

目 录

中风概论及治疗	(1)
冠心病的病因病机与治疗探讨	(26)
肾炎的辨证论治	(43)
痹证的治疗经验	(75)
病毒性肝炎的病因病机及证治探讨	(97)
糖尿病的治疗体会	(124)
胃病治疗十法	(131)
再生障碍性贫血证治	(144)
白血病及血小板减少性紫癜治验	(160)
血尿证治	(166)
尿路结石的治疗经验	(184)
哮喘证治拾零	(188)
阳萎病治疗一得	(196)
漫谈《伤寒论》桂枝汤类方证治	(199)
麻黄汤类方证治	(214)
柴胡汤类方证治及运用	(221)
《伤寒论》阳明腑证之机理及三承气汤之运用	(243)
临床运用石膏治疗急性热病的经验	(251)
吴茱萸汤运用之经验	(263)
黄连阿胶汤之运用	(267)
抵当汤、丸及水蛭之运用	(270)
加味桃花汤治疗滑泄	(276)
论瘀血与活血化瘀	(279)

中风概论及治疗

中风相当于现代医学脑血管疾病（脑出血、脑动脉血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血及部分神经系统疾病。）为常见病、多发病之一，病死率较高，对广大人民尤其对老年人的健康威胁极大。现将祖国医学有关本病的病理机制及本人治疗经验介绍如下：

一、前人对中风的概论

中风分真中、类中两种。真中为风邪外中，如《灵枢·刺节真邪》篇说：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。《金匱要略·中风历节病脉证并治》说：“夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然”。“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，这是关于中风最早的记载。至隋巢元方《诸病源候论》有：风瘕候；风口噤候；风舌强不得语候；风口喎候；风痺候；风偏枯候。

《千金方》有：风痺、风懿之论，综观唐宋以前对本病立论多趋向于风邪外中，即真中风。金元间刘守真、李杲、朱丹溪等首创此病乃属于内风，非外来风邪致病，三家一强调火，一强调气，一强调痰。如刘守真说：“俗云风者，言末而忘其本也，所以中风而有瘫痪诸症者，非因肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风；良由将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不为用，且卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志，有所过极而卒中者。”

李杲认为病机在元气不足而邪凑之，李氏说“经云：人之气，以天地之疾风名之。故中风者，非外来风邪，乃本气自病也。几年逾四旬，气衰者多有此疾，壮岁之际无有也。若肥盛则间有之，亦形盛气衰如此。”朱丹溪着重于痰，朱氏说：“西北两方真为风所中者有之，东南之人，皆是湿土生痰，痰生热，热生风也。”综观三氏对本病病因病机的认识较前人有了较大的转折，强调本病主要属于内风。所不同者，有的主火，有的主痰，有的主虚。这是金元时代各家学说之争的反映，皆各具有实践意义，从此形成了内因学说，扭转了唐宋以前外中风邪的论点，是对本病病因认识的一大进展。

明张景岳在总结前人经验的基础上，结合自己的实践，提出本病为“非风”。他说：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败失然，原非外感风寒所致。”他又说：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，此致病之本也”又说：“盖其阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽而昏愦，卒然仆倒……，故中年之后乃有此证。”清叶天士又进一步阐明了“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢”的病机。清王清任《医林改错》谓本病乃元气亏损过半，如归并于左，则右半身无气，如归并于右，则左半身无气，无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。”近人张山雷《中风斟铨》引证《素问·生气通天论》谓：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气反则生，不反则死”。大厥、薄厥相当于脑溢血及脑血管痉挛等病。可见《内经》时代已认识到此病与内在因素有关。惜缺乏系统论述，而以风立名，故为后人所忽略耳，近人张锡纯《医

学衷中参西录》在《中风斟铨》的基础上，对本病论述较详，立建瓴汤、镇肝熄风汤治疗脑充血症。张氏论本病病因、病机及治疗均具卓识和创见，又较前人有了新的进展。

综观前人对本病的阐述，可概括为唐宋以前多主张腠理空虚，风邪外中；唐宋以后，则主张非外中风邪，属于内在因素致病。前者为风邪外中，故名真中风；后者因非外邪所中，故名类中风。据临床观察真中风既包括脑血管疾病，也混杂一部分神经系统疾患在内，类中风则纯属脑血管疾患。后附有病案，可资说明。

二、中风证候

类中风如前所述，相当于脑血管疾病，从临床体会《金匱要略·中风历节》篇记载之中经中络，相当于脑血栓形成及脑出血之轻者，其临床表现特点为神志清楚，半身不遂，口眼歪斜，语言障碍等，中腑中脏相当于脑出血较重者，一般分为闭证与脱证。闭证出现神志昏迷，牙关紧闭，两手紧握等，又分阳闭和阴闭二类。阳闭即有热象者，如面赤气粗，鼻息鼾声，痰声曳锯，便溺阻隔，舌苔黄腻，舌绛干，甚则卷缩，体温较高，脉弦滑而数。阴闭即闭证之有寒痰者，临床表现为面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，舌苔白腻，脉沉滑，亦有起始表现阴闭以后又转为阳闭者。如病情好转，经过治疗，患者神志清醒，遗留肢体瘫痪，语言障碍等。

此外尚有脱证，除昏迷与闭证相同外，表现为口开眼合，鼻鼾息微，手撒遗尿，汗出肢冷，苔白润，脉细弱，血压下降，相当于呼吸循环衰竭，病者至此多属垂危阶段。

三、中风的治疗

中风一方

适应症：中风入脏腑（脑出血）猝然昏倒，神志不清，颜面潮红，口眼歪斜，痰声曳锯，牙关紧闭，偏瘫，鼻息鼾声，大便不通，小便赤涩，两拳紧握，体温高，舌苔黄腻，舌绛干，脉弦滑或弦数有力，瞳孔定干涩，对光反射消失，呼吸气粗，胸部烦热，时去衣被，血压高。

辨证：为痰热壅闭清窍，腑实不通。

治法：

1、醒脑开窍，用凉开法安宫牛黄丸、清心丸、至宝丹之类。

2、刺人中、水沟、十宣等穴以清神志。

3、化痰清热、通腑泄浊。

半夏 胆星 橘红 石菖蒲 郁金 黄芩 茯苓各15克
元参 麦冬 菊花各20克 川连10克 大黄15~25克 生地25克 水煎服。

加减：大便闭结不通加芒硝15克（冲），四肢抽搐加全蝎5克，蜈蚣1条。

1、本方为化痰清热通腑之剂，治疗中风属于痰热内壅之闭证。方中半夏、胆星、橘红化痰，芩、连清热，菖蒲、郁金开窍，生地、元参、麦冬滋阴清热，大黄泄热通腑。

2、据临床观察，此病皆大便不通，甚至有七、八日不便者，神志昏迷不醒，全身蒸蒸发热，脉象弦滑有力，舌红绛苔黄燥，服此方后大便通利，下燥屎后，神志即随之而醒。因之方内大黄一味，甚为重要，用量足方能取效，量小则大便不下，神志亦不能好转。

3、《金匱要略》泻心汤用大黄治吐血，《神农本草经》谓其治下瘀血血闭，盖因其有泄热开瘀之作用，血因热迫则妄行吐衄，大黄泄热则血止。笔者用大黄治疗胃出血之属于热者，常应手取效，脑溢血的病机，乃血因热迫而外溢，所谓“热伤阳络”，用大黄协同其它药泄热，清热止血，与泻心汤治吐血意义相同。如见血止血，用止血药治疗则为舍本求末，反不能取效。

安宫牛黄丸、至宝丹、清心丸之类为凉心开窍剂，除用于温病邪热内陷心包的热闭之外，亦治中风之热闭，但用量小则杯水车薪不能取效，可采取每次2~3丸鼻饲，四小时一次，大剂量连续用药，使其能胜病方效。

中风二方

适应症：中风入脏腑，昏不知人，痰声漉漉，四肢不温，面白唇紫，舌苔白腻，脉象沉滑，无狂躁，静而不烦，口眼歪斜，偏瘫，两拳握不紧。

诊断：中风入脏腑，闭证（阴闭）。

辨证：痰气（寒痰）郁结。扰于心神窍络闭阻。

治法：辛温开窍，豁痰。

1、辛温开窍豁痰，苏合香丸。

2、豁痰开窍。

清半夏20克 陈皮15克 茯苓20克 甘草10克 枳实15克
竹茹15克 菖蒲15克 胆南星15克 郁金15克 水煎服。

1、本方即导痰汤加味，为豁痰开窍之剂，痰除窍开则神志苏醒。寒痰壅闭，不可用寒凉开窍之药，必须用辛温开窍法。苏合香丸方中苏合香油、龙脑、麝香、檀香、木香、沉香皆芳香开窍醒脑之剂。适用于寒痰壅闭之阴闭，但用量小则药力不逮，2.5克重丸药，每次可服3~4丸，四小时一次，采

取连续用药法，以神志清醒为止。

2、临床观察，阴闭用温开豁痰后，病人神志清醒，常出现舌红苔燥口干，手足由凉转热，由阴转阳，病有向愈转机，此时宜停服温药，防止伤阴。

3、本方的要点在于痰湿蒙闭心包，因未化热，故防止寒凝之药，与痰热壅闭者，化痰则同，清热除湿则异。

4、“脾脉络胃，夹咽，连舌本，散舌下。心之别脉系舌之本”。风痰中于二经，壅塞经络，则舌强不得语。本方除风痰，开窍络治舌强难言颇效。

前人朱丹溪认为，痰湿为中风致病因素，所以治疗中风多主张豁痰。祖国医学所论之痰，有广义、狭义的不同。狭义之痰多系呼吸疾患；广义之痰，如风痰、痰火、痰湿、顽痰、痰核等，如“痰中”即为中风类型之一，痰火痉、痰湿头痛、痰火眩晕等，多包括脑动脉硬化症。痰积心痛则与心血管硬化，冠状动脉供血不全，心肌梗塞等有关。此外也有一部分痰症与内分泌系统疾患和脂代谢紊乱有关，所以用祛痰类药物治冠心病和中风等，常收效满意。痰湿和痰浊阻滞则脉络不通，通过祛痰通络则窍络通。笔者用温胆汤治脑血管硬化之眩晕，冠心病、心绞痛辨证属痰湿阻络者皆效。古方青州白丸子、三生饮治卒中痰迷皆是此意。苏合香丸治中风阴闭，又治冠心病心绞痛亦是豁痰开窍通络的作用，与活血化瘀有殊途同归之效。

中风三方

适应症：中风苏醒后，头痛，心烦不寐，半身瘫痪，舌强难言，手足热，舌绛干，脉弦滑或弦数，血压一般偏高。

诊断：中风（内风）

辨证：阴亏阳亢，心肝二经风火上升。

治法：滋阴潜阳、清热平肝熄风。

处方：生地25克 玄参25克 枣仁25克 生赭石30克 珍珠母30克 川连10克 柏仁20克 生牡蛎20克 生龙骨25克 甘菊10克 夏枯草25克 怀牛膝20克，水煎服。

本方用生地、玄参、赭石、龙牡、珍珠母滋阴潜阳；枣仁、柏仁安神养心；怀牛膝、夏枯草引血下行；菊花、黄连清热熄风。如大便秘者，加大黄以泄热通腑。热盛者加生石膏、痰盛者加竹沥、竺黄、胆星。心烦不寐者加阿胶、鸡子黄冲服。曾治王某脑出血昏迷，经抢救苏醒后，心烦不寐，诸药不效，投以本方加阿胶、鸡子黄二剂即能入睡，随之心烦亦除。

张锡纯氏引证《内经·脉解篇》曰：“肝气当治而未得，故善怒；善怒者，名煎厥”。“盖肝为将军之官，不治则易怒，因怒生热，煎耗肝血，随致胆中所寄之相火，燉然暴发，挟气血而上冲脑部以致昏厥。”本方用大量镇肝平肝、清热滋阴之品，即防其气血上冲再次出血。

高血压及高血压脑病，辨证属肝阳上亢者，此方亦效。临床中遇高血压脑病，血压急剧上升，临床表现头痛、眩晕、恶心、呕吐、视力模糊，甚至失明、失语、四肢抽搐，下肢或侧肢瘫痪，视神经乳头水肿，以及视网膜出血、渗出物。辨证属肝阳暴张，心火亢盛，用本方配合针刺内关，太冲等穴，常收效满意。

《金匱要略·中风历节病篇》有风引汤一方治热瘫痫，方中皆金石重镇之剂。本方亦重用龙牡、赭石、珍珠母等诸石重镇，介类潜阳，实师风引汤方义而成。

中风四方

适应症：中风入经络，（脑血栓形成及脑出血之轻者，或脑出血后遗症，脑血管痉挛等）半身不遂，口眼歪斜，舌强语

言蹇塞，意识清，头晕，手足麻，或寒热，肢体拘急，脉浮滑或弦滑兼数，舌边红苔白。

诊断：中风入经络。

辨证：血虚不能营筋，邪热内蕴，外为风邪所中。

治法：清热养血，疏风通络。

处方：秦艽15克 二活20克 防风10克 川芎15克
白芷15克 黄芩15克 二地40克 生石膏50克 当归20克
赤芍15克 苍术15克 甘草10克 水煎服。

1、本方有清热、养血、疏风、通络之作用，以治风邪中经络而兼内热者。秦艽、防风、二活、白芷疏散风邪；当归、川芎、二地、赤芍养血和营。养血与疏风合用，体现了扶正祛邪的治疗原则，兼内热故用生地、石膏、黄芩以清热，苍术除湿，合而为剂，使邪除、血和、筋疏。邪去正不伤，诸证自可向愈。

2、本方应用的要点，在于风邪挟热，血虚不能营筋，故肢体拘急，手足热，舌红苔白，脉弦滑兼数等。因属血虚挟热，故用四物汤补血和血，又用石膏、黄芩清热。补血与清热合之以治内，再加祛风之剂以治外，内外并治则风邪自除。由于风邪挟热留滞经络，切忌一味纯补，误补则邪气滞而不去，促使病情加重。这种误治的情况，予平生所见甚多，医者不可不慎。

中风五方

适应症：中风入经络（脑血栓形成）半身不遂，酸软无力，头昏，口眼歪斜，舌苔白薄而干，脉浮数或弦数。

诊断：中风入经络。

辨证：为风邪挟热入于经络。

治法：疏风清热，活血通络。

处方：钩藤15克 独活15克 菊花15克 黄芩15克
生石膏40克 赤芍20克 全蝎7.5克 红花15克 丹参20克
川芎15克 水煎服。

方中独活、全蝎祛风，钩藤、菊花熄风，石膏、黄芩清热，赤芍、红花、丹参、川芎活血通络，合而为剂，以治风热交炽邪入经络之证，临床观察多见于脑血栓形成初期之有热者。

丹参、川芎、红花、赤芍为活血化瘀之剂，治疗缺血性中风甚效。据有关单位报导，经动物实验结果，上述四味药，具有明显的抑制血栓形成的作用。

此类型忌用补药，误补易使经络壅塞邪气不除，病必加重。辨证应注重舌苔白干、质红，脉象弦而有力或滑数等风热表现。

中风六方

适应症：舌强语言不清（暗痹），肢体麻软，偏废不用，口眼歪斜，饮水呛，口干痰多、舌淡、脉虚弦、尺沉弱。

诊断：中风（内风、肝肾阴亏、脑血栓形成及脑溢血后遗症，蛛网膜下腔出血等）

辨证：肝肾阴亏，阴损及阳，虚风内动，心开窍于舌，肾脉挟舌本，肾气虚不上荣于舌，则舌强难言，痰浊循二经上泛，则口干痰多，肢体麻软，上重下轻。

治法：宜补肝肾之阴为主，辅以助阳以固本，开窍豁痰以治标；标本兼固，以治本为主，使水升火降，内风自熄。

处方：熟地30克 山萸20克 石斛20克 苡蓉20克
巴戟15克 枸杞子20克 麦冬20克 五味子10克 菖蒲15克
远志15克 肉桂7.5克 附子7.5克 茯苓20克 水煎服。

本方用熟地、山萸、枸杞子滋补肾阴为主药，辅以茯苓、巴戟、附子、肉桂以助肾阳，阴阳充则真元得以温养，浮阳摄纳，肉桂、附子引火归元，使阳纳于阴，石斛、麦冬、五味子滋补阴液，茯苓、菖蒲、远志开窍化痰，治上治下，而以治下为主。

肉桂、附子于补肾阴药中温肾阳，引火归元使阳纳于阴中。用量宜小，临床用于治疗中风后遗证甚效，不用桂附则疗效较差。

张景岳指出本症为“非风”、谓本病乃“阴亏于前，阳损于后，阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽然昏愦卒然仆倒……。”故脑基底动脉硬化，供血不全及缺血性中风，出现之手颤、肢麻、舌硬、健忘、眩晕一系列虚风内动之证候，皆从补肾入手，而补肾又当兼顾肾中之阴阳，使其保持相对的平衡，不致偏胜则效。

中风七方

适应症：：半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，语言不清，小便频数，全身无力，短气自汗，脉虚或缓弱，舌淡润。

诊断：中风（气虚类中风、脑血管意外后遗症）

辨证：属于气虚类中风，气为血之帅，气虚无力推动血液运行，偏注一侧，出现半身瘫痪等症。

治法：补气活血通络。

处方：黄芪100克 川芎15克 赤芍15克 归尾15克
地龙15克 桃仁15克 红花15克 丹参20克 水煎服。

本方适用于缺血性中风，属于气虚血滞所致之半身不遂、口眼歪斜、语言蹇塞等症。由于病机非风、痰、火，故不用祛风豁痰及清火之品，而以补气、辅以归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙等活血通络，合之可使气旺血行，瘀去络通诸证自可渐愈。

本方黄芪为主，用量一般以100克为宜，但黄芪量大，又

连续用，常出现胸脘痞满，可稍佐理气之药，如陈皮、枳壳、香元之类。又黄芪性温，用量多时，易出现口干、咽干热症，可加麦门冬、花粉、石斛等滋阴清热。

余用此方治疗脑动脉血栓形成后遗症屡效，尤以肢体功能恢复较明显。虽血压高，但辨证不属肝阳上亢及风痰热者亦无碍。

益气聪明汤，原为东垣方，治疗中气不足，清阳不升而造成的目生内障，视物昏花和耳鸣耳聋等症，方由黄芪、人参、葛根、蔓荆子、白芍、黄柏、升麻、炙草组成。以之治疗脑动脉硬化，供血不全出现之眩晕，视物不清，面色白，脉弱息微，辨证属气虚清阳不升者，常收满意疗效。方中亦重用黄芪与本方方义相近。

《证治准绳》谓：“卒仆偏枯之症，虽有多因，未有不因真气不周而病者，故黄芪为必用之君药，防风为必用之臣药，黄芪助真气者也，防风载黄芪助真气以周于身者也。”此论阐明了黄芪治偏枯之药理作用。

综上所述，中风一证，主要呈现本虚标实，上盛下虚的证候。临床上根据轻重缓急的不同，而又有在经络，在脏腑之分，闭证、脱证之别，以及急性期与后遗证的不同。在治法上，根据不同情况，运用上述七方，配合针刺，可收到一定的效果。但这只是个人之管见，谈不上是经验。对中风一病，还有待于今后深入的研究。后附真中风、类中风验案几则，供参阅。

中风病例

例一：张某，女，39岁，工人。1976年7月11日初诊。

主诉：因其母在克山县病重，闻讯之后，着急上火，急赴克山。旅途过劳，回哈中途，突然不能说话。经针灸治疗，约10小时后，始能言语。但舌强硬，说话吃力，右上下肢麻木，

手不能拿重物，艰于行走。血压110/70毫米汞柱。舌苔白厚稍干，脉象沉而有力。经几个医院诊为脑血管意外，后到我所诊治。观其脉症乃属里热蕴蓄，外为风邪所袭，风中于络之症。当以驱风清热之法治之。

处方：白芷15克 大活10克 川芎15克 赤芍15克
生地20克 黄芩15克 生石膏40克（碎） 麻黄7.5克
防风10克 甘草5克 菊花15克（后下） 桔梗15克 水煎服。

7月19日复诊：服药三剂，全身微微汗出，头痛、发热大减，舌强见柔，说话流利如平素，右半身麻木亦好至七、八。舌苔白转润，脉象沉滑。此乃风撤热清之征，继用前方增减。

处方：钩藤20克（后下） 甘菊15克（后下） 生地20克
黄芩15克 生石膏40克（碎） 薄荷10克 地龙15克
白芷15克 红花15克 赤芍20克 川芎10克 甘草7.5克 水煎服。

随访此病人服药六剂已痊愈。

按：本例系真中风。《医宗金鉴》称“风邪外中伤肢体”即此类。因系外中风邪，故有“六经形证”。如右半身麻木、无汗等，治疗方法当以散风泄热驱邪为主，仿小续命汤加减治之。二诊周身微汗出，半身麻木大减，语言流利全身症状消除，是内热得清，风邪外出之兆，历代医学对真中风，类中风有不少争论。从临床体会，前人外中风邪为真中，痰热内发或肾虚内夺为类中是可信的，而且也是合理的。

例二：刘某，女，19岁，农民。1977年5月7日初诊。

既往身体健康。于本年三月初劳动后汗出受风，头痛，继而右臂不能直举，梳发须向外展，似划弧形圈状，非常吃力，右腿坐位痠痠不已，不能控制，步履困难，舌强语蹇。血压120/80。

毫米汞柱。病理反射阴性。脑血管造影不清。舌肥大，苔薄白，六脉浮滑。西医印诊：脑血管畸形。中医辨证为风邪中于经络，治宜疏风通络。

处方：钩藤20克（后下） 甘菊15克（后下） 薄荷10克
乌药15克 川芎10克 白芷15克 姜虫15克 黄芩15克
麻黄7.5克 橘红15克 桔梗15克 枳壳15克 甘草10克 水煎服。

5月10日二诊：服前方二剂，上肢抬举略好转，步履稍有蹒跚，瘈瘲未止，自汗，舌硬稍软，言语稍清。舌胖苔白、脉浮。风邪有外出之机，继以疏风通络。

处方：桂枝15克 川芎15克 麻黄7.5克 赤芍15克
防风10克 黄芩15克 白芷15克 乌药15克 甘草10克
橘红15克 防己15克 水煎服。

5月18日三诊：服前方六剂，病情明显好转，右腿已不沉重，瘈瘲止，步履自如，右臂可以直接高举，舌强好转。现仅觉右手腕无力，指端发凉，握力较弱，不能提重物，左侧头稍痛。舌肥苔白略干，六脉浮滑象已减。风邪渐除、经脉疏通、宜前方增减。

处方：麻黄7.5克 桂枝15克 川芎15克 防风15克
赤芍20克 白芷15克 黄芩15克 防己20克 乌药15克
白附子10克 生石膏40克（碎） 甘草10克 水煎服。

5月28日四诊：服前方三剂，观察数日，诸症渐愈，患肢上下左右活动自如，舌柔软，语言正常，唯右上肢尚觉沉重，手腕无力，握力弱，舌体见小，苔薄、脉象浮滑之象大减，此风邪虽去，卫气已虚，营运不足，以益气疏风通络法治之。

处方：生芪30克 地龙15克 川芎15克 防己20克

防风15克 麻黄7.5克 白附子10克 黄芩15克 白芷15克
甘草10克 水煎服。

十剂后，诸症悉平，随访病人已痊愈。

按：《素问·风论》：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则谓偏风”即指此类，属于真中风范畴。

例三：那某，女，46岁，街道干部。

病人在一周前，因与邻居发生口角，汗出受风，突然不能说话。就诊时，病人以手指其胸部，表示有胸闷之感，同时以手指其后头部，可能为后头痛。舌苔白，舌体已破、脉沉。此因暴怒，汗出受风，风邪客于心脾二经。《诸病源候论》谓：

“脾脉络胃，夹咽，连舌本，散舌下。心之别脉系舌本”。今心脾二经受风邪，故舌强而不得语。初诊时，未识风邪，从舌苔白，胸满等症，辨证为痰迷舌强，拟以化痰开窍之法。

处方：半夏15克 橘红15克 茯苓15克 郁金15克
石菖蒲15克 竹茹15克 青皮15克 寸冬15克 黄芩15克
钩藤15克（后下） 水煎服。

二诊：其人仍不能言语，以手示意，胸闷减轻，有太息，后头痛。改以清热、开窍、驱风之法。

处方：白芷15克 乌药15克 川芎15克 葛根20克
橘红15克 桔梗15克 麻黄5克 郁金5克 青皮15克
黄芩15克 知母10克 石菖蒲15克 水煎服。

三诊：用上方三剂，稍能言语一、二句，仍有太息，口唇起泡。舌质红无苔，脉沉弦。风邪已有外达之机，气渐舒，蕴热随之外透。宜驱风顺气，清热开窍之法。

处方：葛根20克 白芷15克 乌药15克 川芎15克
橘红15克 姜虫15克 石菖蒲15克 黄芩20克 生地20克
郁金15克 青皮15克 甘草7.5克 水煎服。

四诊：服上方三剂后，已能说话，但仍舌硬，自诉后头部痛、牙痛、口唇起疱，舌质红、脉沉弦。为风邪已透，气机初展，唯邪热未尽。治以清热为主，辅以驱风开窍之剂。

处方：葛根20克 白芷15克 川芎15克 生地30克
黄芩20克 生石膏50克（碎） 菊花15克（后下） 姜虫15克
菖蒲15克 甘草10克 水煎服。

五诊：舌体硬已柔软，说话继续好转，头痛稍减，牙痛，舌质红，脉弦。宜前方增减治之。

处方：葛根20克 白芷15克 生石膏75克（碎）
生地30克 元参20克 甘菊15克（后下） 赤芍20克
黄芩15克 羌活10克 川芎15克 甘草10克 水煎服。

六诊：病人说话已恢复正常，自觉下午眩晕，舌破，牙痛，夜间多梦，脉弦滑。风邪已去，但阴虚阳盛，阳明余热未清。治宜滋阴潜阳，清热熄风之法。

处方：生地50克 玄参25克 天冬20克 甘菊15克（后下）
葛根20克 生石膏75克（碎） 川芎15克 钩藤20克（后下）
柏仁20克 水煎服。

七诊：服上方三剂，头痛减半，眩晕及睡眠多梦皆有好转，仍胸闷堵塞。舌苔黄质红，脉象弦滑，内蕴之热虽已外达，但肝郁日久血分瘀滞，故胸闷痹阻不除，用血府逐瘀汤增减治之。

处方：桃仁15克 当归20克 赤芍20克 柴胡15克
生地20克 川芎15克 桔梗15克 怀膝20克 香附15克
黄芩15克 玄参20克 水煎服。

八诊：用上方二剂后，胸闷堵塞顿减，头痛、牙痛渐除，舌苔薄，质红，脉弦滑。继服前方三剂。

九诊：失语完全恢复，诸症悉除，病近痊愈，仅见睡眠多

梦，予安神养心之剂，以善其后。

按：本例中风失语，因暴怒之后，气机壅塞，又复汗出当风，邪中心脾二经。“脾脉络胃夹咽，连舌本，散舌下，心之别脉系舌本”。所以心脾受邪，舌强不能言。

从二诊后，治法改以祛风顺气，清热开窍之剂，仿乌药顺气汤加减。用药九剂后，即能言语。四诊时病人头痛，牙痛、口唇起疱，此风热外透之兆。改用清热为主，祛风开窍为辅，七诊时头痛等症已明显减轻，唯胸满堵闷，舌苔黄，此内蕴邪热虽已外达，但气机尚未完全宣通。舌质红，病已由气郁转为血瘀，故改用血府逐瘀汤以活血祛瘀，并加黄芩、玄参清热滋阴，乃获痊愈。

例四：姜某，女，50岁，工人。1973年9月6日初诊。

病人于本年六月间患脑出血，现遗右半身瘫痪，上下肢不能动，足仅能上翘，手指能微动，颈强，咽干口燥，自汗恶风、头痛、手心热、舌强语蹇。舌红干，脉象弦滑有力。血压180/110毫米汞柱。内则血虚挟有燥热，血为热耗，无以营养筋骨；外则风邪中于经络，络脉痹阻，筋骨为之不用。遵“治风先治血，血行风自灭”之旨，以养血清热，疏风通络之剂治之。

处方：大芎15克 二活各10克 防风10克 川芎10克
白芷10克 黄芩15克 生地20克 熟地20克 生石膏50克(碎)
当归20克 赤芍20克 葛根25克 生草7.5克 水煎服。

11月16日二诊：用前方十剂，患侧肢体功能有明显恢复，上肢可拿一般较轻物品，下肢能扶杖走路10～20步，颈已见柔，头痛减轻。血压150/90毫米汞柱，仍口渴，自汗、恶风。舌红稍润，脉弦滑略见缓象。方取前意，酌为加减。

处方：二活各10克 桃仁15克 葛根20克 桂枝15克
川芎15克 白芷15克 生石膏40克（碎） 防风15克
二地各20克 赤芍20克 茯苓20克 甘草10克 水煎服。

12月10日三诊：服前方十剂，患侧肢体功能继续恢复，可在家人陪伴下来门诊就诊。舌转润，脉弦缓，血压150/100毫米汞柱。此热清血和，风邪大除，仍以养血疏风之法。

处方：二活各10克 川芎15克 当归20克 地各20克
赤芍15克 防风10克 白芷10克 川牛膝15克
甘草10克 水煎服。

1974年1月5日四诊：服前方十剂，患肢已基本恢复正常，仅步履稍欠灵活，嘱其继服上方数剂，以善后。

例五：金某，男，85岁，退休工人。1977年7月4日初诊。

罹病一个月，在睡眠醒后，口角流涎，颜面向左歪斜，左半身不遂，血压不高，意识清，语言正常，舌光红无苔，脉象弦滑。西医诊断为脑血栓形成。中医诊断风中经络。属气阴两虚，络脉瘀阻。以益气滋阴，活血通络之法治之。

处方：黄芪50克 赤芍15克 川芎15克 当归20克
地龙15克 桃仁15克 红花15克 生地20克 寸冬15克
石斛20克 沙参15克 甘草7.5克 水煎服。

7月20日复诊：服上方六剂。口角已不流涎，左侧上下肢能活动。口眼仍稍歪，大便秘结。舌光红无苔，血压140/78毫米汞柱。宜前方加润肠之品。

处方：黄芪50克 赤芍20克 川芎15克 当归20克
地龙15克 桃仁15克 红花15克 石斛20克 生地20克
寸冬15克 麻仁20克 苡蓉15克 水煎服。

8月18日复诊：服上方二十剂，已能下地走路，上肢能抬，口角恢复正常，大便通，意识清。舌红薄苔，脉弦滑。继服前方若干剂，以巩固之。

中络病例

高某，男，32岁，工人。1975年1月3日初诊。

病人于一个月前凌晨起床，突然口眼歪斜，左侧颜面麻木不仁，前额皱纹消失，眉毛下垂，鼻唇沟平坦，口角下垂，淌口水，头昏、口干。舌白苔，脉左寸关浮滑、右弦滑。西医诊断：周围性面神经麻痹，中医辨证为内有蕴热，风邪外中于络，宜清热驱风活络法。

处方：全蝎5克 白芷15克 荆芥10克 羌活10克
防风10克 细辛5克 生石膏40克（碎） 黄芩15克
赤芍15克 薄荷5克 甘草5克 水煎服。

1月9日二诊：用上方三剂，患侧面肌麻痹，口眼歪斜均见好转，前额皱纹稍显，口水已少。舌苔白，左寸关脉仍浮滑。里热稍清，风邪有外出之兆，继以前方再服。

1月14日三诊：服上方五剂，颜面麻痹基本恢复，前额皱纹恢复正常。鼻唇沟平坦，眉毛下垂及淌口水现象消失，惟左眼球稍转向上外方，自觉皮肤刺痒。此风邪虽出，余邪未尽，再以前方增减以善后。

处方：全蝎5克 荆芥10克 防风10克 羌活10克
生地15克 黄芩15克 生石膏35克（碎） 红花10克
姜蚕10克 白芷15克 赤芍10克 水煎服。

2月20日四诊：服前方五剂，症状全部消失，左侧眼球亦恢复正常。舌润苔退，脉象沉。病已愈，未留后遗症。

类中风病例

例一：刘某，男，47岁，干部。1974年2月10日初诊。

病人夙有脑动脉粥样硬化病史。二周前感觉右侧上肢酸麻软弱，不能持重物。1月28日夜问，睡眠醒后出现右侧上下肢瘫痪，口眼歪斜，饮水呛、舌强、语言蹇塞，血压160/110毫米汞柱。经某医院诊断为脑血栓形成。曾用路丁、低分子右旋糖酐等，患侧肢体略有恢复，但不明显。2月10日邀余会诊，症状同前，舌质红无苔，脉象左虚弦、右细弱。此由心肾阴亏，肝风内动，挟痰浊上阻于廉泉，是以舌暗不能语，足废不能用，此为肾虚内夺之风痺症。以河间地黄饮子大补肾阴佐以温阳，使阴阳相济，以平内风。

处方：熟地40克 石斛15克 麦冬15克 五味子15克
菖蒲10克 远志15克 肉苁蓉20克 巴戟15克 枸杞子15克
兔丝子15克 肉桂7.5克 附子7.5克 水煎服。

3月2日复诊：连服前方十三剂后，患侧肢体不遂明显好转，能扶杖下地走十几步。上肢可伸缩上下活动，但仍软弱无力，舌较笨重，语言吃力。左脉虚弦稍有力，右脉弦细。药已对症，继以前方治之。

3月28日复诊：继用前方二十剂，患侧肢体功能进一步恢复，能扶杖步行百余步。说话已基本恢复正常。饮水不呛，口眼已不歪斜，惟头部时昏，健忘。血压140/95毫米汞柱。脉象左弦滑，右弦细无力。遵前法继续治疗。

4月30日复诊：服上方六剂，走路及说话大致同前。宗前方不变，继用若干剂，以巩固疗效。

按：《内经》谓：“暗痺之状，舌暗不能语，足废不用。”肾脉挟舌本，肾虚内夺不能言而为暗；肾脉循阴股内廉，斜入腠中，循胫骨内廉及内踝后，入足下。肾气不顺，故发为痺。肾中元阴、元阳为水火之源。阴阳相济，则水升火降，内风自熄。若下元虚衰，阴不维阳，虚阳浮越，痰浊随之

上泛。窍道阻塞则舌强不能言；下元虚衰，则足废不能行。肾虚为本，痰浊上泛为标。本方既温补下元，摄纳浮阳，又开窍化痰，宣通心气。标本兼顾而以治本为主。

例二：肖某，女，54岁，街道干部。1974年4月3日初诊。

于1973年2月患左侧半身不遂，当时诊断为脑血栓形成。经治疗上下肢功能已恢复。突于本年4月1日睡醒后舌强，语言不清，舌胖大，吃饭亦觉费力。痰涎多，粘稠，随时咯吐。左右上下肢体如常，体质消瘦。血压170/100毫米汞柱。脉左弦滑、右沉滑有力，舌体肥大，苔白腻。此为风痰阻于舌本，宜豁痰通络驱风之法治之。

处方：天南星15克 半夏20克 橘红15克 茯苓20克
甘草10克 党参15克 菖蒲15克 竹茹15克 枳实15克 水煎服。

4月6日二诊：服前方三剂，舌强见柔，舌大见缩，言语较前稍清，饮食亦较顺利。但仍痰多稠粘，以前方增减治之。

处方：天南星15克 半夏15克 橘红15克 茯苓20克
甘草10克 沙参15克 竹茹15克 寸冬15克 菖蒲15克
枳实15克 水煎服。

4月11日三诊：继服前方三剂，舌强明显好转，舌体见小，言语较前流利，痰涎减少。舌苔较薄，脉象沉滑。风痰大减，仍以前方续服。

4月15日四诊：又服前方三剂，痰涎显著减少，舌明显缩小，吃饭亦不费力，但舌仍稍硬，言语尚未完全复常，仍时吐涎，舌苔已退，质稍紫。脉滑，沉取见缓。宜前方加活血通络之品。

处方：沙参15克 半夏15克 南星15克 橘红15克

茯苓15克 竹茹15克 枳实15克 桃仁15克 赤芍15克
寸冬15克 菖蒲15克 水煎服。

4月26日五诊：服前方六剂，除舌稍硬外，它症俱消失，血压150/100毫米汞柱，暂停药观察。随访三年余，病情稳定。

按：舌为心之苗，心别脉系舌根，脾脉连舌本，肾脉挟舌本，三脉虚则痰涎乘虚，堵塞其脉络，故舌不能转动，言语蹇涩。本案之痰涎多，舌胖大，苔白腻，脉弦滑，皆痰热阻于心脾脉络之征。“邪之所凑，其气必虚”。心脾气虚而风痰始得客之。方用党参、茯苓、甘草补心益脾以扶正；陈皮、半夏、南星利气燥湿而祛痰；菖蒲开心利窍；枳实破痰利膈；竹茹、麦冬清热润燥，使痰消、火降、经脉通而舌自柔。此方即严氏之涤痰汤，用于治疗痰迷舌强甚效。

例三：曲某，男，57岁，工人。1970年4月10日初诊。

脑动脉硬化多年。经常头眩、耳鸣，于三天前头眩加重，口唇麻如蚁走感，逐渐口眼歪斜，舌强语言不清，右侧半身瘫痪，血压150/80毫米汞柱。某医院诊断为脑血栓形成。舌红根部有薄苔，脉象左右虚弦。辨证为肾元虚衰，虚风内动，痰浊上泛，堵塞窍道。治宜滋肾阴，温肾阳以固本，开窍豁痰以治标，上下兼顾，以治下为主。

处方：熟地30克 山萸肉15克 石斛15克 寸冬15克
五味子15克 远志15克 肉苁蓉20克 巴戟15克
甘菊花15克（后下） 菖蒲15克 钩藤15克（后下） 水煎服。

4月24日复诊：连用前方十剂，口唇麻及眼斜明显好转，舌见软，语言较清，患侧上下肢比前有力，尤以下肢明显，能下地扶杖走几步，六脉稍有力。遵前方续进。

5月4日复诊：连用前方六剂，唇麻眼斜及语言基本恢

复，半身不遂也明显好转，脉左右渐有力，嘱其继续用本方以善后。

例四：王某，女，72岁，1971年12月27日初诊。

有高血压病史，常头痛、眩晕。于1971年12月24突然昏迷，跌倒，意识不清，左半身偏瘫，病理反射阳性。某医院诊断为脑出血，定位在内囊内侧。病人发热不退，体温在38.5～39.0℃，给予庆大霉素、红霉素热不退。或一时下降，旋即又升。同时给维生素K、硫酸镁等止血及降低颅内压药物。病人昏迷渐加深，于12月27日邀余会诊。

病人昏迷不醒已三夜四天，面颊潮红，右眼瞳孔缩小，身热（体温38.5℃），头额发热，手心热，大便四日未行。牙关紧闭，小便赤涩，遗尿不自知。气促，口眼歪斜，左侧上下肢偏瘫。舌绛苔黄燥，脉象弦劲滑数。血压160/90毫米汞柱。此属中腑闭证。由肝阳暴张，痰火壅盛，清窍闭塞，实热内结所致。宜清肝泻火，豁痰开窍之剂。

处方：半夏15克 橘红15克 茯苓15克 郁金15克
黄芩10克 川连7.5克 菖蒲15克 生地20克 寸冬15克
大黄7.5克 菊花15克（后下） 蒺藜15克 甘草5克 水煎服。

12月29日二诊：服前药二剂，体温下降至37.℃，意识转清、呆滞、额痛、胸部烦热，扬手掷足，大便未行，下腹左侧拒按，小便黄。舌苔白厚而燥、质绛，六脉弦劲滑数。此清窍虽开，痰热稍清，但腑实未通，宗前法加重滋阴泻下之力。

处方：大黄15克 生地30克 玄参25克 寸冬25克
黄芩15克 川连10克 半夏15克 橘红15克 菖蒲15克
桃仁15克 蒺藜20克 甘菊15克（后下） 水煎服。

1972年1月2日三诊：继服前方二剂，大便行二次，量

多，大部如羊矢之状，坚硬奇臭，便后头额已不痛，体温降至36.4~36.5℃，烦躁畏热等症消失，意识清醒，睡眠好，饮食已知味，左侧上下肢瘫痪。血压140/80毫米汞柱。舌质转红、苔薄，脉象弦滑不数。此腑实已通，清窍开，痰热清，已脱离险境。再以清热化痰熄风之法以善后。

处方：半夏15克 橘红15克 茯苓20克 竹茹15克
甘草10克 菖蒲15克 川连10克 黄芩15克 生地20克
寸冬20克 甘菊15克（后下） 钩藤15克（后下） 水煎服。

