

二十世纪中医之精华



主 编
张文康

「临 中」 家 「床 医」

胡

天

雄

编著
胡天雄

中国中医药出版社

<http://www.klrs999.cn/>

快乐人生久久久

hbtmxy制作

中国百年百名中医临床家丛书

主 编 张文康

副主编 余 靖 李振吉

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《中国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

内容提要

本书是作者从事中医工作六十年来的临证心得记录。其中有成功的经验，也有失败的教训。有临证未效而从读书中得到启发；也有读书未彻又在临证中取得顿悟。深之则经、史、传、集所载，证以临床，如五烟丹治瘤，原于《周礼》；浅之则秘、验、单方之宜，明其效应，如保泰松灭虱，来自民间。原书为作者逐年随笔纪录，后经作者女儿整理，以话为主者归之“诊余漫话”，以案为主者归之“专病论治”，又取作者平日发表于全国医学期刊的论文若干篇，具有代表性者作为“诊余漫话”，以反映作者对某些中医学术问题的独特见解。

末附“《伤寒杂病论·自序》考释”一文，是作者拟笺注《伤寒论》因患老年性白内障而停笔的未竟之作。

中国中医药出版社

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(3)
1. 谭某阳微湿胜案	(3)
2. 谭妇肝阳亢逆案	(4)
3. 王某肝阳亢逆案	(4)
4. 陈某虚实夹杂证治验	(5)
5. 陈某表证误下治验	(5)
6. 钱奶奶危证获救案	(6)
7. 小儿病后发狂症治验 (乙脑后遗症)	(7)
8. 狂证治验	(8)
9. 谢某瘀血痹阻治验	(10)
10. “阳明为成温之藪”案例	(10)
11. 谭某痛痹治验 (附: 自拟痛痹方)	(11)
12. 风湿头痛治验	(12)
13. 风毒头痛治验	(13)
14. 偏头痛 (血管性头痛)	(14)
15. 黄女劳热重用麦冬黄连治愈案 (红斑狼疮)	(14)
16. 长期低热	(16)
17. 怔忡	(17)
18. 血虚内热	(18)
19. 刘某大汗不止证析并治验	(19)
20. 暴哑	(21)

21. 唐孩肝痛与疝气同治案	(22)
22. 小肠疝	(23)
23. 热疝一例	(24)
24. 寒疝二例	(24)
25. 腕痛五例	(25)
26. 少阳与阳明合病(肠梗阻)四例	(29)
27. 痹证	(33)
28. 风湿痹阻	(34)
29. 三叉神经痛治验	(34)
30. 虚寒胃痛案	(35)
31. 外甥图云钩虫病案	(36)
32. 王孩热痢案	(37)
33. 戴某热痢主用鲜藕汁获愈案	(37)
34. 周某疟疾案	(38)
35. 刘某子疟治验例(附针刺治疟法)	(39)
36. 周氏癆瘵案	(40)
37. 湿热发黄案(急性黄疸型肝炎)	(41)
38. 湿热发黄案(急性黄疸型乙型肝炎)	(42)
39. 痛经	(44)
40. 虚寒痛经	(46)
41. 黄妇带下案	(46)
42. 血厥重证治验	(47)
43. 妊娠呕吐案	(48)
44. 子悬挟食案	(48)
45. 产后腹痛治验	(49)
46. 产后病瘕治验	(49)
47. 甥女湘云吐泻治愈记验	(50)

48. 小儿吐泻案	(52)
49. 曾婴病危获救案	(53)
50. 小儿惊风重证记验	(54)
51. 小儿发热由表证失疏治验	(54)
52. 疳积	(55)
53. 肖姓小儿反复高热案	(56)
54. 夏姓小儿高热案析并治验	(57)
55. 腮瘤案	(59)
56. “肝占位性病变”案一.....	(61)
57. “肝占位性病变”案二.....	(64)
58. 咳血(右下肺癌)案	(65)
59. 夹喉痛案	(67)
60. 朱女阴疽误服寒凉致逆获愈案	(68)
61. 暑令痧毒又发麻疹险症治验案	(68)
62. 瘰癧(一)	(69)
63. 瘰癧(二)	(69)
64. 粟疮作痒	(70)
65. 偏颈	(71)
66. 乳房硬核	(71)
67. 荨麻疹治验案析	(72)
68. 凝脂翳	(73)
69. 瞳仁反背	(73)
70. 火丹(带状疱疹)	(74)
71. 聂女急性肾盂肾炎治验案	(75)
72. 自发性气胸一例	(77)
73. 促脉与涩脉可由表证失疏所致	(78)
74. 少阳病症治小识	(79)

75. 浅谈东垣法	(81)
76. 治病当循结果以求原因	(82)
77. 治病不拘一法	(83)
78. 桂枝越婢证	(84)
79. 麻黄汤冷服法	(85)
80. 药厥	(87)
81. 蛔厥	(88)
82. 虚劳	(88)
83. 治恶性肿瘤亦须辨证	(89)
84. 芍甘汤缓解痉挛	(90)
85. 脾胃阴虚	(91)
86. 暑证二例	(93)
87. 虚狂	(95)
88. 治喘促有补中泻肺法	(96)
89. 眩晕	(99)
90. 地锦草治血尿	(100)
91. 清肠汤治肠痈（急性阑尾炎）记验	(102)
92. 麻疹有宜温补扶阳者	(104)
93. 麻疹有宜清滋益阴者	(107)
94. 葛根芩连汤治疗“流感”记验	(107)
95. “流脑”临床点滴	(111)
96. 鳖甲治癆	(116)
97. 停经作蛊	(117)
98. 阴道滴虫病外治方（自拟方）	(118)
99. 谭五娘重病治验	(119)
100. 小儿痰证	(119)
101. 小儿肺炎	(120)

102. 恶核方	(120)
103. 皮肤解毒汤 (整理方)	(121)
104. 膈食 (食管下段癌)	(122)
105. 地骨皮治痒	(123)
106. 消散痈肿方药	(124)
107. 两例荨麻疹	(124)
108. 疔疮	(125)
109. 小儿头疖	(126)
110. 水肿病临证随笔	(126)
111. 急性肾炎一例	(128)
112. 风引汤降低颅内压	(129)
113. 甲状腺腺瘤屡验方 (自拟方)	(130)
114. 牛肉回乳	(131)
115. 立效散治吹乳立效	(131)
116. 三虫二白一草汤 (自拟方)	(132)
117. 解表为中医疗法特色之一	(132)
118. 音嘶验方	(135)
诊余漫话	(137)
1. 五毒之药	(137)
2. 六经辨证管见	(138)
3. 景岳“非风”说小议	(139)
4. 名医与良医	(140)
5. 著书立言要慎重	(142)
6. 学然后知不足	(143)
7. 外治方可疗大病	(144)
8. 脉不可尽凭	(144)
9. 狂犬病与蓄血症及其治法	(145)

10. 疝气之辨病与辨证	(146)
11. 麻疹治法一得	(148)
12. 小儿吐泻须顾中气	(149)
13. 消风和胃汤	(150)
14. 二珍饮	(150)
15. 中和汤治骨槽风	(151)
16. 手毒多阳证	(152)
17. 酒毒	(152)
18. 颈动脉瘤	(153)
19. 喉科外治法	(154)
20. 乳蛾	(156)
21. 眼科偶识	(157)
22. 酸枣仁生用安神	(158)
23. 梦遗滑精记验	(158)
24. 陈米杀人一例	(159)
25. 《游宦纪闻》验方三则	(160)
26. 疟疫	(161)
27. 神方	(162)
28. 哮喘汗出，不忌麻黄	(163)
29. 少腹弦急	(163)
30. 宿食恶寒非表证	(164)
31. 《褚澄遗书》之伪又一证	(164)
32. 慢性肾炎笔谈	(165)
33. 灭虱奇方	(167)
34. 龋齿疼痛	(167)
35. 治病以明病机为要	(167)
36. 《奇恒》书与《伤寒杂病论》	(168)

37. 《灵兰要览》验方三则	(169)
38. 泽漆治结核性腹膜炎	(171)
39. 热病食肉则复	(172)
40. 四生散	(172)
41. 消毒止咳饮	(174)
42. “其死皆在六七日之间”	(175)
43. 阴阳交	(175)
44. “二阳之病发心脾”释义	(178)
45. 庞安常成无己生存年代考	(181)
46. 代《湖南中医学院学报》答读者问	(182)
47. 闹羊花根可以浴疥	(185)
48. 旧事新录	(185)
49. 李根白皮清肠胃郁热	(188)
50. 鸡血藤保护白细胞	(189)
51. “阴精所奉其人寿”原义考析	(189)
52. 关于《香草续校书·内经素问》中几个问题的评释	(194)
53. 《素问》误文例释	(202)
54. 继承发扬中医学之典范——张仲景	(210)
55. 《伤寒杂病论》“撰用《素问》《九卷》”考略	(213)
56. 《伤寒杂病论·自序》考释	(219)
年谱	(241)

医家小传

胡天雄，男，1921年3月生。湖南双峰人，湖南中医学院中医内科学教授，内经研究生导师，已退休。

1933年，初小毕业后，在农村私塾就读，1936年开始学中医，1942年重订“十年读书计划”，以熟读背诵五部中医经典《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《内经》《难经》为目标。其间并任教农村小学，藉以维持生计。

1943年计划开始，采用《神农本草经三家注》为主读本，年终按期完成。1944—1947年，《伤寒》和《金匱》的研读计划也按时完成。1948年元旦开始研读《灵枢》兼习针灸。9月，取得原考试院中医师检核及格证书，成为正式中医师。

1950年，响应政府号召组建农村联合医疗机构，邀集友人成立大众医院，正式以医为业。

1954年，调双峰县第二中学任校医兼教生理解剖课，五年后，又调双峰县创办卫生学校。1964年，调湖南省中

医药研究所，从事全省名老中医经验继承工作。1965年调入湖南中医学院附一院工作，轮流于病房门诊之间。

1978年8月调《内经》教研室任教，12月评为主治医师，同时定为讲师，1979年3月，晋升为副主任医师，任内经研究生导师。《内经》特别是《素问》部分，因受当时政治运动的影响，五部经典中最为薄弱，因此得到再一次深入钻研机会。

1982年，由内经教研室调《学报》编辑部负责。

四年的《内经》教学，发现《内经》中问题不少。这些问题，有的是历史的，有的是注家的，因此着手撰写《素问补识》，于89年9月正式完稿，共约30万字，后由北京中国医药科技出版社出版。

1986年，全国科技人员职称改革，被评为中医内科学教授。1987年12月31日退休。

自幼爱好诗词，业余之暇，不废吟咏。1992～1997年编撰《全唐绝句律诗分韵大典》共计选出格律诗10128首。预计2001年春问世。

平生崇尚医德，精研医术，临证不马虎，不推责，不开大处方，立足于治好病。自费主动上门多次远到双峰、吉首等地免费出诊，并自备车费。2000年底，获得湖南省人事厅卫生厅授予名中医荣誉证书。

专
病
论
治

1. 谭某阳微湿胜案

邻人谭某从零陵修飞机场回家，病卧月余，百治无效，延诊时小溲黄赤，颈汗如油，卧床不能起。察其舌苔粘腻，切其脉怠缓浮乳不任按，右足背被刺成疮，脓水清稀，旬日粒米不下，家人议备后事。余曰：此阳微湿胜之病，证甚明显，毋恐！疏六君子汤加淮木通6克、草果9克，服一剂而舌苔粘腻去，二剂而小便清，三剂而饥甚索食。乃去木通减草果，加黄芪以排脓，又二剂扶杖而行，虑草果之耗液也，去之。十余剂放杖而笑矣！

凡舌苔粘腻者，多为胃有湿浊之征，往往纳呆不思食，以辛香之品祛其湿浊，则苔自化去而思食矣，本案即其例也。

2. 谭妇肝阳亢逆案

邻人谭某之妻，初起头痛口渴腹痛，未几，忽然壮热，手足动摇，神志不清，舌赤苔黄薄，脉象弦数异常，欲看其舌，则其舌伸缩不止，乃肝阳亢逆之证，有化风化火趋势，急予风引汤去干姜加胆草、钩藤。二帖愈（1944年记）。二十年后，闻其患高血压病，盖肝阳素旺之体，常需养阴配阳，患者住农村，医疗条件差，如能因地制宜，常采女贞、旱莲、桑椹等药服之，此病当可预防（1964年补记）。又三十年因肝硬化合并肝癌死（1994年8月又记）。

3. 王某肝阳亢逆案

王某体健，素豪于饮，年六十余，面色犹如四十许人。一日，以腰臀疼痛求治，自言头甚晕，诊其脉，弦滑搏指，左寸尤浮滑欲脱，高阳生所谓“并居寸口”之促脉也（非数而一止之促脉）。寸脉在形层主表，在部位主上，合之头晕而赤与脉之弦滑，则肝阳上亢之病可知。《素问·调经论》曰：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死。”本病须防其发展为中风卒厥。腰臀之痛，肝之旺，肾之虚也。仿张寿甫镇肝熄风法：

钉头赭石 15 克，淮牛膝 12 克，龟板 15 克，天冬 9 克，花龙骨 10 克，牡蛎 10 克，白芍 12 克，川楝 6 克，绵茵陈 6 克，玄参 9 克，麦芽 9 克，甘草 3 克。

服三剂腰臀痛止，改用一贯煎合二至丸十剂，症状全平。为善后计，诫勿饮酒，其色颇难。诚如此，将恐终为大厥暴死也。

张寿甫误以茵陈为青蒿之嫩者，因其方屡用有效，故仍之。

4. 陈某虚实夹杂证治验

陈某，男，59岁，省国际信托投资公司职工。于1988年5月25日来诊。诉：头晕痛，视觉昏朦，两腿沉重。印堂压痛，血压130/100毫米汞柱。舌苔厚腻满布，脉弦滑。有嗜酒史。此风热攻于上，肝肾虚于下，痰湿阻其中，虚实夹杂之证也。即拟一方，以夏枯草30克、钩藤20克，清上部之风热；以杜仲15克、菟丝子10克、淮牛膝15克，补下虚之肝肾；以槟榔10克、鸡内金10克，化中焦之痰湿。投之十帖，诸证消失，血压复常。以后偶发头晕及夜尿数欠等肾虚证，以杜仲、故纸、淮山药、桑螵蛸、钩藤、菟丝子、天麻等药投之即愈，随访五年，血压一直正常。此等证，熟地最为忌药。

5. 陈某表证误下治验

陈某，感冒，表邪未解，误服硝黄下剂，遂成坏病，高热40.2℃，谵语，胁痛，作咳，喘息不能卧，舌苔黄腻，溲赤而短，脉略数。神疲殊甚。此因误下陷表邪，脾有湿

郁，肺为热壅也。拟方：鲜芦根 30 克，枇杷叶 9 克，肥知母 9 克，北沙参 12 克，白蔻衣 3 克，广陈皮 3 克，麦芽 12 克，大豆卷 12 克（缺），甘草 3 克。两剂后症状全平。按：伤寒太阳病误下，表邪内陷成结胸，有大、小陷胸汤证，但彼有痰水相结，此为湿郁热蒸，故治有不同。

6. 钱奶奶危证获救案

钱奶奶，年 90 岁，病头痛前额，二便频数，胃纳呆滞，神疲气少，察其舌则光红无苔，诊其脉则弦涩不调。余断为中气颓败，下焦不摄，胃肾俱竭之危候，以为必无生理，勉拟一方，为养胃固脱之计：

白参 15 克，淮山 30 克，萸肉 15 克，麦冬 15 克，五味 5 克，赤石脂 15 克，沉香 3 克（冲兑）。3 帖。

两月后，又以他病来诊，询其大便正常，食欲尚可，舌虽红而薄苔渐生，脉虽弦而至数调匀，余甚为惊异，问上次服药后情况，其子告：上次服药后，便泻即止，能进食，舌上长出少量白苔，又加三帖，病即愈。

按：《素问·玉机真藏论》以“脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入”为五虚必死之证，又云：“其时有生者，何也？”岐伯曰：“粥浆入胃，泄注止，则虚者活。”本例五虚齐具，阴竭尤著，必死无疑，其所以获救者，正因服药后，患者中气有复苏之机而食欲振，下焦复摄纳之权而泄注止，胃肾之生机得续，故病获愈。

7. 小儿病后发狂证治验（乙脑后遗症）

邓姓小孩，年六岁，初病高热、头痛、抽风，迁延月余，幸免于死，遂得狂疾，医院诊为“乙脑后遗症”。其父兄弟三人，止此一息，百计求治，于1962年9月18日其母负来就诊。患儿哭笑无常，咬物咬人，弃衣奔走，狂叫，震颤。其母云，此孩年虽幼，力气很大，脾气发作时，能撬起一扇门页。因狂叫咬人不休，无法按脉。据证已知为胃热肝风交炽为患。拟平肝熄风兼清胃热为治：白芍24克，甘草6克，牡蛎10克，石决明12克，龟板12克，钩藤10克，菊花6克，蜈蚣前半条，羚羊角2克（磨汁），淮牛膝9克，麦冬9克，石斛9克，银花6克。方中牡蛎、石决明、龟板、石斛先煎半小时。

服一剂狂躁更甚，服二剂后，是夜恶寒发热得汗，所谓“瞑眩”也。翌日症状即显著减轻，惟小便淋漓失禁，两手震颤，两腿亦痿弱难行，阳明热证，至是益明。然寸脉浮弦，风阳尚旺，拟潜镇厥阴、清滋阳明为治：

石决明12克，磁石10克，钅斛9克，山羊角尖6克（羚羊角太贵，故改山羊角代），白芍9克，甘草6克，寸冬9克，沙参9克，生地10克，川楝2粒（前四味先煎）。

前方服六剂，病势日见好转，小便已正常，手战亦减，上午神智清慧，惟口涎恶臭，性情急躁。原方加丹皮、知母，两清肝胃，加服五帖后，开始说话唱歌。晚睡中尚有咬牙覆卧症状，再加雷丸9克，清热杀虫，数帖后遂如常孩。

8. 狂证治验

胡某，年二十岁，初以心动过速请诊，察其体气壮实，脸部发红，唇舌色绛，脉数有力。此心胃火盛所致，乃书苦寒降泄之品与之。患者服药数帖即停，其母虑其体虚，杀鸡并以温补药炖之与服，未几，因事拂意，遂发狂病，怒骂殴人，不避亲疏，家人无可奈何，乃于1973年11月送某精神病院治疗，住院五个月，经多方治疗，仍时有反复（住院期间除西药及电针外，曾服龙胆泻肝汤多帖）。因住院已久，疗效不显，乃于1974年4月8日出院，来请为中药治疗。出院时，尚每日以氯丙嗪450毫克，分次口服，以图控制。诉头顶及两颞疼痛，睡起时，目赤口苦，脉数有力，舌尖绛，边有瘀斑，舌苔黄白而腻。按：《素问·生气通天论》曰：“阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。”读者或不解其义，余谓本案可为此一段文字作一生动之注解：脸部及唇舌均较正常为红，即“阴不胜其阳”之表现也；心动过速，脉数有力，即所谓“脉流薄疾”也。“薄疾”即迫疾或搏疾，指脉来搏指有力与快速而言；“并乃狂”，景岳注：“并者阳邪入于阳分，谓重阳也”，然意犹未显，今本案本为阴不胜其阳而脉流薄疾，再杀鸡并杂以温补药炖之与服，鸡与温补药，均阳性药也，在某种意义上，即阳邪入阳分之意，“并乃狂”不其宜乎？初拟泻火豁痰以抑阳扶阴：黄连5克，黄芩10克，大黄10克，瓜蒌实15克，建菖蒲3克，郁金10克，牡蛎30克，谷精草30克。

服上方同时，仍以氯丙嗪150毫克，一日3次配服。处

方第三日，泻火豁痰药尚未服，狂病大发，逾垣上屋，莫可名状，急检上方煎服，症状立即缓解。守服 20 帖，于 5 月 4 日复诊，情况稳定，狂证一直未发，足胫瘀斑甚多，余情如前，乃减氯丙嗪剂量为 50 毫克，日 3 次，改拟柴胡龙骨牡蛎汤加减：

柴胡 12 克，黄芩 9 克，法夏 9 克，党参 9 克，大黄 12 克，茯苓 12 克，桂枝 6 克，牡蛎 15 克，龙骨 15 克，桃仁 9 克，红花 6 克，石菖蒲 3 克，郁金 6 克，甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 9 克，生铁落 500 克，煮水煎药。

上方共进三十帖，躁狂未发，头痛减轻，睡起仍有目赤口苦，食欲好，大便日 4 次，不稀泻，足胫瘀斑未净，幻觉仍有余波，如晚上似有人叫其名字，听走路脚步声，亦如人言，舌边仍有瘀斑，苔黄白，脉弦数。6 月 4 日三诊，再减氯丙嗪为 25 毫克，日 3 次，原方去桂枝、郁金加陈皮 5 克。

上方又吃 24 帖，于 7 月 1 日四诊：近一周氯丙嗪已停服，除大便日四五次，头略昏痛外，余无不适。因脉仍细弦带数（96 次/分），舌尖偏红。此余邪未净，拟小柴胡、导痰合方加减：

柴胡 12 克，黄芩 9 克，法夏 9 克，茯苓 10 克，陈皮 5 克，石菖蒲 5 克，志肉 5 克，甘草 5 克，制南星 9 克，枳实 9 克。

上方共吃二十帖，改防己地黄汤加龙骨、牡蛎收功。五年后追访，患者已进某棉纺厂工作，一切情况正常。

9. 谢某瘀血痹阻治验

谢某，男性，双峰县青树坪邮电局干部。

晨起右侧胸乳部微感不舒，午睡后整个右侧颈项、肩、臂、胸、背疼痛，至不能动弹，异常痛苦。细验其他，又无显然可用清凉温补之证候。细思病起突然，使非经络气血瘀阻，何以至此？乃用王清任通窍活血汤连夜赶进：

红花 5 克，桃仁 10 克，大枣 10 克，老葱 15 克，生姜 10 克，川芎 10 克，赤芍 10 克，黄酒 1 盅，麝香 0.15 克（布包煎，后下）。

先夕服一剂，翌晨痛即松减，二三帖遂告霍然。

10. “阳明为成温之藪”案例

欧阳某，女性，十九岁，未婚，住双峰县青树坪。

温病兼旬未愈，其母因幼子病死未久，女又病危，焦急之极，至于精神错乱，语无伦次。适余以突击爱国卫生运动至青树坪，闻讯请诊，前后五次处方，两周痊愈，录其方案如下：

初诊：1960 年 4 月 17 日，腹痛便秘已十余日，烦热口渴，耳聋谵语，舌苔灰腻，脉洪大（79 次/分），多方清解，迟迟未下，阳明里证已成，奈何？予：川朴 10 克，枳实 10 克，锦纹 12 克，玄明粉（冲兑）10 克，芦根 30 克，知母 10 克。

二诊：4月19日，温病下后病减，邪热仍炽，予：生石膏18克，知母12克，川连3克，条芩10克，生地15克，芦根30克，粳米10克，甘草3克。

三诊：4月23日，三进前方，食欲转佳，耳鸣失聪，鼻衄，面赤，脉沉数有力，阳明结热未净，予：锦纹10克，芒硝10克，甘草3克。

四诊：4月27日，前方两进，大便通畅，听力渐复，鼻衄亦止，脉象洪长，手足肢节痛，腹痛喜按，舌苔白有花点，予方：

条芩12克，白芍12克，川楝3枚，槟榔10克，甘草3克，麦芽10克。

五诊：4月30日，腹痛未平，时时吐稀白痰沫，此胃中有湿浊，以苦辛芳香之品化之，则痛自平，予：川朴6克，槟榔10克，草果5克，知母10克，白芍10克，条芩6克，甘草3克。

上方一服痛止，饮食调理善后。

11. 谭某痛痹治验（附：自拟痛痹方）

谭某，男性，四十三岁，常德棉纺厂干部。

1963年曾患关节痛一月，已治愈，至1973年12月初因感冒，腰及左下肢疼痛复发，约两周症状加剧，不能行动，尤以晚上疼痛甚，并波及左上肢与右下肢，乃于1974年元月31日来门诊，以“坐骨神经痛”收入病房。

西医检查：血压160/110毫米汞柱。患者取平卧位，左下肢不能完全伸直，直腿抬高试验阳性，有明显放射性疼

痛，疼痛范围从腰、臀、小腿外侧直至足底部，相当于 L₅、S₁ 椎旁有明显压痛，与坐骨神经痛相联系，根据病史及临床检查，符合 S₁、S₂ 神经根受压情况，应考虑椎间盘突出症，又据 1974 年元月 30 日外院照片所见：腰椎 3~4~5 有轻度骨质增生，椎间隙均正常。骶椎腰化可疑。因此诊断迄未确立。

入院后，左下肢疼痛剧烈，至晚尤甚，有时不得不乞灵于度冷丁，患肢酸重麻木疼痛而以疼痛为突出，视其苔则薄白润，切其脉则弦缓，此风寒湿痹之寒气偏胜者，当从痛痹论治，即拟芍药甘草附子汤加味进之，药用：

川乌 6 克，白芍 30 克，甘草 10 克，蜈蚣 2 条，牛膝 12 克，地龙 10 克。

药进两剂，似觉疼痛减轻，十余剂扶杖起行，二十余剂步履如常人，复查血压亦复常。患肢尚有轻微麻木，乃改用独活寄生汤扶正祛邪，以收全功。自后即以上方治腰椎疾患之表现为寒气偏胜者，用之屡验，顽固者加麝香 0.15 克无不效。

12. 风湿头痛治验

余某，沅江县南大膳篾业工人。因驻宁远采购南竹，经常淋雨冒风达半年之久，遂病头痛，其痛为阵发性掣痛，发作时剧难刻忍，伴有眩晕、胸闷、心悸，进而神志恍惚不清。右目视力减弱，出现复视，不渴无热，脉缓弱，舌苔淡黄薄腻。中西药治三月余无效，因转来我院（湖南中医学院附一院）住院求治。详察证候，细审病因，断为风湿入脑所

致。初用六君加天麻菊花不效，用半夏天麻白术汤亦不效，后用六君加制南星、白附子数服，大便解红白冻子数次，症状渐渐减轻，共服四十余剂而痊愈。

观此，知治病处方，虽大体相同而竟无效，用药仅一二味差别，遂疗效判然。

13. 风毒头痛治验

夏某，年四十，宁乡县唐市公社人。于八年前得病，初起右侧项强如失枕，越三四日而发偏头痛，其痛为左右交替发作，如割如钻，得重按略缓，先后就诊于宁乡县医院、益阳专区医院等，多方检查，未得结论，因诊为“神经官能症”。每日赖镇痛片止痛，据云八年来服撒烈痛以升计，而病痛如故。1967年7月在益阳腰穿检查后，剧吐不止。转长沙某医院，内服撒烈痛、考的松，配合理疗，头痛呕吐止，又觉下肢疼痛，痿弱不能行，值十年动乱时期长沙武斗日激，因返宁乡复住人医院，腿痛止，头痛又作。自后头腿交替疼痛，莫可如何。11月闻省医疗队下宁乡，前来就诊，患者脸色暗滞，头部疙瘩瘙痒，颈部生小疖。所谓“风者善行而数变”，据证当从风毒论治，合之脸色暗滞，当行其瘀，久痛入络，当用搜剔，因拟血府逐瘀汤加蜈蚣方：当归12克，生地12克，桃仁10克，红花3克，枳壳6克，赤芍10克，柴胡10克，川芎3克，桔梗6克，淮牛膝10克，生甘草5克，全蜈蚣1条。

药进四帖而疼痛减轻，停服止痛西药，十余帖腿渐有力，不二十帖，多年之痛苦全除。用血府逐瘀汤者亦“治风

先治血”之意。

14. 偏头痛（血管性头痛）

黄某，女，18岁，省建六公司机修厂工人。右侧偏头痛多年，往往在月经前后加重，痛剧时至于打滚呼号，不能自己，曾在某医院确诊为“血管性头痛”。就诊时口干苦，口中有秽气，尿赤，舌赤苔黄脉细弦，知为风火交煽之证，即拟方：

胆草6克，黄芩10克，柴胡10克，玄参15克，甘草10克，木通10克，蜈蚣2条。

八帖后头痛基本控制，因经汛延期未至，改用血府逐瘀汤加蜈蚣2条，又八帖，头痛全平，只在吹风后有头部不适感，舌质偏红，苔薄黄腻，拟四物汤加黑栀、泽泻、蜈蚣收功。

蜈蚣功能搜风镇痛，用于偏头痛效果更好，曾治多例血管性头痛，加蜈蚣于血府逐瘀汤中，服之均效。

15. 黄女劳热重用麦冬黄连治愈案

黄某，女，18岁，住长沙市沙河街67号。住院号1202。

因不规则的发热半年，于1966年7月19日担架护送入院，门诊以“发热待查”收入病房。

患者发热骨蒸以午后为剧，热型弛张，以汗出多少为进

退，最高达 41℃，口干苦、喜热饮，但所饮不多，两颧发红，大便时秘时泄，小便黄热，舌尖赤，苔淡黄而腻，脉细数。近四五天来，头痛呕恶，胃纳甚差，两腿因臀肌注射过多，不能合拢，故行动困难。

入院后，细参脉证，认为病属劳热，邪火灼阴，初用小柴胡汤、秦艽鳖甲汤数帖，后邀友人禹新初医师会诊，议用加减麦门冬汤，共进五十帖，邪热尽退，食欲改善，体重增加，住院五十五天，病愈出院。基本处方为：

麦冬 30 克，西党 10 克，黄连 5~10 克，甘草 10 克。

按：本病经长沙市几个大医院门诊半年，病情日益加剧，诊断一直限于紊乱，某医院诊为红斑狼疮（有该院诊断书），至医院门诊时，一医生又完全否定上述诊断，怀疑为各个系统结核（有该院门诊病历），但毫无客观证据。入院时发现白细胞减少，并有未成熟细胞出现（8%），疑为急性粒细胞性白血病，因病家拒作骨髓穿刺，亦难轻下结论，经服上述处方后，体温稳定于正常范围，白细胞由 3100 个恢复至 6000，未成熟细胞消失。

最堪注意者是：患者各症消失，脉转缓细后，改善后方：沙参 15 克，西党 15 克，生地 10 克，甘草 10 克，服后脾区作痛，口苦鼻干，舌苔增厚，体温又升高，改服原方，症状又告消失。由此可见：麦冬、黄连在本病治疗中起了主要作用。又：据《赵炳南医疗经验集》载治红斑狼疮 6 例，痊愈 5 例，死亡 1 例，其痊愈者皆用黄连，其死亡者则未用。本例也因用黄连获愈，停用黄连则症状复发。故本病之诊断，应考虑为红斑狼疮可能性大。

附：入院前检查：

1966 年 6 月 7 日胸透：肺野清晰，胸膈正常。

1966年7月4日，白细胞，总数4600，分类：中性42%、淋巴57%、单核1%。

1966年7月4日尿常规：蛋白：微，镜检：红细胞0~1、白细胞3~9、脓球0~3。

日期同上 血沉98毫米/小时（魏氏法）。

日期同上 尿培养：无菌生长。

日期同上 “OT”：1:10000，阴性。

1966年7月5日，钡餐透视，胸腹透视无异常发现，小肠蛔虫病；无肠结核之X线征象。

16. 长期低热

刘某，男，年三十余岁，北京某中学外文教师，十九岁时因病割去左肾，近一年多来，每到下午即发低热，一般在 37.5°C ~ 37.8°C 之间，每日大便稀泻二三次，在京某大医院久治未效，仅诊断为“慢性肾盂肾炎”与“慢性结肠炎”而已，因回长沙原籍来我院求治，收入病房。前师用大补阴丸方数十帖，理有可通而治竟未效。经详察患者脸红唇绛，舌苔黄腻，口中有热感，喜饮冷水，食欲颇佳，腹微满，每日发热稀泻，一如前述，脉沉有力，血常规检查：血色素16克，红细胞在600万以上，知非肾阴之虚，乃湿热盘踞中焦，实邪为患耳！乃据阳明热证而用白虎，据太阴湿证而用平胃，合为煎剂，数帖后，热退泻止，十余帖症状消失出院。于此可说明者有二：王孟英“湿胜则阳微，阳微故湿胜”之说，仅指寒湿而言，若湿热则湿盛而阳且旺也，如本例是，此其一；所谓阳明热证指面赤饮冷、食欲佳良等症而

言，所谓太阴湿证指腹满泄泻、苔腻等症而言，皆邪实而非正虚，见阴阳邪正之不可易也，此其二。然表现为阳明热证，太阴湿证之病理机制与白虎、平胃之药理作用，竟不得以现代科学以阐明之，后生可畏，是所望于来者！

17. 怔 忡

潘某，女，三十岁，杭州人。某医学院附属医院护士。患怔忡有年，夜间尤明显，睡中往往为怔忡所惊醒，胆怯易惊，日常怵惕不安，头痛，口苦，恶心，小便灼热，大便干秘，有时觉心中有热气上冲，则头昏不能自持。身在医院又最怕闻臭水气味，偶一闻及，则头昏，心跳加剧，甚则晕倒。曾作多种检查，诊断为：①早期高血压；②植物神经系统不稳定，交感神经张力上升；③神经官能症。先后服用多种镇静西药及中药柏子养心、归脾等方，病情日渐加剧，卧床不起，乃于1972年7月15日由其同事某介绍来诊，病情如前述。察其脸色苍白而唇色鲜红，舌亦绛红少苔，切其脉则弦数有力，一派阴虚火旺之象，当以养阴泄火潜阳镇逆之药治之，则诸证可平：

桑椹 30 克，黄连 3 克，牡蛎 15 克，龙齿 10 克，白芍 12 克，甘草 3 克，枇杷叶 10 克。

以上方为主出入加减，有时合酸枣仁汤除烦安寐，或合甘麦大枣汤缓肝平躁，而桑椹一味则始终坚守不变，症状亦渐次减轻，未及一月，复查心电图已恢复正常，血压亦趋稳定，守服两月后上半班，四个月即坚持全班工作。

18. 血虚内热

马某，女，十九岁，长沙市下乡知识青年。

1975年8月起，每月经行两次，量不多。12月份因头晕、乏力、发热、晕厥、抽搐一次，就诊于某医院。血常规检查：血色素3.8克，红细胞194万，白细胞14800个，分类：中性80%、淋巴20%。大便漂浮集卵找钩虫及隐血试验均为阴性。疑为急性粒细胞性白血病，曾作骨髓检查：“因骨髓象不典型，疑有增生性贫血可能，但早期白血病未能排除，建议一月后复查。”其父恐再等一月，病情日趋恶化难治，乃于1976年元月5日来请为中药治疗。此时患者头晕心悸，咽干，口渴，手心出汗，白带多，察其脸色苍白，舌尖赤，舌心苔薄白灰腻，脉浮涩。据证而论，头晕心悸，脸色苍白，脉涩为血虚；咽干口渴，手心出汗，舌尖赤为内热。综观全局实为血虚内热之证。因拟归脾汤加减，寓清泄于补益之中：黄芪15克，漂术10克，当归10克，枣仁10克，茯苓12克，志肉3克，元参12克，全皮12克，丹皮10克，牡蛎24克，龙骨24克，甘草6克。

上方进四帖，症状明显缓解，复查血色素为8.3克，红细胞260万，白总及分类均正常。又四帖，血色素上升至9克，红细胞396万，经汛正常，白带告净，内热已除，食欲仍欠佳，改进归脾汤全方五付，专顾心脾。药后食欲好转，血色素9.5克，无自觉不适，察其两颧发红，舌质较红，脉象缓中略见虚大，仍是阴血未复、阳气浮越之象，改进黄芪15克，党参12克，白术12克，当归10克，茯苓12克，

志肉 3 克，枣仁 12 克，牡蛎 15 克，驴胶 10 克，炙草 10 克，姜枣各 10 克。

适余有湘西之行，嘱其守方服至血色素恢复正常为止，不必更方。一年后访之，病愈已久矣

19. 刘某大汗不止证析并治验

刘某，男，二十一岁，沅江小波公社新豆五队社员。

患者于 1973 年 5 月 27 日下午在田中车水排渍起病，一身疼痛，大汗不止。就诊时为大汗第二天，即 5 月 30 日。汗出粘手，不恶风，身痛、心中（剑突下）灼热，呕恶，吐黄水，口苦作渴，舌苔黄白满布，满面尘垢，脉象按之有力而稍数，体温 35.5℃，血压 98/76 毫米汞柱。此证大汗三天不止，应考虑有亡阳之变，然除血压体温有待研究外，其余证候无一可作亡阳之旁证，即：汗出亡阳必恶寒；亡阳之汗，必不粘手；亡阳必口中和，断不致口苦作渴，更不致于心中灼热，呕吐黄水；亡阳必舌淡苔薄，脉必微弱或虚大，不应满舌黄白苔，脉来有力也，今满面尘垢为暑热内伏之明证；汗出为暑证所常有，故《内经》每以暑汗连称；满舌黄白苔，湿也；身痛，则挟风所致。其中以暑热为主证，风湿则兼邪也。拟用：鲜芦根 60 克，蚕砂 15 克，寸冬 15 克，五味 6 克。

方中鲜芦根大清暑热（湖区此物最多），蚕砂祛除风湿，为攻邪之主药；大汗不止，津液受伤，故助以麦冬、五味滋液敛汗，以扶其正气。当晚连进两帖，大汗顿止，翌晨来复诊，体温复常，皮肤略带湿润，脉象缓细略弦，自觉无不

适，原方加党参 12 克，茯苓 12 克，予三帖调理收功。

按：辨证治病，贵能得病情之全貌，有旁证隐约，得露真情，有主证突出，反是假象，关键在一“辨”字。

大汗不止之证，人皆知其亡阳，谓非附子不足以蛰阳根，有旧学根柢者将引大论“太阳病发汗遂漏不止”之桂枝加附子汤以为证，“其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸”诸症未顾也；有新学知识者将更举体温之低落、血压之不升以为证，面容、舌苔、脉象如何未顾也。凡此皆足以吓人，尤足以误人，此无它，临证未得病情之全貌，徒据大汗亡阳之俗说、体温低落之偏见，即欲姑试一方，其误在于不辨。本案可证也。

或曰：“《内经》明言‘先夏至日为病温，后夏至日为病暑’，本病发于小满节内，安得称暑证？既是暑证，又安得用止汗之药？证与治二者必有一失”。余谓此拘泥经文为释也。原文出《素问·热论》，（原载《奇病论》，王冰次注《素问》时，始移于此）。“先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”亦仅指一般而言，此前尚有“凡病伤寒而成温者”一句，其“温”字即包括暑病在内，原文本身已说明“后夏至日”亦可名“温”。“先夏至日”又何尝不可名“热”？《灵枢·论疾诊尺篇》“冬伤于寒，春生痺热”是也。景岳云：“暑有阴阳二证，阳证因于中热，阴证因于中寒。”本案之暑证，即景岳所谓中热之阳证也。观其发病之时，天气闷热，因车水排渍于烈日之下，感热而发。虽病在夏至以前，然未至而至，溽暑凌人，所谓“非其时而有其气”，其有害人体，当与暑邪同观，又不得以固定之时序，以绳非常之气候也；若谓暑证大汗多日不止，亦不得敛其汗，则东垣生脉之制，岂不“大悖经旨”？故读古人书，绝不能死于句下。

今再录东垣论暑证如下：“避暑热于深堂大厦得之者，名曰中暑（景岳所谓中寒），其病必头痛恶寒，身形拘急，肢节疼痛而烦心，肌肤火热无汗，此为房室之阴寒所遏，使周身阳气不得伸越也（既为阴寒所遏，何得谓之中暑）。若行人或农夫，于日中劳役得之者，名曰中热，其病必苦头痛，发燥热，扪之肌肤大热，必大渴引饮，汗大泄，无气以动，乃为天热外伤肺气也。”

20. 暴 哑

彭某，男，二十五岁，湖南省木材公司工人，于1978年2月5日来诊。

患者春节前夕，因协助厨房宰猪后就寝，至夜半忽觉心窝部疼痛难忍，随即昏迷不醒，翌晨8时，尚未起床，为其同事发觉，隔窗呼之不应，乃破扉而入，见其卧床昏睡，不省人事，经针刺急救，始缓缓苏醒。但醒后仍不能言，左耳听力亦丧失。

症见暴哑四天、左耳失聪，但神志清楚，大声问之，尚能摇头点额，以示可否，舌尖色绛，舌苔黄白满布，脉象细滑。

患者无症可问，无声可闻，四诊已失其二，但切其脉，望其舌，已知是热痰为患。概本病初由气机逆乱，痰浊上犯而为厥，终由痰阻肺脾之络而成哑，是邪实之过，非金碎不鸣之比。治宜降逆豁痰，开窍通络。拟加味温胆汤：

法夏10克，陈皮5克，枳壳10克，竹茹10克，茯苓15克，远志10克，建菖蒲10克，甘草5克。5帖。

上方服至三帖时，为1月9日，患者咯出大量白咸痰，开始发音，五帖服完，言笑如常人，左耳听力亦改善。复诊时，患者心情高兴为余详述病史如上。因口渴音微嘶，于原方中加花粉12克，再投五帖，巩固疗效。

按张石顽谓“失音之证，大都不越于肺”，又云：“暴病得之，为邪郁气逆。”本病即属此类。温胆汤重用远志、菖蒲，顺气化痰之中，寓散郁利窍之用，气顺痰化则肺宁，郁散窍利则音开，故药仅数帖，随手取效。徐灵胎云：“诸症失音，皆有可愈之理，惟用麦冬、五味、熟地、桂枝等药，补住肺中痰火以致失音，则百无一生。”可见暴病久病，是虚是实，最宜分辨，凡病皆然，不仅失音一证也。友人邓君睿杰疑此证是瘵病所致，使其言果是，则瘵病性失语，有当以豁痰开窍法治之者。

21. 唐孩肝痛与疝气同治案

唐姓男孩，10岁，沅江县小波公社人。一日，以头晕恶心、脘腹疼痛来诊。腹诊时，发现肝大在剑突下6厘米，按之痛，无意中又发现右侧疝气偏坠，当时考虑肝左叶肿大，在湖区为血吸虫病所常见，但血吸虫病所引起之左肝肿大，一般不甚疼痛，今诉脘痛，检查是肝痛而非胃痛，且压痛明显，则应及时治疗；右侧疝气偏坠，与“肝脉络阴器”有关。予疏肝、和肝、养肝之药，治肝即所以治疝，亦未细查所谓疝气者是小肠下坠抑或阴囊鞘膜积液，即拟：

柴胡10克，白芍10克，枳壳10克，鳖甲12克，沙参12克，川楝10克，小茴10克，甘草3克，荔枝10克。

上方服六帖，症状消失，食欲改善，肝已完全回缩，疝气亦显著缩小；又二帖，疝气基本消失。共服十二帖后，以补中益气丸、当归浸羔片等成药调理善后。自后凡遇因血吸虫病引起之左肝肿大，余皆以此方加减取效。

按：此病例以西医学视之，将斥为糊涂；以中医学视之，则目为精细。所谓糊涂，是疝气之性质未明，率尔投药；所谓精细，是知肝脉络阴器而整体论治。九方皋善相马而牝牡不分，善牝牡者又不能为九方皋。一笑！

22. 小肠疝

1969年夏，支农于新晃县橙寨公社。一日路过光芒大队一缝纫店，见一小孩患疝，小肠嵌顿于阴囊不得上，已数日，阴囊红肿如瓜，伴有呕吐，尚无便秘。余告以病情危急，宜速往医院手术治疗，庶可无虑。患儿之父以路远医药费难于筹措为辞，不甚置意。

余再三叮嘱开导，且谓如今日不能去，可服中药以缓时日，明日必去，不可迟延。乃拟一方付之。方用：

升麻6克，柴胡6克，黄芪12克，当归6克，川楝6克，小茴6克，泽泻10克，茯苓10克，桂枝5克，川柏6克，甘草3克。自后未复诊，无从问讯。逾月介绍另一疝气病儿来诊，云前病投方两帖即消，未手术也。

23. 热疝一例

王某，男，16岁。患睾丸肿痛，即方书所谓热疝火疝之类。曾服磺胺药未效，日甚一日，头晕痛，小便黄热，来请以中药治疗。余用桂枝6克，赤芍10克，川柏10克，知母10克，车前仁10克，泽泻6克，通草3克，川楝10克，橘核3克，一剂即消。

24. 寒疝二例

(1) 寒客厥阴之脉

谢某年五十，住宁乡县唐市公社洞冲大队。1967年11月（余随医院医疗队至宁乡防治“流脑”），某日夜间，患者忽感外阴疼痛甚剧，疼痛渐次循左侧上少腹窜于左胁下，痛如刀割，延诊时患者蹲地呼号，频作呕吐，刻难忍耐。前师投大剂橘核丸而去桂心不用。病在本而治标，病为寒而远热，宜其服之不效。少腹为肝经分野，厥阴之脉络阴器而行两胁，病属厥阴肝经；而况呕吐清水，口作淡味，脉极迟细（48次/分），《素问·举痛论》所谓“寒气客于厥阴之脉，故胁肋与少腹相引痛”即是，后世所谓寒疝者亦是。橘核丸中海藻、昆布咸寒所以软有形之坚积，不能温无形之寒疝，未可混淆，当以温散肝寒之药治之，始为合法，拟当归四逆加

生姜吴茱萸汤：

当归 15 克，桂枝 12 克，白芍 10 克，细辛 5 克，木通 10 克，吴萸 6 克，生姜 15 克，大枣 15 克，甘草 5 克。

药进一次，疼痛顿止，嘱其守服数帖，以杜复发。拟以当归生姜羊肉汤善后，举目四顾，环堵萧然，默然而止。

(2) 寒疝误治致睾肿

谭某，年四十三岁，少腹痛连左睾。过服清利降气药，左睾骤肿，倦怠嗜卧，小便清长频数，肢冷头昏，心微悸，口微苦，脉弦涩歇止。急予炙甘草汤加黄芪调中复脉，立令煎服。二帖后心定脉和，精神转佳，惟睾肿未消，原方去黄芪加龟板、黄柏攻坚消肿，数帖而愈，此寒疝之变证也。

25. 脘痛五例

胃脘痛为一笼统之病名，实肝、胆、胰、胃、十二指肠等内脏疾患所共有之症状。而此笼统之病名乃来源于《内经》，并沿用至今日而未能尽变。农村条件差，诊断困难，下列脘痛五案，以见辨证施治法之泛应曲当也。

(1) 热郁胃脘，“泻心”获效

刘某，十二岁，脘痛惨叫，两日未休，纳呆便秘、而色烦赤，舌红苔白，唇焦起痂，思水而不欲饮。两日之间，遍服黄连、吴萸、石膏、枳壳、瓜蒌、厚朴、薤白、楝实、元

胡、紫金锭等药无效，来请诊。见其纳呆、便秘，面赤唇焦，断为热郁胃脘，乃疏大黄黄连泻心汤：

黄连3克，黄芩5克，大黄3克。

开水冲泡五分钟，徐徐咽下。以苦降之品取其轻清之性，导热下行，复杯痛止。前后共疏两方面病愈。

先是：病者口渴，面饮水则不快，服泻心汤，自谓服后异常舒适，一帖后，苔渐化黄，口唇焦痂脱去，现糜烂样，稍进饮食；二帖后，来求善后方，疏小剂半夏泻心汤重加玄参付之，许以数帖可愈，不必再更方。明日，脘痛又作，又来请诊，余甚不解，询之，始悉前方为其戚贺某所阻，谓方内有燥药，非本病所宜，改服某所主之生地、寸冬等药，一服痛又发，始再请诊，直述前情，并示歉意。贺某平日所学，仅为《温病条辨》《温热经纬》等书，只知舌绛、脉数，为“热入营分”，而不知杂病之治，与温热病不同，此由胃气逆阻而热菀于上也；更不知饮水后脘部不舒者为脾阳之不足也。本方干姜温脾阳，半夏降胃逆，玄参、芩、连之苦降，所以导热下行，令守服原方，不必更易，病遂愈。嗣后几遇胃脘痛确诊为胆道蛔虫而无厥证表现者，投泻心汤依法制剂，收效亦速。

(2) 热郁胃脘

误治伤阴双峰青树坪一妇女，年二十余，胃脘痛自先年冬月起，医者悉治痛之法不能愈，骨瘦如柴，心悸甚剧，舌绛无苔，脉殊弦数。凡辛温燥热苦寒之药，服之殆遍。某医因久治无效，谓病不可为，劝其勿药待死。友人陈君闻之，大不以为然，谓天下无不可治之病，问题在于方药之中病与

否而已。1959年2月陈君亲来邀余议诊。

据症知其本为热郁胃脘，因服温燥太过，阴液受伤以致心火偏亢之故。因予朱砂安神丸重加丹参为主，冀以生地、当归滋阴养血，黄连、朱砂清火定悸，甘草缓急和中，加丹参之安神定志、通利血脉者以总其全局，药进两剂而疼痛全止。疏方调理善后，病遂告痊。余之所以录此者，非自聿谢治此症方药中病之奇，概脉症俱在，人所共知，而以某医之愚而好自用，既以辛温燥烈之药误治于前，而又危言耸听，欲人之勿药待死于后，与夫陈君之虚怀若谷、孳孳为义者，竟成一鲜明之对照。医师一念之差，病人之死生攸判，经治此病，使我深受教益。

(3) 胃火挟食 “泻心”为急

谢某，男，双丰青树镇人，小学教师。

因农忙假归家，饮食不慎，引起呕吐脘痛甚剧，并作鼻衄。已注射止痛西药及服中药温和调胃均未效。舌中自根至尖宽约一寸，干燥无津，上覆微黑干苔，语言蹇涩，口秽喷人，脉象浮洪而滑，此胃火挟食之候。即用泻心汤：锦纹10克，川连3克，条芩10克，开水冲服。一剂痛略定，二剂后大便畅通，病大松减，舌亦转润。因喉痒作咳，食欲不振，脉象弦中略见数大，改用芳化苦泄之品，调理告痊。

病类急性胰腺炎，限于农村条件，不得验其血、尿淀粉酶以证实之，殊可惜也。

(4) 脘痛挟蛔 肝火内郁

刘某，男，15岁，宁乡县唐市公社社员。

脘腹剧痛三天，疼痛向右肩部放射，剑突下稍偏右，疼痛不可触近，先恶寒后发热，呕吐烦渴，口干舌苦，痛剧时至于晕厥抽风齟齿，脉形弦数，体温 39.3°C ，平日大便中发现蛔虫，疑为胆道蛔虫病继发胆道感染，因表现为肝火证候，用加味当归芦荟丸：

当归10克，芦荟5克，黄连3克，黄芩6克，黑梔6克，黄柏6克，胆草5克，青黛3克，大黄10克（后下），元寸0.15克（吞），贯众10克，广香2.4克。

药进两帖，便通痛平（第二帖因药贵去元寸），体温下降至 36.7°C ，剑突下仍有压痛，口干苦，小便深黄，苔黄少津，脉象细弦带数。体温虽下降，火证仍存，接进加味龙胆泻肝汤：

