二十世纪中医之精华

中医临床家

魏长春

主编 张文康

主编 王真

中国中医药出版社

责任编辑　杜素伟
封面设计　董玲萍

中医临床家

ISBN 7-80156-526-6
9 787801 565266 >

定价：14.00 元

中国百年百名中医临床家丛书

魏长春

主　编　王　真

副主编　张　弘　王新华

编　委　朱渊红　童燕龄

审　定　魏睦森　陈蓉蓉

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

魏长春/王真主编 . - 北京:中国中医药出版社,
2004.1
(中国百年百名中医临床家丛书)
ISBN 7 - 80156 - 526 - 6

Ⅰ.魏… Ⅱ.王… 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(2003)第 053587 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)
(邮购联系电话:64166060 64174307)
印刷者:北京市泰锐印刷有限责任公司
经销者:新华书店总店北京发行所
开 本:850 × 1168 毫米 32 开
字 数:224 千字
印 张:10.25
版 次:2004 年 1 月第 1 版
印 次:2004 年 1 月第 1 次印刷
册 数:5000
书 号:ISBN 7 - 80156 - 526 - 6/R·526
定 价:14.00 元
如有质量问题,请与出版社发行部调换。
HTTP://WWW.CPTCM.COM

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农，医之源始；汉仲景华佗，医之圣也。在祖国医学发展的长河中，临床名家辈出，促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学，继承不泥古，发扬不离宗的精神，在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上，又策划了《中国百年百名中医临床家丛书》，以期反映近现代即20世纪，特别是建国50年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编，卫生部副部长兼国家中医药管理局局长佘靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编，他们都欣然同意，并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力，终于在21世纪初正式问世。

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

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

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

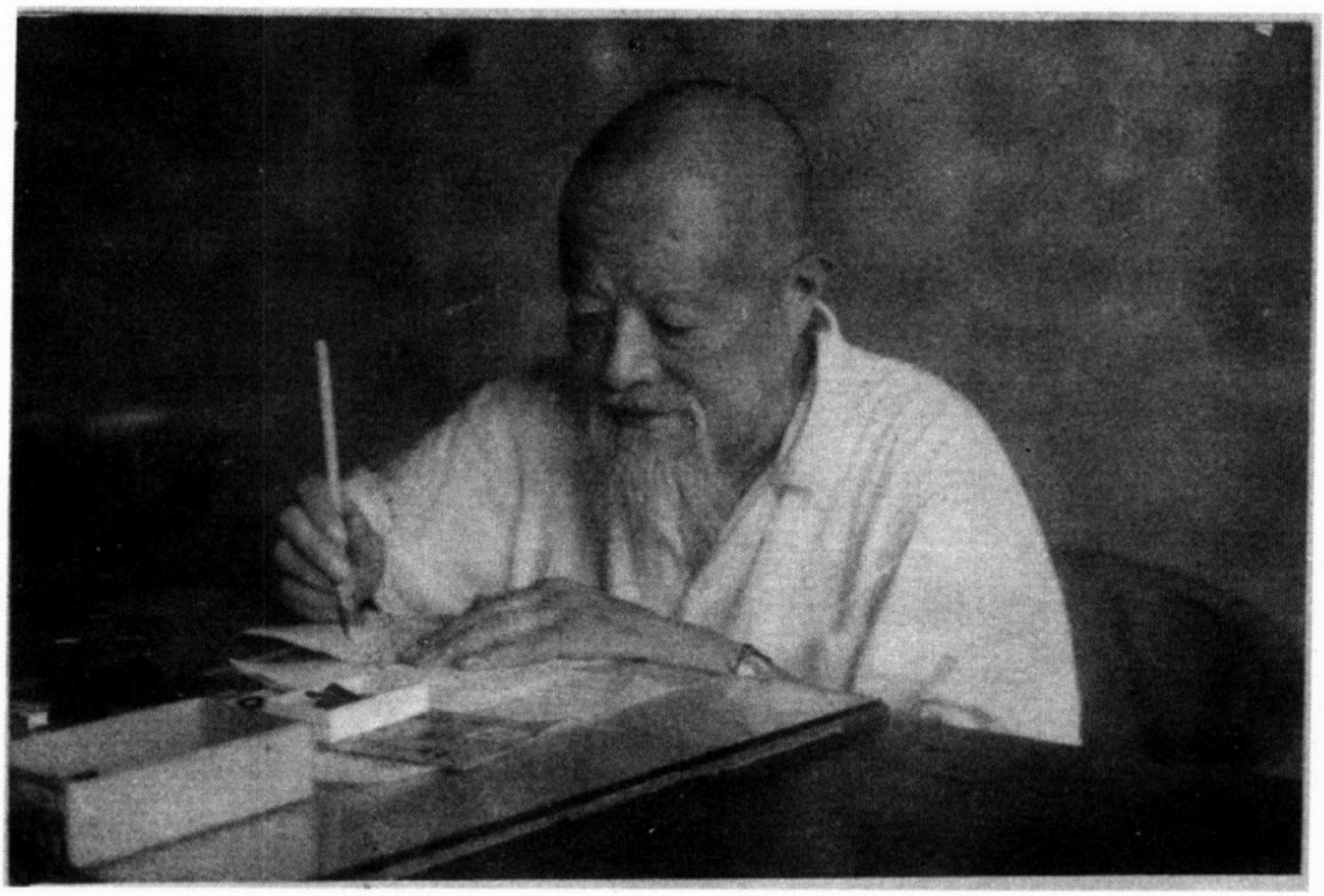
生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

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

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

中国中医药出版社

2000 年 10 月 28 日



魏长春(文燿)先生

(1898—1987)

内容提要

魏长春先生治学严谨，临证慎思明辨，在七十余年的医学生涯中，积累了丰富的实践经验。本书“专病论治”部分重点介绍魏老在治疗临床常见病证、疑难杂证方面的诊治特色，“诊余漫话”部分阐述魏老在辨证论治、选方用药、饮食保健方面的学术思想，特设“附录”介绍魏氏常用效方100首。本书内容丰富，资料珍贵，可供中医、中西医结合临床工作者及中医爱好者参阅。

序

中国中医药出版社为振兴中医，宏扬国粹，传播近代名老中医的宝贵学术经验，殚思竭虑，刻意创新，推出了《中国百年百名中医临床家》大型丛书的出版计划。吾侪作为魏氏长春公的子、媳嫡传，在接到由浙江中医学院转来的约稿函复印件后，经反复考虑斟酌，决定将主编《魏长春》专辑的任务交予本院的王真副主任中医师去完成。窃思此乃明智之举，既可以使先父颇具流派特色的学术经验医灯续焰，代有传人；又可以提携后学，给正值壮年的后起之秀一次反复钻研，全面掌握，深刻领会先辈论著、手稿妙谛真义的机会。

王真医师系原杭州市中医院院长、主任中医师、国家级名中医、著名中医肾病专家王永钧之子。幼受庭训，酷爱中医，早在浙江中医学院就读之时即私淑魏氏学术经验，分配至本院中医内科后更是勤求古训，近摹诸贤，有暇时即虚心请教，认真思考，执弟子礼甚恭。在欣然接受吾侪托付的任务后，除认真研读先父已刊印的著作论文和吾侪收藏的笔记手稿外，还与曾经跟随先父学习过的进修医师、实习学生联系，收集了许多先父的医论、医案，经反复筛选，分门别类汇入初稿的各个章节之中。

今书稿已罄，吾侪喜悦之情油然而生；披阅之后深感彼等不负所望。嗟乎！长江后浪推前浪，自古英雄出少年，诚非虚言也！

先父生于1898年，卒于1987年。生前治学严谨，手不释卷；临证治病慎思明辨，活人无数；在70余年医学生涯中，逐渐形成颇具流派特色的诊疗方法，至今在全国中医学术界及省内外广大群众中仍影响犹存。《中国百年百名中医临床家——魏长春》一书的梓行可使先父宝贵的学术经验得以更加广泛地流传，继续惠民造福，亦使吾侪的心愿得遂，若考妣亡灵有知，亦将为此同乐矣！

浙江省中医院主任中医师

魏睦森　陈蓉蓉

2002年10月

中国百年百名中医临床家丛书

（按姓氏笔画排列）

丁光迪　　于己百　　干祖望

万友生　　马光亚　　马新云

王文彦　　王云铭　　王任之

王合三　　王伯岳　　邓铁涛

韦文贵　韦玉英　　田乃庚　　史沛棠

叶心清　　叶橘泉　　石筱山　石仰山

刘云鹏　　刘仕昌　　刘冠军

刘炳凡　　刘弼臣　　朱良春

米伯让　　许玉山　　邢子亨

杜雨茂　　何　任　　何世英

何炎燊　　余无言　　宋祚民

宋爱人　　张子琳　　张珍玉

张梦侬　　张　琪　　张云鹏

张　缙　　张镜人　　李今庸

李玉奇　　李仲愚　　李克绍

李寿山　　李斯炽　　李聪甫

李翰卿　　杨甲三　　杨志一

杨继荪　　汪逢春　　肖龙友

PDG

邱茂良　　邹云翔　　陈苏生
单健民　　周仲瑛　　周次清
周筱斋　　孟澍江　　岳美中
承淡安　　林如高　　林沛湘
欧阳锜　　罗元恺　　郑守谦
俞慎初　　姚国美　　姜春华
施今墨　　查玉明　　胡天雄
胡希恕　　赵　棻　　赵心波
赵炳南　　赵绍琴　　赵锡武
哈荔田　　夏桂成　　徐志华
徐恕甫　　耿鉴庭　　袁鹤侪
贾　堃　　高辉远　　郭士魁
钱伯煊　　梁剑波　　盛国荣
章真如　　黄竹斋　　黄宗勖
黄坚白　傅方珍　　董廷瑶　　董建华
蒲辅周　　蔡小荪　　裘笑梅
路志正　　潘澄濂　　颜德馨
魏长春　　魏龙骧　　魏指薪

目 录

医家小传 …… (1)
专病论治 …… (9)
发热证治举隅 …… (9)
一、审因论治 …… (10)
二、病案举例 …… (14)
咳喘诊治讲述 …… (24)
一、辨证施治 …… (24)
二、病案举例 …… (26)
胃病诊治经验 …… (36)
一、发病机制 …… (37)
二、诊治要点 …… (37)
三、分类分型与治方选介 …… (40)
四、病案举例 …… (45)
五、胃病的预防 …… (48)
肝病诊治概况 …… (50)
一、肝病急性期的治疗 …… (51)
二、肝病慢性期的治疗 …… (52)
三、肝病后期的治疗 …… (53)
四、病案举例 …… (55)
胆病诊治约言 …… (62)
一、胆病的辨证与论治 …… (63)
二、治疗胆病的体会 …… (66)
三、病案举例 …… (67)

痢疾诊治大略 …… (74)
一、痢疾的审因论治 …… (75)
二、病案举例 …… (77)
郁证诊治端倪 …… (89)
一、郁证的辨证分型 …… (90)
二、郁证的治疗与方药 …… (91)
三、病案举例 …… (93)
高血压证治要义 …… (98)
一、高血压的辨证与治疗 …… (98)
二、病案举例 …… (101)
昏厥诊治概述 …… (106)
一、治厥当分闭与脱 …… (107)
二、病案举例 …… (108)
水肿诊治述要 …… (120)
一、病因病机 …… (120)
二、辨证施治 …… (121)
三、病案举例 …… (124)
消渴诊治管见 …… (133)
一、辨证特点 …… (133)
二、病案举例 …… (135)
流感诊治琐言 …… (143)
一、病名 …… (143)
二、症状 …… (144)
三、诊断 …… (145)
四、治法 …… (147)
五、病案举例 …… (148)
麻疹诊治刍言 …… (154)

一、麻疹顺证 …… (154)
二、麻疹逆证 …… (155)
三、麻疹闭证 …… (155)
四、麻疹变证 …… (157)
五、麻疹后遗症 …… (158)
六、麻疹治法 …… (158)
七、麻疹护理 …… (159)
八、病案举例 …… (160)
诊余漫话 …… (165)
《伤寒论》方运用经验 …… (165)
临证医话撷选 …… (189)
保健防病漫谈 …… (202)
望诊心得 …… (221)
诊脉须识常与变 …… (227)
方剂组合简论 …… (237)
饮食代药心得 …… (242)
年谱 …… (257)
附录 …… (261)
魏氏常用效方百首 …… (261)

医家小传

魏长春，字文燿（1898～1987年），全国著名中医学家，主任中医师。历任浙江省第四届人民代表大会代表、浙江省第四届政治协商会议常务委员会委员，中华全国中医学会浙江分会顾问，浙江中医院副院长。

魏长春主任医师出生于北京，祖籍浙江省宁波市旧慈溪县城西乡魏家桥村（现归属余姚市二六市镇）。魏老幼年丧父，家道中落，因目睹父亲蒙受疾病煎熬，自幼萌发了长大学医的愿望。1913年，经友人介绍，前往浙北石门县（今属桐乡市）石门镇天生堂药店学习药业。

当时石门为浙北大镇，水运四通八达，商业兴隆繁荣。每逢二、五、八举行集市，届时家住该县练市镇的姚精深中医师必乘船来此坐堂门诊。民国初年，药店徒工白天担负着加工炮制、接方配药的繁重工作和各种琐碎的杂差，夜晚则独卧店铺值班应急，很少有休闲的时间；但魏老有志学医，遂托该药店经理施春渠介绍，于姚师诊余空闲之机，问津讨

教，经姚师启迪学医门径，讲授临证要领，魏老从此走上自学中医的历程。白天利用切药配方之便，品尝各种药物性味，了解诸医的处方用药特点、服后效果，并择要抄录有效病例的脉症方药。晚上则认真诵读、摘录姚师借予的方书典籍。由浅入深，先研诵《医方集解》、《医学心悟》、《内经知要》、《本草备要》，继读《医宗金鉴》、《伤寒》、《金匮》。并时时揣摩姚师授予的诊断处方知识。如饥似渴，争分夺秒，不管酷暑严寒，从不间断。1916 年初，三年药业满师时，魏老不仅已经熟练地掌握了药工的各项技术，而且也掌握了比较丰富的中医学知识。返家后，托人推荐到宁波市鼓楼前富春堂药店当职工。除继续坚持攻读医著典籍，随时留心市内医师的处方用药规律外，还尝试为一些取药的病人，开一些柜头方。

1916 年 6 月，从师于悬壶宁波鼎新街的浙东名医颜芝馨。在随诊期间魏老曾患天花，但在初愈之际，即挑灯夜读，钻研医理。此事被颜师知晓，更为器重。颜师系旧慈溪县东乡庄桥人（现归属宁波市），幼随族人在台湾军医局学医，1896 年日寇侵占台湾时回甬，转从慈溪籍江浙名医张禾芬（以擅治伤寒、时疫、喉痧、脚气名扬沪甬）。其通文精医，汇通诸家，尤长于温热，著有《温病条辨歌括》及《志过集》二书。平日虽诊务繁忙，但一有空暇，即循循诱导，授业施教，解惑答疑，剖析案例。魏老在短短的二年中，长进很快，得窥堂奥。但因家境所迫，只得恳请恩师准于提前结业，并于 1918 年 6 月借资购入旧慈溪县县城（现为宁波市郊慈城镇）原尚志路 84 号寓所，挂牌行医。时年 21 岁。

初开业时，魏老因年轻不为人所熟知，来诊者不多。旋

得慈城卫生堂药店店主冯少农先生聘请，在该店定期坐堂为农工义务诊治。魏老根据颜、姚二师的经验，认定农工所患以外感实证居多，以解表和中为主，化痰利湿为佐，屡获良效。

由于魏老看病时比别人更谦逊负责，详察病情，细心辨证，大胆用药，不仅不计较报酬高低，还经常步行出诊，上门随访，总结经验，吸取教训，虽出道不久，但因曾从名师，治效显著，数月后就诊病人与日俱增。

次年6月，由于初出茅庐就能力排众议，治愈一危重证，博得广大病家和医学界同仁的一致好评，从此声誉大振，门庭若市。

1935年魏老选择历年治案182例，分门别类，编成《慈溪魏氏验案类编初集》四卷，得到中央国医馆名誉理事绍兴名医曹炳章赞赏、支持，对每个案例详加审阅评按，并作序曰："余友魏君长春，字文燿，为慈溪籍学士也，尝研究医药，手不释卷，间遇疑难奇证，常与余通函讨论，切磋琢磨，虚心采纳，必求其切实中的而后已。"刊印前又得中央国医馆馆长焦易堂题字，浙江中医专科学校校长范耀雯题签。该年11月此书付梓面世后，得到上海医界春秋社、天津中西汇通医社、太原中医改进会等学术团体与众多书局的支持，在津、沪、晋、苏、杭、甬、绍等地发行。又承忘年之交、中央国医馆名誉理事无锡名医周小农推荐分赠全国各地名医，得到众多名家好评。如中央国医馆副馆长北平名医施今墨曰："医贵能多读书，及有能治病之证据，验案类编，从实验中来，实深钦佩。"此外，上海、天津、四川、长安等地名医陆渊雷等都有信函或者书刊寄来，互相切磋，从而扩大了视野，洞悉了全国中医发展的动态，获得了众多宝贵

的经验。

次年，魏老辑录颜师《温病条辨歌括》，承周小农作序，曹炳章支持，附刊于《中国医学大成》第六集《增补评注温病条辨》之中。此后，又编写了《失治案记实录》，得杭城医友沈仲圭、黄坚白逐条加按，谢仲墨作跋（1955 年三人均受聘于北京中医研究院）。在自序中魏老曰："此集计四十八证，乃病故医案也。或记录诊断失实，治疗错误；或用药不善变成绝证；或缘病者不知卫生，酿成巨祸；或因疑难险证，无法挽救。轩岐妙术，不足济世，甚为可惜。何敢讳过守秘，缄而不彰。爰特详为记载，征求医林高贤评议疵缪。""志在阐明学术，不惜自暴其短，知我罪我，在所不计。"惜因战乱，未能刊出，常引为憾事。

1950 年 8 月 7 日第一届全国卫生工作会议在北京隆重召开，确定将"团结中西医"作为新中国卫生工作三大方针之一，为中医事业的复苏洒下甘露，注入生机。此时魏老主动地挑起了重组县中医学会和重开中医学术活动新局面的重任。1951 年 5 月，采集近代各家书报论文、序、跋之精华，编成数万字的《现代中医》讲稿，出资请人誊刻油印，分发县内中医界同道。又着手修订 30 余年来批阅过的 854 种 9483 卷医籍的读书笔记、心得体会，汇编成《中国医学法门》书稿。全书内容广博，钩元提要，共分 26 类。

1954 年政务院决定将旧慈溪、余姚、镇海三县的北部合并为新的慈溪县，而将慈城划为余姚县。不久魏老即被补为余姚县中医学会副会长，后又被选为余姚县人大代表。同年又代表余姚县中医界同仁出席在杭州市召开的全省中医工作代表会议。

1956 年 6 月魏老接受省卫生厅聘任赴杭参加筹建省中

医院。翌年初，被任命为省中医院副院长，时年60岁。他与各地来杭的名老中医齐心协力，为创建中医病房，提高中医治疗效果鞠躬尽瘁，为带徒传技，搞好全省首届“西学中”班的教学任务认真备课，为进一步提高自身学术水平，繁荣中医学术活动，带头重温中医经典，积极撰写论文书稿。

“文革”前的10年是魏老一生中最有作为、最有意义的10年。由于得到上级领导的信任和重视，得到广大群众的信仰，所以每天都是精力充沛，干劲冲天。除诊务繁忙，经常加班加点外，还编著了《魏长春医案》交付中华医学会浙江分会刊印；撰写了《叶天士医案精华》、《增补〈医学达变〉》等书稿。还主动承担起总结介绍部分已故宁波地区名老中医学术经验的任务。向有关的个人一一发函，征集医案、医话等资料，着手编写《宁波中医经验汇编》初稿，并在《浙江中医杂志》上发表《宁波颜芝馨先生学术经验追忆》、《钟纯潘先生诊余案录》等文章。1963年初夏，宁波市卫生局组织有关人员收集、整理《范文虎医案》一册，专人送往杭州，请魏老审阅。在长达两个月的炎夏之晚，他每天早起晚睡，全神贯注，几乎为全部医案加了按语。其中多数按语的字数均超过原案的字数，个别按语的字数甚至超过原案字数的3倍。最后又为全书写了附有11条详尽注释的“按后记”。其曰：“长春有幸得获先睹，因感治案文字简短，读者颇难窥其治疗精神，为保存先哲经验，并供后学实用计，爰不揣简陋，根据当年宁波中医学研究会和来慈会诊晤谈，及西席杨季眉先生介绍所知，于部分案后加以简略说明。唯师承有别，其中错误之处在所难免，希同道予以指正。”

1966年秋一场史无前例的浩劫在神州大地铺天盖地而至。魏老被打成“反动学术权威”和“封建儒医”，接着被停职停诊，抄家挂牌，批斗游街和削减工资，勒令劳动。身心受到严重摧残。

1977年，粉碎“四人帮”后的第一个春天。这年魏老在“文革”中所受的迫害得以彻底平反，恢复原职，而且被卫生厅确定为急需抢救学术经验、配备助手的中医专家；12月又被选为第四届省政协常委，并在第一次全体会议的大会上发言，表示“要跟共产党到老，继续革命，积极工作”，“为创造中国独特的新医药学的伟大理想，添砖加瓦贡献力量”。

此后，魏老即以实际行动来弥补十年浩劫所耽误的时间，他干劲冲天，日夜鞭促，亲自挑选案例，阐述要点，提供文献索引，及时审阅助手所写的按语，至1978年国庆节前就完成了十几万字的《魏长春医案》续编初稿。全稿共收录158个医案，其中有急性病、慢性病、危重病及疑难杂症，所有治愈案例均系单用中药。从中显示了中医中药在治疗疾病上的独到之处和灿烂的前景，也显示了魏老扎实的功底。次年3月浙江省召开了首次科技大会，《魏长春医案》续编初稿获得了省科协授予的科技进步三等奖，其个人则因“在科技工作中作出了显著成绩”而被省委、省革委会授予“先进工作者”的嘉奖；自1979年起他又和助手们一起开始编写《魏长春临床经验选辑》；整理精选历年手稿笔记汇编《中医实践经验录》书稿，并于1984年10月和1986年12月，分别由浙江科技出版社和人民卫生出版社正式出版发行。

魏老从医70余年，不仅积累了丰富的经验，救治了众

多病人，而且还遵照先哲："太上有立德，其次有立功，再次有立言，久不废，此之谓不朽"的训谕，以德立身，以术济民，以著作传世，撰写了大量书稿。除刊出的30余篇论文均对后学有一定的启迪、参考作用外，其晚年的力作《中医实践经验录》一书最能体现魏老的学术见解与成就。已故本省中医学者、名老中医、浙江中医学院教授徐荣斋在该书"校勘记"中曾认为"每卷每类都比《友渔斋医话》精审切实，可以说是魏老60多年来读书临证的总结，传道授业的妙谛；篇篇从实践中来，句句从肺腑中出，因此议论平易近人，学理精当可用"。

在《中医实践经验录》校勘记中，徐荣斋教授还对魏老一生的业绩作了扼要而中肯的评价，现录此作为本传略的结语。"我深佩魏老辑录之勤，半个世纪多不稍懈，罄其学验，迪启来人，宜其求治者接踵，进修生满座，我亦私淑魏老述作之富，是吾浙曹炳章先生后之第一人也。"

PDG

专病论治

发热证治举隅

发热为诸多疾病常见之症状，古代贤哲无不悉心研究，详加论述，其中尤以张仲景、刘河间、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为最著。近世医家对外感热病的证治大率或宗伤寒六经，或宗温病卫气营血及三焦辨证。有关内容各种医著、教材已有系统的介绍；医刊中也常有此类心得经验披载，故本文从略，不再一一详述。魏老学宗长沙，谙熟温热；善于撷取前人的学术精髓；力主伤寒、温热各有所长，应予汇通。在七十余年的临床实践中，除对高热证治积有宝贵经验之外，对久病发热研究尤深，颇多心得。现先就后者予以简介。

临床常遇发热病人，久服中药与西药稀效者甚多，一般

治疗，大概常用二种方法：一用苦寒或甘寒药退热，二用滋补气血论治。岂知人身主要在阴阳水火平衡，才能健康无病，治病方法要根据《内经》所云“伏其所主，先其所因”的原理审因论治，同病异治。

一、审因论治

1. 外感风寒邪陷

症状：形寒体倦，胸腔满闷，面容微黄，略有黯滞色，脉象沉迟，舌质淡红，苔白滑，头眩胀痛，或微有咳嗽，或见腹痛泄泻。

方剂：升麻葛根汤合香苏散。

处方：升麻 9 克，葛根 9 克，白芍 9 克，炙甘草 3 克，香附 6 克，苏叶 6 克，橘红 3 克。

风寒内陷其成病原因，大概因高热时，只用降热药治疗，未治患者兼症夹症，致使气陷湿滞留邪而成。今用升麻葛根汤升举清气、调和肝脾，香苏散（香附、苏叶、橘红、甘草）调滞气，解风寒陷邪。二方合一，达到陷邪散，气血调，体温自然恢复正常，使病痊愈。

2. 外感暑湿邪陷

症状：烦躁不宁；舌苔黄黏，欲呕，肢体酸麻，纳差，溲赤，胸膈满闷。

方剂：五叶二根汤合甘露消毒丹。

处方：人参叶 9 克，藿香叶 6 克，佩兰叶 6 克，淡竹叶 9 克，白茅根 15 克，活水芦根 30 克，甘露消毒丹 9 克（吞），紫苏叶 6 克。

外感暑湿之邪，从口鼻吸入，由气分入血分，近乎中暑留邪之类。皆因初起不慎饮食油腻，生冷瓜果，使所受暑湿

之邪不清内陷，治疗需清透暑湿陷邪，解表，清里。用人参叶清暑热，养气液；土藿香叶清暑湿，调气机，和肠胃；紫苏叶调气机，发汗，驱寒邪，逐暑湿；佩兰叶疏化湿浊，宽胸膈；淡竹叶清心肺伏热，透达暑热伏邪；白茅根补虚养阴，凉血清热；活水芦根透达伏热，清肺胃暑热伏邪；甘露消毒丹清暑湿热邪，以消伏邪低热；全方清理三焦，除暑湿留邪。

3. 脾阳不足无力运化湿滞

症状：面色萎黄，胸腹满闷，食量稀少，食后满闷不适，脉迟，舌淡苔薄白黏，或舌质淡红无苔，四肢不暖，大便或闭或溏。

方剂：六神汤加石菖蒲。

处方：西党参 9 克，白术 9 克，茯苓 9 克，炙甘草 3 克，白扁豆 9 克，淮山药 12 克，石菖蒲 3 克。

此方以党参、白术、茯苓、甘草补中气，健运脾胃，以培本为主；加白扁豆和中清暑，养肺胃元气；淮山药补中益气，养脾肾之气；方名六神，增加石菖蒲宣达阳气，能通九窍，搜逐伏邪余热，协助补脾肺药，疏通中焦。

4. 肾阳不足不能温煦，三焦脾失温暖运化无力

症状：见身热肢冷，便溏腹满，腰酸肢软，脉沉无力。

方剂：附子理中汤。

处方：熟附子 6 克，西党参 9 克，炒冬术 9 克，干姜 3 克，炙甘草 6 克。

附子理中汤是脾肾并补之方，能温暖三焦之气，使脾肾恢复气化功能，水火升降既济。

5. 阴虚津液内耗

症状：形瘦，手心灼热，烦躁，夜梦，失眠，唇红，舌

赤无苔，脉滑，或脉细数，食量少，头胀痛，大便干燥，午后低热，或有微咳无痰。

方剂：三合散。

处方：北沙参9克，麦冬9克，五味子1.5克，桑白皮9克，地骨皮9克，生甘草9克，生米仁12克，银柴胡9克，生白芍9克，枳壳3克。

三合散由千金方生脉散养肺胃阴液；用钱仲阳泻白散，清骨蒸内热，该方原有粳米换米仁清肺胃驱伏湿；用仲景方四逆散去柴胡加银柴胡，清热凉血，退骨蒸劳热。三个散方合成一个复方，能滋养阴液，退骨蒸，除低热。

6. 瘀血内积

症状：面容黯滞，舌质淡红，舌边有青紫痕点或舌中有小块青紫斑痕，胸腹胁肋隐痛，肢麻，头眩痛；或妇女月经停闭；或患胃痛胸痹，心悸，脉象沉涩，夜热早凉。

方剂：血府逐瘀汤。

处方：当归9克，大生地9克，桃仁12克，红花9克，枳壳6克，赤芍6克，柴胡3克，生甘草6克，桔梗4.5克，川芎3.5克，淮牛膝9克。

此是王清任《医林改错》方，用四物汤合桃仁、红花活血祛瘀为主；枳壳、柴胡、甘草合赤芍是四逆散，开郁调气；加桔梗开胸膈止痛，淮牛膝通畅气血，能除寒湿而入经络，能引头脑之热下降。桔梗与牛膝配伍，一升一降，使中焦瘀结可开，低热消除。

7. 郁气积滞

症状：秉性善怒，抑郁不乐，胸腹胀痛，呕逆，食少或得食欲呕，脉象沉涩，舌质淡红，苔色白糙或黄黏，夜热早凉，睡眠多梦，惊悸不宁。

方剂：越鞠丸改汤合四逆散。

处方：苍术6克，川芎3克，香附10克，焦山栀9克，六神曲9克，柴胡9克，枳壳6克，白芍10克，生甘草3克。

越鞠丸治气郁、血郁、湿郁、食郁、火郁，合四逆散治郁热不解。全方达伏邪，开闭结，驱外感，退郁热。

8. 手术后低热

凡因各种疾病手术后患低热者，应分别施治：

(1) 因出血过多，血虚成低热者，症见易疲劳，纳食少，或有胀满。

治法：调补气血，和血行血，理气破积，开胃和肝。

方剂：归芍异功散加玫瑰花。

处方：当归9克，白芍9克，西党参9克，冬术9克，茯苓9克，炙甘草3克，陈皮6克，玫瑰花9克。

(2) 因手术后留瘀为患，发热者，症见腹胁刺痛，烦躁易怒，食后腹胀。

方剂：四物汤加逐瘀药。

处方：当归9克，赤芍9克，大熟地12克，川芎3克，红花6克，没药3克，三棱9克，玄胡9克，血竭粉3克(吞)。

此以四物汤去白芍、用赤芍养血祛瘀，加红花、没药破血止痛，消瘀生肌；三棱消积聚块、破瘀活血；玄胡消瘀止痛；血竭治伤止痛破瘀。全方以祛瘀生新为目的，使气血流通，低热自退。

魏老认为凡是元气足，精力旺的人，一受外邪，必发高热，这是正气抗邪的表现；若因气郁、血瘀、食积的内伤，必大痛大胀，这是病人抗病能力强的表现。反之，如元气虚

弱，抗病能力不足，虽受外邪，发热亦不高（最高体温38℃）；患积滞内伤，亦只小痛小胀，久延不痊。说明高热是实证，低热多虚证或虚中夹实，这是辨证要点。

临诊时魏老还强调一般高热症需防邪闭，低热症需防久延成劳。医者大都注重治高热，对低热留邪，往往误认为体虚，只考虑虚的一面，不考虑实的一面，以致体虚病实的人或虚中夹实的病，低热起伏，缠绵不已，都得不到很好的治疗。医者务必辨清病人的体质虚实，邪留的多少，病因是内伤还是外感，立法、处方、用药要着眼于保持病人原有的精神气血津液，将不应留的外邪（风、寒、湿、热）、内邪（瘀血、痰食、气郁）尽快驱除，使之阴平阳秘，气血畅流。

以上为发热诊治之梗概，基于患者个体差异病因不一，症状变化千姿百态，医者又宜通权达变，灵活运用前人经验。现再举述各种发热案例7则以资参考。

二、病案举例

例1

郑某，女，25岁。素体虚弱，形体消瘦，13天前分娩后受寒发热，至今未解，测体温39℃。血瘀胞宫，恶露不畅，胃痛阵作，大便泄泻，脉滑数，舌淡红，苔白。此为内伤外感合病，拟甘温退热法治之。药用生龙骨12克，生牡蛎12克，炒白芍9克，炙甘草3克，生姜3克，红枣4枚，淡附子3克，白薇9克，荆芥炭3克，丹参9克。3剂。

二诊：热势稍减，体温38.5℃，夜寐亦安，胃痛虽止，泄泻未愈，大便日解8次，脉滑数，舌淡红而润，苔如白粉。仍拟强壮元神法。前方加茯苓15克、杞子9克、白术9克。2剂。

三诊：汗出热减（37.7 ℃），泄泻止，胃纳香，夜卧安，脉滑，舌淡红，苔退。照前方加减。药用化龙骨 12 克，生牡蛎 12 克，炒白芍 9 克，炙甘草 3 克，枣仁 9 克，红枣 4 枚，炮姜 3 克，西党参 9 克，茯神 12 克，姜半夏 6 克。2 剂。

四诊：身热已除，体温36.3 ℃，寐安纳增，微有咳嗽，腹胀尿少，脉右滑左细软，舌质淡红。高热病后肾亏气化不调，拟温肾利尿，佐以理气消胀治之。药用淡附子 3 克，白芍 6 克，茯苓皮 30 克，冬瓜皮 9 克，陈皮 3 克，桑白皮 9 克，车前子 9 克，瓜蒌皮 9 克，薤白 9 克，丹参 15 克。3 剂。

五诊：热退后体温反低，形寒肢冷，胃纳佳，舌淡红，苔白，脉细软。此乃邪去正虚，拟真武汤加味补益脾肾，调和气血，巩固疗效，以冀康复。药用淡附子 3 克，干姜 3 克，白术 9 克，白芍 9 克，茯苓皮 30 克，五加皮 9 克，生黄芪皮 9 克，陈皮 3 克，干蟾皮 9 克，丹参 15 克，淮山药 15 克。5 剂。

【按语】本案发热系产后阴精亏耗、阳失涵养、浮火外越，复受外感所致。证属内伤外感合病，故用甘温退热为法，以《金匮》附方二加龙骨牡蛎汤加味治之。本方即桂枝加龙骨牡蛎汤去桂枝加白薇、附子。方中龙牡潜阳入阴，附子温肾阳托内陷之邪，白薇清里热，芍、草、姜、枣调和阴阳，使之阴平阳秘；今再加丹参活血祛瘀，防其产后留瘀；加荆芥入下焦，能逐从产道下袭之风寒。药后热势减，胃痛止，因泄泻又加入白术、茯苓益气健脾，杞子补肝肾，阴阳并治。四诊后热退邪去，再以扶元消胀善后。对元虚发热之人，须用扶正达邪之法。本案治疗即本于此。

例 2

卢某，女，27 岁。患者于一个半月前在当地医院引产未经休息而离院，回家后即持续发热，体温在 38℃以上，于一周后住院治疗，曾用多种抗生素、肾上腺皮质激素等治疗，二旬未见好转，转入本院病房。根据胸部 X 线检查，诊为肺囊肿继发感染、贫血。曾用过青霉素、链霉素、金霉素、氯霉素、二甲氧苯青霉素钠、强的松、维生素及输液、输血等治疗 17 天，体温波动于37.7 ℃～39.9 ℃之间，精神疲惫，除增加二甲氧苯青霉素用量外，邀请魏老会诊。患者系小产后，血分不清，风寒下袭，由损成瘀，发热持续不退，面色苍白，皮肤干燥，足膝无力，胃纳呆钝，泛泛欲吐，脉细，舌淡苔白。治宜温经逐瘀。药用当归 9 克，川芎 3 克，桃仁 3 克，炮姜 3 克，炙甘草 3 克，红花 9 克，荆芥炭 3 克，白薇 9 克。3 剂。

二诊：服药有效，热减，面有神采，脉缓，舌淡红，苔微白。原法踵进，上方去桃仁、红花，加独活 6 克、竹茹 9 克。3 剂。

三诊：以初诊方去桃仁、红花，加丹参 9 克、红枣 4 枚、桂枝1.2 克。3 剂。

四诊：咳止、纳增，胸腹宽畅，仍有微热，脉缓，舌红润。处方调内脏，退虚热。药用当归 9 克，丹参 15 克，胡黄连 3 克，秦艽 6 克，地骨皮 9 克，银柴胡 9 克，枳实 3 克，白芍 9 克，炙甘草 3 克，红枣 4 枚。4 剂。

五诊：病已好转，面有神采，脉缓，舌红，苔薄黄。以疏通气血善后。药用当归 6 克，川芎1.5 克，炒白芍 6 克，丹参 12 克，生黄芪 9 克，防风 3 克，白术 6 克，泽泻 9 克，茯苓 9 克，红枣 4 枚。5 剂。

【按语】“审证求因”是中医治疗疾病的重要方法。本案病因引产后调摄失宜所致，故仿产后发热、恶露未净、瘀血内停、营卫不和之例，以温药调理内脏气血为法，用生化汤加红花逐瘀，荆芥炭驱风，白薇凉血退热。四诊病减，但有微热，此为邪热稽留血分之象，改以调内脏、补血、凉血为法，以退虚热。五诊再以调补气血善后。本案治疗，魏老未用清热解毒之品，而以调理内脏、活血祛瘀为主，合用西药新青霉素即获显效，充分说明着眼整体、调动人体抗病能力，是治疗疾病的重要途径。

例 3

宋某，男，16 岁。患者因恶寒发热 40 余日来住院治疗，体温在 39℃～40℃之间，日轻夜重，汗出热退。曾有咽痛、左膝关节及全身肌肉酸痛，并出现过红色皮疹。发疹时伴有腹泻，一日 4～5 次，混有黏液。曾用多种抗生素无效。西医诊为变态反应性亚败血症。魏老会诊时患者发热已 65 天，体温39.8 ℃，每次发热持续 3～5 小时，汗出热退，热前稍有恶寒。胸闷神清，稍有鼻衄，纳少，脉滑，舌红润，苔薄白。询其去岁夏秋，经常玩水，恣食生冷。按温病伏邪学说论治，拟轻清透达，甘淡渗湿。药用蝉衣 15 克，僵蚕 15 克，桑叶 9 克，菊花 9 克，人参叶 9 克，鲜芦根 30 克，甘露消毒丹 15 克（包煎）。2 剂。

二诊：晨起热退，但入夜仍有高热达39.3 ℃，口渴喜饮；纳少尿黄。治宜清化湿热，透达伏邪，调和脾胃。药用人参叶 9 克，白扁豆花 9 克，糯稻根 30 克，生米仁 12 克，西党参 12 克，白术 9 克，茯苓 12 克，炙甘草 3 克，甘露消毒丹 9 克（包煎）。

三诊：胃纳香，食欲增，热势减，面色红润，微咳有

痰，脉滑，舌苔微黄。伏邪有外达之象。治宜因势利导，用柴胡桂枝汤加味主之。药用柴胡3克，黄芩3克，姜半夏3克，西党参9克，生姜3克，红枣4枚，炙甘草3克，桂枝1.5克，白芍6克，人参叶6克，白扁豆花9克。5剂。

四诊：药后汗出热退，体温恢复正常。纳香，胸宽，眠安，虚里穴小跳动，脉缓，舌红润。从病后余邪未净论治，并须注意饮食起居，慎防反复。药用桑叶9克，丹皮3克，陈皮6克，姜半夏6克，茯神12克，炙甘草3克，竹茹9克，桑枝12克，佛手柑6克，白茅根15克。5剂。

五诊：病新瘥，脾胃之气尚弱，患者欲求速愈，多进饮食，反致碍胃。遵仲景“治食复，损谷则愈”之说，宜减饮食。今患者复有低热（37.7℃），微咳有痰，体倦肢酸，脉缓，舌淡红，面红润，恐有新感。以玉屏风散合二陈汤加味治之。药用生黄芪9克，防风3克，白术6克，陈皮6克，姜半夏6克，茯苓9克，炙甘草3克，红枣4枚，糯稻根15克。5剂。

六诊：胃纳复香，体温正常，皮肤瘙痒，发出片状红疹，胸腹尤著，有微咳，脉滑，舌淡红。用自拟五叶二根白薇汤加减清化透达。药用桑叶9克，人参叶9克，佩兰叶9克，建兰叶9克，橘叶9克，鲜芦根9克，白茅根30克，白薇9克，白扁豆花9克。5剂。

七诊：脉缓，舌红润，精神可，胃纳增，小溲黄，体温正常。治宜清肃伏邪。药用桑叶9克，人参叶9克，枇杷叶9克（刷去毛），泽泻9克，白茅根30克，生米仁12克，通草3克，蒲公英15克，夜交藤15克。5剂。

八诊：咳嗽止，皮肤又发痒疹，右膝关节略感酸胀，脉缓，舌红润。治宜清化血分湿热。药用黄芩6克，大生地15

克，知母9克，秦艽9克，旱莲草15克，女贞子15克，人参叶9克，生米仁12克，白扁豆花9克，糯稻根30克。5剂。

九诊：皮肤痒疹未退，余无殊。仍须凉血解毒化湿。药用银花9克，野菊花9克，蒲公英12克，玄参12克，紫花地丁12克，天葵子9克，白茅根15克，蝉衣9克，桑枝16克。5剂。

十诊：皮肤红疹已隐，头微晕，夜盗汗，脉缓，舌红苔薄。以辛凉清解，清肃余邪。药用蝉衣9克，僵蚕9克，元参12克，生米仁12克，连翘9克，蒲公英12克，人参叶9克，桑枝15克，白茅根30克，白菊花9克。14剂。

十一诊：病瘥。面红润，脉缓有力，舌红润，食欲正常。以清补气血善后。药用西党参6克，生米仁12克，炒白芍8克，炙甘草3克，大生地12克，丹皮3克，冬桑叶9克，蒲公英5克，白菊花9克，桑枝15克。10剂。

【按语】变态反应性亚败血症，其临床症状以间歇性发热、多形性皮疹、暂时性关节疼痛为主症。用中医中药治疗本病，虽有多次报道，但立法、处方仍无统一见解。本案以温病伏邪学说为依据，审证求因，定为伏邪晚发类疟，以透达伏邪、清化湿热为治则。初诊取杨栗山《伤寒温疫条辨》以蝉衣、天虫为主治疗温病杂气之经验，用此二味清热、解毒，透达伏邪；加桑叶、菊花轻清表散，芦根清热生津，人参叶补中有散、扶元达邪；甘露消毒丹清化留恋气分之伏热湿浊。三诊热势已减，伏邪有外达之象，邪正交争于表里之间，治当因势利导，开达逐邪，用《伤寒论》柴胡桂枝汤加味治之。《证治准绳》认为本方能“治疟，身热汗多”，与本案病症颇为类似。四诊热退，改按久病体虚论治，以扶正祛

邪并用。六诊纳香，但皮肤又发出片状红疹。此为伏邪未尽之象，故以五叶二根白薇汤清化透达。五叶二根白薇汤原为魏老治疗外感风寒暑湿失于透达、留邪内伏、低热不退之常用验方。方中桑叶、人参叶、淡竹叶、藿香叶、紫苏叶调和肝肺，和中化湿，疏解肌表，宜透伏邪；芦根、茅根甘寒多汁，有清热凉血之功，而无凉遏恋邪之弊，既能利尿化湿，又能生津增液；白薇入血分，透伏邪，退低热。本案去苏叶、藿香之温香，加辛平之佩兰叶、甘寒之建兰叶、苦平之橘叶，调肝和中，疏滞解郁，芳香化湿，使之更合病情。九诊继用凉血解毒之品清化血分湿热。终以清补气血善后。

例 4

许某，男，23 岁。5 日前起居不慎，卫外失司，风温上受，邪热壅肺，炼液酿痰。恶寒发热（39.2 ℃），咳嗽，咯痰黄脓或带铁锈色，左胸隐痛，口渴，舌红燥、苔黄，脉浮数。法宜宣肺达邪化痰，用自拟六二清肺汤加减治之。药用鲜芦根 60 克，白茅根 30 克，桑白皮 9 克，桑叶 9 克，枇杷叶 9 克（刷去毛），杏仁 6 克，冬瓜仁 6 克，浙贝母 9 克，知母 6 克，南沙参 6 克，北沙参 6 克。1 剂。

二诊：药后恶寒已除，体温下降（37.3 ℃），食欲佳，咳嗽仍剧。再进原方 3 剂。

三诊：今日午后体温复升（38.8 ℃），头痛，咳剧，汗多，脉滑数。上方去杏仁、冬瓜仁、北沙参，加玄参 15 克、炒山栀 9 克、黄芩 9 克。2 剂。

四诊：头痛已愈，身热未退，体温38.2 ℃。表邪未尽，里热尚炽。用新加麻杏石甘汤加减。药用麻黄1.5 克，杏仁 9 克，生石膏 30 克，炙甘草 3 克，焦山栀 9 克，黄芩 9 克，天花粉 12 克，瓜蒌皮 9 克。1 剂。

五诊：身热仍未见退，虑其热灼津伤。前方加鲜生地24克，鲜铁皮石斛9克。再服2剂。

六诊：热势已减（37.8℃），稍有咳嗽，痰白量少，食欲转佳。仍须清解，药用鲜芦根60克，白茅根30克，黄芩9克，山栀9克，桑叶9克，枇杷叶9克（刷去毛），瓜蒌仁9克，苦杏仁9克，桑白皮9克，地骨皮9克，鲜生地24克，鲜铁皮石斛9克。2剂。

七诊：微热（37.7℃），咳嗽。上方去瓜蒌仁，鲜生地、鲜石斛，加冬瓜仁9克、浙贝母9克、知母9克。3剂。

八诊：热退、体温正常，咳稀痰少，脉缓，舌红润。上方去黄芩、山栀，加鲜竹茹9克。2剂。

九诊：咳嗽瘥，精神振，脉缓，舌色淡红。治以养阴清肺善后。药用橘红3克，孩儿参9克，茯苓9克，炙甘草3克，白芍9克，杜百合9克，甜杏仁9克，桑白皮9克，地骨皮9克。3剂。

【按语】本案患者入院时，肺部听诊呼吸音减低；血检：白细胞计数22400/立方毫米，中性81%，淋巴17%；胸透报告：左下大叶性肺炎。按风温论治，服药后病情迅速好转。出院时体温正常，症状、体征消失，血检：白细胞计数9100/立方毫米，中性80%，淋巴18%；胸透：左下肺炎症已基本吸收。

肺为娇脏，清虚而处高位，邪热犯肺最易灼津酿痰。魏老宗吴鞠通“治上焦如羽，非轻不举”之说，常以自拟验方六二清肺汤轻清宣泄、涤痰保津治疗肺炎，屡获显效。

例5

张某，男，31岁。入秋以来，燥气凌之，时有低热。咳嗽频频，痰中带血。脉象弦细，舌苔中黄边白。此乃肝阳

素盛，木火内炽，上刑于肺，阴液内伤。燥气偏盛，邪在肌表。治宜辛凉透泄，宗桑杏汤加味。药用霜桑叶5克，光杏仁12克，大豆卷6克，焦山栀5克，鲜竹沥6克，冬瓜子12克，南沙参9克，象贝母9克，大玉竹12克，天花粉9克，旱莲草12克，生梨1个。

二诊：低热已退，咳嗽早晚尤甚。脉弦细，苔薄质红。肝肾阴虚，水不涵木，燥热灼金，血络内伤。当戢肝阳，清燥润金。药用白滁菊6克，甜杏仁9克，川贝母9克，大玉竹9克，天花粉12克，白石英24克，粉丹皮5克，生白芍6克，女贞子15克，旱莲草12克，冬瓜子12克，清炙枇杷叶12克（包）。

【按语】本例素体阴虚，复感秋燥之邪，遵“先表后里”原则，治以辛凉透泄，而续诊重在滋阴潜阳，以固其本。

例6

顾某，女，26岁。产后3月余反复发热已6次，多在午后体温升高（37.5℃～38℃）。自觉胸闷气憋不畅，有时心悸不宁，心率达130次/分，四肢麻木，甚则手不能举，足不能履，饮水多，小便频数清长。目前头晕神疲，怕冷，面色苍白少华。舌质淡苔薄，脉细而缓。产后营血虚亏，营卫失和，营虚不能为卫之守则发热，卫弱不能为营之护则形寒，所谓“气虚则寒，营虚则热”。治宜温养气血，调和营卫，佐以养心安神。药用熟附片12克（先煎），当归9克，生地9克，生白芍9克，生龙骨30克（先煎），桂枝6克，黄芩9克，广郁金9克，炙甘草9克，淮小麦30克，大枣7枚。

复诊：上方药服7剂后，发热已退，诸症改善。上方去黄芩，加用补骨脂12克，续予温养为主。

【按语】本案处方用药，出入于附子四物汤、阳旦汤、甘麦大枣汤诸方之间。本案患者产后发热，与其营血亏虚有关，而症见神倦怕冷，面苍舌淡等，乃阳气不足之象。辨证属营卫失和，阴阳俱虚。病非一端，治宜兼顾。故用四物合附子，则寓温阳于养血滋阴之中；桂枝加黄芩，则兼清热于调和营卫之内；辅以甘麦大枣合龙骨以养心安神。

例 7

黄某，女，39 岁。半年前受凉得病，寒热往来，热度在 38℃以上，治疗后热度虽下降，但始终未退净，每天低热（37.2 ℃～37.3 ℃）；鼻干而塞，口干，怕冷；到半夜后烦热不得眠，面赤，手足出汗而身无汗；口渴欲饮，咳嗽，痰多如白沫，大便秘结，脉细，舌色如常、中心苔黄、舌边起红点。此病历时虽久，仍属寒邪失于汗解，寒邪化热，邪恋气分，乃外感之病，非骨蒸潮热也。治当表里双解之，仿防风通圣散法。药用柴胡4.5 克，黄芩 9 克，知母 9 克，生石膏 12 克，焦山栀 9 克，淡豆豉 9 克，杏仁 9 克，生甘草 4.5 克，姜半夏 12 克，炒枳壳 9 克，制大黄 9 克，赤白芍各 9 克。3 剂。

二诊：服药后得畅汗，大便亦畅通，已无畏寒，口干亦减，咳痰已少，尚觉鼻干，右颈部有肿胀感。除邪务尽，治以原法。药用柴胡4.5 克，葛根 9 克，黄芩 9 克，焦山栀 9 克，淡豆豉 9 克，制大黄 6 克，赤白芍 12 克，炒枳壳 9 克，姜半夏 9 克，杏仁 9 克，夏枯草 9 克，生甘草 3 克。3 剂。

三诊：外邪已解，低热已不复作，尚有咳嗽，前方出入再进 7 剂。药后胃口开，睡眠安，咳嗽止，诸证悉除。

【按语】外感发热邪在肌表者，多数可以一汗而解。但汗须得法，寒用辛温，热用辛凉，挟风者透风于热外，挟湿

者渗湿于热下，此大法也。若一见发热，不问是寒是温，便用清凉解毒，往往迁延时日，甚则造成坏证。本案由于寒邪失于汗解，郁而化热，故可用寒凉。但由于其热是由寒郁所致，故必须兼以透表，豆豉、柴胡，透表药也。次诊热象已减，故去石膏、知母之沉寒，改用葛根之清透，合柴胡以解肌热。

咳喘诊治讲述

一、辨证施治

咳喘为临床上最常见的肺系病症。屡见于现代医学所云急慢性支气管炎、支气管哮喘、肺炎等疾病发作之时，尤多见于小儿和年老体弱之人。其中哮喘多发自幼儿之时，迁延不愈反复不已。急性支气管炎多属外感，幼儿、老人常易并发肺炎。慢性支气管炎多属内伤，与《金匮》所言支饮相仿，为老年人的多发病、常见病。以上疾病若日久不愈，往往会导致支气管扩张、肺脓疡、肺气肿、肺心病等痼疾。

肺为娇脏，喜清肃；恶寒复恶热，外合皮毛，最易感受外邪侵袭。《内经》病机十九条曰："诸气膹郁，皆属于肺"，膹为气上逆而喘，郁为闭塞。新起者多为外邪郁闭而致咳喘。暴喘在肺属实，宜宣通肺气，透邪外出。解表宜用辛，不宜太凉，最忌苦寒及凉血，恐遏其邪而入里；邪未入里，无里热决不轻用苦寒清泄，以免损伤脾胃。

风寒郁闭者，无汗而喘，必恶寒，脉浮紧，麻黄汤主

之；有汗而喘，宜桂枝加厚朴杏子汤；感寒暴喘或咳嗽日久，余无他症，属寒咳者，可与三拗汤加减。

外寒内热者，无汗而喘，不汗出而烦躁者，大青龙汤发之；麻杏石甘汤亦治寒包火，有汗无汗、汗出不畅皆可用，年老体弱而有汗或汗多者，可佐以益气养阴之品。

外寒郁热与痰饮互结者，其证咳而上气，其人喘目如脱状，脉浮洪，越婢加半夏汤主之。生姜助麻黄开其肺闭；半夏降逆，蠲饮消痰；生石膏辛甘寒，清热透表，寒而不凝。若痰饮重，表闭郁热较轻，咳而胸满，脉浮，可予厚朴麻黄汤，其方为麻杏石甘汤去甘草用小麦，以厚朴除满下气，半夏、干姜、细辛化饮止咳，五味子收敛肺气。

水饮上逆，胸满喘嗽，面目浮肿者，可予葶苈大枣泻肺汤，泻水安肺；稠痰黏滞，咳逆上气，时时吐浊，但坐不得卧，宜皂荚丸清泄之。

胸满痰阻，咳嗽吐痰腥臭者，可予千金苇茎汤加桔梗、桑白皮、前胡疏泄之。

肺阴不足，火逆上气，咽喉不利，宜麦门冬汤，止逆下气。

以上介绍的为仲景方。时方：如苏陈九宝汤，治风寒伤肺喘咳，疗效较好；止嗽散用于感冒咳嗽，体虚受邪轻者用之多效；银翘散、桑菊饮通治风热轻感；秋阳过盛，肺阴受伤，干咳，舌红少津，可用清燥救肺汤酌情加减；风热伤肺，火邪刑金，气逆咳嗽，可用泻白散加象贝母、枇杷叶；儿童气管炎，若属食积咳嗽，保和丸加减用之最好。

病后脉虚汗出，舌无苔少津，宜养阴益肺，生脉散加减；病后脾胃虚弱，消化不好，调理脾胃，可用六君汤加减。

慢性久咳喘逆以内因为主。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，慢性咳喘与脾虚生痰有关，可予六君汤、苓桂术甘汤加减；肾气上逆而喘，上盛下虚，其证痰涎壅盛，胸膈痞塞，宜用苏子降气汤。方中沉香、肉桂统纳肾气；水气上逆，心下悸，头眩身抖动；振振欲擗地者，或咳喘、肢体浮肿者，真武汤加五味子、细辛、干姜；久喘在肾，属阴虚者，宜人参、胡桃、五味子和麦味地黄丸治之，左归丸、左归饮亦主之。若久患慢性支气管炎，外感体弱者，治宜扶正祛邪，用参苏饮之类；慢性支气管炎，若痰涎壅盛，可予三子养亲汤加减，导痰汤亦可选用。

总之，咳喘诊治必须分清病之暴久，痰之黄白，邪之轻重所属，有无兼夹，随证施治。

二、病案举例

例 1

范某，女，47 岁，素患咳喘，两颧高突，面色萎黄，舌质淡红，此元虚肺弱之征，恶寒，咳嗽有痰，胸膺作痛，脉象弦滑，乃新感兼挟痰湿之象。治以小青龙汤散寒化饮。药用生麻黄1.2 克，桂枝1.5 克，白芍 6 克，炙甘草 3 克，五味子1.5 克，干姜1.5 克，制半夏 9 克，款冬花 9 克，苦杏仁 9 克。滚开水泡汁饮服。3 剂。

二诊：药后咳嗽减，胸痛止，脉缓，舌淡红，仍有畏寒。前法加味再进，药用生麻黄1.2 克，桂枝1.5 克，白芍 9 克，炙甘草 3 克，干姜1.5 克，五味子1.5 克，制半夏 9 克，款冬花 9 克，苦杏仁 9 克，茯苓 9 克。滚开水泡汁饮服。5 剂。

【按语】小青龙汤泡汁饮服，治本虚肺弱，外感风寒引

动咳喘宿疾，是宁波近代名医范文虎先生经验，符合古人“轻可去实”的治疗法则。本法简便廉验，祛邪而不伤正，魏老曾以此法治疗多例，均有显效。

例 2

郑某，男，33 岁，宿恙复发，咳喘多痰，尿少足肿，腹满纳钝，食后尤甚，头晕，面色苍白，舌质淡红，脉沉迟，元阳不足，寒水内泛。治宜温通肾阳。药用瞿麦 9 克，淡附子 3 克，天花粉 9 克，茯苓 24 克，怀山药 12 克，车前子 9 克，怀牛膝 9 克，椒目 3 克，路路通 15 克，黑锡丹 3 克（吞）。3 剂。

二诊：症如前，前方去黑锡丹、茯苓，加茯神木 30 克、灵磁石 9 克（先煎）。4 剂。

三诊：小便增多，大便正常，纳谷有味，食量增加，脉缓，舌红润、苔薄。效不更方，再进 4 剂。

四诊：小便清长，每日 1000 毫升，头晕瘥，胃纳正常，脉迟，舌淡。治以真武汤合旋覆代赭汤温脾肾、化痰饮。药用淡附子 6 克，茯苓 12 克，白术 9 克，干姜 3 克，旋覆花 9 克（包），代赭石 9 克（先煎），党参 6 克，炙甘草 3 克，制半夏 9 克，陈皮 6 克。4 剂。

五诊，气急已平；脉迟，舌淡、苔净，晨起咳吐白痰。再拟温化，药用茯苓 12 克，肉桂粉 3 克（吞），白术 9 克，炙甘草 3 克，五味子 3 克，干姜 3 克。5 剂。

【按语】病有主证、兼证，治有先后缓急，本案尿少、身肿为主证，腹满、纳钝、头晕为兼证，加之旧病咳喘复发，审证求因，皆因元阳不足，水湿内停为患；证异本同，处方用药既可互相兼顾；又应区分主次，故先以自拟验方瞿附通阳汤为主，化气行水，佐以黑锡丹温肾纳气。后以苓桂

术甘汤加五味子、干姜健脾培本，消痰饮、止咳逆。

例 3

宋某，男，55 岁。原有肺结核史，患哮喘病 10 多年。有肺气肿（胸部 X 光透视：肺纹理增多，肺气肿，肺门淋巴结钙化）。近半个月来，喘咳发作，以午后为重，畏寒鼻塞，口干，舌苔黄腻，脉象浮弦。证属肺虚夹痰火，外束风寒。治法：先治其标，拟用小青龙加石膏汤加减。药用炙麻黄 5 克，细辛 3 克，制半夏 10 克，干姜 4 克，五味子 10 克，桂枝 1 克，甘草 6 克，生石膏 30 克，北沙参 10 克，麦冬 10 克，苦杏仁 10 克。

二诊：服药后咳喘减轻，仍感畏风，口干咽燥，脉舌如前，原法加减。药用炙麻黄 7 克，细辛 1 克，制半夏 10 克，干姜 5 克，五味子 12 克，葶苈子 12 克（包），桂枝 6 克，生石膏 30 克，苦杏仁 10 克，炙兜铃 7 克，北沙参 10 克，生甘草 10 克，党参 10 克。药后，咳喘全平，改用扶正化痰善后。

【按语】本例之哮喘发作，因肺虚痰火、外感风寒所引起。先以攻邪为主，用小青龙加石膏汤加减。药后，咳喘平定，尤其第二方加重药量后，并增进化痰药物。收效更速。

例 4

周某，男，35 岁。患咳嗽有年，时作时止，近届秋凉，因起居不慎，外感风寒，咳嗽大发。曾去某医院检查，诊断为慢性支气管炎急性发作，服止咳剂 1 周，效不显，特转我院治疗。咳嗽有年，新感复发，难以速愈。症见气喘咳嗽，痰多而稠，难以咯出，心烦，口渴欲饮，苔薄白微黄，六脉浮数。病系外感咳嗽，初因凉风外袭，现已伏热内蒸，寒邪包火，壅阻肺经，故喘而咳嗽，虽外无大热，而里热甚炽。

治宜外散寒邪，内清郁热，表里双解。拟麻杏石甘汤加味。药用炙麻黄6克，生石膏24克，杏仁9克，甘草3克，竹茹3克，化橘红6克，川贝粉6克（分三次吞）。3剂。水煎，分3次服。服药3剂，喘咳大减。继以清肺豁痰之剂，调理旬日而愈。

【按语】本案系寒包火咳嗽。用麻黄散肺邪，杏仁降肺气，石膏清肺热，甘草调和诸药；以里热甚于表寒，故石膏四倍于麻黄而用之，药简力专，所以效速，实为解表清里定喘之辛凉良剂。加竹茹、化橘红、川贝母，则清热化痰更为有力。麻杏石甘汤本非治咳之剂，但其药理甚合本案咳嗽病机，故加味用之而病得愈。

例5

刘某，男，58岁。喘咳复发已逾3月，加重10天，水肿1周。门诊以慢性支气管炎、肺气肿、肺心病收入住院。病员咳嗽约10余年，咳而喘约5年，常于冬春季节发作。近10天来咳嗽，咯白黄稠痰，量多，气喘。1周来，全身出现水肿，尿少。诊查：半卧位，呼吸气喘，喉间有痰声，唇舌暗红微紫，苔白微黄而厚腻，脉弦滑小数，下肢膝以下凹陷水肿。诊为肺气失宣，痰湿壅肺，继发水肿。以宣肺涤饮行水为法。方用越婢加半夏汤合葶苈大枣泻肺汤加减。药用炙麻黄9克，石膏30克，法半夏12克，甘草9克，生姜6克，大枣12克，葶苈子12克（包），白术12克，杏仁9克，茯苓30克，陈皮10克，桑白皮9克。服药3剂，喘咳平，水肿全消。后用人参胡桃汤合香砂六君子汤调理半月，诸症悉退，精神饮食均可，出院。

【按语】本例证候，正如明代医家王纶所云“先喘而后胀者，主于肺”之属也，亦即《内经》“病始于上而盛于下

者，先治其上”之意也。盖肺主气，主敷布津液，通调水道，肺受邪则肺气不宣，失肃降不能通调水道以下输膀胱，水道被阻，壅阻于肺，气逆不降，遂为喘咳；肺主下降之令，膀胱气化不利，水气内停，外溢皮肤，则生水肿矣。本例先喘后肿，宗“主于肺”、“治其上”之旨，故用宣肺涤饮行水之法。越婢者，治水肿之因肺气失宣当从肺治之方也。

例 6

陈某，女，45 岁。旬日来喘息心悸，面浮足肿，夜不能眠，舌色青黯无苔，脉沉细。治宜固脱纳气。药用蛤蚧 1 对（去头足），黑锡丹 6 克（吞），炙甘草 6 克，党参 9 克，麦冬 9 克，五味子1.5 克，枣仁 9 克，甜酒酿汁 2 盅（冲）。2 剂。

二诊：气喘平，夜寐安，神色转佳，大便通调，左脉软，舌色红润。病已脱险，仍从肺肾并治。药用茯神 12 克，肉桂粉1.5 克（吞），五味子1.5 克，干姜1.5 克，炙甘草 6 克，党参 5 克，麦冬 9 克，杞子 9 克，甜酒酿汁 1 盅（冲）。2 剂。

三诊：微咳，脉软，舌淡红，光滑无苔。余证均瘥，胃纳亦增。再以温养心脾，化饮止咳为法。药用茯苓 9 克，肉桂粉1.5 克（吞），五味子1.5 克，干姜1.5 克，炙甘草 3 克，党参 9 克，麦冬 9 克，杞子 9 克，款冬花 9 克。2 剂。

【按语】本案初诊正气大虚，而有喘脱之危，故用生脉散、黑锡丹、蛤蚧等敛肺纳肾，定喘救脱，再加甜酒酿调气血，助药力，药后诸恙见瘥，继以温养心脾，化饮止咳为法，巩固疗效。

例 7

韩某，女，62 岁。咳喘 3 年，最近因新感引动宿饮，

咳嗽气急自汗，全身浮肿，面色苍白，胃纳呆钝，大小便少，脉沉细，舌淡红，苔白，唇紫。病见内闭外脱之象，急进救脱祛邪，标本兼治之剂。药用生麻黄1.5克，炙甘草3克，北细辛1.8克，淡附子6克，干姜3克，党参9克，茯苓12克，黑锡丹3克（研细灌吞），蛤蚧1对（去头足），冬虫夏草6克。2剂。

二诊：药后气喘已平，自汗收敛，稍能进食，咯痰不豁，腹胀，二便仍少，肿未退尽，脉沉细，舌淡红，唇紫。用自拟瞿附通阳汤，佐以和胃。药用瞿麦9克，淡附子6克，茯苓12克，怀牛膝9克，路路通15克，地枯萝15克，苏子9克，沉香粉3克（吞），陈皮3克，桑白皮9克。5剂。

三诊：尿量增多，气平肿退，腹部宽畅，知饥欲食，大便干量少。喘肿已愈，元气渐复。治宜调和气机，疏通三焦为主。药用陈皮6克，冬瓜皮仁各9克，茯苓皮9克，地枯萝12克，桑白皮9克，苏子9克，莱菔子9克，麦冬9克，生苡仁12克，香橼皮9克。7剂。

四诊：纳增腹软，脉缓，舌红中剥少津。病后气阴两亏，拟养阴理肺善后。药用麦冬9克，玉米须12克，通草3克，枇杷叶9克（刷去毛），生苡仁15克，生白芍15克，知母9克，桑白皮9克，天花粉9克。7剂。

【按语】此案新感引动宿饮，肺气不宣，阳虚水停，不能托邪外达，内外之邪交争，虑其内闭外脱。初诊用治里水之麻黄附子甘草汤，以麻黄逐风寒，宣肺气，通三焦，利水道；附子温元阳；甘草和中焦；合茯苓四逆汤益气回阳，治四肢厥冷，汗出不止，脉细微，烦躁欲脱；加黑锡丹温肾纳气；蛤蚧、冬虫夏草补肺定喘，敛汗救脱。全方着眼于固本

救脱，扶元逐邪。复诊汗敛，喘平，厥回，再从“腰以下肿，当利其小便”着手，魏老用自拟经验方瞿附通阳汤加减治之。三诊以五皮饮加味通利三焦气机，利尿退肿。肿消则气平。终以养阴润肺，驱逐余邪善后。

例 8

郑某，男，69 岁。支饮反复发作已 20 余年，近因新感诱发，咳嗽气急，不能平卧，心悸，恶心，精神软弱，烦躁不安，夜眠不佳，胃纳呆钝，脉细软，舌鲜红光剥。此属气阴两亏，肾气衰微，拟纳气扶元。药用北沙参 15 克，麦冬 9 克，酸枣仁 9 克，炙甘草 6 克，五味子 3 克，枸杞子 9 克，枇杷叶 9 克（刷去毛）。2 剂。

二诊：恶心瘥，胃纳增，夜寐稍安，口干欲饮，脉弦滑，舌红、苔薄。再拟养阴和胃。药用鲜石斛 9 克，炒白芍 9 克，北沙参 9 克，麦冬 9 克，五味子1.5 克，酸枣仁 9 克，炙甘草 3 克，枸杞子 9 克，枇杷叶 9 克（刷去毛）。3 剂。

三诊：气急平，恶心止，精神好转，夜寐亦安，午后尚有干咳，头眩，脉弦滑，舌红润。拟气阴两补。药用炙甘草 6 克，大生地 15 克，党参 9 克，蛤粉炒阿胶珠 9 克，酸枣仁 12 克，带心麦冬 9 克，枸杞子 9 克，柏子仁 9 克。3 剂。

四诊：咳逆气促皆平，精神已振，纳食有味，脉缓，舌润。拟养阴润肺善后。药用炙甘草 6 克，大生地 15 克，党参 9 克，酸枣仁 9 克，红枣 4 枚，麦冬 9 克，柏子仁 9 克，百合 9 克。5 剂。

【按语】本例病久证重，咳嗽气喘不得平卧，心悸不宁，兼有恶心不食、精神萎靡等症状，胃气不振，胃阴受劫，肺肾两虚，元神衰弱，故舌质鲜红，光剥津脱。古人云，“脾胃为后天之本”、“有胃气生，无胃气则死”。魏老对于这类

病例，十分注意保护胃气，以健生机。首诊用生脉散为主，益气生津，加枸杞子、枣仁、甘草酸甘化阴，养胃敛肺，药后呕瘥纳增，诸恙悉减。三诊时胃气既复，遂以调补肺肾为法，待正气来复，病情转安。

例 9

王某，男，13 岁。哮喘 10 年，反复发作，咳嗽气喘，夜间尤甚，咳痰不畅，胸闷，脉细，舌苔花剥。此肺肾并亏，拟三子贞元饮加减。药用苏子 6 克，刀豆子 6 克，五味子 3 克，当归 6 克，熟地 12 克，炙甘草 12 克，百合 9 克，地枯萝 9 克。5 剂。

二诊：药后喘平，痰量增多，胸闷瘥，夜寐安，胃纳增，脉舌如前。药已奏效，前方加佛耳草 9 克。5 剂。

三诊：近因天气寒冷，受凉后哮喘复发，但症状较前为轻，面赤，肢冷，舌红，脉细滑。续予前方加减。药用苏子 6 克，刀豆子 6 克，五味子 3 克，炙甘草 12 克，百合 9 克，地枯萝 9 克，白前 9 克，南沙参 9 克，苦杏仁 9 克。5 剂。

【按语】肺为气之主，肾为气之根，肺虚则气无所主，肾虚则气不摄纳，今咳嗽气喘，久发不已，病在肺肾。魏老以自拟验方三子贞元饮，去白芥子、莱菔子，加五味子、刀豆子敛肺气，纳肾气。服后咳喘俱减，病情缓解。

例 10

李某，男，4 岁。两天前开始发热，咳嗽。胸透提示右下肺炎。曾予青霉素、复方新诺明治疗 2 天，壮热未退（体温39.2 ℃），面赤，咳嗽，气促，鼻煽息粗，烦躁不安，汗出口渴，舌苔黄，脉滑数。证属热邪闭肺，予自拟方六二清肺汤治之。药用活水芦根 30 克，白茅根 15 克，桑叶 6 克，枇杷叶 3 克，知母 3 克，浙贝母 9 克，冬瓜仁 9 克，杏仁 9

克，南沙参 9 克，北沙参 9 克，生石膏 12 克。水煎后分 4 次服，每日 4 服，连服 4 帖，身热退，喘促平，尚口渴欲饮，此乃热退后气阴两亏，上方去生石膏、知母、冬瓜仁，加麦冬 9 克、五味子1.5 克，服 6 帖而愈。5 天后胸透，心肺阴性。

【按语】身热、面赤，乃热邪炽盛；鼻煽、息粗，是热痰壅盛；“气促之症，多缘肺热不清”，此证即谢玉琼《麻科活人全书》中所谓“肺炎喘嗽”。证属热邪闭肺，风火痰互结，热痰壅滞气道，肺气失于宣肃。治当肃肺泄热为法。小儿为稚阴、稚阳之体，阴常不足，又感受暑热之邪，肺阴受灼，故又当兼以养阴生津。用清肺六二汤，清润兼顾、宣肃共调，既可澄源洁流、伸展治节；又可滋阴补体，疏理枢机，最为合拍，故能收桴鼓之效。