1月6日四诊：用前方二剂后，食欲转佳，头已不痛，意识清醒，体温正常。舌苔退，脉弦无力。血压140/80毫米汞柱。但不欲言，右侧上下肢偏瘫。以养血疏风活络之剂，改善肢体功能，但年迈之人，恢复非易。

例五：刘某，男，46岁，工人，1970年4月14日初诊。

有高血压病史。于一周前突然昏迷跌倒，继则出现右侧上下肢瘫痪。经某医院诊断为脑内囊出血。病人意识不清，口眼向左歪斜，牙关紧闭，左侧瞳孔散大，高热持续不退。血压170/100毫米汞柱，病理反射阳性。虽用多种抗生素，其热不退。1970年4月14日请中医会诊，病情如下：

病人昏不知人，右侧肢体瘫痪，口角歪斜，面颊赤，唇干，胸部烦热，牙关紧闭，喉中痰声曳锯，呼吸气粗，双手紧握，大便七日未行，遗尿，小便赤涩，腹部拒按，发热不退。舌红苔黄燥，脉象滑数有力。病属中腑，痰热内阻，腑实不通。以化痰清热，开窍、通腑泻浊之剂。

处方：半夏15克 橘红15克 寸冬20克 玄参20克
生地25克 川连10克 黄芩15克 郁金15克 菖蒲15克
大黄10克 菊花20克（后下） 蒺藜20克 甘草10克 水

煎服。

4月17日二诊：服前方二剂，体温降至37.2℃，病人意识稍清，但仍处于半昏迷状态，可对话一、二句，烦热之象大减，牙关已开，大便仍未行，小便已知。舌苔厚而干，脉弦滑有力。此痰热及内结之实热稍减，清窍见利，但大便未通，以前方增减，加芒硝以软坚通便。

处方：大黄15克 芒硝15克（冲） 橘红15克 枳实15克
郁金15克 川连10克 黄芩15克 菊花15克（后下）
玄参20克 生地20克 寸冬20克 蒺藜20克 水煎服。

4月20日三诊：服药二剂，大便下行三次，量较多，坚硬成块，意识逐渐转清，已能对话，烦热已除。舌质鲜红，苔白干。体温36.4℃，喉部痰声已减，从证候可知腑实已通，痰热得清，清窍已开，继续以前法治之。

处方：半夏15克 胆星15克 橘红15克 茯苓15克
菖蒲15克 郁金15克 玄参20克 甘草7.5克 川连10克
黄芩15克 大黄7.5克 生地20克 寸冬20克 水煎服。

4月27日四诊：服药三剂，舌强已明显好转，吞咽稍呛，右侧半身偏瘫。舌质红，苔已退，脉弦滑。立清热，养血，活络之方。

处方：秦艽15克 羌活10克 独活15克 防风10克
川芎15克 白芷15克 黄芩15克 生地20克 生石膏40克（碎）
当归20克 白芍20克 苍术15克 茯苓15克 水煎服。

5月3日五诊：服前方五剂，诸症悉减，尤以患侧肢体功能恢复明显，血压150/100毫米汞柱，舌、脉同前。继服前方。

5月15日六诊：服前方六剂，肢体功能有明显恢复，可扶

杖下地走几十步，上肢稍能抬起，仍用上方加地龙15克。

5月27日七诊：服上方八剂，肢体功能明显恢复，以前方增减续服。

追踪观察：病人连服前方二十剂后，肢体功能已基本恢复，可以自己料理生活。

按：以上两例病案为中风中腑症，即刘河间氏所云：“风病多因热盛……，非外中于风，良由将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不为用，而卒倒无知也”。辨证论治要抓住实热郁结的病机和泄热开窍的治则这一环节，则可应手取效。特别是大黄一味，为本方之要药。可使大便行，腑实通，发热退，意识转清，病人转危为安。实践证明，热除则血自止。若不治热，徒用止血药，必然徒劳无功。笔者治疗此病甚多，皆用此法收效。但腑实轻者，用大黄即可。若腑实重者，可大黄，芒硝合用，才能使大便行实热除。如刘某病例初诊用大黄体温虽下降，意识稍清，然由于大便未通，实热未下，意识时醒时昏，斩草未能除根，二诊于原方加芒硝15克，服后大便下行三次，燥屎俱下，意识始清醒。可见中腑重证，必以斩将夺关之品，否则不足以制敌。

冠心病的病因病机与治疗探讨

冠状动脉粥样硬化性心脏病，是中年以上易患的心血管疾病，包括心绞痛、心肌梗塞、心肌硬化等。以胸骨后与心前区出现发作性或持续性疼痛，憋闷为特征，疼痛常放射到颈、臂或上腹部。祖国医学中有许多类似的记载，说明前人从不同的角度，对本病早已有了一定的认识，例如，《灵枢·厥病》曰：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死，……”，形象的描绘了急性心肌梗塞发作时的症状，并指出了危险的预后。又如《金匱要略》中“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，……”“心痛彻背……”等记载，与冠状动脉供血不全，心绞痛的症状颇为相似。《千金方衍义》描写得更为具体，如“胸痹之为病，令人心口坚满痞急痛，绞急如刺，不得俯仰，其胸前皮皆痛，手不得犯，胸幅幅而满，短气咳唾引痛……不治数日杀人。”

以上这些记载充分说明，祖国医学虽无“冠心病”之名，但对该病已有较为系统的论述，并对其积累了丰富的治疗经验。这就为我们研究治疗冠心病开辟了门径。

冠心病的病因与病机

祖国医学文献有关胸痹、心痛的病因、病机常合而论述，较为笼统，笔者结合临床实践将两者分别论述如下：

一、病因

1、寒冷因素

寒冷刺激对本病之形成影响甚大。《素问·举痛论篇》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”又说：“寒

气客于脉中则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急……，故卒然而痛”。仲景认为“阳微阴弦，法当胸痹心痛”。胸中为阳气所司，心居胸中，阳气虚，寒冷阴气干扰而成病。从临床上观察，本病确与寒冷有密切关系，不少患者因气候变冷，使心绞痛频繁发作。余曾遇一冠心病病人，病情一向稳定。因公出去黑河，当时正值隆冬，天气严寒，而使心绞痛频繁发作，逐渐加重，最后导致心肌梗塞而死亡。

2、精神因素

七情过极也是形成本病的重要原因之一。“心藏神”“怵惕思虑则伤神，神伤脏乃应，而心虚矣，心虚则邪干之，故手心主包络受其邪而痛也”（《证治准绳》）。冠心病病人常因精神负担过重而促使心绞痛频繁发作。如果解除了精神负担，心绞痛就会随之好转。

过度兴奋也能使心绞痛发作，即所谓“喜伤心。”喜为心志，在正常情况下，喜能缓和紧张情绪，使气血调和，营卫通利，心气舒畅。若暴喜过度，则血气涣散，不能上奉心神，可导致病情急性发作。再如，过度的愤怒，也可使心绞痛复作。

“怒伤肝”，使肝气失于条达，疏泄功能失常，气血运行受阻，影响心的气血运行，即所谓“肝气冲心”，使心绞痛发作。因生气而心绞痛发作的例子比比皆是。

现代医学认为，七情只是诱因。但因暴怒突发心肌梗塞而死者颇不罕见，情绪抑郁而使心绞痛加重者，亦所在皆是，所以决不可低估七情对本病的影响。

3、饮食因素

嗜食肥甘，膏粱厚味产生痰浊，阻塞经络，可发生胸痹心痛，即所谓“痰积心痛”。如《类证活人书》云：“胸中隐隐疼痛”，“亦有痰涎停伏窒碍不通而痛……”。现代医学认

为，多食脂肪食物，使体重增加，血脂增高，容易发生动脉硬化。祖国医学则认为“肥人多痰”。容易发生“卒中”与“卒心痛”。温胆汤，瓜蒌薤白半夏汤等，能宣痹、和胃、通络、化痰，可使供血不全的症状得以改善。这就提示我们，“痰”的一部分可能与血脂有密切关系，一部分化痰的中药是否有“驱脂”作用？有待进一步研究。

饮食失节，损伤脾胃，脾虚生痰，或脾胃损伤使气机升降失常。宿食痰饮阻碍气血运行，故常有饱食诱发本病者。

另外饮食失节，脾胃损伤，气血生化不足，久则心气亦亏，亦可导致本病发作。

4、劳逸失调

脑力劳动过度，心血暗耗，长期缺乏体力活动，气血日衰，运行失畅也是导致本病的重要原因之一。《素问·血气形志篇》曰：“形乐志苦，病生于脉”。形乐即缺乏体力活动，志苦即结虑深思，久之，则荣卫乖否，气血不顺，使病生于心脉。这与冠心病多发于脑力劳动者的认识颇为一致。因此本病除了急性心肌梗塞要绝对卧床外，适当的体育运动，是防治本病的最好方法之一。

但体力劳动要防止过度，《内经》云“劳则气耗”，过劳会使气血运行受阻发生胸痹心痛，这一点亦不可忽视。

二、病机

1、心气失常是病之本源

《内经》云“心主血”，“心之合脉也”。“营在脉中，卫在脉外。营周不休，……如环之无端”，把心、血、脉三相者联系恰似血液循环的轮廓。而心是血液运行的动力。动力的根源在于“心气”。

心气包括心阴和心阳。心阴是心脏活动的物质基础，包括

血液及其它一切营养物质，具有濡润心脏和血管的作用。《难经》云“血主濡之”，不断地发挥资助营润之功能。

心阳指心脏的动力。心居膈上，是一身阳气升发之处，《难经》云“气主煦之”以推动血液的运行。

心阴心阳化合产生心气，使心的功能旺盛，以行其濡润温煦之职。

心阴心阳需保持相对的平衡，才能不断变化消长，保持心脏的正常功能，若偏盛偏衰则导致本病。如心阴不足则失于濡润，脉络阻滞；心阳不足则气血流行不畅，轻则气滞血瘀，重则血脉痹阻，猝然大痛。

2、肾、肝、脾、肺四脏对心气的影响

（1）肾与心

心阴心阳赖肾阴肾阳以资助，张景岳谓：“先天无形之阴阳，则阳曰元阳，阴曰元阴，元阳者即无形之火，以生以化，神机是也，性命系之，故亦曰元气。元阴者即无形之水，以长以立，天癸是也，强弱系之，故亦曰元精。元精之气者即化生精气之元神也”。

肾阴肾阳既是心阴心阳的根基，又是整个机体的元神，同时心与肾又是水火之脏。必须心肾相交，水火既济才能保持心脏的正常功能。若肾阳无根，心阳衰微，动则心悸喘息不得卧，甚则阳微阴厥，冷汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝，出现临床上的“休克状态”。若阴阳离绝，心跳突停，可致死亡。

《伤寒论》少阴篇有不少这方面的论述，可资参考。

（2）肝与心

肝主疏泄，有疏通血脉通畅气机的作用，若肝脏功能失常，气机怫郁，血行阻滞，可影响心脉，导致卒然心痛，发生心绞痛或心肌梗塞。

若肝阳亢逆，使心阳随之上燔，导致心阳暴张，心阴大亏，致使心脉失于濡润而闭阻。临床上其症状与冠心病合并高血压病颇为相似。

（3）脾与心

脾虚生湿生痰，阻塞脉络，心脉痹阻而痛；脾失健运，气机升降失常，心脉痹心绞痛多伴有气逆呕吐等症。

（4）肺与心

肺气失宣，气机闭阻，或肺气虚无力推动血脉，资助心气，导致心脉痹阻而痛。

三、辨证论治

本病以心气虚为本，痰浊瘀血为标，临证时可根据具体情况，急则治标，缓则治本，或标本兼顾。根据笔者体会，本病以虚为主，扶正十分关键，以下从临床实践中总结出七个证型，供参考。

1、胸阳痹阻型

胸痛彻背，胸闷气憋，心悸气短，舌体胖嫩，苔白或白腻，脉滑或弦短。

治则：通阳宣痹

处方：冠一方

瓜蒌20克 薤白20克 半夏15克 郁金10克 茯苓20克
人参15克 桂枝15克 水煎服。

本方以瓜蒌、薤白为主，瓜蒌滑润开胸涤痰，薤白辛温散胸隔结气，共奏理气、宽胸、通阳、散结之功，辅以半夏、茯苓化痰涎。桂枝辛温助薤白以通阳，郁金理气而开郁，人参补气，通补兼施，则诸证自愈。

通过临床观察证实，本型病人较多见，本方疗效显著，随着心绞痛的缓解，部分病人的心电图也随之有所恢复或改善。

人参《本草纲目》谓：有补气宁神，益智养心等作用。据

药理实验证实，人参能使心脏收缩力加强。通过改善心肌的营养代谢，使心功能改善，对于高血压病和心肌营养不良，冠状动脉硬化，心绞痛等，都有一定疗效。有些冠心病，心绞痛病人，单用瓜蒌薤白汤不能控制，加入人参后心绞痛即好转，胸闷气憋等供血不全症状也随之改善，对某些高血压病人（肝阳上亢型除外）脉压差小，用人参后脉压差可以增大。通过临床观察用人参后血压高者能降，血压低者能升，可以说明人参对血压具有调节作用。

病例：赵某，男，59岁，干部。1977年5月16日初诊。

夙患冠心病，病情一向平稳，近因过劳及精神紧张，心绞痛频繁发作，痛甚剧彻及后背，气憋胸闷，全身衰弱，气力不支。脉左短促，右沉细，舌尖紫，苔薄腻。ST. V₃——V₆下降，T倒置，示供血不全。

辨证：胸阳不振，痰湿痹阻。

治则：益气通阳宣痹。

处方：瓜蒌20克 薤白20克 半夏15克 五味10克
桂枝15克 郁金10克 红参15克 黄芪40克 甘草10克 水煎服。

5月24日复诊：服药七剂，三天来心绞痛未发作，仍不敢活动，但全身状态好转、气力增加、脉左右稍有力。心电图：ST. V₃——V₆低平已稍上抬，T波倒已浅，继用前方。

6月5日复诊：

心绞痛一直未发作，精神振作已无病态体征，体力大增，脉左右沉而有力，心电图示：ST. V₃——V₆已恢复，T略低平，继用前方观察。

2、气虚血瘀型

心前区绞痛，憋闷气短，全身衰惫，精神不振，气力不支，动作喘息，舌质紫暗，脉象沉细或短弱。

治则：益气活血化瘀。

处方：冠二方。

黄芪50克 人参15~20克或党参50克 红花15克
桃仁15克 川芎15克 葛根20克 丹参20克 寸冬15克
五味15克 水煎服。

唐容川谓：“血属阴……其行也，气运之而行也。”。

“气”是矛盾的主要方面，本方用黄芪、人参补气为主，以统血之运行，且人参有益气生津的作用，心绞痛频繁发作多出现口干舌燥阴分不足之症，辅以麦冬、五味子为生脉饮共奏益气生津之效；桃仁、红花、川芎、丹参皆活血之品。葛根原不做活血药用，但近来已经药理试验证实：有改善脑循环和冠脉循环的作用。用于临床确有疗效，诸活血药配于益气药之中，以襄助气旺血行之作用。

病例：李某，男，62岁，干部。1976年2月9日初诊。

从1975年2月心前区憋闷，检查心电图示冠状动脉供血不全。有早搏，胸片示主动脉增宽，血压200/100毫米汞柱，经治疗一直坚持工作。1975年12月初。因生气心前区绞痛加重，发作频繁，持续时间较长，有时达2~3小时。心电图示：冠状动脉供血不全较前加重。会诊意见：心肌梗塞前期，曾用潘生丁，低分子右旋糖酐，丹参注射液，以及中药瓜蒌薤白汤或活血化瘀之剂均无效。于1976年2月9日邀余会诊：患者面色青暗，全身疲倦，气力不支，心烦懒言，恶食少眠，心前区憋闷，绞痛频繁发作不缓解，舌质紫暗、薄苔，脉弱而短促。

辨证：心气虚衰，络脉阻滞。

治则：益气为主，佐以活血化瘀。

处方：黄芪40克 党参35克 当归20克 赤芍20克
川芎15克 红花15克 丹参15克 葛根30克 寸冬15克

五味15克 水煎服。

2月14日二诊：服药五剂，精神略振，全身力气稍增，心前区憋闷稍松，心绞痛持续时间缩短，脉短促、稍有力，继用前方。

2月27日三诊：服前方12剂，十天来心绞痛未发作，精神转佳，食纳好转，全身感觉有力。脉象转为沉有力。心电图示：供血不全明显好转。继用前方。

4月15日六诊：症状消失，心电图示：供血不全恢复正常。

3、气血瘀滞型

胸痛如针刺或胸背彻痛，憋闷气短，心悸怔忡，心烦少眠，舌质紫暗有瘀斑，苔薄或无苔，脉沉弦、沉涩、短等。

治则：理气活血化瘀。

处方：冠三方。

当归15克 生地15克 桃仁15克 红花15克 枳壳15克
甘草10克 赤芍15克 川芎15克 柴胡15克 桔梗10克
怀牛膝15克 水煎服。

本方即血府逐瘀汤原方。“气为血之帅，血为气之守”。气行血行，气滞血凝，方中当归、川芎、桃仁、红花、赤芍皆活血之品，柴胡、桔梗、枳壳能疏郁行气。治疗心绞痛，痛有定处如针刺者颇效，但此属气滞血瘀，与前症气虚血瘀兼见全身衰弱，气力不支者不同。

“活血化瘀”治疗冠心病，虽有一定疗效，但只是治标，久服则全身无力。治心绞痛开始有效，久用则无效，以后复发更无效。因本病本质是虚，必须从本施治。

有人用川芎、红花二味治疗冠心病心绞痛，虽有一定疗效，但我们观察，久用多有口燥咽干，恶心等副作用。川芎性

温味辛，过于辛散，量不宜大，更不宜久服，尤其对阴虚阳亢者更不适宜。

在应用活血化瘀药物时，必须掌握通与补的辨证关系，有时先通后补，有时通补兼施，按具体情况用药，才能切中病情。

病例：石某，女，干部。1974年3月12日初诊。

胸前憋闷，有时刺痛甚剧，舌尖及边缘紫、瘀斑，脉象短促，心电图示，冠状动脉供血不全。曾用潘生丁、瓜蒌薤白汤仅取效一时，再用不效，自述病起于一次远行过劳之后。

辨证：气血瘀滞运行阻遏，不通则痛。

治则：活血化瘀。

处方：当归20克 生地20克 桃仁15克 红花15克
甘草10克 枳壳15克 赤芍20克 柴胡15克 川芎15克
桔梗10克 怀牛膝15克 水煎服。

至4月15日上方连服16付，心绞痛未发，脉沉，舌色转赤，心电图示供血有改善。再以益气活血法巩固疗效。随访病情稳定。

“活血化瘀”的药理作用是多方面的，它可以改善心肌微循环，增加心肌血流量，降低耗氧量，调节血凝状态，若能加入益气之品则效果更佳，并且可以长久服用。

4、痰湿阻络型

胸憋闷，气短、头晕、心跳、恶心、吐逆、发作时气憋欲吐，舌肥大，苔白腻，舌体胖，脉弦滑或短涩。

治则：理气和胃化痰。

处方：冠四方。

清半夏20克 陈皮15克 茯苓20克 甘草10克 竹茹15克
枳实15克 石菖蒲15克 人参15克 五味15克 寸冬15克
郁金10克 水煎服。

本型与胸阳痹阻型，均有胸阳痹阻之症，但本型偏于脾胃阳虚，故以脾胃症状为主。如恶心、呕逆，发作时气憋欲吐，或气逆攻冲等可资鉴别。

方从温胆汤加味，意在“心胃同治”，温胆汤、生脉散标本兼顾。加郁金、菖蒲等开窍通络。偏于寒者，可加薤白温中通阳，吴茱萸温中开郁止呕、止痛，甘松理气，生姜温中止呕，公丁香温中散寒，可以随证选用。

本证常因脾胃症状掩盖其真象，因而常需借助心电图明确诊断。

病例：李某，男，49岁，干部。1974年5月15日初诊。

素有心前区堵闷，心电图示冠状动脉供血不全，于5月4日突发心前区压榨感，连及胃脘，攻冲欲吐，含硝酸甘油片稍缓解，但不能控制，夜间发作较频。发作时即上冲欲吐。舌暗红苔白腻，脉弦缓。

诊断：冠心病心绞痛。

辨证：胸痹（痰湿阻络）。

治则：理气和胃化痰。

处方：半夏15克 陈皮15克 茯苓20克 甘草10克
竹茹15克 枳实15克 菖蒲15克 郁金10克 寸冬15克
五味10克 水煎服。

5月22日：心绞痛未发，仅阵发胸前不适。

6月13日：继服前方12剂，10天来无不适，心电图示冠状动脉供血不全有改善。随访观察病情稳定。

5、阴虚络阻型（气阴两虚）

胸闷痛，或肩背痛，五心烦热，心悸怔忡，或肢麻，舌质红，无苔或苔薄少津，脉象细数、弦数。

治则：益气滋阴通络。

处方：冠五方。

沙参20克 寸冬20克 生地25克 玉竹15克 五味10克
红参15克 丹皮15克 丹参15克 瓜蒌20克 枸杞15克
甘草10克 川楝20克 水煎服。

本证阴虚是本，络阻是标。阴虚则营血不能濡润，气虚则无力推动营血运行，不能营养四肢末梢，使络脉阻滞，故有胸痹心痛、心烦心悸、肢麻、五心烦热等症。

方用生地黄、玉竹、五味、寸冬、枸杞、人参益气滋阴；丹皮、丹参、瓜蒌、川楝疏郁活血通络。

本型病人出现肢麻、颈项强痛者，为阴虚血热，血不营筋所致。加入葛根50克甚效。《伤寒论》有葛根汤、桂枝加葛根汤用治外感项背强痛。现经药理试验证实，葛根黄酮能扩张脑血管和冠状血管，因此可以治疗高血压和冠心病引起的颈项强痛。

病例：华某，男，65岁，干部。1975年8月15日初诊。

8月7日工作中发生心前区紧束感，随后心绞痛频繁发作，伴有呼吸困难，住于×院。经心电图诊断：前间壁梗塞。中西医抢救八天，病情仍不稳定，谷草转氨酶300单位。心电图：ST段抬高，血压90/60毫米汞柱。

初诊时病人神志清，心前区憋闷，气短促，口干喜饮，口唇破，五心烦热，食欲不振，睡眠欠佳，舌质暗红，光净无苔，脉沉涩。

辨证：气阴两虚，脉络瘀阻。

处方：红人参15克 寸冬15克 五味子5克 生地25克
元参15克 丹参20克 丹皮15克 陈皮15克 麦芽20克 水煎服。

8月31日复诊：症状明显减轻，心前区舒畅，五心烦热减轻，

睡眠好转，食欲增进，口渴喜饮，舌质红，脉沉。心电图示：恢复陈旧性心肌前间壁梗塞，谷草转氨酶100单位。气阴复，络脉通，仍以前方增减。

处方：红人参15克 寸冬15克 生地25克 元参20克
五味10克 丹参20克 丹皮15克 花粉15克 沙参20克
甘草10克 水煎服。

上方服10付，口渴消失，睡眠好，食欲增进，全身较前有力，舌红润薄苔，脉沉。继以益气养心之剂善后。

6、阴虚阳亢型

本型除心痛胸闷外，尚有肝郁化热，血燥生风的一系列症状。如烦躁易怒，头痛眩晕，目胀耳鸣，肢麻，或手足振颤，舌红绛，苔薄黄，脉弦数或弦滑有力等。

治则：滋阴潜阳，清热平肝。

处方：冠六方。

钩藤20克 草决明20克 牛膝15克 黄芩15克 玉竹15克
甘菊15克 元参20克 生牡蛎25克 生地20克 生赭石25克
白芍25克 珍珠母30克 水煎服。

珍珠母、牡蛎安神潜阳，白芍、黄芩、草决明平肝泄热，钩藤、甘菊熄风，赭石、牛膝引血下行。

用本方肝阳下潜，高血压稍降后，继以滋肾之药，如杞子、丝子、熟地、女贞子、山萸肉、龟板等。持久应用，可使下肢有力，头晕减轻，并有利于心电图的恢复和巩固。

本型合并有肾阴虚的症状如，头晕、耳鸣、腰腿酸软、口干、足跟痛等多属合并有脑动脉硬化症。

病例：李某，女，49岁，干部。1979年5月13日初诊。

素患高血压，常用复方降压片，血压维持在160/100毫米汞柱。于今春一次过劳后突感心前区闷痛，自汗乏力，手足麻

木，心悸怔忡，心烦易怒，头痛耳鸣，五心烦热，舌绛无苔，脉弦数，心电图：ST₁—V₅下移。

诊断：（1）高血压；（2）冠心病（冠状动脉供血不全）。

辨证：阴虚阳亢。

治则：滋阴潜阳。

处方：生地20克 生赭石25克 元参20克 钩藤15克
蒺藜15克 白芍25克 丹皮15克 寸冬15克 郁金15克
甘草10克 赤芍15克 水煎服。

上方服六付后，心前区闷痛、自汗、心悸均减轻，又连服30付诸症消失，心电图恢复正常。

7、阴阳两虚型

胸痛憋闷，左肩酸痛或酸麻，气短，心悸，畏寒，五心烦热，腰酸，尿频，眩晕，健忘，舌淡苔白，脉沉细或弦细。

治则：滋肾阴温阳。

处方：冠七方。

熟地25克 山萸20克 石斛15克 寸冬15克 五味10克
菖蒲15克 远志15克 苘蓉15克 巴戟15克 贡桂5克
附子5克 枸杞20克 丝子20克 水煎服。

本症为阴损日久累及阳，但仍以阴虚为主，故以地黄饮子加减，滋阴补阳，从阴中求阳。临床观察冠心病病人合并有动脉硬化者，除有心绞痛外，尚有头晕、腿软、上重下轻、舌强、语言不利、健忘等一系列阴阳俱虚证候。用此方颇效。

本方可根据阴虚、阳虚的偏重而加减。

病例：赵某，男，62岁，干部。1979年5月10日初诊。

素有冠心病，两个月前因过劳突发心绞痛，呈压榨样钝痛，胸闷气憋，头晕腿软，走路无根，痰多粘稠，口干舌强，

脉弦滑，舌淡红，苔白腻。血压200/120毫米汞柱，心电图示：冠状动脉供血不全。

辨证：阴阳两虚。

处方：熟地40克 山萸20克 石斛15克 寸冬15克
五味子15克 菖蒲15克 远志15克 枸杞15克 玉竹15克
寸冬15克 肉桂15克 附子15克 水煎服。

服后头晕大减，两下肢较前有力，舌见软，口干轻，痰亦少。精神略振，心前区闷痛轻，心电图示：供血不全好转。

此方又服数剂，病缓解出院。

附冠心病病案四则

上文所列冠心病七型是从纵的方面讨论了该病的辨证论治规律。下列验案四则又有所不同，案一，既有胸阳痹阻，又有心气不足。案二，以肝郁化热为主，兼有痰湿郁阻。案三，乃因大气下陷，致胸中之气不得斡旋。案四，为心气虚，血运阻滞，虚中挟瘀冠心病兼心律失常。虽有所异但又不越出七型之外，并可以横贯于七型之间，与之相经纬。附志之以补前文之未逮。

例一：宋某，男，44岁，干部，1972年4月2日初诊。

病人在某医院住院，诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛，经治疗效果不显，而来我所门诊治疗。

该患心前区阵发性绞痛、气憋闷、心悸、全身乏力、舌质紫、苔白、脉象沉。心电图示：S.T段V₃—V₅下降，T波低平。血压140/90毫米汞柱。辨证为心气不足，胸阳痹阻。以益气养心，通阳宣痹之法治之。

处方：红参15克 五味子15克 麦冬15克 瓜蒌25克
薤白20克 半夏15克 茯苓20克 郁金10克 甘草10克 水

煎服。

4月24日二诊：服上方十五剂，胸痛大减，发作次数甚少而时间短，气憋闷明显减轻。舌苔薄，脉沉较有力。继用前方。

5月10日三诊：服药十二剂，心前区绞痛10天未发作，全身有力，心悸亦减。舌正苔薄，脉沉而有力，继用前方。

5月28日四诊：服前方十五剂，症状消失，心绞痛一直未发作，全身有力，心悸已愈。心电图示：S-T段 V_3-V_6 恢复正常，T波 V_5 上升， V_3 低平，一周后又复查心电图，其结果相同。以后又多次复查心电图已恢复正常。1973年本人去北京某医院复查证实已痊愈。

例二：王某，男，52岁，干部。1974年11月4日初诊。

心前区时绞痛、憋闷、心烦心跳、气短胀满堵塞至咽、睡眠欠佳、头胀、舌苔白、脉象沉滑、体质胖。心电图示有轻度供血不全。诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病。服用瓜蒌薤白半夏汤及活血化瘀之剂数十剂，无明显效果。症状之中尤以心烦气憋，咽部堵塞感为甚，长期不愈，病人甚为痛苦，邀余会诊。据脉证分析，属于肝郁化热，痰湿中阻。拟以疏肝泄热，温化痰湿之法治之。

处方：柴胡20克 龙骨20克 牡蛎20克 大黄20克
桂枝15克 党参20克 远志15克 生地20克 甘草10克 水煎服。

11月7日二诊：用上方三剂，胸憋闷，心烦，咽部堵塞大瘥，发热亦明显减轻，心绞痛未发作。仍以前方增减。

处方：柴胡20克 龙骨20克 牡蛎20克 郁金15克
大黄5克 茯苓20克 桂枝15克 党参20克 生地20克
甘草10克 水煎服。

11月11日三诊：用上方三剂，心前区绞痛及烦躁皆明显缓解，仅心前区时而隐痛，稍有心烦。舌苔白，脉象沉滑。前方续服。

11月25日四诊：服上方十二剂，症状完全消失，心电图同前。随访病人出院后，已上班工作，迄今未发作。

例三：夏某，男，53岁，干部。1973年11月5日初诊。

心前区阵发性绞痛，胸闷气憋，心电图示S-T段 V_3-V_6 下降0.05毫伏，T波低平。诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病，心绞痛。病人一直坚持工作，在开会时突然昏迷，手足厥冷，遂入某医院住院治疗。血压90/60毫米汞柱。中医四诊：气短胸闷，心前区隐痛，阵发性绞痛，头昏，全身乏力。舌苔白薄，脉象沉而无力，辨证为心气不足，胸阳痹阻。以益气养心，宣痹通阳法治之。

处方：瓜蒌40克 薤白20克 半夏15克 郁金15克
桂枝15克 红参15克 五味子15克 菖蒲15克 甘草10克 水煎服。

11月18日二诊：服上方十二剂，心绞痛未发作，隐痛也明显好转。但因数日多次开会，又觉过劳，头昏，心前区不适。血压90/60毫米汞柱之间。舌正常，脉弱。此因心气不足，大气下陷，改投益气升阳之剂。

处方：生芪50克 红参25克（先煎） 升麻10克 柴胡15克
白芍25克 桂枝20克 大枣6枚 生姜10克 水煎服。

11月30日三诊：服前方九剂，胸闷气短大减，心前区绞痛未发作，头昏明显减轻。脉象沉稍有力。血压130/70毫米汞柱。继用前方。

12月11日四诊：继服前方九剂，头昏及心前区隐痛基本消失，全身有力，睡眠及食欲均佳。心电图复查已恢复正常。

该患者本月底出院。

例四：陈某，女，52岁，干部。1981年3月17日初诊。

素罹冠心病，近日因孙儿患病，精神紧张，夜间不能入睡，突于本月初心绞痛发作，同时出现早搏，发作频繁，经某医院检查心电图示：TV₃—V₅倒置，ST下移，频发性室性早搏，三联律、二联律，诊断：（1）冠心病、心绞痛；（2）心律失常。用心得安、慢心律无改善。于3月17日邀余会诊，病人卧床不敢动，心悸怔忡，短气，胸闷，阵发绞痛，夜不能眠，舌紫苔白少津，脉象短涩结代。辨证为心气虚，血运阻滞，虚中挟瘀之证。治以益心气安神，活血通络之剂。

处方：红参15克 麦冬15克 五味15克 桂枝10克
丹参20克 红花15克 甘草10克 生地15克 枣仁20克
远志15克 郁金15克 水煎服。

3月25日～4月7日两次复诊，服上方15剂，心律完全恢复如常，睡眠好转，能入睡4小时，心电图示：早搏消失，心肌供血有改善，舌紫苔薄，脉象滑。继宜上方加龙齿20克，柏子仁20克，以安神养心。

4月15日复诊，继服上方七剂，心前区已不痛，能入睡6小时，心电图示：TV₃—V₅已恢复正常，ST低平，嘱继服上方若干剂善后。

肾炎的辨证论治

肾炎又称肾小球肾炎，多发于儿童和青壮年。急性肾小球肾炎，经过及时的诊断和治疗，绝大部分可以痊愈；慢性肾小球肾炎则较难治，往往迁延不愈，影响患者的工作和学习，有的甚至发展为慢性肾功能衰竭，预后不良。

肾炎有水肿、血尿、蛋白尿、高血压、贫血、氮质血症等表现，属于祖国医学多种疾病范畴，如肿胀、虚劳、尿血、腰痛、眩晕等。临床表现有以水肿为主者，称为“肿胀”；有的水肿消退或无水肿，而以显微镜下尿液中蛋白、管型为主，特别是大量蛋白尿、血浆蛋白含量低的病人表现有面色㿔白，倦怠无力，五心烦热，气血亏耗，属于祖国医学“虚劳”范畴；或以肉眼及显微镜下血尿为主者，皆从血尿论治。肾炎病人多伴有腰痛，“腰为肾之腑”，故又应从“腰痛”中求之。高血压型肾炎多出现头痛眩晕，又属于“头痛”、“眩晕”门中的疾患，肾功不全氮质血症氮质潴留，出现贫血、恶心、呕吐，又当隶属于中医“虚劳”及“呕吐”门。总之，肾炎涉及病证较多，不能单从“水肿”一种病考虑。下面就肾炎的水肿、蛋白尿、血尿、氮质血症的辨证论治分述如下。当然还须看到它们之间的相互联系是一个不可分割的整体，更应全面考虑。

一、水肿

急、慢性肾炎，除一部分无水肿外，大部分皆发生水肿，水肿是肾炎的重要症状之一。祖国医学对水肿的病机责之于肺、脾、肾、膀胱、三焦的功能障碍。如脾不运化，肺不宣发，肾失开阖等。常见原因有以下几种：

1. 风寒湿邪外侵，如居处卑湿或涉水冒雨，水湿之气内困于脾，脾不健运，小便不利，水湿泛滥，发为水肿，先从头面后及周身。

2. 皮肤疮疡、疮毒内侵于肾，小便不利发生水肿。

3. 风邪挟热入侵，先侵于肺，身热咽肿痛，循经脉（足少阴肾经循喉咙挟舌本），入侵于肾，肾与膀胱相表里，膀胱气化失司，小便不利发生水肿，多见于急性肾炎，间有慢性肾炎急性发作者。

4. 饮食失节，伤于酒湿，或恣食生冷，饮水过多，饥饱过度，损伤脾胃，脾失运化，水湿停留，发为水肿。

一、病机

祖国医学对水肿的病机，责之于肺、脾、肾、膀胱、三焦的功能失调。三焦为六腑之一，是水液精气循行之道路，《素问·灵兰秘典论》谓：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”意即有通调水道，运行水液的作用。但水液之运行，并非一脏一腑所能完成，尚须借助于肺、脾、肾的阳气，共同完成的水液蒸化、吸收、输布、利用、排泄功能，总的称为“三焦气化”。因此，可以理解，三焦主持诸气，疏通水道的作用，是联合许多脏器共同完成的。如肺的宣发、脾的运化、肾的蒸化水液皆端赖三脏的阳气推动。倘肺失宣发则上焦不行，脾不运化则中焦壅滞，肾失蒸化则下焦水蓄，三者皆可导致水肿。而三脏的阳气，又以肾阳为根基。肾中真阴、真阳化生元气，是三焦气化的原动力。

因肺脾肾阳虚，三焦气化不利，而致肿者为水肿虚证，称为“阴水”，多见于慢性肾炎。因风寒湿及毒物阻遏三焦气化而致肿者，为水肿实证，称为“阳水”。多见于急性肾炎，亦

见于慢性肾炎急性发作，或慢性肾炎合并感染。但临床观察亦不尽然，常阴阳错杂，虚实并见。

辨证施治

一、风寒湿热邪外侵，阻遏肺气，三焦气化不利，起病急，初时恶寒，发热或无热，咳嗽气逆，口渴，全身水肿，皮色光泽，以头面、颊、颈部为甚，尿少，舌苔薄白，质淡，脉滑或滑数。血压偏高，尿蛋白卅～卅，有程度不同的血尿及颗粒管型。

治则：宣肺、清热、利水。

肾一方：麻黄15克 生石膏50克 苍术15克 杏仁15克
西瓜皮50克 车前子25克 红小豆50克 鲜姜15克 水煎服。

按：1. 本方的作用为宣肺、清热、利水。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，属于湿热侵袭，肺气郁闭，水气不行，小便不利，形成水肿，因挟风邪，故称“风水”。

2. 本方主药为麻黄，辛开肺气，宣散邪气；杏仁开降肺气；西瓜皮、车前子、苍术、红小豆调理脾肺，除湿利水消肿；石膏清热，使肺气得以肃降。“肺为水之上源”，肺气清则小便利。肿甚者，麻黄可重用15～25克。并发感染时，可选加连翘、银花、公英、地丁、白花蛇舌草等清热解毒。

3. 若本症出现肾阳衰，如面色晄白、畏冷、肢端冷、舌润口和等，可于方中加入附子15～25克（附子须先煎）。麻附合用可宣肺气，温肾阳，附子与石膏寒热并用，一清肺，一温肾，并行不悖，相得益彰。

病例：张孩，男，6岁。1982年5月6日初诊。

该患1981年5月患病，在某医院诊为肾病综合征，经治疗缓解。10月份又复发，用红霉素、激素类又缓解。今年4月下旬尿蛋白卅～卅，五月初浮肿加重，来本所就诊。

患儿周身高度浮肿，头面尤重，精神萎靡，面色黄，气促，吐粘痰，不欲饮，小便甚少。舌红苔薄，脉滑。尿检：蛋白（卅），颗粒管型2—3。

辨证：风热壅肺、湿邪困脾。

治则：宣肺、清热、利湿。

处方：麻黄7.5克 苍术10克 生石膏50克 连翘20克 滑石20克 泽泻15克 茯苓15克 半夏10克 生姜10克 赤芍10克 水煎服。

5月11日二诊：服前药6付，浮肿全消，小便畅利，不吐，精神略振，大便稍溏，手心热，舌尖紫，脉沉滑。8日尿检：蛋白（卅）。颗粒管型（一）。

辨证：风热已散，脾湿未清。

治则：健脾利湿。

处方：茯苓20克 白术15克 泽泻15克 滑石20克 桂枝15克 陈皮15克 木香7.5克 槟榔15克 瞿麦20克 篇蓄20克 木通10克 甘草10克 水煎服。

以上方出入，浮肿全消，于5月18日、23日二次尿检均尿蛋白（一），继服上药巩固疗效。

二、脾气虚不能运化水湿，气滞水蓄，以腹水为主征者，多见于慢性肾炎、肾病综合症，临床表现为尿蛋白（卅～卅）血浆蛋白低，胆固醇升高，可有管型等。

症状：水肿、腹胀满、食欲不振、小便不利、全身重著、口淡神疲、面皖、腰痛乏力、大便溏。舌淡苔白滑或白腻，舌体肥大，脉象沉缓或沉弱。

治则：健脾、理气、利水。

肾二方：猪苓20克 茯苓30克 木瓜10克 槟榔20克 泽泻20克 白术20克 紫苏15克 陈皮15克 木香10克 党参20

克 海藻30克 寸冬15克 水煎服。

按：1. 本方适用于慢性肾炎辨证为脾虚不运，气滞水蓄以腹水为主证者。方用参、术、苓益气健脾；槟榔、木香、海藻、紫苏理气；茯苓利水。水与气同出一源，气滞则水停，气顺则水行。前人所谓“以胀为主者治在气，以肿为主者治在水”。本方在益气扶助脾胃的基础上，用一些理气利水之剂，消补兼施。