胆草6克，梔仁10克，黄芩10克，柴胡12克，当归6克，生地12克，前仁10克，泽泻10克，木通10克，郁金10克，甘草3克。

上方服二帖，脘痛消失，口不苦，仍见口干苔黄少津，脉沉细。

邪火已退，阴津受伤，改进柴芩四物汤加减，以防余烬复燃，三帖痊愈。方为：

柴胡10克，黄芩10克，生地15克，当归10克，白芍10克，川楝10克，郁金10克，甘草3克。

按：胆道蛔虫病初起，现蛔厥证候——肢厥脉伏，静而复时烦者，以乌梅丸加大黄或少量芦荟煎服甚效，及至合并

胆道感染，则蛔厥证变为肝火证，乌梅丸万不可用，当于肝火中求之。此例是也。

26. 少阳与阳明合病（肠梗阻）四例

（1）麻痹性肠梗阻

刘某，男，45岁，沅江县小波公社社员。

初觉脐下微痛并伴有寒战，两天后腹痛加剧，由脐下弥散至满腹。尤以咳嗽时疼痛更甚，有时甚至呼吸亦可增加其疼痛程度，以侧卧屈膝不加任何压力为轻快，随后即大便秘，恶心呕吐出现。呕吐物为清水或药汁，有酸味，在当地卫生所诊治，先后服中药三剂，注射“退烧针”一次，未效，遂于第四天即1965年3月31日下午入南大区农村医院住院治疗。第三日早晨来邀会诊，此时患者满腹疼痛不可触近，上则口苦呕恶，下则腹胀便秘，舌上白苔，干燥无津，神志清醒，形体消瘦，脉象关尺弦数，两寸虚软。住院病历记载：体温37.8℃，白细胞计数13400/mm³，临床诊断：麻痹性肠梗阻。病属中焦郁闭，升降阻滞，木火交乘之证，先进升阳散火、清肠解毒，再观后效。初用：升麻15克，葛根10克，黄芪18克，当归10克，银花24克，玄参15克，槐花15克，腹皮10克，沙参12克，甘草3克。

上午开始服药，至下午5时30分一剂服完，舌上回润，寸脉已起，腹满痛不舒，有坠胀欲大便感觉，急进大柴胡汤达木夺土以助之：柴胡15克，锦纹15克，枳实10克，黄

芩 10 克，法夏 10 克，白芍 15 克。

连夜赶进，翌晨一剂未尽，大便稀泻数次，呕平，胀痛顿减。原定是日搭早班轮赴沅江县人民医院手术治疗，因而中止。是日服完原药，腹泻黑黄稀水多次，偶有腹痛，但程度减轻，腹胀满亦松减，仰卧时可看到肋骨边缘，舌深红，苔黄腻，脉象弦大而数，此后以清热解毒、疏利气血之品，如柴胡、白芍、枳实、黄芩、大黄、银花、丹皮、当归、玄参、延胡、川楝、苡米、寸冬、地榆、藿香之类，随证出入，但得大便通畅则疼痛渐消；舌润纳增，则体力自复。前后服药十余剂，为时十余天，欣然出院。

1953 年夏，吾乡王姓之子，年二十余，业木工。患腹满便秘，呕吐发热。医者不知从少阳阳明辨证施治，用大承气汤蛮攻之，攻之不下，重以巴豆，及转县人民医院发觉为肠梗阻，即予手术治疗，已肠壁严重坏死，不可救治矣。仲景有“伤寒呕多虽有阳明证不可攻之”及“病人欲吐者不可下之”之诫，皆指承气辈而言也。医者其可忽乎！

(2) 蛔虫梗阻

谢某，男，十九岁，双峰青树镇居民。

腹痛甚剧，辗转床第者四昼夜，口苦呕恶，呕吐物夹蛔虫若干条，大便三日未行，脉弦短。证属土气郁闭，木邪乘之，故上则苦呕，下则便秘。所谓少阴与阳明合病也。经言：“土郁夺之，木郁达之”。大柴胡汤实此证天造地设之方也。遂疏大柴胡汤与服，并嘱：如服后大便仍不通，则邪气纠结不解，将成溃决之势，宜及时送县人民医院手术治疗为是。幸服后即通，得大便如污泥状者三四行，顿觉腹中舒

畅，虽尚有轻微疼痛，已有间歇时，口苦溲赤痛，‘改用四逆散合张锡纯氏活络效灵丹加厚朴、苡米、丹皮服两剂后，右季肋尚有疼痛，脉见浮弦，改用四逆散合金铃子散加牡蛎、白蒺，两帖而平。

(3) 蛔虫梗阻

金元满，女，五岁，住沅江县小波公社。

患儿腹痛四天，便秘呕吐，曾呕出蛔虫一条，睡中磨牙，四天来未进食，患儿脸部及口唇色红，右下腹可摸到条索状硬块，疼痛拒按，听诊肠鸣音消失，脉数带弦（114次/分），肛温 37.2℃。据证知为蛔虫梗阻重症。时余参加省血防医疗队驻小波公社群力大队，队员仅三人。无外科设备，病家距农村医院约三十里，如劝其手术治疗，而患儿腹痛如绞，已刻难延耐，因按辨证施治原则，据少阳与阳明合病证候予加味大柴胡汤，药用：

柴胡 12 克，法夏 10 克，枳实 10 克，黄芩 6 克，白芍 12 克，大黄 10 克，生姜 10 克，大枣 6 克，槟榔 12 克，广木香 3 克。

处方为 1973 年 3 月 31 日，药进两帖后解稀便数次，下蛔虫数十条，痛平呕止，右下腹条索状物渐消失。4 月 2 日复诊时，舌苔黄厚满布，胃纳呆滞，肠鸣音仍难听到。改拟：

柴胡 10 克，赤芍 10 克，白芍 10 克，槟榔 10 克，黄芩 5 克，枳实 6 克，甘草 3 克，太子参 10 克。

上方进两帖，于 4 月 4 日三诊，患儿每餐能进稀饭一碗，舌苔已净，大便中未再发现蛔虫，肠鸣音恢复，睡中不

磨牙，病已愈，以归芍异功散收功。

(4) 蛔虫梗阻

1967年冬参加省医疗队至宁乡防治流脑。一日，一农民以箩筐挑一小儿来急诊。患儿年二岁，住唐市公社古南大队，呕恶吐蛔虫，大便三天未行，两目陷落失神，颧红口渴，气粗似喘，烦哭无时，苔黄肢冷脉绝，腹部可摸得索状物，此土气郁闭，木邪乘之，实少阳阳明合病，蛔虫梗阻之重症。即拟大柴胡汤加减：

柴胡 10 克，枳实 10 克，条芩 10 克，白芍 10 克，法夏 10 克，大黄 12 克，乌梅 5 克。

药进一帖，烦定脉出，仍未大便（据述药煎得很浓），嘱第二帖大黄后煎，一服即通，手足转温，改进四逆散加味数帖，遂告平复。

按：以上诸案说明少阳与阳明合病证候中有肠梗阻病例，然非谓肠梗阻即是少阳与阳明合病，舍具体情况于不顾，而曰某方可治某病者扞牾扞盘之见也。1970年冬，王某之女，年7岁，腹痛、便秘、呕吐，已一周未进食，饮食入口不久即吐出，曾吐过蛔虫，得病以来未大便，在县人民医院诊为蛔虫梗阻，在门诊输葡萄糖液后，未住院即负之回家，适余自长沙还乡探亲，病家闻讯，负来请诊。余以大柴胡汤两帖投之，服后大便未行，呕吐不止。细审之，患儿消瘦神倦，肢冷脉弱，口不渴，脸不红，舌无黄苔，时时吐清稀痰沫，是脾家痰湿，非胃家郁热，大柴胡宜乎不效，改用加味温胆汤：

赭石 18 克，法夏 10 克，竹茹 10 克，枳实 10 克，陈皮

6克，茯苓10克，干姜5克，大黄10克，甘草3克。

一服大便即通，呕痛顿止，改方调理而愈。

27. 痹证

曾某，男，37岁，长沙市某单位司机。于1988年3月6日来诊。

患者10天前因感冒，畏寒发热，渐感左臀部酸重疼痛并逐渐向两腿发展。

刻下两腿酸重疼痛，以大腿为甚，自觉痛不在关节，近来每至下午发低烧，微咳畏寒，晚上烦热出汗，口干，腿痛加重，凌晨3~4点钟时，疼痛逐步减轻，小便黄，苔黄腻，脉弦缓。外院查血沉64毫米/小时，抗O大于1000单位。

本病初感风寒湿邪，如能及时温散，自可一药而愈，今表散既不如法，阳气下陷入阴中，故下午发热，风寒湿邪乘机内薄，痹阻不行，寒邪稽留则微咳畏寒，风邪郁迫则烦热自汗，湿邪下流则两腿酸重，目前风湿之邪较为突出，故脉亦表现为弦缓，以风脉弦而湿脉缓也。治宜升阳举陷，疏风祛湿，使邪气表里分解，则病自愈。其小便黄而苔见黄腻，乃湿郁之热，脉不数则郁热不甚，稍予清导即可。拟用：

黄芪15克，党参10克，升麻3克，柴胡7克，独活7克，苡米15克，防己10克，杏仁10克，木通10克，赤小豆10克，甘草3克。4帖。

3月16日二诊：服完上药，症状明显缓解，停药数天，左腿又觉酸痛，除邪未尽而浅尝辄止之故，其舌质红，脉弦数，则酒后之象，皆不可凭。嘱再进原方10帖。

1988年5月8日，其妻带小孩来看病，告患者服上药后，早已痊愈。

按：本病并非大证，然处理失当，重病痛疾往往由是而起。值得注意的是，外感风寒湿邪初起即宜温散，自温热之书行，医风走向另一个极端，世知凉散者多，温散之法，久已不讲，致使轻病变重，重而成痼疾者有之。本病初起失治，然邪陷未深，故能以升阳祛邪法救之。“上工救其萌芽。”经有明文，值得注意。

28. 风湿痹阻

方某，女，43岁，某轻工业研究所职工。患右大腿麻木三月余，午后症状加剧，入夜尤甚，心烦不能寐，多方治疗未效。于1992年2月13日来诊，症如前述。察其舌苔白，诊其脉沉细，此风湿痹阻之证，拟用：

独活10克，蚕砂10克，苡米30克，威灵仙10克，白芍24克，川芎10克，木通10克，甘草3克。

药进五帖后，麻木减轻，仍心烦不寐，脉转弦，于原方中去苡米，加枣仁、知母、生地各15克，又服五帖，右腿麻木已基本解除，睡眠亦有改善，舌质偏红，苔少，脉转缓和，原方继进七帖，遂愈。

29. 三叉神经痛治验

唐师傅，男，52岁，长沙矿山通用机械厂职工。

右嘴角下颌部刀割样疼痛，反复发作十余年，痛剧，牵及同侧头面部，已确诊为三叉神经痛，遍经中西医药治疗，迄无效果，乃于1990年8月9日来诊。患者呈痛苦面容，舌苔暗黄厚腻，脉象沉弦有力，大便干，有时数天一行，此风火痰湿之邪，窜于阳明经络，有内侵阳明之腑之势。治当祛风燥湿、清火化痰之品，经腑兼治。初用制南星10克、白附子10克、白芷12克、川芎7克，夏枯草20克，钩藤钩1.5克，白蒺藜10克，枳壳10克，草果5克，酒大黄7克，全蝎1.5克，僵蚕10克，甘草3克。药下，疼痛即减，十帖后，仅晨起时嘴角有微痛，大便每天一行，舌尖有麻木感，苔黄腻稍薄，脉转缓细。原方全蝎改全蜈蚣1条，又服十九帖，嘴角痛已轻微，因胃中嘈杂，改用清火化痰、祛风除湿之品，约二十帖，嘴角抽痛久已未发，脉虽沉细，舌上暗黄腻苔仍未化去，治疗不容松懈，拟温胆汤加制南星、白附子、白芷十余帖。至11月中旬，即停止服药，十余年之三叉神经痛经服药三个月乃告痊愈。然舌心黑腻苔尚未去净，则病根尚未尽除，嘱其继续治疗，犁庭扫穴，以杜复发，不听。

30. 虚寒胃痛案

张某，女，47岁，长沙市某厂职工。

胃脘空痛，嘈杂如饥，尤以晨间大便后痛更明显，进冷物则胃痛更甚，食油腻则腹泻肠鸣，缠绵四载，多方医治未效，察其苔虽粗而薄白，诊其脉则缓细略弦。此中气虚寒之证，甚为明显，前师以其有胆结石病史，叠进疏肝利胆、利

水化石之品，舍具体情况于不顾，治疗达两月之久，竟不知改弦易辙何也。予《金匱》大建中汤：干姜 5 克，川椒 5 克，白参 10 克，饴糖 30 克（冲兑）。初进五帖，缺饴糖，以蜂蜜代之，服后痛缓，患者信心大增，专赴饴糖厂购得饴糖数斤，继进十帖，胃痛全平，晨间仍有饥饿感，苔转淡黄粗薄，脉仍缓细，原方川椒减至 3 克，又进七帖，以巩固疗效。

31. 外甥图云钩虫病案

外甥王图云在襁褓时，发麻疹，收花后，又于右耳后发一毒，脓水清稀，溃孔自耳后深透听道，奄奄一息，又发腹泻。余予六君扶脾而愈。后二十年即 1962 年在中学念书，因水肿转干瘦，迁延不愈，症见贫血、心悸、上冲头痛（少阳部）、耳鸣（与心跳相应）、听力减退、胃脘部痛、夜多小便。脉象虚大而数（114 次/分），体温 38.7℃，从大便检验中发现钩虫卵。血常规：血色素 20%，红细胞 167 万/mm³，大小不均。乃决定第一步改善体质，第二步驱除原因。于是内服归脾汤为主，配合注射西药肝精、维生素 B₁₂、葡萄糖等，前后凡四十余日，从注射器中发现血色渐转红活（农村条件）；乃转入第二步——驱虫，初服灭虫灵，无效，改用四氯乙烯丸剂，服后，从粪便中洗得钩虫若干条，后不久，所有症状逐渐消失，身体日趋壮健，明年即参军。

按：此病极严重时，余接至青树坪区卫生所治疗，见之者皆以为无生理，病愈后又莫不惊为神奇。后见县人民医院某医生告余，在其治疾病中，干瘦病人有血色素低至 10%

者，审为钩虫病，有驱之而得愈者数人，如念其体弱而姑息之，则病必难愈。然虚虚实实，为中医之大戒；善用兵者无赫赫之功，恐终不若按步就班、循序渐进之为稳妥而亦免于“粗工凶凶”之诮也。

32. 王孩热痢案

王君之女病痢，初起并不急剧，无热不渴，医治而病转沉重。

王君因此对中药缺乏信心，闻西药磺胺胍治痢有效，来向余索此药。余曰：中药非不能治痢，但须审证耳！王因邀余过诊。病者为一小孩，腹痛滞坠，稍有热渴，昏睡，目睛上窜，大便脓血无度，舌上灰苔微黄，腹肌薄瘦，心口下可触及痞块，扪之痛，予热痢也，予白头翁汤数帖而痊。

33. 戴某热痢主用鲜藕汁获愈案

戴某病痢，赤白兼下，舌赤，苔白厚，腹痛滞胀，神疲险陷，失眠，自觉颅内甚热，胸中嗜热如饥，出冷汗，服西药医治多日未愈。时余因兵乱家居，戴不远数十里延余诊视，消息调理，一周而愈。推论此次治疗得效之药，当以鲜藕汁为第一，而桔梗之升陷，枳朴之泄滞，黄连之清湿热，皆当为是役之功臣也。初，余以古人识药之法，以为藕之形似肠，必能入肠；其色白，亦走肺与大肠；其状中空，必能通窍；其性甘寒，必能清热；生于水中，必能利湿；本草又

载其清胃行痰，实肠 瀉之佳品也。偶于市中见之，遂拈为
· 专品，抖汁兑药，竟奏肤功。此 1949 年秋事。

34. 周某疟疾案

周某，男，三十岁，患间日疟，已发六七次，寒少热
多，愈发愈剧，急足邀诊。诊时正值恶寒已罢，壮热烦渴，
自汗身痛，尤以头痛如劈，刻难忍耐，辗转床褥，呼号不
已，视其苔白腻，诊其脉洪大，拟苍术桂枝白虎汤：

桂枝 10 克；苍术 10 克，石膏 24 克，知母 15 克，粳米
10 克，甘草 6 克。

疏方后立即捡服，药下，头痛顿止，一身舒畅，共吃两
帖，病如失。又予抗疟药服之，意图根治（时在医疗队，故
如此）。

按：此病可资说明者有三：①“疟为病，属少阳”指一
般疟疾而言，本病已有明显之大热、大汗、大渴、脉洪大之
阳明证，故不用小柴胡而用白虎，身痛故加桂枝，苔白腻故
加苍术，处方用药，大体符合辨证施治原则，故能药下而病
痛顿解。②针刺治疟，在发作时不得施术，所谓“当其盛也
不敢毁伤，刺其已衰，事必大昌”也。用奎宁抗疟亦同，至
少须于发作前两小时用药。曾见一恶性疟疾患者，正值疟阵
发作，医注奎宁，患者遂痉挛昏厥，呈诸危候。按辨证施治
原则用药，则无时间上之禁忌。③服抗疟西药治疟，服后全
身殊不舒，恶心呕吐，眠食受扰者所在多见，按辨证施治原
则用药，则患者怡然自得，康复亦迅速。

35. 刘某子疟治验例（附针刺治疟法）

刘某，女，三十一岁，湖南省化工设计院干部。妊娠四月得病，初起恶寒，四肢关节冷痛，然后高热达 40℃，继之汗出热退，又头痛一二小时而病解，间日一作，就诊时为第四次发作日，于血象中发现间日疟裂殖体，因而确诊为间日疟，收入病房。

患者年逾三十，初次怀孕，渴望抱子，知西药治疟殊效，但不能保其胎儿，心情矛盾，来乞为中药治疗，以保胎为唯一要求。诊其脉则沉细（畏寒时脉象），察其舌苔中心淡黄，询其症则咽干恶心，有时呕吐黄涎，间作鼻衄，妇科所谓“子疟”也。于法当用小柴胡汤，但小柴胡汤取效缓，如此高热，拖延过久，恐难免于流产，当以针法为先导，可收速效。乃于间歇日行双针候气法，发作日行单刺压血法，于发作前二小时施术，并拟小柴胡汤以当归易党参，针药并行，施针一次后，疟阵发作，即告短暂；二次后未再发作（小柴胡无此速效）。为巩固疗效计，前后施针七次，服药七帖，住院一周，痊愈出院。一年后访之，已产一女孩一岁余矣。

按：针刺治疟，不离督脉，上自大椎，下至长强，文献所载，有效者多，其机理未明。其中大椎、陶道二穴治疟，人所常用，余如神道穴，《铜人》云：“治疟疟”；命门穴，《针灸大成》云：“主寒热疟疟”；腰俞穴，《铜人》云：“治温疟疟疟”；长强穴，近人郭象离云：“以三棱针放血，不针他穴，一次根治，此系家传，外人不知”。其他如中枢、至

阳、身柱皆云“治寒热”，当包括疟疾在内。

本例所用“双针候气法”即先刺陶道置针，再刺身柱置针，得气后留针 10～15 分钟即可。如四肢有冷气、热风或麻木等感觉出现，须待感觉退完始出针。所谓“单刺压血法”即用稻草量患者手掌从中冲至大陵之长度，以此草移置颈后发际，循督脉下量，草尽处是穴（相当身柱穴），左手撮起穴部皮肤，右手持三棱针（或缝衣针）刺之，速刺速起，然后用双手上从大椎，下起命门，向针口重压，使其出血，再用消毒棉球拭去即可，皆于发作前二小时施术（皆刊物介绍，已忘其出处）。此二法用一法即有效，双针候气法效果更好。

36. 周氏癆瘵案

周兰称，女，51 岁，长沙轻工设计院工程师。因长期咳嗽不愈，于 1988 年 4 月经某省级医院照片，证实为“两肺浸润型肺结核”，经服西药抗癆及中药止咳化痰，效不显。于同年 7 月 27 日来诊。患者有高血压病史，就诊时，症见咳嗽不甚剧，咯白稠痰，四肢关节痛，口渴喜冷饮（暑季），胸闷心悸，盗汗自汗，手足心烧。舌淡红，苔白满布，脉细弦数，形体消瘦，精神疲乏。古书有所谓“风劳”者即是。即拟一方：黄芪 20 克，鳖甲 15 克，秦艽 10 克，地骨皮 10 克，黄连 3 克，紫菀 10 克，麦冬 15 克，白芍 10 克，甘草 5 克。7 帖。1988 年 8 月 3 日复诊，前方 7 帖服完，自觉前述诸症，明显缓解，苔白略腻，脉数亦减，方效不更。原方加服 18 帖，于 8 月 24 日来诊，前述诸症续有好转，右侧腕、

膝关节及腰部有些痛，前额皮肤色素沉着，并逐渐向两颊发展，下眼睑见溃疡一颗，苔薄脉弦。前方稍予调整：黄芪 18 克，鳖甲 15 克，秦艽 10 克，生地黄 15 克，杜仲 15 克，怀牛膝 10 克，黄连 2 克，桃仁 10 克，红花 6 克，甘草 5 克。

上方守服近三个月，患者于 11 月 27 日来告：10 月 13 日去市结核病医院照片复查，原有肺部病灶已完全钙化，右侧腕、膝关节痛已消失，血压稳定于 150/90 毫米汞柱。

37. 湿热发黄案（急性黄疸型肝炎）

廖师傅，男，44 岁，长沙锁厂职工。

患胃平滑肌肉瘤，于 1977 年 5 月行胃全切（包括切脾）、空肠食管吻合、空肠代胃术。术中输血 1200 毫升。7 月初突然全身发黄，查“肝十转”：黄疸 35 单位，凡登白试验直接立即反应，麝浊 20 单位，脑絮卅，谷丙转氨酶 935 单位。伴腹满纳减，口苦咽干，脉细弦带数。此湿热内蕴、肝脾郁滞之候，宜清热利湿，疏理肝脾气机。方用：

田基黄 30 克，蛇舌草 30 克，半枝莲 30 克，柴胡 12 克，白芍 12 克，枳实 10 克，胆草 3 克，鸡内金 6 克，甘草 5 克。

处方写好后，与患者约：如能依我条件，短期内可完全治愈，否则未可预卜。患者问是何条件？余曰：不吊葡萄糖。患者欣然同意。自后患者守方服药，症状逐渐缓解，约五十余剂，复查“肝十转”全部恢复正常。

按：甘膩之物，皆能滞邪，而以湿热之邪为尤甚，故中满者忌甘草；酒客且不可与桂枝汤，以酒客多湿不喜甘味

也。肝炎患者多腹满，得糖而满益甚，故肝炎腹满者多不喜糖，曾见肝炎病人湿热内蕴，苔腻厚积，大剂量、高浓度滴注葡萄糖，往往延长病程经过，谷丙转氨酶长期增高，或检查已正常，而遗下所谓“肝炎后综合征”者，亦非偶见。故余治肝炎之湿热症状明显者以糖为禁药而收效亦速，一孔之见，质之海内同志，必有斥其谬妄者。

38. 湿热发黄案（急性黄疸型乙型肝炎）

胡彬彬，男，二十九岁，邵阳市财委干部。

患者为余房侄孙，于1987年1月18日来函邀请赴邵阳治病，并述病情如下：

全身皮肤及巩膜发黄，烦躁鼻衄，手心烧，腹满腹泻，胁肋隐痛，口苦厌油，舌苔黄腻。在邵阳市人民医院住院作下列检查与诊断：

肝功能：黄疸指数16，疏浊14，麝絮卅，谷丙转氨酶>300。

HBsAg：阳性。

A.F. P：阳性。

诊断：急性黄疸型乙型肝炎。

时值春节前夕，诸事从臆，无暇赴邵，然据所述症状而言，黄疸伴见烦躁鼻衄，病属阳黄可知。舌苔黄腻，腹满胁痛，湿热秽毒之邪，弥漫中州，浸淫肝胆又可知。因此，首先应以清热解毒、利湿退黄为主要治疗原则。在此期间祛邪即是扶正，后期邪退正虚，以调理肝脾巩固疗效，促进康复。即拟方函复：

田基黄 30 克，龙胆草 10 克，半边莲 30 克，蛇舌草 30 克，北柴胡 10 克，金铃子 10 克，玄胡索 10 克，当归尾 10 克，粉甘草 3 克。并嘱：目前正值邪气嚣张之时，一切甘膩滋补之品，最易留湿滯邪，遗无穷后祸，即葡萄糖注射液及一切能量药物，亦均在禁例。

在此期间，饮食宜清淡，禁油腻。

二诊：春节后，专程赴邵会诊，是为 1987 年 2 月 11 日，上方已服完十四帖，自觉情况已有很大好转，食欲明显改善，惟感胸痞腹胀、睡眠差，察其苔仍膩，脉缓细。实验室检查：黄疸指数 8 单位，谷丙转氨酶 108 单位，原方尚有四帖，继续服完，接进下方：田基黄 30 克，龙胆草 10 克，半边莲 30 克，当归 10 克，白芍 10 克，党参 10 克，漂术 10 克，黄连 3 克，枣仁 10 克，茯苓 10 克，陈皮 5 克，甘草 3 克，槟榔 10 克。

嘱：胸痞消失时，方中槟榔即可去掉。

三诊：1987 年 4 月 2 日，患者自邵来长就诊，述上方已服四十六帖，服至十帖时，胸膈不痞，即减去槟榔，数帖后，胸痞又作，自后又复加入，胸痞亦不复发。刻下眠食均好，口微涩不苦，怯冷，头有时晕，大便日 2 次，不稀。洩黄。察其舌边略红，苔淡黄带膩，脉缓弱。带来医院检验单：

肝功能：黄疸指数 5，疏浊 10，麝浊 6，麝絮阴性，A. F. P: 阴性。

HBsAg: 阴性。

病邪已基本消退，有气血俱虚之象，拟调理脾胃以资化源，稍佐清金制木之品，以防余烬复燃，疏异功散加味：

黄芪 20 克，桑叶 10 克，知母 12 克，太子参 12 克，白

术 12 克，茯苓 15 克，陈皮 6 克，甘草 5 克。

上方又进二十帖，在此期间，一度出现腹满、尿黄、口微苦，予柴平汤加减数帖即平。

按：本病前后凡三易方，时经三月余，乃告痊愈。虽住医院，自服第一方起，即停用葡萄糖及一切能量药，仅十余帖，食欲明显改善，症状大减；服二诊方后，黄疸指数恢复正常，胎甲球蛋白及乙肝表面抗原迅速阴转，痊愈无后遗症，实医院合作之力也。

39. 痛经

陈某，三十岁，澧县某供销社营业员。

始自 1954 年夏参加滨湖抗洪，适当经水来潮，涉足冷水中者数日，自后即患痛经，每月一行，因顿几死。十三年来当地中西名医，延诊殆遍，前来长沙求诊于各大医院，冀能解除痛苦，往返已多次，然病情如故。曾先后经妇幼保健院、某医学院附一院确诊为慢性盆腔炎及附件炎、输卵管阻塞、宫体后倾等生殖系统疾患。年三十，尚未生育，夫妻望子心切，复于 1967 年夏初来长沙诊治，住入我院。接诊时适值经水来潮，量较多，每腹痛一阵，即有少量带状物排出，少腹右侧时有牵痛，自咽至胸一线，常觉梗塞不舒，恶心暖气，吐冷清水或酸水，口渴耐冷，食欲不振，鼻腔干燥，手足心烧，小便灼热，色黄量少，大便二至四天一行，脉细弦，舌质偏红有黄薄苔。此肝阴不足，厥阴不能遂其条达之性。循至化火化燥，故见证如此。治以柔肝养阴则诸证自消。乃以一贯煎加减为剂：

沙参 15 克，寸冬 12 克，当归 10 克，川楝 10 克，枇杷叶 10 克，干地 15 克，桑叶 10 克，扁豆 12 克，地骨皮 10 克。

方意取沙、麦、桑、枇清肺下气，以制肝之用；干地、当归滋阴养血以柔肝之体；地骨皮清肺肾伏火，扁豆养脾胃，川楝和肝气以止痛。治疗过程中或加桑皮以治鼻中过大之火气，或加白芍以缓少腹之挛急，或加佛手以除脘腹之滞气，或加麦芽以消两乳之胀，随证消息，约二十帖，胸宇清空，食欲改善，二便正常。月汛复潮时，无带状经血出现，疼痛亦止，观察治疗三个月，除腰痛及偶见白带增多外，前述症状均消失。改用清海丸煎剂十余帖，腰痛白带告愈。因鼻腔又见干燥，改用前柔肝养阴方数帖，病愈出院。患者因十余年之痛苦一旦解除，喜不自胜，深恐出院后停药，疼痛复发，乃停驻长沙其夫婿之工作单位。待再次月经来潮，平安无事，始尽抛余悸，欣然返溜，临走前犹来院含笑相告然后去。

按：一贯煎方出《柳州医话》，为魏玉璜先生治妇科之常用得意方，组织简炼，疗效卓著，用之得当，往往起重病痛疾于谈笑指顾间，此例是也。又有红旗内燃厂子弟学校青年教师袁某，未婚。病痛经，经期提早，量多，色紫红，七八天不净，经后小腹胀痛加重，经常大便干秘，腰酸噫气，喉头干痒，苔薄黄，脉细弦。肝肾阴亏之象显然。妇科检查已确诊为子宫肌瘤，约 70 天孕宫大小。余以一贯煎加减进之，服数十帖。症状缓解，瘤体明显缩小，妇科检查时，医师愕然惊为仅见。明年结婚，逾年剖腹产一女，探查子宫，瘤体已略无痕迹。又陈松藤前辈尝重用沙参治睾丸肿痛；傅青主清海丸治血海太热之血崩，方内亦有沙参；甄权亦有沙参治疝气下坠、养肝气之说。则沙参之作用于生殖系统及本

方以沙参为主药，皆可知矣。

40. 虚寒痛经

友人朱汉升之妻，婚后不孕，每逢月经来潮，即全身畏寒，手足厥冷，肢体胸腹疼痛，纳呆便秘，口作淡味，小腹坠胀，脉来沉细，两尺扪不到。此肾阳虚衰，温煦之功不足，以致阴寒滞于经脉所致。初用麻黄（2.5克）附子（5克）甘草（3克）汤，二帖后，便通思食，诸证尽平，唯两尺脉仍较细弱，予温经汤十余帖。不久即受孕，平产一男孩。1950年记。

41. 黄妇带下案

患者黄某，五十四岁，带下量多，清稀如水，伴见髋臀酸痛，右侧肢体冷痛，经常头昏耳鸣，口微干苦，有时鼻孔干热，晚上则小便频数，下肢肌肉痉挛，昨起便秘，腹部隐痛。舌常苔薄，脉沉缓。脾虚湿乘，甚为明显。总其全局，则黄氏所谓“水寒土湿，木郁风动”之证也。初拟：

黄芪30克，白参9克，白术15克，茯苓15克，黄柏10克，知母10克，龙骨20克，牡蛎20克，白芍15克，甘草5克。

上方五帖后，带下明显减少，各证均有减轻，惟夜尿甚多，且有恶心及两胁痛，加乌药5克、益智仁10克，又五帖，腰痛胀，下肢冷痛，夜尿仍五六次，脉见沉弦，前方乏

温肾之力，改进二加龙骨牡蛎汤加黄柏、知母、当归、小茴，约十帖，各证续减，带下痊愈。

按：带下为湿热下注之病，知柏清其热，龙牡敛其湿，再辅以相应之药，故收效甚速。

42. 血厥重证治验

友人杜君日休，伉俪情感甚笃，1950年2月寄寓于青树坪之怀德堂。一日，其夫人突然血崩而晕倒于厨下，移时始苏，延某君诊之，投以大剂归芪，药下而血崩又作，人复随之晕厥，血崩渐止，神识亦渐清，旋而血下又晕，血止神识又清，如是反复不止。易医者数，而血下晕厥如故。其戚戴某，业西医，轻浮傲慢，谓中医安能治此重病，以猪肝精注之，崩益甚。夤夜急足招余诊，诊毕，询既往史，知其共孕十胎，后五胎每次产后，都服参茸，此次又因归芪肝精等药而病加。病史与脉证合参，知为阳有余而阴不足之病，病虽名为血厥，白薇汤不能负此重任。遂以大剂龟板为君，辅以生牡蛎、煅龙骨、知母、黄柏，以少量桂枝佐之。药共六味，立即捡煎进之。时患者已昏迷，药不能以匙进，杜君掰其嘴，频频以口含药喂之。夜半，渐有知，曰：“药渐停，我要睡。”经三小时，又继续进药，天明，余往访之，患者血止神清，脉息转缓。杜君问病已脱险否？余笑曰：借君福泽，成我功名，但守方服药，休问其他。自后未再下血，食欲日增，精神渐旺，共服三十余剂，康复如常人。时余年未及三十，陈松藤前辈亦与此役，席间奖掖备至，不以年轻见斥；顷杜君寄书来，犹殷殷道前事甚详，事隔三十余年，今

陈老已久归道山，杜夫人闻于前年谢世，余亦垂垂老矣。追忆前情，因记其事。

43. 妊娠呕吐案

邹姓妇女，29岁，住双峰县金城公社。

患妊娠呕吐不止，三日粒米未进，溲热、便秘、肠鸣，脉细数，形体消瘦，精神大疲。此中土虚寒、胎热上冲之候，宜温中清火以安胎元，与干姜黄连黄芩人参汤，一剂而痊。

又缪仲醇有治恶阻方，不宜干姜黄连黄芩人参汤者，可供参考使用：橘皮、麦冬、人参、木瓜、竹茹、枇杷叶、藿香。

44. 子悬挟食案

马某，女，23岁，沅江县南大公社中南九队社员。

妊娠胸腹痛，本为胎气不安，即妇科所谓“子悬”者，因胃纳呆滞，粒米未进，其爱人又以煮鸡蛋与之，前后共吃七八枚，遂致脘腹疼痛益剧，脐上胀硬如石，腰臀胀坠，时有寒热，头不痛，溲黄便秘，苔形黄粗满布，脉浮滑。此证如平人则须大剂吐下，邪气一去，则正气自安。今患者本为胎气不安再加食滞，攻剂断不可用，但养胎则助邪，消导则碍胎，治疗颇感棘手。必须以疏肠导滞、安胎和气之药投之，才能合拍，即拟一方：

柴胡 12 克，白芍 12 克，枳壳 6 克，苏梗 10 克，腹皮 10 克，甘草 3 克。3 贴。

二剂后腹痛大减，畅解稀便数次，再进一剂，疼痛基本消失，复诊时苔黄薄腻，口苦脉浮滑。时隔一天，前日之呻吟不安者，今日已笑容可掬矣！拟善后方：

黄芩 10 克，柴胡 6 克，北芪 10 克，苏叶 5 克，腹皮 5 克，甘草 3 克。

三剂痊愈。

45. 产后腹痛治验

胡某，产后腹满气块走痛。痛作则恶寒，痛剧则自汗，腹肌挛急，脉象右部寸关浮濡，尺脉沉弱，左部沉细。前师以为病当产后，产时又去血不多，疑是瘀血作痛，群集攻瘀之药，治之不愈，不知是桂枝加附子证也，予桂枝汤增芍药加附子，二帖而安。

46. 产后病瘕治验

内人王英芝，甲申秋，因分娩去血过多，时感肢体麻木，延至十一月十二日下午，忽然四肢拘急，两手大指尤甚，发热无汗而恶寒，六脉微涩而沉，痛苦刻不可耐，以经验方生芋头服大小十余枚，痛如失。后两周以感冒之故，病复发，面色正赤，四肢拘急，唇焦口干，口噤、舌麻、呻吟烦躁，生芋头法不复有验。一医主五积散方，一服大汗而

解。越日又发，又服之而解。每数日必一发，发必午后，解必得汗。此后动易汗出，不药亦然，驯至虽汗亦不了了。稍用地黄，病苦必甚。产后三证见于《金匱》：一曰痉，二曰郁冒，三曰大便难。本病实产后中风发痉之候也。一日自校中归，取架上书，详玩再三，得竹叶汤加玄参，疏方与服，两帖后遂不再作，钱氏谓《金匱》本条“中风”下，当有“发痉者”三字，概亦经验之言。

附竹叶汤：竹叶、葛根、防风、桔梗、桂枝、人参、附片、生姜、大枣、甘草。

按：后人拘于“气为阳，血为阴”之说，以为产后血虚发痉，只宜养血柔筋润燥，不宜阳药风药，不知：①血非死血，血中自有阳气，血虚者阳气亦虚。故《内经》谓“血之与气，异名同类，血者神气也，营卫者精气也”（见《素问·营卫生会》）；针刺不使出血者，谓之“无令精出”（见《灵枢·官针》）。亦可见古来以精气神之同是一物，皆阳气也。②《内经》“阳气者，柔则养筋”，知筋脉拘急，有需阳气之柔和者。③本例手足拘急，面色正赤，易汗恶风，竹叶汤内温阳气，外疏风邪，故使多日不愈之病，得此两帖而愈。以唇焦口干，故加玄参以清浮热，助竹叶之力也。

47. 甥女湘云吐泻治愈纪验

甥女湘云一岁，因呕吐泄泻而致水分脱失，津液剧烈下降，证现手足厥冷，气促微咳，口渴无度，泻下黄腥粘滑夹清水，干呕弄舌，肠鸣烦哭，惊悸夜热，两目失神，苔黄，鼻孔干起黑痂。明知肢冷肠鸣，泄泻夹清水，已露脾肾阳衰

之象。因有口渴、苔黄、鼻孔干黑等热性症状夹杂其间，不敢参用温燥而以葛根、芩、连、玉竹、知母、淮山、寸冬等药出入进之，以冀生津止渴，另用参米、茅根煎汤代茶，二帖后，神识益昏愤，瞳孔缩小，有时两目直视，四肢厥不回，仍渴，舌上黄色苔垢不燥；此时始觉其已成慢惊，因改拟加味理中地黄汤加黄连、附子各数分，服一帖，傍晚情势甚恶，夜半即转好，能吃奶，稍微有汗，四肢厥回，翌晨复诊，神气甚静，病机已转，原方再进一帖，即停药，病亦寻愈。

按：本病初诊时，如能以理中汤为主，佐以葛根芩连汤，二三帖即可告愈，何必加味理中地黄汤为焦头烂额之客？夫呕泻之后而觉口渴，当为阴液之亏；泄泻夹清水，当是脾阳之虚。脾虚不能布津，水液下趋而不上奉，离失坎济，上败火飞之证成矣！此时能以姜、术扶阳，参、苓益阴，芩、连降火，葛根以鼓舞津液上腾，则阴阳和调，营卫通行，泄泻可止，口渴鼻干等症自然消失；乃不此之图，而欲以清润之剂，以冀生津止渴，此诚粗工之伎俩耳。自后往往以二方合剂，鼻孔干燥用黄芩去黄连，肛门红赤者，用黄连去黄芩。治小儿吐泻之发热口渴者，寒温相辅，每收奇效，经治既多，未见一例成慢惊者。因将本方定名为曲突煎，以见焦头烂额之功宏，究不如曲突徙薪、思患预防之力大也。

附：曲突煎

人参、白术、干姜、葛根、黄连、黄芩、炙草。

注：鼻孔干燥者，只用黄芩，去黄连；肛门红赤者，只用黄连，去黄芩。中焦虚寒、上下俱热者，两用之。

按：本方专为患中毒性消化不良之小孩而设。《伤寒论》

中有三条，对使用本方具有指导意义：①278条：“手足自温者，系在太阴。”②277条：“自利不渴者属太阴。”③282条：“自利而渴者属少阴。虚，故引水自救。”自利为太阴少阴共有之证，凡手足温和，从太阴论治，理中不可少，其泻下物完谷不化或如蛋花，气腥而不甚臭，为辨证要点。凡口渴而手足不冷，不必从少阴治，此属脾虚不能布津，水液下趋而不上奉，加葛根于理中汤中以升阳布津即可。下利而渴、手足厥冷，病邪已由太阴转入少阴，为全身性虚寒证之开始，附子理中汤必须急进也。

48. 小儿吐泻案

沅江南大镇某店一服务员之孙女，年一岁半，腹泻三天，日十余次，完谷不化，呕吐发热（肛温 40.1°C ），口干，忽腹胀大，手足冷，所谓“中毒性消化不良”也。其祖母惊惶失措，抱来就诊。视其舌淡润，指纹淡滞，此吐泻大伤中气，已露脾肾虚寒之象，速宜温肾补脾以蛰阳根，否则土败火飞，大事去矣。即拟附片5克、干姜6克、丽参3克，白术10克，甘草3克。当晚进完头煎。翌晨体温下降至 37.6°C ，腹胀消，吐泻减，见肛门红热，原方加黄连片50毫克 $\times 4$ 片，又进一剂，痊愈。

由此可知，验体温之高低，可以观病势之进退，但绝不能作为用药之标准。如一见高烧，即用凉药，置辨证原则于不顾，则杀人必多矣。



49. 曾婴病危获救案

女婴曾朵，生后四个月，以高热腹泻住院。对症处理后，热退泻止而腹乍胀大，神识昏愤，双睛斗视，频频弄舌不止，俗所谓蛇舌风者指此，其母以水喂之，随喂随吞，似甚渴。诊时，扪其手足不温，额上冷汗如珠，此脾肾虚寒，中气颓败，阳根欲脱之危证也。急拟附子理中汤：白参6克，干姜3克，白术5克，附片3克，甘草3克。察其肛门发红，加黄连0.5克，以防辛温助热，嘱急浓煎，候稍冷即服。时为下午4点30分。患婴当晚服药，翌晨一帖未毕，即汗止风定，手足转温，腹胀消失，嘱再进一帖，第三日予异功散带药出院。

按：小儿稚阳之体，重病暴病，或药治失宜，皆易伤残，伤则中气颓败，以致轻病转重，重病转危，时有所见。本病病机在《内经》属之厥逆，所谓“厥者，阳气并于上，阴气并于下，阴并于下则足寒，足寒则胀。”（《素问·解精微论》）也。在《伤寒论》中属之少阴，所谓“自利而渴者属少阴，虚，故引水自救。”（282条）也。故非姜附辛温不能驱阴寒而消胀满，蜇阳根而复中气。然又当适可而止，不可过剂。故阳回肢温、胀消汗止，即改用甘温之品以善后。忆年轻时，曾治一李姓两岁小孩，水泻十余日，又忽呕吐蛔虫。诊时，日水泻三四次，口大渴，微咳，吐蛔，昏睡露睛，口张不合，小便清长频数，两足厥冷，夜间发热，眼球内陷，舌心色暗红，阴阳两亏津液大脱之候。余处理中加葛根、黄连、干地、附片、乌梅、当归、桂尖、知母，仅服一



帖，手足俱厥，唇舌干黑，抽惊而死。

按：久病泄泻而又小便清长，多属亡津难治之证，此病脾肾两亏。又加消渴吐蛔，病情由太阴、少阴进入厥阴，如在今日，予小剂乌梅丸合以适量补液，当可救治，书此以志吾过。

50. 小儿惊风重证记验

肖姓女孩，年三岁。初病呕吐泄泻。呕泻症状止后，又便秘而发惊风。方书所谓惊风八候，无一不全。其父负来求诊，并谓：“病已到如此地步，不过尽人事而已。”余以《金匱》风引汤加全蜈蚣、羚羊角，两剂而风止，消息调理，一月而痊。风引汤原注：“治少小惊痫，瘵，日数十发，医所不疗。”即指此等证候也。

51. 小儿发热由表证失疏治验

俞某之子，年两岁，发热十余日不愈。已服银、翘等清热解毒药，又注射西药复方氨基比林，内服吗啉呱等，然热之不退如故。

就诊时，患儿精神疲乏，眼球微陷，口渴尿黄，肛温 39.5℃，而以头颈无力，随左右倾倒于其母亲怀抱中为其特点。此《素问·脉要精微论》所谓“头倾视深，精神将夺”也。其致此之由，则表证失疏，寒凉败中之故。此种情况，无恰当之成方，可供选择，因拟一方：葛根 15 克，桔梗 10

克，芦根 20 克，党参 10 克，粳米 10 克，甘草 5 克。

方意取葛根为主，辛甘发散，升阳布津，佐以桔梗开提表散，芦根清热利水，共奏升阳解表、除热止渴之效；党参、粳米、甘草补养脾胃，以扶中气，为扶正驱邪之计。共予两帖，服一帖，热即大减，二帖后，体温复常。自后凡遇小儿发热多日不退，确属表证失疏者，即予此方，无不应手取效，因定名为和中解表汤。

52. 疳积

患儿凌俐，女，四岁半，双峰人。于 1986 年 10 月 10 日由其父自家乡抱来长沙求诊。

据述：患儿自前年起，经常发高热（39.5℃ 以上），盗汗，磨牙，腹大脐突，纳呆，消瘦，舌苔中心白厚，多花点。

小儿脾胃娇弱，哺食过当，或甘膩生冷失节，或奶糕粉食经火不熟，以致脾运失健而使肠胃积滞，变生诸证。今腹大脐突，纳呆不食，是肠胃积滞常见症状；积滞既久，化生风热，故稍触风寒，则表郁里应而发高热，或风热内盛，阴液失敛而出盗汗。既可“久风为治泄”，使大便次数增多，也可以风燥伤津液，使大便干结难解。

脾运不健则虫随风生，或睡中磨牙，或舌生花点。上述诸症，总由肠胃积滞而起。治当以消食磨积、清泄阳明风热为主，辅以健脾和胃之品，拟消风和胃汤加味：

谷精草 15 克，鸡内金 10 克，五谷虫 10 克，槟榔 10 克，牡蛎 15 克，乌梅 9 克，白术 10 克，厚朴 5 克，党参 10

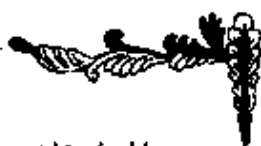
克，茯苓 10 克，甘草 3 克。

1987 年 3 月 26 日，患儿之父来舍道谢，并告：上方五帖有效，十帖痊愈，又加服十帖，至今情况良好。

53. 肖姓小儿反复高热案

肖姓小儿，男，3 岁。因反复发热不愈，于 1990 年 7 月 4 日由祖母与母亲抱来就诊。患儿自今年 3 月起，即反复发高热，或伴发惊厥，或伴咳嗽流涕，或伴腹泻稀便，月必数发，发则以退热药、镇静镇痉药、止嗽药、抗菌消炎药对症处理而愈，从未考虑表证失疏之贻祸无穷，而头痛治头，脚痛治脚之无可取也。5 月底发热咳嗽甫平，6 月 13 日又患流行性腮腺炎，两腮尽肿，急性中耳炎复接因而至。医院用青霉素、板蓝根冲剂、复方阿斯匹林、退热灵、潘生丁（录自 6 月 17 日病历），或注射，或口服。至就诊时，腮腺炎、中耳炎均已消退，仍反复发热不愈，汗出则热退，汗止热复作，口渴尿黄，前日即 7 月 2 日曾大便稀泻数次，细思此证如初起表散得法，则后来诸多磨难皆可避免，所谓“善治者治皮毛”，所谓“上工救其萌芽”，所谓“其在皮者，汗而发之”，前人之重视早期治疗者如此。今病期虽久，表热犹存，而中气已伤，邪气有戢戢内侵之势，余之和衷解表汤正是为此而设。因谓之曰：此病我能治，而且愈后不会反复发作，效果以三日为期，以不得使用其他任何药物为条件。病家欣然同意。即拟：

葛根 15 克，桔梗 10 克，芦根 24 克，党参 10 克，粳米 10 克，甘草 5 克。3 帖。



1990年7月7日来复诊，诉：当日进药一帖，当晚体温升高达 40°C ，得汗热退，体温复常。恐其如以往之反复，并将余下二帖服完，体温未再上升，至今体温一直稳定，现惟食欲不振，偶有腹痛，舌苔虽不厚但有花点。改投消风和胃汤善后：

谷精草 30 克，鸡内金 10 克，五谷虫 7 克，白参 5 克，牡蛎 15 克，白术 10 克，甘草 3 克。3 帖。

7月10日来复诊，药后精神好，食欲增，腹不痛。考虑原有中耳炎消退不久，以淮山 15 克易白术，再予六帖。嘱其以后每月守服本方五六帖，可以健体防病。概现代独生子娇养太过，惟虑其肥甘积滞为病，此方消食磨积，扶脾养正，最为恰当。

按：和中解表汤、消风和胃汤二方皆余所拟订，前方为表证失疏、反复发热久治不愈而设，成人小儿皆可用；后方则用于小儿之机会多，皆屡用屡验之方也。



54. 夏姓小儿高热案析并治验

夏姓小孩，年七岁，发热多日，已服用多种解热药而热终不除。诊时患儿高热 40°C ，昏眠不省人事，其母涕泣坐其旁，惶惶无主，周围观者十余人，争相出谋献策，以示关心，余排众近床，抚其项背，略无汗意，切其脉，数而时止（因病孩不合作，未能察其舌苔）。据此已知为热陷神昏，即所谓“邪人心包”之候也。其原因实由表邪失解所致。脉象数而时止即促脉，《伤寒论》：“脉促者，表未解也。”《素问》：“数动一代者，病在阳之脉也。”皆可为证。其家人已



买来安宫牛黄丸一颗；并准备醇浴，欲乞灵于所谓“物理降温”。余为之详析其理：心为群首之官，主神明而司血脉，本病初起发热，乃邪正搏斗于体表、正气欲驱邪外出之象，此时心官既欲组织全身力量与外邪斗争（主神明），又欲运行气血，以供体表需要（司血脉），故负担甚重，然此时力量甚旺，故能集全身之力，与外邪搏于体表，出现表证之发热（必恶寒），所谓太阳病也，故昔人谓“少阴实即是太阳”；当此之时，医者能以适当之发散药因势利导，助正气一臂之力，自然汗出热退而病解。所谓“邪、气交争于骨肉而得汗者，此邪却而精胜”（《素问·评热病论》）也。如不问发热原因，不究退热方法，性急图快，惟“退热”是务，则敌我未分，正气先伤，邪或暂退而复起，正伤则一蹶不振，邪气乘虚内陷，邪胜正败，心官力遂不支，故其表现于神明者则“昏”，表现于血脉者则“促”，所谓“太阳虚即是少阴”矣。表邪不从外散，内陷日深，危机且迫在眉睫，尚望其热退乎？所幸目前表证尚未全罢，犹可望其向外透达，生机即在于此。

物理降温非全不可用，但须视具体情况而定，凡里热蒸腾，热自内发，用此大能散热，我国古代尝用之（《素问·刺热篇》），所谓“必寒衣之，居止寒处，身寒而止。”即属此类；若表邪之发热，是机体正欲驱邪外散，则此法大忌，我国在1700年前已有明诫，《伤寒论·太阳篇》所谓“病在阳，当以汗解之，反以冷水喷之若灌之，其热被却不得去，弥更益烦。”是也。至安宫牛黄丸则待汗出表解后用之不迟。因与桑菊饮两帖，服一帖，未见明显汗出，诊其脉虽数，已不歇止，患儿神识略清，觉微恶寒，因于第二帖中加麻黄一克，服后微汗出，体温下降1℃，病家又将牛黄丸服下，服

后约三小时许，病儿体温骤升至 40°C ，家人不知为正气来复之象，惊惶失措，急急负往某医院欲住院治疗，途中患儿续自汗出。抵院后，体温为 38°C ，神识爽朗，患儿之母亦医生，忆余表证未解之语，暗忖今表解神清，病已好转，何必又住院，未接受何种治疗，因又负之回家，复来就诊，时患儿已不恶寒，唯舌苔干黑无津，大便三日未解，此热病后津伤之常事，因令适量补液，改进犀角地黄汤加玄明粉凉血通便，两帖后，畅解秽臭大便数次，黑苔已去，体温复常，改拟甘寒养阴，调理善后。本案可资记取者二：①太阳与少阴为表里，表证失解，内陷少阴，当千方百计寻求透发之机，切不可只看结果，不问原因，动手就用犀角、莲心等药，加重危机；②凡热病表证已解，热已减退，全身情况好转，无其他诱因，突然体温升高，多为止气来复，欲再次作汗之佳兆，不必惊惶。

