解郁闭少阳经之邪；加茯苓、杏仁、甘草利膈化湿，则枢机利、营卫和而愈。

脑 鸣

脑 鸣

徐某，女，43岁，2003年10月11日初诊。

去夏卵巢囊肿手术后，未加调养就忙于家事，渐致脑鸣耳响。一友告服六味地黄丸，似有小效，但胃觉寒而停服。此后迭经中西药治疗效不佳而来诊。诊见：寸

关脉浮大，两尺沉弱，舌淡苔白，劳倦时脑鸣耳响加重，响声如潮，头昏昏然，难分辨是耳鸣还是脑响，心烦目眩，腰微酸，天气变化时右肋骨间作痛，进寒食胃中水声漉漉，纳睡欠佳，易疲劳，二便自调。诊为髓海不足，中阳不振兼夹风湿。拟左归丸合异功散加防风、川断施治。处方如下：

熟地 30g，萸肉 10g，枸杞子 15g，龟版胶 10g，鹿角胶 10g，菟丝子 15g，淮牛膝 10g，党参 15g，白术 15g，淮山药 15g，茯苓 15g，川断 15g，防风 6g，陈皮 5g，14 剂。

二诊（10 月 31 日）：胃纳已开，精神好转，耳鸣减轻，能辨知因脑鸣影响耳鸣，腰酸有减，肋骨间痛消失，唯舌干口燥，左脉比右脉弱，舌正红苔薄黄，有阳升火动之兆。去扶中祛湿药，以左归丸加麦冬、淮山药、炙甘草治之，处方：熟地 30g，萸肉 10g，枸杞子 15g，龟版 10g，鹿角胶 10g，菟丝子 10g，牛膝 15g，麦冬 15g，淮山药 15g，炙甘草 6g。

三诊（12 月 2 日）：上方服 28 剂，脑鸣显减，耳鸣已息，头已不昏，唇舌已润，左脉已与右脉齐平，阴精渐复。嘱守方再服以愈为度。半月后来电告，再服 14 剂，脑鸣痊愈。

按：脑为髓海，脑髓不足，则脑鸣。髓生于骨，骨属于肾，故脑鸣与肾虚相关，且五脏之外窍皆与脑相通，故《内经》云：“髓海不足则脑转耳鸣”。患者卵巢囊肿术后，肾阴先伤，未加调养遂操持家事而劳伤，穷

必及肾，渐致脑髓不足而脑鸣耳响，宜补肾为治。然患者寒体人，六味丸不受，若不顾扶中阳，将影响生化之源，故初诊以左归丸合培土之异功散出入治之。但二诊时见舌干唇焦，左脉偏弱，苔薄黄，有阳升火浮之势，遂以左归丸加麦冬消息。左归丸乃张景岳宗钱仲阳六味丸化裁而成。因“补阴之法不宜渗”，故去泽泻、茯苓、丹皮之“三泻”，加入枸杞子、龟版、牛膝以增强补阴之力，复加鹿角胶、菟丝子温阳之品补阳益阴，阳中求阴，使阴得阳生而泉源不竭，而精血自充矣，故延续一年多之脑鸣得以获愈。

梅核气

梅核气

陈某，女，35岁，售货员，2005年10月30日初诊。

半月前感冒后，咽喉有异物作梗，吞之不下，咯之不出，伴全身酸重乏力，但咽食无碍，不疼痛，不咳嗽，不口渴，二便如常。前医曾用苓桂术甘汤、半夏厚朴汤等治疗，竟无寸功。刻见：咽部不红不肿，不疼痛，但觉有异物梗阻，胸膈满闷，说话短气，舌苔白滑，脉两寸浮盛，两尺弱。证属上盛下虚之候。治宜利膈消痰，纳气归元，拟苏子降气汤加减：

苏子6g,半夏10g,陈皮10g,前胡10g,肉桂3g,炙甘草6g,生姜3片,当归10g,桔梗8g,党参15g,厚朴10g,杏仁10g,茯苓10g,沉香2g。

上方服1剂,诸症显减,3剂竟痊愈。

按:梅核气一证,西医无明确诊断。而中医根据其喉中如有炙肉,或如梅核梗塞,咯之不出,吞之不下,认为多由七情郁结,痰滞气阻,或水气上冲阻喉所致,通常以半夏厚朴汤、四七汤等,开郁理痰,便可获效。而本例用之无效,从其说话短气,知中气虚馁;胸膈满闷,苔白滑为胸阳不振,痰湿相壅;脉寸浮尺弱,乃上盛下虚之征。宜有行有补,利膈豁痰,纳气归元为治。苏子降气汤,《和剂局方》主治“男女虚阳上攻,气不升降,上盛下虚,膈壅痰多,咽喉不利,咳嗽”正与本病病机相合,随机活用,而获同工异曲之效。

声 嘎

声 嘎(慢性咽炎,声带水肿)

朱某,女,31岁,2005年10月2日初诊。

患者10年前产后亲友来贺喜,话说过多复感冒以致声音嘶哑。此后凡劳倦或感冒反复发作,服抗生素、双黄连口服液等暂可缓解。近年因频频饮酒,声嘎加重,且咽部有异物梗阻,咽之不下,咯之不出,伴胸闷

心烦、气喘。曾到县医院诊为“慢性咽炎，声带水肿”。静滴甲硝唑、青霉素及雾化吸入无效可言，转诊中医予以银翘散、沙参麦冬汤加减治疗，亦未得缓解而来诊。证见：声音嘶哑，胸膈满闷，说话气喘，神疲纳少，畏寒肢冷，二便如常。检查：咽部充血明显，后壁淋巴滤泡增生，颌下淋巴结微肿大，舌质红，苔白腻，脉虚浮。证属上盛下虚，痰湿阻滞咽膈。治宜蠲饮消痰，温肾纳气。拟苏子降气汤加味：苏子 8g，半夏 10g，厚朴 10g，杏仁 10g，当归 10g，陈皮 10g，前胡 10g，茯苓 10g，桂枝 6g，肉桂 3g，沉香 2g，炙甘草 6g，生姜 3 片，7 剂，每日 1 剂。

10 月 10 日二诊：服药后四肢温，畏寒祛，咽部异物感消失，声哑、胸满减轻。原方再 7 剂。

10 月 18 日三诊：声哑已恢复正常，余症亦愈，嘱原方再服 3 剂巩固疗效。

按：患者产后体虚多言复感冒，风热搏结于咽而声哑，此后又因过量饮酒而声哑加重，渐成慢性咽炎，声带水肿。据证分析，梅核气为痰浊凝阻于喉，饮酒滋湿加重了病情；胸膈满闷为痰饮留滞胸膈，气阻为患；苔腻，声带水肿乃痰湿之象；畏寒肢冷系肾阳式微，气喘脉虚浮为上盛下虚。证属痰浊阻滞咽膈，上盛下虚之候。苏子降气汤，原是治上盛下虚、气滞痰壅之咳嗽、喘急、头痛等证，临床试用于本例治疗上盛下虚之声哑、声带水肿，竟收到意外的疗效。此即所谓：“法无常法、常法非法”。方中以苏子、生姜、半夏、前胡、

陈皮、厚朴宣除痰饮，下气利咽；以桂枝通阳宣痹，合当归补血引阳入阴；伍沉香纳气入肾，配肉桂温补命门，共奏降气利咽、涤饮消痰、引气归元之用，故声带水肿诸疾随之若失。

目 昏

视物昏暗

毛某，女，29岁，2001年4月18日初诊。

流产后导致两腿酸软，走路两眼昏暗、欲呕，历时已月余，且两太阳穴痛冲头两侧，两手臂麻木，脑后和胸夜睡冒热汗出，时渐渐恶寒，进餐时两咀嚼肌酸困无力，脉沉细弱，舌尖略红苔白。证属肝肾阴虚兼夹外感，宜滋补肝肾明目，兼疏风解表。选用驻景丸加味治之。处方如下：

熟地 30g，菟丝子 15g，车前子 10g，当归 15g，女贞子 15g，白蒺藜 10g，白芍 10g，天麻 10g，竹茹 6g，菊花 10g，防风 6g。

二诊：上方服 5 剂，头痛减，夜汗止，眼昏暗减轻，唯苔微腻，纳稍呆，原方加藿香、陈皮、谷麦芽，5 剂。药后视力复常，余症亦愈。

按：胞宫禀受脏腑之气血，泻而为经血，藏而育胞胎。人流虽不比正产损伤，但胞宫毕竟是元阳元阴之所舍，“牵一发而动全身”，若术后失于摄养，其肝肾必

虚。而“肝受血而能视，足受血而能行”（《素问·五脏生成》）。王冰又曰：“人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”故患者走则眼昏暗，坐则渐复。其手臂麻木，咀嚼肌酸困无力，乃血虚不能营养经脉所然。脑后为巨阳所过之处，胸为清阳空旷之地，渐渐恶寒，脉沉细弱，为寒邪由太阳直入足少阴，阳气抗邪外出故脑后与胸冒热汗出。驻景丸，主治“肝肾俱虚，眼常昏暗，增目力”，加当归、白芍、女贞子以增强滋阴养血之力，益防风、菊花、白蒺藜疏风散邪止头痛，佐竹茹、陈皮、谷麦芽和胃治呕，诸药合用则邪尽正复。

赤脉传睛

严某，女，36岁，2004年5月2日初诊。

右眼外眦有一条赤脉横贯气轮向内延伸至风轮，历时已5~6年，每因劳倦加重，有轻度刺痛、羞明，严重时视物成双影，与感冒亦有关，凡感冒眼更不舒。据其母回忆，5岁患麻疹时，因受凉患重感冒，鼻闭难以透气，鼻孔内稠涕如田螺肉一团团抠出。经治疗感冒虽愈，但此后一直无汗，咽喉怕热，每吃热性食物，眼就朦朦，咽干冒烟，说话气难以接续。咽虽怕热，但不口渴，眼也未曾觉热。夏日人舒，冬月特别怕冷。脉缓弱，舌正红苔薄白，体质弱，易疲劳，纳睡尚可，二便自调。证属赤脉传睛，邪郁津伤。宜发越郁火滋阴养津。方用火郁汤加养阴之品调治。

柴胡 6g, 升麻 6g, 葛根 10g, 赤芍 10g, 防风 10g, 羌活 3g, 豆豉 10g, 葱白 5 寸, 菊花 10g, 白蒺藜 10g, 枸杞子 10g, 生地 15g, 甘草 3g, 7 剂。两煎共取汁 200ml, 分两次饭后温服。

二诊：药后眼渐舒，刺痛减，横贯之赤脉开始缩退。药已中的，继原方再服，7 剂。

三诊：赤脉退净，眼睛大舒，倍感明亮，此后感冒未再复发。

按：肝开窍于目，而“五脏六腑之精气，皆上注于目”（《灵枢·大惑论》）。目按部位分五轮隶属五脏。上下胞睑属脾，主肌肉，称肉轮；两眦属心，主血，称血轮；白睛属脾，主气，称气轮；黑珠属肝，主风，称风轮；瞳神属肾，主水，称水轮，为眼科临床辨证施治依据之一。赤脉横贯气轮，《中医名词术语选释·眼科病症》名为“赤脉传睛”，“多因嗜食油荤厚味，心火亢盛上扰于眼所致。”然本例从其临床症状分析，非嗜食厚味而成，而因外邪内郁而生。其辨证要点：一，从赤脉传睛部位可知邪已波及心、肺、肝三脏，非独犯心；二，赤色属火，赤脉久滞不退，系邪热内郁成瘀；三，凡感冒病情加重乃内外之邪“同气相应”使然。其机理为外邪内郁暗伤心、肺、脾之脏阴，当透发邪气兼以养阴。火郁汤原由升阳散火汤去人参、独活加葱白化裁而成，凡外感病，因凉遏或误补，阳气为外邪所遏而不能宣通之郁证，有挥发宣通之用，即火郁发之。方中以升麻、葛根升阳调和脾胃；以豆豉配葱白通阳散邪；以赤

芍、柴胡、防风疏风散瘀，清热凉血；加羌活善于启腠理驱寒邪之慄勇干将，以增强其透达伏邪之力；以菊花配白蒺藜疏肝郁，凉肺气，疗目赤肿痛而清热明目；以生地、枸杞子滋养已损之脏阴。合而用之，伏邪驱，郁热清，阴津复，目得以濡养，顽疾得除。

噎 膈

蜂蜜单方治食管炎

严某，女，27岁，1999年4月9日诊。

患食管炎5年，胸骨后时有灼痛，吞咽不利，胃镜检查：食管黏膜充血，肿胀，红斑，黏膜表面粗糙不平，屡治效欠佳。诊见：形体衰弱，中气不足，咽干，时口渴，舌红少苔，脉可。证属阴虚燥热之食管炎。嘱单服蜂蜜，每日早晚各服一羹匙，慢慢咽下，或以温开水冲服，以愈为度。患者自服后，胸骨后灼痛渐减，精神日旺，坚持服4个月，共服食蜂蜜8kg，病愈，此后一直未复发。

按：蜂蜜是百花之精华，合露气以酿成，性凉，有润肤补虚，止痛解毒，疗口疮、火烫、疮疡等用。《神农本草经》谓：“安五脏诸不足，益气补中，止痛解毒，除众病和百药，久服，强志轻身。”余一受“止痛解毒，除众病”之启发，二是得益于退休回到家中，发觉16年前盛在一瓶装1000片四环素片的玻璃瓶中的蜂蜜竟

然保鲜如初，其抗腐、消炎力之强令我惊叹！受以上启发用治食管炎而取效。

反 酸

胃窦炎合并十二指肠球部溃疡反酸严重症

柳某，男，32岁，1993年1月27日诊。

患者胃部不适、吐酸已6年。胃镜显示：胃窦炎并十二指肠球部溃疡。近日因饮食不节，病情加重。主诉：心下痞而灼热，喜打呃，吐酸严重，腹鸣，脉细弦，舌暗红苔白厚。辨为脾胃不和，胃失和降，寒热夹杂之痞证。拟半夏泻心汤加味：黄连10g，干姜10g，黄芩10g，太子参10g，炙甘草5g，赤芍10g，吴茱萸5g，乌贼骨10g，蒲公英15g，象贝10g，三七8g（研粉吞）。3剂。1月31日复诊。服药后，胃酸显减，灼热除，再进3剂，打呃、腹鸣诸症若失。

按：《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》谓：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”患者由于脾胃不和，升降失序，胃气上逆故心下痞喜打呃；脾胃运化失职，水湿下渍于肠道则肠鸣；舌暗红苔白厚，心下灼热，为寒热夹杂、久病有瘀。半夏泻心汤为寒热并用，辛开苦降，和胃降逆，开结除痞之剂，正与患者病证相合，故投之立效。或问既然方证相对，何以还要加味？盖患者吐酸严重，而酸为肝木之味，须兼顾治肝，故临

床常用左金丸加味（黄连、吴茱萸、煅瓦楞子、乌贼骨、川贝母）以治酸。但对顽固性反酸，上药效果仍不显。据田德录教授多年临床观察和探索，须在制酸药中再加赤芍、三七活血化瘀，方能起到立竿见影的效果（见《北京中医》1993年第2期24页），实为经验之谈。

关 格

腹中大寒上冲皮起，出见有头足（肠梗阻）

吴某，女，34岁，1991年5月19日诊。

患者突发阵发性腹痛伴呕吐，送当地医院急诊。入院检查：腹胀明显，可见肠型和蠕动波，肠鸣音亢进，叩诊呈鼓音，不排便，不矢气，体温 36.8°C 。X线腹平片示：肠管充气，扩张，并见多个液平面。诊断：急性肠梗阻。建议手术治疗。因病家惧于手术，转中医诊治。症见急性病容，面青白，腹胀大，腹部有包块或条状物突起，出没于上下左右攻冲作痛，手不可近。脉沉迟紧，舌淡、苔白滑。证属腹中大寒，中阳失其健运，阴寒凝聚，肠道阻塞。其症状与病机颇与《金匱要略》大建中汤证所描载的：“心胸中大寒痛，吐不能食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足”相合，遂拟大建中汤：川椒、红参各10g，干姜15g，饴糖30g。服1剂后，腹中雷鸣，泻下清稀便，腹痛大减，连进3剂，竟获痊愈。

按：肠梗阻属中医关格、肠结范围。其病机为邪阻中焦，通降不行。关键在一个“塞”字上，因为中焦为气机升降的通道和枢纽，一有阻塞，升降顿息，出入俱废，则出现痛、呕、胀、秘四大典型症状。致塞之因有寒凝气滞，火热郁闭，湿阻中焦，虫团内结，食积血瘀等等，病因不同，治各有异。本案为中焦大寒，阴寒凝滞，肠道阻塞不通。故治当“治寒以热”，以温通为法。大建中汤大热又大补，能大振中阳，荡寒通降，梗塞故自通矣。

刊于《浙江中医杂志》2000年第10期422页

郁 症

神情默然，时有错语（抑郁证）（一）

叶某，男，39岁，2002年7月2日诊。

患者神情不安时有错语已8年，西医诊断为抑郁症，屡治乏效。刻诊：形体消瘦，神情默然，呈虚性体征。喜静恶吵，心时烦躁，常无缘无故感到不安，寐少力乏，凡静坐稍久或劳倦时心悸，言语不能自控，错言妄语。脉浮躁动，舌红无苔。四诊合参，诊为心气、心阴两伤之抑郁证。拟正心汤：当归15g，生地黄20g，茯苓20g，甘草6g，炒酸枣仁15g，远志10g，党参15g，羚羊角（冲）3g，并配以逍遥丸（每次6g，日2次）间服。两旬后复诊，上方连服20剂，精神愉悦，神态

安宁，失眠已愈，言语已能自控。《临证实用伤寒学》曰：“损其心者，调其营卫”，“调其营卫使血脉有所资。”于原方加桂枝龙牡汤化裁治疗一个月，病告痊愈。

按：心之志在喜，喜则气和志达，营卫通利，而忧愁悲恐则伤心。患者情志长期压抑，无不精神内耗。其坐久或劳倦就心悸，系心气不足之象；其烦躁时不安，脉浮躁动，舌红为心阴暗伤之明征。由于心气、心阴两伤，心神失养，心主神志的功能不及则言语不能自控，妄言错语。当安神养血为治。正心汤有补心气、养心血、安神定志之功。《古今医统》中正心汤条下曰：“治七情五志久逆，心风妄言，妄笑不知其苦者。”所谓心风，指心志忧郁，意识茫然，胡言乱语，无故发笑等精神异常而言。据日本著名汉方医家矢数道明介绍，精神分裂、郁病、神经官能症、脑软化、糖尿病性昏睡等证，常用此方治疗。方中以党参、茯苓、远志、甘草补心气，安神定志；以生地、当归、酸枣仁、羚羊角养心血，除虚烦，定惊悸；并配以逍遥丸舒肝达郁，调和肝脾，合而用之，使郁者伸，虚者补，气充血足，志定神宁，病渐向愈。

自怨自责，错言妄语（反应性精神障碍）（二）

黄某，女，17岁，1999年1月27日诊。

因精神受到强烈刺激，以致语无伦次送住医院。诊断为：反应性精神障碍症。多日治疗无效来我处求治。

刻诊：面色青，精神抑郁，意志消沉，默默寡言，眼神充满羞怯，自怨自责，愧不欲生，时有妄言错语，脉弦，舌红苔白腻。证属气机逆乱，肝木乘脾，痰浊内生，气郁痰结，扰乱神明。治宜舒肝达郁，顺气化痰，安神开结。拟正心汤合顺气导痰汤：柴胡 10g，生地 15g，当归 12g，郁金 12g，合欢皮 10g，半夏 15g，陈皮 8g，白术 8g，茯苓 15g，甘草 6g，酸枣仁 15g，远志 10g，党参 10g，竹茹 8g，胆南星 10g，石菖蒲 6g，钩藤 10g。6 剂，药尽病愈。

按：心主神志，肝主疏泄。人的精神、意识、思维活动，虽由心主，但与肝的疏泄功能亦密切相关。反应性精神障碍，又称为反应性精神病或心因性反应症。中医虽无此病名，根据其临床表现属郁证、文癫范畴。患者因遭受强烈的精神刺激，情志过极，以致气机逆乱，气郁痰结，扰乱神明，语无伦次。其治疗前贤谓：“郁证全在患者移情易性。”西医亦认为反应性精神障碍，心理治疗尤为重要。疏方以柴胡、郁金、合欢皮疏肝解郁，使郁者达之；以党参、白术、茯苓、甘草益气健脾，令化源生生不息，杜其成痰之源；以半夏、陈皮、胆南星、竹茹、石菖蒲顺气化痰开结；以生地黄、当归、酸枣仁、远志、钩藤养血定惊安神，证药丝丝入扣，并做好思想开导工作，故取得快捷的疗效。

上两篇刊于《河北中医》2003 年第 7 期 515 页

喃喃自语，哭笑无常（精神分裂症）（三）

患者男，22岁，1994年12月4日诊。

4年前因神情滞呆，语无伦次，地区医院神经科诊断为精神分裂症，住院2月而愈。前年又复发一次，一直坚持服氯丙嗪、氯氮平。近日因劳倦又复发，因家境困难，无力外送治疗，遂求诊中医。刻诊：神思迷惘，寡言滞呆，多疑善虑，喜静独居，喃喃自语，哭笑无常，时翻眼瞪目，胸闭闷，下肢活动欠灵，便结，脉浮疾数，舌红苔白腻。证属文癫，系痰气郁结，痰迷心窍。拟顺气导痰汤加味主之。处方：半夏、陈皮、胆南星、枳壳、远志、郁金、石菖蒲、竹茹、生地、大黄各10g，茯苓15g，川贝、黄连各5g。服药7剂，神志转清，语能自控，胸闷渐消，便顺，宗原方去大黄配谷维素、龟苓膏，续服半月而愈。

按：癫狂一证由七情内伤，导致心、脾、肝、胆脏腑功能失调，进而产生气滞、痰结、火郁、血瘀，扰乱心神，蒙蔽心窍而引起神志失常。患者性格内向，因其母唠叨，指责过多，长期抑郁，肝郁犯脾，复加劳倦，脾失健运，痰浊内生，以致痰气郁结，蒙蔽心窍，神无所主。故当化痰开窍为治。然痰随气而升降，治痰宜先调气，故以顺气导痰汤加味理气解郁，化痰开窍为治。因郁久化火，舌红便结，加生地养阴清热，大黄导滞通结，则气顺痰化，火清神宁而愈。

刊于《山东中医杂志》1996年增刊第15卷40页

痰火内扰，幻觉幻闻（精神分裂症）（四）

任某，男，49岁，2003年11月5日初诊。

文革时，因父系当权派遭批斗，高中录取被除名，回家事农，又遭人欺侮，积怨不解。当年冬一日忽狂躁不安，喜怒无常，或毁物、或怒骂、或出走，甚至动手打人。送地区精神病医院治疗，诊断为“精神分裂症”。住院两个月，基本治愈。此后又因夫妻不和离异，忧郁寡欢，每年复发两三次，服安神镇静中西药，病情虽能暂时缓解，但多疑、神呆、善忘、易怒等症难愈，经亲友介绍来诊。经询，近一周来彻夜不眠，窗外听似有人骂他，或见有人向他袭击，以致坐立不安，时跪地拜天，时独语，时怒骂，眼定睛，干咳无痰，咳声高扬，大便七八天一行，小便黄赤，舌质紫绛，苔中白边黄，脉弦大数，面色黧黑，不思食。证属痰火内郁肝胆，上犯于心，神明迷乱。宜清化肝胆痰热。方用温胆汤加味：半夏9g，枳实9g，竹茹9g，陈皮9g，甘草5g，茯苓10g，黄连10g，大黄（后下）10g，黄芩10g，炒栀子10g，柴胡10g，郁金10g，佛手10g，夏枯草12g。

服1剂，当夜安睡，凌晨才醒，拉出黑油油之大便甚多，狂躁顿减。连进8剂，干咳愈，二便正常，幻觉幻闻消失，食寝皆安，唯舌两边稍红，原方加生地15g，丹皮6g，减黄连、大黄为5g，再进10剂，神气清爽而愈，随访一年未见复发。

按：肝与胆为脏腑表里，内寄相火，其气通于春，具有升发阳气、调畅气机的作用，喜舒畅条达，若情志怫郁，疏泄失利，木郁土壅，聚湿生痰，痰郁火动，痰热内扰肝胆，则怪证丛生。今患者心烦不眠，狂躁而怒，两目定睛，举止失常，脉弦大数，舌紫绛苔黄，大便秘结，小便黄赤，皆为痰火内炽之象；胆主决断，肝主藏魂，肝胆被痰热所迫，则胆小惊怯，跪地拜天求神；心主神志，神明被痰热迷乱，则幻觉、幻闻；面色黧黑，乃痰饮使血气不华而然。治宜清化肝胆痰热为要。温胆汤是治胆经痰热之实效方，加柴胡、郁金、佛手舒肝达郁，宣通郁阳；加三黄、栀子直折肝胆、三焦之火，推陈致新；佐夏枯草清痰热，散郁结，平肝阳；生地、丹皮清血中郁热，共奏豁痰、达郁、泻火、养阴之用。药对其证，故多年苦疾一荡而去。

刊于《浙江中医杂志》2007年第12期

忧思伤神，面色晦暗（五）

叶某，男，55岁，2005年5月17日诊。

患者平素体健面华，10年前因车祸伤人精神受挫，情绪低落，渐至面色晦黯，失去风采。3年前内退，下海经商，劳心复劳力，渐觉体力不支。诊其脉，右脉缓软，左尺细弱，舌质淡苔白，纳不馨，睡欠安，吸气短，胸中有闭塞感，腰腿酸软，易疲劳。证属肝木久郁累及心脾肾亏损，拟抑肝散加安养五脏之品。处方：柴

胡、当归、川芎、茯苓、半夏、莢肉、枸杞子、远志各10g，白术、炒枣仁、桑寄生、淮牛膝、党参、炙黄芪、钩藤各15g，熟地30g，陈皮、炙甘草各5g，龙眼12枚。服6剂，心胸渐觉舒畅，纳开睡馨，力气有增，续服7剂，多年晦黯之面色竟消退，心中大悦，唯吸气还短，力不从心，此积年之虚损，非旬日可见功，嘱守方续服，以善其后。

按：肝为风木，以血为本，以气为用，主疏泄，与心肾相生、脾肺相克，一有怫郁，将损及诸脏，百病生焉。患者车祸伤人，精神受挫，导致木郁土壅，脾失健运，生化乏源；忧郁伤神，耗伤心气，营血渐亏，心失所养；肾为肝之母，久郁必暗伤肾气，以致脏腑阴阳气血失调。而心主血脉，其华在面，十二经脉之气血亦上行于面，故面部的色泽是脏腑气血之外荣。抑肝散能舒肝达郁以治其本，复加安养五脏之品，则气血渐充，面色转而明润。

甘温除大热

悲哭过度，气虚阳浮发热（一）

柳某，男，14岁，1989年7月23日下午三时诊。

其父代诉：患儿素体虚弱，近日因外婆去世，恸哭过度，遂致头晕神疲，不思饮食，走路脚酸无力。诊见：神形消瘦，面色苍黄，短气懒言，视物模糊，两唇

苍白，苔白舌淡，饮食少进，不口渴，脉浮软无力。显然系中气虚馁。拟补中益气汤：炙黄芪 30g，党参 20g，白术 15g，当归 10g，柴胡 2g，升麻 2g，陈皮 3g，炙甘草 4g，生姜 3 片，大枣 6 枚，5 剂。其父撮好药准备回家，抚摸儿子的肌肤很烫，测体温竟高达 41℃。此时室内气温高达 37℃，而体温 41℃，将服的又是温补药，稍有差错，杀人如反掌。强烈的责任感，责我重新审查原诊断。经认真复查，从舌、脉、神色、气的盛衰综合分析，原诊断无误，其热为气虚阳浮。前贤张景岳曾谓：“气本属阳，阳气不足则寒从内生，寒从内生则阳气无所存而浮散于外……而察之法，当以中气之为主，而外证不足凭。”正与本例病机相合。况且祖国医学源远流长，已有数千年历史，当时尚无体温表，对身热之诊断，已自成独特的理论体系，不应为体温表所测之温度而左右。为谨慎起见，嘱在近处旅社住下，以便观察。晚饭后服下头煎，在室外乘凉，一小时后其父按约来告，精神有好转，头清爽多，视物较前明亮。3 小时后测体温降至 38.2℃。翌日早晨再测，体温已退平。

劳倦伤脾，气虚阳郁发热（二）

潘某，女，42 岁，1990 年 12 月 15 日诊。

患者因建新屋，劳倦所伤，罹病在床。刻诊：面黄形瘦，短气懒言，头晕目眩，两眼喜瞋，目开则视物旋转，饮食纳少，温温欲吐，心胸烦热，四肢烦冤，时冒

虚汗，脉缓弱，舌淡苔白，体温 39.3°C 。证属劳倦伤脾，而生内热。治宜健脾益气，甘温除大热。处以补中益气汤：炙黄芪 30g，党参 30g，白术 20g，当归 10g，陈皮 3g，柴胡 3g，升麻 2g，炙甘草 3g。上方服 2 剂，心胸烦热减，眩晕不作，原方续服 3 剂，热退身和，纳开神复，已能操持家务。

按：劳倦何以生内热？盖脾为元气之本，气机升降运动之枢纽，若有所劳倦，脾胃气弱，升清降浊失司，脾转输无权，以致水谷精微滞留胃中，阳气不得宣发，郁而生内热。此病理变化，在《内经·调经篇》早有形象而生动的记载：“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸，故内热。”由此可见，这种内热，其实质是由劳倦伤脾，形气衰少为基础而发生的。经云“劳者温之，损者益之”，故当健脾益气升阳为法。补中益气汤顾名思义有补益中气、健脾升阳之殊功，补其中土，执中央可以灌四旁，阳气得伸，则内热除。

饮冷伤脾，阴火上乘发热（三）

陈某，男，5 岁，1995 年 9 月 21 日诊。

其母诉：患儿嗜食瓜果，饮冷，近两月来，身热稽留在 $37.8^{\circ}\text{C} \sim 39.2^{\circ}\text{C}$ 之间，每易感冒，不思饮食，形体日瘦，身重懒行，经中西医结合治疗乏效，慕名来诊。刻下：头发萎黄，面色青惨，倦怠懒言，便溏、尿黄浓，

体温 38.7℃，但时洒洒恶寒，脉弦数无力，舌质淡，苔白腻夹黄。证属脾胃虚弱，湿热流连，清阳下陷，阴火上乘，且肺失所养，肺卫不固，不任风寒。拟升阳益胃汤：黄芪、党参、白术、茯苓、柴胡、半夏、白芍、泽泻、黄连各 10g，防风、独活各 6g，羌活 4g，炙甘草 5g，陈皮 3g，生姜 5g，大枣 5 枚。两煎和合分 3 次服，日 1 剂。服 3 剂身热减，恶寒罢，精神好转，纳渐开，效不更方，续服 7 剂，诸症大减，纳已香，大便成形，尿略微黄，后以补中益气丸善后调治痊愈。