2. 肾炎病人大多胃纳不佳，脘腹胀满。本方有恢复脾胃功能的作用，用药后随着脾胃功能的恢复，小便增多，水肿消退，食欲好转，血浆蛋白随之升高。

3. 如兼肾阳衰，畏寒，肢冷，便溏，则在方中加入附子、肉桂，扶助肾阳。

4. 海藻为治腹水之要药。《千金方》治大腹水肿，气息不通，危在旦夕的大腹千金散即以此药为主。笔者自拟“藻朴合剂”，亦重用此药。藻朴合剂由海藻50克、川朴50克、党参30克、生姜15克、半夏15克组成，主治慢性肾炎水肿，以腹水为主者颇效，海藻亦治腰以下连睾丸肿。如近治一慢性肾炎男患，腰以下肿甚重，睾丸肿大如鹅卵，用中西药利水，皆不效。因思海藻为治疝之要药，又治腰以下水肿，投以生牡蛎、海藻各40克，泽泻30克，茯苓30克，桂枝15克，连服数剂，小便达2000毫升，水肿全消。

病例：郭某，男，26岁，工人。1982年5月18日初诊。

患肾炎四个多月，尿蛋白（卅）颗粒管型（+）浮肿尿少，胃脘痛，曾以健脾行气、清利湿热出入，疗效不显。

初诊时，尿蛋白（卅），全身浮肿，脉沉舌紫。以健脾、行气、利湿治之。

处方：茯苓20克 槟榔20克 泽泻20克 白术15克 姜黄

15克 陈皮15克 木香7.5克 篇蓄20克 瞿麦20克 海藻30克 水煎服。

服上方六付，肿胀全消。舌白苔，脉沉滑，仍以前方继续。

6月1日复诊：肿胀俱消，食欲增加，精神略振。尿检：蛋白（±）颗粒管型（一），红细胞0—1，白细胞0—2。

三、脾肾阳衰，不能温化水湿，水湿潴留而成阴水。腰以下肿甚，按之凹陷，不易恢复。小便不利，畏寒肢冷，腹胀便溏，腰痛。或水肿反复发作，舌胖嫩色淡，苔白滑润，面色晦暗，神疲。脉象沉弱或沉迟，多见于慢性肾炎。尿液中大量蛋白质，管型。血液化学变化：血浆蛋白低下，胆固醇增高。

治则：温肾阳、健脾利水。

肾三方：附子30克（先煎） 茯苓30克 白术25克 白芍25克 鲜姜15克 人参15克 五加皮25克 水煎服。

按：1. 本方主治慢性肾炎属于脾肾阳衰之水肿（阴水）。肾阳不足，不能蒸化水液，主以附子之辛热，温壮肾中阳气，使三焦气化健旺。肾主水，主水即蒸化水液之意。脾制水，即运化水液。脾阳衰则运化失职，故辅以白术，健脾制水；术附合用，温脾肾阳气，驱逐在里之寒水；茯苓淡渗利水；人参益气为辅，白芍敛阴防止辛热伤阴，五加皮除皮水。

2. 本方也可用于心功能不全之水肿，辨证有明显的脾肾阳虚者。附子、干姜、人参等药温肾健脾制水，活跃全身功能。《伤寒论》中的附子汤、真武汤治疗此类水肿颇效。余治心衰水肿，于本方中加麦冬、五味子以护阴，合人参为生脉散，有益气滋阴强心之作用，桃仁、红花改善末梢循环，也可随证选用，前方加丹参25克效果更好。

3. 附子有回阳救逆，散寒止痛之作用。主治亡阳厥逆

（休克），临床表现为肌肤冰冷，呼吸气微，四肢厥逆，脉微或沉伏，是由循环衰竭所致。通过附子的回阳作用，改善血液循环，从而恢复心血管功能，故对脾肾阳衰（包括慢性肾炎、心衰）所致之水肿，有明显的效果。

4. 附子味大辛性大热，有毒，宜久煎，久煎后有毒成分被破坏，仍保留温阳作用，故一般可煎一小时以上。

二、蛋白尿

蛋白尿是急慢性肾炎、肾病综合症的一个常见症状。祖国医学中没有对蛋白尿的专门论述，但由于蛋白的大量丢失，血浆蛋白低，可出现全身虚肿，面浮气短，腰痛乏力等症状。可在“水肿”、“虚劳”、“腰痛”等篇中探索治疗规律与方法。中西医结合治疗蛋白尿积累了不少经验，例如用免疫抑制剂与中药益气补脾、补肾法联合治疗，取得了较好的疗效。但由于肾炎原因复杂，病情多变，还有一些类型的肾炎疗效很差，例如，高血压型及混合型的蛋白尿较难治疗，尚待进一步探索其治疗规律。

现就临床观察，属于阳虚及气阴两虚者，可以温补脾肾，益气滋阴，而使蛋白尿消失或减少。属于湿热蕴蓄者，宜清热利湿，湿热除则蛋白尿随之消失。因此，治疗蛋白尿，可以概括为补、清、利三法。温补法已有肾三方，现将气阴两虚及湿热蕴蓄的辨证论治阐述如下：

一、慢性肾炎水肿基本消退，血浆蛋白低，白、球蛋白比例倒置，大量蛋白尿，高胆固醇血症，全身衰弱，腰酸气短，面色皖白，浮肿不明显，或仅有轻度浮肿，面浮神疲乏力，头昏心悸，口干，咽干，手足心热，食纳不佳，舌红苔白。脉象弦滑或沉滑带数者，此属气阴两虚。

治则：益气滋阴。

肾四方：黄芪50克 党参50克 地骨皮20克 柴胡20克
甘草10克 石莲子15克 茯苓20克 麦冬20克 车前子15克
黄芩15克 水煎服。

按：1. 肾小球肾炎开始为阳虚，如面皤、畏寒、腰酸、肢冷、水肿等。由于病程久，“阳损及阴”，多由阳虚转化为“气阴两虚”。气虚的临床表现为气衰乏力，四肢困倦，懒于言语，动则气乏，面浮色皤，舌体胖嫩等。阴虚证为心烦发热、咽干舌干，手足心热，舌尖红苔薄，脉象弦滑或滑数等。由于证属气阴两虚，治法必须益气滋阴兼顾。方中黄芪、党参益气为主药；地骨皮、麦冬、黄芩、石莲子、柴胡清热，滋阴为辅；茯苓、车前利湿为佐使。此时切忌一味温补，否则重伤其阴，以致口干舌燥，尿少，水肿重新发作。

2. 本方虽然治疗气阴两虚，但毕竟侧重于气虚（方中黄芪、党参皆用50克），如阴虚内热症状重于气虚症状时，宜加入滋阴和清热解毒之品，如玉竹、知母、花粉、白花蛇舌草、公英、银花等，皆可选用。倘血尿明显时，可加入茅根50~100克，藕节、二蓟等凉血止血药。本方用一个阶段，如出现咽干、口干、舌尖赤、食纳减少等证候时，则是阴虚内热之象已露端倪，宜及时加入滋阴清热解毒之品，防止阴伤邪张，变症丛生，才能继续收效。

3. 慢性肾炎水肿，有不少病例肿消后又发作，屡消屡肿，不易巩固，利水过度，每易脱钾。所以，当水肿消后，可用黄芪、党参一类药物，如保元汤、升阳益胃汤等益气健脾胃以巩固疗效。

4. 慢性肾盂肾炎属于中医“劳淋”范畴，其特点是遇劳及感冒即发作，病机为正虚邪恋。在急性发作阶段，用清热解毒

利水渗淋之剂，虽能控制一时，但遇劳及感冒又发作。本方重点在于益气滋阴，再加一些清热解毒之剂，如金银花、白花蛇舌草、公英、生地、贯众等，效果较好。不少病例，尿不畅，尿道痛，经年累月不能根除。经用本方，病人体力增强精神好转，频繁发作得以控制，正气恢复，邪气随之而除，屡用之以收功。

5. 急性肾盂肾炎及泌尿系感染，正气未虚者，则不宜用此方。

病例：高某，女，15岁，学生。1974年9月23日初诊。

患肾炎二年余。实验室检查：尿常规蛋白（卅）红细胞50个以上，血浆蛋白4.0克，白蛋白1.6克，球蛋白2.4克，胆固醇400毫克。

全身轻度浮肿，面色晄白，腰酸痛，全身虚弱，小便少色黄，手心热。舌尖红、苔薄白，脉象沉滑。血压110/80毫米汞柱。曾在某医院住院半年余，诊断为慢性肾炎（肾病型）。用激素及中药治疗均无明显效果。

辨证：脾肺气虚日久耗伤阴液，形成气阴两虚，以致全身衰弱，腰酸痛掌心热，溲黄舌红脉沉滑等又属湿热蕴蓄，可以概括为正虚邪恋，宜益气滋阴，清热解毒利湿，正邪兼顾法。

处方：黄芪50克 党参50克 石莲子15克 骨皮15克 柴胡15克 茯苓20克 寸冬15克 银花40克 黄芩15克 小蓟30克 茅根50克 藕节20克 水煎服。

病人连续以上方加减服用一百剂左右，全身有力，面色红润，腰部已不酸痛，浮肿消失，食纳增加，手心热消失，尿常规检查逐渐好转。1975年2、3、4、5月连续尿检各项皆呈阴性。血胆固醇200毫克，白蛋白2.8克 球蛋白2.4克。舌润口和，脉象沉而有力。血压120/70毫米汞柱。

1975年11月复诊：病情稳定，尿常规检查皆阴性。

1977年5月追踪观察，病人已上学一年余，尿常规检查正常。

按：本例为慢性肾炎（肾病型），以蛋白尿及血尿为主，历经中西医治疗未效。辨证以气阴两虚为本，湿邪留恋为标，治法从标本兼顾入手，方用益气阴而兼清热解毒利湿。守方长服百余剂，而收全功。

二、急慢性肾炎、腰酸痛，尿黄，口苦干，眼睑浮肿，或伴有上呼吸道感染，咽痛，舌红苔白腻干，脉滑数。尿检蛋白（+～卅），有红细胞少量及管型，属于湿热蕴蓄。

治则：清热解毒利湿。

肾五方：木通15克 大黄7.5克 车前子15克 萹蓄20克 瞿麦20克 滑石20克 苡根50克 生地20克 小蓟30克 甘草10克 白花蛇舌草50克 水煎服。

按：1. 慢性肾炎属于湿热蕴蓄之症，虽然临床上也有面皖、浮肿、畏冷等阳虚见症，但咽干口苦，尿黄，苔黄腻等湿热内蕴诸症不可忽略，常成为治疗此症的干扰因素而表现为虚实夹杂，因此，不能单纯致力于补，必须补药与清热解毒药合用，蛋白尿往往随之而消除。

2. 本方为清热解毒利湿之剂，适用于急慢性肾炎及泌尿系感染，属于湿热下注者。方中大黄一味，取其泄热解毒利水，用量5～10克，一般不宜过大，以免引起腹泻。

3. 本方又适用于隐匿型肾炎无明显症状，尿检有微量蛋白及少量红细胞，管型时隐时现，经久不愈者。如脉滑而有力，舌红苔白腻，尿黄等湿热证候，用本方颇效。若用补肾补气法治疗此症多不效。余从临床体会此型肾炎并非纯属虚证，病程日久，虽有腰酸腿软，倦怠无力等症，多属虚实寒热夹

杂，可用补肾之品，如熟地、枸杞、山萸肉，或用补气之品，如黄芪、党参等、与清热解毒之药溶于一方，正邪兼顾，效果较好。

4. 本方亦治泌尿系感染，如出现恶寒发热，甚至高热，可于方内加柴胡、生石膏、银花等以解毒清热。

5. 泌尿系感染出现阴虚证候，如舌红无苔、龟裂，脉细数，尿道灼热，宜加生地、玄参、白芍、阿胶等。如兼寒湿少腹冷痛，妇女白带多，胞宫寒湿，一寒一热，相互影响，可在本方中加附子、肉桂、茴香等温经药，寒温并用。若不顾寒湿一味清热利湿，不仅疗效不好，且易导致腹痛下利。

病例：孙某，女，22岁，工人。1976年12月13日初诊。

患病十三个月。开始周身浮肿，尿少，尿常规检查：蛋白卅、红细胞6~11个、白细胞3~5个、颗粒管型2~3个，经中西药治疗后浮肿很快消退，尿量增多，但反复尿检无好转，尿化验结果基本同前。伴有腰酸乏力，倦怠，手足心热，尿黄，舌体胖，脉沉弱。中医辨证为气阴两伤、湿热羁留。治以清热解毒利湿，佐以益气滋阴。

处方 黄芪50克 党参40克 大蓟40克 茅根50克 白花蛇舌草50克 公英50克 黄芩15克 麦冬15克 柴胡15克 滑石15克 车前子15克（包煎） 甘草10克 水煎服（可参阅血尿证治）。

12月27日复诊：服前方十一剂，自觉周身有力，腰酸好转。尿常规检查：蛋白（卅） 红细胞4~6个 白细胞（-） 继用前方。

1977年1月4日复诊：服上方九剂，仍尿黄，脉沉较前有力，舌边红有薄苔，体稍胖。尿常规检查：蛋白（+）红细胞，颗粒管型皆为阴性，继以前方增减。

处方：黄芪50克 党参40克 白花蛇舌草50克 生地30克
公英50克 茅根50克 大蓟40克 藕节20克 蒲黄15克 木
通15克 黄芩15克 车前子15克（包煎） 甘草15克 水煎
服。

1977年1月18日复诊：服上方九剂，已无明显症状。尿常
规检查：蛋白（+），其余皆阴性，前方继服。

1月24日复诊：服前方九剂，自觉无不适，反复尿检查蛋
白均为（±），其余皆阴性，嘱其停药观察。

三、血尿

祖国医学以痛者为血淋，不痛者为尿血，泛指肉眼能见血
者（现代医学将肉眼及镜下所见有血皆称血尿，本文沿用其
名）。

《素问·气厥论》云：“胞移热于膀胱，则癃溺血。”《金
匱要略·五脏风寒积聚篇》谓：“热在下焦则尿血”。祖国医
学对血尿大多皆责之于热，尤以急性肾炎及泌尿系感染血尿，
属热者更为多见。如心火亢盛，心与小肠在经络上互相络属，
心火旺盛而移热于小肠时，可见口舌生疮，小便短赤带血，亦
有心移热于小肠，影响膀胱，膀胱热结，迫血妄行，而致血
尿，此类属实热症。另外，属虚证者，如脾虚不能统血，肾虚
不能固摄，气虚不能摄血，以及肾阴亏耗，阴虚不守，形成内
热，肾与膀胱受热熏灼，损伤脉络，使血外溢，形成血尿，均
属虚证。

一、身热小便短赤或黄，手足心热，尿急尿频痛，或以血
尿为主，脉滑数、舌红苔白干，多见于泌尿系感染。尿检红细
胞满视野或肉眼血尿，有大量白细胞及少量蛋白、管型者，属
于热侵下焦（膀胱）灼伤血络、迫血妄行。

治则：清热解毒、凉血止血。

肾六方：生地50克 小蓟40克 藕节20克 生蒲黄15克
茅根50克 木通15克 滑石20克 白花蛇舌草50克 黄芩15克
侧柏叶20克 甘草10克 水煎服。

按：1. 本方适用于急性肾炎及泌尿系感染，以血尿为主，属于热邪迫血妄行者。慢性肾炎未显虚象，有湿热证候者也可用此方。

2. 肾炎血尿与感染有密切关系，临床观察不少肾炎血尿已消失，一经感染，如扁桃体炎、咽喉炎、尿路感染或皮肤起脓疱疮等，血尿即加重。治疗此类血尿，必须用清热解毒之品，如白花蛇舌草、公英、地丁、金银花、连翘等解毒清热，血尿即止。此类药无苦寒伤胃之弊，可以大剂量使用。

3. 白花蛇舌草有清热利湿解毒之功，主治各种感染，如尿路感染、扁桃体炎、咽喉炎、阑尾炎，用于治疗急慢性膀胱炎、肾盂肾炎，以及急性肾炎疗效较佳。一般用量是50~100克，历代本草均未入药，近年来才开始大量用于临床治疗。

病例：于某，男，12岁，学生。1976年9月13日初诊。

一月前患扁桃炎后，出现腰酸痛，尿黄，尿常规有改变，某医院诊为急性肾炎。经用青霉素、链霉素治疗一个月，无明显效果，来所诊治。

双侧扁桃体肿痛，腰酸痛，手足心热，小溲色黄。舌尖红、苔白，脉沉滑。尿常规：蛋白（+）、红细胞20~30个。中医辨证属湿热下注伤及血络。治以清热利湿、解毒凉血之剂。

处方：白花蛇舌草50克 大黄5克 小蓟50克 生地20克
篇蓄20克 瞿麦20克 木通10克 车前子15克 茅根50克 甘草10克 水煎服。

连用上方十二剂后，扁桃体肿痛已消。尿常规：蛋白

(±) 红细胞 (0 ~ 2) 其余皆为阴性, 嘱其继用前方若干剂, 巩固疗效。

二、尿少色赤涩痛, 灼热, 或小便如酱油色, 小腹胀满, 大便干, 舌红干少津, 苔白或干燥, 脉滑或滑数。尿检红细胞满视野或肉眼血尿, 用凉血止血药无效, 属热结下焦、迫血妄行。

治则: 泄热逐瘀止血。

肾七方: 大黄10克 桃仁20克 桂枝15克 茅根50克 小蓟50克 生地30克 侧柏叶25克 甘草7.5克 水煎服。

按: 1. 用本方要点在于有实热之象征, 如五心烦热, 下腹满痛, 小便赤涩, 大便秘结, 舌红干, 脉滑实等。主药为桃仁、大黄泄热结, 热除则血止。桂枝温通以防寒凝, 诸凉血止血药配伍, 共奏逐瘀散结, 凉血止血之效。

2. 大黄泻热毒, 破积滞, 行瘀血, 通利二便。《本草纲目》谓其治“小便淋漓, 实热燥结”。《神农本草经》言其“下瘀血、血闭。”因其有泄热、凉血止血的作用, 故治火热亢盛, 迫血上溢的吐血衄血, 同时亦治热结下焦迫血下行的溺血。临床观察有不少血尿病例, 用一般凉血止血药无效, 改用大黄、桃仁后, 血尿即止。《伤寒论》用桃核承气汤治热结膀胱蓄血发狂。本方即师其意, 瘀热除则血止。但大黄用于凉血止血, 量不宜大, 量大则易导致腹泻(参阅血尿四方)。

病例: 崔某, 男, 59岁, 工人。1973年11月29日初诊。

既往患慢性肾炎, 经治疗已缓解, 但尿中常有微量蛋白、于本月26日过劳后腰酸乏力, 小腹痛、小便溺血、色紫有块, 尿道时有阻塞, 未发现砂石。某医院拟做膀胱镜检查, 病人不同意, 来我所门诊就诊。病人时有血尿, 色紫有块, 或如浓茶样, 下腹左侧隐痛拒按, 腰痛, 手心热, 口干, 纳差, 舌质紫

无苔少津，脉象滑，沉取有力。尿常规检查：蛋白（卅）、红细胞满视野。观其症脉，为热结下焦，迫血妄行。宜泄热凉血、散结止血。

处方：桃仁20克 大黄10克 桂枝15克 赤芍20克 甘草10克 生地30克 白茅根50克 小蓟30克 侧柏叶20克 水煎服。

12月3日二诊：用上方三剂后，肉眼血尿消失，尿道不阻塞，大便日行二次不溏，镜下红细胞50个以上，蛋白（卅），手心热，腰酸，小腹左侧仍微痛。舌紫稍润，脉象沉滑不似前有力。热象已减，宗前方增减。

处方：桃仁20克 大黄7.5克 桂枝15克 生地30克 柏叶炭20克 茅根50克 小蓟30克 蒲黄炭15克 甘草10克 水煎服。

12月17日三诊：服药三剂，小便色转淡黄，小腹隐痛消失，大便日行二次。尿常规检查：蛋白（卅）、红细胞15~20舌红有薄苔，脉象沉稍有滑象。下焦热减，血热初平，但因年迈阴亏，继以前方去辛温之桂枝，加枸杞以滋肾阴。

处方：桃仁20克 大黄7.5克 柏叶炭15克 蒲黄炭15克 茅根50克 生地30克 小蓟20克 枸杞20克 甘草10克 水煎服。

12月24日四诊：连服前方九剂，大便稍溏，腹部微不适。尿常规：蛋白（±）、红细胞（一），舌质正常，薄苔，脉象沉。嘱其停药观察，随访已痊愈。

三、血尿日久，顽固不愈，全身衰弱，气短心悸，腰酸，下肢软，面色苍白，咽干口燥，手足心热，唇淡舌淡，脉细数无力或沉弱，属于气阴两虚，气不摄血之证（参阅血尿三方）。

治则：益气滋肾、固摄止血。

肾八方：炒侧柏叶20克 阿胶15克（烔化） 大黄炭10克 蒲黄炭15克 二地各25克 黄芪30克 党参30克 地榆炭20克 血余炭15克 茜草根20克 水煎服。

按：1. 本方适用于慢性肾炎，血尿日久不愈，出现气阴两虚，气虚不摄血，阴虚则阳浮。故以黄芪、党参益气，阿胶、二地滋阴。益气与滋阴合用，收固摄止血之效，加诸炭类收敛止血，乃标本兼顾之法。

2. 阿胶滋阴补血，《本草纲目》谓：“疗吐血，衄血、血淋、尿血、肠风下痢”，“女人崩中带下，胎漏”。具有育阴、补血止血之功。对血尿日久出现阴亏者最为适宜。

病例：杜某，女，12岁，1972年10月14日初诊。

病人在某医院住院，主诉一月前两下肢出现紫斑甚多，紫斑消退后，腹部胀痛大便便血数次，继之又吐血数口，用云南白药而血止。后又腰痛尿血。经某医院诊为过敏性紫癜继发肾炎，曾用中、西药治疗无效，1972年10月14日请余会诊。

患儿面色晄白，眼睑轻度浮肿，腰痛乏力，小便如洗肉水样。手心热，舌质淡红，脉弦滑。尿常规检查：蛋白（++）、红细胞满视野、白细胞10个，症属热扰血分，以清热凉血止血之法治之。

处方：小蓟30克 蒲黄15克 藕节20克 木通15克 滑石20克 生地30克 侧柏叶20克 白茅根30克 甘草10克 水煎服。

10月22日复诊：服前方六剂，未见成效。面色晄白、腰酸、体弱如前。脉弦滑沉取无力。尿常规检查：蛋白（++）、红细胞满视野、白细胞2～3。本病用清热凉血不效，可见气阴已亏。故改用益气滋阴为主，凉血止血为辅，标本兼顾之法。

生芪30克 熟地25克 阿胶15克（烊化） 旱莲草20克
生地炭20克 血余炭15克 大黄炭10克 侧柏炭20克 茅根
50克 小蓟30克 蒲黄炭15克 黄芩15克 甘草10克 水煎
服。

上方服六剂，血尿明显好转。尿常规检查：蛋白（+）红
细胞2～3，白细胞（一）。以上方继服六十剂，病获痊愈。
随访四年未复发。

四、氮质血症

肾功不全，主要为肾小球功能障碍，肾功能减退初期，代
表肾小球滤过率的肌酐清除率下降50—30ml/分钟，而血中
尿素氮尚正常或稍高。这时患者仅表现为代偿性多尿，无其他
症状，属肾功能不全代偿期。当肾功能进一步受损，肌酐清除
率下降到30—15ml/分钟，血中尿素氮增加到40—70毫克
后，则出现夜尿、贫血、乏力、食欲减退等症状，这时属于肾
功能衰竭期。当肌酐下降到15—5ml/分钟或更低，血中尿
素氮大于70毫克%时，除上述症状外，还有恶心、呕吐、酸中
毒及其它的典型症状和出血倾向。这时患者已进入肾功能衰竭
后期，临床上称为尿毒病。

通过大量病例观察，从中医辨证角度认为，慢性肾功不全
系因脾肾虚损，尤以脾虚不运为本，因而形成水液潴留，郁而
成毒，或湿浊化热，入侵血分，湿浊血瘀交阻，上逆为病。治
疗宜芳化湿浊，苦寒泄热，或清热解毒，活血化瘀皆可收效。但
皆治标之法，温补肾元、健脾益气则为治本之图。然而标急于本，
首应治标，迨标症缓解后，再图其本，乃本病施治的一般规律。

一、胃脘膨满、口干、恶心、呕吐、头昏、大便秘、口
臭、口有氨味、小便清白，舌胖色淡，质灰少津，苔厚腻，脉

虚弦。尿素氮高、二氧化碳结合力低，血压高，贫血。辨证为秽浊中阻，湿浊化热上逆，宜芳香化浊，佐以苦寒泄热。

肾九方：炒草果仁15克 醋炙大黄10克 半夏15克 藿香15克 槟榔20克 茵陈20克 黄芩15克 陈皮15克 甘草10克 水煎服。

按：1. 本方以草果仁温驱湿浊，醋炙大黄苦寒泄热为主，对于肾功能衰竭或不全所致之尿素氮升高，氮质代谢产物滞留，有降氮作用。用药后，尿素氮下降，二氧化碳结合力上升，酸中毒得以缓解，对维持肾功能代偿有一定的作用。

2. 醋炙大黄有泄热解毒作用，使氮质产物从肠道排出，从而纠正酸中毒。草果仁为驱浊之药，用之与藿香、槟榔以逐秽除湿，大黄、茵陈、黄芩苦寒泄热解毒，两者合用相辅相成。

3. 尿毒症出现精神症状，意识呈昏迷或半昏迷状态，牙龈破溃、舌淡等。可于本方加一些清热解毒之剂，用药后精神症状常可随之改善。

病例：董某，女，52岁，家庭妇女。1976年5月13日初诊。

自诉既往有慢性肾盂肾炎病史。发作时即用抗生素控制，但始终未治愈。本年4月又复发，尿频、尿急、尿道涩痛。用青、链霉素治疗后，症状缓解。但出现恶心呕吐，心烦不宁，心难受，口干粘臭，胃脘堵塞，头昏阵痛，小溲色黄。实验室检查：尿中蛋白（+++）、红细胞5~10个、脓球2个、透明管型2个、非蛋白氮59毫克%、二氧化碳结合力38.0容积%、血压180/90毫米汞柱。舌质紫，苔白腻，脉象缓。西医诊断慢性肾盂肾炎、尿毒症。中医辨证为湿热挟毒滞留于血分。宜清热芳化、活血祛瘀之剂。

处方：葛根25克 连翘20克 桃仁15克 红花15克 赤芍20克 甘草10克 醋炙大黄7.5克 生地20克 茵陈15克 藿香15克 神曲15克，水煎服。

6月3日复诊：服前方十九剂，头痛减轻，恶心消失，心难受大好，能进食二两，胃脘堵胀好转，惟饭后3～5分钟稍有头痛及恶心。化验检查结果如下：5月19日尿常规：蛋白（+）、白细胞5～7个、红细胞3～5个，5月22日尿常规：蛋白（±）、白细胞1～2个、红细胞1～2个。

肌酐测定1.14毫克%，尿素氮测定22.3毫克%，二氧化碳结合力52.0容积%。舌苔白腻，脉象沉滑。因病情缓解，于本日出院。出院后，继以前方增减治之。

处方：茵陈30克 芦根50克 醋炙大黄5克 陈皮15克 桃仁15克 连翘25克 葛根25克 生地20克 当归15克 赤芍20克 草果仁10克 甘草10克 水煎服。

1977年5月17日其爱人来哈云，自用上方后，一年余未犯病。今年四月曾感冒一次，用药即愈。尿检皆为阴性。肾功因限于当地医院条件未做。

二、恶心、呕吐、心烦、头痛、搅闹不安、身热、头昏、疲乏、皮肤骚痒、口干、舌质紫有瘀斑，唇紫，脉弦滑。尿素氮高，二氧化碳结合力低，血压高，贫血，属邪热入于血分，血瘀络阻。

治则：清热解毒，活血化瘀。

肾十方：葛根25克 桃仁15—20克 红花15克 连翘20克 赤芍20克 生地25克 甘草10克 丹皮15克 醋炙大黄10克 川连10克 水煎服。

按：1. 本方为清热、活血、解毒之剂，适用于急慢性肾炎、氮质血症，辨证为邪热入于血分者。

2. 活血化瘀用于本病试图通过改善肾血流量，增加排氮作用，似有一定疗效。

3. 据国内有关单位报导，应用中药活血化瘀、清热解毒法治疗肾炎，已经取得较好的疗效，在实验研究中初步证明益肾汤（当归、川芎、赤芍、红花、丹参、桃仁、益母草、金银花、茅根、板蓝根、地丁）可能具有抗变态反应的作用，有促进肾脏病变恢复，改善肾血供应，增强肾小管的排泄功能的作用。

4. 急性肾小球肾炎肾功能衰竭，尿少，尿闭，血压急进性升高，可能与死血瘀塞肾脏，致使排泄功能障碍有关，试用破血攻瘀之剂后，部分患者获效。

5. 最近国内报导，干扰免疫效应，抗炎，抗凝，抗血栓疗法运用于治疗肾炎，受到广泛重视，因此使应用清热解毒，活血化瘀治疗肾炎有了新的理论根据。

病例：马某，女，25岁，干部。1976年11月9日初诊。

病人主诉在五年前患过急性肾炎，经治疗后病情缓解。一个月前突然出现呕吐，按胃病治疗无效，而住某医院。

实验室检查：非蛋白氮82mg%，二氧化碳结合力31.5容积%、钾7毫当量/升、钠140毫当量/升、氯化物99毫当量/升。红细胞315万、白细胞4000、血小板7万。血压170/110毫米汞柱。确诊为慢性肾炎、氮质血症。

11月9日邀余会诊：病人面色晄白，烦躁不安，恶心，呕吐，不能进食，小便少色清，无明显浮肿，舌淡边紫，苔薄干，脉象弦滑。辨证为毒热滞留于血分，以清热解毒，活血化瘀法治疗。

处方：连翘25克 桃仁15克 红花15克 当归15克 葛根25克 赤芍15克 生地20克 白花蛇舌草50克 公英50克 丹

皮15克 玄参20克 甘草10克 醋炙大黄5克 水煎服。

11月20日二诊：连服前方五剂，大便先下污黑色，日一次，后转淡黄，小便日2000毫升，色淡黄，呕吐止，烦躁已平，精神安定。实验室检查：非蛋白氮61毫克%、二氧化碳结合力47.9容积%、钾6毫当量/升。舌淡、边淡红，苔已退，脉象弦滑。继以前方增减。

处方：连翘20克 桃仁15克 红花15克 当归15克 葛根25克 赤芍20克 生地20克 柴胡15克 白花蛇舌草50克 醋炙大黄5克 丹皮15克 甘草10克 水煎服。

11月28日三诊：连用前方六剂，症状基本消失，精神好转。实验室检查：非蛋白氮63毫克%、二氧化碳结合力49.0容积%、钾5.5毫当量/升、血红蛋白10克。脉象弦滑。经治疗，呕吐及烦躁不安得以解除。非蛋白氮由82毫克%下降至60毫克%，二氧化碳结合力由31.5容积%上升至49.0容积%，病情有所缓解，但肾功能尚未恢复正常，有轻度贫血，血压仍高，拟以补肾益气法配制丸药，以期恢复肾功能。

丝子50克 首乌50克 当归50克 熟地50克 生地30克 银花40克 白芍40克 红参50克 丹参25克 天冬25克 山萸肉25克 茯苓25克 丹皮25克 泽泻25克 山药50克 枸杞子25克 玉竹25克 研面配制丸药，日二次，每次一丸。

1977年5月17日患者父亲由外地来哈云：患者病情向愈，无自觉症状。4月18日实验室检查：非蛋白氮35毫克%、二氧化碳结合力49.7容积%，钾、钠、氯化物均在正常范围。尿检蛋白(+)、颗粒管型(+)。再以益气阴，清热解毒之剂治之。

处方：黄芪40克 党参30克 白花蛇舌草50克 公英50克 生地30克 寸冬20克 茅根50克 甘草15克 水煎服。

5月26日患者父亲来哈，代述：其女服前方七剂，尿检蛋

白(+)，余皆正常，患者无自觉症状，继用前方治疗。

6月8日病人来哈复诊：无自觉症状，面色转红润。尿检蛋白(+)，余皆正常，脉象滑，舌正。血压140/90毫米汞柱。

按：本案以烦躁不安、呕吐、舌边紫、舌苔干、脉弦滑为主，结合实验室检查，辨证与辨病全面考虑，为毒热入于血分，用清热解毒，活血凉血之品，烦躁呕吐之症悉平，非蛋白氮亦随之下降，经过治疗获得了缓解。

三、面皖、四肢乏力、食欲不振、纳少、皮肤干燥、便溏、尿清、脉弱、舌淡，血红蛋白含量低，血小板减少，时有鼻衄及胃肠道出血，尿素氮高、二氧化碳结合力低。属于脾肾两虚，脾不统血之症。

治则：温肾补脾、益气养血。

肾十一方：菟丝子20克 苁蓉20克 巴戟20克 白术20克 茯苓15克 红参15克 黄芪30克 当归20克 远志15克 枣仁15克 甘草10克 陈皮15克 半夏15克 水煎服。

按：1. 此类贫血出血，现代医学认为由于肾脏产生的红细胞生成素减少，及尿毒症“毒性因子”抑制骨髓造血功能所致。血红蛋白可减至6克以下，血小板减少和凝集力减弱，因而有出血现象。中医辨证为脾肾阳虚，脾不统血，故用归脾汤加补肾之品，从脾肾两虚而以补脾为主论治。

2. 本类贫血由于肾功不全所续发，故恢复肾功能为治本之法。黄芪、人参对肾功之恢复有一定的作用，尤以人参更佳。后附有病例可参阅。

3. 本方适合于脾肾阳虚者，出现阴虚证候如口干舌燥舌苔少津、手足热等则非所宜。

四、面皖无华、乏力短气、爪甲淡、脘闷呕吐、纳少、便溏、皮肤憔悴、肌肤甲错、眼睑浮肿、口干咽干、心烦、腰

酸、舌淡少津、脉弱。实验室检查：血红蛋白低，尿素氮、肌酐高，二氧化碳结合力低。

此属脾肾两虚，以脾虚失运，无以化生精微为主。

治则：益气健脾为主，佐以补肾养血。

肾十二方：红参20克 白术15克 茯苓15克 半夏15克
陈皮15克 白芍20克 当归15克 甘草20克 兔丝子15克 玉
竹15克 熟地20克 枸杞子15克 水煎服。

凡肾功不全、氮质血症湿浊上泛，或湿毒血瘀，扰心神犯胃腑，用大黄，草果仁泄湿浊，或活血解毒，皆可使症状改善，尿素氮、肌酐一时下降，但皆属治标之法，其本在于脾肾，尤其在脾，因脾主运化精微及水湿，慢性肾功不全，与脾之运化功能失常有极为密切的关系，尤其慢性肾功不全日久多出现阴阳两伤之证，滋阴则碍脾之运化，助阳则伤阴，因之滋阴与助阳之药皆不可用，唯六君子汤益气扶脾，以助其运化功能最为适宜，但参术半夏毕竟性偏温，故加当归润以养血，白芍酸以敛阴，以济药性之偏，所以久服无偏温偏凉之弊。肾功不全贫血是主要证候之一，其皮肤憔悴，面色无华，皆属精微不能敷布滋养灌溉所致。《素问·玉机真脏论》：“脾为孤脏”“中央土以灌四傍。”运行水谷，化津液以灌溉于肝心肺肾四脏。《灵枢·决气》谓：“中焦受气，取汁，变化而赤，是谓血。”六君子汤加归芍，正是从中焦脾胃论治，辅以补肾之剂则相得益彰。近年来，余用之治肾性贫血，在恢复肾功能及补血方面有一定效果，但方中之人参，以党参代用，则效果不佳。

病例：牛某，女，45岁，干部。1982年6月18日初诊。

该患1968年罹肾炎，经治疗已缓解。近年来，全身乏力、恶心不欲食、头昏，心烦，来哈市本所就诊。余见其面皖、眼睑浮肿，疑其肾功不全，检查尿素氮60毫克%、二氧化碳结合

力38.6体积%、尿蛋白(+)、血红蛋白8克、血压140/90毫米汞柱。诊断：慢性肾炎、氮质血症。

中医诊察：头昏、心烦、恶心、呕吐、溲黄、口干、舌干边紫、脉弦。辨证为湿热毒邪与血瘀交阻，扰心神上逆犯胃，故烦躁不宁，恶心、呕吐，急则治标，先宜清热活血解毒之剂。

处方：连翘20克 桃仁15克 红花15克 丹参20克 赤芍20克 生地20克 柴胡15克 丹皮15克 当归20克 葛根20克 水煎服。

7月4日～8月24日，三次复诊，共服上方30剂，恶心、头昏、心烦俱除，当益气健脾以图本。

处方：红参15克 白术15克 茯苓15克 甘草10克 半夏15克 陈皮15克 白芍20克 当归20克 草果仁10克 玉竹20克 水煎服。

9月16日复诊：服上方10剂诸症俱减，能进食3～4两，精神转佳，但仍腰酸乏力，继宜益气健脾补肾之剂。

处方：红参15克 白术15克 茯苓15克 甘草15克 半夏15克 陈皮15克 熟地20克 枸杞20克 兔丝子15克 女贞子15克 当归20克 白芍20克 水煎服。

10月16日来哈复诊：服上方15剂，全身有力，食欲增加，面色红润，有性欲要求，实验室检查：血红蛋白15克，白细胞11.000，尿素氮13.5毫克%，二氧化碳结合力55.7容积%，尿蛋白(+)。

处方：红参15克 白术20克 茯苓20克 甘草10克 白芍20克 当归20克 陈皮15克 砂仁5克 木香7.5克 熟地20克 兔丝子15克 女贞子15克 水煎服。

随访此病人服上方15剂，病情稳定，近期缓解。

按：本案氮质血症，始用活血解毒之剂，呕吐及精神症状解除，肾功获得好转，尿素氮下降正常值。但贫血无改善，腰酸乏力，食纳不佳，继宜六君子汤益气补脾，加归芍以养血，草果仁化浊，连用10剂，获得显效，继则加入补肾之剂，全身有力，食欲增进，血红蛋白升至15克，肾功恢复正常，获得近期缓解。

以上对急慢性肾炎的病因、病机、辨证施治作了初步探讨，除了血尿有另文作较详的论治并附有验案外，拟将蛋白尿及氮质血症有代表性的治验若干例附后，以作对全文之补充。必须说明，目前，国内对本病采用中西医结合治疗，已经取得较大的进展，但是对蛋白尿及肾功不全尚未突破，仍是一个有待解决的难题。本人治验的病案，亦不过东鳞西爪，但从病案中可以看出，对此病确有一定的疗效，亦确能使一部分病例获得缓解，并从辨病与辨证结合中，已初步探索出一套治疗规律，但限于水平，只能作引玉之砖，望国内同仁予以教正。

验案：何某，男，41岁，工人。1977年5月18日初诊。

发现血压高已三年，但从未做过系统检查。本月初因感冒发烧，三天后出现尿少，浮肿，继而恶心呕吐，烦躁不安。实验室检查：蛋白（++）、红细胞3~5个、颗粒管型0~1、非蛋白氮108mg%、二氧化碳结合力32容积%、血压170/110毫米汞柱。经某医院检查会诊诊断为慢性肾炎、尿毒病。

5月18日中医会诊：病人恶心欲吐，厌食，精神抑郁，烦躁不安，夜不能寐，腹满便秘，尿少，浮肿，手足不温。尿量每日500毫升。脉弦滑有力，舌边赤、苔白腻。辨证为湿热挟毒，蕴蓄血分。宜清热解毒，利湿活血之法治之。

处方：连翘25克 桃仁15克 红花15克 当归15克 葛根25克 赤芍20克 柴胡15克 生地20克 醋炙大黄7.5克 银

花40克 蒲公英50克 泽泻15克 甘草10克 水煎服。

服用上方三剂后，精神抑郁、烦躁消除，恶心止，能少量进食。又服七剂，夜能入睡，手足转温，大便一日一行稍溏，但尿量未增，一昼夜可排小便700毫升左右。仍浮肿，腹胀，脉弦滑带数。5月23日实验室检查：非蛋白氮42mg%，二氧化碳结合力39.5容积%，病情逐渐好转，仍以前方增减，佐以利尿之剂。

处方：苹果仁15克 茵陈20克 醋炙大黄7.5克 茯苓20克 白术15克 桃仁15克 赤芍20克 红花15克 葛根20克 木香10克 银花40克 公英50克 泽泻20克 甘草10克 水煎服。

6月7日复诊：服用上方六剂。食纳继续好转，精神转佳，心烦消除，夜能入睡。但腹胀，尿少不见好转。舌苔已由腻转薄，脉象沉取滑而有力。实验室检查：非蛋白氮35mg%，二氧化碳结合力49.1容积%。病人已连用前方二十三剂，毒热已清。惟腹胀，尿少，属脾湿胃热，湿热中阻。拟宜热胀中满分消汤加减治疗。理脾以祛湿，清胃以除热。湿热除，脾胃和则腹胀自解。