55. 腮瘤案

何小玲，女，二十六岁，湘乡水泥厂职工。于 1986 年 7 月 20 日来诊。

左耳下发现肿块一月，初起有疼痛及全身寒热，现仅夜间偶有胀痛或刺痛，局部自觉有热感，左臂自肩下至指尖，麻木拘急，偶有胸闷心悸，经常口苦咽干。察其舌尖有红色颗粒簇聚成杨梅状，中、根部苔腻多液，脉象两寸沉微，关尺稍弦带数。

外院 7 月 10 日胸片示：“上纵隔影明显增宽，肺门影亦增大增浓，肺门角饱满。侧位片见气管旁及隆突下有大小不

等的结节状影。意见：中纵隔淋巴结肿大。考虑淋巴瘤或结核，以前者可能性大。”7月19日局部CT扫描：“左侧腮腺明显扩大，大小约32毫米×25毫米，密度均匀，CT值为70H。”意见：左侧腮腺肿块，偏于良性。

详询起病原因，据云：上月初去南岳旅游，晚上，被同房旅客打开电扇吹了一整晚，此时即感不舒，早晨起床觉左侧嘴唇麻木逐渐向后侧发展成为面瘫，经过理疗、针灸，面瘫好转，至六月中旬，左耳下肿块发作，已服中药六帖（药不详），未能阻止病势进行，肿块愈益增大。

本病起于夏日旅游，难免受热出汗，汗出表疏之后，值卫气夜行于阴、卫表阳虚之时，又加彻夜风吹，是感风热之邪甚明，《素问·太阴阳明论》云：“伤于风者，上先受之。”风热伤于上部，故病发于面腮之间而症有麻木拘急肿痛也。舌尖主上部，寸脉主上主表，今舌尖有红色颗粒簇聚，状如杨梅，示上部风热之邪盛；两寸脉沉微不起，示正气抗邪之力衰；少阳行身之侧，上绕耳，肿块生耳下，经常口苦咽干，病在少阳之经又可知。综上所述，可见本病病因为风热，病位居上部，属少阳，病势为邪盛正虚。今寒热表证阶段已过，内无便溺阻隔，发表攻里，两无可施，而营气不从，逆于肉理，虽见正气虚衰，而邪气尚盛，补托难施。拟用清热消风之品于和解剂中，庶几合拍，《医宗金鉴·外科》清热消风散即为此等证而设，即以此方加桔梗主之：

防风9克，皂刺10克，陈皮5克，连翘10克，花粉10克，银花10克，川芎7克，红花6克，黄芪15克，当归7克，白芍10克，北柴胡10克，黄芩9克，苍术7克，香附7克，甘草5克，桔梗10克。7帖。

二诊：上方七帖服完，肿块有所缩小，胀刺痛感消失，

左臂已不麻。原方去桔梗，加远志 7 克，增重黄芪为 20 克。10 帖。

三诊：肿块明显缩小，口苦、咽干、心悸等症均消失，进食时，咽头有梗阻感，胸胁苦闷，喉间有痰涎粘着。改进柴芩温胆加减：北柴胡 12 克，黄芩 10 克，法夏 10 克，陈皮 5 克，茯苓 15 克，枳壳 10 克，远志 6 克，牡蛎 15 克，皂刺 10 克，香附 9 克，甘草 5 克。7 帖。

四诊：上方七帖后，肿块基本消退，原方加浙贝 10 克，带处方回家服用，是时为 8 月 22 日。10 月 6 日患者自家中来信，述：服上方后肿块全消，自觉无不适。嗣后照片复查：纵隔不见增宽，肺门影已正常，体质亦较前强健。

按：伤寒太阳表证有解表法，如麻黄、桂枝、大小青龙等方是；阳明里证有攻里法，如诸承气汤是；少阳半表半里证有和解法，如小柴胡汤是。中医外科中解表有荆防败毒散、万灵丹等方；攻里有内疏黄连汤等方；和解有清热消风散等方。论法则不论内科外科，有其共性；论方则外科毕竟有异于内科，有其个性。本例抓住少阳之共性，针对外科之个性，选用清热消风散以和解之，使棘手之病一月而愈，关键在于辨证立方。患者曾在某肿瘤医院求诊时，一医生断言必须化疗，患者来信时，言之犹有余悸。现代医学中值得学习和借鉴之处甚多，但切不可为现代医学之诊断所吓倒，则最为要着。

56. “肝占位性病变”案一

江夕霞，女，55 岁，湘西河溪学校教师。于 1988 年 7

月 12 日来诊。

患者原有右肾结石并积水及血压偏高等病史，1988 年 5 月发右腰及胸胁痛，当时以为结石绞痛，未虑其他。同年 7 月 9 日来长沙某医大附一院作 CT 扫描检查，发现弥漫性右肝肿大，扫描意见：肝右叶占位性病变，肝癌可能性大。

附：扫描报告（CT 号 28367 日期 1988. 7. 10）

“+20~40mm 层面于右肝见一大小 68. 9mm×50.4mm 稍低密度区，边界不清，平扫 Cr 值 41Hu，（正常肝组织 CT 值 50Hu），增强后 CT 值 67. 4Hu（正常肝 71.2Hu）。肝门有受压，脾大 7 个肋单元，腹腔淋巴结无明显肿大。

意见：肝右叶占位性病变，肝癌可能性大。”

刻下胸部及两胁痛，腰围如束带，睡中口奇苦，闻油味则恶心欲呕，食欲一般，大便干，日一行，尿黄。

舌心苔淡黄略腻，脉沉细，两尺扪不到。两日月穴压痛明显。此病脉象沉细，两尺扪不着；症则胸胁痛、口苦呕恶。以脉而论，心腹有积，脉当沉细，《内经》《难经》以及仲景之书，均有论述，所谓“肝右叶占位性病变”当属五脏之积，故其脉如此。其次，水病之脉亦沉细，本病有肾盂积水，实亦水病，脉亦当沉细，此则考之古籍，证以现代检测手段，俱有可信者。以证而论，胸胁痛，口苦呕恶，少阳病形，更为突出。日月为胆经募穴，胆募压痛明显，更说明治疗当以少阳为主，兼顾其水。方拟：

北柴胡 15 克，黄芩 10 克，法夏 10 克，金铃子 10 克，延胡索 10 克，小茴 7 克，泽泻 10 克，滑石 10 克，前仁 10 克，甘草 3 克。1988 年 8 月 4 日来函问病，要求处方。据述：吃药 10 剂后，胸痛基本消失，腰如束带感也基本没有了。小便化验已正常（初诊未记），两日月穴间常痛，右肋

下出现块状物，胸胀，有时下腹部有点痛，头昏无力，气不接续，腰有些胀，前方已吃 30 剂云云。即拟一扶正解毒消积方付去，告以病未面诊，下不为例。方用：

黄芪 20 克，北柴胡 10 克，土茯苓 30 克，莪术 10 克，黄连 3 克，银花 10 克，川芍 10 克，地骨皮 10 克，甘草 3 克。1988 年 9 月 17 日三诊：上方已吃二十五帖，精神食欲进一步好转，右肋下肿块明显缩小，至此，湖南医大附一院多科会诊，已排除肝癌的可能性，目前右背部有些胀，遍身散发湿疹样皮肤病。原方有效不更。

1988 年 11 月 2 日四诊：上方又进四十帖，皮疹早已痊愈，右侧腰肋偶有疼痛，程度轻微，口苦作渴，食欲二便可，睡眠欠佳。苔薄白，脉滑数，按之有神。患者今日在湖医附二院门诊检查时，未扪及肝区肿块。

自后总以扶正消积、理气和血、清火解毒之品出入加减，服之又百数十帖，于 1989 年 3 月 21 日至原医院作 CT 扫描复查（CT 号：28367）：

“肝脏各层密度未见异常，肝脏表面轮廓光整，肝裂不宽，肝门区结构正常，脾脏不大，未见腹水。意见：肝脏未见占位性病变。请王焕申主任医师阅过此片未提出异议。”

至是患者精神上之沉重负担已彻底解除，右脉仍沉细，左脉微弦，有时眼胞微浮，有时小便中发现红、白细胞及脓细胞，知其血压尚高，右肾轻度积水，多发性结石未下，继以清肝养肝、行气导水之品，随证治之，至今情况良好。1990 年 7 月 24 日记。

57. “肝占位性病变”案二

覃遵国，男，38岁。大庸市永定区罗塔中学教师。于1989年9月30日来诊。

患者于今年6月因头痛、肝区不适，先后在大庸市医院、怀化铁路医院、湖南省肿瘤医院、湖南医科大学第一附属医院作B超检查，均证实“肝硬化，肝内占位性病变，肝癌不排除。”CT扫描结果同B超。于8月18日住入湖南省肿瘤医院。

刻下肝区隐痛，两肩背部痛，脘腹饱胀感，但食欲尚正常。舌质略红，苔白。脉稍弦。

询知患者往日有嗜酒史。即拟：

北柴胡15克，白芍10克，土茯苓40克，莪术10克，川芍10克，黄连3克，银花10克，川楝10克，甘草5克。10帖。

1989年10月10日来诊，上药十帖已服完，病情稳定，10月7日在省肿瘤医院B超复查：“肝内弥漫性颗粒样改变，伴右肝后叶非均质实块，提示肝癌合并肝硬化。”仍有肝区隐痛，脘腹饱胀；晚上口干舌苦，近日胃部有些痛，食欲尚可。讲话时有些吃力。舌上白苔如撒薄粉，脉象沉细模糊。仍守原方加减：

黄芪20克，北柴胡10克，土茯苓30克，莪术10克，黄连3克，银花10克，川芍10克，小茴7克，川楝10克，甘草3克，枳子10克。

上方共进二十余帖，有时小有出入，然大旨不变，腹胀

渐减，食欲渐增，晚上口下不苦，肝区疼痛轻微，11月2日在原院复查，未发现肿块，11月3日又去湖南医大附二院作B超复查（编号A143）报告：“肝轮廓清楚，边缘欠齐，内实质光点增粗，回声增强，分布均匀。胆囊67mm×38mm，壁薄，内透声好，门静脉内径15mm，脾静脉内径11mm，脾厚50mm，肝肾角无暗带。意见：肝硬变，脾肿大。”

1989年11月6日来诊。此时患者说话仍有短气感，舌苔转薄，脉缓细。拟用：

黄芪15克，北柴胡15克，白芍10克，土茯苓30克，川芎10克，莪术10克，鸡内金10克，甘草5克。

患者精神上之负担，一旦解除，喜形于色，即带上方回家服用。

1990年5月，来长就诊一次，情况平稳。因相距太远，以后亦未追访（1999年11月7日介绍一晚期肺癌病人来长沙求诊，适余已来到深圳，电话中告知：覃情况良好，病愈已十余年了。11.8补记）

58. 咳血（右下肺癌）案

欧阳洪三，男，四十八岁。双峰氮肥厂司机。因咳血月余，于1987年7月19日来诊。症见咳嗽吐血，咳时右侧胸背痛，咯红黄色稠痰，食欲不振。形体消瘦，舌苔质粗淡黄稍暗，脉略形洪大而不数，右寸虚微无力。

附：7月6日湖南省肿瘤医院照片5张（片号50185），重点观察胸、肺门、病灶三个部位。报告：“①右下叶前基

底段范围，可见一块影，分叶边缘模糊，与膈面关系不清，内有不规则空洞及短液平，余肺清晰。②肺门体层：所见各大叶支气管通畅，肺门淋巴结不大。③病灶体层：肿块分叶边缘毛糙，内可见偏心性空洞。意见：右肺癌并感染可能性大。

又：7月14日支气管纤维镜检查报告（编号：3620）：声带活跃，隆突锐利。左肺各段大气管（-）。右下段内卷段管口见血性分泌物涌出，未见明显新生物，管口轻度发红。余（-）。支气管镜诊断：不排除右下肺癌。”

看到照片与镜检诊断，一则曰：“肺癌并感染可能性大；”再则曰：“不排除右下肺癌。”患者情绪低沉，塔然若丧。余见其吐痰黄稠，知为热毒郁于肺中；右寸虚微，见肺脏本气之衰；脉稍洪为夏季应时脉，即有胃气之脉，非火旺之比；脉不数，无心火刑金之象。后二者，皆示病有可生之机。就诊时已是农历六月二十四日，下月中即届立秋，流火西下，肺金当令之时已届，为正气抗邪创造有利条件，因多方开导，许以可治，以增强其信心。采用楚珍公所传咳血方治之。药用：牛皮消15克，玄参10克，麦冬10克，浙贝10克，银花9克，赤小豆10克，郁金5克。加入百合、淮山各20克，以补其右寸之虚。嘱戒辛辣烟酒雄鸡等物，饮食总宜清淡。

1987年12月4日，患者来复诊，述前方共进四十帖，吃到十帖时咳平血止，连进三十帖，食欲明显增加。停药期间，右胸部感觉不舒，进上方即可消失。8月份吃了几块炒雄鸡，即发咳嗽吐血一次。服完四十帖，现感行动气促，双下肢自膝以下怯冷，舌淡红，苔白润，脉略弦，余无异常。原方加黄芪、苡米，又服约八十帖，病愈停药。1989年4

月初来长去原医院复查。放射科照片报告（X号 50185）：“原右下肺病变已吸收，现两肺未见明显器质性病变。”因平日口渴喜冷饮，虽严冬不异。予：黄芪 18 克，银花 15 克，浙贝 10 克，石斛 10 克，甘草 5 克。20 帖。1990 年 3 月中，路遇患者于双峰县城，已体健如常矣。

59. 夹喉痛案

谢某，初起血淋阴肿，腰下膝上奇痛，服某医药，痛稍减而痛发于喉，适当甲状软骨处，疡科所谓夹喉痛也。诊时脉数两尺独盛，无名指不能动，肘臂外侧痛。《灵枢·经脉篇》：“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循腠手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外……。是动则病耳聩，浑浑焮焮嗌肿喉痹，是主气。所生病者：汗出，目锐眦痛，颊肿，耳前、肩、臑肘臂外皆痛，小指、次指不用。”小指、次指即无名指、次指，嗌喉、肘臂外，皆手少阳经脉所行之地，总由三焦相火内燔，是以见证如此。为疏黄连消毒饮去独活、藁本，外敷二味拔毒散，服三剂消其半，面现微肿，因去桔梗、北芪加甲珠、皂刺，又二剂全消。古人经络之说，因解剖上无其物，为世诟病，然事实有不可泯灭者。

附：黄连消毒饮：

黄连、黄芩、黄柏、羌活、独活、防风、归尾、苏木、连翘、防己、桔梗、藁本、洋漆、黄芪、人参、生地、知母、炙草、陈皮。（1944 年春记）

60. 朱女阴疽误服寒凉致逆获愈案

朱女，患下马毒（在右股摺纹下），汗出恶寒，头眩作呕，便秘肢冷，渴饮热汤，脉象数而弦紧，医者肆用苦寒遂致患部平塌硬肿，色呈青黯，延诊时据云也受孕三月，为疏大黄附子汤合补血汤，一服而诸恙悉除。时则巫祝邀功，病家亦信有邪祟，皆以为符驱鬼之力。嗣因喉中燥痛，六脉仍数，不敢再用前方，改用滋阴内托，乃一进而旧恙转发。初未计其外象虽去而内寒未祛，脉之数非由阴亏，而由妊娠；喉之燥非由液枯，而由火衰也。于是巫祝告穷，始再议诊，内则暖水燥土，外则化腐提脓，不参一味滋润，始竟全功（此年轻学医时所记）。

61. 暑令疮毒又发麻疹险症治验案

阳姓小孩，三岁，患暑令疮毒小疖未愈，又发麻疹，收花后，高热不退，口渴饮冷，烦哭，吐衄，手足躁扰，患处于枯黑陷，脓孔深如蝼蛄穴者十余处，结喉一毒，横两寸，宽寸余，干硬黑暗，尤为险恶。舌苔粗糙，五日未进食，四日未大便，体温 39.9℃。此毒火消灼阴液，速宜滋阴解毒、清火除烦。疏方：

鲜生地 24 克，寸冬 12 克，玄参 12 克，知母 10 克，银花炭 10 克，夏枯球 10 克，北连翘 10 克，黑栀子 10 克，大光参 2 克，竹茹一团，枳壳 6 克，甘草 3 克。四帖后，体温

37. 8℃，恬静安眠，呕止，舌上粗苔尽去，口渴渐减，脓孔浆汁流溢，能食稀粥少许，病象已有转机，惟大便仍未通，原方去栀子、连翘、竹茹、枳壳，加芪皮、花粉、皂刺片、枳实（大黄水炒），两帖未毕，畅解黑粪两次，渴止、进食，体温复常，脓孔肉芽红活，有稠浓汁。外用消毒药水洗涤，敷化腐提脓、生肌活血药膏。三诊更方：生芪10克、西党10克，白芍10克，生地24克，寸冬10克，玄参6克，银花炭6克，花粉10克，甘草5克，夏枯球6克。守服多帖，遂告平复。

62. 瘰癧 (一)

谭某，右鼠蹊部发一瘰癧，在新化注射青霉素已愈。未几，右颌下又发一个，肿大如卵，服药无效，乃赶回双峰原籍，就诊于余。诉呼气时胁下引痛，略觉心悸。切其脉沉细模糊，乍疏乍数。乃用复脉汤加牡蛎、鳖甲，嘱其守方服药，不必性急。果三帖而胁痛止，五帖而心悸安，脉象虽尚沉细，但至数调匀，不再疏数模糊。因颌下结硬未消，改用：牡蛎15克，川柏6克，生地12克，桂枝10克，龟板12克，丹皮10克，玄参10克，甘草5克，柴胡10克。数帖全消。

63. 瘰癧 (二)

新泽一裁缝之女，年十余岁，颌下生瘰癧，请医服药，

两年无效，且愈发愈多，诊时，肿与颞齐，因外在压迫，使咽部梗阻，已觉饮食难下。余以小柴胡汤加牡蛎、山甲、鳖甲、僵蚕、夏枯球、丝瓜络。仅十余帖即消。

按：患者为女孩，尚无虚劳证候，故不名之侠纓。小柴胡汤为少阳病主方，凡少阳病多有可用者，内外妇儿皆可。瘰癧为少阳经病，故亦可用。可见六经应用之广泛也说者谓《伤寒》六经与经脉无涉，其持之有故、言之成理者比比也。然临床家遇相应之病，可按图索骥治之而愈者亦比比也（1944年记）。方有执《伤寒条辨》云：“六经之经与经络之经不同。”其后注“太阳之为病”云：“太阳者膀胱经也。”膀胱经不是经络之经，又是何物？前后才隔数页书，即自相矛盾如此，可笑也。（1991年记）

64. 粟疮作痒

走马街王姓小孩兄妹二人，遍身粟疮作痒，夜间尤甚。颈项、腋窝、腹沟可扪到瘰癧多个。伴有口渴身热，缠绵六年，多方医治不愈。西医陈君吟龙，虚怀若谷，介绍来我处就诊，余拟一方，用土茯苓 30 克，莪术 10 克，羌活 10 克，生地 24 克，川芎 10 克，归尾 10 克，赤芍 10 克，苦参 12 克，木瓜 10 克，僵蚕 10 克，桃仁 10 克，丹皮 10 克，百部 10 克，甘草 6 克。

兄妹同服，十二剂后，皮损大部结痂脱屑，仅少数大颗疮疹及瘰癧未全消。停药后月余，又有复发之势，为制皂角苦参丸（《金鉴·外科》方）半斤服之而愈。1945 年记。

附：皂角苦参丸方。大皂角 5 克，苦参 16 克，荆芥 12

克，白芷、大风子肉、防风各 6 克，川芎、当归、生首乌、大胡麻、枸杞、牛子、灵仙、全蝎、白附子、刺蒺藜、独活、川牛膝各 5 克，草乌、苍术、连翘、天麻、蔓荆子、羌活、青风藤、甘草、杜仲各 3 克，白花蛇、砂仁各 2 克。研末，醋打老米糊和丸如梧桐子大，每服三四十丸，食前后温酒下。

65. 偏颈

谢姓女孩，八岁。后颈偏右长一瘰，肿痛化脓，疮口平复后，头向右偏，不能正面向前。1953 年 9 月 19 日踵门就诊，详细诊察，并无显然可用清凉温补之证据，知为右颈肌肉受伤因而挛缩之故。趁其未定型时，以通络活血之品治之当愈。遂以张寿甫活络效灵丹（丹参、当归、乳香、没药）加赤芍、丝瓜络，嘱服十帖。后路过其门，见其病已痊愈，其母云：仅服药八帖也。

又青树坪一朱姓小孩，年八岁，因颈部烫伤，平愈后成偏颈，于 1960 年 9 月来诊，详察伤处，并无疤痕，余仍用本方，六帖愈。

66. 乳房硬核

余某，女性，沅江南大膳人，两乳房硬核疼痛，每在授乳期发作，反复八年。症见烦热盗汗，口渴喜饮，大便干结，两腋窝可扪及肿大淋巴结，舌质偏红，舌苔薄腻，脉象

浮虚而数，此阴虚而邪火内结之证，不问诊断如何，清火益阴为必不可乱之治疗原则。遂拟：夏枯球 30 克，蒺实 15 克，玄参 15 克，鳖甲 15 克，地骨皮 10 克，生地 15 克，橘核 5 克。

上方服三帖有效，服六帖而烦热、盗汗、口渴、便结均除，乳房疼痛亦消失，硬核基本消退，两腋下肿硬之淋巴结疼痛亦减，脉转沉细而缓，舌苔淡黄而润，诉右肋疼痛复发，查痛点恰在章门穴，有压痛。脉数转缓为邪火消退之象。章门疼痛为肝气郁结之象，情况既变，原方已非所宜，改清养为疏和，庶几合拍：柴胡 10 克，白芍 10 克，蒺实 10 克，牡蛎 15 克，鳖甲 12 克，甘草 3 克，橘核 5 克。药四进而诸恙告痊。

67. 荨麻疹治验案析

卢姓三岁小孩，遍身荨麻疹暴发，色焮红而瘙痒无度，发热，四肢尽肿，按之无凹陷，其父母仓皇抱来就诊。拟加味麻杏石甘汤：麻黄 3 克，杏仁 10 克，石膏 10 克，甘草 3 克，荆芥 6 克，苡米 10 克。进两帖而疹退热解，又二帖而肿痒全消。

按：此证疹暴发而焮红密集，属实证，故用麻杏石甘汤，与疹频发而色淡白、稀疏之属虚证宜归脾者，一阳一阴，不可混淆。然此证用麻杏不必喘咳，用石膏不必烦渴，超乎一般用药规律；则不可不知。

68. 凝脂翳

龙大妈，五十八岁，住南大公社中南大队九生产队。

右目赤痛，上连头角痛已四十余日，羞明流泪，口微苦不渴，黑睛有针眼大灰白色溃疡内陷，终日低头闭目而已，眼科有凝脂翳之说，与此甚相似，眼科书谓此为肝胆火炽，风热内盛，常用苦寒降泄之品，今诊得脉象寸关细弦，尺部沉弱，此肾阴亏虚，不能涵养肝木，病变反映于风轮、水轮部位。虚风动荡不息，肾阴益耗，右目即有失明危险，苦寒降泄之品，万不可用，速进育阴熄风。方拟杞菊地黄丸作汤服，药店无菊花，改用谷精草，药用：果杞 12 克，谷精草 12 克，熟地 18 克，淮山 12 克，萸肉 6 克，泽泻 10 克，茯苓 10 克，丹皮 6 克。药店少药，果杞仅放 5 克，服二剂后，头痛减轻，又购杞菊地黄丸一瓶，服后遂愈。不久，又介绍一严重沙眼病人来诊。

69. 瞳仁反背

杨某，女，16 岁，沅江四中学生。

目矇渐至不能见物已三天。于 1965 年 4 月 21 日急足邀诊。患者开始于视物昏矇，翌日尚能勉强看书走路，第三天双目不见。现症两目羞明胀痛，紧闭不张，诊时向里侧卧，不敢面对阳光。说低头“视”地上象一团火，前额头痛，微有恶寒感觉，口干苦作渴，心悸，心下痞痛拒按，恶

心，纳减，大便两日未行。脸颊泛红，脉象稍见弦滑。舌苔无特殊，启其目胞视之，则双睛上窜，黑珠已不见，此风火上攻头目之危证，眼科书所谓“瞳仁反背”即是。急进：黄连3克，锦纹5克，另用谷精草30克煎水冲药，频频吞服。此方大黄、黄连冲服，仍仿仲景泻心汤意取其轻清之性，重加谷精草直走头目，领大黄、黄连之苦寒，上达至高之分。轻药重用，重药轻投，风者使之外散，火者导其下行。翌日访之，果一剂之后，解软便二次，头痛渐减，目即能张，目睹上窜者即下，已能视物。又二服，续解稀便四次，心下痞痛消失；已能面对窗外，但畏灯光，仍难远视，口微苦，目珠见灯光则胀，右腿筋脉挛急作痛，脉略弦数，舌质淡红，苔白滑多液，继进养血疏风、清火化痰之品，稍加调理，即能上课矣！

70. 火丹（带状疱疹）

黄拥军，女，十九岁，长沙电机厂职工。

初诊：1993年9月1日。

先是右颈皮肤灼痛，两日后灼痛处发疱疹，簇聚如葡萄，逐渐向右肩及耳后扩展，鲜红成片，痛如火燎，大便三天一行。舌质偏红，苔薄白，脉细带数（90次/分）。此热毒结于血分，所谓火丹者，亦即现医之带状疱疹也。宜清热散结、凉血解毒之品以消之，因病发少阳部位，故加柴胡、胆草。方用：连翘10克，银花15克，薄荷5克，桔梗10克，生地20克，赤芍10克，紫草15克，丹皮10克，龙胆草10克，木通10克，甘草5克，柴胡10克。5帖。

复诊9月6日。药进一帖时觉患部皮肤有麻木感，疼痛逐渐减轻，昨日服完五帖，疼痛已完全消失，皮疹已结黑干痂，大便通顺，每天一行。察其舌尖稍赤，脉细（80次/分）。此余毒未净，再进凉血四物：生地20克，赤芍10克，当归10克，川芎10克，丹皮10克，紫草15克，银花15克，连翘10克，甘草5克。5帖。

三诊：9月10日。上方已服完四帖，患部黑痂脱去，遗留淡红色斑痕，有瘙痒感。诉自昨天起，后颈偶有蚊螫样疼痛，视其处，为胆经天柱穴，皮肤完好，并无疤痕，诊其脉细弦有劲意，疑将有疱疹新发，急疏加味皮肤解毒汤，嘱其服完前药，明日赶进此方：上茯苓40克，莪术10克，川芎10克，黄连3克，银花15克，紫草15克，生地20克，胆草10克，甘草5克。以5帖付之，嗣后未再复诊。一月后，其母因病来诊，告已愈多时矣。

71. 聂女急性肾盂肾炎治验案

聂某，女，24岁，常德人，长沙市某工厂工人。因腰痛、尿频、尿急4天，于1968年8月19日下午5时急诊入院。

患者于8月15日感尿频尿急、腰部酸痛，17日全身畏寒发热，18日又发腹泻，在单位保健站连续注射青霉素120万单位，无明显效果。入院时诉：头痛自汗，口苦、咽干作渴，恶心，时冷时热，腰痛腹痛，大便稀泻日二次，月经提早七日于昨天来潮。

查：体温39.5℃，脉搏120次/分，血压102/70毫米

汞柱。急性病容，神清合作，呼吸不急促，咽、扁桃体灯光下未看清，肝脾未触及，肾区扣痛明显。苔黄粗薄，脉象浮数。

化验室报告：

白细胞计数加分类：总数 20100，分类：中性 93%，淋巴 6%，酸性 1%。

尿常规：黄混，蛋白（+），白细胞（+），脓球 1~4。

诊断：急性肾盂肾炎。

处方：柴胡 15 克，黄芩 12 克，法夏 10 克，葛根 15 克，白芍 10 克，甘草 5 克。3 帖。

二诊（8 月 21 日）：进上方一帖，腹泻止，头痛、口渴、恶心等症均缓解，三帖服完，体温 37.5℃，仍自汗、口苦、腰痛，苔黄腻，脉仍弦数。再进小柴胡汤加味：柴胡 12 克，黄芩 10 克，党参 15 克，法夏 10 克，知母 10 克，前仁 12 克，甘草 5 克，姜、枣各 10 克。

三诊（8 月 25 日）：服药期间，每日下午体温仍略高，进完四帖后，体温复常，食欲良好，一切自觉症状消失，昨晚自动回家睡觉，今日又有腰痛。查“白 + 分”：总数 11300，分类：中性 82%，淋巴 18%。余热未净，再进原方四帖。

四诊（8 月 29 日）：腰痛消失，口渴，但饮水后胃部有胀感，食纳不佳，脉迟。病愈，拟调理脾胃收功：葛根 15 克，木香 1.5 克，藿香 10 克，白术 10 克，玉竹 15 克，茯苓 10 克，甘草 5 克。7 帖。

按：以上资料，从病历中抄出。本病初起如用麻黄汤加知母煎成冷服，二三帖即可痊愈，迁延失治，入院时，已出现口苦、咽干、恶心、寒热往来等少阳症状，故用小柴胡

汤；腹痛、腹泻、口渴，故加葛根、白芍，用药大体符合客观情况，故痊愈亦顺利，亦可知今日急性肾盂肾炎多转为慢性者，大抵皆由起初失治使然。

72. 自发性气胸一例

霍某，女，三十五岁，湖南省气象局干部。

右侧胸背痛胀，咳嗽或深呼吸都可加剧其疼痛程度，弯腰时自觉胸腔内咕咕作响，一个月前曾有类似发作，当时经X线胸部摄片，示右侧气胸，肺组织压缩5%左右。此次症状发作，一如前次。据有关资料记载，自发性气胸中有特发性气胸一型，发病年龄在十五岁至三十五岁之间，吸收好转后容易复发为其特点，则本病为特发性气胸复发，实无疑义。据其右侧胸背痛胀，及讲话时虚馁少气，诊其脉象浮细，知其气血亏虚，正气抗邪之力弱，即拟一方：黄芪24克，当归15克，桔梗10克，川楝10克，白芍15克，郁金10克，薤仁10克，法夏10克，甘草5克。

方意取芪、归调补气血，桔梗治“胸胁痛如刀刺”（见《神农本草经》），薤实、法夏、郁金、川楝、白芍、甘草，皆宽胸止痛之品。药进五帖，痛胀明显减轻，又三帖，痛胀基本消失，稍加调理即因公出差，未再服药。此为1991年10月19日事。至第二年3月7日，前证复发一次，又予前方数帖愈。1994年7月，患者携其小孩来看病，余问前情，彼谓其每次发病，皆在经汛来潮之前，据此规律，因于经汛来潮之前，即卧床休息，其病至今未发。

73. 促脉与涩脉可由表证失疏所致

《脉经》以“来去数，时一止复来”为促脉；以“细而迟，往来难且散，或一止复来”为涩脉。后世脉书对此描述得更生动而形象，如崔紫虚《四言脉诀》以“如趋而蹶”四字释促脉，通真子以“细雨沾沙”、李时珍以“病蚕食叶”释涩脉，皆颇得其神似。其主病也，后世脉书，各有详略。以促脉而论，如《四言脉诀》“促因火亢，亦因物停”，可谓片言扼要，清·黄宫绣《脉理求真》“促为阳邪内陷之象。凡表邪未尽，邪并阳明，及里邪欲解，并传厥阴者，多有是脉，故病必见胸满、下利、厥逆。且有瘀血发狂、痰食凝滞、暴怒气逆，亦可脉促。”较崔说更为具体。以涩脉而论，《四言脉诀》云：“涩为血少，亦主精伤。”《脉理求真》云：“涩为气血俱虚为候。故证多见拘挛、麻木、忧郁、失血、伤精、厥逆、少食等证。然须分寒涩、枯涩、热涩之殊耳。若涩见呕吐泄泻，则为属虚属寒；涩见伤精失血、拘挛麻木，则为枯涩不和；涩见便结不解，则热邪内闭，或寒滞不通。”总上所述两脉主病，其论促脉甚详，崔之火亢物停，黄之阳邪内陷，皆有继往开来之功。使《内经》“数动一代者，病在阳之脉也”，《伤寒论》“病在阳，当以汗解之”，“脉促者，表未解也”诸指导性原则，不致因历年久远而湮没于世。惟论涩脉主病，崔之血少精伤，黄之气血俱虚，皆偏颇而欠全面，黄虽有寒涩、枯涩、热涩之分，而终有未尽，然此非崔氏黄氏之过，历来医家皆作如是观，故《素问》“涩而身有热者死”一条，后世注家皆持同一概念释之，

以为涩是阴血不足，热是邪气有余，邪有余而正不足，故死。曾不思《素问·脉要精微论》尚有“涩者阳气有余”一条，盖阳气怫郁在表，当汗不汗，营卫之行不畅，亦可致涩脉出现，非仅精血亏虚一因，故《伤寒·太阳篇》48条有“何以知汗出不彻，以脉涩故知也”之文，并提出“更发汗则愈”的治疗方法，使岐黄所不治之病，得仲景而病机尽明、沉痾顿起。于是知促脉与涩脉，多可由表证未解或发汗不彻所致者。读古人书而不死于句下，有所发明，有所前进，仲景真千古一人，《伤寒》真千古一书（医案中有“夏姓小儿高热案”可参）。

余写此文不久，适内人患感冒咳嗽音嘶，余方以桔甘汤加荆、薄、贝、牛之属治之，晚睡中觉其有低热，扪其趺阳脉，觉脉律不匀且弦劲，急起切其寸口，则往来艰难、三五不调，浮涩之象益显，此表解未彻，正不敌邪所致。天明，即疏和中解表汤（自拟方）加味：葛根20克，芦根30克，桔梗10克，白参10克，梗米10克，甘草5克，枇杷叶10克。服一次，脉即调匀，两帖服完，得汗而病解。

74. 少阳病症治小识

少阳病以口苦、咽干、目眩为提纲证，以小柴胡汤为主治方，而使用小柴胡汤又以四症约其范围，曰胸胁苦闷，曰寒热往来，曰默默不欲食，曰心烦喜呕。凡提纲证具而又有此四症之一者，皆可以小柴胡汤治之，故曰：“但见一证便是，不必悉具。”因其上有“伤寒中风”字样，拘者遂以为六经专为外感设，小柴胡专为外感方，而不知除外伤寒，各

科中症见少阳、方宜小柴者，正复不少也。试举二例以实之。

(1) 胆道残余结石

戴某，男，双峰县公社干部。

患胆道结石，久治未愈，曾先后两次至长沙手术治疗。已摘除胆囊，然痛苦如故。第三次去原医院检查，以胆道残余结石不宜再做手术而回家。每次上腹部疼痛即伴有恶寒发热、口苦恶心、便秘等症状。1972年冬，值余探亲返里，便道邀诊。细诉病情，乃知所谓上腹部痛者，即胸胁苦满也；恶寒发热者，即寒热往来也；旁及口苦恶心，无一非少阳病证候，乃以小柴胡汤加味与之：

柴胡 21 克，黄芩 12 克，法夏 10 克，党参 12 克，芒硝 10 克（冲兑），川楝 10 克，郁金 10 克，生姜 10 克，大枣 10 克，甘草 5 克。

戴服此方数帖后，觉排便时肛门有颗粒样摩擦感，乃每次以瓷盘盛粪便，于水中淘洗之，数次，共得砂石大者如绿豆十余粒，小者如碎米粒，约百余粒，又有黄豆大泥丸状物数十粒，症状消失，前后共服五十帖，未再发作。1973年夏，余休假回家，戴闻讯来告，已平复如常矣。

按：胆石症系现代医学病名，而少阳病一词与小柴胡汤一方，至少在 1700 年前已用之。古人当不知胆结石，然循少阳之证，用少阳之方，则少阳之症状消失而病愈，胆石自愈，非胆石亦愈，我祖先此种惊人之发现与概括力，实足以震古而铄今也。说者又谓胆为少阳之府，治少阳即所以治胆。余曰：是又不然。使胆病而无少阳症，虽用小柴胡，未

必有效，以其为辨病施治，非辨证施治也。难能可贵，正在于此。

(2) 产后热

1973年参加血防医疗队至沅江小波公社，一日，一病家延诊，患者为产妇，寒热如疟，口苦咽干，呈诸少阳证候，余投小柴胡汤全方，仅两帖而症状缓解。不数日，又一妇产后发热，证如上述，余仍与小柴胡汤两帖服之而愈，乃知产褥感染多小柴胡证也。

按：《素问·通评虚实论》云：“乳子而病热，脉悬小者何如？岐伯曰：手足温则生，寒则死。”乳子即产子，注家以乳子为婴儿者误。乳子而病热，即今之产后热也；悬小即弦小，有《脉经》可证，亦少阳脉也。古代以针灸为主要治疗手段，治产褥感染有死者。于此等处可见《伤寒杂病论》在临床医学上之价值。

75. 浅谈东垣法

往年行医未久，甚疑东垣老人温燥升提之法不切实用，稍触温热书，于清暑益气一方，尤多訾议。迨后临证渐多，乃知病情万变，有确宜此法者不少，且多见于体力劳动之人，1959年夏修建娄邵铁路时，经治尤多。其症多倦怠少气，舌淡苔滑，脉象弦缓或濡细，选用东垣升阳燥湿诸方，随症加减，往往二三帖即告平复。盖冒暑劳动，出汗多，饮水亦多，汗多则伤阳，饮多则肠胃不无停饮，土为水困，脾

阳不升，况劳动时，两腿之负担尤重，遇本体素虚之人，则气血并于下肢，当此之时，不用升、葛、参、芪以升阳，苓、泽、二术以行水，将更用何方何药以治此病乎？至于饮食伤胃，劳倦伤脾，中气既伤，郁生上热者，尤所在多有，温凉补泻之法，百无一应，以补脾胃泻阴火升阳汤投之，霍然而起者，临床上屡屡见之。虽然，好言阴火而概念模糊；侈谈脾胃而升降紊乱。喜为生克制化之说，托附经言，自矜神秘，使学者如堕五里雾中，此则砒砒伴玉，又不能为东垣讳也。

76. 治病当循结果以求原因

《类经》引王应震云：“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不收涩。”此数语，非学验俱丰者说不出。痰、血、汗、热、喘、遗都是疾病的结果，而不是疾病的原因，医者就是据此结果，通过综合分析去探索疾病的原因进行治疗的，行话叫做“辨证求因、审因论治”。堂侄某从高处跌堕，因挫闪而发胁痛，因挫闪而发胁痛，单位医师以为病起跌堕，当属瘀血，以白药、三七等药服之半月而病不除。来请诊于我，并述起病原因。其时，患者时有咳嗽，咳则胁痛更剧，审其脉略浮，舌质不瘀暗而苔薄白。我谓此病先须表散，表解后，再看具体情况用药，以荆防败毒散三帖付之，三帖服完，诸恙如失。友人彭君素有胃病，弱不经风，一日，大呕血，半夜急足邀余诊，途中冥想，此必是大虚证，非大剂温固不能止其血，及至其家，审其面热如醉，舌赤苔黄，脉来弦数有力，与原来想

像，大相径庭。即拟大黄、郁金、三七、牛膝等药予之，一服即安。以上二例，一为表邪未解，表解则病除；二为胃火逆冲，火降则血止（《金匱》云：“若面热如醉者，此为胃热上冲薰其面，加大黄以利之”，缪仲淳“不宜降火”之说不可拘泥）。此所谓循结果以求原因也。对中医辨证如此，对现代医学某些检查结果，亦当作如是观。今有人一见感冒初起，听说是病毒性感冒，不知“病在阳，当以汗解之”（见《伤寒·太阳篇》）而以板蓝根服之，闻板蓝根能抗病毒也。见急性黄疸型肝炎病人血清转氨酶增高，不知湿热宜清利，即以五味子服之，听说五味子能降转氨酶也。不知板蓝根之苦寒，足以陷表，表陷则热不得退而正气益衰，五味子之酸敛足以滞邪，邪滞则湿不得去而病根愈固。此与见痰治痰、见血治血之伎俩同。故往往举手可愈之病，而使之轻病变重，重病转危者，我见实多。中国医学能屹然独立，推不倒，压不垮，全凭此辨证求因、审因论治所取得的优越疗效，今妄自菲薄，目之为陈腐，为不科学，而耳食时髦之言，以为不如是不足以列于科学之林，循此道路发展下去，国医危矣。

77. 治病不拘一法

病变无常，治法亦随之而异。尚忆曾在双峰县青树坪治一喘满病，患者为一五十岁之妇女，其症胸满喘促，吐痰如胶，面如妆朱，脉则滑数。初诊以为痰火，疏黄连温胆汤与之，无效；再诊断为冲气上干，以金水六君煎加姜、辛、味与之，服后其病如失。明年，其病复发，适余调省工作，寻

原方与之服，竟无效。延医师陈十笏诊之，投小半夏加茯苓汤送黑汤丹9克，十余帖而症状缓解。所谓治法随病变而异者，当具一定之证据，有一定之理由，非指心无定见，朝换一方，夕易一法，以图倖中者而言；其认证既确，方向既定，随病象之千变万化而治则不易者，与随证定方有殊途同归之理。

78. 桂枝越婢证

《伤寒论》第二十三、二十五、二十七三条，皆论太阳病寒热如疟症，其措词遣字，辨证立方，皆极严谨。曰“太阳病”明其仍是表证；曰“如疟状，一日二三度发”，知非疟疾。在辨证上记其“发热恶寒”犹嫌未尽，并注明是“热多寒少”，则知其正气尚旺；曰“不呕”则知如疟之寒热，不是往来之寒热，非少阳证也；曰“清便欲自可”则知热多寒少，非“始虽恶寒，二日自止”之阳明证也。凡此皆表邪稽留未解，无人腑传脏之变，故表邪轻者形如疟，日再发，用桂枝二麻黄一汤（即原方分量桂枝汤 $5/12$ 加麻黄汤 $2/9$ ）；如表邪较重，则面有热色，身必痒，用麻桂各半汤（即原方分量桂枝汤、麻黄汤各 $1/3$ ）；如表邪虽轻，而郁久化热，必热多寒少或但热不寒，用桂枝二越婢一汤（即原方分量桂枝汤 $1/4$ 加越婢汤 $1/8$ ）。尤须从脉象上推其转归，知其禁忌，如微缓者知其欲愈，微弱者知其无阳，则此三方皆在不用或禁用之列，但后世医家审证凭脉，无复如此精详，故此三方亦绝少用者。近在沅江县南大公社治一妇女，卧床月余，审得为桂枝越婢证，投方两帖即愈。病历摘录如下：

徐髫，女，26岁，已婚，南大公社同仁三队社员。

主诉：患“疟疾”寒热头痛已月余。

现病史：患者于1964年除夕饮少量酒后，遂觉恶寒发热，头痛骨楚，已服中药十余剂，又吃西药作疟疾治，均未效。

现在症：每日恶寒发热，头痛骨楚，发时寒从四肢起，寒少热多，热退后口渴饮热，无汗出，如此日二三次，并伴有咳嗽咯稀痰，不呕不苦，二便正常，脉数，左弦右较弱。

辨证：本病寒热头痛，间歇发作，又在高疟地区，颇似疟疾，但一般疟疾不致日发二三次，观其不呕不苦，二便正常，又无传入少阳、阳明征象，实由表邪久羁，失于疏解，而正气尚旺，故能郁久化热而有热多口渴之象，宜疏解表邪为主，兼清郁热。

处方为桂枝越婢汤：桂枝9克，白芍9克，麻黄3克，生石膏15克，甘草3克，姜3片，枣3枚。

效果：二剂痊愈。

79. 麻黄汤冷服法

麻黄汤本为伤寒太阳表实证发汗解表之方，服后宜温覆，余常用本方加知母，煎成冷服，不温覆，以治病候之须解表利水两法并行者，每收良效。兹录二例：

(1) 单腹胀

双峰县青树坪一阳姓妇女，近月来单腹胀大如鼓，咳咯

浓痰，口秽喷人，小便热而短少，纳呆消瘦，两寸脉浮数欲脱。腹壁无静脉曲张，此中焦湿热阻滞，太阳表气郁迫，非内脏癥结之病也。前师专事破气利湿，多帖无效。因无效遂谓“病不可为”，毋乃孟浪！此当解表利湿二法兼用，则病情可以即时减轻，然后扶土达木，固本培源，可望痊愈。时当盛夏天热，初用麻黄汤加白术、知母、通草、参须，煎成冷服，连服六帖，并无明显汗出，即见二便通畅，腹胀渐减，食欲渐增，乃改进胃苓汤燥湿利水，七帖腹胀全消，仅黄昏时稍感腹满，改柴芍六君疏肝理脾，为善后之计。

夫治病贵有法度，而法度之建立，又当以病人之具体证情为基础。本例中焦湿热阻滞，而单腹胀大，前师破气利湿，似尚对证，然对证用药终非辨证施治，故无效。何以辨之？两寸脉浮数欲脱而咳咯浓痰，即表气郁迫、湿热薰蒸之铁证也，不先破此一关，而蛮用破利，是之谓无法度。麻黄汤加味冷服，既可疏解表邪，又兼清利湿热，此关一破，以后易也。

(2) 淋

刘某，男，21岁，住沅江小波公社新华五队。

患尿频尿急，解时茎中刺痛，尿量甚少，并伴有身痛腰酸，口不干渴，脉浮缓。农村无化验设备，小便未查，是否为泌尿系急性炎症所致，不得而知。但从身痛腰酸脉浮看，病为在表、在早期，从口不干渴及脉缓看，病未化热。纵观全局，不论在里有无急性炎症，亦当以治表为主。时为阳历五月，拟麻黄汤加知母嘱其煎成冷服，不得热服。

麻黄5克，桂枝9克，杏仁9克，甘草6克，知母15



克。

患者依法服用，两剂而症状大减，四剂而诸症悉除。古方麻黄汤发汗，得汗即不再服，本例服四剂，无明显汗出而病告愈，妙用在于服法。桂枝汤啜热粥以助药力，人所共知；麻黄汤冷服以减其发汗之力，并有利水之效，则大论所未言。故书贵活读，方贵活用。自后几遇腰痛初起有尿急尿痛症状口不干苦者，即以麻黄加知母汤煎成冷服，无不应手取效。

80. 药 厥

厥有二义：一指症状，《伤寒论》所谓“厥者手足冷”是也。凡蛔厥、脏厥皆须具有此症状，始谓之厥。一指病机，凡气机逆乱、昏不知人，《素问·生气通天论》《厥论》所论各厥皆属之。《史记·扁鹊传》载虢太子“尸厥”即属此类。后世又有痰厥、食厥、气厥、血厥等名目，皆指气机逆乱，昏不知人而言，其痰、食、气、血云者，乃指致厥之原因。然历史不断发展，人事愈益纷繁，致厥之原因亦愈多。近在某医院会诊一病者，初以急性阑尾炎入院，拟为手术治疗，在施行硬膜外麻醉后，患者突然昏厥不知人，呼吸、心跳停止，经急救后，呼吸心跳恢复，然仍昏不知人，并伴有发热、便秘、抽搐等症，诊时患者单衣卧手术台上，已一周，时值初冬，天气甚寒，头部尚敷冰囊，体温控制在35℃，因颅内压高，方用甘露醇脱水。患者周围为心电图机、血压计、氧气筒、输液架所包围，摄衣伸手，始得一诊其脉象，然此时脉证，已非患者本来面目，仅知大便秘，颇



内压高，为气机有升无降，合以不时抽搐及低温处理前有发热病史，即予《金匱》风引汤而返。该院会诊中医同道问此病在中医学当下何诊断？余曰：厥证也。幸未追问是何厥，否则唯有应之为“药厥”耳。

81. 蛔 厥

1959年元月，余自双峰卫校下放青树坪世旺卫生院。一日夜半，一陈姓农民扣门请诊，语声急促，说他们的小孩患急病，要求马上出诊。患者为一男孩，年七岁，阵发性躁扰，烦哭不安，咬牙，干呕，小便数欠，不渴无热（肛温 36.6°C ），手冷脉绝。疑为胆道蛔虫所致，据症断为“蛔厥”。予乌梅丸方，服两剂后，厥回脉出，又两剂，一般症状渐平，惟大便四天未解，仍用原方加大黄，又服两剂，大便通利，病从热化，改换清泄药方以收全功。

蛔厥初起虽现寒证，后期往往化热，殆亦厥阴病寒热胜复之规律也！乌梅丸中椒、附所以温其寒，连、柏所以杜其热，确是蛔厥专方，但后期化热，容易出现便秘，故自后遇蛔厥，初起即于方中加入大黄通便，甚效。近年以来见有用乌梅丸加少量芦荟者，以芦荟泻火、通便，兼能杀虫也（习惯上芦荟不入煎剂）。

82. 虚 劳

虚劳病人自觉烦热而体温不高，大抵纯属虚损而无结核

菌感染者，故可以甘温药治之。《内经》所谓“劳者温之，损者益之。”东垣所谓“甘温除大热。”《金匱》之黄芪建中汤证亦属之。若由结核菌感染所致之烦热，则体温当有波动。徐洄溪谓近世多阴虚不可用建中汤，概指结核病而言（结核病有阳虚证者黄芪建中亦可用）。余治虚劳病患者数人，烦热咳嗽，痰血盗汗，心悸多梦，皆以归脾汤加龙、牡、鹿胶，治之而愈。1963年治侄媳刘患虚劳，证如上述，初以逍遥散合酸枣仁汤七剂而咳嗽止，再以归脾汤加龙、牡、鹿胶等药十剂，烦热痰血皆除，当其甚感烦热时，测其体温仅36.5℃，验血查痰，透视胸部，皆无结核病证据也。脉象虚或大对使用甘温剂具有诊断意义。凡细弦、细数脉象，则不宜用。

余二十一岁时，见吾乡老医朱春台先生治新泽李某之妻虚劳咳嗽证，朱予归脾汤加龙骨、牡蛎，鹿胶四帖，服二帖，口干舌苦，烦热转甚，四帖服完，诸恙如失。余意如能先用逍遥散合酸枣仁汤服之，调其肝，养其心，再服加味归脾，当无此反应。

83. 治恶性肿瘤亦须辨证

近世恶性肿瘤发病率明显增高，病因亦各异。空气、水源之污染，情绪之剧烈波动，烟酒等不良嗜好，跌扑损伤之瘀血留着，皆为其常见原因或诱因。但在治疗上仍须辨证耳。

患者廖顺华，女，年约50岁，家住长沙市文艺路口，经某医院胸腔科多次会诊，已确诊为“恶性纵隔肿瘤”，久

治未效，患者已卧床不起，子女多人抬上三楼，来我诊室就诊；时患者发热咳嗽胸痛，食道因外在性压迫而进食梗阻，方按日注射环磷酰胺等化学药品治疗，余察其脉数，舌心光红无苔，此肺胃阴伤之明证，嘱其立即停止化疗，初拟叶氏养胃方，后又参合喻氏清燥救肺汤加减，每剂玉竹 30 克不变，症状逐渐缓解，步行来就诊。半年后照片复查，病已痊愈。服玉竹已十余斤矣。

84. 芍药汤缓解痉挛

据现代所知，芍药之药用有效成分，主要为安息香酸。安息香酸服之过量则发痉挛，与中医之用芍药以平肝缓痉，其效用正相反。今两者皆是事实，则知芍药之成分有未尽明，非芍药本身之过，乃现代科学水平尚未发展到足以解释中医经验之过也。而此种经验，乃总结于 1700 年前，言之能不惊人？

