

二十世纪中医之精华

● 主 编 张文康

「临 中」 家 「床 医」

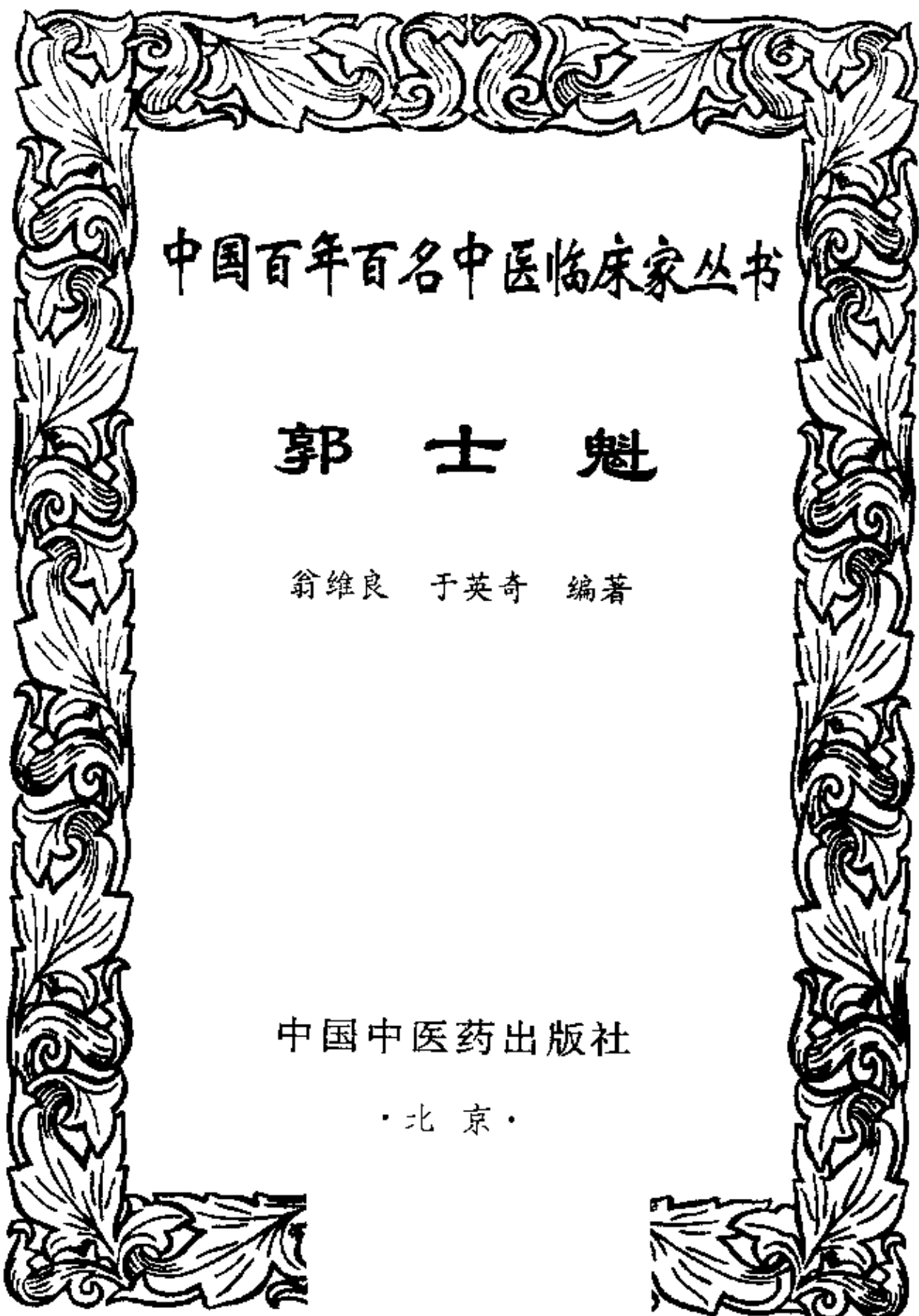
郭

士

魁

编著 翁维良 等

中国中医药出版社



中国百年百名中医临床家丛书

郭 士 魁

翁维良 于英奇 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

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

图书在版编目(CIP)数据

郭士魁/翁维良等编著. — 北京: 中国中医药出版社,
2001.1

(中国百年百名中医临床家丛书)

ISBN 7-80156-148-1

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 59981 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 衡水冀峰印刷股份有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 241 千字

印 张: 10.875

版 次: 2001 年 1 月第 1 版

印 次: 2001 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-148-1/R·148

定 价: 15.50 元

出版者的话

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

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事迹发扬光大,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 110 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



郭士魁



郭士魁老中医(右)临床经验谈(1980年)



郭士魁老中医(右)在研究新药(1978年)

中風

概說

中風以突然昏仆，不省人事，或口眼喎斜，語言不利，半身不遂為主，因病起急驟，而只見証象一端，一《內經》風善行而數變的特點相似，故名中風。中風這一病名的涵義，還有一種，即傷寒論所謂汗出，惡風，脈微浮，後世中風，現在我們所要討論是前一種。

中風的病因病機，可以概括為風火相侵。在唐宋以前，多以為虛邪中風，如《金匱要略》中說：“營衛虛則風氣乘之，故為中風。”《金匱要略》的脈虛，即指風邪乘虛而入，并以病後氣虛，深經重者為中經，中絡，中腑，中臟，金匱中此，何問其為風，心火暴盛，李東垣認為是“過氣自足”，而朱丹溪則認為“濕熱為熱”所引起，三家又說各有發揮，世都著重於內在內虛，明此張景岳史明確的指出本皆由傷和誤類取而然，原非外感風寒所致，因此倡“非風”之說。清代叶天士又進一步闡明：“精血衰耗，水不涵木，木少滋榮，故肝陽偏亢的動風論理。

郭士性老中醫論中風手稿

救死扶伤，实行革命的人道主义。

中医研究院西苑医院处方 19 年 月 日

姓名	年龄	性别	方号	注意
	病情	别	病历号	复诊须带此方

冠通汤

党参 黄芪 茯苓 白芍
熟地 当归 川芎 桃仁
红花 杏仁 薤白 枳实

水煎服
剂
每日服
次每次

每剂煎
次每次

西苑
西苑

药费

调剂

医师

1971.1.3, 400本

郭士魁老中医处方手迹

内容提要

本书重点介绍了郭士魁老先生一生的临床经验和学术思想，着重介绍了郭老在 60～80 年代应用活血化瘀法，治疗冠心病及脑血管病等的经验，从中可以看出这个年代有代表的冠心病方剂的理论和临床基础。同时也介绍了其治疗各种疾病的临床经验，充分反映了郭老精通中药和中医临床的精湛医术。

中国中医药出版社

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(5)
发热	(5)
头痛	(8)
眩晕	(20)
中风	(25)
不眠	(43)
呃逆	(46)
腹泻	(48)
便秘	(51)
痹症	(54)
小儿肺闭	(62)
老年虚证	(65)
经闭	(69)
不育症	(71)
高血压病	(78)
高脂血症	(96)
冠状动脉硬化性心脏病	(101)
心肌炎	(155)
心律失常	(168)
心力衰竭	(186)
病态窦房结综合征	(199)

大动脉炎·····	(202)
真性红细胞增多症·····	(208)
血栓闭塞性脉管炎·····	(215)
支气管哮喘·····	(218)
慢性肺原性心脏病·····	(223)
肺炎·····	(229)
溃疡病·····	(232)
病毒性肝炎·····	(235)
糖尿病·····	(237)
急性肾炎·····	(244)
慢性肾炎·····	(248)
重症肌无力·····	(252)
脱髓鞘病·····	(255)
甲状腺机能亢进·····	(261)
小儿肺炎·····	(265)
更年期综合征·····	(277)
诊余漫话·····	(287)
浅谈中医脉诊·····	(287)
中医治则·····	(293)
切腹·····	(304)
论血瘀证·····	(305)
中药有三宝 急救不可少·····	(310)
六味地黄丸的临床应用·····	(312)
临床验方·····	(314)
年 谱·····	(331)

医家小传

郭七魁 (1915~1981)，北京市人，毕业于北京国医学院。曾任中国中医研究院西苑医院心血管研究室主任、西苑医院副院长。全国政协委员，全国劳动模范。

他从事中医药工作 50 余年，在医疗、科研、教学等方面都作出了卓越的贡献。他熟读深悟中医经典，热情为人民服务，一生积累了极为丰富的临床经验。他不但是人们爱戴的临床医学家，而且是一位精读本草、熟识中药的形态、习性、炮制、归经、功用的中药学专家。他从事心血管病研究工作 20 余年，坚持团结中西医，运用现代科学技术，继承发扬中医药宝库，六十年代初就研究并取得了应用活血化瘀方法治疗冠心病以及运用芳香温通药物速效缓解心绞痛的科研成果等工作成绩，对中医药治疗冠心病是一个很大的突破，在国内外产生了深远的影响。活血化瘀及芳香温通的治法应用至今，更证实了它的效果和价值，并得到了广泛的认可，且不断的深入研究开发出许多新药，拓宽了其在其它

病种的应用范围。

郭老自幼习药，是一位难得的精通中医、中药的专家。1930年始曾在“仁和堂药店”“太和堂药店”学徒和工作。1941年国医学院毕业后，一面悬壶应诊，一面从事国药业工作。解放后，他以极大的热情投入到中医药事业中。1954年调至卫生部筹备中医研究院的建院工作。在中医研究院工作几十年，他自1958年开始从事心血管病的研究。1962年参加筹备成立了心血管病研究室，曾任副主任、主任。他带领全科同志，努力从事临床实践，并积极开展科研工作，团结中西医，曾与中国医学科学院阜外医院、北京医学院附属医院、北京中医学院、北京制药工业研究所、北京同仁堂药厂、中国科学院等多家单位广泛协作开展临床及基础研究。以他为首创制的“冠心Ⅱ号”、“宽胸丸”、“宽胸气雾剂”等多项科研成果，曾获“全国科学大会奖”、“卫生部科研成果奖”。

郭老一生勤奋刻苦，以全身心的精力和极高的热情投入到医疗和科研工作中。他从早到晚，很少有星期天和假日，一天总是匆匆小跑，抢时间工作，几十年如一日。他一生作风正派，淳朴敦厚，平易近人，严于律己，宽以待人，工作任劳任怨，不计较个人名利。被评为卫生部优秀共产党员，全国劳动模范。在他的带领和感召下，全科形成一种人人向上、态度严谨、努力工作和学习的氛围，团结一致积极开展医疗和各项科研工作，并取得了多项科研成果。我们跟随郭老学习二十多年，他对我们的教诲及亲身感受到他的高尚的医德与情操，是永远激励我们的学习榜样。

我们总结跟随郭老从医多年的学习心得和郭老宝贵的临床经验，一是以此书作为对先师郭老的一种缅怀、纪念，二

是将郭士魁老中医的宝贵的临床经验与同道共享，为人类的健康造福，为中医药事业作出贡献。

翁维良 于英奇

2000. 于北京

原书空白

专
病
论
治

发 热

医 案

1. 汲某，女，37岁，工人，门诊病人

1979年2月7日初诊：患者发热恶寒2天，无汗，头痛，全身骨节酸痛，咳嗽，痰少，喉间发堵。检查：体温38.9℃，舌质正常，苔白厚腻，脉浮数。郭老：

辨证：外感风寒化热。

立法：辛温解表，稍佐清热解毒。

方用：苏叶6克（后下）、杏仁10克、前胡10克、牛蒡子12克、板蓝根15克、荆芥穗6克、薄荷6克（后下）、陈皮10克、大青叶15克、甘草6克、芦根12克。

1979年2月10日二诊：进前方一剂，诸证大减，体温

降至 37.4℃。二剂后体温正常，身痛除，患者只感胸闷，腹不适，下气多，便干纳差，脉滑数，苔黄厚腻。治以和中健胃化滞。方用：藿香 10 克、厚朴 10 克、苏叶 6 克（后下）、大腹皮 10 克、焦山楂 10 克、白芷 6 克、陈皮 12 克、神曲 15 克、莱菔子 10 克、马尾连 10 克、甘草 6 克。

进前方二剂，胸闷腹胀除，大便已解，食欲进步，治愈上班。

按：本例为外感风寒化热，以苏叶、芥穗辛温解表；杏仁、前胡宣肺止咳；板蓝根、大青叶、牛蒡子、薄荷清热解表；芦根养阴清肺；陈皮、甘草调理脾胃，服一剂后体温基本消退，二剂后体温正常，又以和中健胃化滞之剂调理之。

2. 姜某，女，30 岁，干部

1965 年 8 月 3 日初诊：患者因低烧 1 年，3 个月来间断出现高热而住院。1964 年 9 月始出现低热、头晕，乏力，身酸痛，体温 37.2℃～37.7℃ 之间，曾在某医院就诊，未找出病因，中西药治疗，体温仍然不退。1965 年 6 月 7 日突然高烧，体温 39.8℃，伴寒战，在某医院看急诊，疑为上感用西药治疗后体温下降。7 月 11 日又有类似高烧发生。两日来又寒战高热，伴头晕头痛，全身肌肉酸痛，有时恶心，纳差，口干，手足心热，或有便溏，尿频，无尿痛、尿急。检查：脉沉细，苔薄黄，体温 39℃。白细胞 17000/立方毫米，中性 59%，淋巴 36%，肝功正常，胸透正常。尿常规：红细胞 10～15，白细胞 5～6；尿培养：大肠杆菌。因医诊断：发热待查，慢性肾盂肾炎。郭老：

辨证：湿热内胞。

立法：养阴清热利湿。

方用：生地 15 克、元参 15 克、瞿麦 12 克、冬葵子 12 克、黄芩 10 克、篇蓄 10 克、木通 3 克、滑石 18 克、甘草 10 克、银花 12 克、车前子 15 克（包）。

1965 年 8 月 12 日二诊：进前方二剂体温渐退，现仍有低热 $37^{\circ}\text{C} \sim 37.6^{\circ}\text{C}$ ，病人感到疲乏无力，轻度腰酸，无尿频尿急等证。脉细无力，舌苔薄白。仍宗前方加减：生地 18 克、当归 12 克、元参 20 克、山栀子 10 克、丹皮 12 克、黄芩 10 克、柴胡 12 克、木通 5 克、冬葵子 15 克、银花 15 克、滑石 15 克（包）。

上方加减服用 20 剂，体温 37°C 左右，病情明显好转，食欲进步，尿培养已无细菌生长。再以前方加党参 15 克继服，自 10 月 2 日起体温正常，又观察治疗 1 个月，病人已无自觉不适，尿常规正常，尿培养阴性，于 11 月 6 日治愈出院。

按：本例长期低烧达 1 年之久，证见精神倦怠，口干，手足心热，尿数便溏。尿检有红白细胞，尿培养有大肠杆菌。用生地、元参养阴；黄芩、银花清内热；瞿麦、篇蓄、冬葵子、木通、滑石、车前子清热利湿，此方加减服用 50 剂，体温正常，尿培养阴性而治愈。

临 诊 笔 录

发热的治疗原则是，有是证而用是药，不拘泥一方一证。病机转了即应易法更方，尤其急性热病，变化快，应随时观察病情，视证用药。郭老临床常治疗发热病有以下的方法与尿则：

1、虚劳病人低热，日晡潮热，午后颧红，口干。常用柴胡清骨饮或青蒿鳖甲汤加减治疗。银柴胡 10~12 克、秦

芩 10~12 克、地骨皮 10~15 克、知母 10~20 克、青蒿 10~15 克、当归 10~12 克、麦冬 10~12 克、鳖甲 15~30 克、甘草 6 克。

伴咳嗽者加杏仁、枇杷叶、百部，食欲不好者加炒麦芽。

2、气虚发热，日久不愈，少气懒言，畏寒无力，面色苍白，脉弱或数。常用补中益气汤加减。党参 10~12 克、柴胡 10 克、升麻 6~10 克、陈皮 10~12 克、白术 10~15 克、生黄芪 15~30 克、当归 10~12 克、地骨皮 10~15 克、青蒿 10~12 克、白芍 10~15 克、女贞子 10~12 克、生姜 6~10 克、大枣 20 个。

头 痛

医 案

1. 姚某，女，54 岁，干部，病历号：13488

1975 年 11 月 10 日初诊：患者原有高血压病 15 年，经常头痛眩晕，曾有多次昏倒。近一周头痛，头眩加重，面部及手足心热，烦躁易怒，口干欲饮。思睡多梦、下肢凹陷性浮肿、间断用降压药治疗。检查：舌暗红，苔薄黄，脉弦。血压 200/120 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢，肝阳头痛。

立法：清热、平肝潜阳。

方用：天麻 9 克、钩藤 9 克、草决明 15 克、黄芩 9 克、

牛膝 15 克、茺蔚子 15 克、菊花 9 克、桑寄生 15 克、茯神 12 克、杜仲 9 克、丹参 15 克、郁金 12 克、葛根 18 克、鸡血藤 15 克。(继服降压药)

1975 年 11 月 17 日二诊：服药后头痛减轻，自觉头顶、枕部及右侧头部仍有疼痛，双下肢无力，便干。舌质暗红，苔薄黄，脉弦细。血压 170/100 毫米汞柱。上方加川芎 15 克、全蝎 3 克继服。

1975 年 11 月 24 日三诊：无头痛。手足灼感、心烦减轻。下肢水肿消失。舌质暗边略红，苔薄白，脉弦，血压 140/90 毫米汞柱，继服上方。

1975 年 12 月 1 日四诊：无明显自觉不适，精神较好。舌质略暗，苔薄白，脉弦，血压 140/90 毫米汞柱。上方继服 6 剂。

按：本例血压高多年，肝肾阴虚，肝阳上亢，致经常头痛眩暈，为肝阳头痛。给予，清热祛风，平肝潜阳之剂。天麻、钩藤、草决明、黄芩、葛根、全蝎祛风清热平肝；丹参、茺蔚子、川芎、鸡血藤活血通络；桑寄生、杜仲、牛膝补肾降逆；郁金行气解郁；茯神益心脾。

2. 李某，男，26 岁，工人

1978 年 9 月 8 日初诊：患者 3 个月前，因外伤，发生脑挫裂伤，昏迷 15 天。出院后仍有头痛、头晕，有时恶心呕吐，现有思睡，语言蹇涩，反应迟纯。检查：舌质暗，苔白，脉弦数。郭老诊后：

辨证：瘀血头痛。

立法：活血行瘀通络。

方用：白薇 12 克、川芎 15 克、当归 12 克、钩藤 15 克、菊花 10 克、络石藤 18 克、威灵仙 18 克、蝉蜕 6 克、

红花 10 克、地龙 15 克、陈皮 12 克、丝瓜络 3 克、莲子心 12 克、甘草 10 克、珍珠母 18 克。另：全蝎 1 克、蜈蚣 1 条共研细面，分 2 次冲服。

1978 年 9 月 15 日二诊：服药后，头痛头晕有减轻，精神较前好。讲话略有好转。舌质略暗，苔白，脉弦细。继服上方。

1978 年 9 月 30 日三诊：头痛完全缓解，讲话较前清楚，但仍有头晕、记忆力差。舌质略暗，苔白，脉细。治疗以活血补肾、巩固疗效。方用：菊花 12 克、枸杞子 12 克、白薇 12 克、络石藤 20 克、丹皮 12 克、生地 12 克、泽泻 12 克、茯苓 15 克、川芎 12 克、当归 12 克、山药 12 克。继续服用。

按：本例脑挫裂伤，因外伤瘀血内停，阻塞经络，头痛眩晕，经久不愈。痛甚则气滞，气机失调，胃气上逆则发生恶心呕吐。脑为髓之海，脑髓受伤，必引起肾阴亏损，肝肾同源，肝肾阴亏，肝气郁滞，易引起肝风内动头痛愈甚。给予活血行瘀通络补肾之剂。川芎、红花、当归、威灵仙、络石藤、地龙、丝瓜络活血通络；蝉蜕、全蝎、蜈蚣祛风止痛；白薇、莲子心、丹皮、菊花清热；珍珠母镇静安神；生地、枸杞子、山药、茯苓、泽泻健脾补肾。

3. 胡某，男，52 岁，干部

1975 年 10 月 28 日初诊：头痛、头晕、烦躁易怒、失眠多梦三个月。头痛重时伴恶心出汗。长期工作紧张，情志不遂。检查：舌质暗，苔白，脉弦滑。血压 130/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：血瘀头痛。

立法：行气活血，祛风清热。

方用：川芎 15 克、藁本 12 克、菊花 12 克、白芷 12 克、葛根 30 克、羌蔚子 30 克、薤白 18 克、鸡血藤 24 克、赤芍 18 克、黄芩 15 克、郁金 12 克、菖蒲 12 克、首乌藤 18 克、珍珠母 30 克。

1975 年 11 月 4 日二诊：进上方头痛头晕缓解，睡眠进步。精神较前好。舌质暗，苔薄白，脉弦滑，血压 120/80 毫米汞柱。上方继服七剂。

按：本例长期工作紧张，情志不遂，肝郁气滞，久之形成气滞血瘀，阻塞经络，致头痛、烦躁易怒。心肾不交则失眠多梦。给予：行气活血，祛风清热之剂。川芎、葛根、羌蔚子、赤芍、鸡血藤活血通络；菊花、白芷、藁本、黄芩清热祛风止痛；菖蒲、郁金、珍珠母行气解郁，镇静安神；薤白通阳下气散结。

4. 崔某，男，50 岁

1976 年 3 月 30 日初诊：头痛头胀一月余。烦躁，有时胸闷，口干不欲饮，睡眠少，大便干燥。检查：舌质暗红，苔白腻中心黄。血压 120/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：头痛（血瘀、痰浊）。

立法：祛风活血，清热化浊。

方用：川芎 15 克、菊花 15 克、葛根 24 克、白芷 12 克、藁本 9 克、红花 9 克、白薇 15 克、鸡血藤 24 克、生石膏 24 克、茯苓 12 克、甘草 3 克。

1976 年 4 月 6 日二诊：服药后头痛缓解，精神好转。无其他自觉不适。大便略干，舌质暗边赤，苔白，脉弦滑。血压 120/80 毫米汞柱。上方去生石膏加马尾连 6 克、麻仁 12 克继服。

按：本例患者头痛头胀，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。

痰浊血瘀，阻遏清窍，加之内热较盛，实火上炎引发头痛。给予活血化浊，祛风清热之剂。川芎、红花、葛根、鸡血藤活血通络；茯苓健脾化浊；生石膏清胃热；菊花、白薇、葛根、白芷、藁本祛风清热止痛。

5. 王某，男，62岁

1975年9月4日初诊：经常头痛头晕，或有胸闷失眠。大便日2次为溏便，进食较少，疲乏无力。曾诊断为慢性结肠炎。血压有时偏高，常有烦躁情绪低落。检查：舌质胖暗，苔白，脉弦细，血压140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：脾肾两虚，肝阳偏亢。

立法：平肝健脾，镇静安神。

方用：党参12克、旋覆花9克、代赭石15克、黄连5克、白术18克、佛手9克、北沙参18克、丹参15克、炒枣仁18克、远志9克、菖蒲12克、菊花9克、钩藤15克、珍珠母24克。

1975年9月15日二诊：进上方头痛头晕缓解，无胸闷及胸痛，大便日2次为软便，精神较前好，舌质暗胖，苔薄白，脉弦细，血压130/80毫米汞柱。上方加茯苓12克、山药15克继服。

按：本例长期便溏为脾肾两虚，肝肾同源，肝肾虚，肝阳偏亢，血压不稳定，头痛头晕。给予平肝健脾，镇静安神之剂。旋覆花、代赭石平肝降逆；菊花、钩藤清热祛风；沙参养胃生津；党参、白术、茯苓、佛手、山药健脾；黄连清热泻火；丹参、远志、菖蒲交通心肾。炒枣仁、珍珠母宁心安神。

6. 许某，男，24岁，干部

1976年3月3日初诊：二年来经常感冒头痛、头痛多

在眉棱骨处，伴鼻塞。近一月来头痛加重，鼻塞，黄脓涕。检查：舌质边尖赤，苔薄黄，脉弦细数，双上颌窦处及眶顶部压痛明显。郭老诊后：

辨证：鼻渊、风热头痛。

立法：清热解毒，祛风通窍。

方用：菊花 12 克、川芎 15 克、白芷 12 克、辛夷 9 克、升麻 6 克、葛根 18 克、银花 12 克、连翘 12 克、败酱草 18 克、蝉蜕 6 克、郁金 15 克、菖蒲 12 克、生石膏 24 克、白芍 12 克。

1976 年 4 月 7 日二诊：头痛明显减轻，仍有浊涕，舌质尖赤，苔薄黄，脉弦细略数。上方加夏枯草 12 克、炙甘草 6 克继服。

1976 年 4 月 14 日三诊：头痛缓解，浊涕减少，鼻通气。舌质正常，苔薄白，脉弦细。上方去生石膏加玫瑰花 9 克继服。

1976 年 4 月 21 日四诊：已无自觉不适，头痛完全缓解，自觉头脑清醒，轻快感，无鼻塞流涕。双上颌窦处无压痛，睡眠好，二便调。舌质正常，苔薄白，脉细弦。上方继服 6 剂巩固疗效。

按：本例鼻渊、头痛、鼻塞、浊涕、舌红、苔黄为风热上扰，清阳不升，痰浊壅塞清窍致头痛病久不愈。给予清热解毒，祛风开窍，化浊之剂。菊花、银花、连翘、败酱草、生石膏清热解毒；辛夷、白芷、菖蒲、郁金散风通窍行气化浊；川芎、葛根、白芍、活血化瘀解肌；夏枯草、炙甘草清肝散结止头痛。

7. 李某，男，55 岁

1975 年 9 月 23 日初诊：经常头痛 10 年，大便秘结，

3~7天一行近30年。口干喜冷饮，腹胀不舒，急躁易怒。
检查：舌质红略暗，苔黄腻，脉弦滑。郭老诊后：

辨证：头痛（风热头痛）。

立法：清热祛风，活血止痛。

方用：川芎15克、菊花15克、白芷9克、藁本9克、升麻6克、生地18克、知母12克、生石膏30克、马尾连6克、生大黄6克。

1975年9月30日二诊：服后头痛缓解，大便通畅，腹胀消除，全身感到很轻快。舌质略红，苔薄黄，脉弦滑。上方去生大黄加川朴12克、火麻仁15克。继服。

按：本例患者，长期便秘、腹胀、腑气不通，胃肠积热，上扰清窍，阻遏清阳而经常头痛烦躁。给予清热祛风，通腑活血育阴之剂；菊花、白芷、藁本祛风清热止痛；升麻清热升举阳气；生石膏、马尾连、大黄清泻阳明之热，祛腑内之积；生地、知母养阴清热。

8. 王某，男，50岁

1977年8月23日初诊：近一周左侧偏头痛，恶心，四肢麻木感，睡眠欠佳，心烦不安，血压不稳定。检查：舌质暗红，苔黄腻，脉弦细滑，血压160/100毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阳头痛。

立法：清肝降逆，活血止痛。

方用：菊花15克、夏枯草12克、黄芩12克、草决明15克、柏子仁9克、菖蒲12克、郁金24克、桑寄生18克、全蝎3克。

1977年8月30日二诊：服药头痛缓解，四肢麻木减轻，心烦好转，睡眠进步。舌质暗红，苔薄黄，脉弦细，血

压 140/90 毫米汞柱。宗上方加威灵仙 15 克、鸡血藤 15 克继服。

1977 年 9 月 6 日三诊：服药后，头痛完全缓解，肢体麻木感消失，睡眠可，无自觉不适。舌质暗，舌边暗红，苔薄白，脉弦细，血压 130/80 毫米汞柱。再服上方 6 剂巩固疗效。

按：本例血压高，头痛，舌红，脉弦细，为肝阴虚，肝阳上亢，肝火上炎之证。舌苔黄腻，为痰热壅盛，阻遏清窍。肝热上冲，肝风内动，痰热阻遏脉络，则有肢体麻木。给予清热平肝，活血通络之剂。菊花、黄芩、夏枯草、草决明、全蝎祛风活血平肝降逆；川芎、葛根、威灵仙、鸡血藤活血解肌，疏筋活络；菖蒲、郁金解郁开窍，行气化浊；柏子仁养心安神；桑寄生补肾。

9. 赵某，男，43 岁

1975 年 11 月 13 日初诊：头痛 3 个月，以额郁痛为多，有时左上肢麻木感，有烟酒嗜好，食欲好，一年来体重增加 10 公斤左右，工作较忙，睡眠较少。检查：舌质暗，有瘀斑、瘀点，苔腻中心黄，脉弦滑，血压 120/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：头痛（血瘀痰浊）。

立法：祛风通络化浊止痛。

方用：川芎 18 克、葛根 24 克、羌活 12 克、白芷 9 克、赤芍 24 克、钩藤 18 克、菊花 15 克、桃仁 9 克、红花 9 克、草决明 18 克、黄芩 12 克、络石藤 24 克、鸡血藤 24 克。

1975 年 11 月 20 日二诊：头痛完全缓解，有时左上肢麻木感。烟酒，食量有减少，睡眠增加，精神较前好转。舌质暗有瘀斑，苔薄黄，脉弦滑。宗上方加威灵仙 18 克继服。

按：本例患者，舌暗瘀斑，苔黄腻、血瘀痰浊较甚，头痛固定前额，经久不愈，为血瘀头痛，血瘀经脉阻滞则肢体麻木。给予活血通络祛风止痛之剂。以通窍活血汤加减化裁。川芎、赤芍、桃仁、红花活血通络；葛根活血解肌；菊花、黄芩、羌活、钩藤清热祛风；草决明清肝降火化浊；络石藤、威灵仙、鸡血藤疏经活络止痛。

10. 赵某，女，41岁

1975年12月16日初诊：头痛年余。患者自述每月发作头痛1~2次持续2~3天，伴恶心呕吐。口干喜冷饮，烦躁易怒，睡眠可，二便调。舌质正常，苔薄黄，脉弦滑，血压150/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：风热头痛。

立法：清热祛风，活血止痛。

方用：川芎15克、柴胡12克、藁本15克、升麻3克、黄芩12克、生地24克、白芷12克、生石膏30克、知母12克、鸡血藤18克、全蝎3克。

1975年12月23日二诊：服药后头痛减轻，有恶心但未呕吐，烦躁易怒减轻。舌质正常，苔薄黄，脉弦滑，血压130/80毫米汞柱。上方加菊花12克、赤芍12克继服。

1976年1月8日三诊：服上药14剂，再未发生头痛及恶心呕吐。精神愉快，无其他不适。舌质正常，苔薄白，脉弦滑。继服上方。

1976年1月20日四诊：服上方后，无头痛，精神轻松。舌质正常，苔薄白，脉弦细滑，血压130/80毫米汞柱。宗上方去升麻，加葛根18克继服。

按：本例长期头痛、恶心、呕吐、烦躁易怒，苔黄，脉弦，喜冷饮为肝胃热盛，上扰清窍所致。给予清热祛风，

活血止痛之剂。白芷、藁本、升麻祛风清热；黄芩、生石膏清肝胃热；生地、知母、枸杞子养阴清热；川芎、赤芍、葛根活血通络，解肌止头痛。

11. 赵某，男，35岁

1976年6月7日初诊：头痛、眩晕一年。头痛眩晕常伴发口苦，咽干，大便秘结。有烟酒嗜好15年，食欲好，体胖。检查：舌质淡红，苔薄黄，脉弦数，血压170/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阳头痛。

立法：清热平肝。

方用：川芎15克、野菊花24克、黄芩15克、葛根24克、钩藤18克、草决明30克、茺蔚子30克、牛膝15克、苦丁茶12克、生石膏30克、元参18克。（降压药继服）。

1976年6月14日二诊：头痛头晕减轻，大便通畅，日一行。舌质淡红，苔薄黄，脉弦，血压150/100毫米汞柱。上方继服。

1976年6月22日三诊：无自觉不适，头痛、头晕完全缓解，口苦口干减轻，自动减吸烟，少饮酒。舌质淡红，苔薄白，脉弦细，血压130/90毫米汞柱。宗上方去生石膏，加生地15克、枸杞子12克、赤芍15克继服。

按：本例，头痛眩晕，口苦咽干，便秘苔黄，嗜烟酒，为内热壅盛，肝阳上亢，上扰清窍。给予清热平肝之剂。野菊花、黄芩、苦丁茶、生石膏清热降火；草决明、茺蔚子清肝降逆；川芎、葛根、赤芍活血通络；生地、元参养阴清热；牛膝、枸杞子补肾降压。

临诊笔录

1. 头痛病因复杂，临诊应详辨外感，内伤，气血，痰湿以及病因互相交叉或夹杂。如瘀血可夹杂痰湿，肝热也可夹杂痰浊；血瘀可化热等，复杂多变，应随证变通，不拘泥于一方一药，灵活加减。

2. 头痛因寒热虚实不同，用药差异很大。临床常用散风止痛药物如：白芷、藁本、升麻、菊花；祛寒止痛药物如：桂枝、细辛、麻黄、羌活；清热止痛药如：葛根、草决明、白蒺藜、白薇；活血止痛药物如：川芎、郁金、枳壳、柴胡、丝瓜络、络石藤；泻火止痛药物如：龙胆草、夏枯草、栀子、黄芩、大黄；祛痰止痛药物如：陈皮、半夏、胆南星；平肝止痛药物如天麻、钩藤、生石决明；滋阴止痛药物如：生地、元参、二冬等。

3. 头为天象，六腑清阳之气，五脏精华之血，皆会于此。各种头痛用方千差万别，审之宜慎。郭老习惯用药归纳如下：

(1) 太阳病头痛“桂枝加葛根汤”加减：葛根 15~30 克、桂枝 10 克、芍药 10~12 克、生姜 10 克、甘草 6 克、羌活 10~12 克、升麻 6 克、川芎 12~15 克、防风 10~12 克。方中重用葛根，葛根为阳明经药，具有生津止渴，解肌舒筋作用为主药；桂枝调和营卫。方中用升麻 6 克为使引药上行。

(2) 阳明头痛常用“白虎汤”加减。生石膏 20~30 克（先煎）、知母 12~15 克、元参 12~15 克、生地 12~20 克、羌活 6~10 克、藁本 10 克、川芎 12~15 克、白芷 10 克。凡有大便秘结者加生大黄 6~10 克，热甚如金银花 12~15

克、连翘 12~15 克。

(3) 少阳头痛常用“小柴胡汤”加减：柴胡 10~12 克、半夏 10~12 克、芍药 12~15 克、黄芩 12~15 克、甘草 6~10 克、生姜 10 克、川芎 12~15 克、菊花 12~15 克。头痛连及巅顶加细辛 3 克，郭老治疗三叉神经痛多用此方。

(4) 痰湿头痛常用三仁汤或杏苏散加减：杏仁 10~12 克、苏叶 10~12 克、陈皮 10~12 克、法半夏 10~12 克、甘草 6~10 克、川芎 12~15 克、全瓜蒌 15~30 克、桑白皮 10~12 克、地骨皮 12~15 克、苡米 10~15 克，痰甚加胆南星 6~10 克。

(5) 血虚头痛常用补中益气汤加减：党参 12~15 克、生黄芪 15~20 克、当归 12~15 克、鸡血藤 15~20 克、白术 10~12 克、龙眼肉 12~15 克、甘草 6~10 克、熟地 12~15 克、升麻 6~10 克、白薇 10~12 克。

(6) 血瘀头痛常用通窍活血汤加减：川芎 12~15 克、赤芍 12~15 克、红花 10~12 克、桃仁 10~12 克、鸡血藤 15~20 克、络石藤 15~20 克、全蝎 3~6 克、蜈蚣 1 条、菊花 10~12 克。

(7) 肝阳头痛常用天麻钩藤饮加减：天麻 10~12 克、钩藤 12~20 克、黄芩 12~15 克、川牛膝 12~15 克、草决明 12~20 克、菊花 12~15 克、葛根 15~20 克、生地 12~15 克、磁石 20~30 克、首乌藤 15~30 克。

眩 晕

医 案

1. 张某，女，41岁

1976年2月19日初诊：头晕一年。自觉心中发空，食少乏力，月经量较多，睡眠欠佳，记忆力减退。检查：舌质淡，苔薄白，脉细弱。郭老诊后：

辨证：心脾两虚，气血不足。

立法：益气养血，健脾宁心。

方用：党参15克、白术12克、川芎9克、生黄芪15克、茯苓12克、远志6克、炒枣仁15克、龙眼肉9克、当归9克、莲子心6克、菖蒲9克、首乌藤30克、炙甘草9克。

1976年3月5日二诊：服上方12剂，头晕、气短、乏力减轻，睡眠进步，食欲有好转，舌质淡，苔薄白，脉细弱。继用上方加炒谷麦芽各9克。

1976年3月19日三诊：服上方12剂，睡眠可，头晕缓解，精神好转，食量有增加。舌质淡，苔薄白，脉细。本次月经刚过，量仍较多。继用前方去莲子心、菖蒲加何首乌12克、山萸肉12克。

本方又服14剂，无头晕，食欲、睡眠好，继服。人参归脾丸、补心丹以巩固疗效。

按：本例患者为脾虚、食少、倦怠、脾不统血，月经

量多至血亏，心失所养，头晕失眠健忘。给予人参归脾汤加減，益气养血，健脾安神。

2. 郭某，男，59岁

1979年2月8日初诊：眩晕2天，高血压病18年，左侧偏瘫3年。昨天午饭后突然眩晕、恶心、呕吐，不能睁眼，血压200/120毫米汞柱。用降压药后好转。今日仍有眩晕感，项强，口干渴，畏热，便干。检查：舌质暗红，苔黄膩，脉弦，血压180/100毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阳上亢。

立法：祛风清热平肝。

方用：菊花10克、钩藤15克、黄芩15克、夏枯草15克、蝉蜕6克、白薇10克、川芎15克、葛根20克、桑寄生20克、半夏10克、牛膝12克、生石膏30克、草决明20克。

1979年2月15日二诊：服上药后眩晕缓解，睡眠好，口干渴减轻，二便调。舌质暗红，苔薄白，脉弦，血压150/90毫米汞柱。上方继服。

1979年2月22日三诊：服药后无头晕，精神睡眠好，大便通畅。无其他不适感。舌质暗边略红，苔薄白，脉弦，血压140/86毫米汞柱。方用：菊花10克、川芎15克、葛根20克、白薇10克、夏枯草15克、草决明20克、赤芍20克、黄芩12克、牛膝15克、桑寄生20克、生地15克、珍珠母30克继服。

按：本例长期血压高，不正规治疗，素体阳盛，肝阳上亢，肝风内动，上扰清窍，风动则摇，致眩晕，视物旋转感，不能睁眼。肝移热于胃，胃火上炎，口干渴，舌苔黄膩为痰热内盛，胃气上逆则恶心、呕吐。给予祛风清热平肝之

剂：菊花、黄芩、夏枯草、白薇、生石膏清热泻火；钩藤、蝉蜕、风清热；川芎、葛根活血解肌；半夏、草决明化痰，降逆止呕；桑寄生、牛膝补肾降压。

3. 曾某，男，78岁

1978年5月11日初诊：经常头晕，健忘，腰酸，畏寒，双腿无力，麻木感，食少，无高血压病史。检查：舌质暗胖，苔薄白，脉沉细，血压140/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：脾肾两虚。

立法：健脾补肾。

方用：党参15克、茯苓9克、当归9克、生黄芪24克、炒白术9克、升麻5克、葛根12克、菊花9克、枸杞子12克、女贞子12克、肉桂1.5克、淫羊藿9克、巴戟天9克、威灵仙15克、络石藤15克。

1978年5月25日二诊：服上方头晕减轻，畏冷有减轻，食量仍少。舌质暗胖，薄白苔，脉沉细，血压140/70毫米汞柱。上方加炒谷、麦芽各9克继服。

1978年6月8日三诊：服药后无明显头晕，双下肢较前有力，畏冷好转，已脱棉衣，外出散步活动量有增加，食量也有增加。舌质暗胖，苔薄白，脉沉细，血压140/70毫米汞柱。上方继服。

按：本例患者高龄，脾肾已亏，食少，乏力，腰酸，腿软，畏冷，为肾阳已虚，不能温熏四肢，上承清窍。肾精亏少，脑髓空虚，故头晕健忘。给予健脾补肾之剂。党参、黄芪益气；肉桂、淫羊藿、巴戟天补肾温阳；四君子汤加炒谷麦芽健脾开胃；枸杞子、女贞子、当归补血养精；升麻升举清气；威灵仙、络石藤疏筋活络。

4. 罗某，女，36岁

1977年8月23日初诊：头晕一年。伴有心悸、乏力、口干、手足心热、腰酸、睡眠不好。月经提前，量多，淋漓不尽已20余天。食欲可，二便调。检查：舌质淡，苔薄白，脉沉细，血压110/70毫米汞柱，血红蛋白7克%。郭老诊后：

辨证：头晕（血虚）。

立法：养血调经。

方用：生黄芪24克、当归9克、女贞子12克、菟丝子18克、川续断15克、桑寄生18克、棕榈炭9克、艾叶炭5克，生阿胶6克烔化兑服、白芍12克、山萸肉12克、大枣18克。

1977年8月30日二诊：服药三剂月经已尽，腰酸好转，头晕有减轻。舌质淡，薄白苔，脉沉细。继用：生黄芪24克、当归9克、女贞子12克、菟丝子18克、熟地12克、白芍12克、生阿胶6克烔化兑服、陈皮9克、枸杞子12克、山萸肉12克、白薇9克、川续断15克、桑寄生18克、大枣18克、去棕榈炭、艾叶炭。

1977年9月13日三诊：服药12剂后，无明显头晕及心悸。手足心热减轻，睡眠好转。月经未至。舌质淡，苔薄白，脉沉细，血红蛋白10.5克%，继服上方，巩固疗效。

按：本例为月经不调，血量多，经期提前，或淋漓不尽。每月失血较多，致血虚、头晕、心悸、五心烦热。给予养血调经。方用：生黄芪、当归、女贞子、菟丝子、枸杞子、生阿胶、白芍、熟地益气养血，补肾调经；山萸肉补肾固经止血；川续断、桑寄生补肾强腰；棕榈炭、艾叶炭止血；大枣补气养血。

5. 周某，男，34岁

1977年8月23日初诊：突然眩晕2天，耳鸣，听力减退，视物旋转，不能睁眼，恶心、呕吐，不能进食。服西药（乘晕宁等）略有好转。既往有同样发作史。舌质正常，苔白腻，脉弦滑。郭老诊后：

辨证：眩晕。

立法：健脾化痰。

方用：天麻9克、白术9克、半夏9克、茯苓15克、葛根12克、泽泻12克、竹茹6克、陈皮9克、菖蒲12克、蝉蜕6克。

1977年8月30日二诊：服上方2剂，眩晕消失，无恶心、呕吐。继服4剂后耳鸣消除，听力恢复，食欲睡眠好，无不适感。舌质正常苔薄白，脉弦滑。继服上方6剂。

按：本例突发眩晕，伴恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、舌苔腻为痰湿内阻，上蒙清窍，致使清阳不能上升，浊阴不能下降。痰阻风动，胃气上逆，恶心，呕吐。给予健脾化痰开窍宁神之剂。天麻、菖蒲、蝉蜕祛风平肝，化痰开窍；半夏、白术、茯苓、陈皮、泽泻化湿祛痰健脾；半夏、竹茹降逆止呕。

临诊笔录

眩晕是中医临诊中最常见的病症之一。眩与晕不同，《证治准绳》中曰：“眩谓眼黑，眩也。”“运如运转之运，世谓之头旋是也。”眩指眼前发黑的感觉，而晕又称运，是一种旋转的感觉，类似美尼尔综合征之类。眩与晕往往兼而有之故一录统称为眩晕。引起眩晕的原因很多，临床以虚者居多。如：阴虚则肝阳上亢，肝风内动；血虚则脑失所养；精

亏则髓海不足；气虚阳虚则清气不能上承清窍等，均可导致眩晕。也有实证者如痰浊阻遏或血瘀阻络、热邪上蒙、肝热上冲等均可导致眩晕。治疗如：益气温阳、育阴平肝、养血健脾、滋肾填精、平肝潜阳、清热降火、涤痰化浊、活血化瘀等。治疗应详查病因，辨证施治。

1. 平肝潜阳药物的应用如：天麻、钩藤、生石决明、草决明、白蒺藜、全蝎、蜈蚣、生龙骨、生牡蛎等。

2. 清热药的应用如：白薇、菊花、夏枯草、黄芩、龙胆草、栀子等。

3. 育阴药物的应用如：沙参、麦冬、枸杞子、女贞子、生地等。

4. 补血药物应用如：当归、阿胶、熟地、白芍、何首乌、桑椹子等。

5. 活血药物的应用如：川芎、葛根、赤芍、丹参、郁金、桃仁、红花、三七等。

6. 益气温阳药的应用如：党参、黄芪、人参、桂枝、附子、干姜、细辛、仙茅、淫羊藿等。

7. 涤痰化浊药物的应用如：白术、茯苓、泽泻、半夏、天南星、陈皮等。

中 风

医 案

1、尹某，男，46岁，干部

1976年12月25日郭老会诊：1976年12月17日，因

患脑溢血，在外院治疗七日。检查：病人深昏迷，肢体呈强直性瘫痪，左侧肢体时有抽搐，出汗，呃逆，脉弦缓，舌质红、舌卷，牙关紧闭。

辨证：中风中脏，由闭转脱。

立法：扶正祛邪，平肝熄风，芳香开窍为主。仍为益气固脱。

方用：(1) 天麻 10 克、钩藤 20 克、菊花 12 克、桑寄生 20 克、防风 10 克、威灵仙 15 克、秦艽 12 克、元参 15 克、竹叶 10 克、丹皮 15 克、黄连粉 3 克（冲），莲子心 10 克、石菖蒲 10 克、郁金 12 克、全蝎 4 克、蜈蚣 2 条。(2) 局方至宝丹 1 丸，苏合香丸半丸，一日二次。(3) 生黄芪 30 克、山萸肉 12 克、玉竹 20 克。水煎，日分二次服下。

1976 年 12 月 28 日二诊：服药三天之后，见脱闭之症状均有好转，如牙关紧闭、四肢抽动均有减轻，出汗减少，舌能伸出，舌质稍红，脉弦缓，病机好转仍以扶正祛邪之法为治。宗上方去菊花，加生石膏 20 克、羚羊角粉 1 克。局方至宝丹继用二天。

1977 年 1 月 3 日三诊：病人仍昏迷，不省人事，呃逆。护理中不慎而受外感，有发热、咳嗽、喉中痰声，脉弦缓、舌红苔黄腻。证属正衰邪重，治宜扶正祛邪，平肝熄风，芳香开窍，益气固本。方用：(1) 天麻 10 克、钩藤 20 克、元参 20 克、连翘 15 克、莲子心 10 克、丹参 12 克、竹叶 6 克、陈皮 12 克、天南星 12 克、黄芩 12 克、冬瓜仁 12 克、杏仁 10 克、川贝母 10 克、百部 12 克、芦根 20 克、银花 20 克、黄连粉 4 克（分冲）。水煎至 300 毫升，日分三次服下。(2) 黄芪 30 克、山萸肉 12 克、玉竹 25 克，煎服。(3) 广牛角 3 克、羚羊角粉 1 克，浓煎二次，送苏合香丸半丸，日

二次服下。(4)僵蚕2.5克、全蝎3克、蜈蚣1条，研末分次冲服。

1977年1月11日四诊：仍昏迷，但体温已正常，痰减少，四肢抽动及呃逆减轻，脉弦数，舌红。治疗仍益气固脱为主，佐以芳香开窍，平肝熄风。方用：(1)生晒参10克、生黄芪30克、山萸肉12克、枸杞子10克、玉竹25克、当归6克、白术15克、甘草10克。(2)天麻10克、钩藤15克、丹参15克、莲子心6克、竹叶10克、丹皮10克、细生地10克、元参10克、郁金15克、蝉衣10克、黄连粉3克、全蝎粉2克、蜈蚣粉2克、僵蚕面2克(后4味分冲服)。(3)羚羊角粉1克，广牛角3克，浓煎送苏合香丸半丸，日二次。

1977年2月8日五诊：神志渐醒，汗多，咽喉尚有痰声，脉弦缓，舌质暗红，苔黄厚腻。正气仍虚，病入血分。治宜益气固本，平肝养血活络。方用：(1)天麻10克、钩藤20克、忍冬藤30克、葛根25克、川芎15克、丹参20克、络石藤20克、郁金12克、珍珠母30克煎服。(2)蜈蚣粉2克、僵蚕粉3克、羚羊角粉1克、广牛角3克(分2次冲服)。(3)红人参10克、生黄芪30克、枸杞子15克、玉竹20克、白术15克、山萸肉12克、甘草10克煎服。

1977年3月22日六诊：昏迷87天后，神志开始恢复，肢体可以自主活动，但左侧肢体活动稍差，左眼斜视，大便干，脉弦，苔白腻，继续治疗，仍以前法为治。方用：(1)钩藤20克、菊花15克、忍冬藤30克、川芎12克、丹参25克、赤芍15克、红花10克、桃仁10克、菖蒲12克、威灵仙20克、络石藤20克、青箱子15克煎服。僵蚕粉3克、黄连粉3克、全蝎粉3克、蜈蚣粉2克，天麻粉3克(后5

味分冲)。(2)红人参3克、生黄芪30克、山萸肉12克、枸杞子15克、黄精18克、甘草3克煎服。服药后病情继续好转，能下床自己走动，讲话亦较清楚。

按：此例起病急骤，先有剧烈头痛，呕吐，继而昏倒不省人事。出汗发热，有脑膜刺激症状。脑脊液为血性，已往无高血压病史。中医谓“中风中脏”。多由肝肾阴虚，阴虚阳亢，肝阳化风，风痰上扰，气血并逆于上所致。属本虚标实。病人昏迷仆倒，四肢抽搐、牙关紧闭，是为闭证；出汗、呃逆、脉弦细则为脱象，脱闭兼见。治疗上用大剂平肝熄风，芳香开窍，佐以扶正。全蝎、僵蚕等熄风通络药对四肢抽搐有作用；重用黄芪、人参、山萸肉益气固脱。中风之症变化多端，治疗之法随着各个阶段也相应变化，如感冒发热，喉间痰鸣有表证时，加清热化痰药；神志清醒，肢体活动欠灵活时，则加活血养血通络药；中风病久、灼阴耗气、益气补肾、养血育阴为治本之法。但治疗中扶正祛邪的原则不变。虽然昏迷87天，病人终于清醒过来，下地活动，转危为安。

2、李某，男，58岁，干部

病史：高血压病史10余年。1978年4月患脑梗塞，左侧偏瘫，经外地治疗好转，于1979年3月8日初诊：检查：病人走路蹒跚，离不开拐杖并需人扶持才敢迈步，双足擦地碎步移动。体胖、表情呆滞，反应迟钝，智力明显减退，思睡，语言蹇涩，回答问题迟缓或不切题，大小便不能自控，舌胖质略暗、苔白腻，脉沉弦，心律整，血压164/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肾虚、中风中经络。

立法：活血通络，熄风补肾。

方用：川芎 15 克、葛根 20 克、丹参 30 克、威灵仙 20 克、红花 10 克、络石藤 15 克、菖蒲 12 克、生黄芪 30 克、郁金 15 克、羌活 30 克、菟丝子 25 克、金樱子 15 克、女贞子 12 克、全蝎粉 1 克、蜈蚣粉 1 克（后二味分冲）。

1979 年 3 月 29 日二诊：服前方 16 剂，精神有好转，上述症状均较前减轻，如回答问题较前流利，错话减少，遗尿减轻，但步履仍艰难，思睡。脉沉弦，舌胖苔薄白，血压 170/100 毫米汞柱。方用：川芎 15 克、葛根 20 克、丹参 30 克、威灵仙 20 克、络石藤 15 克、羌活 30 克、全蝎粉 1 克、蜈蚣粉 1 克（后二味分冲）。方中加牛膝 15 克、益智仁 15 克。

1979 年 5 月 10 日三诊：服药 30 剂，四肢活动明显进步，但仍酸软无力欠灵活，自觉口干目干，思睡，遗尿减少，曾有一次心前区疼痛约 1~2 分钟，舌胖暗苔白，脉细，血压 160/100 毫米汞柱。宗上方加麦冬 12 克、玉竹 12 克以养阴。

1979 年 5 月 17 日四诊：表情仍较呆滞，讲话少，小便基本可以节制，可看报纸的标题，能听懂广播，自行到门前散步。自觉双足发凉。舌胖质暗苔白，脉沉细，治疗仍宗上方继服。

1979 年 6 月 7 日五诊：一般情况有明显好转，思睡减轻，精神尚活跃，回答问题较流利，二便尚可节制。舌胖暗苔白，脉沉细而弦，血压 160/100 毫米汞柱。方用：川芎 15 克、葛根 20 克、威灵仙 20 克、络石藤 15 克、首乌 12 克、女贞子 15 克、枸杞子 15 克、黑芝麻 15 克、黑桑椹 12 克、忍冬藤 20 克、泽泻 15 克、牛膝 15 克、菟丝子 12 克、当归 10 克、车前草 10 克。

1979年7月17日六诊：讲话较前连贯清楚，下肢活动较前灵活，可在院内散步，二便完全能控制，舌胖暗苔薄白，脉沉细而弦，血压175/105毫米汞柱。方用：川芎15克、当归15克、葛根30克、威灵仙20克、丹参20克、络石藤15克、黑芝麻12克、菟丝子20克、女贞子15克、枸杞子20克、金樱子20克、忍冬藤20克、泽泻15克、牛膝15克。

1979年8月16日七诊：精神好、情绪活跃，见熟人能主动打招呼，讲话流利，回答切题，能持续读报30分钟，饮食好，二便正常，可依杖到较远处独自散步，头顶秃发处生出黑发，脉沉细弦略数，舌质暗胖有瘀斑，血压150/100毫米汞柱，心律整，心率90次/分，病人提出近日带方返乡继续治疗。方用：川芎15克、丹参30克、当归15克、威灵仙20克、络石藤15克、忍冬藤20克、菟丝子30克、女贞子15克、金樱子12克、首乌藤15克、红花10克、黑桑椹12克、黑芝麻10克。

按：此病例中风后近一年，久病气血虚亏，肾虚明显，腰酸腿软，乏力。肾司二便，肾虚二便不固；肾生髓、脑为髓之海，肾虚则脑髓空，病人有精神呆滞，反应迟钝，智力低下等。治疗上除活血通络外，应益气补肾以固本。用首乌延寿丹、五子衍宗丸加减，肾足则脑髓充，筋骨健。中风后常用虫类药，除有熄风作用外，从临床实践经验认为，它对恢复智力有特殊功效。

3、陈某，男，56岁

1978年4月17日初诊：原有高血压病，未系统治疗。曾发生两次脑血栓，最后一次为4个月前，现自觉头晕，左上肢麻木感，左下肢活动不灵活，乏力，舌质暗紫有瘀斑，

苔白，脉弦数。血压 140/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：活血通络。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、当归 15 克、党参 18 克、威灵仙 24 克、络石藤 18 克、红花 9 克、桃仁 9 克、赤芍 18 克、水蛭 9 克、牛膝 18 克、菖蒲 15 克、全蝎 5 克、蜈蚣 2 条。

1978 年 5 月 8 日二诊：服药近 20 剂，无头晕，左上肢麻木感减轻，左下肢活动较前灵活有力。舌质暗紫有瘀斑，苔薄白，脉弦。血压 140/80 毫米汞柱。上方加黄芪 18 克继服。

1978 年 5 月 22 日三诊：服药后左侧肢体活动进步，走路灵活，只略感无力。舌质暗紫苔薄白，脉弦。血压：136/76 毫米汞柱。上方加枸杞子 12 克。

1978 年 6 月 5 日四诊：肢体活动灵活，无麻木感，活动有力，基本恢复正常，只在活动多时，易疲劳，睡眠好，二便调。血压 130/72 毫米汞柱。方用：黄芪 18 克、党参 12 克、川芎 24 克、葛根 24 克、丹参 18 克、生地 15 克、桃仁 9 克、红花 9 克、枸杞子 12 克、女贞子 12 克、威灵仙 15 克、络石藤 15 克继服。

按：本例为中风中经络，左侧半身不遂，郭老给予活血通脉，平肝熄风补肾之剂。川芎、葛根、桃仁、红花、水蛭、赤芍活血通络；全蝎、蜈蚣平肝熄风。黄芪、党参益气；枸杞子、女贞子、牛膝补肾壮筋骨；威灵仙，络石藤通经活络；当归、生地补血养阴。

4. 孙某，男，58 岁

1979 年 8 月 2 日初诊：原有高血压病 5—6 年，未系统

治疗。三个月前晨起右侧肢体活动不灵活，逐渐发展为全瘫，经某医院治疗好转出院，诊断脑梗塞、右侧偏瘫。现可倚杖行走，右足抬起困难，走路不稳（只在室内行走），语言不利，反应迟钝，记忆力减退，看不懂电视及报纸，情绪不稳定易哭笑。检查：舌质暗有瘀斑苔白，脉弦滑。血压：150/90 毫米汞柱。表情呆滞，回答问题慢，近记忆力差，语言蹇涩，右上肢可抬至肩水平，右手握物困难。在搀扶或保护下倚杖短距离行走，但右足抬起困难。小便控制不好，经常尿裤子。郭老诊后：

辨证：中风、中经络。

立法：活血通络熄风，佐益气补肾。

方用：生黄芪 30 克、川芎 20 克、葛根 20 克、当归 15 克、桃仁 10 克、红花 10 克、威灵仙 20 克、络石藤 20 克、菖蒲 15 克、郁金 15 克、三棱 12 克、莪术 12 克、枸杞子 15 克、复盆子 12 克、女贞子 15 克、全蝎粉 2 克、蜈蚣粉 2 克、后 2 味匀分二次冲服。

1979 年 8 月 16 日二诊：服上方后，反应较前灵敏，回答问题较前快，上肢抬过耳、握力有增加，下肢走路较前灵活，每日可依杖在门前散步。小便控制不好。舌质暗有瘀斑苔薄白，脉弦细，血压 140/84 毫米汞柱。上方继服。

1979 年 8 月 30 日三诊：服药后病情明显好转，表情活跃，主动与人打招呼，语言较清楚，回答问题较快。能看电视，有时看报纸，记忆力有好转，能记起昨日新闻内容。近一周不用拐杖，可自行在院中散步，右上肢较前抬高，握力增加可端碗吃饭，小便可控制，再无尿裤现象。舌质暗，苔薄白，脉弦细，血压 130/80 毫米汞柱。上方加千年健 15 克，继服。

1979年9月13日四诊：表情如常人，反应灵敏，正常交谈，每日看新闻，看报纸，右上肢抬过头，握力明显好转，手指活动较灵活。右下肢较前有力，每日自行散步锻炼。右足抬起较前高，走路较灵活。舌质暗苔薄白，脉弦细，血压130/80毫米汞柱。方用：生黄芪30克、党参15克、川芎20克、葛根20克、当归15克、生地15克、桃仁10克、红花10克、三棱12克、莪术10克、威灵仙20克、络石藤20克、千年健15克、枸杞子15克、女贞子15克、复盆子12克、菖蒲15克、全蝎粉1克、蜈蚣粉1克。后二味分二次冲服。

按：本例中风、中经络，舌质暗有瘀斑，脉弦。右侧偏瘫为肝风内动，血瘀阻络，肢体活动无力，小便失控，记忆力减退为气虚，肾亏脑髓不充。给予活血通络开窍熄风佐益气补肾之品。川芎、葛根、桃仁、红花、三棱、莪术活血化瘀通脉；威灵仙、络石藤、千年健、舒筋活络；黄芪、党参益气；枸杞子、女贞子、复盆子补肾；菖蒲、郁金行气开窍化浊；全蝎、蜈蚣熄风。

5. 王某，男，47岁

1976年6月1日会诊：因右侧偏瘫诊断脑血栓入院三天。现症：头晕，右侧肢体瘫痪，语言不利，反应迟钝。检查：舌质暗苔黄腻、脉弦滑。血压140/90毫米汞柱。表情呆滞，语言蹇涩，回答问题慢而迟钝，上下肢肌力均为Ⅱ级。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：活血通络，平肝熄风。

方用：川芎15克、葛根30克、当归15克、赤芍18克、桃仁9克、红花9克、三棱15克、莪术15克、威灵仙

18克、络石藤 18克、鸡血藤 18克、蝉蜕 6克、牛膝 15克、菖蒲 15克、乌蛇肉 18克、全蝎 5克。

1976年6月8日二诊：服上方7剂，右上下肢肌力均为III级，记忆力有恢复，反应较前快。舌质暗苔白黄，脉弦滑，血压140/88毫米汞柱。上方继服。

1976年6月15日三诊：病情明显好转，上下肢肌力达IV级，自觉上肢痛，舌质暗苔薄黄，脉弦滑。血压130~140/80~85毫米汞柱。上方加黄芪30克继服。

1976年6月22日四诊：患者已下地搀扶行走锻炼，语言较前清楚，反应较灵活，回答问题切题。上方加枸杞子12克、女贞子12克继服。

1976年6月29日五诊：近一周病情明显好转，可自行行走上下楼梯，上肢可抬至头，握力有进步，可以端碗，握物，语言较前清楚。自觉右下肢仍感乏力，活动欠灵活。舌质暗苔薄白，脉弦滑。血压130/82毫米汞柱。上方加党参15克继服。

按：本例突然右侧偏瘫为中风中经络。舌暗苔黄腻，脉弦为肝风内动，血瘀痰浊阻塞经络。反应迟钝，语言蹇涩为肾虚脑髓不充，肝风内动夹血瘀痰浊阻塞清窍。乏力正气已虚。给予活血化瘀疏筋活络，平肝熄风佐益气补肾之剂。川芎、葛根、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术活血化瘀通脉；威灵仙、络石藤、鸡血藤疏筋活络；乌蛇肉，全蝎、蝉蜕祛风平肝；菖蒲开窍化痰浊；当归养血活血；川牛膝、枸杞子、女贞子补肾；黄芪、党参益气扶正。

6. 张某，女，64岁

1979年10月9日初诊：原有高血压病近20年，最高达190/120毫米汞柱，间断服用降压药物治疗。三个月前突

然右侧偏瘫，语言不利，进食呛，经住某医院治疗好转。现自觉头晕，右下肢活动不灵活，抬足困难，走路较艰难，右上肢不能抬举，右手肿，手指不能伸屈，握物不能，乏力，记忆力减退，反应迟钝，易出汗，二便调，舌质暗胖苔白，脉弦滑，血压 150/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：平肝通络，活血熄风。

方用：川芎 20 克、葛根 20 克、丹参 20 克、当归 15 克、白薇 12 克、蝉蜕 6 克、威灵仙 20 克、络石藤 15 克、红花 10 克、桃仁 10 克、菟藟子 30 克、菖蒲 12 克、杜仲 5 克、生黄芪 30 克、僵蚕粉 1 克、蜈蚣粉 1 克，后 2 味分 2 次冲服。

1979 年 10 月 23 日二诊：服药后，语言较前流利，右下肢活动有进步，右上肢可抬至肩水平，手指伸屈握物较困难，仍不能拿物，舌质暗胖苔白，脉弦滑，血压 140/82 毫米汞柱，上方加鸡血藤 20 克继服。

1979 年 11 月 6 日三诊：进上方头晕缓解，精神好转，肢体较前有力，反应较快，发音较连贯，回答问题也较快。右上肢抬过耳，手指屈伸较前灵活，手可握如核桃大石球。右下肢走路较前灵活，不用手杖在院中散步，记忆力较前好，每天看报纸，关心国内外大事。上方去白薇、蝉蜕加枸杞子 12 克、何首乌 15 克继服。

1979 年 11 月 20 日四诊：服药后右手抬至头，手指屈伸较前灵活，每日握球锻炼，可端碗吃饭，右下肢走路较前快而有力，活动量增加。语言较前流利，睡眠可，二便调。上方继服。

按：本例中风中经络，久病气血虚亏，阴阳失调，肝

风内动，气血逆乱，风中经络，经络闭阻，气血流行不畅，则发生半身不遂，语言蹇涩。治疗以活血祛风为主，“血行风自灭”佐益气补肾。川芎、葛根、桃仁、红花、茺蔚子活血化瘀；蝉蜕、僵蚕、蜈蚣祛风；白薇清虚热治头晕；菖蒲开窍化痰；威灵仙、络石藤疏经活络；当归、鸡血藤养血活血通络；黄芪益气；杜仲、枸杞子、何首乌补肾益脑。

7. 陈某，男，60岁

1978年11月7日初诊：患脑血栓3个月，原有高血压病史，三个月前发生脑血栓，遗留右侧半身不遂。现自觉头晕，胸闷，有时心前区压痛，手麻木感，记忆力减退，反应迟钝，双下肢无力，走路慢。检查：舌质胖暗瘀斑，苔白，脉沉细弦，血压160/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气虚血瘀。

立法：益气活血，祛风通络。

方用：生黄芪30克、党参25克、丹参25克、北沙参25克、当归15克、川芎15克、三棱15克、莪术15克、赤芍12克、红花10克、桃仁10克、白薇12克、威灵仙15克、乌蛇肉20克、全蝎5克、蜈蚣2条。

1978年11月21日二诊：进前方后，头晕、手麻木感减轻，双下肢活动较前有力，未发生心前区压痛，胸闷完全缓解。舌质胖暗苔薄白，脉沉细弦。继用上方。

1978年11月26日三诊：进前方14剂后，头晕、胸闷、心痛感完全消失，下肢活动较前明显有力，迈步较快灵活，可自行散步，晨起仍有双手麻木感，记忆力好转，反应较前灵敏，能看懂电视节目的内容，饮食可，睡眠好，二便通畅，血压140/90毫米汞柱。

按：本例患者中风中经络，后遗右侧肢体偏瘫，下肢

无力，现仍有头晕、手麻木、舌质胖暗、脉沉细，属肾虚气虚，肝风内动，风挟瘀血痰浊，阻塞经络。头晕、记忆力减退、反应迟钝为肾虚脑髓空，痰浊血瘀阻塞清窍所致；胸闷胸痛为气滞血瘀，血脉瘀阻之象。气为血帅，气行则血行。郭老给予益气活血，祛风通络之剂。生黄芪、党参益气；丹参、川芎、三棱、莪术、赤芍、红花、桃仁活血化瘀通络；沙参养阴；当归养血活血；威灵仙祛风通络；全蝎、蜈蚣祛风健脑；乌蛇肉祛风通络。

8. 郝某，男，61岁

1977年5月19日初诊：患高血压病20余年，右侧偏瘫三个月余。现自觉有时头晕，语言蹇涩，右侧肢体活动不灵活，右手不能握物，右下肢走路、抬足困难，擦地行走，记忆力减退。舌质暗苔薄白，脉弦细滑，血压150/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：祛风活血佐益气补肾。

方用：川芎15克、葛根24克、丹参24克、红花9克、桃仁9克、三棱15克、莪术15克、威灵仙18克、络石藤24克、川牛膝18克、钩藤18克、地龙15克、菖蒲15克、桑寄生24克。

1977年6月2日二诊：服药后精神较前好，右手指屈伸有进步，但不能握物。右下肢活动较前有力，抬足有进步，发音较前清楚。舌质暗苔薄白，脉弦细滑，血压140/90毫米汞柱。宗上方加全蝎5克、蜈蚣2条继服。

1977年6月16日三诊：服药后，语言较前流利，发音较清楚，右上肢抬过头，右手指活动较灵活，可握物，右下肢活动进步，体力增加，自行外出活动。舌质暗苔薄白，脉

弦细。血压 140/90 毫米汞柱。上方加黄芪 18 克、杜仲 15 克继服。

按：本例高血压病 20 年，右侧偏瘫 3 月余。久病气血虚亏，肝肾阴虚，肝风内动，风中经络，肢体不遂；肾虚脑髓空，风痰瘀血，阻塞清窍则反应迟钝，记忆力减退，语言蹇涩。给予活血祛风，佐益气补肾之剂。川芎、葛根、丹参、桃仁、红花、三棱、莪术活血化瘀通络；钩藤、地龙、全蝎、蜈蚣祛风活络；菖蒲开窍化痰；黄芪益气；牛膝、寄生、杜仲补肾。

9. 王某，男，71 岁

1976 年 3 月 5 日初诊：患者 6 年前患右侧偏瘫，诊为脑梗塞，高血压病，经治疗好转。近来左半身麻木头晕，饭后上腹堵闷感，反酸，有时呕吐，睡眠欠佳，乏力，大便日行。检查：舌质暗胖苔薄白，脉弦滑，血压 170/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢，脾胃不和。

立法：和胃降逆，活血祛风。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、莱菔子 9 克、炒麦芽 12 克、白薇 9 克、草决明 18 克、桃仁 9 克、红花 9 克、僵蚕粉 1.5 克、全蝎粉 1.5 克，后 2 味研匀分 2 次冲服。

1976 年 3 月 12 日二诊：服上方，服胀缓解，无恶心呕吐，食欲可，左侧肢体麻木，头晕减轻，睡眠欠佳，二便调。舌质暗胖苔薄白，脉弦滑，血压 150/60 毫米汞柱。方用：川芎 15 克、葛根 24 克、黄连 18 克、半夏 9 克、茯苓 9 克、炒莱菔子 9 克、陈皮 9 克、草薢 9 克、草决明 18 克、炒麦芽 12 克、桃仁 9 克、红花 9 克、威灵仙 15 克、络石藤 15 克、首乌藤 24 克、僵蚕粉 1.5 克、全蝎粉 1.5 克，后 2

味分2次冲服。

1976年3月19日三诊：服药后头晕、肢体麻木消除，无明显腹胀，食欲可、睡眠好转，二便通畅，舌质暗胖，苔薄白，脉弦滑，血压140/60毫米汞柱。方用：生黄芪24克、当归15克、川芎15克、葛根24克、半夏9克、炒莱菔子9克、陈皮9克、桃仁9克、红花9克、千年健15克、络石藤15克、牛膝15克、首乌藤24克、蜈蚣2条继服。

按：本例高血压病，右侧偏瘫6年，久病气血虚亏，肝肾不足，肝阳偏亢、肝风欲动，经络不和，血压偏高，头晕，肢体麻木；脾虚肝胃不和，胃气上逆，上腹痞胀，或有恶心呕吐；心肾不交则失眠。给予和胃降逆，活血祛风之剂。茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、草薢、炒麦芽健脾和胃降逆；黄芩、黄连、白薇清肝胃热；草决明清肝化浊。川芎、葛根、桃仁、红花活血化瘀通脉；僵蚕、全蝎、蜈蚣祛风；黄芪益气；千年健、络石藤、牛膝补肾疏筋活络；首乌藤安神。

10. 祁某，男，68岁

1976年3月30日初诊：原有高血压病近20年，间断用降压药物治疗。4年前患右侧偏瘫，经治疗好转，右侧肢体活动不灵活，但可行走。二个月前右侧肢体活动障碍加重，伴麻木，头晕，某医院诊为脑梗塞。用药物治疗后有好转。现语言蹇涩，记忆力差，看不懂电视，嗜睡。右上肢抬至乳腺水平，手指伸开困难，不能握物。右下肢抬腿，走路困难，由人搀扶可行走。舌质紫暗苔白，脉弦细。血压150/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：活血祛风，通络补肾。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、钩藤 18 克、鸡血藤 24 克、络石藤 24 克、红花 9 克、桃仁 9 克、威灵仙 18 克、蝉蜕 6 克、全蝎 3 克、菖蒲 12 克、郁金 12 克、枸杞子 12 克、女贞子 12 克、生黄芪 18 克。