例 11

曹某，男，71 岁。患左肺空洞型肺结核、肺脓疡，两月前曾先后以青链霉素、利福平治疗，效果不著，因而转中医治疗。目前仅上楼时感胸闷，气喘，舌苔薄，脉略滑。按肺痈成脓期给予加味桔梗苇茎汤清肺、解毒、排脓。药用白前 6 克，甘草 6 克，鲜芦根 60 克，桃仁 9 克，当归 9 克，桔梗 15 克，冬瓜仁 15 克，紫菀 12 克。先后服 15 帖。空洞附近炎症消失，空洞缩小。再加北沙参 15 克、白及 9 克、阿胶 9 克以补肺生肌，又服 30 余帖而空洞消失。病告痊愈。

【按语】柳宝诒云：肺痈之病，皆因邪痹阻于肺络，久蕴生热，蒸化为脓。故初起当以“清肺热、救肺气，俾其肺叶不致焦腐。”然本例患者，开始曾误作肺痨论治而未得及时清解，迁延时月，致热化为脓，形成肺痈。来诊之时虽无高热、胸痛等典型症状，但 X 线则明示其有空洞及液平面，

故以辨病与辨证相结合，按肺痈成脓期治之，即柳宝诒所云："用排脓泄热解毒，是既溃而清泄，使毒热速化而外出也。"方用加味桔梗苇茎汤，既可清肺降气，又可排脓解毒，仅用半月，空洞即已缩小，方中再加清养补肺之北沙参、白及、阿胶，乃"清化余热而使其生肌收口"之意也，再用1月而空洞消失，遂告痊愈。

例12

张某，男，66岁。素有痰饮，半月前遇寒又作，咳嗽痰多，黄白相兼，医以清肺化痰治之不效。近日咳喘频作，吐痰如沫，味咸而中有黑色之黏块，畏寒肢冷，腰膝酸软，舌苔白微腻，脉沉而滑。证属上盛下虚，肺肾同病，治宜标本兼顾，以三子贞元饮温阳化饮、宣肺化痰，以达平喘之效。药用苏子9克，莱菔子9克，熟地9克，当归9克，地枯萝9克，白芥子3克，炙甘草3克。服3帖后咳喘稍平，又服3帖而愈。

【按语】本例素有痰饮，肾气虚馁，卫阳不能固守，风寒之邪每易乘虚而入；故此证之咳喘，既有风寒之邪壅塞于肺，而致肺失肃降；又有"真元耗损，喘生于肾气之上奔"。脏腑虚损乃其本，外感时邪为其标，证属本虚标实，上盛下虚，治当肺肾同治，标本兼施，疏补并进。魏老以景岳贞元饮之熟地、当归补肾之精血，使精气充，气化振、水湿消；又以韩氏三子养亲汤温肺中之气，使逆气降、痰涎去、喘息平；更妙在加地枯萝一药，上可利肺气、中可消腹胀、下可利小便，使三焦气化皆得通达，故虽咳喘半月，治之不愈，但服此方6帖，而病已痊。

例13

朱某，男，58岁。原有"肺心"病史，1周前因受凉而

致咳喘，继而不得平卧，腹满膨隆，右胁下不适，不欲饮食，小便短少，下肢水肿，动则心悸，口唇青紫，西医诊断为“肺心、心衰Ⅱ度”，舌淡、边略紫，苔薄白而腻，脉沉。证属脾肾阳虚，水不化气；肺气壅滞，升降失司，以瞿附通阳汤温补脾肾，以利三焦之气。药用瞿麦9克，附子9克，天花粉9克，车前子9克，淮牛膝9克，淮山药12克，茯苓15克，椒目3克，路路通6克。服5帖后，咳喘减轻，尿量增加，水肿渐消，腹仍满，纳谷未振，原方加鸡内金9克以振奋胃气，再调服10帖而愈。

【按语】“肺心病”伴肺部感染，除有咳喘外，往往因心脏负担加重而致“心衰”，出现水肿。从中医角度看，证属脾肾虚寒，寒痰内阻，气化失司。本案即属此类。方用瞿附通阳汤温补脾肾，散寒化痰，利水消肿，使气道、水道皆得以通利。本方有治上喘中胀下尿闭之效，特别是椒目一味，既有“劫喘”之力，又有利水之能，故能左右逢源，用之得心应手。

胃病诊治经验

胃病包括现代医学的胃炎、胃溃疡病、胃神经官能症、胃下垂、胃切除术后综合征等，属常见疾病。在中医临床时主要是根据它们所呈现的主症（如脘痛、嘈杂、呕吐、泛酸）和体质，进行辨证论治。魏老历年来诊治甚多，积累了相当丰富的临床经验。同时从病情询问和他本人摄生保健的实践中，又体会到引起胃病的原因多与情志失调，饮食不节

密切相关，因此魏老对胃病的预防和善后亦有深刻的研究。

一、发病机制

胃是人体受纳、腐蚀水谷的重要器官，具有六腑“传化物而不藏”的共同特点，以通为用，以降为顺。胃体中空宽大，能伸能缩，两头狭小有贲、幽二门，可闭可开。如果情志抑郁或伤食食停或外邪内陷，中焦气滞不畅，失于疏通，胃体伸缩异常，贲、幽二门开合失司，则胃病成矣。

中医学认为胃病的发生，与人体各种内外因素和人体整体情况密切相关。一般胃病初起，先有胃腑气化失调，产生运化无力，升降失司；继则功能受损，气血阻滞；更进一步可发生器质性病变，使人体气血阴阳受到损害，如果器质病变损伤胃络，则发生消化道出血；如果器质病变阻塞胃肠道，则发生反胃呕吐或食物阻隔不下。三者之间存在着互为因果，相互影响，相互演变的关系。临证时应掌握病机转归，早期治疗，防微杜渐，制止传变。

二、诊治要点

1. 诊治胃病首察面容颜色。若面容苍白，形体肥胖，是阳气不足；若面容萎黄而瘦，是中元虚馁；若形瘦面容苍白，是肺肾两虚；若面容鲜艳，两颧高突，颜色红赤，是肺肾阴亏。治疗均应遵绳上下交病治其中的原则，着重扶养胃气。

2. 诊治胃病必须仔细察看舌质、舌苔。凡舌质红润有液苔滑者，可用疏气平肝药；若舌质青黯，宜用温热扶阳药；若舌中间光剥，脱液或舌红碎裂如刀割是胃器质性病变，宜用滋养药，忌用耗气灼液的克削药；若舌苔黄厚腻，常为标本同病，须注意有无外邪内陷或食积化燥，治疗时应

注意疏化透达；若舌四边白厚苔中间光剥脱液，是胃阴受伤，气化失司，运化无力，治法宜芳香轻剂透达，忌单用寒凉药或重降药以防发生喘、泻之危。

3. 治胃病要问明饮食情况，食量多少，喜热喜寒及能食不能食。如食后胃部反舒者是虚证，可用温暖补胃药；若食后胃部作痛加剧，为实证或虚中夹实证，疗法宜先进疏通气血药，再进调补药，切忌呆补或专用破性攻伐之品。治胃病要详查病人平时的食性与嗜好。食性的改变是胃病的先兆，临证时须予以注意。

4. 治疗胃病，要注意大便情况。凡大便溏薄或软不成条或有黏液，是中气不足，治宜温暖和中；若大便颜色不正常，呈青褐色与黑色者，要注意防治上消化道出血；若大便干燥闭结或肛门灼热，为胃有燥火。

5. 治胃病必须对胃脘作痛仔细分辨。如脘痛绵绵不休，大便稀烂，手足厥冷，脉象沉细或迟弱，舌质淡苔微白，喜饮温暖热汤，或喜用热手按摸，为虚寒之证；若脘痛时作时止，饭后脘腹作胀，吐酸苦水，尿赤，大便干燥或秘结，脉象洪大或弦滑，舌质深红，苔黄腻，口气臭，为实热之证。

6. 诊治胃病必须从整体着手，注意有无失血、遗精、带下、失眠等病症。治疗胃病须辨证用药，切忌呆执成方，生搬硬套。如同一种胃的疾患，由于患者体质性情、环境各异，应该同病异治，区别对待，而按西医诊断的不同的胃病，虽然临床症状各不相同，但如果按中医理论分析其病因病机相同者，又可以异病同治。

7. 治疗胃病要分辨标本。“急则治其标”，若胃病而兼有上消化道大出血者，可以止血为先。一般均以治本为主，决不能见痛止痛，见酸制酸，因为胃痛和泛酸仅仅是胃病的

一种表现，是标不是本，如果单用香燥之品以止痛，贝类重降以制酸，虽能缓解一时，但其疗效是不持久的，不彻底的。特别是香燥之品容易劫伤胃阴，重降之品容易导致胃气下陷，正气受损。如果滥用久用，必然会加重胃腑气化失调，影响胃腑消化功能，遗留后患。

8. 治疗胃病必须审证求因，密切注意“去其所本无，保其所固有”的治疗大法，一面祛除本身不应有的外邪，如食积、滞气、瘀血及代谢废物；一面调整胃腑气化功能，增进人体的体质，以促进局部病变的愈合。若又兼有六淫外感者，应用药予以外解；若兼有食积者，应予以消导通下；若兼有情志抑郁气血阻滞者，应予以疏肝解郁，理气活血；若兼有内伤诸不足者，应予以固本扶元；若兼有其它旧疾者，应努力做到在治疗新疾时将其它的旧病亦一起治愈。如果不注意利弊宜忌，单纯治疗胃病，就有顾此失彼、加剧旧病之虞。总之，在治疗胃病时一定要仔细分析主因和主症，又要注意患者所现之兼症，夹症，遗症，变症，全面考虑，统筹兼顾。

9. 治疗胃病要注意患者体质、性情与治疗的关系；要注意胃与其他脏腑之间的关系。凡热体燥体，性情急躁善怒，适用凉性润性药；若性情沉默寡言容易悲郁不乐，属寒体湿体，则宜用温性燥性疏散药。脾胃互为表里，胃肠上下相通，凡中气虚者，需补气药与治胃病药并用，若肠胃燥热，津液不足，大便燥结者，宜用润性药。若气滞纳少满闷噫气者，宜用芳香花类拨动气机药。肾为胃之关，胃病虚证常需温煦肾阳，鼓舞胃气；肝与胃有克制关系，肝病可以犯胃，尤其是情志与肝脏关系最为密切，所以治疗胃病常需同时治肝。具体地说，肝为将军之官，性喜条达，肝病犯胃，

则恶心干呕，脘痞不食，泛吐酸水。治疗需分辨阴阳虚实。若肝寒浊阴犯胃，用药则远柔用刚，可用吴茱萸、川椒、桂枝泄肝，半夏、姜汁、香附、乌药、枳实、厚朴通胃。若肝阴胃阴已虚，肝气郁结，化火犯胃，用药则忌刚用柔，用丹皮、决明子、刺蒺藜、白芍、丹参、木瓜清肝柔肝，用沙参、麦冬、无花果、秫米养胃，另外乌梅安胃丸，逍遥散或六君子加丹皮、桑叶、金铃子散等泄肝之品，则为刚柔并用平治之法。

三、分类分型与治方选介

根据胃病病机，从辨证论治原则出发，执简驭繁，魏老将胃病分为三类，化裁运用，制定了一些治疗方剂，现分别予以介绍。

1. 气化失调类

胃病初起，气化失调，运化失司，症见胃脘饱闷，嘈杂不舒，偶有短暂胃痛或噫气泛酸，食欲不佳，晨起口苦，舌苔薄白，脉平和或稍弦，宜用轻剂宣通，忌用补涩恋邪。魏老逢此类病症，常用下列二方治疗。

（1）瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤

本方具有通阳宣气，和中降逆的功用，其中瓜蒌按习惯用瓜蒌皮仁，如挟有风寒则加苏叶、防风；挟暑则加香薷、杜藿香；挟湿则加青木香、佩兰、厚朴；若挟有燥火，则加焦山栀、淡竹茹；若兼湿困、气滞，则合平胃散；若兼有胃热，则加蒲公英、胡黄连；若兼有胃寒，则加桂枝、吴茱萸；若挟食滞则合保和丸。

（2）五花芍草汤

本方系魏老自拟方。方用白扁豆花、厚朴花、玫瑰花、

绿梅花、佛手花、白芍、甘草。具有芳香行气，解郁醒胃，缓急止痛的功用。

2. 功能受损类

胃病初起失治，病情加重，或病愈后复发，功能受损，升降失司，运化无力，气血阻滞，其病情较气化失调类为重。症见胃脘定时疼痛，痛引及背，经常发作；或得食稍安，或食后胀痛尤甚，食欲不佳，嗳气泛酸，吞腐频作，夜寐欠安，脉沉弦舌苔薄白。若胃中有热，则自觉胃脘灼热，大便干结，心烦咽干口苦，舌红苔黄，脉弦数。若胃气下陷，则兼有气短懒言，食后腹胀，心下痞闷，大便溏薄，舌淡胖嫩，苔白滑或微黄，脉缓无力，治宜标本兼治，疏补并进。其中气滞型宜疏肝理气，温胃止痛；燥热型宜清胃润燥，和中止痛；气陷型宜补中益气，升清降浊。本类病症，魏老常用的处方有：

（1）丹参良附小金瓜散

本方由《医宗金鉴》丹参饮、《良方集腋》良附丸及天津中医院验方小金瓜散加味而成。方用丹参、檀香、砂仁、高良姜、香附、小青皮、瓜蒌皮仁、鸡内金、乌药、姜半夏。具有疏肝理气、温胃止痛消食的功用，适用于气滞型患者。若腹胀者加厚朴、地枯萝。便闭者加火麻仁。若阳虚寒体可加半硫丸。若脘痛阵发成痉挛状加九香虫、八月札。若脘痛甚剧加金铃子、玄胡索。个别泛酸多者，可酌加海螵蛸、浙贝母。若气滞血瘀而有间断小量出血者，可加蒲黄、五灵脂、侧柏炭、山茶花、玫瑰花以消瘀、止血、止痛。

（2）乌梅安胃丸合良附丸蜜剂

本方用乌梅安胃丸 30 克，良附丸 15 克，捣碎加白蜜 60 克，用滚开水泡后热服，具有良好的止痛作用，适用于气滞

型胃脘剧痛不止者。

（3）蒲乳清胃汤

具有清胃润燥、和中止痛的功用。本方用蒲公英、羊乳参、无花果、玄参、白芍、炙甘草、生地、陈皮、竹茹、黄芩。兼燥热便秘者可加大黄或更衣丸。兼肝郁化热，口苦烦躁者加丹皮、决明子、钩藤，或胡黄连、胆南星。若胃热而兼有呕血者或黑便干燥，可先用大黄黄连泻心汤清胃降火，凉血止血。

（4）加减乌梅安胃丸

本方从仲景《伤寒论》方化裁而来。方用乌梅、桂枝、川椒、干姜、川连、木瓜、生白芍、陈皮、炙甘草、吴茱萸、生麦芽。本方是酸苦甘辛合用，刚柔寒温协调之平治之剂，具有理肝和胃，醒胃降逆的功效。适用于胃功能受损的患者，对萎缩性胃炎，胃酸缺乏者最为适宜。

（5）吴萸理中汤

本方为《伤寒论》理中汤、吴茱萸汤之合方，具有温补中气、升提陷阳的功效，适用于气陷型偏于中寒的患者。

（6）李时珍升葛补中汤合刘河间清震汤

方用升麻、葛根、白芍、炙甘草、西党参、苍术、茯苓、柴胡、黄芪、荷叶，具有补气举陷、和中化湿的功效，适用于气陷型偏于中虚的患者。

3. 器质病变类

胃病反复发作，迁延日久，胃腑发生明显的器质性病变，人体气血阴阳受到损害，症见脘部胀痛，不易缓解，恶心呕吐剧烈频繁，食量稀少或食入即吐，面黄形瘦，四肢乏力，精神困倦，或兼有呕血便血，或兼有反胃噎膈。其中虚寒型，症见脘痛喜按，喜热，噫气满闷，大便溏薄而青黑，

兼有头昏目眩，肢冷自汗，脉沉微或弦细，舌淡红胖大，边有齿痕，或有横裂纹，苔白厚腻；虚热型，症见形体消瘦，脘痛持续，胃中嘈杂灼热，大便干燥或秘结，夜寐不安，烦躁易怒，颧赤，舌红或中有裂纹或光滑无苔，脉弦细或弦滑；血瘀癥瘕型，症见脘痛如刺，痛处固定不移，或可触及肿块，拒按，舌紫黯或有瘀斑，或有呕血，便血，形瘦肤干，纳钝或反胃噎膈，便闭，脉涩。治法以补虚扶正为主，或佐以降逆止血，或佐以温中行气，或佐以清热润下，或佐以祛瘀通络。

胃病并发消化道出血，中医文献多在呕血、便血中论治，二症均有轻重缓急、寒热虚实之别。一般实热证出血来势骤急，先有明显脘痛，出血后反觉脘部稍舒，舌唇色红，苔黄口臭，溺赤，脉象弦滑，虽经出血，但精神尚可，胃痛反减，出血亦能自正，此为实证热证（但连续不断则可由实热证转化为虚寒证）。若呕血则多为瘀块，便血则粪便色黑而干燥，治疗方法，出血量多者宜用凉血止血法治疗；若出血量少或出血后内有积瘀疼痛不止，固定不移拒按，大便艰且色黑干燥，舌紫黯，脉沉涩，为内有积瘀，宜乘势利导，消瘀止痛；若出血来势较缓且连续不止，面色苍白，肢冷神疲，唇色黯淡，舌淡嫩苔白润或紫黯有瘀斑，脉虚大或沉细，为中虚不能摄血，宜扶元止血为主，消瘀止血为佐；若出血不止或穿孔，症见面容苍白，肢冷汗出，脉微，腹剧痛，头昏眩或昏厥而有虚脱危险者，除进行急救外，可用中药回阳救逆固脱止血之剂。本类病症，魏老常用以下方剂治疗：

（1）建理汤

本方为黄芪建中、当归建中、附子理中之合方，再加甘

松、天仙藤而成，具有温中止痛，补气益血的功效。适用于虚寒型患者。若出血断续不止，可用琥珀粉3克，参三七粉6克，用饴糖、白蜜各30克，冲汤吞粉送服，以扶元止血，消瘀止痛；若出血量多，肢冷，汗出，面白，舌淡，脉迟，可用别直参9克、淡附子6克、参三七粉3克或用茯苓四逆汤（茯苓、人参、淡附子、炮姜炭、炙甘草）加黑锡丹以回阳救逆，固脱止血。

（2）加减沙参麦冬汤

本方由《温病条辨》增液汤、沙参麦冬汤，《金匮要略》芍药甘草汤、橘皮竹茹汤化裁而成。方用玄参、麦冬、生地、沙参、无花果、白扁豆、炙甘草、白芍、陈皮、淡竹茹，具有养胃润燥、和中降逆的功效，适用于虚热型患者。临床上可加减运用，加九香虫以止痛，加火麻仁、白蜜以润肠，加丹皮、木瓜、瓜蒌皮以柔肝清肝。若兼有出血者，可选用陈远公壮水汤（大生地、大熟地、参三七、荆芥炭）滋阴纳气、补血止血。

（3）大半夏汤合大黄甘草汤

本方由《金匮》麦门冬汤、大半夏汤、大黄甘草汤变通化裁而成，方用麦冬、生半夏、北沙参、生姜、炙甘草、白茅根、红枣、白蜜、生大黄、参三七粉，具有降逆止呕、通下逐瘀之功效。

（4）加味旋覆代赭石汤

方用旋覆花、代赭石、生半夏、西党参、炙甘草、生姜、红枣、蒲黄、五灵脂、蜣螂虫、杜红花。具有扶中降逆，祛瘀消癥的功效。

后二方多用于血瘀癥瘕型，反胃，噎膈或幽门梗阻朝食暮吐，暮食朝吐的患者。

四、病案举例

例 1

周某，女，37 岁。有胃病史已 3 年，胃脘胀痛，痛连两胁，嗳气，口苦心烦，胃纳欠佳，大便正常，舌质偏红，苔薄微腻，脉弦细。治宜疏肝和胃，理气止痛。拟小金瓜散加味。药用小青皮 9 克，鸡内金 9 克，瓜蒌皮 9 克，香附 9 克，白芍 9 克，炙甘草 3 克，玫瑰花 9 克，佛手花 9 克，当归 9 克。服 5 剂后胃脘胀痛明显减轻，胃纳增加。继进前方 5 剂，胃痛消失，但仍感腹部胀满，伴有嗳气，前方去香附、甘草加绿梅花、无花果，5 剂而诸症皆除。

【按语】此例属肝气郁结，不得疏泄，横逆犯胃，胃失和降，气机不通，方中青皮疏肝理气解郁，鸡内金、瓜蒌皮配青皮以和胃理气、开郁润肠，香附、玫瑰花二药入肝柔肝、舒肝、止痛，白芍、甘草、酸甘化阴。《内经》云："肝苦急，急食甘以缓之……"芍药、甘草合用调和肝脾，养血柔肝、缓急止痛。胃脘胀满由于肝气横逆者，一般多以疏肝理气药为主，而理气药大多性味香燥，而用白芍、甘草则能防止香燥太过伤阴。加当归加强养血、活血，无花果、绿梅花助理气和胃。由于药中肯綮，故服 15 剂后胃痛消失。

例 2

诸某，男性，45 岁。胃痛缠绵，十载不愈，反复发作，愈演愈甚，近 3 月来，胸脘隐痛不休，遂不堪纳食，而以奶糊之类充饥。形体渐瘦，精神萎靡，忧心忡忡。四处求治，均投以香燥的疏肝解郁之品，法虽对证，病却不见转机，反添口苦咽干而痛、大便干结之症。嗣后慕名来魏老处求诊。魏老据其病史，察其体征，舌质较红，边有齿印，苔薄微

黄，脉细，诊为久病气阴两亏，肝胃气机不畅，拟轻疏理气、凉润和胃。药用玫瑰花9克，佛手花9克，绿梅花9克，白扁豆花9克，厚朴花9克，芍药9克，甘草6克，蒲公英30克，北沙参9克，鲜生地12克，白蜜30克（冲）。5剂之后，胸脘疼痛明显好转，咽痛已除，能食稀饭，脉舌如前。原法有效，再投7剂，胸脘隐痛若失，纳食增进，精神舒爽，舌转红润，苔薄白，脉细，治守原意，上方加天花粉12克、当归9克，又进7剂巩固疗效。

【按语】此病由于经久不愈，又因忧心忡忡，且屡用香燥之品克伐，肝胃之阴俱伤，失于疏泄条达，气机郁滞，故胸胁隐痛不休。郁气化火，上冲则口苦咽痛；阴伤津燥，大肠失调则大便干结难行，苔薄黄。终日不得饱食，元气无从充养，故精神萎靡，舌边齿印，脉细。究其病根是肝胃阴虚，气滞不疏，郁而化热之象。此案虚实并见，症情复杂。补其阴，养其液，恐更滞其气；疏其气，解其郁，恐更伤其阴。魏老投五花芍草汤轻剂调气，加北沙参、鲜生地养液涵木，蒲公英清泻郁火，寓养阴于轻疏之中，使肝得疏达而郁解，胃得柔养而平和。

例3

钱某，男，67岁。有胃病史已12年以上，近半年感胃脘部隐隐疼痛，按之痛减，得温则缓，食后则舒，头昏、面色少华、神疲肢软、胃纳差，大便溏薄，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。治宜温中健脾、益气养血，当归建中汤加味。药用桂枝6克，炒白芍12克，干姜6克，红枣6枚，饴糖30克，炙甘草3克，西党参9克，无花果9克，当归9克。服药5剂后，疼痛转轻，诸证渐安，唯略感胃脘不舒，纳谷不香，再拟前法出入。药用当归9克，桂枝6克，炒白芍12

克，炙甘草3克，干姜6克，红枣6枚，饴糖30克，无花果9克，木香3克，焦六曲9克。7剂。药后痛止，胃纳渐馨，精神转佳，效不更方，原方再进7剂，以资巩固。

【按语】胃病日久，中阳不足，脾胃虚寒，故用小建中汤温中补益，缓急止痛。方中以干姜易生姜加强温中散寒之功，而党参补中益气健脾，当归配白芍养血和血，木香、无花果和胃行气，诸药合用使中阳得温，脾胃得养，气机调畅而痛止。

例4

任某，男，43岁。患胃溃疡病已20年，先后曾出血4次；近日又解柏油样便，量多，头昏目眩，四肢逆冷，脉微细无力，舌淡红、苔微黄而燥。证属脾阳不足，内伤留瘀。治拟温中扶脾为主。药用生黄芪15克，当归9克，桂枝3克，白芍15克，炙甘草6克，生姜3克，红枣4枚，淡附子3克，党参9克，冬术9克，炮姜3克，饴糖30克（冲）。服12剂后，诸症均瘥。

【按语】《三因方》曾指出“理中汤能止伤胃吐血，以其方最理中焦，分别阴阳，安定血脉。”“血得冷而凝，不归经络而妄行者，其血必黯黑，其色必白而夭，其脉必微迟，其身必清凉，不用姜桂，而用凉血之剂殆矣。”本案即属此例，而合《金匮》之黄芪建中汤、当归建中汤，复加附子则回阳温中止血之功益著。

例5

颜某，女，42岁。胸脘疼痛，呕吐腹胀，夜寐不安多梦，大便干结，脉细，舌质光绛。证属操劳过度，营阴素亏，肝木犯胃，津液被劫。治宜平肝润燥，滋阴通腑。药用麦冬6克，竹茹、生白芍各9克，炙甘草3克，丹皮、桑叶

各6克，全瓜蒌、火麻仁、茯神各12克，川连3克。4剂后，改用一贯煎合芍药甘草汤加玫瑰花、怀牛膝、制半夏治疗。又服药12剂后，胸腹痛解，惟尚感烦热口干，继以原法调治而愈。

【按语】《内经》曰："阳气者，烦劳则张，精绝……"劳心劳力过度肝木亢盛，郁火内炽，犯胃则致脘痛，灼阴则使胃燥。胃喜润而恶燥，今以凉润之品治之，针对病机，故能获此速效。

例6

何某，男，33岁。患溃疡病10余年，时发时止，近2月来食后腹胀泛酸呕吐，吐后方舒，大便秘结，形体消瘦，舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。X线摄片显示：幽门不完全性梗阻。"胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀"，体虽虚而病属实。治当攻中寓补，于祛瘀降逆之中参入补虚养阴、软坚润燥之品。药用生大黄粉6克（吞），参三七粉3克（吞），龟板胶15克（烊冲），白蜜60克（冲），鲜梨、苹果各1个煎服。药后，大便连解10余次，随之呕吐泛酸好转，胸腹宽畅，继服原方加减14剂，X线复查显示：钡剂通过顺利，诸症消失。

【按语】叶天士曾曰："胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。"遵此用祛瘀降逆之法而奏效。尤妙在全方通中有涩，泻中有补，药食并用，既驱瘀又扶正，确系匠心独具，圆机活法。

五、胃病的预防

魏老认为中医学十分重视精神因素对人体健康与疾病发生变化的影响。认为异常的情志变化，都可以引起和诱发疾病。尤其是肝胃之间存在着的克制关系。如果忧思气滞，肝

郁犯胃则可以产生脘痛泛酸、呕恶诸症，中焦气滞、运化失司则可产生宿食伤胃的病症，所以保持心情舒畅，夜寐安宁，对预防胃病的发生具有十分重要的意义。同时适当的活动和劳动，特别是饭后百步，能使气血畅流，食谷易化，对脾胃的消化吸收很有帮助。反之，如果缺少劳动和运动，就会导致气滞血瘀，食停不化，即使长期服食具有丰富的营养或补益的物品，也得不到消化吸收和运送，甚至引起呆胃的后果。

中医学认为，人体是一个统一的整体，一切药物都要通过人体的吸收运送才能发挥作用。脾胃为后天之本，“人有胃气则生，无胃气则死”，因此凡人体脾胃运化有力纳谷如常，则病虽重尚可治。若脾胃受伤，纳谷不馨，运化失司，则病虽轻亦难治。所以运用药物治疗疾病时，必须时时注意保护人体的胃气，在用药时要取利避弊，中病即止。而在疾病基本痊愈之后，则应注意忌口，慎防食复，并可以用中医传统的“无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之”（《素问·五常政大论》），用饮食代药，巩固疗效，根除余恙。

关于饮食代药，通治和预防胃病的具体食物中医典籍中论述颇多，今选择几种对脾胃有益的食品作简要的介绍。

糯米：甘温，温暖脾胃，益气止泻，收缩小便，敛止自汗。

熟莱菔：甘温，下气和中，补脾胃，助消化，滋生津液，抵御风寒。

菠菜：甘冷滑，消肠胃热，开通胸膈，下气调中，止渴润燥，能解酒毒。

火腿：甘咸温，补脾开胃，滋肾生津，治虚痢泄泻，下气疗膈，养老补虚。

黄牛肉：甘温，安中益气，培养脾胃。

猪肚：甘温，补中益气，止渴养胃，主治骨蒸劳热，小儿疳积，积聚癥瘕。

牛乳：甘微寒，补益虚羸，治反胃，呃逆，噎膈。

鲫鱼：甘温，调中益脏，补虚，止痢消痔，开胃进食，熄风平热。

虾米：甘温，开胃化痰。

苹果：酸甘温，下气消痰，治腹痛泄泻，消渴，疗水谷痢，生津开胃。

菠萝蜜：甘微酸，止渴解烦，醒酒益气，令人悦泽。

甘蔗：甘寒，下气和中，消痰止渴，止呕止呃，治反胃吐食，解酒除热。

白蜜：甘平，益气，止痛解毒，饮食不下，杀虫，治卒心痛，润燥通腑（日本人治溃疡病单方，用白蜜一味，每天开水冲服，据云久服能使溃疡除根）。

肝病诊治概况

肝炎辨证论治应根据急性或慢性而遣方选药。急性肝炎以宣表、清热、化湿为法，使邪从外解。慢性肝炎以调和肝脾气血为先。如邪伏血分而致病情缠绵难愈者，则以透达伏湿、清解血分郁热为先。如病久而致肝硬化腹水者，应扶正祛邪并进。此外，在治疗肝病时务须注重护脾，切忌滥用苦寒克削之品。

一、肝病急性期的治疗

急性传染性肝炎以实证居多，以外邪由表入里，先伤气分，再及血分而致气血同病立论，主张攘外安内，以汗、下、和解为法，使邪从外解。其常用方药如下：

1. 豆卷连翘茵陈汤：大豆卷、赤小豆各 12 克，茵陈 24 克，连翘、桑白皮、生山栀各 9 克，生姜、防风各 3 克，白茅根 30 克。本方有解表、清热、化湿之功。适用于急性肝炎初起表邪未解，湿热内壅者。症见发热恶寒，头痛身重，目黄，尿黄，肤黄，胃呆欲呕，肝区胀痛，舌红，苔白腻或黄腻，脉弦滑或浮数。

2.《伤寒论》大柴胡汤合茵陈蒿汤：柴胡、姜半夏、枳实各 6 克，黄芩、生白芍、生山栀、生大黄各 9 克，茵陈蒿 30 克，生姜 3 克，红枣 6 克。本方有外解少阳经热，内泄少阳腑实之功。适用于平素体健、湿热内郁者。症见寒热往来，口苦呕吐，两胁胀痛，腹满便闭，或见黄疸，舌深红，苔黄腻，脉弦数。

3. 万全茵陈胃苓汤：茵陈蒿 15 克，陈皮、苍术、厚朴各 3 克，猪苓、茯苓、泽泻各 9 克，白术 6 克，生甘草1.5 克，桂枝 1 克。本方有健脾化湿馨胃之功。适用于素体脾虚湿盛，邪在气分，热象不著者。症见胸腹痞满，小便不利，口腻不渴，倦怠畏寒，大便稀薄，无黄疸或黄而不鲜，苔白滑或兼灰，脉缓或沉弦。方中桂枝用量宜小，一般 1 克左右，藉以通阳化湿。若有湿郁化热之兆，心烦便干，舌有红点，胁痛较著者，则去桂枝、厚朴加玄胡索、川楝子、丹皮、赤芍各 9 克。

4. 吴昆新定龙胆泻肝汤：龙胆草、黄连各 3 克，炒山

栀、知母、天冬、麦冬各9克，柴胡、黄芩、党参各6克，五味子1.5克。本方以清肝泻火燥湿与滋养气阴之品同用，适用于热灼阴伤、禀体虚弱之肝炎患者。症见胁痛，口苦，失眠，头胀头晕眩，躁扰不安，脉弦滑，舌红，或有黄苔，或舌前无苔且有小红点。若邪在表里之间，症见发热，恶风，头痛，腹胀，胸胁刺痛，纳钝欲呕，大便溏薄，舌淡红、苔薄白，脉滑，治当芳化宣透，用藿香正气散加减。如湿已化热，加甘露消毒丹9克吞服；若头胀头痛，胁痛较甚，烦躁易怒，大便干结，面目全身皆黄，舌边紫黯、苔黄腻，此为肝火夹瘀，治当疏肝开郁、凉血通络，用四逆散、金铃子散合更衣丸。

二、肝病慢性期的治疗

慢性肝炎以虚中夹实者居多，按邪热伏湿逗留血分，湿热滞留，气血失于畅行，肝脾失和立论。主张以透达余邪，疏通气血，调和肝脾为法。常用以下方药治疗。

1. 清肝饮：银花、野菊花、夏枯草、青蒿梗各9克，蒲公英、紫花地丁各15克，桑枝、白茅根各30克。本方有清热凉血解毒，透达肝经余热伏湿之功。适用于肝经郁热，气郁湿滞者。症见肝区作痛，烦躁易怒，体倦乏力，胃呆，或有低热，或有腹胀，脉滑，舌红、苔微黄。

本方系由治疮疖外疡之五味消毒饮加减而成。其中银花、野菊、蒲公英、紫花地丁虽属寒凉之品，但质轻薄、味辛甘，能祛无形之邪热，而无劫阴、伐胃、伤正之弊端；茅根凉血利尿；青蒿根芳香透络，从少阳领邪外出；桑枝逐湿通络；夏枯草清肝散结。

2. 疏滞养肝汤：柴胡、枳实、香附、山萸肉、瓜蒌皮、

白芍各9克，生甘草3克，丹参15克。本方具有开郁疏滞，调和肝脾之功。适用于肝炎病久，气滞血瘀者。症见右胁胀痛日久不已，或肝脾肿大，或目睛黄染未退净，纳谷无味，腹部胀满，形瘦肤热，面色青黄，舌红，苔微黄，脉沉或弦。

本方由《伤寒论》四逆散加味而成。其中柴胡开郁消滞，疏理肝胆；白芍柔肝缓急；枳实行气破积；甘草和中；赤芍活血凉血；香附解郁行气；山萸肉养阴柔肝；瓜蒌皮润燥缓急，宽胸腹；丹皮养血祛瘀。

3. 滑伯仁补肝散：枣仁、白术、当归、山萸肉、淮山药各9克，熟地或生地12克，川芎、木瓜、独活各3克，五味子1.5克。本方有润肝和血之功。适用于肝炎长期未愈，曾服用大量疏肝燥湿之品，而致肝虚血衰者。症见右胁刺痛，烦躁不安，抑郁易怒，脉沉弦细，舌淡红，形瘦纳差。若肝病日久，脾土受损，症见纳少便溏，肠鸣阵作，动则汗出，倦怠乏力，脉大而虚，舌胖色淡。治拟参苓白术散，培中化湿以制肝木。

三、肝病后期的治疗

若肝病日久，气滞血瘀，水湿内泛导致臌胀，则按《金匮要略》所言气分血分辨证，以下列处方灵活加减运用于临床。

1. 四逆越鞠金铃子散加味：柴胡、枳实、赤芍、白芍各9克，炙甘草、川芎各3克，苍术6克，香附、神曲、炒山栀、玄胡索、川楝子、瓜蒌皮、瓜蒌仁各12克，杜红花4.5克。本方有解郁行气、活血止痛之功。适用于肝脾肿大，两胁胀痛，面容黯滞，脘痞纳少，心烦神倦，形瘦，更

衣不畅等症。若脾肿大明显，按之硬者再加用金匮鳖甲煎丸9克，吞服。

2. 五参五皮汤：丹参、党参、桑白皮各15克，玄参、苦参、丹皮、青皮各9克，北沙参、生黄芪皮、地骨皮各12克。本方有调和内脏，理气活血，扶正祛邪，利水消臌之功。适用于肝病日久，正气已衰，脏腑失调，腹膨大胀痛，时有潮热，齿衄，小便不畅，腹中有水，脉弦细，舌深红，苔少等症。运用时可随症加减，如腹水多者可加大腹皮12克、茯苓皮30克，以替代生黄芪皮及地骨皮。

3. 消臌利水汤：过路黄、白茅根、白毛藤、路路通各30克。本方能清热利水退黄消胀。适用于肝硬化腹水，腹膨大坚硬，纳呆形瘦，胸闷，动则气急，脉弦或弦细，舌深红等症。临床运用时常加入木贼草、马鞭草、麦芽、丹参、赤芍、干蟾皮等各9～15克，或加吞镇坎散或益欢散各3克，以增强利水消胀之功。以上两种散剂本系民间单方，其中镇坎散系由西瓜加大蒜后用泥封煅存性，益欢散系用活蟾蜍剖腹入砂仁后用泥封煅存性。

4. 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤：桂枝、炙甘草、生姜、生麻黄各3克，红枣9克，细辛1克，淡附子6克。本方有温阳行水之功。适用于阳虚气弱，面色黯滞，舌色淡红，苔白，腹胀大，尿少，纳呆，畏寒肢冷，脉沉等症。本方旨以运大气，通三焦为法，俟大气一转，气血通调而获气运水行，肿胀自消。此方皆由辛温之品所组成，乃治疗肝硬化腹水之变法。凡有热象者则非本方所宜，应另选它方而治之。

魏老认为中医治疗急、慢性肝炎亦与治疗其它疾病一样，应着眼于调动人体固有的抗病能力，用药一般宜清灵，

既不可呆补，又忌用克伐，并须时时注意护脾和胃，以防肝病乘虚传脾。除用药调理外，尤推崇喻嘉言“养肝戒忿是摄生之切要”的论述，临证常告诫肝炎患者必须外动内静，心情愉快，少生闷气，切勿忧郁。

四、病案举例

例 1

周某，男，47 岁。近月来自觉食欲减退，厌食油腻，口苦，时有恶心，尿黄短赤，白睛黄染。体检：巩膜和皮肤黄染，肝于剑突下4.5 厘米，质软、压痛，脾未触及。诊断为急性黄疸型肝炎。诊查：患者身目黄如橘子色，头晕，少寐多梦，性情急躁，纳呆，大便秘结，2 天 1 行，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦滑。证属阳黄，治宜清热化湿，利水退黄。治拟豆卷连翘茵陈汤加减。药用大豆卷 12 克，连翘 12 克，茵陈 20 克，白茅根 15 克，赤小豆 15 克，滑石 15 克，泽泻 10 克，郁金 10 克，黄芩 10 克，茯苓 10 克，栀子 10 克，甘草 3 克。6 剂。药后小便量多色黄，身目色黄渐退，大便仍秘，苔薄腻，脉弦滑。仍守上方加大黄 10 克（后下）。再服药 6 剂，二便通利，黄疸基本退尽。于上方去大黄加陈皮、鸡内金、薏仁。连服药 2 周，诸症均瘥，肝功恢复正常，病渐向愈。

【按语】急性黄疸型肝炎，隶属于“黄疸”范畴，且以阳黄居多，其治疗关键在于小便清利与否。根据古今医理，结合数十年临证经验，魏老自拟豆卷连翘茵陈汤治疗黄疸型肝炎数十例，疗效甚佳。方中以疏表逐湿、通利经络之大豆卷为君；合连翘、茵陈、栀子清利肝胆湿热为臣；佐以清热利水之白茅根、泽泻、赤小豆，用茯苓以健脾利湿；湿清则

黄退，脾健则湿化。若大便秘结者加大黄；小便短赤者加滑石；烦燥不安者加黄芩；消化不良者加谷芽、麦芽、鸡内金；呕恶者加陈皮、砂仁；肝压痛甚者加川楝子、元胡、丹参、桃仁。

例 2

张某，男，34 岁。因患慢性肝炎，谷丙转氨酶持续在 200 单位左右，来魏老处就诊。精神萎靡不振，不思饮食，脘闷，夜寐不安，口苦，心中郁闷不乐，善太息，大便秘结，解则黏腻不畅，无黄疸，但尿色黄，量不多，苔黄腻，脉弦数，右上腹疼痛不适。湿热久留，肝胆之气郁结，拟清热渗湿，疏肝利胆。药用龙胆草 6 克，郁金 9 克，炒山栀 5 克，黄连 5 克，黄芩 10 克，茵陈 16 克，泽泻 9 克，车前子 6 克，生苡仁 12 克，生麦芽 30 克。

二诊：上方连服 20 余剂，诸症明显好转，胁痛已除，纳食增，无脘闷，大便正常，尿转清，舌腻已化，仍有薄黄苔，脉略弦，谷丙转氨酶已正常。药用龙胆草 3 克，郁金 6 克，茵陈 9 克，车前子 6 克，炒泽泻 6 克，藿香 5 克，生麦芽 30 克。

三诊：患者症状消失，原方去龙胆草加麦冬、五味子续服 10 剂后停药。复查肝功正常。

【按语】本案以龙胆泻肝汤加减清利肝胆湿热，其中麦芽宜生用，既能开胃消食又能养肝扶中。

例 3

董某，女，11 岁。患无黄疸型肝炎已数年，肝功能检查长期异常，近日谷丙转氨酶 113 单位。精神不佳，胃纳钝，脉沉涩，舌色深红起小红点。以自拟清肝饮治之。药用银花 9 克，白菊花 9 克，蒲公英 12 克，紫花地丁 12 克，夏

枯草 9 克，白茅根 30 克，桑枝 15 克，青蒿 9 克。7 剂。

二诊：胃纳略醒，纳食有味，脉沉涩，舌红润起小点。原方再服 7 剂。

三诊：精神已佳，纳食增加，腰酸，夜间磨牙，脉细，舌红。再以清肝消积、活血益肾。原方加干蟾皮 6 克，制首乌 9 克，丹参 12 克。7 剂。

四诊：血检肝功能已正常，胃纳佳，二便调，脉缓，舌红有小红点。仍以原方加大生地 12 克，孩儿参 12 克，改白菊花为野菊花。

【按语】魏老认为，肝主藏血，肝炎日久不愈，肝功能长期异常，脉象沉涩者，多因郁热湿毒逗留血分所致，以清肝饮化湿解毒，凉血散结。患者服本方半月后，肝功能检查正常，再加首乌、丹参、生地、孩儿参等气阴两补以巩固疗效。

例 4

黄某，男，59 岁。全身浮肿，腹大尿少，反复发作 4 年。近半月加剧，体检：面部浮肿，心肺（－），腹膨大，腹围 90 厘米，肝脾触诊不满意，两下肢明显凹陷性浮肿。

初诊：腹膨大坚硬起亮光，心悸气急，不能平卧，肢冷，溲少便溏，下肢肿胀，脉沉弦，舌红。此属脾肾阳虚，以致大气不行，水湿泛滥。治宜温运三焦。药用桂枝 6 克，炙甘草 6 克，生姜 6 克，红枣 15 克，生麻黄 3 克，细辛1.5 克，淡附片 6 克，党参 12 克，茯苓 12 克，益欢散 3 克（吞），镇坎散 3 克（吞）。4 剂。

二诊：服药后尿量明显增多，每天 2000 毫升以上，腹部已转柔软，心悸、气急亦瘥，能平卧。连续服原方 20 剂后，腹水基本退净，下肢浮肿亦消，精神佳，胃纳增，脉弦

滑，舌淡红。再拟肺脾肾三脏并治。药用桂枝6克，炙甘草6克，干姜3克，红枣9克，生麻黄1.5克，北细辛3克，淡附子6克，生黄芪12克，防己6克，生白术9克，茯苓15克，地枯萝12克，大小蓟各30克。上方服1个月，好转出院。继以防己黄芪汤、六味地黄汤加减调理。

【按语】人身气血贵于流通，一有阻滞，百病丛生。患者曾用利尿之剂未效，此因元气虚弱，气血升降失调所致。魏老用《金匮》桂甘姜枣麻辛附子汤加党参、茯苓，运大气，通三焦。大气一转，气血通调，气运水行，肿胀自消。方中桂枝、麻黄、细辛温经宣肺；党参、茯苓、甘草益气健脾；附子温肾散寒；姜、枣调和营卫；又加益欢散（活蟾蜍剖腹入砂仁，泥封煅存性）、镇坎散（西瓜、大蒜泥封煅存性）消胀利尿。最后以六味地黄汤加黄芪、白术等健脾益肾，巩固疗效。

例5

吕某，男，56岁。腹部胀大，两胁隐痛，下肢水肿已1月余。纳少嗳气，脘腹痞闷，神倦乏力，大便稀溏，小溲量少。腹部叩诊有移动性浊音，两下肢呈重度凹陷性水肿，腹围84厘米，体重60公斤。苔薄黄微腻，脉细弦。此为臌胀，证属肝病传脾，脾失健运，水湿停聚。药用太子参12克，茯苓12克，炒白术6克，青陈皮各6克，紫丹参12克，泽泻12克，马鞭草12克，半枝莲12克，鳖甲12克（先煎），车前子10克。服药3月余，精神好转，腹胀消失，腹围减小至70厘米，体重52公斤，小便增多，下肢浮肿消退，大便正常，腹部叩诊移动性浊音消失。

【按语】肝硬化腹水的主要病机是脾土虚弱、运化失职、升降失衡、清浊相混、水湿停聚、壅滞中焦所致，如动辄用

攻下逐水之剂，不仅腹水难消，而且易损伤肝功能，导致肝昏迷，故采用健脾行水法从根本上治疗的方法是可取的。

例 6

王某，男，44 岁。恶寒发热，咳嗽，日解柏油样大便 2 次，无呕血，精神软弱，嗜睡，面色苍白。两肺可闻及干湿啰音，腹部较膨隆，肝肿剑下 10 厘米，脾肋下 13 厘米，质硬，表面高低不平。入院后用青链霉毒控制感染，静滴 4% 谷氨酸钠及 10% 葡萄糖溶液等，并由魏老给予中药治疗。

初诊：畏寒发热，咳嗽气促，鼻衄，腹部膨大，有痞块，下肢肿，小便少，大便黑似柏油，脉弦滑数，舌深红、光剥无苔。此乃肝肾阴亏、脾阳不振复感外邪，表里同病。慎防昏迷，急进解表宣肺，凉血清热之剂。药用神犀丹 1 粒（研吞），绵茵陈 24 克，焦山栀 9 克，黄柏 6 克，柴胡 9 克，忍冬藤 15 克，大豆卷 15 克，连翘 15 克，赤小豆 30 克，白茅根 30 克。1 剂。

二诊：神呆纳差，腹部膨大，口舌干燥，脉细软。治宜标本兼顾。药用北沙参 4 克，麦冬 15 克，鲜生地 24 克，丹皮 3 克，银花 25 克，生白芍 15 克，神犀丹 1 粒（研吞）。1 剂。

三诊：发热，神清，咳嗽，气促未平，腹胀满，便溏泄，脉细数。肝气略平，阴液渐复，肺热未清。宜清肺达邪，六二清肺汤加减。药用白茅根 30 克，芦根 30 克，桑白皮 9 克，地骨皮 9 克，浙贝母 9 克，知母 9 克，银花 9 克，鲜生地 24 克，鲜石斛 9 克，南沙参 9 克，北沙参 9 克。2 剂。

四诊：泻止，尿增，腹转软，面浮消退，但身热不退，尚感气急，舌红润，脉细软。拟扶元神，和肝脾，培本达

邪。药用生黄芪13克，北沙参12克，麦冬9克，炒白芍15克，炙甘草6克，银花9克，柴胡9克，当归6克，白茅根24克。8剂。

五诊：精神好转，热势渐减，咳嗽仍剧，脉舌如前。正气渐复，再拟宣肺达邪。药用川贝母6克，浙贝母6克，炙甘草6克，仙鹤草15克，百合9克，百部3克，枇杷叶9克（刷去毛），桑叶9克，桑白皮9克，地骨皮9克，北沙参9克，南沙参9克。3剂。

六诊：尚有微热，便色转黄，咳嗽未止。再拟益气宣肺。药用生黄芪9克，北沙参9克，南沙参9克，天花粉9克，桑叶9克，枇杷叶9克（刷去毛），桑白皮9克，地骨皮9克，炙甘草3克，仙鹤草9克。3剂。

七诊：精神振，食欲佳，稍有咳嗽，脉舌正常。继清余邪。药用生玉竹12克，杜百合9克，百部3克，生苡仁12克，冬瓜仁12克，桑叶9克，枇杷叶9克（刷去毛），竹茹9克，炙甘草3克，旱莲草12克。3剂。

【按语】患者素有肝脾内伤，复感外邪，元虚不能托邪，热邪留恋，故见高热不退；逼血妄行，则上见鼻衄，下见便血；热壅于肺，不能通调水道，则尿少而腹胀；舌色深红无苔，是气阴两亏，热毒深重之象。初诊用神犀丹清热凉血柔肝，以栀子柏皮汤与豆卷连翘茵陈汤加减，清热化湿利尿并进。二诊见高热不退，神志迟钝，口干舌燥，此为热势鸱张，邪入营血之象，故以犀角地黄汤加减（用神犀丹代犀角），清热解毒，养阴凉血。三诊肝气略平，肺热未清，神识清楚，咳嗽较剧，改用自拟六二清肺汤，使邪从肺经外达。四诊又加入益气养阴之药，以扶正祛邪，药后体温即有下降趋势。待热退气平，又以自拟五参五皮汤去青皮，加茯

苓皮扶元神，调内脏，理气血，化水湿，服后腹水渐消，改以平淡之品，调理肝脾善后。

例 7

俞某，男，40 岁，患肝病 5 年余。腹部逐渐膨大如鼓，脐突，腹露青筋，胸闷气急，腿部疼痛，胃纳尚可，大便溏薄，脉弦，舌红、苔白腻。此仍气滞血瘀，肝强脾弱，水湿内停之证。治宜疏肝和脾，消胀利水。药用过路黄 30 克、白茅根 30 克，白毛藤 30 克，路路通 30 克，厚朴 6 克，青皮 9 克，蒲黄 9 克，五灵脂 9 克，茜草 9 克，鸡内金 9 克，玉米须 30 克，马鞭草 30 克。5 剂。

二诊：尿量增多，腹胀宽，按之软，大便仍溏，目睛微黄。上方去青皮，加苍术 9 克、陈皮 9 克、香橼皮 9 克。共服 19 剂。

三诊：腹部明显缩小，气平胸宽，胃纳增，尿量多，大便正常，尚感头昏，脉弦滑，舌红、苔薄。拟健脾温肾，利尿消胀，标本兼顾。药用过路黄 30 克，白茅根 80 克，白毛藤 30 克，路路通 30 克，车前子 9 克，泽泻 9 克，白术 9 克，茯苓 9 克，狗脊 9 克，麦冬 9 克，淡附子 6 克。5 剂。上方共服 25 剂后，来信述经某医院检查腹水退尽，胃纳佳，二便正常。原方去麦冬、狗脊、附子，加失笑散、鸡内金、茜草各 9 克。再服 10 剂。

【按语】本例肝硬化腹水，属肝脾同病，证情虽重，但胃气未败，尚属可治。魏老认为，肝硬化腹水多属虚中挟实之证，用大戟、芫花、甘遂之类峻剂猛药，虽能一时获效，但易损伤元气，故常以健脾化湿，行气活血，疏通积滞，放邪外出为法。本案即以平和之品，缓以建功。

胆病诊治约言

中医学把人体的内脏器官，分为脏和腑。有储藏精气功能而不直接传化水谷的称为脏，以出纳转输，传化水谷的称为腑。胆是六腑之一，它既具有传而不藏、实而不满等各腑所具的普遍性，又和其他各腑不同，具有不储藏或转输水谷糟粕以及粪溺等浊物的特殊性，是异于寻常的腑，故称之为“奇恒之腑”。胆汁清净不浊，故又称为“中清之腑”。

胆寄附于肝下，肝胆相互联系，故古人称之为表里关系。在临床上肝病和胆病的病人往往有相类似的症状出现，在治疗用药方面，也是可以相互兼顾的。

魏老认为胆囊炎、胆石症属现代医学的病名，有关这方面的诊断，中医学限于历史条件，只能就出现的寒热、胁痛、胸满、口苦等症状，来划分胆病的虚实寒热，以决定其治疗法则，不可能象现代医学那样可以通过各种科学技术、设备而获得确切的诊断。

人体是一个有机的整体，人体任何部分发生疾病都和整体密切相关。中医学认为肝胆密切相关，胆病可以影响及肝，也可以影响人体其他各个部分，而其它脏腑的疾病也能影响到胆。故在治疗用药时，就不能单纯从胆出发，必须根据临床所出现的各种症状辨证论治，兼顾到其他各脏器的病变。当然，在治疗疾病时，更重要的是依靠人体的抵抗力和再生能力，医生必须充分发挥病人的主观能动作用，结合药

物治疗，战胜疾病。

一、胆病的辨证与论治

胆囊炎多由于平素郁怒不舒，气失调畅，复受感染和胆道梗阻所引起，胆石症则为胆道内积石形成而致，两者常互为因果，且多与饮食和蛔虫等有关，因此在治疗时往往难以截然分开。一般治疗方法，不外乎通里攻下，清热解毒，燥湿泻火，舒肝利胆，理气开郁，行气活血，降逆止呕，健脾和胃，安蛔止痛，补气养血，温中散寒。从临床症状分析，以湿热、实火、气滞居多，有口苦、咽干、头晕、不思饮食等少阳经症状。“湿热者”多兼有寒热往来，面目或全身出现黄疸，右上腹持续胀痛，或偶有阵发性绞痛，大便秘结，小便黄浊或赤涩，脉象弦滑或滑数，舌红，苔黄腻或厚。治宜清肝利湿，舒肝理气。“实火者”多兼有寒热往来、面目或全身出现黄疸、右上腹持续胀痛、腹胀满、大便秘结，小便黄浊或赤涩，脉象弦滑数或洪数，舌质深红或绛赤，苔黄燥或有芒刺。治宜通里利湿，舒肝利胆。“气滞者”病人平素性情急躁、善怒，一般无寒热和黄疸出现，右上腹胀痛、绞痛或阵发性窜痛，常因郁怒诱发或痛势加重，小便清利或微黄，脉象沉弦涩或弦涩，舌尖微红，苔薄白或微黄。治宜舒肝利胆，缓急止痛。

“六腑以通为用”，按照“通则不痛”的治则，魏老强调在急性期间，一般以和解少阳，舒肝利胆，通里攻下的大柴胡汤加减为主方，药用柴胡、黄芩、姜半夏、白芍、枳实各9克，生大黄、郁金、玄明粉各6克，广木香3克。湿热重者，加苦参6克，滑石12克；实火者，加龙胆草3克，生山栀9克；气滞者，加香附、青皮各9克；血瘀者，加当

归、赤芍、红花、丹参各9克；痛剧者，加川楝子、玄胡索各9克；出现黄疸者，加绵茵陈15克，白鲜皮、秦艽各9克；呕吐者，加橘皮6克，竹茹9克；食积滞者，加焦六曲、焦山楂、乌药各9克；嗜酒者，加葛花、枳椇子（又名鸡矩子）各9克，红豆蔻3克。

结石作痛引起湿热黄疸者，则先宜清热利湿理气，再舒肝利胆排石。消石可用广东金钱草、玉米须、过路黄各30克。

慢性病人病程较长，临床症状不如急性期所出现的腑实症多，故治疗时较少应用攻里泻下剂，临床上常用方药以金钱开郁散为主。药用金钱草30克，柴胡、枳实、白芍各9克，生甘草3克，郁金6克，海螵蛸、浙贝母各9克；兼有胃痛，消化不良者，加蒲公英15克，甘松、天仙藤各6克；兼有肝炎病史，胸胁痛者，酌用丹参15克，香附9克；若见烦躁、头晕头痛、舌质红绛等阴虚血热体征者，则去柴胡，加焦山栀、决明子各9克，旱莲草15克。其他如燥体去柴胡，加绵茵陈、天花粉各9克；寒体加桂枝、干姜各3克；寒湿体，加吴茱萸3克，苍术6克。

魏老认为由于病人体质、年龄、劳动职业和饮食等条件的不同，临床所表现的症状也随之而异。因此除上述基本方法外，某些病例按照辨证论治的原则，可采用下列方剂治疗。

1. 四逆散合平胃散加味：适用于湿热内蕴，面目微黄，右上腹持续胀痛，胃纳不佳，大便不畅，小便短赤，脉来软缓，舌质淡红，苔微黄者。药用柴胡、枳实、白芍各9克，生甘草3克，苍术、厚朴、青皮各6克，鸡内金、地枯萝各9克。以舒肝利胆，疏中化湿。

2. 疏滞养肝汤加味：适用于气滞右上腹经常作痛，大便干燥，脉弦，舌质红，苔微黄者。药用柴胡、枳壳、赤白芍、香附、山萸肉、瓜蒌皮仁各 9 克，生甘草 3 克，丹参、蒲公英各 15 克。以疏通气血，开郁消滞。

3. 温胆汤加味：适用于气滞、胃气不和者。症见泛呕酸水，右上腹隐痛或不作痛，脉象缓，舌质红润。药用陈皮 6 克，姜半夏、茯苓各 9 克，生甘草 3 克，枳实、生姜各 6 克，竹茹 9 克，吴茱萸 3 克，木瓜、乌梅各 6 克。以清胆和胃，理气止呕。

4. 金铃子散合更衣丸加味：适用于阴虚体。症见右上腹隐痛，大便干燥，脉象沉弦，舌质干燥，红糙无苔。药用川楝子、玄胡索、更衣丸（吞）各 9 克，蒲公英 15 克，天花粉 9 克，金钱草 30 克，丹参 15 克，活水芦根 30 克，竹茹 9 克。以和中止痛，养阴通腑，调理气血。

5. 三花小金瓜散加味：适用于阴虚病人。症见性情急躁，右上腹胀痛，面黄，神疲，失眠，脉弦，舌质干燥，边红，中剥脱液，苔微黄。药用玫瑰花、厚朴花、佛手花、小青皮、鸡内金、瓜蒌皮、瓜蒌仁、银柴胡、生白芍各 9 克，生甘草 3 克，白蜜 30 克。以芳香柔润，调中理气。

6. 增液汤合麻仁丸改汤加减：适用于阴虚体质有胃痛史者。症见右上腹痛，纳食减少，大便秘结，脉象弦细，舌红干燥有横裂纹。药用火麻仁、苦杏仁各 9 克，生地黄 12 克，麦门冬、玄参、生白芍各 9 克，生大黄 6 克，生甘草 3 克，白蜜、金钱草、玉米须各 30 克。以养液润燥，消石通腑。

7. 当归四逆汤加减：适用于胆石症，右上腹不甚痛的阴性结石症。症见形瘦，肢冷，素体虚弱，脉细，舌淡。药

用当归 9 克，桂枝 3 克，生白芍 9 克，炙甘草 3 克，细辛 1.5克，干姜、吴茱萸各 3 克，柴胡 9 克，郁金 6 克。以温中散寒，养血通脉。

8. 乌梅安胃丸等（开水泡饮）：适用于挟食滞、怒气，剧痛服药不止者，或手术后残石未尽、腹部剧痛者，或有慢性肝炎、消化不良、舌苔白厚腻者。药用乌梅安胃丸 30 克，木香槟榔丸 15 克，白蜜 30 克，用滚开水泡汁服。以肝胆并治，通腑止痛。

9. 当归建中汤加味：适用于中气不足，虚寒体质，术后综合征。症见呕恶，大便溏薄一天数次。药用当归 9 克，桂枝 6 克，白芍 15 克，炙甘草、生姜各 3 克，红枣 9 克，饴糖 30 克（冲），甘松、天仙藤各 6 克。以温暖中焦，强壮脾胃，消积止痛。

10. 当归四逆加吴萸生姜汤加味：适用于因手术后发生肠黏连腹部经常作痛者。药用当归 9 克，桂枝 3 克，炒白芍 9 克，炙甘草 3 克，细辛1.5 克，通草 3 克，红枣 4 枚，吴茱萸、生姜各 3 克，乌药 6 克，肉桂粉1.5 克（吞）。以疏通血脉，使之通则不痛。

以上方药应用时，必须根据体质寒热燥湿之不同，随症变化，灵活运用，对症下药，切勿千篇一律，固执成方。

二、治疗胆病的体会

1. 药物是重要的，但它必须通过人的内因才能起作用。药物疗效的大小与快慢，与病人的精神状态以及体质、年龄、职业、生活习惯等因素有着极其重要的关系。因此，在治疗过程中，既要充分研究病情，对症下药，更要针对病人的特点，讲明病情，减轻思想负担，特别是对一些慢性病

例，更须劝导，耐心调治，切忌内心急躁。务使病人有战胜疾病的信念，心胸开朗，从而焕发起体内脏器的旺盛机能，调动和增强人体内部的抗病能力。

2. 治疗胆病也和治疗其他疾病一样，必须运用中西医结合的方法进行诊断和治疗，既要应用现代医学的各种科学技术设备，以求得到明确的诊断，又要结合中医学的辨证论治原则，来确定治疗法则，互相取长补短，提高疗效，以便迅速及时解除病人的痛苦。

3. 用药必须根据病人体质，治疗必须从整体调理着手，更须注意保护胃气，因此无论补剂或泻剂的药量，都需从病人的具体情况出发。如果胃纳不强，无力运化，而需用补剂者，亦当先用轻剂拨醒胃气，待胃气恢复，再进重剂；如需应用消导药物，则切忌过分重用破气耗血伤津之品，免致元气受伤，无力运送滞气与结石外出，从而影响疾病速愈。

4. 忌口对胆病具有一定作用，特别是油腻食品，能使病情反复发作，增加痛苦，故必须予以强调说明。

三、病案举例

例 1

邱某，男，30 岁。2 周来右胁下持续剧烈胀痛、口苦纳钝、大便干结、失眠、脉弦滑、舌质红、苔黄燥。经 X 线造影摄片诊断为胆囊炎、胆石症。此乃少阳、阳明合病，热郁胆胃。治拟清热和解通下，注意忌食油腻煎炸物和发性食物。药用柴胡 9 克，黄芩 9 克，生白芍 9 克，生大黄 9 克，玄明粉 6 克（冲），天花粉 6 克，金钱草 30 克，广郁金 9 克。3 剂。

二诊：药后大便通顺，日解软粪 2 次，胃纳较佳，右胁

胀痛减轻，夜寐易醒。舌红苔薄黄，脉弦滑。前方减生大黄为6克、玄明粉为3克，加焦山栀9克、淡豆豉9克，再进5剂。

三诊：右胁痛止，大便软，每日一次，纳佳，夜寐稍安，舌红苔净脉弦滑。仍拟清解，药用柴胡9克，黄芩9克，生白芍9克，焦山栀9克，天花粉6克，金钱草30克，广郁金9克，蒲公英15克，竹茹15克。5剂。病瘥后改用玉米须30克、蒲公英15克代茶饮以清肝胆化湿浊善后。

【按语】此案所见类似少阳腑证，遵“六腑以通为用”之旨以大柴胡汤加减而收良效。

例2

沈某，男，63岁。近半年来，胸胁肩背作痛，走窜不定，时作时休；胃脘胀满，嗳气颇多，自觉有气上冲。曾在解放军某医院作X线造影，提示“慢性胆囊炎”、“胆结石”。曾用耳针治疗，但症状如故，苔黄，脉沉小。证属肝气横逆，木土不和。治宜舒肝理气，行气消胀。药用柴胡10克，枳壳10克，郁金10克，白芍12克，甘草10克，青皮8克，陈皮8克，香橼皮8克，厚朴花10克，炒山栀10克，旋覆花10克，代赭石10克，法半夏10克，全瓜蒌12克，荷梗3克（片），姜黄10克。

二诊：上方服12剂，诸症近平。舌黄已退，脉仍同前。续进上方药，巩固疗效。

【按语】此例脘胁胀满而走窜作痛，气逆上冲乃为风木之象，正所谓肝为起病之源，胃为受邪之地。故治疗当以舒肝为主；盖肝主疏泄，性喜条达而恶抑郁，虽有横逆，乃本于郁滞，故方以四逆散、青皮、陈皮、香橼皮、片姜黄疏其气血，令其条达，再以旋覆花、代赭石平其冲逆，则郁滞得

舒，气循常道，不复横逆。更用瓜蒌、山栀解其郁热，厚朴花、荷梗升降气机，故诸症得平矣。

例 3

姜某，男，52 岁。经体检发现胆囊结石，无绞痛。素有胃病，冬重夏轻。近来中脘作胀，嗳气频频，食欲不振，大便不畅，脉弦，舌质黯，苔黄腻。证属肝气不舒，胃失和降。治宜舒肝理气，和胃，排石。药用柴胡 10 克，赤芍 12 克，香附 10 克，乌药 10 克，青皮 6 克，陈皮 6 克，郁金 10 克，枳壳 10 克，佛手 6 克，制军 6 克，金钱草 60 克，制半夏 10 克，黄芩 6 克。

二诊：药后嗳气腹胀减轻，纳增，大便较畅，脉弦缓，苔薄腻。原方加减，上方去半夏、黄芩，加木香 5 克。上方药共服 20 余剂，排出结石数十粒，大者如绿豆。诸症亦缓解。

【按语】胃病多年，经常脘胀，嗳气，纳差，便干，中医辨证属肝胃失和，经体检发现胆结石，故用舒肝和胃、理气排石之法。方用大柴胡汤加减，先后共服药 20 余剂，获得良效。

例 4

王某，女，69 岁。右胁肋及右上腹绞痛反复发作 10 余年。此次于年初发病，某大医院诊为胆囊炎，动员手术治疗，患者因考虑年老体弱未同意，经人介绍来魏老处就诊。自诉右胁及右上腹部剧烈疼痛，经常发作，多由劳累过度、受凉或生气引起。发作时绞痛难忍，连及右肩背和腰部，伴有发热、恶心、大汗淋漓等症，一般需注射吗啡、杜冷丁等药方可缓解。现感腹胀痛，厌食，大便时干时稀，每日 1～2 次，两天前吐蛔 2 条，以往曾服驱虫药亦未见虫下。脉弦

细滑，苔薄腻。证属湿热蕴结中焦，肝胆疏泄失职。治宜清利中焦湿热，调和肝胆气机。方用小柴胡汤加减。药用柴胡9克，半夏9克，黄芩9克，白芍9克，郁金9克，泽泻12克，滑石12克，玄明粉4.5克（冲），枳壳6克，金钱草24克，党参9克，甘草6克。

二诊：上方药服8剂后，右上腹疼痛减轻，腹胀亦减，纳食稍增；大便已正常，一日一次。唯觉腰背部酸痛，小便频数，脉弦细滑，苔薄黄。湿热之邪未尽，以上方加减。药用柴胡9克，黄芩9克，半夏9克，白芍12克，陈皮6克，泽泻9克，川断12克，川楝子6克，桑寄生15克，甘草9克，茯苓9克，当归9克，金钱草24克，太子参9克。

三诊：药后右上腹部疼痛已止，腹胀亦除，二便正常，腰背部微有不适。湿热已清，气机已畅，疏泄复常。原方去陈皮，加生苡仁18克，再服药7剂，巩固疗效。并嘱其避免受凉、生气、饱食。

【按语】本例辨证属湿热蕴结中焦、肝胆疏泄失常，但虑及患者年近古稀，病程较久，又反复发作10余年，不宜峻下，故用小柴胡汤减姜、枣，增郁金、枳壳、陈皮等疏肝理气，泽泻、滑石、金钱草、茯苓等祛湿利胆，以白芍配甘草柔阴止痛，尤妙者以玄明粉少量泻热导滞以通腑气，《药品化义》谓其味咸、性苦寒，能泻“六腑邪热”，作用较缓和，无大黄峻下克伐之虞，用之本例甚为合拍。二诊邪去大半，大便转常，遂减去玄明粉，增当归、川断、寄生，配以太子参、甘草补肾益气和血。本病治疗，既立足于证，更着眼于人，扶正以驱邪，祛邪不伤正，故能取得较为满意的疗效。

例 5

余某，男性，64 岁。经常感觉右胁下隐痛，满闷不舒。每于进食油腻制品、奶制品或蛋类而加重，痛剧时向右肩背放散，并常引起恶心、呕吐，往往需注射杜冷丁止痛。经 X 线胆囊造影显示：胆囊内充满结石，状如石榴子，脂餐试验胆囊几无收缩，遂诊断为“胆囊结石”，欲予手术治疗，但患者因惧怕手术而来魏老处就诊。脉弦紧，苔黄腻。此为肝胆湿热，疏泄失司，不通则痛。治宜清肝利胆，理气化湿。药用柴胡 10 克，清半夏 10 克，青皮 10 克，瓜蒌仁 16 克，虎杖根 10 克，广木香 5 克，枳壳 10 克，生大黄 10 克，玄明粉 5 克，海金砂 20 克，金钱草 20 克，白芍 16 克。服药至 20 剂时，除疼痛稍轻外，余无著变。服至 50 剂时，胸胁胀满感觉顿失。此后，胁痛仅发数次，病势极微，试食前述奶制品等食物亦未见发作，故继服前方药数剂而作罢。一年后，再次去医院检查，经 X 线复查、胆囊结石已荡然无存，胆囊收缩及排空功能良好。

【按语】胁痛一症，古今多有论述，早在《内经》中就已明确其发生多由肝胆为患，其因不外情志不遂，饮食不调，痰积血凝，虚劳病损，致发气郁、血瘀、湿热、阴虚等诸变。胆结石一病即属此范畴，且非单一因素所致，临床见症亦多复杂。

古人治肝胆病喜用柴胡、青皮，二者入肝胆经，散邪理气实为良药，然此二药久用有耗气耗血之虞，需佐以白芍。仲景善用白芍治疗拘挛诸疾，所设方剂甚多，诸家本草对白芍亦多详述，既养血柔肝，又泻肝缓急，实乃治肝胆病之圣药。大金钱草清热化湿并解毒消肿；海金砂甘寒下行并清热解毒；虎杖根利湿活血并通络止痛。三药配伍，利胆排石甚

佳。同时取清半夏、瓜蒌仁、木香、枳壳以行气宽中，散结消痞；取硝、黄以助海金砂下行之力。诸药合用，以奏全功。

例 6

沈某，男，50 岁。右上腹部疼痛，反复发作已 30 余年，两天来剑下绞痛阵发性加剧，痛连右侧腰背，伴呕逆、脉弦、舌红。X 线摄片：胆囊内大石 1 块、小石 5 块。病久体弱，故用调和肝胃法治之。药用金钱草 60 克，柴胡 9 克，枳实 6 克，炒白芍 9 克，浙贝母 9 克，广郁金 9 克，玫瑰花 9 克，蒲公英 15 克。5 剂。此方服后疼痛未作，乃以上方加减，佐以当归、川芎、丹参以活血，甘草、厚朴花、天仙藤以调气，并根据时令兼症，随症酌加桑叶、菊花、茯苓、滑石、谷精草、忍冬藤、海螵蛸、冬葵子、夜交藤、枣仁先后治疗九个半月，门诊 22 次，服药 129 剂，疗程中连续三次 X 线摄片，胆石逐步缩小而至全部消失。

【按语】本案发病已久，反复不已，且体格虚弱，故宜缓以图治，以自拟金钱开郁散加减调治。此方药用金钱草 30 克，柴胡、枳实、白芍各 9 克，生甘草 3 克、郁金 6 克、海螵蛸、浙贝母各 9 克。以四逆散全方疏达肝胆郁气，以乌贝散化滞止痛，以金钱草化湿热消结石，以郁金行气活血、利胆止痛。诸药合用有化石理气、活血止痛之效。