用芍药以缓解痉挛之方剂，最常用者当推芍药甘草汤，仲师用之以治脚挛急，其效果曰：“尔乃胫伸。”近年来，余习用之，无勿验者。1957 年夏初，时任双峰二中校医。一日，因小女静娟患麻疹甚危，余归家探视，遇木工邓某，请余视其子之足疾，病者年十二岁，右腿挛缩，步履蹒跚。察其膝腠，有红肿硬痛一块，将发痈疡。据诉病已十余日，并注射过青霉素，但无效。余处方：赤白芍药各 24 克，生甘草 15 克，乳香、没药、甲珠、皂刺各 9 克，嘱服五剂。病家守方服药，果一剂而效，五剂全消。

又 1959 年春，时在双峰卫校工作，下放青树坪公社世

旺大队。一病家急足邀诊，病者彭某，男性，年五十余岁。先晚从水库工地劳累回家，是晨稍感不适，旋即仰卧榻上，昏不知人，两目直视，牙关紧闭，手足强直。诊其腹肌板硬，体温正常，脉象缓中带弦，不言不语。问家人以往无类似发作，中西医数人在座，皆不解为何病。时正初春，值境内“流脑”流行，刘老医师认作痉病，按《金匮》法，主用大承气汤；曾君以方药过峻，主勿药以待病变。值余后至，众皆请余示意见。余诊毕曰：“此病原因尚未明，但知体温无变化，合以春得弦缓为应时脉，病当无恙；牙关虽紧闭而不齟齿，腹肌虽挛急而非满痛，合参脉证，大承气汤诚嫌过峻，如勿药以待病变，又无以慰病家之心情，请以芍药甘草汤缓解全身之痉挛何如？众皆首肯，请立方。乃疏：白芍60克，甘草30克，煎汁，撬齿灌之，未几即苏。二剂后，痉挛全平。

85. 脾胃阴虚

五脏皆有阴虚，惟脾胃阴虚证，非老于临床者不甚注意。其原因，除素禀阴虚者外，常起于大病、久病、失血、失水或过用燥烈药物之后，其辨证则以舌诊为最可靠之依据，凡脾胃阴虚者，舌心皆光净无苔，以此辨之。前人治此，凡胃阴虚者用清养法，如叶氏养胃方（沙参、麦冬、扁豆、桑叶、玉竹、甘草），大抵热病后胃阴伤者用之，其舌心光净无苔，质必红；凡脾阴虚者用淡养法，如养真汤（四君合生脉加黄芪、淮山、白芍、莲肉）及参苓白术散，皆煎去头汁不用，只服二、三煎，取其燥气尽去，遂成甘淡之

味，大抵脾虚因阳损及阴者用之。其舌心光净无苔，质必淡。

此等症见困倦少食，脉缓弱，颇似脾气虚，但不耐温燥健脾药。究竟胃阴脾阴，不必强为分别。凡胃中邪热未净而阴伤者，用清养法；无邪热而阴伤者，以淡养法为宜。即使初宜清养者，其后亦多以淡养收功，后举二例：

(1)

于某，女，35岁，本院职工家属。

月经过多，久治未效，每月一行，甚感困顿。他日，因胸腹闷痛，两日未止，招余往诊。切其脉象缓细，察其舌则中心光红无苔，迺予叶氏养胃方两帖，进一帖，是晚腹泻七八次，泻后胸膈清空，疼痛亦止。病者以泄泻为惧，不敢进第二帖。余告之曰：前者胸膈积滞作痛，服养胃药而积滞得下，此与硝、黄、巴、遂之攻下者不同，今积滞已尽，服二帖不会泻了。病者服之，果然不泻，疼痛亦愈。以后经汛来潮常发病，余皆以养胃方加减治之得愈。一日，余告之曰：服药于发病之后，不若服药于未病之前，鼓余勇，扫寇穴，此病可根治。即疏参苓白术散方，令其去头煎不服，只服二三煎，于月经来潮前服之。仅六帖经汛正常。半年后访之，不复病，其舌心薄苔亦渐生。

(2)

刘某，女，52岁，耒阳人。

头痛前额连凶部七年，间有腰及关节痛，口苦稍干渴，

食欲差，舌中线约二厘米宽光红无苔，两侧薄黄苔，脉极细，偶有歇止。因久治无效，由耒阳来长沙求治。余拟加味养胃方：桑叶 10 克，寸冬 12 克，扁豆 15 克，沙参 15 克，玉竹 20 克，枸杞 12 克，当归 10 克，甘草 5 克。连进五帖后，头痛止，关节亦无痛感，脉虽细而节律均匀。因多年之头痛一旦告愈，患者欣然来告，并求善后方，即拟原方付之。嘱回耒阳服用。半年后，问其亲戚，病愈未发。

86. 暑证二例

暑为夏令，因暑而病者，谓之伤暑。发病急骤者，谓之中暑。暑病在古书上或称为暍。《淮南子·人间训》：“武王荫暍人于樾下”。《汉书·武帝纪》：“夏大旱，民多暍死”。《金匱要略》云：“太阳中热者暍是也。”这个暍皆指中暑而言。刘熙《释名》云：“暑，煮也，热如煮物也。”《素问·至真要大论》：“阳之动，始于温，盛于暑。”则暑病为阳邪可知。年轻时，初学医，见《局方》大顺散治冒暑伏热，纯用温药，后人又有阴暑、阳暑之说，有中暑、中热之说，有暑病、暍病之说，有中寒、中热之说，纷纭缭乱，莫衷一是，因而把暑证的概念搞得模糊不清。后来通过《内经》学习，反复验证临床，对此才稍有所知，现记录暑证病案二例：

(1)

谭某，男，40 岁，农民。时当盛夏，在烈日下烧火土灰作肥料，下午四时许，来我家看病，诉：心烦无奈，口

渴，索饮热水无度，自汗，扪其肌肤灼热如烙，按其脉洪大而数。余稍问病史，知为中暑，即拟人参白虎汤：

石膏 30 克，知母 15 克，党参 12 克，甘草 6 克，粳米 10 克，嘱服三帖，连夜赶进。

患者进上方一剂，自觉异常舒适，三帖服完，诸恙如失。

(2)

王某，男，22 岁。秋初暑热尚盛，自远道步行回家患病，发热而大汗不止，其兄急促延余诊，据述患者小时曾晕倒在地一次，当时脸色苍白云云。其时余年少气盛，稍读书，不顾天时，不审病因，以为大汗如此，当防虚脱，不知“腠理开，汗大泄”，正暑热内盛之明证，用张锡纯法以大剂黄肉、龙骨、牡蛎等药敛之，不知“暑当与汗皆出，勿止”，《内经》早有明诫，此一误也；汗止后，即大便不通，舌面干燥无津，纵向出现光滑如白玉者两条，不知是热结于中，燔灼津液所致，正是《内经》所谓：“阳气蓄积，隔者当泻”之病，又惑于吴塘增水行舟之说，以为大汗津伤之后，大便秘结，舌干无津，此证此舌，增液汤真天造地设之方，投以大剂生地、玄参、麦冬，服多帖无效，不知滋水救焚，不如急下存阴，此二误也；于是束手谢不敏，嘱请王光霞先生诊视，先生稍用大黄通便，病情大有起色，病家不能守方服药，又至某庵抽“神方”，集姜、桂、附子之大成，一服而口鼻血流，迁延日久，药物乱投，致下利谵语（《伤寒·厥阴篇》374 条云：“下利谵语者，有燥矢也，小承气汤主之。”此时尚可下），舌烂腹痛而死。事经四十余年，读《素

问·生气通天论》“阳气当隔，隔者当泻，不亟正治，粗乃败之。”迄今犹觉内疚。此1945年秋事。

以上二例皆暑证，亦即太阳中热之喝病，第一例，发病急，病程短，症状显著，病因明确，故易治。第二例纯属误治，暑病热蒸汗泄属正常现象，汗出为了散热，是机体本身的一种自救作用，所谓“因于暑，体若燔炭，汗出而（如）散”也。治疗时，清其热则汗自止，不用清热止汗而强用收涩，致暑邪不能发越而蓄积于阳明之府，有待攻下，此时正气抗邪之力尚旺，犹属逆中之顺，不知遵大经大法用承气而信后世曲说用“增液”，一误再误，以致于死。证明《内经》所谓暑汗不可止以及阳邪蓄积阻隔当用攻下等，都是经得起实践考验的。

至于脾胃素虚，冒虚劳动，汗出多，饮水亦多，土为水困，脾阳不升，其症多倦怠少气，大便溏泄，舌淡苔滑多液，脉来弦缓或濡细，此为虚多邪少，虽同是盛夏季节，治疗应以燥湿扶脾为主，与上述暑病比较，前者以邪实为主，后者以正虚为主，东垣清暑益气汤即为治疗此等病证而设，大顺散主治中所谓“冒暑伏热，引饮过多，脾胃受湿，水谷不分，清浊相干”亦属此类，应严格加以区分。（医案部分有“刘某人汗不止证析并治验”一案，可参阅）

87. 虚 狂

陈某，双峰二中教师，素患肺结核、胃溃疡，精神萎靡。一日在办公室，待打铃上课，忽觉全身不舒，乃扶坐靠椅上，时脸色苍白，倦怠不支，未几，扬水掷足，张眉怒

目，狂言詈骂，少顷转入昏迷状态。脉极微弱，疑为内出血，用大剂芪归急救后，送县人民医院住院治疗，以胃出血处理而愈。伤寒论有“蓄血如狂”之语，今知内脏出血，亦有“如狂”之症状，但伤寒蓄血为实证，而此则为虚证，故名之曰虚狂。

88. 治喘促有补中泻肺法

喘促之治，先分虚实。实喘多风寒痰浊之邪阻于肺，其治在宣肺化痰；虚喘为肺肾气虚，其治在补盖敛纳。此皆易知。惟临床所见，多虚实夹杂，且有虚不在肺肾，实非由风寒痰浊者。考今所常见喘促证初多起于气管炎，气管炎表现为痰饮者不少，痰饮为脾失运化所致，因而喘促亦有脾虚证；慢性气管炎合并感染时，往往现肺热症状，所谓肺中伏火也。故喘促又多有肺热证，凡此，宣肺化痰，温补敛纳，皆非所宜，惟有补中泻肺一法，始与病情恰合。兹举三例如下：

(1)

彭某之妻，年61岁，患喘促，当地医院诊为“慢性气管炎、肺气肿、肺心病”，调治年余未愈，值我院（湖南中医学院附一院）防治“流脑”医疗队下乡之便，前来邀诊，患者胸闷、喘促、气短、端坐呼吸、喜汗，汗出甚酸臭，两足轻度浮肿，唇淡暗而舌质偏红，稍布黄苔，口渴喜冷饮，脉象左细弱、右细滑，此为中气虚而肺有伏火。初次由西医



会诊，静脉注射葡萄糖、氨茶碱，洩利肿消，喘逆得平。未几，病又发，再用原法，咳嗽加剧、恶心不安者数日，乃请为中药治疗，用补中泻肺法：

黄芪 15 克，鳖甲 15 克，全皮 10 克，紫菀 10 克，西党 10 克，茯苓 15 克，银柴胡 6 克，法夏 10 克，知母 10 克，麦冬 10 克，桑皮 10 克，甘草 3 克。

此方于清滋埋肺清其伏火之中，又用甘温扶中以理气血，十余剂肿消气平，眠食俱佳。

(2)

邓髫，女性，29 岁，湖南省冶金研究所职工家属，素有“喘息性气管炎”疾患。近四五日来喘促咳嗽加重，并有发热，两天前来院急诊，当时体温及血象上升，而血压则逐步下降，最低时为 46/16 毫米汞柱，住急诊室抢救两天，曾使用青霉素、链霉素、氨茶碱、西地兰、氯化考地松及氧气输入等措施，体温一度不升，血压及白细胞计数尚未恢复正常，因收入病房。

患者胸闷喘咳，咯白稠痰，头昏心悸甚剧，不能起坐，恶心欲吐，四天未进食，精神极度疲乏，手臂及臀部疼痛，活动困难（注射原因），既往有手心发热及盗汗史。

脉象浮细虚数，舌苔粗白带黄，在门诊时血压收缩压提升至 100 毫米汞柱，进入病房又下降为 80/60 毫米汞柱。患者神清形瘦，表情痛苦，鼻翼稍有煽动，嘴唇轻度发绀，颈静脉充盈可见，两肺散在性干啰音，右下肺湿啰音少量，心音弱，律齐。肝下缘在右肋锁骨中线下 7 厘米可扪及，质中等有压痛，脾未触及。此病属中气虚而肺中有伏火，为虚



中挟实之证，拟补中泻肺法：

黄芪 18 克，党参 15 克，升麻 3 克，当归 10 克，鳖甲 15 克，陈皮 6 克，桑皮 12 克，全皮 12 克，法夏 10 克，茯苓 12 克，甘草 3 克。

当晚连进两剂，翌晨，血压即稳定于正常范围（98/60 毫米汞柱），稍进稀饭，自觉头昏、心悸明显减轻，精神好转，三日之间，共进六剂，患者精神爽朗，头昏大有好转，每餐可吃稀饭三两，第三日晚上，解大便五次，气坠，觉项部有紧迫感，舌质淡红，苔薄白，脉仍细数，改用李东垣补脾胃泻阴火升阳汤而变其意：黄芪 15 克，红参 5 克，葛根 15 克，银柴胡 12 克，升麻 3 克，白术 10 克，羌活 2.4 克，炙草 6 克，土黄连 15 克。

药两进而咳止喘平，食欲复常，头昏、心悸、项强、肢痛等症均消失，血压一直稳定于正常范围，住院仅五天，患者异常高兴，自谓半年来从无如此舒适过，坚决要求出院，因两寸脉沉微，白细胞总数及分类尚未正常，劝其多住几天，不听，只得再以原方五剂付之去。后两周以电话询其爱人，已平复如常。

(3)

龚某，男，62 岁，慈利人。

病喘促短气已多年，咯白粘痰，诊时纳差，便溏，大便次数增多，有气坠感，易感冒。自言是年轻时正值抗日战争期间，敌兵骤至，时为冬月，乃挑着担子徒步过河后，即患咳嗽，不久得喘促病。此《素问·经脉别论》所谓“渡水跌仆，喘出于肾与骨，淫气病肺。勇者气行则已，怯者则着而为

病”也。即拟补中清肺法：

黄芪 15 克，党参 12 克，白术 10 克，柴胡 10 克，升麻 3 克，桑皮 10 克，黄芩 10 克，甘草 5 克。

三帖后，症状明显缓解，食欲改善，原方再加法夏 10 克，又五帖症状即平。

考《经脉别论》论喘汗劳伤一节中，前有“夜行则喘出于肾，淫气病肺”，后有“渡水跌仆，喘出于肾与骨”，不言“淫气病肺”。余尝以此为省文，盖前已言之也。经治本案而余此说乃得证实。本病伤在肺肾而治从脾胃者，以患者具脾虚气陷证候，执中枢可以运四旁也。

89. 眩 晕

眩晕一证，其发也，有各种不同之原因；其治也，有各种不同之方药。世有不审阴阳、不别虚实而欲以一方一药以尽愈天下之眩晕者，此必无之理，试举三例，以见一斑。

(1) 血虚神气浮越发眩晕

陈某，男，63 岁，沅江县南大公社南丰八队社员。

眩晕已月余，目胀流泪，喜静厌烦，多呵欠，脉虚大无力，此血虚而神气浮越之证，与肝寒气逆之眩晕不同，与风阳上扰之眩晕亦异：黄芪 15 克，当归 6 克，牡蛎 15 克，龙骨 15 克，萸肉 6 克，知母 10 克，磁石 15 克，三剂而症状减轻，六剂全平。

(2) 病后肝寒气逆发眩晕

翁某，男性，50岁，沅江县小陂公社红砖厂干部。

患疟已于半月前治愈，疟愈而病眩晕，听力明显减退，伴有头顶疼痛，恶心吐涎，脉缓。此肝寒气厥之眩晕也。予吴茱萸汤（吴茱萸6克，生姜12克，党参12克，大枣15克）三帖而愈，听力亦复常。

(3) 风阳上扰发眩晕

吴某，男，80岁，长沙市某厂退休工人。于1992年1月18日来诊：症见眩晕恶心，体位改变时加剧，闭目稍定。察其舌红苔腐，脉象弦滑兼数，此风阳上扰之眩晕，此种眩晕，其血压常高（但此例在单位医务室多次检查并不高）。以清泄潜镇之药治之，症状即可缓解。即拟：

夏枯草30克，石决明20克，钩藤24克，杭菊花10克，防风10克，怀牛膝15克，麦门冬15克，茯苓15克，粉甘草5克。

上方进7帖，症状消失，即停服药，越一年即1993年4月10日，前证复发，余仍以本方予之而愈。

90. 地锦草治血尿

用古方治血尿，其血来自膀胱者，多用猪苓汤；来自肾脏者多用胶艾、黄土等汤。古方止血，多赖阿胶、猪苓、黄

土、胶艾，诸方药物组合虽不同，其用阿胶以止血则一。近年来余以地锦草治血尿，见其止血作用竟在阿胶之上，此草遍地皆有，俯拾即是，药源不乏，较之阿胶之名贵难得，伪劣多有者，其方便为何如也？

(1)

袁某，女，67岁，长沙运输公司家属。

肉眼血尿，久治未愈，小便镜检红细胞（+~++），在某医院膀胱镜检查，怀疑为膀胱癌。延诊时，患者呈一派阴虚症状，舌绛少苔，脉细数，余用大补阴丸（地、龟、知、柏）加鲜地锦30克，数服，血尿顿减，前后两易方而愈。

(2)

肖某，女，20岁，长沙市肉食水产公司职工。

肉眼血尿八月余，无尿频尿急，亦无低烧盗汗，仅面部轻微浮肿，舌质偏红少苔，舌边有瘀点，脉弦缓，小便常规检查多次：蛋白+~++，镜检：红细胞++~+++，白细胞0~2，经静脉肾盂造影、膀胱镜检、腹部平片、尿培养均阴性，于1977年6月来诊，拟方：

益母草30克，鲜地锦30克，寸冬30克，梗米10克。

上方仅吃三帖，症状即消失，观察半年，病未复发。此方益母草活血行水，地锦草散血止血，寸冬育阴利水，梗米养胃利水，对慢性肾炎之水肿血尿明显者皆有试用价值。

地锦草又名血见愁，为大戟科一年生匍匐草本。入药用全草。

91. 清肠汤治肠痈（急性阑尾炎）记验

清肠汤为治疗肠痈专方，出陈士铎《洞天奥旨》，余用以治疗肠痈多例，疗效似出《金匱》大黄牡丹汤之上。兹录二案如下。

(1)

病者杜姓，女，70岁，因腹痛请出诊。患者得病已过十天，便秘腹痛呕恶，右下腹有压痛硬块，右足三里穴下一寸处按之有刺痛感，右腿屈曲不能伸，伸则腹痛加剧，口干苦，舌上满布粗黄苔，脉象浮滑略数，方书所谓“缩脚肠痈”也。因腹痛便秘，自购番泻叶服之，解下黑黄稀水，痛仍不减，卧床不能起，症状符合急性阑尾炎，劝其送县人民医院手术治疗（是时余治此病尚不多，故有此建议），病家因经济困难，病者又年老畏刀，乞为设法，遂用毫针刺右腿三里穴下压痛点，留针三十分钟。拟加味清肠汤：银花30克，玄参15克，地榆18克，麦冬18克，黄芩6克，苡米10克，甘草6克，黄芪10克，丹皮6克，桃仁6克，制乳没10克。上方服三剂，腹痛显著缓解，得大解软便一次，呕平，嗣后每天一次大便，能稍进稀粥，原方加服四剂，复诊时，前后共服七剂，病者已在邻家散步闲谈，诊得苔净舌常，大便通畅，饮食渐进，时时呵欠，脉缓弱，右腿伸直时，右下腹仍有痛感，改进温养和血止痛之剂，药用：

黄芪15克，丹参12克，当归10克，银花10克，白芷



6 克，桔梗 10 克，甘草 6 克，制乳没 10 克。嘱其守服数帖，可以复原。后两周随访，患者已体健如常矣。

(2)

陈某，男性，26 岁，沅江县南大膳公社南峰大队人。小腹疼痛已两周。因打鱼受凉，又吃冷糯饭后得病，医治未效，神形俱疲。适余参加省医疗队到沅江，于 1965 年 3 月 5 日以担架抬来就诊。前师进消导未效，六日晚间由余接诊时，发现右下腹疼痛拒按，局部触及包块，反跳痛明显，缩腿时较为舒适，便秘溲赤，全身发热不舒，舌苔黑腻，口秽喷人，脉象浮弦虚数，体温 38.6℃，白细胞计数 14700 个，急性阑尾炎之证征已具，改进加味清肠汤：银花 30 克，玄参 15 克，地榆 15 克，麦冬 15 克，当归 10 克，黄芩 6 克，苡米 15 克，甘草 10 克，桃仁 10 克。是晚连进两剂，疼痛减轻，睡眠较好，解黑红稀水数次，并有里急后重感，原方略予增损，继续进服，三十六小时共进六剂，仍泻黑红稀水，日五六行，气坠感大大减轻，疼痛基本控制，右下腹时有气块走窜，睡眠安静可喜。原方又加进五剂。黑苔已净，口秽大减，胃纳渐见好转，体温接近正常，仅夜间略高，一昼夜尚解黑黄稀水二次，但不红。脉象虚弦细缓，右下腹仍有压痛，知其脓血已净，乃改用温养和血、芳香理气药如黄芪、银花、苡米、丹皮、当归、赤小豆、藿香、青木香等约十帖痊愈。

清肠汤原方分两如下：银花 3 两，玄参 1 两，地榆 1 两，麦冬 1 两，当归 2 两，黄芩 2 钱，苡米 5 钱，甘草 3 钱。本案为阑尾脓肿，服药后腹泻黑红稀水日五六次而病



愈，似脓汁从大便中排出，可知脓之已成未成，清肠汤皆可用。

又有活肠散毒丹与本方略同，其治当有效。药用银花、当归各2两，地榆、牛膝各1两，甘草3钱，乳没各3钱。前五味清水煎取汁一碗，调服乳没3钱，余渣再煎一碗又调乳没3钱服之。大约早服头煎，晚服二煎，据云“二剂可愈。”

92. 麻疹有宜温补扶阳者

李中梓《内经知要》言“至虚有盛候，大实有羸状”。又谓“始受热中，末传寒中。”前者言现象之感人，后者言矛盾之转化，医人遇此，使非心有定见，目似灵犀，而徒胶柱以鼓瑟，刻舟以求剑，则为害有不可胜言者。即以麻疹言，尽人知为热病，专主水寒土湿之黄玉楸，抑且列之瘟疫。然亦有虚寒证，治宜温补者。请举数例言之：

(1)

1963年夏初，麻疹流行，时当阳历五月，气温已高达35℃以上，病孩某，年一岁，因过早使用青霉素，遂致疹出不爽，面部紫红成片，四肢疹点稀疏，口渴作呕，服荆防、桑菊、宣毒发表等汤，外用浮萍、苏梗等物热敷接引，多方治疗，然疹之不出如故。肛温逐渐升高，已达41℃，手足惊颤，疹点色滞不活，服羚羊剂及紫雪丹等无效，注射生理盐水及镇静剂亦无效，有明显的潮式呼吸出现。是时患儿肛

温虽高，手足已厥冷，大便完谷不化，夹有先日所吃之荸荠残渣，小便清频，目闭口张，似睡非睡，脾肾虚寒之象，至是热极明显，清凉万不可用。乃疏小剂全真一气汤与之：大熟地 12 克，寸冬 5 克，白术 6 克，淮牛膝 5 克，附块 1.5 克，丽参 1.5 克，北五味 1.5 克。煎成催冷，上午十时许，服药一汤匙，勉强缓缓咽下，逾二小时又灌一汤匙，服第三匙为下午一点，即目张风定，肛温下降 1℃，神积稍清。以后陆续喂药，并每小时测体温一次，见表内水银柱时而略升，时而下降，如是者数次（邪正斗争之象），至黄昏头煎尚未服完，体温由 39℃ 骤然上升至 39.9℃（正胜邪却之象），则全身隐疹尽发，红润可喜，翌晨服完第一剂，体温稳定于 38℃，因伴有咳嗽，原方加地骨皮、橘络，又进一剂，黄昏服完，体温亦复常，乃以淡养清化之剂以收全功。

(2)

余治杨孩麻疹险证不久，又有青树坪银行会计曾某之子，年龄十一个月，现疹三日，前师肆用苦寒，败其中气，遂致腹泻绿色稀水，不甚臭，渐至手足厥冷，疹子有内陷趋势，舌尖有火疱一颗，肛温 39℃，小便清频，仍用小剂全真一气汤，仅服一剂半，即体温下降，手足转温，泄泻顿止。

余治此证时，尚有一段激烈之斗争过程，不可不记，当曾会计持方回去时，银行同事皆云麻疹无吃补药之理，而况时当盛夏，亦非服补药之季节；乃摇电至双峰县城其爱人处，亦云不可服；前师来复诊，阻之一如周围之人。并处方云：“麻疹二日，花色未现形，热炽鼻干气促，舌鲜红，目

呆，纹紫隐滞；犀角 1.5 克，条芩 6 克，石膏 10 克，黑栀 5 克，山通 6 克，浙贝 10 克，杏仁 6 克，丹皮 3 克，瓜壳 6 克，竹茹一团。”曾会计徬徨不能决，又来我所（青树坪卫生所）问计，我告以麻疹之宜清凉，尽人皆知，医师岂反昧然！今之坚持温补者，因病孩有虚寒症状俱在，非此不能挽救，死生反掌，在于今宵，一刻千金，稍纵即逝，万不可迟误。曾闻余言，犹有难色，幸杨孩之家长，为之现身说法，始回家煎服，前医之方，虽捡药未服，病亦遂愈。

(3)

邓姓小孩疹出稀疏，色淡红，神识昏沉而体温不甚高（肛温 38.5℃），此乃脾元虚乏，不能托邪外出所致。予四君加当归、寸冬、浮萍，数帖疹透，以后经过亦轻松平稳。

按：麻疹初起宜辛凉发散，此尽人皆知之常法也。然岁时有气候之异，人体有赋秉不同，或治疗乖方，或将息失宜，每见变证百出，不循常轨，医者知其常而不知其变，则目迷五色，手足无措，误人必多，此温散温补之法所当讲也。《麻科活人全书》后附胥山王琦先生《瘡论》及附证一篇，于此论述甚详。又附庐陵王耕心先生《麻疹补论》所说尤备。录要如下：“麻疹一症，《内经》未尝谈及，近世诸书皆云麻禀阳毒，药宜凉解，其说是矣！……苗以红活为贵，若饮食有味，二便如常，自可勿药有喜。惟小儿气体壮实，……大便结而燥，小便赤而短，口鼻出气如火，得一二凉剂而火退矣。倘多服凉剂，变证百出，或神目昏暗，或手足瘳痲，或寒热乍发，或吐泻交作，舌虽黑而有液，唇虽焦而带凉，此乃实热化为虚寒，若概用寒凉克削，势必驱之于不活

而后已。窃谓当此吃紧之时，急用峻补二三剂，继用平补二三剂，峻补宜近效汤，平补宜理中汤……。”

此上所论，颇有补偏救弊之功，故节录之以存一格，其方不必拘，其法所当知也。

93. 麻疹有宜清滋益阴者

邓某之女，年一岁，麻疹初起，透发甚好，本可不必服药，医用苦寒渗利，杂投数方，致高热之后，益伤其阴，遂热不退，泻不止，气促鼻干，舌面干燥无津，舌尖深红起刺，皮肤甲错如鳞，足冷至膝，口张不合，目睛凝视。于1963年7月30日深夜来诊，肛温38.5℃，急与扶中止泻，滋培阴液。方用：党参3克，熟地12克，生地10克，淮山10克，沙参10克，寸冬10克，蝉衣2.4克，红花3克，甘草3克。药两进而泻止足温，舌色渐润，精神转好，溲黄而长，白珠微赤，原方去熟地、淮山，加茅根30克，又进两剂，肌肤脱屑，脸色红润，目赤亦退，微咳略烦，小溲通利，体温复常，原方略予增损，遂竟全功。

94. 葛根芩连汤治疗“流感”记验

1957年4月，余在双峰县第二中学任校医时，适流行性感流行，加以气温陡变，全校师生员工五百余人，发病率达45%。在防治过程中曾经根据不同情况，分别使用中药、西药、针灸疗法，尤以中药使用较多，大多在短期内

治愈，亦无一例并发症发生。

此次流感在症状上一般表现为：初起微恶寒或不恶寒，骤发高热，达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，头痛剧烈，颜面潮红，气粗自汗，四肢酸痛，眼结膜充血，少数有干性刺激咳嗽而引起胸骨后疼痛，咽下，鼻衄，谵语，个别病例颈项肌肉强痛。根据不同症状，选用银翘散、桑菊饮、葛根芩连汤等方剂，其中以葛根芩连汤使用最多，收效尤佳，药后数小时体温下降，症状随即消失。典型病例如次：

(1)

朱鬃，男，15岁，学生。初诊日期：1957年4月16日。

症状：高热 39.5°C ，颜面潮红，头痛肢酸，颈项强痛，脉洪数。

处方：葛根 15 克，川连 3 克，条芩 10 克，甘草 3 克。
(提炼药，下同) 开水冲兑，两次分服。

效果：两剂痊愈。

(2)

成鬃，男，16岁，学生，初诊日期：1957年4月15日。

症状：高热 39.9°C ，恶寒，头痛剧烈，面赤口干气粗似喘。

处方：葛根 15 克，川连 3 克，条芩 10 克，甘草 3 克，
开水三次分服。

效果：4月16日复诊，体温 37.5°C ，症状基本消失，唾液增多，原方加茯苓10克，再服一剂愈。

(3)

王某，女，17岁，学生。初诊日期：1957年4月17日。

症状：壮热 39.2°C ，头痛、口干、鼻衄，腹痛恶心，烦呻不宁。

处方：初服张锡纯凉解汤无效，翌日始用葛根15克，川连3克，黄芩10克，甘草3克，法夏3克，蝉衣6克。开水二次分服。

效果：服药后得大汗，复诊体温 36.8°C ，头痛、口干、便溏，胃纳呆滞，神倦，脸色苍白，脉细弱。改进四君子汤加葛根、五味、藿香，两剂后各症平复。

(4)

双峰二中流感发病已近尾声，有青树坪税务所所长家属林如芳，妊娠六月，得流感，延友人曾君育民治以银翘散，服两帖，效果不显，又延老医谢某处保生无忧散。病家见后方有归芪而前方是凉药，疑病为曾君药误，将以“阶级报复”之名问罪于曾君，曾因出身于地主家庭，惶惶然，夜来邀会诊，冀能解除围困。患者高热、头痛，面赤，气粗，自汗，肢体酸痛，卧床不起。患者之夫骤持前师两方出，曰：此两方一凉一补，施之于同一病人，其中必有一错，请问何者为是？何者为非？余素讷于言，骤逢此问，几不知如何对

答，徐曰：前方以治病为主，后方以护胎为主，两者皆有目的，非胡乱开方者。顾目前高热如此，当以治病为急，病去则胎儿自安。此易事，今晚服药一剂，明日还你一个好人。其夫见余说如此，其事遂息。即投葛根芩连汤一剂，当晚立即煎好，分两次服完。翌晨，余往访之，患者已热退身和，起床扫地矣。

从此次“流感”治疗中，获得经验如下：

①此次使用葛根芩连汤，是以壮热、头痛、面赤、气粗四症齐具为主要指征，葛根辛凉以解表邪，芩、连苦寒直清里热，概亦温热病初起之解表方。凡具此症状者，皆不恶寒，或恶寒亦轻微而短暂，使用本方，不必惧其苦寒陷表，已屡验之。

②《伤寒论》以“喘而汗出”为使用本方指征，原文虽有“利遂不止”句，但彼是“桂枝证医反下之”引起。此则无之。今考本方证之“喘”为高热气粗所致，与麻杏石甘证之“汗出而喘”属于“无大热”而偏于支气管性者不同。前者重在“汗出”，后者重在“喘”。

③因患者体温太高，汗液蒸发过速，有时“汗出”证或不明显，故前四证具备时，“汗出”即非必具之证，可以不拘。

④根据此次流感症状，即高热头痛，自汗、不恶寒，脉浮洪而数等症，当属温热家所谓外感温病范围，余以葛根芩连汤治之，疗效远胜于银翘、桑菊等方。今人动曰：“《伤寒》方不能治温病。”此语已成今日医家之口头禅，概因《伤寒·太阳篇》开头二方即麻黄汤、桂枝汤，皆辛温发汗之剂。不知麻杏甘石汤、葛根芩连汤、白虎汤、竹叶石膏汤等方，皆治温之圣剂也。忆儿时读小学，见村童上私塾，凡读

《论语》者，问读何书？皆答：“读‘学而第一’”；念《三字经》者，问读何书？皆答：“读‘人之初’”盖《论语》第一篇，题为《学而第一》，《三字经》第一句为“人之初”，小儿无知，欲以第一句概全书也。所谓“《伤寒》方不能治温病”大抵皆属此类。余故曰：谓麻黄汤、桂枝汤不能治温病则可，谓《伤寒》方不能治温病，则村童之见也。

95. “流脑”临床点滴

流行性脑脊髓膜炎，中医学属于痉病范围，因具有传染性，后世医家或谓之“疫痉”。其发病也，西医重外因，以感染脑膜炎双球菌为唯一病因；中医重内因，曰“邪之所凑，其气必虚。”1967年春，余参加防治流脑工作队，在醴陵县泗汾地区防治脑膜炎，昼夜与病人为伍者达两个多月之久，很多同志皮下有出血点，而发病者仅一体弱老医生，经过亦轻微（坚持不用西药，用中药治愈），其余均安然无恙，此证明单纯外因不足以致病；然患者以小孩为多，且往往兄病甫愈，弟又发病，此必与机体防御机能对病原毒害之适应性强弱有关，故或者一触即发，或者虽感染而不发。此中机理，尚有待进一步探讨。

现医分型不一，一般分普通型和暴发型两大类。普通型分轻、中、重三型，暴发型亦分败血症型、脑膜脑炎型、混合型三型，此次在治疗上为给药方便计，基本上使用西药，历时两个多月，观察治疗三百余例，可资记取者有如下几点：

(1) 现医疗法为急则治标所不可少，首先是给药方便及

时，尤利于小儿与休克患者。其中如以磺胺嘧啶等药抗感染，用葡萄糖盐水、低分子右旋糖酐等药以补充血容量，用碱性药物以纠正酸中毒，用肾素、间羟胺等以提升血压皆有效，遇中毒性休克患者脸色苍灰、手足厥冷，大剂量静脉推注阿托品，以解除血管痉挛，有一日之间，总剂量达百余毫克而获救者。

(2) 现医治疗有如下缺点：①遇血尿或少尿患者磺胺为禁药（一小孩因用磺胺过多，未服苏打，引起肾病，后以中药治愈，然用费已不赀矣）；②上述治法，遇暴发型病例疗效甚低，尤以重症脑膜脑炎型患者几乎无一例获救，如能以中药辨证施治，当可不死或少死。为此，余曾多次提出争议，惜无一人附吾议者；③理论上着眼于病因者多而着眼于机体防御机制少，因而解决问题与说明问题殊不相称；④根据以往经验，与中药治疗比较，后遗症较多。

(3) 头痛。流感与流脑，均有头痛，流感头痛剧者热亦剧，得苦寒以清火，辛凉以解肌，痛可立止，葛根芩连汤效果最著。流脑头痛剧者热不必剧，必有呕吐，惟石膏之重镇可以制之。有数例头痛呕吐患者，用镇静、镇痛及高渗脱水等法，多次无效，余投以石膏、川楝、玄参等药，即告缓解，因参合过去经验拟订一方，名小风引汤，治流脑头痛甚剧，口苦干渴，呕吐脉弦，血压偏高，病属肝胃风火上攻者：

生石膏 30 克，大黄（后下）10 克，菊花 10 克，珍珠母 15 克，生牡蛎 15 克，川楝 10 克，薄荷 3 克，木通 10 克，甘草 3 克，玄参 12 克。抽搐者加全蜈蚣 1~2 条。

按：本方重镇苦降以石膏为主，佐以大黄刺激肠壁，促进肠蠕动，当可起诱导作用而减低脑压，控制脑水肿，防止

呼吸衰竭，较之西药脱水剂如甘露醇辈似更理想，因此本方宜于脑膜脑炎型患者。

附：熄风安脑汤：治流脑昏睡或狂躁反张抽搐，脸色灰败紫暗等急症，或失治重症，效果良好。

炙全蝎 1~2.4 克，炙白花蛇 6 克，钩藤 24 克，生石膏 24~60 克，鲜生地 24~60 克，白芍 10 克，天竺黄 6 克，甘草 6 克。

按：上方为南通朱良春医师验方，与小风引汤同为治肝胃风火上攻之方，可以酌情选用。

(4) 流脑初起有大青龙汤证。一女病人年三十余岁，体形颇健，晚上就寝时，突觉头痛发热，十时许起床小便，昏迷倒地。夜半二时，抬入医院，脸色苍灰，烦躁不安，两臂微挛缩，手冷脉沉细，血压下降，颈项不强直，神昏不语。即按队内规定西药处理，磺胺药、抗菌素、氢化考的松、去甲肾上腺素、碳酸氢钠、葡萄糖液等，均根据情况相应用上。黎明时，患者神识稍清，述恶寒，一身酸痛，口苦作渴，此时皮下瘀斑全身散在性成片出现，余因连续一天一晚未睡，早晨交班，由西医处理，是日下午四时因抢救无效死亡。

按：本病头痛发热，突然昏迷，手冷脉细，即方书闷疫之一种，喻嘉言所谓“阳证忽变阴厥，万中无一。”当是热深厥深，内外俱闭所致；而恶寒身痛，无汗烦躁，一派表闭阳郁之象，大青龙证尤为明显，此时如用大青龙汤，用麻黄、石膏，外开邪闭，内解热毒，对细菌内毒素所引起之小动脉痉挛及微血管瘀积，当有极大作用。在配伍上有少量杏仁引麻黄入肺，有少量桂枝引麻黄上升于脑，外达于皮肤。流脑为温热病，麻桂辛热之性，容有未宜，故此种作用，乃

在石膏之监督下进行之。人所共知，肺血管痉挛为急性肺水肿之因；脑血管痉挛为呼吸衰竭之因；皮肤血管痉挛为循环衰竭之因。凡此致死之机，皆为大青龙汤攻之所可，达之所及者，只要邪闭得开，热毒得泄，正气抗邪之机，跃然而起，则不升压而压自升，不解痉而痉自解，所谓求其本也。

本病治疗失败后，余甚感是役中医学未能发挥作用为憾，忽见1966年《上海中医药杂志》，有大青龙汤加附子治愈流脑之报道，知白雪阳春之曲，海内不乏和者。又阅《全国名医验案类编》下集，载陈务斋治陈梁氏温疫内陷案，用双解散去防、术、归、芎等药取效，其症即暴发型流脑，其法则解表清里，其药即麻黄石膏，又可为吾此说助一佐证也。

又考《古今录验》知母解肌汤，治头痛骨肉烦疼，口燥心闷者；或是夏月天行毒外寒内热者：

麻黄2两，知母2两，葛根3两，石膏3两，炙草2两（古方分量）。

按：此亦大青龙汤变方。古语天行毒即现代流行病之同义词，流脑初起，外有寒热，内作烦渴者，本方与大青龙汤同为解表清里之方。前病如能早用此等方药，表里双解，祛邪即以扶正，何至有后来全身瘀斑，大命告倾之变？自恨当时临证不多，坚持不力，特再补此方于此，以慰内心之不安。

附：大青龙汤古方：“麻黄6两，桂枝2两，杏仁40枚，甘草（炙）2两，生姜3两，大枣12枚，石膏如鸡子大。

右七味以水九升，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药煮取三升，温服一升，取微似汗，汗出多者以温粉扑之，一服



汗者停后服。若复服汗多亡阳，遂虚，恶风，烦燥不得眠也。”

(5) 暴发型败血症型流脑：有一陈姓老农，年已七十，早晨抬送入院，迅速转入昏迷，数小时之间，手足厥冷，血压下降，遍身瘀斑如锦，所谓华佛氏综合征典型出现。西药抢救无效，当日下午死去。本病传变迅速，病征初露，即已进入血分，如以中药治疗，下三方可以考虑：

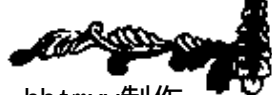
①升麻鳖甲去雄黄蜀椒汤(《金匱》)：治阴毒面目青，身痛如被杖，咽喉痛：升麻2两，鳖甲1.5两，当归1两，甘草1两，清水4升煮取1升，顿服之。(古方分量)

②急救通窍活血汤(冉雪峰)：治鼠疫燥邪佛郁，直袭血分，气血交阻，面目青，身痛如被杖，肢厥、体厥、脉厥，或身现青紫色。倘仅气分郁闭，未可误用，界限务宜分明。按：气分郁闭，当用大青龙辈：升麻5克，青蒿10克，藏红花6克，桃仁10克，犀角3克，生鳖甲10克，麝香0.15克(绢包)，鲜石斛10克，鲜芦根18克。外窍闭加麻黄，内窍未闭去麝香，得微似汗，微汗者愈，急刺委中以助药力。

③解毒活血汤(《医林改错》)：治霍乱吐泻发绀脉伏。

连翘10克，葛根10克，柴胡10克，当归6克，生地15克，赤芍10克，桃仁24克，红花15克，枳壳3克，甘草3克。

(6) 何廉臣氏曰：“凡疫病目赤面青，昏厥如尸，四肢逆冷，六脉沉伏者，此为闷疫。闷疫者疫毒深伏于内而不能发越于外也(按：所有中毒性休克皆当作如是观)，渐伏渐深，入脏而死，不俟终日也。急救之法，先刺少商、中冲、曲池(按：当作曲泽)、委中等穴以宣泄其血毒，再灌以紫



雪丹或玉枢丹，清透伏邪，使其外达，或可挽回。”此说论述病理治法，均极精当，为治疗暴发型流脑所当借鉴。

(7) 流脑得病后，免疫力甚低微，省传染病院某医师言：曾见一中年男子，两年之间，三次患脑膜炎，住入该院云。

综上所述，可获得如下临床概念：

①流脑初起以解表清里为治疗原则。解表常用麻黄、葛根，清里不离石膏、知母。表寒重于里热者用大青龙汤；里热重于表寒者，用知母解肌汤；对昏迷患者，急刺十宣、曲泽、委中出血以散毒，再灌紫雪丹或玉枢丹，清透“伏邪”使其外达，然后以汤药继之。

②病邪迅速传入血分，出现所谓“华一佛氏综合征”时，则不可用上述解表法，当以急救通窍活血汤（冉雪峰方）为主（恶寒无汗可加麻黄），《金匱》升麻鳖甲汤、《医林改错》解毒活血汤均可参考选用。施用愈速愈好。

③脑膜脑炎型属肝胃风火上攻之证，磺胺药疗效甚低，当选用石膏剂，轻者自制小风引汤，重者朱氏熄风安脑汤。

96. 鳖甲治癆

鳖甲性味咸平，功能养阴退热，于结核病之具有阴虚内热证候者，投之效果甚好。成方中黄芪鳖甲散、秦艽鳖甲散、清骨散等所述证候，无一非结核病，方内均有鳖甲，清代齐有堂之救癆杀虫丹方内有鳖甲，则直书曰：“治癆瘵”。可见鳖甲治癆，由来已久。1976年参加省卫生工作队到泸溪某公社，当地结核病甚多，尤以小儿之患肺门淋巴结核者

不少，皆表现为咳嗽盗汗、纳呆神疲等气阴两虚症状。根据小儿特点拟一方：

黄芪 15 克，鳖甲 15 克，淮山 15 克，甘草 6 克。

守服二三十剂，可见食欲增进，症状消失，全身情况改善，因味甘可口，至有兄弟之间服药以后，抢吃药渣者（医案中有“周氏癆瘵案”可参阅）。

附：鳖甲救癆汤（自拟方）治肺结核患者咳嗽潮热、自汗盗汗、口燥咽干参考方：

黄芪 30 克，鳖甲 20 克，黄连 3 克，生地 20 克，淮山 30 克，甘草 5 克。

97. 停经作蛊

病有能治之而机理难明者，瘀血其一也，《伤寒论》：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈……外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”此“血自下”，当指大便下血而言，桃核承气汤为调胃承气汤加桂枝、桃仁，其所攻之瘀血，亦当从大便下可知；又妇人热入血室之证，用小柴胡汤加归、芍、桃、红治之得愈者，往往大便解黑粪而愈。所谓“热结膀胱”、“热入血室”，语出 1700 年前，当不得与现代解剖学等量齐观而凿指前者为现代之膀胱、后者为子宫，然其所下之瘀血，均从大便下而病得愈，则是事实。今纪录一病例，以待探索：

肖某，女，四十六岁，沅江县南大公社社员，患经闭腹胀已年余，伴见头昏头痛，饮食减少，神倦欲睡，小便自利，大便正常，舌苔薄黄，脉沉略数有力，腹部偏右侧隐约

有一硬块，弯腰时自觉有撑腰感。患者初以为妊娠，不予介意，后见身体羸瘦，日渐不支，而又足月不产，始急急来我院下乡医疗队请治，医师章君诊之，其时已经闭十五个月，见其乳房平塌，决其非孕。以少腹硬满，小便自利，为瘀血之证；昏沉欲睡，为正气虚衰之证。当是瘀血内结，俗所谓“停经作蛊”者。今正虚邪实，宜养正攻瘀法：黄芪 15 克，当归 6 克，水蛭 6 克，丹参 30 克，益母草 15 克。

服二剂后，觉腰背及硬块处疼痛，矢气增多，硬块位置微有移动，间常觉腹内及四肢有气走动，仍按原定治法而大其制：

黄芪 30 克，当归 6 克，水蛭 9 克，丹参 30 克，益母草 15 克，桃仁 9 克，大黄 6 克。

上方服三帖，腹鸣气坠，矢气频转，右下腹块质已扪不到，腹内空痛感，欲解大便，大便先硬后溏，随下一猪腰子大之黑色硬块一条，精神疲乏，脉沉缓。病根已除，处补中益气汤调补，不久即食欲增加，体力复常，照常参加劳动。

此病起于月经闭止，何以此癥块从大便下？如果此癥块结在肠管，何以引起月经闭止？如果此癥块与月经闭止无关，何以癥块下后其病即愈？且平日何以不随大便下，而必待破血之药攻之始下？此中机理皆有待于进一步探索也。

98. 阴道滴虫病外治方（自拟方）

阴道滴虫病，用外治方，屡试有效，经反复选炼，组成下方：

白矾 10 克，雄黄 1.5 克，硼砂 10 克，冰片 1 克，黄连

素片 200 毫克。

共研末和匀，密封贮藏，另用猪肝切片，香油炸稍硬，每用一片染药末，临睡前纳阴道中，翌晨取出。一次有效，未愈可再用一次。其有气血虚弱须内服归脾者，亦有肝胆火盛须服龙胆泻肝汤者，可随证配合用之。一般可不用。

99. 谭五娘重病治验

病有似乎不治而竟获愈者，医者之治疗得法，病人之胃气尚旺，二者不可缺一。老于医者类能道之。谭五娘七十六岁，初病胃痛，月余始平，随后小腹内灼热、挛急、刺痛、白带甚多，苔白润，脉象虚弦芤大略数，卧床不能起。证属下焦湿热郁积，老人得此，实为难治，喜其胃纳尚佳，为拟疏达气机，清利湿热。药用：知母（盐水炒）10 克，川柏 10 克，生牡蛎 10 克，煅龙骨 10 克，乌贼骨 5 克，茯苓 10 克，黄芪 12 克，升麻 3 克，白芍 10 克，延胡 6 克，小茴 3 克，甘草 3 克。服药仅七帖，所有症状均消失，遂停药。劝其继续服药，以图根治，病家辞以经济困难，竟不服药。又一年，以他故死。

100. 小儿痰证

痰之为病，变化多端。痰之本身，本为疾病产物，但多种疾病又以痰为其原因。此则现代医学所不言，言之亦难以取信者，而吾人往往能区别病之为痰者，审其寒热虚实，治

之辄效，历代医书，载之甚多。顷治一陈姓婴儿（年三个月），病起感冒咳嗽已五日，证现咳逆，痰涎粘连满口，撮口挛视。诊时余未敢必其生也，勉予小剂导痰汤加僵虫、天竺黄、蛇胆、陈皮末，一服而痰减风定，两剂各证尽平，更方善后即痊。

101. 小儿肺炎

中医学以肺为娇脏，谓其易因感触而病也；而小孩之肺为尤甚。患麻疹者易并发肺炎，感冒每致肺炎、肠胃炎之急性者，其结果亦往往致肺炎，儿科中所见甚多也。“微风拂弱柳，细雨润新苗。”或思预防于未病之前，或辨证施治于既发之后，心灵手敏，责在医者。

近治青树坪一邓姓小孩，未及一岁，初病呕泄发热，呕泄甫平，咳、喘、热、烦、鼻煽等肺炎症状又作，环唇色青，指纹青紫透命关，病情严重可想。余以小剂泻白散合小陷胸汤与服，症状渐平，险期既过，改用清热化痰，淡养脾阴而愈。考古籍无肺炎名词，清·汪昂撰钱仲阳泻白散方歌时，始有“肺炎喘咳”之语。

102. 恶核方

泸溪县石榴坪公社傅某，女，18岁。左腋下肿块坚硬如石，推之不移，余见之，惊曰：此恶核也，宜速治。一当地人予药方三帖，吃两帖即消，因处方遗失，余以剩下之一

帖，逐味点之如下：银花、连翘、姜虫、蝉衣、防风、白芷、当归、黄连、黄柏、蜈蚣、全虫、芒硝、大黄。1976年记于湘西。

按王洪绪《外科证治全生集》以红肿为痈为阳，白硬为疽为阴，凡阴疽皆用阳和汤、小金丹等温药治之，此恶核当属阴疽之类，以疏风清火、攻下解毒之品两帖即消，如用阳和辈则后果可知。1993年6月余在涟源时，遇一恶性淋巴瘤患者，左缺盆淋巴结硬肿如石，上连颈部，去年用阿霉素治之，愈而复发。余以上方加减进之。约二十余帖，肿块约消四分之三，因患者脉偏沉细，乃以香贝养营汤（八珍加桔、贝、香附、陈皮），令与上方交替服用，一补一消。其服法比例为：1:2服若干日，2:1若干日，肿块基本消退后，只服香贝养营培补收功，嘱其自己掌握。以后余回长沙，未再复诊。此方疏风清火、攻下解毒，凡淋巴恶性肿瘤皆有观察服用价值。凭药效以推病情，合之临床症状，则淋巴恶性肿瘤皆前人所谓风火毒所致也。与《金鉴·外科》清热消风散其治同，淋巴腺皆属少阳经也。

103. 皮肤解毒汤（整理方）

药物组合：土茯苓 50 克，莪术 10 克，川芎 10 克，黄连 3 克，银花 12 克，甘草 5 克。

本方出《续名家方选》（日本村上图基撰），分量为余所拟定。原名从革解毒汤，据云为治疥疮之有效方。原注云：“不用他方，不加他药，奏效之奇剂也。”经多年之临床观察，知本方对多种皮肤病有效，对过敏性皮炎效果尤著，对

疥疮无显著效果，当是误认湿疹为疥疮也。概皮肤疮疡，多湿热为病，而瘙痒则主于风邪，土茯苓解风湿热毒，故为此方主药。凡皮肤病湿热胜而渗出旺盛者，方内有黄连、银花，收效殊佳；其风热胜而为干性者，瘙痒较剧，则以地骨皮、紫草易黄连、银花，大有凉血止痒之功，气血不足者，归、芪亦可加入。因去“从革”二字，改用今名。