1974 年 4 月 13 日二诊：服药后，精神较前好转，智力有恢复，能看几分钟电视，头晕，右侧肢体麻木减轻，右手活动较前灵活可伸指，右下肢活动有恢复，舌质紫暗苔白，脉弦滑。血压 140/80 毫米汞柱。宗上方加地龙 12 克继服。

1976 年 4 月 27 日三诊：服药后，语言较流利，右手可握物，端碗吃饭。右下肢活动较灵活，自行外出行走，主动与别人讲话。舌质紫暗苔薄白，脉弦细，血压 140/80 毫米汞柱。上方继服。

按：本例患者中风二次，因久病肝肾阴虚气血不足，肝风内动，风中经络，经络不和致半身不遂。肾虚脑髓不充，风痰瘀血阻塞经络，故智力减退，语言蹇涩，清阳不升致头晕嗜睡。给予活血通络，祛风补肾之剂。川芎、葛根、鸡血藤、红花、桃仁活血化瘀通络；蝉蜕、全蝎、地龙祛风通络；菖蒲、郁金开窍醒脑，祛瘀化浊；枸杞子、女贞子补肾健脑；黄芪益气。

11. 杨某，男，62 岁

1975 年 9 月 23 日初诊：左侧偏瘫 2 天，诊断为脑梗塞，原有糖尿病，高血脂。检查：表情呆滞，左上肢全瘫，左下肢肌力 II 级，舌质暗胖有瘀斑，苔白，脉沉细弦，血压 130/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：中风中经络。

立法：活血通络，祛风开窍。

方用：川芎 18 克、葛根 18 克、蝉蜕 6 克、地龙 15 克、

丹参 30 克、鸡血藤 24 克、桃仁 9 克、红花 9 克、三棱 15 克、莪术 15 克、菖蒲 12 克、郁金 15 克、威灵仙 15 克、络石藤 15 克、全蝎粉 1.5 克、蜈蚣粉 1.5 克，后 2 味分 2 次冲服。

1975 年 9 月 30 日二诊：服上方，左上肢肌力Ⅱ级，左下肢肌力Ⅲ级，可单字发音，精神较前好转。舌质暗胖苔白，脉沉细弦，血压 120/70 毫米汞柱。上方继服。

1975 年 10 月 7 日三诊：服药后表情较前活跃，可讲单字表达意思，左上肢肌力Ⅲ级，左下肢肌力近Ⅳ级，搀扶下地锻炼走路，舌质暗胖有瘀斑，苔薄白，脉沉细弦，血压 125/70 毫米汞柱。宗上方加生黄芪 30 克、何首乌 18 克、枸杞子 12 克继服。

1975 年 10 月 14 日四诊：患者讲话成句，智力明显恢复，左上肢可抬至头，手能握物。左下肢走路较前灵活，可在平地行走，每天练习上下楼梯。舌质暗胖苔薄白，脉沉细弦。血压 125/70 毫米汞柱。上方继服。

1975 年 10 月 21 日五诊：患者恢复较好，讲话较流利，左侧肢体活动较前明显进步，自行走路下楼散步，睡眠好，记忆力恢复，二便调，准备带药出院，继服上方 12 剂。

按：本例中风中经络，由于久病，肝肾阴虚、肝风内动、阻塞经络、半身不遂。“肾虚脑髓空”风痰血瘀阻滞经络，阳气不能上充清窍致失语，记忆力减退。给予活血通络，祛风开窍之剂。川芎、葛根、丹参、桃仁、红花、三棱、莪术、鸡血藤活血通络；全蝎、蜈蚣、蝉蜕、地龙祛风清热，平肝通络；菖蒲、郁金开窍化浊行气；威灵仙、络石藤疏筋活络；何首乌、枸杞子补肾；黄芪益气。

临诊笔录

中风，多见于中老年人，乃由气血虚亏，脏腑虚损所致阴阳平衡失调。痰浊血瘀内盛，肝风内动，风痰血瘀阻塞经络，形成本虚标实，上盛下虚。但病情有轻重、病位有深浅。口眼喎斜，肌肤不仁，邪在络；半身不遂，肢体不用，邪在经；昏不识人，便溺阻隔，邪在腑；神志昏迷，邪在脏。中风病人宜早诊断早治疗，早用重用活血化瘀药物以化瘀通络；清热熄风药物以平肝降逆，稳定病势；益气补肾，扶正健脑以恢复大脑功能。

1、活血药物的应用：宜立即重用活血化瘀药物，即使脑出血者，出血停止，便可应用活血药物无妨，以化瘀通络，促进血肿尽快吸收，“血行风自灭”。常用活血药物：川芎、桃仁、红花、赤芍、丹参、水蛭、三棱、莪术、鸡血藤、葛根等。

2、虫类药物的应用：在用活血药的同时，给予虫类药物以平肝熄风，既可稳定病势，又可促进大脑功能的恢复，不论急性期恢复期均当应用。常用虫类药物如：全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、乌梢蛇肉等。郭老认为全蝎粉、蜈蚣粉、僵蚕粉分2次冲服要比人药煎煮效果好。

3、补气药物的应用：中风以后，正气已伤，应当给予补气。在急性期，“急则治其标”，重在活血熄风，扭转病势；恢复期应早用补气药物扶正祛邪。常用补气药如：黄芪、党参、太子参等。

4、补肾药物的应用：中风多为中老年人素体虚亏，中风后肾虚脑髓空，多有肾虚表现，如智力、认知定向力减退、记忆力下降、肢体无力、二便不固等。补肾益脑药对促

进大脑功能的恢复有积极作用。常用补肾药如：枸杞子、女贞子、益智仁、菟丝子、金樱子、桑椹、黑芝麻、山萸肉、何首乌等。

5、中风昏不识人，便溺阻隔邪在腑；神昏不语，唇张涎出邪在脏。此时如为中风闭证，则先用通关散取嚏；开关散开其牙关；阳闭用局方至宝丹鼻饲，并用羚羊角汤加减（羚羊角、川牛膝、益母草、天竺黄、胆南星、川贝母、石菖蒲、竹叶、全蝎、蜈蚣等）煎汤送服；凡为阴闭者，先用苏合香丸以芳香开窍，再用导痰汤加减（天麻、僵蚕、郁金、石菖蒲、半夏、胆南星、党参、全蝎、蜈蚣等）煎汤送服；对中风脱证，当宜益气回阳固脱，急用参附汤，力专而速效，人参用量倍于附子（附子宜先煎）；若肾阴大亏，要用地黄饮子加味（熟地、山萸肉、五味子、麦冬、远志、菖蒲等）煎汤送服。

不 眠

医 案

王某，男，42岁，病历号 145613

1965年11月1日初诊：患者烦躁失眠，周身感觉异常有9年。于1956年5月一次午睡后，感到面部发热，四肢麻木，曾在当地服中西药及针灸治疗，无明显效果，10月间曾去某医院，诊为神经官能症，治疗无效，以后又曾去几个医院治疗均无效，仍然失眠烦躁，坐卧不宁，胡思乱想，

胆战心惊，胸闷，气短，腹胀纳差，大便不爽有时情绪不易控制，或有遗精而来我院治疗。住院检查未发现异常。舌尖略赤，苔白厚，脉弦数；郭老：

辨证：百合病（肝胃不和，虚热内扰，心烦不寐）。

方用：百合知母地黄汤合温胆汤：百合 18 克、知母 10 克、地黄 12 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、茯苓 12 克、枳实 6 克、竹茹 6 克、甘草 6 克。

1965 年 11 月 12 日二诊：上方进 10 剂后，症状无明显好转，唯睡眠略有好转，但时好时坏，烦躁不安，精神不易集中，腹胀。前方加厚朴 6 克、大黄 6 克继服。服 2 剂后，二便通畅，腹胀减轻，情绪时好时坏，但失眠有时加重。又服 10 余剂，睡眠较前好转，但仍腹胀、便少。

1965 年 12 月 3 日三诊：仍有轻度腹胀便少，睡眠不佳，余有进步。舌尖略红苔薄白，脉弦。给予桃仁梦醒汤治之：红花 12 克，广木香 12 克，桑白皮 6 克，大腹皮 12 克，菖蒲 12 克，远志 6 克，柏子仁 6 克，当归 10 克，大黄 6 克。

1965 年 12 月 6 日四诊：前方进 3 剂，病情明显好转，大便通，腹不胀，夜能入寐，但仍有时不实，情绪正常。上方再进 5 剂，病情稳定，唯大便略干，眠不实，再以上方加郁李仁 12 克，远志改 10 克，继续服药，巩固疗效。

按：郭老对不眠病人临床上常配用散剂，如常用琥珀、珍珠、枣仁研成细末，枣仁粉每次 0.3~0.5 克，每日 2~3 次，亦可根据情况这三种药合用。

临诊笔录

郭老治疗不眠在临床上可分为八种类型：

1、心火旺，肾阴虚，心肾不交，烦躁不眠。心火独旺，可用清心宁神之剂交泰丸加减：黄连 10 克、肉桂 3 克、黄芩 10 克、茯苓 10 克、生地 12 克、泽泻 12 克、莲子心 6 克。其中黄连清心，肉桂起发肾阳之气引火归原，使肾气不外溢。

2、阴虚阳亢，虚火内炎，以致虚烦不寐。常用酸枣仁汤加减：茯苓 12 克、川芎 12 克、甘草 10 克、柏子仁 10 克、知母 10 克、酸枣仁 15 克。其中知母滋阴清热，使相火不能妄动，枣仁、茯苓宁心安神。

3、心脾两虚之倦怠，食少，健忘不寐。常用归脾汤补益心脾，养心安神。白术 10 克、黄芪 15 克、茯神 12 克、党参 10 克、木香 10 克、甘草 10 克、远志 6 克、枣仁 15 克、当归 10 克、龙眼肉 12 克。

4、胆热（常为虚火）或痰热，心烦易惊，少寐多梦，或呕吐痰涎，宜用温胆汤加减。胆经不宜热，清热只用竹茹，即可达到清热安眠的作用。肝胆相表里，胆热又多为虚火，因而治疗只使胆温而不使胆寒。陈皮 10 克、半夏 10 克、竹茹 10 克、枳壳 10 克、远志 10 克、胆南星 10 克、菖蒲 10 克、甘草 10 克。

5、心火肝热为风，烦躁易怒，失眠多梦。宜用清热安神，四物安神汤加减：当归 12 克、川芎 12 克、白芍 10 克、熟地 12 克、栀子 10 克、首乌 10 克、竹茹 10 克、黄连 10 克、乌梅 6 克、枣仁 15 克、鸡血藤 15 克。

6、心血不足，心阴亏损，心火偏旺，心悸健忘，失眠多梦，舌红少苔，脉细或数，宜用补心丹滋阴养血安神：党参 12 克、远志 10 克、玄参 12 克、丹参 15 克、茯苓 10 克、桔梗 10 克、天冬 12 克、麦冬 12 克、当归 12 克、枣仁 15

克、五味子 10 克、生地 10~15 克。本方除养血安神外，还有养阴清热的意思。

7、心阴不足，心火有余，心神烦乱，惊悸失眠。可用朱砂安神丸加减：黄连 10 克、枣仁 15 克、当归 10 克、甘草 6 克、生地 12 克。方中黄连清心火，生地、当归滋阴养血。如有心脏器质性病变，又有失眠问题常合用补心丹、归脾汤养血安神偏补，朱砂安神丸清心火。失眠兼有脉结代者多用补心丹，血虚明显者用归脾汤，龙眼肉养血作用亦很强。

8、肾虚肝血虚之烦躁易怒，腰酸腿软，健忘失眠，或月经失调如更年期之不寐。血虚肾亏明显宜用归脾汤合二仙汤加减：党参 12 克、当归 12 克、仙茅 12 克、黄柏 12 克、知母 10 克。

呃 逆

医 案

李某，男，42 岁，干部

1978 年 8 月 2 日初诊：二日前患者突发呃逆，原因不明，且呃逆不止，声响而频，影响睡眠和饮食，曾用打喷嚏、闭口憋气、针灸等多种方法，效果不明显而来就诊。患者形体壮实，面红目赤，呃逆频作，声音响亮，舌质淡红，苔薄黄，脉弦滑。郭老：

辨证：呃逆。

立法：清热降气，平肝止呃。

方用：陈皮 10 克、清半夏 12 克、竹茹 12 克、黄连 10 克、生大黄 6 克、旋覆花 12 克（包）、代赭石 15 克、枇杷叶 12 克、丁香 10 克水煎，分三次服。3 剂。同时配合针灸治疗。

1978 年 8 月 6 日二诊：三天后来诊，谓前方服二剂后呃逆已止，仍感到腹胀、纳食不香，大便溏薄，每日 2~3 次，舌质淡红苔薄、脉弦。治宜理气和胃。陈皮 10 克、法半夏 12 克、竹茹 12 克、茯苓 15 克、枇杷叶 12 克、丁香 10 克、杭白芍 12 克、甘草 6 克、白术 12 克、香附 10 克。连服 6 剂。

按：呃逆是由于胃气上逆所致，急性发作在青壮年者多为实证易治，而慢性病人出现呃逆，乃示病情严重，为虚极之症，是胃气衰败的表现。本例属于实证呃逆，用清热降气之剂治之，二剂即见效。

临诊笔录

郭老指出，呃逆临证当先辨虚实，然后才能辨证论治，降气止逆。

1、虚证呃逆：乃脾气虚弱，脾失健运，湿浊中阻，胃气衰败，浊气上逆而为呃逆，脉细苔腻。治宜益气健脾，和胃降逆。常用旋覆代赭汤加减：党参 10~12 克、茯苓 12 克、旋覆花 15 克、代赭石 15 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、甘草 6 克、生姜 10 克。

病情重，虚象明显，虚火上升而为呃逆者宜用橘皮竹茹汤：党参 12 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、竹茹 10 克、枇杷叶 12 克、茯苓 12 克、麦冬 10 克、丁香 10 克。

2. 实证呃逆：证见胃热，胃火上冲而为呃逆者，呃声响亮而频发，面赤口干，大便干结、苔黄腻，脉滑数。治宜清热降气，橘皮竹茹汤加减：陈皮 10 克、半夏 10 克、竹茹 10 克、茯苓 10 克、甘草 6 克、黄连 6 克、生大黄 6 克、枇杷叶 12 克。

腹 泻

医 案

1. 刘某，女，26 岁，干部，病历号 138986

1965 年 9 月 17 日初诊：腹痛稀便 2 天。因风湿性关节炎住院治疗期间，突然腹部不适，每日稀便 5~6 次，无下坠感，大便呈不消化状，大便常规镜检，未见异常，大便细菌培养阴性。同时胃脘不适，喜热，纳差。检查：舌质淡苔白，脉细。郭老诊后：

辨证：脾虚腹泻。

立法：温中健脾。

方用：党参 12 克、苍术 12 克、干姜 6 克、附片 6 克、桂枝 9 克、炙甘草 9 克。每日 1 剂连服 2 剂。

1965 年 9 月 20 日二诊：服 2 剂后、大便成形，日行 2 次，继上方再服 3 剂。

1965 年 9 月 23 日三诊：大便正常，日一次，腹部不适感缓解，食欲好，停药。

按：本例因长期患风湿性关节炎，久病体虚，又因受

凉或饮食不当，而致腹泻。同时胃腹不适，喜热畏寒，食欲差，证属脾胃虚寒腹泻，予以附子理中汤加味治疗，很快痊愈。

2. 吴某，女，57岁

1977年5月23日初诊：腹泻水样便3天。自述因晚间少盖受凉，又食生冷而腹泻稀水样便已2天，日行5~6次，伴胸闷、腹胀、恶心纳呆，口渴少饮，腹痛，不呕吐。检查：脉弦滑，舌质淡红苔黄腻。郭老诊后：

辨证：暑湿腹泻。

立法：清暑利湿。

方用：藿香9克、佩兰6克、苍术12克、黄柏9克、陈皮9克、滑石12克、甘草3克、茯苓12克、木香6克。每日1剂连服3剂。

1977年5月26日二诊：服药3剂后，腹泻缓解，胸腹胀满，恶心明显减轻，仍用上方，去陈皮，加炒稻芽9克，继服3剂。

1977年5月31日三诊：大便成形，饮食正常，无不适感。停药治疗。

按：本例腹泻属夏季常见的暑湿腹泻，常伴有低热胸腹胀满，恶心、水样便，一日5~6次，脉滑数，舌苔黄腻，以清热利湿和胃止泻法，常用藿香正气散加味。藿香、佩兰、苍术解暑化湿和中；茯苓利水渗湿，健脾和中；黄柏清热燥湿，泻火解毒；木香、陈皮行气健脾；滑石、甘草清热利湿。

3. 张某，男，34岁

1976年2月17日初诊：患者因饮食不节，吹风受凉后发热，恶心，腹泻，每日5~6次稀便已2天，腹痛，食少，

全身无力，睡眠少。体温 37.8°C ，舌胖苔白腻，脉沉细而弱。郭老诊后：

辨证：泄泻。

立法：解表清热，芳香化浊。

方用：竹柴胡 9 克、藿香 12 克、佩兰 6 克、白术 12 克、郁金 15 克、香橼皮 12 克、板蓝根 15 克、银花 12 克、炒麦芽 12 克、草豆蔻 5 克、首乌藤 18 克、甘草 6 克。

进上方二剂体温退，腹泻止，再温 2 剂以清余邪。

按：本例外感寒湿，侵袭肠胃，寒湿化热，湿热壅盛，脾失健运，致泄泻发热，给予解表清热，芳香化浊之剂，竹叶、柴胡、板蓝根、银花清热解表。藿香、佩兰、芳香化浊。白术、香橼皮、炒麦芽、蔻仁、健脾化湿。郁金疏肝理气。首乌藤养心安神，甘草补中解毒。

临诊笔录

腹泻又称泄泻，其与痢疾不同处为不杂脓血，稠粘之积。腹泻由于病因不同，而有白色、黄色、清水泻、水谷泻等表现。但不外乎外感，内伤两大类。临诊辨证不同，治则各异。如外感风寒腹泻，临床表证恶寒身痛，小便清利腹胀腹痛，喜暖恶冷，予以温中散寒，常以理中汤合葛根汤治疗；暑湿腹泻夏季多见常有胸腹胀满，小便黄赤，大便稀黄，量多次数多，恶心身重。脉滑数，苔黄腻，予以清热利湿和胃止泻法，常以藿香正气散加减治疗；积热腹泻，见于饮食不节，郁积生热，下传大肠而腹痛腹泻，热如水注，色黄腥臭，予以清热和胃止泻法，常用葛根芩连汤合保和丸加减治疗；脾虚腹泻，症见气短乏力，腹胀纳呆，便溏泻，则宜健脾和胃，轻症用香砂六君子汤加味；重症以参苓白术散

或附子理中汤加味治疗；肾虚腹泻者见大便溏泻或五更泻，治宜温肾止泻，常用四神丸加减治疗。

对腹泻要辨寒、热、虚、实，对症下药，暴病腹泻多为实证，久病腹泻多虚证，实证宜泻宜通（通因通用），虚证宜补宜止，通法不宜久用，久用伤正。老年人脾肾阳虚，腹泻日久，中气下陷，常用补中益气汤，必要时酌加米壳9克入汤，止泻即停用。腹泻初愈应注意饮食调理，避免油腻辛辣之品，在原方剂中酌加陈皮、佛手、玫瑰花、香椽皮、蔻仁、砂仁等理气开胃之品。

便 秘

医 案

林某，男，65岁，干部，门诊病人

1978年5月12日初诊：自幼即有便秘，每2~3日一行，大便干燥，腹胀，纳呆，消瘦。近5~6年来每况愈下，大便更加困难、干结，有时3~5日一行，每次大便均有痛苦，且有内外痔，有时大便中带血丝，脉沉细，舌质暗红苔黄厚。诊断为习惯性便秘。郭老：

辨证：血虚津枯便秘。

立法：滋阴养血，调肠通便。

方用：元参15克、沙参12克、麦冬12克、生地12克、麻仁10克、酒军6克、杭芍12克、当归12克、陈皮10克、法半夏10克、槐角12克。嘱腹6剂。

二诊：前方服一剂后，一日排便2次，偏溏，量多，腹中肠鸣，连服完6剂后，大便每日均保持在2次左右（1~3次），脐周有时隐痛，肠鸣亢进，食纳有改善，脉沉细，黄苔减轻。前方加减：元参12克、沙参10克、麦冬10克、生地20克、麻仁10克、杭芍12克、石斛12克、槐角10克、陈皮10克、法半夏10克、砂仁10克。再服6剂。

三诊：上方服6剂，大便通畅（每日1~2次），精神改善，腹胀肠鸣减轻，胃口已开，脉沉细，苔薄微黄。仍宗前法加减，改为丸剂：元参60克、沙参60克、生地120克、麻仁60克、黑芝麻120克、杭芍60克、槐角100克、麦冬60克、砂仁20克、核桃仁12克。上药共研细末，炼蜜为丸，每丸10克，每日2~3次，每次1丸。

按：病人年迈体弱，津液不足，且素有便秘宿疾，更使大便困难，成为一件很痛苦的事情，这种情况临床上颇为多见。郭老治疗老年便秘多用润燥通便，滋阴养血之剂。本例用后效果颇佳。由于便秘是长期的慢性病，久服汤剂不便，遂改为丸剂。丸者缓也，适宜于老年便秘使用，本例用后随访效果颇佳。

临诊笔录

郭老认为便秘原因颇多，各种年龄均可发生，临床上宜分清内伤、外感，常见的归纳为五种类型：

1、外感便秘：多发生在外感发热，表邪未解，里症又急，阳明腑实。证见发热烦渴，心烦尿赤，腹胀便结，舌红苔黄厚腻，脉滑数。治宜清热通便。大承气汤加减：大黄10克、芒硝6克、厚朴10克、枳壳10克、甘草6克、陈皮10克、黄芩10克。

2、胃热便秘：乃饮食失节，过食辛辣，膏粱厚味，积热聚于胃中。证见胸满腹胀，食纳不下，暖气腐臭，大便干结，舌苔黄厚腻，脉滑数。治宜养阴清热，竹叶石膏汤加减：竹叶 10 克、石膏 30 克、知母 12 克、麦冬 12 克、茯苓 10 克、陈皮 10 克、甘草 6 克、胡黄连 10 克。

3、肝火便秘：肝气郁结，肝阳上亢，火盛水涸，使大肠津液不足而便秘。证见头晕目眩，烦躁易怒，两胁胀痛，舌红苔黄，脉弦数。治宜清肝泻火，龙胆泻肝汤加减：龙胆草 6 克、栀子 10 克、柴胡 10 克、黄芩 10 克、大黄 10 克、当归 10 克、杭芍 10 克、生地 12 克。

4、气虚便秘：多为体弱形瘦，言语力怯，神思倦怠，大便不出。其原因是“肺气不能下达，则大肠不得传送之令，而大便亦结矣”这种便秘有时大便并不很干结，而是腹中无力，排便困难，舌淡苔薄白，脉沉细。治宜益气温阳，四君子汤加减：党参 12 克、黄芪 15 克、白术 10 克、茯苓 10~12 克、甘草 6 克、桔梗 6 克、枳壳 10 克、麻仁 10 克。

5、血虚津枯便秘：病人形弱神衰，心烦口渴，发热盗汗，舌红脉细数。多见于久病后或老年人，乃津血虚少，肠道津液不足，大便不下。治宜滋阴养血，润燥通便，润肠汤加减：沙参 10~12 克、麦冬 10 克、当归 10 克、麻仁 10 克、桃仁 10 克、酒军 6~10 克、生地 10~12 克、杭芍 10 克。

老年人肾虚，津枯便秘，也可服五子衍宗丸、六味地黄丸，每日 2 次，每次各 10 克。或用黑芝麻、核桃仁等量研末，每日 2 次，每次 10 克，久服有补肾润肠作用。年老及病后体虚而大便干燥，可服蜂蜜每次 10~15 毫升（一汤匙），有润肠通便作用。

痹 证

医 案

1. 刘某，女，26岁，干部

1965年6月21日初诊：四肢关节游走性疼痛，肿胀3年。近2月以来反复外感、咽痛、口渴，下肢关节肿痛尤重，关节周围出现结节性红斑，纳差，乏力，血沉29毫米/小时。检查：咽部充血，两侧扁桃体肿大Ⅱ度，心率106次/分，心律齐，体温38℃，脉细数，舌质暗红苔黄腻，西医诊断风湿热。郭老诊后：

辨证：湿热痹。

立法：清热解毒，利湿宣痹。

方用：银花30克、连翘30克、紫花地丁15克、牛膝12克、丹皮12克、板蓝根18克、当归12克、生地18克、黄连9克、白茅根18克。

1965年6月28日二诊：前方服6剂，体温已正常，精神食纳好转。膝关节红肿消退，但上肢仍有红斑，四肢关节游走性痛不减，脉细，舌质暗红苔薄黄。予以清热利湿宣痹，方用：黄柏6克、忍冬藤15克、滑石15克、秦艽6克、生苡仁15克、蚕砂12克、稀莖草12克、海风藤15克、牛膝15克。

1965年7月12日三诊：体温正常，关节痛不减轻，怕风多汗，脉细86次/分，舌质暗苔薄白。予以扶正祛邪，活

络止痛。方用：羌活 6 克、防风 9 克、秦艽 9 克、桑寄生 15 克、赤芍 9 克、当归 9 克、牛膝 15 克、桂枝 9 克、党参 12 克、杜仲 18 克，每日 1 剂，连续 30 剂。

1965 年 8 月 14 日四诊：服上方 30 剂后，各关节痛明显减轻，红斑消退未再复发。血沉降至 10 毫米/小时。继用上方巩固疗效。

按：本例四肢关节游走性肿痛 3 年，经常反复外感，咽红肿痛，关节附近结节性红斑，纳差乏力，血沉 29 毫米/小时，体温 38℃，脉细数 106 次/分。舌质暗红苔黄腻，正在急性发作期，辨证为湿热痹。先予以清热解毒，利湿宣痹之剂，继用清热利湿宣痹，后用扶正祛邪活络止痛之剂，临床症状缓解，红斑消退，血沉降至正常。方中银花、连翘、忍冬藤、黄柏、紫花地丁、板蓝根、黄连、生地、丹皮、白茅根养阴清热凉血解毒；秦艽、防风、豨莶草、蚕砂、松节、海桐皮、海风藤祛风利湿除痹；桂枝、羌活、防风发散风寒；赤芍、当归、牛膝养血活血通络；桑寄生、杜仲除风湿强筋骨；党参益气扶正。

2. 郑某，女，23 岁

1976 年 2 月 11 日初诊：四肢关节痛 2 月余，尤以腕踝关节肿痛为重。检查：体温 37.2℃，舌质红苔白，脉细数，腕踝关节肿胀。郭老诊后：

辨证：痹证（风湿热）。

立法：祛风清热通络。

方用：忍冬藤 24 克、秦艽 12 克、防风 9 克、防己 24 克、羌活 9 克、海桐皮 15 克、海风藤 15 克、鸡血藤 18 克、黄柏 12 克、牛膝 15 克、松节 12 克、生甘草 9 克。

1976 年 2 月 25 日二诊：服上方 14 剂，关节痛减轻，

踝关节肿胀减轻，体温 36.8℃，舌质红苔白，脉细数。宗上方加生地 18 克、全虫 6 克继服。

1976 年 3 月 11 三诊：关节痛完全缓解，踝腕关节肿胀消退，体温正常，舌质正常苔薄白，脉细。继用上方 10 剂巩固疗效。

按：本例四肢关节痛，以踝腕关节肿痛为重，低热，证属风湿热痹，予以清热祛湿疏风通络之剂。忍冬藤、黄柏清热解毒；秦艽、防风、防己、羌活、海风藤、海桐皮、松节、牛膝祛风湿通经络；甘草解毒调和诸药。

3. 叶某，女，18 岁

1976 年 4 月 20 日初诊：关节酸痛疲乏加重 2 周。风湿性关节炎史 6 年，近来经常感冒，心悸、头晕、头痛、关节酸痛，全身乏力，血沉 30 毫米/小时，心电图正常范围，舌质红薄苔白，脉细数，咽部红肿。郭老诊后：

辨证：心悸、痹症。

立法：益气养阴，清热宁心。

方用：党参 15 克、生地 18 克、元参 15 克、当归 9 克、生黄芪 18 克、麦冬 9 克、柏子仁 9 克、五味子 12 克、银花 15 克、大青叶 12 克、菖蒲 12 克、生甘草 6 克、珍珠母 30 克。

1976 年 5 月 4 日二诊：服药 12 剂，心悸、头晕、头痛减轻，关节仍痛，舌质红苔薄白，脉细。继湿上方。

1976 年 5 月 26 日三诊：心悸、头痛头晕、关节酸痛完全缓解，睡眠好，舌质正常苔薄白，脉细滑，血沉 18 毫米/小时，再继服 12 剂巩固疗效。

按：本例风湿性关节炎史 6 年，近来反复外感，关节酸痛加重，心悸、头晕头痛、咽部肿痛、全身无力、血沉

30 毫米/小时。素体气虚卫阳不固，风寒湿邪反复侵袭，留注关节发而为痹证，以益气养阴清热解毒之剂，扶正祛邪。党参、生黄芪益气固表扶正；生地、元参、麦冬、柏子仁、五味子育阴养心安神；当归补血；银花、大青叶清热解毒；菖蒲化痰湿开胸醒脑；珍珠母镇静安神；甘草泻火解毒，调和诸药。

4. 李某，女，28 岁

1976 年 1 月 20 日初诊：全身关节肌肉皮肤痛 1 年。伴有手足发冷或发热。体温 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，血沉 108 毫米/小时，曾疑皮炎，活体组织检查正常，西药治疗无明显效果转来会诊。检查：舌质胖淡苔薄白，脉细弱。郭老诊后：

辨证：痹症（气虚、寒湿痹）。

立法：益气温阳，祛寒通络。

方用：生黄芪 18 克、党参 15 克、桂枝 9 克、茯苓 18 克、赤芍 12 克、知母 9 克、川附片 9 克（先煎）、鸡血藤 18 克、防己 18 克、防风 9 克、生地 18 克、白芍 15 克、甘草 6 克。

1976 年 2 月 3 日二诊：服上方 12 剂，全身痛减轻，不发热，舌质胖淡苔薄白，脉细弱。上方加桃仁 9 克、络石藤 18 克继服。

1976 年 2 月 17 日三诊：服 12 剂后，全身痛大减，血沉 32 毫米/小时，继上方再服。

1976 年 3 月 8 日四诊：全身疼痛基本消失。血沉 10 毫米/小时。

按：本例全身痛，肌肉皮肤痛 1 年。手足发冷，发低热，血沉快。辨证为寒湿痹，气虚。予以益气祛风寒通经络。生黄芪、党参益气扶正；桂枝、附片祛寒；茯苓、防

己、防风祛风湿；鸡血藤、赤芍活血通络；知母、生地养阴；白芍养阴缓急止痛。

5. 李某，女，30岁

1976年4月1日初诊：全身痛3个月。手足遇冷痛感加重，易出汗，不发热。检查：舌质暗苔薄白，脉细弱。郭老诊后：

辨证：风寒湿痹。

立法：祛风湿散寒通络。

方用：生黄芪18克、川芎12克、桂枝9克、鸡血藤24克、红花9克、赤芍18克、桃仁9克、丹参18克、秦艽12克、防己18克、细辛3克、松节12克、海风藤12克、海桐皮12克、甘草6克。

1976年4月15日二诊：服12剂，全身痛大减，出汗减少，纳佳。舌质略暗苔薄白，脉细弱。上方继服。

1976年4月29日三诊：全身痛基本缓解，遇冷（冷水洗手洗衣）仍有不适感，上方继服12剂，巩固疗效。

按：本例全身疼痛3个月，遇冷加重出汗，舌质暗，脉细弱，辨证风寒湿痹，予以祛风湿，散寒通络。方中黄芪、党参益气固表；桂枝、细辛祛骨间风寒；秦艽、防己、松节祛风湿利关节；川芎、鸡血藤、红花、赤芍、桃仁、丹参活血通络；甘草和中调和诸药。

6. 李某，女，17岁

1976年3月2日初诊：四肢关节痛，以腕关节为重，心悸出汗3个月。素日易感冒、不发热、乏力，睡眠不好，咽痛。检查：舌尖红苔薄白，脉滑散，咽充血。郭老诊后：

辨证：风湿热痹证。

立法：养阴清热，疏筋活络。

方用：生地 18 克、黄柏 9 克、秦艽 12 克、海桐皮 12 克、海风藤 12 克、桑枝 18 克、独活 9 克、牛膝 12 克、忍冬藤 24 克、板蓝根 18 克、松节 12 克、甘草 6 克。

1976 年 3 月 16 日二诊：服 14 剂后，全身关节痛大减，腕关节肿痛减轻，出汗减少。咽充血，脉细滑，舌质正常苔薄白，宗上方加黄芪 18 克，继服。

1976 年 3 月 30 日三诊：服药 14 剂后心悸、全身关节痛消失，双侧腕关节肿痛明显好转，自汗减少。体力增加，睡眠改善。继用 12 剂巩固疗效。

按：本例关节痛、心悸出汗 3 个月。平时易感冒，咽痛。证属风湿热痹。给予养阴清热，祛风湿活血通络之剂。生地养阴清热；黄柏、秦艽、海桐皮、海风藤、桑枝、独活、牛膝、松节祛风湿通经络；忍冬藤、黄柏、板蓝根清热解毒利咽；黄芪益气固表。郭老治风湿，注重清鼻咽部炎症。

7. 程某，女，46 岁，病历号 16145

1978 年 6 月 2 日会诊：四肢关节痛加重半年。起初大趾痛，继而双手掌指关节对称性肿胀疼痛，两年前颈、肘膝等大关节也痛，活动受限制，晨间各关节僵硬。某医院诊断类风湿性关节炎。曾经中西药治疗有好转。但一年前上述症状又加重，低热，血沉快，各关节指节痛加重，活动受限。检查：体温 36.8℃，血压 120/80 毫米汞柱，血沉 34 毫米/小时，手足关节呈梭状变形，局部发热不红，伸屈不利，活动受限。舌质淡苔黄腻，脉滑。郭老诊后：

辨证：寒痹。

立法：祛风寒通经络。

方用：桂枝 12 克、白芍 18 克、细辛 15 克、生地 18

克、络石藤 15 克、秦艽 12 克、防己 18 克、防风 9 克、海桐皮 15 克、甘草 9 克、党参 15 克、生黄芪 18 克、附片 12 克（先煎）。

1978 年 6 月 16 日二诊：服药 12 剂，关节痛明显减轻。关节肿胀及活动也有好转，但变形关节活动时仍有磨擦音，舌质暗苔白，脉弦滑。宗上方加川芎 9 克、羌活 9 克继服。

1978 年 6 月 23 日三诊：关节痛明显减轻，上肢关节痛好转尤为明显，下肢关节仍有胀热感，活动后大关节有轻微痛，口干渴，纳可，睡眠好，舌质暗红苔薄白，脉沉细。方用：①桂枝 12 克、白芍 18 克、知母 15 克、生地 18 克、络石藤 15 克、秦艽 12 克、防风 9 克、防己 18 克、附片 12 克（先煎）、海桐皮 15 克、党参 12 克、生黄芪 18 克、川芎 15 克、羌活 9 克、当归 9 克、甘草 9 克，每日 1 剂连续 20 剂。②桃仁泥、黄连粉、栀子面等份用醋调和，外敷关节肿胀处。

1978 年 7 月 14 日四诊：右腕关节肿胀痛感仍明显，足趾关节疼痛减轻，其他关节痛感基本缓解，舌质暗苔薄白，脉沉弦。继上①、②方治疗。

1978 年 9 月 25 日五诊：上肢关节痛基本缓解，晨间仍有发僵感，活动较前灵活；足小关节活动多时轻度痛感。血沉 20 毫米/小时，心电图正常，带药出院治疗观察。

按：本例为类风湿性关节炎，久病气阴两虚，全身关节痛，手足小关节变形，活动受限，晨间僵硬，血沉快。辨证寒痹。不同治疗阶段予以益气，养阴，活血祛风寒通经络之剂。党参、生黄芪益气；生地、川芎、当归、白芍滋阴养血；白芍养血柔肝，缓急而止痛；桂枝、附片祛寒止痛；防己、防风、海桐皮、秦艽、络石藤、羌活祛风湿止痛；川

芎、白芍、当归活血祛风通脉；知母养阴清热；桃仁、黄连、栀子等份研末醋调，外敷关节可消肿活络止痛。

临诊笔录

痹症乃外邪侵袭人体引起肌肉、关节、筋骨不利的统称。西医的风湿热，类风湿性关节炎，关节风湿症，皆属于中医痹症。主要由风、寒、湿邪所致。《专问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其见气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”行痹游走不定，痛无定处；痛痹筋骨疼痛，痛处相对固定；湿痹则疼痛而有肿胀，麻木。风寒湿邪久，亦可郁而化热，成为热痹，关节红肿热痛，不能屈伸，多兼有发热，汗出恶风等症。所以临床上可将痹症分为两大类即风寒湿痹与热痹。治疗根据辨证：风寒湿痹，治疗多以祛风散寒胜湿，活血通络为主。热痹，治疗以清热疏风胜湿活血通络为主。

1. 祛风胜湿药的应用：如秦艽、独活、羌活、豨薟草、蚕沙、防风、松节、海桐皮、海风藤、青风藤、千年健、威灵仙、络石藤、桑枝、滑石、防己、茯苓、苍术等。

2. 散寒药的应用：如桂枝、细辛、附子等。

3. 清热药的应用：如银花、连翘、忍冬藤、黄柏、板蓝根、蒲公英、紫花地丁、败酱草、生石膏、丹皮、黄连、白茅根等。

4. 活血药的应用：如桃仁、红花、赤芍、鸡血藤、牛膝、丹参、川芎、当归等。

5. 虫类药物：如全蝎、蜈蚣、地龙、乌梢蛇等。

6. 益气补肾药物：如黄芪、党参、续断、仙茅、淫羊藿、巴戟天、杜仲等。

7. 养阴药物应用：生地、知母、白芍、元参、沙参、枸杞子、女贞子等。

小儿肺闭

医 案

1、李某，2岁，女

1958年12月23日初诊：因疹后高热5天入院。疹子早期消隐，咳喘，高热，身无汗，面色灰黯，神昏，手足清冷，纹隐脉伏，腹满，舌红少津，苔微黄燥。肺叩浊，听诊闻水泡音，心音弱。郭老诊后：

辨证：病是由于疹毒未透之日即隐伏以致肺闭。

方用：麻黄2.4克、杏仁6克、生石膏12克、牛蒡子4.5克、桔梗3克、淡豆豉6克、菖蒲3克、葱白2寸。服此汤药后第二天，见微汗出，高热渐渐降，两颊红，脉已摸到，脉数，四肢温暖，苔白腻。

2、王某，3岁，女

1959年1月21日初诊：因高热抽风一天入院。喘憋，呼吸84次/分，神昏谵语，惊惕，皮肤花纹，面赤，额汗而身无汗，腹满面喘，脉浮数有力，舌红，苔白腻微黄。郭老诊后：

辨证：病属肺闭。

方用：麻黄3克、杏仁6克、生石膏12克、甘草3克、僵蚕6克、桔梗3克、前胡4.5克、莱菔子4.5克、葱白2

寸。服汤药后微汗出，热退，舌苔减，翌日体温正常，自己坐起喝粥。

郭老谓此2例若不重用麻黄、葱白辛开肺气，其疗效绝无如此显著。

按：小儿肺炎严重时称为肺闭，乃肺气郁闭而致。中医认为肺包括全部呼吸器官，上开窍于鼻，肺合皮毛，司制节主呼吸。通调水道，下输膀胱，诸气贲郁，皆属于肺。气血循经运行，内出肺，外达皮肤。当肺气运行正常，毛孔通畅，功能全，皮肤润。当肺气闭，则无汗，毛孔亦闭。

右脉主肺、脾、命；左脉主心、肝、肾。当肺气郁闭时，常见左脉大于右，亦为肺闭的诸症之一。

肺主肃清，使清气上升，浊气下降，当受六淫外邪侵入时，肺先受之，肺络不通，且肺气受邪所阻，使清气不能上升，浊气不得下降，而成喘急，咳逆上气。

肺闭病机在肺，治宜宣泄肺气，使邪外达。由于病程的长短及抵抗力的强弱，故在肺闭时，病邪可浅在卫分，或进入气分，重则入营分。手太阴肺主开，若一再失去开闭的机会，则病邪深入厥少两阴并病血溢血泄，肺体损坏，则难以挽回。

临床笔录

肺主色白，恶寒喜暖，宜辛通。肺属金，克木；土生金。故在治疗上防止子夺母气，则有抑木扶土及培土生金之法。辛入肺，故在肺炎治疗中，投以辛温之品可引它药入肺经。在治疗中，重用葱白和生姜。因葱色白，味辛温，入肺胃二经；且葱白中空，可入脉通阳散寒，故以辛通脉中之邪。凡不宜用葱白者，重用生姜，生姜亦辛温，入肺、肺、

胃三经。此二药价廉物美，可加强透表发汗的作用，退热就显著。

1、肺闭入营：特点为舌绛，可用麻杏石甘汤加葱白治之。

2、肺闭虚证：特点为舌红无苔，脉数虚，面色青白。可用麻杏石甘汤加西洋参等。虚多实少，面色青而喘，脉数虚，拟生津益肺，宣闭化痰。方用：玉竹 10 克、诃子肉 6 克、前胡 3 克、桔梗 3 克、橘红 2.8 克、炒苏子 4.5 克、射干 1.5 克、葱白 3 寸。

3、热闭胸中：特点为舌红苔老黄，脉沉数无力。可用西洋参加牛黄散。

4、风热肺闭：舌淡或红，喘急，有汗为特点。以麻杏石甘汤及桑菊饮等治之。

5、风寒肺闭：特点为舌红或淡，苔白。以桂枝厚朴杏子汤或三拗、射干麻黄汤等，偶小半夏汤加葱白治之。

6、肺闭在气分：特点为舌红苔黄。以千金苇茎汤加味或麻杏石甘汤加葱白等治之。

分析肺闭的常见证有：鼻塞身重，音哑喘急，咳逆上气等症状。

肺炎中期以后，正虚邪实，成为肺闭，脉左大子右。

高热已久，身无汗，肤热灼手。

手足冷，纹隐，脉伏（为循环衰竭症状）。

神昏，谵妄不安，抽风（神经系统症状）。

喘急，腹胀满高过于胸（肠麻痹症状）。

综合肺闭诸证，已具备呼吸、循环、神经及消化四系统的严重症状。故治疗肺闭，是抢救肺炎的主要关键。临床体会若能早期千方百计打开肺闭，必能提高治愈率。在未达肺

闭阶段，辨证准确，多用汗法，其效亦著。若关门杀贼，只用寒凉退热剂，则成肺闭。而凭面青、舌红、脉虚诸次要证，而早期采用扶正养阴，臃滞其邪，则病邪一天天深入，终于闭死。

老年虚证

医 案

1、张某，男，68岁，(冠心病心绞痛)

病史：胸闷、胸骨后隐痛6年，近月因劳累而加重，胸骨后隐痛日发3~4次，每次持续2~5分钟，伴头晕气短，乏力，腰酸畏寒，夜尿多，睡眠欠佳。检查：舌体胖质暗苔薄白，脉细。郭老诊后：

辨证：心肾两虚，气滞血瘀，胸痹心痛。

立法：活血化瘀，宣痹通阳，佐以补肾。

方用：党参20克、麦冬12克、五味子10克、川芎15克、红花10克、当归12克、瓜蒌15克、薤白12克、降香10克、葶苈10克、枸杞子12克、仙灵脾12克、甘草6克。药后不仅心绞痛缓解，气短、乏力、头晕、腰酸等症也有明显的好转。

按：老年冠心病患者中，也常并有肾虚或脾虚者。心主血脉，心肾相交，水火相济，阴阳平衡，乃维持正常心脏生理功能。肾阴虚则水火不能既济，心火偏亢，可发生心烦不安，心悸失眠等；肾气虚则心气也虚，气虚则血脉鼓动无

力，易发生气滞血瘀，形成血脉痹阻，易患胸痹心痛。临床也常见胸痹心痛者合并脾肾虚证，因此治疗中也常用心脾同治或心肾同治法，除理气活血，宣痹通阳等法外，经常用益气育阴，健脾补肾法标本兼治。

如心脾同治常用：党参、白术、茯苓、陈皮、当归、川芎、红花、降香、茱萸、玫瑰花等。虚寒加干姜、吴茱萸等。

心肾同治常用：六味地黄丸、一贯煎、补肾丸、八味地黄丸。养阴多用沙参、麦冬、生地、枸杞子、女贞子、何首乌、黑芝麻、黑桑椹等。温阳多用肉桂、附片、山萸肉、仙灵脾、补骨脂、细辛等。

2、王某，男，64岁

病史：慢性咳喘15年，近加重4天而入院。患有喘息咳嗽吐痰15年，加重8年。4日前发高热，胸闷憋气，咳喘不能平卧，出汗多，黄痰多而粘咳不出，纳差，睡眠少。检查：体温38℃，唇甲紫绀，端坐呼吸，两肺满布哮鸣音，两肺底湿性罗音，以左肺为重，心律整，心率120次/分，血压190/100毫米汞柱，舌质紫暗舌苔黄腻，脉滑数。郭老：

辨证：肺热咳喘（痰浊阻肺），肺肾两虚。

立法：清热解毒，止咳定喘，佐以益气补肾。

方药：

（1）方：炙麻黄3克、杏仁10克、黄芩15克、蒲公英20克、银花12克、连翘15克、败酱草30克、紫花地丁20克。

（2）方：南沙参15克、山萸肉12克、人参3克、五味子10克。

以上两方，每日各服1剂。患者服后病情明显好转，咳嗽减轻，喘止，吐痰利，体温也渐渐恢复正常。

按：老年人多气虚，肺主一身之气、司呼吸，肺气虚为老年人常见之表现。“邪之所凑，其气必虚。”因此老年人容易患呼吸系统疾病，常见的如慢性气管炎、肺气肿、肺心病等。这些病在老年人，经常逐年加重而不易治愈。治疗中应注意标本兼顾。除宣肺化痰止咳定喘以外，加用扶正固本之剂。《景岳全书》曰：“肺为气之元，肾为气之根”脾为后天之本，也为肺气之母。因此老年人气虚同时常见肺、脾、肾三脏皆有虚。因而在治疗中配用健脾补肺肾以固本，方能取得较好的效果。急性发作期可先治标或标本兼治，缓解期主要为扶正固本以防再发，巩固疗效。

扶正固本常用：黄芪、党参、白术、茯苓、防风、陈皮、半夏、当归、仙灵脾、补骨脂等。

气阴两虚者常用：沙参、麦冬、人参、五味子、当归、枸杞子、女贞子、山萸肉等。

3、辛某，男，70岁（高血压动脉硬化性心脏病、心力衰竭）

病史：心悸气短、下肢浮肿一个月，伴胸闷憋气，经常夜间憋醒，坐起则减轻，纳少，睡眠多，乏力。检查：两肺底散在湿性罗音，心率98次/分，心律整，心尖部Ⅱ级收缩期杂音，血压160/100毫米汞柱，腰背下肢呈凹陷性水肿，舌质暗苔白腻，脉弦数。郭老：

辨证：心悸水肿，心肾阳虚。

立法：益气湿阳利水。

方用：党参20克、桂枝10克、茯苓15克、白术12克、当归12克、附片6克（先煎）、生姜6克、泽泻12克、

北五加皮 3 克。药后心衰控制，尿量增多，浮肿消退，心悸气短症状也有明显好转。

按：老年人因肺脾肾皆虚，易发生水肿。如肺气虚不能通调水道，下输膀胱，而发生小便不利。脾虚中焦运化失司，气不化水而致水湿泛滥。肾气虚，肾阳衰，肾与膀胱相表里，气虚不能蒸动膀胱气化，如《巢氏病源》曰：“肾虚则水气流溢，散于皮肤，故令全身浮肿”。老年疾病日久容易累及脾肾而出现水肿。因此五脏阳虚以致衰竭，在治疗上均应健脾补肾。

健脾常用药：党参、白术、茯苓、黄芪、桂枝、干姜、木香等。

补肾常用药：肉桂、附片、仙茅、仙灵脾、补骨脂等。

利水常用药：茯苓、泽泻、车前草、益母草、萆薢等。

临诊笔录

在人的衰老过程中，一般认为肝肾先衰，而肾之衰又为关键。肾为先天之本，是一身真阳真阴之所在，为性命之根本。肾脏衰则五脏之气皆衰，所以老年人表现多见气虚阳虚，血亏少津，动作缓慢，思维较迟钝，各种生理功能均减退。因此在治疗用药上也要充分照顾到这些特点。故用药宜轻轻缓和，扶正祛邪。应温而不燥，滋而不膩，清而不寒，散而不耗气，攻而不伤正，总之，在祛邪之中不伤津耗气，补益之中不燥不膩，用量宜轻，中病即止，不可大散大攻。对老年人要预防与治疗相结合，只等发病再治，则治不胜治。对一些衰老先兆，疾病的初期或疾病尚未严重者，在治疗过程中应加预防性治疗措施，以达到早期控制或减轻病情，延迟衰老过程。对老年人疾病的治疗要在辨证基础上，

重视补肾法。

经 闭

医 案

李某，女，39岁，军人，门诊病人

1977年6月28日初诊：1972年服避孕药3个月后，月经不行，需用黄体酮等药物才能有月经，这次又3个月未至，并且渐渐身体发胖，胸闷心悸，心前区痛，烦躁服酸，脉弦细，苔薄舌质暗舌体胖，心肺听诊（-），心电图ST-T改变，西医诊断：月经失调，可疑冠心病心绞痛。郭老：

辨证：经闭，胸痹。

立法：益气宣痹，理气活血。

方用：党参18克、生黄芪18克、川芎15克、丹参18克、赤芍15克、黄芩12克、薤白12克、瓜蒌24克、陈皮12克、杏仁10克、降香12克、郁金18克、女贞子12克、菟丝子15克、藏红花6克研末，黄酒冲服。连服15剂。

1977年7月14日二诊：服上方14剂后开始行经、量不多、色暗、脉舌同前。仍宗前法调整处方：党参18克、生黄芪18克、川芎15克、丹参18克、黄芩12克、瓜蒌18克、郁金18克、降香15克、薤白12克、良姜10克、香附15克、桑寄生18克、菟丝子18克。

按：病人经闭合并胸痹，本虚标实，气虚而有气滞血瘀，故治疗上用党参、黄芪补气；瓜蒌、薤白宣痹；川芎、

丹参、红花、郁金、香附等理气活血。用至14剂，即行月经，继用前法治疗达1年，月经每月一行，胸闷心痛症状亦有好转。

临诊笔录

经闭中医又称闭经、不月，临床表现为月事不来，当至未至。引起经闭的原因很多，郭老在临床上将其归纳为虚、实两大类：

1、虚证：包括阴虚、血虚、气虚、阳虚、脾虚，肾虚等各种虚象。主要表现为月经过期不行，或行经量少，色淡，并有神疲乏力，头晕目眩，面色苍白，动则心悸，腰痛，纳呆等症，脉细或沉细，治疗上可用补气养血活血为主，方用八珍汤加减：黄芪12克、党参12克、白术12克、杭芍10~12克、茯苓10克、当归10~12克、川芎10~12克、熟地10~12克、甘草6~10克。肾虚加枸杞子10克、女贞子10克；肾阳虚加附片10克，肉桂3~6克；脾虚加山药12克。日久月事不行而兼有瘀血者加丹参10~12克、桃仁10克、红花12克；阴虚内热加百合12克、生地12克。

2、实证：有气滞、血瘀、痰浊等，表现为月经过期，数月不行，胸闷腹胀，腹痛，体质较好或肥胖，脉弦或弦滑，苔薄白或白腻，舌质暗有瘀点或瘀斑。治宜理气活血或活血化瘀为主，有痰浊者用健脾化痰。痛经活血汤加减：丹参10~15克、赤芍10~12克、红花10~15克、桃仁10~12克、鸡血藤10~15克、当归10~12克、香附10克、郁金12克、苏叶10克。

肝郁气滞重加柴胡10克；痰浊加陈皮10克、半夏10

克、苍白术各 12 克；腹胀加木香 10 克；便秘加大黄 3~6 克。

血瘀经闭重者可用藏红花 3~6 克研末，黄酒送服，效果比一般的红花（草红花）明显。

不育症

医 案

1. 姚某，男，33 岁

1973 年 6 月 13 日初诊：结婚 5 年不育。本人 4 个月前在某医院检查精液常规，精子总数目达 1 亿，精子活动力弱，活动率只有 20%。自觉腰酸痛、手足心灼热感。有时遗精。爱人身体健康，月经正常，妇科检查未见异常。检查：患者外观发育营养状态良好，舌质淡红，苔白腻，脉沉细弱。精液常规：精液无色，精液量 2~3 毫升，精液液化 40 分钟，精子形态正常，活动率 20%，计数 1.22 亿。郭老诊后：

辨证：肾虚（阴阳两虚）。

立法：补肾。

方用：生地 18 克、五味子 9 克、茯苓 12 克、菟丝子 15 克、女贞子 15 克、枸杞子 12 克、复盆子 12 克、沙苑子 12 克、肉苁蓉 15 克、仙茅 12 克、补骨脂 15 克、韭菜子 9 克。上方每日 1 剂，每月 20 剂。

1973 年 7 月 18 日二诊：进上方 20 剂后，腰酸减轻，

仍有手心热感，有时遗精，性欲增强。舌质淡红苔白，脉沉细。仍宗上方加金樱子 12 克、锁阳 6 克，去茯苓继服。

此方连续用 3 个月（每月 20 剂），其爱人已妊娠。

按：本例已婚 5 年不育。本人发育营养状态良好。爱人身体健康，月经正常。本人经常手足心发热、腰酸痛，有时遗精，脉沉细，尺部弱，苔白腻，辨证肾阴阳两虚，予以阴阳双补。仙茅、淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉、沙苑子、补骨脂、韭菜子、锁阳补肾助阳，益精固精；女贞子、枸杞子、金樱子、五味子、复盆子益肾补精；生地滋阴清内热；茯苓健脾和中，宁心安神。

2. 闭某，男，33 岁

1975 年 11 月 11 日初诊：结婚 6 年不育。某医院精液常规检查，死精子多，精子活动度很差。经常便溏畏寒，饮食量少，阴茎不坚挺，有早泄。妻子健康，月经正常。检查：舌质淡红苔白，脉细缓。郭老诊后：

辨证：脾肾两虚。

立法：温肾健脾益精。

方用：党参 18 克、生熟地各 9 克、山萸肉 9 克、山药 15 克、白术 18 克、泽泻 12 克、莲子肉 15 克、补骨脂 12 克、巴戟天 9 克、金樱子 15 克、复盆子 15 克、菟丝子 15 克。上方每日 1 剂，每月服 20 剂，连续治疗 3 个月。

1976 年 3 月 1 日二诊：康药 15 剂后，性欲增强，早泄明显改善，饭量增加，大便成形，畏寒减轻。康 40 剂后，妻子怀孕。

按：本例结婚 6 年不育，经常便溏，畏寒，早泄，脉细缓舌白。辨证肾脾两虚，予以温肾健脾益精之剂，2 个月后妻子怀孕。方中党参、白术、山药、莲子肉健脾益气固

肠；附片、党参、白术、官桂益气温阳；小茴香散寒理气调中醒脾；生熟地、山药、山萸肉、泽泻滋补肝肾；金樱子、复盆子、益肾固精；菟丝子、补骨脂、巴戟天温肾助阳益精。

3. 王某，男，36岁

1974年7月20日初诊：结婚10年不育。平时畏寒食少，易疲劳，阴茎不坚，有早泄现象，某医院检查精液常规，精子数量少，活动力差。妻子健康，月经正常，妇科检查未见异常。检查：舌质淡红苔薄白，脉沉弦细。郭老诊后：

辨证：肾虚精少。

立法：补肾益精。

方用：生地18克、山药12克、菟丝子15克、女贞子15克、巴戟天15克、复盆子12克、金樱子15克、韭菜子15克、仙茅12克、淫羊藿12克、肉桂粉1.8克（分2次冲服）、制附片12克（先煎）、小茴香12克、枸杞子12克、吴茱萸12克。每日煎服1剂，每月20剂。

1974年8月24日二诊：自觉畏寒，疲劳现象明显好转，食欲增加，性欲增强，阴茎坚挺，早泄现象有改善。宗上方继服20剂。

1974年10月6日三诊：患者精神情绪活跃，畏寒疲劳感完全缓解，妻子已妊娠。

按：本例婚后10年不育，平时畏寒、疲劳、食量少，检查精子数量少活动力差，脉沉弦细，证属肾阳虚，精少力弱，予以补肾益精。巴戟天、仙茅、淫羊藿、菟丝子、韭菜子、复盆子温肾壮阳，益肾固精；生地、女贞子、枸杞子、金樱子滋补肝肾，生精固精；小茴香、吴茱萸温脾肾散寒，

调中醒脾；肉桂壮命门之火。

4. 姚某，男，36岁

1975年11月4日初诊：已婚9年不育。经常出差，接触化学放射物质。自觉无何不适，曾检查精液常规，精子数量少、活动度很小。妻子尚健康，月经正常。检查：舌质正常苔白，脉沉细缓。郭老诊后：

辨证：肾虚。

立法：补肾温阳益精。

方用：生地24克、山萸肉12克、山药12克、泽泻9克、茯苓9克、菟丝子18克、枸杞子18克、金樱子12克、复盆子12克、女贞子15克、小茴香12克、巴戟天12克、韭菜子15克、党参18克、官桂6克、黑附片6克（先煎）。上方每日1剂，连服20剂。

1975年12月6日二诊：服药后精力较前好，精液常规检查，精子数量增加，活动度增强，继服上方。

1976年3月2日三诊：妻子妊娠后，2个多月自然流产。郭老嘱夫妻双方同时服用前方，每月月经干净后开始服药，每日1剂，连服20剂，建议男方回京工作暂避化学放射物质环境。

1976年7月10日四诊：丈夫回京工作3个月，妻子再次怀孕。

按：本例结婚9年不育。结婚后经常出差，长期接触化学放射物质，精液检查，精子数量少，活动度很小。舌质正常，苔白，脉沉细缓。妻子健康，月经正常。辨证为肾虚，予以补肾温阳益精之剂。服药20剂后，精子数量增加，活动度增加。不久妻子怀孕，但2个月后自然流产。郭老诊后，建议男方完全避开化学物质污染环境，当女方月经干净

后，与男方共同服用前方每日1剂，每月20剂。在男方回京工作3个月后双方共同服中药60剂，妻子再次怀孕。坚持以补肾温阳益精之剂治疗4个月。菟丝子、巴戟天、韭菜子、附片温肾补阳；枸杞子、金樱子、复盆子、女贞子滋补肝肾，养阴固精；六味地黄汤益肝肾、养精生血；党参益气；小茴香、官桂温中补阳，散寒通经络。

5. 史某，男，36岁

1976年3月2日初诊：已婚10年不育。有早泄或遗精。妻子健康，月经正常。检查：舌质正常苔薄白，脉沉细。郭老诊后：

辨证：肾虚。

立法：补肾益精。

方用：生熟地各12克、山药12克、山萸肉9克、菟丝子18克、金樱子12克、复盆子12克、枸杞子18克、肉苁蓉12克、巴戟天9克、淫羊藿12克、韭菜子12克、附片9克（先煎）、官桂18克、小茴香9克，上方每月服20剂，共服3个月。

1976年8月4日二诊：自述服药50剂后精神状态好，性生活正常，无遗精现象。妻子已在半月前妊娠。

按：本例结婚10年未育，有早泄或遗精，脉沉细，辨证为肾虚，予以补肾益精之剂，3个月后妻子怀孕。淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、韭菜子、山药、附片、菟丝子温肾助阳；金樱子、枸杞子、复盆子、生熟地、山萸肉滋补肝肾，滋阴固精；小茴香、官桂、附片温中补阳散寒通经络。

6. 杨某，男，37岁

1975年12月14日初诊：结婚9年不育。平时有阳痿早泄，食欲不振，二便调。妻子健康，月经正常。检查：舌

质胖暗苔薄白，脉沉细。郭老诊后：

辨证：肾虚。

立法：补肾温阳。

方用：生地 18 克、山萸肉 9 克、山药 9 克、菟丝子 15 克、巴戟天 9 克、女贞子 15 克、枸杞子 12 克、金樱子 15 克、韭菜子 12 克、肉苁蓉 15 克、附片 9 克（先煎）、生黄芪 18 克、官桂 6 克，每日 1 剂，每月 15 剂。

1976 年 4 月 18 日二诊：自述性生活正常，饮食增加，精力好，阳痿早泄已愈，1 月前妻子怀孕。

按：本例婚后 9 年不育，男子阳痿早泄，食欲不振，脉沉细，舌暗胖苔薄白。辨证肾虚，予以补肾温阳法治疗。3 个月后妻子怀孕。菟丝子、韭菜子、巴戟天、肉苁蓉、山药、附片补肾温阳；金樱子、山萸肉、女贞子、枸杞子、生地滋补肝肾，养阴益精固精；黄芪补中，升气益肾；官桂补中温阳散寒。

7. 张某，男，41 岁

1975 年 10 月 9 日初诊：婚后 10 年未育。与妻子性生活较少，每次性交前紧张，信心不足，导致阴茎不坚早泄，因此夫妻关系不好，周而复始，房事更不和谐，很少成功。曾检查精液常规，精子数量少，死精子多，活动度低。检查：精神倦怠，脉沉细，舌质正常苔薄白。郭老诊后：

辨证：肾虚。

立法：补肾温阳。

方用：生地 18 克、山药 12 克、山萸肉 12 克、菟丝子 15 克、巴戟天 9 克、肉苁蓉 15 克、韭菜子 12 克、仙茅 12 克、淫羊藿 12 克、覆盆子 12 克、枸杞子 15 克、金樱子 12 克、党参 15 克、小茴香 12 克、官桂 6 克，每日 1 剂，每月

20 剂，连续治疗 3 个月。

1976 年 6 月 24 日二诊：自述治疗过程中夫妻关系逐渐改善。阴茎坚挺，乐于性交，性生活已正常，妻子已在一月前怀孕。

按：本例结婚 10 年未育，夫妻性生活不和谐，导致感情紧张，男方阳痿早泄，检查精液，精子数量少，死精子多，活动度低，脉沉细。辨证为肾虚，予以补肾温阳治疗。仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、韭菜子、肉苁蓉、山药补肾温阳；金樱子、枸杞子、复盆子、山萸肉、生地滋补肝肾，养阴益精固精；党参、山药补中益气；小茴香、官桂温阳散寒通络。

临诊笔录

肾为先天之本，肾藏精。《灵枢经·经脉篇》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生”。《素问·上古天真论》曰：“二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”。说明人的出生是由父母先天之精化生而来。肾气盛，天癸至，男女交媾方有子；肾气虚，则精少或无精，不能有子。男子无子多以肾虚为主，偏肾阳虚者见畏寒肢冷，阴头寒，阳痿、遗精、早泄；偏肾阴虚者见手足心热，遗精早泄，精液稀少。临诊阴阳两虚者最为多见。其他如湿热内盛、痰浊血瘀、气滞劳伤、脾胃虚弱等均可导致不育。女子不孕也以肾虚为主，肾阳虚，命门火微，冲任不足，胞宫寒冷；肾阴虚，精血亏少，胞宫失养。此外如肝气郁结，冲任失调，月经紊乱；温热邪毒侵犯胞宫；热毒内盛，伤津耗气，精枯血少；或瘀血阻塞胞络等原因导致无子。总之临诊须查病因，辨证施治。“男精壮而女经调”方能有子。

1. 常用补肾阳的药物如：淫羊藿、仙茅、巴戟天、菟丝子、补骨脂、韭菜子、沙苑子、肉苁蓉、肉桂、附子、桑螵蛸、小茴香、艾叶、锁阳、川断、山药等。

2. 常用补肾阴药物如：熟地、生地、女贞子、枸杞子、复盆子、金樱子、黄精、沙参等。

3. 常用固精药物如：山萸肉、复盆子、金樱子、桑螵蛸、锁阳、益智仁等。

4. 常用益气养血药如：党参、黄芪、白术、当归、熟地、白芍、何首乌等。

5. 活血常用药如：丹参、红花、赤芍、鸡血藤、益母草、桃仁等。

6. 清热解毒常用药物：金银花、连翘、败酱草、蒲公英、紫花地丁、黄柏、元参等。

在辨证清楚，立法确定后，治疗中在没有临时干扰的情况下（如外感、外伤等意外情况），应注意“守方”。当不育原因在男方时，以男方服药治疗为主；反之也然。如遇女方怀孕后流产，则男女双方均应同时服药治疗。

高血压病

医 案

1. 刘某，男，48岁，干部

1976年1月15日初诊：头痛项强2个月，发现高血压2年。自述近2月以来时常头痛、头胀、项颈部发硬疼痛，

胸闷不适，口干口苦、心悸、睡眠一般。检查：舌质暗红苔薄白，脉弦滑，血压 150/95 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝热上冲。

立法：清热活血，宽胸理气。

方用：川芎 15 克、钩藤 24 克、野菊花 18 克、葛根 18 克、赤芍 24 克、鸡血藤 18 克、黄芩 12 克、瓜蒌 30 克、薤白 18 克、檀香 9 克、郁金 18 克、红花 9 克、菖蒲 12 克、珍珠母 30 克。

1976 年 1 月 21 日二诊：进上方后头痛、头胀、胸闷减轻，睡眠进步。舌质暗红苔薄白、脉弦滑。宗上方加青木香 9 克继服。

1976 年 2 月 8 日三诊：上方加减服用 14 剂，头痛、头胀、项强、胸闷完全缓解，睡眠好精神状态好，无自觉不适感，血压 130/85 毫米汞柱。

按：头痛、头胀、项强，血压升高、舌质红、口苦干，脉弦为肝热上冲；舌质暗、胸闷痛为血瘀气滞之象，予以清热活血，宽胸理气之剂。黄芩、野菊花、青木香、清热降压；川芎、葛根、赤芍、红花、鸡血藤活血化瘀通络；川芎活血祛风止痛；葛根活血解肌降压；瓜蒌、薤白宽胸散结；檀香温通止痛；菖蒲入心开窍化浊；郁金疏肝理气，配合以上行气活血药，气行则血行，加强化瘀之力；珍珠母镇静宁心。

2. 王某，女，49 岁，病例号 18022

患者于 1968 年发现血压偏高 140/100 毫米汞柱，后因长期失眠血压经常高达 170~180/105 毫米汞柱，1974 年始发生心前区疼痛，心电图有 ST-T 改变，某医院诊断为高血压病、冠心病。近来自觉症状加重，心前区持续隐痛不解，

晨起稍轻，其发作与劳累、生气及气候变化等有关系。常有口苦、咽干、心慌、失眠多梦。于1979年9月17日入院治疗。

入院后仍感胸闷，心前区闷痛不适，有时头晕，长期服用复方降压片控制血压，含硝酸甘油片缓解心绞痛。舌暗边有瘀斑，苔白腻，脉沉细，心率70次/分，偶有1~2次/分室性早搏，血压160/100毫米汞柱。

1979年9月20日郭老会诊：检查：胸闷不适，头晕。舌质暗紫两侧有瘀斑苔白，脉沉细，心率80次/分，心律不齐，有早搏1~2次/分，血压160/100毫米汞柱，现服复方降压片3片/日。

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：宽胸理气，活血化瘀。

方用：瓜蒌30克、薤白15克、半夏12克、柴胡10克、当归15克、赤白芍各12克、薄荷6克、白术10克、玫瑰花12克、郁金15克、香附15克、甘草6克。

1979年9月25日二诊：服四剂后，诸症有好转，头晕、胸闷痛减轻，血压降至120/80毫米汞柱，舌暗苔白，脉沉细。上方加丹参20克继服。

1979年11月15日三诊：患者有畏寒、微有心前区闷痛，脉沉细，舌紫暗减轻，苔白，血压130/80毫米汞柱。方用：荜茇12克、良姜10克、柴胡12克、桂枝15克、当归15克、陈皮15克、赤芍15克、炙甘草6克、血压维持在120~130/80毫米汞柱之间，胸闷痛明显减轻，心电图好转，于11月27日出院。

按：此例病人为气阴两虚，气滞血瘀，胸痹，入院后应用宽胸理气之剂，如瓜蒌薤白半夏汤、逍遥散加减，心绞

痛、胸闷等症减轻，心电图好转出院。

3. 王某，男，54岁

1978年12月26日初诊：高血压病5年。自觉头晕、头胀、胸闷。血压190/130毫米汞柱。服用复方降压片等有好转，但血压不稳定，口干、烦躁易怒，怒则心悸，头痛，失眠多梦。检查：舌胖暗黄白苔，脉沉弦，血压190/120毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阳上亢兼痰浊血瘀。

立法：清热平肝，活血化浊。

方用：川芎20克、菊花12克、葛根20克、夏枯草12克、黄芩12克、瓜蒌20克、薤白15克、青木香15克、茺蔚子30克、香附15克、草决明20克、蝉蜕6克、首乌藤30克、珍珠母30克。（继服降压片）

1979年1月9日二诊：进前方头晕、头痛、胸闷完全缓解，睡眠进步，大便通畅，情绪好转。舌胖暗苔薄黄，脉沉弦，血压150/100毫米汞柱。上方加郁金15克继服。

1979年1月16日三诊：进前方以后，自觉已无其他不适感，睡眠可，舌胖暗苔薄白，脉沉弦，血压138/85毫米汞柱，上方继服。

按：本例头晕，头痛血压高，口干，烦躁易怒，为肝阳上亢，肝热上冲之证；舌暗为血瘀，黄白苔为痰浊内瘀，舌体胖，口干为久病气阴虚。郭老予以清热平肝、活血化浊之剂。菊花、黄芩、夏枯草，青木香、茺蔚子、草决明清热平肝降压；蝉蜕祛风清热；瓜蒌、薤白宽胸行气散结；川芎、葛根活血通脉解肌降压；首乌藤、珍珠母养心安神。

4. 黄某，男，65岁，干部

1978年12月5日初诊：高血压病史10余年，心绞痛

史3年。近月以来头痛项强，胸闷痛，每日发作2~3次，含硝酸甘油可缓解，工作紧张时睡眠差，大便干，现在断续服用降压药，检查：舌胖暗苔白，脉沉弦，血压210/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢，气滞血瘀。

立法：活血平肝，佐益气养阴。

方用：川芎15克、葛根20克、丹参30克、北沙参20克、太子参15克、赤芍15克、威灵仙20克、草决明25克、茺蔚子30克、香附15克、红花10克、当归12克、青木香15克、泽泻20克、元胡粉2克、冰片粉0.5克，后二味分2次冲服。继服原降压药。

