

中国现代
百名中医临床家 丛书

“十一五”国家重点图书

主编 余靖

主编
张小萍
张经生

张海峰

中国中医药出版社



责任编辑 罗海鹰

封面设计 刘霞

汇读名家经验 汲取临床精华 提高临床水平

中医界多位院士联合推荐

继 “中国百年百名中医临床家丛书”
后的又一套临床巨著

上架建议：中医临床

ISBN 978-7-80231-490-0



9 787802 314900 >

定价：24.00 元

『十五』国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

张海峰

主编 张小萍 张经生

副主编 曾江涛 谢含

编委（按年龄排序）

张临生 张明生 张农生

张和平 王献萍 谢漫 张艳晖

中国中医药出版社·北京

图书在版编目(CIP)数据

张海峰/张小萍等主编.—北京：中国中医药出版社，2008.10

(中国现代百名中医临床家丛书)

ISBN 978-7-80231-490-0

I.张… II.张… III.中医学临床-经验-中国-现代 IV.R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 115302 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 11.875 字数 248 千字

2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-490-0

*

定价 24.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/



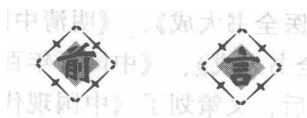
“十一五”国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

主编 余 靖

专家审定委员会(以姓氏笔画为序)

王永炎	石学敏	史常永
朱良春	任继学	李今庸
陈可冀	周仲瑛	路志正
颜德馨		



中医学博大精深，是中华民族智慧的结晶，是世界传统医学的重要组成部分。中医学有着系统整体的哲学思想，内涵深厚的理论基础，行之有效的辨证论治方法，丰富多样的干预手段，以及注重临床实践的务实风格，既是中医药长期发展的宝贵历史积累，也是未来系统医学的重要发展方向，受到了海内外各界的广泛关注。中华民族五千年的繁衍生息，中医药的作用功不可没。当前，中国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度，确定了进一步加强科技创新，全面推进中医药现代化发展的战略方针，已将中医药现代化作为科技发展的优先领域列入了国家中长期科技发展规划。但是，要发展中医首先是继承，继承是发展的前提和基础。准确把握中医药的发展精髓和深刻内涵，继承其宝贵知识和经验，并使其不断发扬光大是我们的重要使命和共同责任。

继承包括书本经验的继承（前人经验）与临床经验的继承（现代人经验）两部分。中国中医药出版社是国家中医药管理局直属单位，是唯一的国家级中医药专业出版社，中医药出版社始终按照国家中医药管理局领导所要求的，要把中医药出版社办成“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，



培养中医药人才的摇篮”而不懈努力着。中国中医药出版社在《明清名医全书大成》、《明清中医临证小丛书》、《唐宋金元名医全书大成》、《中国百年百名中医临床家丛书》编辑出版后，又策划了《中国现代百名中医临床家丛书》。

《中国现代百名中医临床家丛书》医家的遴选本着“著名”、“临床家”的两大原则。“著名”以国家中医药管理局公布的3批全国老中医药专家为标准。“临床家”是指长期从事中医临床工作，具有丰富临床经验、有医疗特色与专长者。

本丛书正文主要分4部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

医家小传主要介绍医家经历，着重介绍从医的经历及学术思想的形成过程。

专病论治以中医的病证或西医的病名统医论、医话、医案几部分内容，以病统论，以论统案，以案统话，即把与某一病证相关的医论、医话、医案放在一起，使读者对这一病证的经验有清晰全面的了解，从不同侧面、不同角度了解这一病证辨证、治疗的独特经验。

本丛书的最大特点是把笔墨重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且独特经验不厌其详、大篇幅地介绍，医家的用药、用方特点重点介绍，写出了真正临床有效的东西，写出了“干货”。

诊余漫话则主要是医家们的读书体会、用药心得等。

年谱则按照时间顺序，将医家经历中具有重要意义的事件逐年逐月列出。



本丛书较为系统地总结了现代著名临床家的临床经验，并介绍了其从医过程，是现代中医学术发展概况的反映，它带有浓浓的时代色彩。本丛书的编辑出版是对现代著名临床家经验的梳理，也为人们学习、继承乃至发展中医学学术奠定了基础。

中国中医药出版社

2006年1月



1982 年与朱良春(左)摄于南通狼山

海峰兄

頃已去抵回憶廣西
邀清亦由貴州
如果彼方有真者
於本月廿日左右去
候方再與我字位
多一番周折耳

姜春華

姜春華先生写给张海峰先生的信

中医有悠久的历史，过去在
中医研究方面，虽有较大的成就，今后
希望在中医理论与临床应用相结合的
方向上，加以研究，一定可在这
界上，有广阔的一带新的道路！

我们中华民族，正在向中
医现代化，创造新医学的伟大道路
前进，中国和青年兄弟之邦，希望
我们能携起手来，在开创世界医
学的道路上，共同努力！

中华民族共和国

张海峰先生为日文版《脾胃学说临证心得》作序（节选）



张海峰先生为日文版《脾胃学说临证心得》作序（节选）

序

我与张海峰教授相知于 20 世纪 50 年代初期，他那时主编《江西中医药》月刊，我在 1952 年与同道创办“南通中西联合诊所”，曾写短文报道于该月刊；随后我发掘整理《季德胜治疗毒蛇咬伤的经验》一文，向中央卫生部汇报，部里将该文转发给毒蛇较多地区的省卫生厅作参考，《江西中医药》月刊率先发表。后因工作较忙，未再投稿，所以仅是与海峰同志相知而已。直到 1978 年，中国人民解放军一五七医院举办“全军活血化瘀学习班”，我应邀前往讲课，始得与海峰同志见面。20 多年神交，一朝得见，相互拥抱，十分欣慰。当时参与讲课的还有上海姜春华、广州邓铁涛、天津王今达诸贤达，畅议中医药兴革事宜，深感愉快。随后姜、张二位与我无形中结成讲学小组，受北京、上海、广西、浙江等地之邀，所到之处，颇受欢迎，教学相长，得益甚多，此时是 20 世纪 70 年代末至 80 年代初，乃我三人学术活动的鼎盛阶段，永远值得回忆、向往。可惜二公已先我仙逝，令人黯然。

我与张海峰教授是三同（同乡、同行、同党）挚友，在 20 世纪 80 年代，除一同讲学外，还多次在中国中医药学会、农工民主党中央会议相遇，因此对其学术思想和临床经验，知之较深。张兄出身中医世家，家学渊源，敏悟好学，又复从名师和中医学校系统学习，可谓融古达今，学植深厚。曾主编《江西中医药》月刊，又长期担任江西

中医学院教学工作。其论医见解独到，颇多妙谛；其授课生动圆融，引人入胜；其临床辨证明晰，理法俱备，用药轻灵，疗效卓著；且为人坦诚，秉性豪爽，提携后生，助人为乐，乃当代著名中医学家、教育家、临床家之佼佼者，颇受同道赞赏。

今海峰先生爱女小萍教授与家人及学生将海峰先生之部分医案、医论汇集成册，并加按语，详作分析，画龙点睛，使读者展卷得益，如饮琼浆，沁人心脾，诚不可多得之理论联系实践之佳作也。其内容涉及内、妇、儿科之常见病、多发病及部分疑难杂病，尤其对脾胃病之诊治，有独到的见解与发挥。海峰先生曾著《脾胃学说临证心得》一书，甚受读者欢迎，且被译成日文在东瀛发行，评价甚高。小萍教授等所著本集乃张海峰教授长期实践经验之结晶，论理明晰，用药简炼，既不同于一般教科书之呆板，更不同于文献资料之堆砌，而是一部颇切实用，值得中青年中医阅读习用之好书。爰略述殿末，以为同道公也。

九一叟朱良春谨识

丁亥冬月



目 录

医家小传

我走过的路	(3)
-------------	-----

专病论治

咳嗽	(13)
哮喘	(23)
喘证	(26)
心悸	(34)
胸痹心痛	(42)
头痛	(50)
眩晕	(57)
中风	(63)
癫痫	(70)
失眠	(74)
胃痛	(80)
暖气	(88)





目 录

呕吐	(91)
泄泻	(98)
便秘	(103)
黄疸	(110)
胁痛	(116)
臌胀	(120)
急慢性肝炎	(125)
水肿	(135)
腰痛	(141)
淋证	(149)
痹证	(152)
痿证	(158)
内脏下垂	(162)
痰饮	(166)
血证	(172)
血小板减少性紫癜	(179)
低热	(185)
瘙痒	(194)
癫狂	(198)
湿温	(199)
月经不调	(203)
痛经	(210)
带下	(215)

诊余漫话

阴阳五行学说的临床应用	(221)
-------------------	-------



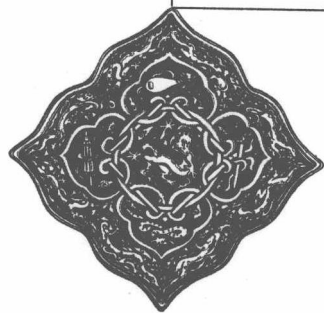
谈辨舌在临床上的意义	(232)
温热病治疗十法	(245)
下法在临床上的应用	(257)
瘀血辨证和活血化瘀的临床运用	(264)
热入营血与弥散性血管内凝血	(272)
补脾益气法的临床应用	(287)
调补脾胃法的应用特色	(298)
漫谈肝病治法	(303)
扶土抑木和痛泻药方	(317)
肝风旁走	(319)
苓桂术甘汤的临床应用	(322)
和血化瘀基本方——四物汤	(325)
验方七则	(333)
经验用药数例	(338)
谈黄芪的应用	(343)

年 谱

张海峰教授年谱	(351)
后记	(355)



医
家
小
传





我走过的“路”

—

我出生在南昌市一个中医家庭，父亲张佩宜是当时江西四大名医之一。从儿时起，父亲对我管束颇严，五岁那年，父亲就请了前清一位张姓秀才到家中为我发蒙。张先生国文很好，知识也渊博，在他的督导之下，很快四书五经就读熟了，接着就是学习秦汉散文。先生反对作八股文，认为言为心声，言为时用，这对我今后的写作产生了深远的影响。课余，先生对我的书法要求也很严格，每天临帖不断，先前还有厌倦之感，直至后来从教，方感从先生处获益良多。

我13岁时，开始在父亲身边侍诊抄方，暇余，便在父亲督导下学习汤头歌诀、药性赋等，那时也不管书中讲的内容能不能理解，只管背下就行，父亲不时抽查，不会背就要被责罚。父亲诊务很忙，经常出诊，出诊时也会把我带上。记得1929年北伐军进驻南昌，何香凝女士因胁痛请父亲诊病，用枳桔散两剂而愈。就这样，我在父亲身边抄方、侍诊、背汤头三年，打下了扎实的中医功底。后来，父亲为了使我眼界开阔，不为门户所拘，又让我拜姚国美先生为师，先生亦为江西四大名医之一，擅长内、妇、儿科，尤精诊断，判病若神，起初先生命我读《内经知要》以熟知中医之基本的病理生理，后又请谢双湖先生授《伤寒论》，谢师为伤寒专家，精于《伤寒论》，善用伤寒方，



这一经历为我今后进入江西中医专门学校系统地学习中医经典著作奠定了坚实的基础。

1932年，我进入江西中医专门学校预科学习，该校是父亲和姚国美先生等许多老中医创办的，一时间可谓群贤毕至，少长咸集。在他们的引导下，我开始了系统的读书学习。家父认为，从古至今，学习中医有两种形式，一种是从源到流，就是学医要从《黄帝内经》等经典看起，一直到明清诸医家之书，这种方式起步最难；还有一种就是从流到源，先从《汤头歌诀》等实用书看起，然后一直读到《黄帝内经》等经典书，这样读法容易上手。家父较为推崇第一种读法，他常说，奠定了经典基础后，再涉猎不同时期的名医著作，从源到流，则脉络清晰，此等从源到流的学习方法虽最吃力，但其犹如涓涓细流，源头不断而源远流长。因为原来在父亲以及姚国美先生、谢双湖先生等的指导下对经典著作有过一定的研读，所以上学后主要精力就放在了诸家学说上，成无己、尤在泾、柯韵伯、张隐庵、喻嘉言等无所不读；金元四大家、明清温病叶、薛、吴、王等诸家也多用功。家父还要求我对《景岳全书》等类书以及各家医案也要通读，以广见识。闲暇之余，就是跟随诸位先生临证，学医三年，颇以为胸有甲兵万千。

毕业后，在父亲的帮助下，我开始了行医生涯。但不久，抗战爆发，父亲辞世，南昌沦陷，在兵荒马乱的年代，我带着一家老小，离开南昌，颠沛流离，靠行医糊口。所到之处，因为我依靠“先人之遗惠”，有着老师和父亲这两块“金字招牌”，加上“江西中医专门学校”毕业，所以广告一贴出，就有人找上门看病，不仅生活解决了，而且还有了点小名气。那时虽然生活不稳定，但很能增长见识，





也遇到过许多疑难病。记得在南城县行医时，当地回归热流行，西医主要用砷剂治疗，副作用很大，而且价格昂贵，患者无力承担，我根据其往来寒热的特点使用小柴胡汤加减，并配合雄黄（考虑雄黄中含有砷）一起治疗，居然起到意想不到的效果，从此患者接踵而至，门庭若市。但在行医过程中也会有许多失败的例子，这些失败让我认识到自身医学知识的不足，遂白天门诊，夜间读书，常常是挑灯观书，不觉已是鸡鸣时。

二

1949年一声春雷响，南昌解放了，在党的中医政策的感召之下，我和全国每一个中医一样，心情异常激动。1950年江西省卫生厅召开全省卫生工作会议，全省各地市有十几名老中医参加。中医参加卫生行政工作会议，在旧社会是绝对不可能有的事情，在兴奋的会谈中，发起创办了《江西中医药》月刊。印刷由大家私人筹集，公推我任总编辑。当时这个中医刊物在新中国成立后是第一个，但是私人财力有限，大约出版了十几期之后，由江西省卫生厅接办。

由于几年的编辑工作，使我和全国许多中医界名流取得了联系，互相交流，如北京的岳美中、方药中，上海的姜春华，四川的任应秋，广东的邓铁涛，江苏的朱良春等都曾为本刊撰稿。他们的来稿使我在中医学术方面不断得到提高，在审稿之余，也启发了我自己的写作兴趣。

1953年，成立“江西中医实验院”，由于工作的需要，我被调至该院搞临床科研工作。当时全国中医医院还很少，以临床实验科研为主的更是没有，“中西医结合”的号召也



尚未提出，而该院已开始在工作中采用西医之所长，如已有了各种西医的设备，而且还有两位高年资对中医感兴趣的西医和我们一起工作。因此，我们实验研究的病例如乙脑、肾炎、肝硬化、黄疸肝炎都是有西医诊断的。同时，本院还进行中药的研究工作，对中药品种的鉴定、成分的定性、剂型的改革等都曾有记录和小结。在创办三年时，出版了一册近 30 万字的《中医药实验三年》，由江西人民出版社出版。书中刊载了中医临床及中药研究的各种资料。

1956 年，由于各种原因，江西中医实验院被撤销，并被并入江西医学院，成立中医科，我随之到中医科继续从事临床、科研工作。同年参加了全国血防工作会议。其间，中国中医研究院和广州中医学院邀请我去工作，但由于眷恋故土，未能成行。

1959 年江西中医学院成立，我由二附院中医科调到中医学院负责内科教学工作。从 1959 年至 1966 年，在这七八年的教学工作中，不仅温习了我在医校所学的一些经典，而且浏览了不少古今医鉴，写了几十万字的教学笔记和讲稿，也写过不少文章。

文革开始后，我在“牛棚”时期，一边劳动，一边在脑子里思考各种问题，最突出的一个就是“有朝一日我能重新拾起笔来的话，一定要拼命地写，把我毕生学习中医所得毫无保留地写出来”。同时，在脑海中拟好各种题目，也不断打着腹稿。我的愿望居然实现了。在“解放”后（1975 年开始得到了写作的权力，事实上牛气还未全脱），我就开始了写作。至 1979 年，四年中，写了中医理论和临床方面的文章数十篇，并于 1979 年出版了一册《脾胃学说临证心得》。



从1975年起，我就先后给中国中医研究院的首届研究生及广州、广西、上海、江苏、陕西等地的医务工作者授课、讲学，虽然到处奔波，但心情很是喜悦，毕竟所学能有所用途。

其间，荣誉也纷沓而至，1981年当选全国中医内科学会委员、江西省中医学会副会长；1982年评为教授，并接受日本方面邀请访问日本讲学，同年上海科技出版社邀我参加在厦门的《实用中医内科学》审稿工作，但因故未能前往；1983年当选第六届全国人大代表及全国中医内科学会理事；1985年成为首批硕士生导师，不一而足。想着这些事情，心中不禁波澜起伏，希望今后能为中医事业的发展再添一块砖，再加一片瓦，所谓老骥伏枥，志在千里。

三

我对中医学习研究的思想变化，在过去的岁月里，也是经过了许多曲折的“路”的。回想起来，颇有点意思。

最早由于我有“家传之学”，加上在医校系统学习过经典，以及当时环境的影响，我对西医是有些隔膜的。同时，那时西医书籍很少，对西医也不甚了解，所以认为只有轩岐之学才是唯一可尊的。

那时我比较爱好《伤寒论》，因为毕业前姚国美老师曾请了一位伤寒专家谢双湖老师作过一段时间的专题讲座，所以印象较深，另外，我父亲曾手抄一部吴坤安著的《伤寒指掌》，这本书是以《伤寒论》部分为主，而参以温病方法，非常适用于临床，父亲曾对我郑重介绍过，学习之后，又从此书加深了对《伤寒论》的印象。

《伤寒论》曾有“万方之祖，万法之宗”之说，我深信



此说。《伤寒论》中的处方，组合谨严，加减灵活，如表面上看书只有一个桂枝汤有多种加减法，其实它是举一反三，桂枝汤有这么多加减法，其他处方何尝不可以如是加减呢，这点体会，直到现在都还在应用于临床，而且不仅使用《伤寒论》方如此，并推广到一切古方的应用。再则，《伤寒论》更是辨证论治的始祖。后世张景岳的“六变”、程钟龄的“八纲”（目前认为，八纲是辨证纲领），其实在《伤寒论》中都谈到了，《伤寒论》三百九十四条中都包含着六变和八纲，不过张景岳和程钟龄这样提出了，后世就更好应用，反过来，用六变和八纲的原则来研究《伤寒论》，能更好地理解《伤寒论》的辨证精神。再如后世的温病学说，在《伤寒论》中也未尝没有，“白虎汤”就是治疗温病的主方啊，但对于温病学说，我认为大量是从《伤寒论》基础上发展而来的学说，卫气营血的辨证纲领比《伤寒论》的六经辨证能更好地应用于温热病的临床治疗。《伤寒论》详于寒而略于温，但从举一反三的原则看，未尝不能从“详于寒”之中悟出治疗温病之法，我的伤寒专学谢老师，他曾经说过，“一部《伤寒论》可治万病的说法未免过偏，但一部《伤寒论》中确实包含着一切应用于临床的治疗原则，《伤寒论》有万家法，说明其中确实蕴藏着值得发掘的宝藏”。

在“江西中医实验院”搞临床研究时期，由于用了西医的检查方法，从肾炎病的临床上，发现了一个当时对我来说还是新的事物。多年来，我治疗水肿病，自觉是很有把握的，所谓“把握”就是“消肿”，以及消除一切症状。如果病人水肿有复发了，则认为是病人吃了盐，或责怪病人过度劳累（劳复），或乱吃了东西（食复），或者有了性



生活（色复）。甚至有的病人痼疾复发，另请了高明，我还在自鸣得意，认为那个水肿病治好了。在实验院的病房里，知道了尿蛋白的问题，一个肾炎病人，如果尿蛋白不消退，即使水肿已经消退，也是不能算作痊愈的。许多事实告诉我，肾炎病人在水肿消退时，在中医来看，已无证可辨，认为病人已经痊愈，但如果尿中还有蛋白，水肿还是可以复发的，这种复发和劳复、食复、色复的关系不太大。目前，尿蛋白问题已经是众所周知的了，而当时给我的震动很大，动摇了我的“唯中医独尊”的“尊古”思想。于是开始认真阅读西医书籍。1958年江西医学院刮起了一阵“中医风”，全院把西医课程停下来，师生和院领导一起学习中医三个月，我参加了教学工作。因为教学关系，与医学院的基础和临床方面的老师们建立了很好的感情，他们给了我很大的帮助，使我的西医知识逐渐丰富起来。在多年的实践中，我认识到西医有很多长处，可以弥补中医的不足，而中医也有许多好的东西是西医所没有的，如西医对病原已经明确的病办法较多，尤其是对细菌性疾病有很好的疗效，如肺炎、脑膜炎等，确比中医的疗效快而可靠。但对病毒引起的疾病，如乙脑、病毒性肝炎等，西医的办法就较少，而用中医治疗的疗效则较好。当然，也有些疾病的病理机制大致明确，如植物神经功能紊乱、过敏性结肠炎等，西医没有什么好的办法，但中医的辨证论治，疗效确实很好。再如，西医的急救方法，输液、输血等治疗手段，是中医所没有的，也可以拿来补中医之不足。这些例子，不胜枚举。鲜明的事实，使我跳出“尊古”的框框，认为中医由于历史的原因，没有像西医那样得到文艺复兴自然科学的帮助，现在既然我们知道了西医之所长，那么就应该大胆拿





过来为我所用，弥补自己的不足，不能抱“门户之见”。过去在中西医对立的年代，曾有人说西医抢救方法好，但中医并非没有，并列举出针灸及嚏鼻等方法；西医治疗肺炎用青霉素有效，中医大可以用白虎汤来治疗，我看话虽有理，在没有青霉素的年代，我也曾用白虎汤加味治好过肺炎、脑膜炎，但事实却没有青霉素效果可靠，固然青霉素并非十全十美，有时会引起过敏甚至死亡。就这样，我由过去的尊古思想逐渐转变为中西结合，认为中西医各有所长，必须取长补短，才能创出我国新医学。

至于怎样才能“中西结合”，过去唐容川等人提出了“中西汇通”的思想，是值得借鉴的。但因为中医和西医在理论上是两个系统，基本观点不同，那么怎样汇通，怎样结合也就成了一个需要探讨的课题。就我个人认为，首先应在临床上去结合，第一步必须做到辨证与辨病相结合，任何一个病必须明确西医“病”的诊断，同时明确中医“证”的诊断，“辨病”是西医之所长，“辨证”是中医之所长，把二者之长结合起来，这样总结一定病例，就能真正找出正确的结论。近年来，我自己是这样做的，同时也常常在课堂上阐述这个观点。当然这并非我个人的发明创造，已经有人开始这样做了，但做得还不够。

我虽然从年龄上说比较老，比起年轻人来说也走过更多的“路”，但在对中医的发扬上，我觉得我还年轻，我希望能作出更大的贡献，过去的就让它过去吧，只希望它能给青年一代一些启示。

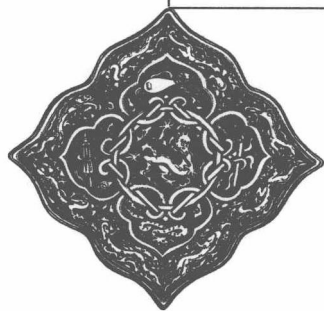
张海峰 写于 1985 年

專

病

論

治





咳嗽

咳嗽是一种常见的临床症状。先生认为肺为清虚之脏，不耐寒热，咳嗽虽有外感、内伤之别，但总属肺气宣降失常所致。治疗上他注重外感、内伤的区分，寒热的变化；抑脏腑之偏盛，补脏腑之不足，祛邪气之停着，复肺气之宣降，以达止咳之效。

一、外感咳嗽

肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，外邪侵袭，肺气失于宣降而咳。外感之邪有六淫之分，但以风邪为先导，所谓风为百病之长，风邪袭人，常兼挟寒、热、湿、燥而伤人。

1. 风寒犯肺

由于患者感受风寒，寒邪外束肌表，内闭肺气，肺卫失宣而发病。一般多见咽痒咳嗽，咯痰清稀色白，或伴鼻塞流涕，恶寒，舌质多淡，苔白，脉浮等。用止嗽散加减，以疏散风邪、宣肃肺气，正如程钟龄在《医学心悟》中所云：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有起门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁”。常加杏仁、枳壳。若寒邪较重，加麻黄、苏叶，且麻黄生用效果始著。麻黄辛苦温，能散能降，《本草正义》说：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机”。故先生常说：“麻黄为宣肺第一要药，非仅为解表所设。”有痰加法半夏、茯苓。咽痒甚者加前胡。若有寒饮为患，非小青龙汤加减莫属。



2. 风热犯肺

此证由于风热外袭，肺失清肃所致。症见：咳嗽，痰黄或白黏，不易咳出，咽痛，口干，或有恶风，发热，舌红，苔薄黄，脉浮数。治以疏风清热，宣肺止咳。常用桑菊饮加减。咽痛者加牛子、连翘、僵蚕；有痰者加浙贝母；热重者加鱼腥草、黄芩；咳甚者加炙枇杷叶、炙紫菀。

3. 风燥伤肺

此类患者，秋季感受燥邪，燥邪伤肺，耗伤津液，肺失宣降发为咳嗽。症见：咳嗽，痰少，恶风，咽痒，口鼻干燥，舌干，脉浮。若为秋凉肺燥则伴有无汗，苔薄白，脉浮紧；温燥发病则或痰中夹血，舌苔淡黄，脉小数。治疗燥邪犯肺，总以润燥为主，凉燥者疏散风寒，温燥者宣散风热。凉燥常用杏苏散，温燥用桑杏汤。

二、内伤咳嗽

1. 痰湿蕴肺

脾为生痰之源，肺为贮痰之器。脾虚运化失常，以至痰湿内生，上干于肺，阻碍气机，肺失宣降，咳嗽遂作，痰多色白而黏，苔白腻，脉弦滑。停痰积饮，郁久化热，痰热熏蒸于肺，则痰作黄色而难以排出，苔黄腻而脉滑数。痰湿盛者，健脾燥湿，理气化痰，用二陈汤加炙百部、炙冬花、杏仁、枳壳、炙苏子等药；痰热者清热化痰，用二陈汤加黄芩、桑白皮、炙枇杷叶、炙冬花、瓜蒌皮、贝母等药。又有痰湿内贮，积痰成饮者，背寒如掌大，咳嗽痰白，清稀似水，苔白而滑，脉弦细者，当以温药和之，苓桂术甘汤是其正治之法。余者，随症加减。



2. 肝火犯肺

若情志抑郁，气机不畅，郁久化火，木火反侮肺金，肺失清肃，可见咳嗽阵作，痰白黏稠而少，或有黄痰，或痰中带血，胁肋隐痛，舌边尖红苔薄黄，脉弦数，此即古人所说“木叩金鸣”。治当清肝泻火，润肺止咳。用桑叶、丹皮、栀子、青黛等清肝泻火，用桑白皮、地骨皮清泻肺热，沙参、麦冬润肺，川贝母、炙冬花、炙百部化痰止咳。气急者尚可加代赭石降逆，痰中带血者加白茅根、茜草等药。

3. 肺脾气虚

脾胃为气血生化之源，思虑劳神，饥饱失常，胃纳不开，脾运不行，皆能导致气血生化乏源而肺脾气虚，或久病耗气，肺气不足，肃降失司，发为咳嗽，痰多清稀，气短懒言，畏风自汗，舌淡苔白，脉弱。治当补益肺脾之气。先生常用参苓白术散随症加减。

4. 肺肾阴虚

肾与肺为金水相生之脏，久病肺阴不足，肾水亏虚，或肾阴亏虚而引母脏来就，以至肺阴亦耗，出现肺肾阴虚，阴虚内燥，肺失滋养，以至肃降无权，肺气上逆而咳，伴痰少而黏或无痰，口干咽燥，或见咯血，舌光红，脉细数。治以滋养肺肾之阴。麦味地黄汤加炙款冬、炙百部、百合；痰黏不爽者加海蛤粉、川贝母；咯血者加白及、茜草、仙鹤草；火旺者加地骨皮、知母等等。

【验案举隅】

例1 痰热郁肺案

王某，女，41岁。



咳嗽，痰白而黏，夜寐不安，纳呆，口渴，大便偏干。舌红苔白膩，脉滑。痰湿蕴肺，久而化火。当用清化痰热法。

瓜蒌皮 12 克，炙百部 12 克，炙冬花 9 克，桔梗 9 克，黄芩 9 克，桑白皮 9 克，生甘草 3 克，杏仁 9 克，云苓 15 克，炙苏子 9 克。5 剂。

按：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。胃纳呆滞，脾运不足，内生痰湿，郁久化热，上干于肺则咳嗽不止。痰白而黏，舌红苔白膩，显系有痰热为患，苔未转黄，是内热未盛。痰热扰心，心神不宁，则夜寐不安。热伤津液，故口渴。肺气不降，腑气不通，故大便偏干。治以清热化痰。瓜蒌皮、黄芩、桑白皮、杏仁、炙苏子清化痰热；炙百部、炙冬花温润化痰，降气止咳；桔梗与杏仁相伍，一升一降，调理肺气升降；云苓健脾化湿；生甘草调和诸药。全方配伍有序，故能取效。

例 2 寒饮伏肺案

蔡某，男，49 岁。

咳嗽，痰白有泡，咽痒，背寒，舌淡红苔白滑，脉弦滑。有慢性支气管炎病史。寒饮内伏，治以温化。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，炙苏子 9 克，毛化红 9 克，杏仁 9 克，桔梗 9 克，云苓 15 克，枳壳 12 克，白芥子 6 克。5 剂。

按：患者咳嗽，痰白有泡，背寒为有痰饮停积，饮犯于肺，肺失宣降之机。舌淡红苔白滑，脉弦滑为寒饮伏肺的体征。故治以温化痰饮。方中炙苏子、白芥子、毛化红温化痰饮；杏仁化痰降气，桔梗宣肺气，一升一降，条达气机，更辅以枳壳理气，能升能降，使肺主气的功能得以



正常运行；云苓健脾化湿，以杜生痰之源；炙百部、炙冬花温润，化痰降气止咳。全方配伍，重在“温”字，故获良效。

例3 痰阻心肺案

卫某，女，35岁。

首诊：喉痒咳嗽反复发作已2年，痰白而黏，伴胸闷，气急，口干，饮食正常，月经量多，白带多，腰酸，舌尖红苔白，脉涩。痰浊阻滞，用辛滑通阳法。

瓜蒌皮15克，薤白头9克，苦杏仁9克，炙百部15克，橘络9克，毛化红9克，炙枇杷叶15克。5剂。

二诊：咳嗽好转，但胸闷、心悸，舌尖红，脉涩。

丹参9克，苦杏仁9克，炙百部15克，炙冬花15克，瓜蒌皮15克，薤白头9克，佛手片9克，白鸡冠花9克，炙甘草6克。5剂。

三诊：胸闷明显减轻，咳嗽已愈，心悸仍在，四肢乏力，腰酸，舌尖红苔净，脉细。

丹参15克，橘络15克，全瓜蒌15克，薤白头9克，白鸡冠花9克，当归6克，川芎9克，郁金9克。4剂。

按：此为痰阻心肺证，患者发病经年，痰浊内阻，肺气失于肃降，故咳嗽，气急。宗气出喉咙，走心脉，而肺主气，肺气不利，宗气循行不畅，以至喉痒、胸闷。月经量多为内热迫血。白带多，腰酸源于下焦湿热。舌尖红苔白，为有痰。脉涩，血行不畅之征。故辛滑理气，泄浊通脉为治，方用瓜蒌薤白汤加味。方中薤白头辛滑泄浊，通阳理气；瓜蒌皮、苦杏仁、毛化红、橘络化痰理气；宽胸散结；炙百部、炙枇杷叶化痰止咳。全方心肺两调，重在化痰通阳，故有效。二诊时加丹参、毛化红，佛手易杏仁，

张

海

峰



以咳嗽明显减轻，而加强理气活血治疗心脉不畅；加白鸡冠花以清热利湿，为治疗白带而设。三诊时，专于辛滑通阳，活血化瘀，转方治疗心病。整个治疗层次分明，重点突出。

例 4 风热犯肺案

杨某，男，53岁。

咳嗽气急，痰白挟黄，无咽痛，口干思冷饮，尿黄而不热，舌苔白，脉浮细数，体温 38.2℃。风温上受，祛风清热为要。

金银花 9 克，连翘 9 克，荆芥 6 克，苦桔梗 6 克，苦杏仁 9 克，前胡 9 克，浙贝母 9 克，板蓝根 15 克。

按：咳嗽气急，痰白挟黄，热邪犯肺，肺失宣降，又有脉浮而细数，发热，显是风热犯肺之证，治以疏风清热，宣肺止咳。方以银翘散加减，金银花、连翘、荆芥疏风清热以宣肺气；苦桔梗、前胡宣肺化痰止咳；苦杏仁、浙贝母清肺热，降肺气，化痰止咳；板蓝根清热解毒。方证相宜，效果明显。不用桑菊饮，是因为患者发热较著，桑菊饮为辛凉轻剂，解毒清热之功不强；而银翘散为辛凉平剂，疏解热邪之功较著。

例 5 风邪袭肺案

谭某，男，72岁。

发热咳嗽五天，恶风，痰白而黏，胸闷，无咽痛，大便通畅，舌淡苔白，脉细而略浮。风邪犯肺，痰湿阻滞，疏风化痰为治。

紫苏 9 克，苦杏仁 9 克，前胡 9 克，毛化红 9 克，炙百部 9 克，薏仁 15 克，冬瓜皮 9 克，炙冬花 9 克。3 剂。

按：患者急性起病，恶风，发热，知为外邪犯肺，所



谓有一分恶寒便有一分表证，恶风即恶寒之轻也。痰白而黏，胸闷不适，为痰阻气道，肺气宣降失调所致。舌淡苔白为无热，脉细而浮亦为风邪袭表之征。故治以祛风解表为治，故以紫苏宣散风寒；杏仁化痰利气止咳；前胡宣表，化痰止咳；橘红、苡米、冬瓜皮渗湿化痰浊；百部、款冬温润化痰止咳。全方主以宣发肺气，祛除风邪，因寒邪不重，故未用荆防、麻黄等药。组方合理，效果明显。

例6 肺脾气虚案

姜某，男，47岁。

首诊：慢性支气管炎，肺气肿多年。现咳嗽，痰多色白，胸闷气憋，乏力纳呆，恶寒，小溲频多，大便时干时溏，苔白腻脉缓无力。经年久病，肺脾气虚，用补土生金法。

黄芪18克，党参15克，焦白术12克，当归9克，云苓15克，鸡内金9克，升麻15克，淮山药24克，法半夏9克，陈皮9克，麦芽30克。5剂。

二诊：钡餐检查有轻度胃下垂，服药后，精神转佳，饮食正常，大便成形，舌苔白微腻而薄，脉较前有力。

黄芪18克，党参15克，焦白术12克，当归9克，云苓15克，鸡内金9克，升麻15克，苦桔梗6克，法半夏9克，陈皮9克，麦芽30克。7剂。

三诊：精神明显好转，有微咳，胸闷减轻，大便调。舌淡苔薄白微腻，脉细有力。

黄芪18克，党参15克，焦白术12克，当归9克，云苓15克，鸡内金9克，升麻15克，苦桔梗6克，法半夏9克，陈皮9克，麦芽30克。10剂。

按：患者久患肺疾，耗伤肺气，久而子盗母气，以至



脾气亦亏。脾虚失运，湿浊内聚，痰浊内生，上干于肺，肺失肃降，气机郁滞，则咳嗽，痰多色白，胸闷气憋。古语云“营出中焦，卫出上焦”，卫又主温煦，现上焦肺虚，卫气不足，故乏力、恶寒。脾主升，今脾气亏虚，湿浊停聚，则纳呆，小溲频多，大便时干时溏。苔白腻脉缓无力为气虚痰湿内蕴之明证。故治以补益肺脾，升阳化湿为治。方用补中益气汤加减，方中黄芪、党参、焦白术、云苓补脾益气，更加淮山药脾肺双补；法半夏、陈皮健脾化痰治其标；麦芽、鸡内金健脾；升麻升阳；当归补血。用药后，使劳者能温，损者能补，不用止咳之药而咳止，取效甚捷。

例 7 痰热瘀阻案

赵某，女，22岁。

首诊：咳嗽，痰黄挟血，西医诊断为慢性化脓性肺炎。现咳嗽痰多，痰黄挟血，胸闷，二便正常，舌尖红苔黄腻，脉弦滑。痰热瘀阻，治以清热化痰，解毒消痈。

芦根 30 克，苡米 30 克，川贝母 9 克，桃仁 9 克，鱼腥草 30 克，丹皮 9 克，苦杏仁 9 克，败酱草 30 克，茜草根 15 克，炙枇杷叶 15 克。5 剂。

二诊：痰中红色已不明显，仍咳，苔腻见化，脉弦滑。

芦根 30 克，苡米 30 克，川贝母 9 克，桃仁 9 克，鱼腥草 30 克，丹皮 9 克，苦杏仁 9 克，败酱草 30 克，茜草根 15 克，炙枇杷叶 15 克。10 剂。

三诊：诸症见轻，舌净，脉弦滑。

北沙参 24 克，浙贝母 9 克，鱼腥草 15 克，苦杏仁 9 克，丹皮 9 克，炙枇杷叶 9 克，百合 30 克，茜草根 9 克。10 剂。

按：肺痈病机总属热壅血瘀。根据临床表现一般分为



四个阶段：初期、成痈期、溃脓期、恢复期。本例患者慢性起病，脓毒未尽，留于肺部。邪热壅肺，血脉瘀阻，瘀热内结，化腐成脓，热壅肺气，宣降失调，则胸闷、咳嗽。热灼血络，迫血外出，故痰中带血。治以清热解毒，化瘀排脓。用千金苇茎汤加味治疗。方中败酱草、芦根、鱼腥草清热解毒以泻肺热；川贝母、苡米、冬瓜仁、桃仁化浊行瘀；丹皮、茜草根凉血止血；炙枇杷叶、苦杏仁化痰止咳，二药还有降泻肺胃之热的作用。待至三诊时，肺热瘀毒见消，遂转方用养阴清热法促进患者恢复，方中北沙参、百合滋养肺阴；浙贝母、鱼腥草清热化痰；丹皮、茜草根凉血止血；苦杏仁、炙枇杷叶化痰止咳。

例8 营卫不和案

姚某，女，22岁。

首诊：经前发热后咳嗽已半年，现热刚退，又现咳嗽，痰白呈沫状，胸闷，舌偏黯苔微腻，脉软。营卫不和，肺气不利，用调和营卫法。

桂枝9克，炒白芍9克，炙甘草6克，苦杏仁9克，川朴9克，生姜6片，红枣3枚。5剂。

二诊：咳嗽好转，饮食不佳，大便常烂，月经未至，舌淡红苔薄白，脉软但较前有力。

桂枝9克，炒白芍9克，炙甘草6克，党参9克，苦杏仁9克，川朴9克，生姜6片，红枣3枚。7剂。

三诊：咳嗽已不明显，月经仍未行，舌脉如前。

桂枝9克，炒白芍9克，炙甘草6克，苦杏仁9克，川朴9克，益母草9克，生姜6片，红枣3枚。7剂。

月经已于本次药第三剂时得行。未见发热及咳嗽。

按：患者营卫不和，经前发热。痰浊阻肺，肺气上逆



则咳嗽，痰白呈沫状，胸闷。舌偏黯苔微腻显系有痰浊内存而血络不和，脉软为营气不足，营气不足，卫气不谐。故治以调和营卫，兼化痰浊，方用桂枝加厚朴杏子汤。方中桂枝汤调和营卫，加厚朴、杏仁降肺气，化痰浊而止咳。方证对应，故有效。

哮 病

哮是一种发作性痰鸣气喘疾患。先生认为，哮病的发生主要是由于内有宿痰，为外邪所引动。故在发作期，治哮病首在辨别痰的性质，从痰及其他的临床表现来辨别寒热属性进行治疗。在哮喘平息后再根据患者体质进行补肺、补脾、补肾，从而减少哮病的发作，减轻发作时的症状。

1. 寒哮

宿痰伏肺，或感受寒邪，或进食生冷，新邪引动伏痰，痰气胶阻于气道而发病。症见：咳喘，喉中哮鸣有声，痰稀色白，背冷，或伴有恶寒、发热，或渴喜热饮，舌淡苔白滑，脉弦紧或浮紧。先生常用二陈汤以理气化痰；细辛辛温散寒逐饮；加炙百部、炙冬花等药温润肺气而止咳；加白芥子涤痰饮，降肺气；白果收敛化痰平喘。药后嘱患者服用六君子汤加减治痰饮之源，以巩固疗效。

2. 热哮

痰浊蕴肺，久而化热，痰热互结，阻滞气道，肺失宣肃，发为哮喘。症见：气促息高，喉中哮鸣有声，张口抬肩，不能平卧，咳痰黄稠，口渴喜冷饮，大便干结，舌红



苔黄腻，脉弦滑数。先生常用二陈汤理气化痰；黄芩清泻肺热；杏仁、苏子涤痰降气；炙百部、炙冬花润肺化痰，降气平喘；白果收敛，化痰平喘。

【验案举例】

例1 热哮

姚某，男，36岁。

首诊：患哮喘已三十余年。现咳嗽，哮喘，痰黄，不能平卧，胸闷，面色黧黑，舌质红苔黄厚腻，脉弦滑数。痰热阻肺，先清化痰热治其标，再拟补益肺肾治其本。

炙百部9克，炙冬花15克，云苓15克，法半夏9克，毛化红9克，苦杏仁9克，炙苏子9克，白果6克，胡桃肉9克，黄芩9克。5剂。

二诊：痰黄已除，胸闷，咳嗽，哮喘，大便干，舌红苔薄腻而黄，脉沉弦滑。

炙百部15克，炙冬花15克，紫菀15克，云苓15克，法半夏9克，毛化红9克，苦杏仁9克，炙苏子9克，全瓜蒌12克，白果6克，胡桃肉9克，黄芩9克，佛耳草15克。7剂。

三诊：胸闷减轻，咳吼大减，大便已通。舌脉同前。

炙百部15克，炙冬花15克，紫菀15克，云苓15克，法半夏9克，毛化红9克，苦杏仁9克，炙苏子9克，全瓜蒌12克，白果6克，胡桃肉9克，黄芩6克，佛耳草15克。7剂。

按：哮喘多为新邪引动宿痰而致。本例患者痰热伏肺，为新邪所引，阻滞气道，肺失宣降，故咳喘、哮喘、胸闷。痰火壅滞，则咳痰黄稠。肺气不降，故大便干结。舌红苔





黄膩，脉弦滑数，皆为痰热内盛之象。故治以清化痰热，降气平喘。方中法半夏、毛化红、云苓、炙苏子、苦杏仁降气化痰；黄芩清泻肺热；炙百部、炙冬花温润降气，化痰止咳；白果苦涩，敛肺定喘；胡桃肉甘涩，温，归肾肝肺经，补肾益精，温肺定喘。全方补泻兼施，以泻为主，配伍合理，故能建功。后加全瓜蒌涤痰宽胸；佛耳草又名鼠曲草，甘酸平，归肺经，能化痰止咳，《普济方》中曾用它治疗一切“咳嗽，不问新旧”。

方中加胡桃肉、白果是因为患者病已多年，久病耗伤肺肾，加二药起到补肺肾，收涩肺肾之气的目的。

例2 寒哮

熊某，女，22岁。

首诊：哮喘多年，喉中有声，痰黏难出，面色发青，背恶寒，月经正常，舌质淡红苔淡黄，脉弦细。寒饮内伏，非温化寒饮，降泻肺气，哮不能已。

佛耳草24克，炙冬花15克，苦杏仁9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，细辛6克，射干9克，白果15克。3剂。

二诊：服药后哮喘减轻，背部恶寒轻，舌淡苔淡黄，脉弦。

佛耳草24克，炙冬花15克，苦杏仁9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，细辛6克，射干9克，白果15克，炙枇杷叶12克。7剂。

三诊：哮喘气急基本痊愈，背寒见好。舌淡红苔淡黄，脉弦。

佛耳草24克，炙冬花15克，苦杏仁9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，细辛6克，炙苏子9克，白



果 15 克。3 剂。

例 3 寒哮

朱某，女，27 岁。

首诊：支气管哮喘 5 年。现已发作，背恶寒，汗多，喘息抬肩，唇青，胸闷，舌苔白腻，脉弦。寒饮内伏，先用温化降气法。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，苦杏仁 9 克，金沸草 9 克，法半夏 9 克，毛化红 9 克，云苓 15 克，白芥子 6 克，炙枇杷叶 9 克，细辛 6 克。5 剂。

二诊：喘已见平，恶寒好转，舌苔白腻，脉细弦。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，苦杏仁 9 克，金沸草 9 克，法半夏 9 克，毛化红 9 克，云苓 15 克，白芥子 6 克，细辛 6 克。5 剂。

按：以上两例均是寒痰伏肺，为新邪引动，气郁痰阻，气机不利，宣降失司，而作咳喘、哮鸣。寒痰伏肺，阳气受阻，故背冷。痰阻气机则胸闷。脉弦为痰饮之机。且两例舌质均不红，苔亦不见正黄色，可见未有热象，故治以温化寒饮，降气平喘。用法半夏、毛化红、云苓、佛耳草理气化痰，《药类法象》中载佛耳草能“治寒嗽及痰，除肺中寒”；细辛散寒，温化肺中寒饮；百部、冬花温润降气，化痰止咳平喘。前一例患者加白果敛肺定喘；射干化痰利咽，畅通气道；苏子下气化痰。后一例患者加金沸草、白芥子旨在加强化痰利肺气，因患者苔腻，痰象较甚。观先生用细辛，亦是颇有趣味，古人云“细辛不过钱”，但方中用量已是二钱，先生对此常说“所谓细辛不过钱是指粉剂用量，非指煎剂。对于这种寒痰久伏的病人，剂量不大，是不足以驱寒化饮的”。



喘 证

咳嗽是临床的一个症状，表现在多种急慢性疾病中。先生认为本病属本虚标实，本虚在于肺脾肾的亏虚，标实主要是痰浊阻滞。

对于治疗，先生一般于咳喘初期重在治肺，中期重在治脾，后期重在治肾，无论哪一期都重视涤痰化饮，或佐温药以化寒饮，或佐凉药以化热痰，或加风药以去风痰，总以恢复肺气升降之机为要。初期在肺者，以驱邪为要，祛风散寒用三拗汤加减；化痰用二陈汤加味。中期由肺而影响及脾，肺脾同病或由脾及肺，亦可脾肺同病，其治均以燥湿祛痰健脾为主，用六君子汤加减；若中阳不足，寒饮内生，用苓桂术甘汤加味。后期咳喘日久，延及肾脏，以至肺肾同病，肾不摄纳则呼多吸少，此即所谓“五脏所伤，穷必及肾”，偏阴虚用麦味地黄丸加减；偏阳虚用金匱肾气丸加减。甚则阳虚水逆，上凌心肺，用真武汤合苓桂术甘汤加减；或命火不生脾土，泄泻便溏，从而肺、脾、肾三脏俱病，在此阶段，应分清矛盾主次：脾阳虚而影响及肾者，理脾燥湿为主，兼以温肾，用六君子汤加附子、肉桂等；如证属肾阳虚甚，则当以温肾纳气为主，兼以理脾，用附桂理中汤随症加减。

【验案举隅】

例 1 痰湿蕴肺案

朱某，男，30岁。



首诊：日夜气急，吐痰不畅，痰白量多而浓，胸闷，暖气不舒，无恶寒，舌苔白微腻，脉弦滑。痰湿蕴肺，化痰顺气为先。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，法半夏 9 克，茯苓 15 克，毛化红 9 克，甘草 6 克，炙苏子 9 克，苦杏仁 9 克。4 剂。

二诊：气急痰白，胸闷不爽，舌苔白而腻，脉弦滑。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，白前 9 克，炙枇杷叶 12 克，法半夏 9 克，茯苓 15 克，毛化红 9 克，甘草 6 克，炙苏子 9 克，苦杏仁 9 克，枳壳 12 克，桔梗 9 克，金沸草 15 克。4 剂。

三诊：咳喘大减，胸闷减轻，痰量减少，舌脉平。

炙百部 15 克，炙冬花 15 克，法半夏 9 克，苦桔梗 9 克，茯苓 15 克，毛化红 9 克，甘草 6 克，炙苏子 9 克，苦杏仁 9 克。4 剂。

四诊：微有咳嗽，余均可。舌脉同前。

炙百部 15 克，法半夏 9 克，炙苏子 9 克，前胡 9 克，陈皮 9 克，炙甘草 6 克。4 剂。

按：本案患者日夜气急显系痰阻气道，肺气不利，肺失肃降引起。痰浊内盛则痰白量多而浓，吐痰不畅。痰阻气道则胸闷，暖气不舒。无恶寒为无外邪。舌苔白微腻，脉弦滑是痰湿内盛之明证。故治以燥湿化痰，降泻肺气。方用法半夏、茯苓、毛化红、甘草健脾燥湿，化痰止咳；炙苏子、苦杏仁降肺气而化痰止咳平喘；炙百部、炙冬花温润降气，止咳平喘。二诊时以白前、炙枇杷叶易炙百部、炙冬花以增强降气化痰之功；加枳壳、桔梗利肺气，桔梗宣肺，使气机上行，杏仁降气，使气机下行，枳壳能升能





降，三药合用，以复肺气升降，有很好的宽胸理气之功；金沸草咸温，归肺、大肠经，能散风寒、化痰、止咳消肿，《药性能毒》载其能“消胸上痰结唾如胶漆”，可见其化痰之功。先生对于痰黏难出者常用之。故二诊后，咳喘大减，痰见消，则三诊时复用一诊方加桔梗。

例2 肺肾不足，饮停胸胁案

万某，男，51岁。

首诊：咳喘，咳则胁痛，有慢性支气管炎病史，胸闷，夜寐不安，纳呆，大便干结，舌尖红苔白腻中心偏黑，脉沉细左弦滑。肺肾不足，寒饮内停，急则治其标，先温化痰饮。

炙百部9克，前胡9克，炙冬花9克，枳壳9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，炙苏子6克。3剂。

二诊：气喘转好，咳嗽亦减，夜寐不安，舌脉同前。

炙百部9克，前胡9克，炙冬花9克，枳壳9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，炙苏子6克。5剂。

三诊：咳喘好转，舌中心黑见退，脉沉细。

炙百部12克，前胡9克，炙冬花9克，法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，炙苏子6克，胡桃肉18克，当归15克。7剂。

四诊：咳喘基本好转，大便结，舌黑已消，脉沉细。

炙百部12克，前胡9克，炙冬花9克，炙苏子6克，毛化红9克，云苓15克，炙苏子6克，胡桃肉18克，当归15克，苦杏仁9克，火麻仁9克。7剂。

按：患者有慢支病史，咳喘多年，久病不愈，究其因乃肺肾不足，痰饮伏肺所致。痰饮诊断或肠间辘辘有声；或呕吐清水，渴而欲饮，饮则吐；或背寒，心悸；或咳逆



倚息不得卧，咳唾引痛；或四肢肿，等等见症，不一而足，但均属饮邪停聚于不同位置使然。观患者咳喘，胸闷，咳则胁痛为饮邪停于胸胁，阻滞气机，肺失肃降所致。夜寐不安是饮邪扰动心神。纳呆，大便干结为痰饮阻滞，脾胃升降失常，运化失机。舌尖红为有郁热；苔白腻中心偏黑更为饮邪内停之征，以黑润主寒；脉沉在里，脉弦细滑为饮邪内阻，肺肾不足。故诊断为饮邪停聚。治饮当以温化。方用法半夏、毛茛红、云苓理气化饮；炙苏子降肺气，化痰饮，平喘；炙百部、前胡、炙冬花温润降气，止咳平喘；枳壳条达气机。用药后至三诊，可见舌中心黑苔见退，而咳喘好转，饮邪既退，当参以扶正，故加胡桃肉温肾纳气平喘；当归，辛甘温，《本经》载其有“主咳逆上气”之功，后世有苏子降气汤中用以治疗上盛下虚之喘咳症，且当归还能润肠通便，肺与大肠相表里，大便得通，肺气易降，咳喘易平。后加杏仁、火麻仁亦有此意。

例3 痰饮案

廖某，男，57岁。

首诊：咳嗽气喘2月余，痰多色白而多呈泡沫，心悸胸闷，恶寒背冷，饮食尚可，大便不畅，舌淡红苔白，脉弦细。痰饮内伏，治以温化。

上肉桂6克，云苓30克，焦白术9克，炙甘草6克，苦杏仁9克，法半夏9克，炙冬花15克，炙百部12克，炙苏子6克。3剂。

二诊：气喘见好，咳嗽白天减少，晚上仍多，精神不振，胸闷仍在，痰减少，恶寒减轻，大便已通，舌脉如前。

上肉桂6克，云苓30克，焦白术9克，炙甘草6克，薤白头9克，苦杏仁9克，法半夏9克，炙冬花15克，炙



百部 12 克，炙苏子 6 克。4 剂。

三诊：气喘已平，舌淡红苔白见薄，脉弦细。

上肉桂 6 克，云苓 30 克，焦白术 9 克，炙甘草 6 克，薤白头 9 克，苦杏仁 9 克，法半夏 9 克，毛化红 9 克，炙冬花 15 克，炙百部 12 克，党参 15 克，麦芽 30 克。5 剂。

四诊：气喘未作，但心悸不舒，舌淡红苔薄白，脉缓。

红参 6 克，上肉桂 6 克，云苓 15 克，法半夏 12 克，毛化红 9 克，胡桃肉 15 克，炙甘草 6 克，五味子 6 克，红枣 3 枚。7 剂。

按：痰饮有广义和狭义之分，广义为饮之总称，狭义为饮邪停积中焦之证。本案患者为狭义痰饮。仲景《金匮要略》指出“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”。患者痰饮停聚中焦，上犯于肺，肺失肃降则咳嗽气喘。饮为饮邪，阻滞气机，损伤阳气，则恶寒背冷、胸闷。饮邪扰动心神则心悸不安。肺失肃降，不能通调肠腑而大便不畅。舌淡红苔白，脉弦细为痰饮之外候。林佩琴在《类证治裁》中指出：“（饮邪）随气升降，遍身皆到，在肺为咳，在胃为呕，在心则悸，在头则眩，在背则冷，在胸则痞，在胁则胀……变幻百端”。治痰饮当以温药和之。用苓桂术甘汤加味。方中茯苓为君，渗湿健脾，祛痰化饮；桂枝为臣，温阳化气，与茯苓相伍，一渗一温，对于水饮滞留而偏寒者实有温化渗利之妙；白术健脾燥湿，甘草益气和，诸药合用，共收饮去脾和，湿不复聚之功；苦杏仁降气化痰平喘；法半夏、炙苏子降气化痰，止咳平喘；炙冬花、炙百部温润降气平喘。先生常用肉桂易桂枝，因肉桂温阳之功更佳。药后，饮去喘平。后加党参、五味子等药调补中焦，以杜痰饮生成之源。



例4 肺肾阴虚，痰热郁肺案

朱某，男，62岁。

首诊：肺心病、肺气肿已2年。现咳喘痰多，痰黄难出，胸闷气憋，大便不爽，舌红苔黄腻有剥脱，脉弦滑。肺肾阴虚，痰热郁肺，滋阴有碍化痰，先拟清热化痰。

炙百部15克，炙冬花15克，法半夏9克，苦杏仁9克，胡桃肉15克，毛化红9克，佛耳草18克，炙远志9克，炙枇杷叶9克。4剂。

二诊：咳喘较前明显好转，大便不爽，舌苔腻而剥脱，脉弦滑。

炙百部15克，炙冬花15克，法半夏9克，苦杏仁9克，胡桃肉15克，毛化红9克，佛耳草18克，炙远志9克，川贝母9克。5剂。

三诊：咳喘减轻，胸闷，偶有早搏，舌脉如前。

炙百部15克，炙冬花15克，法半夏9克，苦杏仁9克，胡桃肉18克，毛化红9克，佛耳草18克，胆南星9克，炙苏子6克，当归9克，炙远志9克。7剂。

四诊：上方有效，舌脉如前。

炙百部15克，炙冬花15克，法半夏9克，苦杏仁9克，胡桃肉18克，毛化红9克，佛耳草18克，胆南星9克，炙苏子6克，当归9克，白芥子6克。7剂。

按：本案患者患肺心病、肺气肿已2年，且咳喘痰多，痰黄难出，显系有痰热胶阻于肺，以至肺失肃降而发病。痰阻气机，则胸闷气憋。肺与大肠为表里关系，肺气不能肃降，则腑气不通而大便不爽。舌红苔黄腻，脉弦滑为痰热内蕴之征；而苔有剥脱则显示肺肾之阴已亏。故急则治其标，清热化痰为主，辅以补肺肾。法半夏、苦杏仁、毛



化红、佛耳草、炙远志化痰止咳；炙枇杷叶、炙百部、炙冬花下气止咳平喘；胡桃肉补肺肾，纳气平喘。佛耳草又名鼠曲草，甘酸平，归肺经，能化痰止咳，《普济方》中曾有用它治疗一切“咳嗽，不问新旧”；远志辛苦温，能祛痰开窍，《本经》载其“主咳逆伤中”，患者气急胸闷，恐有痰阻心窍变证，故加之以治其先机。后加胆南星、苏子、川贝等药化痰止咳平喘，皆对症之药。

例5 湿痰阻肺案

范某，男，56岁。

首诊：咳喘已有五年之久，每遇天寒则易发作，此次发作已近十天，咳甚则喘急，痰色白稠而量特多，有时痰不易咯出，阻于喉中则喘急尤甚，咯出之后稍感舒适，胸前板闷，不思饮食，大便溏薄，小便清长，精神疲倦，舌苔白腻而滑润，脉象弦滑而缓。痰湿蕴肺，健脾化痰为正治之法。

法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，甘草3克，炙百部12克，炙冬花18克。3剂。

二诊：咳喘见减，痰量仍多，咯出稍畅，纳差，苔脉如前，精神稍好。

法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，生甘草3克，炙百部15克，炙冬花18克，苦杏仁9克，胆南星9克，炙苏子9克。5剂。

三诊：咳喘好转，痰量减少，仍白而稠，容易咳出，胸闷好转，大便成条，腻苔见化，脉缓。

法半夏9克，毛化红9克，云苓24克，甘草3克，炙百部12克，炙苏子6克，苦杏仁9克。5剂。

四诊：咳喘得息，痰量已不多，进食见好，已不甚怕



冷，已能参加劳动，舌苔薄白，脉缓。

法半夏9克，毛化红6克，云苓24克，甘草6克，党参15克，焦白术6克。7剂。

五诊：一切正常，停药。随访一冬未发。嘱以下方于次年十月底开始服，每天一剂，坚持服二个月。至今未再发过。

党参15克，白术12克，云苓15克，甘草6克，法半夏9克，陈皮6克。

例6 脾肾阳虚，湿痰犯肺案

苏某，男性，59岁。

首诊：患老年性慢性支气管炎已达五年之久。自诉每年入冬必发，平日受寒亦发，此次即因寒而发病，咳嗽痰多，咳剧气喘，甚则喘息抬肩，神倦思睡，纳差脘闷，形寒怕冷，四肢不温，大便溏薄，小便清长。舌苔白而黏滑腻，脉象弦迟。脾肾阳虚，挟有痰湿，须化痰温肾两用。

法半夏9克，毛化红9克，云苓15克，炙百部12克，炙冬花6克，制附片6克（先煎），肉桂3克，甘草3克。3剂。

二诊：咳嗽减少，仍感形寒怕冷，痰见少较稀、喘息稍平，饮食见增，精神转佳，四肢不温，舌苔白滑，腻稍见化，脉仍弦迟。

法半夏9克，毛化红9克，云茯苓18克，甘草6克，炙百部9克，炙冬花12克，制附片6克（先煎），肉桂6克。5剂。

三诊：恶寒怕冷大减，四肢回温，咳喘症状也明显减少，痰见少，舌日见退，脉迟见好。

法半夏9克，毛化红9克，云茯苓18克，甘草6克，



制附片 9 克（先煎），上西党 15 克。7 剂。

四诊：咳喘均平，精神如常，舌净，白苔已除，脉象已不迟。惟仍感怕冷。

法半夏 9 克，毛化红 9 克，云茯苓 18 克，甘草 6 克，制附片 9 克（先煎），上西党 15 克。5 剂。

后每日服附桂理中丸三钱，连服一个月，随访整个冬天未再发咳喘。

按：例 5、例 6 均属中期病例，例 5 以脾为主，故仍以燥湿祛痰为主立法；例 6 为脾肾俱病，故以温补脾肾为主，而仍兼以燥湿祛痰。两例在辨证方面的要点，例 5 无恶寒、脉迟，而例 6 有恶寒、脉迟。恶寒脉迟是肾阳不足的体征，故例 6 初治即用了附片和肉桂，而例 5 则不可用。从善后方面看，例 5 以脾虚为主，故以六君子汤助脾化痰，以防其复发；例 6 以肾阳不足为主，故以附桂理中汤以壮其脾肾之阳，脾肾之阳足，则病可愈。至于完全以肾阳不足为主的病例，在老慢支病的晚期亦不少见，其主要病机为肾阳亏乏，阳不化气，水气上凌，证见咳喘而心悸，甚则小便不利，下肢浮肿，舌胖质淡，脉沉而细，治当以温肾化气利水为主，方如真武汤加减。

心 悸

心悸是以患者自觉心中急剧跳动、惊慌不安、不能自主为主要表现的一种病证。可见于西医的各型心律失常、冠心病、病毒性心肌炎、神经官能症等疾病中。先生认为，本病发病关键在于气血阴阳的不足，以至痰浊、水饮、瘀





血扰乱心神，总以正虚为主。其中以气血二者最为重要。心为火脏，处于上焦，为阳中之阳，心主阳气，心脏赖此阳气化赤生血，鼓动血脉，若心气不足，则心失所养，乃作心悸，又气虚为阳虚之渐，而阳虚为气虚之极，心气不足乃至心阳不振，水湿、痰饮来犯而不能化之，亦作悸动不安；或气不足而不能鼓舞血液运行，乃至心脉受阻，惊悸乃作。心赖血养，方能藏神，心血亏虚，血不养心，发为心悸、怔忡，《丹溪心法》云：“人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神气不守，此惊悸之肇端”。心血不足，心阴亦亏，阴虚火旺而发心悸。故先生以气血为本，痰浊、水饮、瘀血为标。至于其他脏腑同病以及兼挟证候，莫不终归于此。

先生治疗本病列益气温阳、养血滋阴、温化痰饮、活血化瘀等大法。

1.益气温阳 用于心之阳气不足者，表现为心悸气短，动则尤甚，舌淡苔薄白，脉细弱。用保元汤加减。

2.养血滋阴 用于阴血不足的患者，表现为心悸易惊，心烦失眠，或兼头晕，舌淡红苔薄白，脉细，或阴虚为重而五心烦热，口干喜饮，舌红苔少，脉细数。前者用归脾汤加减，后者用天王补心丹加减。

3.温化痰饮 用于痰饮停于心下者，见心悸，短气，渴而不欲饮，尿少，舌淡苔滑，脉弦细。方用苓桂术甘汤加减，若脾肾阳虚，水饮上泛者，用真武汤加减。

4.活血化瘀 用于瘀血阻滞心脉者，症见心悸怔忡，心痛时作，舌黯或有瘀斑，脉弦细涩。方用血府逐瘀汤加减。



【验案举例】

例1 心阴不足案

李某，女，18岁。

首诊：心悸半年，源于劳累而发，经西医诊断为心肌炎。现常觉心悸不适，胸闷，口干不喜饮，夜寐不安，常服心得安而不能完全缓解，大便正常，舌尖稍红少苔而根黄腻，脉细无力。心阴不足，心失所养，滋养心阴为宜。

北沙参24克，柏子仁24克，丹参15克，瓜蒌皮15克，生地黄30克，炙甘草9克，制首乌15克，当归9克。7剂。

二诊：心悸好转，胸闷亦减，舌尖红苔少根黄薄腻，脉细。

北沙参24克，柏子仁24克，丹参18克，瓜蒌皮15克，生地黄18克，炙甘草6克，制首乌15克，当归9克，橘络9克。7剂。

三诊：服药后心悸明显好转，但胸闷未除，舌尖红舌中心苔黄薄腻，脉弦细。

北沙参15克，柏子仁15克，丹参12克，瓜蒌皮15克，薤白头9克，生地黄15克，炙甘草6克，橘络9克。7剂。

按：患者心悸不适，胸闷，说明心脉不和。口干不喜饮，苔根黄腻，说明有痰热，合而观之，为痰浊阻滞心脉。“内伤重舌，外感重脉”，患者舌尖稍红少苔脉细无力，有明显的心阴不足之征，纵观病程，以心阴受损为主，痰热阻滞为标。故治以滋养心阴，兼以化痰宽胸。方用天王补心丹加减，方中北沙参、生地黄、当归、制首乌滋阴养血，



炙甘草养心气，柏子仁宁心安神通络，丹参、瓜蒌皮化痰通络，宽胸理气。全方法度严谨。药后症减，且苔腻见化，加橘络以理气化痰。终臻全功。

例2 心血不足，心阳不振案

龚某，女47岁。

首诊：心悸多年，西医诊断为二尖瓣闭锁不全，已经手术。现心悸不已，足不肿，但头部自觉麻木，易怒，夜寐不安，饮食尚可，舌淡苔白，脉按之不清。心血不足，心阳不振，治宜养心安神，温通心阳。

炙甘草9克，上肉桂3克，丹参9克，当归9克，大熟地9克。3剂。

二诊：心悸减轻但未除，头木减轻，舌脉同前。

炙甘草9克，上肉桂3克，丹参9克，当归9克，大熟地9克。3剂。

三诊：心悸又减，精神振作，舌质淡红苔薄白，脉转清晰但细涩。

红参6克，炙甘草9克，上肉桂3克，丹参9克，当归9克，大熟地12克。7剂。

四诊：心悸明显好转，心律平稳，头木明显减轻，舌淡红苔薄白，脉细涩。

红参6克，炙甘草9克，上肉桂3克，丹参9克，当归9克，大熟地12克，橘络9克，丝瓜络15克，柏子仁24克。7剂。

五诊：基本未见心悸。舌同前，脉细。

红参6克，炙甘草9克，上肉桂3克，丹参9克，当归9克，大熟地12克，橘络9克，丝瓜络15克，柏子仁24克。10剂。



后来信言又脚肿，嘱加茯苓 30 克，焦白术 9 克，猪苓 15 克，服药后肿消，病情一直平稳。

按：患者心悸不已，头部自觉麻木，易怒，夜寐不安，颇似肝阳上扰之证，但肝阳上扰有舌红苔薄黄，脉弦细数之征，决不似本案患者的舌淡苔白，脉按之不清。舌淡为阴血不足之象，脉按之不清为心阳不振，无力鼓动血行。故治以滋养心血，鼓动心阳。方用当归、大熟地大补心血，炙甘草益心气，上肉桂温运心阳，鼓舞气血，丹参养血通络。全方有炙甘草汤之意，用丹参是因为古语有“一味丹参，功同四物”之说，取其养血之功。患者用后症状减轻，转加红参大补心气，气血双补，更增橘络、丝瓜络舒达气机，柏子仁养心安神。先生多用橘络、丝瓜络行气通络，考丝瓜络甘凉，能通经活络，治胸痹，橘络甘苦平，《本草求源》谓其能“通经络，和血脉”，有治胸闷之效，二药合用理气化痰，通络止痛。由此例可见先生善学仲景，能师其意而不用其药。

例 3 气阴不足，心失所养案

辛某，女，42 岁。

首诊：心中悸烦，夜寐不安，少气懒言，面色苍白，偶有胁痛，饮食不振，西医诊断为阵发性心动过速，舌尖红质娇嫩苔薄淡黄而腻，脉弦小数。气阴不足，用益气养阴安神法。

丹参 15 克，党参 15 克，生地 15 克，炙甘草 9 克，柏子仁 24 克，百合 30 克，麦芽 30 克，夜交藤 15 克，酸枣仁 15 克。4 剂。

二诊：心悸减轻，80~90 次/分钟，心烦见好，仍感少气懒言，舌尖红苔腻见化，脉弦细。



丹参 15 克，党参 12 克，生地 15 克，炙甘草 9 克，柏子仁 24 克，百合 30 克，麦芽 30 克，夜交藤 15 克，酸枣仁 15 克，炒白芍 15 克，郁金 9 克。7 剂。

三诊：心悸基本消失，夜寐较安，舌质娇嫩偏红苔薄白，脉细弦。

丹参 15 克，北沙参 24 克，党参 12 克，生地 15 克，炙甘草 9 克，柏子仁 24 克，百合 30 克，麦芽 30 克，夜交藤 15 克，酸枣仁 15 克，炒白芍 15 克，郁金 9 克。10 剂。

按：心属火，肝属木，母子之脏，心气本已不足，肝阴早已亏虚，母病传子而心阴亦亏。患者少气懒言，面色苍白为气虚之象，心中悸烦、夜寐不安为阴虚心神失养之征，胁痛、饮食不振乃肝乘脾土之实。阴虚则火旺，故舌尖红质娇嫩，脉弦小数。苔薄淡黄而腻为中焦有积滞。故用益气养阴，柔肝健脾治疗。党参、炙甘草、生地、百合益气养阴，夜交藤、酸枣仁、柏子仁养心安神，丹参养血和血，麦芽健脾疏肝。且百合配地黄是仲景治疗阴液不足而有虚热的百合病的效方，用于此确有巧思。后加炒白芍、郁金虑肝阴不足，肝气郁滞。组方严谨，层次分明，故药到而病除。

例 4 心阳不振，络脉不和案

洪某，女，48 岁。

首诊：心悸，胸闷，恶寒，心率 40 次/分钟，心率平稳，有冠心病、高血压病史，时有头晕，舌质娇嫩，脉沉细而涩。心阳不振，心脉痹阻，法当通阳活络。

红参 6 克，桂枝 6 克，炙甘草 9 克，熟地黄 15 克，丹参 9 克，赤芍 9 克，薤白头 9 克，川芎 9 克，生山楂 15 克。5 剂。



二诊：心悸减轻，心率 56 次/分钟，心率平稳，精神稍好，饮食正常，脉沉细涩。

红参 6 克，桂枝 9 克，炙甘草 9 克，熟地黄 15 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，橘络 9 克，薤白头 9 克，川芎 9 克，生山楂 15 克。7 剂。

三诊：病情平稳，心率 62 次/分钟，舌质娇嫩，脉弦细略涩。

红参 6 克，桂枝 9 克，炙甘草 9 克，熟地黄 15 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，橘络 9 克，薤白头 9 克，川芎 9 克，生山楂 15 克。10 剂。

按：心为阳中之太阳，患者阳气不足，无力鼓动血液运行，则脉来迟缓，血不养心，心悸乃作。血行不畅，郁阻心脉则胸闷，阳气不足，不能达于四末，故恶寒。血不足以供养头目则时有头晕。舌质娇嫩，为阳气亏虚，不能化赤为血，乃至血虚的表现，脉沉细而涩为心阳气虚，血行不畅的征象。故治以温补阳气为主，活血通络为辅。方中红参、炙甘草、桂枝温补阳气，不用肉桂，是因为取桂枝通阳之功较肉桂为佳，再辅以薤白头通阳，使温补中有温运之效，天津名医董晓初亦指出：“心气虚，当以温运中气为要”。熟地黄滋补阴血，丹参、赤芍、川芎、生山楂活血化瘀。全方补而不守，攻补兼施。后更参以橘络理气宽胸，柏子仁养心安神，功效更著，乃克全功。

例 5 痰热扰心案

李某，女，54 岁。

首诊：心悸，易汗出，经常烦热莫名，体型偏胖，大便不爽，舌红苔黄白相间而腻，脉弦滑小数。痰热内扰，治当清热化痰，安神定志。



淡竹茹 15 克，枳实 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，茯苓 15 克，甘草 3 克，黄连 6 克，焦山栀 9 克，浮小麦 30 克。3 剂。

二诊：心烦见好，心悸仍在，舌脉同前。

淡竹茹 15 克，枳实 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，茯苓 15 克，甘草 3 克，黄连 6 克，焦山栀 9 克，浮小麦 30 克，炒泽泻 9 克，炙远志 9 克。5 剂。

三诊：心悸好转，心烦亦减，夜寐较安，汗出如前，舌红苔黄而腻，脉弦滑。

淡竹茹 15 克，枳实 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，茯苓 15 克，甘草 3 克，黄连 6 克，生山楂 24 克，赤芍 15 克，焦山栀 9 克，浮小麦 30 克，炙远志 9 克。5 剂。

按：《血证论·怔忡》云：“心中有痰者，痰入心中，阻其心气，是以心跳不安”。本案患者体型偏胖，大便不爽，舌红苔黄白相间而腻，脉弦滑小数显系为痰热内蕴。痰热扰心则心悸，经常烦热莫名。热蒸津液故易汗出。方用黄连温胆汤清化痰热，加焦山栀 9 克清心安神，栀子为苦寒之药，为清心除烦之圣品，《医学启源》说：“其用有四：去心经客热一也；除烦躁二也；去上焦虚热三也；治风热四也”。浮小麦养心而止汗。服药后心悸、心烦均减。后加远志以化痰定志，山楂、赤芍活血化瘀，其中山楂还有很好的消脂之功。临床见证千变万化，不可执拗于已有之证型，还当视证候的变化随手选方用药，方能取效。



胸痹心痛

胸痹心痛，其名源于张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”。

一、重视阳气，药用辛温

先生宗仲景之说，认为胸痹是由于上焦阳气不足，阴邪上乘，阳虚阴盛所致。心为阳中之太阳，诸阳受气于胸中，若心阳不振，阴寒内盛，血行不畅，久而成痹，诚如喻嘉言所说：“胸中阳气如离照当空，旷然天外，设地气一上，则窒塞有加，故知胸痹者，阳气不用，阴气上逆之候也”。故其治法每取仲景辛滑通阳之法，恒用瓜蒌薤白剂而取效。其中薤白辛滑通阳，温中散结，《本草思辨录》谓“药之辛温而滑泽者，惟薤白为然”；瓜蒌化痰宽胸，荡涤秽浊，《本草思辨录》谓“结胸胸痹非此不治，然能导之使行，不能逐之使去，盖其性柔，非济之以刚，则下行不利”。半夏则辛滑祛痰，《本草从新》谓其“辛通，使气能化液，故润燥”。诸药合用，具有通阳泄浊开痹之功。

二、血运不畅，重视通络

初病在经，久病在络。心阳不足，不能鼓动气血运行，血运不畅，久之络脉痹阻。先生治疗本病常加活血化瘀之品以流通血脉，常用川芎、降香等辛香之品，认为其味辛



可散，化瘀通络；香可驱除秽浊之气。也常用当归、丹参等药，取其养血活血之功，他认为心虽为阳中之太阳，但其主血，本脏亦需阴血的滋养，这些药性润能养，不伤阴血。

三、重视解郁，条达气机

心为君主之官，养血藏神；肝为藏血之脏，主疏泻。若所愿不遂，心情抑郁，肝气郁滞。肝属木，心属火，为母子之脏，子病及母。肝气不舒，心血为之瘀阻，发为痹痛。又肺金与肝木为相克之脏，木强金弱，肝木反侮及肺金，肺气失其宣降，肺不能朝百脉，乃至血行不畅而停滞发为心郁。临床可见胸膈疼痛而满，心悸气短，治以开郁宣痹。多用疏肝理气解郁之品，先生常用香附、玄胡、郁金、合欢皮、橘络等。