按：据《脾胃论》所述，升阳益胃汤主治肺之脾胃病。本例由于贪食生冷，脾胃受伤，湿困不化，清阳下陷，阴火上乘，且脾胃虚损，肺失所养，卫气不固，不任风寒，而易患感冒，故见以上诸症。升阳益胃汤以柴胡、防风、羌活、独活升阳解表；用白术、茯苓、半夏、陈皮益胃以化湿，湿去而阳气升发；以黄芪、党参、甘草补肺气；黄连、泽泻清湿热并下行而解；白芍和营并节制羌、独、防之辛燥。诸药合用，健脾益胃，化湿升阳，补肺固表，与病相合，故桴鼓而效。

纵观以上 3 例，一为悲哭过度，气虚阳张之发热；二为劳倦伤脾，气虚阳郁发热；第三例为内伤饮冷，清阳不升，阴火上乘之发热。病因虽不同，症状也有别，但脾气虚，清阳不升则一，故同以甘温健脾、益气升阳为法而取效。

附：致编辑部的信

《浙江中医学院学报》编辑部：

1995年我曾向贵刊投寄“邪留阴分诊治一得”，蒙贵刊厚爱，刊于1995年第1期，后被选入《中国医学文库》刊载。今再寄上“甘温除大热三则”一稿，供贵刊选用。

甘温除热法，源于内经，详于东垣，并创立了阴火理论，但由于李氏对阴火概念叙述欠清晰，以致后世在病机认识上紊乱（见《脾胃论》注释的前言，人民卫生出版社，1975年）。据本人临床体会，有的脾胃气虚引起的内热，不以阴火理论阐述，倒反更明白易懂。如我案中的第一例，以“气虚阳浮”之机理分析，不但与《内经》“凡劳则张”相合，且易于理解和体会。在现实生活中，无论谁，凡过度劳倦，力不从心时，就会一身冒热，自觉有阳气外张之感。其实质是“气不自摄”，与“气不摄津”、“气不摄血”同为一理。故文中以气虚阳浮来阐述。第二例劳倦生内热，《内经·调经篇》之所载，既形象生动，又极易理解，故文中也未引用阴火理论阐述。至于第三例之病机，倒与阴火理论相吻合，故引用之。

针对时下不少中医师，对身热喜赖体温表测定，而忽视中医的辨治的特色，贻患不少，有感于此，对第一例的辨治过程，我以随笔实录，旨在提供翔实的案例，供临床参考。

以上之管见，不妥之处，请斧正。

恭祝编安！

作者：柳育泉

2003年2月6日

汗 证

木郁盗汗（一）

严某，女，47岁，2003年9月13日，电诊。

患者一月前与人口角，积怨不解，心烦少寐，每于黎明全身大汗淋漓，汗后神疲乏力，腰膝酸软，去县医院检查，除血压偏低外，无明显器质性病变。前医曾用虚汗停、玉屏风散、当归六黄汤等治疗，未收寸功。至余门生处诊治，见患者精神萎靡，情绪低落，舌淡红，苔薄白，脉细数，血压80/50mmHg。拟益气养阴止汗剂：黄芪20g，浮小麦20g，五味子、地骨皮、白芍各10g，生地12g，煅龙牡各30g。2剂。药后诸症稍减，但感药太寒，于原方加桂枝6g。服1剂，患者急诉，汗出不止，人更乏力。门生无策，来电询诊。余详询病情后，拟抑肝散加味：柴胡、当归、川芎、白术、茯苓、半夏各15g，陈皮、甘草各6g，丹皮、栀子各9g，钩藤15g（后下）。两煎药和合分3次服，一日1剂。门生看完处方，不禁纳闷，方中无一味止汗药，焉能取胜？诘料，患者服2剂，汗减大半，再服2剂，汗止神复。

效著若此，门生惊叹之余大惑不解，来电请教。余语之曰：经云“阳加于阴谓之汗”。本例因情怀不畅，肝失条达，阳气内郁化火，腠理疏松，阳气外越而汗出。其黎明定时盗汗，乃十二时辰与十二经脉相属，十二经的气血运行在一天之中，从中焦始，于寅时上注于肺→卯时经过大肠……丑时到达肝，周而复始，循环无端。夜半至黎明是丑至卯，乃肝经之主时，此时厥阴经脉阳气渐旺，郁火亦渐积，郁极两阳相激，逼汗外溢而致盗汗。抑肝散出自《保婴撮要》，顾名思义，为治肝抑而创立。方中以柴胡疏肝解郁为主药，佐以当归、川芎养血和肝，白术、茯苓、半夏、陈皮、甘草健脾和胃，以钩藤清热平肝，加丹皮、栀子宣解肝胆郁热，共奏养血舒肝和脾胃之功，不治汗而汗自止。

瘀血盗汗（二）

陈某，女，39岁，2000年7月3日诊。

颈下至上胸盗汗已2年，每汗后精神疲软，左锁骨酸楚疼痛，周围肌肉酸楚不舒，两手腕筋脉亦感不适。次早醒来觉气陷不升，咽中有闭塞感，需空咳方舒。凡劳倦或洗澡盗汗加重，睡眠欠佳且常作恶梦。平日睡前自服安乃近2片可防盗汗。诊见：面黧黑，形消瘦，脉细涩，舌右边瘀斑明显，第7胸椎按之疼痛，有扭伤史，耳亦有过伤，时有痛、闭、响之感。证属瘀血盗汗。拟血府逐瘀汤加味：柴胡8g，赤芍、川芎、桃仁、

红花、石菖蒲、刘寄奴各 10g，生地、当归、牛膝、炒枣仁各 15g，党参、黄芪、鸡血藤各 20g，桔梗、枳壳、甘草各 5g，日 1 剂。服 7 剂，盗汗止，耳痛、闭、响明显好转，但舌边瘀斑未消退，第 7 胸椎按之仍痛。药已中的，但瘀血仍存，拟丸药缓图。上方研末，炼蜜为丸，如黄豆大。连服 2 月，盗汗未作，诸症若失。

按：《医林改错》谓：“瘀血亦令人自汗、盗汗。”《医学纲目》载：“头汗出剂颈而还，血证也。”本例盗汗部位在颈下至上胸之间，伴面黧黑，脉细涩，舌有瘀斑，故诊为瘀血内结，脉道不利，积瘀化热，迫津外溢之盗汗。至于汗出后，锁骨和周围肌肉酸楚或疼痛，乃瘀血内结，郁阳化火，逼津外出，阴液大伤，体内津亏不能濡养骨骼、筋脉、肌肉，“不营则痛”。血府逐瘀汤，为治胸隔间瘀血之良方，因患者瘀血日深久积，加鸡血藤、刘寄奴以助之，又盗汗时日已久，阳气随汗泄，元气已虚，汗后中气下陷不升，复加党参、黄芪、枣仁以补五脏耗损之气。药中病的，痼疾得除。

上两篇刊于《湖北中医杂志》2004 年第 6 期 21 页

阴虚盗汗（三）

陈某，女，68 岁，1992 年 9 月 12 日初诊。

近一星期，心烦头晕，四心灼热，舌干唇焦，口渴喜凉饮，下午面烘热，夜盗汗，舌质红无苔，脉细数。证属阴虚内热。拟当归六黄汤治之。处方：当归 10g，

生地 15g, 熟地 15g, 生黄芪 10g, 黄连 6g, 黄芩 10g, 黄柏 10g, 3 剂。服后心烦头晕减, 盗汗渐止, 夜舌还干焦, 原方再服 3 剂, 诸症愈。

按: 卫气日行于阳, 夜行于阴。当体内阴阳失衡, 阴虚内热亢盛时, 入夜卫阳行于阴, 与内热相并而加于阴时, 逼津外出而致盗汗。此即《内经》云: “阳加于阴谓之汗”之理。本例本热体人, 近日因暑气未消秋阳过盛, 又以羊肉为食, 以致内热扰动, 出现舌干唇焦, 心烦口渴, 四心灼热, 脉细数, 舌红无苔等阴虚内热之证而盗汗。当归六黄汤, 以当归补血养心为君, 生熟地滋阴凉血为辅, 佐以黄连、黄芩、黄柏清火坚阴, 黄芪配当归既可补其阴血, 又可复其因汗泄而表阳之虚。诸药合用, 滋阴清热, 使阳不加于阴, 阴平阳秘, 而汗乃治。

阳虚盗汗 (四)

张某, 女, 28 岁, 农民, 1938 年 3 月 6 日诊。

患者 4 年前生过一女, 产后经水延后, 近两月经停未行, 时作呕吐, 自以为受孕, 去医院妇检, 诊为闭经, 又因下午潮热, 夜盗汗, 精神倦怠, 疑为肺结核。因 X 光机维修, 不能拍片, 而转诊中医。刻诊: 脐下动悸喜温, 时时泛吐清水, 头晕目眩, 身颤动且沉重, 每日下午潮热, 夜盗汗, 汗后怕冷, 舌质淡苔白滑, 脉沉细滑。证脉合诊, 为肾阳虚乏, 水饮泛滥为患。当温补

肾阳，以散寒水。拟真武汤：茯苓 12g，白术 10g，白芍 10g，生姜 10g，附片 15g。服 3 剂，脐下动悸减，下午潮热未发，盗汗止。守原方服 5 剂，脐下动悸瘥，头目清爽，月经复来。后去拍 X 片，排除肺结核。一年后顺产一子。

按：制水者在脾，主水者在肾。今患者肾阳虚乏，聚水不化，积饮成患。停于脐下则动悸；溢于肌表，则身瞤动，下肢重；上犯清窍，则头昏目眩；血为寒凝而瘀，胞脉痹阻则经闭；水为阴邪，阴邪自旺于阴分，则下午身热。其盗汗者，经云“汗发于阴而出于阳”。此阴乃脉中营气，其阳乃启闭之卫阳。而卫气根于肾。今肾阳虚衰，卫气不固，寐则腠理开，不能固摄津液，而为盗汗。《张氏医通》“盗汗亦多阳虚”即此类也。此因寒湿而致的盗汗，汗后恶寒，与阴虚之盗汗，汗后恶热有别，是辨证之要。以上见症虽多端，但一从因寒而饮，当补坎中之火，以镇水气。真武乃司水之神，仲景以之名立真武汤，是取其镇水之义。方中以附子为君，温补肾阳，以散水气；伍生姜以助宣散水气之力，佐以白术培土制水；茯苓淡渗利水；尤妙在白芍酸收既可监护附子之辛热，且可敛阴止汗，又能利水，一矢中的，离照当空，则阴霾全消。

刊于《河南中医》1996 年第 16 卷 121 页

产后自汗盗汗（五）

陈某，女，28岁，2006年2月13日诊。

一月前临产时，出血量多，产后大汗淋漓，夜睡日餐皆出，经治疗有所减轻，但半月前因下床到厨房就餐受凉，汗出加重，治疗无效而来诊。证见：鼻闭，畏寒，口微渴，咽干，小便黄，心烦躁，纳差神疲，夜睡欠安，自汗、盗汗并见。脉细紧，舌质红，苔薄白。证属产后气阴两虚兼外感风寒。治宜益阴解表为法。方用益阴汤、甘麦大枣汤合葱豉汤加味：生地、萸肉、浮小麦，淮山药各15g，麦冬、白芍、莲子、地骨皮、丹皮、泽泻、炙甘草、麻黄根、豆豉各10g，葱白5寸，五味子6g，两煎和合取汁150ml，分两次温服。仅服3剂，汗出即愈。

按：新产妇喜汗出，盖气与血相互依存，血去则气随之逸出，而成气阴两虚，故常自汗、盗汗并见。其治疗不同于单一的自汗可偏重于益气固表，也不同于单纯的盗汗，可重于滋阴清热或扶阳散寒或祛瘀活血即可。而气阴两虚之自汗盗汗并见者，因阴血已虚，若重于益气固表，则阳加于阴必汗出益甚，致汗久延难愈。因此自汗、盗汗并见之治法，宜审其因，求其本而治之。就本例而言，因失血而气阴两虚，其本在失血，临床已见咽干、舌红、心烦躁、小便黄等阴虚内热之候，故应以滋阴养血清热为主，且阴生则阳长，不益气而气自生。

至于兼夹之外邪当疏解之，若见汗止汗，闭门留寇，营卫失和，不但汗不止，且遗后患。但阴虚之体，不任过散，选方宜权衡轻重，恰到好处。葱豉汤其性平和而具有宣通卫气、发散风寒之力，佐既能疏表又能止汗之麻黄根驱邪不伤正，发汗不碍止汗，正可两全。故益阴汤与甘麦大枣汤合葱豉汤治之，自汗、盗汗皆止。

寒湿致自汗盗汗（六）

柳某，男，30岁，1963年12月25日就诊。

患者自汗、盗汗3年，日进餐或饮开水即出汗，夜一入睡，就蒸蒸汗出，每夜3~4次发，精神日衰，六月盛夏得穿棉衣。前医投以桂枝汤，汗出更多，处以当归六黄汤或牡蛎散，则汗出如洗，多方求治罔效。后一友告黑豆浸红酒服，果验。但秋收过于劳顿汗又复出，再服黑豆酒无效。有人告鸭汗可治虚汗，服之，小腹顿生一乒乓球大的球块，环绕少腹，如在运动场上旋转，而咽喉如火灼。病情如此陡变，家人惶恐，急延余诊。刻下：患者卧床蜷缩不起，面色萎黄，心下悸，短气懒言，腰以下厥冷，时时冒虚汗，汗后怕冷，脉浮数软，舌淡水滑。证属阴盛格阳之寒厥证。拟《金匱要略》术附汤：白术30g，制附片20g（先煎15分钟），炙甘草6g，煨姜10g，大枣12枚，两煎和合分2次服，日1剂。服2剂，小腹球块消失，咽焦好转，下肢稍温，夜汗减少，效不更方，再进3剂，咽舒汗止，后以六味回

阳饮善后而收全功。

按《医宗金鉴·自汗盗汗总论》曰：“无因汗出，谓之自汗，自汗为表阳虚，汗出恶寒冷……盗汗为阴虚，当分心虚不固，心火伤阴也。”本例自汗、盗汗并见，若分而治之，一为阳虚，一为阴虚，岂不矛盾？《金匱要略·水气病篇》曰：“食已汗出，又身常暮盗汗，此劳气也。”一语道破了自汗、盗汗并见的机理。然本例病理虽为劳伤，但病的属性却是寒湿伤人。阴盛于下，格阳于上，虚阳上逆，则咽喉火灼；阴盛于内，阳浮于外，逼津外泄，则自汗、盗汗。术附汤以大辛大热、走而不守之附子破坚冰而引火归源，以白术健脾制湿，煨姜温中宫除寒湿，三味相合，可除寒湿、暖肌肤。大枣《本经》称其定惊，通九窍，快四肢，助十二经及身中诸不足。余临床体会，大枣不仅健脾益气，驻颜悦色，且能暖肌止汗，是虚人止汗的良品。如治某教师，废寝忘食勤于业，患植物神经失调，自汗、盗汗服多药不效，改投单味大枣汤而汗立止，后生嚼吞食亦验。可见仲景用大枣之意，绝非作辅助调味之品，自有深意。

刊于《湖北中医杂志》2004年第6期21页

眩 晕

清阳不升，风热久羁之眩晕（一）

杨某，男，31岁，1995年6月11日诊。

患者既往有夜游史，近2年来凡起床或坐时站起，

或蹲地起立皆发作眩晕如酒醉，神志失控，木立不敢开步行走，但片刻（几秒钟）即过，过后如常。此虽为一过性眩晕，但每随体位变动而发，严重影响了起居作业，屡服中西药乏效。来诊主诉：凡多思多说咽干、头痛，劳倦时多汗，余无殊。经查，舌脉如常，无寒热征象，无明显证候可辨。试投以天麻钩藤饮、归脾丸等剂，初见少效，继服无效，颇感为难。建议作脑电图、CT检查，未见异常。后据其多思多说咽干、头痛，劳倦时多汗之临床特点，反复思忖，乃悟为气阴不足，虚人招风，风热上扰，邪干脑窍使然。遂拟益气聪明汤：蔓荆子、葛根、党参、黄芪各 10g，白芍、升麻各 6g，黄柏、炙甘草各 3g，服 3 剂，眩晕未作，再 3 剂一直未发，而取殊效。

按：风为百病之长，每与六气相兼合为风湿、风寒、风热……，而体虚之人，每易招风，因此虚人被风湿、风寒、风热侵袭常有之。益气聪明汤（《证治准绳》）原是治白内障之方。根据五脏六腑之精华皆上注于目之理论，认为中气不足，清阳不升，水谷精微不能上荣清窍，则目昏耳聋矣。方以参芪益气，升葛、蔓荆升清，甘芍和肝脾之阴，黄柏泻下之火，合而治之，有补元气、升清阳、散风热、利清窍、疗眩晕之用。后世有用此方治疗此类眩晕头痛，每多辄效，与本例一过性眩晕病机相合而试用之，竟获愈。此治从权也，颇富教益。

营阴内亏，肝阳化风之眩晕（二）

陈某，男，36岁，1979年4月11日诊。

8年前大病后两额角时眩晕，晕时如坐舟车，晒太阳和劳倦时尤重。西医诊断为神经官能症，迭经治疗，少有见效。临床诊见：脉缓弦，舌红中裂苔薄黄略腻，眩晕随情绪、气候、劳倦而作。早晨清爽，下午、傍晚眩晕，晕时头胀目眩，喜静恶吵，不口渴，二便如常，下午、夜间心下时有物支压住，自服神曲可缓解。索前方示之，多为清热散风之剂如菊花调茶散等。诊为肝阴内亏，虚阳上扰清空所致。拟补肝养营汤加味：生地20g，当归、白芍、女贞子各12g，菊花、丹皮各10g，川芎6g，神曲、陈皮、甘草各5g，石决明20g，5剂。3月后，因其小儿脑震荡送来诊治，顺告8年头晕，仅服5剂痊愈。

按：两额角为足少阳，足厥阴经所过之处，寻常以头痛为多见，很少有眩晕之证。眩晕一证，虚多实少，一般说，多由肝肾阴虚，水不涵木，虚阳化风，上扰清空而发，不可浪用辛散，愈散则愈烈。窃思本病脉缓弦，舌红中裂，下午、劳倦或晒太阳而作，为营阴不足；头胀目眩，为虚阳上冒；不口渴，二便如常，无口苦咽干知内无实火；下午、夜间心下时有物支住为肝木横逆，故服神曲和中行气则除。脉证合参，证属营阴内亏，虚阳上扰。拟补肝营养汤加味，以四物合女贞子养

血滋阴以涵木；以菊花、丹皮清热；石决明平肝潜阳；以陈皮、神曲、甘草扶脾和中以制木，切中病机，沉痾不日而愈。明病机，如谳机枪扳机，一扣即灵。

思虑伤脾，心脾亏虚之眩晕（三）

杨某，女，32岁，1979年6月4日诊。

患者平素体虚，凡劳则眩晕，近日因观摩教学，备课过劳引发眩晕而来延诊。刻下：卧床不起，头晕目眩，不敢张目，张则视物旋转，温温作吐，床前痰盂吐物盈盆，心悸少寐，肌肤阵阵冒热汗出，体倦懒言，不思饮食，舌淡苔白，脉浮缓弱，体温37.8℃。辨为过思伤神，心脾亏损，气血两虚。宜益气健脾，养心安神。拟归脾汤加半夏：党参30g，黄芪20g，白术15g，茯苓、当归、炒枣仁、半夏各10g，远志6g，广木香3g，龙眼肉15g，炙甘草6g，大枣10枚，生姜3片。服1剂，眩晕大减，呕吐、汗止，体温正常，能下床活动，原方再服2剂，恢复工作。

按：精、气、神是生命活动所依赖的支柱，关系到人体生命的长短、疾病预后的吉凶，故喻为人生三宝。三者之间有着相互转化的关系。“积精可以全神，炼精可以化气；反之，神能化气，气能化精。”故七情过极，皆可引起精、气、神的逆向变化而发生疾病。患者由于劳思过度，不但伤神，且伤及于脾。神伤则气伤，精神不支，卧床不起；脾伤则水谷不能生化气血而气血两

虚，气虚清阳不升，血虚脑失所养，眩晕乃发；且气虚阳浮则阵阵冒热汗出，脾虚胃失和降则频频作吐。归脾汤有补血养心，益气健脾，俾心脾相生，气血两旺而建功。

忧心劳倦，肝风夹痰之眩晕（四）

马某，女，63岁，2003年5月9日就诊。

初春因与其夫发生口角而眩晕、失眠来诊，授以抑肝散加枣仁、夜交藤而愈。半月前因至亲病重前去探望，忧心复奔劳而发病。头不能转，目不能开，一转头张目就天地旋转，恶心欲吐，自服前存之抑肝散无效，去住院挂吊针一周，病情虽好转，但眩晕还时作。刻诊：神疲、耳鸣、腰酸，舌淡苔白腻，右脉弱，左关弦尺弱，大便溏。证属心脾气虚，肝风夹痰上干清空之眩晕。处以李东垣之半夏白术天麻汤加味：炙黄芪、党参、白术、钩藤各15g，天麻、苍术、茯苓、神曲、麦芽、泽泻各10g，干姜、黄柏、陈皮各6g，半夏18g，牡蛎30g。服3剂，诸症减，续服7剂痊愈。

按：心的志在喜，喜则志和气达，神志愉悦，气血健旺；若忧愁悲恐则伤心。《灵枢·口问》云：“心者，五脏六腑之主也……故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”本患者为亲人病重而忧心，影响了脏腑功能。从脉证分析，右脉弱，神疲便溏，为脾胃气虚；左关弦尺弱、耳鸣、腰酸为肾虚肝旺。脾胃既虚，中州运化水谷无权，则聚湿成痰；肾虚肝亢，痰随风扬，犯上作

乱，窍络阻塞，眩晕乃生。治当健脾化痰兼补虚祛风为法。半夏白术天麻汤以半夏为君和胃化湿痰；痰多阻滞，以神曲、麦芽消之；痰系水湿，以二术、泽泻利化之；配以参、芪、术、苓健脾益气，杜其成痰之源；以干姜温脾，黄柏清热，天麻、钩藤祛风，牡蛎潜阳，标本兼顾，眩晕乃平。

厥阳化风眩晕谵语（五）

柳某，女，58岁，1991年6月15日夜诊。

患者早年因胎堕血崩，常患偏头痛，3天前与儿媳发生口角，盛怒伤肝，眩晕头痛，卧床不起，曾服柴胡疏肝散2剂，病反加重。今晚神志恍惚，妄言乱语，家人惶急，遂深夜延诊。刻诊：神情苦痛，不敢张目，目开则视物旋转，左头角痛如刀割，不饥不食，已两天彻夜不寐，气短心悸，神志恍惚，时有谵语，小便热涩刺痛，脉细弦急，舌光嫩红。证属郁怒伤肝，厥阳化风，火扰神明。治宜舒肝达郁，滋阴潜阳，清心宁神。拟丹栀逍遥散合滋水清肝饮加减：柴胡、郁金、丹皮、栀子、女贞子、萸肉、天冬、麦冬、枣仁、木通各10g，白芍、生地、丹参、玄参、龙齿各20g，石决明、牡蛎、淮山药各30g，甘草5g。1剂。药后，旋即入眠。翌日醒来，诸症大减，已能进食。原方续服3剂，诸恙告愈。

按：肝为风木之脏，性喜条达，若一有怫郁，百病

生焉。患者前因血崩，阴血内亏，阴不维阳，肝阳时而上扰，故常见左头角痛。今因暴怒伤肝，气有余便是火，阳气升动无制，上扰清空则眩晕欲倒，头痛如劈；横逆侮土则不饥不食；火乘于心，神明被扰则时有谵语；热移于膀胱则小便短涩刺痛。柴胡疏肝散，本为肝郁的当之剂，但香附、川芎耗气伤阴，用于营阴内亏者，却不相合，故病加重。拟方以柴胡、郁金疏肝以达郁，白芍、生地、玄参、萸肉、女贞子、天冬、麦冬、牡蛎、石决明滋阴潜阳，栀子、丹皮、丹参、枣仁、夜交藤、龙齿清心宁神，淮山药、甘草培土和中，木通导火下行，正中病的，则诸症霍然。

刊于《四川中医》1996年第6期37页

失 眠

失 眠（一）

任某，男，24岁，2002年11月8日就诊。

患者开车为业，2月前始失眠，近一月病情加重，每夜鸡鸣时才能入睡，早上又得早起开车，精神渐觉不支，以致惧怕开车。求医治疗，未见有效，甚为忧苦，经当地医师介绍来诊。证见：神形倦疲，胸闷气闭，头重有紧束感，心情烦躁，咯吐稠痰水，头晕耳鸣，难以入眠，常以玩牌熬夜度时，玩时虽睡意很浓，眼皮直瞌，但一躺床则不能入睡，只得起来踱步。睡时得开窗才舒，关窗则闭闷，脉数滑，舌尖边偏红苔黄腻。证属

痰热内扰，心神不安。治宜清热化痰，养心宁神。处以清热涤痰汤：丹参 30g，茯苓、陈皮、胆星、僵蚕、菊花各 10g，杏仁、贝母各 12g，麦冬、柏子仁、竹茹各 15g，服 2 剂即能入睡，心情好转，治疗有了信心，守方续服 10 剂，诸症悉除。

按：失眠病因多端，总不离外感或内伤而致脏腑功能失调，心神不安而成。本例因女方父母要其入赘不遂意，忧思伤神，火炽痰郁而致失眠。其辨证要点为胸闷、头重、心烦、脉滑数、苔黄腻。张景岳曰：“痰火扰乱，心神不宁，思虑过伤，火炽痰郁而致不寐者多矣。”因此，若不针对心神受损，火郁痰扰的病机施治，仅以安神之品治疗必徒劳无功。清火涤痰汤乃温胆汤去半夏之燥，加养心安神、熄风定惊之品化裁而成。方中以胆星、贝母、竹茹化痰泄浊，丹参、柏子仁、茯神、麦冬养心宁神，僵蚕、菊花镇静定惊，杏仁、陈皮豁痰利气宽胸，经化裁后，其清火涤痰安神之力尤胜，故服后泰然入睡。

失 眠（二）

季某，女，30 岁，2005 年 10 月 7 日初诊。

长期因夫妻性情不融洽，忧郁难解。近来证情渐重，头昏肢酸，夜难入眠，神疲气弱，仍坚持工作，至前天下午，突发心跳，四肢发抖，身体不支而昏厥，但片刻自醒，经西药治疗两天，效不理想，而就诊中医。

刻见：形容憔悴，短气懒言，头晕重痛，心虚胆怯，入夜要陪顾，彻夜不寐，胸闷时太息，三天殆未进食，脉缓细弱，舌淡苔白。证属木郁脾伤而致心胆气虚。拟逍遥散、归脾汤合甘麦大枣汤施治。处方：柴胡、当归、白芍、茯神、郁金、五味子、远志、半夏各 10g，党参、白术、龙齿、钩藤各 15g，炒枣仁、柏子仁、夜交藤、淮小麦各 20g，炙甘草、陈皮各 6g，龙眼肉 10 枚，大枣 6 枚。另配谷维素、维生素 C、维生素 B₁，调节营养神经，并嘱凡事要豁达大度，勿以小事为意，怡情悦性，身心方能康健。

二诊（10 月 11 日）：上方服 1 剂，诸症有减，但起坐气喘，此乃肾阴虚，不能摄纳浮阳入阴，于原方加熟地 20g。服完 3 剂，心悸止，胸闷减，睡稍安，食渐进，头晕痛减，精神较舒。方已奏效，毋庸更张。继服 5 剂，每夜已能睡五六小时，纳遂开，胸闷、头痛愈，精神续复，昨已去上班。嘱原方再服一周，以增强体质。

按：肝为刚脏，体阴用强，性喜条达，一有拂郁，则百病丛生。治情志病，前贤谓：“郁证全在患者移情易性”。本例由于长期忧郁不解，暗伤心脾，纳食不香，睡眠少寐，导致气血虚亏。上不能奉养脑髓，则头晕头痛；下穷及于肾，动则气喘；旁损肝胆，则惊悸胆怯等症丛生，以致引发心突跳、四肢发抖、身体不支而晕厥。当以舒肝达郁，调和肝脾，养心宁神为宜。故拟逍遥散、归脾汤合甘麦大枣汤加调节营养神经之西药合而治之，并予以心理疏导治疗，多方合力，则肝舒，脾

健，心血盈，肾气充，失眠乃治。

健 忘

健忘诊治偶得

陈某，女，35岁，2002年8月6日就诊。

患者性情本开朗，生活舒适，无忧无虑，但下岗后，苦于无业，时有空虚和失落感。上月去医院检查，子宫颈轻度糜烂出血，乳腺又轻度增生，自此忧心忡忡。近来早上起床后，头昏怕冷，办事没信心，尽管事前周密考虑，但到时头脑一片空白呆立无措，记忆力明显减退，遇事心慌，不想出门，喜静独居，懒于做事，多幻想，且时心烦，夜睡难寐。近两月，月事提前，且漏下不止，经前乳胀。脉弦数，舌偏红，喜凉饮。辨为忧愁伤神，冲任失调。“急则治其标”，当先调理冲脉止其血，兼养心宁神。拟安冲汤合人参养营汤加减。处方：白术、生黄芪、党参、炒枣仁、茯神、麦冬各15g，海螵蛸12g，茜草、川断、远志、五味子、当归各10g，杭白芍20g，生地、首乌、生龙骨、生牡蛎各30g。服1剂，经漏减少，记忆力明显好转，睡眠安，心慌失。续服6剂，智力复常，嘱续服一星期，以巩固疗效，并间服逍遥丸和乳癖丹。3月后随访，月事已定时，经前乳胀未作，乳腺增生亦缩小，神情愉悦。

按：夫思伤脾，怒伤肝，恐伤肾，悲忧伤肺，过喜

伤心。五志所伤，五脏虽各有所属，但心为五脏之大主，主宰神明，无不影响于心，故《灵枢》曰：“忧愁恐惧则伤心”。心为君主之官，主安则下昌，主不安则下危。《素问》言：“得神者昌，失神者亡”，此之谓也。本例因忧恐伤心，影响神明主宰功能，出现精神萎靡、遇事心慌、脑海空白、办事无主、健忘失眠、经水漏下不止等一系列症状。证候虽多，但无不从心神虚衰而起。然要心神复，得从何求之？《灵枢》曰：“心藏脉，脉舍神。”此脉是指血脉，即心主血之血脉；脉舍神，乃指血为神之所舍，若亡血则神无舍，焉能出神明？故当经水漏下不止时，宜急塞其流。安冲汤出自张锡纯《医学衷中参西录》，是治冲任失调，经血时时漏下之实效方，故用之漏下即止。人参养营汤，《医宗金鉴》谓：“倍人参为君，佐以远志之苦，先入心以安神定志，使甘温之品，始得化而为血，以奉生身，又心苦缓，必得五味子之酸，以收敛神明”。故药后，心血充，神有舍，神明复，健忘诸症悄然若失。

经方治验四则

其人如狂案（一）

朱某，女，40岁，1997年11月18日诊。

近来日晡头晕，坐立不安，烦躁如狂，记力减退。经询，月事已两月未潮，少腹微满，二便如常。其脉略

涩，舌边坚红苔黄。诊为太阳蓄血证。拟桃核承气汤：桃仁 15g，桂枝 10g，大黄 8g，芒硝 5g，炙甘草 3g。3 剂，嘱空腹温服。药后泻下溏黑便，诸症随之而解。