1973年4月，在沅江县小波公社时，有何姓小孩两姐妹，患渗出性湿疹，其姐年九岁，患此已七年，妹已三年，余投此方，妹服三剂，即基本痊愈。其姐因腹泻纳差，以此方加白术、陈皮等健脾药，其愈亦在八九帖间。

一小孩因患脓疱疮，诱发急性肾炎，全身水肿，蛋白管型尿，血压增高，予本方治其脓疱疮，前后两诊，疮愈而急性肾炎亦随之愈。

长沙蓄电池厂何某，患遍身红色丘疹，瘙痒无度，无渗液，缠绵八年不愈，一日，来余诊室，自我介绍是印尼归国华侨，城市医院分科严，余告以余不治皮肤科，患者坚坐，非索一方不去，乃书皮肤解毒汤，以紫草、地骨皮易黄连、银花，以五帖付之。越数日来，揭衣卷袖示余，则全身皮肤几光滑如常矣。

104. 膈食（食管下段癌）

膈食在临床上，与哮喘、癆、癰并列为四大证，号称难治。近世科学发展迅速，诊断手段日新月异，症状同为膈食，而局部病变有明显差异。疗效与预后，亦因此而不同。一为食道失弛缓性，此症虽剧不死。一为食管外在性压迫，

多为胸腔肿瘤所致，其预后有利有恶，视原发病灶之性质而异。一为食道恶性肿瘤，为十治十死之病，所谓四大证中之膈食，应指后者而言。1982年秋，友人彭君鸿威之兄嫂王氏，年七十，患此病，症状呈进行性加剧。就诊时，虽稀饭面条亦梗阻不得下，人咽辄复吐出。伴有心悸腹痛，气短神疲，大便二三天一行，舌苔粗白。在县人民医院吞钡照片（片号21970）诊为食管下段癌。适余因公回县，患者闻讯来请诊，冀能稍延时日而已。余拟解毒清火、活血逐瘀方：仙遗粮50克，莪术10克，黄连3克，银花10克，川芎7克，当归10克，桃仁10克，甘草5克（即皮肤解毒汤加当归、桃仁）。服十帖，即可进食，每天可吃三两许，腹痛心悸亦明显减轻，因晨间咳嗽少痰，晚上口舌干燥，复诊于原方中加麦冬12克、枇杷叶12克。又十帖，痊愈。前后仅服药20帖。为此，余于半年后上门专访，患者情况良好，进食如常人。劝其照片复查，不听。援笔记此时，已历四年，患者犹健在。疑原来诊断未确，然又不能以他病解释。不论何种原因，老年人患此，能获如此速效，亦可贵也。

105. 地骨皮治痒

地骨皮性味苦寒，通常之用有二：退伏热以除蒸；清肺火而定喘。此外，尚可祛风热以止痒，则不甚为人所注意。一人患疹，遍身瘙痒，胸腹尤甚，久治未效，谭礼初老医师用地骨皮30克，生地30克，紫草15克，猪蹄壳7个煎水服，三帖痊愈。以药测证，知此种瘙痒，当有血分燥热证候之可验。又见一人患脓疱疮，瘙痒流汁，遍请县城诸老医治

之不愈。一年轻女医师单用地骨皮一味煎水洗之，随洗随愈，因而声名大噪。

106. 消散痈肿方药

桔梗可以消散痈肿，与升麻同功，肿疡初起，往往加此二药于活命饮中以消之，见于《金鉴·外科》。有谓黄芪、山甲珠托毒催脓，则不尽然，余尝用此二味合以桔梗、银花，用以消散痈肿，有奇效。在双峰二中工作时，学生杜某，男，16岁，因暑假中冒暑抗旱，于右天溪穴发一毒，初起白硬疼痛，经二十天始见红肿，已开始化脓。请外科医师诊治，须缴手术费9元，因家庭经济困难，一时难以筹措，乃回校请诊。察其形色，脓未全熟，尚可消散。用黄芪24克，银花10克，桔梗10克，甲珠10支，皂刺10克，归尾10克，甘草3克（学校购备提炼药）。进两剂即消。

107. 两例荨麻疹

以四诊为检查方法，以八纲为理论工具，根据病体表现而分别其性质，从而以相应之方药，求得病人症状之消失，痛苦之解除，此种过程谓之辨证施治。今人专记验方，不知于四诊八纲上用功夫，其贤于对症疗法者又几何？

学生李某患荨麻疹，多方服药，经年不愈，诊得脉弱而疹色不红，予归脾汤一服而瘥，二帖后不再发。教师王某患荨麻疹，腹痛，寸关浮滑，尺脉沉细，平日饮酒血压高。予

桂枝茯苓丸加石决明、夏枯球，两剂愈。二人患病同，治疗上亦均属“治风先治血”原则范畴。但前者为血虚，故用温补，后者为肝旺，故用清镇。以治王之方治李，李病不能愈；以治李之方治王，王病亦不能愈，尽人而知之。今号于众曰：归脾汤、桂枝茯苓丸治荨麻疹之验方也。不惟举之于口而又笔之于书，昧者不察，以为中医学之精微尽在是矣。

108. 疔 疮

疔疮在中医为大证，而西医不甚措意，仅疔肿之生于颜面危险三角区者予以护理上之注意而已（炭疽为中医疔疮之一种，自当例外）。此非西医不知疔疮，亦非西药疗效优于中药，乃与治疗之得当与否有关。尚忆 1946 年吾乡谭某之妻，额角生疔，感觉麻木而脚根散漫，延外科某，不究虚实，动手就用黄芪、当归等温托套方，友人谭梓臣在当地设药店，与患者有宗族之谊，适余过其店，遂挽袖一视，诊毕告以疔疮毒火太甚，前方非所宜服，病家以为某医已六十岁，时余年才二十余，方出专科之手，又是老经验，迨服之。临走时因嘱梓臣曰：病人服此必危，可速觅蟾酥丸救急，用时，令患者咀葱白若干吐于掌中，以前丸两颗打碎，置葱白中，酒服可救。翌日患者疔疮走黄，面肿如瓜，神识昏沉，药已难进，只得以蟾酥丸研末，以葱白煎水兑酒调灌，患者服后觉一身尽热，然汗出而肿消神清。第三日病家不远数十里来我处求善后方，并详告险情经过如上。

109. 小儿头疖

暑令小疖，多生头部。农村小儿，尤为多见，往往经年累月，脓水淋漓，旋愈旋发，医家病家，均以为苦。暑疖多热证，最宜清解，故余治此，仍以桔梗、银花等药取效，配伍得宜，数服即消。

汤姓男孩年一岁，住沅江县小波公社康健大队。满头小疖，溃烂久不愈，因脓水浸淫，引起两外耳道亦溃烂，手足发冷，大便干秘，于1973年9月10日抱来就诊，拟用：

银花10克，桔梗6克，黄芪10克，连翘6克，当归6克，生地10克，赤芍6克，甘草3克。

患儿服此三帖即愈。后以此方施用于多例小儿头疖均效。

110. 水肿病临证随笔

我县水肿病自1960年（庚子）春季开始，至冬而大剧，兄嫂李氏，侄腾和、腾禄兄弟，皆死于是病，房侄元藩全家八口，幸存者三。慈亲及内人王英芝，湘臣、湘兰二兄，王栖吾姐丈等皆重病垂危，仅免于死（县卫生科干事某某召集县城医务人员开会，研讨是何“传染病”？众皆缄默或徒事敷衍，惟医师韦某年轻有为，直陈营养性水肿机理甚详，然韦竟因此以“对大跃进不满”、“诬蔑三面红旗”等罪名，横遭批斗）。鉴于情况之严重，省、地、县三级医务人员大多

奉调下乡救治，冬季，余在柘塘公社时，不近床褥者十二昼夜，以后又转调南塘、太平两公社。在治疗中获得经验甚多，顾仓皇忙迫之际，不暇记录，仅就记忆所及，笔之如下：

水肿病大都先肿后瘦，在水肿期间如得不到合理治疗，大多不待瘦而死。症状多两腿沉重麻木，心悸，全身疲乏无力。

患者诉心里慌得很，多为死亡前兆，急进稀饭、肉汤或葡萄糖可救。

死亡多在夜半至早晨一段时间，死时多现脱证，如在行走或劳动，则可突然倒地而死。

水肿病治疗，以宜调理脾胃者为多，或用二术二陈桂枝汤加苏叶、牡蛎、冬瓜皮，数帖可消，亦可因个体差异或证情特殊而有所不同。本病营养虚衰，阴阳两亏，扶脾利水之中，须时时照顾津液，否则容易出现伤阴证候。病人谭余清遍身洪肿，尿少，脉沉迟细，余用真武汤合五皮饮，数服而瘦利肿消，随时出现镜而舌，同事朱君葭初以真武汤加驴胶等药救之得愈。

泄泻不止者治以扶脾固脱为急，病人朱阳秀、王细秀之所以临危获救者，皆理中汤加味之功。

腹胀如鼓，时而消软者属于气，用《金匱》大建中汤加木香甚效，如柘塘罗湘初；胀大不消者属于水，用己椒苈黄丸可治，如太平朱普升。

水肿或消瘦、咳嗽、心悸、失眠、发轻热，闻开门声亦惶悸不安，舌质偏红，苔色如常，脉象弦细略数，治宜安神定悸，降逆化痰，用温胆汤合朱砂安神丸有奇效，如谭海芳。

南塘公社谢贤秀腿软骨弱不能行，其夫背来住院，余纯用滋补治愈；康梅盛两腿不能行，大腿内侧筋脉结硬，脉不数，服阳和汤至二十余剂始能行。

水肿病脸色苍白而脉弦数者难治；肤色如白蜡，按之如烂泥凹陷不起者难治。1962 年春记。

111. 急性肾炎一例

急性肾炎初起，通常有以水肿为主和以血尿为主的两种情况，临床上以水肿为主者多以清肺疏表为治疗原则，常用方法是先以越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤或五皮饮加薄荷、连翘、浮萍等方药宣肺发汗，使体内水毒得以驱除，然后用百合茅根汤（百合、茅根、桑皮、通草）加减收功，急性肾炎中以此症较多，故使用这些方剂的机会也较多，中医学的肾风和风水，大概属于这一类型，《金匱》对此辨证最精，最宜深研。以血尿为主者多以育阴止血为治疗原则，曾治一男童年十五岁，症见潮热盗汗，呕恶纳差，小便深赤而水肿不剧，脉细数，尿中含大量红细胞和蛋白，从病史中得知其八岁时患过肺结核，当时认为肾结核不能排除，即送小便标本作培养，一面拟育阴止血方药治疗，因结核杆菌培养时间较长，经三十余天才得到结果，未发现结核杆菌，但检验单送来时，病孩已痊愈出院。即将所服处方，定名为醴肠血余煎（旱莲 30 克，驴胶 9 克，血余炭 9 克，当归 12 克，赭石 30 克，生牡蛎 15 克，地骨皮 9 克，莲须 15 克）。以治急性肾炎之以血尿为主者，病例不多，聊备一格。

112. 风引汤降低颅内压

凡颅内压增高者多表现为热证实证，是气机升多降少，气血并走于上所致。《内经》所谓厥逆也。《素问·脉要精微论》：“厥成为颠疾”（成应念作盛，颠为头巅之颠或颠仆之颠）当包括此等证候在内，余常用风引汤加减取效。一妇女年约五十岁，头痛如劈，发热，恶心，呕吐，便秘，血压高，脉象弦数搏指。在外院测知脑压甚高，已确诊为蛛网膜下腔出血。因西药治疗未见明显效果，担架护送来门诊，我用风引汤去白石脂加蛇含石，仅五帖症状缓解，颅内压复常，步行来复诊。

本方的主药是石膏、大黄。石膏辛凉重坠，不仅能清脑热，还有很好的镇静作用；大黄苦寒下走，刺激肠壁，促进肠蠕动，能起诱导作用而降低脑压。二药合用，以改变气机升多降少者，使之降多升少；气血并走于上者，使其并走于下，达到以平为期的目的。

既然脑压高者多热证实证，为什么方内要配干姜、桂枝等辛温药？

石膏辛凉重坠，大黄苦寒下走，使用此二药之目的，在于清脑热，降脑压，但苦寒之药，最易伤阳，而心脾之阳尤其首当其冲，故在以膏、黄为主药的同时，配干姜以护脾阳，配桂枝以护心阳，病非阳明实热证，不能因为清脑降压而累及无辜。

为什么要配寒水石、滑石等利水药？

脑压增高者，其原因虽由气逆，其结果多为水结，滑

石、寒水石与膏、黄同用，可使结滞于上的水毒，迅速下行，这和西医高渗脱水的方法有殊途同归之理，而疗效则过之。

龙骨、牡蛎、石脂、石英等药在本方内的作用又如何呢？

紫石英、牡蛎为镇静安神药，可助石膏之不及；赤石脂、龙骨为收敛固涩药，以防大黄之过泻。

如此配伍可见本方组织严密，目的明确。原注治大人风引，小儿惊痫癇疾，古人以抽掣、惊颤等症状属之肝，故本方之作用，亦属后世平肝熄风范畴。上案加蛇含石即是此意。使用本方来降低颅内压，是以证候为依据的，即患者必须表现为明显的热证、实证（如上案），脱离具体证候来谈使用处方，是不符合辨证施治原则的。

113. 甲状腺腺瘤屡验方（自拟方）

柴胡 15 克，白芍 10 克，枳壳 9 克，志肉 6 克，牡蛎 15 克，海藻 20 克，昆布 20 克，郁金 10 克，皂刺 10 克，甘草 4 克，香附 7 克。

余拟本方治愈多人，一般十帖药可全消，如蒋某之病五帖愈，周某之病十帖愈，最近治疗李某腺瘤，亦以十五帖愈。患者以女性为多见；男性患者服此，效果似不显。如服上方效果不显而体气不虚者，当以子龙丸辈作痰核治之。

114. 牛肉回乳

乡人妇某，授乳期间，因吃牛肉而乳汁顿断。牛肉能回乳，余所未知，此民间常食之品，文献必有记载，余识浅陋，未及见耳。矿山设计院产妇朱某，因乳少无以哺婴儿，余以下乳天浆饮（当归、生地、川芎、白芍、麦冬、通草、漏芦、山甲珠、留行子、花粉、茯苓、甘草）投之，乳汁涌溢。婴儿盈岁，将断奶，又以乳汁太多为苦，余教以黄牛肉120克，麦芽30克，炖服，乳汁顿回。

115. 立效散治吹乳立效

张姓少妇，哺乳期间右乳房上方出现一条索状硬块，皮色不变，外无寒热，压痛明显，旧籍所谓吹乳症是，谓因婴儿鼻息所吹，致令乳腺阻塞所致。余用蒹仁15克，蒹皮10克，乳香10克，没药10克，当归10克，皂刺10克，甘草5克。米酒煎服，一帖即消。方名立效散，名实相符之剂也。方出《金鉴·妇科》（按：即傅青主治乳痛之瓜蒹散去银花、白芷、青皮加皂角刺也）。《金鉴·外科》载吹乳症，尚有外吹、内吹之分，辨证亦详，宜参阅。

116. 三虫二白一草汤（自拟方）

此方药物即具于方名中，甚便记忆。三虫即僵蚕、蝉衣、全蝎也；二白即白附子、白芍也；一草即甘草也。全方具祛风解痉止痛作用。余初拟此方为治学院卫生科会计陈某面神经痉挛，愈紧张则面部肌肉掣颤愈甚，患者为女性，时下又重外在美，为此痛苦不堪。适余有事过卫生科，为处此方，五帖大效，十帖愈。以养血药巩固疗效。后遇三叉神经疼痛患者多人，经年累月痛苦不堪，投此方亦效，《别录》谓白附子“治面上百病”，当为此方主药。血虚脉弱者，当先服调补气血药，不可拘泥。

附：三虫二白一草汤：

蝉蜕 5 克，僵蚕 10 克，全蝎 5 克，白附子 10 克，白芍 15 克，甘草 5 克。

117. 解表为中医疗法特色之一

八纲以表证为首，六经以太阳为首，凡表证皆当视为太阳病，读书不可拘泥。《伤寒》六经条文共 381 条，太阳篇占 178 条，为总数的 46.7%，仲景之重视表证者如此。太阳之治，除有里虚寒证须“先温其里，乃攻其表”或温中解表同时并用外，其他如“表解乃可攻里”、“其外不解者，尚未可攻”等等，无不谆谆诫人以先事解表之重要。吾乡清末民初，名医辈出，如王平石、卿果夫、陈元卿、朱明太、谢

楚珍、朱永卿诸公，皆学验俱丰、名重一时，于表散一法，均极重视，外感初起无论已，即跌仆损伤、汤火、狐疝，皆须先服人参败毒散一二剂，再治其病。枳、桔、柴、前、羌、独等药，外疏经络，内畅气机，服之可无后患，亦不伤人。犹《内经》“风者百病之始”与“善治者治皮毛”之遗意也。今人一见发热，动手即用苦寒，不知表散为何物，故使轻病变重，重病转危者，时有见之。友人彭某之子病热两月不愈，日以解热、抗菌、补液为事，形气消索而热终不退，且觉心下悸动不宁。乃请人护送来长沙求诊，余稍问病史与症状，即晓之曰：热不退者表未解也；心下悸者补液太多，水饮凌心也，此易治，无恐！即以二方付之，一为余所拟订之和中解表汤，嘱先服此方，服后体温升高，得微汗，热即退。其二为苓桂术甘汤，热退即服此方以善后，既化饮又健脾也。病者持方回家，依法服之，稍加调理遂愈。虽然，解表仅就原则而言，方法须视具体情况而异，即大论而言：伤寒（狭义的）用麻黄汤，解表也；中风用桂枝汤亦解表也；风而火郁用大青龙汤，寒而水停用小青龙汤；无一非解表之方。喻嘉言用人参败毒散以治痢，号逆流挽舟法，亦解表也（余曾治一婴儿急性菌痢中毒性休克，投葛根汤，一方即愈）。前清同、光间，吾乡瘟疫盛行，《疫证治例》作者朱明太先生创芦根方（鲜芦根 1~2 两，蝉蜕去泥土 3 钱，僵蚕 3 钱，金银花 3 钱，生甘草 2 钱，薄荷 2 钱），自云“光绪戊子（1888 年）秋，小儿光馥染疫，当万难措手之际，细绎古今治疫名方，窃取其中药品之精粹者，名曰芦根方，投之立应。越二年——庚寅，疫又盛行，检是方与人，无不应手取效。”又云：“余自临证以来，凡遇疫病，先行透解。”知疫病初宜表散，芦根方即疫病之解表方也。其实，

仲景治建安之疫，初起即用解表，前已言及，惜读死书者不知耳。近年以来，农村时有疫病流行，常见者，一曰流行性出血热，一曰钩端螺旋体病，时有死亡，于是乡人于此病，有谈虎而色变者。余人城已三十年，于此等病甚少接触，然知其初起即有寒热身痛等表证，而医者不知解表也。一日还乡，乡人谭至阳上门求诊，诉于上月 20 日患病，已确诊为钩端螺旋体病，乡卫生院以大剂量青霉素滴注，症状缓解而未了了，又往返于长沙多次，不免劳累，至本月中旬前证又发，寒热身痛之外，尤以双腿腓肠部酸胀不堪为苦，余曰：此湿温也。以加味芦根方予之：芦根 30 克，蝉衣 7 克，僵蚕 10 克，葛根 20 克，桔梗 10 克，苡仁 30 克，薄荷 5 克，银花 15 克，甘草 5 克。3 帖。告以服完第一帖后，体温必更高，是好事，不得又去打针退热，汗出自安，以表郁既久，反应亦必强烈也。表证既解，服完第二三帖，以清理肌表余邪，再来复诊。是晚 11 点，又遣其子来，谓服上方一剂后，寒热交作，更甚于前，头痛如劈，刻不可耐，邻人多劝其送县医院，因余有言在先，特来问计。余曰：此正邪搏斗，正气欲驱邪外出之佳兆，尔回家，尔父已大汗热退矣。二日后，患者来复诊，情况悉如余言，因舌有腻苔、两腿肚仍酸，予三仁汤数帖，三诊时，诉在家打藕煤，两腿软弱无力，余笑曰：当晚如去医院，此时尚卧病在床，何如此之性急也。乃予柴芍六君子汤收功。此病治疗为时不过十天，用费不过十余元，关键在初起表散得法。解表为中医疗法特色之一，此中有许多学问，为外人所不知，不可妄自菲薄。虽然，此仅就解表一端而言，表之与里，犹虚之与实、寒之与热，证既不同，治法亦异，皆吾医之特色也。

118. 音嘶验方

年青时见外太祖谢楚珍翁遗留之旧抄本上载一“音嘶验方”，歌云：

喉嘶已久治何难，甘草五钱桔梗三。

荆贝牛蒡钱各二，薄荷少量理宜探。

按：音嘶是临床常见症状，通常在以喉部为主要病变的时候发生，又可作为全身性病变的伴随症状出现。此方为加味甘桔汤，凭药效以推病情，当以外感初起的音嘶为宜，“已久”二字，只是相对而言，舍此以外，若肿瘤、结核、梅毒等所引起之声音嘶哑当非所宜。

王某，男，年六十岁。十天前乘火车自武汉回家，因车上冒风，到家即感咳嗽音嘶，症状与日加剧，来诊时音声难出，即拟：

生甘草 15 克，桔梗 10 克，荆芥 10 克，浙贝 10 克，牛蒡子 7 克，薄荷 3 克。3 帖。

药进一次，声音即出，三帖服完，诸证尽平，更方调理善后。

诊
余
漫
话

1. 五毒之药

庚戌冬，因访问肿瘤治验，偕同道二人北上，于公元1971年元月11日抵天津市某医院。该院曾治某纱厂一女工头皮血管肉瘤。一老医师用“五烟丹”撒薄棉上卷成条，插入瘤组织内，腐肉尽去，新发复生，有典型照片，前后对比，判若两人，见者莫不讶为奇迹。余等请该院以“五烟丹”方药见告，据介绍：“胆矾、丹砂、雄黄、白矾、磁石各30克，共为末，置大砂锅内，用大瓷碗盖上，用熟石膏粉以醋调糊状封口，用黄沙上埋住，只露碗底，置大铁块压之，用炭火先文后武，烧三天三夜，住火取出，研细末收贮备用。”余谓此老学识诚渊博，《周礼·疡医》：“凡疗疡以五毒攻之。”郑玄注：“五毒，五药之有毒者，今医方合五毒之

药，用黄堊置石胆、丹砂、雄黄、礞石、磁石其中，烧之三日三夜，其烟上着，以鸡羽扫取以注疮，恶肉破骨则尽出。”宋·许叔微《本事方》引杨大年笔记云：“‘族人杨岷，年少时，有疡生于颊，连齿辅车，外肿若复瓠，内溃出脓血不辍，吐之痛楚难忍，疗之百方，连年不瘥，人语之，依郑法制药成，注之疮中，少倾，朽骨连两齿溃出，遂愈，后便安宁。’信古方攻病之速也。黄堊即瓦合也。”按前方五烟丹即郑注五毒之药所制，礞石难找，故以白矾代之，制法亦大致相同，但交代反不如郑说清楚，郑说“其烟上着”说明即后世之升丹法；“以鸡羽取之”，扫取升华物也，语甚明晰。该院仅介绍“住火取出，研细收贮备用”，则不知者将连药渣一起取用矣（时有某医大两年青女同志来访亦在座），且砂锅亦非制丹之具也。殆为保密之故。其实五烟丹治瘤，雄黄含砒，丹砂含汞，当是主药。后世红升丹、白降丹、五虎丹（《疡医雅言》方：水银、白矾、牙硝、青矾、食盐），无不具此作用。五毒之药流传至今，至少在一千七百年以上，尚能创此奇迹，祖国医籍中，此类方剂甚多，此老推陈出新，善事发扬，信手拈来，遂成妙药。吾人万勿为“不治之症”所吓倒，以为古方不可以治今病也。

2. 六经辨证管见

六经辨证，创始于内经而完善于仲景，其适应范围至广，本非专为外感设，昔人谓：“《伤寒》以六经籍百病”，虽立言近夸，然能明阴阳之微旨，穷方证之运用，临证视病，自可应无穷之变。如拘守六经传变之说，又以风寒袭表

为唯一之病因，以麻黄、桂枝二方为解表唯一之处方，则胶柱鼓瑟矣。请以常见疾病举例言之：疮疡初起或毒虫咬伤，多有表证，有表证即可谓之太阳病，是太阳病即当汗解，借用荆防败毒散，往往一汗即愈，此非风寒之外袭甚明也；曾见胆结石病人，寒热往来，口苦、咽干、目眩、胸胁痛，以小柴胡汤加通利软坚之品治之而愈。寒热往来，口苦咽干，少阳证也，胆结石是杂病，非伤寒也，亦非由太阳传来甚明也；曾治多例肠梗阻病人，皆口苦咽干、呕恶，腹痛便秘，审得为少阳与阳明合病，以大柴胡汤一服而便通痛止，肠梗阻是杂病，非伤寒也，此少阳阳明合病，亦非由风寒外感传变而来甚明也。至于夏月吐泻多太阴证，大汗亡阳多少阴证，小儿蛔厥多厥阴证，尤所常见者，凡此皆与外感风寒无关，然皆可以六经辨证之法治之。举一反三，在学者之慎思明辨而已。

3. 景岳“非风”说小议

张景岳多闻博学，著述等身，不仅学古有得，抑且经验宏富，隋唐以后，推为大师，非过誉也。其始也以善用熟地而得名，其终也又以好用熟地而得谤，陈修园之攻讦，推波助澜，要誉窃名，持论有失公允，明者自知之。独于“非风”一论，立言偏颇，推其用意，本欲阐明中风病机，以纠前人之失，如河间主火、东垣主气、丹溪主痰者，故其言曰：“中风之病，虽形证似风，实由内伤所致，本无外邪，故不可以表证论”。由此可知者有三：①景岳所反对者为外袭之风；②景岳治风，仅拘于散之一法；③以景岳之博学，

非不知内伤亦有风证者，则其反对中风，重点在“中”不在“风”。余故曰：非中则可，非风则不可。何者？中者专指外邪，风则兼内伤言，古人以天人相应之说论病，在天为风，在地为木，在人则肝之经应之，《素问·至真要大论》所谓“诸风掉眩，皆属于肝”是也。景岳既谓“‘非风’为肝邪风木之化。”今“形证似风”，又以“非风”名之可乎？况治风亦不止散之一法，柔润、潜镇、疏达皆治风法也。景岳何以有此误？其原因大抵由拘解《内经》而来，《内经》论此证，有由外邪者（《灵枢·九宫八风篇》：“其有三虚而偏中于邪风，则为击仆偏枯矣”）亦有由内伤者，后者率归纳于厥证。《素问·生气通天论》“阳气者烦劳则张……使人煎厥”。《调经论》“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死。”均是。《内经》派别非一，撰非一人之手，吾人当从理论体系看，从病机看，岂可拘厥证之名称，遂下“非风”之结论哉！

4. 名医与良医

或谓川陕之医，多喜用温药，江浙之医，多喜用凉药。我以为此与地区气候有关。《内经》：“地有高下，气有寒温，高者气寒，下者气热。”气寒则宜温，气热则宜凉。江浙地势较低，故使用凉药的机会多；川陕地势较高，故使用温药的机会多，当属《素问》“异法方宜”之列，非所谓“喜用”也。但是，有些人因所处地区不同，形成“喜用”的偏见者，亦时有见之，而且，此种偏见并非自今日始，历史上早就流传着“藏用担头三斗火，陈承箠里一盘冰”了。方勺

《泊宅编》载：“蜀人石藏用，以医学游都城，其名甚著；陈承余杭人，亦以医显。然石好用暖药，陈好用凉药。”石是四川人，喜用温药；陈是浙江人，喜用凉药。二人都是宋代人，距今已近千年，其温凉偏见则无异。藏用无著作传世，后人少有知者；陈承曾校正《和剂局方》，著有《重广补注神农本草经》，后者今未见，惟汪昂《本草备要》细辛项下引陈承说：“细辛不可过一钱，多则气不通，闷绝而死。虽死无伤可验。”其畏温药如此（或谓一钱指一钱匕，细辛非散剂，不应以钱匕计量，其说恐未然）。因忆吾乡一禹姓老医，素攻叶王之学，颇有时望，笃信陈承细辛不可过一钱之说，一日，有一农民治寒厥头痛，用细辛七分，写方时，误将分字写成钱字，患者持方走药店数家，皆拒不给药，告以细辛无用七钱之理，当是七分之误。患者平日对禹信之入迷，以为老先生平日谨慎，不会错，当是病情需要之故，然药店终不给，患者无奈，只得按七分之量，捡药十帖，回家后，将十帖之细辛并作一帖，以足七钱之数。煎服后，久治不愈之头痛，竟一啜而愈。可见药之寒温与剂量大小，以切合病情为第一要义。故方勺评石陈二人有云：“古之良医，必量人之虚实，察病之阴阳而后投以汤剂，或补或泻，各随其症，二子乃偏执于冷暖，而皆有称于时何也？”亦可见偏见每易获名，若知寒温各随其证，则名或不显，慨古今名实之不相称者，又岂仅藏用陈承而已；而名医之与良医，未可等同一例，于此亦可见焉。

5. 著书立言要慎重

方勺《泊宅编》载：“提点铸钱朝奉郎黄沔久病渴，极疲悴。予每见必劝服八味丸，初不甚信，后累医不痊，漫服数两遂安。或问渴而以八味丸治之，何也？对曰：汉武帝渴，仲景为处此方，盖渴多是肾之真水不足致然，若其势未至于消，但进此剂殊佳，且药性温平无害也。”按仲景献帝时人，方氏欲取信于人，故为诡说，后人学而不思，据为信史，于是张杲（南宋人）引之入《医说》，赵养葵（明人）著之于《医贯》，周学霆（清人）援之为《三指禅》，不知献帝之去武帝已三百年。盲从附和，曾不一思，此岂方氏始料之所及耶！又养阴清肺汤为治白喉屡验不爽之方，而恽铁樵、陆渊雷两先生皆表示反对，谓白喉当用麻杏石甘汤云云。忆年轻时，同道邓伯揆患白喉且畏寒，余谓之曰：白喉宜不宜麻杏石甘？忌不忌表？君是医生，病且具表证，请“以身试法”，为医学作点贡献，此难逢之机会也。邓君欣然应允，余即为拟麻杏石甘汤方，捡药一帖，当晚煎服，翌晨访之，邓君喉中燥痛，病情加剧，二人不禁相对大笑，余立即改拟除温化毒汤（养阴清肺姐妹方：生地、葛根、银花、枇杷叶、桑叶、贝母、木通、竹叶、薄荷、甘草）与之，一方即愈。因叹著书立言之不可不慎也。方今职称晋升之际，大家竞相著书发文章，向学之风可喜，特举古今二例以与同道共勉。

6. 学然后知不足

学随年进，识以见广。余于四十岁以后，始信有柔肝养胃法，所谓“学然后知不足”。往岁治脘腹痛，心下突起，如有头足，疼痛不可触近者，习用大建中汤，有覆杯痛止之效。其证且见面色发红，唇亦干红，惟脉缓细可辨。因病以温药见效，仲景又有“心胸间大寒痛”之语，故以中气虚寒，阳明浮热释之。前年治一脘痛老年妇人，心下突起不可触近如大建中证，投大建中汤，痛益剧。细辨之，则患者口燥咽干，大便干燥难解，脉细弦，皆非大建中证所有。同一脘痛、心下突起不可触近，而前者为阳虚证，后者为阴虚证。现象同而本质异也。乃改用一贯煎合叶氏养胃方加减进之，一以柔养肝阴，一以濡和胃土，痛遂平。嗟夫！昔见王孟英诋东垣清暑益气汤，因不敢用，及至三十岁以后，始知夏季清暑益气证甚多；见黄玉楸倡暖水燥土之说，遂偏于温燥，至四十岁以后，始知现今阴虚证甚多。迩年以来，年事日增，识见亦广，昔日之多所不知者，今日临床上且往往而有。乃知前此诸贤，其倡之者，皆其所长；其诋之者，多其所不知。后进者，求其所长而遗其所不知，则得之矣。亦见学未深造，而轻议前人，非但自误，抑且误人也。其无知妄作，本非实学，或蓄意攻讦，意在自炫者，又等而下之，不在此例。

7. 外治方可疗大病

《理瀹骈文》专以外方疗疾，不事内服，谓外敷药纵无效，不致贻害。立不败之地以求必胜，用无过之法而希有功。余尝以为此等医生，其自谋甚周，概不足以疗大病，愈痼疾大病，有须大吐、大下、大温、大补者，所谓“若药不瞑眩，厥疾勿瘳”也，病甚急而以缓药图之，病甚重而以轻法济之，负稳当之名者，有耽擱之误”（景岳语）矣！迨识见既多，知亦有不尽然者。《余听鸿医案》载：有一典中司帐者，肛漏十数孔，穿肛穿臀，更穿及股髀，百药不效，后有人告用水菖蒲一味，逐日煎水薰洗，遂愈。又一人额上从发际至眉心三四寸许，痒痛非常，搔之流水，以麻线刮之，指甲掐之，如虬虱有声，用苍术、黄连、乌梅等分，研细末，痒时搔破，擦以药末，十余日痒止结痂，半月余痂落，平复如常。观以上所载，病无论轻重，外治方有足以济内服药之所不及者。又：外太祖谢楚珍公（1820～1893）在世时，曾治某家一雇工，因肉骨梗咽，百计不得出，项已肿，势甚危急，公用红绸一小块，丝线吊其角，捏紧如豆大，开水缓缓送下，红绸已粘骨上，用手将丝线轻轻带动，其骨即随呕吐一喷而出。此亦外治法之一，构思之巧，令人叹服。

8. 脉不可尽凭

脉迟为寒，脉细为虚，指一般规律而言，在某种情况

下，虽有迟细脉出现，有不尽属虚寒者，如气血郁滞之痛经，即其例也。患者陈某，二十七岁，农村干部，经汛来潮，腰以下胀痛，伴头痛，脉迟细，似虚寒证，予真武汤三帖，痛不减，面色反有热色，痰中挟血丝，脉更迟涩无力。审得经来量少，知为气血郁滞所致，改用香苏饮（香附、苏叶、陈皮、甘草）加丹皮、桃仁、玄胡双调气血，数剂即愈。

9. 狂犬病与蓄血证及其治法

狂犬病为传染病中最惨者，发病时，初则恐惧，继则狂躁，终致麻痹、瘫痪而死。当其躁极无奈时，每有自咬其手指而不能自禁者。民间治法甚多，吾乡盛行有斑螫方，为斑螫、番木鳖等药组成，验否不可知。年青时尝闻吾乡朱某被狂犬咬其影子，越三月病发，治疗无效而死。又一王姓老妇，梦中被狂犬咬伤，服药无效，数日而歿。于是，乡人之于狂犬，遂有谈虎而色变者。余以事属无稽，向甚疑之，及稍稍知医，乃知前此乡人之死，非死于狂犬，实死于斑螫、番木鳖等毒药也。本无病而频频以毒药灌之，危言以恐之，安得不死？须知本病为狂犬病毒所引起，由患病动物而传染，咬影子或梦中被咬，断不致于发病。文献记载，人被咬伤后，发病率仅百分之六七十，一般为三个月左右发病，最短者十天，长者可达两年以上。发病后，感觉过敏，遇强光大声乃至风吹，皆可引起全身肌肉痉挛，而尤恐水，一见水，甚至闻水之声，想水之状，即可使咽喉拘急，因而虽有良药，亦不得下，狂犬病之所以十发十死，此亦为主要原因

之一。世传下瘀血汤及人参败毒散加紫竹根、地榆，据云皆有效。陈士铎《辨证录》载有活命仙丹（木鳖子三个切片，斑蝥 7 个陈土炒去头足，米一撮，大黄 15 克，刘寄奴 15 克，茯苓 15 克，麝香 0.3 克，各研细末和匀，黄酒调服 9 克），据云“一剂而毒气全解，至神之方也。不必二服，七日皆奏效；过七日，必须多服数次，无不可救”，则浮夸之言，不可尽信。

按以上各方，皆狂犬病早期所用，及恐水症状发作，滴水不得见于前，则所有良药，均成废物。今考恐水病者，仲景所谓蓄血发狂证也，故下瘀血汤、地榆、紫竹根皆有效，但药力轻又皆煎剂难服，今宜改用仲景逐瘀峻剂以新方法给药，则此关可破。可用抵当汤一帖（量病人强弱及病情轻重配药），煎汁备用；先用人工冬眠使病人进入深睡状态，然后用上药以鼻饲管灌下，为斩关夺隘之计。此病留心三十年，始悟及此法，特志于此。或者，十发十死之病，得此古方新法而盎然春回也。

附：抵当汤古方：桃仁二十个，水蛭（熬）、虻虫（去翅、足，熬）各三十个，大黄（酒洗）三两。

右四味以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

10. 疝气之辨病与辨证

中医学辨证精细，辨病则粗略，此无他，历史条件限之也，能吸收现代医学辨病之长，以补我所短，则中医学必将大大跨进一步。以疝气言，疝之古义，本指痛言，故《巢氏

病源》云“疝者痛也。”后世七疝之名则多指阴囊疾患。然附睾炎、睾丸炎与小肠脱出，实风马牛之不相及；阴囊鞘膜积液、精索静脉曲张亦形同而实异。善辨证者，知热疝而用知、柏，则急性附睾及睾丸炎也；知水疝而用五苓，则阴囊鞘膜积液也；狐疝、气疝皆小肠疝，治法甚多，有治此效而治彼不效者，附数方于后，以备参考；癰疝阴肿如斗，似丝虫病之阴囊象皮肿，尚不知何方有效，有待探索；《金匱》寒疝，指阴寒腹痛言，虽间引阴痛，初非阴囊疾患；筋疝疑是精索静脉曲张；血疝究指何病，亦尚未知。三层茴香丸云治一切疝气，虽三十年之久，大如栲栳，皆可消散，言近于夸，未可尽信。如上所述，知现代医学之辨病，亦大有助于中医学之辨证也。

附：治小肠疝气方

①小茴香 10~15 克，冲汤内服，甚效。甚至有解除嵌顿之报道。或加少量食盐炒研为末，煎青壳鸭蛋 1~2 枚，临睡前服之，四天为一疗程，对鞘膜积液亦有效。但对成年人疗效不显。

②《金匱》蜘蛛散治阴狐疝气、时时上下。所有蜘蛛品种，学术界颇有争议。余治一女孩名朱丹，年约 15 岁，患腹股沟疝，余即用屋角张网之黑蜘蛛获效。药用黑蜘蛛 14 只，瓦上焙干研末，肉桂粉 14 克，二药混和均匀，每用 2 克，饭后开水调服，日二次。一料即愈。

③乡先贤王平石老人，前清咸、同间人。朱明太、卿果夫等一代明医，皆出其门下。其治疝不论新久，先服败毒散两剂，再用下方，每多奇验：当归 12 克，玉竹 18 克，红柴胡 5 克，升麻 2.5 克（以上均蜜水炒），花粉 10 克，酒白芍 10 克，郁李连壳 6 克（小者真，大者伪，故连壳用），山

楂、上桂各3克，小茴、香附各6克（均盐水炒），荔枝5枚（煨研）。

④胎盘一具，猪精肉适量，生姜、白胡椒各少许，剁成肉泥后，再拌麦粉若干，亦可入白糖适量，做成肉丸，再以香油炸之，任意吃，一料可愈。双峰县石牛区一领导干部之小孩，患小肠疝，服此方愈，并亲为余言如此。

⑤《齐氏医案》载：吃梧桐子可治疝，余未验过。近见小儿三人患小肠疝，均吃生荔枝获愈，则生荔枝亦不失为治疝单方也。

11. 麻疹治法一得

麻疹发病，只要初起透发得好，则以后之经过与转归，自然一帆风顺，与天花之重在后期灌浆，关键一前一后，恰成对照，故俗有“麻前痘后”之说，实经验之谈也。何谓透发得好？曰细、曰密、曰红、曰润，四字尽之，反此者为逆证，即不细而大，不密而稀，不红而黑，不润而枯也。疹子透发不顺利，不内陷为肺炎即下窜为泄利；泄利者毒火尚有出路，肺炎则焦石流金，死机多伏于此。

透疹之方，古有宣毒发表汤（葛根、牛蒡子、前胡、枳壳、荆芥、防风、连翘、木通、薄荷、升麻、桔梗、竹叶、甘草、芫荽为引，寒邪加麻黄，食滞加山楂，里热加黄芩（近人喜用紫苏、葱白代升麻、桔梗）。今有荆防桑菊饮，麻疹初起，用之得当皆有效。

至若疹色淡红，脸白神疲，发热不壮，属于脾气虚乏，不能托邪外出者甚少见（可治以四君加当归、麦冬、浮萍）；

其有过用寒凉败脾肾，以致下利清谷，手足厥冷，宜甘温以扶阳气（全真一气汤）；或过用苦燥渗剂，耗其津液，以致疹形干枯，舌燥无津，宜清滋以培阴液（西洋参、二地、淮山、沙参、寸冬、蝉衣、红花、甘草）者，均为坏病，不在此例。

12. 小儿吐泻须顾中气

小儿之体，阳既稚弱，阴亦娇脆，重病、暴病、久病，或轻病重药，或肆意寒凉，皆足以败中而戕生。病家之惊惶失措，慌乱无主，往往僨事，其出于爱子心切，固可谅也。奈何医家操性命之权，受嘱托之重，而不兢兢业业以从事，徒然胶固旧说，逞我臆见，前车既覆而不求其所以覆之之故，甚至巧言诿过，蜚语伤人，既不能处心积虑以求改进，而又徒千方百计以炫众售技，此辈者诚不知其居心何在也？友人王君柏荣告：劳田王某之子，每至夏季即病发热吐泻，（按：当是中毒性消化不良），医者不知照顾中气，肆意寒凉，终至中气颓败，手足厥冷而死。四年之间，病如是，药如是，而死亦如是者凡四子。至第五年夏，其五子吐泻之病又作，王某惊弓之鸟，闻之病悸，乃抽神方，得理中汤，医家闻而阻之，药肆又阻之，亲邻之一知半解者亦阻之。王某固知医，亦知理中为温补剂，诚不可浪服，然如是病而死者已四子，服寒凉均不救，或者其可温燥？顾终不敢服，乃嘱其妻曰：我往隔壁抹牌去，五儿病已危，我亦无策，姑服此药方，死即告我，未死，晚我自回也。王某抹牌消遣，心实忐忑，日暮竟无信息，归家视之，儿病已大安矣。夫医者墨

守陈规，固执不通，死亡相续，终不自悟。致令病家不得已而乞灵木偶，乃获倖生，斯亦医林中一大讽刺也。

13. 消风和胃汤

肠胃积滞，化生风热，症见消谷善饥，大便泄泻；或食欲呆滞，大便干结；或口渴多尿，状类消渴；或寝汗磨牙，将成疳积。此等证候，小孩为多，总由肠胃积滞而起，下方皆可治之：谷精草 30 克，鸡内金 10 克，五谷虫 10 克，煅牡蛎 15 克，西党参 10 克。

小儿脾虚，食欲不振，腹满便溏，形瘦体倦者，参苓白术散、异功散诸健脾方药，皆可随证取效。遇纳呆而大便干结，或腹泻而消谷善饥，则一般调理脾胃之药，皆与病情不切，唯此方消食磨积，清泄风热，最为适宜。

尝见谭礼初老医师喜用此等药治小儿腹泻甚效，经细心观察，患儿无不由肠胃积滞而起，因简炼充实以为方，并扩大其适应范围，定名为消风和胃汤，治疗小儿上述诸证，随用随验，真奇方也。《素问·风论》“久风入中则为肠风飧泄”，临床上亦当以此方治之（医案中有“凌俐疳积案”，可参阅）。

14. 二珍饮

明代李时珍治其甥柳乔因二便胀闭，百计不效，用牵牛子、小茴、川楝、甲珠等药为方，服之遂愈。外太祖谢楚珍

公（1820～1893）以外科负盛名于前清同治、光绪间，于内科杂证，亦深素养。遗案五十余则，案中用前四药为方者凡数见：一为治贺礼堂嗜酒久嗽潮热案，一剂得安，四剂痊愈；一为治戴邻甫胀泻案，愈泄愈胀，半载不愈，投方三剂而平。余在沅江南大膳时，一小儿久咳不愈，腹部胀硬，舌心有厚苔，亦用此方加味治之而愈。以此方创始于李（时珍）而屡败于谢（楚珍），因名之为二珍饮，以志薪传之意。

考《本草纲目》牵牛子项下：“时珍曰：外甥柳乔素多酒色，病下极胀痛，二便不通，不能坐卧，立哭呻吟者三昼夜，医用通利药不效，遣人叩予，予思此湿热之邪在精道，壅胀隧路，病在二阴之间，故前阻小便，后阻大便，病不在大肠膀胱也。乃用楝实、茴香、穿山甲诸药入牵牛加倍，水煎服，一服而减，三服而平。”此处描写急性前列腺疾患症状与病理，跃然纸上，直疑为现代人语，又能提出治法，启迪后人，故凡湿热积滞，舌苔厚积者，不论为咳嗽，为泄泻，为大小便闭，皆可试用。近年余用治尿路结石绞痛，颇收良效，乡人有辗转传抄其方者，故不仅前列腺疾患也。

附：二珍饮

牵牛子 5 克，川楝 6 克，小茴 6 克，山甲珠 6 克。

15. 中和汤治骨槽风

病情万变，善诊者，察色按脉，先别阴阳，然后据理定法，选方择药，自无遁情，能如此者方谓之良工。然一定之病，古人已有一定之成方可循者，则不必重劳心力也。如结喉痛之用黄连消毒饮，裔肉攀睛之用选奇汤等是也。余用中

和汤治骨槽风，屡用屡效。（初起去桂、术）其方粗视之殊杂乱，而投之效如桴鼓，其药物组成如下：白芷、藿香、桔梗、黄芪、肉桂、白芍、当归、川芎、白术、寸冬、甘草、人参、生姜、大枣。

概骨槽风一证发于面腮，牙关拘急，口臭苔腻，病属阳明风湿，藿香、白芷是主药也。

16. 手毒多阳证

手部生毒，阳证多，阴证少。无论已溃未溃，其脉多洪滑，治法只宜凉血解毒。疡科套法，切忌浪用，点白降丹则痛如刀割。尚记数年前，吾乡农民林某，手掌生疮，即方书所谓茺萸疮者，原无大碍。延外科治以温补托里，遂益肿痛溃烂，因而殒命。清·陈士铎《辨证录》有释擎汤，治手心毒痛。余用治手部诸毒，确有殊效，惟用量偶有出人耳。原方为银花60克，玄参60克，生地30克，当归30克，地丁15克，贝母6克。

又有消疽散，云“治一切恶疽，头黑皮紫，疼痛异常者”，方意与此略同。药用忍冬藤30克，夏枯草30克，生地9克，地榆9克，连翘9克，花粉9克，白芷9克，甘草6克。录以备忘。

17. 酒 毒

酒客腿部生毒，状类附骨阴疽，多属湿热郁阻，不得以



温托套方，率尔投治。余于族人求林见此病，医作阴疽治，卒不起，后闻某杂志谈及此证，知他人亦有此经验也。因识于此以自警。

考清代许克昌、毕苍霖所撰《外科症治全书》对此已有记载，谓“好饮之人，每发酒毒，如阴疽状，发无定处，多兼头晕、发热、汗出、呕吐之症，此元气大伤，酒毒薰蒸，结滞经隧，治宜清利湿热，培补元气，内服加味解醒汤，外以赤小豆为末，滚水或米醋调敷，或以乌龙膏敷方，若误服阳和汤、小金丹等甘热之药，轻则呕吐脓血，重则神昏发狂，成痼不救云”。

附：加味解醒汤：

葛根 茯苓 木香 砂仁 人参 白术 陈皮 神曲
泽泻

按：治此亦须辨证，初起有表邪，仍须先用疏风清热除湿之品治之，始为合拍。

18. 颈动脉瘤

吴某，年六十三岁，左颈生一瘤，大如拇指头，至长沙市某医院检查，诊为颈动脉瘤，血压又高（190/110 毫米汞柱），非手术所能治，因来我院门诊。吴固业医，目击此病死者且数人，惶惶然冀有名老国手，或能拯于危殆，一老医束手谢不敏，一年轻女医生见之曰：吾师治此有方屡效，可以一试！方用：

归尾 12 克，赤芍 10 克，桃仁 12 克，红花 3 支，枳实 10 克，蒲黄 6 克，灵脂 10 克，荔枝 10 克，川楝 10 克，泽



兰叶 10 克。

吴某照方服之，果三剂消其半，血压下降（130/80 毫米汞柱），十余剂全消。

19. 喉科外治法

喉症因地当冲要，一遇病情危急，汤药治疗，往往缓不济事，于是有外治之法。何廉臣氏所谓“喉风不吐痰，喉痹不放血，皆非其治。”可谓片言扼要也。白喉患者之死，除心肌麻痹外，窒息为最常见之原因。所谓紧喉风或缠喉急痹（喉风而绕项肿者为缠喉），皆指喉病窒息时之症状而言。此时在有条件之地区，可作气管切开术，则胸高气喘、声如曳锯之状，可以顿平。如偏处农村，喉痹不通，刻难延耐，舍引吐别无良法也。吐方甚多，既便且廉者，当推桐油钱。其法即温水一杯，加桐油二三匙，搅匀，以硬鸡鸭毛蘸油入喉中扫吐，连扫四五次，吐出痰涎，再扫再吐，以入醒声出为度，然后用甘草水漱口去桐油气，再服雄黄解毒丸，每次 1~1.5 克，得吐下为中病。又《全国名医验案类编》温毒喉痛案后何廉臣先生所述外治法，颇切实用，节录其要以备采择：

（1）要备杏仁核弯刀。凡杏仁核肿大，势必胀塞喉关，药食难下，必用弯刀于杏仁核上放出脓血，则喉关宽而药食可下。

(2) 要提疱以泄毒。用异功散^①如蚕豆大，放膏药上，敷患处喉外两旁，一周时起疱，夏日贴二三时即起疱，不必久贴，起疱后速即挑破，挤出黄水，倘紫色或深黄色者，宜用药丹贴于疱之左右，仍照前挑看，以出淡黄水为度，再用大蒜头捣烂如蚕豆大敷经渠穴，男左女右，用蝼壳盖扎住，数时起疱，挑破揩干，以去毒气。

(3) 要漱口以去毒涎。取新鲜土牛膝根叶捣汁一碗，重汤炖温，不时漱口，漱毕即低头流去毒涎，再漱再流，须耐心流十余次，毒涎方净。此品为治喉圣药，善能消肿散血、止痛化痰，无论何种喉证，用之皆效，以其能去风毒痰涎也。凡喉症以去风毒痰涎为第一要义。倘红肿白腐，用紫金锭9克，热水冲化，俟冷含漱患处，吐出，再含再漱，此法不独能去喉腐，且能导吐风痰。

(4) 要吹鼻以通气吐痰，凡喉痧（按：指猩红热）肺气无不窒塞，首用吹鼻一字散^②即喷嚏出而吐毒涎；若鼻塞喉闭，必用喉闭塞鼻枣^③，若小孩鼻小，枣不能塞，用棉花包药塞鼻亦可，但不能令药靠肉，以免肿泡之患。若喉闭势重者，用两枣将两鼻齐塞，治喉痧喉闭，气息不通，命在垂危者，有起死回生之功。较之用卧龙丹、紫金锭开关各法，不