【验案举例】

例 1 痰热痹阻案

童某，男，41岁。

首诊：胸中闷痛，气急头晕，血压 150/100mmHg，心电图尚可，舌红苔黄腻，脉结代。痰热痹阻，治宜辛滑通阳，化痰活络。

丹参 15 克，降香 6 克，川芎 6 克，橘络 9 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，葛根 15 克。7 剂。

二诊：上方服后，血压 130/90mmHg，胸闷略好转，下午为甚，四肢麻，舌苔黄微腻，脉结代。

丹参 15 克，降香 9 克，川芎 9 克，橘络 9 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，葛根 15 克，红花 6 克，柏子仁 15



克，炙甘草 6 克。7 剂。

三诊：心痛见好，胸闷明显减轻，四肢仍麻，舌红苔黄，脉涩。

丹参 15 克，降香 9 克，川芎 9 克，橘络 9 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，葛根 15 克，红花 12 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，炙甘草 6 克。7 剂。

四诊：胸痛未见，偶有胸闷，夜寐欠安，肢麻，舌红苔黄，脉弦。

丹参 15 克，降香 9 克，川芎 9 克，橘络 9 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，葛根 15 克，红花 12 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，晚蚕砂 15 克，炙甘草 6 克。7 剂。

按：本例患者胸中痛且闷，为痰气胶阻于上焦，以至心阳为之窒碍所致。痰气胶阻，肺气宣降失常，故气急。血运不畅，脑络失养，则头晕。舌红苔黄腻为痰热阻滞之征，脉结代为血液郁滞不行之象。病情全在痰阻血瘀，故治以辛滑通阳，化痰通络。方用薤白辛滑通阳，温中散结；瓜蒌化痰宽胸，荡涤秽浊；橘络理气化痰；降香、丹参、川芎、葛根活血通络，用降香还有以其香能避秽之意，使痰化、瘀除而心阳用事；加红花以脉结代未除，说明血瘀较重；加柏子仁以养心安神通络。二诊后，诸症明显见好，是以守方以收全功。后加晚蚕砂是为上肢麻木而设，晚蚕砂有化湿通络祛风之功。

例 2 心血不足，心阳痹阻案

邹某，女，42 岁。

首诊：心前区板闷隐痛，动则心悸，西医诊断为心肌炎。平素易惊，精神不振，饮食不佳，舌净，脉弦滑。心血不足，心阳痹阻，治宜养心安神，通阳宽胸。



柏子仁 15 克，丹参 15 克，赤芍 15 克，制首乌 15 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，橘络 9 克，生山楂 15 克。5 剂。

二诊：胸闷大减，偶有心前区隐痛，夜寐不安，舌质黯红苔白，脉弦。

柏子仁 15 克，丹参 15 克，赤芍 15 克，制首乌 15 克，瓜蒌皮 15 克，薤白头 9 克，橘络 9 克，生山楂 15 克，朱茯神 15 克，合欢皮 9 克。5 剂。

三诊：偶有胸闷，已无心前区疼痛，舌质黯苔白，脉细。

柏子仁 15 克，丹参 15 克，赤芍 15 克，制首乌 15 克，瓜蒌皮 15 克，橘络 9 克，生山楂 15 克，朱茯神 15 克，酸枣仁 15 克，合欢皮 9 克。5 剂。

按：本案患者，平素易惊，精神不振，饮食不佳，可见脾运不行，脾胃为气血生化之源，源头既病，心脏又怎能独安，故心之气血为之不足，则时时易惊。心血不足，心失所养，心阳不能畅达，血液为之瘀滞而心胸板闷疼痛。动则心悸者，心之气血不足之故。脉弦者痛，滑为有痰。缘起于心血不足，胸阳闭塞，故治以辛温通阳，养血和络。方用瓜蒌皮、薤白头辛滑通阳，使阳气畅达；制首乌补益心血，柏子仁养心安神，辛润通络，丹参、赤芍、生山楂活血化瘀，橘络疏肝理气，化痰通络。全方重在辛滑以通阳气，而辅以养血和络，标本缓急皆已顾及，而有主次之分。故药后症减。二诊加合欢皮以理气解郁而安神，朱茯神定志安神，为夜寐不安而设。待至三诊已克全功。

例 3 心肝血虚，肝风旁走案

张某，男，46 岁。



首诊：胸闷隐痛2年余。且多发于紧张及感寒后，时有心悸，肌肉有时跳动不已，夜寐不安，手指麻木，腰膝酸软，大便偏结，二三日一行，并有左下肢肌萎缩，舌淡苔净，脉细。血虚失养，治宜养血熄风。

黄芪15克，当归9克，大熟地9克，川芎15克，炒白芍24克，炙甘草6克，地龙15克，川牛膝9克，全蝎3克，蜈蚣1条。7剂。

二诊：肌肉跳动已经痊愈，胸痛隐隐亦缓解，舌脉如前。

黄芪15克，当归9克，大熟地9克，川芎15克，炒白芍24克，炙甘草6克，地龙15克，怀牛膝15克，川牛膝15克，大活血24克。20剂。

三诊：胸痛未见复发，守方再进10剂。

按：患者年近中年，或思虑伤及心脾，或饮食不节，脾运失司，气血生化乏源，以至心气不足，心血亏虚。心失所养则胸闷隐痛，心悸、夜寐不安。心血不足，肝血暗耗，血虚生风则肌肉有时跳动不已，手指麻木。肝肾同源，肝血不足，引肾阴来救，故肾阴亏耗而致腰膝酸软。血虚不能濡润肠腑则大便偏结，二三日一行。左下肢肌萎缩为风邪内伏，阻滞经络，气血不能荣养肌肉所致。舌淡苔净，脉细为心肝血虚之外候。本病病情复杂，牵涉多个脏腑，但纵观病情，总以心肝血虚为主，络脉不和，肝风旁走为辅。故抓住其根本病机，施以滋养心肝之血，柔肝熄风通络之剂，方中黄芪、当归、大熟地、川芎、炒白芍益气养血通络，黄芪配当归有黄芪当归汤之意，地龙、全蝎、蜈蚣辛咸通络，搜剔伏风，川牛膝补肾强腰膝，炙甘草调和诸药。辨证抓住本质，全方法度严谨，故取效甚捷。惜肌



肉萎缩的远期疗效不能肯定。

例 4 痰瘀痹阻案

张某，男，48岁。

首诊：心前区闷痛剧烈，心悸，肢颤，多与情绪及天气变化有关，夜寐不安，有冠心病病史，饮食正常，二便调，舌淡偏黯苔白腻，脉沉涩。痰瘀痹阻，治宜通阳化痰。

丹参 15 克，降香 6 克，薤白头 9 克，法半夏 12 克，瓜蒌皮 15 克，制乳没各 6 克，赤芍 12 克，川芎 6 克。5 剂。

二诊：痛未发，手仍抖，舌黯苔薄白腻，脉弦。

丹参 15 克，降香 6 克，薤白头 9 克，法半夏 12 克，瓜蒌皮 15 克，制乳没各 6 克，赤芍 12 克，川芎 9 克。5 剂。

三诊：痛仍未发，心悸手抖，夜寐不安，舌脉如前。

丹参 15 克，降香 6 克，薤白头 9 克，法半夏 12 克，瓜蒌皮 15 克，制乳没各 6 克，赤芍 12 克，川芎 9 克，酸枣仁 15 克，炙远志 9 克。5 剂。

按：平素恣食厚味，或饥饱失常，久而脾不健运，饮食不能运化，乃生痰浊，上犯心胸。痰为阴邪，其性黏滞，能窒碍阳气，阳气不行，则络脉阻滞，血运不畅，心血瘀阻，故心前区闷痛剧烈，心悸。痰扰心神则夜寐不安，舌淡偏黯苔白腻，脉沉涩均为痰阻络脉，瘀血停着之象。所谓“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”（《素问·调经论》）。故治疗以辛滑通阳，活血通络定痛为先，用薤白头辛温通阳，法半夏化痰散结，瓜蒌皮宽胸理气，赤芍、川芎、丹参、降香活血通络定痛，心痛剧故加制乳没以加强活血散瘀之功。全方效



专而力宏，故二诊时心痛已止，唯有手抖，思抖动为风，患有血瘀而肝血不足之象，可以考虑加用养血柔肝之品。

例5 气滞血瘀案

李某，女，28岁。

首诊：心前区闷痛，时有两胁作痛，有时噯气，饮食欠佳，大便正常，舌净，脉弦。肝气郁滞，脉络不和，用疏达肝气，活络止痛法。

柴胡9克，当归15克，炒白芍15克，郁金9克，玄胡索9克，香附12克，川芎6克，麦芽30克，川楝子9克。5剂。

二诊：胁痛已除，胸痛好转，但仍闷胀不适，舌脉同前。

柴胡9克，当归15克，炒白芍15克，郁金9克，玄胡索9克，香附12克，川芎6克，麦芽30克，佛手片15克，丹参15克。7剂。

三诊：仍时有胸闷，舌净脉弦。

柴胡9克，当归15克，炒白芍15克，郁金9克，玄胡索9克，香附12克，川芎6克，瓜蒌皮15克，薤白头9克。5剂。

四诊：胸闷大减，舌淡苔薄，脉平。

柴胡9克，当归15克，炒白芍15克，郁金9克，玄胡索9克，香附12克，川芎6克，瓜蒌皮15克，薤白头9克。7剂。

按：本例患者，平素情志抑郁，肝失疏泻，气机郁滞，以至上焦气滞，胸阳失展，络脉不畅，则心前区闷痛。肝经走两胁肋，故气滞肝经而时有两胁作痛。肝气旺而横逆犯土，在胃则不得潜降而有时噯气，在脾则运化不利而饮



食欠佳。舌净，脉弦，为肝气郁滞之象。故治以疏肝解郁，理气活络。方中当归、炒白芍滋阴养血而柔肝，柴胡、郁金、香附理肝气而解郁，川芎辛温，通行肝经而气血两调，川楝子、玄胡索理气活血止痛，麦芽健脾疏肝。全方旨在肝而意在心，故二诊时诸症见轻，加佛手片以加强疏肝。三诊时参以瓜蒌薤白，专于辛温通阳，舒展上焦之阳气，遂收全功。由此可见，虽证属肝气郁滞，但治疗胸痹还当勿忘通阳宣痹。

例 6 胸阳不振，心脉痹阻案

归某，男，51岁。

首诊：胸闷胸痛，时有心悸，西医诊断为右束支传导阻滞，舌淡红苔薄白，脉缓有力。胸阳不振，心脉痹阻，治用温振胸阳，活血通络。

红参6克，全瓜蒌12克，薤白头9克，生山楂15克，橘络9克，丹参15克，赤芍9克，降香6克。5剂。

二诊：服药后无不良反应，舌淡苔薄白，脉左弦。

红参6克，全瓜蒌12克，薤白头9克，生山楂15克，橘络9克，丹参15克，郁金9克，降香6克。5剂。

三诊：胸闷见好，脉弦稍缓，舌净。

红参6克，全瓜蒌12克，薤白头9克，生山楂15克，橘络9克，丹参15克，郁金9克，降香6克，川芎15克。7剂。

四诊：胸闷胸痛均未见发作。舌苔薄白，脉弦缓。

红参6克，全瓜蒌12克，薤白头9克，生山楂15克，橘络9克，丹参15克，郁金9克，降香6克，川芎15克，葛根15克。10剂。

按：胸痹心痛病因病机复杂，但多有胸阳不足之征。



气为血之帅，气行则血行，患者心阳不足，胸阳不展，则血运无力，故胸闷胸痛。心气无力鼓动心脉则时有心悸。舌淡红苔薄白，脉缓有力为胸阳不展之象。故取红参温补心阳，全瓜蒌宽胸理气，薤白头辛滑通阳，橘络疏肝理气通络，生山楂、丹参、赤芍、降香活血通络。全方温通血脉，妙在加入了红参，人参甘，微苦，温，能大补元气，《金匱要略》曾用于人参汤中治疗胸痹心中痞气。全方通补兼施，故能取效。

头 痛

头痛是临床常见症状之一。中医学一贯认为头为诸阳之会、清阳之府，五脏六腑之精华皆上注于头，所以无论外感内伤皆能致病。先生本于此，治疗头痛时从外感、内伤两端入手，外感从风寒湿热而治，内伤从肝肾脾立论，并注意经络在头部的分布区域而选用对应的引经药或选用对证方药以加强疗效。

一、外感头痛

1. 风寒头痛 头痛连及项背，畏风恶寒，苔薄白，脉浮。治当疏风散寒，方用川芎茶调散加减。若寒重而颈强不舒者，加葛根或用桂枝加葛根汤。寒在厥阴，巅顶头痛者用吴茱萸汤加减；寒在少阴，四肢厥冷，脉沉细者，用麻黄附子细辛汤加减。

2. 风热头痛 头痛且胀，发热恶风，面红目赤，口渴心烦，便秘溲黄，苔黄，脉浮数。治当疏风清热，方用芎



芷石膏汤加减。若邪在少阳，两颞侧疼痛者，加柴胡、黄芩、刺蒺藜；若邪在阳明，前额痛甚者，加白芷、葛根、升麻。

3.风湿头痛 头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便溏薄，苔白腻，脉濡缓。治当祛风胜湿，方用羌活胜湿汤加减。若暑湿为患，兼有心烦口渴、身热者当用新加香薷饮加味。

二、内伤头痛

1.中气不足，清阳不升头痛 头痛绵绵，时作时止，遇劳加剧，神疲乏力，气短懒言，舌淡，脉弱。治当益气升阳，方选益气聪明汤加减。

2.肝血不足，血虚风动头痛 头痛而晕，心悸怔忡，面色萎黄，舌淡苔薄，脉细弱。治当滋养阴血，方用归脾汤加首乌、川芎、柏子仁等药。

3.肝肾阴虚，风阳上扰头痛 头痛而眩，多于偏侧或巅顶，面红目赤，心烦易怒，便秘溲黄，舌红苔薄黄，脉弦细数。治当平肝潜阳，方选天麻钩藤饮加减，可加首乌、枸杞子、菊花，甚则重镇潜降如石决明、龟板等。

4.肾元亏虚，髓海失养头痛 头痛眩晕，时感头中空虚，腰膝酸软，神疲体倦，遗精带下，苔薄，脉沉细弱。治当补肾填精，方选六味地黄丸加减，四肢不温，畏寒重者加附子、肉桂、鹿角胶等，若神倦乏力，气虚较甚，加人参。

5.脾失健运，风痰上扰头痛 头晕而蒙，身重懒言，胸膈满闷，呕吐痰涎，苔白腻，脉弦滑。治当化痰降逆，和胃熄风，方选半夏白术天麻汤加蔓荆子、刺蒺藜等药，



若痰已化热，又加枳实、竹茹，成温胆汤之意。

6.瘀血停著，络脉痹阻头痛 头痛如刺，痛处不移，经久不愈，舌紫暗或瘀斑，脉细涩。治当活血化瘀、行气止痛，方选血府逐瘀汤加減，病程较长，用虫蚁搜剔，加全虫、蜈蚣、地龙等药，气虚甚，用补阳还五汤加味以益气活血通络。

【验案举例】

例1 肝阴不足，肝风入络案

郭某，男，50岁。（脑动脉硬化）

首诊：头痛多年，两颞侧为重，偶有头晕，精神饮食均可，舌偏黯，脉弦。肝阴不足，肝风入络，当用滋阴平肝，虫蚁搜剔。

蜈蚣2条，全蝎6克，蕲蛇9克，菊花9克，枸杞子15克，双钩藤15克，白芷9克，风僵蚕9克，葛根24克。7剂。

二诊：头痛大减，仍有时头晕，舌偏黯，脉弦。

蜈蚣2条，全蝎6克，蕲蛇9克，菊花9克，枸杞子15克，双钩藤15克，白芷9克，风僵蚕9克，葛根24克。7剂。

三诊：头痛持续减轻，偶有头晕，舌脉同前。

蜈蚣2条，全蝎6克，蕲蛇9克，菊花9克，枸杞子15克，双钩藤15克，白芷9克，风僵蚕9克，葛根24克，刺蒺藜12克。7剂。

四诊：头已基本不痛，无头晕，舌脉平。

菊花9克，枸杞子15克，双钩藤15克，白芷9克，风僵蚕9克，葛根24克，当归6克，刺蒺藜12克，怀牛



膝9克，制首乌15克。20剂。

按：本例患者年岁渐高，肝阴不足，阴不敛阳，风阳上扰于清空，络脉失和，则头痛以两颞侧为重，风象不甚，而偶有头晕。舌偏黯为络脉不畅之征，脉弦主肝。治以养肝阴而平肝风、活络。方用枸杞子滋养肝阴，菊花、双钩藤清肝平肝，蜈蚣、全蝎、蕲蛇、风僵蚕搜剔通络，白芷、葛根为风药，以巅顶之疾惟风药可及。葛根更有柔筋通络之功，考《本经》谓葛根有“主诸痹”之功。患者虽脑络不和，不用活血通络之品，而用虫药，先生认为此为肝风旁走的原因。肝之阴血亏虚，则阴不敛阳，肝风内动，导致肝风旁走于经络，以至络脉不和，故以搜风通络的蜈蚣、全蝎等搜剔伏于络脉中的风邪，此等由肝风旁走造成的络脉失和，非一般的活血之品可及。故药后诸症全失。

例2 肝风上冒案

罗某，男，46岁。

首诊：头痛经年，近时又作。头痛麻木，夜寐不安，易惊易醒，噩梦纷纭，心烦易怒，口干口苦，饮食正常，大便偏结，二三日一行，舌尖红苔黄，脉弦细。肝风上冒，用滋阴平肝，潜阳通络法。

珍珠母15克，双钩藤15克，菊花9克，风僵蚕15克，枸杞子15克，炒白芍9克，制首乌15克，酸枣仁15克，女贞子24克。5剂。

二诊：头痛麻木见好，眩晕已除，饮食渐增，口干，苔黄脉弦细。

珍珠母15克，双钩藤15克，菊花9克，风僵蚕15克，枸杞子15克，炒白芍9克，制首乌15克，旱莲草15克，女贞子24克，晚蚕砂15克，白芷9克。5剂。



三诊：头痛好转，麻木已除，脉弦大减，舌净。

珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，风僵蚕 15 克，枸杞子 15 克，炒白芍 9 克，酸枣仁 15 克，合欢皮 9 克。5 剂。

四诊：诸症悉愈。夜寐稍有不安，舌脉同前。

珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，菊花 9 克，风僵蚕 15 克，枸杞子 15 克，炒白芍 9 克，酸枣仁 15 克，女贞子 24 克，柏子仁 15 克，麦芽 30 克。10 剂。

按：“诸风掉眩，皆属于肝”，肝体阴而用阳，肝阴不足，风阳用事，上扰清空，络脉不和，故头痛麻木。木病及子，心火亦旺，心神不安则夜寐不安，易惊易醒，噩梦纷纭。心烦易怒，口干口苦为肝火旺盛之象。气机不畅，肠道失濡，大便偏结，二三日一行。舌尖红为心火亢盛，苔黄有热，脉弦细为阴虚不足，风阳扰动之征。故治以滋养肝阴，平其肝风，清其肝火。枸杞子、炒白芍、女贞子养肝阴，制首乌、酸枣仁养肝血，珍珠母潜肝阳，双钩藤、风僵蚕平肝风，菊花清肝热。诸药合用，其症见安。可见先生用药简单而效专。

例 3 气血亏虚案

闵某，女，32 岁。

首诊：头痛头晕 3 年余，四肢乏力，心悸，胃脘不适，饮食正常，二便调，舌淡苔净，脉细。西医检查有贫血。气血不足，当事补气养血。

黄芪 15 克，党参 15 克，当归 6 克，川芎 9 克，白芷 9 克，蔓荆子 6 克，炒白芍 9 克，甘草 3 克。7 剂。

二诊：服药后头晕心悸好转，头痛仍在，舌脉同上。

黄芪 15 克，党参 15 克，当归 9 克，川芎 9 克，白芷 9 克，炒白芍 9 克，刺蒺藜 9 克，甘草 3 克。5 剂。



三诊：诸症大减，无明显心悸，舌净，脉细。

黄芪 15 克，党参 15 克，当归 9 克，川芎 9 克，白芷 9 克，炒白芍 9 克，刺蒺藜 9 克，风僵蚕 9 克，甘草 3 克。10 剂。

按：气血亏虚，脑络失养，故头痛且晕。中气不足，运化失司，则四肢乏力，胃脘不适。血虚而心失所养故心悸。舌淡苔净，脉细为气血亏虚之外候。症候清晰，辨证明确，故治以益气养血，用黄芪、党参、当归、炒白芍、川芎益气养血和血，不用生熟地以防窒碍中焦运化，白芷、蔓荆子为风药，上行巅顶，甘草调和诸药。用药精确而效宏。

例 4 肝肾不足，肝风旁走案

成某，男，44 岁。

首诊：头顶右侧有一处至前额疼痛不已，历时 2 年余。经西医检查，原因未明。现头跳痛，压风池穴则稍缓，听力减退，耳内湿润，夜寐时感颈部僵硬，四肢乏力，饮食正常，二便调，舌黯红苔薄黄腻，脉弦细。肝肾不足，肝风旁走，治当补益肝肾，熄风通络。

蜈蚣 1 条，全蝎 6 克，川芎 9 克，菊花 9 克，丹皮 9 克，赤芍 15 克，天麻 15 克，当归 6 克，刺蒺藜 12 克，风僵蚕 15 克。5 剂。

二诊：头痛明显减轻，听力有所提高，耳内潮湿感亦减，四肢较前有力，苔薄黄，脉弦细。

川芎 9 克，菊花 9 克，丹皮 9 克，赤芍 15 克，天麻 15 克，当归 6 克，刺蒺藜 12 克，风僵蚕 15 克，枸杞子 15 克，制首乌 24 克。5 剂。

三诊：头痛偶作，惟噪音大时始感头痛。精神欠佳，



苔薄黄，脉细较前有力。

川芎 9 克，菊花 9 克，丹皮 9 克，赤芍 15 克，当归 6 克，刺蒺藜 12 克，风僵蚕 15 克，枸杞子 15 克，制首乌 24 克，珍珠母 30 克，山慈姑 9 克。10 剂。

按：患者巅顶跳痛显系肝风上扰。肾开窍于耳，肝肾不足，则听力渐退，舌黯红为有血行不畅，苔薄黄腻可见挟有痰热，脉弦细为肝阴不足。故先以平肝为主，蜈蚣、全蝎搜风通络，川芎、当归、丹皮、赤芍和血凉肝，天麻、刺蒺藜平肝熄风，菊花清肝，风僵蚕化痰通络祛风。二诊时头痛减轻，为伏风见散，络脉见通之象，遂加制首乌、枸杞子滋养肝肾之阴血。后加山慈姑者，源于该药甘、微辛，寒，归肝、胃经，有散结止痛之功。全方相伍，以收全功。由此可见，先生治头痛是非常注重肝的功能的。

例 5 风湿阻络案

苏某，男，46 岁。

首诊：头痛如裹一周，左侧为甚，恶心欲吐，微恶风寒，无发热，大便尚可。舌尖红苔淡黄腻，脉濡。外感风湿，用疏达表邪法。

白芷 9 克，蔓荆子 6 克，佩兰 9 克，川朴 9 克，刺蒺藜 9 克，天麻 15 克，藿香 9 克，白蔻仁 6 克，黄芩 12 克。4 剂。

二诊：头痛减轻，苔腻变薄，舌尖红，脉濡。

白芷 9 克，蔓荆子 6 克，佩兰 9 克，川朴 9 克，刺蒺藜 9 克，天麻 15 克，藿香 9 克，法半夏 9 克，陈皮 6 克，白蔻仁 6 克，黄芩 12 克。4 剂。

三诊：头已不痛，恶风已除，近日觉左上肢有轻微麻木感，舌脉同前。



白芷 9 克，蔓荆子 6 克，佩兰 9 克，晚蚕砂 15 克，枳实 9 克，川朴 9 克，刺蒺藜 9 克，白蔻仁 6 克，黄芩 12 克。5 剂。

按：患者急性发病，微恶风寒，无发热，古语云：“有一分恶寒，便有一分表证”。可见感受外邪可知，头为巅顶，惟风可及，诸外邪为患，多挟风邪，恶心欲吐，苔淡黄腻可证风湿外袭，上蒙清窍，故头痛如裹。左侧为甚，可见风邪窜入少阳。湿浊中阻则恶心欲吐。舌尖红为热，脉濡主湿。故用祛风胜湿为主，佐以清泻少阳为辅。方用白芷、蔓荆子、天麻疏风散邪，佩兰、藿香、白蔻仁、川朴运脾化湿，刺蒺藜、黄芩清泻少阳胆火。全方配伍，丝丝入扣，竟克全功。

眩 晕

眩晕亦称眩冒，始见于《内经》。先生治疗本病本《内经》之旨。他认为眩晕发作应当重视风、痰、虚三端，其中风和虚二者，尤为重要，所谓“上虚作眩”、“诸风掉眩，皆属于肝”皆是言此。而火盛、外风则是在此基础上形成。至于痰浊中阻，先生常言“痰浊中阻之证，其实也是由虚而成，中焦气虚，脾运失司，痰浊乃得内生，脾胃不虚，痰又安生？故治痰之法惟以风虚二字为主而探求病之标本缓急可也”。所谓虚则求之于肝肾阴虚、脾胃气虚，此为病之根本；所谓实则着眼于痰、风、火、瘀，此为病之标。肝肾阴虚者腰膝酸软，耳鸣发落，舌嫩红而少苔，脉细弦；脾胃不足，气血亏虚者，气短乏力，神疲懒言，



面色少华或萎黄，舌淡嫩，脉细或虚；风阳上扰者，头痛耳鸣，心烦易怒，甚或肢颤欲仆，时时泛恶，脉弦或弦数，重按无力，舌红苔少；痰浊中阻者，头重如蒙，苔腻脉滑；瘀血阻络者，头痛较甚，健忘失眠，唇暗舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩或细涩。

肝肾不足者，滋养肝肾之阴，常用杞菊地黄汤，肾精不足较甚者，治以补肾填精，加用鹿角胶、龟胶等血肉有情之品；气血不足者，补益气血，健运脾胃，喜用归脾汤；痰浊中阻者用半夏白术天麻汤；瘀血阻络者习用通窍活血汤；风阳上扰者用天麻钩藤饮。至于症状兼挟，当随症加减化裁。

【验案举隅】

例1 肝肾阴虚，络脉不和案

秦某，男，48岁。（高血压）

首诊：头晕失眠，腰酸不适，偶有心烦，上肢指端麻木，小溲频多，舌淡微腻，脉细。肝肾阴虚，络脉不和，治用养肝肾之阴而平肝潜阳。

枸杞子15克，菊花9克，制首乌15克，炒白芍15克，刺蒺藜9克，桑寄生30克，明天麻15克，双钩藤9克，夜交藤15克，炙甘草6克。7剂。

二诊：头晕好转，小溲仍多，腰痛减轻，夜寐不安，舌淡苔薄腻，脉细。

枸杞子15克，菊花9克，制首乌15克，炒白芍15克，川芎15克，晚蚕砂15克，桑寄生30克，川断15克，明天麻15克，双钩藤9克，夜交藤15克，炙甘草6克。7剂。



三诊：头晕明显好转，小溲仍多，腰痛不明显，夜寐转安，舌脉同前。

枸杞子 15 克，菊花 9 克，制首乌 15 克，炒白芍 15 克，川芎 15 克，晚蚕砂 15 克，刺蒺藜 9 克，潼蒺藜 30 克，桑寄生 30 克，明天麻 15 克，炙甘草 6 克。7 剂。

四诊：已无明显头晕，小溲减少，肢麻减轻，舌淡苔薄白，脉细。

枸杞子 15 克，菊花 9 克，制首乌 15 克，炒白芍 15 克，川芎 15 克，桑枝 30 克，刺蒺藜 9 克，潼蒺藜 30 克，桑寄生 30 克，明天麻 15 克，炙甘草 6 克。7 剂。

按：本案患者，患高血压病多年，肝肾阴虚，阴不潜阳，风阳上扰故眩晕。木为火之母，故肝阴不足，心血不充，心神失养，则心烦失眠。肾阴不足，腰府失养，膀胱气化不利，故小溲频多、腰膝痠软。风阳挟痰上扰，络脉失和，故肢麻不适。舌淡微腻为有痰之象，脉细为阴血不足之征。故治以滋养阴血，平肝和络。方中枸杞子、制首乌、炒白芍滋养肝肾之阴以治其本，明天麻、双钩藤、菊花平息上冒之肝风以治其标，夜交藤养血安神，桑寄生、川断补肾强腰膝以治腰痛，川芎、晚蚕砂化湿通络治疗肢麻，炙甘草调和诸药。药后症减，肝风见平，故去钩藤，加潼蒺藜补肾填精，刺蒺藜平肝通络，桑枝走上肢而祛风通络。先生喜用枸杞配菊花、首乌配白芍这两对药。枸杞养肝，菊花清肝，二药相伍肝阴得养，肝火得清；首乌既能滋阴又能养血，配白芍养阴柔肝，以肝藏血，血虽属阴，但又有别。

例 2 中气不足案

雷某，男，42 岁。（低血压）



首诊：头晕两年，平素神疲乏力，夜寐不安，饮食不佳，二便尚可，舌淡红苔薄白微腻，脉细弱。中气不足，清阳不升，用益气升清法。

黄芪 18 克，党参 15 克，当归 6 克，炒白芍 6 克，焦白术 9 克，炙甘草 6 克，升麻 6 克，柴胡 6 克，陈皮 6 克。10 剂。

二诊：头晕见好，精神饮食均好转，舌脉同前。

黄芪 24 克，党参 24 克，当归 9 克，炒白芍 9 克，焦白术 9 克，炙甘草 6 克，升麻 9 克，柴胡 6 克，陈皮 6 克。10 剂。

三诊：头晕明显减轻，但不能长期从事脑力活动，舌脉平。

黄芪 24 克，党参 24 克，当归 9 克，炒白芍 9 克，焦白术 9 克，炙甘草 6 克，升麻 9 克，柴胡 6 克，陈皮 6 克，五味子 15 克。10 剂。

四诊：诸症均不明显，舌脉如前。

黄芪 30 克，党参 24 克，当归 9 克，炒白芍 9 克，焦白术 9 克，炙甘草 6 克，升麻 9 克，柴胡 6 克，陈皮 6 克，五味子 15 克，麦芽 30 克。20 剂。

按：本病患者久病不复，气血两虚，神疲乏力，心失所养，心神不安，夜寐不安。脾不健运，饮食难化，故纳食欠佳。舌淡红为气血不足，苔薄白微腻是中焦有湿，脉细弱更是气血亏虚，鼓动无力所致，所谓无虚不作眩者，可见一斑。虚则补之，气血亏虚，当补气血。方用补中益气汤加减。方中加白芍，柔肝养阴，合当归以补血。药后，气血得补，清气得升，故头晕好转。后加五味子以养阴安神。该患者一直用补中益气汤治疗，竟收全功。



例3 肝肾不足，风痰阻络案

郭某，男，49岁。（第三对颅神经麻痹）

首诊：1970年在某医院诊断为“第三对颅神经麻痹”。现头晕耳鸣，时有复视，有时自觉喉中有痰，但咯之不出，夜寐不安，饮食正常，二便尚可，舌淡苔净，脉弦细。肝肾不足，风痰阻络，治以滋养肝肾，祛风化痰通络。

风僵蚕15克，双钩藤15克，枸杞子15克，菊花9克，制首乌24克，女贞子24克，旱莲草15克，地龙6克。5剂。

二诊：耳鸣好转，头晕仍在，复视减轻，舌脉如前。

风僵蚕15克，珍珠母15克，双钩藤15克，枸杞子15克，菊花9克，制首乌24克，炒白芍15克，甘草3克，葛根15克。7剂。

三诊：现头晕减轻，呈一过性，一天三四次，仍有复视，舌净脉沉细弦。

蜈蚣1条，全蝎3个，风僵蚕15克，白芷9克，双钩藤15克，枸杞子15克，菊花9克，炒白芍15克，甘草3克，葛根15克。7剂。

四诊：头晕减轻，复视见好，舌脉同前。

蜈蚣1条，全蝎3个，风僵蚕15克，白芷9克，双钩藤15克，枸杞子15克，菊花9克，炒白芍15克，甘草3克，葛根15克。7剂。

五诊：诸症见减，舌脉如前。

葛根18克，制首乌24克，生山楂15克，炒泽泻9克，晚蚕砂15克，桑寄生30克，当归6克，炒白芍9克，枸杞子15克，风僵蚕15克。20剂。

后患者服药近半年，眩晕未发。随访2年，诸症未见



复发。

按：肝肾不足，脑转耳鸣，故患者现头晕耳鸣。肝开窍于木，肝阴不能上荣于木则时有复视。有时自觉喉中有痰，但咯之不出，乃气郁痰阻之机。舌淡苔净，阴液不足之象。脉弦属肝，细则液亏。故以滋养肝肾之阴，平息肝风，化痰通络为治。方中枸杞子、制首乌、女贞子、旱莲草养肝滋阴，菊花、双钩藤平肝熄风，风僵蚕熄风化痰通络，地龙性寒，通络止痉。药后症减，更增白芍养阴柔肝，收敛阳气，葛根通络。三诊时用蜈蚣、全蝎，考虑病程日久，痰瘀郁滞较甚，故用其搜剔伏邪。服药后果见复视好转，遂转服原方以收功。全方有守有攻，以守为主。

例4 肝肾不足，风痰上扰案

侯某，女，32岁。

首诊：头晕恶心，饮食减少，二便正常，舌红苔薄黄，脉弦细。肝肾不足，风痰上扰，治宜滋阴潜降。

珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，菊花 9 克，枸杞子 15 克，风僵蚕 15 克。5 剂。

二诊：头晕见好，夜寐多梦，心烦不舒，不思饮食，舌红苔净，脉弦。

珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，菊花 9 克，枸杞子 15 克，风僵蚕 15 克，川黄连 6 克，莲子心 9 克。5 剂。

三诊：头晕逐渐好转，精神饮食均好，舌脉如前，但舌红减淡。

珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，菊花 9 克，枸杞子 15 克，制首乌 15 克，风僵蚕 15 克，女贞子 24 克，旱莲草 15 克，炒白芍 24 克，川黄连 6 克。10 剂。

四诊：头晕偶见，余无不可，舌脉同前。



珍珠母 15 克，双钩藤 15 克，菊花 9 克，枸杞子 15 克，制首乌 15 克，风僵蚕 15 克，女贞子 24 克，旱莲草 15 克，炒白芍 9 克。10 剂。

按：本案患者肝阴不足，风阳上扰，头晕时见。肝阳横逆，扰动胃气不能敛降，故时时泛恶。舌红苔薄黄，脉弦细，为肝风内动之征。故治以滋阴柔肝，潜降阳气。珍珠母潜降肝阳，双钩藤、菊花平肝熄风，枸杞子滋阴养肝，风僵蚕化痰熄风，全方重在熄风，虑其中风之虞。药后头晕减轻，但肝阳仍旺，扰动心神，以至夜寐不安，心烦，故加莲子心、黄连以清心火，也有实则泻其子之意。待得舌转淡红，风火相煽之势减轻，乃增制首乌、女贞子、旱莲草、炒白芍大剂养阴。若见眩晕便一味潜降，而不顾阴虚之本，则犹如扑灭腾空烈焰，仅为遏制其势而已。

中 风

中风是以突然昏仆，不省人事，半身不遂，口舌歪斜，言语不利，偏身麻木为主要表现的一类病证，又名卒中。

先生认为中风原因多端，病机复杂，治疗上不能一见中风就用平肝潜阳，而应根据临床见症，具体分析，但总属下虚上实。下虚为肝肾阴虚、中焦气虚；上实为风、痰、火、瘀四般。肝肾阴虚，风阳上扰，而血菀于上，或挟痰邪蒙蔽清窍，或风火相煽，血流迫急，血液外出而阻滞络脉。阳明为多气多血之腑，而营卫之气出于脾胃，中焦气虚，以至络脉空虚，卫外不固，风邪外袭或络脉空虚，内风窜入经隧而发病。



对于治疗中风，先生首先分清病位是中经络还是中脏腑，而中脏腑是闭证还是脱证。对于病位，先生本《金匱要略》之说：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。要知病邪在经络还是在脏腑，主要看有无神志的变化，有神志障碍的为在脏腑，无神志障碍的为在经络。邪在经络则病易治，邪在脏腑则病难医。对于中脏腑中的闭、脱之分，尤当注意，否则动手便错。闭证为邪闭于内而见全身性的挛急表现：牙关紧闭、口噤不开、两手握固、二便不通、肢体强痉等；脱证为元气衰败，阳气欲脱而见全身性柔软无力的表现：目合口张、手撒遗尿、肢体柔软无力、气息微弱等。邪闭者急祛其邪，施以开法，或凉开，或温开，凉开用牛黄清心丸或至宝丹，并用清肝熄风镇逆方药，温开多用苏合香丸，并用涤痰熄风之药与服，并配用针刺之法，常刺人中、合谷、颊车、迎香等穴以开窍；阳脱者急与扶正，扶正用参附汤，此方用之得当有救危逆于顷刻之效。

【验案举例】

例1 阴闭案

刘某，男，82岁。

年高八旬，突患中风，牙关紧闭，痰涎壅盛，四肢痿厥，微有震颤，六脉伏微。此风痰上扰，浊闭清窍。当即针刺人中、合谷、颊车，后牙关稍开，灌服保儿散10瓶，约半小时苏醒，后患右瘫，语言蹇涩不清，治拟熄风化痰，潜阳镇逆，温通经络。

钩藤30克，陈皮9克，姜夏9克，僵蚕9克，云苓



15 克，生牡蛎 15 克，炒山甲 9 克，桂枝 9 克，当归 9 克，白芥子 9 克，粉甘草 3 克，地龙 9 克。4 剂。

上方服 4 剂，瘫痪肢体复活如常，直至次年复发中风而故。

按：患者年高八旬，年迈体衰，肾气不足，阳明络虚，风痰上扰，阻滞经络，上盛下虚。浊邪内闭清窍，则牙关紧闭，痰涎壅盛，可证此为中脏腑之闭证。四肢痿厥，六脉伏微，观此八字，可知肾阳衰微，但根本尚存，阳气未见脱象。合而观之，此为阴闭。微有震颤，为风痰窜入经络。虚实夹杂，肝肾同病，阴阳互见，病情复杂，但既属窍闭，急当用开法，用保儿散化痰开窍，刺人中、合谷、颊车开窍启闭。苏醒后，可见右瘫，语言蹇涩，风痰阻络之象，续以熄风化痰，潜阳镇逆，治疗风痰窜扰之势，温通经络治疗阳气不足，痰阻血瘀之象。方中陈皮、姜夏、云苓化痰燥湿，僵蚕、白芥子温化寒痰而祛风，钩藤平息肝风，生牡蛎重镇抑其亢逆之势，桂枝、当归、炒山甲、地龙温通经脉，且炒山甲、地龙辛咸之品，能搜剔久羁之伏邪，粉甘草调和诸药。辨证精准，处方法度严谨，层次分明，又能治疗及时，故效果极佳，四剂而诸症全失。但真元已然衰败，大厦将倾，独木难支，终再次中风而辞世。

例 2 阳闭案

李某，女，78 岁。

突患中风闭证，予往诊，患者昏迷不醒，面赤发热，目闭口噤，鼾声粗如曳锯，其脉洪数，此属阳闭无疑，遂针刺合谷、颊车、迎香，以牛黄清心 4 支少少灌服，再治以凉开镇逆法。

钩藤 30 克，夏枯草 15 克，冰片 0.3 克，秦艽 15 克，



竹叶9克，怀牛膝15克，丹皮9克，甘草6克，麦冬15克，白芍15克，生地黄30克，栀子9克。3剂。

服1剂而神清，再守方加减，并未留后遗症。

按：年高体弱，真阴下竭，突然发病，肝阳暴涨，风阳上扰之故。真阴亏于下，风阳盛于上，血随气逆而菀于脑络，蒙蔽清窍，故昏迷不醒，目闭口噤，鼾声粗如曳锯。风火相煽，故见面赤发热，而脉洪数。此为阳闭，治当用凉开，故用牛黄清心并刺合谷、颊车、迎香以辛凉开窍启闭。并用清热熄风潜阳方，药用钩藤、夏枯草清肝平肝，麦冬、白芍、生地黄育阴潜阳，丹皮、栀子、竹叶清泻内郁之火，秦艽清热搜风、通行经络，怀牛膝导亢阳以下行，甘草调和诸药，妙在用冰片少许开窍醒神，冰片，辛苦微寒，归心脾肺经，《本草衍义》称其：“大通利关膈热塞，大人小儿风涎闭塞……独行则势弱，佐使则有功”。方证合拍，一剂而效。

由以上两例可以看出，中医在治疗急性脑血管病方面，只要辨证准确、用药得当、治疗及时，是能取得很好疗效的。也可以看出，先生治疗中风急症时不是见风即清肝平肝，而是很讲究辨证论治，用药注意丝丝入扣。

例3 肾阳不足，风痰阻络案

刘某，女，53岁。

突发中风昏迷，经县医院抢救，半月之后神志方清，右半身不遂，舌蹇，语涩流涎，口歪面喎，卧床而少神，予诊其六脉沉伏微弱，舌苔白滑，阵咳难已，病在痰扰清阳也。治宜温阳化痰，通络熄风。

党参15克，熟附片15克，白芥子9克，胆南星9克，姜半夏9克，地龙9克，炒白术12克，桂枝6克，淫羊藿



9克，云苓12克，羌活12克，炙甘草3克，麻黄3克。5剂。

服5剂后，继服补阳还五汤，半月调治，精神转佳，已能行动，后生活基本能自理。

按：《内经》言女子七七而天癸绝，患者年过半百，真阴暗耗，肝肾不足，久而阴损及阳，肾阳衰惫，阳明气虚，虚风内动，挟痰上扰则突发中风昏迷，经抢救而神志方清，已由中脏腑转为中经络。风痰阻络，则半身不遂，舌蹇，语涩流涎，口歪面喎。肾阳衰惫，则卧床而少神，诊其六脉沉伏微弱，《伤寒论》言：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”，正为此证而说。舌苔白滑为寒痰内盛之象。阵咳难已，外寒袭肺，痰阻气道所致。病在肾阳不足，风痰阻络。治当温补肾元，化痰祛风。方用参附汤为主。方中大剂附片温补肾阳、祛寒化湿；党参补益元气，古人曾言阳明络虚，非参不补，附子、党参合用则大补肾元；姜半夏、白芥子、胆南星化痰祛风，炒白术、云苓健脾化湿，以杜生痰之源，羌活、麻黄、桂枝祛风，淫羊藿补肾祛寒，地龙通络，炙甘草调和诸药。且麻黄配附子有附子麻黄细辛汤之意，以肾阳不足，外寒袭于少阴，非二药相合而不能驱散少阴之风寒；附子、桂枝、麻黄、白附子相合亦有师阳和汤之意以去络脉之寒痰死血。待病情稳定，转用补阳还五汤益气养血活血而收全功。本例患者病机着眼点在肾阳不足，阳明气虚，而诊断的关键在于脉微细，而神倦嗜卧。

例4 气血亏虚，脉络瘀阻案

廖某，女，45岁。

烦劳一日，遇事愤怒，突发中风偏瘫，面色无华，六



脉细涩。此属肝风扰血，筋脉失荣，治以柔肝补血通络。

大熟地 15 克，白芍药 12 克，川芎 9 克，当归 15 克，白术 12 克，炙北芪 15 克，党参 15 克，云苓 12 克，甘草 3 克，秦艽 12 克，丹参 12 克，赤芍药 9 克，桃仁泥 9 克，怀牛膝 9 克，红花 5 克。5 剂。

上方连服 10 剂，瘫肢始活，半月调治而能活动，后坚持服药而能做家务，四年后复发而歿。

按：《内经》云“营虚则不仁，卫虚则不用”。患者烦劳耗气，气血亏虚，络脉空虚，遇事愤怒，郁怒伤肝，肝风内动，扰及血分，筋脉失养，则突发中风偏瘫。血不荣养于面则面色无华。六脉细涩乃气血亏虚，脉络失养的外候。故当治以益气补血柔肝，祛风通络。方用大熟地、白芍药、川芎、当归、炙北芪、党参、白术、云苓、甘草，取八珍汤加黄芪意大补气血以治其本，丹参、赤芍药、桃仁泥、红花活血化瘀以治其标，怀牛膝补肝肾，秦艽祛风通络。遂得连服 10 剂乃愈。

例 5 痰火上扰，蒙迷清窍案

李某，女，60 岁。

头晕舌蹇，语言不清，流涎不已，口喎斜，脉弦滑，舌苔白腻，神志尚清，有高血压史。用熄风降火，化痰通络，兼施开法。

立即吞服苏合香丸两支。

夏枯草 15 克，杭菊花 9 克，双钩藤 15 克，姜半夏 9 克，胆南星 9 克，白附子 9 克，猪牙皂角 6 克，白僵蚕 9 克，全蝎 6 克，云苓 15 克，白芥子 6 克。3 剂。

二诊：上方服 2 剂后，语言稍清，头晕减轻，痰火已解，病势已缓，舌蹇流涎仍在，再拟疏解风痰为治。



姜半夏9克，胆南星9克，牙皂6克，白附子9克，白僵蚕9克，全蝎3克，云苓15克，白芍药12克，代赭石15克，旋覆花9克。5剂。

三诊：上方服后，流涎已止，口歪已正，食量亦增，语言清晰，舌苔白腻，脉滑有弦象，再拟和中化痰法。

云苓15克，白术12克，苍术9克，白芍15克，牙皂6克，胆南星9克，姜半夏9克，羌活3克，钩藤15克，白附子9克，陈皮9克，淮山药30克。10剂。

嘱戒油腻之物，间服上方以善后。

按：患者年事已高，肾水不足，水不涵木，阴虚风动，肝阳暴涨，肝风挟痰上扰清窍故头晕。风痰阻络则舌蹇，语言不清，流涎不已，口喎斜。脉弦滑，舌苔白腻为风痰上扰之机。惟神志尚清，尚未风痰闭阻清窍，但眩晕大盛虑有闭证之虞，故先用苏合香丸芳香开窍以制其先机。再施以熄风降火，化痰通络之法，方用夏枯草、杭菊花、双钩藤清肝平肝，姜半夏、胆南星、云苓、白芥子、白附子、猪牙皂角化痰祛风，白僵蚕、全蝎虫蚁搜剔络脉中之伏风痰浊，其中用猪牙皂角，是因其性滑利，最能滑痰，使痰滑泻而出不至蒙蔽清窍。方药对症，药后症减，二诊时已见痰火减轻，转用疏解风痰法，用姜半夏、胆南星、牙皂、白附子、云苓健脾化痰祛风，白僵蚕、全蝎搜剔风痰，白芍药柔肝，用代赭石、旋覆花，想是时有噎气之故。三诊时风痰见消，诸症明显好转，故用和中化痰法治其生痰之源，用淮山药补益脾胃，云苓、白术、苍术、陈皮、姜半夏健脾化痰以杜生痰之源，白芍益阴柔肝祛风，牙皂、胆南星、白附子化痰祛风，钩藤平息肝风，羌活化湿通络，以风能胜湿之故。随证立法，方从法立，选方用药，层层



递进，故能收显效。非此中能手不能为此。

癲 癇

癲癇，以发作性突然仆倒，昏不知人，肢体抽搐，口吐涎沫，两目上视，或作猪羊叫声，移时苏醒为特点。历代医家总结出其病因多为惊恐、痰涎、郁火及先天因素等，其中以痰为其主要因素。先生根据多年临床实践，认为本病主要病机为积痰化热，痰热郁阻清窍。由于先天不足，肝经火郁，久而炼津成痰，痰郁化热，或猝受惊恐，或脑受外伤，以至肝风内动，风、痰、热淆乱神明而发病。

故先生治疗本病恒用化痰清热法，常用菖郁温胆汤加减，应手取效。温胆汤用二陈汤健脾化痰，燥湿和胃；竹茹清热化痰除烦；枳实行气化痰，共奏理气化痰，清胆和胃之功，主治胆胃不和，痰热内扰之虚烦不寐、惊悸、癲癇等。先生于方中加石菖蒲化痰开窍，郁金行气解郁凉血清心，草河车清热解毒，凉血熄风。考石菖蒲，辛温，归心肝脾经，能豁痰开窍，化湿和胃，宁心益智，《本草备要》云其能治“风痹惊癇”，《医学正传》载九节菖蒲可以治疗癲癇；郁金，辛苦寒，归心肝胆经，能活血止痛，行气解郁，清心凉血，《本草述》谓其能“治……头痛眩晕，狂癇”；草河车又名红蚤休，苦寒，归肝经，《本草》称其“主惊癇”，《本草正义》进一步对此做了详细说明：“蚤休能治此症，正以苦寒泄降，能熄风阳而清气火，则气血不冲，脑经不扰，而癲疾惊癇，摇头弄舌，诸病可已”。诸药相伍，痰火得清，风阳能降，而癲癇不发。



【验案举例】

例1 痰火上扰案

周某，女，9岁。

首诊：癫痫已两年，发作时则头剧痛，甚则仆倒、抽搐，饮食不正常，近来发作较频，数日一次，每次持续5分钟左右，舌红苔白腻，脉弦滑。痰郁化火，随风阳上干清窍，治以清热化痰，凉血止痉。

石菖蒲6克，郁金9克，炒竹茹9克，枳壳15克，法半夏6克，陈皮9克，云苓9克，生甘草3克，草河车15克。7剂。

二诊：服药后，病情平稳，此周又发作两次，舌脉同前。

石菖蒲6克，郁金9克，炒竹茹9克，枳壳15克，法半夏6克，陈皮9克，云苓9克，生甘草3克，天麻6克，风僵蚕9克，草河车15克。7剂。

三诊：本周发作一次，发作时间缩短，程度转轻，头痛明显减轻，舌脉同前。

石菖蒲9克，郁金9克，炒竹茹9克，枳壳15克，法半夏9克，陈皮9克，云苓9克，生甘草3克，天麻6克，风僵蚕9克，草河车15克。15剂。

四诊：患者服用上药后仅发作一次，头痛大减，抽搐减轻，苔腻转薄，脉弦滑。

石菖蒲9克，郁金9克，炒竹茹9克，枳壳15克，法半夏9克，陈皮9克，云苓9克，生甘草3克，天麻6克，风僵蚕9克，草河车15克。15剂。

患者以本方为准加减治疗一年余，随访两年，癫痫基



本未发作。

按：先天不足，酿生痰浊，痰郁化火，随风阳上干清窍而发病，故见发作时则头剧痛，甚则仆倒、抽搐。舌红苔白腻，脉弦滑为风阳痰热之象，治以清热化痰，凉血熄风，开窍。用菖郁温胆汤加草河车坚持治疗而见效。用天麻、风僵蚕只为加强熄风化痰通络之功。先生治疗时一般草河车用量为15~30克。

例2 痰热瘀阻

徐某，男，14岁。

首诊：阵发性抽搐3年。有时一天七八次，多在睡眠时发生，发作时口眼歪斜，四肢抽动，现智力减退，在某医院诊断为癫痫。舌边红苔黄白相间而腻，脉沉涩。痰热瘀阻，治以化痰开窍，逐瘀熄风。

蜈蚣半条，全蝎3克，石菖蒲12克，郁金6克，炒白芍9克，草河车15克，胆南星9克。15剂。

二诊：服药后，癫痫发作次数减少，十五天中仅发作两次，抽搐亦减轻，舌边红，苔淡黄，脉小数。

蜈蚣半条，全蝎3克，石菖蒲18克，郁金9克，炒白芍9克，草河车15克，胆南星9克，赤芍9克，丹参9克。10剂。

三诊：仍有发作，舌脉同上。

蜈蚣半条，全蝎3克，石菖蒲12克，郁金6克，炒白芍9克，草河车15克，胆南星9克，地龙6克。15剂。

按：癫痫发作多为痰火为风阳所挟而上干清窍所致。本例患者发作时口眼歪斜，四肢抽动，显系肝经风热，炼液成痰，痰热内阻，上蒙清窍。夜间为重，邪阻脑络，血行不畅，痰、瘀为阴邪，夜属阴，同气相求，故夜间加重。



发作频繁，风阳之势正旺。智力减退为脑络失养之征。故治以清热化痰，凉血熄风，方用菖郁温胆汤加减，加蜈蚣、全蝎虫蚁搜剔，祛风化痰通络；胆南星清热化痰熄风，炒白芍养阴柔肝熄风。药后症减，再加赤芍、丹参、地龙活血通络。全方药少而力专，应手取效。

例3 肝经风热挟痰火

萧某，女，20岁。

首诊：癫痫多在夜间发作，发作时抽搐，神志不清，口吐白沫，小发作时甚则一天二三次，口干痰多，胸闷，头痛，月经逾期不至，舌红苔薄黄腻，脉沉弦滑。肝经风热挟痰火上扰清阳，治宜清化痰热，逐瘀止痉。

蜈蚣2条，全蝎3克，天竺黄9克，白芷9克，石菖蒲12克，郁金9克，草河车15克，胆南星12克，法半夏9克，枳壳15克。15剂。

二诊：发作次数减少，胸闷见好，舌脉如前。

蜈蚣2条，全蝎3克，天竺黄9克，白芷9克，石菖蒲12克，郁金9克，草河车15克，丹参12克，胆南星12克，法半夏9克，枳壳15克。15剂。

三诊：诸症减轻，舌脉同前。

蜈蚣2条，全蝎3克，竹茹15克，白芷9克，石菖蒲12克，郁金9克，草河车15克，胆南星12克，陈皮9克，法半夏9克，枳壳15克。20剂。

先后服药2年余，癫痫偶发。

按：患者肝经风热挟痰火上扰清阳，以至脑络受阻，瘀血停著，发为本病。发作时抽搐，神志不清，口吐白沫，风痰火上蒙清窍之故。癫痫多在夜间发作为络脉不和，瘀血阻滞，两阴相求之故。口干痰多，胸闷痰涎壅盛，气机



不利所致。头痛、月经逾期不至皆为瘀血阻滞经脉所致。舌红苔薄黄腻，脉沉弦滑为痰火风阳之外候。故治以熄风清热化痰定痫。方用温胆汤之意，以天竺黄祛痰之效更著而代竹茹以豁痰；蜈蚣、全蝎搜风通络，化痰止痉；胆南星、法半夏化痰；石菖蒲、郁金化痰凉血，开窍定痫；白芷祛风燥湿；草河车凉血熄风定痫；枳壳行气。药后诸症减轻，坚持治疗，终收全功。

失 眠

失眠是日常困扰人们的主要心身疾病之一，临床上颇为常见。《灵枢·大惑论》说：“病而不得卧者，何气使然？岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不得瞑矣。”这里明确指出了失眠是由于阴阳不谐，营卫不通造成的。而造成阴阳不谐，营卫不通则如《灵枢·邪客》所言，为“厥气客于五脏六腑”。所以先生治疗失眠以调和阴阳，通其营卫，补其不足，泻其有余为要。

1. 阴血亏虚，热扰心神

心阴属阴，心神为阳，阴为阳之守，阳为阴之使，若素有阴虚，心阴不足，心火炽盛，扰乱神明，心阴不养，心神不藏，发为失眠。对于这种情况，先生多采用补心阴泻心火的方法进行治疗。同时，他也指出，肾阴为阴液之根，而心肝又为母子之脏，未有心阴亏虚而肝肾之阴不虚者，所以，滋补心阴要补益肝肾之阴。其选方用药也本此原则，多用制首乌、旱莲草、女贞子、炒白芍等。



2. 心脾两虚，血不养神

心主血而藏神，脾主运化为气血生化之源，凡年老体衰，久病产后，或脾运不足，生化乏源，均可致气血不足，血不养心，心神不安，以至失眠。先生尊《灵枢·邪客》“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道，而去其邪”之旨，给予益气养血安神之剂。多用归脾汤加减。选用党参、黄芪、当归、制首乌、夜交藤、茯神、酸枣仁、柏子仁等药。

3. 气郁痰热，内扰心神

五志过极，气郁化火，火烁津液，炼津成痰，心主神，肝藏魂，胆主决断，肝胆抑郁，痰火扰心，未有不见失眠之症。临床可见一派胆郁痰扰之症：心烦不寐，口苦，舌红苔黄腻，脉滑数等。先生常以黄连温胆汤加减化痰清热为治。常加炙远志、合欢皮、郁金、茯神等药。

4. 瘀血内阻，营卫不和

王清任在《医林改错》中指出：“夜寐多梦是血瘀，平素平和，有病急躁是血瘀。”可见瘀血也是失眠的重要原因。营卫出于中焦，各行其道，卫出于外，营行于内，若瘀血阻络，则“卫气独为其外，行于阳，不得入于阴……阴虚故不瞑”（《灵枢·邪客》）。可以表现为失眠，多梦，烦躁不安，舌暗，脉弦细涩。常用血府逐瘀汤祛其瘀血，和其营卫，通其阴阳为治。对于久病不寐，滋阴、清热、化痰、益气补血等法均用而不效者，先生亦用活血化瘀法治疗。

【验案举例】

例1 肝肾阴虚，虚火扰心案



张某，女，29岁。

失眠半年，寐中梦多，时寐时醒，平素头晕，头发脱落，心悸，左乳胀痛，易怒。舌质娇嫩，苔少，脉弦细。肝肾阴虚，虚火扰心，法当养阴清热，安神。

制首乌15克，旱莲草15克，女贞子15克，炒白芍9克，酸枣仁15克，五味子6克，炙甘草6克，朱茯神9克，黄连3克。7剂。

按：患者情志所伤，肝阴暗耗，或素体阴虚，肝肾不足。肝肾阴虚，虚火内生，上扰心神，故心悸、易怒而失眠。肝不藏魂则寐中噩梦纷纭。肝阴不足，风阳上扰清空则头晕。发为血之余，肝阴不足，肝血不能荣养头发故头发脱落。舌质娇嫩，苔少，脉弦细为肝肾阴虚之象。故治以滋养肝肾之阴，兼清上扰之虚火。方用制首乌、旱莲草、女贞子、炒白芍滋养肝肾之阴治其本；且白芍、甘草合用柔肝潜阳；酸枣仁甘平，归肝心经，能养肝、宁心安神，五味酸温，能宁心安神，“安梦寐”（《医林纂要》）；朱茯神、黄连，稍清心火，而治其标。补清同用，相得益彰，疗效显著。

例2 肝阴亏虚，风阳上扰案

杨某，男，47岁。

首诊：失眠多梦多年，头痛头晕舌红苔净，脉弦细。肝阴亏虚，风阳上扰，治以补益肝肾，潜阳熄风安神。

珍珠母15克，双钩藤9克，杭白芍15克，菊花9克，枸杞子15克，酸枣仁15克，柏子仁15克，制首乌15克，槐花9克。3剂。

二诊：睡眠见好，头晕亦减，舌脉同前。

珍珠母15克，双钩藤9克，杭白芍15克，菊花9克，



枸杞子 15 克，酸枣仁 15 克，柏子仁 15 克，制首乌 15 克，槐花 9 克，桑寄生 30 克。5 剂。

三诊：近日睡眠欠安，但头晕头痛已除，舌红苔净，脉弦细。

阿胶 15 克，黄连 9 克，赤芍 15 克，制首乌 15 克，酸枣仁 15 克，柏子仁 15 克。5 剂。

四诊：夜寐较安，舌脉同前。

阿胶 15 克，黄连 9 克，赤芍 15 克，制首乌 15 克，酸枣仁 15 克，柏子仁 15 克，丹参 12 克。5 剂。

按：证属肝阴亏虚，阴虚火旺，风阳上扰。肝阴亏虚，阴不潜阳，风阳上扰，风火相煽，则头痛头晕。火扰心神则失眠，肝不藏魂则多梦。舌红为火旺之征，苔净、脉弦细为肝阴不足之象。治以滋肝阴、清肝火、潜肝阳。用制首乌、枸杞子、杭白芍滋阴潜阳；珍珠母、双钩藤、菊花、槐花清肝火，平肝风，潜镇安神；酸枣仁、柏子仁养心安神定志。方证合拍，故睡眠见好，头晕亦减。后于三诊时改方取黄连阿胶汤意，是此时风象已熄，而阴虚火旺之势仍著，故用阿胶、制首乌滋补肝阴；黄连降火；加赤芍凉血清肝；酸枣仁、柏子仁养心安神。层层递进，可师可法。

例 3 心气不足，营卫不通案

龚某，女，20 岁。

夜寐不安，常发梦魇，入睡后喉中有声，心悸易惊，苔白脉沉涩。月经正常。心气不足，营卫不通，治宜养心安神，和调营卫。

炙甘草 9 克，小麦 30 克，红枣 5 枚，朱茯神 15 克，柏子仁 15 克，丹参 12 克。7 剂。

二诊：服药后睡眠稍安，仍感夜梦纷纭，心悸易惊。





脉沉细，舌淡苔白。

桂枝 6 克，炒白芍 15 克，炙甘草 6 克，煅龙牡各 24 克(先煎)，石菖蒲 6 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，朱茯神 9 克。7 剂。

三诊：精神大振，已能入寐，仍感梦多，心悸见好，仍易受惊，舌淡苔白，脉沉细但较前有力。

桂枝 6 克，炒白芍 15 克，炙甘草 6 克，煅龙牡各 24 克(先煎)，石菖蒲 6 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，朱茯神 9 克，郁金 9 克。7 剂。

四诊：症较前轻，舌脉同前。

嘱原方续服 10 剂。

按：患者夜寐不安，心悸易惊，一诊时考虑为心气不足，心血不充。心气不足则心神不安，乃为心中惕惕易惊，心血不足，则血不养神而夜寐不安。脉沉在里，涩为血液不足，血行涩滞。故治以甘麦大枣汤益气养心安神，加朱茯神宁心安神，柏子仁养心安神定志，丹参养血活血通脉。全方应用颇为对应病机，但是效果欠佳。可见，该例患者的失眠主要病机不在心气不足，心营暗耗上。此为营阴不足，营卫不相谐和之故。心主血脉，卫傍营行，营阴暗耗，卫阳独任其事，以至心神不安，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”。故二诊时取小建中汤之意，以大剂白芍配甘草滋养营阴，用小剂桂枝配甘草辛甘化阳以助卫气；用煅龙牡取桂枝加龙骨牡蛎汤之意，石菖蒲、朱茯神安神定志，四药合用尚能交通阴阳；丹参、柏子仁养心安神，养血通络。全方意在和阴阳，调营卫。故药后症减，疗效显著。



例 4 痰热内扰案

徐某，男，48岁。

首诊：夜寐不安，寐中梦多，心烦易怒，时有腹痛，大便时溏时结，舌红苔黄薄腻，脉弦。痰热内扰，法当清化痰热，解郁安神。

淡竹茹 15 克，老枳壳 15 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，云苓 15 克，甘草 3 克，酸枣仁 15 克，合欢皮 15 克，郁金 9 克。4 剂。

二诊：上方有效，已能安寐，但梦多，心烦减轻，仍有腹痛，大便同前。舌红苔黄薄腻，脉弦。

淡竹茹 15 克，老枳壳 15 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，云苓 15 克，甘草 3 克，酸枣仁 15 克，合欢皮 15 克，郁金 9 克，炙远志 9 克，玄胡索 9 克。7 剂。

三诊：夜寐较安，梦少，腹痛减轻。舌红苔薄黄腻，脉弦。

淡竹茹 15 克，老枳壳 15 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，云苓 15 克，甘草 3 克，酸枣仁 15 克，合欢皮 15 克，郁金 9 克，炙远志 9 克，玄胡索 9 克。7 剂。

按：此为痰热扰心所致不寐。肝胆气机失调，气郁化火，木强土弱，肝木侮土，脾失运化，痰湿内生，火挟痰邪，上升扰动心神，故夜寐不安。肝不藏魂则寐中梦多。肝胆火旺则心烦易怒。肝木侮脾，脾失升清则时有腹痛，大便时溏时结。舌红苔黄薄腻，脉弦为肝胆火旺，痰热内存之象。故治以疏肝解郁，清热化痰之法。用温胆汤加減。方中淡竹茹、老枳壳、法半夏、陈皮、云苓、甘草健脾化湿，清热化痰；合欢皮、郁金疏肝解郁；酸枣仁养心安神。后加炙远志化痰定志，玄胡索理气止痛，皆为对症之药。



治疗辨证准确，处方主次分明，故有良效。

胃 痛

胃痛是指胃脘部疼痛为主要症状，古人多称为心痛、心下痛等。先生致力于脾胃疾病尤多，对胃痛的治疗颇有心得。

一、注重寒热，明辨虚实

脾为阴土，胃为阳土，阴阳相济，乃得脾胃气机和畅而不发病，若脾气（阳）亏虚，则寒邪内生，或易招寒邪来犯，以至络脉拘急发为疼痛；或胃阴不足，虚热内生，络脉失养，或气血湿食郁而化热，燔灼络脉，发为胃痛。痛而喜暖为寒，喜按脉虚者为虚寒，拒按脉实者为实寒；痛而喜凉为热，舌红少苔者为虚热，舌红苔黄者为实热。病实者又当辨气血湿食，胀而且痛，噯气则舒为气痛；痛有定处如针刺，舌黯或有紫斑者为血滞；痛而且满，苔腻满布者为湿阻；痛而且胀，噯腐吞酸者为食积。寒邪犯胃，二胡散（玄胡索、胡椒各等分，方见《医统·卷五十六》，主治冷气心痛及疝气心腹痛）颇效；虚寒内生而寒重者治宜温阳祛寒，方用附子理中汤；阳虚而寒不重者黄芪建中汤应手取效；胃阴不足，治宜养阴止痛，方用益胃汤、一贯煎、芍甘汤加减。瘀血阻滞者祛瘀止痛，方常用失笑散、手拈散、黄土汤等；肝气犯胃，气滞胃痛者治当舒肝和胃，理气止痛，喜用四逆散、金铃子散；寒饮留中者治宜温阳涤饮，常用苓桂术甘汤。但胃痛一证往往虚实夹杂，寒热



并见，临床辨证务必仔细，治疗步骤和处方用药应针对症状变化。一般胃痛寒证较易治，而阴虚内热者难治，因胃属阳土，阳易回而寒自去；胃喜润而恶燥，故胃阴易虚而又难复。可见“阳易回而阴难复”及“千寒易解，一热难除”之说，是有一定临床意义的。

二、气机升降，勿忘肺肝

先生在治疗脾胃病时非常注重气机升降理论的应用，并把五行理论引入其中。认为胃纳脾化，脾升胃降，相互协调，脾胃这两个脏腑任何一方出现障碍都会影响这种协调的形势而出现病变。脾胃为气机运行之枢纽，肝左升，肺右降，与脾胃共同构成气机运行的通道，通过气机的升降保证脏腑生理功能的正常运行。肺失治节，肃降无力，气机郁滞，胃失肃降、脾失升清而见胃脘胀痛，胸闷不舒，噎呃连连，临床常于处方中加杏仁、桔梗、枇杷叶等宣降肺气，助中焦气机之升降。又肝主疏泄，条达脾胃气机升降，肝气不舒，则气机郁滞，胃脘胀痛连及两胁，叶天士有“肝为起病之源，胃为传病之所”之说，正是指此。故先生在治疗时，肝胃同治，于常用方剂中加芍药、郁金、玄胡索等理气开郁。

三、久病入络，气血两调

胃为多气多血之腑，所以，对于久病胃痛患者，先生宗叶氏“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”之说，认为胃痛日久，病变由气及血，气血俱病。其辨证除了痛有定处，刺痛为主外，对于夜晚发作较频、舌黯的患者，也可以酌用活血通络之品如郁金、玄胡索、失笑散甚则红花等药。



但是也要视临床寒热虚实而选药。寒者用桂枝、苏木、玄胡；热者用丹参、赤芍；阴液不足者用桃仁；痛甚者用失笑散加制乳没。

【验案举例】

例1 寒滞胃脘，胃气不和案

范某，男，32岁，干部。

首诊：胃脘部疼痛反复发作已5年余，经医院钡餐确诊为十二指肠球部溃疡。疼无定处，腹部胀满，痛时喜按，得温则减，口淡不渴，精神疲乏，饮食欠佳，大便溏薄，小便清长，舌白滑润不腻，脉缓。寒滞胃脘，胃气不和，治宜温胃散寒，理气止痛。

广木香9克（后下），西砂仁6克（后下），高良姜6克，玄胡索9克，炙甘草6克。3剂。

二诊：胃痛大减，饮食稍好，精神仍欠佳，大便稍好，舌仍白滑，脉缓弱。

西砂仁6克（后下），广木香6克（后下），上西党12克，焦白术6克，法半夏9克，陈皮6克，炙甘草6克，云苓15克，玄胡索9克。5剂。

三诊：胃痛已止，饮食亦有增加，精神见好，大便已成条，脉渐有力，舌白见退。

上西党18克，焦白术12克，云苓15克，法半夏9克，陈皮6克，炙甘草6克，西砂仁6克（后下），广木香9克（后下）。10剂。

胃痛痊愈，半年来一直未发。1975年4月间在外地出差，劳累过度，胃痛又发，但疼痛较以前发作大为减轻，自取初诊处方煎服3剂即痛止。随访3年再未复发。



按：本案为寒滞胃脘，胃气不和的胃痛。病程日久，神疲乏力，大便溏薄，脾气不足，但痛无定处，腹部满胀，得温痛减，显系寒邪凝滞，气机郁滞较甚，故虽有脾气不足之候，但不能骤补脾气，须待寒邪散去，方可进补，以免留邪之弊，故用西砂仁、高良姜温散寒邪，广木香、玄胡索理气止痛，炙甘草补益脾气而调和诸药。二诊时脉现弱象，疼痛减轻，寒邪已去十之六七，乃用香砂六君汤健脾和胃，理气止痛，其中木香、砂仁辛通滞气，温散寒邪，由攻邪转为以补为主，攻补兼施之剂。

例2 寒邪滞气，兼有蓄瘀案

贺某，男，39岁，教师。

首诊：胃痛反复发作6年，经钡餐诊断为十二指肠球部溃疡。此次发作已有十余天，痛有定处，按之痛甚，食则痛甚，大便色如柏油，口不干但思热饮，痛甚则四肢不温，舌苔白而滑，舌质暗，两边有淡蓝色，脉沉细涩缓。粪检大便潜血试验强阳性，曾服止痛剂、止血剂等效果不明显。寒邪滞气，兼有蓄瘀，治当散寒理气，活血祛瘀。

广木香9克（后下），草豆蔻9克，高良姜9克，玄胡索9克，五灵脂9克，生蒲黄9克，炙甘草6克。4剂。

二诊：胃痛大减，仍是痛有定处，饮食稍多，痛时喜用热水袋外敷，大便颜色转黄，口不干，四肢回温，舌苔仍白滑，舌边暗蓝如前，脉稍流利。

广木香6克（后下），草豆蔻9克，高良姜9克，玄胡索9克，五灵脂12克，生蒲黄12克，制乳香6克，没药5克。5剂。

三诊：胃痛已全止，饮食较好，食量仍未全复，稍多食即感胀痛，大便色黄成条，口中略干，舌苔白滑转为淡





黄，舌边暗蓝如前，脉缓，涩象已无。

乳香、没药各6克，五灵脂12克，生蒲黄12克，丹参12克，当归9克，炒白芍15克，炙甘草6克。7剂。

四诊：胃痛未发，饮食见增，食后已无不适之感，舌边暗蓝色变淡。原方再进10剂。本方先后共服37剂，蓝斑全部退去。随访一年余，未再发作。

按：本例患者为寒邪滞气，兼有蓄瘀型胃痛。患者病程日久，由气及血，久痛入络，络脉不通则痛，故痛有定处，按之痛甚，食则痛甚，尤其是大便色如柏油，可见有离经之血，蓄血可见，又痛时四肢不温，此系寒邪凝滞之象，而舌苔白质暗，两边有淡蓝色，脉沉细涩缓为寒邪凝滞，瘀血停着的体征，故治以温通滞气，兼以化瘀。方用草豆蔻、高良姜温通寒凝滞气，广木香理气止痛，玄胡索、五灵脂、生蒲黄活血化瘀止痛，炙甘草调和诸药。二诊时更增制乳没以加强活血通络之功，且二药还能生肌止痛，故药后痛失。三诊、四诊时以张锡纯之活络效灵丹合失笑散、芍甘汤加减，活血通络以去留瘀蓄血，寒邪已去，故去良姜、草豆蔻。坚持治疗，蓄血得去，舌边蓝斑得消，而未见病患复发。

由以上两例可见十二指肠溃疡虽久病脾胃阳虚者更多，新病者相对实证偏多，但胃病的虚实不能单以病程的新久作为依据，必须详细分析病情才能作出正确的判断。在实证中，又要辨清气滞和血瘀孰轻孰重。上两例患者，前者偏于气滞，后者偏于血瘀，故前法理气较多，后者祛瘀为要。先生治疾可见辨证精微，理法方药丝丝入扣。

例3 阴虚痰热案

何某，男，38岁，干部。



首诊：胃痛反复发作已有3年，经过钡餐拍片诊断为“十二指肠球部溃疡”，曾服过西药普鲁苯辛等效不明显。现症见胃痛，胃中有灼热感，饮食减少，食入作痛，痛则呕吐酸苦，口不渴，便干结，尿黄，舌质红苔淡黄而腻，脉弦稍数。胃阴亏虚，痰热阻滞，治宜先以清化痰热为主，再以养胃阴善后。

淡竹茹15克，枳实10克，陈皮6克，麦门冬10克，杭白芍15克，枇杷叶15克，生甘草3克，郁金9克，生大黄6克(泡水冲服)。3剂。

二诊：大便得通畅，日二三次，软便，胃痛减轻，口干稍好，呕吐酸苦大减，前天见一次，昨未发作，饮食稍进，舌苔黄腻见减，脉弦仍数。

淡竹茹12克，枳实9克，陈皮6克，麦门冬9克，杭白芍20克，生甘草3克，郁金9克，玄胡索9克，枇杷叶15克。5剂。

三诊：胃痛已止，灼热感完全消除，未再呕吐，大便通畅，仍有些口干，舌腻全化，舌质仍红，脉仍弦稍数。

淡竹茹10克，枳实9克，北沙参24克，杭白芍12克，麦门冬9克，甘草6克，生地10克，郁金9克，玉竹9克，玄参9克。5剂。

四诊：胃痛未发，呕吐亦未作，精神饮食尚可，大便通畅，脉弦大减仍稍数，舌红稍退。

玄参15克，玉竹15克，杭白芍15克，生地12克，麦门冬9克，冰糖30克(烔服)。10剂。

五诊：一切正常，原方再服20剂，停药。随访半年，胃痛未发，钡餐复查，溃疡病已愈。

按：本例属阴虚痰热证，阴虚为本，痰热为标。患者



胃痛日久，阴液亏耗，胃络失养，故胃脘隐痛不舒。脾为湿土，胃为燥土，燥湿相得，阳明燥土有赖脾湿之滋润，而太阴湿土有赖胃燥之温煦，才能更好地发挥其正常功能，正如《内经》所说“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安，因脾喜刚燥，胃喜柔润故也”。胃阴不足，则脾运失健，湿浊内生，久而化热酿生痰浊，痰热进一步耗伤胃阴，故胃脘灼热，得食痛甚，痰热实邪故也。痰热阻滞气机，升降失司，波及肝胆，则呕吐酸苦。大便干结由胃阴不足，肠道失濡所致，而舌红苔黄腻，脉弦数为痰热之明证，此等证滋阴则助湿，苦燥清热化痰则耗阴，故先以清热化痰，和胃祛邪治其标，痛止呕除之后，再以一贯煎、益胃汤、芍甘汤等方合用，以治其本。方用温胆汤以清热化痰为主，以麦冬、白芍养阴，郁金行气疏泻肝胆，妙在用枇杷叶理肺气，清胃热。三诊后痰热见消，故增加养阴之药以治其本，最终收全功，治疗层次分明，主次清晰。