1978年12月29日二诊：二周来未发生心绞痛，无明显头痛、头晕，劳累后仍有项强，肩痛、睡眠可，二便调，舌胖暗苔薄白，脉沉弦，血压170/90毫米汞柱。继用上方加生地20克、牛膝15克，去太子参、当归。

1978年1月12日三诊：未发生胸闷及心绞痛，无头痛、头晕。精神好转，睡眠可，劳累后有项强，背酸，二便调。近来检查血脂较前下降。舌胖暗苔薄白、脉沉弦细，血压140/80毫米汞柱，心电图ST-T改变较前有好转。继用：川芎15克、葛根20克、北沙参20克、太子参15克、生地20克、赤芍15克、草决明25克、茺蔚子30克、青木香15克、香附20克、红花10克、牛膝15克、桑寄生15克、威灵仙20克、元胡6克。

按：本例患者长期工作紧张劳累而伤肝，肝气郁结而化热，肝热上冲，血压升高，致头痛、项强。肝郁化热，久之必损阴液，致阴虚阳亢。病程久阴损及阳，形成本虚标实，气虚肝郁易发生气滞，气为血帅，久之形成血瘀，血脉

瘀阻，不通则痛，而发胸闷、心绞痛。急则治其标，郭老重用活血平肝之剂，佐养阴益气之品。川芎、葛根、丹参、赤芍、红花活血通脉；草决明、茺蔚子、青木香清肝降压，活血通络；沙参、生地养阴清热；当归养心血；元胡、香附行气活血止痛；冰片行气止痛；牛膝、桑寄生、威灵仙补肾壮筋骨，通经络。

5. 邢某，男，57岁

1978年12月5日初诊：发现高血压4~5年，最高达190/100毫米汞柱，已服降压药治疗，血压不稳定，自觉头痛、胸闷、项强，双上肢麻木感4个月，口干便燥，睡眠可，心电图ST-T改变。检查：舌质胖暗紫苔黄，脉沉细弦，血压170/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢，气滞血瘀。

立法：清热平肝，活血通络。

方用：川芎15克、钩藤20克、葛根20克、丹参20克、蝉蜕6克、威灵仙15克、夏枯草12克、茺蔚子30克、牛膝15克、珍珠母30克。继服原降压药。

1978年12月12日二诊：服中药后头痛缓解，三天来未发生胸闷，上肢麻木减轻，劳累后仍感项强，大便通畅，舌胖暗苔薄白，脉沉细弦，血压150/100毫米汞柱。继用上方加赤芍20克，黄连6克，去钩藤。

1978年12月19日三诊：头痛项强完全缓解，无胸闷及心绞痛，晨间醒后有轻度上肢麻木感，活动后消失。舌胖暗苔薄白，脉沉细弦，血压130/90毫米汞柱。上方继服。

按：本例高血压病史4年余，自觉头痛，项强，口干，便燥，舌苔黄，脉弦细，为阴虚阳亢之证；胸闷，舌胖质暗为气虚血瘀，血脉瘀阻之证。郭老予以黄芩、夏枯草、茺蔚

子、青木香清肝降压；钩藤、蝉蜕清热平肝熄风；川芎、葛根、赤芍、丹参活血通络；葛根解肌降压；瓜蒌宽胸化浊；香附理气止痛；牛膝、威灵仙补肝肾，壮筋骨，活血通络；珍珠母养心安神。

6. 姚某，男，72岁

1978年4月27日初诊：自觉项强，肩背酸痛，上肢麻木，双下肢无力感数月，加重近月余。食可，大便不爽，发现高血压病4年，间断用降压药治疗。检查：舌质胖暗苔白，脉沉弦而缓，血压170/100毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，血脉瘀阻。

立法：平肝熄风，活血通络佐益气育阴。

方用：葛根24克、川芎18克、秦艽12克、羌活12克、威灵仙18克、羌蔚子30克、川断18克、川牛膝15克、络石藤18克、红花9克、蝉蜕6克、草决明24克、生地18克、生黄芪24克。继服原降压药。

1978年5月4日二诊：肩背痛，上肢麻木感减轻，大便通畅，舌胖暗白苔，脉沉弦，血压150/90毫米汞柱。用上方加鸡血藤18克继膝。

1978年5月18日三诊：上肢麻木感缓解，劳累后有肩背酸痛，但较前减轻，体力增加，每日2次外出活动锻炼、自觉双下肢较前有力量，大便通畅，睡眠可。舌胖暗苔薄白，脉沉弦，血压140/80毫米汞柱。上方去蝉蜕，加枸杞子18克、鸡血藤18克。

按：本例患者年逾古稀，肝肾已亏，气血不足，虚阳上越，致血压偏高。气虚血瘀，血脉瘀阻，经络不和致肩背酸痛，双下肢无力，上肢麻木。舌胖，脉缓为气虚之象，舌暗为血瘀。郭老给予：清肝降压，活血通络，佐益气补肾之

剂。川芎、葛根、红花活血化瘀通络止痛；威灵仙、秦艽、羌活祛风胜湿，活血通络止痛；茺蔚子、草决明、清肝活血化浊降压；蝉蜕、祛风清肝热；川牛膝、川断补肾降压，壮筋骨；生地养阴；黄芪补气扶正。

7. 韩某，男，58岁

1976年4月6日初诊：高血压病史10余年，最高达190/120毫米汞柱。间断用降压药物，近来头晕、头痛、口干、上肢麻木、心悸、烦躁、睡眠欠佳。现服复方降压片等治疗。检查：舌质暗红苔薄白，脉弦数，血压170/106毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢。

立法：清热活血，平肝降逆。

方用：川芎15克、葛根24克、菊花18克、钩藤18克、威灵仙18克、蝉蜕6克、丹参24克、红花9克、草决明30克、茺蔚子24克、赤芍18克、菖蒲12克、珍珠母30克。（降压药物继服）

1976年4月13日二诊：进前方，头痛缓解，仍有轻度头晕，上肢麻木感，睡眠有进步，舌质暗红苔薄白、脉弦数，血压150/100毫米汞柱。上方加地龙15克继湿。

1976年4月20日三诊：头晕、头痛消失，上肢麻木感减轻，睡眠可。舌质暗苔薄白，脉弦滑，血压140/90毫米汞柱。上方继服。

1976年4月27日四诊：服药后无自觉不适，肢体麻木感消失，睡眠可，舌质暗，苔薄白、脉弦滑，血压140/90毫米汞柱。上方继服。

按：本例高血压10余年。自觉头晕、头痛、口干、舌质红、烦躁为肝阴虚，肝阳上亢之证。舌质暗，肢体麻木为

血瘀，经络不通，肝风欲动之象。心肾不交失眠多梦。郭老给予：清热平肝降逆，活血通络之剂。菊花、钩藤、蝉蜕、草决明、茺蔚子、地龙清热平肝，活血熄风；川芎、红花、丹参、赤芍活血通络；葛根生津活血解肌降压。威灵仙通经活络；丹参、菖蒲、珍珠母镇静安神。

8. 刘某，男，40岁

1978年12月12日初诊：头胀痛，口干苦、大便秘结2~3天一行，欲冷饮，烦躁易怒，睡眠欠佳。近来测血压偏高，已服用降压药治疗。舌质红，苔薄黄，脉弦数，血压170/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝热上冲。

立法：清热降压，平肝潜阳。

方用：川芎25克、葛根25克、夏枯草10克、黄芩12克、栀子10克、草决明30克、茺蔚子30克、赤芍15克、牛膝15克、珍珠母30克、地龙10克、生大黄6克。（降压药物继服）

1978年12月19日二诊：头痛缓解，大便通畅，烦躁减轻，睡眠进步。舌质红苔薄黄，脉弦，血压140/90毫米汞柱。上方加生地15克继服。

1978年12月26日三诊，自觉头痛缓解，情绪好转，大便通畅，睡眠可，无其他不适，舌质略红苔薄白，脉弦，血压130/85毫米汞柱。继服上方6~12剂。

按：本例患者，肝热上冲，致头胀痛，口干苦，便秘，烦躁易怒。脉弦数，舌质红，舌苔黄，肝热盛，移热于心，致心神不宁，脉数，失眠。郭老给予清热降火，平肝潜阳之剂。黄芩、栀子、大黄清热降火；夏枯草、草决明、茺蔚子、地龙清热平肝，活血通络降压；川芎、葛根、赤芍、牛

膝活血通络，解肌降逆；珍珠母镇静安神。

9. 金某，男，83岁，干部

1978年10月31日初诊：头晕、手麻木感、腰酸腿软，口干，大便秘结，在某医院用西药及丹参针剂治疗，手麻木、略有好转。检查：舌质暗胖苔白，脉沉细而弦，血压170/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚兼血瘀。

立法：益气育阴，活血通络。

方用：川芎15克、葛根25克、生黄芪25克、丹参25克、党参20克、北沙参20克、玉竹15克、赤芍15克、红花10克、威灵仙20克、地龙15克。

1978年11月14日二诊：头晕、手麻木减轻，大便秘结2~3日一行。舌质暗胖苔薄白，脉沉细而弦，血压150/60毫米汞柱。上方加生地15克、麻仁12克、肉苁蓉15克继服。

1978年11月28日三诊：服药后头晕，手麻木减轻，大便通畅1~2日一行，四肢较前有力，活动增加。舌质暗胖苔薄白、脉沉细而弦。上方继服。

按：本例高龄气阴两虚，肾气已亏，肾虚脑髓空致经常头晕、腰酸腿软、乏力、口干、便秘，兼有血瘀，经络不和致手麻木。郭老给予益气养阴，活血通络之剂。生黄芪、党参益气；北沙参、玉竹、生地养阴；川芎、葛根、丹参、赤芍、红花活血通络解肌降压；威灵仙、地龙舒筋活络；麻仁润肠通便；肉苁蓉补肾润便。

10. 郭某，男，63岁，干部

1978年11月27日初诊：高血压病史10余年，现服降压药物治疗，血压不稳定。自觉头晕、头痛、手抖、有时胸

闷气短或有心前区压痛感。检查：舌胖质暗苔白，脉沉细弦，血压 170/120 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢，气滞血瘀。

立法：平肝潜阳，活血通络。

方用：川芎 15 克、葛根 20 克、羌活 15 克、钩藤 20 克、丹参 20 克、威灵仙 20 克、菊花 15 克、生地 15 克、草决明 25 克、青木香 15 克、郁金 20 克、牛膝 20 克、珍珠母 30 克。（继服降压药）

1978 年 12 月 5 日二诊：服药后胸闷痛减轻，发作次数减少，头痛减轻。午后仍有轻度头痛，手抖。舌质暗胖苔薄白，脉沉细弦，血压 150/100 毫米汞柱。同上方加全蝎粉 2 克分冲继服。

1978 年 12 月 12 日三诊：服药后头晕、头痛缓解。未发生胸闷胸痛。手抖减轻，睡眠好，二便调。舌质暗苔薄白，脉沉细弦，血压 140/90 毫米汞柱。上方继服 6~12 剂。

按：本例高血压病 10 余年。现有头晕、头痛、血压偏高，脉弦等肝阳上亢之证。胸闷气短、脉沉细，舌体胖为气虚之象。舌质暗，胸痛，痛有定处为血瘀之征。手抖为肝风欲动。郭老给予平肝潜阳，活血熄风之剂。钩藤、羌活、全蝎清肝熄风；菊花、茺蔚子、草决明、青木香清热，平肝潜阳降压；川芎、葛根、丹参、威灵仙活血祛瘀，通经活络；牛膝补肝肾，强筋骨，活血降压；生地益阴；郁金行气解郁止痛；珍珠母镇静安神。

11. 刘某，女，78 岁

1979 年 7 月 17 日初诊：血压偏高 4~5 年，160~180/70~90 毫米汞柱。现服用降压药治疗。自觉头晕、耳鸣、记忆力减退，腰酸腿软，口干目涩，视力模糊。检查：舌胖

暗红少苔，脉沉细弦，血压 160/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚，兼血瘀。

立法：育阴清热，活血补肾。

方用：菊花 10 克、川芎 15 克、葛根 15 克、枸杞子 12 克、白薇 15 克、女贞子 12 克、丹参 20 克、茺蔚子 20 克、牛膝 15 克、杜仲 15 克、泽泻 12 克、珍珠母 30 克。

1979 年 7 月 31 日二诊：服药后头晕有减轻，口干目涩，腰酸腿软有好转。舌质暗红少苔、脉沉细弦，血压 150/64 毫米汞柱。上方加沙参 15 克、五味子 10 克继服。

1979 年 8 月 14 日三诊：进上方自觉诸证有好转，无明显头晕，腰酸腿软明显减轻，精神体力较前好转。舌质暗红苔薄白，脉沉细弦，血压 140/60 毫米汞柱。继服上方。

按：本例年高，肝肾已虚、脑髓不充，虚阳上越致头晕、耳鸣、记忆力减退。肝肾阴虚致口干、目涩、腰酸腿软，肾气不足，腰酸乏力。郭老给予育阴清热，活血补肾之剂。菊花清肝明目；白薇清虚热治头晕；生地养阴清热；川芎、葛根、丹参、茺蔚子活血通脉解肌，清肝降压；枸杞子、女贞子、牛膝、杜仲补肾；泽泻利湿化浊降压；珍珠母镇静安神。

12. 程某，女，48 岁

1978 年 9 月 26 日初诊：头晕、头痛、口苦、咽干、烦躁易怒半年。一年来体重增加，双下肢浮肿。血压高，血脂也高。现已服降压药治疗，但血压不稳定。检查：舌质暗红苔白腻，脉弦滑，血压 160/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：脾肾两虚，虚阳上越。

立法：清热平肝，补肾利湿佐活血化痰。

方用：川芎 15 克、葛根 18 克、泽泻 24 克、茯苓 15

克、川草薢 18 克、草决明 24 克、茺蔚子 30 克、丹参 24 克、忍冬藤 24 克、车前草 15 克、仙茅 9 克、淫羊藿 18 克。
(继服降压药)

1978 年 10 月 3 日二诊：服前方头晕、头痛好转，浮肿减轻，舌质暗红苔白，脉弦滑，血压 150/90 毫米汞柱。上方加赤芍 15 克继服。

1978 年 10 月 10 日三诊：服药后头晕、头痛缓解，浮肿消退。舌质暗苔薄白，脉弦滑，血压 135/80 毫米汞柱。方用：川芎 15 克、葛根 18 克、赤芍 15 克、草决明 24 克、茺蔚子 24 克、丹参 24 克、忍冬藤 24 克、茯苓 15 克、杜仲 15 克、淫羊藿 9 克、牛膝 15 克继服。

按：本例患者体胖、浮肿、头晕、头痛、口苦咽干、烦躁易怒、血压、血脂偏高。为脾肾两虚，运化失司，水湿停留，痰浊内生。肝肾阴虚，阴阳失衡，虚阳上越致头晕、头痛。舌暗为血瘀。郭老给予：健脾利湿，活血通脉，清肝补肾之剂。草决明、茺蔚子清肝活血降压；川芎、葛根、丹参、赤芍活血通脉；茯苓、泽泻、草薢、车前草健脾利湿，化痰浊；忍冬藤清肝热；仙茅、淫羊藿、杜仲、牛膝补肾。

13. 高某，女，64 岁，干部

1976 年 4 月 20 日初诊：原有高血压病 10 余年，1 年前患右侧不全瘫，经治疗好转，右侧肢体活动欠灵活，近二天来左半身也有麻木感，活动尚好。现服用西药及降压药物治疗，睡眠可，二便调。检查：舌质暗、边尖红、苔薄黄，脉弦，血压 180/100 毫米。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢。

立法：育阴平肝，活血通络。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、丹参 30 克、生地 15

克、钩藤 18 克、蝉蜕 6 克、草决明 24 克、青木香 12 克、茺蔚子 24 克、络石藤 18 克、威灵仙 24 克、三棱 12 克、莪术 12 克、全蝎 5 克、蜈蚣 2 条。(降压药继服)

1976 年 4 月 27 日二诊：服药后，左半身麻木减轻，左侧肢体活动灵活，右侧肢体活动仍欠灵活、无力。舌质暗红苔薄白，脉弦，血压 150/92 毫米汞柱。上方继服。

1976 年 5 月 4 日三诊：左半身麻木缓解，活动好。右侧肢体活动较前灵活有力，无其他不适。舌质暗苔薄白，脉弦，血压 140/90 毫米汞柱。方用：川芎 15 克、葛根 24 克、生地 15 克、丹参 24 克、草决明 24 克、茺蔚子 24 克、青木香 12 克、威灵仙 24 克、络石藤 18 克、三棱 12 克、莪术 12 克、全蝎 5 克、蜈蚣 2 条继服。

按：本例高血压病，中风后遗症。现症血压偏高，脉弦、舌质暗红，乃为肝肾阴虚，肝阳上亢。舌质暗为血瘀。左半身麻木，为血脉瘀阻，肝风欲动。郭老给予：育阴平肝，活血通络熄风之剂。草决明、青木香、茺蔚子清热平肝降逆；钩藤、蝉蜕、全蝎、蜈蚣平肝熄风；川芎、葛根、丹参、三棱、莪术活血化瘀，通经活络；生地养阴；威灵仙、络石藤舒筋活络。

14、邓某，男，65 岁，干部

1975 年 9 月 25 日初诊：原有高血压病、冠心病史，近来自觉轻度胸闷，但无明显心绞痛；有明显项强、头胀痛、口干、腿软乏力。检查：舌质暗红，中心龟裂，苔白，脉弦细，左脉寸弱，血压 170/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢兼血瘀。

立法：养阴清热佐活血宽胸。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、黄芩 15 克、瓜蒌 18

克、薤白 18 克、芫芩 12 克、郁金 18 克、菖蒲 12 克、羌活子 30 克、红花 9 克、草决明 24 克、鸡血藤 24 克、生地 15 克、珍珠母 30 克。

1975 年 10 月 15 日二诊：本方服用 18 剂，胸闷、项强、头胀痛完全缓解，未发生心绞痛，睡眠，精神状态较前好转。舌质暗中心龟裂，苔薄白，脉弦细，血压 130/84 毫米汞柱。

按：本例患者项强，头胀痛、胸闷、口干、乏力、舌质暗红苔白，脉弦细左寸弱，为阴虚阳亢兼血瘀。予以养阴清热，活血宽胸之剂。川芎、葛根、羌活子、红花、鸡血藤活血通脉；生地养阴清热；瓜蒌、薤白宽胸通心阳；芫芩芳香温通；郁金疏肝理气；黄芩、草决明清泻肝火；珍珠母清肝降火，镇静宁心。

15. 闵某，男，56 岁

1977 年 8 月 23 日初诊：高血压史 15 年，最高达到 240/140 毫米汞柱。现服降压药治疗，血压不稳定，波动在 170/100 毫米汞柱左右。时有头晕、头胀、口臭、大便干。检查：舌质胖暗，苔白中心黄，脉弦，血压 150/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝胃热盛。

立法：清肝降逆，活血祛瘀。

方用：川芎 15 克、钩藤 18 克、蝉蜕 6 克、丹参 24 克、葛根 24 克、羌活子 30 克、野菊花 18 克、牛膝 15 克、桑寄生 18 克、生石膏 24 克、黄芩 12 克。

1977 年 8 月 30 日二诊：进上方后头晕、头胀痛、口臭完全缓解，大便略干，睡眠好，舌质暗胖苔薄黄，脉弦，血压 140/80 毫米汞柱。上方加草决明 15 克继服 6 剂。

按：本例患者头晕、头胀痛、口臭、便干、血压偏高，舌苔黄为肝胃热盛，予以清热降逆，祛瘀化浊之剂共 12 剂，头晕、头胀痛、口臭消除，大便通畅，血压降至近正常水平。羌蔚子、钩藤、野菊花、黄芩、蝉蜕清肝热祛风；生石膏清胃热；桑寄生、牛膝补肾降逆；川芎、丹参、葛根活血通脉；葛根解肌、降压治疗头痛。

16. 郑某，女，58 岁

1976 年 6 月 30 日初诊：高血压病史 20 年，二年前患脑血栓。至今右侧肢体活动不灵活，乏力。现自觉头晕、项强，有时心悸、烦躁，手足麻木感。检查：舌质暗苔薄黄，脉弦革，血压 196/126 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阳亢盛，血脉瘀阻。

立法：清肝降逆，活血通络。

方用：葛根 30 克、川芎 15 克、菊花 15 克、菖蒲 12 克、丹参 24 克、威灵仙 18 克、赤芍 18 克、蝉蜕 6 克、羌蔚子 24 克、草决明 24 克、郁金 18 克、牛膝 15 克、珍珠母 30 克。

1976 年 4 月 13 日二诊：进上方后手足麻木感减轻，头晕缓解、精神状态较前好转。舌质暗苔薄白，脉弦革，血压 170/110 毫米汞柱。宗上法加红花 9 克、络石藤 18 克继服。

1976 年 4 月 27 日三诊：服药后头晕、心悸完全缓解，手足麻木感减轻，右侧肢体活动较前有力。舌质暗苔白薄，脉弦革，血压 150/100 毫米汞柱。仍宗上法继服 6 剂，巩固疗效。建议系统正规服用西药降压药。

按：本例高血压病史 20 年，脑血栓 2 年。右侧肢体活动不灵活，乏力，手足麻木，证属肝阳上亢，肝风内动，风痰流串，瘀血阻络，为中风中经络。郭老予以清肝降逆，活

血通络法治疗。葛根、川芎、丹参、赤芍活血解肌，行气通脉；菊花、蝉蜕、羌活、独活、草决明清肝降火，祛风活络；菖蒲、郁金祛瘀化浊，行气开窍醒脑；牛膝补肾降逆，壮筋骨；珍珠母镇静宁心。

临诊笔录

高血压属于中医的“眩晕”、“头痛”、“肝阳”范畴。其病因多为情志过极，饮食失调，内伤虚损等，引起脏腑经络、阴阳消长偏胜所致。发病初起，多为实证，热证，如头痛、头胀、口干、目赤、便干尿黄、烦躁易怒，舌质红舌苔黄，脉弦数或弦滑有力，血压升高等肝热上冲症状；肝热日久，必损阴液，则出现阴虚阳亢症状，如头晕、头昏、口干、口渴、失眠多梦、舌红少津、脉弦等，血压升高；肝肾同膝，肝阴虚日久，肾阴亦虚，则见肝肾阴虚症状，如头晕、眼花、双目干涩、耳鸣耳聋，腰酸腿软，足跟痛、夜尿多，舌质红少苔，脉细尺弱，血压持续升高并维持在高水平；高血压病程、病情再发展，阴虚必损及阳，形成阴阳两虚、心肾阳虚、气虚阳虚、脾肾阳虚等兼证，并及心、脑、肾、肝、脾多脏腑疾病。因此，郭老认为积极治疗高血压，对防治由高血压引起的各种兼证，尤其对防治心、脑、肾、血管病变的不断恶化有极其重要意义。

1、苦寒药物的应用：高血压病的初期多见“肝热上冲”，不用苦寒药不能清其热降其火，不易收到降压效果。但久用重用苦寒药物，苦燥易伤阴败胃，故不宜久用，如若必须用，应与养阴健脾药同用。如生地、陈皮等。常用苦寒药物如：龙胆草、黄芩、栀子、菊花、白薇、黄连、钩藤、草决明、夏枯草、青木香、大黄等。

2、活血化瘀药物的应用：活血化瘀药物有协助降压的作用；在用活血化瘀药物的同时，加行气药，更能协助活血化瘀的作用。常用活血化瘀的药物如：川芎、葛根、赤芍、茺蔚子、红花、桃仁、丹参、三棱、莪术、牛膝、鸡血藤等。

3、常用行气药物如：郁金、香附、木香、陈皮、川楝子等。

4、虫类药物的应用：高血压病多为肝郁化火，肝阳上亢，燥热生风，常见头昏、头晕、头痛、肢体麻木等症状，加用虫类药可以熄风降压，通经活络。对防治中风有重要作用。常用虫类药物如：蝉蜕、地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕等。

5、老年高血压者，久病体衰，肝肾阴亏，虚阳上越，血压升高，此时不宜用太多苦寒药，而应以扶正为主，合用平肝降逆，活血通络，清虚热的药物如：地骨皮、知母、白薇、菊花等。

6、冲任失调：女性患者在中年以后，肾气渐衰，冲任失调，阴阳失衡，月经将绝或已绝，表现肝肾阴虚、虚阳上冲的症状如烘热出汗、烦躁易怒、手足心热、头晕耳鸣、失眠多梦、心慌气短、血压升高而不稳定。治疗多用补肾养阴，平肝降逆，镇静安神之剂。常用补肾养阴药物如：牛膝、杜仲、枸杞子、女贞子、黄精、生地、沙参、玉竹、麦冬等。平肝降逆药如：代赭石、旋覆花、生石决明等。镇静安神药如：浮小麦、大枣、炙甘草、珍珠母、炒枣仁、首乌藤等。

总之，高血压病按不同阶段，不同兼证，需准确辨证，随证施治，精心选药。方可达到满意疗效。一旦确诊高血压，应不断监测血压变化，重视西药降压药物的选择，系统

正规的治疗，不应随意停药。

高脂血症

医 案

1. 马某，男，55岁

1976年2月5日初诊：近半月来脘腹胀满，暖气，或有恶心，食少，双腿酸沉，无力，大便溏，日2次，既往有胃脘不适史3~4年。吸烟饮酒史30余年。35岁以后，体重逐渐增加。体检：血脂高，总胆固醇340毫克%，甘油三脂380毫克%，检查：血压140/90毫米汞柱，舌略暗苔白腻舌根黄，脉细滑。郭老诊后：

辨证：脾失健运，痰浊壅盛。

立法：健脾燥湿，行气和胃。

方用：藿香9克、陈皮9克、苍术12克、厚朴9克、佩兰6克、木香5克、川黄连6克、白芍9克、姜半夏9克、茯苓9克、砂仁3克、焦三仙12克、甘草3克。

1976年2月12日二诊：服上药后，脘腹胀满、恶心除。大便日2次，不成形，饮酒减少，食欲好，舌胖质略暗苔白，脉细滑，血压140/90毫米汞柱。上方继服。

1976年2月26日三诊：服药后无不适，大便日二次为软便，烟酒较前减少，食量较前控制，精神较前好，睡眠少，舌质略暗胖苔白，脉细滑，血压130/80毫米汞柱。方用：藿香9克、苍术12克、厚朴9克、茯苓18克、佩兰6

克、半夏9克、木香6克、砂仁6克、白芍9克、川芎15克、郁金15克、甘草6克。

1976年3月12日四诊：服药后大便正常，日一次，无自觉不适，活动量增加，体力好转，舌胖略暗苔薄白，脉细滑，血压130/80毫米汞柱。复查血脂下降，总胆固醇250毫克%，甘油三脂240毫克%，上方继服6~12剂，嘱忌烟酒、节食。

按：本例嗜烟酒多年，有胃脘不适史3~4年。饮食不节，多食厚味。体肥肢倦、便溏、苔腻、脉滑。是脾胃不和，脾失健运，痰浊壅阻，清气不升，浊气不降，故脘腹胀满、恶心、不思食、便溏，给予健脾燥湿，行气和胃之剂，香连平胃散加味。茯苓、半夏、陈皮、苍术健脾燥湿；藿香、佩兰芳香化浊开胃；木香、砂仁、厚朴行气化湿醒脾宽中，川黄连清胃服积热；白芍、甘草柔肝和胃。

2. 王某，女，56岁

1975年10月14日初诊：原有高血压病10余年，腹用降压药治疗。胸闷史2年。体检：血糖180毫克%，总胆固醇320毫克%，甘油三脂400毫克%，自觉口干、头晕、饮水较多、善饥、食量多、心烦、胸闷、睡眠欠佳、乏力。检查：舌质暗红苔白腻、中心黄，脉弦滑，血压140/90毫米汞柱。心电图T肢改变。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，痰浊血瘀。

立法：益气活血，清热化痰。

方用：党参18克、玉竹18克、黄芩15克、瓜蒌30克、薤白18克、郁金18克、川芎18克、草决明24克、茺蔚子9克、黄连6克、荷叶9克、鸡血藤24克、陈皮9克、珍珠母30克。

1975年10月28日二诊：服药后胸闷缓解，头晕，心烦减轻，睡眠进步。舌暗红苔白，脉弦滑，血压130/80毫米汞柱。上方加赤芍18克、白薇9克继服。嘱控制饮食。

1975年11月18日三诊：服药后无胸闷及头晕，口干善饥减轻，睡眠少，舌暗苔薄白，脉弦滑，血压130/80毫米汞柱。检查：血糖140毫克%，总胆固醇240毫克%，甘油三脂260毫克%，上方继服。本方加减又服用一个月，血脂正常，血糖接近正常，血压稳定，无自觉不适。

按：本例患者血压高多年，阴虚阳亢，痰热内盛，消食善饥，食重体肥。痰浊壅盛，阴损及阳，气阴两虚，兼有气滞血瘀，见胸闷心烦。给予益气活血，清热化痰之剂。党参、玉竹益气育阴；黄芩、黄连清内热；草决明、郁金、瓜蒌、陈皮、荷叶清热利湿，化痰浊；瓜蒌宽胸散结；川芎、鸡血藤、赤芍活血化瘀通脉；白薇清头目，治头晕；珍珠母镇静宁心。

3. 甄某，男，43岁

1975年12月25日初诊：患者体健，食欲好，工作较忙，经常晚睡，体力活动较少，30岁以后，体重逐渐增加，达90公斤（身高170公分），恶热喜凉，喜食冷饮。大便2~3日一次。有时头晕，无高血压病史。体检：血脂高，总胆固醇280毫克%，甘油三脂320毫克%，检查：舌质暗红苔白，中心腻，脉细滑，血压120/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：痰热内盛。

立法：清化痰热。

方用：川芎18克、白芍9克、黄芩12克、柴胡9克、郁金15克、忍冬藤18克、草决明18克、金钱草15克、荷叶9克、生地18克、酒军5克（后下）。

本方加減服用 40 劑，復查血脂降至正常。

按：本例患者素日思慮過度，體力活動較少，食量多，大便澀，肝氣郁，脾失健運，氣滯食積，生痰化熱。痰熱阻滯，清陽不升，則見頭暈。

治療給予清熱化痰活血行氣之劑。白芍、黃芩、忍冬藤、荷葉、草決明、金錢草清熱化痰濁；生地益陰清熱；柴胡、郁金行氣散結；川芎行氣活血；大黃清熱消濁。

4. 馬某，男，72 歲

1979 年 7 月 17 日初診：近來體檢發現血脂高，總膽固醇 300 毫克%，甘油三脂 260 毫克%，自覺腰背酸痛，雙下肢無力，晨間左手麻木。無高血壓病史，檢查：舌胖暗苔白，脈弦細，血壓 130/76 毫米汞柱。郭老診後：

辨證：脾腎虛。

立法：補腎健脾。

方用：黨參 15 克、茯苓 15 克、白朮 12 克、澤瀉 12 克、川芎 15 克、菟絲子 12 克、何首烏 12 克、女貞子 12 克、枸杞子 12 克、荷葉 12 克、威靈仙 15 克、絡石藤 15 克、桑寄生 15 克、甘草 6 克。

1979 年 7 月 31 日二診：服藥後，手麻減輕，腰背酸痛好轉，舌胖暗苔薄白，脈弦細，上方繼服。

1979 年 8 月 14 日三診：背酸減輕，手麻消失，體力增加，雙下肢較前有力，舌胖暗苔薄白，脈弦細。上方加淫羊藿 12 克，酸服。

1979 年 8 月 28 日四診：無自覺不適，復查總膽固醇 200 毫克%，甘油三脂 180 毫克%。上方繼服。

按：本例高齡，脾腎已虛，脾失健運則生痰濁。腎主骨、腎虛則腰酸腿軟，給予健脾補腎之劑。四君子湯健脾化

湿。泽泻、荷叶清化痰浊。枸杞子、菟丝子、女贞子、何首乌、桑寄生、淫羊藿补肾。川芎、威灵仙、络石藤行气活血通络。

临诊笔录

高脂血症属于中医“痰湿”、“浊阻”范畴。多由于高粱厚味，食积内热，痰浊内生；或脾虚，脾失健运，痰湿内生；或因长期肝郁不舒，肝胆功能不调，水谷精微不能正常输布而产生浊阻。或肾虚，肝肾阴虚，肝阳上亢火易化焦灼津生痰。肾阳虚不能温煦脾土而生痰浊。治疗主要以健脾补肾，清热化痰，行气化浊，活血化瘀等为主。

1. 益气健脾常用药物如：党参、茯苓、白术、半夏、陈皮、木香、砂仁等。

2. 祛痰化浊常用药物如：半夏、玉竹、陈皮、瓜蒌、杏仁、草决明、茯苓、天南星、萆薢，泽泻，虎杖等。

3. 清热化浊常用药物如：金钱草、陈皮、忍冬藤、荷叶、黄芩、黄连、野菊花。

4. 行气化浊常用药物如：郁金、川芎、木香、陈皮、厚朴、枳壳、大腹皮等。

5. 活血化瘀常用药物如：川芎、赤芍、桃仁、红花、三七、茺蔚子。

6. 补肾常用药物如：枸杞子、女贞子、菟丝子、何首乌、生熟地、杜仲、桑寄生、川续断、川牛膝等。

冠状动脉硬化性心脏病

医 案

1. 赵某，男，71岁，工人，病历号 94626

患者 1974 年开始心前区疼痛伴胸闷，近一年来疼痛加重且频繁，每日发作 4~5 次，可持续 2~3 分钟左右，夜间多发，常服用硝酸甘油，宽胸丸等药物。近 20 天来病情加重，为持续性心前区疼痛，尤以夜间为甚，伴胸闷憋气、不能平卧、出汗、头晕，颈部僵硬不适，服用硝酸甘油效果不明显。高血压病史 20 余年，患脑血栓 2 年。诊断为冠心病心绞痛、高血压病、脑血栓后遗症，于 1979 年 2 月 20 日入院。

患者入院后用中药辨证治疗，疼痛减轻，每日只发作 1~2 次，用宽胸丸或硝酸甘油可缓解。3 月 25 日因外感咳嗽，心绞痛又加重，疼痛频繁伴胸闷憋气，端坐呼吸，曾用中西药治疗无明显效果，患者精神萎靡，面色晦暗、倦怠、思睡，疼痛频发，每因稍变动体位即可引起心绞痛，服中药及硝酸甘油不缓解，几天来曾多次使用罂粟碱、杜冷丁止痛。心电图 ST-T 改变，T I、II、avL、av F、V₄-V₆ 倒置加深。

1979 年 4 月 25 日郭老会诊：病人半坐位，自觉胸闷气短咳嗽，每日胸痛十几次，舌暗苔黄腻，脉弦紧。

证属：气虚，气滞血瘀，胸痹心痛。

立法：益气宣痹，活血化痰。

方用：瓜蒌 30 克、薤白 20 克、半夏 12 克、党参 30 克、黄芪 20 克、黄芩 15 克、茯苓 30 克、杏仁 10 克、紫菀 15 克、当归 20 克、木香 12 克、丹参 30 克、丁香 10 克、红花 10 克。止痛粉：（血竭粉 1 克、沉香粉 0.5 克、冰片粉 0.5 克、琥珀粉 0.5 克、三七粉 1 克、上药粉混匀）分 5 次，1 日内吞服。

1979 年 4 月 28 日二诊：服上药 1 剂后，心绞痛明显减轻，次数减少，4 月 27 日心绞痛发作 1 次，继续服药治疗未再发生严重心绞痛，可平卧入睡，每日有心前区轻痛 1~3 次，用止痛粉很快止痛。服上方一个月，心绞痛每日 0~1 次，程度较轻，仍宗上法加减巩固疗效。

按：本例为不稳定型心绞痛，疼痛较重且频繁，胸闷气短，不能平卧，头晕出汗，舌暗苔黄厚，脉弦紧，证属气虚，气滞血瘀。治疗用益气宣痹，活血化痰之剂。方中以党参、黄芪补气；瓜蒌、薤白、木香、丁香宽胸温通理气；茯苓、半夏、杏仁、紫菀止咳化痰；黄芩清肺热；丹参、当归、红花活血；止痛粉芳香温通，活血止痛。

2. 董某，男，46 岁，干部

患者 1974 年患急性前壁及高侧壁心肌梗塞。此后偶有胸骨后疼痛，用硝酸甘油可缓解，同时经常服潘生丁、烟酸肌醇脂、冠心苏合丸等药物治疗。近一个月来因生气后心绞痛发作频繁，每日发作 7~8 次，每次持续数分钟至半小时左右，并向肩背及左上肢放射，伴有出汗头晕、乏力。于 1978 年 8 月 3 日住院治疗。

1978 年 8 月 26 日郭老会诊：患者每日心绞痛 3~5 次，持续 5~20 分钟，伴胸闷气短、头晕乏力，重则出汗。畏

冷，睡眠欠佳，舌质淡有瘀斑，边有齿痕，苔薄白，脉细缓，心律齐，心率 72 次/分，血压 100/70 毫米汞柱。

证属：气虚，气滞血瘀，胸痹心痛。

立法：益气温阳，活血化瘀，理气止痛之剂。

方用：党参 20 克、桂枝 12 克、丹参 18 克、川芎 15 克、赤芍 18 克、葶苈 12 克、细辛 3 克、良姜 10 克、香附 15 克、红花 3 克。

1978 年 9 月 1 日二诊：进上方 4 剂，心绞痛发作减少、减轻，每日 0~1 次，持续 0.5~1 分钟，精神好转，睡眠进步，但血压偏低 90~100/58~70 毫米汞柱，心律整，心率 70~80 次/分，舌暗有齿痕，脉沉细，上方继服 4 剂。

1978 年 9 月 6 日三诊：三天来未发心绞痛。后来因活动量增大，劳累后心绞痛又有发生，每日发作 1~3 次，程度较轻，不需用药可自行缓解，睡眠仍差，9 月 11 日原方加首乌藤 30 克继服。

1978 年 9 月 22 日四诊：病人近四天来只发作过一次胸骨后疼痛，约 4~5 秒钟自行缓解。仍易出汗，睡眠欠佳，舌暗有齿痕苔薄白，脉沉细，血压 100/70 毫米汞柱。仍宗上方去陈皮，加生黄芪 15 克、郁金 15 克继服。

1978 年 10 月 9 日五诊：病人半月来未发作心绞痛，头晕消失，出汗减少，精神明显好转，睡眠进步，舌暗边有齿痕苔薄白，脉细，心律整，心率 80 次/分，血压 104/70 毫米汞柱，带药出院休养。

按：本例为心肌梗塞后心绞痛，伴胸闷气短、头晕乏力、畏冷，舌有瘀斑苔薄白，脉细，血压偏低。证属阳虚气虚，气滞血瘀，以益气温阳，活血化瘀治之；方中以党参、黄芪、桂枝益气温阳；丹参、川芎、赤芍、红花活血化瘀；

藜蘆、細辛、良姜、陳皮、香附、郁金芳香溫通，理氣止痛。

3. 刘某男，71岁

1976年6月22日初診：冠心病史10余年，近2年來心悸，氣短加重，每于活動後心悸氣短尤甚。易出汗，畏冷，惡風，乏力，易感冒，進食少，大便少，小便短頻。檢查：舌胖暗，苔白，脈沉弦而滑。血壓140/90毫米汞柱，雙下肢無水腫。郭老診後：

辨證：氣虛血瘀，心陽不足。

立法：益氣溫陽，活血通脈。

方用：生黃芪24克、白朮15克、防風9克、桂枝9克、茯苓15克、川芎12克、當歸15克、丹參18克、黨參18克、太子參18克、柏子仁9克、五味子9克、陳皮9克、炙甘草6克。

1976年7月6日二診：進上方後，心悸氣短減輕。舌胖暗苔薄白，脈沉弦而滑，繼用上方，加淫羊藿9克、肉苁蓉12克。去太子參。

1976年7月20日三診：服藥後精神好轉，一般體力活動不引起心悸氣短，飲食增加，體力較前增強，大便通暢，日一次，尿仍短頻，睡眠可，舌質胖暗苔薄白，脈沉弦。繼用上方：黨參15克、生黃芪24克、茯苓12克、當歸12克、桂枝9克、丹參15克、川芎12克、淫羊藿9克、肉苁蓉12克、柏子仁9克、五味子9克、陳皮9克、炙甘草9克。

按：本例冠心病史10余年，近來活動後心悸、氣短、乏力、畏冷惡風，為氣虛衛陽不固，心陽不足；舌胖暗為氣虛血瘀之象；納少，便少也為氣虛脾虛之証；小便短頻為腎

气不足表现。予以益气温阳，养血活血之剂。党参、黄芪、太子参益气；桂枝温阳；仙灵脾、肉苁蓉补肾润便；当归、柏子仁、五味子养心阴；丹参、川芎活血通脉；陈皮理气健脾；甘草补气养心，调和诸药。

4. 周某，男，80岁

1978年12月12日初诊：原有高血压病史10余年，近一个月头晕，胸闷痛，心悸乏力，上肢麻木感，进食少，睡眠差，大便溏一日2次。血压最高达200/100毫米汞柱。心电图T波改变，室性早搏。检查：舌胖暗、苔白腻，脉细弦，心律整，心率78次/分，血压140/70毫米汞柱，双下肢轻度凹陷性水肿。郭老诊后：

辨证：心脾两虚，血脉瘀阻。

立法：平肝通络，活血宁神。

方用：党参15克、川芎15克、葛根20克、白薇12克、当归12克、丹参15克、远志6克、千年健15克、络石藤15克、茯苓20克、炒白术15克、泽泻15克、柏子仁10克、炙甘草6克。

1978年12月26日二诊：进上方12剂后，胸闷痛减少，上肢麻木减轻，大便日2次，溏便或成形，舌胖暗苔薄白，脉沉细弱。方用：党参15克、生黄芪15克、丹参15克、当归10克、川芎15克、白术15克、茯苓15克、萆薢12克、高良姜6克、远志6克、柏子仁10克、首乌藤30克、炙甘草6克。

1979年1月9日三诊：服上方后，无胸闷，未发生胸痛，睡眠可，体力较前好转。纳香，无明显心悸，双下肢水肿消退，每日户外活动尚感无力。舌胖暗苔薄白，脉沉细弱，心律整，心率80次/分，血压140/70毫米汞柱。方用：

党参 15 克、生黄芪 15 克、丹参 15 克、当归 12 克、川芎 15 克、白术 15 克、茯苓 15 克、远志 6 克、萆薢 12 克、高良姜 6 克、千年健 15 克、络石藤 15 克、淫羊藿 10 克、首乌藤 30 克、炙甘草 6 克。

按：本例高龄，头晕胸闷，心悸、乏力、双下肢水肿、无力。脉沉细弱，为肾虚表现。食少便溏，舌苔白腻为脾虚运化失司，消化不良之证。胸闷痛为气虚，气滞血瘀、血脉瘀阻，不通则痛。气虚血瘀，血脉瘀阻，致肢体麻木感。郭老着重活血理气通络，加用健脾补肾之剂，标本兼治。党参、黄芪益气；四君汤健脾补气；丹参、川芎、活血化瘀通脉；萆薢、良姜芳香温通止痛；当归补血汤益气养血；千年健、络石藤、淫羊藿补肾通络，壮筋骨；炙甘草补中调和诸药。

5. 周某，女，67 岁，教师

1978 年 1 月 3 日初诊：胸闷心慌胸背痛加重月余。自述近半年胸闷、胸背痛，心慌，口干，眼酸涩，易疲劳。心电图示 T 波改变，房性早搏。激动、劳累后上述症状加重。检查：舌质胖暗少津，苔薄白，脉细弱促。心律不整，早搏 6~7 次/分，心率 96 次/分，血压 130/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸胸痹（气阴两虚）。

立法：益气育阴，温阳复脉。

方用：党参 15 克、太子参 12 克、生地 15 克、麦冬 15 克、桂枝 12 克、当归 15 克、柏子仁 10 克、瓜蒌 20 克、薤白 15 克、香附 15 克、郁金 20 克、炙甘草 10 克、大枣 20 克、生牡蛎 30 克、珍珠母 30 克。

1978 年 1 月 5 日二诊：进药 12 剂，胸背痛完全缓解，

心悸减少，偶有轻度胸闷，睡眠好。上方继服。

1978年2月3日三诊：经过治疗，自觉无不适感，心律整齐未闻早搏。

按：本例胸闷，心慌、乏力、脉细弱、为气虚之象；口干、目酸涩为气血虚；胸背痛为气虚阳虚、气滞血瘀、胸阳不振所致。故予以益气育阴，温阳复脉之剂，以炙甘草汤化裁。党参、太子参益气；生地、麦冬、当归、柏子仁育阴养心；瓜蒌、薤白宽胸散结，通心阳；郁金、香附疏肝理气；大枣、甘草补气养心；生牡蛎、珍珠母镇静宁心。

6. 徐某，女，60岁，病历号 16556

1979年9月15日初诊：诊断冠心病心绞痛，高血压病收入院。主诉：头晕、目眩、耳鸣、口苦、烦躁不安、失眠多梦、胸闷胸痛，每日发作2~3次，含硝酸甘油片或用宽胸丸可缓解，常因劳累或生气诱发。伴畏寒喜暖，腰酸，肢体麻木感或颤抖，出冷汗，全身乏力。血压不稳定。诊断高血压病20年，冠心病10余年。检查：舌质胖暗苔白，脉细，血压160/100毫米汞柱。心电图ST-T改变。郭老诊后：

辨证：眩晕、胸痹（气阴两虚、痰浊血瘀、风阳上扰）。

立法：益气温阳，活血化浊，宽胸理气。

方用：瓜蒌薤白半夏汤加味。

1979年9月22日：服药后症状改善不明显。请郭老会诊，拟方：瓜蒌20克、薤白15克、半夏12克、桂枝12克、党参15克、当归12克、丹参20克、高良姜10克、香附15克、萆薢10克、菖蒲10克、郁金15克。

1979年9月28日二诊：进上方心绞痛减轻，每日发作2次，畏寒减轻，仍出汗、气短、乏力，自觉胃脘不适，舌

质暗淡苔白，脉细。上方加减：瓜蒌 30 克、薤白 15 克、半夏 15 克、芫荽 15 克、桂枝 10 克、细辛 3 克、党参 30 克、丹参 30 克、香橼皮 12 克、乳没各 3 克、桃仁 12 克、黄芪 30 克、红花 10 克、沉香末 1 克冲服、元胡末 2 克冲服。

1979 年 10 月 10 日三诊：进上方 8 剂，心绞痛完全缓解，无明显胸闷。头晕目眩有明显好转，血压 160/100 毫米汞柱、脉细，舌质胖暗苔薄白。嘱上方继用。

按：本例高血压史 20 年，胸闷心绞痛 10 年，久病气阴两虚，气滞血瘀，痰浊内阻，胸阳不振导致眩晕、胸闷、心绞痛频发。予以瓜蒌薤白半夏汤宽胸祛痰散结；党参、黄芪益气；丹参、桃仁、红花、乳香，没药活血化瘀；桂枝通阳；细辛、沉香、元胡芳香温通止痛；香橼皮理气。

7. 杨某，女，78 岁，病历号 20937

1979 年 2 月 12 日初诊，因急性心肌梗塞，在外院治疗 5 日后，请郭士魁大夫会诊治疗。现证，精神萎靡、气短、胸闷、出汗、肢冷。检查：舌质暗红苔黄腻，脉细数。

辨证：真心痛（心阳虚，心脉阻滞夹有脾胃积滞）。

立法：益气活血，佐以和胃化滞。

方用：党参 15 克、生黄芪 12 克、白术 10 克、当归 15 克、川芎 10 克、玉竹 12 克、广郁金 15 克、五味子 10 克、柏子仁 10 克、莱菔子 10 克、神曲 12 克、炙甘草 10 克。

1979 年 2 月 19 日二诊：进上方一般情况好转，已下地活动，仍有胸闷发憋，活动时感气短，心悸。舌质暗尖红，苔薄白，脉弦细，左寸脉弱。予以益气活血，理气复脉之剂。党参 15 克、生黄芪 15 克、丹参 15 克、当归 12 克、红花 10 克、玉竹 15 克、五味子 10 克、菖蒲 12 克、木香 6 克。

1979年2月26日三诊：服药后精神好转，能在室内活动。畏寒，活动后气短、心慌均减轻，食欲有进步，睡眠好。舌质暗苔薄白，脉弦细。上方加淫羊藿10克、巴戟天10克。上方服用7剂，无明显胸闷、气短，活动较前增加，二便调，睡眠可，准备带药出院。

按：本例高龄真心痛，素体肾亏，心气不足。气为血帅，气虚则血瘀，血脉瘀阻，不通则痛而发为真心痛。自觉胸闷、气短、精神萎弱、畏冷、乏力，属阳虚，心气不足，血脉瘀阻。舌质暗为血瘀之证。舌苔黄腻为脾胃积滞运化失司之象。予以益气活血，佐和胃化滞之剂。党参、黄芪益气；丹参、川芎活血通脉；玉竹、柏子仁、五味子养心阴；白术、木香、莱菔子、神曲和胃化滞；郁金理气；当归补血汤养血荣心；淫羊藿、巴戟天补肾；炙甘草补中调和诸药。

8. 赵某，男，57岁

1979年10月19日初诊：胸痛、头晕史4年。近来胸闷、心悸、气短、胸痛，每天发生3~4次，常因情绪激动或饱餐后诱发，须含硝酸甘油缓解。心电图ST-T改变。血压不稳定，可达200/120毫米汞柱，头胀项强。胆固醇300毫克%以上。检查：舌胖暗红苔黄，脉弦细而数，左鼻唇沟变浅，舌向左偏，血压190/110毫米汞柱，四肢活动好。郭老诊后：

辨证：胸痹、头晕（气阴两虚，兼血瘀痰浊）。

立法：益气养阴，活血，清热化浊。

方用：川芎15克、葛根20克、赤芍20克、黄芩12克、生地20克、丹参20克、党参15克、香附15克、郁金15克、马尾连10克、羌活30克、草决明25克、瓜蒌20克、薤白15克、珍珠母30克。

1978年10月26日二诊：胸闷胸痛减少，近2天未发生心绞痛，偶有较轻胸闷。舌质胖暗红苔薄黄，脉沉弦细，血压150/90毫米汞柱。上方去香附加枸杞子15克继服。

按：本例头胀项强，胸闷痛，舌胖暗红苔黄，脉沉弦细，属气阴两虚，痰浊血瘀之证。予以党参益气；生地育阴；丹参、川芎、葛根、赤芍活血化瘀；茺蔚子清肝活血化浊；草决明清泻肝火，化浊降逆；瓜蒌、薤白宽胸化痰浊；郁金、香附理气化瘀止痛；黄芩清肝热；牛膝、枸杞子补肾；珍珠母养心安神。

9. 康某，男，61岁

1979年1月9日初诊：高血压病史20余年，胸痛史8年。近来胸闷痛频发，活动、着急、冷水洗手均可诱发或加重胸骨后闷压痛憋气，每日含服硝酸甘油5~10片。检查：舌质暗紫舌尖赤，苔白，舌根白腻。脉沉弦细，血压150/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气阴两虚兼痰浊血瘀）。

立法：益气育阴，活血化浊。

方用：党参20克、丹参30克、北沙参20克、川芎10克、桃仁10克、红花10克、瓜蒌20克、薤白15克、郁金15克、茺蔚12克、高良姜10克、乳香3克、没药3克、珍珠母30克，三七粉1克、沉香粉1克（后2味冲服）。

1979年1月16日二诊：服药后胸闷痛减轻，每日发作5~6次，有时不含硝酸甘油可自行缓解，每日仍用硝酸甘油3~4片。睡眠可。舌质紫暗边尖赤，苔白，脉沉细弦。血压135/80毫米汞柱。上方加减继用：党参20克、丹参30克、川芎15克、北沙参20克、桃仁10克、红花10克、瓜蒌30克、薤白15克、郁金15克、茺蔚12克、高良姜10

克、细辛 3 克（后下）、乳香 3 克、没药 3 克、香附 15 克、珍珠母 30 克、三七粉 2 克、沉香粉 2 克、元胡粉 2 克，后 3 味分 4 次冲服。

1979 年 1 月 30 日三诊：药后近一周未发生胸闷胸痛，睡眠好，二便调，舌质暗红苔白，脉沉细弦，血压 130/80 毫米汞柱。方用：党参 20 克、丹参 30 克、北沙参 20 克、川芎 15 克、红花 10 克、桃仁 10 克、瓜蒌 20 克、薤白 15 克、葶苈 12 克、郁金 15 克、高良姜 10 克、赤芍 20 克、香附 12 克、珍珠母 30 克。

另服宽胸丸，每服 1 丸，日 2~3 次。

按：本例频发心绞痛，为气阴两虚，气虚则气滞，气滞则血瘀，气虚脾胃运化失司，而生痰浊，痰浊血瘀互结，血脉瘀阻，不通则痛。活动则耗气，激动则气郁，寒则凝，故均可激发胸闷胸痛。郭老予以益气育阴，活血化浊之品。党参益气；北沙参、当归育阴养血；丹参、川芎、桃仁、红花、赤芍、乳香、没药、三七活血化瘀；瓜蒌、薤白宽胸化痰散结；葶苈、良姜芳香温通止痛；元胡行气活血止痛；郁金、香附理气解郁，祛瘀止痛。

10. 王某，男，53 岁，干部

1976 年 1 月 6 日初诊：冠心病心绞痛，高血压史一年。近来仍有胸闷痛，每天发作 1~2 次，每次持续 1~5 分钟，伴头痛头晕，口干口苦，畏热喜凉。检查：舌质胖暗苔黄厚，脉弦数，有促象，血压 145/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹头痛（阴虚阳亢兼血瘀痰浊）。

立法：活血清热佐化痰浊。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、马尾连 9 克、黄芩 15 克、瓜蒌 24 克、薤白 18 克、枸杞子 9 克、丹皮 9 克、赤芍

18克、红花9克、苦参24克、郁金18克、香附15克、珍珠母30克。

1976年1月13日二诊：药后胸闷，胸痛减轻，一周来胸憋痛2次，口苦缓解，仍口干。舌胖暗，苔黄白。脉弦滑，偶有促象。血压130/90毫米汞柱。上方加葶苈9克继服。

1976年1月27日三诊：胸闷痛缓解，头晕头痛未发生，睡眠可，二便调，舌胖暗，苔薄黄，脉弦滑，血压130/85毫米汞柱。继用：川芎15克、葛根24克、黄芩9克、瓜蒌24克、薤白12克、苦参24克、郁金18克、香附15克、赤芍18克、红花9克、枸杞子9克、珍珠母30克。巩固疗效。

按：本例胸闷痛，头晕头痛，脉弦数有促象，舌质暗胖苔黄厚。为肝阳上亢兼血瘀痰浊之证，予以清热活血化浊之剂。川芎、葛根、红花、赤芍活血化瘀；瓜蒌、苦参清热化痰浊；瓜蒌、薤白宽胸散结；郁金、香附理气祛瘀止痛；黄芩、柏子仁、丹皮、马尾连清肝胃之热，化热痰；珍珠母宁心安神。

11. 马某，男，58岁，干部

1979年6月14日初诊：胸闷，憋气，痰多月余。自述1975年患前间壁心肌梗塞，1979年2月发生小灶性心肌梗塞，现胸闷憋气，痰多，血脂偏高。检查：舌质胖暗苔白腻。脉沉弦细。血压140/70毫米汞柱。郭老：

辨证：气虚血瘀兼痰浊。

立法：益气活血佐化浊。

方用：党参20克、丹参30克、北沙参20克、玉竹15克、当归15克、川芎12克、瓜蒌12克、薤白10克、茯苓

20克、白术15克、郁金15克、葶苈10克、生姜10克、玫瑰花12克、人参粉2克、三七粉0.5克、沉香粉0.2克，后3味混匀分3次冲服。

1979年6月28日二诊：服药12剂，近一周无胸闷胸痛，痰量减少，尚感疲劳乏力。上方加生黄芪25克继服。

1979年7月14日三诊：自觉无明显不适，体力较前好转，活动量增加，嘱继服上方6~12剂。

按：此例2次心肌梗塞。近来又胸痛、憋气、痰多。血脂高，脉弦细，舌胖暗。为气虚血瘀兼痰浊，予以益气活血佐健脾化痰之剂；党参、黄芪、人参粉益气；丹参、川芎、三七活血化瘀；沙参、玉竹、当归养阴；瓜蒌、薤白宽胸通阳化痰；葶苈、沉香芳香温通止痛；郁金、玫瑰花、生姜疏肝理气化痰；茯苓、白术健脾胃化痰浊。对于胸痹心悸患者，郭老常用粉剂，如补气用人参粉；活血用三七粉；芳香温通止痛用沉香末、冰片等取效甚好。

12、李某，女，58岁

1978年11月4日初诊：胸闷，憋气，胸痛史2年。近来胸闷、憋气、胸背痛、每因劳累，天气变化或情绪激动易诱发或加重，须用硝酸甘油方可缓解，时有心悸，常有畏冷，手足发凉。检查：血压100/60毫米汞柱，舌质胖暗赤苔白，脉细弱而数，心律整，心率96次/分。郭老诊后：

辨证：胸痹心悸（气阴两虚，气滞血瘀）。

立法：温阳益气，育阴活血。

方用：党参12克、北沙参12克、丹参20克、川芎15克、当归15克、生黄芪15克、桂枝12克、高良姜10克、葶苈12克、全瓜蒌15克、陈皮12克、玉竹12克、郁金15克、远志6克、柏子仁10克、炙甘草10克。

1978年11月21日二诊：服药后胸闷痛、憋气减轻。舌暗胖苔白，脉细弱，血压96/60毫米汞柱。上方去玉竹，加升麻6克。

1978年12月5日三诊：药后胸闷胸痛憋气完全缓解。畏冷、手足发凉好转，食欲可。舌胖暗苔薄白，脉细弱，心律整，心率80次/分，血压100/60毫米汞柱。继用上方6剂。

按：本例胸闷胸痛憋气、畏寒、手足冷、乏力。舌胖暗赤、脉细弱而数为气虚阳虚阴液不足，胸阳不振；胸痛憋气为气滞血瘀之证。予以益气温阳，活血育阴之剂。党参、黄芪益气；沙参、当归、玉竹育阴；丹参、川芎活血通脉；桂枝通阳；良姜、荜茇芳香温通止痛；郁金、陈皮疏肝理气；丹参、远志交通心肾；柏子仁养心安神；甘草补气调和诸药。

13. 成某，男，68岁，干部

1979年2月15日初诊：自述胸闷痛史近10年，近月来胸闷憋气加重，心绞痛1~2次/日，每次持续1分钟左右，含服硝酸甘油可缓解。平时头晕、睡眠差，左手三指麻木，畏冷腿软。检查：血压130/80毫米汞柱，舌胖暗苔白，脉沉弦尺弱。郭老诊后：

辨证：胸痹（心肾虚）。

立法：益气活血，补肾安神。

方用：党参25克、丹参30克、北沙参25克、当归15克、红花10克、赤芍15克、荜茇12克、高良姜6克、细辛3克（后下）、首乌藤30克、炒枣仁15克、合欢皮12克、炙甘草10克、淫羊藿15克、生晒参10克（另煎兑服）、三七末3克冲服。

1979年3月1日二诊：进上方胸闷减少，两周来只有胸闷痛2次，未用硝酸甘油可自行缓解。上方继用6剂。

1979年3月10日三诊：胸闷痛完全缓解。睡眠改善，无其他不适，心电图检查ST段改变有好转。

按：本例胸闷憋气、心绞痛，腿软、畏冷、肢体麻木、睡眠差，舌胖暗苔白，脉沉弦尺弱，为心肾虚，血瘀。予以益气活血，补肾安神剂。党参、人参补元气；淫羊藿补肾温阳；川芎、红花、丹参、赤芍、三七活血化瘀；萆薢、良姜、细辛芳香温通止痛；枣仁、首乌藤、合欢皮养心安神；甘草补气养心，调和诸药。

14. 杨某，男，52岁，干部

1976年1月6日初诊：自述74年患急性心肌梗塞，近月来心悸、胸闷、有时心绞痛、自觉心跳不规律。疲乏无力。检查：舌胖暗苔薄白，脉细数有促象，心率112次/分，可闻早搏，血压140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹、心悸（气阴两虚，血脉瘀阻）。

立法：益气育阴，活血宁心。

方用：党参18克、生地15克、丹参24克、鸡血藤18克、桂枝9克、生姜9克、麦冬12克、五味子12克、瓜蒌24克、薤白18克、红花9克、郁金18克、柏子仁9克、炙甘草9克、珍珠母30克。

1976年1月13日二诊：进前方胸闷减轻，未发生心绞痛。尚存轻度心悸感。舌质胖暗苔薄白，脉细结代，心率86次/分，可闻早搏4~5次/分，上方加苦参24克继服。

1976年2月5日三诊：胸闷缓解，未发生心绞痛，心悸明显减少，心电图未发现心律不齐。上方继服6剂。

按：本例为冠心病、陈旧性心肌梗塞，近来又有心悸，

胸闷痛，心律不齐。舌质胖暗，脉细数促象，为气虚，气滞血瘀，血脉瘀阻，致心悸胸痛。予以益气养阴，活血宁心之剂。党参益气；生地、麦冬、五味子、柏子仁育阴养心；丹参、鸡血藤、红花活血通脉；桂枝、薤白通阳散结；瓜蒌宽胸；郁金理气；珍珠母宁心安神；生姜、甘草温胃和中。

15. 张某，男，56岁，病历号 201170

1978年2月16日会诊：因急性心肌梗塞住院7天，患者自觉时有左胸痛，疲乏无力。检查：脉沉细弦，左寸脉弱，舌质暗苔白，郭老诊后：

辨证：气虚血瘀。

立法：益气活血。

方用：生黄芪15克、当归12克、丹参15克、赤芍15克、红花10克、香附12克、姜黄12克、木香6克、干晒参10克（另煎兑服），元胡粉1克、冰片粉0.5克（后二味另兑冲服）。

1978年2月23日二诊：进上方胸痛减轻，只偶有隐痛感，无心悸、气短及其他不适，舌质暗苔薄白，脉沉细左寸弱，上方中加芫荽12克继服。

1978年3月2日三诊：服药后胸痛完全缓解，无其他不适，体力逐渐恢复，活动量增加，睡眠好，二便调，舌质暗，苔薄白，脉沉细，再服上方6剂。

按：本例为真心痛，住院治疗后病情好转，但有胸痛乏力。病后元气已伤。体弱疲劳，瘀血证明显，胸痛不减。郭老予以益气行气活血之剂。黄芪、当归益气养血，促进心肌愈合；人参补气；丹参、赤芍活血化瘀；姜黄行气破血以逐瘀；香附理气止痛；芫荽行气止痛；木香行气止痛、醒脾健胃；元胡、冰片化瘀止痛。

16. 田某，男，62岁，病历号 210457

1975年10月16日会诊：患者因急性心肌梗塞，在外院治疗4日后，现仍有轻度胸痛、胸闷、发憋、腹胀，大便隔日一行，四肢冷，出汗。检查：舌暗紫舌体胖，中心苔黄腻，脉沉细左细弱。

辨证：气虚血瘀兼痰浊。

立法：益气温阳，活血化浊。

方用：生黄芪18克、当归15克、丹参18克、红花9克、川芎18克、赤芍15克、瓜蒌30克、薤白15克、桂枝15克、良姜9克、荜茇9克、木香9克、香附15克、干晒参9克（另煎兑服）、元胡粉0.9克，冰片粉0.6克（后2味冲服）。

1975年10月23日二诊：服药后，胸痛胸闷完全缓解，出汗减少，大便通畅，腹胀缓解，舌质暗紫苔白，脉沉细左细弱。上方继服。

1975年10月30日三诊：一般状况好，无胸闷胸痛，睡眠可，已下地活动，无其他不适，舌暗苔薄白，脉沉细，继予益气温阳，活血化瘀。方用：党参15克、黄芪15克、当归9克、丹参18克、川芎18克、红花9克、赤芍15克、瓜蒌30克、薤白12克、香附12克、木香9克。

按：本例真心痛，元气已伤，心阳受损。血瘀较重。血脉瘀阻致胸闷，憋气胸痛。四肢冷易出汗为气虚。脾运失司痰浊内生，证见舌苔腻，腹胀，大便不畅等证。郭老给予益气活血，理气化浊之剂。黄芪、人参益气；当归补血汤促进心肌愈合；丹参、川芎、红花、赤芍活血化瘀；桂枝温阳；瓜蒌、薤白宽胸散结；荜茇、良姜芳香温通止痛；香附、木香理气止痛；元胡、冰片化瘀开痹止痛。

17. 高某，女，72岁，病历号 209530

1978年12月12日会诊：患者因急性心肌梗塞在外院治疗4日。初发病时心前区剧烈疼痛，憋气出汗，手足冷，胃脘痛、恶心呕吐，心律不整，经抢救后病情稳定。现时有左肩痛，继而向左胸串痛，气短，出汗较多，口干欲饮，睡眠差，乏力。检查：舌质暗赤，苔白腻，少津，脉细偶有结象。郭老诊后：

辨证：真心痛（气阴两虚，血脉瘀阻）。

立法：益气养阴，活血复脉。

方用：党参20克、丹参15克、北沙参15克、生黄芪20克、当归15克、川芎15克、生地15克、麦冬12克、柏子仁10克、桂枝10克、五味子12克、红花10克、姜黄15克、珍珠母30克、炙甘草10克、干晒参10克（另煎兑服）。

1978年12月19日二诊：进前方胸痛缓解，出汗减少，气短乏力减轻，睡眠仍差，舌质暗苔薄白，脉细，上方加首乌藤30克继服。

1978年12月26日三诊：服药后胸闷胸痛完全缓解，乏力减轻，出汗减少，大便通畅，睡眠可，无自觉不适。舌质暗苔薄白，脉沉细。上方继服6剂。

按：本例真心痛，正气已伤，心阳受损，心悸胸闷，气短乏力、自汗均为气虚之证；由于发病初起剧烈胸痛，恶心，呕吐，出汗较多阴液耗损，故见舌赤少津口渴欲饮。针对临床气阴两虚，气滞血瘀，心失所养的表现，郭老予以益气养阴，活血复脉之剂。方用：党参、黄芪、人参益气；北沙参、生地、麦冬、柏子仁、五味子、当归育阴；桂枝通阳；丹参、川芎、红花、姜黄活血化瘀；珍珠母、首乌藤镇

静宁心；炙甘草养心调和诸药。

18. 何某，男，56岁，病历号 20945

1978年2月16日会诊：患者因突然胸骨后痛，憋气，心慌气短出汗，诊断为急性心肌梗塞。住院三天，经抢救病情稍稳定。现仍左胸痛、胸闷、气短、乏力、腹胀纳少，大便不畅。检查：舌胖暗苔白腻，脉沉细左寸弱。郭老诊后：

辨证：真心痛（气虚血瘀痰浊）。

立法：益气活血，佐健脾化浊。

方用：生黄芪20克、党参20克、丹参15克、当归12克、红花10克、茺菔12克、良姜10克、陈皮10克、厚朴6克、神曲12克、香附15克、姜黄12克、红人参5克（另煎兑服）。

1978年2月23日二诊：进前方，胸痛缓解，胸闷气短减轻，大便1~2日一行，腹胀减轻。舌胖暗苔薄白，脉沉细。宗上方加瓜蒌20克、薤白12克继服。

1978年3月2日三诊：服药后胸闷、胸痛完全缓解，大便通畅，无腹胀、气短，乏力好转，睡眠可，上方继服。

按：本例真心痛，正气已伤，心气不足，自觉胸痛，胸闷心悸，气短乏力、舌质胖暗为胸阳不振，气滞血瘀；气虚脾胃失和，运化失司，病浊阻滞，证见苔腻，腹胀、大便不爽。予以益气活血化瘀，健脾化滞之剂。黄芪、党参、人参补气；丹参、川芎、红花、当归、姜黄活血化瘀；香附、陈皮、厚朴、神曲健脾行气化痰；瓜蒌、薤白宽胸散结，化痰通便。

19. 王某，男，69岁，病历号 149715

1978年2月16日患者因急性前壁心肌梗塞，在外院治疗，9天后请郭老会诊。现仍有左胸痛、胸闷、气短、心

悸、夜间平卧时憋气、咳嗽，有时需坐起方可缓解，畏冷、乏力、纳少，二便调。检查：舌质暗胖苔白腻，脉沉细。郭老诊后：

辨证：气虚心阳不足，血脉瘀阻。

立法：益气活血，温阳复脉。

方用：党参 30 克、黄芪 15 克、玉竹 20 克、当归 15 克、麦冬 12 克、五味子 12 克、茯苓 30 克、桂枝 12 克、白术 12 克、丹参 20 克、川芎 12 克、红花 10 克、郁金 15 克、泽泻 15 克、炙甘草 10 克、红人参 5 克（另煎兑服）、元胡粉 3 克、冰片 0.5 克（后二味分冲服）。

1978 年 2 月 23 日二诊：心悸，胸闷减轻，两日来夜间睡眠好，可平卧，很少咳嗽，食欲进步。舌质暗胖苔白，脉沉细。上方加葶苈 12 克，继服。

1978 年 3 月 2 日三诊：未发生胸痛胸闷，尚感气短、乏力，夜间睡眠好，无咳嗽及憋醒情况，活动较前增加，舌胖暗苔薄白，脉沉细。予以党参 30 克、黄芪 12 克、丹参 20 克、麦冬 12 克、五味子 12 克、桂枝 12 克、茯苓 20 克、白术 12 克、川芎 15 克、红花 10 克、郁金 15 克、泽泻 15 克、淫羊藿 12 克、炙甘草 10 克、红人参 5 克（另煎兑服）。

1978 年 3 月 9 日四诊：服药后气短、乏力减轻，无明显胸闷，未发生胸痛，舌胖暗，苔薄白，脉沉细，予以党参 30 克、黄芪 20 克、玉竹 12 克、丹参 20 克、川芎 20 克、红花 10 克、麦冬 15 克、五味子 12 克、茯苓 15 克、白术 10 克、郁金 15 克、淫羊藿 12 克、巴戟天 12 克、葶苈 12 克，良姜 10 克、炙甘草 6 克、干晒参 10 克（另煎兑服）。

按：本例为真心痛，正气已伤，心阳不足，致心悸、气短、乏力，胸阳不振，夜间阴盛之时，胸闷憋气加重，出

现心咳；舌胖也为气虚之象；舌质暗，苔白腻为血瘀痰浊阻滞，故有胸闷胸痛。给予党参、黄芪、人参补气；桂枝、淫羊藿、巴戟天温阳；丹参、川芎、红花活血化瘀；茯苓、泽泻、白术健脾化痰浊；玉竹、麦冬、五味子养心阴宁心；郁金、元胡、冰片行气化瘀止痛。

20. 陈某，男，53岁

1977年6月23日初诊：急性心肌梗塞10天。6月13日突然胸骨后痛，恶心呕吐，含硝酸甘油，不能缓解。某医院作心电图，诊断急性前间壁心肌梗塞。经治疗后，心绞痛减轻。但仍时有胸闷，活动则心慌乏力，睡眠差。检查：舌质暗胖，苔薄白，脉弦数。郭老诊后：