例 7

许某，女，76 岁。脘腹间歇作痛 30 年，时作时止，近半年来加剧，心烦失眠，面黄神倦。西医诊断为慢性胆囊炎。脉弦舌红，中剥脱液，苔微黄干燥。此老年气液并亏，宜用柔剂。药用玫瑰花 9 克，厚朴花 9 克，佛手花 9 克，生白芍 9 克，生甘草1.5 克，小青皮 6 克，鸡内金 9 克，瓜蒌

皮9克，银柴胡9克，白蜜15克（冲）。5剂。

二诊：药后痛止，苔转润脉缓，原方去白蜜再服5剂。

【按语】辨证论治为中医治疗疾病的总则。治疗胆囊炎、胆石症除采用西医辨病明确诊断外，还应充分发挥中医辨证之特长。根据患者体质、年龄、职业、饮食、情志等状况之各异与所见症状之不同，随症变化灵活运用方药，切忌千篇一律，固执成方。本方为魏老自研之方，称三花芍草小金瓜散，该方芳香柔润，调中理气，适用于阴虚病人，症见性情急躁，右上腹胀痛，面黄神疲，失眠，脉弦，舌质干燥、舌边红、中剥脱液、苔微黄。

例8

李某，女，41岁。面色苍白，右上腹部作痛，腰酸头昏，舌质淡红，脉细。经X线摄片诊断为胆囊炎、胆石症。该病是本元不足，气滞血瘀之象，虽有胆石，但不宜攻破之药，宜调和周身气血，兼理肝胆，合古人养正积自消之意。药用当归9克，桂枝1.5克，白芍9克，炙甘草3克，生姜3克，红枣6枚，吴茱萸1.5克，柴胡6克，服5剂。

复诊：服药见效，腹部作痛已止，能吃粥半碗，脉软，舌淡红苔薄。原方加减，药用当归9克，桂枝3克，白芍9克，炙甘草3克，吴茱萸1.5克，细辛1克，通草3克，红枣4枚，柴胡9克，鸡内金9克。服5剂。

三诊：服药后感觉良好，胆区舒适不痛，每餐能食饭一碗，至傍晚怕冷面白，腰背酸，治宜温化。药用当归9克，桂枝3克，白芍9克，炙甘草3克，吴茱萸1.5克，细辛1克，通草3克，红枣4枚，淡附子3克，茯苓12克，西党参9克。服7剂。

【按语】此症是虚寒体，气虚血瘀，虽患胆石症而不用

攻破药，从扶元阳、疏积滞入手，采用当归四逆汤加减，取其温暖血分，疏通肝胆之效。初诊加党参补气，柴胡疏胆，复诊增加鸡内金有消石补脾胃之功。张锡纯《医学衷中参西录》治虚劳的资生汤用鸡内金化积滞、补脾胃，增加细辛是当归四逆汤原有佐药，具有疏通积滞之效，三诊去通草加附子、茯苓、西党参与白芍、生姜为伍，合真武汤之法，并用当归四逆加姜萸汤两方，温元阳，调气血。

例 9

昌某，女，30 岁。胆囊炎、胆石症，已作手术治疗，但手术后腹痛时作，近日胀痛愈甚，大便干结，舌苔白厚，脉象沉弦。拟理气止痛为法。药用乌梅安胃丸 30 克，木香槟榔丸 30 克（捣碎），白蜜 60 克，用滚开水冲丸蜜饮汁。1 剂。

二诊：服上药后，大便一次，痛止，胀闷未消，脉迟舌淡，苔白粉满布。再从肝胆并治，以四逆散、金铃子散加川朴、蒲公英治之。

【按语】乌梅丸、木香槟榔丸与白蜜合用适用于胆病挟食滞、怒气，或服药后剧痛仍不止者，或手术后残石未尽腹部剧痛者，或兼有慢性肝炎、消化不良、舌苔白厚腻者。

痢疾诊治大略

痢疾是常见的肠道传染病，早在几千年前我国已流行，古名肠澼，亦称滞下。《金匮要略》中已有比较详细的论述，并提出了具体的有效治疗方药。《肘后方》中“天行诸痢”

明确地指出了痢疾具有传染流行的特性，以后历代医籍中又收集补充了古代医家治疗本病的丰富经验，为我们进一步开展中西医结合，防治和消灭痢疾提供了宝贵的资料。

一、痢疾的审因论治

痢疾多起于夏秋湿热蒸郁之时，其发生与气候、传染、饮食和人体抵抗力的强弱有关。多由外感暑湿热邪，内伤饮食生冷，损及胃肠而致病，见症以痢下脓血、腹痛、里急后重为主，或兼有寒热不食、恶心、口渴等，变化多端。前人按其所见症状、体征以及病程等，分为赤痢、白痢、湿热痢、疫毒痢、虚寒痢、噤口痢、休息痢等。

痢疾以不发热，能食，利下有粪者为轻证；高热，不食，利下纯脓血者为重证；若利下五色，或如鱼脑、如猪肝、如匣漏水，或并见高热不休，气喘，呃逆，肢冷等为危证。

下痢脓血，前人有以色赤者为热，色白者属寒的说法，其实从临床实践所见，色白者亦多属于湿热，如疮疡痈肿之腐热而成脓；色赤者也有属于寒的，因血瘀凝涩而入肠。故不能仅根据便痢色泽的赤白而即分寒热，应根据症状、体征和脉舌等辨别之。

腹痛有拒按、喜按和好冷、喜暖的不同，可据此以分辨其虚实寒热。实证痛者，因于食滞者必拒按，因于火热者多畏热喜凉；虚寒痛者，则多喜揉按或暖熨。实证每多因气逆，故治痛以行气为主，食滞则佐以消导，火热则佐以清解，虚寒在中者以温脾为主，在下者则当以温肾为主。

治疗痢疾，当先辨其有无表邪，以及湿热孰轻孰重，伤气还是伤血，伤阴还是伤阳，体质之强弱，年龄之老少，病

程之新久，随着所出现的不同证侯，确定其治疗原则，使用不同的方药。《医宗必读》曰："因于湿热者去其湿热，因于积滞者去其积滞，因于气者调之，因于血者和之，新感而实者，可以通因通用，久病而虚者，可以塞因塞用，是皆治痢常法。"一般来说，初痢宜通，久痢宜涩。因初期多属湿热、积滞、气血失调，故治疗当以清湿热、去积滞、调气血三者为主。下痢病因，多为湿热相争，故前人有"凉解分利，但使邪去"的说法，苦胜湿，寒清热，苦寒清利可使病邪从下焦外出。痢疾由食积气滞而来，"须先逐去积滞"（《证治要诀》），积去滞行，则症状即可好转。下痢脓血，里急后重，腹痛腹满，是血凝气滞之象。《病机气宜保命集》云："行血则便脓自愈，理气则后重自除。"久痢则多为虚寒，其治疗原则是治本宜温、宜补，治标宜止、宜涩。因温可散寒，补可扶弱，涩可固脱。固正可以驱邪，同时当分补脾、补肾，适当加用止涩之品。

在临床治疗中，我们应对疾病过程中所出现的各种情况，具体地进行深入、细致、全面地分析，决不能固守成规，拘泥常法。例如，初痢忌用补涩，是历代医家所经常强调的，但是患者平时体质虚弱，就不能按此常规处理。《丹溪心法》谓："痢疾一二日间，以痢为法，……不可使用参、术，然气虚者可用，胃虚者亦可用之。"痢疾不可能单纯使用温补止涩之剂，若有积滞亦当温补与攻逐并用。总之，必须根据患者的不同情况辨证施治，灵活运用，并时时照顾人体正气、胃气，务使邪有出路，正胜病除。

二、病案举例

例 1

任某，女，42 岁。外感风邪引动伏湿，中气不足，下陷致痢。下痢赤白，腹痛，里急后重，寒热，口干，脉软，舌苔白腻。证系湿重热轻，兼有表证，治用人参败毒散合平胃散加减。药用羌活 9 克，防风 9 克，前胡 12 克，苦桔梗 9 克，炙甘草 3 克，陈皮 9 克，茅术 6 克，枳实 9 克，西党参 12 克，川厚朴 9 克，莱菔子 12 克，薏米仁 15 克。

二诊：药后便痢减，寒热未尽，脉缓，舌淡红，苔薄白。治拟扶元达邪。药用柴胡 12 克，黄芩 9 克，西党参 12 克，制半夏 9 克，生白芍 12 克，炙甘草 3 克，桂枝 6 克，生姜 3 克，红枣 5 枚。2 剂。药后，热退，痢止，胀痛消，胃纳胜。

【按语】此证系外感风邪引动伏湿，中气不足，下陷致痢。初证时表邪未解，故用疏解之剂。先表后里，是中医治疗外感疾病的重要原则。一般外感病邪从外而入，先伤及表，必须解表。否则，就致“失表”，失表必致外邪内陷。痢疾初期而有表证，邪正交争于表里之间，理应趁邪气尚未得逞之际，因势利导，鼓舞正气，驱逐外邪。如果误投苦寒清热之剂，若外邪入里必致险恶。

痢疾初起有表证时，应及时疏散外邪颇为重要，但痢疾应用解表法，必须掌握一个原则，就是一定要在始起之时兼有表证者方可使用，否则用之不仅不能获效，反致贻误转剧，这是必须注意的。

本案初诊所用方药为《小儿药证直诀》败毒散合《局方》平胃散加减。败毒散又名人参败毒散，具有益气解表，

散风祛湿作用，《医门法律》用治初痢而有表证，誉之为有“逆流挽舟”之功；平胃散功能燥湿运脾，行气导滞，是治疗脾胃不和，湿浊积滞的常用方，二方原都属于散剂，前人以其全方共为粗末，用时取二三钱煎服。本案各药药量除了增添的二味偏重外，余均较轻。这是既按前人散剂制方量轻原意，并考虑到二散剂药性均偏于温燥，同时又为了突出莱菔子的顺气开郁，消积通滞（《石室秘录》治痢方中重用此法）和薏米仁的健脾渗湿（仿《普济方》仓廪汤意用代陈仓米、茯苓以健运脾胃）的作用，故药量悬殊。莱菔子，据《医学衷中参西录》介绍：“能顺气开郁，消胀除满，此乃化气之品，非破气之品，而医者多谓其能破气，不宜多服久服，殊非确当之论。盖凡理气之药，单服久服，未有不伤气者，而莱菔子炒熟为末，每饭后移时服钱许，借以消食顺气，行气而不伤气，因其能多进饮食，气分自得其养也。若用以除满开郁，而以参、芪、术诸药佐之，虽多服久服，亦何至伤气分乎。”本案党参和莱菔子并用，亦消补兼施之意，用以鼓舞正气健运脾胃，助其驱除病邪，使积滞外达。药后，使势欲内陷的病邪，由表而出，故病势见减。继用柴胡桂枝汤以调和营卫，清肠和里、扶正祛邪。先后服药 4 剂，寒热退、痢下止、胀痛消而病愈。

例 2

殷某，女，50 岁。据述四月来因故抑郁不乐，常感胸脘不舒，近来外感暑湿，加之饮食不慎，以至下痢赤白，里急后重，腹胀而痛，头胀，肢冷神倦乏力，咳痰欠爽，小便频数，脉濡，舌苔黄腻，面色滞黯，白而兼青。此气滞暑湿夹食下痢。治宜清暑开郁。药用制香附 9 克，紫苏叶 6 克，生甘草 3 克，香薷 3 克，川厚朴 3 克，川黄连 3 克，白扁豆

9克，青皮、陈皮各3克。4剂。

复诊：药后，痢止，胸腹舒适，诸恙转瘥，唯感体倦乏力，脉缓，舌质淡红。续予开郁和胃。药用紫苏叶6克，小青皮6克，炙甘草3克，制香附9克，银柴胡9克，炒枳壳9克，生白芍9克，玫瑰花9克。4剂。药后，胃纳转佳，精神振作，予二陈汤加佛手、香附、木香、玫瑰花、丹参等善后。

【按语】本案患者面色滞钝是气机不调的征象，脉濡是伤暑的征象，舌苔黄腻为胃肠伏湿的表现，因其外有表邪，加之浊气上升，所以兼有咳嗽。故诊断为气滞暑湿夹食下痢。治以解表驱邪，化湿清热，理气和中。方用《局方》香苏散合四味香薷饮，取紫苏叶、香薷之疏散解表，兼以和中行气，祛暑利湿；香附、青皮、陈皮、厚朴以理气畅中，燥湿消滞；白扁豆健脾和中；黄连清热止痢；甘草调和诸药。复诊痢止，胸腹舒适，脉缓，苔净，说明暑湿和积滞之邪已解，故除去四味香薷饮，仍用香苏散。合《伤寒论》四逆散加玫瑰花以调和气机，疏肝和胃。以后仍守原方调和气机以善后。

本案虽属痢疾，但胃肠之间暑湿和积滞之邪不甚，所见症状主要是由于气滞宿根为患。故重点放在理气开郁，药后气机舒畅，诸恙随之得解。否则，如果见痢止痢，不仅气滞旧恙不能根治，痢疾新病亦恐难获速愈。

例3

董某，女，60岁。高年血热火旺，伏暑酝酿成痢。痢下赤色，腹痛，后重，口干，头汗，气促，胸满，胃呆，脉弦数，舌质红，苔黄腻。胃肠蕴热，肝亢阳盛。治宜苦寒润肠，清肝解毒。药用白头翁9克，川黄柏9克，川黄连3

克，北秦皮 3 克，生甘草 3 克，黄芩 15 克，炒白芍 24 克，玄参 24 克，鲜生地 24 克，天花粉 24 克，苦参 6 克。1 剂。

复诊：痢下紫黯，腹痛，后重，口干，气促，胸满，头汗，脉弦滑，舌质红，苔白腻。用苦寒清润法治之。药用葛根 9 克，黄芩 9 克，川黄连 3 克，生甘草 3 克，参三七 3 克（吞），银花 15 克，生白芍 24 克，鲜生地 24 克，天花粉 24 克，油当归 12 克，苦参籽 30 粒（去壳包吞），郁李仁肉 9 克。1 剂。

三诊：身热未退，痢色转黄，胃呆，腹痛，脉数，舌红，苔厚。痢色虽已转黄，但邪热仍未减轻。再予苦寒清润法治之。药用生白芍 24 克，黄芩 24 克，参三七 3 克（吞），川黄连 3 克，生甘草 3 克，生石膏 24 克，知母 24 克，玄参 24 克，天花粉 24 克，银花 15 克，瓜蒌仁 15 克，郁李仁肉 9 克。1 剂。

四诊：便痢未减，腹仍痛，热未除，脉象弦滑，舌红，苔薄。肠垢积滞未净，慎防反复。续予苦寒清热，活血凉血。药用油当归 15 克，生白芍 24 克，黄芩 12 克，黄连 3 克，参三七 3 克，生甘草 3 克，白头翁 9 克，北秦皮 9 克，川黄柏 9 克，地榆炭 9 克，石莲子 9 克，桃仁 9 克。2 剂。

五诊：痢未止，腹剧痛，胃思纳，口干渴，脉来弦，苔黄腻。邪热未净，拟用升清泻浊法治之。药用生黄芪 50 克，飞滑石 50 克（包），生白芍 24 克，生甘草 9 克，木香槟榔丸 15 克（分吞），白砂糖 50 克（冲）。2 剂。

六诊：昨痢下 20 余次，色赤白黄黑相杂，腹痛，口渴，脉象弦滑，舌苔白腻，根黑。用芍药汤加味，清热解毒，调气行血。药用生白芍 15 克，生甘草 6 克，当归 9 克，槟榔 9 克，生大黄 9 克，黄芩 9 克，川黄连 3 克，广木香 3 克，川

桂枝3克，枳壳3克，桃仁9克，郁李仁肉9克，赤砂糖50克（冲）。2剂。

七诊：痢下次数已减，色转黄白，腹痛亦差，口渴，脉滑，舌边尖红，根苔黄厚，仍宗前法治之。药用生白芍15克，赤芍药9克，杜红花9克，桃仁9克，枳壳9克，郁李仁肉9克，生大黄9克，黄芩9克，川黄连3克，生甘草3克，桔梗9克，赤砂糖50克（冲）。2剂。

八诊：痢减，痛瘥，内热清澈，胃胜思纳，脉缓，舌红，根苔薄黄。治予调理。药用生黄芪12克，升麻3克，柴胡3克，陈皮3克，炙甘草3克，西党参9克，炒冬术9克，当归15克，生白芍15克，黄芩9克，焦楂肉9克，赤砂糖30克（冲）。2剂。服药后，痢下止，腹痛愈。

【按语】本案系伏暑热毒壅结大肠，热伤血分，故下痢纯血；火热郁结，气滞不通，故腹痛、胸满，里急后重；胃热内盛，故头汗，口干。治用《伤寒论》白头翁汤合《治法机要》黄芩芍药汤（即《伤寒论》黄芩汤去大枣）加味，全方以善治热毒赤痢的白头翁为主，配三黄之苦寒以清胃肠湿热，芍药之苦酸微寒以调血和肝（六味合用，《温病条辨》名加味白头翁汤）。甘草协芍药以缓急止痛，加鲜生地、天花粉、玄参清润养液，苦参清化湿热，共奏苦寒清润，解毒治痢之效。复诊用葛根芩连汤合解毒生化丹加味以清润肠热，凉血祛瘀。葛根芩连汤，方出《伤寒论》，具有解表清里而以清里热为主的效用，故适用于热性下痢。解毒生化丹，方出《医学衷中参西录》，张锡纯在原书主治中说："治痢久郁热生毒，肠中腐烂时时切疼，后重，所下多似烂炙，且有腐败之臭。"他认为痢疾至此"是其肠中已腐烂"，"不可但以痢治，宜半从疮治，是以用金银花、粉甘草以解疮家

之热毒；三七、鸦胆子以化瘀生新；而鸦胆子味至苦，且有消除之力（捣膏能点疣，又可治痢证传染之毒菌）；用芍药泄肝火，以治痢之本病。”方中加入鲜生地、天花粉、油当归以凉血活血，润燥滋液，郁李仁肉以逐肠垢。三诊与四诊仍以前法加减。五诊因考虑到患者年属花甲，病历一周，体力渐衰，而邪热与积垢盘踞肠间，正邪之间斗争激烈，故扶正与祛邪并进，保元化滞汤合芍药甘草汤加木香槟榔丸治疗。保元化滞汤方出《医林改错》，原书用黄芪、滑石各一两，加白砂糖五钱，“治痘五六日后痢疾，或红，或白，或红白相杂”，“大人初痢，久痢，皆有奇效”。黄芪能益气举陷，托毒敛疮，故《本经》“主痈疽久败疮，排脓……”下痢赤白这和外证疮疡出血流脓相类似，故遇虚体用之可以托毒外泄。当然痢疾应用黄芪必须谨慎，否则“误服即为胀满”。滑石味淡性寒，质重而滑，淡能渗湿，寒能清热，重能下降，滑能利窍，善除三焦湿热，能使之从小便而出，“若与甘草为末服之善治受暑与热痢”。二药合用，一升一降，一补一清，相互协作，既能扶正，又能祛邪，再加砂糖以和中缓急，故可用以治疗诸痢。木香槟榔丸则具有通利气机、消导积滞的功效，配合应用以发挥其“通因通用”的作用。二剂后，痢次转多，便色挟黑。《证治汇补》说：“下痢色黑者三：黑而焦色者，热极反见水化；黑而有光漆色者，瘀血也；黑如尘腐者，乃死症耳。”今兼见腹痛、口渴，脉象弦滑，是正气得到鼓舞，驱逐痢疾病邪从外而出的表现。痢次增多是佳兆而不是恶征。治当因势利导，通因通用，以扫荡肠内郁毒积滞，勿能因其年老而姑息用药，仿芍药汤法，以归、芍、桂枝和血，槟、枳、木香调气，三黄清热凉肠，郁李仁肉、桃仁润肠，赤砂糖消瘀积以止痛。七方仍以

原意通导为主。八诊因中气已伤，故用补中益气汤为主，升清气，调胃肠，佐芩、芍、楂肉、砂糖以清理和血，使邪去正复，症状逐渐消失而获愈。本案患者虽已年届花甲，但禀体强壮，故适用重剂治疗。若不明患者体质，只知老年人应用轻剂，病重药轻，则延误病机，从而可能产生不良后果。

例 4

马某，女，40 岁。素患热淋，阴分不足。新感暑湿，痢下赤色，日数十行，腹痛，里急后重，身热，口渴，神疲，沉睡，脉数，舌光鲜红。阴虚热痢，日久不痊，伤阴化燥。治用黄连阿胶汤加味。药用川黄连 3 克，阿胶 9 克（另烊化冲），黄芩 6 克，生白芍 12 克，鸡子黄 2 枚，北沙参 9 克，鲜石斛 12 克。1 剂。

复诊：脉左弦、右滑实，舌赤光亮、苔白花，渴饮，内热，便痢未已，阴液消耗。仍予滋阴清热，略参清化暑湿之品。药用炒川连 3 克，生白芍 12 克，北沙参 12 克，鲜石斛 12 克，阿胶 12 克（另烊化冲），猪苓 12 克，泽泻 6 克，飞滑石 12 克（包）。2 剂。

三诊：舌转红润，口润不渴，便痢已减，胃醒思纳，此佳兆也。拟用清燥救肺汤加减治之。药用冬桑叶 9 克，枇杷叶 5 片（刷去毛），北沙参 9 克，原麦冬 9 克，鲜生地 12 克，鲜石斛 9 克，甘草 3 克，生牡蛎 24 克，阿胶 9 克（另烊化）。2 剂。药后，痢止，胃醒，病愈。

【按语】本案患者阴虚体质，素患热淋，加之暑热伤阴，热在血分，故舌质光而鲜红，身热，口渴。此时如果给予止涩，则有变成噤口不食的危险。处方以黄连阿胶汤加参、斛育阴坚阴。黄连阿胶汤原系《伤寒论》用治阴虚内热、虚烦不寐，今移以治疗阴虚赤痢。取芩、连坚阴以清湿热；阿

胶、芍药育阴敛阴以治血痢；芩、芍合用以清肠热、止腹痛；鸡子黄具有滋养阴血、补益脾胃的作用，《温病条辨》大小定风珠以此作为主药用治热灼真阴、虚风内动。参、斛甘寒生津、滋阴养胃。方中苦寒与甘寒同用。能起育阴坚阴作用，由于有了甘寒育阴的药物，苦寒药物才不致化燥，此即所谓“苦甘化阴”之意。复诊从旧有淋证考虑，参用猪苓汤，于扶养阴液之中兼化暑湿。三诊病已转机，续进清润调理善后。

下痢舌赤光亮，苔见白花，一般多为胃败之征，故预后不良。本案患者幸无呃逆，故用黄连阿胶汤合猪苓汤滋养阴液，清化暑湿后，能热减湿化，胃醒思纳而获效。从本案可以看出白花苔有胃败和胃热之异，本例系胃热一类，故治之能迅速见效。

例 5

俞某，女，24 岁。下痢已四月余，日三四次，腹胀，肛门坠热，头目晕眩，脉象弦细而迟，舌红、苔黄白腻。胃肠湿热内蕴，治以升清化浊、清热解毒。药用升麻 3 克，荷叶 9 克，炒苍术 6 克，葛根 9 克，生白芍 9 克，黄芩 6 克，炙甘草 3 克，玫瑰花 6 克。5 剂。药后痢止，诸恙亦愈。

【按语】本案患者上见头晕目眩，下则泄痢腹胀，是湿热病邪蕴伏胃肠，脾气受伤，以致清浊不分，升降失司。《素问·阴阳应象大论》云：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。”由于湿邪内陷，浊阴上扰，故出现上逆病证。为此，采用了升清化浊，清热解毒法，方用《病机气宜保命集》清震汤合《阎氏小儿方论》升麻葛根汤加味。清震汤方，刘河间原系治雷头风，头脑雷鸣作响者。宁波名医范文虎尝用此以治夏秋间湿邪内陷，头脑昏重，神疲乏力，或

有微热，或大便溏泄，面色萎黯，舌苔浊腻者。方中升麻能升举清阳，清热解毒，《本草纲目》载有“治阳陷眩晕”、“久泄，下痢后重”等，对于下痢后重肛坠，因积与气、可以此升消并用，如攻积之后仍后重者，系阳气不升，用此以升阳举陷，其重自去，但用时须谨慎，非下陷者切勿应用；苍术散风祛湿，健脾辟秽；荷叶解郁清暑，能清头目，助胃中清阳上行；三味合用，具有升清阳、祛风湿的作用，用于湿阻脾阳之证颇效。升麻葛根汤为透发麻疹方，常用于身热，头痛，兼有下痢之证。升麻、葛根合用以升发清阳，鼓舞脾胃阳气上升，有制止泄痢作用，白芍和营清热，甘草和中解毒，合用能理血和中缓急。加黄芩与芍、甘配合则成为治热痢腹痛后重的黄芩芍药汤。加玫瑰花以行气和血，《本草纲目拾遗》称可治噤口痢，取其具有芳香辟秽化浊的作用。药后清阳升、浊阴降，故眩晕除，泻痢止，而病获愈。

例 6

苏某，男，36 岁。体息痢，病起十余年，痢下黏液、日三四次，胃纳呆钝，食后腹胀不适，唇黯，倦怠，乏力，少腹硬满，脉象沉迟，舌根苔黄白腻。乃久痢脾阳虚衰，运化无力、积滞未净之征。治当扶正与祛邪并进，用温阳健脾、攻下寒积法。更宜节饮食，薄滋味，以助药力。药用淡附子 6 克，西党参 9 克，生大黄 9 克，干姜 3 克，炙甘草 3 克，苦参 3 克，焦山楂 15 克。2 剂。

复诊：药后大便昨解 2 次，色泽转黄，尚有黏液，矢气，腹胀按之觉舒，脉迟，舌淡，根苔黄白而腻。仍用温中祛积法。药用淡附子 3 克，西党参 9 克，生大黄 9 克，干姜 3 克，桂枝 3 克，肉桂粉1.5 克（吞），苦参 3 克，焦山楂 15 克。2 剂。

三诊：痢止，大便日解1次，腹软，脉缓，舌淡、苔腻。拟调和气机善后。药用升麻9克，葛根9克，炒白芍9克，炙甘草3克，生姜3克，苍术3克，焦山楂15克，炒麦芽15克。4剂。

【按语】本案患者病历十余年，由于开始时未彻底根治，病邪潜伏，迁延日久，正衰邪恋，转而成为时发时止的慢性痢疾——休息痢。所见证候：唇黯、倦怠、纳少、腹胀以及脉象沉迟，是脾胃阳气衰弱、阴寒内盛的征象；痢下黏液，少腹坚硬，舌根苔黄白腻，为肠道积滞未净的表现。病属冷积不化，脾气虚陷，故便痢黏液时发时止。当此之时，切勿因其久痢而骤投固涩；但单纯给予通导，则更伤中阳；若仅予温补脾阳，则积滞不能驱之外出，病邪逗留，宿根不拔，即使暂时有效，但至时仍将复发。为此，有必要于温补之中，佐以导下驱积药，故用《千金方·热痢门》温脾汤加山楂、苦参，以附子温阳散寒为主，干姜、党参协助附子温补脾阳为辅，炙甘草补虚和中，大黄荡涤积滞秽浊之邪。山楂味酸微甘，善入血分化瘀，消食积，行滞气，具有化瘀血而不伤新血，开郁气而不伤正气之效，民间常配合砂糖以治初痢。苦参，《别录》称其能“治伏热肠澼，《医学心悟》治痢散以此为主药，能消除下焦湿邪。四剂后痢止，腹软，用升麻葛根汤升举和营，加姜、术、楂、麦芽温里和中，燥湿消滞以善后。

例7

周某，女，36岁。慢性菌痢已二年余，痢下赤白，腹痛，里急后重，头晕，心悸，筋脉拘急，带下如注，少腹胀坠，面黯，脉象沉弦，舌质淡红，苔白而糙。病久体虚，虚中夹实之候，治当疏补并进。药用杜藿香3克，广木香3

克，炒茅术 3 克，生甘草 3 克，苦参 3 克，参三七 3 克（吞），葛根 6 克，西党参 9 克，带皮苓 9 克，炒白芍 9 克，银花 9 克，地榆炭 15 克。4 剂。

复诊：前方服后，下痢已止，腹痛亦愈，大便稀薄夹有黏液，头昏，耳鸣，经来提前量多，脉沉，舌淡。再拟升清化浊、固涩健脾。药用杜藿香 3 克，广木香 3 克，炒茅术 3 克，生甘草 3 克，葛根 6 克，带皮苓 12 克，西党参 9 克，炒白芍 9 克，石莲子 9 克，诃子 9 克，鲜荷叶一角。3 周后来信改方，大便稀薄尚有少量黏液，晕眩，多带，久痢脾虚未复，湿热之邪已清，肠道收摄无力，续予固涩健脾。药用赤石脂 9 克，禹余粮 9 克，芡实 15 克，金樱子 15 克，茅术 6 克，诃子 9 克，石莲子肉 9 克，银花 9 克。5 剂。

【按语】“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。疾病的发生、发展、变化过程，与人体内在因素——正气的情况有着极其密切的关系。本案患者慢性痢疾已二年余，积滞未净，脾气已虚，以致运化失调，不能升发，故见面黯、少腹胀坠，带下如注等脾虚湿滞之证。因此，治疗方法不能和初痢之时同样对待，而应注重于维护正气，必须扶正与驱邪同时并进，一方面增强机体的抗病能力，一方面消除致病因素，盖正胜则邪却，中气得升，陷邪始能举之而出，否则徒治其痢，难获根治。方用《小儿药证直诀》七味白术散加味。易白术为茅术，配茯苓以健脾运湿、党参益气健脾，甘草和中解毒，葛根升提止痢，广木香行气止痛，杜藿香悦脾化湿，此方一般用以治疗脾胃虚弱，食少，腹痛，腹泻等症，今用治慢性痢疾，脾虚湿热未净之候，故加芍药配甘草以和里缓急，银花、苦参、地榆以清热解毒，凉血止痢，参三七祛瘀活血，止血止痛，共奏健脾止痢之效。复诊

邪气已衰，下痢腹痛已止，故于前方去清热解毒、凉血活血之品，仍用七味白术散合芍药甘草汤加诃子固涩敛肠，荷叶升发脾阳，石莲子除湿开胃。三诊湿热之邪已清，肠道收摄无力，故改用《伤寒论》赤石脂禹粮汤合《洪氏集验方》水陆二仙丹加味，健脾益肾涩肠，固脱止痢止带。仍用茅术、石莲子、诃子以燥湿开胃固脱，略加银花甘寒以清余热。五剂后病愈停药。

例 8

俞某，男，42 岁。慢性痢疾，已历六载，大便黏液，肠鸣，乏力，肢冷，畏寒，脉左沉细而右弦细，舌质淡红、苔中带腻，体温 35℃。肾为胃关，关门不利，久痢脾肾两虚，治从温补入手。药用霞天胶 9 克（另烊冲），别直参 3 克（研吞），鸡内金 9 克，大熟地 9 克，甜苁蓉 9 克，茯苓 9 克，淡附子 3 克，炮姜炭 3 克，五味子1.5 克，煨肉果 6 克。3 剂。

复诊：药后诸恙自觉稍好转，体温上升至 36℃，脉象沉细，舌淡，苔滞。脾肾阳衰，运化乏力。仍予温暖脾胃法治之。药用霞天胶 9 克（另烊冲），鹿角胶 3 克（烊化冲），鸡内金 9 克，淡附子 3 克，炒白芍 9 克，炒於术 9 克，补骨脂 9 克，益智仁 9 克，煨肉果 9 克，甜苁蓉 9 克，茯苓 12 克。5 剂。

三诊：大便溏而不爽，黏液见减，肠鸣，矢气，盗汗，脉迟，舌淡红、苔微腻。肾虚脾失健运，治以温肾为主。药用霞天胶 9 克（烊化冲），鹿角胶 9 克（烊化冲），补骨脂 9 克，煨肉果 9 克，益智仁 9 克，仙灵脾 9 克，仙茅 6 克，甜苁蓉 9 克，炒於术 9 克，茯苓 9 克，炙黄芪 12 克。5 剂。

【按语】本案患者慢性痢疾已经 6 年，大便时有黏液，

平时体温偏低，肢冷，畏寒，乏力，所见证状都属阳虚现象，左脉沉细，为肾阳不足，右脉弦细，为肝郁犯脾；舌质淡红，是虚弱之征；舌中苔滞，是湿邪未净。肾为胃关，开窍于二阴，痢久则损及肾。《医宗必读》曰："在脾者病浅，在肾者病深，……未有久痢而肾不损者，故治痢而不知补肾，非其治也。"盖脾主运化，赖肾阳之助。为此采用脾肾两补法治疗。方中霞天胶系用黄牛肉煎汁澄清收熬成胶；具有补中益气、开胃健脾作用；别直参补虚扶正，益气补脾；姜、附辛温，振奋阳气，温脾阳以健运，补肾阳以益气；五味子、煨肉果，涩肠固脱；苁蓉补肾助阳；熟地益肾补血；加鸡内金、茯苓健运脾气，消积渗湿。以后复诊仍从温暖脾肾、补益命门着手，酌用鹿角胶、补骨脂、益智仁、仙灵脾、仙茅、於术等，药后肾阳振，脾运健，而泻痢愈。

郁证诊治端倪

郁是滞而不通之义，百病皆生于郁，人若气血流通，自然健康无病，一有怫郁，当升不升，当降不降，当化不化，或郁于气，或郁于血，病症起矣。凡脉见沉、伏、结、促、弦、涩，面色青滞，意愿不舒是也。若人平日无事而忧思沉想，默默无言，面容淡惨，眉宇不舒，毫无喜色，此乃抑郁成劳之兆也。

一、郁证的辨证分型

郁证有内外之分，六气着人，皆能郁而成病，邪不解

散，即会致郁，此是外感六气而成也。而杂病成因更多，如思伤脾，怒伤肝，其原总由乎心，情志不遂，郁而成病。其病机以在心脾肝胆为多。治法有清泄上焦郁火，或宣畅少阳，或开降肺气，通补肝胃，泄胆补脾，或宣通脉络。若热郁至阴，则用咸苦。大约都由气滞，久则化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分，终成郁劳沉疴，故用药大旨，每以苦辛凉润宣通，不投燥热敛湿呆补，此治疗之大法。

此外更有滞在形躯，滞在脏腑，必有不舒之见证。盖气本无形，郁则气聚，聚则似有形而实无质，如胸膈似阻，心下虚痞，胁胀背胀脘闷不食，气痞攻冲，筋脉不舒，医家误认有形之滞，放胆用破气攻削，导致愈治愈剧，转方又属呆补，不知情志之郁，由于隐情曲意不伸，而致气之升降开阖枢机不利。盖郁证全在病者能移情易性，医者应构思灵巧，用苦泄热，而不损胃，用辛理气，而不破气，用滑润濡燥而不滋腻气机，用宣通而不损耗气液。

郁证分辨。其证有六，总名六郁。一气郁，二湿郁，三痰郁，四热郁，五血郁，六食郁。气郁主症，胸胁痛；湿郁主症，关节痛，周身疼痛，遇阴寒则发；痰郁主症，动则气喘，寸口脉沉滑，容易感冒；热郁主症，昏瞀小便赤，脉象沉数，四肢无力，能食，或有发热；血郁主症，络伤胁痛，脉涩或芤；食郁主症，嗳酸，脘腹饱满，不能食，或有唇焦，或见舌红、根有黄黏苔。

叶天士认为气机郁滞为无形之邪，用药不可力敌，只能轻取，若一味辛香攻削，既不能拨动气机，又耗气伤血。其用药活泼，不落窠臼，善用花、叶类轻清之品，调理气机，对轻剂调拨气机法有所创新。

二、郁证的治疗与方药

魏老集前人之长，积几十年临床经验，遵循古训而不泥于古法，对轻剂调拨气机别有卓见，疏导气机不限于六郁，行气解郁不拘于香燥。既十分重视肝肺脾胃的气机升降，用窜动之品力求气机疏畅，又不使香燥克伐脏腑。认为肝脏性烈，宜柔不宜刚，肺为娇脏亦不胜克伐，脾胃一阴一阳，喜爱有别，用柔润则易伤脾，用刚燥则易伤胃，尤其是病久阴虚，气行不畅，虚中夹实之证，若一味用香燥走窜之品，将使阴液更亏，而犯“虚虚”之戒。因此魏老常曰：“用其药先当防其弊。”他对于肝肺脾胃气滞属实之证虽亦用辛香的理气药，但当气机一有转动之时，常即改用质地轻且理气不伤阴之剂。而对于那些久病阴虚气滞不行，虚中夹实者，辛温香燥之剂则更为忌用，当用轻剂以平调虚实，疏气行滞。在临床诊治中常用的轻灵之品有：调肝和气血的玫瑰花、月季花、绿梅花、菊花等；调中和胃的佛手花、白扁豆花、厚朴花等；调肺疏表的蝉衣、人参叶等。现介绍魏老常用方药数则于下：

1. 越鞠加贝母乌药汤：治气血痰湿食热诸郁症，胸腹满闷，胀满不适，容易动怒。香附 9 克，川芎 3 克，苍术 6 克，六神曲 9 克，焦山栀 9 克，浙贝母 9 克，乌药 6 克。

2. 香苏散加白芷藿香：治四季时令不正，郁勃之气成病，头痛，发热，胸腹胀满疼痛，口苦，舌苔微黄。香附 9 克，苏叶 6 克，橘红 6 克，炙甘草 3 克，白芷 6 克，土藿香 6 克。

3. 枳实栀豉大黄汤：治胸膈热灼，或见胸腹疼痛，痰食郁结，纳钝，呕逆，大便闭，脉滑，舌红苔黄黏。宜先用

炒盐汤探吐后服药。枳实9克，焦山栀9克，淡豆豉9克，生大黄6克。

4. 藿朴四逆散：治肝胆郁气，及外受时令暑湿气，胸胁刺痛，纳钝欲呕，舌淡苔黏。土藿香6克，厚朴6克，柴胡6克，枳实6克，白芍6克，炙甘草3克。

5. 蝉衣桑菊饮：治阴虚热体，内有郁热，外感风火，咽痛，咳嗽，痰黏，或有头痛发热，口干，脉数，舌红苔黄。宜清泄上焦郁火。蝉衣9克，苦杏仁6克，连翘6克，薄荷3克，桑叶9克，白菊花9克，苦桔梗3克，生甘草3克，活芦根15克。

6. 桑丹蒿芩汤：素有肝胆郁热，新病外感发热，口苦，咽干，欲呕，头胀痛，或有胸胁作痛。治宜宣达少阳胆气，清散郁热。桑叶9克，丹皮6克，香青蒿9克，黄芩9克。

7. 三仁三子汤：素有慢性气管炎，容易感冒，内有郁热，外受风邪，咳喘气促，胸满胀痛，纳钝，脉滑，舌淡红苔白黏。此乃痰湿夹气郁，宜开降肺气为主。苦杏仁9克，生米仁12克，白蔻仁粉1.5克（吞），苏子9克，白芥子6克，莱菔子9克。

8. 五花吴茱萸汤：治素有胃病及郁气，新因郁怒旧病复发，胃痛呕吐，不能食，胸腹胀满噫气，妇女月经停止，脉象沉迟，舌质淡红无苔。病属虚中夹实，宜用通补肝胃。玫瑰花9克，佛手花9克，绿梅花9克，厚朴花6克，白扁豆花9克，吴茱萸3克，西党参6克，生姜3克，红枣2枚。

9. 丹栀逍遥散：治素患忧郁病，神经过敏，烦躁失眠，新受刺激，旧病复发，手足酸麻，头眩胀痛，纳食减少无味，噫气，大便或秘或溏。治宜泄胆补脾。柴胡3克，薄荷

3克，当归9克，白芍9克，白术9克，茯苓9克，炙甘草3克，生姜3克，丹皮6克，焦山栀6克。

10. 桑藤红花枫果汤：治气郁血瘀，风湿痹痛，周身经络拘挛不舒，胸膈阻塞，脘痛不食，脉迟，舌淡苔薄，妇女月经延期。治宜开郁宣通脉络。桑枝15克，桑寄生9克，桑叶9克，天仙藤9克，鸡血藤9克，钩藤9克，红花9克，枫树果（路路通）9克。

目前大多将郁证限定于有明显神志症状的一类病症，即俗称的忧郁病，或肝郁病，常兼有烦躁失眠，体痛呕逆，甚则手战抽搐，即现代所谓神经官能症是也。其多疑善怒，为神经过敏，其痛为神经痛，病因皆属气滞血瘀，内脏郁结失于流通成病。总而言之，以开郁通达为主，并根据病人体质寒、热、燥、湿之不同论治。

三、病案举例

例1

徐某，女性，49岁。烦躁不宁，严重失眠，心悸，气促，两手瘛疭，面容胖而微浮，色红，脉弦，舌红、苔薄。曾服西药，疗效不显，拟单方图治。药用杜百合30克，夏枯草15克。5剂。

二诊：药后睡眠可达5小时，面容红润，治已奏效。药用杜百合30克，夏枯草15克，柏子仁9克，枸杞子9克。5剂。

三诊：夜晚已能安卧，心悸、气促亦平，两手抽搐未作，但梦多、耳鸣，脉缓，舌色红润。拟平肝，宁神，补肾。药用杜百合30克，夏枯草15克，制首乌15克，怀牛膝15克，红枣15克。5剂。

四诊：眠食正常，神志安宁，偶有耳鸣，脉缓，舌润。原法加减再进，巩固治效。药用杜百合 30 克，夏枯草 15 克，枣仁 25 克，广木香 3 克，红枣 9 克。5 剂。

【按语】现代医学所称之神经官能症，其所现之证甚多，但与《金匮要略》所述之百合病颇有相似之处。本案宗仲景之法，亦以百合为主药。百合味甘平，能安心定神，治腹胀心痛，利大小便，润肺止咳；夏枯草味甘辛寒，清热散结，有补肝、明目、安神之效。清·张隐庵说："百合与夏枯草同用，有安眠之效。"临床应用，确有疗效。

例 2

沈某，男性，22 岁。13 岁误染手淫之恶习，成年之后自愧不已，痛不欲生。头晕健忘，胆小易惊，心烦易躁，惊悸不眠，睡则恶梦不断，幻听幻觉，甚则秽语不休，外出忘归，口苦而黏，胸闷痰多，大便干燥，二三日一行。近来诸症加剧，曾服用多种中西药，但收效甚微。就诊时患者表情淡漠，羞于见人，双目呆滞，不愿言语，由其父代诉病情。望舌黯红，苔黄厚腻边有齿痕，脉弦滑。此属痰热郁结，心神被扰。治以清热化痰，理气开郁。拟温胆汤加味。药用广陈皮 10 克，广郁金 10 克，生大黄 10 克（后下），清半夏 10 克，生栀子 10 克，莲子芯 6 克，茯苓 15 克，炒枳壳 10 克，瓜蒌仁 12 克，胆南星 10 克，淡竹茹 12 克，粉甘草 5 克。

二诊：上方药服用 5 剂，自诉痰量减，大便通畅，夜寐得安，仍感心烦，精力难以集中，幻听幻觉。药已收效，上方继进。治疗中酌加淡竹叶、辰砂（不入煎）、生龙牡诸药，共奏化痰清热、和肝胆、除虚烦、清心安神定志之功。此方药连用 1 月，患者头晕止，心烦平，头脑清晰，夜寐安，幻听幻觉诸症皆消。

【按语】《千金要方》云："胆腑者，主肝也，肝气合于胆，胆者中清之腑也。"又李东垣言"胆者，少阳春生之气，……故胆气春生则余脏从之。"故"凡十一脏，取决于胆也。"胆为中正之腑，喜宁谧而恶烦扰，喜柔和而恶壅郁，肝胆之气主生升，以舒畅条达为顺。患者因无知而染恶习，成年之后因之而心情抑郁不解，久而久之，必伤少阳温和之气，胆失中正决断、疏泄条达之职，而胆虚心怯，气郁生涎生痰化火，痰热内蕴，扰动君火，神不守舍，变化无穷而致诸症。故此病首当清化肝胆痰热，理气开郁。以温胆汤为主方。

临床上每有兼症种种，变化颇杂，终不外痰盛化热、气郁化火、化火伤阴、必致阳亢，阳亢则变化动风。为此临证时不要拘泥于一方一证，而当辨清主症兼症，标本缓急，随证加减，灵活运用。

例 3

胡某，女性，20 岁。15 岁月经初期，月经先后一周不定。近年来每于经前及经期烦躁易怒，悲伤欲哭，。性情孤僻，不能自制。伴心悸，失眠多梦，健忘，头项痛，面目及四肢轻度浮肿，纳欠佳，溺黄。末次月经为一周前。舌淡红有瘀点，苔微黄，脉沉细。属肝郁气滞，肝气横逆犯脾之证。治宜疏肝解郁，佐以健脾。药用郁金 12 克，佛手 12 克，丹参 15 克，云茯苓 12 克，夜交藤 30 克，白蒺藜 12 克，泽泻 15 克。

二诊：月经届期，前症又现。治以舒肝解郁，养血通经为法。药用郁金 12 克，白芍 15 克，丹参 15 克，合欢皮 12 克，夜交藤 30 克，甘草 6 克，淮牛膝 15 克，云茯苓 25 克，桑寄生 25 克。

三诊：本次月经6月16日来潮，前症稍减，但面目和四肢仍略浮肿，时有腹胀，舌淡红，尖有红点，苔薄白微黄，脉沉细。虽肝郁稍解，但脾伤未复，仍需舒肝健脾。药用郁金12克，青皮6克，丹参12克，白术12克，茯苓25克，桑寄生30克，夜交藤30克，泽泻12克。

四诊：药后经前诸症显著减轻，但睡眠仍较差。舌淡红，苔白，脉弦稍滑。仍守前法，佐以宁神之品。药用郁金12克，百合25克，香附10克，丹参12克，白芍12克，白术12克，茯苓25克，甘草6克，夜交藤30克。

五诊：月经应期来潮，现经行第二天，前症悉除。自觉心情舒畅，眠纳均佳，仅有面目虚浮，舌脉同前。守前法以善其后。药用郁金12克，香附12克，白芍15克，茯苓20克，丹参12克，淮牛膝15克，夜交藤30克。

【按语】本例属西医“经前期紧张症”范围，但对其病因尚未完全明确，认为与植物神经功能紊乱、性激素紊乱有关。中医古籍中，则以各种兼症命名，如经期烦躁、经期头痛、经期浮肿、经前泄泻等。从临床症状来看，其发病机理大概有三种：一是平素肝郁善怒，情志不舒，经期阴血下注血海，肝失血养而更郁，出现烦躁易怒，经前乳胀，甚或悲伤欲哭，失眠多梦等；二是脾虚或肝气横逆犯脾，可致经前浮肿、泄泻等；三是血虚肝旺，或因肝郁化火所致，或因肾虚血少不能涵养肝木致阴虚肝旺，出现头痛、口糜等。本例属肝郁脾虚，故以郁金、香附、白芍、佛手舒肝解郁，丹参、夜交藤养血宁心；云茯苓、淮山药、白术健脾，使肝郁得解，脾土得健，心神得安，则经前烦躁失眠诸症得除。

例4

范某，男，28岁。素性沉默寡言，遇事则深愁善郁，

久之遂积劳成疾。闻人言，谓其骂己。见人疾行，谓将捕己。易地而医数月无效后赴某院诊治，中西药并投，已服中药近百剂矣。率皆滋腻碍病之药，其中虽有数味中病者，又皆杂于滋腻之中，未能生效。惟赖以西药镇静而已。面色沉黯滞，舌质淡胖，苔白滑腻，脉右滑而微数，左缓而弱，食便尚可。此纯属忧郁之疾，湿盛痰深，蒙蔽心窍。治宜大剂化痰开窍，解郁养心安神。药用朱茯神 12 克，胆南星 12 克，天竺黄 12 克，炙远志 12 克，石菖蒲 15 克，云茯苓 20 克，半夏 12 克，白术 15 克，陈皮 9 克，枣仁 12 克，柏子仁 12 克，枳实 12 克，麦冬 12 克，川贝母 5 克，知母 9 克，川连 3 克，当归 9 克，生地黄 15 克，龙骨 20 克，牡蛎 12 克，炙甘草 6 克。上药加减进退为治，服至 30 余剂，其精神逐渐清爽。

【按语】七情之疾，忧思郁结，气机不畅，痰湿由此而生，机窍由此蒙蔽，是以神思恍惚，妄听妄见。不舒其郁滞，气失条畅，今化痰开窍、养心解郁、审因论治，用极其平常之法而治之见效，实属意料之事。不过病由七情而起，故积极开导、循循善诱乃必不可少。

高血压证治要义

高血压，顾名思义就是血压异常升高。由于高血压病的病因多与精神因素有关，故病人的精神状态和疾病变化发展有着极其密切的关系。如病人对疾病存在不必要的顾虑，紧张恐惧害怕一辈子不能治愈，或担忧日后得“中风”等重病，不仅对疾病不利，相反会促使病情发展和恶化，而良好的精神状态（如有信心、乐观），则对病情的恢复起着积极作用。因此，采取正确的治疗措施，对症下药，对病人做耐心细致的思想工作，减少病人的思想顾虑，增强与疾病作斗争的信心，就能提高疗效，缩短疗程，达到最佳治疗效果。

一、高血压的辨证与治疗

本病临床常见头痛头胀，眩晕，耳鸣，失眠，心悸，四肢麻木等症状，根据中医辨证，则属于“肝风”、“肝阳”、“上盛下虚”、肾水不足、肝火上冲的证候。中医所谓的肝病范围很广，除一部分是指肝脏器官实质病变外，肝风、肝阳、肝火等则是神经系统的一些证候群，证候的性质部位和动态多与性情急躁或情绪激动有关。《内经》指出“肝者将军之官，谋虑出焉”。将军和谋虑，就包含着指性情急躁和情绪激动的意思。后人根据《内经》以上论述和“诸风掉眩，皆属于肝”之旨，把它纳入肝病的范畴。尽管这类术语应用到实践中去还是比较抽象的，但从古籍的部分肝病内容里，是可以寻找到本病的部分治疗方法的。分析高血压的总

病机是阴阳失于平衡，所以治疗方法要以协调人身阴阳水火的不平衡，使归于平衡为主。即从《内经》治病必求其本与治病必求其因二项入手。“求本”是辨明病人体质阴阳虚实。“求因”是探索为什么会产生这种病，查清其成病的原因和有无其他兼症夹症，随症用药，而不能仅着眼于降压。现介绍魏老常用的方药如下：

1. 高血压早期，患者体质较强，多数为肝阳偏胜，胆火内炽，临床表现为头目眩晕胀痛，耳鸣，口苦，烘热，头重足轻，手足麻木，大便秘结，脉来弦大有力，舌质深红或绛。治宜平肝泻火。方用黄芩泻火汤。药用黄芩 9 克，生白芍 9 克，生甘草 3 克，龙胆草 5 克，焦山栀 9 克，钩藤 9 克，淮牛膝 15 克。黄芩泻火汤适用于高血压初起肝胆实火为患，黄芩、芍药、甘草、龙胆草、焦山栀泻火，钩藤平肝散风，淮牛膝降压。这是新病实证的治法。

2. 高血压证的肝阳上元，表现为头痛眩晕，行走欲仆，烦躁失眠，性情急躁，脉象弦硬，舌红。治以降压调肝汤为主。药用谷精草、旱莲草各 30 克，夏枯草 12 克，野菊花、广地龙、钩藤各 9 克，决明子、淮牛膝、桑寄生各 15 克。一般而言高血压多因郁怒不乐，阳不秘藏，发生内风，攻冲成病。降压调肝汤，是从平熄肝风着手，使内脏阴阳协调。方中的谷精草、旱莲草、夏枯草熄风降压，决明子、广地龙柔肝降压，野菊花散风降压，淮牛膝引药下行，以治头脑胀痛，桑寄生养血散风降压，钩藤平肝熄风。诸药合用，冀以达到平靖内风，降低血压而归于平。

3. 高血压日久体虚，下虚上实，肾亏肝阳上升，症见头目晕眩，头痛欲仆，四肢麻木，心悸夜不安眠，脉象弦细或滑大，舌红干燥。治宜滋阴潜阳，清上实下。方以杞菊地

膝煎为主。药用枸杞子9克，白菊花9克，大熟地15克，淮牛膝9克，旱莲草、桑枝各30克，山茱萸、泽泻、决明子各9克。杞菊地膝煎是纳气归根、上病治下的方剂。杞子补肾填精，纳气强心，益肝明目；白菊花养肝散风，治头脑眩晕作痛；熟地补血固精；淮牛膝引头脑郁热下行；旱莲草滋益肾阴，凉脑明目；桑枝散风平肝以治肢麻；山茱萸补肝以治头风脑痛；泽泻滋阴泻火，治头晕耳鸣；决明子明目益肝，治头风热痛；全方以补虚培本为主。

4. 慢性肾炎，病程久，内脏阴阳失调，症见血压升高，头晕痛，小便短少，体肿，口干，大便微溏，行动气促，脉象沉迟或沉细，舌淡苔白。此乃命门火衰，三焦气化失职，无排尿能力，需通阳利尿，升清化浊，以利积水、平血压。拟用瞿附通阳汤加味。药用瞿麦、熟附子各9克，淮山药、茯苓各12克，天花粉、车前子、路路通各9克，淮牛膝24克，椒目3克，生黄芪15克。瞿附通阳汤系治慢性肾炎（水肿）的经验方，今增加淮牛膝的药量，以增强导下之力，使头脑积瘀、身中积水下行，增加生黄芪以温补肾脏之气，升清化浊。内脏安，三焦调则血压平。

5. 病人素体胃阳虚，中气不足，内蕴痰水，呕吐涎沫，使肝气厥逆上冲，头痛眩晕，四肢酸麻，脉弦或沉紧，舌质淡白。此肝胃气化失调，导致血压不正常，时高时低，治宜温暖肝胃，和中降逆。拟用吴茱萸汤加味。药用吴茱萸3克或6克，西党参9克，生姜6克，红枣6枚，姜半夏、淮牛膝、决明子各9克。吴茱萸汤方出张仲景《伤寒》、《金匮》两书，原治干呕吐涎沫，头痛病症，今用治高血压胃阳不足，有水气及肝气上逆证。此方以萸、姜、参、枣四味温中平肝降逆；加姜半夏消痰厥、止头晕；淮牛膝引药下行，亦

能起降压之效；决明子善治头风痛。此是治疗高血压之虚寒体肝胃失调方。若因痰湿上蒙清窍者，可用半夏天麻白术汤加减治之。

6. 凡病都有兼症及夹症，高血压病兼痰火，头眩胀痛，喘咳气急，咳痰黄白厚腻，眼睛高突，脉象滑大，舌红，苔黄白厚腻。治以清降痰火为主。用雪羹汤加味，使肺气清肃，血压自然平靖。药用陈海蜇60克（洗净），鲜荸荠7只(洗去泥)，海藻、昆布、决明子各9克，黛蛤散12克(包)，桑枝30克，桑白皮、马兜铃各9克，黄芩6克。雪羹汤由海蛰、荸荠二味组成，清代王晋三《古方选注》谓此方可治痰火咳逆，兼能平肝柔坚，今借治高血压血管硬化夹痰火证，佐海藻昆布咸以软坚，黛蛤散是煅蛤壳与青黛合剂，消痰火治喘逆，决明子、桑枝平肝熄风，桑白皮、黄芩、马兜铃清肺降压，善化痰火，以平咳喘，肺主一身之气，肺气清肃下降，痰火自消，血压自然下降。

二、病案举例

例1

吕某，男，68岁。感头晕头胀痛3个月，无周围物体旋转感，发作时与情绪有关，安静时症状减轻。经服补肾中药百余剂无效，目前仍每日感头晕，伴耳鸣，恶心，呕吐，食欲欠佳，大便溏薄，小便频数。舌体稍胖，舌质偏红，苔少而润，脉弦滑。测血压170/100mmHg。证属脾失健运，痰湿上蒙清窍。治以健脾化痰，升清降浊为法，用半夏白术天麻汤加减。药用党参12克，白术10克，茯苓10克，法半夏10克，陈皮6克，钩藤16克，柴胡10克，泽泻10克，石菖蒲5克，甘草3克，磁朱丸10克（另包吞）。

二诊：眩晕未再大发，测血压150/90mmHg，大便成形，舌质红，脉弦滑。原方去泽泻，加竹茹12克，生牡蛎30克以定风止晕。

三诊：药后头晕呕吐一直未发，仅在活动剧烈时始感头晕，测血压145/80mmHg，大便稀溏。仍以原法出入。药用白芍10克，黄连5克，茯苓10克，泽泻10克，防风10克，法半夏10克，白术10克，党参12克，陈皮5克，生姜3片，大枣3枚，甘草3克。上方药再进10剂，头晕已止，测血压140/80mmHg，继以上药巩固疗效。

【按语】本案患者眩晕发作与血压升高有关，且伴恶心呕吐、纳差便溏、舌胖脉滑，实为脾虚失运、痰湿上蒙所致，因而以健脾化痰、升清降浊为法，使脾健湿运，痰除窍开而愈。

例2

汤某，女，65岁。3年来头昏头痛，前额和头顶尤甚，痛剧时呕恶频作，平时血压偏高，在160/95mmHg左右，痰湿上涌，气短，胃脘作痛，喜温喜按。内服祛风止痛、养血通络等中药百余剂未效。诊查：右眼白睛发红8年，无痛痒。测血压160/90mmHg，二便正常，舌质红，苔薄白，脉沉弦。此为肝胃虚寒，浊饮上犯。以吴茱萸汤加味，温肝和脾，降浊止呕。药用吴茱萸6克，太子参12克，大枣5枚，生姜10克，黄连4.5克，法半夏10克，淮牛膝10克，决明子10克。

二诊：11月8日。上方药服5剂后，头顶痛、呕恶均止，胃脘胀痛减轻，但前额仍昏闷，测血压155/90mmHg，右肩和右肘关节疼痛，倦怠无力，口淡腻，不思饮食。舌质红，舌苔薄白。二便正常，脉弦缓。此肝胃阴寒减退，太阴

脾湿未能正常输转，故湿邪上逆则前额闷重，走窜筋络则关节酸痛。仍用吴茱萸汤加祛湿通络之品治之，更加枳术开胃消痞，少用黄连反佐，防其格拒呕逆。药用太子参 24 克、吴茱萸 6 克，法半夏 10 克，大枣 18 克，藿香 10 克，炒枳实 12 克，白术 18 克，秦艽 18 克，黄连 3 克，钩藤 24 克。药进 4 剂后，各症均减，用调胃和中，测血压 155/90mmHg，数服大安。

【按语】《伤寒论·厥阴病篇》云："干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。"厥阴之脉与督脉会于巅顶，肝寒冲胃，挟胃中浊饮上犯，此头痛呕恶所由作也。吴茱萸汤气辛味厚，降逆、止呕、消头痛，合枳术丸则消痞开胃。

例 3

刘某，男，59 岁。近日犯病，头目眩晕，呕吐痰水，不能进食。面红目赤，喉中似有痰声，频频作呕，测血压 175/110mmHg，脉弦苔腻。证属肝风挟痰浊上扰，胃失和降。治宜平肝和胃以降痰浊。药用制半夏 10 克，生姜 10 克，茯苓 30 克，陈皮 10 克，天麻 10 克，白菊花 10 克，白蒺藜 10 克，白术 6 克，枳壳 10 克。

二诊：药尽 3 剂后眩晕已减，呕吐亦止，测血压 155/90mmHg，渐能进食，平时耳鸣如蝉，听力减退；腰酸，夜间多梦。脉弦细，苔薄白。秉体肝肾不足，肝阳偏亢。拟益肾平肝潜阳为治。药用熟地 15 克，山药 10 克，山萸肉 10 克，茯苓 15 克，泽泻 10 克，丹皮 6 克，磁石 30 克（先下），杞子 12 克，白芍 12 克，旱莲草 12 克，决明子 15 克。

三诊：上方药服 6 剂后药效平稳，耳鸣稍减。治宗原意，再以原方加白菊花 10 克、白蒺藜 10 克，10 剂。

【按语】初诊眩晕呕吐痰水，不能进食，脉弦苔腻，从

肝风挟痰浊上扰，胃失和降论治，用小半夏汤合半夏白术天麻汤。三剂即不眩晕呕吐，血压下降，已能进食。缘素体肝肾不足，肝阳偏亢，故左耳经常鸣响如蝉，听力减退，用杞菊地膝煎加减以益肾平肝，六剂症减，效不更方。

例 4

周某，女，80 岁。患者素有高血压病，经常感觉头昏，但不甚严重，近 3 月来病情有增无减，故来魏老处求治。诊查：头晕目眩，尤以夜间为甚，站坐则感天旋地转，两目昏花难睁，只能躺卧，伴耳中鸣响，四肢酸楚，颈项强，烦躁，二便尚调，脉弦细，沉取无力，舌苔薄黄。血压 180/100mmHg。证属高年精血亏损于下，亢阳逆扰于上。治宜滋肾抑阳。药用杭菊花 10 克，钩藤 10 克，桑椹 10 克，首乌 10 克，杜仲 15 克，牛膝 10 克，当归 15 克，白芍 10 克，葛根 6 克，黄芩 10 克，草决明 10 克，石决明 20 克（先煎）。上方药服 5 剂，眩晕即止，视物较清，项强、烦躁皆除，耳鸣减轻，脉细苔薄，血压趋于正常。继嘱用决明子、菊花、玉米须泡饮代茶。

【按语】眩晕之病机，以肝脾肾为要。故治疗有调肝、健脾、益肾等法。老年人眩晕总以滋肾为基础，诸法合用。该例八旬高龄，故先予滋肝肾、养精血、抑亢阳之汤剂；眩晕既止，则以药茶替代，乃治中有防、防中有治之法也。

例 5

蔡某，女，49 岁。有头痛病已 20 年，系妊娠高血压所致，发作时恶心呕吐，本次头痛又作，但未呕吐。经中西医长期治疗，疗效不显。诊查：患者左下眼睑肌肉痉挛，眼裂变小，左手有时小颤动，睡眠尚可，测血压 175/95mmHg，饮食二便正常，舌质干，舌苔黄，脉弦数。证属肝火内炽，

肝阳上亢，发为头痛，迁延不已。拟清肝火，平肝阳。药用黄芩10克，龙胆草5克，焦山栀10克，生白芍10克，双钩藤15克，淮牛膝15克，白僵蚕10克，地龙12克，桑枝20克。6剂。

二诊：服药后，已1周未头痛，一般情况较好，效不易法，原方药再服1周。

三诊：头痛2周未发作，手颤已止，测血压175/95mmHg，一般情况尚好。继续服原方药不变，再观察2周。

四诊：经月头痛未发作，暂时停药观察。

【按语】本案患病虽久，但本次发作时间尚短，其脉弦数，其苔黄而舌干。为肝火内炽，肝阳上亢之明证，故魏老用自拟之黄芩降火汤为主再加天虫、地龙、桑枝祛风宁络之品而奏效。

例6

朱某，男，66岁。2月前，因头晕站立不稳而昏倒在地约2小时，苏醒后经常头昏、头痛恶心作呕。曾服多种药物无效。患者素体肥胖，平日血压偏高，一般在170/100mmHg左右，血脂亦偏高，但无症状。现症头昏，目胀且痛，时有抽搐样疼痛，血压170/95mmHg，舌质红，苔微黄腻，脉细弦。此系阳不秘藏，风阳上旋。治宜降压调肝，潜阳熄风。药用钩藤15克，广地龙15克，决明子15克，淮牛膝15克，桑寄生15克，谷精草15克，旱莲草、夏枯草各12克，野菊花10克，石决明30克（先下），僵蚕10克。5剂。

二诊：头昏见减，精神欠佳，脉仍弦细，舌苔稍黄。前方加白芍10克、刺蒺藜10克，续进10剂。

三诊：头昏痛已大减，呈阵发性，血压略偏高，效不更方，再进10剂。

四诊：头昏痛痊愈，血压正常；血脂降低，已能参加正常工作。脉仍微有弦细之象。药用制首乌 30 克，夏枯草 15 克，草决明 15 克，淮牛膝 15 克，枸杞子 15 克，菊花 10 克，泽泻 12 克，白芍 10 克，槐花 4 克。10 剂。

【按语】该案属中医头痛、眩晕等范畴。头痛、眩晕二者病机相同，均为肝阳上旋，肝风上冒所致，故魏老以自拟降压调肝汤填下、清上、祛风、平肝。病情稳定后则增补肾之枸杞子、首乌而去天虫、地龙、石决明等祛风定惊降逆之品。用药先后有序，颇具法度。

昏厥诊治概述

昏厥为临床常见急症，凡时行疫疠、内伤杂病在病情恶化时均可出现。《内经》有“煎厥”、“大厥”、“阴阳厥”等病证的记载，有“诸热瞀瘛”、“诸躁狂越”、“诸禁鼓慄，如丧神守”等“皆属于火”的论述，可谓昏厥诊治之渊薮。东汉医圣张仲景，对外感热病中出现的神昏、谵语、痉厥、厥逆、虚脱、神迷等又详加论述，创订白虎、承气、四逆等方剂，经千百年医疗实践证实，均为救治危重急证之良方。晋·葛洪著《肘后备急方》，为我国最早的治疗急症专书。唐·孙思邈《备急千金要方》，王焘《外台秘要》，对“卒厥”、“暴死”等各种急症的治疗又有大量的阐述和发挥。在《千金翼方》第二十卷还载有“备急方”27 首，专为抢救重危急症而设。《千金方》犀角地黄汤，《外台秘要》苏合香丸等，一直为后世所沿用。宋《太平惠民和剂局方》载录了至

宝、紫雪等开闭宣窍之方，并制成易服的丹剂以备急用。迨至明、清温病学说崛起，叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英诸家明确提出外感热病有邪入营血、逆传心包、热极动风等证候。创订了清营汤、清宫汤、安宫牛黄丸、神犀丹、三甲复脉汤、大小定风珠等许多有名的方剂，使中医学对热病昏厥的诊治更臻完备。

一、治厥当分闭与脱

对于昏厥的诊治，首重分辨闭脱。前者为邪闭于外，正气内遏；后者为元气外泄，正气内溷。闭脱二证所见证候，或有相似之处，而一实一虚迥然有别。一主利关开窍，一主峻补固脱，务必细心辨识，迅速处理，大胆用药，方能如羿之射，出险履夷。

闭乃神明为邪热、痰浊、瘀血、风阳所蒙蔽，而致机窍不利，心灵失用。闭证属实，实则宜泻，闭则宜开，俟窍开神醒，邪祛正安，则灵机运转，心主复明。从临床所见，热病昏厥以阳闭证居多，症见神昏谵语，躁扰不宁，循衣摸床，面红耳赤，舌绛苔黄，脉洪数或滑数或弦劲而数；或兼阳明腑实，痞满燥实；或热极动风，口噤肢搐；或血热妄行；或喉中痰鸣。常用的治疗方法有开窍醒神，清热解毒，通腑泄热，凉肝熄风，清热化痰，凉血散血等。常用的清热开窍之剂，如古今誉为三宝之紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸，系由芳香开窍与清热解毒或镇痉的药物配合组成。其中紫雪丹镇痉之力最著，凡高热昏迷、烦躁抽搐者当为首选；局方至宝丹荟萃各种灵异，开窍之力最强；安宫牛黄丸开窍豁痰，清热泻火之力最宏，对昏迷而伴有痰热壅盛者尤宜。昏厥之证，虽以开窍为先务，但究属权宜之计，故临床上须

依据病情，分别与其他各法配合运用，澄本清源，以图根治。

脱系正气耗竭，神气散乱之证。若邪热灼伤阴液或汗、吐、下过甚，即可导致亡阴。阴生阳长，相互依存。若阴竭不能涵阳，则阳失依附而散越，故亡阴极易导致亡阳，出现元脱神迷，目合口开，鼻鼾息微，面色苍白或青紫，手撒肢冷，大汗淋漓，二便自遗，脉微欲绝或浮数中空等危证。当此生死立待之际，须当机立断，以固脱为先，若拘泥于原有病证，必致贻误病机。救治之法，亡阴宜救阴敛阳，如生脉饮加龙、牡之辈；亡阳宜益气回阳固脱，如参附汤、四逆汤等方。

临床上除单纯闭证或脱证外，犹有内闭外脱之证。《证治心得》曾指出："乃缘脏腑之窒塞，而不尽关乎元气之虚脱耳。"邪实内壅，清窍昏蒙为闭；元气耗散，神明失用成脱。此时病邪猖厥，正不胜邪，为至急之候，常须开闭固脱，齐头并进。

二、病案举例

例 1

张某，9 岁。病起 5 月，始则形寒，继则发热，日益加重，肌肤灼热，大便秘结，神昏狂躁，目瞪口噤，脉象沉伏。阳明热毒上冲，急拟清热通下开窍。药用鲜生地、生石膏各 30 克，知母、生大黄（后下）各 12 克，生甘草 3 克，鲜芦根 1 尺，玄明粉 9 克（冲），安宫牛黄丸 1 粒（研灌）。药后便下 4 次，热势得挫，目睛转动灵活，自诉头痛，此佳兆也；继以白虎汤、紫雪丹加银花、连翘、生地治之，药后热退，乃改以清热化湿法调理而安。

【按语】阳明者胃也，胃之支脉，贯络心包。邪热胶结阳明，上熏包络，扰乱神明，故用安宫牛黄丸开窍，白虎、承气泄热通腑。二诊熏蒸之势得缓，神识已清，病有转机，但仍有反复之虞。故继用清泄开窍为法以收全功。

例 2

郑某，女，74 岁。冬温病起 7 日，伏热未达，身倦乏力，大便不通，因治疗不当而致痰热上蒙心包，神昏，痰鸣，鼾睡，面赤，遍体灼热，目光黯淡无神，咳痰胶韧，舌质干燥、苔黄。肺系温病，速用鲜生地 30 克同捣淡豆豉 9 克，川贝母 9 克，淡竹沥 30 克（冲），安宫牛黄丸 1 粒（研灌）。次日壮热大减，神识已清；继用雪羹汤加川贝、竹沥、半夏、橘红等，服后痰热清而病愈。

【按语】“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，邪热灼津为痰，无形之热与有形之痰相搏，包络闭阻则神昏，故初用安宫牛黄丸开闭通窍，竹沥清化热痰，石膏凉润透达，继用雪羹汤泄热下痰。陈平伯《外感温病篇》谓：“风温证，热渴烦闷，昏愦不知人，不语如尸厥，脉数者，此邪热内陷，走窜心包络，当用犀角、连翘、焦远志、鲜石菖蒲、麦冬、川贝母、牛黄、至宝之属，泄热通络。”诚为温病痰热堵闭心包之良法。魏老采用此意，屡获效验。

例 3

黄某，女，40 岁。突然暴崩，血流如注，持续不止，昏厥在家。其家人急请魏老往诊。见患妇仰卧床上，昏迷不省，面色苍白，呼吸微弱，床下置一小木盆，已盛半盆血液，四肢厥冷，脉微细无力。此乃气血大脱，元气难支之危证。治法：益气摄血、挽阳固脱。药用党参 10 克，附片 9 克，黄芪 30 克，阿胶 18 克（烊化兑），山萸肉 15 克，地榆

炭 15 克。日服药 3 剂，急煎频频灌服。翌日往诊，言药后渐复苏，崩血基本止住，精神萎顿，身弱乏力，头眩心悸，舌淡苔薄，脉细无力。仍宜益气摄血。药用党参 60 克，黄芪 30 克，阿胶 18 克（烊化兑），乌贼骨 9 克，茜根炭 9 克。连服上方药 6 剂，流血全止，神气渐复，思进饮食。后以归脾汤合傅青主固气汤为丸巩固收功。