按：太阳蓄血证，《伤寒论》106 条云：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂……外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”其辨证要点为“其人如狂，少腹急结。”其病机是邪热随经传入下焦，与血搏结成瘀热。瘀热上扰心神，神明不宁，故坐立不安，其人如狂。善忘者，为内有蓄血，血不荣，则智不明也。治宜化瘀泄热。桃核承气汤乃调胃承气汤加桃仁、桂枝而成。以调胃承气汤泄热导下，桂枝温通血脉，通太阳之经气，疏解传入之邪，桃仁活血化瘀。组方严谨，丝丝入扣，故效如桴响。

烦渴不解案（二）

严某，女，29 岁，1996 年 2 月 4 日延诊。

主诉：口渴不解已 10 多天，因流产后洗衣起病。刻下：卧床不起，神情冤烦，身微热，头微痛，心下悸，少腹微满，小便短少，脉浮数，舌质暗红，苔黄腻，体温 37.9℃。四诊合参，辨为太阳蓄水证。拟五苓散：泽泻 15g，白术、猪苓、茯苓各 10g，桂枝 8g。服 1 剂，心下悸解，津升渴止，身热退。再剂，诸症若失，惟体力未复，以十全大补丸善后。

按：本案因流产后体虚感邪，汗不如法，表邪不

解，循经入府，水气不化，而成蓄水证。其辨证依据：脉浮数，身微热、头微痛，为外邪未解；小腹微满，小便不利，为水蓄结于膀胱，膀胱气化失职，津液不布则烦渴不已。本属表里同病，当两解表里，而前医不求本，但见热投凉，见渴止渴，浪投花粉、生地、二冬、石斛等滋阴之品以解渴，反抑遏其邪，故愈治愈坏。五苓散为表里两解，通阳化气利水之剂，气化津升，不治渴而渴自止。

奔豚病案（三）

梅某，男，35岁，农民，1997年3月27日诊。

患者因春耕下田，感受寒湿，下肢麻木发凉，膝关节疼痛。自服风湿草药，辛散过剂，以致大汗淋漓，少腹突发疼痛，并有积块渐大，筑筑然向上冲动。至腹，腹鸣作痛，呃声连连；至心，心下悸动不安；至胸，憋窒闷乱，莫名其苦。既而气还，症状随之缓解，如是日二三发。其脉沉缓无力，舌淡红，苔薄白。此乃阳虚阴盛，寒气上冲之奔豚气病。为疏桂枝加桂汤：桂枝10g，白芍10g，炙甘草6g，生姜8g，大枣6枚，肉桂5g，服3剂，膝关节痛减，下肢转温，少腹偶有气上冲，再3剂痊愈。

按：奔豚病是气从少腹突然上冲的疾病。《金匮要略》有“奔豚气从少腹上冲咽喉，发作欲死”等记载。因气冲而急，有似小猪奔突（先秦时小猪称豚）而名

之；有得于惊恐忧思，肝郁化火而动者；有因发汗后，心阳虚而肾中寒水之气上逆者；亦有下焦虚寒所致者。本例先感寒湿，复因大汗伤其心阳，坐镇无权，下焦之阴气上冲而患。当温心阳，伐阴平冲。桂枝加桂汤重用桂枝，上能保少阴之火旺，下能温少阴之水脏，离照当空则寒逆自平。

胆囊炎、胆管结石案（四）

吴某，女，68岁，1992年4月8日诊。

两天前突发右上腹阵发性绞痛，恶寒发热，并出现黄疸。入院化验检查：白细胞 14750，中性 81%。B超提示：胆囊炎、胆总管结石（0.7cm×0.5cm）。建议手术治疗。因病者年迈，拒不手术，而求诊中医。证见：急性病容，皮肤及巩膜黄染，右上腹痛及后背，口苦泛恶，尿黄浓，大便结，舌质红苔黄腻，脉弦数，体温 39.1℃。证属肝胆失疏，湿热内蕴，结石梗阻于胆道。治宜疏肝利胆，清利湿热，消石止痛为法。拟和解少阳，清泄阳明之大柴胡汤加减：柴胡 15g，郁金、黄芩、半夏、枳实、大黄、白芍、川楝子、延胡索、茵陈各 10g，海金沙、鸡内金、虎杖各 12g，川金钱草 30g，3剂。复诊，大便下泄，心下痛大减，体温降至 37.1℃。去大黄继服 3剂，痛止，黄疸退。后以此方坚持服至月余，B超复查，结石消失。

按：胆为中精之腑，其胆汁化生于肝，汇集于胆，

泄于小肠，以助消化。若肝失疏泄，胆失通降，胆汁郁滞，胃土违和，则湿热内生。湿热交蒸，日久则煎炼成石。结石梗阻胆道，胆汁外溢，则肤黄、目黄、尿黄。对其治疗，《金匱要略》指出：“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。”大柴胡汤系由小柴胡汤和小承气汤加減而成，集清、和、下、消诸法于一方，既可疏利肝胆之气滞，又可荡涤肠胃之热结。凡属肝胃不和寒热往来，心烦呕恶，心下急痛，尿黄便结或下利等少阳阳明合病之病证，诸如急性胆囊炎、胆石症、阑尾炎、胰腺炎等急腹症，均可随证加減，本例因内有结石，故加鸡内金、海金沙、金钱草、虎杖等清热利湿化石，中病而愈。

上4篇刊于《医学论坛》2002年第6期5页

内 热

午夜内热，汗出如浴（干燥综合征）

严某，男，78岁，老干部，2003年11月25日初诊。

患者体素弱，5年前患胆囊结石，手术后不久出现内热，每夜子时胸背如火燎，扪之烙手，体温却正常。热时汗出如浴，内衣要更换数次。易患感冒，服解表药内热能暂时缓解，继又变生。西医诊为干燥综合征，因疗效不理想，建议转诊中医。中医诊为阴虚内热。服青蒿鳖甲汤月余，未见好转。某中医诊见其舌下左静脉有数瘀点，诊为瘀血并阴虚内热，方选血府逐瘀汤、百合

地黄汤、黄芪生脉饮复方加味治之，服 17 剂内热未作，但嗣后又复发。患者治病心切，先后服了 166 剂，但内热益甚，身体渐不支，以致忧心忡忡，经友人介绍而来诊。刻诊：形体消瘦，面色青苍，口干唇焦，但不欲饮，脉弦细数，舌红少苔。证脉合参，诊为外邪凉遏，阳郁为患。方选火郁汤加豆豉：升麻、柴胡、防风各 6g，葛根、赤芍、豆豉各 10g，葱白 5 寸。服 3 剂内热顿减，续服 10 剂，内热消失。因津汗同源，长期内热汗出，阴津大亏，嘱常以阿胶、青干（蛭子干）、莲子三味为食疗以滋以清巩固疗效。随访 6 个月未复发。

按：内热病因多端，清代李用粹《证治汇补·发热》分为郁火、阳郁、骨蒸、气虚、血虚、阳虚、阴虚、痰证、瘀血、伤食、疮毒等证型。本例午夜发热汗出，舌干唇燥、脉细数，以瘀血、阴虚内热治之似属对证，何以无功？细辨之则知：①患者虽有夜热汗出，舌干唇焦、舌下有瘀斑之阴虚血瘀之证，但无五心烦热、耳鸣腰膝酸软、午后颧红、便干等阴虚症状。②所出之汗性质与盗汗不同，阴虚盗汗乃睡中不知觉窃汗，醒后即收，系阴不维阳，阳不入阴，浮阳逼津外出而汗；而本例之汗，是因身热醒而汗出，且反复多次，乃子时一阳生，阳气开始升浮，抗邪外出而汗，当属阳郁为患，即“有汗不解，非风则湿”。③每逢感冒，服解表药内热能暂时缓解，此为内郁之邪，随汗透发，内热暂得缓解，但留邪未尽，郁火复渐生，故内热反复缠绵难愈。经云“郁者发之。”火郁汤乃由李东垣《脾胃论》之升

阳散火汤去人参、羌活、独活加葱白而成，当代医家高辉远根据临床经验又加豆豉以增强其宣发之力，名为“新定火郁汤”。方中以升麻、葛根升阳透表，柴、防、赤疏肝散郁清热，葱白配豆豉通阳散邪，甘草和中。临床用于治外感病因凉遏或误补，阳气为外邪所遏而不能宣通之火郁发热，每获卓效。

刊于《河北中医》2007年第12期

久年夜热出汗辨治

任某，女，38岁，干部，2003年9月23日诊。

7年前，春日午夜开始身热汗出如浴，去医院查无器质性病变，热因待查。经用能量、清开灵等治疗一周，热退汗止，但停药数天又夜热汗出，体温 37.3°C ~ 38.1°C ，住院治疗疗效不显。转诊中医，投以青蒿鳖甲汤、六味地黄丸、牡蛎散、天王补心丸等，初似小效，继服无效，病情迁延难愈。此后不但夜热汗出，且日里或肩、或耳、或踝、或趾等处，时时冒热，初时只觉局部点状热感，继则热点增大，且向肌肤外扩张大如碗，甚时两踝外似觉有脸盆大之热晕罩着，而抚之体表不觉热，体温也正常。每次2~3分钟热自退，日二三发。医皆谓为怪病，屡治罔效。今年起头左侧出现昏痛，经CT检查，左腔隙性多发脑梗塞，总胆红素 43.5mmol/l 、总胆固醇 7.82mmol/l 、甘油三脂 2.8mmol/l ，心情惶急，经人介绍而来诊。证见形瘦，胸闷，烦躁，右胁隐痛，

睡眠差，有时彻夜不眠，若闭目欲睡，头渐觉发胀，似有水泥柱状物慢慢膨胀至双人合围之大。舌质偏红无苔，舌左边有小瘀点，脉细弦涩，眼干涩，大便偏结。证属瘀血发热。治宜化瘀止汗。拟血府逐瘀汤加味：

桃仁 12g，红花 10g，当归 10g，川芎 5g，赤芍 10g，生地 20g，郁金 15g，牛膝、枳壳各 10g，桔梗、柴胡各 6g，甘草 3g，生牡蛎、生龙骨各 30g，竹茹、夏枯草各 15g，并配服脑脉宁。

复诊：服 1 剂，当晚热未作，汗未出。服完 14 剂，热一直未作，睡眠好转，幻觉未再现，头昏痛有减，舌面瘀点减退，唯眼还干涩。原方加女贞子、墨旱莲各 10g。续服 28 剂，诸症消失，血生化指标正常。

按：内伤发热有阴虚发热、阳虚发热、劳伤中气发热、五志过极化火发热、瘀血内滞发热等因。本例当属何因？其辨证要点有二：一是胸闷、烦躁、右胁隐痛、舌边有瘀点、脉细弦涩，显系肝气怫郁（有婚姻不顺史）郁久成瘀，瘀处积热而身热；二是其汗经询系身热扰醒而出，非阴虚睡中之窃汗，乃因瘀处积热，阳升火动，逼津外泄之汗。至于肩、耳、踝、趾等处冒热，是此等处亦有瘀滞，营气不得通畅，渐次积聚甚时向外张浮而成。当阳气积聚有一定冲力时，瘀处通畅，阳气循经周行，则热自消。其合眼欲睡脑中即出现柱状物渐次膨胀至双人合围乃由痰瘀相因。凡心脑血管病变，痰瘀每互见。其患者欲睡，即浮现幻觉，是因阳不入阴，阳气浮越，激扰痰瘀而成。症状虽多端、怪异，但一从郁

而生，宜舒肝解郁、活血化痰为法。血府逐瘀汤由四逆散加桃红、四物汤、桔梗、牛膝组成，以四逆散疏肝理脾，宣通郁阳；桃红四物汤滋阴养血祛瘀；桔梗、牛膝上行下达；郁金、龙牡、竹茹、夏枯草化痰瘀泄热平肝；复加二至丸补肝肾，滋阴血，正中病情，故久年痼疾释然冰解。

刊于《北京中医》2008年第4期

高 热

寒解汤治高热

寒解汤系民国时期“医界一代伟人”张锡纯所著的《医学衷中参西录》中治温病一方，由石膏一两，知母八钱，连翘一钱五分，蝉退去头足一钱五分，四味组成。“主治周身壮热，心中热而且渴，舌上苔白微黄，其脉洪滑，或头犹觉疼，周身犹有拘束之意者。”余临床体会，寒解汤不仅可治温病之身热，亦可用于治伤寒表邪流连未尽，而阳明热盛之高热。

如许某，男，39岁，2002年10月15日住当地中心医院来电诊。患者4天前被雨淋，回家身体略感不适，自服草药治疗，没有在意。而昨起病情陡变，憎寒壮热，全身肌肉关节酸楚，自觉病势严重而住院。体温39.8℃，诊断为病毒感染，配以先锋霉素、洁霉素、病毒唑静滴，非但身热不退，反觉恶寒更甚，下肢拘木，

行走不灵，手指亦觉麻木，全身莫名其苦，特来电请处一方。根据病情变化，可推想而知，若为病毒感染则挂针后病情必定会减轻，今反加重，必因伤表之寒湿未解，却用寒性之抗生素、病毒唑以寒治寒，卫阳更受其遏抑而然。类此情况，临床屡见不鲜。当拟羌活胜湿汤，先驱其表湿，从汗而解。处方：羌活 6g，独活 10g，防风 10g，藁本 10g，蔓荆子 10g，川芎 10g，甘草 6g，1 剂。服下头煎全身暖洋洋，颇感舒畅，下肢拘木和手指麻木感消失，但服完二煎，身又高热、烦躁不舒。此为表邪未尽，阳气抗邪外出，欲汗将汗，而透达力不足，正邪交争使然。《伤寒论》桂枝汤条下有云：“服已须臾，啜热粥一升以助力”之经验介绍。余宗其意而变其法，嘱服扑热息痛 1 片以助汗出。服后汗出热退，体温降至 37.3℃，周身轻快，病似若失，但到第二天下午又高热寒战，体温上升至 40.5℃，且头痛烦躁，口渴无汗，脉洪大，苔白微黄，又来电告急。此为邪郁多日难以一汗而解，已卫气同病。其头痛无汗，憎寒壮热为太阳表邪犹流连未尽，口渴、烦躁、脉洪大为阳明气分热盛。当太阳阳明两解。方用寒解汤加味：石膏 30g，知母 10g，连翘 5g，蝉退、柴胡、青蒿各 10g，甘草 6g。服 1 剂遍身溱溱汗出，再进 1 剂，热退身和而愈。患者欣然誉此为仙方。

按：寒解汤为发表之剂。张锡纯在论中阐释云：“方中重用石膏、知母以清胃府之热，复少用连翘、蝉退之善于达表者，引胃中化而欲散之热，仍还太阳作汗

而解。斯乃调剂阴阳，听其自汗，非强发其汗也。”验之临床，若能按主治脉证审辨施治，诚确复杯可愈。

心动悸

心动悸（一）

陈某，女，33岁，2007年6月10日初诊。

患者在某市开超市，早7点开门，夜2点歇业，日月相继，身体渐感不支，动辄汗出、心悸、目眩。一月前适逢来经洗衣，当日身寒热，全身骨节痛。某医院诊为感染性发热，治疗5天身热退，但身痛不足减。转诊中医，投以麻黄、荆芥、防风、白芷、独活、羌活等散寒祛湿药。服3剂大汗淋漓，汗后体虚极，四肢瘫软，卧床不起，经人介绍而来诊。刻见：面容憔悴，手脚笨重，身难转侧，说话难续，吸气难，恶风怕冷，时已盛夏身着厚衣，更难耐的是动则心跳，虚里穴顺衣而动，早上起床前为著。视力下降不能看电视，耳鸣腰酸，两脚跟脚心痛，夜难入眠。舌淡苔薄，脉浮大微紧。证属劳伤五脏精气，寒湿乘虚直中少阴，已成虚损之候。宜温养肾气，托邪外达，不宜妄散。拟玉屏风散合贞元饮加减：生黄芪30g，防风6g，白术12g，熟地30g，萸肉10g，当归10g，炙甘草3g，党参30g，五味子5g，远志10g，鹿角胶10g，14剂。

二诊：纳睡有进，精神续好，手脚自如，耳鸣、目

眩、心悸递减，但还恶风怕冷，仍着厚衣，腰板欠灵便。改拟麻黄附子细辛汤合理阴煎加味：麻黄 4g，附片 6g，细辛 4g，熟地 30g，当归 10g，炙甘草 3g，干姜 3g，肉桂 2g，川断 10g，淮牛膝 10g，独活 10g，党参 15g，白术 10g。

三诊：上方服 14 剂，下肢明显不恶风不怕冷，心跳几近未作，唯惊怕时偶发，效不更方，嘱守方继服。

四诊：上方再服 14 剂，力气有增，可操持家务大半天，已不恶风，告别六月不能穿短袖和裙的日子，拟十全大补调补气血善后。并嘱常以乌肉鸡炖红参食补调养，“三分治、七分养”。一月后其亲友来诊相告，已恢复上班。

按：气是维持人体生命活动的动力，一旦耗损，病将生焉。而劳力太过，亦称形劳，“劳则气耗”（《素问·举痛论》）。本例先伤脾肺之气，而见体倦神疲，少气懒言，动辄汗出，恶寒怕冷；继则伤及心肝肾，出现耳鸣目眩、腰膝酸软、吸气难、心动悸等症。其心动悸早晨起床前为著，此乃卧床时，水气因下虚上盛而凌心，而起立后，水性趋下，上逆之势相对减弱，故心动悸缓减。大凡素体阳虚者为劳倦所伤，其病理动态变化大致若此，虽有个体差异，但临床之主要见证大体相同。其治疗遵《内经》：“劳者温之，损者益之”，以玉屏风合贞元饮加味补肾养心健脾、固表实卫，虽见疗效，但仍恶风怕冷着厚衣，此为直中少阴之寒湿，不能外达，改拟麻黄附子细辛汤合理阴煎施治。理阴煎出自

《景岳全书·新阵热方》由贞元饮加少量干姜、肉桂组成，能温补阴分，托散表邪。其方义为水中藏阳，含有水体本静而川流不息，乃得火而动之哲理。此义与易卦中之坎卦（☵）水中藏阳之义同。此坎中之藏阳是乾（☰）之中爻交坤（☷）而成。此阳亦称真阳、元阳、命火、雷龙之火。有此真阳就能出神入化温养生气，使生气旭旭而生，阴邪潜消，生命乃得久长。张景岳对此方主治曰：“凡真阴不足或素多劳倦之辈，因而忽感寒邪不能解散，或发热，或头身疼痛……或背心肢体畏寒，但见脉无力者，宜以此温补阴分，使阴分渐充，则汗从阴达，寒邪不攻自散。”因本例寒湿直中少阴尤重，复加麻黄附子细辛汤温经散寒，俾陷入之邪，由麻黄引领透达外出。方证切中，故获桴鼓之效。

刊于《浙江中医杂志》2008年第7期

心动悸（二）（频发室性前期收缩）

刘某，男，69岁，1992年5月13日就诊。

自诉去冬患大叶性肺炎，在当地中心医院治疗，炎症消失，体温正常，但出现心胸烦热、心动悸。转县医院治疗，心电图提示：频发室性前期收缩，服慢心率、谷维素、维生素C等，及中药治疗1月余，诸症改善不显，而来就诊。刻诊：无汗，心窝时冒热，热向左胁冲，立时头晕、心动悸，齿龈鼻孔干焦，眼干热喜闭合，说话气短不续，脉结代，舌质红苔黄腻，尿清长或

微黄，大便日3行或隔日一次。观前医所处方，皆为养阴清肺热化湿浊之剂。据云，有一次医见苔黄腻于原方加苍术一味，药后顷间即身热、心动悸、头晕、神疲、困步不能行，后去苍术加阿胶、石斛才渐安。纵观以上诸症，证属热邪内陷少阴、厥阴，宜复脉法。拟加减复脉汤：炙甘草、细生地、生白芍各15g，麦冬12g，阿胶、火麻仁各9g。日1剂。服3剂，神舒，心动悸减，手足心有汗，但再服3剂，其效又平平。

5月10日复诊：昨感冒咳嗽不舒，自服感冒通2片，银翘解毒片3片，并以苏叶小量稍煎薰鼻，今早神比前舒，鼻、齿龈干焦得减，夜觉阳兴。据此，忽悟有表邪郁闭，肺气痹闭不宜。遂改拟银翘汤（辛凉甘寒法）以期增液作汗而解。处方：银花15g，连翘10g，竹叶6g，生甘草3g，麦冬、细生地各12g。

服1剂，全身微汗出，尽流泪，眼热即时凉去，唯神有点疲，乃汗出津伤。为顾护阴津，嘱隔日一服。续服3剂，全身微汗续出，舌燥、齿龈干焦有减，神爽纳开，黄苔已退去，唯舌质还红，力气未复，心还悸。此为阴津未复，仍遵复脉法。处方：沙参、麦冬、白芍、阿胶、女贞子、炙甘草各10g，细生地15g，扁豆10g。

上方连服23剂，睡眠、力气等续有进步，大便亦顺，可外出散步，早餐食点糟姜也无大碍，表明阴分已渐复。但咽和鼻之干燥尚未彻底消除，心下还时冒热，左关脉还弦大，病情可谓缠绵，是阴未全复，抑或是肺尚失清肃？细究之，当为郁火未清，遂改处火郁汤加

味：葛根 10g，升麻 2g，柴胡 3g，白芍、防风各 5g，豆豉 6g，葱白 8 寸，羌活 2g。

上方服 3 剂，频频打喷嚏，自觉肺窍已通，鼻和咽干若失，内热已不觉，心动悸未再作，唯觉阴茎有气外泄。此为阴吹，乃肠中有燥气，气不后行而逼走前阴也。再进复脉汤 3 剂，阴吹失。为顾护久服阴药伤脾阳，嘱单以莲子（清心）、青干（凉肝）、阿胶（滋肾）三味为食疗，以滋以清。服后疗效颇佳，调理旬日而收全功。

按：《温病条辨·下焦篇》第 8 条云：“热邪深入，或在少阴，或在厥阴，均宜复脉”、“复脉为热邪劫阴之总司。盖少阴藏精，厥阴必待少阴精足而后能生，二经均可主以复脉者，乙癸同源也。”本例口燥咽干，眼干热，心动悸，脉结代，舌质红，邪热内陷少阴、厥阴已明，以复脉法滋清并施本为的对之治，何以邪热久延难清？是“阳易生，阴难复”？关键在于有表邪郁闭，阳气内郁，邪热虽清复蓄，自无了时。故改处银翘汤，以求增液作汗而解后，病情有了转机，此后续服加减复脉汤疗效显著，但复脉汤连服 23 剂，而咽和鼻干焦依然流连不除，细分析仍有郁火为患，遂投以火郁汤。药后鼻窍通，内热除，心动悸瘥。至于火郁之由来，岳美中先生有谓：“火郁证多属外感病迁延未治，或用中药治疗不得法，邪不得出，或抗菌素应用不当而造成。”由此可见，对久热稽留不退之证，应时时顾念有无火郁之为患，方不至有失。

刊于《中国中医急症》2005 年第 1 期 85 页

心动悸（三）

柳某，女，39岁，2006年12月6日初诊。

患者前年曾患子宫癌，放疗后月水经年漏下，今暑，因过度劳顿，而突发心慌心跳，头目眩晕，自服红参进补，反增心躁动，病情加重而住院。经检查：①左侧大脑前动脉血流加快；②基底动脉血流增快。住院两个月，花去医疗费二万余元，未能治愈而就诊中医。前医曾投以黄芪生脉饮合桂枝加龙骨牡蛎汤等剂，则头晕目眩加重，经人介绍而来诊。刻见：神形苦惨，颈酸头晕，腰腿酸软，耳鸣目眩，走路轻浮，少气懒言，心时烦躁跳动。凡心跳时，脑中如有石块“铎铎”敲响，立时头发麻锥、头面烘热、冒热汗出、人昏昏然急需扶床休息。睡眠差，多恶梦，纳极差。脉沉细如缕，舌质淡苔微黄。此为阴血本亏，复阳用过极，阳损及阴，真阴肾水不足。当大补真阴为法，拟左归饮加味治之。处方如下：

熟地 30g，萸肉 10g，淮山药 20g，麦冬 15g，炙甘草 6g，枸杞子 15g，龟版 15g（先下），杜仲 10g，女贞子 15g，淮牛膝 15g，生麦芽 30g，珍珠母 30g（先下）。14剂。

二诊：头晕显减，纳渐开，每晚能睡5~6小时，心跳未发，精神大为好转，唯入夜还有点惊怕，还心时烦躁喜骂人，于原方加生龙骨 15g，龙齿 10g，淮小麦

10g, 大枣 6 枚, 百合 10g。14 剂。

三诊: 诸症续好, 精神几近恢复。嘱守方再服 14 剂善后。半月后来电告, 已回单位工作。

按: 水能生万物。人类在探索宇宙星球上生命, 首先要探明是否有水, 有水才有生命。前贤张景岳从水能生万物之原理, 创用熟地补肾中真阴, 总结出其具有“收神散、降虚火、镇躁动、制水邪、导真气、厚肠胃”作用, 创立了真元饮、理阴煎、左归饮等方, 治真阴不足, 而用一般常法无从解决之证, 可谓独具匠心。本例头晕目眩、腰酸耳鸣、心烦恶梦, 头面烘热、汗出昏晕、走路轻浮、脉沉细如缕, 皆一派真阴肾水亏损之证。虽有纳差神疲、短气懒言, 心动悸之心脾虚损见证, 但此为劳损心气、阳用过极、阳损及阴、心失阴血之养使然。参合体阴本虚, 又值相火行令得病, 脉沉细如缕, 服补阳药病情加重, 其主要矛盾为真阴肾水不足。疏方以左归饮加味大补真阴, 则因水竭脏腑不荣之诸多见证, 得水以滋, 生机勃勃而愈。左归饮方下有云: “治真阴肾水不足, 不能滋养营卫, 渐至衰弱, 或寒热往来, 自汗盗汗, 或神不守舍, ……或气虚昏晕……俱宜此方治之”, 一语破的。

刊于《江西中医药》2008 年第 6 期

心动悸（四）（窦性心动过缓）

毛××，男，50岁，农民工，2002年4月30日初诊。

5年前因积攒费用送子读书，长期过劳而引发心跳。心电图提示：①间歇性房扑；②窦性心动过缓、心律不齐；③房早伴房内差异传导。屡经西药和补气、养血、安神之剂，迄未治愈。刻见：形消神疲，面色苍白，脉结代（56次/分），心动悸，每因劳倦或天气变化而发，舌正红苔白，睡纳欠佳，便溏，尿清长。证属心之阴阳两虚证。予以炙甘草汤滋阴养血复脉。处方如下：

炙甘草 15g，党参 15g，桂枝 10g，阿胶 10g（烔化），麦冬 15g，生姜 6g，生地 50g，麻仁 10g，大枣 30枚，以清酒和水各半煎服。14剂。

半个月后复诊，心动悸有减，心率 62/分，纳食渐开，睡眠达 6~7 小时，力气有增。效不更方，嘱守方坚持续服。至两个月复诊，上方连续服 56 剂，诸症愈。心电图检查已正常。随访两年未复发。

按：心悸是自觉心跳悸动不安之病证。病因很多，主要分为心虚失养与心被邪干两类。由心之阴阳两虚而心失所养之心悸证，多续发于各种心脏病，或因过劳所伤，或发于虚人受邪。至于脉结代，伤寒大师刘渡舟先生云：“考心悸之病，其脉不必皆结，唯心阴阳两虚证，其脉必结之。”本患者由于阳用过极，“劳损心气”，渐

至阴血亏损，阴阳两虚，而心动悸与脉结代，且邪乘虚舍于内，凡天气变化证情加重。其机理《伤寒论》177条曰：“伤寒，心动悸，脉结代，炙甘草汤主之。”此“伤寒”二字，是言寒邪入侵，心动悸、脉结代则表示邪已乘虚内传少阴累及心脏。其病机与现代之病毒性心肌炎类同。当益气养血，阴阳双补，托邪外出为治。炙甘草汤是治疗心动悸脉结代的良方。方中炙甘草《本经》称：“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨、长肌肉、倍力、疗疮肿、解毒”，与寒邪伤于太阳少阴之证治甚合，故为君以之命名，冠于方首；生地《本经》谓“疗伤中，逐血痹”，而血痹系邪气滞阻，营血不和而成，本由伤中而生，而疗伤中，逐血痹，非大剂滋养阴血灌濡不足以复原，故用量特重；并辅以阿胶、麦冬、麻仁、大枣协同滋养阴血，使阴血渐充，血脉复盈；以桂枝、甘草配生姜辛甘化阳，领陷入之邪从太阳透发而解；配人参益气强心，壮复脉之力；假通达十二经之清酒为使行药力，共奏复脉之用。制方之巧，可谓精妙绝伦，令人观止，故千百年来有历久弥新的生命力。近年，本方临床运用已伸延常用于功能性心律不齐、冠心病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎等而有心悸、气短、脉结代等属于阴血不足、阳气衰弱之病证，皆取得良好的疗效。

刊于《河北中医》2008年第8期

拘 挛

全身多处拘挛闪痛（神经系统失调）

商某，女，40岁，2005年12月30日初诊。

多年来月经不调，经期十多天才净，四肢或全身常浮肿，每因劳倦而作。3年前服退肿中药3剂，不料，药后出现全身多处抽动、挛急、闪痛，多方求治罔效。去市中心医院检查，无器质性病变，诊为神经系统失调，配了调节神经药，服后亦无寸功。诊见：四肢、眼上胞、上唇、背部等处皆拘挛作痛，但各部位症状表现不一。上肢发作时，两手僵直不能活动且有麻闭感；下肢以腓肠肌拘挛为剧，两脚十趾向内勾屈不能伸直，不能行走；背部拘挛时僵硬不能转侧，上胞几乎全日抽动，很少间歇；上唇抽动时间较短，发作时如电触痛，数秒至一二分钟能自行缓解，日数作，或数日一作。脉弦涩，舌质正苔白。冬月四肢冰冷，大便常结，时有白冻便。此属阴血不足，筋失所养。治宜养阴柔肝舒筋为法，方选当归芍药散合白芍甘草汤加味：

当归 10g，川芎 10g，白芍 60g，白术 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，生甘草 10g，木瓜 15g，猪苓 10g。

二诊（2001年1月9日）：患者欣告，上方服5剂，拘挛、闪痛大减。嘱原方再服5剂。药后，3年所苦之拘挛、闪痛竟爽利而愈。

按：肝主筋，木曰曲直，在体之筋和在脏之肝皆有曲直之性。而筋赖肝血以养，若肝血不足，筋不能遂其曲直之性而拘急。患者长期月经不调，肝血素亏，3年前所服之退肿中药，从其后果可推知必是疏利太过，伤其体津。而津血同源，筋失所养，则拘挛由此而生。其闪痛乃津血虚亏气血不能顺接，不营则痛之虚痛，故暂短而过。当归芍药散，《金匱要略》原治“妇人怀孕，腹中疝痛”。日本汉方医学家龙野一雄根据本方组方，茯苓、白术、泽泻治水分代谢障碍，当归、白芍、川芎治血分循环障碍，临床广泛运用于“虚性、贫血性、寒性诉有神经性症状者”、“用于月经不顺、月经困难、经量过多或过少、闭经、带下者”或“用于虚性之水肿”等证（见《中医临证处方入门》176页），而白芍甘草汤加木瓜酸甘化阴能缓急止挛，猪苓《神农本草》谓其有“轻身耐老”之功，合而用之，与本例之月经障碍、虚性水肿、拘挛闪痛极为合拍，故应手而效。