例4 胃阴不足案

支某，男，38岁。

首诊：胃痛半年，饥饿时加重，大便干结，舌红苔淡黄薄腻偏干，脉细弦。胃阴不足，滋养胃阴为其正治。

北沙参24克，麦门冬15克，炒白芍24克，炙甘草6克，金钗石斛24克，玉竹9克，川楝子9克。5剂。

二诊：胃痛大减，苔腻已退，脉细较弱。

枸杞子15克，北沙参24克，麦门冬15克，炒白芍24克，炙甘草6克，金钗石斛24克，玉竹9克，川楝子9克。7剂。

三诊：胃痛偶作，有时胀满，舌红苔少，脉细。

枸杞子15克，北沙参24克，麦门冬15克，炒白芍



24 克，炙甘草 6 克，金钗石斛 24 克，玉竹 9 克，川楝子 9 克，橘络 9 克。7 剂。

按：本案患者阴液素亏，胃络失养，故胃脘疼痛，饥时加重。肠道失濡，故大便干结。舌红苔淡黄薄腻偏干，脉细弦为阴虚外在表现，苔腻说明饮食不化，故治以养阴止痛，方用北沙参、麦门冬、炒白芍、金钗石斛、玉竹大队养阴之品滋养胃阴，川楝子行气止痛。三诊加橘络取其理气之功，因其甘苦平，行气而不伤阴，先生常用之。

例 5 肝郁气滞案

沈某，男，45 岁。

首诊：慢性萎缩性胃炎，现胃胀痛欲呕，噎气频频，饮食尚可，形体消瘦，舌淡苔薄黄，脉左弦右弱。肝气郁滞，乘于脾胃，疏解肝郁可已。

柴胡 9 克，炒白芍 24 克，川楝子 9 克，玄胡索 9 克，枳实 9 克，煅乌贼骨 15 克，炙甘草 6 克，旋覆花 9 克。7 剂。

二诊：诸症减轻，舌脉同前。继予上方 10 剂。

三诊：胃痛未作，偶有腹胀，噎气已除，舌淡红苔净，脉弦。

枸杞子 15 克，炒白芍 24 克，石斛 15 克，川楝子 9 克，玄胡索 9 克，北沙参 24 克，炙甘草 6 克，橘络 9 克。10 剂。

按：本例患者患慢性萎缩性胃炎多年，阴液易亏，此从脉右弱可见，但现在又有胃胀痛欲呕，噎气频频，说明尚有肝气郁滞不畅，脉左弦为肝气不得疏泻的表现。急则治其标，故先疏肝理气，用四逆散加金铃子散疏肝理气和胃，旋覆花降胃气除噎气，乌贼骨通血脉而和络止痛。药



后肝郁得疏，气滞得散，诸症缓解，再转方用一贯煎加减治疗萎缩性胃炎。

噯气

噯气又称为噯气，《内经》中称为噯，张仲景亦随《内经》而名之，谓“上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噯耳”，并创制旋覆代赭汤治疗噯气不除之症。先生治疗该病亦宗仲师之法，认为噯气的产生是脾胃虚弱，肝气乘之，气滞不行，乃至气逆上行，噯噯不止，诚如先贤叶天士指出“噯噯一症……胃气弱而不和，三焦因以失职”。在治疗上以旋覆代赭汤为主进行加减治疗。

【验案举隅】

例1 气阴不足，胃气上逆案

杨某，男，46岁。

首诊：噯气长发，胸闷不舒，多发于餐后，四肢乏力，口干不苦，饮食尚可，胃脘不痛，大便稀溏，舌红苔白，脉沉弦。气阴不足，胃气上逆，法当气阴两补，顺降逆气。

旋覆花9克，煅代赭石12克，法半夏9克，陈皮9克，白蔻仁6克，党参9克，柿蒂6克，公丁香9克，麦门冬9克，炒白芍15克。7剂。

二诊：噯气见好，胸闷减轻，舌苔白，脉沉弦。

旋覆花9克，煅代赭石12克，法半夏9克，陈皮9克，白蔻仁6克，党参9克，甘草3克，柿蒂9克，麦门冬9克，炒白芍15克。7剂。

三诊：病情明显减轻，舌脉同前。



旋覆花 9 克，煅代赭石 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，云苓 15 克，党参 9 克，甘草 3 克，麦门冬 9 克，炒白芍 15 克，合欢皮 15 克，苏梗 9 克。7 剂。

例 2 肝气横逆乘胃案

周某，女，21 岁。

首诊：噫气不除 3 个月。伴见胃脘胀痛，胁肋不舒，饮食减少，大便尚可，舌淡红苔净，脉沉弦。肝气横逆，疏肝降逆为治。

旋覆花 9 克，煅代赭石 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，佛手 9 克，甘草 3 克，白蔻仁 6 克，麦芽 30 克。7 剂。

二诊：噫气大减，胁肋仍胀，舌脉同前。

旋覆花 9 克，煅代赭石 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9 克，佛手 9 克，甘草 3 克，白蔻仁 6 克，川楝子 9 克，玄胡索 9 克，郁金 9 克，麦芽 30 克。10 剂。

三诊：噫气已除，胃脘偶感不适，有烧灼感，舌脉同前。

淡竹茹 9 克，枳壳 9 克，法半夏 9 克，云苓 15 克，川楝子 9 克，玄胡索 9 克，太子参 9 克，炙甘草 6 克，郁金 9 克，杭白芍 9 克，煅代赭石 12 克。7 剂。

例 3 脾失健运，肝气郁滞案

王某，男，24 岁。

首诊：噫气常作已历 1 年。伴见胃中不适，胸部板闷，叹息而舒，饮食减少，口干，舌淡红苔薄白，脉沉涩。脾失健运，肝气横逆，胃气上逆，治当健运脾胃，疏达肝气，顺降胃气。

旋覆花 9 克，煅代赭石 12 克，法半夏 9 克，陈皮 9



克，云苓15克，佛手9克，甘草3克，白蔻仁6克，麦芽30克。5剂。

二诊：噫气大减，舌脉同前。

旋覆花9克，煅代赭石12克，法半夏9克，陈皮9克，云苓15克，佛手9克，甘草3克，白蔻仁6克，麦芽30克。5剂。

三诊：噫气基本消除，但咽中不舒，舌脉同前。

旋覆花9克，煅代赭石12克，法半夏9克，陈皮9克，云苓15克，佛手9克，甘草3克，老苏梗9克，川朴9克，麦芽30克。7剂。

按：以上三个病例都是用旋覆代赭汤治疗，该方出自《伤寒论》：“伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之”。原方主治汗、吐、下后，表已解而中气受伤，痰湿不化，胃气因虚而上逆，以致心下痞硬、噫气不除之证。方中以旋覆花下气涤痰，代赭石重镇降逆为主药；佐党参、甘草益气养胃，半夏、生姜化痰降逆，大枣调脾胃益中气。罗天益亦曰：“方中以人参、甘草养心补虚；生姜、大枣和脾养胃，所以安定中州者至矣；更以代赭石之重，使之敛浮镇逆；旋覆花之辛，用以宣气涤饮；佐人参以归于下，佐半夏以蠲饮于上，浊降则痞硬可消，清升则噯气可除矣。”

但三个患者也有差别，例1患者餐后症状加重，并伴有乏力，便溏，有明显的脾胃不足的症候，所以治疗上用党参、麦冬补益脾胃，以脾胃为斡旋气机之枢纽，脾胃健运则清气得升，浊气得降，更辅以白芍和肝，使肝气不得横逆，旋覆花、法半夏、陈皮理气除痰饮，代赭石、丁香、柿蒂降逆气，全方合用使虚能补，实能泻，诸症向安。例



2、例3 患者虚象不显，故不用党参，但依然用甘草、麦芽以健运中焦，前者有脘腹疼痛，故用金铃子散理气和血止痛，更添郁金、白芍疏肝；后者用佛手舒达肝气，不用白芍者，因肝强不甚。先生在治疗噎气时强调脾胃和肝的虚实关系而加减用药，肝旺时，加用白芍柔肝，以缓肝之急，肝不旺时仅用佛手、郁金等理气而不伤肝阴的药物，以避免过于香燥而耗伤肝阴使肝气横逆更甚。

呕 吐

呕吐是消化道疾病的常见症状，有呕吐和干呕之别。干呕者，有声无物；呕吐者，有声有物。干呕多属肝气犯胃，而呕吐则病因复杂。先生认为呕吐病因归纳起来，大致可分虚实两大类：实者多为外邪、饮食、七情所伤，虚者多为脾胃气虚、运化失常所致。

对于诊治呕吐，先生认为要辨清虚实以及呕吐物的性质。实证呕吐，发病较急，为有邪之候；虚证呕吐，发病较缓，由胃气虚弱所致，临证时也会有所兼挟，要辨识清楚。其次要细分呕吐物，呕吐物不同，其反映的病证亦不同，立法处方也会有异。如呕吐清水痰涎、脘腹不适、心悸不宁者，多属寒邪引起或内有留饮，治当祛寒涤饮、和胃止呕，方如小半夏加茯苓汤，可酌加桂枝、陈皮、白术之类。如呕吐内容物酸苦，多属胃腑积热，治当清其胃热，平其气逆，方如橘皮竹茹汤。呕吐酸臭、腹胀拒按、暖气厌食多属食滞停积、脾运失运、浊气上逆，治宜消食化积、祛其食积，方用保和丸。如并见大便黏腻，便下不畅，便





意频仍者为食积而挟肠中湿热，可用枳实导滞丸消导积滞，清利湿热。

凡感受外邪产生的呕吐，多治以疏表祛邪为主，邪去呕吐自止。无表证之呕吐，则多属脾虚不运或他脏影响而发生，辨证当分清主次标本。但呕吐而不泄泻者其病位在胃。吐泻并作者，则肠胃俱病，称为霍乱。中医所说的霍乱，是指一切起病急骤，卒然发生上吐下泄的病证，其病变起于一刻而挥霍撩乱，故名霍乱，与现代医学所指之霍乱是有所区别的。水入即吐者，为蓄水证；呕吐与饮食有关者，多属食积呕吐；与饮食无关者，多属肝气犯胃。治疗呕吐，和胃降逆是一基本法则，但还必须辨清寒热虚实，随证选方用药。

先生亦喜用连苏饮治疗呕吐。连苏饮止呕，首见于薛生白《湿热病篇》第17条：“湿热证，呕恶不止，昼夜不差欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也。宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止”。苏叶辛温，能宣通肺胃之气，《本草正义》云：“紫苏，芳香气烈。外开皮毛，泄肺气而通腠理；上则通鼻塞、清头目，为风寒外感灵药；中则开胸膈、醒脾胃，宣化痰饮，解郁结而利气滞”。黄连苦寒，入心、肝、胃、大肠经，功能清热燥湿、泻火解毒。《本草经百种录》：“凡药能去湿者必增热，能除热者，必不能去湿，唯黄连能以苦燥湿，以寒除热，一举两得，莫神于此。”二药相伍，有清热化湿之功，宣降气机之妙，用于因湿热所致恶心呕吐之证大有神效。

【验案举例】

例1 顽固性高热呕吐案



熊某，男性，21岁，军人，在某军医院住院，1971年会诊。

首诊：患者因不明原因之高热住院多日，热势未平。于数日前忽然出现呕吐，逐渐加剧，以致食入即吐，滴水不得入，使用多种止呕剂，呕吐仍无法制止，每日以补充液体支持，遂邀会诊。现发热 38°C ，汗出不透，微感恶寒，面色潮红，表情板滞，头痛剧烈，饮食不进，稍稍饮水立即吐出，小便少，大便不畅，舌苔黄白相兼而腻，舌质红，脉细数。湿热郁蒸，胃气上逆，先用苏连饮止呕，再议芳香化浊，清透湿热。

紫苏叶2克，黄连3克。煎浓汁约20毫升，呷服，呕止后再服下方。

藿香9克，佩兰叶9克，川厚朴9克，云苓15克，车前仁9克，黄豆卷15克，土茵陈9克，郁金6克，法半夏9克。3剂。

本例为医院会诊病人，该院远离市区，笔者当天在医院观察，翌日始回。该病员初服苏连饮时仍有呕吐，每次仅呷一小口亦引起呕吐，但连续呷之，约服完一半之后，呕吐逐渐减轻，待药汁全部服完后，约经过2小时许，呕吐竟完全控制，乃嘱其试服温开水，不见呕吐，再试服米饮，亦未呕吐。翌日煎服汤药。数日后第二次会诊，患者自服苏连饮后，呕吐止住并未再发生。服上药3剂之后，发热亦逐渐退去，诸症见平，遂调治而愈。

按：本案患者外感湿热之邪，营卫不和，故发热不甚，汗出不透，而微恶寒。湿热困顿于中焦则气机郁滞，胃气不得下行而呕吐不止，大便不畅。湿入中焦，气滞湿阻，水道不利，故小便短少。舌质红，舌苔黄白相兼而腻，为



湿热夹杂，未全然深入阳明之象。脉细主湿，数则为热，湿热胶著则脉细数。上焦之湿当在宣畅气机以化湿，中焦之湿当用淡渗以渗湿，患者太阴阳明俱病，而表证未除，故治疗当以芳香化浊，清透湿热为主，但现呕吐不止，然《内经》言“诸逆冲上，皆属于火”，胃气不降，热扰于肺胃，则先以黄连清其胃火，苏叶展其气机，制其小量，以为能入上焦，轻可去其实。药后呕吐渐止，胃能受纳，方与清透湿热之剂以治其本，藿香、佩兰叶、黄豆卷清透湿邪，川厚朴、云苓、车前仁、土茵陈渗利湿热于下，法半夏和胃降逆于中，郁金清心防热扰于心。全方宣肺、化湿、清热，太阴阳明同治，而收全功。

例2 妊娠恶阻案

王某，女性，30岁，干部，1956年就诊于江西省中医实验院。

首诊：妊娠2月余，汤水不入已有2周，已在某妇女保健院住院十余日，每天注射葡萄糖及使用止呕剂、镇静剂，仍恶阻不止。来诊时由二人扶进诊室，身体十分虚弱，观其面色尚红润，少气，不欲言语，口干而不能饮，舌净少苔，脉细而滑。胎火上攻，胃气上逆，治以清热苦降。

处以苏连饮二剂：紫苏叶2克，黄连3克，煎浓汁咽服。

隔日来诊，能单独一人走进诊室，告之服药一剂之后呕吐即渐止，当晚能进米汤。服第二剂后，呕吐全止，已能进米粥，中午吃了饭和肉饼汤。观其神清气爽，语言较有力，脉较大，滑利有力。嘱勿再服药，增加营养，观察一周，有情况随时再诊。

日后相告：后未发生任何异带，顺产一男孩。



按：怀孕二三月时，发生恶心呕吐，饮食不进，恶闻食臭，谓之恶阻，其病因有肾水不足，肝火上逆者；有脾胃虚弱，气逆冲上者；有痰涎内滞，痰浊阻气者；常用方剂如香砂六君子汤、橘皮竹茹汤、加味温胆汤、小半夏加茯苓汤等随证加减。先生据临床体会，认为恶阻的产生与孕妇之体质有关，实多因受胎之后，胎气上犯胃气，以致胃气不得顺降而致。苏连饮中苏叶、黄连一温一寒，能调和脾胃之气，使其燥湿相得，则升降如常，气机顺畅而呕吐可止。

例3 顽固呕泄交作案

陈某，女，38岁，干部，1976年12月3日会诊。

首诊：患者从1972年起即患呕吐泄泻，近三个月来呕泄交替发作不止，有时吐泻同时发生，呕吐物色如咖啡，腹泻物内有黄白冻，呕吐物无臭气，泻出物则秽臭特甚，形容消瘦，四肢无力，面色苍黄，口中欲冷饮，而腹中思热饮，腹部饱胀，噎气不舒，矢气则快，目前饮食难进，尿量少，月经已三月不行，白带多（妇科检查有宫颈炎），苔薄黄而腻，脉象细弱，住院治疗数月，已作过各种有关检查，无特殊发现，大会诊意见拟作剖腹探查，病者不同意剖腹探查，乃邀中医会诊。中气不足，肝木来乘，胃气上逆，当健脾胃，和肝木，降逆气。

旋覆花9克，煅代赭石15克，法半夏9克，乌梅6克，黄连2克，炒白芍15克，甘草1.5克，太子参9克，六月霜15克，防风9克。3剂。

二诊：服药后，呕吐即停止，腹泻见好转，大便成条，每日三次。舌质仍淡，舌苔不黄，腻苔见化，脉较前有力略弦。能进食少许，但腹胀又加重，证属胃气已降，而肝





气仍欲横逆，故纳化功能未复而胀满加剧，治宜平肝行气为主。

旋覆花 9 克，川厚朴 9 克，青陈皮各 6 克，炒莱菔子 9 克，北防风 9 克，枳壳 12 克，藿香 6 克，广木香 6 克。4 剂。

三诊：数日来呕泻未再作，但仍有暖气，腹胀减轻，大便不成条，尿量较多，腻苔已化，脉渐有力。此乃胃气渐复，而肝气仍未全平。

旋覆花 9 克，煅代赭石 15 克，法半夏 9 克，炒白芍 15 克，川厚朴 6 克，川黄连 6 克，北防风 9 克，降香 6 克，青陈皮各 6 克，川芎 6 克。5 剂。

四诊：患者已十天未呕，已能起床，生活自理，精神状况明显好转，日来不仅不呕吐，腹泻亦已止住，大便成条，日行一次。面部略有泡肿之状，但脸色红润显现，已能进食，餐后腹部仍感微胀，每餐能进主食二两。舌苔退净，舌质仍淡红不鲜，脉细而渐有力。

旋覆花 9 克，煅代赭石 9 克，上西党 9 克，法半夏 9 克，炒白芍 15 克，川厚朴 6 克，北防风 9 克，降香 6 克，川芎 6 克，麦芽 15 克。7 剂。

五诊：昨日因吃油炸荷包蛋而呕吐一次，未见腹泻，腹胀仍未全消，下午双脚肿，精神见好，口味尚可；苔少舌质淡红，脉细较有力。带下方出院，回家煎服。

红参 9 克，上西党 15 克，陈皮 6 克，法半夏 9 克，藿香梗 6 克，台乌药 9 克，大腹皮 9 克，焦白术 9 克，白蔻仁 6 克（后下），生麦芽 15 克。10 剂。

六诊：病者服前方后，余证见好，续服 5 剂，已恢复轻微工作。但来诊时，因长途汽车颠簸，不耐烦顿，觉头



昏欲呕，休息良久始复原。目前主要症状系食量不多，每餐仅进二两。据妇科检查宫颈炎已好，平日已无白带。月经停止四个多月后已来潮，血量少而色淡，无血块。平日暖气较多，舌质转红，舌边有齿印，脉细。

红参6克，上西党12克，陈皮6克，云苓15克，白薏仁6克（后下），西砂仁6克（后下），藿香6克，淮山药15克，生麦芽15克。10剂。

随访半年余，服上方后，体力逐渐恢复，饮食增至每餐四两，工作如常，诸证未再发作。

按：患者呕吐泄泻多年，吐多伤胃，泻多伤阴，脾胃受损，故形容消瘦，四肢无力。肝木来乘，气机不利则腹部饱胀。暖气不舒，矢气反快者，胃气不得潜降之故。脾胃不足，运化不行，湿浊内停，气滞湿阻，则小溲不畅。呕物清稀，泻物秽臭，为脾寒胃热之象。苔薄黄而腻，为湿停化热。而气虚不能鼓动脉管则脉象细弱。患者虚实夹杂，寒热并行，木土不和，治疗棘手。因中焦气虚为本，肝木乘脾为标，故先拟调其木土。方用旋覆代赭汤补中气，降逆气，化痰浊；乌梅、炒白芍酸甘化阴以柔肝木；黄连苦寒，小量以清湿热；六月霜清热解毒，凉血止血以清肠热；防风疏肝启脾，治疗泄泻。方中颇具意味，旋覆代赭汤为仲景治疗中虚痰饮之噎气不除之剂，乌梅、白芍相伍有天士治疗肝木乘脾证之意。组方颇具巧思，药后亦见其功。二诊时，呕吐即止，腹泻见好。后曾用旋覆花、川厚朴、青陈皮、炒莱菔子、北防风、枳壳、藿香、广木香等一派理气化湿之品舒达肝气，以肝气仍旺，横逆之势未减。待至五诊时，横逆之势已缓，中虚之象仍著，此时当治其本虚，故转方用红参、上西党、焦白术健脾益气，陈皮、



法半夏、藿香梗、台乌药、大腹皮、白蔻仁、生麦芽理气燥湿以运脾。后加山药气阴双补，终臻全功。

泄 泻

腹泻的病位主要在脾胃与大小肠。先生认为，治疗腹泻要以脾胃为本，旁及他脏，辨清虚实，注重兼挟。并且十分重视肝对本病的影响，因脾之运化有赖于肝之疏泄，如张锡纯《医学衷中参西录》中所述；“盖肝之系连气海，兼有相火寄生其中……为其寄生相火也，可借火以生土”，故在治疗腹泻时要根据病情酌用治肝之法（治肝之法详阅《肝病治法和用药》一文）。

证治规律如下：

一、实证

寒湿腹泻，大便清稀如水样，腹痛绵绵，得温则减，苔白脉濡，治当祛寒渗湿，方用胃苓汤。

风湿腹泻，大便多呈泡沫状，肠鸣腹痛，痛则欲便，便则痛减，脉弦，因风多与肝木之乘克有关，故治当扶土抑木，方用痛泻要方加减。

湿热腹泻，便泻而不爽，腹痛里急，便下臭秽难闻，苔黄腻，脉滑数，多由食积内蕴而起，治当消食化滞，湿热两清，方用保和丸、枳实导滞丸等；湿郁化火，则暴注下迫，腹中剧痛，肛门灼热，便下恶臭，脉多弦数有力，治当清热泻火，方用葛根芩连汤。



二、虚证

脾虚泄泻：大便溏薄，迁延反复，完谷不化，神疲肢倦，舌淡苔白，脉细弱，治以益气健脾，渗湿止泻，习用参苓白术散；此外，脾阳大虚则用附桂理中汤。腹泻久不止者，可导致中气下陷，使之大便滑脱不禁或肛脱不收，治宜补气升提，方用补中益气汤。

肾虚泄泻：肾虚五更作泻，形寒肢冷者治宜温肾固涩，方用四神丸，裨得离照当空则阴霾自散。

【验案举例】

例1 肝郁脾虚案

岳某，男，30岁。

首诊：大便不实多年，一天四至五次，但不畅，便中挟有黏液，腹痛肠鸣，曾有痢疾病史，舌红苔淡黄不腻，脉沉弦。肝郁为患，脾气相较不足，疏肝健脾为治。

炒白芍24克，甘草6克，陈皮9克，焦白术9克，六月霜15克，防风12克。7剂。

二诊：肠鸣腹痛减轻，大便仍不正常，舌红苔淡黄，脉弦。

炒白芍24克，甘草6克，陈皮9克，焦白术9克，六月霜18克，防风18克。7剂。

三诊：肠鸣腹泻好转，腹痛偶作，大便转实，一天大便二至三次，已无黏液，舌红苔薄白，脉弦。

炒白芍24克，甘草6克，陈皮9克，焦白术9克，六月霜18克，防风18克。7剂。

四诊：偶有腹泻，大便一天一至两次，无黏液，无腹



痛。

炒白芍 24 克，甘草 6 克，陈皮 9 克，焦白术 9 克，六月霜 18 克，防风 18 克，黄芪 15 克，砂仁 6 克，麦芽 30 克。7 剂。

按：肝属木，主疏泄；脾属土，主运化，肝之疏泄条达，气机升降如常，既可助脾运化，使清阳之气升发，亦能助胃受纳腐熟，使浊阴之气下降。若肝气疏泄不及，乘于中土，或中焦先虚，肝木相对较旺盛而乘于脾土，均可致湿邪潴留，气机不畅而痛泻交作，正如《医方考》中所说“泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻”。患者痛泻交作，脉见弦象，可见脾虚肝实之证，而肠鸣更为风象之征，故治以痛泻要方以抑肝扶脾，并且白芍配甘草加强缓急止痛之功。六月霜为先生经验用药，又名鹿茸草、南刘寄奴，性味苦涩凉，具有清热解毒，凉血止血，止痛之功，用于肿毒、高热、急性胃肠炎、菌痢等，先生常于方中加该味药以治疗急慢性肠炎，尤其是挟有黏液者更有奇效。

例 2 痰饮案

邱某，男，33 岁。

首诊：腹痛腹泻反复发作 2 年。现腹泻，便后有白色黏液，一天三至四次，腹冷痛，肠鸣，饮食不振，食后呕吐，苔白滑，脉右沉左弦。寒饮内伏，肝气郁滞，治以温化寒饮，兼疏肝气。

肉桂 9 克，茯苓 30 克，焦白术 12 克，炙甘草 6 克，乌药 9 克，防风 12 克，炒白芍 15 克，淡吴萸 9 克。5 剂。

二诊：腹冷好转，痛亦减轻，大便仍稀，偶有噯气，舌脉同前。



肉桂 9 克，茯苓 30 克，焦白术 12 克，炙甘草 6 克，乌药 9 克，防风 12 克，炒白芍 15 克，淡吴萸 9 克，法半夏 9 克。5 剂。

三诊：腹痛减轻，大便转实，舌淡红苔白，脉弦。

肉桂 6 克，茯苓 30 克，焦白术 12 克，党参 12 克，炙甘草 6 克，乌药 9 克，防风 12 克，炒白芍 15 克，淡吴萸 9 克，法半夏 9 克。5 剂。

按：本例患者腹痛腹泻反复发作多年，冷痛恶寒，食后呕吐，且便后有白色黏液，一天三至四次，从征象上看颇似脾阳虚的表现，但患者舌白滑，脉右沉左弦，和脾阳虚的脉沉而弱以及舌淡苔白有不相符合之处。而呕吐、腹冷、腹泻、苔滑则说明患者显是运化不利，饮食不能化为精微，反停而成饮，上逆则呕吐，下渗肠间则肠鸣泄泻，痰饮为阴邪，阻滞阳气故局部恶寒，尤其是舌滑更为痰饮之着眼点，故治以苓桂术甘汤，健运脾胃，温阳利水，且患者腹痛，脉左弦，弦属肝胆，又为痰饮之象，“痛责之肝”，可见肝气不畅，故佐乌药、炒白芍、淡吴萸柔肝疏肝，取乌药和吴茱萸在于二者温阳下气，防风疏肝启脾，共奏温阳利水，疏肝运脾之功而获效。待至三诊时痰饮见化，故加入党参成四君子汤而补脾气，以杜生痰之源，机转合理，方药丝丝入扣，焉能不效。

例 3 脾之气阴两虚案

双某，女，45 岁。

首诊：腹泻反复发作 1 年，饮食不甚，稍食肉类和青菜即发作，西医诊断为肠功能紊乱，腹不痛，有肠鸣，矢气频，舌淡中心光，脉细弱。气阴不足，益气滋阴，不能臆补。



党参 12 克，淮山药 24 克，炒扁豆 9 克，薏仁 9 克，陈皮 9 克，藿香 9 克，白蔻仁 6 克，西砂仁 6 克，麦芽 30 克，云苓 15 克，焦白术 12 克。5 剂。

二诊：上方有效，腹泻稍缓，饮食不香，舌脉同前。

党参 12 克，淮山药 24 克，炒扁豆 9 克，薏仁 15 克，陈皮 9 克，防风 9 克，白蔻仁 6 克，西砂仁 6 克，麦芽 30 克，云苓 15 克，焦白术 12 克。7 剂。

三诊：大便已成形，仍有矢气，饮食渐增，舌净脉细弱。

党参 15 克，淮山药 24 克，炒扁豆 9 克，薏仁 9 克，陈皮 9 克，藿香 9 克，白蔻仁 6 克，西砂仁 6 克，麦芽 30 克，云苓 15 克，焦白术 12 克。5 剂。

按：本例患者久泻不止，得饮食则病重，此为脾虚明证，脾不能运化水谷，故食下而脾运更为不佳，故餐后得泻，观患者脉细弱，此又为脾虚一指征，但不同于脾气亏虚的是舌中心光，此为阴虚之兆，故辨为脾之气阴两虚，参苓白术散专为此证而设，用党参、淮山药、炒扁豆补益脾之气阴，合四君子汤以加强补气之功，薏仁淡渗利湿，陈皮理气，藿香、白蔻仁、西砂仁芳化湿浊，祛湿，麦芽健脾以消食，全方共奏补益气阴，淡渗利湿之功，使脾运湿去而泻止。

例 4 湿浊阻滞案

郭某，女，47 岁。

首诊：腹泻 3 天，大便每日十余次，便烂但排出不畅，色黄，无黏液及红白冻子，腹胀腹痛，肠鸣不甚，口苦不渴，舌苔白而不腻，脉沉弦涩。外感寒湿，气机不畅，治以芳香化湿，理气止痛。



川朴 15 克，广木香 9 克；藿香 9 克，陈皮 9 克，佛手片 9 克，橘络 6 克，青皮 6 克，麦芽 30 克，甘草 6 克，焦山楂 9 克，焦神曲 9 克。3 剂。

二诊：腹胀明显好转，大便次数减少，每天三至四次，舌白脉细。

藿香 9 克，川朴 15 克，陈皮 9 克，焦神曲 9 克，西砂仁 6 克，广木香 9 克，麦芽 30 克。5 剂。

三诊：大便每日两至三次，腹胀痊愈，舌脉同前。

川朴 9 克，陈皮 9 克，白薏仁 6 克，枳壳 15 克，炙甘草 6 克，焦神曲 9 克，麦芽 30 克。5 剂。

按：泄泻有急缓之分，急者多为外邪或伤食引起，而缓者多为脾胃虚所致。本例患者急性起病，每日便泻十余次，色黄，无黏液及红白冻子，显系外邪致病而无明显食积，肠鸣不甚，舌苔白而不膩说明热势未发而湿气不重，故从外感寒邪论治，腹胀腹痛为气机郁滞为患，综合考虑为外感寒湿，气机不畅，治以芳香化湿，理气止痛，方中藿香辛温散寒，芳香化浊，合陈皮、川朴燥湿散寒，广木香、佛手片、橘络、青皮理气止痛；麦芽、焦山楂、焦神曲健脾消食以防脾虚食滞，甘草补益脾胃而调和诸药，不用苍术、白术等因湿邪不盛，全方解表散寒芳化湿浊，取效甚捷。可见对于成方应用也要根据病情加减化裁，不能墨守成规。

便秘

便秘是大便秘结不通，或便下间隔时间延长，便下坚





涩不畅的一种病证。前人有阳结、阴结之分，也有脾约、气秘、热秘、寒秘之异。便秘一证与大肠传导功能失常有关，但脾升胃降功能正常与否则制约着大便能否通畅，如脾湿为患，湿聚为水，水走肠间，则成腹泻；阳明胃燥，津液干涸，则形成便秘。

便秘一证属热者居多，热伤津液，肠腑燥结，则大便不通。《伤寒论》中三承气汤，即专为此等便秘而设。便秘虽多热证，但也有因阳虚生寒，寒邪凝结，或中气不足，无力传送而致大便不通的。其辨证要点，凡属热结的，必然具有一系列的燥热之象，如舌苔黄燥，腹部满痛，脉数有力等；属于寒结的，必同时有一系列的虚寒现象，腹部胀痛喜按，得温则减，舌苔白润，恶寒肢冷，脉沉迟等，若属气虚无力传送者则多腹无所苦，而少气懒言，脉虚无力等。寒结者宜温下，方如温脾汤、半硫丸，气虚者不当用下法，而应用补气升提法，待中气充足，自能运送，方如补中益气汤加减。

【验案举例】

例1 阴结案（急性肠梗阻）

王某，男，28岁，学生，1974年4月就诊。

首诊：腹中剧烈疼痛已一天半，伴见面色青惨，四肢厥冷，大便不通，矢气全无，舌白滑，脉沉而迟，重按有力。送某医院急诊诊断为急性肠梗阻，需立即手术治疗，患者拒绝手术，乃来就诊。症见面青气冷，病情险急，应立即予药物攻下，否则，病机有危变之虞。证属寒犯太阴，阴结便秘，治宜温通开秘。

制川乌9克（先煎半小时），生大黄9克（泡水冲服），



炮干姜 9 克，川厚朴 12 克，炒莱菔子 12 克。1 剂，立即煎服。

二诊：服头煎后约二小时，腹中如雷鸣，得大便一次，解下燥屎少许，腹痛顿减。服二煎后，又泻下大便三次，腹痛好转，脉起，舌仍白滑，四肢回温，面色转好，仍有畏寒，腹中有些冷感。改服下方。

制附片 9 克（先煎半小时），肉桂 6 克，上西党 12 克，焦白术 6 克，茯苓 9 克，甘草 3 克，炮干姜 9 克，川厚朴 9 克。3 剂。

三诊：腹痛全愈，解软条状大便每日二次，精神转佳，饮食尚可，脉不沉，见缓弱之象，舌苔白薄，腹中冷感已消，还有些畏冷。

附片 6 克（先煎），肉桂 5 克，上西党 15 克，焦白术 5 克，云茯苓 9 克，甘草 3 克，炮干姜 6 克。5 剂。

四诊：余症悉平，饮食如常，精神佳，脉不缓，白苔已退，原方再进 3 剂，痊愈。

按：肠梗阻病从中医角度看，临床分型甚多，与寒凝气滞型有关者，如气滞偏重，可用温通气滞法，方如厚朴三物汤、大黄附子汤，如属阴寒偏重证，则应加温燥通阳药物。本例患者即为阴寒内阻所致便秘。辨证着眼点在伴见面色青惨，四肢厥冷，舌白滑，脉沉而迟，重按有力。四肢厥冷虽阴寒内盛有之，热结于内亦有之，但热结于内当脉滑数有力，舌苔老黄，而该例患者则舌白滑，脉沉而迟显然不是阳明燥结。又虚寒亦有厥冷之征，但证之临床，虚寒患者脉象无力而沉，和本例患者亦不合。故诊为阴寒之邪犯于太阴之阴结，为实证。阴寒内结，脾胃气机升降失调，腑气不通，气机内滞则大便不通，矢气全无，寒引



络脉则腹中剧烈疼痛。故治以温通开秘。以《金匱》大乌头煎为主，而佐以温脾汤、厚朴三物汤之药所组成。制川乌、炮干姜温散寒邪；生大黄荡涤积滞；川厚朴、炒莱菔子顺气助大黄排便，并除胀满。大温之剂，有如离照当空，阴霾散去，气机复其升降，大便自然得通。二诊时用制附片、肉桂、炮干姜温阳散寒；上西党、焦白术、茯苓、甘草补益中气，川厚朴行气除满。一改温通而为温补之剂，以善其后。

例2 阴结案（习惯性便秘）

刘某，男性，70岁，退休老工人，1971年就诊。

首诊：病者经西医诊断为习惯性便秘，已有十余年。症见大便秘结不通，五六天一行，且大便时非用开塞露或甘油栓等不解，甚至非灌肠不可，形体消瘦，入夏时令仍需穿着棉背心方觉不冷。其大便一般三四天不解，腹中并无所苦，至五六天以上，则觉腹中胀满不舒，精神萎靡不振，不思饮食。现已七天未解大便，昨日大便时用了个甘油栓亦未得便下，舌苔白滑，舌质黯红，脉沉细而迟，重按尚有力，手足厥冷。阴结便秘，治宜温通开秘。

大黄9克（泡水冲服），制附片12克（先煎1小时），炮干姜9克，桃仁12克（去皮尖），甘草6克，红参9克（另煎代茶）。1剂。

二诊：服药后约4小时，得大便下如羊屎者六枚，腹中胀闷稍减，精神稍好，已进糜粥一小碗，舌脉如前。原方再进2剂。

三诊：服第一剂后，又下羊屎样大便七枚。昨天继服第二剂后，大便形状改变如软条状，大便量不多，腹中胀满大减，饮食渐进，精神好转，仍畏寒，脉见起。





大黄 6 克 (入煎), 制附片 12 克 (先煎 1 小时), 炮干姜 9 克, 炙甘草 6 克, 黄芪 12 克, 当归 9 克, 红参 9 克 (另煎代茶)。5 剂。

四诊: 五日来, 大便每天一次, 呈软条状, 量不多, 精神转佳, 畏寒见好, 已不穿棉背心, 舌质转红, 白苔已退, 脉略沉不迟。腑气已通, 当专温养脾胃。

黄芪 15 克, 党参 15 克, 当归 9 克, 制附片 9 克 (先煎半小时), 炮干姜 9 克, 炙甘草 6 克, 大黄 6 克 (入煎)。7 剂。

五诊: 大便每日一次, 呈条状, 精神饮食转佳, 腹中已无胀满不适, 已不畏寒, 面部气色转红略润, 脉象不沉, 舌苔净舌质转红。

黄芪 15 克, 党参 15 克, 当归 9 克, 制附片 5 克, 炮干姜 5 克, 焦白术 6 克, 炙甘草 3 克, 茯苓 15 克。10 剂。

10 剂之后, 大便每日一次, 临床症状已全部消失, 停药, 随访半年, 习惯性便秘已愈。

按: 本例患者亦为阴结便秘。患者高年体质, 阳气早衰, 阴寒内生, 大肠传导无力, 以致大便不畅。其辨证着眼点在于慢性起病, 大便不通而腹中并无所苦, 手足厥冷, 舌苔白滑, 脉沉细而迟, 重按尚有力。而舌黯红为阳气不运, 血行不畅之征。故诊为阳虚型便秘。虽亦为阴结, 但于上例实证阴结, 有很大区别。张景岳曾言: “凡下焦阳虚, 则阳气不行, 阳气不行, 则不能传送, 而阴凝于下, 此阳虚而阴结也”, 正是此证写照。治以温阳通便。用制附片、炮干姜温阳散寒; 红参大补元气; 大黄荡涤积滞; 桃仁活血润肠通便; 甘草调和药性。诸药相合, 寒能散, 虚能补, 便能通。后更加当归润肠, 加强润下作用。理法方





药，清晰准确，焉能不效。

又：大黄又称川军，性寒苦泄，是一味良好的泻下剂，可与温药同用以治阴结，也可与凉药同用治疗阳结。但最好泡水冲服，其泻下作用则比较可靠，根据现代药理研究，大黄的有效成分为蒽醌衍生物（包括大黄酚、芦荟大黄素、大黄酸、大黄素、大黄素甲醚）等，可溶解于水，不必加温，其水溶液即可取效。但由于大黄中还含有鞣质（主要为葡萄糖没食子鞣苷、儿茶鞣质、游离没食子酸），小剂量有收敛作用，大剂量则在致泻后发生继发性便秘。因此，临床使用一定要得法。水泡大黄取效速，且因不加温则鞣质不易析出，故本例初用大黄均以水泡，求其速泻，而后方不求其速，故可入煎。

大黄少量使用还有健胃、泻火、破积、行瘀等作用，临床可根据需要而用酒炒、生用、醋炒、炒炭、加酒蒸熟等方法加工。《药品化义》上有一段关于大黄的论述是比较全面的：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力，故号为将军。专攻心腹胀满，胸胃蓄热，积聚痰实，便结瘀血，女人经闭。盖热淫内结，用此开导阳邪，宣通涩滞，奏功独胜。如积热结久，大便坚实，秘固，难以取下，又借芒硝味咸软坚，两者相须而用。凡内外伤感，郁久皆变为燥，燥甚为热，热极为火，三者属阳邪，销铄肠胃最烈而速，使浊阴不降，清阳不升，诸证蜂起，若用硝黄……宜以生用，则能速通肠胃，制熟以酒，性味俱减，仅能缓以润肠。”

例3 便秘案（肠功能紊乱症）

张某，男，47岁，干部，1973年3月间就诊。

首诊：病者大便数日一行，便如羊屎已有四个余月，



腹中胀满不舒，腰部如有系物箍紧之感，左少腹更是胀满难受，饮食口味不佳，每因食后更觉饱胀而不敢进食。四肢无力，容貌外观壮实，舌苔白而厚腻，中心更甚，脉沉细涩，重按尚有力。经钡餐灌肠检查，钡在小肠部分传送正常，而入结肠以下则传送缓慢，诊断为“肠功能紊乱”。肠间气滞，治用温通气滞。

川朴 24 克，枳实 9 克，大黄 9 克（泡开水冲服），炒莱菔子 15 克，炮干姜 6 克。3 剂。

二诊：大便见通畅，但并未见腹泻，腹胀见轻，但时轻时重，舌脉如前。

大黄 12 克（泡开水冲服），川朴 24 克，枳实 9 克，炒莱菔子 15 克，台乌药 15 克，广木香 9 克（后下）。3 剂。

三诊：大便得泻数次，腹中舒畅，苔腻全化，精神及饮食均正常，恢复工作，随访半年未发。

按：患者大便干结，腹中胀满不舒，腰部如有系物箍紧之感，左少腹更是胀满难受，显系气滞为患，腑气不通，浊气不降，清气不升，滞于肠间。脾胃气机不和，脾运失健，则饮食口味不佳，每因食后更觉饱胀。舌苔白而厚腻，中心更甚，为有积滞之象。脉沉细涩，重按尚有力，表明气滞于内。故用小承气汤加味，用川朴、枳实行气散满除胀；大黄通导积滞；炒莱菔子消食化积；炮干姜温运，以助脾运。药后症减，但腹胀时轻时重，气滞不除，虞有内结复发，遂加台乌药、广木香加强理气之功，终获全功。三承气汤是治疗肠有燥屎的有效方剂，它们之间的区别点是但燥实而不痞满者，用调胃承气汤；但痞满而不燥实者，用小承气汤；痞满燥实坚俱备者，用大承气汤。本案患者关键抓住腹胀甚，甚则胀及腰的特点，故收显效。



黄 疸

中医对黄疸的形成，解释很多，明代以前多认为“黄为土色”，黄疸的发生，主要是湿热蕴结于脾土，郁蒸而发黄，如《金匱要略》言“黄家所得，从湿得之”，朱丹溪说：“疸不分其主，同是湿热，如蠡相似”，又如《伤寒直指》说：“湿与热郁蒸于脾，面目肢体为之发黄，此即疸也”。明代以后，部分医家认为黄疸的发生与胆有关，如张景岳说：“其色正黄如染，皆因伤胆，盖胆伤则胆气败而胆液泄，故为此证”。这两种解释，一个认为黄疸的产生是由脾的湿热郁蒸，一个认为是胆伤，先生认为把这两种理论结合起来，再引入五行生克就比较全面：黄疸的形成是由于湿热之邪，蕴结于脾胃而致邪气实，于是反侮肝胆，肝胆之气伤而胆汁外溢。

黄疸起病，大多首先有脾胃湿热症状：如不思饮食，厌油腻，四肢倦怠，不大便或大便不畅，舌苔黄腻，脉濡数等等，继则出现目黄身黄溲黄。这说明黄疸的形成，与脾胃、肝胆的病变都有密切的关系。故先生论治黄疸，首先分清湿和热的偏重，再次注意肝胆与脾胃病变的孰多孰少，并强调脾胃的功能变化。起病之初，脾胃之气不虚，湿热蕴结脾胃，阻滞气机，侮及肝胆，胆汁不循常道而外溢，故治疗以清热祛湿为主，兼及疏肝利胆，喜用“茵陈蒿汤”治胃热偏重的黄疸，以大黄有直泻胃肠热毒之功；用“茵陈平胃散”治脾湿偏重的黄疸，因平胃散有化湿启脾之效。不大便或大便干结在本病中是热偏重的指征，也



是用“茵陈蒿汤”的指征，一般以此方为主，五七剂之后，大便通畅，黄疸亦随之逐渐消退，但必须注意，用茵陈蒿汤大便得泻数日后，即当止服，而改用茵陈平胃散或茵陈胃苓汤等方加减，切不可再用大黄，因大黄泻热，可能会引起“热去湿存”，再服大黄必伤脾气，而助脾湿，使脾虚而致肝木来克。并常言切不可误认为茵陈蒿汤是治疗黄疸的特效方，曾有人初服茵陈蒿汤，疗效甚著，而连续服之不注意加减，反引起肝病的变证，不可不慎。病程日久，中阳衰弱，湿邪不除，渐渐寒化，病情会由阳转阴而出现黄色晦暗，神疲畏寒等症，此即阴黄，其治以温运脾阳为主，兼以化湿利胆，多以茵陈理中汤为基本方进行化裁。对于黄疸消退之后的患者，为了防止复发，常用柴芍六君子汤等健脾疏肝之品加减进行巩固治疗。先生在治疗黄疸过程中，处处顾护脾胃，毕竟脾胃为痰湿生成之源，如果脾胃之气受损，则痰湿不得运化，久而蕴热，黄疸会迁延不愈。

对于疏肝利胆之药，先生常用郁金、柴胡、炒白芍、玄胡索等药，认为这些药物不仅行气而且还能活血。肝胆为气机疏泻之关键，气行则血行，气机郁滞，血行必然为之不畅，故《伤寒论》明言“瘀热在里，身必发黄”，稍与活血之品，有利于黄疸的消退。

总的来说治疗黄疸的原则就是：早期以清热利湿、疏肝利胆为主，兼调脾胃；后期则是益气健脾为主，清热利湿、疏肝利胆为辅。热重清热通腑，湿重运脾化湿，无热温运脾阳，兼及血分。

在临床上，伴随黄疸而来的皮肤瘙痒有时亦很顽固，有时黄退而痒不止，先生多于退黄方中加入路路通 10~15



克，防风 10~15 克，可以取得较好的效果，路路通通祛湿，防风祛风胜湿，共用而气血两调，血行风自灭，瘙痒得止。

【验案举例】

例 1 阳黄湿偏重案（急性黄疸型传染性肝炎）

李某，女，41 岁，干部，1974 年 10 月间初诊。

首诊：身黄目黄已七天，检查肝大剑下三横指，肋下二横指，肝功能损害明显，黄疸指数 50，转氨酶 500U，HAA（-），诊断为急性黄疸型传染性肝炎。身黄目黄，色黄不甚鲜明，不发热恶寒，神疲乏力，右胁下痛，脘闷腹胀，不思饮食，口不渴，恶油腻，大便溏软，小便深黄量少，舌苔白滑，质淡红，脉濡缓，每分钟 58 次。湿热郁蒸，湿邪偏重，当健脾祛湿为主，辅以清热。

漂苍术 9 克，川厚朴 6 克，陈皮 6 克，甘草 3 克，土茵陈 15 克，西茵陈 15 克，郁金 9 克。4 剂。

二诊：精神见好，黄疸见退，渐思饮食，脘闷见好，但食稍多则腹胀，尿色仍黄，舌苔仍白滑，脉缓，每分钟 64 次。

漂苍术 9 克，川厚朴 6 克，陈皮 6 克，甘草 3 克，土茵陈 12 克，西茵陈 12 克，郁金 6 克，西砂仁 6 克（后下），广木香 9 克（后下），生麦芽 30 克。5 剂。

三诊：黄疸已全退去，肝功能复查全部正常范围，精神及饮食正常，肝区仍感疼痛，肝大剑下一横指半，肋下触及边缘质软，舌净脉平，大便稍软不成条，尿清长。

柴胡 5 克，炒白芍 6 克，郁金 6 克，玄胡索 6 克，甘草 1.5 克，淮山药 15 克，生麦芽 15 克。7 剂。



7剂后，恢复工作，一切正常，停药，随访一年未发。

按：该患者急性起病，湿热互蕴，熏灼肝胆，发为黄疸，但临床表现为脘闷腹胀，不思饮食，口不渴，恶油腻等一派湿困脾土的症状，尤其是大便溏软，更是湿盛的表现，同时又有右胁下痛，可知同时存在肝胆气机不利的证候，所以诊断为湿偏重型黄疸并伴有肝郁。治疗先用茵陈平胃散燥湿化浊，兼用郁金利胆，西茵陈与土茵陈二药同用，出自明代虞抟《医学正传》，较之单用一味茵陈治黄疸效果更佳。黄疸退后，以疏肝利胆为主，兼以和胃，全程治疗脉络清晰，主次分明，抓住了湿盛这个病机关键，所以疗效显著。

例2 阳黄热偏重案（急性黄疸型传染性肝炎）

吴某，男性，学生，17岁，1975年5月就诊。

首诊：患者身目发黄已经五天，作肝功能检查，黄疸指数360，转氨酶400U，肝肿大，诊断为急性黄疸型传染性肝炎。身黄目黄，尿微黄，不思饮食，口苦，肝区疼痛，肝大肋下二横指，剑下三横指，拒按，大便不通已三天，无寒热，精神不佳，夜间有些烦躁，舌苔黄腻，脉弦数。湿热为患，热重于湿，清热为主，辅以祛湿。

西茵陈15克，土茵陈15克，焦山栀9克，生大黄9克（泡水冲服），金钱草20克，酢浆草15克。3剂。

二诊：服第一剂后，大便得泻三次，第二剂后，大便泻五次，第三剂后大便又泻三次，小便黄色变淡，精神稍好，仍不思饮食，有些脘闷，脉弦减，舌腻稍化，夜寐稍安。

土茵陈15克，西茵陈15克，焦山栀9克，金钱草15克，酢浆草15克，藿香6克，厚朴6克，生麦芽30克，4



剂。

三诊：黄疸已退，尿色淡黄，量不多；渐思饮食，脘闷大减，精神见好，夜寐较安，大便每天一次成条，肝功能检查：黄疸指数 6，转氨酶 60U，脉不数，舌腻已化。

土茵陈 9 克，西茵陈 9 克，藿香 6 克，白蔻仁 5 克（后下），车前子 9 克，生麦芽 30 克。5 剂。

按：此热重湿轻之黄疸，其判断的着眼点在大便不通，且舌苔黄腻，脉弦数。故治疗以茵陈蒿汤为主方加味治疗，方中茵陈蒿汤泻热退黄，其中大黄泻热通腑，使热邪从下而去，加金钱草、酢浆草清热解毒，渗湿利胆，全方主治分明，热见退之后，去大黄以防胃气损伤，再加藿香、厚朴、生麦芽等药健脾化湿，一变完全清利肝胆湿热而为以肝胆为主兼顾中土，以杜痰湿之源，其中生麦芽还能疏肝，使湿去热清，胆利土健，从而黄疸消退，诸症悉除。组方丝丝入扣，用药精炼，如老吏断案，非学验俱丰者，莫能如此。由此也看到先生在本病治疗中处处顾护中焦的学术思想。

例 3 阴黄案（慢性黄疸性肝炎）

王某，女，32 岁，干部，1974 年 8 月就诊。

首诊：患者因急性黄疸性肝炎入院。虽经治疗，病情时有反复，已历两月之余，转氨酶一直在 200U 左右波动，黄疸指数时而正常，时而不正常，乃请中医会诊。身目俱黄，黄如烟熏，脘闷，不思饮食，胁肋不舒，时有畏寒感，便溏，尿稍黄，舌淡苔白腻，脉缓。转氨酶一直在 268U，黄疸指数 46，肝不大。脾阳素亏，湿热郁蒸，当以温补脾阳、清热除湿为治。

西茵陈 9 克，土茵陈 9 克，党参 15 克，炒白术 12 克，



云苓 15 克，藿香 6 克，炙甘草 6 克，淡干姜 9 克，车前子 9 克，生麦芽 30 克。5 剂。

二诊：精神好转，胃纳大开，黄疸见退，大便已然成条状，胁肋不适见轻。但昨日月事已来，经色淡而不畅，量一般。舌淡苔薄腻，脉缓稍见弦象。

土茵陈 9 克，党参 15 克，炒白术 12 克，云苓 15 克，藿香 6 克，厚朴 3 克，炙甘草 6 克，淡干姜 9 克，生麦芽 30 克，车前子 9 克，郁金 6 克，全当归 6 克。4 剂。

三诊：黄疸已退大半，精神饮食均正常，无恶寒，月事已净，脉缓，舌净。

土茵陈 9 克，党参 15 克，炒白术 12 克，云苓 15 克，藿香 6 克，厚朴 3 克，鸡内金 6 克，车前子 9 克，炙甘草 6 克，淡干姜 9 克，生麦芽 30 克，郁金 6 克。4 剂。

四诊：黄疸已退，诸症悉愈。黄疸指数 8，转氨酶 42U。

出院后继续服上方 10 剂。后随访一年，未见复发。

按：患者素体阳气不足，恰逢阴雨绵绵，湿入寒化，缠绵不愈，湿为阴邪，损伤阳气，使脾阳更虚，故久经治疗，其病不愈。《类证治裁》言“阴黄系脾脏寒湿不运，与胆液浸淫，外渍肌肉，则发而为黄”。故治疗遵循仲景“于寒湿中求之”之意，着力温运脾阳，以理中汤为主温补脾阳，并加藿香运脾，茵陈利湿退黄，生麦芽疏肝，车前子利水，使湿浊从小便而出。但土虚而易招木乘，故胁肋隐约不适，生麦芽疏肝，正为此症而设，并加郁金疏肝利胆退黄，全方合用，效专而力宏，取效甚捷。





胁 痛

《内经》早就有关于胁痛的记载，如“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒”，“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息”，说明胁痛和肝胆有密切的关系。先生在治疗胁痛时悉本《内经》之旨，善用疏肝、柔肝、养肝、利胆之法。并认为肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，故起病之初多为肝气不得舒畅而郁滞所不行，久之气郁化热，或由气及血，其治法则用疏肝理气，化热者清热，及血者通络。同时，先生重视肝脏体阴用阳的生理特点，肝藏血而体阴，肝气舒畅，条达气机而用阳，二者互为因果，肝脏阴血耗伤，则阳气不能被敛降而过亢，或横逆或上冒或旁走；或者阳气乖逆横行，久而化火耗伤肝阴，进而阴更虚阳更亢，所以选方用药时要疏肝气、养肝阴（血）二者兼顾，故治胁痛习用四逆散加减。其用药养阴用白芍、枸杞子等，理气用柴胡、枳实、郁金、川楝子等，通络用玄胡索、泽兰、川芎等，若有化热则栀子、赤芍可用，胆腑不畅用金钱草、土茵陈等药，不一而足，加减用药总以临床表现为准。

【验案举例】

例 1 木土不和案

胡某，女，32岁。

首诊：胁痛3天，恶心欲吐，腹不胀，舌净，脉弦。有胆囊炎病史。肝胆气机郁滞，乘于中焦脾胃，法当疏肝解郁，清胆利湿。



郁金 9 克，土茵陈 15 克，炒白芍 24 克，甘草 6 克，金钱草 30 克，玄胡索 9 克，川楝子 9 克。3 剂。

二诊：痛见好，脉弦大减。

郁金 9 克，土茵陈 15 克，炒白芍 24 克，甘草 6 克，金钱草 30 克，玄胡索 9 克，川楝子 9 克，麦芽 30 克，生山楂 15 克。7 剂。

按：肝木与中土是相克关系，肝胆气机郁滞，横逆乘土，在上者则胃痛、呕吐，在下者则腹泻。本案患者急性起病，且胁痛、恶心，而无腹泻，可见肝胆郁滞的病机，不泻说明脾土未虚，腹不胀说明气滞不甚，又有胆囊炎病史，故治以疏肝和胃利胆。处方以白芍配甘草既养肝阴以柔肝又缓急止痛，金铃子散泻郁火而止痛，郁金行气活血，疏利肝胆，金钱草、土茵陈合用清理胆腑久积之湿热，更以生麦芽、生山楂疏肝气且健脾运，全方配伍，专著于肝胆脾胃，终收全功。

例 2 肝胆气郁，胃气上逆案

易某，女，55 岁。

首诊：胁痛隐隐已三年余，有胆结石病史，现痛处拒按，噫气频频，呕吐未见，饮食不振，大便干结，舌苔淡黄，脉弦沉涩。肝胆气郁，乘于胃土，治宜疏达肝胆之气，通降上逆之腑气。

柴胡 9 克，枳实 9 克，郁金 15 克，金钱草 30 克，酢浆草 30 克，大黄 9 克，蛇舌草 30 克，鸡内金 15 克，炒白芍 24 克，甘草 6 克。5 剂。

二诊：痛见好，噫气除，大便已不结，舌苔见退，脉如前。

柴胡 9 克，枳实 9 克，郁金 15 克，金钱草 30 克，酢



浆草30克，大黄9克，蛇舌草30克，鸡内金15克，炒白芍24克，甘草6克。7剂。

按：本案为肝胆气机郁滞，肝胃不和。初诊时因少阳胆腑不利，气机横逆，胃气不能敛降，故胁痛、噫气频频。胃气不降，则肠腑不通，故大便秘结。脉弦沉涩则气机郁滞不通，波及血分，而苔淡黄不腻则湿热不著，治当舒达肝胆之滞，顺降胃腑之逆，治以四逆散加减。方中柴胡、枳实疏理肝胆郁滞之气，白芍、甘草柔肝缓急止痛，更加郁金行气活血、疏肝利胆，大黄通腑以降胃气，辅以金钱草、酢浆草、蛇舌草清理胆腑久羁之湿热，且郁金、金钱草、鸡内金合用尚有四金汤之意以治结石，全方组合，效专而力宏，故能取效。

例3 胆郁痰扰案

郑某，女，39岁。

首诊：胆囊炎又发，胁痛，夜寐不安，口苦，大便正常，舌红苔薄黄腻，脉弦滑。胆郁痰扰，清胆化痰和胃为治。

淡竹茹9克，枳实9克，法半夏9克，陈皮9克，云苓15克，郁金9克，土茵陈15克，玄胡索9克。5剂。

二诊：痛明显减轻，心烦见好，舌脉同前。

淡竹茹9克，枳实9克，法半夏9克，陈皮9克，云苓15克，郁金9克，土茵陈15克，玄胡索9克，麦芽30克。7剂。

三诊：疼痛偶作，守方再进。

淡竹茹9克，枳实9克，法半夏9克，陈皮9克，云苓15克，郁金9克，土茵陈15克，玄胡索9克，麦芽30克。7剂。



按：本案胁痛属胆郁痰扰证。患者初诊时因胆腑不利，胁肋胀痛。郁久化火，灼津为痰，痰火扰心则心神不安，夜寐欠佳，口苦为胆之味，舌红苔黄腻，脉弦滑为痰热内扰，胆腑不利的体征，故治以清热化痰，疏利肝胆。方中温胆汤清化痰热，玄胡索、郁金理气活血止痛，土茵陈清胆化湿。故二诊时疼痛减轻，痰热见退，心烦见减，增麦芽以疏肝健脾，杜木乘土之意。

例 4 肝阴亏虚案

陆某，女，35岁。

首诊：经常胁痛隐隐，检查无肝炎，肝功能正常，胆囊亦好，时有心悸，口干纳减，舌红苔少，脉弦细。肝阴不足，法当滋养肝阴，兼疏肝气。

川楝子9克，枸杞子15克，麦门冬9克，旱莲草15克，女贞子15克，炒白芍15克，甘草6克，郁金9克。7剂。

二诊：胁痛好转，舌红苔少，脉弦细。

川楝子9克，枸杞子15克，麦门冬9克，女贞子15克，炒白芍15克，甘草6克，郁金9克，麦芽30克，玄胡索9克，北沙参24克。7剂。

按：本案胁痛为肝阴不足之证。患者经常胁痛，久病肝阴不足，络脉失养，故痛不甚而隐隐发作。木为心之母，肝阴不足，心阴亦亏，以至心神失养而心悸。肝阴不足，阳气用事，横逆乘土，则纳食减少，舌红少苔，脉弦细为肝阴不足之明证，故治以养阴柔肝，和络止痛，方用一贯煎加减。方中枸杞子、麦门冬、旱莲草、女贞子滋补肝肾之阴，以肝肾同源，肝虚则肾阴亦不足，须肝肾同补，芍药甘汤养阴缓急止痛，川楝子理气而不伤肝阴，郁金理气通





络止痛。二诊时更增北沙参以增强养阴之效，加麦芽疏肝健脾，以启生化之源。

臌 胀

臌胀一症，腹大如鼓之谓，又称单腹胀、鼓胀。最早见于《内经》，《灵枢·水胀》说：“臌胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也”。先生认为臌与胀虽并称臌胀，但二者有轻重之别，胀者自觉胀满，甚则腹部胀大，而时胀时消，病在气分；鼓则腹大如鼓，皮色苍黄，青筋暴露，胀满不消，其病在血分。臌胀的发生，病因虽有多种，但病机总属肝木乘克脾土而发生，因此，臌胀的主要治疗不外抑肝和扶脾两大法以治其本；而行气与逐水两法以治其标。肝气横逆而乘克脾土者，以抑肝为主，扶脾为次，因脾虚而招致肝木来克者，以扶脾为主，抑肝为次。治胀重在行气，治臌重在逐水，如有瘀血者还须逐瘀。

臌胀又有气臌、水臌、血臌之分。腹大不坚，腹皮绷急，食后作饱，暖气不爽，苔白脉弦者，此为气臌，宜用疏肝理气、燥湿散满之法，方用柴胡疏肝散加减，小便偏少者合四苓汤、葫芦皮，腹胀较甚加大腹皮、炒莱菔子、厚朴，纳呆者加鸡内金、麦芽、西砂仁、白蔻仁。如腹部胀大而腹皮光滑，青筋满布，摸之如囊裹水，转侧时有自觉或他觉的水波荡动之感，小便少，大便硬，苔白脉缓，为水臌，治疗则体质较壮实者可先逐其水，体弱气虚者则不能一味逐水，而宜先补后攻或攻补兼施，方用实脾饮加减。如腹大坚满，青筋怒张，面色黧黑，腹部摸之有凸凹



不平感，大便少或色黑，舌质紫红或有紫斑，脉细而涩者，为血瘀。血瘀的治疗，体质壮实者可先攻其瘀，兼以行气利水，体弱者可攻补兼施或先补后攻，方用调营饮加减，可加泽兰、益母草、郁金、合欢皮。无论何型臌胀，在辨证正确，治疗及时，调治合理的情况下，临床用药要有法有方，持之以恒，切勿孟浪从事，贪图行气、逐水、逐瘀一时之快，要注重调治肝脾，以求根治，巩固疗效。

【验案举例】

例1 气滞湿阻兼有瘀热案

唐某，男，48岁。

首诊：肝硬化腹水半年。现腹水未退，腹胀，胁肋隐痛，低热，消瘦乏力，饮食欠佳，尿少，手足不肿，大便不畅，舌尖红苔白腻，脉细弱微弦。脾失健运，湿瘀互结，先用健运、化湿通络，再用调补肝脾杜其源。

川朴9克，炒莱菔子9克，猪苓15克，云苓15克，丹参15克，赤芍9克，西砂仁6克，泽兰12克，麦芽30克，焦白术12克。5剂。

二诊：小溲增多，腹水未退，腹胀见轻，胁肋不舒，舌脉同前。

川朴9克，炒莱菔子9克，猪苓15克，云苓15克，丹参15克，赤芍9克，西砂仁6克，泽兰12克，麦芽30克，焦白术12克，合欢皮12克，大腹皮15克，青陈皮各6克。7剂。

三诊：腹胀减轻，腹水见退，胁仍不舒，舌尖红苔白腻，脉弦细弱。

川朴9克，炒莱菔子9克，猪苓15克，云苓15克，



丹参 15 克，赤芍 9 克，西砂仁 6 克，泽兰 12 克，麦芽 30 克，焦白术 12 克，合欢皮 12 克，大腹皮 15 克，青陈皮各 6 克。7 剂。

按：本案患者，脾气亏虚，湿浊内蕴，气机不利，即《内经·至真要大论》“诸湿肿满，皆属于脾”之谓。中焦气虚，消瘦乏力。湿浊困脾，水蓄不行，以至腹部胀满，饮食欠佳，尿少。脾虚易招肝乘，肝气不能畅达，气滞血瘀故胁肋隐痛。腑气不得下降则大便不畅。郁久化热则低热舌尖红。苔白腻，脉细弱微弦为中气不足，水湿停着，肝木来乘之象。故治以健脾利湿，凉血和血。方用猪苓、云苓、焦白术健脾渗湿利水；西砂仁、川朴、炒莱菔子温运脾阳、理气消胀，麦芽健脾和中兼疏肝气；泽兰、丹参、赤芍凉血和血，其中泽兰苦辛温，归肝脾经，横行肝脾之间而通肝脾之血，活血而不伤血，补血而不滞血，同时又能利水消肿，《本经》谓其有治“大腹水肿”之功，为先生常用之药。药后小溲增多，肝郁未除，故加青皮、合欢皮以疏肝理气，加陈皮、大腹皮行气利水消胀。且合欢皮气血两调，善消肿胀，亦为先生治疗本病常用之药。

例 2 脾虚气滞湿阻案

陈某，男，43 岁。

首诊：肝硬化腹水发作已半年余，查肝功能 GPT (-)，麝浊 (+++)，球蛋白 3.85，白蛋白 3.37，总蛋白 7.26，现腹水中度，神疲乏力，消瘦，饮食尚可，小溲不畅而少，舌淡边有齿痕苔白腻，脉弦缓弱。脾气亏虚，气滞湿阻，虽有虚象，但实邪为重，当先祛其实，理气祛湿为治。

大腹皮 15 克，陈皮 9 克，广木香 9 克，车前子 9 克，猪苓 15 克，云苓 30 克，焦白术 12 克，泽泻 15 克，麦芽



30 克。5 剂。

二诊：尿见多，腹胀减轻，精神如前，大便尚可，舌淡苔白腻，脉稍转有力。

大腹皮 15 克，青陈皮各 9 克，广木香 9 克，车前子 9 克，猪苓 15 克，云苓 30 克，焦白术 12 克，炒莱菔子 15 克，鸡内金 15 克，泽泻 15 克，麦芽 30 克。7 剂。

三诊：腹胀明显减轻，尿仍少，四肢乏力，苔腻见退，脉转有力。

大腹皮 15 克，青陈皮各 9 克，广木香 9 克，车前子 9 克，猪苓 15 克，云苓 30 克，焦白术 12 克，炒莱菔子 15 克，鸡内金 15 克，泽泻 15 克，麦芽 30 克。7 剂。

四诊：腹胀又减，尿量增加，舌脉同前。

大腹皮 15 克，青陈皮各 9 克，广木香 9 克，车前子 9 克，猪苓 15 克，云苓 30 克，焦白术 12 克，炒莱菔子 15 克，鸡内金 15 克，泽泻 15 克，麦芽 30 克。7 剂。

五诊：腹水已消，口淡无味，舌淡苔白，脉细较有力。

藿香 6 克，大腹皮 15 克，青陈皮各 9 克，广木香 9 克，车前子 9 克，猪苓 15 克，云苓 30 克，焦白术 12 克，党参 12 克，西砂仁 6 克，炒莱菔子 15 克，鸡内金 15 克，泽泻 15 克，麦芽 30 克。10 剂。

按：本例患者素有中焦气虚，以至水湿内停，故腹胀，神疲乏力。饮食不为肌肉，故消瘦。水湿停聚，气化不利则小溲不畅而少。脾土虚弱，日久肝木来克，故肝脾同病。舌淡边有齿痕苔白腻，脉弦缓弱为脾虚水湿停聚的外候。治疗上宗仲师“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，但水湿为盛，虽脾虚而不宜补，只取健脾、运脾而祛邪为先。方用云苓、焦白术、猪苓、泽泻合车前子健脾渗湿，



大腹皮、陈皮、广木香行气消胀，麦芽健脾疏肝，全方利水渗湿之功较强，故药后小便增多，腹胀减轻，再加炒莱菔子、鸡内金健运脾胃，青皮舒达肝气，全方旨在运脾化湿利水，兼以疏肝，肝脾两调。待至五诊时腹水全消之后，始用党参合茯苓、白术取四君子汤之意以益气健脾，一改攻邪为攻补兼施。可见立法选方用药条理清晰、层层递进，故收全功。

例3 肝郁脾虚湿阻案

于某，男，67岁。

首诊：腹水已3周，素有肝硬化，腹胀能食，胁肋不舒，大便不畅，小便少，舌苔淡黄，脉细弦。肝气郁滞，脾虚湿盛，当肝脾两调，健脾疏肝，利水祛湿。

柴胡9克，大腹皮15克，广木香9克，川朴9克，青陈皮各6克，炒莱菔子15克，西砂仁6克，花大白15克，生大黄9克，麦芽30克，车前子12克，猪苓15克，茯苓15克。3剂。

二诊：腹胀见消，小溲少，大便仍感不畅，舌脉同前。

柴胡9克，大腹皮15克，广木香9克，川朴9克，青陈皮各6克，炒莱菔子15克，西砂仁6克，花大白15克，鸡内金15克，生大黄9克，麦芽30克，车前子9克，猪苓15克，茯苓15克。3剂。

三诊：腹胀已消，大便略感不畅，小溲增加，舌淡苔白腻，脉弦细。

柴胡9克，大腹皮15克，广木香9克，川朴9克，青陈皮各6克，炒莱菔子15克，西砂仁6克，花大白15克，鸡内金15克，生大黄6克，麦芽30克，车前子9克，猪苓15克，茯苓15克。7剂。



按：患者肝胆不和，气滞湿阻，故腹胀满，胁肋不舒。湿气不盛，脾运尚可，故能食。气机郁滞，胃气不能和降，故大便不畅。气滞湿阻，水道不利，故小便短少。舌苔淡黄是湿欲化热，脉细弦为肝失条达之征。故用柴胡、青皮疏肝理气，大腹皮、广木香、川朴、陈皮、炒莱菔子、西砂仁、花大白疏理中焦气滞而消胀满，生大黄通腑气，车前子、猪苓、茯苓渗利水湿，麦芽健脾疏肝。全方行气为主，辅以渗湿，正是抓住了气机郁滞为主的病机。

急慢性肝炎

慢性肝炎是临床上的常见病、多发病，中医文献中未见该病名，根据临床表现如黄疸、胁痛、食欲不振、恶心呕吐等症状，中医将之归属于“黄疸”、“胁痛”等范畴。急慢性肝炎在临床表现上虽然变化多端，但其中有几个问题是经常见到的，在解决肝炎病的过程中也就成为比较突出的环节，先生对此颇有心得。

一、食欲不振

食欲不振是一个常见症状。中医认为“胃主纳”，食欲不振是胃纳失常的一个现象。其原因一般有两种，一种是由于湿热之邪，阻塞了胃气，这种情况多发生在肝炎的初期，在临床上，只要清除湿热，阻塞胃气的原因消除，胃气自开而能进食；另一种是寒湿阴邪，由胃阳受伤，寒湿内生而引起，“胃为燥土”，胃之能纳和胃燥有关，如寒湿之邪客胃或胃阳不足，则影响胃燥的功能而致纳差，这种



情况多发生在“慢肝”或“迁肝”，以及“急性黄疸性肝炎”黄退之后，“热去湿存”，湿伤脾胃之阳而引起。

对这种食欲不振，先生多用“芳香开胃法”来治疗，在临床上常于四逆散或平胃散等方的基础上，加入藿香、白蔻仁、西砂仁、鸡内金、谷麦芽等芳香开胃药物，一般三五剂后，口味即开，食欲即逐渐正常。在食欲不振的问题上，还必须注意患者不能过多食糖，中医认为糖能“满中腻膈”，因此，多食糖则胃气愈板滞而食欲更不好，这点与西医观点可能有不同之处。同时先生也指出，凡对脾虚者，是理应用“甘味”的，甘者甜也，但“甘”与食糖是有区别的，肝炎病人，在后期多是脾虚而肝木来克，因此，在治疗慢肝时其要点是“扶土抑木”，必须用甘味之品（包括甘美食物、高蛋白食物等）来补脾，否则就有招致肝木来克，发生“鼓胀”的可能。

另外，在慢肝过程中的食欲不振还可能出现一系列胃阴不足的症状，如舌少苔质红或娇嫩，双眼干涩，腰酸膝软，口干不欲饮，失眠烦躁等等，此时则不能用芳香药物，而应该用“养阴开胃法”，药物如石斛、麦冬、玉竹、北沙参等，这种情况在临床上也不少见，不过用芳香开胃法较多罢了。

二、腹胀满

胃主纳，脾主化，食欲不振是胃纳反常的表现，而腹胀满则是脾化反常的表现，腹胀满是一种自觉症状，在肝炎病中也很常见，它有轻重之分，轻者仅在食后感到膨胀，不久即矢气而胀满消除；重者不食亦胀，良久始愈，甚则不仅胀且有满象，满者腹胀满而胀大也，但时满时消，若



腹满而不消，则是鼓胀病。腹胀满的发生多由脾虚肝实所致。

在慢肝发现腹胀满一症时，必须及时治疗，否则木来克土乃至土败水贼，从而病情迁延，转为鼓胀。临床治疗本证，立法以疏肝抑肝为主，轻则疏肝兼以行气，重则抑肝佐以破气，具体方药以四逆散为主，在不同的情况下，进行不同的加减：腹胀时作，自觉腹胀而不满大者，在四逆散中重用柴胡（竹叶柴胡尤佳）9~15克，再加行气药如广木香5~15克，陈皮5~9克，佛手片6~12克，台乌药9~18克等，有时还可以加沉香末1~3克冲服，但沉香佳品难得，无则不用。

腹胀且满，时作时消，无腹水者，在四逆散中重用炒白芍12~24克，枳实6~12克，加入行气破气药，行气药如上述，再加青皮6~12克，川朴6~12克，炒莱菔子12~18克（莱菔子必须炒，否则易引起呕吐），或再加降香9~12克。

另外，有小量腹水时（在中医少量腹水未至腹大如鼓时，不属鼓胀病），仍属胀满范畴，小便不利者，可用车前仁6~12克，二便不利者，可再加丑牛末1.5~3克冲服，腹水消退即去之。在腹胀满未消退之时，不可滥用补剂，必要时应当消补兼施。

三、有关降低转氨酶的问题

转氨酶升高是传染性肝炎初期的普遍临床表现，而急性传染性肝炎的发生多与湿热内蕴密切相关，因此清利湿热用之得当对降低转氨酶有较大的作用。中医对转氨酶的认识，限于历史条件，过去是一无所知的。现在，通过多



年的研究，许多医家临床报导发现不少降低转氨酶的药物如五味子、龙胆草、垂盆草、虎杖等，虽然有效，但效果不稳定，先生认为这种情况的出现主要是忽视辨证论治的结果。他根据临床研究指出，降低转氨酶的药物必须与辨证论治结合起来使用，才能更好地提高疗效。