① 斑蝥12克（去翅足，糯米炒黄，去米不用），血竭、没药、乳香、全蝎、玄参各2克，麝香、冰片各1克。共研细末备用。

② 吹鼻一字散：牙皂21克，雄黄6克，生矾、藜芦各3克，蝎尾7枚。共研细末，吹少许入鼻孔，令喷嚏。

③ 喉闭塞鼻枣：蟾酥2克，细辛1克，辰砂1克，麝香1克，冰片1克，牙皂1.5克，半夏1克，辛夷1克，巴豆1克（去油），牛黄1克，雄黄1克。研极细末，用红枣切破一头，去核，将药少许纳入枣内，用线扎封枣口，左痛塞右鼻，右痛塞左鼻。

能得嚏百无一生者，不若此枣一塞，痰气渐松，人事转醒，询多效也。

(5) 要吹喉以解毒去腐，退炎止痛。首用烂喉去腐药^①以流去毒涎，接吹锡类散以去腐止烂，末用珠黄散^②以清余毒而生肌。

(6) 要刮后颈以散毒。于后颈窝处搽真薄荷油少许，用钱一枚，如刮痧样向下顺刮，须千余刮，显出块点，用瓷片锋刺破，即以蜚口（即蚂蟥）吸去恶血，无蜚时，即以小吸筒吸出之。散毒最为神效。此治喉痧、喉痹、喉痛、喉蛾及各种风火喉症之妙法也。

20. 乳 蛾

近世治喉症，喜用辛凉清润，同一乳蛾（急性扁桃体炎），个人经验，有白点者用除瘟化毒汤（生地、葛根、银花、枇叶、桑叶、贝母、木通、薄荷、甘草、竹叶），无白点者用时贤干祖望氏验方（桑叶、牛蒡子、荆芥、杏仁、射干、玄参、贝母、薄荷、蝉衣、山豆根、佩兰、芦根、甘草），效果均佳。但亦有半夏散证，不可不知。

陈姓女孩，12岁，于1963年8月20日来诊。主诉喉痛，查其扁桃体红肿，询其症，头痛，呕恶，时时吐清稀痰

① 烂喉去腐药：用土牛膝根叶汁，晒干净末30克，苏薄荷末1.5克，浣花青黛1.5克，梅片1克。共研匀，密藏，忌火烘。

② 珠黄散：珍珠粉2克，牛黄1克，川贝、煅龙骨各1.5克，煅青果核3个。共研细末，瓷瓶密藏。

沫，纳呆，舌苔薄白满布，脉极细弱。余用法夏 10 克、桂枝 6 克、甘草 6 克。上午服一剂，下午头痛呕吐皆平，唯时时吐沫如故，原方加茯苓 10 克，二剂愈。

21. 眼科偶识

《灵枢·大惑论》谓：“五脏六腑之精，皆上注于目而为之精。”又云：“瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳，故阴阳合抟而精明也。”后世以精字去米加目，于是有眼睛之名。治疗上又按阴阳合抟之义，演绎成五轮八廓之说。然以目为肝窍，肝为风木之脏，藏血而胎火，故疏风清火、滋阴养血，遂为眼科常用之法。余于眼科，甚少知识，就其临床所见，则今之砂眼即昔之风眼，今之急性结膜炎即昔之火眼。凡风眼火眼，初起总宜疏风清火为主，辅以凉血行瘀，收效甚快，成方选奇汤（羌、防、芩、草）、九味羌活汤，皆可加减选用。凡初起昧于疏透者，往往缠绵多日，甚至轻病变重，重病转危者有之。又角膜溃疡，属瞳子黑眼之病，多为肝肾阴虚，杞菊地黄丸屡用有效。小儿疳疾伤目，营养不良所致，理论上亦属阴虚，消疳无价散为斩关夺隘之良将：石决明（煅）45 克，炉甘石（童便泡一昼夜，烧透以能浮水者佳）、滑石、海螵蛸（煅，去壳）各 15 克，雄黄 6 克，朱砂 3 克，冰片 1.5 克。共为细末，量儿大小，每用 0.9~1.5 克，以不落水鸡肝一付，竹刀切破，上开下连，掺药在内，用线扎好，加淘米水入砂罐煮熟，连汤食尽。邻人谭某之子，疹后得此病，势已危急，友人谭济民进此方于焦头烂额之中，得保一目。又：急性青光眼，目胀欲脱，偏头痛如

劈，俗谓之“头风射目”，极危极急之病，速刺风池穴，并针太阳出血，以吸筒吸之，内服用硝黄于疏风剂中，大便一通，症状立即缓解。又尝见津市眼科毕人俊先生，治脑膜炎后遗症双目失明者，用小柴胡汤加胆草、大黄、玄参、当归、白芍、桃仁、红花、石决明、葶苈、牛膝等药甚效。毕氏用大黄，自谓从《伤寒论·阳明篇》“目中不了了，睛不和”条悟出云。

22. 酸枣仁生用安神

《本草纲目》载酸枣仁熟用疗胆虚不得眠，生用疗胆热好眠。后人信以为真，曾见汽车司机朱某患失眠，其父以枣仁炒研与服，服后非常兴奋，失眠更甚。我常有失眠，服生枣仁往往有效。知本草所载，每多臆说，不可尽信。后阅《山东医刊》1957年创刊号载，有人实验证明，枣仁久炒油枯后，失去镇静效能云。

23. 梦遗滑精记验

梦遗证多见于聪明伶俐之青少年，而浑朴憨厚者少见。情窦初开，年少无知，淫秽书刊诱于前，歹朋恶少促其后，初由手淫而致者居绝大多数。其始也视为偶然，而且讳莫如深，及积习既成，遂成漏卮，于是始则梦遗，终为精滑。晚食过饱则滑，饮水太多则滑，劳累过度则滑，衾褥舒适则滑，此时虽欲制之而无可制，始萌懊悔之念。失精既多，所

谓“神经衰弱”由此起矣，所谓“前列腺炎”亦由此起矣。概虚劳病之阶梯也。治之之法，侧卧曲一足睡，可以暂制发作，每晚以刺猬皮粉3克，淡盐汤下，确为治标之良方，另以桂枝龙牡汤或二加龙骨牡蛎汤随证用之，服数帖至数十帖，渐发渐稀，多有可愈者。

24. 陈米杀人一例

陈仓米味甘淡，性平无毒。《名医别录》称其“主下气、除烦渴、调胃止泻。”《日华子诸家本草》：“补五脏，涩肠胃”。《本草纲目》：“调肠胃，利小便，止渴除热。”可见陈米有养胃除烦之功，指陈仓米而言。旧俗：寺庙雕塑神像，必于神像腹内置茶叶、大米等物，名曰“安肚脏”，谓如此可增强菩萨之灵验云云。此种大米藏神像腹内，经时既久，霉变虫蚀，则有大毒，服之杀人。“文革”初，“破四旧”之号召一下，举国如饮狂泉，各地古迹文物，捣毁一空。我乡梅山仑上有石龙殿，殿内有神像数十座，惟前殿“圣帝”高丈余，皆木雕漆金，数百年前之珍贵艺术品也。族子某率红卫兵多人入殿，肆意摧毁，惟此“圣帝”最大，合多人之力始推倒，并碎其躯，有大米、茶叶等物在其内，族子曾闻人言，神像肚内之米，服之令人胆壮，乃取米若干，回家煮之以食其子，不料其子食后，腹痛呕吐不止，族子以为“圣帝”显灵降灾所致，于是跪地哀号，悔过求饶，然亦无效，未几竟毙。以事不常见，特记于此。

25. 《游宦纪闻》验方三则

南宋·张世南《游宦纪闻》载验方三则，喜其简便，录之如次：

(1) “辛稼轩初自北方还朝，官建康，忽得癰疽之疾，重坠大如杯。有道人教以取叶珠（原注：即薏苡仁也），用东方壁土炒黄色，然后水煮烂，入砂盆内研成膏，每用无灰酒，调下二钱即消。沙随先生晚年亦得此疾，辛亲授此方服之。亦消。然城郭人患不能得叶珠，只于生药铺买薏苡仁，亦佳。”天雄按：颓，堕也。疽，痛也。凡小肠小坠而作痛者，始谓之疽。小肠疽酒服薏苡仁，恐无此速效。不知此所谓颓疽是阴囊鞘膜积液否？（《验方新编》亦载此方，用薏苡四两，陈壁土炒，水煮为膏）

(2) “饶之城中，有宗子善平，病肾虚腰痛，沙随先生以其尊人所传宋谊叔方，用杜仲酒浸透，炙干，抖罗为末，无灰酒调下。赵如方制之，三服而愈。”天雄按：腰痛原因甚多，杜仲所治者，重在肾虚二字，《局方》青娥丸“治肾气虚弱，风冷乘之，腰痛如折，起坐艰难。”药仅四味，胡桃20个（去皮膜），补骨脂8两（酒浸、炒），杜仲16两（去皮，姜汁浸炒），三味为细末，大蒜4两熬膏为丸。其中杜仲实为主药，故为治肾虚腰痛之良方。余治一彭姓老奶奶，年84岁，腰痛不可俯仰，予下方二帖而效，四帖痊愈：杜仲15克，补骨脂10克，川楝10克，小茴7克，白参5克，当归10克，淮牛膝10克。方中亦以杜仲为主药也。

(3) “沙随先生在泰兴时，有乳姬，因食冷肉，心脾发

痛，不堪忍。知县钱仁老名寿之，以药与之，一服痛止，再服即无他。其药以陈茱萸五六十粒，水一大盏，煎取汁，去滓，入官局平胃散三钱，再煎热服。钱云：高宗尝以赐近臣。时有归正官校尉，添差县尉，后归军中，以是愈人疾甚多。其妻弟王得中，又以其药归昌国，亦多愈人疾，真奇方也。”天雄按：方中陈茱萸即陈吴茱萸，平胃散在宋代，官局（太平惠民和剂局）制成药出售，用吴茱萸煎水，再入平胃散三钱煎之，当时最为简便，对寒性胃痛，自当有效。

26. 疟 疾

乙酉（1945年）夏秋之间，日寇盘踞我县（湘乡），民众避兵乱，东奔西窜无宁日，湿热郁蒸，更冒风露，疟疾大发，竟成疟疫（有人疑为日寇所散布）。沿潭宝路一线，几于无人不病，重者疟阵发作仅一二次即死。其证为胸部痞闷，口苦作渴喜热饮，舌苔黑腻。考吴又可《瘟疫论·序》云：“崇祯辛巳（公元1641年，即崇祯14年）疫气流行，山东浙省，南北两直，患者尤多，至五六月益甚。”其《原病》篇云：“从内陷者，胸膈痞闷，心下胀满，或腹中痛，或燥结便秘，或热结旁流，或协热下利，或呕吐恶心，谵语唇焦，舌黑苔刺等证。”病情也大致相同，其达原散一方，正缘此等证候而设，临床时值得注意。

27. 神 方

吾乡旧俗，寺庙中有神方，皆镂板印之，尽由前代方书上抄来者，故温凉补泻之方皆具而以数字标之，贫家无力延医或病之久治无效者，往往以香纸祷于寺庙，寺庙主持人以筒盛竹签百数十只，亦皆有数字，频频摆动竹签，以最先出者为准，即按此竹签之数字找出神方即得。余亲见有服神方病情加剧或死者数人，如房侄同和及乡人王某等皆是。亦有服神方愈者数人，记之如下：

龙右病疟，医者悉治疟之法久不得愈，乃至新庵堂抽一神方，用当归、荆芥二味为末，米烧酒冲服，一啜而瘥。其病初起时，曾一度经余手治，日久症状漫不省记，只知是兵乱后疫疟盛行之时。按《神农本草》载：当归“治温疟寒热洗洗在皮肤中”，后人不读《神农本草》，故不之知，今乃于神方中得到实验，大抵病疟久者可用。此 1946 年事。

青树坪侧石桥一小孩，忘其姓名，年十余岁，脑后发毒，漫肿由颈项延及左面部，左耳后及右项现疮头两处，来我处求诊，体温在 40℃ 以上，予醒消丸及黄连消毒饮，均未能消散，嗣后未来诊，后闻病者至某庵抽一神方，药仅两味，即番木鳖四钱、炙甘草四钱，煎水服之，一剂即消。余往访其人并亲见其处方。按：番木鳖性寒有大毒，余曾用丸剂治一鼻咽癌病人，丸内仅含番木鳖粉 0.6 克，服后，患者即出现全身震颤，此小孩服达十余克之多，未见中毒反应而获奇效，未知药店所给者果是番木鳖抑为木鳖子？或者番木鳖经水煮后，其生物碱被破坏之故。大毒治病，总宜慎重，

不可浪服，记此以待研究。此 1950 年事。

28. 哮喘汗出，不忌麻黄

《伤寒·太阳篇》63 条：“汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”汗出而用麻黄，无大热而用石膏，与常法不合，年轻时读此条，甚感疑惑不解。后于戊子夏初，遇一李姓妇女，哮喘大发，胸闷自汗，气憋难耐。余见其汗臭薰人，试予此方，使麻黄与石膏同用，一服症状即平。因知凡事实所有而理论不通者，当舍理论而从事实，因事实可以验证而理论有待探索也。柯韵伯妄改此条为：“无汗而喘，大热者”则削足适履之见，不足取也。本方“汗出而喘”与葛根芩连汤之“喘而汗出”，前者重在喘，后者重在汗出，仲景画龙点睛，往往点在“而”字后面，太阳伤寒之“而恶寒”，太阳温病之“而渴不恶寒”，小青龙证之“而咳”，大青龙证之“而烦”，悉循此例，姜佐景氏已先我言之。虽然，此“汗出而喘”条，置在《太阳篇》中，乃指阳证实证而言，若真阳暴脱，气息岔涌，魄汗未藏，四逆而起，则少阴危证毕露，医护不得离床，黑锡、姜、附所当急进者，与麻、膏之喘汗，又有毫厘千里之别矣。

29. 少腹弦急

《金匮·血痹虚劳篇》“夫失精家，少腹弦急。”弦急二字，人多不解。所谓少腹弦急，乃指少腹筋脉时作一抽之

痛，此种疼痛，不必限在少腹，或在左，或在右，或前连阴茎，或后连谷道，总缘肝气不舒、木郁风动所致。久病遗精之人，确有此症，余年轻时病此，深有体会，因叹仲景审证之精且详也。

30. 宿食恶寒非表证

余偶病伤风，表散得愈，汗后中气未复，又赴王姓之宴，不免饮食油腻，是晚陡然头痛恶风寒，重被温覆不可制，微有呕意，意为宿食，盘踞中焦，阳气不得四达所致。乃以二指压舌根，徐徐使吐，吐出半消化物及酸水一碗，顿觉腹内舒松，畏寒头痛顿止，乃嚼生姜一小片以降胃气，病遂愈。此次所获得之经验为：①宿食盘踞中焦，阳气不得四达，亦能令人恶寒头痛，不必定有外邪，吐出宿食即愈。《金匱·腹满寒疝宿食》篇：“脉紧头痛风寒，腹中有宿食不化也。”风寒二字，注家争论不休，或以为“由于风寒致宿食不化”，或以为“脉紧主头痛风寒，又主宿食不化”，经此次发病而其义昭然若揭。风字上，疑脱“恶”字。②《伤寒·辨可吐》“宿食在上脘当吐之。”知此上脘乃泛指胃中而言。③发汗后不宜饮食油腻，否则易致宿食为病，桂枝汤方后注有禁忌，不可随便看过。

31. 《褚澄遗书》之伪又一证

褚澄，南齐，阳翟人，尝为吴郡太守。卒于齐武帝永明

元年（公元 483 年），东昏侯永元元年（公元 499 年）追赠金紫光禄大夫。相传著有医论十篇，即所谓《褚氏遗书》者。该书至后唐末帝清泰二年（公元 935 年）始有萧渊序，云其父萧广于黄巢之乱，群盗发掘得褚澄刻遗书十八石，广遗命以褚石为自己棺椁之石，“渊募能者调墨治刻百本散之。”南宋时有石义堪又从萧墓中石刻“漫录诸策”并作序，宋·宁宗嘉泰二年（公元 1201 年）又有丁介作跋，离奇怪诞，作伪之迹显然。考《褚氏遗书》有“运气之说，出于《素问》”云云。《素问》运气七篇，乃唐时王冰所加入，此前《素问》哪有运气之说，此正为《褚澄遗书》之伪，又添一佐证也。

32. 慢性肾炎笔谈

慢性肾炎证情复杂，变化多端，每因患者年龄、体质、病程及疾病发展阶段等不同而表现出不同情况。怎样深入证情，掌握变化，在什么情况下宜培源固本，以复其秘藏之权；又在什么情况下宜疏达通利，以助其排泄之用，从而阻止病势发展，并逐渐使之康复。笔者对此，因缺乏全面而系统的观察，仅就临床所见，谈一些零星体会。

从患病年龄来说，小儿慢性肾炎较成人为易治。健脾理肺为笔者常用之法。有自始至终服用参苓白术散而获愈者。从分型来说，肾病型较高血压型好治些。前者以脾肾虚寒者为多见，故往往温补脾肾可以见效。后者温补脾肾已非所宜，只能以滋养肝肾之剂，缓缓取效。记得患者徐某，年二十余，患慢性肾炎高血压型，食欲尚好，我用滋肾养肝治疗

数月，自觉情况逐渐好转。患者性急图快，因见同事曾某患慢性肾炎在上海某医院服温补药治愈，要求转该院住治。住院后，曾来信告知，所服之药与曾某同。后数月，闻其病情迅速恶化，旋即死去。从病情来说，前期要比较好治些，越到后期越麻烦，特别是发展到严重尿毒症阶段，正气愈虚，邪气愈实，治疗最为棘手。此时有皮肤发痒突出的，应看作是正气抗邪外出，和《伤寒论》的“以其不能得小汗出，身必痒”同一机理，可根据具体情况选用扶正透表之药，小发其汗，帮助排毒，以减轻肾脏负担；其有大便秘泻的，应看作是正气欲驱邪从大便出，可用攻下于扶正药中，帮助排毒，不宜固涩；其有呕吐甚剧的，不必止呕，止亦无效，可禁食补液一二日，呕吐自平。尿毒症出现惊厥抽搐等肝经证候时，常表示情况危急，应严密观察，以防遽变。

值得注意的是，活血化瘀药在慢性肾炎的治疗中大有研究价值。笔者喜以大量益母草合半边莲或剪刀草（水慈姑）加于相应方剂中，常可收意外之效。又：一慢性肾炎合并顽固性腹水患者，腹胀如蛙，住院一年余不消，时时以手捶打腹部以求缓解，几次心衰，处于抢救状态。此时患者舌光无苔，尿量甚少，余以为此捶打腹部是瘀血证，与肝着蹈胸机理同；此尿量少，是蓄水证，不得以“小便自利者血证谛”来自我束缚。遂用抵当汤、禹功散、当归补血汤合三方于一方，攻瘀逐水扶正三法兼用，数服即小便通利，腹水遂消，舌上新苔复生。如有腹水而腹部濡软，满而不胀，精神倦怠，脉弱无力，此正气虚极，只宜温补，慎勿妄攻。

如见神识昏沉，答非所问，此为神明已乱，多是昏迷先兆，极危极急之证，应争取中西医结合治疗，同时加芳香开窍于升阳补气药中，尽力抢救。（原载《湖南中医学院学报》

1985 年第 3 期，抄录时，稍有修改)

33. 灭虱奇方

友人邓君睿杰，前年在河南长葛某精神病医院工作时，亲见一病人身上虱子甚多，一东北籍医生见之曰：此易事。处方：保泰松 0.1 克，每次一片，一日三次。连服三日后，全身及衣被床褥，所有虱子尽死。按：保太松，今人用为抗风湿药，口服后，通过人体作用，乃产生如此强大之灭虱功能，则人所不知也。

34. 齲齿疼痛

齲齿疼痛甚急，刻不可耐，多由阳明有邪热助之使然，清其热则疼痛自止。余通常所用者有二方：一按《证治准绳》法，用桃核承气汤，凡脉证俱实者用之；一按《医宗金鉴》法，用清胃汤（升麻、煅石膏、生地、丹皮、黄连、黄芩）加羌活，一般情况下用之，皆以两剂为准，屡试屡验之方也。

35. 治病以明病机为要

1987 年我因病住某疗养院，查血脂高出正常人两倍，照片前灌肠一次，即大便稀泻不止，主管医生方欲用西药降

脂，余曰：脾阳虚衰如此，则血脂之高，应视为脾虚不能运化使然，徒降血脂无益。乃以理中、黄芽、四君等方出入加减服之，一月后，全身情况改善，血脂亦降至正常。

36. 《奇恒》书与《伤寒杂病论》

《素问》中多处提到奇恒，其义亦不一，有作“异常”解者，如胆为奇恒之府（《五脏别论》）是；有作动词用者，如“揆度阴阳，奇恒五中，决以明堂。”（《疏五过论》）是；有为古经篇名者，如“揆度者度病之浅深也；奇恒者言奇恒病也。”（《玉版论要》作“言奇病也”。《太素》引此作“言奇恒病”《素问》夺“恒”字）。《揆度》是古代关于诊断方面的书，《奇恒》是治疗奇病和恒病的书。但是，什么叫奇病和恒病呢？《病能论》云：“恒病者得以四时死，奇病不得以四时死。”意思是说，恒者，常也。恒病是四时常见病，春之温，夏之暑，秋之湿，冬之寒，皆是，即外感病也。外感之死，皆与四时因素有关，故曰：恒病者得以四时死，奇者，异常也。奇病即《逆调论》所谓“非常温”、“非常热”，《奇病论》、《大奇论》所论各病皆属之，后世谓之杂病，杂病之发，不关四时，其死亦与风暑湿寒无关，故曰：“奇病不得以四时死。”《史》载仓公受公乘阳庆之书中，有《奇咳术》，《说文》咳字云：“奇咳，非常也。”知仓公之“奇咳”，即是“奇咳”，亦即“奇恒”也，《奇咳术》即《奇恒》书，是仓公所受于阳庆治外感与杂病之书，殆无疑义。由此可知：仲景以《伤寒杂病论》名其书，伤寒是恒病，杂病是奇病，《伤寒杂病论》即仲景所受古代《奇恒》书而加

以演绎发挥者也。余写《素问补识》时尚未悟及，书已出版，特补于此。

37. 《灵兰要览》验方三则

明·王肯堂《灵兰要览》颇多经验之言，录其验方三则，以备省览：

(1) 中风将发预防方

黄芪、防风、人参、橘红、归身、木通、山栀、甘草、红花。

用水二盅，煎至一盅，入竹沥一杯，梨汁一匙，温服无时。

按：《神农本草经》“主大风”之药有三：黄芪、防风、巴戟天也。方中黄芪一味，俗作升阳补气药。凡高血压患者为气血并走于上，初学医者往往不敢用，近世始知其有扩张周围血管作用，能使血压下降，然临床上血压不升者，又往往投之皆效，并不因此而忌用，则其具有双向调节之功可知也。在医学史上有许胤宗治疗柳太后中风，用大剂黄芪防风汤煮沸置床下，以气雾疗之而愈。王清任治中风偏瘫，用黄芪至125克，皆有效。近年来，余用四神煎治中风甚效，方中亦以黄芪为主药，知此方亦以黄芪伍以防风为主药也。

(2) 治癆瘵秘方

治虚证有火，服参、芪则作喘嗽，服归、地则少饮食，服降火滋阴，反削元气而火又不降。

枸杞、石斛、麦冬、天冬、山药、枣仁、苡米、茯苓。咳嗽加五味、干姜、薄荷各少许。

按：肺结核晚期，常有此证，可参。止嗽干姜难用，不如细辛，加入鳖甲、黄芪当更妙。

(3) 自制黄芪托里汤

治其妹乳痈，两乳房烂尽延及胸腋，两旁紫黑疮口十数，胸前、腋下皆肿不可动侧，外用楮叶猪蹄汤沃之，用此方内服：

黄芪_(君)、甘草、归身_臣、升麻、葛根、漏芦、连翘、防风、蒺藜、牛子、皂刺、白芷。又用川芎三分及肉桂炒黄柏为引。每剂入酒一盞，煎送白玉霜丸。

制青霞散外掺，明日脓水顿稀，痛定秽解，月余痊愈。

附青霞散：治痈疽溃烂脓多不敛，先用楮叶猪蹄汤洗过，以此敷之。

青黛2克，乳香1.5克，没药1.5克，韶粉1克，海螵蛸1克，枯矾1克，白蔹1克，寒水石1克，冰片0.3克，红粉霜另研极细和匀后再研入1克，杏仁（去皮尖）24个，有死肉加白丁香0.5克，腐烂甚加铜绿1.5克。按：此证似乳腺癌晚期，不易治也。白玉霜丸待考。白丁香即麻雀粪，习惯上用雄雀粪即两头尖者，两头圆者是雌粪。

38. 泽漆治结核性腹膜炎

友人蔡君培升治一妇女病大腹水肿，医院已确诊为“结核性腹膜炎”，久治未效，奄奄待毙，脉息微弱。君以鲜泽漆一把，煎水与服，一服而小便利，即觉症状松减，微弱之脉反而有力，三四服后，患者觉四肢发麻，仍主以泽漆，而辅以参、术、半边莲、赤小豆、仙鹤草之属，病以告愈。

考泽漆为大戟科植物，泽漆的全草土名猫儿眼睛草。俗以大戟苗当之（误），大戟乃峻泻之物，服之一把，至少不下30克，非久病体弱之人所可姑试。文献记载：《金匱》有泽漆汤治咳而上气脉沉者；《千金方》有泽漆汤，合鲤鱼、赤豆、人参、茯苓、生姜、麦冬、甘草，共八味，治水气通身洪肿，四肢无力，腹中胀满，眼不得视者；《圣济总录》有泽漆汤，合桑白皮、郁李仁、白术、杏仁、橘皮、人参，共七味，治水肿盛满，气急喘嗽，小便涩赤如血者；《圣惠方》则单用漆泽十斤，酒熬如稀汤，以治水气。总以上诸方观之，知泽漆之主要作用在祛水气，与《神农本草经》以之治“大腹水气、四肢面目浮肿”，恰相吻合。余以为泽漆既治结核性腹水，则结核性胸膜炎之渗出旺盛者，当亦可用。《金匱》泽漆汤治咳而脉沉，亦恐与此有关。至于外用治瘰癧溃烂，治疮癣，治神经性皮炎，则药物之特性使然，有待进一步研究也。

39. 热病食肉则复

“热病少愈食肉则复”语出《素问·热论》。王注“复，谓复旧病也。”食肉则泛指动物脂肪而言。吾乡习俗，凡热病愈后吃瘦肉必须去头汤或去浮油不用，小儿麻疹后尤为重要，否则必“发倒烧”，屡有验者。“发倒烧”乃农村俗名，医用术语则谓之“复”也。1948年秋，慈亲病伤寒，多方清解未效，少腹闷热，时有谵语，舌苔灰黑，脉沉数。余以小承气汤投之，未几，即解大便一次，解时寒战咬牙，溼然汗出，扶之卧床休息，战汗之后，热随退去，全身顿觉舒适。翌日，房兄禄庆蒸鲜鲫鱼加肉片少许，送来慰问，时慈亲已热退神爽，余捧之床前，请慈亲品尝，仅吃肉片数点，是晚体温又复升高，余惊悟曰：此所谓“热病少愈，食肉则复”也。猪肉生痰助火，又经高热蒸煮，致令余热复燃，惟有急进清化之品可救。时已秋深，乃至园中采鲜萝卜数个，切碎捣汁，每以一匙，配于相应汤剂中，频频少量与服，旋即热退，饮食调理而愈。此事予我以最深刻之印象，事隔四十余年，记忆犹新，因志于此，为热病食肉则复，助一佐证。

40. 四生散

四生散出宋《太平惠民和剂局方》，药仅四味，皆生用，故名四生散。原载：“治男子妇人肝肾风毒上攻；眼赤痒痛，

不时羞明多泪；下注：脚膝生疮及遍身风癬。服药不验，居常多觉两耳中痒，正宜服此，无不取效。

黄芪、川羌活、沙苑蒺藜、白附子各等分。

右为细末，每服二钱，薄荷酒调下。如肾藏风毒下注生疮，以（猪）腰子劈开，以药末两钱合定，裹煨香熟，空心细嚼，以盐酒送下。”

按经典理论，风邪伤上，谓风毒上攻则可，无风毒下注之说，故《类方准绳·中风》引此作“下症”，不作“注”，其“两耳中痒”是使用本方之辨证要点，概皆出于前人实践所得者。《证治准绳·耳痒》引“沈存中云：余为河北察访使时，病赤目四十余日，黑眼旁暗赤成疮，昼夜痛楚，百疗不瘥，郎官邱革相见，问余病目如此，曾耳中痒否？若耳中痒，即是肾家风，有四生散疗肾风，每作二三服即瘥，间里号为“圣散子”。余传其方合服之，午时一服，临卧一服，目反大痛，至二鼓时，乃能眠，及觉，目赤稍散，不复痛矣。更进三四服，遂平安如常。”余默记其方，一日，一女病人彭某，来求余诊，年五十岁，因眉风痛，眼球发胀，伴口苦，自言耳道发痒甚剧，其痒从耳中直透咽喉，舌脉亦无明显异常，余曰：此圣散子证也，因口苦加黄芩、甘草。方为：黄芪 20 克，羌活 10 克，白附子 10 克，沙蒺藜 15 克，黄芩 10 克，甘草 5 克。患者服药一帖，症状缓解，四帖服完，诸恙如失。

按：宋代另有圣散子方由二十二味药组成，多为温燥药，为当时治疗疫病之秘方，苏东坡得之友人巢谷世，又传之庞安常，庞氏载于其所著《伤寒总病论·时行寒疫治法》中，非此圣散子也。

41. 消毒止咳饮

咳喘之证，挟饮为多，咳喘之治，随证而异，临床家又各有心得，更难以一方一药以束其范围。就个人所常用而言，急性者有小青龙汤、小陷胸加甘遂汤。慢性者苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，视具体情况有加桑皮以泻火者，有加葶苈以泻水者。体虚者，脾虚有补中清肺法，肾虚有景岳金水六君煎加味，用之得当，皆可随手取效。近来吸烟之风日盛，因而由吸烟引起之烟毒咳喘患者，亦日益增多，且上述诸方皆不可用，以其非饮邪，亦非虚损也。日本丹波元简《救急选方》载有“烟毒发热，咳嗽大作”方：麦冬、花粉、知母、栀子、苏子、黄芩、薤仁、枇杷叶、甘草。

煎成去滓加砂糖一两。

余常用上方治因吸烟引起之咳喘、胸闷并确诊为肺气肿患者多人，皆有良效。原方无方名，无药量，经治既多，因予定名并厘正药量如下：

消毒止咳饮：治长期吸烟，咳喘胸闷，口舌干苦者。

麦冬 15 克，花粉 15 克，知母 10 克，山栀 10 克，苏子 10 克，黄芩 10 克，薤仁 10 克，枇杷叶 10 克，甘草 5 克。

每次用水 500 毫升，煎至约 250 克，共煎两次，混和，过滤去滓，加白糖 30 克，分两次温服。

42. “其死皆在六七日之间”

“其死皆在六七日之间”，语出《素问·热论》，言热病之传变规律，其愈须十日以上，其死多在六七日之间，亦示医者以临床预后必须注意之点，虽时经两千多年，今日仍不无参考价值。《汉书·文三王传》载梁孝王刘武“六月中病热，六日薨。”是热病六日死之见于史传可证者。戚刘某，抗日期间经营棉纱业，时当盛夏，自外地归，归而卧病，四肢厥冷，心烦脉伏已五日，延医师李某治之，不顾天时，不审病因，竟敢以姜附姑试，一服则大热、大汗、大渴、脉洪大，四大俱见矣。此为第六日。李某又投以清宫汤，时余年二十岁，学医初入门，告以此太阳中热——喝病之人参白虎证也，不听，清宫汤一帖未毕，翌日凌晨即歿。中喝为五种伤寒中的热病，其死期恰在六七日之间，可见古人之言，非欺我也。

43. 阴阳交

“病名阴阳交，交者死也。”见《素问·评热病论》。其后，《脉经》及《史记·仓公传》，亦间有论及。阴阳交，各家解释不一，王云：“交，谓交合，阴阳之气不分别也。”滑云：“交，谓交错也。”张云：“以阳邪交入于阴分，则阴气不守，故曰阴阳交。”志云：“谓汗乃阴液，外出于阳，阳热不为汗解，复入之阴。”叶桂云：“交者，阴液外泄，阳邪内

陷。”章楠云：“外感阳分之邪与内发阴分之邪，交合为一。”以上见仁见智，各抒心裁，惜均未能阐明阴阳交之本义。汪昂据《五运行大论》“尺寸反者死，阴阳交者死”，以为阴阳交是言脉象的左右交见。但经文明言“病名阴阳交”，非言“脉名阴阳交”。宋·郭雍《伤寒补亡论》以阴阳交即是两感病，谓“两感者言其始感，阴阳交者，著其名也。”清·张琦附和其说，谓“阴阳交即两感也。一阴一阳，藏府相交，而以火为作合，故脉躁疾不为汗衰”，然揆之两感病症状，惟阳明与太阳俱病之“腹满身热不欲食，谵言”与之近似，而与太阳与少阴俱病之“头痛口干而烦满”、少阳与厥阴俱病之“耳聋囊缩而厥”，全不相涉，故阴阳交不等于两感病甚明。莫枚士《研经言·阴阳交并论》，据《脉经》与《史记·仓公传》有关资料独标新声，兹录其要云：“其表里俱实而复相连互曰交，续自分清曰并。阴交者，里实较盛，故已得汗而脉尚躁盛，并阳则初似阴交，而复得汗脉渐静，以里散表解也。阳交者表实较盛，故脉常躁盛而不得汗；并阴则初似阳交而一得汗散，热即泄，以表解里微也。故交者皆死而并者皆生。《脉经》曰：‘热病已得汗而脉尚躁盛，此阴脉之极也，死；其得汗而脉静者生也。’（原注：“得”上当有“复”字）此合阴交与并阳言之，又曰：‘热病脉常躁盛，而不得汗者，此阳脉之极也，死；得汗出者，生也’。（按：据《灵枢》“出”应作“静”）此合阳交与并阴言之。阴极阳极，即里实盛、表实盛之谓。大抵表里俱实之证，不交则并，不并则交，死生之关，捷于反掌。《史记·仓公传》‘脉法曰：热病阴阳交者死。切之不交，并阴，并阴者，脉顺清而愈。其热虽未尽，犹活也。’绎仓公‘不交’、‘并阴’四字，则知其转易间难逆料矣。《素问》所言，实止是阴交，于阳交

无涉。统称阴阳交者，犹男之阴易，女之阳易，统称阴阳易也。”按：莫氏所论，较各家确胜一筹，但其对原文尚有误解处，对临床尚有未彻处，特为条析补正如下：

(1) 病名阴阳交，交字即文中“邪、气交争于骨肉”之“交”。邪，温邪；气，精气。汗出复热，为邪与精交争于阳分（骨肉）；狂言，不能食，为邪与精交争于阴分（五藏）。今邪与精交争于阴阳两部，故谓之阴阳交。其诊断则是以“脉躁疾不为汗衰”为主要依据而确立的，莫氏谓本病是阴交，与阳交无涉，非。

(2) 莫氏“阳交表实，阴交里实”之说是，但谓交者皆死则非。精邪交争于阳分者，汗之可愈，精邪交争于阴分者，下之可愈。惟阴阳交争，汗下难施，则为死证，其病机与两感同。故两感死，阴阳交亦死。

(3) 阴阳交之所以成为死证，是因为古代以针灸治疗为主要手段，方法较局限。当时尚无表里双解法，以为邪气表里夹攻，精气两面受敌，故为死证。自仲景出，圣法名方，益人智慧，表里俱病者自有表里俱治之法，故表寒里热者，有解表清里之方如大青龙汤；表寒里饮者，有解表散饮之方如小青龙汤。表里俱热者清之，如白虎汤；表里俱寒者温之，如四逆汤。阴阳交，表里俱热，不过如三阳合病之类，以仲景法治之，未必即为死证。如以古人认为不治之证，后世亦不可治，则读书死于句下，迂腐可笑矣。

(4) 莫氏所引《脉经》条文，其源出于《灵枢·热病》篇：“热病已得汗而脉尚躁盛，此阴脉之极也，死；其得汗而脉静者，生。热病者脉尚盛躁而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉盛躁，得汗静者，生。”阳脉之极为表实，阴脉之极为里实，表实者惟汗可解，里实者惟下可解。《素问·玉

机真藏论》所谓“身汗得后利，则实者活”也。阳脉之极，得汗表解，邪去脉静，故生；阴脉之极，得汗脉躁，里实未解，故死。此处得汗与不得汗以及汗后之脉躁脉静，为判断病邪在表在里及病情预后之法，在表则得汗而脉静，入里则得汗而脉躁，死生亦由此而分。但临床上入里之证，断无初得汗脉躁，复得汗而脉静者。除非里实攻下以后正气来复，有战汗而热退脉静者，否则汗愈出，津愈伤，邪热由弥漫而结聚，燥矢内实，尚何脉静之可言，故《脉经》“复得汗，脉静者生”，“复”字是“其”字之误，又显而易见。

(5)“并阴”、“并阳”本篇无说，惟《仓公传》及《脉经》见之。详考其义，概言病之始起，以发热为突出，初难分其阴阳，及辨明邪、气交争于阳分者，知为并阳，并阳即阳交，故可汗。《脉经》“汗之虽不汗出，若衄，是谓并阳，故活。”此即《伤寒·太阳篇》第40条所谓“阳气重”、“衄乃解”是也，邪、气交争于阴分者，知为并阴，并阴即阴交，故可下。《仓公传》齐中御府长信病案，曰“所以知信之病者，切其脉时并阴。《脉法》曰：‘热病阴阳交者死’。切之不交，并阴。并阴者，脉顺清而愈。”切之不是阴阳交之脉，而是并阴之脉，脉与证不相逆，故脉顺清而愈。清，是“清便欲自可”之清，即圜字。故以“液汤火剂逐热”。一经通下，热退汗止，则病自愈。

44. “二阳之病发心脾”释义

《素问·阴阳别论》“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月；其传为风消，其传为息贲者，死不治。”脾是痹的

古文通假字，心脾即是心痹，有唐·杨上善《黄帝内经太素》可证，《素问·四时刺逆从》篇“阳明不足病心痹”亦可证。隐曲指大小便，不得隐曲谓大小便闭；不月为月经闭止不行；风消指由胃风引起的消谷善饥；息贲指气息奔冲，贲与奔同，形容呼吸困难之状，与《五十六难》“肺之积曰息贲”，症状同而病因不同。其中心痹在此处可谓之原发病，二便闭与月经闭止是并发症，风消、息贲则续发症也。二阳者，阳明胃也。“二阳之病发心痹”，谓心痹起因往往与二阳胃病有关也。由于胃气以下行为顺，胃病则气逆不降，于是浊阴逆奔，故可发心胸痹阻之病，由于胃气不降，故有并发二便闭阻不通者。在女子可令月经闭止，是因为“胞脉者，属心而络于胞中，心气不得下通，故月事不来也。”（《评热病论》）上述病症，如不能得到及时和合理的治疗，尚可传变为风消、息贲等病，尤以息贲为危急难治之证，死亡的可能性很大。

《素问》此段文字，由于假“脾”为“痹”，历代注家又皆把脾字作本义字理解，故所注皆误。自唐·王冰、明·马蒔、张介宾至清·张志聪、高士宗等，乃无一例外。

心痹之症征如何？考之《内经》，惟《痹论》所述，较为完备：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干，善噫，厥气上则恐。”从临床医学角度看，《内经》心痹，应即《金匱》之胸痹，当包括现代医学之冠心病在内。故一开始即举出“脉不通”，把猝死型冠心病的心脏骤停摆在第一位。“烦则心下鼓”，烦，劳也。鼓，动也。谓稍一劳动即感心中悸动加剧。“暴上气而喘。”上气而喘，指呼吸困难加一个“暴”字，则知此句仍是接上句烦字来，稍动则心悸气喘为冠心病心肌缺血缺氧时常见症状。此处不言心痛，

与冠心病之有心绞痛不合，当于《灵枢·官针》篇求之：“偶刺者，以手直心若背，直（置）痛所，一刺前，一刺后，以治心痹。”观“直（置）痛所”三字，则心痹之本有疼痛可知，《痹论》尚有阙文。又：《素问·五脏生成篇》云：“有积气在胸中，时害于食，名曰心痹。”

仲景《金匱要略》以胸痹与心痛、短气合为篇名，上承《素问》《灵枢》，下启后学。其胸痹应即《内经》之心痹。《金匱》枳实薤白桂枝证云：“胸痹，心中痞气，气结在胸”；橘皮枳实生姜证云：“胸痹，胸中气塞，短气。”《内经》之“有积气在胸中”，与《金匱》之“心中有痞气，气结在胸”或“胸中气塞，短气”，绝非一时的偶合，定有其学术渊源关系。故曰《内经》之心痹，应即《金匱》之胸痹，非附会也。二阳之病可诱发多种疾病，此特其一也。如“不得卧而息有音者足阳明之逆也”（《灵枢·邪客》）。“消痺仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人则膏粱之疾也。”“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”（《素问·通评虚实论》）等等，皆二阳之病也。胃气上逆，逆则浊气不得降，他脏之有不足者皆受其害，既发心痹，则心气之有不足可知，心气不足，胃气逆乘，气结在胸，故发心痹之病。冠心病患者，胸中憋闷难耐时，得噫气即舒，正所以泄胸中积气也。心痹之治疗，《内经》言之甚略，概当时以针灸为主要治疗手段，内脏虚损之病，治疗非其所长，至仲景之世，火剂汤药盛行，始得尽量发挥。治之之法，宣心阳，泄浊阴，调血气，三者尽之。故仲景栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、橘皮生姜枳实汤诸方，无一非宣阳泄浊、通调血气之品。以上述方药治冠心病，国内刊物时有报道，甚至伍泻心汤降逆化痰、温阳泄痞，亦时有用者，皆心痹治二阳之义也。

45. 庞安常成无己生存年代考

多纪元胤《伤寒论考证》引“吕复曰：《伤寒论》十卷……宋·成无己为之注释，其后庞安常云云”，据吕说，似乎庞小于成。考庞安常《伤寒总病论》有元符三年黄庭坚后序，元符三年为宋哲宗在位的最后一年（1100年），黄序有“前序海上人诺为之，故虚其右以待”句，海上人指苏东坡，时东坡尚在儋耳（今海南儋州）贬所，有诏徙廉州，年已65岁，曾许为庞书作序，因遭时相贬逐，未果（苏、黄同受迫害，故隐称海上人）。黄出苏门下而与之齐名，世称苏黄，时黄亦55岁。《东坡志林》多次言及庞安常，其载庞安常耳聋事云：“蕲州庞君安常善医而聵，与人语，须书始能晓。东坡笑曰：吾与君皆异人也，吾以手为口，君以眼为耳，非异人乎。”是知庞年当与苏相若。假令庞年在苏黄之间，则元符三年亦为60岁，公元1100年上推60岁，为公元1040年，即宋仁宗康定元年为庞之生年。

再考成无己。史载：“成无己，宋·嘉祐、治平间（公元1056~1067年）聊摄（今山西阳谷，一说山东聊城）人，靖康（公元1126年）后，聊摄地入金，遂为金人。”又云：“七十八岁时，撰成《伤寒明理论》，八十岁时，完成《注解伤寒论》。”（见俞慎初氏《中国医学简史》）。据现存《伤寒明理论》有“锦屏山严器之序”时为“岁在壬戌八月望日”。《注解伤寒论》严序末署“时甲子中秋日”据是知成氏78岁时成《明理论》，严序壬戌，当是宋高宗绍兴12年之壬戌，时为公元1142年，假定此书成于严序之先一年即1141年，

上推 78 岁，为 1063 年，即宋仁宗嘉祐 8 年癸卯，亦即仁宗在位的最后一年（第二年英宗赵曙嗣位，即改元治平）。同样，假定《注解伤寒论》成书于甲子严序的先一年高宗绍兴 13 年癸亥，亦即 1143 年，上推 80 岁，亦为 1063 年，故成无己当以出生于宋仁宗嘉祐 8 年——公元 1063 年为合理。

根据以上考证，庞安常约生于 1040 年，成无己生于 1063 年，成小于庞约 23 岁。简言之：庞为北宋末人，成为南宋初人亦可。吕复所谓“其后庞安常”云云，把庞列于成氏之后，肯定是错误的，吕复明初人，后于庞、成二人不过二百余年，不知何以有此误。

46. 代《湖南中医学院学报》答读者问

问 1:《素问·生气通天论》中“阳气者若天与日”和其下的“阳因而上，卫外者也。”看各家注解，总觉得有些联贯不起来，究竟应怎样理解？

答：《内经》把四时阴阳视为自然万物的“死生之本”，而四时阴阳的推移变化，是由太阳的视运动形成的，可见《内经》作者是最重视太阳的。“阳气者若天与日”一节经文，正说明了这个问题。这里阳气指人体阳气，“若天与日”句中的“与”字，作“有”字解，这是古义，“若天与日”，也就是“若天有日”。古人根据人与天地相应的原理，认为人体阳气和自然界的太阳有着非常密切的关系。《论》中“平旦人气生（升），日中而阳气隆，日西而阳气已虚”是说平旦太阳上升，人体阳气也上升，日中太阳最旺，人体阳气也最隆盛，日西太阳下降，人体阳气也趋向内藏。说明人体

阳气是随着太阳的升降而升降的。由此可知“阳因而上”和前文“若天与日”句遥相呼应。“阳因而上卫外者也”是说人体阳气凭藉着太阳的上升而上升去发挥卫外功能，这样，文义就前后联贯了。有的注家释“阳因而上”为“阳因于上”，“而上”的“上”是动词——上升，“于上”的“上”是方位词——上面，这样，当然难以说通。沈尧封《医经读》改为“阳引而上”，同样是错误的。

问2：《素问·汤液醪醴论》治疗水气病提出“去菀陈莖”的治疗原则，注家对此解释不一，刊物上争鸣文章亦众说纷纭，不知谁说的对？

答：历代注家对“去菀陈莖”一语，解释不一，其原因是“菀陈”是名词，名词前后而分别加动词“去”、“莖”，句子结构混乱，致生疑窦。清人沈祖绵乙为“去菀莖陈”，文意豁然遂通，较诸家委曲以求其通者，确胜一筹。但这并不说明“去菀陈莖”真有文字倒误，而是后人不习惯于这种错综复杂的句式的缘故。古书中常用这种句式，如《论语》中的“迅雷风烈”（即“迅雷烈风”）、“危行言逊”（即“危行逊言”）等。俞樾《古书疑义举例》曾引证《周礼·大宗伯》“荐豆笱彻”说：“荐豆笱彻者，荐豆彻笱也。于豆言荐，于笱言彻，互词耳，不曰荐豆彻笱而曰荐豆笱彻，亦故为错综以成文也。”可见此处不说“去菀莖陈”而说“去菀陈莖”，也是同一道理。

问3：《素问·宝命全形论》中“呿吟至微，秋毫在目”是什么意思？

答：“呿吟至微，秋毫在目”一句中，“呿”是张口，“吟”，古和“呿”、“噤”通用，即闭口，“秋毫”比喻极纤小的事物。这两句话本是总结上文“天地阴阳之化”、“十二

节之理”、“八动之变”、“虚实之数”四事而言的，是说医者对于病人及其周围事物，应当细心观察，见微知著，虽张口闭口这样细小之事，也不应放过。“哇吟至微”在当时是一个广为流传的故事：春秋时齐恒公和管仲密谋攻打莒国，不料消息很快被泄漏出去了。后来查明，是仆人东郭牙所为，管仲并未处罚他，反而延之上座，问曰：“我不言伐莒，子何故言伐莒？”东郭牙说：“君哇而不吟，所言者莒也。”他从管仲当时发音的口形开而不闭，就知道是“莒”。这在管仲是“哇吟至微”，在东郭牙则是“秋毫在目”。所以《吕氏春秋》在引述此事时说：“桓公管仲虽善匿，弗能隐矣。”此语当与此有关。

问4：《灵枢·本神》中“狂者意不存人”句，有的认为应该读为“狂者意不存”。两种不同句读，哪一种正确？

答：“狂者意不存”和“狂者意不存人”两种句读，各有依据。前者是从《甲乙经》断句，作“狂者意不存，其人皮革焦”。注家如马蒔云：“狂者意不存，脾本藏意，而母气亦衰，故意不存也。”后者是从《太素》断句，作“狂者意不存人，皮革焦”，杨上善注云：“以乐荡神，故狂者意不当人。”两种古籍，断句不一致，是由一个“其”字引起的。《太素》没有“其”字，只能在“人”下断句，否则下句成为“人皮革焦”，文义就欠通顺。要弄清楚二者究竟何者为对，必先弄清什么叫意存和意不存。

本篇前文已明确指出：“心有所忆谓之意，意之所存谓之志”，这是《本神》篇给“意”和“志”下的定义。就是说神明之心，临时产生的念头叫做“意”，把产生的意念坚持下去，就叫做“志”。狂病患者意念飘忽，其产生的意念是不可能坚持的，他的行为是无目的的，也就是说狂者是无

“志”的，所以《评热病论》指出：“狂言者是失志也。”把三句话联起来，就是：意之所存谓之志→狂者意不存→失志。我们可以得出结论：《甲乙经》是对的，《太素》下句脱失了一个“其”字。

（原载《湖南中医学院学报》1988年第1期）

47. 闹羊花根可以浴疥

工友谢某为余言，彼两次患疥疮，都是用闹羊花莖根煎水洗澡治好的。问其详情，则云：每次用闹羊花莖三个煎水，乘热先薰后洗（按：应避免气雾吸入）。初洗时，皮肤有刺激感，连洗三次即愈。

按：闹羊花辛温有毒，对昆虫毒性尤强烈，主要为接触毒和食用毒。吾乡旧时常采花干燥磨粉，撒菜叶上可防虫蚀，据现代研究，其有效成分为桉木毒素与石楠素。《南方主要有毒植物》载：“羊躑躅有毒部位为叶和花。”但也有说“其根和叶对昆虫无毒杀作用”的。至于“治皮肤顽癣及瘙痒”，则《中药大辞典》有明文记载，此均指花言。故用根则安全度大，无严格剂量控制。谢某所患，是否真为疥疮，虽不得知，但其根煎汤作浴，治皮肤瘙痒，已得到证实。

48. 旧事新录

语云：“前事不忘，后事之师。”五十年代余任双峰第二中学校医，前后达五个年头之久，防病治病、卫生宣教、内

外妇儿丛集一身。偶从故纸堆中捡得担任校医期间所留下之“治验病例原始纪录”数纸，录其可采者数条如下，以备遗忘。

(1) 针灸

①留针止痛：学生谭某，遍身发荨麻疹，腹痛不止。针刺可以即时止痛，但出针痛又发作。因取足三里（双），针入后用强刺激手法，痛止，然后倒下针柄，用胶布固完，留针期间，痛未发作，经26小时始出针，病即告愈。以后遇学生患腕痛吐宿食者，刺内关，留针10小时，皆愈。不留针或留针时间短，效果均不巩固。