辨证：真心痛（气虚血瘀）。

立法：益气活血，养心安神。

方用：党参24克、黄芪24克、黄精18克、丹参6克、赤芍18克、郁金18克、羌蔚子24克、麦冬15克、瓜蒌24克、薤白15克、炒枣仁15克、人参9克（另煎兑服）。

1977年6月29日二诊：服上方7剂，胸闷缓解，有时心慌，睡眠改善、精神好转，活动逐渐增加，舌胖质暗苔薄白，脉弦细。上方继服。

1977年7月6日三诊：服药后体力逐渐恢复，已下地活动，无胸闷、胸痛，大便通畅，睡眠好，无其他不适。舌胖质暗苔薄白，脉弦细。继用上方加川芎12克、珍珠母30克。

按：本例真心痛，自觉胸闷，动则心慌、乏力，舌体胖，为气虚表现。舌暗为瘀血证，胸闷痛为血脉瘀阻不通则痛。人参、党参、黄芪、黄精、麦冬益气养阴；丹参、赤芍、川芎、羌蔚子活血通脉；郁金行气解郁；炒枣仁、首乌

藤养心安神。

21. 魏某，男，68岁，病历号 131967

1978年12月12日会诊：因急性心肌梗塞住院4天。现自觉左胸憋闷感，多在餐后发生，进餐饮水时，出汗较多。大便不畅，腹胀乏力。检查：舌胖暗白厚苔，脉沉弦细。郭老诊后：

辨证：真心痛（气虚气滞血瘀）。

立法：益气活血通脉。

方用：生黄芪30克、当归15克、丹参20克、红花10克、瓜蒌30克、薤白15克、黄芩15克、芫荇12克、高良姜15克、党参20克、木香10克、干晒参10克（另煎兑服）。

1978年12月19日二诊：胸闷憋气缓解，出汗减少，大便通畅日一行，无明显腹胀，睡眠可。舌胖暗，苔薄白，脉沉细弦，上方又服6剂，一般情况好，无自觉不适，体力增加，已下地活动。

按：本例真心痛后，正气已伤，气虚，胸阳不振，乏力，出汗，胸闷发憋。脾胃失和，服气不通，大便不畅，给予益气活血化痰，理气宽胸之剂。党参、黄芪、人参益气；当归补血汤促进心肌愈合；丹参、红花活血化痰；瓜蒌、薤白宽胸散结，化浊通便；黄芩清热；芫荇、良姜、木香芳香温通，行气止痛。

22. 王某，男，57岁

1978年12月3日初诊：胸闷、胸痛一年，以早晨起床后和晚饭后易发作，每日3~4次，每次2~30分钟，休息或含硝酸甘油可缓解，畏冷，易激动，无高血压史。检查：舌质胖暗苔白，脉沉细弦，血压120/80毫米汞柱。郭老诊

后：

辨证：气虚阳虚，气滞血瘀。

立法：益气温阳，理气活血。

方用：党参 20 克、丹参 30 克、桂枝 12 克、川芎 15 克、当归 15 克、赤芍 15 克、红花 10 克、葶苈 12 克、高良姜 6 克、香附 10 克、人参粉 2 克、三七粉 1 克（后 2 味分 2 次冲服）。

1978 年 12 月 17 日二诊：胸闷痛减少，晨起活动时，偶有轻度胸闷，餐后稍休息半小时再活动未发生心绞痛。舌质暗胖苔薄白，脉弦细，血压 120/80 毫米汞柱。上方加黄芪 20 克、白芍 15 克继服。

1978 年 12 月 3 日三诊：治疗后未发生胸闷痛，睡眠可，二便调，畏冷减轻，活动有增加，舌质暗胖苔薄白，脉沉弦细。血压 120/80 毫米汞柱。继服上方。

按：本例胸闷痛 1 年，以晨起餐后易发作，舌胖暗，脉沉细弦，为气虚阳虚，晨起阳出于阴，在天为少阳，本例为气虚阳虚之人，突然起床活动，更感阳气不足，易发生胸阳不振，加之气滞血瘀，故易发生胸闷痛。晚餐后是由于脾阳已亏，餐后需阳气运化消谷，此时又显胸阳不振，易发胸闷痛，予以益气温阳佐活血理气之剂。党参、人参、黄芪益气；桂枝、葶苈、良姜温阳通脉，化滞开闭；丹参、川芎、红花、赤芍活血化瘀；当归、白芍育阴养血，柔肝缓急；香附理气止痛。

23. 王某，男，60 岁

1977 年 7 月 7 日初诊：陈旧性心肌梗塞 2 年。病初曾请郭老会诊服中药治疗二个月。现病情较稳定。近来烦躁，易出汗，睡眠差，活动后疲劳。检查：舌暗苔白，脉弦细。

郭老诊后：

辨证：气虚血瘀，心肾不交。

立法：益气活血，养心安神。

方用：党参 18 克、当归 12 克、川芎 12 克、生黄芪 18 克、白术 15 克、丹参 24 克、红花 9 克、郁金 18 克、赤芍 18 克、炒枣仁 18 克、降香 12 克、菖蒲 12 克、首乌藤 18 克、三七粉 0.6 克、人参 0.9 克（后 2 味分 2 次冲服）。

1977 年 7 月 12 日二诊：睡眠可，出汗减少，舌胖暗苔薄白，脉沉弦细。继用上方。

1977 年 7 月 28 日三诊：服药后无自觉不适，睡眠可，二便调，情绪稳定，体力增加。每日散步 2 次，每次 30～60 分钟。舌胖暗苔薄白，脉弦细。方用：党参 18 克、黄芪 18 克、丹参 12 克、川芎 15 克、郁金 12 克、白术 9 克、远志 9 克、赤芍 18 克、红花 9 克、炒枣仁 18 克、首乌藤 18 克、炙甘草 6 克、三七粉 0.6 克，人参粉 0.9 克（后 2 味冲服）。

按：本例陈旧性心肌梗塞曾在病初经过郭老会诊，中药治疗，病情稳定，近来睡眠差，烦躁，出汗，易疲劳。脉细，自汗，乏力为气虚。舌暗、脉弦为血瘀。证属气虚血瘀，心气不足，心肾不交，予以益气活血，养心安神之剂。党参、黄芪、人参、白术益气；川芎、丹参、赤芍、红花、三七活血化瘀；菖蒲、远志、丹参交通心肾；郁金、降香温通理气；炒枣仁、首乌藤养心安神。

24. 刘某，男，50 岁

1978 年 10 月 19 日初诊：现自觉心慌、胸闷、活动后气短乏力。陈旧性广泛前壁心肌梗塞，现又诊断室壁瘤，频发室性早搏，心功能不全，持续西药治疗效果不满意。检

查：舌胖紫暗苔白，脉细弱数有促象。血压 120/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气虚血瘀，心阳不足。

立法：益气活血，温阳复脉。

方药：党参 25 克、丹参 30 克、北沙参 25 克、黄芪 30 克、玉竹 25 克、五味子 12 克、川芎 12 克、红花 10 克、赤芍 15 克、茯苓 30 克、白术 15 克、泽泻 25 克、炙甘草 12 克、珍珠母 30 克、红人参 6 克（浓煎兑服）。

1978 年 11 月 2 日二诊：胸闷、气短减轻。舌胖紫暗苔白，脉细弱数。血压 125/80 毫米汞柱。上方去五味子，加制附片 6 克继用。

1978 年 11 月 16 日三诊：心悸气短减轻，无明显胸闷心绞痛。活动量增加，劳累后仍有心悸、气短、乏力。舌胖紫暗苔薄白，脉细弱，血压 120/80 毫米汞柱，继服上方。

1978 年 11 月 30 日四诊：体力明显增加，一般活动无明显心悸、气短，体力活动增加，食欲可，无心绞痛，二便调，舌胖紫暗苔薄白，脉沉细。继用：党参 25 克、丹参 30 克、北沙参 25 克、黄芪 30 克、玉竹 20 克、五味子 12 克、当归 15 克、川芎 15 克、红花 10 克、桂枝 12 克、茯苓 20 克、白术 10 克、淫羊藿 10 克、巴戟天 10 克、炙甘草 10 克、红人参 6 克（浓煎兑服）。

按：本例真心通后，正气大伤，心阳不足，瘀阻又甚，活动则心悸、气短、胸闷痛、乏力、舌胖紫暗为气虚血瘀之象，脉细弱也为气虚阳虚之证。郭老予以益气温阳，活血复脉之剂。党参、黄芪、红人参益气；玉竹、当归、五味子养心阴；丹参、川芎、红花、赤芍活血化瘀；桂枝、附片温阳通脉；淫羊藿、巴戟天补肾阳；茯苓、白术、泽泻健脾利

湿；珍珠母养心安神；炙甘草补气养心，调和诸药。

25. 高某，男，58岁，教师

1978年11月30日初诊：胸闷胸痛，心悸心慌一年余。现经常胸闷痛、气短、心慌、心悸、乏力、咽干、口苦、便秘，有时胃部不适。检查：有轻度糖尿病。心电图ST-T改变。检查：舌胖暗红苔薄白，脉沉细弦。血压125/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚兼血瘀。

立法：益气育阴，活血化瘀。

方用：党参20克、丹参30克、北沙参20克、玉竹20克、麦冬15克、柏子仁12克、郁金15克、五味子12克、瓜蒌30克、薤白15克、黄芩12克、川芎20克、红花10克、炙甘草10克、红参粉2克、三七粉1克（后2味分2次冲服）。

1978年12月14日二诊：近一周未发生胸闷痛，心悸气短减轻，口苦缓解，仍有口咽干，大便一日一行，舌胖暗苔薄白，脉沉弦细。上方加黄连6克继服。

1978年12月28日三诊：胸闷痛缓解，体力较前增加。劳累后有气短乏力，二便调，无其他不适。舌胖暗苔薄白，脉弦细。方用：党参20克、丹参30克、北沙参20克、玉竹20克、麦冬15克、黄芩12克、枸杞子12克、川芎10克、红花10克、郁金15克、瓜蒌20克、薤白10克、五味子10克、女贞子12克、炙甘草10克、红参粉2克、三七粉1克（后2味冲服）。

按：本例经常胸闷痛、心悸、乏力为气虚，胸阳不振；口干苦，舌红为阴虚内热，舌紫暗为血瘀。郭老予以益气育阴，活血化瘀之剂。党参、红人参益气；玉竹、北沙参、麦

冬、柏子仁、五味子养阴；黄芩、黄连清热；郁金理气化瘀；丹参、红花、川芎、三七活血化瘀；瓜蒌、薤白宽胸散结，通便；炙甘草补气养心，调和诸药。

26. 吴某，女，72岁

1979年2月8日初诊：胸闷、心悸、气喘、夜间憋醒、不能平卧，痰多白色20余天。畏冷、易出汗，疲乏无力，进食较少，高血压冠心病史多年。检查：舌胖暗，苔白，脉沉细数偶有结象。血压160/90毫米汞柱，双下肢无水肿。郭老诊后：

辨证：胸痹，喘（气虚、心阳不足兼血瘀痰浊）。

立法：益气温阳，活血化瘀。

方用：党参20克、黄芪20克、当归12克、川芎15克、桂枝10克、茯苓15克、五味子10克、白术10克、益母草15克、桃仁10克、瓜蒌20克、薤白12克、香附15克、首乌藤20克、生晒参10克（另煎兑服）。

1979年2月22日二诊：进上方6剂后，胸闷心悸减轻，近2天夜间憋气减轻，可平卧入睡，出汗减少。舌胖暗苔白，脉弦细，血压150/82毫米汞柱，上方加泽泻12克继续服。

1979年2月29日三诊：药后，心悸、喘憋缓解，夜间平卧入睡，出汗减少，精神好转。舌胖暗苔薄白，脉弦细，血压140/76毫米汞柱。上方又取10剂继毫。

按：本例胸闷、心悸、夜间喘、憋气，不能平卧，咳嗽、多白痰，为心脾两虚。心气虚，心阳不足，则胸闷、心悸、气喘。脾虚运化失司致进食少，生痰浊。脉细数，也属气虚阳虚，畏寒出汗为阳虚，毫阳不偶。舌质暗为血瘀之象。气虚易形成气滞，胸阳不振则常发胸闷。郭老给予益气

温阳，活血通脉，健脾化浊之剂。党参、黄芪、人参益气；桂枝温阳；苓桂术甘汤温阳健脾利湿；川芎、桃仁活血通脉；益母草活血利水；瓜蒌、薤白宽胸散结，化痰浊；香附理气，以助通瘀化浊之力；当归、五味子养心阴；首乌藤镇静安神。

27. 唐某，男，47岁

1976年2月24日初诊：胸闷、心悸2月。高血压病史3年，血压最高170/100毫米汞柱。近2月胸闷、心悸、口干、乏力。检查：舌质暗红苔薄白，脉弦细结代，血压140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气养阴，活血宽胸。

方用：生地18克、元参15克、党参15克、川芎12克、丹参18克、黄芩12克、瓜蒌24克、薤白18克、郁金18克、玉竹18克、菖蒲12克、鸡血藤18克、珍珠母30克。

1976年3月2日二诊：药后胸闷缓解，心悸减少，舌质暗红苔薄白，脉细，血压140/90毫米汞柱。上方继服6剂。

1976年3月9日三诊：上方服后胸闷，心悸完全缓解，无自觉不适。嘱再服6剂观察。

按：本例属气阴两虚气滞血瘀，阴虚阳亢之证，予以党参益气；生地、元参、玉竹育阴；川芎、丹参、鸡血藤活血化瘀；瓜蒌、薤白通阳散结；郁金、菖蒲行气化痰开郁；珍珠母镇静宁心。

28. 李某，男，48岁

1976年1月20日初诊：主诉头晕，恶心、耳鸣7天。

某医院诊断冠心病一年，平时心电图示T波改变（T I、II、III、AVF倒置，TV4-5低平）情绪不好或劳累后胸闷，血脂高。检查：舌质暗苔白，脉沉弦。郭老会诊后：

辨证：气滞血瘀兼痰浊。

立法：活血理气化痰。

方用：川芎 12 克、葛根 24 克、鸡血藤 18 克、红花 12 克、赤芍 12 克、泽泻 15 克、白术 12 克、郁金 18 克、降香 9 克、瓜蒌 18 克、丹参 24 克。

1976 年 1 月 27 日二诊：服药后头晕恶心耳鸣缓解，劳累后有胸闷。舌质暗苔白，脉沉弦。上方加薤白、桃仁各 9 克继服。

1976 年 2 月 3 日三诊：服上方 6 剂，近来无胸闷及心痛，舌质暗苔薄白，脉弦细。又服上方 18 剂，心电图 T 波倒置有改善。再未发生胸闷及耳鸣头晕。

按：本例胸闷、头晕、耳鸣、恶心、胸闷，舌暗苔白，脉弦为胸痹（气滞血瘀兼痰浊），予以活血理气化痰浊。川芎、葛根、鸡血藤、红花、桃仁、赤芍、丹参活血化瘀；郁金、降香理气；瓜蒌、薤白、白术、泽泻宽胸化痰浊。经过治疗，头晕、耳鸣、恶心及胸闷等症状完全缓解，心电图好转。

29. 张某，男，58 岁，干部

1976 年 2 月 12 日初诊：主诉胸闷、胸骨后痛史 4 年，加重 2 周。活动后或餐后均可诱发心绞痛，每日 3 次，每次持续 3~5 分钟，有时头晕，视物模糊，乏力、气短、食少，睡眠可，便溏一日 1 次。检查：舌质胖暗苔白腻，脉沉细，郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血，温通心脉。

方用：党参 30 克、生黄芪 30 克、川芎 15 克、当归 12 克、白术 12 克、葛根 24 克、檀香 12 克、郁金 18 克、青箱子 3 克、红花 9 克、玫瑰花 12 克（后下）、枸杞子 15 克、瓜蒌皮 12 克、珍珠母 30 克、三七粉 1.2 克、沉香粉 0.9 克、人参粉 0.6 克（后 3 味分 2 次冲服）。

1976 年 2 月 19 日二诊：服上方 6 剂，胸闷胸痛缓解，舌质暗胖苔白，脉沉细，再以上方加减服用 20 剂。后随访心绞痛、胸闷再未发作，体力增加，可正常参加工作，每日散步 40 分钟以上不觉疲劳。心电图 ST-T 改变有改善（T 波倒置现已直立）。

按：本例胸闷胸骨后痛，气短乏力、食少、便溏、视物模糊，脉沉细，舌暗胖，苔白腻，为气虚，气滞血瘀，血脉瘀阻，不通则痛，同时兼有脾肾阳虚，运化失司表现。予以益气活血通脉，健脾补肾之药并用。党参、黄芪补气；川芎、当归、红花、葛根、三七活血化瘀通脉；郁金、檀香、玫瑰花、沉香温通行气止痛；瓜蒌（因溏便以瓜蒌皮代之）宽胸；白术健脾；枸杞子补肾；珍珠母镇静宁心；三七粉、沉香粉、人参粉三味加强益气活血，温通止痛之力。临床上对重症心绞痛治疗（气虚血瘀型）每能取得良效。

30. 肖某，男，58 岁

1976 年 2 月 12 日初诊：原有高血压病史 30 余年，现服降压药，血压维持在 140/85~90 毫米汞柱，胸闷胸痛，气短 10 年。近来劳累，情绪激动后胸骨后疼痛，持续 1~2 分钟，含服硝酸甘油可缓解。口干，原频，双下肢无力，食少，二便正常。检查：舌质暗苔白，脉沉细弦。心电图 ST-T 改变，血压 140/85 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气阴两虚）。

立法：益气补肾，活血通脉。

方用：党参 24 克、玉竹 18 克、川芎 15 克、瓜蒌 18 克、黄芩 12 克、郁金 18 克、降香 15 克、菖蒲 24 克、鸡血藤 24 克、仙灵脾 15 克、菟丝子 15 克、玫瑰花 24 克、珍珠母 30 克。

1976 年 2 月 26 日二诊：服上方 4 剂后未再发生胸骨后痛，体力增加，每日散步 1~2 小时，纳可，二便调，血压 135~140/85 毫米汞柱。心电图好转。舌质暗苔薄白，脉沉细弦。上方加红花 9 克、枸杞子 24 克继服。

按：本例长期高血压、心绞痛、气短，在劳累及情绪波动后可诱发或加重症状。平时口干、尿频、双腿无力，舌质暗苔白，脉沉细弦。证属气阴两虚，予以益气补肾，活血化瘀之剂。党参、仙灵脾、菟丝子、枸杞子益气补肾；郁金、降香、玫瑰花理气止痛；川芎、红花、鸡血藤活血通脉；瓜蒌、菖蒲、薤白宽胸化痰；黄芩清肝热；珍珠母镇静宁心。

31. 王某，男，62 岁

1976 年 1 月 27 日初诊：主诉胸闷、胸背痛 5 年。高血压病史 15 年。自觉心悸、头晕、胸闷，劳累后有胸前区痛，睡眠差，心电图示窦性心动过速 ST-T 改变。现服西药治疗。检查：舌胖暗尖赤，苔白，脉弦数，心率 102 次/分，心律整齐，血压 150/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸，胸痹（气阴两虚，肝阳上亢）。

立法：益气育阴，活血清热。

方用：党参 15 克、旋覆花 9 克、白薇 9 克、生地 15 克、黄连 8 分、丹参 24 克、远志 9 克、麦冬 15 克、玉竹 12

克、川芎 12 克、黄芩 9 克、炒枣仁 18 克、首乌藤 24 克、珍珠母 24 克。

1976 年 2 月 10 日二诊：进上方 6 剂，头晕、心悸减轻，仍时有胸闷，又服上方 7 剂后，头晕心悸缓解，无自觉不适。舌质暗胖苔薄白，脉弦细，心律整齐 82 次/分，血压 140/85 毫米汞柱。嘱再服上方 6 剂，巩固疗效。

按：本例从证分析，为气阴两虚肝阳上亢，心肾不交，阴虚肝旺，肝阳上亢，故有头晕；脉数也为热象；胸闷痛为气滞血瘀之证。党参益气；麦冬、生地、玉竹育阴清热；黄芩清肝热；白薇凉血清虚热；黄连清热；川芎、丹参活血通脉；丹参、远志交通心肾；旋覆花降逆平肝；炒枣仁、珍珠母、首乌藤养心安神复脉。

32. 张某，男，62 岁

1977 年 6 月 16 日初诊：胸闷、气短近半年。自述，经常胸闷气短、午后心悸、睡眠极差，经常服镇静安眠药，口唇麻木感。检查：舌质暗胖苔薄白，脉沉细数有促象。血压 150/85 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹，不寐。

立法：益气活血，养心安神。

方用：党参 18 克、川芎 15 克、生黄芪 18 克、丹参 18 克、麦冬 15 克、五味子 12 克、瓜蒌 18 克、薤白 18 克、降香 12 克、红花 9 克、香附 15 克、良姜 9 克、威灵仙 18 克、珍珠母 30 克、首乌藤 30 克。

1977 年 6 月 30 日二诊：进上方 12 剂，胸闷心悸完全缓解，气短减轻，睡眠有改善、不服安眠药。舌质暗胖苔薄白，脉沉细，血压 140/80 毫米汞柱，继用上方。

1977 年 7 月 14 日三诊：服药后，无自觉不适，体力较

前好转，睡眠明显改善，不再服镇静安眠药。舌质暗胖苔薄白，脉沉细。建议服生脉饮，每日2次，每次20毫升，冠心病Ⅱ号片，日3次，每次6片。

按：本例胸闷、气短、心悸、失眠、口唇麻木。舌质暗胖，脉沉细数。为气阴两虚、血瘀、致心失所养；心肾不交则心悸、失眠、胸闷、气短；血脉瘀阻，经络不和则麻木。予以党参、黄芪益气；麦冬、五味子养心；川芎、丹参、红花活血化瘀通脉；瓜蒌、薤白宽胸散结；降香、良姜芳香行气止痛；香附疏肝理气；威灵仙疏经活络；珍珠母、首乌藤镇静宁心。

33. 王某，男，57岁

1977年6月30日初诊：心悸2月余，有时胸闷痛，近来心悸加重，易疲劳。心电图显示室性早搏，及T波改变，某医院诊断冠心病，心律失常。无高血压病史。检查：舌质暗胖苔白，脉沉细结代。血压120/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸、胸痹（气虚，气滞血瘀）。

立法：益气活血，宁心复脉。

方用：党参15克、生黄芪15克、白术15克、麦冬15克、五味子12克、桂枝9克、生姜9克、玉竹18克、柏子仁9克、丹参24克、郁金18克、红花9克、茯苓18克、炙甘草24克、生龙骨18克。

1977年7月14日二诊：心悸减轻减少，只偶尔有心悸，近因劳累仍有胸闷胸痛。舌质暗胖苔白，脉沉细弦，血压120/80毫米汞柱。宗上方继用：党参18克、川芎15克、黄精18克、麦冬12克、全瓜蒌24克、薤白18克、降香15克、红花9克、郁金18克、良姜24克、萆薢24克、桂枝9克、生龙骨24克。

1977年7月28日三诊：进上方12剂，胸闷、心悸完全缓解，无其他不适，又取6剂巩固疗效。

按：本例胸闷痛、心悸，舌胖暗，脉沉细属气虚血瘀；气为血帅，气虚易形成气滞，气滞易形成血瘀，血脉瘀阻，不通则痛；胸阳不振，气滞不疏则胸闷；气虚血脉瘀阻，心失所养易发生心悸脉结代。予以党参、黄芪益气；四君子汤益气健脾；柏子仁、五味子、玉竹、黄精、麦冬养心阴；郁金疏肝理气；丹参、红花活血通脉；瓜蒌、薤白宽胸散结；生龙骨宁心安神。

34. 邓某，男，46岁

1975年9月23日初诊：主诉胸闷、胸痛、上腹痞满近三月。自觉上腹痞满不舒，噫气，经常胸闷、胸痛。检查：舌质暗苔白腻，脉沉弦。郭老诊后：

辨证：肝郁不疏，痰浊阻滞。

立法：平肝降逆豁痰。

方用：旋覆代赭汤、小陷胸汤加减：旋覆花9克、代赭石18克、党参24克、法半夏24克、瓜蒌18克、马尾连9克、枳实9克、生姜12克、玫瑰花（后下）12克、郁金15克、佛手9克、石菖蒲24克、炙甘草9克。

1975年9月30日二诊：进上方胸闷痛缓解，上腹痞满减轻，噫气未发作，舌质略暗，苔白，脉沉弦，宗上方10剂继服。

1975年10月14日三诊：服药后诸症状缓解，无自觉不适。给予冠心病Ⅱ号片，每次6片，一日3次。

按：本例因情志不遂，肝郁气滞，胸闷痛，上腹胀满，噫气，舌苔白腻，证属肝胃不和、痰浊内生，予以小陷胸汤清热化痰，宽胸散结；旋覆花、代赭石降逆化痰和胃；郁

金，枳实疏肝理气；玫瑰花、佛手理气醒脾开胃；半夏调理脾胃化痰止呕；甘草补中调和诸药。

35. 胡某，男，68岁，干部

1978年4月26日初诊：自觉胸闷，心悸、气短、有时胸骨后压迫感月余。原有胸闷痛史15年。近2年心动过缓，心律整，心率54~58次/分，乏力，畏冷，无晕厥史。检查：舌暗紫苔白，脉沉弦缓，心律整，心率54次/分，血压130/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚血瘀）。

立法：益气温阳，活血复脉。

方用：党参25克、丹参25克、北沙参25克、当归12克、川芎15克、薤白12克、高良姜10克、细辛3克（后下）、丹参20克、瓜蒌30克、薤白20克、红花10克、茺蔚子30克、淫羊藿10克、女贞子12克、红人参5克（浓煎兑服）。

1979年5月10日二诊：心悸、气短减轻，胸闷减少，舌质暗紫苔薄白，脉弦缓。心率56次/分，继服上方。

1979年5月24日三诊：自觉体力增加，畏冷减轻，一般活动则无明显心悸，气短，未见胸闷及胸痛，睡眠好，舌暗紫苔薄白，脉弦缓，心率60次/分。再予：党参25克、丹参20克、北沙参25克、黄芪15克、川芎20克、红花10克、桂枝10克、薤白10克、高良姜10克、细辛3克、瓜蒌20克、薤白12克、淫羊藿10克、茺蔚子20克、女贞子12克、红人参5克（浓煎兑服）。

按：本例心悸、气短、胸闷或有胸骨后压迫感，乏力、畏冷、脉缓为气虚阳虚，心阳不足，舌暗紫为血瘀较甚。郭老予以益气温阳，活血复脉之剂。党参、红人参、黄芪益

气；淫羊藿、桂枝、细辛温阳；芫荽、良姜、薤白温通开痹；丹参、川芎、红花、茺蔚子活血化瘀通脉；瓜蒌、薤白宽胸散结；沙参、当归、女贞子养阴补血。

36. 时某，男，51岁

1976年2月26日初诊：胸痛、气短、乏力2年，加重月余。某医院诊断冠心病心绞痛，心电图不正常。近月每因情绪不好，劳累如急步快走、上楼提物、擦地时均可诱发心绞痛。休息或含服硝酸甘油可缓解。每日发作3~4次，每次1~3分钟，每日含硝酸甘油3~4片。双下肢无力或有麻木感。睡眠、饮食尚好。检查：舌质胖暗苔薄白，脉细弦，心律整，心率85次/分，血压130/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气虚，气滞血瘀。

立法：益气活血通脉。

方用：党参18克、生黄芪24克、川芎15克、鸡血藤18克、瓜蒌24克、葛根24克、丹参15克、红花9克、川牛膝24克、薤白3克、桃仁9克、降香12克、芫荽9克、郁金12克、细辛3克。

1976年3月5日二诊：进前方心绞痛减轻，次数减少，每日2~3次。每天含硝酸甘油1~2片，胸闷减轻，仍感双下肢无力。舌质暗胖，苔薄白，脉沉细弦，心律整，心率82次/分，上方加威灵仙15克继服。

1976年3月12日三诊：进上方后，心绞痛只发生2次，持续1分钟左右，未用硝酸甘油片，精神好转。舌质胖暗苔薄白，脉沉细，血压125/85毫米汞柱，心率80次/分，律齐。

上方又继服16剂，心绞痛再未发生，体力增加，快走散步不诱发心绞痛。

按：本例双下肢无力，稍加劳累即诱发心绞痛，舌暗胖，脉沉细弦，证为气虚、气滞血瘀之胸痹。予以益气活血，化瘀通脉之剂。党参、黄芪益气；川芎、鸡血藤、葛根、丹参、红花、牛膝、桃仁活血化瘀通脉；瓜蒌宽胸化痰浊；细辛、薤白、降香、茱萸、郁金理气，温通止痛；鸡血藤、威灵仙、牛膝活血通络补肾强筋骨。

37. 申某，男，59岁

1977年8月25日初诊：胸闷痛史7年，加重月余。近来胸痛尤以夜间为重，每日含服硝酸甘油3~4片。双下肢浮肿。检查：舌胖暗苔白，脉沉弦数，血压120/80毫米汞柱。心律整，心率98次/分，双下肢凹陷性水肿。郭老会诊后：

辨证：胸痹，心悸（气虚，气滞血瘀，心阳不足）。

立法：益气温阳，活血利水。

方用：生黄芪18克、丹参18克、川芎15克、当归12克、党参18克、赤芍18克、茯苓30克、泽泻24克、白术15克、茱萸24克、高良姜9克、郁金18克、石菖蒲15克、细辛3克（后下）、北五加皮1.5克。

1977年9月2日二诊：服药后，胸闷痛减轻，下肢浮肿明显减轻，舌胖暗红苔白，脉弦细，心率82次/分，血压120/80毫米汞柱。上方加桂枝9克继服。

1977年9月9日三诊：双下肢浮肿消退。仍有轻度胸闷，不再含服硝酸甘油，夜间睡眠好，继服上方10剂。

按：本例胸痹、心痛、心悸、水肿，舌胖质暗红，白苔，脉弦数属气虚；心阳不足，气滞血瘀，心脉瘀阻，不通则痛；气不化水，致双下肢水肿属心水。予以益气温阳，活血行水之剂。党参、黄芪、桂枝益气温阳；党参、茯苓、白

术、泽泻健脾利水；川芎、丹参、赤芍活血化瘀通脉；细辛、茱萸、良姜、温通止痛；郁金、菖蒲理气开窍化浊；北五加皮强心利水。

38. 赵某，男，49岁

1979年3月9日初诊：胸痛、胸闷、气短、心悸一年，加重2周。每日胸痛1~2次，伴心慌、气短、乏力，含硝酸甘油片可缓解。腹胀、口干、睡眠欠佳。检查：舌质暗略胖苔白、脉弦细。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气活血，养心安神。

方用：党参24克、生地15克、北沙参24克、当归24克、白术18克、茯苓24克、红花9克、生黄芪24克、龙眼肉15克、玉竹18克、五味子24克、炙甘草9克、红人参粉1.2克、三七粉1.2克（后2味分2次冲服）。

1976年3月16日二诊：服药后心绞痛减轻，本周发作2次，未用硝酸甘油片。腹胀也减轻。舌质暗略胖苔白，脉弦细。上方加桃仁9克、川芎18克继服。

本方加减服14剂后，心绞痛再未发作，腹胀完全缓解，无自觉不适，精神好转。

按：本例胸闷、胸痛、气短、乏力、腹胀、口干、失眠，舌暗胖，苔白，脉弦细，证为气阴两虚，气滞血瘀，血脉瘀阻，心气不足。予以益气活血，养心安神之剂。党参、人参、黄芪益气；四君子汤健脾补气；生地、沙参、当归、玉竹、龙眼肉、五味子育阴养心；丹参、红花、桃仁、三七活血化瘀；甘草补中调和诸药。

39. 李某，男，51岁，干部

1976年3月9日初诊：糖尿病史5年。近2月头晕，

左胸痛，每日发作1~2次，口干、口渴、双下肢无力，睡眠不好，心电图大致正常。检查：舌质暗红苔白薄、脉弦细，血压100/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚，气滞血瘀。

立法：育阴平肝通络。

方用：川芎18克、鸡血藤18克、银柴胡9克、郁金24克、生地9克、红花9克、陈皮9克、白芍12克、川牛膝12克、桑寄生12克、降香9克、首乌藤18克、炙甘草6克。

1976年4月2日二诊：进上方，睡眠进步，近一周未发生心绞痛，仍口干。舌质暗红苔薄白，脉弦细。上方加党参15克、天花粉12克继服用18剂，未再发生心绞痛，口干渴减轻，体力增加。

按：本例头晕、口干渴、胸痛、失眠、双下肢无力，舌质暗红苔薄白、脉弦细。证为肝肾阴虚，气滞血瘀。予以生地、白芍养阴柔肝；陈皮、郁金，银柴胡理气疏肝清虚热；川芎、红花、鸡血藤活血通络；桑寄生、牛膝补肾壮筋骨；甘草补中调和诸药。

40. 藤某，男，52岁，干部

1976年3月5日初诊：胸痛加重月余，近几个月常由劳累如上楼，提重物，急步快走而诱发心绞痛，含硝酸甘油或休息后可缓解，近1月加重每日心绞痛3~4次，经常腹胀，便溏一日2~3次，乏力感。检查：舌质胖暗，舌边齿痕苔白、脉细弱，血压116/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心脾两虚，血脉瘀阻。

立法：益气健脾，活血通脉。

方用：党参18克、生黄芪18克、白术15克、川芎12

克、吴茱萸 6 克、马尾连 9 克、莲子肉 15 克、陈皮 12 克、郁金 18 克、鸡血藤 18 克、芫荽 12 克、降香 12 克、高良姜 6 克、元胡 9 克。

1976 年 3 月 29 日二诊：服药后近一周未发生心绞痛，每日散步 2 次，可正常工作，不再含服硝酸甘油。大便日 2 次，软便，无腹胀及其他不适。舌质暗胖苔薄白，脉细弦。上方加红花 9 克继服。

按：本例劳累后心绞痛，大便溏日 2~3 次，腹胀、乏力、舌胖暗苔白、脉细弦，为心脾两虚。予以益气健脾，温通活血之剂。党参、黄芪、白术益气健脾；吴茱萸、芫荽、降香温通祛寒；马尾连清胃热；陈皮开胃行气；郁金疏肝理气；川芎、鸡血藤、红花活血通脉；莲子肉健脾止泻；元胡理气止痛。诸药共济补益心脾。

41. 韩某，男，55 岁

1976 年 2 月 26 日初诊：心绞痛频发加重 20 余天。高血压病史 10 余年，冠心病、高脂血症 5 年，近来心绞痛频繁发作，每日 2~3 次，每次持续 1~3 分钟，伴胸闷、气短，乏力，含硝酸甘油可缓解。服复方降压片之后血压持续在 140/90 毫米汞柱左右。纳差，睡眠可，大便干结。检查：舌质胖暗苔薄白，脉沉细数，心律齐、心率 88 次/分，血压 140/86 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚，气滞血瘀）。

立法：益气活血通脉。

立法：川芎 15 克、党参 18 克、葛根 24 克、黄芩 12 克、瓜蒌 30 克、赤芍 18 克、薤白 9 克、红花 9 克、鸡血藤 18 克、郁金 18 克、降香 15 克、草决明 24 克、荷叶 9 克、生山楂 18 克、芫荽 12 克、珍珠母 24 克。

1976年3月5日二诊：服药后心绞痛次数减少减轻，每日0~1次，不用硝酸甘油可自行缓解。胸闷减轻，食少，大便通畅，睡眠好。舌质暗红胖苔薄白，脉细略弦，心律齐，心率82次/分，血压135/80毫米汞柱。继上方12剂。

1976年3月21日三诊：近一周无心绞痛及胸闷，一般情况好，活动量增加每日散步2小时左右。体力好转，食欲好，睡眠可，大便通畅日1次。舌质胖暗苔薄白，脉沉细，血压130/80毫米汞柱。上方加桃仁9克、生地15克，继服巩固疗效。

按：本例冠心病、高血脂、高血压病多年，近月心绞痛频发，气短、乏力、脉沉细数，舌质暗胖。证属气虚气滞血瘀，胸痹痰浊。予以益气活血通脉。党参益气；川芎、葛根、赤芍、鸡血藤活血化瘀通脉；瓜蒌、薤白宽胸通阳散结；郁金、降香、茺蔚温通理气；气行则血行，以助活血宽胸止痛之功。黄芩、草决明、荷叶、山楂清热化痰浊通便；珍珠母宁心安神。

42. 路某，男，60岁

1976年2月19日初诊：胸闷、胸痛2年，加重2周。近来经常胸闷、胸骨后闷痛，上腹痞满或有烧心疼痛，食少，口干、喜热饮，睡眠差，某医院诊断为慢性胃炎，冠心病心绞痛。心电图示T波改变，无高血压史。检查：舌质胖暗瘀点，苔白、脉细弦，血压120/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心脾两虚，血脉瘀阻。

立法：益气健脾，活血通脉。

方用：党参18克、生黄芪18克、白术12克、川芎12克、吴茱萸6克、黄连6克、炒稻芽15克、陈皮12克、藿

香 12 克、萆薢 9 克、高良姜 6 克、赤芍 18 克、延胡索 9 克。

1976 年 2 月 26 日二诊：服药 6 剂，胸闷痛、上腹胀满减轻，饮食增加，舌质胖暗有瘀点，苔白，脉弦细。上方加茯苓 12 克继服。

1976 年 3 月 12 日三诊：服药 12 剂，胸闷缓解，未发生心绞痛，腹胀完全缓解，食欲进步。无自觉不适感，舌质暗胖苔薄白，脉细。方用：党参 18 克、生黄芪 18 克、白术 12 克、茯苓 12 克、川芎 12 克、桃仁 9 克、吴茱萸 6 克、黄连 6 克、高良姜 6 克、赤芍 18 克、玫瑰花 9 克、丹参 24 克、炒谷麦芽各 9 克。

上方加减服 20 剂后，未发生胸闷痛及上腹部痞满灼痛，食欲好，无其他不适感。

按：本例证属心脾两虚，血脉瘀阻，予以益气健脾，活血通脉之剂。党参、黄芪、白术、茯苓、陈皮、炒稻芽、藿香益气健脾开胃；川芎、赤芍活血通脉；吴茱萸、萆薢、高良姜、元胡温通祛寒止痛；黄连清胃热；玫瑰花解郁宽胸。

43. 冯某，男，60 岁，干部

1979 年 9 月 13 日初诊：胸闷胸痛史 5 年，近月加重并有头晕，乏力、畏寒、腹胀。某医院检查心电图 ST-T 改变，Ⅱ度房室传导阻滞。检查：舌胖暗苔白，脉弦细有结象，血压 130/85 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚血瘀）。

立法：益气温阳，活血复脉。

方用：党参 30 克、生黄芪 20 克、柴胡 10 克、升麻 6 克、陈皮 10 克、白术 12 克、茯苓 15 克、桂枝 12 克、干姜

10克、细辛3克（后下）、制附片10克、丹参20克、枸杞子15克、川芎20克、黄精20克、炙甘草10克、红人参6克（浓煎兑服）。

1979年9月27日二诊：进前方胸闷痛减少，头晕减轻，腹胀缓解，舌胖暗苔白，脉弦细偶有结象。上方继服。

1979年10月11日三诊：服上方后，未发生胸闷痛，头晕缓解，畏冷减轻，心电图好转，Ⅱ度房室传导阻滞消失。舌胖暗苔薄白，脉弦细。方用：党参30克、黄芪20克、柴胡10克、丹参20克、茯苓12克、白术10克、桂枝10克、干姜10克、细辛3克（后下）、淫羊藿10克、巴戟天12克、川芎20克、枸杞子12克、女贞子12克、黄精15克、炙甘草10克、红人参6克（浓煎兑服）。

按：本例胸痹史5年，近月加重。并有头晕、畏冷、腹胀、乏力，舌胖暗苔白，脉弦细有结象，心电图ST-T改变，Ⅱ度房室传导阻滞，证为气虚阳虚。胸阳不振则胸闷痛，清阳不能上充清窍而头晕；气虚阳虚不能充养四肢，则见肢冷；脾虚运化失司则腹服；舌苔白舌胖暗为气虚血瘀之象；脉细为本虚之证，弦脉则为标实之象；缘有气虚阳虚血瘀，致使血脉运行不畅，而见结象。郭老予以补中益气汤合四逆散加减益气温阳，升清通脉；丹参、川芎活血化瘀，加茯苓、陈皮健脾理气；黄精、枸杞子育阴补肾；巴戟天、淫羊藿温阳补肾。

44. 周某，男，68岁，干部

1979年1月23日初诊：患者心悸、气短、胸闷加重月余。原有高血压病，冠心病，曾发生3次心肌梗塞。近来心悸气短，胸闷加重，早晚咳嗽，颜面下肢轻度浮肿，近2年全身颤抖步态不稳（诊为帕金森氏综合征）。检查：舌胖紫

暗尖赤苔白，脉弦而数，心律整，心率 110 次/分，心尖部Ⅲ级收缩期杂音，左肺底闻湿罗音，颜面双下肢水肿。血压 130/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，痰浊血瘀。

立法：益气温阳，佐活血化浊。

方用：党参 20 克、丹参 30 克、北沙参 20 克、生黄芪 20 克、白术 15 克、茯苓 30 克、桂枝 12 克、川芎 15 克、红花 10 克、瓜蒌 20 克、薤白 15 克、半夏 10 克、姜黄 12 克、泽泻 20 克、玉竹 15 克、柏子仁 10 克、五味子 10 克、生龙骨 30 克（患者自服白人参或西洋参）。

1979 年 1 月 30 日二诊：进上方胸闷、心悸、气短减轻，面部及下肢水肿减轻，浮肿下午明显，晨间则消退。舌胖紫暗苔白，脉沉弦而数，心律整，心率 90 次/分，心尖部杂音同前，左肺局限性湿性罗音。继服上方。

1979 年 2 月 13 日三诊：诸症状均有好转，咳嗽缓解，无明显心悸，活动后仍有气短，偶有胸闷，精神较前好，活动量较前有增加，水肿消退。食佳，二便调，舌胖暗紫苔薄白，脉沉弦细，心律整，心率 82 次/分，心尖部杂音同前，双肺未闻干湿罗音。继用下方：党参 20 克、北沙参 20 克、丹参 30 克、黄芪 20 克、玉竹 15 克、川芎 15 克、红花 10 克、瓜蒌 20 克、薤白 15 克、郁金 15 克、桂枝 12 克、茯苓 30 克、白术 10 克、泽泻 20 克、姜黄 12 克、柏子仁 10 克、五味子 10 克。

按：本例高血压、冠心病史多年，3 次心肌梗塞，证属气阴两虚，心阳不足致心悸、气短、胸闷、乏力、浮肿；肝肾阴虚，肝风内动致颤抖，走路不稳。舌质暗紫为血瘀较甚，舌尖红为阴虚之证，苔白、咳嗽有白痰为痰浊内盛，痰

瘀互结。郭老予以益气温阳，活血化瘀，健脾化痰之剂。党参、黄芪益气；桂枝温阳；瓜蒌、薤白宽胸通阳，行气散结；茯苓、白术、泽泻健脾益气化痰浊；沙参、玉竹、柏子仁、五味子育阴养心；丹参、川芎、红花、姜黄活血化瘀通脉；郁金行气祛瘀。

45. 恽某，女，68岁

1976年4月13日初诊：头痛、心烦、胸闷阻塞感数年，近2月加重，每日发作1~2次，含服硝酸甘油片后好转，记忆力减退，在某医院检查心电图不正常，诊断为冠心病，脑动脉硬化。检查：血压130/80毫米汞柱，舌质暗苔薄白，脉弦细。郭老诊后：

辨证：头痛、胸痹。

立法：活血通络，理气止痛。

方用：川芎15克、葛根30克、白芷12克、细辛3克、威灵仙18克、生地18克、葶苈6克、良姜9克、红藤9克、鸡血藤24克、桂枝9克、赤芍12克、郁金12克。

1976年4月20日二诊：进上方后，头痛完全缓解，有时仍胸闷，不用硝酸甘油可缓解。舌暗苔薄白，脉弦细。方用：川芎15克、葛根30克、丹参15克、党参15克、红花9克、瓜蒌18克、薤白15克、桂枝9克、葶苈6克、良姜9克、郁金12克、珍珠母24克。

1976年4月27日三诊：进前方后，胸闷阻塞感消失，舌质暗苔薄白，脉弦细，血压126/75毫米汞柱。上方继服。

按：本例头痛、心烦、胸闷、舌质暗脉弦细，为气滞血瘀，胸阳不振，血脉瘀阻致头痛、胸闷，给予活血化瘀，理气通络之剂。川芎、葛根、鸡血藤、赤芍活血通络；生地、红藤养阴清虚热；白芷、细辛祛风止痛；葶苈、良姜温

通止痛；桂枝通心阳。

46. 马某，男，62岁

1979年6月16日初诊：主诉双下肢乏力、上楼气短、心悸持续年余。患前壁心肌梗塞已2年，现无明显心绞痛。睡眠尚好。检查：舌质胖暗苔薄白，脉沉细尺弱，血压136/82毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心肾虚兼血瘀。

立法：益气补肾，活血通脉。

方用：党参18克、生黄芪24克、川芎12克、当归12克、丹参24克、桃仁9克、五味子9克、桂枝9克、首乌藤18克、女贞子15克、牛膝18克、菟丝子15克、泽泻18克、金樱子15克、郁金18克、炙甘草6克。

1976年6月30日二诊：自述服上方12剂后，乏力气短轻减，上三楼不用休息，活动量有增加。舌胖暗苔薄白，脉沉细弱，血压135/80毫米汞柱继服上方。

1976年7月14日三诊：心悸、气短缓解。活动量增加，复查血脂较前下降，但仍偏高。改服冠心Ⅱ号片及金匱肾气丸。

按：本例为陈旧性心肌梗塞，下肢乏力、上楼气短、血脂高，舌胖暗、脉沉细尺弱，为心肾虚兼血瘀。方中党参、黄芪益气；丹参、川芎、桃仁活血化瘀；首乌藤、女贞子、菟丝子、金樱子、牛膝补肾；桂枝温阳通脉；郁金疏肝理气；五味子、当归养血补心；泽泻化痰浊利湿；炙甘草补气养心，调和诸药。

47. 马某，男，72岁

1978年12月14日初诊，冠心病史5~6年，近年仍有阵发性上腹堵闷感，气短、以餐后或走路快时较易发作或明

显，休息或含服硝酸甘油可缓解，睡眠较少，双下肢无力。检查：血压 120/70 毫米汞柱，脉沉细弦，舌暗苔白厚。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血，理气止痛。

方用：党参 15 克、丹参 20 克、川芎 15 克、当归 15 克、红花 10 克、香附 15 克、姜黄 15 克、萆薢 12 克、柏子仁 10 克、赤芍 15 克、桃仁 10 克、良姜 6 克、首乌藤 20 克。

1978 年 12 月 20 日二诊：服药后上腹堵闷感减轻，睡眠好转，大便干，舌质暗苔薄白，脉沉细弦，上方加全瓜蒌 20 克、薤白 12 克继服。

1978 年 12 月 27 日三诊：服药后上腹堵闷感完全缓解，睡眠有好转，大便通畅，无其他不适感，舌质暗苔薄白，脉沉细弦，血压 120/70 毫米汞柱。上方继服。

按：本例冠心病史 5~6 年，胸痹症状明显而频发。舌质暗，苔白厚，脉沉细弦，为气虚气滞血瘀。郭老予以党参益气；丹参、川芎、赤芍、红花、桃仁活血化瘀；香附疏肝理气止痛；姜黄破血行气；萆薢，良姜芳香行气止痛；当归、柏子仁养心；首乌藤镇静安神；瓜蒌、薤白宽胸散结通大便。

48. 付某，男，51 岁

1979 年 2 月 8 日初诊：患者四个月前患心肌梗塞、心跳骤停，经治疗病情稳定，目前胸前区不适，闷压感、劳累情绪激动后则胸闷压迫感或气短，用硝酸甘油可缓解。平时烦躁，睡眠差，畏冷，舌胖苔薄白，脉弦细，血压 104/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血，疏肝理气。

方用：党参 20 克、生黄芪 20 克、丹参 25 克、川芎 15 克、当归 15 克、柴胡 12 克、良姜 10 克、萆薢 12 克、红花 10 克、桃仁 10 克、香附 15 克、陈皮 12 克、吴茱萸 10 克。

1979 年 2 月 15 日二诊：服药后，胸闷痛轻减，情绪有好转，睡眠仍差，舌暗胖边有瘀斑，苔薄白，脉弦细，血压 106/70 毫米汞柱，上方加首乌藤 30 克。进上方七剂后，胸闷痛不明显，睡眠可，精神体力均较前好转，每日散步 2 次，约 1 小时。继服上方。

按：本例真心痛后元气受伤，心气不足。劳累则胸闷气短乏力，并有情志不舒，气滞血瘀，心肾不交。予以党参、生黄芪益气；丹参、川芎、红花、桃仁活血化瘀；黄芪、当归补血汤益气养血；柴胡、香附、陈皮疏肝理气；良姜、萆薢、吴茱萸芳香温通止痛；首乌藤镇静安神。

49. 陈某，男，54 岁，干部

1977 年 3 月 13 日初诊：阵发性胸闷、憋气、胸痛数月，有时胸痛引发左上肢及背痛，每日发作 2~5 次，含硝酸甘油片可缓解。原有糖尿病、高血脂症，血压偏高。检查：血压 140/90 毫米汞柱，舌质暗胖大苔白，脉沉弦细。郭老诊后：

辨证：胸痹（气阴两虚、气滞血瘀）。

立法：益气育阴，活血行气。

方用：党参 24 克、丹参 24 克、北沙参 15 克、当归 9 克、川芎 18 克、红花 9 克、赤芍 15 克、柏子仁 9 克、五味子 9 克、萆薢 12 克、良姜 6 克、香附 9 克、郁金 12 克、红人参 2 克、三七 0.9 克、沉香 0.9 克、冰片 0.6 克，后 4 味

共研细末，分3次冲服。

1977年3月20日二诊：服药后胸闷，憋气轻减，胸痛日1~2次，程度减轻，不用硝酸甘油也可自行缓解，舌胖质暗苔薄白，脉沉弦细，血压130/85毫米汞柱，继服上方。

1977年4月3日三诊：服药后胸痛未再发生，偶有轻度胸闷，停用硝酸甘油，要求配制丸药治疗。舌暗胖苔薄白，脉沉弦细。处方：党参90克、丹参90克、北沙参90克、当归45克、川芎45克、红花30克、赤芍45克、柏子仁30克、五味子45克、芫荽30克、良姜18克、香附45克、郁金45克、红人参21克、沉香9克、三七9克、冰片6克。

上药除冰片外，共研细末，再兑冰片粉，磨匀炼蜜为丸，每丸9克重，每服1丸。每日2~3次，继服。

按：本例胸闷憋气、胸痛较重，舌胖暗脉沉弦细，辨证为气阴两虚，气滞血瘀。予以红人参、党参益气；北沙参养阴；川芎、红花、赤芍、丹参、三七活血化瘀；香附、郁金疏肝理气；芫荽、良姜、沉香、冰片芳香温通止痛；当归、柏子仁、五味子养心阴，诸药共济达到益气活血行气止痛安神目的。

50. 刘某，男，64岁

1979年10月9日初诊：胸闷痛5年。近2月胸闷气短、或有胸痛、畏寒、自汗、乏力、食少，睡眠尚好。无高血压病史。心电图不正常ST-T改变，某医院诊断冠心病。检查：舌质暗胖苔薄白，脉弦细，血压120/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚血瘀）。

立法：益气活血通脉。

方用：党参 25 克、丹参 30 克、北沙参 25 克、当归 15 克、红花 10 克、川芎 15 克、赤芍 15 克、郁金 20 克、五味子 12 克、玉竹 15 克、香附 15 克、三七粉 1 克、红人参粉 2 克，后二味研匀分 2 次冲服。

1979 年 10 月 25 日二诊：进方 12 剂，胸闷痛近一周未发作，畏冷减轻，精神好转，舌质暗胖苔薄白，脉弦细，血压 120/70 毫米汞柱。继服上方。

1979 年 11 月 9 日三诊：服药后，胸闷痛完全缓解，畏寒减轻，食可，睡眠佳，二便调，要求服中成药，改服冠心病Ⅱ号片，1 日 3 次，每日 6 片；生脉饮每日 3 次，1 次 10 毫升。

按：本例久病体虚，胸闷痛、气短、自汗乏力、舌暗胖脉弦细，证属气虚血瘀，予以党参、丹参、沙参三参饮，益气养阴活血；赤芍、川芎、红花活血化瘀；当归养血；玉竹、五味子养阴；香附，郁金舒肝理气；三七、红参加强益气活血之力。

51. 翟某，男，55 岁

1977 年 8 月 23 日初诊：胸闷、胸痛 5 年，近 1 个月来常因劳累或精神紧张诱发心绞痛，每日发作 2~3 次，含用硝酸甘油可缓解，有时心悸、心律不齐，气短、乏力、睡眠欠佳。无高血压病史。心电图 ST-T 改变，某医院诊断冠心病。检查：血压 120/80 毫米汞柱，舌质暗胖，苔薄白，脉沉细而弦。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血，温通止痛。

方用：党参 18 克、生黄芪 18 克、当归 15 克、川芎 24 克、生地 15 克、桂枝 12 克、玉竹 18 克、柏子仁 9 克、丹

参 24 克、红花 9 克、郁金 18 克、芫芩 12 克、檀香 12 克、酸枣仁 18 克、炙甘草 18 克、珍珠母 18 克。

1977 年 8 月 30 日二诊：进上方后，心绞痛减少，近 2 天未发作心绞痛及胸闷，睡眠可，仍有心悸，精神好转。舌质胖暗苔薄白，脉沉细而弦，继服上方 6 剂。

1977 年 9 月 6 日三诊：服药后，一周只有 2 次轻度心绞痛，持续数秒钟，不用硝酸甘油可自行缓解，未发生心悸，睡眠好。舌质暗胖苔薄白，脉沉细。继服上方。

1977 年 9 月 13 日四诊：一周来未发生胸痛及心悸，精神好，每日散步，上四层楼均无胸闷心绞痛，有气短。继服上方 6~12 剂。

按：本例心悸、胸闷、胸痛，痛有定处，气短、乏力、舌胖暗、脉沉细弦、证属气虚。气虚则易气滞，气为血帅，气滞则形成血瘀，血脉瘀阻，不通则痛，气虚胸阳不振，劳累和精神紧张则加重气滞气虚，故胸闷心绞痛加重。心气虚，心脉瘀阻则易发生心悸。心肾不交，睡眠欠佳，体力难以恢复。予以益气固本，活血温通止痛之剂。党参、黄芪益气；川芎、丹参、红花活血通脉；当归补血活血；生地、玉竹、五味子养心阴；郁金疏肝理气；桂枝、芫芩、檀香温通止痛；酸枣仁、炙甘草、珍珠母养心安神复脉。

52. 李某，男，50 岁，干部

1976 年 2 月 19 日初诊：左胸隐痛半年，加重一个月。近一个月来劳累后胸闷痛，气短加重或有左胸压痛，含服硝酸甘油可缓解，某医院检查心电图为广泛 ST-T 改变，诊断冠心病。检查：舌质胖暗苔薄白，脉沉细，血压 100/60 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气虚、气滞血瘀。

立法：益气活血通脉。

方用：党参 18 克、川芎 12 克、丹参 18 克、黄精 18 克、瓜蒌 24 克、薤白 18 克、郁金 18 克、降香 15 克、红花 9 克、生山楂 18 克、菖蒲 12 克、赤芍 18 克。

1976 年 2 月 26 日二诊：胸痛缓解，胸闷减少，舌质胖暗苔薄白，脉沉细，宗上方加白芍 15 克继服。

本方又服用 14 剂，胸闷胸痛完全缓解，精神好转，每日正常工作，散步，无不适感。

按：本例素体虚弱，消瘦，工作紧张劳累出现胸闷、胸痛、气短，为气虚诱发气滞，气为血帅，气虚气滞又易形成血瘀，血脉瘀阻不通则痛。党参益气；川芎、丹参、赤芍、红花、白芍活血化瘀通脉；郁金、菖蒲、降香温通行气开郁散结；生山楂与活血药同用，化积行滞散瘀力增；黄精补气益精。

53. 王某，男，53 岁

1976 年 1 月 6 日初诊：胸闷痛史一年，某医院诊为冠心病，高血压病。近来仍有胸闷憋痛，每日发作 1~2 次，每次持续 1~5 分钟，伴头晕、头痛、气短、口干、口苦、畏热、喜凉。现用西药治疗。舌胖暗苔黄腻，脉弦数有促象，血压 144/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹、头痛（阴虚阳亢，血瘀，痰浊）。

立法：活血清热，佐化痰浊。

方用：川芎 15 克、葛根 24 克、马尾连 15 克、黄芩 15 克、瓜蒌 24 克、薤白 18 克、女贞子 18 克、丹皮 9 克、赤芍 18 克、红花 9 克、苦参 24 克、郁金 18 克、香附 15 克、珍珠母 30 克。

1976 年 1 月 13 日二诊：服药后胸闷、胸痛减轻，一周

来胸痛2次。口苦消除，仍有口干，舌胖暗苔黄白，脉弦滑有促象，血压130/90毫米汞柱。上方加葶苈9克继服。

1976年1月27日三诊：进上方胸痛，头晕、头痛均缓解。睡眠可，二便调，舌胖暗苔薄黄，脉弦滑，血压130/90毫米汞柱。方用：川芎15克、葛根24克、黄芩9克、瓜蒌24克、薤白12克、苦参24克、郁金18克、香附15克、赤芍18克、红花9克、枸杞子9克、珍珠母30克继服。

按：本例胸闷、胸痛舌质暗为气滞血瘀之证；头晕、头痛、脉数、舌苔黄腻、血压偏高为肝阳上亢，肝热上冲兼痰浊之证。郭老给予活血、清热、化浊之剂。川芎、葛根、红花、赤芍活血化瘀；瓜蒌、苦参清热化痰浊；瓜蒌、薤白宽胸散结；郁金、香附理气祛瘀止痛；黄芩、丹皮、马尾连清肝胃热化热痰；枸杞子养阴补肾；珍珠母宁心安神。

临床笔录

冠状动脉硬化性心脏病，急性心肌梗塞，属中医的胸痹心痛及真心痛的范畴，它病位在心，表现本虚标实。本虚临床见证往往有气虚、阴虚、气阴两虚、阳虚；标实最常见的如血瘀、气滞、寒凝、痰浊等。冠心病也是一种心身疾病，在20世纪六七十年代我国特殊历史时期，气滞血瘀是最常见，最主要的心绞痛、急性心肌梗塞的诱发和重要因素。对这个问题的认识程度，是关系到治疗成败的关键性问题。冠状动脉硬化性心脏病、心肌梗塞的治疗原则：一是补法，二是通法。制订治疗方案时，应以辨证为根据，临证择方选药，既可先通后补，或先补后通，也可通补兼施。

1、活血化瘀药的应用：冠心病中医主要见证为胸闷、

胸痛、痛有定处，舌质紫暗或有瘀斑瘀点等气滞血瘀的表现，心脉痹阻“不通则痛。”郭老认为活血化瘀之剂应是治疗胸痹，心痛及真心痛的重要治法之一。常用活血化瘀方剂如冠心病方、血府逐瘀汤、活血通脉汤、失笑散、三七散等。常用的活血药物如：川芎、丹参、葛根、桃仁、红花、赤芍、鸡血藤、姜黄、蒲黄、五灵脂、血竭、苏木、益母草、羌活、三棱、莪术、乳香、没药、羌活、三七、元胡等。

2、芳香温通药的应用：郭老认为胸痹病人，标实主要为气滞血瘀。寒凝则加重气滞血瘀，“寒则凝”，“温则通”，故应用活血化瘀药物的同时佐以芳香温通药物，能起到辛香走窜，开窍宣痹止痛之功效。常用方剂如苏合香丸、哭来笑去散、良附丸、心痛丸、宽胸丸、宽胸气雾剂、丁桂香丸、沉香散等。常用芳香温通药物如：荜茇、高良姜、细辛、沉香、降香、木香、麝香、丁香、檀香、冰片等。

3、疏肝理气药的应用：气滞易形成血瘀，气为血帅，气行则血行，在用活血药的同时配以理气药物，方能取得满意疗效。常用方剂如柴胡疏肝散、逍遥散、四七汤、橘枳姜汤、旋覆代赭汤等。常用疏肝理气的药物如：郁金、香附、柴胡、木香、川楝子、玫瑰花等。

4、化痰浊药的应用：冠状动脉硬化性心脏病是中老年人的多见病常发病，这些病人脾肾已虚，运化失司，易生痰浊。痰浊血瘀相杂互结，阻塞血脉，致胸痹心痛。郭老在治疗中多加用化痰浊的药物如：小陷胸汤、温胆汤等。常用药物如：瓜蒌、半夏、茯苓、白术、石菖蒲、远志、陈皮、虎杖、草决明、荷叶、泽泻等。

5、益气固本药的应用：胸痹心痛者本虚中以气虚最多

见，其次为阴虚、阳虚。郭老常通补兼施，扶正祛邪同时应用。常用益气方如：保元汤、人参散、四君子汤等。常用的益气药物如：党参、太子参、黄芪、人参、白术等。补阳常用方剂如：真武汤、四逆汤、理中汤，吴茱萸汤等。常用温阳药物如：桂枝、桂心、木香、高良姜、细辛、干姜、淫羊藿、巴戟天、附片等。常用养阴方剂如：补心丹、一贯煎等。常用养阴药物如：沙参、麦冬、生地、玉竹、白芍、柏子仁、五味子、当归、百合、龙眼肉、枸杞子、女贞子等。气阴两虚常用方剂如：炙甘草汤、生脉散、当归补血汤、归脾汤、三参饮等。

6、其他治疗：胸痹者多为中老年人，“五脏气相干”。故常有多种疾病，临床表现兼证较多，应随证施治，采用不同治疗如：心胃同治的温胆汤，枳实瓜蒌桂枝汤；心肾同治的菖蒲泻心汤，补肾丸；心脾同治的归脾汤；心肝同治的道遥散，柴胡疏肝散等以及平肝解郁法，养血安神法；调理冲任法等，均因病情不同，酌加应用。

心 肌 炎

医 案

1. 郭某，女，23岁，干部，病历号 13813

1978年7月3日会诊：4日前始有咽痛发热，继而觉心慌气短，活动后加重。检查：体温 38℃，舌质胖暗红，苔黄白腻，脉细数，咽部充血，扁桃体肿大Ⅱ度，心律整，心

率 100 次/分，未闻及杂音。血沉 23 毫米/小时，心电图 T 波 II、III、AVF 及 V₁-V₅ 倒置。某医院诊断上感、心肌炎。郭老会诊后：

辨证：外感、心悸。

立法：清热解毒养心。

方用：丹参 30 克、板蓝根 30 克、太子参 15 克、元参 12 克、远志 10 克、五味子 10 克、桔梗 10 克、当归 10 克、柏子仁 15 克、陈皮 10 克、茯苓 12 克、连翘 12 克、竹茹 10 克、莱菔子 10 克、焦三仙 30 克。

1978 年 7 月 19 日二诊：精神好转，食欲进步，活动后仍感心慌，时有下肢关节痛，体温 37℃~37.8℃，脉细数，舌质胖暗红，苔黄白腻。方用：党参 18 克、麦冬 12 克、当归 15 克、丹参 24 克、川芎 12 克、大青叶 15 克、元参 15 克、海桐皮 15 克、秦艽 12 克、柏子仁 10 克、忍冬藤 24 克、甘草 6 克。

1978 年 8 月 23 日三诊：8 月初又一次外感，症状反复，血沉 36 毫米/小时，抗“O” 1:800，心电图有好转，体温正常，关节痛减轻，活动后仍心慌，休息时心率 76 次/分。舌胖暗红苔薄白。方用：丹参 30 克、党参 15 克、北沙参 15 克、麦冬 12 克、柏子仁 12 克、五味子 6 克、海桐皮 12 克、片姜黄 12 克、羌活 12 克、牛膝 15 克、双花 18 克、板蓝根 15 克。

1978 年 9 月 10 日四诊：一般情况均好转，无明显心慌，血沉 10 毫米/小时，抗“O” 阴性，心率 70 次/分。继服上方，

1978 年 9 月 27 日五诊：继续服药二周后，自觉症状消失，心电图大致正常，心率 70 次/分。带药出院，巩固疗

效。

按：本例因外感发热后，继发心慌气短，血沉快，抗“O”较高，心电图有T波改变，证属外感邪热内陷，损伤心阴心气，治疗以清热解毒宁心之剂，约近3个月治疗，症状缓解，心电图正常，带药出院，继续治疗巩固疗效。

2. 郭某，男，34岁，病历号16579

1978年9月20日会诊：胸痛、气短、心慌、高热39℃，入院5天。入院检查，患者半卧位，心尖搏动不明显，心界向两侧扩大，心率106次/分，心音遥远感，心尖部Ⅱ级收缩期杂音，胸骨左缘3~4肋间闻心包磨擦音，胸片心影中等度扩大呈烧瓶状。心缘正常弧形消失，超声波探测符合心包积液波形。白血球15300/立方毫米，中性81%，淋巴18%，血沉12毫米/小时，血培养2次均为金黄色葡萄球菌。心电图低电压，STⅡ、Ⅲ、AVL、V₁-V₆抬高。诊断急性心包炎。检查：患者呼吸急促，唇紫，舌质红，苔薄黄，中心剥脱，脉弦细数，心率100次/分。郭老诊后：

辨证：心悸、心阴不足。

立法：益气育阴，清热解毒。

方用：补心丹合当归六黄汤加减：当归12克、黄芪15克、生地18克、党参18克、丹参18克、尾连12克、黄柏10克、麦冬12克、远志10克、黄芩12克、炙甘草6克、桑白皮15克、生石膏30克。

1978年9月27日二诊：自觉症状逐渐好转。体温降至37.2℃，可平卧，胸闷及心前区痛缓解。心包磨擦音消失，心音增强，心率80次/分，脉弦细，舌质暗红苔薄白。继服前方。

1978年10月4日三诊：只偶有心前区不适感，心脏检

查：心界缩小，心音增强，偶有心律不齐，舌质暗紫苔薄黄，脉弦细，心电图低电压，房性早搏 13 次/分。继服上方。

1978 年 10 月 16 日四诊：胸片对比观察，心影明显缩小，已大致正常，无明显自觉症状，脉弦细，舌质暗苔薄黄。宗上方继服。

1978 年 11 月 3 日五诊：病情稳定，心律整，胸透心界正常，心电图低电压，血培养 2 次阴性。白血球及分类正常范围，继予养心健脾之剂，巩固疗效。

1978 年 11 月 18 日六诊：体力完全恢复正常，食量增加，心肺胸透均正常，第 3 次血培养阴性。带方调养善后，痊愈出院。

按：本例患者外感时邪，化热入里，热毒炽盛，内陷心包。热灼阴液。心阴耗损；正不胜邪，邪热未尽，伤阴耗气，致心悸气短，呼吸困难；心虚邪盛，心脉瘀阻则胸痛、心包积液，脉数结代，舌质紫暗。给予益气清热解毒之剂。黄芪、党参益气；当归、生地、麦冬养血育阴清热；黄芩、黄连、黄柏、桑白皮、生石膏清热解毒；远志、甘草益心安神。

3. 张某，女，32 岁，干部

1975 年 2 月 27 日会诊：患者 1974 年 5 月因自然流产后，发生低热，咽痛，关节痛，活动后心悸气短，胸闷，心率快（120~140 次/分），某医院检查：心电图广泛 ST-T 改变，诊断心肌炎。曾服激素及中药治疗症状有好转。因劳累后症状复发，心率 140 次/分。检查：体温 37℃，舌质淡红，苔黄腻，脉细数，心律整，心率 120 次/分，未闻及心脏杂音，心电图示广泛 ST-T 改变。郭老会诊后：

辨证：心悸（气阴两虚，余热未尽）。

立法：益气养阴，清热解毒宁心。

方用：党参 24 克、北沙参 24 克、元参 15 克、生地 15 克、麦冬 15 克、莲子心 9 克、远志 9 克、炒枣仁 9 克、败酱草 24 克、大青叶 18 克、珍珠母 30 克、菖蒲 12 克、炙甘草 9 克。

1975 年 3 月 12 日二诊：心悸胸闷有好转，但活动后仍感明显心悸气短，乏力，睡眠差。脉细数，心率 100 次/分，舌质淡红苔白。继用上方。

1975 年 3 月 31 日三诊：进上方 24 剂，心悸明显减轻，活动后心跳最快 100 次/分。舌质正常，苔薄白，脉细，心率 80 次/分，继用前方治疗。

1975 年 4 月 19 日四诊：仅在活动后心率略快，安静时心率 70 次/分，舌质正常，苔薄白，脉细 70 次/分，心电图正常，带药出院，巩固疗效。

按：本例流产后抵抗力下降，又感风寒时邪。邪毒内陷心包，损耗心阴心气，心失所养、心气不足，则心悸气短；胸阳不振则胸闷不舒，证属气阴两虚，余热未尽。给予益气养阴，清热解毒宁心之剂。党参益气；沙参、麦冬、生地、元参养阴；败酱草、大青叶清余热解毒；莲子心清心热；远志、菖蒲清心化浊、祛痰安神；枣仁、珍珠母养心安神。

4. 黄某，男，32 岁，干部

1975 年 8 月 5 日初诊：心悸、胸闷、乏力 2 周。自述 3 周前外感发热、咽痛，经一般治疗后好转。但 2 周前逐渐自觉心慌、胸闷、乏力、咽干、不咳、不发热。心电图不正常：窦性心动过速，T 波改变。西医诊断心肌炎。检查：舌

质红，苔薄白，脉细数，心律整，心率 106 次/分，咽充血，血压 110/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸（气阴两虚，外感热毒未尽）。

立法：清热解毒，益气养阴。

方用：党参 15 克、元参 18 克、生地 15 克、川芎 12 克、瓜蒌 15 克、薤白 15 克、黄芩 12 克、大青叶 18 克、板蓝根 18 克、败酱草 18 克、郁金 12 克、乌梅 12 克、炙甘草 9 克、生龙骨 30 克。

1975 年 8 月 19 日二诊：进上方 14 剂后，胸闷，心悸减轻，咽红，舌质正常，苔薄白，脉细，心律整，心率 88 次/分，血压 110/70 毫米汞柱，心电图有好转。继用上方。

1975 年 9 月 2 日三诊：进前方后，无何自觉不适，睡眠好，食欲增加，舌质正常，苔薄白，脉细，心律整，心率 80 次/分，心电图正常。方用：生黄芪 18 克、白术 9 克、防风 6 克、党参 15 克、元参 18 克、生地 15 克、川芎 12 克、板蓝根 18 克、银花 9 克、黄芩 12 克、枸杞子 9 克、女贞子 9 克、乌梅 12 克、生龙骨 30 克、炙甘草 9 克。本方继服 30 天，巩固疗效，增加抵抗力。