先生在临床中常用五味子、龙胆草、虎杖、枸杞等四味药物作降低转氨酶的药物，在使用时，根据四味药物的不同药性，分别在不同的辨证中使用，如五味子、枸杞具有补益作用，则用于虚证，虚有阳虚和阴虚的不同，五味子酸温，适用于阳气偏虚证；枸杞甘平，则适用于阴血偏虚证，龙胆草与虎杖，均能清湿热之邪，则用于实证，湿热实证有热重、湿重两种情况，胆草苦寒泻火，适用于热偏重证，而虎杖则适用于湿偏重的情况。

四、证治规律

先生认为治疗急慢性肝炎先要分清虚实，虚实不清，动手便错。再要分清脏腑，辨清肝胆脾胃。治疗时注意健脾和胃，甚至健脾益气，以防肝木克土。

1. 实证

症状表现具有一派湿热现象，在一般肝炎症状中，以口苦，不大便或大便黏腻不快，心烦不寐，或寐而多梦，甚至噩梦，易怒等突出，而更重要的是舌苔黄腻，舌质较红。

如属热偏重，则口苦特甚，大便秘结，舌苔黄腻而干。

如属湿偏重，则口苦不甚明显或不苦而口淡，大便解而黏腻不爽，舌苔黄白相兼而腻特别明显且不干，或望之若干扪之却湿。



治疗湿热实证的处方，以“龙胆泻肝汤”加减，方如下。

龙胆草 10~25 克，土茵陈 10~20 克，木通 3~6 克，车前仁 3~6 克，炒泽泻 6~12 克，柴胡 5~10 克，黄芩 5~10 克，郁金 5~12 克。

热偏重证，胆草、茵陈、黄芩用重剂量，其余的用轻剂量。

如大便干结者，再加生大黄 3~10 克泡水冲服，得泻则去。

湿偏重者，木通、车前仁、泽泻用重剂量，其他用轻剂量。再加虎杖 15~20 克。

有黄疸者，土茵陈、郁金重用，再加西茵陈等量。

另有一种类型，湿热症状并不明显，而具有一系列“肝郁”症状者，症见郁郁不乐，善太息，精神萎靡，胸胁闷痛等，这种类型多见于乙型肝炎，一般无黄疸出现，可用四逆散和金铃子散为基本方：

竹叶柴胡 10~20 克，炒白芍 10~20 克，枳实 5~10 克，甘草 3~6 克，川楝子 5~10 克，玄胡索 6~12 克（研末冲服则可减半），郁金 10~20 克，麦芽 15~30 克。

转氨酶升高，同时有口苦者，加龙胆草 10~20 克；口不苦加虎杖 12~20 克。

腹胀者，加川朴 5~10 克，陈皮 5~10 克；胀而且满者，再加青皮 5~10 克，炒莱菔子 6~20 克。

食欲不振加鸡内金 5~10 克，白蔻仁 5~10 克，藿香 3~6 克。

2. 虚证

湿热久羁，势必伤正，热邪伤阴，寒（湿）邪伤阳，



这种情况多见于慢性肝炎病程中。

虚的共同症状为神疲乏力、消瘦，脉弦细软，舌质娇嫩少苔，甚至舌光如镜（有苔无苔是辨别虚实的关键）。如偏阳虚证，则有怕冷、脉缓弱、舌质淡白；如偏阴虚证，则有心烦、失眠、遗精、腰膝无力、舌质较红，甚则光红如镜。

治疗阳虚者（阳虚多为脾阳不足）可用“柴芍六君子汤”加减。处方如下。

竹叶柴胡 6~12 克，白术 5~10 克，云苓 10~20 克，法半夏 5~10 克，陈皮 5~10 克，炙甘草 2~3 克，五味子 6~12 克（研末冲服）。

腹胀者，不用党参、白术，重用陈皮，加川朴 5~10 克。

食欲不振者，加白蔻仁 5~10 克，藿香 3~6 克，鸡内金 5~10 克，麦芽 15~30 克。

肝痛者，加玄胡索 6~12 克（研末冲可减半量），郁金 6~15 克。

治疗偏阴虚证（多属肝肾阴虚），用“一贯煎”加减：

北沙参 15~25 克，麦门冬 10~20 克，当归 3~10 克，生地 10~20 克，枸杞 12~20 克，川楝子 5~10 克。

食欲不振，口干者，加金钗石斛 12~20 克（先煎），鸡内金 6~12 克，麦芽 15~30 克。

肝痛不愈，可加代赭石 15~30 克（先煎）。

肝脾大者加醋鳖甲 15~30 克（先煎）。必须注意的是，肝炎转氨酶升高，虽然大致可分为“虚”和“实”两大证，但实际临床上大多数虚实夹杂，因此以上选方用药每每是复合使用，如阴虚而有热象的，枸杞常与胆草同用，甚至



在某些顽固复杂的情况下，需四种药同用。

【验案举例】

例1 肝肾阴虚肝郁案（慢性肝功不良）

黄某，男性，30岁，工人，1977年2月25日会诊。

首诊：转氨酶不正常已三年，住院治疗八个月，现仍有316U，面色满布黑色沉着斑块，精神疲乏，头昏，常有遗精，夜寐欠佳，易怒，容易出汗，口有时干苦而不思饮水，食欲尚可，肝肋下一指，质中，舌质娇嫩少苔，不光滑，脉细弦略数。肝肾阴虚，法当滋补肝肾之阴，兼开郁滞之气。

川楝子10克，麦门冬12克，北沙参25克，枸杞24克，玄胡索6克，郁金6克，杭白芍15克。7剂。

二诊：头昏见好，饮食转佳，精神较好转，情绪乐观，未再发脾气，面部黑斑见减，脉弦减，舌如前。原方麦门冬改为15克，北沙参改为30克，加麦芽30克。7剂。

三诊：转氨酶133U，TTT6U（原为10U），蛋白电泳正常。肝痛不明显，仅在睡下时稍有痛感，精神很好，饮食大佳，脉较前大，弦象已除，舌净。处方如下。

川楝子9克，麦门冬18克，北沙参30克，枸杞24克，玄胡索9克，郁金6克，杭白芍24克，女贞子24克，旱莲草15克，生麦芽30克。7剂。

四诊：转氨酶正常，其余项目也正常。面部黑斑退去大半，仅在左太阳穴及右鼻侧有蚕豆大黑斑各一块，两颧红润光泽。但肝区偶尔仍有微痛，脉舌正常。出院。处方如下。

麦门冬15克，北沙参24克，枸杞24克，五味子6



克，郁金 24 克，杭白芍 24 克，女贞子 24 克，旱莲草 15 克，生麦芽 30 克。7 剂。

按：纵观病史，患者病历三年，已成慢性病变，肝功能不良多有湿热为患，湿热久稽，耗伤肝阴，乙癸同源，肝阴不足，引肾阴来救，肾阴亦伤，故症状体征有面上黑色沉着斑块，头昏，遗精，易怒，口有时干苦而不思饮水，舌质娇嫩少苔，脉细弦略数等症。治病必求于本，所以治疗以滋养肝肾为主，以一贯煎加减，用玄胡索、郁金乃加强疏肝利胆的作用。枸杞大量，有很好的降低转氨酶的作用。后来还加用过二至丸，以加强滋养肾阴。全程滋养肝肾，辨证准确，疗效显著。

例 2 湿热久留肝郁案（慢性无黄疸传染性肝炎）

段某，男性，23 岁，工人，1976 年 1 月就诊。

首诊：患者因慢性肝炎病在其院传染科住院已八个月，转氨酶持续在 400U 左右，不得下降，乃请中医会诊。现精神萎靡不振，不思饮食，脘闷，夜寐不安，经常口苦，心中郁郁不乐，善太息，大便不正常，有时数日不解，解则黏腻不畅，无黄疸，但尿色黄，量不多，舌苔腻，脉象弦数，肝功能检查转氨酶 450U，其他项目接近正常，HAA (+)，肝大肋下二横指，剑突下三横指，有触痛。湿热久羁，郁阻肝气，治当清热利湿，疏肝理气。

龙胆草 15 克，郁金 9 克，炒山栀 5 克，黄连 5 克，土茵陈 15 克，炒泽泻 9 克，车前仁 6 克，生苡仁 15 克，生麦芽 30 克。5 剂。

二诊：服完 5 剂之后，夜寐稍安，周身舒适，口苦减，稍能饮食，但食后感到脘闷，大便较前爽快，每日一次。尿黄减，舌腻稍化仍黄，脉仍弦数。



龙胆草 24 克，郁金 12 克，炒山栀 6 克，黄连 6 克，土茵陈 15 克，炒泽泻 9 克，车前子 6 克，川朴 5 克，生麦芽 30 克。5 剂。

三诊：肝痛大减，精神转佳，饮食见增，大便通畅，尿黄大减，已无郁郁不乐及太息，肝功能检查转氨酶 120U，HAA (+)。

龙胆草 15 克，郁金 9 克，黄连 3 克，土茵陈 12 克，车前子 6 克，藿香 5 克，炒泽泻 6 克，生麦芽 30 克。10 剂。

四诊：肝痛不明显，精神好，饮食大增，食后无脘闷，大便正常，尿转清，舌腻全化，仍有薄黄苔，脉不数略弦，肝功能转氨酶已正常，HAA (-)。

龙胆草 6 克，郁金 6 克，土茵陈 9 克，西茵陈 9 克，车前子 6 克，炒泽泻 6 克，藿香 5 克，生麦芽 30 克。10 剂。

五诊：患者一切正常，原方续服 10 剂后，复查肝功能正常，HAA (-)，痊愈，出院。随访一年余，患者已恢复健康，上班工作。

按：该患者以慢性肝炎入院，转氨酶一直较高。不思饮食，脘闷乃脾为湿困之症，夜寐不安，经常口苦，心中郁郁不乐，善太息为肝郁之征，大便不正常，有时数日不解，解则黏腻不畅，但尿色黄，量不多，舌苔腻，脉象弦数，为湿热显著的表现，合之临床，病变主要在肝胆，为肝胆湿热证，辨证既明，故选用龙胆泻肝汤，龙胆草为治疗热邪偏重的降酶药，故重用。取效后，苦寒之药渐减以防苦寒败胃，并加入化湿启脾的藿香，热毒易清，湿邪难化，故病程较长，但终以清热燥湿，清肝利胆之品而取效，



痊愈出院。

例3 肥气案（肝炎后综合征）

何某，男性，29岁，1975年4月就诊。

首诊：患者于半年前患急性黄疸型传染性肝炎，黄疸指数100，转氨酶500U，服草药白马骨、田基黄等约一月余，黄疸消退，症状好转，有时隐痛，当时检查肝肿大剑突下三横指，肋下一横指半，未得消除，舌红苔净，脉沉弦。某医院诊断为肝炎后综合征。气滞血瘀，治以疏肝理气，活血化瘀。

酥鳖甲30克（先煎），炒赤白芍各12克，丹参15克，柴胡9克，京三棱6克，郁金6克，青皮6克，当归9克，降香9克。7剂。

二诊：服后无不良反应，原方再进10剂。

三诊：服药后肝大见小，肋下仅触及边缘，剑突下可触及二横指，肝区疼痛已无，面色转见红润，情绪亦佳，舌红，脉见起。

酥鳖甲30克（先煎），柴胡9克，郁金9克，青皮6克，当归12克，炒白芍12克，京三棱6克，京赤芍9克，丹参15克。10剂，每剂煎3次服。

服10剂后，肝肿见消，再续服10剂后，肝脏恢复正常，仅剑突下可触及边缘，停药。随访一年病人已完全恢复健康。

按：脾之积名曰“肥气”，其痞块生于右肋下；肝之积名曰“痞气”，其痞块生于左肋下。其实肥气指肝肿大，而痞气指脾肿大。患者患急性黄疸型传染性肝炎后肋下隐痛，当时检查肝肿大剑突下三横指，肋下一横指半，可诊断为肥气。乃湿热郁蒸，久而气机阻滞，终致入络，气血瘀积



不开，乃生成肥气。舌红苔净，脉沉弦。治以消瘀破积，疏达肝气。用逍遥散加减。方中酥鳖甲软坚散结；赤白芍、丹参、京三棱活血通络；柴胡、郁金、青皮、当归、降香疏肝解郁，破气消积。全方能破气活血消积。尤其鳖甲与三棱合用，消积之功更著，为先生常用治疗肝脾肿大之药对。始终抓住气滞血瘀之病机进行组方治疗，故效果明显，终获全效。但值得注意的是，本病不易速愈，须缓图久服，方能见功。

水 肿

水肿在多种疾病中均可见到，《内经》中早有风水、石水的记载，至张仲景将水肿归属于五脏而分心水、肺水、肝水、脾水、肾水；而朱丹溪将水肿分为阴水、阳水两类。先生治疗水肿尊丹溪之说分阴阳二类，亦从仲景学说中体悟到五脏功能不谐均能产生水肿，故辨证论治要注意五脏盛衰的变化。

一、阳水

阳水发生多责之肺脾。脾失健运，水湿内停，上渍于肺，或外邪侵袭，肺失宣肃，通调水道功能失常，水湿泛滥于肌肤而肿。症见全身水肿，身体困重，乏力纳呆，小便不利，苔白腻，脉沉而弦缓，治以健脾化湿，通阳利水，用胃苓汤加减，常用漂苍术、川朴、陈皮、云苓健脾燥湿；西砂仁、白蔻仁合用燥湿、行气，浮肿较重加桑白皮、冬瓜皮。若为外邪引发则伴有发热、恶寒，脉浮者用疏风清



热，宣肺行水，越婢加术汤加减；若卫阳不足，防己黄芪汤最为妥帖。

二、阴水

阴水责之脾肾。脾肾阳虚，浊阴停滞，水湿泛滥肌肤，发为水肿。临床可见全身水肿，腰以下为甚，偏脾阳虚弱者，伴见脘闷纳呆，大便稀溏，神疲乏力，恶寒肢冷，小便短少，苔白腻，脉沉而弱，治以温运脾阳，利水消肿，常用实脾饮合苓桂术甘汤加减，常用附子、肉桂温补脾肾，茯苓、白术、猪苓等利水渗湿，厚朴、大腹皮、木瓜行气化湿，西砂仁、白蔻仁燥湿行气以复脾运。若肾阳不足者，伴见腰酸，心悸气促，小便少，苔白，脉沉细弱，当用温补肾阳，化气行水，常用真武汤加味治疗。临床上还有阴虚水肿者，为肾阴不足，阳不得阴济，气化失司发为水肿，常用六味地黄汤加味，此等患者，决不能见肿而漫用淡渗利水之品，否则，阴虚不复，水肿更甚。

【验案举例】

例1 阴虚水肿案

李某，男，47岁。

患慢性肾炎已1年，虽经中西医治疗，但时好时坏。现下肢浮肿，腰酸痛，头晕，口苦，小便频而清亮，舌淡苔黄腻，脉弦细。尿常规：尿蛋白++。阴虚水肿，治在滋阴补肾。

丹皮9克，泽泻12克，生熟地各9克，茯苓30克，淮山30克，山萸肉15克，草决明15克，生山楂30克，制首乌15克。



二诊：患者来信云服药 50 余剂后，尿蛋白-，无任何自觉症状。浮肿不发，腰痛不作。

按：肾炎水肿，多责之于脾肾阳气不足，运化失司，水湿泛滥肌表而发病。但也有特殊者，肾阴不足，阳无阴所养，则气化失司，湿邪内阻，泛滥于肌肤而发病，但此类患者除了虚象外，水肿多不甚剧。观患者发病一年，屡用温阳药和激素治疗，肾阴已伤，浮肿腰酸，头晕，口苦，阴虚风动之象。小溲频急，为肾失摄纳，湿邪下注。肾失摄纳则精微下注于膀胱，故尿检可见蛋白尿。舌淡苔黄腻，为肾虚而浊邪化热内蕴，脉弦细为阴虚有风之脉。脉症合参，肾阴不足，湿热内蕴。故治以滋养肾阴，清化湿浊。方用六味地黄汤加味。方中生熟地、制首乌、山萸肉滋补肝肾之阴；淮山补脾；泽泻、茯苓化湿利水泄浊；丹皮、草决明清热平肝；生山楂活血。全方以养为主，以泻为辅，故坚持用药后，诸症悉愈。

例 2 脾肾阳虚水肿案

李某，女，38 岁。

首诊：浮肿一年，西医诊断为肾炎，经治疗，时好时坏。现一身悉肿，尿少，肢厥，饮食不佳，大便烂，舌淡苔淡黄而润，脉沉细弱。脾肾阳虚，水湿泛滥，法当补火生土，利水渗湿。

制附片 9 克，上肉桂 6 克，白术 9 克，茯苓 15 克，甘草 6 克，木瓜 9 克，厚朴 9 克，大腹皮 15 克，猪苓 15 克，车前子 9 克，白蔻仁 6 克，生姜 2 片，红枣 3 个。4 剂。

二诊：肿势渐退，足部见轻，小溲增加，饮食见好，大便正常。舌苔变薄，脉细而沉。



制附片9克，肉桂6克，焦白术9克，甘草3克，厚朴9克，大腹皮15克，木瓜9克，云苓15克，白蔻仁6克，车前子9克，红枣3个。4剂。

三诊：浮肿已消。嘱原方加党参，去车前子制散剂长期服用，定期检查。

按：《内经》“诸湿肿满，皆属于脾”，可见脾失健运是水肿形成的重要环节。又《素问·水热穴论》：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为浮肿。”本案患者发病一年，一身悉肿，大便常烂，肢厥，脉沉细为脾肾阳虚不振之象。脾阳不振，水湿不化，泛溢肌肤故水肿。脾主四肢，阳气不能温运血脉，可见肢厥。水湿内停则纳呆，下渗于肠则便烂。肾阳亏虚，气化失司，则小溲不利。故治以温补脾肾，健脾利水。方用附子、上肉桂温补脾肾之阳，阳气得复则犹如离照当空，阴霾得散；白术、茯苓、猪苓、车前子、白蔻仁健脾利湿；木瓜、厚朴、大腹皮行气化湿利水；甘草、生姜、红枣调和诸药。药后水势得减，水肿减轻，阳虚之体未复，故以原方加党参补气健脾，去车前子，制散剂缓图，待得阳虚恢复，则病体自愈。

例3 脾虚湿盛案

张某，男，51岁。

首诊：面目浮肿已经两年，冬天较重，尿少，尿中有时有红细胞，饮食减少，精神不振，大便有时溏软，舌淡苔白，脉沉细。脾虚湿盛，先拟健脾化湿，后用补脾益气善后。

漂苍术6克，川朴9克，陈皮9克，云苓15克，西砂仁6克，白蔻仁6克，甘草3克，麦芽30克。4剂。



二诊：面目浮肿渐消，饮食增加，精神转佳，大便正常，小溲仍然偏少，舌淡苔薄白，脉沉细。

漂苍术 9 克，川朴 9 克，陈皮 6 克，云苓 15 克，西砂仁 6 克，白蔻仁 6 克，甘草 3 克，麦芽 30 克。7 剂。

三诊：肿已消，小便正常。舌脉同上。

嘱常服香砂六君子汤善后。

按：本案属脾虚湿盛证。患者面目浮肿，脾主目窠，显系脾虚为患。气虚为阳虚之渐，冬天阳气潜藏，故加重。脾虚而不能运化水湿，上犯于面目则肿，下渗于大肠则泄。湿邪偏渗三焦，则气化不利，故小溲不畅。舌淡苔白，脉沉细为脾气亏虚，湿邪为患之外候。故治以健脾化湿为主。用平胃散加西砂仁、白蔻仁行气燥湿；云苓健脾而淡渗利湿；麦芽健脾。全方旨在运脾化湿，脾运正常，则水湿自化。故药后诸症减轻。遂转方用香砂六君子汤益气健脾化湿以善其后。《金匱钩玄》指出：“水肿，因脾虚不能制水而妄行，当以参、术补脾，使脾气得实，则自能健运，自能升降，运动其枢机，则水自行，非五苓散之行水也，宜补中行湿利小水，切不可用利大便药。”可谓灼见。

例 4 肺脾气虚，湿邪泛滥案

熊某，女，31 岁。

首诊：两足浮肿，时肿时消，已历两年。经西医诊断，原因未明。现两足肿胀，下午为甚，恶风尿少，饮食不馨，精神不佳，舌淡苔黄，脉沉细。肺脾气虚，水湿不运，须补益脾肺之气。

黄芪 18 克，木防己 9 克，云苓 15 克，淮山药 24 克，葫芦皮 15 克，焦白术 9 克，川牛膝 9 克，冬瓜皮 15 克，丝瓜络 9 克。7 剂。





二诊：肿渐消，恶风，小溲较前为畅，饮食增加，舌淡苔白薄腻，脉细。

黄芪 18 克，木防己 9 克，云苓 15 克，薏仁 24 克，淮山药 24 克，葫芦皮 15 克，焦白术 9 克，川牛膝 9 克，冬瓜皮 15 克，丝瓜络 9 克。7 剂。

三诊：恶风减轻，小便清长，无水肿，舌脉同上。

黄芪 18 克，木防己 9 克，云苓 15 克，淮山药 24 克，葫芦皮 15 克，焦白术 9 克，川牛膝 9 克，冬瓜皮 15 克，丝瓜络 9 克。7 剂。

四诊：诸症基本消失，脉转有力，舌净。

黄芪 18 克，党参 15 克，木防己 9 克，云苓 15 克，淮山药 24 克，葫芦皮 15 克，焦白术 9 克，川牛膝 9 克，冬瓜皮 15 克，丝瓜络 9 克。7 剂。

五诊：病已不作，嘱原方再进 20 剂以善后。

按：水有阴阳之分，阳水为患，多感邪而发，以上肿为主，治以宣肺运脾；阴水责之脾肾，以其阳气亏虚，水湿泛滥，治以温补。本案患者两足浮肿，时肿时消，为阴水为患。已历两年，正气不足，脾气亏虚，母病及子，则肺气不足，所谓卫出上焦，故卫气不能固护其外，则恶风。脾虚不运故饮食不振。肺为水之上源，肺气亏虚，则小溲不利而尿少。精神不佳，舌淡苔黄，脉沉细为气虚湿盛之象。故用补肺脾之气为主，化湿利水为辅。方用黄芪、淮山药补益肺脾之气；云苓、焦白术健运脾胃以化湿；木防己、葫芦皮、冬瓜皮利水；丝瓜络行气化湿；川牛膝使药直达下所。方证相宜，用药简单，但效果明显，药后症减。考防己黄芪汤是治疗卫气不足，外受风邪以致水湿郁于肌表之风水的效方，但本案为肺脾气虚所致的足肿，肿的部



位较局限，说明有湿邪阻滞之象，故用该方黄芪、白术补益肺脾，防己除湿之功。可见方剂的应用在于存心之间，不可为原有主治所局限，应据病机的变化而应用，才能扩大它的使用范围。

腰 痛

“腰为肾之府”，故腰痛一症，多与“肾”有关，但膀胱经“挟脊抵腰中”，故太阳经症，外感风寒湿等，也会引起腰痛。再则外伤腰脊等，亦能引起腰痛。

腰痛总的来说，分虚实两类，“新病多实，久病多虚”。风湿湿之邪及外伤血瘀内留之腰痛，多属新病，起病急骤，或发则痛剧，甚至不能转侧，或每与气候阴雨有关，常用羌活胜湿汤为基础，加入徐长卿 9~15 克，野荞麦莢 30~60 克煎服；如属外伤，则仅用徐长卿及野荞麦莢，再加田三七 3 克冲服，若伤势较重者，可将此三味加入复元活血汤中服之。

虚证腰痛，其痛绵绵，俯仰无力，痛而且酸，可用黄芪、补骨脂、桑寄生、杜仲、续断等药，也可加入徐长卿 9~15 克（本品单味用药，亦能治多种痛证，而对腰痛功效更佳。以鲜者力峻，陈久失去香气则无效）。

肾盂肾炎及肾结石的腰痛，多有下焦湿热及虚实夹杂证象。治当清利湿热，或兼以化石。

肾盂肾炎在急性期，腰重而痛，或同时有恶寒发热，尿频、尿急、尿时灼热感者，宜导赤散或八正散加减，清利其湿热，腰痛较重者，可再加徐长卿 9~15 克。慢性肾孟



肾炎，腰痠软作痛者，可用知柏八味汤为基础加减治疗，亦可加入徐长卿。笔者认为徐长卿对肾盂肾炎的腰痛亦有较好疗效，有进一步研究之必要。

肾结石的腰痛，以化石排石为主。常用下方：石韦 12~24 克，木通 6~12 克，车前子 6~12 克（孕妇忌服），甘草梢 9~18 钱，冬葵子 9~18 克，瞿麦 9~18 克，滑石 12~24 克，海金沙 30~60 克，金钱草 60~90 克，鸡内金 12~18 克，沉香末 3~6 克（冲服）。无尿痛者，不用甘草梢；尿中夹血者，加白茅根 30 克，仙鹤草 15 克。

【验案举例】

例 1 阴虚火旺案

代某，女，31 岁。

首诊：腰痛而酸，失眠多梦，小溲滴沥不尽，月经正常。有肾炎病史。舌尖红，脉平。肾阴亏虚，下焦火旺，滋阴清热为治。

淮山药 30 克，金樱子根 30 克，白芍 15 克，黄柏 9 克，知母 12 克，芡实 24 克，制首乌 24 克，茯苓 15 克，泽泻 12 克，熟地 24 克，川断 15 克。7 剂。

二诊：腰痛大减，精神振作，一度检查尿常规：红细胞（+++）。舌脉同前。

淮山药 30 克，金樱子根 30 克，白芍 15 克，黄柏 9 克，知母 12 克，芡实 24 克，制首乌 24 克，茯苓 15 克，泽泻 12 克，熟地 24 克，川断 15 克。7 剂。

三诊：腰痛不作，小溲顺畅，查尿常规：红细胞（-）。舌尖红苔薄白，脉平。

淮山药 30 克，金樱子根 30 克，白芍 15 克，知母 12



克，黄芪 18 克，制首乌 24 克，茯苓 15 克，菟丝子 15 克，枸杞子 15 克。10 剂。

四诊：服上药后，症状基本消失。嘱守方再服 20 剂以巩固疗效。

按：患者慢性发病，腰痛而酸，腰为肾之腑，故肾虚可证。肾虚又有肾阴不足、肾阳不足之分，患者舌尖红，失眠多梦，为肾阴不足，虚火内生，心肾不交，火扰心神之象。肾虚而气化不利，则小溲滴沥不尽。治以滋补肾阴，兼去虚火，用知柏地黄汤加减。方中淮山药、熟地、制首乌滋养肾阴；芡实、金樱子根补肾固涩，芡实兼能利湿，金樱子根，酸涩平，有固精，涩肠，止血，活血的作用；黄柏、知母祛肾经虚火；茯苓、泽泻淡渗利湿，通利小便；川断补肝肾，强腰膝；白芍养阴缓急止痛。全方配伍合理，故三诊时，腰已不痛，虚火见消，则转方专事滋补。

例 2 肾阴不足，下焦湿热案

陈某，男，47 岁。

首诊：左腰痛三天，经西医诊断为肾盂肾炎合并肾盂积液，小溲不畅，涩痛不适，尿时有白色浊物滴出，大便正常，舌红苔少而润，脉小数。肾阴不足，下焦湿热，湿热为急，先事清化。

菝葜 18 克，大小蓟各 15 克，白茅根 30 克，北沙参 24 克，车前子 9 克，金钱草 30 克，麦门冬 15 克，丝瓜络 9 克。4 剂。

二诊：腰痛明显好转，小便畅利，尿中无白物，脉小数，舌净。

菝葜 15 克，大小蓟各 15 克，白茅根 30 克，北沙参 24 克，金钱草 30 克，麦门冬 15 克，五味子 6 克，制首乌



15 克。5 剂。

三诊：腰痛已不明显，偶有头晕、眼干涩，饮食正常，脉细数，舌净。

菝葜 15 克，大小蓟各 15 克，白茅根 30 克，北沙参 24 克，金钱草 30 克，麦门冬 15 克，五味子 6 克，制首乌 15 克，旱莲草 15 克，女贞子 15 克，玉竹 15 克。7 剂。

按：患者患肾盂肾炎合并肾盂积液，湿热内蕴于下焦，以至灼伤肾阴，阻滞气机，气化不利，则小溲淋漓涩痛，腰痛。尿时有白色浊物滴出为下焦湿浊，湿性趋下之故。舌红苔少，脉小数阴虚之象。舌苔润泽，说明有湿。故治以滋养肾阴，兼去湿热。方用菝葜、大小蓟、白茅根、车前子、金钱草大队清热凉血，利湿通淋之药治其标；北沙参、麦门冬滋养阴液治其本；丝瓜络理气活络。菝葜甘酸平，归肝肾经，能祛风利湿，解毒消痈，可治疗淋浊、痈肿疮毒，《本经逢源》谓其能“祛湿热，利水”。此为急则治其标之意。二诊时腰痛明显减轻，湿热渐去，小溲转畅，故加制首乌、五味子加强补阴固涩之效。后更加旱莲草、女贞子、玉竹滋阴。辨证处方，层次分明，用药合理，故有显效。

例 3 肾阴不足，湿热阻络案

高某，女，40 岁。

首诊：腰痛反复发作已四年，西医诊断为慢性肾盂肾炎，经常面目浮肿，口干，多梦，夜尿多，月经推后，色黯。舌质淡红苔淡黄薄腻，脉缓。肾阴不足，络脉痹阻，补肾清热活络为治。

徐长卿 9 克，野荞麦根 15 克，桑寄生 30 克，川断 9 克，枸杞子 15 克，蛇舌草 15 克。5 剂。



二诊：腰痛减轻，天阴加重，面浮已消，四肢乏力，饮食不振，舌淡苔淡黄微腻，脉缓。

徐长卿 9 克，野荞麦根 15 克，桑寄生 30 克，川断 9 克，枸杞子 15 克，蛇舌草 15 克，白蔻仁 6 克，鸡内金 9 克，麦芽 30 克。7 剂。

三诊：饮食见好，腰痛仍作，小便偏多，月经已行，舌脉如前。

丹参 9 克，桑寄生 30 克，川断 15 克，薏仁 30 克，淮山药 24 克，白蔻仁 6 克，炒泽泻 12 克，鸡内金 12 克，麦芽 30 克。7 剂。

四诊：腰痛偶作，小便正常，舌淡苔薄黄，脉细。

桑寄生 30 克，川断 15 克，薏仁 30 克，淮山药 24 克，白蔻仁 6 克，炒泽泻 12 克，鸡内金 12 克，麦芽 30 克。7 剂。

按：患者为慢性肾盂肾炎，腰痛反复发作经年，下焦湿热为患者，热伤肾阴，已成虚实夹杂之证。肾阴不足，腰失所养，湿热阻滞，络脉不和，故腰痛缠绵难愈。湿热羁留，气化失司，以至夜尿频多，面目浮肿。肾阴不足，津液不能滋润口舌则口干，虚火内扰则多梦。肝肾同源，肝阴损伤，月经不能按时来潮，加之湿热内阻，血脉不利则月经推后，色黯。舌质淡红苔淡黄薄腻，为湿热内存，肾阴不足之外候；脉缓为湿邪阻滞，血脉不畅之故。故治以养阴清热祛湿活络。桑寄生、川断补肾，强腰膝；枸杞子滋养肝肾；蛇舌草清热解毒利湿；徐长卿祛风除湿，活血通络；野荞麦根，又名金荞麦，酸苦寒，归肺胃肝经，能清热解毒，活血消肿，《植物名实图考》说它能“活血，止痛”，《天宝本草》载其能“治腰背疼痛”。诸药共奏活



血止痛之功，治疗腰痛。二诊时，腰痛减轻，面浮已消，药已见效，但四肢乏力，饮食不振，此湿困脾运之机，加白蔻仁、鸡内金、麦芽健脾、化湿。本病治疗紧紧抓住肾阴亏虚，湿热阻络的病机进行治疗，选药精当，效果明显。

例4 肾阴亏虚，湿热下注案

许某，女，40岁。

首诊：腰痛反复发作2年多，劳累时加重，并伴小便混浊，两膝酸痛，夜尿频多，面目浮肿，口干不思饮，心烦，月经正常，舌淡苔黄略干，脉细弦。尿检：红细胞(++)。肾阴亏虚，湿热下注，补肾阴、清湿热兼用。

大熟地15克，淮山药24克，炒泽泻9克，云苓15克，丹皮9克，山萸肉15克，鹿衔草24克，川草薢12克，大小蓟各15克，白茅根30克。5剂。

二诊：腰痛稍缓，小便转清，口仍干，近因感冒，流涕，咽痒不咳，舌尖红苔白，脉浮数。

金银花9克，连翘9克，板蓝根9克，辛夷花9克，薄荷6克，白茅根30克，川草薢9克。3剂。

三诊：感冒已愈，腰痛如前，浮肿又作，尿清，口干，舌淡苔白，脉细。

徐长卿15克，川断15克，炒泽泻9克，丹皮9克，鹿衔草24克，川草薢12克，地骨皮9克，白茅根30克，北沙参24克。5剂。

四诊：腰痛明显好转，浮肿已消，舌净脉细。

徐长卿15克，炒杜仲15克，川断15克，矮脚樟24克，菝葜24克，北沙参24克，生甘草3克。7剂。

五诊：腰痛基本不痛，精神好，舌净，脉细。

徐长卿15克，炒杜仲15克，川断15克，矮脚樟24



克，菟藟 24 克，北沙参 24 克，天门冬 15 克，生甘草 3 克。10 剂。

按：患者腰痛反复发作，劳累时加重，是肾虚腰痛。小便混浊，两膝酸痛，夜尿频多，面目浮肿，口干不思饮，心烦，为肾阴不足，挟有湿热。肾阴不足，腰失所养则腰痛，劳累加重。湿热为患，湿性趋下，流注关节则两膝酸痛。肾虚不藏故夜尿频多，尿检：红细胞（++）。脾不运化，湿浊内生，无处不到，气化不利，湿不能化，则面目浮肿。故此患者为肾阴不足，挟有湿热。方用六味地黄汤加减。方中大熟地、淮山药、炒泽泻、云苓、丹皮、山萸肉三补三泻，补肾填精，补而不滞；鹿衔草甘苦平，有补肾强腰膝，祛风除湿之功；川草薢泻下焦湿浊；大小蓟、白茅根凉血止血，利尿通淋。二诊时外感侵袭，内外有别，先治其外，以免引邪深入，故以疏风清热之药治疗。三诊时，外感已解，转方再用滋补肾阴，清热渗湿方药治疗。药证相符，转方得当，故效果明显。

例 5 下焦湿热案

郭某，男，47 岁。

首诊：右侧腰痛 3 天，经检查为肾结石，小便不畅，色黄，舌质淡红，苔白，脉弦细。湿热煎熬成石，用清热化湿法。

石韦 24 克，金钱草 30 克，瞿麦 15 克，鸡内金 15 克，海金沙 24 克，枸杞子 15 克，川牛膝 9 克。7 剂。

二诊：小溲转畅，腰仍胀痛，舌脉同前。

石韦 24 克，金钱草 30 克，瞿麦 15 克，鸡内金 15 克，海金沙 24 克，枸杞子 15 克，川牛膝 9 克，炒白芍 30 克，甘草 3 克。7 剂。





三诊：腰痛大减，小溲有时滴沥，舌质淡红苔净，脉弦细。

石韦 24 克，金钱草 30 克，瞿麦 15 克，鸡内金 15 克，海金沙 24 克，枸杞子 15 克，川牛膝 9 克，川断 15 克，炒白芍 30 克，甘草 3 克。7 剂。

四诊：前日于尿中排出一小结石，如小绿豆大，现腰已不痛，小便正常。舌脉同上。

北沙参 24 克，黄芪 15 克，枸杞子 15 克，川断 15 克，桑寄生 30 克，金钱草 24 克。10 剂。

例 6 下焦湿热案

周某，男，38 岁。

首诊：左肾结石已 1 年，经常腰酸痛，甚则绞痛，时有尿血。舌净，脉沉细。湿热成石，清热利湿排石为治。

金钱草 60 克，海金沙 30 克，鸡内金 15 克，车前子 9 克，瞿麦 15 克，篇蓄 15 克，甘草 3 克，白茅根 30 克，麦芽 30 克。7 剂。

二诊：腰痛略缓，舌脉同上。

金钱草 60 克，海金沙 30 克，鸡内金 15 克，车前子 9 克，瞿麦 15 克，篇蓄 15 克，甘草梢 6 克，麦芽 30 克，滑石 15 克，川牛膝 9 克。7 剂。

三诊：腰痛减轻，血尿不见，精神尚可，舌脉同上。继予上方 7 剂。

四诊：服药 3 剂后出现左肾剧痛如刀绞，小便不畅，尿中有血，舌净，脉弦。

金钱草 60 克，海金沙 30 克，鸡内金 15 克，车前子 9 克，瞿麦 15 克，篇蓄 15 克，甘草梢 6 克，麦芽 30 克，滑石 15 克，川牛膝 9 克，炒白芍 30 克，玄胡索 10 克。3



剂。

五诊：1剂后顺利排下一绿豆大小结石，小便仍感不适，尿中有血，腰痛隐隐，舌净，脉细略弦。

嘱服三诊方。

按：以上两例均为湿热久羁，煎熬津液，而成结石。湿热阻滞，气化不利，则小溲频多而不畅。湿热阻滞脉络，络脉猝急发为腰痛。热灼血脉，迫血外出而尿中挟血。患者久病不愈，热伤阴液，则肾阴亏虚，成为虚实夹杂之疾。两例患者均采取清热凉血，利尿通淋的方法，用石韦、金钱草、瞿麦、鸡内金、海金沙、车前子、篇蓄等利尿通淋排石药物，例6患者有肾阴不足的表现，故加枸杞子、川牛膝补肾，牛膝还有引药下行，导湿热从小便而出之效。而例7患者湿热较重，故药量重，并加强了清热利湿之药，因为时有血尿，故还用了白茅根凉血止血。可见辨证用药之不同。

淋 证

慢性前列腺炎是男科生殖系统常见病，临床常见尿道口溢出米泔样浊物，尿道灼热疼痛，或有少腹及会阴部胀痛，属中医学精浊、淋证范畴。先生认为，慢性前列腺炎主要由于湿热渗注于下焦而发病；若病程日久，伤及肾阴，或素体肾虚，多导致虚实夹杂之证。所以治疗主要在于清利湿热，滋养肾阴。并自拟验方北沙参、菝葜、大小蓟、矮脚樟、蛇舌草为主，随症加减治疗。菝葜甘酸平，归肝肾经，能祛风利湿，解毒消痈，可治疗淋浊、痈肿疮毒，



《本经逢源》谓其能“祛湿热，利水”；矮脚樟又名平地木，辛微苦，性平，归肝肺经，能化痰止咳、利湿活血，主治咳嗽、淋证等；北沙参，甘，微苦，微寒，归肺胃经，有养阴清热之功，肺肾为母子之脏，通过清肺气可以生肾水，且肺通调水道，肺热得泄，则水道通调，湿热不聚，如《本经逢源》所说：“专泄肺中之热，故喘嗽气壅，小便赤涩不利……宜之”。且沙参有养肝气之功，《本草正》云：“能养肝气……益五脏阴气，清肺凉肝，滋养血脉……除疝痛”。故先生借其治肺之功以治下焦；大小蓟凉血消痈；蛇舌草清热解毒利水，全方合用，湿热得清，肾阴得养，故临床常见显效。

【验案举例】

例1 肾阴不足，湿热下注案

涂某，男，28岁。

首诊：患前列腺炎已四年。现小溲不畅，大便时有白色浊物从尿中而出。舌质红，脉沉细。肾阴不足，湿热下注，当补肾阴，清湿热。

北沙参24克，菝葜30克，大蓟30克，矮脚樟30克，蛇舌草30克。5剂。

二诊：小便中白物减少，精神不振，舌脉同前。

北沙参30克，菝葜30克，大蓟30克，矮脚樟30克，蛇舌草30克，车前草15克，丝瓜络9克。7剂。

三诊：白物已不见，精神转好，性生活正常，饮食正常。舌红苔薄白，脉沉细。

北沙参24克，菝葜30克，大、小蓟各15克，矮脚樟30克，蛇舌草30克，车前草15克。7剂。



四诊：诸症悉愈，舌脉同前。

枸杞子 15 克，矮脚樟 30 克，旱莲草 15 克，女贞子 15 克，五味子 15 克，制首乌 15 克，白芍 9 克，甘草 9 克。7 剂。

按：肾阴不足，湿热下注，则小溲不畅，大便时有白色浊物从尿中而出。舌质红，脉沉细。用自拟方加车前草加强清热利湿，丝瓜络行气。效果明显，至四诊时转用枸杞子、旱莲草、女贞子、五味子、制首乌、白芍、甘草滋养肾阴，兼以用矮脚樟清热利湿，以善其后。

例 2 肾阴不足，湿热下注案

熊某，男，46 岁。

首诊：慢性前列腺炎，小溲频急，尿中有白物，小腹作胀，会阴不舒，无尿痛阳痿，舌淡红苔白滑，脉弦不数。湿热下注，兼有阴虚，治以清热化湿为主，兼补阴液。

北沙参 24 克，菝葜 30 克，石韦 15 克，矮脚樟 30 克，菟丝子 15 克，凤尾草 15 克，车前草 15 克。5 剂。

二诊：小便次数减少，小腹坠胀亦减，尿中白物未见，舌脉同前。

北沙参 24 克；菝葜 30 克，石韦 15 克，石彭子 9 克，小茴香 6 克，台乌药 9 克，矮脚樟 30 克，菟丝子 15 克，凤尾草 15 克。7 剂。

三诊：腹胀、会阴不舒减轻，舌脉同前。

北沙参 24 克，菝葜 30 克，石韦 15 克，石彭子 9 克，小茴香 6 克，台乌药 9 克，矮脚樟 30 克，菟丝子 15 克，凤尾草 15 克。7 剂。

按：患者慢性前列腺炎，平素性生活不节，以至肾气不足，湿热下注，故小溲频急，尿中有白物。湿热阻滞经



脉则小腹作胀，会阴不舒。舌淡红苔白滑，脉弦不数为肾气亏虚的外候，故治以清热利湿，兼养肾气。经验方加石韦、凤尾草、车前草，加强利湿清热之效，以现在患者小溲频急较重。加菟丝子补益肾气，菟丝子能补肾阴肾阳，固肾缩尿止遗。至二诊时，效果已显，诸症均减，加小茴香、乌药温肾行气；石彭子为先生治疗睾丸炎的常用药，《江西中药》：“味甘涩，性平，无毒”，能“治睾丸偏坠，内痔，便血”。

痹 证

痹证是以关节肢体疼痛、酸楚为主症的病证。先生认为，本病的发生是由内虚外感造成，诚如《济生方》云：“皆因体虚，腠理空虚，受风寒湿气而成痹也”。由此可见，痹证总属阴寒为患，只是感受风寒湿邪的多寡不同而有风寒湿痹之分，诸邪在体内郁久化热，则又成热痹；久病入络，由气及血，则成顽痹；正气已虚，痹久复伤正气（气、血、阴、阳），则由外及里，内与五脏相合，而成五脏痹，变症蜂起，治疗颇为棘手。

故先生治痹，重在分清虚实多寡和病邪性质。

1. 分虚实多寡

痹证发病总属本虚标实，所谓“正气存内，邪不可干”，患者由于正气已虚，尤其是营卫之气已经虚弱，风寒湿邪才能侵袭入内，痹于经脉而发病。所以在辨证时，先生总是要辨清虚实哪方面较强，以考虑补虚药和祛邪药孰



轻孰重。一般来说，新病多实，以邪实为主要表现，当以祛邪为要而辅以扶正；久病多虚，以正虚为主要表现，当以补虚为主，兼以祛邪。但是也有新感时，正气极虚而感邪者，此时应以扶正为主。先生常引张仲景在《伤寒论》中说的“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表”来说明这种表里虚实变化的治疗，并言：“此虽是言外感伤寒，但却暗指表里虚实偏重之治疗原则，用之痹证，亦颇具启发意义”。先生临床中首重扶助卫气，卫行肌表，防御外邪，卫气一虚，易招外邪侵袭，故用黄芪扶助卫气，并认为，黄芪不仅善补卫气，而且大具流通之性，能行周身；如有血虚则加当归，含当归养血汤之意，气血双补；如有阳虚，则加附子、桂枝，合黄芪温补阳气；兼挟邪气，则视邪气属性而定。

2. 辨病邪性质

痹证中邪气大致有风、寒、湿、热、痰、瘀。虽致病之邪多兼挟为患，但总以一种或数种为主。风行善行，故疼痛游走不定，但多走于身半以上，以其轻扬之故；寒性凝滞，易伤阳气，则痛处固定而恶寒；湿性重浊，阻滞气机，则痛有定处而酸楚难当，但多行于身半以下，以其趋下之性；热性灼热，则痛处红肿，得热反盛；痰性凝滞，善阻关节，滞碍气血，久而痰瘀互结，则痛处固定，疼痛剧烈而有麻木之感，且局部较硬，甚或关节变形。治疗风寒湿痹，先生习用蠲痹汤，视病邪偏重随症取药，风向较重，重用防风；偏寒则加制川乌、制草乌等药；偏湿，则加防己、晚蚕砂等；如邪已化热，则加防己、黄芩等；若伏痰留瘀，则用蜈蚣、全蝎、晚蚕砂等药以搜剔伏邪。临



证时，先生又视患病部位而取药，如在上肢多用桑枝、桂枝、晚蚕砂、片姜黄等；若在下肢则又用川牛膝、独活等药；腰背疼痛则加徐长卿、宣木瓜等药。不一而足。

【验案举例】

例1 顽痹案

许某，女，32岁。

首诊：类风湿关节炎，手小关节变形，颈腰关节亦变形，疼痛，痛处恶寒，月经正常，白带多，舌净，脉沉细。气血亏虚，肝肾不足，瘀瘀留驻，用补泻兼施，补脾肾、搜伏邪为主。

蜈蚣1条，当归9克，黄芪15克，制川乌15克，制草乌15克，玄胡索9克，防风15克，川芎9克，晚蚕砂15克，葛根24克。5剂。

二诊：服药后无不良反应，疼痛依然，舌脉同前。

蜈蚣1条，当归9克，黄芪15克，制川乌15克，制草乌15克，玄胡索9克，防风15克，川芎9克，赤白芍各15克，羌活6克，晚蚕砂15克，葛根24克。5剂。

三诊：疼痛略缓，舌脉同前。

蜈蚣1条，当归9克，黄芪15克，制川乌15克，制草乌15克，玄胡索9克，防风15克，川芎9克，赤白芍各15克，狗脊15克，桑寄生30克，羌活6克，晚蚕砂15克，葛根24克。5剂。

四诊：疼痛减轻。舌脉同前。

蜈蚣1条，当归9克，黄芪15克，制川乌15克，制草乌15克，玄胡索9克，防风15克，川芎9克，赤白芍各15克，狗脊15克，桑寄生30克，羌活6克，晚蚕砂



15 克，葛根 24 克。15 剂。

按：患者患类风湿关节炎多年，多处关节变形，有如鹤膝之状，此属顽痹，又可称为“鹤膝风”。患者气血亏虚，肝肾不足，外感风寒湿邪，邪气痹阻关节，久而气血受阻，痰瘀留驻，骨失所养，关节破坏，以至关节变形。正气不足，风寒湿邪深入筋骨，痹阻血脉，则疼痛，痛处恶寒。舌净，脉沉细，正气不足之象。纵观病情，虚实夹杂，顽痰死血不易速除，治疗当以扶正祛邪，益气养血，补益肝肾，祛风散寒通络为治。方中黄芪、当归益气养血；制川乌、制草乌散寒除湿；防风、晚蚕砂祛风除湿；葛根、玄胡索、川芎活血化瘀通络；蜈蚣为虫药，虫蚁动其瘀以除顽痰死血。病情日久，血瘀较重，故在二诊时加赤白芍加强活血通络之功。方药配伍合理，故药后有效。至三诊时更加狗脊、桑寄生补益肝肾，羌活为引经药，使药走于上而达肩颈、上肢。病邪已深，正气又败，病难速愈，唯有补消同进，坚持治疗，方见转机。

例 2 风寒湿痹

钟某，女，39 岁。

首诊：右肩疼痛麻木，恶寒，活动范围减少，饮食欠佳，大便正常，舌净，脉沉细。营卫不足，感受风寒湿邪，当益气温阳，祛风散寒通络。

片姜黄 9 克，稀莪草 24 克，当归 9 克，黄芪 18 克，制乳没各 6 克，赤芍 15 克，玄胡索 9 克，田三七 3 克，桂枝 6 克。7 剂。

二诊：疼痛减轻，活动受限，舌脉如前。

片姜黄 9 克，稀莪草 24 克，当归 9 克，黄芪 18 克，制乳没各 6 克，赤芍 15 克，玄胡索 9 克，田三七 3 克，桂



枝 9 克，羌活 6 克，威灵仙 15 克。7 剂。

三诊：活动范围增加，疼痛减轻，舌脉同前。

片姜黄 9 克，豨莶草 24 克，当归 9 克，黄芪 18 克，制乳没各 6 克，赤芍 15 克，玄胡索 9 克，桂枝 9 克，羌活 6 克，威灵仙 15 克。10 剂。

按：风寒湿邪杂合为病，侵袭人体，痹阻关节则为痹痛。患者右肩疼痛而恶寒，为寒邪偏重之痹证，寒伤营，脉络蹙急，故见是症。血脉痹阻，气血不行，关节失养则活动范围减少。舌净，脉沉细，为气血不足，所谓“邪之所凑，其气必虚”。纵观病情，当益气温阳，祛风散寒通络。方用当归、黄芪益气养血以扶正；桂枝通阳；片姜黄、制乳没、赤芍、玄胡索、田三七活血通络止痛，片姜黄又走上肢肩背，引诸药上达病所；豨莶草祛风除湿通络。方证相宜，故能取效。二诊时复加羌活、威灵仙加强祛风除湿通络的作用。由上可见，先生治痹是非常重视营卫气血之盛衰的。

例 3 风寒湿痹

周某，女，40 岁。

首诊：关节炎已 10 年，上下肢大关节疼痛麻木，天气变冷则加重，饮食正常，舌白脉沉涩。气血不足，风寒湿邪侵袭，用益气养血，祛风散寒法。

枫荷梨 30 克，川牛膝 15 克，羌活 6 克，当归 9 克，防己 9 克，玄胡索 9 克，黄芪 9 克。5 剂。

二诊：痛减轻，舌脉同前。

枫荷梨 30 克，川牛膝 15 克，羌活 6 克，当归 9 克，防己 9 克，威灵仙 15 克，玄胡索 9 克，黄芪 9 克。5 剂。

三诊：下肢疼痛基本消失，肘关节仍有疼痛，舌脉同



前。

枫荷梨 30 克，羌活 6 克，当归 9 克，防己 9 克，片姜黄 9 克，威灵仙 15 克，玄胡索 9 克，黄芪 9 克。5 剂。

按：本案患者患病多年，气血早伤，风寒湿邪杂至，合而为痹。关节疼痛麻木，此为邪在经络，经脉痹阻而为此症。天气变冷加重，说明尚有寒湿为患。舌白为有湿，脉沉涩为邪已入络，血脉有阻滞之象。患病时间长，已有留瘀，幸关节未变形。治以益气养血，祛风除湿通络。方用黄芪、当归益气养血；防己、枫荷梨、羌活祛风除湿，以除湿为主；玄胡索、川牛膝活血通络；且川牛膝引药下行，羌活引药上行，二药合用，上下肢患处无处不到。后复加威灵仙加强祛风除湿通络之功。枫荷梨，甘，微辛，温，能祛风除湿，活血止痛，《江西草药》称其：“祛风利湿，调经活血”。此药为先生常用之药，先生认为此药关键在于能入血分而活血祛瘀，为气血两治之药，只要在痹证中见有邪留血分者，皆可用之，有良效。至三诊时下肢疼痛缓解，故减牛膝，加片姜黄加强通行上肢血脉之功。用药丝丝入扣，故疗效显著。

例 4 风寒湿痹

周某，男，45 岁。

首诊：右手腕疼痛无力，遇寒加重，舌淡苔白，脉沉弦。营卫不足，风寒湿邪停著，当补益营卫，祛风散寒除湿。

黄芪 9 克，片姜黄 9 克，桂枝 6 克，炒白芍 9 克，威灵仙 9 克，枫荷梨 30 克，桑枝 30 克，木防己 9 克。7 剂。

二诊：上方有效，痛减，舌脉同前。

黄芪 15 克，片姜黄 9 克，桂枝 9 克，炒白芍 9 克，威



灵仙9克，枫荷梨30克，桑枝30克，木防己9克。7剂。

按：营行脉中，卫行脉外，卫气为营气之守。今患者中年，持家劳作，卫气已损，寒邪伤营，风寒湿邪痹阻络脉，关节失养，以至疼痛，遇寒加重，寒邪偏重之征。舌淡苔白，风寒湿邪为患。脉沉为里，弦主痛。故为卫气不足，邪阻络脉。治以调和营卫，祛风散寒。方用黄芪桂枝五物汤加减。方中黄芪补卫气；桂枝、白芍调和营卫；威灵仙、枫荷梨、桑枝、木防己祛风除湿；桂枝、片姜黄、枫荷梨温运血脉通络。且桑枝、桂枝、片姜黄三味药皆行上肢之药。理法明确，用药精当，效果显著。

痿 证

痿证是指由于各种原因导致肢体筋脉迟缓，手足痿软无力，甚至肌肉削脱的一种病证。属于现代医学的运动神经元病。先生治疗本病，悉本《内经》之旨。他认为，阳明为多气多血之腑，阳明确，则血气少，血气少则不能润泽肌肉，而发为痿证，内经提出的“治痿者独取阳明”正是基于此点提出的，但是所谓阳明，又不能单从胃去考虑，还应该考虑脾，脾主运化，主四肢肌肉，脾运不健，气血无由化生，四肢肌肉不得充养，可致肌肉萎缩。先生除了认为脾胃虚为痿证的主要病理基础外，还认为，营行脉中，卫行脉外，充斥肌腠，若卫气不足，营气亏虚，则伏风、顽痰、死血未有不阻于络脉，而致精微物质不能达于肌腠而发病者。在此基础上，先生治疗本病以健脾益气为主，搜风化痰、和血通络为辅。健脾益气多用黄芪、党参、白



术等药；搜风化痰通络多用蜈蚣、全蝎、僵蚕、地龙等，和血通络多取当归、丹参、赤芍等养血和血。余者随症加减。

【验案举隅】

例1 肝风旁走案

王某，男，28岁。

首诊：右上肢无力，肌肉跳动一年，西医诊断为肌萎缩侧索硬化症。言语清晰，失眠多梦，精神不振，饮食正常，无头晕头痛、口干、阳痿。大便正常，小溲畅通。舌淡红苔白薄腻，脉弦小数。阳明络虚，肝风窜扰。治以益气养血，熄风通络。

蜈蚣2条，全蝎6克，地龙9克，豨莶草24克，炒白芍24克，赤芍18克，甘草6克，黄芪15克，田三七3克（冲）。10剂。

二诊：服上方后，病势平稳，但觉口干。舌脉同上。

珍珠粉15克，丹参15克，丹皮9克，白芍30克，甘草6克，赤芍15克，泽泻12克，风僵蚕9克，地龙9克。5剂。

三诊：服药后，肌肉跳动减轻。舌脉同上。原方有效，再拟加减。

珍珠粉15克，丹参15克，丹皮9克，白芍30克，甘草6克，赤芍15克，泽泻12克，风僵蚕9克，地龙9克。5剂。

四诊：诸症减轻，再事守方加减。

黄芪24克，豨莶草24克，珍珠粉15克，丹参15克，丹皮9克，白芍30克，甘草6克，赤芍15克，泽泻12





克，风僵蚕9克，地龙9克。20剂。

按：患者患痿证一年，气血不足，阳明络虚，邪气易为之所凑，阴血不足，肝风内动，旁走于络脉，则气血为之不畅，肌肉为之失养，故右上肢无力，肌肉颤动。风阳扰动心神则失眠多梦，精神不振。舌淡红苔白薄腻，脉弦小数皆为气血不足，肝风旁走之征。故治以益气养血，搜风通络，方中炒白芍滋养肝阴而柔肝；黄芪、甘草补益脾气；蜈蚣、全蝎、地龙虫蚁搜风通络动其瘀；豨莶草祛风通络；赤芍、田三七活血通络。病情较重，非一日之功，肝风较甚，当以熄风为急。二诊时遂转方用滋阴熄风通络为治：白芍滋阴潜阳；珍珠粉重镇潜阳熄风；丹参、丹皮、赤芍凉血活血通络；风僵蚕、地龙搜风通络止痉；泽泻泄浊；甘草调和诸药。药后风势见消，至四诊时再加黄芪益气，豨莶草祛风通络。药证相符，转方及时，故效果明显。但此类患者，远期疗效不能肯定。

例2 中虚挟湿案

谢某，男，36岁。

首诊：病者不明原因消瘦已一年余，胃中时觉嘈杂，不痛不胀，饮食尚可，但体重减轻，肌肉日瘦，不咳，胸透心肺正常，肝脾不肿大，肝功能检查亦正常，最近特别感到不能耐劳，精神不佳，舌有极薄白苔，舌质红，脉右关独弱。中气不足，湿邪阻络。用补益中气，兼化湿浊法。

上西党15克，茯苓15克，扁豆9克，薏仁12克，陈皮9克，焦白术6克，莲子肉9克，葛根9克，黄连3克，芡实15克，淮山药12克，藿香6克，白蔻仁6克，山楂15克，生麦芽30克。10剂。

上方基本上采用了资生丸的药物，患者在服10剂之



后，无任何不良反应。即嘱其连续服用，服至 30 剂后，体重增加了 5 斤，其他症状也明显好转。

按：王肯堂言：“阳明虚，于五脏无所禀，则不能行血气，营阴阳，濡筋骨，利关节。气海无所受，则卫气不能温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖。血海无所受，则上下内外络脉空虚，于是精神气血之奉生周于性命者劣弱矣”。患者体重减轻，肌肉日瘦，病已一年，脾气为之亏虚，气血生化乏源，则阳明无气血以渗灌，营卫不足，肌肉、腠理自然不能充养，则消瘦日甚。胃中时觉嘈杂，热也。舌有极薄白苔为气阴不足，舌质红，为胃中有热之象。脉右关独弱，右关属脾胃，独弱，则脾胃气虚可证。中气不足为本病发病关键。故治以气阴双补。用资生丸加减，方中上西党、扁豆、焦白术、茯苓、莲子肉、芡实、淮山药健脾益气、滋阴；薏仁、陈皮、白蔻仁化湿运脾；葛根、藿香为风药，升清而启脾；黄连小量清胃热；山楂、生麦芽消食以健脾。药中肯綮，效果明显。

例 3 气虚血瘀案

毛某，男，49 岁。

首诊：右侧肢体萎缩，乏力，有轻微右手颤抖，右肩及右肘有痛点，恶寒，舌净，脉弦滑。气血不足，络脉为瘀所阻。治以益气通络。

黄芪 24 克，地龙 6 克，赤芍 15 克，当归 9 克，丹参 12 克，防风 15 克，乌梢蛇 9 克，蕲蛇 9 克，羌活 15 克，炒白芍 24 克，桑枝 30 克。20 剂。

二诊：服药有效，来信告知疼痛减轻，右肢较前有力。

黄芪 60 克，党参 30 克，地龙 9 克，赤芍 15 克，当归 9 克，炒白芍 15 克，丹参 18 克，防风 15 克，乌梢蛇 15



克，蕲蛇 15 克，羌活 9 克，玄胡索 9 克。20 剂。

三诊：手较有力，疼痛持续减轻，舌净，脉弦滑。

黄芪 60 克，党参 30 克，地龙 9 克，赤芍 15 克，当归 9 克，炒白芍 15 克，丹参 18 克，防风 15 克，乌梢蛇 15 克，蕲蛇 15 克，羌活 9 克，玄胡索 9 克。20 剂。

先后服药半年余，活动基本正常，无恶寒，肌肉稍长。

按：营卫之气源于中焦，中焦气血亏虚，则营卫亦虚，络脉空虚，则虚邪贼风客于络脉，而阻滞经络，气血不畅，肌肉失养，则发为痿证。患者营卫不足，卫气不足则乏力、恶寒。营气不足，伏风挟瘀阻于络脉则身体右侧肢体萎缩，有轻微右手颤抖；右肩及右肘有痛点。故用黄芪补卫气，当归、炒白芍益营阴；地龙、乌梢蛇、蕲蛇搜剔伏邪通络；赤芍、丹参凉血活血通络；防风、羌活、桑枝走上肢而祛风。后再加玄胡索以活血止痛。全方扶正祛邪兼备，使营卫气血充足，而伏风、留瘀得去，故坚持服药而终臻全功。

内脏下垂

内脏下垂在中医多属中气不足，托举无力，以致肌肉、系膜不能固摄内脏而致下垂。先生治疗本病多用补中益气汤加减，取得了较好的疗效。

【验案举例】

例 1 中气不足，升举不利案

付某，女，35 岁。

首诊：曾经西医诊断为内脏下垂、萎缩性胃炎、肝肿



大。现胃脘隐痛，神疲乏力，饮食不佳，手足心发热，不恶寒，牙龈常出血，月经量少，经色偏黯，无痛经。大便正常。舌淡苔薄白，脉细。血小板 $80 \times 10^9/L$ 。中气不足，升举无力。当宗李东垣升阳举陷法。

黄芪 12 克，升麻 6 克，党参 9 克，北沙参 15 克，白芍 9 克，云苓 15 克，红孩儿 15 克，丹参 9 克，炙甘草 6 克。4 剂。

二诊：胃痛仍然时有时无，牙龈未见出血，精神转佳，饮食尚可，舌淡苔白，脉细。

黄芪 12 克，升麻 6 克，党参 9 克，白芍 9 克，云苓 15 克，红孩儿 15 克，丹参 9 克，炙甘草 6 克，玄胡索 9 克。7 剂。

例 2 中气不足，升举不利案

富某，女，40 岁。

胃下垂已 8 年，腹胀伴隐痛，饥而不欲食，偶有胁痛，头晕，口不干，失眠心烦，大便正常，舌淡苔白，脉弦细。中气下陷，治以补中益气，升阳举陷。

黄芪 30 克，党参 18 克，云苓 15 克，陈皮 9 克，炙甘草 9 克，升麻 6 克，法半夏 9 克，炒白芍 9 克，酸枣仁 15 克，白芷 9 克。5 剂。

例 3 中气不足，升举不利案

李某，女，36 岁。

子宫下垂已 2 年，有下坠感，精神不振，饮食不佳，口干喜冷饮，大便烂，一日两至三次，舌淡苔白，脉细。中气不足，治在补益中气，升举阳气。

黄芪 30 克，党参 30 克，升麻 12 克，柴胡 9 克，当归 9 克，枳壳 15 克，炙甘草 6 克，炒白术 9 克。7 剂。



例4 脾虚肝郁，水湿泛滥案

章某，女，43岁。

首诊：肾下垂已2年。现全身浮肿，腰痛隐隐，神疲乏力，少气懒言，头晕胸闷，饮食不振，小便清长，大便正常，舌淡苔白，脉弦略细。中气不足，水湿下注。用补气升清，兼祛湿浊法。

黄芪18克，木防己9克，薏仁30克，云苓15克，赤小豆30克，桑白皮9克，丝瓜络9克，车前子9克。4剂。

二诊：水肿已消，四肢乏力，胸闷见好，偶有心悸，仍感短气，胁肋不舒。舌净脉细。

黄芪18克，党参15克，云苓15克，赤小豆30克，桑白皮9克，淮山药30克，陈皮9克，柴胡9克，郁金9克，玄胡索9克，麦芽30克。4剂。

三诊：胁肋已无不舒感，心悸、腰痛减轻，检查心电图、肝功能基本正常。舌净；脉弦细。

黄芪18克，党参15克，云苓15克，苡米30克，赤小豆30克，桑寄生30克，淮山药24克，陈皮9克，柴胡9克，郁金9克，玄胡索9克，麦芽30克。4剂。

四诊：诸症均见好转。舌脉同前。

黄芪18克，党参15克，云苓15克，苡米30克，当归9克，桑寄生30克，淮山药24克，陈皮9克，郁金9克，玄胡索9克，麦芽30克。4剂。

五诊：未见不适感。嘱上方服用30剂。

后随访2年，未见发作。

按：患者中气不足，肌肉失养而松弛，托举无力，则肾脏下垂，腰失所养故腰痛隐隐。中气亏虚，运化失司，水湿内停，泛滥于周身则全身浮肿，小便清长。神疲乏力，



少气懒言，头晕胸闷，饮食不振，舌淡苔白，脉弦略细，为中气亏虚，清阳不升之象。本病本虚而标实，本虚责之中气不足，标实在于水湿泛滥，标本皆缓，水湿较重，则标本兼顾，利水为主，故治以补中益气，健脾化湿，利水消肿。方中用黄芪补中气；木防己、薏仁、云苓、赤小豆、桑白皮、车前子利水消肿；丝瓜络理气通络。一诊而奏功，可见水肿已消，水湿见退，当缓补缓消，故转用黄芪、党参、淮山药补中益气；云苓、陈皮、麦芽健脾理气；赤小豆、桑白皮利水而除残寇；用柴胡、郁金、玄胡索，因有肝郁之征。至三诊、四诊时逐渐去赤小豆、桑白皮利水之品，而转为培补之法。治疗层次分明，用药考究，故效果明显。

例 5 脾肾两虚案

黄某，女，26岁。

首诊：肾下垂5年。现腰酸痛，头晕，小便尚调，大便正常，平素气短。有痛经病史。舌质淡，苔薄白，脉细而沉。脾肾不足，补益二脏。

黄芪24克，党参15克，桑寄生30克，川断15克，菟丝子15克，杜仲9克，制首乌15克，稀莪草9克，麦芽30克。7剂。

二诊：腰痛明显减轻，精神振作，夜寐欠安，关节受凉后不舒。舌脉如前。

黄芪24克，党参15克，桑寄生30克，川断15克，菟丝子15克，杜仲9克，夜交藤15克，徐长卿15克，麦芽30克。7剂。

三诊：腰痛基本不作，夜寐转安，关节仍感不舒，但较前减轻。舌脉如前。



黄芪 24 克，党参 15 克，桑寄生 30 克，川断 15 克，菟丝子 15 克，杜仲 9 克，制首乌 15 克，豨莶草 9 克，麦芽 30 克。7 剂。

四诊：患者已基本无不适感，嘱守原方再服 20 剂。

按：本例肾下垂为脾肾两虚证。患者先天不足，后天失养，脾肾均为不足，脾虚则清阳不升，托举无力而气短、头晕、肾脏下垂。肾虚则腰失所养而见腰酸痛。舌质淡，苔薄白，脉细而沉为脾肾亏虚之象。先后天均不足，唯有补益。用黄芪、党参补后天，使后天充足而能养先天；菟丝子、制首乌、桑寄生、川断、杜仲补先天而固腰膝；豨莶草祛风通络，止痛；麦芽健运脾胃。先天得养，后天得充，则肾脏能固而复原。

痰 饮

饮有四端，为痰悬支溢，《金匱要略》所言最为明确：“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮”。先生认为：虽饮有四端，但其源头则一，主要是脾失健运所致，古语有云：“痰者食物所化，饮者水饮所成”。而脾主运化，脾运失司，饮食不为所化，则生痰成饮，又有肺失宣肃，肾失气化，更增水道不利，以助痰饮之势。饮流肌腠则为肿胀，停于中脘则呕，走于肠间则泄，留于胸胁则咳唾引痛，胸闷心悸，咳逆倚息，变症种种，不一而足。



对于痰饮的治疗，先生遵温化之法，重在健脾。但临证之时，又审时度势，或先以宣降肺气为主，或以补肾助气化为先。

【验案举例】

例1 痰饮案（胃下垂）

何某，男，54岁，干部，1974年2月初诊。

首诊：患者经某医院检查为胃下垂已数年。其主要症状为胃中终日辘辘有水声，中脘常常怕冷，有时觉闷胀，少气懒言，食欲不振，食量减少，喜食干燥香炒食物，食后觉胃中舒适，喝汤水多反而觉得难受，甚至必呕吐干净乃快，口淡不渴，精神萎靡，脉沉细，舌淡红，苔白滑。中气下陷，寒饮留中。治宜温阳涤饮，升提中气。

茯苓 30g，肉桂 9g，焦白术 12g，炙甘草 9g，黄芪 24g，升麻 9g。5剂。

二诊：中脘畏寒见好，精神稍好，原方肉桂减为6克，再服10剂。

三诊：诸症得到明显改善，胃中辘辘声大减，精神食欲转佳，脉见有力。处方：黄芪 30g，肉桂 6g，焦白术 12g，升麻 9g，10剂。

服上药后，胃中辘辘水声全部消失，脉象平和有力，能胜任日常工作，为善后，嘱其服黄芪建中汤，方中黄芪 30g，连服20剂，此后随访两年，未见复发。

按：本例属于痰饮。张仲景说：“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。”患者胃中终日辘辘有水声，中脘怕冷，为特征性体征，痰饮停积胃脘，损伤阳气，出现上症。故喜食干燥香炒食物，喝汤水多反而觉得难受，



甚至必呕吐干净乃快，因香炒食物为香燥之性，有燥湿之功，能暂缓停饮之症。少气懒言，食欲不振，食量减少，有时觉闷胀，食后觉得胃中舒适，皆为中气不足，痰饮停积，运化失司的表现。脉沉细，舌淡红，苔白滑为有痰饮之征。痰饮诊断既明，当治以温化，用苓桂术甘汤化裁。苓桂术甘汤温而不热，利而不峻，是治疗痰饮的和剂，更加黄芪健运中气以杜生痰之源，应用恰当，自然效若桴鼓。

例2 溢饮案（内分泌紊乱）

史某，女性，42岁，家庭妇女，1972年12月就诊。

首诊：全身中度浮肿已2月余，经某医院检查，尿液正常，肾功能正常，心肺正常。月经已停止3个月，曾用各种利尿西药，有时可暂时消肿，继而又复肿，被诊断为内分泌紊乱。现全身中度浮肿，面色苍白，肿处按之凹陷不起，四肢无力，精神萎靡，无发热头痛，唯感畏寒，手足欠温，口淡不渴，饮食尚可，大便如常，有少许白带，舌白滑不腻，脉缓，重按无力。脾肾之气不足，凝聚为水，流于肌肤，偏属溢饮。治用淡渗分利，兼以助气。

黄芪12克，肉桂3克（冲服），陈皮9克，大腹皮15克，桑白皮9克，生姜皮5克，云苓皮15克。5剂。

二诊：肿消一半，精神转健，四肢稍有力，仍怕冷，二便如常，饮食尚好，舌苔白滑，脉稍有力。

黄芪15克，上肉桂3克，陈皮9克，大腹皮15克，生姜皮5克，云苓皮15克，木防己6克。5剂。

三诊：肿全消，精神尚可，四肢转有力，面色稍转红润，二便如常，舌白已退，脉不缓，按之有力。

黄芪15克，肉桂3克，上西党15克，当归9克，川芎6克。7剂。



五诊：肿未再发，无不良反应，余症均好，面色转红润，舌质娇红，脉转有力。

黄芪 15 克，肉桂 3 克，西党 15 克，当归 9 克，川芎 6 克。10 剂。

药后月经来潮，血量不甚多，后随访半年水肿未再发。

按：浮肿为水气为患，水气形成，责之脾肾与肺。水气生成，无处不到，泛滥于肌肤则为水肿。所谓“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮”。患者全身浮肿，肿处按之凹陷不起，显然为饮邪泛滥所致。四肢无力，面色苍白，精神萎靡，畏寒，手足欠温为阳气不足。舌白滑不腻为饮邪之征，脉缓、重按无力为阳虚之象。故治以补益脾肾之阳气，渗利泛滥之水湿。方中黄芪、肉桂温补脾肾之阳；陈皮、大腹皮、桑白皮、生姜皮、茯苓皮以皮行皮，取类比象，渗利水湿。标本兼顾，祛邪为主，药证相符，效若桴鼓。遂于三诊时转方用温补脾肾，益气养血之法以治其本，图根治之想。

例 3 溢饮（急性肾炎）

沈某，女性，28 岁，工人。1976 年 8 月就诊。

首诊：起病时头先浮肿，渐及胸部，已经一周；尿液检查，蛋白（++），红细胞 0~4，白细胞 0~3，透明管型（++），西医诊断为急性肾炎。现头面浮肿，面色苍白，下眼睑明显肿大如卧蚕状，精神萎靡不振，胸脘板闷，头昏，不发热，不思饮食，口不渴，大便溏，小便不利，舌白滑，脉弦缓。风水泛滥。治用淡渗分利，兼祛风邪。

防风 15 克，桑白皮 15 克，陈皮 6 克，大腹皮 9 克，茯苓皮 15 克，生姜皮 3 克，葫芦皮 15 克，冬瓜皮 15 克。3 剂。忌盐。



二诊：浮肿见退，胸部板闷见减，眼睑下卧蚕样浮肿如前，头昏头重好转，大便呈条状，小便畅利，舌仍白滑，脉弦见减，缓象见快。

防风9克，桑白皮15克，陈皮6克，大腹皮9克，茯苓皮15克，生姜皮3克。5剂。

三诊：浮肿全消，尿检查蛋白微量，饮食稍差，余症及大便均正常，舌白苔已退，脉象呈略缓不弦之状。

陈皮6克，大腹皮6克，云苓9克，生麦芽30克，西砂仁6克（另包后下）。5剂。

5剂后，复查尿液正常，食欲增加，身体状况明显好转，开始低盐饮食，随访一直未发。

按：所谓肿从头面起者为阳水，从下肢而发者为阴水。患者急性起病，起病时头先浮肿，渐及胸部，显系阳水无疑。水湿内蕴，为风邪引动，肺失宣降，水道不能得以通调，泛滥肌肤，发为水肿。面色苍白，精神萎靡不振，胸脘板闷，不思饮食，为中气不足，水湿内停，运化失司所致。水走肠间则大便溏。水饮阻滞三焦，肺失通调水道则小便不利。舌白滑，脉弦缓。当用淡渗分利，兼祛风邪，用桑白皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、生姜皮、葫芦皮、冬瓜皮利水渗湿；防风祛风邪。全方功专利水，取效甚捷，故二诊时浮肿已退。至三诊时渐转健脾为治，终获全功。五皮饮看来平淡，但用之得当，加减得宜，可治疗许多疾病，效果较好。急性肾炎的表现有多种，如有发热、口干等热证者，可用麻黄连翘赤小豆汤加减；如无热象，以五皮饮为主加减治之，一般均获佳效。

例4 悬饮案（结核性胸膜炎）

李某，男性，45岁，干部。1977年4月就诊。



首诊：咳嗽伴左胸板闷而痛已3月余，痰白而多，口不渴，神倦头昏，饮食欠佳，二便尚可，舌苔白腻，边有紫斑，最近拍胸片，两肺有条点状阴影，西医诊断为结核性胸膜炎。湿痰阻络，兼有素痰。先从燥湿化痰通络入手。