处方：黄芩15克 川连10克 砂仁5克 川朴15克 枳实10克 半夏10克 陈皮15克 姜黄15克 泽泻15克 茯苓20克 桃仁15克 猪苓20克 白术15克 党参15克 水煎服。

6月13日复诊：服用前方五剂，尿量增多，每天可达1300~1400毫升，腹胀明显减轻，食欲进一步好转，浮肿全部消退。尿常规检查：蛋白（+）、红细胞3~5个、白细胞2~5个。继续服用前方四剂，已无腹胀，尿量增至每天1500~2000

毫升，食欲好转，每餐2～3两。腰酸，咽稍痛。苔白，脉弦滑。尿常规检查，蛋白（+）红细胞0～2、颗粒管型0～1。改用活血清热解毒之法。

处方：连翘25克 桃仁15克 白花蛇舌草50克 滑石20克 竹叶15克 生地20克 甘草10克 赤芍20克 茯苓20克 车前子20克（包煎） 水煎服。

6月29日复诊：服用上方六剂，病人已无明显症状。尿常规检查：蛋白（+）红细胞2～5个，其余皆为阴性。血压140/80毫米汞柱。苔白，脉弦滑。继用前方。

其后连续复诊多次，9月1日复诊无明显症状。尿常规检查：蛋白（+），其余皆阴性。血压波动在130/80～150/100毫米汞柱。

验案二：王某，女，14岁，学生。1972年4月7日初诊。

病儿罹病一年零二个月，尿少，高度浮肿，在某医院住院八个月，经用利尿剂后，浮肿见消。近二周，胃脘搅闹，恶心不能食，食即吐，烦躁不安，面色皖白，精神衰惫，发枯黄脱落甚多，掌心热。舌质紫干无苔，脉虚数。实验室检查：蛋白（卅）、红细胞3～5个、颗粒管型2～3个、非蛋白氮117毫克%、二氧化碳结合力22.5容积%，红细胞200万/mm³、白细胞6000/mm³，血浆总蛋白3.6克、球蛋白1.9克、白蛋白1.7克。血压160/110毫米汞柱。诊断为慢性肾炎尿毒症病。辨证为气阴两伤，邪热蕴于血分，上冲犯胃。先拟清热解毒，活血凉血之剂。

处方：连翘30克 桃仁15克 红花15克 归尾10克 葛根15克 赤芍20克 甘草7.5克 生地20克 丹皮15克 水煎服。

4月11日复诊：服前方三剂，恶心呕吐止，能进少量饮

食，但食纳不佳，小便量不多。舌脉同前，仍前方加减。

处方：连翘30克 桃仁15克 红花15克 归尾10克 葛根15克 赤芍15克 寸冬15克 生地20克 丹皮15克 甘草10克 水煎服。

4月15日三诊：服上方三剂，呕吐消失，不恶心，食纳稍好，小便稍增，全身仍肿，烦躁消退，精神转好。舌质紫，脉弦滑。实验室检查：非蛋白氮27毫克%、二氧化碳结合力40容积%，继用清热活血利湿之剂。

处方：连翘30克 桃仁15克 红花15克 归尾15克 葛根15克 赤芍20克 生地20克 茯苓20克 泽泻15克 白术15克 滑石20克 甘草10克 猪苓15克 水煎服。

4月19日四诊：小便增多，每天约1000毫升，浮肿消退，全身衰弱，口干，手心热，气短乏力。脉象弦而无力。尿常规检查：蛋白（卅） 红细胞2～3个，颗粒管型2个。邪热水湿虽退，正气已耗，阴液已伤，治以益气滋阴之法。

处方：黄芪30克 党参25克 石莲子15克 地骨皮15克 柴胡15克 茯苓15克 寸冬15克 车前子15克（包煎） 茅根50克 甘草10克 水煎服。

5月15日五诊：服前方十二剂，全身有力，水肿未复发，口干，舌红，尿量较少。脉象弦滑。实验室检查：蛋白（卅） 红细胞（1～2个）、管型（-） 红细胞400万、白细胞7000、血浆总蛋白6.5克、球蛋白3克、白蛋白3.5克、非蛋白氮38毫克%。远期追踪观察，病情趋于稳定。

1976年6月27日病人腰痛复察，尿常规检查：蛋白（+） 红细胞0～1个、白细胞0～1个、血压130/80毫米汞柱。三年来未用药，已能参加一般劳动。

按：本案为慢性肾炎尿毒病，辨证以气阴两伤为本，湿热毒邪

蕴于血分为标，初诊因标急于本，故投以用肾十方化裁，解毒活血、清热利湿以治标，连用12剂，呕逆平，小便增，浮肿消、非蛋白氮下降。后以肾四方益气滋阴。服药20余剂，体重增加，发枯转润，新发重生，各项化验检查接近正常，血常规完全恢复正常，病情获得缓解。

验案三：王某，男，23岁，汽车司机。1977年5月16日初诊。

患者一年前因汽车出事故轧伤腰部后，自觉腰痛。尿检中出现蛋白、红细胞及颗粒管型。经中药治疗后，病情有所好转，但尿中颗粒管型将近一年不消退。现全身无明显症状，仅腰部微酸、小便黄。舌苔薄白，脉滑。病人患病日久，腰部微酸，证以肾虚为主，尿黄、脉滑乃属湿热不解，治以补肾益气，清热解毒利湿法。

处方：熟地30克 山药20克 茯苓20克 泽泻10克 丹皮15克 公英50克 萆薢20克 黄柏10克 白花蛇舌草50克 茅根50克 黄芪30克 甘草10克 水煎服。

5月30日复诊：连用前方十三剂，四次尿常规检查皆无颗粒管型，嘱其继续用药十剂，以巩固疗效。

处方：熟地30克 山药20克 茯苓20克 泽泻10克 丹皮15克 枸杞20克 兔丝子15克 白花蛇舌草50克 黄芪30克 黄柏15克 萆薢15克 甘草10克 水煎服。

按：本例慢性肾炎由外伤后引起尿中改变，开始以蛋白尿为主，经治疗后蛋白转阴而以管型为主，多次尿检均有。临床除腰部酸痛外，无其它症状。用补肾益气兼清热解毒利湿之法，连服十三剂，颗粒管型转阴，追踪观察病情稳定。

验案四：周某，女，38岁，技术员，1977年6月10日初诊。

自诉1967年患肾炎，经治疗后缓解。今春因受凉后又复发，周身浮肿，腰酸痛，尿少，尿检蛋白（卅）。经中西医结合治疗，浮肿明显消退，但尿蛋白始终为（卅），红、白细胞少量、管型（-）。仍腰酸，手足热，周身乏力，小便不畅，色黄有灼热感。口干，舌尖红，脉象沉滑。病属肾阴不足，湿热蕴蓄。宜滋补肾阴，清热利湿之剂。

处方：熟地30克 枸杞20克 丝子20克 公英50克 白花蛇舌草50克 茅根50克 生地20克 车前子15克（包煎） 小蓟35克 山萸肉20克 滑石20克 生草10克 水煎服。

服上方六剂时，腰酸及全身无力较前好转，小便增多，灼热感减轻。尿常规检查：尿白（+），红、白细胞皆转阴。但病人服药后腹泻四次，于前方加山药20克、茯苓20克。继续服药至十五剂时，尿道灼热感大减，尿量较前更增多，尿检除有微量蛋白外，其余各项皆转阴性。继续服前方二十剂后，尿检蛋白转阴性，病人无明显症状，停用一切药物。

验案五：马某，女，20岁，工人。1977年8月16日初诊。

某医院住院病人。腰痛，手足热，全身无力。小便色黄。尿常规检查：蛋白（+）、红细胞（+）、白细胞（+）、颗粒管型偶见，诊断为局灶性肾炎。经用中西药治疗三个月无明显效果。8月16日邀余会诊。见症同前，舌尖赤，脉沉滑。此属湿热蕴蓄。宜清热利湿之法治疗。

处方：白花蛇舌草50克 茅根50克 公英50克 连翘25克 大黄5克 小蓟30克 生地20克 藕节20克 茯苓20克 甘草10克 水煎服。

8月31日复诊：服上方十二剂后，腰痛消失，小便转淡黄，全身有力。尿常规检查：蛋白（-）、红细胞2~5个、

白细胞（-）、颗粒管型（-）。脉象沉，舌尖赤，继用前方增减以巩固之。

白花蛇舌草50克 杞子20克 丝子20克 公英50克 茅根50克 大黄5克 小蓟30克 生地20克 藕节20克 侧柏叶20克 生蒲黄15克 甘草10克 水煎服。

9月10日复诊：服上方九剂，症状全部消失，尿色转淡黄。尿常规检查各项皆转阴，脉沉舌润，停药观察而出院。

按：本例局灶性肾炎，三个月来用补肾益气之剂皆无效。据尿黄，手足心热，舌尖赤，脉象沉滑结合尿中改变，辨证属于湿热蕴蓄所致。治宜清热利湿，凉血解毒而迅速取效。此类病人，忌用温补助热之品。

验案六：赵某，男，57岁，干部。1977年5月11日初诊。

病人腰痛，小便灼热痛，尿有改变已十余年。自1966年9月开始腰痛，小便灼热痛，腰剧痛，畏凉，会阴部亦胀痛，当时尿常规检查蛋白（+），红细胞10~15个，白细胞50个以上，经某医院会诊为：1. 急性肾盂肾炎；2. 局灶性肾炎。用中西药治疗一段时间，腰痛及其他症状均不见好转而去外地诊治，经用大量抗生素治疗，腰痛始终无好转，尿道灼热痛不消失，无奈又回哈市治疗。

5月11日会诊：病人腰痛甚为突出，不耐久坐，尿道灼热痛，食欲不振，全身乏力。尿常规检查：蛋白（+）红细胞及白细胞少许。腰为肾之外候，肾者主蛰，精之处也，肾阴亏耗，为病之本，湿热蕴结不除，为病之标，宜标本兼治。

处方：熟地15克 山萸肉15克 茯苓15克 泽泻10克 丹皮10克 枸杞子20克 兔丝子15克 公英30克 白花蛇舌草30克 甘草10克 茅根30克 小蓟30克 地丁30克 水煎服。

5月25日复诊：服前方十剂，腰痛稍减轻，尿道仍灼热，疼痛减轻。但尿常规化验检查无明显好转，并有周身乏力，改用益气清热，解毒之法。

处方：生芪40克 党参30克 寸冬15克 双花50克 连翘30克 白花蛇舌草50克 茅根50克 公英30克 茯苓15克 甘草10克 枸杞子20克 水煎服。

6月29日复诊：连服上方20剂，自6月9日后，连续三次尿常规检查皆阴性，腰痛大减，全身有力，食纳增加，尿道有灼热感。前方续服，以巩固疗效。

按：本案腰痛及尿常规轻度异常九年之多。屡用中西药治疗无效，尿道灼热，微量蛋白不消，迁延不愈，属于气阴两方，湿热留恋不去，宜益气滋阴、清热 解毒、利湿而收功。

痹症的治疗经验

风湿性关节炎、类风湿关节炎、痛风以及各部位神经根炎等均属于祖国医学“痹症”的范畴，为常见病、多发病之一。尤其我省地处祖国东北边陲，大兴安岭及黑河地区冬季常达摄氏零下40度左右，属于高寒地区，因之发病率极高。特别是在农村和林区矿山从事体力劳动的工人、农民发病率更高，严重地威胁着人民健康，影响工作和学习。祖国医学对本病有系统的理论和丰富的治疗方法，余从事临床四十年，参阅古典医籍，结合自己的临床实践，现将对此病的治疗经验笔之于下。

一、概说

痹症最早见于《黄帝内经》，《素问·痹论》谓：“风寒湿三气杂至合而为痹”。言三气大都合并而来，但其中有偏重于风，偏重于寒，或偏重于湿的区别。偏重于风者为行痹，其特点是肢体关节，上下左右游走窜痛，波及范围较大。因风邪的性质“善行而数变”，所以叫“行痹”。痹症的初期，因有风邪外来，多见寒热表证，脉浮，苔白腻等。此时治疗应以疏风通络为主，佐以散寒利湿，如羌活、独活、秦艽、防风等。如审其无内热者，可用小续命汤加二活、灵仙、秦艽之类。如偏重于寒邪为病者为“痛痹”，其特点是肢体关节痛有定处，疼痛较剧，得热痛减，遇寒痛剧，局部寒冷，关节不能屈伸，舌苔白，脉弦紧等。因寒为阴邪，其性凝滞，阻碍气血流通，不通则痛，故痛有定处。寒性收引，故关节不可屈伸。治法宜驱

寒止痛，佐以祛风胜湿。余在临床上喜用《金匱要略》乌头汤治疗此类痹症，效果较佳。用炙川乌15克至20克、麻黄15克、白芍20克、黄芪20克、甘草20克，往往一服痛即大减。有时亦可用附子，《伤寒论》有桂枝附子汤、甘草附子汤治风湿相搏皆可选用。如偏于湿邪者为“着痹”。湿邪的性质和特点之一为重浊，重即沉重，因此临床表现肢体笨重活动不便，肌肉麻木不仁，苔白腻，脉濡缓。治法以除湿为主，佐以祛风散寒，常用薏苡仁、苍术、茯苓、防己、萆薢；还可佐以祛风之品，以风能胜湿，如防风、羌活、独活、威灵仙、桂枝等。若痹症初期兼有恶寒发热表症，可用《金匱要略》麻杏薏甘汤以解表利湿。

三痹之外，有一种热痹，病因多由素体阳气亢盛，体内蕴热，感受风寒湿邪，邪留经络，蕴蓄化热。热为阳邪，其特点关节肌肉局部灼热红肿，多兼尿赤，发热恶风，口渴，舌苔黄腻，脉滑数或濡数等。相当于现代医学的急性风湿热或急性风湿性关节炎，治法宜清热疏风散邪，如防己、生石膏、秦艽、桂枝、金银花，丹皮等。如便秘可加大黄；关节积液加薏苡仁、赤茯苓，木通等（详见痹八方）。

二、治疗痹症常用方剂

痹一方

独活15克 秦艽15克 防风15克 川芎15克 当归20克
熟地20克 白芍20克 桂枝15克 党参20克 生芪30克 牛膝15克

本法适于治疗肝肾两亏，气血不足，外为风寒湿邪侵袭而成痹症。症见腰膝冷痛，肢节屈伸不利，畏寒喜温，或肢节酸麻疼痛，重着，舌淡，脉沉弱或沉细者。

本方治疗是从内外因着手，内因是肝肾虚，气血不足。肝主

筋，肾主骨，筋骨依赖气血之濡养，《难经·二十二难》谓：“气主煦之，血主濡之”，气血不足则筋脉失养，外邪趁虚而侵袭。治疗当以补肝肾，益气血为主，如熟地、牛膝合圣愈汤以补肝肾，益气血，再用独活、秦艽、防风祛风胜湿，桂枝温通血脉，合之为扶正祛邪之剂。

余在临床上，遇到产后肢节酸痛，麻木，无力，常投此方而效。因产后气血不足，百脉空虚，外邪易乘虚侵袭。临床表现为肢节酸麻疼痛、重着，此时若只注意祛邪不知扶正，一味用祛风寒湿之药，不仅邪不能除，往往愈用愈虚，债事者甚多。因此必须考虑机体情况，摆正内与外、正与邪之相互关系。先贤对这方面的论述颇多。《金匱要略·中风历节篇》谓：“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏即疼痛如掣”。又谓：“盛人脉涩小，短气，自汗出，历节痛不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致也”。这两条外因都是为风邪侵袭，但内因就有血虚和痰湿的不同，治疗亦因之而异，这类例子散见于祖国医学典籍中，对指导临床具有十分重要的现实意义，反映了祖国医学辨证论治的特色。此方以扶正为主，祛邪为辅，用后全身力增，肢节酸痛随之减轻，继续用药自能痊愈。

痹二方

秦艽15克 生石膏40克 羌独活各10克 黄芩10克 防风10克 生地20克 当归15克 川芎15克 赤芍15克 白芷15克 细辛5克 苍术15克

本方适用于风寒湿痹夹有里热之症者。秦艽、二活、防风、白芷、细辛疏散诸经之风邪；四物养血和营；苍术燥湿；生石膏、黄芩清热；内清外疏并用，风热之邪自解。

临床观察，此证不同于热痹。热痹局部红肿灼热，本证外为风寒湿邪侵袭，内蕴邪热，局部并不红肿，外观与风寒湿痹

无异，但见舌红苔白干，小便黄，大便干，脉象滑或数等，则为内热的表现。因外风内热，风热相搏，故肢节疼痛甚剧。由于外观无热象，容易误作风寒湿治疗而用祛风寒湿之剂，以热助热，不仅不能取效，反而使疼痛加剧，此类例子屡见不鲜。

余治疗此类痹症，用本方疏风清热，屡用屡效。如大便干者，可于方内加生军以泄热。曾治一少妇产后罹此病，全身发冷，麻几几走窜疼痛，胃脘堵闷上攻，头昏胀痛，服用祛风药百余付无效。余见其舌红苔白腻，脉象浮滑带数，小便黄，辨证为内热外风，风邪夹热上下走窜，故尔出现以上诸症。遂用本方疏风养血清热，加生军10克以泄热开郁。服药六剂，病减大半，继用本方加活血之品而愈。

痹三方

川牛膝15克 地龙15克 羌活15克 秦艽15克 香附15克
当归15克 川芎10克 苍术15克 黄柏15克 灵脂15克 红花
15克 黄芪20克 桃红15克

本方即《医林改错》身痛逐瘀汤原方略有删减，适用于痹症日久，用祛风寒湿诸药不效者。凡风寒湿邪痹阻，脉络不通，周身肢节疼痛，或手指足趾关节肿胀疼痛，或神经根炎属于气血痹阻者。

方中一部分为祛风寒除湿之品，大部分为活血通络药物，佐以黄芪补气扶正。凡痹症日久，脉络阻滞，单用祛风寒除湿之药则邪难外出，必须活血通络，使气行血活，脉络通畅，则外邪可解除。用此方辨证要领重点在于痹症日久不愈，舌色紫黯，脉沉，（包括一部分类风湿关节炎，神经根炎及慢性腰腿痛病人）用驱风寒湿之药无效，而又不属于肝肾虚者，以此方治疗咸效。其治疗原则是“治风先治血，血行风自灭”。凡血瘀日久，舌色多现紫黯，但临床观察亦不尽然，也有一部分血瘀

病人舌色不变，因而不能单凭验舌一项，必须结合病之新久，证之虚实，全面观察分析，方能中肯。

痹四方

穿山龙50克 地龙50克 公藤50克 薏苡仁50克 苍术15克 黄柏15克 知母15克 白芍40克 牛膝各50克 萆薢20克 茯苓20克 甘草10克

本方具有清热利湿，疏筋活络之作用。方中穿山龙、地龙、公藤以疏筋活络；知母、黄柏、苍术清热除湿；薏苡仁、茯苓、萆薢淡渗利湿；牛膝强筋壮骨；白芍治筋拘挛。合之用治肢体酸楚重痛，包括神经根炎、坐骨神经痛等病。凡属湿热伤筋者，用之皆有卓效。

湿热伤筋之证候，除了肢体酸软痛麻，笨重外，多尿黄，舌苔白腻，脉缓，手心热等候。《素问·生气通天论》云：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”上述经文为拟此方之根据。数年前，遇一例坐骨神经痛病人，右臀部连及大腿悠悠作痛，酸软乏力，不能步履。屡用驱风寒除湿通经络之品皆无效，余诊其脉缓有力，舌苔白腻，小溲色如浓茶，联系经文所论，辨证为湿热伤筋，予本方立效，连续用药二十剂而痊愈。以后凡遇此类病人，用此方施治皆获痊愈。

痹五方

炙川乌15克 麻黄15克 赤芍20克 桂枝20克 黄芪20克 干姜10克 白术20克 茯苓20克 甘草10克

本方治疗痹症寒湿偏盛者。临床表现腰腿肢节冷痛，脉沉迟或弦紧，舌润口和，畏寒，少腹及腰冷，妇女白带清稀，月经愆期，男子则出现少腹凉，阴囊潮湿等寒湿下注现象。

方从《金匱要略》乌头汤、肾著汤二方化裁而成。寒湿痹

阻则血脉凝涩，麻黄、川乌合用善驱筋骨间之寒湿；桂枝辛开温通血脉，寒湿除，血脉通则痹症愈。茯苓、白术、干姜治寒湿弥漫三焦，身重腰冷，与麻、乌合用，共治表里之寒湿。凡风寒偏重之痹症，川乌为必用之药。曾治一少妇，两腿冒冷风，虽炎夏酷暑季节，下肢亦不觉温，遍用祛风寒之药不效。初用附子片30克配祛风之药有好转，但不能根治。后改用炙川乌25克、麻黄10克，伍以当归、黄芪益气养血，下肢冷大减，继续治疗而愈。麻黄开毛孔，逐在表之寒邪，为治寒痹之要药。但也有个别人服麻黄后，心跳加快，呼吸短促，血压升高。因本品能兴奋中枢神经，对呼吸与循环中枢均有兴奋作用。近治一病人，用麻黄10克，服药后，即感呼吸短促，心跳140次/分，过两小时后恢复正常。因此，用麻黄时应注意此现象，一般量不宜大，常用量为5克—10克即可。

痹六方

苍术15克 黄柏15克 桂枝15克 威灵仙10克 防己15克
南星15克 桃仁15克 红花15克 龙胆草10克 羌活10克 白芷10克 川芎10克

此方剂原为朱丹溪治痛风方，为祛风、清热、活血、除痰、燥湿通用之剂。方中桃仁、红花、川芎活血祛瘀；天南星、苍术燥湿祛痰；黄柏、龙胆草苦寒清热；防己、白芷、羌活、灵仙疏风，为治疗痛风之通用方。

余治痛风、类风湿性关节炎、关节肿痛，发热等常用此方。类风湿性关节炎病机错综，风、湿、热、瘀血交织，脉络阻塞，临床表现，周身关节游走窜痛，关节肿大，发热，变形等。因而非单一驱风寒湿法所能奏效。此方疏风燥湿，化痰清热，活血逐瘀，上中下通治。曾治一例类风湿性关节炎，指、腕、踝、关节皆受累，痛如锥刺，肿胀有积液，变形，手指关节呈梭形。用

此方六剂，小便增多，肿胀消失，关节疼痛大减。继续用驱风通络养血之剂而愈。痛风即历节风，多因素蕴内热，血为热耗，或涉水冒雨，或坐卧汗出当风，外邪与内热凝涩，脉络壅塞，关节肿痛，上下走窜。此方疏散风湿，开发腠理，化痰通络，清热散结，活血祛瘀，面面俱到，临床用之颇效。

痹七方

蕲蛇、当归各20克 蜈蚣2条 全蝎苏土虫各5克 山甲7.5克 仙灵脾15克 熟地白芍各25克 秦艽15克

本方适用于类风湿性关节炎，关节肿痛，变形僵直，手指足趾关节呈梭形，疼痛如锥刺，严重者功能丧失，几成残废，肢体消瘦，肌肉萎缩，皮肤枯燥等。

类风湿性关节炎因风寒湿邪侵袭，日久化热，血枯液耗，筋骨失于充养。一方面外邪侵犯关节，关节肿大；另一方面气血不足，肌肉消瘦，甚至萎缩。正如《金匱要略·中风历节篇》所说的“……营气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大……”。这段描述与类风湿关节炎极为相似。肝主筋而藏血，肾主骨而藏精，肝肾俱虚，精不化气，气血衰微，肢体失去营养，故日见羸瘦，湿浊下注，则独足肿大。

本方集中诸虫类药物，以搜剔风邪。凡痹症关节受损，僵直变形远非一般除风湿之剂所能奏效，必须用虫类药透骨搜风，通经络止痛。余治疗类风湿性关节炎甚多，其严重者多用虫类药收功。其中蕲蛇或白花蛇祛风湿，通经络，《本草经疏》谓其“性走窜，善行而无处不到，故能引诸风药至病所，自脏腑而达皮毛也”。亟言其搜剔风邪之力。蝎子治中风湿痹不仁，筋脉拘急，骨节疼痛；蜈蚣驱风镇痉止痛；穿山甲散瘀，通经络；苏土虫活血散瘀止痛；数种虫类药配合，

有较强的祛风镇痛，活血通络作用。当归、白芍、熟地黄、仙灵脾补肝肾养血，营筋骨利关节，相互配伍，体现了扶正祛邪的治疗原则（后附病案七可参阅）。

痹八方

生石膏银花各50克 防己 萆薢各20克 秦艽15克 薏苡仁30克 桂枝 黄柏 苍术 木通各30克

本方治疗热痹，适用于急性风湿性关节炎，关节红肿焮热疼痛，小便黄赤，肢体出现红斑，舌赤苔白腻，脉浮滑或滑数者。

热痹的病机为风寒湿挟热，或日久化热，壅遏血脉，气血循行受阻，故关节出现红肿热痛。热侵血络，故出现红斑及结节。

方中防己、秦艽、桂枝祛风通络；生石膏、银花、黄柏清热；苍术、薏苡仁除湿，共奏祛风除湿之效。如恶寒有表症者可加麻黄10克；小便短赤加滑石，泽泻、竹叶清热利水；有红斑结节者，加丹皮、赤芍、生地以凉血活血；如关节积液较多，加茯苓，猪苓淡渗利湿。

临床观察，有的病人用本方加活血凉血之剂后，红斑更加增多，乃风湿热邪自血分外透气分，从里达外之佳兆，提示邪自外解，病有转机。曾治一例急性风湿病人，两下肢环形红斑甚多，用西药强地松后，红斑即消失，停药后红斑又出现，久治不愈，用此方加丹皮、赤芍、生地后，红斑遍及下肢，疼痛大减，从此而愈。

治疗热痹石膏为必用之药。石膏性寒，解肌清热。凡属风湿挟热之痹症，须石膏与祛风剂合用。《吴鞠通医案》治疗痹症之属于热者，尝用大剂石膏取效。《医学衷中参西录》张锡纯氏石膏与阿斯匹林合用治疗关节肿痛之挟有外感实热者。

余在痹二方与本方皆以石膏与祛风湿药合用，确有良好的效果。

急性风湿病，一般血沉快，抗“O”增高，提示风湿活动，随着风湿热邪退后，血沉及抗“O”亦恢复正常。近治一林姓女，患风湿热，发热不退，予此方，服药五十余剂而愈。

痹九方

当归 猪苓 苍术 苦参 茵陈 赤芍各15克 知母 羌活 防风 泽泻 黄芩 甘草各10克

本方治疗风湿热相搏，肢节烦痛，或全身痛，风湿结节硬痛红肿，或红斑刺痒，尿黄，舌苔白腻，脉浮滑者。

方中羌活、防风祛风；泽泻、猪苓利湿；苦参、黄芩、知母、苍术清热除湿，合之以治风湿挟热壅于肌肉关节。皮下结节，浮肿，舌苔白腻，此皆风湿之邪羁留不去之兆。此方特点为上下分消，使外邪疏散，湿热蠲除，气血壅滞得以宣通，则诸症自愈。

曾治大兴安岭地区一青年患者，两脚踝部浮肿，硬节大如李，坚硬且痛，不能行动。投本方立效，连服十余剂，浮肿及硬节全消而愈。

痹十方

黄芪75克 白芍20克 甘草 生姜各10克 大枣5枚 牛膝 桃仁 红花 桂枝各15克

本方适用于上下肢或手足麻木酸软痛，笨重无力，或手脚麻木乏力，蚁走感，脉缓或弱，全身乏力，气短等卫气不足之症。

《金匱要略·血痹虚劳篇》云：“夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。”多指脑力劳动者，从事体力劳动较少，肌肉虽然丰盛，实则筋骨弱，腠理不固，正气不足，稍劳动则汗出，外邪趁虚侵袭，遂成痹症。

临床观察不仅是脑力劳动者得此病，工人农民也有不少患此病者，大多由于过劳汗出当风所致。

本方以补气为主，气为血之帅，气行则血行。方以黄芪桂枝五物汤增味，黄芪益气为主；桂枝通阳；芍药敛阴除痹；生姜、大枣调和营卫；桃仁、红花活血通络，合之以奏益气通阳行痹之效。近治一王姓妇人，年六十，手脚麻木，酸软难忍，脉缓无力。服此方三十余剂，麻木酸软全除，脉象亦随之有力。此类病颇不少见，必须以大剂黄芪方能治愈。

病例

例一

刘某，女，32岁，工人。1972年8月15日初诊。

产后二周，全身酸痛，腰胯及下肢尤甚，双手指及腕关节酸痛麻屈伸不利，倦怠乏力，动辄汗出，恶露通畅，舌淡口和，脉象沉弱。曾用驱风活络之剂无效。

此为产后血虚，筋脉失于濡养，风寒之邪趁虚侵袭所致。前用驱风寒活络之剂无效者，以只知祛邪不知扶正，犯虚虚之戒故耳。予痹一方化裁补肝肾益气血以扶正，驱风寒通络以除邪，正邪兼顾法。

处方：生芪20克 党参15克 当归15克 熟地20克 白芍15克 川芎15克 寄生20克 独活10克 秦艽15克 防风10克 牛膝15克 桂枝15克 甘草7.5克 水煎服。

8月22日二诊：服上方三剂，下肢及腰酸痛大减，双手指腕痛亦轻，唯手指尖仍酸麻，脉沉弱舌淡口和，此气血初复外邪渐除佳兆，病有向愈之机，继用前方以竟全功。

9月4日三诊：继服上方七剂，诸症悉除，嘱按原方继服若干剂以善后。

按：此即痹一方化裁，病人罹病于产后，百脉空虚，外

邪趁虚而入。《内经》谓：“邪之所凑，其气必虚”，故用圣愈汤益气补血以扶正，二活羌防以除邪，病霍然而痊。临床中遇此类痹症甚多，用正邪兼顾法予此方治疗无不效。详见痹一方。

例二：刘某，女，50岁，家庭妇女。1975年2月1日初诊。

素健康，半年以来右侧上下肢痛，近一月来增剧，疼痛难以转侧，上下肢关节未见红肿，未出现结节，血沉及抗链O值均在正常范围，X线摄影骨质未见异常，经本市医院会诊未能确诊，初步印诊：骨质软化症。

中医诊察：右侧上下肢痛如针刺，仰卧不能转侧，关节无异常，脉沉滑有力，舌赤苔白腻，大便干，小便色黄如浓茶。

辨证为邪热内蕴，外为风邪所袭，风邪夹热相搏痹阻于络。仿痹二方疏风清热通络法。

处方：二活各15克 防风15克 生地20克 黄芩15克 大黄5克 生石膏40克 当归20克 红花15克 赤白芍15克 地龙15克 葛根15克 生草10克 水煎服。

2月12日二诊：连服上方八剂，痛大减，不仅能翻身转侧，而且能下地走路，舌苔渐化，脉象略缓。药症合拍继用前方稍事增减。

处方：二活各15克 防风10克 生地20克 当归20克 赤白芍各20克 生石膏40克 地龙15克 穿山龙30克 红花15克 生草10克 桂枝15克 水煎服。

2月20日三诊：服上方六剂，上下肢痛已基本消失，功能亦恢复如常，然活动过多仍小有疼痛，嘱继服若干剂除余邪以收全功。

按：本案为风蕴邪热，风邪外袭、风邪与热相搏之症，外

观虽不红肿，亦无热候，然舌红苔白少津，便秘溲黄则为风邪挟热之特征，若误作风寒施治非但无效反而增剧，初诊便秘故用大黄以泻热通便，二诊便通热减故去大黄、黄芩，加桂枝、山龙以增强祛风通络之作用。详见痹二方。

例三：赵某，男，32岁，现役军人。1972年3月16日初诊。

起病一年余，开始两下肢有酸沉乏力之感，逐渐发展至腰骶部牵扯两下肢酸重疼痛。近半年来加剧，直至不能走路，下肢关节不红肿，亦不热，溲黄、手心热，舌赤、苔薄干，脉象沉滑有力。经某医院诊断为腰骶神经根炎，用中西药治疗无显效。曾用中药驱风寒剂如虎骨酒等不仅无效反而痛剧。此属血虚内热，血为热耗无以营养筋脉，外为风寒湿邪侵袭，内热外风之症。宜养血清热以濡筋脉，疏风通络以散外邪。

处方：秦艽15克 二活各10克 防风10克 川芎10克 白芷15克 黄芩15克 细辛5克 二地各20克 生石膏30克（碎） 当归15克 赤芍15克 茯苓15克 苍术15克 水煎服。

3月20日二诊：服前方三剂，下肢痛大减，能缓慢下地步行，仍牵扯腰骶部作痛，宜前方增减治之。

处方：秦艽15克 二活各10克 防风10克 川芎10克 黄芩10克 二地各20克 生石膏30克（碎） 当归10克 赤芍15克 苍术15克 穿山龙50克 公藤50克 水煎服。

3月26日三诊：服前方三剂，两下肢痛进一步好转，腰骶部痛大减，已能走路，但仍有微痛酸沉之感。小便微黄，舌苔已退，舌转润，脉象沉滑中带缓象。继用前方。

4月20日四诊：继用前方四剂，下肢连腰骶已基本不痛，

但走路及活动过多仍感微酸痛。嘱继服数剂，巩固疗效。

按：本案属血虚风热，筋脉失养风邪外袭之证，《金匱要略·中风历节篇》所谓：“风血相搏即疼痛如掣”，殆指此类。方用痹二方之四物养血营筋，黄芩、生地、石膏清热凉血，秦艽、二活、防风祛风通络，配伍得宜故奏效迅捷。1981年4月6日余治李某脊髓纤维瘤术后，突然左臀部牵扯下腿剧痛，重坠感难以忍受，不能坐立，吃饭，喝水，二便皆卧位，西医初步印诊：1、脊髓腔内又有瘤生长；2、脊髓蛛网膜炎。延余往诊，除上述症状外，口苦咽干，舌苔白腻少津，脉象滑而有力，诊断为痹症，依本法施治用此方复诊四次连服二十余剂疼痛消除，能步行至庭院。随访一直较好，可见此方之效。

例四：李某，女，45岁，农民。1974年3月1日初诊。

素有动脉硬化史，血压160/110毫米汞柱，近二个月来，两下肢痛甚重，不能步履，两膝关节痛尤甚，皮肤色正常，无红肿，但有冷感，病人家住阿城县农村来哈就医，由其弟用手推车送我所门诊，脉象左右沉滑舌边紫黯，薄苔，据脉证分析，属风寒湿邪侵袭痹症，外邪侵袭，气血痹阻，不通则痛，用痹三方祛风寒湿活血通络法。

处方：川牛膝15克 地龙15克 羌活15克 秦艽15克 香附15克 当归20克 川芎15克 苍术15克 黄柏10克 灵脂15克 桃红15克 红花15克 水煎服。

3月6日二诊：服前方四剂，两下肢痛大减，但尚不能下地活动，此外邪渐去瘀血初通，病有转机，遵前方施治可望痊愈。

3月12日三诊：继用前方四剂，两下肢痛明显减轻，已能下地走百步左右。继以前方加鸡血藤30克。

3月21日四诊：又服药四剂，两下肢痛基本消失，能步行

较远路程。4月2日病人回阿城县，随访除血压高外，两下肢痛已痊愈。

按：此方即《医林改错》王清任之身痛逐瘀汤减没药，治风寒湿邪侵袭，营血瘀阻甚效，详见痹三方。

例五：冷某，男，28岁，现役军人。1971年9月10日初诊。

罹病二年余。自述因军训拉练露宿，感受寒冷潮湿，左侧臀部连下肢如一条线牵扯作痛，酸软乏力，沉重难支，拘急不能伸，行走步履艰难，西医诊断：坐骨神经痛，经中西药治疗无效。

小便黄如浓茶，舌苔白厚腻，脉象沉缓。结合病史及脉症分析，此病乃初罹于寒湿之邪，日久化热，湿热蕴结，伤于筋络。湿性重浊，故沉痛难支。湿热伤筋，则筋拘急难伸。溲黄、脉缓、舌苔厚腻，皆湿热之候，宜清热利湿，疏筋活络法。

处方：山龙75克 地龙15克 老贯筋50克 薏仁50克 苍术15克 黄柏15克 知母15克 白芍40克 牛膝15克 萆薢20克 茯苓20克 甘草10克 水煎服。

9月15日二诊：服前方四剂，左下肢酸痛大减，轻便有力，小便转淡。舌苔白腻见化，脉沉缓。此湿热渐退之佳兆，仍宗前方。

处方：山龙75克 地龙15克 老贯筋50克 薏米50克 苍术15克 黄柏15克 知母15克 白芍40克 牛膝15克 甘草15克 木瓜15克 萆薢20克 茯苓20克 水煎服。

9月24日三诊：服上方六剂大见成效，左下肢沉重感已基本消失，起步明显有力，但不耐过劳，走路较多仍感酸痛，此湿热减，而肝肾虚，以肝主筋，肾主骨之故。宜前方中加入补肝肾之品。

处方：穿山龙75克 地龙15克 老贯筋50克 薏仁50克
苍术15克 黄柏15克 知母15克 白芍35克 甘草15克 川断
15克 牛膝15克 枸杞子20克 菟丝子20克 木瓜15克 熟地
20克 水煎服。

10月28日四诊：服前方十四剂，患肢已恢复如常，虽走路多，亦无酸软乏力之感。嘱停药观察。随访已痊愈。

按：此类痹症所见颇多，人多忽视，用治风寒湿之套剂不仅无效，反而会使病情加剧，余用此方治愈者甚多，但必须掌握湿热伤筋之要领，方能辨证准确，立方遣药自能应手取效。详见痹四方。

例六：王某，女，27岁，工人。1981年10月10日初诊。

罹病三年两下肢膝关节冷痛，阴雨气候加重，步履艰难，腰痛，白带清稀，月经愆期，少腹痛，畏寒喜暖，脉象沉紧，舌润苔白。多方治疗未见显效，此乃寒湿痹阻，血脉凝涩之证，宜痹五方驱寒湿通络法。

处方：炙川乌15克 麻黄15克 赤芍15克 桂枝20克 干姜10克 白术20克 茯苓20克 甘草10克 鸡血藤50克 黄芪30克 水煎服。

10月18日二诊：服药六剂，下肢及腰痛皆大减，少腹冷痛亦明显好转，白带减少，药证相符，效不更方。

10月28日三诊：继服前方八剂。诸症消失大半，唯白带尚多，宜前方加螭蛭20克 茴香15克 龙骨20克

11月9日四诊：服上方十剂，白带大减，诸症若失，嘱继服若干剂以善后。

按：本案为寒湿痹症，用麻黄，川乌、干姜、桂枝驱寒；白术、茯苓除湿；黄芪益气；加鸡血藤活血通络，积年沉痾得以蠲除，药如对症效见桴鼓，信不诬也。见痹五方。

例七：刘某，女，20岁，工人。1977年2月10日初诊。

自述1970年2月觉肩脾缝痛，两手指关节肿痛、发热，逐渐发现左手中指及无名指关节变形，右手拇指关节粗大，呈梭形，两髀及下肢热痛如锥刺难忍，踝关节肿起变形、步履艰难。西医诊断：类风湿性关节炎。曾用强地松等药，疼痛稍有缓解，但药停后又作。舌苔薄白，脉象沉。辨证为风寒痰湿邪侵袭，蕴蓄化热，络脉痹阻。宜驱风胜湿，化痰清热通络法。

处方：川牛膝15克 地龙15克 羌活10克 秦艽15克 当归20克 川芎15克 黄柏10克 穿山龙50克 公藤50克 红花15克 甘草10克 南星10克 水煎服。

3月23日二诊：连服前方九剂，两手指关节肿已消，痛大减，下肢痛亦随之好转，踝关节肿见消，但不如手指明显。再以前方增减。

处方：川牛膝15克 地龙15克 穿山龙50克 秦艽15克 公藤50克 薏仁30克 苍术15克 黄柏10克 赤芍15克 红花15克 羌活10克 川芎15克 当归20克 水煎服。

4月20日三诊：又服前方九剂，手指及踝关节已消肿，痛大减，两下肢走路已不困难，病人近一周内两手功能有所恢复，做了些家务劳动，手指关节又肿痛发热。舌薄苔，脉弦。宜驱风清热利湿之法治之。

处方：黄柏15克 苍术15克 南星15克 桂枝15克 防己20克 灵仙10克 桃仁15克 红花15克 胆草10克 川芎15克 甘草10克 水煎服。

5月18日四诊：服前方十二剂，手指关节及踝关节肿全消，已不疼痛，走路如常，但阴雨及气候变化。关节仍小痛，左手中指关节粗大，舌润口和，脉象沉。再以驱风湿、活络通痹法治疗。