【按语】患者骤然血崩如注，失血过多，气随血脱，当此气血暴脱危急之际，宜用独参汤挽脱提陷，但其价钱昂贵，且不易得。本案用党参、黄芪、附片、阿胶、山萸肉、地榆炭煎汤频频灌服，也取得益气摄血、挽阳固脱之效。血崩止后，以补气摄血，滋养肝肾缓图收功。

例 4

童某，男，49 岁。4 个月前因远出冒雨受凉，回家不久即感恶寒微发热，眩晕。嗣后每隔十余日便发生一次头目昏花，或昏倒，不省人事，面色苍白，四肢厥冷，约 1 小时才醒，如此周期发作至今。曾在某医院治疗约 3 个月，效果不显。平时感觉头晕目眩，四肢酸痹，肢末不仁。夜睡双足经常抽筋。口淡无味。面色黧黑，目睛留黄，舌苔薄白，脉沉细弦。此为寒湿侵袭，气血郁滞。治拟散寒除湿，调气活血。药用当归 10 克，桂枝 10 克，白芍 10 克，木通 10 克，炙草 10 克，赤小豆 30 克，吴茱萸 6 克，生姜 6 克，细辛 2 克。6 剂，隔日服 1 剂。

二诊：9 月 9 日。四肢麻痹显著好转，肢末感觉已恢复，但食欲仍不振。脉象舌苔如前。继服下方药 4 剂以巩固疗效。药用白糖参 10 克，炒白术 10 克，炙甘草 10 克，茯苓 10 克，当归 10 克，干姜 6 克，桂枝 6 克，附子 6 克，白芍 6 克，炙黄芪 12 克。药后昏厥未复发。

【按语】此证乃系寒湿外袭，凝滞经脉，气血郁遏，阴阳气不相顺接而为昏厥。故治以散寒除湿、调气理血为主；次诊寒湿有消散之象，气血已得畅行，唯脾运未复，故以温运中枢为主，仍佐调理气血，使寒湿除，气血和，厥自除。

例 5

周某，男，42 岁。10 天前初起寒热，遍体不适。邻医某投以解表之剂，无效。且诸症加重，热盛汗多，烦渴索冷饮，便闭腹胀，谵妄不休；进则四肢冰冷，人事不觉。面色深赤，若敷油垢，神昏息迫，鼾声大作，双睛瞪圆，直视不瞬，唇焦揭卷，牙关啮急。撬齿察其舌，缩卷如球状，塞于咽中，苔黧黑龟裂，满布芒刺。抚其肌表，灼热黏湿有汗出，四肢厥寒，冷逾肘膝。胸腹之表，见赤疹十数颗，大若黍粒。扪其腹，硬满坚实，久扪之，则感热自内发。脉沉迟滑实。此证属温邪炽于阳明，里实既甚，痞满燥坚；热极于里，阳郁不伸，热深厥深；火热上窜，干扰神明，而致昏厥。治必清下兼施，方可有济。拟以重剂白虎与大承气之合方，益以犀角、栀、芩辈。煎取汁，命家人撬齿徐徐灌入之。半日许，腹鸣后，大便通；所下之物状类凝胶，色黯如煤，其气奇臭，槌之不可开。

二诊：翌早复诊，证不瘥，腹中积滞尚未尽除。依前方加减，更下浊物若干。

三诊：三日再诊，脘腹柔软，神识转清，身凉汗止，肢厥复常，脉沉弱而缓。惟大热之余，气津烁耗，烦躁体热。继酌用竹叶、石膏及吴氏增液之合方，连服四五剂。嘱惜神节食，将息如法。经旬往探，形神渐旺。

【按语】肢冷厥逆，有阴阳寒热之别，辨证极为重要。有关“厥”之病机、证候，《伤寒论》曾谓：“凡厥者，阴阳

气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”寒厥亦称阴厥，其证手足逆冷，吐利烦躁，脉沉迟细微，甚者沉细欲绝，其证较易辨识，必治以四逆汤、白通汤辈，以温经回阳救逆，自不待言。惟热厥之发，起自脏之热炽，故必先发热而后见厥，此与先发虚寒吐利而后见厥之寒厥证大异。热厥证，后世别之为在经与在腑。其在经者，谓热邪散漫于阳明之位，口干舌燥，烦渴引饮而不止，自汗出，脉洪大而滑，治宜寒凉清肃之白虎汤，以清解阳明之热邪。若热邪深凑入胃，与宿食搏结，大便难下，见痞满燥实之腹候，必谵语妄言，潮热多汗，手足汗出，脉沉实而滑。四肢见厥逆者，是则阳邪郁闭，不畅达于四肢，是热深厥亦深矣，治非大承气汤攻积泻热、消壅破结不为功。

例 6

斯某，女，82 岁。一周前悲切太过，复因大怒，晕厥仆地，不省人事。醒后无偏瘫，但终日嗜睡，头痛如裂，四末冰冷，面赤唇紫，大便数日未解，腹满，呃逆，舌红苔黄干，脉沉弦有力。此属肝阳素旺，怒后血随气逆，气血上壅，清窍闭塞，则昏无所知，属实证血厥。阳明腑实，宜急下存阴，并引血下行。药用玄参 20 克，麦冬 15 克，生地 20 克，代赭石 60 克，大黄 15 克，牛膝 50 克。3 剂。水煎服。

二诊：6 月 16 日。大便通下，神志转清，呃逆已止，可进饮食，四末转温，头痛减轻。治以活血化瘀，镇肝熄风之法。药用代赭石 30 克（先煎），牛膝 30 克，地龙 15 克，丹参 20 克，川芎 15 克，生地 15 克，赤芍 10 克，当归 10 克，香附 10 克。服上方药 6 剂，康复如常。

【按语】《景岳全书》云：“血厥之证有二，以血脱、血逆皆能厥也。……血逆者，即经所云血之与气并走于上之

谓。”本例属于后者，初诊阳明腑实，仿三化汤，以赭石、大黄速通大肠，且配牛膝引血下行，配增液汤以增水行舟，防其年老肠燥，火盛津枯。二诊病已去半，用一派活血之品配香附行气相助，赭石、地龙镇肝熄风，效力益显。

例 7

徐某，女，49 岁。受暑饮冷泄泻，自服止泻药后，泻止，但陡起神昏谵语，言謇，耳聋，目闭睛赤，呃逆，四肢厥冷，脉沉伏而涩滞，舌鲜绛而强硬。证属暑热内闭血分。急用紫雪丹1.5 克（先灌），桃仁、杜红花、赤芍、连翘、淡豆豉各 9 克，葱白 5 枚，鲜荷叶包益元散 24 克。服药后伏热外达，神识稍清，遍体壮热、欲去衣被，遗尿不禁，干咳，脉右弦滑、左滑数大，舌鲜红、苔黄黑。再拟清热凉血豁痰法治之。药用紫草、白薇、知母各 9 克，玄参、生石膏、淡竹沥（冲）各 30 克，生白芍 15 克，鲜生地、生牡蛎各 24 克，化龙骨 13 克，生甘草 3 克。服后热退、神清。继以竹沥、鲜茅根汁代饮，旬日后告愈。

【按语】此案体实证实。神昏谵语，舌强硬而鲜绛，是热入血分之证，脉沉伏而涩滞，是热闭未达之象。故用紫雪丹解毒开闭，桃仁、红花、赤芍、连翘活血凉血、清热解毒，使邪热不与血结而易散，复加葱白作为反佐以通阳开闭。二诊伏热有外达之势，但血分之热未撤，故继用生地、白芍、紫草、玄参凉血，石膏、知母、竹沥清热化痰安神。细究此案得力之处，在于初诊不单用凉遏之品。“入血犹恐耗血动血，直须凉血散血”，叶天士示人于凉血之中应兼顾活血。其中“散”字堪称画龙点睛，一言中的。此后王清任亦指出：“瘟疫在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝”，进一步阐明了热与瘀的关系。故治疗热入血分之昏厥、动血诸

证，常以凉血解毒，清心开窍，活血化瘀同用，使寒而不凝，凉血而无留瘀之弊。如犀角地黄汤选用赤芍、丹皮等即属此意。

例 8

杨某，女，10 岁。壮热，便秘，神昏谵语，四肢拘挛，烦躁不宁，头痛如劈，面红目赤，咽痛，渴饮，舌红、苔黄厚，脉数。火旺生风，风助火势，劫伤阴津。急拟凉肝熄风、通腑解毒法。羚羊角0.9 克（磨冲），玄参、生地、天花粉各 24 克，淡豆豉、生大黄（后下）、玄明粉（冲）、钩藤（后下）各 9 克，金汁水 60 克（分冲），生甘草 3 克。连服 2 剂，热势减，头痛瘥，烦躁宁，神识清，目睛赤纹亦退，口渴欲饮，舌红、苔黄，脉细。阴分已伤，邪热尚炽，继用紫雪丹、钩藤、石决明、白菊花、鲜生地、鲜石斛、银花、连翘等，续进数剂，诸恙咸安。

【按语】《疫疹一得》："疫证循衣摸床撮空，此肝经淫热也。肝属木，木动风摇，风自火出。"盖厥阴禀风木而内寄相火，其合在筋。若邪热炽盛，内陷厥阴，耗灼阴津，则木失所养，动而生风，风火相煽，筋脉失濡，如是则瘛疭昏愦，抽搐惊痫在所难免。此时唯以平肝熄风、清热救阴为先务，俟其肝热清，肝阳平，木得柔和，则风熄痉止，神识聪慧。总观本案之证，邪毒炎热，内窜厥阴，木动风摇为其本，肠燥便秘为其变。故以羚羊角、钩藤平肝熄风为主；重用玄参、生地、天花粉凉血清热，生津养阴；金汁水清热解毒；大黄、玄明粉通腑泄热，使邪热有外出之路。用药如用兵，凡新病重症，药量须足，并贵在神速，否则杯水车薪，无济于事。

例 9

王某，女，27 岁。湿温邪闭，病起 6 日，神昏痉厥，肢冷，面白，口噤，舌淡红，脉沉迟、尺泽脉滑。治宜温经达邪开窍。药用全当归 15 克，赤芍、制半夏、鲜石菖蒲各 9 克，木通 3 克，北细辛0.9 克，桂枝 3 克，茯苓 12 克，川厚朴1.5 克,苏合香丸 1 粒（研灌）。1 剂后，神清能言，面色红泽，舌红润、苔薄黄，脉缓。病已转松，治当利湿逐邪，予温胆汤加苡仁、通草、益元散、石菖蒲、钩藤。2 剂后，略有寒热，邪从厥阴外达少阳，由逆转顺。继用柴胡、豆卷、秦艽、钩藤、通草、当归、白芍及二陈汤治之，服 2 剂告愈。

【按语】热病昏厥多以凉开为法，但湿邪、痰浊蒙蔽清窍时所出现的阴闭之证，则须赖逐寒开窍、芳香泄浊之剂以奏效。又如湿温患者，若禀体不足，无力托邪外出，而致清阳不展，湿蒙神机，呈现神昏，肢冷，舌淡，脉迟之象，如用清热开窍之品则罔效，须投温经达邪开窍之方，方使病邪由内达外，由逆转倾。此为治疗昏厥之变法。本案面白、肢冷，舌淡，脉沉迟等症，乃湿温病之变局。探其昏厥之因系邪闭湿遏，正气不能外达所致，故用当归四逆汤合苏合香丸温通厥阴，开窍通滞，使伏邪外达少阳。

例 10

朱某，男，3 岁。稚儿疟久复利，元神不充，阳虚欲脱，神识沉迷，面白虚浮，足肿，脉伏而有歇止，关纹隐。急以党参 15 克，厚附子 3 克，浓煎灌服，冀其阳回气复。药后神识明慧，肢和肿退，便泻 2 次，咳嗽有痰；左脉迟，为疟久肝胆生气不足之象；右脉滑，是内伏痰湿为患；舌质淡白，系元阳不足之证。虽见吉象，须慎防其反复，续予星

附异功散加味扶正祛邪，调治告愈。

【按语】小儿为稚阳之体，久患疟疾，又罹下利，遂致正气大亏，阳气欲脱。故用参附益气回阳固脱，药后元气渐复，神得所舍。继投星附异功散以健脾化痰，祛邪定惊。

例 11

王某，男，33 岁。炎夏酷热，感受暑邪，病起 8 日，自汗淋漓，神昏谵语，肌肤冷，大便 7 日未解，脉象沉细迟弱，舌红、苔黄腻。暑热挟痰浊蒙蔽清窍，有内闭外脱之虞。药用北沙参、辰麦冬各 9 克，五味子 7 粒，万氏牛黄清心丸 1 粒（研灌）。药后肌肤转温，自汗得敛。然热蒸既久，气阴俱伤，内热尚炽，谵语，撮空，便秘，口渴引饮，脉左弦、右滑数，舌红、苔黄。阴虚热扰风动，拟用甘润之品。药用大生地、生龟板各 24 克，火麻仁 18 克，生白芍、天花粉各 12 克，炙甘草、丹皮各 6 克，辰麦冬、玄参各 9 克。1 剂后热退，神清，咯痰浓，便秘未解，续以泻心汤合小陷胸汤加花粉、竹茹、银花、知母、白芍等清热化痰润肠，调治而愈。

【按语】暑热最易耗伤气阴。本案所见自汗淋漓，肌肤不温，舌红，脉沉细迟弱，乃元气行将脱绝之象；而神昏谵语，便秘，舌苔黄腻，又系邪实内闭之候。内闭外脱，故以生脉散益气生津、敛汗固脱；万氏牛黄清心丸开闭醒神。二诊时虽汗敛肢温，但仍有谵语、撮空，类似下焦温病，真阴欲绝之证，故以加减复脉汤法扶元，养阴，熄风，清暑，一俟阴复，则昏厥之证自除。

例 12

吴某，女，35 岁。夏受暑湿，至秋而发，高热持续，且曾便血，三周来用多种药物，病情未减。今面黄肢冷，咳

嗽，呕逆，纳钝，口渴，便秘，两耳失聪，神志蒙昧，精神躁扰，不能静卧，脉左软右伏，舌淡红，体温38.1 ℃。此病久邪闭，元气欲脱之危症。先用银针试刺内关、支沟、后溪三穴，患者能知酸痛，病尚可为。急拟温阳固脱先救其逆。药用桂枝3克，生白芍6克，炙甘草9克，生姜3克，红枣4枚，化龙骨12克，生牡蛎9克，麦冬9克，西党参9克，黑锡丹6克（研细灌）。1剂。

二诊：药后神清，四肢温和，夜能安眠，脉转弦滑而数，苔黄白厚黏，体温38.7 ℃。此为元复邪达之兆。但咳嗽、便秘、欲呕之症尚存，慎防病情反复。治拟清热化痰降逆。药用黄连3克，黄芩9克，秦艽9克，银柴胡9克，生甘草3克，天花粉9克，薤白9克，瓜蒌皮仁各9克，前胡3克，北沙参9克。1剂。

三诊：大便已行，呕咳俱减，夜寐亦安，能进薄粥，体疲肢软，体温39.2 ℃，脉弦滑大而数，舌红润，面转红活。正气渐复，病有转机。治拟表里双解。药用银花9克，连翘9克，生牛蒡子9克，桔梗3克，炙甘草3克，川黄连3克，黄芩9克，制半夏9克，西党参9克，鲜石菖蒲6克，郁金6克。1剂。

四诊：昨日药后，便解色黄，身热，舌苔灰黑干燥。仍须清解伏热。药用银花15克，鲜淡竹叶9克，鲜芦根4尺，葛根6克，冬瓜仁9克，生石膏30克，玄参15克，知母9克，生米仁15克，生甘草3克，麦冬9克。1剂。

五诊：伏邪未清，苔黄厚腻，脉弦滑数，身热未减，体温39.8 ℃，纳钝微咳。治以前方增损。药用生石膏15克，黄芩9克，黄连1.5克，淡竹叶9克，玄参12克，麦冬9克，茯苓9克，生米仁15克，浙贝9克，瓜蒌皮9克，苦

桔梗1.5克，制半夏9克。2剂。

六诊：热势已减，胃纳呆钝，脉象弦滑，舌红苔微黄。治拟清热养阴润肺胃。药用冬桑叶9克，枇杷叶（刷去毛）9克，瓜蒌皮9克，地骨皮9克，玄参9克，麦冬9克，秦艽9克，鳖甲9克，银柴胡9克，天花粉9克，鲜茅根15克，炙甘草3克。

七诊：阴液不足，肝火内炽，潮热，纳钝，尿后少腹不舒，脉弦滑，舌质红。治宜滋阴降火，调和肝胃。药用龙胆草3克，黄柏3克，知母9克，生地9克，淮牛膝9克，车前子9克，青蒿9克，秦艽6克，乌梅3克，淡竹茹9克，佛手片3克，生龟板12克，生牡蛎9克。2剂。

八诊：病后阴虚，尚有潮热，肝胃不和，时有嘈杂，泛吐清水，脉弦滑，舌红苔薄。治以养肝肾，退虚热善后。药用大生地12克，茯苓9克，泽泻9克，丹皮3克，山萸肉9克，淮牛膝9克，车前子9克（包），玄参9克，生米仁12克，银柴胡9克，秦艽9克，生牡蛎9克。2剂。

【按语】本例伏暑在请魏老治疗前曾高热便血，初诊时患者神志不清，脉伏肢冷，是内闭外脱之象。此与温病初起、邪热逆传心包及阳明热盛痉厥之证迥然不同。应按坏证论治，用仲景桂枝龙骨牡蛎汤加味，秘阳固阴，扶正达邪。《内经》云："得神者昌，失神者亡。"外感病尤重在神。今药后神清肢温，脉转弦滑，正气欲脱之危已解，而热象更著，此乃内闭之邪外达；治宜因势利导，透邪外出。续诊按温病学说立法处方，以辛凉苦寒清解邪热，兼顾其虚。五诊后以养脏阴清余邪为法，随症加减，灵活变化，直至病愈。由于本案初诊不惑，续诊有方，温清补泻，运用得当，故能短期收效。

例 13

孙某，男，2 岁。暴受惊恐，引动肝胆伏热，猝厥昏不识人，头热，足冷，脉数，关纹青紫，舌红。此热厥也。治当开窍化痰达邪。药用紫雪丹1.5 克（先烊灌），鲜石菖蒲、橘红各 3 克，牛蒡子、钩藤、淡豆豉各 9 克，葱白 5 个，前胡2.4 克。

次日复诊：脉象洪数，指纹青紫，舌红，苔白；头足皆热，遍体有汗，目睛呆钝，虚里穴动跃。热痰仍蒙清窍，肝胆郁火上升。治用熄风清热化痰法。药用紫雪丹1.5 克（灌服），鲜石菖蒲、蝉衣各 3 克，钩藤、牛蒡子各 9 克，滁菊花、僵蚕、浙贝母各 6 克，蝎尾 3 条，益元散 12 克，天竺黄4.5 克。

三诊：便下黑色酱粪，热势稍减，头热，足温，目出泪，口流涎，喉间红肿，吮乳如常，微有寒热，咳嗽，溲多，脉滑，关纹紫色，舌赤。仍予清化痰热法治疗。药用苦桔梗、生甘草、僵蚕、蝉衣、天竺黄各 3 克，浙贝母 6 克，苦杏仁、牛蒡子、银花、瓜蒌皮、竹茹各 9 克。

四诊：热减，咽肿亦消，咳痰，鼻涕，脉滑，关纹红色，舌润。病将愈，用轻剂调治之。药用橘红、苦桔梗各 3 克，钩藤、生白芍、苦杏仁、桑叶、黄菊花、酸枣仁各 9 克，生米仁 12 克，丹皮 6 克。

五诊：微有寒热，咳痰，大便色黄，溲长，脉缓，关纹微红，舌润。以温胆法清化痰湿。药用橘红、炙甘草各 3 克，制半夏4.5 克，茯苓、竹茹、苦杏仁、瓜蒌皮各 9 克，浙贝母、青蒿各 6 克。服药后，寒热退，咳嗽瘥，病渐痊。停药。

【按语】小儿热甚生痰，痰闭转厥，昏迷不省人事，乃

急惊是也。宜开窍豁痰，清热熄风，则闭得开，厥能回。

水肿诊治述要

一、病因病机

人体内部水液调节，有赖于肺、脾、肾和三焦膀胱等脏器的正常活动、相互协调，气化得以运行，因而达到水液调节平衡的目的。肺主通调水道，脾主转输运化，肾主调节开阖，而三焦司决渎之权，则能使膀胱气化畅行，小便通利；若肺、脾、肾等诸脏功能失调，气化障碍，均能影响水液排泄而发生水肿。

引起水肿的原因，大致有以下几个方面：

1. 风邪外袭，肺气不宣。肺主一身之表，外合皮毛，如肺为风邪所袭，则肺气不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢于肌表，发生浮肿。

2. 涉水冒雨，或居处卑湿，水湿之气内侵人体，或平素饮食不节，湿蕴于中，脾失健运，不能升清降浊，以致水湿不得下行，停留于内，溢于四肢，而成水肿。或湿郁化热，湿热交蒸，而小便不利，形成水肿。

3. 疮毒湿疹，邪遏内侵，伤及肺肾，肺肾功能失常，三焦气化不利，则排泄发生障碍，水湿溢于肌表，发生水肿。

4. 脾气内虚，不能为胃行其津液，上输于肺以散布于全身，或水液不能蒸化，停聚不行，泛滥横溢，遂成水肿。

5. 肾气虚亏，开阖不利，失去主水作用，影响膀胱，气化失常，水液停积，泛滥横溢，遂成水肿。

前人按照不同的病因、证候将水肿分为风水、皮水、石水、正水以及五脏水（心水、肝水、脾水、肺水、肾水）等，但总的可归纳为阳水和阴水两大类。

一般阳水发病多较急骤而实，阴水发病多较缓慢而虚。但矛盾是会转化的，疾病的过程是动迁的过程，是多变的。阳水日久不愈，正气渐衰，水邪日盛，亦可转化为阴水。阴水倘若复感外邪，水肿增剧，标证占主要地位时，又当急则治其标，从阳水论治（当然与初起阳水实证的治法又有所区别）。

二、辨证施治

前人有腰以下肿当利小便；腰以上肿当发汗乃愈。阳水治以发汗利水，阴水治以温补脾肾。

具体治疗，应根据疾病具体情况和证候轻重来决定。

阳水证其肿常从外开始，多数由头面渐至胸腹而延四肢，终而遍体浮肿，脉象沉数，舌红苔黄，发热烦渴，小便赤涩，大便多闭，分别从风热与湿热论治。

风热入肺，肺气壅盛，不能通调水道，致上身肿而喘息，越婢汤加桑白皮、苦杏仁治之。药用生麻黄 3 克，生石膏 30 克，生姜 6 克，红枣 4 枚，生甘草 3 克，桑白皮、苦杏仁各 9 克。

湿热壅肺，肺水肿满，不能下输膀胱，致小便闭而喘肿者；用华佗五皮饮（中藏经原名五皮散，现代通称五皮饮）加苦杏仁、地枯萝治之。药用生姜皮 3 克，桑白皮 30 克，橘皮 3 克，大腹皮 9 克，茯苓皮 30 克，苦杏仁 9 克，地枯

萝 15 克。

暑湿侵肺，面肿气喘，腹胀，二便稀少，舌绛，口渴。宜清肃上焦治之。药用滑石4.5 克，苦杏仁 6 克，生苡仁 9 克，通草 3 克，鲜枇杷叶 9 克（刷净），茯苓皮 9 克，淡豆豉4.5 克，焦山栀 9 克。

水肿头面手足遍身肿，手按之塌陷，手起随手而高突，喘满气急，倚息不能平卧转侧，小便闭，以导水茯苓汤治之。药用茯苓、麦冬、泽泻、白术各 9 克，桑白皮、苏叶、槟榔、木瓜各 3 克，大腹皮、陈皮、砂仁、广木香各 24 克，灯芯草 25 根。

脾肺气虚，脉浮，身重，汗出恶风，舌质淡红苔白，以防己黄芪汤治之。药用防己 3 克，生黄芪 12 克，生白术 9 克，炙甘草 3 克，生姜 9 克，红枣 4 枚。

素体强健阳旺，伤寒温热大病后，水饮内积，全身水肿，膝胫足跗皆肿，水蓄于下，上焦之气不能通调，气急促有痰，脉弦滑数，舌红，以牡蛎泽泻散加减治之。药用生牡蛎、泽泻各 12 克，天花粉、海藻、蜀漆各 9 克，葶苈子 6 克，活水芦根 30 克。

肾气虚，不能下输膀胀，腹膨大按之软而不坚。脉象沉迟，或脉软弱，舌色淡白干燥，体温低，血压高，小便少，用瞿附通阳汤治之。药用瞿麦 9 克，淡附子 6 克，淮山药 9 克，茯苓 24 克，天花粉 6 克，车前子 9 克，淮牛膝 6 克，椒目1.5 克，地枯萝 6 克。

《金匮·水气篇》：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作。《巢氏病源》云：夫气分者，由水饮搏于气，结聚所成，气之流行，常无壅滞，若有停积，水饮搏于气，则气分结而往，气血不通利，则水亦不通利而尿少，尿少则腹

中水渐积而为胀，气分心下坚大而病发于上，用桂甘姜草枣麻辛附子汤主之，阴阳相得，大气一转，其气乃散。药用桂枝6克，生姜6克，炙甘草3克，红枣4枚，生麻黄3克，细辛1.5克，淡附子6克。

《金匮·水气篇》曰：妇人经水不通，则为水，名曰血分。《医宗说约》云：血分症，妇人经水先断，而后四肢肿满，小便不通，以通经为主。《傅青主女科》曰：产后恶露不净，停留胞胎，致令浮肿，宜服调经散，则血行而肿消。没药、琥珀、赤芍、当归各3克，先另研没药及另研琥珀，后研三味，研细后和匀，每次吞服1.5克，用姜汁少许黄酒炖温吞服。

《妇人良方》曰：每至怀孕五月，肢体倦怠，饮食无味，先两足肿，渐至遍身，后及头面，此乃妇人有水气而成胎，以天仙藤散治之。药用 天仙藤、香附、陈皮、甘草、乌药、生姜、木瓜、苏叶各6克，水煎服。

阴水证其肿常自四肢或两足开始，渐至胸腹，而延头面，最后导致全身浮肿，脉多沉迟，舌色淡白，身凉不渴，小便色白短少，大便溏薄。用真武汤加路路通治之。药用淡附子6克，白术12克，白芍6克，干姜6克，茯苓30克，路路通30克。

元阳不足寒饮侵肺，肺气不得通调，先喘后肿，是《金匮》溢饮证也，有咳逆倚息及全身肿胀证，以小青龙汤加黑锡丹、茯苓皮、泽泻治之。药用生麻黄1.5克，桂枝6克，白芍3克，炙甘草3克，干姜3克，细辛0.9克，五味子1.5克，姜半夏6克，黑锡丹3克（分吞），茯苓皮15克，泽泻9克。

因命门火衰，面白失华，脉沉，舌淡，动则气喘急，小

便癃闭，四肢冷，有成尿毒症危险，急进济生肾气汤加玉壶丹温补真火，以煦三焦，使气化通调，小便通行。药用大熟地24克，丹皮6克，茯苓24克，泽泻9克，山萸肉9克，淮山药9克，车前子9克（包），牛膝9克，玉桂6克，淡附子3克，扁鹊玉壶丹6克（吞）。

尿毒症，水肿日久，服攻下药太多，元气大伤，全身浮肿，气喘急，烦躁，脉促不宁，舌质淡白，无热度，胃呆不进食，呕逆，小便癃闭，此乃肾功能丧失，尿毒内攻，元阳欲脱危证，急进茯苓四逆汤加黑锡丹，强心排尿救脱。药用茯苓24克，别直参6克（或用潞党参24克亦可），淡附子6克，炙甘草6克，干姜3克，黑锡丹6克（包煎）。

疮毒内闭症，因血分蕴有瘀热湿毒，外发疥疮，误用毒药外敷，疮隐毒陷，毒药被吸入内，伤及于肾，使肾脏发炎，全身浮肿，小便癃闭，气促，舌红苔黄腻，脉象沉弦。以麻黄连翘赤小豆汤治之。药用生麻黄6克，连翘9克，赤小豆15克，苦杏仁9克，桑白皮15克，生甘草3克，生姜6克，红枣4枚。

三、病案举例

例1

胡某，男，21岁。患者于烈日之下跑完1万米后，烦躁，谵妄，手足躁动，曾有呕吐，继而昏迷。急送当地医院，测血压80/50mmHg。次日虽神志清醒，但发热39℃，且有少量鼻血。第三日尿量显著减少，每日在400毫升左右，全身浮肿，血压增高，每日呕吐七八次，遂转入本院。经全面检查，诊断为“急性肾功能不全”，屡用西药无效，应邀会诊。烈日之下剧烈活动，证属暑湿内闭，高热昏厥。

现神志虽已转清，但暑热大汗伤心，劳倦厥逆，损伤脾胃，以致气化不利，水湿内停。症见面浮足肿，小便短少，呕吐气急，血压偏高，脉象滑大，舌红、苔黄。治以化气利水，兼清暑热。药用桂枝1.5克，茅术3克，泽泻9克，茯苓12克，猪苓9克，瞿麦15克，白茅根30克，车前子9克，滑石12克，淮牛膝9克，天花粉12克。2剂，当日连服。

二诊：药后尿量增多，浮肿渐消。口干，头昏，血压偏高，脉大，舌红。上方去桂枝、茅术，加谷精草60克、旱莲草30克、龙胆草3克。2剂。

三诊：小便转长，脉左缓、右滑大、重按无力，曾呕吐一次。上方去龙胆草，加黄连1.5克、竹茹9克。4剂。

四诊：脉缓，舌苔厚腻灰黄。前方去滑石，再进2剂。

五诊：血压仍偏高。脉大而缓，苔腻。前法踵进。上方去竹茹，加黄芩6克，8剂。

六诊：病瘥，水肿退尽，血压已降，面容已转红润，胃纳、精神均佳。舌淡红、苔微黄。拟调肝益肾，清热化湿善后。药用谷精草30克，旱莲草30克，淮牛膝15克，泽泻9克，瞿麦9克，白茅根30克，车前子9克，茯苓9克，地骨皮9克，桑白皮9克。5剂。

【按语】本案先病暑厥，后病水肿，属暑湿内闭、厥后脾肾气化失司，故与一般水肿不同。初诊参照仲景五苓散、瓜蒌瞿麦丸加减，以通阳利水为先。服后小溲增多，水肿渐退。二诊病减去桂枝、茅术之辛温，加旱莲草、谷精草、龙胆草清肝热、止头痛。三诊加黄连、竹茹以止吐。由于辨证正确，用药得当，故用药18剂后，水肿退尽，病愈出院。

例2

毛某，男，34岁。肾阳不足，气化失司，痰水内壅，

上喘外肿，小溲量少，大便干结，胸胁疼痛，面色淡白，脉左沉细、右沉滑，舌色淡红。治以温肾通阳利水为主，通便逐痰为辅。药用瞿麦 9 克，淡附子 6 克，茯苓 24 克，天花粉 9 克，淮山药 12 克，椒目 1.5 克，沉香 3 克，车前子 9 克，淮牛膝 9 克，控涎丹 3 克（吞）。3 剂。

二诊：元阳复，小便增，水肿退，胸胁痛减，腹软，纳增，稍感头晕，面色转佳，脉缓，舌淡红、苔薄白。前方去控涎丹。16 剂。

三诊：病瘥。脉缓，舌淡红。仍以温煦元阳为法。药用瞿麦 15 克，淡附子 6 克，茯苓 24 克，淮山药 12 克，椒目 1.5克，车前子 9 克，淮牛膝 9 克，川断 9 克，巴戟肉 9 克。4 剂。

【按语】本例邪少虚多，本元不足，故初诊时以瞿附通阳汤为主，控涎丹为佐。控涎丹长于泻积水、宽胸胁，治悬饮，但药力峻猛有毒，用时须权衡利弊，中病即止，故二诊痰除病减，即停用此药。继用瞿附通阳汤固本治肾，直至病愈。

例 3

尤某，男，73 岁。既往曾有肾病史，前天在腹泻后，又出现神疲，不思饮食，尿少，浮肿，肾功能损害（尿素氮 89 毫克%，肌酐7.1 毫克%），当即诊为“尿毒症”，请魏老会诊。脉象细弱，舌质边尖如镜，中苔薄黄。此属脾肾亏虚，胃气衰败之危象，且高龄若此，殊堪顾虑。治拟先复胃气，再缓治脾肾可也。药用生白术 10 克，北沙参 10 克，淮山药 15 克，淡竹茹 10 克，橘皮 10 克，茯苓 15 克，冬虫夏草 12 克，泽泻 10 克。4 剂。

二诊：投前方药后，食欲较振，浮肿稍消，尿素氮有所

下降，唯小便尚少，舌边略见生苔。拟滋肾健脾利尿法。药用大生地 15 克，淮山药 12 克，楮实子 10 克，冬虫夏草 12 克，淮牛膝 10 克，生白术 10 克，太子参 12 克，猪苓、茯苓各 12 克，泽泻 12 克。4 剂。

三诊：饮食渐佳。尿素氮已近正常，舌已生白腻苔。再拟健脾益肾利湿法。药用焦白术 15 克，制半夏 16 克，广陈皮 12 克，猪苓、茯苓各 12 克，藿香、佩兰各 12 克，枸杞子 12 克，泽泻 12 克，太子参 12 克，扁豆 16 克。5 剂。

四诊：精神饮食均佳，舌脉均好转。尿素氮 39 毫克%，肌酐5.2 毫克%，双下肢仍浮肿，脉象右缓左细，舌满布白腻苔。乃气虚水不化，改投温阳益气利水法。药用猪苓、茯苓各 20 克，桂枝 10 克，焦白术 15 克，炙甘草 6 克，太子参 15 克，炙黄芪 15 克，汉防己 12 克，泽泻 12 克，淮山药 15 克，冬虫夏草 10 克，冬瓜皮 12 克。3 剂。

五诊：足肿已消，唯胃纳欠佳，再拟和胃降逆法。药用砂仁 6 克，白蔻仁 10 克，广木香 10 克，制半夏 15 克，广陈皮 12 克，焦白术 12 克，茯苓 15 克，炒扁豆 12 克，生苡仁 12 克，藿香、佩兰各 10 克，冬瓜皮 15 克，生姜 3 片。3 剂。

六诊：药后呕吐已止，仍感体倦腿软，舌苔滑腻，脉转缓濡。再拟健脾化湿法。药用苍术、白术各 10 克，制半夏 15 克，广陈皮 12 克，白蔻仁 10 克，炒扁豆 15 克，淮山药 15 克，藿香、佩兰各 10 克，炒苡仁 15 克，茯苓 10 克，泽泻 18 克。3 剂。

七诊：经复查，肾功、肝功、血压均已接近正常。脉象右缓弦，左迟钝无力，舌苔白嫩。再拟益肾养心健脾法。药用淮山药 15 克，淫羊藿 10 克，楮实子 10 克，枸杞子 12 克，

茯苓 10 克，焦白术 15 克，当归 15 克，益母草 15 克，制半夏 15 克，广陈皮 12 克，紫丹参 15 克。5 剂。

【按语】本例尿毒症，乃心、肾功能不全，胃气将败之候。心肾固在危急，而胃气又当首要。古人云："有胃气则生，无胃气则死"，是以李东垣提倡'以胃气为本"。患者在服 3 帖中药后，精神食欲即好转，证明胃气来复，肾气亦见好转，岂不是后天养先天之明证。患者以后虽出现过腹泻、浮肿、呕吐等现象，但均抓住肾、脾、胃几个重要环节，随证变化。在治疗过程中，肾功能逐渐恢复，最后施以益肾养心健脾法。对肾、心、脾做到全面照顾，以使患者机体内阴阳逐渐平衡，气血逐步恢复。

例 4

李某，女，22 岁。初产妇，现孕 36 周。在妊娠 3 个月时，即有下肢浮肿，休息后消失；妊娠 25 周时下肢浮肿加重；至妊娠 36 周时下肢浮肿更甚；最近 2 周内，体重增加 4.8 公斤，血压升至 145/110mmHg。刻诊腿足浮肿，神疲乏力，食后脘胀，二便正常，稍劳腰酸，睡眠尚可，稍感胸闷，舌苔薄白，中微淡黄，脉沉弦微滑，病由脾虚挟湿，气运失健。治宜益气健脾，佐以化湿。药用党参 10 克，白术 10 克，黄芩 12 克，炙甘草 3 克，橘皮 6 克，木香 6 克，砂仁 3 克，五加皮 6 克，桑寄生 12 克。3 剂。服药后，诸症皆减轻。再服上方药 5 剂。

二诊：服上方药 7 剂，浮肿消退，胃纳略振，胸膈痞闷，夜寐欠安。舌苔薄白，脉弦滑。证属血虚肝旺，气失运行，治以养血平肝，理气安神。药用当归 9 克，白芍 9 克，钩藤 9 克，桔梗 6 克，茯神 9 克，广木香 9 克，扁豆衣 9 克，川石斛 12 克，黄芩炭 6 克，桑寄生 12 克。2 剂。

【按语】此案由于脾虚挟湿，气失运行，兼之血压又高，故治法先以健脾理气为主，继后再以养血平肝，重在调治肝脾，使肝平脾健，因此在产前未再浮肿，血压亦趋正常，此后平安分娩。

例 5

江某，男，36 岁。曾卒发浮肿，在本市某医院住院治疗，诊断为急性肾小球肾炎，症状缓解后出院。近一月来前症复发，经中西药治疗，效果不显，转诊于魏老处。诊查，头面四肢浮肿，晨起则头面上肢为甚，目胞肿如卧蚕，手掌肿胀；午后则下体为甚，足背按之凹陷不起。伴腰酸腿软，头晕乏力，不耐疲劳，烦躁多梦，胃纳减少，小便短黄。尿常规检查：蛋白（+ + +），白细胞（0 ~ 1），颗粒管型（0 ~ 1），透明管型（1 ~ 2）。脉细而滑，舌苔薄黄微腻。证属湿热蕴结，脾肾两亏。治宜清利湿热，健脾滋肾。方以猪苓汤加味。药用猪苓 12 克，泽泻 12 克，滑石 15 克，阿胶 12 克，茯苓 12 克，石苇 18 克，车前子 9 克（包），太子参 18 克，生黄芪 18 克，白茅根 18 克，川牛膝 9 克。服上方药 7 剂后，尿量明显增加，浮肿减轻。药已中的，仍守前法，随证加减。服药调理 4 月余，肿消而体力有增，面色红润，尿检：蛋白（－），白细胞、管型均消失。

【按语】水肿病，其制在脾，其本在肾，迁延日久，必损伤脾肾二脏。本例患者病历年余，湿蕴化热，以致脾虚不运，肾阴又亏。治疗时如一味利湿，则更耗肾阴；若单纯滋阴，又易恋湿困脾。仲景猪苓汤，功能育阴制水，益以太子参、生黄芪益气健脾，复增白茅根、滑石等品清利湿热，既顾及脾肾之本，又能清利湿热而消肿。虽久病缠绵，又何愁不愈！

例 6

张某，男，35 岁。水肿月余，近致遍身肿胀，目窠上微肿，咳逆而喘，腹部胀满，小便短少。舌苔滑白，脉象沉迟。肾阳虚寒，脾土被侮，土不制水，水湿泛滥，上凌于肺，阻遏而为咳嗽，外溢而为浮肿，内聚而为腹胀。拟温阳化浊、崇土制水法图治。药用茯苓 20 克，肉桂 16 克，川附子 5 克，白术 20 克，猪苓 20 克，陈皮 15 克，大腹皮 15 克，砂仁 6 克，泽泻 15 克，姜皮 15 克。4 剂。

二诊：药后浮肿减，喘咳稍平，但仍腹胀。继以温阳化浊、分利水湿之剂，使水邪有出路，以防上逆喘闭之险。守原方加减。药用茯苓 16 克，肉桂 15 克，川附子 5 克，木瓜 15 克，白术 15 克，猪苓 10 克，大腹皮 15 克，砂仁 6 克，泽泻 15 克，桑白皮 16 克，姜皮 10 克，4 剂。

三诊：上凌水气渐有疏通之机，咳喘已平，腹胀较轻。原方继进 3 剂。

四诊：药后头面肿消，遍身浮肿渐减，食纳渐增，但仍小便短涩。再拟淡渗分利，疏导湿浊之剂。药用广木香 10 克，茯苓 10 克，槟榔 15 克，木瓜 15 克，桂枝 15 克，泽泻 15 克，猪苓 10 克，车前子 15 克（包），竹叶 10 克，白术 15 克。水煎 2 次，温服，4 剂。

五诊：肿胀消退，小便通畅，阴邪凝结之水已趋运化，脾肾之气得以温煦，舌脉亦转正常。再拟健脾益肾以善其后。药用山药 16 克，巴戟天 10 克，茯苓 10 克，泽泻 16 克，厚朴 10 克，党参 10 克，白术 15 克，薏米 15 克，砂仁 6 克，桂枝 10 克。3 剂。

【按语】水肿之症，以肾为主，涉及脾肺；肾为水脏，职司二便，受脾土之制，承肺金之肃，生化精微，排泄水

液。肾病则水饮停蓄，泛滥莫制，伤脾而作胀，迫肺而成喘。本例水肿，肾阳虚衰，釜底乏薪，蒸化无力，则浊阴凝聚，旁溢为患。始治温阳化浊、崇土制水，适当增进肃肺之品；继则疏导化浊，分利水湿，使水邪有所出路；终则脾肾双补，化浊邪而消肿胀，病愈复康。

例 7

文某，女，26 岁。5 天前外感风寒后，慢性肾炎复发，服西药治疗无效，浮肿继续加重，即来院就诊。恶风怯寒，肢冷，喘咳气促，胸闷腹胀，食欲减退，小便短少，脉象沉缓，舌质淡嫩，苔白腻。全身中度浮肿，血压 166/110mmHg。尿液检查：蛋白（＋＋），颗粒管型少许。证属风寒外袭，肺气不宣，不能通调水道，下输膀胱；复因肾阳本亏，气化失司，脾阳不足，水湿停留，以致风水相搏，水邪泛滥，而成水肿。治宜扶阳解表，温脾利水。方用麻黄附子细辛汤合五苓散、五皮饮加减。药用麻黄4.5 克，细辛 2 克，淡附子 12 克，连皮茯苓 15 克，砂仁 6 克（研末分冲），金葫芦 15 克，桂枝 9 克，苦杏仁 9 克，炒白术 9 克，猪苓 9 克，泽泻 9 克，陈皮 9 克，连皮生姜 9 克。上方药服 3 剂后，恶风怯寒、肢冷、喘咳稍瘥。就原方略作加减，服药至 9 剂，小便明显增多，浮肿逐渐消退，喘咳、胸腹胀满等症好转。服药至 18 剂时，全身浮肿俱消，血压降至正常，尿蛋白、管型均转为阴性。

【按语】水肿，多由于脾肾阳虚所致，故治宜温补脾肾，重用附子、白术等；对浮肿明显者，则在温补脾肾为主的基础上，加用利水消肿之药，才能见效。

例 8

张某，男，4 岁。全身浮肿，皮疹瘙痒，其形似疥，此

乃湿毒外达。今单用药物外敷，虽疥隐痒止，而湿毒内陷，病反加重。全身浮肿益甚，腹部胀硬膨隆，夜寐梦语磨牙。脉缓，舌红润。此为疮臌。治宜凉血解毒，除湿热，消肿胀。药用蒲公英30克，金银花9克，紫花地丁15克，野菊花9克，大豆卷15克，滑石12克，干蟾皮6克。5剂。

二诊：服药有效，自续数剂。现腹围减小，按之已软，头面肿退，食欲增加，夜寐欠安，脉缓，舌红润。治宜化伏湿、清余毒，消疳，利尿。药用蒲公英15克，桑白皮9克，大腹皮9克，茯苓皮9克，小青皮9克，干蟾皮6克，玉米须15克，麦冬9克。7剂。

【按语】魏老认为人是一个整体，治病必求其本，切不可仅见表面，只顾局部。凡内病而发外疡者，为血分伏毒外出，应以透达伏邪，清解内毒为主。切忌舍本求末，单用药物外敷，遏制病邪外出之路，而使毒邪内陷，病情加剧。本案按疮臌治疗，不落常套，用善治外疡之内服方五味消毒饮去天葵子，加大豆卷解表透邪祛湿，滑石清解表里，干蟾皮利水、解毒、消疳积、退腹胀。二诊继用五皮饮去生姜皮易干蟾皮，去陈皮易青皮，利湿解毒退肿；加蒲公英清解余毒，麦冬、玉米须养阴扶正利水，巩固治效。

例9

汪某，女，45岁，全身浮肿，腹部膨大，有腹水，尿少（300毫升/日），血压144/90mmHg，舌尖绛，脉沉细。治以越婢汤合五皮饮，发汗，利尿，退肿。药用生麻黄1.5克，生石膏12克，生姜皮3克，冬瓜皮9克，生苡仁12克，红枣9克，白茅根30克，琥珀粉1.5克（吞），茯苓皮12克，桑白皮12克，大腹皮9克。2剂。

二诊：药后尿量增加（900毫升/日），大便连解4次，

面部肿退，腹转软，脉细，舌质红绛。治以扶元神，利水湿。药用瞿麦9克，白茅根30克，车前子9克（包），花粉9克，茯苓9克，蒲公英15克，丹参30克，参三七粉1.5克（吞）。4剂。

三诊：近日来尿多便畅，腹部已软，血压120/80mmHg，舌赤欠润，脉软。拟调肝脾、除水湿。药用瞿麦9克，白茅根30克，车前子9克（包），天花粉9克，蒲公英30克，淮山药12克，旱莲草30克，银花30克。5剂。

【按语】本案治疗，魏老宗仲景“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”之说，初诊以发汗利尿并举。盖肺主一身之气，肺为水之上源，肺气通调则三焦决渎有权，水道通利。又肺与大肠互为表里，上宣肺气即能下通大肠。药后大便增多，腹部宽畅，即为肺气通畅，水湿挟便而出之象。二诊面部肿退，舌色红绛，改以扶元、利尿为法，加丹参、花粉、蒲公英凉血养阴，参三七扶元祛瘀，畅通血行，以助它药利尿消肿。

消渴诊治管见

一、辩证特点

“消渴”之名始于《内经》。《素问·奇病论》云：“脾瘅者，数食甘美而多肥也，故其气上溢，转为消渴”。可见“消渴”病是由“脾瘅”转化而来。今之三消分类的病名，始于《外台秘要》。以三消立论，始于《太平圣惠方》和

《圣济总录》。

消渴病的病位之本在人体之“散膏”，即今之胰腺；病之标在三焦。而散膏乃由先天之精化生而成，内通经络血脉，为津、精之通道，外通玄府，以行气液，故人体内外之水精，其升降出入皆由“散膏”行之。三焦为有形、有体、有用之经脉，为六腑之一。《中藏经》说：“三焦者，人之三元之气也。号曰中清之腑，总领五脏六腑、营卫、经络、内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通”。故三焦为行水精、气液、津血之通道。

引发消渴发生病变的原因有三：一是情志抑郁；二是饮食失节，尤其是酗酒蓄毒；三是年老体衰，生理退化或先天禀赋不足所致。其病机核心是以燥为害，燥分热燥、寒燥。热燥耗精损液，寒燥凝精害液，使液不散，津不布，邪毒痰湿内生，损害散膏，浸蚀三焦，进而藏真受伤，募原受损，由损生逆，由逆致变，变而为病。三焦为气化水津之通道，今三焦受损，气化受阻，故气不化精，精不化液，水精代谢失常，气血循环瘀阻，痰浊内生。毒自内泛，体液暗耗而成病。故临床病象多先由体倦、口干始，渐呈烦渴，善饮，多尿，尿甜，善饥多食，形体消瘦，汗出，皮肤瘙痒，但亦有无症状者或症状轻微者。

魏老认为，文献中记载之消肺、消中、消肾，不应是消渴病证之分类及辨证体系，而是消渴病发展进程中的合并症。何以言之？消是言损，由损致伤，由伤致逆，因逆致变，从而引起脏腑、经络、气血、营卫、水精逆乱，邪毒上犯，中溢，下浸。上犯者损肺，害心伤脑。而口干、饮多、溺少、舌赤唇红，此是消渴主证的表现之一，不是消肺主证。消肺是合并肺痨，因心肺同居胸中，故膈消乃血脉受

损，合并厥心痛，心动悸，病脉痹、卒中。中消者损胃害脾，伤肝犯胆，其症见消谷善饥，不生肌肉，也是消渴主证表现之一，不是消中主证。消中是为合并胃脘痛、胆胀、胆结石、肝积、肝之消渴为患。下浸损肾，伤及膀胱。而饮水不能自消，饮水一盏，小便反倍，腿膝枯细，骨节酸痛，此为消渴主证表现之一，不是消肾主证。消肾实为合并肾脏病，或膀胱受累而为病。今人必须对文献进行整理研究，提高认识，再结合临床实践，综合分析，去粗取精，去伪存真，加工归纳，才能达到学以致用，药到病除之治疗目的。

二、病案举例

例 1

马某，男，49 岁。初夏入山劳作，逾日返家后，感疲惫不适，时有寒热，但觉肌肉日渐消瘦，而饮食却有增无减，直至体力甚乏，始求医，服药已 30 余剂，且更医 4 人，或云湿热，或云虚损，今头昏目花，咽干，口燥，烦渴喜饮，食后即饥，形体瘦削，面颊泛赤，随问小便之状，据云日夜溲多常盈盂，色清有泡沫，气如酒作酵，按脉洪实兼弦，舌色光红有裂，拟甘寒苦寒大剂，滋阴清火法治之。药用生熟地黄各 30 克，炙龟板、生石膏各 60 克，黄连、甘草各 3 克，黄芩 6 克，黄柏 9 克，知母 12 克，麦冬 18 克。服药 5 剂后，烦渴善饥均减轻。因山民不能久留医治，病非短期能愈，令回去照前方减少苦寒药之剂量。水蜜为丸，日服 18 克，配二料，经服药近三月，竟告痊愈。

【按语】此消渴案，乃少阴不足，阳明有余，又从问诊溲多盈盂，色清，气如酒作酵味，而确诊为消渴，乃以苦寒清火、甘寒滋阴（三黄石膏清胃降火，大补阴加麦冬滋阴养

液）是虚中夹实治法。

例 2

乌某，男，44 岁。渴而多饮，饮而无度，尿多浑浊，已近两月。经某医院诊断为糖尿病，曾用过胰岛素治疗，停药复发。烦渴多饮，小便频数，口干舌红，脉细而数。辨证：胃热蕴灼，肺胃津伤，肺津输布不足，欲饮水自救；肺失治节，致水液直趋于下，故小便频数量多，此属燥热伤阴之消渴证。以甘寒生津，养阴润燥法图治。药用石斛 15 克，知母 15 克，麦冬 20 克，白茅根 20 克，生地 15 克，枸杞 15 克，巴戟天 10 克，玉竹 15 克，花粉 10 克，生黄芪 15 克，竹茹 10 克。水煎 2 次温服，5 剂。

二诊：药后心烦稍安，口干稍减，但仍渴而多饮，饮而无度，小便频数而量多。舌边红、苔薄黄，脉细数。燥热伤阴，肺胃津伤，除心烦口干外，主症未见转机。治宜养阴润燥、生津止渴，守前方加减。药用天花粉 15 克，知母 15 克，麦冬 20 克，生地 20 克，白茅根 15 克，玉竹 15 克，玄参 15 克，石斛 16 克，生黄芪 15 克，竹茹 10 克。水煎 2 次温服，4 剂。

三诊：渴饮和小溲之量渐减，黄苔转化，脉仍细数。既见转机，守法继进，拟前方加味。药用天花粉 15 克，知母 15 克，麦冬 20 克，生地 20 克，枸杞 15 克，葛根 15 克，白茅根 15 克，玉竹 15 克，玄参 15 克，石斛 15 克，生黄芪 15 克，竹茹 10 克。水煎 2 次温服，4 剂。

四诊：药后渴饮量大减，余症悉平，但仍小便频数。肾阴不足，肾气不固，封藏失职。当以滋肾养阴、生津止渴施治。药用玉竹 15 克，枸杞 15 克，巴戟天 15 克，石斛 15 克，生地 15 克，麦冬 15 克，桑螵蛸 10 克，知母 15 克，东洋参

（日本产人参）15 克，芦根 10 克。水煎 2 次温服 4 剂。

五诊：服药 4 剂后，渴饮已愈，小溲趋向正常。肺津得以输布，肾气封藏职守，舌正脉缓。守前方继进药 3 剂，以善其后。

【按语】消渴之因，多由情志郁结，郁而化火，酿成燥热，燥热弥漫三焦。三焦者乃脏腑间脂膜连网，和胰腺相连。三焦燥热，上下相传，传于上则肺燥津干，口渴多饮，饮而无度；传于下则肾阴被耗，摄纳不固，尿多而浊。其病理主要是阴虚、燥热两个方面，虽分为上、中、下三消，实际上三多症状往往同时存在，仅在表现程度上有所偏重。本例治法，因无消谷善饥症状，故不以清胃之品施治，而以甘寒生津、养阴润燥综合治疗，随症加减。善后着重滋肾养阴，使肾气封藏职守，约束有权，而消渴自愈。

例 3

肖某，男，54 岁。口渴口苦，溲多，善食，体重减轻已一年多。食欲佳，乏力，晨起痰多，舌微黄腻，脉弦细带数。测尿糖（＋＋＋＋）。始因阴虚火旺，津凝成痰，继而气阴两伤而痰火未化。当以益气养阴，清火化痰为先。药用黄芪 20 克，茅术 15 克，生地 30 克，天花粉 30 克，泽泻 15 克，生山药 30 克，桑白皮 30 克，地骨皮 30 克，生白芍 15 克，丹皮 10 克，知母 12 克，僵蚕 15 克。

二诊：口渴尿多减轻，但易出汗，舌微黄腻，脉弦滑数，大便偏稀。再以益气养阴，清化痰火。药用黄芪 20 克，茅术 10 克，生地 30 克，天花粉 30 克，泽泻 15 克，生山药 30 克，桑白皮 30 克，地骨皮 30 克，生白芍 15 克，丹皮 10 克，川连 3 克，僵蚕 15 克。上方加减进药二月余，口苦、口干、尿多均渐消失，体力亦增强，化验：血糖正常，血压

140/80mmHg。惟晨起痰多。用前方药再进以巩固疗效。

【按语】患者因长期用脑过度，精神紧张，五志化火，耗伤阴津，久则脾气亦伤，即《内经》所渭“壮火食气”，处方中既用芪、术以补气健脾，又用六味地黄。泻白散等方加减以养阴化痰，综合治疗。其中茅术与生地同用，使生地养阴而不腻，茅术健脾而不燥。僵蚕为心肝两经之药，有清肝肺、祛风痰之功，对治疗因糖尿病引起的下肢麻木，颇有疗效。

例 4

高某，男，58 岁。患糖尿病已二月，空腹血糖 200 毫克%，尿糖（+ + +）。近来口干饮水不太多，但小便次数尚多，消瘦乏力，咽喉有痰，舌苔微黄，脉弦细带滑。证属气阴两虚，夹有痰火。药用黄芪 30 克，白术 12 克，天花粉 30 克，生白芍 12 克，生熟地各 20 克，丹皮 10 克，生山药 30 克，茯苓 10 克，泽泻 10 克，桑白皮 30 克，地骨皮 30 克。

二诊：口干尿多均好转，仅感乏力，脉舌如前，原方加太子参 10 克。

三诊：近来口渴尿多虽有好转，但舌苔尚带黄腻，血糖未降（血糖 250 毫克%），脉弦细。气阴尚虚，痰火未净。药用生黄芪 40 克，白术 12 克，天花粉 40 克，生白芍 12 克，生熟地各 30 克，生山药 30 克，泽泻 12 克，桑白皮 30 克，地骨皮 30 克，知母 12 克，川连 3 克。

四诊：近来口渴尿多均不著，精神好转，面色红润，但咽喉尚有痰，舌苔黄腻未清，脉弦细。暂守原方。

五诊：病情虽有好转，但舌苔黄腻仍未清，脉弦细。气阴伤而痰火未尽。药用生黄芪 40 克，白术 12 克，天花粉 40

克，生白芍16克，生熟地各20克，川连3克，桑白皮30克，地骨皮30克，知母12克，乌梅10克，生山药30克。

六诊：症状好转，血糖降低（血糖170毫克%），脉舌如前。仍用原方。后患者长服前方药，告愈。

【按语】本例糖尿病与单纯阴虚火旺者不同，患者既有气阴两虚之证，又有痰火相挟之象，故口渴不甚、消瘦乏力、咽喉有痰而脉象偏细。治法始终用益气养阴、化痰清火之剂，而非单用养阴壮水之方。经三个多月的治疗，症状消失，血糖转为正常。

例5

田某，女，67岁。口干、小便量多已一月余，血糖化验：265毫克%，尿糖（+++）。诊查：头晕、多梦、烦躁，舌质偏红，苔微黄，脉弦细。证属肾阴亏虚，肝火内燔。药用生地30克，丹皮10克，茯苓10克，泽泻5克，生山药30克，生白芍10克，天花粉30克，知母10克，黄柏10克。

二诊：口渴稍轻，尿量减少，头痛亦轻，下肢时有抽筋。舌苔微黄，脉弦细。再以养阴平肝和络。10月3日血糖化验：122毫克%，尿糖（-）。药用生地30克，丹皮10克，茯苓10克，泽泻5克，木瓜10克，生山药30克，生白芍10克，天花粉30克，地骨皮30克，知母10克，黄柏10克。

三诊：口渴尿多明显好转，但头晕、眼眶痛、骨节酸痛。血糖化验：84毫克%，尿糖（-）。再以补养肝肾。药用生地30克，丹皮10克，茯苓10克，泽泻5克，黄芪20克，木瓜10克，生山药30克，生白芍15克，桑椹子15克，天花粉30克，地骨皮30克。以后用上方药继续治疗至症状

完全消失，血糖保持正常。

【按语】本例糖尿病因发现较早，用大剂量补肾水以涵木熄风而得效。糖尿病发现早则治疗效果愈好，如病程较久，则治疗效果则较差。

例 6

沈某，男，54 岁。两月以来口渴异常，虽大量饮水而渴不得解；尿多而频，有甜味，食量较常增多，全身乏力，日渐消瘦。素有咳喘宿痰，近亦随之加重。于本市某院检查尿糖（＋＋＋＋），诊为糖尿病。来诊时其形体消瘦，精神萎靡，面色枯黄，舌色黯淡微紫，苔白而干，脉弦数无力。用益气生津，滋阴润燥法。药用黄芪 30 克，党参 30 克，北沙参 25 克，石斛 25 克，麦冬 20 克，玄参 20 克，熟地 30 克，玉竹 25 克，山萸肉 15 克，丹皮 10 克，知母 15 克，花粉 25 克。3 剂。

二诊：药后尿频已减，日解三四次，但尿色浑浊如浓茶，微觉干渴，不甚饮水，惟心中烦乱，纳谷欠佳。继守原法，滋肾润肺为主，兼顾其胃。药用黄芪 30 克，党参 30 克，石斛 25 克，北沙参 25 克，麦冬 20 克，玄参 20 克，泽泻 15 克，陈皮 6 克，枳壳 15 克，五味子 10 克。5 剂。

三诊：口渴已除，尿量复常，尿时甜味已消。因咳喘宿痰发作，以兼顾之法参前方加百合、紫菀、瓜蒌仁等，因病情稳定，方无大变，先后共服药 50 剂，糖尿病症状消失，验尿糖阴性，咳喘亦减大半。

【按语】此患者年老而有咳喘宿疾，脾、肺、肾三脏俱病，阴虚而火旺，气血津液消长不能相抵，脏腑枯燥，故苦饮水以自济，惜乎气化失司而难于输布，虽罄甘泉之水亦难解阴津之竭。治疗本病总应滋阴抑火填源以润燥。若病久气

阴大伤、阴阳俱衰，则须阴阳并补之法。

例 7

金某，女，46 岁。多饮、多尿、多食善饥已十余年。腰酸乏力，脘腹作痛。诊查：脉弦细，苔薄腻。尿糖（+ + +），空腹血糖 250 毫克%。治宜滋肾养胃，益气生津。药用熟地 12 克，葛根 30 克，天花粉 30 克，黄芪 12 克，党参 12 克，白术 9 克，生山楂 12 克。7 剂。

二诊：药后尿糖（+ +），腰酸乏力、脘腹痛减轻；大便干燥，小溲量多，饮一溲一，脉弦细，苔白腻。肾虚摄纳不固，约束无权，当滋阴固肾。药用熟地 15 克，玄参 9 克，天麦冬各 9 克，鲜石斛 12 克，黄精 9 克，玉竹 9 克，女贞子 12 克，金樱子 9 克，桑螵蛸 6 克，益智仁 9 克，青宁丸 6 克（吞）。14 剂。

三诊：尿糖微量，空腹血糖 186 毫克%，小溲量有减少，头昏乏力，夜睡不佳，偶有心悸；脘腹痛已消失；脉弦细带数，苔薄尖红。心肾失调，治拟兼顾。药用熟地 15 克，北沙参 12 克，石斛 9 克，白芍 9 克，黄精 12 克，玉竹 9 克，川连 1 克，肉桂0.5 克，五味子 9 克，酸枣仁 9 克，女贞子 9 克，旱莲草 9 克，知母 9 克，黄柏 6 克。14 剂。饮食仍控制如前。服药后尿糖阴性，空腹血糖正常，余症均有明显改善。

【按语】消渴在《内经》上已有记载，所谓“二阳结谓之消”，“五脏皆柔弱者，善病消瘅”，“胃热则消谷，谷消则善饥”等。以后历代文献对本病论述颇多，如《卫生宝鉴》说：“夫消渴者……小便频数，其色如浓油，上有浮膜，味甘甜如蜜”。此时已认识到消渴病的主症是糖尿症。后世各家又将消渴分为上、中、下三消，以口渴欲饮为上消，多食

善饥为中消，多尿如脂者为下消。本例患者则三消症均具。历来治消渴者，有投竹叶石膏或白虎汤者，有投缩泉丸之类者，多忽略“五脏柔弱”尤其肾元衰惫才有肺胃燥热之理。以滋肾养胃法为主，注意节制膏粱厚味，才可收到疗效。魏老秉承前贤之意，佐以益气生津之品，不用寒凉之剂，使消渴症除，血糖正常，病情得以控制。

例 8

陈某，女，50 岁。近年以来工作劳心，家务劳形，起居失常，平素喜食肥甘炙烤之品，最近半年时觉口燥咽干，渴而欲饮，食欲旺盛，食已辄饥，及晚则饥火中烧，食饮并进，不解饥渴，始则饮一溲一，继而饮一溲二，大便反硬，数日一行，身体逐渐消瘦。精神疲惫，五心躁热，睡不安寐，头昏目眩，心悸不安。曾至某医院检查：血糖 260 毫克%，尿糖（＋＋＋），诊断为糖尿病，经服降糖灵、D860 等，效果不显，乃由二人搀扶来本院就医。诊查：脉沉数无力，舌质黯淡、苔薄黄。口唇干裂，爪甲枯槁，面无华色，皮肤皱揭，神态黯然，语声低微。辨证：食饮不节，胃热内蓄，心形劳伤，肾火易炽，火热上薰，肺经受邪，热犯三焦，病成三消。本病乃三焦俱病，始则阳盛，继之阴虚，再而气阴两虚，故施治应以益气养阴，扶正培本为主。药用黄芪 30 克，山药 20 克，生地 15 克，熟地 10 克，苍术 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，生牡蛎 20 克，乌梅 10 克，玉竹 15 克，石斛 10 克，葛根 10 克。以本方为基础，每诊略有加减，更方十余次，服药约 60 余剂，诸症霍然若失，精神倍增，食饮恢复正常。

【按语】本案治疗是以益气养阴法为主，黄芪补肺益脾，山药补脾养胃，苍白术敛脾和胃，生熟地养阴滋肾，乌梅、

葛根、玉竹、石斛生津润燥，茯苓、生牡蛎、摄精固液。以共奏益气养阴固本之效。

流感诊治琐言

感冒俗称伤风，本是轻浅的病症，但要看病人平日身体的好坏，若内无损伤，轻微小恙，当然没有关系，倘若平日身体本来就不健康，有许多亏损，病根内伏，就成为标本同病，里应外合的重症了。有许多危险重病大症，起初都是伤风感冒引起，故清代名医徐灵胎有伤风难治之论，俗谚有“伤风不醒变成痨”之说，先哲喻嘉言与王孟英医案，都有伤风脱症的记载。

我国古代名医有“善治者治皮毛”的说法，这是说初起的时候就把病邪消灭，不使病菌繁殖，侵及内脏、很快就会痊愈。倘若延久不治，人体的抵抗力受到了挫伤，那么许许多多的大毛病就来了。诸如咳嗽、潮热、盗汗延久不愈，治疗就感棘手。单用滋补疗法，不求病因，不但不能使身体恢复健康，相反是抱薪救火，助长了病邪。吴澄《不居集》云“不虚而做成虚，不损而做成损”，盖缘内外不分，真假莫辨所致，就是说因感冒初期失治，或治无目标，反而酿成重病。

一、病名

流行性感冒这个病，在我国很早就有。《内经》和《伤寒论》里，都有相类似的记述。感冒的病名，北宋杨仁斋

《仁斋直指方论》和《圣济总录》小儿科咳嗽条下已有记载，元代孙允贤《医方集成》，有感冒本与伤寒治症一同，但有轻重之分耳。明代戴原礼《证治要诀》云，感冒本有风寒二证，感冒病名见于我国医籍已很久，且多用伤风、重伤风等名称，《景岳全书》及《六科证治准绳》都以伤风立论，有详细的介绍。

不过当时限于历史条件，没有把感冒、流行性感冒和其他传染性热病分得清清楚楚。

二、症状

流行性感冒是一种急性传染病，初起时患者自觉与普通伤风相似，头痛身热，恶风恶寒，鼻塞喷嚏兼流清涕，但从临床上的症状表现来看，却厉害得多，身体疼痛酸楚，声重声哑，痰壅气喘，咳嗽咽干，或气管有炎症、扁桃腺有胀痛的感觉、喉部胸脘之间闭塞。《何梦瑶医编》谓：肺气不得外泄，故上壅而嚏。凡感冒初起者，莫不有之，蒸成涕液壅塞鼻中，故声出重浊，肺气郁而成热，故肺燥而咳。

总之流感除与一般感冒相仿外，另有三个特点：(1) 流行很快；(2) 起病骤然；(3) 热度高，头痛，四肢痛，甚则有急性衰竭现象，而且恢复期较长，病后尚感头晕倦怠，一身酸软。

流行性感冒可涉及人体多个系统。呼吸系统所见，除鼻腔咽喉支气管之炎症外，尚见到鼻腔之潴脓，其结果眼眶上下部分感压重疼痛；又有咽喉经耳咽管而成浆液性或化脓性之中耳炎及脑膜炎者，此等炎症，更进而波及气管及支气管发生剧嗽性咳嗽外，并吐出多量血痰，当咳嗽急剧时痰中屡混血丝或血块。刘默《证治百问》所谓重感风寒而咳伤肺络

痰红，痨咳是也。迁延至三四月，更有并发肺炎者，体温降至38℃，或全无热患者，因觉轻快而起床，一时体温复急升至39℃，脉搏亦频数达每分钟100～200次，至咳嗽频发且伴胸痛，喉痛痰多，黏液内杂鲜血，呈黏稠淡红色至鲜红色。刘默《证治百问》所谓湿热内伤，当风露坐，复感风邪而成痨瘵，以致嗽痰咳血音哑喉痹者是也，即吴澄《不居集》所谓“外损”，古谚所谓伤风不醒变成痨，都是这种炎症之转变重症者也。

神经系统除有头痛者外，其剧烈者屡呈昏朦谵语之状。消化系统所见症状有恶闻香臭，食欲不振，上腹部有重压感之胃部疼痛等，大便每见二三次之溏泻，亦有秘结者，在小儿者尤多呈呕吐症，重者更起胃肠黏膜之溃疡，因而排泄黏液便、脘腹胀闷疼痛等亦为可见之症。循环系统因患流感而累及者，往往引起重度眩晕，失神，心绞痛发作等症。《证治汇补》所谓心烦潮热，《证治百问》所谓心相二火炽热甚者，皆指此而言也。

三、诊断

当恶寒发热，继起鼻腔咽喉及结膜之炎症者，即可疑诊为本病，而于有本病之流行时，尤属确切，惟诊得重病感冒、及暴发型时，当特别留意。

中医的诊断，以详察病者体质与元气为要看，次则分析病证表里寒热，为诊断的要诀。

1. 平体感冒表寒证。凡头痛身热，恶寒怕风，无汗，咳嗽，鼻涕，脉浮，舌苔薄白，此为表寒证。

2. 平体感冒里热证。凡汗出恶寒已罢，高热不退，口渴便秘，咳嗽气逆，脉象沉滑，舌苔黄厚，此必内有夹食

积。

3. 燥体血热感冒。凡平素燥体血热之质，患流行性感冒，服疏散剂后，舌质红嫩或红绛，苔见黄燥，咳嗽气逆，或见鼻衄，口渴，此是燥体血热感冒。

4. 湿体血热感冒。凡平素湿体气虚，感冒后邪从湿化，咳嗽气喘，舌淡苔白滑，肢冷微汗，脉象迟软或濡数。有肺气虚、中气虚、元气虚之不同，其变化关系肺、脾、肾三脏，有无脱证之危险。

5. 阴虚内伤体感冒。凡平素有肺结核病史，患骨蒸内热者，或阴虚液涸，相火妄动，男子患遗精，女子崩漏白带及阴道炎症，若患流行感冒，容易因外感引起内伤，形成并发症。症见舌见红绛，或似镜面，或干燥起刺，脉见细数，肌瘦体热，气促咳逆，痰中见血。

6. 阳虚内伤体感冒。凡平素元阳亏耗、有内伤证、病者下虚上实，痰喘气促，行动时气短不足以息，面亮油光，体温反低，肢冷畏寒，眩晕多汗，大便常有溏薄，若患流行性感冒，脉见沉迟或见浮大，舌淡苔滑，切忌发散汗剂，防成亡阳脱证。故先哲喻嘉言、王孟英二先生医案详述伤风脱证病状，告诉后人，治此症必须审慎。

7. 流行性感冒逆证有二，凡患流感可见面赤，气促，头汗，脉浮大，防汗喘亡阳暴脱；又见干咳，脉象细数，舌苔光绛，或失血音嘶成痨。前证其死较速，后证亦难治愈。二证皆有生命危险，医者诊断失察，皆易误事。

诊断中最要者，不在病势之轻重，而视元气之存亡；元气不伤，虽病甚不死；元气或伤，虽病轻亦死。有因病而伤元气者，此不可不预防于先，亦有因误治而伤及元气者，亦有元气虽伤未甚，尚可保全者，

8. 阴虚火升，壅肺鼻塞，形似伤风证，又有似伤风非伤风证，必须详辨。有阴虚体质，虚火上升，壅肺鼻塞之症，其形似伤风感冒，大忌用发散药。先哲缪仲醇论之甚详，谓伤风之证面色宜黯，发热昼夜无间，若面色反赤而明，发热夜剧，而鼻孔塞者，是因虚火上升壅肺之鼻塞也。

四、治法

感冒虽为小恙，调治不善，能变大患，经曰："伤于风者，上先受之。"盖呼吸道传染病必先于肺。肺为娇脏，用药最难，太寒则风气凝而不出，太热则火烁肺而动血，太润则生痰饮，太燥则耗津液，太泄则汗出而阳虚，太涩则气闭而邪结。