②慢性中耳炎：学生刘某，患耳道流脓已久，任治不愈。针翳风、中渚、然谷，刺足窍阴、关冲出血，仅一次，症状即平。

③艾灸治愈顽固性下肢溃疡：学生李某，年前因跌地致下肢受伤，伤口一直未愈，形成顽固性溃疡。考虑其8年内服外敷均未见效，遂用旧购国产陈艾绒，用棉纸卷紧成条如太乙神针样，隔布温灸，每日或间日一次，有时也用点灸法。如是约二三十次，溃口渐渐平复以至完痊愈合。经治此病，可说明三点：①艾灸能促进局部组织血液循环及其新陈代谢，使顽固性溃疡迅速愈合。②纯艾条不掺药品，同样有效。③国产艾绒效果好，《简要针灸学》谓“我国药肆所售艾绒不堪灸用，日本出售的艾绒，虽粗制品仍较我国药肆中之艾绒为致密优良。”似无根据。

(2) 方药

①酒渣鼻多为肺经风热上壅所致，治宜宣肺泻热。学生欧阳某患此，余用麻黄连翘赤小豆汤以桑白皮易梓白皮，三帖而获大效。

②小儿虫积致痿：刘某，男，3岁，为同事徐老师之小孩。消谷善饥而大便频数，形体孱弱，两腿痿软不能站立。此种消谷善饥，实亦胃风之一种，所谓风消者是，为肠胃寄生虫病所致。拟用：乌梅2枚，当归2钱，白芍3钱，胡连1钱，木瓜2钱，干姜1钱，黄柏2钱，使君肉2钱，川楝2枚，甘草1钱。药进两帖，大便即转正常，下蛔虫数条，再进数帖，前述症状消失。体重由16斤增至19斤，再用椒梅理中汤加胡连、当归、槟榔，数帖痊愈（时余消风和胃汤尚未形成）。

③少女白带：女生朱某，16岁，忽觉白带增多。当与湿热下注同法。（时学校卫生室备有单味提炼药）即予：苍术6钱，黄柏6钱，当归4钱，苦参6钱，甘草2钱（按每毫升含量配药）。分六次服，两日量。服完，症状基本消失。女生贺某，每月4~5天多量白带，亦予此方愈。自后凡女生诉白带多，予此药，无不验。

④扭伤疼痛：学生因经常参加体育运动而受伤，常见者为扭伤，一受伤，即非一两天所能恢复，针刺效果好，随刺随愈，但不易为学生所接受。因拟一内服方：当归4钱，乳香3钱，甘松2钱，牛膝3钱。女生朱某，因滚翻运动扭伤膝关节，一动就痛。当晚通宵未睡。与上方分两天六次服，服后疼痛消失，即晚安然入睡。男生蒋某，因做原地跳高运

动，跌坠臀部而引起腹痛，是否为内脏震伤不可知，用本方亦一服而愈。

⑤女生赵某，19岁。经来量多，头痛，小腹胀痛，脉来搏指有力。《素问·刺志论》：“脉实血实，此其常也。脉盛血少，此谓反也。”脉证俱实，经来量多，此年轻人血热之常事。予：丹皮3钱，黄柏2钱，当归3钱，桂枝2钱，泽泻3钱，甘草一钱。两次分服。一剂痛止，两剂病除。

⑥急性眼病：女生张某，患右目涩痛，察其角膜有一针尖大溃疡。处方：桑叶4钱，杭菊花4钱，泽泻3钱，甘草1钱。煎剂内服，两剂即愈。后以此方治多例角膜溃疡初起及急性结膜炎，无不应手取效。学生病因单纯，故易愈。

49. 李根白皮清肠胃郁热

李根白皮之用，吴普曰：治疮。孟诜曰：炙黄煎汤，日再饮，治女人卒赤白下。甄权曰：止消渴。大明日：治赤白痢。仲景用治奔豚气。余往年治一老年妇人胃痛未效，他医投奔豚汤，一服而痛止，方中有李根白皮。近闻曾君允恭言，彼常用李根白皮于桂附理中汤治胃痛甚效。证明李根白皮确能治胃痛。本草称其性味大寒。仲景奔豚汤以与之芩、葛同用，可以推知其作用在清肠胃郁热。观各家本草记载，更为明确。曾君用于桂附理中汤者，则以该汤纯属温燥，虚寒性胃痛而挟有郁热者，非此无以清之也。果纯为虚寒，则参术足以补虚，姜桂足以祛寒，不必李根白皮为之赘疣矣。1959年2月记。

又：刘志平，平日血压高，得奔豚气频频上冲一身震

动，某君子桂枝加桂汤，稍缓数日又发，以后服之无效，余诊其脉证俱实，予奔豚汤重以李根白皮为君，一服而效，服约 20 付告愈。

50. 鸡血藤保护白细胞

鸡血藤为豆科植物，然品种多，常见者有：密花豆，白花油麻藤，香花岩豆藤，亮叶岩豆藤等，常因地区不同，使用亦异，临床上作为活血舒筋药，凡腰膝酸痛、麻木瘫痪、月经闭止等均用之，或誉为血分之圣药。《现代实用中药》谓“为强壮性补血药，适用于贫血性之神经麻痹症”，《江西中草药学》载“用治放射线引起的白血病”，然皆不知其使用究为何品种也。友人邓睿杰告，彼在精神病院工作时，使用氯坦平治疗某些精神病，常因粒细胞减少而无法继续进行，后用鸡血藤配合治疗，至疗程终结亦无此副作用出现，足证鸡血藤有防止骨髓抑制、保护白细胞作用。

51. “阴精所奉其人寿”原义考析

“阴精所奉其人寿”，语出《素问·五常政大论》。由于《素问》一书，文义艰深，历来号称难读，对于这句话的理解，也出现了仁者见仁、智者见智现象。早在金元时代，李东垣就提出“阴精所奉，谓脾胃既和，谷气上升，春夏令行，故其人寿”，把阴精所奉理解为脾胃和、谷气升^[1]。近年来有人解释为“阴精包括精血津液，其中包括体液内分

泌、消化液及营养物质的精微”^[2]，把阴精当作精血津液。也有人“对‘阴精所奉其人寿，阳精所降其人天’两句解释为‘阴为有形的器质，阳为无形的功能。阳精靠阴精的奉养，阴精靠阳精的动力’^[3]，把阴精作为有形的器质。综观对‘阴精所奉其人寿’的上述各种解释，对读者来说，将是无所适从的。为了溯本穷源，弄清问题的实质，特作如下考析，以与同道共商。

(1) 何谓阴精

《素问》中阴精的含义和我们现在所理解的阴精完全不同。现在一提阴精，就会想到它的“配偶”是阳气，而《素问》阴精原义却大异其趣，用现在对阴精的理解去读《素问》，是产生“见仁见智”现象的主要原因之一。古代关于阴阳概念的形成，最早与自然界的寒和暑（热）有密切关系。古人观察到寒来暑往，暑来寒往，构成了一个年周期，所以说“阴阳者天地之道也。”《灵枢·刺节直邪》篇曾开门见山地指出“阴阳者，寒暑也”。《论疾诊尺》篇也说“阴主寒，阳主热”。《素问》“四时阴阳者，万物之根本也”，实际上就是说四时寒暑是万物的根本。所以这个阴精的阴就意味着寒。至于精字，古代也不像今天把精、气、神三者那样严格区分，而是三者混同使用，特别是精和气通用的地方更多。《素问》“精者身之本也。”《难经》就作“气者人之根本也”；《淮南·天文训》“天地之袭精为阴阳。”高诱注：“精，气也。”这是古代精气通用之证。有时为避免文字的重复和增加其优美感，不少地方在一句话或一段话中，还有精、气前后互用的例子，例如：杨泉《物理论》曰：“人含气而生，

精尽而死”，在这里含气就是含精，精尽就是气尽；《素问·评热病论》云：“今邪、气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也”，前面说邪和气交争，后面说邪退而精胜，在这里精气互用，也是清楚的；《灵枢·本神》云：“五脏主藏精者也，不可伤。伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。”五脏主藏精，五脏精气失守，却说是无气。还有《素问·疏五过论》的“身体日减，气虚无精”；《吕氏春秋·尽数》的“精不流则气郁”。这些例子，都说明精和气在古代是没有严格区分的。根据以上引证，不难看出，阴精在《素问》中，只不过是寒气的雅称而已，我们不要把它说得太玄了。

(2) 何谓“阴精所奉其人寿”

弄清了《素问》中关于阴精的原义，然后复习“阴精所奉其人寿”的有关原文，我们就可以理解它究竟说的是什么：“帝曰：天不足西北，左寒而右凉；地不满东南，右热而左温，其故何也？岐伯曰：阴阳之气，高下之理，太少之异也。东南方阳也，阳者其精降于下，故右热而左温也；西北方阴也；阴者其精奉于上，故左寒而右凉。是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热……。帝曰：其于寿夭何如？岐伯曰：阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭。”

这里说的是地势有高下，气候有寒温，地理和气候的不同，必然对人体健康和寿命产生相应的影响。其中天不足西北，地不满东南，天代表阳气，地代表阴气，是说西北方阳气不足，阴气旺盛；东南方则是阴气不足，阳气旺盛。这是以人站在面朝东南、背向西北的位置上说的。阴阳之气，是说气候有寒热；高下之理，是说地理有高低；太少之异，是

说气候的寒热，随着地势的高低而有程度上的差异。就是后面说的“地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热”。东南方阳热气盛，其气自上而下降；西北方阴寒气盛，其气自下而上奉。最后黄帝问到这种因地势高下不同而出现的气温差异，对人们的寿命长短会产生什么影响时，岐伯说，西北方阴寒气盛，人的寿命一般长一些，东南方阳热气盛，人的寿命一般要短一些。

复习原文，就可知道“阴精所奉其人寿”这句话的原义，是指西北方地势高，气候寒冷，人们的寿命要长一些。既不是指“脾胃既和，谷气上升”，更不是指“精血津液”或“有形的器质”，都是显而易见的。

(3) 阴精何以令人寿

寿命的长短，决定于各方面的因素，就纵的方面说，有先天因素、后天因素；就横的方面说、有自然条件、社会环境、个人调摄等各种因素。原文是从自然条件这个角度讨论的。

《素问》关于摄生延年问题，曾作过各方面的讨论。但是每一项讨论，都是围绕维护人体精气——五脏之阳^[4]这一中心思想展开的。

古代医家认为人体精气宜藏不宜浮，宜秘不宜泄。精气秘藏，就能神气旺盛，健康无病。反之，精气泄露，生命的根基就不牢固，又给邪气侵袭以可乘的机会。在正常情况下，要保持精气秘藏，依赖着两个方面的条件：一是保持安静舒适、轻松乐观的心理状态，“以恬愉为务，以自得为功”，这样才能使“精神内守”。把这种方法简化为一句话，

就是“静则神藏”。一是有赖于冬令的闭藏，《素问·四气调神大论》说：“冬三月，此为闭藏”，杨上善注：“阴气外闭，阳气内藏。”自然万物经过春生夏长、阳气发泄之后，需要有一个休养生息、蓄精养锐的过程，为来春生机重发准备条件，所以从入秋阴气萌动、阳气收敛转入冬令的阴气外闭，阳气内藏。没有这种闭藏，精气衰竭了，就不能供来春生发的需要，养生家叫作“逆冬气则少阴不藏”、“奉生者少”。可见秋冬清寒的气候，是自然万物精气秘藏必不可少的条件，因而也是作为万物之一的人的健康的重要保证。西北方地势高亢，经常的气候寒冷，人们长期处于冬天季节，人体精气的秘藏多于发泄，寿命就相对要长一些，这就是古代医家认为寒冷的气候何以令人长寿的原因。纵观我国西北的新疆和苏联高加索一带，都以世界长寿之区著称于时，对照一下，“西北方阴也，阴者其精奉于上”、“阴精所奉其人寿”，恐怕不是一种偶合。现代人观察过动物寿命与温度的关系^[5]，发现法国的棘鱼其寿命不过14~18个月，但是在较北纬度的棘鱼，仅仅为了达到性成熟，就需要花好几年时间；生活在菲尔特湖中的茴鱼，只有6年左右的寿命，然而它在北极的变种，寿命超过12年；大西洋的龙虾在寒冷海水中从生长到成熟，需要5~8年时间。如果将它在室内恒温中精心饲养，它在两年半时间内就能达到成熟期。当然，鱼类是冷血动物，不能与人类相提并论。但可以看出，温度的高低，直接影响动物的寿命则是事实。这可能是低温使代谢过程十分缓慢，因而衰老过程也同样变慢，生命因之延长；高温的情况正好相反，它加速新陈代谢，加快生长发育，提早成熟和衰老，因而缩短了寿命，后者属于“阳精所降其人夭”问题，不属本文讨论范围。

本文试图从《素问》原文和其他典籍考证“阴精所奉其人寿”的原始意义，并对阴精何以令人长寿，作一初步探讨，意在与同道互相切磋，以求得对古典医著的统一认识。

参考文献

〔1〕湖南中医药研究所，脾胃论注释，第19页，人民卫生出版社，1976。

〔2〕刘汝琛，新中医 1981；（5）：7。

〔3〕河南省卫生厅供稿，新中医 1985；（12）：40

〔4〕胡天雄，中医杂志 1980；（6）：55

〔5〕肖德楨，长寿丛刊 1981；（2）：20

52. 关于《香草续校书·内经素问》中几个问题的评释

《香草续校书》是清末人于鬯继《香草校书》之后的又一部校读古书笔记。《香草续校书》中的《内经素问》部分，分两卷，共校出103条，其中不乏精辟之见。但粗疏和轻率的地方，也时有所见，本着争鸣精神，特将其中明显误释部分扼要提出讨论，以就正方家。

（1）

〔篇题〕 《素问·逆调论》“人身非常温也，非常热也。”

〔原校〕 鬯按：常，本裳字。《说文·巾部》云：“常，下裙也。”或体作裳。是常裳一字。书传多以常为恒常义，而下裙之义，乃用裳，鲜作常，致王注于此，误谓“异于常

候，故曰非常”，而不知下文云：“人身非衣寒也。”以彼“衣寒”，例此“常温、常热”，则其即裳温裳热明也。裳，犹衣也。《诗·斯干》篇郑笺云：“裳，昼日衣也。”小戴《曲礼记》孔义云：“衣，谓裳也。”是裳衣本可通称。裳温裳热，犹衣温衣热也。此言裳，下文言衣，变文耳。

〔评释〕 于氏此说有三误：①不明人体生理之误。人身本有一定之温度，随内外环境变化而自我调节，《素问》中已多处言之，如“寒则气收，灵则气泄”、“体若燔炭，汗出而散”等是，故人身纵可因衣少而病寒，断不会因裳多而发热。②把引文动词当名词理解之误。《诗·斯干》“乃生男子，载衣之裳。”注云：“裳，下之饰也。”郑笺云：“裳，昼日衣也。衣以裳者，明当主于外事也。”“昼日衣也”是说白天所穿，并非说裳是白天之衣。衣是动词，不是名词。③混淆了衣和裳的名义之误。《说文》“上曰衣，下曰裳”，《释名》云：“裳，障也。所以自障蔽也。”说明裳是障蔽下体之用的。自古以来，没有人把裳字作为衣字解释。《曲礼》“两手扞衣，去齐尺。”疏云：“衣，谓裳也。”这是于氏“裳衣本可通称”的主要依据。其实这里是说古代做客时穿长袍。齐，念贲，指长袍下方的边子。“两手扞衣，去齐尺”的意思是说人席就坐时，必须用两手把长袍的下半提起，使衣边离地面一尺，以免践踏弄脏。因此提起的部分，仍然是遮饰下体的部分，亦即裳的部分，故疏谓“衣，谓裳也，”并不是说裳可称为衣，于氏引据皆误，故其说自不可信。那么，非常温非常热，又是什么意思呢？《热论》说：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”此“病温”即常见之温病，此“病暑”即是常见之热病。《评热病论》阴阳交云：“有病温者”，这也是常见温病；风厥云：“有病

身热汗出而烦满”，这也是常见的热病。凡是外感温热病，都是常见病，故曰常。而黄帝问的恰恰是排除了外感病的一种热而烦满的内伤杂病，故曰非常温、非常热。王注“异于常候，故曰非常”，正是不误。

(2)

〔篇题〕 《素问·上古天真论》“醉以入房。”

〔原校〕 豎按：“醉以”，疑本作“以醉”，以醉入房与上文“以酒为浆，以妄为常”，下文“以欲竭其精，以耗散其真”，五“以”字皆冠句首，文法一律。倒作“醉以”则失例矣。“腹中论”及“邪气藏府病形篇”，并有“若醉入房”语，则“醉入房”三字连文，正有可证。

〔评释〕 此说是最典型的以辞害意。经文原意是指出三个问题：一是以酒为浆，把酒当水喝；二是以妄为常，妄是虚妄，常是真实，把虚妄的东西当作真实的东西来看待；三是醉以入房，以欲竭其精。酒醉以后，纵情恣欲，是古代养生家最反对的，《内经》中不止一处言之。“以欲竭其精”很明显是对上句“醉以入房”的严肃批判，两句说的是一个问题。以上三个问题，皆足以耗损天真，故最后总结一句：“以耗散其真。”是说三个原因，导致一个结果。如果五个“以”字平列，字面上虽好看，只是讨论严肃的养生问题，是不能玩文字游戏的。于氏举出其他篇有“醉入房”三字连文为证，不知“以入房”三字连文，也是“有书为证”的，如《厥论》“其人必数醉若饱以入房”，这里“以入房”也是三字连文，前提同样是“醉”，何况《千金》《外台》引此文均作“醉以”呢？

(3)

〔篇题〕 《脉要精微论》“言而微，终日乃复言者。”

〔原校〕 邕按：日字当衍。言而微，终乃复言，终者，一言一语之终，非终日也。终日乃复言，绝无之事。王注云：“若言音微细，声断不续”，亦不及“终日”之义，是王本或尚未衍矣。据王怀祖说，谓“终日犹良久”，究为牵强。

〔评释〕 于说甚迂。终日是形容时间之久，非真要等一天时间之后再说。病人肺气大虚，语不接续，有气无力地说一句，须停顿许久而后言，是临床常见症状，“言而微，终日乃复言”，真是绘声绘色，刻画入微，使人如闻其声，如见其人。若作“终乃复言”，试问何人说话不是待“一言一语之终”而后复言的？须知此终日和《易·乾》的“终日乾乾”不同，和《老子》的“烈雨不终日”、《论语·为政》的“吾与回言终日”、《礼记·乐记》的“终日饮酒而不得醉焉”的“终日”均不同，而和《史记·扁鹊传》的“终日，扁鹊仰天而叹曰”的“终日”，用法一致。王念孙《读书杂志》云：“按此终日非谓终一日也。终日犹良久也。言中庶子与扁鹊语良久，扁鹊乃仰天而叹也。”王说为此“终日”的训释提供了一个有力的文献依据，一点也不牵强。于氏断言“终日乃复言，绝无之事”，有点像清代袁枚所讥诮的“人云秀色可餐，有人硬说人肉吃不得”的味道。

(4)

〔篇题〕 《藏气法时论》“肝病者，平旦慧。”

〔原校〕 邕按：慧当训愈。《方言·陈楚篇》云：“南楚病愈者或谓之慧。”《广雅·释詁》云：“慧，瘡也。”瘡即愈

也。《说文·疒部》云：“瘳，病廖也，”是也。《说文》无愈字……“肝病者，平旦慧”者，肝病者平旦愈也。即上文“病在肝，愈于夏”、“肝病者，愈在丙丁”之愈也。……下文“心病者，日中慧”，“脾病者，日昃慧”、“肝病者，下晡慧”、“肾病者，夜半慧”并仿此。

〔评释〕 慧为多义字，《方言一》“虔儼，慧也。”注云：“慧，谓慧了。”慧了指神识清爽，这个慧字和《灵枢·顺气一日分为四时》篇“旦慧昼安”的慧字同义，均指神识清爽。古人定每天寅时为平旦，卯时为日出，寅卯的五行属性为木，平旦慧者，是说寅刻木旺之时，肝病之人，藏气得时令之助而神识爽慧，和上文的“肝病者起于春”、“起于甲乙”的“起”字，大致相同。属于后文“自得其位而起”这一原则范畴，于说以平旦属木之寅，和“病在肝，愈于夏”、“愈在丙丁”的“愈”字相比，不知“愈于夏”、“愈在丙丁”，是夏与丙丁在五行皆属火，火为木生，肝病遇“火”性的时日而愈，属于后文“至其所生而愈”的原则范畴，和“自得其位而起”是两回事。“心病者，日中慧”，亦以日中为午，属火，“脾病者，日昃慧”，日昃为未，属土；“肺病者，下晡慧”，下晡为酉，属金；“肾病者，夜半慧”，夜半为子，属水。都是“自得其位”，不是“至其所生”，只能说“起”，不能说“愈”，是显而易见的。这里不说“起”而说“慧”，是因一天之内，时间短暂，只能以慧、甚、静三状态分，不能像四季记月、天干记日那样有较长时间，故以愈、甚、持、起四状态来分。此皆古经理论之言，临床上未必完全如是。

(5)

〔篇题〕 《素问·异法方宜论》“其民陵居而多风。”

〔原校〕 邕按：“其民”当作“其地”，下文始云“其民不衣而褐荐”。则此当出“其民”字，盖即涉彼而误也。下文言北方“其地高陵居，风寒冰冽”。此西方之陵居而多风，犹北方之陵居风寒也。彼明言“其地”，则此当作“其地”明矣。

〔评释〕 《释名》云：“上山曰阜。”《尔雅·释地》云：“大阜曰陵。”可见陵就是比较大的土山，陵居就是山居。既曰陵居，则陵居者自然是指人，不是指地，作“其地陵居”则文义不通了，《后汉书·西羌传》李贤注引此作“其人山居而多风”可证（“其民”改“其人”，是避太宗李世民讳）。下文“北方者，其地高陵居”，地字下有高字，“其地高陵居”，义自通顺，与此处改为“其地陵居”者，迥然有别。

(6)

〔篇题〕 《素问·评热病论》“谷生于精。”

〔原校〕 邕按：此“于”字但作语辞，与上句“于”字不同。上句云：“人所以汗出者，皆生于谷。”谓谷生汗也。此言“谷生于精”，非谓精生谷也。故王注云：“言谷气化为精，精气胜乃为汗”，然则止是谷生精耳。谷生精而云“谷生于精”，则“于”字非语辞而何？此犹《素问·灵兰秘典论》云：“恍惚之数，生于毫厘；毫厘之数，起于度量。”亦止是恍惚之数生毫厘，毫厘之数起度量耳。是《素问》中固有用此“于”字一法。

〔评释〕 “汗生于谷，谷生于精。”两个“于”字同一

用法，不可能有任何区别，强分为“于”字但作语辞，与上句“于”字不同，乃于邕之臆说也。所引《素问·灵兰秘典论》“恍惚之数，生于毫厘；毫厘之数，起于度量。”恰恰证明同一用法的两个“于”字，不得强加任何区别。而且，所引例句，属于倒装句，其“于”字也不是“语辞”，即应作“毫厘之数，生于恍惚；度量之数，起于毫厘”来理解。度量以毫厘为起点，毫厘是度量的最小单位，但毫厘这个起点以下，则是由小到了若有若无、无法计算（即恍惚）的数字积累而成的。用这个比喻说明上文“至道在微，变化无穷”的意义，和《史记·乐毅传》“蓟丘之植，植于汶篁”的句法一样，即“汶篁之植，植于蓟丘”，是说燕国蓟丘栽的竹子，原来都是栽在齐国汶上的。所以《素问·灵兰秘典论》的句式，同样不能用来解释此处“谷生于精”的“于”字的例证。此“谷生于精”的“精”字，是精气邪气的精，代表人体正气。“汗生于谷，谷生于精”，是说汗为水谷所化；但是，没有精气消化水谷，则水谷仍是水谷，亦无从化为汗，略去这一过程而简言之，即是汗生于精，所以后文说“汗者，精气也。”又说“不能食者，精无俾也。”说明不能食，是因精气已不能化水谷，精气为邪气所败，故成为该病死证之一。懂得这一道理，就知道何谓“谷生于精”而不是像于说的“谷生精”。

(7)

〔篇题〕 《厥论》。

〔原校〕 邕按：厥本有二：有脚气之厥，有气逆上之厥。王注云：“厥，谓气逆于上也。世谬传为脚气，广饰方论焉。”两说皆可存，《广饰方》今不传，不知其论云何。第

就篇中言之，其云“热厥之为热也，必起于足下。”“寒厥之为寒也，必从五指而上膝。”非明明指脚气乎？其云“厥或令人腹满，或令人暴不知人，或至半日远至一日乃知人者”，非明明指气逆上乎？故即《素问》他篇诸言厥，亦当分别观之。《素问·五藏生成篇》云：“凝于足者为厥”是脚气之厥也。《素问·调经论》云：“厥则暴死，气复反则生”是气逆上之厥也。然则此《厥论》之厥，一字实赅二义。世传脚气原为偏说，而不可为谬，王氏谬之，而专主气逆上之说，亦为偏也。

〔评释〕 《释名·释疾病》云：“厥，逆气从下厥起，上行人心胁也。”《素问·厥论》之厥，多具此义。另有蹶字，本为跳跃、跌倒、颠覆、疾走等各义，也有作足瘫不能行的，如枚乘《七发》：“出舆入辇，命曰蹶痿之机。”就是说经常乘车坐轿而不行走，就隐藏着将来两足瘫废的可能性。唐宋时代，就有人把蹶当作脚气病，除王注所说的以外，宋臣《新校千金方·例》云：“古之经方，言多雅奥，以利为滞下，以蹶为脚气”可以为证。实际上当时的脚气，也是指脚弱不能行。厥与蹶，音相近，形相似，古书常互相通假，其义遂素淆不清。如痿蹶，本意指足不能行，而《素问》皆作痿厥；尸厥，是气逆上之病，而《史记》作尸蹶。皆是此故。于氏所谓“有脚气之厥，有气逆上之厥”，不知脚气之厥，当作蹶；气逆上之厥，才是厥。从这个意义上说，蹶为病名，厥为病机，二者实未可混淆，不得以“厥赅二义”，笼而统之。王注“世谬传为脚气，广饰方论焉”，是说某些人错误地把气逆之厥当作脚气之蹶而大做其文章，说得一点也不错。于氏以王注为偏说，以“广饰方”三字为书名，误之甚矣。

(此文曾发表于《北京中医学院学报》1989年第1期)

53. 《素问》误文例释

《素问》一书，绝大部分篇章传自先秦，东汉·张仲景《伤寒论》始载其名，南梁全元起首次作《训解》，至唐·王冰重新次注成为现在的《黄帝内经素问》。漫长的历史沿革，艰难的书写条件，辗转传抄，讹误甚多，不仅为后世读者增加阅读困难，甚至以讹传讹，引出歧义，影响中医学的正常发展。分析其致误原因，约有下列几个方面，兹各举例解释如下。

(1) 因形似而误

古书误文，往往由于与其他字因形状相似而致误者，居绝大多数，《素问》亦不例外。

例①“陈”误为“敷”。

《素问·宝命全形论》“木敷者，其叶发。”王冰注：“敷，布也，言木气散布，外荣于所部者，其病发于肺叶之中也。”今本《太素》作“木陈者，其叶落发。”杨上善注：“叶落者，知陈木之已蠹。”一个木敷，一个木陈，二者将何以别其是非？王训“木敷”为木气散布。训“其叶发”为其病发于肺叶之中。“病”字“肺”字从何而来？显然是增文为释。杨注“叶落者，知陈木之已蠹”既辞清理达，又和后文“病深者其声哆”句比喻清楚，两相比较，《素问》敷字是陈字的误文，就一望可知了。但“陈”与“敷”，形与声皆不相

近，何由致误？原来“陈”字古文作“𨾏”，简其右，作陈；简其左则“作敕”。《玉篇·阜部》云：“陈，或作敷”是敕字又变形作敷，当时抄录者误将“木敕”认作“木敷”，因而以误传误之故。

例②“关”误为“开”。

《素问·阴阳离合论》“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”“太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”王注“开合枢者，言三阳之气多少不等，动用殊也。夫开者，所以司动静之机……。”后三阴注同。考《太素》，凡《素问》作“为开”的，均作“为关”。杨注云：“三阳离合为关阖枢以营于身也。夫为门者，具有三义：一者门关，主禁者也……。”又云：“三阳为外门，三阴为内门。”王注语意模糊，又改阖为合，不如杨释关为门闑，阖为门页，枢为门轴，明朗而具体。又明确指出：“三阳为外门，三阴为内门”，使原文“名曰一阳”、“名曰一阴”、“外者为阳，内者为阴”的含意，不须诠释，就鲜明地呈现于读者之前。新校正引《九墟》文，与《太素》全同，又有关折、阖折、枢折所引起各种疾病的描述，《灵枢·根结篇》还把这种疾病现象概括为四句话：“折关败枢，开阖而走，阴阳大失，不可复取。”都说明关、阖、枢是构成一道门的三个部件，这些部件一坏，这个门就失去作用并招致“阴阳大失”的严重后果，可见关、阖、枢三字都是名词，若作“开”字，则是动词，怎能和作为名词的阖、枢并列为三？而且，枢可以折，阖可以折，作为动词的开，又如何个折法？因此，这里的“开”字确实确实是“关”字的误文，是显而易见的。无独有偶的是，与王冰同时代的大诗人杜甫，其《早行》诗：“干戈异揖让，奔边关其情。”杨伦笺云：“关，一作开。”这里也是误“关”为

“开”。王的次注成于代宗宝应元年（公元 762 年），杜的诗成于大历四年（公元 769 年），相隔在数年之间，这和时代有无关系？据日本《太素》唐写卷子本中，“关”字均写作“𨮒”，和“开”的繁体字“𨮒”，很相近似，这就是“关”字所以误为“开”字的历史原因。

例③“疽”误为“瘡”。

《腹中论》“石药发瘡”。石药，金石药，一种经过提炼的矿物药。王注：“多喜曰瘡”，王冰把“瘡”作为精神病理解。服金石药能否诱发精神病，文献无可考，若服金石药发痼疽，则文献记载，时有所见。现节录《仓公传》诊籍一则于下：“齐王侍医遂病，自炼五石服之……臣意即诊之，告曰：公病中热，论曰：中热不洩者，不可服五石，石之为药精悍，公服之，不得数洩，亟勿服，色将发痼。后百余日，果为瘡发乳上，入缺盆，死。”齐王侍医遂自炼五石服之，结果瘡发乳上，为石药发瘡找到了铁证，仓公告诉他“石之为药精悍”，和下文“石药之气悍”，也完全相合。可见此句应从《甲乙经》作“石药发疽”，“瘡”字和“疽”字，因形似而误。《素问》他篇如《皮部论》“心主之阴，名曰害肩。”肩字是扉字之误。《腹中论》：“芳草之气美。”美字乃𠂔字（即𠂔字）之误。《皮部论》“其入客于经也，则感虚乃陷下。感字乃藏字之误。其他如苛误为奇，乃误为及，主误为生，怒误为恐，热误为熟，巧误为功者，不一而足，皆因外形相似之故。

（2）因音同而误

《素问》误文中不仅因形似亦有因音同而误者。

例① “茹蘆”误为“蘆茹”。

《腹中论》“以四乌贼骨一蘆茹二物并合之。”《甲乙经》《太素》蘆茹均作茹蘆。《广雅·释草》中有卢茹，王念孙疏证云：“卢与茹同。”这里不论作茹蘆、茹茹或卢茹，都是错误的。应该将蘆茹作茹蘆，才是对的。茹蘆就是茜草，又名地血、茅蒐。本方主治妇女血枯病，主要症状有“时时前后血”，茜草有止血作用（《名医别录》称其“止血内崩下血”），故用之。若蘆茹别名屈居，又叫漆头，《神农本草》载其“主蚀恶肉败疮死肌，杀疥虫，排脓恶血。”绝非血枯病之所宜；这里茹蘆误为蘆茹，因二药名皆是迭韵字，古韵同属鱼部，因同音而致误。

例② “癰”误为“瘕”。

《诊要经终论》“太阳之脉，其终也，戴眼反折瘕痲。”“瘕”与“癰”，原是二字，读音则同。《说文》“癰，小儿癰痲病也。”《左氏襄十七年传》：“国人逐瘕狗，瘕狗入于华臣氏。”《释文》：“瘕狗，狂犬也。”“癰”是手足搐搦病，“瘕”是疯狂病。可见这里应作“癰痲”，不得作“瘕痲”，只因二字不仅形似，而且音同，故常混误使用。《素问·邪气藏府病形篇》：“心脉急甚为癰痲”，而“脾脉急甚”却作“瘕痲”，混误既久，习以为常，遂以为“瘕与癰同”，但“癰痲”可以误为“瘕痲”，甚至误为“痢痲”（如宋本《伤寒·太阳篇》第6条），而瘕狗则不得误为癰狗。

（3）因文字残缺而误

《素问》因文字残缺而致误者，虽较少见，但亦不乏其例。

例：“为”误为“勿”。

《素问·阴阳离合论》论三阳曰：“三经者，不得相失也，转而勿浮，命曰一阳。”论三阴曰：“三经者，不得相失也，转而勿沉，命曰一阴。”离之则三阴三阳，合之则为一阴一阳。文章大意是清楚的。但夹一个勿字，就不可解。马蒨注“勿浮”云：“勿至太浮”。注“勿沉”云：“勿至太沉。”张介宾亦云：“若纯于浮”、“若过于沉”。然而原文并没有说“太浮”、“太沉”，也没有说“纯浮”、“过沉”。只因其不可解，惟有增文敷衍而已。详绎前后文意，此节是说人体有外、内两道门，在外者，由三阳经组成，其中太阳等于门闩（关），阳明等于门扉（阖），少阳等于门轴（枢）。在内者，由三阴经组成，太阴等于门闩（关），厥阴等于门扉（阖），少阴等于门轴（枢）。浮沉即外内之义，所以下文说：“外者为阳，内者为阴”，由此可知，“勿”字乃“为”字之误，“转而为浮”指三阳经聚合成为一道外门，“转而为沉”即指三阴经聚合成为一道内门。一字之正，就语意明朗，文完意整了。但“为”字为什么会误成“勿”字呢？因古文“为”字作“𠄎”，此字残缺左半，右半即成“勿”字之故。

（4）因传抄粗率而误

《素问》中有的误文，并非由于音同形似或文字残缺，而是后人在传抄过程中粗心大意造成的。

例①“闭”误为“门”。

《素问·水热穴论》“关门不利，故聚水而从其类也。”王冰注云：“肾者胃之关也。关闭则水积……故云关闭不利，聚水而从其类也。”又《宣明五气篇》：“胃为气逆”，王注

云：“以入水谷之海，肾与为关，关闭不利，故气逆而上行也。”王注两处注文皆作“关闭不利”，不作“关门不利”，再考《太素·气穴》亦作“关闭不利”，知“门”字是“闭”字之误。新校正无按语，当是宋以后传抄之误。

例②“小”误为“中”。

《素问·缪刺论》“邪客手少阳之络……刺手中指次指爪甲上。”《内经》例，以食指为大指、次指，以无名指为小指、次指，无所谓中指、次指。既是邪客手少阳之络，当是小指次指，即无名指，“中”字是“小”字之误。考《太素》作“小指次指”不误，王冰注：“谓关冲穴，少阳之井也。”新校正云：“按《甲乙经》关冲穴出手小指次指之端，今言中指者误也。”此“小”误为“中”，当在唐宝应以后，宋嘉佑以前也。

例③“下”误为“上”。

《厥论》“阴气盛于上则下虚，下虚则腹胀满。”因下文有“阳气盛于上则下气重上”句，故各家对此聚讼纷纭。如新校正云：“焉有阴气盛于上而又言阳气盛于上。”按：阳气盛于上则满在胸膈，亦不应引起腹满，此“阴气盛于上”的上字乃下字之误。厥证阳盛于上，阴盛于下，下焦阴盛阳虚故腹胀满。《解精微论》云：“夫人厥则阳气并于上，阴气并于下，阳并于上则火独光，阴并于下则足寒，足寒则胀也。”可以为证。因古文“上”字作“二”，下字作“芽”，稍一疏忽，即可上下互误。

其他如《素问·调经论》“恐则气下”中“恐”误为“喜”。《素问·缪刺论》“邪客足阳明之络”“络”误为“经”，“刺足大指次指爪甲上”中“大”误为“中”，皆属此类。

(5) 因不明义理而妄改其文之误

《素问》误文，有因后人不明义理而妄改致误者如：

例①“太”、“少”互误。

《素问·四气调神大论》“逆秋气则太阴不收”，“逆冬气则少阴不藏。”据上文“逆春气则少阳不生，逆夏气则太阳不长。”知春气温和为少阳，夏气炎热为太阳，秋气凉爽当为少阴，冬气严寒当为太阴。这里的四时阴阳，是指四时寒暑而言，《素问·至真要大论》云：“阳之动，始于温，盛于暑；阴之动，始于清，盛于寒。”说明四时寒暑有始和盛的程度之分，因而四时阴阳有少和太的程度之分。古人以四时阴阳配四脏，肝主春，故以肝为少阳；心主夏，故以心为太阳；肺主秋，故以肺为少阴；肾主冬，故以肾为太阴。四时阴阳分太、少，和经脉的三阴三阳配脏腑不同，前者是以寒暑分阴阳，后者是以脏腑分阴阳，《素问》以肺为太阴，肾为少阴，显然是抄录者概念不清因而妄改所致。

例②“财”误为“则”。

《素问·阴阳离合论》“则出地者，名曰阴中之阳。”原文当是“财出地者”，“财”与“才”通，“才出地”与上文“未出地”相对为文，未出地者名阴中之阴，才出地者为阴中之阳。言外之意，若完全出地则为阳中之阳了。《荀子·劝学篇》“口耳之间则四寸耳。”杨倝注：“则当为财，与才同。”传抄者以为“财出地”不可解，妄改“财”为“则”所致。俞樾《读书余录》有说。

(6) 因古文通假而隐晦其义之误

《素问》绝大部分篇章为战国时代文字，当时文字通假是常见现象。两千多年来虽经后人不断修改，现存《素问》中仍有不少通假字存在。从原则上说，通假字不得算误文，但因文义隐晦，致使后人把某些通假字作为本义字理解而大失经义，从时代的角度及其产生的影响来说，也只好把它算作“误文”了。

例①假：“害蜚”为“阖扉”。

《皮部论》“阳明之阳，名曰害蜚。”王冰注：“蜚，生化也；害，杀气也。杀气行则生化弭，故曰害蜚。”王把“害蜚”二字都作本义字理解，所以绕了圈子。吴琨注：“害与阖同，所谓阳明为阖是也。蜚，蠢动也。”吴注知“害与阖同”，但仍训“蜚”为蠢动，只算说对了一半。此问题直到多纪元简《素问识》（1801～1806成书）才得到解答。他说：“盖害、盍、阖古通用。《尔雅·释宫》‘阖谓之扉’疏：‘阖，扇也。’蜚音扉。害蜚即是阖扉，门扇之谓。《离合真邪论》（按：当作《阴阳离合论》）云：‘阳明为阖’义相通。”多纪氏之说，真是一语破的。与前代注家之说一比较，正误显然。太阳太阴为关，此篇均应从《太素》作关枢；阳明厥阴为阖，此均应作阖扉；少阳少阴为枢，此均应从《甲乙》作枢杼。为关者曰关枢，为阖者曰阖扉，为枢者曰枢杼，同义复词而已。

例②：假“心脾”为“心痹”。

《素问·阴阳别论》“二阳之病发心脾”，“脾”是“痹”的通假字，心脾即是心痹。二阳之病发心痹，和下文“三阳

为病发寒热”、“一阳发病少气善咳善泄”都是说的病证，不是说的病机。《太素》作“心痹”可证。“痹”写作“脾”，和“经脉篇”的“脾不可以曲”，马王堆汉墓帛书《阴阳十一脉灸经》作“脾不可以曲”一样。后世把“脾”作本义字理解，又添油加醋把它和归脾汤的制方意义和临床效应联系起来，实在是一种误会。

以上分六个方面列举《素问》误文例句，加以解释，是一得之见，也许是一己之见，期与海内同道共同商讨。

（原载《湖南中医学院学报》1990年第三期）

54. 继承发扬中医学之典范——张仲景

仲景著《伤寒杂病论》为万世辨证论治楷模，其所取材，乃来自《素问》《九卷》（《灵枢》之异名）《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》等诸古经，徒以含咀群经，几于神化，欲求其迹，竟不可得，于是谓仲景之于古经“沿其名而不袭其实”者有之矣；谓“自序乃古人之伪拟以欺人”者有之矣。呜呼！果如是乎？不佞寝馈此书，既数十年，仅就其渊源于《灵枢》《素问》者略举数条，粗陈管窥，于以见水源木本，叹高坚而仰钻之未遑；庶几薪尽火传，知充实而光辉之谓大云尔。

（1）千古心传 后先辉映

仲景论脉，贵柔弱而贱实大，凡热病之未传或痼疾之预后，悉循此例。《伤寒·厥阴篇》360条云：“下利有微热而

渴，脉弱者令自愈。”365条云：“下利脉沉弦者下重也。脉大者为未止，减微弱数者为欲自止，虽发热不死。”369条云：“伤寒下利日十余行，脉反实者死。”此皆热病未传之诊也。《金匱·痰饮咳嗽篇》云：“久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死。”此则痼疾预后之诊也。凡脉弱者皆曰可治，凡实大者皆曰死，仲景果何所受？《素问·玉机真脏论》云：“脉弱以滑，是有胃气，命曰易治；脉实以坚，谓之益甚。”《灵枢·四时气》云：“坚且盛且滑者病日进；脉软者病将下。”千古心传，后先辉映，所谓“撰用《素问》《九卷》”也。

(2) 化《内经》之热厥为《伤寒》之热厥

《素问·厥论》论热厥，在病因上：房劳伤阴而又酗酒助热。在病机上：阳热盛于中焦而胃气不和，阴气虚于下焦而肾气日衰。在症状上：热从足下始而渐及于手足皆热，伴有胸膈烦闷。若后世之热厥，则以病因为热邪内伏，病机为阳郁不达，症状为手足厥冷者，与之大不相同。余尝详考其源，此种变革，实出于仲景。《伤寒·太阳篇》第29条之误诊，当是此种变革之起因。彼条本是阳明病，因误认为阳旦证而投以桂枝汤增桂加附子，一服而四肢厥冷。既因桂附而厥，尚用甘草干姜汤以复阳，当无此理，概仲景当时尚在早期临证阶段，其临床思路，尚是热厥手足热，寒厥手足寒，此四肢厥冷当属寒厥，则“阳气日损、阴气独在，故手足为之寒也”（《厥论》）之古训，难免萦回脑际，但在兼见证中伴随有咽干、吐逆、烦躁、谵语等症，又皆非寒厥之所应有，故用大剂炙甘草（四两）甘温以扶阳气，少量炮姜

(二两)温中以止吐逆，尤须藉天时之助（“夜半阳气还”），始克有济，较之他处用大剂辛热之附子以回阳救逆者，其踌躇慎重之情，又灼然可见。积验既多，认识日深，终于悟彻《素问》之热厥，毕竟是内伤杂病，有关外感热厥之症状、病机与治则，尚有待进一步完善之必要。从现存《伤寒论》中可考证者，有如下几点：①继承《内经》“逆者手足寒也”（《素问·通评虚实论》）“凡厥者阳气并于上，阴气并于下”（《素问·解精微论》）诸原则，概括提炼为“阴阳气不相顺接便为厥，厥者，手足逆冷是也”（《厥阴篇》337条）。不论寒厥热厥，皆以手足逆冷为唯一指征，排除外感病中有手足热之热厥证。②继承《内经》寒厥病机和证征而创回阳救逆诸法，并指出其治疗禁忌——“诸四逆厥者不可下之，虚家亦然”（《厥阴篇》330条）。③总结出外感热厥之病机与治则——“厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之”（《厥阴篇》335条）。

学习理论，指导临床，通过临床实践，又反过来充实和发扬理论。化《厥论》内伤之厥为伤寒外感之厥，肯定厥为手足逆冷；独创外感热厥理论并提出治法，治寒厥则曰“诸四逆厥者不可下之”；治热厥则曰“厥应下之”，尊重前人而不死于句下。

(3) 勤求古训 不断发扬

《素问·通评虚实论》云：“湿而身有热者死。”注家皆以为湿主阴血不足，湿而身有热为正虚邪实之病，故死。此盖顺经文为释，以为理或宜然。不知《素问·脉要精微论》明言“湿者阳气有余，阳气有余则身热无汗。”据此，知湿主

阴血不足，乃指内伤杂病而言，若外感病之涩脉具有身热无汗者，反为阳气有余也。涩而身有热，歧黄所不能治，千载而下，乃生仲景，深探身热无汗而见涩脉之秘，知为阳气怫郁在表而汗出不彻所致，断言“更发汗则愈”，并垂教后人：“何以知汗出不彻？以脉涩故知也。”（《太阳篇》48条）凡《内经》所言不治之病，仲景皆千方百计探明机理，寻求治法。不仅如此，《灵枢·热病篇》“目不明，热不已者死”，仲景以为热不已而致目不明，多为阳明实热消灼五脏之精，使其不能上注于目使然，因而指出“目中不了了，睛不和，此为实也。大承气汤急下之”。凡《内经》之微言大义，仲景则引中而发探之，如《素问·五乱篇》“清浊相干，乱于肠胃，则为霍乱。”仲景则指出“呕吐而利，名曰霍乱”，以乱于肠则利，乱于胃则呕也。《素问·邪气藏府病形篇》“面热者足阳明病”。仲景则指出：“面热如醉者，此为胃热上冲薰其面，加大黄以利之”。诸如此类，不胜枚举。勤求古训而不拘于古训，又从而发扬之。有继承，有创造，曰医中之圣，微斯人吾谁与归！

（原载《中医药时代》1992年第2期，被删改，此为原稿）

55. 《伤寒杂病论》“撰用《素问》 《九卷》”考略

《伤寒杂病论》序言中有“撰用《素问》《九卷》”之语，由于书中很少发现有引用《素问》《九卷》原文的地方，因此后世一些学者对此表示怀疑。笔者认为，只要细心体会

《伤寒论》《金匱要略》两书的内容，仲景当时“撰用《素问》《九卷》”的痕迹，仍然是随处可见的。兹略陈管见，以与同道共商。

(1)从常用语词看《素问》《九卷》的蛛丝马迹

《伤寒杂病论》中有许多常用语词，明显地来自《素问》《九卷》。如①“胃中”：《伤寒论》215条云：“胃中必有燥矢五六枚。”胃中非藏燥矢之地，乃人所共知。其所以称“胃中”者，正是由于撰用《素问》《九卷》之故。《内经》有“大肠小肠皆属于胃”之语，说明“肠”有时亦称“胃”，并非仲景不知燥矢在肠中，179条的“胃中燥”，181条的“胃中干燥”，217条“以有燥矢在胃中”。诸如此类，“胃中”都应作“肠中”理解。最能说明问题的是173条“伤寒，胸中有热，胃中有邪气；腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。”此处“胸中”指胃，“胃中”正是指肠中，胃有热故呕吐，肠中有邪气，故腹痛。②“短期”：《伤寒杂病论》序言有“短期未知决诊”语，“短期”指患者不久于人世之意。碰到一个不久于人世的病人，医生还稀里糊涂不知道，不赶快采取措施，叫做“短期未知决诊”。“短期”这个词，正是从《九卷》中来，《终始篇》之“关格者，与之短期”及《根结篇》之“予之短期者，乍疏乍数也”，即是其例。③“明堂”、“阙”、“庭”：仲景批评当时某些医生临证马虎，“明堂阙庭，尽不见察”。“明堂”、“阙”、“庭”这些词字，也是从《九卷》中来的。《五色篇》云：“明堂者，鼻也。阙者，眉间也。庭者，颜也。”《金匱·脏腑经络先后病篇》“鼻头色青，腹中痛，苦冷者死”，就是仲景运用《九卷》审察

明堂色泽的一个例子。④“白汗”：《金匱·腹满寒疝宿食病篇》云：“寒疝绕脐痛，若发则白汗出”。这个“白汗”令人不解。有的认为“白”字是“自”字之误，“白汗”当改为“自汗”；有的认为“汗”字是“津”字的烂文，白津出者，口吐清水也。不知“白汗”一词正是来自《素问》。《素问·经脉别论》即有“一阴至，厥阴之治也。真虚病心，厥气留薄，发为白汗”之义。这里不仅“白汗”字面同，连病机也同是厥阴阴寒搏结。是不是《素问》的白汗也是误文烂文呢？答案是否定的。因为《淮南子·修务训》还有“擎一石之尊，则白汗交流”之语，《战国策·楚策》也有“漉汁洒地，白汗交流”之句。鲍彪注：“白汗，不缘暑而汗也。”其他如“房室勿令竭乏”，不就是取材于《素问》的“以欲竭其精”吗？“服食节其冷热”，难道不是《九卷》的“饮食衣服，亦欲适寒温”的简化？“五脏病各有所恶”，不正是《素问》“心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥”的概括？不同者，只是原文已被消化吸收不露痕迹而已。

(2)从仲景脉法看《素问》《九卷》的学术源流

仲景脉法，散见于《伤寒》《金匱》各篇中，综合复习有关条文，与《素问》《九卷》对照，深感仲景最善于吸收古人经验而融化于自己的医疗实践之中。

《素问·脉要精微论》说：“微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始。”《辨脉法》（以下《辨脉》《平脉》均简称《脉法》）是现存宋本《伤寒论》的第一篇，其第一条云：“问曰：脉有阴阳，何谓也？师曰：大浮数动滑，此名阳也；沉涩弱弦微，此名阴也。凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者

死。”把“脉有阴阳”摆在脉法首条，不正是“察之有纪，从阴阳始”的原则精神的具体写照？就这一点，已可看出仲景当时“撰用《素问》《九卷》”，为我们今日研读古典医著，树立了理论和实践结合的典范。

仲景《脉法》第35条：“太过可怪，不及亦然，邪不空见，终必有奸。”从脉象的太过、不及两方面去分析问题，寻找疾病的癥结所在，是中医学临证辨脉的纲领性原则，伤寒如此，杂病也不例外，《金匱·胸痹心痛短气病篇》同样提到“夫脉当取太过不及”，而它的理论渊源完全来自《内经》。《素问·玉机真脏论》论四时脉象，就是以“太过”、“不及”作提纲的，《三部九候论》云：“独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病”，小、大、疾、迟就是太过、不及的具体证明。《脉要精微论》详论五脏和胃脉的“搏坚”和“软散”，搏坚就是太过，软散就是不及。

《内经》和《老子》同为道家经典，被称为黄老之学。《老子七十六章》云：“坚强者死之徒，震弱者生之徒。”《内经》作者把这一哲学思想引入脉学，《素问·玉机真脏论》具体指出：“脉弱以滑，是有胃气，命曰易治；脉实以坚，谓之益甚。”仲景完全接受了这一观点，《伤寒论》360条写道：“下利，有微热而渴，脉弱者，令自愈。”365条写道：“下利脉沉弦者，下重也。脉大者为未止，脉微弱数者为欲自止，虽发热不死。”369条说得更明确：“伤寒下利，日十余行，脉反实者也。”伤寒如此，杂病又如何呢？《金匱·痰饮咳嗽病篇》作了回答：“久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死。”