处方：牛膝15克 地龙15克 羌活15克 秦艽15克 香附15克 当归20克 川芎15克 甘草10克 苍术15克 黄柏10克 桃仁15克 红花15克 水煎服。

7月12日 五诊：服前方十二剂，诸症皆愈，再服前方若干剂，巩固疗效。

9月29日 六诊：又服前方二十剂。诸症未再复发。嘱其停药，定期复查。

按：本案为类风湿性关节炎，指关节肿痛变形，呈梭形，活动功能受限，踝关节肿痛变形，步履艰难，曾经中医治疗无显效，先以痹三方增减取得显效，中间过劳小有反复，又用痹六方图之而收功，凡风、寒、痰、湿、热、血瘀交织病机错综，余皆用此方治之颇效。

例七：韩某，女，34岁，农民。1967年9月9日初诊。

患病已七年。始则全身关节痛，继而手指、脚趾关节肿痛变形，逐渐发展呈梭形，以后颈椎、腰椎、骶髂、髋关节皆受累变形强直。颈部僵硬不能转动，头俯不能仰，腰不能直。严重驼背畸形。不能着衣裤，不能下蹲二便，扶双拐伛偻俯行，一步一步地挪动走路。面容憔悴，头发脱落，肌肉消瘦如柴。病得之于产后，百治不效。身体羸弱至极，几成残废。舌瘦红，脉细。

余遇此类病人甚多，皆未如此患重，关节强直变形，损害如此严重，绝非一般驱风活络之品所能治之，必须另图良策，因思前贤叶天士善用虫药治痹，可以师法。凡痹症久痛多瘀，久痛入络，风寒湿邪乘虚袭踞经隧。邪阻正气，壅塞络脉，留滞于内，深入骨骱，胶着不去，凝涩不通。草木之品已难奏效，必借虫类药物搜剔之力，或可一试。但病人正气已衰，又需正邪兼顾，故补肾之药必不可少。《内经》云：“肾痹

者，……尻以代踵，脊以代头”，即属此类。遵经旨师前贤拟定处方如下：

处方：当归20克 熟地20克 仙灵脾15克 仙茅25克 全蝎5克 蜈蚣1条 僵蚕15克 土虫7.5克 花蛇10克 穿山甲15克 陈皮15克 甘草10克 水煎服。

9月11日二诊：服药二剂病仍如前，继服前方。

9月15日三诊：服前药三剂，全身关节疼痛减轻，颈部稍能活动，似有转机。前方加红花10克，继续服用。

9月20日四诊：又服前方四剂，各关节疼痛续减，自觉全身有力，颈部能左右转动，髋关节活动功能也有明显好转，食纳稍增。继用前方。

9月25日五：继诊用前方四剂，关节疼痛继续好转，全身关节觉轻松，髋、膝髌髌关节疼痛皆减轻，走路步伐加大，已改变过去一步一挪的状态。颈部僵直见软，活动幅度加大，腰部稍直，食纳增，面色微润，体重见增，脉稍有力。病有转机，病人及家属颇为高兴，坚定了治疗信心。

9月30日六诊：继用前方四剂，病情继续好转，直腰幅度加大，颈部功能基本恢复，不须双拐能独立走路，且能料理一般家务。这是七年来从未有过的现象。

10月4日七诊：又服前方四剂，各关节功能又进一步好转，面色红润，体重增加，脉象弦而有力。

10月15日八诊：病人体重增加五公斤，各关节功能有较大程度的恢复，可以不用双拐独立走路百步左右，但较正常人缓慢。驼背亦有较大幅度的恢复，颈部功能基本正常，已能做饭，看孩子，料理家务。全身关节仅有轻微疼痛，依前法配制丸药一料，继续缓图，以善后。

处方：当归100克 熟地100克 仙灵脾50克 仙茅50克

全蝎25克 蜈蚣25克 僵蚕50克 土虫50克 炙蜂房100克
蕲蛇75克 炮山甲50克 陈皮25克 甘草20克 红花50克 鸡
血藤50克 共研细面，炼蜜为丸10克重，每日早晚各服一九，白
水送下。

患者家住黑龙江省兰西县农村，1977年6月16日患者爱人
来哈尔滨，据述该患者连用此方三料后基本痊愈。十年来一直操
持家务劳动，除形体稍有驼背外，其余皆如常人。

按：本例类风湿性关节炎，极为严重，非一般“痹症”可
比。余在吸取前人运用虫类药物经验的基础上，根据病人“身
体尪羸至极”的特点，既用诸虫药搜剔邪气，又以补肝肾之药
扶正，祛邪与扶正兼施，收到了明显的效果。病人关节功能恢
复，体力增加、近于常人。

例八：邓某，女，37岁，工人。1975年9月5日初诊。

病人家住黑龙江省绥化市，罹病二年余，自述因产后受风
及潮湿致病，初起两膝及踝关节疼痛，有时窜至腰背部，以后
两踝关节浮肿，无红热，未变形，日增重行动困难，脉象沉，
舌白苔。二年来经中西药治疗效不显，来哈求治。综合脉证分
析，属气血不足，百脉空虚，风湿之邪趁虚入侵，络脉痹阻，
不通则痛。宜益气血，祛风湿活络之剂。

处方：川膝15克 地龙15克 秦艽15克 羌活15克 当归
20克 川芎15克 黄芪30克 熟地25克 公藤50克 山龙50克
红花15克 甘草10克 炙马前子1克 水煎服。

9月14日二诊：服上方六剂，膝踝关节痛明显减轻，浮肿
见消，两下肢有轻松之感，宜前方增减治之。

处方：川牛膝15克 地龙15克 羌活15克 公藤50克 山
龙50克 红花15克 薏仁30克 黄芪30克 当归20克 熟地20
克 川芎15克 甘草10克 炙马前子1克 水煎服。

9月19日 三诊：用前方十剂，下肢关节痛大减，踝关节肿全消，行动轻快，但活动后，踝关节局部仍有轻度浮肿，疼痛发凉。宜前方加驱寒之品。

处方：川牛膝15克 地龙15克 秦艽15克 羌活15克 当归20克 黄芪30克 熟地20克 穿山龙 50 克 公藤 50 克 红花 15 克 炙川乌15克 乌蛇15克 炙马前子 1 克 水煎服。

带方回缓化，连用十剂后，下肢膝踝关节肿痛完全消失，浮肿悉退。

12月17日病人之姐来哈，代告患者上班二月余，病未再发，疗效巩固。

按：本案吸取了痹一方，痹三方，痹五方三症治法，补虚祛邪活络，又加马前子以通经活络止痛，病虽顽固，而收效满意。

例九：王孩，男，6岁。1976年12月1日初诊。

手指关节及膝关节肿痛发热，两下肢有皮疹，色淡红，走路困难。舌紫苔白腻，脉沉滑。

曾于某院住院治疗，怀疑风湿及紫癜。查血沉及抗“O”值均正常，中西医咸以“风湿”治之未效。脉证合参，当为湿热内蕴，风寒外束，阻留关节，不通则痛。拟疏风、清热、利湿法治疗。

处方：当归15克 羌活 5 克 防风15克 升麻 5 克 泽泻10克 葛根10克 猪苓10克 黄芩 5 克 苍术10克 苦参15克 知母10克 甘草 5 克 川柏7.5克 水煎服。

12月8日 二诊：服上方三剂，手指及膝关节肿见消，发热减轻，疼痛明显减轻。此风湿热之邪渐退，效不更方，以除余邪。

处方：当归15克 赤芍10克 苦参15克 羌活7.5克 防风7.5克 升麻5克 葛根10克 猪苓10克 泽泻7.5克 苍术7.5克 知母5克 连翘10克 黄柏5克 水煎服。

12月18日三诊：服前方三剂，指关节肿全消，疼痛亦基本消除，皮疹未起，病已大好。现膝关节尚小痛，仍以前方增减。

处方：当归15克 赤芍10克 苦参15克 苍术7.5克 白术7.5克 红花7.5克 羌活7.5克 葛根10克 泽泻5克 黄柏5克 知母5克 连翘15克 猪苓10克 水煎服。

12月24日四诊：服前方三剂，膝关节已不痛，嘱停药观察。

按：本案属于风湿相搏之症，以肢节肿痛，舌紫苔腻，脉沉滑为据。治疗用痹九方疏风清热利湿而取效。“湿则肿”，“热则痛”湿热壅滞关节，故既肿且痛。此方之特点为上下分消，使壅滞之邪得以宣通，则肿痛自除。

例十：刘某，男，22岁。1977年6月2日初诊。

病人为知识青年，在大兴安岭工作，突然两小腿起结节硬痛，踝关节红肿且痛，不能步履。溲黄，舌苔白腻，脉象沉滑。此湿挟热之邪壅于经络，不得宣通之症。拟疏风、清热、利湿之剂图之。

处方：当归15克 羌活10克 防风10克 升麻10克 泽泻10克 茵陈15克（后下） 黄芩15克 葛根20克 苍术15克 苦参15克 知母15克 赤芍20克 甘草10克 水煎服。

6月9日二诊：服前方八剂，皮下结节全消，小腿踝关节浮肿亦消退大半，病情大好，仅两脚背轻度浮肿。小便黄，舌苔转薄。此风湿热邪渐退，仍以前方增减。

处方：黄柏15克 苍术15克 苦参15克 羌活15克 防己20克 茯苓20克 泽泻15克 牛膝15克 连翘25克 甘草10克

赤芍20克 茵陈15克（后下） 当归20克 水煎，日二次服。

7月5日三诊：服上方六剂，浮肿全消，关节已不痛，皮下结节未起，病告痊愈。

按：可参阅五案及痹九方。

例十一：刘某，男，65岁，工人。1977年5月20日初诊。

主诉：本年三月，因过劳汗出当风，左上肢酸软难支，继而加重，左手全无握力，不能持物，甚至不能用筷子夹饭菜。两下肢及右上肢无异常。血压130/90毫米汞柱，脉象右弦左沉弱，舌薄苔。此属经络血亏虚，风邪乘虚侵袭之症。宜益气养血，驱风通络法。

处方：黄芪30克 桂枝20克 白芍20克 甘草10克 生姜10克 大枣四枚 当归20克 川芎15克 生地20克 防风15克 独活15克 白芷10克 水煎服。

5月28日二诊：服药六剂，左上肢酸软大减，手较前有力，能拿一般物品。患者自觉病已痊愈而过早地参加了体力劳动。左上肢及手小有反复。脉象左沉稍有力、右弦。再以前方增减治疗。

处方：黄芪40克 桂枝20克 白芍20克 甘草10克 生姜10克 大枣4枚 当归20克 生地20克 独活10克 防风10克 玉竹20克 狗脊15克 寄生20克 水煎服。

服上方六剂后，左上肢及手均恢复如常，嘱病人继续服药以巩固疗效。

按：《内经》谓：……“掌受血而能握，指受血而能摄。”血之运行依赖气之推动。本案左上肢酸软不用，实因气血运行不周所致。故用黄芪桂枝五物汤与四物合用，以益气养血调和营卫为主，辅以疏风之剂。参阅痹十方。

病毒性肝炎的病因病机 及 证 治 探 讨

一、概 说

病毒性肝炎是由甲型、乙型、非甲乙型病毒所致的传染病，有黄疸和无黄疸之分，前者属于祖国医学“黄疸”的范畴。如《素问·六元正纪大论》记载：“湿热相搏……民病黄疸。”《伤寒论》谓：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”历代医籍关于黄疸之论述较多，其中一部分与黄疸型病毒性肝炎颇为相似。无黄疸者在急性期根据其临床表现似属于温病中“湿温”之范畴，其主要症状有头昏无力、纳差、恶心、厌油、腹胀、肝区不适、面色晦暗、精神不振、低热等。多数病人有肝脏肿大和压痛，症状与体征和黄疸型相似，但程度往往较轻，肝功能可能有轻度损害，大多数病人中血清谷丙转氨酶活性升高。乙型肝炎表面抗原则现阳性。迁延性肝炎、慢性肝炎、早期肝硬化又散见于祖国医学“胁痛”、“肝郁”、“积聚”等病中，暴发型肝炎则与祖国医学中之急黄、瘟黄相似。如《沈氏尊生》谓：“有天行疫疠，以致发黄者，俗称之瘟黄，杀人最急”。

二、病 因 病 机

一般多因素体脾胃湿热，饮食不节或劳倦、暴怒、情志不调等，时邪外袭。感染疫毒郁而不达，湿热蕴于脾胃，湿郁热蒸，不得外泄，结于肝胆，疏泄失常，胆液被迫外溢，浸渍肌

肤而发黄。

无黄疸型肝炎与黄疸型肝炎病因病机相同，但病位在肝与脾，因未涉及胆，故无黄疸出现。

迁延性肝炎和慢性肝炎其病机多属肝旺脾虚，肝脾不和。肝失疏泄而气壅热郁，脾失运化则中虚湿阻，因而形成肝气逆而乘脾，湿不化与热结。木郁土虚，湿蕴热壅为本病之症结。所以治疗慢性肝炎当以疏肝理脾为主，辅以利湿清热之法，但必须摆正主次关系，方不致误。

少数慢性肝炎病机涉及到肾，由于肝肾同源，缠绵日久则耗伤肾阴，如出现腰脊酸痛、盗汗、烦热等，此为“子盗母气”治宜滋补肝肾。

临床观察，造成身体正气虚弱，病情迁延的因素，有过度疲劳，情绪波动，长期失眠，饮酒，感染，感冒，治疗失宜，药物中毒以及合并其他慢性病（如结核、溃疡病）等。

三、辨证施治

（一）急性黄疸型病毒性肝炎

本病乃因湿热郁结，邪无出路，瘀而发黄。治疗原则以清热、利湿两大法则。在临证用药方面，如湿重于热者，应以利湿为主，清热为辅，如茵陈五苓散等。若热重于湿者（无表里症）可用栀子柏皮汤里实不大便有腹满症状者，可用茵陈蒿汤，大黄硝石汤等，多在1—2周内，黄疸消退，体征改善，肝功能恢复，如湿热两盛，可用加减甘露消毒丹之类。有表证亦当汗解，可用麻黄连翘赤小豆汤。治疗本病大法有三：

1、芳香宣化法，如甘露消毒丹，用于阳黄初起，临床表现为发热、疲劳、食纳不佳、厌油腻、恶心、呕吐、大便溏、胃脘胀满不适，或头痛、全身肢节酸痛、尿色黄、脉缓、舌苔白

腻、巩膜稍黄、肝脏肿大，少数病人见脾肿大，血中胆红质阳性，谷丙——转氨酶活性增高。

甘露消毒丹：滑石20克 茵陈15克 黄芩15克 石菖蒲15克 川贝母15克 木通15克 藿香15克 射干15克 连翘15克 薄荷10克 蔻仁10克

本方具有化浊利湿，清热解毒之功。凡湿温、时疫初起，邪在气分，湿热俱盛时，均可使用。

2、苦温化湿法：适用于湿偏重，热较轻者。如黄疸型肝炎，黄色不鲜明、尿少、色黄、大便溏、腹满、头昏、恶心、脉沉缓、舌白苔厚腻，肝功能有明显改变，肝肿大等，茵陈五苓汤为本法代表方剂。

茵陈五苓汤：茵陈30克 白术15克 泽泻15克 猪苓15克 茯苓20克 桂枝15克

3、清化湿热法：用于热偏重者。临床表现为黄色鲜明润泽、如橘子色，发热、口渴、小便黄少、烦躁、腹满、右季肋痛、大便秘结、脉数有力、舌苔厚黄且干。肝功能有改变，谷丙转氨酶活性增高，黄疸指数升高，麝浊、脑絮皆增高。其代表方剂为茵陈蒿汤。

茵陈蒿汤：茵陈100克 栀子15克 大黄10克

大黄硝石汤、栀子大黄汤皆可变通用。

（二）无黄疸型病毒性肝炎

急性期全身无力疲乏、厌食、恶心、腹胀、多矢气、大便不爽、小便色黄、肝区不适、隐痛、发热（低热）、面色晦暗、脉缓。肝功能有轻度损害，多数病人的血清谷丙转氨酶活性升高。表面抗原出现阳性者则为乙型肝炎。和湿温症状相近似，宜芳香化浊、辅以清热利湿，可用一加减正气

散。

一加减正气散：藿香梗15克 厚朴15克 杏仁15克 茯苓15克 陈皮15克 神曲15克 麦芽15克 茵陈15克 大腹皮15克

(三) 慢性肝炎及迁延性肝炎

临床表现：轻度乏力、食欲减退、腹胀、肝区有轻微刺痛或沉重感，少数病人无明显症状，一般皆肝脏肿大、触痛，少数病人亦可有脾脏肿大。

肝功能检查：有明显异常，多数患者有蛋白代谢改变（白蛋白降低、球蛋白增高、白蛋白和球蛋白的比例变小，甚至倒置）。以上可见于慢性肝炎，治疗原则以疏肝理脾、清热利湿之法为主。

丹栀逍遥散：治肝脾不和、肝胆郁热。

丹皮15克 栀子15克 当归20克 白芍20克 柴胡15克 茯苓20克 白术20克 甘草20克 薄荷7.5克 生姜10克

香砂六君子汤：治肝脾不调、脾虚气滞。

白术10克 党参20克 茯苓15克 甘草10克 木香10克 砂仁10克

杞菊地黄汤：治肝肾阴虚、颜面烘热、眩晕头胀、胁部隐痛、舌红干、苔少、脉弦细。

枸杞子25克 甘菊花15克 熟地30克 丹皮15克 山药20克 茯苓15克 山萸肉20克 泽泻15克

四、治疗肝炎的临床经验介绍

肝一方：柴胡15—20克 白芍50克 枳实15—20克 甘草15克 白术15—20克 茯苓15—20克

适应症：迁延性或慢性肝炎见下列证候者。

1、肝区（右季肋部）隐痛（或胀痛、刺痛）、腹胀满、食纳不佳、全身疲乏、头昏心烦、目干涩、手足心热、小溲色黄、舌苔白腻、脉弦滑或滑数。

2、肝肿大（少数病人有脾肿大）、触之痛、肝功能有改变（或无改变），有蜘蛛痣及肝掌。

3、随症加减：

（1）血清谷丙——转氨酶活性增高，可加龙胆草15克、板蓝根30克、乙肝表面抗原出现阳性者加白花蛇舌草50克公英30克，以清热解毒。

（2）舌质红、小溲黄赤、手足热之热重于湿者，可加金银花30克、败酱草25克、大青叶20克。

（3）食纳不佳，可加山楂15克、麦芽30克、神曲15克。

（4）腹泄除加重茯苓、白术用量外，可选加扁豆15克、山药25克。

（5）脘腹胀满加厚朴、木香、槟榔。

（6）体弱气虚酌加人参、黄芪。部分正虚邪恋患者可以人参、黄芪与解毒清热之剂合用，肝功能亦多随之恢复或好转。

本方以白芍药为主药，取其柔肝止痛、敛阴养血之功用，为治肝脾不和，肝气郁滞之要药。适用于肝气不和所致的胸腹疼痛、痛经、手足拘挛等症。曰人吉益东洞氏谓：“白芍主治结实拘挛也”以白芍能解痉而缓和肝气之“刚悍”，称之为柔肝。

从临床观察，慢性或迁延性肝炎一般都出现肝气亢盛、肝脾不和之证候。如头昏、目干、五心烦热、烦躁易怒、胁痛、腹胀、疲乏无力等。肝藏血，体阴而用阳，肝气亢逆，则化热而伤血，血热外溢，故出现蜘蛛痣、肝掌。少数病人还出现鼻

衄、齿衄等。不少妇女患肝炎有月经不调。随着肝炎治疗的好转，月经亦随之恢复正常。故在治疗本症时，必以柔肝止痛，敛阴养血的白芍为主。方中柴胡疏肝，枳实理气协同芍药以平肝气之横逆，和之以甘草敛肝阴缓肝急。如胃脘痛，肝气偏亢横逆犯脾则出现消化机能紊乱症状、腹胀便溏等，为部分肝炎病人的常见症状，《金匱要略》谓：“见肝之病当先实脾”。所以用白术、茯苓以健脾。

本方的增减颇为重要，如肝气亢盛化热和脾虚停湿同见，在治疗中必须分清二者的主次。如以肝气热为主，应加清肝平肝、药物，以脾虚为主，必须加健脾之药。否则用药不当，不仅无效，反而产生不良作用。例如，师某，女，34岁，慢性肝炎三年，肝大二横指（剑突下），肝功能检查：碘反应（++）、麝浊16单位、脑絮15单位、谷丙转氨酶活性200单位，症见右胁下痛、脘胀满、掌心热、头昏心烦、全身乏力、大便溏、小便色黄、消瘦、舌质红、苔白腻、脉弦滑。前医用清凉药引起腹泻，改用补脾药又使手足烦热加重，补与清皆不效，此为肝脾不和，湿热交阻之症。宜柔肝理脾，化湿清热之法。拟方：

白芍50克 柴胡15克 枳实15克 甘草15克 白术20克
茯苓20克 茵陈15克 龙胆草10克 苍术15克 生姜10克

上方连服二十余剂，诸证悉退，肝功能恢复正常。

病例：张某，男，40岁，患慢性肝炎两年，肝大三横指，中等度硬，肝功能有改变，锌浊15单位，碘反应（++），肝区隐痛，心烦头晕、全身乏力、掌心烦热、不欲食、口干苦、小便黄、舌质红有薄苔、脉弦滑带数。此为肝阴不足、肝气亢逆、化热上冲所致。宜用柔肝理气、敛阴清热之法治疗。拟方：

白芍50克 柴胡15克 枳实10克 甘草15克 胆草15克
黄芩15克 茵陈20克 沙参15克 郁金10克

服上方二十五剂后，症状消失，肝功恢复正常。

肝二方：当归20克 赤芍15克 生地20克 丹参20克 丹皮15克 桃仁15克 柴胡15克 甘草10克。

适应证：慢性肝炎、迁延性肝炎见下列证候者：

1、肝区、脾区（左、右季肋部）有顶、胀、热、痛之感、心烦易怒，掌心热红紫、目干、视物不清，有时齿衄、鼻衄面色黧黑、妇女月经异常，多早期、经行发热。

2、舌质紫、有瘀斑、口唇紫，有蜘蛛痣，脉弦有力。

3、肝大或脾大，肝功能有改变。

本方适用于慢性肝炎、迁延性肝炎有瘀血体征者。“肝藏血”，“肝为刚脏”，“肝在志为怒”，喜条达，恶抑郁，故肝气郁则烦躁易怒，肝瘀血热则妄行外溢出现蜘蛛痣、齿衄、鼻衄、面色黧黑、掌心红紫、舌紫瘀斑等，肝气郁而化热则胁下有顶、热、痛之感。

本方为活血化瘀之剂，但见以上少数典型血瘀证候便可应用，不必悉具。活血化瘀法用途较广泛，引起瘀血原因亦较复杂。。如痰湿、虫积、邪壅等均可阻塞气血，导致脏腑瘀血，或恶血凝结，日久形成积聚。如常见的慢性肝炎、久疟、慢性心力衰竭所致的肝脾肿大、肝硬化等。凡此皆可用活血化瘀之剂。余治疗风心病及冠状动脉硬化心衰，审其舌紫口唇瘀斑，常用血府逐瘀汤收效，如挟阳衰、手足厥冷引起瘀血肝肿大，则用真武汤加活血之剂往往收效满意。

血瘀的辨证有时明显，有时不甚明显，应用本方时，当根据舌紫暗唇青等。瘀血作痛系由气血瘀滞所致，“不通则痛”，其特点是，“痛有定处”，“痛处拒按”，可作为辨证的依据。

病例：唐某，女，30岁，患慢性肝炎二年半，肝区胀痛，

且有顶热感，手心热胀，口唇瘀斑，胸腹上肢有蜘蛛痣数个，有时鼻衄少许，月经早期，量不多，舌质紫无苔，脉弦滑。初予肝一方十四剂无效，改用本方四剂，上述症状明显好转，又继服二十余剂，诸症消失，肝只触及边缘。

肝三方：人参15—20克 黄芪30克 当归25克 白芍30克 白术20克 茯苓20克 枳实15克 郁金15克 丹参15克 山楂15克 甘草15克

适应症：用于慢性肝炎见下列证候者：

1、病程久，体质瘦弱，呼吸气短、体衰乏力、食纳欠佳，腰酸腿软，眩晕耳鸣，脘腹胀满，便溏，胁痛。

2、无里热证（间或有假热现象，如口干苦，尿黄，脉虚数）。

3、肝脏肿大，肝功能有明显改变，舌苔白润或腻，脉弦细无力。

本方应用特点是病程久，病人身体虚弱，腰肋作痛、无里热证者。其功用为益气补血、疏肝理脾、寓消于补之中。适用于慢性肝炎见上述证候者。肝炎病人除湿邪郁壅实症者外，亦常见虚症，如胀满、嗳气、不思食、便溏等。

另外，清阳不升、浊阴不降可见眩晕、耳鸣、苔白或腻、若脾气虚失于运化，气血不足可见倦怠乏力、面黄不泽、脉沉细无力等，均可用此方治之。。

本方黄芪、人参大补肝经生升之气。黄芪性升对于肝弱而不升之病情最为适宜。故以黄芪为主药，助以人参加强其补气升清之作用。气弱则血不足，故辅以当归、白芍养肝之体以助肝之用（肝体阴而用阳），肝气弱而不疏，则气自留结，故用枳实、郁金、丹参等疏其壅滞，参、芪与枳、郁等同用“补而不滞邪，通而不伤正”，同时重用参、芪，辅以归、芍，又具有

“阳生阴长”之妙，更增强了益气补血之作用。

山西中医研究所经动物药理实验及病理检查证明，黄芪、党参、当归、白芍、丹参、郁金有明显的抗脂肪肝及保护肝细胞的作用。因而在临床中用于慢性肝炎、脂肪肝、中毒性肝炎及早期肝硬化等，确有较好疗效，这和药理实验、病理检查所得的结果是一致的。本品尚有抑制肝纤维化，促进肝细胞再生的作用。如孙某，男，37岁，患慢性肝炎五年，肝大三横指，中等度硬，肝功能检查：麝浊(卅)，脑絮(卅)，碘反应(卅)、谷丙转氨酶400单位，身体消瘦，极度衰弱，气短乏力，肝区酸胀痛，纳呆，大便溏，面色晄白，爪甲淡，舌滑润，脉弱。中医诊断症积。辨证为气虚血弱。肝脾不和。以益气养血、柔肝理脾法治之。连服本方近六十剂，肝缩至右肋下10cm，肝功能完全恢复正常，追访病人，一直稳定。

肝四方： 醋炙鳖甲40克 白芍40克 当归25克 郁金15克 红参15克（或党参50克） 丹皮15克 青蒿20克 生地30克 丹参20克

适应症：慢性肝炎、肝硬化、脾功能亢进。以下症状为应用本方之依据。

1、头昏、疲倦、手足心热、两胁胀痛、腰酸乏力、肝掌、蜘蛛痣、面色不华、口唇紫、舌紫无苔、腹胀、鼻衄或齿衄、吐血、便血、脉弦滑或数。

2、肝脾肿大，尤以脾肿大为明显，另见血红蛋白、红细胞、白细胞、血小板降低。

本方具有益气补血、育阴软坚的作用。以鳖甲为主药，具有滋阴潜阳、散结消症之作用。古人谓治胸胁积聚作痛，或久疟、疟母等症。疟母即脾肿大，故本药为治脾肿大之主药，辅

以人参补气，当归、白芍与鳖甲、郁金、丹参合用则“补而不滞，消而勿伤”，此消补兼施乃治症积之大法。

本症若兼出血，如吐血、便血等，则于方中加入小蓟、藕节、地榆、血见愁、仙鹤草等止血之品。如气虚体弱，可加黄芪25—40克 人参15克。

病例：张某、女、36岁，早期肝硬化、肝大1.0cm，脾大7.0cm，质硬、身体消瘦、疲乏无力、两胁下胀痛、手足心热、心烦、头昏、肝掌、蜘蛛痣、舌质红无苔、脉弦数。血小板 $6\text{万}/\text{mm}^3$ 、红细胞 $300\text{万}/\text{mm}^3$ ，中医诊断为积聚。辨证肝阴虚血络阻滞。以滋阴补血、软坚通络法治之。

炙鳖甲25克 白芍40克 当归25克 红参15克 郁金15克 丹皮15克 生地30克 丹参20克

服上方五十余剂，脾缩小至1.0cm，肝触及边缘，血液象恢复正常，至今一直上班工作。

肝五方：茵陈20克 大青叶20克 板蓝根20克 藿香15克 川连7.5克 龙胆草10克 白花蛇舌草50克 金银花25克 苍术15克

适应症：急性无黄疸型肝炎见下列证候者：

1、肢体沉重，头昏沉、倦怠无力、恶心欲吐、脘腹胀满、时腹泻、面色晦暗、小便色黄、低热、肝区痛、舌苔白腻、脉沉滑或濡。

2、肝功能有明显改变，表面抗原出现阳性肝脏肿大质软。

急性无黄疸型病毒性肝炎，初起症状与湿温相似，如头昏、身重、倦怠、恶心、脘闷、便溏、尿黄、发热、苔腻、脉濡等。本方以化湿清热解毒之品组成，有较好的疗效。

板蓝根有凉血解毒清热的作用，治咽喉肿痛、丹毒、腮腺

炎有显著疗效。用于治疗急性肝炎颇效。据药理实验证实能促进肝细胞再生，与茵陈配合保肝利胆有降酶降絮的作用。

龙胆草治肝经湿热、目赤肿痛、阴囊肿痛、耳聋等。药理实验证明有扶肝降酶降絮的作用，但必须有口苦、舌苔白腻、小便赤、脉弦数等肝胆热症方可应用，否则无效。

白花蛇舌草甘、淡、凉。清热解毒除治泌尿系感染外，亦为治急性肝炎之有效药，余用之于治乙型肝炎表面抗原阳性者颇效。

病例：陈孩，女，9岁，患急性无黄疸型肝炎。两月来精神不振，面色晦暗，倦怠无力，恶心不欲食、小溲色黄、肝区痛、肝大3.0cm、质软、舌质红、苔白腻。

肝功能检查：谷丙——转氨酶770单位、麝浊14单位、锌浊21单位、碘反应（+）

中医诊断：湿温。辨证为湿热阻滞，肝脾不和。宜芳香化湿，清热解毒之法。拟方：

藿香10克 紫苏10克 苍术10克 茵陈10克 川连5克
龙胆10克 金银花15克 板蓝根20克 大青叶10克 甘草5克
白花蛇舌草30克

连服上方十九剂，临床症状消失，肝功恢复正常。

肝六方：茵陈50克 栀子20克 大黄50克 金银花50克
板蓝根30克

适应症：急性黄疸型肝炎具有下列证候者：

1、黄染明显，色泽鲜明如橘子有光泽，身热口苦，呕吐恶心，不欲食，腹满大便秘、小便色深黄、舌苔干或黄、脉缓大有力或沉滑。

2、肝区痛、肝大有触痛、肝功能有明显异常（酶、絮及

黄疸指数增高，血中胆红质阳性）。

本方为治疗阳黄的有效方剂，祖国医学所说的“阳黄”既包括现代医学的黄疸型病毒性肝炎，也包括其他肝、胆、胰脏疾患，本方对前者有效，对其它致黄之病人则应辨证与辨病结合应用，不能认为本方对阳黄皆有效。

本方辨证重点在于腹满便秘，如无腹满便秘则大黄可不用。阳黄与阴黄在于黄染色泽明亮与晦暗，前人以寒与热区分，据临床观察属寒湿发黄的，除肝炎外有属肝病末期者，如肝硬化、肝癌等。但是属于湿热黄疸型病毒性肝炎其黄疸也有鲜明和晦暗之别，其病机为湿热之比重，如湿重于热，即出现黄色不明亮，宜茵陈五苓散之类。如热重于湿，即出现黄色有光泽，宜本方或栀子柏皮汤之类。

茵陈味苦微寒，有除湿清热退黄作用。凡湿热熏蒸而发黄者，多以此药为主。茵陈的主要成分为挥发油、叶酸。挥发油中含茵陈酮、茵陈烟，有1.抗菌作用，对金葡、大肠杆菌、伤寒杆菌等有明显的抑制作用。2.利胆作用，能促进胆汁分泌，故能退黄疸，同时有解热降压作用。本品绝大部分为挥发油，如高温煮沸时间过久，其挥发油被挥发，即降低或失去药效。故宜轻煎不宜久煎，一般皆后下，用于解热，用浸剂疗效较好。

病例：刘某，男，32岁，患传染性黄疸型肝炎。起病二周，目黄面黄、躯干及四肢发黄，有光泽，身热，口干，唇红，掌心热，腹满，大便干，五日未行，小便如皂角汁样，脉缓大有力，舌苔厚中心黄干，肝大2.0cm。肝功能检查：谷丙——转氨酶活性300单位黄疸指数35单位、碘反应(++)、麝浊(++)、脑絮(++)。辨证为肝胆湿热瘀结，热重于湿之证。予本方三剂后，黄疸明显减退，继服十余剂，黄疸指数从35单位下降8单位，转氨酶降至90单位，脑絮及麝浊皆转

阴性而出院。

肝七方：茵陈50—100克 川连15克 金银花50克 龙胆草15克 当归25克 败酱草50克 大黄15克 茯苓20克 白术20克 郁金15克 甘草15克 丹参25克

适应症：暴发性肝炎，急性、亚急性黄色肝萎缩。

1、黄疸进行性加深，身热，意识障碍，在昏睡前期或已入昏睡，先昏睡继而烦躁不宁，谵妄和狂躁，最后转入昏迷或半昏迷，舌质红绛，苔黄燥，腹胀满，或有腹水，小便少色黄赤，脉滑数或弦数。

2、肝功能明显减退，黄疸指数随黄疸加重而增高，血氨有时升高，肝缩小伴明显肝臭。

本方以清热解毒为主，健脾利湿为辅，活血化瘀次之。方内银花、败酱草、川连、黄柏、茵陈、栀子、大黄皆为清热解毒、利疸退黄之药；白术、茯苓健脾利湿；当归、丹参、郁金活血祛瘀。急性黄色肝萎缩黄疸进行性加深，呈现昏迷、半昏迷状态，为邪热内陷心包之证，故以大黄等清热解毒之药为主，此时可与安宫牛黄丸合用。本方多伴以腹胀、腹水，故辅以白术、茯苓以健脾利湿，如腹胀甚者加二丑、海藻等，以攻逐水气，佐以活血化瘀之药，如丹参、郁金、当归等以增强疏肝利胆之功能。

败酱草辛苦微寒，清热解毒，消痈排脓，同时又有活血行瘀之效。因此，对血滞所致之胸腹疼痛有效。如《卫生易简方》治产后腹痛如锥刺者，独用败酱一味水煎服。近代药理实验证实本品有扶肝降酶、降絮、促进肝细胞再生，防止肝细胞变性坏死作用。故本品与茵陈、银花用量较大。

黄色肝萎缩属危笃之症，预后不佳，但近年来经中西医结

合治疗，已使疗效有了明显提高，一部分患者可以转危为安，得以挽救。

肝八方：海藻40克 二丑各30克 木香15克 川朴50克
生姜25克 槟榔20克 白术25克 人参15—20克 茯苓50克

适应症：肝硬化腹水（单腹胀）具有以下证候者：

1、腹部膨大、腹水、小便少、身体消瘦、面色黧黑、舌质紫、苔白、脉弦缓或弦细。

2、肝功能明显异常。

本方为攻补兼施之剂，海藻、二丑、木香、厚朴、槟榔为行气逐水之药。人参、白术、茯苓为益气健脾之品，适用于肝硬化腹水，以腹胀为主者，有一定疗效。

二丑学名牵牛子，苦寒有毒，有泻下作用，逐水消肿为治疗肝硬化腹水之有效药物，海藻、槟榔、厚朴、木香行气利水，诸药合用，相辅相成。但肝硬化病人体质日耗，气血不足，一味攻下则正气不支，故又必须用人参、茯苓、白术益气健脾，共成攻补兼施之剂。

肝硬化高度腹水，审其人形气尚实体质尚健者，可于本方内加入甘遂5—10克 大戟5克以峻逐水邪，通利二便，消除腹水，如畏其峻而不用，则贻误病机。后附有于案可参阅。余用之多例，皆收效。

病例：于某，男，27岁，1980年5月23日初诊腹胀六个月，1979年曾诊断为肝硬化，两周前因呕血、便血住于某院，确诊为肝硬化癌变，癌性腹膜炎，住院一周，转回原单位护肝抗癌治疗，病人来所求治。

抄录某医院5月19日—21日理化检查结果：

同位素诊断报告：肝位置正常，外形缩小，失去常态，肝边缘欠整齐，肝内放射性分布欠均匀，左叶稍大，脾区可见大

量放射性浓聚，结论（提示）：肝弥漫性病变。

超声波检查：肝上界在锁骨中线4肋间，肝最大长径17厘米，肝区波型：较密微小、复波、迟钝。脾厚7厘米、下界不清，腹水（侧卧位）：大量。提示：改变硬化癌变可能性大。

肝功：碘反应（一）、麝浊4单位、锌浊11单位、谷丙转氨酶115。

某医院6月9日—7月1日化验单：血红蛋白6克，100m/全血，红细胞200万/mm³，白细胞3900/mm³腹水化验：未发现癌细胞，血沉：第一小时32mm，第二小时63mm。

5月23日一诊：面色晦暗微黄，巩膜无黄染、腹部高度膨隆，腹皮绷紧、腹壁脉络显露，脐突起，肌肤干燥，形体消瘦，胁下胀满，少食即胀满难忍，口干苦，大便秘，4—5日一行，小便短少，舌少津，苔白腻，脉弦数。肝肋下1厘米，脾肋下4厘米，高度腹水，下肢不肿。

诊断：单腹胀。

辨证：肝郁日久，疏泄失司，气血瘀滞，水道不通，水与热互结于阳明，阳明腑实，故有腹部膨隆，胀满难忍等证，其势之急非一般攻泄阳明所能胜任。法以急则治标，当以大剂攻下泄热逐水为急务，拟舟车汤化裁。

处方：二丑30克 大黄15克 炙甘遂2.5克 广木香7.5克 橘皮15克 茯苓30克 白术20克 槟榔20克 水煎服。

5月26日二诊：上方服二剂，大便日二次，小便量稍增，腹皮见松。药虽中病，仍嫌力薄，欲斩将夺关，用药莫嫌其峻，仍以前方增加药量，并加入大戟。

处方：二丑30克 大黄10克 炙甘遂5克 广木香7.5克

橘皮15克 茯苓40克 白术30克 槟榔30克 炙大戟2.5克 水煎服。

5月29日—6月2日：上方又服六付，腹部见松，大便下泻，小溲增多，胀满略减，稍能进食，但下午低热，病已见效，乃郁热外露之象。仍以前方加茯苓30克、茵陈30克，清利湿热。

6月9日：服上方六付，小便日量1500毫升，大便溏，日一次，胀满大减，腹膨大消，脉沉弦，再拟行气逐水，少佐扶正之剂。

处方：炙甘遂10克 炙大戟5克 白术30克 茯苓40克 海藻30克 二丑40克 槟榔30克 广木香10克 党参30克 大黄10克 泽泻30克 茵陈30克 生姜15克 水煎服。

6月22日：上方加减服12剂，尿量在1500毫升左右，腹部明显缩小，已不觉胀，日餐六两，大便正常，下午体温 $36.8-38^{\circ}\text{C}$ ，自觉乏力，脉数，邪去十之七八，已显正虚，气虚发热，拟益气、健脾、逐水之剂。

处方：生芪30克 党参30克 茯苓30克 白术20克 柴胡20克 槟榔20克 泽泻15克 海藻30克 二丑30克 麦冬15克 炙甘遂10克 炙大戟5克 大黄10克 水煎服。

7月8日：前方稍出入共服12付。小便日量2000毫升，大便正常，仅有小量腹水，不胀，每日食量1斤。下午体温 37.5 左右，舌苔润，脉弦数，湿热本易伤阴，又屡行攻伐，故拟方重用清热、滋阴、逐水之品。

处方：银柴胡20克 胡连10克 大芫15克 炙鳖甲20克 青蒿20克 知母15克 甘遂10克 海藻30克 大黄10克 麦冬20克 茯苓30克 广木香10克 水煎服。

7月14日：服上方三付，下午体温 $37.2-37.3^{\circ}\text{C}$ ，腹水全

消，小便2000毫升，大便日一次，手心热，脾肋下4厘米，脉弦数，舌尖红、苔白。仍以前方加减，再服6付。

7月31日前药尽剂，体温正常，腹水全消，腹不胀，食欲增至每日1斤2两，精神初振，身体见胖，脉沉滑。脾肋下3厘米。本着“大毒治病，十去其六”的原则，嘱停药，令其浆粥自养，以利康复。