若病者内有郁热，复受外感，恶风身热头痛，脉浮，风主疏泄，或兼自汗，必须辨明体质，对症投药。

热体解表，主以辛凉桑菊饮，或因热势重，主以银翘散，清热解表。

寒体解表，主以辛温杏苏散。若挟痰饮哮喘并发，轻者桂枝加朴杏汤，重者用减少分量的小青龙汤。用滚开水泡冲后饮，取其气不取其味，发散而不大汗，其意极善，疗效甚佳。

平体感冒以疏风止嗽汤。轻扬解肌，则肺邪从汗泄矣。

平体感冒挟食积，重用葱豉并加枳实、栀子、连翘，若大便闭结加陆氏润字丸，有鲜莱菔之时用鲜莱菔汁（鲜莱菔之味辛能解表，性凉能清热消食）。

或其人燥体感冒，肺胃蕴热，鼻流浊涕，咳吐稠痰，脉数，舌苔黄，宜清肺胃痰热，轻者刘氏桔梗汤，重者麻杏石甘汤，若痰中见血以千金苇茎汤或用清燥救肺汤。

若湿体气虚而患感冒，用人参败毒散，轻剂，滚开水泡汁饮之；或用补中益气合二陈汤，升脾胃之气，解表化湿；或用桂枝二陈汤，解表和中化湿；或用香砂理中汤，温脾益气，解表化湿。

若阴虚内伤体感冒，用清燥养营汤，滋阴润燥，或用俞氏所拟潜龙汤加减化裁，滋阴潜阳，以止遗精崩带，而熄相火。

若阳虚内伤感冒，用桂枝加附子汤，回阳固卫解表。病重欲脱，用附子理中汤，加黑锡丹，回阳温中定喘，止汗。若上见喘汗，下见泻利，肢冷脉沉，急进陶节庵回阳急救汤温补元阳，与复脉强心之法并进。

五、病案举例

例 1

倪某，男，年龄 50 岁。恶寒、发热、有汗热不解咳嗽。体温38.5 ℃，脉象弦滑、舌红苔薄润有液，证系邪少虚多，虽有热度、但非实证，今从劳倦感冒论治，用参苏饮法扶元达表。药用西党参 9 克，炙甘草 3 克，苏叶 3 克，防风 3 克，前胡 3 克，苦桔梗 3 克，茯苓 9 克，川芎1.5克，竹茹 9 克，橘红 3 克。

复诊：昨日服药后，通体汗出极多，恶寒罢，发热退尽，解大便一次，咳嗽有痰、精神疲倦，头眩晕，体温35℃，脉象迟软细弱，舌色深红苔退。劳倦之体，而患感冒，昨投参苏饮扶元达表法，不料汗出过多，今眩晕神倦，不克主持，脉象无力，体温低，露出邪少虚多汗脱之状，即先哲所云感冒亦有脱证之谓也。今用强心复脉敛汗法。药用炙甘草 9 克，西党参 9 克，炮姜炭 3 克，大生地 15 克，酸

枣仁9克，桂枝尖1.5克，带心麦冬9克，红枣4枚，龙骨9克，牡蛎9克，《局方》黑锡丹3克。研细吞。

三诊：予强心敛汗复脉法，自汗收敛，头晕亦瘥，精神稍振，口润不渴，体温35.5℃，脉象软缓，舌色淡红润泽，病势有转机之象，用温补强壮剂，复其元神。药用生黄芪12克，西党参、白术、茯苓各9克，炙甘草、厚附子、五味子各3克，陈萸肉、麦冬各9克，桂枝尖1.5克，局方黑锡丹3克（研末吞）。

四诊：连进温补强壮剂，晕止汗敛、精神渐振，胃纳转佳，自述平素天寒有痰，体温略升36.3℃，脉迟软缓，舌色淡红润泽无苔，元神渐复，病势好转，仍进温补，恢复劳倦。生黄芪12克，西党参、冬术、茯苓各9克，炙甘草、厚附子各3克，大熟地15克，肉桂1.5克（研吞），补骨脂、杜仲、甘杞子、制半夏各9克。此方服5剂。

【按语】此症虽经治愈，详细研究，初诊处方用参苏饮，有疏忽处。照伤寒规律，太阳有汗恶寒发热，应用桂枝汤，劳倦虚体，可合黄芪附子配合的芪附汤，若开始即用桂枝合芪附汤，不会大汗成脱证，这是因为初诊估计不足，认为感冒小病不需用伤寒论大方，只用参苏饮，按照一般来说，用扶元解表，尚合治例，对于劳倦虚体有汗，参苏饮究竟是发散之剂，补少表多，故而服后汗脱，后来虽用强心敛汗复脉法，急起直追，但已是亡羊补牢弥补之法。中医治病的宝贵经验，注重整体，注重病证，不注重病名；注重辨证用药，不注重特效药；注重按君臣佐使的方药配伍作用，不依赖单味药成分作治疗。此为中西医所关注的不同之处。

例2

王某，女，年龄60岁。恶寒发热，无汗，咳嗽，气喘

促，痰黏滞微带血。体温38.8℃，脉象滑数，舌红。病者平素有咳血症及胃痛病，今患时行流感，热势颇高，深恐久热不退，并发肺炎，虽属虚体，今病在初起，元神尚能支持，故以治表为急，邪去则正安，勿可因见痰血，用滋阴润肺，反而助邪。治宜麻杏石甘汤为主透达之，佐以清肃痰热。药用生麻黄0.9克，苦杏仁9克，生石膏12克，生甘草3克，生薏仁12克，鹅管白前9克，紫菀9克，瓜蒌皮9克，浙贝母9克，枇杷叶9克。

复诊：内热未退，咳嗽气促痰黏，血止，头胀，口干不喜饮，胃纳不佳，体温38.2℃，脉象弦滑，舌色红润苔薄。素体阴虚，常有咳血，又有胃痛，乃肺热胃寒弱质，本身内部矛盾，再加外感，深恐里应外合，酝酿大患，治拟清肺养胃强壮元神。药用北沙参、麦冬各6克，桑叶、枇杷叶各9克，炙甘草3克，瓜蒌皮、淡竹茹、鹅管白前、苦杏仁各9克，生薏仁12克，黑锡丹1.5克（吞）。

三诊：热势减退，头胀亦瘥，咳痰见微血，体温37.8℃，脉象弦滑，舌质淡红无苔，流感邪热，已被击退，无内外并发之忧，用淡味轻剂，宣达流感余邪，安抚肺胃之气。药用荆芥炭1.5克，竹茹、枇杷叶、白茅根、鹅管白前、瓜蒌皮、苦杏仁、地骨皮、北沙参各9克，黄菊花6克。

四诊：服前方二剂热退，体温正常，痰血亦止，多咳嗽，用前方去荆芥炭加紫菀、南沙参各9克，白芥子3克。

【按语】大凡治体虚夹实之证，在病势初起一二日内，元神尚能支持，要用安内攘外的方法全力抵抗外邪，一鼓作气攻之，邪退元神可保，内脏的矛盾亦平，本案二方从清燥救肺汤之意，去石膏之寒凉，用黑锡丹之温热，寒凉中参以

温药，唐代《千金方》常有此意，张路玉《千金方衍义》讲，“千金方之反激逆从，非神而明之，其孰能与于斯乎”，魏老所处方药亦从反激逆从之理，第三方药用平淡，根据《内经》所谓大毒治病十去其六……无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，毋使过剂，以伤其正。此中医用药规范，大有研究价值。

例 3

徐某，女，年龄 28 岁。初患暑湿痧胀，失于清理，留邪内蕴，复受感冒作咳，自用成药白松糖浆止咳，反而闭邪增加寒热，头眩肢酸，形瘦内热，干咳无痰，胸满欲呕。肌肤瘦削。体温 39℃，脉象软弱，舌色淡红，体温与脉象舌色不符，详询起病经过，知其痧胀后伏湿与外感并病，又被止咳敛肺之药所误，是吴澄《不居集》所谓外损症似痨。治病必求其本，追踪痧胀病源，用芳香宣气化湿，佐以宣肺之药以透达之，以顺其生理自然。药用苦杏仁 9 克，生薏仁 12 克，白蔻仁1.5 克（研冲），鲜藿香、厚朴、前胡、佛手柑各 3 克，鲜荷梗、滑石、天仙藤、带心连翘各 9 克，通草 3 克。

复诊：呕逆已止，头眩肢酸，形寒内热，咳嗽，体温 39℃，脉象弦滑，较初诊时脉象转旺，舌色红润，病由湿热痧胀之余邪内闭。复受感冒，咳嗽乃生理抗病作用，不知顺势利导，反用白松糖浆敛肺止咳，使邪无出路。莫谓肌肤羸瘦，古人有云，“大实有羸状，误补益疾”，即此症之谓也。治拟宣达肺经伏湿为主。药用生麻黄1.5 克（去节），苦杏仁 9 克，白茅根 12 克，旋覆花 9 克（包煎），橘红 3 克，连翘 9 克，黄芩 9 克，生甘草1.5 克。

三诊：昨日服药后觉头眩，身热，全身汗出甚多，咳嗽

加剧，有痰气急，今晨气促稍平，咳减，汗已收敛，头眩亦止，大便二日未解，体温降37.5 ℃，脉象软缓，舌色淡红，治法暂进润肺降气。药用旋覆花 9 克（布包），款冬花、苦杏仁、枇杷叶、地骨皮、黄芩、苏子、马兜铃各 9 克，苦桔梗1.5 克。

四诊：第三方之药服后，呕吐不受，次日赴医院透视，查肺有阴影，拟诊肺结核病。病者悲哭，以为病危绝望，咳嗽气促，吐痰黄色，音哑，胃呆，大便闭，3 日未解，体温37.5 ℃，脉象细软，舌色淡红，苔色微黄，魏老对病人说，咳嗽不一定是肺痨病，诸病都有咳嗽，你素无咳嗽，病起于暴，暴病多属外感；汝始患痧胀，余邪未清，复受感冒成咳嗽症，你服止咳成药白松糖浆及止嗽药丸，虽是收敛气管的灵药，内蕴的病邪自寻出路作咳，反服收敛剂，邪热熏蒸酿痰，今用开达药汗出咳多，是放病的出路，汝信任不专，杂药乱投，增加病势，西医透视肺有阴影，此乃肺被痰涎蒙蔽之征，难作确定诊断。治拟清肺开郁止咳。药用紫菀、冬瓜仁、淡竹茹、苦杏仁、瓜蒌皮、地骨皮、枇杷叶、鹅管白前各 9 克，百部 6 克，生甘草 3 克，白蜜 30 克（冲），生薏仁 12 克。

五诊：咳嗽减，气促亦平，大便解过一次，胃纳加添，声音亦开，口苦，心悸，体温36.5 ℃，脉象软弱，舌色淡红，病势好转，伏邪病根渐除。药用百部、瓜蒌皮、苦杏仁、带心麦冬、大生地、生白芍、枇杷叶、鹅管白前各 9 克，生甘草、橘红各 3 克，生薏仁 12 克，白蜜 30 克（冲）。

六诊：昨日因吃皮蛋，咳嗽又加剧，气又喘促，体温37℃，脉搏弦滑，舌色淡红润泽。赵晴初《存存斋医话稿》云，失音症，忌食火腿及皮蛋，失音人，食此二物增剧，今

患者音哑初痊，吃了皮蛋增加咳嗽，先哲经验可贵，今用宣肺与滋养药并进。药用紫菀、旋覆花、南沙参、鹅管白前，茯苓、大生地各9克，款冬花、白芍、百部各6克，炙甘草3克，荆芥炭、橘红各1.5克，白蜜30克（冲）。

七诊：胃纳加添，每餐一碗，大便解燥粪，喉痒气逆咳嗽均已减轻，而未根绝，且有头眩肢麻，体温36.5℃，脉象软弱，舌质淡红无苔，邪尽正虚，需要清养调理。药用百部6克，紫菀、炙甘草、阿胶珠、麦冬、枇杷叶、款冬花、杜百合各9克，大熟地、生薏仁各12克，西党参6克。服此方后，病日见瘥，以后以此方加减，调理旬日，咳嗽止病痊。再赴医院透视，肺影清楚，无结核病。

【按语】《内经》讲五脏六腑皆能令人咳，所以咳的原因甚多，有内伤外感之不同，内伤病的咳嗽，切忌留瘀伏痰，只可滋阴润肺药与化瘀祛痰药并进，亦不能专门用收敛的药味。

若因外感六淫所致者，咳嗽乃生理抗病功能的表现，医者疗病应当乘势利导，邪闭作咳之病，当宣达之，助其咳嗽，增加抗病力量，使伏邪外达，如此方无留邪成损之忧。今人凡遇咳嗽，不问病因病源，大多都喜欢服止咳成药取快一时，收敛肺气，留邪内闭，适与生理相反，如此而成肺病者甚多，故在此重复讲述，使人知所避矣。

麻疹诊治刍言

北宋钱仲阳著《小儿药证直诀》，认为麻疹是胎毒，受时感引发，小儿在母腹食母五脏血秽，伏于命门，若遇天行时热，或乳食所伤，或惊恐所触，则其毒当出。明代翁仲仁著《痘疹金镜录》，其“麻疹赋”曰：麻疹虽胎毒，多带时行，气候暄热，传染而成。这是认为麻疹属于胎毒，受时感引动所发。明代《万氏家传痘疹心法》之“痘疹碎金赋”云：麻疹亦胎毒所发，因疫疠而后成。清代张路玉著《张氏医通》，他说麻疹是肺胃二经蕴热所致，小儿居多，大人亦时有之，亦是时气传染之类，这是认为外感邪人肺胃引动蕴热。清代夏禹铸《幼科铁镜》云：麻疹乃大肠主之，毒气蒸肺故发咳嗽，其候高热。近人恽铁樵《保赤全书》，云麻疹是先天病毒。近人何廉臣认为麻疹是胎毒内藏，待外感引诱而发。魏老从临床实验的观察，亦认为麻疹与先天之伏毒有关，受时令外感或疫疠引发。

一、麻疹顺证

初起身热烦闷，咳呛鼻塞喷嚏，面目浮肿，腮赤目有水红光，咽痛气急不甚，指尖时冷等肺经症状，神识清醒，睡眠安定，身热有汗，大小便通畅，麻疹点先从头部背部发起者，一二日见点者轻，三五日见点者重，见点要周身匀朗，色鲜润形高突、颗粒分明者为吉。如初起见点后，一日三潮，潮则热势盛而烦躁加，逾时方退，三日共作九潮，麻疹

已齐透，然后徐徐回退此为顺证。按麻疹为阳证，其气色要红活，尤其脸部两颧更要红活赤色为吉，其脉象右手脉要洪大有力，或见浮数，浮洪、浮缓为吉，其舌质要见红赤有液，柔软伸缩如常，苔色见白邪在卫分，见黄苔邪在气分，这都是阳证顺证佳象。

二、麻疹逆证

麻疹透发不顺，如透后即没，或初起壮热无汗，麻疹不透、烦躁神蒙，见点细碎平塌，其色晦滞淡白，模糊一片，既出不潮，倏热隐没；亦有闭闷而不能发出，喘息昏闷者，此为时感麻疹之逆证。

亦有麻疹虽外发，身热不除，致咽哑龈腐，喘急腹胀，下痢不食，烦躁昏沉，皆属里证不清之逆证。

亦有温毒发麻疹，则较时感风热麻疹为尤重，有二三日而方透者，有四五日而终未透者，或身肢虽达，而头面不透，咳声不扬，喘逆气粗；闷伏危殆者，又有现即回，旋增喘逆，狂躁闷乱，谓之隐早者，更有痧虽外达，而色红紫滞，或目封或眦赤，谵语神昏，便秘腹痛，或便泄无度，皆热盛毒深之象，都属危险逆证。麻疹为阳毒，故发现于阳部先见于面，面部不见者，俗名白面麻疹，为麻疹中最凶险证。若渐出而渐收者，其势虽轻而热尚未平，须防喘急，乃因有麻疹毒陷或喘逆危险。以上所见逆证，皆危险，宜按病体强弱，火毒重轻，辨证救治。

三、麻疹闭证

麻疹在透发时，突然隐伏，谓之闭证，必需详察病状，辨别原因，施以不同疗法。

1. 寒闭：因麻疹见点时，不避风寒，故酿成寒闭，皮肤色白干燥无汗，四肢厥冷，身不发热，而反内攻，烦躁腹痛，痰喘气急，亦有壮热无汗，皮肤干燥，因风寒壅滞难出，多成内攻之候，脉象沉弦，舌苔白滑，或见头痛宜进开达解表，以麻黄为主，表解，麻疹外达可转危为安。

2. 热闭：在麻疹透发期，适逢炎热夏季，覆盖过暖，暑气闷蒸，身热无汗，皮肤白而干燥，面容紫黯，脉象沉数，舌红苔黄干燥，便闭溲少，麻疹隐闭。宜用辛凉透达以生石膏为主药，或进紫雪丹以治烦躁不宁，使伏热外达，麻疹重现，可化险为夷。

3. 食闭：麻疹见点透发期，误食坚硬不消化食物，或生冷之物，阻碍气机升降，食物停滞不化，发生烦躁不宁，脘满腹痛，气逆欲呕，皮肤干燥色白，麻疹隐闭。若食积化热者，其舌苔黄腻根部厚，唇焦，脉数。若因寒食积滞未化者，舌苔白厚腻，舌根白苔更见厚腻黏，面色必萎黄，神情困乏，麻疹积食闭伏，有热似火中加炭，其内火更盛，麻疹隐闭，势必内攻，其病象更加危险。若大便闭者，重者透达药中加入大黄釜底抽薪，腑气通，食滞去，反能透达，仿古人大柴胡汤，或凉膈散之义，表里双解。同时问明所停何物，佐以解食滞药，因肉食闭者用山楂肉消之，因面麦积以麦芽消之，饮食米粉积用神曲消之，芋艿或蕃薯积者，用枳壳、青木香消之，因油煎停闭可用生萝卜汁或萝卜子消之。一般食积便闭不壮热可用白蜜冲汁润之，或用陆氏润字丸（大黄、半夏、前胡、山楂肉、天花粉、冬术、陈皮、枳实、槟榔共研细末用生姜汁、神曲打糊为丸）消食通腑。食闭病证，各种积滞不同，初起可用炒盐汤探吐，使宿食吐出，胸膈宽畅，上能得汗、下能二便畅调；有吐后麻疹即透发者，

此是肺胃升降之气流动，毛窍亦开。

4. 痰闭：麻疹因痰闭伏证，亦常遇之，因素体有痰，或因在未出麻疹前食油腻酿痰，因发热而痰蒙，狂躁不宁以手抓胸，气逆欲呕，皮肤色白，麻疹隐伏，大便或闭或溏，或有涎沫夹在粪中，脉滑、舌边红苔白滑，或黄滑腻，咽喉有痰鸣声，宜用淡竹沥加入生姜汁灌之，或用鲜石菖蒲汁化痰开窍，或用生萝卜汁灌之。导痰催吐最为捷法。无萝卜汁用萝卜子研碎用开水调服取吐亦妙。若咽喉被痰火闭塞嘶鸣，声音不扬，可用瓜蒌皮、射干、马兜铃等，清宣肺气，使肺气开达，麻疹闭伏亦起。

四、麻疹变证

1. 喘逆鼻煽：麻疹变喘逆鼻煽，是因麻疹透发未尽早回，毒陷肺脏，首先察其津液润涸，毒邪重轻，有无痰闭，分别邪陷与元脱，邪陷以宣肺达邪为主，元脱以养阴救肺固本。

2. 牙疳：麻疹并发牙疳，俗名谓之走马牙疳，口腔内腐烂，能够将面颊内肉都烂掉，秽气喷出剧臭，有生命危险，治方以解毒为主，清肝泻胃火为辅。

3. 泻利：麻疹并发泄利，其病吉凶不同，有的毒从下行、是肺热下移大肠，头面麻疹透齐，神志清楚，气平静，是为顺证。若白面麻疹，两颧麻疹不起，又见肢冷泄利，是元神不足毒陷脱证，虽用温补救脱变法，恐难挽救，这是关系元气存亡大问题，必须详辨，也有热毒重下陷不治，处方勉以养阴救液。

五、麻疹后遗症

1. 哮喘，因麻疹后肺脏火毒未尽，误进荤腥油腻，使痰热闭伏，成哮喘或咳喘甚多，疗法虽有清肺豁痰通肺，但很难根治。

2. 耳疳出脓，宜解毒兼清肾火。

3. 麻疹后遗症变肺痨，因麻疹发热过久，阴液消耗或因表散过剂，气液并伤，使毒火逗留，成骨蒸潮热，并常有痰血咳嗽之类肺痨症状，临床宜辨留邪与伤阴深浅，作不同疗法。

六、麻疹治法

治疗麻疹，需按四时气候变化而异。首先辨其为风温引诱而发，还是因湿温、因暑热、因燥热、因伏邪的引诱而发，解其麻疹之毒，仍以时感法清其源。同时治麻疹必需通晓温热学派的学说，亦须分别三焦用药，治上焦药宜辛凉，中焦药宜苦辛寒，下焦药宜用苦寒。治上焦药气味宜轻，以肺主气，皮毛属肺之合，外邪宜辛胜，里热甚宜苦胜；中焦药以苦辛寒凉为宜，因阳明经为多血之经，麻疹火毒初以苦寒为清，日久津液消耗，兼佐甘寒；下焦药以咸苦为主。若热毒下注成痢，不必咸以软坚，但取苦味清热坚肠，这是以温热学说，统治时感引发之大略。

清代宁波名医郑卜年认为治疗麻疹方法，注重升降二字，在透发三日内用药以升提为主；五日内外，宜用降性药；若手足尖未到或颗粒不明，而误用降性之药，其毒未透，反攻于内，致变症百出；若将回未回之时，宁可停药而待变症发现，随症治之；初发之时，用升散透肌，收后喜凉

恶热，可重用生石膏、生黄芩，然后察病体虚实施治，这是专科医生用药经验，值得研究。

治麻疹专科之书所言多系治一般性麻疹，用药升提苦降为主，若遇时感温毒疫气传染之麻疹，必察毒疠重轻，用药要按时令变化，这是治麻疹从常、从变两大法门的总诀。

患儿家属亦可选用以下单方透达麻疹以助患儿康复。

1. 赤柽甘露饮（《缪松心医案》方）西河柳 12 克煎汁，冲入甘蔗浆一杯隔水炖温服之，能透达麻疹，兼润肺燥。

2. 蜜糖饮子（广州《杏林医学特刊》向奎垣验方）治麻疹大热大毒，头面四肢及舌皆黑色，音嘶，用生白蜜冲开水饮之，舌转红，黑苔退，声音开，连服 10 天，麻疹完全治愈。

3. 甜酒酿子，魏老用此单方，治麻疹不起，面现白色，用酒酿榨汁，将酒酿渣开水煎汁，冲酒酿汁灌服，用被覆盖而睡，酒酿甘温能使四肢温和，脾胃元气外达，麻疹透达面颧即转红赤，治白面麻疹有效。

4. 白茅根饮子，仿张锡纯《医学衷中参西录》中的方法，取白茅根 120 克煎汁饮，辛凉透达麻疹，既能解表透麻疹，又能解毒利尿，使火毒从下降，同时味甘甜能生液养胃，是中草药之珍品，可作麻疹调理良药，有滋养肺胃津液之效。

七、麻疹护理

麻疹属阳，是火毒内蕴证，初起发热尤高尤佳，因热盛伏毒能透达，切忌冒风及早用退热凉药，以免麻疹不能外出。魏老治小儿初起发热，见有面红咳嗽，手指尖冷，防其出麻疹预先防备，令患儿避风卧于床中，暖盖复取微汗，使

全身暖热，麻疹能透发。大忌冒风受凉，致麻疹内闭成逆证，又初起食坚硬不化之物，容易成食积，将回时亦宜避风，切勿大意，因麻疹未透发尽，后患无穷。

万密斋曰，麻疹初收（即初回之义）要避风寒，勿食油煎炒荤腥酸咸之物，宜淡滋味。若食荤太早，外毒虽减，内毒复萌，再出者亦有之。

出麻疹最宜淡食，淡者肺气清，且不凝涩血脉，得小便通调，麻疹自然易出。若食酸则敛肺，食甜则生热，食辣则助火，食咸则涩脉。凡食五味太过，必致变端，此外一切油腻鱼腥水果生冷及芋艿、栗子闭气之物．在出麻疹月内务须禁绝，至于鸡肉、羊肉、河鱼、虾、蟹等物在出麻疹 49 天内必须忌食之，凡一切禁忌，能忌 100 天更妙，补药与补食亦能助火留病，也要禁忌，勿可大意。

八、病案举例

例 1

钱某，女，4 岁。感受时行风温，发热 2 日，咳嗽潮热喷嚏，目睛微赤，皮肤隐红，脉软，舌红苔黄。症状像出麻疹，拟透达为先。药用牛蒡子、浙贝、前胡、连翘、蝉衣、淡豆豉、桔梗、葛根。

复诊：麻疹微微见点，咳嗽，大便溏薄，脉数、舌红苔薄白，再用宣达透发。药用蝉衣、浙贝、鲜竹叶、连翘、葛根、银花、薄荷、荆芥、益元散。

三诊：麻疹头面四肢皆齐，鲜红密布，唯胸背欠多，微咳便溏，舌红绛苔薄白，脉数。用苦寒清之。药用葛根、黄连、黄芩、生甘草、银花、连翘、苦桔梗、牛蒡子、玄参。

四诊：麻疹透发全齐，舌赤绛，脉数，大便闭，小溲

少，微咳，口渴。麻疹之邪已经透达，可用清降肺胃燥火法。药用鲜竹叶、生石膏、知母、生甘草、银花、黄芩、玄参、连翘、鲜石斛、紫草。

五诊：舌赤稍润，脉滑、目眵、寐安、口干。潮热减轻，以清降肺胃余热。药用鲜石斛、银花、玄参、生甘草、白前、知母、生石膏、粳米、桑白皮、地骨皮，服此方后热退、眵清、胃醒，停药。

【按语】此为麻疹顺证，先表后清，终以养阴宣肺，可供师法。

例 2

吴某，男，8 岁。感受时令不正之气发生麻疹，肺肠热炽，麻疹已回，但音哑，腹痛肢冷，大便闭 8 日未解，小溲少，齿黑，口气秽臭，烦躁不宁，脉缓，舌绛焦黑。邪毒内陷，血分热炽肢反冷，用解毒清下法。药用麦冬、玄参、鲜生地、生大黄、玄明粉、生甘草、紫草。

二诊：昨下大便 1 次，热势稍减，腹痛未已，口渴思饮，肢温和，脉弦数，舌红糙，咳嗽音哑，耳烂。以重剂降解。药用黄连、黄芩、生石膏、知母、生甘草、生大黄、元参、玄明粉。

三诊：脉缓，舌红根糙，咳嗽音哑，腹痛，胃呆，齿黑已退，耳烂未痊。用苦寒甘寒合剂，清解邪毒。药用银花、生甘草、天花粉、生石膏、射干、知母、黄芩、黄连、白前、桑白皮。

四诊：声音稍扬，咳嗽，口气秽臭，脉滑，舌红润。拟清肺开闭。药用麻黄、苦杏仁、生石膏、生甘草、黄芩、天花粉、瓜蒌皮、玄参、麦冬、黄连，服后音扬，咳嗽腹痛，再进泻白散加减，清解肺肠余热，兼佐杀虫方二剂痊愈。

【按语】此例属里邪重火毒盛，故先进增液承气汤加紫草下剂，初诊脉缓，是元神不足，下后反见脉弦数，是毒邪外达，仍用下剂；四诊用麻杏石甘清肺，是先其所急，釜底抽薪，急下存阴，不拘麻疹通治套法。

例 3

徐某，男，8 岁。疹点未现，先有腹痛，误认痧气，妄以痧药取嚏，并服温燥药逐秽，以致热药伤肺，劫津化燥，疹出面颧皆全，毒火上攻，气喘不咳，目赤眵封，神迷谵语，烦躁不宁，协热下利，渴饮腹痛，脉象洪数，舌绛中裂干燥。误药坏证，治以解毒救液润燥。药用活水芦根、生石膏、知母、生甘草、银花、黄芩、黄连、玄参、紫草、连翘、鲜生地、紫雪丹。

二诊：舌红苔黄糙，脉洪数，腹痛便泻，呼吸气粗，口干咳嗽，壮热目赤。仍用解毒方法。药用活水芦根、生石膏、知母、生甘草、银花、黄芩、黄连、牛蒡子、鲜生地、鲜石斛、地丁草、紫金锭。

三诊：脉象滑数，舌质红润，边苔薄黄，咳嗽，泻止溲少，口干稍润，腹痛止，目赤退，疹点渐隐。病势将愈，可以减轻治剂。药用玄参、麦冬、鲜生地、玉泉散、黄芩、知母、连翘、银花、白前、天花粉、瓜蒌仁、活水芦根。

四诊：舌红、脉滑数，便泻黑色酱粪，口渴潮热气急皆愈，目赤未退，肌肤疹点色淡。用清化痰火法。药用生石膏、知母、生甘草、桑白皮、地骨皮、紫草、玄参、黄芩、川贝、竹沥、活水芦根、牛蒡子、瓜蒌皮。服此方后，疹回热清药停。

【按语】此系麻疹初起时疹点未现，医者不识，仅用温燥之剂治之而成坏证。故以大剂清热解毒之品，佐以紫雪开

窍。因辨证明，用药当，三诊后热毒渐泄，疹点渐见。病由逆转顺，继用清宣之品透疹而收全功。

例 4

凌某，男，5 岁。先腹痛，继出麻疹见点已透，复感风邪，转为喘泻，麻疹已透，表邪未清，潮热咳嗽，气逆喘促，鼻翼扇张，泄泻清水，溲短，脉数，舌红苔白。寒包火证，疗法升清解表，化毒清热。药用葛根、黄连、黄芩、生甘草、防风、鲜荷叶、茯苓、泽泻、银花炭。

二诊：疹点发透，泄泻已止，小溲清长，脉象弦数，舌红绛糙，壮热唇焦，气促鼻煽。风邪已解，麻疹亦透，可以专用清法。药用玄参、生石膏、知母、生甘草、黄芩、银花、桑白皮、地骨皮、牛蒡子、白前、活水芦根。服药后，热退病愈。

【按语】治麻疹初起冒风触寒，疹陷伏转泻，必须升提外透，苦寒坚肠分利水道，使麻疹之邪上达。见壮热气促鼻煽，是下陷之邪上达，麻疹亦透齐，用白虎汤加减清解见效。此例因麻疹出时冒风闭陷，与一般温毒喘逆肺炎不同。

例 5

姚某，男，3 岁。出时行麻疹 2 日，胸背麻疹点色淡大红活，面部两颧疹点未起，两足冰冷，微有咳嗽气逆，泄泻，脉象滑数，手关纹色淡，舌色淡红。此因元阳不足，冒风麻疹内陷成白面麻疹恶候，急进辛温药合甘温酒酿同进，冀其泻止疹起，色转红润则吉。药用生麻黄、桂枝、赤芍、生甘草、葛根、防风、麦芽、苏叶、橘红、甜酒酿。

二诊：面颧及足面疹点已起，咳嗽不畅，泄泻止，粪软未实，脉滑，舌润苔白薄。拟升举透疹，兼分利实脾。药用麻黄、桂枝、升麻、葛根、赤芍、炙甘草、陈皮、猪苓、泽

泻、茯苓。

三诊：面颧疹已出透，胸腹部分疹点已回，卫阳不固，稍受感冒，流涕咳嗽，脉滑，舌润，苔薄白。拟清宣肺气。药用苏梗、防风、桑叶、苦杏仁、苡仁、橘红、甘草、前胡、旋覆花、茯苓。

四诊：疹回，大便实，神倦，咳嗽，脉缓，舌色红润，以清肺气、和脾胃方善后。

【按语】此案乃儿童秉体元阳不足，与温毒麻疹不同，故治法以辛温通达，佐甘温酒酿扶元阳透达麻疹而见效。

诊余漫话

《伤寒论》方运用经验

《伤寒论》方，人称经方，组方严谨，药少效佳，为历代医家所推崇。仲景方为后世万方之祖，学习中医必须深研《伤寒》、《金匮》，魏老学宗长沙，熟谙温热，旁通东垣、丹溪、景岳诸家，尤善于化裁《伤寒论》方，泛治外感内伤诸证。现札录部分案例，以资佐证。

1. 桂枝加附子汤加味治畏寒自汗

苏某，女，47岁。面容黯滞萎黄，怕冷、畏寒，夏季亦穿毛绒衣服，每日清晨全身自汗，衣服皆湿透，胃脘闷痞不舒，全身筋骨有灼热感及疼痛，夜不安眠，病起三年，服药无效，脉象沉弦，舌质淡红。此病乃内有郁气，营卫不

和，阳气不达，风湿内闭证。方用桂枝加附子汤加味。药用桂枝3克，生白芍6克，炙甘草3克，炮姜3克，红枣6枚，淡附子6克，生玉竹9克，糯稻根15克。服5剂。

复诊：脉缓，舌淡边起轮齿，舌色微黯，每餐吃饭一碗。原方加生黄芪12克，防风3克，白术9克。服7剂。

三诊：自汗减少，畏寒，胸脘满闷，乏力，脉软，舌质淡红，面容黯滞已退转淡黄色。以桂枝加附子汤加重药量治之。药用桂枝6克，生白芍9克，炙甘草3克，干姜3克，红枣8枚，淡附子9克，鹿衔草15克，糯稻根15克。服7剂。

四诊：自汗痊愈，怕冷亦瘥，饭量增加，每餐可吃一碗半，但关节酸痛，胸胁痛，头眩乏力，脉象弦细，舌淡红苔薄黄。第二方去糯稻根加桑枝30克，鸡血藤12克，天仙藤9克，络石藤12克，白术9克。服7剂。

五诊：自汗痊愈，怕冷消除，面容红活，内心烦躁，心悸，尚有关节酸痛，舌红苔薄滑，脉弦紧。不用辛温热药，改用自拟验方五桑四藤汤加玉竹薏仁活血通络祛风。药用桑叶9克，桑白皮12克，桑寄生12克，桑椹子12克，桑枝30克，鸡血藤15克，钩藤12克，夜交藤15克，络石藤12克，生玉竹9克，生薏仁12克。服7剂。

【按语】患者已病3年，怕冷自汗，筋骨疼痛，以《伤寒论》方桂枝加附子汤治疗，温内脏驱寒回阳敛汗，初诊加生玉竹风药润剂，三诊加重附桂药量加鹿衔草祛风解毒治痹痛，四诊去热药，用五桑四藤为主，调治善后。

2. 炙甘草汤治劳力过度汗出过多半身痹证

周某，男，46岁。起病原因，因拉700斤重车，劳力过度，大汗全身，衣服被汗水浸透而成病。症见左半身麻痹

不遂，口角流涎，言语謇涩，胃纳正常。面容神情呆木，脉迟，舌淡。因劳力过度，汗出太多成病。汗为心液，津血同源，心脏受伤，血不养筋，而致半身不遂。治宜复脉汤养气液。药用炙甘草 9 克，大生地 12 克，麦冬 9 克，火麻仁 9 克，生姜 3 克，肉桂粉 3 克（吞），红枣 6 枚，阿胶 9 克，西党参 9 克。加酒同水煎。服 4 剂。

复诊：神志灵活，左半身麻痹，亦稍活动。予苓桂五味姜辛汤加味治之。药用茯神 15 克，肉桂粉1.5 克，五味子 1.5 克，干姜 1 克，细辛 1 克，九节石菖蒲 3 克，桑寄生 15 克，独活 3 克，枣仁 9 克。服 4 剂。

三诊：神志灵活，行步足木，四肢乏力，脉缓，舌淡苔黄白腻。治宜调和内脏气血，佐化痰湿。药用生黄芪 12 克，防风，赤芍各 3 克，茯神 12 克，陈皮 3 克，姜半夏 9 克，九节石菖蒲 6 克，琥珀粉1.5 克，枣仁 9 克，制南星 6 克。服 4 剂。

四诊：面容有血色，左足麻木亦宽，可以走路，言词清楚，右手臂疼痛，头脑胀痛，腰酸，左脉软，右脉弦大，舌质淡红苔微白。以强壮剂治之。药用生黄芪 9 克，黄精 30 克，桂枝 3 克，白芍 6 克，生姜 3 克，红枣 4 枚，炙甘草 6 克，淮小麦 30 克，石楠叶 9 克，仙灵脾 9 克。服 4 剂。

【按语】以后即以此方出入调理，恢复正常。服复脉汤后元神得振，内伏痰湿外达，故舌苔黄腻满铺，但这种黄腻与新感不同，与肠胃积滞上铺舌苔亦不同，今作痰湿滞闭、清阳不振治之，以苓桂五味姜辛汤鼓动元阳，肃清痰湿法与炙甘草汤同是治心脏药，以先用阴柔、后用阳刚、随证变化立法。

3. 复脉汤合龙牡救逆治疲劳汗泻脱证

赵某，男，31岁。因农务疲劳，淋雨操作，内伤外感成病，已15天，曾服发汗渗湿方多剂，自汗，泄泻，胸腹气逆上升，鼻煽，左脉沉迟，右脉软弱，舌质淡红，苔薄铺微糙，口渴饮。此乃内伤外感，邪陷虚脱证。治用仲景炙甘草汤（复脉汤）加龙牡救逆法。药用炙甘草6克，东洋参9克，驴皮胶12克，麦冬12克，大生地15克，化龙骨24克，牡蛎30克，淡附子6克，肉桂片6克，枣仁4克，炒干姜6克，服1剂，泻止，气平，汗敛，再服1剂病愈。

【按语】此证是劳倦伤中，兼挟寒湿之证，前医一味发表渗湿，不顾本元，使汗多亡阳，元气大伤，而致冲气上逆，胸腹气逆上升，鼻煽，自汗，泄泻，脉见沉迟软弱，呈虚脱之象，处方用复脉汤强心固脱，龙牡救逆汤敛汗纳冲。方中参附姜桂芍甘有温中止泻之效。

4. 苓桂术甘汤加味治痰饮病喘肿

杨某，男性，65岁。咳逆气急已有10年病史，食后腹胀，面浮肢肿，心悸，头眩，脉象弦细，舌色淡红苔白。此乃痰饮病脾肺肾三经同病，消化机能不良的弱症，以苓桂术甘汤加味治之。药用茯苓24克、桂枝1.5克、肉桂粉1.5克、白术6克、炙甘草3克、五味子1.5克、干姜1克、冬虫夏草3克、款冬花12克、白芍9克，服2剂见效。气平面部浮肿退，头眩亦瘥，脉象软缓，舌色淡红，效不更方，以原方去白芍、款冬花。此后又以此方为主调理，增加金匮肾气丸培本。嘱病瘥后忌鱼腥，避风寒，防感冒，虚体慢性病不宜多服药以免伤中气。

【按语】支饮咳喘为临床上常见之病症。考其病机与肺脾肾三脏关系最为密切。盖肺为贮痰之器，脾为生痰之源，

而人身之水液代谢尤以脾为枢纽。医谚云："治咳必先治气，治气必先治痰"，故凡久病咳嗽痰多而稀者，务须治脾。苓桂术甘汤药少而效宏，能温中通阳化湿蠲饮。《金匮要略》即以此方主治"心下有痰饮，胸胁支满目眩"之证。历代医家亦常用本方治疗脾失健运，水饮停积的痰饮、眩晕、心悸等病证。今又参合小青龙汤之法，用干姜温散水饮，用五味子敛肺止咳，复加冬虫夏草扶元益肺纳气平喘，药后果获气平肿退之效。此后又宗肾为气之根，肾主摄纳之旨，加用金匮肾气丸温肾培本，巩固疗效。仲景用药精当，效如桴鼓，可师可法，确为后人处方用药之楷模，故要学好中医，必须深究《伤寒》、《金匮》之奥义。

5. 麻黄附子细辛汤合景岳贞元饮治老年人内伤外感咳嗽喘上闭下脱证

王某，男，81 岁。面容苍白，咳嗽气喘，痰不爽豁，胃呆不进食，大便溏薄，舌苔白腐厚裂，脉象沉细。此为阳气衰弱，感受风寒，上闭下脱危证。上闭则咳嗽气喘，痰不爽豁；下脱则大便溏薄。上闭宜用透达开闭药，下脱宜用纳气固脱药。麻黄附子细辛汤合贞元饮治之。药用生麻黄 3 克，熟附子 3 克，北细辛 1 克，大熟地 15 克，当归 9 克，炙甘草 3 克。服 1 剂。

复诊：服药后，汗出气平，面容微黄有神，左手脉象弦细，右手脉象弦滑，舌苔转薄黄白，舌质淡裂，能吃面包 1 个，处方用三子贞元饮（熟地、当归、炙甘草、苏子、白芥子、莱菔子、地枯萝）加南沙参宣肺气，芡实纳肾气，服 3 剂。

三诊：舌苔退尽，两手脉象软弱，能吃粥 1 碗，用第二方去白芥子、莱菔子加五味子、刀豆子，培本纳气，服 5

剂，病愈体健。

【按语】此属元阳不足，感受风寒证，有上闭下脱之危险，用麻黄附子细辛汤是扶元阳，散风寒，开上闭。贞元饮方中熟地纳肾气、定喘逆，当归在《神农本草经》中载有治咳逆上气之效，炙甘草治伤脏咳嗽，这三味药能固下脱。这就是开太阳治表，摄足少阴肾以培本之法。

复诊：胃开能吃面包，上闭下脱之病象已除，改用轻剂三子贞元饮，宣肺化痰纳气。

三诊舌苔退，脉象软弱，能吃粥，原方去白芥子、莱菔子消导药，加五味子、刀豆子培本纳气，药服5剂，病愈体健。这是内伤外感重证，用重剂复方急救元阳，驱风逐寒以固本达邪，《伤寒论》经方与后贤时方合剂。

6. 小青龙汤泡汁饮治疗寒闭久咳

女，32岁，医务人员。形瘦，面黄，舌红边起轮齿，苔薄白，脉细滑。自诉3年前患肝炎，今病干咳已半年，新近因感冒，咳嗽加剧，胸痛，经过透视有支气管周围炎。原有肝炎病史，是本元不足，患干咳半年是伏邪内闭，今有新感，可进透达引其伏邪从表外达，因久病肝炎属虚体，宜宣达上焦以开肺气，疏气化痰湿以治胸痛。方用小青龙汤去细辛，用滚开水泡汁饮汁。药用生麻黄1克，桂枝1.5克，白芍6克，炙甘草3克，干姜1.5克，五味子1克，姜半夏6克。服5剂。

【按语】小青龙汤泡汁饮，是宁波老中医范文虎先生经验。魏老得其实践经验治虚体伏邪，取其微辛透达而无辛温化燥之虞。处方中药量半夏、白芍、甘草比麻、桂重，是因有胸痛。内有痰湿蕴伏而见胸痛，用半夏治之；芍、草和肝脾，治其内伤肝炎病根，服药后胸痛痊愈，外感已清，久患

干咳今有痰，遂改用经验方三子贞元饮加减煎药 10 剂，咳嗽痊愈，精神亦强健，这是先治表后治本的疗法。

7. 小青龙汤加石膏汤治痰饮挟外感咳喘

孙某，男，47 岁。寒热，咳喘，痰白黏甚多，体温 38.6℃，脉弦数，舌苔黄白厚腻。此为体虚受寒，引动宿恙痰饮，是标本同病。治用小青龙汤加石膏汤及化痰药。药用炙麻黄 3 克，桂枝 3 克，炙甘草 3 克，干姜1.5 克，五味子 1.5 克，细辛 1 克，生石膏 24 克，苦杏仁 9 克，茯苓 9 克。

复诊：服药后，汗出颇多，吐出胶痰盈碗，气喘已平，心悸，大便解过一次，脉滑，舌淡红苔薄黄，体温下降至 37.2 ℃。用镇逆化痰法。药用旋覆花 9 克（布包），代赭石 12 克，西党参 9 克，炙甘草 3 克，姜半夏 9 克，红枣 4 枚，茯苓 12 克，橘皮 3 克，生米仁 24 克。

【按语】服上方热退，大便畅通，再服原方 5 剂，咳瘥，气平，停药。此证是外感挟痰饮喘咳，先用小青龙汤解表化痰，佐石膏清热，续方用旋覆代赭汤补中益气、降逆化痰和胃之品协助。

8. 麻杏石甘汤加味治肺热咳喘

曹某，女，62 岁。形寒潮热，体温38.5 ℃，咳嗽，气急，大便闭，面色萎黄，舌红苔黄，脉数。此仍温邪上受，首先犯肺。治宜麻杏石甘汤加味清肺透热达邪。药用生麻黄 1.5 克，苦杏仁 9 克，生石膏 12 克，生甘草 3 克，大豆卷 9 克，南沙参 9 克，前胡 3 克，银花 9 克，竹茹 9 克。

二诊：咳嗽气促，舌红苔黄，脉滑数。胸透：右肺有炎性病灶。治宗前法，清肺达邪。药用生麻黄1.5 克，生石膏 24 克，苦杏仁 9 克，冬瓜仁 9 克，桑白皮 9 克，知母 9 克，地骨皮 9 克，玄参 9 克，生甘草 3 克，活芦根 30 克，白茅

根 30 克。服 1 剂。

三诊：精神好转，气促稍瘥，大便已解，舌色红润，苔薄黄，脉滑。改用养阴清肺。上方去麻黄、石膏、甘草，加桑叶、枇杷叶、浙贝各 9 克。

四诊：汗出热退，体温36.9 ℃，咳嗽痰多色白不豁，脉数，舌红根苔腻。病象大势已平，清肃肺胃余邪。药用白茅根 30 克，苦杏仁 9 克，冬瓜仁 9 克，桑白皮 9 克，浙贝 9 克，南沙参 9 克，西党参 9 克，桑叶 9 克，枇杷叶 9 克。服 3 剂。

【按语】高年气弱阴亏，复感温邪，治宜扶正养阴与清热达邪并用，先用麻杏石甘汤加味，继用自拟六二清肺汤治疗，四诊热退痰减，精神转佳，因虑其年老体弱即减少药量，又嘱停药以饮食调理。

9. 葛根黄芩黄连汤加味治伏暑挟湿症

王某，男，53 岁。始起寒热类疟，杂进治疟套方，不效，改进甘黏寒凉地黄、麦冬、芦根，热遏反盛，改用承气攻下，便泻不止，复用补中益气加附、桂，服后化燥，再用石膏、羚羊，病人认为病随药变不敢再服，改延余诊。症见身热外表不扬，头巅疼痛，口干而黏，气促，神疲，脉象弦数，舌红根苔黄厚。此为暑湿遏伏，邪热内郁，肠胃湿浊蒸腾，乃误药坏证。治用葛根芩连汤清阳明经暑湿邪，藿朴夏苓汤芳香化浊，是经方与时方合一。药用葛根 9 克，黄芩 9 克，黄连 6 克，鲜藿香 3 克，厚朴 3 克，姜半夏 6 克，赤茯苓 12 克，通草 3 克，苦杏仁 9 克，益元散 12 克。

复诊：热势减轻，大便溏薄，头巅痛瘥，咳嗽，胸脘气满，脉搏缓，舌红边尖清洁，根苔黄厚。治宜清上导下，以和中焦。药用明天麻 3 克，苦丁茶 9 克，粉丹皮 6 克，钩藤

9克，茯苓12克，生米仁12克，青蒿6克，苏子6克，莱菔子9克，黄连3克，黄芩6克。

三诊：潮热虽退，旧病胸痹宿恙复发，脘满，胃钝，溲赤，咳痰气促，脉缓，舌红、根苔薄黄。用吴鞠通三仁汤，宣化痰湿，佐以和胃宽胸。药用苦杏仁9克，生米仁24克，白蔻仁粉1.5克，橘皮3克，姜半夏6克，薤白9克，瓜蒌皮9克，鲜佛手9克，吴茱萸1.5克，茯苓12克。

【按语】服药湿化胃开，胸痹亦宽，此病暑湿之邪被杂药乱投，用葛根芩连汤清解阳明经腑见效，实属万幸。基于此魏老认为不明医理的医生极易坏事。

10. 半夏泻心汤合栀豉汤加减治伏暑昏厥

杨某，男，53岁。始起寒热类疟，曾服辛温截疟药，汗出甚多，今晨发生协热下利，便溏不爽，耳聋头痛，音低，四肢厥冷沉重，干呕，汗出遍体未止，诊脉沉细小，察舌绛而苔中黄。伏暑误用辛温药，以致邪热内迫，夹痰上犯清窍，因而转为昏厥。病证是热深厥深，脉沉为邪在里，迟为热内结，细小为暑热伤气之状，舌绛苔黄是热证夹痰，幸有泄泻是热的出路，病为热厥，热极似阴证也。治用半夏泻心汤合栀豉汤加减清透伏暑痰热为主，以开闭药佐之，先用活水芦根捣汁灌服后吐出胶质痰涎，神志转清，服汤方：姜半夏、黄连、六一散、淡豆豉、焦山栀、浙贝、竹茹、淡竹叶、石菖蒲。

复诊：服药暑邪外达，身热，渴饮，头痛，便利不爽，脉右洪数左略小，舌绛，苔微黄，证已转机，用葛根黄连黄芩生甘草治之，服药热退，大小便正常，思食，给以炒米汤，又嘱病者在农村亲属办鲜茅根，鲜芦根，二味煎汁饮以退余热，清肺胃，旬日体健起床。

【按语】这病是误药变成重病，初诊用活水芦根捣汁灌服能开热闭，后用半夏泻心汤去参草姜枣甘黏温热之品，加栀豉汤开透中焦，浙贝、竹叶、竹茹化痰热，菖蒲开窍清神识，复诊伏暑外达身热用葛根芩连汤清肠胃暑热，后用芦茅二根甘寒药善后，有养阴开胃清热之效。

11. 黄连阿胶汤加味治阴虚体暑热赤痢

冯某，女，40岁。下痢赤色，日数十次，腹痛，里急后重，身热，口渴，神疲，沉睡。素患热淋证，阴液不足体虚，新感暑湿，脉数，舌光鲜红。病日久不愈，伤阴化燥。治用黄连阿胶汤加味。药用黄连3克，阿胶9克（烊化冲），黄芩6克，生白芍12克，鸡子黄2枚（冲），北沙参9克，鲜石斛12克。服1剂。

二诊：脉左弦、右滑实，舌赤光亮，苔白花，渴饮，内热，便痢未已。加猪苓汤养阴清化暑湿。药用黄连3克，生白芍12克，北沙参9克，鲜石斛12克，阿胶12克（另烊冲服），猪苓9克，茯苓9克，泽泻9克，飞滑石12克。服2剂。

三诊：舌转红润，口润不渴，便痢已减，思纳。此佳兆也，用清燥救肺汤加减治之。药用桑叶9克，枇杷叶5片，北沙参9克，麦冬9克，鲜生地12克，鲜石斛9克，生甘草3克，生牡蛎24克，阿胶9克（另烊冲）。服2剂，药后痢止，病愈。

【按语】患者阴虚体质，素患热淋证，加之暑热伤阴，热在血分，故舌质光而鲜红，身热口渴，此时如果给于止涩，则有变成噤口痢不食的危险，处方以黄连阿胶汤加北沙参、鲜石斛，方中由于有了甘寒育阴之品，苦寒药物才不致化燥，此即所谓“苦甘化阴”之义，复诊从旧有淋证考虑，

参用猪苓汤于扶正养阴之中兼化暑湿，三诊病已转机，续进清润调理善后。

12. 白头翁汤合黄芩汤加味治伏暑赤痢

案例（略），参见“痢疾诊治大略”一节病案举例中的例3。

13. 大承气汤加味治热体呃逆

毕某，男，20年。平素体热火旺，经常便艰闭，近因误服补药，以致热遏气壅，肠胃积热上冲，患呃逆连声，气从腹部上升，潮热，大便闭结，脉滑，舌红。此是热体实证误补成危证，治用大承气汤加味。药用厚朴、枳实、生大黄、元明粉各9克，莱菔子9克，橘皮3克，竹茹9克，乌梅、黄连各3克。服药后大便通畅，热退，呃止，胸满不适，脉弦，舌淡红润。治从调气和肝胃。药用橘皮3克，竹茹3克，枇杷叶5片，公丁香3克，柿蒂5个，刀豆子9克，黄连、吴茱萸各3克。服药气调，胃健病痊。

【按语】呃逆原因多端，大旨以体质虚实为主，毕某年轻患肠胃燥结实证，再因误补，而成呃逆，故用大承气汤降火通腑，是釜底抽薪之法，俾下气得通，上闭壅热可解，佐莱菔子解补药壅滞之气，橘皮竹茹降胃气以止呃，乌梅黄连降肝阳上逆之气，复诊方以轻剂调和中焦，肃清余邪以善后。

14. 调胃承气汤加味治高年体痛实证

秦某，女，61岁，病起年余，因肢体麻木，误认年高体虚，曾服别直参温补，病情渐见增剧，不仅麻木症状未减，反见全身和乳房刺痛，头部晕痛，面发红瘰，脉沉弦，舌质深红，询知饮食如常。老年阳旺火盛体，患肝风体麻，误用别直参温补增加火盛。调胃承气汤加味治之。药用生大

黄9克，玄明粉9克，生甘草9克，蒲公英30克，钩藤30克。以承气汤解别直参温补之火，蒲公英、钩藤平肝、降火、通络，每日服1剂，连服5剂，原方内增加旱莲草30克，益阴凉血，清头巅痛，又服5剂。体痛与麻木减轻，大便每日解1次，小便灼热，点滴如淋，头胀甚痛，面红发痒，小便胀结，左脉弦，右脉滑，舌质红润，肝经郁热未清，治宜养阴熄风，凉血润药。药用玄参60克，旱莲草30克，银柴胡24克，生白芍24克，枳壳9克，生甘草9克。此方服5剂后头痛体痛皆愈，但大便闭，此乃老年阴液不足阳旺，所谓阴阳水火不协调，嘱停苦寒药用甘凉饮食调理。

【按语】《内经》云："阴平阳秘，精神乃治"，凡享高寿必有独长，此证阳旺火炽而病肢体麻木，误用别直参温补增加阳旺，反而加痛，用调胃承气汤加蒲公英、钩藤平肝凉血熄风稍见疗效，亦只大便一次，后来不用大黄、玄明粉，大便闭，这是秉体不同所出现病症各异，故嘱用饮食调理，不宜久服药。饮食调理以适合病体需要为准，可用蜂蜜，豆汁，鲜梨汁，香蕉，菠菜，海带，黑芝麻，青菜，西瓜汁，藕汁，猪肠，冬瓜，茄子，随时令所见的滋润食物都可吃。

15. 四逆汤加味治疗久疟虚证

萧某，男，26岁，幼年曾患疟疾，至今已愈二十载，每值夏秋季节即易发，近日寒热隔日而作，发于晚间，睡眠欠安多梦，面容青黯萎黄，左脉弦滑大，舌淡红中裂。诊断为间日疟之虚寒证。治以四逆汤加味扶元散寒止疟。药用淡附子9克，干姜6克，炙甘草6克，制首乌30克，人参叶9克。5剂。

二诊：药后寒热未发，夜亦安眠，面容萎黄，舌质淡红，左脉迟，右脉软，上方加山萸肉9克。

三诊：疟病止后，元阳未复，体疲肢软，面色萎黄，食后腹部胀满。治以保元汤加味，温阳扶元。药用生黄芪15克，西党参9克，炙甘草6克，肉桂粉3克，制何首乌15克，山萸肉9克。

四诊：面色转佳，已有神采，腹部亦感宽畅，脉缓，舌红润无苔。治以培本扶元，调和营卫以善后。药用桂枝3克，生白芍6克，炙甘草6克，炮姜3克，红枣4枚，淡附子3克，制何首乌15克，人参叶9克。

【按语】疟疾有外感内伤之分，在气在血之别，其证寒、热、虚、实，随人秉体而异，本案从幼年患疟疾至今已逾二十年，病久体虚，邪入血络，内脏受损，呈现虚寒之象，故仿张景岳治虚疟要方何人饮之法，合四逆汤扶元驱伏寒，其中制首乌能温补肝肾，收敛精气，人参叶清香补中散表，益肺和肝，配合首乌一敛一散，具开阖之妙。

16. 当归四逆汤合吴茱萸柴胡治胆石作痛

案例（略），参见“胆病诊治约言”一节病案举例中的例7。

17. 当归四逆汤合排脓散法治肠黏连腹痛

方某，女性，25岁。6年前曾因阑尾炎穿孔引起腹膜炎，行手术治疗，但常有腹痛，今因感寒邪，腹痛又作，恶心呕吐，脉濡，舌淡苔白。此乃手术后留瘀为患，西医诊为肠黏连，拟活血疏滞。治用当归四逆汤合排脓散。药用当归6克，桂枝3克，白芍9克，炙甘草3克，红枣6枚，细辛1克，通草3克，枳实3克，桔梗3克。服2剂。

二诊：腹痛未止，脉迟，舌淡苔白。药用当归9克，桂枝3克，生白芍9克，炙甘草3克，生姜3克，红枣6枚，细辛1.5克，吴茱萸1.5克，桔梗1.5克。2剂。

三诊：腹痛减轻，精神好转，脉缓，舌质淡红，苔薄白。二诊方加枳实3克，再服3剂。

四诊：腹痛大减，脉弦，舌红苔黄。上方再服4剂。

五诊：腹痛止，胃纳与睡眠正常，微有腹胀，脉缓，舌润苔退。前方再进，巩固疗效。

【按语】此证从古人理论，寒者热之，通则不痛的治则，以温通为法，用《伤寒论》当归四逆加吴茱萸生姜汤和《金匮要略》排脓散加减治之，方中当归辛香行气活血，善走血分，止心腹痛；桂枝汤温经散寒，调和营卫；吴茱萸、细辛温肝脾散寒结；排脓散中的桔梗上能开肺气，下能消肠积。诸药合用能使气血畅行，腑气通调，寒凝散，瘀结解，呕恶止，腹痛除。

18. 小柴胡汤加减治截疟留邪外损似痨

陆某，男，25岁。屡发疟疾，用止截法，今因感冒引动伏湿，寒热，咳嗽，乏力，盗汗，心悸，神倦，形瘦，胃呆，卧床3月，脉缓，舌苔白腻。病因外感留邪化疟，屡次截疟成外损，在大学读书时，作肺痨治，注射治肺痨药，人日消瘦，按脉缓，舌苔白腻。急宜透达伏湿外出，放病出路。治以小柴胡汤为主，参化湿透达药。药用柴胡3克，黄芩6克，西党参9克，炙甘草3克，姜半夏9克，生姜3克，桔梗3克，茯苓12克，生米仁24克，泽泻6克。服1剂。

二诊：胸腹舒畅，胃纳欠佳，短寐易醒，常有寒热，脉滑，舌淡苔白腻。用桂枝汤调和营卫，参疏滞法。药用桂枝3克，生白芍12克，炙甘草3克，生姜3克，红枣4枚，茯苓12克，当归9克，广木香1.5克，丹皮6克。服1剂。

三诊：服药汗出遍体，身倦，心悸，四肢无力，夜梦不

宁，脉滑，舌苔薄。拟平肝和血，安神化湿药。药用明天麻3克，桑叶9克，生白芍9克，酸枣仁9克，远志9克，朱砂拌茯神12克，茯苓9克，泽泻9克，生米仁24克，广木香1.5克，当归9克。服2剂。

四诊：动则心悸，夜寐欠宁，脉缓，舌红苔薄白。治宜镇静熄风安神。药用桑叶9克，炙鳖甲12克，钩藤9克，生白芍9克，生米仁24克，生牡蛎12克，化龙骨9克，炙甘草3克，远志3克，淮山药12克，朱砂拌茯神12克。服2剂。

五诊：湿化，饮食有味，心神不宁，短眠易醒，脉滑，舌红苔薄黄。用轻剂滋阴。药用枸杞子6克，黄菊花3克，丹皮6克，茯神12克，泽泻9克，大生地12克，淮山药12克，山萸肉3克，川石斛9克，炙鳖甲12克，远志6克，生牡蛎24克。

【按语】继用调理方治疗1个月，恢复健康。此证是湿热化疟，误药变成留邪成损，误作肺痨，尤治尤剧，治疗方法，从透达为先，调理于后，疗法见效。若误认虚证不敢透，使新感受之邪内陷不出，则不虚做成虚，不损变成损。吴澄（号师朗）《不居集》强调分辨痨病的真假，很有道理，值得深究。

19. 大柴胡汤加减治伏暑衄血浮肿

沈某，女，15岁。9天前开始恶寒，发热，次日月经提早而来，热入血室，神昏谵语，曾服犀角、羚羊角、鲜生地、鲜石斛等药，热敛化肿，面虚，足肿，目黄，寒热往来，有汗热不解，腹胀，口渴，鼻衄如注，大便7日未解。左脉弦数，右脉濡数，舌红。此乃伏暑内遏，血热妄行则鼻衄，热阻经络则浮肿，病属实热，治以大柴胡汤法清降之。

药用柴胡9克，黄芩9克，生大黄12克，玄明粉9克，炙甘草6克，枳实6克，赤芍3克，青蒿12克，焦山栀12克，丹皮6克。

复诊：昨解大便，口渴引饮，脉弦滑数，舌红苔黄腻。拟清阳明经实热，用白虎汤加减。药用生石膏30克，知母9克，生甘草3克，黄连9克，黄芩9克，生米仁12克，焦山栀12克，竹茹9克，滑石9克，活芦根30克。

三诊：内热减退，鼻衄已止，渴饮亦减，脉数，舌红苔黄腻。暑湿伏邪未清，宜疏肠胃余邪。原方黄连减少用3克，加麦冬、鲜生地各9克。

四诊：肿退，湿未化尽，四肢酸楚，口味甜，胃纳呆钝。热已尽，可专治其经，用芳香宣气化湿法。药用茯苓9克，泽泻9克，生米仁12克，代代花3克，鲜藿香3克，鲜佩兰3克，竹茹9克，陈皮3克，厚朴3克，连翘9克，苦杏仁9克，姜半夏9克，六一散12克，青蒿6克。

五诊：湿热皆清，气机未调，身倦乏力，大便3日未解，脉软，舌色淡红。治宜宣气化滞。此方服后，胃纳增，二便通调，即以原方法出入调理旬日体健停药。

【按语】此案病属伏暑，适值月经来，成热入血室，而致神昏谵语，前医未明病原，大剂寒凉清热，暑湿之邪遏伏，成为坏证。魏老认定病因，先用表里双解为主，继清气分化湿热，后用芳香宣气，化湿健胃收功。

20. 四逆散加味治暑湿内伏神昏厥逆

杨某，女，19克，田中操作，暑湿内伏，先恶寒，继发热，有微汗，病起三日，今日四肢厥冷，神昏不语，脉沉迟，舌色淡红。平日常有脘痛胀满，经水不调，气滞血瘀病证，以四逆散加味作阳厥论治。药用柴胡6克，枳实6克，

生白芍 12 克，生甘草 3 克，鲜石菖蒲 3 克，厚朴 3 克，茯苓 12 克。服 2 剂。

复诊：昏厥已转，伏湿外达，面目泛黄，胸脘气闷，吐涎，月经先期来临，脉细软，舌色淡红。疏气化湿法治之。药用橘皮 3 克，姜半夏 9 克，茯苓 9 克，炙甘草 3 克，枳实 3 克，秦艽 9 克，柴胡 3 克，佛手 3 克，绵茵陈 9 克，生米仁 12 克。服 2 剂。

三诊：面目黄色渐退，胃纳加增，脉缓，舌色淡红。见邪退真虚之象，以调和气血善后。药用西党参 6 克，淮山药 9 克，茯苓 9 克，炙甘草 3 克，当归 9 克，川芎1.5 克，生米仁 12 克，陈皮 3 克，姜半夏 6 克。

【按语】凡治昏厥，必需详查职业，以及旧病，若见昏厥，即投苏合香丸宣窍，不仅不能针对病因，反易导致耗伤元气，使病变加剧，此证服四逆散加味剂，神清伏邪外达转黄，此是病邪自寻出路。

21. 四逆散加味治郁气成遗精病

王某，男，36 岁。素体健康，在三星期前受了郁气刺激太过，次日发生遗精，1 天有 6 次之多，连续遗精 20 余天，饭后腹胀，左脉沉弦细，右脉细软，舌色淡红，苔腻。肝经郁勃之气不能达，发生此病。治用四逆散加味。药用柴胡 9 克，枳壳 9 克，炒白芍 9 克，生甘草 6 克，陈山萸肉 30 克，金樱子 30 克，桑椹子 30 克，淡苁蓉 9 克，红枣 6 枚。服 5 剂。

复诊：服药后肝气条达，遗精已止，素有胃脘作痛，处方和肝脾。药用柴胡 9 克，枳壳 9 克，炒白芍 9 克，人参叶 9 克，麦冬 9 克，孩儿参 9 克，五味子1.5 克，黄柏 6 克。服 5 剂。

【按语】遗精病，大多因相火妄动，及精关不固，治法一般都以涩剂治疗，此案因受抑郁，肝气从下发泄，而见遗精，故以四逆散开其气，举其下陷，佐陈山萸肉温肝脏养肝体，淡苁蓉温肾脏补精髓，红枣养脾脏滋血液，金樱子，桑椹子协助三味养精血，是达肝郁疏肝气与培本之品合用，成足三阴脏气并治之方，服药遗精果止。治本方法，即是寻病源之谓也。

22. 栀子豉汤加味治胸腹闷热作痛

郭某，男，43岁。近10天发高热40℃，今日体温下降37.3℃，头昏痛，胸痛闷肢软，纳呆乏味，每餐只吃面一两，大便干，小便黄，口渴不思饮，脉滑，舌淡红，苔腻。胸脘食积夹暑湿为患。治以栀豉汤加味，化暑湿开胸膈。药用枳实9克，焦山栀9克，淡豆豉9克，土藿香9克，佩兰叶9克，冬桑叶9克，人参叶9克，枇杷叶9克，厚朴9克。服5剂。

【按语】此证是暑湿兼夹气郁食滞之肠胃病，故用栀豉汤开中焦，佐枳实厚朴通达滞气，藿香叶，佩兰叶，人参叶清暑气，桑叶调肝气，枇杷叶降肺气，使内脏气化通调，外感余邪肃清，自然胸宽进食病愈。

23. 附子理中汤加味治婴儿泄泻

金某，女婴，9个月。泄泻一星期，日夜清水泻约10次，四肢冷，吮乳如常，啼哭有泪，手纹青色，脉软，舌淡。防成慢惊风，治以附子理中汤加味。药用淡附子3克，西党参9克，白术9克，干姜3克，炙甘草3克，公丁香1克，炒麦芽9克。服1剂。

二诊：汗出量多，泄泻未止，尿少，舌淡，苔薄白，手关纹淡。拟保元汤温补为主。药用生黄芪12克，西党参9

克，炙甘草6克，肉桂3克，公丁香1克，肉果9克，补骨脂6克，吴茱萸1克，红枣4枚。2剂。

三诊：泄泻减，一日三次，四肢温和，小便增多，关纹已隐，夜不安眠易醒，啼哭有泪。治宜调气和中。药用生黄芪9克，西党参9克，白术9克，茯苓9克，炙甘草3克，红枣4枚，防风3克，麦冬6克。3剂。

四诊：泻止，大便解软粪每天2次，舌红润有津液，脉缓，啼哭有眼泪。前法踵进，巩固疗效。药用生黄芪6克，西党参9克，茯苓9克，炙甘草3克，白术9克，红枣9枚，白扁豆花9克，防风3克，南沙参3克，桑枝9克。4剂。

【按语】下利清水，指端冷，关纹青，舌淡脉软，太阴少阴合病，故初诊即以附子理中汤加味，温补脾肾，但乳婴脏腑未坚，加之下利一周，肠胃受损，摄纳无权，故二诊以温补固涩并进，以保元汤合四神丸治之，药后病减肢暖，以补中消滞善后。

24. 真武汤治虚寒腹痛

林某，26岁。腹痛日久，曾服破瘀止痛药腹痛反剧，腹痛连脐，面色白而微青，大便溏薄，泛泛漾欲呕，脉软弱无力，舌质淡红，苔白厚腻，胃纳不佳，食后腹胀。病属虚体，服攻伐药破气耗血，使肝脾受伤，是肝病传脾虚证。治宜真武汤温暖脾肾。药用炒白术12克，干姜6克，淡附子6克，茯苓12克，炒白芍9克。服2剂。

二诊：连脐腹痛减轻，食后胸脘不适，大便转实成条，左脉软无力，右脉虚大，舌色淡红苔色白腻。用桂枝汤合吴茱萸汤加茯苓温中法治之。药用桂枝3克，炙甘草3克，生姜3克，吴茱萸3克，白芍9克，茯苓9克，西党参6克，

红枣 4 枚。服 3 剂。

三诊：胃纳稍佳，仍有腹部隐痛，舌淡红，苔薄，左脉软缓，右脉滑。用归芪建中汤加味治之。药用当归 9 克，生黄芪 12 克，桂枝 6 克，生白芍 12 克，炙甘草 3 克，生姜 6 克，红枣 8 枚，饴糖 30 克，西党参 9 克，姜半夏 9 克。服 5 剂有效，精神渐振，腹部尚有微痛，续服原方调理治愈。

【按语】凡病皆有虚实，此病原因是抑郁不乐，以致肝气犯脾作痛，但面白兼微青，大便溏薄，是阳气衰弱挟有虚寒的表现，故宜温药治疗，扶元神，和内脏而见效。

25. 吴茱萸汤加味治脘痛与眉棱骨痛

杨某，女性，58 岁。胃脘痛已久，今胀痛不适，凡头部眉棱骨作痛时即吐食物及酸水，头晕，脉沉细，舌色淡红、光滑无苔。此为肝气犯胃，浊阴上逆，治宜温肝降逆和胃止痛。方用吴茱萸汤加味。药用吴茱萸 3 克，西党参 15 克，生姜 6 克，红枣 6 枚，乌梅安胃丸 15 克（包煎）。服 5 剂。

复诊：服药后眉棱骨痛止，呕吐亦未发作，尚有头眩及脘部痞闷，前方去乌梅丸加桂芍。药用吴茱萸 3 克，西党参 15 克，生姜 3 克，红枣 6 枚，桂枝1.5 克，白芍 15 克。服 5 剂。

三诊：胃气和，纳食正常，头亦不眩，效不更方，前方再进 5 剂。

【按语】肝为将军之官，体阴用阳，肝经本证有从阴从阳之别。肝气上逆可致头痛眩晕，肝木犯胃，可致呕吐泛酸，但又有肝阳上亢与浊阴上逆二大类，前者属热属实，后者属虚属寒，其治疗方法完全不同。今病者久患胃痛，脉细，舌淡红、光滑无苔，中焦虚寒，内无积热，病从阴化，

故用吴茱萸汤温肝胃，降浊阴，佐以乌梅安胃丸，辛甘散寒，酸甘敛阴，和中止痛。二诊以桂芍易乌梅安胃丸取其调和营卫之意，若肝阳上亢之实证、热证，治宜清降，非本方所宜。

26. 旋覆代赭汤加味治噎膈证

赵某，男，48岁，自觉吞厌困难，食道梗阻不顺，时时作噎。左脉迟弱，右脉弦滑，察舌中有裂纹，苔白腻，中医病名噎膈。药用旋覆花（包煎）、代赭石、孩儿参、姜半夏各9克，炙甘草、生姜各3克，红枣4枚，薤白头、瓜蒌皮仁、蜣螂虫各9克。此方连服半月。复诊脉转缓，舌转润，原方加吴茱萸1.5克又服9剂，吞咽通顺，胃纳如常，原方加麦门冬9克，续服20余剂，病愈停药。

