

二十世纪中医之精华

● 主 编 张文康

「临 中」 家 「床 医」

李
玉
奇

李玉奇
主编

中国中医药出版社



责任编辑 华 中 健
封面设计 董 玲 萍

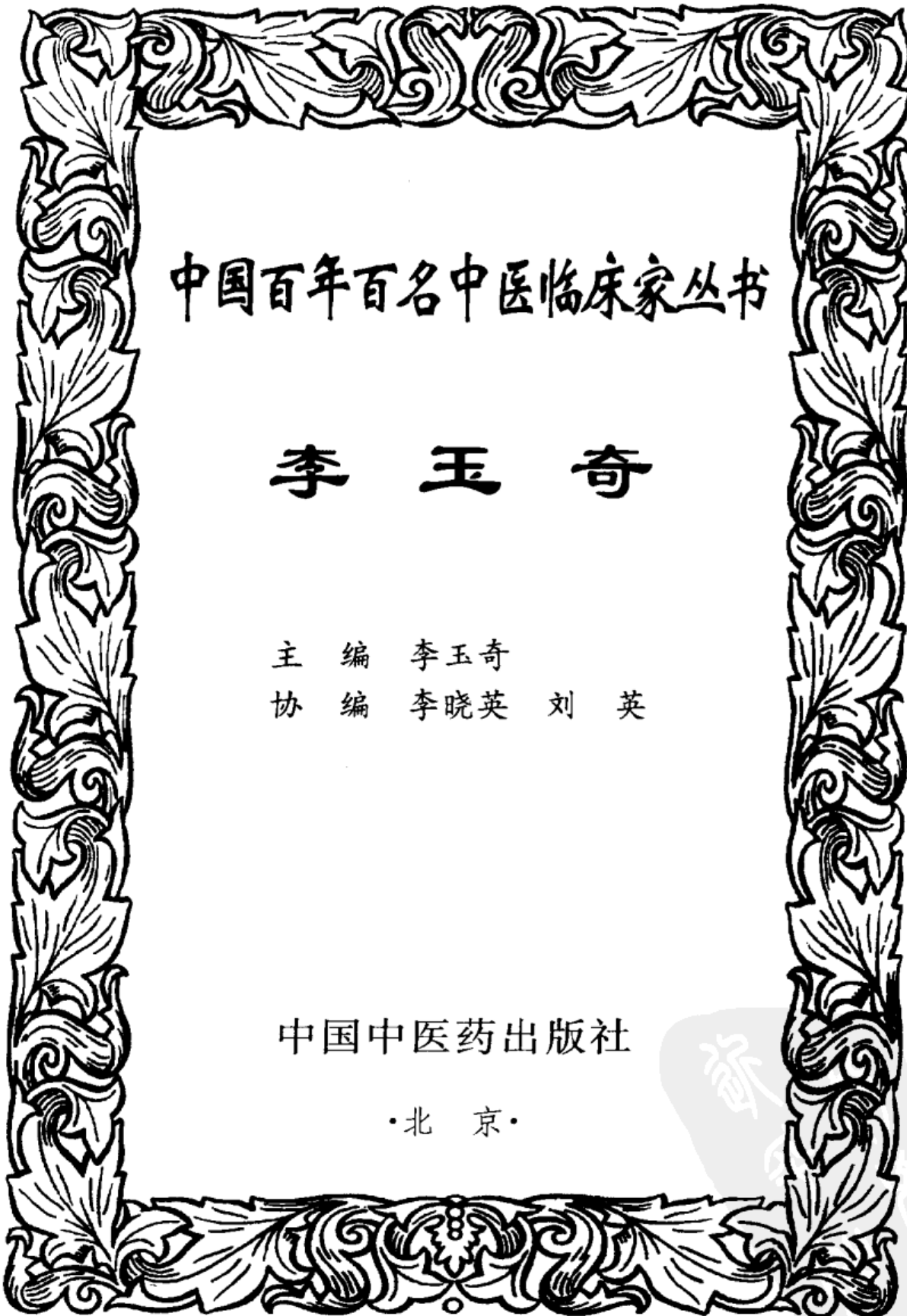


ISBN 7-80156-243-7



9 787801 562432 >

定价：10.00 元



中国百年百名中医临床家丛书

李 玉 奇

主 编 李玉奇
协 编 李晓英 刘 英

中国中医药出版社

·北 京·

PDF

图书在版编目 (CIP) 数据

李玉奇/李玉奇主编. —北京: 中国中医药出版社, 2001.8

(中国百年百名中医临床家丛书)

ISBN 7-80156-243-7

I. 李… II. 李… 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 (2001) 第 052138 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 衡水冀峰印刷股份有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 93 千字

印 张: 4.25

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 版印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-243-7/R·243

定 价: 10.00 元



出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农,医之源始;汉仲景华佗,医之圣也,在祖国医学发展的长河中,临床名家辈出,促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学,继承不泥古,发扬不离宗的精神,在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上,又策划了《百年百名中医临床家丛书》,以期反映近现代即 20 世纪,特别是建国 50 年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编,他们都欣然同意,并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力,终于在 21 世纪初正式问世。

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事业发扬光大,让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回,世纪更替,今天,我们又一次站在世纪之巅,回顾历史,总结经验,为的是更好地发展,更快地创新,使中医药学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭,更好地服务于人类,服务于未来。

本套丛书第一批计划出版 140 种左右,所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家,包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中,医家小传简要介绍医家的

生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的，其一是文前部分，我们尽最大可能的收集了医家的照片，包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等，这些材料具有极高的文献价值，是历史的真实反映；其二，本套丛书始终强调，必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且要大篇幅详细介绍，把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示，务求写出临床真正有效的内容，也就是说，不是医家擅长的病种大可不写，而且要写出“干货”来，不要让人感觉什么都能治，什么都治不好。

有了以上两大特点，我们相信，《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐，更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时，通过对百余位中医临床医家经验的总结，也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前，因此，本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值，同时还具有前所未有的文献价值，这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日



李玉奇先生



李玉奇先生塑像

自序

在命笔之前不尽而叹谓，今日岐黄界老年中医有多少人健在？他们毕生临床经验是否有人继承和发扬，依愚所见真正将老一辈的一点一滴经验，一方一药的心得以及他的学术思想，较为完整地继承下来，恐怕是不多见的了。今日喜闻中国中医药出版社出此壮举，难能可贵，甚为铭感。仅将小作付梓，容待续篇，尚望同道和读者指正。

李玉奇谨识

2001年1月1日

内容提要

李玉奇先生为国家人事部、卫生部遴选出的全国 500 名老中医之一。虽届 84 岁高龄，对中医事业仍执着追求。每周三次带徒临证，亲笔将其毕生的点滴经验奉之于社会，实属难能可贵。

作者擅长脾胃病和肿瘤的治疗，在长期临床实践中摸索出了许多独特的证治经验。诸如萎缩性胃炎以痛论治；在胃内窥镜下，通过胃粘膜的外观和病理改变，来帮助脾胃病的诊断；通过观舌切脉，可知疾病的病势和转归等等自成一家。

本书字数不多，语言平实，字里行间却处处透着作者的治疗经验，值得临床工作者揣摩和学习。



创建独特学术思想，
观舌切脉自成一家。



目 录

医家小传	(1)
专病论治	(5)
常见脾胃病治验	(5)
浅表性胃炎	(6)
浅表萎缩性胃炎	(8)
萎缩性胃炎	(10)
返流性胃炎	(15)
消化性溃疡	(16)
饥饿无度症	(17)
厌食症	(18)
大肠瘀滞症	(18)
脾泄	(19)
常见疑难病症治验	(21)
中风	(21)
冠状动脉粥样硬化伴心房纤颤 (怔忡)	(23)
病毒性心肌炎 (心痹)	(27)
肝硬化腹水 (鼓胀)	(28)
脾水	(33)
哮喘	(36)
慢性肾炎	(38)
再生障碍性贫血 (虚劳)	(41)
糖尿病 (消渴)	(44)
低热 (日晡热)	(49)

头痛	(52)
癫痫	(55)
脾约便秘	(59)
痹证	(60)
疔瘰	(63)
习惯性流产 (半产)	(64)
功能性子宫出血 (崩漏)	(67)
双侧输卵管堵塞 (不孕症)	(68)
急性乳腺炎 (乳痈)	(69)
乳腺增生 (乳癖)	(69)
小儿多动症	(70)
骨质疏松症	(72)
多汗症	(73)
白塞氏病	(74)
少年脱发	(75)
慢性红斑狼疮	(75)
下肢静脉炎	(78)
肝癌	(78)
乳腺癌术后抗复发	(79)
胃癌术后抗复发	(80)
肺癌术后抗复发	(81)
抗化疗毒副反应	(82)
医案拾零	(83)
肾结石	(83)
输尿管结石	(85)
后天性脑积水	(86)
癫痫	(87)

颜面半侧出汗	(87)
精子畸形不育症	(88)
失精症	(88)
瘙痒症	(89)
黑面病	(90)
雀斑	(90)
驻颜去皱	(91)
甲状腺机能亢进	(91)
治口臭及身臭良方	(92)
治酗酒良方	(92)
诊余漫话	(93)
临床诊断与用药量效	(93)
舌象学的研究与临证	(93)
脉象学的奥秘	(98)
药物配伍与量效	(100)
脾胃病新解	(106)
脾胃学说发微	(106)
脾胃病的养生与预防	(107)
初露锋芒荆棘路	(109)
回忆随师采药记	(111)
衰老补脾论	(113)
养生三字经	(115)
年 谱	(119)

医家小传

少年求学时代爱好绘画艺术，欲想走此途径而通幽。然而又受执岐黄之术的外公影响和感染，看到疾病折磨着人的健康和危及生命，济世活人之术确是崇高无暇，医者以仁术为怀，“普渡众生”之天降大任，仰慕古代医和、医缓等，医高亮节，深受人民爱戴，功誉于三秦者，乃能术挽天心也，于是改弦意念，不想去寻桃花园，亦不狂想去登艺术殿堂，毅然拜在银州名医明星垣先生门下，孜孜七载寒窗学医学书法，学业终于有成。一日师召曰：“汝功底略渐成熟，可以‘下山’悬壶问世。”于是走向从医之路。史载董奉望杏林春暖而告慰，堪为医家明镜。50年代初被选送北京学习，归来后留省卫生厅工作。在厅长支持下，发挥自己才能。首先开办中医进修学校，从提高中医理论水平入手，开办徒弟学习班（校），培养新一代精英，以期后继有人，抢救老年中医学术经验，免于散失，为摸清全省中医状况，组织全面普查，建立中医技术档案。为提高科研水准，历年召

开一次全省性的论文研讨会，综合医院成立中医科使其占有一席之地，提倡有条件的市县率先成立中医院，让中医有个“家”。引导中医走向现代化，创办西医学习中医班，融汇两种不同学术理论的交流和合作。参与策划辽宁省中医院和辽宁中医学院的建立，中医工作正是方兴未艾之际，十年浩劫，余受到残酷迫害被流放，70年代初奉召“归汉”，孰料以不正式宣布职位派辽宁中医学院工作，鉴于困难重重而辞职，到省委机关门诊部当了五年保健医生。后经省领导决定“出使”任省肿瘤医院第一副院长，本想为寻求攻克肿瘤而献身，又接到紧急调令任“辽宁中医学院副院长兼附院院长”一职，其使命是重振辽宁中医的雄风。于是余重操旧业，再作冯妇。面对往昔名驰遐迩的辽宁中医，今日却是“古道西风瘦马”，庭院荒芜，门庭冷落，千疮百孔，遍体鳞伤。“昔人已乘黄鹤去，此地空余黄鹤楼”，余百感交集。首先正式宣布恢复中医院姓“中”；明确办院方向与方针；指出中西医结合正确途径，立即拜接被遣返回家的老中医还朝临床，以培养人才梯队形式补充后备力量，开设荐医台向患者介绍本院医疗阵容；举行技术考试，建立建全规章制度；干部和技术人员进行大调整，大归队；抢救老年中医学术经验，配以高徒继承；积累资金，购进先进设备；八方求援，兴建职工宿舍；积累每一块铜板，给职工首次发放奖金等一系列措施。励精图治，正军经武，苦战四载，中医院终于得到中兴，限于年龄激流勇退，选定接班人。虽然退居为布衣，还为辽宁中医组建一幢现代化病房大楼，题词以资纪念。退岗之后未为金钱所诱，依然以院为家，组成胃炎组，带领一班人马从事脾胃病的研究，坚持出诊至今。先后在国家卫生部、国家科委立项中标。研制出胃福冲剂、养阴清胃

冲剂，部批三类新药面世，目下正在申报阻癌胃泰三类新药。

进入 90 年代初，于沈阳主持召开了辽宁省中医药国际学术会议。到会的中外学者 700 多人盛况空前，堪为国内中医药界一大壮举。去科伦坡出席国际传统医学代表大会，会上发表：“中国传统医学凭借她独特理论体系将为全世界人类健康作出巨大贡献”一文，博得全场喝彩。会议期间受斯里兰卡总统夫人特别接见和宴请并授予红宝石奖章，大会执委会决定授予中医学博士学位，载誉归来。

继尔出访北美旧金山斯坦福大学，参观中药科学研究中心，东道主提出愿与我合作研究中国天然药物。随后去莫斯科与前苏联国家卫生部部长举行会谈，他方目的是兴建具有东方特色的苏联国家疗养院，希望我提供中医药（包括传统理疗）设计方案，并明确提出：聘请我为该疗养院中医药顾问。后因苏联解体而中断。

在此期间先后去汉城、台湾等地访问，广泛做学术交流。在汉城明知大学演讲，校方拟于该校成立中药系，希望我提供资料和技术人员支援。

1994 年国家人事部、卫生部遴选全国 500 名老中医指定带高徒者，通知我率高徒出席北京拜师认徒大会。

值得提出的是沈阳电视台三位作家登门造访，写李玉奇传奇七幕电视连续剧，真是受宠若惊，小小动作，何足挂齿，登大雅之堂，非同小可，婉言谢绝，容待议论暂告搁浅。

转年又被选为辽宁省中医学会会长，恢复辽宁省政协委员，社会兼职颇多，不另赘述。

院方安排余带硕士研究生和培养跨世纪人才导师，领命

完成。多年来论文发表不载，《萎缩性胃炎以痛论治》、《脾胃病与胃癌前期病变研究》两部著作均已出版发行，目下已写完《医门心镜》正在出版中。院方并为余制作了《李玉奇慢性胃炎辨证施治专家系统》，临床卓有成效。

回顾毕生，余能享受第一批国务院颁发特殊津贴待遇和在国外受到的荣誉，以及国内部级、省级卫生先进工作者称号倍感欣慰。如果把我所做过的工作归纳起来有四点：（1）为辽宁省中医事业开拓，做到了鞠躬尽瘁。（2）为辽宁中医学院和辽宁中医学院附属医院的开创，参与制订了宏伟蓝图。（3）在职期间，两袖清风，一尘不染。（4）清贫守志，别无所图。

专
病
论
治

常见脾胃病治验

脾胃病的成因较为复杂。诸如外感风寒，或因于郁火，或因于瘀血，或因于气滞，或因于嗜酒，或因于痰湿，或因于诸虫，或因于食积，或因于抑郁，或因于外伤，或因于肿瘤等等。其病证总以寒、热、虚、实为纲。按之痛止者为虚，按之痛甚者为实。形寒肢厥、呕吐清水、喜热饮者，为胃寒。胃脘灼热、口燥津干、喜凉饮者，为胃热。阴津不足、手足烦热、形体消瘦、食而无味，多为胃有瘀血。对于脾胃病的治疗，应审因辨证，处方遣药。兹临床每见胃脘胀满疼痛，嘈杂嗳气，吞酸灼热，呃逆，便秘或腹泻，食少纳呆者，可诊为胃脘痛，其证可分为虚寒、郁热、瘀血。胃脘痛又可分为胃痞和胃痛。自胃内窥镜发明以来，不仅能在胃

内窥镜下看到胃粘膜的改变，更能利用胃镜钳取胃粘膜活组织，通过病理进一步证实病变及病变程度，为临床辨证施治提供病理学依据。

胃内窥镜和活检发现：胃粘膜颗粒样或结节状隆起，胃粘膜变薄，颜色以苍白或灰白为主，胃壁蠕动弱等改变居多。其次为胃粘膜充血发红、水肿、糜烂、溃疡等。如胃粘膜有颗粒样或结节状隆起以及出血斑等，符合气滞血瘀、瘀热交阻的表现，有“瘀”方能导致上述胃粘膜的改变。胃粘膜变薄、苍白、胃壁蠕动减弱等亦符合脾胃虚寒的表现。胃粘膜充血发红、水肿、糜烂、溃疡、胆汁返流、幽门螺旋杆菌感染者，胃脘郁热而无疑。胃内窥镜钳取胃粘膜活组织材料所提供的病理组织学结果，与胃内窥镜下所见的浅表性胃炎（轻、中、重）、浅表萎缩性胃炎（轻、中、重）及萎缩性胃炎（轻、中、重）大致相同，并可从病理所见确认胃粘膜上皮不典型增生，进而分析出隐窝型、腺瘤型、再生型的轻、中、重度病理改变。通过组织化学染色方法看到胃粘膜出现不完全性结肠型肠上皮化生改变（轻、中、重），为胃脘病变的轻重，以及转化为胃癌癌前期病变提供了科学依据，从而对辨证分型、及时治疗有所借鉴。从病理演变看胃脘病变的轻重，表现为浅表性胃炎→浅表萎缩性胃炎→萎缩性胃炎的有序演进过程。也为胆汁返流性胃炎、胃息肉以及胃溃疡病的治疗提供了依据，兹对各病分析如下。

浅表性胃炎

浅表性胃炎，临床多见脾虚胃热型。四诊所见：形体并不消瘦，神态自如，面色尚有润泽，舌体多偏胖，偶伴有齿痕，舌面有津液附着，并有少许白苔，舌质多红，口唇润

泽，脉多沉细或弦细。胃脘按之有轻微疼痛，胃上脘（近贲门部）多有压痛。偶有吐血，或大便潜血。临床特征为：胃脘刺痛，胀满不显，嘈杂，胃部不适，呃逆上气，堵塞咽喉，大便多溏，或大便先硬后溏，食少纳呆较为明显。据众多病例统计：儿童发病逐渐上升。从胃内窥镜下所见：胃粘膜多光滑，皱壁多规整，胃粘膜红白相间以红为主，少有隆起或糜烂，唯急性反应居多，常见胆汁返流。但不容忽视的是浅表性胃炎经胃粘膜钳取活组织，病理发现胃粘膜不典型增生，或肠上皮化生改变亦非偶见，此为胃癌癌前病变的征兆，应引起足够的重视！临床辨证虽属虚寒为多，但附子理中丸，八宝瑞生丹……等辛温燥热之品应为禁忌，而补中益气汤等亦不须问津。因为过用苦寒而伤胃阳，过于泄下而伤脾阴，过于辛温燥盛伤津，过于行气而伤宗气。应宜升阳益胃，升清而降浊，浊化而瘀消，所谓炎症随浊去而化。

治法：升阳益胃，降浊化瘀。

方药：升阳益胃饮子（临床经验方）。

党参 10g 黄芪 10g 苦参 15g 升麻 15g 黄连 10g
桃仁 15g 柴胡 15g 薏苡仁 25g 甘松 15g 莪术 10g
红豆蔻 10g 茯苓 20g 枳壳 10g 白芥子 15g 茴香 5g
水煎服，连服 12 剂为 1 疗程。

随症加减：

- (1) 胃脘刺痛不止：加生蒲黄 10g，五灵脂 10g，紫菀 20g。
- (2) 呃逆：加柿蒂 15g，扁豆 20g，陈皮 15g。
- (3) 呕吐：加藿香 15g，紫苏 15g，半夏 15g。
- (4) 胃脘灼热，口吐苦水：加枇杷叶 20g，连翘 20g，射干 15g。

(5) 咽梗呃逆，气闷膈中：加桔梗 20g，昆布 20g。

(6) 经久便秘：加火麻仁 10g，炒杏仁 15g，郁李仁 10g。

(7) 泄泻：加山药 30g，莲肉 20g，诃子 10g。

(8) 两胁下痛：加姜黄 15g，郁金 15g。

(9) 烦躁不宁：加焦梔 10g，豆豉 15g，合欢 20g。

浅表性萎缩性胃炎

本病由重度浅表性胃炎发展而来，为第二阶段病变的继续。胃脘郁热形成，炽热化腐，病在血分。浅表萎缩性胃炎经胃内窥镜和病理区分为：轻、中、重三度。病程的演变多在 1~3 年。四诊所见：形体消瘦，面垢神疲，脉来多弦细或弦实有力。舌体瘦薄，有板状样舌，或香蕉形样舌，或锥样舌形，舌枯萎、干燥少津液，苔白腻。症见中脘胀闷，疼痛不显，痛则多在饭后 1~2 小时发作，持续 2~3 小时渐止。时有呃逆，口吐清水或苦水，胃脘嘈杂、灼热，口干饮水、但不欲咽，因病在血分不在气分，为血燥之特征。食少纳呆，厌油腻，体重急剧下降与脉来有力相伍。当腹胀不得缓解，大便又不正常，经用健脾和胃、宽中行气、活血化瘀、疏肝理气、豁痰化结等法屡治不效时，应当考虑大肠传导失常，下气受阻，每因肿瘤所致，急须做结肠镜以求确诊。从胃内窥镜下所见：胃粘膜红白相间，血管暴露明显，胃皱壁不规整，近胃窦部多有水肿和急性反应，胃窦和胃角部有隆起或花斑状。于隆起部钳取活组织 3~7 块，病理所见腺体萎缩，而其病变程度划为轻、中、重三度。轻、中度常伴有肠上皮化生或出现轻度不典型增生，证多郁热。在治疗上，应重视益气养阴、兼以活血化瘀，疗程当在 1~3 年

坚持治疗可告逆转。治疗应在胃内窥镜监护下进行，四个月应做一次检查。因本病多乏酸，故碱性药物应慎用。

治法：益气养阴，兼以活血化瘀。

方药：养阴益胃汤（临床经验方）。

苦参 10g 黄芪 10g 生地榆 20g 石斛 20g 知母 20g
白蔹 20g 马齿苋 20g 桃仁 15g 鳖甲 20g 槟榔片 20g
水煎服，连服 3 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 口干欲呕：加芦根 25g，白茅根 15g，葛根 10g，天冬 20g。

(2) 噎逆于喉间至食道上端，有异物感：加桔梗 20g，木通 10g，昆布 20g，海藻 20g，射干 15g。

(3) 饥饿无度（消渴病除外），此乃胃中有伏火或肾水匱亏，脾为自救而欲饱食而不盈，此为素虚：加山药 40g，胡连 10g，莲肉 20g，杞子 15g，山萸肉 20g。

因组方潜有愚意特作如下方解：

黄芪、苦参、生地榆为君药。黄芪益气固卫，和敛脾阴，排脓而生肌，益三焦元阳，补五脏诸虚不足，其性不温不燥，不伤胃津；苦参除列人參之外，其味大苦而寒，苦以燥脾胃之湿，兼泄气分之热，亦清血分之热，当胃家湿热盛，则口淡不欲食，唯苦参则能润之；地榆凉血止血，其性主收敛，既能清降，又能收涩。故谓：“清则不虑其过泄，涩亦不虑其过滞。”三药合参为君，补之于气，降之于火，进而胃阳得以升发，脾阴得以和谐，使胃气来复。石斛、知母联味为臣药，意在滋养胃津以防燥，尚能补脾阴之不足；白蔹、马齿苋、桃仁活血以解毒，毒去瘀热自消，并佐其不膩；鳖甲、槟榔软坚化积而疏郁滞，化腐而生新。诸药相须

相补，补中有攻，攻而不伤胃气，滋阴软坚两相调和而凉血解毒，使脾阴得救。是为本方之寓意，用之每及应手。

萎缩性胃炎

在浅表性胃炎的基础上恶化而来，而幽门螺旋杆菌、胆汁返流性胃炎对本病已构成很大威胁。临床辨证为瘀血证，胃脘已成痼。四诊所见：病人面色灰垢无华，面容憔悴，神疲倦怠，懒言，消瘦，脉多弦实有力。按久病当虚，脉来亦应微弱，今脉来反大，表明胃津已亏，阴虚火旺，水火不济，呈现强弓之弩，乃为反跳脉象，不能误认脉来有力而胃气未损。就舌象而论，可以看到舌体多薄瘦，形若木板而萎缩无神无根，舌面光滑如镜，紫色而无苔，呈猪腰子断面，形若死血，毫无润泽。表明胃津耗竭，血瘀脉络，胃气受阻。一旦舌质灰黄相间而枯燥无津，舌面上二分之一处苔呈老云层叠，堆积而黄褐，舌尖鲜红，加诸脉来伴随有力，每每为中晚期胃癌有之。

胃内窥镜所见：胃粘膜颗粒样或结节状性隆起和胃粘膜变薄，颜色以苍白或灰白为主，胃壁蠕动减弱，多伴有胃粘膜充血发红、水肿、糜烂和溃疡等。病理活检所见常和胃镜观察一致。针对病变程度可分为轻、中、重三度。而中、重度萎缩性胃炎在活检中，时常发现胃粘膜不典型增生和肠上皮化生改变。重度萎缩性胃炎若见重度不典型增生，实际已进入胃癌癌前病变。

临床特征：中脘胀满甚，而疼痛并不显。少数病例胀痛并作，多在饭后1~3小时隐隐作痛，厌油腻，偶有欲呕，肠鸣噎气，多便秘，食少纳呆，呃逆频仍。由于病势发展和摄取营养不足，体重往往在2~4个月下降3~10kg，此为

萎缩性胃炎的特有指征。萎缩性胃炎发展到重度期，经过系统治疗并在胃镜监护下进行是可以逆转的，约须3~5年方可逐渐恢复。实践证明，在短期内治愈是不可能的。在胃镜监护下，其治疗周期为3~4个月。一旦发现早期胃癌，应立即手术，以防延误手术机会。