8月2日：脾肋下3厘米，肝肋下1厘米，血红蛋白9克，白细胞 $6000/\text{mm}^3$ ，红细胞 $370\text{万}/\text{mm}^3$ 。

随访病人已正常工作二年，病情稳定。

按：本案为肝硬化失代偿期，腹水形成。住某医院确诊为“癌变”，以后虽未检出癌细胞，但肝硬化之诊断则毫无异议。当时已属病重至极，有急转直下之势，笔者据其肿胀俱急，口干便秘等体征。而未出现形脱便血，认定尚在可攻之时，急则治标，良机莫失，因而一再峻剂猛攻，非但二丑、大黄之辈，就连大戟、甘遂也用至5克、10克之多。终于战而胜之，而未伤正气，标实去后，续以攻补兼施，善始善终，使如是之重症，稳定向愈。本案成功之关键，在于抓住了有利战机，果断用药，若见重而不敢用猛，见危而畏缩不前，必然不能胜病，而贻误病机。

附验案

余近年来，治疗肝病较多，为了补充前文之不足，从中选出有代表性的病案若干例，供读者参阅。

验案一：关某，男，30岁，工人。1971年10月20日初诊。

患者在某医院烧伤病房住院，大面积烧伤，经抢救，创面已结痂，体温下降至 37.5°C ，但突然发现巩膜有黄染，一二日间全身发黄、黄色鲜明，身热，体温 38.5°C ，腹胀恶心甚重，食欲不佳，头昏倦怠，大便秘，小便黄赤，舌白苔，脉象滑

数。肝于肋下2横指，质软。肝功能检查：谷丙转氨酶1800单位，黄疸指数64单位，麝香草酚浊度试验28单位，硫酸锌浊度试验20单位。

经会诊认为由于反复输血，血清感染肝炎。观其脉证，属于阳黄，宜清热利湿退黄之法。

处方：茵陈40克（后下） 大黄15克 梔子15克 板蓝根30克 甘草10克 黄芩15克 水煎服。

10月21日二诊：病人恶闻蒿味（茵陈）药未入口，即恶心不止，咽下后即吐出，故改以柔肝和胃，先缓其急。

处方：白芍40克 柴胡20克 甘草15克 枳壳15克 板蓝根25克 龙胆草15克 陈皮15克 郁金15克 麦芽20克 水煎服。

11月8日复诊：服上方未吐，连服九剂，恶心想消失，黄疸减轻，腹胀好转，体温37.5℃，谷丙——转氨酶200单位，黄疸指数25单位，碘反应（++），其它无著变。舌苔转薄，脉象弦。肝胃已和，再以前方加清热利湿之品以治之。

处方：白芍40克 柴胡20克 板蓝根25克 郁金10克 龙胆草10克 白术15克 茵陈20克（后下） 梔子10克 麦芽20克 甘草10克 水煎服。

11月18日复诊：服上方九剂，病情逐渐好转，黄疸减轻，食欲稍好，腹胀减轻。肝功能检查：谷丙——转氨酶460单位，黄疸指数20单位，碘反应（+），麝香草酚浊度试验14单位，硫酸锌浊度试验12单位。舌苔转薄，脉象弦。体温37.3℃，继用前方。

11月29日五诊：服上方六剂，黄疸明显消退，食欲好转，腹胀已轻，大便隔日一次。舌质红有薄苔，脉弦。仍以前方增减。

处方：白芍50克 板蓝根30克 柴胡20克 郁金15克 白术15克 茵陈30克（后下） 连翘20克 银花30克 龙胆草10克 甘草15克 水煎服。

12月10日六诊：服前方六剂，症状基本消失。仅食欲稍差，巩膜有轻度黄染。肝功能检查：谷丙——转氨酶100单位，黄疸指数10单位，碘反应(+)，麝香草酚浊度试验11单位，硫酸锌浊度试验12单位，舌薄苔，脉弦，体温36.0℃，继用前方。

12月28日七诊：又服前方十二剂，症状完全消失。肝功能检查：谷丙——转氨酶100单位，黄疸指数8单位，碘反应(一)麝香草酚浊度试验11单位，硫酸锌浊度试验10单位。舌润、脉象弦。烧伤创面经治疗已脱痂，痊愈出院。

1974年6月病人来哈复诊，肝功能正常，该患自出院后一直上班工作。

按：本例黄疸型传染性肝炎，属于“阳黄”。始用茵陈蒿汤加味治之，药症相符本应收效，但病人呕吐甚重，对茵陈蒿味不受。二诊时改用柔肝和胃之四逆散加味，收到满意的效果。四逆散中之柴胡、白芍甘草皆为治肝之有效药物。1974年2月份《新医药杂志》报导甘柴合剂治疗肝炎有较好的疗效。但据笔者经验不如同芍药合用效果好。笔者用四逆散加味，重用芍药治疗迁延性肝炎及慢性肝炎甚多，不仅症状改善，肝肿大回缩，肝功能亦有明显恢复，本案即其中之一例。

本案初诊时用茵陈不受而去之，三诊时又加入小量茵陈，因呕吐已止，黄疸虽轻而未尽，黄疸指数尚高。据近代实验研究，茵陈有扩张胆管，排除胆汁之功能，降酶、降絮，消除肝细胞炎症，防止肝细胞坏死，促进肝细胞再生的作用，此品为恢复肝功能较好的药物。

验案二：单某，女，28岁，职员，1974年5月11日初诊。

患者于剖腹产后三个月出现黄疸，先见于巩膜，后及全身，黄色晦暗，恶心不欲食，右季肋部胀痛，腹胀满，大便溏，小溲黄。舌苔白腻，脉象沉缓。肝于肋下2.0厘米，质软。肝功检查：黄疸指数26单位，谷丙——转氨酶500单位以上，硫酸锌浊度试验18单位，麝香草酚浊度试验18单位。西医诊断为黄疸型传染性肝炎。中医辨证为脾阳衰不能运化水湿，湿郁化热，浸淫肌肤，故色如熏黄。治以醒脾利湿，佐以清热解毒之法。

处方：茯苓20克 泽泻5克 猪苓15克 白术20克 茵陈30克（后下） 藿香15克 黄芩10克 陈皮15克 木香10克 板蓝根20克 银花30克 甘草10克 水煎服。

5月17日二诊：服前药三剂，黄疸明显消退，小便增多，色转淡黄，大便成条腹胀减，恶心止，但仍不欲食，右季肋部痛，再以前方增减。

处方：茵陈30克（后下） 茯苓20克 泽泻20克 白术20克 猪苓15克 桂枝15克 白芍40克 柴胡15克 郁金15克 板蓝根30克 麦芽30克 山楂15克 黄芩10克 甘草10克 水煎服。

6月10日四诊：服前方六剂，右季肋已无胀痛之感，腹不胀，二便正常，肝功正常，肝于肋下可触及边缘，继用前方数剂后停药。

验案三：马孩，女，7岁。1977年7月1日初诊。

患传染性肝炎一个月，巩膜及胸背黄染，色鲜明如橘色，体温38.5℃，腹胀右胁痛，恶心不欲食，小便色黄，大便正常。舌苔白干，脉弦数有力。肝大肋下1.5厘米，质软，脾不大。肝功检查：黄疸指数15单位，谷丙——转氨酶600单位，麝香

草酚浊度试验10单位，碘反应(++)，诊断为急性黄疸型传染性肝炎。中医辨证为肝热脾湿，湿热郁结。宜清热利湿退黄之法。

处方：茵陈25克（后下） 栀子10克 板蓝根20克 连翘20克 赤芍10克 陈皮10克 甘草10克

7月7日二诊：服药四剂，发热退，体温降至36.5℃，黄疸转淡，小便色转淡黄，仍腹胀，右季肋部痛。舌质红，苔白稍润，脉象弦数。继以前方增减治之。

处方：茵陈20克（后下） 板蓝根20克 栀子10克 赤芍20克 连翘20克 甘草10克 香附15克 陈皮15克

7月21日三诊：服前方六剂，体温在36.5℃左右，黄疸完全消退，手心热减，右季肋痛，仍腹胀不欲食。肝功能检查：谷丙——转氨酶130单位，黄疸指数7单位，麝香草酚浊度试验4单位，碘反应(+)，舌红苔白薄润，脉象弦滑。肝于肋下1.0厘米，质软。肝脾已和，湿热渐清，改以柔肝为主，辅以清热利湿之剂。

处方：白芍30克 柴胡10克 甘草10克 茵陈15克（后下） 板蓝根20克 郁金15克 山栀子10克 陈皮10克 龙胆草10克 水煎服。

8月23日三诊：服前方六剂，腹胀已除，食欲增进，右季肋下不痛，肝可触及边缘。舌正常，脉弦。肝功能检查：谷丙——转氨酶50单位，黄疸指数5单位，麝香草酚浊度试验3单位，碘反应(一)。再以柔肝理脾之剂善后。

处方：白芍25克 柴胡10克 甘草5克 郁金7.5克 板蓝根10克 茯苓10克 白术10克

验案四：严某，男，45岁，干部。1975年11月15日初诊。

患慢性肝炎五年。七天前突然发烧，体温38.0℃，继则出现黄疸。始见于巩膜，以后遍及全身，色鲜明如橘皮色，腹

胀恶心，不欲饮食，大便干，小便如皂角汁。肝于肋下4.0厘米，中等度硬，有明显压痛，脾未触及。实验室检查：谷丙——转氨酶1950单位，黄疸指数100单位，麝香草酚浊度试验18单位，硫酸锌浊度试验20单位，碘反应(卅)。舌苔白厚腻，脉象滑数有力。西医诊断：黄疸型传染性肝炎（慢性肝炎急性发作）。辨证为湿热中阻，肝胆气郁，热瘀发黄。治宜清热除湿、利胆。

处方：茵陈50克（后下） 黄芩15克 银花50克 连翘30克 板蓝根30克 大黄10克 甘草15克水煎服。

12月15日二诊：服前方十二剂，大便日一次较软，发烧退，黄疸明显减轻，小便色转淡，恶心消失，腹胀满，舌苔白，脉象滑。实验室检查：谷丙——转氨酶800单位、黄疸指数56单位，麝香草酚浊度试验16单位，硫酸锌浊度试验20单位，碘反应(卅)。症状及肝功均明显好转，继以清热解毒，利湿之法。

处方：茵陈50克（后下） 茯苓25克 泽泻20克 猪苓20克 白术20克 板蓝根30克 银花50克 连翘30克 甘草15克 水煎服。

1976年1月5三日诊：服上方二十剂，黄疸已退，小便色淡黄，诸症俱减，惟腹胀不转矢气，不欲食，食后腹胀更甚，手心热。舌质红苔白，脉象滑。肝于肋下1.0厘米，脾未触及。实验室检查：谷丙——转氨酶100单位，黄疸指数10单位，麝香草酚浊度试验11单位，硫酸锌浊度试验12单位，碘反应(±)，肝功能接近正常，肝大已缩，但腹胀不减。肝胆郁热得解，但脾湿胃热尤在，湿热中阻，升降之机不转。拟清利湿热，和脾胃之剂，以利枢机。

处方：黄芩15克 川连7.5克 砂仁5克 川朴15克 枳实

15克 半夏15克 陈皮15克 知母15克 泽泻10克 姜黄10克
茯苓20克 猪苓20克 干姜5克 白术15克 党参15克 水
煎服。

1月18日四诊：服上方十二剂，腹胀全消，食纳增加，精神转佳，肝功能恢复正常，肝于肋下1.0厘米。舌苔白薄，脉象弦滑。脾胃已和，湿热已去，继以前方若干剂以善后。

6月21日复诊：肝功能正常，肝于肋下触及边缘，腹未胀疗效巩固。

按：仲景云：“瘀热在里，身必发黄”，本案即属此类。故用茵陈蒿汤加味，病情迅速好转，肝功能也接近正常。但惟有腹胀一症，不见转机，肝功能也因之停留在一定程度，未能痊愈。笔者据其腹胀，不转矢气等症，知前法已难奏效，故乃从李东垣“升降浮沉”法论治。“腹胀”乃脾胃升降失常，湿热阻于中焦，拟“热胀中满分消汤”，除湿热以利机枢。药中机缘，不但腹胀得除，肝功能也随之恢复正常。

验案五：陈某，女，9岁。1973年1月27日初诊。

一周来，头昏沉，全身倦怠，精神萎靡不振，面色晦暗，呕吐不食，脘腹胀闷，右胁痛。舌苔白腻，脉象弦缓，小便黄如浓茶。肝剑突下3.0厘米，质软。肝功能检查：谷丙——转氨酶770单位，碘反应(+)，麝香酚浊度试验18单位，硫酸锌浊度试验21单位。诊断为急性无黄疸型传染性肝炎。中医辨证为湿热中阻，气机不宣。宜芳香化湿，清热解毒法治之。

处方：藿香15克 陈皮15克 神曲15克 麦芽25克 茵陈20克(后下) 大青叶15克 板蓝根20克 银花25克 龙胆草10克 白芍20克 水煎服。

治疗经过：服用上方七剂，除食欲稍差外，症状消失。舌苔已化，质淡红，脉象弦。肝于剑突下0.5厘米。肝功能检查：

谷丙——转氨酶50单位，碘反应(-)，麝香草酚浊度试验10单位，硫酸锌浊度试验6单位。以后追踪观察未复发。

验案六：杜某，男，44岁，干部。1973年11月13日初诊。

某医院住院病人。诊断为（1）肝硬化腹水；（2）怀疑肝癌。病人呈高度腹水，腹部膨隆，腹壁紧张绷紧，静脉怒张，躯干及上肢有五个鲜红色痣（蜘蛛痣），面色苍白，肌肉消瘦枯萎、凹陷，巩膜黄染，皮肤粗糙，全身极度衰弱，卧床不能转动，小溲不利，色黄，大便干。舌红无苔，脉象弦滑无力。辨证：肝气横逆，脾虚生湿，水湿停聚。宜疏肝健脾、理气利水之剂。

处方：茯苓30克 木瓜20克 槟榔20克 泽泻20克 寸冬20克 猪苓20克 白术20克 紫苏15克 陈皮15克 葶苈子15克 海藻30克 水煎服。

11月20日二诊：服上方六剂，小便稍增，一昼夜由100毫升增至500毫升，腹胀稍松，余皆如故。

处方：党参20克 茯苓30克 木瓜20克 槟榔20克 寸冬20克 泽泻20克 猪苓20克 白术20克 陈皮15克 葶苈子20克 海藻30克 白芍20克 柴胡15克 水煎服。

11月30日三诊：用前方九剂，小便一昼夜达1500毫升，腹胀明显见消，饮食增加，大便通利，精神好转，舌红转淡，脉象弦滑，病有转机，宗前方主治。

处方：党参20克 黄芪25克 茯苓30克 木瓜20克 槟榔20克 寸冬20克 泽泻20克 猪苓20克 白术20克 陈皮15克 葶苈子20克 海藻30克 白芍20克 水煎服。

12月9日四诊：又服上方九剂，一昼夜尿量可达1500—2000毫升，腹胀满已愈，食纳见好，大便日一行。面色转润，体重增加五市斤，仍有少量腹水，午后低热，舌白脉弦，仍宗前法

治疗。

处方：木香15克 木瓜15克 槟榔20克 茯苓20克 泽泻20克 猪苓15克 桑皮20克 紫苏10克 陈皮15克 葶苈子15克 茵陈20克（后下） 海藻30克 银花25克 寸冬20克 党参25克 水煎服。

12月19日五诊：服上方九剂，小便增多，腹水全消，腹胀已除，精神好转，全身有力，食欲增加，大便正常，黄疸已退，惟下午有低热，脉弦舌白苔，肝胆尚蕴湿热，宜清肝利胆化湿法。

处方：茵陈20克（后下） 柴胡15克 龙胆草15克 银花30克 黄芩15克 青蒿20克 半夏15克 陈皮15克 茯苓20克 常山15克 水煎服。

12月26日六诊：服前方三剂，低热已退，周身乏力，消瘦，食欲增加，以益气疏肝理脾之剂善后。

处方：党参30克 生芪30克 白芍40克 柴胡15克 白术20克 茯苓20克 当归20克 丹皮15克 甘草10克 水煎服。

1974年2月5日复诊：起居基本复常，能下床在室内外活动。

6月5日复查：肝功已接近正常。

按：本例肝硬化已属晚期，大量腹水提示肝细胞损害较重，门静脉代偿功能失调，全身明显的营养缺乏。治疗仿茯苓导水汤增海藻等。海藻为治疗腹水的有效药物。《本草纲目》记载治大腹水肿，有软坚散结之作用。但海藻用量宜大，一般用25克至50克为佳。有热者可加黄芩、黄连等。

验案七：刘某，男，36岁，现役军人。1975年4月20日初诊。

患慢性肝炎十年，病情一直稳定。近年来因工作过劳，右季肋部胀痛，全身乏力，头昏目涩，食欲不振，身体日见消瘦，腹胀多矢气，睡眠不佳，手心热，心烦易怒。触诊：肝于肋下3.0厘米，质软，有压痛。肝功能检查谷丙——转氨酶300~500单位之间（经三次化验），碘反应（+），其余皆在正常值范围。舌质淡红，苔白腻，脉象弦滑无力。西医诊断为慢性肝炎活动期。中医辨证为肝郁气滞，脾失健运，肝脾不和。宜疏肝理脾之法治疗。

处方：白芍50克 柴胡15克 香附15克 甘草10克 郁金10克 板蓝根30克 白术20克 茯苓15克 生姜10克 红枣5枚 水煎服。

4月13日二诊：服上方九剂，肝区痛明显减轻，全身较前有力，头昏亦减，食纳略增。肝功能检查：谷丙——转氨酶100单位。肝缩到1.0厘米，质软，病情明显好转，继用前方。

4月25日三诊：服上方十剂，肝区无痛，全身有力，食纳增加，肝已回缩至肋下0.5厘米，质软。舌润口和，脉象弦缓。

验案八：滕某，女，42岁，工人，1971年10月5日初诊。

患精神分裂症，经治疗已复常。又罹肝炎三年余。右肋下痛，心烦，头昏，倦怠乏力，胃脘胀满，不欲食，口苦咽干，手足心热，大便时干时溏，小便色黄，入寐困难，眠后易醒。肝于剑突下三横指，中等硬度，上肢及胸部有少许蜘蛛痣，手掌赤（肝掌）。肝功能检查：谷丙——转氨酶150单位，碘反应（+），麝香草酚浊度试验15单位，总蛋白6.4克，白蛋白3.0克，球蛋白3.4克。舌质紫、苔白厚腻，脉象弦滑有力。就诊于市内各医院，分别诊为慢性肝炎，或早期肝硬化。中医辨证：肝脾不和，湿热蕴蓄。拟平肝理脾，清热除湿之剂。

处方：白芍50克 柴胡20克 枳实15克 甘草10克 白术

15克 茯苓15克 茵陈20克（后下） 板蓝根30克 郁金15克
龙胆草10克 黄芩15克 生姜10克 水煎服。

10月15日二诊：服前方九剂，右肋下痛好转，头昏疲倦、
胃脘胀满俱减，食纳增加，每餐可吃二两。舌苔稍薄，脉象弦
滑。继用前方

1月24日三诊：服前方七剂，右肋痛明显减轻，头昏疲倦
好转，食纳大增。肝大二横指，较前稍软。舌苔见薄，脉弦。
惟睡眠不佳，烦躁，此肝脾虽和，心气未宁，宗前方加养心安
神之品。

处方：柴胡15克 白芍50克 枳实15克 甘草10克 茯
苓15克 远志15克 枣仁20克 柏仁15克 菖蒲15克 水煎
服。

11月5日四诊：服前方六剂，头昏疲倦、食纳进一步好转，
心神亦渐安宁，可睡四小时，肝区稍有隐痛。肝大1.5厘米，
质较软。肝功能检查谷丙——转氨酶80单位，麝香草酚浊度试验
13单位，碘反应(+)，总蛋白6.3克，白蛋白3.3克，球蛋白3.0
克。舌苔已退，脉象弦。宜前方继续治疗。

11月19日五诊：服前方十剂，全身较前有力，食欲好转，
头昏疲倦减轻，胃脘已不胀，夜能入睡5～6小时，肝区已不
痛，肝大0.5厘米。舌苔已退，脉象弦缓。嘱继服前方。

12月18日六诊：服前方十五剂，诸症悉平，夜寐6小时。
舌润口和，脉象弦缓。肝功恢复正常。

1974年6月复诊，一切如常，上班二年余，未复发。

糖尿病的治疗体会

糖尿病相当于祖国医学之消渴，又名消瘴、膈消等，宋元以后称为三消，以多饮、多食、多尿为特征。如《证治准绳》云：“渴而多饮为上消；消谷善饥为中消；渴而便数有膏为下消”。实际上，这三种主要症状多合并出现，很难截然分开。

本病的发病原因尚不明确。一般认为与高级神经功能紊乱和遗传因素有一定关系。祖国医学则认为与素体肾亏阴虚有关。有因饮食不节，多食酒辣肥腻煎炸之物，即所谓膏粱炮炙、酒酪潼乳，以致酿生内热，蕴结化燥，耗伤阴液，不能滋养肺肾而发为消渴者；有因精神因素喜怒耗神过度，气郁化火，消烁津液，以致阴亏阳亢而成消渴者。这同临床观察经过治疗的患者，因精神刺激或创伤而导致糖尿病突然加重的例子是一致的。

病理变化多责之于阴虚和燥热两个方面，并且互为因果。前人谓人身有君火和相火，“得其平则烹烁饮食，糟粕去焉，不得其平，则燔灼脏腑而津液耗焉”。由于热灼肺津而多饮，热郁脾胃而多食，虚火在肾而多尿。如病延日久，往往由阴虚而发展至气虚，表现气阴两伤，病后期，还可出现肾阳虚证。亦有在病的初期就同时兼有气虚者。久病未愈，阴虚燥热内结更甚，可以并发肺癆、痈疽、目盲（视网膜病变）以及动脉硬化等症。

《证治准绳》谓：“心火甚于上为膈膜之消；甚于中为肠胃之消；甚于下为膏液之消；甚于外为肌肉之消”。该书以消为特征，对本病的描绘尤为具体。

谢观氏谓本病：“若小便有甜气及浮如烛泪者，此谷气与肾气并竭，不治”。又谓本病“以戒饮酒、戒烦劳、戒厚味庶可挽回，否则纵有良方亦难见效”。谢氏谓小便有甜气及浮如猪脂烛泪，则是大量葡萄糖随尿排出，为糖尿病严重之候。三多一少症状明显，患者由于能量不足，可引起乏力。进一步可导致血中酮体过多，引起酮血症和酮尿症，重者可出现酸中毒，即酮中毒性昏迷，为糖尿病的严重阶段。

糖尿病的治疗，除药物治疗外，应重视精神疗法即减少忧虑，鼓励患者树立革命乐观主义精神，战胜疾病。同时也要调整饮食，适当限制每日总量和碳水化合物的进食量，有利于病情好转。这点与祖国医学戒烦劳减轻精神负担，戒酒及饮食厚味以减少热量的认识是一致的。

祖国医学认为本病病理是阴虚燥热，治疗方法以养阴生津润燥清热为主。久病气阴两伤，则宜益气滋阴，如补肾阴，泻心火，润肺燥，甚至还可泻肠胃之实热，以济津液之衰。心移热于肺，传为膈消，舌赤燥裂，大渴引饮，少食，大便正常，小便清利，为燥热在上焦，宜用清热润燥的白虎加人参汤治之。石膏之用量每付药均以100克以上为宜，少则效果不显。本方用后对于口渴引饮等症，疗效卓著，但消除尿糖及降低血糖的疗效则不甚理想。此方适用于阳明热炽伤津之消渴。燥热伤于脾胃为中消，亦称“消中”，“胃消”，症见多食善饥，形体消瘦，小便频多，大便坚硬，治宜清胃泻火为主，兼以滋阴润燥，方用黄连猪肚丸、调胃承气汤等。下消为口渴饮水不绝，腿消瘦而溺有脂液，所谓“饮一溲一”，为阴损及阳，阴阳两虚，宜八味肾气丸补肾中之阴阳。

临床观察有不少病人，有的已经过中西药物治疗，已不具备“三多”症状，一是属于轻型糖尿病，二是经过治疗三消症

状已消除，血糖尿糖不减，甚至血糖甚高，尿糖（卅），而无临床体征者，只是在体检中发现血糖、尿糖之异常。但通过中医诊察，还可发现疲倦乏力，口干，腰脊下肢酸软，舌红苔燥，脉弦滑等属于气阴两伤，或肺肾阴虚证候者，宜用益气滋阴，补肾润肺之剂治疗，多能取效。余拟一方益气滋阴饮用之颇效。

处方：黄芪50克 人参15克（或党参30克） 玉竹20克
生地25克 山药25克 杞子20克 天冬20克 菟丝子15克 女贞子15克 玄参20克 水煎服。

1. 本方用人参黄芪以益气，玉竹、生地黄、枸杞子、菟丝子、女贞子、玄参以补肾滋阴。人参《本草》谓益气、补五脏、生津止渴；黄芪《名医别录》谓补丈夫虚损，五劳羸瘦，止渴……益气利阴气。二药合用有益气补五劳虚损，生津止渴之功。玉竹《本草》又名葳蕤，性味甘平，补中益气止消渴、润心肺，《神农本草经》谓：“久服……好颜色润泽，轻身不老”；生地黄凉血生血补肾水；淮山药、枸杞子、女贞子、菟丝子补肝肾、生精益气；玄参滋阴清热。诸药合用具有补肝肾、滋阴润燥、生津止渴之作用，与人参、黄芪共组一方，治疗糖尿病之属于气阴不足者，颇为适宜。通过大量病例的观察，用药后病人体力增强，疲劳逐渐消除，多饮多尿症亦随之消失，确为治疗本病之良方。伴随症状之消退，病人之血糖尿糖亦逐渐下降。

2. 本方人参、黄芪益气为不可缺之药，其它补肾滋阴之药亦可扩大范围，如熟地黄、复盆子、麦冬、天花粉、丹皮等。根据施今墨氏治血糖尿糖之经验，苍术与元参、黄芪与葛根亦常选用。多尿不愈常于本方中加入附子、肉桂以温助肾中阳气，俾“阳生阴长”，“阴平阳秘”，则诸症自愈。

3. 中药对改善消渴症状，增强体力及减轻并发症的症状皆具有较好疗效，对降低血糖尿糖亦有一定的作用，但降糖的效果不如胰岛素及其它降糖药迅速。但西药降糖药多不能巩固，停药则血糖尿糖复上升。中药降糖虽慢，但一般比较巩固。因此余在临床对顽固难治及重型糖尿病常采用中西药结合的治法。先将西药降糖药与中药合用，待病人血糖恢复正常，尿糖转阴后，再递减西药用量，最后只用中药继续治疗以巩固疗效，直至完全缓解。

4. 有些病例用中药治疗疗效明显（包括改善症状及降糖）不必使用西药。临床证明，这样的病例疗效都比较巩固。中西药合用，必须有针对性按步骤用，防止滥用。西药滥用往往会贻误病情。曾遇一例患者，血糖250毫克%，尿糖（卅），用优降糖后血糖降至150毫克、尿糖（+）。病人以为疗效明显，未介意，骤停用药，血糖及尿糖又恢复原状。复用西药降糖药，效果不显，又改用中药益气滋阴饮，血尿糖又下降。病人旋又停用中药，血尿糖复又上升，再用中西药皆不显。中西药滥用，治不彻底而停药，机体对药物产生了抗药性，所以再用就不灵了。医生应帮助病人了解本病的知识，如饮食控制方法，在轻型中型既要控制饮食，又要加强体育锻炼，患者应该按医生的要求服药以控制血、尿糖，不要滥用药物，特别应该注意的是，一经用药就要用到彻底治愈，不要半途而废。

病例一：李某，男，48岁，干部。1982年6月10日初诊。

平素未发现有任何病，近两月来感疲乏倦怠、口干渴饮水多，在某医院检查血糖200毫克%、尿糖（卅）。用降糖片及中药六味地黄片效不明显。血糖197毫克%、尿糖（卅）、口渴咽干、全身乏力、舌尖赤苔薄干、脉弦。

辨证：气阴两亏。

治法：益气滋阴。

处方：生芪30克 党参30克 玉竹20克 生山药20克 花粉15克 杞子15克 菟丝子15克 知母15克 玄参20克 天冬20克 葛根15克 水煎服。

6月17日二诊：吃药十二剂，症状明显减轻，全身较前有力，口不甚渴，小便不多，尿糖（卅），舌脉同前，继用前方。

6月30日三诊：吃药十二剂，症状进一步好转，血糖170毫克%、尿糖（+—卅）、脉弦舌转润，继用前方。

7月15日四诊：服前方十四付，血糖140毫克%，尿糖（+）、舌润口和。继用前方。

8月10日五诊：服前方二十付，血糖143毫克%、尿糖（—）—（+）、脉小有弦象、舌润。嘱其继续控制饮食，定期检查。

病例二：徐某，男，55岁，干部。1980年6月30日初诊。

平素健康，于本年2月感头昏、咽干，经哈市某医院检查，血糖232毫克%、尿糖（卅），诊断为糖尿病。用降糖片、玉泉丸，咽干见好，但血糖、尿糖不减。6月20日检查血糖230毫克、尿糖（卅）。

无明显症状，尿不多，口不渴，头略昏，手稍颤，限制饮食，每日三餐六两，体重下降20斤，舌尖赤薄苔，脉弦。

辨证：气阴两亏。

治法：益气滋阴。

处方：黄芪30克 玉竹20克 生山药30克 天冬20克 菟丝子20克 生地30克 杞子20克 知母15克 丹皮15克 苍术15克 玄参20克 葛根15克 水煎服。

7月23日二诊：服上方14剂，自觉全身有力，口不干、脉沉小有弦象、舌尖赤苔白。尿糖（+）—（+）强、血糖未

查，已收效，宜前方增减治疗。

处方：黄芪30克 玉竹20克 生山药30克 天冬20克 菟丝子20克 生地30克 杞子20克 知母15克 丹皮15克 苍术15克 玄参20克 葛根15克 花粉15克 沙参15克 水煎服。

10月5日三诊：服上方80付，一直上班工作，血糖连三次140—146毫克%、尿糖（+）—（-），脉象滑、舌正，无明显症状。

宗前方继续服用，以巩固疗效。

病例三：关某，男，56岁。1981年2月18日初诊。

罹糖尿病三年经中西医治疗，效不显，西药用降糖灵、 D_{860} 。尿糖（卅），血糖290毫克%。

现症状：口渴干苦，无饥饿感，全身乏力，两腿膝以下酸软，小便多2—3小时一次。1978年12月曾患脑血栓形成，大便干，脉滑有力，舌红苔干。

辨证：气阴两虚、燥热伤津。

治法：益气滋阴、清热生津。

处方：生地30克 玄参25克 天冬20克 当归20克 花粉20克 党参20克 生石膏50克 生山药20克 沙参20克 玉竹20克 石斛15克 生芪30克 水煎服。

2月30日复诊，服上方10付，口干渴减轻，全身较有力，尿量亦减，舌转润，脉滑。宜益气滋阴法。

处方：生芪50克 党参30克 天冬20克 玉竹20克 山药30克 花粉15克 杞子20克 菟丝子20克 女贞子20克 生地20克 葛根15克 水煎服。

3月31日复诊，服上方20付，血糖181毫克%、尿糖（卅），全身较前有力，尿减，口渴已减，舌润苔滑，脉滑。

处方：生芪50克 党参20克 天冬20克 枸杞20克 菟丝

子20克 女贞子20克 玉竹20克 山药30克 葛根15克 花粉15克 生地20克 水煎服。

4月16日复诊，服上方10付，尿糖（+）—（++）、腰稍酸痛、口渴及多尿俱愈。脉沉滑、舌紫苔干。

处方：前方加玄参20克、知母15克。

4月27日—5月10日两次复查尿糖（-），血糖130—150毫克%，继用前方以巩固疗效，随访此病人，至今一直未复发。

病例四：陈某，男，54岁，干部。于1982年3月28日入院。

患者烦渴多饮，消食善饥，小便频数，全身乏力、多汗、舌质红而干，苔薄白，脉弦滑。并伴有轻度肾功损伤，尿素氮28.2克/24小时、血肌酐1.0毫克/100ml血液、内生肌酐清除率56%、血压170/120毫米汞柱、尿糖（++）、血糖240毫克%、尿酮体（+）。

辨证：气阴两虚。施用益气滋阴药物治之。

处方：生芪35克 红参15克 天冬20克 葛根15克 山药25克 菟丝子25克 玉竹20克 花粉15克 知母15克 生地20克 茯苓25克 苍术15克 元参20克 水煎服。

嘱其控制饮食，经用上方20剂，自觉症状好转，全身觉有力，三多症状明显减轻，尿糖（+），血糖150毫克%、酮体（+）。又继服上方20剂，三多症状消失，尿糖、血糖、尿酮皆转阴性。尿素氮20.3克/24小时、血压110/80毫米汞柱。患者要求边治疗、边工作，又继服上方20剂，经随访病情一直稳定，精神良好，尿糖、血糖、尿酮均阴性，肾功、血压均正常。

胃病治疗十法

胃病包括许多疾病，如胃炎、溃疡病、胃癌、胃粘膜脱垂症、胃神经官能症，十二指肠壅滞症及憩室等，可见于祖国医学心胃痛、胀满、吐酸、嘈杂、呃逆、呕吐等。

胃为六腑之一，足阳明胃经络于脾，与脾互为表里。脾和胃为“仓廪之官”，胃主受纳，脾主运化，胃主降，脾主升。脾与胃一升一降，一纳一化共同完成饮食物的消化吸收过程，故脾胃常合称为“后天之本”。

《内经》谓足阳明胃经，多气多血，为水谷之海，秉冲和之气。壮则气行，弱则着而为病，或偏寒、偏热，或肝木相乘。因之水谷不消，便可出现或满、或胀、或食不下、或呕吐、或吞酸、或大便难、或泻利等症。《类证治裁》把心胃痛分为九种：即饮心痛、食心痛、寒心痛、火心痛、气心痛、血心痛、悸心痛、虫心痛、疰心痛，以上实际包括多种消化道疾病。前人所谓“胃”，有时是指胃一脏器而言，有时则是指消化道而言。如“胃家实”的“胃家”是指胃和肠，“脾家实腐秽去”的“脾家”则指消化功能。“壮则气行”指气血充盈功能健全，故不受病。如气弱则功能低下，偏寒偏热饮食不节有害胃肠之功能则著而成病。如水谷不消，食积、停饮，或肝气横逆犯胃等皆可发生胃病，于是出现脘腹胀满、疼痛、呕吐、嗳气、纳减，甚则胸膈咽噎、阻塞不通，饮食不下。如属食滞中阻者，则脘腹胀满，口臭暖腐、大便不爽等；如属脾胃虚寒者，则胃脘隐痛，喜热喜按，泛吐清水；如属脾胃虚弱则食入难化，大便不实，面黄脉濡；胃热者，胃脘灼痛，嘈杂易饥，

口渴便秘；若胃阴不足，则见干呕不食、舌红少苔等。其中痞心痛为中恶气心痛，多见神昏卒倒，昏愦等症；虫痛者，面白唇红或唇之上下有白斑点，或口吐白沫，饥时更甚；饮痛者干呕吐涎或咳或噎，甚则摇之作声；虚痛者，心悸怔忡，以手按之则痛止；瘀血作痛者，痛有定处，若刀锥之刺等。《灵枢·厥病》篇又有真心痛之记载：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。此为急性心肌梗塞发作时的临床表现，录之以揭示与胃痛鉴别。但通过临床观察，除了急性心肌梗塞（真心痛）外，冠心病心绞痛亦有放射至胃脘部位疼痛者，甚至有少数病例，只局限于胃脘部疼痛，饱餐后加重，容易与胃痛混淆，须进行心电等检查，以防误诊。“虫心痛”与胆道蛔虫症，肠蛔虫症的症状相符。《伤寒论》记载：“蛔厥者，其人当吐蛔……蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔”。《金匱要略》记载“蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止者，甘草粉蜜汤主之”。这些描绘与胆道蛔虫症十分相似。可知虫心痛可能为此类病。其它皆概括在消化系统疾病之内，范围较为广泛。本文仅就本人临床治疗较多效果较好的如溃疡病、胃炎、胃神经官能症等病例为依据，对胃病的治法作一概括的阐述。其它如胃癌等病，因治疗不多，疗效又不明显，故从略。

一、疏肝和胃法：此法适用于肝气犯胃（脾），肝主疏泄，具有升发疏泄的作用。肝气条达能舒畅全身气机。如精神抑郁，悲哀恼怒，郁伤肝气，肝气郁结，横连犯胃，导致消化机能紊乱。主要证候有头眩易怒，胃脘胀满牵掣胁肋，游走窜痛，噯气、呃逆、泛酸、食入胀甚饮食减少、亦有大便泄泻、苔白脉弦等。

处方：柴胡15克 白芍40克 枳实15克 川楝子30克 香

附15克 陈皮15克 甘草10克 白术15克 水煎服。

方中柴胡疏肝散结，枳实宽中下气，枳实与柴胡同用可以调理气机，消除胀满；白芍敛阴柔肝，甘草缓肝之急，“肝苦急，急食甘以缓之”；芍药与甘草合用，可以调理肝脾。肝脾得和，气机流畅，挛急可缓。凡疏肝之药，不宜温燥，因肝为刚脏，即《内经》所谓“将军之官”。怒伤肝，肝郁化火，阳易亢，阴易亏。但滋阴药又碍脾，脾为牝脏喜温恶湿，肝气犯胃，每多化热伤阴，故用芍药以柔肝抑肝，平肝之阳以益肝之阴。肝气平则脾不受侮，《本草纲目》所谓“土中泻木”即指此而言。川楝子“苦微寒清肝火，治热厥、心痛、疝痛、虫积腹痛”，为疏肝理气要药，且性微寒，肝气亢盛化热者，用之尤为适宜。余治疗少腹疝痛（似一物凸起攻冲作痛）每剂用此药30—40克尝随手奏效。本草言其有小毒，有杀虫作用，用量不宜大。但据临床观察，治肝气犯胃及少腹疝痛，量小则效果不显，且每剂用至30—40克并未发现有任何副作用。香附、陈皮疏肝和胃；白术健脾胃，合之为治疗肝胃不和之有效方剂。

二、疏肝泄热法：本法适用于肝郁热结之证。肝与胆相表里，内藏相火。肝气郁结，则相火炽盛，耗伤胃阴，使胃气失和。主要证候为胃脘胀痛，胁痛灼热，口苦咽干，心烦易怒，吞酸呕吐，便秘尿赤、舌质红苔白干，多见于胃炎、溃疡病、胆囊炎、胆石症、胰腺炎、十二指肠瘀积等症。

处方：柴胡15克 大黄10克 枳实15克 黄芩15克 半夏15克 白芍30克 生姜15克 红枣5枚 水煎服。

本方为《伤寒论》之大柴胡汤。治少阳热邪未解，阳明里热壅盛，症见往来寒热，胸闷呕恶，郁郁微烦，心下痞硬，下利不畅，脉弦有力。临床运用治疗肝胆邪热犯胃见上述脉证者皆有卓效。

方中柴胡疏郁，枳实理气，白芍平肝，生姜降逆止呕。黄芩、大黄清热泄热，相互配伍，共同发挥疏郁泄热的作用。

辨证要领为肝郁邪热内结，脉象现滑数或弦数，舌质赤苔白燥，此乃热郁伤津之候。肝在志为怒，肝郁则心烦易怒。

《伤寒论》谓“心下急郁郁微烦”是也。肝失条达，气机壅逆，则胀痛。由于肝胃郁热，故在治疗上不能只用疏肝药物，必须与清热泄热之大黄、黄芩配合，则肝气疏邪热清诸症自愈。近治一患者李某，女，50岁，脘腹胀满，食入即吐，粒米不存已二周余，经中西药治疗无效，于1979年10月18日来本所门诊求治。察其舌苔白而燥，脉象弦滑带数，在某医院经胃镜检查未见异常，诊断为神经性呕吐。从证脉舌分析，为肝郁化热犯胃，胃气上逆，宜疏肝泄热和胃法。给于本方三剂，大便通呕吐止，继以疏肝理脾之剂调理而痊。