炒白芥子12克，苦杏仁9克，橘络6克，法半夏9克，云茯苓15克，甘草1.5克，枳壳6克，炙百部12克，炙枇杷叶15克。7剂。

二诊：胸部板闷减轻，精神饮食见好，仍咳嗽，痰见少，脉弦，苔腻见化，舌边仍有紫斑。

炒白芥子15克，苦杏仁9克，橘络9克，法半夏9克，苦桔梗6克，枳壳6克，炙百部12克，炙枇杷叶15克。7剂。

三诊：胸胁痛又见减，咳嗽亦见好转，饮食增加，仍感头晕，苔腻见化，舌边仍有蓝斑，脉不沉略有弦象。

炒白芥子15克，苦杏仁9克，橘络9克，法半夏9克，苦桔梗6克，枳壳6克，蔓荆子6克，田七粉6克。7剂。

四诊：胸胁痛基本消除，咳嗽减少，头昏不适已除，纳食如常，已上班，苔腻已化，蓝斑变淡。

炒白芥子15克，苦杏仁9克，橘络9克，法半夏9克，苦桔梗6克，枳壳6克，炙百部12克，炙枇杷叶15克，田七粉6克。7剂。

适当加强营养和锻炼，随访半年余，未再复发。

按：饮后水流在肋下，咳唾引痛，谓之悬饮。患者咳嗽伴左胸板闷而痛，且痰白而多，诊为悬饮，为饮邪停于胸肋，阻滞肺气，肺失宣降而咳，饮阻肺络而痛。神倦头昏，饮食欠佳，皆痰饮为患。舌苔白腻，痰饮阻滞之象。



边有紫斑为络脉痹阻之征。急则治其标，先从燥湿化痰通络入手，用炒白芥子、法半夏、云茯苓温化痰饮；橘络行气和络；苦杏仁、炙百部、炙枇杷叶化痰降气止咳；枳壳能升能降，疏理郁闭之肺气；甘草调和诸药。全方药简而功专，药后病减。后加桔梗化痰，合杏仁、桔梗加强通调肺气之功，肺为贮痰之器，肺气升降得复，则痰易化。加蔓荆子，对症治疗头晕。加田七粉通络而获显效。

血 证

张景岳提纲挈领地指出，血证责之于“火盛”和“气伤”。

先生治疗本病亦遵其旨。严用和的《济生方·血病门》中说：“血得热则淖溢”。但先生认为血之所以会“淖溢”固然与热有关，而热邪未必都会引起出血，引起出血的原因，必然是由于热邪灼伤了“血中之阴”，血中的阴阳失去平衡，阴不能潜阳，血才会“淖溢”于脉道之外。在正常人的机体中，血之所以不会“淖溢”，是由于血液中具有“阴”和“阳”两个物质系统，阴主静，因此属阴的这个物质系统是具有凝固作用的；阳主动，因此属阳的这个物质系统具有流动作用。血液中这两个系统，必须阴阳相对平衡，相互拮抗，血液才能在脉道之中运行不息。如果血中这两个方面失去了相对平衡，就会发生病变，伤了血中之阴则血“淖溢”，伤了血中之阳则血“凝潜”。清代叶天士的《温热论》有云：“（温邪）入血，就恐耗血动血，直须凉血散血。”他说的“耗血”就是耗伤了血中之阴，血中的



阴阳失去了平衡，凝固系统作用减弱了，流动系统的作用相对加强了，因此引起了“动血”，而血“淖溢”于脉道之外了。他所讲的“凉血”和“散血”，就是要用清凉的药物来养血中之阴和清散血中的热邪，血中的阴阳恢复了相对的平衡，血自然就不会“淖溢”于外。为此，对于血热引起的出血，先生习用生地、白芍养血中之阴；犀角、黄连、丹皮等清散血中之热，如出血倾向严重，常加入阿胶、白芍之类养阴凝血的药物，获得更好的止血效果。如果阴液不足，常用玄参、旱莲草、女贞子等药。

对于气伤，先生认为血与气相并而行，血属阴，气为阳，阴守而阳用，如果气伤，失其固摄，则血阴亦不能守于脉中而溢于脉外。对此种证候，先生常用归脾汤加减治疗。若中气不足，气虚下陷者加升麻；若出血量多，还加仙鹤草、地榆炭、田七粉等药。

【验案举例】

例1 胃火上冲，齿衄案

郝某，男，18岁，学生。1974年4月间就诊。

首诊：牙龈出血已有2月余，曾在医院检查血小板 $150 \times 10^9/L$ ，口腔科诊断为牙龈炎。现牙龈终日有血渗出，在早晨刷牙时血更多，口臭，饮食如常，口干思冷饮，大便干结，尿黄，舌苔黄腻，质红，脉滑数。胃火上冲。治当清热凉血。

升麻9克，生地15克，丹皮6克，黄连6克，生石膏30克，生甘草3克，生大黄6克（泡水冲服）。3剂。忌辛辣、煎炒、鸡、鹅等。

二诊：牙血稍减，大便通畅，口臭见好，口已不渴，



舌腻见化，舌质仍红，脉数。

升麻 9 克，生地 24 克，丹皮 9 克，黄连 9 克，生石膏 30 克，赤芍 6 克。5 剂。

三诊：牙血全止，口臭已除，舌腻全化，大便正常，脉平。生地 12 克，玄参 9 克，麦门冬 9 克，生甘草 3 克，丹皮 3 克。5 剂。

5 剂后，一切均好，随访一直未复发过。

按：常见的齿龈出血，大致有虚火与实火两大类，实火证用清胃泻火法获效。如属虚火，则当用滋养胃阴、归脾统血等法。患者牙龈出血，口臭，口干思冷饮，大便干结，尿黄，舌苔黄腻，质红，脉滑数，一派胃火炽盛，热迫血溢之象。故用清胃泻火法。方中生地滋阴凉血，养血中之阴；丹皮、黄连、生石膏清热散火，清血中之热；生大黄直泻肠腑，使热有出路；升麻升散胃中之伏火；生甘草泻火而调和诸药。全方功专效宏，齿衄得消，后以养阴之药以善其后。

例 2 胃热吐血案

郑某，男，24 岁，学生。1972 年 2 月就诊。

首诊：患者系独生子，素来体弱，身体较瘦，但精神饮食尚可，其母误信人言，自购鹿茸末予其子服，每晚睡前以米酒冲服 1 克，一周后增至 1.5 克，初无任何不适，自增至 1.5 克后，觉夜间稍有烦躁不安之感，犹不为意，服至第二周时，忽然口吐鲜血，乃来就诊。病者面色红赤，昨夜口吐鲜血数大口，整夜躁扰不得寐，今晨又吐了七八十毫升，诊察之时又见吐了两大口，色鲜赤，神志清楚，口干燥，思冷饮，尚能进食，小便尚可，大便略干，舌少苔，质纯红中心略有光绛，脉滑数。胃热迫血妄行。非凉



血清胃不可。

犀角 9 克（用水牛角 30 克代之先煎），杭白芍 15 克，生地 24 克，丹皮 9 克，黄连 6 克，黄柏 9 克。2 剂。

二诊：服 1 剂，吐血减少了一半，昨服第二剂后，吐血已全止，夜寐较安，口干见好，舌中心光绛已除，仍纯红少苔，脉数。

水牛角 30 克（先煎），杭白芍 12 克，生地 18 克，丹皮 6 克，玄参 9 克，黄连 3 克，黄柏 6 克。4 剂。

三诊：未见吐血，神清气爽，烦躁大减，夜寐尚欠安，舌质仍红略有淡黄苔，脉数见好。

生地 15 克，玄参 12 克，麦门冬 12 克，杭白芍 9 克，甘草 6 克，川黄连 3 克。5 剂。

四诊：夜寐已安，精神饮食均佳，用下方为善后计并嘱病家勿再滥服补药。

北沙参 15 克，生地 9 克，玄参 9 克，麦门冬 9 克，甘草 3 克。5 剂。

例 3 胃热吐血案

孔某，男，30 岁，商人。抗战期间在江西南城县诊治。

首诊：患者同房之后感冒发烧，误信人言，说是“夹阴伤寒”，而用民间疗法，以瓦上焙干的鸽粪一团，研末用水酒冲服，服后不久，患者烦躁异常，发热更甚而口中发干，不恶寒，继而口吐鲜血甚多，甚则从鼻腔内溢出，面目红赤，神志尚清楚，大便不通，小便黄赤短少灼热，舌质红绛无苔，脉弦数而有力。胃热为患。治当清泻胃热。

犀角 9 克（先煎），生地 30 克，丹皮 12 克，赤白芍各 12 克，黄连 9 克，银花 9 克，连翘 9 克。1 剂。



二诊：吐血已大减，热稍退，烦躁不安好转，稍能入睡，舌仍红绛，脉滑而数。

犀角9克（先煎），生地30克，丹皮12克，赤白芍各12克，黄连9克，银花9克，连翘9克。2剂。

三诊：吐血已止，热退未净，烦躁已平，舌绛大减，脉数渐平。

生地24克，丹皮9克，赤白芍各9克，黄连3克，金银花9克，连翘9克，嫩青蒿6克。3剂。

四诊：发热已退净，吐血已止，患者神清气爽，口仍有些干，食欲未复，大便稍干，舌绛已退，稍有淡黄苔，脉稍数。

北沙参24克，生地12克，麦门冬9克，玄参9克，金钗石斛18克（先煎），甘草3克。4剂。

五诊：食欲已开，能进饮食，精神尚好，舌质略呈娇红，脉已不数。

北沙参24克，生地12克，麦门冬9克，玄参9克，金钗石斛18克（先煎），甘草3克。5剂。

痊愈。

按：以上二例均属药误引起，鹿茸与鸽粪，均属大温大燥之品，二例均非虚寒之证，故药物灼伤胃阴，而致热迫血液，阳络受伤而血液外溢，发生吐血。患者阴液已为药物灼伤，现吐血盈口，血阴为之更伤，恐有内陷之虞。故均用清热凉血之犀角地黄汤加减凉血散血，使阴液得复，血热得清，留瘀得散，而吐血得止。后专事养阴，以图善后。

例4 脾气虚弱，气不摄血，便血案

黄某，女，50岁，家庭妇女。1975年2月就诊。



首诊：患胃溃疡病已有五年之久。近日来胃部疼痛反复发作已一周余，以中脘部疼痛为甚，痛时喜按，口不渴，不呕，畏寒，三天前忽然解黑便，色如柏油（没有吃过猪肉、猪肝等物），面色苍白，精神疲倦，少气懒言，不思饮食，夜不安寐，舌质淡红，脉细无力。脾气亏虚，失于摄纳。补中以加强固摄之能。

黄芪 30 克，党参 30 克，当归 9 克，焦白术 9 克，茯神 9 克，龙眼肉 9 克，酸枣仁 15 克，灶心土 30 克（布包先煎），阿胶 15 克（另烔兑服）。3 剂。

二诊：精神见好，大便渐转黄。

黄芪 30 克，党参 30 克，当归 9 克，焦白术 9 克，茯神 9 克，龙眼肉 9 克，酸枣仁 15 克，灶心土 30 克（布包先煎），阿胶 15 克（另烔兑服）。3 剂。

三诊：大便完全转黄，胃痛大减，精神饮食转佳，脉稍大，仍呈无力之象。

黄芪 24 克，党参 30 克，当归 6 克，炒白芍 24 克，炙甘草 6 克，饴糖 60 克（冲服）。10 剂。

四诊：胃痛痊愈，精神面色均转佳，可从事家务劳动，原方再服 20 剂。随访半年余，胃痛再未复发。

按：《金匱要略》有“下血，先便后血，此远血也”及“下血，先血后便，此近血也”的区别，张景岳在《景岳全书》中则认为：“血在便后来者其来远，远者或在小肠，或在胃乡；血在便前来者其来近，近者或在广肠，或在肛门”。其来远者，其色黯紫而黑，其来近者，血色鲜红。观察便血的颜色，对诊断出血的远近部位是有一定临床价值的。患者解黑便色如柏油（没有吃过猪肉、猪肝等物），显系远血。远血又有气虚不摄和脾胃虚寒之分，二者



鉴别在于畏寒与否。患者面色苍白，精神疲倦，少气懒言，已是气血不足之象，但又有畏寒，所以为脾胃虚寒证。胃部疼痛反复发作已久，中阳不足，胃失温煦，故痛而喜按。不渴，不呕，为无表证及邪亦不在少阳。夜不安寐，为阴血亏耗，血不养心所致。舌质淡红，脉细无力为中焦虚寒之象。故治以温补脾胃，养血止血。方用黄土汤加减。灶心土温中摄血；黄芪、党参、焦白术温中健脾，大补元气；当归、阿胶滋补受损之阴血，且阿胶为胶类物质，有止血之功；茯神、龙眼肉、酸枣仁养心安神。辨证准确，则疗效明显。药后血止，遂转方仿建中汤意益气养阴温中以善后。

例5 脾肾气虚，尿血案

胡某，女，47岁。

首诊：尿血反复发作，源于乳糜尿手术后。现小溲较长，但尿中有血。舌淡红苔少，脉细弱。脾气亏虚，不能固摄血液；肾亦不足，虚火内迫血行。法当补脾气，滋肾凉血。

鹿衔草 18 克，大小蓟各 15 克，藕节 30 克，黄芪 15 克，党参 15 克，山药 24 克，丹皮 9 克，赤芍 9 克，田三七 3 克。5 剂。

二诊：血色变淡，精神见好，饮食正常，夜寐不安。舌脉同前。

藕节 30 克，黄芪 15 克，党参 15 克，山药 24 克，丹皮 9 克，丹参 9 克，茯苓 15 克，赤芍 9 克，田三七 3 克，甘草 3 克。7 剂。

三诊：上方用后，已无血尿，精神振作，夜寐较安。舌质淡红苔净，脉细较前有力。



藕节 30 克，黄芪 15 克，党参 15 克，山药 24 克，丹皮 9 克，丹参 9 克，云苓 15 克，赤芍 9 克，田三七 3 克，甘草 3 克。10 剂。

按：本例患者辨证为气血不足证，其辨证着眼点全在舌脉，舌淡红苔少，脉细弱为脾肾不足之明证。患者术后，损伤脾肾，以致气虚则统血无力，肾虚则固摄无权，以致尿血反复发作。故治以补益脾肾。方中黄芪、党参补中益气，使气能统摄；山药益气养阴，补益脾肾，使肾强而能摄血；鹿衔草补肾强腰膝；大小蓟、藕节、丹皮、赤芍凉血止血，田三七活血止血，合而用之，则止血而不留瘀。后加丹参意为活血凉血，出血日久，未有不见离经之血留滞脉络者，此即用活血之品的用意所在。辨证治疗，已无遗蕴，故尿血见止。

血小板减少性紫癜

张
海
峰

中医没有血小板减少性紫癜的病名，一般把它归属于血证的范畴，或为肌衄，或为齿衄，或为尿血、便血。衄血的发生一般责之于火和气两端。在火者，为火迫血外溢于脉外；在气者，责之于气虚不固，血亦溢于脉外而发病。

先生根据临床认为，血小板减少性紫癜的病机主要责之脾胃亏虚和阴虚火旺。《灵枢·决气》说“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血。”故有“营出中焦”之说，也就是指脾胃为气血生化之源。《难经·四十二难》说：“脾主裹血，温五脏。”裹者，裹结不散之意，也就是说脾统血者，即统帅、统摄之谓，使血不致“妄行”，正常地循行于脏腑



百脉。若脾气健旺，才能裹护血液，维持血液的正常循行而不致散溢，不致“妄行”于脏腑百脉之外；若脾气亏虚，失其统摄之职，势必血液“妄行”于脉外，而出现各种出血证候。如若脏腑内伤，阴血亏耗，虚火内生，火热生风动血，迫血外出，也会出现肌衄。而脾胃亏虚与阴虚火旺又有相关性，血属阴，阴血相生，若血出较多，则阴液亦亏；或脾胃不足，生化乏源，阴液失养而致阴虚火旺。所以治疗时，补益脾胃要注意阴血受伤程度，以防虚火内生而迫血妄行，以致出血更多，加重病情；而滋阴时亦要注意脾胃功能的变化，防脾胃功能减弱，以致化源匮乏，阴液更虚而火势更盛。气血不足者多用举元煎加减，用黄芪、党参益气；阿胶、当归、白芍养血和血；若中气下陷者加升麻；若有衄血者去升麻不用，防其升散动血，并加仙鹤草、茜草根等止血。若阴血亏虚，则用茜根散加减，若阴虚较甚则加旱莲草、女贞子；若热势较甚加紫草、丹皮等。对于二者均加红孩儿，红孩儿又叫薯蓣、赭魁，味苦性凉，有活血止血，理气止痛之功，《湖南药物志》载其能“活血，补血，止痛，散气”。可以用来治疗多种出血，先生从多年临床发现，红孩儿有很好的升血小板作用，随症用之，多有奇效。（注：还有一种红孩儿，又叫红天葵、八角莲，酸寒，有清热解暑，散瘀消肿之功。先生所用为薯蓣科红孩儿，不是这种。）

【验案举例】

例1 气血不足，挟有伏热案

胡某，女，23岁。

首诊：血小板减少性紫癜，身上紫癜，色淡红，精神



不振，夜寐不安，饮食正常，大便正常，月经正常，白带偏多，舌淡苔薄白，脉细小数。血常规：白细胞 $3.5 \times 10^9/L$ ，血小板 $70 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$ 。阴血不足，气亦亏虚，伏热又动其血分。法当益气养血，滋阴凉血。

北沙参 24 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，五味子 9 克，当归 6 克，丹参 9 克，黄芪 15 克，甘草 6 克。4 剂。

二诊：紫癜减少，精神好转，饮食正常，脉细小数。

北沙参 24 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，白芍 9 克，黄芪 15 克，党参 15 克，甘草 6 克。4 剂。

三诊：诸症渐消，白细胞 $4.5 \times 10^9/L$ ，血小板 $78 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.4 \times 10^{12}/L$ 。精神振作，夜寐较好。舌淡苔薄白，脉细。

黄芪 12 克，当归 9 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，党参 12 克，白芍 9 克，红孩儿 15 克。7 剂。

四诊：偶见紫癜，其余尚可，舌淡苔薄白，脉细。

黄芪 18 克，当归 9 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，党参 15 克，白芍 9 克，红孩儿 24 克，阿胶 9 克（另烱）。7 剂。

五诊：紫癜已消，精神好，舌淡红苔薄白，脉有力。

黄芪 18 克，当归 9 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，酸枣仁 15 克，党参 15 克，白芍 9 克，红孩儿 24 克，阿胶 9 克（另烱）。7 剂。

六诊：紫癜未见，其余尚可，舌淡红，苔薄白，脉有力。白细胞 $4.8 \times 10^9/L$ ，血小板 $112 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.7 \times 10^{12}/L$ 。

黄芪 18 克，当归 9 克，丹参 9 克，柏子仁 15 克，党参 18 克，白芍 15 克，红孩儿 24 克，丹皮 9 克，制首乌 15 克。10 剂。



随访2年，未见复发。

按：患者身上紫癜，色淡红，显为脾气亏虚而不能统摄血液，以致血溢脉外，若为血热之证，则紫癜颜色当为鲜红。气虚则精神不振。气虚湿浊内生而见白带偏多。夜寐不安，脉小数，为血有伏热，热扰心神所致。舌淡苔薄白，脉细，均为气血不足之征。脾虚为本，当以健脾益气为主。用北沙参、黄芪、甘草补脾益气；当归养血，合黄芪有当归补血汤之意；柏子仁、酸枣仁、五味子养心安神；丹参凉血安神。药证相符，则气见充足而统摄有权，紫癜见消。转加党参加强补益中气；白芍养阴和络；红孩儿养血、涩血；阿胶，血肉有情之品，大补精血。虽药有变化，但总不离补脾益气，养血安神为治。而终收全功。

例2 气血不足，肝肾阴虚案

刁某，女，35岁。

首诊：六个月前鼻血后查血小板 $90 \times 10^9/L$ ，现查血常规白细胞 $4.4 \times 10^9/L$ ，血小板 $70 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.7 \times 10^{12}/L$ 。精神不振，面色萎黄，身有紫癜，齿衄，鼻衄，并有月经量多，经前乳房胀痛，舌质黯淡苔少，脉细有涩意。气血既已不足，肝肾又为之亏虚。唯有补益脾肾肝三脏。

黄芪15克，党参15克，当归6克，焦白术9克，红孩儿18克，麦芽30克，云苓15克，制首乌24克，旱莲草24克，女贞子24克，柴胡6克，升麻6克，鸡内金6克。5剂。

二诊：查血小板 $100 \times 10^9/L$ ，紫癜减少，牙龈不出血，鼻衄已止。舌脉同上。

黄芪15克，党参15克，当归6克，焦白术9克，红孩儿18克，麦芽30克，云苓15克，制首乌24克，旱莲



草 24 克，女贞子 24 克，柴胡 6 克，升麻 6 克，鸡内金 6 克。7 剂。

三诊：诸症悉愈，无任何出血，舌黯淡苔薄白，脉弦细。月经将至。

黄芪 15 克，党参 15 克，当归 6 克，焦白术 9 克，红孩儿 18 克，麦芽 30 克，云苓 15 克，制首乌 24 克，旱莲草 24 克，女贞子 24 克，柴胡 9 克，郁金 9 克，合欢皮 9 克。7 剂。

四诊：此次无经前乳胀，月经畅行，量多，舌质黯淡，脉弦细。

黄芪 15 克，党参 15 克，当归 6 克，焦白术 9 克，红孩儿 18 克，麦芽 30 克，云苓 15 克，制首乌 24 克，旱莲草 24 克，女贞子 24 克，柴胡 6 克，升麻 6 克。10 剂。

按：气为阳，血为阴，血得气则行，气得血则养，所谓阳为阴之使，阴为阳之守。今患者脾气亏虚，统摄不足，血溢于脉外而为诸衄血证。而血充则养气，今血既失，则气亦失其所依，散漫而去，使虚之更虚，则衄血更盛。气血既虚，精神不得滋养，则神疲、精神不振，面色萎黄。肝为藏血之脏，阴血既去，血不养肝，则肝气用事而见经前乳房胀痛。舌质黯淡苔少，脉细有涩意皆为气血亏虚，肝肾不足之象，脉涩者，以血虚而络脉失养，气虚而推动乏力。有血滞之意。故治以补气养血，滋养肝肾，兼以疏达肝气，用举元煎加减。黄芪、党参、当归、焦白术益气养血，大补元气；制首乌、旱莲草、女贞子滋养肝肾；柴胡、升麻升举下陷之元气；红孩儿养血止血；麦芽、云苓、鸡内金健脾，使补而不滞，且麦芽兼有疏肝之意。全方功在补益，托举元气，使气壮能摄，血充能养。后加合欢皮、



郁金以疏肝解郁。坚持服用，以收全功。

例3 气血不足，虚火内灼案

沈某，男，38岁。

首诊：血小板减少，查血常规血小板 $70 \times 10^9/L$ ，齿衄，神疲乏力，夜寐不安，饮食尚可，大便烂，舌净，脉细弱。中气不足，血虚失养，虚火内生。治宜补益气血，兼清虚火。

黄芪15克，党参9克，丹参9克，红孩儿18克，炙甘草6克，白茅根30克。5剂。

二诊：服上方后症平，舌脉同前。

黄芪15克，党参9克，生地15克，黄精9克，丹皮9克，丹参9克，红孩儿18克，炙甘草6克，白茅根30克。5剂。

三诊：精神好转，齿衄减少，夜寐欠安，舌有白粗苔，脉细弱。

黄芪15克，党参9克，生地15克，黄精9克，丹皮9克，丹参9克，红孩儿18克，炙甘草6克，白茅根30克。5剂。

四诊：血小板 $92 \times 10^9/L$ ，基本未见齿衄，舌脉同前。

黄芪15克，党参9克，生地15克，当归9克，黄精9克，丹皮9克，红孩儿18克，炙甘草6克，白茅根30克。10剂。

五诊：精神持续好转，舌脉同前。

黄芪15克，党参9克，枸杞子15克，黄精9克，丹皮9克，白芍9克，红孩儿18克，炙甘草6克，麦芽30克。5剂。

按：《景岳全书·齿衄舌血论治》有言：“盖手阳明入



下齿中，足阳明入上齿中，又肾主骨，齿者骨之所终也。限碍为多气多血之脉，气血两足，失于固摄，血中伏热，阳明络伤，以致患者齿衄。神疲乏力为气血亏虚之象，血中犹热，扰乱心神，则夜寐不安。太便烂为中气不足，不能升清反而下陷所致。舌净，脉细弱，为气血亏虚之征。当以补益，兼清伏火。黄芪、党参、炙甘草补中益气，气足则能摄血。红孩儿补血止血，丹参、白茅根二药相合，清血中伏火，凉血止血，且不留瘀。后加丹皮加强清火之功，终使齿衄缓解。遂转方专事补气养阴而治血小板减少。

45

低 热

低热仅仅是一个临床症状，但颇为常见，在中医诊断上没有低热这个名称，对于发热仅有外感、内伤之分。低热患者多属于内伤发热，但不排除外感发热久羁不退者。先生治疗本病，随证处方用药，颇有疗效。

【驗案舉例】

例 1 中气不足案

陈某，女，36岁。

首诊：低热十余年，体温波动在 37.5℃~38.0℃，一般上午发热，下午不热，恶风自汗，四肢乏力，精神不振，腰酸，饮食尚可，月经正常，舌净，脉细弱不数。气虚使然，当事补益。

黄芪 15 克，党参 15 克，柴胡 9 克，当归 9 克，陈皮 6 克，升麻 6 克，炒白芍 9 克，青蒿 9 克，炙甘草 6 克，



生姜3片，红枣3枚。3剂。二诊：仍低热，但精神振作，四肢较前有力，腰酸，舌净，脉细。

黄芪15克，党参15克，柴胡9克，当归9克，陈皮6克，升麻6克，炒白芍9克，桂枝6克，桑寄生15克，炙甘草6克，生姜3片，红枣3枚。3剂。

三诊：热稍退，精神振作，腰酸减轻，四肢仍时感乏力，舌淡红苔净，脉细。

黄芪15克，党参15克，柴胡9克，当归9克，陈皮6克，升麻6克，炒白芍9克，青蒿9克，桑寄生24克，桂枝6克，炙甘草6克，生姜3片，红枣3枚。5剂。

四诊：近日来发热未作，四肢乏力，偶有头晕，腰酸，舌淡红苔净，脉细。

黄芪15克，党参15克，柴胡9克，当归9克，陈皮6克，升麻6克，炒白芍9克，青蒿9克，桂枝6克，白芷6克，炙甘草6克，生姜3片，红枣3枚。5剂。

五诊：低热仍未作，头晕不明显，腰酸偶作，舌淡红苔净，脉细。

黄芪15克，党参15克，柴胡9克，当归9克，陈皮6克，升麻6克，炒白芍9克，青蒿9克，桂枝6克，桑寄生30克，炙甘草6克，生姜3片，红枣3枚。5剂。

按：本例为气虚发热证。患者或由饮食失调，或有劳倦过度，以致中气不足，脾胃为气血生化之源，中气不足，未有气血充盛者，故营卫俱虚而不相谐和，营卫俱虚，抗邪无力，以致“不任风寒，乃生寒热”（《脾胃论》），则反复低热。一般上午发热，下午不热，是因为上午属阳，阳气渐盛，出而与邪相争，故发热，下午属阴，阳气渐消，



无力抗邪，则邪踞营卫，故无热。恶风、自汗，为卫气不足，营卫不相谐和之故。脾气虚水谷精微不得运化，脏腑经络失于荣养，则四肢乏力，精神不振，腰酸。舌净，脉细弱不数，气虚之象。故治以补益中气，调和营卫。用黄芪、党参、炙甘草益气健脾；当归补血；陈皮理气；柴胡、升麻升举下陷之阳气；生姜、红枣和其营卫；青蒿透邪外出，除虚热；炒白芍和营。方已中的，但通其卫阳之药不足，故二诊时加桂枝配白芍取桂枝汤意和其营卫，加桑寄生强腰膝，祛风邪。用药已无遗蕴，故发热见退，十年痼疾，一朝得解，效果显著。

例 2 肝气郁滞，挟有伏邪案

胡某，女，38岁。

首诊：低热，头晕心悸，夜寐不安，多梦，四肢乏力，口咽干燥，月经推后，行经日期正常，尿黄，大便尚可，舌淡红苔黄，脉弦细。肝郁之征，兼有伏邪留恋之象。疏肝透邪为治。

青蒿9克，炒白芍15克，炙甘草6克，夜交藤15克，合欢皮15克，云苓15克，麦芽30克，酸枣仁15克。5剂。

二诊：低热见好，心悸减轻，精神振作，口干减轻，偶有小腹隐痛，舌淡红，苔薄黄，脉弦细。

青蒿9克，郁金9克，川楝子9克，玄胡索9克，炒白芍15克，炙甘草6克，柴胡9克，夜交藤15克，酸枣仁15克，合欢皮15克，麦芽30克。5剂。

按：患者头晕心悸，夜寐不安，多梦，四肢乏力，口咽干燥，显系营分不足，阴血不能滋养之故。推其病因，女子以肝为先天，肝气不畅，故见月经推后。月事推后亦



有因寒邪阻滞者，但诸多症状均无寒阻表现，故责之在肝。肝气郁滞，气郁久而化热，热伤阴血，血不能养心肝，故见头晕，失眠，心悸，口燥咽干。阴血不足，虚热内生则低热难已。舌淡红苔黄，脉弦细正是阴血不足，肝气怫郁之象。治以和营疏肝为治。用炒白芍滋养营阴；青蒿辛寒而苦，走肝胆经，能凉血退虚热；夜交藤、酸枣仁养心安神；合欢皮、麦芽疏肝理气；云苓、炙甘草健脾，复生化之源。此方用青蒿颇具巧思；《冯氏锦囊》称其：“芬芳入脾，独宜于血虚有热之人，以其不伤胃气故也”。且青蒿“苦微辛，微寒，清而能散，入肝胆，清湿热，开结气，宣气之滞于血分者”（《读医随笔》），患者阴血已伤，又有结气，治此非青蒿莫属。全方疏肝而不用香燥之药，只用合欢皮、生麦芽疏肝理气开郁，而不伤阴血。后加川楝子、玄胡索，行气活血止痛，郁金开郁，皆对症之药。整个治疗，能补能散，重视阴血已伤的病机，用药考究，以致低热退去而收全功。

例3 阴虚挟暑案

沈某，女，10岁。

低热一月，手足心热，经西医检查未见明显异常，小便黄，大便正常，舌红苔净，脉细。稚阴之体，兼有暑湿，养阴为本，兼清暑湿为治。

北沙参9克，麦门冬9克，五味子3克，石斛9克，玉竹9克，青蒿6克，六一散1包。4剂。

按：患者稚阴之体，夏天感受暑热，更易耗伤气阴，暑湿为患，低热不除。故用北沙参、麦门冬、五味子、石斛、玉竹滋阴；青蒿散邪；六一散化湿祛暑。



例4 阴虚外感案

刁某，女，32岁。

首诊：低热已一月余，伴咽痛，夜寐不安，头晕，饮食不佳，腹胀，矢气频频，大便不畅但不结，一日一次，月经正常，白带多，舌偏红苔黄而干，脉细无力。阴液不足，复感外邪，当事滋阴清热透邪。

金银花9克，马勃6克，牛子9克，北沙参15克，麦门冬15克，橘络9克，瓜蒌皮9克，炙甘草6克，桔梗6克。5剂。

二诊：热未退，咽痛好转，夜寐不安，矢气减少，舌偏红苔淡黄，脉细。

金银花12克，马勃6克，牛子9克，北沙参15克，麦门冬15克，瓜蒌皮9克，炙甘草6克，桔梗6克。5剂。

三诊：咽痛已除，热渐退，矢气仍在，腹胀减轻，舌质偏红，苔淡黄，脉细。

金银花9克，牛子9克，北沙参24克，麦门冬15克，枳壳12克，陈皮6克，青蒿9克，桔梗6克，炙甘草6克。5剂。

按：患者素有阴虚，为风热邪气所伤，虽经治疗，但风气已去，而热邪仍在，故低热不退。热邪熏灼窍道而咽痛。夜寐不安，头晕，为热邪扰动所致。肺为邪阻，宣肃失常，肃降不利，则腑气不降，遂为大便不爽。腑气不降，清气不升，当升不升，当降不降，气机不畅，乃至腹胀，矢气频频，饮食不佳，且肺于脾为母子之脏，子病既久而盗母气。舌偏红苔黄而干为内有热邪，而阴液已伤。脉细无力，细为阴虚，无力为气亦不足以推动。故治以补益肺



之气阴，并清在里之热邪。用北沙参、麦门冬补益肺之气阴以扶正；金银花、马勃、牛子辛凉之药，清热解毒，兼能透邪，使内陷之邪热从表透出；橘络、瓜蒌皮、桔梗，理气化痰，条达肺气之升降，使宣肃有力；炙甘草调和诸药。方中妙在用金银花、马勃、牛子的辛以透邪，不用黄芩的苦寒燥伤肺阴。使邪去热解而收全功。

例5 气郁发热案

张某，男，27岁。

首诊：低热反复发作三月余，西医检查未明原因。现低热，四肢关节酸痛，头晕乏力，上腹隐隐疼痛，饮食欠佳，大便偏结，舌红苔净，脉沉细。气机郁滞，惟疏解壅塞之气机。

柴胡6克，当归6克，炒白芍15克，枳实9克，炙甘草6克，桑枝30克，秦艽15克，白薏仁6克，麦芽30克。5剂。

二诊：体温见退，关节仍痛，舌脉同前。

柴胡6克，当归6克，炒白芍15克，枳实9克，炙甘草6克，桑枝30克，秦艽15克，白薏仁6克，麦芽30克。5剂。

三诊：体温正常，肢痛减轻，腹痛亦减，口干，舌脉同前。

柴胡6克，当归6克，炒白芍15克，枳实9克，炙甘草6克，桑枝30克，秦艽15克，北沙参15克，白薏仁6克，麦芽30克。10剂。

按：所谓：“气有余便是火”。患者平素体弱，脾胃不足，营卫不和，为外邪所干，以致气机郁滞，阳气不得发越，郁而化火以致低热绵绵，反复发作。营分不足，肝失



藏血，木土横逆，乘于中土，以致腹痛隐隐；腑气不得下承，则大便偏结。四肢关节酸痛，为风寒湿邪郁滞经络所致。头晕乏力，饮食欠佳，气血生化乏源之象。舌红有热，脉沉细主里虚。故治以疏肝理脾，疏风透热。用四逆散加味。方中柴胡透邪升阳，解郁；当归、炒白芍益阴养血；枳实下气破结；炙甘草、白蔻仁、麦芽益气健脾；桑枝、秦艽疏风除湿通络。方中诸药相合，使邪去郁解，气血调畅，清阳得展，郁热见退。故至三诊时体温已正常；加沙参益气养阴，治疗口干。其中尚有一点要注意，气郁能化火，火亦能伤阴，故加当归加强补益阴血作用。后可以健脾除湿理气之品以善其后。

例6 阴虚发热案

姚某，女，40岁。

首诊：低热1月余。体温波动在37.5~37.8℃，少气懒言，纳呆，腰酸痛，舌边有紫色苔少，脉弦。B超检查显示肝大。阴虚内热，滋阴则热自除。

醋鳖甲15克，地骨皮15克，青蒿15克，北沙参15克，制首乌15克，女贞子15克，旱莲草15克，炒白芍9克，鸡内金9克，甘草6克。5剂。

二诊：热退，腰仍痛，舌脉同前。

女贞子15克，旱莲草15克，白芍9克，甘草6克，制首乌15克，酸枣仁15克，枸杞子15克，鸡内金9克，麦芽30克。7剂。

三诊：低热未作，纳差，夜寐欠安，舌苔薄，脉弦细。

女贞子15克，旱莲草15克，白芍9克，甘草6克，制首乌15克，合欢皮15克，枸杞子15克，鸡内金9克，麦芽30克。7剂。



按：人身之病，无离乎阴阳，阴阳相济则精神健旺；阴阳失调则诸病丛生。阴静而阳燥，阳得阴守则潜，阴得阳助则行。今患者肝肾不足，阳失潜藏，浮越于外则低热不除，即“阴虚生内热”之故。少气懒言，纳呆，为中阳不振之机。肾阴不足，腰失所养故腰酸痛。舌边有紫色苔少，脉弦，肝阴不足，挟有瘀滞之象。今肝脾肾皆虚，惟以滋养肝肾之阴，健运脾胃之阳为其正治。方用北沙参、制首乌、女贞子、旱莲草、炒白芍诸药相合，滋养肝肾；醋鳖甲滋阴退热，软坚散结；地骨皮、青蒿清透血中伏热；甘草、鸡内金健运脾胃。阴血得养，虚阳内潜，伏火消散，自然低热见退。为防病情反复，惟用滋养肝肾之法，善后调理。

例7 饮食停积案

胡某，男性，15岁，学生，1974年春节后就诊。

首诊：低热不退已经一个月，以发热待查住院治疗，检查白细胞等均正常，心肺亦正常。患者精神不振，腹中时觉满闷，不思饮食，时有噯腐吞酸现象，口干而不欲饮，大便黏腻不畅，舌苔黄而腻，口臭，脉弦滑数。病者自诉，病前正值春节，有暴饮暴食史。饮食停积化热，消导为治。

焦山栀9克，焦神曲9克，焦麦芽15克，连翘9克，炒莱菔子6克，川厚朴9克，柴胡6克，大黄6克（泡水冲服）。3剂。

二诊：得大便日行二三次，颇畅通，自觉腹中满闷大减，低热仍有，但较轻（腋表37.3℃），渐思饮食，而口味仍不香，口干见好，脉滑数，舌腻稍化，噯腐吞酸见减。

焦山栀9克，焦神曲9克，焦麦芽9克，连翘6克，柴胡6克，川厚朴6克，白蔻仁6克，煨姜2片，红枣3



枚。3剂。

三诊：低热已全退净，暖腐吞酸已除，食欲已开，大便正常，脉不弦，舌微有黄腻。

焦山栀9克，焦神曲9克，焦麦芽9克，连翘6克，川厚朴6克，白蔻仁6克，煨姜2片，红枣3枚。3剂。

此后热退未发。

按：发热出现，有责之外感者，有责之内伤者，但临床见证尚有饮食停滞一条，饮食停积中焦，蕴而化火，犹如新谷酿热之象。患者虽热已月余，但究其原因，总属饮食不节，以致食饮停积胃中所致。饮食停滞，脾运失司，气机不畅，以致腹中满闷，不思饮食，郁久化热。故口臭，时有暖腐吞酸现象。腑气不降则大便黏腻不畅。舌苔黄而腻，脉弦滑数，饮食停积，化热之征。此等证候，惟宜化食消积，清热通腑，使停积之腐败能有出路。方用保和丸加加减。方中焦神曲、焦麦芽、炒莱菔子消食化积；连翘、焦山栀清泻郁热；柴胡、川厚朴、白蔻仁行气导滞；大黄荡涤积滞，使腐败之物从肠中而出，廓清脏腑，复其清旷之区。故二诊时，诸症见缓，热势见退，大便已通，则去大黄以免耗伤正气，复加姜枣调和脾胃。终得热退神清，脾胃气机升降相宜。

例8 太少两感案

刁某，女，32岁。

首诊：感冒后低热，恶寒，口苦，身痛，饮食不佳，头晕，咽不痛，舌红苔中心偏黄，脉弦细略有浮意。太少两感，治以和解少阳，疏风达邪。

黄芩9克，柴胡9克，荆芥9克，防风9克，白芍6克，甘草3克，蔓荆子6克，生姜2片，红枣3枚。2剂。



二诊：恶寒已除，热见退，但觉身不适，舌红苔见退，脉仍有浮意。

柴胡 9 克，黄芩 9 克，桂枝 9 克，白芍 9 克，炙甘草 6 克，蔓荆子 6 克，生姜 2 片，红枣 3 枚。3 剂。

三诊：热退身凉，头晕减轻，身楚亦减，舌脉同前。

桂枝 9 克，白芍 9 克，黄芩 9 克，炙甘草 6 克，蔓荆子 6 克，生姜 2 片，红枣 3 枚。3 剂。

按：患者外感后发热，恶寒，身痛，为外邪未除，所谓“有一分恶寒便有一分表证”即是指此。《伤寒论》中指出少阳病的症状为往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦，今患者口苦，饮食不佳，头晕，咽不痛，显然邪渐入少阳。由是观之，邪在太少两经，脉弦主少阳，略有浮意为太阳稍有余邪之意。故治以和解少阳，疏风达邪。用荆芥、防风疏解外邪；柴胡、黄芩和解少阳，不用人参、半夏是因为不呕不渴；用蔓荆子祛风止痛；白芍和营止痛；姜枣调和营卫；甘草调和诸药。全方配伍，井然有序，故取效。后去荆防之散，加桂枝汤成柴胡桂枝各半汤之意，以和解半表之寒。最后以阳旦汤调和营卫，兼清内热以收全功。

瘙 痒

先生本《内经》中“诸痛痒疮皆属于心”之旨，认为瘙痒的发生在心，但心主血脉，本病变化在营血。营血充足，则风邪不能内袭；营属阴，气属阳，营阴充足，则阳气能够潜藏，如果营阴不足，阳气虚浮不定，以致虚风内



动而发病；又营阴充足，血行通畅，瘀血不作，若血液不充，血运不畅，瘀血内停，局部不能为血所养，亦致虚风内动，但此为瘀血导致的虚风。所谓“治风先治血，血行风自灭”。先生本此，自创祛风消疹汤治疗本病。方中路路通苦平，能祛风活络，利水除湿，善治各种湿疹顽癣；乌梅酸平，《日华子本草》称其能“治偏枯皮肤麻痹”；现代药理研究认为其有较好的抗过敏作用；地龙咸寒，能熄风止痉，通络平喘；防风辛甘微温，能祛风解表，胜湿止痛，止痒止痉，《日华子本草》称其能治“三十种风”；丹皮凉血祛瘀；蝉衣甘咸凉，能祛风止痒，《医学入门》谓其“主风邪头眩，皮肤瘙痒疥癩”；甘草解毒，调和诸药。全方和络祛风止痒，乌梅、防风、蝉衣三药相伍为民间治疗瘙痒的有效验方。该方用之临床，效果明显。

【验案举例】

例1 阴虚风动案。患者王某，女，21岁。患荨麻疹反复发作10余年，且每次发作必伴胃脘疼痛，现正全身起疹，胃痛，咳嗽，痰多色白，饮食不佳，大便结，舌尖红苔薄黄，脉沉弦。阴虚内热，风邪内扰。治宜滋阴清热，凉血熄风。

防风18克，乌梅15克，路路通15克，蝉衣9克，炙百部9克，生甘草5克，丹皮9克，生地12克。3剂。

二诊：身痒减轻，疹见消，仍咳嗽，胃痛未作，舌脉同前。

防风18克，乌梅15克，路路通15克，蝉衣9克，炙百部9克，生甘草5克，丹皮9克，生地12克，风僵蚕12





路路通 15 克，防风 15 克，荆芥 9 克，赤芍 9 克，生地 9 克，丹参 9 克，蝉衣 9 克，风僵蚕 12 克，蕲蛇 9 克。7 剂。



三诊：瘙痒大减，疹见消，舌边尖红苔少，脉平。

路路通 15 克，防风 15 克，荆芥 9 克，赤芍 9 克，生地 9 克，丹参 9 克，蝉衣 9 克。7 剂。

按：患者皮肤痒疹 2 周，属新感为患，风邪窜扰血络，以致瘙痒不止。疹色红，为血热。血属阴，夜间亦为阴，同气相求，故夜间为重。舌边尖红苔少，脉细弦，风邪袭络，血热内扰之象。治以养血清热，祛风止痒。用祛风消疹汤加生地滋阴凉血；赤芍凉血通络；风僵蚕、蕲蛇搜风止痒；尤其用荆芥合防风加强疏解外风之功，以病为初起之故。药后疹消，大见显效。

例 3 阴虚风动案

刘某，女，40 岁。

首诊：皮肤瘙痒 1 月余，西医诊断为过敏，疹色淡红，舌淡苔薄黄，脉细。阴血不足。补益阴血，凉血活络可矣。

当归 9 克，川芎 6 克，大熟地 9 克，炒白芍 15 克，防风 15 克，路路通 15 克，丹皮 9 克，赤芍 9 克。7 剂。

后随访已愈。

按：风有内风、外风之分；血寒、血热之异。患者瘙痒起疹，疹色淡红，显为血虚生内风所致，况脉细主阴血不足，更为明证。但风得热助则更加横行。故治疗以养血熄风为主，凉血和络为辅。方中当归、川芎、大熟地、炒白芍养血滋阴；防风乃祛风之润剂，不伤阴血；路路通活络搜风止痒；丹皮、赤芍凉血和络。全方用后血虚得养，风邪得消，所谓“血行风自灭”之意也，故效果明显。



中国中医药出版社

中国中医药出版社

癲狂

胡某

男

【验案举例】

案

胡某，男性，28岁，农民，1972年2月就诊。

首诊：家属代诉，因家庭事故，引起突然精神失常，狂乱不识人，终日叫骂，打人，力大无穷，其发作已有半个月，大便数日一行，粪下如羊屎，尿少其气特别骚臭，目赤直视，面色赤而泛紫，口唇焦紫，舌苔黄褐色，厚腻而干，脉滑数有力。证属阳明燥实之狂证。治当泻下燥结，开窍醒神。

生大黄15克（泡水冲服），芒硝24克（冲服），枳实15克，甘草6克，石菖蒲60克，郁金24克。3剂，每剂分3次服完。

二诊：服药1剂后，无任何反应。服药2剂后，得泻七八次，臭秽异常，狂态得减，神志稍清。

生大黄9克（泡水冲服），芒硝12克（冲服），枳实15克，甘草6克，石菖蒲60克，郁金24克。5剂。

三诊：大便每天三四次，较为清薄，狂态得平，神志较前又更清楚，已能与家人谈话，尿转清，脉平和但仍有弦滑之象，舌苔黄腻较前转薄，改用下方。

石菖蒲30克，郁金12克，炙远志9克，淡竹茹12克，枳壳9克，陈皮6克，栝蒌仁15克，连翘9克，焦山栀6克。5剂。

四诊：神清气爽，对答如常人，夜寐安适，略有倦怠



之感，饮食正常，解软便每日一次，处以上方，继进 10 剂。

10 剂后，诸症悉平，随访半年多未复发，痊愈。

按：癫狂发作，未有不责之痰火、肝郁。患者多为忧思多郁之人，怀抱不展之辈。初起时，气机郁滞，脾运不健，痰湿内生，痰气扰于心神，火邪未盛，多为癫疾。待至久郁化火，痰火窜扰，未有不发狂疾者。况肝为将军之官而主怒，大怒之下，气机逆乱，挟痰火扰乱神明，则叫嚣骂詈，亲疏不辨，焉能避免。患者因故而发狂病，目赤直视，面色赤而泛紫，口唇焦紫，舌苔黄褐色，厚腻而干，脉滑数有力，显系痰火扰乱神明所致。大便数日一行，粪下如羊屎，热邪扰乱，腑气不得下降，腑气不通，火无出路。故治以泻下燥结，开窍醒神，以治其标。方用生大黄、芒硝泻热通便，使热邪从肠中直荡而下；枳实破气，助硝黄以荡涤积滞而泻热；重用石菖蒲合郁金化痰开窍醒神；甘草调和诸药。虽方药为虎狼之剂，但用之得当，药后便通热减而神清。三诊时转方用温胆汤化痰热；石菖蒲、郁金、炙远志开窍解郁，化痰醒神；连翘、焦山栀清心安神；枯杏仁化痰通便。使其余留之痰热得以消除，终致痊愈。病虽重，但辨证、处方有胆有识，故能效果明显。

湿 温

【验案举例】

刘某，男性，18 岁，学生，1971 年 6 月间就诊。



首诊：发热十余天，经服退烧药物，热不退，肥达试验阳性，诊断为肠伤寒而来治疗。病者发热不甚而恶寒，白天轻而入夜热甚，面容呆滞，面色淡黄，一身沉重而痛，四肢微冷，但头汗出，头昏，口渴思热饮，脘闷不思食，有时恶心，大便溏，小便量少色淡黄，舌苔白滑微腻，舌质红，脉濡数。湿热郁遏之湿温。治以芳香宣化，湿热两清。

藿香 9 克，佩兰叶 9 克，青蒿 9 克，法半夏 6 克，黄豆卷 6 克，川厚朴 6 克，云茯苓 15 克，生苡仁 12 克，川黄柏 12 克，白通草 2 克，白蔻仁 6 克（后下）。3 剂。

二诊：发热未退，热势如前，汗出见透，已出及胸腹之处，四肢稍转温，口渴仍思热饮，面容呆滞稍见灵活，恶心已止，脘闷稍好但仍不思食，大便溏，小便量稍多，心烦，夜寐不安，舌苔转黄，舌质仍红，脉濡而数。

青蒿 9 克，藿香叶 9 克，佩兰叶 9 克，黄豆卷 18 克，法半夏 6 克，川厚朴 6 克，云茯苓 15 克，生苡仁 12 克，川黄柏 9 克，焦山栀 3 克，白蔻仁 6 克（后下）。4 剂。

三诊：至昨日发热已退，汗出至足，四肢回温，口渴见好，脘闷已除，食欲转好，能进软食，面部表情比较自如，惟精神疲倦，夜卧不安，心中发烦，大便呈软条状，尿量较多色淡黄，舌苔转为淡黄，脉缓重按较虚。

藿香梗 6 克，佩兰梗 6 克，川厚朴 5 克，法半夏 9 克，云茯苓 15 克，焦山栀 3 克，炒竹茹 9 克，生麦芽 30 克，白蔻仁 6 克（后下）。5 剂。

四诊：精神转佳，饮食渐进，夜卧不安，入夜心烦，口微苦，大便成条，苔淡黄，舌质红。证属湿热之邪已清，胆胃不和，治以温胆汤加减善后。



炒竹茹 9 克，枳实 5 克，法半夏 6 克，陈皮 6 克，云茯苓 15 克，甘草 3 克，生麦芽 30 克。5 剂。

5 剂后病愈停药。

按：此病为湿热郁遏之湿温。发热不甚而恶寒，所谓“有一分恶寒，便有一分表证”，可见患者为外邪所侵袭，虽经发汗，而邪气未去。口渴欲思热饮，脘闷不思食，有时恶心，大便溏，为湿邪困遏中焦，脾胃失其升降，当升不升，当降不降，胃气上逆则恶心，脾气不升反陷于下而便溏。小便量少色淡黄，是湿邪阻滞三焦，水道不利而致。以白天轻而入夜热甚，面容呆滞，面色淡黄，湿邪郁阻卫气，阳气不能用事则一身沉重而痛，四肢微冷。头昏，但头汗出，为湿热困遏，热性主升，熏蒸于上。舌苔白滑微腻，舌质红为湿热之象，脉濡数为外感湿热之脉。纵观整个病情，可见为湿热外邪侵袭所致，非外感挟湿之患。湿为阴邪，而热为阳邪。清热当用凉药，而凉则助长湿邪，治湿当用温药，而温则助长其热邪，用药颇难。治以芳香宣化，清热渗湿。《温热论》中说：“湿渗于热下，（湿）不与热相搏，势必孤矣。”可谓独具只眼。用藿香、佩兰、青蒿、黄豆卷芳香宣化湿热之邪；法半夏、川厚朴燥湿理气降逆；云茯苓、生苡仁、白通草淡渗利湿，使湿从小便而出，不与热邪掺杂；川黄柏清热燥湿；白蔻仁芳香化湿启脾。辨证无误，药后热未退，是因湿邪缠绵难愈，但汗出见畅，此为佳兆，仍守上方加栀子去心烦。至三诊时，热势顿减，已见成效，此时最应防明火虽灭，炉烟未熄，稍有不慎，火势仍将燎原，故热虽退而仍应用芳化之法。四诊时仅有夜卧不安，入夜心烦，口微苦，苔淡黄，舌质红，为湿热之邪已清，胆胃不和，则以温胆汤加減善后。



本案为湿温病，但未见邪入心包，否则，病势险恶，又是另一番景象了。

又：肠伤寒大多出现湿热或湿遏热伏等证，有人因此将中医的湿温和西医的肠伤寒相提并论，但中西医的病名概念各不相同，中医所谓的湿温病，可以出现在多种疾病的过程中，所以二者并不能等同。在另一方面，肠伤寒除了出现湿温的一系列证候之外，也还可以出现温热等病的证候，如果认为湿温就是肠伤寒，用治湿温的方法来处理一切肠伤寒，那后果是不堪设想的。

中医辨证论治和某些药物治疗肠伤寒相比，虽然退热作用比较慢，但往往在退热的同时，可使其他症状缓解，有利于机体的恢复。在湿温的临床上，不管是肠伤寒还是其他疾病，中医都很重视“出汗”这一症状。出汗有但头汗出、汗出至胸腹、汗出至腰膝和全身出汗的程度区别。除全身汗出之外，其余几种出汗情况均可以用“汗出不透”四字概括之。“汗出不透”为湿遏热伏的重要临床特点，多出现于湿温病的过程中。在临床上，欲退湿温病之发热，首先必须使汗出透，全身都出汗，热才能真正地退去。假使汗出未透，即使暂时热退，不久又会高热复起。透汗的药物先生喜用青蒿、黄豆卷，他认为二药清透之功较好，但治疗湿温即使见寒象亦绝不可用麻黄、桂枝之类的辛温发表药，否则大汗亡阳，则危象出现。肠伤寒多表现为湿与热的症状，因为是湿热交结，故称之为湿温。临床辨证需分辨湿与热的偏重之不同，这与立法治疗的关系甚大。上述病例属湿偏重，故在湿热两清法中，用药以渗湿透湿为主。如属热邪偏重，则治法又有所不同。



月经不调

月经不调包括月经周期、经期、经量等的变化。是妇科主要的疾病。先生认为，月经不调的发生主要责之肝、脾、肾三脏。肝藏血，藏血充足，则能下注血海而月事能下，且肝主疏泄，通调气机，气机郁滞，血行不畅，月经亦不能正常“以时下”，故女子以肝为先天；脾为气血生化之源，化源充足，则能灌溉四旁，肝才能有血可藏，又胃为多气多血之腑，胃之经脉于气街与冲脉相会，故冲脉隶于阳明，脾运正常，气血得以生化，胃之经脉才能满溢，而输注于冲脉；肾为先天之本，精气旺盛，则月事能正常溢泻。所以治疗但以平为期，所谓平，就是肝气和调，脾胃健运，肾精充足。

一、补脾胃以助生化

脾胃为后天之本，气血生化之源。如果后天失养，则会气血亏虚，以致气虚失其固摄，出现月经先期，或月经量多，或淋漓不断，月经颜色淡，伴见神疲乏力，面色萎黄，舌淡苔薄或白，脉弱。先生多用归脾丸为主进行加减，先生认为归脾丸能补气养血，并能补益心脉，血为心化赤而能，兼调心脉能促进血液生成。阳气下陷者加升麻、柴胡。但是在应用时，又要注意，如果血虚则加四物汤，但熟地量要减少，以免滞碍中焦运化之职。并于方中常加小剂量砂仁、蔻仁等以启脾助运化。若月经量多者，川芎当减少用量，或不用，因为川芎为血中之气药，其性辛香走



窜，以免增加出血量。如是，脾胃健运，生化有源，气血自能和调。

二、疏肝气以助血运

肝藏血，主疏泄，体阴而用阳。女子阴血本易亏虚，肝气尤易怫郁。但有情怀不能舒畅，则气机为之郁滞，乘克脾土，无血来养，体阴不能充足，阳气乖张，滞血迫血，诸症丛生莫测。临床常见月经后期，月经先后不定，或量多或量少，月经中挟有血块，肝经所过之处或胀或痛，脉弦。治疗此等证候，惟宜补养与祛邪兼用，勿伐天和。先生常用逍遥散加减。用当归、白芍养血和营，以补肝体；柴胡、香附、郁金等药疏解肝郁，以达肝用；川芎行滞；至于阴血亏虚者，又用熟地、制首乌、阿胶之类填补精血；化火者用丹皮、赤芍等药清血中伏热；若气虚者，则加党参、白术以健脾益气。先生认为，即使气郁较甚，当用理气之药，也不能过用苦燥之品以伐肝体，要用香附、郁金、合欢皮等药。

三、补肾精以促天癸

肾藏精，为先天之本，肾精充足，则月事能正常溢泻，故《傅青主女科》言：“经水出诸肾”。肾为元阴、元阳之所在，临床所见，当有阴阳病证之不同，元阴不足者，虚火内生，可见月经先期、月经先后不定，量或多或少，或滴沥不止，色鲜，舌红苔少而脉沉细小数；元阳不足者，虚寒内生，阻滞经络，则月经后期，月经先后不定，或月经过少，或闭经，色黯淡，舌淡红苔薄而脉沉细无力。补肾阴者先生习用左归丸加减；而壮肾阳者，则常用右归丸



加减。并常用阿胶、鹿角霜等血肉有情之品，填精益髓。

【验案举例】

例1 阴血不足，经期延长案

魏某，女，32岁。

首诊：月经不调，周期正常，但行经时间较长，一般10天左右方净，无腹痛，无血块，经色偏淡，饮食正常，舌淡苔薄黄，脉细涩。阴血不足，冲任不固，补养阴血为其大法。

当归15克，川芎6克，炒白芍15克，大熟地15克，阿胶15克（烔化）。7剂。

二诊：月经未至，精神很好，舌淡，苔薄淡黄，脉细涩但较前有力。

当归15克，川芎6克，炒白芍15克，大熟地15克，阿胶15克（烔化），制香附9克。7剂。

三诊：月经已至，经量尚可，血色较红，余无不可。舌淡红，苔薄白，脉细。

当归15克，川芎6克，炒白芍15克，大熟地15克，阿胶15克（烔化），制香附9克，桑寄生24克，炙甘草6克。7剂。

四诊：月经已净，本次月经行经6天，嘱下次月经前来诊。

按：经期延长，主要是由于由于瘀血阻络，血不归经，或阴虚内热，血海不宁所致，但亦有阴血不足而内热不盛所致者。《诸病源候论》云：“妇人经水不断者，由损伤经血，冲脉任脉虚损故也”。患者经色偏淡，又无血块，显为有血虚之象。血既亏虚，冲任失养，血与气相并而行，



血为气所倚，现血已亏虚，气无所归，冲任之气不足，不能制其经血以致经事延长，淋漓不断。脉细涩为血虚而不能充盈脉管所致。既责之血虚而下元失其固摄，直以养血为治。方用四物汤加味。方中当归补血之阳；大熟地补血之阴；川芎行血之阳，稍稍用之，以防动血；炒白芍和血之阴；阿胶，血肉有情之品，补益精血而止血。全方阴阳并补，养血而不滞，使冲任之气血充足，而能摄血，故能止血。后加香附行气解郁调经；桑寄生补肾加强冲任固摄作用。

例2 气血不足，经期延长案

潘某，女，40岁。

首诊：行经时间长，一般八九天。月经对时，无痛经，经色淡红，经量偏少，无血块，平素头痛。舌淡苔薄白，脉细。气血亏虚，失于固摄，补益气血可已。

当归15克，川芎6克，炒白芍9克，大熟地15克，阿胶15克（烔化），制香附9克，制首乌15克，党参15克，白芷9克，炙甘草6克。7剂。

二诊：月经已行，经量增加，头痛减轻，舌脉同前。

当归15克，川芎6克，炒白芍15克，大熟地15克，阿胶15克（烔化），制香附9克，制首乌15克，党参15克，白芷9克，炙甘草6克。7剂。

三诊：头痛已除，月经行经时间正常，色稍红，月经已于前天干净。舌淡红苔薄白，脉弦细。

当归15克，川芎6克，炒白芍9克，大熟地15克，阿胶15克（烔化），制香附9克，制首乌15克，党参15克。7剂。

按：患者素有气血不足，气虚则无以固摄，血虚则不



能滋养，总之血海不充，冲任失养，经事不制，则行经时间长。经色淡红，经量偏少，为气血不足，无力充养之故。头为清旷之地，位在高巅，气血充足则能养，但气虚无力推动血液上达巅顶，况血本虚，故脑络失养则平素头痛。舌淡苔薄白，脉细，气血不足之象。气虚补气，血虚养血，治病之道。故用党参、炙甘草益气；当归、大熟地、何首乌养血；炒白芍滋阴和络；川芎行血中气滞；制香附理气调经，使气补而不滞；阿胶养血填精，况胶类有涩血之功；白芷祛风止痛，对症之治。气血双补，补而不滞，方证相宜，故而取效甚捷。

例3 肝郁化火，月经先期案

孙某，女，32岁。

首诊：月经提前，发于肝炎后，行经时间正常，经色红，有血块，经前腹部隐痛，乳房胀痛，心烦失眠，白带不多，本次月经未至。舌尖红，苔薄黄，脉弦细小数。火热内迫，治以清肝火，解肝郁。

柴胡6克，丹皮9克，栀子6克，当归15克，炒白芍15克，焦白术9克，云苓15克，益母草9克，制香附9克，郁金9克。5剂。

二诊：月经已至，经色偏红，血块减少，痛经减轻，乳房胀痛减轻。舌脉如前。继予上方5剂。

三诊：月经已经干净，嘱用丹栀逍遥散全方制丸常服，并于下次经前十天来诊。

四诊：月经未至，乳房胀痛，舌红苔薄白，脉弦细。

柴胡6克，丹皮9克，栀子6克，当归15克，炒白芍15克，焦白术9克，云苓9克，川楝子9克，玄胡索9克，制香附9克，郁金9克，合欢皮15克。7剂。



五诊：月经未至，已无乳房胀痛，舌脉同前。继予上方7剂。

六诊：月经已行，未提前，无痛经，舌脉同前。

柴胡6克，丹皮9克，栀子6克，当归15克，炒白芍15克，焦白术9克，云苓9克，制香附9克，郁金9克。5剂。

按：月经提前，治在气火两端。气虚失摄，冲任无权，则月事先期而至；火热内盛，扰动冲任，迫血而出，以致月经先潮。患者素有肝病，肝为将军之官，全在体阴而藏其性，今肝阴暗耗，郁怒勃发，久而化火，肝为藏血之脏，火扰营血，迫其外出，则月经先期而致。经色红，为有热。肝气既滞，未有血不滞者，故挟有血块，为经前腹部隐痛。乳房胀痛，气滞之故。心烦者，火扰心神。舌尖红，苔薄黄，脉弦细小数皆为肝郁化火伤阴之明证。此即“如性急躁，多怒多妒者，责其气血俱热，且有郁也”（《万氏女科》）。故治以疏肝解郁，养阴活络，兼清肝火。用丹栀逍遥散加减。当归、炒白芍以补肝体；柴胡、制香附、郁金以解肝郁；丹皮、栀子清血中之热；焦白术、云苓健中焦脾土，补土生金以制肝木；益母草通络活血。肝脾两调，气血双治，郁解血行，火热得清，月事按时而至，而获全功。

例4 气虚失摄，月经量多案

张某，女，30岁。

首诊：月经量多，7天方净，平素心悸胸闷，口苦，夜寐不安，面色无华，此次月经未至，舌淡苔薄白，脉细。气虚失摄，补中益气为治。

黄芪15克，党参9克，阿胶12克（烔），柏子仁15克，



桂圆肉 9 克，丹参 9 克，黄芩 15 克，炙甘草 6 克，五味子 9 克。5 剂。

二诊：月经于昨日已至，量偏多，但较前少，无痛经，腰略酸，舌淡苔净，脉细滑。

黄芪 15 克，党参 9 克，阿胶 12 克（烔），柏子仁 15 克，炒白术 9 克，炒白芍 9 克，炒黄芩 9 克，炙甘草 6 克，五味子 9 克，香附 9 克，桑寄生 30 克。5 剂。

三诊：月经已净，量明显减少，精神较好，夜寐仍不安，舌脉同前。

黄芪 15 克，党参 9 克，阿胶 12 克（烔），当归 6 克，柏子仁 15 克，炒白术 9 克，炒白芍 9 克，炒黄芩 9 克，炙甘草 6 克，五味子 9 克，香附 9 克，桑寄生 30 克。5 剂。

按：《证治准绳·女科》言：“经水过多，为虚热，为气虚不能摄血”。患者平素中气不足，气虚不足以固摄血液；中气不足，生化乏源，心失所养，主血脉之功能衰弱，不能维持血液在脉管内的正常运行；气虚则阴火内生，火扰胞络，迫血而下；有此三者，月事焉能正常？故量多。心失所养则心悸胸闷。火热内扰故口苦，夜寐不安。气血不足，则见面色无华。舌淡苔薄白，脉细，气虚之故。故治疗以补中益气，复其生化之源为主；养心安神，维络血脉为辅；再兼清内生之火。有此三治，月事定能得以复原。归脾汤加减。方中黄芪、党参、炙甘草补中益气；柏子仁、桂圆肉养心安神；丹参凉血清心活络；黄芩清泻阴火；阿胶养血滋阴涩血；五味子收摄之功。后再加香附理气解郁调经；桑寄生强腰膝而固冲任。故药后功效卓然。



痛 经

痛经，是妇科常见病之一，以经期或行经前后，小腹疼痛或痛引腰骶为特征。先生认为，本病的发生病位在冲任，变化在气血，其要在肝脾肾。肝藏血，血有余则溢泻于冲任为月事，又主疏泄而条达气机，故女子以肝为先天，情志怫郁，气机郁滞，血行不畅，经来不畅，发为经前而痛；脾主生化，为气血生化之源，脾气亏虚，运化不足，则气血无以生，冲任不足，经行而血海空虚，胞宫失养，则经后为痛。肾藏精，为元阴、元阳之主，《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子”。肾精不足，则冲任俱亏，经行而血海空虚，胞脉失养则绵绵作痛。引起气血变化的还有湿热邪气阻滞胞络，经行之时，血行不畅，故作痛。

先生治疗该病分经前、经中、经后三个时段。经前痛在肝气怫郁，气血不畅，或湿热阻滞，血运受阻，治疗当以疏肝理气，活血化瘀，或清热化湿，行气活血为主；经中当以养血和血，理气通络为主；经后则以益气养血，活络止痛或滋养肝肾，和血止痛为治。即使是明显的气滞血瘀患者，先生也要分三步为治。先生认为，行经之前，气血充盛，当在活血；行经中，血已外溢，但未全出，故治疗要和血；行经后，气血全出，当在补，但也要稍佐活络之品，以防有留瘀。治疗则概以四物汤加减治疗。方中有熟地滋养血阴，而当归补养血阳；芍药和肝阴，川芎和肝



阳。诸药合用，阴阳两调，养血而不滞，和血而伤血。经前疼痛者，如未见明显气血亏虚之象，则去熟地之滞，加柴胡、香附、佛手等理气之品，瘀血较重则加重川芎用量，并加益母草或茺蔚子，甚则桃仁、红花等活血通络之品；经中作痛则减川芎量，加重白芍量以缓急止痛，并加玄胡索等；经后则加重当归、熟地用量，重在养血，减川芎量或不用。若肝肾不足，则加制首乌、枸杞子、菟丝子等药；若气虚明显则加黄芪、党参；若有血热则加丹皮、丹参、赤芍等凉血；若肝郁较甚，则加郁金、合欢皮等解郁；若有湿热者去熟地，加白鸡冠花、苡米、山药等药。临床表现，千变万化，加减之法，亦当随症而定，不胜枚举。

【验案举例】

例1 湿热下注，气血郁阻案

李某，女，27岁。

首诊：经前腹痛，白带多，肛门有下坠感，经期尚好，经量不多，色黯。舌淡红苔淡黄，脉细。湿热下注，阻滞经脉。清化兼以和络。

当归15克，川芎6克，炒白芍9克，薏仁15克，鸡冠花12克，淮山药24克，香附9克，黄芪9克。5剂。

二诊：经尚未行，白带减少，精神不振。舌脉同前。

当归15克，川芎6克，炒白芍9克，薏仁15克，鸡冠花12克，淮山药24克，香附9克，黄芪9克，党参9克。5剂。

三诊：经事已经愆期二十余日，现腹痛，乳胀，腰酸，舌淡红偏黯苔淡黄，脉弦。

当归15克，炒白芍18克，川芎9克，制香附9克，



佛手 9 克，玄胡索 9 克，益母草 9 克，川断 15 克。4 剂。

四诊：月经于服药第二天即至，现月经已净。本次月经出血量不多，未见血块。舌淡红苔薄黄，脉细。

当归 15 克，川芎 6 克，炒白芍 9 克，薏仁 15 克，鸡冠花 12 克，香附 9 克，黄芪 9 克，党参 9 克，熟地 15 克。5 剂。

五诊：嘱每次月经前五天即以三诊方加减，经净后以四诊方加减治疗，如此反复三月余，痛经治愈，随访两年，未见痛经。

按：患者产后，气血亏虚，感受湿热之邪，湿热羁留胞宫，阻滞经络，经前气血壅盛，两相搏结，遂发经前腹痛。湿热壅滞下焦，湿性趋下，是以白带多。气机阻滞，则肛门有下坠感。血为湿热阻滞，瘀热内蕴，以至经量不多，色黯。舌淡红苔淡黄，为气血素有不足，而湿热内蕴，但热尚未盛；脉细主虚，亦主湿。纵观病情，虚实夹杂，当以扶正祛邪为要。治以益气养血，祛湿活络。方用四物汤和当归补血汤加减。黄芪、当归气血两补；川芎行肝阳，炒白芍和肝阴，二药相合，和血而不伤血；香附行气调经，为疏解气机郁滞第一要药，气郁得解，则湿郁以化，血郁得畅；薏仁、鸡冠花、淮山药健脾化湿，清热。鸡冠花，甘涩性凉，归肝、大肠经，能凉血止血，止带，止泻，《本草纲目》称其能治“崩中，赤白带下”，《滇南本草》说“赤痢下血，用红花效；白痢下血，用白花效”。由此可见，鸡冠花，红者偏走血分，而白者偏走气分，虽湿热为患，搏及血分，但带下之物，总为气分而来，故先生用白鸡冠花。虽有湿热，但热邪不盛，故清热解毒之品少用为佳，以免有败胃之弊。药已对证，故药后白带减少，但血



郁太盛，经事延后，气滞血瘀，则腹痛；乳胀，腰酸，急则治其标，故转方用疏肝解郁，和血通络法。方中当归、炒白芍、川芎养血和血，重用白芍以和肝阴；制香附、佛手疏肝理气；玄胡索、益母草和血通络止痛；川断强腰膝，通血络。药后经来，转方为补养气血之剂，以血行之后，胞宫空虚之故。全程治疗，有守有攻，转方及时，故而效果明显。

例2 气滞血瘀案

徐某，女，31岁。

首诊：经前腹痛，腰痛，月经对时，行经量多，经有血块，平素性情急躁，经前乳胀，现经事将行，舌质偏暗，苔薄白，脉弦而沉。气滞血瘀为患，当用行气活血之法。

当归15克，川芎9克，炒白芍15克，制香附15克，佛手片15克，陈皮6克，茺蔚子9克，炙甘草6克。5剂。

二诊：月经已行，腹未痛，本次月经只行3天，量一般，未见明显血块，舌脉同前。

当归15克，炒白芍15克，制香附15克，佛手片15克，丹参15克，鸡血藤15克，炙甘草6克。7剂。

按：大抵经前腹痛多为实证，实证总由乎气滞、血瘀、寒凝、湿热为患。患者经前腰腹疼痛，乳房作胀，经行即消，气滞之故。肝失条达，气机郁滞，气行则血行，则血亦滞，阻于胞宫，则经前腰腹疼痛；滞于肝经，则乳房胀痛。郁久有化火之势，则情绪急躁。舌质偏暗，为血液郁滞；脉弦主肝亦主痛，沉为在里。患者显系肝气郁滞，气滞血瘀之故，故治以疏肝解郁，理气和络止痛。方中当归、川芎、炒白芍养血柔肝和络；制香附、佛手片、陈皮理气



止痛调经；茺蔚子、丹参和血通络；炙甘草调和诸药。诸药合用，则肝血得养，肝郁得疏，瘀血得行，故药后见效。二诊时，月经已行，胞络空虚，遂去行血之茺蔚子、川芎，而改为养血和血之鸡血藤，加强了养血之功，符合女子生理特点。

例3 肝脾不和，血络瘀阻案

伍某，女，17岁。

首诊：经期疼痛，已历2年，月经对时，血色偏黯，量不多，夹有大血块，小便时有腹泻感，舌净，脉弦。木土不和，瘀血阻滞，先祛其瘀，再调和肝脾。

当归15克，川芎9克，炒白芍9克，茺蔚子15克，制香附9克，台乌药9克，甘草3克。5剂。

二诊：经已净，腹痛较前为好，未见腹泻，舌脉同前。

当归15克，川芎6克，炒白芍9克，党参9克，制香附9克，台乌药9克，麦芽30克，甘草3克。5剂。

三诊：嘱下次月经前5天起服一诊处方。

后随访已愈。

按：患者病历2年，血色偏黯，量不多，夹有大血块，显系有血瘀之象，其痛经亦为血行阻滞，脉络搐急所引起。小便时有腹泻感一症为肝脾不和，木来乘土所致。脉弦主肝。月事将行，当以养血和血，通络止痛为治，用当归、川芎、炒白芍养血和血；茺蔚子和血通络止痛调经；制香附、台乌药行气解郁，调经，其中用乌药，以其性温，能散肝肾之经寒气，小溲时有便意虽为肝强脾弱，但亦有肾经挟寒之患，故用之；甘草调和诸药。药后症减，经净后加党参、麦芽补益脾气以健脾运。加减进退，有理有法，效果明显。



带 下

带下病在妇科病中属于常见病。正常白带本属于肾气充盛，脾气健运，任带二脉功能正常而产生的一种润泽阴户的阴液。但由于肾气不足，冲任不固，脾失健运，以致湿邪下注，而使白带量、色、质等发生改变，产生疾病。

先生认为本病无论何种原因，总属湿邪为患。而病位关键又在脾肾。脾主运化，脾气亏虚，水湿不能运化，下注于胞宫，发为白带，带下量多而稠；或肾虚不能封藏，则白带滑脱而下，带下清稀；或湿邪郁久化热，带下色黄。又有赤带者，责之于热邪较甚，迫血而出，以致带中挟血。其治法以健脾化湿，补肾固摄，清热解毒，凉血止血为主，或单独应用，或数法并用。先生恒用完带汤加减，习用党参、山药、苍白术益气健脾，车前子、川草薢、苡米、云苓化湿浊再加三白草、白鸡冠花利湿止带，且脾土不足，未有肝木不乘者，故先生每于方中加柴胡、白芍、郁金等疏解肝郁，以启脾运；若气虚较甚，则加黄芪；若中气下陷，则用补中益气汤加减；若肾虚，则加桑寄生、菟丝子等药；若湿已化热，热邪较重，则加蛇舌草、黄柏等清热解毒；若带中挟血，则加丹皮、地榆炭以清热凉血。

【验案举隅】

例1 肝郁脾虚，湿浊下注案

李某，女，45岁。

首诊：白带多，微黄，四肢乏力，夜寐不安，心烦易



专病论治

怒，腹胀噫气，月经正常，舌苔黄，脉细弦。肝郁脾虚，湿浊下注，当疏肝解郁，健脾化浊。

柴胡 6 克，当归 9 克，炒白芍 9 克，焦白术 9 克，薏仁 15 克，云苓 15 克，车前子 9 克，西党参 9 克，白鸡冠花 12 克，川草薢 12 克，三白草 15 克。4 剂。