按：本例外感后诱发心肌炎，临床表现心悸、胸闷、乏力。咽充血，舌质红，脉细数，证属心悸。外感后余热未尽，热伤心阴心气，给予清热解毒，益气养阴之剂。党参、黄芪益气；乌梅、元参、生地育阴；黄芩、大青叶、板蓝根、败酱草、银花清热解毒；川芎活血；瓜蒌、薤白宽胸；乌梅、生龙骨养心安神；甘草补中调和诸药。

5. 赵某，女，14 岁，学生

1975 年 12 月 23 日初诊：心慌、胸闷、心悸、乏力 2 周。10 日前外感发热，咽痛咳嗽，继而自觉胸闷、心慌、

心悸、乏力。心电图不正常。某医院诊断心肌炎。检查：舌质尖赤，苔白，脉细数结代，咽红，扁桃体肿大II°，心律不整，可闻早搏5~7次/分，心率120次/分。郭老诊后：

辨证：心悸（心阴虚、余热未尽）。

立法：益气养阴，清热解毒。

方用：生地24克、元参18克、大青叶15克、板蓝根15克、银花15克、党参18克、川芎12克、藿香12克、柏子仁9克、菖蒲12克、瓜蒌24克、苦参15克、炙甘草9克、珍珠母30克。

1976年1月6日二诊：进上方12剂后，心慌、心悸明显减轻，舌尖略红，苔薄白，脉细数，心律整，未闻早搏，心率90次/分。宗上方加生黄芪24克，去藿香继服。

1976年1月13日三诊：服上方6剂后，自觉无不适感，心律整，未闻早搏，心率82次/分，舌质正常，苔薄白，脉细，咽部轻度充血，心电图仍有T波改变。方用：党参18克、元参18克、生地24克、生黄芪18克、板蓝根15克、银花9克、当归9克、柏子仁9克、炒枣仁12克、麦冬12克、茯苓12克、五味子9克、瓜蒌18克、川芎12克、炙甘草9克、珍珠母30克。

1976年1月27日四诊：进上方12剂后，自觉无不适感，复查心电图恢复正常。继服上方，巩固疗效。

按：本例患儿因外感发热后，发生心悸、心慌、胸闷、乏力感，心电图不正常，心率快，早搏，舌尖红苔白，脉细数结代，诊断心肌炎，属中医心悸。外感后余热未尽，热毒内陷心包，损耗心阴心气，致心悸、心慌、胸闷、脉细数结代。给予清热解毒，以驱热邪为主，益气养心阴以扶正。热毒清除，咽不红，舌质正常后予以补心丹加减，扶正固表，

养血育阴，少加清热之品，继续治疗至心电图恢复正常。

6. 王某，男，33岁

1977年8月28日初诊：心悸、胸闷、胸部隐痛、乏力7天。自述2周前患外感发烧，之后逐渐有心慌、胸闷、心悸、胸痛、乏力感近数日加重。检查心电图不正常，某医院诊断心肌炎。检查：舌尖红，苔白，咽部充血明显，扁桃体Ⅱ°肿大，脉细数，心率110次/分，心律整。郭老诊后：

辨证：心悸（属外感时邪疫气，热毒内陷心包，损耗心阴心气）。

立法：清热解毒，佐益气活血。

方用：丹参18克、元参15克、生地15克、银花15克、连翘12克、黄芩15克、薤白15克、瓜蒌18克、大青叶12克、郁金18克、柏子仁9克、麦冬12克、党参18克、炙甘草9克。

1977年9月5日二诊：进前方7剂后，心悸、胸闷减轻，咽充血，舌质正常，苔薄白，脉细，心率90次/分，继用前方。

1977年9月13日三诊：胸闷、心悸完全缓解，乏力感减轻。舌质正常，苔薄白，脉细。方用：生黄芪30克、丹参18克、元参15克、生地15克、双花15克、大青叶12克、瓜蒌18克、薤白15克、柏子仁9克、党参18克、麦冬18克、枸杞子12克、女贞子12克、炙甘草9克。

1977年9月20日四诊：进上方6剂后，自觉无何不适感，体力恢复正常，心电图正常，舌质正常，苔薄白，脉细，心率82次/分。宗上方去瓜蒌、薤白加当归9克、白术9克、茯苓9克继服。

按：患者半月前外感发热，之后逐渐发生心悸、胸闷、

胸痛、乏力。心电图不正常，诊断心肌炎。咽赤，舌尖红，脉细数，证属邪毒内陷心包，余邪未尽，耗伤心阴心气，给予益气养阴，清热解毒之剂。党参、麦冬、元参、生地、柏子仁益气养阴宁心；双花、连翘、黄芩、大青叶清解余热；瓜蒌、薤白、郁金宽胸理气。服 18 剂后，心悸、胸闷完全缓解，体力增加，心电图正常，再给予益气固表，健脾补肾之剂。如生黄芪、女贞子、枸杞子、茯苓、白术；当归、丹参养血活血。以巩固疗效，预防感冒增加抵抗力。

7. 高某，女，43 岁，干部

1976 年 3 月 4 日初诊：心悸、心慌、乏力逐渐加重 2 周。自述 2 周前外感发热，之后自觉心悸、心慌、双下肢关节疼痛，咽干痛、乏力且日渐加重。心电图不正常 P-R 延长，T 波改变。检查：舌质尖红，苔白，脉细数，心率 110 次/分，心律整，未闻心脏杂音，咽充血，扁桃体肿大 II°。郭老诊后

辨证：心悸（气阴两虚，余热未尽）。

立法：养阴益气，清热解毒宁心。

方用：生地 18 克、川芎 9 克、丹参 12 克、麦冬 12 克、元参 15 克、大青叶 15 克、银花 15 克、柏子仁 9 克、菖蒲 12 克、党参 15 克、防己 18 克、川牛膝 12 克、秦艽 9 克、炙甘草 6 克。

1976 年 3 月 11 日二诊：进上方 6 剂，咽干痛缓解，心悸、关节痛好转。舌质正常，苔薄白，脉细，心率 90 次/分。宗上方继服。

1976 年 3 月 24 日三诊：进上方 12 剂后，心悸、心慌、乏力感完全缓解，无自觉不适，复查心电图正常。宗上方加生黄芪 18 克、白术 9 克、防风 9 克、黄芩 9 克；去秦艽、

防己继服，以巩固疗效增强抵抗力。

按：本例外感发热后诱发心肌炎，属中医的外感时邪疫气、热毒内陷心包，热邪伤及心阴心气而致心悸、心慌；邪毒伤及关节，而关节痛。咽红为余热未尽之象。予以益气养阴，清热宁心之剂。元参、生地、麦冬、柏子仁养阴；党参、黄芪益气；大青叶、银花、黄芩清余热；防己、牛膝、秦艽祛风湿壮筋骨止痛；川芎、丹参活血通经络；菖蒲、柏子仁、甘草养心安神。

8. 陆某，男，15岁，学生

1978年10月31日初诊：心悸，胸闷，气短、乏力二个月余。某医院检查：心电图不正常，诊为心肌炎，心律不齐，经治疗好转。现仍有心悸、胸闷或有胸隐痛、乏力、咽痛、易感冒。舌质边尖赤，苔薄白，脉细数有结象，扁桃体大Ⅰ°，心电图：室性早搏，T波改变。心律不整，可闻早搏，有时呈二联律，心率90次/分，未闻病理性杂音，双肺（-），血压110/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸（气阴两虚）。

立法：益气养阴，清热宁心。

方用：生黄芪30克、白术10克、防风10克、生地15克、当归10克、柏子仁10克、元参20克、麦冬15克、板蓝根15克、数酱草15克、金银花10克、党参20克、菖蒲10克、珍珠母30克、炙甘草10克。

1978年11月14日二诊：进上方14剂，心悸减少，胸闷轻，体力好转，未感冒，舌质边略红，苔薄白，脉细数有结象，心律不整，偶可闻早搏1~2次/分。上方加丹参10克，继服。

1978年11月28日三诊：服上方14剂，无心悸及其它

不适，自觉精神好转，食欲好，睡眠可。舌质正常，薄白苔，咽无充血，心律整，心率 78 次/分，未闻早搏，双肺（-），复查心电图正常。方用：生黄芪 20 克、防风 6 克、白术 10 克、当归 10 克、生地 15 克、元参 15 克、麦冬 10 克、板蓝根 15 克、败酱草 15 克、丹参 12 克、柏子仁 10 克、枸杞子 12 克、苦参 10 克、珍珠母 30 克继服。

按：本例素日体弱，易外感。二月来自觉心悸、胸闷、气短、乏力，脉细数有结象，为外感邪毒入里，内陷心包。脉细，气短，乏力为心气已伤。咽红，舌赤，脉细数结代，为余热不尽，心阴已伤，心失所养。治疗给予益气育阴，清热解毒之剂，玉屏风散益气固表；当归、生地、元参、麦冬、柏子仁养心阴；板蓝根、败酱草、金银花清热解毒；丹参、苦参、珍珠母清热宁心复脉。

9、何某，女，18 岁

1976 年 5 月 18 日初诊：患者心悸、胸闷、气短、乏力三个月。曾到某医院住院治疗，诊为：病毒性心肌炎，心律失常，经治疗好转出院。现自觉有时胸闷、心慌、活动后疲乏无力，容易外感。素日有慢性咽炎及过敏性鼻炎，遇风冷时咽痛流涕，打喷嚏。食少，睡眠欠佳，舌略胖淡红，苔薄白，咽红，扁桃体大 I 度，脉细有代象，心律不整，心率 76 次/分，血压 120/80 毫米汞柱，心电图：T 波改变，II 度 I 型房室传导阻滞，偶发室性早搏。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，卫阳不固。

立法：益气固表，养心复脉。

方用：生黄芪 24 克，防风 6 克，白术 9 克，党参 15 克，当归 9 克，升麻 6 克，丹参 12 克，川芎 12 克，柏子仁 9 克，败酱草 15 克，板蓝根 15 克，鸡血藤 15 克，麦冬 12

克，枸杞子 12 克，女贞子 12 克，陈皮 9 克，炙甘草 6 克。

1976 年 6 月 1 日二诊，服上方，仍有轻度胸闷，乏力，精神较前好转，睡眠进步。舌淡略红，苔薄白，脉细有代象，咽无充血，心律不整，心率 76 次/分，上方加川芎 9 克继服。

1976 年 6 月 15 日三诊：无自觉不适，食欲，睡眠可。舌略胖质暗，苔薄白，脉细有代象，心律不整，心率 80 次/分，双肺（一）。方用：生黄芪 24 克、党参 15 克、当归 9 克、丹参 12 克、桂枝 9 克、白术 9 克、升麻 6 克、麦冬 12 克、沙参 15 克、枸杞子 12 克、女贞子 12 克、板蓝根 12 克、川芎 12 克、陈皮 9 克、菖蒲 9 克、炙甘草 6 克。

1976 年 6 月 29 日四诊：患者精神好，无外感，无自觉不适，食欲、睡眠可。舌质正常，苔薄白，脉细滑，心律整，心率 78 次/分，未闻早搏及病理性杂音，血压 110/70 毫米汞柱，心电图正常。继服上药。

按：本例患者素日体弱易外感，邪毒入里内陷心包，损耗心阴心气，致使心阴虚，心气不足而出现心悸、胸闷、乏力，脉结代。给予益气养阴，清热解毒，活血通脉之剂，补中益气汤加减。诸症消除，心律恢复。

临诊笔录

心肌炎属中医的“心悸”、“怔忡”、“胸痹”范畴。多见于青少年，常因外感风寒，时邪疫气，或产后虚弱合并感染，余热不尽，热毒炽盛，内陷心包，耗损心阴心气。临床常见心悸、怔忡、胸闷胸痛、心慌气短、乏力、咽红，低热等症状。病位在心包，本虚标实。以养阴益气清解余热之法，贯彻在治疗的全过程。

1. 益气固本药物的应用：“邪之所凑、其气必虚”，心肌炎患者，多因体虚，卫阳不固，易感外邪，邪毒内陷心包，损害心阴心气。如不扶正，反复外感，邪毒难尽，病不能愈。所以扶正固本至关重要。常用药物如：玉屏风散加味、生黄芪、防风、白术、党参、太子参、枸杞子、女贞子、山萸肉等药治疗主证，改善症状，增强体质，巩固疗效都有极重要意义。

2. 养阴药物应用：心肌炎本虚标实，因毒热炽盛，耗损心阴心气，心血不足，心失所养。育阴养血是治疗的关键。常用药如：生地、沙参、麦冬、当归、五味子、乌梅等。

3. 清热解毒药物的应用：心肌炎的直接诱因是外感邪疫余热不尽。郭老师在临证治疗时，极重视清除余热，并贯穿在治疗的全过程，即使余热体征不明显，在方剂中也加1~2味清热解毒之药物。以防邪毒潜入内侵。常用药如：板蓝根、大青叶、金银花、连翘、黄芩、黄柏、败酱草、栀子、忍冬藤等。

4. 养心宁神药物的应用：心肌炎患者，易出现心悸、脉结代。在养阴益气、清热解毒的治疗基础上，加用养心宁神药物，对养心复脉，改善临床症状，稳定精神心理、恢复体力有积极意义。常用药物如：柏子仁、炒枣仁、菖蒲、莲子心、苦参、远志、五味子、郁金、生龙骨、炙甘草、珍珠母等。

5. 活血养血药物的应用：本病气阴两虚，易形成气滞血瘀。方中加活血药物如：当归、鸡血藤、丹参、川芎等有利于血脉疏通，疾病的康复。

心律失常

医 案

1. 胡某，男，42岁，病历号：19179

1978年7月19日请郭老会诊。患者三年前发现心动过缓，无晕厥史。两年前出现阵发性心慌，以后逐渐频繁发作。检查心电图为房性早搏，阵发性心房颤动。曾在外地某医院，用ATP，辅酶A，维生素C及奎尼丁治疗。心房颤动仍有发作。改用苯妥因钠等药物治疗，因心动过缓停药。后加阿托品治疗，心率略加快，阵发性心房颤动，仍有发作且渐加重，每日2~5次。近半年来心悸更加频繁，以夜间为主致使患者不敢入睡。心电监测发现：夜间短阵心房颤动达10~20次，每次持续20~30秒~5分钟。心率慢，夜间38~50次/分，昼间48~56次/分。近几天心房颤动发作时间有延长，昨夜1次达2小时方复律。自觉乏力，畏冷，手足凉，出汗较多，舌胖淡，苔白，脉沉细缓结代，心律绝对不整，心率72次/分，未闻杂音，双肺（-），血压：120/80毫米汞柱。

方用：党参18克、川芎15克、丹参18克、桂枝16克、干姜16克、制附片9克、细辛3克、麻黄6克、玉竹15克、红花9克、柏子仁9克、甘草9克。

1978年7月26日二诊：服上方，心慌发作有减少，昨日2~6时监测中未见心房颤动，夜间也有明显减少。舌胖

淡，苔薄白，脉沉细缓，心律整，心率 60～62 次/分，血压 120/80 毫米汞柱。继用上方加女贞子 16 克。

1978 年 8 月 2 日三诊：近一周，昼间无明显心悸，心慌。夜间偶有心慌。心电监测：心房颤动逐渐减少，昼间发作 2～5 次，每次几秒～5 分钟，夜间也有明显减少。舌略胖淡，白苔，脉沉细缓，心律整，心率 60～62 次/分。方用：党参 18 克、川芎 15 克、丹参 18 克、红花 9 克、玉竹 15 克、枸杞子 16 克、柏子仁 9 克、生地 18 克、女贞子 16 克、炙甘草 9 克、珍珠母 30 克。

1978 年 8 月 16 日四诊，服上方，自觉无不适，睡眠好。舌略胖淡，苔薄白，脉沉细缓，心律整，心率 59～64 次/分。心电监测：昼间无心房颤动，夜间有 1～3 次，短阵心房颤动持续几秒～1 分钟。夜间最慢心率 42 次/分。上方继服。

按：本例心悸、心慌、畏冷、手足凉、脉缓、舌胖淡为气虚阳虚之证，以心肾阳虚为主。昼为阳，夜为阴。夜间阴寒盛，阳气更显不足，故夜间发病较多。给予温阳益气复脉方剂。麻黄附子细辛汤合四逆汤，温阳复脉。桂枝通心阳；党参益气；川芎、丹参、红花活血通脉；柏子仁、玉竹、枸杞子、生地、女贞子养心补肾；炙甘草、珍珠母益心宁神，以助复脉。治疗后，心率有所提高，心房颤动基本消失。

2. 高某，男，58 岁

1978 年 9 月 4 日初诊，患者原有高血压病 25 年，1973 年 10 月出现胸闷，心悸，气短。检查：运动试验阳性，诊为：高血压病，冠心病，心律失常。住某医院经治疗好转出院。近二个月来，心悸发作频繁，每日 1～2 次，伴胸闷，

气短，乏力，下肢轻度浮肿。心电图检查为频发性房性早搏，阵发性心房颤动。舌胖暗，苔白腻，脉沉弦结代，心律不正，可闻早搏 10～12 次/分，心尖部可闻 II 级收缩期杂音，肺（-），血压 180/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，血脉瘀阻。

立法：益气育阴，活血温阳复脉。

方用：党参 24 克、当归 15 克、生地 15 克、桂枝 9 克、丹参 24 克、红花 9 克、柏子仁 16 克、五味子 16 克、良姜 16 克、瓜蒌 18 克、薤白 18 克、菖蒲 15 克、玉竹 18 克、茯苓 24 克、炙甘草 9 克。

1978 年 9 月 11 日三诊：服上药 7 剂，胸闷心悸，气短减轻，但心悸（心房颤动）每日仍有发作。舌胖暗，苔白腻。脉沉细结代，心律不齐，可闻早搏 7～10 次/分，血压 150/90 毫米汞柱。上方继服。

1978 年 9 月 18 日二诊：服上药 7 剂，心悸发作减少，每 2～3 日一次，持续时间缩短，无胸闷，气短，睡眠可。舌胖暗，苔白，脉沉细，血压 140/90 毫米汞柱。方用：党参 24 克、川芎 15 克、麦冬 15 克、当归 15 克、桂枝 9 克、菖蒲 15 克、丹参 24 克、柏子仁 16 克、五味子 9 克、瓜蒌 18 克、薤白 18 克、玉竹 18 克、炙甘草 9 克。

1978 年 10 月 4 日四诊：服上方后，近一周未发生心悸，无胸闷及其他不适。舌胖暗略红，脉沉细，心律不齐，偶可闻早搏 2～3 次/分，血压 140/90 毫米汞柱。方用：党参 24 克、丹参 24 克、北沙参 24 克、当归 15 克、川芎 18 克、瓜蒌 18 克、红花 9 克、薤白 15 克、桂枝 9 克、柏子仁 9 克、五味子 16 克、炙甘草 16 克、生龙骨 30 克。

1978 年 10 月 20 日五诊：服上方后，三周来心悸发作 1

次，持续约 15 分钟，自行缓解。舌胖暗苔薄白，脉沉细，心律齐，未闻早搏，血压 140/90 毫米汞柱。请郭老开方，准备近日带药出院。方用：党参 24 克、丹参 24 克、北沙参 24 克、当归 15 克、川芎 18 克、瓜蒌 18 克、红花 9 克、薤白 15 克、生地 18 克、桂枝 9 克、柏子仁 9 克、五味子 16 克、枸杞子 16 克、女贞子 16 克、炙甘草 16 克、生龙骨 30 克继服。

按：本例原有高血压病，肝阳偏亢，病久则肝肾阴虚，阴损及阳致气虚，病位在心、肝、肾三脏。气虚又易形成血瘀，痰浊，心脉瘀阻，胸阳不振则见胸闷，心悸，气短，乏力，舌胖暗红，为气虚阴虚血瘀之象；脉结代，为气虚阴虚，血脉瘀阻所致心悸之证。给予益气育阴，活血温阳复脉之剂。党参益气；当归、生地、柏子仁、五味子、玉竹养血育阴；丹参、红花活血通脉；瓜蒌、薤白宽胸散结；菖蒲、茯苓、瓜蒌清心健脾化痰祛瘀；良姜温通散寒。

3. 鍾某，女，62 岁

1975 年 11 月 20 日初诊：经常心悸心慌半年。双膝关节酸痛，四肢麻木感，心电图显示，频发房性早搏。检查：舌质暗红，苔薄白，脉结代。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气育阴，活血宁心。

方用：党参 24 克、生地 24 克、桂枝 16 克、玉竹 15 克、生姜 16 克、鸡血藤 24 克、秦艽 16 克、防己 18 克、柏子仁 15 克、远志 9 克、炙甘草 9 克、珍珠母 30 克。

1975 年 11 月 27 日二诊：服药 6 剂后，四肢麻木关节痛减轻，心悸减少，纳佳，睡眠可，舌质暗红，苔白，脉结代，上方加丹参 24 克。

1975年12月4日三诊：心悸基本缓解，四肢麻木感完全缓解，关节痛明显减轻，舌质暗，脉细，继用上方12剂。

1975年12月20日四诊：服上方12剂后，心悸、关节痛完全缓解，自觉无不适，脉细，舌质暗，继用上方6剂，巩固疗效。

按：本例心悸，四肢麻木，关节酸痛，舌暗红，脉结代，为气阴两虚，气滞血瘀。予以益气育阴，活血通脉宁心之剂，炙甘草汤加味。党参、炙甘草补中益气；桂枝通阳；生地、玉竹育阴；生姜温中散寒；秦艽、防己祛风湿；鸡血藤活血通络；柏子仁、远志、珍珠母养心安神。

4. 邓某，男，65岁教师

1975年12月19日初诊：曾有冠心病，近来自觉“心中空”感，气短心慌，乏力，有时胸闷。心电图示：ST-T改变，频发房性早搏。检查：舌质暗，舌体中心龟裂，苔白，脉沉弦结代，血压150/90毫米汞柱。郭者诊后：

辨证：心悸，胸痹（气阴两虚兼血瘀）。

立法：益气育阴，活血宁心。

方用：党参18克、川芎15克、鸡血藤24克、生地18克、玉竹18克、乌梅16克、生姜16克、桂枝9克、红花9克、瓜蒌24克、薤白18克、郁金18克、生龙骨30克、炙甘草3克。

1976年1月4日二诊：服12剂后心慌减少，未发生胸闷，舌质暗中心裂，苔白，脉弦细偶有结象。继用上方加丹参15克。

1976年1月20日三诊：再服12剂后，心悸心慌完全缓解。无胸闷，乏力感。舌暗中心龟裂，苔白，脉弦细未见结代现象。继用上方观察。

按：本例心悸，胸闷，气短乏力，脉结代，舌暗中心龟裂，苔白，为气阴两虚血脉瘀阻所致，予以益气育阴，活血宁心复脉之剂。党参益气；桂枝通心阳；川芎、鸡血藤、红花、丹参活血通脉；生地、玉竹、乌梅育阴养心；瓜蒌、薤白宽胸散结；郁金疏肝理气祛瘀；生龙骨平肝镇静，安神宁心；甘草补气养心调和诸药。

5. 籍某，男，58岁，军人

1979年4月3日初诊：冠心病心绞痛7年，心悸，胸闷加重2月。胸部常有抽动样痛感。气短，早餐后心率快达110~120次/分，心电图ST-T改变，频发室性早搏，呈三联律。检查：舌胖暗红，苔白，脉沉细结代。郭老诊后：

辨证：心悸，胸痹。

立法：益气活血，养心复脉。

方用：党参25克、丹参30克、北沙参25克、当归15克、玉竹25克、五味子12克、柏子仁10克、红花10克、郁金15克、苦参20克、菖蒲12克、炙甘草10克、珍珠母30克、生龙骨30克。

1979年4月20日二诊：服药12剂，心悸减轻，胸闷痛减少，舌胖暗，苔薄白，脉沉细，偶有结象，继用上方12剂。

1979年5月3日三诊：心悸完全缓解，未发生胸痛，心电图未见早搏，舌胖暗，苔薄白，脉沉细缓，继用上方巩固疗效。

按：本例冠心病，心悸，心律不齐，胸闷痛，舌胖暗红，苔白，脉沉细结代，为气阴两虚，气滞血瘀。血脉瘀阻，心失所养，动则心悸，予以益气活血，养心复脉之剂。党参益气；丹参、川芎、红花活血化瘀；北沙参、当归、柏

子仁、玉竹、五味子育阴养心；郁金、菖蒲解郁行气，化痰祛瘀清心；苦参清热宁心化痰浊；生龙骨镇静宁心；甘草补气调和诸药。

6. 张某，男，24岁

1979年7月12日初诊：心悸胸闷3个月。外感后心慌、气短、胸闷，曾在上班途中突然头晕、眼发黑。某医院诊断心肌炎，心电图显示频发室性早搏，经中西药物治疗心悸有好转，近2周心悸加重伴胸闷、胸部阵痛，睡眠欠佳。检查：舌质淡红、苔薄白，脉结代，心律不整，心电图见室性早搏，157次/5分钟，心率80次/分，血压118/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，余热未清。

立法：益气育阴，清热宁心。

方用：党参20克、玉竹20克、生黄芪15克、丹参30克、苦参40克、柏子仁12克、五味子15克、炒枣仁12克、郁金20克、红花10克、生牡蛎30克、炙甘草10克。

1979年7月20日二诊：进上方7剂后，心悸、胸闷减轻，每分钟可闻室性早搏3~5次，舌质淡尖赤，苔薄白，脉结代，宗上方继服。

1979年7月28日三诊：再服7剂后，心悸胸闷完全消失，心律整齐，复查心电图正常。嘱病人继用前方巩固疗效。

按：本例因外感后，热毒内陷心包，耗损心阴心气，致使心悸、胸闷。舌红为内有郁热之象。给予益气育阴、清热宁心之剂。党参、黄芪益气；柏子仁、炒枣仁、五味子、玉竹养心安神；丹参、红花活血养血；郁金理气；苦参清热宁心；生牡蛎宁心安神；炙甘草益气宁心。

7. 黄某，男，48岁

1979年11月20日初诊：心悸、胸闷、气短加重7天。自述阵发性心慌、气短、胸闷4年，某医院诊断为阵发性心房颤动。近一年来发作频繁，每周发作3~4次，每次持续1~6小时，可自然转复。自觉乏力，睡眠欠佳，发作时心悸、胸闷、气短。检查：舌质淡红色，苔薄白，脉沉细，心律整，心率78次/分。郭老诊后：

辨证：心悸（气阴两虚，气滞血瘀）。

立法：益气育阴，镇静宁神。

方用：党参20克、太子参20克、元参20克、丹参30克、黄芪15克、麦冬15克、生地15克、柏子仁10克、菖蒲20克、远志10克、当归15克、炒枣仁10克、生牡蛎30克、炙甘草10克。

1979年12月6日二诊：进上方15剂后心悸发作减少，每次发作持续时间缩短，近1周发作2次。宗上方加郁金15克继服。

1979年12月20日三诊：进上方14剂后，二周来心悸发作1次，持续30分钟。

1980年1月5日四诊：服药后心悸未发生。胸闷、气短、乏力感完全缓解，睡眠好，舌质淡红，苔薄白，脉细，心律整，心电图正常。嘱其继服14剂巩固疗效。

按：本例阵发性心悸、胸闷、气短、乏力、舌质红、脉沉细为气阴两虚，心失所养；心悸胸闷，气短为气虚之象；心气虚，心阳不足，心肾不交，睡眠欠佳，乏力。给予益气育阴，镇静安神之剂。补心丹加减：党参、太子参、黄芪益气；元参、生地、麦冬、柏子仁、当归育阴养血；丹参养血活血；菖蒲、远志清心祛瘀化浊；炒枣仁、生牡蛎养心

安神；炙甘草益气养心。

8. 仇某，男，54岁，工人，住院号 17994

1979年10月5日初诊：患者二年前因情绪激动，出现胸闷、心悸、某医院检查心电图为频发室性早搏，T波改变，诊为冠心病，心律失常，给予西药治疗，症状减轻，心律不整减少。三个月以后，心悸又复发伴胸闷，或有憋气、乏力。再用西药治疗，效果不明显。1年前开始加中药治疗，心悸时轻时重。近一个月来，病情加重。头晕、胸闷、心悸、乏力、睡眠欠佳。心电图不正常：为频发室性早搏，T波改变。诊为冠心病，心律失常，住院治疗。舌胖质暗，边有齿痕，苔薄白，脉细结代，心律不整，早搏34次/分，心率74次/分，血压：140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气养阴，活血复脉。

方用：党参20克、丹参30克、麦冬15克、生地15克、桂枝12克、五味子12克、红花10克、郁金20克、薤白15克、瓜蒌20克、柏子仁10克、良姜10克、珍珠母30克、炙甘草6克。本方服用3剂后胸闷缓解，早搏明显减少，10月11日至10月17日一周未发现心律不齐。

1979年11月3日郭老再看病人，胸闷、心悸明显减轻，食纳、睡眠好，心率68次/分，心电图显示2分钟只发现室性早搏1次。血压120/80毫米汞柱，舌胖质淡，苔白，脉弦细。治宜养阴疏肝，活血复脉。方用生脉散合一贯煎加减：党参30克、麦冬15克、五味子10克、川楝子12克、炒枣仁15克、当归12克、生地12克、首乌藤30克、丹参30克、柏子仁15克、苦参15克、柴胡12克、郁金12克、姜黄12克。本方加减服用，早搏为偶发0-1次/分，自11

月 21 日始，早搏消失，观察三周均未发生过心律不齐，自觉症状已完全消失，一般情况好。患者于 12 月 11 日带方出院。

按：此例患者有心慌、胸闷、舌胖质淡、边有齿痕、脉结代等表现，证属气阴两虚，气滞血瘀，而以气虚气滞较为明显。心主血脉，心之合脉也。气血充足则血脉流通，心得血养。气血虚则易发生气滞，气滞则血行不畅，又易发生血瘀，脉行不利而发生心律失常。因此治疗应以益气养阴为本，活血宽胸复脉为标，在益气活血的基础上加温通宁心之剂，而脉渐复。

9. 陈某，男，60 岁，干部

1977 年 5 月 19 日初诊：患者于 1952 年发现有心律不齐，检查为房性早搏。1968 年加重，曾在某医院住院，诊为冠心病，用过多种西药。1976 年早搏增多，心悸胸闷，心电图显示室性早搏，且经常呈二联、三联律，服心得宁、心得安等，稍有减轻，服 propafenon 可消失，但停药后又复发而来诊治。既往有高血压，血压波动在 140/80~190/110 毫米汞柱。目前服心得宁，仍有心悸，胸闷、乏力、脉结代，舌质暗胖，苔白，血压 190/100 毫米汞柱。听诊：可闻早搏呈三联律。中医诊断胸痹、心悸，证属气滞血瘀，气阴两虚。西医诊断高血压病、冠心病，心律不齐（频发性室性期前收缩）。

立法：育阴益气，活血宁神。

方用：党参 18 克、丹参 25 克、北沙参 15 克、当归 15 克、麦冬 15 克、五味子 12 克、柏子仁 10 克、菖蒲 15 克、桂枝 10 克、生地 18 克、玉竹 15 克、红花 10 克、炙甘草 12 克、紫石英 30 克。

5月26日二诊：服药后早搏减少，（上午九时以后就减少），脉弦数偶有结象，舌暗红，苔薄白，早搏5~6次/分，血压148/88毫米汞柱。前方继服。

6月2日三诊：早搏很少，症状减轻，心得安已停服，脉沉，舌质暗，心率76次/分，未闻期前收缩，血压146/86毫米汞柱。前方紫石英减为25克继用。

6月21日四诊：胸闷无，十天来心律不齐基本消失，别无不适，血压140/80毫米汞柱。舌质暗红，苔薄白，脉弦细，心律齐，心率78次/分。

为巩固疗效，继服丸药。柏子仁60克、玉竹120克、生地90克、肉桂10克、红人参15克、红花60克、菖蒲90克、炙甘草90克、紫石英30克。共研细末，水泛为丸，每次10克，每日服2次。

按：本例原有高血压病、冠心病，自觉心悸、胸闷、乏力、舌质暗胖、苔白，脉结代。证属气阴两虚，气滞血瘀。治疗以益气育阴，活血宁心复脉之剂。方中党参益气；沙参、麦冬、生地、玉竹养阴；丹参、当归、红花活血养血；柏子仁、五味子、菖蒲、紫石英宁心复脉。

10. 郭某，女，47岁，工人

1976年1月20日初诊：半年来心悸、心慌、烦躁、出汗、睡眠不佳、月经三个月未至。心电图为窦性心动过速，房性早搏，某医院诊为植物神经功能紊乱，曾用心得安、谷维素等药物治疗有好转。近来诸症加重，心慌、心烦不安，舌质略暗，边尖赤中心有裂，苔薄白，脉沉弦细数有促象，心律不整，可闻早搏10~15次/分，未闻病理性杂音，心率94次/分，血压130/86毫米汞柱。心电图：窦性心律，频发房性早搏，T波改变。郭老诊后：

辨证：阴虚，心神不宁。

立法：育阴养心，镇静安神。

方用：百合 15 克、生地 15 克、元参 16 克、川芎 16 克、鸡血藤 18 克、麦冬 9 克、柏子仁 9 克、菖蒲 16 克、远志 9 克、乌梅 16 克、炙甘草 6 克、珍珠母 24 克。

1976 年 2 月 3 日二诊：进上方 14 剂。心悸、心慌完全缓解，睡眠进步，心烦减轻，舌质略暗边尖赤，中心裂，苔薄白，脉沉弦细，心律整，心率 86 次/分，血压 120/85 毫米汞柱。上方继服。

1976 年 2 月 17 日三诊：服上药，精神好转，心烦减轻，无心悸、心慌，睡眠进步，复查心电图正常。继服上方 6~12 剂。

按：本例患者年近七七，月经已乱，肝肾阴虚，心阴不足，见舌红有裂，心烦不安，心悸脉结。给予育阴养心，镇静安神之剂。百合、生地、元参、麦冬育阴；柏子仁、菖蒲、远志、乌梅养心安神；珍珠母镇静宁心；炙甘草养心调和诸药。

11. 李某，女，79 岁，病历号 15506

1977 年 12 月 2 日郭老会诊：患者原有高血压病，冠心病 3 年。近一年来经常胸闷、胸痛、向左肩放射，含硝酸甘油可缓解。头晕、心慌、经常昏厥，曾到某医院看急诊二次，诊为冠心病、高血压病、阵发性心房颤动、心动过缓（窦房结功能低下）。曾用地戈辛、阿托品等药物治疗未愈。昨日来院急诊，监测心律为：阵发性心房颤动，心室率 100~110 次/分，阵发性完全性房室传导阻滞，交接性逸搏，偶见窦性停搏，心房颤动转复时，窦停较长，起搏较晚，致昏厥，舌质红中心龟裂少津，苔少，脉缓结代，心律不整，

心率 40~44 次/分，血压：140/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气育阴，活血宁心。

方用：党参 18 克、生地 18 克、麦冬 16 克、黄芪 18 克、川芎 16 克、全瓜蒌 18 克、薤白 16 克、丹参 24 克、红花 9 克、五味子 15 克、浮小麦 30 克、炙甘草 18 克、生龙牡各 18 克。

1977 年 12 月 16 日二诊：服药后，胸闷、憋气好转，心悸仍有发生，每在心房颤动转复时头晕、乏力但无昏厥。舌质红龟裂，苔薄白，脉沉细缓，心律整。心率 46 次/分，血压 140/80 毫米汞柱。方用：党参 18 克、葛根 18 克、生地 18 克、柏子仁 16 克、生黄芪 18 克、干姜 16 克、丹参 24 克、川芎 15 克、红花 9 克、桂枝 16 克、炙甘草 16 克、珍珠母 30 克。

1977 年 12 月 23 日三诊：服药后，二天未发生房颤，昨日发作一次，心率 120 次/分，转复时有轻度头晕，近来自无胸闷及心绞痛，舌质红，中心裂，苔薄白。脉沉细缓。心律整，心率 46 次/分。方用：党参 24 克、黄芪 15 克、当归 16 克、白术 16 克、茯苓 18 克、陈皮 9 克、升麻 6 克、葛根 18 克、丹参 30 克、川芎 16 克、桂枝 9 克、柏子仁 9 克、五味子 16 克、炙甘草 16 克。

1978 年 1 月 11 日四诊：服药后，心悸减少，有 3 天未发生房颤，但有轻度胸闷，无心绞痛。睡眠可。舌质红中心裂，苔薄白，脉弦细迟偶有代象，心律偶有不整，心率 42~48 次/分，血压 140/80 毫米汞柱。方用：党参 18 克、生地 18 克、麦冬 16 克、五味子 9 克、桂枝 9 克、葛根 18 克、桃仁 9 克、川芎 16 克、当归 16 克、黄芪 18 克、细辛 3 克、

丹参 18 克、补骨脂 15 克、炙甘草 16 克。

1978 年 1 月 25 日五诊：服药后，无胸闷及心绞痛，心悸很少发生，近两周发生一次心房颤动，约 30 分钟自动转复，无明显头晕，睡眠好，舌质略红中心裂，苔薄白，脉细缓，心律整，心率 48~50 次/分，血压 130/70 毫米汞柱，继服上方。

按：本例原有血压偏高，肝肾阴虚，心阴不足。近一年经常胸闷、胸痛，为久病阴损及阳，有气虚气滞血瘀之证，故发生胸痹心痛。气阴两虚，心失所养，心悸，脉迟而代。清阳不能上充清窍而头晕以至昏厥。给予益气养阴，活血宁心之剂；党参、黄芪益气；生地、麦冬、五味子、柏子仁养心阴；川芎、丹参、葛根、桃仁、红花活血通脉；薤白宽胸散结；桂枝、干姜、细辛、补骨脂温阳；浮小麦、五味子、生龙骨、炙甘草镇静宁心。

12. 曹某，女，52 岁，干部

1979 年 1 月 23 日初诊，心悸、胸闷、失眠、多梦一年。近来病情加重，心悸、心烦不安，食少，乏力自汗，月经每月提前或淋漓不断。舌质正常中心裂，苔白，脉沉弦细有结象，心律不整，可闻早搏 10~12 次/分，心率 82 次/分，血压 120/80 毫米汞柱，心电图为房性早搏，T 波改变。郭老诊后：

辨证：心脾两虚。

立法：益气健脾，育阴宁心。

方用：党参 15 克、生黄芪 15 克、白术 12 克、当归 10 克、银柴胡 10 克、玉竹 15 克、五味子 10 克、柏子仁 10 克、郁金 12 克、香附 12 克、生地 15 克、远志 6 克、龙眼肉 15 克、炒枣仁 15 克、茯苓 12 克、首乌藤 30 克。

1979年2月6日二诊：服上方14剂，心悸乏力减轻，无胸闷，睡眠少，月经已净，精神较前好转。舌质正常，中心有裂纹，苔薄白，脉沉弦细，心律整未闻早搏，心率80次/分，血压120/80毫米汞柱。上方继服。

1979年2月20日三诊：服上药心悸、胸闷完全缓解，睡眠可，食欲增加，无自觉不适。工作较忙，劳累后感疲乏。复查心电图：正常，未见心律失常。舌质正常中心有裂纹，苔薄白。脉沉弦细，心律整，心率70次/分，血压110/70毫米汞柱。上方继服。

按：本例患者长期工作紧张，劳伤心脾加之年过七七。肝肾已虚，气阴已亏，致心悸，脉结，心烦，失眠。冲任失调，脾不统血致月经紊乱或淋漓不断。给予：益气健脾，育阴宁心之剂。党参、黄芪益气；当归、龙眼肉、柏子仁、五味子、玉竹育阴养血安神；党参、白术、大枣健脾和胃；郁金、香附理气；茯神、远志、炒枣仁、首乌藤交通心肾；银柴胡清虚热。

13. 周某，男，59岁

1975年12月4日初诊：心悸、胸闷史4~5年。每因劳累、情绪激动则胸闷、心悸烦躁。近一月来经常心悸、胸闷、乏力、睡眠欠佳。心电图检查：为频发性室性早搏，无ST-T改变。运动试验阳性，诊为冠心病，心律失常。舌质暗略胖，苔薄白，脉沉细结代，心律不整，可闻早搏，呈二联律，心率83次/分，血压120/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹、心悸。

立法：益气活血，育阴宁心。

方用：党参18克、丹参18克、川芎18克、生地15克、桂枝9克、生姜9克、瓜蒌18克、薤白18克、郁金18

克、五味子 16 克、红花 9 克、菖蒲 16 克、鸡血藤 18 克、炙甘草 9 克、珍珠母 24 克。

1975 年 12 月 11 日二诊：服药后心悸、胸闷减少、减轻，睡眠进步。舌质暗略胖、苔薄白，脉细结象，心律不整，仍可闻早搏 2 次/分，心率 80 次/分。上方加炒枣仁 15 克继服。

1975 年 12 月 18 日三诊：服药后，心悸胸闷消除、睡眠进步，精神好转。舌质暗，苔薄白，脉沉细，心律整、未闻早搏，心率 80 次/分，血压 120/80 毫米汞柱。上方继服 6~12 剂。

按：本例患者心悸、胸闷、舌胖为气虚，心气不足，舌质暗为血瘀。给予益气活血，育阴宁心之剂。党参益气；川芎、丹参、红花、鸡血藤活血化瘀；生地、五味子养心阴；瓜蒌、薤白宽胸散结；郁金理气；桂枝通心阳；菖蒲、炒枣仁、珍珠母养心安神。

14. 张某，男，54 岁，干部

1976 年 3 月 4 日初诊：患者原有高血压病 7~8 年，胸闷、心痛 2 年，某医院诊为冠心病、高血压病。间断服药治疗。近半年来，胸闷、心绞痛较多，每因劳累，情绪或气候变化均易诱发心绞痛。自觉乏力、畏冷、烦躁、便溏。近来复查心电图为 ST-T 改变，II 度 II 型房室传导阻滞。舌质胖暗，苔白，脉沉弦细有代象，心律不整，有停搏，心率 76 次/分，双肺（-），血压 140/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血化瘀。

方用：党参 15 克、生黄芪 18 克、茯苓 16 克、白术 9 克、升麻 6 克、川芎 18 克、桃仁 9 克、丹参 15 克、三棱 15

克、莪术 15 克、桂枝 9 克、芫芩 16 克、郁金 15 克、补骨脂 16 克。

1976 年 3 月 18 日二诊：服药后胸闷心痛减少、减轻，每日用宽胸丸 3 丸，未含硝酸甘油。舌胖暗，苔白，脉沉弦细有代象，心律不整，偶有停搏，心率 78 次/分，血压 130/80 毫米汞柱。上方继服。

1976 年 4 月 1 日三诊：近一周未发心绞痛。劳累后有轻度胸闷，用宽胸丸后缓解。舌质暗胖，苔白，脉沉细，心律整，心率 80 次/分，血压 130/80 毫米汞柱。复查心电图大致正常，Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞消失。继服上药 14 剂。

按：本例患者胸闷、胸痛、舌胖暗，脉细代象，为胸痹（气虚，气滞血瘀）。给予益气活血，行气温阳之剂。党参、生黄芪、茯苓、白术健脾益气；川芎、丹参、桃仁、三棱、莪术活血化瘀；桂枝、补骨脂、芫芩、良姜温阳通脉；郁金行气止痛；升麻升举清阳。

临诊笔录

心律失常属中医的“惊悸”、“怔忡”、“脉结代”的范畴。常由情志过极、肝郁不疏；气血虚亏、心阴虚、心血不足、心阳衰弱、瘀血阻络；水饮内停，痰浊内阻；热毒入里，损耗心阴等所引起。心悸虽以虚证为多见，但也有实证或虚中挟实者。临诊时应谨慎辨证。虚者扶正，实者祛邪；虚中挟实者则标本兼治。

1. 益气药物的应用：心悸多为虚证，虚中又以心气虚多见。常用药物如：人参、党参、黄芪、太子参等。

2. 养阴药物的应用：心阴虚、心血不足，心失所养是心悸、脉结代的常见原因。常用的药物如：沙参、麦冬、玉

竹、生地、百合、当归、枸杞子、女贞子、乌梅、五味子等。

3. 活血药物的应用：“心主血脉”心虚则血脉运行不畅；心气虚又易形成血瘀。在心悸、脉结代的临证治疗中，活血通脉的药物应用是很重要的。常用药物如：川芎、当归、赤芍、丹参、红花、桃仁、三棱、莪术、鸡血藤等。

4. 疏肝行气药物的应用：肝郁气滞常为心悸、脉结代的诱因或加重因素。“气行则血行”，疏理气机以加强活血化瘀的力度。有利于心悸、脉结代的消失。常用药如：柴胡、郁金、香附、陈皮等。合并冠心病者常用：薤白、良姜、沉香、降香等。

5. 祛邪药物的应用：心悸，脉结代患者常见血瘀，痰浊阻滞血脉；或外感时邪疫气，化热入里，内陷心包；或肝郁气滞，气机不畅；或阳虚寒凝，脉络凝滞；或阳虚水湿内停等形成的瘀、痰、热、饮、浊、滞均为实邪。在扶正的基础上应注意祛邪，尤其化痰浊的药物应早用重用如菖蒲、郁金、苦参、远志等。常用清热解毒药如：金银花、连翘、板蓝根、大青叶、黄连、黄芩、败酱草、莲子心等。

6. 温阳药物的应用：心阳衰微、心悸、脉细数或结代。应急予温阳、健脾、补肾，以回阳救逆。常用药如：肉桂、附子、干姜、人参、桂枝、茯苓、白术、淫羊藿、巴戟天、细辛等。

7. 养心安神药物的应用：心悸者，心中躁动不安，心神不宁。给予养心镇静安神药物，有利于改善症状，安定情绪，有利于心悸的康复。常用药加：柏子仁、炒枣仁、生龙骨、紫石英、五味子、珍珠母等。

心力衰竭

医 案

1. 杜某，男，62岁

1976年3月30日初诊：患者半年前突然胸痛，出汗晕厥，速送某医院，诊为急性广泛前壁心肌梗塞，休克。经抢救治疗，心肌梗塞治愈出院，此后经常胸闷、气短、乏力、活动受限。近两周病情加重，夜间经常憋醒，需坐起，咳嗽、心悸、气短。进食少，醒眠欠佳，易出汗，畏冷。舌质暗胖，苔白，脉沉细数，血压130/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹心悸。

立法：益气温阳，养心复脉。

方用：党参24克、茯苓24克、桂枝12克、白芍12克、川附片9克、玉竹18克、麦冬9克、柏子仁9克、五味子12克、生姜12克、白术18克、川芎18克、红花9克、菖蒲12克、炙甘草9克、生牡蛎30克、干晒参6克（另煎兑服）。

1976年4月6日二诊：服上药6剂，胸闷、心悸、气短减轻，近二天夜间无憋醒。仍易出汗畏冷，舌质暗胖，苔薄白，脉沉细。血压130/80毫米汞柱。上方加生黄芪24克继服。

1976年4月20日二诊：服药后，夜间未再憋醒，无咳嗽，出汗明显减少。活动量有增加。快走劳累时仍有轻度胸

闷，气短，未发生心绞痛。睡眠少。舌胖质暗，苔薄白，脉沉细，血压 120/70 毫米汞柱。方用：党参 24 克、生黄芪 24 克、茯苓 18 克、桂枝 12 克、川附片 6 克、玉竹 18 克、麦冬 9 克、柏子仁 9 克、白术 18 克、五味子 12 克、川芎 18 克、红花 9 克、丹参 18 克、远志 9 克、菖蒲 12 克、生牡蛎 30 克、炙甘草 9 克、人参粉 1 克、三七粉 1 克，后 2 味分 2 次冲服。

1976 年 5 月 4 日三诊：服药后体力较前明显恢复，生活自理，活动量较前增加，一般无自觉不适，只劳累后仍有气短，睡眠可，二便调。舌质暗胖，苔薄白，血压 100/70 毫米汞柱。上方去川附片继服。

按：本例患者真心痛后正气已伤，心气虚，心血不足，致胸闷、心悸、气短、出汗。夜为阴，心气不足故夜间病情更为加重，舌胖为气虚阳虚之象。舌质暗为血瘀之征，给予益气温阳，活血养心之剂。人参、党参、黄芪益气；四物汤养血复脉；桂枝、川附片温阳；玉竹、麦冬、柏子仁、五味子育阴养心；川芎、丹参、红花、三七活血通脉；菖蒲、远志行气祛瘀交通心肾；生牡蛎镇静安神，收敛精气。

2. 王某，女，46 岁

1976 年 1 月 6 日初诊：原有风湿性心脏病 15 年，心律不齐，心房颤动，服用强心药及利尿药三年。近来心悸、气短、乏力加重，进食少、腹胀、右肋胀痛、下肢浮肿。检查：舌质暗红，舌体胖，苔白，脉沉细数结代，下肢凹陷性水肿。郭老诊后：

辨证：心悸、水肿。

立法：益气温阳，活血利水。

方用：党参 30 克、太子参 24 克、生黄芪 24 克、桂枝

15克、丹参18克、当归12克、赤芍18克、茯苓18克、泽泻15克、白术12克、川附片9克、玉竹18克、麦冬15克、郁金18克、生姜15克、乌梅12克、炙甘草9克。干晒参6克另煎兑服。

1976年1月20日二诊：服上药后心悸、气短、乏力减轻。腹胀有好转，食量有增加，下肢仍水肿。舌质暗红、舌体略胖，苔薄白，脉沉细结代。上方加车前草15克继服。

1976年2月3日三诊：服药后精神好转，生活自理，无明显心悸、气短。双下肢水肿消退，无腹服、食欲可。舌质胖暗，苔薄白，脉沉细结代。继服上药治疗。

按：本例患者风湿性心脏病已多年，气阴两虚，心阳不足致心悸、气短、乏力加重，加之脾肾阳虚，腹胀、水肿、食少。给予益气温阳，活血利水之剂。人参、党参、太子参、黄芪益气；附子、桂枝、生姜温阳；苓桂术甘汤加泽泻、车前草健脾利水；当归、玉竹、麦冬养血育阴；乌梅以助养阴，收敛精气；丹参、赤芍活血通脉；郁金行气散结，疏理气机。

3. 王某，男，43岁，干部

1975年11月4日初诊：风湿性心脏病10余年，二尖瓣狭窄扩张术后3年。近一个月来自觉活动后有胸闷、心悸、气短、乏力、口干、进食较少。舌质略红，苔薄白，脉沉细有结象，心律不整，偶闻早搏，心率106次/分，心尖部可闻双期杂音，双肺（-），双下肢不肿。郭老诊后：

辨证：心悸。

立法：益气育阴宁心。

方用：党参15克、生地15克、玉竹15克、麦冬12克、五味子9克、当归9克、瓜蒌18克、薤白12克、远志

9 克、柏子仁 6 克、川芎 9 克、生黄芪 18 克、炙甘草 6 克、北五加皮 3 克、生龙骨 18 克。

1975 年 11 月 10 日二诊：服药后，胸闷、心悸、气短减轻。舌质暗红，苔薄白，脉沉细，心律整，心率 80 次/分，心尖部闻双期杂音，双肺（-），下肢不肿，上方继服。

1975 年 11 月 24 日三诊：服上方 14 剂无胸闷及心悸，上楼或劳累后有轻度气短，口干减轻。体力较前增加，活动也较前多，食欲有进步。舌质正常，苔薄白，脉沉细。上方加茯苓 12 克，补骨脂 10 克继服。

1975 年 12 月 8 日四诊：服药后一般情况好，正常工作生活，无明显不适。劳累后仍气短，乏力。舌质正常，苔薄白，脉沉细，心律整，心率 80 次/分，心尖部杂音同前，双下肢不肿，继服上方 6~12 剂。

按：本例风湿性心脏病 10 余年，久病心气虚，心阴不足。活动则胸闷、气短、心悸、乏力、口干，舌质红。给予益气养阴宁心之剂。党参、黄芪益气；当归、生地、玉竹、麦冬、柏子仁、五味子补血养阴；瓜蒌、薤白宽胸通阳散结；远志、生龙骨镇静宁心；北五加皮温阳补肾利水。

4. 侯某，男，62 岁

1979 年 7 月 17 日初诊：原有高血压病 20 余年，糖尿病、冠心病心绞痛 10 余年。一年来活动后心悸、气短、胸闷或有心绞痛。近一周加重，每日心绞痛发作 2~3 次伴胸闷、气短。活动后心悸，夜间经常憋醒、咳嗽，须坐起或下地活动，含硝酸甘油缓解。畏冷，出汗多。舌质胖暗红，苔白，脉弦滑散，心律整齐，心率 90 次/分，心尖部可闻Ⅲ级收缩期杂音，血压 140/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：胸痹、心悸。

立法：益气温阳，活血养心。

方用：党参 20 克、太子参 15 克、桂枝 12 克、川芎 20 克、葛根 20 克、玉竹 20 克、麦冬 15 克、柏子仁 10 克、红花 10 克、瓜蒌 20 克、薤白 15 克、萆薢 12 克、良姜 12 克、茯苓 15 克、生黄芪 20 克。

1979 年 7 月 24 日二诊：服药后，胸闷减轻，心绞痛减少，近二日未发生心绞痛，夜间憋醒也减少。舌质暗胖，苔薄白，脉弦滑细。心律整，心率 80 次/分，心尖部杂音同前，血压 130/82 毫米汞柱。用上方加郁金 15 克继服。

1979 年 8 月 7 日三诊：服上方无明显心绞痛，活动后胸闷气短减轻，夜间无憋醒。舌质暗胖，苔薄白，脉弦细，血压 130/80 毫米汞柱。上方继服。

1979 年 8 月 14 日四诊：近来无胸闷及心绞痛，夜间睡眠好无憋醒，劳累后有气短乏力，舌胖暗，苔薄白，脉弦细，心律整，心率 78 次/分，血压 120/80 毫米汞柱。上方继服。

按：本例患者久病阴阳两虚，心阳不足，活动则心悸、气短。胸阳不振，气滞血瘀，致胸闷心痛，夜间阴盛，心阳衰微故入夜加重，憋气咳嗽，难以入睡。给予益气温阳，养心活血之剂。党参、太子参、黄芪益气；桂枝、良姜、萆薢温通心阳；玉竹、麦冬养心育阴；川芎、葛根、桃仁、红花活血通脉；茯苓健脾益气；瓜蒌、薤白宽胸通阳散结。

5. 李某，男，48 岁

1979 年 4 月 12 日初诊：原有风湿性心脏病 14 年，发生心房颤动二年，服用地戈辛治疗。三个月前右侧偏瘫（诊为脑栓塞），经治疗好转。现右侧肢体活动不灵活，劳累后心悸、气短、乏力，双下肢水肿。检查：舌暗红，苔薄白，

脉沉细结代，心律不齐，心率 88 次/分，心尖部可闻双期杂音，双肺（一），双下肢轻度水肿，右侧肢体活动不灵活。郭老诊后：

辨证：心悸、中风。

方法：益气温阳，祛风活血。

方用：党参 20 克、丹参 20 克、川芎 15 克、桂枝 10 克、附片 6 克、生黄芪 20 克、当归 12 克、玉竹 20 克、桃仁 10 克、茯苓 15 克、红花 10 克、威灵仙 15 克、络石藤 15 克、牛膝 15 克、全蝎粉 1 克、蜈蚣粉 1 克，后 2 味分 2 次冲服。

1979 年 4 月 26 日二诊：服药后，心悸、气短减轻。右侧肢体活动较前灵活。舌质暗，苔薄白，脉沉细结代，心律不齐，心率 84 次/分，心尖部杂音同前，双肺（一），右下肢走路较灵活。继服上方。

1979 年 5 月 10 日三诊：服药后一般活动无明显心悸、气短。右上肢较前抬高，手指曲伸较前灵活，可以握物。右下肢走路也较前灵活有力。舌质暗苔薄白，脉沉细结代，心律不齐，心率 80 次/分，心尖部杂音同前，双肺（一），双下肢水肿消退，上方继服 6~12 剂。

按：本例风心病多年，久病则心气虚，心阴虚损，心阳衰微，动则心悸，气短，乏力。心主血脉，心气虚心阳衰微，血脉运行不畅，易形成血脉瘀阻，阻塞经络则肢体瘫痪。给予益气温阳，祛风通络之剂。党参、黄芪益气；桂枝、附子温阳；丹参、川芎、桃仁、红花、牛膝、威灵仙、络石藤活血通络；当归、玉竹补血养心；全蝎、蜈蚣祛风。

6. 李某，女，54 岁

1976 年 3 月 16 日初诊：患者近半年心悸咳嗽、气短、乏

力、痰少或有白泡沫痰。曾在某地医院诊为慢性气管炎，治疗无明显效果，来京求治。气短、咳嗽无痰，夜间咳嗽、气短需坐起咳嗽。检查：心脏扩大，以左室为主，心律不齐，可闻早搏 3~5 次/分，心率 110 次/分，心尖部可闻 III 级收缩期杂音，双肺底可闻湿性罗音，诊断为扩张性心肌病。检查：舌胖暗，苔薄白，脉细数有结象，血压：120/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心咳。

立法：益气温阳，活血利湿。

方用：党参 30 克、丹参 18 克、沙参 15 克、当归 15 克、桂枝 12 克、附片 6 克（先煎）、茯苓 30 克、白术 12 克、泽泻 15 克、玉竹 18 克、柏子仁 10 克、生姜 12 克、五味子 10 克、炙甘草 10 克、干晒参 10 克另煎兑服。（强心药继服）

1976 年 3 月 23 日二诊：服药后，气短减轻，咳嗽很少，夜间有时轻咳，舌胖暗略红，苔薄白，脉沉细，有结象，心律不齐，可闻早搏，心率 90 次/分，心尖部杂音同前，双肺未闻干湿罗音。上方继服。

1976 年 4 月 6 日三诊：服上药后在一般活动下，无明显气短，不咳嗽，夜间可以平卧，睡眠好，舌胖暗，苔薄白，脉沉细，心律齐，心率 82 次/分，心尖部杂音同前，双肺未闻干湿罗音，下肢不肿。上方继服。

按：本例患者，干咳少痰，气短，乏力，脉细数，为心咳，五脏六腑皆能令人咳。心病日久心阳衰微，心脾肾皆虚，易发生心水。心气不足，肾不纳气，寒水射肺均可引起咳嗽称为“心咳”。给予益气温阳，养心活血利水之剂。人参、党参益气；桂枝、制附片温阳；苓桂术甘汤加泽泻、生

姜温阳利水；沙参、当归、玉竹、五味子、炙甘草育阴养心；丹参养心活血通脉。

7. 乔某，女，38岁

1979年4月12日初诊：患者17岁时发现心脏病（诊为风湿性心脏病，联合瓣膜症）。经常关节痛，曾生育两胎。1971年出现心悸，气短，下肢浮肿，某医院诊为风心病，心房颤动，心力衰竭，开始用地戈辛等治疗。两年前有过两次脑栓塞。近一年病情加重。现一般活动则感心悸、气短、乏力、食少、口干、双下肢水肿。检查：舌质胖暗苔白，脉细数结代，心律不齐，心率98次/分，心尖部可闻双期杂音，主动脉瓣听诊区可闻舒张期杂音，双下肢明显水肿，血压110/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：心悸、水肿。

立法：益气温阳利水。

方用：党参30克、当归15克、生地15克、桂枝12克、茯苓30克、白术15克、生姜12克、玉竹20克、五味子10克、柏子仁10克、泽泻15克、制附片6克（先煎），益母草15克、炙甘草10克、生龙骨20克。

1979年4月19日二诊：服药后心悸、气短减轻，下肢水肿也减轻。舌胖暗，苔白，脉沉细结代，心律不齐，心率86次/分，杂音同前。继服上方。

1979年5月3日三诊：服上方14剂，一般活动后无心悸、气短，下肢水肿消退，食欲进步，睡眠好。舌胖暗，苔薄白，脉沉细结代，心律绝对不齐，心率78次/分，杂音同前，下肢不肿。方用：党参30克、当归15克、玉竹20克、生地15克、桂枝12克、生黄芪20克、茯苓20克、白术12克、生姜12克、五味子10克、泽泻15克、柏子仁10克、

益母草 12 克、炙甘草 6 克、生龙骨 20 克继服。

按：本例心脏病多年，心气虚，心阴亏损，心阳衰微，致脾肾阳虚，而发生心水，动则心悸、气短、乏力。给予真武汤合苓桂术甘汤加党参、泽泻温阳利水；益母草活血利水；当归、玉竹、生地、柏子仁、五味子育阴养心；生龙骨镇静宁心。

8. 白某，女，40 岁

1979 年 8 月 6 日初诊：风湿性心脏病史 8 年，一年来劳累后，自觉心悸、气短、胸闷、憋气，服西药治疗。近一个月因情志不遂劳累，病情加重，活动则心慌、胸闷、气短、咳嗽、咯血、下肢水肿、畏冷、食少、睡眠差。检查：舌质胖暗苔白，脉细弱结代，心律不齐，心率 92 次/分，心尖部可闻双期杂音，双肺未闻干湿罗音，血压 110/70 毫米汞柱。下肢水肿，心电图显示 T 波改变，心房颤动。郭老诊后：

辨证：心悸、水肿。

立法：益气养阴，温阳利水。

方用：党参 20 克、太子参 20 克、桂枝 12 克、生地 12 克、麦冬 12 克、玉竹 20 克、柏子仁 10 克、五味子 12 克、茯苓 20 克、白术 15 克、瓜蒌 15 克、薤白 20 克、生姜 15 克、大枣 15 克、炙甘草 10 克（原强心药继服）。

1979 年 9 月 20 日二诊：服药后胸闷、心悸、气短减轻，未再咯血，下肢水肿减轻。舌脾质暗苔薄白，脉细结代。心律不齐，心率 82 次/分，双肺（一），下肢水肿。上方加泽泻 15 克继服。

1979 年 9 月 27 日三诊：服药后，可从事一般日常活动，无明显胸闷，无心悸、气短，下肢水肿渐消退。食欲进

步，睡眠好。舌胖暗，苔薄白，脉细结代，心律不齐，心率80次/分。上方继服。

按：本例心脏病已久，心气虚，心阴耗损，心阳不足，活动则胸闷、心悸、气短。心气虚则肺、脾、肾也虚。脾失健运，食少，水肿。心主血脉，心气虚，则血脉运行不畅，易形成血瘀，瘀阻肺络，血不循经则咯血。给予益气养阴，温阳利水之剂。党参、太子参益气；生地、玉竹、麦冬、柏子仁、五味子育阴补心；苓桂术甘汤健脾利水；瓜蒌、薤白宽胸通心阳；生姜、大枣调和脾胃。

9. 杜某，女，54岁

1979年4月18日初诊：原有高血压病20余年，冠心病心绞痛5年。近来自觉上楼、上小坡，走路快则气短、心悸、胸闷、疲乏无力。畏冷，便溏日2次，睡眠可。检查：舌胖暗，苔白，脉弦细，心律整，心率86次/分，心尖部可闻II级收缩期杂音，双肺（-），血压140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气虚、气滞血瘀。

立法：益气活血养心。

方用：党参20克、川芎20克、葛根20克、生黄芪30克、玉竹20克、当归10克、红花10克、麦冬15克、桂枝10克、茯苓15克、补骨脂10克、生姜10克、五味子12克、炙甘草6克。

1979年5月3日二诊：服药14剂，自觉心悸、气短减轻。舌胖暗，苔薄白，脉弦细，心律整，心率80次/分，心尖部杂音同前，血压140/90毫米汞柱。用上方加郁金10克睡服。

1979年5月17日三诊：服药后，一般活动如上二楼、

上小坡，无明显气短心悸，未发生胸闷及心绞痛。大便基本成形日1~2次，睡眠可。舌质暗胖，苔薄白，脉弦细，心律整，心率80次/分，血压140/90毫米汞柱，上方继服。

按：本例患者高血压病20多年，冠心病5年，肝阳亢盛，肝肾阴虚，日久必损及阳，致心脾、肾阳虚，活动则气短、心悸、乏力。便溏为脾虚。给予益气健脾，活血养心之剂。党参、黄芪益气；苓桂术甘汤健脾利湿；桂枝、补骨脂、生姜温阳；川芎、葛根、红花活血通脉；当归、麦冬、玉竹、五味子育阴养心；炙甘草补气养心，调和诸药。

10. 陈某，男，51岁，干部

1978年6月4日初诊：风湿性心脏病史20年。长期应用地戈辛及利尿剂等治疗。1976年以后，病情明显加重。近二个月来心慌、气短、尿少、腹水明显增加，下肢水肿，食少，夜间不能平卧。检查：病人消瘦，腹大如鼓，精神倦怠。舌质暗边有齿痕及瘀斑，苔白腻，中心黄，脉细滑，心律不齐，心率124次/分，心尖部可闻双期杂音，两肺底有湿性罗音，心界向两侧扩大，可触及震颤，下肢水肿，腹围91厘米。心电图显示：心房颤动，心室率120次/分。胸片：肺血多，肺动脉膨隆，心脏明显扩大，符合风心病心力衰竭改变。郭老诊后辨证：心悸，水臌（心阳衰）。立法：益气温阳，活血利水。方用：党参24克、丹参30克、川芎12克、当归15克、豆豉15克、莪术15克、红花9克、泽泻15克、白术12克、茯苓15克、萆薢15克，车前草15克，二丑面3克（冲腹）。

1978年6月18日二诊：服药后心悸、气短有减轻，尿量增加。腹胀，下肢水肿减轻，腹围87厘米，体重减少2公斤，皮肤紫暗变浅。舌质暗，苔白，脉沉细结代，心律不

齐，心率 90 次/分，心脏杂音同前。宗上方加黄芪 30 克继服。

1978 年 7 月 2 日三诊：服药后精神好转，下地活动量增加，心悸、气短减轻，有时头晕，大便干，腹胀减轻，下肢水肿消退。舌质暗，苔薄白，脉沉细结代，心律不齐，心率 86 次/分，心脏杂音同前，腹围 82 厘米。方用：党参 18 克、黄芪 30 克、柴胡 12 克、当归 15 克、赤芍 18 克、丹参 18 克、泽泻 30 克、茯苓 24 克，白术 12 克，三棱 12 克、莪术 12 克、桃仁 9 克、红花 9 克、木通 9 克、大腹皮 15 克、桂枝 9 克，酒军 1.5 克（后下）。

1978 年 7 月 19 日四诊：腹胀减轻，尿量多，食欲增加，劳累后有轻度气短，心悸，大便通畅，腹围 77~78 厘米。心律不齐，心率 74 次/分，心脏杂音同前，舌质暗，苔薄白，脉沉细结代。上方继服 6 剂。

按：本例风湿性心脏病，心功能Ⅳ级，心源性肝硬化、腹水。久病正虚表实，心悸气短，不能平卧，腹胀如鼓。唇及皮肤紫暗，舌暗有瘀斑，舌边有齿痕，舌苔黄白而腻，脉沉细数结代，下肢水肿。为心阳衰心脉瘀阻，脏腑失养，肺、脾、肾虚，脾失健运，水道不利，水湿内停，肝血瘀滞，而形成癥瘕，水臌。给予益气温阳，活血利水之剂。党参、黄芪益气；桂枝温阳；四君子汤健脾利湿；二丑、车前草、茯苓、泽泻、葶藶、大腹皮、木通利水；豆豉开肺气以助行水；丹参、川芎、赤芍、三棱、莪术、红花活血化瘀通脉；黄芪、当归养血活血通脉。

临诊笔录

心力衰竭属于中医“心悸”、“怔忡”、“咳喘”、“痰饮”、

“水肿”等范畴。心主一身之血脉。由于心病日久，心气虚衰，心阴耗损，往往导致阴阳俱虚。心气虚则血脉鼓动无力，血运不畅，易形成血瘀。诸脏腑也失去血养而虚衰。若肺气虚，肺血瘀阻则气短，咳喘；脾虚运化失司则生痰成饮；肾阳虚则不能利尿而尿少、水肿；肝藏血，肝血瘀滞而肿大。则周身气机失调。治疗需益气温阳，活血利水。

1. 益气药的应用，心主血脉，气为血帅，气行则血行，血行则诸脏得养。宜重用益气药物如：党参、太子参、人参、黄芪等。

2. 温阳药的应用，心气虚，心阳衰微是心力衰竭的主要原因。常用温阳药如：桂枝、薤白、附子、干姜、生姜、肉桂、补骨脂、远志、仙茅、淫羊藿、北五加皮等。

3. 活血药的应用，心阳衰微，必有血脉瘀阻，所以在治疗的全过程均应重用活血药如：川芎、桃仁、赤芍、红花、鸡血藤、益母草、当归、丹参、三棱、莪术等。

4. 利水药的应用：心阳虚，肺、脾、肾也虚，易出现心咳、心水。常用利水药如：茯苓、白术、泽泻、益母草、葶苈子、猪苓、车前草、萆薢等。

5. 理气药的应用，气行则血行，心气虚者，多有气滞血瘀，血脉瘀阻，活血利水药中加行气药疗效更著。常用药如：木香、郁金、厚朴、薤白、香附、枳壳、大腹皮等。

6. 养心阴敛心气药如：五味子、山萸肉、玉竹、沙参、麦冬、柏子仁、生龙骨、珍珠母等。

病态窦房结综合征

医 案

1. 张某，女，38岁

1975年8月22日初诊：患者于1975年2月因外感发热，体温达38℃，一周以后有胸满、心悸头晕，乏力，曾在某医院就诊，发现心动过缓，服用阿托品心率可达50次/分，平时波动在36~45次/分之间。阿托品试验：静脉注射阿托品2毫克，心率最高上至56次/分。近一个月来病情加重，头晕欲倒，胸闷心慌，乏力畏冷。检查：舌质淡，苔白腻，脉沉迟结代，心率31次/分，心律不整，心电图显示：心率30次/分，窦性心律与结性心律交替或并行心律，偶发室性、房性及结性期前收缩。西医诊断：病毒性心肌炎，病态窦房结综合征。郭老：

辨证：心脾肾阳虚。

立法：益气温阳。

方用：党参25克、黄芪25克、升麻10克、柴胡6克、白术10克、鸡血藤12克、陈皮12克、干姜10克、川附片12克（先煎）、麻黄10克、细辛3克（后下）、甘草6克。

上方服用5剂后心率较前增加，早晨起床前可达40~50次/分，早餐后最高达70次/分。上方加减服用2个月心率一般维持在40~60次/分，结性心律减少，病人带药出院，门诊继续观察治疗。

按：本例心率缓慢达 30 次/分，心律不齐，头晕欲倒，舌质淡，脉迟结代，属心脾肾阳虚，治疗以补中益气汤合麻附细辛汤加减。党参、黄芪益气；升麻、柴胡提升清阳，鼓动血脉；麻黄、附子、细辛、干姜温阳通脉提高心率；陈皮、白术健脾；鸡血藤养血活血；此方加减服用两个月病情明显好转。

2. 于某，男，44 岁，干部，门诊病人

1975 年 10 月 14 日初诊：患者自 1973 年开始，头晕、心慌，同时发现脉律不齐，心率 40~48 次/分，以后经常有晕倒史，心电图为窦性心动过缓，窦房阻滞，两周前作阿托品试验，心率最高达 57 次/分，某医院诊断为病态窦房结综合征。现在头晕心慌，畏寒，下肢冷，心律不齐，心率慢，夜尿多。检查：舌胖质淡苔薄白，脉沉弱迟代，心律不齐有较长的停搏，心率 46 次/分，血压 90/60 毫米汞柱。郭老：