一般对萎缩性胃炎的治疗，常以益胃健脾、疏肝理气、润燥生津或攻下法等，平胃散为首方。而余在多年研究本病中，采取祛腐生新、益气养阴法而收到满意效果。

治法：益气养阴，祛腐生新。

方药：化腐复胃汤。

黄芪 40g 重楼 10g 甘草 20g 苦参 20g 皂刺 10g
刺猬皮 10g 白术 20g 山药 20g 莪术 15g 桃仁 15g
浙贝 20g 白花蛇舌草 40g 射干 15g 蚕砂 15g 香橼 15g
砂仁 20g 知母 20g 天冬 20g

水煎服，3个月为1疗程。

随症加减：

- (1) 口吐苦水：加黄连。
- (2) 口吐清水：加干姜。
- (3) 多唾而不止：加益智仁 20g，射干 10g。
- (4) 口吐酸水：加红豆蔻、乌贼骨。
- (5) 经久便秘：加桃仁、杏仁、郁李仁、皂角子、黑芝麻。
- (6) 厌食：加藜实子、马蔺子。
- (7) 体重骤减：加山药 40g。
- (8) 伴有低热（结核除外）：加鳖甲 40g。
- (9) 乏酸：加马齿苋 40g，乌梅 10g。
- (10) 少寐多梦：加合欢、莲子心。

(11) 妇女更年期，身痛浮肿：加柴胡 30g，桑皮 40g。

(12) 呕吐（吐食）多由幽门水肿，食物通过受阻逆返于上：加薏苡仁 40g，当归 20g，茴香 5g。

(13) 服药过敏起皮疹：加白鲜皮、蝉蜕。

(14) 服药呕吐：加半夏、干姜。

(15) 服药立即泄下，此胃虚肠亦虚：加党参 40g，升麻 15g，白芍 20g，大枣 15g。

附：余积 50 年经验研制的阻癌冲剂，历时 4 年经 117 例的临床研究，经胃镜、病理、生化和药效学试验等检测，取得理想效果，被列为国家科委科研项目“胃癌癌前病变临床与实验研究”，现将其成果综述如下。

1. 阻癌冲剂治疗胃癌癌前病变临床症状疗效评价

应用阻癌冲剂治疗 86 例胃癌癌前期病变患者，对照组应用维酶素治疗 31 例。其中治疗组临床治愈 28 例，占 32.56%；显效 24 例，占 27.91%；有效 25 例，占 29.10%；总有效率达 89.57%。对照组临床治愈 5 例，占 16.13%；显效 4 例，占 12.90%；有效 10 例，占 32.27%；总有效率 61.29%。两组疗效无论在治愈率、显效率，还是总有效率上，治疗组明显高于对照组。经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。

2. 阻癌冲剂治疗胃癌癌前病变的胃镜下观察

(1) 疗效判定结果：治疗组于电子胃镜下定点取材，两次复查的 86 例中，治愈 26 例，占 30.2%；显效 22 例，占 25.6%；有效 24 例，占 27.9%；无效 14 例，占 16.3%；总有效率为 83.7%。对照组 31 例中，治愈 4 例，占 12.9%；显效 2 例，占 6.5%；有效 9 例，占 29%；无效 16 例，占 51.6%；总有效率为 48.4%，两组对照有显著差异。

(2) 胃镜下的观察所见：通过电子胃镜对胃癌前期病变患者的胃粘膜微细变化进行了详细观察，结果发现胃粘膜颗粒样或结节状隆起和胃粘膜变薄，颜色以苍白或灰白为主，胃壁蠕动减弱等改变最多见，占 80%，其次为胃粘膜充血发红、水肿、糜烂、溃疡等。胃粘膜的颗粒样或结节隆起以及出血斑等，符合郁热和血瘀，而胃粘膜变薄、苍白、胃壁蠕动减弱等，亦符合脾虚的表现。

(3) 胃癌前期病变患者的幽门螺旋杆菌感染 72.3%，说明胃癌前期病变的发生可能与幽门螺旋杆菌感染有一定关系。观察表明，幽门螺旋杆菌感染可使胃粘膜遭受致癌物质攻击的机率明显增多，对慢性胃炎的发展起到了加重和促进作用，并可促进慢性胃炎的突变和癌变过程。因此治疗幽门螺旋杆菌感染对逆转胃癌前期病变有着较为重要的意义。我们运用阻癌冲剂对胃癌前期病变患者胃粘膜幽门螺旋杆菌进行了治疗前后对比观察，治疗前无感染、轻度感染、中度感染、重度感染的例数分别为 15 例、13 例、18 例和 10 例；治疗后无感染、轻度感染、中度感染、重度感染的例数分别为 32 例、9 例、12 例和 3 例。治疗前后比较，经统计学处理，有非常显著性差异。与对照组比较，也有非常显著性差异。显示出阻癌冲剂对胃粘膜幽门螺旋杆菌具有十分理想的抑制效果。阻癌冲剂对于胃粘膜幽门螺旋杆菌的抑制作用也部分地解释了该药物治疗胃癌前期病变的疗效机理。

3. 阻癌冲剂治疗胃癌前期的病理学疗效评价

本课题所观察的所有胃癌前期病变患者的胃粘膜均来源于临床组的胃镜下活检取材所获得。保证了病例治疗前后的可比性，使观察结果具有较强的科学性，病理组织学观察结

果表明：在 86 例治疗组中治愈 26 例，占 30.23%；显效 20 例，占 23.26%；有效 23 例，占 26.74%；总有效率 80.23%。而对照组 31 例中，治愈 4 例，占 12.90%；显效 2 例，占 6.45%；有效 10 例，占 32.26%；总有效率 51.26%。经统计学处理，二组具有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。进一步从病理组织学角度，证实和肯定了阻癌冲剂对胃粘膜不典型增生和肠上皮化生改变为主的胃癌癌前病变有治疗作用，其临床疗效是非常明显和可靠的。

4. 阻癌冲剂治疗胃癌癌前酶学指标的疗效观察

N-乙酰- β -D 氨基葡萄糖苷酶（NAG）是人体内广泛存在且较重要的一种细胞溶酶体水解酶，与许多生物病理过程密切相关。 β -葡萄糖苷酶（GCD）分布于哺乳动物和人体各种组织细胞高尔基复合体及溶酶体中，当机体发生恶变时，该酶活性高。碱性核糖核酸酶（RNase）主要存在于细胞溶酶体中，是具有特异性的核酸代谢的内切酶，各种肿瘤组织核酸代谢异常，该酶活性升高。而亮氨酸氨基肽酶（LAP）则广泛分布在人体组织和体液内，如肾、小肠、大肠及胃粘膜中，属于水解酶，当机体发生恶变倾向时该酶活性显著提高。N-乙酰神经氨酸（NANA）是细胞糖蛋白的重要组成部分，研究表明：NANA 含量在轻、中、重度萎缩性胃炎及不典型增生、胃癌时呈梯度升高。正因为这些酶类具有上述的生理、病理学特性，因此测定胃癌癌前病变胃液内这些酶类的变化，还可间接地反映胃粘膜细胞超微结构的发病机理和治疗机理。

本实验的测定结果表明：治疗前胃液内 NAG、GCD、RNase、LAP 和 NANA 五项酶的含量显著升高，与正常对照比较，有非常显著性差异（ $P < 0.05$ ）。从这五项酶的异

常变化中，也间接证明了胃粘膜不典型增生确属恶变倾向的癌前病变。而治疗后的统计结果又表明，经阻癌冲剂的系统治疗，NAG、RNase 均有不同程度的下降，GCD、LAP、NANA 均恢复正常水平。提示异型增生的上皮细胞内的代谢异常得到恢复。

5. 阻癌冲剂药效学试验结果表明

阻癌冲剂对甲基硝基亚硝基胍 (MNAG) 化学药物合并胃粘膜机械损伤，造成大鼠癌前病变具有明显的防治作用；对另一种化学药物造成小鼠前胃癌病变，不仅有预防作用，而且对已产生的癌前病变有明显的治疗作用。在抗突变实验中，应用 Ames 试验，染色体畸变试验和微核试验均证明阻癌冲剂有显著地抗突变作用。

返流性胃炎

胃为五脏宗主，其气腾而上感，则脉见于人迎，其津充而下输，则脉涌盛于趺阳。若恣食厚味，酗酒无度，或因习辛辣，或饮食不节，损及脾胃之气虚，气虚难以约束幽门，致幽门失控，十二指肠液和胆汁乘负压之隙上逆返流于胃府。从胃内窥镜下清晰看到橘黄色胆汁弥散于胃窦部，激惹胃窦部粘膜发红、水肿和充血。症见胃脘灼热感，胃中嘈杂，似热非热，似饥非饥，胃脘不适，难以形容。多伴有泄泻病史，胀满于脐下尤为明显。辨为胃脘郁热证。经久不愈，治疗颇为棘手，并能诱发萎缩性胃炎。据本院胃镜室统计，从 1992 年~1993 年期间，经胃镜检查浅表性胃炎、浅表萎缩性胃炎、萎缩性胃炎共 2941 例，其中返流性胃炎 666 例，占 22.65%。由此可见，返流性胃炎占脾胃病很大比重，在胃镜确诊下治疗尤为必要。

治法：益气清热，化浊利湿。

方药：升清降浊饮子。

苦参 15g 黄芪 10g 枳壳 10g 山药 20g 苍术 15g
滑石 10g 黄连 15g 茯苓 20g 升麻 15g 蒲公英 25g
败酱草 20g 连翘 20g 白豆蔻 15g 薏苡仁 20g 柴胡 10g
水煎服，连服 30 剂为 1 疗程。在胃镜监护下服药。

消化性溃疡

临床视为胃脘痛。“木郁之发，民为胃脘当心而痛”。每多因不时感受寒凉，起居不节，就餐不规律，职业性就餐不及时，饥饱无度，空腹酗酒，喜食辣椒，食伤脾胃，积而为壅，化为热腐，逐渐演致溃疡。钡餐 X 线下最易确诊。本病胃痛多在进餐前较为明显，吞酸嘈杂。若十二指肠球部溃疡，胃脘痛又多发生在子夜，胃痛部位多在中下脘。溃疡经久不愈，易于幽门部出现瘢痕，导致幽门梗阻，食物通过受阻上逆而吐，引起剧烈胃痛，吐出方止，如此反复循环，患者倍感痛苦。若幽门形成瘢痕性梗阻，进食后呕吐，药物很难治愈，手术效果良好。早期溃疡，大便带有潜血，胃纳不佳，形体消瘦，及时治疗并注意饮食和生活规律，不难治愈。恶性胃溃疡亦易导致癌变。

在治疗方法上临床经验证明：温胃益气，逐腐祛瘀，奏效良好，不宜过用苦寒和泄下药。而附子理中丸、八宝瑞生丹等辛温大热之品应属禁忌。

治法：温胃益气，逐腐祛瘀。

方药：养胃益气汤。

黄芪 25g 山药 20g 白术 20g 白及 25g 乌贼骨 20g
煅瓦楞子 20g 茴香 5g 炮姜 5g 黄连 5g 甘草 15g

水煎服。

随症加减：

(1) 十二指肠球部溃疡：加橘核 15g，甘松 20g，川楝子 15g。

(2) 呕吐剧痛：加桃仁 15g，莪术 15g，当归 20g，柿蒂 15g。

(3) 疼痛不止：加五灵脂 15g，生蒲黄 10g，炙马兜铃 15g，紫菀 15g。

(4) 大便潜血：加槐花 40g，莲肉 20g。

(5) 吐血：加藕节 40g，青皮 10g，茅根 25g。

(6) 胃脘灼热：加连翘 20g，蒲公英 25g，败酱草 25g。

(7) 大便秘结：加火麻仁 15g，郁李仁 10g。

(8) 术后吻合口发炎：加川楝子 15g，白芥子 10g，桃仁 15g。

食疗：

(1) 山药粥：山药削皮切成方块同米煮烂食。

(2) 羊乳：500ml 煮沸，分 2 次早晚温服，坚持 2 个月为 1 疗程，效果极佳。

(3) 鲫鱼 1 尾，去内脏加大蒜 25g，煮烂服汤汁。

(4) 昆布（海带）去咸味，加小麦 50g，煮汁饮之。

(5) 红小豆 25g，生姜 5g，大枣 10 枚，煮汁饮之。

(6) 胡椒 5 粒，大枣 10 枚，煮汁饮之。

(7) 柿饼，烧存性，每食 5g。

饥饿无度症

本病于临床时有发现，多因大肠郁热移于胃，或因胃中有伏火或因肾水匮乏而诱发，脾为自救而欲饱食，病人皆咎

于饮食不节而伤脾胃。病患苦诉饥饿难忍，食后旋即复饿。大便极不规律，面色少华而消瘦。追问其病史，无消渴症。脉来多弦细，舌质绛而少苔。胃脘没有明显不适感。

治法：补脾清热，滋养肾水。

方药：健脾滋肾汤。

山药 50g 莲肉 20g 白术 20g 薏苡仁 20g 胡连 10g
五味子 10g 茯苓 20g 黄连 10g 杞子 20g 山萸肉 20g
甘草 10g 知母 20g

水煎服，连服 30 剂为 1 疗程。

厌食症

本病多发于幼儿 3~12 岁居多，过食膏粱厚味，腻伤脾气，郁热成积为疳。病患干瘦不欲食，或拒食，干呕，出汗，脱发，大便干燥，小便赤黄。

治法：化积清热，禁忌滋补。

方药：化积醒脾煎。

苦参 榧子 使君子 胡连 桃仁 水红子 白术 山药 槟榔片 焦楂 乌梅 甘草

剂量按年龄酌定。苦参不得超过 10g，使君子不得超过 5g，过量引起呃逆不止。水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。

大肠瘀滞症

本病方书鲜有记载，为余所见。临床表现：脐下胀满，大便困难，便前腹痛，便呈条状经久不易排出。由于肠气上逆于食道，病患每每感到口有臭味，痛苦非常。其因多是由于平素大便燥结，惯用泄下药物，迫使食物过早进入大肠，积于大肠而发酵。产生气体而胀满，腹痛并有里急后重感。

治法：逐瘀化滞，行气散结。

方药：通肠一效煎。

当归 40g 莱菔子 15g 槟榔片 20g 桃仁 15g
厚朴 10g 炒杏仁 10g

脾泄

泄泻同出于脾胃病，故有脾虚作泄之论。多因脾受寒湿难以渗利，损伤脾阳之气以致运化失职，不能分别水谷而进入大肠致泄。临床可见口干，肠鸣，腹痛，小溲清长或黄赤，大便反应快，或呈水样便，或成糟粕状，或呈粘液，或呈细条状，或呈血样便，或便前腹痛，便时尤觉下坠感，而出现里急后重。故《难经》有五泄之说：“胃泄者，饮食不化，色黄，即风乘湿也；脾泄者，腹胀满，肢体重着，中脘有妨，面色萎黄，泄注，食即呕逆，即暑乘湿也；大肠泄者，食已窘迫，大便色白，肠鸣切痛，即燥乘湿也；小肠泄者，溲而便脓血，小腹痛，即火乘湿也；大瘕泄者，里急后重，数至圜而不能便，茎中痛，即寒湿而变为热泄也”。综观上述所见，每当因湿伤脾阳。诸家又指出：风泄，恶风自汗或青血易暴泄；食泄，脉弦紧，腹痛则泄，泄后痛减；痰泄，脉滑，尿少而赤，肺闷食减，积湿成痰，致大肠不应而作泄；水泄，肠鸣如雷，一泄如注皆是水；火泄即热泄，脉来弦数，肠痛肠鸣，口干喜冷饮，烦渴，尿色赤，里急后重，痛一阵泄一阵。迨李士材氏提出几种治疗方法，即升提、淡渗、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温胃，不外是审因论。然而在辨证施治中，切不可忽视病人自诉腹泄与便秘交替发作，便时带有粘膜血样改变，病程较久（除外肛门痔疮），体重下降，食少纳呆，此际如见脉来弦数、口干、

小腹经常隐痛、屡有便意，及时做结肠镜检查，以求确诊。上述症状出现，屡屡发生结肠恶性肿瘤，如在结肠镜检中发现结肠息肉，应作及时处理。结肠癌明显特征是有胃下脘至脐下胀闷感，服疏利之药无效，此即由于结肠癌产生的肠气上返于胃所致。胃脘胀满，若服药无效而兼泄泻，应考虑到肠腔是否有肿瘤存在，切不可姑息治疗，以免误诊。

1. 脾虚作泄：脉来沉迟，四肢冷，舌质淡、少苔。胃下脘至脐喜温，呕逆胀满，泄泻无痛感，日2~3次，便呈糟粕状。

山药 25g 苦参 15g 诃子 15g 白芍 20g 当归 20g
莲肉 20g 白术 20g 木香 10g 槟榔片 20g 莱菔子 10g
炮姜 10g

水煎服。

2. 脾火作泄：脉来弦数有力，舌质赤、苔黄，口干舌燥，渴欲饮水。肠鸣腹痛，里急后重，大便稀溏或粘稠，便急，小腹阵发性剧痛，便后仍感里急后重，小便赤黄。

白头翁 20g 秦皮 20g 薏苡仁 40g 败酱草 20g
黄连 15g 白术 20g 当归 30g 槟榔片 20g 石榴皮 10g
木香 15g 党参 20g 砂仁 10g

水煎服。

3. 脾肾阳虚作泄：脉来细弱，舌质淡、少苔。泄有定时，黎明前例行腹泄，腹痛不明显，旷日持久，体重渐减，食欲不振，神疲乏力。

芡实 25g 白豆蔻 10g 山药 40g 故纸 10g 诃子 15g
肉豆蔻 10g 白芍 20g 当归 20g 大枣 15g 白术 20g
五味子 10g 甘草 15g 升麻 15g 薏苡仁 40g

常见疑难病症治验

中风

中风多为风从外中或痰火内发，中络、中经、中脏腑。中风多发生在40~70岁之间。中风的病机历代医家各执其说：刘河间认为火因是主要的，火召风入，火为本，风为标；李东垣认为气因是主要的，气召风入，气为本，风为标；朱丹溪认为痰因是主要的，痰召风入，痰为本，风为标；喻嘉言认为阳虚是主要的等等。以历代医家临床实践看：金元以前，治疗多以小续命汤为代表方剂，从中风论治；金元以后诸家对中风的认识多基于内因为患，而外因只是诱因之一。认为平素肝肾阴虚，水不涵木，导致肝阳上亢。复因体胖湿痰内闭，肝阳夹痰，上扰清阳犯脑；痰郁化热，热极生风，血随气逆，痰热蒙蔽。突然出现昏倒，不省人事，轻则偏枯，口眼喎斜诸症。

中风之治，因于痰，当涤其痰；因于湿，当理脾湿；因于痰火阻心，当泄心火；因于风热，当清肝火；因于虚火，当壮水以制火等等。从脉证言：见于寒者，脉来浮紧；见于风者，脉来浮缓；见于热者，脉来浮数；见于痰者，脉来浮滑；见于气者，脉来沉涩；见于火者，脉来洪大；见于阳虚者，脉来微细。中风卒中，人事不省，伴随脉来洪大有力，名为直中于脏，病发1~9天最为凶险，往往因抢救无效而死亡。故谓中风切忌脉大。多数病例的发病表明：精神紧张，或急转侧，大便秘结，排使用力过猛，看电视过久，狂

笑或激怒，情绪激动等等常诱发本病。

卒中不省人事，体温随即上升，脉来洪大有力，高热大汗出，汗出热不退，切忌发汗、泄下，勿投小续命汤类药。须知高热不退，每每因于脑出血而引起。中西医结合治疗优于单一疗法。中医抢救重在清火豁痰，不宜针刺和其它外治法。每次可用真牛黄 2g，真麝香 1g，珍珠 10g，安宫牛黄丸 2 丸。研为汁状，鼻饲，日 2 次。本方能清火化痰熄风，降低脑压，使溢血渐止。由于牛黄清心泄火，麝香芳香化浊，珍珠消肿与安宫牛黄丸相辅相成而达到止血和加速瘀血吸收的目的。若溢血部位适以药物取效，此法每每奏效。若神昏渐醒，高热渐退，脉来由有力变无力，如有抢救空间，尚可进一步施方。但是多数病例在抢救中死去。

典型病例：

患者高某，男，44 岁，沈阳制鞋厂工人。于 1973 年 8 月 3 日急诊抢救入院。当时检查：病人瞳孔散大，神昏不语，鼾声大作，流涎，四肢不用，呼吸急迫，二便失禁，体温 38.9℃，脉来洪大有力，口噤肢软。确诊为蛛网膜下腔出血，给以中西医结合治疗。中医采用真牛黄 2g，真麝香 1g，珍珠 5g，安宫牛黄丸 2 丸。共研为汁样，经鼻饲灌下，日 2 次。1 周后病情急剧恶化，西医仍采取对症治疗，别无良策。而余继续用安宫牛黄丸 2 丸，配真牛黄 3g，真麝香 2g，珍珠 15g，苏合香丸 1 丸。共研如汁状，经鼻饲灌入，日 2 次。2 周后，病人体温降至 38℃，但依然神志不醒，病势趋于平稳，呼吸渐调匀，痰鸣渐减，脉由原来洪大有力转为弦实有力。经会诊认为仍未脱离险情，征得患者家属同意、签字，余决定采取第二治疗方案，即在原来药味基础上加入水蛭炭。通常认为脑出血禁用活血药物，而水蛭恰恰是

活血化瘀药物，为医家用药之大禁。《本草纲目》载：“水蛭咸苦平有毒。”主治：“逐恶血瘀血月闭，破血癥积聚无子，利水道，堕胎。治女子月闭，欲成血癆，衄赤，白游癰及痈肿毒肿。治折伤坠仆，蓄血有功。”可见，古今医家用水蛭治疗脑中风尚不多见。余认为水蛭具有双向作用，既破血，亦能吮血，而吮血可加速吸收溢血，经过炭化处理亦可降低活血而增加止血成分。重新调整处方如下：水蛭炭 1g，安宫牛黄丸 2 丸，真牛黄 1g，真麝香 1g，珍珠 5g。共研末调成汁状，鼻饲，日 3 次，加强监护。经用 2 周后病情好转，下肢渐能活动，瞳孔由散大而接近正常，体温降至 37.8℃，脉来弦细。按此治疗方案继续观察，2 周后，病人突然醒来，记忆如常，语言不再謇涩，体温降至 37℃，脉来和缓。拔去胃管，能进流食，四肢活动自如。在治疗过程中水蛭由 1g 逐渐加到 5g，可谓出奇制胜。

【按】通常运用的祛风活血、益气降逆、泄火敛肝、豁痰行气、补水涵木等，是针对证的演变而用是药是法。本病虽为痰火内发、蒙蔽清阳而致高热神昏谵语，若单用清火降逆豁痰之法未必奏效。加用水蛭炭，尽快使溢血吸收，方收奇效。临床医生若能悉心研究，博览群书，借鉴现代医学检测手段，并能提出创造性的治疗方法，在绝症面前也能收到起死回生的满意效果。

冠状动脉粥样硬化伴心房纤颤（怔忡）

本病属于中医学“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“心痛”等范畴。《素问·标本病传论》：“心病，先心痛，一日而咳，三日胁支痛，五日闭塞不通，身痛体重。三日不已死。”经曰：“真心痛者，寒邪伤及其君也，手足青至节，甚者旦发夕死，

夕发旦死。”《灵枢·邪客》认为：“诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也。”近代《中国医学大辞典》解释为“包络充足，则心君安逸，包络不充，则有怔忡、惊悸、心嘈、心跳等证。”可以区别于一般胃心痛。陈无择将心痛归结为三因，即：十二经络各感六淫为因说，五脏内动俱以七情所伤说，饮食劳逸不节说。后世医家认为本病是心脾肾阴阳失调所致。而余认为十二经之血皆主于心，十二经之气皆感而应心。余将房颤视为怔忡所属，多为心血不足。其病因多是由于汗吐下后，伤及心气，荣卫俱涸，脉来结代，呈现心悸不宁；或精神抑郁，损及心脾；或由疲劳过度，损及心肾气虚；或由于湿痰闭阻脉络，心气不得舒通；或由于房室不节，损及心肾之气。本病多见于中老年人。其病在心肾，本虚而标实。

对本病的治疗有从补益心气入手，有从活血化瘀入手，有从芳香化浊入手，有从豁痰行气入手等等。而余认为当从补益心气着手，心肾阳虚，补之以味，益之以气。心气素虚，行血无力，不宜活血化瘀药物攻伐，以免心气更虚。临床心电图提示房颤发作，屡用活血化瘀治疗并未改善。故用益气养心之法治之，症状得以缓解，心电图亦随之改善。养心可以使心气得复，气助血行，气血运行畅通，房颤和心痛自然得以缓解。

心房纤颤者多见自汗，气短心悸，烦躁不安，呼吸急迫，心区绞痛，疲倦无力，少寐，下眼睑肿，尿少便秘，伴血压偏高。面色青灰少华，舌质多绛，脉来沉细而结代。

治法：养心益气，和血温阳。

方药：三圣饮子。

人参 10g 苦参 10g 丹参 15g 附子 5g 淫羊藿 15g

肉桂 5g 何首乌 15g 生地 20g 麦冬 20g 川芎 10g
甘草 20g

水煎服，1个月为1疗程。

方解：人参、苦参、丹参同用，为治心病之三圣。人参益气，丹参通脉，古有记载。唯苦参用于心病并不多见，《证治准绳》载苦参丸治肺毒邪热，尚能补魄！《医宗金鉴》载苦参地黄丸治肠风下血，《金匱要略》载苦参汤治狐惑……均未提及治心病。只是在《肘后方》中提及苦参合苦酒治中恶心痛。徐洄溪的《本草经百种录》论苦参以味为治，指出苦入心，寒除火，治心中之火。余受《肘后方》的启迪，从60年代起使用苦参为方治疗100例冠心病房颤，均可收到显著效果。在长期实践中发现，苦参对心电图的改善，具有特异性。