二诊：白带减少，腹胀依然，舌脉同前。继予上方 7 剂。

三诊：白带明显减少，舌脉如前。

柴胡 6 克，当归 9 克，炒白芍 9 克，焦白术 9 克，薏仁 15 克，云苓 15 克，车前子 9 克，西党参 9 克，白鸡冠花 12 克，枳实 9 克，三白草 15 克，桑寄生 30 克，麦芽 30 克。7 剂。

按：患者人已中年，阴血亏虚。血不养肝则肝气横逆犯脾，脾失健运，湿邪内生，郁久化热，下注胞宫，发为白带而带色微黄。脾失健运，湿浊内生，困扰阳气，则四肢乏力。夜寐不安，心烦易怒，腹胀噫气，舌苔黄，脉细弦均为肝气横逆化火的表现。故用逍遥散加减，方中当归、炒白芍滋养肝血；柴胡疏达肝气；焦白术、云苓、西党参益气健脾化湿；薏仁、车前子、白鸡冠花、川草薢、三白草，因势利导，除湿清热。三白草，甘辛寒，能利水除湿，清热解毒，常用来治疗带下、淋浊、脚气等病。二诊时，仍有腹胀，显然肝气不畅未除，加枳实破其郁滞之肝气。本病关键在于抓住肝郁脾虚的病机，故收效明显。虽有郁热，但热势不重，故未用黄柏等苦寒之品。

例 2 脾肾不足，肝经郁热案

熊某，女，28 岁。

首诊：白带多，头晕，心烦易怒，喜太息，腰酸，舌



苔白，脉弦有力。肝经郁热，脾肾不足，湿浊下注，先清肝经郁热，化脾之湿浊。

柴胡 6 克，苍术 9 克，川朴 9 克，炒白芍 9 克，车前子 9 克，云苓 15 克，郁金 9 克，白鸡冠花 15 克，桑寄生 30 克，川断 9 克。5 剂。

二诊：白带大减，精神好，饮食转佳，苔白，脉弦。继予上方 7 剂。

三诊：白带基本清除，现有心中烦热，舌脉同前。

柴胡 6 克，苍术 9 克，川朴 9 克，炒白芍 9 克，车前子 9 克，云苓 15 克，炒栀子 6 克，郁金 9 克，白鸡冠花 15 克，桑寄生 30 克，麦芽 30 克。7 剂。

按：带下病，虽责之脾肾，但不能离乎肝，此因五行生克之理。患者青年即患带下，虽为脾湿下注，但头晕，心烦易怒，喜太息为肝郁化火之象。腰酸为湿热下注，腰失所养。舌苔白，脉弦有力为肝郁之征。故治以疏肝健脾，清热化湿。方中柴胡、炒白芍、郁金合用柔肝疏肝；苍术、川朴、云苓健脾化湿；车前子、白鸡冠花利湿清热止带；桑寄生、川断强腰膝以固冲。诸药合用肝郁得解，湿热得清，组方合理，故白带清除。

例 3 中气亏虚，脾湿下注案

罗某，女，33 岁。

首诊：白带多，无腥臭味，平素乏力头晕，月经正常，舌淡红苔白脉细。脾气亏虚，湿浊内生，治以健脾化湿。

黄芪 15 克，党参 12 克，焦白术 9 克，云苓 15 克，车前子 9 克，白鸡冠花 15 克，薏仁 24 克，炙甘草 6 克。5 剂。

二诊：白带减少，头仍晕，舌淡苔薄淡黄，脉细。继



予上方7剂。

三诊：白带基本消失，头晕仍在。

黄芪15克，党参12克，焦白术9克，云苓15克，蔓荆子6克，白鸡冠花15克，淮山药24克，川芎15克，炙甘草6克，麦芽30克。7剂。

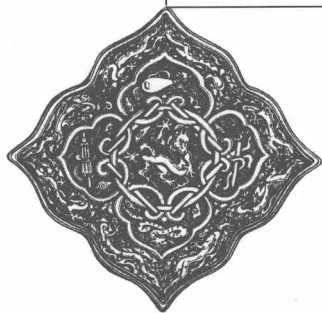
按：本案为脾气亏虚，清阳不升，湿浊下注证。脾气亏虚，运化失司，水湿停著，湿性趋下而白带多，无腥臭味。清阳不升，脑失所养，则乏力头晕。舌淡红苔白脉细显系脾虚湿盛之象。病机明确，治以补益脾气，渗湿化浊。用黄芪、党参、焦白术、云苓、炙甘草大补中气；车前子、白鸡冠花、薏仁渗利湿浊止带。配伍简练而合理，故诸症减轻，二诊时再加淮山药补脾益气，兼有固涩之意；麦芽健脾。三诊时白带若失，效果明显。

診

余

漫

話





阴阳五行学说的临床应用

阴阳五行学说是中国古代的哲学思想，在公元前一千多年就已经被用到中医学中，成为中医的基本理论之一。中医用它来说明人体的生理功能、疾病的发展规律，并指导临床的诊断和治疗。它不仅在历史上对中医学的发展起过积极的作用，而且今天依然在临床上发挥着重要作用。

阴阳五行学说在中医学中的应用并非是一帆风顺的，尤其近数十年来，一直存在许多争论，如有人认为阴阳五行学说不科学，应该废除；又有人认为阴阳是科学的，但五行学说是玄学，前者可存，后者可废。但事实上，这些争论最终都没有结果，阴阳五行学说依然在中医临床上广为应用。因为阴阳五行学说是中医学的基本理论，它贯穿整个中医学，不可能完全废除，也不可能存阴阳废五行，否则，中医的许多理论就不可能得到解释，临床立法、选方、用药也就缺少根据。

为什么会有如此多的争论呢？因为他们还不太了解阴阳五行学说在中医学中的重要性。阴阳五行学说在古代被数术家、星相家等采用，给它披上了玄学的外衣。而在中医学中应用了它的这套理论来做解释的工具，在临床上可以得到印证，因此决不能因为字面上和术数、星相家所用的相同，而就认为它也是“玄学”的东西。

中医学处于“经验的自然科学由于自身的局限性，在近代相继被实验科学淘汰”的时期，不仅没有被时代的洪流所淘汰，而且还把一个完整的理论体系保留到今天，并



处处焕发出夺目的光彩，因此有人认为这是科学史上的一个奇迹。近年来，有许多人或从“控制论”的角度，或从“生物化学”的角度来探索中医学理论中的奥秘。他们初步认识到中国传统医学和现代医学是两个不同的医学体系，各有一套完整的理论。从表面上看，它们几乎是格格不入、互相矛盾的两套理论，因此，如果站在现代医学角度来看中医学是很难同意它的理论的，尤其是对阴阳五行学说容易发生反感，所以在我国的西医（学现代医学的医生）一度对中医大加排斥，认为中医不科学，但是目前，中西医结合在许多疾病的临床治疗上已经获得良好的结果，许多人渐渐由原来的反感的态度变为研究的态度。

什么是阴阳五行学说？下面介绍一个简单的概念：“阴阳”是一切事物都具有的两个对立面，而且在阴阳学说中任何事物都具有阴阳相对的矛盾性，一切事物都在矛盾中发展和变化。如《素问·阴阳应象大论》中说：“阴阳者，天地之道也（自然界相对统一的根本法则），万物之纲纪（一切事物只能遵循这个自然法则，而不能违背它），变化之父母（一切事物的变化，都是根据这个法则起始的），生杀之本始（一切事物的存在和毁灭，都是由这个法则起始），神明之府也（这是自然界一切微妙之所在），治病求于本（医生治病必须了解这个基本法则）。”

《素问》是中医学中最早的经典著作，它早已将“阴阳五行”作为基本理论，并大加应用于解释生理、病理及诊断治疗中。后人这个基础上，根据自身的学识及临床经验对阴阳五行学说加以解说、应用，使这门学说取得长足发展。如明代张景岳在他的著作《景岳全书·传忠录》中有如下一段话：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之



纲领。阴阳无谬，治焉有益！医道虽繁，而不可一言以蔽之者，曰阴阳而已。”从他这段话中可以看出，阴阳是贯穿着整个中医学的，没有阴阳，就没有中医的理论，也就没有中医的辨证施治。

五行就是金、木、水、火、土五种物质的抽象概念，也可看作是五个代名词，这五种东西，有相生和相克的相互关系。它是由阴阳学说衍化而来，相生属阳，相克属阴，五行之中，任何一行，都具有相生和相克的一面。阴阳和五行是不可分割的，阴阳是万事万物发展的基本原则，而五行是事物生长发展中的内在联系，没有这个内在联系，事物就不能正常稳定的生长和发展。近年来，有人把“五行制化图”比作“控制论”中的“内环境稳定器模型”，这是很有意思的。

阴阳五行学说在中医学中的应用非常广泛，现在仅就其在临床上的应用做扼要介绍。

一、阴阳

《内经》中说“阴平阳秘，精神乃治”。这是说人的正常生理状态的发生，必然是有动的阳和静的阴，阴和阳，动静而相感召，才能生生不息而有生命，人体的阴阳如果分离了，那么它的结果只能是死亡，因此有“孤阳不生，独阴不长”一说，而《内经》中说的“阴阳离决，精神乃绝”则是从另一个角度对这种阴阳关系的说明。

在中医临床上常用的“亡阳”及“亡阴”就是说的危重病患者的两种现象。亡阳者没有了阳，只留下了阴；或亡阴者没有了阴，只留下阳，都是不能生存的。因此，在发现有亡阴、亡阳的趋势时，就必须用回阳或救阴的方法来



施救，否则会阳从上越或阴从下脱而死亡。

阴平阳秘，浅近一点说就是阴阳调和，只有阴阳调和了人体才会有正常的生理状态，而阴阳失调则必然会导致病态的出现。因此，阴阳失调可以说是一切疾病发生的基本原因。

阴阳失调的形态基本上可以分为两类，一类是有余，或者说是实证；一类是不足，或者说是虚证。这两类都是阴阳失去了相对的平衡。但实证的阴阳失调是由于外来之热邪亲和了人身的阳，使阳有余而不能与阴平衡；或者是外来的寒邪亲和了人体的阴，使阴有余而不能与阳平衡。《内经》中说：“阳盛则热，阴盛则寒”，因此，阳有余则会出现热证，阴有余则会出现寒证。对于这种实证，其治疗就是“寒者热之，热者寒之”两个治疗原则。但这种寒证和热证都是超出了阴阳平衡水平线之上的实证，因此这个“寒者热之，热者寒之”的治疗原则也就是消除过剩的寒、热的方法。

由于不足引起的虚证，也会出现寒证、热证，但它的发生机理和以上所说是不同的。前者是外邪的侵袭而使本身阴阳失衡，而本证是由本身阴或阳一方不足，从而导致另一方的相对亢盛。《内经》中说“阴虚生内热，阳虚生外寒”即是指此种寒热。其治疗也和实证不同，前者泻实，而本证则要补虚，简单说就是补其不足的一方，阴阳平衡，则寒热自除，正如王太仆说的“益火之源以消阴翳，壮水之主以制阳光”。

但同时我们也应该知道，阴和阳是可以发生转换的，在它们的极期，二者可以相互转化，如热邪极盛，耗伤正气，以致阳气不足，反而出出现阳虚的证象，则病情就由阳



转阴了。

热邪可以伤阴，伤阴结果则转为阴虚之证；寒邪可以伤阳，伤阳的结果转为阳虚之证。阴阳学说中的这个理论很好地指导了临床，如前人有如下两句话：“伤寒法在救阳；温病法在救阴”。这两句话是治疗伤寒温病的两个重要原则，因为，伤寒病最怕伤阳，温病最怕伤阴。伤阳、伤阴的情况不能逆转，可以导致亡阳、亡阴而致人死亡。

以上仅仅是谈了阴阳在临床上的大致应用的原则，实际上，阴阳在临床上应用非常广泛，阴阳无处不在，无处不有，把握了阴阳，就把握了整体，所以阴阳为八纲辨证之总纲，分开来看，表寒实为阳，里寒虚为阴。《内经》中提出的“察色按脉，先别阴阳”观点，正说明阴阳学说在中医学上的重要性。

二、五行

五行——金、木、水、火、土，各有其特性，它们之间又存在着生克和母子等关系，这些关系使得五行有机而紧密地联系着，古人就是用这种联系来解释世界万物的关系和现象的。这种朴素的哲学认为万事万物的生长发展是由于阴阳的相交，而事物内在的稳定性则是由于五行的生克制化。《内经》中说“亢则害，承乃制，制则生化”，说的就是五行之间的关系，这种关系正常了，则万物化生，如果不正常，出现一方的亢盛，则会导致灾害或疾病的发生。

五行的特性以及对这些特性之间关系的解释，都是非常朴素的，中医在发展过程中也相应引入五行学说，并广泛应用于临床。



1. 土

“土”的特性可以归纳为两类：一为“载物”，自然界一切物质都是由土来承载，“土”在五行中最为重要，因为金、水、木、火四行都是在土的基础上产生的。二为“生化”，自然界中各种植物都是从土中生长变化出来的。

“土”在脏象中配属为脾，因此脾在五脏中非常重要，所谓“脾为中土”、“脾为后天之本”等，这些话都说明了脾在脏腑中的重要性。《内经》中说：“得谷者昌，失谷者亡”，所谓“得谷”就是说能饮食，有食欲，脾的功能正常，病人得谷，那么预后是良（“昌”），相反则预后不良（“亡”），所以临床治疗时要处处维护脾土，以保证脾土功能正常。

再从生克关系来看，脾土的生我者为心火；我生者为肺金，脾土的克我者为肝木，我克者为肾水。在正常情况下，生克正常，脾土健运；若脾土本脏或虚或实，除了本脏发病外，还会按五行关系，影响到他脏。

“脾虚”

在相生方面，脾虚则求助于它的母脏心火，致心阳亦虚，这叫“子盗母气”；或不能养其子肺金，致肺气虚衰，这叫“母病传子”。在相克方面，或因虚则所不胜乘之，而招致肝木来乘；或虚则所胜反侮之而肾水泛滥。

“脾实”

在相生方面，因为母能令子实，如果患者出现脾实的证候，可使肺气壅塞，或子病传母而心火亢盛。

在相克方面，因为实则反侮其所不胜而使肝木亢盛，或乘其所胜而肾阴大伤。

这些关系和治疗联系紧密，如一个容易感冒的患者，



一般由于肺金不足，卫外之气亏虚，可用益气固表之剂来治疗，但患者反复发作，在这种情况下，可能是由于脾气亏虚，母不能生子之故，改用补脾或脾肺双补的方剂则会提高疗效。再如一个水肿病人，辨清是因脾虚，虚则所胜反侮之，那么必须用实脾饮来治疗，实脾者，崇土制水，其意是将脾土充实起来就能制水，比一般的利水消肿法疗效更好。

2. 水

“水”的特性主要有四点：一为寒凉，水是寒冷的，凡寒冷的性格都属于水；二为趋下，故趋下之势多属于水；三曰滋润；四曰闭藏。

水在脏象中配属于肾，肾在五脏中，位置最下，为先天之本，主水，藏精，故与水的特性相似。

肾之生我者为肺金，我生者为肝木，克我者为脾土，我克者为心火。在正常情况下，不生病象；生克反常，就会出病态。假使本脏有了虚或实的病变后，除可本脏发病外，也可影响或传变它脏，举例如下。

“肾虚”

在“相生”方面，虚则求助于它的母脏肺金，如色欲过度的人易生肺病；或“水不生木”而肝失涵养，木旺横逆而易怒，治疗宜“滋水涵木”，滋水者滋养肾，水足则肝自得养而能条达。

在“相克”方面，或水虚不能制火，而心火偏亢，有许多肾阴不足的人，容易出现失眠、心烦等症，单服清心火药，只能治其标不能治其本，必须滋养肾阴，才能根治；或不能制其所不胜的脾土，而“土乘水”。在临床上如出现温热病，假使平素肾阴不足，一患中焦阳明热病，热邪就



比较容易深入下焦，更损肾阴。

“肾实”

古人有“肾无实证”、“肝无虚证”之说，这话是欠妥的。只能说患病过程中，肾实证、肝虚证较少而已。

在“相生”方面，相火偏亢的人，容易引起肝木亢盛，如患遗精的病人，精神症状每每突出，易怒，脉弦有力等，治疗必须平肝木泻相火。肾实证，肾水泛滥，可“子盗母气”，痰水阻肺而咳喘不宁，治当逐水平喘。

在“相克”方面，肾水泛滥的病人，每有水气凌心之象，使心阳不振而心悸怔忡，治疗不能强心而当逐水。如反侮脾土，则不思饮食，神倦嗜睡，治疗逐水消肿，如用开胃醒脾法，则是舍本逐末了。

3.火

“火”的特性，归纳有如下四点：一为“炎上”，火的燃烧都是向上的。二为“温热”，火性是温热的；三为“红亮”；四为“化物”，火能将物质化去。

“火”在五脏中配属心脏，心在脏象中为“君主之官”，即心脏在五脏中居领导地位，所以必须有火样的神明、光亮……才能主导一切。心主血，血是红色，也有点像火的特性。它的病变，也多出现火热症状，如心烦、心神不宁、精神错乱等。

心之生我者为肝木；我生者为脾土；克我者为肾水；我克者为肺金。心脏也有虚证或实证，也一样会引起生克反常，波及他脏。

“心虚”

在“相生”方面，虚则必求助于母，或曰“子盗母气”，心之母脏为肝脏，所谓木生火，心火不足理应求助于



肝，但事实上临床上这种例子很少见，在治疗上也找不到补木生火的方剂，其理何在？

“火生土”，心火生胃土，故心阳不足者每致胃阳不足而影响食欲，附桂理中汤正是补火生土的好方剂。理中汤温中，肉桂温补心阳，附子补肾阳，以肾阳为全身阳气之根。

在相克方面，火克金，心虚而不能制金，而金水寒冷发为咳喘，此时可以通过温补心阳的方法而取效，多见于老年久病喘咳病人。

水克火，心阳不足，每招致肾水乘克，所谓水气凌心即是。

“心实”

在相克方面，火克金，心火太旺可乘克肺金。如心火太旺的患者，心烦不寐，脉数，日久可以引起咳痰咯血，正是心火久而灼肺所致，治当泻心火、理肺宁络。

水克火，如心火太旺，而反侮肾水，这也就是心火旺盛所致的长期失眠的患者为什么会出现遗精、滑精的原因。

4. 金

“金”的特性可以归纳为发声与肃杀。肺属金，因为肺是发声的器官，同时肺金克伐肝木，故符合肃杀之意。

肺之生我者为脾土；我生者为肾水；克我者为心火；我克者为肝木。肺金也有实证或虚证，也一样会引起生克反常，波及他脏。

“肺虚”

在相生方面，肺虚则求助于脾土以致脾虚，如肺病病人多肌肉消瘦，不思饮食；或肺虚而不生水，以致肾水不足而相火偏亢出现遗精、滑精等。在临床上治疗这类疾病，



都应该用“虚则补其母”的方法。

在相克方面，肺虚咳嗽者易致心火来乘出现咯血，治疗必须兼清心火，即肺的所不胜；本来肝木受肺金之克，如肺虚则不仅不能克制肝木，而且反受肝木之侮，可以在临床上看到“木扣金鸣”的现象，即咳嗽是由肝木侮金而成，治疗必须平肝抑木，否则仅仅治肺是没有用的。

“肺实”

在“相克”方面，肺金所胜之脏为肝木，肺实证之乘克肝木者很少见，但临床上每见到痰浊阻肺之喘满不舒之证，这些患者有郁郁不乐的木郁不达的表现，是否就是金乘木呢？

在“相生”方面，母能令子实，肾为肺之子，有时可见痰喘患者兼有小便癃闭的症状，此时利尿，效果不好，对此应该开提肺气，肺气下达，小便自通。肺之母脏为脾土，肺实证的痰浊喘满可使脾胃困顿，出现脘闷、不思饮食的现象。

5.木

“木”的特性可归纳为三点：一曰曲直，树木在外力的作用下可以弯曲和伸直，如人之四肢可以屈伸，为筋所主，而肝主筋，故属木；二曰易动，风性动摇；三曰喜条达，木之本性喜舒展条达，恶抑郁。

木在五脏中配属肝，故肝之特性与木一样，喜舒展恶抑郁，反过来说就是，肝木如果受到抑郁，则易发病，故治疗肝病以疏肝解郁为第一要务。

肝之生我者为肾水；我生者为心火；克我者为肺金；我克者为脾土。



“肝实”

在相生方面，母能令子实，故肝实证每每会使其子脏也出现“实证”，即“肝火燔灼”之证常常伴有“心火亢盛”的症状；肝之母脏为肾，子能令母虚，故实证也可引起肾虚，如肝火旺可反引肾水来救而耗伤肾阴，而致肾虚。

在相克方面，肝的所胜为脾土，许多疾病在肝气横逆时，最容易乘克脾土，在《金匱要略》中就提出过“知肝传脾，当先实脾”的治疗原则。因此知道肝实最易传脾，而治疗肝病时就应特别维护脾土，使脾脏本身强壮起来，就不会怕肝木的乘克了；或反侮其所不胜之肺金，也就是前面讲过的“木扣金鸣”。

“肝虚”

肝脏每多实证，但并非绝无虚证。

在相生方面，肝之母脏为肾，肝阴不足时，常同时有肾阴不足，其实此时的肾阴不足就是由于肝虚“子盗母气”而发生；肝之子脏为心火，肝阴不足者则影响心阴，而致心火偏旺，治疗应大补肝阴。

在相克方面，肝的所胜之脏为脾土，肝虚则不能正常克制脾土，脾土失去了肝木的疏泄，就会出现不思饮食，胸腹胀满等；肝之所不胜之脏为肺金，肝虚则所不胜乘之，但“金乘木”的例子暂时找不到，不能悬拟，只好留待今后研究。

以上是五行学说在临床上应用的大概情况。仅是根据五脏的相生相克方面作了些介绍，其实，每个脏腑之间，由于本脏的生克反常，也就影响到其他脏腑的生克反常。说明五行学说在正常情况下用来解释五脏的稳定，而在疾



病发生后，则用来说明疾病的传变途径，同时相应产生了许多治疗方法，如根据“虚则补其母”的理论产生了“补土生金法”、“滋水涵木法”等。

总之，“阴阳五行学说”是中医学理论的重要部分，虽然其中还有些难以理解或找不到临床实例的地方，但大部分是可以在临床上找到证据的。通过使用这些方法，在临床上也可以取得很好的疗效。所以我们绝不能因为它形式上的古老而轻视它的实质，必须在临床实践中不断探索，更好地发掘其中的宝藏。

谈辨舌在临床上的意义

用“辨舌”来诊断疾病，中医很早就应用了。在《内经》《伤寒论》中，都有用舌的变化来诊断疾病的记载。华佗的《察色诀》已认识到某些“舌”的特殊现象是病人死亡的预兆。到了元代，辨舌开始有了专门的著作，如杜清碧的《金镜录》，其中记载了三十六种不同的病态舌象，奠定了“辨舌”这种诊断方法的基础。此后由于经验积累，在这个基础上不断发展，西蜀王文选著的《舌鉴》中，详细地描述了一百三十九种不同的病态舌象，他就是以《金镜录》为基础，再加上《伤寒舌鉴》中的一百二十舌及段正谊的《瘟疫十三舌》汇编而成。到了清代以至近代，“辨舌”这门学科更为人所重视，除了在诊断学专著里都占有很大的篇幅之外，还有许多专题研究的书籍，或以现代医学的方法为基础的专题研究，如中医的代表著作曹炳章的《辨舌指南》；上海一医“舌的专题研究”工作，已进行



了十余年之久，已有了许多新的成果。

“辨舌”在临床诊断方面确有其一定的价值。如清代名医叶天士、薛生白等在温热病的临床上，几乎大部分是依靠辨舌来作为诊断、预后的根据，乃至决定治疗方案。在叶天士的《温热论》中有二分之一的文字是谈舌诊的，目前“辨舌”已成了每个中医在临床上必须运用的诊断方法。“辨舌”也是中医诊察疾病的必须阶段。

舌的变化和疾病的关系，临床上许多事实都可以证实。有人说：“舌是一个外露的内脏”，这句话是有道理的。舌的构造，除根部一小块舌骨之外，其余大部分是柔软的肌肉纤维，它里面含有丰富的血管、神经和腺体等。舌的外面包被着黏膜，上面满布各种乳头，在乳头之间又散布着许多“味蕾”。舌的下面，还密集着许多“舌滤囊”、“淋巴小体”和“腺导管”等等。总之，舌头是一个构造颇为复杂的器官。从西医角度看，它和机体的几个重要系统以及体液都有着密切的关系。从中医的角度看，“舌为心之苗”，“心为五脏六腑之大主”，有许多经络都“络舌本”，“舌苔”又为胃气所生，因此有许多内脏的病变可引起舌部的变化，利用这些变化来帮助诊断疾病，是很有临床意义的。

中医是怎样进行“辨舌”的呢？主要是将舌分为两部分来观察的，一部分是“舌质”，就是指舌组织的本体，一部分是“舌苔”，就是舌组织表面因附着物等而产生颜色及性状方面的变化。章虚谷说：“观察舌质，可验其正之阴阳虚实，审舌垢（指舌苔），即知其邪之寒热浅深”。所谓“正”是指整体的实质结构，如循环系统及神经系统等都会引起舌的病变，由于舌组织中富有血管及神经。所谓



“邪”，是指外来的病因，外邪可影响到舌腺体的某些功能，如分泌物性质的改变、分泌性能的改变等，以致造成舌上附着物成分、性状的异常，因而就形成了不同的舌苔。

下面首先讨论一下舌质变化的病理和临床上的应用。

从舌的生理解剖来看，舌质的变化可以分作四个方面来讨论，即“血液循环方面的原因”、“神经系统方面的原因”、“乳头本身的变化”及“腺体的变化”。分述如下。

一、血液循环方面的原因

舌的组织富有血管，因此血液循环系统有了病变，可能会引起舌质的某些改变。血液循环系统的病理变化主要有贫血、充血、瘀血和出血四种。因这四种病理变化而产生的舌象，在中医理论中大都属于“血分病”。

1. 贫血

贫血一般可从舌质上表现出来。一个是在舌质的颜色方面，会表现“淡红”，甚至“淡白”。这种舌象，中医认为是“血虚”或“气血两虚”，因为“气为血之帅”，“血生于气”，所以大多数“血虚”证往往同时会出现一系列的“气虚”的证候，在这种情况下，可用当归补血汤，方中黄芪用量重于当归，其义在益气以生血。一个是在舌体方面，舌体会出现萎缩，或整个舌体萎缩，中医称为“萎瘪”，是气血大亏之象，或舌边萎缩，呈锯齿样，称为“齿印”，是脾胃气虚不能生血的预兆，或仅舌上的乳头萎缩，舌面表现光滑者，称为“舌镜”，是胃阴大伤的表现，在这些情况下，或当大补气血或当助脾益气或当滋养胃阴。中医所称“阴虚”，原则上也属于血虚，因为阴血同源，但在治疗用药上是有不同的。必须说明的是中医所谓的“阴虚”，有的



在检查血象时，并无贫血现象，因此，中医的“阴虚”和“贫血”的关系究竟怎样，尚待研究。

2. 充血

充血则舌体会表现胀大或较大，颜色可出现红赤，甚至乳头突起发赤。在中医的“辨舌”学中的“纯红舌”、“绛舌”等，都属此范畴，是“温热病”温邪入于营血的指征，常发生在某些传染病的高热期。治疗当清热凉血，方如犀角地黄汤等。

“绛舌”是舌组织的毛细血管极度充血的现象。从“DIC”的学说角度来看，个人认为可能和“血液高凝状态”有关，是否可将“绛舌”作“DIC”的早期诊断之参考？（请参阅本书《热入营血和弥散性血管内凝血》一文）

另外，在中医的辨舌学中，还有一些舌体局部充血的记载，如舌尖红者，主心火旺；舌中心光绛者，主胃阴虚有热等。这些在临床上都有一定的意义，如舌尖独赤者，为泻心火的指征；舌中光绛者，为滋阴清火的指征。

3. 瘀血

血液循环有了瘀血情况，舌体会出现紫蓝色，大都由于心脏或肺脏有了病变，以致循环系统瘀血，如心脏瓣膜闭锁不全及肺气肿者，常有舌质发生紫蓝现象。

中医论述的舌质紫蓝现象有着颜色变化的差异，一种是在整个舌质变化中出现的“蓝舌”、“深蓝舌”等，《辨舌指南》中说：“蓝舌者，湿痰水饮”。所谓“湿痰水饮”，指肺中有痰饮阻塞，因而发生咳喘等病，可能与老慢支、肺气肿等有关。又说：“舌见蓝色者，肺气已绝，微蓝色者，肺气尚在，可生，深蓝色者必死”。这种深蓝色可能发生于不可逆性的微循环休克。另一种是“紫蓝舌”，其大多



由深绛舌转化而来，其状蓝中带紫红色，蓝者多属寒证而紫蓝则多属“热极”，常发生在某些传染病高热极期，也可能是由血液高凝状态而发生，其程度较绛舌更为严重。

还有一种则为局部瘀血现象，在中医辨舌学中有“舌上有紫蓝斑块”、“舌边有紫蓝斑条”等记载，为瘀血的特征。

4. 出血

主要表现在舌黏膜下出现红色斑点，有时呈瓣状，有时呈星状，更重的呈大红色大块血斑，中医认为是瘟疫病血分热毒特征所引起，称作“瓣晕”或“星斑”等。吴坤安说：“舌现红星，此因热毒乘心”，《正义》说：“凡红舌中见紫斑者，将发斑也”。这种舌黏膜下出血的现象，常出现在斑疹伤寒、败血症、流行性出血热等病的过程中，在中医同样认为是热毒入血的结果，必须用凉血泻火之剂去治疗。从 DIC 的角度去研究，和“血液低凝状态”时的“出血倾向”很有关系。是否可用治疗这类舌证的方药去治疗“DIC”，值得我们做进一步的临床研究。

二、神经系统方面的原因

舌组织中除了丰富的血管之外，还有许多神经，舌的运动由舌下神经支配。舌的知觉，有舌神经、喉上神经、鼓索神经等分布在舌的各处，通过这些神经把舌接触到的触觉、温觉、味觉等传导到大脑皮层。

神经系统障碍所引起的舌的病态，主要表现在舌的运动和感觉方面，神经系统的病理主要不外神经的病态兴奋和神经麻痹。《辨舌指南》中观舌之法，曾谈到“战萎”、“歪邪”、“舒缩”等几种舌体运动反常的症状，也就是神



经系统的病理现象。

下面谈谈这几种现象在临床上的意义。

“战萎”：“战”是舌体战动，这个症状的出现有几种不同原因。“战动难言”者，属心脾虚；“蠕蠕微动”者，属气虚；“习习偏动”者，属肝风（在儿科中又名“蛇舌”）。“萎”是伸出时萎软无力，舌形干瘪，伸不过齿，暴萎多由“热灼”，久萎多由阴亏，都属重证。

“歪邪”：“歪”就是伸出不正，“歪”字等于斜字，也是指舌头斜在一边。在中风偏瘫病人有此症状，为风痰瘀血阻滞舌根所致。从现代医学看，大致是由于第九对脑神经障碍而发生。治疗方面比较困难，有时用人参再造丸有效。

“舒缩”：是指舌体的伸缩，伸缩无力属于气虚。舌卷缩难以伸出，同时有阴囊上缩，称为“舌卷囊缩”，为厥阴病危重之象。

另外，中医很重视“胃气”，舌之味觉是胃气所生，如味觉不好乃至亡失，是胃气受伤的表现，在某些慢性病过程中，如味觉丧失，常为预后不良的现象。

三、乳头本身的变化

舌的表面分布着各种乳头，如舌中心有丝状乳头，舌两侧有叶状乳头，舌根上有轮廓乳头，舌尖部有菌状乳头，在乳头之间还有许多味蕾。乳头产生的病理变化有充血、发炎、溃疡、萎缩、角化等。

在整个舌的循环旺盛时，舌上乳头呈现正常的红润之色。如果有充血情况时，则乳头会发红，前面讲的“纯红舌”等，和乳头充血是有关系的。再一点，因为舌面有凸



起的乳头，所以正常人的舌面并不十分光滑。

中医把舌面分成了几个部分，分属五脏，舌尖属心肺，舌边属肝，舌中心属脾胃，舌根属肾。由于舌面乳头分布的不同，因此病理反映可能不一样，这是可理解的，但是它和五脏有不同的联系，则较难解释，而在中医的临床上又确然有据。如舌尖独赤者为心火旺，必须用泻心火的药物来治疗；舌中心赤者为胃火旺，必须泻其胃火等等。这是每一个中医都经历过的事实。

乳头萎缩则表面光滑，这是一种退行性病理变化。在慢性病和急性病的某些重病过程中都可能出现这个现象。前面已讲到如“舌镜”就是此类。再进一步分析一下，“舌镜”还要结合颜色来辨证，色淡而光者，属阴血不足；色绛而光者，属肾阴亏极；色紫如去膜猪腰者，每每是表示病人预后不良的征兆。

在临床上有时可看到舌面起刺，摸上去如同毛毡，中医称之为“舌起芒刺”，其发生原因是由于乳头角化。严重的角化，乳头可伴长或变为黑色，西医名为“黑毛舌”。中医则认为这种黑芒刺多由于阳明热结大肠所致，可用大承气汤急下存阴法急救。《辨舌指南》中说的“黄黑芒刺，热毒入腑也”即是指此。又说“舌起红紫刺，心经热极，又受疫邪熏蒸而发也”，说明芒刺也有红色的，但其原因都是如病理学中所讲的：“干燥和机械刺激都容易促使发生角化”，中医学所说的“热极”的结果也就是干燥。

至于发炎、溃疡等，则属于舌的外科病，在辨舌学中的意义不大，姑不赘述。



四、腺体的变化

舌体表面能保持润湿状态，是由于各种腺体不断分泌的结果。如果这些腺体的分泌功能有了障碍或分泌物发生了异常，那么就会影响舌的湿润情况，因此从舌面的湿润情况可以观察腺体的变化，腺体的变化又可作为其他疾病诊断的帮助。

在《辨舌学》里，有如下一段记载：“察津液之润燥可知胃气之盛衰，察津液之滑涩可知病气之寒热，腐腻可辨津液与湿浊，糙粗可辨秽浊与痰涎，此四者为察津液之要纲”。察津液就是观察舌体润泽情况，换句话说就是观察腺体分泌是正常抑或反常。“润燥”、“滑涩”是指腺体的分泌功能反常或正常，“腐腻”、“糙粗”是指分泌物的反常或正常。

“寒热”是八纲中的两大纲领，舌之“润燥”、“滑涩”就是辨寒热的重要纲领。如“润”表示为寒证，津液未伤；“燥”则表示为热证，津液已受伤；“滑”则不仅为寒证，而且是水分过多的湿证；“涩”则不仅为热证，而且是缺少水分的燥证。在一般热病过程中，非常重视观察舌质的燥湿程度。

滑润与燥涩之间的转变，又可作疾病预后的指征。如《辨舌学》中说：“凡病舌先干而后润者轻，舌先润而后干者重”。

唾液腺的分泌系交感神经及副交感神经所控制，前者兴奋则分泌减少，后者兴奋则分泌增多。平常唾液的分泌，是由生活经验养成的条件反射，在饮食时，口腔的感觉神经传导感觉冲动入延脑唾液分泌中枢，引起唾液腺进行反



射的分泌。交感神经和副交感神经同属内脏神经，凡内脏有了病变，必然会影响到神经，从而使唾液分泌功能改变。根据这些理论，我们从舌的润燥等情况来推测内脏的病变，是有道理的。

唾液在正常情况时，是一种呈中性反应而含黏液素的分泌液。它的主要成分，除黏液蛋白外，还有淀粉酶等。在口疮炎或某些疾病时则唾液每成酸性或碱性，或因水分的丧失而黏液的浓度加高，或因渗入了某些病理产物，因而舌面的情况，除了“润燥”等改变外，还有一些其他改变，中医在原则上除了“润燥”与“滑涩”之外，还提出了“腐腻”与“燥黏”四个字。这都是具有临床意义的。

“腐腻”是指舌苔加厚，厚而不光滑如豆腐渣，揩之可去的为“腐”；厚而光滑黏腻，如铺上了一层浆糊，揩之不去的为“腻”。“腐”是由于胃中浊腐之气上升而发生，“腻”则多由胃中有湿浊痰饮而引起。腐的现象，多出现在湿热病的过程中，如色白而腐为湿浊偏重，色黄而腐为热邪偏重，治疗当以芳香化浊为主。腻的现象，多出现在湿病或痰喘病的过程中，如白而厚腻滑润，属湿重或湿痰重，治当理脾祛痰，如黄而厚腻滑润，则属热中挟湿，治当化湿清热两法。如舌苔黄厚而干燥，则又当别论，多属热邪化燥或湿邪化热所致。

“糙燥”是指舌面的粗糙与平滑的性质，“糙”是舌面粗糙，主要由于腺体分泌不足，乳头间隙中的积蓄物减少，因此丝状乳头相对地凸出，从而表现为舌面粗糙。或者因为分泌物反常，同时水分又缺乏，舌上出现一片粗大的粉粒样物，中医称为“白如积粉舌”，多出现在温疫病过程中，白色本属寒凉，但此种白而干如积粉的舌则属热重，



或虽有外寒而内有伏热之故。“黏”是舌面不粗糙，而相反黏腻的状态，类似前面所讲的厚腻，腻而滑润的又叫作“黏”，也属痰浊太重之象。

从以上这些情况来看，可以理解腺体的变化不仅可影响舌质的表面湿润程度，而且可影响到舌苔的性质。

下面再谈谈舌苔的病理和临床上的意义。

什么是“舌苔”？舌苔就是指舌质上附着的苔垢，或者说就是我们肉眼所看到的舌头的表面。

正常的舌的表面，因为有各种乳头密集，所以并非很光滑，同时，在乳头间隙当中，蓄藏着一些脱落的上皮细胞、白细胞、脂肪细胞、淋巴细胞以及食物残渣等，因而形成了一层薄的白苔。另一方面，有腺体不停地分泌唾液，所以正常人的舌苔经常保持着一种潮湿红润及被有一层薄薄的白苔的状态。《辨舌指南》中说：“人之有苔，如地之有草”，又说，“苔者，胃气之所生”。说明舌之有苔是一种正常的现象。如果一个舌头上完全没有了苔，则是乳头萎缩，以致乳头之间的间隙消失了，因而存留不住形成舌苔的物质。前面已经讲过的“舌镜”，其形成机理就是这样。

舌苔有多种，其不同颜色为主的鉴别在临床上具有重要的意义，尤其在热病的临床上更为重要。但在诊察时，舌苔和舌质是分不开的，叶天士的卫气营血学说，以舌苔为辨卫气的指征，以舌质为辨营血的指征。

下面分为“白苔”、“黄苔”与“黑苔”三类讨论。

1. 白苔

极薄的白苔，本来是一种正常现象，因此在某些轻病或重病的初期，病理变化尚未影响到唾液腺等的改变，同



时也未产生乳头间隙存留物的腐败作用，因此说它是表证或者是轻证。在温病学说中，认为白苔是邪在卫分的特征。

一般寒邪犯表，舌苔是“薄白而润”，假使是“薄白而干”，则说明腺体有分泌不足的情况存在。薄白本来说明病轻，用点辛温解表的方剂，出点汗，病就可从外而解。现在是“薄白而干”，这个“干”的发生，就应该考虑到体内有伏热或素体阴虚，治疗就不应该太温，否则，就会促使伏热发作或伤阴而病情加重。假使是“白而滑腻”则表示分泌增多，而且唾液的成分有了改变，在中医则认为是“寒湿内留”或“湿痰蕴于肺胃”。假使是“白而灰滑”，则多由于肺的吸氧排碳功能障碍，以致碳素存留于乳头间隙所致，慢性气管炎的病人常有此象，中医则认为这是“湿痰壅肺，肾气不足”。

如“白苔绛底”，白是卫分有寒的现象，而绛是营分有热的现象，如在临床上遇到这种情况，就应该特别重视，多半很快就会化热化火，白苔就会很快脱落，变成“绛舌”，出现一派营分热极之证。假使认为“舌白”而用辛温药，那么就会造成非常恶劣的后果。

2. 黄苔

黄苔是热的象征。温病学中认为“黄苔”是“寒邪化热”或“热在气分”。热邪有轻重之分，因此黄有“淡黄”、“深黄”、“老黄”、“酱色”之异，黄色由淡而深说明热邪由轻而重。黄色愈深则热邪愈重。热邪由卫入气，多表现“淡黄舌”，如“黄白相兼”则说明寒邪已渐化热或病虽入气而卫分之寒邪未尽化。如由“淡黄”转为“深黄”则说明热邪已深重。如同时有高热、大汗、口渴、脉洪数时，则是热入气分或阳明经证，可用白虎汤来治疗。如由“深



黄”转为“老黄”，甚至“酱色”，并同时具有不大便、高热、神昏、谵语等症时，则是阳明腑证，可用承气汤来治疗。由于气分热证是必然会消耗津液的，因此这些黄舌，大都是黄而且干的，黄色愈深则舌面干燥愈重。在承气汤证中，有时不仅出现老黄酱色，而且会“黄而起刺”。如“黄而湿润”乃至“黄而滑腻”等，则又不纯是热，而是“热中挟湿”或“湿热蕴结”。“黄而滑润”者，又可能是热虽重而津未伤。

气分热可转入营分，因此“黄苔”也可同“红舌”或“绛舌”等同时出现，如“黄苔绛底”为“气营两燔”，如黄苔逐渐消退或一块块地脱落，转为“纯红舌”或“纯绛舌”，则属“热入营血”。从这些舌苔的变化，在临床上可预知病情的变化，甚至可作为治疗、处方的指征。

“黄苔”是怎样形成的呢？大约“淡黄”是由于舌乳头间的脂肪球和淋巴细胞增加所致发热时脂肪的分解显著增强，淋巴也分泌增加，增多的脂肪球和淋巴球累积于乳头间隙，因此舌苔呈淡黄色。“深黄”乃至“酱色”则是由于高热时，体液大量消耗，口腔干燥，某些细菌繁殖而引起，如丝状菌就可使舌苔产生黑色。

总的来说，黄苔的发生大多与消化系统功能失常有关，许多发热都会影响到消化道，消化道发生了病变，又可反过来影响到原发病。因此中医辨证论治的特点，对许多热性传染病凡出现消化道严重症状时，大都从消化道去治疗，同样可得到治愈原发病的效果，或者在治疗原发病的同时，采用辨证论治，可收到比单纯治疗原发病更好的效果，在近年来，许多中西结合的临床报道中，可以找到证实。这点值得我们进一步研究。



3. 黑苔

黑色的舌苔，一般表示病情危重。它的成因，可能由于乳头角化所致，西医称为“黑毛舌”，中医则称为“黑起芒刺”。也可能由于口腔不清洁，乳头间隙中细菌繁殖，如链球菌、丝状菌都会导致舌苔发黑。再一种就是肺的吸氧排碳功能有了障碍，碳末沉着于乳头间时，舌头也会发黑；再如“阿狄森病”的舌头也常常是黑的，这是由于内分泌的病变，致令唾液腺分泌异常的缘故。

中医将黑苔分为两大类，一类是黑而干燥的属“阳证”，由热极所致，多由酱色舌转变而来，其原因已如上述。一类是黑而润滑的属“阴证”，多由寒极所致，肾水上泛诸证多能发生这种现象，治疗应温阳涤饮，或温肾阳补命火。另有一种“灰苔”，属湿痰之象，即黑润苔的轻证，常发生在“脾肾阳虚”的饮证过程中。

在临床上辨舌时，还应结合其他症状来分析。如有一种所谓“染苔”者，乃由食物颜色所染，如食橘子则舌苔变黄，食各种有色的水果后，则舌苔可变成各种颜色；又如食酸物，如酸梅子、酸菜等等，也可使舌苔变黑，则属酸物与唾液混合而形成的化学反应。这些都与疾病无关。

此外，中医对舌苔在舌面的分布情况，也非常注意。概括这种情况的叫做“全偏”。“全”者，舌苔全布舌面，在全中又必须注意一般全布舌面者，仅指舌中心丝状乳头部分而言，因为舌两边的叶状乳头间隙少，苔垢也不易蓄藏；假使舌苔全布至两侧，则说明秽浊之邪特别严重（或者是因为病理产物太多之故），如温疫病中的“白如积粉舌”，就是这种情况。吴又可认为这是一种“邪伏募原”的温疫重证，必须用达原饮来治疗。“偏”者指舌苔不满布，



或偏于某侧有苔而另一侧无苔，多见于中风偏瘫病人，或中心一块有厚腻苔，而其他大部分无苔，则说明胃中邪重；舌腻苔而滑，乃胃中停痰积饮，黄腻苔乃胃中有湿热；或舌苔斑剥脱落，而舌质绛红，则属“气营两燔，营热特甚”之象。这种情况在温热病过程特别严重，如不及时用大剂清营凉血之剂，则必“热入营血”，发生昏厥，出血或热甚生风，产生痉厥等证。

从以上所述来看，中医的辨舌在临床上确实具有诊断意义，而且有许多是可以找到科学根据的。西医诊断学中也曾谈到过“舌诊”，但没有中医如此重视。本文所述及的，仅仅是一些最基本的问题，中医的“辨舌”是门比较复杂的科学，还有待于中西医结合，进一步进行研究。限于本人知识，解释非常粗糙，错误必多，仅可作一参考而已。

温热病治疗十法

张
海
峰

温病也称为热病，以发病急，变化多，具有流行性为特点。中医所谓的温病大多属于急性传染病的范畴。温病学说脱胎于伤寒学说，并通过不断的实践，发展而形成的一种学说，它的三焦、卫气营血的辨证纲领和处理温病的各种方法比伤寒论的六经辨证更适用于热病的发展规律，立法、组方更为实用。关于温病的治疗方法有很多，为了在临床时更便于掌握，现将它们归纳为十法，简介如下。



一、宣肺疏表法

温病学说认为，温邪初犯人体，多在上焦的肺和体表的卫分。宣肺疏表就是治疗温邪初犯，邪在肺卫的一种治疗方法。

宣肺疏表法可分为两个部分，一是宣肺，宣肺就是治疗邪犯肺脏；一是疏表，疏表就是治疗邪犯卫气。因为温邪初犯，常常是肺卫同时受邪而病，因此宣肺和疏表要同时使用。但是，在许多情况下，肺卫症状表现往往是有所偏重的，所以在具体应用这两者时也应有所侧重，有时偏重于宣肺，有时偏重于疏表。

邪犯肺脏，多致令肺气不宜，而出现一系列肺气不宜的症状，如鼻塞、流涕、咳嗽，甚至胸闷、胸痛等，治疗应宣通肺气，肺气得宣则诸症自除。邪气侵犯卫表，多致令卫气失和而出现卫表症状，如恶风或恶寒、发热、头痛身痛等全身症状，治疗以疏解表邪为主。疏表者，疏解在卫分之邪，使卫气能正常地调和宣泄，那么恶寒发热等全身症状自然会消失。

风寒、风热之邪都可侵犯肺卫，热病初期多属于风热犯表而发热、微恶风寒、头身疼痛、咳嗽等，如挟有表寒则恶寒较为显著。这种风热犯表的症状，可出现在许多热病初期。一般感冒可单独出现肺卫表证，一经宣肺疏表，则风热外解而痊愈。假使不是一般感冒，则卫分证多属于一个过程，卫分证的特征性的恶风寒，每每转瞬间自然消失，而转为但热不寒的气分症状。因此，疏表宣肺法实际上多用于风寒或风热感冒。在某些热病的临床上，治疗意义并不大。应用这类方剂时，也必须加减才能取效。不过



一般风热感冒，如处理不当，也能由卫入气，转为重证，必须注意。

在热病中，宣肺疏表的方剂，以辛凉为主。偏重于宣肺的方剂（辛凉轻剂），如桑菊饮，具有宣肺疏风，泄热解表作用。对于一般风热感冒，咳嗽、鼻塞、口干，或者有微热恶风等症，效果良好。如鼻塞较重者，加辛夷钱许；咳嗽较剧，喉痒者加百部、牛子；胸闷、胸痛者加枳壳、瓜蒌皮；痰黄者加浙贝母；口苦加黄芩；音哑者加瓜蒌皮、风僵蚕、生甘草；如发热等全身症状较重者，则用辛凉平剂的银翘散，方中荆芥、淡豆豉性温，多用于挟有表寒，恶寒较重者。如表寒不重，可轻用或不用。恶风寒之症已除，舌苔由白转为淡黄，或口渴比较重者，说明病邪已经由卫分转入气分，或用辛凉重剂麻杏石甘汤，或仍用银翘散作如下加减：口渴显著者加天花粉，或生石膏；口苦者加黄芩；痰黄者加浙贝母；胸痛可加瓜蒌皮、枳壳。银翘散在临床应用上较桑菊饮更为广泛，既可用于一般的感冒，也可用于各种热病初期，但必须加减得宜。方中金银花、连翘二药，现代医学认为它们有抗菌作用，轻用可疏表，重用抗菌。近来也有在方中加板蓝根、一见喜等清热解毒药的例子。

二、清气平热法

本法适用于热病初入中焦气分者，临床表现和卫分证的主要鉴别点为：但热不寒，同时舌苔表现也不同，邪在卫分时是薄白苔或微黄，但在气分时则表现为黄苔；在脉象方面，卫分表现是浮数，气分为洪数。其他还有口大渴，大汗出，大烦，加上脉洪大即是我们常说的大热、大渴、



大汗、脉洪大这“四大”症。这些症状是许多温病在高热极期出现的共同表现。在这种情况下，处理的办法就是清气平热。

清气平热的典型方剂是白虎汤，生石膏为本方的主药。近年来，治疗乙脑、大叶性肺炎等急性传染病，大都以本方加减，方中生石膏用至 30 克以上，获得较好的效果。说明本方是有一定价值的。对生石膏的作用更值得研究，石膏的化学成分是含水的硫酸钙，必须生用。若用火煨，则其中的水分分解而变为纯粹的钙，那就失去了其清气平热的作用，另一方面，生石膏的有效成分溶解于水的量非常少，因此必须剂量大，并且要打碎先煎，否则不易获效。

生石膏是清气平热的要药，在热病中应用非常广泛，邪在卫分兼入气分时，可于银翘散中加入生石膏；气分热极入营之势，方中生石膏必须重用，并加入犀角、丹皮之属；气营两燔又可用白虎汤合清营汤。热病在临床上，以热留气分以及气营两燔之证最多，因此生石膏是治疗热病的常用药，白虎汤是治疗热病的常用方。

三、泻下热结法

热病邪入气分，病机上有两种情况，一种是热盛于胃而出现白虎汤证（即阳明经证），一种是燥结于肠而出现承气汤证（即阳明腑证）。泻下热结法是治疗燥结于肠的主要方法，是治疗邪入气分的有益法门。

燥结于肠的主要表现为大便秘结不通，肠间形成燥屎，本证多由热盛于卫转化而来，所谓由经传腑，虽然也属于气分之证，但比白虎汤更深了一层。燥屎的形成，多半由热甚伤津引起，因此在热邪太甚的情况下，病势一转气分，



即有燥结，于是形成阳明经腑同病。

形成燥结后，燥屎本身又可以产生热毒，因此，症状表现得比较严重，如壮热潮热，神昏谵语，腹满胀痛，舌苔老黄甚至黄褐起刺，脉滑数有力等。在这种情况下，必须泻下其燥屎，将产生热毒燥屎排出体外，才能抑其热势。

泻下燥结的方剂，以三承气汤为主，按照燥屎热结的轻重不同，而选用不同的承气汤。如津液已亏，不能润下的则可用增液承气汤；如气阴两亏则于增液承气汤中加海参、人参、姜汁（名新加黄龙汤）；如正气大虚，津液又不足，则应该用润下法，如五仁丸；若经腑同病，则经腑同治，如局方凉膈散。

四、清化湿热法

热病可分为挟湿和不挟湿两类，不挟湿的为温热病，挟湿的为湿温病。温热病虽可化燥化火，但主要病因总不外一个热字，治疗原则不外是“热者清之”，相对来说，还是比较单纯的。但湿温则不然，它在热邪之外，同时还挟有湿这个阴邪，因此形成了它的复杂性，于是在治疗上就不能像治疗温热病邪那样单纯。而且由于阴阳夹杂，造成了用药方面的困难，如清热要用凉药，但性质寒凉的药物又不利于化湿；除湿要用温药，但温药又能助热。温病学中就采用清化湿热的方法来达到治疗湿温病的目的。这种方法的应用，首先是要把湿从热中分离出来，使湿和热不会胶结在一起，一旦湿邪被去除，单留一个热邪就好办了。正如叶天士在《湿热论》中说：“渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。这种方法采用的药物既不能太苦寒也不能太温燥，而应该主要采用甘淡渗湿之品。



在临床上如何辨别温热和湿热呢？主要有以下几个方面：湿温的发热，其势不像温热病那样壮热，主要表现为午后为甚，缠绵不休；口虽渴但不会大渴欲饮，甚至不喜冷饮；舌苔不会像温热病那样黄或黄白相兼，而是多呈腻象；脉象表现为濡数，甚至热象很高而脉反不甚数。而温热病则表现为洪数有力。大便方面，湿温患者的大便是溏而黏腻不爽的，温热病患者的则表现为燥结于肠而大便秘结。如湿温病大便由溏转硬，则为湿邪已被分离的好现象。湿热与温热都会出汗，温热病是由于体内热量过剩，热迫津液外泄而导致大汗出；湿温则是热中挟湿，湿热郁遏而汗出不透，或但头汗出，或汗出至颈而还，或从腰以下不得汗，很少全身大汗。在这两种病变过程中，温热病可由于热入营血出现斑疹，湿温病由于湿热郁遏阳明而致汗泄不畅出现白痞；湿温由于湿热郁遏而致面色淡黄、表情痴呆，而温热病由于火热炎上出现面色红。此外，湿温病的胸闷不饥、一身沉重等症状也是温热病所没有的，所以还是比较容易鉴别的。

常用的清化湿热的方剂如下。

用于湿偏重的三仁汤、藿朴夏苓汤、王氏连朴饮等，前两方以化湿为主，药物多属甘淡之品，多用于湿邪较重之证，而王氏连朴饮是热邪较重的情况，故用药稍偏苦寒。而对于热偏重的情况可选用黄芩滑石汤加黄连。从组方来看，治疗湿偏重者是以甘淡为主，苦寒为辅；治疗热偏重者是以苦寒清热为主，辅以甘淡之品。一旦湿邪透尽之后，即按温热病来处理。

在湿温病中还会出现一种寒热交替、类似疟疾的情况，即所谓邪留少阳或邪伏募原者，可用和解法，或称清泄少



阳，分消走泄，开达募原等，著名方剂有蒿芩清胆汤、达原饮等。

有些人认为中医的湿温病即西医的肠伤寒，实际两者是不能等同的，固然肠伤寒可以出现湿温的证候，但也可出现温热的证候，这种比较法是病、证不分了，必须要注意。

五、生津救液法

在温热病邪入中焦气分过程中，特别要注意一个伤津的问题。中医所谓的伤津，有点类似于西医的脱水，西医对高热的患者，多采用输液的方法，这种方法就是生津救液，但是，中医的生津救液法又有其他的优点。

在临床上怎样来判断伤津了呢？大致有如下几点：舌上少津或干燥无津；口渴引饮，饮水多而不能解渴；皮肤干燥，失去固有的润泽；脉细数或无力等。而其中的舌象在判断该病时则有十分重要的意义，有经验的中医一望舌苔的润燥情况就可推断出伤津的程度，从而恰当地选用方剂。在中医辨舌的专书里，对伤津有细致的讨论，可以作为我们临床的参考。

一般来说，伤津出现在邪入气分而有高热的时候，但也有素体阴亏，阴虚火旺的病人，邪在卫分就有伤津的情况。伤津的结果使热邪易于化燥化火，而致病邪易于陷入营血，甚至很快引起营血受伤，出现热极动风或阴虚风动，使病情恶化。

生津救液的方剂有沙参麦冬汤、益胃汤、增液汤等。这三个方子都是生津救液的常用方，沙参麦冬汤偏重于生津；益胃、增液二方偏重于救液，生津和救液都是增加人



体的水分，但有轻重之别。另外如五汁安中饮，该方以食物和药物的鲜汁混合为饮料，不仅为发热患者补充了水分，还能起到甘寒清热的作用。

六、清营泄热法

温病学说中的卫气营血，是表示病位的浅深，最浅在卫，最深在血。从脏腑来说，卫分病在肺，气分病在胃，营分病在心，血分病在肝肾。这四个阶段是一般热病发展的共同规律，任何一种热病的发展都和这四个阶段有关，不管哪种热病，只要出现了共同的证候，就可用同样的方法处理，和内伤杂病所应用的八纲、脏腑辨证是一样的。

温热病中由气入营，是一个非常重要的阶段，许多严重的症状都可能在这个阶段产生，处理不当很容易陷入下焦血分，灼伤肝肾之阴而出现险情，甚至死亡。因此邪在气分时，就要防其入营，已见入营苗头的，就必须想办法让它外透，转入气分，《温热论》中说的“入营犹可透热转气”就是这个意思。

怎样观察入营的苗头呢？一是从舌诊中观察，舌质比较红绛，同时舌苔呈深黄少津，如果是单纯表现为苔黄少津，说明是气热津伤，必须同时出现舌质红绛，才能说明营分已受影响。再一个就是从神态上观察，如病人有烦躁不安的情况，则属于心营已受影响，因为烦躁是神昏之渐。在这种情况下就应该在方中加入透热转气之品，如丹皮、连翘、赤芍、金银花等。切忌用熟地等滋腻药物，否则会使病邪愈陷愈深。

假使已入营分，则有两个机转、三种情况。一个机转就是邪入心包，即所谓“温邪上受，逆传心包”，主要表现



为神智昏迷，或谵语，或时昏时醒。另一个机转是邪入营血，热迫血溢。热迫血溢在临床表现上可能有两种情况，一是皮下出血而发斑；一是血溢体外，或鼻衄，或齿衄，或吐血咳血，或大小便出血。不管是哪种情况或机转，凡温邪入营就必然会出现舌质红绛，舌苔大都是光的或花剥的，脉是细数的。本来邪在气分时口大渴，但入营后反而不甚渴，但觉非常干，因为热邪蒸腾营血上潮于舌而不渴，但营血已伤，舌质必然发干。

入营的治疗视不同情况而作不同的处理，但主要的还是清营泻热，凉血泻火，虽然这两种方法有所不同，但在具体应用时是不能截然分开的。清营泄热的典型方剂是清营汤，方中犀角、黄连、银花清热解毒，连翘专透心包之热邪，淡竹叶、丹参清泻心火，生地、玄参、麦冬生津救液，兼以凉血。这些药物结合在一起就能取得清营泄热的作用。如果是气营两燔则需要气营两清、凉血解毒，以救阴液，可用清瘟败毒饮，本方主要是将白虎汤和犀角地黄汤合在一起，再加上一些苦寒泻火和生津救液的药物，因此功效更大，在临床上气营两燔的证候很多，所以本方应用也很广。近年来有许多用本方加减治疗乙脑、流脑等急性传染病的病例报道。

温邪入营后，发生神昏、谵语、角弓反张等严重情况时，清营泄热又常和开窍、解痉、熄风等法同用，可以挽救许多危重病例。

七、凉血泻火法

本法应用于热迫血溢的情况，如皮下出血和吐衄等。

凉血泻火的著名方剂如犀角地黄汤、化斑汤等。犀角



地黄汤主要用于吐衄，而化斑汤主要用于发斑，但原则都是凉血泻火，可用于一切温热之邪入于营血诸证。

后世在这两个方剂的基础上进行化裁，形成许多名方，如玉女煎、加减犀角地黄汤（犀角、生地、赤芍、麦冬、生甘草、生石膏、黄连、知母）、化斑解毒汤（升麻、生石膏、黄连、连翘、牛子、人中黄、知母、玄参、淡竹叶），这些方剂在凉血泻火的基础上或加入清营药，或加入生津药，都可作为临床参考。

临床报道也用这类方剂合清营汤加减，或加入紫雪丹而治疗流行性出血热、猩红热、肠伤寒出血、败血症等，均有很好的疗效。

八、清心开窍法

本法主要应用于温邪入营后，发生神昏、谵语的症状时，所谓热邪蒙蔽心包，心窍为痰热阻塞，因此需要苦寒泻火、香窜开窍的药物来治疗。

温病发展到本阶段，不仅可以出现热邪逆传心包，而且常常同时发生热极化火、热甚动风等情况。在临床表现上，神昏、谵语、高热同见，甚至出现角弓反张。因此，清心开窍法在临床上很少单独使用，一般情况下和其他治法同时使用。临床上主要有以下几种成方：安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等，这些方子都有清热泻火、清心开窍、镇痉熄风的作用，但偏重不同，如火热偏重者用紫雪丹，风邪偏重或秽浊较重的用至宝丹，风痰热均重的用安宫牛黄丸。对比较重的情况，可以两种或三种同时使用。个人在临床上治疗乙脑或流脑等重证时喜用这些方药。



九、滋阴养血法

温热之邪深入下焦，耗伤精血、伤及肝肾，为热病最严重的阶段，属于血分证。过去习惯都是把一切出血证都归于血分，那就含糊了浅深轻重。个人认为出血证应该归入营分，营者，营血也；血者，精血也，这样划分相较来说切合临床。一般热病患者，多不至于在营血热极时发生死亡，而会致死于肝肾之精血大亏阶段。即使如此，在这个阶段只要及时治疗，还是可以转危为安的。滋阴养血法就是治疗热邪深入下焦，肝肾阴血大伤的良好方法。

肝藏血，肾藏精，肝肾统属下焦，精血互相滋养，故有乙癸同源之说。热邪深入下焦，必然肝肾同时受损。在临床上有以下症状：潮热渐退，耳聋，心悸，眩晕，齿焦，舌质绛，苔光剥，脉细数无力等，这些都是由于肝肾阴伤，精血不足，阴虚阳亢而致，甚至还会由于肝风内动出现抽搐、惊厥等症。

滋阴养血法的典型方剂如加减复脉汤，如果风象较重，可以于方中加滋阴熄风的药物龟板、鳖甲等，如果热邪较重，邪留阴分，夜热早凉，热退无汗则可用青蒿鳖甲汤以透达阴分热邪，效果比较理想。

十、熄风潜阳法

本法主要适用于热病过程中出现抽搐、惊厥等风象的时候。热病出现风证有虚实两类，一类是热甚生风，每发生在气营两燔的阶段，多属实证；一类是阴虚风动，每发生于邪入下焦，肝肾精血大伤阶段，为虚证。实证治疗以清热泻火、熄风止痉为主，虚证治疗以育阴潜阳，熄风止



痉为主，熄风潜阳法实际包含这两类。

风之产生，必须要分清虚实，若虚实混淆，便会动手便错，贻误病情，而出现风证时，稍有贻误，每可致人殒命，不可不慎。

风证的主要临床表现为四肢抽搐，甚至角弓反张。又该怎样去辨别虚实呢？如属实证则抽搐、角弓反张，都是呈有力状态，并且同时伴有高热，脉实数有力，多发生在热病中期气营两燔的时候；如属虚证则抽搐无力，所谓四肢聂聂而动，角弓反张也呈无力状态，时作时止，热势多不高，脉细数无力，每发生在病入血分，精血已伤的时候。更必须注意的是，有时实证瞬间转为虚证，或虚实夹杂，朝夕不同，临床上要善于观察，见微知著而未雨绸缪。

治疗实证可用清热泻火熄风方剂，如上面所说的安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等，另外，羚角钩藤汤也是常用的，可以随症加减。治疗虚证可用滋阴潜阳的方剂，如三甲复脉汤、大定风珠等。

热病抽搐惊厥的发生，无论虚实，都是危重之证，但实证易治，虚证难调。

热病的治疗方法很多，而主要的大致可归纳为以上十法。但在临床具体应用时，必须要注意，这十种方法不是截然分开的，是相互联系的。另外还必须要注意，热病在临床上病情复杂，变化迅速，这要求我们必须仔细观察，立法选方要胆大心细，不能纵虎为患，也不能姑息养奸。



下法在临床上的应用

“下法”也叫“攻下法”。在临床应用时主要以排除体内的异物——食、痰、水、血为目的。

当六淫外感及七情内伤等引起疾病时，每每导致机体正常功能失调，从而产生一些危害人体的异物，形成致病的又一个因子。这些异物就是食、痰、水、血。它们虽然与六淫七情相关，但在临床上各有特殊的表现。因此，治疗也就各有不同。但是，食、痰、水、血的治疗虽各有其特点，但是“下法”是其中在原则上有共同之处的重要方法。

下面先讨论一下食、痰、水、血形成的一般机理，再谈“下法”在临床上对这些异物的具体应用。

“食”就是“食积”，又可称为“积滞”。摄入的饮食，通过消化作用后，应该把糟粕排出体外，如果糟粕不能正常排出，积滞于肠间，即形成异物而危害人体，这种异物就是“食积”。食积轻的会引起一系列的消化不良症状，如纳减、脘闷、厌食、噎腐吞酸、噫气如败卵味，这些都是食积的特征。食积之甚，则多结为燥屎，燥屎蕴结于肠间，从而产生热毒，不仅可致便秘不通，腹痛且胀，痛时拒按，甚至可因其产生的热毒熏蒸，而发生潮热、谵语、神昏。

“食积”乃至“燥屎”的产生，可由饮食不节，或感受寒热外邪，影响了脾胃的运化而引起。如寒邪可以引起食积，食积积滞时间稍久则可郁而化热，从而产生噎腐吞酸等症状。热郁时久，又可化为燥屎。但燥屎的形成也可不



由食积而成，如湿热之邪，入于胃腑，则可热甚化燥而成燥屎，在温病学中叫做“燥结阳明”。所谓燥屎，都是正常饮食郁于肠胃而形成的异物。

治疗食积和燥屎的方法，较轻的应该用消导法，而较重的则必须用下法。

“痰”也叫“痰饮”，稠浊者为“痰”，清稀者为“饮”。痰饮为人体津液所化，津液流行周身，濡润经脉，是人体不可缺少的物质基础。如果受六淫七情的影响，则津液运行郁滞不畅而或热化生痰，或寒化成饮。也就是说，痰饮就是津液变成的一种异物。

一般来说，稠浊的痰多是由热邪锻炼津液而成；而清稀的饮多由寒邪凝敛津液而发生。痰和饮都可由肺咳唾而出，这种咳唾而出的痰饮（饮又可称为寒痰），可用化痰、豁痰等法来治疗。这种痰，有时也可流于其他脏腑或经络而为病，曾有“怪病多责之于痰”、“痰邪为患，无处不到，可变生百病”、“百病多有兼痰者”等说法，如痰流于经络则为瘰癧、痰核；流于心经则为癫、狂、痫、厥；流于胃肠或机体的其他空腔脏器则为悬饮、支饮、痰饮等等。这些因痰饮形成的疾病，有许多需要用“攻痰、逐饮”的方法，这些方法，也属于“下法”的范畴。

“水”也称作“水气”，就是水分停蓄于肌肤之间而形成水肿的一种病理现象。水分是人体重要物质基础，人体中含有大量的水分，它在人体中的正常吸收与排泄主要靠肺、脾、肾三脏来管理约束。如果六淫七情之邪影响了这三脏的功能，则水分不能正常地吸收与排泄，从而潴留于肌肤之间，形成水肿。这种潴留于肌肤间的水分，就叫水气，因为这种水分已经形成了危害人体的异物。



“水气”的产生，与肺脾肾三脏的功能失调有关。因此，调整肺脾肾的功能，是治疗水气为病的要点。但水气郁积于体内较多，水肿程度较重的时候，就必须用下法来排除之。用于水气的下法又称为逐水法。

“血”也称为“瘀血”。“瘀血”是由正常的血液瘀滞而形成。血液瘀滞多先有气机失调，“气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞”。许多疾病都会发生气滞，因此，“瘀血”的产生，也和许多疾病有关。瘀血形成之后可危害人体，发生百病。如一切肿瘤、腹腔包块，乃至肝脾肿大等等，从中医理论来讲，这些都和瘀血有关。瘀血又常常可以同其他疾病夹杂出现，在临床上必须明辨，从而加以恰当处理。

瘀血在临床上的表现虽然多，但是，归纳起来有以下几点：痛有定处；拒按；入夜加重；口干但欲漱水不欲咽；舌质紫黯或有瘀斑；脉沉细涩，甚则入暮潮热，如见鬼状；在女性则有痛经或闭经等。此外，积聚、痞块也一般认为属于瘀血范畴。

治疗瘀血证，轻则用行气活血或活血化瘀；重则用下其瘀血，也叫逐瘀或通瘀，这种方法也属于下法的范畴。

综上所述，可以看出，下法在食、痰、水、血四大证的治疗中占有很大比例。现在，就把下法分为“通便”、“攻痰逐饮”、“逐水”、“下瘀”四个部分来具体论述。

一、通便法（下食积法）

食积滞于肠胃之间，尚未形成燥屎，则当用消导法，如保和丸、山楂丸等；如果食积较重，大便不通，则应在消导之中兼以通便，如用枳实导滞丸；如果热郁化燥，或



津伤化燥，形成燥屎；或寒凝气滞，致令大便不通，则当用通便法。通便法可分为三类，因燥结而成者用寒下法；因寒凝而成者用温下法；因津亏而成者用润下法。

1. 寒下法

适用于热邪燥结引起的大便不通，腹胀或胀痛拒按，舌苔老黄或起刺，或入暮潮热，神昏谵语，如见鬼状，脉实有力；或热结旁流，下利清水但臭秽异常等。方用小承气汤、厚朴三物汤等。

这四个方剂，在临床应用上是有区别的。但痞满而不燥实者，用小承气汤；但燥实而不痞满者用调胃承气汤；痞满燥实坚俱全者用大承气汤，如果痞满特甚，大便不通，矢气全无，腹痛难忍者用厚朴三物汤。明白一点说，就是一般大便不通，但无腹部明显胀痛者，用调胃承气汤，该汤也可称为通便法的轻剂；如果大便不通，腹胀或胀痛明显者，则用小承气汤，这是又较调胃承气汤进一步的用法；大承气汤则兼有两者之长，通便之性更为峻猛，凡燥结肠间，燥屎之热毒熏蒸，并有人暮潮热，神昏谵语，舌起芒刺，脉实有力，服本方后，不仅可以通便，而且可以消除因燥屎而产生的热毒。《伤寒论》以此为治疗阳明燥结之重剂，是有重要意义的。而用厚朴三物汤治疗则以痞满特甚为主，说明治疗重点不仅要解决燥屎的问题，还要解决肠间的气滞，因此重用厚朴来通散肠间气滞，则大便得通，胀痛可除。近年来此方多用于治疗肠梗阻，但在应用时，应该注意厚朴一定要重用至一两以上，才能取得较好疗效。

2. 温下法

适用于寒邪凝滞，脾胃冷积，大便不通，舌苔不黄不干，或苔薄而润，脉迟而涩等。方用大黄附子汤、温脾汤、



半硫丸等。

以上三方，前两方都用了泻下的大黄，但都配伍了附子等辛温通阳或温阳散寒的药物。半硫丸则以硫黄为通下药，配伍祛湿化痰的半夏。由于这种便秘是由于胃肠阳虚，寒邪凝滞肠道，以致大便不通而成食积，不同于热邪燥结，所以只有这样配伍才能温散寒邪，祛除积滞。

我们应该知道，这种类型的积滞并不多。所以临床应用温下法是比较少的。但是，我们可以在临床中看到，习惯性便秘有时可以出现寒结证，必须用温下法才能起作用，再就是老年人阳气渐衰，也容易发生寒结便秘，所以有时也可以用到温下法。

3. 润下法

适用于津液不足，阴亏血少之大便秘结不通。方用麻仁丸、五仁丸、五独散（当归、熟地、川芎、白芍、大黄、芒硝、甘草）等。

津液不足、阴虚血少，则肠中失其润泽而肠中干燥、大便不通。麻仁丸和五仁丸都是治疗津液不足便秘的有效方剂，麻仁丸用大黄则其通便之力更强，而五仁丸则纯主滋润，适用于老年人或病后津液不足的便秘患者。五独散用四物汤养血，合调胃承气汤通肠，故用于阴血不足的便秘，比以上二方治疗津液不足引起的便秘更深一层。

二、攻痰逐饮

攻痰逐饮是治疗痰饮的下法。治疗痰饮证在临床上有许多种方法，而攻痰逐饮法是其中较为重要的一种。如治疗痰迷心窍引起的“癫狂病”则必须要用攻逐痰饮的方法，临床常用方有礞石滚痰丸、竹沥达痰丸，这两个方剂治疗



癫狂之痰迷心窍证都卓有成效。个人认为，在方中加入开窍药石菖蒲一至二两，郁金八钱至一两半，大黄用至一两泡服，则效果较好，用量轻则少效，因为癫狂患者对药物的耐受性不同于常人。

饮证如悬饮则必用逐饮法，典型方剂如控涎丹、十枣汤等。

悬饮大致是浆液性胸膜炎，在西医则必用抽胸水的方法。但是最后残余的少量胸腔积液是不能抽尽的。在中医则可用控涎丹或十枣汤来治疗，常常可获得较理想的疗效。方中芫花、大戟、甘遂都有较大的通下逐饮作用，服后常可泻下水液，但胸腔积液为什么可以通过攻痰逐饮的方法来祛除，其间机制尚待研究。

三、逐水法

逐水法常用于因水气形成的高度水肿病。所谓逐水，其实也就是一种峻下的方法。典型方剂如牛郎散（丑牛、槟榔等分研末吞服，每天两钱——《串雅内编方》）、舟车丸等。

以上两方，牛郎散力较轻，而舟车丸力较峻。方中丑牛是一种良好的通便逐水的药物，但必须研末吞服，否则无效。因为丑牛的泻下作用来自于其中含有的牵牛子苷，其经煎煮后会失去泻下作用，所以不能用于汤剂。个人在临床上用此二方治疗高度水肿，也曾用此法治疗腹水有效。一般轻证用牛郎散即可，如果用牛郎散不效，再用舟车丸。必须注意的是逐水法并非根治水气病的方法，在具体应用时应分清虚实，必须实证才可以使用，否则正气受损，后患无穷，如属虚实夹杂，虽有正虚，而肿势严重者，则可



以逐水与扶正相结合应用，即服逐水剂一二剂后服用扶正剂三四剂，然后再服逐水剂，如此较为稳妥。我治疗慢性肾炎的高度水肿者，常先用实脾饮三五剂后，水肿消退不明显，但精神转佳时，再服牛郎散二三天，则水肿逐渐消退，肿退后，再用实脾饮，收效较为满意。至于舟车丸，则非至牛郎散无效时不能使用。对腹水的治疗，大致我也是遵循以上治法。

四、下瘀法

下瘀法多用于瘀血结聚之证。当用行气活血化瘀等法无效时，或有明显的瘀血结聚证时，则用下瘀法。

该法的典型方剂有下瘀血汤、桃核承气汤、复元活血汤、膈下逐瘀汤等。

下瘀血汤和桃核承气汤常用于闭经；复元活血汤常用于跌仆损伤而致瘀血内留；膈下逐瘀汤则常用于腹腔包块。

瘀血理论，是目前被医学界广泛关注的课题。近年来，也有许多临床报道用下瘀血的方法治疗腹腔包块、肝脾肿大，以及宫外孕等，均获得较好的效果。但治愈机理还不清楚，还有待进一步研究。