辨证：脾肾阳虚。

立法：健脾温阳，补肾复脉。

方用：党参 25 克，白术 12 克，升麻 6 克，柴胡 10 克，桂枝 12 克，巴戟天 12 克，菟丝子 12 克，金樱子 12 克，川附片 10 克（先煎），干姜 6 克，吴茱萸 6 克，陈皮 12 克，炙甘草 10 克。

1975 年 11 月 14 日二诊：服上药 1 个月，精神有好转，头晕减轻，心率较前有增加，未晕倒过，心率一般在 50 次/分以上，舌胖苔白，脉沉缓，停搏次数减少，心率 66 次/分，血压 102/64 毫米汞柱。仍宗上方加减：党参 25 克、生黄芪 25 克、白术 12 克、升麻 6 克、柴胡 10 克、陈皮 12 克、补骨脂 15 克、巴戟天 10 克、菟丝子 15 克、女贞子 15 克、桂枝 12 克、川附片 12 克（先煎）、干姜 10 克、甘草 6 克。

1975年12月2日三诊：精神好，头晕头痛基本消除，能坚持长时间谈话，心率一直在50次/分以上。检查：心率65次/分，舌质正常，苔白，脉沉弦，血压110/70毫米汞柱。仍宗上法继服，巩固疗效。党参25克、生黄芪25克、白术12克、升麻6克、细辛3克（后下）、葛根18克、柴胡12克、补骨脂18克、鸡血藤25克、干姜12克、川附片10克、菟丝子18克、巴戟天12克、桂枝15克、甘草10克。

按：本例有头晕头痛，经常晕倒，畏寒肢冷，心率慢，血压低，有较长的窦性停搏及窦房阻滞，舌质淡胖，脉迟结代，属脾肾阳虚。以补中益气汤、四逆汤、五子衍宗丸等加减化裁治疗2个月，头晕基本消失，心率均在50次/分以上，血压平稳。以后继续服药，巩固疗效，随访5年，病人一般情况好，已停服中药近3年，坚持正常工作，未再晕倒过。

临诊笔录

中医认为脉滋生于胃，滋始于肾。心主营，脾藏营，脾健则血生，脾虚则心血虚。若心脾肾阳虚，则可出现脉鼓动无力，运行涩迟，而见脉沉、迟、结。病态窦房结综合征临床辨证属心肾阳虚或心脾肾阳虚，证见头昏或晕厥、全身乏力、畏寒肢冷、脉沉迟结。常以心率减慢（30～40次/分）为多见。

病态窦房结综合征，以心率减慢者为多见。郭老认为“迟寒数热”。也有快慢兼有者，此数固无力也为虚象，其本均为虚寒。临床表现多心肾阳虚或心脾肾阳虚。其共同症候常有全身乏力，畏寒肢冷，头晕或有晕厥史等。畏寒肢冷、

乏力均为阳虚之表现，头晕为血虚头晕，甚则发生晕厥。治疗一般常用益气温阳，养血复脉之剂。常用方有补中益气汤：益气升阳，其中升麻、柴胡有提升清阳、鼓动血脉、提高心率的作用。可合并四逆汤或通脉四逆汤以养血温阳通脉。也常加用少阴病之麻黄附子细辛汤提高心率。也常加用仙茅、仙灵脾、补骨脂等加强温肾阳之作用。另外，在阳燥药中加一些阴药反佐之如枸杞子、女贞子、菟丝子等甘寒药，巴戟天也为阳药中之阴药。

阴阳两虚者加养阴药如麦冬，重者加元参，一般不用生地（可减慢心率）。如快速心律失常发作频繁，也可用炙甘草汤合百合、生地适量。在养血活血药中，当归与丹参也常使心率减慢，应少用或不用。常用活血药有川芎、红花、桃仁、鸡血藤等。临床发现清热解毒药可使心率下降，如曾有一例患者，服牛黄解毒丸后心率有明显下降。心率过慢时也可临时用肉桂粉，丁桂香丸（丁香、桂心、檀香），一般10分钟后心率可上升。麻黄尽量少用或不用，而细辛、桂枝、干姜温肾阳提高心率效果显著，更宜长期应用巩固疗效。

大动脉炎（无脉症）

医 案

1. 杜某，女，18岁，学生，病历号130037

1977年7月5日会诊：左上肢无脉及双下肢酸软无力2个月。两个月前发热，经青霉素治疗后体温下降呈低热状

态，因渐感左上肢及双下肢酸软无力，某医院发现左上肢无脉转来治疗。现病人疲乏无力，心悸，左上肢酸软，双下肢沉重感，消瘦纳呆，午后体温 37.6°C 以上，血沉 77 毫米/小时，抗 O 正常，C 反应蛋白阳性，胸透及放射性肾图检查正常。脉左伏右细数，舌质正常，苔薄白，心率 128 次/分，心律齐，心尖部可闻收缩期吹风样杂音 II 级，血压右 94/70 毫米汞柱，左 0/0。郭老：

辨证：无脉症。

立法：滋阴清热，活血通络。

方用：元参 18 克、丹参 24 克、红花 9 克、忍冬藤 30 克、络石藤 24 克、威灵仙 18 克、牛膝 15 克、甘草 6 克、地骨皮 15 克、青蒿 12 克，连服 15 剂。

1975 年 7 月 20 日二诊：左侧可扪及细弱脉，血压仍测不到，低热有减轻，血沉 30 毫米/小时，仍有双下肢麻木酸痛。仍宗前方。党参 18 克、络石藤 18 克、川芎 15 克、鸡血藤 12 克、忍冬藤 30 克、三棱 15 克、莪术 15 克、当归 12 克、大青叶 18 克、地骨皮 15 克、青蒿 15 克、牛膝 18 克、红花 9 克、威灵仙 18 克、甘草 9 克，每日 1 剂，连服 20 剂。

1975 年 8 月 11 日三诊：脉细，左脉细弱左侧血压测不到。自觉症状有好转，纳差。前方加减：川芎 15 克、丹参 15 克、忍冬藤 30 克、当归 12 克、陈皮 12 克、板蓝根 15 克、大青叶 12 克、红花 12 克、三棱 15 克、莪术 12 克、地骨皮 18 克、青黛 6 克、甘草 9 克，每日 1 剂，连服 15 剂。

1975 年 8 月 26 日四诊：右脉细，左脉细弱，左侧血压 90/70 毫米汞柱，一般情况好转，食欲进步，体温 $37^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，继服前方巩固疗效。

按：大动脉炎又称无脉症，多见青年女性，至今病因不明确，郭老认为无脉症本虚标实，气阴两虚，阳虚为主，多因六淫之邪入内，热伤气阴，余热不尽，所致气虚，气滞血瘀，脉络阻塞。治疗以滋阴清热，活血通络之剂。元参、忍冬藤、地骨皮、青蒿、大青叶、板蓝根、青黛养阴清热解毒；丹参、红花、川芎、鸡血藤、当归活血化瘀；三棱、莪术破血祛瘀；络石藤、威灵仙、牛膝、鸡血藤活血通络。

2. 乔某，男，58岁，干部

1974年11月19日初诊：左侧上肢测不到血压4年。同时双下肢发凉，沉重感，无汗、无力、走路跛行，以左侧为重。高血压病史20余年，血压波动140/180/90~100毫米汞柱，1973年患急性后壁心肌梗塞，现有胸闷心悸，心前区痛，每日发作数次，每次持续几分钟，心电图ST-T改变，陈旧性后壁心梗图形。检查：左上肢及双下肢发凉无力，血压左侧测不到，右侧180/100毫米汞柱，左颈部、上肢及腹股沟均可听到血管杂音，脉左伏，右细微，舌暗，苔白腻。郭老诊后：

辨证：无脉症，胸痹。

立法：活血化瘀，理气宣痹。

方用：川芎15克、当归5克、鸡血藤30克、红花9克、络石藤24克、威灵仙18克、赤芍24克、桃仁9克、三棱12克、莪术12克、生黄芪24克、降香15克、每日1剂水煎服每日2~3次，连服15剂。

1974年12月4日二诊：胸闷感及前区痛减轻，头胀，左脉可触及，左侧血压测不到。舌质暗，苔薄黄，右侧血压180/100毫米汞柱。宗上方加葛根24克、青木香12克、忍冬藤24克，去威灵仙，再服15剂。

1974年12月21日三诊：头晕头胀好转，上、下肢体发凉感减轻，左腕可扪到微细脉，右侧脉细弦，舌暗，苔薄白，左侧血压100/70毫米汞柱，右侧血压180/90毫米汞柱。宗上方加山楂24克、草决明24克，去青木香、忍冬藤。继服上方，每日1剂。

1977年9月8日随诊：病人连续服药治疗二年，病情好转后改为隔日服一剂，疗效巩固，现已正常上班。无胸闷心绞痛，右脉沉弦、左沉细，舌质暗，苔白，血压右160/75毫米汞柱，左120/70毫米汞柱，左颈部、左腹股沟仍可听到血管杂音。双下肢发凉有改善。

按：本例原有高血压、冠心病、心肌梗塞，并发左上肢无脉症，双下肢发凉，沉重，无力感。胸闷心绞痛，辨证为无脉症，胸痹。予以活血化瘀理气宣痹，治疗二年，病情得到改善。黄芪益气以助活血化瘀之力；川芎、当归、鸡血藤、红花、赤芍、葛根活血化瘀；当归养血活血；三棱、莪术、桃仁破血祛瘀；威灵仙、络石藤、鸡血藤、忍冬藤通络；青木香、草决明、山楂平肝降压；降香温通止心痛。

3. 乔某，男，55岁

1975年9月25日初诊：发现左侧腕脉细小，双侧血压明显不对称半年。患者高血压病史15年，冠心病、心肌梗塞1年。现无明显心绞痛。检查：舌质暗红，苔薄白，脉右弦细有力，左细小无力，血压左上肢100/72毫米汞柱，右上肢176/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：血瘀、肝阳亢（心脉瘀阻，无脉症）。

立法：活血化瘀，清肝降逆。

方用：川芎15克、葛根30克、鸡血藤30克、青木香18克、威灵仙18克、络石藤24克、三棱18克、莪术18

克、黄芩 15 克、川牛膝 24 克、红花 9 克、苏木 15 克、忍冬藤 24 克。

1975 年 10 月 9 日二诊：服药后，无自觉不适。舌质暗红，苔薄白，右脉弦细，左脉小无力，血压右 150/95 毫米汞柱，左 110/70 毫米汞柱，继服上方。

1975 年 10 月 26 日三诊：前方又服 14 剂，无自觉不适，舌质暗，苔薄白，脉细，血压右 140/90 毫米汞柱，左 120/80 毫米汞柱，继用上方巩固疗效。

按：本例原有高血压、冠心病、动脉硬化。半年前发现左侧上肢脉细小无力，右侧脉弦细，血压左 100/72 毫米汞柱，右侧 176/110 毫米汞柱，舌质暗红苔薄白，郭老诊后辨证：血瘀、肝阳亢（心脉瘀阻，无脉症）。立法：活血化瘀，清肝降逆。予以川芎、葛根、鸡血藤、红花、牛膝、苏木活血化瘀；莪术、三棱破血祛瘀；青木香、牛膝、黄芩、忍冬藤清肝热降压；威灵仙、牛膝、鸡血藤活血通络。

4. 刘某，女，23 岁

1978 年 9 月 23 日初诊：左上肢酸软无力 1 月余。易感冒，有过敏性鼻炎及慢性咽炎史。1 周前感冒后，自觉疲乏无力，食欲欠佳，睡眠好。舌质正常，苔薄白。脉左伏右细弱。体温正常。咽微红，心律齐，心率 82 次/分，左颈部可闻血管杂音。血压：左 40/0 毫米汞柱，右 100/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：无脉症。

立法：益气育阴，活血通脉。

方用：生黄芪 24 克、元参 18 克、生地 15 克、川芎 18 克、赤芍 15 克、红花 9 克、忍冬藤 24 克、丹参 18 克、板蓝根 15 克、威灵仙 15 克、络石藤 15 克。

1978年10月7日二诊：服上药12剂，自觉左上肢无力酸软，未感冒，舌质正常，苔薄白。脉左伏，右脉细弱。血压左60/0毫米汞柱，右100/70毫米汞柱。同上方加桃仁10克继服。

1978年10月21日三诊：服药后未感冒，体力增加，左上肢力增。脉左细弱，右脉细滑。血压左70/40毫米汞柱，右100/70毫米汞柱。同上方加鸡血藤15克继服。

1978年11月4日四诊：服上药13剂，无自觉不适。左上肢较前有力。1个月多未感冒。正常上班工作，不感觉疲劳，舌质正常，苔薄白，脉左细弱，右脉细滑。血压左80/50毫米汞柱，右105/70毫米汞柱，继服上方。

按：本例患者气虚卫阳不固，经常外感，气虚易形成血瘀，瘀浊阻塞血脉见脉伏。给予益气固表，清热活血之剂。黄芪益气固表；丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花、鸡血藤活血通脉；威灵仙、络石藤活络通脉；忍冬藤、板蓝根清热通络；元参、生地育阴清热。

临诊笔录

无脉症属于中医“微脉”、“伏脉”、“无脉”范畴。可见单侧或双侧上肢、下肢微脉、伏脉或无脉。微脉是脉搏极细微，若有若无；伏脉则需要极重按之，著骨乃得，有时按不到。《医学心悟》称：“一手无脉曰单伏，二手无脉曰双伏。”认为：“脉伏不出者，寒气闭塞也。”说明病因以气虚阳虚为主。或感受外邪、化热伤阴致气阴两虚。气为血帅，气虚则易形成血瘀，血脉闭阻，而成“无脉”。临床以气虚阳虚为多，症见头晕、气短、手足凉、疲乏无力。脉见单伏或双伏。治疗以塞阳益气，活血通脉为主。如外感化热伤阴，余

热不尽。症见：低热、口渴、咽痛、头晕、手足凉。脉见单伏或双伏。治疗以益气育阴，清热活血为主。总之本病为本虚标实，治疗以益气育阴，活血通脉为主。

1. 益气温阳常用药物如：黄芪、人参、党参、干姜、桂枝、淫羊藿、巴戟天等。

2. 育阴常用药物如：生地、元参、麦冬、枸杞子、女贞子、白芍、当归、何首乌等。

3. 活血化瘀常用药物：无脉症的标证为血脉瘀阻不通。故重用活血化瘀药物，应贯穿于各型及各个不同阶段。根据病情不同，可用活血轻剂药如：丹参、当归、鸡血藤、桃仁、红花、益母草、苏木等。活血中剂药如：蒲黄、五灵脂、乳香、没药等。活血重剂药如：三棱、莪术、水蛭、虻虫、穿山甲等。

4. 通经活络常用药物如：威灵仙、络石藤、牛膝、忍冬藤、鸡血藤等。

5. 清热解毒常用药物如：银花、连翘、大青叶、板蓝根、忍冬藤、青蒿、地骨皮、青黛等。

真性红细胞增多症

医 案

1. 李某，男，34岁

1976年1月8日初诊：面色暗红，头晕头胀痛半年。半年多来经常头晕、头胀痛，伴有胸闷、心慌、气短、乏

力，四肢麻木感，检查血色素 20.6 克%，某医院诊断真性红细胞增多症。检查：面色暗红，舌质暗，苔黄腻，脉弦滑，血压 140/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝热上冲，瘀血阻络。

立法：清热平肝，活血化瘀。

方用：龙胆草 12 克、黄芩 15 克、黄连 6 克、栀子 12 克、银花 24 克、银柴胡 12 克、生地 15 克、丹皮 9 克、藕节 30 克、白茅根 30 克、川芎 24 克、桃仁 9 克、红花 9 克、三棱 18 克、莪术 18 克、泽泻 15 克、青黛 3 克（分冲）。

1976 年 1 月 22 日二诊：服药 14 剂，头晕胀痛，心慌、胸闷均减轻，血色素 18.2 克%，舌质暗，苔薄白，脉弦滑，血压 130/90 毫米汞柱。上方继服。

1976 年 2 月 19 日三诊：服上方 26 剂，头晕、头胀痛及胸闷完全缓解，纳佳，睡眠好，面色正常，舌质略暗，苔薄白，脉弦滑，血压 115/80 毫米汞柱，血色素 14 克%。同上方去青黛、黄连继服。隔日 1 剂。

本例随访一年，无何自觉不适，血色素 14 克%，仍用前方每周服 2 剂，持续 6 个月，后改为 5 日 1 剂，巩固疗效。

按：本例主要表现肝热上冲症状，头胀痛、头晕，血压增高，面色暗红，舌质暗红，又有瘀血证如胸闷、气短，四肢麻木感，为瘀血阻塞血脉。予以龙胆泻肝汤合活血化瘀之剂，清肝泻火，活血祛瘀通血脉，连续服药 40 剂，症状体征基本缓解。以后隔日 1 剂、每周 2 剂或 5 日 1 剂，巩固疗效。龙胆草泻肝胆之火；银柴胡平少阳之热；黄芩、黄连、栀子清三焦之热；泽泻泻火引热下行；生地养阴清热；丹皮、白茅根、藕节清血热；川芎、红花、桃仁、莪术、三

棱活血祛瘀通脉；青黛清热凉血。

2. 步某，男，50岁

1976年3月2日初诊：头痛头晕，双手麻木感半年，同时双足疼痛，乏力，食欲不振，血压升高，二周前某医院检查血色素22.1克%，红血球732万/立方毫米，白血球12000/立方毫米，中性87%，淋巴13%，血小板26万/立方毫米，诊断真性红细胞增多症。检查：面色暗红，舌质暗红，苔薄白，脉弦，血压160/110毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝热上冲，血瘀。

立法：清热平肝，活血化瘀凉血。

方用：龙胆草12克、黄芩12克、双花18克、连翘15克、生地18克、川芎12克、赤芍15克、生栀子10克、菊花15克、银柴胡12克、泽泻10克、三棱18克、莪术18克、牛膝15克、白茅根30克、青黛3克（分2次冲服）。

1976年3月26日二诊：服药24剂，头晕头胀痛减轻，大便稀，日2次，足痛减轻，仍有手麻木感，面色暗红，舌质暗，苔薄白，脉弦，血压145/100毫米汞柱，血色素19克%，血小板23万/立方毫米，红血球634万/立方毫米，白血球11200/立方毫米。宗上方加桃仁10克、鸡血藤24克，继服20剂。

1976年4月14日三诊：服药后手麻木、足痛消失，仍有轻度头晕。纳可，溏便日2次，面色近正常，舌质暗，苔薄白，脉细弦，血压120/80毫米汞柱，血色素16克%，红血球532万/立方毫米，白血球8400/立方毫米，血小板15.5万/立方毫米。上方去青黛，继服20剂。

1976年5月7日四诊：面色正常，无自觉不适。舌质略暗，苔薄白，脉细弦，血压115/70毫米汞柱，血色素

13.2 克%，红血球 433 万/立方毫米，白血球 7600/立方毫米，血小板 12 万/立方毫米。继上方，隔日 1 剂。

本例以后每 1~2 月来诊一次，继用前方每 2~3 日 1 剂，大便正常，无何不适。血色素、红血球、白血球、血小板复查均在正常值范围。随访一年未复发。

按：本例真性红细胞增多症，主要表现面赤暗、头胀痛、头晕、手麻、足痛、血压升高，血色素 22.1 克%；红血球、白血球、血小板计数均高出正常值范围。郭老辨证肝热上冲，血瘀，予以龙胆泻肝汤加活血化瘀凉血之剂，共连续服 75 剂，临床症状完全缓解，血色素等恢复正常范围。随访一年未复发。

3. 朱某，男，47 岁，干部

1974 年 5 月 4 日初诊：头晕头痛，头皮出血，血压升高 1 年。曾在某医院检查骨髓细胞增生活跃，血色素 20.5 克%，红细胞 577 万~613 万/立方毫米，诊断真性红细胞增多症，住院治疗无明显效果。检查：面色暗红，舌质胖暗红，苔黄褐腻，脉沉弦数，血压 130/100 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝热上冲，瘀血内滞。

立法：清热平肝、活血化瘀。

方用：龙胆草 15 克、栀子 10 克、黄芩 15 克、黄连 6 克、泽泻 15 克、银柴胡 12 克、川芎、三棱 18 克、莪术 18 克、鸡血藤 30 克、白茅根 30 克、红花 10 克、桃仁 10 克、藕节 30 克、芦荟 5 分、青黛 3 克（分 2 次冲服），丹皮 10 克、金银花 24 克。水煎服每日 1 剂连服 20 剂。

1974 年 5 月 28 日二诊：服药 23 剂，头晕头痛明显减轻，头皮出血止，复查血色素 17.6 克%，红细胞 470 万/立

方毫米，血压 100/60 毫米汞柱。仍便溏，全身无力，脉沉细，舌质暗紫，苔黄褐腻。上方去芦荟改龙胆草 10 克。

1974 年 8 月 2 日三诊：治疗 3 个月，头胀痛，头晕基本消失，面色正常，血色素 15.4 克%，但乏力感仍然明显，建议继服上方巩固疗效。本例随访一年，临床症状缓解以后，未坚持治疗停药 3 个月后，血色素回升至 20 克%。继服前方加黄芪 18 克、党参 15 克，三棱 9 克、莪术 9 克，去藕节。治疗 30 天后，血色素又降至 14 克%。

按：本病多属肝热实证，需腑气通实热外泄，方可见效。本例予以龙胆泻肝汤合活血化瘀凉血之剂，泻肝胆实火实热，但久用活血化瘀，清肝凉血剂后，易出现气虚。该病人主要症状缓解后，疲劳症状加重，自行中止治疗，病情反复，所以应随症施治，酌加补气药，方可坚持服药治疗，巩固疗效。

4. 王某，男，53 岁，干部

1974 年 8 月 6 日初诊：面部发红而热 4 年，加重 1 年。半年前检查血色素 20.6 克%，红细胞 650 万/立方毫米，白细胞 13700/立方毫米，血小板 23.5 万/立方毫米。骨髓象：红细胞、粒细胞系统均增生活跃，肝脾均肿大，肝肋下 2.5cm 中等硬度，脾可触及。某医院诊断真性红细胞增多症。曾 5 次放血，每次 300~500 毫升，症状仅有短期缓解，血象又很快回升；曾用马利兰治疗，一停药病情又反复。就诊时血色素 22 克%，红细胞 609 万/立方毫米，白细胞 6200/立方毫米，血小板 6.5 万/立方毫米，主诉头痛，咽干口苦，胸闷腹胀，齿龈出血。检查：脉沉弦，舌质暗赤，苔薄黄。郭老诊后：

辨证：肝经郁热，血瘀头痛。

立法：清肝泻热，活血化瘀。

方用：龙胆草 10 克、黄芩 10 克、生栀子 10 克、川芎 12 克、银柴胡 10 克、金银花 15 克、生地 15 克、元参 15 克、鸡血藤 24 克、莪术 10 克、三棱 10 克、白茅根 24 克、藕节 24 克，每日 1 剂连服 16 剂。

1974 年 8 月 23 日二诊：服上方 16 剂，诸症状均减轻，血色素 16.5 克%，红细胞 559 万/立方毫米，白细胞 7500/立方毫米，血小板 10.2 万/立方毫米，仍宗上方改龙胆草 12 克、三棱 18 克、莪术 18 克、生地 18 克，去元参。每日 1 剂连续服 20 剂。

1974 年 9 月 15 日三诊：服药 20 剂后，头晕头痛明显减轻，精神情绪好转，牙龈不再出血，血压保持在 120～130/80～85 毫米汞柱。宗上方加泽泻 10 克、赤芍 15 克，连服 20 剂。

1974 年 10 月 6 日四诊：自觉症状大有好转，血色素逐步降至 11.9 克%，红细胞 409 万/立方毫米，白细胞 7050/立方毫米，血小板 16.8 万/立方毫米，继服前方隔日 1 剂或隔 3～5 天 1 剂。

该病人随访 1 年，若隔 3～5 天服 1 剂，血色素有上升趋势，但均在 16 克%以下，而连续每日 1 剂，6～8 剂后，血色素又降至正常值范围。

1975 年 10 月 4 日一年后来门诊：无何自觉不适。自述近 1 年来仍用前方，每 2～3 天 1 剂，血色素 14.6 克%，红细胞 549 万/立方毫米，血小板 18 万/立方毫米。

按：本例真性红细胞增多症在发病 4 年以后接受中药治疗，以清肝泻热、活血化瘀为治则，予以龙胆泻肝汤合活血化瘀凉血之剂。连续治疗 2 个月，服中药 50 余剂，临床

症状基本缓解，血色素等降至近正常值范围。半年后病情稳定，血色素等均在正常范围。嘱病人继服中药每 2~5 天 1 剂，随访一年，病人在服药治疗中体会，若每 3~5 天服 1 剂血色素即有上升趋势（16 克%左右），再连续每日 1 剂，6~8 剂，血色素又降至正常值。此病人随访 2 年，病情稳定未出现反复现象，仍用前方，每 2~3 天服 1 剂，巩固疗效。

临诊笔录

真性红细胞增多症属中医“肝热”、“肝火”、“瘀血”范畴。病人常发生经久不愈的头痛、头胀、眩晕、耳鸣、烦躁、手足刺麻，乏力或有出血。血压升高，面色及皮肤暗赤，舌质紫暗有瘀斑或瘀点，舌苔多黄或黄腻，脉弦。表现为肝火旺，肝热上冲，血脉瘀阻，甚则血热妄行可见出血。治疗以清肝泻火，活血化瘀为指导，常用龙胆泻肝汤合活血化瘀凉血之剂，取得良好效果。其中例 4 王某，坚持来门诊复查，追访达 25 年，多年来坚持每周服中药 1~2 剂至今仍健在。治疗体会：

1. 本病以实、热、瘀为主，治疗重用清肝泻火凉血药及活血破血药，争取及早控制病情，一录不用补剂，以防助火之势。

2. 此病病程较长，极易反复，故病情控制后不宜骤然停药，终止治疗。而应减量维持治疗，如每隔 1~3 天服 1 剂药，以巩固疗效。

3. 长期治疗，久服苦寒药，活血破血药，如出现脾虚、气虚症状，根据病情，药物可以减录，或临时加用健脾益气药，如党参、黄芪、人参、茯苓等调理之，但不可久用。

4. 常用清热药如：龙胆草、黄芩、生栀子、黄柏、黄连、白花蛇舌草、草河车、连翘、银花、紫花地丁、芦荟、银柴胡等。

5. 常用清热凉血药如：丹皮、生地、白茅根、元参、大青叶、青黛、藕节、赤芍等。

6. 常用活血破血药如：川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、赤芍、丹参、鸡血藤、牛膝等。

血栓闭塞性脉管炎

医 案

李某，男，50岁，干部

1972年10月4日初诊：曾在某矿区工作十多年，住地比较潮湿，吸烟近20年。1969年发现右下肢发凉疼痛，走路时更明显，逐渐加剧，下肢肤色发紫，摸不到脉。今年（1972年）以来，右下肢肤色紫暗，局部疼痛，发凉，行走更困难，伴气短乏力，曾在某医院检查治疗，诊断为“血栓闭塞性脉管炎”拟截肢治疗。病人来一试中医治疗。检查：右下肢色紫有瘀斑，局部肿胀、压痛，尤以走路为甚，右趺阳脉摸不到，寸口脉细，舌质暗苔腻。郭老：

辨证：脱疽。

立法：清热解毒活血。

方用：丹参15克、元参12克、花粉12克、双花15克、连翘15克、甘草10克、茯苓12克、当归12克、没药

10 克、乳香 10 克、牛膝 12 克、鸡血藤 12 克。

1972 年 7 月 24 日二诊：前方服 20 剂，下肢浮肿见消，疼痛明显减轻，肤色由紫转红，仍有疼痛，局部发凉，前方继服，加温阳补气药。黄芪 15 克、桂枝 10 克。

1972 年 11 月 25 日三诊：又服 30 剂，疼痛显著减轻，走路较前增多，局部肤色好转，足趾开始变颜色，由暗紫转红，趺阳脉仍摸不到，余同前。仍宗前法，上方去元参、乳香、没药，加党参 15 克、三棱 12 克、莪术 12 克连服 20 剂。

1972 年 12 月 16 日四诊：疼痛基本消除，仅走路多后感觉疼痛，右下肢肤色渐转正常，肿胀已消，趺阳脉已可摸到，但仍很微弱，回家后继续服药治疗。

按：1、治疗中随着病情变化而治法变化，不可守方不变治法，如清热解毒药不宜久用，见效后则改为益气活血；又如有时益气与温阳同用，故三诊时加用党参。

2、活血药使用应根据病情，如瘀血明显可加用三棱、莪术，尤其三棱作用更加突出，故称之为“化血为水”的作用。乳香、没药伤胃不宜久用。

3、病人有下肢肿胀，加用防己黄芪汤健脾利湿消肿。

临诊笔录

郭老认为血栓闭塞性脉管炎中医称为“脱疽”、“脱痈”，尤以下肢多见，《内经》中已认识到这种病的病情变化与严重性，谓“发于足趾名脱痈，其状赤黑，死不治；不赤黑不死”。认为脱痈是肢端组织坏死，发黑，预后十分严重。并指出其主要原因为体虚，外邪乘虚因人，客于经络之中，使血泣脉不通。在临床上可用以下方法：

1、温阳活血法 肢体发凉沉重，遇冷发绀、发白，神疲乏力，不能多行走，重则步履困难。脉细，苔白，舌质暗。乃阳虚受寒，经脉瘀滞不通。治宜温阳活血。阳和汤、四逆汤合活血药加减：麻黄 3~10 克、肉桂 6~10 克、白芥子 10 克、熟地 12~15 克、甘草 10 克、鹿角霜 12 克、白术 12 克、川芎 12 克、鸡血藤 15 克、红花 15 克。

2、清热解毒，活血化瘀法 张景岳谓脱疽“色赤作痛者，元气虚而湿毒壅盛也。先用隔蒜灸，更用解毒药，如活命饮、托里散之属。”若病人肢体红肿热痛，且烦热口渴、脉数，苔腻时，治宜清热解毒，活血消肿，可用真人活命饮，四妙勇安汤等。我们用自拟解毒活血汤：丹参 12 克、元参 12 克、银花 10~12 克、连翘 10~12 克、花粉 12 克、甘草 6~10 克、乳香 10 克、没药 10 克、牛膝 12 克、鸡血藤 12 克、络石藤 12 克。

3、益气活血法 病久疮口久溃不敛，动则气短乏力，面色无华，肢端冷痛，脉沉细，苔薄。治宜益气活血，以防止“元气亏损，毒气上侵”可用补中益气汤、十全大补汤等合活血药：党参 12 克、黄芪 15~20 克、白术 10 克、茯苓 12 克、甘草 10 克、当归 12 克、丹参 12 克、红花 12 克、鸡血藤 15 克。配合外用溃疡散（由寒水石、煅炉甘石、黑芝麻、冰片，麝香组成）。

支气管哮喘

医 案

1、车某，男，53岁，干部，病历号 16591

1978年9月23日会诊：咳喘、吐白痰、不能平卧二天。咳喘病史2年。二天前又开始咳喘不能平卧，烦躁、喘痛、口渴、咳白痰，用氨茶碱等药物不能缓解而来就诊。

入院检查：体温 36.4℃，脉搏 120/分，呼吸 24/分，血压 140/74 毫米汞柱，急性痛苦病容，呼吸困难呈端坐呼吸，口唇轻度紫绀，咽红，扁桃体 I°，未见脓性分泌物，胸廓对称呈桶状，语颤两侧相等，叩清音，两肺满布哮鸣音，两肺底可闻少量湿性罗音，心界不扩大，心音低钝，心律齐，心率 120 次/分，未闻杂音，P2>A2，腹（-），下肢不肿，舌红，脉弦滑。

化验检查：白细胞 21000/立方毫米，中性 88%，淋巴 12%；X 线检查：两肺纹理增粗，未见实质病变，呈肺气肿。西医诊断：喘息性支气管炎合并感染，肺气肿。郭老：

辨证：咳喘（痰热壅肺）。

立法：清热化痰，宣肺定喘。

方用：麻杏石甘汤加味：炙麻黄 3 克、杏仁 10 克、生石膏 30 克、甘草 6 克、黄芩 12 克、双花 25 克、桑白皮 15 克、百部 12 克、桔梗 6 克、川贝粉 3 克（冲）、紫花地丁 30 克、败酱草 30 克、鱼腥草 30 克、莱菔子 12 克。

以上方加减服用，咳、喘逐渐减轻，痰少，住院一周已不喘，白细胞降至正常，偶有憋气。继服上方巩固疗效，咳除喘平，一般情况好，住院二周出院。

按：此例为痰热哮喘，治以麻杏石甘汤宣肺定喘。郭老认为加桑白皮开肺气；桔梗宣肺；川贝母化痰止咳；百部清热养阴；紫花地丁、败酱草、鱼腥草清热消炎。用于喘息性支气管炎白细胞偏高者效果较好，本例经治疗一周后即控制病情。

2、赵某，女，23岁，服务员，病历号 137955

1965年5月7日会诊：喘咳4年，加重半月，咳喘持续状态4天。患者自1960年开始出汗受风后有发热、咳喘，数月方愈。以后每年均有咳喘发作，夏季较重，冬季减轻，曾住某医院用过氨茶碱、激素治疗。今年4月14日因劳累后又发作哮喘，用氨茶碱可减轻，以后病情加重。近4天来哮喘发作呈持续状态，不能平卧，静脉注射氨茶碱后头晕、恶心，且缓解不明显而来我院就診治疗。

现咳喘不能平卧，心悸、头晕、咳嗽，吐白粘痰，量不多，纳呆，腹满，小便短赤，大便稀。体温37.2℃，呼吸28次/分。检查：患者半坐位，呼吸急促，喘声连连，舌质微红，舌苔白腻，脉细微数，两肺满布哮鸣音，心率104/分；白细胞12500/立方毫米，中性64%，淋巴28%；西医诊断：支气管哮喘，肺气肿。郭老诊后：

辨证：哮喘。

立法：宣肺定喘，清热化痰。

方用：厚朴10克、麻黄6克、细辛3克、生姜10克、半夏12克、生石膏30克、瓜蒌皮12克、葶苈子6克、黄芩10克、杏仁12克、五味子10克、生桑白皮12克。

1965年5月17日二诊：哮喘发作较前减轻，咳嗽痰稀易咳出，面红、头晕、出汗，舌质嫩红苔白，脉细滑数，两肺仍有哮鸣音。方用：麻黄10克、生石膏30克、甘草6克、杏仁12克、生桑白皮15克、地骨皮15克、黄芩6克、薄荷6克。

1965年5月22日三诊：进前方3剂后，哮喘基本停止发作，尚咳嗽白痰。21日又因外感而发热，但未发哮喘。郭老给予加用清热解毒中药治疗（体温38℃）：麻黄6克、杏仁10克、生石膏25克、甘草6克、黄芩10克、百部12克、前胡10克、白前10克、大青叶12克、双花20克、薄荷3克（后下）、鲜芦根18克。进上方2剂咳嗽大减，未喘，体温正常，尚感恶心乏力，纳差，口干。睡眠、二便好。脉细滑，舌苔白，继服上方。

1965年5月27日四诊：哮喘消失，精神好，食量增加，只微感恶心，二便正常，有时腹痛，两肺未闻哮鸣音及干湿罗音，心律齐，心率82次/分，脉细滑，苔薄白。给予下方调理之：党参12克、陈皮10克、半夏12克、甘草6克、枳壳6克、藿香6克、神曲12克、生姜10克、大枣12克、白术10克、檀香6克。

按：本例哮喘4年，此次发作1月余。哮喘治法为“发时治肺，平时治肾”。张景岳谓“实喘者有邪”，故先治标以宣肺定喘，清热化痰。麻杏石甘汤加减：麻黄、杏仁、石膏、五味子宣肺定喘；瓜蒌、桑白皮、黄芩清热痰；葶苈子清热泻肺；生姜、半夏和胃化痰；病人病程久且为白粘痰，加细辛反佐以防清热太过。



临诊笔录

哮喘一证由于外邪、痰浊、外感、肺虚、肾虚、脾虚等互相影响，互为因果，而使临床表现复杂多变，辨证治疗时不可拘泥于一方一药，要根据病情变化，抓住各个阶段的主要矛盾，对症下药才能收效。临床上大致有以下五种情况：

1、痰浊内阻：素体多痰，或脾失健运，水湿停滞化痰，或偏食肥甘生痰之品均可使痰浊内阻，气机失宣，清气不升，浊气不降，肺气上逆挟痰而发哮喘，《医学正传》称之为“痰火内郁”，治疗以“痰者，除痰化气为主”。病人痰多白粘，胸满腹胀，纳呆便溏，困倦乏力，脉滑苔白腻。治以理气化痰，平喘止咳。二陈汤加减：陈皮 10 克、半夏 10 克、茯苓 12 克、甘草 10 克、竹叶 10 克、薏米 12 克。如果痰多黄粘加胆南星 12 克、黄连 6 克；胸满腹胀重加枳壳 10 克、厚朴 10 克；腹胀暖气，纳呆加保和丸；喘重可酌加炙麻黄 3~6 克。

2、寒喘：《张氏医通》说“哮喘多属寒包热邪，所以遇寒则发，喉中水鸡声”哮喘遇寒发作或加重，易感外邪时有恶寒身痛无汗，肢冷喜热饮，痰白粘，脉浮数，舌苔薄白。治宜温肺定喘解表。射干麻黄汤、小青龙汤加减：射干 10 克、炙麻黄 6~10 克、杭芍 12 克、细辛 3 克、干姜 10 克、炙甘草 10 克、桂枝 10 克、五味子 10 克、陈皮 10 克、半夏 10 克。如果痰多加杏仁 10 克、冬花 10 克。

3、热喘：哮喘遇热而发或加重，易感风热，发热，汗出。痰粘黄，喜冷饮，烦躁，脉滑数，苔黄腻。治宜宣肺定喘，麻杏石甘汤加减：炙麻黄 6~10 克、杏仁 10 克、生石膏 15 克、甘草 10 克、桔梗 10 克、黄芩 10 克、银花 12 克、



连翘 12 克。如果痰多加前胡 10 克、瓜蒌 12 克。

4、肾虚：动则气喘，腰酸腰痛，遗精阳痿或月经失调，肢冷乏力，脉沉细，苔白。治宜温肾纳气。二仙汤加减：仙茅 15 克、仙灵脾 15 克、补骨脂 12 克、当归 12 克、牛膝 12 克、泽泻 10 克、五味子 10 克。如果肾阳虚重加肉桂 6 克、炮附子 10 克；气短乏力明显加党参 12 克或黄芪 15 克。

5、肺气虚：气短乏力，汗出多，易受外邪侵袭引起哮喘发作，脉细数，苔白。治宜益气固表。玉屏风散合桂枝汤加减：黄芪 12 克、防风 10 克、桂枝 10 克、杭芍 12 克、甘草 10 克、白术 10 克。

郭老对过敏性哮喘，遇花粉、灰尘或食鱼虾而发者可用验方冬龙汤：冬虫夏草 10 克、广地龙 12 克、蝉蜕 10 克、防风 10 克、连翘 10 克、银花 10 克。

对年老体弱肾虚作喘或过敏哮喘可酌用蛤蚧人参酒（蛤蚧 1 对、人参 30 克、白酒 1 斤，浸泡 30 天后即可服用），每次 10 毫升，每日 2 次。

对哮喘痰粘稠不易咳出可用三子养亲汤。

对哮喘久治不愈者可试用清热解毒活血化瘀药物清热活血汤：银花 12 克、连翘 12 克、半枝莲 12 克、半边莲 12 克、白花蛇舌草 12 克、当归 12 克、红花 12 克、丹参 12 克加减治之。

对久病哮喘者虚中夹实（兼有外感、痰浊）时可每天服 2 剂药。如早晨、上午服解表药、祛痰药；下午、晚上服补肾健脾药。

对哮喘间歇期可服用河车大造丸，每日 2~3 次，每次 1 丸；或用固本咳喘（片）每日 3 次，每次 3~5 片。

慢性肺原性心脏病

医 案

1. 张某，男，47岁

1975年10月15日初诊：患者有咳喘病史12年，诊为慢性喘息性气管炎、肺气肿、肺心病6年。近一周，因受凉咳喘加重，不能平卧，痰白粘不易咯出，痰量多，畏冷，乏力，进食少。常用气喘气雾剂。唇舌青紫，苔黄白，两肺布满哮鸣音及水泡音，脉细数。郭老诊后：

辨证：咳喘夹外感风寒。

立法：益气散寒，止咳平喘。

方用：党参18克、桂枝10克、细辛3克、干姜6克、麻黄5克、白芍12克、五味子6克、瓜蒌12克、白果9克、桑白皮12克、款冬花10克、紫菀12克、生石膏24克、甘草6克。

1975年10月30日二诊：服上方12剂后，咳喘明显减轻，已不用气喘气雾剂。痰粘量多，不易咯出。可平卧，精神好转。舌质淡红、苔黄，脉细滑。宗上方加地骨皮10克继服。

1975年11月11日三诊：近又外感，畏寒，脊背发凉，咳嗽流涕，痰多为白色泡沫痰，晨起痰浓不易咯出。喘轻，唇略暗。舌质暗红、苔薄白，脉细数。给予益气散寒，止咳化痰。方用：党参18克、桂枝12克、麻黄6克、杏仁9

克、细辛 3 克、干姜 6 克、桑白皮 15 克、地骨皮 9 克、川贝母 9 克、瓜蒌皮 9 克、甘草 9 克。

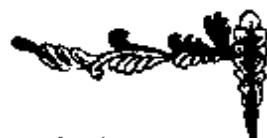
1976 年 1 月 7 日四诊：服药后咳嗽减轻，痰量减少。双肺哮鸣音消失，一个月来未感冒，体力有明显增强，每日散步活动。舌质略暗，苔薄白，脉细。方用：党参 10 克、桂枝 12 克、赤芍 18 克、麻黄 9 克、干姜 10 克、桃仁 10 克、款冬花 10 克、白果 9 克、葶苈子 10 克、苏木 10 克、川芎 12 克、补骨脂 10 克、巴戟天 10 克。

1976 年 2 月 4 日五诊：服上药 20 剂，咳嗽很少，喘未发作，饮食睡眠较好，体力逐渐增加，每天坚持慢跑达 2000 米。舌质略暗，苔薄白，脉细。方用：党参 18 克、桂枝 12 克、赤芍 18 克、苏木 15 克、丹参 18 克、干姜 6 克、川芎 12 克、玉竹 18 克、元参 12 克、枸杞子 12 克、女贞子 15 克、补骨脂 15 克、巴戟天 12 克。

按：本例患者为慢性喘息性支气管炎、肺气肿、肺心病。咳喘痰多，不能平卧，易外感。新感引动伏邪，痰多喘重，正虚邪实。给予益气散寒，止咳平喘之剂，标本兼治，收到增强体质，平喘止咳之功效。卫气固，外感亦少，再佐以活血补肾之品，调理善后，巩固疗效。

2. 曹某，女，57 岁，病历号：51527

1978 年 10 月 8 日会诊：咳嗽喘 15 年，逐年加重，伴心慌气短，下肢水肿 4 年。某医院诊为慢性气管炎，肺气肿、肺心病，经常用抗菌素、氨茶碱，间断用利尿剂。近一周咳喘加重，痰多不易咯出，心悸气短，不能平卧。舌质紫暗，苔黄腻，脉沉细数。咽部充血，口唇指甲紫绀，肺部叩诊过清音，两肺中下部可闻中小水泡音及散在哮鸣音，心律整，心率 96 次/分，下肢浮肿。检查：二氧化碳结合力



50.5% 体积，二氧化碳分压 60 毫米汞柱，氧分压 40 毫米汞柱，氧饱和度 69.5%，白细胞总数 12800/立方毫米，中性 83%，淋巴 16%，单核 1%。郭老诊后：

辨证：新感引动伏邪，痰热阻肺，正虚邪实。

立法：清肺化痰佐益气活血。

方用：生黄芪 12 克、丹参 24 克、当归 15 克、炙麻黄 3 克、杏仁 10 克、生石膏 24 克、紫花地丁 24 克、蒲公英 24 克、银花 15 克、败酱草 15 克、鱼腥草 24 克、党参 24 克、车前子 10 克。

1978 年 10 月 14 日二诊：咳喘气短减轻，唇甲青紫亦减轻，水肿消退，两肺罗音减少，心率 90 次/分，舌质暗紫，苔黄，脉细数。复查血气，氧分压 50 毫米汞柱，二氧化碳分压 60 毫米汞柱，氧饱和度 80.2%，白血球 9300/立方毫米，中性 69%。上方继服。

1978 年 10 月 20 日三诊：精神好转，体息状态无气喘，下床活动时间增多。活动后略有气短，憋气感，体息后缓解。食欲可，睡眠佳，舌质暗红，苔薄黄，脉沉细，两肺底有散在中小水泡音，心率 80 次/分，下肢不肿。给予益气宣肺，清热解毒。方用：生黄芪 30 克、党参 24 克、丹参 30 克、当归 15 克、苏叶 6 克、杏仁 10 克、前胡 10 克、红花 10 克、败酱草 30 克、地骨皮 24 克、百部 15 克、大青叶 18 克、白花蛇舌草 30 克继服。

1978 年 11 月 4 日四诊：病情平稳，偶有轻咳，不喘，活动多时有轻度气短，无其他不适感。舌质暗略红，脉沉细，继服上方并加固本Ⅱ号，以巩固疗效。

按：本例为重症肺心病，经常反复感染难以控制。正虚邪实，宿痰内停，新感引动伏邪，反复发作，逐年加重。



治疗以标本兼治，益气固本，清热化痰，佐活血化瘀。尤其疾病缓解期更应扶正固本，以增加抗病能力，促进疾病康复。

3. 贾某，男，65岁，病历号 14885

1979年8月4日会诊：体温 39.5℃，患者咳喘史 20 余年，加重两周，缘于 1951 年外感后咳嗽，此后每冬受凉后反复咳嗽。1956 年始兼喘。1968 年始出现心慌，气短，浮肿，曾多次住院诊为肺心病。两周前又因外感受凉后，咳喘加重痰多，每日 250~300 毫升，黄白相兼有泡沫，不能平卧。心律整，心率 100 次/分，三尖瓣听诊区可闻Ⅱ级收缩期杂音，呼吸 26 次/分，双肺可闻湿罗音及哮鸣音，下肢水肿，血压 138/88 毫米汞柱，舌质紫暗，苔白，脉滑数。入院后用抗生素治疗，痰培养为绿脓杆菌。郭老诊后：

辨证：咳喘，心悸，水肿（气虚，痰热壅盛）。

立法：清热化痰佐益气活血。

方用：①茯苓 15 克、桂枝 9 克、白术 15 克、甘草 6 克、马尾连 12 克、瓜蒌 18 克、半夏 12 克、杏仁 10 克、连翘 15 克、鱼腥草 18 克、紫花地丁 15 克，水煎每日服 2 次。②黄芪 30 克、丹参 30 克、板蓝根 30 克、连翘 30 克。水煎每日服 2 次。

1979年8月11日二诊：体温 36.8℃，服上方 6 剂，喘咳减轻，痰量减少仍粘稠，不易咯出。痰量 40 毫升/日。尚感心慌气短，胸闷，心律整，心率 92 次/分，双肺仍可闻湿罗音及哮鸣音，舌质暗苔黄腻，脉弦滑。上方继服。

1979年8月25日三诊：体温 36.6℃，咳喘减轻，可以平卧入睡，痰减少。心律整齐，心率 70 次/分，双肺仍可闻散在湿罗音，舌质暗，苔黄腻，脉弦滑。方用：黄芪 30 克、

紫花地丁 30 克、板蓝根 30 克、丹参 30 克、连翘 30 克、桑叶 10 克、菊花 10 克、桔梗 10 克、羌活 10 克、杏仁 10 克、川芎 12 克、甘草 10 克继服。

1979 年 9 月 3 日四诊：服本方 6 剂，一般情况好，咳嗽少，气短减轻，食欲好转，睡眠佳，二便调，心律整，心率 70 次/分，左腋下可闻少许湿罗音，舌质暗，苔白，脉弦滑，病情稳定，准备出院休养。

按：本例肺心病合并绿脓杆菌感染，病情危重。中医属新感引动伏邪，化热灼津，痰热壅盛，阻塞肺络，肺失宣降，咳喘，不能平卧。肺气虚极必致心气虚，血脉瘀阻。心悸，气短，唇甲紫暗，同样也可引起脾阳虚，肾阳虚。脾为生痰之源，肾不纳气，动则气短。肾之开关不利，必致水湿泛滥而发生水肿。给予益气清热化痰之剂，两方同服，一日 4 次以增加扶正祛邪之力。

临诊笔录

慢性肺原性心脏病，属于中医“咳喘”、“痰饮”、“心悸”、“水肿”等范畴。肺主表，外合皮毛，风、寒、暑、湿、燥、火、时邪疫气，慢犯人体均可犯肺而引起咳喘。不但外因可以伤肺，而五脏六腑皆能令人咳，非独脾也。《诸病源候论》中讲：“脾主于气，邪录于肺，则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故气上喘逆，鸣息不通。”又曰：“肺感于寒，微者则成咳嗽，久咳逆气，虚则邪乘于气，逆奔上也。肺气虚极，邪则停心，时动时作，故发则气奔逆乘心，烦闷欲绝，少时乃定，定后复发，连滞经久也。”说明久患咳喘病，肺气渐虚，首先影响到心脏。心主血脉，肺朝百脉，肺主一身之气，气行则血行，今肺气虚极，必导致血

脉瘀阻，出现心气虚，心血不足，心悸、气短、紫绀等证。此时病情已到了相当严重的程度。人为整体，由于肺及心的严重病变，其他脏腑功能也受到影响，必形成全身性的气虚、血瘀，功能衰退。如脾虚，运化失司而生痰；肾虚，肾不纳气，动则气喘；脾肾虚必造成水湿泛滥而发生痰饮、水肿。甚则痰迷心窍、血脉瘀阻，四肢厥逆，肝失气血所养而生风，躁动抽搐。最后因气阴两虚，气滞血瘀，阴阳离绝而死亡。因此到了肺心病的阶段，病情已达到了相当严重的程度，治疗比较困难。

本病为本虚标实。除咳、痰、喘三大证之外，已有心、脾、肾等其他脏腑的症状，故变证较多。治疗宜随其轻重缓急，标本主次辨证施治。治疗中体会：

1. 清热解毒药的应用：肺心病的痰热互结，新感加伏邪，热难清，痰难消，很难控制。使用清热解毒药，一是要足量，二是选择较适合的药物，分成几组，可以更换使用以提高疗效。如加入活血化瘀药物同用，效果更好。重症病人，可以一日二剂分4~6次服用。

2. 麻黄的应用：麻黄是有效的止咳平喘药，如麻杏石甘汤、小青龙汤、定喘汤等，都是治咳喘有效的方剂，方中都有麻黄。一般用量为3~6克，用量多少，应根据病情，能少用则不多用；能短期用则不长期用。长期服用麻黄，一是再发病时应用麻黄效果就不如以前了。二是麻黄可使心率加快，对肺心病不利。如喘重、心衰重、心率快时，也可用苏子、葶苈子代替麻黄。

3. 急性期病邪较重，应以祛邪为主，佐以扶正以祛邪。正邪相搏如正不胜邪，正气欲败，必急扶正气则以治本为主，方能扭转病势。

4. 肺心病缓解期：应以扶正为主如：益气健脾补肾，养血活血等治法，以固卫阳，强脏腑，消痰浊等，增强防病抗病能力，防止疾病反复，以除故疾。

肺 炎

医 案

襄某，男，22岁

1978年4月7日初诊：咳嗽、胸痛、高热、寒战7天。患者一周前因出汗受凉后感到周身不适，次日始寒战高热，咳嗽，胸痛，体温 39.5°C 。近几天胸痛憋气，咳嗽加重，体温 38.4°C ，咳嗽频繁，痰少粘稠，胸痛气喘，口干尿黄。检查：舌淡红苔稍黄，脉数。胸透为左肺下部有炎症，少量胸腔积液，右肺代偿性肺气肿。白细胞 $27900/\text{立方毫米}$ ，中性 81% ，淋巴 16% ，嗜酸 1% ，单核 2% 。西医诊断为大叶性肺炎，右肺代偿性肺气肿。郭老诊后：

辨证：肺热咳嗽。

立法：养阴清热，宣肺止咳。

方用：北沙参12克、元参15克、麻黄6克、生石膏30克、枇杷叶10克、杏仁10克、百部12克、紫菀12克、前胡10克、陈皮12克、黄芩12克、地骨皮15克、瓜蒌皮15克。

1978年4月14日二诊：尚有低热， $37^{\circ}\text{C} \sim 37.4^{\circ}\text{C}$ ，呛咳，口干咽痛，胸痛，舌质暗红，脉细数。治疗以养阴润

燥，清肺止咳之剂。北沙参 15 克、枇杷叶 12 克、炙麻黄 3 克、杏仁 10 克、黑芝麻 10 克、紫菀 12 克、百部 12 克、生石膏 18 克、元参 15 克、桔梗 6 克、芦根 18 克、甘草 3 克、川贝粉 1 克（分冲）。

1978 年 4 月 21 日三诊：体温正常，仍有干咳，痰少，舌红苔少微黄，脉略数。仍宗上方去桔梗、甘草，加柴胡 12 克、马齿苋 12 克、马尾连 12 克。

1978 年 4 月 28 日四诊：咳嗽除，复查胸透肺炎已吸收，血象正常，一般情况好，明日出院。

按：本例为大叶性肺炎，证见发热咳嗽，胸痛憋气，口干，痰粘稠不易咳出，舌质红，苔薄黄，脉数。属肺热咳嗽，以麻杏石甘汤加养阴清肺止咳之剂而治愈。

临诊笔录

肺炎临床上可分两大类：

1、风寒犯肺：病起恶寒重或寒战，无汗，头痛，骨节酸痛，咳嗽，胸痛，喘息，舌苔薄白，脉浮紧，为外感风寒病邪入肺，肺气不宣则咳嗽，寒邪化热则发热，《素问·至真要大论》曰：“诸禁鼓栗，……皆属于火”。寒战之后必发热，热灼津液而成痰，痰结胸中、气机不畅而胸痛。治疗宜辛温解表，宣肺散寒。方可用参苏饮化裁，此方不令大汗只见微汗以达到解表散寒之功。喘重加麻黄如三拗汤（麻黄、杏仁、甘草），也可令微汗出，同时有较好的定喘作用。方药：荆芥 6 克、杏仁 10 克、苏叶 6 克（后下）、黄芩 12 克、川贝 10 克、板蓝根 15 克、牛蒡子 10 克、双花 12 克、败酱草 30 克、甘草 6 克。

2、风热犯肺：微恶寒高热，汗出，面赤，喘咳，口渴，

舌红苔黄，脉浮数或洪大，属外感风热犯肺。《温热经纬》曰：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风，或不恶风，必身热，咳嗽，烦渴”。风热犯肺之主证为发热，咳嗽，烦渴，痰粘稠不易咳出。治疗多用银翘散和麻杏石甘汤加减化裁（甘草一般不超过麻黄用量，否则减轻麻黄发汗平喘之作用）。方药：麻黄 5 克、杏仁 10 克、黄芩 15 克、生石膏 30 克、双花 10 克、连翘 10 克、鱼腥草 30 克、苏子 6 克、沙参 12 克、川贝母 10 克、甘草 3 克。

面赤，壮热口渴，便秘，病到阳明可加用白虎汤清热养阴。方药：麻黄 4 克、杏仁 10 克、黄芩 12 克、生石膏 30 克、沙参 12 克、知母 15 克、双花 12 克、连翘 10 克、蒲公英 30 克、川贝母 10 克、甘草 3 克。

热盛加用安宫牛黄丸，高热便秘也可加用紫雪丹，痰多加用蛇胆陈皮末。

如精神萎靡，反无热或低热，四肢厥冷，汗出，脉细或微欲绝，属阳虚欲脱之危证，治疗宜回阳固脱，可用参附汤或四逆汤。方药：党参 12 克、黄芪 30 克、附片 6 克、干姜 6 克、麦冬 10 克、五味子 10 克、山萸肉 20 克、甘草 6 克。

如咳嗽减轻，外感已除，余热未尽，可用竹叶石膏汤、麦门冬汤养阴清热。方药：沙参 12 克、杏仁 10 克、麦冬 10 克、竹叶 6 克、黄芩 10 克、双花 10 克、川贝母 10 克、佩兰 6 克、甘草 3 克。

病后恶心、腹胀、食欲欠佳，可用温胆汤加减善后调理。方药：茯苓 10 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、竹蒲 6 克、枳壳 6 克、生姜 6 克、玫瑰花 10 克、炒麦芽、谷芽各 10 克。

溃 疡 病

医 案

楼某，44岁，女，干部

1978年8月25日初诊：胃脘痛十多年，每于秋冬加剧。近一周来又复发，痛重喜按喜暖，气短乏力，暖胀纳呆。检查：脉弦细，舌苔白腻。钡剂造影十二指肠球部溃疡。郭老：

辨证：胃脘痛（胃寒）。西医诊断十二指肠球部溃疡。

立法：温中和胃，理气止痛。

方用：党参12克、陈皮10克、半夏10克、白术12克、茯苓18克、甘草6克、香附10克、草豆蔻6克、炒稻芽15克、竹茹6克。玄胡粉6克、乌贼骨粉2克（二味和匀分冲）。

1978年9月18日二诊：前方连服15剂，胃脘疼痛明显减轻，食纳好转，脉舌同前。前方加桂枝10克，继服15剂。

1978年10月17日三诊：胃脘痛已基本缓解，腹胀纳呆减，但仍有乏力怕冷。脉沉细，苔薄白，前方去稻芽、竹茹，继服。

按：溃疡病属于中医“胃痛”、“心胃痛”、“肝胃不和”、“嘈杂”等范畴。临床上以病情多变，迁延日久，反复发作作为特点，带来治疗的难点。因此郭老认为在治疗上要考

虑以下方面：

1. 病人痛处固定而拒按，舌有瘀点或瘀斑时，乃兼有瘀血，可加用活血化瘀药：桃仁 10 克、红花 10 克、丹参 10 克；如果有瘀血而血虚者加当归 12 克、鸡血藤 12 克；瘀血重而有气滞者，加川芎 12 克、乳香 10 克、没药 10 克。

2. 病人有胃出血时用三白散：三七、白及等量研末，每日 3~4 次，每次 1~3 克。出血多病情急时，可一次顿服三七粉 10~15 克，对止血有一定效果。

3. 溃疡病病因复杂交错，症状多变，治疗上不可拘泥于一方一药，需随症加减变化，常常是补泻兼施，寒热并用。

4. 疼痛反复发作，病情迁延日久，久服中药者可配服散剂或丸剂。

5. 溃疡病吐酸可用乌沉粉：乌贼骨粉与沉香粉以 6:1 配合，每日 3 次，每次 1 克。疼痛重者加玄胡粉 0.5~1 克。

6. 呕吐或恶心频繁者，可配旋覆代赭汤。

7. 胃痛不重而腹胀明显者，可服保和丸，每日 2 次，每次 10 克。

8. 虚寒胃痛不止，可加宽胸丸或丁桂香丸，每日 3 次，每次 1 丸。

临诊笔录

溃疡病病情虽然多变，但不外乎三大类型：

1. 胃热：多由于饮食失节引起。素体较壮时常见胃脘疼痛，嗳气吞酸，喜冷饮，心下痞满，按之作痛，舌苔黄或黄腻者多，脉弦数或弦滑。治疗上用清热散结，止痛和胃。小陷胸汤加减：川黄连 6 克、半夏 10 克、全瓜蒌 15 克、陈

皮 10 克、黄芩 10 克、生龙骨 20 克、茯苓 12 克、木香 10 克、大黄 3 克。如果便秘而按之疼痛明显者大黄 10 克、瓜蒌 30 克；吞酸嘈杂明显时黄芩用 15 克；反酸重加乌贼骨粉 3 克冲服；疼痛重加沉香 1 克冲服。

2. 胃寒：此型较多见，素体虚寒，遇冷作痛，秋冬为重，胃痛喜暖喜按，四肢发凉，呕吐清涎，脉细或沉细，苔薄白。治以温中和胃止痛。黄芪建中汤加减：黄芪 15 克、桂枝 10 克、杭白芍 15 克、炙甘草 10 克、大枣 12 克、饴糖 12 克（后兑）。如果面色苍白、乏力气短明显则用香砂六君子汤加减：党参 12 克、白术 12 克、炙甘草 10 克、陈皮 10 克、清半夏 10 克、木香 10 克、砂仁 3 克。若反酸加乌贼骨粉 3 克冲服；痛重加玄胡粉 1 克、沉香粉 1 克冲服。

3. 肝气郁结，肝胃不和：胃痛且有两胁胀满，嗳气吐酸，胸满烦躁，失眠，脉弦苔腻。治以疏肝理气，和胃止痛。小柴胡汤加减：柴胡 10 克、黄芩 10 克、半夏 12 克、党参 12 克、炙甘草 12 克、陈皮 10 克、生姜 10 克、大枣 10 克、生龙骨 15 克。若胸满重，善叹息，加香附 12 克、郁金 12 克；反酸多加乌贼骨粉 3 克冲服；痛重加玄胡粉 2 克冲服。

病毒性肝炎

医 案

李某，女，42岁

1978年5月16日初诊：患肝炎10年，肝功能检查反复发作不正常，腹胀纳差，近半年来肝功能SGPT持续300单位以上。目前疲乏无力，肝区疼痛，纳差腹胀。检查：脉沉细而滑，舌胖质正常，苔白厚。西医诊断：慢性肝炎。郭老：

辨证：肝气郁结，肝胃不和，湿热内蕴。

立法：疏肝理气，和胃除湿。

方用：柴胡10克、陈皮12克、苍术15克、炒麦芽15克、当归12克、香附15克、藿香12克、败酱草18克、板蓝根18克、生黄芪12克、甘草6克、五味子粉3克（分冲）。

1978年6月17日二诊：前方服30剂，腹胀减轻，食纳比前好转，前二天查GPT150单位，半年来第一次降到接近正常（本院正常标准是130单位以下），仍有肝区疼痛，脉弦细，苔白腻，仍宗前方加减：柴胡10克、香附15克、郁金10克、陈皮12克、苍术15克、藿香12克、板蓝根18克、茯苓12克、杭白芍10克、玄胡6克、甘草6克。

按：此例慢性肝炎病程已十年，反复发作肝功能不正常，肝区疼痛，腹胀纳呆，乃肝气郁结，肝胃不和；舌苔厚腻乃有湿热，故治以疏肝和胃，理气除湿为主；疲乏无力乃

久病体虚，故以黄芪补气。病人以单项转氨酶高为主，故加五味子粉冲服，服药 30 剂，症状减轻，转氨酶也已接近正常，停用五味子粉，仍宗原法继用，经随访半年，病情稳定。

临床笔录

郭老指出肝炎临床表现复杂多变，病情轻重差别很大。对于黄疸型肝炎可用茵陈解毒汤（湿热）及茵陈五苓散（脾虚寒湿）。慢性肝炎有血瘀证候，此外应注意：

1、关于黄疸，除用汤剂外，临床上常配合服清热退黄散（青黛、明矾、血余炭），按 2：1：2 之比例，共研细末，每日 2～3 次，每次 1～1.5 克，用于黄疸型肝炎残黄不退，或用于慢性肝炎胆红素升高者。退黄散（青黛、黄连、明矾），按 2：1：2 之比例，共研细末，每日 2～3 次，每次 1～1.5 克，适应症同上而有热象者。

利胆退黄常用药物有茵陈、姜黄、金钱草、车前草、滑石、白茅根、青黛、黄柏、生甘草等。

2、活血化瘀药应用：丹参、红花、桃仁、川芎、赤芍等活血化瘀药用于迁延性慢性肝炎有血瘀表现者，能提高治疗效果；早期肝硬化病例瘀血重症宜用三棱、莪术、五灵脂、蒲黄等破血药，与穿山甲、鳖甲等软坚药合用。

3、扶正驱邪：迁延性慢性肝炎病人，病久正气虚，正虚而邪实，故宜扶正以驱邪，可提高治疗效果，但滋补药不宜过量，要注意病人的胃口，最好滋补药与理气和胃药同用，如党参、黄芪、陈皮、木香。

4、清热解毒药应用：夏枯草、板蓝根、败酱草、双花、连翘、白花蛇舌草等用于急性肝炎，或慢性肝炎急性发作时，但用量要适度，注意勿过量，以免伤及病人脾胃，且不

宜久用。病情好转后酌减或加扶正药，以达扶正祛邪之功。

5、慢性肝炎或早期肝硬化有肝脾肿大，脾机能亢进，可以配合服用乌鸡白凤丸，每日2次，每次1丸。

6、急性或慢性肝炎，无黄疸而单项转氨酶高时，可加五味子粉3~6克，随汤剂冲服，转氨酶恢复正常后可逐步停用。

糖 尿 病

医 案

1. 张某，男，51岁

1975年12月8日初诊：糖尿病史18年，现有口干渴，食欲亢进，夜尿频数，烦躁，乏力。检查：舌质红，苔薄白，唇燥，脉细。郭老诊后辨证：三消。立法：清热养阴，益气补肾。方用：党参18克、生地18克、黄连6克、生黄芪18克、菟丝子24克、女贞子12克、天冬12克、天花粉24克、枸杞子9克、葛根18克。

1975年12月15日二诊：服7剂后，口渴减轻，体力增加，乏力感减轻。舌质红，苔薄白，脉细，上方加知母12克继服。

1975年12月22日三诊：服药7剂，口渴明显减轻，饮食控制，无饥饿感。体力明显好转，夜尿3次。舌质红，苔薄白，脉细。前方加山萸肉12克继服。

1976年1月12日四诊：进前方14剂，无自觉不适感，

每日进食 5 两，无饥饿感，夜尿 1~2 次，体力基本恢复正常，舌质正常，苔薄白，脉细，再用上方 6 剂。

按：本例糖尿病史 18 年，有口干渴，食欲亢进，夜尿频数，乏力为三消症，属肺胃蕴热，消谷善饥，胃热熏灼，移热于肺，肺阴耗伤，肺津不能输布则烦渴欲饮，尿频数乃燥热内燔，故饮水自救也不能奉化为津液。脉细，乏力，夜尿多，为肾精亏损，肾阴被耗，肾虚不固而尿频数。予以清热养阴，益气补肾。党参、黄芪补气；菟丝子、枸杞子、女贞子、山萸肉补肾固精；黄连清热；生地、葛根、天花粉、天门冬清热养阴生津止渴。

2. 孔某，男，71 岁，军人

1978 年 3 月 18 日初诊：糖尿病史 9 年。冠心病史 10 年。现口干渴多饮，饥饿感很明显，乏力，睡眠少，尿糖（++）。心电图 ST-T 改变，无胸闷胸痛。血脂高。检查：舌质胖暗，苔白腻中心黄，脉沉细弦有结象，血压 130/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚。

立法：益气养阴，清热安神。

方用：生地 18 克、红人参 6 克（另煎兑服）、黄连 6 克、黄柏 10 克、丹参 18 克、丹皮 10 克、生栀子 10 克、知母 9 克、炒枣仁 18 克、五味子 12 克、柏子仁 10 克、郁金 18 克、菖蒲 12 克、首乌藤 30 克。

1978 年 4 月 1 日二诊：服 12 剂后，睡眠明显好转，口渴善饥减轻，舌质胖暗，苔薄白，脉沉细弦。上方加桃仁 10 克继服。

1978 年 4 月 15 日三诊：服 12 剂后，口干渴基本缓解，每日进主食 5 两，体力好转，睡眠好。舌胖暗，苔薄白，脉

沉细弦，偶见结象。餐后尿糖（— ~ ±）。宗上方加党参 15 克，去黄柏、红人参，继服 12 剂。

按：本例消渴症 9 年，表现口干渴多饮，多食易饥，短气乏力，舌胖暗，脉细弦，为气阴两虚之证，舌苔黄腻，善饥为胃热中消。予以益气养阴，清热安神之剂。进药 30 剂后，临床症状基本缓解。尿糖（±）。人参、党参益气；生地、知母养阴；丹皮、栀子、黄连、黄柏清热；炒枣仁、五味子、柏子仁、首乌藤养心安神；郁金、菖蒲疏肝理气开窍化痰；丹参、桃仁活血化瘀。

3. 薛某，女，53 岁，干部

1975 年 12 月 2 日初诊：发现糖尿病 1 年。高血压病史 17 年，现口干渴多饮，多尿，饥饿多食，已自动控制食量日 6 两。有时胸闷，心前区隐痛，睡眠差，乏力，四肢麻木感。检查：舌质胖暗，苔薄白，脉沉弦。血压 160/90 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，经脉阻滞。

立法：益气育阴，活血通脉。

方用：党参 24 克、生地 30 克、黄连 6 克、丹参 24 克、鸡血藤 24 克、红花 12 克、金樱子 30 克、丹皮 9 克、生栀子 9 克、郁金 18 克、降香 15 克、良姜 6 克、薤白 12 克、珍珠母 30 克。

1975 年 12 月 9 日二诊：进上方 6 剂，胸闷胸痛缓解，口干渴多尿及肢体麻木感减轻。舌质胖暗红，苔薄白，脉沉弦，血压 150/85 毫米汞柱。宗上方加葛根 18 克、络石藤 15 克，继服。

1975 年 12 月 16 日三诊：进前方 6 剂，无胸闷及心前区痛，四肢麻木感消失，口干渴多饮多尿明显缓解，睡眠

可。舌质胖暗，苔薄白，脉沉弦，血压 135/80 毫米汞柱，继服上方 6 剂。

按：本例原有高血压 17 年，发现糖尿病 1 年。素有肝肾阴虚。肺胃热盛，口渴善饥。疲乏无力为气虚。气虚易形成气滞血瘀，血脉瘀阻，不通则痛而致心绞痛，肢体麻木感，胸阳不振，经常胸闷不舒。给予益气养阴，活血通脉之剂。党参、生地益气育阴；黄连、梔子、丹皮清肺胃之热；丹参、鸡血藤、红花活血化瘀通络；郁金疏肝解郁；瓜蒌、薤白、降香、良姜宽胸通阳；珍珠母镇静安神；金樱子益肾固精缩泉。

4. 王某，女，54 岁，干部

1976 年 3 月 4 日初诊：糖尿病史 3 年。近一年月经紊乱，每月时有时无，烦躁出汗，口干渴多饮，易饥多食，睡眠不好。检查：舌质暗红尖赤，苔薄白，脉沉细，血压 130/80 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，肝郁不疏。

立法：益气育阴，理气活血。

方用：党参 15 克、川芎 12 克、玉竹 18 克、生地 15 克、瓜蒌 24 克、黄芩 12 克、薤白 18 克、郁金 15 克、红花 10 克、降香 12 克、玫瑰花 10 克、浮小麦 18 克、鸡血藤 18 克、炙甘草 6 克。每日 1 剂，连服 12 剂。

1976 年 4 月 18 日二诊：服上药 12 剂后，胸闷完全缓解，烦热出汗减少，睡眠进步。舌质暗红，苔薄白，脉沉细。宗上方加首乌藤 30 克，继服 12 剂。