【按语】按此案是《伤寒论》旋覆代赭汤合《金匮要略》瓜蒌薤白白酒汤加减而成，方中旋覆花下气消痰，代赭石重镇降逆，蜣螂虫散瘀散结，薤白辛温通阳，瓜蒌甘寒滑润，合用具降逆散结，开膈化痰作用，配参、草、枣扶脾益胃以治虚，夏、姜降逆化痰以散结，同奏扶正气降逆气，和中散结之效。

27. 乌梅安蛔丸和白蜜加味泡汁治胆囊区作痛

倪某，男，47岁。胆囊区疼痛，经剖腹探查无殊，未行胆切除手术，但胆区继续作痛未止，面黄，舌淡苔薄白，脉迟。属肝胆气机失调。药用乌梅安蛔丸30克，良附丸15克（捣碎），白蜜60克。用滚开水泡汁饮，饮尽再泡二次。服2剂。

复诊：服药后疼痛止，面黄，舌淡苔薄，消化力弱，原方续服4剂。

三诊：腹痛止后，脉缓，舌润苔退。乌梅安胃丸30克，

平胃散丸 15 克，白蜜 60 克。用滚开水泡汁服。

【按语】此例第一诊用良附丸协助乌梅丸和胃止痛，第三诊用平胃散丸协助乌梅丸助消化力，这是变法。

28. 乌梅安胃丸和白蜜滚开水泡汁饮治胃痛虫痛有良效

吴某，男性，47 岁。原患十二指肠溃疡，胃脘反复作痛已 1 年，今胸腹作痛，噫气，头晕，大便闭结，曾用中药与西药多剂，无效，脉迟，舌质淡红胖大。经检验有蛔虫卵，从蛔虫痛论治。以乌梅安胃丸 30 克（打碎），白蜜 60 克，用滚开水泡汁饮汁，汁尽再用滚开水泡汁饮二次。

9 个月来未再来诊，又因工作疲劳患头眩来门诊，述 9 个月前服药立见效验。

29. 五苓散加味治嗜酒夹湿热

蒋某，男性，54 岁。胸脘满闷饱胀，纳差，饭后乏力、胸腹更感不舒适，小便黄赤，舌淡紫黯红，苔白腻，面黄，脉滑。患者平日嗜好饮酒，且昔日有肝病，新近天气炎热，外感暑湿，引动内伏酒湿为患。治方以五苓散为主，解表里湿热，加清暑化湿解酒为佐。药用带皮茯苓 15 克，猪苓 9 克，泽泻 9 克，桂枝 3 克，白术 9 克，鲜荷叶一角，厚朴花 9 克，佩兰叶 9 克，葛花 9 克，枳椇子 9 克。服 5 剂。

【按语】患者自认体虚欲进补，魏老认为该病是湿热为患，故用五苓散加味方治疗，清除昔日肝病伏湿及嗜酒内伏之湿热。内部清化自然体健，若滋补气血反而助湿加病，并嘱戒酒和多食冬瓜蔬菜淡渗之品。

30. 茯苓四逆汤加琥珀治流产后郁怒昏厥

陈某，女，33 岁。流产后气血亏虚之体，又因吵架郁怒，突然昏仆，面色苍白，四肢厥冷，神昏，醒后头晕如坐舟，胸闷恶心，四肢厥冷，颈项拘急，二天未进食，恶露未

尽，诊脉弦细，舌色淡红苔薄。阳气失于流通，而成气厥。急进强心开闭救逆。方用茯苓四逆汤加琥珀安神祛瘀。药用茯苓12克，西党参9克，淡附子6克，干姜3克，炙甘草3克，琥珀粉3克（吞）。3剂。

复诊：精神略振，已能进食，尚感头晕，心悸胸闷，恶心肢麻，脉细，舌淡。厥阴肝气未平，上方加吴茱萸3克、红枣6枚。5剂。

三诊：恶心止，恶露净，胃纳增，尚感胸闷心悸，肢麻脉细，舌淡。此证属痰阻气机，气血虚亏。上方去吴茱萸，加生黄芪12克、赤芍9克、苏子9克。5剂。

四诊：精神已振，胸闷心悸亦宁，月经已转，微感头晕，足软，脉缓舌淡红。厥证已愈，拟调养心脾善后。药用生黄芪12克，赤芍12克，防风9克，茯苓15克，淡附子3克，干姜3克，西党参6克，炙甘草6克，炒冬术9克，杞子9克，红枣5枚，琥珀粉3克（吞）。

【按语】《内经》指出："怒则气逆"，"暴厥者不知与人言"，本案患者，乃流产后气血虚亏之体，加之精神刺激，而致气机逆乱，清阳不升，浊气上逆，治用茯苓四逆汤，强心回阳，加琥珀粉乃取其祛瘀生新，宁心安神之功，复诊厥回肢暖，但厥阴肝气未平，故加吴茱萸温厥阴肝经而止呕，三诊恶心止，中焦气机升降失调，而见胸闷心悸，增加桔梗、苏子，一升一降，以豁痰顺气，四诊厥证愈，气血虚弱外露，继以茯苓四逆汤强心，增加黄芪赤风汤益气活血补脑，加味以善后。

31. 颜伯卿老医师用桃仁承气汤治胸痹痛咯血

先哲有言，见痰休治痰，见血休治血，盖医生治病，必须查明病因，从根本治疗。追忆昔年，上海胡庆余堂药店协

理陈铨衡，是慈城人，素患胸痹痛，在上海旧病复发，吐血盈碗，请颜伯卿诊治，认为是血结胸作痛，是因瘀血为患，当用攻下之药，拟方醋炒大黄四钱、桂枝一钱、桃仁三钱、炙甘草一钱、芒硝三钱。服药后，大便黑瘀粪盈桶，精神疲惫，从上海乘轮船返宁波，再乘火车返慈城，延魏老出诊治疗，陈铨衡对魏老说，颜伯卿用药大胆，魏老说这是对病人负责的良医，他为你治病除病，今血结胸病积瘀已清，胸痛病可断根也，二年后陈伴子来魏老处诊病，说他所患胸痛病已断根未发，可见颜伯卿医理渊博，辨证明晰，乃善用伤寒论经方之良医。

32. 范文虎老医师用桃仁承气汤治妇女热入血室发热昏谵

王孟英曰：温邪热入血室有三证，如经水适来，热邪陷入而搏结不行者，此宜破其血结；若经水适断，而邪乃乘血舍空虚而袭之者，宜养营以清热；其邪热传营，逼血妄行，致经水未当期而至者，宜清热以安营。以上对三种不同的热入血室的论述，对后学辨证论治，极有帮助。

魏老治慈城横山曹街曹妇，年龄三十，其年秋季患伏暑，发热呕吐，魏老用半夏泻心汤，始服一剂，吐止热退，再服原方，病人发狂谵语，又邀魏老复诊，详问病变经过，知月经未届期而至，是医学上所谓热入血室，因其热盛，脉数，舌红苔黄，处方白虎汤加羚羊角治之，曹君畏药太寒凉，因经济宽裕，不惜诊费，请范文虎老医师下乡诊治。范老诊断，是热入血室，发狂谵语，是热与瘀结，处方桃仁三钱，桂枝一钱，炙甘草一钱，生大黄五钱，芒硝三钱，服药泻下，热减神清，再延魏老处清营方善后。

临床医话撷选

魏老临证70余年，积累了丰富的临床经验，在带教时常简析病机，讲授心得，使随诊者获益匪浅。现撷选部分临证医话，以馨读者。

1. 治病以调和内脏矛盾为主

《金匮要略》曰："若五脏元真通畅，人即安和。"五脏元真即五脏的真气，即人之元气。人患病时，体内阴阳的正常关系失去平衡，五脏功能不能协调或相互矛盾，所以，治病总方法以调和内脏矛盾，此即《金匮》所言。人身若能五脏元真通畅，就能不生病、少生病。

2. 论同病异治和异病同治

中医治病与西医不同者，西医以病名与化验为用药标准，中医以病人体质及受病原因为用药要旨。所受外感六气或内伤七情成病同，但病人体质有阳脏阴脏寒热燥湿之不同，地区有南北之分，性情有刚柔之别，工作有体力劳动和脑力劳动之相差，思想有开达和抑郁之各异，特别是受病原因不同，治法亦随之大有区别。譬如同一身热，有因受风寒而发热，有因受风温而发热，以及因感受暑湿发热或因郁怒火升，有因食积痰积，有因疲劳、有患内痈，有因伏气晚发，需详究病因论治，切忌见热用凉，当知病名同，病因异，应辨证论治，同病异治。

至于异病同治，其理由即在"治病求本"的基础上，以及从病人体质虚实，采取异病同治方法。譬如病人元阳虚，

卫阳不固，容易感冒，咳嗽鼻塞；脾阳虚弱，容易停食，则腹痛泄泻。这两种病虽不同，一是呼吸系统疾病，一为消化系统疾病，但二者的病因都是由于元阳不足，故可同用保元汤（黄芪、党参、炙甘草、肉桂）温补元阳进行治疗。卫阳固，腠理密，毛窍开合及时，抵抗力强，病邪不易侵袭；脾阳足，运化有力，肠胃消化吸收健全。病症虽不同，但病人体质虚弱相同，故可以异病同治取效。

又如实证，湿火上升，头痛牙痛，发热，口臭；或湿火下注，大便闭小便赤，腹胀作痛。二证虽一上一下，病象不同，但同属湿火为患，湿热化火，热重湿轻，都可用凉膈散，表里双解，湿化火降，诸病皆愈。

3. 治外感以解表为第一要义

治外感，不管是风寒还是暑湿，总的方法以解表为第一要义，虽分别药性，以辛温治风寒，辛凉治温热暑湿，但总的疗法是逐邪外出，使表邪仍从表解。所以古人有言："善治者治皮毛"，逐邪外出，不留病根，不使外邪内陷为首要。

临床实践证明，治外感病需从里达表，切忌见高热强遏，每逢天气变化，旧病复发或加重，若因复受新感所致，亦以透达为主。

4. 邪在气分可用益胃透汗，邪在血分可进清胃透汗

叶氏《温热论》云：邪在气分，法宜益胃以化汗。《伤寒论》有服桂枝汤后，令啜热稀粥以助汗。这都是取胃中水谷之气旺，能化汗驱邪，这是伤寒与温病的从胃治法，用意相同。

若邪入营血，可用清胃方法，待胃热清，元气振，邪从血分外出，转达气分；或从胃清，伏邪能化汗，使新感之邪与血分伏邪分离，便是转凶为吉，化险为夷的治法。

5. 治外感与内伤并病要分别虚实

外感证宜表散，内伤证宜疏补，此乃一般常规，外感与内伤并病，宜用和解。李东垣用补中益气汤，就是用升麻柴胡姜枣治外感，参术芪草治内伤，佐当归调血，橘皮和中，此是邪少虚多的治法。后人制方，参苏饮用二陈汤和中为主，用苏叶、葛根、桔梗、前胡、姜、枣解表，枳壳、木香疏之，党参补中，虽为外感挟内伤是虚中夹实，有气滞痰湿交困之象，不宜重补，宜和中达邪。从这两方大意，可以明了辨体质用药之重要。

至于内伤外感合病的治法，一般来说，内伤大致宜补养，外感宜疏散。内伤体挟外感宜分理。外感重于内伤者，则以外感为主，兼治内伤；内伤重于外感者，则以内伤为主，兼治外感。以咳嗽为例，有需专治外感者，有需专治内伤者，有需外感内伤兼治者。如咳嗽初起，诊断是风寒犯肺，应用辛温药表散，专去肺经之风寒，重则用麻黄汤，轻则用苏叶、防风、杏仁等，汗出邪达，咳嗽即解，此是专治外感法。如肺虚久咳，兼见便溏腹痛，可用黄芪建中汤，补脾以益肺，此是培本治法。若肺阴不足，久咳痰中带血，可用琼玉膏治之，此是金水兼滋，肺肾同治法。若内伤体兼风寒外感，脉象弦紧，舌淡光滑，咳嗽气喘，寒热，宜用标本同治，如小青龙汤合贞元饮法，补肾纳气解表。如肺阴不足，兼受外感风温，可用自拟方清肺六二汤养肺胃阴液，清外感温热，是顾本解表并治法。其余各脏内伤外感同病甚多，临床亦当注意辨治。

6. 治伏暑宜拨动气机疏通血络

伏暑为病，至深秋而发者，始见于叶氏《临证指南医案》，霜未降者轻，霜既降者重，冬至后尤重，或竟存伏至

来春始发者。由于秋暑过酷，冬令仍温，收藏之令不行，中气因太泄而伤，邪热因中虚而伏，其绵延淹滞，较《临证指南》所说更甚，调治之法尤难，非参芪所能托，非芩连所能清，惟借轻清灵通之品，缓缓拨醒其气机，疏透其血络为妥善治法，若稍一呆钝或猛浪，则非火闭即气脱矣。发表则汗不易出，过清则肢冷呕恶，直攻则便易溏泻，辛散则唇齿燥裂，此用药之难也。其为病也，竟有先次发疹，又次发斑，而病始轻者，亦有疹斑并发。又先便黑酱，次便红酱，终便淡黄粪，而热势始退者，王孟英所谓如剥蕉抽茧层出不穷，真阅历精深之言也。

按照缓缓拨醒其气机，疏透其血络，临证常用鲜水芦根、白茅根、人参叶、益元散、大豆卷、鲜淡竹叶为主，酌加对症药。宣肺气用蝉衣、瓜蒌皮，开胃用无花果，平肝熄风用钩藤、桑叶、白菊，凉血解毒用玄参、银花、蒲公英之类，合乎轻灵方义。

7. 治疟不善，留邪有三害

王孟英尝说，治疟不善有三患：一是邪留肝络，则为疟母（现代所谓脾脏肿大）；二是留邪伤脾，变成疟臌；三是久疟损伤肾阴，成为疟劳。这都是医者不研究疟疾所感暑湿之邪的重轻，与本身秉体的寒热，有无兼挟痰湿。只知截疟，使邪无出路，从三阳经内陷入三阴经，损伤肝脾肾，变成难治之证。

王孟英善治外感化疟，主要在分清营卫气血及兼症夹症，使真气不伤，邪从外达，无留邪为患。王孟英还说，临证必先辨其病属何因，继必察其体质何似，更当审其有无宿恙，然后权其先后之宜，方可用药，自然服药有效，而无后患。

8. 治食积成病要分辨有无表邪

消食之药，多为消滞与攻下之品。但首先要明辨，有表邪者，宜用解表化滞法，表邪外达，食滞自然消化。亦要分辨病人秉体寒热燥湿之不同，阴脏阳脏之区别。寒体食积，赛如水中之冰；热体积食，好象炉中之炭。所以治食积，要问明所伤何物？寒食积如吃了寒性饮食物成病，消食药宜兼温化，古人泻寒积药用巴豆霜，取其温下。如吃了热性食物成病，应当用凉散药或清下药，常用生萝卜汁，既能清热，又能化食，不药之药，最为适宜。没有鲜萝卜的时候，可用栀豉汤代替，另用生大黄、生甘草，开水泡出汁，加入药内同服，效果颇为理想。

9. 外损病是因虚体外感误治所致

外损的病症，是内伤虚体，感受风寒暑湿成病，医生只顾体虚，一味呆补，不兼用驱逐病邪之药，使病邪得补反而牢固不出；或注重逐邪，专用克削攻泻药，大伤元气，肝肺胃内脏受损伤，不虚做成虚，非损造成损。这都是因误药造成损症，病名外损，是因外感留邪成损。

譬如伤风感冒咳嗽，是轻微的病症，不明白咳嗽是本身元气驱邪外出的道理，反而用成药止咳，留邪不出，成咳嗽久病，加以体虚，造成肺痿症。病在初起时，应用和解，仿古人用参苏饮方法，驱逐风寒，略兼补气养液之品同用，使外邪驱逐，真元不受损伤。

若受暑湿成病，感觉发热，胸满头眩，腹胀纳钝，先进炒盐泡汤探吐，去其胸膈热气痰涎，后用栀豉汤加鲜荷叶煎汁服，清解暑湿，能使病愈无后患。

凡治虚体病症，时时想到急病兼虚，要慎食荤腥油黏生冷，使内脏清洁为要。

10. 治慢性病要病人耐心勿躁

尝遇许多病人，不肯忍耐，欲求速效，杂药乱投，使病症反而增重。《内经》说："静则神藏，躁则消亡。"大凡神经性的病，以及肝炎胃病，都要内脏安静，肝火不妄动，使精神内守，意志安宁，饮食有味，夜能安眠，自然病能渐瘥。阴虚火炽的遗精，肝阳上升的头晕、头痛，亦要静心勿躁，才能逐渐向愈。

患阳痿早泄病症，尤其不能心急求速效，要听其自然，若服药求速效，妄图勉强纵欲，岂知精髓不足，勉强行房，反而早泄，即使成孕，亦不能保胎安宁，即使生育，孩子亦不健康，这都是因无耐心之害。

11. 对虚弱体患者治疗以和解为主

虚弱体患者治疗总则，须辨所患新病的原因，分清是内伤，还是外感；所患旧病与新病有什么关系，要将新感驱逐出去，不使内留，同时又要保护元气，不受表散的影响。古人有和解治法，就是讲驱邪固本，表里兼顾的治法。

治虚体患者，必须注意保元气，逐邪外出为首，还要注意用药，勿败胃，勿伤脾作泻，亦勿可呆补，使胸腹胀满。用药既要疏通气机，又要做到不耗气，不伤液，轻可去实，拨动气机，同时又使患者精神安定，夜能安眠，缓以图治，虚损弱体自然能病愈转强。进一步说，久病患者，病型已乱，治疗应从调和脾胃为主，但有"健脾阳"、"和胃阴"之不同，必须检查从前起病原因，所服药物，损伤气液程度。伤气者治脾阳，伤液者养胃阴，同时还要检查目前病状与胃纳、睡眠、二便等情况，为治脾治胃的标准。

久病不瘥，胃纳无味，可用所喜的食物诱之。治久病以扶元保胃气为主，要少用毒性药。伤于情志的病症，必须缓

治，用轻剂芳香药调理。

12. 上下交病治其中

凡遇久病，脏腑气血都受损害，治宜辨其体质属阴属阳，分别阳虚治脾，阴虚治胃方法，使中气足胃纳强，诸病自然渐愈。若不顾脾胃，只知见病治病，发现一种病用一种药，杂药乱投，病难好转，脾胃反败，致成不治者多矣！

李杲（东垣）治病，以脾为重，叶桂（天士）治病，调胃为先，能得治法纲要，百病皆愈，值得后人仿效。

譬如病人有泄泻遗精，头晕失眠，及肝炎胁痛，这就是上下交病，宜治其中。可用参苓白术散（西党参、白术、茯苓、炙甘草、淮山药、白扁豆、苡仁、莲子、陈皮、砂仁、桔梗），此方能治多种病，但以治中焦为主。这就是中医治病，以整体为主的道理。

13. 致病因素皆因郁结，治病方法以开郁达闭

内伤病，以气郁、血滞、湿困、痰闭为主因；外感病，亦因先有内郁，后受外感，因患者气机郁滞，无力抵抗外邪以致成病。外科所患疮疖亦因气血瘀郁不流通成病。故曰无郁不成病，治病总方法，以流通气血为首要。

故寒凉药退热，宜佐活血通络疏滞药一二味，以免热退湿遏，留邪为患。

14. 开郁安神为治梦遗的主要方法

肾主闭藏，肝主疏泄。梦遗失精，病本在郁，郁则生火，使神不守舍，精从下漏。青年在发育时犯手淫，最可怕。因他所遗之精，是秉承失天所来之精，中年交合所泄之精，是饮食水谷所化之精，是后天水谷精华所成，是日生之精，与先天秉受之精有天渊之别。治先天之精甚难，首先要戒妄想，忌烦躁，待内脏安定，神静气平，使精能固，只靠

服药，效果甚微。

15. 临病人问所便也是治病一法

凡患慢性病服药久而无效者，可以问其所好，若对病无危害，不妨放松忌口。如水肿服药忌盐已久，人困倦，可以吃些咸味，引开胃口；病湿热症久，忌荤腥，可吃些鲜味，引开胃纳。能进食，病自然能瘥。机械刻板，严令忌口，反而有害。古人云："临病人问所便"是有深刻意义的。

病者服药有起反应之事，亦须问明。若病人讲服某药不利要头眩作吐或吃了某药要失眠，魏老就依病人主张除去某药，亦是问所便的办法。特别是神经性病症，合其意则和，违其意则逆。

16. 治疗结核病用"保原有，去本无"的方法

治疗结核病亦用"保原有，去本无"这个方法作治疗方针。先研究其致病原因，再研究其虚实程度。治疗其咳嗽失血蒸热盗汗遗精失眠诸症，同时还要清除其体内不应有的瘀血、顽痰、败精、蒸热。用药不在于呆补，主要使气血流通、眠安纳佳、胸脘宽畅、二便通调为目的。止吐血衄血要不留瘀，退蒸热勿使败胃，消顽痰勿可伤津液，治遗精要注意开郁调气。使人身水火相济，阴平阳秘。

饮食要以清汁滋养，蔬菜亦富有营养，大忌重脂肪厚味填补，增虚火，生顽痰。

17. 中医治疗糖尿病以调养元气为主

糖尿病是中医消渴症中下消病类。中医治此症，不特别强调禁食糖质甜味，亦不强调限制食量，一般多从强壮病人吸收运化能力入手。肺脾肾元气充足，三焦气化通调，饮食精华分布全身，不从下泄，变成精血，糖尿病自然全愈。

古人用肾气丸治此症，从肾气二字体会，是肾脏有温暖

元气上升，使三焦温暖，脾能健运；肺有温暖毛窍能力，不受风寒外感；脾阳输布，津液自生，能止消渴。因此治此病主要在协调整体阴阳水火平衡，不求速效，缓以见功。

18. 治疗肝炎，急性以汗下和解为主，慢性以调和肝脾为主

肝炎是西医病名，分有黄疸和无黄疸之别，亦可根据感染病毒不同区别。西医依据血液化验结果以定病名与治疗。

魏老治肝炎病症，从急性慢性来区别。治急性肝炎应以汗下和解为主，使邪从外解，不犯内脏；治慢性肝炎，以调和肝脾内脏矛盾，使气血平衡，达到五脏通畅、气血调和。同时辨其血分有无伏邪，透达气分湿热，清解血分瘀热，使内脏邪尽，病能转愈。还要查其有无兼症夹症，亦宜兼顾。

治肝炎要根据《金匮要略》见肝治脾的道理，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。所以治肝炎病症用药，要特别保护脾胃，勿使受伤而成肝硬化；若已成肝硬化，要注重保元神，逐病邪，既不用呆补，亦不可猛攻。

19. 治腹水以通调三焦气化为主

中医治腹水，从整体治疗出发，以通调三焦气化为主，使脾肾元阳充足，小便自然畅通。亦适用于“保其所固有，去其所本无”，保其原有精气神三宝，去其体内不应有的败质废物。腹内积水要去掉，切勿损伤精气神，强行放水及用毒性药物泻下，大伤元气，易成坏证。故用药必须取利避弊，权衡得失。

20. 肝硬化初起治法用运大气法流通全身气血

肝硬化是现代医学病名。魏老治此症分别病体伤阳与伤阴之不同，辨证论治。此病初起腹胀满闷，常用《金匮要略》桂甘姜枣麻辛附子汤，运大气法，流通全身气血，使癥

积逐渐软化消散，再用柔肝养血，扶助元阳以培本。待其病体自己发挥抗病力，再从张洁古“养正积自除”治则，取缓和见功，不用克削伤元气的泻药，时时注意保护元气，使病有出路。

臌胀病原因甚多，主要靠病人元气能运行，魏老经多年实践体会，认为见臌休治臌，调其肝脾气，首要运大气。《金匮要略·水气篇》桂姜枣草麻辛附子汤，魏老用此方治肝硬化腹水初起，有效，旨在推动病人本身元气，驱病邪从小便出，病治愈而无后遗症。

喻嘉言在《医门法律》中言及：用运大气治水方法，惟恐足太阴脾之健运失职，手太阴肺之治节不行，足少阴肾之关门不开，并其腑膀胱之气化不行。仲景所用方药，立于无过之地，可信，可师。

21. 胁痛与低热以留瘀在络居多

胁痛是络中留瘀，低热亦与血脉失于流通有关。其病都因外感发热，遗留余热未清，血液流通受阻，成瘀积为病。所以治胁痛以消瘀通络，退低热常佐活血通络，使伏邪有去路，忌进呆补。

22. 产后恶露不下有二因

魏玉璜讲产后恶露不下，有二因：一因瘀滞，宜行；一因血虚，宜补。瘀滞属实，其人平日必有气郁及瘀滞，产后发现腹痛，恶露不下，脉象弦涩，舌淡红，边有青黯痕，面黄腹痛。以生化汤加减治疗，药用当归、川芎、桃仁、红花、炙甘草、炮姜、淮牛膝等活血逐瘀。

血虚者，其人平日胃纳不佳，生化力弱，常有头眩晕脑胀失眠，低热，脉象细软，舌质淡红。以保元汤加味。药用生黄芪、西党参、炙甘草、肉桂粉、红枣、炮姜、红花等治

疗。若有小孩哺乳，增加漏芦、通草，兼通乳汁。

23. 小儿伤食成痉与惊风不同

王孟英曰，小儿之病，因于食滞者多，胃不和则卧不安，阳明实则谵语，身热，筋抽搐掣动，面红多汗，甚则热深而四肢厥冷，舌苔黄腻，口渴唇红，而世人辄作惊风治疗，每致病症变重。

中医治此病，注重原因疗法，查出因食滞挟外感，还要分别感受风热与风寒，分别辛凉与辛温不同来解表。食滞亦要区别，是停积米麦，还是油黏，选用不同的消导药。如见痉厥抽搐，身热便闭，要消食积，兼治抽搐，用枳实栀豉汤合调胃承气汤，加僵蚕、钩藤，解表里消积滞并进，有举重若轻的疗效。

24. 疡证因气血阻滞成病

管荣棠曰：凡外感六淫，先作内病，如伤寒发汗不彻，温热分解不清，余邪逗留为内痈，为痞结，为流注，为附骨疽，皆因内有伏热，外被寒凝所致，即胸背等痈，亦由湿热上升而成，所谓营气不从，逆于肉里，发为痈肿，若云阴虚火炎，而生痈疽者少见。总而言之，外疡不外气血阻滞，即损伤致病，亦是血凝气滞成病。（见《潜斋医学丛书·归砚录·卷二》）

据管氏所讲，一般疡证疗法，亦宜透达，忌用凉遏，可见凡病皆宜驱邪外出，勿使内伏，留邪生根。

25. 辨发痈脓防有内科性外科病

诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，则为发痈酿脓。诸痈肿，欲知有脓无脓，以手按肿上热者为有脓，不热者为无脓。按外痈，发于外，尚有外形可见，惟内痈，更宜留心。故无论胸胁腰背，皆要按其痛处，若按之知

痛，每夜发寒热，要防内痈，以其外不现形，最能误人。故知咳嗽胸痛之肺痈，胁痛寒热之肝胆痈，能食、胃痛、夜间寒热之胃痈，腹痛脚不能伸之肠痈，还有身痛寒热，将发流注，腿痛内溃之附骨疽等，皆须细心辨证，防有内科性外科病，要防生内痈。辨之明确，治以温通气血，忌用寒凉药遏伏。

26. 治病必须细审病因大忌滥用成方

如治浮火者，当引火归原，乃指肾脏虚寒，非治别脏之火。类中风用地黄饮子（熟地、山茱萸、五味子、苁蓉、石斛、麦冬、石菖蒲、远志、茯苓、肉桂、附子、巴戟肉、薄荷、生姜、红枣），乃治少阴纯虚之证，非治风火痰瘀之中风。虚劳用建中汤（桂枝、白芍、炙甘草、生姜、红枣、饴糖），乃治阳虚脉迟舌淡之证，非治阴虚火旺之证。

治病必须细审病因，切忌滥用成方。我们用古方要明白古人当时治病立方之意，一忌呆搬成方不知变化；二忌取该方一二味主药即名某汤。治病用成方加减，亦要有组织、有规律，要明白方义。

27. 治病靠人身自然疗能，用药要乘势利导

俗话说："有病不医，反得中医"，这就说明自然疗能的意义，魏老晚年将自身作研究，遇小病不服药，病亦自愈。如感冒风邪咳嗽，使病邪从咳出，从上出，眼目红赤而病愈；或从下行，大便泻热灼溏薄粪。一二日后病痊愈，极少服药，更不杂药乱投。

若不明自然疗能，见感冒咳嗽，即用止咳成药；见便泻即用止泻药；见目赤即用消炎药。这都是舍本求末，没有查清病源，及其病因，违反乘势利导方法，反而使病情变化，甚致留根，因此必须注意这个道理。

28. 见泻休治泻，脏邪从腑出

临床上常遇内伤体挟外感症，发热，大便泻泄每日多次。若用辛温苦燥，解表止泻药，泻减少，引起咽喉痛，痰中带血，身热，舌绛红糙苔黄，脉促，此乃秋燥症。泄泻乃肺热移于大肠，脏邪传腑，自寻出路，今用药阻其出路，热上攻，故见喉痛痰血之肺脏病。故凡遇身热泄泻，当明白“病邪自寻出路”之理，大忌见病治病，不究病因。

29. 伤食与停食辨证施治

《内经》曰：饮食自倍，肠胃乃伤。尤在泾曰：伤食与停食，宜分两项，伤食者饮食自倍，肠胃乃伤，病在不及消化；“停食”不论食之多少，或当食而怒，或当食而病，在气结而不能化也。治伤食宜偏重于食，或吐、或下、或消。若停食，则偏重在气，惟理气而兼之以消，吐下之法不可用也。一般伤食当分上中下三焦，而停食则专在胃脘。

伤食有寒热之分，袁体庵曰：伤于食者，若本身无阴阳偏盛之变，不过暂时闷胀损谷一日即消；若身体阴寒抑郁，则所停之食，成为水中之冰矣；若身内有温热郁伏，则所伤之食成为炉中之炭矣，无形附着有质、有质助于无形，病患成矣。以此审因，以此辨证，自然治无不效。

方中行曰：损谷者是有病宜减少谷食以休养脾胃。魏荔彤曰：损谷减食是讲食一升者食七合，食五合者食三合；俟脾胃渐壮，谷食渐增，此亦是节饮食防病之道也。

30. 食量与药量

平人食量有多寡，病人能耐受药量亦有多寡。经曰：能胜毒者以厚药，不胜毒者以薄药。这就是用药药量宜多宜少的标准。

先哲王朴庄谓：“医必明白医宗微旨，微旨者何？圣人

治病之枢机也。升降浮沉之气，顺者生，逆者死，但得拨之使转，即行所无事矣。故药也者，求其中窍，不贵多也；求其循序，不贵速也。药必有毒，非毒无以驭病，非节制无以驭毒，故升秤之以小为度者，诚慎之也。”

“拨气使之转”学说，可从王孟英治何姓妇人气愆为病案求之。

用药轻重，必须以适合病人平日食量，食量旺者，用药量亦当加重；胃纳弱者，用药量须轻，此从临证实践得来。治病之枢机，拨气使之转，是经验之谈，拨字与转字，更有深意。

根据临床经验，急病、重病，处方药味宜少，药量宜重；久病药味宜多，分量宜轻。因急病、重病，急救非开闭，即固脱，疗法较为单纯，药味少，药量重，志在急救，非专一不可。久病，胃气必衰，若药味多而重，反碍胃气，不能消化，难以得益。总而言之，治病必须注重脾胃，脾胃健则它病亦易治。

保健防病漫谈

1. 保健防病要旨

生命活动的物质基础是气血，人体的根本是精、气、神。这三者，道家称之为“人身三宝”。清代医学家周学海先生分析说：气有三，宗气、荣气、卫气也；精有四，精、血、津、液也；神有五，神、魂、魄、意、志也。他把精气神分为十二纲，在《读医随笔·气血精神论》中讲得很详细，

很透彻。因为一个人平时身体的强弱，病时疗效的快慢，都决定于精气神之充足与否，所以保养精气神，是保健防病的重要因素。凡体弱多病或慢性病久治无效，皆因这“三宝”有一种受伤之故。男女都应该寡欲节育以保精气神。男子不遗精，女子无带下崩漏，这是保精而精不病；五脏气血流通，不耗散，不郁滞，无胀闷，无癥瘕，这是保气而气不病；五脏皆有神，即周氏所谓：神、魂、魄、意、志，归宿于心、肝、肺、脾、肾。凡夜卧不宁，多梦失眠，最伤神气；保养之法，周氏提出：“神之充也，欲其调；神之调也，欲其静”。这是从《内经》“静则神藏，躁则消亡”中悟得，极为切要。

其次，要养脾和胃，调饮食，适寒温。《素问》云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”这说明饮食要有定量，不宜过饱过饥，大忌一见鲜美饮食，纵口大吃，影响下餐，妨害运化吸收。魏老认为，饱的危害比饥饿更甚。因暂时饥饿，对气血流通无妨，久饥则内伤成病。若因过饱食滞，中焦阻塞，气血升降受困，则易导致疾病，患病夹食积，则加重病情。

《难经·十四难》曰：损其脾胃者，调其饮食，适其寒温。李东垣《内外伤辨饮食劳倦论》曰：苟饮食失节，寒温不适，则脾乃伤。内伤脾胃，乃伤其气；外感风寒，乃伤其形。此是讲养脾的主要方法。

对卫生与预防，除预防外感风寒及中暑等症外，青年以节欲保肾最为重要，若能注意预防，就能身强少病。

2. 对中医摄生保健学说的体会

健康的身体，充沛的精力，就能使学习好，工作好。要保持身体健康，并不简单易行。魏老从事医疗工作七十余年，深深地体会到中医摄生学说中的部分内容，仍然可供我

们发掘借鉴。实践证明，魏老在年逾八十时，仍能坚持医疗和教育工作，是和学习前人有关摄生保健学说以及持之以恒地实践这些内容分不开的。

(1) 防病保健　重在摄生

中医学认为疾病的发生，虽原因多端，千变万化，但归结起来不外乎外感六淫、内伤七情以及饮食劳倦和过逸少动。概括地说就是由于各种原因而引起人体阴阳平衡的失调。因此防治疾病根本方法，就是在于补偏救弊，按不同情况、不同体质、不同病症进行针对性的预防和治疗。

基于中医学的这个最基本的病因病机观点，魏老把防治总诀概括为“去其所本无，保其所固有”十个字。凡是外感风、寒、暑、湿、燥、火、戾气、食积、痰饮、郁气、瘀血、虫类等皆为人体不应有的病邪，必须防止它们的侵袭、停积和生长，及时采取各种措施予以驱除。凡是人体固有的精、气、神、血、津必须设法保养，以防止它们的亏损、壅滞或停积。如果一旦亏损就必须及时予以补充，一旦壅滞停积就必须及时予以疏通。

《灵枢·百病始生》说：“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。”《素问·四气调神大论》：“不治已病，治未病。”《素问·上古天真论》：“虚邪贼风，避之有时……”指出了在人们未病前，必须通过防外邪侵袭、安内部正气的二个途径，来有效地改变外界环境，积极地消除各种对人体有害的因素，移风易俗，讲究卫生，除害防疫，制止工农业生产中各种理化因素和各类废料对环境的污染。经常注意气候的变化，随时根据冷暖燥湿增减衣服，调整饮食，慎防感冒和饮食感染。特别是老年阳虚，素有痰饮咳喘或体弱多病者，更应注意胸背部的保暖，但亦不应过暖而致出汗，否则反易引

起感冒。若炎暑长途行走汗出之后，切忌立即用冷水淋洗身体。除此之外，更应随时调整人体内部的阴阳平衡，注意摄生，积极锻炼，增强体质，培育正气，提高人体对外界环境变化的适应力，以防病强身保障健康。

《素问·阴阳应象大论》说："善治者治皮毛。"《素问·八正神明论》："上工救其萌芽。"指出了早期治疗、防微杜渐的重要性，如果一旦患病，就要及时进行治疗。在治疗时应根据起病新久，病位浅深，病情轻重缓急，处方用药，切忌死搬硬套，对号入座，轻病用重药，切忌强遏留邪而致引邪深入，变症蜂起；应因势利导，扶助正气，给病邪出路，要从整体观念出发，见病亦见人，尽量做到祛邪不伤正，治新病兼顾宿疾，彻底治愈，不留后患。

(2) 劳动锻炼　增强体质

"新陈代谢""吐故纳新"，人体内部既相互对立，又相互平衡，这是人体适应环境，不断更新，保持健康的基本条件，而劳动和运动是保证人体"新陈代谢"过程进行的极其有利的因素。早在先秦时期的《内经》中就提出了"去故就新"（《素问·移精变气论》）的积极主张，"导引吐纳"的保健强身方法，"久卧伤气，久坐伤肉"（《素问·宣明五气篇》）过逸少动可以致病的正确见解。三国时代的华佗从实践中发挥了劳逸适度，动静结合的思想，并对他的学生吴普说："人体欲得劳动，但不当使其极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢终不朽也。"并且还创造了类似保健体操的"五禽之戏"，由于华佗重视劳动和运动，所以"年且百岁，犹有壮容"（《后汉书·华佗传》）。

魏老从实践中体验到劳动能使气血畅流，夜寐安宁，骨骼坚实，肌肉发达，食欲增加，脾胃运化功能旺盛，从而使

人的体质不断增强。反之，如果缺少劳动和运动，就会导致气滞血瘀，食停不化，即使长期服食具有丰富营养或补益的物品，也得不到消化吸收和运送，甚至反而起到相反的作用，使人的体质下降，抗病能力减弱，容易患病。

(3) 性情舒畅　精神愉快

中医学十分重视精神因素对人体健康与疾病发生变化的影响，认为异常的情志变化都可以引起和诱发疾病，尤其是对忧郁致病的论述较详，确立了“郁证”进行专题的研究。

《素问·痹论》说：“静则藏神，躁则消亡。”就是说，人能保持神志安宁，性情舒畅，精神愉快就能少生病，身体健康，或虽有病亦易治，反之如果“心怵惕思虑则伤神”(《灵枢·师传》)，“悲哀忧愁则心动，动则五脏六腑皆摇”(《灵枢·口问》)。凡情志抑郁，烦躁不安，患得患失，妄自奢求，多愁妄想，无端生憎，必致寝食俱废，虚火内萌，气滞血瘀，阴液暗耗，形体羸瘦，由于正气受损，则易感邪患病，无力逐邪则疾病缠绵难解，容易恶化。

从临床所见，个别神经官能症患者，兼有情志抑郁，神志不宁，妄想闭气之诱发因素，单纯依靠药物，难收卓效。《金匮要略》说：“若五脏元真通畅，人即安和。”所以在治疗中若能劝导病人，解除对疾病的忧愁，有效地调动人体的主观能动性，增加患者战胜疾病的信心，就能协助药物加速疾病的痊愈，或配合体育疗法达到不服药病自愈的目的。

(4) 食饮有节　代药疗病

脾胃是人体运化吸收营养的重要器官，食物是供给人体营养的来源，人体保健着重要照顾脾胃，调摄饮食，如果饥饱失常，就会引起肠胃功能的紊乱损伤，而使食物不能及时消化，营养不能及时吸收输布。

《素问·平人气象论》："人以水谷为本。"《灵枢·五味》："故谷不入半日则气衰，一日则气少矣。"《素问·平人气象论》："人绝水谷则死。"《素问·痹论》："饮食自倍，肠胃乃伤。"因此，我们不仅要注意食物的清洁卫生，做到"饮食者，热无灼灼，寒无沧沧"（《灵枢·师传》）。而且要做到"食饮有节"，定时定量，切忌大吃大喝。

《素问·生气通天论》："高粱之变，足生大疔。"《素问·五脏生成篇》："……多食甘，则骨痛而发落。"《素问·至真要大论》："久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也。"就是讲，过多地服食营养价值高的动物类的食品；或偏嗜偏食，不仅无益于人体，而且会引起各种疾病影响健康。近年来现代医学对心血管系统、内分泌系统疾病和癌症的研究中，也发现有不少疾病的发病原因、诱发因素与食物中的某些营养成分过高密切相关，因此我们在饮食方面要注意各种食物的合理的搭配，而不应该单纯地追求口味，过多地食用膏粱厚味。

中医学认为，人体是一个统一的整体，一切药物都要通过人体的吸收运送才能发挥作用，脾胃为后天之本，"人有胃气则生，无胃气则死"。因此凡人体脾胃运化有力，纳谷如常，则病虽重也可治。若脾胃受伤，纳谷不馨，运化失司，则病虽轻亦难治。所以在运用药物治疗疾病时，必须时时注意保护人体的正气和胃气，用药要取其利而避其弊，尤其是使用毒性药物更宜中病即止，"无使过之，伤其正也……"在疾病基本痊愈之后，可以采用中医传统的"无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之。"（以上见《素问·五常政大论》）用饮食代药，巩固疗效，根除余恙。

《裴子言医》说："长年病与老年病人，主要在保全胃

气，保全胃气在食不在药。”又说：“食伤人易知，药伤医多不识。”为了预防药伤之害，应以饮食代药善后为要。

关于饮食代药，首先应根据不同体质，不同病症，来选择食物，如热体热病，宜多吃凉性食物；寒体寒病，宜多吃热性食物。肝肾阴虚肝阳上逆头昏、目眩者宜多吃贝壳类海产品。肠燥便秘的宜多吃含油脂的食物等。反之亦然。热体热病忌辛辣之品，寒体寒病忌生冷瓜果，脾胃湿热重者忌食油腻呆胃之品。如由萝卜、橄榄组成王孟英的青龙白虎汤，治肺热咳嗽喉痹之证；由荸荠、海蜇组成王晋三的雪羹汤治肝火上炎，目赤便秘，肝阳上逆的头昏目眩之证；已为临床实践证明是行之有效的食疗方剂。总之，医者应掌握食物的性味功能，和患者平时的饮食喜恶，病时的改变，及时告诉患者食物的宜忌，以利用食物的寒热偏性来调节人体的明阳平衡，达到少服药，不服药，防病疗病强身保健的目的。关于食疗方法的具体内容，可以参阅王孟英《饮食谱》等。

在临床上对神经衰弱、肝郁气滞、消化不良、慢性肝炎、慢性胃炎、慢性肠炎等病症，在劝导病人注意饮食调摄的同时，用药总以疏肝理气和胃为法，以轻剂拨动胃气为先务，慎用峻剂，慎用苦味败胃，厚味腻补之品。《素问·热论》说：“病热少愈，食肉则复，多食则遗。”对于病后余邪未尽者，魏老常反复告诫患者要注意忌口，选用蔬菜之类清淡之品以清肠胃，力戒早进乱进鱼肉鸡鸭、油煎炙烤、醇酒厚味等容易生痰助火酿湿的食物，力戒早进乱进补药、补品以助邪恋邪，力戒疾病稍愈即东奔西跑，起居无常不知节制。慎防瘥后食复劳复，贻误治疗，遗留病根。

(5) 保精护肾　晚婚节育

中医学认为肾为先天之本，主藏精气，它既是生殖孕育

功能产生的源泉，又是人体生长发育的基础。如果不知保养，“以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真。”（《素问·上古天真论》）“色欲过度，下元虚惫，泄滑无禁。”（《证治要诀》）则面无华色，精神疲惫，四肢酸软，百病丛生。因此中医学把房劳过度列为内伤疾病的重要的致病原因，把“起居有常，不妄作劳”（《素问·上古天真论》）保精护肾作为保健防病的重要方法。

女子“二七而天癸至”，“四七筋骨坚，发长极，身体盛壮”，丈夫“二八天癸至”，“四八筋骨隆盛，肌肉满壮”（《素问·上古天真论》）。指出了随着年龄增长肾气渐充，身体逐步壮盛，生殖功能逐步完备的正常发育过程。如果在人体尚未完全发育成熟时结婚、生育，就会影响肾气的生长和人体的发育。因此，晚婚不仅是保证人口有计划增长的有效措施，也保证青年男女健康发育，有充沛的精力投入工作和学习。从临床实践中体会到，青年男子能固精不漏，女子能月经正常，无赤白带下崩漏之疾，不仅本身体格壮实，到晚年亦强健少病，而且其所生子女亦能健康易养；反之可引起遗精、滑精，带下淋漓、月经过多、阳痿早泄，体弱多病。凡此种种都不能单纯依赖药物治疗，必须着重于保健强身知识的教育。

妇女保健重在调经，凡在经期要少吃生冷，严禁房事，力戒郁怒，以防气滞血瘀。若月经量少或愆期，先要问明有无腹痛。若无腹痛寒热之状，而经血色淡，食谷不馨者，为冲任不足。有因情绪抑郁，肝气不舒而致月经不调者，亦不可妄用破血攻瘀药物，而宜疏肝和中，以调摄情志，饮食养胃着手，待肝郁除，胃气旺，月经即自调。

孕妇卫生保健，生活上要节欲，饮食上忌辛辣、腥臭、

生冷、酒醋之类。有病则要慎用峻烈碍胎之药。凡妊娠妇女因本体虚弱而患胎病者，均以培本安胎为主，若因外感或气郁血瘀致病者，则以祛邪治病为先。《素问·六元正纪大论》说："妇人重身，毒之何如？""有故无殒，亦无殒也。"就是讲孕妇只要体格尚能经受具有攻逐破散作用的药物，就可以祛邪为先，待邪去病除即能达到正复胎安的目的。但是一旦邪去病瘥，即宜改用饮食调理，切勿过剂伤其本元，损其胎儿。妇人产后须慎防风寒下袭或留瘀不清。哺乳期妇女，饮食宜清淡，若过食油腻，容易引起乳儿泄泻，月经已转的哺乳妇女特别要注意避孕，否则一旦怀孕，既要哺乳，又要养胎，势必影响大人的健康和工作，影响胎儿的孕育，影响婴儿的健康。从临床所见妇女产后杂证，婴儿疳积与生育过早、过密、过多密切相关。因此为了保障妇女儿童的身体健康，必须实行计划生育。

无病先防，有病早治，注意摄生增强体质，保障健康，是医生的重要职责。在临床上我们除了要研究治疗疾病的各种方药之外，还必须认真研究，发掘整理摄生保健的方法，积极宣讲，努力实践，争取为保障人民的健康多作贡献。

3. 心神以静为贵　躯体以动为主

谢利恒在《中国医学源流论》中说："调摄之法，古人多注重于心理，《素问·上古天真论》等四篇所述，为养生法鼻祖，后人因之，均以清洁灵台为主，不兢兢于外界物质之变化，所谓天君泰然，百体从令者是，故守法简而效宏，医家亦多循此以施治。总之，养生法，心神以静为贵，躯体以动为主。吾国之言养生者，均动静并重，故达摩面壁，而创少林拳法；张三丰静坐，而创太极拳法。其中自有妙境。"谢氏此说，颇具至理。魏老常谓《内经》养生法有二：一方

面强调“静”，所谓“精神内守，病安从来”。后人认为欲身之无病，必须先正其心，使心不乱求，不妄想，不贪嗜欲，不着迷惑，则心神安定，有病容易治疗。独此心一动，则百病缠身。若能心静神藏，可使身强无病。另一方面，也强调“动”，如“动作以御寒”，“逸者行之”之类，东汉华佗创造“五禽戏”，开后世各种体育锻炼之先河。到清代陆九芝《世补斋医书》里，发挥《内经》“逸者行之”的经义，写出一篇《逸病解》，指明养生治病需要动其躯体。

此外，饮食以平淡为主，起居以中和为主，气候则避其太甚，而顺其自然，亦能达到保健防病之益。

还有戒怒养气，息忿免病，也是动、静以外所应当注意的。《素问·调经论》说：“百病皆生于气”，又说：“怒则气上”。盖气为血帅，气不能正常运行，导致血滞病生。尝见善动怒者，容易伤气、伤血、伤肝。怒分内外，忿怒表现于外，多伤气；郁怒发于内，伤在肝。因怒再饮闷酒，其受伤更甚，由于气血失调，必有难名之疾发生。

4. 男子要注意节欲保精

《内经》曰：男子二八而天癸至，八八天癸绝，女子二七天癸至，七七天癸绝。天癸指人身之真水，并非代表月经。天癸二字，男子女子都是指生殖发育。现在提倡晚婚和计划生育，亦是保护男女肾精充盛，身体强健的一个好方法。

凡男子年至十六岁情窦初开，若犯了手淫，破身大伤元气，则一生多病。头晕，耳鸣、腰酸、足软、盗汗，梦遗滑精。盖经常失精，犹如灯中无油，岂能明亮照耀。本身精髓既亏，筋力疲惫，完姻后又加正式交欢，精髓更亏，育子必虚弱难养。

古人格言有云，木有根则荣，根绝则枯，鱼有水则活，水涸则死；灯有油则明，油尽则灭。人有精髓保之则寿，戕之则夭。故能清心寡欲保精则寿，妄想自渎耗精则夭。

5. 妇女需慎防风从下袭而成痼疾

风从下袭，便成痼疾。典出《千金要方》之卷二。妇女月经期前后及产后，要注意慎防风从阴道而入，而致变生百病。倘因此而成经带诸病，处方中应加入升麻、防风、独活、荆芥炭等驱风药，配伍调气，和血，化痰之剂。张路玉《千金方衍义》曾说："喘嗽崩带之病，皆因风邪为患，是以《千金》治经候崩带，重用祛风涤垢之味，参入辛温散结剂中。"从这里，我们可以体会到这几种常见病，多因风邪外受而成，保护卫阳，注意避风，可避免喘咳，月经期及交合时，更应防止风寒下袭，以免带下崩淋。明此理而加以注意，自能避免或减少某些妇科病。

妇女经期严禁房事，要少吃生冷，勿动怒气，以防瘀结；若月经来少，或愆期，先要问明有无腹痛。若无腹痛寒热病态，平时食量少，月经来其色淡，乃奇经八脉中冲脉与任脉不足，要询问其内心是否多怒或抑郁，不可妄用破血攻瘀药，需从饮食养胃入手，使胃纳旺，月经亦能调。

少女腰酸头眩带下，是肝肾不足，宜用温暖下焦止涩药品。妇人带下，有虚实之别，一般阴道湿润无痛苦，此乃生理之常非病态；若见浓厚带下，有因丈夫败精内停，亦有因湿热下注，白带稠黏连绵不绝，有因风寒下袭，宜进散风寒温子宫药驱之；亦有因肝肾不足成带下，久延不止，精髓下漏成白崩，宜用温补下焦，此症治疗需早，防延久成劳损痼疾。

妇人在妊娠期的卫生保健，首要在节欲，要独宿避房

事，不但对身体有益，而且生出孩子亦少疮疖胎毒。饮食忌醇酒辛辣动火之物。若有病，医生要避用碍胎之药，同时要研究成病原因。若因妊妇身体不健，以安胎培本为主，若受外感或因郁气，则以治病为主，祛病就是安胎。《内经》所谓“有故无殒，亦无殒也”，即是讲有病能受药毒，不伤本元，不用顾虑，邪去则正安，但至邪去，即宜饮食调理，切勿过剂致伤本元，此即《内经》所谓“食养尽之”是也。

妇人产后，需避风，慎防风寒下袭，成子宫病。留瘀不清之遗症，有成咳嗽者，有成骨蒸内热者，有瘀结成癥瘕者，凡此皆因留瘀夹风寒成病。亦有在产期遭怒气郁抑成胸痹痛者，治法当散郁调气，兼佐活血祛瘀。

有因产期瘀血未尽，成崩漏者，宜逐瘀兼进清涤子宫药，以逐败精，亦有因产期行房成腹痛。医者治病，必须问明，方可对症用药。

6. 老年须防食伤药伤

常见山乡老年樵夫，肩负毛竹下山赶市，来往数十里，身强无病。问他吃什么滋补，他说人参不及白米，以饭为养生之宝，日操作，夜安眠，不懂什么叫补药，一切出于身体自然。可见“人参不及白米”是有理的民间俗话。许多有钱人常年吃药进补，饮食鱼肉厚味，反而多病，犯了伤食又伤药的毛病。

诊治老年人，必先详查体质寒热燥湿的不同，凡得高寿者，身体必有特长，不是阳气旺，就是阴气足，患了外感病，或食积，既要保障元气，勿用伤元气药，又要驱风寒，化食滞，逐邪外出，切勿误认老年人是因虚弱成病，误用人参、鹿茸、鹿角胶、全鹿丸等大补之品和多食脂肪厚味，鱼肉鸡羊，助痰生火。

魏老认为诊治老年病，也与一般人相同，保其原有精、气、神，勿使损伤，驱除身上不应有的废物，如痰饮、食积，风寒暑湿。平日饮食要定量，勿伤食，病见瘥，要用清淡饮食调理，勿多吃药，滥进补。

7. 儿童需防外感风寒内伤食积

婴儿在哺乳期内，母若怀孕，切不可再令其饮双人乳。盖孕妇既要哺乳，又要荫胎，名为双人乳，使婴孩成疳积。预防之法，若婴儿有病，先要查问乳母月经有转否，亦有月经不来暗有，必须诊乳母脉息，以辨妊娠；若确是怀孕，速即停止哺乳，免得成疳积。并要注意小儿在吮乳时，忌吃猪油及猪肉，可以避免泄泻。

凡进饮食断乳的小儿，切忌过饱及吃零食，要教养或规定时间饮食，大忌失饥伤饱。失饥者少，伤饱者多，因小儿肠胃柔弱，饱食容易受伤，不可不慎。亦忌过暖，因暖则易汗，汗则腠理不固，容易感冒，延久成气管炎或成哮喘。

小儿有病，不宜多吃药，病瘥即须停药，《裴子言医》讲：食伤人易知，药伤医多不识。预防受药伤之害，病儿以饮食善后为妥。

8. 疾病愈后保健防病常识

疾病虽瘥愈，由于疾病过程中气血耗损，脏腑受到一定影响，未能及时恢复，因之出现倦怠乏力，是属正常之象。当此之时，必须注意静居，勿使再受病邪侵袭，以冀早日恢复健康，而免贻留后患。以下是病后需要注意的事项。

(1) 饮食宜控制

俗语说："口吃饭，肚思量。"吃食应根据自身消化的能力。平日应有定量。病时，病后更应注意。病后宜少吃多餐，以免伤食病变。因为病后元气虚弱，消化力受到一定影

响，容易停食。同时，由于病中饮食较少，病愈后食欲较强，如果此时不能掌握定量，看到适口食物，感到鲜美可口而任意增加，势必增加肠胃消化功能负担。前人有“饮食自倍，肠胃乃伤”的说法，如初恢复时消化功能弱而突然增加大量食物或油腻甘肥等，以致食积内停，不仅不能吸收其有益的营养，反而变成发热的燃料而有损于机体。因此，在疾病初愈之时，误认为需要增加营养，而大量增进脂肪等食品，每贻后患。最好在短期内吃些炒米粥汤、蔬菜等易于消化的食物，少吃多餐，使肠胃功能早日恢复正常。平时喜饮酒之病人，当病初愈之时，亦应注意忌喝酒，因酒性刺激，善助湿热，能导致失眠等，诱使疾病复发。其他嗜好，如酱油醉蟹、麻酱蘸虾等生吃，容易引起肠胃病，病后更应忌食。

(2) 避风寒　防暑湿

病后体弱，毛窍不固，容易感受风寒外邪，应当随时注意保暖，勿使病邪侵袭。倘感头胀鼻塞，则宜喝些热开水、热粥（前人有吸热粥汤用被复盖之法），暖胃取汗，鼓舞元气，驱除病邪。治疗感冒，以发汗为首，而所用方法，可以灵活掌握，不一定要服药，饮些热粥热汤，同样可以取汗获愈。

夏秋季节，容易感受暑湿，如病后感觉头昏脑胀胸闷欲呕，不思饮食，可用炒盐泡汤饮之，并用竹筷探吐，使暑气和痰食得吐，从胸脘而出，胃肠气机调和。倘见舌苔白滑黏腻，则是内有湿阻，应忌食荤腥油腻甘甜食物，以免暑湿之邪逗留不去。

(3) 防邪伏　禁呆补

各种疾病初瘥之时，往往还有一些病邪留着，如湿、

火、痰、食、虫、瘀、积滞等隐伏于人体之中，这些病邪乃体内所不应有的物质，若不予以排除，逗留于人体之中，能使疾病转变成慢性，后患无穷；当疾病初瘥而未根除之际，应予清除这些废料，以免这些废物贻留人体，耗损气血津液，影响机体恢复健康。同时患者由于感到疲倦无力，往往自认为是属病后体虚的缘故，为急于求得身体强壮，而强调营养，日进滋补之品；不知滋补黏腻，反而促使这些病邪壅遏愈深。我们在治疗时更应详查病史，细查病因，切勿单凭病人主诉，草率地纯用补益气血之剂，使病邪隐伏于内而贻后患。

(4) 劳逸结合

病后休养，要做到外动内静，劳逸结合。动和静，劳和逸，两者是对立统一的，相辅相成的。身动则气血通，心静则神藏志安，才能达到身体强壮。反之，如果身静心劳，只知肉体休养，而不求内心安静，则不仅不能使身体健康，反而有碍于病体之恢复正常。当然，疾病初瘥，劳动须有一定的限度，切忌勉强操作。过度重力劳动，反而要使旧病复发；更应注意避免房事。以防欲火耗精，影响元气恢复。若内热未净，余邪未清之时，极易相互传染，贻害对方，这点对病后复健，是极为重要的。

(5) 宜安静　莫烦躁

精神因素，对人体健康有密切关系。因此，精神上的紧张，或情绪上的冲击，对于疾病有相当影响。前人十分重视这种内在因素，认为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情都能导致疾病的发生。而病后初瘥，如果情绪不安，烦躁不宁，能使疾病反复发作。故精神上的过度紧张，情绪上的刺激冲击，能使内脏的阴阳气血失去平衡，从而产生各种毒素和废

料，形成对人体健康的障碍和危害。“静则神藏，躁则消亡”，我们应该经常在治疗的同时，进行宣传，劝导病员用正确地对待疾病和工作，要乐观喜悦，切勿躁急、恼怒、忧郁。否则易使肝气横逆，气机不能调畅，从而影响气血流通，妨害消化功能，导致身体违和。

9. 慢性病不能光依赖药物

随着医学保健事业日益发展，群众的生活水平提高，许多慢性病患者迫切要求治疗，解决身心的痛苦，这应该说是一种正常而自然的现象。但有些患者，不注意生活规律，而专门依赖药物，更有个别似病非病，或无病的人，自行要求吃滋补药，这就不能说是正常现象了。我们要知道，药物之所以能够治疗疾病，简单地说，就是“补不足而损有余”，所以不宜长期服用。即使是和平的药，久服之后，也易成瘾，不但失去了功效，反而会增加肠胃道的负担，为此魏老提出下列几点意见，以供患者参考。

（1）慢性病患者，特别是神经衰弱一类病症，不宜单纯依靠药物治疗，古有“饥饱待时，饮食药也；寒温适宜，衣服药也；动静有常，起居药也”，中国最早的一部医书《内经》里也说须顺四时，少嗜欲，节饮食，不为邪气凌犯，这些都是古人的经验之谈，因此凡长期的慢性病症，应该着重饮食调理，如经常服药，不但对身体没有益处，反而使肠胃受伤，妨害吸收，引起胃呆纳减，甚至腹胀不能食，变生他症。名虽为补，实则有害，《内经》说，“无毒治病，十去其九，谷肉果菜食养尽之”。所以凡是久病，已经服了较长时期的药，医师应即可予以停药，改以饮食调理，使肠胃消化吸收趋于正常，不药自健。清代医家王孟英著《饮食谱》就是指示后人明了用食物疗法来养病的道理。

（2）患有肝郁病，或因劳倦，或因痰湿内蕴，阴虚血热咳血等病症，都不宜蛮补。即使需进补，亦需佐以祛邪。譬如修理房屋，必先清除垢腻，而后可以粉饰，如不治其病，专事大补，这就成为抱薪救火，携粮助敌。即使病后精神已伤，余怒未除，形瘦骨立，肌肉消削，而腹中坚结，攻补两难，也只可缓攻轻补，勿求速效，同时需注意保护胃气。

（3）大病之后，体温正常，或吐血后体倦乏力，或肠胃病后腹部微有不适，或便闭或便溏，如细察脉舌正常，可以饮食调理，应遵《内经》“谷肉果菜食养尽之”的方法，并注意卫生。

（4）性神经性衰弱症的患者，如果不从节欲着想，光求助于医药，医生亦未详究病因，以补肾助阳强壮剂治疗，增加患者一时的虚性兴奋，反致纵欲，遗精早泄，烦躁失眠，头眩腰酸，诸病丛生。此等病症，应从根本上着想，勿妄念，忌性交，停服壮阳药剂，多吃蔬菜，临卧用热水洗足，每日用带心莲子20枚煎服，往往自能奏效。

（5）还有一种抑郁不乐的人，自觉身体不好，误以为病，实非真病，这就不需要药物治疗。俗有“自身有病自心知，心病还须心药医”的说法，治疗应着重解决思想问题，加强身体锻炼，逐步树立乐观情绪，如不从根本着想，长期服药，反为药物所害，变为真病。古谚说得好，“饥则食，食即药也；不饥不食，不食即药也。恶风知伤风，避风便是药，恶酒知伤酒，戒酒便是药。逸可以治劳，静可以治躁，处阴以却暑，就暖以胜寒。衰于精者，寡以欲；耗于气者，守以默；怯于神者，绝以思。无一非对病之药也”。

（6）用药分量，必须遵照医师的意见，患者不可自行增加，人的体质强弱，肠胃消化机能的强弱，与用药极有关

系。如体强病重而药轻，容易延误病机，体弱病轻而药重，必致变端丛生。对体弱病人的用药，必须采取“轻可去实”的方法来收效。叶天士治病，擅长此法，当时享有盛名，后世亦多宗之，是值得我们学习的。

10. 不用药也能愈病

古人治病，有不用药物而能解除病痛者，此法长久不讲，而仅知有病服药一法，凡病因饥饱失调所成者，调其饮食即是药；因受寒成病者，暖饮避寒即是药；因迟眠与用脑过度成眩晕症者，节其用脑时间及适当早眠较服药有效。否则药日投病不瘥，没有寻出致病的原因，故而无效。甚至不病于病，反病于药。

有一未婚壮年，因阳亢遗精，屡药无效者，结婚后遗精不作。魏老尝治一未婚壮年男子，患遗精病，久治无效，问其年已 30 岁，察其病非虚证，劝其结婚，患者惧有病不能结婚，盖不明白病有有余症及不足症之区别，今因壮年，阳亢不潜，相火妄动，屡服涩精补肾药，相火无从发泄，病尤补尤不利。结果婚后不服药病愈，且次年得一子。这也是不服药而治病的实践经验，但必须是脉象有力而非不足，舌质红润，无光绛脱液伤阴之象，年逾婚龄因害怕遗精而不敢结婚者，才可劝其结婚，俟阴阳和而有子。若遗精由于阴虚而引起阳亢则必须服药调治。

11. 注意饮食宜忌，慎防药物伤身

治疗疾病两大法则，一是祛邪，二是扶正。祛邪即“去其所本无”，扶正即“复其所固有”。这两大法是各有所长的，不能偏废的。但社会习惯，往往夸大补法的作用，病家“闻攻则不悦，闻补则乐之”。造成了“大黄愈病无功，人参杀人无罪”的错误倾向。实际上所谓补益药的补益作用，并

不是绝对的，只是在一定的条件下，才有扶正的效果。例如助阳药鹿茸，只适用于肾阳虚的病症，如果用于阴虚火旺，晕眩，失眠的病症，不仅无益，反而有害。在临床亦常见因乱服参、茸等补品而导致疾病加剧的现象。因此必须充分看清补益药物之利弊，严格掌握补益药的适应证，切忌乱服多服。《素问·至真要大论》指出："久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也。"说明药物是有偏性的，即使是利多弊少的药物，如果长久服用，也会产生不良后果。

在应用祛邪药治疗实证时，亦必须照顾病人的正气和胃气，用药要取其利而避其弊，尤其是使用偏性（如大寒、大热之药）药物，宜中病即止，"无使过之，伤其正也"。在疾病基本痊愈之后，可以采用中医传统的"无毒治病，十去其九，谷肉果蔬，食养尽之"。用饮食代药，巩固疗效，根除余恙。裴一中《言医》说："长年病与老年病人，主要在保全胃气，保全胃气在食不在药。"用药要注意勿耗胃气，勿用消导药妨害食量，倘其人防药味苦，"因吃药而呆胃，宁可进饮食而停药，不可因服药而废食"，这一主张，合情合理，语语从实际经验中来。

对于营养问题，也要有一个正确的认识，不能认为营养成分总是越高越好，动物类食品总比植物类好。实际上，只要人体消化吸收功能正常，普通食物也能获得各种营养成分；相反，如果胃肠消化功能差，虽然营养价值高也无法吸收利用，反而会导致病变。《素问·生气通天论》说："高梁之变，足生大丁。"说明单纯地追求口味，过多地嗜食脂肪细粮，不仅无益于身体，而且会引起疔毒痈疽等疾患。所以，务求注意各种食物的搭配，而不应过多食用膏粱厚味。

望诊心得

中医诊断，以四诊八纲为主，四诊中以望诊居先。若能详细观察，对病症轻重吉凶即能有个初步的概念，富有实用价值。

1. 望面

望诊之中，面容居先，面青主痛，大凡面色青黯，脉象迟，舌质淡红或淡白，苔白薄或白滑，而无发热现象者，多属肝气郁结、脾失健运、气机不畅、胸腹满痛之候，宜运行胸中大气。

若面色青黯，脉大，气促，自汗，便溏，而无发热者，多是久病脾肾大亏、升降功能失常的脱症，须速进纳气、敛汗、固脱之品。

若妇女面色青白，眼眶凹陷，为寒凝气滞血瘀之象。

若幼儿面色青白，言迟，行迟，人虽肥胖但面容缺乏血色，容易泄泻、感冒者，是先天阳气不足，宜温暖三焦、补益脾肾。

常年吃素之人，营养不良，面容白中带青，且有虚肿及气喘促者，为气虚湿停之征。

若外感证，面红娇嫩带白，如微饮酒之状，其脉寸关洪大无伦，而尺脉虚迟，舌质红绛鲜泽有液无苔者，是下元空虚、浮阳上越、大虚似实之戴阳证，切勿误认是热盛实证。倘满面通红，而脉见洪数，舌深红、苔黄厚，口渴，便秘，

为肠胃燥火炽盛之象。宜清解伏热，急下存阴。以上两者，面容均呈红赤，但病症虚实悬殊，临证时应慎思明辨，切勿大意；以防误事。

若久病虚损，反见面容娇艳，两颧鲜红，脉象滑疾，是真阴下竭，相火上炎之象，昔称桃花疰，是痨瘵败证。

形瘦，两颧高突，若有肺痨、吐血病史，一旦感受外邪，治当标本兼顾，解表勿碍虚，保元勿恋邪。古人所以有于表散方中参入滋补之品，滋养方中加入解表化湿之药，即是这一道理。

内伤病多面色萎黄无神，缺乏精彩，或黄瘦苍白，或青黯枯涩不扬；而外感症则多面赤或黄，或有油光，精神比较充实。

眼眶周围有青紫色，多因郁怒所致。症见胸腹饱胀，头晕目眩，烦躁失眠，治疗当从开郁调气、平肝和胃着手。

眼眶深陷，面容黄瘦失华，多是中气不足，或久病泄泻，是脾肾两虚之征。

凡面容白，鼻梁青，每多腹痛或便泻，为虚寒之证，治宜温补脾肾之阳。

若小儿鼻梁色青，经常泄泻，容易啼哭，此为脾疳，治宜健脾消积。

2. **望唇**

唇属脾，为肌肉之本。视唇色泽，可知脾脏疾病。

唇干焦者，多为食积。

唇色紫黯者，平时性情怪僻、容易发怒，此是脾气失调、气机不畅之象，治宜调气血、和肝脾。

唇色淡白而体倦乏力，纳食稀少，胃脘隐痛，属虚寒证，治宜温脾胃，助消化。

唇白面黄，呕吐涎沫，食量稀少，为胃虚运化无力之象，治宜温中止吐。

唇色淡黄而胸腹胀满，为湿热内伏，运化无力之证。

唇红紫者，为血分有瘀热，倘有虫积作痛，宜用凉血解毒杀虫法。

唇内发糜点，并有呕逆，头痛、腹痛者，此乃虫积。

唇红赤，证见吐血、烦躁、便秘，是属胃热，治宜清热和胃祛瘀。

3. **望鼻**

鼻孔干燥者，乃热在阳明，日久则有衄血之虞。

鼻孔干燥，黑如煤烟，症见神昏谵语或高热，此乃阳毒热深，治宜凉血解毒。

鼻翼扇动，在小儿为邪热不能透达，内陷入肺，是肺炎重证；成人须据病情急缓，急证多因痰热壅肺，治宜清热化痰，宣肺开窍。久病面色苍白，头汗、肢冷，鼻翼扇动则是肺气受伤之脱证。

产妇鼻孔黑色，多为恶露上冲危证，应立即扶元神，祛瘀血。

鼻梁色黑而冷，属虚寒；色青者，为肾亏，男子常有腰酸遗精，女子多有带下、子宫虚寒等证，治宜温暖肾气。

4. **望齿**

齿为肾之余，龈为胃之络。热邪能燥胃津，亦耗肾液；若病深动血，则结瓣于上。阳血色紫如干漆，阴血色黄如酱瓣。阳血清胃为主，阴血救肾为主。

齿光燥如豆石者，为胃热甚，治宜清泄。

若齿色如枯骨，为肾、胃液枯，如上半截尚润，乃水不上承，火上炎也，须急用清火救水，待其枯处转润则安。咬

牙啮齿，为热邪化风之痉证。若单咬牙，为胃热悍气走络。若咬牙而牙关急，脉证皆虚者，非胃气衰败、内风乘虚袭络，即水亏木旺、阴虚风动之征，皆属至虚而见实象。

若齿垢如灰糕样者，为胃中津气无权，湿浊用事，其病多危。

初病齿缝流清血而痛者，为牙宣，是胃火冲激；不痛者，属肝火内燔。

齿焦枯无垢者，属危证；焦而有垢者，则为肾热胃浊，可微下之，或以清胃滋肾治之。

5. **望手**

杵状指，是肺痨病体。指甲堆花，大都有肝脏病。指甲色青黯，多为贫血，亦有属于虚寒证。指甲色紫，属瘀热；爪甲色黑，为血凝不散。

久病之人，虽骨瘦如柴，其手掌大肉（鱼际）隆起者，病虽重可治；若他处肌肉尚丰，其大指次指之后无肉隆起呈平陷者，病危难治。

6. **望舌**

一般正常人舌质应是红润。淡红者，多是虚象；淡白者，则是元阳不足之虚证；深红者，为有热；舌质红绛，在外感证是热入营分、血分之象，在内伤证则为五脏受损，阴液涸竭的危候。

舌质光剥无苔者，为肝肾阴液不足之征。若一旦稍受外感而见浮白苔者，切忌辛燥表散；只可给予淡味，以轻宣肺气，待气机疏通后，外感自解，白苔即退，然后再进滋养扶本之剂调理。

舌淡苔白，多属虚寒。但亦有个别因痰热内闭，呈胸闷、烦躁等证，需用苦辛微寒之剂以透达之。待伏邪外达，

舌质转红，苔则或转为黄，或即退尽，其时胸闷见畅，烦躁亦定。若辨证不明，误作虚寒而用温热之品，则变证蜂起。

舌中有一条光滑无苔、四边有薄苔，是胃阴受伤，津液不足之征，忌用辛燥耗液之品，并须时时照顾胃液。

舌苔淡红有裂纹，为脾胃气阴俱损。若有外感病时，须辅以滋养气液之品，以防内伤外感同时加剧。若舌燥起刺，中间花剥而起横纹，是食积化火之象。

舌苔黄厚满铺，一般多是热证。倘证见胸满气逆，食后腹胀，小便清长，大便溏薄，则为中虚气滞。舌苔黄腻满铺，胖而不燥，是清气不升，浊气不降之征。切忌用苦寒消导，当以轻可去实法，芳香宣化，拨醒脾胃，待苔渐化后，再进甘温调养脾胃之品。