三、柔肝滋胃法：肝体阴而用阳，阴亏则阳亢。胃属阳明，喜润恶燥。如肝胃之阴虚，则阳气亢逆，导致肝气横逆，胃气失和。两者又相互影响，正如叶天士所说：“厥阴之气上千，阳明之气失降”，可见两者的阳气偏亢是不可分割的。

主要证候：胸胁满闷，胃脘灼热痛，食纳减少，口干咽干，嘈杂手脚烦热，心悸少寐，消瘦，大便干，尿黄、舌光红无苔，脉细数或弦细。多见于胃炎，胃窦炎，胃、十二指肠溃疡，慢性肝炎，胃神经官能症等。

处方：生地20克 麦冬20克 沙参15克 石斛15克 川楝子20克 白芍20克 香元15克 茵陈15克 丹皮15克 枳壳15克 水煎服。

本方用以治疗肝胃阴虚所致的肝气横逆胃气不和之证。方内药物，白芍、川楝柔肝疏肝；生地、麦冬、沙参、石斛以滋养胃阴；香元、枳壳疏达气机，俾其“凉而毋凝”，不致滋腻

害胃。此方立法遣药以甘寒滋阴为主，阴分复则肝胃自和。辨证要点以舌光红，脉弦数或细数为主，再结合胃脘饥饿痛，口干苦，嘈杂，纳少等症，自然不会有误。凡阴虚见证，除列举的证候外，必有一系列的阴虚证候，如心烦、手足热、头痛等。当然在同一患者身上，此类证候往往不能完全俱备，临证诊断中但见一二证便是，不必悉具。

本证论述为肝胃阴虚，亦有偏重于胃阴虚或偏重于肝阴虚者。前者则胃的症状较多，如纳减不食，身体消瘦，舌如锦纹光红无苔，而无胁肋胀满之肝证，宜于方中去川楝子、白芍。本年五月治一例病人食纳减少每日只能吃二两，身体日瘦，经某医院钡餐X线摄影食道有憩室，其余无异常，但病人食纳日减体力不支，来我所门诊，见其舌光绛，无苔，脉象弦细，辨证为胃阴亏耗，投以本方去川楝、白芍连服三十剂。舌转为淡红有薄苔，饮食恢复正常。凡不欲食属于胃阴虚，见舌绛赤无苔者，此方屡用屡效。

四、建中温脾法：中谓中焦，主要功能为辅助脾胃，主腐熟水谷，泌糟粕，蒸津液，化精微，是血液生化的来源。中焦阳衰脾胃虚寒则运化失职。阳虚不能温煦，导致脘腹挛缩痛，喜暖喜按，畏寒，四肢不温，脘痛发作有似牵拉样，泛清水，口润便溏，舌淡苔白滑，脉象沉迟或弦缓。可见于慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃肠功能紊乱及胃肠痉挛等。

处方：黄芪30克 桂枝20克 白芍40克 甘草15克 生姜25克 红枣8枚 白术15克 水煎服。

本方即黄芪建中汤加白术。黄芪益气；桂枝、生姜温中驱寒；芍药、甘草、红枣缓中止痛；白术健脾，合之为治中气不足脾胃虚寒之有效方剂。方中重用芍药，因其有柔肝止痛缓解

痉挛之作用。本证特征为脘腹挛缩痛。此挛缩盖因“虚寒”而成。姜桂温中除寒，芪术补虚，草枣和中，又必重用芍药以缓解痉挛而止痛。本方治胃、十二指肠溃疡属于虚寒者，具有卓效。

《金匱要略》以本方治虚劳腹痛，相当于贫血性腹痛，谓之“虚劳里急”。余曾治一例进行性贫血腹痛，喜暖喜按，经某医院检查未确诊，血红蛋白从12克下降到7克。投予本方连续用12剂，腹痛止，血红蛋白逐渐上升，继续用本方而治愈。

本方去黄芪、白术为桂枝加芍药汤，《伤寒论》用以治太阴病腹满时痛者，实际乃胃肠虚寒痉挛而痛。如腹满痛兼大便燥结，则为实热内结，虚中挟实之症，宜用本方加大黄，如桂枝加大黄汤。予曾治一王某，夏月远行又贪吃生冷，突然呕吐腹痛难忍，大便不通，无矢气，以急诊来哈求治。经某医院外科检查拟诊为肠套叠，邀余会诊。诊其脉现沉滑，腹拒按，尿赤，大便不通，舌苔燥，为肠胃素热，夏月远行过劳，又贪吃生冷，寒热积滞，给予本方一剂，呕吐止，腹痛减，继用一剂，大便通下燥屎若干，腹痛随之而愈。注家皆谓本方治太阳病误下，邪陷太阴，表证未罢，腹满实痛，乃随文衍义之语。其实本方并不限于表证不解，桂枝亦并非单用其解表，同生姜合用以温中化寒，大黄泻下，乃寒温并用之意。

五、益气健脾养胃法：脾司运化，主升清。人体发育所需的营养，依赖脾胃之气吸收水谷精微来供给，“谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生”，故曰后天之本在脾。如脾虚则运化功能低下，而食物的消化、吸收、输布功能失职，因而出现胃脘胀满隐隐作痛，饱闷泛吐清水，痰多，气短乏力，消化不良，泄泻，面白无华，四肢不温，舌淡，脉虚或沉迟。多见于慢性胃炎、溃疡病、胃扩张等。

处方：党参20克 白术20克 茯苓15克 甘草10克 半夏15克 陈皮15克 木香7.5克 砂仁10克 公丁香10克 水煎服。

本方即六君子汤加味。甘温益气，健脾强胃，除湿化痰，适用于各种原因引起的胃肠功能减弱，消化不良等症。方内党参甘温，扶脾胃益中气为主药；白术苦温，健脾燥湿，助运化为辅；茯苓淡渗健脾除湿为佐；甘草和中为使；半夏、陈皮理气化痰；木香、丁香、砂仁芳香除湿和胃。合而为剂，用治上述胃肠功能减退疾病有良效。除治疗胃病外，亦治慢性肾炎（属于脾胃虚弱者）。曾治一例慢性肾炎，胃脘胀满消化不良，辨证为脾胃虚弱，运化失职。但用药偏热则手足发热，胃脘胀满不减；用药偏凉则胀满腹泻。后考虑六君子汤不寒不热，气味中和，投以本方胀满大减。经用本方（去丁香）治疗，胀满除消化功能恢复，尿蛋白亦随之渐减，连续治疗而缓解。本方对部分氮质血症疗效亦好。本年曾治一例氮质血症，呕吐不食，面皖舌淡，苔白，脉弱。血红蛋白55%，尿素氮70毫克，用六君子汤，其中党参易以红参，又加川连10克，连服三十剂，呕吐止食欲增进，血红蛋白上升到80%，尿素氮下降到40毫克。经治疗而缓解。可见本方具有补脾胃助运化之功，不可轻而视之，脾胃气虚则运化力弱，不能更好的化生精微，气血来源不足，故见面色皖白、呕吐不食，脉弱等症。本方亦可用于治疗老年慢性气管炎属于脾肺气虚而见咳嗽痰多清稀、气短等症。由此可见本方不应局限于治疗胃肠系统疾病，凡切合病机者皆可用之。

六、消食和胃法：适用于食积停滞，脘腹胀满恶食噎腐，腹痛或泄泻等症。

食滞的形成，多因饮食失节。脾失健运，胃失和降，变生

伤食痞满下利等疾患。食滞虽与脾虚有关，但其主要矛盾为食滞，通过消除食滞则胃气得和，所以称为消食和胃法，亦祛邪存正之意。若脾胃不虚，可以用此法；如脾胃虚弱，又当配以健脾胃药，消补兼施。积滞不甚而虚象较甚者投药可以补多于消，虚象不甚而积滞较甚者，用药宜消多于补，临床上应视病情的变化灵活化裁。通常脾胃不虚仅食滞胃不和者可用下方：

处方：神曲 20克 麦芽 30克 焦山楂 15克 莱菔子 15克 陈皮 15克 鸡内金 20克 焦槟榔 15克 甘草 10克 水煎服。

神曲、焦山楂、麦芽、槟榔、鸡内金、莱菔子化食导滞，陈皮和胃理气，合之以治疗食积，胃脘痞痛，如食郁化热，身热面赤，夜睡不安，舌苔厚腻、脉象滑数或沉滑有力，可加大黄10克，热偏盛，口干苦，胃脘灼热，亦可加黄芩15克、龙胆草10克。

《内经》谓“饮食自倍，肠胃乃伤”。饮食不节，恣啖酒肉油腻面食之类，损伤脾胃，脾运失常，影响肠胃的传化功能，以致饮食停滞于中，而为伤食之证，出现脘痞满痛、噎腐厌食、腹中饱胀等症。属于食积胃脘痛者，适用于本方。如兼腹泻，大便完谷不化，可于方内加入健脾止泻之剂，如山药、白术、茯苓、扁豆之类，消补兼施。

七、清胃温脾法：适用于寒热互结之胃脘痛。临床表现胃脘痛胀灼热，吞酸、嘈杂噎气、肠鸣呕吐、大便秘或粘滞不爽，舌边红苔白，脉弦或弦滑。

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，脾主升清，胃主降浊，脾主运化，胃主受纳。一升一降，阴阳相济，共同完成消化之功能。如脾寒则湿聚而清阳不升，胃热则浊邪失于和降，湿热蕴结而成为痛、胀、呕逆、吞酸嘈杂等症。多见于胃十二指肠溃疡，

慢性胃炎，胃肠神经官能症等。

处方：黄芩10克 川连7.5克 大黄5克 公丁香7.5克
半夏15克 吴茱萸7.5克 干姜7.5克 甘草15克 水煎服。

本方为寒温并用法，芩连清胃热，大黄泻热，胃清则气降而下行，公丁香、吴茱萸、干姜以温脾，脾气得温则恢复运化而升清、清升浊降则痛胀呕逆自除，更加半夏降逆甘草和中，方从大黄黄连泻心汤及半夏泻心汤衍化而成。

溃疡病多见此类型，吞酸嘈杂痛，用此方后湿热除，诸症随之而解，溃疡面亦多愈合。可随证加减，吞酸者加海螵、煅牡蛎，胀甚可加金铃子，槟榔、川朴等。附病例如下。

病例：杜某，男，47岁，干部。1978年10月15日初诊。

在某院经胃纤维镜检查：胃小弯部3mg溃疡，粘膜水肿，大弯糜烂。胃脘痛，饥饿时痛甚，夜间痛醒两次，食后稍缓解，吞酸烧心，口干，大便秘，舌苔薄白，脉弦中带滑象。诊断：十二指肠球部溃疡。辨证为脾湿胃热、湿热中阻。宜清胃热为主，佐以温脾之法。

处方：半夏15克 川连10克 黄芩15克 干姜7.5克
大黄7.5克 海螵20克 甘草15克 槟榔20克 水煎服。

10月22日二诊：吃上方六付，胃脘痛减轻，大便稍稀，日一次。胃脘仍不舒，夜间仍痛，舌质红苔白，脉弦中带滑。

处方：甘草20克 海螵20克 煅牡蛎20克 川连10克
吴茱萸7.5克 槟榔15克 黄芩15克 金铃子20克 水煎服。

10月29日三诊：吃上方六付，夜间已不痛，能安睡，晨起仍稍痛，口干，舌红，苔薄，宜前方佐以养胃阴之剂。

处方：甘草20克 海螵20克 煅牡蛎20克 寸冬15克 石

斛20克 沙参15克 陈皮15克 金铃子20克 川连10克 公丁香7.5克 吴茱萸7.5克 半夏15克 水煎服。

11月5日四诊：吃上方六付，胃已不痛，吞酸烧心俱消除。大便正常，日一次，脉滑舌红润薄苔。宗上方稍事加减，继用10余剂。经胃纤维镜复查溃疡愈合，大弯糜烂已不存在，病告痊愈。

八、活血通络法：久痛入络，胃络瘀阻，血行不畅，胃脘刺痛，痛有定处，拒按，食后较甚，或吐血便黑，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉。

处方：当归15克 生地20克 丹皮15克 桃仁15克 赤芍15克 红花15克 枳壳15克 柴胡15克 川芎15克 丹参15克 水煎服。

本方有活血通络，和胃止痛之作用。血瘀有形故痛如针刺，定处不移。血瘀日久，络脉损伤则吐血便黑。舌紫脉沉，为血行不畅之征。

本方即血府逐瘀汤加减，活血通络止痛。如吐血便血可加汗三七面冲服，兼胃热阴亏者，酌加石斛、寸冬、沙参等。如兼胃脘胀满可加疏气行气之品，如郁金、香附、木香等。凡血瘀之证，重者多表现舌紫暗有瘀斑，轻者则无表现，往往用其它治法无效，改用活血通络法而收效。

病例：张某，男，45岁，干部。1979年8月10日初诊。

胃脘灼热如沸水烫，剧痛，发作时难忍，得食稍缓解。胃纤维镜检查胃大弯广泛糜烂，粘膜红肿充血。脉弦滑，舌质红，白苔，初以疏肝和胃清热之剂，开始有效，继续用药则无效，后投以本方加公英50克、银花50克、甘草20克，用后痛大减。连用药十余剂，胃脘痛全消失。经胃纤维镜复查，胃粘膜红肿充血全消失，糜烂面积缩小三分之二，继用前方以善其后。

九、疏气温中法：适用于气郁中寒之胃脘痛。临床表现胃脘胀满痛，胁下胀满，喜暖怕凉，呕恶吐逆，泛酸多吐清水涎沫及不消化食物残渣，或便溏清稀，舌淡苔白滑、脉弦迟或沉迟。

本症为寒邪内犯厥阴肝经，肝失条达，寒邪挟气侵犯脾胃，脾胃失和，故出现胀满呕逆，泛吐清水及涎沫等，治疗宜温肝疏郁以散寒邪。

《内经》谓：“肝为刚脏，体阴而用阳，”故多热证实症，但这是肝病的一般性，也有表现虚寒寒症的为肝病的特殊性。肝主疏泄，性喜条达，肝气郁而化热，为热证实症，肝气虚寒浊阴上逆亦郁而不疏，内犯脾胃，故腹胀呕逆，面黄不泽苔白腻等。《伤寒论》吴茱萸以温肝降浊；《医醇剩义》青阳汤治肝胀以疏肝散寒，皆治肝寒之法。此类肝胃痛并不罕见，临床上不可忽略。

处方：吴茱萸10克 干姜10克 肉桂10克 元胡10克 广木香7.5克 紫苏15克 乌药15克 醋香附15克 青皮15克 甘草10克 白术15克 茯苓15克 水煎服。

本方具有疏郁、温中散寒的功效。治寒气攻冲，脘腹胀满郁闷作痛呕吐等症较为适宜。方中药物皆理气疏郁、温中止痛之剂，辨证以胀满攻冲及舌脉为依据。本类型与肝郁化热伤阴者不同。彼症忌用香燥，本症则必用香燥。二者有寒热之不同。临床观察多见于肥厚性胃炎及胃肠神经官能症等。

病例：许某，女，22岁，兵团战士。1973年1月10日初诊。

胃脘及胁腹部胀满痛，呕逆吐清涎，喜暖畏寒，脉沉迟，舌淡滑润。经x线钡透：1. 肥厚性胃炎；2. 胃下垂五横指。辨证：厥阴寒邪犯胃，气郁不疏，中阳失运，宜以温中疏

郁、散寒法治疗。

处方：吴茱萸10克 公丁香10克 干姜10克 沉香10克
广木香7.5克 紫苏15克 白术15克 香附15克 元胡15克
乌药15克 陈皮15克 水煎服。

连服药10剂，胀满痛俱消失，诸症全愈。

十、和中安蛔法：适用于脾胃不和，上热下寒的蛔厥证。

临床表现：上腹痛，恶心呕吐，口苦或吐蛔虫，上腹痛常为阵发性剧烈钻顶痛。捧腹曲膝，辗转不安，或呻吟不止，手足厥冷，发作过后一如常人。此痛即胆道蛔虫症。此外脾胃不和，寒热交错，亦可使人脘痛胀满，恶心呕吐，口苦，咽干，腹胀痛，泻利，舌白粘腻，脉弦缓或沉迟，多见于慢性胃肠炎、结肠炎一类疾患。皆适用此法治疗。

处方：乌梅20克 附子7.5克 党参15克 桂枝10克 干姜7.5克 川椒7.5克 细辛5克 黄柏10克 黄连7.5克 槟榔20克 水煎服。

本方即乌梅丸原方，略有增减。方中用黄连、黄柏苦寒清热，乌梅酸敛生津，附子、干姜、川椒、细辛、桂枝辛温，以温中驱寒，因而治疗胃热肠寒的蛔厥症，及慢性胃炎、肠炎等症。蛔虫喜温而恶寒，肠寒则不利于蛔虫生长，故移行于胃或钻入胆道。胃受虫扰，则烦闷呕吐，甚或呕出蛔虫；肠寒虫动，则腹痛时作，甚则四肢厥冷。亦可痛处有肿块聚起，上下往来活动。面色皖白，或黄白相兼，或有虫斑。消瘦，呕吐清水或蛔虫等，多见于肠道蛔虫病，即虫心痛一类。治以驱虫为主，宜本方加苦楝皮50克。

《伤寒论》谓此方亦治久利，笔者用于慢性结肠炎，腹胀满，泻稀便，夹有粘液者甚效。纯用温补则热，纯用苦寒则凉，腹泻加重，唯用此方寒温并用，常获满意疗效。方中槟榔

可减量，胀满甚者可加木香。

病例：吴某，女，35岁，工人。1976年2月29日初诊。

腹痛泄泻一年余，经x线、胃肠钡透，无器质性改变。诊断：过敏性结肠炎。曾用过中药百余剂，无明显效果。现症状：腹痛胀满，泄泻一天3—4次，下泻溏薄夹粘液，食纳不佳，身体日瘦，腹部柔软，脐左下侧触之有压痛，舌边红苔白腻，脉象弦滑，此肝气犯胃，上热下寒，不宜纯用温补，宜泄肝、和胃、理脾，温清并用，仿乌梅丸法治疗。

处方：乌梅15克 桂枝15克 附子10克 炮姜10克 川连10克 黄柏15克 白芍20克 白头翁20克 木香10克 槟榔15克 白术15克 茯苓15克 水煎服。

3月13日复诊，用上方八剂，腹胀痛大减，大便成条状，每日2—3次，食纳好转，继以上方增减服二十剂，每日大便1—2次，已成形不溏，腹胀痛消失，又继用上方九剂而愈。

再生障碍性贫血证治

再生障碍性贫血，是由骨髓造血功能衰竭引起的严重血液病，以进行性贫血、出血、感染及全血细胞减少为特征，分为急性、慢性两型。前者尤属严重，为常见病之一，迄今尚无理想的治疗方法。近年来中西医相结合，以中医药为主，完全缓解率有明显的提高。现将我对本病的证治体会叙述如下：

本病属于祖国医学“虚劳”、“虚损”、《血证》门内。《金匱要略·血痹虚劳篇》记载之脉证，如“脉大”、“极虚”，“浮”、“芤”、“虚弱微细”、“浮弱涩”、“虚沉弦”，皆为本病常见之脉。“面色薄”、“白”、“短气里急”、“悸衄”、“手足烦热”、“四肢酸疼”、“盗汗”等又为本病常见之证候。《灵枢·决气》谓：“血脱者色白，天然不泽，其脉空虚，此其候也”。为本病严重贫血之外候。

近代医学谓血液生成来源于红骨髓，祖国医学则谓与肾有密切关系。肾主骨、生髓，《素问·平人氣象论》谓：“肾藏骨髓之气也”。肾藏精、髓藏于骨中，滋养骨骼。精与血同源，肾精充足则血生化有源，反之肾精匮乏，则血生化受阻。因此可以理解先天精血之来源在于肾，但先天之精血必须依靠后天饮食精微的滋养，故后天精血的来源在于脾胃。《灵枢·决气》说：“中焦受气，取汁，变化而赤是谓血”。说明了后天精血的来源在于脾胃，但后天饮食的精微又必须由先天肾中元阴元阳蒸化，两者相互资助，相辅相成才能维持其生命活动。

血液在全身的输布，则依靠心与肺二脏，《素问·经脉别论篇》谓：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经

“气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”。指出了当饮食物入胃以后，经过胃的腐熟和初步消化，然后由脾吸收，化成精华物质，再由脾输送到心肺，其水谷精微轻清的部分由肺输送到皮毛经脉朝会百脉。其浓浊的部分行于心，注于血脉，输注到全身，灌溉脏腑。

血液贮藏在于肝。《灵枢·本神》谓：“肝藏血……”。

《素问·五脏生成篇》说：“人卧血归于肝”。可以理解当人们在活动时，血液随着气而运行于周身，休息或睡眠时，全身各处不需要较多的血液供给，故血液大部藏于肝，所以肝在人体为藏血的脏器。

由此可见，血液先天生成在于肾，后天之来源在于脾，输布营养的功能在于心与肺，贮藏于肝。五脏之间既有严格的分工，又有紧密的配合，血液的生化过程与五脏都有关系，充分体现了祖国医学脏象学说的整体性。

一、病因病机

1. 劳倦内伤，饮食失调，营养失源，运化功能失常不能生血，心失所养，而致心脾气血两亏；

2. 烦劳过度，房室不节，精血亏损，或失血过多，肾阴亏耗，肝失濡养，相火偏亢，不能潜藏，阳无所附，易迫血妄行，属肝肾阴亏，或气阴两亏；

3. 素体虚羸，禀赋薄弱，肾中无阳，不能化生阴血精髓，无以温煦脾阳，脾失健运形成脾肾阳虚；或病程久，阳损及阴，而致阴阳两虚。

二、辨证施治

(一) 心脾两虚、气血双亏型

主证：头晕目眩，语声无力，心悸怔忡，气短不续，四肢无力，饮食无味，面色苍白，唇色爪甲淡，脉虚软，或沉迟无力，舌淡滑润。

常见鼻衄，或皮肤紫癜。妇女可见月经量多，持续时间长，或月经量少色淡，甚则闭经。

心脾亏虚，气血不能上荣，故头晕目眩，面色苍白，唇淡舌淡；心血不足则心悸气短；脾虚不能健运，则饮食乏味；生化之源不足，血少气虚，故四肢无力，脉见虚软；脾虚气不摄血则有鼻衄、齿衄，或皮肤出血，及妇女月经过多等症；血亏冲任失荣，故经少色淡，甚则闭经。

治法：健脾养心、益气补血。

处方：归脾汤加减。

黄芪50克 党参40克 白术15克 茯苓20克 当归20克
远志15克 枣仁15克 龙眼肉20克 首乌25克 菟丝子15克
甘草10克 水煎服。

方中黄芪、党参、白术甘温补益脾气，远志、龙眼肉、茯苓、枣仁、首乌补血养心，根据情况也可加阿胶、熟地滋阴补血。

病例一：王某，男，18岁，农民。 1972年8月17日外院会诊。

病人在某医院住院，诊断为再生障碍性贫血，经治疗不效，邀往会诊。血红蛋白2.5克、红细胞180万/mm³、白细胞2.900/mm³、血小板5万/mm³。

骨髓检查：符合再生障碍性贫血。

中医诊察：面色皖白，口唇舌淡白，爪甲淡，气短不续，心悸怔忡，头眩视物不清，腹胀便溏，日行1—2次，全身气力不支，脉沉弱而数，每周需输血500毫升，否则不能支持。据脉证分析，当属心脾阳虚，气血双亏之证。“心生血”、“脾统血”，阳气虚则血不能生，宜甘温益气以扶心脾之阳为主，辅以酸甘之品以益阴。

处方：黄芪45克 党参40克 白术15克 茯苓20克 当归25克 枣仁20克 龙眼肉15克 远志15克 首乌25克 菟丝子20克 甘草10克 水煎服。

治疗经过：自1972年8月17日投上方治疗，开始每周仍需输血一次500毫升。服药至1972年12月，不需输血即能支持，症状皆明显好转，腹胀便溏已愈，面色转润，心悸睡眠皆好转，全身较前有力，脉沉舌淡红。血红蛋白8.5克、红细胞261万/mm³、白细胞3100个/mm³、血小板4.8万/mm³。

用上方无大增减，到1973年3月血红蛋白上升至12克/100ml血，红细胞400万/mm³，白细胞5000个/mm³，血小板9万/mm³，症状全消失，脉舌皆恢复如常人而出院。

病例二：张某，男，30岁，干部。 1975年3月16日初诊。

一年来自觉全身乏力，头昏，心悸，经某医院血常规检查：血红蛋白7.5克/100ml血，红细胞250万/mm³，白细胞6000个/mm³，血小板计数为5万/mm³。

骨髓检查：红系统生成极度减低，骨髓有核细胞生成减低。诊断：慢性再生障碍性贫血。曾用中西药治疗效果不显，来我所门诊治疗。

中医诊察：面色苍白，口唇及齿痕淡，舌淡润，眼睑淡白，头昏，气短，心悸，全身乏力，无出血，未发烧，脉象沉

弱。

辨证为心脾两虚，气血不足。

治法：补心脾、益气血。

处方：黄芪50克 党参30克 白术15克 茯苓20克 远志15克 当归20克 熟地20克 川芎15克 五味子10克 甘草10克 水煎服。

4月6日—5月9日二次复诊，连续吃18剂，症状明显好转，全身有力，心悸气短大好，面色转润有光泽，口唇及牙龈皆转红，脉象沉有力，此气血见复之佳兆。（4月21日血常规检查：血红蛋白9.5克/100ml血，红细胞304万/mm³，白细胞5800/mm³，血小板计数9.9万/mm³。）

第二次处方：于前方加入补肾之剂，脾肾合治。

黄芪50克 党参30克 白术15克 当归20克 茯苓20克 远志15克 五味子10克 川芎15克 甘草10克 熟地25克 玉竹20克 菟丝子20克 首乌20克 水煎服。

5月22日复诊：服上方六剂，症状进一步好转，脉沉滑，舌转红润，血液象检查：血红蛋白10克，红细胞320万/mm³，白细胞5400/mm³，血小板计数13.5万/mm³。

5月26日—6月27日两次复诊，继用上方18剂，已无明显症状，6月14日血常规检查：血红蛋白12克/100ml血，白细胞5200/mm³，红细胞384万/mm³，血小板13万/mm³。6月23日检查：血红蛋白13克/100ml血，红细胞416万/mm³，白细胞5100/mm³，血小板10.5万/mm³。

8月7日随访，病人又服上方十剂，一直病情稳定，已上班。

以上两例再生障碍性贫血，属心脾阳虚，气血双亏型，辨证，以无五心烦热、身热、脉象弦大乳数，阴虚阳浮之征，而有脉

沉弱，手足冷，腹胀便溏，心悸气短等心脾阳气虚证候。两案以后在补心脾的基础上皆增入补肾之剂。从辨证上看并无肾虚证候，然而祖国医学认为肾主骨、生髓、藏精，精血同源，故加补肾之剂，以促进血液之生成。观察结果，加入补肾剂后，血液象明显上升，病情改观迅捷，奏效理想，此乃脾肾同补相得益彰之妙。

（二）肝肾阴亏，血虚血热型

主证：头晕目眩，气乏、心悸不宁，五心烦热，目赤耳鸣，视物不清，唇淡，面色苍白，爪甲淡，齿衄或皮肤有出血点，发热，遗精，口舌干燥，脉虚数、细数、或浮大芤。

肝藏血、肾生髓藏精，阴亏阳浮则精与血不得潜藏，故出血或遗精；肾阴亏、肝阳亢故头晕目赤耳鸣。“肝开窍于目”，“目受血而能视”，血亏不能上荣，故目眩视物不清。阴虚阳亢，血虚而热，故五心烦热，身热，口舌干燥，脉虚数或浮大芤。

治法：滋补肝肾，清热凉血。

处方：滋阴凉血汤（自拟方）。

生熟地50克 首乌50克 枸杞子30克 天冬20克 当归25克 白芍30克 丹皮15克 玄参25克 银花30克 玉竹20克 骨皮15克 黄芩15克 甘草10克 水煎服。

本方以滋补肝肾之阴的药物为首选，如熟地、生地、枸杞子、何首乌、玉竹等，其次选用养血清热、凉血之品，如当归、白芍、骨皮、丹皮、银花、黄芩等，合之为治疗阴虚血热型再生障碍性贫血之有效方剂。有时可予方中加入人参或党参以益气，尤为有效。

病例三：周某，男，25岁，知识青年。1972年10月14日会诊。

一年来，自觉头昏心悸，全身乏力，口干，牙龈出血。入某医院住院，经血常规及骨髓象检查，符合再生障碍性贫血。入院后曾用中西药治疗，无明显效果，每周需输血500毫升以维持。10月14日邀往会诊。

诊察：面色皖白无华，口唇牙龈淡白，舌淡少津，心悸怔忡，气短乏力，稍活动即加重，心烦口干苦，不欲食，身热，时发烧（体温38℃左右），手脚热，鼻时衄血，脉象芤数。

血常规检查：血红蛋白5克，红细胞170万/mm³，白细胞1000个/mm³，血小板计数3万/mm³。

骨髓检查：呈中度受抑制改变。

辨证：为肝肾阴虚，血分虚热之证。

治法：滋补肝肾，养血清热。

处方：熟地25克 生地25克 首乌30克 杞子25克 菟丝子25克 玉竹25克 当归30克 白芍50克 党参30克 丹皮15克 骨皮20克 银花50克 黄芩15克 甘草10克 水煎服。

11月1日复诊：服前方10剂，全身气力见增，心悸见宁，身热及手足发烧减轻，近来未发烧，面色稍红润，舌稍红，半月内输血一次300毫升，脉象虚数，略有芤象。

血常规：血红蛋白7克，红细胞250万/mm³，白细胞2200个/mm³，血小板计数5万/mm³。

11月19日复诊：又用上方20剂，中间未输血，面色红润，心悸已宁，鼻未衄，手足热减轻，舌红润，脉弦略数。

12月10日血常规：血红蛋白12克 红细胞450万/mm³，白细胞4.400个/mm³，血小板7万/mm³。

骨髓象检查：增生良好。续服上方10剂观察。

随访病人一直很好，病情缓解而出院。

病例四：杨某，男，14岁，学生。1971年9月5日初诊。

病人家住北安，来哈市投亲治病，经某医院确诊为再生障碍性贫血。血常规检查：血红蛋白3克/100ml血，红细胞120万/mm³，白细胞1560个/mm³，血小板计数2万/mm³。骨髓检查：符合再生障碍性贫血。用中西药治疗无效，来我所门诊治疗。

中医诊察：面色皤白无华，口干舌淡少津，气乏心悸不宁，头昏目干，视物不清，心烦手足热，鼻衄齿衄，脉象虚芤而数。

辨证为肝肾阴亏，阳失所附，血虚血热之证。

治法：宜滋补肝肾之阴，补血凉血法。

处方：首乌25克 生地40克 杞子20克 山药50克 玉竹25克 当归20克 白芍30克 丹皮15克 玄参20克 寸冬15克 茅根50克 银花50克 黄芩15克 水煎服。

治疗经过：以本方增减服药四十余剂，血红蛋白上升到13克/100ml血，红细胞440万/mm³，白细胞5000个/mm³，血小板计数6万/mm³。病人面色红润，全身有力，五心烦热消除，鼻及齿龈未出血，口唇红润，舌转红，脉滑有力。嘱其继服上方，以巩固疗效。

1974年3月来哈复诊：无临床症状。上学两年余，一直无异常。血常规：血红蛋白12克/100ml血¹，红细胞480万/mm³，白细胞6000个/mm³，血小板计数7万/mm³。除血小板外，余皆恢复正常。

1977年来哈复查，已上班工作二年余。血常规：红细胞450万/mm³，白细胞7000个/mm³，血小板10万/mm³，无任何症状，完全恢复正常。

以上两例再生障碍性贫血属于肝肾阴虚型，除与心脾阳虚型及肾阳虚的贫血有共同证候外，还具有阴虚阳亢，阳不潜藏之

独有特征。如脉之浮大数，症之心烦，手足热，身热，舌干口燥，出血等。治疗必以滋阴潜阳为主，尤以滋补肾阴为首务。其次为肝虚血热，血不潜藏，又宜辅之以补肝阴，养血凉血之品。通过五十例之临床观察，再生障碍性贫血属此类型较多，用此方效果较佳。

（三）肾阳衰微，血亏气弱型

主证：面色㿔白，神疲气弱，畏寒肢冷，腰腿酸软，心悸面浮，少气懒言，食入纳差，头昏目眩，皮下出血，鼻衄齿衄。

治法：宜补肾助阳，添精益髓。

处方：大菟丝子丸

菟丝子 鹿茸 石龙芮 肉桂 附子 泽泻各50克 熟地 牛膝 山萸 杜仲 茯苓 苡蓉 续断 石斛 防风 补骨脂 苧拔 巴戟 茴香各30克 川芎 五味子 桑蛸 复盆子 沉香各25克，共研细面炼蜜丸10克重，每日早晚各服一九。

本方为《和剂局方》，原方主治肾气虚损，五劳七伤，腰膝酸痛，面色黧黑，目眩，耳鸣，怔忡，气短，时有盗汗，小便频数等。

再生障碍性贫血属于“虚损”、“虚劳”等范畴，原方所列主治证候。如“面色黧黑、目眩耳鸣、怔忡气短”，皆为贫血之证候。此方以补肾中元阳为主，辅以滋肾阴之品，以“阴阳互根”，“阳生阴长”之故。

张介宾认为“命门居两肾之中，谓肾两者，坎外之偶也；命门一者，坎中之奇也。一以统两，两以包一，是命门总主乎两肾，而两肾皆属于命门。故命门者，为水火之府，为阴阳之宅，为精气之海，为死生之窦……”。他又说：“命门为元气之根，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不

能发”。可见命门对人体生命的重要性。

大菟丝子丸除用菟丝子以平补肝肾外，以鹿茸、附子、肉桂等温肾阳补命门之火为主，然阳生于阴，故又用熟地黄、山茱萸等以滋助肾阴，俾阴阳互济，火生于水，才能达到“阳生阴长”之目的。其它药物大部分为温肾助阳之品，故本方适用于肾阳衰微之再生障碍性贫血及其它各类贫血。

阴亏阳虚之鉴别当于脉候中求之，《金匟要略·血痹虚劳篇》谓：“男子脉大为劳，脉极虚亦为劳”。前者为阴亏阳无所附而脉大，后者为阳虚无以生阴血而脉极虚，可为辨别此证的纲领。《素问·平人氣象论》：“安卧脉盛谓之脱血”。王冰注：“卧久伤气，气伤则脉诊应微，今脉盛而不微，则血去而气无所主乃尔”。盛“谓数急而大鼓也。”急性再生障碍性贫血多见此脉，急性白血病发热不退亦常见此脉，此血脱气无所附之脉候。

病例五：刘某，男，23岁，住院号61438。入院日期1966年3月29日。

现病史：1965年3月，自觉全身倦怠无力，渐渐面色苍白，时常胃脘不舒，饮食减少，眼花视物模糊。1966年1月份开始鼻衄，淡红血色，两眼视物不清加重，至2月24日晨右眼黑影明显，视物更模糊。26日黑影加大，甚至失明。经本市某院检查为“贫血性眼结膜炎”，经查血及骨髓，诊断为“再生障碍性贫血”。周身皮肤有出血点，胸背及下肢均显，尤以下肢为著。心跳，走路10分钟即加重。曾用考的松、青霉素治疗，后又用丙酸睾酮注射及乳氨酸治疗一周后鼻衄止。经介绍到我院治疗。

中医诊查：头昏心悸，周身无力，目眩，视物不清，面色苍白，爪甲淡，口中和，二便调，食纳佳，舌淡白嫩无苔，自

汗。周身皮肤有出血点，四肢厥冷，睾丸潮湿，脉虚数。曾用过养心汤，归脾汤、八珍汤等无显效，每周必须输血，否则不能支持。

入院当时血常规：血红蛋白4.5克/100ml血，红细胞148万/mm³，白细胞3500个/mm³，血小板2.2万/mm³。

3月28日入院当时给予归脾汤、十四味建中汤等有小效，血红蛋白维持在7克/100ml血左右，但仍需输血。后考虑病人四肢厥冷，舌淡白嫩，阴囊潮湿，脉虚乃属肾阳虚之证，方宗大菟丝子丸加减，补肾阳治疗。

处方：菟丝子25克 泽泻15克 肉桂7.5克 附子7.5克 石斛10克 熟地25克 茯苓20克 牛膝15克 川断15克 山茱萸20克 苁蓉20克 故纸15克 巴戟20克 沉香5克 五味子10克 川芎10克 人参15克 寸冬15克 知母15克 甘草7.5克 当归20克 水煎服。

治疗经过：用上方增减从4月11日至1968年3月28日连续用上方中间无大增减，心悸气短，怔忡，头昏，目暗诸症俱消失。面色红润，舌质、爪甲活润，脉象滑而有力。

	血红蛋白	红 细 胞	白 细 胞	血 小 板
1967年5月	6.8克	189万/mm ³	1,900/mm ³	2.6万
6月7日	7.6克		4,050/mm ³	3.4万
10月10日	9克	297/万mm ³	2,800/mm ³	4万
11月6日	10克		5,000/mm ³	4.8万
12月19日	13克	439万/mm ³	4,100/mm ³	5.2万
1968年2月19日	15克	514万/mm ³	5,600/mm ³	5.8万
3月28日	15克	500万/mm ³	4,200/mm ³	8.4万

从上表观察，用大菟丝子丸方后，血液象有明显上升。因鹿茸价格昂贵，石龙芮无药方内未用，亦同样取得较好的效果。本所住院还有一例再障，孙某，血红蛋白3克/100ml血。经用本方治疗四个月，血红蛋白上升至8.5克/100ml血。但必须掌握辨证论治，如属阴虚患者用此药，不但无效，反而出现口干舌燥，出血加重，血液象恶化，切需注意。

余常用原方配制丸药用之亦效，但较汤剂力小而慢，配制丸药，则鹿茸必不可缺。

三、几个注意的问题

1. **输血问题：**本病进行性贫血，血液象日趋下降，血红蛋白3—4克/100ml血以下，心悸气短，势不能支。此时用药物补血，不论任何灵丹妙药，血不能骤生，必须输新鲜血液可以取得一时的缓解。此时再投以药物补血，在用药后输血日期延长，直至不输血，血液象亦逐渐上升改观，即可停止输血，依靠药物以收全功。由此可以体现中西医结合的优越性。

2. **感染问题：**本病由于粒细胞缺乏及机体防御能力降低，常易并发感染，以皮肤、口腔、上呼吸道为多见，严重时可发生肺炎、败血症。感染为本病一大难关，易导致病情恶化。中医抗感染的方法为扶正祛邪兼顾。扶正的藥物，我常用地骨皮饮加味。其方即四物汤加牡丹皮、地骨皮、再加首乌、玉竹。此方余屡用于粒细胞减少症以及白血病、再障反复发热不退甚效。祛邪用清热解毒药物，如金银花、连翘、公英、地丁、白花蛇舌草、重楼、黄芩、黄连、生石膏、犀牛角等皆可选用。

3. **出血问题：**本病出血主要由于血小板减少所致，常见皮肤粘膜出血点及瘀斑，其它部位如牙龈出血、鼻衄、月经过多、便血、尿血、眼底或颅内出血，后者常为致死原因之一。

中医治疗应依据辨证，如属心脾气虚，气不摄血宜归脾汤之类。如属血热迫血妄行，离经外溢等宜凉血地黄汤之类。除此之外，宜口服云南白药、花蕊石散等止血。后者出自《十药神书》，花蕊石煨为末，每服10克，用醋水调服，用于本病出血颇效。凉血地黄汤方出《医宗金鉴》即当归、生地、甘草、黄连、杞子、玄参、黄芩具有清心、凉血、止血之作用。用于血热妄行之出血为宜。还有鼻衄如泉涌不止，属龙雷之火上奔者，清热凉血不能奏效，可用八味肾气丸补肾引火归元，加新鲜童便滋阴降火以止血。我用此方治愈数例顽固性鼻衄患者。此外中医有效止血方法甚多，可以选用，但必须认识到再障出血较一般出血严重，不易控制，出血又加重贫血，促使病情恶化，成为恶性循环，应积极采取有效措施，使其及时得以控制。

验案一：许某，男，19岁，学生。1974年1月17日初诊。

主诉：1973年春节期间始患鼻衄，血甚多。用止血药后血止。此后全身虚弱无力，心悸、气短日渐加重。1974年1月20日在某医院查血常规：血红蛋白38%，红细胞 $200\text{万}/\text{mm}^3$ ，白细胞 $3100/\text{mm}^3$ ，血小板计数 $2\text{万}/\text{mm}^3$ 。骨髓检查：增生明显减低，红系统增生不良。符合再生障碍性贫血诊断。