随症加减：

(1) 血压偏高并体胖：人参改等量西洋参，附子减半，加草决明 20g，山楂 10g。

(2) 伴有中风先兆，并血压偏高：减附子，加天麻。

(3) 习惯性便秘：加黑芝麻 20g，火麻仁 10g。

(4) 兼有气喘：加沙参 20g。

典型病例：

本院妇科王老教授，年高体胖，素患冠心病房颤，经用中医活血化瘀，西药对症治疗，病情始终不得缓解，房颤得不到纠正，本人颇感苦楚，带病工作。后请余会诊，脉来沉细而涩短，体胖便秘，心电图提示：房颤。辨证为心肾阳虚。治以益气养心，豁痰祛湿。

苦参 20g 沙参 20g 丹参 15g 西洋参 15g 陈皮 15g
肉桂 5g 淫羊藿 10g 附子 5g 生地 20g 川芎 10g

茯苓 20g 夜交藤 20g 五味子 10g 炙甘草 20g

水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。

服药后，心电图提示：房颤有明显的改善。心痛气短得以纠正。病虽骤减，但王教授对此法此方尚有疑问，随即将上方中的苦参、淫羊藿减去，又加桃仁、红花，连服 12 剂观察，心电图提示：房颤复发。因而又减去桃仁、红花，原方继服 12 剂，房颤又有所改善。于斯，他确认此法此方出奇制胜。

附：苦参对心脏的实验研究

据《中药现代研究与临床应用》文献记载：蟾蜍、家兔、大鼠等多种动物实验表明，苦参对心脏有明显抑制作用，可使心率减慢、心肌收缩力减弱、心输出量减少。蟾蜍和兔离体心脏灌流的实验表明：苦参注射液可使心率减慢，心肌收缩力随剂量增加而减弱，心输出量减少。100% 苦参注射液给兔（2ml/kg）或大鼠（5ml/kg）静注，均出现心率减慢、P-R 间期延长现象。其减慢心率、延缓传导及降低心肌兴奋性等作用不受预先注射阿托品的影响。猫静注苦参注射液（1ml/kg），在出现心率减慢的同时冠脉流量增加。兔静注苦参注射液（2ml/kg），对静脉注射异丙肾上腺素引起的心脏兴奋无影响。说明苦参对 β -肾上腺素受体无阻滞作用，也无明显的拟胆碱作用。大鼠急性失血性心脏停搏和兔静注垂体后叶素所致急性心肌缺血，预先腹腔注射 20% 苦参注射液（2ml/kg），可显著延长大鼠心脏停搏时间。对心肌缺血所造成的心电图病理变化也有一定改善作用。

病毒性心肌炎（心痹）

《素问·五脏生成篇》指出：“赤脉之至也，喘而坚，诊曰：有积气在中，时害于食，名曰心痹。得之外疾思虑而心虚，故邪从之。”心痹为病，发于内伤外感而来。余治 50 例，多发生在青少年，病患自诉：平素并无心脏病，只是偶感风寒发烧之后，热退胸闷，心悸，午后时有低热，活动出汗，头晕，食欲减退，倦怠无力，少寐。心电图提示：早搏，窦性心动过速，不完全性或完全性房室传导阻滞。余认为病毒性心肌炎，近于心痹、真心痛。由于心气不足，外邪内陷，阻于心脉，胸中气机不畅而成。

治法：益气通络，化瘀清热。

方药：心肌活命饮。

黄芪 20g 当归 15~30g 防己 10~20g 茯苓 20g
桃仁 15g 夜交藤 20g 连翘 20g 黄连 15g 苦参 10g
甘草 10g

水煎服，1 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 身热咽痛、心悸较重，此为外邪内陷、导致心神不宁：加水牛角粉 10g，菖蒲 15g，莲子心 10g，柴胡 20g。

(2) 胸中苦闷作痛、善太息，此为血行不畅、郁阻心脉：加丹参 15g，薤白 10g，瓜蒌皮 20g，降香 10g。

(3) 心悸气短、活动尤甚，此为心气不足：上方加人参 10g，麦冬 15g，五味子 10g。

典型病例：

患者王某，男，23 岁，省直机关职员，于 1992 年 1 月来诊。自诉：一个月前感冒发烧，经住院诊为“病毒性心肌

炎”，经治疗不见好转出院。胸闷，气短，心悸，午后低热，心率 102 次/分。经余四诊所见：面色少华，舌质紫，脉来弦数有力。一周前胸透：心脏稍增大。心电图提示：S-T 段下移，偶发室早。不恶寒，微恶热，视为外邪传里，伤及心气。治以救心益气。

柴胡 10g 黄芪 10g 苦参 10g 丹参 20g 防己 10g
桃仁 15g 当归 25g 莲子心 15g 黄连 10g 瓜蒌 15g
水煎服，连服 1 个月而治愈。

肝硬化腹水（鼓胀）

《内经》云：“诸腹胀大，皆属于热；诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热；诸湿肿满，皆属于脾。”《金匱要略》指出：“肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通。”可见肝脾既病皆为热因，而热并非风热乃为湿热。肝受湿热所羁而致郁，肝失调达而气结，因而肝经脉络受阻，致肝血瘀阻日久而硬变，形成肝死血，不复软化。脾主运化，湿热困脾，水湿不运，渍于脐腹，致脾水肿大；热久伤及阴液而形体消瘦。脾病日久，必及于肾，肾与膀胱气化失职，致小便短涩。终致肝脾同病。若见腹水一味制水、利水而消肿，病因未除而水复来，须知水为津液所化，反复利水过伤津液，于肝脾无益而有害。肝脾硬化一旦出现腹水，非利水所能奏效。

肝硬化每因乙型肝炎治疗未果演变而来，或因酗酒，或因血吸虫病等，都能导致肝硬化而累及脾，见肝为病当先实脾。所谓实脾，即清利湿热使脾气得以运化，水湿得以解除。肝气郁结，肝木横侮脾土，使病情加重，脾又反克于肝，互为因果。肝硬化早期很难发现，因为没有明显的症

状，病患只是觉得疲倦、右胁胀痛、大便多溏、食而乏味，肝功能检查亦无明显改变，因而忽视治疗。在临床中一经出现肝硬化腹水，多为中晚期肝硬化。须知肝硬化腹水是肝气虚极，脾津不布而生，水乃阴津，故不应见水而利下，利下伤及气阴而腹水复生，易使肝功能加速衰竭。亦不宜活血化瘀和过分行气，如十枣汤、三棱、莪术、桃仁、红花、商陆、二丑等应慎用。治疗应肝脾兼顾，清利湿热以护脾，益气和血以保肝，以生津代替利尿，以养阴代替化瘀，长期系统治疗阻止肝硬化的发展，促使脾肿大的消失。现代临床医学摘脾为保肝，亦是权宜之计，并非根治手段，企以缓解病势的发展。唯有益气养阴兼以化瘀，从养阴中润燥柔肝以存津液，使水气渐消，有益于脾气得以改善，以延长生命。

1. 早期肝硬化（除肝癌外）：患者精神和健康状态良好。诊见面色灰垢少华，形体多消瘦。病人自诉：厌食口苦，全身倦怠，大便多溏，少有便秘。脉来多弦细或弦实，舌体偏胖、舌质绛多覆以白苔，口苦不渴。肝区胀闷，时有呃逆、但不明显，易怒嗜睡，厌油腻，午后有轻微低热，但不出汗，尿色黄浊，或偶有巩膜轻微黄染。

治法：疏肝利胆，清热祛湿。

方药：利肝实脾煎。

土茯苓 20g 木通 10g 冬瓜仁 30g 桃仁 15g
虎杖 30g 卷柏 20g 当归 30g 龙胆草 20g 山药 20g
茯苓 20g 海金沙 20g 紫草 15g 大青叶 20g 柴胡 25g
水煎服，连服 1 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 皮肤轻微黄染：加浮萍 15g，茵陈 50g，大黄 5g，草薢 20g，丹参 20g。

(2) 腹胀呃逆日甚：加白术 20g，水红子 15g，莱菔子 15g。

2. 中晚期肝硬化：多伴腹水和脾肿大。若治疗及时而得当，可延长生存期，但无治愈希望。从四诊可见：病患面容，憔悴而无华，脉来弦实有力，舌质多淡，灰苔如云叠。消瘦与腹胀明显对照，少气无力，小便短涩，口苦，食少纳呆，呼吸短促，脐下部水肿明显，大便多溏，尿色多黄，午后低热，全身倦怠乏力。其病情演变规律是：一段时间病情稳定并向好转方向演进，病人精神亦旺盛；一段时间病情突然加重，高热，吐血，腹满尿闭，病情恶化，如此反复进行。本病最适于中西医结合治疗，各自发挥其所长以挽救病人生命，延长生存期。

治法：养阴益气柔肝。

方药：柔肝饮子。

(1) 汤剂：黄芪 40g 海藻（水洗）30g 牡蛎 40g 鳖甲 40g 昆布（水洗）20g 知母 25g 茯苓 20g 泽泻 20g 白术 20g 苦参 20g 槐花 40g 薏苡仁 20g 王瓜皮 50g 当归 25g 胡黄连 15g 王不留行 20g

水煎服，6 个月为 1 疗程，一年半为一治疗周期，期间系统监护。汤剂煎时，先用食用红小豆 50g 煮汁滤出红小豆，用其汁代水煎药。每用此法不变。

(2) 炙水蛭粉：每次服 1g，日 2 次。累积用量不得超过 200g，白开水冲服。

方解：方中含黄芪鳖甲汤和当归补血汤。前四味排列为君臣佐使。以黄芪为君药是针对病久当虚，然虚极而生瘀，气亏血必滞，若补虚而兼化瘀非黄芪莫属。仲景治黄汗、盗汗、皮水重用黄芪，既能助气又能破瘀。臣以海藻，咸苦而

寒，苦能散结，寒能除热，尤其利尿可通十二经水道，可解黄芪之甘温，平抑其温阳之气而益阴。佐以牡蛎化痰软坚，清热除湿，仲景“牡蛎泽泻散”治大病瘥后腰以下有水气，利水而不伤阴液。使以鳖甲补阴血而祛瘀。合以诸药可起益阴柔肝，清热利尿。值得指出的是知母利尿，其功益肺气以通调水道，下输膀胱，行水而不伤阴津。王瓜皮治皮水而不伤正气，王不留行通经活络以治肝，方书鲜有记载。况苦参、槐花临床实践证明有降低门静脉高压，防止呕血的功能。

诸药合用，可起到益气养阴、柔肝散结、通利水道、健脾行气之功用，使肝脾之经气得以复苏。

随症加减：

- (1) 食少纳呆：加水红子 15g，扁豆 15g。
- (2) 呕血：加生赭石 20g，茅根 50g，藕节 50g，青皮 5g。
- (3) 水肿不消：倍王瓜皮，加丝瓜 20g。
- (4) 一过性高热：加柴胡 40g，生石膏 25g，青蒿 15g，卷柏 20g。

食谱：

- (1) 保持低脂肪高蛋白。
- (2) 禁服一切保健药。
- (3) 主食：最适于米类，少食面。
- (4) 菜肴：豆腐，鱼类，鲜山药，鲜丝瓜，苦瓜，菠菜，土豆，米醋，羊肉。
- (5) 禁食类：辣椒，香菜，大蒜；鸡肉，狗肉，兔肉，驴肉。
- (6) 生活起居：

①绝对禁止吸烟，酗酒，性生活，打麻将，玩牌，强体力劳动，户外长跑和野浴。

②哺乳期妇女要断乳；防止食物中毒；衣着随季节而适度，慎防感冒；时时不忘制怒；少参加宴会；保持八小时睡眠，多则无益。

③服药遵医嘱，在医生监护下治疗，慎用偏方和按摩。

④注意勿饱食、胃肠道感染，控制血压和呕血，以及调整大便。

典型病例：

朱某，男，48岁，鞍钢职员。患慢性肝炎已3年，于1998年经医院确诊为脾大性肝硬化。自诉：腹水明显，经服药腹水时消时胀，反复无常，尿频而短，身体逐渐瘦弱，食少纳呆，大便偏溏，午后低热，干呕欲吐，失眠，口干渴又不欲饮下。于1998年10月来院就诊，经余四诊所见：面垢无华，神态憔悴，身体瘦弱，舌质淡、苔灰白而厚腻，腹胀如鼓。脉来弦实有力，沉取而涩。诊为本虚而标实。一经出现腹水，证明肝脾气机频绝，不宜再施以峻下或利尿。至于再分偏虚偏实，或阴虚或阳虚都难辨认确切。大戟、芫花、桂枝、附子、桃仁、红花应引以为戒。

治法：柔肝软坚，渗利存阴。

方药：柔肝醒脾汤（自拟）。

黄芪 50g 昆布（水洗）25g 海藻（水洗）25g
知母 25g 土茯苓 20g 桃仁 15g 鳖甲 25g 当归 40g
生地 20g 旱莲草 20g 黄柏 10g 王瓜皮 40g 茯苓 20g
常山 10g 槟榔 20g 党参 20g 苍术 20g 鸡内金 15g
柴胡 10g

水煎服，以此为主方，随症加减。连服3个月至今，脾

肿大明显好转，腹水已全消，精神状态良好，体重渐增，食欲大增，目下还在监护治疗中。

脾水

脾之为病，方书载有：脾水、脾死藏、脾泄、脾约、脾风、脾疳、脾胀、脾痛、脾疰……。有从病因而言，有从症状论之。然而临床常见腹水、脾大，实则由于脾肿而致水肿。《金匱要略·水气病脉证篇》“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难”。但脾肿之病因并非单纯发病，势必累及肺肾，故谓脾、肺、肾三脏而发。因为“水为至阴，其本在肾；水化于气，其标在肺；水唯畏土，其制在脾。若肺虚则气不化津而为水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经，则逆易上犯，故传入于脾则肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。究其主因乃阴火衰微，肾气不得从化，故水道不通，溢易为肿”。此从病机概述脾之为病并非孤立于一脏。然而肝脾为因，相互制约，脾肿累及于肝，肝肿累及于脾为临床常见。故而张仲景早已提出见肝之病必传脾，当先实脾之治法。

而脾肿又不只见于脾水。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证篇》指出：“脾死藏，浮之大坚，按之如覆盂，洁洁，状如摇者死。”此系从脾之死脉而言病危。所谓洁洁状如摇者，乃谓腹水静脉曲张明显，按之坚硬易动。《灵枢·胀论》指出“脾胀者善哕，四肢烦惋，体重不能胜衣，卧不安”。《素问·大奇论》提及肝壅，实即肝硬化，其因在于脾气壅滞。故而现代临床医学有鉴肝硬化腹水，为救肝不惜摘脾之末路效应。而中医临床认为：切脾救肝固然挽救病人于一时，或者较长时期生存，但也应当指出，脾之摘除并非与生理无关，

须知脾气旺则血荣而津润，脾气弱则血枯而形衰，脾气虚则运化滞涩而生病。

脾肿大原因很多，诸如脾疟、血吸虫、病后失调、脾湿热均能致脾肿大。本文所指的是慢性脾瘀血致脾水，脾肿大病程较长，形成腹水不消，徒若一再利水，必伤阴津，损及宗气不足。一旦出现肝脾肿大水肿，重在益气生津实脾，切不可恣意峻下，五苓散、八正散、十枣汤应属禁忌。因为出现腹水，脾被湿困，脾气大虚，难以运化，逐其水气。

1. 脾阳虚损，病在气分：脾肿大轻微腹水。症见面垢，肢冷，恶寒，舌体胖，苔白腻，脉来沉弦，尿频而短。

治法：温阳生津，利尿存阴。

方药：

黄芪 20g 知母 40g 白术 20g 炒杏仁 10g 桃仁 15g
炒葶苈子 10g 鳖甲 40g 牡蛎 40g 昆布（水洗）20g
常山 10g 泽泻 20g 胡连 15g 木通 10g 槟榔 20g
肉桂 5g

水煎服，连服 2 个月为 1 疗程。

2. 脾阴不足，病在血分：脾肿大腹水明显，病程较长，脾大致脐。症见干呕，食少纳呆，尿短，午后低热，面垢无华，形体瘦弱，嗜睡，烦躁，口干唇燥，不欲饮水。脉来浮大，沉取而涩。

治法：润燥生津，软坚渗利。

方药：通利一效饮子。

文蛤 40g 鳖甲 40g 泽泻 20g 茯苓 20g 山药 20g
昆布（水洗）20g 海藻（水洗）20g 当归 40g 桃仁 15g
莪术 10g 王瓜皮 50g 知母 40g 桑皮 40g 鸡内金 20g
使君子皮 15g 苍术 25g 木通 10g 冬瓜仁 20g 卷柏 15g

槟榔片 20g 银柴胡 20g

水煎服，连服 3 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 呕吐：加扁豆 20g，芦根 40g。

(2) 食少纳呆：加水红子 15g。

(3) 贫血明显：加核桃仁 10~50g。

(4) 大便燥结：加桑椹子 20g。

(5) 大便泄泻：重加山药、莲肉。

典型病例：

王某，男，8 岁，鞍山市人。

病史：发病已 5 年，病起原因不明，曾患高热，而后患儿逐渐消瘦，1993 年起肝脾肿大，原因待查。1994 年中国医大附属二院确诊：脾大，肝硬化腹水。1997 年北京儿童医院专家门诊诊断同前，主张立即行摘脾手术，家属拒绝。于 1999 年 1 月来诊，血小板 $70 \times 10^9/L$ ；B 超显示：脾肋下 8.3cm，肋间长 14.9cm，厚 4.5cm，门静脉 1.1cm，盆腔液体性暗区 2.7cm。四诊所见：患儿精神状态不振，面容少华，食少纳呆，消瘦，肝大肋下 3cm，大便正常，小便频短，低热，舌质紫绛、少苔，脉来弦数。诊为脾脏瘀血证。

治法：化瘀软坚，行气利水。

方药：

柴胡 10g 槟榔片 10g 使君子皮 15g 常山 5g
桃仁 10g 牡蛎 40g 知母 20g 莪术 10g 黄芪 20g
当归 15g 榧子 15g 内金 20g 王瓜皮 40g 茯苓 20g

水煎服，连服 1 个月为 1 疗程。

患儿服药 3 个月后，腹水明显消失，脾大明显回缩，1999 年 4 月 27 日化验血小板为 $98 \times 10^9/L$ ，B 超显示：脾

肋下 8.0cm, 肋间长 7.1cm, 厚 6.6cm, 盆腔无液体性暗区。目下正在治疗中。

哮喘

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中指出：“有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮。”进而论及“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。”哮喘可发于上述四饮，而余认为本病发自于肺、责之于脾、究之于肾，或可在特定条件下发作。所谓特定条件，系指患者本身感受外邪，迥于寻常，例如季节气候之改变、过敏而骤然发病。

1. 季节性哮喘：多发于初春、仲夏和金秋之时。病程2个月左右。发病很有规律，形若疟疾。发病年龄多在10~30岁之间。症见：四肢渐重，先咳后喘以致哮喘，上午较轻下午尤重，眼睑轻度浮肿，胃脘胀满，食少纳呆，小便清长，不恶寒不恶热，没有外感典型病候。脉来多洪大有力，舌质燥而少苔。哮喘特征为喘满气短，呼吸迫促抬肩，无痰少咳，喉鸣如锯声。嘶鸣音哑，谈话费力，入夜喘鸣尤甚，入睡困难，晨起一时较轻，饭后复渐重。

辨证认为：外因风寒暑湿，内因素有饮疾潜伏，加诸特殊体质，联发为病。用小青龙汤化裁，屡屡奏效。

治法：祛风化热，实脾利湿。

方药：宣肺降肃饮子。

炙麻黄 15g 桂枝 5g 蜜马兜铃 15g 白前 15g
干姜 5g 黄芩 10g 细辛 5g 炒杏仁 10g 桑皮 20g

皂荚 5g 茯苓 20g 白术 10g 白芥子 10g 甘草 10g
水煎服，连服多剂。

典型病例：

邹某，女，21岁，鞍山市商店工作。据诉春夏之交定时发作哮喘，行动困难。病史4年，经治无效。经余四诊所见：喘鸣抬肩，呼吸迫促，眼睑浮肿，颜面潮红，舌质淡绛少苔，脉来弦数有力。诊为风热伤肺，肺失肃降，热蕴于里。

治法：平喘降逆，清金渗湿。

方药：小青龙汤化裁。

桂枝 10g 炙麻黄 10g 干姜 5g 黄芩 10g 茯苓 20g
细辛 5g 半夏 15g 蝉蜕 20g 款冬花 15g 紫菀 15g
五味子 10g 甘草 15g 白鲜皮 20g

水煎服。以此方剂为主，连服1个月哮喘平息，至今2年未复发。

2. 过敏性哮喘：平素并无肺疾，X线检查也未发现结核和炎性改变，只是多发于仲夏或居室，突然发作哮喘，发病年龄多在30~45岁之间，脑力劳动者居多，临床并不鲜见。过敏源虽难以查到，但接触性过敏，无可怀疑。症见喘鸣不已，少气胸满，饮食如常，健康状况较为良好，脉来多弦数有力，舌质淡少苔，体温、血压接近正常。余之经验，按外邪风寒暑热伤肺治之无效，按痰饮为疾治之亦为徒劳，但查过敏源尚无所知。

治法：宣肺祛邪。

方药：宣肺一效汤。

蝉蜕 20g 僵蚕 15g 白前 15g 白鲜皮 15g 薤白 15g
白芥子 10g 五灵脂 10g 葶苈子 10g 白果 15g

款冬花 15g 甘草 15g

水煎服，以此为主方，随症加减，连服 20 剂为 1 疗程。

【按】在临床中偶有服药过敏者，遍身起麻疹。而方书鲜有记载抗过敏药物，余多年来治验荨麻疹，方中必用白鲜皮。今将白鲜皮用于过敏性哮喘，求得证实有无抗过敏作用。在 10 例过敏性哮喘病中，不加白鲜皮效果不佳，加白鲜皮效果满意。

3. 肾不纳气性哮喘：本病多发于中老年人，脑力劳动者居多，哮喘不受季节气候影响。其人多见血压偏高，体态肥胖，嗜好烟酒，伴有痰饮病史。症见：哮喘抬肩，咳而无痰，胸闷气短，胃脘胀满，食少纳呆，小便数而短。面垢无华，神态衰败，脉来沉细，舌质淡少苔，午后潮热，口干不渴，大便溏与秘交作，下肢并有轻度浮肿。一派肾阴虚衰征象。

治法：滋补肾气，润肺清燥。

方药：益气平喘煎。

冬虫夏草 5g 蛤蚧 1 对 炒杏仁 15g 阿胶 10g
紫菀 15g 茯苓 20g 苏子 10g 天冬 20g 枇杷叶 20g
黄芩 5g 玄参 10g 款冬花 15g 甘草 10g

水煎服，连服多剂，以此为主方，随症化裁。

单方：羊肾一具（去脂膜）煮汤饮之。

慢性肾炎

《金匱要略·水气病脉证篇》中指出：“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足厥冷，面反黄。”经久治疗病程逆转缓慢，水肿消而复至，表明肾气渐衰，肾虚不能化水。其制在脾，脾虚不能制水而反克，致肾

虚水气妄行。症见：尿少，口干心悸，恶心，呃逆，厌食，形体消瘦，低热，水肿，面色灰垢无华，形态憔悴，舌质淡，多呈黄苔，脉来弦细。久病导致阴虚内热，阳气濒于衰竭，阴精耗损于内，阳气耗损于外，而形成肢厥等脾肾阳虚指征。若利水必伤阴津，而尿反少而闭，久而形成尿毒症。故本病治疗应以利尿为标，实脾为本，利尿先实脾，脾实尿自利，而脾实当能摄养肾水。勿须直接利尿，利尿易损肾气，最终出现尿毒症。

临床辨证：水肿上午不显，下午肿甚为血虚；水肿上午肿甚，下午渐消为气虚；上下午水肿俱甚，为气血俱虚。这只作临床辨证参考。下面介绍余治本病的经验。

1. 慢性肾炎：症状脉象如上，尿化验指标明显增高。

治法：健脾渗湿，滋肾降火。

方药：一效汤。

黄芪 40g 苦参 20g 白术 20g 泽泻 20g 山药 20g
土茯苓 20g 当归 40g 羚羊 10g 琥珀 15g 大黄 10g
木通 10g 薏苡仁 30g 冬葵子 20g 侧柏叶 20g 桑皮 40g
水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。另真麝香 1g 口服。

2. 慢性肾炎重症期：症状、脉象如上。尿化验：蛋白（+++）～（++++），管型。

治法：滋水降火。

方药：莫如饮子。

黄芪 20g 白术 20g 山药 40g 当归 40g 生地 40g
黄柏 15g 冬葵子 20g 红小豆 20g 大黄 10g 连翘 20g
泽泻 20g 蛤粉 40g 水牛角 25g 海金沙 20g

水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。

3. 慢性肾炎尿毒症期

治法：温补肾阳（阳中求阴以解其燥）。

方药：加味肾沥汤。

黄芪 40g 白术 20g 当归 40g 鹿角霜 40g 附子 10g
肉桂 5g 泽泻 20g 知母 40g 葫芦籽 40g 滑石 20g 黄
柏 15g 王瓜皮 50g 冬瓜仁 25g 灯心草 10g 葶苈子 10g
地龙 15g 防己 20g 地肤子 10g