(3) 从六经证治看仲景对《素问》 《九卷》的理论创新

《伤寒》六经名称次序与《热论》同，甚至“伤寒一日，太阳受之”，也是引用《热论》的两句原文，同时还吸收了《热论》六经病的部分症状和治法。但《伤寒》六经在传变方式上明显的有传经脉和传脏腑之分；病机上完成了六经和阴阳表里寒热虚实有机结合的辨证系统；治疗上相应地产生了汗、下和温、清、补诸法。这和《素问·热论》的日传一经、病程固定不变、病机只有热证实证、治疗只有汗法泄法相比，就更加丰富和完善了。因此，伤寒六经证治，绝不是《热论》六经的简单重复，而是对《素问》《九卷》有关理论的高度概括和发展。《素问·阴阳应象大论》云：“故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治经脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者半死半生也。”又说：“其在皮者，汗而发之。”仲景对此是非常重视的。《伤寒论》六经条文共 381 条，太阳篇即占去了 178 条，为总数的 46.7%，仅此一点即可见其大概。无疑，这是“善治者治皮毛”一节的精神体现。仲景还根据“其在皮者汗而发之”的治疗原则，结合患者的不同情况，创造了麻黄汤、桂枝汤、葛根汤、大小青龙汤等不同的解表方剂。《太阳篇》51 条云：“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”这就是运用“其在皮者汗而发之”原则的一个典型例子。总之，《伤寒论》太阳篇是对“善治者治皮毛”的高度发挥。《伤寒论》以三阳病为热证实证，三阴病为虚证寒证；太阳病为表证，少阳为半表半里证，阳

明与三阴为里证，跳出了《热论》六经的圈子，让六经和八纲结合起来，使中医辨证系统更加完善，这正是仲景“撰用《素问》《九卷》”的伟大成就之一。《素问·阴阳应象大论》云：“法阴阳奈何？岐伯曰：阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热；齿干以烦冤，腹满，死。能冬不能夏。阴胜则身寒，汗出身常清，数慄而寒，寒则厥，厥则腹满，死。能夏不能冬。”温习一下《伤寒》六经各篇，像《素问》中这样阴阳更胜的具体形态，不可能不在仲景“撰用”之列。把这段原文仔细分析一下，就可知“阳胜则身热”当包括三阳之热；“腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热”当是太阳之热；“齿干烦冤，腹满”当是阳明之热。“阴胜则身寒”当是少阴之寒；“寒则厥，厥则腹满”当是少阴兼太阴之寒。由此可见，《伤寒论》六经具有八纲内容，不在“法阴阳”中去吸取营养，是不可思议的。

仲景学习《素问》《九卷》，并不死拘条文，也不是前人说了算。《素问·热病》云：“目不明，热不已者死。”对这样的病，他并不像后世某些医家所说的“经谓必死之证，谁敢谓生”（吴鞠通语），而是不断总结经验，弄清问题实质，找出解决办法：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤”（252条）。“目不明，热不已”，是腑热炽盛，灼伤了五脏六腑的精气，使其不能上注于目，用急下法釜底抽薪，病还是可以治好的，从而打破了前人划定的框框。

270条云：“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕者，此为三阴不受邪也。”《热论》六经，前三日为三阳受病，则邪在经脉；后三日为三阴受病，则病连脏腑。《伤寒》“三阳为尽，三阴当受邪”的理论，显然与此有

关。但《热论》只有三阴受邪，并无三阴不受邪的论述。仲景所言的“三阴不受邪”的理论是根据《九卷·邪气脏腑病形篇》的理论发挥出来的。该篇写道：“身之中于风也，不必动脏，故邪入于阴经则（而）其脏气实，邪气入而不能客，故还之于府，故中阳则溜于经，中阴则溜于府。”上文“三阴不受邪”，不就是“邪气入而不能客”的同义语吗？“反能食而不呕”，不就是“其脏气实”的外在表现？仲景就是这样把《九卷》“中阳溜经，中阴溜府”的理论结合自己临床实践去发展六经受邪理论的。

总之，仲景“撰用《素问》《九卷》”以著《伤寒杂病论》，从临床应用的角度来说，是源于《内经》而又高于《内经》的。这是仲景善于继承，勤于总结，敢于创新的结果。

（本文所引条文及编号，均据《伤寒论译释》，上海科技出版社，1980年第二版）

（原载《国医论坛》1988年第2期）

56. 《伤寒杂病论·自序》考释

〔伤寒〕《五十八难》云：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”《素问·热论》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”中西惟忠《伤寒之研究·题名辨》云：“伤寒也者？为邪所伤害也。谓邪为寒，盖古义也。故寒也者，邪之名也。”山田正珍《伤寒论集成》驳之云：“邪字所该者广，故谓寒为邪则可，若谓邪为寒则不可。惟忠乃以寒为邪之名，不知为暑热所伤害，亦复谓之伤寒乎？”天雄按：

中西是山田非也。此处中西氏为辨题名而言。题名伤寒是广义伤寒，即《五十八难》“伤寒有五”、《热论》“伤寒之类”的伤寒，包括四时外感病而言，当然也包括暑热病在内，《热论》“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑”可证。程应旆《后条辨》亦云：“伤寒有五之寒字，只当一邪字看。”要之，此广义伤寒为四时所常见，在《内经》中谓之“恒病”，所谓“恒者得以四时死”也。凡感四时不正之气而发病，不论其传染或不传染，皆在广义伤寒之内。

〔卒病论〕郭雍曰：“古之传书怠惰者，因于字画多省偏旁，书字或合二字为一字，故书雜为亲，或再省为卒，今书卒病，则雜病字也。汉·刘向校中秘书，有以赵为肖，以齐为立之说，皆从省文而至于此，与雜病之书卒病无以异。今存《伤寒论》十卷，《雜病论》亡矣。”方有执曰：“伤寒卒病论，卒，读仓卒之卒，诚书之初名，此其有据也。但不知卒病二字，漏落于何时，俗尚苟简，承袭久远，无从可稽矣。”多纪氏云：“杂病乃对伤寒而谓中风、历节、血痹虚劳等之类，《杂病论》即今《金匱要略》。”又云：“按论是论难之论，《内经》诸篇，有歧黄问答之语者，必系以论字，无之者则否，《金匱要略》各篇标题下，有论几首、证几条、方几首，考之于原文，其云论者乃问答之语也，丹溪朱氏《格致余论·序》云：‘假说问答，仲景之书也。’则其为论难之论，盖较然矣！后人尊崇之至，遂以《论语》之论释焉，恐非命书者之本旨也。”天雄按：卒病乃杂病之省误，古书往往有如此者，况序中明作“伤寒杂病论”，方氏尚欲作仓卒之卒，何其陋也！杂病部分，原已不见，北宋时，翰林学士王洙在馆阁日，偶然发现，始录出传世，即现在之《金匱

要略》也。惟谓：“《内经》诸篇，有岐黄问答之语者，必系以论字，则有语弊，此说出《素问·五脏生成篇》新校正按语，仅指《素问》言，《灵枢》无此例也。郭雍写此时，似尚不知《金匮要略》即仲景之杂病部分，故有‘杂病论亡矣’之叹。杂病在《素问》中谓之奇病，所谓‘奇病者，不以四时死’，谓其不因四时气候之病而死也。《素问》中《奇病论》《大奇论》诸篇，尚可约略见之。伤寒为恒病，杂病为奇病，然则《伤寒杂病论》者，殆即仲景所受古代奇恒书而加以充实、演绎、发挥者也。”

〔集〕山田氏云：“集字当作序，字误也。序者叙也，叙陈所以作此书之旨也。”天雄按：儿时读《伤寒论》，对此集字甚不可解，遍索诸家注释，亦无有解之者，但均知此文为仲景自序而已。当时疑此集字，或即序中所谓“寻余所集”的集字之义。直指“集”字为“序”字之讹者，吾始于山田氏见之。

〔论曰〕多纪元简云：“程本删‘论曰’二字，锡（张锡驹）、志（张志聪）、柯琴同。”山田氏曰：“斯篇其体则序，其事则论，论也者何？论世人之徒迷名利，而不知有目前之祸也。以‘论曰’发端，盖亦古文之一体，与何晏《论语·序》以‘叙曰’起之，同一法已。程应旂删‘论曰’二字，非也。”

〔入虢之诊，望齐侯之色〕此二句，记秦越人扁鹊诊法神奇的两个故事，见《史记·扁鹊传》。“余每览越人人虢之诊，望齐侯之色”语意不完整，疑“览”字下脱“史至”二字，因仲景非亲见其事，乃从史书中得知者。缺此二字，使不熟史事者，几疑二者为一事矣。

〔慨然叹其才秀〕山田氏曰：“慨然，自奋之貌，《后汉·

范滂传》云：‘慨然有澄清天下之志’是也。或问后汉光武帝讳秀，时改秀才为茂才，仲景氏不避秀字者何也？曰：临文不讳也。曰：有征乎？曰：有之，‘天下俊秀王叔茂’（王畅，字叔茂，后汉人。时有此谚，见《后汉书·党锢传》）”多纪元简云：“慨，嘅通。《说文》：‘嘅，叹也。’按：晋·潘岳《闲居赋·序》：‘岳尝读《汲黯传》，至司马安四至九卿，而良史书之以巧宦之目，未尝不慨然废书而叹。’文法略同。并原于《史记·孟轲列传》。”天雄按：东汉末季，历宦官、董卓、黄巾之乱，中央政权威望尽丧，避讳已被淡忘，故桓帝名志，灵帝名宏，号称尊汉之西蜀诸葛亮《出师表》“恢宏志士之气”不避；献帝名协，仲景《伤寒论》“协热利”不避，非所谓“临文不讳”也。若《党锢传》则是范曄所编撰，时代已在晋朝之后的南北朝，更无所谓避讳了。

〔怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术〕山田氏曰：“‘怪’字，管到七十四字（按：指怪字后，至‘而悴其内’止），‘不’字，管到三十二字（按：指不字后，至‘以养其生’止），‘当今居世之士’泛指世上贪利之士，居世与避世，反其义矣。神者，精神也，留神，犹云用心。医药方术，互文言之。”

〔竞逐荣势，企踵权豪〕山田氏曰：“竞逐企踵，俱是贪望之意；荣势权豪，并指功名富贵言之。《南史·萧允传》云：‘其恬荣势如此。’又《渔父传》云：‘黄金白璧，重利也；驷马高盖，荣势也。’《汉书·萧望之传》云：‘天下之士，延颈企踵，争愿自效。’《唐书·卢怀慎传》云：‘倾耳以听，企踵以望。’《后汉书·明帝纪》云：‘权门请托，残吏放手。’唐中宗制云：‘白简凝霜，宜屏权豪之气。’”天雄按：竞逐是竞相追逐，企踵是翘起脚跟。然竞逐者是荣势，企踵

者是权豪，刻画一副俗不可耐的奴才相，简直呼之欲出。

〔孜孜汲汲〕多纪氏云：“《博雅》：‘孜孜汲汲，剧也。’”山田氏云：“《韵会小补》孜字注云：‘《说文》孜，汲汲也。’《周书》孜孜无怠。’《增韵》‘勤也。’通作孳，《孟子》‘孳孳为善。’又作滋，《孔丛子》‘滋滋汲汲’”。

〔崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内〕山田氏云：“所以怪，止于此。崇饰其末，华其外，以喻夫孜孜汲汲惟名利是务；忽弃其本悴其内，以喻夫不知养生之贵，忘身殉物，以消耗其精神。是亦互文言之。”天雄按：山田氏《伤寒论集成》华字上多一欲字，从衍。

〔皮之不存，毛将安附〕语出《左氏僖公十四年传》：“驍射曰：皮之不存，毛将安傅？”山田氏云：“皮以喻养生，毛以喻名利。言人不能保身全生，则虽欲名利，是犹无皮而望毛之傅，焉其可得乎？”天雄按：傅之为义，附也。山田氏《伤寒集成》改附为傅，无必要。汉·刘向《新序·杂事二》载：“魏文侯出游，见路人反裘而负刍（古代人穿裘，毛向外，现河南一带尚有此俗，‘反裘’是把毛向里、皮在外），文侯曰：‘胡为反裘而负刍？’对曰：‘臣爱其毛。’文侯曰：‘若（你）不知其里尽而毛无恃耶？’亦是此意。魏文侯是战国时魏国的建立者，大概春秋战国之间流行有这个故事。”

〔降志屈节，钦望巫祝〕《论语·微子》：“不降其志，不辱其身。”《孔子家语》：“夫子之于司寇也，日少而屈节数矣。”降志与屈节义同，加重语气，着意刻画，并说明降志屈节顶礼膜拜的对象不是别人，竟是装神弄鬼的巫人。前则竞逐荣势，企踵权豪，今则降志屈节，钦望巫祝。都是对“曾不留神医药，精究方术”而言，诮世之意深矣！

〔委付凡医，咨其所措〕程应旆云：“余读《伤寒论》仲景之自序，竟是一篇悲天悯人文字，从此处作论，盖即‘孔子惧，作春秋’之微旨也。缘仲景之在当时，犹夫春秋之有孔子。道大莫容，一时惊怖其言而不信，是以目击宗族之死亡，伤之而莫能救，则知仲景之在当时，宗族且‘东家丘’之矣。况复举世昏迷，莫知觉悟，安得不殒百年之寿命，持至贵之重器，悉委凡医，咨其所措乎？‘咨其所措’四字，于医家可称痛骂，然实是为病家深悼也。”天雄按：程应旆字郊倩，清·康熙中新安人。才华横溢，文思敏捷，嘻笑悲歌怒骂，皆成文章而无所拘束，故所著《伤寒后条辨》，攀引经史百家之书及歌曲笑谈，无所不至，为学者所非议。徒因以文学之笔写医学，往往不免于牵强附会，即以本文而论，仲景著《伤寒杂病论》，垂万世辨证论治典范，以之媲美孔子，宜也。然而景著书，乃感宗族之沦丧，伤横天之莫救，始勤求古训、博采众方而后成，在此以前，未必可称医圣，此时与西家鄙夫之视孔子，岂可例同。

〔建安纪年以来，犹未十稔〕《伤寒论集成》改“建安”为“建宁”，山田氏云：“旧本作建安者，盖传写之误已。若夫建安献帝年号，与下文不合。又考《后汉书·五行志》自建宁四年至光和二年相去仅九年，大疫三流行，与所谓‘未十稔’之文，合若符契。”近人洪贯之亦持此说，谓“建安之‘安’字，应据《医史》作‘宁’字之误……更观‘感往昔之沦丧’一语，尤可知其习氏之时，上距族人天亡，已有若干年，故‘建宁’云云为追求往事。”（见1936年《中国医学院院刊，张仲景特辑》）天雄按：改之者非也。理由有四：①汉灵帝刘宏以丁未（公元167年）嗣立，逾年改元建宁（公元168年），至壬子（公元172年）五月，又改元熹

平，则建宁纪年，不及四年半，何来“犹未十稔”之说？惟献帝建安纪年历二十五年之久，乃足以当此语。②如从建宁四年（公元171年）算起至光和二年（公元179年）则不当称“建宁纪年以来”而当云“建宁、光和之间”，既称“纪年以来”，当从元年（公元168年）算起。③考《后汉书·五行志》所记疫病，终东汉之世，仅10年次，即汉安帝元初六年（公元119年），延光四年（公元125年），桓帝元嘉元年（公元151年），延嘉四年（公元161年），灵帝建宁四年（公元171年），嘉平二年（公元173年），光和二年（公元180年），光和五年（公元182年），中平二年（公元183年），献帝建安二十二年（公元217年）。东汉疫病频仍，何止十年，盖史书所载，多有未全，如《古今注》引“建武十三年（公元37年），扬、徐部人疫，会稽江左甚，”《光武帝纪》未载，仅《五行志》刘昭注中引之；《后汉书·钟离意传》“建武十四年（公元38年），会稽人疫，死者数万”（《光武帝纪》作“足岁会稽大疫”。）。这样的大疫病，《五行志》均未采入，建安仅记“二十二年大疫”是因死的名人太多，除王粲：“建安二十二年道病卒”以外，曹丕与吴质书提到“昔年疾疫，亲故多罹其灾，徐（干）陈（琳）应（皓）刘（桢），一时俱逝。”故《三国志·魏书》卷二十一载“干、琳、簒、桢二十二年卒”，人物次序都与曹丕书完全一致。又《三国志·魏书·武帝纪》“建安十三年冬。与备战于赤壁，不利，于是大疫，吏士多死”，《五行志》亦未载。因《五行志》出晋人司马彪的《续汉书》，后人以之补入《后汉书》中，皆为追记往事，故有未详。故据《后汉书·五行志》以改“安”为“宁”，亦无说服力。④仲景此序建安纪年以来的大疫，正补史书之阙。犹《古今注》之补范《书》，既

云“犹未十稔”则仲景此序当写于建安十年之前，九年左右为可靠。“感往昔”为追忆过去之辞，与上文“以来”二字相应，时间已限定在作序以前、建安元年以后，无法再“上距若干年”，与“往昔”二字亦无矛盾也。

〔其死亡者三分有二，伤寒十居其七〕上云：“宗族素多，向余两百”。两百何以谓之多。概古代宗族计口，专以男性为言。死亡三分之二亦指男性，如前述“徐、陈、应、刘”之死，不言其妻室也。假定仲景宗族为210人，则三分有二，为140人，伤寒十居其七，则约100人矣，宗族约50%死于伤寒，尚不包括妇女，观曹植《说疫气》云：“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或合门而殒，或覆族而丧”，其惨如是。由此可知：古代伤寒，当包括瘟疫，即包括现代许多急性传染病在内，故《千金》引《小品方》云：“伤寒是雅士之辞，天行瘟疫是田舍间号”为不诬也。后世如明末吴有性著《瘟疫论》与《伤寒》相对立，谓“仲景虽有《伤寒论》，盖为外感风寒而设”“求其真伤寒，百无一二”。甚至目为“屠龙之艺，虽成而无所施”。是误以麻黄、桂枝二方为《伤寒论》之全部内容，于“伤寒有五”之义，乃一丝不解，不知中风伤寒之外，尚有湿温、热病、温病，其达原散一方，主治者不过如湿温之类而已。况既谓《伤寒论》“为外感风寒而设”，又谓“真伤寒百无一二”，岂外感风寒之病，竟百无一二乎？又观其论中，大小柴胡、承气、白虎等汤，亦时有用者，而谓之“屠龙之艺，虽成而无所用”，可乎？其庸妄乃至于此！吾故曰：吾人有所发现，有所创造，以之充实《伤寒》则可，与之对立而妄加贬斥则误。

〔感往昔之沦丧〕山田氏云：“是盖在献帝时，追忆其事



也，否则不可言往昔。”天雄按：此山田氏之臆说也。往昔，过去之意，凡时间已过，即谓之往。《易·系辞下》：“彰往而察来。”《论语·微子》：“往者不可谏，来者犹可追。”即可见之。昔，与往同义。凡时间过去，即昨天也可谓之昔，如《孟子·公孙丑下》：“昔者，辞以疾，今日吊，或者不可乎？”即“昨天您说病了，今天就出去吊丧，恐怕不太好吧。”建安纪年以来已有将近十年之久，称“往昔”有何不可？若果为献帝时追忆其事，而称“建宁纪年以来，犹未十稔”，通乎不通？（建宁元年为公元168年，献帝即位在189年）

〔勤求古训，博采众方〕求，索也。勤求，指医学理论言。采，取也；博采，指方药言。《管子·形势解》：“海不辞水，故能成其大；山不辞土石，故能成其高……士不厌学，故能成其圣。”《老子·六十六章》：“江海所以能为百谷王者，以其善下之，故能为百谷王。”曰勤求，曰博采，此仲景之所以为医中之圣也。

〔撰用《素问》《九卷》〕中西惟忠云：“……且其言曰：‘撰用《素问》《九卷》……乃今质诸终篇，未尝有本于此者……是必后之黠者，不推仲景氏之本旨，伪拟以欺人耳。’山田氏云：‘按：《伤寒》六经之目，盖据于《素问·热论》者也。其所谓太阳病刺风池风府者，据于《素问·骨空论》刺法者也。其所谓发汗后，脐下悸，以甘澜水点药者，据于《灵枢·邪客篇》半夏汤煎法者也。其所谓‘伤寒厥而心下悸者宜先治其水，却治其厥’者，据于《素问·标本病传论》‘小大不利治其标’之语者也。其他本于《素》《灵》者不少，孰谓仲景不撰《素》《灵》哉？”又“《素问·阴阳应象大论》曰‘治病必求于本。’又曰‘形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者因而越之，其下者引而竭之，中



满者泻之于内，其有邪者渍形以为汗，其在皮者汗而发之。’按：仲景用理中、四逆、建中、真武辈以补其不足者，用瓜蒂以越其高者，用猪苓、五苓辈以引其下者，用承气、泻心辈以泻其中满者，用麻黄、桂枝辈以发其在表者，若其所谓‘心下有水气’、‘胁下有水’、‘胸中有热胃中有邪气’、‘胃中干燥’、‘胃中不和’、‘胃气不和’、‘胃中有燥矢’、‘胃中空虚’、‘胃中虚冷’、‘里有热’、‘里有寒’、‘热入血室’、‘热结在里’、‘热在下焦’、‘热结膀胱’、‘瘀热在里’、‘寒湿在里’、‘水结在胸胁’、‘冷结在膀胱’之类，皆所谓治病求于本者也。中西惟忠乃谓质诸终篇；未尝有本于《素》《灵》者，呜呼！何其疏漏之甚也。”天雄按：仲景撰用《素》《灵》以为《伤寒杂病论》，并非《素》《灵》理论的简单重复而是通过深入研究，融汇贯通，进行集中筛选和高度概括，然后运用于实践，并在实践中不断发展和创新而著成，此种例证，稍为留意，随处可见，略举一二言之：①关于对六经辨证的改造例：《热论》六经专为热病而设，故只有热证实证——三阳为表热实证，三阴为里热实证。《伤寒》六经为广义伤寒及杂病而设，故表里寒热虚实之证皆具。②关于对提纲证的筛选例：《热论》“三日少阳”有“耳聋”，而仲景少阳提纲证删之，仅留置 264 条曰：“少阳中风，两耳无所闻”，以少阳邪热循经上扰，可出现此症，提纲证是通过高度概括而成的。两耳聋非少阳必具之症，且可出现于实证中（如本条），亦可出现于虚证中，如 75 条：“师因教试令咳，而不咳者此必两耳聋无闻也。所以然者，以重发汗，虚，故如此。”诸如此类，皆仲景撰用《素》《灵》，而又高于《素》《灵》之典范，非浅尝可知也。认为仲景自序是后人伪造之说，除中西惟忠外，国人亦多有持同样态度

者，概皆因人之不深，而又自诩太过，浮光掠影，遂果于以为不然，所谓“读《易》未识卦爻，已谓《十翼》非孔子之言；读《礼》未知篇数，已谓《周官》为战国之书；读《诗》未尽《周南》《召南》，已谓毛、郑为章句之学；读《春秋》未知十二公，已谓三《传》可束之高阁。”（《困学纪闻》卷八引司马文公语）殆为某些学者之通病耶。

〔八十一难〕《旧唐书·经籍志》云：“《黄帝八十一难》二卷，秦越人撰。”仲景序亦称《八十一难》，不以经名。唐·开元中张守节《史记正义》注云：“《黄帝八十一难·序》”云云，亦不称经，惟《隋书·经籍志》：“《黄帝八十一难》二卷”下有注云：“梁有《黄帝众难经》一卷，吕博望注，亡。”则称《难经》者，梁时已有之。清·徐灵胎云：“难者辩论之谓，天下岂有以难名为经者？”近世恽铁氏且直斥为“中国古医书之荒谬者，无过于《难经》”，又云：“此必后出之书，当在东汉以后。”姚际恒《古今伪书考》云：“《伤寒论·序》云‘撰用《素问》《九卷》《八十一难》’，八十一难者即指《素问》《九卷》而言也。六朝人又为此，绝可笑。”山则氏云：“八十一难亦古医经名，其书不传也，若夫今之难经，则后人伪撰，非古人之八十一难。”天雄按：姚氏不知《九卷》为《灵枢》之异名，而又勇于自信，以为《素问》《九卷》八十一篇即是八十一难，其武断可笑，与他篇等，不足与辨。恽氏以为东汉以后书，及山田氏谓今之《难经》非古之《八十一难》之说，亦皆失考。《难经》本是一部纯驳互见、精粗杂陈之古医书，肆意诋诽与曲为回护，两俱失之。所谓精纯，谓可补《内经》之未备。如《素问·平人气象论》“太阳脉至”六句，残缺不全，乍一读之，竟不知其所云为何，得《七难》谈之，则疑团尽释是也。所谓驳

杂，则徐氏《经释》言之详矣。仲景撰用之《八十一难》，即今之《难经》，殆无疑义。如《伤寒论》即按《难经》伤寒有五之义名其书，仲景论脉，全遵《难经》三部九候法，而不遵《内经》三部九候法。《金匱》首节“治未病”出《七十七难》，“虚虚实实”之说出《八十一难》等皆是。今考《难经》无手厥阴，与《素问》及马王堆汉墓帛书同，则其成书当在《灵枢·经脉篇》出现以前。《二十二难》专论是动所生病，则来自《阴阳脉灸经》，不得谓出于《经脉》也；《六十六难》既言“心之原出于大陵”，与《九针十二原》《本输》等篇同，概亦先秦遗书也。其“少阴之原出于锐骨”不伦不类，则明显为后人之蛇足。

〔胎产药录〕志云：“胎产药录者，如《神农本草经》，长桑、阳庆禁方之类。胎产者，罗列之谓。”山田氏云：“《太平御览》七百二十二引张仲景方序曰：‘卫汎好医术，少师仲景，有才识，撰《四逆三部厥经》及《妇人胎藏经》《小儿颅囟方》三卷。由此考之，所谓胎产，乃妇人小儿之义而已。”天雄按：志注为想当然之说，不可信，山田氏考证殆得其义。

〔平脉辨证〕柯云：“仲景言平脉辨证为《伤寒杂病论》，是脉与证亦未尝两分也。夫因病而平脉，则平脉即在辨证中。”山田氏云：“《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》《平脉辨证》诸书，今皆不传，可叹哉！”多纪氏云：“按平脉辨证，亦似书名，然史志未著录，今无所考。”天雄按：山田氏迳以平脉辨证为书名，多纪氏以史志无可考存疑，盖慎之也。读柯氏《论翼》，意亦以为非书名。考平脉辨证四字之上，加一并字以与上述诸书分开，则非书名可知。王叔和云：“今搜采仲景旧论，录其证候、诊脉、声、色，对病真

方有神验者”，再合上文“乃勤求古训，博采众方”观之，则知此之辨证，包括在叔和之“证候”中，此之平脉，则包括诊脉、诊声、诊色及对病真方亦在其内矣。详仲景书例，脉与证是分开的，“辨××病脉证并治”即是其例。“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，太阳是病，浮是脉，头项强痛是证。虽然，此证字是指狭义之证言，若广义之证，则脉亦在证中，如称麻黄证则脉浮紧在其中，称桂枝证则脉浮缓在其中也。柯氏所谓“平脉即在辨证中”，概指广义之证言。并合也，结合之意，并字以前，指撰用古籍，平脉辨证则仲景结合个人临床实践经验言之也。

〔为《伤寒杂病论》合十六卷〕《新唐书·艺文志》云：“《伤寒卒病论》十卷。”又《隋经籍志》记载“梁七录张仲景辨伤寒十卷，亡。”《通志·艺文略·医方类》：“张仲景伤寒论十卷，晋·王叔和编次。”多纪元简云：“盖《伤寒论》十卷，《杂病论》六卷，各别行于世者。而王焘《外台秘要》载《金匱要略》诸方，而曰‘出张仲景《伤寒论》某卷中，’则唐时其全帙十六卷不易旧目者，才存台阁中，王氏知弘文馆图籍方书等时，特寻探其秘要而载之其著书。今所传十卷，虽重复颇多，似强足十卷之数者，然逐一对勘，大抵与《外台》所引符，则今《伤寒论》，不可断为非《七录》及《唐·志》之旧也。”天雄按：隋、唐史志中载《伤寒》已云十卷，然王焘《外台秘要》载百合病论并方，霍乱理中汤、附子粳米汤云出第十七卷中，肺胀小青龙加石膏汤、越婢加半夏汤及桔梗白散并云出第十八卷中。知当时《伤寒杂病论》传本非一，究其实，则《伤寒杂病论》当以自序为正，作十六卷，云《伤寒论》则伤寒、杂病已分之名，当作十卷，余杂病六卷则今之《金匱要略》，多纪氏说不误。但

《金匱》之名，仅知为北宋翰林学士王洙得于馆阁蠹简中，初名《金匱玉函要略方》三卷，上卷论伤寒，中论杂病，下载其方并疗妇人，林亿校此书时，仍以逐方次于证候之下，又采散在诸家之方，附于逐篇之末，以其伤寒文多节略，故断自杂病以下，终于饮食禁忌凡二十五篇，除重复，合二百六十二方，勒成上中下三卷，依旧名为《金匱方论》云云（见宋臣《金匱要略方论·序》），知《金匱玉函要略方》为又一《伤寒杂病论》之传本，因“伤寒”部分文多节略，故被删去，于是《金匱》遂成“杂病论”之专名矣。顾不知所谓《金匱玉函要略方》究竟更名于何时也。

〔庶可见病知源〕源，病机也。病因万端，难以尽明，惟能掌握机理，则万病皆在我掌中，机者何？非表即里，非寒即热，非虚即实，无不有脉证之可凭。寒则温之，热则清之，虚则补之，实则泻之。在表者散其表，在里者治其里，虽不能尽愈诸病，亦不中不远矣。

〔人禀五常，以有五脏〕多纪氏云：“《白虎通》曰：‘五常者何？谓仁、义、礼、智、信也。’五藏：肝仁、肺义、人心礼、肾知、脾信也。”天雄按：多纪氏误也。《礼·乐记》“合生气之和，道五常之行。”郑注云：“生气，阴阳气也。五常，五行也。”五常即是五行，上言“五行”，此言“五常”，避重复也。上文“天布五行以运万类”，五行指春、夏、长夏、秋、冬言，春夏为阳，余三时为阴，即所谓四时阴阳也，四时阴阳的推移变化，促使自然万物的生长和衰老，故曰“天布五行以运万类”。人为万类之一，亦受此五行之影响而生长，《素问·阴阳应象大论》云：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝。”南方之“苦生心”，中央之“甘生脾”，西方之“辛生肺”，北方之“咸生肾”皆是，故曰

“人禀五常以有五脏”也。山田氏删“天布五行”以下文字，以为繁衍从胜之言，全系叔和撰次之语。虽举七征，终嫌鲁莽。

〔经络府俞，阴阳会通〕俞，穴也。《素问》有《气府论》、《气穴论》，两者皆论俞穴，故此曰经络府俞。阴阳会通谓阴经与阳经之交会贯通也。即《金匱真言论》所谓“故善为脉者，谨察五脏六腑一逆一从”也。

〔才高识妙〕多纪氏云：“按：才高，与首段才秀应。”

〔仲文〕多纪氏云：“按：仲文，史书医传等无考。”

〔不念思求经旨，以演其所知〕经，指前《素问》《九卷》《八十一难》诸书，《释名·释言语》：“演，延也。言蔓延而广也。”蔓延而广，即今言发挥之意。思求经旨是继承，演其所知是发扬，仲景真可谓继承发扬中医学之典范矣。今考《伤寒杂病论》中此类例证，随处可见，俯拾即是。略举数例，以示一斑：①《灵枢·邪气脏腑病形》云：“面热者，足阳明病。”此经旨也，仲景云：“面热如醉者，此为胃热上冲薰其面，加大黄以利之。”此仲景演其所知也。《素问·脉要精微论》云：“涩者，阳气有余，阴气有余则身热无汗。”《素问·通评虚实论》云：“涩而身有热者死。”此经旨也。仲景云：“若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越……但坐以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以加汗出不彻？以脉涩故知也。”此仲景之演其所知也。②《灵枢·热病》云：“热病日不明、热不已者，死。”此经旨也。仲景云：“伤寒六七日，日中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。”此仲景之演其所知也。③《灵枢·五乱》云：“清浊相干，乱于肠胃，则为霍乱”此经旨也。仲景云：“呕吐而利，名曰霍乱。霍乱，头痛发热身

疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。”此仲景之殚其所知也。

〔各承家技，始终顺旧〕各承家技是徒读父书；始终顺旧是墨守陈规。皆指上文“今医”之伎俩，亦即前所谓凡医也。宗族死亡三分之二，皆出自此辈之手，则感沦丧、伤横夭，其痛心疾首之情，其能已于言乎！

〔省疾问病，务在口给〕多纪氏云：“《论语》‘御人以口给。’何晏注：‘佞人口辞捷给。’”天雄按：此与《论语》“口给”义略异，谓疾病情况，全赖病人口头提供，对病情人之不深，故相对斯须便处汤药也。

〔相对斯须便处汤药〕“相对斯须便处汤药”对下文“按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参”等临证态度言，若深入病情，详加检查，务求立方用药丝丝入扣，则非相对斯须所能办到矣。

〔人迎趺阳，三部不参〕多纪氏云：“《十便良方》引王贶《脉诀》曰：‘说脉之法，其要有三：一曰人迎，在结喉两旁，法天；二曰三部，谓寸关尺，在腕上侧，法人；三曰趺阳，在足面系鞋之所，法地。三者皆气之出人要会，所以能决吉凶生死，凡三处大小迟速，相应齐等，则为无病之人。’”天雄按：人迎脉一般大于寸口趺阳，以其离心脏最近之故，故迟数以齐等为常，大小则不得齐等也。

〔短期未知决诊〕《素问·阴阳类论》：“雷公请问短期？黄帝曰：冬三月之病，病合于阳者，至春正月脉有死征，皆归出春”、“春三月之病，期在草干”、“三阳独至，期在石水。二阴独至，期在盛水”、《灵枢·根结》：“予之短期，要在终始。”又云：“予之短期者，乍数乍疏也。”《终始》篇云：“关格者，与之短期。”由此可知，决诊短期即定死期，

仲景所谓“若计其余命死生之期，期以月节克之也。”

〔明堂阙庭，尽不见察〕《灵枢·五色篇》曰：“明堂者，鼻也。阙者，眉间也。庭者，颜也。”《五阅五使篇》云：“五色之见于明堂，以观五脏之气。”《素问·疏五过论》云：“奇恒五中，决以明堂。”天雄按：现存仲景书中仅《金匮·脏腑经络先后篇》云：“鼻头色青，腹中痛，苦冷者死（一云腹中冷，苦痛者死）；鼻头色微黑者有水气。”为诊明堂之法，诊阙、庭者似未见，知现存《伤寒杂病论》脱漏必多，并非仲景全书也。

〔夫欲视死别生，实为难矣〕多纪氏云：“按：齐侯犹生而视其死，貌太子已死而别其生。首以越人之才秀起，故以此二句结。‘夫天’以下，止‘难矣’，《千金方》载《治病略例》首，文与此少异。”

〔余宿尚方术，请事斯斯语〕多纪氏云：“《论语·颜渊篇》‘雍虽不敏，请事斯语。’按：生而知之者，乃前段所谓其才之秀者也。学与多闻博识，乃前段所谓勤求古训、博采众方之类是也。盖生而知之者，天之所赋，不可企而及，学与多闻博识，人之所能，皆可勤而至矣。当今居世之士，不留神医药，精究方术，独仲景宿尚之，然无超人之才之秀，唯欲多闻博识以精究之，故诵孔子语以服膺之而已。此盖仲景之谦辞。”天雄按：孔子亦云：“我非生而知之者，好古敏以求之者”，后人谓医门之仲景，犹儒门之孔子。先圣后圣，何其相似！

吴澄《话人书辨·序》云：“汉末张仲景著《伤寒论》，予尝叹东汉之文气，无复能如西都，独医家此书，渊奥典雅，焕然三代之文，心一怪之。及观仲景于序，卑弱殊甚，然后知序乃仲景所自作，而《伤寒论》即古《汤液论》，盖

上世遗书，仲景特编纂云尔，非自撰之言也。晋·王叔和重加论次，而传录者误以叔和之语，参差其间，莫之别。”山田氏云：“或问《伤寒论》本文，高远精微；如其自序，则平易浅近，似出二手，何也？曰：仲景氏之著论也，勤求古训，博采众方，从而敷演焉，从而扩充焉，是以其书虽成于汉季，亦不得不从而高远精微也。若夫自序，披心腹、吐情实之文，叮宁其言以告谕之，欲不平易浅近，可得乎！若徒以体格之异疑之，则如韩愈平日述作，纵横蠡动，变化莫测，而其著《顺宗实录》，核实质直，平淡无味，绝不与他文相类，及苏轼少时议论，英气勃勃，八而无敌，而暮年文章，寒酸萧索，惨悴可怜，其亦谓之出二手欤？”天雄按：仲景勤求古训，博采众方，以为《伤寒杂病论》，虽云撰用《素问》《九卷》《八十一难》诸书，亦必另有师承，如扁鹊之于长桑君，仓公之于公乘阳庆也。甘伯宗《名医录》称其受术于同郡张伯祖，事或宜然，惜正史无传，难以征信。吴澄疑《伤寒论》文气典雅，而自序卑弱殊甚，以为《伤寒论》即古《汤液论》，序则仲景所自作，山田氏辨之详矣！余谓：使《伤寒》纯为古传，则序中“勤求”、“博采”、“撰用”诸词尽为虚妄矣。盖仲景必有受之师传者，如以有汗无汗分风寒，以口渴不渴验温暑，以小便利不利验湿邪，六经之提纲，简明而扼要，阴阳之分野，井然而不乱皆是也。至于三阴亦有表证，必自《皮部论》来；脉涩而发汗，必自《通评虚实论》来；“面热如醉者，此为胃热上冲薰其面”、“三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪。”必自《邪气脏腑病形篇》来；“脉来细而附骨者，积也。”必自《脉要精微论》来。此则仲景撰用《素问》《九卷》可按循而得之也。其他如“证象阳旦，按法治之而增

剧”，仲景之自验也。“桂枝加芍药生姜各一两、人参三两新加汤主之。”仲景之自加也。此则经有明文，来自实践可知也。若夫文气之典雅卑弱，则文有短长之故，六经条文短，短则简炼，故易典雅；序文较长，故易形卑弱，尤以开头一句，“览”字下即脱漏“史至”二字，更予人以文不成文之感。所谓“卑弱”，概由此故。况上古汤液与醪醴并称，乃五谷所为，与后世治病之汤药，迥不相侔。秦汉以前，医以针艾为主要治疗手段，火齐毒药，并不常用，故仓公以液汤火齐逐热，尚称时兴，伊尹殷人，哪有后汉之汤药，皇甫谧所谓“仲景论广伊尹汤液”，殆附会之辞耳。

〔汉长沙太守南阳张机著〕一本无“太”字，程应旌、山田正珍并将此语，移诸篇首。山田氏云：“尝阅汉唐诸儒序于经典者皆署官阙姓名于其篇首，若其署诸尾者，十三经中，特有何晏《论语·序》已，虽然，此是进呈之文，不可以为常法也。”天雄按：余遍考诸书，仲景当不为长沙太守，此四字盖后世庸人所加，以为不如此不足以示尊荣耳。考《后汉·郡国志》，长沙郡，秦置，为荆州刺史所部七郡之一。下列资料，皆可为东汉末仲景不为长沙太守之证：

(1) 灵帝中平三年（公元186年）“时长沙贼区星自称将军，众万余人，攻围城邑，乃以坚为长沙太守。”（《三国志·吴书·孙破虏讨逆传》）

(2) 献帝“初平元年（190）长沙太守孙坚杀荆州刺史王睿，诏书以表为荆州刺史。”（《后汉书·刘表传》）

(3) “灵帝崩（己巳189），代王睿为荆州刺史，是时山东兵起，表亦合兵军襄阳。袁术之在南阳也，与孙坚合纵，欲袭夺表州，使坚袭表，坚为流矢所中，兵败。”（《三国志·刘表传》）

(4) “坚以初平四年（公元 193 年）正月死。”（《英雄记》）

(5) “刘表之初为荆州也，江南宗贼盛，袁术屯鲁阳，尽有南阳之众。吴人苏代领长沙太守，贝羽为华容长，各阻兵作乱。”（司马彪《战略》）

(6) “建安三年（公元 198 年），长沙太守张羡率零陵、桂阳三郡畔表，表遣兵围攻，破羡，平之。”（《后汉书·刘表传》）

(7) “长沙太守张羡叛表，表围之，连年不下。羡病死，长沙复立其子恂，表遂攻并恂，南收零、桂，北据汉川，地方数千里，带甲十余万。”（《三国志·刘表传》）

(8) “十三年秋七月（公元 208 年），公南征刘表。八月表卒，其子琮代，九月，公到新野，琮遂降。”（《三国志·魏书·武帝纪》）

(9) “表卒，曹公征荆州，辟为掾，使招纳长沙、零陵、桂阳。”（《三国志·刘巴传》）

(10) “黄忠字汉升，南阳人也。荆州牧刘表以为中郎将，与表从子磐共守长沙攸县。及曹公克荆州，假行裨将军，仍就故任，统属长沙太守韩玄。”（《蜀书·黄忠传》）

(11) “十三年十二月（公元 208 年），公至赤壁，与备战不利，于是大疫，吏士多死者，乃引军还。备遂有荆州、江南诸郡。”（《魏书·武帝纪》）

(12) “先主表（刘）琦为荆州刺史，又南征四郡。武陵太守金陵、长沙太守韩云、桂阳太史赵范、零陵太守刘度皆降。琦病死，群下推先主为荆州牧，治公安。”（《蜀书·先主传》）

(13) “先主领荆州牧，辟为从事，年末三十，擢为长沙

太守。”（《蜀书·廖立传》）

根据以上资料，可知从灵帝中平三年（公元186年），孙坚为长沙太守起，献帝初平三年（公元192年）坚为流矢所中，兵败，并于初平四年（公元193年）正月死，孙坚死后，吴人苏代接管长沙太守一段短时间，因孙坚为刘表所败而与之俱去。刘表遂任张羨继苏代为长沙太守，故有建安三年张羨畔刘表之事。表攻羨“连年不下”，使以两年为期，则羨之死，亦在建安四年或五年（公元199~200年）矣。建安五年以后守长沙者为谁？史无明载，但据《黄忠传》载，忠与刘表从子刘磐共守长沙他县，及操克荆州，仍就故任，统属长沙太守韩玄，则羨死后，继羨者必韩玄也。或谓安知韩玄不为曹操所任？曰：非也。操据荆州时间甚短，建安十三年九月琮降操，十二月操即因赤壁之战，败北而去。刘巴为曹操招纳长沙三郡，当在建安十三年九月至十二月之间，既曰招纳，则非更任可知，及先主南征四郡后，始以廖立为长沙太守，其时已在建安十四年矣（公元209年）。故自灵帝中平三年至献帝建安十四年，凡二十三年，有证；有证可查者，依次为孙坚（公元186~193年）、苏代（公元193~194年）、张羨（公元194~199年）、韩玄（公元200~209年）、廖立（公元209年）五人而已，此仲景不为长沙太守之一证也。

或谓古人名与字，义常相通，羨与景同义，则张羨实即仲景也。是又不然。羨之死，至迟不过建安五年，而仲景书成已是建安九年时，况羨当戎马倥偬之际，安有闲心余暇从事写作，此其二。

《太平御览》引《何颙别传》：“同郡张仲景总角造颙，谓曰：君用思精而韵不高，后将为良医，卒如其言。颙先

识独觉，言无虚发。”“用思精”是说心思精细，故曰“后将为良医”；“韵不高”是说气魄不大，不过说得委婉，把话说穿，就是你气魄不大，不是做官的料子”。如仲景真为太守，则年俸二千石，已是高官厚禄，尚可谓：“卒如其言”乎？此其三。

仲景南阳人，谓未及十年，宗族死亡，三分有二，伤寒十居其七。盖南阳张氏，在当时张氏十四望族中仅次于清河而居第二位，聚族而居，故患传染病死者亦多。而《伤寒论》诸多条文，大半皆救误之作，非亲眼所见、亲身所验，说不得如此贴切，说明此书是仲景在勤求博采之余，根据现场纪录资料，于大疫已过之后再加整理而成。使仲景不在南阳宗族之中，而是官守长沙，又当干戈扰攘之秋，何能成此震古铄今炫耀千秋之巨著？此其四。有此四端，余故曰：仲景当不为长沙太守，此四字概后世庸人所加，以为不如此，不足以示尊荣耳。



公元 1921 年，辛酉三月初九日出生于老胡家，阳历 4 月 16 日也。时父亲已 54 岁，母亲已 42 岁。因出生时为难产，故自知之始（10 岁），即生日持素，以资纪念。

公元 1927 年，7 岁（虚岁，下同），入望峰国民小学读书。

公元 1933 年，13 岁，初小四年读完，家贫不能升学，即在农村私塾就读，至是年底，《幼学》和《四书》已全部读完。《四书》中最爱读的是《孟子》，自认为受的影响也最大。

公元 1934 年，14 岁。

上期，从谭桂林师就读于新泽祖山边王祠，是为第一次寄宿读书。然因天大旱，农家无颗粒之收，仅读完《左传》两本，至端午节即辍学。在此期间，初学声韵之学，学作小诗，不乱平仄。下期，失学在家，从事学圃活动。

公元 1935 年，15 岁。

1934 年大旱，冬季尚有萝卜红茹充饥，春季来临，则草根树皮都成食料。二月，因邻人谭某介绍去汉口一家纸行当“学徒工”，腊月纸行因生意不佳而倒闭，一年的童工生涯，至此亦告结束。

公元 1936 年，16 岁。

端午节拜叔父仁斋公为师学习国医内外科为长治久安之计。

公元 1938 年，18 岁。

受七叔梅斋公教导，以亲老家贫生活无着，不如在附近当小学教师，更有利于学医，因于是年二月，受培性小学之聘，学为教师，利用业余时间读医书，从此，开始了漫长的粉笔生涯。也是从这一年起，开始写日记。

公元 1942 年，22 岁。

是年任教于评事乡第十八保校。学医已经六年，重点在膏丹丸散制剂技术，惟内科基础甚差，自问人生有几个六年，如此度日将何以入岐黄之堂奥？因于是年冬季再订“十年读书计划”，以熟读背诵五部经典为目的，再下十年苦功。屈指计之，十年计划完成之日，恰为三十二岁，亡羊补牢，具体安排如次：

- | | | |
|------------|-----|-------------|
| 1. 《神农本草经》 | 1 年 | (1943) |
| 2. 《伤寒论》 | 2 年 | (1944~1945) |
| 3. 《金匱要略》 | 2 年 | (1946~1947) |
| 4. 《内经》 | 4 年 | (1948~1951) |
| 5. 《难经》 | 1 年 | (1952) |

公元 1943 年，23 岁。

十年读书计划第一年，从农历元旦开始执行，采用《神

农本草经三家注》为读本，一品未熟，不读二品；前章未完，不读后章。年终按期完成。

公元 1947 年，27 岁。

四年来仍任教农村小学，除沦陷期间（1944 年下期～1945 年上期）须与敌寇周旋，《伤寒》和《金匱》的研读计划仍按时完成。二书采用黄氏的《悬解》为主读本，要求对原文纯熟背诵和透彻理解。深感有计划的读书和无计划的读书，效果大不一样。

公元 1948 年，28 岁。

上期，原学校停办，下期受沐导乡第十一保国民学校之聘；是年元旦开始研读《灵枢》兼习针灸。9 月，取得原考试院中医师检核及格证书，成为正式中医师。

公元 1950 年，30 岁。

大局鼎革，学校改制，原学校属沐导乡第三小学区。读书计划处于动荡之中。下期，响应组织农村联合医疗机构号召，邀集友人成立大众医院，正式以医为业。

公元 1951 年，31 岁。

行政区域改革，随着新的双峰县成立，县的卫生工作者协会同时成立，被推为协会负责人之一。

公元 1954 年，34 岁。

三年来，以县卫协会执行委员会名义参与全县整顿巩固联合诊所，开展卫生防疫工作。

4 月，调双峰县第二中学任校医。

公元 1958 年，38 岁。

在双峰二中担任校医兼教生理解剖课先后五个年头，又于是年 9 月调双峰县创办卫生学校。

公元 1961 年，41 岁。

县卫校停办，全县各区成立卫生所，11月调青树坪区卫生所负责门诊工作。

公元1964年，44岁。

春初，调湖南省中医药研究所，从事全省名老中医经验继承工作。

公元1966年，46岁。

继承工作结束，先年底调入湖南中医学院。开始，在附一院上班，轮流于病房门诊之间。6月，文革祸起。

公元1976年，56岁。

2月，参加省委农业学大寨卫生工作队去泸溪。十年之间，先后七次主动申请参加医疗队下农村，这是第七次。使自己所学知识经受住一次又一次的考验，也积累了不少临床经验。8月，调内经教研室任教。

公元1979年，59岁。

建国后，第一次评定职称，去年12月评为主治医师，同时定为讲师。是年3月晋升为副主任医师。西学中班的《内经》教学工作基本结束。学院第一次招研究生，又被任为内经研究生导师。《内经》特别是《素问》部分在十年读书计划中因受当时政治运动的影响，是五部经典中最薄弱的部分，幸有此机会得以再一次深入钻研。

公元1982年，62岁。

2月，由内经教研室调学报编辑室负责。

四年的内经教学，发现《内经》中问题不少，这些问题，有的是历史的，有的是注家的，因仿多纪元简《素问识》例，从本年起撰写《素问补识》，将发现的问题一一录入书中。

公元1987年，67岁。

1986年全国科技人员职称改革，被评为中医内科学教授。经省教委批准，87年元月正式下达文件。

公元1988年，68岁。

1987年12月31日经省教委批准退休。《学报》向国外发行手续已办妥，从1988年第一期起，正式向国外发行。元月底正式离开《学报》编辑部。

公元1990年，70岁。

《素问补识》已于89年9月22日正式完稿，前后历时8年，全书诠释《素问》疑难问题1300余条，共约30万字。已与北京中国医药科技出版社联系好，同意接受出版。

公元1992年，72岁。

儿时爱好唐诗，间学吟咏，但用功不深，晚年深感悔恨，因于本年2月起，编撰《万首唐诗韵萃》作亡羊补牢之计。

公元1997年，77岁。

《万首唐诗韵萃》因老年目疾，视野模糊，几次辍笔，至本年10月全部完成。共计选出格律诗10128首。前后历时六年。

公元2000年，80岁。

北京王成纲先生对《韵萃》书稿，甚感兴趣，愿意作《韵萃》出品人，书稿已于前年5月送去，延期至今年，始由河南文艺出版社出版。书名被更为《全唐绝句律诗分韵大典》。

中国百年百名中医临床家丛书

（按姓氏笔画排列）

丁光迪	于己百	干祖望
万友生	马光亚	孔伯华
王文彦	王任之	王合三
王伯岳	邓铁涛	韦文贵 韦玉英
史沛棠	叶心清	叶熙春
叶橘泉	石筱山 石幼山	刘云鹏
刘冠军	刘炳凡	刘弼臣
朱仁康	朱兴恭	朱良春
朱春霆	米伯让	许玉山
邢子亨	何 任	何炎燊
余无言	宋祚民	宋爱人
张子琳	张珍玉	张梦侬
张 琪	张赞臣	张镜人
李今庸	李玉奇	李仲愚
李克绍	李寿山	李斯炽
李翰卿	杨甲三	杨志一
杨继荪	汪逢春	肖龙友
邱茂良	邹云翔	陆南山

陆瘦燕	陈可望	陈苏生
陈慎吾	单健民	周仲瑛
周次清	周筱斋	孟澍江
岳美中	承淡安	林如高
林沛湘	欧阳锜	罗元恺
郑守谦	俞慎初	姚国美
姜春华	施今墨	查玉明
胡天雄	胡希恕	赵 棻
赵心波	赵炳南	赵锡武
夏桂成	徐小圃	徐恕甫
翁炳南	耿鉴庭	袁鹤侪
贾 堃	郭士魁	钱伯煊
顾筱岩 顾伯华	梁剑波	盛国荣
章真如	黄文东	黄竹斋
黄宗勛	程门雪	董廷瑶
董建华	蒲辅周	裘笑梅
路志正	潘澄濂	颜德馨
魏长春	魏龙骧	魏指薪