从下瘀血诸方都有大黄来看，所谓下瘀血是将瘀血从肛门或其他器官排出体外，但是，除闭经的患者服用下瘀血的方药后可以看到月经中排出瘀血块以外，其他疾病服用后，虽然症状好转，但是极少见到大便下血。当然，这仅限于本人从内科角度看待问题，不一定符合实际。据说，伤科治疗瘀伤病，服跌打损伤药后，会从大便中排出黑血，因未亲见，不知有无此事。

综上所述，下法是以排除体内的异物——食、痰、水、



血为目的的。通过排除异物从而缓解症状乃至治愈疾病。临床只要辨证准确，方剂选择合理，就能达到理想的疗效。

但是，再应用这种方法时，我们也不能局限以上所说。下法的临床使用范围还很广泛，如通过使用寒下法，上病下取而治疗上焦病证，临床中用调胃承气汤治疗结膜炎；又如根据肺与大肠相表里的理论，使用攻下法治疗哮喘的发作而使气喘速平；再如用礞石滚痰丸治疗百日咳，不一而足。

再就是，我们在理解攻下法时，不能单纯地理解其就是攻法之剂，在中医理论中，我们还有一种以通为补的说法，个人理解就是，祛除积滞，正气得复。我曾听说吉安有位老中医，说大黄是一种很好的补药，并常服之，数十年来极少患病，年近七旬，而健步如飞，体格健壮。这种理论在临床上的应用，大大开阔了下法的应用范围，也进一步启迪了我们研究补法的思路。

瘀血辨证和活血化瘀的临床运用

“活血化瘀法”是中医临床上常用的一种治疗法则，其应用对象主要是“瘀血证”。近年来颇为中西医所重视。已广泛地应用于临床，如冠心病、风心病、精神病、脑血管意外、慢性肝炎、肝硬化、痛证、急腹症、血栓闭塞性脉管炎、宫外孕、皮肤病、硬皮病、肠黏连、类风湿性关节炎等等，认为这些疾病的发生都和中医的“瘀血学说”有关，因而都采用了“活血化瘀法”来进行治疗，通过临床实践，大多取得了很好的疗效。



什么是“瘀血”？在中医理论来说，就是血流阻滞，蓄积于脉道之外而形成的一种病理产物。它既是一种病理产物，也是许多疾病产生的原因。瘀血产生的原因有多种，或跌仆损伤；或因“血证”处理不当；滥用止血药物；或因月经、产后络脉受伤；或因热病，邪热入于营血，热迫血溢，血液瘀滞于脉道之外；或因“气为血帅”，所以凡气滞、气虚均能致令血流不畅而形成瘀血。此外，如湿热郁遏，痰火壅塞等，也能影响血液畅通而形成瘀血。

中医所谓的“瘀血”，若从西医角度来看，又是什么呢？近年来有不少人在这方面进行探讨，综合许多文献资料的报道，比较统一的看法是认为瘀血大致和血液循环障碍及结缔组织增生、变性等有关。如：血栓闭塞性脉管炎、冠心病的局部缺血、局部硬皮病、雷诺现象的局部瘀血、宫外孕破裂腹腔出血、各种外伤引起的内出血脉管炎、冠心病的血栓形成，以及硬皮病、象皮病、癭痕疙瘩、炎性黏连、肿瘤等病的结缔组织增生、变性。在临床表现上都会出现瘀血证候，并通过临床实践使用活血化瘀法治疗后，能使这些病理现象及临床症状得到改善乃至消失。当然，有关瘀血的客观实质及发病机制乃至“活血化瘀法”的治疗机理，目前还未得出一个完整的结论，尚有待于今后进一步的研究探索。

从以上这些资料来看，说明瘀血和活血化瘀法，是个很值得研究的问题，下面就来谈谈“瘀血”的辨证和“活血化瘀法”的应用，限于个人水平，可能有许多错误，请同志们指正！



一、瘀血的辨证

瘀血的临床表现是多方面的，归纳文献所载，将瘀血症状分作“望诊”、“问诊”、“切诊”三个方面，介绍如下。

1. 望诊方面

- (1) 身体瘦削，肤色晦暗作暗褐色。
- (2) 面部隐隐有青纹。
- (3) 皮肤有蜘蛛痣、红纹血缕、白斑等。
- (4) 唇萎，微显青紫色。
- (5) 两目眶暗黑。
- (6) 巩膜有“报伤点”。
- (7) 发干如穗或脱发。
- (8) 腹部膨大，腹壁浅表静脉怒张。
- (9) 舌质青紫，或有蓝斑，或舌边有青筋或紫蓝斑块。

2. 问诊方面

- (1) 有外伤史、咯血史等。
- (2) 如狂、善忘。
- (3) 口燥但欲漱水不欲咽。
- (4) 局部疼痛，定时作痛，或痛处拒按。
- (5) 自觉腹胀满（腹不满其人言我满）。
- (6) 自觉发热而实际不热（测体温正常）。
- (7) 肢体运动障碍，感觉异常。
- (8) 骨蒸潮热。
- (9) 经闭不行，经来色黑有块，少腹痛。

3. 切诊方面

- (1) 脉来迟涩，细涩。



- (2) 肌肤甲错（皮肤粗糙）。
- (3) 腹中有肿块，久不消，或有疼痛。
- (4) 身体各部之肿块。

以上这些症状，在临床上但见有二三种时，即应考虑是瘀血证或挟有瘀血。治疗即应考虑到用活血化瘀法，或兼用活血化瘀的药物。

瘀血的辨证，除了以上这些指证外，还必须辨清“寒、热、虚、实”，这和活血化瘀法的具体应用关系密切。目前流行着许多活血化瘀的方剂、成药或单味药物，如“冠心二号方”、“冠心苏合丸”、“毛冬青”等，很多病人一诊断为“冠心病”，就去使用，结果有的有效，有的不效，其原因可能就是没有明辨寒、热、虚、实。

寒性凝敛，可使血凝不行而成瘀滞；热邪壅塞，也可使血行瘀阻而为瘀结。其结果虽然同是“瘀血”，但由于成因不同，因此，活血化瘀法的具体运用，也不能一成不变。在临床上怎样辨别瘀血的“寒、热”呢？以冠心病心绞痛为例，如痛则有肢厥、面青白、口淡不渴、脉沉迟涩等“寒象”的，则应在活血化瘀的“冠心二号”方的基础上加入薤白头、桂枝等温通药物；如痛则有心中灼热、口干、心烦、口苦等“热象”的，则应加入黄芩、瓜蒌等寒凉药物。又如“冠心苏合丸”只能治疗“寒证”多的“冠心病”，“毛冬青”则最好用于“热证”多的“冠心病”。

怎样辨别“瘀血”的虚实呢？从血液瘀滞的角度看，似乎瘀血应该只有实而无虚，但是，“气为血帅”、“气随血行”，血液的运行，必然和气的机能有关，气机郁结可使血液阻滞而形成瘀血；气虚而无力运行血液，也可使血液流行不畅而形成瘀血。这两种情况的结果，虽然同是一个



“瘀血”，但由于原因不同则其性质和表现就不会一样，前者属“实证”而后者属“虚证”。属实的必无虚象；属虚证的则必然在“瘀血”指征之外，还有一系列的“虚证”症状，清代著名的“瘀血学者”王清任，他在治疗老人脑血管意外而产生的半身不遂所用的补阳还五汤中，重用黄芪达四两之多，就是个很好的瘀血虚证的例子，值得我们研究。

在许多疾病的过程或发病中，都可能出现血瘀证候，同时也各有寒、热、虚、实的不同，必须辨别清楚，才能更好地运用活血化瘀法。

二、活血化瘀法的临床运用

活血化瘀法的治疗目的，就是“化解”或“排除”瘀血。从而使由瘀血形成的疾病得到痊愈。以活血化瘀为目的的方剂很多，由于瘀血的成因不一以及“瘀血”停留的部位不同，所影响的脏腑不同，而发生的疾病和表现也会有多种多样，所以在许多活血化瘀的方剂中配伍不是一成不变的，在前人的成方中，有不少的范例，在我们临床上更应该注意这一点，应该注意在不同的情况下，作出不同的化裁，绝不能见到瘀血指证，就套用某一个成方，这样是不能提高疗效的。

活血化瘀法的方剂配伍有多种多样，在活血化瘀方剂中最基本的配伍原则有四种，就是基于寒、热、虚、实四个原因的不同，而或兼温法，或兼清法，或兼补法，或兼攻法。兹分述如下。

1.活血化瘀配伍温法

瘀血而兼有寒象者，必须配伍温法，方中在活血化瘀药物之外，再加入温散寒邪的药物，如：溃疡病，中脘定



时作痛，痛处拒按，遇寒则发，大便潜血，或舌边有紫蓝斑条，脉沉弦涩者，可用《奇效方》所载的手拈散。本方在三种活血化瘀药——玄胡索、五灵脂、没药之外，加入了温散祛寒的草豆蔻。又如产后恶露不行常用的生化汤（当归、川芎、桃仁、干姜、炙甘草、童便、黄酒）中，用了温化的干姜。治疗血寒结证的桂枝茯苓丸（桂枝、茯苓、桃仁、丹皮、赤芍）以温散的桂枝为主。近年来南开医院报道，治疗寒瘀瘀血型的心肌梗死用“南心一号”（瓜蒌、桃仁、红花、薤白头、半夏、丹参、五灵脂、桂皮、三七、琥珀），方中桂枝、薤白头都是温药。

2.活血化瘀配伍清法

瘀血而兼有热象者，必须配伍清法，在活血化瘀之外，兼用清凉药物。一般瘀血之证，属寒者居多，但热邪入于血分，血流壅滞也能成瘀，这种情况多出现在痛病病过程中，如《金匱要略》中治“肠痈症”所用的大黄牡丹皮汤（大黄、芒硝、桃仁、丹皮、冬瓜仁），以桃仁、丹皮活血化瘀，因为这种血病是因热邪引起，所以又加入了苦寒的大黄、咸寒的芒硝；《保命集》中的金铃子散，以苦寒的川楝子和活血化瘀止痛的玄胡索同用，对一般郁热痛证有很好的疗效。再如南开医院治疗热瘀瘀血型的心肌梗死所用的“南心二号”（瓜蒌、桃仁、红花、蒲公英、五灵脂、苦参、半夏），方中苦参、瓜蒌也是苦寒清热药物。

3.活血化瘀配伍补法

前面已讲到“气为血帅”，气滞可以形成瘀血，气虚也可以形成瘀血。瘀血证如因气虚而形成的，则必须在活血化瘀方中配伍以“补法”，佐以补益药物。“补气法”在临床上和“活血化瘀法”同用的例子是不少的。如清代王清



任的补阳还五汤（生黄芪四两，归尾二钱，赤芍钱半，地龙一钱，川芎一钱，桃仁一钱，红花一钱），方中黄芪重用至四两，说明所治的半身不遂症，多半由年老气虚所引起，由于气虚不能行血而血瘀于经络以致偏瘫，因此必须用大剂的补气药使气足则血行而瘀化，脉络通畅而病乃愈。另一方面，由于不仅“气为血帅”，而且“血生于气”，因此在瘀血证中，不仅可出现气虚而且会出现血虚。所谓“养血逐瘀法”就是在活血化瘀法基础上，配伍以养血药物，如《医宗金鉴》中的桃红四物汤，就是采用这种配伍方法制成的方剂，在临床上用来治疗妇女血虚而有瘀滞的经闭，有一定的疗效。

4.活血化瘀配伍攻法

“攻法”主要是对“实证”而言。活血化瘀在某个角度来看，和其他方法比较，也是属于治疗“实证”的“攻法”范畴，但瘀血的“实证”有轻有重，活血化瘀是治疗瘀血的一个总则。在具体运用药物时，还有各种区别，如在“活血”方面，可分为“和血”、“活血”和“破血”三类；在“化瘀”方面，可分为“行瘀”、“化瘀”、“逐瘀”三种。“和血行瘀”是治疗一般瘀血轻证的方法，如妇女经来色黑，少腹微有疼痛等，常可用四物汤加益母草、制香附等治疗。四物汤中以当归、川芎为主，加上行瘀的益母草、理气的香附，即能达到调和血液，化解瘀滞的目的。假使妇女已完全闭经，出现一系列瘀血现象，或经来血块紫黑，胀痛较剧，则此法力量不足，而必须在上方基础上再加入桃仁、红花，并以赤芍易白芍。当归、益母草和桃仁、红花、赤芍相比较，可以说一个是“和血行瘀”，一个是“活血化瘀”，它们之间的药物作用是有轻重浅深不同



的。假使“瘀血”的程度更深更重，如“癥瘕”、“积聚”（腹腔包块肿瘤等）等疾病，那么“和血行瘀”或上面讲的“活血化瘀”方药都不会有效，而必须采用“破血逐瘀法”，在活血化瘀这个总的角度看，就是活血化瘀配伍攻法。更具体一点说，就是在活血化瘀的药物之外，再加上破血逐瘀的药物。在古方中，“破血逐瘀”的方剂很多，如《伤寒论》中的抵当汤（水蛭、虻虫、桃仁、大黄），《金匱要略》中的下瘀血汤（大黄、桃仁、虻虫。），大黄廬虫丸（大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟥、廬虫），鳖甲煎丸（鳖甲、乌扇、黄芩、柴胡、鼠妇、干姜、大黄、芍药、桂枝、葶苈、石韦、厚朴、丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、人参、廬虫、阿胶、蜂窠、赤硝、蜣螂、桃仁）。《温病条辨》中的化癥回生丹（人参、肉桂、两头尖、麝香、姜黄、公丁香、川椒炭、虻虫、三棱、蒲黄英）等等。在这些方剂中可以看到，除了一般的活血化瘀药物之外，还采用了许多“虫类药物”，如水蛭、虻虫、鼠妇、蜣螂等，这些虫类药物，大都具有破血逐瘀的作用。和一般活血化瘀药物相比较，它们属于“攻”的范畴。

活血化瘀法在以上四种配伍原则之外，还有一个共同而且重要的配伍原则。几乎在任何一个配伍之中，都还要加上这个配伍，这个重要的配伍就是“行气法”。理由是“气为血帅”，凡血液的流行畅通，都和气的机能有关，因此在活血化瘀的同时，大都配伍了行气的药物。如在著名的和血方剂四物汤中，在三种血分药物之外，又用了行气的川芎。如王清任的膈下逐瘀汤（五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、玄胡索、甘草、红花、枳壳），



方中用了行气的川芎、乌药、枳壳。张景岳的通瘀煎（归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻），方中用了香附、青皮、木香、乌药来行气。伤科常用的复元活血汤（柴胡、瓜蒌、当归、穿山甲、大黄、桃仁、红花、甘草），方中的柴胡也是舒肝行气的药物。近代治疗冠心病的“冠心二号”（赤芍、丹参、降香、川芎、红花），方中也同时用了行气的川芎、降香。从上面这些例子来看，说明在应用活血化瘀的方药同时，必须配伍行气药。

活血化瘀在临床应用时除了以上配伍之外，还可以同各种治则相配伍，无所谓禁忌。在以活血化瘀为主的方剂中，也可兼用它法；在其他法则为主的方剂中，也可兼用活血化瘀的药物。

总之，从近年来的许多文献报道来看，瘀血学说和活血化瘀法的临床应用在目前已被很多人所重视，一个中西医结合研究瘀血学说机制和活血化瘀法药理作用的高潮正在兴起。

热入营血与弥散性血管内凝血

“热入营血”是清代叶天士创立的温病学说中的一部分，而“弥散性血管内凝血”是近十年来病理生理学和临床医学的一个重要发展。这一古一今、一旧一新、一中一西似乎是“风马牛不相及”的两个问题，为什么摆到一起来讨论？因为它们都是指的某些疾病的病理过程中的一个重要中间环节。虽然名字以及叙述的形式区别很大，但在原则上共有共通之处。“热入营血”的学说虽然比较古老，



其中却可能包括了“弥散性血管内凝血”，不仅在临床表现方面非常近似，而且在发病机制上，大的原则也颇有共同之处；尤其在治疗方法上也很相近，但中医治疗确有自己的特殊之处。根据近年来临床报导，如“流行性出血热”等，大都采用了温病学说中热入营血的辨证治疗方法，解决了不少有关“弥散性血管内凝血”的临床问题。因此，把它们放在一起探讨是有必要的。当然，这个问题是非常复杂的，尤其像我这样一个对新知识的了解非常浅薄的中医医生来说，探讨这样一个问题，很是冒昧，错误肯定不少，希望同志们批评指正。

一、什么是“弥散性血管内凝血”

“弥散性血管内凝血”（以下简称 DIC）是一个病理过程，是多种病因引起的“综合征”，由于某些致病因素的影响，在微循环内（主要是毛细血管和微静脉）发生广泛的纤维蛋白沉积和血小板凝聚，也就是说在微循环内有广泛的微小血栓形成，因此引起一系列的病理生理改变，如凝血因子和血小板的大量消耗，广泛出血，继发纤维蛋白溶解、血管内溶血乃至组织缺氧、坏死等，微循环在人体内广泛存在，占整个循环系统面积的 80%，因此，在微循环中出现广泛的凝血时，对整个循环系统的影响很大。或因大量血液瘀积于微循环，回心血量减少，而影响心输出量，甚至导致休克，或因血中凝血因子大量消耗，同时因血液凝固后产生继发性纤维蛋白溶解，而发生“出血倾向”，或引起各有关脏器微循环栓塞而组织缺氧、功能障碍与器质性改变，发生各有关脏器的严重症状等等。说明 DIC 这个综合征出现时，病情大都是比较严重的。



“DIC”是怎样发生的？要了解这个问题，首先必须明白正常人的凝血机制。凝血机制十分复杂，在这里不可能详细叙述，仅能作个概念的介绍如下：在正常人体的血液内，有两个系统，一个是“凝固系统”，一个是“抗凝系统”。前者不断地在血液中起凝固作用（血液中经常有少量的纤维蛋白原变为不溶性的纤维蛋白），后者又不断地在血液中起溶解作用（血液中同时有等量的纤维蛋白溶酶来分解纤维蛋白）。这两种作用的过程恰成动态平衡，血液才能保持一定的浓度而在血管中畅通无阻的循环。假使“凝固作用”占优势，血液就会瘀滞乃至形成血栓，如“抗凝作用”占优势，血管内的血液就会失凝，如同时血管壁通透性增加，血液就很容易渗透于血管之外而形成出血（出血倾向）。

根据上述理论，很容易体会到“DIC”的发生，就是“凝固系统”占了优势的缘故。至于为什么会占优势？这就要谈到导致血液凝固的病因了。

从“DIC”的发病原因来看，引起本综合征的原因有多种，如血小板破裂，颗粒物质进入血管，毛细血管上皮损伤，组织损伤，血流瘀滞等等，都能引起血管内凝血发生。从和本综合征有关的疾病来看，如传染性感染性疾病、病毒感染的出血热、暴发性传染性肝炎、立克次体病中的斑疹伤寒、流脑、各种细菌导致的败血症、原虫病中的恶性疟疾、黑热病等，都可能引起本综合征的出现。此外如心血管病、肾脏病、消化系统疾病，物理化学因素引起的疾病，药物过敏等等，也都可能出现本综合征。不论哪种原因或疾病导致血管内凝血，都是由于血液中“致凝因子”激活了，才会引起血液凝固系统占优势而发生凝血。致凝因子怎样激活的呢？在正常人体的血浆及组织细胞、血小



板里面，本来就含有多种凝血因子，在血浆及组织细胞中，前后被人们发现了十三种凝血因子，血小板中则含有多种“酶”，都可能与凝血作用有关，但是这些凝血因子平时大都潜藏着没有活动，只有在病因的参与下才被“激活”而发生其凝血作用，如血小板中的第3因子，平时潜藏在血小板中，如血小板破裂，第3因子就被释放出来，不仅发挥出它自己的凝血作用，而且连锁激活其他凝血因子，从而整个“凝固系统”活跃起来，形成凝血。

病因是怎样参与这个活动的，还必须说明一下，如与本综合征关系密切的传染性或感染性疾病，它们导致凝血发生的原因，大多是因为细菌毒素或病毒损伤了毛细血管的上皮细胞，致令血管壁通透性改变，同时还使红细胞、血小板凝集、破坏，这样就会使其中的凝血因子释放而至激活，于是血液中的凝血因子大量增加，因此微循环内血栓形成，“DIC”发生凝血的过程大致如此。

为什么在凝血之后，又会发生出血倾向呢？前面已经讲到在正常人血液中有“凝固”及“抗凝”两个系统，这两个系统本来是动态平衡的，一般来说，在“凝固”作用发生时，“抗凝”作用也在萌芽，否则就不可能完成这个动态平衡，也就是说“抗凝”是对机体具有保护作用的一种生理活动，但在“DIC”的凝血作用发生后，由于凝血消耗了大量的凝血因子，在“抗凝”作用发生后，凝固的血液被溶解，不可能再重复凝固，动态平衡打乱了，由此发生失凝现象，血液呈稀薄状态，同时血管壁通透性改变，于是血液从血管壁中渗透出来而发生“出血倾向”

“DIC”是个十分复杂的新问题，限于个人水平，不可能介绍得很全面，以上所述仅仅是个简单的轮廓而已。



这样一个崭新的问题，和“热入营血”学说有什么关系呢？下面分作“热入营血”和“DIC”的关系及“热入营血的治疗”两部分，谈谈个人的看法。

二、热入营血和 DIC 的关系

“热入营血”是温热病卫、气、营、血学说的一部分，它是温热病病理过程中的一个重要环节。叶天士在他的名著《温热论》中说“卫之后方言气，营之后方言血”。他把温热病的一般病理过程分作了卫、气、营、血四个阶段，任何一种温热病，在临床上出现了同样阶段的同样证候时，则治法也相同，和中医内科脏腑辨证施治的方法原则上是相同的。这种辨证施治的方法，直到现在还在临床上应用。目前许多中医治疗传染性及感染性疾病，大都是采用了卫、气、营、血的辨证施治方法，并取得了较好的疗效。其中“热入营血”的部分，个人认为还可能与“DIC”有关，究竟是怎样的关系，试作初步探讨如下。

叶天士的卫、气、营、血学说中的“卫气营血”四字源于《内经》，它本是指生理功能，而叶天士则用来分清温热病浅、深、轻、重的阶段性，从而可根据这些不同的病理过程，选择不同的治疗方法。他这种学说应用于温热病的临床，是非常恰当的。它是中医辨证论治中的一个发展，一个创造，它解决了此前六经辨证、脏腑辨证，以及八纲辨证等辨证方法所较难解决的问题。他创立的许多治疗方法和方药，更弥补了此前对温热病治疗的不足。从许多临床事实来看，叶天士这种学说，非常值得我们重视，有作进一步研究的必要。

卫气营血学说在临床上是怎样应用于温热病的？为什





么说“热入营血”阶段还可能和“DIC”有关？叶天士在他的《温热论》中说：“盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。”叶氏这几句话，首先分清了温热病和一般发热病的不同之处，同时也说明了《伤寒论》中的六经辨证法不适用于温热病，而必须有一种新的辨证方法才能更好地说明温热病病理过程。这新的辨证方法就是他创造的“卫气营血学说”。叶天士所谓的温热病，究竟是种什么病？从现代医学的角度来看，个人认为大致是指某些传染性和感染性疾病，尤其是和某些亚急性及急性传染病的关系更为密切。叶氏“热变最速”这句话，生动地说明了多种传染病的特点。

卫气营血的辨证方法怎样应用于温热病的临床？首先谈一个概念：“卫分”主表，大致是指“前驱期”，温热之邪，初犯人体，多由表而里，故温热病初起，多出现“卫分”的证候，其临床表现有发热、微恶风寒，口渴或不渴，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。一般温病轻证，出现“卫分”证时，即用辛凉解表方药，每每可使邪从表解，从而痊愈。但多数温热病，“卫分”证的出现时间非常短暂，瞬即转为“但热不恶寒的”气分证（如出现的卫分证时间很长，那么就多半是叶氏所谓的“留恋在表，然后化热入里”的伤寒病了）。另一种情况，由于“肺”和“卫”的关系最为密切，因此邪在“卫分”的时候，就可能出现“肺”的症状，如咳嗽、气喘、胸痛等症。邪在“卫分”除了瞬即转入气分之外，也可能很快出现谵语、神昏，这种由“肺卫”不入“气分”而即转入“心营”的病理变化，叫做“逆传心包”，是比较严重的转变。“气分”证的特点为：高热，不恶寒，口大渴，大汗出，舌苔黄脉洪数；或出现严重的



胃肠道功能障碍症状，如不大便，腹胀满，舌苔黄而厚腻干燥，脉数实等。这些情况多出现在一般传染病的高热期，从病理生理学的角度来看，这些现象多数是因为感染物激活了白细胞的热原，以致体内热量过盛而引起，在出现了“气分”证，就应该用“清气法”，清气法有两种，一种是以高热、口渴等为主证的，可用白虎汤；一种是以不大便，腹胀满等为主证的，可用承气汤。有许多病通过清气后即可缓解，如不能缓解或病比较严重则病情继续向前发展，发展的病机有两种，一种是“由气入营”一种是“气营两燔”。在临床上的鉴别方法，主要可从辨舌来决定，“由气入营”的，舌苔完全退去，变为红绛舌，“气营两燔”的，则在红绛的舌质上面仍被覆着黄干或黄褐而干的舌苔，这两种情况都可说明病邪已“入营”了。入营和入血大致是温热病的“极期”。

在温热病中，“入营”是病情转入比较严重阶段的关键。因为营血的关系十分密切，如病邪进入了“血分”，则不仅出血情况加重，而且会引起许多脏器的功能与实质的改变，因为“入血”，病邪已深入下焦，损及肝肾。肾发生了病变，则不仅肾脏本身自病，而且很容易影响其他脏器的安全，病情就十分严重了。卫气营血学说在“温热病”临床上的应用情况大致如此。

为什么说“热入营血”可能和“DIC”有关系呢？叶天士在《温热论》中说：“营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐”，又说“其热传营，舌必深绛”。其中“斑点隐隐”和“舌必深绛”很可能和“DIC”中的“毛细血管损害”及血液高凝状态有关。因为舌是外露的内脏，舌的组织中，富有微循环血管，舌色深绛，必



然和高度充血或血液高凝状态有关，同时，斑点隐隐则可能是由于病邪损害了血管，血管的脆性和通透性增加而产生的。这种情况在“出血热”等病常有发生。出血热和“DIC”的关系最为密切，在某些临床报告中大多数是采用了“清营”的方法来治疗，从而取得了较好效果，说明这个推测是有可能的。在“入血”之后的临床表现乃至病理，则更与“DIC”近似。叶天士说：“入血就恐耗血动血。”我个人认为“耗血”就是耗散了血中的凝血因子，而“动血”就是因为“血液呈低凝状态”而发生的出血倾向。叶天士把“耗血”和“动血”连在一起讲，不是偶然的，因为他已认识到了动血必然和耗血有关，“血”之所以会“动”，乃因“耗”而引起。在我没有学习“DIC”之前，曾认为“耗血”和“动血”是一回事，或觉得“血”之所以会“耗”，是因为“动血”所致出血过多所引起。现在觉得那种看法都是错误的。假使是那样，叶天士就不应该把“耗血”两个字摆在“动血”的前面了。

那么，叶天士所谓的“耗血”，究竟是消耗了“血”里面的什么东西呢？当然，由于历史条件限制，他不可能知道什么“凝血因子”，但我认为他已理解到了“血”为什么会“动”，必然是由于“热邪”耗伤了一种影响血凝的东西，他讲的“血液受劫”中的这个“劫”字，也不是偶然的而是有所指的。中医认为“热盛则伤阴，寒盛则伤阳”。叶天士所指的“劫”，很可能就是说热邪劫取了血中之阴。“血中之阴”被“劫”，怎么又和“动血”有关呢？这就要谈谈中医对血液凝固的认识了。首先应该承认在中医理论中是从来没有谈到什么“血液凝固”问题，更没有什么“血液凝固学说”，但从中医基本理论来分析、推测，它对





血液的凝固和抗凝已有一定的概念认识，在临床上已经在应用这个概念。当然，这也仅仅是我个人的看法，未必正确。从中医基本理论来分析，它很早就已理解到人的“血”中含有互相制约的两种东西，它们互相制约着，才能正常的流行运转，营养脏腑。这两种东西究竟是什么呢？就是“血中之阳”和“血中之阴”。中医认为人是一个阴阳矛盾而又统一的整体，每一脏器每一组织之中，都包含着“阴”和“阳”，“阴”是主静的，而“阳”是主动的，动静相感召，也就是说“动态平衡”，才能进行各种生命活动。“血”和“气”相对而言，“血”虽属“阴”，而按“阴中有阳，阴中有阴，阳中有阳，阳中有阴”来分析，“血”中还有一个“阴”和“阳”。从阴阳的属性来看，血液中各种成分和作用，大致可分为“阴”和“阳”两大类。血液的成分和作用有多种，当然血液的凝固作用和成分也包括在里面。个人认为“凝血因子”或“凝固系统”可能包括在“血中之阴”里面，因为“阴”是主“静”的，而“抗凝因子”或“抗凝系统”则可能包括在“血中之阳”里面，因为“阳”是主动的。这个推测从中医用药中得到些证明，如中医对许多出血证候，大都认为是“阴虚血热”所引起，而应该用阿胶、生地等凉血止血养阴的药物来治疗，阿胶具有增加血液凝固作用，是已经实验证明的事实。说明“阴虚”很可能是指“凝固因子”的缺乏，而“养阴止血”很可能是增加血液的凝固作用，同对，还可说明“血中之阴”很可能是包括了“凝固系统”的作用在内。

在“耗血”的同时，还有个更重要的“凝血过程”，是否叶天士对此也有些认识呢？个人认为从叶天士提出的治疗来看，他也涉及了这个问题，他在“入血就恐耗血、动



血”之后，紧接着又讲了“直须凉血、散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等药，否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣”。当初，我在学习时，对这段文字颇有怀疑，病已经耗血、动血，用生地凉血，阿胶止血养阴，是可以理解而且有必要的，为什么还要用到活血化瘀的丹皮、赤芍呢？现在才领会到叶天士已认识到在耗血的过程中，必然有“瘀滞”，“瘀滞”由“热邪”壅滞而引起，形成了瘀滞又能助长热邪，而致热迫血溢。因此必须加入活血化瘀的丹皮、赤芍，以化解血中的瘀滞，这样就能防止凝血，就不会“热迫血溢”，以免“动血”的发生。过去认为“瘀滞”是由“出血”引起，现在看来，是因果倒置了。

近年来，许多治疗“出血热”的中药方剂中，可以看到大都使用了叶天士这个方法，在病情一“入营”而产生斑疹隐隐的时候，都使用了丹皮、赤芍，服药后，一般病情好转，减少了出血症状，防止了“休克”，甚至就此热退病愈。这是值得我们深思的。

在“DIC”的发生过程中，除了因消耗“凝血因子”和“继发性纤溶”产生“出血倾向”之外，还可能出现两种情况，一种因为微循环障碍，回心血量不足而引起的休克；一种是因广泛微循环血栓形成而引起的多种脏器功能障碍或组织变性，即所谓“栓塞症状”，在“热入营血”学说中是怎样解释的呢？

先谈一下“休克”。西医的“休克”，个人认为包括在中医的“闭证”和“脱证”当中，从“热病”的角度来看，可能是先有“闭”而后转“脱”，所谓“闭”，大致可看作是“休克”的前期，其发生机理主要是因热邪太甚引起，





热邪壅滞于血络则血络闭塞，叶天士说的“外热一陷，里络就闭”就是这个意思，在临床上表现为高热，神昏，肢厥，皮肤潮湿。这些现象从现代医学的角度看，是由于血液中儿茶酚胺太多，微循环痉挛缺血而产生的，是休克前期现象，但当时血压可能还未下降。如不及时改善微循环的情况，休克即可发生。从中医理论看，则属“热深厥亦深”，“热甚伤阴，阴液涸竭”之像，也有人称之为“内闭外脱”。叶天士认为这种“闭”非菖蒲、郁金所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭。牛黄丸和至宝丹在临床上有很好的清热、开窍的作用，常用来抢救许多温热病危重症，这是每个中医都能体会的事实。在这种情况下，如不能及时抢救，则必“阴竭阳亡”，病势由阴及阳，而变为脱证。轻则“气脱”，重则“阳脱”，证现神昏，体厥，脉伏，血压下降，治疗则不能再用牛黄丸、至宝丹，而应该用“益气回阳”的独参汤或四逆汤了。近有治疗“流行性出血热”用“红参注射液”挽救休克获得很好的疗效的报告，这大致就是属于“脱证”范围。

下面再谈一下“栓塞症状”在中医方面的理论：“热入营血”，尤其在“入血”之后和下焦的肝、肾关系最为密切，热邪最易灼伤肾阴。出血热的发病过程中因肾脏栓塞而发生的“少尿期”在中医来看就是热邪灼伤肾阴的结果。肾为先天之本，肾阴大伤每每可累及其他脏器而发病。必须说明的是在中医理论中，肾病固可旁及它脏，但也可能是由它脏发病而逐步深入下焦，累及与肾。病情发展到五脏俱病，则病情就非常严重了。



三、热入营血的治疗

“DIC”的治疗原则，综合一些有关资料，主要有如下几种：①治疗引起“DIC”的原发疾病；②抑制过量的凝血酶（多选用肝素）；③纠正凝血机能，补充凝血因子；④补充血容量（扩容治疗）；⑤在继发纤溶时，可适当应用抑制纤溶的药物。

以及各种支持疗法，如输血、输液，增加营养及维生素等，再一个重要的就是早期治疗。

当然“热入营血”的治疗方法不可能完全和现代医学一样，但在某些原则上是确有近似之处的，不可否认的是，在某些抢救方法方面，现代医学具有一定的优点，而中医治疗方法中也可能蕴藏着更好的东西，近年来有许多有关“流行性出血热”的中西医结合创造奇迹的报道是值得我们深入研究探讨的。

在“热入营血”的治疗方法中，首先一点符合“DIC”的原则的就是早期治疗。叶天士在《温热论》中认为“热入营血”时期是治疗温热病的一个关键时期，他反复地在治疗方法中提到“甘寒之中，加入咸寒之品，务在先安其未受邪之地，恐其陷入易易耳”。所谓“陷入”就是指的“热入营血”。咸寒之品多是清热凉血之品；甘寒之品是治气分的，病在气分就加入治“营分”的药物，这就是早期治疗了。叶氏又说：“入营犹可透热转气”，“入营”即热邪内陷的初期，叶氏不仅在尚未入营的时候即早期治疗，在甘寒之中加入咸寒之品，而且在“入营”初期，还在千方百计地要将“入营”的热邪重新透出到“气分”，这可算是对“入血”的早期治疗了。当前，我们不能把“热入营





血”和“DIC”相提并论，但对“热入营血”的早期治疗是否即是对“DIC”的早期治疗，还需要通过实践来证明。同时还必须说明，“热入营血”可能是包括了许多传染病的“极期”症状在内，“DIC”不过仅仅是其中一种而已。

“热入营血”的中医治疗方法，主要有四种，分别介绍如下，并提出可能与“DIC”治疗有关的一些个人看法，供大家参考。

1. 清营泄热法

本法即于凉解营分邪热之中，合以轻清透泄的药物，其目的在于“透热转气”。本法适用于热炽营分，舌质红绛，心烦，不寐，或神昏，谵语，斑疹隐隐等。清营汤是其代表方剂。

清营汤中配有清热解毒的银花、连翘、黄连、犀角、竹叶，这些药物大都具有抑病菌和抗病毒的作用，是符合“DIC”治疗原则第一条的。向时又配伍了增液汤（生地、玄参、麦冬），增液的含义即增加人体的津液，是否与“扩容治疗”有关，尚待研究。另外本方中还配伍了具有活血化瘀作用的丹参，丹参近年来多用于“冠心病”，据临床报道，本品具有扩张冠状动脉及溶栓等作用，是否对微血管痉挛及微血栓形成也有作用呢？

2. 气营两清法

本法适用于“气营两燔”之证，其主要表现为：高热，口渴，烦躁，苔黄舌质红绛甚，或发斑等症。常用方如玉女煎、化斑汤。

玉女煎即增液汤加生石膏、肥知母、玄参、甘草、粳米组成。前方以清热、增液为主，后方以清热、解毒为主。本法仍可用于有“出血倾向”的情况。方中的石膏、知母



等，具有解热、消炎、镇静等作用。至于犀角，是中医常用于斑疹、吐衄的要药，对许多有“出血倾向”的疾病都有效。它究竟是对抑制纤溶有作用，还是和增加凝血因子有关系，目前还未作研究。

3.凉血散血法

本法是治疗热邪入于“血分”的主要方法，具有“凉血散血”的作用。叶天士说的“入血就恐耗血、动血，直须凉血、散血。”即是本法所针对的情况。适用于血热炽盛，迫血妄行，吐血、衄血、便血，斑疹紫黑，燥扰不安，甚或狂乱，谵妄，舌质紫绛等，典型方为犀角地黄汤。本方以清热解毒的犀角为主，配以凉血的生地，活血化瘀的丹皮、赤芍所组成。本方可能有抑制凝血酶原的作用。

4.清热解毒法

本法有强烈的清热解毒作用。可清血分热毒，以达清热止血等目的。适用于温热病热毒壅盛，充斥表里上下之证。证见高热，烦渴，口秽喷人，谵语、狂乱不安，斑疹紫黑，或吐血、衄血，苔黄焦燥，舌质紫绛等，方用如清瘟败毒饮。本方由清热解毒的犀角、连翘、川连、石膏、栀子、大黄，活血化瘀的丹皮、赤芍，凉血增液的生地、玄参等药组成。从“DIC”的治疗原则看，本方可能具有治疗原发疾病、抑制凝血酶原、补充血容量等作用。

从临床经验来看，以上四个治疗方法，对“热入营血”的许多严重症状，确有效果。

四、几点看法

1. “DIC”这个综合征，可出现在多种疾病的过程中，“热入营血”的病理和治疗方法，仅仅可能和其中传染性或



感染性疾病有关。不能用来解释与“DIC”有关的所有疾病。

2.从中医的角度来看,“DIC”可能和“瘀血学说”有密切的关系。“瘀血”有寒、热、虚、实之分,“热入营血”仅能解释因热、因实而致“瘀”这一部分。从DIC有关的许多疾病来分析,可能其中还有因寒、因虚而致“瘀”的病证,必须另外分析研究。

3.在许多有关“DIC”的资料中讲到不管是哪种疾病,在出现本综合征时,则处理方法相同。从中医角度看,如出现的症状有“证”的区别时,则治法可能不一定相同。如本文所讨论的治疗“热入营血”的各种方法,仅能用于“DIC”出现类似“热入营血证”的时候,决不能应用于非此“证”的其他“DIC”。个人认为“DIC”的理论是非常细致的,而处理方法则比较简单,是否在结合中医辨证论治之后能找出一些更满意更有效的方法,值得我们进一步研究。

4.“DIC”在某些情况下,瞬息生变,非常严重,但也有急性、亚急性和慢性之分。个人认为“热入营血”的各种措施,在目前来说,仅能应用于亚急性和慢性等疾病。由于中药大都是口服,经过胃肠道吸收需要一段时间,取效相较缓慢,但如能进行剂型改革,则可能改变这种情况。红参注射液在临床上对休克取得了很好的疗效这一事实,给予我们很大的启发。

5.肝素能对抗凝血酶,有很强的抗凝血作用,为治疗“DIC”的重要药物,但目前对此药的使用剂量等尚无一定标准。有些人认为使用肝素风险很大,因此还未能推广使用。从中医理论分析,肝素可能是一种作用很强的活血化



瘀药物，近来有使用王清任的血府逐瘀汤代替肝素治疗某些慢性“DIC”的报道。个人有一个想法，如能将血府逐瘀汤或丹参、丹皮、赤芍等制成注射液，可能作用更大。

补脾益气法的临床应用

一、助脾益气法

助脾益气是治疗脾气虚弱证的一个重要方法，脾气虚弱的临床症状，大都表现在运化功能方面，如运化无力则能食而不能化，饮食不为肌肉而消瘦；不能益气生血，则少气懒言，四肢无力，面色无华，舌质淡红而脉缓弱；清阳不升则头昏、神倦、思睡；甚则湿邪内聚而食后脘闷、身重、舌苔白而微腻；或湿聚为水，流于肌肤，形成浮肿等等。当然，在临床上辨别一个脾气虚弱之证，不一定如上症状都要出现。运化功能不足的程度有轻有重，如仅有运化无力，则脾气虚弱的程度还浅，假使影响到了“益气生血”或“湿邪内聚”，则其虚的程度就较重了。另一方面，还必须了解脾胃在脏腑中居重要地位，脾气虚弱到一定程度的时候，很容易影响到其他脏腑的功能，从而出现它脏的病态。如肺主气，而气的来源有赖于脾，如脾不能益气，则常常引起肺气虚弱；心主血，而血来源于脾，如脾不能生血，则可引起心血不足；在临床治疗“肺气不足”之证，要用“补土生金”法；治疗“心血不足”之证，要用归脾汤，其理在此。

关于“助脾益气”的成方很多，常用的如四君子汤、



参苓白术散、资生丸等等，由于脾虚的程度和症状兼挟不同，因而成方在临床上具体运用时，必须加减化裁，如异功散、六君子汤、香砂六君子汤、归芪六君子汤、柴芍六君子汤等都是前人在四君子汤的基础上化裁的常用方剂，可作为我们在临床上化裁成方的借鉴。

先生临证对一般脾气虚弱，运化功能无力之证，常用参苓白术散或四君子汤加减化裁，举例如下。

1. 治贫血

贫血病人，一般都具有脾气虚弱，不能益气生血的症状，如面色苍白、脉细缓、舌质淡等，同时还有红细胞及血色素均较低等症。先生常用四君子汤加黄芪、当归等取效。方中黄芪用量应较重，一般在30克左右，因为“血生于气”之故。如系钩虫病引起的缺铁性贫血，面色苍黄而面目浮肿者（中医又名黄胖病），可于方中再加醋炒针砂30~60克。

2. 治慢性支气管炎

慢性支气管炎根据中医分型，有多种类型，但多数与脾气虚弱有关，因为久咳必伤脾气；肺气不足，必子盗母气而致脾气亏虚，脾虚则不能益气，则肺气更虚。另一方面，“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，脾气虚则更易生痰，痰愈多则肺负担愈重，因此咳喘多痰，肌肉消瘦，反复不已。根据这些理论，治疗慢性支气管炎的主要矛盾应在脾，而不在肺，因为脾气充足则能益气生肺，使肺气亦能充足；再则脾气充足则能化湿而痰不生，肺不贮痰则咳喘自平。常用“补土生金”之法为主，佐以祛痰、止咳、平喘药物，在临床上可获较为满意的效果，常用方如下。

党参10~20克，焦白术6~12克，茯苓10~20克，炙甘



草 3~6 克，法半夏 6~12 克，毛化红 6~12 克，炙百部 10~20 克，炙冬花 10~20 克。有背部恶寒者再加细辛 3~6 克，喘较重者加炙麻黄 5~10 克，如虚人不耐麻黄，防其汗出伤阳，则改用佛耳草（又名鼠曲草）15~30 克。痰量特多，痰涎不断者，加猪牙皂角 1~3 克，胆南星 3~10 克；体虚甚者加重党参或用红参。

先生治此病，属实证者常投小青龙汤。凡虚证则用上法，或先服小青龙汤，待咳嗽稍平后，以上方“补土生金”为善后之法。

四君子汤与参苓白术散二方，对一般脾气虚弱，运化无力之证，最为稳妥，如饮食不为肌肉者，则资生丸功效更好。在慢性肝炎的过程中，当出现脾气虚弱证时，若不及时助脾益气，则易招致肝木来克，形成臌胀之证，预后不良。因此，可在未见肝木横逆之时，即投以四君子汤合四逆散，或柴芍六君子汤加鸡内金、白蔻仁、生麦芽等，开胃健脾，助其脾胃之气，常可获得良好效果。

总之，脾胃学说在临床上的应用，补法是一个重点。而助脾益气法则是补脾诸法中常用的方法，李东垣的《脾胃论》认为元气是人身最重要的健康因素，而元气的产生，全在脾胃，助脾益气就是使脾气健运从而使元气充足的一种常用而有效的方法。

【验案举隅】

慢性腹泻案

王某，女性，13 岁，学生，1976 年 5 月就诊。

首诊：患儿七个月出生，母乳又不足，从小多病，抵抗力差。近年来腹泻反复发作，肌肉消瘦，面色清癯，巩



膜发蓝，小便正常，饮食减少，每餐约二两，口不渴，平日不甚活泼，但智力发育正常，读书成绩尚好，舌质淡红，少苔，脉细弱。先天不足，后天失调，脾气虚弱为目前主要矛盾。治宜助脾益气。

党参9克，茯苓15克，焦白术5克，陈皮6克，扁豆9克，西砂仁5克（后下），炒薏仁12克，广木香3克（后下），鸡内金6克，生麦芽15克，爵床9克。5剂。

二诊：腹泻转为软条状便，精神见好，饮食略增，脉稍好，舌如前，巩膜发蓝稍好。原方继进10剂。

三诊：患者情态见活跃，面色转红润，两颊较前丰满，大便成条，每天一次，饮食量增多。原方服之有效，继进20剂。

四诊：患者一切正常，体重较前大有增加，巩膜已无发蓝，为巩固疗效，将原方配30剂，炼蜜为丸，如绿豆大，每次6克，每日早晚各服一次，温开水送服，随访一年余，患者发育很好，面颊丰满，月经已初潮。

按：疳积为中医儿科病名，所谓疳积，大约包括了慢性消化不良、肠寄生虫病、肺门淋巴结核等疾病，这些疾病，在出现了疳积症状时，都可以用治疗疳积的方法去治疗。方中之爵床，俗名疳积草，又名观音草，为儿科治疳积的民间草药，民间使用多将爵床研末，取3~9克，和入猪肝或猪肉饼中煮食之。先生认为爵床对慢性消化不良功效最好，常将爵床加入参苓白术散中治疗脾虚不运的疳积，效果较好。

先生临床体会，凡对脾气虚弱之证，不能求功心切，而应有方有守，坚持服药，方能奏效。以脾气虚弱而致的饮食不为肌肉为例：临床可选用资生丸或参苓白术散等方



加减，均当先试用 10 剂左右，如服后无胸闷不适、食量减少等不良反应，即是方药符合病情，当继续服用，不必经常加减，更替药物。如煎剂不方便，亦可制成丸、散或熬成膏滋药等，以便较长时间的服用。

二、温补脾阳法

本法应用于脾阳不足，食入不化，大便稀溏，腹泻，甚则下利完谷不化，或寒从内生而恶寒，脘胀疼痛，喜温喜按，脉沉迟，舌白滑润证，常用方剂如附子理中汤等。

前人有“气即阳也”之说。对于气血，相对而言，气属阳而血属阴，气和阳好像是同一回事，但在临床上辨证施治，有着严格的区别。因此，助脾益气和温补脾阳，有完全不同之处，决不能因“气即阳也”之说，而将助脾益气和温补脾阳两法混为一谈。

但是，在发病机制上，气虚和阳虚是有其内在联系的，一般来说，轻者为气虚，重者为阳虚，故有气虚之甚则阳虚的说法。也可以说，“气虚乃阳虚之渐，阳虚乃气虚之甚”。因此，气虚和阳虚二证，在临床表现上不会一样，它们是有轻重之别的。但必须要注意的是，气虚者未必阳虚；而阳虚者其气必虚。这点不仅和辨证有关，在选方用药方面，更为重要。

气虚和阳虚的鉴别，可以用一句简单的话来说明，就是“阳虚者必生寒”。因此，有无寒象——恶寒和脉迟，是二者的鉴别要点。

在用药方面，补气药的药性大都是甘温的，而温阳药则大多是苦温、大热或温燥之品。甘温药如黄芪、党参，苦温乃至温燥药则如附片、肉桂、干姜等，它们虽同属于



温药，而在具体应用时有严格的区别。气虚而阳未虚者，绝不可用温阳药，若用之不仅不能补气，反能伤气，《内经》所谓“壮火食气”亦与此有关。若阳虚者，则在温阳药之外，可再加入补气药，相得益彰，这是因为“阳虚者其气必虚”之故，所以，加入补气药物，功效更好。从古方中可以找到不少佐证，如附子理中汤中，就在使用温燥的附子、干姜之外，同时又加入了甘温的党参、甘草。临证病机必须分析清楚，诊断明确，立法才能恰到好处，用药才能对症下药，这也就是中医辨证论治的实质所在。

【验案举隅】

脾虚泄泻案（慢性肠炎）

陈某，女性，25岁，医生，1976年10月就诊。

首诊：患者于1971年患急性肠炎，其后经常反复腹泻，此次发病从今年6月起，大便不成条，日行三四次，甚至五六次，腹部疼痛怕冷，面色苍黄晦暗，表情欠活跃，饮食尚可，精神疲倦，工作不能耐劳，腰部有冷重之感，来月经前有腹痛，舌白腻而滑，脉象沉细而缓。诊断为慢性肠炎。辨证为脾阳不足，寒湿内留。治宜温补脾阳。

制附片9克（先煎半小时），肉桂9克，上西党18克，生黄芪12克，焦白术12克，茯苓15克，炮干姜9克，西砂仁6克（后下），白蔻仁6克（后下），炙甘草3克。5剂。

二诊：腹泻次数见减，肠鸣亦好转，腹部怕冷感消失许多，疲倦稍减，饮食如前，但口味见好，舌苔仍白滑。原方中制附片减为6克，再进5剂。

三诊：腹泻已止，大便呈条状，精神见好，面色苍黄



退去大半，表情较活泼，脉不迟有力，腹部怕冷感全部消失，腰部仍有冷重之感，舌白苔退去将尽。

肉桂 6 克，茯苓 15 克，焦白术 6 克，干姜 9 克，炙甘草 3 克。7 剂。

四诊：面色已转红活，腰部冷重感全除，腹泻未作，大便每天 1 次，偶尔每天 2 次，呈条状，饮食增加，脉平舌净。

上西党 15 克，焦白术 6 克，茯苓 15 克，炙甘草 3 克，生麦芽 30 克。10 剂。

患者服上方 10 剂后，觉一切很好，又续服了 10 剂，随访半年，腹泻未再发，面色红润，精神很好，与初诊时判若两人。

按：患者腹部冷痛，精神倦怠，脉沉细而缓，为脾阳不足之象无疑，但面色苍黄，舌苔白滑，则寒湿内伏可见。故诊断为脾阳不足，寒湿内留。治疗用温补脾阳，兼去寒湿。效果明显。

三、补气升提法

脾气虚弱除了表现在运化功能失常之外，也可能表现在升降反常方面。脾气主升，如脾气不足则不能升清，甚至不仅不能升清，反而下降，从而出现“中气下陷”之证。“补气升提”主要就是应用于这个证候的方法。李东垣创制的补中益气汤，就是一个“补气升提”的典型方剂。后人在此基础上，又创造了许多新的方剂，如张景岳的举元煎（人参、黄芪、甘草、升麻、白术），张锡纯的升陷汤（黄芪、知母、柴胡、桔梗、升麻，虚甚加人参）等，在临床上都有很好的疗效。



中气下陷证的临床表现如脱肛、肠疝、内脏下垂、子宫脱垂以及大便滑脱不禁等，大都认为是中气下陷所引起。都可以用“补气升提”法来治疗。但实际在临床上应用，它所治疗的病证并不仅限于以上这些。

在使用“补气升提”的时候，先生根据临床实践，认为以上三方通过化裁加减不仅能治上述诸症，而且还可用来治疗白细胞减少症、低血压，以及某些原因不明的低热等。另外在这些方剂中，先生认为有升提作用的药物，主要是黄芪和升麻二味，柴胡、桔梗则能加强其作用，有时不用以上的处方，而在四君子汤等方中加入这几种药物，同样可取得升提作用。再则黄芪对于升高白细胞，更有明显效果。

下面介绍一些先生在临床上应用补气升提法的体会。

1. 治疗脱肛、肠疝、子宫下垂等

这类病发生的原因，在中医看来，大都是中气下陷所引起。先生均采用大剂量的补中益气汤（丸）来治疗，一般效果尚称满意。对脱肛效果最为显著，但陈旧者少效。对子宫脱垂一、二度者有效，三度者则少效。有时同时用子宫托，效果更好。

肠疝轻度者显效，较重者则必须手术。“疝”即《金匱》中所谓的“狐疝”，书中有用蜘蛛散的记载，该方切不可妄用。先生曾亲见有人误用而中毒致死者，不可不慎。

内脏下垂之症，中医书中无此记载，近人从脱肛之理推论而试用升提之法，有一定效果。先生亦试之，治疗多例胃下垂及肾下垂之证，久服大半有效。治疗胃下垂，可于升提之外，更加用温阳涤饮法，取效更速，因胃下垂者，多有“胃中辘辘有声”一症，此乃阳虚停饮之象，常用举



元煎合苓桂术甘汤治之。苓桂术甘汤中的“桂”，原方为“桂枝”，先生则常以“肉桂”代之。

凡升提方中的黄芪，用量均较大，一般在 30 克左右，少用则无效。有人曾用“棉花根”或“锦鸡儿”代之。

关于子宫脱垂的治疗，日本人曾报道枳壳能治之。按中医记载，枳壳乃破气之品，且有“枳壳破气有推墙倒壁之功”之说，如何又能升提中气？可见前人记载未可全信。

2. 治疗白细胞减少症

白细胞减少症，大都具有一系列较严重的气虚症状，如少气懒言，四肢无力，畏冷，面色不华，脉缓而虚等等。起初先生曾用助脾益气方药，如四君子汤等，少效，乃于方中加入大剂量黄芪（30 克以上）及升麻（15 克左右），收到良好效果，一般 10 余剂，即气虚症状减轻，白细胞数亦逐渐上升，有的患者，单用黄芪 60 克，用斤半重母鸡（去头及肠杂翅足）蒸服，每周服食 2 次，2 个月后亦恢复正常。也有文献报道，本症具有气血两虚情况者，用八珍汤加黄芪（重用），也取得了较好疗效。

3. 治疗低血压

一般低血压病人，也会出现气虚症状，在助脾益气法无效时，大都改用升提法，以举元煎重用黄芪获效。对接近休克状态的低血压患者，则用升陷汤去知母加参、附，可取得救危的效果。

4. 治疗发热

某些原因不明的低热，先生常用补气升提法来治疗，获得较好的疗效。这类发热，其体温多不甚高，一般在 38.0℃ 左右，而日久不退，白细胞大都正常，同时具有一系列的气虚症状，如少气懒言、纳减、神倦、乏力、大便软



溤、脉虚或虚数无力等，有时也可能有口干、舌质红、唇红，很易误诊为阴虚，而用养阴清热药，服之无效或热反加甚。先生常用补中益气汤加减治疗，方中黄芪用量应重，一般在 30 克左右，柴胡本可退热，但在这种情况下，如不与黄芪等同用，则不能有效，此即所谓“甘温除大热”之法。这种发热，也就是李东垣所谓的“阴火”。

【验案举例】

腰痛案（肾下垂）

石某，男性，17 岁，学生，1976 年 11 月间就诊。

首诊：1976 年 1 月间，因与同伴玩小口径枪，不慎走火，枪弹从腹部穿入，当时送医院抢救，经过手术病愈出院，但不久发生了“右肾下垂”并有轻度水肿，乃来就诊。现右侧腰痛，不能劳累，无叩击痛，形体较瘦小，身高一米六二，体重九十六斤，饮食尚可，舌淡黄而腻，脉细弱。证属中气下陷之腰痛。治宜补气升提。

生黄芪 15 克，升麻 5 克，柴胡 6 克，焦白术 6 克，当归 6 克，桑寄生 15 克，川断 15 克，徐长卿 10 克，丝瓜络 10 克，薏米 15 克。5 剂。

二诊：一切好转，腰痛明显减轻，原方黄芪改为 20 克，升麻 6 克，桑寄生 30 克。7 剂。

三诊：腰痛好转大半，精神饮食均好，脉较有力，舌腻苔已退净。

黄芪 25 克，薏米 15 克，升麻 10 克，桑寄生 30 克，徐长卿 10 克，野荞麦莢 15 克，丝瓜络 10 克。10 剂。

四诊：腰痛已痊愈，其他均正常，停药，要求复学。嘱请初诊医院拍片复查，肾下垂已完全正常，一年后身高



一米七五，体力甚佳。

按：“肾下垂”中医无此病名，按其症状分析，可能与肾虚腰痛有关，但是临床上也有“肾下垂”并无腰痛者，则中医无证可辨。不过可以推测，肾之下垂与子宫脱垂、脱肛等之机制相似，因此，可用中医的“中气下陷”来解释，从而可用“补气升提法”来治疗，本例获效，就是根据这个理论来使用的。

此外，先生还用此法治疗过胃下垂等症，都曾获效。

至于“脱肛”、“阴挺”（子宫脱垂）等病，中医可用此法，但必须早期使用，如属陈旧性者，则收效不一定满意。

四、补脾摄血法

本法适用于脾气虚弱，气不摄血，血液妄行，出血不止，妇女崩漏等证。代表方剂如归脾汤。

补气摄血的归脾汤，临床应用甚广，可用于多种疾病，还可用于再生障碍性贫血，对改善贫血症状有一定效果，再生障碍性贫血的发生与脾不统血可能是有内在关系的。

【验案举例】

崩症案（月经过多症）

范某，女性，47岁，1974年9月就诊。

首诊：近年来月经不调，数月一行，行则或多或少，体质较以前明显消瘦，饮食不香，平日白带特多。三天前行经，量特多，迄今未止，面色苍白无华，头昏眼花，少气懒言，不思饮食，舌质淡红，苔薄白，脉细无力。证属脾不统血，血液妄行。法当补脾摄血。



黄芪 30 克，红参 9 克（另炖服），当归 9 克，焦白术 9 克，茯神 9 克，阿胶 15 克（另烱兑服），炒艾炭 6 克。3 剂。

二诊：服药后，经血逐渐减少，今日已干净，面色稍好，仍神倦乏力，不思饮食，治当助脾益气，开胃进食，以益生血之源。

黄芪 30 克，党参 30 克，焦白术 9 克，云苓 15 克，炙甘草 6 克，白蔻仁 6 克（后下），鸡内金 9 克，麦芽 15 克。5 剂。

三诊：口味渐开，能进食，一餐二三两，面色转红润，舌转红，脉有力，原方再服 5 剂。

四诊：一切正常，能家务劳动，改服人参养荣丸，每日三次，每次 6 克，连服三个月。

按：气为血之帅，能推动血液运行，且能统摄血液不致妄行；血能载气，犹如舟楫之性。脾运不足，生化乏源，气血为之亏虚，气失统帅之职，不能固摄血液，乃至血液离经而出，血既出于脉管，则血液大虚，气随血脱而虚更甚。唯有补脾益气，启动生化之源，并用止血之品暂缓血出之汹汹，方有转机。

调补脾胃法的应用特色

脾胃学说是中医理论中的一个重要部分，调补脾胃是中医临床上的一个重要措施，《难经》中就有“不能治其虚，安问其余”的观点。对于治虚，前人有“补先天”、“补后天”之不同，但先生认为脾胃为气血生化之源，且先





天需要依赖后天的滋养，后天失养，则可变证百出，其他脏腑虚损丛生，所以临床上尤其重视补益后天，通过调补脾胃而起到益气、生血、化湿的作用，从而补益它脏。先生在临证时非常重视也善用调补脾胃的方法。

一、甘味调补，重视阴阳

先生根据《内经》所言“五味入胃……甘先入脾”和“脾欲甘”的理论，认为调补脾胃必用甘味药，并且要以它为主。但是，脾胃虽同居于中焦，而其性不同，脾为阴土喜燥而恶润，胃为阳土喜润而恶燥，喜燥者治宜甘温以助脾气生发，喜润者治宜甘凉以助其降。以上所述仅仅为补脾胃的常法，因为脾胃又各有阴阳，而阳气不足又有气虚和阳虚程度的不同，阴液亏少又有津液不足与真阴亏虚之分，所以又要具体分析。

对于甘温益脾，他认为李东垣的“甘温以补其中而升其阳”是其最好的注脚，主要用于脾阳不足，元气下陷之证，临床常用补中益气汤、升阳益胃汤（《脾胃论》）等方，对于药物最善用大剂量黄芪，认为黄芪不仅甘温益气补益脾气，还能顾护肺卫，取母子相生之意，可谓一举两得；而对于脾阴不足者，则宜甘淡薄养，如若此时妄用甘温，则药证不符，戕伐脾阴，虚之更虚，易生他变，常用参苓白术散（《小儿药证直诀》）加减。其中还要注意脾之阳气不足要考虑阳和气有程度轻重之不同，气虚较轻而阳虚较重，古人所谓“气虚乃阳虚之渐，阳虚乃气虚之甚”，如果治疗时不能分辨气虚和阳虚，要么会病重药轻不济于事，要么轻证猛药，变证百出，两者的鉴别点关键在于有无寒象。治疗时，气虚者用四君子汤益气健脾，阳虚者用理中





汤甚则附子理中汤。

对于甘凉濡润以益胃阴，他最推崇叶天士的“胃为阳土，宜凉宜润”，认为这正是抓住了胃以通降为顺的特性，通过滋养胃的津液而使胃气顺降不至于上逆。在温热病中病邪耗伤胃津、恣食辛辣灼伤胃津，出现口干不纳食或消谷善饥等症，舌干红少苔，或舌绛而光，此时用甘凉以濡润胃阴，常应手取效。他习用叶氏养胃汤法，药用沙参、麦冬、石斛、花粉，以及蔗汁、梨汁等。《临证指南医案·脾胃》按语曰：“所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺以损胃气，不过甘平或甘凉濡润，以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣。”但是，他也常说，胃也有胃阳的存在，如若只顾滋养胃阴而忽视胃阳则胃气容易衰败，这也就是我们常说的“苦寒伤胃”。所以在治疗时，在大队阴药中加入少量的阳药，以使气机流动，并防止阴药碍胃，一般常用小量陈皮、砂仁。

二、善用五行、旁及它脏

先生调补脾胃也很重视五行学说的应用，他认为，五脏六腑在功能上是一个整体，脾胃属土居中，其他脏腑的阴阳偏盛偏衰通过五行的生克制化关系都会影响到脾胃。所以调补脾胃也可以根据临床的表现通过对他脏的调理来完成，这正如张景岳所说，安五脏即所以调脾胃。具体来说，在生克反常的治疗原则中，又要分虚实，即治虚有补其母和抑其所不胜；治实有泻其子和助其所不胜。治虚补其母，即土虚则补火生土；治虚抑其所不胜，即土当木贼则先损其肝；治实泻其子，土实泻金；治实助其所不胜，如木不制土即疏肝理脾。如胃痛的患者中有些是由于外感



不愈而致，这部分患者咳嗽日久，损耗肺气，久病及母，伤及脾胃之气，并且肺气已伤而金不制木，木邪亢盛而上乘于胃遂作胃痛，下侮及脾而致泄泻，对这类患者的治疗，要补益脾肺，兼及疏肝，对这类患者先生常用玉屏风散加味，如患者李某，素有咳嗽旧疾，多年来，已是形瘦骨立，恶风汗出，至冬又发胃脘疼痛，背胀喜暖，大便溏薄，舌淡苔白，脉细，金土两脏俱虚，兼有肝气横逆，虑其成损，以固护中焦为先，处以玉屏风散合异功散加川楝子、玄胡索、白芍，久久调养，诸疾渐愈。由上可见，其不管从辨证还是论治都贯穿着五行学说，分析病机条缕明晰，丝丝入扣，论治疾病自然应用裕如。

三、必先开胃，通补兼施

先生认为，胃主纳，脾主化，虽然纳化相因，但胃纳为脾化的基础，如果胃纳不开，则没有化源，以致没有精微物质可以营养周身，同时药物也不能被吸收而发生效用，所以在补脾胃之前要使胃纳正常，即必先开胃。对于开胃之法，不能简简单单地认为就是健脾开胃，一定要找到相关的病因，有针对性的治疗，这样才能使胃开脾健，否则适得其反，反而会使胃气更加闭塞。在使用过程中，先生既接受李东垣升阳益胃除湿的大法，也继承了叶天士甘凉濡润以养胃阴的方法。对于寒湿秽浊之邪阻滞胃气者悉以芳香开胃之法，如慢性肝炎患者有上症时以四逆散加藿香、白蔻仁、苍术、谷麦芽等药，数服可以取效，若化热者宗三仁汤法可以加薏仁米、黄芩、滑石、白蔻仁、谷麦芽等药以清化湿热。而对于胃阴不足者则法叶天士之法，用石斛、麦冬、沙参、梨汁、甘蔗汁以取效。并且用药时剂量



不宜过大，因脾胃之气阴不足，需缓缓取效，若孟浪投以猛剂，岂不僨事？

同时，先生也认为，胃为六腑之一，以通为用，虽然有补益胃气和胃阴的方法，但这些补法都是为了使胃的功能正常，即使胃气通降，胃气和降则胃肠之中无滞留之物，故脾胃能正常受纳运化，否则，胃纳不开，脘腹痞满，食不能纳，气血生化乏源，诚如《抱朴子》所说“若要长生，肠中常清；若要不死，肠中无滓”。针对这种情况，先生在临证时常酌加小剂量的黄连或大黄以通降腑气而开胃，对于这两种药物的苦燥伤阴之弊，先生常说，在胃阴不足时，大队养阴之品中加入黄连和大黄是不会有苦燥伤阴之弊的。对于这种以通为补的情况，有些属于虚实夹杂之证，只要在治疗过程中通补兼施，调整好通与补的比例，就会取得满意的疗效，从而达到补益的效果。

四、调节气机、复其升降

先生在调补脾胃时也非常注重气机升降理论的应用，并把五行理论引进其中。他认为脾主升，胃主降，脾升胃降，从而保证脾胃的正常生理功能，又脾胃为气机运行之枢纽，肝左升，肺右降，与脾胃共同构成气机运行的通道，通过气机的升降保证脏腑生理功能的正常运行。不管是脾胃的原发病还是肺肝的气机失调，都会影响气机的升降而生出痞、满、胀等病证，从而导致脾胃的纳化失常，以致脾胃虚弱，甚则影响整个脏腑的生理功能而出现危象，就如《内经》所说“升降息则气立孤危”。所以在治疗脾胃病时，常于补益脾胃时随手加用调节脾胃升降的药物，常用白术配枳实、枳壳配桔梗、谷芽配麦芽等以调整脾胃的升





降。尤其是枳壳和谷麦芽，他认为枳壳这味药能升能降，善调中焦气机；而谷麦芽一升一降，相需为用，既能消食又能宽中，使脾胃气机顺畅。同时，在调整脾胃升降时，除了调理脾胃外，还要兼及肺肝。在兼及肺肝时也要分虚实，如果肺虚，临床常用杏仁、桔梗、枇杷叶等宣降肺气，助中焦气机之升降；用黄芪、党参两补脾肺，使肺脾气机升降有源，正如《脾胃论·脾胃盛衰论》也说：“脾胃既虚……本部本证脉中兼见浮涩或见气短、气上、喘咳、痰盛、脉涩一二证，此肺之脾胃病也，当于本经药中兼泻肺之体及补气之药”。如果肺实则仅用杏仁、枇杷叶轻泻肺实。如果肝虚则用当归、白芍、枸杞以补肝体，并加入杏仁、桔梗以去肺实，以金克木之故；若肝旺除了要用四逆散之类以疏肝解郁之外，还要加入黄芪、党参等药以补肺金，使金旺而克制肝木太盛。

漫谈肝病治法

张
海
峰

肝之为病，在临床上所涉病种繁多，其临床表现又错综复杂，因此它的治疗方法也比较广泛。前人有许多专题讨论治疗肝病的记载，其中较突出的是清代王旭高的《西溪书屋夜话录》，此书明确指出了“肝病最杂而治法最广”，并提出了三十种治肝方法。我从王氏治肝三十法中取其精华，并结合个人经验，根据肝脏的生理病理，将肝病治法归纳为肝气治法、肝火治法、肝风治法、肝寒治法、肝虚治法五大类。此外有关从它脏治疗肝病的方法，也略加论述，兹介绍如下。



一、肝气治法

肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，肝脏受病，首先影响到的就是肝气，肝气受病则疏泄不畅，从而出现一系列的肝气郁结症状，所谓“肝气治法”也就是治疗“肝气郁结”之证的方法。

“肝气郁结”的成因，大多认为是七情所伤，也就是说因“精神因素”引起，但结合临床表现来看，肝气之所以郁结，除了七情不调之外，还和六淫之邪有关，如王冰《素问注》云：“风中于表，则内应于肝，肝气乘脾故飧泄”。

“肝气郁结”之形成，在临床表现上有“热化”和“寒化”两种不同。从热化的多表现“热证”，从寒化的则多表现为“寒证”。热化而出现热证的，每易发展为“肝火”证；寒化而出现寒证的，每易发展为“肝寒”证。

“肝气郁结”的另一种机转，则是由气及血而血脉不和。这些机转和辨证论治都有密切的关系。

治疗肝气的方法，具体地说有两种。一种是“疏肝理气”法，由于“热化”、“寒化”的不同，在选方用药时，还必须化裁加减。另一种是“行瘀通络”法，多用于肝气郁滞，络脉瘀阻的证候。

1. 疏肝理气法

本法适用于肝气不舒，两胁气胀或痛，郁郁不乐，时有叹息，脉沉细弦等证。兼热则口苦易怒，脉弦数；兼寒则口淡不渴，口吐清水，脉弦缓。

方药举例：

四逆散（柴胡、白芍、枳实、甘草），逍遥散（柴胡、



当归、白芍、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷)；柴胡疏肝散(柴胡、枳壳、白芍、川芎、香附、陈皮、炙甘草)

以上三方均属疏肝理气常用方剂。凡肝气郁结之证，大多用这些方剂加减化裁。个人在临床上喜用四逆散为基础加减，如胁痛者，加金铃子散或再加制香附、郁金、青皮；兼寒证者加吴茱萸；兼热证者加丹皮、焦山栀。肝气不舒之证，如出现在慢性肝炎的过程中，我常以上方获效，如有食欲不振者，为肝邪犯胃，可于方中再加入白蔻仁、鸡内金、麦芽等，口味自开。

肝气横逆引起的“痛证”有多种多样。除胁痛之外，还有“木乘土”影响及胃而发生的中脘疼痛。有口苦、呕吐酸苦者为“木郁化火”，可用左金丸、四逆散，无口苦而口不渴，吐清水，脘连胁痛者，为“肝寒犯胃”，可用四逆散加吴茱萸、玄胡索。“肝木乘土”，影响及脾则为腹痛或痛泻，寒证属多。腹痛者可用芍药甘草汤，痛泻者则用痛泻要方以抑木扶土。或肝血不足，则又可因血不养筋而致脚挛急作痛，则可用芍甘汤治之。以上诸证所用方剂中的芍药，均须重用，一般在一两左右。余治脚挛急而痛者用芍甘汤，方中白芍用量有时更至二两，甘草则在五钱左右，常获良效。栀子清肝汤，常用于具有“木郁化火”之证的急性胆囊炎，去石膏、川芎、牛子，加入鹅毛茵陈、吊钟茵陈各一两，郁金五钱，获得良好疗效。

2.疏肝通络法

本法多用于肝气郁结，络脉瘀阻之证。如上诸证，而兼痛有定处，胁下痞硬等。

方药举例：

疏肝解郁汤(香附、青皮、柴胡、郁金、台乌、丹参、



川芎、泽兰)；手拈散(玄胡索、五灵脂、草豆蔻、没药)。

肝气郁结之由气及血者，轻者表现络脉不和，治疗需在舒肝气之外更加以和血通络药物，如丹参、赤芍、泽兰等，其义即和血通络也。如深入血分，则可形成络脉瘀阻，必须用“温肝化瘀法”(见“肝寒”治法中)。络脉不和突出的症状为痛有定处，而手拈散为通络止痛之良方。

余治慢肝之肝火肝痛者，常用金铃子散加四逆散，已如上述。如症情稍重或服此方不效，则用舒肝解郁汤加减，加入代赭石一二两；肝肿大者，再加入酥鳖甲一二两，京三棱三五钱，疗效尚称满意。

溃疡病之脘连胁痛者，为肝气犯胃，络脉不和。余常用四逆散加归尾、香附、青皮、玄胡索；有嗳气者加旋覆花、代赭石；有潜血者加制乳没、五灵脂；便血多者另服云南白药。

当肝气过旺时，可以乘克脾土，从而脾胃受病。对这种情况，王旭高提出了两种治法，一种是“培土泄木”，他说：“肝气乘脾，脘腹胀痛，六君子加吴茱萸、白芍、木香，即培土泄木之法也”；一种是“泄肝和胃”，他说“肝气乘胃，脘痛呕酸，二陈加左金丸或白蔻、金铃子。即泄肝和胃之法也”。这两种都是临床常用的方法，但不是治肝气方法的主流，故不再赘述。

二、肝火治法

“肝为刚脏，内寄相火”。因此肝病热证多于寒证，阳证多于阴证。在临床表现上，轻则为“热”，重则为“火”，热与火统属于“肝火”证范畴。

肝火产生的原因有虚实两种，“实证”多由“肝气郁



结”而来。肝气郁结而兼热象者，多属“肝火”之先兆，所谓“气郁则生热”，“气有余便是火”，都是说明“肝火”产生的机理。“虚证”多由“肝阴不足”而引起，阴不足则阳相对有余，阳有余则生热化火。二者虽同属“肝火”，而临床表现一虚一实，治法亦有不同。

热尚未化火者，治当“柔肝清热”；如已化“火”则当“抑肝清火”，甚者更当“清肝泻火”。肝火证如不及时处理，则易引起“火旺生风”，或者说是“阳亢风生”。另一方面“热甚则伤阴”，“肝火”实证必易伤及肝阴，从而由实转虚，或现“虚实夹杂”之证。

1. 柔肝清热法

本法适用于肝气郁结，气郁生热，肝气横逆，胁痛胀甚、心烦、口苦、易怒、脉弦数，或视物不明等证。

方药举例：

一贯煎（北沙参、麦冬、当归身、生地、枸杞子、川楝子）；清肝汤（芍药、当归、川芎、山栀、丹皮、柴胡）；化肝煎（青皮、陈皮、芍药、丹皮、山栀、泽泻、贝母）。以上三方均有柔肝清热的作用。一贯煎偏重于“柔肝”；“化肝煎”、“清肝汤”则偏重于清肝热。先生治慢肝，无热象或兼热证者以四逆散加减；如有肝气横逆，肝热症状明显，同时有肝阴不足证者，常用一贯煎加减。止痛药物多属辛温香燥之品，易于伤阴，本方中止痛用川楝子，泄肝止痛而性苦寒，疏肝而不伤阴，这是本方特点。如肝阴不足之证较甚者，可于方中加入二至丸、制首乌等品。化肝煎有时亦用于慢肝胁痛，方中青皮用醋炒，功效更佳，但本方更多用于肋间神经痛及脘连胁痛的溃疡病。清肝汤常用于慢肝具有血虚症状者。