水煎服，连服 30 剂观察。

真麝香 2g，琥珀 20g 共研面，日 2 次。

食疗：

(1) 鲤鱼去内脏，装入大蒜 25g，茶叶 10g 共煮烂，食鱼兼喝汤。

(2) 红小豆 25g，葫芦籽 50g 煮汁饮之。

(3) 冬瓜羊肺汤：整冬瓜切成小块加味素少量，不加盐，加羊肺一具煮汤，作为汤菜一道。

休息疗法：

(1) 练习静养气功。

(2) 适当活动，户外散步，缓行，禁止跑步或剧烈运动。

(3) 随季节变化调整衣着。

(4) 少食辛辣，忌烟酒。

(5) 停止性生活。

(6) 多饮水，保持大便畅通。

【按】本病治愈颇感棘手，但也并非绝症，如若保养得好，勿躁乱求医，徐图按步照般治疗，逐渐可以恢复，治愈病例也不偶见。

再生障碍性贫血（虚劳）

本病在临床并不偶见，被认为虚损劳瘵。药物治疗颇感棘手，甚至以输血为治疗手段。余曾治9例病人，其中2例因为职业关系，长期受X线辐射而发病，病起缓慢，贫血指征并不十分明显，经过一个阶段的治疗和休息，预后尚良好。一例患者自述经用氯霉素而发病，经过确诊来院治疗，效果颇感满意。而另6例患者回忆没有任何接触史，为长期过度疲劳而发病。临床统计女性居多，年龄又多在25~45岁之间，而男性多在45~60岁之间。病发急迫，几乎在2周内出现极度贫血貌，面色萎黄无华，口唇苍白，黯然失色，脉来洪大有力，舌质赤绛无苔，指甲苍白无润色，口干不渴，神疲力倦，微恶寒多恶热，日晡尤甚，时有汗出，欲呕不吐，食少纳呆，偶有大便溏，少有大便秘结。体温多在37℃~38℃之间。确诊后3周，牙龈偶有出血或皮肤紫斑，腰酸痛，身痛，但欲寐而少熟睡。乃为阴虚阳盛，气弱血燔，故外蒸肌肉，内耗骨髓。就虚损而言，虚乃气血之虚，损为五脏俱损。方书云：损及于肺者，伤气，皮槁毛焦；损及于心者，脉不荣；损及于脾者，谷不化，食少纳呆；损及于肝者，筋缓不收；损及于肾者，骨髓消灭。故而分析本病之损，从临床主症、兼症所见，并非单纯血分受病，乃五脏俱损，殃及骨髓。临床经验证明单纯补血收效甚微，一味补肾，从阴入手，用知母、黄柏、熟地、龟板…苦寒而伤胃气，反促食少纳呆；从阳大补，燥热伤阴，徒耗津液而有害。故治疗本病应先权衡利弊制订出治疗方案，住院严密观察。

第一阶段：针对病发不久，邪入阴分，爰用青蒿鳖甲汤

化裁。

银柴胡 25g 半夏 15g 沙参 25g 黄芪 15g 白芍 40g
牡蛎 40g 桃仁 15g 鳖甲 40g 青蒿 15g 当归 40g
丹皮 15g

水煎服，日 3 次。

单方：羊髓焙干为粉，每次 15g，日 3 次。

本病发作即为急性期，采用三联疗法，即汤剂、输血、羊髓粉，待症状缓解，血象回升，逐渐以药物治疗替代输血。

第二阶段：重视补脾，以生血源。众所周知，胃为水谷之海，得脾磨化而生精微为血，布于四脏血脉，故谓得脾气者生，失脾气者亡。临床经验证明，补脾胜于直接补血（输血除外），诸如当归补血汤、大补阴丸……几乎对本病收效甚微。

治法：补气健脾。

方药：薯蓣丸化裁。

山药 30g 西洋参 10g 阿胶 25g 白术 20g 芍药 20g
麦冬 15g 茯苓 15g 当归 20g 生地 15g 柴胡 5g
白芍 15g 胡连 15g 甘草 20g 大黄 5g

水煎服，连服 1 个月。必要时加输血。

单方：羊髓粉每次 15g，日 3 次。

第三阶段：虚久必致瘀，瘀而生热，热灼阴津，导致潮热不止。滋阴泄热，固当大法，但每每又累及脾泄。结果阴灼未除又徒伤脾气，经验证明，用活血以生新之法而收捷效。

治法：化瘀生新。

方药：桃红四物汤化裁。

桃仁 20g 红花 10g 当归 25g 白芍 20g 生地 10g
水蛭粉（另服）10g 甘草 20g 玳瑁 10g 乌梅 10g
牡蛎 40g 木通 10g 沉香 10g

水煎服，连服 4~10 周观察。

单方：羊髓粉每次 15g，日 3 次。

第四阶段：治以滋肾填精，以养阴液，使骨髓再生。

故谓人秉中和之气而有三则，乃元精、元气、元神，皆主于肾。所见精不足则气失资化，气不足则血失所荣，血不足则气无所附。肾主髓，脑为髓海。今骨髓空虚而致病，宜当调补，切忌大补，尤忌辛温。

治法：填精生髓。

方药：生髓益气汤。

冬虫夏草 10g 连须 25g 金樱子 15g 核桃仁 25g
黄柏 10g 鹿角胶 25g 黑芝麻 20g 乌贼骨 25g 玉竹 15g
龟板胶 40g 沉香 10g 甘草 20g 桃仁 10g

水煎服，连服 2 个月。

单方：①胎盘粉 10g，日 2 次。②羊髓粉 15g，日 3 次。

秘方：生髓引（待披露）

以上全疗程为 2 年，系统观察、间歇性住院治疗。除 1 例中途转院外，其余病例都缓解而生存下来。

【按】输血适于急性期，输血使血红蛋白回升，缓解病情。但也不必频频输血，依赖输血来挽救病人生命。但输血只能养血，而不能生血。实际作用还在于药物治疗，输血不过是救急权宜之计，并非特效、唯一治疗方法。

附录：《古今医统大全》关于劳瘵门载方选

1.《拔萃》地骨皮散：治疗骨蒸壮热，肌肉消瘦，困倦，夜多盗汗。

方药：地骨皮、秦艽、柴胡、知母、当归、枳壳、鳖甲各等分为末，每服五钱。

2. 《局方》黄芪鳖甲散：治虚劳客热，肌肉消瘦，四肢烦热，心悸盗汗，食少多渴，咳嗽有血。

方药：黄芪、鳖甲、知母、桑皮、紫菀、桂枝、甘草、地骨皮、秦艽、柴胡、生地、赤芍各等分，天冬、茯苓各八分，人参、肉桂各四分。水煮服。

3. 犀角丸：治骨蒸，无不效。

方药：犀角、鳖甲、枳壳、黄连、胆草、升麻各三分，乌梅肉三两，秦艽二两，柴胡一两半为末，用猪胆汁二合，同炼蜜合，丸如梧桐籽大，每服 20 粒。

糖尿病（消渴）

远在《内经·素问》和《灵枢》已有记载，谓之“消渴”、“消瘴”。历代医家不但在症候方面有所阐述，而且对病因病机更有深刻的剖析。《金匱要略》：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗。”《外台秘要》认为：“消渴者，原其发动，此则肾虚所致，每发即小便至甜。”《千金方》谓：“消渴之人，愈与未愈，常须思虑有大痾”。消渴、消瘴临床可辨为三消。即上消属肺，多由心火燥伤肺金；中消为脾所伤，由于阳明燥热而伤脾；下消属肾，多因劳损而伤肾气，或因伏火于下焦，燥热伤阴。不难看出，本病基于内伤，气阴两虚所致，实乃虚证，并非实证。而本病成因，每每多见贪婪膏粱厚味，发为体胖，起居不节，疲劳过度，性欲失检，七情抑郁，唯鲜见外感传里而来。耗血耗气，蕴为燥热，损及阴津，其病多在血分，少在气分。其治疗，应济肾水以救真阴之虚，泄心火燔热熬煎，润胃肠燥热之实，清

燥热于胃，滋阴液于肾，濡润五脏六腑之虚衰。其因燥伤阴津，因而不宜大下，大下徒伤阴津，反而燥甚；不宜活血化瘀，化瘀损及气血反致内燥；不宜妄投辛温燥烈之品，易能导致燥盛伤阴。此应视为临床三禁！见渴止渴，见饥饱饿，见浮肿而利水，其为治标，徒不能治验本病。本病的治疗，应施以苦寒泄热，润燥生津。治本先治燥，治标先止渴，清燥以生津，止渴以解燥。标本兼治，重在治本。通按：虚则补之，应补之阴津之匮乏，非补之肾阳之虚。投重剂石膏亦不为过，少用桂附亦为嫌。余曾治一例院外患者，自称就医治疗月余，经血糖、尿糖化验反不如从前，病情加重并现喘息，经查其所带资料表明，医者乃用大剂活血化瘀和桂附之品。虽然有正治、反治、从治之说，而审因辨病尤为重要，不能沿用活血化瘀通治百病。闻方有白虎加人参汤而治是病，鲜见三逐法而为之。余系统治疗糖尿病患者 26 例，徐图治之，其中 9 例基本稳定，并能重上工作岗位，健康状况较为良好，主要症状已消除。

1. 脾阴不足：症见饥饿少渴。

治法：益脾补气。

方药：救脾汤。

山药 50g 胡连 15g 乌梅 15g 白术 20g 鹿角霜 20g
槐花 20g 苦参 20g 知母 20g 桃仁 15g 竹叶 10g
水煎服，连服 3 周为 1 疗程。

2. 阳明燥热，伤及阴津：症见饥饿无度，大渴引饮。

治法：益阴泄热，生津止渴。

方药：救阴益气饮子。

石斛 20g 龟板 20g 黄柏 15g 枇杷叶 10g
天花粉 15g 生石膏 40g 西洋参 10g 茯苓 20g 滑石 10g

知母 20g 丹皮 20g 地骨皮 15g 玄参 15g

水煎服，连服 4 周为 1 疗程。

3. 久病伤阴，燥耗肾水：症见多食少渴，或全无饥渴症状，小便如泔，身体消瘦。

治法：滋阴泄火。

方药：复水益阴煎。

茯苓 20g 阿胶 20g 黄柏 15g 鳖甲 20g 山药 15g
槐花 20g 山萸肉 20g 泽泻 20g 火麻仁 20g 红花 10g
黄连 10g 炒杏仁 10g 葛根 15g 羚羊 5g 焦楂 10g
内金 20g 藕节 25g 牡蛎 40g 石莲子 20g

水煎服，连服 1~3 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 并发心绞痛：加王不留行 15g，丹参 20g，丝瓜络 10g，防己 20g，细辛 5g，薤白 20g。

(2) 并发知觉障碍，有痛麻感：加蝉蜕 20g，僵蚕 15g，独活 10g。

(3) 并发白内障：加蒙花 20g，木贼 15g，磁石 15g。

(4) 并发下肢麻木：加木瓜 15g，鸡血藤 20g。

(5) 并发间歇性跛行：加地龙 10g，全蝎 5g。

(6) 并发皮肤瘙痒：加白鲜皮 15g，浮萍 15g，蝉蜕 20g。

(7) 并发下肢坏死：加大黄 10g，桑皮 20g，黑豆 10g，当归 40g，木通 10g。

(8) 并发疔痈：加白蔹 20g，连翘 40g。

(9) 并发咳嗽吐血：加百合 20g，白及 25g，藕节 40g，青黛 10g。

验便小方：

(1) 黄连猪肚丸：猪肚全具。用黄连 40g，麦冬 40g，花粉 25g，知母 40g，共为细末，盛猪肚内，缝合水煮烂，共捣如泥状，面糊为丸。每次 10g，日 3 次。

(2) 冬瓜仁 50g，黑豆 50g，煮汁，做饮料服之。

(3) 陈葫芦 50g 煎水，列为常饮。

(4) 桑椹子 50g 煎水，列为常饮。

(5) 田螺 50g，熬水饮之。

(6) 羊肺一具煮熟，饮汤和食之。

(7) 兔骨 50g，大麦芽 40g，煮汁饮之。

(8) 莲藕 50g，煮食。

食谱：

(1) 早餐：大米绿豆粥 1 碗或豆浆 300ml，鸡蛋 1 个，油。

(2) 午餐：米饭 150g，白菜 200g，苦瓜 100g，鸡肉 100g，油。

(3) 晚餐：面类或米 250g，青菜 200g，猪肝 100g，木耳 5g，冬瓜汤，油。

典型病例：

孟某，男，51 岁，沈阳服装公司设计员。

病史：罹糖尿病已 4 年，曾用胰岛素，后来发生抗药性而停药，改服降糖灵等。病情虽有缓解，但饮水多，尿多，饥饿感并未减轻。于 1998 年 10 月 4 日来我院检查：尿糖（++），血糖 12mmol/L，血尿素氮、非蛋白氮均升高。经余四诊所见：病患身体消瘦，有明显脱水症状，皮肤干燥，口唇干裂，舌质绛，苔黄赤，呼吸迫促。自诉饮水多，尿多依然如故，唯饥饿感尚不明显。脉来弦实有力。辨为消渴日久，燥伤阴津。

治法：清燥凉血，滋水止渴。

方药：清燥饮子（自拟方）。

山药（另用纱布包好，置药壶内）50g 胡连 10g
 黄连 10g 槐花 25g 天花粉 15g 茯苓 20g 葛根 15g
 乌梅 15g 冬瓜仁 25g 葫芦籽 10g 文蛤 25g 桃仁 15g
 牡丹皮 20g

水煎服，日 3 次，每次 100ml。以此为主方，随症加减，连服 2 个月后，三多症状明显减少，体力恢复良好。经化验室检查：尿糖（+），血糖 10mmol/L。嘱其停药，按糖尿病饮食进行，间歇服药至今。

附录：《古今医统大全》消渴门载方选

1. 经云：热涵所胜，治其甘苦，以甘泄之，以辛润之。大法用黄连、黄芩、栀子、石膏以泄火，天冬、麦冬、五味子以润燥，当归、地黄、芍药以生血，黄柏、知母、人参、杞子以补肾水之源，天花粉、葛根以止渴。禁服半夏、苍术、生姜、大料厚味。

2. 张洁古分治消渴：能食而渴者，白虎加人参汤；不能食而渴者，钱氏白术散，倍加葛根之属。上中既平，不复传下消。

3. 朱丹溪：三消者，多属血虚不生津液，以四物汤为主。上消者，本方加五味子、人参、麦冬、天花粉，入生藕汁、地黄汁、人乳，饮酒入生葛汁。中消者，本方加知母、滑石、石膏、寒水石，以降胃火。下消者，本方加黄柏、知母之属，以滋肾水，当饮药汤代茶。

4. 《宝鉴》麦门冬汤：治消渴，日夜饮水不止，饮下即洩，麦冬、黄连、冬瓜各一两，煎水服。

5. 东垣当归润燥汤：治消渴。舌上白干燥、唇干、口

干眼涩，黑处见浮云，大便秘涩，干燥结硬，喜温饮，阴头短缩。当归、升麻、柴胡、甘草、黄柏、知母、石膏、桃仁、麻仁、生地、防风、荆芥、红花、杏仁，小椒三粒。

6. 地黄饮子治消渴，咽干，面赤，烦躁：人参、生熟地、天冬、麦冬、黄芪、泽泻、石斛、枇杷叶、枳壳、甘草。

7. 河间大黄甘草饮子：治一切消渴不能止者。大豆二两先煮二、三沸，淘去苦水再煮，大黄一两半，甘草四两共煮，豆烂为度，食豆并饮其汤。

8. 梅花聚香汤：乌梅肉、枇杷叶、麦冬、五味子、薤仁、人参、黄芪、干葛、檀香，水煎代茶饮。

9. 神仙减水法治三焦虚热，三消渴疾，日夜饮水无度：人参、花粉、知母、黄连、苦参、麦冬、浮萍、白藕豆、黄芪，黄丹为末。

10. 《三因》六神汤：治三焦渴疾。枇杷、天花粉、黄芪、干葛、莲房、甘草。

11. 平补丸：治肾消不渴，肌肉瘦削，小便涩数而沥，如欲渗之状。菟丝子、山萸肉、益智仁、当归、川楝子、牛膝、芦巴、杜仲、肉苁蓉、巴戟、乳香。

12. 瞿麦汤：治消渴成水气，面目至膝浮肿，小便不利。瞿麦穗、泽泻、滑石、防风、黄芩、大黄、桑螵蛸。

13. 玄参散：治渴利，烦热，生痈疽发背，焮肿疼痛。玄参、芒硝、大黄、犀角屑、羚羊角屑、沉香、木香、黄芪、甘草。

低热（日晡热）

本病多见于女性，年龄在 20~45 岁之间，男性亦有偶

发。诊断低热，首先排除结核热、风湿热、红斑狼疮、慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染、扁桃体炎、副鼻窦炎、甲状腺机能亢进等。原因不明的无名热，通称为低热，而低热特征每以日晡热为多。低热通常可见感冒表未全解，余邪传里潜入阴分；妇女产后，感受风寒化热；脾胃失调，脾湿胃热；妇女月经不调；情志抑郁日久亦有引起低热者。从四诊所见：病人多面垢无华，两颊红润不明显，舌质绛少苔，脉来弦细或芤，精神烦躁不安，口干而不渴，食少纳呆，胃脘无明显不适感，典型低热多在午后 3~9 时之间，出现潮热但不恶寒，亦无明显的骨节疼痛感，而热多在 36.8°C ~ 37.3°C 之间。患者自诉全身不适，倦怠无力。所谓日晡热，低热颇有规律，一派邪入阴分征象。辨析论治，若汗之则无表证的恶寒；若滋阴徒伤脾胃而洞泄；若温补而损阴津；若活血化瘀而伤气血。而余用青蒿鳖甲汤化裁治疗本病，屡试屡验。

柴胡 40g 青蒿 15g 鳖甲 30g 牡蛎 25g 胡连 15g
桃仁 15g 地骨皮 20g 丹皮 15g 乌梅 10g 山药 10g
知母 25g 秦艽 15g

水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。

随症加减：

(1) 若服药 3~6 剂时，时有大汗，低热渐退，可将柴胡减至 10g，再服 2 周。在此期间出现泄泻，可加莲肉 20g，白术 20g。

(2) 伴有呕逆：加竹茹、陈皮、半夏。

(3) 伴有少寐：加合欢花 20g，菖蒲 15g。

(4) 伴有胃脘不适：加川楝子 15g，香附 10g。

(5) 适值妇女月经来潮，流血不止：加鸡冠花 20g，茜草 15g。

(6) 伴有食少纳呆：加苦参 10g，水红子 15g。

(7) 病愈后因多食复发重现低热：加茯苓 20g，扁豆 20g，柴胡 10g。

典型病例：

宋某，女，11 岁，住清原县农村。

病史：患儿小感后烧退，继而上学。突然高热大汗出，经服解热药，高热仍不退而汗出愈烈，病情逐渐加重，来沈阳某医院住院治疗。经胸透、骨穿、血液化验均无异常改变，唯血色素偏低。诊为无名热，住院 21 天，治疗不见好转，病情反而加重。继来我院住院治疗，复查结果与外院相同，经诊所见：病孩面垢少荣，面容苦楚，精神不振，拒食，嗜睡，上午热从 $37^{\circ}\text{C} \sim 38.2^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，高热持续 3 小时；继而大汗出，汗出如雨，湿透衣襟；汗出后身凉，患者勉强支撑，下地活动，饮食减少，精神一时得以恢复。间日后症状同前，反复发病。临床辨证用药，认为风寒未解，邪入于里，给以散风解热，住院 18 天病情不见好转。经余会诊，四诊所见：病孩面色苍白，唇干舌燥，脉来洪大有力，沉取稍减。诊为温疟，乃表未解，邪入于里。治以解表清里存津液。方用：柴胡 40g，常山 10g，鳖甲 25g，青蒿 20g，桃仁 15g，地骨皮 20g，胡连 15g，牡蛎 25g，生地 15g，甘草 10g。连服 6 剂观察。

服药 7 天后高热减至 38.2°C ，而汗出已渐减，脉来由洪大变为弦实有力。患者精神状态良好，食欲渐增。继而改方为：柴胡 45g，鳖甲 25g，牡蛎 40g，甘草 20g，知母 20g，乌梅 10g，秦艽 15g，桃仁 10g，桔梗 10g，牡丹皮 20g。水煎服，连服 7 天观察。

服药后病情显著好转，体温减至 37.3°C ，病患可以下

地活动，精神状态良好。唯时有小汗出和低热。经诊所见：脉来弦细，舌质绛，尺肤稍热，余热尚燔阴分。改方为：柴胡 45g，鳖甲 25g，生地 15g，牡丹皮 15g，牡蛎 30g，甘草 20g，泽兰叶 10g。水煎服，7 天后病已除，患者乐而出院。

头痛

头痛，为临床常见病。六淫外袭，上犯巅顶，邪气稽留，阻遏清阳，或内伤诸疾，气血逆乱，瘀阻经络，均可致病。另有脑内肿瘤的无休止剧痛，应与诸多病因相区别。古代医家虽无法认定脑内肿瘤存在，但病情险恶，用药无效，结果不治而死，是有明鉴的。如《灵枢·厥病》指出：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”《难经·六十难》谓：“入连在脑者，名真头痛……。”

治疗头痛常用三大法则，即：祛风、活血、行气。而实际应用，并非奏效明显，原因是很少用解痉药物，如蝉蜕、蜈蚣、僵蚕、全蝎、地龙等。即或用之，其量亦不足以治病，难见明显效果。临床经验证明，虫类解痉药物有效量为：蝉蜕约 20~40g，僵蚕约为 20g，全蝎约 5~10g，而蜈蚣应控制在 1~2g，研面另服，禁煮沸。

1. 风寒头痛：临床颇为多见。寒邪阻遏，脉络不通而作痛。头痛特征：头痛并不十分明显，但无休止，头皮胀痛而有肿感，痛时头部感厥冷，遇热缓解，手足冷。望诊无明显异常，只是脉来弦紧有力，舌质淡、少苔。

治法：温经通络，散寒祛风。

方药：温通应脉饮。

桂枝 5g 细辛 5g 蔓荆子 15g 藁本 15g 全蝎 5g
僵蚕 15g 白芷 15g 辛夷 15g 生姜 10g 钩藤 20g

红花 10g

水煎服。

2. 风热头痛：多为偶发，身热，汗出。头痛特征：发际汗出，头皮痒痛，上午轻，下午重，耳鸣，呃逆，口干渴，手足热，大便多燥结，尿色黄赤。四诊所见：颜面潮红，舌质赤绛，脉来浮大有力。

治法：祛风解热，通利二便。

方药：荷叶解肌汤。

荷叶 10g 生石膏 25g 葛根 10g 黄芩 10g 蝉蜕 25g
僵蚕 15g 薏苡仁 20g 白芷 15g 生地 20g 浮萍 20g
芦根 20g 枇杷叶 20g 竹叶 10g 大黄 5g

【按】祛风不用荆、防、麻黄、桂枝，意在不宜过分发汗，汗出伤津，况热已化燥，燥伤阳络而痛，今利湿泄火均可清热，使痛可止。

3. 风湿头痛：素有痹症病史，手足关节肿痛，微汗出，午后轻微低热。全头刺痛，遇风尤甚，项强，剧痛时伴及手足一过性痉挛或短时间偏瘫，每入浴可缓解，长夏尤甚。四诊所见：颜面眼睑轻微浮肿，手指肿，舌体胖，舌质淡、苔白厚，脉来弦紧，小便清长。此为湿阻脉络，气机受阻，上扰清阳而作痛。

治法：除湿散风，清利湿热。

方药：防己胜湿汤。

防己 20g 苍术 20g 土茯苓 15g 薏苡仁 40g
黄柏 10g 滑石 20g 辛夷 10g 白鲜皮 20g 浮萍 20g
地肤子 10g 僵蚕 15g

水煎服，连服1周。

4. 肝阳上亢头痛：本症多见于中老年人，为阴阳失衡

所致。水火不相既济，水不涵木，肝阳独暴上亢，上扰清阳而作痛。素有高血压病史，体态多胖。头痛特征：上午重、下午轻，手指麻木，大便燥结，易躁动，时微汗出。化验检查：甘油三脂均偏高。四诊所见：颜面红而不润，烦躁，舌质绛，脉来弦实有力。

治法：滋水涵木，平肝熄风。

方药：潜阳救逆饮子。

天麻 15g 茺蔚子 15g 青箱子 15g 谷精草 15g
蒺藜 20g 草决明 20g 珍珠母 25g 磁石 15g 五味子 10g
枸杞子 10g 钩藤 20g 僵蚕 15g 蝉蜕 30g

水煎服。

【按】本病患者血压持续偏高，但患者尚能坚持如常。此时切不可过分降压，以防血栓脱落。应平抑肝阳，滋水以熄风。

5. 痰阻脉络头痛：本症多发生于妇女体重过胖者。湿郁化痰，痰阻脉络，滞而作痛。头痛特征：头痛伴烦躁不安，头重身痛，时轻时重并无规律，经久不愈。

治法：化滞祛痰，行气降浊。

方药：茯苓饮子。

茯苓 25g 枇杷叶 20g 王不留行 15g 通草 10g
胆星 5g 半夏 15g 苦参 10g 薏苡仁 20g 蝉蜕 20g
天竺黄 15g 川芎 20g 僵蚕 15g 木通 10g 白芷 15g

水煎服。

6. 瘀血头痛：具有上午痛甚、下午痛缓，持续头痛的特点，痛点多在前额和两侧太阳穴，饭后尤重；精神紧张，则头痛加剧，伴有恶心，手足冷，无汗。四诊所见：面色青紫，舌质绛少苔，脉来弦实有力，大便多燥结。本病常因酗

酒、吸烟、妇女月经不调等诱发。按摩可暂时缓解，发病年龄多在20~50岁之间。

治法：活血化瘀。

方药：千金化瘀饮。

生蒲黄 20g 五灵脂 15g 桃仁 15g 磁石 20g
红花 10g 赤芍 15g 木通 10g 牛膝 20g 甘草 10g
水煎服。

7. 经前期头痛：多见于肝气横逆，血不归经而逆上。妇女经前3~5天头痛始发，至经前2天头痛加剧伴有呃逆，经后头痛渐止。如此周期发作，烦躁少寐，入睡方止，晨起复痛。四诊所见：脉来弦实有力，舌质淡、少苔。

治法：通经化瘀，行气疏肝。

方药：大逍遥散。

柴胡 25g 磁石 15g 地龙 10g 红花 15g 香附 15g
藿香 15g 荆芥 15g 川芎 15g 白芍 25g 白芷 15g
细辛 5g 当归 25g 甘草 10g
水煎服。