舌绛多为内热。舌尖绛，是心火内炎；两边绛，系属伏热；若上半白苔，下半纯绛；是心火燎原之征，宜急进大剂，以清营分之热，不必顾其白腻之苔。

舌见小红点，多因性情不愉快所致，为内有郁火之征。红点越多，郁烦尤甚。质淡红，上见小红点，则兼有脾胃虚弱，肝胆气郁；若质深红而上有小红点，则是阴虚血热而兼抑郁不舒之候。

舌边色青紫，大多有宿伤积瘀或腹有癥瘕。倘有新病，亦应注意调治宿瘀。

舌绛无津，虽以阴虚血热证居多，亦间有因痰闭气机不调，津液不能上承所致。此时须问明胸宇舒适还是胀闷，头脑清爽还是眩胀，两便通调还是闭塞，方可确定诊断。

舌绛而起亮光，似镜照面，此为镜面舌，多属危急病症。外感见此，则属素体阴虚血热，新感邪热入于血分之象。须立即进服大剂清解凉血之品以急救之。若系内伤噎

膈、反胃，或肝硬化腹水等病，则是真气暴露、阴液涸竭危象。

舌绛赤，上有白糜苔（俗称饭花苔），为气液并伤、胃气内败之象；若久痢噤口不食，并见呃逆，则是冲气上逆、肾气不能固守的暴脱证。

舌质淡红胖大而苔白滑者，多为气虚元阳不足之患，但也有属于痰湿者。

舌质嫩红，边起轮齿者，为脾弱血虚之候，多兼有消化不良，胃脘疼痛和潮热等症。

舌质色黯，多为瘀积之证。青黯为肝脏瘀积寒证；边呈紫黯，为瘀积热证；舌根边旁青黯，则为瘀积下焦之象，多为癥瘕、疝气之类疾病。

高年舌质淡白干燥而有裂纹，气喘急而无热者，为气液并伤之弱证，当急用温养气液之剂治之。

黑苔有寒热之别。苔灰黑而质淡红润泽不紫赤者，为虚寒之征；舌胖大是脾寒；舌圆短为肾寒；若见苔焦黑起刺而质深红干燥缺乏津液者，为热证；如症见渴饮壮热，是阳明燥热；若消渴厥冷，心中疼热，为厥阴病证。此外，还有脾阳虚而湿泛之候，亦有见黑色苔者，但舌淡而不干燥。

脾胃气机失调者，常可出现染色苔。如食橄榄后苔色黑，吃枇杷后苔色黄，食醋后苔色灰及服药后出现各种染苔。须注意询问曾食何物，查明原因，免致贻误。

凡外感病，用药得当，则其舌苔皆由白而黄，由黄而退，由退复生新薄白苔，此为顺象；若用药不当，则由黄而白，由白而黑，则为逆象。骤退骤无而非渐化，则为陷象。

大凡胃气盛者，其舌柔和，其病易治；若胃气绝，则舌板硬，其病难治。如中风入脏，舌难言，伤寒舌短，皆为危

候。若外感湿热、暑热诸证，而见舌硬不语者，则多为肠胃实热当下之证。

诊脉须识常与变

魏老通过长期临证实践，认识到必须把脉诊和望、闻、问三诊结合起来，同时还必须充分认识脉诊的常规和其变化，注意各人秉性不同的特异的脉象，从其秉性、工作、精神等方面来确定其为常脉和病脉、佳兆和危兆。

1. 脉象知常

提纲要脉，总归浮、沉、迟、数、滑、涩六类。包括表里、阴阳、寒热、虚实、脏腑气血。浮，为阳为表。沉，为阴为里。迟，为在脏，为寒为虚。数，为在腑，为热为实。滑为血有余，涩为气滞血少。

浮沉以举按轻重言，洪、芤、弦、虚、濡、长、散，皆轻按而得之类，故统于浮。短、细、实、伏、牢、革、代，皆重按而得之类，故统于沉。

迟数以息至多少言，若微、弱、缓、结，皆迟之类，故统于迟。紧、促、动皆数之类，故统于数。

滑虽似数，涩虽似迟，而其理各别，因迟、数以呼吸定其至数，滑、涩则以往来察其形状，且滑、涩两脉，多主气血，故此两脉虽无所统，平列于浮沉迟数为六纲。

(1) 浮脉　浮以候表，其象轻手即得，重手不见，动在肌肉之上。浮为风、虚、眩之候，阳脉浮为表热，阴脉浮为表虚。浮而有力是风热，浮而无力是血弱。

洪：浮而有力为洪，即是大脉，又名钩脉，其象极大而数，按之满指，如群波之涌，来盛去衰，来大去长。洪为经络大热，血气燔炽之候。凡久嗽咳血忌见此脉。形瘦多气者大忌。凡病脉见洪是病加重之象。洪为表里皆热，为大小便秘，为烦躁，为口燥咽干。

芤：浮而无力为芤，其象浮大而柔软，按之中央空两边实，指下成窟，诊察在浮举重按之间得之。芤为失血之候，为气有余，血不足，血不足以载气之征。火犯阳经则血上溢而见吐衄，火侵阴络则血下流，而见便血、崩漏。

弦：浮而端直为弦，其象按之不移，举之应手端直，如新张弓弦之状。弦为血气收敛，为阳中伏阴，或经络间为寒所滞之候。弦紧数劲为太过，弦紧而细为不及，弦主痛。为疟，为疝，为饮，为冷痹，为劳倦，为拘急，为寒热，为血虚，为盗汗，为寒凝气结。弦兼数为劳疟，弦兼长则中有积滞，两手脉皆弦为胁急痛。

虚：浮而迟大为虚，其象迟软散大，举按少力，豁然空虚，不能自固。虚为气血俱虚之候，多为内脏不足之证，为伤暑，为虚损，为烦躁，为自汗。

濡：浮而迟细为濡，即软脉。其象虚软无力，应手细散，如棉絮之在水中，轻手相得，重手按之即随手而没。濡为气血两虚之候，亦主脾湿，为虚损，为自汗，为痹，为下冷，为亡血少气。

长：浮而迢亘为长，其象不大不小迢迢自若，指下有余，过于本位。长为气血皆有余之候，有三部之长，有一部之长，按之如牵绳则病。长为壮热，为癫痫，为阳毒内蕴，为三焦烦热，为阳明经热盛。

散：浮而虚大为散，其象有表无里，有阴无阳，按之满

指，散而不聚，来去不明。散为气血耗散，脏腑真气消亡。若心脉浮大而散，肺脉短涩而散，犹为平脉。倘久病脉见代散者病危，主虚阳不敛，心气不足，多非佳兆。

（2）沉脉　沉脉以候里，其象轻手不见，重手乃得，按至肌肉以下，著于筋骨之间。沉为阴逆阳虚之候，主阴经病，主气，主水，主寒，主骨；为停饮，为癖块，为胁胀，为厥逆，为洞泄。沉兼细少气，沉兼滑是宿食停滞，沉兼迟痼冷内寒，沉兼伏主吐泻，沉兼数是内热甚，沉兼弦是心腹冷痛。

短：沉而不及为短，其象两头短缩不满，不及本位，应手而回。短为气血不足之候，俱主不及之病，亦主三焦气壅，宿食不消。短脉兼浮为血涩，短脉兼沉多痞块。短脉一般只见于尺寸，若见关部短，上不通寸，下不通尺，则是阴阳危绝之候。

细：沉而微软为细，其象小于微而常有，细直而软，指下寻之，往来如蚕丝状。细为血冷气虚不足以充之候，主诸虚劳损，为元气不足，内外俱冷，虚弱洞泄，忧劳过度，或为湿侵腰脊，为积为痛，俱主在内在下之病。

实：沉而弦长为实，其象举按不绝，迢亘而长，不疾不徐，动而有力。实为三焦气满之候，俱主有余之病，为呕，为痛，为利，为气塞，为气聚，为食积，为伏阳在内。

伏：沉极几无为伏，其象极重按之直至透筋着骨，指下始觉隐隐然。伏为阴阳潜伏，关格闭塞之候。关前得之为阳伏，关后得之为阴伏。见脉伏者，不可发汗。伏主痛甚，为积聚，为疝瘕，为吐泻，为水气，为食不消，为营卫气闭而厥逆。

牢：沉而有力为牢，其象似沉似伏，实大而长，稍弦，

按之动而不移，若牢固然。牢为沉寒里实，或劳伤痿极之候。沉寒里实者，为疝瘕癥积。劳伤痿极者，多近乎无胃气之危殆病证，是虚病反见实脉。此外，又见于骨节疼痛之表证。

革：沉失常度为革，其象沉伏实大，如按鼓皮一般。革为虚寒失血之候（其实即芤弦两脉相合之象，芤为虚，弦为寒，虚寒相搏）。主男子亡血失精，女子半产漏下，又为中风感湿之证。

代：沉而更代为代，其象动而中止，良久方而复动，前后歇止均匀，而有定数。代为脏气虚衰，气血不足之候。若病羸瘦见此，是为一脏衰竭之象。若因病气血骤损而至元气卒不相续，或因风因痛而致则为病脉，妥善调治，仍属无妨。

(3) 迟脉　迟脉以候脏，其象呼吸之间，脉不足四至，来去极慢。迟为阴盛阳虚之候，阳不胜阴，故脉来不及。居寸为气不足，气寒则缩。居尺为血不足，血寒则凝。迟主寒，主虚。兼浮为表寒，阳不足，身必恶寒。兼沉为里寒。阳不足，常脏寒下利。

微：迟而细软为微，其象极细而软，若有若无，按之如欲绝。微为气虚血弱之候，又主阴寒。亦有外感蓄热在里，脉道不利，不属于寒者，当分别之。总之，气血微，脉亦微，主虚弱，为虚汗，为泄泻，为少气，为崩漏不止。

弱：迟而无力为弱，其象极软而沉细，按之欲绝，轻取则无。弱脉为阳陷入阴，精气不足之候，亦主筋，为痼冷，为烘热，为泄精，为虚汗，为筋痿，为虚亏。弱而兼滑，为有胃气。弱而兼涩，多为久病。阳浮阴弱，则为血虚而筋急，恶寒发热。

缓：迟而有力为缓，其象比浮而稍大，似迟而小疾。一息四至，来往迂缓，呼吸徐徐。缓为气血向衰之疾。若不沉不浮，从容和缓，无徐疾微弱之偏，则为神气充足，脾胃正常之象。倘为病脉则为风，为虚，为痹，为弱，为疼。在上为项强，在下为脚弱。兼浮为外感风邪，兼沉为血气虚弱。

结：迟而时止为结。其象来时迟缓，时一止又复来。结脉为阴独盛，而阳不能相人之候。此为阴脉之极，为亡阳，为汗下，为疝瘕，为积聚，为宿痰阻滞，为气血凝结，为食饮留滞，为七情郁结。兼浮为寒邪滞结，兼沉为积气在内。虽多因气血凝滞所致，但应注意其因阴阳虚损病变之源，以免贻误病机。

(4) 数脉　数脉以候腑，其象一息六至，搏动疾速。数为阳热亢盛，阴液亏损，为有热的征象。数而浮多为表热，数而沉多为里热，数而有力为实热，数而无力为虚热。

紧：数而弦急为紧，其象来时劲急，按之长，左右弹指，举之如牵绳转索之状。但至数却不及六至，又名急脉。紧为寒风激搏伏于营卫之候，主寒，主痛，内而腹，外而身，有痛多见紧象。亦有热痛者，但必兼实数。热为寒束，故急数如此，但须有神气为妙。紧而兼浮，为外感风寒身痛。紧而兼沉，为腹中有寒，或为风痫。

促：数而时止为促，其象来时数，时一止复又来，徐疾无一定之状。促为阳独盛，而阴不能相和之候。怒气逆上，亦令脉促。此阳脉之极，为气痛，为郁闷，为毒疽，为瘀血发狂，为三焦郁火，为痰积咳嗽，为喘逆。

动：数见关中为动，其象数而独见于关。形圆如豆，无头无尾，厥厥动摇，寻之有，举之无，不往不来，不离其处。动脉为痛，为惊，为泄痢，为拘挛，为崩脱，为虚劳体

痛，阳动则汗出，阴动则发热。

（5）滑脉　滑脉候气。其象往来流利，如珠走盘，不进不退。滑脉为血实气壅，血不胜气之候。主痰饮诸病，为血热血盛。妇女经停无病，诸脉调，惟尺独滑，为有胎。上为吐逆，下为气结。滑而兼数，为热结。

（6）涩脉　涩脉候血。其象虚细而迟，往来极难。或一止复来，三五不调。涩为气多血少之候，主血少精伤之病，为无汗，或为血痹痛。妇女有身孕，而见涩为胎病。无孕而见涩脉为败血之候。

2. 脉有疑似须辨

浮为在表，沉为在里，数脉多热，迟脉多寒。弦紧为实，细微为虚，此为常理。然疑似之中，须当辨别真假，关系非轻，不可不察。

如浮虽属表，而阴虚血少，中气亏损者，其脉见浮而无力。是浮不可概作为表证。

沉虽属里，而外邪初感之深者，寒束经络，脉不能达，则见沉紧。是沉不可概作为里。

数为热，但真热者，未必数。而虚损证阴阳俱困，气血失调衰弱，虚甚者数愈甚。是数不可概作为热。

迟为寒，但外感病初愈，余热未清，脉多迟。是迟不可概作寒。

弦紧类实，但真阴胃气大亏，阴阳关格等症，脉多豁大弦紧。是弦紧不可概作实证看。

微细类虚，但凡痛极气闭，脉络壅滞不通，常见伏匿微细。是伏未必为虚。

由此推之，诸脉中皆有疑似，皆须详辨。

3. 舍脉从证和舍证从脉

徐灵胎曰：有宜从证者，有宜从脉者，必有一定之故。审之既真，则病情不能逃。若辨证不明，则不为证所误，必为脉所误矣。故宜从证者，虽脉极顺而证危，亦断其必死。宜从脉者，虽证极险，而脉和，亦决其必生。如脱血之人，形如死状，危在顷刻，而六脉有根则不死，此宜从脉不从证也。如痰厥之人，六脉或促或绝，痰降则愈，此宜从证不从脉也。阴虚咳嗽，饮食起居如常，而六脉细数，久则必死，此宜从脉不从证也。噎嗝反胃，脉如常人，久则胃绝，而脉骤变，百无一生，此又宜从证不从脉也。总之脉与证，分观之则吉凶两不可凭，合观之则某证忌某脉，某脉忌某证，其吉凶乃可定矣。

(1) 舍脉从证

脉浮为表，治宜汗解，然亦有宜用下法。仲景云：脉浮而大，心下反坚，有热属脏者攻之，不宜发汗。

脉沉为里，治宜攻下，然亦有宜从汗解，如少阴病始得之，反发热脉沉者，麻黄附子细辛汤汗之。

脉促为阳盛，当用葛根芩连汤清之。而脉促并见厥冷则非灸百会穴以通其阳不可。此等促脉，非盛之候，应当舍脉以从证。

脉迟为寒，当用姜、附温之，若阳明病脉迟不恶寒，身体热而汗出，则用大承气汤，则此迟非阴寒之候。

(2) 舍证从脉

有表证应发汗，是为常法。仲景云：病发热头痛，脉反沉，身体痛，当温之。宜四逆汤。

里证用下法，则属常规，如日晡发热，则属阳明，而脉则浮虚，则宜发汗，可用桂枝汤。

结胸证具，当与陷胸汤下之，脉浮大者，不可下，当予桂枝人参汤温之。

身体疼痛，当以桂枝、麻黄汗之，然尺中脉迟者不可汗，当与小建中汤和之。

4. 切脉以有神无神辨吉凶

李东垣曰："无病之脉，不求其神，神无不在。有病之脉则当求其神之有无。"脉法曰："脉中有力，即为有神。""有力"二字，最当细心体察。如实、紧、弦、牢均系有力，均属病脉，以此知力者非强硬之谓，是中和之谓也。有力中不失和缓，柔软中不失有力，方是有神之脉。若其不及，即微弱脱绝之脉也。若其太过，即弦紧真脏之脉也。二者均属无神，皆危兆也。

5. 诊脉知常达变例析

（1）热病脉伏乃火邪内郁。外感热病邪热内闭，有脉不起者，一手脉伏曰单伏，两手脉伏曰双伏。此非阳证见阴脉，乃火邪内郁，血分郁结，不得发越，阳极似阴之候，必得大汗方解。治法当以凉药透达为主，忌用辛温热药。

（2）脉极大而无力，须防阳气浮散于外。临证遇到脉极粗大，重按无力，面色苍白，头部有汗，往往是阳气浮散于外的虚证。此等证候虽有外感，亦忌表散，须当急进纳气固本之方法，以救暴脱（即休克）。

（3）脉极微，也有伏匿脉，为邪闭之证。极微之脉，久久寻而得之，加力重按至骨则现坚牢者，六部皆无脉，惟尺后则实数有力，为伏匿脉，不可认作虚寒，是实热邪闭之候。

（4）牢脉多主癥瘕肿瘤。牢脉浮按不见，沉按坚硬实大有力触指。牢脉主实证。凡见此脉，其腹多有癥瘕肿瘤或癌

症。

牢脉与革脉不同，牢脉沉坚有根，革脉浮坚无根。

牢脉与伏脉不同，伏脉虽重按之亦不可见，必推筋至骨，乃见其形，而牢脉则实大弦长重按便满指有力。

(5) 革脉为大虚之脉，主亡血失精。张仲景《金匮要略·血痹虚劳篇》曰："脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名为革，妇人则半产漏下，男子则亡血失精。"临证实践，革脉形状如按鼓皮，外虽硬而中空，即弦大浮虚，虽大而不洪，有力而不滑，凡见此脉，其面色多苍白，按其腹必软，行动则气促，是外浮内空，再生障碍性贫血最多见此脉，极难治愈。

(6) 久病倦怠无神而见缓脉则是败证。《三指禅脉诀》说缓脉为无病之脉，最佳，诸病见此则无危险。临证实践，常遇久病精神衰弱，胃纳日减，其脉虽见和缓，多致不救。因而深信《慎柔五书》查丁吾之言：凡久病之人，脉大小洪细沉浮弦滑，或寸浮尺沉，或尺浮寸沉，但有病脉反属可治。如久病浮中沉俱见和缓，体倦者决死。实践证明确实可信。

(7) 暴病发热，脉虽弱，须从外感论治。治病必须详察外感与内伤，暴病发热脉虽弱，而治从外感。久病脉弱，热虽盛而治从内伤，同时兼察舌质与舌苔，外感发热，大多有苔或黄或白，内伤证发热，舌光无苔居多。其舌嫩红、淡红、绛赤，需分辨其血虚、气虚、血热，脉证合参，分辨益明。

(8) 郁病脉象，大多弦涩凝滞，其来必不能缓，其去必不肯迟，先有一种似数非数躁动之象，细体认之，是无焰之火，是无韵之音，是往来不圆滑，此为郁脉。法当疏之发

之。如火在下而以湿草盖之，则闷而不舒，必至烧干而自尽。故疏之发之，使火气透。

（9）平人脉缓而迟者多寿，脉急而数者多夭。虞抟《医学正传》曰："生成之脉，岂无缓急而迟数之殊。经曰：性急脉亦急，性缓脉亦缓，大抵脉缓而迟者多寿，脉急而数者多夭。经曰：根于中者命曰神机，神去则机息。盖气血者，人身之神也。脉急数者，气血易亏而神机易息，故多夭。脉迟缓者，气血和平而神机难损，故多寿。"按脉急数多夭，验之临证确然。凡青年男女患劳损而脉大急疾者，证多难治。虞搏所云，急数者气血易亏，迟缓者气血和平，盖全在平日涵养功夫。要做到外动内静，心平气和，使自身气血调和，自然身体健康少病。

（10）寡妇处女常见两尺脉滑动滑疾。妊娠脉，以滑动滑疾居多，但寡妇及逾龄未婚处女，其两尺脉滑动滑疾者甚多，此乃情欲不遂所致。《褚氏遗书》曾有论及，凡临证必需细辨，切勿误诊为怀孕。故古人四诊望、闻、问、切，以察脉殿后，是脉有可凭，有不可凭的至理存在，应当知常达变。

（11）脉过旺与过弱，须细心详辨。老年人气血已衰，脉宜衰弱，过旺则病。若脉盛而不躁，纳眠如常，此禀受先天特厚，是长寿之征。若脉强而躁疾，则为孤阳。

青壮年脉宜充实。若脉弱则多病。青年气血具盛之年，而见脉弱，是虚弱不足之象。若脉体小而和缓，寸关尺脉相等，此秉质清静有涵养，是无病之征。若脉细而劲急，则为凶兆。

切脉辨证亦须随人变通，灵机变法。肥盛之人，气盛于外，而肌肉丰厚，其脉多洪而沉。瘦小之人，气结于中，肌

肉浅薄，其脉多数而浮。饮酒之后，脉必浮洪。远行初至，气血未宁，脉多见疾。

（12）秉体不同，脉有六阳、六阴、反关及无脉之异。六阳脉，是强大有力之脉，而不是坚硬脉，此乃秉体特征，而非病脉；六阴脉，是细微而静，脉来有序，与沉细、细微脉不同。凡遇此等脉象，必须从整体考虑，并在平时注意。若初诊遇着脉象强大或细微，必须详细询问病人平日脉有无特殊。

还有反关脉和终身两手无脉的病人，都是素体的脉象，临证均宜细辨。

方剂组合简论

中医治病，传统注重理、法、方、药，四者是不可分割的整体。不论内、外、儿、妇临证治病，皆以处方遣药为主。因此讲究方剂的组合理论，尤为重要。

1. 按法制方　注重配伍

医谚曰："法中有方，方中有法。方者法也，剂者和也。"点出了方剂学是在中医基础理论、治疗法则指导下，探讨研究药物选择、配伍、剂量的一门学问。清代医学家徐灵胎曾说："……制方以调剂之，或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者，故方之既成，能使药各全其性，亦能使其各失其性，操纵之法有大权焉，此方之妙用也。"（《医学源流论·方药离合论》）因此研究方剂不能局限于了解每味药物的功用，还应注意各种药物通过

配伍所起的“君、臣、佐、使”，相互促进，相互制约，解毒防偏，引经诱导的作用。

2. 有的放矢　按锁配匙

《素问·汤液醪醴论》说：“病为本，工为标。”处方用药应从病情出发，有的放矢，辨证论治，决不能主观臆测，闭门造车，华而不实，标新立异。颜芝馨夫子尝曰：“处方用药，如量体裁衣，按锁配匙，既有规矩，又有方圆。”一类病症确有相同之处，但不同患者，不同病期又有各异的特点，要懂得一方能治多病，一病可用多方的异病同治、同病异治的原理，要熟悉常用古方的药物组成，适应证候，制方含义，变化规律，掌握因人、因时、因地制宜调换方剂，更易药味，增减剂量，变动剂型的随症施治的灵活方法。切忌刻舟求剑，仅闻某方可以治某病，而不论其因之异同，症之出入，而冒昧施治，切忌墨守成规，守株待兔，削足就履的错误方法。总之处方用药，以正确辨证为前提，只有知已知彼，知常知变，灵活化裁，才能药中病所，恰到好处。

3. 重点突出　选药精当

我们在处方时既要做到“必伏其所主，而先其所因”（《素问·至真要大论》），突出重点，主治本症，又要全盘考虑，统筹兼顾，略佐它药兼治兼症、夹症、遗症、复症和分辨体质，维护本元。在选药时，要做到主次有别，轻重有度，取利避弊，配合得当。治此不碍彼，祛邪不伤正，补益不滞气呆胃。

医谚曰：“千方易得，一效难求。”历代医家临证实践，各有经验，各有心得，著书立说，创立新方，方剂之多，汗牛充栋，辨别瑕瑜，确非易事，惟有熟读方书，深明方意，详察病情，反复验证，观察药效，才能提高选方遣药的水

平，逐渐达到屡用屡效的境界。

“方不在多，而贵在约。”临证处方，既不可执呆方以治百病，但亦不可无准则乱处方。又“药不在贵，而在于精。”临床处方有此证即用此药，虽险恶之品亦敢用，无此证即无此药，虽平谈之品亦不妄加。若处方用药杂乱无章，药味庞杂重复，恰似画蛇添足，反而因药味相互牵制，作用抵消，影响治效。若病轻药重好似杀鸡用牛刀，成事不足，败事有余，不仅浪费药物，而且药过病所，正气受损，反致疾病缠绵难解。若用药不分症之主次缓急，药力分散，病重药轻，药不及病，不仅杯水车薪无济于事，还会贻误病机，引邪深入。又有人喜用贵药、奇药，动则犀角、牛黄、人参、别直参、西洋参、鹿茸，皆为有害无益之举，必须予以纠正。

4. 七方十剂　方药对待

《内经》以制论方有大、小、缓、急、奇、偶、复七方之分，一般外感暴病邪气盛，症状重，形体实，其治如将，以求速效，处方以祛邪为先，用药宜纯，用量宜大，邪去即可以安正。内伤久病，症状复杂，病程缓慢，形体虚弱，其治如相，须从容和缓，扶元固体，可用复方，调和人体阴阳平衡，恢复脏腑功能，慎不可妄用毒药、峻药恣意攻伐。尤其是伤于情志劳倦之内伤杂症和久病痼疾，更宜用轻淡之品养胃气，安心神，轻剂拨动气机，复其生生之气。若处方顾此失彼，猛浪从事，妄用消散，或大剂重浊滋腻之品，以求速效，必致事与愿违，欲速不达，伤正呆胃。

北齐徐子才《药对》有宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂之分；明代张景岳有补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵之设，此方剂功效之对待也。方类不同，经纬有别，误用则背道而驰，病情聚变，坏证蜂起，不可不慎

也。如应补之证，反用攻剂则伤正。应攻之证，反用补剂则恋邪助奸，关门留寇。故《内经》有“毋虚虚、毋实实”之戒。

又临床所见，有病情复杂者，还可采用标本兼顾，阴阳并治，寒热并用，攻补兼施，表里双解，开阖相辅，刚柔既济的复合方剂。如参苏饮、黄龙汤、肾气丸、乌梅丸之类，学者于此更须慎思明辨，权衡轻重，悉心研究，酌情选用。

5. 维护本元　中病即止

中医治病以人体为本，以整体为主，注重内因，用药须时时注意保护人体本元，诚如《素问·评热病论》所说：“邪之所凑，其气必虚。”《素问·五常政大论》：“大毒治病十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”中医治疗既见病亦见人，处方用药时要考虑患者体质有阴阳、刚柔、强弱之各异，其中阳脏、刚体宜用阴剂、柔剂、润剂；阴脏、柔体宜用阳剂、刚剂、燥剂；体实者可用重剂、峻剂；体弱者宜用轻剂、缓剂。又中药以口服为主，药物功效之发挥有赖于脾胃之消化吸收和运化，所以处方时一定要考虑人体胃气之强弱。《素问·五常政大论》说：“能（耐）毒者以厚药，不胜毒者以薄药。”

6. 继承发扬　加减穿合

中医学术，既有继承，又有发展，方剂也不例外，我们既要反对“古方不能治今病”的偏执之见，也要反对“后世之方，皆不足以名方”的错误看法，我们要填平经方、时方的鸿沟，要打破师承有别的门户界限，为整理发掘和繁荣发展中医方剂学多作贡献。

医谚曰：“医必有方，医不执方，明其理，学其法，不

必泥其方。”指出处方既要有师承，又要有变化和创新，既不可守古方以治百病，又不可无准则乱处方。在临症时凡古方能与所见病症相合者即可选用，若大端相同而所现之症又有个别差异者，则可用古方加、减、穿、合、摘变后应用之，若全不相合者，则须根据辨证立法创订新方。《医学入门·通用古方》谓：“加者，本方外加别药一二味；减者，本方内减去一二味；穿者，如四君子汤穿四物汤、二陈汤，二三方穿而为一或有去取；合者，如四君子汤合四物汤更无去取；摘者，如用四君子汤，有痰摘二陈汤中陈皮、半夏，血虚摘四物汤中当归或地黄二味，血虚头痛摘川芎一味，血虚腹痛摘芍药一味。”所谓变者是根据古方的制方之义再予以化裁变更。又有根据个人经验，自创新方。

总之，中医方剂学中，包含着丰富的自发辩证法思想和科学道理，我们必须认真学习，刻苦钻研，全面继承，努力发掘，发扬创新，以提高疗效。

饮食代药心得

1. 食养疗法简介

食养疗法，源于远古。《周礼》有“食医”掌饮食以养五脏的记载。《素问·五常政大论》指出：“谷肉果菜，食养尽之。”就是根据食医的专门职责而提出的。《素问·藏气法时论》又补充指出：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。气味合而服之，以补益精气。”说明药物的主要功用是驱除病邪，而粳米、麦、黄黍、大豆、小豆等五种谷类食物是养生的主要食品；桃、李、杏、栗、枣五种果类是辅助食品；牛、羊、豕、犬、鸡五畜是起到补益的食品；葵、藿、菇、葱、韭五菜是调味食品。这四类食物相互配合应用，才能达到调补精气的作用。可见古人治病，毒药攻邪只是一个方面，食物疗养又是一个方面，而且是主要的一面。记得宋人王介甫说：“味，养精者也；谷，养形者也；药则治病者也。”元气元精，必待于保全；性命之正，必加以存养。食医以医名官，而不及药石之具，盖欲保其安于无事之日，养其正于无病之时，而不待疗其疾于既形之后也。这种食养疗法，古人颇有研究，还有专门的《食疗本草》，详述饮食可以治病之理和具体细则。

魏老尝留心及此，认为疾病最容易消耗精神，要使消耗的精神恢复，端赖饮食、提出善治病者，可以饮食代药。五谷、五果、五畜、五菜，对养生有直接帮助，对治病亦起到不小作用。惜世人大多惟知药可治病，而不知饮食治病的作

用亦甚伟。

清人王孟英作《饮食谱》，把食物养生、治病的功用和方法，讲得很明白。近人叶橘泉先生编有《食物中药与便方》，引述丰富，切实可用。这里酌举谷、肉、果、菜中的药治作用，以见饮食可以代药之一斑。

(1) 谷类

粳米有益气除烦、止渴、止泻作用，白虎汤用为佐药，取其和胃；荞麦有降气宽肠、磨消积滞作用，能治脾积泄泻；糯米有温暖脾胃、益气止泻作用，兼能补肺；小麦善养心气，除烦止咳，收汗利尿；秫米和中安神，半夏秫米汤用作配伍药；稆豆祛风治痹；豆衣止汗；黑芝麻补虚羸，益髓脑，聪耳明目；白扁豆和中健脾止泻，清暑化湿；绿豆清热解毒，利尿消胀。

(2) 果类

大枣安中养脾，调和营卫，红枣开胃养心，醒脾补血；胡桃肉润燥化痰，温肺润肠，益命门，利三焦，对肾虚咳喘有疗效；橄榄生津止渴，清肝胆火，治咽喉痛；鲜藕解热渴，散留血；藕节止吐衄便尿血，更有专功；西瓜汁解暑清热，除烦止渴，有天生白虎汤之誉；莲子补中养神，宁心止泻利，并治带浊遗精。

(3) 肉类

牛肉补中益气，培脾养胃，牛乳补益虚羸，治热中风及反胃噎膈；猪肚养胃，治骨蒸劳热；猪腰补肾，治消渴；猪脊髓能补骨髓，治虚劳骨蒸潮热；羊肉补中益气，治虚劳及产妇虚寒腹痛；乌骨鸡滋养肝肾，治妇女虚劳经闭，崩中带下；鸭肉滋五脏阴，清虚劳热，养胃生津，益肺宁嗽。

(4) 菜类

生莱菔下气宽胸，消谷消痰止咳；熟莱菔补脾运食，下气和中；菠菜通肠清胃，止渴润燥；冬瓜利尿止渴，除湿退肿；大蒜治中暑泄泻，霍乱转筋；辣椒温中消水，去心腹冷痛，消冷积食；韭菜煮食归肾，壮阳暖腰，治遗泄及噎膈；生用捣汁饮，治胃脘痰阻及恶血痛。

2. 安身之本必资于食

唐代孙思邈《千金方》提倡饮食疗法。他说安身之本，必资于食，救疾之速，必凭于药。然而用药如用兵，其性刚烈，若用药乖宜，非但不能愈疾，还会损伤正气。如果可以用饮食疗法治好的病，就不要用药。他说："夫为医者，当须先晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后用药。"他确认饮食物既有悦神爽志，以资气血之功，又有排邪而安脏腑之能，用之得当，疗效甚著。所以其所著《千金方》特立"食治"一门，详细介绍了谷、肉、果、菜等食物的疗病作用，并且还着重指出，若能用食平疾，释情遣疾者，方可称为良工。

魏老认识到人身是靠饮食来维持生命的，人体的健康和疾病防治，无不与食物有关。更有进者，食物不仅是日常不可缺少的东西，而且有助于防病治病，其功效有时胜于一般的药物。倘若患病之人，服药久而败胃，宁可停药，以适合病体的饮食物调理之，使胃苏能食，再服药治病以恢复健康。张子和引《内经》"精不足者，补之以味"的理论，认为"使病者而进五谷者，真得补之道也。"魏老认为此语是治法要旨，治病用药当以不败胃为首要。凡重病服药后能进食者，病能渐痊；如服药后胃纳减，则是病加剧的先兆，必须注意预防。

3. 久病不痊以所喜食物诱之

日本汉医浅田栗园《杏林杂话》曰：治疗纪川熊野农夫水肿，服药良久无效，乃加青芋于方中，又嘱其朝夕食，而病愈。因其人生于山中，每以青芋为常馔，而患病后历试诸医，皆禁食极严，故脾胃失度，药力不能达，所以用方宜权变也。

魏老早年曾治一冯姓妇女，原籍扬州，八月间从扬州来慈城，因水土不服，体倦潮热，胃呆。服中药西药二月，面浮足肿，恶寒腹胀，胃呆泄泻不爽，脉象濡缓，重按如无，舌质淡白光滑。分析其病湿热已愈，脾胃受伤。其舌色之白，乃质白失荣，非白苔有湿，不可用渗利药。而脉象濡缓，重按如无，为气虚之候。《内经》云，“安谷者昌”，此病以和脾胃、疏肝郁为主。服药久，暑湿净，毋庸忌口，择鲜美食品引其胃气，则用药始有效力，否则有虚脱之虞。冯翁信之，以火腿冬瓜汤，鸡汁、猪肚、猪肺汤等佐餐，调理一月，病愈。盖扬州人饮食最喜汤汁，合病人脾胃习惯，故能奏效。

4. 颜夫子治久病胃伤用饮食代药用药露代饮

上海张某之母年逾花甲，素患胸痛，患湿温证二月，新旧病症并发，延医服药已久，病势垂危，延颜夫子赴沪诊治，见患者肌瘦神倦，微有寒热，畏风微汗，胸脘作痛，饮食不进、大便干燥艰难，脉濡无力，舌质淡红光滑无液，苔见白糜。阅前医方笺知已服过中药方剂藿朴夏苓汤、藿香正气散、栀豉汤、银翘散、葛根芩连汤、三仁汤、旋覆代赭汤，半夏泻心汤、苏合香丸、左金丸、瓜蒌薤白半夏汤、小柴胡汤等方及西药，如此日延数医，中西药及针灸等杂治，热势虽降，胃气受伤，饮食不进。

颜夫子对张某说，你母胃气已败，舌见白糜；始病湿温与胸痛，今患伤胃，宜速停苦药。《素问·五常政大论》曰："大毒治病，十去其六……无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。"今所患湿温已清，是久药伤胃，可以饮食代药，以冀胃苏，安谷则昌。张某再三要求处方，颜夫子方案云：久服药，胃气已败，用药蒸露，旨在取其药气而避其苦味。嘱以茯神、白扁豆花、生苡仁、北沙参、麦冬、生谷芽、建兰叶、玫瑰花，用蒸气吊出露汁，饮露醒胃。另用甘蔗汁、鲜梨汁和入鲜藕汁净粉内，略加白糖，净白蜜，和匀，冲开水服之。又用猪肚、火腿、鲜萝卜久煎，去油饮汤，佐餐。

以上一甜一咸二汁饮，以代饮食，连服3天，脘痛止，大便行，知饥思食，一周后能饮粥，舌上白糜退尽。

复诊处方：北沙参、麦冬、五味子、毛燕、藿山石斛、生苡仁、生玉竹、枇杷叶、建兰叶、佛手柑等药蒸露，代茶饮。另用淡菜、鸭子放入瓦器内隔汤炖清汁，佐粥。

颜夫子对魏老说，久病不愈，以养胃为主。此案舌见白糜苔，不进食，是胃败之象，若再见呃逆则不治。今以芳香甘淡药蒸露，取其药气，以疏通郁滞，用果汁代饮料醒胃，以血肉有情荤味补精血养胃，使胃苏思食，白糜退尽，续进生脉散加味蒸露，以淡菜、鸭子佐餐养阴。此案治法是从感悟《内经》有关论述化裁而成。

5. 注意饮食调理　运用食物治病

《素问·五常政大论》说："大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之。"由于药物都有偏性，虽能治病，但对人体也有不同程度的损害，运用时要适可而止。特别是

慢性病，在疾病基本治愈后，一般都宜停止服药，采用饮食调理；这样既能加速恢复身体健康，又可减少药物消耗，利国利已。

中医认为饮食不调，是引起内伤疾病的重要原因。临床上也常见到许多由饮食不调引起的疾病，如胃痛、腹胀、小儿疳积等。另外偏嗜食物或嗜好烟酒，也易引起疾病，如《素问·生气通天论》指出："味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。……味过于辛，筋脉沮弛，精神乃殃。"因此，提倡移风易俗，反对大吃大喝，适当地选择食物；以保证有充分的营养滋养人体，是强身保健的关键。魏老认为选择食物还必须从人的体质出发，例如阳盛之体一般多体格健壮，面容红赤，胃纳佳而喜冷食，大便干燥，口渴喜饮，舌红苔微黄或微燥，脉大有力，病易热化；其平素饮食，则宜以蔬菜及海产品为主，如青菜、萝卜、菠菜、蚶子、海带、蛤蜊、海蜇、豆腐、豆芽、竹笋、茭白等；忌食酒、大葱、辣椒、生姜、羊肉。阳虚之体，一般多体格虚弱，面容苍白，胃纳较差，而喜热食，大便不坚实或溏薄，有时有胸满，噫气，口不渴，有时有痰涎，舌淡白苔白滑，脉软无力，病易寒化；其平素饮食则宜多吃大蒜、辣椒、香椿芽、榨菜、薤白、芥辣、番茄、带鱼、黄鱼、牛肉、羊肉等；忌吃瓜果等生冷食物与海带、海蜇、蚶子、蛤蜊等阴寒之物。

魏老认为饮食治病不会伤害人体的正气，且无不良反应，容易掌握，对于许多疾病的初期和慢性病后期，都很适宜。如感冒发热咳嗽，吃萝卜汁炖白蜜；受寒发热腹痛，吃生姜汤；淋雨受寒饮热酒；中暑吐泻或食积脘腹疼痛，用炒盐汤探吐；伤酒呕吐，饮酱油汤；胃寒脘痛或反胃吐食，吃猪肚炖生姜；饮食油腻积滞泻利，吃苹果与绿茶煎汤；肠燥

便秘或内痔出血，吃菠菜豆腐汤；虚痨失音及中风失音，吃鲜梨汁；烦躁失眠吃百合炖汤；习惯性便闭可吃香蕉以及麻油拌粥；心脾虚弱失眠，吃桂圆肉炖汤；肝阳上亢头晕眩吃陈海蜇荸荠煎汤；肺痨羸瘦，吃鳗鱼、鲫鱼或白毛鸭；夜盲症，吃羊肝、鸡肝；青盲症吃淡菜炖粥；室女、“避年”月经闭止吃将要生蛋之小母鸡。以上这些饮食治病的方法均有一定效果，而且简易便利，可以不妨一试。

6. 从能食与不能食辨病症轻重

凡有病能进食，在外感病，其邪尚未深入，可以解表为主。内伤病若能食，病虽重，生化之源未绝，善治者，能化险为夷。外感病实证不能食，其病必重，外有六淫之邪，内有痰火湿热，标本同病，以祛邪为主，忌进厚味滋补，助邪碍胃，而宜食清淡之品，如笋干、蔬菜以涤胃浊，醒胃气。

内伤虚证不能食，若因肝气犯脾胃不能食，其面容必黯滞兼青，脉象沉弦，舌淡、边黯无苔，必须疏调肝气，使肝气调和，不再刑克脾胃，俟消化力恢复，自然能进食。

若因湿困脾胃，失于健运，面黄，舌红苔黏，胸满腹胀，是虚中夹实。治从芳香化滞，甘淡渗湿，使清气上升，浊气下降亦自然能进食。

7. 食性的改变可以推测身体强弱的转化

譬如中气虚有胃病的人，平日喜吃甘甜之物，如白糖汤团及白糖糯米粥，若身体好转胃病愈，就不喜吃甜，改变吃咸，此是身体转强表现。

又如平素胃强阳明经生气旺，能食厚味猪蹄、甲鱼(鳖)、河鳗，此是壮火食气；后来变成饮食喜小荤，或喜吃素菜，此是脾胃转弱，消化力减退之现象。此类食性改变，医生在治疗上要予以注意。

在临床时，要问病人过去病史及饮食嗜好、生活职业劳逸、最近成病原因，再从四诊八纲，详察病的吉凶，慎防疾病变化。对食性变化亦要详问，以作治疗用药之参考，切勿遗漏。《千金方》有云："慎思明辨，胆大心细。"这八个字在医疗工作中，是很有意义的。

8. 问饮食嗜好可作辨证论治之参考

问病人饮食，一可以察纳食之清浊、多寡，二可以察脏腑之阴阳。病由外感而食不断者，知其邪未及脏。病因内伤而饮食变常者，则辨其味之喜恶，一般来说，素喜温热者，其病体阴脏之宜暖；素好寒冷者，其病体阳脏之可清。或口腹之失节，以致误伤，而一时之权变亦可由此而辨。故饮食之性情所当详察，而药品之宜否，则可以由此推断。凡诸病得食稍安者，必是虚证；得食使病加重，大都是实证，但亦有体虚病实之证。

饮食嗜好成病，在《素问·至真要大论》中早有论及。"五味入胃，各归所喜攻。酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。久而增气，物化之常也。气增而久，天之由也。"故嗜好常食之物，就犯了增气成病。问明平日饮食嗜好，可以察脏性寒热燥湿。喜辛辣者，脏性多寒，用药宜温；喜甘甜者，中气多虚，治宜补中；喜水果者，多阳旺胃热，疗法可进清凉；喜厚味油黏，脏性多燥，治疗宜进凉润；喜食厚味者，容易生痰火，疗法宜清化痰火；喜食香燥芥辣葱韭者，脏性多湿，宜用苦辛燥湿健脾；久吃素斋，内脏多寒湿，治疗宜健脾燥湿，疏通三焦。

9. 胃肠不清者应忌食荤腥油腻

临床常见患者平素饮食营养较好，而有湿热或痰湿内停，肠胃不清者，在治疗的同时，应予坚壁清野，忌吃荤腥

油腻，改食素菜为主，这对疾病的好转有一定的帮助。

魏老曾治男性患者李某，39岁，肝炎。微寒低热已久，先后吃过不少营养滋补之品，寒热和右胁刺痛不绝，经北京某医院诊断为肝硬变，间歇性寒热。魏老见他性情烦躁，抑郁不乐，面色黯滞，目睛色黄，认为病由湿热内闭，化疟未遂，久服滋腻，湿困邪恋，气滞血瘀，治以调气机，清胃肠，并忌食鸡、鸭、蛋脂肪腻黏营养之品，改吃素菜为主。患者从忌食、服药以后，胃纳转佳，饮食有味，肝区渐趋舒适，病情逐日好转。

从实践中体会到，治病必先详询患者平素生活、职业、嗜好、细察成病原因，根据心情躁静，体质情况，作出不同治法。切忌不研究体质，生活情况，见病治病，或一味营养滋补，或杂食脂肪黏腻之品，如此必定会促使疾病久延，难以获愈。

10. 治疗胃病应以饮食为主药物为辅

孟河马伯藩，治疗胃病，多数采用饮食为主，药物为辅的方法。用药以升降消补为主，温运疏和为佐。其治胃病之经验，与魏老平日保健防病及治疗胃病方法相同。马医师从《内经》“谷肉果菜，食养尽之”之旨，悟出病不能有单纯的唯药观点，凡在慢性疾病趋向恢复时，尤不能仅靠药物治疗，而必须以食物营养来补给，帮助恢复健康。因在治胃病时，深恐生冷戕胃，饥饱伤脾，故对病人采取饮食疗法。

一般慢性病，大都以药物为主，饮食为次，而治疗胃病时，必须着重依靠饮食疗法，以冀根除。否则即使方对药效，而饮食不节，亦只能取效一时，屡治屡发，难以巩固。

关于饮食疗法，除选择食物的品种，并了解其性能外，更需注意饮食的方法，必须做到细嚼缓咽。食物放在口中细

细咀嚼，大部分经过唾液的消化，即以齿化来减轻胃化，如年老齿脱，脾胃又伤，则必须将食物煮烂，以火化来减轻齿化、胃化之负担。

马医师教导病人，饮食应该定时定量，才不致引起消化的紊乱，从而可以得到正常的营养。特别嘱咐病人凡平生最喜爱吃的食物，如果对胃病有妨害者，应严加控制，胃病自会好转。至于饮食的品种方面，在急性胃病发作时，原则上禁食各种固体有渣食物，如觉饿，稍稍予以米汤即可。

患胃病者，要注意大便之正常与否，如大便不正常，则须节食，切忌浓厚油腻；如见大便溏泄，则每以焦米粥、馒头片代饭；盖焦苦之品，易助脾胃消化，而清淡之物，肠胃又易于吸收也。

11. 饮食代药治案举例

(1) 老雌鸡可治瘀血臌胀

魏老早年曾在农村诊四十余岁妇人，因月经来时适值大水，涉水劳动操作，水浸下身，月经停闭，身体逐渐瘦弱，腹部渐感胀大。因经济困难，未曾服药。其面部浮肿苍白呈贫血貌，舌质淡白，脉迟重按无力，病起半年，忌咸味食淡。此乃水湿内伏，月经停闭瘀结成臌。魏老认为可以用农家自养多年母鸡试治，因鸡肉甘微温，老鸡有毒，可以毒攻毒。嘱将雌鸡文火煮烂，加些咸味，连汁带肉同食。吃后腹痛肠鸣，泻下黑水甚多，腹臌得泻消散，腹部宽适，嘱用黑枣、赤豆加米炖粥，养脾胃善后。

(2) 童雌鸡治少女月经停闭

年轻姑娘，初发育，月经来一二次即停止不行，中医书病名“避年”，应当以血肉有情之物催之，不用破血药。魏老每遇此症，劝病家用将要生蛋新雌鸡文火炖烂，连汁带肉

佐餐，十天吃一只鸡，连吃二个月，其月经自然能来。这是催月经单方，试用数人都灵验，因鸡性善斗，有生发作用。

(3) 淋大雨受寒湿饮白酒可解

白酒性烈，遇火能燃烧，其性温热，能消冷积，御风寒，辟阴湿之邪。魏老早年曾见邻居谋业小贩，各乡奔走，常遇大风雨，衣服淋漓，走数十里归家不吃饭，先饮白烧酒，拥被而卧，醒来汗出，雨湿从毛窍逐出，换衣吃汤饭，次日照常挑担赴各处营业，常年如此，无湿热病症，是饮白酒逐寒湿之力也。

(4) 鲜鲥鱼开胃可治肺痨

患虚劳证，久服苦寒药，容易伤胃，不进食则体益虚。魏老遇此证，常嘱停药，以饮食开胃，选各种鲜味适口之物，引其胃纳苏动。若遇鲜鲥鱼上市时，就劝病人用清炖鲥鱼佐餐，鲥鱼不但味鲜美，而且味甘温能开胃，润脏补虚，能治虚劳，且无毒性。吃了鲥鱼，既能进食，又能补肺，是饮食疗病良法，屡试有效。

(5) 鲜河鳗能治痨瘵、杀虫

鳗鲡味甘平有毒，尝遇痨瘵肌瘦，骨蒸潮热，胃呆不食，有的病人下有痔瘘，用河鳗加生姜清蒸，蒸熟后加些酱油佐餐，既能开胃进食，又能杀虫，实为一举两得。

(6) 清蒸鲫鱼治病后产后体虚

河鲫鱼味甘温，调气生津，助消化，开胃进食，营养脾胃，凡产后虚弱、痢疾后脾虚、病后乏力，可用清蒸鲫鱼汤饮汁食肉，略加酱油食之，有开胃补虚效果。但鲫鱼作药用宜清蒸，或加生姜二片同蒸，勿可用油煎或葱烤等平常的烹调法。此外因荆芥与鲫鱼相反，处方时忌用荆芥，或方中有荆芥则勿吃鲫鱼。

(7) 清蒸鸭子养阴补虚

鸭味甘凉，滋五脏之阴，清虚劳之热，补血行水，养胃生津。魏老早年常嘱肺痨病人，用清蒸鸭子文火蒸烂，加些酱油佐餐。

亦有用鸭子剖腹去净内脏，加入淡菜干，线缝腹，用文火烧烂熟服用。此取淡菜甘温，配合鸭味甘凉，滋阴养肺，为虚劳调养治病开胃良剂。

(8) 淡菜炖粥治愈青盲

冯某攻文学，因用脑过度，患两目青盲，不能写字，服明目药不见疗效，去眼科找丁方模医生治疗，嘱用淡菜炖粥治疗。每日用冷开水浸淡菜 30 克，浸过夜，次日洗净淡菜内泥沙，加米一两合炖成粥，加些咸味饮之。约四月后见效，目睛视物清楚，能在灯光下写小字。丁医常云，服淡菜粥要有耐心，若求速效，反而弃灵方不用，多吃苦寒药，消耗精血，反使目盲加剧。所言深有见识。

(9) 猪肚炖酱生姜治胃痛

叶某，男，50 岁。久患胃寒作痛，影响消化，纳钝，魏老视其面白舌淡脉迟，知是胃寒失于运化所致，因畏药，嘱用猪肚 1 个洗净，加入酱生姜与猪肚同煮烂，去姜食猪肚及汁佐餐，连吃猪肚 2 个，胃纳增加，疼痛亦除。

(10) 菠菜能治肠痹便闭

魏老过去常大便艰难，一病人教其在菠菜上市时作羹吃，或同豆腐烧汤常吃，大便就能通润。此后又以此法教患者。凡肠痹燥结大便闭及内痔出血等症，久服皆见效。

(11) 雪梨汁治愈中风失音

魏老曾治一老妪，年近七旬，是热体，头额胀痛，音嘶，舌红赤无苔，面颧赤，不能行，脉象弦劲，前医用散风

开音药无效，老妪畏药，魏老令其子办大量雪梨捣汁饮代药。服十日，声音开，二十天头晕止，行步如常。因鲜梨甘寒，能治内热肝风，中风不语，对老年阳旺阴亏火旺体，颇为适应。另外用梨汁治热中风与肺燥痰火热咳喘，亦屡见功效。足证清医王氏孟英称梨汁为“天生甘露饮”，确有至理。

(12) 黄豆粉拌炒细糠可治浮肿

黄豆味甘温，细糠是米皮，富有营养，能治因气虚发生浮肿病。面容苍白兼痿黄，身体浮肿，小便清白而多，腹内满闷嘈杂，得饮食则差，用黄豆粉和细糠治此症，确有捷效。

(13) 黑芝麻炒食可以预防中风

芝麻古名胡麻，亦有叫脂麻。味甘平，治伤中虚羸，坚筋骨，明耳目。李延飞说炒食不生风病，患风病人久食则步履端正，言语清楚，不謇。又闻一周姓老翁，每日早夜吃炒过黑芝麻加微盐同食，步履轻便，两目明亮，能健步行十余里路，不用手杖。基此魏老常劝患头眩目花病人服芝麻，以预防中风。

(14) 酱油可以止吐

凡因伤酒呕吐，以酱油冲开水饮之止吐有效，此乃咸味润下之功。孕妇初结胎，漾漾欲呕，胃中不舒，饮酱油汤以止吐亦有效。

(15) 炒盐冲汤是取吐良方

魏老治食积胸痛，及中暑痧胀，胸中塞满，腹痛，常用炒盐泡汤，饮后，用手指探吐，吐去胸中痰涎食积，气调痛止，而且因吐出汗，全身舒适，颇有效验。

(16) 鲜菜菔和白蜜可治肺热咳嗽

魏老本人和家属，每遇热伤风咳嗽，用鲜莱菔汁加白蜜

治疗。因生莱菔汁味辛发散，气凉清火，对风热感冒，有止咳不闭邪的好处，增加白蜜甘润，有润肺解毒效果。若感冒初起，可用葱白与鲜莱菔汁饮，透发表散，解表不伤津液，屡效。

(17) 苹果、茶叶合煎能治油黏积滞泻痢

魏老曾因吃胡桃肉数天，发生泄泻，粪中央有白冻，知是胡桃油黏积滞，感觉胸满腹痛。魏老先用炒盐汤探吐，以开胸膈滞气，后用苹果茶叶汁饮服，腹痛止，泻下瘀，次日再用苹果、茶叶煎汤治疗，肠垢去尽病愈。因苹果能调肠胃，微兼涩性；茶叶微苦甘能消炎清肠去油积，敛肠止泻。二味合用，能调肠胃。

【按语】用量：每服苹果两只，切片去心，绿茶叶四钱。

(18) 百合、红枣能安神治失眠

百合清心镇静，治虚火，利二便，使内脏郁热从二便出，邪去则寐宁，辅以红枣，安神养心补血，二味同炖，临睡服之，能安眠。

若并有肝阳上升头胀失眠，可用井水浸足一刻钟，洗后，上床睡。井水凉，能引头脑热气下降，有清脑安眠之效，是不化钱的治病方。

(19) 赤豆、花生、苡仁、红枣治虚弱脚痿

杜赤小豆味甘平，能行水消肿；花生肉味甘平，能润肺解毒化痰；苡仁味甘平，健脾益胃，补肺缓肝，清热熄风，杀虫胜湿，治干湿脚气，性专达下；红枣补血。四味合煎煮食，既消脚气，并治痿弱，又能营养。魏老堂侄患此证，用此四味合剂治愈，介绍给别的虚弱证足疾患者，亦取得良效。

【小结】

饮食代药治病，方法众多，试治案例亦不限于上述数则。本文举其端倪，旨在引起医、患重视。读者亦可广泛收集，相互传授，冀以宏扬中医食治疗法。懂得中医食治之理，可使轻恙小病防微杜渐，及时调治；重病久病得以正确选择适合食品，促受病体早日康复；更有助于杜绝和减少因乱进滋补或多食膏粱厚味而致病、增病的种种不当之举。

年谱

1898年11月13日　生于北京。

1900年　返回故里（原浙江省宁波慈溪县西乡魏家桥村）。

1903年　开始就读于当地私塾。

1905年　其父魏津（字恩华，号星斋）病故。

1906年　家遭回禄，祖宅财物付之一炬，自幼即与其母谢慈安二人，形影相吊，惟赖几亩薄田为生。

1913年　与同邑叶仁秀成亲。同年赴浙北原石门县石门镇天生堂药店学习药业，后得坐堂医师姚精深指点自学中医。

1916年　药业满师后即赴宁波市鼓楼前富春堂药店任职。数月后辞职，转拜浙东名医颜芝馨为师，正式步入医林。

1918年6月　在原宁波慈溪县县城（今之宁波市江北

区慈城镇）悬壶开业。

1920 年后　辛勤耕耘，广交医友，经常向近贤张生甫、范文甫、严鸿志、曹炳章、周小农等请益求教，切磋医术，积极参与宁波及慈溪中医研究会等发起的抗议取缔中医的请愿活动和各种学术活动。

1934 年　在慈溪国医公会兼任公职，与同邑同仁共同编印《中医研究》小报及《慈溪医药周刊》分发各地。

1935 年　刊梓发行了《慈溪魏氏验案类编初集》四卷。该书由曹炳章评按作序，由多位近贤题签书文。建国后其中部分案例被选入《简明中医内科学》及《二续名医类案》之中。

1936 年　编撰了《魏氏失治案记实录》。该书由近贤沈仲圭、黄坚白评按，谢诵墨作序，后因战事未能刊出。直至 2001 年才得遂夙愿，刊载于其长子魏治平等校刊，上海科技出版社出版的《名医经典——魏长春临证经验集》一书中。

1951 年　主持慈溪县中医学会工作。

1954 年　慈溪、余姚、镇海三县行政区域调整，原慈溪县城所在地划归余姚县管辖。同年任余姚县中医学会副会长和余姚县人民代表。

1956 年　在当地参加县属医院中医科工作。同年参加省卫生厅在杭州召开的中医工作会议，不久受聘赴杭参与浙江省中医院的筹建。

1957 年　任浙江省中医院副院长。

1964 年　任浙江省人大代表。

1966 年　受到“文革”的冲击，身陷囹圄。文革后期虽已参加日常诊务，但仍未真正获得“解放”。

1976 年　次年恢复原职，继任浙江省中医院副院长。12 月被选为浙江省政协常委。1978 年 12 月 2 日《浙江日报》刊登了记者所写的“而今八十当童年——访老中医魏长春”的长文。在 1979 年的浙江省首届科技大会上，浙江省委、省革委会授予其先进个人奖。此后被省政府确定为浙江省首批急需抢救学术经验，配备助手的著名中医专家。同年其学术经验被辑入由近贤黄文东主编的《现代著名中医学家的学术经验》（第一辑）一书中。

1984 年　由其助手魏睦森等整理执笔，由浙江省中医院署名编写的《魏长春临床经验选辑》一书，由浙江科技出版社出版。该书中的部分医案后被由董建华主编的《现代名中医医案精华》一书选载，部分验方被《方剂小辞典》和《名医妙方精华千首》等书所收录。

1986 年　其所编著的《中医实践经验录》一书由人民卫生出版社刊梓发行。

1987 年 4 月 12 日　病故。自 1916 年步入医林至 1986 年底的七十春秋中，从未间断临床实

践和中医学术研究，数十年如一日，唯以发古创新，解除人民的疾苦为己任。

1998 年 11 月　浙江省中医学会、浙江省中医院举办“纪念魏长春百岁诞辰暨学术研讨会”，有浙江省政协、省卫生厅、浙江中医学院及本省各地、江西、安徽等地代表近百人与会，并刊印文集，分发省内外各地。

附录

魏氏常用效方百首

1. 蝉蚕清透汤

处方：蝉衣 9 克，僵蚕 9 克，桑叶 9 克，菊花 9 克，人参叶 9 克，鲜芦根 30 克，白茅根 15 克，连翘 12 克，玄参 12 克。

用法：水煎服。

功效：清热透邪、兼护气阴。

主治：发热畏风，头痛咽痛，或有鼻衄，口干尿赤，神倦形瘦，脉细滑，舌红苔薄白。

【按语】本方为秉体阴虚，外感发热者，或体虚邪恋，反复发热，气阴已损者而设。方中蝉衣、天虫乃汲取杨栗山

《伤寒温疫条辨》以此二味为主治疗温病杂气之经验，透达外邪，清热利咽，抗御病毒；桑叶、菊花辛凉解表，清利头目；芦根专入气分，茅根能入血分，均能清热生津；人参叶补中带散，能益气达邪，生津止渴；连翘、玄参清热解毒、利咽保津。若兼有咳嗽者可加杏仁、桔梗宣肺止咳；若夏秋纳少、胸腹痞满、苔薄黄者，可加甘露消毒丹清化湿热，理气和中。

2. 柴豆汤

处方：柴胡 10 克，黄芩 10 克，党参 10 克，炙甘草 3 克，生姜 3 片，红枣 7 枚，天花粉 15 克，大豆卷 10 克，白茅根 15 克。

用法：水煎服。

功效：清热化湿，透达伏邪。

主治：伏邪留恋，汗出而热不解，皮肤灼热，胸胁苦满，肌瘦，微咳或低热长久不退，舌深红者。

【按语】本方系由《金匮要略》附方柴胡去半夏加瓜蒌根汤加大豆卷、白茅根而成。其中，柴胡能治寒热邪气，胸胁疼痛，解少阳之半表；黄芩清热燥湿，解少阳半里；生姜、红枣和营卫；甘草调诸药，天花粉生津液，清烦热；白茅根凉血利尿，清透伏热；大豆卷驱风，逐湿，通络；诸药合用能使伏邪湿热从里达表，故对邪伏津伤，湿热未净，低热缠绵不解者有效。

3. 五叶二根白薇汤

处方：桑叶 9 克，淡竹叶 9 克，人参叶 9 克，紫苏叶 3 克，藿香叶 6 克，鲜芦根 30 克，白茅根 30 克，白薇 9 克。

用法：水煎服。

功效：透邪解表，清热化湿。

主治：适用于外感风寒、暑湿，失于透达或早进滋阴之品致邪气留恋内伏，低热持续，胸腹满闷，头眩，肢酸，胃纳呆钝，小便短赤，或有微咳盗汗，脉弦滑或弦细，舌红燥、苔微黄或白糙者。

【按语】本方据薛生白治“湿邪蒙绕三焦”用五叶、芦尖、冬瓜仁之法化裁变通而成。取桑叶辛凉解表；竹叶清心利尿，祛痰清热；人参叶寓散于补，扶元逐邪，益肺和肝，生津止渴，清暑解热；苏叶疏散风寒，行气宽中，解郁下气；藿香芳香化浊，解暑逐湿；芦根、茅根甘寒多汁，既有清热凉血之功，又无凉遏恋湿之弊，并能养阴生津，利尿化湿；白薇入血分，透邪退热。用以治疗虚体外感留邪或夏秋原因不明之发热均有良效。

4. 化瘀清血汤

处方：鲜生地 24 克，生大黄 6 克，丹皮 6 克，紫草 3 克，玳瑁 9 克，藏红花 3 克，白薇 9 克，归尾 9 克，紫花地丁 24 克。

用法：水煎服（其中玳瑁须先下，鲜生地、生大黄煎前先同捣）。

功效：凉血解毒，化瘀止血。

主治：温毒发斑，便血，齿衄，舌紫有裂纹及血分热毒所致的过敏性紫癜。

【按语】此方系魏老采撷近代名医曹炳章的经验化裁而成。玳瑁功近犀角与丹皮、生地合用，含犀角地黄汤之意；大黄凉血通便化瘀，使热毒下泄；紫草、紫花地丁清热解毒；白薇清透血分邪热；诸药合用以制止血热妄行。若内伤杂病，血虚发斑则非本方所宜。

5. 龟斛玉女煎

处方：龟板 30 克，鲜石斛 9 克，天花粉 30 克，生石膏 30 克，知母 15 克，大生地 30 克，麦冬 24 克，淮牛膝 15 克。

用法：水煎服。煎时先入石膏、龟板。

功效：滋阴凉血。

主治：温热病日久，灼伤肺津及胃液、肾阴，口干，舌燥，干咳，气促，肌瘦，脉细数。

【按语】此系景岳玉女煎以生地易熟地再加味而成。石膏、知母、花粉清肺胃之热，兼能润燥；麦冬、石斛养肺胃之阴；生地滋肾凉血；龟板补肾填精；牛膝引伏热下行。全方标本兼顾，上、中、下三焦并治，用之颇有效验。考《温病条辨》有玉女煎去牛膝加元参及竹叶玉女煎二方，分治上焦、下焦，气营两燔之证。魏老此方则以治疗热病后期津液亏损为主，凡久病阴虚烦渴及消渴症亦可选用本方。

6. 五味消毒加神犀丹

处方：银花 9 克，野菊花 9 克，蒲公英 9 克，紫花地丁 9 克，紫背天葵子 6 克，神犀丹 1 粒。

用法：以前五药煎汤，分二汁吞服研碎之神犀丹。

功效：清热解毒，凉血化斑。

主治：温热病发斑疹，身热，舌红绛，脉沉数及外疡疔毒重症。

【按语】五味消毒饮为《医宗金鉴》治疗外疡之剂，善于清热解毒，散结消肿。《内经》曰："诸痛痒疮，皆属于心。"心主血、属火，故亦可变通应用治疗热入血分之证。今复加神犀丹清营凉血，其效益宏。神犀丹由叶天士制订，首载于《温热经纬》，方用犀角、石菖蒲、黄芩、大生地、

银花、连翘、板蓝根、淡豆豉、元参、花粉、紫草、金汁水组成，制成丹剂以备急用。

7. 清肺六二汤

处方：桑白皮9克，地骨皮9克，桑叶9克，枇杷叶9克，鲜芦根60克，白茅根30克，知母9克，浙贝母9克，苦杏仁9克，冬瓜仁9克，北沙参9克，南沙参9克。

用法：水煎服。

功效：清肺化痰，生津止咳下气。

主治：适用于元虚邪实、阴虚气弱，风温犯肺，肺气上逆，高热咳喘，或痰中带血，舌红燥、苔薄白，脉滑数者。

【按语】本方系根据苇茎汤、泻白散和清燥救肺汤三方化裁而来。全方由六对药物组成，具有轻清宣泄、祛邪保津、化痰利肺之功。其中桑白皮、地骨皮清泄肺热；桑叶辛凉解表，枇杷叶下气止咳；浙贝母清化痰热，知母泻火润燥；芦根甘寒多汁，能清热润肺、生津止渴，茅根兼能凉血止血；苦杏仁宣肺平喘，冬瓜仁涤热排痰；北沙参、南沙参清润养肺、止咳祛痰。如热势盛者，可加黄芩、栀子；大便干结者，可加瓜蒌仁；痰血多者，可加仙鹤草、旱莲草；津亏甚者，可加生地、麦冬、石斛。

8. 加减小青龙汤

处方：生麻黄1.5克，桂枝1.5克，白芍6克，炙甘草3克，五味子1.5克，干姜1.5克，制半夏9克，款冬花9克，苦杏仁9克。

用法：滚开水泡汁饮服。

功效：散寒化饮，止咳下气。

主治：素患支饮新感外寒，恶寒，咳嗽有痰，胸膺作痛，两颧高突，面色萎黄，舌质淡红，脉象弦细。

【按语】用小青龙汤方药泡汁饮服，治疗支饮咳喘，系近代名医范文甫的经验。魏老认为此法简便廉验；证之临床，确有独到之处。此方乃小青龙汤之变剂用性味平和之冬花、杏仁易辛热之细辛，增强其化痰下气之功，其效益彰。

9. 加味桔梗苇茎汤

处方：苦桔梗 6 克，生甘草 6 克，鲜芦根 60 克，生苡仁 30 克，桃仁 15 克，冬瓜仁 15 克，紫菀 9 克，白前 9 克。

用法：水煎服。

功效：清肺排脓，化痰止咳。

主治：适用于肺痈，咳嗽，气促，咯吐臭痰或脓血，胸脘胀闷，脉滑数，舌红、苔黄者。

【按语】本方由桔梗汤、苇茎汤加白前、紫菀而成。其中甘、桔，宣肺，祛痰，排脓；苡仁、桃仁、冬瓜仁化痰排脓，活血祛痰；苇茎原系苇秆，今用芦根替代，以清肺胃之热；白前、紫菀，善治胸胁痞满，咳逆上气，久咳唾血。

10. 清肺开音汤

处方：射干 3 克，马兜铃 4 克，冬瓜仁 9 克，蝉衣 3 克，生牛蒡子 9 克，安南子 9 克，南沙参 9 克，生甘草 3 克，枇杷叶 9 克，川贝母 3 克。

用法：水煎服。

功效：清肺利咽，祛痰开音。

主治：外感风热，咳嗽，音哑或小儿麻疹后肺热未清，音哑或有咽喉作痛，脉滑舌红。

【按语】此方根据“治上焦如羽、非轻不举”以及“金实则不鸣”之意而制订。射干散结开痹；兜铃清肺祛痰；冬瓜仁轻清开胸膈；蝉蜕清凉治失音；牛蒡润肺利咽膈；安南子又名胖大海，能泻火利咽开音；南沙参养肺化痰；生甘草

解毒清咽喉；枇杷叶清肺降气；川贝母养肺化痰。若胖大海缺货，则可用瓜蒌皮9克代之；亦能宣肺开音润燥。若有鲜梨，用鲜梨一个，连皮去心切片与各药同煎，其效更佳。

11. **开摄汤**

处方：生麻黄1克，桂枝1.5克，生白芍9克，炙草9克，干姜1.5克，五味子1克，细辛1克，姜半夏6克，化龙骨12克，生牡蛎12克，附子3克，甘杞子9克。

用法：水煎服。

功效：解表寒，祛痰饮，温心肾，止咳喘。

主治：阳虚体质，高年体衰，素患支饮咳喘，新受外感，头汗心悸，烦躁，脉迟，舌质淡白之喘脱证。

【按语】此方定名为开摄汤，乃取古人所谓开太阳，摄少阴之义。由仲景小青龙加龙牡、熟地、附子、杞子而成。小青龙乃化寒饮，逐风寒治支饮咳喘之名方。今加附子温补心肾之阳，杞子滋补心肾之阴，王孟英称誉其为小复脉汤、熟地补肾阴养心血，龙牡宁心止烦敛汗，五药合奏培补心肾、纳气归根之功。全方为标本兼顾，心肺肾并治之剂。凡体实或新病者则非本方所宜。

12. **三子贞元饮**

处方：苏子9克，莱菔子9克，白芥子9克，大熟地15克，当归6克，炙甘草3克，地枯萝9克。

用法：水煎服。

功效：化痰下气平喘。

主治：适用于肺虚肾亏，痰湿内停，咳逆，气喘不得平卧，痰白而稠，胸闷，面浮，头晕，肢酸，舌淡红、苔薄白，脉细者。

【按语】本方由三子养亲汤合贞元饮加味而成。方中苏

子降气平喘，白芥子温肺散寒，莱菔子消食下气，三子均有化痰作用；熟地温润补肾；当归治咳逆上气；炙甘草温中下气，能治脏伤咳嗽，合用则培本扶元；地枯萝宣肺利水，疏通三焦。若热咳咽干者，去白芥子加牛蒡子；若无食滞胸腹胀满之证，可去莱菔子；肾亏气短甚者，可加刀豆子、枸杞子；心悸失眠者，可加五味子。

13. **三合散**

处方：银柴胡 9 克，生白芍 9 克，枳壳 3 克，生甘草 3 克，北沙参 9 克，麦冬 9 克，五味子1.5 克，桑白皮 9 克，地骨皮 9 克，生苡仁 12 克。

用法：水煎服。

功效：养阴清肺退蒸。

主治：适用于阴虚潮热，肺痨咳血，失眠，盗汗，头晕，脉细数，舌红、苔少者。

【按语】本方由四逆散、生脉散、泻白散组合变通而成。其中银柴胡善治骨蒸劳热；白芍调和肝脾；枳壳理气消胀；甘草和中；沙参、麦冬、五味子养气液；桑白皮、地骨皮清肺退虚热；苡仁和胃化湿。合之则养阴清热，其效更显。