2. 抑肝清火法

本法适用于肝气横逆，气逆化火，口苦、胁胀痛、呕吐酸苦，脉弦数，或月经一月数行等症。

方药举例：

左金丸（黄连、吴茱萸）；芍药甘草汤（白芍、甘草）；
栀子清肝汤（山栀、川芎、当归、柴胡、白芍、生甘草、
生石膏、牛蒡子、黄芩、黄连、丹皮）。左金丸又名抑青
丸，为抑肝清火名方，对口苦、胁痛、呕吐酸苦之证有卓
效；芍药甘草汤为抑肝敛肝著名方剂，本方虽不清火，但
与清火剂同用可加强清火功效。栀子清肝汤主要作用为清
肝火，常用于肝火轻证，如肝火燔灼，则此方力薄，必须
用“清肝泻火法”。

3. 清肝泻火法

本法运用于肝郁生热，热甚化火，肝火燔灼，头胀痛
欲破、目赤、颧红、头面烘热、易怒，或骤发的大吐血等，
脉多弦数有力。

方药举例：

龙胆泻肝汤（龙胆草、黄芩、山栀、泽泻、木通、车
前子、当归、柴胡、甘草、生地）；当归龙荟丸（龙胆草、
黄芩、山栀、当归、黄连、黄柏、大黄、芦荟、青黛、木
香、麝香）；清肝泻火汤（羚羊角、石决明、龙胆草、白
芍）。以上三方，均能清肝泻火，而各有所长。龙胆泻肝汤
治肝胆火邪挟湿或肝经湿热之证；当归龙荟丸则泻肝经实
火；风火相煽者则用清肝泻火汤。余治肝火上冲和高血压
病，常用龙胆泻肝汤去柴胡、当归，加草决明、夏枯草等。
黄芩、草决明、夏枯草均有良好的降压作用；木通、车前
则能利尿，与西医降压用利尿剂类似；泽泻除利尿之外更



能降低胆固醇。中西医结合来解释，均属有理，故能有效。但此方不能用于阴虚阳亢的高血压病，只能用于肝火上冲的实证，如属阴虚阳亢之证，应以“育阴潜阳”或“镇肝熄风”等治之。

“美尼尔综合征”（耳源性眩晕）有虚实两证，发则口苦、眩晕、耳鸣声如潮水，脉弦劲者，多属肝火上冲，风火相煽的实证，可用清肝泻火汤加双钩藤、菊花等治之；如眩晕而口淡，耳鸣声不大，脉弦细者，多属阴虚阳亢的虚证或虚实夹杂之证，可用本方去龙胆草加枸杞、菊花、山萸肉、灵磁石、珍珠粉，功效更佳。

在王旭高治肝三十法中，治肝火实证，有两种从它脏治疗的方法，一曰“清金制木”，他说：“肝火上炎，清之不已，当治肺，乃清金（肺）以制木火之亢逆也。如沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、天冬、玉竹、石决明”。一曰“泻子”，他说：“如肝火实者，兼泻心，如甘草、黄连。乃实则泻其子也”。黄连、甘草在许多泻肝火方剂中都已加入，说明“泻子”法已在应用。至于“清金制木”法则用者较少，个人亦无此经验。

治“肝火”的虚证，王氏并提出一法曰“补母”，他说：“如水亏而肝火盛，清之不应，当益肾水，乃如六味丸、大补阴丸之类，亦乙癸同源之义也”。王氏所谓的补母也就是大家日常应用的“滋水涵木”法，但对它的来源，可能有些人就不大注意了。

三、肝风治法

“肝为风木之脏”，“风善行而数变”，故肝多“风”病，风病变化特多，治疗“肝风”的方法也较复杂。



“肝风”证多从“肝火”发展而来，有“风从火出”、“热极生风”之说。因此，“肝风”和“肝火”一样，有虚实两证，治法各有不同。

“肝风”的病机有两种，一种是“上亢”，一种是“旁走”。肝火“上亢”者，多发生眩晕、中风、仆倒、昏迷等症。肝风“旁走”者，多发生偏瘫、痿痹、抽搐、震颤等症。“上亢”者，阳亢属多，“旁走”者，血虚为多。

“肝风”治法，对于“上亢”的病证有三法：肝风初期，可用“凉肝熄风”法；稍重者则用“潜阳熄风”法；肝风上亢，阳厥于上者，则用“镇肝熄风”法。对“旁走”者，则可采用“搜风熄风”法。

“风为阳邪”，故“肝风”多属热证、阳证。用药多属清热养阴之品。但旁走四肢经络的病证，也有属于“寒证”的，必须用温燥走窜的药物，不可拘于“风为阳邪”之说。

1. 凉肝熄风法

本法适用于肝风初起，头昏目眩，或高热抽搐，脉弦而数等证。

方药举例：

天麻钩藤饮（天麻、钩藤、生石决明、牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤）；羚角钩藤汤（羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、双钩藤、菊花、生白芍、生甘草、竹茹、茯神）。

以上二方，均用于肝风初起之证，而“天麻钩藤饮”常用于肝风内动之证，如高血压病的头昏目眩，脉弦数等有效。先生在临床上治疗高血压病之阴虚症状不多者，常以本方加草决明一两，夏枯草五钱，方中黄芩重用至一两左右，血压逐渐下降后，则其量亦逐渐减少。如脉弦细数，



行走有飘浮感，头痛而喜暗畏明之“阴虚阳亢”证，用本方时则去黄芩、山梔，加入枸杞、菊花、草决明、珍珠粉、生赭石，方中石决明重用，育阴潜阳兼以重镇也。羚角钩藤汤则常用于热甚生风之证；如脑膜炎、乙脑等高热、抽搐、神昏者，用之有效。先生在临床使用本方时，高热者加入生石膏二三两，打碎先煎，不效者再加紫雪丹；如抽搐、角弓反张者，则再加安宫牛黄丸及至宝丹。

2. 潜阳熄风法

本法适用于阴虚阳亢，风邪上冒之证，眩晕、头目不清、畏光喜暗、行走有飘浮感，脉弦细，或高热病久、抽搐无力，四肢聂聂而动，脉弦细数而无力等证。

方药举例：

三甲复脉汤（炙甘草、干地黄、麦冬、阿胶、芍药、牡蛎、麻仁、鳖甲、龟板）。阴虚阳亢，风邪上冒之证，多见于高血压病、甲状腺功能亢进、动脉硬化等。先生常用“三甲复脉汤”加减治疗甲亢，见手指颤动、怔忡、易怒、汗出、脉弦劲者有效。大补阴丸则用于高血压之具有飘浮感者，血压太高者加入生赭石一二两，怀牛膝七八钱；有时也用于动脉硬化，则加入泽泻、首乌、槐花，久服亦有效。

3. 镇肝熄风法

本法适用于风阳上亢、眩晕不止或抽搐、头昏、项强、脉弦劲有力等症。

方药举例：

镇肝熄风汤（怀牛膝、生赭石、生龙骨、杭芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈）；至宝丹（乌犀角、生玛瑙、琥珀、朱砂、麝香、牛黄、安息香）



治上冒的肝风，王氏有如上三法。这三法可应用于肝风证三个轻重不同的阶段。初期多用“凉肝”药如羚羊角、丹皮、菊花、双钩藤、草决明等。稍重则属“阴不潜阳”之证，治疗方法当以“潜阳”为主，“潜阳”者，滋阴潜阳也，用药如牡蛎、生地、女贞、玄参、阿胶等滋阴药。肝阳亢旺，风阳上冲，则可算是肝风的重证，当用“镇肝熄风法”，用药如石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、金箔、代赭石、磁石、龟板等（以上选药根据王旭高用药经验而来）。

必须注意的是：“凉肝”、“潜阳”、“镇肝”三法，在临床应用无截然分割的界限。从以上所举方例组合中可以看到“凉肝”方中也有些“潜阳”药，“潜阳”方中也有些“凉肝”药。因为“肝风”的病机在临床表现上非常复杂，而且瞬息生变，必须依据临床表现，进行辨证选方化裁，切不可生搬硬套。

4.搜风熄风法

本法适用于“肝风旁走”诸证，如口眼歪斜、半身不遂，肌肉跳动，四肢麻木，或如有蚁走感，或身体震颤，或关节游走作痛等症。

方药举例：

止痉愈风散（全蝎、蕲蛇、炒荆芥穗、独活）；钩藤饮（人参、全蝎、羚羊角、天麻、钩藤、炙甘草）；小活络丹（川乌、地龙、草乌、胆南星、没药、乳香）。“肝风旁走”的疾病有多种多样，走于经络则抽搐、颤动。走于肌肉则麻木或如蚁行感；走于关节则关节游走抽痛。凡震颤抽掣者，可用蜈蚣、全蝎等搜风镇痉；麻木者，可用晚蚕砂、桑枝、当归、防风等养血祛风，不愈再加蕲蛇、乌梢蛇、地龙等搜风通络之品。关节掣痛者，可用草乌、川乌、南



星、地龙搜剔骨中之寒风。凡反复不愈的关节炎，遇阴天或天冷都发作，掣痛剧烈者，非此不能愈。

在王旭高治“肝风”法中，有两种从它脏治的方法，一曰“培土宁风”，他说：“肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，如人参、甘草、麦冬、白芍、白菊、玉竹，亦即缓肝法也”。另一种是“暖土以御寒风”，他说：“如《金匱》白术附子汤，治虚风头痛眩苦极，不知食味，是暖土以御寒风之法，此非治肝，实补中也”。这两种都是肝风而从脾治的方法。肝风多从火出，但此二例来看，肝风也有寒证，其发生原因，可能和脾虚或土虚有关。此两法均曰“培土”，前法培阳脾胃，后法培太阴脾。我在临床上用附子、白术等药治愈过几例高血压病而出现阳虚证者，可能就是王氏所谓的“暖土以御寒风”吧。

四、肝寒治法

前人有“肝病有实无虚，有热无寒”之说，这是不够全面的，只能说肝病热证、实证较多而已，不能说“肝无寒证、虚证”，肝寒治法就是治疗“肝寒”证的方法。

“肝寒”证的产生，除了外邪侵袭之外，一种是由“肝气郁结”后“寒化”而来；一种是由阳不足而“阳虚生寒”。也可能由它脏影响而发生，如肝肾同源，肾阴不足固可导致肝阴不足而生热，肾阳不足也可导致肝阳不足而产生寒证。“肝寒”证在临床上表现有两种，一种表现在气分，如厥阴头痛，疝气等病，都是由肝经受寒而引起。一种表现在血分，为癥瘕、积聚、腹腔包块及妇女经闭等，都是由瘀血阻络而引起。

“肝寒”的治法有两种，寒在肝经气分的，用“温肝祛



寒”法，寒在肝经血分，瘀血阻络的，用“温肝化瘀”法。由于“气为血之帅”、“气行则血行”，因此在临床上治疗寒在气分时，要随时预防其由气及血，寒在血分时，在化瘀之外，必须兼以行气。

1. 温肝祛寒法

本法适用于肝经寒证，如少腹痛、疝气痛、闭经，脉沉弦缓。

方药举例：

暖肝煎（当归、枸杞、小茴香、肉桂、沉香、乌药、茯苓）；三层茴香饮（茴香、川楝子、沙参、木香、萆薢、槟榔、白茯苓、黑附片）；艾附暖宫丸（艾叶、香附、当归、川芎、炒白芍、大熟地）。“肝脉行身之侧”，“肝脉络阴器”，因此寒邪犯肝，多与其经脉循行之部位有关；如少腹痛、闭经、痛经等，都必须从肝经论治。

“暖肝煎”常用于肝寒之少腹痛及疝气痛、睾丸之痛引少腹者，有卓效。如有睾丸肿大无红热者，再加荔枝核三五钱亦效。三层茴香散可用于慢性睾丸炎之无红热者。

血寒闭经及痛经，均可用艾附暖宫丸。经闭者，可加桃仁、红花；痛经者可加茺蔚子、乌药；厥阴头痛、干呕、吐涎沫，吴茱萸汤确有疗效。

2. 温肝化瘀法

本法适用于肝经寒邪，由气及血，气滞血瘀，形成癥瘕、积聚、腹腔血块、闭经等。

方药举例：

温经汤（吴茱萸、当归、芍药、川芎、人参、桂枝、阿胶、丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬）；通瘀煎（归尾、丹参、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻）；活络效灵



丹（当归、丹参、生乳香、生没药）。

瘀血有两大类，即“血热而瘀”和“血寒而瘀”。血热而形成“瘀血”的，和温病中的“热入营血”有关；血寒而形成“瘀血”的，则大多与“肝”有关，因为“肝藏血”、“肝主疏泄”，假使肝气不行，则疏泄不利，而血流不畅，乃形成瘀血。血瘀于脉络，形成各种疾病。

“温经汤”是温肝化瘀的典型方剂，对肝寒瘀结的闭经有很好疗效，也能用于其他肝血瘀诸证。通瘀煎可用于各种肝寒血瘀引起的痛证。活络效灵丹可治各种腹中包块，有消积散瘀的作用。先生在临床上治疗癥瘕、积聚诸证，常用通瘀煎加京三棱、莪术、鳖甲、穿山甲等化瘀软坚药物获效，腹中有包块则可与活络效灵丹同用。

五、肝虚治法

前人曾有“肝无补法”之说，事实上任何一个脏腑都是既有实证，也有虚证的。王旭高治肝三十法，在肝虚方面，提出了“补肝气”、“补肝阳”、“补肝血”、“补肝阴”四种治法，未免繁琐。为更好的切合临床实际，先生将其归纳为“补肝阴”和“补肝阳”两法。“补肝阴”适用于肝阴不足之证；“补肝阳”适用于肝阳不足之证。

“肝阴不足”多由肝热病，热邪伤阴而引起，但也可因肾阴亏，“水不涵木”而产生。在临床上，“肝肾阴亏”之证是比较常见的，因比在治疗上大多数“肝阴不足”之证，都是肾肝同治。前人曾有“乙癸同源”、“补肾即可以补肝”之说。

“肝阳不足”多由肝寒病，寒邪伤阳引起，按“乙癸同源”之说，肝阴不足症状与肾阴不足有关，那么肝阳不足



也可由肾阳亏引起。但前人提出“乙癸同源”之说，多指“滋水涵木”，而没有说补阳的。可能受“肝为刚脏，阳有余而阴不足”之说的影响。从王旭高的“补肝阳”法中提出的三种药物——肉桂、川椒、肉苁蓉来看，它们都是温肾阳的，说明肝阳不足也可通过温肾来治疗。

1. 补肝阴法

本法适用于肝阴不足，两眼干涩、视物不明，或夜盲等症。

方药举例：

羊肝丸（羊肝、菟丝子、车前子、麦门冬、决明子、白茯苓、五味子、枸杞、茺蔚子、苦蕒藜、蕤仁、地肤子、泽泻、防风、黄芩、杏仁、细辛、桂心、青葙子、熟地）。肝阴不足的症状在临床上有多种，眼干、视物不明、夜盲为其较典型的症状。其他在“阴虚生热化火”、“阴虚风动”诸症中，都同时有肝阴不足的表现。药物方面，如地黄、白芍、乌梅、旱莲草等都是补肝阴药物。“羊肝”及其他多种动物的肝脏均能补肝阴。先生常用民间单方：鸡肝一副，用刀划上一条条小槽，将煅石燕掺入，蒸食之，治小儿眼疳症有卓效。

2. 补肝阳法

本法适用于肝阳不足，寒从内生，头痛、恶寒、干呕、吐涎沫，脉弦迟等症。

方药举例：

吴茱萸汤（吴茱萸、人参、生姜、红枣）。治疗肝阳不足的方剂，确为少见，《伤寒论》中吴茱萸汤，本为治肝寒之方，但从方中用人参来看，可能算是个补肝阳的方剂。本方治“厥阴头痛”有卓效。我曾用本方治愈几例具有本



症的高血压患者。因此绝不能认为高血压病都属“肝阳上亢”证。

扶土抑木和痛泻要方

“扶土抑木”是治疗“木克土”证的常用方法。这个方法在临床具体应用时要具体分析，也就是说要区别患者到底是脾虚为主，还是以肝旺为主，如以脾虚为主则应扶土抑木，如以肝旺为主，则应抑木扶土，临床上不分清楚这个问题，是不可能取得好的疗效的。

肝属木，脾胃属土，二者生理关系密切，肝的疏泄正常，有利于脾胃气机的升降，则水谷得以运化，气血生化有源，从而滋养全身，二者之间的这种关系即我们常说的“木能疏土”，也就是正常的木克土。如果这种关系失调，就会发生病证，也就是异常的木克土。这种失调有两种情况，一种是由于“木实”，“实则乘其所胜”，肝实则其气横逆，克伐中土；另一种是由于“土虚”，“虚则所不胜乘之”，中土不足，则必然招致肝木来克，也就是土虚不能胜任肝木的制约，肝木较旺盛，从而乘土。扶土抑木正是用来治疗这种异常木克土的情况的。

这两种病态的木克土之证，因肝实而发生者，其脾胃未必虚；因脾胃虚而发生者，其肝未必过亢而横逆，故扶土抑木法在应用时也要分清到底是由真正的脾胃虚弱还是真正的肝实造成，从而用药时就对扶土和抑木有所偏重。如果以肝实为主，其治则以抑木为主兼以扶土；如果以脾胃虚弱为主，那就要以扶土为主兼以抑木。习惯上将二者



都叫“扶土抑木”法。

提到“扶土抑木”就会联想到一个著名的方剂，就是刘草窗的“痛泻要方”。多年来该方一直是“扶土抑木”的典型方剂，但是，它到底是以扶土为主还是以抑木为主呢？我个人认为，它是以抑木为主的。严格说起来，它是抑木扶土的方剂，而不是扶土抑木的方剂。

痛泻要方由防风、白芍、陈皮、白术四味药组成。防风、白芍，一个疏肝，一个敛肝，陈皮理气，这三味都没有扶土的作用，还有一味白术，严格来说，它是一味健脾祛湿的药物，从这个配伍来看，此方是以抑木为主的，再从它的主治来分析，它的主证有腹痛、泄泻、痛则欲便、便则痛减、肠鸣、脉弦见于右关等，从这些症状来看，都是一派肝气横逆，乘克脾土的症状，但并无虚象。因此，该方是以抑木为主，由于肝实乘脾必然会导致脾相对较虚，所以佐以健脾祛湿之白术，以预防脾虚的发生，这样制方是有深刻用意的。

假使是由于脾虚而招致肝木乘克的木克土，此时用痛泻要方是没有什么效果的，那此时要用什么方剂较好呢？比较恰当的方子是黄芪建中汤，方中用黄芪、甘草补益脾土，而佐以抑敛肝气的白芍，正符合扶土为主，佐以抑木的原则，但习惯上并不称它为扶土抑木的典型方剂。

肝实乘脾的病证，多出现在慢性结肠炎或肠易激综合征等疾病中。我个人常用痛泻要方来治疗，腹痛甚者重用白芍，肠鸣甚者重用防风，纳减者加白蔻仁、西砂仁，尿少神倦者重用白术。有时治疗慢性结肠炎加入六月霜一至二两，六月霜又叫沙氏鹿茸草，可以治疗顽固泄泻，也可以与铁苋同用，治疗痢疾有卓效，用量也在一两以上。



如果脾虚较重，亦可将痛泻要方化裁为扶土抑木方，如果有痛甚而少气懒言，神倦无力，可加黄芪、党参。

至于黄芪建中汤的脾虚木乘之证，则多表现于溃疡病的过程中。其特征表现为脘痛，并可连及两胁，脉弦而弱，少气懒言，用本方有良效。虚甚者重用黄芪，再加党参；若有贫血而见面色苍白，加当归；若痛有定处，舌有瘀斑，脉涩，加玄胡索、制乳没；大便有潜血或如柏油样，加灶心土、田七粉；如有痰饮留中，中脘畏寒，则用苓桂术甘汤，待饮邪消退后再用本方加减治疗。

肝风旁走

“肝风”之证，其病机有二，一为上亢，一为旁走。肝风旁走之证在临床颇为多见，也为疑难病之一。

肝风旁走之证在临床上表现多种多样，其走于经络，则出现抽掣、颤动；走于肌肤，则出现肌肉麻木不仁，或有蚁行之感；走于关节，则关节游走作痛等。临床治疗以搜风通络为主，佐以养血柔肝。其中亦有寒湿入络者，则应投搜风通络，温运阳气之剂。可见，搜风通络为治疗本病之重要治则。

临床上若肝风旁走，出现掣动、抽搐者，常用蜈蚣、全蝎等搜风镇痉；麻木者，再加晚蚕砂、桑枝、防风、当归等养血祛风不愈者，加祁蛇，乌梢蛇、地龙等搜风通络。如果寒风入骨，关节掣痛，遇天阴雨或天寒地冻，发作加剧，甚至剧痛而动作艰难者，则必用制川乌、制草乌、胆南星等搜剔筋骨中之寒邪，或加入蜈蚣、全蝎，则效果更



好。

例 1

张某，29岁，男，医生，1975年10月29日初诊。

首诊：患者左下肢肌肉萎缩一年余，肌肉有时跳动，手足麻木，腰膝酸软，阴雨天关节疼痛，形体消瘦，精神不佳，伴有心悸，胸闷、舌质淡苔薄白，脉弦细。曾用中西药物治疗罔效。辨证属气血不足，肝风旁走。治用益气养血，搜风通络。

黄芪15克，当归10克，熟地10克，川芎5克，白芍24克，甘草10克，川牛膝10克，地龙5克，全蝎3克。蜈蚣1条。7剂。

二诊：上方连服30余剂后，肌肉跳动及手足麻木感消失，腰膝酸软亦见好转，精神转佳，肌肉萎缩未见发展，能参加日常工作，但逢阴雨天仍关节疼痛。考虑肝风已平，气血亏虚未复，治当益气养血。

黄芪45克，鸡血藤24克，甘草5克。20剂。

三诊：诸症消失，肌肉萎缩改善，功能恢复。继服下方。

黄芪30克，当归10克，白芍15克，川牛膝15克，怀牛膝15克，鸡血藤24克。20剂。隔日一剂。

随访三年未发。

例 2

邓某，40岁，女，医院化验员，1975年5月3日初诊。

首诊：患者颈项强直，头痛，不能转动，稍动则颈项肌肉痉挛性剧烈疼痛，仅能平卧，面色苍白，不能进食，精神欠佳，痛苦面容，舌质淡，苔薄黄，脉弦细。曾用各



种中西药物治疗无效。辨证为肝血不足，肝风旁走。治用搜风通络，养血和肝。

蜈蚣 2 条，全蝎 5 克，白芍 30 克，甘草 10 克，葛根 24 克，当归 10 克。10 剂。

二诊：十天后，颈项肌肉疼痛强直已除，面色转佳，能进饮食，但有时仍有轻微头痛，更方如下。

当归 10 克，炒白芍 18 克，葛根 24 克，制首乌 24 克，僵蚕 12 克，甘草 6 克。10 剂。

10 剂后，诸症告愈，随访半年，未见复发。

例 3

姚某，男，49 岁，干部，1974 年 11 月 26 日初诊。

首诊：患者坐下时身体不停向前抖动，行走或卧床时则停止，精神欠佳，头痛不昏，饮食、二便正常，舌质淡红，苔薄白，脉弦劲有力。经某医院神经科检查，诊断为功能型抖动症。服西药无效。证属肝风入络。治宜搜风通络，柔肝镇痉。

蜈蚣 2 条，全蝎 3 克，地龙 10 克，钩藤 24 克，白芍 30 克，甘草 10 克，菊花 10 克。20 剂。

二诊：进上方 20 剂后，抖动未发作，肝风平熄，改用养血柔肝之品，处方如下。

制首乌 24 克，甘草 10 克，钩藤 15 克，当归 10 克，旱莲草 24 克，女贞子 24 克，白芍 24 克，丹参 15 克。10 剂。

此后停药，随访两年未复发。

以上三例，根据“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于肝”的理论，均属于肝风证的范畴，但肝风之发生，又与肝血（阴）不足有关，阴血亏虚，则阴不敛阳，



肝风内动，导致肝风旁走于经络，选方用药都用了搜风通络的蜈蚣、全蝎而获效。蜈蚣、全蝎两味药，曾用于抽掣作痛之关节炎、神经衰弱、癫痫的头部掣痛，这两味药对震颤、抖动、痉挛等症状都有效。但其性较温，对温热病，如乙脑、流脑等的痉挛、强直就要详加辨析，用它们时要慎重考虑。

蜈蚣味辛性温，有小毒，入肝经，张锡纯认为：蜈蚣走窜之力最速，内而脏腑，外而痉挛，凡气血凝聚之处，皆能开之。有小毒，但较善解毒，凡一切疮疡诸毒，皆能消之，其性尤善搜风，内治肝风萌动，癫痫眩晕……小儿脐风；外治经络中风，口眼歪斜，手足麻木。全蝎，在《本草害利》一书中说：全蝎甘辛色青属木，治诸风掉眩，惊痫抽掣，口眼歪斜……厥阴风木之病。根据古人之论述，抓住其肝风旁走之特征，投用两药可获药到病除之效。

苓桂术甘汤的临床应用

苓桂术甘汤出自仲景的《金匱要略》，本书条文中提出了“病痰饮者当以温药和之”的原则，并指出“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”。故治疗痰饮，常用本方化裁，其目的在于温阳涤饮，渗湿健脾。本方由苓、桂、术、甘四味药组成：茯苓为君，渗湿健脾，祛痰饮；桂枝为臣，温阳化气，与茯苓相伍，一渗一温，对于水饮滞留而偏寒者，实有温化渗利之妙；白术健脾燥湿，甘草益气和中，诸药合用，共收饮去脾和，湿不复聚之功，药味虽少，但配伍严谨，温而不热，利而不峻，确为治疗痰



饮之和剂。临床中治疗痰饮证，我常用温阳涤饮法，选方则以本方为主化裁而获效，以下略举数例，以见一斑。

例 1 痰饮案（胃、十二指肠球部溃疡）

林某，男，31岁，工人，1972年10月初诊。

首诊：患者经某医院钡餐检查，确诊为胃、十二指肠球部溃疡已一年余，其间一直不断用药，但症状未见明显好转，曾服附子理中汤亦无效。现自觉体力不支，不能工作，在家休息治疗。中脘特别怕冷，疼痛不甚显著。为此，自己特制小毛巾包成的棉花小垫三个裹于腕部。外面要紧裹棉衣，才觉稍暖。精神欠佳，饮食少进，大便溏软，舌苔白滑，脉弦迟。证属脾阳不足，寒饮留中，当温阳涤饮，方用苓桂术甘汤治之。

茯苓30克，肉桂9克，焦白术12克，炙甘草9克。3剂。

二诊：中脘部畏寒显著减轻，已除去一块棉花垫子，饮食稍有增加，精神好转，守原方再进4剂。

三诊：服药后，中脘怕冷明显好转，棉垫已全部去除。但有时仍需将棉衣裹紧才感舒适，精神转佳，饮食已正常，欲上班工作。观其舌滑润象虽除，但仍有白苔，脉弦虽减，而仍有弱象。故仍嘱再休息数日，并继续服用下方。

黄芪12克，党参12克，焦白术9克，茯苓18克，肉桂5克，制半夏9克，陈皮5克，炙甘草6克。7剂。

上方连续服用10余剂后，各症均除，精神健旺，饮食如常，并上班工作。随访两年，未见复发。

例 2 脾肾阳虚痰饮案（支气管炎）

王某，男，53岁，农民，1974年12月初诊。

首诊：患者咳嗽痰多，痰色白清稀，咳甚则喘息，遇



寒则甚。此次发作，自立冬以来，已经一个多月，虽经治疗，但不见好转，同时，中脘及背心部特别怕冷，食欲减少，精神不振，舌质淡，苔白滑，脉沉弦而迟。证属脾肾阳虚，寒饮内留，治宜温阳涤饮，降气化痰。方用苓桂术甘汤加味。

茯苓 30 克，肉桂 9 克，焦白术 12 克，炙甘草 9 克，法半夏 12 克，毛化红 12 克，炙冬花 15 克，炙百部 15 克，北细辛 1.5 克。4 剂。

二诊：咳嗽减少，中脘怕冷已除，但背部肺俞穴处还有巴掌大一块怕冷尤甚，似有冷风吹入之感。继予上方 5 剂。

三诊：咳嗽大减，痰量明显减少，背冷完全消除，精神食欲转佳，改服下方。

法半夏 9 克，毛化红 9 克，炙百部 9 克，苦杏仁 9 克。上方连服 10 剂后痊愈，随访未见复发。

以上三例病案虽然病名不同，但都属于中医痰饮，故按中医异病同治的原则，都选了温阳涤饮法，苓桂术甘汤化裁而获效。我在数十年的临床实践中，体会到苓桂术甘汤临床应用颇为广泛，证同病异均可用之。但在应用时要注意以下几个方面的问题。第一，当分清阳虚和饮邪哪个偏重，治疗分清主次，中脘畏寒或背心恶寒，脉弦，都是饮邪的特征，故有脉弦主饮之说。凡有此证者，均可用温阳涤饮法。第二，应用本方时，如兼见少气懒言，中气不足之证，可于方中加入黄芪、党参等药补脾益气。第三，苓桂术甘汤中原方“桂”是指桂枝，但我多用肉桂，因其温阳作用更佳，同时，茯苓用量要大，均在 30 克以上。第四，如果患者不单中脘畏寒，而且伴有其他部位的畏寒或



全身畏寒，可于方中加入附片 9~15 克（先煎半小时），若见其他症候，亦可随症加减，有人说，经方不可加减，此乃泥古之说，未可尽信，临证时当“师其法而不拘其方”。

总之，苓桂术甘汤温而不热，利而不峻，是治疗痰饮的和剂，但在应用时，温阳和涤饮要互相配合，注意比例，既不能一味温阳，也不能一味涤饮。应用恰当，自然效若桴鼓。

和血化瘀基本方——四物汤

四物汤出于《太平惠民和剂局方》，实从《金匱要略》妇人篇胶艾汤化裁而来，即胶艾汤去阿胶、艾叶、甘草三味。《和剂局方》以本方为补血主方，谓本方能调和营卫，补益气血。并治月经不调。后世则以本方为妇科调经要剂，如清·武之望《济阴纲目》列本方于调经诸方之首，并于方后列一百余条加减法。此外，后世从本方化裁之方更多。本方在妇科临床上的应用确实非常广泛。其实妇科疾病的发生，主要是气血失调，在治疗上只要调和气血，就能取得很好的效果。《和剂局方》所谓的补血，可以看作是祛瘀生新或气血和调则新血自生。另一方面，也不能把四物汤看作是妇科的专门方剂，如果这样就局限了本方的主治范围。事实上，它在许多气血失调的疾病中都可以应用。从活血化瘀的角度来看，它虽然不算主要方剂，但它是这类方剂的基础。



一、四物汤的组成及方义

四物汤由当归、熟地、白芍、川芎四味药组成。四味药的用量，《局方》中原为等分，其后亦有不同的剂量使用，如陈自明《妇人良方》中本方剂量是“当归一钱，熟地三钱，芍药三钱，川芎三钱”，《沈氏尊生书》中川芎则仅一钱，其余各药为两钱。

本方主要含义一般认为是养血和肝。妇女经水正常，必赖血液的调和，以及肝的条达，血液不调和则影响经色和经量，如血虚则月经量少，或经色淡；血瘀则经色紫黯或有血块；血热则经色鲜赤；血寒则经色暗黑等等。肝失调达则影响经期或行经，如肝气郁久化热则经期先期，或一月数行；肝气郁结，气滞血瘀则经事后期或经闭不行，或行经不畅，或经行腹痛等。此外，经行寒热往来，四肢不爽，乳痛，乳胀，或经色变异如屋漏水，如豆汁，无色夹杂而出等等，不一而足，此等见症，无非气血失调，或肝气不能条达，故古人以此方为调经之主方，并非偶然。但是，由此我们也应该认识到，四物汤的功用应该是和血理气行瘀，而不仅仅是养血和肝，因为四物汤的养血在于祛瘀生新，不是单纯的养血。

现在再从它的药物组成来分析。方中有熟地、当归，原义是养血，熟地是滋养血阴的，而当归是补养血阳的，两药合用，相得益彰，可以和血而不伤血，因此，在临床应用此方时，如以和血为主，可以两药同用，如有气滞，则熟地要少用或不用。芍药和川芎，原义旨在和肝，芍药和肝阴，川芎和肝阳，肝阴不足而阳气横逆或上扰者重用芍药，肝阳不足而抑郁者重用川芎。现在的解释是，川芎



为活血化瘀的主要药物，这就意味着肝阳有推动血行的作用，这种作用不足则血流不畅，同时，我们也知道，川芎味香而能理气，所以它的活血作用不同于其他药物。所以，用本方化裁可以治疗多种瘀血引起的病证。

二、四物汤的应用原则

四物汤常用于经水不调之证，而该病的发生，大致不外气滞血瘀引起，因此，分析一下，其证有偏气偏血之不同，偏气分之滞者，又当分肝气旺而横逆和肝气抑郁而结滞；偏血分之瘀者，又当分血阳不足而生寒和血阴不足而生热。这些横逆、结滞、生寒、生热，其结果都会产生气滞血瘀，当然，在临床上是有轻重之分的。四物汤药物虽仅四味，但气血阴阳面面俱到，《局方》中本方未定剂量是有一定道理的，后人强分剂量，则反而拘泥。

下面姑以本方在妇科疾病为主兼及其他疾病方面的应用分别举例讨论。

1. 偏血阳不足而生寒证

血阳不足而生寒，可致令血流不畅而月经后期，经来色淡，量少，甚则经事不行等。其临床表现为面色淡白，甚则恶寒，脉细而迟缓，舌质淡白。如兼有脾阳不足，痰湿内蕴则白带多；如心肾阳虚则神倦、嗜卧、腰酸冷痛，应用本方以当归为主，川芎为次，熟地为佐，白芍为使，有兼症者，再另行加减。用量举例如下：

当归 9~18 克，川芎 6~18 克，熟地 3~6 克，白芍 3~6 克。

2. 血阴不足而生热证

血阴不足而生热，可致令经事先期，量少而鲜赤，或



阴虚血热而量多，或经事淋漓不净，或经事不行。其临床表现特征为面色娇红，脉细数，舌质红绛或红而娇嫩，甚则五心烦热，兼有心阴不足，肝火亢盛者，则易怒，夜寐纷纭。应用本方以熟地为主，白芍为次，当归为佐，川芎为使，用量举例如下：

熟地 9~12 克（或改为生地，或生熟地同用），白芍 9~12 克，当归 3~6 克，川芎 1.5~3 克（川芎性温，火旺者可去之）。

3. 肝气横逆证

肝气横逆可使血液循环失调，而经水淋漓不净，甚则血崩；经事先期，或一月数行等。该症状也可出现在血热证中，但是肝气横逆证还伴有经前乳房胀痛，或乳房起核，易怒，脉弦等，兼心火亢盛则心烦失眠；兼胃热则大便秘结甚至不通。应用本方，以白芍为主，熟地次之，当归为佐，川芎为使。用量举例如下：

白芍 12~24 克，熟地 6~12 克，当归 3~6 克，川芎 1.5~3 克。

4. 肝气郁结证

肝气郁结则气滞而血瘀，可致经水不调，或长久而血色暗黑；或经事后期，或经行错乱，经行不爽，腹胀腹痛；或夹瘀，乳胀等。其特征为郁郁不乐，喜太息，脉沉涩。兼脾气不足则神疲嗜睡，饮食减少，或带下，肌瘦。心阳不振者，伴有胸中板闷，神疲乏力。应用本方应以川芎为主，当归次之，熟地为佐，白芍为使。用量举例如下：

川芎 9~15 克，当归 6~12 克，熟地 6~9 克，白芍 3~9 克。



三、四物汤的加减应用

1. 血寒证加减用药

(1) 脾阳不足，痰湿内蕴而白带多者，加苍术 6~12 克，白鸡冠花 6~15 克。

(2) 心肾阳虚者，加肉桂 3~6 克，制附片 3~6 克。

(3) 血寒致令经事后期，脉缓，舌白，甚则四肢不温者，加艾叶 5~10 克，制首乌 6~12 克。

(4) 血寒而瘀，经事后期，血色暗黑，甚则有块，脉涩者，加制香附 6~9 克，桃仁 6~9 克，五灵脂 6~12 克。

(5) 经行腹痛，得温则减，加肉桂 3~6 克，制香附 6~9 克，茺蔚子 6~9 克。

(6) 血寒而经事不行者，加艾叶 3~6 克，桃仁 6~9 克，红花 1.5~6 克。

(7) 有血阳不足，血虚诸象者，可合四君子汤，甚则再加黄芪 9~24 克。

2. 血热诸症加减用药

(1) 血热以致经事先期，其色鲜赤者，加黄芩 5~15 克，丹皮 5~15 克；量特多者，加阿胶 9~18 克，去川芎，生地易熟地。

(2) 经事淋漓不断，迁延时日，脉数，舌绛或舌质娇红者，本方去川芎加前药再加莲蓬炭 6~9 克，棕榈炭 6~9 克。

(3) 血热致瘀，经血中夹有血块，加泽兰 6~9 克，丹皮 6~9 克，赤芍 6~12 克。当归用尾，川芎用小剂量或去之。

(4) 血热，心火亢盛，行经时心烦不寐，舌尖独赤，



脉数，去川芎，加焦山栀 3~6 克，黄连 3~6 克。

(5) 阴虚血热，入暮发热，经事先期，或经行量多，脉细数者，去川芎，加生地 9~15 克，银柴胡 6~9 克，地骨皮 6~9 克，丹皮 6~9 克。

(6) 血阴不足，经行量少，色鲜，五心烦热，加龟板 9~18 克（先煎），玄参 9~24 克，生地 9~24 克。

3. 肝气横逆加减用药

(1) 肝气横逆，经期错乱，迟早无定者，加竹叶柴胡 6~9 克，方中白芍重用，或合逍遥散。

(2) 经行胁肋胀痛者，加川楝子 6~9 克，乌药 6~9 克，木香 6~9 克。

(3) 经行乳胀起核，疼痛，加竹叶柴胡 6~9 克，王不留 6~12 克，橘核 9~15 克。乳核长久不消者再加夏枯草 6~12 克，山慈姑 3~9 克。

(4) 经行往来寒热，本方合丹栀逍遥散。

(5) 经行易怒，心烦不寐，本方重用白芍，加黄连 3~6 克，焦山栀 3~6 克。

(6) 经水暴下，肝气热而横逆，加龙胆草 3~9 克，丹皮 6~12 克，黄芩 6~12 克。

4. 肝气郁结诸症加减用药

(1) 经行腹胀，脘闷，噫气频作者，加旋覆花 6~9 克，煅代赭石 9~15 克，台乌药 6~12 克。

(2) 经事后期，腹胀痛，脉沉涩者，加制香附 6~9 克，广木香 6~9 克，玄胡索 6~9 克，佛手 6~12 克。

(3) 经行食减，脘闷者，加川朴 6~9 克，砂仁 6~9 克（后下），花槟榔 3~9 克，生麦芽 15~30 克。

(4) 经行头眩，欲吐者，加明天麻 3~9 克，法半夏 6~



9 克。

(5) 肝郁脾湿，经行色如米泔汁者，加苍术 6~9 克，制香附 6~9 克。

四、与四物汤有关的方剂

1. 元戎四物汤

即四物汤加桃仁、红花。

治疗经闭血结，并治外伤瘀血，血结便秘。

按：血滞经闭以桃仁、红花为主，然本方所治是虚中夹实之证，也可说是活血化瘀轻剂，如属血虚经闭，不可用本方。

2. 艾附暖宫汤

即四物汤加制香附、艾叶。

治疗宫寒不孕，或经事后期，色淡，腹中冷痛。

按：本方为妇科著名方剂。治疗宫寒不孕，本方甚效。方中艾叶炒用，但不可成炭。寒甚者加肉桂。又本方可再加阿胶，名“妇宝丹”，治疗虚寒，月水不调。

3. 奇效四物汤

即四物汤加黄芩、阿胶。

治疗血崩。

按：本方为《金匱要略》中胶艾汤的变方。胶艾汤中有艾叶、甘草，是从寒立法，本方加黄芩是从热立法，故有口苦，舌绛等热象，然血崩者不宜用。

4. 加味四物汤

即四物汤加柴胡、丹皮、焦山梔。

主治血分有热，经行五心烦热，心烦不寐等。



按：本方为四物汤合丹栀逍遥散之变方，凡肝气横逆，经行过多，或一月再行等可用。

5. 四乌汤

即本方加乌药、制香附、炙甘草。

治疗经行紫黑而胀痛。

按：乌药可行下焦滞气，温而不燥，与香附同用则化滞气之力更彰，经色紫黑为血瘀之象，但未成块，说明其瘀不甚，故其治应重在理气，气行则血行也。如有块者，当于方中再加活血化瘀药物。

6. 灵香四物汤

即四物汤加制香附、五灵脂。

按：前方重在行气，本方重在化瘀，气血并重，为活血化瘀轻剂。

7. 当归散

即四物汤加黄芩、白术。

治疗月经淋漓不净，并能安胎。

按：本方如用于安胎，宜去川芎，或再加杜仲、川断更妥。杜仲、川断二味为保孕散，出自《千金方》。

8. 荆防四物汤

即四物汤加荆芥炭、炒条芩、制香附。

治疗月经过多。

按：本方治疗轻证血崩有效，重者可加阿胶、黄牛角腮炭等。

与四物汤有关的方剂还很多，不胜枚举，以上所选，多属在临床上用之有效者。



验方七则

复方降酶汤

【组成】竹叶柴胡 10 克，炒白芍 15 克，枳实 10 克，甘草 3 克，土茵陈 15 克，川郁金 10 克，垂盆草 10 克。

【适应证】急慢性肝炎转氨酶持续升高，症见两胁肋胀痛，或隐痛不舒，食欲不振，倦怠乏力，口苦，心烦失眠，易怒，大便黏腻不爽，尿黄，舌红而胖，苔黄或干或腻，脉弦细。

【用法】一日一剂，煎服，亦可按方配丸剂服用，小儿减量。

【加减法】若湿热偏重者加龙胆草、虎杖；若兼气阴不足者加枸杞、五味子；胁痛甚者加玄胡索；腹胀者加麦芽、青皮；有肝火者加北沙参、川楝子。

【验案举例】

曾某，男，23 岁，工人。患慢性肝炎一年余，症见精神萎靡不振，不思饮食，脘闷，夜寐不安，经常口苦，心中郁郁不乐，喜太息，大便黏腻不爽，尿黄量少，苔黄腻，脉弦数。肝功能检查 GPT450U，HAA (+)，肝大有触痛。证属湿热久留，肝胆气机郁结。用复方降酶汤加龙胆草、炒山栀、泽泻、麦芽。连服 30 余剂，症状基本消失，肝功能检查 GPT 正常，HAA (-)，随访五年，未见复发。

【注意事项】肝炎初期不宜使用，初期可选甘露消毒丹加龙胆草、虎杖等治疗。



腰痛方

【组成】徐长卿 30 克，野荞麦莢 30 克，桑寄生 15 克，川断 15 克，川、怀牛膝各 20 克，杜仲 10 克。

【适应证】外伤后腰痛，风湿腰痛，或老年肾虚腰痛，腰肌劳损、肾下垂所致腰痛等。

【用法】煎水服或做丸剂服用，小儿及老年人用量酌减。

【加减】风湿腰痛加丝瓜络；外伤腰痛加当归、桃仁、红花；肾下垂腰痛加黄芪、升麻；肾虚腰痛加菟丝子、狗脊。

【验案举例】

章某，男，54 岁，工人。患者数年前因搬重物而扭伤腰部，现腰痛已 4 年，疲劳后腰痛加剧，舌苔薄白，舌质淡，脉沉细。此乃年老体弱，肾虚腰痛。以腰痛方加狗脊、当归、丝瓜络。连服 7 剂，症状减轻，再进 15 剂，腰痛缓解。

【注意事项】徐长卿、野荞麦莢应重用。

消痰止咳方

【组成】猪牙皂角 6 克，法半夏 10 克，炮南星 10 克，生姜 10 克，浙贝 8 克，橘络 12 克。

【适应证】适用于顽疾咳喘，宿痰，痰多色白，质黏如丝，不易咳出，胸闷胸痛，舌淡苔白，脉紧。

【用法】煎水服，一日一剂。

【加减】若心烦口苦，加礞石；咽痛者加射干；胸痛甚者加瓜蒌皮。



【验案举例】

余某，男，50岁。患慢支数年，近感风寒而复发，咳嗽，胸闷，痰白而多，且不易咳出，畏寒头痛，舌淡苔白腻，脉弦紧。证属风痰闭肺。投上方3剂，药后症减，再进5剂，咳嗽止，并以二陈汤加味善后。

【注意事项】热痰咳嗽不宜用。

痫灵汤

【组成】草河车30克，胆南星10克，竹茹10克、僵蚕10克，川贝母10克，石菖蒲15克，川郁金10克。

【适应证】肝风痰浊癫痫，并反复发作者。

【用法】煎水服或做丸剂服用。

【加减】痰多者加天竺黄、枳实；热甚者加黄芩、山梔、青黛；心神不宁者加琥珀、辰砂；发作频繁而抽搐甚者加地龙、全蝎；脾虚者加茯苓、陈皮。

【验案举例】

陈某，女，30岁，工人。患癫痫10余年，近来发作频繁，每周发作两次以上，轻则眩晕、胸闷，重则突然跌倒，神志不清，抽搐，吐涎沫，二便失禁，舌苔白腻，脉弦滑。月经量少，少腹胀痛，曾经多方求治无效。证属肝风痰闭之证，以痫灵汤加益母草15克，服10剂后发作减少，每周一次，且症状减轻，再以原方加陈皮、茯苓，进20剂，未见发作，嘱再服10余剂，且予香砂六君子丸同服，随访一年未发。

【注意事项】禁辛辣饮食，间歇期用丸药缓图，鲜竹沥可代竹茹。



祛风消疹汤

【组成】路路通 20 克，乌梅 10 克，地龙 10 克，防风 10 克，丹皮 12 克，蝉衣 5 克，甘草 3 克。

【适应证】各种过敏因素所致之风疹。

【用法】煎水服。

【加减】可随症加减。

【验案举例】

黄某，男，7 岁。患者因注射青霉素过敏全身出现风疹块已半月余，经口服抗过敏药物及推注葡萄糖酸钙等无效，患儿全身瘙痒，皮肤潮红，体温 38.5℃。证属风疹，治宜祛风消疹。方用路路通 10 克，乌梅 6 克，地龙 6 克，防风 6 克，丹皮 10 克，甘草 3 克，荆芥 6 克。服 3 剂后痊愈。

加味举元煎

【组成】人参 10 克，黄芪 30 克，升麻 15 克，焦白术 10 克，炙甘草 10 克，红孩儿 30 克，醋炒真砂 6 克。

【适应证】各种原因所致的贫血，红细胞降低，或白细胞减少、血小板减少，中医属血虚之证。

【用法】煎水服。

【加减】随症加减。

【验案举例】

邵某，女，41 岁，工人。1972 年发现血小板减少，症见头晕，甚则晕倒，精神疲乏，面色苍白，恶心，食欲不振，大便干结，口干思热饮，舌淡苔少，脉弱。血象：白细胞 $3.1 \times 10^9/L$ ，红细胞 $2.8 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $50 \times 10^9/L$ 。曾服



“利血生”等西药，效果不佳。辨证为中气大虚，不能生血。以加味举元煎加鸡内金 10 克，麦芽 30 克，当归 10 克。服药 27 剂后，症状减轻，血象好转，红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $7.2 \times 10^9/L$ ，血小板 $102 \times 10^9/L$ 。后以上方加阿胶 10g 连服数剂，患者已能上班工作。

【注意事项】一般用党参代人参，黄芪用量不宜太轻，30g 以上为宜，煎药时间要久。

加减赞育丹

【组成】当归 10 克，淫羊藿 12 克，黄芪 15 克，巴戟天 10 克，蛇床子 6 克，炙远志 6 克，肉苁蓉 10 克，仙茅 6 克，韭菜子 10 克。

【适应证】肾阳亏虚所致的阳痿。

【用法】煎水服或做丸剂服用。

【加减】气虚甚者加党参 15 克；阳虚甚者加制附片 6~12 克，肉桂 3~6 克；面色无华有血虚者加熟地 9~18 克。

【验案举例】

胡某，男，38 岁，干部。患阳痿已一年，常感疲乏，精神不振，四肢冷，腰痛，舌淡苔薄白，脉沉细而迟。证属肾阳亏虚，阳痿不举。方用加减赞育丹加制附片 10 克。7 剂后，精神转佳，四肢已温，嘱其连续服用本方，二个月后诸症悉愈，阳事张举，再嘱服用数剂，以巩固疗效。

【注意事项】徐长卿、野荞麦莢应重用。



经验用药数例

一、爵床配古方消除肾炎蛋白尿

慢性肾炎蛋白尿的消除是目前中西医界都感到棘手的难题，如何消除蛋白尿已成为广大中医研究的新课题，中医以前限于历史条件，对肾炎蛋白尿一无所知，认为其多属中医水肿、淋浊、腰痛等病范畴。原来一般认为水肿患者水肿消失即为病愈，反复发作则认为是其他原因，没有认识到蛋白尿的消失是痊愈与未痊愈的界线。先生通过多年的临床观察与研究，认为蛋白乃人身之精微物质，宜藏而不宜泄，故在治疗中多用补肾、固涩、健脾、收敛及分利等法，分证选用黄芪防己汤、济生肾气丸、水陆二仙丹、五苓散、五皮饮等方基础上，加入爵床 20~40 克（研末冲服），一般 10 余剂可见尿蛋白减少或消失。

例 1 吴某，女，16 岁。患慢性肾炎年余，蛋白尿长期不消，后出现肾功能衰竭，在某医院住院治疗无效，乃请先生会诊，证见一派脾肾阳虚欲脱之象。先生先用大剂温补脾肾之阳的人参、制附片以回阳救逆，后改用黄芪防己汤合五苓散，重用爵床 30 克（研末冲服），连服 30 余剂，蛋白尿消失，痊愈出院。爵床又名疳积草，为爵床科一年生草本植物爵床的全草，性味咸寒，有清热解毒、利水消肿、活血止痛之功效。因民间多用于治疗小儿疳积而得名疳积草。用爵床治疗蛋白尿是根据其有利尿消肿功用，并且在临床中发现它有消除蛋白尿的功效。在近百例慢性



肾炎蛋白尿患者中用之，大多获得了明显消除蛋白尿的功效。可配古方合用或是研末掺入猪肉饼中单服。

二、升血小板红孩儿有奇功

血小板减少性紫癜多属中医血证范畴。其发病机理多由于脏腑气血亏虚，统摄失和，血无所主，外溢肌肤，或因热毒内伏营血以致血热妄行，溢于肌肤。中医多运用补益气血，引血归经之法，或以清热凉血止血的方法治疗。先生在辨证施治的基础上常加红孩儿一药，经多年实践经验认为红孩儿可补血、止血、升血小板。在辨证选方时常分别选用归脾汤、八珍汤、补中益气汤或犀角地黄汤等，方中加入红孩儿 20~40 克而获得迅速升高血小板的功效。

例 2 吴某，男，38 岁，干部。证见全身散在性紫斑块已半年，伴头昏目眩，牙龈出血，纳少无味，夜寐不宁，心悸，舌淡苔薄白，边有齿印，脉细弦。化验检查：血小板 $50 \times 10^9/L$ ，诊为血小板减少性紫癜。辨证为心脾两虚，统摄失司而血外溢，治以补益心脾，引血归原。处方以归脾汤为主加红孩儿 30 克。上方连服 10 剂，血小板升到 $102 \times 10^9/L$ ，诸症明显好转，后连服 40 余剂而痊愈。随访 2 年，未见复发。

红孩儿又名薯蓣，属薯蓣科植物，性味苦平无毒，有活血、补血、止痛、散气之功效，可治吐血、贫血等疾病。

三、慢性肠炎消白脓便加六月霜

大便伴有黏液、脓血，多见于慢性肠炎、慢性结肠炎，常由肠壁溃疡化脓所致，属中医泄泻、痢疾范畴。慢性肠炎症状多种多样，常见有腹泻、腹痛、肠鸣、大便挟有白



色黏液脓便等。此乃肝木克脾土所致，多见于青壮年患者，治以抑木扶土，佐以祛湿，先生常在痛泻要方的基础上加六月霜 20~60 克而获良效。

例 3 王某，女，26 岁，医生。证见腹泻，腹痛，肠鸣，痛则欲便，便则痛减，大便常伴有大量白色黏液，食纳尚可，仅食后腹胀不舒，舌苔薄白，脉细弦。诸症已 5 年，西医肠镜检查为慢性结肠炎。证属肝木克脾土，治以抑木扶土兼以祛湿，方用痛泻要方加麦芽 30 克，六月霜 30 克。本方服至 7 剂时，黏液脓便消失，后连服 40 余剂而诸症痊愈。六月霜又名沙氏鹿茸草，为玄参科植物，性味辛苦平，有利湿、活血、止痛、清暑之功。民间多用单方治疗痢疾，先生根据其功用，配入主方中运用而获卓效。

四、降转氨酶重用枸杞子

在治疗慢性肝炎中，如何降低转氨酶已成为当前中西医界重点研究的问题。先生对于久治不愈的慢肝、迁肝转氨酶长期不正常的，按中医辨证的原则，选用了几种中草药来针对转氨酶升高的情况进行治疗，确能使转氨酶迅速降低。如对偏阴虚的患者，选方以一贯煎为主，重用枸杞子 30~60 克，获得明显降酶效果。

例 4 龚某，女，18 岁。患慢性迁延性肝炎 2 年，转氨酶 200U 以上长期不降，证见肝区隐隐作痛，头昏目花，口干咽燥，面色萎黄无华，头发枯黄，舌质娇嫩，少苔，脉细弦。曾服过滋阴中药，效果不明显。证属肝肾阴虚，肝气不舒，治以滋养肝肾、疏肝理气，选方用一贯煎，重用枸杞子 30 克，经治疗转氨酶明显下降，后以枸杞子 50 克同肉饼蒸服，连服月余，转氨酶恢复正常。随访 3 年未



见反复。对于降转氨酶的问题。先生通过数年的临床实践，认为枸杞子降酶主要用于阴虚患者，而对于气虚证则多选用五味子，湿热重者选用虎杖，热偏重者选用龙胆草，如证候复杂，数证皆有，还可数药合用。

五、搜风通络，蜈蚣、全蝎当先

根据《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”之理，凡肝风入络窜走所致的顽固性头痛、抽搐麻木等症，治疗大法常从平肝风入手，以搜风通络为主，佐养血柔肝，待风邪平熄则以滋养阴血为主，因为肝风的发生多由于肝血（阴）的不足，风内动而导致肝风窜走，肝风入络之证，在临床上表现为走于经络则抽掣、颤动；走于肌肉则感觉麻木或有蚁行感；走于关节则游走作痛。先生常运用搜风通络法治疗，并于其中加入蜈蚣、全蝎以搜入络之肝风。张锡纯在《医学衷中参西录》一书中说：“蜈蚣走窜之力最速，内而脏腑，外合经络，凡气血凝聚之处，皆开之……其性尤能搜风，内治肝风萌动，癫痫眩晕，抽掣瘈瘲，小儿脐风，外治经络中风，口眼歪斜，手足麻木”。清代《本草害利》中云：“全蝎甘辛色青属木，治诸风眩掉，惊痫搐掣，口眼歪斜……厥阴风木之病。”根据前人之经验，故先生治疗肝风之证以蜈蚣、全蝎为主而获效。

例5 聂某，女，9岁，1972年初诊。其主证以头痛为主，时见病如针刺，伴恶心欲呕，不能入寐2月余，舌质淡红，苔薄，脉细弦。某医院脑外科诊为“脑瘤”，劝其手术切除。其父母不同意，而转先生处服中药治疗。证属肝风入络旁走。治以搜风通络，柔肝止痛。处方：蜈蚣2条，全蝎3克，白芍20克，地龙、钩藤、川芎、菊花、竹



茹各 10 克，本方加減服 20 剂，痛減輕，后改用养血柔肝止痛药物治疗 3 个月后痊愈，随访 1 年，未见复发。

六、鱼鳔胶治疗不育症

不育症者，中医有谓“精清”、“精冷”。现代医学多与精子数量不足，活动力减弱及精子缺乏有关。结合西医泌尿科检查所见，先生认为中医的“精清”大多数有精子数量不足现象，精子总数在 6 千万以下，而“精冷”则大多数有精子活动力减弱的现象，精子活动力低于 60%。

精液清冷一症总属肾之精气衰少而造成；或由先天禀赋不足、后天房劳过度所致。先生根据“精不足者补之以味”，对该病的治疗多选用性味甘咸平的“鱼鳔胶”治之。鱼鳔胶又名黄鱼肚，为鱼类脏器鳔所煎熬的胶，属血肉有情之品，有滋养阴血，补益精髓的功用，对精血亏损，精子数量不足所致的不育症有较好的效果，可配方应用，也可单方使用。对于“精冷”所致的不育症，则多选用鹿茸，每天 1~2 克和入米粥或用米酒冲服。鹿茸性味甘咸温，有壮元阳、补气血、益精髓之功效，因此对命门火衰的精子活动力减弱者有较好疗效，如属阴虚火旺者则忌之。对于精子缺乏（指检查完全没有精子者）则治疗较困难。

例 6 李某，男，35 岁，干部。婚后多年未生育。西医镜检精子数量不足，诊为不育症。症见腰膝酸软、四肢倦怠乏力、面色萎黄，精液清稀不黏，曾服过壮肾阳药物，效果不明显，舌淡苔薄，脉细尺弱。证属肾精不足，生化乏源。治以滋养阴血，填精补髓。方用五子衍宗丸加味，另单服鱼鳔胶每日 30 克，连服 3 个月，诸症悉愈，一年后得子。



七、睾丸炎论治常用石彭子

睾丸炎，历代医家认为其发病多与足厥阴肝经病变有关。肝脉络阴器，肝经有病累及阴器而出现睾丸红、肿、热、痛诸症，治疗多从疏肝、泻肝、清肝着手。先生在治疗急、慢性睾丸炎时，多在立方基础上加入石彭子一味而获明显疗效。他认为本药性平，寒热均可应用，味甘又有缓急止痛之效，是治疗睾丸肿痛较理想药物。石彭子又名崖石榴、小木莲，是桑科植物珍珠莲的花托，其性平无毒，味甘涩，有主治睾丸偏坠、内痔、便血的功效。

例7 彭某，男，40岁，干部。睾丸肿痛半年余，半年前因感受风寒后出现睾丸隐痛，继而肿大，扪之冷如硬石，经当地医院诊为睾丸炎，曾注射青霉素、链霉素等，治疗2月余无效果，也曾服用中药，亦无效，乃转先生处治疗。刻诊睾丸按之冷硬如石，有痛感，得热则舒，遇寒加剧，行走牵引睾丸胀痛甚，舌质淡，苔薄白，脉细弦。证属寒滞肝脉，气滞血瘀。治以暖肝散寒，理气活血。暖肝煎加减：柴胡6克，肉桂3克（研末冲服），夏枯草12克，小茴香、川楝子、玄胡索、广木香、荔枝核、橘核、乌药各10g，石彭子20克。上方连服21剂。诸症痊愈。随访两年未复发。

张
海
峰

谈黄芪的应用

黄芪，甘微温，归脾肺经，能益气、升阳、固表，为补气要药。先生临床善用黄芪，且用量颇大，随配伍药物



不同，其应用范围甚广。

1. 黄芪配肉桂治胃下垂

胃下垂多见于形体瘦长之人，一般症状常有进食后脘腹胀满，行走站立时更甚，卧床则舒，胃中辘辘有声，恶心，嗳气，大便或结或溏，眩晕，心悸，四肢乏力或四肢欠温，舌淡苔白，脉弦或弱。中医辨证属中气下陷或阳虚停饮之证。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》有“其人素盛今瘦，水走肠间，辘辘有声，谓之痰饮”的论述。先生喜用补气升提法合温阳涤饮法治疗，常以黄芪配肉桂为主药，加白术、茯苓、泽泻、枳壳、升麻、神曲等药，久服有效，亦可制成丸散剂长期服用。先生以黄芪、肉桂为主药，即取补中益气汤合苓桂术甘汤之意，在用苓桂术甘汤时也多以肉桂代桂枝，故用苓桂术甘汤送服补中益气丸亦可，单用补气升提法或单用温阳涤饮法治疗，则效果较差。

例 1

王某，男，54岁。1974年2月就诊。

首诊：胃肠钡餐检查确诊为胃下垂已多年，刻下主要症状有胃中终日辘辘有水声，中脘部怕冷，有时觉腹胀，少气懒言，食欲不振，喜食干燥香炒食物，食后胃中舒适，多饮汤水反觉难受，甚至必呕吐干净方快，口淡不渴，舌质淡红，苔白滑，脉沉细缓无力。辨证为中气下陷，寒饮留中。治用温阳涤饮，升提中气。

茯苓30克，肉桂9克，焦白术12克，炙甘草9克，炙黄芪24克，升麻9克。5剂。

二诊：药后中脘畏冷减轻，原方肉桂改为6克，再服10剂。

三诊：诸症均有改善，而胃中辘辘之声大减，脉象有力。



茯苓 30 克，肉桂 6 克，白术 12 克，炙甘草 9 克，炙黄芪 30 克，升麻 9 克。10 剂。

服药后胃中辘辘之声完全消失，脉象均匀有力。为巩固疗效，嘱服黄芪建中汤 20 剂，其中黄芪用量为 30 克。

2. 黄芪配柴胡治长期低热

某些原因不明的发热，病程较长，体温一般在 38°C 以下，此多属非感染性发热，所以用抗生素治疗无效。症状可见：少气懒言，神倦乏力，时或口干纳减，大便软溏，舌淡苔黄，脉虚或虚数等。服养阴清热剂无效或热反加甚，此即李东垣所说的“阴火”。张老多以甘温除热法治疗。取东垣升阳益胃汤之意，以黄芪配柴胡为主药，柴胡本可退热，但治此类发热不配黄芪则少效，常加葛根、陈皮、郁金、苍术、白术、当归等。

例 2

李某，50 岁，1975 年 7 月就诊。

首诊：低热已 60 天，经各种检查，原因不明。现症：低热，体温 37.6°C 左右，四肢无力，饮食乏味，大便每日 3 次，软溏便，口干思热饮，微恶寒，夜寐不安，舌质红苔薄黄，有暗蓝斑块，脉虚细略数。证属气虚发热。用助气升提法。

黄芪 24 克，党参 15 克，柴胡 12 克，当归 10 克，焦白术 9 克，升麻 6 克，陈皮 6 克，五味子 3 克，甘草 3 克。6 剂。

二诊：低热渐退，体温 37.4°C （早晨正常），精神好转，四肢有力，仍夜寐欠安，头昏。

上方加麦冬 10 克。7 剂。

三诊：热未再作，精神复原，时头昏，舌质暗蓝色见



退，薄黄苔，脉不数，重按有力。再服上方7剂，诸症悉除，随访2年未再发。

3. 黄芪配升麻治白细胞减少症

白细胞减少症多见于肿瘤病人化疗、放疗之后，或部分职业病患者，大都具有一系列气血不足表现，如面色不华、四肢无力、精神倦怠、畏寒、易感冒、脉缓而虚等。先生谓单用四君子汤少效，常以黄芪配升麻为主药，加当归、丹参、知母、枸杞子、阿胶等，即取张锡纯升陷汤合当归补血汤之意，黄芪用至30克以上，升麻用至15克左右，再配合饮食调补，可获良效。

例3

龚某，女，41岁，1976年3月就诊。

首诊：1974年患者在某矿区工作时，因身体不适，精神疲倦，检查血象发现白细胞减少，后多次检查，白细胞一般为 $(2.7\sim 3.1) \times 10^{12}/L$ ，其他检查未见异常。曾服利血生等西药，效不佳。现主要症状：精神不振，四肢乏力，不思饮食，头晕，曾晕倒多次，夜尿多，舌淡有齿印，少苔，脉细。辨证为中气大虚。治用助气升提，兼以养血。

黄芪60克，党参24克，升麻15克，当归10克，丹参20克，阿胶10克（烔化），红孩儿30克，焦白术6克，炙甘草3克。10剂。

二诊：精神好转，食欲有增，脉细。

上方加枸杞子15克，如无不适连服60天，60天后患者来函告之一切正常，几次化验白细胞都在 $5 \times 10^{12}/L$ 以上，已恢复工作。

4. 黄芪配附子治低血压

长期低血压患者常见症状有：头晕，甚至晕厥，不耐



劳累，畏寒，四肢不温，脉弱无力。中医辨证属阳气不足。先生多用黄芪配附子为主药治疗，加人参、干姜、五味子、升麻、甘草等，即举元煎合四逆汤之意。

例 4

王某，女，45岁。1985年2月就诊。

首诊：头晕，劳累时加重，血压一直在19.7/6.67kPa左右。伴畏寒肢冷，消瘦，劳累时出冷汗，曾晕倒4次，住院检查未发现其他异常，舌淡体胖，边有齿印，苔白，脉弱。辨证为中气不足，阳气虚弱。治用益气升阳，温阳救逆。

黄芪30克，附子10克，干姜8克，升麻6克，五味子10克，白术10克，炙甘草6克，人参5克（另煎）。7剂。

二诊：头晕、畏寒减轻，血压无变化。上方再服10剂，头晕明显减轻，精神好转，劳累时无冷汗出，未再晕倒，以上方出入服药月余，诸症消失，血压在12/9kPa以上。

5. 黄芪配防风治虚人外感

临床常见有些病人反复感冒，不能自愈，或服药良久方能治愈，此以气虚外感为多见，单用解表药往往效果不理想，应扶正以驱邪，益气以解表。先生常用黄芪配防风为主药治疗，加桔梗、白术、陈皮、葱白、前胡等药，宗玉屏风散方意。治外感时，黄芪多生用。虚人长期服用本方可防治感冒。

例 5

朱某，男，42岁，1986年11月就诊。

首诊：40岁时因胃溃疡并出血而行胃大部切除，术后



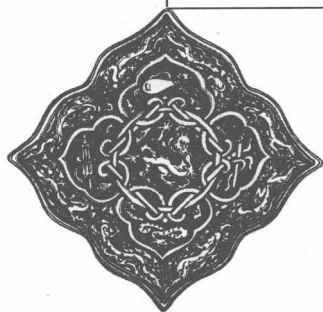
极易感冒，稍有不慎即患，且逾月不愈。现症鼻塞、头痛、恶寒、少汗、咽痒咳嗽，平时精神欠佳，纳少，舌淡苔白，脉弦缓，两寸弱。辨证为肺脾气虚，外感风寒。治法宜益气解表。

生黄芪 30 克，防风 9 克，陈皮 9 克，焦白术 9 克，桔梗 6 克，葱白 6 克，前胡 10 克，甘草 3 克。5 剂。

二诊：感冒症状消失，但两寸仍弱。上方去桔梗、葱白、前胡，加枳壳 10 克，神曲 6 克，谷麦芽各 9 克，服 20 剂后患者精神转佳，纳增，两寸脉有力，感冒次数较前明显减少。

年

譜





张海峰教授年谱

1915年4月：出生于江西南昌，祖籍江苏丹徒。

1920年：5岁时在家中随清末张姓秀才开始启蒙教育，熟读四书五经，并习诗词，工书法，打下了扎实的古文基础。

1928年：开始随祖父张佩宜（江西四大名医之一）侍诊抄方，暇时，在祖父引导下学习汤头歌诀及本草、伤寒。

1929年：随祖父为何香凝女士诊病，取得良效。

1930年：投入名医姚国美老师处学医。

1932年：经过考试，成为江西中医专门学校的预科生，系统学习中医。其间名医荟萃，有姚国美老师授诊断，谢双湖先生授《伤寒论》，还有刘义刚先生，不一而足。受益颇多。

1936年：以优异成绩毕业，在祖父帮助和继续教导下，开始行医生涯。同年，和于树华女士结婚，于树华女士为名门之后，南昌女中高中毕业，知书达礼，贤惠大度。

1937年：得长女张莉萍。

1938年：抗战爆发，南昌难以幸免。祖父张佩宜逝世，开始挑起全家老小的生活重担，并从南昌逃离，多年来辗转于江西的临川、南城、广昌、吉安、泰和、宁都等地行医。其间，得子张临生。

1939年：至南城县，时值当地发生流行性回归热，西医束手，其根据往来寒热的特点，选用小柴胡汤加减，并加用雄黄，竟获良效，一时名声大振，病家就诊，门庭若





市。

1943年：回到南昌，结束逃难生活。

1944年：得次女张小萍。

1945年：患肾结石，自服单味金钱草排下结石，并在医学刊物上发表《金钱草治疗肾结石一例》。

1947年：得次子张明生。

1949年：南昌解放，和同道开办中西医联合诊所，并当选南昌卫生工作者协会副主席。

1950年：江西召开全省卫生工作会议，和江公铁、姚荷生、熊梦等被选为代表参加会议，忆往昔，看今朝，心情颇为激动，与会代表一致通过发起成立《江西中医药》月刊，并当选为总主编。同年得子张农生。

1951年：通过办刊，结识章次公、秦伯未、岳美中、任应秋、方药中、姜春华、朱良春、邓铁涛等诸多良师益友。

1952年：北京准备成立中医研究院，来函商调赴京工作，因不愿离开南昌故未同意赴任。

1953年：江西中医实验院成立，调入该院从事中医临床、科研工作。并得幼子张经生。

1955年：参与撰写《中医实验院三年》。并得幼女张和平。

1956年：在上海参加全国血防工作会议。并再次被中国中医研究院邀请赴京工作，同时广州中医学院亦邀请到该校工作，皆因难舍故里而作罢。年底，中医实验院撤销，并入江西医学院第二附属医院，成立该院中医科。

1957年：整风运动开始，被错划为右派。

1959年：组建江西中医学院，调入该院工作，主持内





科教研室工作。

1966年：文革开始，被打成反动学术权威。

1969年：宣布解放，开始为工农兵学员授课，并带教实习。

1974年：撰写《脾胃学说研究与临床》。

1975年：应邀赴京为中国中医研究院第一届研究生授课。

1976年：赴广州全军活血化瘀班讲学。

1977年：先后应邀赴上海、江苏、陕西、广西等地讲学。

1979年：《脾胃学说临证心得》一书出版。

1981年：全国中医内科学会在武汉召开，当选为委员。同年当选为江西省中医学会副会长，内科学会主任委员，江西省中西医结合研究会顾问。

1982年：摘掉右派帽子，并授予教授职称。应上海科技出版社之邀参加《实用中医内科学》审稿工作，因故未能前往。

1982年：《脾胃学说临证心得》一书被译为日文在日本发行。以日本东洋医学会研究财团会长桑木崇秀博士为团长的中医研修团访问中国时与之共同探讨中医与汉方医学的临床研究。并应邀访问日本东京、大阪、名古屋、北海道等城市，并作中医学学术报告，同时被聘请为日本中医研究会名誉顾问。

1983年：当选为全国中医学会理事。并于同年当选为全国第六届人民代表，并参加全国人大第六届第一次会议。

1984年：参加全国人大第六届第二次会议时，和代表罗之辉、王伯岳等10人联名上书，作关于中医立法的提



案。

1985年：参加全国人大第六届第三次会议。同年在江西省中医工作大会上，被评为江西省中医优秀工作者。并批准为江西中医学院首批硕士研究生导师。

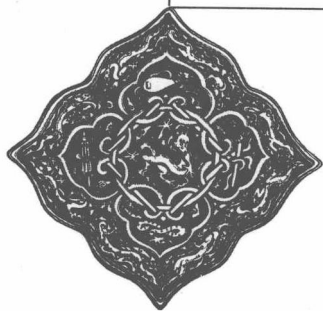
1986年：参加全国人大第六届第四次会议。在北京开人代会时，应邀为陈景润诊病，并在香港文汇报上专版报道。

1987年：参加全国人大第六届第五次会议。

1988年9月1日：因心脏病发作逝世，享年74岁。

后

记





在先父张海峰教授逝世 20 周年之际，这本介绍他学术经验的专辑终于完成了。

落笔之时，回忆起先父生前点点滴滴，不胜感慨。先父一生勤勉，从医数十年，虽每日忙于诊务，但暇时依然手不释卷，每有所得，便手录纸上。即使后来成为全国有名的中医学家，依然身体力行，对我们子女的教育，更是如此要求，记得我在年轻时，先父就给我买了笔记本，手书“点滴”二字，并说：“为医之道，关键在于勤奋思考。他人之经验，但有些许裨益的；自己之思想，但有一丝灵光闪现的，都要笔录下来，日积月累，定然学业大进。虽不敢说大成，但少几例误治，多救几条性命，也是人生幸事”。言犹在耳，“点滴”仍在，但尊人已逝，不胜伤感。

而今，值此学术昌明的时代，作为女儿，我有整理先父经验的义务；作为医者，我也有将先父所学奉献给社会，为后来者借鉴的责任。先父一生行医从教，这样做也是完成他的心愿吧。

这本书是从先父生前的讲稿以及近万份病历中整理出来的，并借鉴了先父生前出版的《脾胃学说临证心得》一书。我现在虽已跻身教授行列，但在先父名下，仍属后学末进，在整理本书时颇有诚惶诚恐之感，担心自身学识欠缺，不能领悟先父的微言大义，以致湮没其学术精华，但责任在身，不敢有所退缩，只能如先父生前所说：“奋起一身的精神，勇敢地向着光明前进”。我也借这句话，勉励所有正在为中医事业孜孜以求的后来学子们。我相信，中医未来的前途一定会在这些勤奋的年轻人手中进一步发扬光大。

在此，我非常感谢朱良春老先生于九一高龄，百忙之



后记

中抽出宝贵时间为本书的整理给予指导，并赐予序言，使我受益匪浅。还要感谢中国中医药出版社对整理名老中医药专家学术经验的重视；感谢江西中医学院在整理本书过程中提供了大量珍贵资料，以及首都医科大学附属北京中医医院李乾构教授、北京中医药大学翟双庆教授、中国中医药出版社罗海鹰编辑在本书出版过程中给予的帮助。

由于我们学识有限，书中难免有遗漏、错误之处，敬请读者见谅。并请给予指导、批评，使先父张海峰先生的学说得以更好地继承和发扬，为中医之事业添砖加瓦，为人类之健康作出贡献。

张小萍

2008年6月

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

书名 = 张海峰

作者 = 张小萍等主编

页数 = 358

S S 号 = 12407190

出版日期 = 2008 . 10

封面
书名
版权
前言
目录

医家小传我走过的路
专病论治咳嗽

哮喘
喘证
心悸
胸痹心痛
头痛
眩晕
中风
癫痫
失眠
胃痛
噎气
呕吐
泄泻
便秘
黄疸
胁痛
腹胀
急慢性肝炎
水肿
腰痛
淋证
痹证
痿证
内脏下垂
痰饮
血证
血小板减少性紫癜

低热

瘙痒

癫狂

湿温

月经不调

痛经

带下

诊余漫话阴阳五行学说的临床应用

谈辨舌在临床上的意义

温热病治疗十法

下法在临床上的应用

瘀血辨证和活血化瘀的临床运用

热入营血与弥散性血管内凝血

补脾益气法的临床应用

调补脾胃法的应用特色

漫谈肝病治法

扶土抑木和痛泻药方

肝风旁走

苓桂术甘汤的临床应用

和血化瘀基本方——四物汤

验方七则

经验用药数例

谈黄芪的应用

年谱

张海峰教授年谱

后记