1976 年 5 月 2 日三诊：服药 12 剂，无自觉不适，精神好，睡眠明显好转，舌质暗红，苔薄白，脉沉细，继服前方巩固疗效。

按：本例糖尿病史3年，近1年月经紊乱，出现更年期综合征症状，辨证气阴两虚，气滞血瘀，予以益气育阴，活血化瘀之剂治疗40余天，临床症状基本缓解。党参益气；玉竹、生地养阴；郁金、玫瑰花、降香行气解郁；鸡血藤、川芎、红花活血化瘀通脉；瓜蒌、薤白宽胸通阳；浮小麦、首乌藤安神宁心敛汗；黄芩清肝胃虚热；甘草补中调和诸药。

5. 刘某，男，50岁，干部

1977年8月30日初诊：糖尿病史2年。现口渴多饮、多尿、乏力，消瘦，头晕、耳鸣、胸闷胀痛，胃脘胀满微痛，大便干结，数天一行。空腹血糖170毫克%，尿糖(+)，心电图运动试验阳性。检查：脉沉细，舌质红，苔白腻。郭老诊后：

辨证：消渴（肝肾阴虚，肺胃有热）。

立法：滋阴清热。

方用：生地30克、胡黄连6克、丹皮9克、栀子9克、元参18克、菟丝子30克、知母12克、天花粉24克、生石膏30克、五味子12克、枸杞子18克、黄连粉3克（分2次冲服），每日1剂，连服6剂。

1977年9月6日二诊：口渴减轻，大便软每日1次，其他不适感仍存在。脉沉细，舌质红，苔白腻。宗前方去栀子、五味子，加黄柏12克、郁金18克、北沙参15克，生地减至24克，每日1剂，连服12剂。

1977年9月19日三诊：服药后口渴、乏力明显减轻，尿量减少，胸闷痛及胃脘不适感均有好转。但大便溏，尿糖(-)，脉细，舌质暗红，苔薄白，继用生地30克、胡黄连3克、丹皮9克、黄柏12克、北沙参15克、川芎15克、郁金

18克、菟丝子30克、山药24克、苍术15克、女贞子12克、生石膏24克、黄连粉3克(冲服),每日1剂,连服6剂。

1977年9月26日四诊:口渴多尿甚轻,胸闷痛及胃脘不适感完全缓解。自觉情况良好。空腹血糖125毫克%,尿糖(-)。脉弦细,舌质红,苔薄白。方用:生地30克、知母12克、菟丝子24克、女贞子18克、山药18克、黄柏12克、苍术18克、生石膏24克、生栀子6克、丹皮9克、天花粉24克、胡黄连3克。每隔2天服1剂,以巩固疗效。

按:本例糖尿病合并冠心病2年左右。临床表现口渴多尿,消瘦乏力,头晕耳鸣,胸闷胸痛,心电图不正常,空腹血糖170毫克%,尿糖(+),辨证消渴,予以滋阴清热之剂24剂后,症状明显改善,血糖降至125毫克%,尿糖(-),并继续间歇服药,以巩固疗效。

6. 李某,男,55岁,干部

1977年4月1日初诊:糖尿病合并冠心病3年。同时患高血压、高脂血症、重度脂肪肝。现每日用胰岛素40单位,服优降糖20毫克。自觉胸闷、气短、心悸、口干渴多饮,每日尿量2400毫升,空腹血糖285毫克%,尿糖均(++++)。检查:脉弦细,舌质红,苔白腻。郭老诊后:

辨证:消渴合并胸痹。

立法:滋阴清热,理气活血。

方用:党参24克、生地24克、马尾连9克、鸡血藤10克、赤芍18克、玉竹18克、天花粉18克、菟丝子24克、红花10克、泽泻12克、降香15克、郁金18克、栀子10克、乌梅10克。每日1剂,连服6剂。

1977年4月8日二诊:临床症状稍有改善,复查血糖169毫克%,四段尿糖(+++),继服上方。

本例患者连续治疗观察2年，临床症状逐渐好转，胰岛素减少至每日用量4单位，优降糖10毫克。空腹血糖184.5毫克%，四段尿糖（±~+）。仍以滋阴清热，益气活血为指导，临证加减，生地24克、黄连粉3克（分冲）、败酱草18克、玉竹30克、党参18克、黄芪24克、麦冬15克、降香15克、郁金18克、茺蔚子24克、玫瑰花12克、茵陈15克、五味子12克、鸡血藤24克、红花9克。

按：本例为重症糖尿病，合并高血压、冠心病、高脂血症、脂肪肝等，空腹血糖285毫克%，尿糖（++++），对降糖药有抵抗，已应用胰岛素及大剂量优降糖。给予滋阴清热，理气活血之剂，坚持治疗2年，空腹血糖降至184.5毫克%，尿糖（±~+），每日胰岛素用量4单位，优降糖10毫克。临床症状基本缓解。并继续坚持中药治疗，以求病情进一步改善。

临诊笔录

糖尿病属于中医的消渴范畴。以多饮、多食、多尿为主证。病因多为：1. 饮食不节，过食肥甘醇酒厚味，损伤脾胃，运化失司，积热内蕴，耗伤津液，致热盛阴伤，消谷善饥，火热上炎，肺阴耗伤，津液不能输布，饮水自救。故而口渴多饮。2. 情志过极，郁而化热，热灼津液，津伤热郁而发生消渴。3. 素体阴虚，加之劳欲过度，更耗津液，肾阴亏损，阴虚阳亢，虚火上炎，熏蕴肺胃，发生消渴。本病与肺、脾、肾三脏关系最为密切。原其本为一，其标有三，分上、中、下三消。上消由于肺热津伤、口干舌燥、烦渴多饮。治疗清热润脾，生津止渴为主。中消由于胃热炽盛，精微耗散，消谷善饥。治疗以清胃泻热，育阴生津为主。下消

由于肾阴亏损，肾虚摄纳不固，约束无权，而小便频数。治疗以滋阴补肾为主。消渴病尤其中年以后，兼证较多，应根据病情辨证用药。

1. 益气药的应用：人参、党参、太子参、西洋参、黄芪等。

2. 养阴药的应用：天花粉、知母、沙参、二冬、生地、玉竹、五味子等。

3. 清热药的应用：黄芩、栀子、生石膏、黄连、黄柏，如并有痈节，加用清热解毒药物如银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、败酱草等。

4. 补肾药物的应用：枸杞子、女贞子、山药、山萸肉、何首乌、桑椹子、复盆子、金樱子、桑寄生。

5. 活血药物的应用：消渴内热炽盛，灼伤津液，易生痰浊，津伤气亏；气为血帅，故又易形成血瘀。痰浊血瘀形成血脉瘀阻，而发展为心脑血管疾病。故适当应用活血通脉药，对防治兼证很重要。常用药如：川芎、丹参、赤芍、桃仁、红花、茺蔚子等。

急性肾炎

医 案

张某，女，17岁，学生，病历号 14358

1976年10月26日初诊：发热、咽痛、面部浮肿10余天。于10月12日开始发热，体温达39℃，4天后发现面部

浮肿，检查尿蛋白++++，并有红细胞及管型，全身乏力，纳呆，咽干痛，腰酸。检查：体温 37.9℃，咽红，血压 120/70 毫米汞柱，面部轻度浮肿，心律齐，心率 100 次/分，肺（-），舌苔厚腻，脉细数。尿蛋白++++，白细胞 2~4，红细胞 18~20，上皮细胞 2~4，颗粒管型 0~2。血白细胞 22400/立方毫米，中性 82%，淋巴 15%，单核 2%。郭老：

辨证：水肿。西医诊断：上呼吸道感染，急性肾小球肾炎。

立法：清热利湿，佐以和胃。

方用：陈皮 12 克、半夏曲 12 克、茯苓 18 克、竹茹 6 克、竹叶 6 克、滑石 18 克、甘草 6 克、车前草 12 克、白茅根 18 克、神曲 10 克。

1976 年 10 月 29 日二诊：前方进 5 剂，尿量增多，浮肿消退，食纳好转，脉细，苔白腻。尿蛋白++++，白细胞 1~2，红细胞 5~10，上皮细胞 0~1；血白细胞 9800/立方毫米，中性 76%，淋巴 24%。仍用前方加减：沙参 12 克、生地 12 克、陈皮 12 克、茯苓 18 克、半夏曲 12 克、竹茹 6 克、滑石 18 克（包）、甘草 6 克、白茅根 18 克、藕节 12 克、大小蓟各 12 克、侧柏叶 12 克服 6 剂。

1976 年 11 月 6 日三诊：前方服后，体温已基本正常，浮肿消退，咽痛减轻，血白细胞 7600/立方毫米，中性 66%；尿蛋白+，白细胞 0~1，红细胞 2~3；食欲好转，精神体力均有改善，脉细，舌苔白，舌质淡红。前方去藕节、大小蓟，加生黄芪 15 克。

按：急性肾炎中医称为“水肿”、“水气”、“尿血”等，起病多与外感有关，与肺、脾、肾三脏关系密切。起病时常

伴有咽痛、发热、恶风、畏寒等表证。故本例急性期开始以清热利湿为主，因发热、舌苔厚腻、纳差（家属要求带方出院治疗），故佐以和胃之剂。当热退肿消，诸症悉减时，及时减少清热之剂，而代之以益气滋阴的玄参、沙参、黄芪等，以促进恢复。但用这些药时，要注意舌苔由厚腻逐渐转薄时才能使用。

临诊笔录

郭老在治疗急性肾炎时指出要密切注意依病情的多变性而决定治疗方案，可归纳为以下 11 点：

1、急性肾炎浮肿轻，以血尿为主，而形体壮实者，尿频、尿急、尿色赤，便秘，脉滑数或滑而有力，苔黄或黄腻，治宜清热利湿。方用八正散加减：木通 10 克、瞿麦 10 克、篇蓄 10 克、车前草 15 克、滑石 20 克、甘草 10 克、栀子 10 克、白茅根 15 克、藕节 10 克、大小蓟各 12 克、生大黄 6 克。若便秘不明显者可去大黄；尿少可加茯苓 15 克、泽泻 12 克。

2、浮肿轻、尿色赤、尿少而形体不壮实者，脉滑数，苔黄或黄腻，治宜清热利湿。方用导赤散加减：生地 12 克、竹叶 10 克、木通 10 克、甘草 10 克、玄参 12 克、泽泻 10 克、车前草 12 克、白茅根 15 克。

3、急性肾炎发病较久（一般超过二周以上）表证不明显，而有浮肿、尿血、而色白、乏力、腰酸痛、脉细数、苔薄白者，治宜通补兼施。方用导赤散合六味地黄丸加减：生熟地各 10 克、山萸肉 10 克、茯苓 12 克、丹皮 10 克、泽泻 10 克、竹叶 10 克、牛膝 12 克、白茅根 15 克、藕节 12 克、木通 10 克。

4、急性肾炎经过治疗后浮肿消退，血尿好转，但尿中仍留有少量红细胞，并有咽痛者，治宜养阴清热。方用：沙参12克、生地10克、竹叶10克、麦冬10克、山豆根10克、侧柏叶12克、白茅根12克、藕节12克。

另加用青黄冰硼液含漱，每日3~4次；咽红明显，外加锡类散喷喉，每日3~4次。

5、急性肾炎有浮肿、血尿，且身上起风疹块，或其它过敏症者，治宜表里双解。方用防风通圣散加减：防风10克、荆芥10克、薄荷6克、连翘12克、当归12克、川芎12克、白芍10克、生石膏15克、黄芩10克、生甘草10克。大便干或秘结加生大黄3~6克，使其便溏但不宜过泻。

6、急性肾炎有血尿，浮肿重，尿少，身重乏力，发热恶风，身痛，脉浮，苔薄，治宜宣肺利水。方用越婢加术汤加减：炙麻黄6~10克、生石膏15克、甘草10克、白术12克、茯苓12克、桂枝10克、桔梗10克。咽痛重加山豆根10克、银花15克；尿少甚加车前草20克。

7、急性肾炎重度浮肿，表证不明显，身重乏力，纳呆腹胀，脉沉舌淡，治宜健脾利水。方用五苓散加减：黄芪15克、陈皮10克、茯苓15克、大腹皮12克、白术10克、汉防己12克、车前草30克、牛膝12克、赤小豆15克。有血尿加白茅根15克、藕节12克。

8、急性肾炎恢复期，症状不明显，血尿基本消失，仅化验时有少量红细胞者，可服六味地黄丸，每日3次，每次1丸，用白茅根15克、大小蓟各15克，煎水送服。

9、急性肾炎恢复期，有轻度浮肿、乏力，血尿消失，但有少量蛋白者，可用参苓白术丸，每日3次，每次10克。

10、因烧伤、感染引起的急性肾功能衰竭，无尿、高

热、昏迷、全身浮肿者，治宜表里双解，芳香开窍，大剂量的八正散加清热解毒药物，另外口服安宫牛黄散。

11、外伤引起的肾损伤血尿时，治宜清补兼施。方用：地榆炭 12 克、大小蓟各 12 克（炒）、益母草 12 克、车前草 12 克、白茅根 15 克、生地 12 克、牛膝 12 克、川断 12 克。

慢性肾炎

医 案

刘某，女，43 岁，干部，病历号 17050

1979 年 10 月 5 日会诊：自 1976 年开始有轻度的浮肿，乏力，腰膝，同年 10 月浮肿加重，查尿发现蛋白（++），症状日益加重。1978 年 5 月因高热、尿蛋白（+++），有红白细胞及管型而在某医院住院 2 个月，1979 年初浮肿明显、血压高，再次住院 4 个月，好转出院。近 2 个月以来尿少、浮肿且有头痛头晕，10 月 4 日来门诊检查血压高达 230/130 毫米汞柱，尿蛋白（++++），头痛头晕重、乏力、恶心呕吐、腰酸、大便干结。

检查：血压 230/110 毫米汞柱，面部浮肿，心率 92 次/分，心律齐，心界向左扩大，肺（-），下肢凹陷性浮肿，舌质淡红苔薄白，脉弦。尿蛋白（++++），白细胞 1~2，红细胞 0~2，上皮细胞 0~2，颗粒管型 0~2。西医诊断慢性肾炎、继发性高血压。郭老：

辨证：水肿。

立法：清热利湿，平肝活血。

方用：菊花 20 克、防己 30 克、土茯苓 12 克、泽泻 20 克、车前草 20 克、川草薢 20 克、川军 6 克、白芍 12 克、川芎 15 克、当归 15 克、菟蔚子 20 克。

1979 年 10 月 7 日二诊：上方服 2 剂，大便稀，一日 2 次，浮肿、头晕减轻，尿量增多，血压 170~190/100~110 毫米汞柱，舌脉同前。仍用上方治疗，去大黄加金樱子 15 克、芡实 20 克。

1979 年 11 月 8 日三诊：服 30 剂。头晕头痛完全缓解，已无恶心呕吐，除轻度腰酸外，余无不适，浮肿消退，血压 160~170/100 毫米汞柱，尿蛋白（++~+++），于 1979 年 11 月 15 日自动出院。

按：引起慢性肾炎的原因，主要为素体阳虚，复感外邪，尤以寒邪或水湿之邪为甚；或饮食不节，脾湿积聚；或房室不节，肾阳虚损均为起病的诱因。慢性肾炎病情复杂多变，治疗上应注意以下几点：

1、浮肿重而体质比较好，可以攻补兼施，温阳健脾利水药中加入大黄 10 克；体质不太壮者加大黄 6 克，能促进浮肿消退，减少尿中血细胞而不伤正气。

2、浮肿重体质壮者加峻泻剂，攻补并用，但需要严密观察及严格掌握适应症。常用黑白丑粉 2~3 克，分 2 次冲服，或用 6~10 克加入汤剂中（适可而止，不可久用）。

3、尿蛋白多者加桑螵蛸，有补肾消蛋白的作用。每日服黄芪赤小豆粥，也有一定的作用，其制法为黄芪 30 克煎后去渣加赤小豆 30 克、大米 30~50 克煮粥服用。有补气健脾利水作用。

4、血浆蛋白低而肾功能尚好者，可服鲤鱼汤：鲤鱼 1

条（约1斤）加葱、姜、酒蒸熟后服。每周服1条，对提高血浆蛋白有一定作用。

5、血压高者加汉防己20~30克、萆薢10~15克、牛膝10~12克。

6、活血药的应用，浮肿久治不消或尿中有血球不消者，可酌加活血药如当归10~12克，川芎10~12克，益母草10~12克、红花10~12克。

7、早期尿毒症病人，恶心胃胀，头晕，贫血，可以用小陷胸汤合当归芍药散治之。

临诊笔录

郭老对慢性肾炎的治疗，在临床上可分为以下几个方面：

1、肾阳虚：肾阳不足不能制水而水湿泛滥，证见面色苍白，全身浮肿（重），倦怠乏力，肢冷畏寒，尿少腹胀，腰痛腰酸，动则气喘，脉沉细或细弱，舌体胖苔薄白，治宜温阳利水。真武汤加减：炮附片10克（先煎）、苍白术各12克、茯苓15克、杭白芍12克、生姜10克、泽泻10克、肉桂3~6克、车前草10克、生黄芪10克。

2、脾阳虚：脾阳虚或脾肾阳虚，脾失健运，水湿停滞，证见面色㿖白、全身浮肿（轻或中），腹胀纳呆，四肢倦怠乏力，便溏尿少，脉细或沉细，舌质淡体胖苔薄白，治宜健脾温阳利水。五苓散合参苓白术散加减：党参12克、茯苓15克、苍白术各12克、桂枝10克、猪苓12克、泽泻12克、陈皮10克、车前草20克、黄芪12克。

3、气血虚：阳虚而兼有血虚。证见面色苍白，心悸乏力，动则气喘，头晕眼花，尿少浮肿，脉沉细无力，舌质淡

苔薄白。治宜气血双补。人参养荣汤加减：太子参 12 克、黄芪 12 克、当归 10~12 克、白术 10 克、甘草 10 克、熟地 12 克、茯苓 12 克、远志 10 克、赤芍 12 克、肉桂 6 克。

4、阴阳两虚：病起多为脾肾阳虚，由于病久或温阳过甚致使肾阴亦衰而现阴阳两虚。证见头晕头痛，腰酸腿软，浮肿乏力，面白神衰，脉细无力，舌质红苔薄白，治宜阴阳双补。济生肾气汤加减：炮附片 10 克、桂枝 10 克、熟地 12 克、山萸肉 10 克、丹皮 12 克、茯苓 15 克、泽泻 12 克、山药 15 克、牛膝 12 克、车前草 20 克、女贞子 12 克。

5、阴虚阳亢：由于肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，多见于慢性肾炎合并有高血压病人，为下虚上实，证见头晕头痛，烦躁失眠，口干舌燥，浮肿无或轻度，脉细弦，苔薄黄或黄腻，治宜滋阴平肝。六味地黄丸加减：生地 12 克、山萸肉 12 克、丹皮 12 克、茯苓 12 克、泽泻 12 克、钩藤 12 克、葛根 12 克、白薇 12 克、菊花 10~12 克、茺蔚子 10~15 克。

6、湿热内蕴：脾失健运，水湿停滞，湿郁化热而致腹胀胸闷，口苦纳呆，心中烦闷，尿少而黄，身体浮肿，脉数，苔黄腻，治宜清热利湿。五皮饮加减：茯苓 12 克、陈皮 12 克、大腹皮 12 克、忍冬藤 15 克、车前草 30 克、当归 12 克、白茅根 12 克。

重症肌无力

医 案

1. 孙某，女，34岁

1973年7月17日初诊：1970年发现视力减退，有复视现象、伴头痛头晕，全身无力，眼睑下垂，斜视，曾先后两次住院，均诊断重症肌无力，经中西医结合治疗，无明显效果。现视力模糊、复视，右眼不能转动，左眼斜视，上楼气喘、心悸、全身无力，腰酸、肢冷，四肢肌肉酸痛。检查：舌质正常，苔薄白，脉沉细无力。西医诊断：重症肌无力、隐性糖尿病。郭老诊后：

辨证：痿症（肝肾不足）。

立法：补益肝肾。

方用：生地18克、肉苁蓉15克、菟丝子15克、枸杞子15克、女贞子12克、鸡血藤18克、桂枝12克、川断18克、桑寄生18克、青箱子24克、白芍24克、生甘草9克。

1973年8月14日二诊：服上方24剂，精神明显好转，畏冷减轻，视力进步不明显。舌质正常，苔薄白，脉沉细无力。宗上方加复盆子12克，去青箱子继服。

1973年8月28日三诊：服药后精神明显好转，体力增加，食欲增加，进食速度也加快。寒冷感完全缓解，尚有轻度头晕，不头痛，视力有进步。脉细略弦，舌质正常苔白。宗上方加黄精18克，去桂枝。

1973年9月18日四诊：精神、食欲均好，月经量较多，体力明显增加，肌肉酸痛感明显减轻，视力有进步，右眼可转动，偶有复视，脉沉细。舌质正常，苔薄白，继用益气补肝肾之剂。方用：生地18克、女贞子12克、菟丝子12克、复盆子9克、淫羊藿9克、仙茅9克、五味子6克、枸杞子12克、茯苓18克、车前子9克、白芍12克、生黄芪15克。

1973年10月30日五诊：精神好，肌肉酸痛消失，体力明显增加，上楼不喘无心悸。视力明显进步，复视、斜视基本好转。脉沉细，舌质正常，苔薄白。仍宗上方去白芍，加肉苁蓉18克、当归10克继服巩固疗效。

按：重症肌无力属中医“痿症”范畴，《素问·痿论》说：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓，故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄著，则生痿躄也。……脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。”认为引起痿症者其病在上以肺为主，与各脏腑功能失调密切相关。诱发因素如外感时邪疫气化热伤津或内伤脾肾虚亏，湿困脾土运化失调均可形成痿症，痿证病情重，病程长，治疗困难，至今病因不明确。临证辨证，随证用药。本例临床表现视力减退、复视、斜视、全身无力、肌肉酸痛、腰酸畏寒、心悸气短，脉沉细无力。辨证：痿证，肝肾虚。以生地、女贞子、枸杞子、菟丝子、川断、桑寄生补益肝肾；青箱子清肝明目；当归、白芍、鸡血藤养血；肉苁蓉、复盆子、桂枝温阳补肾，经3个月治疗，病情明显好转。

2. 任某，男，58岁

1976年2月24日初诊：眼睑下垂，头晕气短，全身无

力半年。以颈部及双上肢无力尤重，吞咽无力，近3个月病情加重，每顿吃饭时需休息2-3次，手足寒凉感，夜尿频数，某医院诊断重症肌无力，西医治疗无明显效果。检查：精神萎靡，倦怠，头垂至胸，双手执物很困难，舌质胖暗，苔白，脉沉细。郭老诊后：

辨证：痿症、脾肾虚亏。

立法：健脾补肾。

方用：党参18克、黄芪24克、当归9克、白术9克、升麻6克、茯苓12克、桂枝10克、补骨脂12克、女贞子15克、菟丝子15克、金樱子12克、鸡血藤24克、红花10克、仙茅10克、淫羊藿12克、巴戟天12克，每日1剂，连服30剂。

1976年4月2日二诊：上药共进36剂，眼睑下垂明显好转，颈部及双上肢无力缓解，吞咽正常，头晕气短缓解，全身无力感基本消除，上方继服巩固疗效。

按：本例发病半年，临床表现眼睑下垂，头晕气短，全身无力，尤以颈部双上肢为甚，吞咽无力，每吃一顿饭尚需休息2-3次，病人倦怠，精神萎靡，手足寒冷，夜尿频数，脉沉细，舌质胖暗，苔白，西医诊断重症肌无力。郭老诊后辨证：痿症，脾肾虚亏。脾虚运化失司，肌肉筋骨失去濡养；全身无力，头晕气短，手足寒冷，尿夜频数为肾阳虚。肾为先天之本，脾为后天之本，脾肾两虚，中气不足，全身无力，上肢不举，颈部疲软，无力吞咽。予以健脾补肾，补中益气汤合二仙汤加减，服中药36剂后，各症状明显好转。党参、黄芪、白术、茯苓健脾，益气升阳举陷；桂枝温通经脉，通阳化气；补骨脂、女贞子、菟丝子、金樱子、仙茅、淫羊藿、巴戟天补肾温阳；鸡血藤、红花活血通

脉；当归、黄芪补气生血；升麻与党参、黄芪升阳举陷，恢复肌力体力。

脱髓鞘病

医 案

1. 史某，女，31岁，教员，住院号 14120

1976年7月9日会诊：病人因右侧偏瘫、尿失禁14天、不能讲话4天。发病前二周有头痛头晕、低热、乏力等上感症状，七天后突然眩晕欲倒，卧床不起，次日发现右口角低于左侧、流涎，眼睛发直，眼球不易随意转动，尿失禁。以后逐渐四肢活动无力，以右侧为重，大便失禁。曾到二个医院检查腰椎穿刺脑脊液、脑电图，脑超声波，均无异常。失语已4天，但懂语意，北京宣武医院会诊：脑电图显示右额颞部慢波病灶，广泛中度异常，认为神经系统弥漫性脑病变，诊断为“脱髓鞘病”。

检查：体温36.8℃，脉搏68次/分，血压100/70毫米汞柱。神志清楚，发育营养中等，心肺（-），腹（-）。神经系统检查：颈软，右侧鼻唇沟浅，右口角偏低，额纹存在，运动性失语，双上肢活动无力、迟钝，右下肢肌力Ⅰ级，肌张力低下，左下肢活动迟钝，肌张力低，右肢腱反射弱于左侧。霍夫曼氏征右（+），左（+-），高登氏征双侧（+）。脉沉细，舌红且瘦小少苔。西医诊断：脱髓鞘病。郭老：

辨证：风瘫，瘖瘖（风痰阻络）。

立法：清热豁痰，熄风活血。

方用：制南星 12 克、半夏 12 克、陈皮 10 克、菖蒲 12 克、马尾连 12 克、黄芩 12 克、钩藤 25 克、蝉蜕 6 克、莲子心 10 克、桑枝 30 克、天竺黄 10 克、鸡血藤 25 克、威灵仙 20 克。

自制川芎 I 号碱 5 克加入 5% 葡萄糖 200 毫升中静点，每日一次。

1976 年 7 月 19 日二诊：服上方 9 剂后，病情明显好转，已经连续讲出几句话，双上肢活动较灵活，右手可用匙喝水。右腿可自行站起，二便基本能控制。继用以上治疗。

1976 年 7 月 31 日三诊：输川芎碱 20 次后停用。服上方 20 剂，讲话基本恢复正常，可自行翻身，扶物可下地走动数步，唯出现不易控制的发笑，兴奋，欣快感，食纳增加，出汗多，舌暗红，脉沉细，证属气阴两虚，心阳偏亢。治宜养阴益气、活血通络。方用：生地 18 克、麦冬 12 克、五味子 10 克、石斛 12 克、党参 30 克、陈皮 10 克、半夏 10 克、茯神 15 克、葛根 15 克、当归 10 克、川芎 15 克、丹参 18 克、生黄芪 15 克、枳壳 10 克、鸡血藤 18 克。

1976 年 9 月 1 日四诊：服 8 剂后，已能自行走动 5 米左右，生活基本自理，欣快感减轻，仍较易兴奋和紧张，病理反射已消失。复查脑电图为正常范围。为巩固疗效，继服中药，并静点冠心 II 号一疗程（10 天）。

1976 年 9 月 11 日五诊：一切恢复正常，痊愈出院。

按：患者舌红、四肢无力固无痛处，二便失禁，失语，临床辨证为痰火阻络，治疗以清热豁痰，祛风活血，经三周治疗，病情明显好转，唯出现不易控制的发笑、欣快感，汗

多，舌暗红，脉沉细，临床有气阴两虚，心阳偏亢之表现，再予以养阴益气，活血宁心之剂治疗。以后精神逐渐好转，活动增加，病情进一步恢复。在病情稳定的情况下，继给予益气养血，健脾化痰，活血通络之剂治疗，巩固疗效。经2个月治疗得到痊愈。

2. 陈某，男，50岁，工程师

1977年2月3日初诊：病人1975年9月中旬曾发烧（38℃左右），月底开始走路不稳，夜间尤甚，进行性加重。10月中旬出现语言不清，写字拿筷子不稳，进食呛咳。11月武汉某医院神经科检查左V₁₋₂感觉减退，左混合性耳聋，双眼有小幅水平性眼球震颤，四肢肌力均低，以左侧为重，共济失调亦以左侧明显，Romberg's 摇摆不能沿直线行走。腹壁反射、眼底、瞳孔及深浅反射均正常，脑脊液检查正常范围。住院后曾用抗菌素、激素及细胞活化剂治疗，70天后病情好转，除直线行走较差偶觉头昏外，共济失调，眼球震颤基本消失，但停药（激素）第三天头晕明显加剧，共济失调、语言不清又逐渐加重，用激素后，症状又好转。如此曾7次反复。现仍用激素和维生素治疗，出院诊断为脱髓鞘病。

现仍有头晕，双膝发紧，走路不稳，直线行走困难。Romberg's 征阳性，左侧Gordon可疑阳性。脉沉细，舌脾质暗红，苔薄黄。西医诊断：脱髓鞘病。郭老诊后：

辨证：风瘫（气阴两虚，风热内蕴，经络闭阻）。

立法：益气育阴，清热熄风，活血通络。

方用：威灵仙18克、葛根25克、丹参25克、生地15克、生黄芪30克、知母12克、黄连10克、陈皮12克、红花6克、百合6克、元参15克、银花15克、蝉蜕6克、甘草6克、鸡血藤15克、珍珠母30克。

1978年9月26日二诊：病人上方加减服用1年半之余诸症均有减轻，病情稳定，未再复发，脉沉弦细，舌胖暗，苔白。再予益气养阴，活血通络。方用：川芎15克、葛根25克、丹参30克、生黄芪30克、红花10克、当归15克、生地15克、百合15克、知母10克、黄柏15克、陈皮10克、续断15克、忍冬藤18克、仙灵脾18克、威灵仙25克。

按：本例发病前曾有发烧，来诊时走路不稳，四肢无力，语言蹇涩，舌胖质暗红苔黄，证属阴虚内热，风热内蕴伤及经络，兼有气虚，治疗以益气养阴，清热熄风，活血通络治疗，收到较好效果，未再复发。

3. 牛某，男，42岁，工人，住院号15308

1977年10月5日会诊：病人3个月前曾患风湿性心脏病，心房纤颤，服用洋地黄治疗。9月初自觉腰酸痛，双下肢无力，但仍能自由活动，9月29日晚睡醒后发现双下肢无力加重，不灵活，几天后稍有好转。10月3日晚发现双下肢酸重不适，活动受限，逐渐加重，不能活动。于1977年10月4日急诊入院。入院检查：体温36.8℃，脉搏70次/分，血压140/90毫米汞柱。发育正常，营养中等，神清，语言、智力正常。神经系统检查：颅神经正常，二、三头肌反射减弱，腹壁反射消失，左侧提睾反射消失，四肢瘫痪，肌力Ⅰ～Ⅱ级，踝阵挛(+)，感觉正常。其它反射未引出，舌暗，苔黄腻，脉弦细。脑脊液检查正常。西医诊断：脱髓鞘病，风湿性心脏病。郭老：

辨证：风瘫，心悸（气阴两虚，痰阻血瘀）。

立法：益气活血，健脾祛风。

方用：黄芪20克、当归12克、白术15克、茯苓20

克、桂枝 10 克、赤芍 18 克、生地 15 克、葛根 20 克、肉苁蓉 12 克、制附片 10 克（先煎）、鸡血藤 15 克、威灵仙 15 克。

冠心Ⅱ号 10 克加入 10% 葡萄糖液 250 毫升静点，每日 1 次。

1977 年 10 月 12 日二诊：服上方后，症状明显好转，双上肢近端可抬起，肌力Ⅲ～Ⅳ级，下肢活动明显进步，肌力Ⅳ级，腱反射较弱，病理反射未引出，血钾正常，复查脑脊液正常。请外院会诊，认为是不典型之脱髓鞘病。舌暗苔黄，脉弦细。继服中药：黄芪 18 克、当归 12 克、白术 15 克、云苓 18 克、桂枝 12 克、赤芍 18 克、葛根 18 克、苏叶 10 克、荆芥穗 6 克、板蓝根 15 克、肉苁蓉 12 克、威灵仙 15 克、制附片 10 克（先煎）。

1977 年 10 月 25 日三诊：昨晚看电视较累又发现双下肢酸重无力，屈伸不灵活，肌力将至Ⅲ级左右，腱反射亢进，可引出双侧踝阵挛，颅神经、感觉系统正常，病理反射未引出。舌质暗，苔薄黄，脉弦细。宗上方加全蝎 10 克、地龙 2 条。

1977 年 11 月 2 日四诊：近日来病情恢复较快，上肢活动基本恢复，下肢也有明显进步，而左侧欠灵活，舌质淡红，苔薄黄，脉细。宗上方加益气固表药：党参 15 克、桂枝 10 克、防风 10 克。

1977 年 12 月 8 日五诊：近一月来情况较好，双上肢活动灵活，只有双下肢活动有沉重感，舌淡红，苔薄白，脉细弱无力。治疗宜加强温肾阳、活血通络之剂：黄芪 18 克、川断 15 克、桂枝 12 克、牛膝 15 克、红花 10 克、白术 12 克、生地 18 克、地龙 15 克、菟丝子 18 克、巴戟天 10 克、

络石藤 10 克、鸡血藤 15 克、仙灵脾 12 克、肉苁蓉 12 克、威灵仙 25 克。

1978 年 1 月 10 日六诊：病人病情明显好转，四肢活动自如。唯走路快时偶有步态不稳。病情稳定后观察一个月未再复发，而出院。

按：病人有心悸气短，四肢瘫软无力，脉细，舌暗，苔黄腻，证属气阴两虚，痰阻血瘀，开始用益气活血，健脾祛风通络之剂治疗。病情逐渐恢复，但曾有几次因劳累或受凉而引起病情反复，腰及下肢恢复慢，活动无力，治疗是在原方药基础上加益气固表温阳补肾之药，如党参、防风、桂枝、巴戟天，菟丝子、肉苁蓉等，取得了较好疗效。

临诊笔录

脱髓鞘病是一种较少见的神经系统疾病，病因不确定，症状多变。治疗困难，病情极易反复，属中医“风瘫”、“瘖瘖”、“萎痹”的范畴。中医认为本病由于气阴两虚或脾肾亏损，筋骨肌肉失养，又常因外感，热邪入里，痰热郁结阻塞经络，或阴虚内热生风而发。临诊表现本虚标实，标证多为痰、热、风，常见四肢瘫痪、失语、大小便失禁等。治疗中，在急性期以治标为主，多用清热化痰，活血熄风通络之剂，或标本兼治。在缓解期，恢复期，则以益气养阴，健脾补肾，以扶正固本。本病常因病程长、症状多变、易反复，所以治疗中应随时辨证，注意“守方”，以巩固疗效。

甲状腺机能亢进

医 案

1. 刘某，女，25岁，干部

1974年4月11日初诊：低热2个月，气短1个月。自觉恶心、心慌、烦躁易怒、多汗、双肩背酸、乏力、全身不适感。检查：双眼略突，表情活跃，双手震颤明显，甲状腺均匀肿大，颈部可闻血管杂音，咽部充血，心率108次/分，律整，心尖区可闻Ⅱ级收缩期杂音，舌质正常，苔薄白，脉小数，基础代谢率+63%，甲状腺吸碘⁽¹³¹⁾功能，2小时53.9%，24小时45.9%。心电图正常。西医诊断：甲状腺机能亢进。郭老会诊后：

辨证：癭瘤（久病伤阴，内蕴积热）。

立法：养阴益气清热。

方用：生地18克、黄芩12克、柴胡12克、夏枯草15克、元参15克、忍冬藤30克、知母12克、乌梅12克、党参15克、当归12克、生石膏24克。

1974年4月19日二诊：自觉疲乏、心慌、多汗、心跳快，舌质正常苔白，脉小数，心率120~140次/分，律整，血压120/70毫米汞柱。仍宗前法。方用：党参15克、柴胡15克、黄芩12克、知母15克、夏枯草15克、忍冬藤30克、生石膏30克、生苡仁15克、生牡蛎24克。

1974年4月27日三诊：仍感心慌乏力，易激动，纳

差，低热，二便如常，脉小数 104 次/分，以养阴清热散结之剂：北沙参 24 克、知母 15 克、生石膏 45 克、昆布 18 克、海藻 18 克、夏枯草 15 克、生牡蛎 30 克、生苡仁 15 克、浮小麦 18 克、郁金 15 克。

1975 年 5 月 14 日四诊：上方服 14 剂后，心慌乏力，激动易怒明显减轻，出汗减少。体温 37℃ 左右，脉弦，心率 80 次/分，继上方服用 20 剂。

1974 年 6 月 6 日五诊：服药 20 剂后，心慌乏力完全缓解，体重增加，病情稳定，脉弦细，心率 80 次/分，颈部血管杂音，心尖部杂音均减轻。继服上方治疗 2 个月。

1974 年 8 月 8 日六诊：病情稳定，体温正常，基础代谢率降至 +10%，心率 72 次/分，无何不适感。继用上方，巩固疗效。

1974 年 9 月 6 日七诊：基础代谢率 +5%，病情稳定，加大活动量不觉心慌、乏力、不出汗。颈部血管杂音明显减轻。

按：本例患者反复外感发热 2 月余，热邪伤阴，湿热内蕴，肝胃热甚。故心慌烦躁，易怒多汗，双眼突出，双手震颤，全身乏力，脉小数。心率 120~140 次/分，先给予养阴益气清热之剂 20 剂，以扶正除热。后予养阴清热，疏肝软坚散结之剂，连续治疗 4 个月，病情完全控制，基础代谢率 +5%，心率 72 次/分，临床症状消失。

2. 王某，女，16 岁，学生，病历号 11757

1967 年 5 月 29 日初诊：心悸、烦躁、明显消瘦、出汗月余。半年前心悸多汗、畏热烦躁、易激动、疲乏、消瘦，近月来症状明显加重。既往有慢性咽峡炎扁桃体炎、关节炎史。检查：舌光质红无苔，脉弦数，甲状腺弥漫性肿大，以

右侧明显，可闻血管杂音，双眼睑、双手震颤、伸舌震颤，心率 102 次/分，心律整。郭老诊后：

辨证：瘰瘤（肝气郁结，肝热内蕴）。

立法：疏肝清热，软坚散结。

方用：当归 12 克、白芍 12 克、柴胡 10 克、昆布 18 克、海藻 18 克、夏枯草 15 克、连翘 12 克、栀子 10 克、薄荷 6 克、生牡蛎 24 克。

1967 年 7 月 2 日二诊：服上方 30 剂，自觉临床症状明显减轻，烦热出汗基本缓解，心率 84 次/分，双手、双眼睑及伸舌震颤现象很少出现。甲状腺体肿大、血管杂音减轻，脉弦，舌质正常，苔薄白。继服上方，巩固疗效。

按：本例表现心悸多汗，烦躁消瘦，甲状腺肿大，双手、眼睑、伸舌均震颤。震颤属肝气郁结，肝热内蕴，予以疏肝清热软坚散结之剂。柴胡、栀子、连翘、薄荷疏肝清热；当归、白芍活血育阴；昆布、海藻、夏枯草、生牡蛎软坚散结。

3. 王某，女，43 岁

1976 年 2 月 24 日初诊：患者因甲亢、甲状腺切除术后 2 个月，又发生心悸、手抖、出汗、乏力。舌质暗红，薄白苔，脉沉弦，心律整，心率 90 次/分，血压 130/70 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：阴虚阳亢。

立法：养阴清热，疏郁散结。

方用：党参 18 克、柴胡 12 克、黄芩 12 克、夏枯草 15 克、丹皮 9 克、知母 12 克、麦冬 12 克、生石膏 30 克、郁金 12 克、栀子 9 克、白芍 12 克、生牡蛎 24 克。

1976 年 3 月 10 日二诊：服上药 12 剂，心悸手抖，乏

力有减轻，舌质暗红，苔薄白，脉沉弦。心率 82 次/分，血压 130/70 毫米汞柱。上方继服。

1976 年 3 月 24 日三诊：服药 13 剂，心悸、手抖、出汗、乏力消除，睡眠好，无其他不适。舌质略暗苔薄白，脉沉弦细。心律整，心率 80 次/分，用上方继服 6~12 剂。

按：本例为肝气郁结，郁久化热，热伤津液；肝阴虚，肝阳亢盛，心火旺致心悸、手抖多汗；热伤气阴则乏力；热灼津液，气郁痰凝则成瘰瘤。给予养阴清热，疏郁散结之剂。柴胡、郁金疏肝解郁；黄芩、丹皮、栀子、生石膏清热降火；知母、麦冬、白芍养阴；夏枯草、生牡蛎清肝火、散郁结；党参益气。

临诊笔录

甲状腺机能亢进属于中医“瘰瘤”、“肝郁”范畴。病因多为情志不遂，肝失条达，肝气郁结，肝郁化火，肝阳上亢，血压偏高，畏热，多汗，烦躁易怒，肝风欲动，手颤易惊。胃热盛，口干欲饮，消谷善饥。心火旺，心悸怔忡，失眠多梦。热灼津液，气滞痰凝，则成瘰瘤。本病为本虚标实。阴虚为本，内热炽盛，气郁痰凝为标。临诊所见有肝气郁结明显者，证见精神忧郁，烦躁易怒，手颤易惊等，治宜疏肝解郁为主，小柴胡汤加减；有肝郁化热，肝火亢盛明显者，证见血压偏高，头晕目眩，口干欲饮，畏热喜凉，烦热多汗，情急易怒等，治宜清肝泻火为主，如龙胆泻肝汤加减；有胃热盛明显者，证见消谷善饥，食量增加，热伤胃阴，水谷精微不能充实肌肤，食多而消瘦，疲乏无力，治宜疏肝清胃热为主，如白虎汤加味；有心阴虚，心火旺盛明显者，证见心悸怔忡，心烦失眠，脉数结代，治宜清热宁心为

主，如生脉散合补心丹加减；有痰气郁结明显者，证见颈部肿大，胸闷腹胀，苔腻，脉弦滑等，治宜化痰解郁，软坚散结为主，如海藻玉壶汤加减。需辨证施治。

1. 常用疏肝药物如：柴胡、郁金、香附、川楝子、青陈皮、玫瑰花等。

2. 常用养阴药物如：沙参、天冬、麦冬、生地、白芍、玉竹、知母、元参、天花粉、枸杞子、女贞子等。

3. 常用清热药物如：龙胆草、黄芩、栀子、生石膏、菊花、黄连、黄柏、荷叶等。

4. 常用化痰散结药物如：昆布、海藻、夏枯草、贝母、陈皮、半夏、茯苓、苡米、生牡蛎。

5. 常用镇静宁心药物如：柏子仁、五味子、黄连、莲子心、酸枣仁、远志等。

小儿肺炎

医 案

1. 张某，女，1岁，病历号 1394

1959年3月4日会诊：患儿因咳喘、发热、食少、精神差5天。诊断肺炎，于1月24日住院，当时体温 38.3°C ，体重6公斤，精神萎靡，唇紫，喘咳，双肺满布湿罗音，四肢皮肤发紫，四肢冷，双下肢浮肿，臀部有褥疮2处。经抗菌素治疗，一个月以后病情有好转。但仍有咳嗽，发热，体温 $37.2^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 。今日体温又升至 38.7°C ，体重

3.9 公斤，神倦，肌消肉脱，表情淡漠，喉间有痰，两肺底仍有湿罗音，舌红无苔，脉短，郭老诊后：

辨证：热伤气阴，气阴枯竭。

立法：滋阴益气。

方用：干生地 9 克、阿胶 9 克、麦冬 6 克、炙甘草 6 克、生龙骨 9 克、龟板 15 克、生牡蛎 9 克、白芍 9 克、炙鳖甲 12 克、远志 5 克，党参 9 克、鸡子黄一个，童便 1 小杯兑入，水煎分 2 日服完。

1959 年 3 月 16 日二诊：服上方 6 剂，体温 $36^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，两肺底罗音减少，能自玩手，皮肤较润，逗之能笑。体重 4.13 公斤，脉细数，舌红少苔，继服上方。

1959 年 3 月 28 日三诊：体温正常，两肺底有少许湿罗音，自己能拿玩具，体重 4.5 公斤。舌质略红，苔薄白，脉细。原方去生地、童便，加大枣三枚、浮小麦 9 克继服。

1959 年 4 月 7 日四诊：体温正常，体重 4.6 公斤，“胸透”肺炎未完全吸收。舌质略红，苔薄白，脉细，肺底仍有少许湿罗音。原方加胆南星 3 克、天竺黄 3 克继服。

1959 年 4 月 18 日五诊：体温正常，体重 5.2 公斤，扶床栏能坐起。两肺底罗音消失，舌质正常，苔薄白，脉细，四肢皮肤颜色正常，臀部褥疮痊愈。继服上方。

1959 年 4 月 27 日六诊：体温正常，体重 6.25 公斤，扶床栏站立，活泼可爱，食欲好，二便正常，胸透肺炎全部吸收，双下肢皮色正常，浮肿消失。舌质正常，苔薄白，脉细，停用中药。

按：本例患儿咳逆上气，喘满肺胀，病重热深，久病气阴两伤，真阴大亏，不能荣五脏，濡筋骨、利关节，长肌肉，更无力驱邪外出。致使形消肉脱，精疲神呆，疾病拖延

不愈。郭老认为宜先扶正方可祛邪。给予三甲复脉加减，益气养血育阴之剂。干生地、麦冬、阿胶、白芍、鸡子黄滋阴养血。龟板、鳖甲滋补真阴。党参益气。龙骨、牡蛎、远志配合以上滋阴药物育阴潜阳收敛精气。冲以童便，清虚热，引火下行。阴血生，正气复，五脏充实，才能驱邪外出，服药1周体温下降，体重开始增加，皮肤湿润。服药2周体温正常，肺部炎症开始吸收。服药1个月肺部病变完全吸收，体重增加50%。

2. 胡某，男，8个月

1961年3月18日会诊：患儿发热，咳喘8天，诊为肺炎，用抗生素治疗无明显好转。体温40.2℃，喘促多痰，胸腹满。面青，舌绛无苔。脉虚数。郭老诊后：

辨证：阴虚，肺热痰阻。

立法：养阴清肺化痰。

方用：玉竹6克、麦冬3克、粳米6克、黄连0.9克、天花粉3克、清阿胶6克、大青叶3克、蛤粉6克连服3剂。

1961年3月22日二诊：服前方1剂后体温最高达38.2℃，服2剂后体温最高37.7℃。3剂后，体温已正常。痰少，烦躁减轻。舌质淡无苔，脉细。方用：人参3克、麦冬3克、五味子10枚、浮小麦3克、大枣3枚，服3剂。

1961年3月25日三诊：体温正常，咳嗽缓解，痰消失，精神好转，食欲佳，二便调。

按：本例患儿肺炎已8天用抗菌素治疗高热不退，咳嗽、痰多、胸腹满，舌绛，面青，脉虚数。为肺热阴伤，痰热阻肺。先予：养阴清热化痰之剂；热退，咳嗽减轻，痰量减少，再予以益气养阴润肺之剂，生脉散加味，扶正复脉，

正复邪去。

3. 付某，男，10个月

1961年5月12日会诊：患儿因高热，咳喘诊断肺炎入院15天，咽部病毒分离为腺病毒，咽培养为金黄色葡萄球菌。曾用抗菌素及清热解毒中药治疗，无明显好转。郭老会诊：体温40.6℃，呛咳，微喘，喉间痰声，身热无汗，虚烦口渴，下利黄水，尿少。胸腹胀满，面及手足浮肿。舌质红，苔白腻，脉细无力。

辨证：中阳受损，而表邪未解（投用苦寒药过多）。

立法：解表温中，扶正驱邪。

方用：桂枝人参汤加减。西洋参3克、炒白术3克、干姜1.5克、炙甘草3克、桂枝3克、半夏1.5克、茯苓6克、橘红1.5克，3剂。

1961年5月15日二诊：服上方2剂，体温下降至37℃~39.4℃，喉间痰少，喘减轻，大便次数减少。舌质红，苔白，脉细无力。宗上方去桂枝加大枣3枚继服。

1961年5月18日三诊：体温正常已2天，咳嗽缓解无痰，手足浮肿消失，大便日1次。舌质正常，苔薄白，脉细滑。

按：本例病毒性肺炎患儿，因投苦寒药过多，表未解而中阳受伤，下利不止，咳喘不愈，正邪相搏，正不胜邪。给予：桂枝人参汤加味，重在解表，健脾温中止泻，补土生金，扶正祛邪；西洋参大补元气，补肺益脾，生津退热；桂枝助卫通营，解除肌表之风寒；干姜、茯苓、白术温中散寒，健脾止泻；半夏、橘红止咳化痰，健脾。

4. 闻某，男，3个月

1960年4月29日会诊：患儿高热，喘息5天，诊断肺

炎入院 2 天。体温 40.3℃，无汗，呈暴发性喘息，唇紫，昏迷抽搐，面赤，舌红，苔白中心黄，脉浮。郭老诊后：

辨证：肺闭。建议给予吸氧、针刺十宣穴，热水全身擦浴。

立法：清肺平喘，清心熄风。

方用：麻杏石甘汤加味，麻黄 1.5 克、杏仁 3 克、生石膏 9 克、甘草 1.5 克、桔梗 1.5 克、前胡 1.5 克、牛蒡子 3 克、竹叶 3 克、僵蚕 3 克、钩藤 1.5 克、葱白 3 寸，2 剂。

1960 年 5 月 1 日二诊：服药 2 剂，体温降至 36.6℃—38.6℃，喘轻，喉间痰鸣，皮肤润，舌质红，苔薄黄。脉浮数。宗上方去牛蒡子、葱白，加炒苏子 1.5 克、莱菔子 3 克，继服 1 剂。

1960 年 5 月 2 日三诊：体温 37.2℃，喘息减轻，痰较多。舌质略红、苔白，脉细数。方用：前胡 1.5 克、炒苏子 1.5 克、莱菔子 1.5 克、杏仁 1.5 克、甘草 0.9 克、桑白皮 1.5 克、茯苓 6 克、化橘红 3 克、厚朴 1.5 克，芦根 9 克，2 剂。

1960 年 5 月 5 日四诊：体温 36.7℃，体温正常已 2 天。无咳喘，喉间偶有少许痰。舌质微红苔白。脉细。上方去桑白皮加麦冬 3 克。服药 2 剂病愈。

按：本例患儿为外感风寒，肺气受阻，表邪化热，痰热内阻，肺失治节，升降不利，咳逆气急。表邪未解，外寒里热，内热炽盛，上扰神明，神昏抽搐。给予麻杏石膏汤加味。麻黄宣肺平喘；牛蒡子助麻黄解表开肺；生石膏清热生津，透热外出；杏仁与麻黄宣降并用，宣通肺气，降逆平喘；桔梗、前胡宣肺止咳化痰；僵蚕、钩藤清热熄风镇惊；竹叶清心胃之热，与僵蚕、钩藤同用，加强清热宁心，镇惊

之功。热退表解之后，上方去麻黄、牛蒡子、葱白、生石膏加茯苓、莱菔子、橘红、厚朴健脾理气化痰；桑白皮、芦根清肺生津；苏子降气。肺热清，正气复，脾健痰消，病愈。

5. 张某，女，1.5岁，病历号 127719

1960年6月15日会诊：患儿因高热喘憋5天，诊断肺炎入院。入院后给予抗菌素、中药清热解毒剂及至宝丹、西羚羊粉治疗两天后病情反加重，入院第3天请郭老会诊，患儿面色蜡黄，痰壅咽闭，无力咳嗽，体温由高热下降至37.8℃。神昏喘憋，下颌运动抬肩呼吸，身热肢冷，唇焦舌绛，舌苔老黄无津。脉沉数无力，心率220次/分，呼吸72次/分。

辨证：里热炽盛，痰热内阻，热入心包。

立法：益气复脉，清热化痰，镇惊熄风。

方用：西洋参6克煎水，送牛黄散3克日均5次服，2剂。

1960年6月17日二诊：体温38.3℃，服药一天后，见患儿神志有好转，触之有反应，皮肤开始红润，手心见潮汗。体温又升至40℃。不用阿斯匹林等强退热剂，只用热水擦浴，使皮肤见潮汗，再借牛黄散中芳香清热之力，患儿全身见微汗。第二剂西洋参送牛黄散服后，神志好转，喘也减轻，痰有减少，舌淡苔少，脉滑数。给予：玉竹6克、麦冬2.5克、天冬6克、元参6克、细生地6克、石斛6克、炒稻芽9克、荷叶3克，服用2剂。

1960年6月19日三诊：体温37.8℃，咳轻，喉间有痰，进食较少。舌质淡，苔少，脉滑数。宜调和肺胃，清热化痰。沙参9克、麦冬6克、枇杷叶6克、石斛9克、稻麦芽各6克、化橘红6克、杏仁3克、苡仁6克、六一散6

克，服用2剂。

1960年6月21日四诊：体温36.8℃，无咳嗽，痰消失，进食较少，舌质正常，苔薄白，脉细滑。治以调和脾胃。保和丸15克，分3次服。

按：本例患儿，肺热痰阻，痰热互结，阻于肺络，高热喘憋。热积于中，化源枯竭，唇焦舌干，苔焦黄，证属邪热炽盛，热入心包，神昏谵语。正邪相搏，正不胜邪。如只给寒凉药不能控制病势发展，正虚更加严重，致使体温下降心率加快，病情加重。此时郭老给予西洋参大补元气，扶正复脉，牛黄散清热镇惊，化痰开窍。服一剂后，体温复升，皮肤开始红润，手心见潮汗，神志好转。体温复升正是邪正相搏最剧烈之时。郭老不主张用退热药强行退热，而是用热水擦浴，使皮肤见潮汗，再借牛黄散芳香开窍清热之力，使患儿全身微汗。服二剂后神志好转，喘憋也减轻。体温开始下降，正气逐渐上升，邪热逐渐消退。再给予益阴健脾止咳化痰之剂。热退、咳除。最后给予保和丸，健脾和胃培土生金，调理肺胃。

6. 罗某，女，3岁

1958年12月23日会诊：患儿诊断肺炎入院，经治疗无明显好转。持续高热14天。咳喘、胸腹胀满、嗜睡、烦躁，进食少，三日未大便。面色灰，唇干，舌赤，苔黄，脉滑数。郭老诊后：

辨证：痰热互结，气郁不宣。

立法：清热化痰，开胸散结。

方用：小陷胸汤加味。瓜蒌仁9克、枳实5克、马尾连0.9克、薤白6克、天花粉6克、麦芽6克、豆豉12克、莱菔子12克，服2剂。

1958年12月25日二诊：体温38.6℃，服药后咳喘有减轻，大便通利，胸腹胀满有减轻，仍不思食。唇干，舌赤，苔白腻，脉滑数。治疗清热化痰，调和肺胃。瓜蒌9克、薤白6克、马尾连0.6克、厚朴0.6克、莱菔子6克、炒麦芽6克、建曲6克、通草3克，服2剂。

1958年12月29日三诊：体温36.6℃，体温已退，咳嗽轻，腹满已消，大便日2次，进食仍少。唇干，苔白腻，脉细缓。方用：瓜蒌9克、薤白6克、法夏6克、橘红3克、茯苓6克、白前6克、莱菔子5克、蛤粉6克、桑白皮6克、炒麦芽6克、竹茹6克，服2剂。

本方再服用2剂后体温正常，咳喘完全缓解。大便日一次，食欲增加，病愈。

按：本例患儿持续高热，咳嗽喘憋，痰粘阻塞气道；大便秘结，胸腹胀满，舌赤苔黄，脉滑数，为肺胃热盛，热灼津液，痰热互结，肺失清肃，气机升降失调，痰热结于胸中，燥屎结于大肠，清气不升，浊阴不降，胸腹胀满，邪热炽盛，致高热不退。是为小结胸症，给于清热化痰，宽胸散结，理气通便之小陷胸汤加味，大便通畅，胸开痰化，邪热渐消，再给予健脾宽胸化痰之药扶正祛邪，正气渐复，痰消热退。

7. 马某，男，8个月

1959年1月21日会诊：体温38.2℃，患儿麻疹后第七天，高热不退，咳嗽喘憋，诊断麻疹后肺炎。面色青白，喉间水鸡声，指纹伏，脉沉滑，舌苔白腻。郭老诊后：

辨证：痰湿阻塞肺气。

立法：温化痰湿。

方用：寸冬6克、法半夏1.5克、化橘红1.5克、炙甘

草 0.9 克、白前 6 克、炒苏子 1.5 克、厚朴 3 克、杏仁 1.5 克、生姜 2 片，服用 2 剂。

1959 年 1 月 23 日二诊：体温 37.3℃，服药后，大便见粘液。咳嗽减轻，痰有减少，体温有下降，苔白腻，微黄。脉细数。原方去厚朴加桑白皮 1.5 克，服用 2 剂。

1959 年 1 月 25 日三诊：体温 36.8℃，体温已正常，咳嗽减轻，大便稀，日 2 次，脉沉细，舌质正常，苔薄白。再给予茯苓 1.5 克、法半夏 1.5 克、橘红 0.9 克、炙甘草 0.6 克、白前 1.5 克、炒苏子 1.5 克、杏仁 1.5 克、苡薏仁 9 克、生姜 2 片，服用 3 剂。

1959 年 1 月 28 日四诊：体温 36.4℃，服药后无咳嗽，大便日一次，食欲好转。舌质正常，苔薄白，脉沉细，停服中药。

按：本例患儿为麻疹后合并病毒性肺炎，发热咳嗽，喘憋，喉间痰鸣如水鸡声，舌苔腻，脉沉细。为痰热壅盛，痰湿阻塞肺气。给予二陈汤加味。二陈汤为治痰之主方，健脾化痰。杏仁、白前化痰止咳；苏子、厚朴化痰降逆；桑白皮清肺热；苡薏仁以助健脾化湿之力；生姜、甘草调和脾胃。

8. 邹某，女，10 个月

1958 年 12 月 21 日初诊：体温 40.1℃，高热咳嗽诊为肺炎入院。治疗已 12 天。近两日病情加重，持续高热嗜睡，咳嗽，烦躁，咽红，腹胀下痢日 7~8 次，尿少。面色灰，指纹陷伏，舌赤苔白，脉数。郭老诊后：

辨证：痰热壅盛，肺气郁闭，表邪内陷阳明，腹满下痢。

立法：调和肺胃。

方用：冬瓜仁 12 克、杏仁 6 克、苡薏仁 12 克、苇根 9 克、竹叶 6 克、桑白皮 6 克、茯苓皮 6 克、通草 3 克，2 剂。

1958 年 12 月 23 日二诊：体温 $37.8^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，服药后，体温有所下降，微汗出，便溏 2~3 次为绿色。腹满咳喘减轻。舌质红，苔白，脉数，病在气分。原方去桑白皮加炒麦芽 6 克、薤白 3 克、葱白一寸、前胡 3 克，2 剂继服。

1958 年 12 月 25 日三诊：体温 36.3°C ，偶有轻咳，有时烦躁，进食少，食后微啰，稀便日一次。舌质红，苔白，脉滑数。郭老认为病后余热未尽，胃气受伤。宜清热和胃。方用：冬瓜仁 9 克、生扁豆 6 克、石斛 9 克、炒稻芽 6 克、茯苓 6 克、陈皮 3 克、柿饼 9 克、枇杷叶 3 克，2 剂继服。

1958 年 12 月 27 日四诊：体温正常，不思食，有时吐，大便溏日 2 次。舌质正常，苔薄白，脉沉细。此属热退后胃气未复。治宜和胃。茯苓 6 克、法半夏 6 克、陈皮 1.5 克、炙甘草 3 克、扁豆皮 3 克、春茶 3 克、白蔻仁 1.5 克、生姜 3 片、大枣 3 枚，2 剂继服。

1958 年 12 月 29 日五诊：服药后，便酸臭，一日 1 次，进食少，有时呕吐，不咳嗽。舌质正常，苔白，脉细，腹满。为脾虚胃气未复。方用：茯苓 6 克、炒莱菔子 6 克、法半夏 3 克、枳壳 1.5 克、丁香 1.5 克、生姜 1 片，2 剂继服。

进本方二剂，食欲好转，未吐，大便正常，日一次。

按：本例患儿高热咳嗽，下痢两天，诊为重症病毒性肺炎。热邪灼肺，痰热内结，肺气郁闭，表邪内陷阳明，胃气受伤，腹满下痢。给予清肺化痰，健脾和胃之剂，苇茎汤加味。冬瓜仁、苇茎、桑白皮、春茶清泻肺热化痰；杏仁开

肺止咳化痰；苡薏仁、茯苓皮健脾利湿；竹叶、通草清心利尿；柿饼止泻；丁香、半夏降逆止呕；建曲、炒麦芽、山楂、炒莱菔子健脾开胃。

9. 张某，男，1岁

1959年1月3日初诊：高热咳喘诊为肺炎入院。已14天，高热 39.8°C ，无汗，昏迷抽搐，喉间有痰，胸腹胀满，有时呕吐，便稀，手足心热甚于足背，面青，舌绛苔黄，脉滑数。郭老诊后：

辨证：邪热内闭，邪入营分。

立法：透营宣卫。

方用：玉竹6克、杏仁6克、麻黄0.9克、生石膏12克、竹叶6克、桔梗3克、前胡5克、甘草0.6克、葱白3寸、苇根0.9克，1剂煎服，日分2~3次服下。

1959年1月4日二诊：体温 38.4°C ，服药后，神志稍好转，有汗，烦躁，喉间有痰，舌绛苔黄，脉滑数。方用：竹叶6克、生石膏9克、北沙参9克、法半夏6克、麦冬6克、粳米12克、甘草3克，2剂。

1959年1月6日三诊：体温 36.7°C ，精神好转，偶轻咳，喉间少许痰鸣，舌红苔白，脉细滑。方用：北沙参6克、麦冬6克、石斛6克、法半夏6克、粳米9克、枇杷叶6克、大枣3枚，2剂继服。

1979年1月8日四诊，体温正常，精神好，喉间痰鸣消失，不咳嗽，食欲好转，二便调。

按：本例患儿高热、咳嗽、昏迷，喉间有痰，胸腹胀满，呕泻，舌绛苔黄，手足心热甚于足背。表邪化热，热盛灼伤津液，痰热郁肺，热邪内闭，邪入营分，给予透营宣卫。以麻杏石甘汤加味，生石膏辛甘大寒入肺胃二经，即可

清热生津，又能透热外出。麻黄宣肺平喘，外解表邪。麻黄与生石膏同用，寒热并用，清宣结合。杏仁与麻黄宣降并用，开肺降气止咳化痰平喘。葱白助麻黄辛温解表，理气宣肺。前胡、杏仁同用，清肺化痰止咳。玉竹、苇根清热生津育阴，甘草调和诸药。

临诊笔录

祖国医学的肺，包括全部呼吸器官。上开窍于鼻，外合皮毛，司节制主呼吸，通调水道，下输膀胱。肺主一身之气，使清气上升，浊气下降。六淫外邪侵入人体，肺先受之。如外感不解，化热灼津，热痰壅盛，阻塞肺络，则形成小儿肺闭。有风寒肺闭，风热肺闭，痰湿肺闭等。病势发展可由气分到营分。肺闭中期以后，正虚邪实，气阴两虚，正邪相搏，易形成正不胜邪。如不积极抢救则脏腑功能衰竭，生命垂危。治疗中体会：

1. 小儿肺闭的主证为：痰、热、闭。治疗中应千方百计打开肺闭，是抢救成败的关键。
2. 小儿肺闭，病势发展快，变证多，治疗中应及时观察病情，抓住主要矛盾，早日祛邪，保护正气。
3. 祛邪中应注意，若苦寒药应用过多易形成表未解中阳受伤，下利不止，致使正气伤，正不胜邪。
4. 小儿脏腑娇嫩，体弱正薄，在正邪相搏中极易伤津耗气，正气大伤，而正不胜邪。治疗中应注意扶正祛邪。

更年期综合征

医 案

1. 李某，女，50岁，工人

1975年4月8日初诊：情绪易激动，月经前后无定期已2年。精神紧张时口唇麻木，四肢颤抖，眩晕耳鸣，心慌胸闷，手足灼热，口干渴不欲饮，便干。检查：舌质淡红，苔白腻，脉沉弦细，血压110/70毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝阴虚，肝郁气滞。

立法：养阴平肝宁神。

方用：生地18克、百合12克、旋覆花3克、党参15克、川芎12克、远志9克、菖蒲12克、郁金12克、香橼皮9克、玫瑰花12克、珍珠母30克、炙甘草9克。

1975年4月20日二诊：服10剂后精神好转，情绪稳定，头晕胸闷减轻，仍有手足心灼热感，口干。舌质淡，苔薄白，脉沉弦细。宗上方加沙参12克、代赭石15克。

1975年5月6日三诊：精神紧张感缓解，口麻四肢颤抖完全缓解，手足心热感减轻，胸闷基本好转，便软，舌淡苔薄白，脉细略弦。上方继服，巩固疗效。

按：本例女性50岁，月经紊乱，冲任空虚，天癸将竭，出现精神情绪紧张激动，口麻木，四肢颤抖，眩晕耳鸣，心慌胸闷，手足灼热，口干不欲饮等肝阴虚，肝郁气滞等症状，予以养阴平肝宁神之剂，症状逐渐缓解。党参益

气；生地、百合、沙参滋补肝肾，养阴清心安神；代赭石、旋覆花平肝降逆；菖蒲、郁金、香椽皮、玫瑰花疏肝解郁；珍珠母、远志镇静安神，川芎活血化瘀。炙甘草补中益气，调和诸药。

2. 贾某，女，48岁

1977年9月15日初诊：绝经1年。现燥热出汗，头晕头痛，胸闷心悸，失眠，便干。检查：舌质暗，苔薄黄，脉弦细。血压130/80毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝郁，肝气上逆，心肾不交。

立法：平肝降逆养心安神。

方用：党参15克、旋覆花9克、代赭石12克、黄柏9克、黄芩12克、川芎12克、瓜蒌18克、薤白12克、郁金15克、菖蒲9克、远志9克、丹参18克、炙甘草9克、生麦芽18克。

1977年9月29日二诊：服药后，胸闷出汗减轻，仍有头痛，上腹不适，便软，一日二次，舌暗苔白，脉沉弦。方用：旋覆花9克、代赭石15克、党参15克、百合15克、生地18克、知母12克、佛手12克、玫瑰花9克、瓜蒌18克、马尾连9克、半夏9克、丹参6克、生牡蛎18克、生麦芽18克。

1977年11月1日三诊：服药后燥热出汗完全缓解，头晕头痛，腹痛缓解，睡眠好，舌苔薄白，脉沉细。宗上方加川芎12克、川断15克、远志9克、香附12克、菖蒲12克，去半夏、马尾连、瓜蒌。

按：本例绝经1年，出现燥热出汗，头晕头痛，胸闷心悸，失眠便干，舌质暗苔薄黄，脉弦细，证属肝郁，肝气上逆，心肾不交，予以平肝降逆，养心安神之剂，症状逐渐

缓解。旋覆花、代赭石平肝降逆；半夏、党参、生麦芽益气健脾和中；百合、生地滋补肝肾，养阴安神；香附、菖蒲、玫瑰花、佛手疏肝理气解郁；黄连、黄柏、黄芩清虚热，治烦渴；丹参、川芎活血化瘀，治疗头痛；生牡蛎镇静安神；瓜蒌、薤白宽胸理气；川断补肾。

3. 周某，女，48岁

1976年5月25日初诊：烘热出汗，烦躁易怒半年，近半年来月经前后无定期，血量少，头晕，口干渴不欲饮，时有心慌胸闷，血压不稳定，失眠，便干，近查心电图正常。检查：舌质暗赤，苔白，脉弦细，血压140/90毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：冲任失调，虚阳上冲。

立法：养阴平肝，降逆安神。

方用：旋覆花9克、代赭石18克、生地24克、知母12克、百合15克、白薇9克、草决明18克、马尾连6克、丹参12克、远志9克、郁金15克、浮小麦24克、大枣6枚、枸杞子12克、女贞子12克、珍珠母30克、炙甘草9克。

1976年6月8日二诊：服药后头晕缓解，烘热出汗减轻，烦躁好转，睡眠进步，月经已至，血量中等。舌质暗赤，苔薄白，脉弦细，血压120/80毫米汞柱，上方继服。

1976年6月22日三诊：近来烘热出汗很少发生，睡眠好，仍畏热，饮水较前增多，仍易激动：心悸，血压偏高。舌质暗尖红，苔薄白，脉弦细滑，血压120/80毫米汞柱。宗上方加黄芩9克，去白薇。

1976年7月6日四诊：自觉无何不适感，精神情绪稳定，睡眠好，月经正常。舌质暗，苔薄白，脉弦细滑，血压

120/80 毫米汞柱。继用上方，巩固疗效。

按：本例年近七七，月经紊乱冲任失调。临诊所见烘热出汗，胸闷心慌，烦躁易怒，口干渴，便干，血压不稳，舌质暗赤，苔白，脉细弦滑，证属肾虚冲任失调，虚阳上冲，予以养阴平肝，降逆安神之剂，诸症状逐渐缓解。旋覆花、代赭石、半夏平肝降逆；生地、百合、远志、养阴清心安神；白薇、黄芩、黄连、草决明、知母清热除烦；丹参活血，养血安神；枸杞子、女贞子补肝肾；甘麦大枣汤养心安神；珍珠母镇静安神；郁金疏肝理气。

4. 程某，女，50岁

1976年3月30日初诊：绝经1年。烦躁，睡眠不好，口臭，纳少，腹胀便秘，乏力。检查：舌质正常，中心苔白腻，脉沉细尺弱。郭老诊后：

辨证：脾肾两虚，胃内湿热，心肾不交。

立法：健脾清胃，宁心安神。

方用：党参12克、茯苓15克、陈皮12克、法半夏12克、竹茹6克、炒稻芽15克、黄柏9克、远志6克、合欢皮12克、首乌藤18克、炙甘草3克、珍珠母18克。

1976年4月6日二诊：进前方6剂，口臭，上腹胀满缓解，睡眠进步，仍感心烦。舌质正常，苔薄白，脉细尺弱。宗上方加百合15克、枸杞子12克、女贞子12克。

1976年4月15日三诊：腹药6剂，口臭，腹胀，便秘完全缓解，饮食正常，睡眠好，精神情绪稳定，烦躁感缓解。

按：本例绝经1年，烦躁睡眠不好，口臭、消化不良，舌质正常，苔白腻，脉沉细尺弱，证属脾肾两虚，胃内湿热，心肾不交。先予以健脾清胃热，宁心安神之剂。党参、

茯苓、陈皮、半夏、炙甘草、炒稻芽健脾开胃；竹茹、黄柏清胃降火除口臭；远志、合欢皮、珍珠母、百合、首乌藤清烦热，宁心安神；枸杞子、女贞子滋补肝肾，养阴除烦安神。

5. 李某，女，46岁

1975年11月6日初诊：因子宫肌瘤，子宫全切除1年。自觉胸闷，心悸，心悬空感，近来烦躁，烘热出汗，走路脱衣服，上床感到呼吸紧促，可又不觉劳累气短，讲话多头晕头痛，睡眠不好，二便调。检查：舌质暗胖有齿痕，苔薄白，脉沉细，血压94/60毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：气阴两虚，肝阳上亢。