第二篇 妇科治验

乳 癖

乳 癖

张某，女，28岁，1995年5月4日诊。

两侧乳房患积块已3年，逢经期胀痛，西医诊断为乳腺囊性增生病，经用激素等治疗，未见寸功，建议手术治疗，因畏惧手术而就诊中医。证见：两乳外上侧内各有一核桃大之肿块，右大左小，质地坚韧，表面平滑，皮色不变，推之移动，随喜怒消长，每临经期胀痛灼热，经后减轻，并见头昏心慌，目干便难，失眠多梦，胸肋不舒喜太息等证。舌边偏红苔薄黄，脉弦数。证属肝郁津亏，痰浊凝聚，结核内生。治宜舒肝解郁，滋阴润燥，消痰化结。拟逍遥萎贝散加减：柴胡、郁金、合欢皮、川楝子各10g，当归、白芍、生地、玄参、枣仁各15g，瓜蒌、大贝、胆星、夏枯草各12g，牡蛎30g。日1剂，并嘱心胸开朗，处事达观，以免加重病情。服药10剂，头昏心慌、胸闷、便难显减，而结核未见缩小。原方去川楝子、郁金，加海浮石、白僵蚕、白蒺藜各10g。服15剂，肿块有所缩小，余症已愈。继守方续服月余，结核全消。

按：乳腺囊性增生病，中医称乳癖，是乳房非化脓

性的结核，虽为良性病变，但亦有癌变的可能，尤其是在乳房外上象限，恶变的可能性更大。其病机多由内伤七情，肝气郁结，气滞血瘀，痰浊凝聚而成，可用郁、痰、瘀三字来概括。本例患者，因爱情不遂，情怀不畅，肝木怫郁，气滞痰凝，瘀滞聚结于乳房而结核内生。且木郁日久，志火偏旺，内伤津液，心肝血虚，故头昏心慌、失眠多梦、目干便难等症相随而成。初诊用舒肝解郁，滋阴润燥虽见其功，但化结消痰力犹不及，复诊时故选加了海浮石、白僵蚕、白蒺藜。盖海浮石有融化老痰、软坚散结、消癥瘕痰核之功；白僵蚕善治癥瘕痰核，破癥结，灭癥痕，疗疔肿风痔；而白蒺藜《神农本草经》称其“主恶血、破癥结积聚、喉痹、乳难”，《中华药海》谓其有疏肝解郁、祛瘀散结、治癥瘕积聚，痈疽、癭瘤、乳岩等用，故选加了上三味相须为用，其效卓然。

刊于《江西中西学院学报》2002 第 4 期 107 页

痛 经

痛 经

杨某，女性，20 岁，1996 年 6 月 13 日诊。

痛经已 2 年，初时尚能忍耐，近半年每次来潮，腹痛加重，经治疗痛不减。此次月至，痛如刀割，其母遂来延诊。诊见：两手紧按小腹，弯腰屈膝，在床上打

滚，哭叫呻吟，面色青白，手脚厥冷，精神困顿，脉细弦紧，舌淡红苔白。证属寒凝气滞，瘀血内结。治宜理气散寒，祛瘀活血。拟延胡散加味：当归、川芎、延胡、蒲黄、香附、广木香、桂枝、小茴香、补骨脂各10g，乳香、没药各6g。服药1剂，痛势锐减，经水见来，量少色黑如豆砂，续服2剂，痛息。嘱原方加白术、西党，每月经前服5剂。3个月后随访，顽痛已愈。

按：气为血帅，血的运行要依赖气的推动。若起居饮食不慎，脏腑功能失调，六淫外侵，客于胞宫，影响胞脉血行通畅，皆可引发痛经。痛经有虚实、寒热、气滞、血瘀等因，但临床以寒凝气滞、瘀血内结的实证为多见。滑伯仁谓：“寒凝气滞痛经来。”诚为经验之谈。本案患者，经前小腹胀痛如割，喜紧按，迨经行痛始渐减，量少色黑如豆砂，其病机显然为气滞、寒凝、瘀阻所致。而从舌淡、脉紧、面青、手脚厥冷分析，其病变的焦点在于寒客胞宫，气机因寒凝而滞，血因寒凝而瘀结，若不温宫散寒，只行气祛瘀，不足以治。方中以广木香、香附行气导滞，桂枝、补骨脂、小茴香温中散寒，当归、川芎、玄胡、蒲黄、乳香、没药祛瘀活血，白术、西党培补后天之本，使瘀者去，新者生，回归自然故顿奏其效。

刊于《实用中医药杂志》1996年第5期40页

结扎后遗症

痛 厥

吴某，女，28岁，农民，1984年9月18日诊。

去年因超生引产结扎，术后半月刀疤处渐觉隐痛。去医院治疗，诊为术后发炎，配以消炎针药，痛不见减。屡易医药，痛势反日趋严重，痛点亦由脐下刀疤处向上移动，或在腕腹，或在肋下，走窜不定，并时作寒热，呕吐苦水，曾两次痛如刀割昏厥过去。住院治疗，疑为胆囊炎，治之乏效。后去地区医院检查，诊为胃神经官能症，亦鲜有效验，腹痛仍时止时作。历时一年多，苦痛不堪，遂来求诊。诊见面色青黄，形体消瘦，纳差少寐，头晕目眩，四肢酸软，经期延后。腹诊胸胁苦满，腹平软，痛处喜按。脉缓弦，苔薄白质淡。证脉和参，证属肝郁脾虚，脉络受阻之候。治宜舒肝解郁，养血健脾。处逍遥散加味：柴胡、香附、川芎、当归、郁金、茯苓各10g，西党、白芍15g，白术20g，生姜6g，炙甘草3g。服药5剂，腹痛显减，精神转好，纳开眠安。效不更方，续服10剂，腹痛消失，余症亦告愈。3月后随访，未再复发。

按：《丹溪心法》云：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，百病生焉。”本案因生二女，求男心切，不愿引产结扎，术后情志内郁，肝木失条，疏泄无权，以致肝

气郁结。而“气有余，则制己所胜，而侮其所不胜”（《素问·五运行大论》），故横逆侮土。而脾主大腹，肝脾失调，脉络受阻，气机聚散无常，则犯上犯下攻冲作痛。肝与胆相为表里，肝病及胆，胆汁排泄不利，上逆则呕吐苦水。少阳为一身之半表半里，今胆气郁滞，枢机不利，阴阳胜复则生寒热。病理昭然，何以久治不愈？缘因见痛治痛，未明其本，且被始痛于刀疤处和痛厥所迷惑，茫无所措。殊不知刀疤在脐下正中处，为肝经之所过，患者所愿不遂，思想无穷，初病时积想在结扎处，意到气到，气机积聚，经络痹阻，不通则痛，故令先痛。其剧痛昏厥者，乃积怨太过，当郁气蓄极之时，阳气不得宣通，营气不相顺接，不营则痛，故痛厥乃生。方中以柴胡、香附、郁金、川芎舒肝以解郁，白术、西党、茯苓、炙甘草培土以敌木，当归、白芍养血以柔肝，令肝遂其曲直之性，则不治痛而痛自愈。

刊于《四川中医》1994年第5期29页

饮停心下

梦与鬼交

陈某，女，17岁，1985年11月8日诊。

患者一月来，心下怔悸，夜梦男子压在身上，透不过气，惊恐万分。因母早故，家中仅继父一人，初时不敢言告，后每夜皆然，只得含羞告之。请当地医师治

疗，投以安神镇惊之剂，愈治愈重，以为鬼神护身，极尽其迷信事，亦无济于事，遂来求诊。刻诊：面色青白，心下悸，不喜饮，神疲肌困，下肢冷，脉细弦滑，苔薄白。证属饮停心下，干扰神明。当温中涤饮，宣通神明。拟茯苓甘草汤主之，处方：茯苓、桂枝各 15g，甘草 6g，生姜 20g。服 1 剂，心下悸减，恶梦未见，续服 2 剂，怔悸全消，恶梦不复再发。

按：饮为阴邪，非温不化。若胃阳素伤，内伤饮冷，或伤寒、劳倦汗出太过、脾肾阳虚等因，皆会导致水液转输蒸化无力，以至水饮内停。本案寒体人，金秋收割，劳倦汗出，复饮冷水，心阳胃阳受损，水液不化，停蓄心下而心悸。心下悸一证，临床常以苓桂术甘汤治之，很少见有茯苓甘草汤治疗之报导，而本例却以茯苓甘草汤治之，其一是，本证心下悸，不口渴，下肢冷，正与《伤寒论》356 条：“伤寒，厥而心下悸者，首先治水，当服茯苓甘草汤”相合；其二是，本例梦与鬼交系劳倦汗出，复饮冷，心阳先虚，饮邪乘虚干扰神明。而茯苓甘草汤以生姜为君，用量最重。生姜性温味辛，驱风寒，散郁结，畅脾胃，疗痰嗽，《神农本草经》记载，还“通神明”。因此生姜不仅能温阳化饮，且有通神明之殊功，再配以桂枝甘草温阳化气，茯苓导水下行，共奏温胃化饮、通神明之用，则饮去神安，恶梦自除。

刊于《河南中医》1996 年第 16 卷 121 页

闭 经

室女闭经，腹大如孕

患者 17 岁，1993 年 11 月 10 日诊。

月事已 8 个月未来潮，在当地医院服过中西药，小腹渐大如孕。诊见形体肥胖，腹大如孕 5 月，脉沉滑，苔白腻，头晕重。证属痰湿夹瘀，阻滞冲任，壅塞胞脉，经水阻隔。处方：姜半夏、陈胆星、当归、泽兰、小胡麻、石菖蒲各 10g，化橘红、炒莱菔子各 5g，炙鸡内金 9g，卷柏、泽泻、山楂各 12g，丹参、淫羊藿各 15g，10 剂，每日 1 剂。药服完 1 周后，月经来潮，量少色暗红，腹缩小。原方加菟丝子 12g，嘱第二周期前续服 10 剂，此后月信按月来潮。

按：肥人多痰湿。本女经闭 8 月，腹大如孕，形体肥胖，脉沉滑，苔白腻，痰湿内蕴昭然。虽未见瘀血内结之明证，但经闭必血滞，血滞必留瘀，且人体津血同源，痰瘀往往相因而生，相兼为病，故其病机当为痰湿夹瘀阻滞冲任，壅塞胞脉，经水受阻隔而然。方中以半夏、胆星、橘红、莱菔子行气化痰；泽兰、卷柏、山楂、丹参、鸡内金破结消瘀；又泽兰配泽泻、淫羊藿补肾通络，行水消肿；当归、小胡麻补益精血，令消中有补，克伐无过。

刊于《山东中医杂志》1996 年增刊第 5 卷 40 页

月经不调

月经量多，过时不止

柳某，女，39岁，2004年10月10日初诊。

主诉：去年5月子宫癌手术后，经水不调，前半月量多色鲜红过时不止，后半月量少色如黑豆汁漏下，历时一年半，且头晕眼花，耳鸣腰酸，心烦口渴，夜寐不安，遇事心慌胆怯。近两月来时作寒热，鼻塞，身觉闭闷。胸背透气不顺，时喜太息，呕吐酸水，下肢厥冷。

检查：脉左微弱，难分至数，右寸浮关弦尺弱，舌质红无苔。

辨证：肝肾阴虚，冲脉不固兼夹外感。

治则：安冲固摄兼以解表。

处方：拟安冲汤加味：柴胡 10g，羌活 5g，黄芪 15g，女贞子、墨旱莲、桑叶、茜草、海螵蛸各 20g，白芍、生地、龙骨、牡蛎各 30g，川断 15g，两煎和合分 3 次饭后服。

二诊：服药 5 剂，恶寒除，鼻闭愈，月经量减少，腰膝较舒松，精神好转，仍喜太息，胸背透气难，夜增盗汗，眼增花。改拟抑肝散加味治之。

处方：柴胡、川芎、白术、茯苓、半夏、陈皮、五味子、白薇、地骨皮、牡丹皮、栀子各 10g，麦冬、夜交藤、钩藤各 15g，生地 30g，黄连 5g。

三诊：服药 5 剂，喜太息减，胸背透气已顺，盗汗止，躁心、口渴、耳鸣、腰酸均明显好转，月经已止，唯眼还昏花，早上起床后手指微肿胀。按原方加左归饮出入。

处方：熟地 30g，淮山药、茯苓各 15g，萸肉、枸杞子、龟版、泽泻、麦冬、五味子、柴胡、川芎、白术、丹皮、栀子、半夏各 10g，炒枣仁、夜交藤各 15g，陈皮 6g。

四诊：药尽 5 剂，心宁睡安，眼花、手指肿胀愈，精神好转，余症基本治愈，嘱原方再续服 5 剂以巩固疗效。

按：冲任隶于肝肾。肾主藏精系胞宫，肾气充则任脉通，冲脉盛，血海盈；肝主藏血司疏泄，肝气旺则疏泄有序，血藏泻有常，经水应时而下，若肝肾虚损延及冲脉，则经水不调。本患者子宫癌手术后，经水量多过期不止，久治未愈，以至出现头晕、神疲、眼花耳鸣、心烦失眠、腰膝酸软等肝肾虚损见证。当务之急，宜先安其冲塞其流，“留得一分血，便留得一分气”。安冲汤出自《医学衷中参西录》，善治经水量多，过时不止。方中海螵蛸、茜草二药即《内经》四乌鲂骨一蘼茹丸中之乌鲂骨和蘼茹，原以雀卵为丸，鲍鱼汤送下，治肝伤时时前后下血，大有固涩下焦，为治崩之主药，故用治本例经水量多，过期不止，药尽 5 剂就见效。二诊因胸背透气难，喜太息，时呕吐酸水，下肢厥冷，皆为愁郁不解，肝木乘土，阳气遏郁不能下达而“热厥”，已显肝郁为重，不解其郁，肝疏泄失常，亦不利其血的藏

泻，故改拟抑肝散加味治之，服5剂而血止，余症亦明显好转，后合左归饮以补肝肾敛冲脉，前后层次分明，分缓急图之而收功。

月经量少，色黑夹块

陈某，女，30岁，2005年5月15日初诊。

怀孕4月阴道出血不止，经妇检，胎死腹中。人流时出血量多，此后记忆力明显减退，凡遇事心慌、冒汗，汗后头脑一片空白，做事茫然无措，眼干涩，视物昏花，走路脚跟、脚心痛，月经延后，来时少腹胀痛、量少、色浓黑、有血块，脉软涩，舌边坚红、苔白，口苦。证属肾阴亏损，肝血不足，夹有瘀滞。治宜滋补肝肾养血祛瘀。方选左归饮合桂枝茯苓丸加味治之：

生熟地各15g，萸肉10g，淮山药15g，枸杞子15g，淮牛膝15g，龟版15g，益母草30g，枣仁15g，桂枝6g，赤芍15g，丹皮10g，桃仁、茯苓各10g，当归12g，香附10g，川芎10g，女贞子15g。

5月21日二诊：上方服5剂，诸症显减。原方既效，毋事更张，嘱守方续服善后。半年后春节回乡问询，上方仅再服5剂，月事已正常，视力、智力皆恢复。一年后喜告顺产一子。

按：《类证治裁·卷三》曰：“脑为元神之府，精髓之海，实记忆所凭也。”而髓由精化，精由肾藏。患者胎死腹中，人流时出血过多，肾阴亏虚，脑髓不足，故

记忆力递减，遇事无主，办事茫然；经水出之于肾，肝为肾之子，肾虚肝血少，则眼干涩、视物昏花，月水延期量少；来经时小腹胀痛，有血块，脉软涩，为血中有瘀滞；其经色浓黑，舌边坚红，口苦为血有郁热。治宜滋补肝肾、养血祛瘀清热为法。疏方以左归饮合桂枝茯苓丸滋补肝肾活血祛瘀，加川芎、香附、益母草行气导滞活血，以枣仁、当归、生地、女贞子以滋以清，合而用之，瘀者去，新者生，肾阴充，肝血足，月水有源，诸症告愈。

人工流产后，出血不止

柳某，女，27岁，文化站干部，1995年11月3日诊。

患者人流后，阴道点滴出血伴黄水淋漓不止已月余。住院行刮宫术，复以多种抗生素静滴，口服妇科千金片等治疗半月，不但不愈，身体反日见虚弱，而就诊中医。证见面色痿白，少气乏力，脉缓弱舌淡华。证属脾虚气弱，气不摄血，湿浊下流。投以六君子汤加生姜、大枣，连进10剂痊愈。

按：以六君子汤治子宫出血，国内鲜有报道，而在日本著名汉方医学家矢数道明所著的《汉方临床治验精萃》一书中，却不乏其例。他说：“对于经期出血过多而且迁延者，投给理气和中的六君子汤后获得效果的例数，比投止血剂者更多。”又云：“对于虚性体质有长期

出血者，无论是子宫抑或是痔出血，补其脾胃有时可收到意外的效果。”验之临床，诚非虚言。

癥 瘕

癥瘕（卵巢巢肿）

汪某，女，47岁，省某化工进出口公司职员。2000年5月8日来电称，半年前始觉左小腹隐痛，渐至加重，曾去杭市四家医院超声诊断为左卵巢巧克力囊肿，建议手术治疗，因慑于手术，无意中与其共职的同事谈起，经他介绍来电询诊。

主诉身体尚健，无寒热头痛，饮食睡眠等均好，唯左小腹痛，痛处不移，按之痛剧，请处方。根据痛处不移、按之痛剧之特征，诊为妇人癥瘕为患。拟桂枝茯苓丸加味：桂枝、丹皮、茯苓、桃仁、白芍、莪术、香附各10g，益母草30g，甘草、大黄各6g。嘱如无不良反应，可继续服用至愈为止。服7剂，小腹痛显减，唯大便微溏，嘱大黄改为熟大黄继续服用。两旬后来电喜告，上方服完14剂，小腹痛若失，按之亦丁点不痛了，去医院复查，卵巢囊肿已消失，复查医师见此疗效，甚为惊讶，竟索方录之。

按：桂枝茯苓丸是《金匱要略》治妇人小腹有癥瘕之良方。据临床报道，可广泛用于妇科痛经、闭经、月经过多、带下、盆腔炎、宫外孕、卵巢炎、输卵管炎、

子宫肌瘤等。凡具有癥积瘀血见证，随证加减，均有确切疗效。

淋 症

急性盆腔炎

柳某，女性，31岁，1994年8月18日诊。

半月前在当地行人流术，两天前突然发热恶寒，体温 39.5°C ，下腹阵发性痛，有时难以忍受，伴尿频、尿痛、白带多。妇检：外阴已产式，阴道见脓性分泌物量多、宫颈举痛、中糜，宫体后位、大小正常、压痛(+)，双侧附件压痛(+)，白细胞计数14000，中性0.85%。诊断：急性盆腔炎。每日静滴用庆大霉素24万单位、灭滴灵200毫升、氨苄青霉素6g，抗炎治疗3天，体温回降至 38°C ，腹痛减轻，但尿频、尿痛未减。转诊中医，投以八正散，反增腹胀、呕吐、精神不支，遂来延诊。诊见罹病在床，床前痰盂吐满痰涎，小腹坠痛，尿频、尿痛，诚为湿浊邪毒蕴结下焦。然何以清热利湿解毒之剂罔效，反使病剧？细诊其脉迟缓，察其舌苔白厚质淡华，系中寒之体感受湿毒之邪。从中医整体治疗考虑，当清而不寒，勿伤胃气，方能邪去人安，遂拟白英50g单方投服。服完1剂，尿频、尿痛明显减轻，再服2剂竟痊愈。收到1剂知、3剂止的卓效。

按：白英为茄科植物白英的全草，全株密披长柔

毛，又名白毛藤。据历代各家药性记载，其性味或谓苦寒，或谓微苦、微寒。主治疟疾、疔疮、黄疸、水肿、血瘀、风痒等证。据现代抗菌试验，本品对金色葡萄球菌、痢疾杆菌等均有抑制作用，并能抗肿瘤。而我地民间则称本品味苦，性温，具有发散风寒、利水通淋、散瘀止痛、疗白带等用，性能平和，不燥不烈，誉为妇科产后圣药，凡产后感受风寒，或因恶露而腹痛，每以本品单味煎汤冲红糖内服而取效。本例中寒不受寒凉药，而湿浊蕴结下焦，又宜解毒消炎，正与本品功效相吻，故投之立效。

刊于《实用中医药杂志》1996年第5期40页

第三篇 儿科治验

鹅口疮

鹅口疮危重症治验

柳某，男，1岁，1990年5月19日诊。

患儿于3天前发热，服过中药，当晚，病情陡变，人事不省，急送医院救治。住院检查：体温36.5℃，神昏肢厥，两侧瞳孔等大，对光反射迟钝，口唇发绀，口腔黏膜有许多如凝块样物附着，不易擦去，化验可见霉菌菌丝体及芽胞，两肺可闻及少许干性罗音，心率162次/分，心律不齐，胸骨左缘第Ⅱ、Ⅲ肋间闻及Ⅲ级收缩期杂音。临床诊断：①鹅口疮；②先天性心脏病？立即予以吸氧、补液、抗炎、强心治疗。经一昼抢救，病无转色，反趋恶化，生命垂危，遂改请中医治疗。刻诊：神昏肢厥，面青唇紫，身凉无汗，呼吸急促，两眼定睛，口腔舌面满布白屑，舌底红，不吮不哭，指纹青紫透达命关。证属胎热内盛，外感新凉，肺卫失宣，表里郁闭，以致神昏而厥。宜急开其表，升发其火，通络宣窍。处牛桔汤加减：防风、葛根各3g，柴胡、薄荷、牛蒡子、桔梗、象贝、地龙、枳壳各2g，甘草、石菖蒲各1.5g。以鼻饲灌下。服完1剂，周身微汗续出，神苏厥回，咳嗽有声；再服1剂，已能吮乳，白屑明显减

少，体温上升至 37.9°C 。此乃表闭已启，郁闭之邪热已有外透之势。宜再清轻宣透，兼清里热。原方去防风、地龙、石菖蒲加生地、石膏各6g，蝉退、连翘、赤芍各2g，3剂。药后白屑已退净，嗽止，身和。心胸听诊，心律齐，杂音消失，痊愈出院。

按：婴儿脏腑薄，藩篱疏，神气怯，易于触感，易于传变。本例新生儿，由于胎热内炽，蕴结心脾，复感新凉，前医不察，见热投凉，以致肺卫郁闭，冰伏火势，热不得越，循经上行，熏蒸口舌，白屑顿生，上延鼻道，下及咽喉，上下壅塞，蒙蔽清窍，因而出现不乳不啼、神昏肢厥等危候。病虽濒险，但一从表邪郁闭。《薄辅周医案》云：“凡六淫外邪表闭证，每见此候。”故本例急开其表后，肺卫得通，表里得和，病趋坦途，脱险而愈。

刊于《中国中医急症》1994年第3卷110页

乳蛾

乳蛾（扁桃体炎）

富某，男，3岁，2004年11月2日初诊。

患儿出生意大利，满3月回国由奶奶带养，每因感冒伴发扁桃体炎，咽喉肿痛，吞咽困难而哭闹不休，以成奶奶的心病。曾慕名到上海市儿童医院治疗，住院16天虽治愈，但回家不到一月又复发，屡治屡发，时历已

年许。半月前又因发热 5 天，扁桃体急性化脓收住县医院，体温 38.6℃，咽充血，双侧扁桃体 II° 肿大，满布脓点，颌下淋巴结肿大如杏核、压痛，予灭滴灵、头孢他啶等治疗 3 天，疗效不显。中医科会诊，以清肺利咽健脾施治亦无效而来诊。刻诊：面色苍白，鼻微闭，涕清或浊，口唇红，咽充血，扁桃体肿大 II°，心烦竟咬人，动辄汗出，咳嗽有痰，胃纳差，舌质红中厚白，大便结，尿黄。证属邪热蕴结少阳，上犯咽喉。拟小柴胡汤加味：柴胡 8g，黄芩 5g，太子参 5g，半夏 5g，炙甘草 3g，生姜 5g，大枣 6 枚，车前子 5g，瓜蒌皮 6g，头煎取药汁 150 毫升，分两次温服，日 1 剂。

12 月 6 日二诊：上方服 5 剂，扁桃体炎消失，咳嗽、烦躁除，神转好，舌尖还红，苔仍厚白，宜和解兼化湿。处方：柴胡 8g，太子参 6g，黄芩 4g，半夏 3g，苍术 3g，藿香 3g，茯苓 10g，车前子 5g，薏苡仁 5g，甘草 5g。

上方服 5 剂，厚白苔退，纳开，神续好，已能下地玩耍，嘱再服 3 剂，巩固疗效。此后一年多，曾因感冒数次来诊，均未见扁桃体发炎。

按：扁桃体炎中医称乳蛾，烂头蛾风。其发病原因有外感时邪，内蕴热毒，或内外邪热互结侵害而成。内蕴之热毒，有胃火上冲，虚火上炎，而更多见之于少阳郁火上盛。盖幼儿脏腑稚嫩，腠理不密，易受外邪侵袭。若感受寒邪，治疗不当，邪热易内传结于少阳。而“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”扁桃体，位于咽

之两侧，少阳受邪，内蕴热毒，火性上炎，咽喉首当其冲，为必犯之地。此时若感时邪，内外邪热互相肆虐于扁桃体，扁桃体受其害，势必肿大或化脓。本患儿舌红、便结、尿黄、动辄汗出、纳差、烦躁至咬人，其少阳内蕴热毒昭然，蕴热不除，外邪有所依附，内外合邪，故屡治屡发。方选少阳病主方小柴胡汤，疏解其蕴热，内热一清，外邪势孤，扁桃体免遭其害而获得治愈。

风寒束表，郁热内生（病毒性感染，扁桃体炎）

张某，男，9岁，2005年1月20日诊。

寒冬感冒，恶寒发热，咳嗽，咽痛，去医院检查，T 39.8℃，咽充血，扁桃体肿大，诊为病毒性感染、扁桃体炎。予以抗生素、病毒唑滴挂，口服感冒灵、扑热息痛等治疗4天，热退又复，证情加重，而改诊中医。刻下：精神萎靡，T 40.2℃，头昏嗜睡，咳嗽咽痛，打喷嚏，无汗，不口渴，不思食，唇红，舌红，脉浮紧。证属风寒束表，郁热内生。拟羌活蒲薄汤加味：羌活 10g，牛蒡子 10g，蒲公英 15g，薄荷 5g（后下），桔梗、前胡、杏仁各 10g，日服1剂，水煮沸约3~5分钟即可，分两次温服。服一次，得微汗，诸症见减，服2剂痊愈。

按：身热咽痛西医诊为病毒性感冒、扁桃体炎，予以抗生素、病毒唑等对证治疗，证情何以加重？从中医

整体观分析，人处天地气交之中，无不受四时气候影响。患儿隆冬腊月受病，恶寒身热、无汗、打嚏、流清涕、不口渴，按中医辨证，显然是感受寒邪，腠理紧闭，太阳经主开之功能受障碍，阳气内郁而发热。此时虽“体若燔炭”，若以辛温开之，寒邪外透，其热自退。而抗生素、病毒唑药性寒凉，以凉治寒，冰伏其邪，则阳气内郁益甚，故病情加重。羌蒡蒲薄汤选自《中医方剂临床手册》（上海中医学院中医基础理论教研组编著），其配方特点是辛温辛凉同用。方中羌活味辛，性温，气雄，犹如一员彪勇先锋，善启腠理，开太阳经之阳气，且有较强败毒之力；蒲公英清热解毒，据现代研究对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌等均有较好的抑制作用，善于散结，多用于瘟毒、乳腺炎、扁桃体炎等；牛蒡子、薄荷能散风清热止嗽化痰，可治咽喉肿痛等疾，薄荷且能清头目，治头晕、头痛，合而用之有解表清热解毒之功。本例因咳嗽较重，故加杏仁、桔梗、前胡利咽止嗽。据临床观察，本方随证加减可广泛用于流行性感冒、上呼吸道感染等疾。

风寒郁闭，邪传少阳（扁桃体炎、支气管炎）

叶某，女，3岁，2005年10月2日初诊。

一星期前感冒身热，T 38.8℃，县医院诊为上呼吸道感染，经补液、抗炎、抗病毒等治疗3日，体温降至37.2℃，但隔日身热又复起，伴咳嗽、咳痰。经检：

T 38.6℃，咽充血，扁桃体Ⅱ°肿大；X线摄片：双肺纹理增粗。诊为急性扁桃体炎、支气管炎。因疗效不理想而转诊中医。刻诊：干咳频作，咳声连连，呼吸微急，鼻闭无汗，舌尖边红苔薄黄，心烦口臭，不思食。此为外束风寒，内有少阳蕴热。拟方：柴胡 10g，防风 6g，黄芩 6g，太子参 5g，炙甘草 3g，牛蒡子 6g，瓜蒌皮 5g，连翘 6g，生姜 3 片，大枣 3 枚，头煎取汁 150ml 分两次温服，日 1 剂。

10 月 5 日二诊：上方服 1 剂，次早热退，进食一大碗，但到下午 2 时身又复热。此乃寒邪未尽，于原方加葱白 2 寸。药后至午四时微汗出热退，心烦、口臭除，干咳转为咳嗽有痰，舌尖还暗红，尿淡黄，于原方加半夏 2g，车前子 5g，防风减为 4g。服 2 剂，咳嗽除，神复而愈。

按：感冒发热经西药治疗，热退又复者，屡见不鲜。据临床观察，凡感受风温、温热、暑温等温热之气，一般经抗炎、抗病毒治疗，热退不再反复。若所感是风寒，轻感者热退即便不反复，未尽之寒邪留滞于表，一遇风雨天气，同类相从，难免再度复发，常见有的小儿，天气一变化，即犯感冒，其祸根在此。若所感略重者，热退又复，迁延难愈，甚者则变证丛生，出现抽搐神昏等危重证。本幼儿初感时，鼻闭、流清涕、无汗，显然是感受风寒，因未及时散解其寒，寒气郁闭，内传少阳，少阳枢机勃郁，而成外寒内热，酿成扁桃体炎、支气管炎。故拟方以防风、羌活、葱白、生姜散其外邪，内以小柴胡清解其少阳郁热，表里两解而愈。

小儿遗尿

从肺实论治小儿遗尿一得

程某，男，4岁，2005年1月23日诊。

患者一月前感冒发热，咳嗽，经治疗热退，但随之出现小便失禁，每日二三十次不等，尤以玩耍时频遗，而夜睡则安然无恙。小便常规化验未见异常，经治疗乏效而来诊。证见：体质健，精神佳，活泼好动，微咳，喉中有痰鸣声，口渴，舌质红，苔薄微黄，纳差，脉浮数。证属肺之郁热未清，肺失肃降，水道通调失常。拟麻杏石甘汤合六一散治之：麻黄4g，杏仁5g，石膏10g，生甘草2g，滑石6g。服3剂小便次数明显减少，续服3剂告愈。后又一小女，3岁，亦感冒后引发小便失禁，授以上方，服数剂而愈。

按：遗尿一证：①指夜睡不自觉的排尿，多见于儿童俗称“尿床”，大多由肾气不足，以致膀胱气化不固，属虚证；②指小便失禁，神志在清醒状态下，小便不自主的排出，一般责诸脾肺气虚，肾气不足，膀胱约束无力，多见于老年人、妇女以及大病后体虚、神志昏迷者，而少见于小儿。本小儿小便失禁，起于感冒后，夜安日作，其体质健、精神佳，无脾肺肾虚亏之征，而见微咳、口渴、舌红、喉中痰鸣、动则尿频更甚，显然有肺实之候。其病机当为感冒后，余邪未尽，蕴热未清，