8. 恶性肿瘤头痛：病起突然或持续不间断头痛，一般治疗无效，头痛逐渐加剧而不能忍受，视力不佳。剧痛时伴有呕吐而拒食，脉来浮大有力。急须做磁共振或CT以求确诊，确诊后转外科手术治疗。

秘方：救应引（待披露）

癫痫

经谓诸痫皆主肾经，只因肾经失职所致。然而刘河间氏认为本病由热甚风燥而发、朱丹溪氏则以为痰热所为、李士材氏辨为因于肝肾或兼风火所致，诸家颇具见地。方书总括

辨证为：癫痫朝发者，病在足厥阴肝；黄昏发者，病在足太阴脾；平旦发者，病在足少阳胆；日中发者，病在足太阳膀胱；亥时发者，病在足阳明胃；日晡发者，病在足少阴肾。而《千金方》又云，“先身体痛热，瘵疯惊啼而后发，脉浮洪者，为阳痫。病在六腑肌肤之间，易治。先身冷，不惊掣啼叫，病发脉沉者，为阴痫。病在五脏骨髓之内，难治。”治疗上惟张子和氏主张汗吐下三法并验，独具学术特色。

余按癫痫之发病，除确诊脑囊虫性癫痫外，其病因甚为复杂，发病缠绵，不易治愈。即或一时治愈，又易复发。若痫症持续发作，每每导致癫狂失态，更难治愈。据临床统计，本病多发生于少年和中年，老年者鲜见。病史多因情志抑郁、惊恐或风火为诱因，很少由感冒发烧而引起。故六淫为患并非其因。咎于上述病因，病发于脑，脑络瘵，突然仆倒，不省人事而口吐涎沫，有者瞬间感觉发病，骤然仆倒，很少事先预感。亦有因突然仆倒脑部受到意外重伤而死亡者。病发多在一分钟之内而醒，醒来头痛剧烈、难以忍受、全身无力、出汗欲呕。由于精神刺激过重，2~3天内尚感昏晕。有者1年之内发作2~3次，有者1个月之内发作3~4次，有者1周之内发作1~2次。发作愈频，昏仆时间愈短，而病情愈重。由于脑部受到刺激，病人神情呆滞，少言，健忘，语无伦次，食少纳呆，少寐，易惊恐，易发怒，健康状况每况愈下。在治疗上从标从本，要依据病情、病史和年龄而定。余在从医中亦曾诊治过多例，其中治验者有之，中途转治者有之，治之不验者亦有之。故在辨证当从其境。若病人肥胖，况在中年，病发不久，发作频仍，应攻其病，不可姑息，以利速战速决，使病邪无潜伏之机，治当疏肝熄风、化郁清热。若年老多发，宜行气祛湿、化痰宁心为

主。

1. 阳痫：痫症发病不久，频仍发作，发作时间多在1分钟以内，突然惊叫仆倒，不省人事，口吐涎沫，脉来洪大，大汗出，口噤，小便失禁。病在半表半里，犯及脑络。

治法：祛风解痉。

方药：解痉醒脑饮子。

柴胡 20g 蝉蜕 20g 僵蚕 15g 天竺黄 20g 桃仁 15g
钩藤 20g 菖蒲 15g 橘络 20g 茯苓 20g 琥珀 15g
羚羊角 10g 地龙 15g 胆星 10g 白藜 20g 胡连 15g
甘草 10g

水煎服，连服30剂为1疗程。全蝎5g，蜈蚣1条，焙干为面，另服。

2. 阴痫：素有痫症病史，发作无规律。发作时多在1分钟之内，病情如上述，脉来沉细，手足温，舌质淡、少白苔。

治法：平肝滋水，豁痰行气。

方药：痫沥丸。

蜂房 10g 白鲜皮 20g 沉香 15g 白藜 30g
山萸肉 30g 防己 25g 皂角 10g 全蝎 20g 麝香 5g
乌蛇 20g 远志 25g 丁香 10g 熊胆 20g 川芎 25g
莪术 20g 麻黄 10g 半夏 20g 大黄 5g 明矾 10g
桔梗 40g 威灵仙 25g 蜈蚣 15g

共为面，蜜丸重6g。每次1丸，日4次。2个月为1疗程。

3. 脑囊虫性癫痫：不定时发作，口吐涎沫，轻度角弓反张，瞬时即止，醒后头痛。

治法：杀虫化滞，行气祛痰。

方药：清囊化滞丸。

鹤虱 25g 雷丸 20g 槟榔片 100g 使君子 20g
白鲜皮 25g 水蛭炭 20g 牛膝 20g 全蝎 25g 白芥子 20g
黄连 15g 南星 10g 蛇蜕皮 20g 防风 20g 枳实 20g
沉香 15g 蜈蚣 10g 陈皮 30g

共为细面，蜜丸重 6g。每服 1 丸，日 4 次，2 个月为 1 疗程。

附录：《杂病源流犀烛》载方选

1. 五痢丸

白附子五钱，半夏、南星、乌蛇、全蝎各二两，皂角二两（打碎用水半碗浸透揉汁，去渣同白矾二两煎干），蜈蚣半条，僵蚕一两半，朱砂、雄黄各一钱半，麝香三分，姜汁糊丸，每服三十粒。

2. 妙功丸

丁香、木香、沉香、胡连各五钱，麝香一钱，乳香、熊胆、大黄各半两，白丁香三百粒，轻粉四钱半，雄黄、青皮、黄芩、黄连各五钱半，黑丑、三棱、莪术、陈皮、甘草、雷丸、鹤虱各一两，赤小豆三百粒，巴豆霜五分，荞麦一两六钱为面作糊丸，每丸重一钱，朱砂为衣，阴干，冲水服。

3. 妙香丸（治阳痢）

朱砂九钱，牛黄、冰片、麝香、膩粉各三钱，巴豆霜五分，金箔九方，炼黄蜡六钱入蜜少许和匀，每两做三十粒丸，每次一丸，米汤下。

4. 五生丸（治阴痢）

南星、半夏、川乌、白附子、黑豆各一两，姜汁糊丸。

脾约便秘

张仲景氏提出本病从脉论治，故谓：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。”对趺阳为胃脉，阐述浮涩相搏，大便而坚，于斯立论。后世医家均有解释，唯《医宗金鉴》诸家认为：“趺阳胃脉也，若脉涩而不浮，脾阴虚也，则胃气亦不强，不堪下矣。今脉浮而涩，胃阳实也，则为胃气强，脾阴亦虚也，脾阴虚不能为胃上输精气，水独下行，故小便数也，胃气强约束其脾，不化津液，故大便难也，以麻仁丸主之。养液润燥，清热通幽，不敢恣行承气者，盖因脉涩，终是虚邪也。”

据临床所见，大便秘结屡屡并发脱发、失眠、烦躁、头痛、高血压、食少纳呆、胃脘不适、脱肛。究其原因，如有偏食习惯、厌食蔬菜、膏粱厚味过剩、就餐不规律、职业性入厕不便、一次餐量过大而饮水不足、空腹酗酒、以酒代食、房事过度、过食辛辣、不能养成定时入厕习惯，日久结为便秘，进而出现排便困难。通常所见3~5天或6~8天排便1次，蹲便非常苦恼，有如羊粪状，有者不得不借助手力而排下。虽服泻下药一时排便，停药后又便秘，况久服泻药过早将食物推向大肠，导致吸收不良出现消瘦。由于饮食之火起于脾胃，淫欲之火起于命门，以致阴虚血耗、燥盛水亏、津液不生，故传化失常，渐成燥结，实为本虚而标实，不宜峻下，下之无益而反燥结，徒伤胃气易损阴津。应宜补中益气、润燥生津，治其本而燥结必通。其次大便燥结亦可见肠道肿瘤、胃癌、萎缩性胃炎等并发便秘，且大便燥结与稀便交替出现，应急需排除结肠癌和直肠癌，以防误诊。

治法：补益中气，润燥生津。

方药：通幽益气汤。

柴胡 10g 党参 25g 当归 20g 黄芪 15g 升麻 15g
白术 15g 生地 20g 黑芝麻 20g 桃仁 15g 炒杏仁 10g
火麻仁 15g 皂角子 5g 莱菔子 15g 槟榔片 20g 枳壳 10g
水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。

附录：《古今医统大全》载方选

1. 导滞通幽汤（东垣）：治大便难。

当归、升麻、桃仁各一钱，生地、熟地各五分，红花、炙甘草各一钱，调槟榔末五分，水煎服。

2. 《卫生》润肠汤：治大便秘结不通。

生地、酒大黄、当归各五分，升麻、桃仁、麻仁各一钱，红花四分，水煎服。

3. 润肠丸：治大便风秘，血秘不通，常常燥结。

当归、酒大黄各一两，防风、羌活各半两，麻仁二两半，皂角仁（煨）一两，桃仁二两。共为面，蜜丸如梧桐子大，每服五十粒。

4. 《杨氏》润肠五仁丸：

桃仁、炒杏仁各一两，松子仁一钱二分，柏子仁半两，炒郁李仁一钱，陈皮四两。共为面，蜜丸如梧桐子大，每服五十粒。

5. 《直指》润肠丸：治大便秘涩不通。

炒杏仁、炒枳壳、麻仁（另研）、陈皮各半两，阿胶珠、防风各二钱五分。共为面，蜜丸如梧桐子大，每服五十粒。

痹证

其病乃因风、寒、湿三气杂至合而为痹。临床辨证：罹

于风者，为行痹，痛无定处，两足刺痛尤甚；受于寒者，为痛痹，足跗、膝盖及肘关节肿痛，痛有定处；感受于湿者，为着痹，痛而不移多汗。《素问·痹论》谓：“寒气胜者为痛痹。”《脉经》指出：“脉涩而紧者为痛痹。”单从脉法辨证还可以看出：脉浮者，为阳；脉细者，为湿；脉滑者，为痰；脉洪大者，为火；脉芤者，为血虚；脉涩者，为血瘀。”经谓“治风先治血，血行风自灭。”这固然是经验，而余认为治风先去湿，湿去痛当止。余在山区经过二年多来的临床考察发现：山区特定条件的高山多寒，日照时间短，树木、丛草、小溪、山峦瘴气，构成一个寒湿带，而山区人民又不注意防寒防湿，每多患有寒湿痹证。典型症状是指关节肿大、腿短、腰脊柱弯曲、行路蹒跚，类似大骨节病。

因突遭雨淋或过度寒冷刺激，未加防范而入睡，子夜病发，醒来身痛高热、四肢酸沉、手指及足跗肿痛、如针刺痛难以忍受、伴随头痛欲呕、心悸、全身无汗。虽高热但无寒战、尿频而短，此别于单纯风寒湿证，乃寒邪化热侵入肌肤作痛而急性发作，切不宜以风寒湿论治，而应表里并解，苛除其寒热，病虽至急，而痊愈亦速。否则湿久羁于肌肤累及关节畸形。余每治此疾而应手。

方药：大青龙汤化裁。

桂枝 15g 麻黄 10g 生石膏 20g 地肤子 15g
防己 20g 僵蚕 15g 薏苡仁 20g 苍术 20g 荆芥 10g
地龙 10g 竹叶 10g

水煎服。

热退寒去，余湿未除，应予以除湿。

方药：胜湿通络饮子。

萆薢 20g 浮萍 10g 茯苓 20g 白芷 10g 滑石 20g

当归 25g 桑皮 25g 姜黄 15g 牛膝 15g 海桐皮 15g
秦艽 20g 苍术 10g

水煎服。

若湿著于关节畸形肿痛，宜化痰祛瘀，搜风通络。

方药：通经化瘀汤。

五灵脂 10g 炮山甲 10g 五加皮 25g 僵蚕 15g
全蝎 5g 细辛 5g 羌活 15g 地骨皮 20g 蔓荆子 15g
乳香 10g 没药 10g 牛膝 20g 穿山龙 15g

水煎服。

若痹痛游走多在上臂及下肢，治宜祛风活血。

方药：风引化瘀饮子。

炙川乌 10g 桑枝 40g 防己 20g 地龙 10g 蜈蚣 1 条
(另炒黄研面冲服) 防风 15g 千年健 15g 红花 15g
土鳖虫 10g 麻黄 10g 桂枝 10g 细辛 5g 川断 15g
没药 10g

水煎服。

附录：《古今医统大全》载方选

1. 如意通圣散：治风湿注痹走痛。麻黄、防风、川芎各一钱，罂粟壳、当归、丁香、甘草各五分，水煎服，入乳香少许。

2. 茯苓汤：治风寒湿痹，留著不去，四肢麻痹，拘挛急痛。

茯苓、防己、川芎、桑皮各一钱，肉桂五分，芍药、麻黄、当归、甘草各八分，枣三枚，水煎服。

3. 《良方》通痹散：治腰以下至足，风寒湿三气合而成痹，两足至膝冷如水，不能自举。

天麻、独活、当归、川芎、白术、藁本各等分为末，每

服二钱。

4. 《三因》附子汤：治骨节疼痛，皮肤不仁，肌肉重着，四肢缓纵，遍体酸痛。

附子二钱，肉桂、人参、白芍各一钱，白术、茯苓、甘草各八分，姜三片，水煎服。

5. 芎附散：治五种痹痛，自腿臂间发作不定。

川芎、附子、黄芪、防风、白术、当归、熟地、肉桂、甘草、柴胡各等分。水煎服。

6. 乌头汤：治风寒湿痹，流注经络，筋脉拘挛，不能转侧。

乌头、附子、细辛、桂枝、大秦艽、官桂、甘草、白芍各七分，防风、干姜、当归、茯苓、独活各一钱。水煎服。

7. 乳香宣经丸：治风寒湿痹，四肢拘挛，筋骨疼痛，行步艰难。

乳香八钱，萆薢四两，木香八钱，五灵脂一两，黑豆三合，附子八钱，川楝子、茴香各二两，防风、炙草乌、黑丑、威灵仙、乌药、陈皮各四两。为面酒糊丸，梧桐子大，每服三十粒。

尪痹

《金匱要略·中风历节风篇》指出：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”《诸病源候论》云：“历节风是气血虚，由饮酒腠里开，汗出当风所致；或因调护之不慎，以致风寒湿之邪气偏历关节，与气血相搏而痛非常……。”而余认为，本病之发乃气血不足，风湿之邪乘虚而入所致。日久侵害骨骼而变形，尤其是手指关节肿痛变形，脊柱变形。在治疗上每用祛风散寒

利湿等法，奏效并不显著。据本人调查发现：本病与水土条件密不可分。山区病患多于沿海，而沿海又多于内地，北方多于南方。辽宁省东部山区发病率较高，致病因子有待进一步研究。但据乡人陈述：本病在当地多发生在饮山水之后，因为此山长核桃树，雨水冲刷树根流入溪间被人饮用。本地人曾做一实验，余亲自在现场观看，方法是利用一小块池塘，放入几条活鱼，将野核桃树连根带茎都放在池塘内，三天后，池塘里的活鱼全部漂上来而死。由此可知，此树毒性很大，乡人患此病首先手指节肿大，渐渐出现脊柱弯曲，最后两小腿亦弯曲，几乎失去劳动能力而致残，成为地方病，故而沿用风湿方法治疗无效。余治本病，先补其气，而后活血。

治法：益气活血。

方药：黄芪益气汤。

黄芪 50g 当归 20g 炙草乌 10g 防己 20g 全蝎 5g
苏木 15g 红花 15g 何首乌 20g 皂刺 10g 牛膝 15g
苍术 20g 鸡血藤 20g 生地 20g

水煎服，连服 2 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 偏于湿盛，脉来濡细，舌质淡、苔白腻，身重骨节酸痛：加海桐皮 15g，薏苡仁 40g（另包）。

(2) 偏于寒邪，四肢冷，畏寒，脉来弦紧，舌质淡、少苔：加白附子 10g，肉桂 10g，故纸 5g，胡芦巴 15g。

习惯性流产（半产）

本病起因多是由于冲任不固，胞宫蕴热，或过食膏粱厚味，致体胖生痰、湿痰化热、热伤胚胎；淫欲失度，阴挺；

或扭挫劳伤，或忧伤心脾，或滑胎之后，再受孕时精神过度紧张而损及胎元。

临床治疗大多从补血入手，但奏效并不理想。而余认为治疗本病应从补气入手，不先补血，其所不摄胎元者为脾胃宗气之不足，非肾气之亏损。气为血之帅，补气即补血，何须先补血，反使血气冲动累及于胎。余治流产，重补脾胃，不益肾气。故以四君子汤化裁为先导，容缓施以四物。临床经验证明：滑胎见血，运用胶艾四物汤愈补血愈下，最终导致流产，屡见不鲜。原因是补肾易动精血，此则不利于胎元之生长。所以治在气分，不在血分。

胎漏应凉血理脾，不宜过分滋补肾气辛温大燥。运用四君子汤化裁，加生地炭 15~25~50g，莲房炭 50g，则可止血安胎。方中生地炭化之后，原有的消瘀通络作用减弱，而存有炭涩和凉血作用，故能佐四君达到凉血作用。莲房具有双向作用，既能化瘀又能止血，故《朱氏集验方》用莲房烧研治胎漏下血。重用甘草补气以稳胎动。考证仲景发明芍药甘草汤以治挛急，用甘草泻心汤以治心烦不安，用甘麦大枣汤以治脏躁悲伤……。综观方义无论惊狂悲喜，痞硬急迫，皆甘草所主。古谓病者苦急，急食甘草以缓之。余每遇斯病均以甘草为君药，重投 25~40g，以求安胎。不能一见胎漏便抄沿固定模式炭补于血，因芎归地芍胶艾之类，味重在血，补中兼化，炭固涩经，芳香化浊之味未减。临证施之，不但难以止血，反易引血下注，易使胎动。按半产之病，每多原于胎动而下血，非下血而导致胎动，今若直接止血，而瘀血蓄于胞宫，从而愈迫胎儿下坠，小腹胀痛，小便频数，使血暴注下迫而胎流。

保胎与安胎的关系：妊娠 45~120 天，为易致半产周

期，此期重在保胎。130~210天，胎儿趋于安定周期，此际重在安胎。保胎与安胎用药上应有所不同。

(一) 保胎的辨证

1. 妊娠曾有1次堕胎病史，体态丰盈，脉来洪滑有力，容颜红润，舌质淡、苔薄。证属胞宫蕴热，以四君子汤化裁。人参改用党参，加沙参、麦冬、五味子、黄芩、竹茹煎服。

2. 素有1~2次堕胎病史，孕妇瘦弱骨蒸，面色少华，精神不沛，脉来弦细而滑，舌质绛无苔。证属血热耗津，宜四君子汤化裁。原方去人参，加石斛、胡连、知母、青蒿、竹茹、乌梅、黄芩、柴胡煎服。

3. 素有1~3次流产病史，孕妇恶阻腹胀，面容憔悴，脉来紧而兼滑，舌质淡、苔白。病在胃脘，寒郁停滞，宜四君子汤加苏叶、厚朴、木香、砂仁煎服。

4. 孕妇外伤受挫，胎动腹痛，腰痛。宜四君子汤加杜仲、川断、寄生、羌活煎服，慎防见血。

歌曰：

见血勿惊，卧床休动，
活胎查后，四君先行，
生地炒炭，胶艾不用，
补气敛血，杜续可宗，
血暴下注，止血无功。

(二) 安胎的治疗法则

1. 一月补脾：受胎之后，多出现食少纳呆、脾气不和而易呕。治以酸甘，宜四君子汤加五味子、莲肉、大枣，助

其脾气，增进食欲。

2. 二月清肝温胆：妊娠 45~60 天，多见口苦舌燥、胁痛干呕、甚有往来寒热等肝胆郁热征象，宜四君子汤加柴胡、竹茹、石斛、苏叶治之。

3. 三月养心益气：妊娠至 3 个月，多出现烦躁少寐，宜四君子汤加焦梔、豆豉、莲子心、五味子、陈皮、竹茹煎服。

4. 四月健中固本：妊娠见气弱腰酸、倦怠无力，按“精不足者，补之以味”原理，宜四君子汤加桑椹子、枸杞子、大枣、杜仲煎服。

5. 五月疏肝理气：妊娠五月，随着胎胞蕴长，使肝气不得疏泄，症见子气。以四君子汤去参，加苏叶、木香、砂仁、白蔻仁煎服。

功能性子宫出血（崩漏）

本病多发生在 25~40 岁之间，为妇科常见病，在治疗上非常棘手。常因子宫肌瘤、子宫颈癌、人工流产、胎盘残留、刮宫、扭挫暴力、经来前后房事失节等致冲脉受损，月经淋漓不断，尤其抑郁内结、伤及心脾，出现月经周期紊乱。首先作妇科内检排除肿瘤。若沿用胶艾四物或过多炭类止血药治疗，将适得其反而血未止。故先辈认为：“崩虽在血，其源在气，血随气行，欲治其血，先调其气……。”可供借鉴。而余认为疏肝培脾，令血归经，宜问其因，筑堤防漏不如疏浚，若骤然止血，则血愈暴注。

方药：理脾调气饮。

柴胡 20g 木香 15g 山药 15g 龙骨 25g 牡蛎 30g
当归 10g 生侧柏 20g 升麻 15g 炙甘草 15g 紫苏 10g

白术 20g 龙眼肉 20g 黄芪 10g

水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。

随症加减：

(1) 若脉来细弱，形寒肢冷，舌淡少苔，身体瘦弱，多为脾肾阳虚：加旱莲草 20g，胡芦巴 15g，肉桂 10g，红鸡冠花 10g。

(2) 若脉来浮大，舌质绛，体态丰盈，面色有华，手足心烦热，口干渴，大便燥结。治在疏肝凉血：减龙眼肉，加胡连 15g，地骨皮 20g，龟板胶 25g。

双侧输卵管堵塞（不孕症）

婚后 3 年不育，责任在男女双方。男子应做生殖系统检查，包括睾丸、输精管、精子（数量、畸形）。女方检查月经周期、卵子排泄、双侧输卵管是否畅通等。余治双侧输卵管堵塞不孕者多例，其中有些病例经过治疗而获生育，有些病例则无效，现将秘方介绍如下：

治法：通脉化瘀。

方药：通脉化瘀饮。

天花粉 15g 王不留行 15g 漏芦 15g 炮山甲 10g
沉香 10g 砂仁 15g 当归 25g 甘草 20g 通草 10g
熟地 15g 肉桂 10g 牡丹皮 15g 苏木花 10g 茯苓 20g
水煎服，连服 40 剂。

【附】男方因精子稀少或畸形而不育，验方如下：

海狗肾 2 具，炮山甲 15g，乌贼骨 20g，甘草 20g，桑螵蛸 20g，莪术 10g。以此加六倍量，为末蜜丸，每丸重 6g，每服 1 丸，日 3 次。连服 3 个月观察。

急性乳腺炎（乳痈）

本病多发于妇女产后哺乳期。多因婴儿哺乳开始时，乳核没有适当揉化，致乳汁不畅而红肿痛热，形成炎肿。甚则多发性穿孔而流脓汁，高热、寒热往来，痛甚，此外，由于卧位压迫乳房和素以膏粱厚味，致成胃气壅滞难以消化而生积热，亦可发生此病。当一侧乳房发生肿痛，急用清热解毒，以防波及对侧乳房；若乳房一处破溃穿孔，应防止多处破溃，治在破溃之前尤为重要。

治法：解毒清热。

方药：消痈汤。

霜打茄花 40g 苦参 15g 大青叶 20g 紫草 15g
卷柏 20g 鹿角霜 20g 王不留行 15g 公英 25g 黄连 10g
生地 20g 地丁 20g 天花粉 15g 僵蚕 15g 甘草 15g
大黄 10~20g（适于大便燥结）

偏方：红小豆 100g 磨粉，以醋调敷患处。内服外敷，很快治愈。

乳腺增生（乳癖）

本病多因平素抑郁致肝气不疏，或由体胖痰湿阻闭脉络，或哺乳期乳汁受阻而致。25~50岁妇女多见，并成为妇科多发病。

症见：乳房两侧或一侧，腋下至乳房胀满，压迫而引痛，倍感乳房区不适，乳腺增殖，但无热痛、乳房红肿。必须指出，乳腺癌早期和乳腺增生的症状几乎相似，初期很难区分，故而误诊率较高。一旦出现上述症状，应及时检查确诊，切不可盲目姑息治疗。乳腺癌早期手术，预后较好，中

晚期手术，疗效则难以确定。

治法：活血化瘀，清热解毒。

方药：疏肝化瘀汤。

柴胡 20g 鹿角霜 25g 橘叶 20g 漏芦 15g 桃仁 15g
莪术 15g 皂刺 10g 连翘 20g 青黛 10g 公英 25g
地丁 25g 大贝 15g 卷柏 15g 黄连 10g 甘草 10g
水煎服，连服 2 个月为 1 疗程。

随症加减：

- (1) 伴低热：加鳖甲 20g，牡丹皮 20g，泽兰叶 15g。
- (2) 伴呕逆：加陈皮 15g，半夏 15g。
- (3) 伴胸痛：加檀香 10g，细辛 5g。
- (4) 伴大便秘结：加草决明 40g
- (5) 伴冠心病：加苦参 20g。
- (6) 体胖：加苍术 20g，茯苓 40g，百合 20g，葶苈子 10g，苦参 15g。
- (7) 体瘦：加黄芪 40g，当归 20g。
- (8) 值更年期前后，出现更年期综合征：加麦芽 20g，合欢 20g。
- (9) 哺乳期：忌奶，加王不留行 15g。

小儿多动症

中医典籍很少记载。本病多发于 4~14 岁儿童，其病因为：①食伤脾胃，过多贪食膏粱厚味致伤脾气，积生内热，津伤化燥，燥极生风，风感则动，结痞为疳，故而小儿多动者，每每身体瘦弱；②小儿戏以怪动作，父母不加干预，习以为常，演变为病态，难以克服；③哭啼之后，未待肝气疏泄，随即入睡，致肝气内结为躁；④小儿偏食，拒食蔬菜致