立法：平肝降逆，益气养阴。

方用：党参15克、旋覆花9克、代赭石12克、生地15克、佛手12克、百合15克、瓜蒌18克、薤白18克、陈皮12克、生姜12克、郁金18克、玫瑰花12克、炙甘草9克。

1975年11月11日二诊：服药7剂，烘热出汗，烦躁心悸大减。舌质暗胖，苔薄白，脉沉细。宗上方加枸杞子12克、女贞子12克。

1975年11月18日三诊：烘热出汗、心悸烦躁基本缓解，睡眠好，紧张气促感消失，上方再服12剂。

按：本例多年子宫肌瘤又切除子宫，气阴俱伤，冲任虚，天癸绝。由于肝肾阴虚，肝阳上亢，故而临诊所见烘热出汗，烦躁心悸，头痛失眠等，给予平肝降逆，益气养阴之剂，症状逐渐消失。党参益气；旋覆花、代赭石平肝降逆；瓜蒌、薤白、郁金疏肝宽胸；佛手、陈皮、玫瑰花、生姜行气解郁和胃；枸杞子、女贞子滋补肝肾，养阴除烦安神。

6. 王某，女，60岁

1975年8月5日初诊：绝经7年。近4—5年烘热出汗，汗后又畏冷，心烦胸闷，失眠，情绪易激动。检查：舌质暗胖，苔薄白，脉沉细尺弱。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚，肝气上逆。

立法：平肝降逆，育阴安神。

方用：生地18克、百合12克、旋覆花9克、代赭石15克、半夏12克、瓜蒌18克、薤白12克、黄芩9克、郁金15克、佛手9克、党参18克、浮小麦24克、甘草6克。

1975年8月12日二诊：服药6剂，烘热、胸闷、心烦减轻，睡眠时好时差。舌质正常，苔薄白，脉细尺弱。上方继服10剂。

1975年8月26日三诊：胸闷心烦完全缓解，烘热出汗很少发生，情绪仍易激动，睡眠进步，舌质正常，苔薄白，脉细尺弱，宗上方加枸杞子12克、女贞子12克，继服。

1975年9月9日四诊：近来一般状况良好，无明显不适感，烘热出汗烦躁消失，情绪平稳，睡眠好，纳佳，舌质正常，苔薄白，脉细，继服上方。

按：本例绝经7年，肝肾阴虚，肝气上逆，心肾不交，故临诊所见烘热出汗，胸闷心烦，失眠，情绪易激动。舌质暗胖，脉沉细尺弱，给予生地、百合养阴安神；旋复花、代赭石、半夏平肝降逆；瓜蒌、薤白、半夏宽胸通阳散结；黄芩、生地清热；郁金、佛手疏肝行气和胃；百合、浮小麦、甘草养心安神；党参益气；女贞子、枸杞子滋补肝肾，育阴安神。

7. 刘某，女，46岁，干部

1975年8月5日初诊：胸闷，胸痛，烘热出汗3月余。

近半年月经不调，2~3月一行，量或多或少，失眠多梦，纳差。便干或稀。检查：舌质正常，苔白，脉细弦。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚，脾失健运。

立法：养阴平肝降逆，醒脾安神。

方用：党参18克、生地18克、百合15克、旋覆花9克、代赭石12克、瓜蒌30克、薤白18克、郁金18克、陈皮12克、良姜9克、佛手9克、玫瑰花12克、降香15克。

1975年8月12日二诊：服药后胸闷，胸痛，烘热出汗，心烦减轻，纳增，便软，睡眠进步。上方去降香，加首乌藤18克。

1975年9月15日三诊：服上方24剂，胸闷胸痛，烘热出汗完全消失，睡眠佳，饮食好，二便调。月经每月一行，月经色偏淡量少。

按：本例月经不调，2~3月一行，临诊所见烘热出汗，胸闷痛，烦躁失眠，饮食差，大便时干时稀，证属肝肾阴虚，冲任不足，月经将竭。肝阳上冲，脾失健运，予以滋补肝肾，养阴健脾，平肝降逆之剂。症状逐渐缓解。党参、陈皮、良姜、佛手益气健脾和中理气；旋覆花、代赭石平肝降逆；瓜蒌、降香、薤白宽胸通阳，温通止痛；郁金、陈皮、玫瑰花、佛手疏肝行气解郁；生地、百合育阴清虚热，安神；枸杞子、女贞子滋补肝肾，育阴，养血调经；首乌藤清热宁心安神。

8. 王某，女，60岁，干部

1975年10月30日初诊：绝经5年。近几年，心烦易怒，烘热出汗，失眠多梦，纳差。检查：舌质暗红裂纹苔薄白，脉弦细。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚，心阴不足，虚阳上越，心肾不交。

立法：补益肝肾，潜阳降逆，养心安神。

方用：百合 12 克、生地 18 克、知母 9 克、黄芩 9 克、半夏 12 克、瓜蒌 18 克、旋覆花 9 克、代赭石 18 克、炒稻芽 15 克、佛手 12 克、浮小麦 24 克、大枣 6 枚、炙甘草 6 克。

1975 年 11 月 7 日二诊：服药 7 剂，烘热出汗，心烦明显减轻，睡眠进步，食量增加，舌质正常尖赤红，脉弦细，继服上方。

1975 年 11 月 14 日三诊：再服上方 6 剂，烘热出汗，心烦完全缓解，纳佳，睡眠可，精神好转。舌质正常，苔薄白，脉弦细，继服 6~10 剂巩固疗效。

按：本例绝经 5 年，心烦，烘热出汗，纳少，失眠多梦，舌质红裂纹，脉弦细。证属肝肾阴虚，心阴不足致使虚阳上逆，心肾不交，予以补益肝肾，平肝降逆养心安神二剂。方用百合知母地黄汤合甘麦大枣汤加味。百合、生地、知母滋阴除烦；生地、黄芩清虚热；旋覆花、代赭石、半夏平肝降逆；瓜蒌宽胸；炒稻芽、佛手健脾和中理气；甘麦大枣汤养心安神。

9. 王某，女，58 岁

1975 年 10 月 28 日初诊：绝经 3 年。几年来烘热出汗，烦躁不安，口干渴不欲饮，畏热心悸，易怒，纳差，失眠多梦。检查：舌质暗红，苔薄白，脉细数，心律整，心率 104 次/分，血压 135/85 毫米汞柱。郭老诊后：

辨证：肝肾阴虚。

立法：养阴清热安神。

方用：生地 8 钱、百合 15 克、黄芩 12 克、知母 12 克、

元参 15 克、竹叶 6 克、牛膝 15 克、炒稻芽 15 克、浮小麦 24 克、生石膏 18 克、甘草 6 克。

1975 年 11 月 4 日二诊：服药后，烘热出汗有减轻。睡眠不实易醒多梦，舌质暗红，苔薄白，脉细数，心率 88 次/分，血压 120/80 毫米汞柱。上方加首乌藤 30 克、珍珠母 30 克，继服。

1975 年 12 月 6 日三诊：上方服 20 剂，自觉心情平静，烘热出汗、畏热、口干渴完全缓解，睡眠好。舌质略暗，苔薄白，脉细。上方继服 6~10 剂巩固疗效。

按：本例绝经 3 年，烘热出汗，口干渴，畏热，失眠多梦，心悸烦躁易怒，脉细数，舌质暗红。证属肝肾阴虚，虚阳上冲。予以养阴清热安神之剂，症状缓解。元参、生地、知母、百合养阴清热安神；萸芩、竹叶清肝热消心烦；生石膏清胃热止渴；百合、浮小麦养心安神敛汗；牛膝补肾降逆壮筋骨。首乌藤、珍珠母镇心安神。

临诊笔录

更年期证候群，在中老年妇女中常见。《素问·上古天真论》曰：“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……七七，任脉虚……天癸竭”。女子 49 岁左右，任脉空虚，月事已竭或将竭，引起脏腑功能失调而出现一组症状，称更年期证候群。人之衰老，先从肝肾开始，以肝肾阴虚，或气阴两虚为多见。肝肾阴虚，肝阳偏亢，肝气郁滞，容易发生情志改变，血压波动，五心烦热，烘热出汗。肾阴不足，水火不济。证见：心悸，失眠多梦，健忘。气阴两虚者多见腰酸腿软，形寒肢冷，便溏，面目、下肢浮肿，月经量多或已闭经。治疗以滋补肝肾，清热降逆，疏肝理气，养心

安神药为主。

1. 滋补肝肾药常用：生熟地、知母、沙参、元参、枸杞子、女贞子、百合等。

2. 疏肝理气药常用：郁金、香附、玫瑰花、香橼皮、陈皮等。

3. 清热降逆药常用：白薇、黄芩、生地、莲子心、旋覆花、代赭石等。

4. 养心安神药常用：浮小麦、甘草、大枣、远志、炒枣仁、首乌藤、珍珠母等。

诊余漫话

浅谈中医脉诊

郭老临床诊病很重视切脉，他常说中医对于切脉是有精细研究的，过去有三部九候法，后来由于封建社会的限制，切脉逐渐简化了，多为独取寸口脉，采取切两手的桡骨动脉部位，分为寸、关、尺三部，按内脏分属心、肝、肾（左）及肺、脾、肾（右）；每一部又依次轻、中、重取而为九候。

关于脉的形象，有 27 种，计浮类 8 种，沉类 6 种，迟类 5 种，和短、长、弦等。郭老的体会是：

（一）浮类八种

1、浮：浮在皮脉之间，手轻按之即见，重按即成不足。脉诀形容它是“泛泛在上，如水漂木”。

2、洪：就是大脉、钩脉，轻取有力，扩大满指，其来时是壮盛的，去时则觉悠衰，若加重按，则脉力就减低些。

3、虚：浮而无力，来时迟慢，而且柔软，中取重按，皆弱而无力，久按仍然可以找到根，与芤脉、数脉不同。虚也是大，与洪脉比较，为有力与无力之分。

4、散：亦虚而无力，但按之如无，比虚更进一步，虚极而涣散不收。孕妇见之为堕胎，或临盆之兆（临盆是按之满指，呈散而不聚之象）。

5、濡：虚而小且软，象棉花漂浮在水而上，轻举乃得，重按则没，与虚散同属一型，但有大小之分。又弱乃濡之沉者。

6、微：浮而根小极软，比濡脉更甚，而不住寻按，前人以欲绝非绝、似有若无为比喻。当与沉类之细脉区别，细则指下分明，微则似有似无。

7、芤：有边无中，浮沉二候易见，故曰有边，正如以指着葱。初学者较难分辨，必须细细琢磨体验，逐渐掌握。

8、革：芤弦之合看，浮而且弦且芤，外面急，里而虚，状如皮革（鼓）。革脉、牢脉皆大而弦，革则浮取而得，牢则沉候乃见，前人以牢革为一脉，但毕竟是有分别的。

浮脉系统表

浮小而无力 = 濡 —— 濡甚 = 微

浮大而无力 = 虚 —— 虚甚 = 散

浮大而有力 = 洪

浮而中空 —— 软 = 芤

浮而中空 —— 硬 = 革

(二) 沉类六种

1、沉：重按乃得，如物之沉于水底，举之减小，重按愈加有力，在筋骨之间。

2、伏：沉极即为伏脉，推筋着骨，才可以找到。

3、牢：沉而有力且大、且弦、且长，仅见于沉候。革与牢相同，但浮极为革，沉极为牢，须分沉浮不同。

4、实：比牢更进一步，坚实而浮中沉之候有力。

5、弱：沉而无力，柔软如绵。李时珍云：“弱乃濡之沉者”。

6、细：沉细而直。且软如蛛丝。

沉脉系统表

沉有力 = 牢 —— 牢甚 = 实

沉极 = 伏

沉无力 = 弱 —— 弱而细直 = 细

(三) 迟类五种

1、迟：一息（一呼一吸）三至。

2、缓：一息四至，或三至以上，从容而和，不疾不徐，似迟而实未迟，不可作迟缓解。缓脉往来和匀。缓脉乃平人无病之脉，亦即生理的现象，平人在休息时，以及年老好静的，往往见缓脉，并非病态。必缓兼浮，方属感风，缓而兼沉，多主里湿。

3、涩：迟涩不利，状如轻刀刮竹，似止非止。多主血瘀。

4、结：来缓，迟而时有一止，止而复来。结如绳子有结，用铜钱穿贯绳上，上下翻动，遇绳结必碍，虽流走快，

但也必少有逗留。多为心律不齐、心律失常之脉。

5、代：迟而中止，不能自还，且止有定数，如四时之有禅代，不愆其期，故名为代。多见于早搏、联律。按涩、代、结、促皆有止之脉，往来迟滞，似止非止为涩，动而中止，不能自还，止而有定数为代，缓而一止为结，数时一止为促。

迟脉系统表

迟缓（生理的）

迟有歇止——止而复来=结

迟有歇止——不能自还=代

迟而滞=涩

（四）数类五种

1、数：一息六至，甚则六至以上。

2、滑：往来流利，滑而不滞，如珠走盘。

3、动：形如豆粒，赧赧动摇，两头俱俯中间高起，故短如豆粒。

4、紧：紧急有力，左右弹手，极似切绳（切绳比喻紧，亦比喻左右弹），与弦脉的端直如弦不同。张仲景云：“弦者状如弓弦，按之不移也，脉紧者如转索之无常也”。

5、促：数而时有一止。前人形容它为“如疾行而蹶”是比喻跑快的时候，暴跌一跤的样子。见于心房颤动时。

数脉系统表

数紧急如切绳=紧

数而流利=滑

数形如豆粒=动

数不整有歇止=促

以上4类，已说明24脉。还有3种，不属于4类的，前人称它为“别有三脉”是短、长和弦。

1、短：不及本位，来去缩缩，但与动脉不同。

2、长：过于本位，来去昭昭而长。

3、弦：长而端直，状似弓弦，推之不移，张仲景云：“脉浮而紧者，名曰弦”。

以上的27脉，除了缓脉为平人不病，余者若干是属于病脉，都是单一的脉象。下面是两种脉象加起来的，兼见的脉，一以显病情，一以审病所，如浮为表，紧为寒，浮紧并见，确知表寒。沉为里，数为热，沉数并见，确知内热。兼见之脉都依此而推，为便利记忆，把李仕才四言脉诀摘列如下：

浮脉主表，腑病所居，有力为风，无力血虚，浮迟表冷，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿，浮虚伤暑，浮芤失血，浮洪虚火，浮微劳极，浮濡阴虚，浮散虚极，浮弦痰余，浮滑痰热。

沉脉主里，为寒为积，有力痰实，无力气郁，沉迟虚寒，沉数热伏，沉紧冷痛，迟缓水蓄，沉牢痼冷，沉实热极，沉弱阴亏，沉细虚湿，沉弦饮痛，沉滑食滞，沉伏吐利，阴毒积聚。

迟寒主脏，阴冷相干，阴冷为痛，无力为寒，涩脉少血，亦主寒湿，反胃结肠，自汗可测。

数脉主腑，主吐主狂，有力实热，无力虚热。

滑司痰饮，满闷宿食，里热气实，蓄血透逆。

弦主饮痛，拘急疝气，头痛腹痛，往来寒热。

长则气治，短则气病，细则气衰，大则病进。

浮长风痼，沉短痞塞，洪为阳亢，紧主寒痛，缓大风

虚，缓细湿痹，缓涩血伤，缓滑湿痰。

涩小阴虚，弱小阳竭，阳微恶寒，阴微发热，阳动汗出，为痛为惊，阴动则热，崩中失血，虚寒相搏，其名曰革，男子失精，女子漏血。

阳盛则促，肺痈热毒，阴盛则结，疝瘕积郁，代则气衰，或泄脓血。

这是各脉主病的大法，需要掌握基本理论，然后灵活运用。另外，有脉的真假、隐伏、反关、怪脉、死脉等，分述如下：

1、真假脉：如热证脉涩细，寒证脉反鼓指。

2、隐伏脉：如中寒腹痛脉不出，外感风寒，将有正汗，脉也不出。前人云：一手无脉名单伏，两手无脉名双伏。

3、反关脉：正取无脉，反在桡骨之上，或见左手，或见右手。

4、怪脉：两手之脉，异如两人，或乍大乍小，迟数不等。又叫祟脉。

5、死脉：共有 10 种，前 7 种名曰七怪脉，后三种名三不治脉，见到了都是绝象。

七怪脉：

1、鱼翔：沉候细静，浮候摇摆，前人形容它本息末摇，有上无下，如鱼游于水。

2、虾游：慢慢的来，忽然有一次跳跃。脉诀云：“鱼翔似有又似无，虾游静中忽一跃”。

3、雀啄：来如鸟啄食，止而复作。

4、握漏：如雨后檐漏之水，久时一滴。脉诀云：“雀啄连来四五啄，屋漏少刻一点落”。

5、解索：（亦作奇索）解索就是松绳子。来时乱如解

索，乍疏乍密。

6、弹石：脉诀云：“弹石硬来寻即散”。

7、沸釜：来如釜中沸水，一无根脚。

三不治脉

1、偃刀：浮之小急如刀刃，按之坚大且急如刀背，其至数无准，无进无退。

2、转豆：即经所谓，如循薏苡子，累累然，状短实坚强，并无息数，真藏之脉。

3、麻促：如麻子之纷乱细微至甚。

中医治则

一、治则发展概况

内科治法，在很早的时候就有了。据传说汤液的开始是在殷商时代的伊尹，如皇甫谧的《甲乙经》序上说：“伊尹……撰用神农本草以为汤液”，这说明了当时已经有汤液了，也就有了治疗方法。至战国时期，我国最古的有系统的医书《黄帝内经》问世以后，在其中就很详细的介绍了治疗方法，而散见于各篇之中。如《素问·阴阳应象大论》中提到：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本”。《素问·至真要大论》指出“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五脏，疏其血气，令其调达，而致和平”。这说明疾病是万绪纷然的，但总不出于阴阳，只要能

够很好的掌握辨证与治则，就能将疾病治愈。同时说明治病必须谨慎地辨证，观察病情变化。在治疗法则中，提出正治法和逆治法，如《素问·至真要大论》中说“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之”。“热因寒用，寒因热用……”，就是指出正治及反治的法则。

在东汉时，张仲景在《内经》的基础上，写成的《伤寒杂病论》在治疗法则上特别着重地提到汗、吐、下、和、温等治法，有其很多的特点和优点。他的用药很多是用间接作用，来加强人体的自然机能，这整体观念为后世的治疗方法开辟了宽广的道路。用药的比重很严格也很严密。如小承气汤有一定的药物比重，分量增加则方名亦更改，作用也不同，比后世的拟方要严谨得多。对药物的炮制、煎药、服药以及调护法，均有较详细的著述。

至辽金元时代，因为大疫流行，死亡亦较多，促使了医学的发展，因而有金元四大家的出现。

寒凉派——刘元素，他用药多主寒凉，他以降心火益肾水为主。因为刘元素处于北宋时期，当时北方大疫流行，在北宋末年盛行陈师文、裴宗元奉敕撰定的《太平局方》，用药多偏于热，用热药治疫，是有很多偏弊的。因此刘元素作《素问玄机原病式》一卷，阐明六气化火之理，而用药多主寒凉。

攻下派——张子和，他善用汗吐下之法，尤主攻下。他主张治病重在祛邪，邪去则正安，不可畏攻而养病。因他出生于北方，北方人饮食厚腻，地气干燥，夏则吞水，冬则围火，非寒凉攻下，不能治愈其病，所以他善用攻下法。他著《儒门事亲三法》，即以下法为补，他讲“下去其邪，而正气自复，谷肉果菜无往非补养之物”。

补土派——李杲，创补脾土法。他认为土为万物之母，著《脾胃论》，以补中益气 and 升阳散火为中心的治疗方法。刘张多讲六淫之邪的外感，他重在讲内伤疾病。著《兰室秘藏》、《内外伤辨》等书。李杲是北方人，为富家子弟，平素所交往的人都是比较富贵的，嗜欲逸乐，所以东垣倡补脾升阳的方法，极为适当；且当时元兵南下，当时人们大半起居不时，饮食不调，以致胃弱气乏。所以东垣用补中益气的方法，疗效甚著。

养阴派——朱震亨，他从寒凉、攻下、补土三派之外另提出不同的学说，著《丹溪心法》。他讲：“阳常有余，阴常不足”，所以立滋阴降火治法。

至明、清之时，由于苏杭一带大疫连续流行，故产生温病学说。如清代中叶的叶天士创立了治疗疫病的学说，他认为温邪上受，首先犯肺，逆传心包……并引用“卫气营血”来划分温热病的深浅和治疗步骤。而吴鞠通又师承叶氏的理论为基础，并上溯诸家学说，结合自己实践经验，汇集成一部《温病条辨》。中医内科治疗法则就是这样不断发展日臻完善。

虽然中医的治疗法则内容日益丰富，但归纳起来，仍不越八法范围，仅因各家所偏重，而立不同的中心学说而已。所以至今八法仍为中医内科治病的最基本法则。

二、治疗原则

《素问·至真要大论》中，有明确的治疗原则，如“寒者热之，热者寒之”，这是一般的治疗方法。寒证用热药，热证用寒药，是正治的方法，适用于简单的、病情单纯的疾病。但是并不是死板的。因此又提出了“微者逆之，甚者从之，

逆者正治，从者反治”。就是较轻的病用逆治法，而重病或病情较复杂的，可以考虑用反治法，即热病用热药，寒病用寒药的治法。

正治法：除了“寒者热之，热者寒之”之外，还有“坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之，适事为故”（《素问·至真要大论》）。在证候方面，如坚实的用削伐法，外感的用祛除法，一般虚劳病用温养法，凝结的用消散法，瘀滞的用祛瘀法，停留的用攻泻法，干燥的用滋润法，拘挛强直的用舒缓法，耗散的用收敛法，亏损的用补益法，安逸的用运行法，惊惕的用平静法，上升、下降、按摩、洗浴、迫击劫夺，疏散，开泄，都以按照病况适应选用为是。这些都是对症治疗的方法，称为正治。

反治法：就是顺从病情来治疗的，即是“从者反治”。但是反治中并非完全顺从，有从多的，有从少的，须视病情轻重来决定，例如《素问·至真要大论》谓“热因寒用，寒因热用，通因通用，塞因塞用，必伏其所主，而先其所因，其始则同，其终则异，可使破积，可使溃坚，可使气和，可使必已。”这段经文的意思是凡是热药因寒症而用，寒药因热症而用，或者寒的方法用于寒症，通的方法用于通症，主要是制伏其主症，尤其重要的是先除其病因，故寒症用塞法，通症用通法，起初似乎同类，结果截然相异，它也能够破积攻坚，可使气和而痊愈。

在《素问·阴阳应象大论》中还提示了“故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。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；其慄悍者按而收之；其实者，散而泻之。审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之”等治疗原则。就是说病轻浅的可以用宣散法来祛其邪，病深重的可用减除法来平其势，病退而正气虚弱的，可用补养方法来辅助其精力的恢复，形体不足的用气分药来温补，精髓不足的用血分药来滋补，病在上焦的可因其高而催吐，病在下焦的可因其下而引泻，如在中焦胀满的可用消导和中法来逐渐消除，在肌表的也可用渍形法取汗或内服药发汗，邪势妄行耗散的当予抑制收敛，结聚盘踞的当予疏散。观察病在阴在阳，分别邪气属刚属柔，病在阳的也可治其阴，病在阴的也可治其阳，同时以辨气分血分，按其病源所在，血分实的予以逐瘀，气分虚的予以升提。

中医的治疗原则，八法主要是总结了古人对疾病的治疗经验，将已往《内经》的治则精神归纳为八法，使能更方便应用于临床。

（一）汗法

汗法能够疏散外邪，因为外邪侵犯人体，大多始于皮毛，然后由表入里，当邪在皮毛肌表，还未入里之时，就应采取汗法，使邪从外解，从而控制疾病的转变。这即是《素问·阴阳应象大论》所讲的“善治者，治皮毛”，及“其在皮者，汗而发之”的意义。汗法适应于一切外感疾病的初期。由于汗法能调和营卫，在某些水肿和疮疡的初期以及痘疹将透未透之时，也可以使用汗法。但是运用汗法有一个总原则，就是必须具有表证，

汗法主要适用于在表病证。在表证中，又有寒温之分，故通常用的汗法，有辛温和辛凉之异。

辛温发汗是适用于表寒证的。表证中的主要证候是：恶寒重，发热轻，身痛，口不渴，舌苔薄白，舌质不变，脉浮而紧，就需要辛温来发汗。

辛凉发汗是适用于表有温邪而立的汗法。其主要证候是：发热重，恶寒轻，口渴，舌苔白或黄，舌质较正常为红，脉浮而数，这就适用辛凉发汗。

一般体质较弱的人，如患外感病，虽也用汗法，但应顾正气，所谓扶正驱邪。

在不同的气候季节用汗法是有分寸的。如春夏或亚热带，腠理疏松，汗液易于排出，发汗时应用药量要轻；秋冬或寒带，腠理致密，汗不易排出，用发汗药，要较平常用量重些。

凡剧烈吐下之后，以及淋家、疮家、亡血家等，原则上不宜发汗，如果确有表证，须用汗法时，必须要配合益气滋阴、养血等方法进行治疗。

（二）吐法

吐法大部分用于病情严重，急迫，必须急速吐出积结的实证。它的适应证主要有列几点：

- 1、中风痰厥：神昏，喉中痰鸣如曳锯，胸高气粗者，身体壮实者。急用催吐剂，以吐去顽痰。
- 2、喉风：喉部肿痛，痰在喉中，壅塞，呼吸阻碍，气息急迫者，急宜吐之。
- 3、食填上脘：胸壅胀痛，欲吐而吐不出，宜用吐法。
- 4、误食毒物：尚在胃内，未至肠中者，急用吐剂。

5、癲狂证有痰迷心窍者，宜用吐法。

吐法耗气、升气，应适可而止，切勿过度。如慢性病或体虚者，不宜吐法；妊娠产后或气喘胸滞，吐血，衄血，素有腹中有气上冲者皆不宜吐。

（三）下法

下法分寒下与温下两种，而两种中又有缓下与峻下之分。由于停积的物质不同，所以又有下水、下瘀血、驱虫之异。一般下法指排除肠中燥粪而言。使用下法首先要注意表证已解，而里证已成。

寒下主要用于实证，如便秘腹痛拒按，口渴，甚则谵语，脉数而有力，舌苔腻而黄。用药多苦寒，具有清热泻下作用。

温下法也用于大便不通，腹痛拒按，但无口渴、谵语等证。脉象虽实（有力）而不数，舌苔厚腻而不黄，即为寒实证，应温下。

由于病人体质强弱与病势的急缓不同，又有缓峻之分。寒下如大承气汤即为峻剂；麻子仁丸则为缓下。温下中备急丸是峻剂，半硫丸则为缓剂。

腹满气短，身肿，脉实有力，不论在心下两肋以及中腹小腹，其病势非利小便可能获效者，须使用攻下水饮的治法，使大量的水从大便排出。

蓄血其见证有大便色如漆，或少腹满，而小便自利，舌见青紫等症状，当攻瘀血。虫积腹痛阵发，面见斑点，唇舌上有白点，或偏食嗜物，即宜驱虫攻下。

下法主要有以下注意点，即表证未已，或病人欲呕吐时，年高体弱，或妊娠、产后，应忌用或慎用。

(四) 和法

和法有“和解”、“调和”之意，不论外感或杂病，当邪在半表半里之间，以及寒温不调、肝脾失和等，此既不可汗，又不可吐下，或非纯清、纯补所能解决者。如外感之邪，当离太阳之后，未入阳明之前，邪正相争，在少阳之际，又外感未解，或因误下病机趋向心胸部位，而成上热下寒，见证多心下痞满，呃逆，肠鸣，当宜泻心法。也为和法之一（和胃）。又如更年期妇女，气血郁结，不能调达，月经不调，往来寒热，治当调和肝脾，疏肝解郁。常用的方剂有逍遥散。和法未见少阳证者，不可使用。

(五) 温法

温法主要用于回阳救逆，温中祛寒，而祛沉寒阴冷，救亡阳夺液。因此温法含义有二：一为温热之温，一为温存之温。所谓温热之温即人体脏腑暴受外寒的侵袭，而用辛温之剂而解凝固之寒；温存之温，指阳虚之人，用温阳之剂使体内阳气增长。

回阳救逆，如现恶寒蜷卧，吐利汗出，手足厥冷，神衰欲寐及腹中急痛，脉象微细或沉伏等虚寒证候，即用辛温药来消除寒邪，挽救一线阳气。常用方如四逆汤之类。温中祛寒法如素体较弱，而黄腹胀作泻，食欲差，宜用温中汤类以温脾阳。又有所谓“劳者温之”，阳虚之虚劳，阳浮于外，不现寒象，而反发热，须用甘温之药，不清热而热自除，即所谓甘温除大热。

温法主要用于寒证，凡属热性病皆为禁忌。阴虚火旺易出血之人，虽有用温法之适应证，应慎重使用。再辛温之剂

适可而止，不宜过剂，过则耗伤津液。

（六）清法

清法的应用很广泛，凡属热证都可用清法。尤其在热未全解，里热炽盛时，使用清法最为适当。按热邪所在部位，分气、营、血之不同。而清热法则有甘寒、苦寒、咸寒之别。

1、热在气分：一般外感病不愈，继发热恶寒之后，病势向里发展，恶寒证逐渐消失，而现但发热，不恶寒，口渴，舌苔黄，舌质还未甚红，脉数，此时应用清法清气分之热。通常用甘寒辛凉清热法，如白虎汤之类。

2、热在营分：邪在气分未除，而继续深入，此时不但苔黄而舌质变为红色，即舌绛脉数，由于热邪将营分的水蒸化而出。所以病人反不渴，这就当清营分热，而用透营泄热法。常用清营汤类之甘寒苦寒药物。

3、热在血分：营分之热不解，再深入血分，舌绛色或深红，津液大伤，同时或可现谵语烦躁，甚则吐血、衄血、出斑等症，此时当与咸寒、甘寒并用。如犀角地黄汤之类。

4、如邪热再深入，而现神昏谵语者，乃为热入心包，宜芳香开窍法，可选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹之类药物以清心官之热。

清能除热，但能耗损入之阳气，如素体阳气不充，如平日体弱胃口不好，大便时常泄泻的人，虽有热证，用清法也要慎重。再者阴虚有热的人，如大失血后，也常有烦躁，宜滋阴补血，不得使用清法。

(七) 消法

消者乃去其壅积停滞之意。不论外感、内伤、六淫、七情，使气滞血凝、停痰积食、聚饮蓄水于脏腑经络之间者，皆可以用消法，结者散之，坚者消之，中满者泻之于内。消法和下法均为能驱除有形之积，消法对不同原因、不同部位的积聚采用消导散结、活血化瘀、行水利湿、化痰逐饮等方法而使之逐渐消除。

1、凡食积停饮、腹满胀痛、纳呆恶心者乃食伤脾胃，运化失权滞于胃肠，病在中焦，宜用保和丸类消积化食；若有脾虚气滞用人参健脾丸；食积湿热用枳实导滞丸；有水湿停饮用平胃散。

2、凡气血不和，气滞血凝而瘀血者，常在瘀血处疼痛不止，宜用养血活血、活血化瘀、活血破瘀等治法祛瘀生新，根据不同的兼症可与理气、补气、温中等法配合使用。

3、凡湿浊中阻、脾胃不和、脾气虚弱、水湿内停，或湿蕴化热，湿热内盛等腹胀胸闷、恶心呕吐、四肢沉重、小便不利，水湿之证时应随证采用健脾利水的五苓散、温阳利水的真武汤及清热利湿的八正散、三仁汤。

4、凡六淫七情、水湿内停、津液凝聚化而生痰，痰白情稀，身冷肢困，胸腹胀闷为寒湿，用湿胆汤、三子养亲汤；外感风寒、恶寒发热而有停饮者，用小青龙汤；痰黄粘稠而为热痰者宜清热化痰。

5、凡疮疡肿毒初起阳证用仙方活命饮消肿散毒，痰热蕴积而成肺癰者用千金苇茎汤清热化痰排脓。

消法使用范围很广，它与下法不同之处为应用范围广、偏重于慢性疾病，这类病人临床上有时兼有气虚、血虚、阴

虚，故治疗上有时需根据辨证配合补气、补血、养阴药物，补中有消，消中有补以达到祛邪而不伤正的目的。

（八）补法

补法的应用也很广，人体的阴、阳、气、血及某一脏腑的虚损，都可用各种不同的补药来扶助人体阴阳气血的不足，调理脏腑的虚损以达到扶正祛邪，调理阴阳气血的作用。

补法的运用，人体可分为补阳、补阴、补气、补血四大类。临床所见阳虚者如：畏寒肢冷，腰膝酸软，大便溏泄，夜尿频多，阳痿早泄等症，用补阳法如桂附地黄丸。阴虚者如头晕耳鸣，口渴咽干，纳少消瘦，五心烦热，盗汗遗精，虚烦不寐等，用补阴法如六味地黄丸。气虚者如气短乏力，腹胀纳差，大便泄泻，自汗畏冷等症，用补气法如四君子汤。血虚者如面色㿔白，头晕目涩，视物不清，盗汗乏力心烦不寐等症，用补血法如四物汤等。除补整体阴阳气血之外，还要区分五脏六腑哪一脏虚为主，给予重点补益和调理之。如以脾气虚为主症见：腹胀腹泻，纳差消瘦，四肢乏力等宜重点益气健脾。如以肺阴虚为主症见干咳无痰，或有咯血，口渴咽干，低热盗汗等用养阴补肺法治之。总之需根据脏腑辨证，分别某一脏腑之阴阳气血的亏虚，给予相应的补益法。除正补之外，还可虚则补其母，如肺虚可补脾土，肝虚可补肾，以达到补肺养肝之功。另外在虚证中注意有无实证，如正虚邪实，应扶正祛邪。补法还可分为峻补和缓补，极虚者宜峻补如：阳脱者应急用回阳救逆。缓补者一般用于慢性虚弱病人或邪气尚未退尽，虚而不受重补者，给予缓补。在补法中，应注意：补阳而不伤阴，养阴而不腻胃，补

气之中注意调血，补血之中注意益气，方可得到更理想的效果。

肾为先天之本，脾为后天之本，补法中常常注意健脾补肾法。土为万物之母，无论补气补血、补阳补阴都应注意健脾和胃，脾土健运，气血自生，脾土健运也是接受补法的先决条件。脾土衰败则形成虚不受补、补而无功。肾为先天之本，五脏六腑之盛衰，人之健壮衰老，均与肾之盛衰有密切关系。因此补肾法是治疗五脏亏损的根本，在预防和治疗老年病中用补肾法就更多了。

切 腹

切腹又称为腹诊，古代对此种诊法很重视。

《灵枢经·胀论》上说：“夫胸腹，脏腑之郭也”。诊候胸腹之寒、热、虚、实之外，可以直觉的触知脏腑，四诊之中，此不可缺。腹诊的要点为：

1、胸脘痞气：伤寒证用下法过早，则成痞硬。中风用下法过早，则成结胸，此为常，然论中风下早未尝无痞硬，伤寒早下也有结胸，此为变。大凡从虚化的，多为痞硬，从寒化的多为结胸，应从症所见加以区别。如见阳证心下痞硬为热痞。与阳证汗出恶寒同见，为寒热痞。若少阳证误下，发热作呕，心下痞满为呕逆痞。外有阳证误下，心下痞硬，下利心烦，干呕，腹中雷鸣，脐下有水气，小便不利，成虚热水气之痞。又有与上证相同，脐下无水气，其痞急加剧的，名虚热邪气上逆之痞等。

2、腹胀：如腹胀外坚充满，手不可按之，按之则痛属实。但按之快然不痛属虚。若按其腹，凹而不起的为腹胀。腹胀肚大青筋暴起的为鼓胀。腹大而坚，状若怀孕，推之则移动的为肠覃。

3、腹皮寒热：脐孔之上，主候胃部，以下候肠。扪其上下腹皮是寒、是热，以察知胃肠有相当之病，如伤食消化不良，则肚腹闷热，肠寒飧泄，则肚腹发凉。

4、小腹胀：脐孔以下至耻骨上际为小腹，左右两旁为少腹。扪其小腹不硬痛的，知其非实。若病邪在里属实，势必硬痛。有硬痛则小便自利，大便色黑，为蓄血症。如小腹绕脐硬痛小便数且短，属燥粪。或扪小腹胀满，大便如常，小便不利，膀胱蓄溺，宜利其小便。

凡诊视病人，先观形色，次及耳、目、口、鼻、舌、诸窍，次问胸腹及小腹，再切诊脉象，扪其腹脐，则病情就了然确断。

论血瘀证

瘀血是临床上最常见的一种病证。因为气血与人体生命活动有密切关系。《内经》说“人之所以生成者，血脉也”“人之所有者血与气耳”说明气血乃是人体生命之根本。而气血之间的关系又十分密切，血气同源，血气互根，无血则气不生，无气则血不长。气为血帅，血为气母，气行则血行。气血充沛调达，则人体健康。《内经》称之为“五脏安定、血脉和，精神乃君”。如果相反则“气血不和，百病乃

变化而生”。瘀血就是气血不和中的重要一项。瘀血发生在人体各个部位，能引起各种病证，如“心痹者，脉不通”，“血凝于肤者痹”“血凝于足者为厥”“血凝于脉者为泣”等。

一、瘀血的原因。引起瘀血的原因很多，主要有以下几种：

1. 寒邪：《灵枢经·痼疽篇》曰“寒邪客于经脉之中则血泣，血泣则不通”。

2. 热邪：热为阳邪，热邪盛则迫血妄行，《伤寒论》中“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂……宜桃核承气汤”，说明乃热邪结于下焦，停而为瘀引起的症状与治法。

3. 离经之血为瘀血，即各种出血，如过敏性紫癜、血小板减少性紫癜。《血证论》“吐衄便漏，其血无不离经。凡系离经之血，与荣养周身之血已睽（分离）绝而不合”。所有离经之血，无论清凝鲜黑，应以祛瘀为先。说明出血后及时祛瘀的重要性。

4. 跌打损伤，实际上也是由于外伤引起的血液离经，与吐衄不同，此乃平人出血，故急则止血，然后有瘀血者祛瘀，陈旧性出血者祛瘀为主，即瘀血留连于肌肤经络之间者宜祛瘀。

5. 情志引起，如气滞血瘀。

6. 久病、大病后脱发。发为血之余，瘀血在上焦，阻塞经络，血不能养发所致。

二、瘀血的瘀床瘀现十分复杂，辨证时要抓住以下要点：

1. 瘀斑：血流不畅或血不循经，血液外溢均可发生瘀

点、瘀斑。最常见于皮肤、粘膜、舌、唇、指甲等，一般的颜色、大小、部位常与瘀血程度有关。颜色可分为紫、紫暗、紫红等种类。瘀点、瘀斑特别需要观察它的变化过程，与病情、治疗的关系，称之为动态观察。

2. 疼痛：血流不畅或外溢均造成阻塞不通。“不通则痛”，疼痛是瘀血的主要症状，瘀血的疼痛特点是痛有定处，时间长或反复发作，部位相对的比较固定；疼痛程度与瘀血程度有关系，多数疼痛比较重，轻者痛如针刺样，或胀痛，或闷痛。

3. 肿块：瘀血积聚于皮肤、经络、内脏形成“癥瘕积聚”，这种肿块有实质性的，如肝脾肿大，肿瘤，也有气血积聚的如腹水。

4. 瘀血的其它表现，如白斑，肌肤甲错，红斑，结节，运动障碍，精神症状（蓄血发狂），月经不调，发热，麻木，昏迷。痹痛，癰，风疹等多种多样。因此，诊断与治疗瘀血时需要密切结合病人具体表现，抓住重点，首先要考虑瘀血的轻重、部位、夹杂症，然后才能立法处方。

三、瘀血治法。活血化瘀药物按其临床作用可分为三类：

1. 活血破瘀类。此类重点在“破”字上，为瘀血之重剂，作用强烈，应用于重度瘀血（疼痛重、瘀点、瘀斑明显，或有痞块者）体质较壮，或用一般活血药效果不好的病人。某些病人体质虽弱而瘀血重者，可与补气药同用。

常用药物有三棱、莪术、桃仁、红花（大剂量）、穿山甲、王不留行、大黄、水蛭、虻虫、露蜂房、血竭、昆布、海藻。

2. 活血化瘀类。这是最常用的活血化瘀治法，广泛的应用于各种瘀血。凡见各种瘀血，一般体质均可应用。如有其它兼证，可以与理气、疏肝、补气等药配合应用。

常用药物有川芎、赤芍、红花（小剂量）、五灵脂、蒲黄、桃仁（小剂量）、茜草、苏木、乳香、没药、降香、山楂、郁金、益母草、姜黄、牛膝、紫草、泽兰。

3. 养血活血类。此法活血而又养血，祛瘀而不伤正，可用于血虚而又有瘀血的病例。

常用药物：丹参、当归、鸡血藤、丹皮、生地、葛根。

四、常用活血化瘀药物

1. 当归：具有养血活血作用，归尾活血作用较弱，归身养血作用较强，味辛散，用量 10~15 克，以甘肃产的为佳。临床上当归与黄芪合用（当归补血汤）活血补气养血；当归与山萸肉、枸杞子配合，活血而又补血；当归配白芍活血定痛；当归配丹参，养血活血作用均加强；当归配木香、黄连，可治血痢，活血止痛消炎。

2. 丹参：活血养血安神。活血作用比当归强，而补血作用与当归类似。以山西、陕西产为佳。加强活血化瘀作用常用川芎、赤芍配合。

3. 赤芍：品种多，以山赤芍为好，花色紫红产在内蒙古多伦为最佳，糟皮粉茬，以粗者为好，有的直径达 5 公分。京赤芍较差。

具有活血柔肝养阴清热作用，但柔肝作用比白芍弱，活血作用与丹参类似但稍强，比当归强。常与丹参、川芎、当归等活血药同用。在疏肝活血、滋阴活血法中常用。赤芍与连翘配合具有活血解毒作用，治疗各种疖肿。

4. 鸡血藤：品种繁多，以广东、云南产为好。色红如血，鲜时切口流红水，具有活血通络、略有补血养血作用。配海枫藤、络石藤治疗关节炎；配当归、黄芪治疗各种贫血、血小板减少症。

5. 川芎：以四川产为好，故名川芎。辛味比当归强，是血中气药，活血作用强而不破血，理气而不伤气。与其它活血药配合治疗各种瘀血。其上行走窜作用配白芷治疗各种头痛，为最常用的活血药。

6. 桃仁：桃肉白而汁红之桃仁，入血分，有活血化瘀作用，量大破血，量小化瘀。桃仁与红花合用作用加强，如桃红四物汤。

7. 红花：如汤药用草红花作用较弱，用量加大到 15 克左右约相当于藏红花 3 克。草红花古代多用作洗剂，立秋后采摘，碾成红花饼，然后用温黄酒喷洒，手揉干。红花与桃仁配合活血破瘀，其作用比桃仁弱。藏红花作用强，服时以黄酒与水各半炖化后兑入汤剂中服下。

8. 三棱与莪术：均为破血药，作用强烈。有人认为三棱作用更强，说有“化血为水”的作用。实际上二者的作用相差不多。合用时作用可以加强，为活血破瘀的主要药物。

9. 蒲黄与五灵脂：均为活血化瘀药。蒲黄生用活血化瘀作用比五灵脂强。五灵脂又分为糖灵脂和米灵脂，以前者为好。二药合用作用加强，与桃仁、红花作用相似，但特点为尚有理气止痛功能，对瘀血疼痛明显者用之较好。

10. 王不留行与穿山甲：均为活血破瘀药，穿山甲尚有软坚之功，对瘀血积聚常用这二种药物。配大黄则祛瘀作用更强。

11. 大黄：有活血祛瘀作用。祛瘀生新常用大黄，如大

黄蘗虫丸、化癥回生丹、桃核承气汤、抵挡汤等均有大黄。大黄与其它活血药配合时能加强各种活血药的作用。

12. 乳香与没药：活血而又理气止痛，对气滞血瘀者用之较好，活血作用大致与桃仁、红花相仿，缺点为味难服，胃肠功能弱者慎用或减量使用。

中药有三宝，急救不可少

俗称中药“三宝”就是安宫牛黄丸、至宝丹和紫雪散，为中医热入心包、神昏窍闭之危证的抢救用品。三宝中都含有芳香药，因此都有开窍苏醒的作用。一切重证昏迷如温病，热入心包，痰火内发之中风、中脏昏迷，肝肾阴虚、肝血郁滞之昏迷等均可使用。

“三宝”中除有芳香开窍药外，又有清热解毒、化痰镇惊、通便等作用，各药组成有所不同，郭老在临床使用中也有侧重。

安宫牛黄丸（《温病条辨》）

组成：牛黄、犀角、麝香、郁金、黄连、朱砂、冰片、珍珠、山梔、雄黄、黄芩、金箔（为衣）。

吴鞠通曰“此芳香化秽浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用之方也”。“三宝”中安宫牛黄丸清热解毒力强，故多用于高热昏迷，热重神昏，热入心包等，脉虚者以人参汤或生脉散送下，脉实者以银花薄荷汤送下。



至宝丹（《和剂局方》）

组成：麝香、龙脑、安息香、牛黄、犀角、朱砂、雄黄、玳瑁、琥珀。

作用：具有开窍安神、清热解毒作用。而开窍作用较强，故可用于心火肝热，或发热风动之中风、中暑，小儿弄舌、发惊，以及湿邪内闭等症。

紫雪散（《和剂局方》）

组成：犀角、羚羊角、麝香、朱砂、青木香、沉香、磁石、滑石、寒水石、石膏、玄参、升麻、丁香、炙甘草、朴硝。

作用：清热泻火、散结开窍。故用于实热便秘，气血两燔，实热神昏谵语，肢体抽搐。

病 例

王某，男，50岁，干部

患者原有高血压病史多年，一周前因劳累后突然剧烈头痛、呕吐，进而神志不清。腰穿脑脊液为血性，压力过高未测数值，西医诊断为脑溢血。

现仍处于昏迷状态，牙关紧闭，左侧肢体抽搐，呃逆，出汗较多，体温38.2℃，舌质红，脉弦缓，证属中风中脏，由闭转脱，治疗宜扶正祛邪，平肝熄风，芳香开窍为主，佐以益气固脱之剂。方用：天麻10克、钩脑10克、菊花12克、元参15克、丹皮12克、莲子心10克、黄连粉3克（分冲）、菖蒲12克、郁金12克、全蝎1克、蜈蚣1克、黄芪30克、山萸肉12克。



局方至宝丹 1 丸，一日 2 次。

苏合香丸半丸，一日 2 次。

服药 7 剂后抽搐渐止，体温逐步降至正常，神志转清，呼之能应，但仍有半身不遂。

六味地黄丸的临床应用

“六味地黄丸”为宋代钱乙《小儿药证直诀》方。它由《金匱要略》桂附地黄丸减味变化而来。钱氏原为治小儿肝肾阴亏而拟，因小儿系纯阳之体，故减桂、附，而使此方补真阴，用于小儿先天不足，有滋补肝肾之功。后世医家将其应用范围不断扩大，通治一切肝肾不足、肾阴亏损引起的头晕目眩，耳鸣耳聋，腰酸乏力，多尿口渴，及阴虚内热，潮热盗汗等症。原方熟地 250 克，山药、山萸肉各 125 克，茯苓、泽泻、丹皮各 93 克，共研细末，炼匱为小丸，每次 10 克，日匱 2 次，用淡盐汤作为入肾的引经药送下，浮肿或肾功能不好的病人用白开水送服。

本方也常作为汤剂应用，方中地黄滋阴补肾为主药，以河南产者为佳。常用量 12~30 克。根据病情及胃肠功能，用法、用量有很大的不同，如消渴（糖尿病）重用生地滋阴，用量可达 30 克；阴虚内热（如风湿热、结核），或阴虚津液不足，大便干燥病人，均用生地；而头晕腰酸，有血虚或胃肠功能差者宜用熟地大补精血。方中山药有健脾作用，常用量 12~15 克，茯苓健脾利水，一般用量 12~15 克，泽泻利水泻火用量 10~15 克，有浮肿的病人用这三味药应酌

情加量。山萸肉滋阴补肾，用量 12～15 克，以杭州产核小肉厚为上品，蒸制后成黑色。丹皮清热凉血 一般用 10～12 克。

郭老常说本方用药立意深刻，三补三消。《医方集解》称之“六经备治，而功长肝肾寒燥不偏”。故临床上广为使用。例如糖尿病、高血压、肾炎、冠心病、气管炎、哮喘、美尼尔氏症、癫痫、遗精、月经失调等许多疾病均有六味地黄丸使用的指征。地黄丸类似的方剂还有很多，用途也更加广泛。常用的有：

1、麦味地黄丸（汤）：六味地黄丸加麦冬、五味子，补肾纳气，治疗肾虚哮喘，或年老体衰或先天不足之咳嗽。

2、知柏地黄丸：六味地黄丸加知母、黄柏，有滋阴清热泻火之功，治疗各种阴虚火旺，骨蒸盗汗，遗精，月经不调、肾盂肾炎、清渴等。亦可用于更年期阴虚火旺。

3、参麦地黄丸（汤）：六味地黄丸加人参、麦冬滋阴补气，治疗体虚喘咳、消渴。

4、杞菊地黄丸（汤）：六味地黄丸加枸杞子、菊花补肾明目，用于肾阴不足而有视物昏花，头晕目眩等症，眼科病也十分常用。

5、都气丸：六味地黄丸加五味子，治疗虚喘，肾不纳气。

6、七味地黄丸：六味地黄丸加肉桂，补肾阴肾阳，引火归原，治疗遗精、阳痿，或不育。

7、河车六味丸：六味地黄丸加紫河车粉，可治疗先天不足之哮喘、大脑发育不全、发育迟缓、遗精等证。亦可用于老年痴呆之早期。

临床验方

冠通汤

组成：党参 12～15 克、丹参 15～20 克、当归 12～15 克、鸡血藤 12～15 克、全瓜蒌 15～30 克、薤白 10～12 克、红花 12～15 克、元胡 10～12 克。

功用：益气活血。

适应症：胸痹心痛，气虚血瘀。

按语：党参健脾补气，丹参活血安神，为方中之主药。当归、鸡血藤、红花以助丹参的活血化瘀作用，所用活血化瘀药偏重养血活血，通瘀而不伤正；元胡理气活血，以加强缓解心绞痛的功效；瓜蒌、薤白通心阳，本方全瓜蒌用量视病人体质而定，偏便溏者用量宜小，而体质较好，大便偏干者用量可加大。冠通汤在临床上应用很广泛，心气虚明显时党参改为白人参 10～15 克。

冠通二号汤

组成：党参 12～15 克、三棱 10～12 克、莪术 10～12 克、红花 12～15 克、乳香 10～12 克、没药 10～12 克、当归 10～15 克、郁金 12～15 克、鸡血藤 12～15 克、薤白 10～12 克。

功用：活血祛瘀，补益心气。

适应症：胸痹心痛，血瘀明显兼有气虚。

按语：本方由冠通汤化裁而来，胸痹心痛发作频繁，程度较重，痛处固定不移，舌质紫者以血瘀为主证宜用破瘀药三棱、莪术、乳香、没药为主，佐以当归、鸡血藤有养血活血作用。而郁金理气活血，气行血行，以加强活血祛瘀止痛作用。用党参为防其伤正，薤白通阳，本方不可久用，尤其乳香，没药会伤胃，宜在餐后服用。

宣痹汤

组成：全瓜蒌 15~30 克、薤白 10~12 克、半夏 10~12 克、枳壳 10~12 克、茯苓 12~15 克、桂枝 10~12 克、陈皮 10~12 克、甘草 6~10 克、生姜 10~12 克。

功用：宣痹通阳，心胃同治。

适应症：胸痹心痛，心下痞满。

按语：胸痹心痛，而以胸闷憋气为主，且有腹胀胃满时可用本方。瓜蒌薤白半夏汤加味，是加强理气和胃，调和阴阳之功能，以合古人心胃同治之意。

降压通脉汤

组成：全瓜蒌 15~30 克、薤白 10~12 克、草决明 12~20 克、黄芩 12~15 克、丹参 12~15 克、红花 12~15 克、鸡血藤 15~30 克、郁金 12~15 克、香附 10~12 克、菊花 1~15 克、珍珠母 20~30 克。

功用：宣痹通阳，理气活血。

适应症：胸痹心痛，而有肝郁阳亢者。

按语：本方适用于冠心病合并高血压者，兼有头晕头痛，心烦失眠等症状时。

冬龙汤

组成：冬虫夏草 10 克、广地龙 12～15 克、蝉蜕 10～12 克、防风 10～12 克、连翘 12～15 克、金银花 12～15 克。

功用：宣肺补肾。

适应症：哮喘（过敏性）。

按语：本方用于肾虚哮喘，而为过敏引起者，痰黄粘，不易咯出的肺部感染时。

五黄汤

组成：黄芩 12～15 克、黄连 6～12 克、黄柏 12～15 克、栀子 10～12 克、大黄 6～12 克。

功用：清热解毒。

适应症：热毒实证。

按语：本方均为苦寒清热之药，用于胆囊炎、肺炎等炎症而体壮偏实热者。大便干结不下时，大黄用量可增加。

茵陈解毒汤

组成：茵陈 12～15 克、栀子 10～12 克、银花 12～15 克、龙胆草 6～10 克、板蓝根 12～15 克、金钱草 15～20 克。

功用：清热利胆。

适应症：阳黄。

按语：本方用于急性黄疸性肝炎属于阳黄者，或用于急性期过后黄疸不退或退黄很慢时。

清肝汤

组成：白薇 10～15 克、葛根 15～20 克、菊花 12～15 克、钩藤 15～20 克、生牡蛎 15～20 克、黄芩 12～15 克、磁石 20～30 克、草决明 12～20 克。

功效：平肝潜阳。

适应症：肝阳上亢。

按语：本方用于高血压病，肝阳上亢所致头晕、头痛，易怒等症。

解毒活血汤

组成：丹参 12～20 克、元参 12～15 克、金银花 12～15 克、连翘 12～15 克、花粉 12～15 克、甘草 3～6 克、乳香 10～12 克、没药 10～12 克、川牛膝 12～15 克、鸡血藤 15～20 克、络石藤 15～20 克。

功能：活血通络，清热解毒。

适应症：痈疽、疔肿、丹毒。

按语：本方凉血活血，化瘀通络且又有清热解毒之功效，郭老用以治外科痈疽、疔肿、痔疮、丹毒。也可用于血栓闭塞性脉管炎。

骨刺洗剂

组成与用法：槐条 30 克、艾叶 30 克、凤仙透骨草 30 克、威灵仙 60 克、土鳖虫 10 克，共研粗末分二个纱布包，上屉蒸，然后交替温热外敷（注意温度不能太过，防止烫伤）骨刺处。

功能：通络祛痛。

适应症：各种骨刺引起的疼痛及功能障碍。

按语：骨刺为中老年人常见病，给病人带来很大的痛苦，带来生活质量下降，内服见效慢，故配合骨刺洗剂外用，以提高疗效。

痔疮外治方

组成与用法：黄柏 15 克、苍术 15 克、金银花 12 克、连翘 15 克、山葱 15 克、制马前子 8 克、艾叶 20 克、川椒 12 克、苦参 12 克、地肤子 15 克、败酱草 15 克，共研粗末，布包水煎，每日 2~3 次，温洗患处。

功效：消炎止痛。

适应症：外痔与混合痔。

按语：民间称：“十人九痔”以此来说明痔疮的多发性与普遍性，痔疮的发生与多种因素有关，生活上应注意如戒烟酒，忌刺激性食物，多运动，除保持大便通畅外，尚需配合内服外治药才能见效，本方为郭老常用的痔疮外治方，此方中马前子有毒性切勿内服。

抗心律失常方

组成：炙甘草 6~10 克、桂枝 10~12 克、玉竹 12~15 克、菖蒲 12~15 克、元胡 10~12 克、五味子 6~10 克、党参 12~15 克、当归 10~12 克。

功效：益气复脉。

适应症：多种心律失常。

按语：本方由炙甘草汤，生脉散方化裁而来，为郭老临床上用于治疗心律失常的基础方，常在此方的基础上依据不同的证型予以加减。

复方人参丸

组成：人参、三七、细辛、沉香，比例为10:10:1:2

制法与服法：共研细末，炼蜜为丸，每丸3克，每日2~3次，每次1~2丸。

功效：益气温阳，活血止痛。

适应症：虚寒心痛，胃痛。

按语：郭老善用沉香，配人参补气，三七益气活血，细辛温阳，故常为虚寒的心胃痛通用法，服用方便很受病人的欢迎。

丁桂香丸

组成：桂心、丁香、檀香，比例为1:1:1。

制法与服法：上药共研细末，炼蜜为丸，每丸3克重，每日3次，每次1丸，温开水送服。

功效：芳香温通，理气止痛。

适应症：寒凝气滞心胃痛。

按语：本方用于寒凝气滞之心胃痛，疼痛难止。方中桂心温中通阳，疏解寒凝。檀香芳香温通解除疼痛。丁香和中理气，使心胃痛得以舒解。

复方血竭丸

组成：血竭10、檀香2、沉香2、琥珀1、冰片1、玄胡6、三七粉10。

功效：活血行瘀，温通止痛。

适应症：血瘀，寒凝，气滞，胸痹心痛。

按语：本方用于血瘀较重之胸痹心痛者，可嚼服，达到

速效缓解心绞痛的作用。血竭、三七活血行瘀。玄胡活血止痛。琥珀活血化瘀，镇静安神。檀香、沉香、冰片芳香温通止痛。

三参饮

组成：党参 15～30 克、丹参 10～30 克、北沙参 10～30 克。

功用：益气育阴活血。

适应症：气阴两虚兼血瘀者。常用于冠状动脉硬化性心脏病、心肌炎、心肌病、风湿性心脏病等。

按语：本方小而精。气阴两虚兼血瘀，是各种心脏病常见的证型，郭老常以此方为基础加味治疗取得良好效果。

二草汤

组成：益母草 15～30 克，车前草 15～30 克。

功用：活血利水。

适应症：用于各种水肿，尤其兼有血瘀水肿者更适宜。

按语：本方为常用利水小方，各种水肿兼有血瘀者，如心血管疾病的水肿，一般多兼有血脉瘀阻，本方益母草，活血利水与车前草同用，血行水下。

人参散

组成：红人参（或生晒参）研粉，每次 2～5 克，每日三次。

功用：各种气虚证。

按语：人参大补元气，强心、补肺、生津、降血糖、升血压、益脾安神。用于心气虚，肺气虚，脾胃虚弱，消渴，

心悸怔忡，神志不安等症。可以单独服用，也可配合汤剂冲服。

退黄散

组成：青黛、明矾、黄连（2：1：2）共研细粉，每次1～1.5克，冲服，每日2～3次。

功用：慢性肝炎，胆红素高有热象者。

按语：常用于慢性肝炎，胆红素高长期不能恢复正常者，可单独应用，也可配合汤剂冲服，对降低胆红素效果较好。

青麝散

组成：青黛15、麝香1、雄黄3、乳香20，共研细粉。每次0.5～1.0克，每日3次。

功用：清热解毒，凉血活血。

适应症：真性红细胞增多症，慢性粒细胞性白血病。

按语：真性红细胞增多症，慢性粒细胞性白血病辨证为热毒血瘀。本方以青黛清热解毒凉血。雄黄以助青黛解毒。乳香与麝香互相配合，行气活血散结，增强了活血之力，抑制骨髓增生，临床应用取得良好的效果。本方可以单独服用维持治疗，根据病情也可与汤剂同用。

三白散

组成：白及粉、三七粉二味等量。每次1～2克，每日3～4次，出血多时可一次顿服10～15克。

功用：止血，活血。

适应症：胃肠道出血，咯血。

接语：白及为止血要药。味涩微寒，凉血，收敛止血。三七祛瘀止血。二药配合，祛瘀，收敛止血，用于呕血、咯血，衄血，外伤出血等，收效较好。

乌沉散

组成：乌贼骨粉、沉香粉（10：3），每次1克，每日3次。

功用：制酸止血，祛寒行气止痛。

适应症：溃疡病，胃炎，胃酸过多者。

接语：二药配合，制酸收敛止血，祛寒调中行气止痛。常用于消化性溃疡，糜烂性胃炎，胃酸过多证者，有助于胃酸减少溃疡愈合。并有收敛止血之功，治疗糜烂性胃炎。本方因有收敛作用，故多服久服常引起大便秘结。

人参三七散

组成：人参粉、三七粉（等量），每次2~3克，每日3次。

功用：益气活血。

适应症：气虚兼有血瘀者，如心绞痛。

接语：本方常用于有气虚血虚之胸痹、心痛者，可以单独长期服用，也可与汤剂同用。人参补元气，强心；三七活血化瘀通脉。也可用于其他疾病有气虚血瘀者，如心肌病、肺心病、消渴等。

人参三七沉香散

组成：人参、三七、沉香等量研匀。

功用：益气活血温通止痛。

适应症：气虚血瘀之胸痹心痛者。

按语：本方常用于治疗心绞痛，每次2~3克，每日3~4次。也用于气虚、气滞、腹痛、腹胀者，可以单独冲服。病重者与汤剂同服。

三七散

组成：三七散，每次1~3克，每日3次。

功用：活血止血。

适应症：胸痹心痛，血瘀作痛，内脏出血。

按语：本方作为血瘀证的常期治疗，每日冲服2~3次。治疗心脑血管病。也用于其他血瘀作痛，如头痛、腹痛，外伤疼痛等。

活血止痛散

组成：乳香10、没药10、血竭15、冰片0.5，共研细粉，每次1~3克，每日3次。

功用：活血化瘀，止痛。

适应症：胸痹心痛，血瘀较重者。

按语：常用来治疗瘀血较重的心绞痛者。也可以治疗其他瘀血疼痛。乳香、没药、血竭化瘀止痛，冰片芳香行气止痛。

湿疹散

组成：枯矾、雄黄等量，共研细粉。苦参煎水将药面调成糊状，外敷患处。

功用：燥湿、杀虫、止痒、止痛。

适应症：用于湿疹流水者，带状疱疹。

按语：郭老常用以治疗湿疹，渗出较多，燥湿止痒。也用于带状疱疹，燥湿，止痛，如水泡多，痛重者一日可敷3~4次。

溃疡散

组成：寒水石 30、炉甘石 30、黑芝麻 20、冰片 1.2、麝香 1，共研细面外用。

功用：清热泻火，收湿敛疮止痛。

适应症：溃疡久不收口，外用。

按语：本方寒水石清热泻火。炉甘石收湿敛疮。冰片清热止痛。黑芝麻养血生肌，用于溃疡久不收口，外敷患处，效果良好。

菖蒲膏

组成：菖蒲，每晚 20 毫升（相当生药 20 克）

功用：化痰开窍，宁神健胃。

适应症：心烦失眠。

按语：菖蒲膏用于痰浊内阻，心烦失眠症，每晚服一次，可以化痰清心安神。

活血益气膏

组成：党参 30、益母草 15、元参 20，每毫升含生药 0.75 克。每次 10 毫升，每日 3 次。

功用：益气育阴活血。

按语：常用于冠心病、心绞痛及其他气虚血瘀证。可长期服用。

元茶浸膏

组成：元参 12 克、苦丁茶 10 克，一日量制成浸膏分 2 次冲服。

功用：养阴清热，补肝肾。

适应症：肺虚咯血，骨蒸潮热，腰膝酸软，头晕耳鸣。

按语：元参养阴清热，凉血解毒。苦丁茶养阴清热，补益肝肾。本方用于肺阴虚引起的咳嗽、咯血、骨蒸潮热；肝肾阴虚所致头晕头鸣、腰膝酸软。如老年人及高血压病患者，可以长期服用，简单方便而有效。

参竹浸膏

组成：党参 20 克、玉竹 20 克，制成浸膏 1 日量。

功用：益气育阴。

适应症：气阴两虚者。

按语：本方可用于各种气阴两虚病证。党参益气补中。玉竹滋阴润肺，养胃生津，且有强心功用。临床也常用于气阴两虚之肺部疾病、脾胃虚、心衰等证。可长期服用。

促愈合合剂

组成：生黄芪 45 克、当归 30 克、丹参 30 克、桂枝 12 克、陈皮 10 克，制成 50 毫升合剂，1 日分 2 次服用。

功用：益气养血，活血温阳。

适应症：急性心肌梗塞。

按语：当归补血汤益气养血，丹参养血活血，桂枝通心阳，陈皮理气健脾，真心痛为气阴两虚，气滞血瘀。本方用于急性心肌梗塞的治疗。

抗休克合剂

组成：红人参 10 克、五味子 10 克、附片 15 克、干姜 10 克、炙甘草 10 克、肉桂 3 克、麦冬 10 克，共制成 50 毫升合剂，1 日分 2~3 次服完。

功用：回阳救逆。

适应症：各种休克、休克前低血压或低血压心功能不全。

接语：抗休克合剂由四逆汤与生脉散加肉桂组成，益气生津，回阳救逆固脱。用于各种休克。如尚未达到休克程度，但已低血压，此时也可立即服用抗休克合剂，以防很快发展为休克。曾用于急性心肌梗塞，休克或休克前期，取得良好的效果。

香黄膏

组成：大黄 4 克、藿香 10 克，一日量。

功用：化浊止呕，清热通便。

适应症：恶心，腹胀，便秘。

接语：本方适宜痰浊阻滞，脾胃不和，恶心，脘腹胀满，大便秘结之证。

复方菖蒲膏

组成：菖蒲膏、合欢皮、首乌藤（1:2:3）。

功用：化痰浊，养心安神。

适应症：痰湿内蕴，心烦失眠。

接语：本方用于痰湿内蕴、心烦失眠证。菖蒲化痰浊，开窍安神。合欢皮、首乌藤宁心安神。

复方茯苓膏

组成：酸枣仁 15 克、知母 15 克、远志 12 克、甘草 6 克、川芎 15 克、茯苓 12 克，制成膏为 1 日量。

功用：养阴安神。

适应症：阴虚失眠。

按语：本方治疗阴血虚致心悸、失眠。酸枣仁、知母养阴，川芎活血养血；茯苓健脾安神；远志交通心肾，宁心安神。甘草益气和，调和诸药。

活血注射液

组成：丹参、赤芍、红花。

功用：活血通脉。

适应症：急性心肌梗塞及各种瘀液。

按语：常用于急性心肌梗塞与益气针合用，也可用于各种瘀血症的治疗。

益气注射液

组成：党参、黄芪、黄精。

功用：益气。

适应症：各种气虚。

按语：常用于急性心肌梗塞与活血注射液同用，根据辨证加减用量，如气虚者益气注射液可以多用；如血瘀重者活血注射液可以多用。本方也可用于各种气虚证。

川芎注射液

组成：川芎总碱，每支 40 毫克。

功用：活血通脉。

适应症：冠心病，心绞痛，脑血管病及其他血瘀症。

按语：本药为川芎总碱，药理实验证明：川芎总碱可以增加冠脉血流量，降低血管阻力，增加心肌耐缺氧能力。临床用于冠心病、心绞痛有较好的疗效，也可用于高血压、脑血管病及其他血瘀证。

蛤蚧人参酒

组成：人参 30 克、蛤蚧一对、白酒 1 斤泡 30 天。每次 10 毫升，每日 2 次。

功用：补肺肾，止咳定喘。

适应症：肺虚咳喘，肾虚气喘。

按语：益气补肺肾，常用于慢性咳喘患者，或年老气虚，肾虚活动气喘等证。

双桃乳剂

组成：桃仁 1、核桃仁 2、红糖 5，制成乳糜状，每次 10~15 克，每日 2 次。

功用：补肺肾，润肠通便。

适应症：肺肾虚气喘，肾亏头晕，脾虚便秘。

按语：本方补肺肾、强腰健脑、补脾润肠通便。多用于老年人肺肾两虚，动则气喘，腰膝酸软，肺虚便秘。头晕记忆力减退等证。

姜醋饮

组成：生姜 120 克、米醋 500 毫升浸泡之。一周后，过滤取汁饮，每次 3 毫升，每日 3 次。

功用：温阳软坚，化瘀开胃。

适应征：血瘀胸痹心痛，食少胃寒。

按语：本方软坚化瘀常用于冠心病、高脂血症，胃寒食少者。

山茶饮

组成：山楂、茶叶、冰糖。

功用：健脾化瘀浊。

适应症：冠心病，高脂血症等。

大黄甘草饮

组成：生大黄6克、甘草10克，煎水1日量。

功用：通腑降气。

适应症：呃逆。

按语：由于腑气不通，呃逆频作，以致影响进食入睡的顽固呃逆，常予以本方。腑气通，大便下则呃逆止。

原书空白

年
谱

- 1923~1929 北京东郊高碑店读书（私塾）
1930~1931 北京西四牌楼仁和堂药店学徒
1931~1938 北京东单太和堂药店学徒与工作
1939~1941 北京国医学院
1941~1942 北京国药同业公会中药讲习班进修
1942~1949 北京东单栖凤楼中医诊所开业
1949~1950 北京东单太和堂药店副经理并行医
1950~1951 北京中医进修学校进修
1951.5~1951.10 北京海淀中医联合诊所任副所长
1951.10~1954.10 北京中医进修学校任司药及中医师
1954~1981 卫生部中医研究院筹备处
中医研究院内外科研究所、西苑医院历任
心血管研究室副主任、主任及西苑医院副
院长

中国百年百名中医临床家丛书

(按姓氏笔画排列)

丁光迪
万友生
王文彦
王伯岳
史沛棠
叶橘泉
刘冠军
朱仁康
朱春霆
邢子亨
余尤言
张子琳
张琪
李今庸
李克绍
李翰卿
杨继荪
邱茂良

于己百
马光亚
王任之
邓铁涛
叶心清
石筱山 石幼山
刘炳凡
朱兴恭
米伯让
何任
宋祚民
张珍玉
张赞臣
李玉奇
李寿山
杨甲三
汪逢春
邹云翔

于祖望
孔伯华
王合三
韦文贵 韦玉英
叶熙春
刘云鹏
刘弼臣
朱良春
许玉山
何炎燊
宋爱人
张梦依
张镜人
李仲愚
李斯炽
杨志一
肖龙友
陆南山

陆瘦燕
陈慎吾
周次清
岳美中
林沛湘
郑守谦
姜春华
胡天雄
赵心波
夏桂成
翁炳南
贾 瑩
顾筱岩
章真如
黄宗勘
董建华
路志正
魏长春

顾伯华

陈可望
单健民
周筱斋
承淡安
欧阳琦
俞慎初
施今墨
胡希恕
赵炳南
徐小圃
耿鉴庭
郭士魁
梁剑波
黄文东
程门雪
蒲辅周
潘澄濂
魏龙骧

陈苏生
周仲瑛
孟澍江
林如高
罗元恺
姚国美
查玉明
赵 棻
赵锡武
徐恕甫
袁鹤侪
钱伯煊
盛国荣
黄竹斋
董廷瑶
裘笑梅
颜德馨
魏指薪