肺失清肃，其通调水道之能失常，移热膀胱，热迫膀胱失约而自遗。此即《医学心悟·遗尿》所云：“火性急速，逼迫而遗”。治宜宣肺泄热，导热下行，清上源，疏下道为法，遂拟麻杏甘石汤合六一散而愈。可见治病宜随机活法，不可拘于一格。

痰 鸣

喉中痰鸣（一）

杨某，女，3岁，2004年9月30日诊。

仲春感冒身热，经静滴抗生素、病毒唑，身热退，但后遗咳嗽、痰鸣。曾去市多家医院治疗，延续6个多月，仍不见有效而来诊。证见：面青，唇淡，舌淡苔白滑，脉浮弦数，纳差，日仅服牛奶3瓶，大便日3次但不溏，尿黄短，有眼眵，睡中呼吸微紧，胸中透气不顺，咳嗽、喉中痰鸣傍晚时加重，神疲懒动。证属肺气失宣，饮热内伏。治宜宣肺化痰，蠲饮清热。处麻黄越婢加半夏汤加味：麻黄3g，杏仁4g，石膏10g，半夏6g，生姜3g，甘草3g，大枣5枚，车前4g。上药加水500毫升，煎取200毫升，分温3服，日1剂。

10月4日二诊：上药服3剂，咳嗽、痰鸣减轻，眼眵已不见，精神转好，但增舌烂。此为脾有伏火，宗泻黄散意，于原方加栀子、黄芩各3g。

10月10日三诊：上方服6剂，舌烂愈，咳嗽、痰

鸣已经轻在，唇色转红，纳渐开睡已安，唯蹲地站起胸中透气还不顺畅，于原方加厚朴、苏子各 3g。续服 3 剂，痊愈。

按：喉中痰鸣是小儿感冒常见之证，轻者易治，重者迁延不愈，可成哮喘痼疾。其病机为肺郁气逆，化饮为痰，痰随气升交阻于喉而鸣。若只镇咳化痰，而忽略宣肺化饮，痰鸣则难以根治。本患儿纳差，日只饮牛奶，舌淡苔白滑，脉浮弦数，脾虚饮邪内蕴昭然；而眼眵，手心热，尿黄短，睡中出汗，呼吸微紧，胸中透气不畅，乃肺郁失宣郁热内生。治宜清泄肺热，祛饮化痰为法。越婢加半夏汤《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治方》篇中，原主治“咳而上气，此为肺胀，其人喘”，有宣肺平喘、化饮清热之功。方中麻黄与石膏相配，辛凉清解，散饮降逆，发越水气；伍半夏、生姜以驱饮邪而降逆气；甘草、大枣和诸药而安中；加杏仁利气化痰，车前利尿化饮并导热从小便而出。诸药合用，则肺宣热清，饮化痰消，故迁延半年之咳嗽痰鸣，旬日而愈。现代临床，本方常用于急慢性支气管炎、肺气肿、哮喘等肺系疾患，随证化裁，每获良效。

喉中痰鸣（二）

任某，男，2 岁，2002 年 1 月 8 日诊。

患儿寒冬感冒，恶寒发热，在当地医院治疗 5 天，身热不退，转县医院治疗，诊为急性支气管炎，住院一

周身热仍起伏不退，后转市医院住院治疗 13 天，身热虽退，但咳嗽、喉中痰鸣不愈而来诊。见形体虚胖，面胖得两眼只剩一狭缝，呼吸短，喉中痰鸣，咳嗽多痰，舌淡苔白厚，脉浮濡软，纳差，大便溏，尿清长，指尖微凉。辨为寒性痰鸣。拟神秘汤加半夏、姜、枣：麻黄 3g，杏仁 3g，柴胡 3g，苏叶 2g，厚朴 2g，半夏 3g，甘草 2g，生姜 3 片，大枣 5 枚。服 3 剂，咳嗽、痰鸣显减，守方续服 10 剂，咳嗽、痰鸣愈，全身虚胖亦有所消退。

按：喉中痰鸣有因寒因热之不同。本例冬日感冒，初起恶寒发热无汗，本是感受风寒，当以辛温之剂散发之，但时下风行见热就滴挂抗生素或病毒唑，以凉治寒，冰伏其邪，以致发热迁延难愈。后历尽艰辛身热虽退，但后遗咳嗽、痰鸣缠绵不解。据临床所见，患儿系寒饮内伏，肺失宣泄，非辛温发越其寒邪和温化伏饮，不足以治。神秘汤出自《外台秘要》由麻黄、杏仁、柴胡、苏叶、陈皮组成，后由日本汉方名医浅田加厚朴、甘草而成，是治寒实哮喘之良方。本例虽未致哮喘，但证候颇为相合，故选而用之取得满意疗效。据临床体会，喉中痰鸣一证，热实者多，寒实者少，使用神秘汤必须有寒实见证，用之方不致有误。

喉中痰鸣（三）

梅某，男，7岁，1994年12月20日诊。

患儿近两年来，凡感冒喉中痰鸣漉漉有声，状若哮喘，今岁秋后频频感冒，病情加重。证见：面青黄，体瘦弱，神萎靡，形寒微热，无汗，上气喘急，喉间痰鸣如水鸡声，胸中满闷，咳嗽痰稀，纳食少进，脉浮紧，舌红苔白润。此属外邪引动伏饮之咳喘。治宜涤痰逐饮，辛温开闭。方用射干麻黄汤加味：射干6g，麻黄5g，紫菀、款冬、半夏、生姜各6g，细辛、五味子、杏仁、厚朴各5g，大枣7枚。两煎各取100毫升和合分温3服，日1剂。服3剂，寒热除，咳嗽、痰鸣、胸满递减。方已中的，毋事更章。继服5剂，嗽止，痰鸣息，一切正常，为提高机体免疫力，以玉屏风散合参苓白术散化裁善后。一年后其父来诊，顺告小儿此后少有感冒，现面色红润体健。

按：本例形寒身热，无汗，脉浮紧，苔白润，咳逆上气，喉中水鸡声，凡感冒必发，此属外邪引动伏饮之咳喘，正是郁遏之候，当以辛温开闭，涤痰逐饮为法。射干麻黄汤《金匱要略》主治“咳而上气，喉中水鸡声”。方中射干开痰结，麻黄散外邪，细辛温寒饮，款冬、紫菀温肺止咳，半夏、生姜涤痰降逆，五味子敛肺降气，且细辛、生姜、五味子、半夏相配，温肺化饮之功独胜，大枣安中扶正，集宣肺解表、化痰降逆、温

肺、逐饮于一方，以分解其内外合邪，疗效殊佳。

麻疹重症

麻出即收

杨某，男，2岁，1983年3月12日诊。

患儿身热已4天，曾用青、链霉素和中药荆防败毒散，热势反剧，麻疹出至头面，忽而隐没，病情危急，遂深夜2时叩门延诊。刻诊：人事昏沉，面色灰白，口唇青紫，呼吸喘促，鼻煽胸高，四肢冰冷，壮热无汗，体温达41.3℃，舌红苔白，脉疾数。证属热邪壅肺，麻毒内攻，并发肺炎喘咳之危重逆证。治宜急开其表，清泄肺热。拟三黄石膏汤加味：莱菔子、黄芩、山栀子、黄柏各3g，黄连2g，麻黄1.5g，生石膏、葛根各10g，淡豆豉、川贝母各5g。

翌晨复诊：患儿药后入睡，呼吸趋缓，面有转色，四肢渐暖，体温下降至39.2℃，病情有了转机。至中午时分，全身微汗出，神志清醒，头面疹点复出，家人大喜。原方续进1剂，喘平嗽减，疹出至大腿，又进1剂，至次日晚，麻疹透达脚底，体温降至37.6℃。后以沙参麦冬汤加减滋阴清余热，疹收而告愈。

按：麻出即收，有因触感风寒，有因毒火内炽。本例麻疹出旋收，缘因前迭进辛温重剂，以至风火相煽，毒火内炽。此时虽壮热无汗，但此为热极火郁而无汗，

决不可以风寒外束，妄投温表，急宜苦寒降火，清肺宣透之剂，使其内外透泄。三黄石膏汤，麻黄配石膏宣泄郁热，清肺平喘最力，佐以三黄栀豉为治表里郁闭三焦壮热无汗之验方。《医宗金鉴》谓：“三黄石膏发斑疹，表实热盛有奇功”、“热盛神昏谵妄生，未出三黄石膏治。”加葛根、川贝母、莱菔子更加强清热解肌，化痰平喘之力，故药后微汗出，神志转清，麻疹复出，化险为夷。

麻毒内陷

柳某，男，5岁，1985年4月18日诊。

身热6天，出疹6天，麻点已到脚踝，但高热不退。证见：麻疹焮红赤肿，如云片连连，咳嗽喘急，鼻翼扇动，咽痛音哑，两唇干焦，腹痛下利，尿黄，烦躁不安，体温40.8℃，舌红苔干黄，脉浮大数。此乃热毒壅遏肺胃，并发肺炎、咽炎、肠炎之重症。须防津枯液干，化源告竭。急宜凉血解毒，滋阴清热，微加清轻外托，使其内外分解。拟白虎解毒汤加味：石膏20g，天花粉8g，黄连、黄芩各3g，山栀子、川贝母各5g，知母、生地、玄参、连翘、木通、丹皮、葛根各10g。

翌日复诊：身热稍退，疹点已出至脚下，喘急略缓，咽痛下利减，麻色已淡化，再进1剂，咽痛消失，喘平利止，头面疹点已收。减去黄连、川贝母、丹皮，又进3剂，至第5天。疹依次收没，热退身和而愈。

按：《麻科活人全书》云：“初起发热间即发壮热，直至出麻时而不退者，其症必重。”本例麻出壮热不退，遍体焮红赤肿，此为热毒太盛壅遏肺胃，麻毒内陷，充斥三焦，故肺炎、咽炎、肠炎齐发。白虎解毒汤加味，乃融合白虎、葛根芩连汤于一剂，方中石膏是辛寒清透之品，清肺胃二经之邪热，配苦寒沉降之知母，内可清泄肺胃之热邪，外有透热达表之妙；葛根长于解肌清热生津，配芩连同用，内可治胃肠热盛之下利，外成解肌清热之剂；丹皮寒凉辛散，凉血又能活血，并对痢疾杆菌有较强的抑制作用；又配生地、玄参以滋水，抑阳扶阴……合而用之，共奏清表泻火、凉血解毒、滋阴清热之效，药既中鹄，故桴鼓而应。

麻后复热

柳某，男，3岁，1986年5月3日诊。

患儿麻后第5天发高热，经用青、链霉素和中医地骨皮饮等养阴清热之剂，身热持续不退，历时一个多月，遂来我处就诊。诊见：面色青黄，形体消瘦，咳声重浊，喉有痰鸣，不思饮食，尿黄便溏，舌苔白腻，脉浮缓濡，体温39.1℃。详询其父，每日下午3时许，先微恶寒，继则热势上升，四肢冤烦欲伸，见头汗微出而渐安，次日又复来。证脉合参，此属湿热郁闭，肺气不宣，热不得越。治宜宣通肺卫，通阳利湿。拟三仁汤加减，处方：杏仁、法半夏、炒谷芽各5g，薏苡仁10g

白蔻仁、竹叶、木通各 3g，象贝母 4g，滑石 8g，丝瓜络 6g，1 剂。

复诊：服药后，手脚心微汗出，四肢冤烦减轻，体温降至 38.5℃，神情有所好转。原方再服 2 剂，周身微汗续出，热势锐减，体温下降至 37.4℃，咳嗽减轻，喉中痰鸣已失，少思饮食，大便仍溏。此为郁闭已开，湿邪未尽，原方加川厚朴 3g，扁豆 6g，又服 3 剂，热退身凉，纳渐增，尿清，大便成形，但仍有腻苔。后以参苓白术散加减调理旬日，体健面红润而痊愈。

按：六淫之气，能致人病。本例正逢霉雨季节，湿气偏胜，感受湿邪，以致肺卫郁闭，酿成湿热。其面色青黄，喉有痰鸣，脉濡苔腻，尿黄便溏，身热不扬，有汗不解等证属湿热郁闭已明。但前医拘泥于麻后身热多为余热未清，邪热伤阴之说，又见有午后身热之候，便以为阴虚潮热无疑，迭进养阴清热之品。吴鞠通曰：“湿为阴邪，阴邪自旺于阴分，故与阴虚同一午后身热。”又曰：“湿为胶滞阴邪，再加柔润阴药，二阴相合，同气相求，遂有锢结而不解之势”。故病情迁延日久。三仁汤轻开上焦肺气，而肺主一身之气，气化则湿化；因其久病入络，四肢冤烦，加丝瓜络除湿火，通经络，证药相符，故应手而效。

上 3 篇刊于《新中医》1992 年第 12 期 20 页

呕吐下利

太阳阳明合病呕吐与下利并作（一）

陈某，男，9个月，2004年1月7日诊。

患儿3天前感寒，打嚏，无汗，流清涕，咳嗽，吐泻并作，送当地医院诊治，断为病毒性感染，配以止泻灵、抗菌、抗病毒、补液等治疗无效而来诊。证见：烦躁不安，频频打嚏，流清涕，额热无汗，时干呕，大便泄下日七八行，纳减，有眼眵，唇焦喜饮，舌苔厚微黄黑。证属太阳阳明合病，拟葛根加半夏汤：麻黄3g，桂枝、葛根各6g，白芍、炙甘草各2g，生姜3片，大枣3枚，半夏4g，服1剂，汗微出，干呕止，下利减，原方续服2剂病愈。

按：呕吐与下利病因复杂，在《伤寒论》中凡呕吐之条文90条，下利之条文83条，论述甚为精详。本患儿初起打嚏，流清涕，额热无汗，可知寒邪郁闭太阳经，旋即吐泻并作，乃郁闭之邪，内迫阳明而成太阳阳明合病。其治则《内经》曰：“病从外而内者，治其外”。据此《伤寒论》第32条云：“太阳阳明合病者，必自下利，葛根汤主之”。第33条又云：“太阳阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之”。其制方之义，旨在以葛根汤解肌开腠，升津发汗，以发汗解表为先，使表解而里自和，则吐泻自愈。

少阳兼阳明里实呕吐与下利并作（二）

毛某，男，6个月，2005年2月13日诊。

患儿于春节前患感冒，在当地治疗半月，病情加重，于正月初五驱车来诊。刻见：身热 38.7°C ，汗出不解，手心热甚于额，夜不能放下床要母抱着睡，易惊醒，精神萎靡，时烦躁作吐，唇焦口渴，吐舌纳差，大便日五六行，色绿味臭有泡沫，舌苔红苔黄腻。证属邪入少阳兼阳明里实证。治宜和解少阳清泄阳明。拟大柴胡汤：柴胡、半夏各4g，黄芩、白芍、枳壳、生姜、大黄各3g，大枣4枚。两煎和合分3次服，日1剂。服2剂身热退，呕吐止，下利减，睡已安，守方续服3剂，利止，纳开，神复。

按：婴儿因不能表述，历称哑科，临床诊断，医者往往犯难。然根据中医整体观，“有诸内必形于外”，以象思维，视外揣内，仍可辨治。本婴儿发热汗出不解，手心热甚于额，知非太阳表热，邪已入里；从呕吐，纳差吐舌，知邪已传入少阳，枢机不利，胆气犯胃，上逆内拒心下，心中痞鞭故烦躁；从唇焦口渴，下利便臭有泡沫，知邪热已内搏阳明，总之少阳兼阳明里实之见证已明。《伤寒论》165条曰：“伤寒发热，汗出不解，心中痞鞭，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”其证治恰与本例相合。大柴胡汤为邪入少阳兼阳明里实之两解法，由小柴胡汤去党参、甘草加白芍、大黄、枳壳而成，集

清、和、下、消诸法于一方，统领表里上下之邪，以中焦为出路，俾上下交泰，故吐利立愈。

邪热内陷，心下痞鞭呕吐并下利（三）

林某，男，2岁，2003年10月22日诊。

患儿半月前感冒发热，鼻塞流涕，经服感冒药汗出热退。但夜半起呕吐，次晨继发腹泻，日5~6次。自服“妈咪爱，肯特令”等药两日不见好转。到县医院诊为“秋季腹泻，轮状病毒感染”而入院治疗。经抗炎、补液并口服吗丁啉混悬剂、复方地芬诺酯片等治疗十余日，吐泻不见转机，院方建议转市中心医院进一步检查治疗。因经济拮据，经人介绍而来诊。证见：精神萎靡，呕吐酸物，泻出腐臭蛋花汤样便，量少，日5~6次，腹中漉漉作响，烦躁不安，不思饮食，小便短少，舌质黄秽，脉软数。证属邪热内陷，脾胃升降失常而致吐利。拟生姜泻心汤：黄芩3g，黄连2g，干姜2g，党参4g，半夏4g，生姜6g，炙甘草2g，大枣3枚。头煎分两次温服。药后1小时，泻下酸腐臭便一大堆，间见完谷不化，精神略安，但口渴引饮，嘱另加服补盐液。原方又服1剂，呕止，腹泻日两次，小便增多，腹中已不响，纳渐开，嘱暂禁油腻，少进易消化食物。守方再3剂，大便成形，精神大见好转，诸症若失。继以养阴健脾和胃善后。

按：小儿脾胃薄弱，无论感受外邪，内伤乳食或脾

肾虚寒，均可导致脾胃运化功能失调而发生吐泻。本患儿脾胃素弱，饮食先伤，感冒汗出热虽退，但邪乘虚内陷，痞结于心下，影响脾胃升降功能，以致熟腐运化失司，水走肠间，而出现呕吐下利、完谷不化、腹中雷鸣等症。其证候、病机正如《伤寒论》157条生姜泻心汤证所云：“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞鞭，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之”。其胃中不和，心下痞鞭乃本证辨治要点。此“心下痞”，“痞”即痞块、闭塞也，而“心下”是指剑突以下，腹以上之脘域，脾胃之居所，为气机升降之枢纽。所谓“泻”，是言其通也。合而言之，生姜泻心汤，是以生姜为君，开通脾胃升降之障碍，使上下交通。方中以苓连降胃阳，参、甘、枣升脾阴，姜夏开闭塞，以成苦辛通降，使寒热错杂之痞塞一扫而去，转痞为泰，故药后吐泻即愈。功著若此，乃先圣之妙用也。

眨 眼

小儿眨眼临床虽不常见，但殊非鲜闻。若幼时不及时治愈，至老依然如故，影响雅观。考各家医书，很少有眨眼之论治，现行的高等院校中医规划教材儿科学，亦未有记载。今将临床所治举数例，供同仁以资参考。

肝木克土之眨眼（例一）

任某，女，6岁，2002年1月31日初诊。

近来眼常眨，食少体倦，面青形瘦，脉弦中带缓，舌尖边偏红，苔白，二便自调，余无殊。证属肝木克脾土，宜培土平木，以柴芍六君加减。处方：柴胡、菊花、枸杞子各6g，党参、白术、半夏、白芍、谷麦芽各10g，陈皮、炙甘草各3g。

二诊：服5剂，眨眼减轻，纳渐开，守方续服5剂，眨眼愈，面色已转润泽，精神亦转好。

按：肝主筋，赖肝血以濡养，若肝血足，则筋力强健，运动自如。若脾虚肝旺，或邪热内盛，燔灼肝之筋脉，皆使筋不得滋养，则筋的收缩、弛张失常而出现震颤、抽搐、拘挛等证。本患儿面青，青是肝之色；弦脉主肝，眨眼亦肝之证；而食少体倦、形衰是脾虚之象。其病机是肝木克脾土。拟方以六君子汤培土敌木，以柴胡、菊花、白芍清肝平肝亢，枸杞子、白芍、当归养肝柔筋。药对其证，故眨眼愈，体能亦恢复。

邪热内郁筋脉失养之眨眼（例二）

吴某，男，7岁，2006年2月10日初诊。

平日嗜食苏叶、辣椒为菜，其他菜不沾口，去年起鼻常闭，时打喷嚏，嚏声吭吭作响，无汗，即使暑天亦无

汗。近一个月来，觉眼热，频频眨眼，心烦躁，手脚不自主地好动，大便数日一解，纳差，近日又犯咳嗽，舌边红中苔黄。此为邪热内郁肝经，筋脉失濡而然。治宜疏风解表，内清肝火。拟柴胡清肝饮加减，疏方：柴胡、防风、浙贝母各 5g，杏仁、桔梗、前胡、菊花、白蒺藜各 6g，生地、白芍、钩藤（后下）各 10g，陈皮、生甘草各 3g，葱头 3 个（捣碎），芒硝 3g（冲服）。

复诊：上方服 7 剂，身微汗续出，心烦减，眼热除，大便顺，眨眼显减，手脚好动亦减，守方再服 7 剂，诸症悉愈。

按：患儿平素嗜食苏叶、辣椒，燥火本已内生；其打嚏、无汗，暑天亦无汗，显然是风寒外束流连未解；其心烦躁，张石顽曰：“上焦不清，令人烦躁”；其眼热眨眼，手脚好动，系邪热内郁过盛，灼烁肝之筋脉，筋不得滋养，舒伸失常而不能自控所然。宜外解风寒，内清郁火为要。拟方以防风、葱头、杏仁、桔梗、前胡、象贝宣肺解表治嗽，令内郁之邪热从汗而解，以柴胡、菊花、白蒺藜、钩藤清肝熄风止痉，以生地、白芍滋肝濡筋，诸药合用，表寒解，郁热除，肝热清，筋得以滋养，故诸症迅速获愈。

风火内郁风痰阻络之眨眼（例三）

徐某，女，8 岁，2002 年 5 月 20 日初诊。

眨眼已月余，时鼻孔向上抽、口角向左歪，夜盗

汗，纳差，小便时热痛，舌尖边红，苔薄黄。诊为肝经风热内郁，以清肝泻火为治。予以泻青丸 10 丸，每丸合生药 1.5g，研末炼蜜为丸，青黛为衣，竹叶汤送服。每次 1 丸，日 2 次，饭后 1 小时服。

一个月后复诊：服完 10 丸，眨眼愈，而抽鼻、口歪未止。近日眨眼又作，乃知肝经郁火又复，且有风痰阻于经络，故单以清肝泻火无功，改拟火郁汤加味：葛根 10g，菊花、桑叶、柴胡、防风、升麻、赤芍、豆豉、地龙、僵蚕各 6g，生白芍 15g，全蝎、薄荷、甘草各 3g，钩藤 10g（后下）。

上方连服 10 剂，眨眼、抽鼻、口歪均获痊愈。

按：本例初诊时，认为眨眼、抽鼻、口歪皆因风火内炽，筋脉失养所致，以泻青丸清肝泻火，以为的对，但从疗效看，眨眼愈，而抽鼻、口歪如故，乃因内有风痰阻于经络，治未中的。复诊时，改拟火郁汤加减，使内郁之风火，从表透达外出，并重用地龙走窜通络、平肝降逆，僵蚕散风降火、化痰软坚，全蝎熄风定痉、治口眼歪斜，钩藤清热平肝、通络止痉，共祛阻于经络之风痰，以正口歪，终建其功。可见，治病不可疏忽，稍辨证不准，用药失宜，就影响疗效。罗天益说：“医之病，病在不思”是也。

惊 风

外寒内热之急惊风（一）

柳某，男，2岁，1984年6月25日诊。

小儿晨起发热，T 39.8℃，送医院住院配以青霉素、病毒唑静滴，至下午3时许，突发四肢抽搐，神智不清。家人惶惶不知所措，探望之亲友建议请中医治疗，而来就诊。经询，昨夜因热贪凉，电风扇未关停，小儿袒睡一夜，今早始身热。现壮热无汗，体温高达40.6℃，而面色青白，指纹浮而青紫，四肢呈阵挛性抽搐，约半小时反复发作。证属风寒束表，郁热内炽，激扰肝木，以致惊厥。急宜解表，透热外出。拟桂枝汤加味：桂枝、白芍各3g，生姜2片，大枣3枚，防风4g，钩藤6g。投服1剂，津津汗出，体温下降至37.9℃，抽搐缓解，再进1剂，热退神爽而愈。

按：小儿“稚阴稚阳”，肌肤嫩，藩篱疏，易于感触，且脏腑薄，形气未充，抵抗力弱，易于传变。本患儿彻夜受凉，玄府闭塞，寒郁卫阳之气而身热。此时若能假助辛温之品如葱豉汤等辛而散之，则表开热退自安。然却以抗生素等以寒治寒，冰伏其邪，则表闭更严实，以至郁热内炽，热极生风而惊厥。当务之急，宜遵“体若燔炭，汗出而解”之旨，急开其表。桂枝汤能温经解肌，调和营卫，加防风开泄腠理，发汗祛邪，钩藤清热平肝止痉，药证相符，故两剂而愈。

痰热内蕴之急惊风（二）

梅某，女，4岁，1996年4月17日诊。

患儿于3天前发热、嚏涕、咳嗽、口干，因热势不高，又值春耕大忙，家人无暇顾及治疗，至昨夜身灼热，四肢阵发性抽搐，才急送来治。刻下：身大热，T 40.3℃，面红唇赤，舌红苔黄，喉中痰鸣，咳嗽不利，神烦躁，口渴思饮，身有微汗，指纹红紫，尿黄，抽搐时强直有力，两目上窜，神志丧失，一派火热内炽。证属温邪上受，由于延治，痰热内蕴，热极生风。宜清热化痰，平肝熄风。处羚羊钩藤饮加味：羚羊4g（另冲服），钩藤10g，茯神10g，生白芍10g，甘草6g，竹茹8g，象贝10g，生地10g，桑叶10g，龙胆草3g，黄芩6g。头煎分两次4小时内服完。服1剂，热势顿挫，体温降至38.2℃，抽搐已少发作。服完3剂，诸症平息，后以沙参麦门冬汤养阴调治。

按：温为阳邪，化热化火最速，易内陷厥阴，逆传心包而神昏抽搐。本例由于延治，痰热内蕴，风火相煽，热极而肝风内动，神昏抽搐。幸在小儿脏气清灵，只要投药切中病机，易趋康复。正如《景岳全书·小儿则》中云：“其脏气清灵，随拨随应，但确得其本而摄取之，一药可愈。”羚羊钩藤饮，方中有清热、化痰、凉血、泻火、平肝之品，有凉肝熄风、清热化痰之功。余用治外感热病，热极生风，手脚抽搐之症屡屡有验。

土虚木乘之慢惊风（三）

叶某，男，7岁，1994年4月18日诊。

患儿形体瘦弱，面色青黄，少气乏力，睡时露睛，唇淡苍白，脉细缓，便溏肢凉，不耐活动，稍事疲劳手脚就徐徐抽搐，历时已半载，屡治罔效。证脉合参，证属土虚木乘之慢惊风。宜益气温阳，养血熄风。拟理中汤加减：党参15g，白术12g，茯苓10g，干姜5g，淮山药10g，白芍15g，天麻6g，木瓜10g，淮牛膝8g，炙甘草5g，7剂。药后诸症递减，效不更方，再服7剂告愈。

按：肝主筋，若肝的阴血不足，筋脉失养，络脉血气不和，每生发筋挛拘急、抽搐等症。本患儿去秋因感染病毒引起泄泻，久治未愈，以致气血大亏，脾土困顿。而脾为后天之本，生化之源。脾虚导致肝血供养匮乏。肝阴不足，阳动无制而虚风内动。当培土以敌木，养血以熄风，若不辨阴阳虚实，辄以凉肝熄风为法，则危殆立至。

肝肾阴虚之慢惊风（四）

夏某，11岁，1985年6月3日诊。

半月前患儿因高热神昏惊厥送医院救治，诊断为乙型脑炎。住院12天热退神苏而出院，因后遗手脚抽动而来诊。诊见：神形疲惫，面消瘦色白，日晡两颧潮

红，肌肤干燥，目光无神，舌红无苔少津，脉细弱无力，便干，手脚时有抽动或手指蠕动。证属热邪久羁，吸烁真阴，神倦瘵疚之慢惊。宜育阴沃燥，潜阳以熄风。拟大定风珠加减：生地 15g，麦冬 10g，生白芍 15g，阿胶 10g，生龟版 10g，生鳖甲 10g，炙甘草 10g，五味子 6g，地龙 6g，麻仁 6g，鸡子黄 2 只，两煎和合，再入鸡子黄，搅和后分 3 次服，日 1 剂。服 7 剂神情转好，下午潮热差，目光比前有神，大便顺，手脚已不抽动，唯手指时有蠕动，经云：“阳易生阴难长”，宜原方再坚持守服。半月后手指已不蠕动，肌肤已润泽，阴复身和而愈。

按：乙脑系乙型脑膜炎病毒引起的中枢神经系统性传染病。根据其临床表现属中医的暑温。暑温伤人，势如奔马，传变迅速，常见卫气、营气、营血同病，或邪直陷营血，出现神昏痉厥之危。乙脑传变之快速更若此。由于暑温是火热之邪，热盛则伤阴耗液。吴鞠通指出：“温病最善伤精，三阴实当其冲。”又云：“热邪深入，或在少阴，或在厥阳，均宜复脉。”复脉总为热邪劫阴之总纲。本案例经救治后，虽热退神苏，但后遗神倦瘵疚，脉细弱，舌红少津，系热邪久羁，吸烁真阴，其脉未复，其阴未充。大定风珠，即于加减复脉汤内，加龟版、鳖甲、牡蛎、鸡子黄、五味子而成，其填阴沃燥复脉，潜阳镇定熄风之力尤胜，与此时病情更吻合，故药后阴复津回而康复。

上 4 篇刊于《实用中医药杂志》2003 年第 6 期 377 页

虚中夹实之慢惊风（五）

谢某，男，9岁，1984年9月12日诊。

患儿一年前夜睡中忽时惊叫，倏然坐起，紧握双拳，瞪目怒视，呼之不应，状若木人。此后每月一发，每次持续约十数分钟，冒微汗后而安然入睡。其父西医师，历尽西药治疗无效，已失去信心。近来病趋严重，每半月一发，发作时间亦较前长，其母焦急不安，遂求中医诊治。证见患儿没精打采，面白唇淡，瞳孔散大，眼睑贫血，甲床淡白，舌质淡，脉弦细，体温 37°C ，一派血虚见证，似无实热可稽。但细思此病，肝在声为呼，今夜睡忽而惊叫，乃肝气偏胜所然，而每冒汗而后安，当为“有汗不解，非风则湿”，且《张氏医通》曰：“瞳孔散大者，风热之为也。”证属风热内郁肝经，久耗肝血，阴血已亏，虚中有实之慢惊。治宜滋肾生血，育肝平木为先。拟六味丸合四物汤加减：熟地10g，白芍10g，当归8g，川芎3g，阿胶10g，鸡血藤12g，山萸肉6g，淮山药15g，钩藤10g，丹皮3g，石决明20g（先煎）。7剂，每日1剂，水煎服。3月后复诊告之，服完上药后，惊风停止3月未发，精神好转，但近来又偶尔一发，发时仍冒汗。此阴血虽渐复，而风热犹内郁未解，故蓄势而发。改处泻青丸：羌活、防风、当归、川芎、龙胆、栀子、大黄各6g，共研细末，炼蜜为丸，每服3g，日2次，徐缓图之，俾邪去而不伤正。不料，历