大便秘结，胃肠积热而生躁动。

(一) 临床症状

1. 不自觉动作过多，坐立不安，时而摇摆身体，时而抓耳弄鼻，时而怪声干扰他人，时而动作，破坏安静环境。

2. 儿童上课注意力不集中，不能专心听讲，学习成绩降低。

3. 行动失控，情绪不稳易于冲动，惹事生非，智力逐渐减弱。

(二) 辨证施治

1. 瘦弱儿童，应疏肝理脾，纠正偏食和不良习惯。

治法：消痞化积，熄风润燥。

方药：化燥消痞汤。

大黄 5g 茯苓 15g 益智仁 10g 僵蚕 10g 蝉蜕 10g
莪术 5g 麦芽 15g 槟榔 10g

水煎服。此为 4~8 岁剂量。

2. 肥胖儿童

治法：行气化痰，熄风润燥。

方药：苦参清燥汤。

苦参 2.5g 茯苓 10g 白鲜皮 10g 益智仁 10g
槟榔 10g 僵蚕 10g 半夏 5~10g 胡连 5~10g 莪术 5g
乌梅 10g 甘草 10g

水煎服。

3. 躁动频作，影响智力和注意力。

治法：安神定魄，疏气化积。

方药：宁心益智饮。

莲子心 10g 柏子仁霜 10g 桃仁 10g 川芎 5~10g
枣仁 5~10g 生蒲黄 5~10g 益智仁 10~20g 僵蚕 10g
榧子 10g 使君子仁 5g 红花 5g 甘草 5g
水煎服。

骨质疏松症

此为老年常见病，属中医“痿痹”范畴。由于年老气血衰败，气失运化，血不养筋，累及皮脉肉，筋骨老化，致使骨质疏松而易折，骨软无力，走路蹒跚。日久养成喜坐而不欲立的失调习惯，愈使足痿加重，形成衰老表现。实则素因阴虚（肾）火旺，膏粱厚味贪婪过多，不节色欲，湿饮化痰发为痿胖，行动不便而为足痿。若能修身养性，注意调整摄取营养，坚持锻炼可以减低此疾之早发。

在临床治疗上，由于病起缓慢，故须进行预防性治疗，急图不愈，慢治收效。亦不宜汤剂荡之，可配制丸剂坚持服药，坚持锻炼，坚持调节饮食，清心寡欲，恬淡虚无，精神内守，以药为引，重在自身调节平衡。

治法：滋阴壮骨，渗湿化痰。

方药：金刚益水丸。

龟板 50g 黄柏 25g 熟地 50g 知母 40g 牛膝 50g
鹿角霜 50g 巴戟天 40g 炮山甲 25g 炙龟板 5g
牡蛎 100g 山萸肉 100g 肉苁蓉 40g 穿山龙 20g
杜仲 40g 萆薢 40g 山药 30g 陈皮 40g

共为细面，炼蜜为丸。每丸重 6g，每服 1 丸，日 3 次。
常服或间断性服药。

健身疗法：

(1) 坚持做太极拳和气功。

- (2) 坚持站如松，坐如钟。
- (3) 坚持散步，一日步行十华里。
- (4) 睡眠时右侧卧，弓形位。
- (5) 坚持每晚用温热水泡脚。
- (6) 注意膝关节保暖。
- (7) 坚持自行小腿按摩。

多汗症

(一) 虚汗外泄

经谓：汗者心之液，阳加于阴谓之汗。又云：劳者耗气，喘且汗出；饮食过饱，汗出于胃；劳而精夺，汗出于心；持重远行，汗出于肾；疾走恐惧，汗出于肝；摇体劳苦，汗出于脾。临床每见患者静坐或活动时头面及胸背大汗如雨，而下肢少汗。体态不见病容，脉来和缓，四肢温。X线胸片：肺部无异常改变，末梢血及骨穿亦正常。每因肾阳虚衰引发卫气不固，腠理不密，汗出外泄；女性更年期气血失调亦可致自汗不已。

治法：调营益卫，滋水涵木。

方药：荣卫摄理饮。

柴胡 10g 黄芪 25g 牡蛎 25g 龙骨 20g 防风 10g
白术 20g 山药 25g 肉桂 5g 山萸肉 20g 五味子 10g
黑芝麻 20g 牡丹皮 15g 益智仁 20g 当归 15g

水煎服，连服4周，病情缓解乃至治愈。

(二) 更年期汗出

妇女停经后，累及气血失调，外则营卫不固，症见汗出

身痛、痛无定处；内则抑郁伤及心脾，无故悲伤、烦躁不安、食少纳呆、午后潮热、下肢浮肿。表里兼证，实出于里，并非外邪所乘。从气治而求里解，从固本而调月事。使气得疏，血当归经。

方药：柴胡桂枝龙骨牡蛎汤化裁。

柴胡 20g 麦芽 20g 大枣 10 枚 龙骨 20g 牡蛎 20g
青皮 10g 当归 15g 木香 10g 甘草 20g 竹茹 10g
半夏 10g 合欢 20g 桃仁 10g

水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。每每治愈。

白塞氏病

现代医学对其病因尚不十分清楚，临床多对症治疗。发病年龄多在 20~50 岁之间，据统计女性略高于男性。考方书对本病有类似的记载，如疳疔症。病情呈现寒热往来，骨蒸，食少纳呆，消瘦，特别是出现口腔溃疡反复发作，下阴溃烂。而余认为本病的病因是由于脾胃壅滞，积而化热，燥伤津液而致疳疔之症。多年来经治数十例，效果显著。

治法：滋阴凉血。

方药：滋阴凉血饮。

柴胡 20g 鳖甲 25g 牡蛎 40g 丹皮 15g 黄芪 20g
胡连 15g 桃仁 15g 青蒿 20g 旱莲草 20g 槐花 20g
侧柏叶 20g 当归 40g 地骨皮 20g 泽泻 20g 生地 15g
甘草 25g

水煎服，连服 3 个月为 1 疗程。

随症加减：

(1) 下阴部糜烂：加苦参 10~20g，或单熬苦参洗患处。

- (2) 口腔溃疡反复发作：加大青叶 20g。
- (3) 肥胖：加草决明 20g。
- (4) 消瘦：加山药 20g，白术 20g。
- (5) 大便燥结：加大黄 5~20g。
- (6) 小便短频：加车前子 20g。

少年脱发

临床常见青少年脱发，而脱发的部位多从前额顶部开始，初脱时发稀薄，逐而散发性脱发，其有别于斑秃，甚者头发全部脱光。有人认为当补肾，结果愈补愈脱；有人认为散风通经，结果亦是罔效。而余认为儿童脱发并非虚证，乃因饱食劳伤脾胃，积热耗津，致成血燥，出现脱发。

治法：润燥生津。

方药：消痞润燥汤。

大黄 5~10g 茯苓 10g 白术 10g 乌梅 10g 胡连 10g
生侧柏 5~20g 泽兰叶 10~15g 焦楂 15g 鳖甲 10g
莪术 5g 黑丑 5g 神曲 15g 藿香 10g 砂仁 5~10g
内金 15g

水煎服，连服 1 个月。

【附】洗头生发方：

皂角 10g 藿香 20g 泽兰叶 25g 苦参 20g 白鲜皮
25g 甘草 20g

用法：加水 2000ml，煮沸 30 分钟，滤过澄清，趁温时洗发。日 2 次，洗后勿用清水冲洗，以免破坏药效。

慢性红斑狼疮

现代医学对慢性红斑狼疮的病因尚不明确，临床分为慢

性、亚急性、急性三期。亚急性可转为慢性，但急性预后多不良，如不缓解多在一个月左右死亡。考《圣济总录》有“月蚀疮”的记载，提出生于两耳及面间，但没有详尽的描述。临床多见于女性 25~45 岁之间，病起高烧持续不退，但不恶寒，形若风湿痛和温热痹痛之状，食少纳呆，倦怠无力，关节肿痛，面部、鼻颊近耳部呈现盘状黄豆粒大红斑或蝴蝶样红斑，瘙痒而附鳞屑，口干不渴，尿短而赤黄，伴有恶心，腹泄，甚至便血。舌质紫绛而少苔，脉来洪大有力。此为湿伤于脾，燥伤于胃，湿热相搏结为湿毒。故谓“风胜则痒，热胜则痛，湿胜则肿”。余治本病急性、亚急性期患者无一治验。唯治多例慢性红斑狼疮，效果尚为满意。治疗本病可分为三个治疗阶段，即先期清热利湿、中期活血解毒、后期托疮生肌健脾。病程既长而治疗亦徐图应急，进行长期观察。

第一阶段

治法：清热利湿。

方药：清热胜湿饮子。

柴胡 20g 水牛角 15g 土茯苓 20g 连翘 25g
白蔹 20g 黄连 15g 丹皮 20g 桃仁 20g 当归 25g
浮萍 15g 紫草 15g 大青叶 15g 红花 10g 甘草 25g
白术 20g

水煎服，连服 4 周为 1 疗程，停药后休息 2 周，然后继续服药。

第二阶段

治法：活血解毒。

方药：败毒化滞汤。

苦参 25g 白鲜皮 20g 赤芍 15g 白蒺藜 15g
黄柏 10g 炒蜂房 5g 生地榆 20g 蝉蜕 25g 僵蚕 15g
升麻 15g 地骨皮 15g 鳖甲 25g 防己 20g 羚羊角 15g
枳实 10g 甘草 20g

水煎服，连服 4 周。

第三阶段

治法：托疮生肌健脾。

方药：生化一品汤。

黄芪 40g 生地 20g 白术 20g 胡连 10g 皂刺 15g
薏苡仁 20g 黄连 15g 阿胶 20g 玉竹 15g 苦参 20g
元参 20g 金银花 50g 山豆根 15g 黑豆 20g 茯苓 20g

水煎服，连服 50 剂。

3 个治疗阶段为 1 疗程，停药半年，随机观察，定时检查，根据病情态势，再作治疗方案。

随症加减：

- (1) 高烧持续不退：加柴胡 40g，鳖甲 40g，牡蛎 40g。
- (2) 大便出血：加生侧柏 30g，槐花 50g。
- (3) 小便溺血：加海金沙 20g，卷柏 20g，茅根 25g。
- (4) 呕血：加荷叶 10g，藕节 30g。

注意事项：

- (1) 推迟结婚。
- (2) 严禁酗酒。
- (3) 禁止旅游和野浴。
- (4) 加强营养。
- (5) 严禁晒太阳，慎防雨淋和感冒。

(6) 少看电视。

(7) 禁吃香菜、茴香、辣椒、驴肉、狗肉、兔肉、蛇肉、鸡肉、蒜。

下肢静脉炎

本病于临床屡见不鲜，多罹于 35~55 岁之间，男性居多，病因较为复杂。余治疗痰湿闭阻脉络者多例，效果满意。症见下肢明显肿胀而痛，特别是膝关节以下小腿至足背呈现瘀血斑，行动不便，偶而伴有低烧。四诊所见：两腿红肿，苦楚面容，脉来弦实有力，舌质绛、苔黄。一派湿热阻滞脉络之证。

治法：利湿清热，化浊通脉。

方药：利湿通脉饮。

萆薢 20g 黄柏 15g 王不留行 15g 漏芦 15g
当归 20g 金银花 50g 木通 15g 鸡血藤 20g 苦参 15g
防己 20g 红花 15g 黑豆 15g 薏苡仁 20g 大黄 5g
茯苓 20g 炮山甲 10g 甘草 10g

水煎服，连服 30 剂为 1 疗程。间断 4 周再行服药，全疗程半年，随诊。

肝癌

现代临床医学对肝癌的诊断早已洞察，可分为原发性肝癌和继发性肝癌。肝癌的早期症状并不十分明显，时有右胁下胀闷，食欲不振，轻微呕逆，尤其是全身倦怠乏力，懒言少神，口苦，小便频短。肝癌多半在体检中发现，或因其他肿瘤转移而来，发现时多为中晚期，除手术外别无选择，而手术也限于手术的适应症。下面介绍一例典型肝癌的治疗。

张某，男，62岁，沈阳塑料公司经理。经省肿瘤医院确诊为中晚期肝癌，立即住院观察，准备手术。但病人拒绝手术，相信中医治疗。经余所见：形体尚健康，精神状态良好，略显消瘦，面垢无华，食少纳呆，肝区扪及肿块，腹水明显，下肢浮肿，低热，于午后三时后间断发作，舌体胖、舌质灰淡少神无根，脉来弦实有力。

治法：疏肝活血，解毒利湿。

方药：疏肝化瘀汤。

天花粉 15g 柴胡 20g 王瓜皮 50g 王不留行 20g
常山 10g 土茯苓 25g 当归 40g 鳖甲 40g 牡蛎 40g
大腹皮 20g 红小豆（煮汁去豆用其水煎药）50g
漏芦 15g 甘草 20g 沉香 15g

水煎服。1个月为1疗程。

兼服当归生姜羊肉汤：当归 20g，生姜 10g，羊肉 100g 煮汁饮之，日3次。

以上述方药为主，随症加减。治疗18个月，病情显著好转，腹水渐消，体力恢复，食欲睡眠均正常，低热已退，行动自如，肝区肿块未见明显增大。突因重感冒并发肺炎而死亡。

从这一病例可以认为肝癌虽为不治之症，但服中药辨证论治，能延长生存期，是今后临床研究的一项课题，有待积累众多的病例进行分析总结。

乳腺癌术后抗复发

本病多发于25~45岁之间的女性，多为肝气郁结，脾湿不化而致，早期手术预后良好，中晚期手术复发率较高。故而一旦自觉乳房区胀痛并往腋下放散，伴有低热，食欲不

振，烦躁不安，乳房区时时隐痛、拒按，急须到权威性医院请外科专家会诊，通过检测手段确诊后，及时入院手术，切不宜保守治疗，以免贻误手术机会。手术后根据余临床经验，进行一段时间的术后抗复发治疗颇为必要。

治法：疏肝理气，消痛化腐。

方药：救逆饮子。

茄花（秋后霜打的为最佳品）50g 鹿角霜 25g
橘叶 25g 黄芪 25g 柴胡 20g 公英 25g 地丁 20g
桃仁 15g 漏芦 10g 甘草 20g 白蔹 20g 地榆 20g
木香 10g

水煎服，连服2个月为1疗程，间隔服药，3个疗程为服药周期。

胃癌术后抗复发

胃癌的早期不易被发现，除非定期检查（钡餐透视、胃内窥镜）。一旦早期发现应及时停止药物治疗而进行手术，手术后一般良好。胃癌的早期临床表现，除癌肿生于贲门和幽门部呈现的噎膈和反胃的呕吐外，通常可见胃脘部闷痛，持续性的食少纳呆，体重急剧下降，厌油腻、肉类，面色灰垢无华而少神，频频嘈杂吞酸，胃脘灼热欲食凉饮，但咽下后愈益灼热，晚期明显消瘦，有低烧，淋巴结肿大，转移时可扪及左锁骨下淋巴结肿大或腹水。

临床早期发现、早期确诊、早期手术，是防治胃癌的先决条件。故尔发现胃部有不适感并且暂时用药不见好转，应提高警惕，进行检查实为必要。余多年来治疗胃癌术后抗复发，每每延长生存期。

治法：扶正固本，解毒化瘀。

方药：癌后抵当饮子。

黄芪 50g 水牛角粉 20g 重楼 10g 毛慈菇 10g
白蔹 20g 莪术 15g 玳瑁 10g 白及 20g 沉香 10g
白花蛇舌草 50g 泽泻 20g 白术 20g

水煎服，连服 1 个月为 1 疗程，休息半月后，继续服药。

特效拨雾散（秘方）：每次 5g，日 3 次，连服 3 年。散剂用药采集有严格的季节性，须事先储备。

随症加减：

- (1) 呕逆：加芦根 100g，煎水饮之。
- (2) 梗阻呕吐：加桃仁 20g，冬瓜仁 20g。
- (3) 食少纳呆：加山药 25g，水红子 15g。
- (4) 时有低热：加鳖甲 40g，柴胡 10g。
- (5) 泄泻：加山药 25g，诃子 15g。
- (6) 便秘：加当归 40g，郁李仁 10g。
- (7) 水肿：加王瓜皮 50g。

肺癌术后抗复发

本病多发于中年，据临床统计男性多于女性，然而晚近以来素有肺疾并发癌变者有上升趋势。在某些地区高于胃癌发病率，一般地区仅次于胃癌发病率，对人类的健康构成一大威胁。早期确诊而未转移，限于肺叶切除。术后除医院指定疗法和疗程外，临床采取中西医结合治疗尤为必要。余多年来治疗因肺癌切除术的病例有 12 例，其中 3 例不治而死亡，有 2 例中途转移，余者 7 例经中西医结合治疗抗复发，至今生存下来。而中药的治疗采取间断用药，即服药——休息——服药，全疗程为 2 年。生活起居、饮食须遵医嘱，不

遵医嘱者除名，被认为是在治疗中的一个必要条件。

禁用辛温燥热和峻下。实践证明只要患者配合得好，并能坚持服药，效果颇为满意。

治法：滋阴润肺，生津通络。

方药：肃金益肺饮。

沙参 30g 白花蛇舌草 25g 西洋参 10g 山慈菇 10g
冬虫夏草 10g 海浮石 15g 青黛 10g 蛤粉 20g
桑白皮 25g 白前 15g 马兜铃 15g 白及 25g 蛤蚧 10g
黄芩 10g

水煎服，连服 2 个月为半个疗程，中间停药 2 周，继服。以此为主方，随症加减。

羊肺汤：鲜羊肺 1 具，用清水洗净后，再用沸水浸 5 分钟。去沸水，加清水 1000ml，加五味子 10g，煮沸 30 分钟，凉后饮用。每服 100ml，日 3 次。

核桃大枣粥：核桃仁 30g，大枣 25g，稻米 500g，煮粥作为主食食之。

抗化疗毒副反应

近代临床医学对恶性肿瘤的治疗手段是手术、放疗和化疗。而化疗毒性反应强烈，对机体损伤很大，时而不得不中途停药。病人表现头晕呕吐，全无食欲，体态日见衰弱，行动出汗，微有低热，嗜睡。由于药物毒性反应，健康状况亦随之恶化，引起气阴两虚，尤其损及脾气，使脾难以统血，不能运化水谷之精微，而致贫血。由于大量杀伤白细胞，机体失去抗病能力，更易被外邪入侵。余经多年临床研究，探索出抗化疗毒副反应的治疗方法，用之颇验。病人服药后贫血指征很快得到纠正，症状亦相应随之逐渐消退，食欲明显

恢复，可以继续接受化疗。

治法：补脾益气，健中和胃。

方药：一效煎。

红参 10g 黄芪 40g 山药 40g 党参 20g 白术 15g
柿蒂 15g 甘松 15g 大枣 10g 藿香 10g 当归 25g
鳖甲 20g 马齿苋 20g 白蔹 20g 白花蛇舌草 20g
扁豆 15g 竹茹 10g 半夏 10g

水煎服，连服 15 剂为 1 疗程，可间歇服药。

医案拾零

肾结石

例 1：陈某，男，52 岁，省级机关职员。

于 1984 年 4 月来诊，经 B 超和 X 线诊断为肾结石，结石大如黄豆粒，位于输尿管上端。病人自诉腰部针刺样痛难以忍受，午后轻微发热，尿短赤黄。

经四诊可见：患者面部轻微浮肿，舌体胖，苔白，脉来弦实有力。诊为郁热于肾，结为砂淋。

治法：通淋利湿，化热疏导。

方药：白茅根 25g 桑白皮 20g 海浮石 15g 黄柏 10g
当归 20g 海金沙 20g 萆薢 15g 甘草 15g

水煎服，连服 12 剂观察。

二诊：病人自诉腰痛减轻，排尿较畅通，大便偏溏，胃纳渐进，精神状态比以前乐观。虽脉来稍和缓，仍按前方加

味：大黄 5g，瞿麦 25g，灯心草 10g，檀香 10g。煎服同前，连服 12 剂观察。嘱其第二次服药后，再做 X 线检查。

三诊：从 X 线提示看到结石下移，结石体积渐小。病人自诉：过去的腰部刺痛转为腰酸，腹部下坠感，排尿短数，午后低热渐减。经四诊可见：面部浮肿已消，舌苔渐退，脉来弦细。嘱其连服 12 剂观察。

四诊：病人自诉腰部已不痛，唯腹胀明显，尿短，余无症状，四诊所见同前。仍按原方加味：生蒲黄 10g，石韦 15g，卷柏 15g，王不留行 15g。水煎服，连服 12 剂观察。

五诊：病人自诉尿短，下腹部胀痛明显，口渴，大便偏溏，气虚无力，四肢麻胀，脉来弦细，舌质绛少苔。诊为结石下移，肾气受损，当益其气，迫使结石排出。重新调整方剂：

黄芪 40g 党参 25g 茯苓 20g 桃仁 15g 凤眼草 20g
沉香 10g 王不留行 15g 卷柏 15g 当归 20g 木通 10g
甘草 20g 红豆蔻 15g

连服 12 剂观察。

经过 3 个月的治疗，经 X 线检查：肾及输尿管已无结石。患者亦无症状而治愈。

例 2：孙某，男，51 岁，省直电影办公室职员。

患者自诉：经 X 线提示肾结石，位于肾盏部位，结石大如扁豆。曾一度住院治疗，多用破坚峻下之剂，结石不移，腰痛，午后微热，尿短而赤。四诊所见：面色灰垢少华而浮肿，舌苔白腻，脉来细弱。诊为气虚血瘀，若一味峻攻，必损肾气。治宜补益中气，以利血行，而兼以达到排石目的。

方药：黄芪 20g 熟地 20g 砂仁 15g 石决明 20g

鸡内金 15g 炮山甲 10g 路路通 10g 王不留行 15g
石莲子 20g 紫菀 15g 石韦 20g 鱼脑石 10g 冬葵子 15g
水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。

二诊：患者自诉腰痛大减，排尿畅通，经 X 线提示结石下移，结石体积亦渐小，四诊如前。按前方加冬瓜仁 20g，当归 40g，木香 10g，甘草 20g，连服 20 剂观察。

三诊：患者自诉，其在排尿中注意过滤，筛出小如绿豆粒砂石 12 块，病已治愈。

【按】治本病端在辨证，虚证以补气为主，化郁次之；实证以化瘀渗利为主，兼顾行气；虚实夹杂，输化行气，以逐结石下行，进入膀胱而排出。

输尿管结石

第一阶段

治法：清利行气。

方药：

金钱草 20g 车前子 15g 石韦 20g 滑石 20g
海金沙 20g 冬葵子 15g 牛膝 20g 枳壳 20g 厚朴 10g
王不留行 15g 当归 30g

注：有冠心病者禁用枳壳，以免引起房颤。

第二阶段

治法：行气活血化瘀。

方药：

上方加桃仁 15g 赤芍 15g 木香 15g 琥珀 10g
竹叶 10g 草果仁 10g

第三阶段

治法：破气化瘀软坚。

方药：

苦参 10g 昆布 15g 三棱 10g 莪术 10g 皂刺 15g
炮山甲 10g 白芷 15g 薏苡仁 40g 鳖甲 20g 牛膝 20g
知母 20g 王瓜皮 30g 篇蓄 25g

随症加减：

(1) 若膀胱气化失调，水道通利受阻，致使气血瘀滞作痛。

方用：石决明 40g，内金 25g，炮山甲 10g，王不留行 15g，路路通 20g，茴香 10g，当归 40g，泽泻 20g，甘草 10g。

(2) 偏于湿热：加木通 10g，山栀 10g。

(3) 偏于虚寒：加党参 40g，黄芪 40g，山药 25g，肉桂 10g。

(4) 肾阳虚尿血：加旱莲草 20g，茅根 25g，侧柏叶 20g，仙鹤草 20g，五灵脂 10g，黄芪 25g。

后天性脑积水

徐晓光，男，10个月。患者在初生时发育正常，待4个月后头部逐渐突起，呈凸型，10cm×10cm，经其它医院确诊为脑积水。来诊时患儿呈角弓反张，抽搐，四肢厥逆，经诊为水湿压迫脑膜。

治法：除湿降逆，行气化浊。

方药：

防己 5g 茯苓 5g 天麻 2.5g 蝉蜕 10g 全蝎 1g

蜈蚣 1 条（焙黄研末另冲服） 僵蚕 2.5g 钩藤 5g

胆星 1g 天竺黄 2.5g 菖蒲 5g 苍术 5g

水煎服，经治疗 1 个月患儿痊愈。

癫痫

患者吴某，男，17 岁。患癫痫已 2 年，不时发作，久经中西医结合治疗无效。来诊时追问其病史，据称感冒发高热后，连续头痛、少寐、大便秘结，继而发现抽搐，检查确诊为癫痫，所服药物均系镇静安神一类。四诊可见：患者精神萎靡不振，不欲言语，愁眉不展，面垢少华，舌质绛无苔，脉来浮大。诊为外邪传里，化热生风，热扰神明。

治法：和解清里，化痰行气。

方药：大柴胡汤化裁。

柴胡 30g 大黄 10g 半夏 15g 钩藤 25g 菖蒲 15g
桃仁 15g 香橼 15g 僵蚕 15g 蝉蜕 25g 琥珀 10g
熊胆 2g（另服） 明矾 2g 莲子心 10g 甘草 10g

水煎服。经服 7 剂后患者由 5~7 天抽搐 1 次，延长为半月发作 1 次，抽搐显著好转。经第二次服药已 1 个月未见复发。只是中途偶有情绪激动，略发作瞬间而止。目前正在恢复治疗观察中。

颜面半侧汗出

蒋某，女，20 岁，抚顺市人。患者自诉：三年前因感冒愈后，发现面部从鼻中央至额顶发际半侧出汗，晨起汗出，入睡汗止，经多方求医治之无效。四诊所见：汗出半侧面，颜面潮红，湿蕴汗流如珠，另侧面皮肤苍白无华而干燥。舌质淡无苔，脉来弦细。荣卫失和，邪凑半侧束闭经脉