14. **虫蛤黑锡生脉散**

处方：蛤蚧 1 对（去头足），冬虫夏草 9 克，人参 6 克，麦冬 9 克，五味子 3 克，黑锡丹 2 克（吞）。

用法：前五药用水煎二汁，分送黑锡丹。

功效：补益心肾，纳气平喘。

主治：病久元神衰弱或患肺痨、肺痿、肺胀，突发咳喘不能平卧，心悸怔忡，自汗肢冷，尿少，面足浮肿，面容苍白，脉细促或沉弱，舌淡红。

【按语】此为心肺肾并治之剂。蛤蚧咸平，长于补肺益

肾，纳气定喘；冬虫夏草甘温，乃平补阴阳之品，能滋养肺肾，敛汗止血；黑锡丹（黑铅、硫黄合炒成珠，沉香、肉果、补骨脂、附子、广木香、肉桂、葫芦巴、小茴香、川楝子、巴戟肉、阳起石等组成。制法与药量从略。）功能镇纳阳气，定喘固脱；生脉散保肺复脉，益气生津，敛汗。若肺阴亏损者可再加入西洋参。症情缓解后可用党参替代人参，紫河车替代蛤蚧，续服数剂，巩固疗效。

15. 玉竹养肺汤

处方：生玉竹 15 克，川石斛 9 克，生白扁豆 12 克，北沙参 9 克，茯苓 12 克，枇杷叶 9 克（刷去毛），川贝母 3 克，炙甘草 3 克。

用法：水煎服。

功效：润肺止咳和中。

主治：内伤久病，肺阴亏损或肺痨，低热，干咳痰少，或夹有血丝，气短纳呆，脉滑舌红。

【按语】此方系据《薛生白医案》所载，再参合临床经验加味而成。其中玉竹、北沙参、清润养肺；茯苓、白扁豆、炙甘草益气和中；杏仁宣肺下气；川贝润肺化痰；枇杷叶止咳下气；石斛养胃生津。全方以内伤久病，重在调和肺阴不足，药宜凉润为旨。若支饮咳嗽痰多者忌用此方。

16. 三子香旋控涎汤

处方：苏子 9 克（包），白芥子（包）6 克，莱菔子 6 克，香附 9 克，旋覆花（包）9 克，茯苓 12 克，生姜 3 片，生苡仁 12 克，控涎丹1.5 克。

用法：前八味药用水煎二汁，分送控涎丹。

功效：化痰蠲饮，散结下气。

主治：悬饮或渗出性胸膜炎，胁肋胀痛，咳嗽气急，脉

滑或沉弦，舌红苔白厚腻，形体如常者。

【按语】本方系三子养亲汤和《温病条辨》香附旋覆花汤加减而成。其中三子降气化痰消滞；香附、旋覆花理气通络；茯苓、苡仁健脾利水，治成饮之源。《三因方》控涎丹用甘遂、大戟、白芥子各等分，共研细末以神曲糊为丸，专治痰涎攻痛，水肿腹胀。李时珍曾谓："痰涎为物，随气升降，无处不到，变证百出，此方乃治痰之本。痰之本水也，湿也，得气与火则结为痰。"故用以治悬饮屡建奇功，而其毒性则较十枣丸为小。

17. 金铃桃蒌柴胡汤

处方：川楝子（金铃子）9 克，桃仁 15 克，全瓜蒌 15 克，柴胡 9 克，黄芩 6 克，生白芍 9 克，姜半夏 9 克，枳实 6 克，生大黄 6 克，大枣 12 枚，生姜 3 片。

用法：水煎服，生大黄须后下。

功效：理气化瘀，散结泻热。

主治：痰热瘀血结胸症，或胸膜炎症，胸痛按之加剧，心下满，大便闭，脉滑舌红苔黄或有发热，咳嗽、气急。

【按语】本方系仲景大柴胡汤加味。柴胡疏通胸胁气机；黄芩清解肺热；白芍缓急止痛；半夏消胸膈痰热；姜、枣调和营卫气血；枳实理气散结；大黄清泻积热；今复加川楝子理气止痛；桃仁活血祛瘀；全瓜蒌开胸膈化痰结，兼能止咳润下。

18. 三七二黄汤

处方：参三七 3 克，生大黄 12 克，鲜生地 30 克。

用法：水煎服。

功效：凉血清热止血。

主治：肺胃热炽，咯血，呕血，远血，脉数，舌红或

绛。

【按语】《内经》曰："阳络伤则溢血"而络伤多因热灼所致。此方以大黄清热凉血泻下，使瘀热从下而泄，生地养阴凉血止血；参三七扶正化瘀止血；三味合用既止血又养血，既清热又化瘀，能标本兼顾，无留瘀之弊。对呼吸道、上消化道出血有良好的效果。

19. 黑锡苏合散

处方：局方黑锡丹 3 克，苏合香丸 3 克。

用法：用开水送服。

功效：温通心阳，补肾纳气。

主治：心悸胸闷气短，四肢厥冷，头昏欲仆，头汗淋漓，脉象细数，舌淡或微紫。

【按语】黑锡丹善治下虚上实，肾阳衰微，胸闷气喘之症。苏合香丸（用苏合香、乳香、冰片、青木香、白术、檀香、丁香、辰砂、沉香、香附、犀角、荜茇、安息香、麝香、诃子等药合成）能开达胸阳，治疗中忤，卒暴心痛，惊痫等症，丹、丸合用，既镇纳，又开达，心肾并治，开阖既济，乃中医急救之良方。

20. 茯苓四逆合瓜蒌薤白半夏汤加味

处方：茯苓 18 克，人参 6 克或党参 15 克，附子 6 克，炙甘草 6 克，干姜 3 克，瓜蒌皮仁各 15 克，薤白 9 克，姜半夏 9 克，川芎 6 克，郁金 12 克，丹参 15 克。

用法：水煎服。

功效：益气通阳，活血化痰。

主治：胸痹或冠心病，心悸，胸闷胸痛，气短自汗，恶心厌食，肢端不温，面色萎黄虚浮，脉沉弱或涩，舌淡苔白。

【按语】《伤寒论》茯苓四逆汤，除用姜附草温阳救逆外，又用人参益气生津固脱、茯苓和中安神。对心肾阳虚，气阴不足之证颇有效验。魏老常用此方合生脉散、二陈汤等治疗急性胃炎、肠炎失水虚脱；合瓜蒌薤白半夏汤加味治疗冠心。从临床所见冠心病患者常用胸闷胸痛，气短，此为胸阳不展，气滞血瘀痰阻之象，故除益气通阳外，复加瓜蒌，薤白行气宣痹散结，半夏化痰燥湿；川芎、丹参活血化瘀；郁金开闭止痛。

21. 百合龙琥甘麦大枣汤

处方：杜百合 24 克，青龙齿 12 克（或用龙骨代），炙甘草 3 克，淮小麦 15 克，红枣 5 枚，琥珀粉 3 克。

用法：水煎前五药二汁，分送琥珀粉。

功效：养血润燥，宁心安神。

主治：郁症、脏躁、癫症或神经官能症，失眠多梦，健忘，心神恍惚，性情忧郁，善哭易怒，头胀目花，四肢无力，呵欠频作。

【按语】本方由《金匮》甘麦大枣汤加味而成。其中甘麦大枣汤为仲景治疗妇人脏躁专方，加治疗百合病之专药百合，补虚养阴以清烦热，龙齿宁心定志，琥珀养心安神。

22. 疏气开郁汤

处方：制香附 9 克，砂仁1.5 克，六神曲 9 克，郁金 6 克，苏子 9 克（包），玫瑰花 9 克，茯苓 9 克，浙贝母 9 克，合欢花 9 克，瓜蒌皮 9 克，生玉竹 9 克、黄花菜 30 克。

用法：以黄花菜先煎汤代水煎诸药，砂仁研末分二次冲服或吞服。

功效：疏气开郁。

主治：郁证，微寒潮热，胸腹痞闷，夜眠不安，咳嗽气

短，咽喉有痰涎附着，涩痒不舒，女子月经不调，脉弦细苔薄白。

【按语】此方系魏老同乡前辈名医张生甫（与张锡钝、张山雷并称海内三张）的验方，首载于其所著《虚劳要首》一书之中。先贤曰："郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先，但郁本无形，用药不可力敌，只能轻取。"本方即属轻宣之剂，它以香附、砂仁行气开郁；六曲醒胃消滞；郁金活血行气，浙贝化痰散结；茯苓健脾化湿；瓜蒌皮润肺开胸；苏子降气；玉竹润肺除烦；玫瑰花疏肝调经；合欢花宁心安神；黄花菜即萱草，能令人忘忧，既作药引。全方性味较越鞠丸平和，可以久服。用此治疗神经官能症甚宜。

23. 百合夏枯草汤

处方：百合 30 克，夏枯草 15 克。

用法：水煎法。

功效：平肝宁心。

主治：长时间失眠，神情不安，心悸，烦躁，脉弦，舌苔薄而舌质红。

【按语】百合性味甘平，具有润肺止咳，清热，宁心作用。《金匮要略》用此为主以治心神不宁的"百合病"。说明百合对神经精神疾患有良好疗效。夏枯草性味苦、辛、寒、具有清肝火，散郁结的作用。清代张隐庵认为为百合，夏枯草两味合用能治失寐。如症见肝肾不足的，可加枸杞子、制首乌以补益肝肾；虚烦，心悸不安，加柏子仁、酸枣仁以养心宁神；食欲不馨，加广木香、红枣以醒脾和胃。

24. 补脑汤

处方：制黄精 30 克，玉竹 30 克，决明子 9 克，川芎 3 克。

用法：水煎法。

功效：益气养脑。

主治：适用于脑力不足，眩晕，头痛，失眠，健忘，烦躁善怒，体倦乏力，畏寒肢软，脉象软弱，舌淡红者。

【按语】方中黄精补中益气，填精髓，止眩晕；玉竹能通能补，治虚劳头痛；决明子柔肝益精，清头目，散风热；川芎引药上行，行气、开郁、止痛。

25. **降压调肝汤**

处方：旱莲草 30 克，谷精草 30 克，夏枯草 12 克，野菊花 9 克，决明子 15 克，广地龙 15 克，怀牛膝 15 克，桑寄生 15 克，钩藤 15 克。

用法：水煎法。

功效：平肝熄风降压。

主治：适用于肝阳上亢，头痛，目眩，昏晕欲仆，烦躁失眠，血压升高，脉弦劲，舌红者。

【按语】本方为阴虚阳亢，升降失司者而设。全方性味平稳，疗效可靠，适宜久服。方中谷精草、夏枯草、野菊花凉肝疏风，擅清头目，决明子、广地龙柔肝降压；钩藤平肝熄风；旱莲草、桑寄生、怀牛膝补肝肾兼能引血下行。

26. **黄芩泻火汤**

处方：黄芩 9 克，生白芍 9 克，生甘草 3 克，龙胆草 3 克，焦山栀 9 克，钩藤 9 克（后下），淮牛膝 15 克。

用法：水煎服。

功效：平肝泻火。

主治：高血压早期，心烦易怒，头痛，头胀，头昏，目赤耳鸣，口苦轰热，手足麻木，大便干，脉弦大有力，舌红苔黄。

【按语】新病实证，肝火内炽，肝阳偏胜，治宜清肝火，平肝阳，故以黄芩、龙胆草、焦山栀清肝泻火，钩藤平肝熄风，淮牛膝益肝肾引血下行，生白芍柔肝缓急，甘草调和诸药。

27. 杞菊地膝煎

处方：枸杞子 9 克，白菊花 9 克，大熟地 15 克，淮牛膝 9 克，旱莲草 30 克，桑枝 30 克，山萸肉 9 克，泽泻 9 克，决明子 9 克。

用法：水煎服。

功效：滋阴潜阳，清上实下。

主治：高血压，日久头昏欲仆，视物模糊，手足麻木，心悸寐劣，神倦乏力，脉弦细，舌红苔少。

【按语】病久体虚，肾水不足，肝阳上亢，呈现下虚上实之象，治宜清上填下，滋肾平肝。故以杞子补肾明目；菊花平肝散风，清利头目；熟地滋肾养血；山萸肉、旱莲草滋阴养肝；泽泻泽阴分，泄虚火；牛膝补益肝肾，活血通络，引热下行；桑枝祛风通络，清散风热；决明子清肝明目。全方由杞菊地黄丸加减而成。古今合参，方证合拍。

28. 潜阳地黄汤

处方：大生地 30 克，麦冬 15 克，苁蓉 9 克，石菖蒲 6 克，远志 3 克，薄荷1.5 克（后下），旱莲草 30 克，怀牛膝 9 克，天竺黄 9 克，龙骨 15 克，生牡蛎 15 克，白石英 15 克，玄精石 15 克。

用法：水煎服。

功效：养阴熄风，潜阳化痰。

主治：中风，口眼歪斜，口角流涎，言謇，半身不遂，面容神色如常，脉弦滑或弦大。

【按语】此方由刘河间地黄饮子加减化裁而成。去原方温燥之桂附，酸收之萸肉、五味。以生地、麦冬养阴增液，合苁蓉补肾、石菖蒲、远志宁心宣窍祛痰；薄荷清风热利咽喉；加旱莲草养阴滋肾；怀牛膝活血通络，引血下行；天竺黄豁痰开音；又参合《金匮要略》附方风引汤之法，以贝类金石，牡蛎、龙骨、白石英、玄精石平肝潜阳，镇心安神。全方师法古人，方从己出，神明变化于活法之中。

29. **雪羹梨沥饮**

处方：海蜇60克，荸荠60克，鲜梨汁1盅，鲜淡竹沥1盅。

用法：先以海蜇、荸荠煎汁灌服，继以鲜梨汁、淡竹沥和匀用沸水隔汤炖温，灌服。

功效：平肝熄风豁痰。

主治：久苦头痛头昏，心悸肢麻，大便干结，性情急躁，咳痰黄白厚黏，脉弦滑舌红苔燥，卒因郁怒而致昏厥。

【按语】雪羹由海蜇、荸荠二味蒸煎而成，有消痰火，开热闭，潜肝阳熄内风之功。清代王晋三《古方选注》谓此方“有清凉内沁之妙，荸荠味甘，海蜇味碱，性皆寒而滑利，凡肝经热厥，少腹攻冲作痛，诸药不效者，用以泄热止痛，捷如影响”。竹沥、梨汁养液熄风，消痰宣窍。四味合用，对高血压、血管硬化，兼夹痰火者颇为合适。此方原为太夫子颜芝馨所订，魏老用以救急，亦多次获效。

30. **钩蚕梨竺汤**

处方：钩藤9克（后下），僵蚕9克，蝉衣9克，天竺黄6克，银花9克，玄参9克，淡竹沥1支，鲜梨汁1盅。

用法：前六种药用水煎二汁，分次冲入鲜竹沥、鲜梨汁，饮服或灌服。

功效：养阴熄风，涤痰宣窍。

主治：老年中风，久有手足抖动，猝然昏仆，小便失禁，大便闭结，手足偏瘫，欲语不得，脉弦，舌深红。

【按语】此方系为高年肾水不能涵木，肝阳上亢，肝风内动，痰阻窍络者而设。其中玄参降火增液润肺；钩藤、僵蚕、蝉衣平肝熄风，止痉；淡竹沥，天竺黄清痰火，宣窍通络开音；银花清解风热；鲜梨汁前人有天生甘露饮之誉，甘寒润燥，宣肺化痰，降火熄风，与竹沥、天竺黄、僵蚕配伍，善治中风昏痉不语。

31. **天麻吴萸汤**

处方：天麻 10 克（先下），姜半夏 12 克，白术 10 克，茯苓 12 克，陈皮 6 克，炙甘草 3 克，吴茱萸 3 克，党参 9 克，生姜三片，红枣 12 克，磁石 15 克（先下）。

用法：水煎服。

功效：平肝和胃降逆。

主治：耳源性眩晕，头昏，目眩欲仆，自觉房屋转动，恶心呕吐，耳鸣失聪，胃纳呆钝或吐痰涎，或偏侧头痛，脉弦苔薄白滑。

【按语】此方为半夏天麻白术汤合吴茱萸汤加味。前方能平肝阳，祛风痰，止眩晕；后方能温胃降逆止呕；复加磁石潜阳、宁心、宣耳窍。张仲景曾曰："干呕吐涎沫……头痛者，吴茱萸汤主之。"又，魏老以此方治疗厥阴头痛，颇为灵验。若厥阴寒甚，头痛剧烈伴有呕恶者，可再加细辛 1～2 克，以增强止痛之功效。

32. **豆卷连翘茵陈汤**

处方：大豆卷 12 克，连翘 9 克，茵陈 24 克，生姜 3 克，赤小豆 12 克，桑白皮 9 克，防风 3 克，生山栀 9 克，

白茅根 30 克。

用法：水煎服。

功效：解表清里，化湿退黄。

主治：适用于传染性肝炎，目黄，肤黄，尿黄，恶寒发热，肝区胀痛，胃呆，欲呕，脉弦滑或浮数，舌红、苔白黏或黄腻者。

【按语】凡黄疸有表证、瘀热、肝郁气滞者，根据魏老经验，应以解表为主，清里和中化湿为辅。其中大豆卷善于疏表逐湿、通利经络，合防风、生姜、连翘使湿热从汗而解；桑白皮、白茅根、赤小豆清热利尿，使湿热从下而出；茵陈、山栀清肝胆，化湿退黄。

33. 清肝消炎汤

处方：茵陈 30 克，生大黄 9 克，山栀 9 克，黄柏 9 克，银花 9 克，连翘 9 克，蒲公英 24 克，白茅根 30 克，飞滑石 9 克（包）。

用法：水煎服。

功效：清肝化湿退黄。

主治：黄疸型肝炎，肤黄，目黄，尿黄，肝区胀痛，发热便闭，舌深红，苔黄。

【按语】此方由《伤寒论》茵陈蒿汤、栀子柏皮汤加减而成。与上方主治有别，系针对邪伏于里，热入血分而设。其中黄柏、山栀、大黄为清泄血分湿热之主药；蒲公英、银花、连翘清热解毒；茵陈疏肝胆，清湿热；茅根、滑石清热利尿，使湿热从小便而泄。

34. 清肝饮

处方：银花 9 克，蒲公英 15 克，野菊花 9 克，紫花地丁 15 克，夏枯草 9 克，青蒿梗 9 克，桑枝 30 克，白茅根 30

克。

用法：水煎服。

主治：适用于慢性或迁延性肝炎，肝功能长期异常，体倦乏力，右胁胀痛，烦躁易怒，或有低热者。

【按语】凡急性肝炎变成慢性者，多因邪伏于内，或郁火，或伏湿，或积瘀，从而导致病情缠绵不解。本方由五味消毒饮加减而成。其中银花、野菊、蒲公英、紫地丁虽属寒凉之品，但质轻味薄，味辛甘，能祛无形之热毒而无劫阴伐胃伤正之弊；茅根凉血利尿；青蒿梗芳香透络，从少阳领邪外出；桑枝逐湿通络；夏枯草清肝散结。诸药合用具有清热凉血，透达肝经伏湿之功。

35. 疏滞养肝汤

处方：柴胡9克，枳壳9克，白芍9克，赤芍9克，生甘草3克，香附9克，山萸肉9克，瓜蒌皮仁各9克，丹参15克。

用法：水煎服。

功效：疏肝行气，活血止痛。

主治：适用于慢性肝炎、迁延性肝炎及慢性胆囊炎、胆石症等气滞血瘀之右胁胀痛，胃纳不佳，腹部胀满，或肝脾肿大，或黄疸未净，舌红、苔微黄者。

【按语】本方由四逆散加味而成。其中柴胡开郁消滞，疏理肝胆；白芍柔肝缓急；枳壳行气破积；甘草和中；赤芍活血凉血；香附解郁行气，除胸腹胁胀痛；山萸肉柔肝补肾；瓜蒌皮仁润燥缓急，宽胸胁；丹参养血祛瘀。

36. 柔肝消炎汤

处方：生牡蛎15克，参三七3克，茯苓9克，炙甘草3克，当归、生白芍、乌贼骨、玫瑰花各9克，川芎1.5克，

香附、银柴胡各 6 克。

用法：水煎服。

功效：行气活血、柔肝止痛。

主治：形瘦体热，肝区作痛，常有发热，烦躁，脉弦，舌红，妇女月经不调。

【按语】生牡蛎散结软坚；参三七消瘀止痛；茯苓、甘草调和中焦；当归、芍药养血柔肝；乌贼骨调女子月经，去瘀止痛；玫瑰花疏肝活血；川芎活血散郁；香附调气郁；银柴胡养阴退低热。

37. **滑氏补肝散**

处方：当归 9 克，川芎 3 克，熟地 12 克，枣仁 9 克，木瓜 3 克，山茱萸肉 9 克，五味子 3 克，白术 9 克，独活 6 克，淮山药 12 克。

用法：水煎服。

功效：养血益肝，宁心健脾。

主治：肝病日久，服药众多，体弱不健，胁肋隐痛，夜不安眠，腹胀心悸，失眠，或有低热，妇女月经稀少。

【按语】此方用当归、川芎、熟地三味，是辛甘化阳以益气；枣仁、木瓜、山茱萸、五味子酸甘化阴，生津液以补神。因肝脏体阴用阳，以酸甘补肝体，辛甘补肝用。加独活风药能熄肝风而调肝气。白术补脾阳，淮山药养脾阴。《金匮要略》有云："见肝之病，知肝传脾"。用白术、山药即含此意。此方系元代滑伯仁所定，经魏老临床运用证实有效。

38. **加味二金汤**

处方：鸡内金 15 克，海金沙 15 克，厚朴 9 克，大腹皮、猪苓各 9 克，通草 6 克，白茅根 30 克，白鲜皮 9 克。

用法：水煎服。

功效：清利湿热，理气消胀。

主治：夏秋湿热黄疸，小便短少黄赤，腹部胀满如肿。

【按语】此方由《温病条辨》二金汤加白茅根、白鲜皮二味而成。其中鸡内金助脾胃，消积滞，佐以厚朴下气消胀；海金沙既清湿热，又能利尿解毒；猪苓利水消胀退肿；通草宣肺利尿；大腹皮疏气道，利水消肿；白茅根甘寒凉血，清热利尿退肿，善治黄疸；白鲜皮为治黄疸专药，能治热黄、酒黄、急黄、谷疸、劳黄。全方疏调脾气，宽胀消肿，化湿利尿，为预防黄疸变臌良方。

39. 消臌利水汤

处方：过路黄、白毛藤、白茅根、路路通各 30 克。

用法：水煎服。

功效：清热利水消胀。

主治：肝硬化腹水，腹膨大坚硬，起青筋，胸闷，动则气急，形体消瘦，脉弦或弦细，舌色深红，胃纳不佳，心情郁闷不乐。

【按语】本方药性平和，无伤正之害，能缓以建功。其中过路黄又名过路黄，能清热化湿，退黄消胀；白毛藤清血解毒化湿；白茅根凉血止血利尿；路路通逐伏水，消肿胀。

40. 疏肝散黄汤

处方：过路黄、白毛藤、蒲公英、丹参各 15 克，绵茵陈、白茅根各 30 克，路路通 15 克，柴胡 6 克，枳实 3 克，炒白芍、鸡内金、生黄芪各 9 克。

用法：水煎服。

功效：疏肝消胀，化湿退黄，扶元达邪。

主治：黄疸变臌，全身面目皮肤黯黄，腹胀硬大，小便短黄，大便溏薄

【按语】此为消臌利水汤加味方。加柴、枳、芍、疏肝理气；茵陈化湿退黄；蒲公英清热解毒；鸡内金醒胃消食，软坚散结；黄芪益气扶元；丹参一味功同四物，养血活血。神志异常者可加神犀丹1粒研末分吞。

41. 加味运大气方

处方：桂枝6克，炙甘草6克，生姜6克，红枣15枚，生麻黄3克，细辛1.5克，淡附片6克，党参12克，茯苓12克，益欢散3克，镇坎散3克。

用法：前九药用水煎二汁，分吞后二散。

功效：温阳健脾，利水消胀。

主治：臌胀、肝硬化腹水，腹膨大坚硬起亮光，脾肾阳虚，心悸气急，肢冷便溏，胃纳不振，小便量少，下肢肿胀，脉沉弦。

【按语】此为《金匮》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加味。因《金匮》原方被后人称誉为运大气方，故定名为加味运大气方。方中桂、麻、细辛温经宣肺；参、苓、甘草益气健脾；附子温肾散寒通阳；姜枣调和营卫；益欢散（活蟾蜍剖腹入砂仁，泥封煅存性）、镇坎散（西瓜大蒜泥煅存性）消胀利尿。全方运大气，通三焦。大气一转，气血通调，气运水行，肿胀自消。凡臌胀、水肿因元气虚弱，气血升降失调所致者，用此方治疗，常获奇效。《名医妙方精华千首》一书称本方为消臌汤

42. 五参五皮饮

处方：丹参9克，党参9克，北沙参9克，苦参3克，玄参12克，丹皮6克，生黄芪皮9克，桑白皮9克，青皮3克，地骨皮9克。

用法：水煎服。

功效：扶正祛邪，理气活血，利水消胀。

主治：适用于久病体虚之结核性腹膜炎、肝硬化腹水等，腹膨胀痛，时有潮热，脉弦细，舌深红者。

【按语】本方具调和内脏，扶正祛邪，理气活血，利水消胀之功。其中丹参、丹皮入心，祛瘀活血清热；北沙参、桑白皮入肺，养阴生津退热；党参、黄芪皮入脾，补气健脾扶元；玄参、地骨皮入肾，补肾增液退蒸；苦参、青皮入肝，疏肝化湿消积。

43. 软坚消胀汤

处方：木贼草、马鞭草、生麦芽各 9 克，红枣 10 枚，绵茵陈、对座草、白毛藤、白茅根、路路通各 15 克。

用法：水煎服。

功效：软坚消胀。

主治：肝脾肿大，面黄肌瘦，脉缓舌淡苔薄，大便有时溏薄。

【按语】此方亦为消臌利水汤之加味方。其中木贼草软坚消胀；马鞭草破瘀坚，杀虫；绵茵陈清热，化湿，除黄；红枣健脾养胃补血；生麦芽消心腹胀满，疏补脾胃。合消臌利水汤四药而成以治实为主，兼顾其虚之剂，适合于虚体夹实证。

44. 瞿鞭四逆散

处方：瞿麦 15 克，马鞭草 9 克，生白芍 15 克，柴胡 6 克，枳壳 3 克，鸡内金 9 克，镇坎散 30 克，虫笋 15 克，小金葫壶 15 克、茜草 9 克。

用法：水煎服、分吞镇坎散。

功效：柔肝杀虫、利水消胀。

主治：晚期血吸虫病肝硬化腹水症（虫臌）、腹大坚硬，

小溲短少，脉软，舌淡。

【按语】瞿麦同马鞭草、茜草三药，用于消除体内血吸虫有一定疗效；白芍、柴胡、枳壳是四逆散去甘草，能调和肝胆气滞；镇坎散是单方，用西瓜、大蒜配制善治臌胀，能消腹水；虫笋、小金葫壶有宽胀排水利尿之功；鸡内金消脾胀，去积滞。若小金葫壶无货，可用蒲种壳替代。

45. 金钱开郁散

处方：金钱草 30 克，柴胡、枳实、白芍、乌贼骨、浙贝母、郁金各 9 克，炙甘草 3 克。

用法：水煎服。

功效：疏肝散结消石。

主治：慢性胆囊炎胆石症，上腹部间歇作痛，右胁疼痛尤著，或呕吐苦水。

【按语】柴胡、枳实、白芍、甘草即四逆散，能疏透肝胆，使郁气外达；乌贼骨与浙贝母，是乌贝散，有止痛，化滞，散结作用；金钱草清湿热，化结石；郁金行气活血，利胆止痛。

46. 乌梅槟榔丸蜜饮

处方：乌梅丸 30 克，木香槟榔丸 15 克，白蜜 60 克。

用法：将以上两种丸药捣碎，加入一半白蜜，用滚开水泡汁饮后，片刻再在药渣中加入另一半白蜜，再用滚开水泡后连渣饮服。

功效：和胃理气，止痛消积。

主治：①胆病挟食滞或残石未尽，上腹剧痛，中腹胀满，舌苔黄厚腻。②蛔厥，心中烦，腹中雷鸣，上下窜痛时发时止，或流涎，或吐出蛔虫，并治脘腹痛，呕吐，下痢赤白（单用乌梅丸及白蜜冲服亦效）。

【按语】乌梅丸又称乌梅安蛔丸，为《金匮要略》治疗蛔厥、久利之成方。以此丸捣碎如白蜜用滚开水泡汁饮服之法，系近代名医范文甫的经验。魏老早年目睹其验，亦采用此法；并从实例比较中证实，其效较乌梅丸之汤剂显著迅速，此后又据证加入木香槟榔丸理气消食通便，治疗胆绞痛亦屡获良效。足见仲景选用丸剂，昔贤改良服法是含有深意的。

47. 五花芍草汤

处方：玫瑰花9克，佛手花9克，绿萼梅9克，白扁豆花9克，厚朴花9克，生白芍9克，炙甘草3克。

用法：水煎服。

功效：开郁行气，缓急止痛。

主治：胃脘疼痛时作，噫气，腹部胀满，纳食稀少，形瘦，面黄，夜不安眠，脉象弦细，舌质淡红，苔薄等虚体气郁肝胃失调之症。

【按语】此方是治情志抑郁，肝气失调犯胃作痛，由于体虚而气机郁滞，内脏气血失于流通成病。此方以五花芳香开郁，调和内脏矛盾，疏通气机，以归于平为主，佐以芍药、甘草和肝脾，治腹痛，助五花开郁达滞。五花可以根据病人不同秉体灵活加减之。如嗳气频频欲吐，可用旋复花，头痛目赤可用滁菊花。

48. 蒲乳清胃汤

处方：蒲公英15克，羊乳15克，无花果15克，玄参9克，白芍9克，炙甘草3克，陈皮6克，竹茹9克，黄芩6克，生地12克。

用法：水煎服。

功效：清胃润燥，和中降逆。

主治：慢性浅表性胃炎，脘部嘈杂，灼热疼痛，口干口苦，嗳气阵作，大便偏干，舌红，脉弦细。

【按语】慢性浅表性胃炎，为临床常见病症。除有胃热之症外，常用胃气上逆及热灼阴伤之象。故治法当以清胃理气，养阴润燥并进。本方以黄芩、蒲公英清热，其中蒲公英微苦微寒，清热而不伤正，为治疗胃炎常用之品；羊乳（即山海螺，又名四叶参）多汁，清中兼润；芍药甘草汤缓急止痛；陈皮、竹茹和胃降逆；玄参、生地增液润肠，无花果养胃。全方性味平和，颇合于慢性浅表性胃炎之病机。经临床验证在缓解症状方面效果显著。

49. 丹参良附小金瓜散

处方：丹参 12 克，檀香 6 克（后下），砂仁 3 克（后下），高良姜 6 克，香附 9 克，小青皮 9 克，瓜蒌皮仁各 12 克，鸡内金 9 克，乌药 10 克，制半夏 12 克，九香虫 9 克。

服法：水煎服。

功效：温中理气止痛。

主治：脘痛喜温，胸闷，嗳气不畅，更衣不爽，或有呕恶，纳谷不香，脉弦，舌淡，苔薄白。

【按语】本方适于气滞胃寒之脘痛。以丹参饮行气活血，开胸膈；良附丸及九香虫温中通阳，行气止痛；小青皮、乌药行气散结；半夏降逆止呕；鸡金助运消食。

50. 养胃止痛汤

处主：北沙参 9 克，川楝子 9 克，甘杞子 9 克，当归 9 克，淡竹茹 9 克，瓜蒌皮 9 克，川黄连1.5 克，九香虫 6 克。

用法：水煎服。

功效：养胃止痛。

主治：阴虚体或有肺结核患者，患胃脘痛数年不止，舌

绛无苔，脉细。

【按语】此方系一贯煎去麦冬、生地，再加味而成。以沙参、杞子滋阴养血；当归活血养肝；川楝子行气止痛；瓜蒌皮润燥，开胸膈；九香虫止痛；少量黄连既能清热，又能馨胃；使全方润而不腻，既养阴润燥，又和中止痛。

51. 加减乌梅汤

处方：乌梅 10 克，桂枝 10 克，川椒 3 克，干姜 3 克，黄连 3 克，木瓜 6 克，白芍 12 克，炙草 3 克，陈皮 6 克，吴茱萸1.5 克，生麦芽 12 克。

用法：水煎服。

功效：理气醒胃，和中降逆。

主治：萎缩性胃炎、慢性胃炎、胃酸缺乏者，胃纳呆钝，食后脘腹痞满，嗳气不畅。

【按语】本方系《伤寒论》方化裁而来，为酸苦甘辛，刚柔寒温并用的平治之剂。其中桂枝、干姜温胃散寒；川椒、吴茱萸暖肝；黄连清热健胃；陈皮理气消胀；乌梅、木瓜生津开胃；芍药、甘草缓急止痛，药理实验证实对胃黏膜具有修复作用；生麦芽消食助运。

52. 三才白蜜养胃饮

处方：天冬 9 克，大熟地 12 克，党参 9 克，白蜜 30 克。

用法：上三味用滚开水泡汁，再分次冲入白蜜饮服。

功效：养胃润燥。

主治：久病或高年体虚，呕吐反复发作数月，时轻时重，服汤药效果不著，且恶闻药气，唇深红。

【按语】本方以天冬养肺金，生肾水；熟地补肾阴，养血；以党参易人参，益气和中；再加白蜜增液润肠，助肠胃

之气下降。凡阴虚胃燥津液不足之证，理当以甘润养胃为法，但呕者多恶甘腻，故用药物泡服，取其味薄，既滋阴润燥，又不碍胃。此亦通权达变之法也。

53. 理中吴萸汤

处方：淡附子 6 克，西党参 9 克，白术 9 克，炮姜 3 克，炙甘草 3 克，吴茱萸1.5 克，生姜 6 克，红枣 4 枚。

用法：水煎服。

功效：温阳补中。

主治：虚寒体质，形瘦，面色青白，脉迟，舌质淡红，胃下垂，腹部胀痛。

【按语】此为附子理中汤与吴茱萸汤合方。以附子温肾壮元阳；吴茱萸温肝，助生发之气；党参、白术、炮姜、甘草温暖脾阳；生姜、红枣温卫阳，调脾胃。营卫调和，中气巩固，自无胃下垂腹部胀痛之苦。

54. 麦冬半夏大黄汤

处方：麦冬 6 克，北沙参 9 克，生半夏 6 克，生姜 9 克，炙甘草 6 克，白茅根 30 克，红枣 6 枚，白蜜 30 克，生大黄 6 克，参三七粉 3 克。

用法：前七药用水久煎，分二次冲入白蜜后，分次吞服参三七粉。

功效：养胃降逆，散结止呕。

主治：噎膈，食物难以下咽，食后作吐，肌肤瘦弱，脉弦细，舌红光滑。

【按语】此方据《金匮要略》麦门冬汤、大半夏汤、大黄甘草汤变通化裁。以麦门冬、北沙参养胃润燥为君；生半夏降逆止呕散结；生姜降逆和胃；白蜜润燥；二者皆能解生半夏之毒。红枣、炙甘草和中益气；白茅根生津止血；生大

黄泻热散瘀，通利关格；参三七扶正消瘀止血。

55. 蜣螂旋覆代赭汤

处方：旋覆花 10 克（包），代赭石 15 克，姜半夏 12 克，党参 12 克，生姜 6 克，红枣 15 克，炙甘草 3 克，蜣螂虫 12 克，杜红花 6 克，蒲黄 6 克，五灵脂 12 克。

用法：水煎服。

功效：和中降逆，化瘀消癥。

主治：噎膈，食物难以下咽，嗳气吞腐，或反胃呕吐宿食，形瘦神疲，脉沉，舌淡。

【按语】本方以旋覆代赭汤和胃降逆；蜣螂虫寒有小毒，化瘀散结，为推陈致新之良药；红花、五灵脂活血止痛，蒲黄化瘀止血。若大便秘结者可加生大黄。魏老用此方治疗幽门梗阻或食道癌晚期无法手术者有一定的临床疗效。

56. 建理汤

处方：生黄芪 9 克，当归 9 克，桂枝 3 克，炒白芍 6 克，炙甘草 6 克，干姜 3 克，红枣 8 枚，淡附子 3 克，西党参 9 克，饴糖 30 克，甘松 9 克，天仙藤 6 克。

用法：水煎服分二汁，分次冲入饴糖。

功效：益气和中，养血止痛。

主治：面苍白少血色，脉象沉迟，或虚大，舌质淡白少苔，脘痛畏寒，曾解黑便。

【按语】黄芪治久败疮疡；当归去瘀生新；合桂枝、白芍、甘草、姜枣、饴糖即归芪建中汤，治虚弱性肠胃病有卓效。加入参、附温脾肾之阳；甘松、天仙藤芳香调气止痛；合成气血并补，补中兼疏，并能收敛溃疡，制止出血，调气止痛之剂。

57. **旋赭地黄汤**

处方：旋覆花 9 克（包），代赭石 9 克，生甘草 3 克，桃仁 9 克，郁金 9 克，鲜生地 24 克，生大黄 6 克，仙鹤草 24 克，天冬 9 克，瓜蒌皮 9 克。

用法：水煎服。

功效：凉血行瘀，降逆止血。

主治：肝木犯胃，胸脘痛，烦热，吐血色紫，脉弦滑大者，舌红。

【按语】本方系近代名医曹炳章所订，对平日嗜酒善怒，肝胆郁火蕴伏，阳络伤则溢血吐血之症甚效；并治留瘀脘痛。方中以旋覆花、代赭石降逆镇冲，从调气着手以调血；桃仁、大黄引瘀止血、导血下行；生地、天冬养阴凉血，调肺肾；仙鹤草止血；郁金、瓜蒌皮调和肝胃气机，使气调血顺，瘀行而吐血自止，脘痛自解。

58. **琥七蜜饴饮**

处方：参三七粉 3 克、琥珀粉 3 克、白蜜 30 克、饴糖 30 克。

服法：用开水冲白蜜、饴糖后，吞服粉剂。一日内可重复应用数次。

功效：养胃止血。

主治：上腹疼痛，嗳气，呕吐，胃纳呆钝，大便色黑如柏油，脉弦。

【按语】此为标本兼顾之方。其中三七、琥珀祛瘀生新，止血扶元；白蜜、饴糖温润补中。适用于溃疡病，虚中挟实之证。

59. **胶七附子理中汤**

处方：阿胶珠 9 克，参三七粉 3 克，淡附子 6 克，西党

参15克，炒白术9克，炮姜炭6克，炙甘草3克。

用法：前五药用水煎，分两次吞服三七粉。

功效：温中益气止血。

主治：患胃病日久，形瘦神倦，面色苍白，四肢不温，脘腹隐痛，喜温喜按，呕血色紫黯，大便色黑，脉沉迟或虚大，舌淡红。

【按语】《三因极一病证方论》曾曰："理中汤能止伤胃吐血，其功最理中脘，分利阴阳，安定血脉。"今以炮姜易干姜，则止血之功尤佳；加附子温肾救逆；参三七扶元止血；阿胶珠补血止血，则其效益彰。

60. 清震汤

处方：升麻9克，生茅术30克，鲜荷叶1大张。

用法：水煎服。

功效：升清化浊和中。

主治：清阳下陷，湿热内伏，乍寒乍热，青年脾肾内伏湿热，遗精，舌质淡红，苔白滑。

【按语】此方是金代刘河间治雷头风外感症方，近代名医范文甫用此方，治湿热体清气下陷，浊气上升所现诸症。荷叶能升发元气，扶助脾胃，有补中益气之功；升麻能解百药毒，辟疫散瘴，治阳气下陷眩晕；生茅术功同苍术，化湿健脾暖胃，但其性较润；三味合剂，能解表开郁，和中化湿。对清浊混淆病症颇有效果。

61. 三花二香胃苓汤

处方：玫瑰花3克，厚朴花3克，白扁豆花3克，陈皮3克，桂枝3克，广木香3克，炙甘草3克，苍术9克，茯苓9克，制香附6克，泽泻6克。

用法：水煎服。

功效：行气化湿，开郁和中。

主治：素体脾胃虚弱，消化不良，或湿滞中焦，兼夹食滞，腹痛便溏，呕吐胸满，舌淡苔黄稍腻，脉软。

【按语】此方以平胃散燥湿和中，五苓散通阳利水，加香附行气开郁，广木香行气化湿止痛；白扁豆花升清止泻，清暑热；玫瑰花调肝脾，和气血。亦可用于夏秋湿困脾阳，低热困倦之症。

62. **醉乡玉屑散**

处方：苍术 9 克，厚朴 6 克，陈皮 6 克，炙甘草 3 克，鸡内金 9 克，砂仁粉1.5 克（吞），公丁香1.5 克。

用法：水煎服。

功效：和中消滞。

主治：大人及小儿多食瓜果成病，久利不愈，时发时止，腹胀，纳差，脉迟，舌淡红，苔白。

【按语】此方中之苍术、厚朴、陈皮、甘草即平胃散、能健脾燥湿，理气化滞，加鸡内金消食助运；公丁香温暖脾胃，散寒消胀；砂仁温中止泻。用于寒湿内停之下利证。

63. **升葛调中汤**

处方：升麻 3 克，葛根 9 克，白芍 6 克，炙甘草 3 克，党参 9 克，苍术 9 克，茯苓 9 克，柴胡 3 克，生黄芪 9 克，枳壳 6 克。

用法：水煎服。

功效：益气健脾化湿。

主治：中虚湿阻，心情抑郁，胸胁隐痛，便溏，肛门胀坠，神倦乏力。

【按语】此方由补中益气汤化裁而来，去当归、陈皮、白术，加苍术、茯苓、葛根、枳壳理气，健脾，化湿，升

清；加白芍合柴胡调和肝脾，解郁缓急。与东垣原方比较，其补中益气之功未逊，但开郁化湿，调和肝脾之力则增强，故中虚兼有气郁湿滞者尤为适宜。

64. 升葛解毒汤

处方：升麻 3 克，葛根 3 克，炒白芍 3 克，生甘草 3 克，黄连 3 克，黄柏 6 克，黄芩 6 克，焦山栀 9 克。

用法：水煎服。

功效：清热止泻。

主治：热泻，暴注下迫或有呕吐，脉数舌红苔黄。

【按语】此为升麻葛根汤与黄连解毒汤之合方。既能清解肠热，又能升清降浊。若呕吐甚者，加制半夏 9 克

65. 保元化滞汤

处方：生黄芪 60 克，飞滑石 30 克，白糖 30 克。

用法：水煎服。

功效：和中举陷渗湿。

主治：久痢脱肛，脉弱，舌淡无苔。

【按语】此系《医林改错》方。经近代名医范文甫及魏老临床运用验证，确系治疗久痢脱肛之良方。药虽三味，但功用涉及上中下三焦。其中黄芪益气举陷；白糖甘润和中；滑石渗湿利尿，起利小便即实大便之功。

66. 生化白术汤

处方：藿香 3 克，木香 3 克，葛根 6 克，党参 9 克，茅术 3 克（炒），带皮苓 9 克，生甘草 3 克，苦参 3 克，三七粉4.5克（吞），白芍 9 克（炒），银花 9 克，地榆炭 15 克。

用法：水煎服。

功效：清肠化湿，扶正祛邪。

主治：痢疾反复发作，便下赤白，腹痛里急后重，面色

不华，神倦乏力，胃纳呆钝，脉沉弦，舌淡红，苔白而糙。

【按语】本方系由钱仲阳七味白术散与张锡纯解毒生化丹化裁而成。前方原治中虚食少，腹痛腹泻，今以苍术易白术，增强燥湿理气之功；后方由银花、甘草、三七、白芍、鸦胆子组成，今因鸦胆子味至苦易伤中，易令人作呕，而改用清肠凉血兼涩肠之地榆炭。适用于积滞未净，脾气已虚之慢性痢疾或结肠炎。

67. 加味温脾汤

处方：淡附子 6 克，西党参 9 克，干姜 3 克，炙甘草 3 克，生大黄 9 克，苦参 3 克，焦山楂 12 克。

用法：水煎服。

功效：温阳健脾，攻下寒积。

主治：患休息痢日久，便下黏液，少腹胀满，纳呆，食后不适，倦怠乏力，脉沉迟，苔白黄腻。

【按语】休息痢多因初起未予根治，病邪潜伏留恋肠道，正气日虚而成。其所现之症为中阳不足，寒积内停，故以参、附、姜、草温补中阳，大黄通下导滞，复加苦参清余热，祛伏湿，山楂消食导滞，化瘀。民间常用山楂加红糖作治痢之单方。

68. 五参汤

处方：丹参 30 克，党参 9 克，苦参 3 克，北沙参 9 克，玄参 12 克。

用法：水煎服。

功效：调气血，和脏腑，消积滞。

主治：适用于体弱，虚热不解，腹胀，纳钝，或有疼痛，或肝脾肿大，脉弦滑，舌深红者。

【按语】本方以丹参入心，活血化瘀；党参入脾，益气

补中；苦参入肝，清热除湿，消胸腹积气；北沙参入肺，养阴清热，益气开胸；玄参入肾，清热凉血增液。相互配合，共奏调气血，和脏腑，扶正祛邪，消积化滞之功。

69. 当归四逆加姜萸枳桔汤

处方：当归 9 克，桂枝 6 克，炒白芍 9 克，细辛 1 克，炙甘草 6 克，通草 3 克，吴茱萸1.5 克，红枣 12 枚，生姜 6 克，枳实 9 克，桔梗 9 克。

用法：水煎服。

功效：温经散寒，行气活血。

主治：当归四逆加吴茱萸生姜汤为仲景治疗手足厥逆，脉细欲绝而内有久寒之方。其中当归辛香补血活血，专入血分；桂枝汤温经散寒，调和营卫；吴茱萸、细辛温肝散寒止痛；枳实，桔梗、白芍三味即《金匮要略》排脓散。其中枳实行气宽中散结；芍药柔肝止痛；桔梗上开肺气，下消肠积。日本汉医认为可用于治疗慢性腹膜炎证。两方合用能疏通瘀滞，消散寒凝，以奏“通则不痛”之效。

70. 血余茅根汤

处方：血余炭 9 克，白茅根 30 克，淡竹叶 9 克，大生地 15 克，甘草梢 3 克，知母 9 克，怀牛膝 9 克。

用法：水煎服。

功效：滋阴利水，通淋止血。

主治：适用于肾阴不足，湿热下注之热淋、血淋，腰部酸痛，小便频数、涩痛、色赤，面色潮红，舌红而干、苔黄，脉弦滑或滑数者。

【按语】本方由导赤散加减而成。其中血余炭消瘀止血通淋；白茅根养阴凉血利尿；生地凉血止血、补肾滋阴；竹叶、甘草梢清心通窍；知母清膀胱之热而坚肾阴；怀牛膝引

热下行。合奏滋阴利水、通淋止血之功。兼有结石者，加金钱草、海金砂。

71. **消石利水汤**

处方：瞿麦 9 克，萹蓄 9 克，当归 9 克，土茯苓 30 克，车前子 9 克（包），金钱草 30 克，大生地 30 克，小茴香 3 克，白茅根 30 克，泽泻 9 克，郁金 15 克。

用法：水煎服。

功效：利水化石，养阴止血。

主治：石淋腰背酸痛，小便淋涩不畅，少腹时有胀痛，痛后或有尿血，面色萎黄，精神困倦，眠食如常，舌红润，脉缓，X 线摄片示尿路结石，肾盂肾盏积水。

【按语】本方瞿麦、萹蓄、金钱草清热通淋，利水化石；车前子、泽泻通利小便；土茯苓清热化湿，散结解毒；大生地、白茅根养阴凉血止血；小茴香理气止痛；当归、郁金活血止痛，二药与它药同用，既能使气血畅通，助结石之排出，又能以温和之性味，制它药之苦寒。（此方方名由《名医妙方精华千首》一书根据魏老治验医案所载而拟。）

72. **导水茯苓汤**

处方：茯苓 24 克，麦冬 9 克，泽泻 9 克，白术 9 克，桑白皮 9 克，苏叶 3 克，槟榔 6 克，木瓜 6 克，大腹皮 6 克，陈皮 3 克，砂仁 3 克，广木香 3 克，灯芯草 1 束。

用法：水煎服。

功效：扶脾和中，理气行水。

主治：水肿遍及头面手足，按之凹陷，小便量少，脘腹胀满纳呆，气短。

【按语】此为《证治准绳》方，推测其组成由五苓、五皮、鸡鸣加减而成，其中茯苓、白术健脾利水；泽泻、大腹

皮利水消肿；陈皮、苏叶、砂仁、木香、槟榔温中理气，健脾散滞；麦冬、桑白皮清肺润肺，恢复肺之宣散肃降之功；木瓜化湿通络。魏老用此方治疗水肿喘胀有效。

73. 麻附胃苓汤

处方：生麻黄 3 克，淡附子 3 克，苍术 3 克，厚朴 3 克，陈皮 3 克，生甘草 3 克，桂枝 3 克，茯苓皮 24 克，地枯萝 12 克。

用法：水煎服。

功效：发汗利水，退肿消胀。

主治：肾炎水肿，腹胀，面浮足肿，尿少无汗，胸脘痞满，纳谷不香，脉沉迟，舌淡红。

【按语】本方以麻黄发汗利尿；附子、桂枝温经通阳；平胃散理气消胀，和中化湿；茯苓皮健脾利水；地枯萝疏通三焦，助运消滞。

74. 附子六皮控涎汤

处方：淡附子 6 克，生黄芪皮 15 克，茯苓皮 24 克，陈皮 3 克，冬瓜皮 9 克，生姜皮 3 克，干蟾皮 3 克，大枣 10 枚，控涎丹1.5 克。

用法：前八味药水煎二汁，分吞控涎丹。

功效：利水退肿，温肾健脾。

主治：脾肾阳虚，水湿内蕴，虚中挟实之水肿症，遍体浮肿，腹部膨大，按之尚软，气急痰稠，大便或闭或溏，小便短少，面白虚浮，脉迟舌淡。

【按语】此为疏补并进之剂。以附子温肾壮阳；黄芪皮益气；陈皮、姜皮温中理气；茯苓皮、冬瓜皮、干蟾皮、利水退肿消胀；控涎丹降水气，泻水湿；又仿《伤寒论》十枣汤之法，以大枣培中以制控涎丹之毒。

75. **济生肾气玉壶汤**

处方：大熟地 24 克，茯苓 24 克，丹皮 3 克，泽泻 9 克，山萸肉 9 克，淮山药 12 克，车前子 9 克，淮牛膝 9 克，肉桂 3 克，淡附子 3 克，扁鹊玉壶丹 3 克（吞）。

用法：水煎服。

功效：温阳利水。

主治：慢性肾炎，腹膨大，尿少气短，大便或见溏薄，畏寒，脉迟，舌色淡红有津液。

【按语】济生肾气汤系治疗阳虚水肿常用之剂。魏老从实践中体会到，此方阴药仍较多，为此增加附、桂温阳之力，复加玉壶丹。该丹系由独味硫黄所制成，能温补命门定喘祛水。

76. **瞿附通阳汤**

处方：瞿麦 9 克，淡附子 6 克，怀山药 9 克，茯苓 24 克，天花粉 9 克，椒目 3 克，沉香 3 克（或以路路通 15 克代），车前子 9 克，怀牛膝 9 克。

用法：水煎服。

功效：温煦脾肾，行气利水。

主治：适用于慢性肾炎、尿毒症及心源性水肿之阳弱气困，水停不行，上喘、中胀、下癃闭，肢体浮肿，脉迟弱，舌淡红者。

【按语】本方由《金匮》瓜蒌瞿麦丸加味而成。方中天花粉生津润燥；怀山药补脾肾；瞿麦渗泄利水；茯苓健脾化湿；附子温阳化气；车前子、怀牛膝通利水道；沉香、椒目降气行水、消胀开闭。合成温煦脾肾，行气利尿之剂。

77. **麻杏薏草汤加绛矾丸**

处方：生麻黄 3 克（去节），苦杏仁 9 克，生薏苡仁 30

克，生甘草3克，黄病绛矾丸3克。

用法：水煎服，分吞丸剂。并以饭后服为宜。

功效：化湿补血。

主治：湿热黄胖症，面色皮肤萎黄，兼有浮肿之象，目睛不发黄，常有轻微寒热，胸满足肿，或有腹痛，或嗜异物，或有腹胀痞块走窜。

【按语】此方有驱表湿，化里湿作用。除治疗湿热黄胖症外，兼治脱力劳伤，湿困食积成萎黄。麻、杏发汗透伏湿；薏、草达下，使湿从小便而泄；佐以绛矾丸消积杀虫，养血调中。该药中药铺有售。方由煅绿矾、川厚朴、陈橘皮、茅术、甘草共研细末，水泛为丸。据现代药物实验，用少量绿矾有补血作用，火煅透，色变红，故名“绛矾”。

78. 十全大补加胶枣汤

处方：生黄芪12克，西党参9克，冬术9克，茯苓9克，炙甘草3克，当归9克，熟地12克，川芎3克，白芍9克，肉桂粉3克，阿胶9克（另炖烊冲），红枣8枚。

用法：水煎服。

功效：益气养血消斑。

主治：气血虚弱患紫癜病，皮肤有出血点，两大腿尤明显，无热度，脉缓，舌色淡红，无苔，腹部隐痛，面容萎黄，唇舌色淡。

【按语】《内经》有心主血，肝藏血，脾统血之说，紫癜病是血分病，与心肝脾三脏有密切关系。此证有实热与虚寒之区别。此方专治脾不统血所致虚证，故以温暖和脾以助消化，健脾补气以助摄血。用十全大补汤温补气血，增加驴皮胶养血止血，红枣养血消斑。

79. **苏槟汤**

处方：槟榔9克，苏叶9克，陈皮9克，生姜9克，生苡仁9克，郁李仁9克。

用法：水煎服。

功效：化湿消肿。

主治：湿脚气，两足微肿，软弱光亮，寒热往来，腹部胀满，烦躁不安，大便干结，苔白腻。

【按语】此系魏老收录的近代名医范文甫的临证处方并经临床运用证实有效。苏叶、生姜解表发汗；郁李仁通便；苡仁化湿舒筋；槟榔、陈皮行气消胀。全方旨在使湿邪从汗下而解，中焦之气得以畅行无阻濡养下肢。若便溏者去郁李仁。

80. **萸芡肾气汤**

处方：肉桂1.5克（吞），淡附子3克，茯苓9克，山萸肉15克，大熟地15克，淮山药60克，芡实30克，旱莲草15克。

用法：水煎服。

功效：补肾摄精。

主治：糖尿病下消症，尿频数，形瘦，脉沉细，舌淡红。

【按语】此为金匮肾气丸之变剂，以旱莲草易丹皮清肝肾浮阳，滋肝肾之阴，重用淮山药、芡实培补脾肾元气，使脾能散精，肾能摄精。

81. **五桑四藤防己汤**

处方：桑枝12克，桑椹子12克，桑寄生12克，桑白皮9克，桑叶9克，钩藤9克，鸡血藤9克，忍冬藤12克，天仙藤6克，防己6克。

用法：水煎服。

功效：清热祛湿，舒筋活络。

主治：四肢关节疼痛或酸麻，面色少华，脉迟或弦，舌淡苔白滑。

【按语】本方扶元达邪，调和气血，舒筋活络，辛散而不燥烈，祛邪而不伤正。其中桑寄生补肾健腰，强筋骨；桑椹子补肝肾养气血；桑枝驱风湿利关节；桑白皮能清热利湿；桑叶疏散风热；鸡血藤活血补血，通经络，止痹痛；忍冬藤清热祛风；钩藤平肝熄风舒筋；天仙藤疏通气血，利湿蠲痹；防已治关节肿痛。若气虚者可加生黄芪。临床运用对风湿性关节炎有一定疗效，尤适于久服辛燥走窜之品，气液已虚之痹证患者。

82. 麻杏薏草防枝汤

处方：生麻黄1.5克，苦杏仁9克，生薏仁12克，生甘草3克，防风3克，防己6克，桂枝3克，桑枝12克。

用法：水煎服。

功效：祛风化湿、通利关节。

主治：风湿性关节炎（痹证），全身关节疼痛，身热无汗，脉象沉弦或弦滑，舌红苔白腻。

【按语】此症是风湿外感引动伏湿，而成表里同病之症。此方外驱风湿，内清伏湿，通关节，止痹痛。以《金匮》治风湿全身尽痛方麻杏苡草汤为主，以旺盛血行，驱逐风湿，加防风、桂枝解表驱风，桑枝、防已祛风湿通关节，为表里两解之方。

83. 黄精滋燥汤

处方：制黄精15克，制玉竹15克，北沙参9克，麦冬9克，五味子3克，天花粉9克，石斛9克，炙甘草3克，

地骨皮9克，夜交藤24克，秦艽6克

用法：水煎服。

功效：滋润关节，濡养经络。

主治：血痹，阴血不足，身体麻木疼痛，游走不定、脉细滑，舌红苔少。

【按语】本方以肌肤、筋脉、关节、经络皆赖津液濡养为立法选药之依据，以滋阴润燥为治则，与风寒湿痹以祛风散寒化湿为法迥然不同。其中黄精、玉竹、北沙参、麦冬能养阴益气；五味、甘草酸甘化阴；石斛、花粉清热生津；丹皮清血分虚热，又能活血；地骨皮清气分虚热；夜交藤除养血安神之外，又能疏痛肢节；秦艽为“风中之润药”，有祛风止痛之功而无耗血灼阴之弊。

84. **白薇煎**

处方：炙甲片3克，白薇6克，泽兰9克。

用法：上药用黄酒煎服。

功效：通络止痛。

主治：遍体筋骨疼痛酸麻，活动不利。

【按语】本方引自毛达可《济世养生集》。其自云：“此症因辛苦劳力之人，气血不运，感受外感风邪。壅郁脉络不通，自易作痛。予制此方，而行血络，通瘀透邪，奏效快捷。”方中山甲搜风通络，善治风痹强直疼痛；泽兰行气血通经络；白薇清透血分邪热；以黄酒煎则既能使药力遍布全身，又能增进诸药活血止痛之功。

85. **豆卷玉屏桂枝汤**

处方：大豆卷24克，生黄芪15克，苍术6克，防风3克，桂枝3克，白芍6克，炙甘草3克，生姜6克，红枣8枚。

用法：水煎服。

功效：化湿达邪，固表敛汗。

主治：适用于劳倦后冒雨受风，邪气留恋，营卫不和，盗汗，疲怠，骨节酸楚，大便溏薄，面色少华，脉迟，舌淡、苔白滑者。

【按语】本方标本兼顾，其中大豆卷透湿逐邪；黄芪、苍术、防风固表卫，祛风燥湿；桂枝汤调和营卫，解肌驱邪。诸药合用，具有化湿达邪、固表敛汗的功效。

86. 星附温胆汤

处方：制半夏 9 克，陈皮 6 克，茯苓 12 克，炙甘草 3 克，竹茹 9 克，枳壳 9 克，制南星 6 克，白附子 3 克，石菖蒲 6 克，僵蚕 9 克，白金丸 9 克。

用法：前九药用水煎，分二次吞服丸剂。

功效：化痰宣窍、熄风解痉。

主治：癫痫反复发作，不咳有痰，头昏胸闷，惊悸不宁，脉弦，苔白滑。

【按语】癫痫病从临床所见以痰蒙清窍，风阳内动为特征。其治当以化痰熄风，宁神开窍为法。魏老据此制方，以温胆汤理气化痰，制南星、白附子、僵蚕祛风痰，解痉熄风；石菖蒲宁心宣窍；白金丸由白矾、郁金制成，豁痰安神开窍。全方对控制癫痫发作有一定效果。

87. 滚痰更衣丸

处方：更衣丸 6 克，礞石滚痰丸 6 克。

用法：两丸分上、下午分服。

功效：清郁火，化积痰。

主治：狂症，骂詈不避亲疏、烦躁不安，胡言乱语，喉中有痰，脉弦滑，舌红。

【按语】礞石滚痰丸为王隐君治疗实热老痰怪症、癫狂病的专方。它由火硝煅礞石、大黄、黄芩、沉香制成。更衣丸由芦荟、朱砂用烧酒制成，为清脾宁神，泻火通便之名方。二丸合用则能使郁火痰积从下而泄。《内经》曰："诸躁狂越，皆属于火。"俟药后，火去窍宣，则狂躁之症遂解。

88. **桃核承气汤**

处方：桃仁 9 克，桂枝 3 克，炙甘草 3 克，生大黄 15 克，芒硝 9 克。

用法：水煎服。

功效：活血泄热。

主治：热入血室，发热呕吐，适值月经来潮，发热加重，神志异常，脉数苔黄。

【按语】此系《伤寒论》治疗蓄血谵语之方，近代名医范文甫以此方治疗热入血室，效如桴鼓，此方中，大黄、芒硝釜底抽薪，泻下瘀热，桃仁破血行瘀，甘草调中，桂枝通经血，降冲热，可供善于辨证者临床运用。

89. **紫雪柴胡地黄汤**

处方：柴胡 3 克，黄芩 6 克，玄参 12 克，桃仁 9 克，丹参 9 克，天花粉 9 克，杜红花 9 克，生大黄 3 克，鲜生地 12 克，紫雪丹1.5 克。

用法：前九药水煎二汁，分吞紫雪丹。

功能：清透血热，开窍醒神。

主治：产后瘀热昏厥，两耳失聪，大便闭结，面赤神呆，恶露不行，脉伏。

【按语】此方系魏老根据《本事方》柴胡地黄汤化裁而成。其中柴胡、黄芩清解少阳；大黄、生地清解血分瘀热，兼通大便；桃仁、丹参活血通络下恶露；玄参、花粉清热养

阴；紫雪丹开窍醒神。全方冀在透达血分邪热从少阳而解。

90. **愈带汤**

处方：牛角腮6克，墓头回9克，黄柏3克，炙龟板12克，血余炭9克，鹿角霜9克，紫石英12克，淡苁蓉6克，当归9克，川芎3克，艾叶3克。

用法：水煎服。

功效：补肾坚阴止带。

主治：赤白带下，淋沥不尽，腰酸，少腹隐痛，畏寒形瘦，脉迟或弦，舌红润。

【按语】此方仿《千金方》反激逆从之法，以补肾温阳，清热坚阴，活血止血并进。适用于带下日久，服健脾涩带药无效者。

91. **温经失笑汤**

处方：吴茱萸1.5克，当归9克，川芎15克，阿胶9克，独活15克，细辛1克，荆芥炭3克，蒲黄6克，五灵脂9克。

用法：水煎服。

功效：祛瘀止痛止血。

主治：留瘀腹痛，阴道点滴出血，面色青黯，脉迟。

【按语】本方系魏老摘变《金匮要略》温经汤原方药，再加失笑散等药而成。以吴茱萸、细辛温通少阴厥阴，散寒止痛，归芎养血活血；阿胶补血止血；蒲黄、五灵脂即失笑散，能祛瘀止痛；独活、荆芥据魏老经验能去下袭子宫之风寒，止血，止痛，止带。

92. **加味当归补血汤**

处方：当归6克，生黄芪30克，升麻炭15克，荆芥炭15克，地榆炭9克，丹参9克。

用法：水煎服。

功效：补益气血，止血止痛。

主治：崩漏淋漓日久不止，少腹作痛，面白自汗，脉迟舌淡。

【按语】此方以当归、黄芪补血养血，合升麻升阳举陷，三炭合用能清热祛风止血；复加丹参活血化瘀，止少腹痛。乃补气止血与祛瘀生新兼备之方。

93. 行瘀逐浊汤

处方：当归尾 12 克，穿山甲 12 克，淮牛膝 12 克，制大黄 9 克，川芎 9 克，大生地 12 克，墓头回 12 克，贯众 12 克。

用法：水煎服。

功效：清热化湿，行瘀逐浊。

主治：少腹痛，寒热往来，小便刺痛，大便不畅，带下黄浊，有臭味，脉弦。

【按语】本方以山甲、制大黄清热散结，消瘀逐浊通便；归尾、牛膝、川芎活血止痛；大生地清热凉血；墓头回、贯众清热解毒，化湿浊，止带下。可用于盆腔炎、附件炎等妇科炎症性疾病。

94. 天仙藤散

处方：天仙藤 9 克，香附 9 克，陈皮 3 克，炙甘草 3 克，乌药 9 克，生姜 6 克，木瓜 3 克，苏叶 3 克。

用法：水煎服。

功效：理气行水安胎。

主治：妊娠水肿，始自两足，渐至喘闷，足趾出水。

【按语】本方出自《妇人良方》，乃淮南名医陈景初秘方。陈认为子肿乃因妇人素有风气，不可按一般水肿论治，

必须以调气为主，若单纯利水消肿，则可导致元气受损，胎动不安。其处方以香附、陈皮、乌药、天仙藤理气以消肿，紫苏和胃安胎；炙甘草和中；生姜辛温发散水气；木瓜能治湿痹脚气。据魏老经验，此方不但可治子肿，亦可通用于气郁湿困之肿胀症。

95. 加味生化汤

处方：全当归 15 克，川芎 6 克，炙甘草1.5 克，炮姜炭1.5 克，桃仁 10 粒，参三七粉 3 克，荆芥炭1.5 克。

用法：以陈黄酒一盅和水同煎，分吞三七粉。

功效：活血祛瘀，温经止痛。

主治：新产恶露不行，血瘀腹痛，并治产后洗浴，风入子宫，少腹作痛，阴道流血，点滴不止，脉迟，舌色淡红，苔薄，无发热者。

【按语】归、芎、桃仁善去旧血，以生新血；佐炮姜炭、炙草温暖子宫；增加参三七扶元去瘀止痛；荆芥炭能治产后外感百病，炒炭存性则既能祛风，又能止血。

96. 桂枝茯苓汤

处方：桂枝 3 克，赤芍药 6 克，桃仁 9 克，丹皮 6 克，茯苓 12 克。

用法：水煎服。

功效：活血通络化癥

主治：妇女腹有癥瘕块，或子宫肌瘤或腹痛闭经。

【按语】本方为活血祛癥之平剂，乃《金匮要略》方。此以汤剂易丸剂。其中桂枝通血脉，茯苓安正气，芍药调营血，丹皮桃仁化瘀。随证可加入失笑散、红花、山楂等活血之品，魏老早年在慈城曾治一妇人，月经停十月，腹大似孕，按之腹坚硬，行动饮食如常，投以此方，而经行胀消。

又一九七四年治一妇人，患子宫肌瘤，西医妇科主张手术，病人不同意，来院门诊，用此方治疗后经三家医院检查，肌瘤消散，病愈。

97. 瓜蒌汤

处方：瓜蒌皮仁各 15 克，生甘草 3 克，当归 9 克，乳香 3 克，没药 3 克，银花 9 克，白芷 3 克，青皮 3 克，蒲公英 24 克，红花 6 克。

用法：水煎服。

功效：清热通络消肿。

主治：乳房胀痛、局部红肿，坚硬作痛，舌红苔黄腻，脉象弦滑。

【按语】乳房属肝胃二经，而乳痈多由于气血郁结，热壅不散所致。本方主药瓜蒌，系清肺化痰宽胸散结药。用于乳痈初起，与蒲公英、乳香、没药配合，有消肿散结的功效，当归养血，红花活血。白芷能行气血消痈肿，青皮疏肝散结，甘草、银花清热解毒，对乳痈有消炎止痛，活血通络之效，若患乳房肿痛之时，小儿仍在吮乳，宜加通乳药，羊乳 12 克、王不留行子 9 克、穿山甲 6 克，若有恶寒者去银花，加防风 6 克，浙贝母 9 克。

98. 芦根饮子

处方：黄芩 9 克，竹茹 9 克，知母 9 克，生甘草 9 克，鲜芦根 30 克。

用法：前四药用水煎，鲜芦根捣后榨汁，冲入药汁中，饮服。

功效：清肺止咳，安胎。

主治：妊娠发热咳嗽，或孕妇感受风热，嗽久不止，脉象滑数，舌深红苔黄滑，胃纳如常，大便燥结。

【按语】芦根、竹茹清解风热，宣达肺气，养阴润肺，黄芩、知母清肺安胎，佐以生甘草和中，兼能协调苦寒药性以归于平，魏老历年临床应用，收到良好的效果。

99. 鹭鸶涎丸

处方：苦杏仁，炒山栀、天花粉、蛤壳、石膏、花粉各60克、牛蒡子90克，生甘草12克，生麻黄24克，青黛、射干各30克，细辛15克，鹭鸶涎90克（此为药店配料剂量，切不可误作一次服用）。

用法：前十二种药研细末加入鹭鸶涎，再加白蜜制成药丸，每颗大如弹子，每次用一颗捣化后咽服。

功效：清肺化痰止咳。

主治：小儿百日咳，咳嗽连声不绝，吐胶黏痰液，面目浮肿，脉滑，舌红，苔白滑。

【按语】此方以麻杏石甘汤加味，主要是用逐邪解毒宣肺以治表，清肺化痰润燥以治里。其中细辛是辛温药，能治咳逆上气，射干能治喉痹咽痛，消瘀结，因百日咳喉间有痰鸣声，故采用射干与鹭鸶涎专清咽喉，逐胶黏痰；青黛能治时行疫气。全方用药标本兼顾。魏老昔年用此丸治小儿百日咳，收效满意。若药店无此丸，可参照以上比例酌情处方，但鹭鸶涎不入煎。

100. 软坚纠颈汤

处方：海藻9克，昆布9克，射干9克，马兜铃6克，天花粉9克，冬瓜仁9克，茯苓皮12克，桑白皮9克，当归9克，川芎9克。

用法：水煎服。

功效：软坚化痰，通络利水。

主治：颈项面部肿胀，日久不退，咳嗽有痰，时有潮热，

颈项拘急，头部歪斜，活动受阻，面黯黄，舌淡红，脉滑。

【按语】古人常云："怪病属痰"，若痰湿内伏，阻遏经络气血运行，则局部肿胀拘急，活动受阻。故以海藻、昆布软坚散结，射干利咽解毒祛痰，马兜铃、冬瓜仁化痰散结，桑白皮、天花粉清肺化痰，合茯苓皮利水消肿，当归、川芎调气血经络，引药上行。魏老曾用此方治一患儿，药后每次均吐出大量胶痰，获胀肿消退，颈项拘急减轻，头位复正之效。（此方方名由《名医妙方精华千首》一书所拟）

封面
书名
版权
前言
目录
医家小传
专病论治
发热证治举隅
一、审因论治
二、病案举例
咳喘诊治讲述
一、辨证施治
二、病案举例
胃病诊治经验
一、发病机制
二、诊治要点
三、分类分型与治方选介
四、病案举例
五、胃病的预防
肝病诊治概况
一、肝病急性期的治疗
二、肝病慢性期的治疗
三、肝病后期的治疗
四、病案举例
胆病诊治约言
一、胆病的辨证与论治
二、治疗胆病的体会
三、病案举例
痢疾诊治大略
一、痢疾的审因论治
二、病案举例
郁证诊治端倪
一、郁证的辨证分型
二、郁证的治疗与方药
三、病案举例
高血压证治要义
一、高血压的辨证与治疗
二、病案举例
昏厥诊治概述
一、治厥当分闭与脱
二、病案举例
水肿诊治述要
一、病因病机
二、辨证施治
三、病案举例
消渴诊治管见
一、辨证特点
二、病案举例
流感诊治琐言
一、病名
二、症状
三、诊断
四、治法
五、病案举例
麻疹诊治刍言
一、麻疹顺证
二、麻疹逆证
三、麻疹闭证

四、麻疹变证
五、麻疹后遗症
六、麻疹治法
七、麻疹护理
八、病案举例
诊余漫话
《伤寒论》方运用经验
临证医话撷选
保健防病漫谈
望诊心得
诊脉须识常与变
方剂组合简论
饮食代药心得
年谱
附录
魏氏常用效方百首