时一年之惊风尽剂而愈，至今未再复发。

按：惊风是小儿危重急症。起病急暴，属阳属实者为急惊，病久中虚，属阴属虚者为慢惊，然寒热虚实互见者也不乏。本案始发时风热内郁，积热在肝，热盛动风，证见搦拳惊叫，瞪目怒视，状若木人，本是属阳属实之急惊，但延久失治，邪气久留，暗伤肝血，虚象已毕露，此时若以辛散先祛其风，必重竭其阴，犯虚虚之戒，故宗“急则治其标，缓则治其本”治则，以滋肾生血，育阴平木为先。其实，虚则补其母，肾能育肝，滋肾液亦寓有驱热之意，故药后疗效显著，三月未发。但风邪内陷厥阴，不能自表，郁火内生，则惊风又必蓄势而发。故复诊改以祛邪为主。泻青丸《医宗金鉴》谓：“主治肝火风热，不能安卧，多惊喜怒，目赤肿痛及小儿急惊抽搐”，正与此时病情相合。方中以龙胆草入肝经泻火，佐栀子、大黄令所泻之火从二便而出，以羌活、防风升散久郁肝经之火，配以当归、川芎养肝润燥，寓泻中有补，共奏泻火、散风、养血之功，切中病机，故立见其效。

刊于《中国中医急症》1994年第3卷165页

第四篇 其他治验

舌皲裂刺痛

柳某，女，71岁，2005年3月1日诊。

诉舌痛已5年，迭治未效。证见：舌红无苔，可见细微皲裂，舌乳头消失，近于无皮状，凡食辛酸咸辣等刺激性食物，刺痛难受，皆在禁食之列，食欲递减，体质瘦弱呈虚象，说话声低气弱，面色苍白，右脉虚大，四肢倦怠。此为脾胃气弱，虚火上炎所致。药用清热补气汤：党参、麦冬各15g，当归、白芍、白术、茯苓、元参各10g，五味子、甘草各6g，升麻3g，7剂。药后舌红减退，舌体舒适，食欲精神有增。药既有效，嘱守方续服。患者服药后，各方面一直感觉良好，坚持服了一月，舌痛消失，进食刺激性食物已无大碍，精神亦大为好转，谓为良方抄录珍藏。

按：患者舌痛迁延未愈，索前方视之，多从心火上凌，阴虚火旺立论，投以三黄泻心汤、导赤散、知柏地黄丸之属，而据临床所见，本例既无舌肿、便结尿赤、脉实气壮、心火炎盛之实证，又无潮热盗汗、五心烦热、口燥咽干等阴虚火旺之虚象，而以声低气弱，右脉虚大，中气虚弱为见证，故拟清热补气汤治之。清热补气汤出自《证治准绳》，主治“中气虚热，口舌如无皮

状或发热口渴。”日本著名汉方医学家矢数道明也曾介绍说：“本方适用于胃气衰，有虚热，舌乳头消失，其皮如剥或生皴裂，或感麻痹，或诉痛楚，口渴者。”验之临床，诚为经验之谈。

口眼歪斜

严某，男，51岁，2004年3月23日诊。

自诉晚餐酒后外出作客，次日早晨感右上额及耳后部疼痛，漱口漏水，其口眼向右侧歪斜，左眼闭合不全，左口角下垂，进餐时舌僵不灵，咀嚼困难，说话及笑时症状更明显，吐字不清。到当地卫生院行针灸、中药治疗月余无好转，又辗转县人民医院及多家诊所治疗3月均乏效，已失去治疗信心。

来诊时已停药月余，刻见：口眼向右歪斜，左眼睑裂变大，鼻唇沟变浅，右额纹消失，患眼流泪，并见腰膝酸软，大便干结，舌质红少苔，脉弦，左关偏旺。诊为口眼喎斜症。证属阴虚，风痰阻滞经络。治宜滋阴化痰通络。拟风着人原方：生地50g，独活15g，鲜竹沥10ml（自制），水煎两煎和合分3次服，日1剂。

患者看了处方，大失所望，以为如此顽症仅区区三味药怎能有效？不想服用，后经家人劝说，勉强试服。不料服至4剂，口眼已渐正，用餐时已不漏饭，漱口不漏水，历时3月之久的左眼已能闭合，唯说话及笑时仍有向右歪斜，患者喜出望外，续服十余剂，病告痊愈。

按：口眼歪斜中医归入中风门，相当于西医的面神经麻痹症。其病因由正气不足，脉络空虚，卫外不固，风邪乘虚入中脉络，气血痹阻而发生，有感受风寒、风热或风痰瘀血阻滞脉络所致。本案患者素嗜饮酒，阴气先伤，脉络空虚，酒后外出，感受风邪以致脉络痹闭，痰瘀阻滞，筋肉失养，致成此症。风着人方出自唐·孙思邈之《千金方》，主治口眼喎斜、舌不能语等证。方中生地清热生津，养血和营为主药，寓有“治风先治血，血行风自灭”之意；独活祛风湿，通经活络止痛；配以清热镇惊、善于透达经络以祛痰之鲜竹沥，则营和、风祛、痰去络通。药味虽少，但力专功宏。

鹅掌风

叶某，男，61岁，2004年6月15日初诊。

患者去年六月起两手掌烦热发痒，继起白皮，皮肤枯槁燥裂，秋冬减轻，今夏燥热又加重，痒时不能自制，得尽力去抓，极至皮破，溢出黄水痒减才安。两食指甲右半边灰厚，成灰指甲。去中医院门诊，诊为鹅掌风，谓由血虚生燥而成。配以祛风地黄丸内服和润肌膏外擦，未见有效。来诊时，见手掌表皮增厚燥裂，抓之破出黄水，面容憔悴苍白，显见早衰。性情内向，常因家中琐事情感不欢而失眠。脉弦，舌尖有红丘，苔薄黄。大便常溏，小便短涩。证属肝郁脾虚，血虚生燥夹湿火内郁为患。仅养血润燥，不足以治，当兼顾清化湿

热为法。遂拟祛风地黄丸合四妙丸治之。处方：柴胡 12g，熟地 30g，苍术、黄柏、半夏、牛膝、知母、独活各 10g，白蒺藜、枸杞子、菟丝子、茯苓、薏苡仁各 15g。服 3 剂，手掌痒大减，黄水亦见少，继服 6 剂，手掌肤色竟转为红润，其枯裂一扫而光。一年后随访，未见复发，收到意想不到的疗效。

按：鹅掌风因手掌粗糙，燥裂如鹅掌而得名，临证虽少见，亦偶有之。其病机方书皆谓脾胃有热血虚生风，为难愈之证。临床以祛风地黄丸内服和润肌膏外擦，坚持治疗，每可治愈。本例用之未见有效，细审其因本例虽皮肤燥裂起皮，有血虚生风之象，但抓破皮黄水溢出则痒减，且夏重秋冬轻，与一般的单纯血虚生风之长夏轻秋冬重，同中有别，显然系血虚夹湿生风。故以原祛风地黄丸合四妙丸，养血润燥、祛风化湿权变而治。

白癜风

陈某，女，32 岁，1996 年 4 月 12 日初诊。

面部发白色斑片已半年，迭治无效，现已延伸至颈项、胸腹，很破相，尽为苦恼。一天见省电视台报道，西安市有一白癜风专家，擅治此病，遂去信询问。据告需亲临就诊，疗程约 3 个月。夫妻俩筹好资准备起行，一亲友谓，如此迢迢千里，万一治疗无效，岂不人劳财伤，建议先到余处试治而来诊。刻见：面部、颈项、胸

腹泛发圆形、隋圆形或不规则的色素脱失斑，表面光滑、色白，边界明显，没有脱屑，轻微搔痒，舌脉正常，无其他不适。诊为白癜风，治以疏风化湿，理气活血。疏方：荆芥、防风、柴胡各 6g，赤芍、当归、川芎、郁金、桃仁、红花各 10g，土茯苓、白藓皮、浮萍、白蒺藜各 15g，蝉退 6g。14 剂。两煎共取汁 300ml 和合分两次温服，日 1 剂，外以补骨脂 50g，白附子 30g，以 95% 酒精浸泡一周，每天擦 3~4 次。

半月后复诊，面部白斑开始缩小消退，既见效应，守方再服。至 3 个月面部已消退干净，颈项衰其大半，胸腹亦稍见消退。长期服药，恐伤胃气，此后嘱隔天服 1 剂。续服 30 剂，胸腹亦愈。

按：白癜风俗称“生白斑”。其病因机理《医宗金鉴》谓本疾“由风邪相搏于皮肤，致令气血失和”所致，“施治宜早，若因循日久，甚者透及全身，终年不瘥”。《医林改错》有“白癜风血瘀于皮里”之说。邪之所凑，其气必虚，总之本病多由情感内伤，肝气郁结，正气先虚，风湿乘虚搏结于肌肤，致令气血失和，血不滋养肌肤而成。一般无自觉症状，少数在白斑扩展时有微痒反应。治宜祛风利湿，活血化瘀，但难以速效，须坚持治疗。拟方以柴胡、防风、荆芥、白蒺藜、蝉退疏风透邪，土茯苓、白藓皮、浮萍化湿解毒驱痒，赤芍、川芎、当归、桃仁、红花活血行滞，并内外合治，故顽疾得除。

风疹块

陈某，男，13岁，2001年10月5日诊。

一星期前恶寒发热，去医院治疗，挂针3天热退，次日发现腹部、阴茎、脚下发红疹，经检测C·反应蛋白（CRP）55 μ g/ml（正常值0~10 μ g/ml），余无殊。服息斯敏等抗组织胺药不见有效。刻诊：全身散发豆瓣状风疹块，色红，大小0.6~1.2cm $\times$ 0.3~0.6cm，高出皮肤，界线清楚，以腹部、下肢多见，但不痒，不口渴，大便习惯性燥结，尿黄，舌质红苔白。辨为邪热束表未透，郁于肌表，影响营血向外勃发所致。以清热解毒，散风消疹为治。处方：荆芥6g，防风6g，赤芍10g，川芎10g，白蒺藜10g，白芷3g，连翘10g，紫色浮萍10g，地肤子10g，紫草10g，僵蚕10g，牛蒡子10g，薏苡仁10g，大黄6g（后下）。

二诊（10月11日）：上方服5剂，不见有效，反见两手腕多发了几处，舌仍红苔白，脉浮数，尿黄未退，疹色暗红，思之良久改诊为血热兼湿毒为患。方选牛角四妙丸加味：水牛角30g（先煎），生地20g，丹皮10g，赤芍10g，苍术10g，黄柏10g，牛膝10g，薏苡仁30g，乌梅10g，银柴胡10g，紫草10g，青黛10g（包煎），玄参10g，大黄6g（后下）。服5剂，不料疹块全部消退。

按：风疹块，古称“瘤”、“瘾疹”。发病多因禀赋不足，外感邪气，内伤饮食或与情志有关。本例先恶寒

发热，挂针后热退继发风疹块，服抗过敏药无效，初诊以邪热未透，郁于肌表，引动营血向外勃发而然。迨复诊时，见两手腕反增发了几处，方知初发时以腹部、阴茎、脚下先发，乃病发于阴，非风热所致。其舌红、尿黄、疹色暗红为血有郁热。舌苔白不口渴，为湿伤于里。结合时令岁序当为长夏暑湿内伏，蕴久化燥，迫及营血，待秋凉金气与之相搏而后出也。宜清热凉血，化湿解毒为法。牛角四妙汤选自《藏堉堂医案医论》，主治血热湿毒所致之皮肤病。方中以牛角地黄汤清热解毒、凉血消瘀兼以养阴，辅以紫草、青黛则凉血散瘀之力更强，而无留瘀之弊；加银柴胡、乌梅酸甘化阴，滋耗损之阴兼清虚热；以四妙丸清热利湿，令湿热内外分解，以断其根；用生甘草解毒和中、玄参、大黄润燥通腑气，泄热下行，共奏清热化湿、凉血消瘀、消斑退疹之用。前后诊断虽经周折，但诊断一准，立见其效，足见治病务必“审察病机，勿失气宜”。

芒硝单味治愈皮脂腺囊肿

芒硝，味辛苦，性咸寒。《神农本草经》列为上品，治“胃中食欲热结，破留血闭绝，停痰痞满，推陈致新，除寒热邪气，六腑积聚，固结留癖。”后世《名医别录》又谓“治瘰癧，散恶血，能坠胎。”受此启发，余单味用治皮脂腺囊肿，取得良好效果。

1992年，一刘姓女学生患感冒来诊。余见其鼻梁右

外侧突起一肿物如小指指尖般大（约 $0.8 \times 0.5\text{cm}$ ），皮色不变，边界清楚，触之不硬不痛，很破相，问她为何不去手术摘除。她说，去年暑假爷爷曾带她去地区医院治疗，打算开刀。医师诊断为皮脂腺囊肿，因暑天手术易发炎，要等天气凉了再手术。回来后听人说，面上开刀会破相，于是不敢去做手术就延搁下来。余出于职责和关爱，语之曰，余有药可外治，无需开刀，但敷药时间较长，你是否有耐心？她听说不要手术可治，欣喜有加。余以芒硝配凡士林调成药膏，用纱布敷于囊肿处，2天一换。到第8次换药时，见囊肿下端破出一针眼大的疮口，渗出一点白色液，续后换药疮口日见增大，流出的白色液如豆腐渣。到第45次换药时，囊肿已消平，疮口已愈，不留疤痕。此后以芒硝单味治痈、疖，不但简、验、廉，且疗效比一般外治药尤胜，诚为一得。

火赤疮治案实录

柳某，女，44岁，1972年9月8日诊。

患者去冬大年前一天去雪地拔菜，手被冻僵，正月十三日起手足发痒并出水疱，大如豌豆。经治疗愈，五月间去亲戚家走亲又发一次，经服药又愈。这次因食南瓜子手又发痒，次日又进食病猪肉，接着全身痒痛，寒热交作，到夜半竟神昏谵语。送当地中心医院住院治疗3天，神识转清，但全身上下遍发火赤疮，不能转侧，苦痛难忍。经医院检查因病因不明且病情又如此转化，

建议转院治疗。其胞兄惶急，延余往诊。临床所见：患者卧床不起，呻吟神惨，唇焦裂起血泡，遍体上下频发火赤疮，其色红赤，大者如复杯，小者如小黄瓜，并能数个相连长达七八寸长，会自动破溃流黄水。床前可见不少脱落之皮屑，破溃处肤色血红，干处张痛，面部亦烂得难堪，除两只闪动的黑睛，全身火热红赤活像一个血人。时寒战发抖，寒后身大热，体温高达 40.8°C 。其脉洪数促，急急弹指有八至之速，舌光红，心烦躁，大渴引饮，知饥不能食，大便硬结，小便热痛。其气分、血分热毒，势如燎原之火，危殆立至。大病当以大方治之。遂拟犀角地黄汤合白虎汤、消风散复方加减治之。处方：犀角二钱（缺），地生地二两，石膏一两五钱，知母八钱，白芍、丹皮、黄芩、苦参、元参、天花粉、金栀子各四钱，葛根五钱，柴胡三钱，升麻、防风各一钱，羌活八分，黄柏、木通各三钱，大黄四钱（当时制量未改制，仍按原方量实录）。

当夜服下1剂，次早口唇血疱退伏，寒战减轻，病情得到控制，守方再服。

9月10日复诊，上方日进2剂，上身流黄水处已干，痛痒减轻，诸症续有好转，大便泄，腑气已通，为考虑羌、防辛散过剂，耗气动血，上方去羌活，以荆芥穗易防风加紫草、赤芍各四钱，茵陈一两，石斛四钱，去大黄。

9月11日三诊：上方又日进2剂，下身除有3小块湿烂，余处皆已干去，血红肤色已退，稍扶手已能起

床，大便已不泄，尿热显减，还稍有寒热，为避免伤胃，改为日进1剂。

9月14日四诊：上方服3剂，已能起床，唯稍用力，已干之疤痕处裂痛，流小量血。善饥能食，宜加生津之品。

处方：生地二两，知母八钱，玉竹一两，沙参六钱，石斛四钱，丹皮四钱，紫草、黄柏、黄芩各五钱，栀子、苦参、滑石、白芍各四钱，赤芍三钱，甘草二钱。以鲜银花藤煎汤代水煎药。

9月20日五诊：上方服6剂，神色大有好转，上身疤痕处已不痛，唯下肌腓肠肌至脚踝处又红肿疼痛。此为热毒下趋向外攻发之佳象。去白芍、石斛，加当归四钱，山豆根三钱，土茯苓八钱，白蔹三钱以散毒。

9月29日六诊：上方续服9剂，病情续佳。后以此方随证加减调治至周月，而愈。

两年后，患者侄儿结婚去参加酒宴，宴后又全身发痒伴高热，但未发火赤疮。住县医院一月，高热起伏不退，且查不出病因。其间曾服以前留存的有效方3剂，热也不退，本想回来治疗。因闻省医疗队即将来县巡回治疗，就留下等候。后经省医疗队诊查，也查不出病因，又喜逢省里一出国治疗医学专家来地区讲学，请他诊查也未能查出病因，这才返回。其夫持前在医院服过之处方问余：“此方以前有效，何以这次无效？”余细审后，翻出原医案一对，原来这是去羌活后的第二方。根据病情，余在原方仍加羌活八分，嘱服3剂。服完1剂，

体温下降，服完 3 剂体温竟退平。

或问：“八分羌活为何有如此神效？”曰：“用药如用兵，非多多益善，贵在准、奇、巧。”本病例从起病和治疗情况可知，其病因系雪地拔菜，感受风寒湿，邪滞留于肌表，郁久化火成毒，深扰血分，乘虚而发。其治疗当于凉血解毒之同时，兼以解表。然邪深入血分，迫血妄行，火势燎原，阴津已大伤，而透表之品，每易劫津伤阴，故首方在不得不用，又不能多用之机，仅用了羌活八分，务使祛邪不伤正。在驱除风寒湿痹诸药中，羌活犹如一员彪勇先锋，善启腠理，令邪热随汗发越而解。此可谓为“开南窗，透北风”之功。

刊于《中华医药研究与创新》2003 年第 4 期 46 页

第五篇 畲乡特色医药的传承与发扬

中医学是伟大的医学宝库，令世人瞩目。其丰富的内容，有的留存在浩瀚的中医书籍中，有的流传在民间的秘方、验药中。要学习中医学的丰富内涵，除钻研文献从中获得知识外，还得重视向民间觅宝。景宁畲乡医药就是中医药宝库中值得觅寻、采集和发掘的珍宝。

景宁是我国唯一的畲族自治县，地处浙西南“绿谷”，属亚热带季风气候区，雨量充沛，气候宜人，景色秀丽，有“华东的西双版纳、浙江的香格里拉”之美称。境内群峰迭起，众壑飞流，林荫蔽日，芳草竞生，药资源丰富，有全国最大的厚朴基地，有茯苓、白术、杜仲、白英、金银花、仙鹤草等名贵药材上百种。畲乡民众在长期与疾病斗争实践中，积累了丰富而具有民族特色的畲乡医药文化。耳闻这些简、便、验、廉的方药，引起余极大关注和浓厚兴趣。诊余，采风访贤，拜能者为师，采集了不少验方、验药，验之于临床，取得了良好的疗效。为传承和发扬畲乡医药文化，兹选择具有特色而疗效显著的畲乡医药公之于后。

内科验方验药

(一) 妇科圣药——苦羞草

苦羞草是畲乡俗称，学名白英（*Solanum lyratum* Thunb）^[1]，全身披柔细白毛，又称白毛藤。据医书记载，其性味苦寒，或微苦微寒，可治疟疾、疔疮、黄疸、血瘀、风疹等证。现代抗菌试验表明，本品对金色葡萄球菌、痢疾杆菌等均有抑制作用。而当地民间相传本品味苦，微温，具有发散风寒、利水通淋、散瘀止痛之功，可疗白带等疾。凡产后感受风寒，或因恶露而腹痛、产褥热、乳腺炎等，每以本品煎汤冲红糖内服而取效。因其性平和，不燥不烈，尽适宜产妇服用，故誉为妇科圣药，可谓家喻户晓。畲乡孕妇产前皆备此药待用，甚至到外地工作或打工都带此备用。根据本品有利尿通淋、解毒消炎、散风祛瘀之用，余用于病毒性肝炎、急性肾炎、尿路感染、盆腔炎等证都取得良好疗效。如一中年妇女，患急性盆腔炎，形寒热，体温 39.5℃，尿频、尿痛，小腹阵发性痛，在当地中心医院用抗生素治疗 3 天，除体温有所回落外，余症依然，且增胃脘胀、呕吐，证情加重而转诊中医。余见其舌淡华苔白腻，脉迟缓，显然系中寒之体感受湿毒蕴结下焦，宜温中化湿解毒，遂处以白英 50g 加生姜 3 片煎服，竟 1 剂知，3 剂愈。临床还常以本品配合龙葵、白花蛇舌

草用治子宫癌，有一定抑制作用。若以本品 15 ~ 30g，仙鹤草 50 ~ 120g 送服失笑散，亦可缓解癌症疼痛。

（二）小儿疳积灵丹——疳积散

疳积一症，好发于幼弱小儿，以面黄肌瘦、肚腹膨胀、腹皮青筋暴露、毛发焦稀、吮食手指、嗜异食、小便如泔、大便泄泻恶臭为特征。多由饮食失节或病后调养失宜以致消化不良，营养障碍而成，临床治疗颇棘手。而畲乡一古稀老人有一祖传秘方专治小儿疳积症，疗效颇著，被民众喻为疳积灵丹。老人每将药碾成末以供求者，秘而不传。余有幸，却未求而得之。缘起他长子患一怪病，肌肤如有白蚁爬行，更奇的是鼻梁骨处以手指按之，可闻咯咯声响，乡俗皆称是骨头被白蚁蛀蚀而然。老人四处奔劳，多方求治皆无效，去市中心医院治疗，语与医师听，医师哈哈大笑，谓岂有体内骨头被白蚁蛀断之怪事，但也诊断不出是何病。后经人介绍来余处就诊。四诊合参，余诊为游痰行于皮里膜外，以白芥子为君，拟阳和汤增损而治愈。老人感激涕零，无以报答，遂将此方献于余。其处方：高杆关门草（俗名）3 份，矮脚关门草、夜合草各 2 份，狗尾巴根、红头绳根各 1 份，取其鲜药晒干按以上比例碾成粉包成小包，每包 10g，和鸡肝煎汤分两次饭前温服，日 1 包。其高杆关门草学名夜关门，又称铁扫帚（*Lespedeza cuneata* Dum Cour G. Don），是本散主药，性平，味淡，清热利湿，消疳明目，补肝益肾，对肝脾有双向调节作用，可

治失眠多梦、肝炎、肾炎等证，治疗范围甚广，是至和至美的良药。短脚关门草，学名鸡眼草 [*Kummerowia striata* (Thunb.) Schindl.]，其性平，味甘，健脾消痞，解热止痢，活血生肌。夜合草，学名叶下珠 (*Phyllanthus urinaria* L)，性凉，味淡涩，清肝明目，消痞止痢，安神止夜啼，治久热不退等证。狗尾巴，学名大狗尾草 (*Setaria faberii* Herrm) 性平，味甘，清热消痞，杀虫止痒，治牙痛、黄疸等证。红头绳，学名珍珠菜 (*Lysimachia clethroides* Duby)，其性平，微辛微涩，散瘀消肿，活血调经，消痞止痢，可用治小儿疳积，急性菌痢，咽喉肿痛，赤眼、黑睛星翳，月经不调，跌打损伤等证。全方性平微凉，味甘淡略涩，不苦不辣，易于小儿受药。其功用，单味皆可治疳积，合而治之，更相得益彰，故屡治屡验。而今小儿嗜食零食，患厌食、挑食、营养障碍者不少，家长苦于无计，正可与以疳积散调治，若中阳不足，可加仙鹤草、炒扁豆。

(三) 病毒性肝炎验方、验药

病毒性肝炎，是由肝炎病毒引起的传染病，其病原体可分甲、乙、丙、丁、戊五型。乙型肝炎病毒，1970年才由英国人 Dane 首次发现，临床还不到40年，在过去流行感染的主要是甲型肝炎病毒，即黄疸型肝炎。现代医学临床常采用护肝、保肝疗法，疗程长，恢复慢，而畲乡地处亚热带，湿热偏胜，民病黄疸者不少，积累了不少验方、验药，治疗后只要注意调养，多数能旬月

而愈。今择其要介绍于下。

方①：白英 黄毛耳草 爵床 鸡眼草 水杨梅根
白花蛇舌草 半枝莲

方②：白英 六月雪 马鞭草 九头狮子草 茵陈
马蹄金

方③：铁扫帚 平地木 地耳草 垂盆草 黄毛耳
草 鸭跖草

方④：摩来卷柏 垫状卷柏 乌韭 虎杖 贯众
黄柏 酢浆草

方⑤：地耳草 凤尾蕨 茵陈 栀子 海金沙 大
狗尾草 积雪草

以上诸药皆学名（凡未注明是俗称，皆为学名），药源广，多数生长在路边、山坡、田埂，俯拾皆是，其清热利湿、解毒力很强，多数可治蛇毒。各方药可根据湿重、热重、湿热并重之个体差异和药源采集之易难，重新组合，不必拘泥于原方。临床观察，上药对降低转氨酶、改善肝功能有明显功效，值得推广。案例如下：

（1）一中年妇女全身黄染，尿黄浓，腹胀欲呕，经检查，患甲肝，因经济拮据，告以方①自采，服半月而愈。

（2）马某，男，45岁，邻县人，患乙肝。肝功能化验：谷丙转氨酶1035U/L，谷草转氨酶350U/L，谷酰转肽酶92U/L，建议住院治疗，因信奉中医而来诊。证见：形衰神疲，纳差呕吐，脉软中见弦，舌边红中黄白，大便结，尿黄浓。证属肝胆湿热，肝胃不和。处以

柴胡、香附、厚朴、陈皮、枳壳、赤芍各 10g，铁扫帚、地耳草、九头狮子草、黄毛耳草、爵床、茵陈各 15g，生姜 3 片。服 14 剂，肝功能复查：谷丙转氨酶降至 145U/L，谷草转氨酶 47U/L，谷酰转氨酶 46U/L，原方续服 14 剂，肝功能恢复正常。化验医师见此疗效，称赞不已。

（四）肝硬化腹水验方一则

肝腹水是临床难治愈的疑难病症。生平余虽治过多例，但皆无功而内疚。退休后余在侄女诊所坐堂门诊。一日，镇医院药剂员，来为患肝腹水亲戚撮药，因缺鸡骨草，问余是否可用他药代。观其方仅五味药：刘寄奴 15g，木通 5g，鸡骨草 15g，龙胆草 15g，白花蛇舌草 60g。方中全是平常药，并无治肝腹水要药。能治肝腹水？余不禁感到诧异。思考间，余想起《中草药彩色图谱与验方》中，有用半枝莲泡茶代饮治肝腹水的记载，就以半枝莲 20g 代之。不料，上方服 30 剂后，腹水有所减轻。连续服了 90 剂，腹水竟退净，堪称奇迹。谨录此供临床研究。

（五）感冒验方

（1）感受风寒方：白英 苏叶 葱白 生姜，水煎冲红糖服。

（2）感受风热方：一枝黄花 野菊花 薄荷 金银花 黄芩

(3) 感受暑湿方：藿香 厚朴 茯苓 薏苡仁 陈皮 半夏 铁扫帚 车前草

(六) 小儿肺炎验方^[2]

方①：三叶青 单叶铁线莲

方②：筋骨草 阴地蕨

方③：一枝黄花 白花舌蛇草 地耳草 积雪草

方④：兔耳草（又称杏香兔耳草） 葡伏堇 叶下珠 水龙骨

上四方不但抗炎解毒力强，大多可治蛇毒，且能宣肺解表，令邪热从汗孔透发而愈，其中三叶青、单叶铁线莲、筋骨草、阴地蕨单味治肺炎皆有效，复方更优。

一幼儿，刚8个月，患肺炎，在当地中心医院治疗5天，未能治愈。来诊时仅以三叶青根、单叶铁线莲根各3g，用凉开水磨汁冲服，半小时后气喘渐平，3小时后热退，治疗3次而愈。其疗效令原主治医师不可思议。

时下，小儿一发热，其父母即送医院打针挂盐水。殊不知不根据病情而不加选择滥用抗生素治疗，往往会产生不良后果。从中医角度分析，人处在天地气交之中生息，无时不受时令岁次变化之影响。外感致病因素有风、寒、暑、湿、燥、火和时疫。据临床观察，凡属风、火、暑、燥四气所感染之发热，西药疗效理想，中药也颇具特色，而寒、湿二气所感之发热，若不加辨证，见热投凉，浪用抗生素消炎解热非但无助，反使病

情加重，轻者即使初时不觉，但气候一变化，每易反复感冒，而稍严重者则身热长期迁延难退，甚者则神昏惊厥。余初涉医时，曾见邻居一幼女，夏月夜晚身热，去镇医院治疗，半小时后热退抱回来时，盛赞“青霉素真棒，打一针，热就退了。”可是，时过不到一小时，身又复热，再次抱去打针，到夜半抱回来时，非但热不退，反而出现神昏抽搐惊厥。后转送一老中医处，诊为“冰伏其邪”，以泻青丸外解内清才脱险。中医药学，在我国已有数千年的历史，对我国的繁衍昌盛作出了突出的贡献。而西药青霉素的抗菌作用 1928 年在实验室才首次发现，1941 年 6 月始用于临床还不到 80 年。而抗生素的耐药性，已愈来愈引起人们普遍关注。青霉素刚问世时，一次使用量才 20~40 万单位，而今一次量已递增至 280 万单位。对此世界卫生组织已发出呼吁要高度重视，滥用抗生素将面临无抗生素使用的严重后果。去年央视台就此报道过一典型病例。一位男子，非常讲究卫生，每餐饭后都吞几片抗生素消炎。一日身发高烧，送北京协和医院治疗，需用抗生素救治，但因平日服了过量的抗生素片，已产生严重的抗药性，失去使用抗生素抢救的机会而夭折。从畚乡医药治疗肺炎的特色，不难悟出，畚乡医药大有用武之地，值得发掘和传承。

（七）小儿支气管炎验方

方①：筋骨草 葡伏堇 瓜子金 枇杷叶

方②：桑叶 鱼腥草 黄堇 车前草

方③：一枝黄花 白英 半夏 陈皮 生姜

上三方，其①、②两方适用于风热引起之气管炎；方③适用于寒兼湿性之支气管炎。

(八) 扁桃体炎验方

方①：筋骨草 葡伏堇 黄堇

方②：牛膝根（通称土牛膝） 一枝黄花根

方③：沙氏鹿茸草 天胡荽（又称破钢钱） 一点红

上三方中的筋骨草、牛膝根、一枝黄花单味使用，亦有疗效，复方更优。

一卫校学生患扁桃体炎，在校经用西药治疗，时愈时发，暑假来诊，予以一枝黄花根、筋骨草、牛膝，3剂而愈。

一枝黄花是治咽喉肿痛要药，其性温（有称平），味辛，有疏风解表、清热解毒之功，可用治伤风感冒，咽喉肿痛，蛇毒咬伤，无名肿毒，刀伤出血，跌打损伤等证。现代抗菌试验对金色葡萄球菌、肺炎球菌、绿脓杆菌、舒氏和宋内氏痢疾杆菌和红色癣菌均有抑制作用。其化痰、开结、通关之力尤胜，若喉间因痰阻塞不通，俗称“锁喉风”，以其鲜根加白酒少许捣烂取汁，含于口内，漱口，痰随之稀化大量咯出而愈。