而无汗，对侧腠里不密而汗出。

治法：疏通营卫。

方药：桂枝汤化裁。

桂枝 10g 芍药 20g 甘草 20g 僵蚕 15g 当归 20g
黄芪 20g 细辛 5g 防风 10g 红花 10g 白蒺 10g

水煎服，经治疗 4 周而痊愈。余用此法，先后治愈 5 例。

精子畸形不育症

周某，男，20 岁，军人。自诉结婚 4 年不育，经检查：女方生理正常不影响生育，而男方精子畸形，精子过少。认为不育之责在于男方。四诊并无异常。

治法：温补肾阳。

方药：海狗肾加味。

海狗肾 5 具 金樱子 50g 桑螵蛸 50g 沉香 20g
巴戟天 40g 菟丝子 50g 砂仁 20g 甘草 50g

为末炼蜜为丸，每服 10g，日 3 次。

经服药 3 个月后复查，精子畸形已不见，精子数量大增，半年后生一男孩。

沿用上述方剂，随症加减，治愈 4 例精子畸形不育症。

失精症

通按：“虚则补之，实则泻之”。此乃宏观概念，并非定律。名方名法三承气汤证，还要考虑承其气。固守辨证施治为真谛。本病多发生于男性青春期中，精盈自流为生理现象并非病态。然而多淫成性，阴阳之气不能正常交合，阳无阴可托，阴无阳可依，单纯用手淫方式以求其快，久而导致耗精

损肾，染为虚劳。症见：头晕，健忘，自汗，少寐，口干舌燥，食少纳呆或洞泄，气虚无力。四诊可见：面垢无华而憔悴，舌质淡少苔，脉来浮大而芤。

方药：桂枝加龙骨牡蛎汤。

桂枝 10g 芍药 25g 生姜 5g 甘草 15g 大枣 10g 龙骨 25g 牡蛎 40g 莲须 20g 黄柏 10g

水煎服，连服 20 剂为 1 疗程。

【按】余多年治疗本病，从不用辛温大补之品，亦少用大补其阴，须知燥伤其阴，过分滋补必伤胃气，容易伤及脾阴而洞泄。故而用桂枝加龙骨牡蛎汤加味治之，每获良效。桂枝、芍药通阳固阴，甘草、姜、枣和中理脾胃，龙骨、牡蛎涩精固本，莲须、黄柏遏制相火上扰。

瘙痒症

此症乃风热相搏，乘表虚卫气不固而侵袭腠理，引起血脉易滞，淫邪散溢而致瘙痒。屡屡不能入睡，由于粘膜瘙痒致成腹泻，一过性低热，轻度阵发性呕吐，头晕头痛，烦躁不安，食少纳呆，女性引起月经失调。

治法：祛风解毒，利湿通经。

方药：止痒汤。

苦参 15g 白鲜皮 20g 地肤子 15g 大青叶 15g
紫草 10g 生地 20g 僵蚕 15g 蝉蜕 20g 地骨皮 20g
红花 15g 牡丹皮 20g 浮萍 15g

水煎服，连服 30 剂。

随症加减：

(1) 腹泻：加茯苓 20g，薏苡仁 20g。

(2) 呕吐：加陈皮 10g，竹茹 10g。

(3) 瘙痒成疮：加蒲公英 20g，黄柏 10g。

(4) 寒热往来：加柴胡 20g。

黑面病

《素问·痿论》指出：“肺热病者色白，心热病者色赤，肝热病者色青，脾热病者色黄，肾热病者色黑。”本文所论述的系指黑面病，或谓颜面皮肤色素沉着，病灶从上额至颜面黑垢，而项脖则迥异。从面色看似乎是阿狄森氏病。患者自诉全身无明显痛楚，只是感觉面部皮肤湿汗或干裂，面色黑由浅入深，黑垢逐渐波及整个面部，无烟酒嗜好，健康状况良好。从临床统计女性多于男性，发病年龄多在 20~40 岁之间。

四诊所见：颜面灰黑无华，脉来弦细，舌质绛无苔。按肾有郁热致瘀，瘀阻脉络，气不通达而致黑垢。

治法：清热化瘀。

方药：芙蓉饮。

芙蓉花 10g 白鲜皮 20g 白蒺 20g 生地 15g
丹皮 20g 地骨皮 20g 桃仁 15g 当归 20g 黑芝麻 20g
女贞子 15g 黄柏 15g 大黄 15g 甘草 10g 玉竹 15g

水煎服，6 个月为 1 疗程。经治 12 例均皆奏效。

雀斑

多见于女性青春期，颜面两颊部散在或密集黄点或黑褐色雀斑，影响面容美观，经久不褪，是否遗传尚无统计。用现代化妆法绝难根治，甚至有害皮肤。本病多因血热或血瘀成斑，治以疏肝化瘀、清热解毒，每奏奇效。

方药：化斑驻颜汤。

桃仁 15g 白蔹 15g 白芷 10g 香附 15g 柴胡 20g
苍术 10g 黄连 10g 莪术 15g 木香 10g 甘草 20g
珍珠母 25g

水煎服，连服 1 个月为 1 疗程。

外敷擦面膏：羊胆汁 50g，猪脂油 10g，白蔹 20g，白芷 20g，山楂 10g。

制法：将上述后 3 味药共研粉末后兑入羊胆汁和猪脂油中研成膏状，擦面部。

驻颜去皱

人到中年以后，由于脾肾渐虚，肾不纳气，脾失健运，影响消化，牙齿脱落，齿龈萎缩，颜面变形而失去光泽，皮肤松弛出现皱纹。余以滋肾水以壮阳光之理，研制一方，用于临床多年，有益于延缓衰老。注意起居有节，保养肾气，调理脾胃，控制发胖。

方药：益寿方。

灵芝 20g 桑寄生 20g 女贞子 15g 何首乌 15g
黄精 20g 黑芝麻 20g 核桃仁 20g 白蔹 20g 熟地 20g
枸杞子 20g 甘草 20g

共为细末蜜丸，每丸重 6g，每服 1 丸，日 2 次。作为常备保健药，可延缓衰老。

甲状腺机能亢进

临床四诊所见：面容憔悴，神态紧张，双眼球突出，脉来浮大中空，舌质绛无苔，形体消瘦，体重渐减，倦怠无力，心悸，发热。静止或活动后出汗，饥饱无度。女性易停经，脱发，腹泻。多发于中年女性，与情志抑郁伴有劳伤有

关。

治法：益气健脾，养血宁心。

方药：调物汤。

柴胡 20g 党参 20g 山药 30g 熟地 15g 当归 15g
茯苓 20g 黄芪 20g 胡连 15g 白术 20g 肉桂 5g
玉竹 20g 草决明 10g 石决明 25g 车前子 15g
砂仁 10g 五味子 10g 降香 15g 甘草 20g

水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。

治口臭及身臭良方

本病多因心脾受热，蕴积于胃，发酵腐腥之气，随呼吸上出于口，或透过汗腺分泌而出，虽不危及生命，却有碍身心健康，颇为恼人。

白豆蔻 10g 藿香 10g 木香 5g 白芷 10g 细辛 5g
沉香 5g 黄连 10g 地骨皮 15g 菖蒲 15g 射干 10g
桃仁 10g 大黄 2.5~5g

水煎服，连服 20 剂可告治愈。

治酗酒良方

酗酒成瘾，导致酒精中毒，损害肝脏和脑，损害身心健康，甚而影响工作。

薤白 25g 葛根 15g 乌梅 20g 黄柏 20g 陈皮 15g
枇杷叶 20g 砂仁 10g 甘草 10g 木香 10g

水煎服，每周 2 剂，连服 6 周。忌酒，或厌酒。

诊
余
漫
话

临床诊断与用药量效

舌象学的研究与临证

通常认为舌乃心之苗，脾开窍于口。而舌象在望诊中，居于极为重要的地位。舌象学概括起来包括舌体、舌质、舌苔的改变。然而它的改变每每反映在热性病、血液病较为明显，余多年来治疗萎缩性胃炎的过程中发现，舌象能较为准确地反映出本病发展的不同阶段、轻重险恶及恢复程度等。这不仅是凭临床经验，还可同检查数据相对比，其误差也是极小的。按余的经验从舌象学可以初步诊断出浅表性胃炎、萎缩性胃炎、胃粘膜脱垂、糜烂性胃炎、十二指肠球炎和溃疡、重度不典型增生、癌变前期。这都经过胃内窥镜活检得

到病理证实，符合率达到 95% 左右。现就舌象学在本病的特征性表现分述如下。

（一）舌体的观察

人的舌体一般说来有肥瘦、长短之分，而萎缩性胃炎从浅表性胃炎伊始，舌体就明显地出现改变，归纳起来可分为四种类型。

1. 板状样舌体：舌伸出口腔舌体如薄木板，看上去很规整，舌面平坦，舌尖部呈椭圆形。展伸自如，多平直。这样的舌体出现，表明其人脾胃素虚，病势发展较为缓慢，长期未能得到恰当的治疗，多是停留在浅表性胃炎或浅表萎缩性胃炎阶段。

2. 香蕉样舌体：舌体伸出口腔外呈香蕉形或似锥体样，近舌根部较粗，从舌中央到舌尖部垂细而下，舌体多不垂直而呈小弯形，舌体表面不平坦，多附着颗粒样改变，舌体呈圆柱形同香蕉无异，当舌体伸出口腔外显得伸展困难，不自觉地回缩频频。这样的舌形出现反映病势加速进展，每每出现在萎缩性胃炎的中、重度期。之所以出现此类舌形，是因为胃阴耗损太过，脾气大伤，导致胃体逐渐萎缩而反应到舌体上来。从众多该型病人的陈述中了解到，多为经久治疗未得奏效，病势愈演愈烈。

3. 胖鱼样舌体：舌体伸出口腔呈鼓胀样占满口腔，舌体伸展相当困难，显得蠢笨而难看，病人自诉味觉不敏感，舌体在口腔内自感很不舒服，多有灼热和苦味感。这样的舌形出现，多是由于湿水积蕴于脾，脾被湿困，日久湿气化热，累及脾阳不振，胃内停饮，水湿不下，上蒸于舌而致。此外也常见女子更年期前后，或七情郁结，或心经火盛。就

胃疾而言，大凡这类舌形的出现多见萎缩性胃炎进展期，或十二指肠溃疡活动期，常伴便血。

4. 锯齿样舌体：舌体偏薄偏长，当舌体伸出口腔时，舌体周边呈锯齿样，锯齿凹陷排列规整，但其深浅不一，近舌根部齿状沟较浅，从舌中央到舌尖部齿状沟较深，呈上浅下深延伸，舌系带多弯曲。出现这类舌形的病因多是由于胃阴素亏，水不济火，胃腑积热所致。临床多见于中、重度萎缩性胃炎，或糜烂性胃炎，或胃溃疡，或术后残胃炎，或胃粘膜脱垂等。

（二）舌质、舌苔的观察

临床经验表明，舌质、舌苔的改变，可以初步判断出胃腑的虚、实、寒、热、瘀及腐。舌质、舌苔的改变，可以显示出正邪交争的胜衰。舌质有神，表明正气存在，邪未可干；舌质有根，表示血脉充盈。舌神与舌根乃舌质之本源，明其本源而后方能判断其病之所在，这是舌诊之关键。临床可见舌质绛，舌质蓝，舌质黑，舌质褐，舌质瘀血，舌苔云叠……等方面的变化。为了剖析舌诊在诊断脾胃病中具有特殊价值，不妨再赘述如下。

1. 舌质有神：当舌体伸出口腔，舌质显得格外有神，形若荷花浮露水面，滴雨而红润，娇嫩而轻柔，舌面津液覆被，淡红透润，有如婴儿之舌，显得分外有神。这样的舌质表明脾胃之气互根，胃气未伤，病变在初期，多见于浅表性胃炎初期。

2. 舌质有根：当病人将舌伸出口腔，舌体适中，舌质显露出质壮而气充，舌质淡黄中衬托红润，若牡丹欲放，舌面津泽无遗，津液欲滴而流，显示出正气未受邪干。此际脾

尚能为胃行其津液，脾气未伤，其病在表。多为中度浅表性胃炎。

3. 舌质紫绛：多数病例均不同程度地同时出现近舌根部褐色，近舌中央至舌尖部质紫绛，若瘀血死血之状，周边约0.5cm的亮带圈，环舌体周边改变，浅红而反光，与舌质紫绛鲜明对照，界限分明，如若泾渭之水。凡出现有亮带圈的舌象，均是萎缩性胃炎重度期的反应，除此之外，其他胃疾鲜有此类舌象出现，故对此亮带圈命名为舌周边瘀血带。病变多发生在萎缩性胃炎进展期。从病因分析，多未能及时有效地治疗，过服辛燥之药，脾阴耗损太过，水不济火。

4. 舌质深紫：舌质呈现红褐，舌面并不干燥，看上去有津液弥漫，但是舌质神、根俱无，暗然失色。舌面如镜面反光，整个舌体全无苔，这意味着失去正气的卫护，舌质形同“猪腰子”断面，显得凄凉失泽，似红非红，似紫非紫。舌体多薄，舌面展开不平，舌体中间多凹陷，从放大镜下可看出舌面的菌状乳头肌、丝状乳头肌、叶状乳头肌全部消失。舌系带呈黑瘀血状并有斑点出现。病人有舌体痛楚感，舌灼热有如火燎难以忍受，喜将舌体伸出口腔外，但遇冷风刺激，舌尖又骤凉难忍，但不大渴引饮，或口干欲饮，又不欲咽下。由是看出病在胃，但非阳明胃火。此舌质称为瘀血性镜面舌。而镜面舌可以显露出两种状态，一是舌的表面往往附着环状小圈，其色较淡，排列不整，格外分明；二是近舌根部舌质散在小隆起，其色较深紫。究其病因，多属伤阴过甚，病在血分。临床经验表明，大凡出现如此舌质，多是重度萎缩性胃炎，或不典型增生，或胃癌前期。应引起足够的重视。

5. 舌苔云叠：舌根至舌中间苔厚如晚秋老云，层次交错难以分清，苔浅淡而腻，呈灰白色，而深层透以黄褐，最基底呈紫色。尽管苔如云叠，但舌体多偏废而萎缩，近舌尖部呈瘀血状而失泽。此多为脾胃之气俱败，阳气欲去，阴亦将竭。临床多见胃癌前病变，或癌变早期。

经验证明，舌质与舌苔是密不可分的，质在苔下，苔覆其上，苔可分为病象，亦可视为正气存在，如有质无苔说明失去正气运作，有苔无质证明神根俱失。苔从色深辨证，质从根基反映病变。可见热性病苔黄而褐，虚寒证苔淡而薄，大便燥结苔黄而腻，泄泻苔薄而淡，女子虚劳血虚而无苔，所以无苔说明病在血分未在气分，有苔病在气分少在血分。仅从众多的病例中以舌质论之，舌质愈红愈无苔，病势发展愈快愈险恶，这在判断萎缩性胃炎进展过程中是一个极为关键性的指征，绝不应认为没有苔是个吉兆，而实际上舌质失去苔的保护，证明胃气将绝。恰恰相反，当病势好转，舌质随之变淡，逐渐有神有根，据己所见，在舌的周边往里出现浸润性的舌苔，进而往舌的中间和根部扩散，薄如白纱覆被于舌面，舌尖显露出淡红色，这可证明胃气逐渐来复，水火既济，水之来复预示脾胃之气得救，从而其火得以旺盛，足使脾胃之气得以生发，阴助阳生，病势得以转机。反之，舌面愈光滑愈无苔，证明胃失所养，预兆脾胃之气濒临绝境，阴阳互不为根，陷于阴阳离决之势，临证当须留意。

若见舌质瘀血呈紫蓝色，舌体萎缩，舌面有条状黄腻苔，或苔如朵朵白云散落在舌的中央，此乃脾胃之气衰败，清阳不升，浊阴不降，脾失合于胃，胃腑炽热，炎已成痼。从胃内窥镜下和病理活检提示：多为重度萎缩性胃炎伴有重度肠上皮化生改变，或不典型增生。

脉象学的奥秘

脉乃取之三部九候，举按推寻所见，来辨别浮沉迟数，总谓七表八里可代表脉象学之真谛。而萎缩性胃炎反映在脉象上，非常微妙，有时从脉辨病，有时舍脉从证。本病脉来通常所见：沉细沉弦居多，弦实有力居少，浮大弦紧则少见。果若脉来洪大有力，多为萎缩性胃炎加速进展期，或癌前病变，或早期胃癌之病理反映。

通按脉学理论言之，久病当虚，脉已应之，应当见诸沉伏缓弱，才谓脉证相符，今脉来反躁，如果脉证殊异，这不能理解为病人元气未伤，脉来有神，药到霍然而愈。乃是机体内存在异乎寻常的病态因子，此乃格阳脉象，其因基于阴不内守，孤阳外越，有如强弓之弩，这是临床经验的结晶，此刻临证应舍脉从证，切毋为之所惑。

切脉经验证明，萎缩性胃炎凡脉来洪大或弦数，可见三种病象：

1. 萎缩性胃炎重度期并伴重度肠上皮化生改变；
2. 早期发现胃癌；
3. 或体内隐藏着其他肿瘤。对此曾作过试验。

选癌症患者 8 例，其中肝癌 2 例，有手术价值，预以手术；胃癌中、晚期各 3 例，全部进行手术治疗。2 例肝癌患者中行肝叶切除手术者，因靠近门静脉的病灶无法进行彻底扫荡而关闭。此例术前脉来洪大有力，术后脉来立刻转为缓弱无力。但术后 2 个月，脉来由缓弱又复出现弦实有力，术后 4 个月癌细胞扩散而不治。由是可以说明当癌症患者术前脉来洪大有力，术后脉来转缓弱，复又转回原有脉象，足可以证明机体内存有危险因子，而从脉理上反应出来。另一例

肝癌患者手术前脉来同样洪大有力，而术后也同样变为沉弱无力而持续下去，结果这个病例存活下来。6例胃癌中晚期患者全部进行手术，而术前脉来均洪大有力，术中2例成功，脉来立刻转为沉细无力。其他4例中1例手术切除病灶不理想，3例手术打开后无法进行而关闭。1例不理想的手术病人脉来由术前的洪大有力转为弦实。其他3例不适合手术的病患，脉来依然洪大有力。这应理解为手术失败，脉来回应现象。从上所述不难看出，肿瘤一旦根治，脉来由术前的洪大有力转为术后的脉来细弱而濡，几乎成为脉象规律。就脉来沉细言之，不应理解为手术当时大伤元气失血所致，这是脉象回应的自然反应，也可理解为恶性肿瘤切除后，机体逐渐恢复平静，气血重新加以调整，邪之已去，正气有待恢复，亦即正邪交争后，正能胜邪之征兆。由是不难看出，单纯用血液动力学原理去解释脉搏跳动次数是很不全面的。可见病势左右于脉，而脉又反应于病。重度萎缩性胃炎进展期，所出现的脉来弦实有力而洪大，是强弓之弩的排斥反应，故称为李氏排斥脉象。这种排斥脉象从好的方面说已有先例。如女子受孕，约在40天后，脉来呈滑象，滑脉如珠，往来流利，珠行而转富有生气，告知机体内有小生命存在，而同时出现的恶阻，又告知想要用自然吐法，将突如其来附寄机体内的生命排斥掉，妊娠恶性呕吐，即是强烈的排斥反应，而这种排斥是生理一过性的，待适应后，这种排斥现象也就消逝了，而滑脉反应也不敏感了。不难看出同样都出现排斥现象，但得出不同的结果，那就是有生命的排斥是暂短的，无希望的排斥是与病同时俱没的。

再举通常一个例证来说明脉象反应于病，如温热病解表后均认为汗后脉静身凉则安（愈），汗后身热脉躁（洪大）

则不安（未愈）。所谓不安，一是汗后伤津，一是病变传里而误汗，这都说明正与邪争反映于脉的道理。萎缩性胃炎从脉象观察，病之好转脉转弱，病之告急脉转强，所谓强则邪胜于正，所谓弱则正胜于邪。弱乃平脉，洪大弦实乃病脉。上述反复说明脉象之变化，目的在于引起注意，也可从脉象来判断病之安危。但余在多年临床中也偶见胃癌癌前变患者脉来反弱，这只能说明患者体质特异。

药物配伍与量效

临床处方用药，贵乎明察病理，审因辨证之后，确立了理法方药，而方的组成为君臣佐使。所谓君药具有双重涵义，一是从药味的特殊作用列为君药，如：四君子汤以人参为君药，益气生津；一是从药量的重用以期收到较好的疗效，如：当归补血汤反而重用黄芪为君药，重在补气，血随气行，气壮者血当充盈。药物用量的配伍，以量的变化以求辨证，临床屡屡应用。可见同一药物组成的处方，常可因为其中某些药味用量增加或减少改变其功能和主治。如小承气汤，厚朴三物汤，厚朴大黄汤，三方同是由大黄、厚朴、枳实三味药组成，但小承气汤用大黄 25g，枳实、厚朴各 15g，目的在于泄热通便，用于热结便秘，故用大黄为君药。而厚朴三物汤用厚朴 25g，枳实、大黄各 15g，目的在于消除胀满，用于气滞腹胀，故用厚朴为君药。厚朴大黄汤用厚朴、大黄各 20g，枳实 10g，目的在于宽胸泄饮，用于治疗水饮停于胸胁，咳引作痛的支饮证，故又以厚朴、大黄二味并列为君药。

由此可见药物随证的量与临床疗效之间有着明显的效随量变的“量效关系”。然而晚近以来临床医生惯用旧规，在

处方组成时，不辨病情轻重缓急，不辨性别与职业年龄，不辨季节性，不辨急者治其标、缓者治其本，一律各等分而论之。这诚如一辆马车套上四匹马牵动着车轮滚动，从车行的快慢中无法计算出哪匹马使出的力量大小，这怎能体现出药味君臣佐使作用。应清醒地认识到处方药用量多少，是辨证论治的首要环节，一律各等分既不实际也有违于前辈经验，这是一种弊端，绝对的平均是不存在的。

此外，处方用量又不完全取决于量来改变疾病的态势，它又受到极为复杂的外在条件和因素的影响，诸如地道药材是否地道、采集时间、保管等等。因此很难得出中药有效的潜在能量。它是基于天然药物，又是天然应用方法，完全处于自然状态而保留至今，这种天然应用方法，中药的有效成分未能完全被释放出来，特别是丸散剂，制作颗粒粗糙很难吸收，有鉴于此，先辈发明煮散以增效。

鉴于天然药物的性能不同，毒副作用不同，先人发明了炮炙工艺，其中包涵了科学原理。炮炙可分为：炒、炭化、煨、醋炙、酒炙、蜜炙、烤、蒸、煮、晒、炸、炼油、榨霜……。上述原始炮炙方法，在理论上提示两方面作用，一是经过炮炙和技术性加工，增强了炮炙前的药效功能，例如用蛤粉炒阿胶碎块，形成了阿胶珠，吸收了蛤粉所含的微量元素的成分，从而增强了补血止血作用；一是经过炮炙减弱了药味的毒副作用，例如草乌经过炮炙水解后，即得到毒性较低的乌头原碱，有效成分虽然被水解后，活性略有降低，但毒副作用显著减轻，并不影响疗效。另一方面，某些药味本来无须加工炮炙，却也“画蛇添足”，诸如用黄土炒白术，意味脾主中土，以土得脾气，益能健脾胃；槟榔无须加工，而药肆为了将槟榔切成薄片后以求美观，将槟榔投入水中浸

泡多日，然后再切片，致使有效成分失去大半，故临床用槟榔驱虫量少无效；人工种植的人参，临床应用最合理的是干晒参，但药农和药商为了追求人参的美观和增加人参的重量，从中渔利，竟然违背科学进行商品化加工，将人参投入糖水锅煮沸，为了使糖水进入参体，用竹签排刺，煮后形成胖而美观的人参，致使人参有效成分几乎丧失殆尽。

天然药物也会受到自然灾害的影响，例如：干旱、水灾、虫灾、火灾、风灾，尤其是人工栽植不重视道地，而一味追求产量，施以化肥和农药。此外，空气污染、水源污染、水土流失的破坏，都极大地抵消了药物有效成分，甚至带来原本没有的副作用。其它如采集不遵药材生长成熟年限、不遵采集时期等肆意行为。

临床药量与疗效快慢攸关，所谓中药起效慢，并非如此。大量动物试验结果表明：按体表面积换算等效量的给药方法，即动物群体越小，体表面积越大，用药量亦大；人与动物比较体表面积最小，则用药量也小。例如给小鼠口服相当于人用量的 10~20 倍，大鼠口服 5~6 倍的等效量，多数情况下不产生明显的药效作用。由此可见临床如适当增加用药剂量，同样获得起效快，作用强，疗程短的效应。

石某，男，56 岁，职员。来诊时颜面潮红，脉来洪大，舌质绛，苔黄腻，身体健壮，无心脑血管病史，血压正常，突然大口吐血不止，经用止血药无效，口渴，大便燥结。诊为阳明燥热，病因出自热伤胃络致吐血不止，治以凉血润燥之法。投以生石膏 75g，知母 25g，藕节 50g，茅根 50g，沙参 30g，生地 20g，牡丹皮 20g，茯苓 40g，芦根 25g，瓜蒌 10g。水煎服，急煎，每服 100ml，4 小时 1 次，服 3 剂后血止，余症调治，1 周痊愈。