(九) 小儿高热惊厥验方^[3]

方①：桑叶 阴地蕨 单叶铁线莲 竹茹 水龙骨 地龙 钩藤

方②：叶下珠 鸭跖草

小儿高热惊厥，每使家长惊慌失措。而畲乡畲医选上方3~5味治疗，可热退厥回。但上药只适用于风热引起高热之惊厥，若因寒邪郁闭引发之高热惊厥，宜散寒解表与清热镇惊并施，酌加防风、荆芥则寒解热退惊厥自平。

（十）急性肠胃炎验方

方①：凤尾蕨（俗称乌脚鸡） 黄毛耳草 鸡眼草
以米泔水煎服。

本方治湿热痢疾有良效。单味凤尾蕨亦优。10年前。畲乡一张姓农民工在温州某地打工，当地流行痢疾，住院人很多，张某亦传染住院，因疗效不理想，回乡服草药。回来后一老农仅用凤尾蕨单方，以米泔水煎服，3天而愈。回到原打工地，告未治愈者以凤尾蕨煎服，服者皆治愈，传为佳话。

方②：爵床 黄毛耳草 地耳草 斑地锦

方③：紫荆皮 仙鹤草 藿香 生姜

此方治暑月因贪凉冷饮而腹痛、呕吐之急性胃炎，效著。

方④：海螵蛸、白及等分研末治胃中不和、急慢性胃炎、胃酸过多、不断打呃有良效。

（十一）清热解暑保健茶

方：苦爹菜 鱼腥草 徐长卿 鸭跖草 白茅根或

芦根

此方性凉味辛甘，清香可口，不但能解暑消渴，因解毒力很强，还可防治急性肠胃炎。畚乡民众于端午节前后，上山采集，单味或复方泡茶代饮，为暑月保健良茶。

(十二) 小儿急性肾炎验方^[3]

方①：白英 黄毛耳草 爵床 鸭跖草 车前草
白茅根

方②：一枝黄花 白花舌蛇草 半枝莲 叶下珠
海金沙 马鞭草

方③：六月雪 铁扫帚 地苳 槿木根 桑白皮
仙鹤草 茯苓 地耳草

小儿急性肾炎是常见之疾病。因小儿形气未充，抗病力弱，易感染而患。本病初起与中医之风水相类似，以越婢汤宣肺解表散风除湿为法。验方①、②两方中之白英和一枝黄花，均能疏风解表，配以利水而解毒之诸药，即有宣肺解表、驱风除湿之用，与中医治风水之义相合，故治小儿肾炎有良效。若脾胃虚弱，中阳不足者，以验方③为宜。据临床观察，小儿属纯阳之体，稚阴稚阳，生机旺盛，即便面白唇淡，有虚寒之征，但一见尿黄，即有湿热内蕴，仍宜以①、②两方清热解毒利湿为先。

(十三) 泌尿道感染验方

方①：爵床 车前 白英 石苇 瞿麦 海金沙

方②：兔耳风 篇蓄 马鞭草 土茯苓 半枝莲

方③：蒲公英 筋骨草 白花蛇舌草 抱石莲 黄柏

畬乡治泌尿道感染之清热利湿解毒药，不下百种，任可选用。上三方诸药，仅举其要，略示规矩。临床可按病情，酌情选配增减。

(十四) 尿路结石验方

尿路结石，中医称石淋、砂淋，是在肾脏、输尿管、膀胱等处有尿结石。西医治疗一般采用手术摘除或碎石机捣碎，而畬乡民众利用本土药源自采自疗。其验方如下：

活血丹 过路黄 海金沙 虎杖 鸡内金 滑石
篇蓄 石苇 牛膝 天胡荽 马蹄金 鸭跖草

上药可任选 3~5 味即可，不必悉具，过量每伤脾胃，影响疗效。其主要药为活血丹、过路黄、牛膝。活血丹又称连钱草 [*Glechoma longituba* (nakai) kupr.]，治尿道、膀胱、肾结石可用鲜全草 200~250g 水煎服；过路黄 (*Lysimachia christinae* Hance)，治胆、肾结石以鲜全草 20~60g 水煎服；牛膝通称土牛膝 (*Achyranthes bidentata* Blume)，有单味治愈胆结石实例，药用以根为胜。

(十五) 眼外伤验方

眼为精灵之窍，一旦受外物损伤，治疗失宜将导致眼盲。曾见一老妪，左眼被稻叶刺伤，虽历经治疗，终不能治愈而失明。有感于此，余冀盼得一灵丹，能解救伤眼患者之苦。巧遇一慢支患者，诊余聊起他堂兄的眼外伤特效药，原秘不外传，一次在采药时，被村人暗中窥见而传开。此药即映山红，又称杜鹃花（*Rhododendron simsii* Planch），但须生长在水边的，采叶嚼细用鸭蛋清敷上即愈。余喜出望外，即去河边采鲜叶晒干研末备用。经多例观察，皆立建其功，堪称特效。然何以要长在水边的才有效？因万物皆有属性，水为肝之母，得母之气以涵养，生生不息，自然疗效为著。

(十六) 眼中生星翳验方

方①：阴地蕨（俗名小春花）根研末，每次，1~1.5g，白开水送服。

方②：六月雪根 30~50g，鸡蛋连壳 2 只，煮熟鸡蛋和汤分 2 次服食，日 1 剂。

方③：珍珠菜根 15g，精谷草 20g，淡乌贼（明甫）1 只，水煎服分 3 次服，1 日 1 剂。

(十七) 高血压验方

方：桑叶 野菊花 夏枯草 车前草 筋骨草 龙胆草 钩藤 玉蜀黍须 荠菜

此方适宜肝火型高血压，可选3~5味水煎服。

(十八) 腰肌劳损验方

方：阴石蕨 薜荔 扶芳藤 梵天花 锦鸡儿 杜仲
加大枣12枚或猪猪蹄水煎服。

此方对风湿性关节炎亦有效。

外科验方验药

(一) 痈疽验方

方①：鲜仙人掌拔去刺，去表皮捣细外敷，治痈疽、乳腺炎、腮腺炎、外痔等证之焮肿疼痛，疗效显著。从仙人掌之名，顾名思义，亦可知疗效不凡。此药药源广，易采集，乡村处处有生长，在城市也不难生长，因极易栽培，可在阳台盆栽，可供观赏，又可药用，诚为两得之举。

方②：采葡伏莖、一点红鲜药洗净晒干碾细用凡士林调成膏外敷。凡痈疽、蜂窝组织炎等证未成脓前可外敷消退，若成脓宜切开脓口，但不需插药条引流，只需将药膏敷于疮面上，其脓能自动吸出。现代抗菌试验表明，葡伏莖、一点红对金色葡萄球菌均有抑制作用。有报导其消炎、消肿、镇痛、生肌四种功用都优于西药。一中年妇女，左姆指底关节处感染发炎，经用西药、中草药治疗月余，疮口不收，夜睡因痛少眠，人憔悴。来

诊时，见疮口肉色不鲜活，仅在此膏加上少许除恶肉去瘀生新之炮姜末敷上，当夜痛止安眠，治疗两旬而愈。

（二）深部脓肿验方

处方：大黄、大蒜、芒硝各等份，具体用量视脓肿疮面大小而定。

治法：将上三药捣成糊浆，摊于沙布上，边缘要比脓肿面大1厘米，厚度约0.5厘米，中间需留一小孔透气。因大蒜刺激性很强，敷药前须在疮面抹上一层凡士林或蜂蜜等以免刺激皮肤。敷药时间每次2小时，超过时间不取，局部皮肤会起泡、溃烂，每天敷一次。

案例：文革时夏初一天，邻村一兰姓友人来商诊，谓次子16岁，右大腿内侧有一漫肿硬块，皮色不变，时作寒热，转侧疼痛，右脚屈伸不利，走路跛行。去医院检查诊为深部脓肿，治疗3天病无起色。主治医师建议送上级医院手术治疗，因经济拮据，无力外送来商诊。余听后安慰说，不要紧，余恰有一验方可献给你。他依法施治，两次就告愈。主治医师听了此疗效，赞他运气好，铁棒开花。

（三）火烫验方

火烫药，据《中国烧伤大全》所载和民间相传不下百种，尽可选用。然何者为优？书中只作一般性记述，无点睛之笔，而民间往往称一般疗效的为最好的，难以尽信。如一友曾告诉余山苍子油最好。可当他邻居女儿

被开水烫伤，以山苍子油敷上，痛得直哭，只得送他处医治。基于此，余虽知多种火烫药，唯恐疗效一般，贻误病情，未曾尝试。有幸，从亲戚处得一祖传秘方，疗效极佳。此药系长在乡间路边或山坪，树高叶大之油桐树（*Aleurites fordii* Hemsl），秋月霜前采叶晒干研末用茶树籽油或麻油调敷，或用凡士林调成膏敷患处即可。后经余研究加上一点红、葡伏堇、紫草疗效更优。一炼钢工人，左大腿至脚背被钢水灼伤，送省城医院经补液、消炎、植皮等治疗两月，花去数万元，病情虽好转，但经济不能承受，且难受植皮之苦，经人介绍来诊。见左腿灼伤处肤色暗赤如烙肉，疤痕累累，麻木剧痒，脚背近脚趾处，有一难收疮口，内露白骨约 1.6cm × 0.4cm，经内服外治月余而愈，免受再植皮之苦。

（四）伤科验方验药

景宁畲族自唐从福建陆续迁徙至景宁，已历千年沧桑。在旧社会由于受阶级压迫和歧视，他们散居深山岭岵，披茅筑泥而屋，垦荒而田，男猎女耕。恶劣的自然环境，伤损事故每有发生。而患难磨炼了畲乡民众的意志，增长了他们的智慧。在就地救疗中，畲医辈出，积累了丰富的伤科验方验药，弥足珍贵。兹择其要以概其貌。

1. 创伤出血验方

方①：鲜乌韭嚼细敷患处，或以干乌韭碾成末敷上，血即可止。

方②：紫荆皮根皮（又称南五味子）去粗皮碾细外敷。如小动脉出血，加白及共碾细末外敷。

此外如茜草根、墨旱莲、槿木叶或花、杉木炭、蒲黄等皆可随采随用，不胜尽述。

2. 内出血验方

方①：华紫珠（*Callicarpa cathayana* Chang），干燥叶碾末，每服3g，饭后温开水冲服，日3次。

一木工劳伤咯血，曾服多种止血药，迁延了数月未愈，后服华紫珠粉仅3天治愈。华紫珠、大叶紫珠与紫珠为同属植物，功相近。^[4]

方②：华紫珠5g，茜草炭10g，大蓟炭10g。

此方治月经过多，漏下不止有良效。

方③：三七10g，牛膝10g，郁金10g，墨旱莲10g，大黄10g。

此方治大便如柏油漆黑，而精神未衰之胃出血有良效。

此外，上三方皆可统治咯血、衄血、齿血、便血、尿血之各种内出血，可视病情轻重酌情增减。

3. 跌打损伤骨折验方

方①：生栀子30~50g（具体量视伤势而定），加面粉、米醋适量捣烂外敷。若伤筋加地龙10~20g。骨折加自然铜、刘寄奴。

此方看似简单，而有简、便、验、廉之功。一女干部，傍晚右脚背敲伤，举步艰难，而翌日要出差，来电请告之最好的伤药。余即将此方加地龙告之。没想到第

二天早上，她电告已可出差。此方在《万病回春》伤科篇亦有记载，足见此方不凡，且说明畬汉文化早有融合。

方②：南岭茛花（俗称金腰带）（*Wikstroemia indica* C. A. Mey），取其根去表皮，浸童便3天，或以95%酒精浸3天，外用时蘸其药液擦伤处，其效优于万花油、五花油。余曾以此药浸液擦肿伤处上百例，效显。若用于骨折加珍珠菜根、牛膝，以糯米饭捣细外敷。

据民间相传，南岭茛花以童便浸7天，晾干，系在腰带上，若上山遇险伤势严重，不能回家，解下药带，放口中嚼服，伤势随之减轻而脱险，故有金腰带之称。若以白酒浸7天，内服效果亦很好。但有小毒，宜少量服用，每服以2~3g为度，且要戒鱼腥、油腻。若过量服出现咽喉焦痛、头晕、腹泻等中毒症状，可用绿豆，甘草汤解之。

4. 藜芦

又名七厘散（*Veratrum schindieri* Loes. f.）^[5]，可惜识者甚少。余从慕名到识药，历尽坎坷，才偶得使用。为增强读者感性认识，不妨略叙往事一二。孩提时，听母亲说，余姑夫一次为邻居建新屋，不慎从屋顶摔到地上，昏迷不醒，后灌服七厘散而得救，第3天竟能去放木排（水上作业）。当时余听得入神，久久不能忘怀。从医后余问姑夫，此为何药？姑夫说，此药土名叫山棕，但不是寻常之山棕，因服了点就有疗效，故名七厘

散。此药当地难找到，须在 1700 米高的凤阳山才能采得。当时姑母是从一畚医那里找来的，样品他也未见过。此后余曾请教多位草药医师，都说只知其名，未见其药。时过数年，一日一患者从小皮夹里取出一根细长之物叫余辨认，是不是七厘散？余感叹自己未曾有缘见过。据说这是他一友从福建带回给他的，名叫七厘散，就这么一根，剪成 7 段，将鸡蛋戳出小孔将药插进，煮熟，鸡蛋连药一起嚼食，就可治老伤，若用于骨折，可加牛膝、血竭外敷。听他这一说，余细细端详此物，见表面呈淡黄色，状如韭菜须根，直径约 0.2cm，长约 6~7cm，横纹酷似正品西潞党参之横纹（非现时党参之直纹），质软可屈弯。当时虽未肯定这就是七厘散，但面对这难得一见的稀物，余还是认真地权作七厘散记存脑海。又时过数年，春节期间余到一医友家作客，餐后，医友拿出两棵似韭菜须根的药送给余，说这就是余所盼求之七厘散，是他父亲（林业干部）出差龙泉县凤阳山林区采来的。见其状如前几年所见之七厘散一模一样。余如获至宝。回来后拿着样品，即去林业站一位资深的伤科医师处请教学名。他说，他从师傅处得之，此药即《浙江民间常用草药》第 3 集中之藜芦。至此，余才真正认识了七厘散，了却了梦寐以求的心愿。此后余异乎齐畜地选择典型病例验之于临床，果真灵验。如一少年，左肘关节脱位伴尺骨骨折，复位后外敷邻县皆有知名度的伤科名医之伤药，但伤肿退至手背，肿势就滞留不退，余在原伤药膏上撒上丁点七厘散，次日肿势就退

了大半，再敷一次就退净。七厘散如此神效，令余神往。余曾以厚礼馈赠医友父亲，请他再采点备用，可惜他无机缘再去凤阳山而留下遗憾。嗣后，余曾叫居高山农户在海拔 1000~1200 米高山上采集到一些，但根比较粗大，直径约 0.3~0.5cm，质较硬，据辨认是同属植物，但效果远不如凤阳山采的优。

有道：“千方易得，一效难求。”像这样顶级的伤科灵丹妙药，政府卫生部门应组织力量去采集，并加以栽培，开发利用，以造福于人民。

参考文献

[1] 中草药彩色图谱与验方，江西科学技术出版社，1992 年第 1 版，456 页

[2] 浙江中草药单方验方选编（第一辑），浙江人民出版社，1970 年第 1 版，33 页

[3] 浙江民间常用草药（第一、二集），浙江人民出版社，1969 年第 1 版

[4] 冉先德主编．中华药海．哈尔滨出版社，1993 年第 1 版，1126~1128 页

[5] 浙江民间常用草药（第三集），浙江人民出版社，1969 年第 1 版，474~478 页

第六篇 诊余漫笔

从发热治疗谈中西医结合须扬长避短优势互补

中西医结合是时代的要求，人民健康的需要，是中西文化融汇发展的必然结果。由于两种医学是在不同的科学历史背景下和社会条件下发展起来的，各有其长和不足，尚需优势互补、扬长避短，才能提高疗效。这在医学界早已形成共识，并在科研领域和临床实践中取得了不少新成果和新发展。然而，任何事物发展都不可能全面而平衡，总是在曲折迂回中前进，中西医结合的发展道路也是如此。时下不少医师尤其是基层医师仍有重西医轻中医的严重倾向，在治疗中一见发热动辄浪投抗生素。据有关部门统计，我国抗生素临床使用率有的医院高达70%，平均在40%左右，在发展中国家亦有类似的情况。对此，世界卫生组织曾呼吁要引起高度关注，滥用抗生素将面临有抗生素而无抗生素使用的严重后果。由于不加选择地滥用抗生素，以致有的发热病例不该用的也用上了，不但无助于治病，反使病情迁延难愈，甚至成为痼疾，临床并非少见。有感于此，特以发热治疗为切入点，谈点个人对中西医结合必须优势互补，不可偏执于一端的看法。

一、对发热病因认识，中西医体系不同， 治疗各有优势

发热是临床常见的症状，病因很多。西医分为感染性发热和非感染性发热两大类。对各种病因引起的发热，都有明确的定性和治疗措施，这里不多赘述。中医对发热亦分为两大类，即外感发热和内伤发热。外感发热重视天人合一，重视时令岁序变化对人体的影响，致病因素有风、湿、暑、火、燥、寒六气和时疫。内伤发热，清·李用粹《证治汇编·发热章》中分为郁火、阳郁、骨蒸、气虚、血虚、阴虚、阳虚、痰证、瘀血、伤食、疮毒等十一种，可谓详矣。至于对发热的治疗，中西医各有特色，如治肺炎之发热，西医从微观入手揭示其本质为细菌、病毒、支原体和立克次体等病原体感染所致，选用敏感的抗生素和抗病毒药物进行治疗，针对性强，治愈率高，比中医辨证用药，简易而快捷。据临床观察，凡属中医六气中之风、火、暑、燥四气所感之发热，西药疗效理想，而对寒、湿二气所感之发热，疗效远不如中医，尤其是感受寒气之发热，若不加辨证，见热投凉，滥投抗生素等消炎解热，非但无补，反使热势反复难退，严重的将成顽疾。曾见一2岁小儿，感受风寒发热，治以青霉素静滴，以致热退又复，迁延不愈，去县市医院住院治疗8个月仍不见效。来诊时神形虚怯，面青憔悴，头发枯黄，身热无汗，体温波动在 $37.6^{\circ}\text{C} \sim 38.8^{\circ}\text{C}$ 之间，手指尖凉，舌尖红苔白，指纹青紫，纳食少进。诊为外邪郁表，郁火为患。处以《兰室

秘藏》之火郁汤，透邪达表，内清郁热，10剂汗出而愈。又一离休干部，78岁高龄，3年前胆囊结石手术后感冒导致内热，每夜子时胸背如火燎，扪之烙手，而体温正常，热时心烦。扰醒后出汗，汗出如浴，内衣要更换数次。平日易感冒，每服感冒药后，内热能缓解一时，但易反弹，内热缠绵3年未愈。曾去市医院住院3次诊为干燥综合征，仍未能治愈。根据患者内热的特点，按中医辨证：子时乃一阳生，阳气开始升浮，发热是抗邪外出之象；醒时出汗，非阴虚睡中盗汗，当属“有汗不解，非风则湿”阳郁为患；服解表药内热能缓解一时，此为郁于肌表之邪，随解表药透发，故内热减，但留邪未尽，则郁热又内生，缠绵难愈。综合分析，诊为风寒郁表，内生郁热之火郁症，处以火郁汤半月而愈。此两例一为表热，一为内热，症状虽不同，但病机则一，故同以火郁汤外透郁邪，内清郁热，异病同治而愈。著名高辉远教授对火郁汤的机理解释为：“因外感病，犯凉遏或误补，阳气为外邪所遏而不能宣通所致的火郁发热，每获卓效”。这充分显示了中医的治疗特色。

二、中医对细菌、病毒所感染的发热，疗效颇具特色，不可忽视

中国医药学已有数千年的历史，由于中西方文化历史背景不同，虽不是利用现代科技手段由实验室发展起来，但它有更高层次的实验方法，是在数以亿计的人体上直接进行实验所获得，有自己独特的理论体系和丰富

多彩的治疗方法，是一门博大而精深的医学科学，对中华民族的繁衍和昌盛作出了突出的贡献，令世人瞩目。日本龙野一雄先生在他所著的《中医临证处方入门》书中，曾赞誉“中医学是最古老的，而且是最新的医学”，书中辨证与辨病相结合，详尽介绍了汉方的治疗特色和卓著疗效。一位国外医学家竟如此热衷于中医学的研究和推崇，实在令人感佩。其实，信奉中医的国外学者又何止一人？德国慕尼黑大学汉学、中医基础理论研究者满晰博教授，在30年前就指出：“中医是成熟的科学，是真正的生命科学”。还有一些国外学者更深刻的指出：“中医理论包含若干诺贝尔奖级的问题，中国要想得诺贝尔奖，最有希望的是中国中医药，中医将日益国际化”。从当今世界各国掀起的“中医热”，也有力地说明了这点。但令人遗憾的是从近百年至今，国内一些“有识之士”，背弃了老祖宗，忘记了自己是华夏学人，捧着西方被神化了的“科学主义”桂冠打量中医，对待中医，认定“中医不科学”，要以“现代西医”的实证化、实验化、分析化、还原化来验证中医，替代中医，消化中医，使中医发展陷入迷途。在这种中医要西化的逆向思潮中，导致众多基层医师认为中医不可取，唯西医为上，临床一见发热病例，就专用抗生素、病毒唑治疗，以为抑菌抗病毒唯有用西药才时尚，才有效。殊不知中医叙证虽未用“病毒”、“细菌”等概念来表述疾病的感染，然而，早在宋金时期就已认识到，若“天地不交”所生四时的“异气”，则发为传染性、流行性的温病

(《天行温病论》),只是表述方式不同。到清代,叶天士诸温病学大师已明确提出,温邪(即病毒)是由鼻呼吸传入,首先犯肺,逆传心包,所创制的银翘散、桑菊饮等诸方至今在临床治病毒、细菌性感染都很有疗效。明代张景岳所创制的正柴胡饮,现在已开发批量生产。由国家中医药管理局药政司编发的《全国中医医院急诊科(室)首批必备中成药应用指南》中,对正柴胡冲剂的功能主治项中就载有“抑菌抗病毒”的功效。当代著名中医学家蒲辅周先生所著的《蒲辅周医案》中载有11例经西医诊断为“腺病毒肺炎”的小儿高热病例,在大医院住院经用各种西药治疗,病情每况愈下时,请蒲老会诊,均以中药快速治愈。1956年北京地区乙脑流行,瘟疫严重地威胁着人们的生命,蒲老运用中医辨证论治法则,挽救了大量患者的生命,显示了中医治乙脑的特色疗效。登革热病是传染力强,流行范围广,严重威胁人民生命健康的传染病,广东名老中医何炎燊教授所著的《竹头木屑集》中记载,1985年9月~10月间东莞及邻近地区流行登革热,何老运用中医辨证治愈200多例,令人观止,并载有每逢流感盛行时,对外寒束内热之患者,每用人参败毒散加石膏都应手而效。类似的流行热性病治愈的案例,散见于中医古籍,不胜枚举。从以上所举之事例,足以显现中医丰富多彩的治疗特色,因此,决不可低估和忽视中医治疗的优势。中西医结合是国家既定的卫生工作方针,我们应当借“它山之石”为我所用,在临床实践中,中西医优势互补,扬长避

短，择善而用，才能大大提高医疗水平，为保障人民健康水平作出更大的贡献。

刊于第二届中国主任医师学术年会论文专集

漫谈健康长寿养生之道

亘古以来，人类对健康、长寿的追求总是永恒的主题。然而，要使这良好愿望得以实现，并非易事。其间，不但因健康、长寿与个人的修身养性的意志和锻炼不同，成败不一，更重要的在于受社会因素影响。在政治动荡和战乱年代，民众时时受战争、饥荒、劳役、瘟疫等威胁，生命朝不保夕，何从奢谈健康？唯一指望能逃过灾难，存活下来就是大幸！只有当今太平盛世，人民安居乐业，少有所怀，壮有所业，老有所养，生活愉悦和谐，人生价值有最大空间去实现，生命显得特别珍贵，健康、长寿才有机缘得到人们普遍的关注。但随着生活的富裕，许多富贵病，诸如心脑血管病、糖尿病、肥胖症、消化性溃疡等相随而生，且呈日益递升的趋势，严重威胁民众的身心健康，因此研究如何防治富贵病，将是一个全新的课题。

时下，为顺应民众的需求，各报刊杂志纷纷刊载了有关养生保健知识，可谓目不暇接。面对诸多的养生保健知识，该如何去认知、梳理、领会和实践？窃以为应根据其重要性，区分其主次，结合自身的体质因素，择善而从。本文想就此谈点个人体会和心得。

一、要健康长寿，最重要的莫过于有良好的心态

《素问·上古天真论》云：“恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”这短短十六字经文，却提纲挈领地指明了养生的重要性和养生原则和方法。疾病的发生不外内外两因，而不论外因和内因，若精神内守，抵抗力强，邪不能侵袭，病就无从而生，身心自然就健康。然何以才能精神内守？上文援引的第一句经文，明确指出，必须“恬憺虚无”，抛却患得患失、贪欲妄想，不以物喜，不以己悲，高下不想慕，置荣辱得失于度外，思想上高度安定清静，那体内的真气就能和顺，息息归元，精神内守，而邪不可干，疾病无从而生，就能健康、长寿，享尽天年。从这一层面讲，“恬憺虚无”养生之道，还具有预防医学治未病的思想，其重要性可知。

《素问·灵兰秘典论》又云：“心者，君主之官也，神明出焉”、“主明则天下安”、“主不明则十二官危”。

人们在社会活动中，有机遇，有挑战，有成功也有挫败，无论成功或失败，都得付出艰辛劳动，而承受巨大的精神压力。同时在生活上诸如婚姻、升学、就业、购房、子女就读、疾病染身、意外的横祸等等，都会引发五志所伤。而五志所伤，怒伤肝，思伤脾，恐伤肾，悲忧伤肺，过喜伤心，五脏虽各有所属，但心为五脏之大主，主宰神明，无不从心而发，故《灵枢》言“忧愁悲恐则伤心”。此时若心理不健康，欠缺良好的心态，精神经受不住强烈的刺激和压抑，则抑郁症、焦虑症、

高血压症等等相继而生，将严重影响身心健康。现代医学也认为，在人体健康的五大基石（合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心理平衡、充足睡眠）中，心理平衡最为重要。有研究表明，人体内每天都会产生 3000 个癌细胞，而同时，体内又有专门负责对付癌细胞的“自然杀伤细胞”，捍卫人体健康，维持生理平衡。若一个人整天处在忧虑、恐惧、贪求等不良情绪之中，体内“自然杀伤细胞”就会降低 20% 以上，抵御抗肿瘤细胞的能力就大大减少。因此心理不平衡，长期郁闷的人很容易得癌症。然而，任何事物都是可以相互转化的，如果心理平衡，即使出于其他因素而得了癌症，能以自信、自强、达观的良好心态，配合医师治疗，而恢复健康者，临床也不乏其例。基于精神因素对癌症防治有着积极重要的作用，当今国外一些发达国家，倡导设立以自我战胜癌症的精神治疗的医院，已有端倪。

可见，恬憺虚无，良好心态，是最重要的养生之道。

二、“疲劳是健康杀手”，务必意倦即止

人的精力是有限度的，长期超时超负荷劳动，《内经》曰：“凡劳则张，精绝”，势必导致肾精亏损，“邪之所凑，其气必虚”，疾病将随之丛生，即便初时不觉，但潜藏之疾病，已埋下深重的隐患。

随着市场经济激烈竞争，人们的工作和生活节奏在加快，知识分子为了实现自身的价值并在改革大潮中站稳脚跟，超时工作已成为普遍现象，以致健康状态每况

愈下。据最新人才研究指出，我国目前有超过七成的知识分子处于亚健康状态。北京 1866 名知识分子接受了检查，结果显示，患有高脂血症、脂肪肝、高胆固醇血症、肥胖症、高血压等病的比率高达 84.6%。专家指出，这种状态如不改变，将积重难返，突然引发身体潜藏的疾病急速恶化，救治不及而丧命。早年我国就有中青年科学家，因过劳而英年早逝的报道。可惜“过劳是健康杀手”的沉痛教训并没有引起国人普遍的认知和关注，“过劳死”的人群在日益扩大和年青化。

“过劳死”是现代社会的特殊病，在国外已有很多国家作为工伤立法。我国尚待落实。当前知识分子群体，首先要增强自我保护意识，改变其生活和工作节奏，关爱自己，深刻领悟“过劳是健康杀手”这一警示语，并引以为鉴。

三、要饮食有节，以保脾胃健旺

脾胃为仓廪之官，主受纳、消化、吸收、运化。脾胃旺则营养供给有源，生命活动赖以保障，因此谓脾胃为后天之本。如何才能使脾胃健旺，最主要的是不要损伤脾胃功能，饮食要有节。饮食有节，内容很广，以量而言，要定时定量进餐，不要饥餐饮冷，不酗酒，也不贪求口福，恣食无度，引发消化性溃疡，每餐以饥中饱，饱中饥，尚有食欲止筷为最佳状态。从饮食卫生角度讲，倡导少吃多餐，早餐吃饱，中餐吃好，晚餐吃少，更适应脾胃生理特点，营养能最大限度被吸收利用。就小儿而论，因脾胃功能薄弱，更要节制。俗语云：“若

要小儿安，常带三分饥和寒”。尤其是节假日，佳肴美食丰富，为父母者不要以为孩子多吃就有营养，让其恣食而伤脾胃。临床常见节假日后，小儿因伤食而发热、吐泻、脱水者，屡见不鲜。与其曰爱子，不如说是害子，不可不慎。

饮食有节，就品类而言，应加以选择。大凡五谷、五畜、五果、蔬菜、海味，都是前人在历尽数千年的饮食实践中经筛选而种植、饲养、捕获的，都含有丰富的营养供以养身充肤，但每一种食品寒热辛辣偏性不同，并不都适合每一个体。如鸡肉、牛肉，蛋白质含量丰富，味美可口，脾胃健旺者食之，既增强体质又饱享口福，然脾胃虚弱者，尤其是老年人，服食后肌肉关节有酸痛等反应，民间传统说法谓其“应风”，有碍脾胃运化而然。其他诸如糯米、土豆、板栗、蚕豆、葡萄、茭笋、鲤鱼等都有不同程度的“应风”，于脾胃弱者不利，因此选食时，不宜以味或营养含量（现代化学分析法）来选用，而应根据个人不同体质以适用为准。时下有的老人，不惜重金购买高档保健品，以图养身，觉得花钱买健康值得。但进食补品要坚持两个原则：①缺什么补什么，进补前先向医师咨询，不要轻信市场的补品广告，若盲目进补，不仅无益，反而有害。②药补不如食补，有些补品含有一定的防腐剂或添加剂，滥用补品，弊多利少。凡养生有道之寿星，不时尚服食含有化学成份的保健品，而以天然绿色食物为食，吃得放心又健康。近年对叶绿素研究发现其具有广泛的药用价值，被

誉为“天然长寿者”。其实，只要脾胃健旺，消化、吸收、运化能力强，五谷、五畜、五果、蔬菜足以养身。农村老人，勤劳一生，限于经济自家种什么就吃什么，吃得虽清淡，寿星也不少。孙中山先生在《建国方略之一》中也曾说：“中国常人所饮者为清茶，所食淡饭，而加以菜蔬，此等食料为今日之卫生所考得为最有益于养生也。故中国穷乡僻壤之人，饮食不及酒肉者，常多上寿。”平日我们自己也有体会，过年过节，佳肴美食饱腹，人不清爽，改口吃点青菜，顿觉心舒。不加选择进补，绝非皆益，唯有顾全脾胃之后天之本，才是最重要。

四、锻炼要适度，毋过兴过极

《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”、“善养生者，必奉于藏”。从这段经文可知，阳气与人寿命极相关，不能过于耗散，故善养生者，必加以养藏。何以养藏？《素问·四气调神大论》讲述得很具体、详细。以冬三月为例，大论曰：冬三月，天寒地冻，最易伤人之阳气，应不要扰动体内阳气，起居要早睡晚起，必待日出；情绪要安定，若有所得，不要激动；出行要去寒就温，毋激烈活动，以免汗出泄散阳气，以应冬寒养藏之道。

而今人养生，有人只信奉生命在于运动，似乎不运动生命就会夭折，于是乎，早晨即便是冬三月，也披星早起，冒着严寒，去户外舞剑、打太极拳或跑步，日里还接着打网球、门球，又打乒乓球，忙得不亦乐乎。如

此之养生与养藏之道相悖，孰是孰非？文革时，我曾见一年近六旬的理发师，早上起床就去跑步，每日跑足5华里，365天从不间断，下雨天也撑着雨伞跑，连续跑了两年多，镇上人无不赞叹，一天冒风雨跑回来，一病不起，医治无效而卒，终年才61岁。而我邻居一孀妇，晚清出生，裹小脚，七十以后，行动不便很少上街，八旬后每日端着木凳坐在自家门口，看看街上往来人流以消闲，很少活动，日进餐也不过2~3两主食，睡眠也少，居然享年101岁。其实，七旬以上老人，很少运动，若起居有序，不以妄劳，寿达八九十岁者，为数不少。我镇村头小区，不足二十户，耄耋老人就有7位，其中一老妪，佝背，向来很少出户，谈不上什么运动，唯炊事而矣，亦度97岁而仙逝。

纵观自然界，特别是动物界，喜静的动物如龟、蛇、仙鹤寿命都比较长，而跳跳蹦蹦的鸟类和猴子反而命短。自然规律难以人违，为纠正时弊，我国百年百名中医临床家罗元凯教授，将“生命在于运动”改为“生命在于活动”，并配上“长寿在于静养”一联，以规正世人。关爱之心，可谓良苦。

五、养生且莫贪生

精、气、神是生命活动所依赖的支柱，故喻为人体三宝。三宝之间有着相互转化的关系，“积精可以全神，炼精可以化气；反之，神能化气，气能化精。”故七情过极，皆可引起精、气、神的逆向变化而发生疾病。而今有不少老年人，生活富足，日子恬适，时时想进补，

顾念长寿不已。想长寿乃人之常情，无可厚非，但问题出在过于执着追求，没有正确的生死观，有贪生之嫌。由于时时想长寿，势必担心不长寿，将引起心神不安，神不安则气损，气损则精亏，久而久之，精、气、神日损，气血日亏，衰老反早至，适得其反。凡长寿者都深有体会：“要长寿，不要想长寿，要顺其自然。”中国当代著名中医学家裘沛然教授，更明确提出：“养生且莫贪生”之诫，以教化世人。兹援引裘老平淡、适度、坦荡一生的养生之道，以供借鉴。

裘老读书万卷，著作等身，从医七十多年，是上海中医药大学终身教授，医学造诣很深，又通晓文史，工于诗文，参与《辞海》编辑逾四十多年。他年登耄耋，依然目明耳聪，行动自如，文思敏捷，友朋垂询其长寿秘诀，裘老莞尔而笑，自谓平生摄生之道，不甚讲求，三十左右，身体孱弱，当时希望活到四十岁已心满意足，不知怎的稀里糊涂直到今天还没有离开人间。若论卫生保健，自很惭愧，不会打球、游泳、跑步，如目前流行的太极拳、健身操都懒于练习；至于气功，如气功静坐，老僧禅定等也没有雅兴；什么食品营养，药物调补也无意尝试。万物有生必有死，养生且莫贪生，贪生是没有必要的。贪生怕死者，则精神崩溃，气血耗散，必折其寿。凡事要适度，顺其自然，树立旷达的生死观，才能心君泰然，百体从命，以享天年。其肺腑之言，字字千金，信奉而行，必益于寿。

兴谈“茶”是大自然赐于人类最佳的饮料

茶，雅称瑞草。原长于荒野幽谷与杂草为伍，一个偶然的机缘，与人类结下亲和之缘。相传距今约四五千年前上古时代，部落领袖神农氏，为了寻求子民的饮食资源和解除病痛之药，他遍尝了各种草木，一日不幸中毒倒地，一阵凉风吹来，恰有一片树叶落入神农口中，清香甜醇，神农氏为之一振，便将身边树上的嫩叶摘下放在口中咀嚼，顿觉全身舒适，毒气退尽而得救。这种树后人名之曰茶。这个传说听似神话，其实在一定程度上反映了历史的真实。我国最早的药物学《神农本草》就有“神农尝百草，日遇七十二毒，得茶而解之”的记载。在《茶经》中也载有“茶之为饮，始于神农氏，闻于鲁国公”。可见，神农氏不但是我国农业和医学的创始者，也是世界上茶叶的最早发现和使用者。

茶之为用，最早是咀嚼鲜叶开始的，以后发展为生煮羹饮到炒青制散茶。各地发展水平不一。据考证，巴蜀是茶文化的摇篮，早在 3000 多年前巴蜀一带已用土产茶叶作为贡品了。到了唐代茶业蓬勃兴起，上至帝王将相，下至乡间庶民，饮茶已成为“比屋之饮”。这种饮茶风尚的形成，与盛唐文化发展分不开。同期，茶圣陆羽所著的我国第一部茶著《茶经》问世。书中详细介绍了茶的起源、采制、茶具、泡茶方法、水的品质和产茶区域等，集唐以前茶文化的大成。唐诗中讴歌茶的诗

不少。诗人卢仝喜饮茶，对茶有深切的体会，他在《走笔谢孟谏议寄新茶》诗中赞曰：“一碗喉吻润，两碗破孤闷，三碗搜枯肠，唯有文字五千卷，四碗发轻汗，平生不平事，尽向毛孔散，五碗肌骨清，六碗通仙灵，七碗吃不得，唯觉两腋习习清风生。”这首七碗茶诗，流传甚广，博得世人赞赏和好评。茶从发现到使用，历代医家皆有研究，留下内涵丰富的真知灼见和单验方，治病甚广。唐代著名大医陈藏器根据前人的经验和自身的实践，在他所著的《本草逢源》中，对茶的功效，作了概括：“诸药为各病之药，茶为万病之药”。对茶作了高度的评价。

到了宋代饮茶的风尚更为普遍，茶会、茶晏、茶馆、斗茶盛行全国。大诗人苏东坡亦留下脍炙人口的诗句：“欲将西湖比西子，从来佳茗似佳人。”以佳人喻茶，盛赞茶之怡心悦目，形象地赞美茶治病保健的优良品质，至今依然令世人赞口不绝。

此后历代都有不少茶的佳话。如乾隆皇帝一生嗜茶如癖，“君不可一日无茶”；慈禧以茶枕睡，垂老仍容光夺人；被誉为“当代茶圣”的著名茶叶专家吴觉农，一生爱茶，他年登九旬，依然耳聪目明，行动自如，文思敏捷；周恩来总理赞美龙井茶，1971年以龙井茶馈赠美国特使基辛格，同年基辛格再次访华，还主动索要龙井茶。如此等等，不胜枚举。

到了当代，利用高科技对茶叶的营养成份和药效进行研究，发现茶叶中含有600多种化学成份，其中有机

化合物有 500 多种，大致可分蛋白质、氨基酸、生物碱、茶多酚、维生素、碳水化合物等……12 大类。大凡调节人体新陈代谢许多有益成份，茶叶中大多数具备，可以说茶是 1 剂调配得很适合人体生命活动需要的复方制剂。著名营养学家于若木女士盛赞称“茶是大自然赐予人类最佳的饮料”。

据浙江中医学院林乾良教授的记载，茶对人生至少有 61 种保健作用和 20 多种病的治疗效果，具有提神、强心、益思、解渴、利尿、消食、杀菌、解毒、防龋、抗辐射、防衰老、降压、降血糖、降血脂、抗癌抗突变等多种功效。可见，早在 12 世纪日本高僧荣西（1141~1215）《吃茶养生记》所称：“茶乃养生之仙药，延龄之妙术，山谷生之，其地则灵，人若饮之，其寿则长”。诚非夸词，而有卓见。

中国是产茶最早的文明大国。从西汉起这茶叶文明就沿着丝绸之路传至中东阿拉伯各国。到了明代，随着著名航海家郑和七下西洋，这绿色珍品，扬帆远航，又传播到南亚各国，乃至遥远的非洲、美洲、欧洲，深得各国人民的青睐，尤其是受到英国人民的喜爱。此前，英国是咖啡王国，自英凯瑟琳皇后品尝了贡品之华茶，其清香、幽雅、软滑、醒脑、开心的感受，令她倾心，与饮酒相比，她以为酒伤身体，不如茶好，从此以茶代酒，成为英国宫廷中的礼仪，豪门贵族的时尚。一家极有名的“嘉拉惠”咖啡店，因崇尚饮茶，不忌冷淡自家咖啡生意，居然也在广告上赫然写着：

“可治百病的特效药——茶，是头痛、结石、水肿、嗜睡的万灵丹。”

饮东方神秘的绿茶可以治百病的传奇，在英国朝野掀起饮茶热，英国成了饮茶受益大国。伦敦是老工业城市，气候多雾，环境污染严重，而长寿者不少。有研究者曾对年龄超过 100 岁的 655 人进行调查，结果发现他们几乎都是茶叶嗜好者，人均每年茶叶消费达 4~5 公斤。现代科学研究探明，茶叶中富含多种抗衰老成份，是极有效延缓衰老的饮料。故日本福岛敬一先生喻“茶叶是长生不老的仙药”。

茶的易染性很强，若茶周围有山花飘香，茶就吸染了山花香。茶行的孩子颇晓此情，为使茶叶添香，当荷花含苞待放时，包上小包茶叶，用细线将茶包扎在荷苞上，待荷花开放时，取下茶包，茶叶就散发出荷花香味。因此不同的地区，不同的自然环境，所产的茶都受“天物合一”的影响，其品质性能不尽相同，如产于闽者曰建茶，长于辟瘴；产于徽者曰松罗，长于化食；产于浙江者曰日铸，长于清火。即使是同一产区，普通茶、优质茶、名茶，其色、香、形、味、效能亦不尽相同。我国地域辽阔，由于自然环境、气候、土壤、水质和人工栽培、管理、制作不同，茶的品种上千，名茶也有上百种，各有千秋。其中产于浙江省景宁畲族自治县的“金奖惠明茶”是茶中奇葩，堪称一绝。

景宁是我国唯一的畲族自治县，地处浙西南“绿谷”，境内群山环抱，云雾缭绕，山明水秀，气候宜人，

被誉为华东的西双版纳，浙江的香格里拉。惠明茶就长在县域内敕木山区。敕木山高 1500 多米，茶园选在半山腰，与白云相比邻。春秋朝夕，登高远望，山下茫茫烟雾，众山唯露峰尖，宛如缥缈仙境，时至冬月，高山积雪浮云端，旷野银装掩绿野，是一尘不染的净洁世界。“高山云雾出名茶”。得天独厚的生态环境，造化了惠明茶优异的品质。可是景宁畲区，当时没有公路，交通阻塞，近似封闭，如世外桃源，优质的惠明茶鲜为外人所知。一个意外的机缘，让惠明茶脱颖而出，插上翅膀，飞向大洋彼岸，称雄于世博会。那是 1915 年，为庆祝巴拿马运河开通而举办的巴拿马万国博览会，中国亦在邀请之列。为了参加这次盛大的赛事，1914 年，我国各省政府成立了“筹备巴拿马赛事出品事务所”，我县也成立“景宁出品分所事务所”。同年，省里通知各县征集出品。当时县域内有人认为僻壤之县，无出品可参赛，然有识之士却自信“深山可出凤凰”，山岭之地尽是“山珍”，应积极响应征集。经县内众贤士评品，一致推荐长在敕木山区“滋云蓄雾饮清泉，嫩芽初茁蕴馥香。秀液甘醇一沾口，流芳齿颊倍神爽”之惠明茶，品质卓越，为茶中“奇珍”，可参与一赛，也许还能夺魁，遂精选惠明茶二斤上送参展。在巴拿马万国博览会上，中国有 7 个茶品获得了金银奖，其中惠明茶一枝独秀，荣获金奖。喜信传来，整个山城山欢水笑。

得了金奖，惠明茶蜚声海内外，本宜批量生产，供世人享用。可是在那军阀混乱，国家多难的时代，金奖

惠明茶得不到适时开发，仍如深山隐士在深山默然。解放后，虽得到当地政府重视，但因景宁是全国贫困县，缺少经济，不能规模开发，仍徘徊在“礼品”型生产模式。直到改革开放后，才把惠明茶叶开发，视为主导产业，兴办了“奇尔茶叶公司”、“惠明茶叶公司”等龙头企业，实施品牌战略，年产名茶数百吨，经中国绿色食品中心鉴定许可使用绿色食品标志，以优异的质量，良好的信誉，畅销于国内外。金奖惠明茶得以焕发青春，竭尽其用，再创辉煌。

感冒身热辨治漫笔

一、暑天感寒身热

翁某，男，干部，1998年7月18日晚来电称，昨日感冒，今起身热，体温 39°C ，去医院治疗以清开灵加10%葡萄糖静滴，挂后全身寒颤，泛泛作呕，病势加重，体温上升至 40.2°C ，全身酸楚不适，请处一方。经询得知，起病时寒多热少，无汗，胸闷。据证分析，诊为暑月感寒夹湿。处以香薷饮：香薷、厚朴、扁豆各10g。翌日来电告，服1剂，汗微出，恶寒除，呕吐减，体温降至 37.8°C 。再服1剂，告愈。

按：清开灵具有清热解毒功能，是国家中医药管理局指定的全国中医院急诊科（室），首批必备的中成药，可广泛用于脑血栓、脑出血、高热神昏、乙型肝炎、上呼吸道感染、肺炎、高热等证，为何本例身热用之不应

验，反使病情恶化？从中医辨证分析，风、寒、暑、湿、燥、火六气，皆能致病引发身热。患者初起寒多热少，无汗，显然系吹风纳凉感受寒邪，抑遏卫阳而身热，且暑多夹湿，故伴胸闷、呕吐等症。清开灵为纯清热之品，虽有清热解毒之用，而无解表、散寒之功，用治本例以寒治寒却有“冰伏其邪”之弊。据《浙江中西医结合杂志》报道，若患者感受风寒湿引起之身热，不加辨证，浪投清开灵，将加重病情，甚至危及生命，本例之反应，正是此候。前贤针对暑多夹湿之时令特点，在实践中认识到即使暑天伤寒，亦当顾及和中化湿，非麻桂所宜，而创立香薷饮。方中以辛温之香薷发汗解表，兼以利湿、祛暑，伍苦温燥湿之川朴，健脾和中之扁豆，共奏散寒解表、化湿和中之用，恰与本例病机相合，故1剂知，2剂止。

二、外寒束内热

雷某，男，3岁，1997年9月23日诊。

患儿平素易犯感冒，天气一变化就反复发作，其母新学期去进修，放心不下，特来我处托付，请多多关照。半月后其保姆抱孩儿来诊，面有难色地说：“不知怎的，昨夜又身热。”诊见：两颊绯红，体温 39.2°C ，手指乍冷乍热，鼻闭，无汗。证属表寒束内热。然而对这易感小儿，该处何方为好，实使我犯难。当我正苦思无计时，忽脑海一闪，想起退热散，困惑顿觉消释，遂处退热散：麻黄3g，桂枝3g，石膏80g。嘱头煎每2小时服一次，分4次温服。去药店撮药，医师见石膏80g，

以为是 8g 之误，不敢撮，来电询问，才撮来。次日保姆来告，按嘱服完 1 剂后，津津汗出，已热退身和，是否需再服。我告之，既已热退身和，毋庸再剂，可不再服。未料到，此后患儿竟很少患感冒。

退热散是《新中医》1980 年第六期所刊载的治外感身热经验方，由麻黄、桂枝各 3~5g，石膏 80~120g，三味组成，其石膏倍麻桂 20~30 倍，配伍可谓独具匠心。用量可视年龄酌情变通，用治外寒束内热之感冒，疗效可靠。然世俗谓石膏大寒，视同猛虎，不敢重用。殊不知《神农本草》原谓石膏微寒，其寒凉之性，远逊于黄连、黄芩、知母、黄柏，而退热之力，则远过于诸药，具有透表解肌和内清蕴热双相调节之用，而无伤胃之弊。故仲景治产后外感身热亦用之。张锡纯平生喜重用石膏，视为治寒温实热之金丹。

本例小儿仅服此 1 剂，此后就不再易感冒，何以有此疗效？据其母相告，以往凡感冒，皆服凉药退热。窃以为此正是症结之所在。盖若外感风寒，不加辨治，动辄投以凉药，即使热退，而太阳之表寒未尽解，一遇气候变化，同气相从，自然就犯病。退热散以麻桂相须为用，外解太阳新感或旧有未尽之邪，伍以石膏，使内蕴之热自毛孔透出，则内外邪尽，营卫和腠理实，就不易患感冒了。本例虽是幸中，却给我难得的启迪，故录之，以就正于同道。

三、体虚感寒身热

李某，女，2003 年 4 月 25 日诊。

近日因家父住院奔劳，颇感困顿，昨夜坐床抱儿未披衣服着凉而感冒，今起头痛身热，流泪咳嗽，无汗，体温 38.5°C 。诊为体虚着凉感冒，处以正柴胡饮加连翘、菊花各 8g。初服下神较清爽，但 2 小时后出现恶寒，肌肉酸楚，体温仍 38.5°C ，病无起色。傍晚去医院就诊，诊断为病毒感染。挂抗病毒之强力宁针，可边挂边寒颤，而中止挂针，转手推青霉素。次早来诊，病情未减，反精神疲惫不支，恶寒发热加重，仍头痛，无汗，体温升至 38.8°C 。口渴，但不欲饮，舌苔白中夹微黄。证属重寒束表未解，故诸症不除。而从口渴，舌苔分析，内热已露端倪，但方始未炽，当以驱寒为先。拟人参败毒散，处以：太子参 10g，荆芥、防风、甘草、茯苓、川芎、羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、桔梗各 6g。药后 2 小时来电告，头痛稍减，精神略舒，微有汗出，体温 38.0°C ，嘱 2 煎加葱头 2 个。2 煎服后，到下午 5 时，体温下降至 37.0°C ，但过后又上升至 39.0°C ，肌肤灼热。此为汗出未彻，体内正气蓄积抗邪外出之征兆，不足为虑，嘱服扑热息痛 1 片以助汗。嗣后微汗续出，恶寒渐罢，身热渐退。第二天来诊，体温退至 37.6°C ，精神转佳，诸症显减，唯鼻中有血丝，于原方加白薇、芦根各 10g。续服 1 剂，体温平，诸症瘥。

正柴胡饮出于《景岳全书》新方散阵第 6 方，由柴胡 1~3 钱，防风 1 钱，陈皮钱半，芍药 2 钱，甘草 1 钱，生姜 3~5 钱组成，治外感风寒发热恶寒，头痛身痛初起等证。据现代研究具有抑菌抗病毒之效，已开发生

产成冲剂，也是国家中医药管理局指定中医院急诊科（室）首批必备的中成药，对初起的风寒感冒我常喜用此方，屡有效验。如一教师，患感冒头晕，鼻闭无汗，微恶寒发热，全身不适，授以此方，服1剂就告愈，誉为仙丹，珍藏起来。后调县重点中学，凡感冒以此服之皆效。偶有一次，其恶寒重，服之无效，告加羌活6g，亦验。

本例体虚受凉感冒，初诊时主诉发热（38.5℃），头痛，鼻闭，流泪，无汗，投以正柴胡加连翘、菊花，本属对证，何以病有周折？从服药2小时后，出现恶寒，肌肉关节酸痛分析，主要是侧重考虑了身热而忽视了病因，多加了连菊两药，以致辛温解表之力减弱，徒劳无功。然初诊时患者尚未出现恶寒证状，无从主诉，此时医者要准确无误地判定体内寒热孰多孰少，用药一矢中的，诚为医者之难和苦，临床每遇此情，莫不慨然！直到患者去医院就诊（途中坐摩托受冷风侵袭），挂针时憎寒发抖，触感风寒之重已显现，抓住主要矛盾，当机立断投以驱散风寒之峻剂——人参败毒散，1剂汗出热渐退，2剂安，疗效堪称满意，补了前过，愧疚之心才渐渐抚平，但留下的思考，萦绕脑海不息！莫道桑榆晚景短，仍当扬鞭自奋蹄。

神秘汤治支气管哮喘

支气管哮喘，是支气管痉挛疾病。其临床特点为有感必发作，呈阵发性、呼气性呼吸困难，或胸闷，双肺

有弥漫性哮喘鸣音。中医属哮证、喘证范围。病因有寒热虚实多端，急性发作期以寒实与热实多见。其病机为痰阻气机。神秘汤为治寒实的实效方。如某男5岁，1998年8月6日诊。2岁时患哮喘，每逢气候变化发作，尤以春初或入秋时发作剧烈，张口抬肩，苦痛莫名。平时易感冒，每感冒必呼吸困难，因痰阻而发哮喘声，咳嗽但咯痰不多。舌淡苔白，脉浮疾数。其母恐成痼疾，甚为忧虑。投以神秘汤3剂，病情很快得到控制，再服3剂病情稳定，后间服参苓白术散，以提高免疫力，前后调治2月，时临初冬，未再感冒，哮喘亦告愈。

神秘汤出自《外台秘要》，由麻黄、杏仁、柴胡各3g，陈皮、苏叶各2g组成，日本汉方名医浅田针对支气管哮喘患者，每有胸满气憋之苦，加厚朴、甘草各2g，疗效更显著。适用于寒性体质，每感冒必发作，哮喘声漉漉，不得平卧，咯痰不爽，胸胁苦满之患者。成人可酌情加量，见效后若能坚持服药，缓解期并配以补肺健脾之品调养，病情将日见减轻，身体渐次恢复。

类证鉴别

（一）外寒内饮之喘咳

1. 小青龙汤证：呼吸困难，胸闷气憋，咳逆倚息，咳嗽多痰，痰色白稀，或如泡沫，落地为水，舌淡苔水滑，脉紧弦，心下有水气有紧张感，如有表邪未解，则兼头痛发热恶寒。此为外有表邪，内有伏饮，水寒射肺之喘咳，当选温肺胃散水气之小青龙汤。本方为治寒饮

咳喘的良方，但发散力大，应中病即止。若见小青龙汤证，而舌质红，苔水滑，心烦躁，口渴，此为有化热之象，宜小青龙汤加石膏治之。

2. 射干麻黄汤证：本方方意亦为外寒内饮，但此为寒痰伏肺之宿饮，遇感而发，且郁处阳生，故以射干豁痰利咽清热，麻黄宣肺平喘，半夏、干姜、细辛温肺蠲饮，款冬花、紫菀、五味子、甘草化痰止咳，治喉中痰鸣如水鸡声者，其效独胜。

3. 苓桂杏甘汤证：呼吸困难，日轻夜重，面目浮肿，小便不利，舌胖大苔水滑，脉弦，证与小青龙汤证相似，但症状较轻，而以面目浮肿见著，亦为水寒射肺之咳喘。此方即苓桂术甘汤去白术加杏仁，疗效堪优。

4. 苏子降气汤证：若阴盛阳虚，胸膈痰涌，中气虚馁，肢冷苔白，脉寸口浮大而尺弱，上盛下虚之喘息者，宜此方治之。

5. 治喘四君子汤证：若支气管哮喘患者，体质虚，肠胃弱者，宜《万病回春》治喘四君子汤（党参、厚朴、苏子、陈皮、茯苓、白术、当归、砂仁、木香、沉香、甘草、桑白皮）。本方治病情迁延之肺气肿，亦有较好疗效。

（二）痰热阻肺之咳喘

1. 清肺汤证：若呼吸困难，咳嗽剧烈，大量咯痰，痰稠黏不易断，或咽痛、声哑，舌质红苔薄黄，脉弦数，为肺有郁热，痰热阻肺之咳喘，可选《万病回春》清肺汤（黄芩、桔梗、桑白皮、杏仁、栀子、天冬、浙

贝、陈皮、竹茹、五味子、当归、麦冬、茯苓、大枣、生姜各等份)，清热化痰，利气平喘。本方还可用于慢性支气管炎、咽喉炎、支气管扩张。

2. 定喘汤(《摄生众妙方》)证：主治哮喘郁久化热，以致痰热内盛，肺气壅闭、咳嗽、气喘，痰黄稠难咯等证，有宣肺平喘、清热化痰之功。

3. 麻杏石甘汤证：风温闭肺，或感受风寒化热，证见咳嗽、气喘，身热汗出，舌质红苔薄黄，脉浮数而口渴，为肺热作喘，宜本方清泄肺热，宣肺平喘。若苔膩黄，喉中痰鸣，胸中呼吸不利，宜越婢加半夏汤。

(三) 湿温羁肺之咳喘

若见胸闷、腹胀、烦躁不安、小便短赤、大便不调、舌质偏红、苔白厚膩、脉滑数等证，此为湿热羁肺，积而生痰，痰湿上痹，肺气不宣，而发生之喘咳，宜麻杏苡甘汤，湿热重者合甘露消毒丹主之。

哮与喘之证，临床表现不一而足，但概而言之，不外表寒内饮，痰热阻肺，湿热羁肺三端，临证若能精思明辨，自能圆融，矢中其的。

大柴胡汤治小儿热利

《伤寒论》165条云：“伤寒发热，汗出不解，心中痞鞭，呕吐而下利者，大柴胡主之。”此为柴胡证在，又复有里，而立少阳阳明两解法。据此病理余常以本方治小儿夹食伤寒之热利，屡有效验。如叶荣，男，11个

月，1998年9月12日就诊。身热，呕吐，下利5天，经中西药治疗无效而来诊。证见：精神萎靡，身热汗出，烦躁而呕，两颊熟红，舌质红苔黄腻，泻下黏臭便，日四五行，体温 38.6°C ，证属邪结少阳阳明。处以大柴胡汤：柴胡4g，白芍、半夏、黄芩各3g，生姜、枳壳、大黄各2g，大枣3枚。服1剂呕吐止，烦躁顿减，体温降至 37.4°C ，大便日2次，守方服3剂告愈。

本患儿发热汗出，心烦而呕，为邪结少阳；两颊熟红，手心热，泻下黏臭便，为邪热内传已与宿食蕴结于阳明。据临床观察，幼儿感冒身热，一二日内即见少阳阳明合病而下利者，屡见不鲜，以大柴胡汤和解少阳，清泄阳明，下利即愈。但辨证的要点，泻下物应是黏臭便，若为水泻则不宜。

人参败毒散治风寒湿痢

人参败毒散出自《活人书》，又名活人败毒散。顾名思义，力在败毒，功在活人。据现代临床观察，对细菌、病毒有抑制作用，其解毒力甚强。不仅可用于伤于风寒湿之感冒，对沿门阖户之流感，投以此方，二三日内即霍然。用治感受寒湿之痢疾（《医宗金鉴》称表痢，《温病条辨》称风湿痢），亦颇灵验。如柳某，年60，1997年初秋诊。昨起憎寒壮热，全身酸楚，无汗，体温 39.8°C ，腹痛，里急后重，下痢赤白，白多赤少，投以此方，3剂告愈。

痢疾俗称滞下。夏秋之交，炎暑大行，相火司令，若恣食生冷，内伤脾胃，复因热贪凉，外受风寒，每易罹患风寒湿痢。其治则《温病条辨·中焦篇》谓：“暑湿风寒杂感，寒热迭作，表证正盛，里证复急，腹不和而滞下者，活人败毒散主之。”又云：“痢之初起，憎寒壮热者，非此不可也……若湿不兼风而兼热，即不合拍。”当代名医程门雪先生，治高热下痢，亦擅用此方，往往二三日内表解热退而痢疾并愈。清·喻嘉言谓此方治痢疾是阳邪陷于阴分，陷者举之，逆流挽舟之法。吴鞠通亦倡此说，并谓为不治痢而治痢之源。窃以为此方解表、败毒之功皆著，本有治痢之用，若囿于“不治痢而治痢之源”之说，有失偏颇。

善补阳者必于阴中求阳有感

明·张景岳从《内经》“阴阳互根”之旨，阐发出“善补阳者必于阴中求阳”之理义，医学界信奉为至理名言，随证而用。然医者在实践中，若不细心体悟阴阳之动态变化，临床难至圆熟的境地。余在自身的治疗中，曾经历过一次刻骨铭心的体验，其惊险而生动的感受，颇富教益，诚为“遭一劫，长一智”。兹陈于次，供同仁参考。

余中年时，因虚劳复感寒湿，自汗、盗汗3年，卫阳、脾肾阳大虚，时至初夏，下肢仍极度怕冷，身要着棉衣，服附子理中汤，非但无功，反觉气机更逆，脚更

怕冷，即使在火盘上烤火，也感寒气难御，冷空气随呼吸从汗孔而入，寒不可耐。烤火无济，只得重盖厚被蜷缩在被窝中，并在床中放置“火笼”取暖，但两脚丁点不觉有“火笼”的热气存在，仍觉冷极，而胸中痰涎涌盛，上逆之势难遏，情急中余急取床头纸盒中制半夏3小粒口噙吞下，不料胸中寒饮上逆更甚，全身抖颤。半夏本是化痰降逆的良药，且有大和脾胃之功，何以会产生如此逆反作用？从药理推知，必是半夏辛燥之性劫阴伤津，致体内阴津受伤，阴阳失衡，阴不维阳，虚阳上浮，痰饮随上逆之气而升。遂取熟地一块（如碗豆大）含口中嚼细吞下。没想到片刻间，上涌的痰饮渐缓，烘脚的“火笼”觉太热要踢开远点，心胸中有一气穴自动打开，元气从少腹吸引而上，浊阴随之下降，全身渐觉阳气来复。我庆幸自己如得救星，急投贞元饮（熟地、当归、炙甘草）2剂以充其阴。至此上逆饮邪潜消，一场阴阳交争的恶斗平息。始悟“善补阳者必于阴中求阳，则阳得阴助生化无穷”之卓见，深得“阴阳互根”之妙，具有很高的实践价值。若不亲身有感，焉能悟彻！

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 中医临床思辨录

作者 = 柳育泉著

页数 = 192

SS号 = 12259531

出版日期 = 2009 . 03

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医