附：常用药味有效适量表

药味名称	有效适量 (克)	备 注
金银花	15~90	四妙勇安汤 (《验方新编》)
玄参	10~20~50	同上
酸枣仁	5~25~50	见 (《金匱要略》)
瓜蒌仁	10~30	瓜蒌薤白半夏汤 (《金匱要略》)
丹参	15~30	丹参饮 (《医宗金鉴》)
桃仁	10~20	解毒活血汤 (《医林改错》)
黄芪	5~15~50~200	补阳还五汤 (《医林改错》)
石膏	15~70~150	越婢加味汤 (《金匱要略》), 又见仙露汤
葶苈子	10~20	强心汤 (《新中医》)
细辛	2.5~5~10	增肠汤 (《陕西中医》)
人参	10~50	独参汤 (《景岳全书》)
天花粉	15~25~50	降糖汤 (《福建中医》)
附子	7.5~15	通脉四逆汤 (《伤寒论》)
冬瓜仁	10~40	常用经验方用量
蒲公英	15~50	同上
威灵仙	15~25	同上
苦参	10~30	同上
牡蛎	15~75	同上
辛夷	5~12	辛夷清肺饮 (《医宗金鉴》)
土茯苓	15~30	凉血祛风汤 (广州中医学院·陈汉章)
赤石脂	15~25	桃花汤
白鲜皮	15~25~50	常用经验方用量
牡丹皮	7.5~15	同上
槐花	15~50	同上
生赭石	10~25	同上
生山药	15~25~50~350	重用山药见薯蓣粥
大黄	5~15~25	重用可见《温病条辨》
芦根	15~25~50	常用经验用量
瓜蒌皮	15~30	同上
桑叶	10~15~40	同上

(续表)

茅根	15~50	常用经验方用量
藕节	15~50	同上
枳壳	10~15	同上。有冠心病者忌用，易导致房颤
木通	10~15	同上。多用易引起心肌麻痹
泽泻	15~25	同上
何首乌	15~25~50	同上
柴胡	15~50	同上
连翘	10~25~50	同上
知母	15~40	同上
杏仁	10~15	同上。水煮去皮，炒用，忌用生杏仁
蛇床子	5~10	同上。舌麻感强烈，不宜多用
菟丝子	15~25	同上
蝉蜕	15~75	同上
钩藤	15~50	同上
龟板	15~50~100	同上
白术	15~50	同上
槟榔片	7.5~15~100	同上
白芍	7.5~20~50	同上
川芎	5~15	同上
茯苓	15~25~50	同上
五味子	2.5~15	同上
薤白	15~25	同上
熟地	15~35	既济汤（《医学衷中参西录》）
生地	15~25	增液汤（《温病条辨》）
麦冬	15~25	同上
炙甘草	10~25	芍药甘草汤（《伤寒论》）
牛膝	15~25~50	镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）
当归	15~40	常用经验方用量
红小豆	50~100	同上。煮汤，用汤煎群药，可治肝硬化
百合	15~20~50	同上
马齿苋	15~25	同上
冬瓜仁	15~50	同上
莲须	15~50	同上

(续表)

		常用经验方用量
桑枝	15~50	
寄生	15~50	同上
黑芝麻	15~40	同上
女贞子	15~25	同上
枸杞子	15~25	同上
山萸肉	5~15~50	同上
猪苓	10~20~40	同上
乌贼骨	15~25	同上
石决明	15~40	同上
沙参	15~40	同上
远志	10~15	同上。多用反而促致心悸。
黄精	15~40	同上
白头翁	15~25	同上
白及	15~40	同上
地榆	15~25	同上
白薇	15~25	同上
防己	10~15	同上
茵陈	15~25~50~100	同上
败酱草	20~50	同上
大青叶	10~25~50	同上
虎杖	15~40	同上
使君子	10~15	同上。君子仁多用引起呃逆不止
王瓜皮	25~50	同上
石斛	15~40	同上
木瓜	15~25	同上
黄芩	10~25	同上。多用引起腹泻。
黄连	10~20	同上

注：以上的常用药最大剂量为作者积五十余年的临床经验。在有是病，用是药的情况下，一般不会产生毒副作用。

脾胃病新解

脾胃学说发微

通常认为胃乃脾之刚，脾乃胃之柔，乃表里为因。《素问·经脉别论》谓“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府。府精神明，流于四脏，气归于权衡。”故谷入于胃，脉道乃行，水入于经，其血乃成。《素问·六节脏象论》说：“脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。”胃病则脾无所秉受而脾必病。反之，脾病，不为胃行其津液，故胃亦病。如饮食不节则胃病，脾无所秉而后病。劳倦过度则脾先病，不能为胃行其津液而胃后病。皆为脏腑气化相通之故，每见脾肿大或肝脾肿大，现代医学为了阻止肝病的恶化而将脾切除，故多现贫血，并多见呕逆、食少、纳呆等胃的症状。现代医学认为，脾胃是两个器官，不能合一而论。而中医则认为“脾胃为后天之本，气血生化之源，”若“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，此诸病之所由生也”。临床常见，脾胃为病可引发诸多病症。如脾水：《金匮要略·水气病脉证并治第十四》指出：“脾水者，其腹大四肢苦重，津液不生，但苦，少气，则小便难。”脾泄：《难经·五十七难》认为“脾泄者，腹胀满泄注，食即呕吐逆。”脾约：《金匮要略·五脏风寒积聚脉证并治第十一》指出：“趺阳脉浮而涩……大便则坚，其脾为约”。脾风：《素问·玉机

真藏论》“肝传之脾，病名曰脾风，发瘛，腹中热，烦心，出黄”。张仲景指出：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”脾气：《灵枢·脉度》谓：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”脾消：即三消病之中消，中消为病，素因脾经燥热，饮入于胃，如得沃雪，随小便而出，状如米泔。脾疳：常因饮食不节，或母乳恣食，喂乳无度而伤脾气，致面黄肌瘦、大便秘结、或便稀、或脱发、或厌食，睡后盗汗。脾虚则腹满肠鸣，食不化谷，特有的脾虚秘证，屎如羊便，或呈细条状，便时排出困难，并有里急后重感觉。若腹胀肠鸣经久，出现便秘与腹泻交替，须做结肠镜确诊以排除肿瘤。脾虚致秘，为本虚标实，不宜急下，应补益中气，补中益气汤加黑芝麻、桃仁、炒杏仁、火麻仁，每奏良效。

脾病：是脾胃为病的总称。脾为一身之主，脾气旺则血荣而津润，脾气弱则血枯而形衰，脾气虚则运化失衡而致病。临床经验证明：可运用治脾理论来治胃；也可用治脾理论来治大小肠疾患。

脾胃病的养生与预防

1. 盛怒之下不宜进食：因为精神处于激惹状态，肝气横逆而胃气不和，致使神经、血管、肌肉，特别是食道呈现异常反应。需要短暂的松弛过程，否则会引起噎呛或呕逆。

2. 悲伤泪下之时，不宜立即进食：情绪失控，损及心脾。脾为抑郁之气所克，不能为胃行其气，肝胃不和，胃气上逆，常常出现胁痛、背痛、口苦、咽干、舌燥。

3. 疲劳过度之际不宜立即进食和饮水：因为脾主肌肉和四末，过于疲劳损及脾胃之气，即损伤中气。经机体自行调整，待呼吸调匀，心跳正常，汗止，趋于平静，肌肉松缓

下来，然后进食，倍感胃口大开而得味，有益健康和长寿。

4. 饭后不宜立即入睡：食物进入胃腔，需要胃气腐化。胃气受纳还要借助全身肌肉的运动而排空，增进消化功能。常见幼儿就餐时，未待放下筷子而欲入睡，即所谓食困，成年人也有此习惯，均应视为食癖。此外食后也不宜作剧烈运动，如长跑等，皆易损及胃气乃至胃下垂。

5. 孕妇不宜贪食：妇女妊娠四个月以后，应注意以所需热量为尺度，不宜过多贪食，否则可造成胃胀，影响胃气的功能，也能使胃体下移压迫胞宫，不利于胎儿正常发育。

6. 产妇不宜暴饮暴食：由于分娩损及气血，致元气不足，胃气为之虚弱，若过分摄取食物损害脾胃，易致脾虚作泄，经久不愈。东北民间习俗：妇女分娩期以煮鸡蛋为主食，意欲补充营养，孰知蛋白加热不易消化，并由于产期食谱单调不加考究，往往出现乏乳，乳母过胖或过瘦，经久难以恢复原来体形。

7. 大病愈后（特别是高热退后的一周内），禁止暴饮暴食：病久（高热）损及阴津，耗伤气血，胃气不足，脾阴素虚，有待气机调匀。一旦暴食伤及胃气，屡有食后而暴亡者，无法抢救。

8. 膏粱厚味，不宜奢嗜：特别是动物脂肪，当食之有度，以免身体肥胖。宜以蔬菜为先，多食豆类制品。计算摄取热量，适度而止。须知胖乃湿热所积，湿盛生痰，痰阻脉络，易致心脑血管疾病。

9. 过食辛辣，易伤脾胃：过食辛辣常见胃脘灼热、口疮舌裂、大便秘结、血压升高、皮肤瘙痒等。

10. 饮食不节，习以为常：素伤脾胃之气，每每出现肢体沉重、足软无力、牙齿早落、皮肤粗糙、面生老斑、脱

发、性功能减退或早衰。

11. 甜食不宜多食：甜伤脾，苦伤胃。按一般摄取食物含糖量足以维持正常需要，多食糖制食品，易致食欲不振、消化失常、小儿龋齿等。

12. 品茗为习，益脑健神，有益消化：古人习惯饮热茶，但易刺激食道而生炎变，也不宜过饮凉茶而伤脾胃，温茶而饮有益健康。

13. 冷饮：民族习惯不同，西方人习冷饮，矿泉水加冰块，饮之津津乐道。唯有汉族清晨饮冷，每致胃脘寒痛或剧痛，亦可见胃穿孔。

14. 酗酒成癖：酗酒引起诸多疾病。如对肝脏的损害、神经刺激、胃脘痛、嗜睡等，影响工作，损及寿命。

综上所述，在日常生活中，如能保持起居有节，饮食适度，工作有序，处事戒躁，保养脾胃，濡养心肾，精神内守，病安从来。否则，每见暴怒而伤神，狂笑而伤心，因抑郁而失神等。《备急千金要方》在养性门中指出：“养生有五难：名利不去为一难；喜怒不去为二难；声色不去为三难；滋味不去为四难；神虚精散为五难。”养生之道归纳起来则为：客观环境变化时，适应而从之，逆之则不受，反为其害；美酒佳肴垂涎时，勿忘护脾胃。

初露锋芒荆棘路

在旧时代讲学问讲真才实学，但对从医者来说，虽不必经“乡试”和“殿试”，但必须经过患者的考试。合格者可

以名噪一时，不合格者沦为走乡串户的郎中。初作医生面对病人如临大敌，因为当时的环境不允许医生询问病情，而是患者考大夫。在诊脉数分钟内，能把病人的症候阐述清楚，患者认为医术精湛，欣然求治。中医只有望闻问切四诊为诊断工具，并不具备理化检查手段，如不能一针见血地指出病之所在，病人飘然而去，这种传统陋习，给中医临证蒙上一层阴影，可知中医从医难。

我曾遇一病人，来诊时干脆地对我说：“我有一种病，号脉对了就治，治好了有酬谢。如号脉不准，我领来的三位病人都不能看。”她这啼笑皆非的告示，让人无可奈何。当我诊脉时，诊知其脉来平和，唯两关沉伏。观察其表情一派抑郁，双眉紧锁，不时长吁短叹，诊完我执意地说：“你有心病”，她蓦地站起来精神失常地说：“大夫我算服你了，我走了很多诊所都未说对，唯你把我心病说对了。”其原因是结婚四年未生育，丈夫提出离婚。其实诊为心病是模糊数学判断原理，并不知晓她是不孕患者，也不证明我的医术高明。于是她以恳求的口气向我求治，此际她初来时的傲气已经荡然无存，反倒显得可怜。我当时提出：第一，到西医院妇科检查输卵管是否通畅；第二，男方到西医院化验精子有无病变；第三，将西医检查结果带来后，再进行研究。不久这对夫妇果真执行医嘱，将西医检查结果都带来了。检查结果表明：男女双方均无病，不碍生育。是际余指出：既然双方无病，无碍生育，暂做“理疗”试试。嘱其在性交时变换方位，沉着射精，射精后不能离原有位置。往往因女方子宫后倾，阴道弯曲，精子运动难以达到目的，而引起不育者。运用此种方法，一年后果生一女孩。这对小夫妻喜得千金，为感此事，特地将女孩命名为邹研奇，以资纪念。

回忆随师采药记

历年端午节过后，都要选择风和日丽之日，由恩师率领学子们乘坐一辆马车进山采药。银州距山区三十华里之遥，为长白山脉，海拔四百多米，森林茂密。远看层林覆被，近视溪水潺湲，鸟语花香，久居市井烦扰，幸得走出樊篱，得以心旷神怡，堪为一时之乐趣。进山后师嘱学子们将裤腿扎好，并令每人折柳条枝代杖，以防蛇咬，并可打草惊蛇。是日采集三十多种药材，估计超千斤，喜得丰收。午间在溪边野餐，趁休息之际恩师饶有兴趣地上了一堂课。师谓：医乃仁术，不为良相便为良医，医者不可与商贾同流，他们的生命是在于济世活人，古有张仲景、华佗、孙思邈等先辈为借鉴。他们才是真正地先天下之忧而忧，后天下之乐而乐。作为医者只凭精通理论，犀利于辨证，这仅仅做了一半工作，而更重要的是在于运用方药。就中药而言，却是非常复杂。中药讲究道地药材，并有它严格的采集期。比如采集茵陈，谚云：三月茵陈，四月蒿，六、七月过当柴烧。这就指出过了采集期的茵陈，其有效的成份被吸收，变成另外一种植物，非药材了。槐花飞扬落地，应随即扫拾，放于阴干处自然干燥，最忌日光曝晒，以免失去芬芳气味，减低药效；大黄主产于西宁，临床用之，涤荡胃肠，直下甚速，不觉腹痛，而非此地出产的大黄，服用后腹部肠鸣，甚则横胀而不泄下；生地黄主产于怀庆，其质纯而柔润，用其滋阴凉血颇利；杭州种植的淡竹叶，利尿颇速；关东人参，名扬国内

外；辽东的五味子和细辛颇为上乘；春天采防风、秋季采桔梗，皆不可越时而采。故谓川广云贵药材为道地，意谓多是野生天然药物。近世以来随着中医药的发展和大量的砍伐森林，植被遭破坏，天然药物供不应求，于是大量人工种植药材上市，结果药效大减。重视天然药物并非抱残守缺。因为气候、温湿度、光照时间、土质所含的成份等决定道地药材的属性。

临床辨证正确，只能表示治疗方法的确立，而疗效是通过药物来取得的。药效作用的大小与地道药材和炮制是否合理攸关，如斯错综复杂环节的干扰，用什么方式来换算药量，其疗效就可想而知了。归途在沉思着，作为中医师难啊。难就难在一切居于天然属性当中，他必须具备多门学科常识，生物学、化学、饲养学、种植学、地质学、园艺学……总而言之，是一门人文学科。

翌日师嘱将采集的药材分门别类地晾晒，并传授炮制方法。

（一）就地炮制神曲

原材料：①白面 25kg，麸子 25kg。②红小豆粉 5kg。③青蒿 25kg。④杏仁粉 2.5kg。⑤苍耳（全草）15kg。⑥野蓼（全草）25kg。

制作方法：先将青蒿、野蓼、苍耳洗净，然后切碎放入特大号铁锅内煮沸 50 分钟，将药材捞出弃除，其汁浓缩 20 分钟过滤，再浓缩 10 分钟，继而将白面、面麸、杏仁粉、红小豆粉放入锅内合而搅拌成干粥状取出，做成块状，每块约 2.5kg，用麻叶包裹，放入通风处阴干待其发酵，发酵后的神曲呈黄褐色，过三伏后方可作为药用。师谓：“神曲存

放越久效果越佳，其等于陈酿一样。”俗谓“百年酒”、“千年醋”，中药材有六陈之说。

（二）炮制益母草膏

制作方法：将采集来的益母草（全草）50kg，用水洗净，切碎放入大铁锅内煎煮，煮沸2小时，将药材捞出，药汁过滤，然后煎煮浓缩成浓汁状，加入红糖1kg，膏成放置磁罐内，成为益母草膏。用于妇女产后气血双亏，并可做敷面去黑斑。

（三）制酒

将采来的嫩茵陈洗净，阴干2天，以茵陈1.5kg，纯白酒10kg的比例配料，置于瓶内浸泡，2天后可饮。能清热解暑，健脑益智。治中老年脱发，少寐多梦，为延寿上品。

衰老补脾论

衰老是自然生理过程的衰败期，是不可抗拒的。然而促成早期衰老的因素，自然科学已引起重视，因而抗衰老的研究，在理论上和药物方面不断见诸报刊。不难看出促成早期衰老的原因很多，诸如人群的影响，自然环境的困扰，职业的耐受性，经久抑郁，脑力或体力劳动超负荷，营养不良，改变生活习惯，牙齿早期脱落不加以及时修补，空气、水源、粮食的污染、不良嗜好、遗传基因的影响等。综上所述，促成早期衰老的原因是外在和内在失调导致的结果。抗

衰老意味着延缓衰老，而延缓衰老的对策，是能够针对外在和内在因素作不断调整，顺势因应，不能一味凭借药物，特别是补肾兴阳之道。自人类文明以来，寻求长寿延年，不惜遍访仙方名药，炼丹施术者屡见不鲜，但效果适得其反。衰老既然是生理过程的衰败期，从古今众多资料表明，延缓衰老是可以做到的，人类的寿命绝不止百岁，而它的最大杀手是疾病，而疾病又多是起源于“人百病之首中风”。所谓中风系指外在的一切热性病感染为诱因，累及各脏腑发病。要维护肝、肾、心、肺、脑、脾，设立保护屏障，使其功能健全，各行其职，首先要做到起居有节，饮食有度，工作有序，情志条达，容忍戒怒，恬淡虚无，其气从之，保持一身正气，正盛可祛邪。少贪膏粱厚味，预防心脑血管疾病的发生；防止寒凉刺激，保护肾脏不致受累；注意勿酗酒，以免酒精中毒祸延肝脏；经常注意防止感冒，避免传肺。目前肿瘤也是威胁生命的最大劲敌，但是只要早期预防，早期发现，早期治疗，延缓生命还是有可能的。

其次就保健治疗而言，延缓衰老从补肾着手，或补肾阳之衰，或补肾阴之虚，金匱肾气丸和大补阴丸是代表的上品方剂。实践证明，久补肾阴必伤脾气，致洞泄少食；久补肾阳，日久燥热损及阴液，血燔而筋萎，食少纳呆。前者损其气，后者损其血，过者反为致病。余通过多年的临床，体会到延缓衰老从调理脾胃入手，其效甚为可喜。方书所言，脾胃为后天之本而主宗气，宗气旺盛，邪不可干。补之于脾，益之于胃，使之有序地化生水谷之精微，达到气血充沛，营养五脏六腑，滋养四肢百骸，使之筋骨强壮，青春焕发。

补脾胃首先注意脾胃功能是否失调，诸如胀满噯气、食少纳呆、呃逆胃痛、泄泻或便秘、灼热或吞酸……。诊其虚

实寒热，辨而治之。遇到疑问及时做胃内窥镜检查，防止胃癌发生，做到早期确诊，早期手术治疗。经常服用健脾丸、麻仁滋脾丸、保和丸（小儿）、阻癌胃泰、养阴清胃冲剂，防之于前，治之于后，保持脾胃之气旺盛。从补脾胃着手，还必须重视亦药亦食的原则。针对脾胃之虚，或以保健，或以治之，使脾胃之气保持健康状态，这是防止早衰的门户。日常保健药品如山药、莲肉、大枣、小茴香，赤小豆、杏仁、白扁豆、桃仁、薏苡仁、甘草、肉桂、乌梅、砂仁、香椽、茯苓、麦芽、山楂、鸡内金、百合、龙眼肉、生姜、榧子、木瓜，都可以配成小方或者调以大方之中。

补脾胃之说，前提有三：（一）保护牙齿，如脱落及时修补，因为咀嚼、消化、吸收除唾液腺、酶的分泌，还在于机械的运动，使之胃纳得受，脾之运化，以化生水谷之精微功能正常运转。（二）经常保持轻松、乐观的情绪，不断地做自我调整，使之胃口大开，纳食有味。（三）力戒饱食，佳肴不可多贪，慎防损及脾气。延缓衰老的年龄界限，应以五十岁开始，七十、八十、九十、百岁为轴线。延缓衰老的标准应该是：精力充沛，头脑清晰，健步徐行，谈吐自如，情绪乐观，兴趣横生，视力不减，鹤发童颜，八十岁可以工作，九十岁可以看书，百岁与顽童游戏，无疾患于身。

养生三字经

岁花甲，老龄期，夜漫漫，路尚远，此境界，气氛变，
幕已谢，人欢散，再回首，空眷恋。论精力，尚有余，

后十年，硕果期，不发挥，太可惜。科学界，大有为，再征途，立丰碑。惟珍惜，重养生，在修身，保健好，老青春，超世俗，过神仙。延寿诀，精气神，要养脑，保护心，忧与思，伤心脾；喜与怒，损精神；悲与恐，伤肾气。有若无，视不见，糊涂点，少为难。门前雪，当可扫，窗外事，少听好，少介入，防烦恼。有所好，几桩事：可绘画，染江山；可书法，逸神仙；可操琴，颐心涓，可写作，留青篇，可锻炼，筋骨坚。唯不可，嗜赌博，麻将牌，勿贪婪，一圈后，应解散，如恋战，出危险！人到老，生理变，多疑惑，好猜嫉，易发怒，失落感，易啼哭，痴呆显，若体贴，乃人性，全社会，应敬老。抗衰老，有妙法，如何做，且看着：就睡前，有程序，枕宜矮，通血脉，枕过高，滞血脉，颈椎病，不少见。枕宜长，防落枕，枕若硬，伤脑筋，被宜轻，减负压，被宜软，暖人间，透气棉，应当选。褥宜厚，且要软，防褥疮，别小看，勤晾晒，减汗染。室内静，要通风，入睡前，应关窗，开窗睡，最危险，邪风入，起病端，脑中风，尤在前。入睡前，排杂念，右卧位，护心间，腿弯曲，呈弓角，督脉畅，循环好。入睡前，要洗脚，搓搓面，按摩脑，五分钟，盘腿坐，伸懒腰，再变卧，子夜醒，养习惯，端坐位；挺直腰，目视鼻，鼻向心，静养功，丹田气，叩叩齿，咽津液，揉眼球，捏脊背，五分钟，再入睡，防猝死，应提备。醒来后，黄粱梦，神飘逸，精神爽，晨早起，排二便，养习惯；绿豆粥，解热毒，止消渴；玉米粥，益心脾；莲子粥，补脾肾；百合粥，除烦恼，治恶梦；山药粥，既补脾，又补肾，持久吃，治老斑；栗子粥，补心肺，调大肠；

大枣粥，补脾胃，抗衰老；杞子粥，益肾气，补心脾，
增脑力；牛乳粥，最佳食，补虚损，防肿瘤；菜汤粥，
治偏食，维生素，缺乏症。粗细粮，交替做，面食好，
少污染，最佳选，按习惯，摄食度，适老年。饥与饱，
均应限。老来胖，非福分，胖累心，损肝脑，胖生痰，
易中风，胖累脉，易心猝，胖多眩，易头晕，胖好坐，
不好动，失调达，气血阻，胖好吃，不择食，胖好睡，
卧即着，鼾声起，惹人烦。老来瘦，固然好，若过瘦，
气血少，外来病，易干扰，瘦中风，亦不少，瘦勿骄，
须调理。养生诀，有几条，有所养，有所戒，有所好，
细琢磨，有学问，细切磋，岁百寿，当无疑。余外音，
还要讲，外出时，别逞强，靠边走，防车撞，老有伴，
当自慰，无人伴，勿悲伤，学自强。热闹处，少问津，
辟静处，多留连。行路时，脚稍抬，有节奏，强习练，
活动表，巧安排，忙半天，闲半天，寻快活，度晚年。
天伦乐，为享受，无此乐，亦别愁。养老金，要积累，
勿施舍，防来测。

年
谱

- 1917年 生于辽宁省铁岭市
- 1924年 在家乡铁岭读书
- 1933年 银州中西医学校学习
- 1936年 拜师于明星垣老师门下学习
- 1944年 在铁岭考取中医师资格，并悬壶行医
- 1948年 被选为吉林省辽源市中西医联合会会长
- 1949年 任吉林省辽源市市立医院院长
- 1951年 调辽宁省卫生厅主管卫生工作
- 1952年 被辽宁省卫生厅选送到北京中医进修学校师资班学习
- 1955年 任辽宁省卫生厅中医处处长
- 1957年 策划组建辽宁省中医院、辽宁省中医学院，被选为辽宁省政协委员（蝉联三届）
- 1975年 承担国家卫生部“七·五”中标课题“萎缩性胃炎”的研究工作

- 1977 年 任辽宁省肿瘤医院第一任副院长
- 1978 年 任辽宁省中医学院副院长、辽宁省中医学院附属医院院长
- 1985 年 承担国家科委“八·五”攻关课题——“胃癌癌前病变研究”，研制出国家三类新药“胃福冲剂”、“养阴清胃冲剂”、“胃复欣”
- 1988 年 被聘为北京光明中医函授大学顾问
- 1989 年 获得国家卫生部、辽宁省卫生厅先进工作者称号
- 1990 年 任辽宁省药品评审委员会副主任委员、中华全国中医学会辽宁省分会理事长
- 1991 年 于沈阳主持召开辽宁省中草药国际学术会议，应邀率团出席第二十四届世界替代医学大会（科伦坡）
- 1991 年 应邀率团去苏联访问
- 1992 年 始任辽宁省干部保健会诊专家委员会委员至今
- 1992 年 应邀率团去中国台湾省作学术报告
- 1993 年 应邀率团去美国旧金山斯坦福大学的美国国家中药科学研究中心访问
- 1993 年 应邀率团到韩国汉城名知大学演讲，任辽宁省中医技术评审委员会主任委员、辽宁省老年科技工作者联合会副会长，担任《辽宁中医杂志》主编
- 1994 年 被聘为辽宁中医学院教授、硕士生导师，沈阳药科大学中药系兼职教授
- 1995 年 享受第一批国务院颁发的特殊津贴待遇，为国家人事部、卫生部遴选的全国五百名老中医之一，指定带高徒者
- 2001 年 每周一、三、五在辽宁中医学院附属医院专家门诊出诊