病人面色晄白，唇淡舌淡，心悸气短、心烦、手足心热、时有鼻衄、视物不清，脉虚数而芤。症属心肝肾三脏阴虚，血虚生热，阳气浮越。宜滋阴补肾，清热凉血之剂。

处方：生地50克 首乌50克 生山药50克 天冬20克 当归25克 白芍30克 丹皮15克 玄参15克 双花30克 茅根50克 小蓟30克 黄芩15克 甘草10克 水煎服。

1974年7月3日病人由外地来哈市复诊：自述用前方六十剂，头眩、心悸气短诸症皆消失，鼻衄亦止，手足心热，心烦

已除，面色口唇，舌俱转红润，体力增加，脉象弦滑有力，能参加体力劳动。1974年7月3日在本所做血常规检查：血红蛋白78%，红细胞405万/mm³，白细胞4600/mm³，血小板11.2万/mm³，仍以前方加减，善后。

处方：首乌50克 生山药50克 生地50克 白芍30克 当归25克 枸杞25克 党参25克 天冬20克 玄参25克 双花30克 丹皮15克 水煎服。

病人1974~1975年曾两次来哈复查，血象一直正常。并已上班工作，随访无复发。

验案二：齐某，男，15岁，学生。1977年7月11日初诊。

在某医院住院。自1972年发现鼻衄，齿龈出血，曾有二次大出血不止。入某医院抢救后缓解。当时诊断为再生障碍性贫血。几年来勉强维持，但不能就学。于3月鼻衄甚多，再次入某医院住院。血常规检查：血红蛋白42%，白细胞4000/mm³，血小板1.8万/mm³。当时给予止血药，血稍止，但只取效一时。全身乏力，面苍白，低热，用中西药治疗无效。7月11日邀余会诊。

患儿虚极不能下床，仍低热，手心灼热，舌淡少津，唇淡。此为气阴两虚，气不摄血，宜益气补血、滋阴凉血之品治之。

处方：红参15克 生地20克 当归20克 白芍25克 丹皮15克 枸杞20克 丝子20克 女贞子20克 玉竹20克 银花30克 甘草10克 水煎服。

8月23日二诊：连服上方四十剂，症状明显好转，发热已退，衄血已止，全身有力，能下床活动，饮食增加。舌淡红脉虚数。此期间做二次血常规检查，结果如下：

8月6日：血红蛋白58%，白细胞5250/mm³，血小板2.2万/mm³。

8月16日：血红蛋白62%，白细胞6350/mm³，血小板

2.1万/mm³。

处方：红参15克 生芪30克 生地20克 当归20克 白芍25克 玉竹20克 枸杞20克 茯苓20克 甘草10克 丹皮15克 丝子20克 故纸20克 水煎服。

9月1日复诊：服上方八剂，全身有力，面色红润，无出血，饮食增加，睡眠及精神好转。舌红润苔薄，脉滑有力。血常规检查：血红蛋白78%，白细胞6000/mm³，血小板4.4万/mm³。患儿今日出院，继用前方增减治疗。

处方：生芪20克 红参15克 首乌20克 丝子20克 当归20克 白芍25克 玉竹20克 生地30克 故纸15克 茯苓20克 丹皮15克 女贞子20克 水煎服。

9月27日复诊：用上方二十剂，无自觉症状，精神好，食量增加，舌红润，脉滑有力。9月17日血常规：血红蛋白78%，白细胞4200/mm³，血小板5.1万/mm³。继用前方加枸杞子15克。

10月27日复诊：用上方九剂，血常规检查：血红蛋白81%，白细胞6150，血小板9.3万。无自觉症状，一切皆正常，继用前方治疗。

验案三：申某，女，18岁。 1975年4月7日会诊。

该患月经十余天来潮一次，量较多，持续7～8天始净。腰酸痛无力，气短、心悸、面色晄白。舌、口唇皆淡，脉沉弱。3月24日血常规检查：血红蛋白67%，红细胞230万/mm³，白细胞3100/mm³，血小板6万/mm³。骨穿检查：符合再生障碍性贫血诊断。辨证为心脾两虚，气血不足。以益心脾、补气血之法治疗。

处方：白术20克 党参20克 生芪40克 当归20克 茯苓20克 远志15克 白芍20克 煅龙骨20克 煅牡蛎20克 甘草10克 棕炭20克 水煎服。

4月18日二诊：服药六剂，心悸气短见好，月经半月未见，自觉全身有力，脉象稍有力，再以前方增减治之。

处方：生芪40克 党参30克 白术20克 当归20克 茯苓20克 远志15克 煅龙骨20克 煅牡蛎20克 茜草20克 枣仁20克 棕炭20克 甘草10克 水煎服。

4月29日三诊：又服前方六剂，月经一月未见，全身较有力，心悸气短减轻，面色晄白无华。舌淡红，脉沉。继用前方增减治之。

处方：生芪40克 白术15克 党参30克 当归20克 茯苓20克 远志15克 枣仁20克 元肉15克 首乌20克 煅龙骨20克 煅牡蛎20克 甘草10克 水煎服。

5月19日血常规检查：血红蛋白10克/100毫升全血，红细胞 $342\text{万}/\text{mm}^3$ ，白细胞 $3800/\text{mm}^3$ 。5月21日血常规检查白细胞 $6200/\text{mm}^3$ ，其余皆同5月19日检查结果。

5月26日四诊：服前方二十剂，月经二月未潮，此为气能摄血，血虚渐复之佳兆，全身较前有力，面色转红润。心悸气短及腰酸等症消失。舌淡红，脉象沉滑。继用前方治疗。

处方：生芪40克 白术15克 党参25克 当归20克 茯苓20克 远志15克 五味子15克 枣仁20克 首乌20克 熟地20克 龙眼肉15克 甘草15克 水煎服。

6月10日五诊：服前方十五剂，月经正常来潮，持续三天即净，全身无明显症状。血常规检查：血红蛋白11克/100ml血，红细胞 $400\text{万}/\text{mm}^3$ ，白细胞 $5700/\text{mm}^3$ ，血小板 $10\text{万}/\text{mm}^3$ 。嘱继服前方，巩固疗效。

白血病及血小板减少性紫癜治验

余平生治疗急性粒型及急性淋巴型白血病较多，在治疗中观察对发热、出血、贫血等方面有一定疗效，可缓解病情，延长生命，但长期观察，鲜有治愈者，可见此病确为难治之症。只有一例红白血病经用中药治疗现已痊愈，并健康成长达八年，现正在上学读书，疗效比较巩固。其理法方药、辨证论治、病案附后可供参阅。

另外，还治疗一些血小板减少性紫癜的病人，疗效尚佳，附志之以供参阅。现代医学把此病分为原发性和继发性两类，所治大多属前者，用清热凉血法疗效多满意。仅将其病案数例附于后，其病理机制及立方遣药可从病案中体现，这里就不赘谈了。

病例一：任某，女，10岁。 1976年1月15日初诊。

得病一年余，反复发热不退，肝脾皆能触及。曾去京、沪等地诊治，确诊为红白血病，用中西药治疗无效。血常规检查：血红蛋白6克，红细胞 $250\text{万}/\text{mm}^3$ 、白细胞 $1800/\text{mm}^3$ 、血小板 $7\text{万}/\text{mm}^3$ 、网织细胞7%、幼粒细胞10%。1月8日——1月16日三次血片分类均同意红白血病诊断。

1月8日：粒系统中性晚幼2%、杆状核2%、分叶核53%、淋巴38%、单核5%。

1月11日：单核2%、淋巴28%、中性48.5%、晚幼粒1%、中幼粒0.5%、早幼粒0.5%、晚幼红20%、原粒偶见、早幼红偶见、中幼红偶见。

1月16日：单核4%、淋巴16%、嗜酸1%、晚幼红

1%、杆状1%、中性76%、晚幼粒1%、原粒偶见、晚幼红呈双核及多核。

中医四诊：反复发热，隔1~2日或3~4日不等，体温在38~39℃之间，常持续数日不退。病人面色晄白，心悸气短，手心热，食欲不振，牙龈出血，时鼻衄，贫血状态日益加重，爪甲淡白，唇舌皆淡，脉虚数。

综观脉证，病延年余，反复发热不解，心悸气短……脉来虚数，乃属虚劳之范畴。又兼牙龈出血，时鼻衄，为肝虚血热不得潜藏所致。肾为肝之母，乙癸同源，肾藏精，肝藏血，肾阴亏，精枯血耗，虚阳外越，此虚劳发热之源也。病久发热，肝脾肿大，则与疟母同理。拟滋补肝肾以生精补血；清热凉血以退热止血；软坚散结，以消肝脾；合而图之。

处方：首乌25克 银花40克 生地30克 白芍20克 当归20克 丝子25克 寸冬15克 丹皮15克 炙鳖甲25克 升参20克。水煎服。

1976年7月1日复诊：患儿家住外埠，连续服上方五十剂，半年来一直未发热，亦未衄血，体力增强，饮食增加，面色红润，肝脾已不能触及。

血象：血红蛋白12克、红细胞450万/mm³、白细胞15000万/mm³、血小板11万/mm³、网织细胞20%、幼粒细胞不见。

1976年8月18日血象综合报告：

根据红白血病诊断标准：

1. 成熟粒细胞在正常范围，
2. 血红蛋白正常，
3. 血小板同上次增高到9万以上，
4. 血象改善持续一个月以上，

根据血象及临床体征为完全缓解。(因故未骨做髓象检查)

以上血液检查持续一年以上均在正常范围，病人无异常体征，证明完全缓解。

病大瘥，仍以前方增减。

处方：首乌25克 银花40克 骨皮15克 玄参20克 生地30克 白芍20克 当归20克 丝子25克 寸冬15克 丹皮15克 炙鳖甲25克 丹参20克 枸杞20克 甘草15克。水煎服

11月15日患儿家长来哈，病人继用上方，未再发热，血象正常。

1982年6月16日：间隔六年半，患者病情稳定，发热及衄血均未出现，血象一直正常，患儿已上初中读书。因新染乙型肝炎来哈就医。经某医院确诊为急性乙型肝炎，虽加新病，肝脾仍未触及、血象仍近正常：血红蛋白9.5克%、白细胞 $8000/\text{mm}^3$ 、血小板9万/ mm^3 、未出现幼稚细胞，可见其疗效是巩固的。

按：本例经京、沪、哈各大医院确诊为红白血病，以反复发热进行性贫血为特征。辨证为肝肾阴亏血虚发热，用滋补肝肾凉血清热之剂治疗，服药后血液象明显上升，发烧已退，全身状态好转，经继服前药四十余剂，不仅发烧未作而血液象亦恢复接近正常，迄今已八年病情稳定。

虚证发热亦自有别，如属气虚发热者当用甘温除热法，补中益气汤之类；阴亏阳旺发热者，宜壮水之主以制阳光，大补阴丸、六味地黄丸之类；如肝阴亏血虚发热者则应宜地骨皮饮以凉补之，使血有所藏而火自安也。肾为肝之母，乙癸同源，精亏血耗，阳无所附而外越故发热无休止，本条即属此类。笔者体验，急性白血病、急性再生障碍性贫血及其它贫血之发热，其病机皆不越此范畴，因之常用地骨皮饮以凉血补血，俾血得潜藏而热自退，再加滋补肝肾之品如熟地黄、枸杞子、女贞子、玉竹、首乌等生精益髓以固本，合并感染又须加银花、连

翘、山豆根、重楼、蒲公英等清热解毒以治标。

西药长春新硷、环磷酰胺等免疫抑制剂治疗急性白血病虽有一定疗效，可抑制幼稚细胞之增长，但用后血液象迅速下降，病人体力不支，余常用地骨皮饮加人参及补肾之品，有些病例用后血象上升，体力增强，可收一时之效。

病例二：于某，女，44岁，工人。1975年8月28日初诊。

周身皮肤散在出血点及出血斑，伴有周身酸痛，头痛头胀，五心烦热，倦怠无力，舌红苔白腻、脉弦滑。实验室检查：血红蛋白11克%、红细胞400万/ mm^3 、白细胞12500/ mm^3 、血小板4万/ mm^3 ，在某医院诊断为病毒感染性血小板减少性紫癜。辨证为温毒侵犯血络、迫血妄行，宜清温解毒，凉血止血之法之。

处方：大青叶30克 丹皮15克 生地20克 黄芩15克 板兰根30克 玄参20克 当归20克 茅根30克 小蓟30克 槐花20克 白芍20克 公英30克 水煎服。

8月8日二诊：连服上方十剂，五心烦热及周身酸痛减轻，未见新的出血斑点，仍头痛头胀，有轻度浮肿，舌质红苔白腻，脉弦滑。血小板上升至9.5万/ mm^3 ，温邪渐清，湿浊未化。宜清温凉血、佐以醒脾芳化利湿。

处方：茯苓20克 防己15克 大青叶15克 茅根50克 丹皮15克 苍术15克 大荷叶10克 升麻7.5克 槐花25克 生地20克 侧柏叶20克 甘草10克 水煎服。

10月25日三诊：服前方十二剂，症状基本消失，陈旧出血点全部吸收，未见新的出血点。舌苔已薄，舌质红润。浮肿消退。实验室检查：血小板11万/ mm^3 、白细胞9000/ mm^3 、红细胞420万/ mm^3 。病已大瘥、宗前法以善其后。

处方：生地20克 丹皮15克 黄芩15克 大青叶20克 茅根50克 槐花25克 侧柏叶20克 甘草10克 小蓟30克 公

英50克 白芍30克 当归20克 水煎服。

服上方六剂后，病已痊愈，上班工作。

病例三：徐某，女，35岁，教员。1977年9月8日初诊。

罹病二年。血小板7万/mm³左右，牙龈出血，两下肢常有云片状斑色紫。心烦、头昏，全身乏力，手足心热，舌尖赤薄苔，脉弦滑。肝虚血热，迫血妄行。宜养血营肝，清热止血。

处方：当归20克 白芍30克 生地30克 丹皮15克 骨皮15克 黄芩15克 侧柏叶20克 茅根30克 甘草5克 水煎服。

10月5日复诊：服上方九剂，出血已止，两下肢紫癜已退，心烦、头昏皆除，手足心热减轻，自觉全身有力。实验室检查：血小板9.3万。脉象弦，舌尖赤。继宜前方增减。

处方：当归20克 白芍30克 川芎15克 生地30克 丹皮15克 骨皮15克 焦栀子10克 黄芩10克 侧柏叶20克 甘草10克 玄参15克 水煎服。

10月20日复诊：服上方六剂，皮下未见紫癜，牙龈未再出血，全身有力，心烦头昏，手足热已退。实验室检查：血小板11.5万。脉弦，舌薄苔。肝虚血热皆得平复，病遂愈。

病例四：奚某，女，35岁，护士。1975年1月21日初诊。

罹血小板减少性紫癜已三年，经治疗不见好转，血小板3~5万，出凝血时间延长。

两下肢有紫癜成片状，月经量较多，持续时间7~10天，头昏，全身乏力，食纳不佳，心烦，手足心热，经前神疲乏力，犹如大病之后，月经色紫有块。舌尖赤，脉沉滑。综合脉证为阴虚内热，热迫血行，溢于脉外，宜养阴清热、凉血止血为治。

处方：茅根50克 丹皮15克 生地30克 当归20克 侧柏叶20克 白芍30克 小蓟30克 五味15克 山药25克 党参20克 水煎服。

2月15日二诊：服上方十剂，血小板计数上升至 $12\text{万}/\text{mm}^3$ ，下肢紫癜已退，自觉症状大减，本月月经周期正常，经量减少，全身较前有力，五心烦热亦减轻。舌尖红脉象沉滑。继前方加减治之。

处方：当归20克 白芍30克 生地30克 丹皮15克 骨皮20克 侧柏叶20克 小蓟30克 甘草10克 茅根50克 五味子15克 酒苓15克 水煎服。

3月2日三诊：服上方十剂，自觉症状消失。2月27日月经来潮，量不多，色转红，全身有力，五心烦热已除，舌尖赤，脉象弦滑。此热清血止，以前方再进善后。

血尿证治

祖国医学关于血尿的记载，最早见于秦汉时期我国第一部医书《黄帝内经》，以后在《金匱要略》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等古代文献皆有较详细的记载。但是，由于受到历史条件的限制，医家们观察到的仅限于肉眼血尿。随着现代科学的发展，自显微镜问世以后，将肉眼无法确定的血尿，而在尿液沉渣检查时发现红细胞而定名为显微镜下血尿，因此，血尿可分为肉眼血尿和显微镜下血尿。

现代医学认为血尿的原因，除了主要来自泌尿生殖疾病外，全身性疾病以及尿路邻近器官疾病也可引起血尿，还有其它原因不明的特发性血尿，由此可知发生血尿的疾病甚多。本文为了介绍本人的治疗经验，只着重探讨泌尿生殖系感染性疾病和急慢性肾炎的血尿证治，不包括其他疾病引起的血尿。

一、血尿的论述

尿血，一作溺血、溲血。其病因有寒、热、虚、实之分，并以痛者为血淋，不痛者为尿血。属实属热者，多见于泌尿生殖系急性感染性疾病和急性肾炎等病；属虚属寒者，多见于慢性肾炎及一部分慢性泌尿生殖系感染性疾病，如慢性肾盂肾炎、肾结核及慢性前列腺炎等病。祖国医学文献对这方面记载较多，内容极为丰富，如《素问·气厥论》谓：“移胞热于膀胱，则癰溺血。”《金匱要略·五脏风寒积聚病篇》曰：“热在下焦则溺血。”《圣惠方》说：“夫尿血者，是膀胱有客热，血渗于腠故也。血得热而妄行，故因热流散，渗于腠内而

尿血也”。以上所论皆谓尿血属于热邪迫血外溢而出血，其病位在肾和膀胱，相当于急性泌尿生殖系感染及急性肾炎等病之血尿，常见尿血鲜红，或尿色深赤，镜下血尿，亦有血淋则尿涩痛，尿血深赤或带有血丝血块，舌赤脉滑数等。

亦有属于阴虚火旺，迫血妄行而溺血者。如《素问·痿论》谓：“悲哀太甚，则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发为心下崩，数溲血也”。《景岳全书》谓：“溺血有溺孔精道之别，凡溺血症，其所出之血有三，盖从溺孔者二，从精孔出者一也，溺孔之血，其来近者，出自膀胱，其来远者出自小肠，精道之血，必自精宫血海而出，多因房劳，以致阴虚火动而然。”景岳谓血远者出自小肠，指脏腑间的络属关系，仍是来自肾。此类溺血为肾阴不足，阴虚火动，扰于血分而渗出，虽亦为热，乃属虚热。临床多见于肾结核、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性前列腺炎、亦见于肿瘤，如肾癌、肾盂癌等。此类血尿其特点为无痛性全程血尿，一般量较少，呈间歇性，但亦有少数出现大量血尿者。老年人血尿日久不愈者，应动员其进一步检查，以排除肿瘤等，不可忽视，以免贻误病机。

关于溺道、精道、血海的问题，前人谓出血部位之不同，以近代医学观察，溺孔指肾与膀胱等泌尿系统，精道则指输精管，其血多来自精囊和前列腺，如精囊炎、前列腺炎及癌症等。血海亦称冲脉，包括子宫，血尿出自血海，则系指月经、子宫及阴道出血污染尿液之假血尿，不能按血尿施治。

血尿除上述由热引起者外，亦有属于虚寒者，如《三因方》谓：“病者小便出血，多因心肾气结所致，或因忧劳房室过度，此乃得之虚寒。故养生云，不可专以血得热为淖溢之说，二者皆致尿血，与淋不同，以其不痛，故属尿血……。”此因忧劳房室过度，忧思伤脾，房劳伤肾，脾肾双亏，失于统摄，

证见尿血淡红，面色萎黄，饮食减少，腰酸肢冷，舌质淡，脉虚软，治宜健脾补肾，益气摄血。《济生方》有鹿角胶丸，为治此类尿血的方剂，还有《太平惠民和剂局方》无比山药丸，皆治脾肾亏损而致腰腿无力，梦遗滑精，遗尿，盗汗，伴见血尿等症。《医学衷中参西录》曰：“溺血之证，热者居多，而间有寒者……，命门相火衰微，乏吸摄之力，中气虚弱不能摄血，以致肾脏不能封固，血随小便而脱出也。宜四君子汤加熟地，乌附子”。可知血尿之属于虚寒者，亦非罕见，必须审证求因，不能一见血尿即认为属于热证，或见血止血。都是不妥当的。

二、血尿的辨施治

血尿一方

适应症：急性肾炎、局灶性肾炎、隐匿型肾炎、急性良性出血性肾炎、急性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎等病的血尿。

主要证候 1. 尿血鲜红，或尿色黄赤，镜下血尿，腰痛，眼睑有轻度浮肿，多伴有扁桃腺肿痛，及上呼吸道感染症状。

2. 尿血红紫，或带有血丝血块，尿道灼热涩痛，尿频急不爽，腰酸体倦，小腹痛，或无肉眼血尿，镜下红、白细胞甚多，或见脓球。

3. 舌质鲜赤，苔白少津，脉象滑数，浮数，或滑而有力。

辨证：湿热蕴结于肾，膀胱，损伤血络，迫血离经外溢。

治法：清热利湿，凉血解毒。

处方：白花蛇舌草50克 大黄7.5克 生地20克 篇蓄15克 瞿麦15克 木通15克 车前子15克 茅根50克 小蓟50克 甘草10克 水煎服。

本方具有清热解毒，凉血利湿的作用，适用于上述各病以血尿为主者。白花蛇舌草性味甘、淡、凉，清热解毒，利尿消肿；大黄苦寒除下焦湿热，“血因热结而瘀闭，被迫离经，惟大黄可以逐之。热除则血止。”朱震亨云：“大黄苦寒善泄，仲景用之泻心汤者正因少阴经阴气不足，阳气亢盛无所附着，以致阴血妄行而飞越，故用大黄泄去亢盛之火，使之平和，则血归经而自安。”“心与小肠相表里，心家有热结于小肠故小便血也。”大黄泻心热则溲血止，故常用于急性肾炎属于热亢血尿甚效。甄权谓其“利大小肠”，李时珍谓：“治小便淋漓”，故又用于泌尿系感染（热淋、血淋），小便涩痛血尿亦有卓效，但治疗此类病一般用量以5—10克为宜。量大易致腹泻疗效反而不佳。生地凉血，瞿麦、篇蓄、木通、车前子皆为清热利水通淋之品，配伍于一方，用于上述诸病，故奏效甚捷。

白花蛇舌草用于治疗泌尿系感染效果甚佳，笔者曾治疗数例顽固性尿路感染，尿中大量白细胞，经用各种抗生素不消失，用白花蛇舌草50克，辅以蒲公英、地丁等清热解毒之品，白细胞即随之转阴，可见本药治疗尿路感染效果不凡。同时亦可用于治疗急性肾小球肾炎之血尿，蛋白尿等，其作用在于清热解毒，性味甘淡凉，临床组方，用量宜大，量小则效果不显。

本病多兼感染，如上呼吸道感染及扁桃体炎等。祖国医学则认为是风热外邪侵犯于太阴肺经，可于方内加入桑叶、菊花、杏仁、薄荷、银花、连翘等以疏散风热，外邪解则血尿亦

随之而消退。

病例一：贾某，男，44岁。1976年12月15日初诊。

血尿腰痛四个月余。有时呈肉眼血尿，有时镜下血尿，某医院诊断为急性肾炎，用青链霉素治疗两周，血尿不消失。现证腰痛，尿少色黄，眼睑轻度浮肿，舌尖赤苔白，脉滑。尿常规：红细胞充满，少许白细胞，蛋白（+），颗粒管型1—3。辨证属湿热下注，损伤血络，宜清热解毒利湿，凉血止血法。

处方：白花蛇舌草50克 小蓟50克 大黄5克 生地30克 藕节20克 瞿麦20克 木通15克 滑石15克 茅根50克 藕节20克 甘草10克 水煎服。

12月21日二诊：服药六付，腰痛明显减轻，尿量增多，眼睑浮肿消退。尿常规：红细胞5—10，白细胞0—1，蛋白（±），管型阴性，脉滑，舌尖淡苔薄。继服上方六付后，诸症消失，尿常规反复检查二次，俱转阴性。

病例二：刘某，男，35岁，1976年10月12日初诊。

本年七月无任何诱因而出现血尿，伴腰酸乏力，恶心食少。当时尿常规检查，红细胞满视野，白细胞20—30，蛋白（+），颗粒管型0—2，血尿素氮80毫克%，二氧化碳结合力47.9容积%，某医院诊断为急性肾炎、肾功能不全。入院经中西医结合治疗三个月（中药补肾为主），症状无明显好转而来我院治疗。现证腰酸无力，时恶心，尿黄赤，手足心热。尿常规：红细胞充满，白细胞10—15，蛋白（+），颗粒管型2—3，血尿素氮33毫克%，二氧化碳结合力49容积%。舌白质红苔薄，脉沉滑。辨证为湿热蕴蓄，损伤血络，宜清热解毒利湿，凉血止血。

处方：小蓟40克 茅根50克 生地30克 白花蛇舌草50克 大黄5克 赤芍20克 连翘25克 木通15克 公英50克 地

丁30克 银花40克 甘草10克 水煎服。

10月27日二诊：服药九剂后，腰已不酸痛，食欲明显增加，全身较前有力，尿色转淡黄，仍舌尖稍赤，脉沉滑。中间化验三次尿常规，逐渐好转，最后一次尿常规：红细胞5—6，白细胞5—6，蛋白(+)，颗粒管型转阴。血尿素氮21.2毫克%，二氧化碳结合力55.6容积%。继以前方加黄芩15克、蒲黄15克，又服十二付，症状全部消失，尿常规转正常，于12月5日出院。

按：本例血尿伴有急性肾功衰竭，尿素氮曾一度高达80毫克%，以后下降至33毫克%，继用清热解毒，凉血活血治疗，随着血尿的消失，尿素氮亦下降至正常而愈。

血尿二方

适应症：急性泌尿系感染，急性肾炎之血尿。

主要证候：恶寒发热，肢体酸痛，小便频数急、涩痛，尿血鲜红，或尿色如浓茶，腰痛，下腹痛，脉洪数或滑数，舌苔白干。尿常规以红、白细胞为主，或伴有脓球。

辨证：外邪侵袭，湿热蕴蓄于下焦（肾、膀胱）。

治则：疏解外邪，清热利湿解毒。

处方：柴胡20克 生石膏75克 白花蛇舌草50克 银花50克 公英50克 连翘20克 瞿麦20 大黄5克 生地20克 玄参20克 甘草10克 水煎服。

泌尿系感染多罹于寒冷潮湿，起始皆恶寒、肢节酸痛，随之即发热，故用柴胡以疏解外邪。《伤寒六书》有柴葛解肌汤，治外感风寒，寒邪化热，症见恶寒渐轻，身热增盛，头痛肢楚等症，故本方用柴胡以解肌清热。石膏甘辛大寒，生用清热泻火，除烦止渴，治急性热病，高热汗出、烦渴等症。余于临床中，凡属表邪不解，高热不退者，常用柴胡、生石膏二药为主的复方以解表清热，屡应手取效。并不拘于《伤寒论》

“柴胡专解少阳之邪，石膏专清阳明之热”之说。据现代药理实验研究，柴胡煎剂对实验性发热的家兔有解热作用。临床证实，其解热作用较为明显。过去温病学家认为“柴胡劫肝阴”。予从实践中体会，柴胡非辛燥之品，并不耗伤肝阴。其它，白花蛇舌草、银花、连翘、公英、甘草皆清热解毒之品，生地、玄参养阴清热，生大黄泻下焦湿热，利水通淋，合而用之对于泌尿系感染有表证者甚效。血尿明显者加茅根、大小蓟、藕节以凉血止血。但属于感染性血尿，必用清热解毒之品，否则疗效不佳。

病例一：付某，男，34岁。1974年3月14日初诊。

罹慢性肾炎二年余，经治疗诸症已缓解，平素仅尿常规检查时，尿蛋白(+)—(++)。突然于一周前恶寒发热，嗣后则不恶寒但发热，体温39.8℃，尿急尿频，尿痛难忍，色如浓茶。尿常规：红白细胞满视野，蛋白(++)。舌干质红苔白，脉洪数。诊断为慢性肾炎并发泌尿系感染，用青、链霉素及红霉素四天，高热仍不退。辨证：初为外邪侵袭，继则寒邪化热，湿热下注，蕴结于下焦，而为热淋。宜解肌清热，利水通淋法。

处方：柴胡25克 生石膏50克（砸碎） 生大黄5克
甘草15克 银花80克 连翘25克 瞿麦50克 滑石20克 水煎服。

3月14日当天服药，至晚七时体温下降至37.2℃。翌日又急煎一剂，小便转通利，尿路刺激症状明显好转，体温36.5℃。尿常规：白细胞转阴，红细胞0—1，蛋白(++)，又服前方一剂，尿路感染症状皆愈。

按：本例属热淋、血淋，证见高热不退，舌干脉洪数，用柴胡、生石膏解肌清热，银花、连翘、甘草解毒清热，滑石、瞿麦、车前子利水通淋。大黄一味，既清热解毒，又为利水通淋的要药，热除则血尿随之而愈。

病例二：王某，男，64岁。1979年9月4日初诊。

平素体质较弱，于三天前，因居处潮湿寒冷而骤然寒战，继之发热，体温39℃，伴尿急、尿频。尿常规：红、白细胞充满。诊断为泌尿系感染，连续用氨基苄青霉素三天，发热不退，又拟投以氯霉素，病人不同意，邀予会诊。发热下午重，体温38.5℃，肢体酸痛、头痛，尿黄稍有不畅，舌质红苔白少津，脉滑数。尿常规：红白细胞充满。此为外邪侵袭，寒邪化热，湿热蕴结所致之热淋，宜解肌清热，利水通淋法治之。

处方：柴胡20克 生石膏50克 木通15克 瞿麦20克 篇蓄20克 公英50克 甘草10克 黄芩15克 滑石20克 银花50克 水煎服。

9月8日二诊：服上方二剂后全身汗出，体温下降。但9月7日晚体温又上升至38.7℃，考虑为药力轻，邪气虽受挫，但不能控制，继宜清热解毒，利水通淋之法，一日三次服药。

处方：柴胡30克 生石膏75克 白花蛇舌草50克 公英30克 银花50克 连翘20克 瞿麦20克 篇蓄20克 生地20克 玄参15克 甘草15克 水煎，日二次服。

9月11日三诊：服药三剂，发热已除，今日下午体温35.4℃，排尿通畅。尿常规：白细胞1—2，红细胞0—1。脉滑，舌苔转润，体倦纳差，继投以益气清热之剂而愈。

按：此病例亦用柴胡、生石膏以解肌清热。初诊以年高体弱，未按连续用药法，热虽一时下降，复又上升。二诊加重石膏的用量，又加入白花蛇舌草，一日三次用药，使药力得以充分发挥，故能胜病而愈。因尿路刺激症状不显，故未用大黄。以上二例血尿皆由感染而来，不治血尿，但治感染，则血尿自愈。可见此类血尿，清热解毒为治疗中的关键环节。

血尿三方

适应症：慢性肾炎，慢性肾盂肾炎，肾结核等之血尿。

主要证候：血尿日久不愈，气短乏力，腰酸痛，手足心热，尿色黄，舌赤苔白，脉虚弦或数而无力。

辨证：气阴两虚，气不摄血，挟有外邪。

治则：益气养阴为主，清热收敛止血为辅。

处方：黄芪50克 党参30克 生熟地各20克 茅根50克 小蓟50克 侧柏叶炭20克 大黄炭7.5克 血余炭20克 蒲黄炭15克 黄芩15克 阿胶15克（冲） 甘草10克 水煎服。

方中黄芪、党参补气，熟地、阿胶补肾育阴，黄芩、生地清热，茅根、小蓟、侧柏叶炭、血余炭、大黄炭、蒲黄炭凉血止血，合之具有补肾育阴，凉血止血之作用。

肾炎等病血尿，日久则由实转虚，气阴亏耗，气不摄血，《内经》谓气为血之帅，气足方能统帅血液运行，使之环流不息，气血和调。若气虚不能统帅血行，以致血泛旁溢，造成出血为崩漏，为溺血，即所谓“气不摄血”，故必以黄芪、党参以补气。溺血日久，则阴分亏耗，故出现五心烦热，四肢酸痛诸证。生地、熟地、阿胶补肾益阴，俾“阴平阳秘”则血自归经。尤其是阿胶，为治虚劳羸瘦，阴气不足，诸失血之要药。凡失血日久，阴气不足者，此药既益阴又补血止血，用之甚为合拍。《证治准绳》云：用阿胶与瞿麦配伍，加入利水通淋清热凉血诸药之中治血淋、尿血。《金匱要略》之黄土汤，用阿胶配伍于灶中黄土、附子、白术等温补脾阳，收敛止血诸药之中，以治便血，皆取其补阴气之不足，发挥其补血止血之作用。

血尿日久，其本虚，其标多兼有热，为“虚中挟实”之症，故方内又多用清热凉血之品，如黄芩、茅根、小蓟等，其它诸炭，既止血又有清热化瘀之功，仿《十药神书》十灰散之意，用以凉血，收敛止血。但焦炭必须存性，若炮炙不当，完

全变成炭则会失去药效。总的看此症的病机为气不摄血，阴分亏耗，余热不尽，血络损耗，为虚中夹实之证。病者恒长年累月血尿不除，或补或止血皆不收效，因其病机错综复杂，本虚标实。若辨证不确，治疗就难以收功。

本方可以随证加减，如滋阴之枸杞子、玉竹、山茱萸；收敛止血之海螵蛸、茜草、旱莲草、花蕊石；清热之焦山栀、牡丹皮；补血之当归、白芍等，皆可随证选用。

病例：丁某，女，24岁。1978年1月22日初诊。

尿血如洗肉水样，腰痛乏力，衰惫不堪，眼睑爪甲苍白，口唇及舌质淡，面眺无华，心悸气短，手足心热，脉虚数。血常规：红细胞270万，白细胞8.500，血小板11万。尿常规：红细胞充满，蛋白（++），其它（-）。西医诊断为：（1）慢性肾炎；（2）肾结核。辨证属气阴两亏，气不摄血，挟有热邪。宜益气滋阴，清热止血法。

处方：黄芪50克 党参40克 阿胶15克（冲） 花蕊石20克（碎） 大黄炭15克 蒲黄炭15克 海螵蛸20克 生地30克 茅根50克 侧柏叶20克 茜草20克 甘草10克 水煎服。

11月24日二诊：服药2剂，血尿消失，全身较前有力，仍腰痛，脉象略有力，继服前药4剂。至11月29日三诊时，尿常规：红细胞2—3，白细胞（-），蛋白（+）。血常规：红细胞370万/mm³，白细胞6.700/mm³，血小板12万/mm³，自觉周身有力，因在哈市居住不便，持药方回籍治疗。

按：本病例未随访，近期疗效颇佳，除投原方外，又加海螵蛸、茜草、花蕊石以收敛止血；张锡纯氏安冲汤、固冲汤用海螵蛸和茜草治妇女崩漏下血，谓其能固涩下焦。本方则取其固涩以治溲血；花蕊石酸涩平，入肝经，化瘀止血，治诸血症。

《十药神书》有花蕊石散，为末冲服，本方则用作煎剂。

血尿四方

适应症：急、慢性肾炎，肾盂肾炎，膀胱炎等之血尿。

主要证候：以血尿为主，溺血色紫成块，尿道阻塞，或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛，腰痛，小腹痛，便秘，五心烦热，脉滑实，舌红苔干。

辨证：热结下焦，迫血妄行。

治则：泻热逐瘀，凉血止血。

处方：桃仁20克 大黄15克 桂枝15克 赤芍20克 甘草10克 生地30克 茅根50克 小蓟30克 侧柏叶20克 水煎服。

本方为桃核承气汤去芒硝加入凉血止血之剂。桃核承气汤原方治热结膀胱蓄血，余运用于治疗急性肾炎和泌尿系感染及其它原因不明的血尿，辨证属热结迫血妄行者甚效。

血尿一方的作用为清热利湿，凉血解毒；二方为疏解外邪解毒清热止血；本方则为泻热逐瘀，凉血止血。为三方在运用上之不同点。大黄泻热开瘀，桃仁活血润燥，二药为本方之主药。热除则血止，桂枝温通以防寒凝，其他皆凉血止血之品，相互配伍故能奏效。用本方的要点在于“实热瘀血”之证，如五心烦热，下腹满痛，小便赤涩，大便秘结，舌红干，脉滑实等。以上但见二、三证便是，不必悉具。

《本草纲目》谓大黄治“小便淋沥，实热燥结”，《神农本草经》谓其“下瘀血，血闭”。因其有泻热凉血止血之作用，故除治火热亢盛，迫血上溢的吐血衄血外，同时亦治热结下焦，迫血下行的溺血。临床观察有不少病例，用一般凉血止血药无效，改用大黄、桃仁后，血尿即逐渐消失。

病例：袁某，男，27岁。1978年5月18日初诊。

血尿半年余，尿色如酱油色，无尿路刺激症状，腰痛，小

腹痛，大便干。眼睑轻度浮肿，手心热，唇赤干，舌紫红苔干，脉象沉数有力。尿常规：红细胞充满，白细胞2—4，蛋白（+），颗粒管型1—2。西医诊断为急性肾炎，辨证属实热内结，迫血妄行外溢。宜泻热化瘀法为主，辅以凉血止血之剂。

处方：桃仁15克 大黄15克 桂枝15克 丹皮15克 生地20克 小蓟50克 茅根50克 蒲黄15克 侧柏叶20克 甘草10克 水煎服。

5月23日二诊：服药四剂，肉眼血尿消失，继服十剂，除大便微溏、腹部稍不适外，其它症状均已消失。尿常规：红细胞1—2，蛋白（±），无管型。脉象沉，舌润。停药观察，随访已痊愈。

按：本例血尿色紫如酱油色，腹痛便干脉数，舌干红，手心热，均为实热内结之候，故宜本方泻热开瘀而愈。

血尿五方

适应症：慢性肾盂肾炎，前列腺炎，精囊炎等之血尿。

主要证候：排尿不畅，尿道灼热，小溲带血，时混有粘液，小腹寒凉，腰酸痛，脉象沉滑或沉缓，舌苔白。肾盂肾炎的尿常规以大量红、白细胞为主；前列腺炎的前列腺液中有大量红、白细胞。

辨证：湿热蕴蓄于足少阴肾经，外为寒邪所侵，乃寒热夹杂之证。

治则：温寒，清利湿热，止血。

处方：竹叶15克 公英50克 白花蛇舌草50克 茅根50克 小蓟40克 茴香15克 附子7.5克 桂枝15克 熟地25克 旱莲草20克 木通15克 甘草10克 水煎服。

本证病机为湿热下注足少阴肾经，外受寒邪，“寒包热

证”。慢性肾盂肾炎，前列腺炎，不少病例既有湿热内蕴证候，如尿不畅，灼热，肉眼血尿或镜下血尿，又有肾经寒湿证候，如少腹寒凉，腰酸痛，辜丸冷，女性（肾盂肾炎）则白带淋漓等。治疗如果只着眼清热利湿，则寒邪不除，不能取效，必须寒温并用才能恰中病情。方中白花蛇舌草、公英、竹叶、木通清热解毒利湿，茅根、小蓟、旱莲草凉血止血，熟地、桂枝、附子、茴香温补肾阳以驱寒邪，用于此类型甚效。

慢性肾盂肾炎，相当于祖国医学之劳淋，前列腺炎则属于膏淋范畴，有虚实之分。虚证多因脾肾虚弱，尿道无灼热感，排尿涩痛亦轻，常伴见腰膝酸痛，头晕耳鸣，体倦畏寒等，常用温补脾肾法，如八味肾气丸加故纸、益智、茴香等，或补中益气汤加味以补脾益气。实证多因湿热蕴结下焦，以致气化不利，清浊相混，排尿时灼热涩痛，亦可兼见发热、腰痛、头痛等证。治宜清化湿热，分清去浊，如萆薢分清饮等。唯本类型寒热夹杂，较难辨识，或补或清皆不能取效，唯用此方寒温并用，方能中的。

病例：赵某，男性，48岁，1977年6月9日初诊。患慢性前列腺炎，精囊炎，小溲带血，排尿不畅，尿道灼热，小腹痛发凉，腰酸痛，小便时带有粘液。前列腺液检查，红细胞充满，白细胞充满。脉缓苔白。久治不愈，由沈阳来哈市治疗。辨证为足少阴肾经湿热蕴结，外受寒邪，寒热夹杂之证，宜温肾寒，清热利湿之剂治疗。

处方：熟地25克 茴香15克 附子5克 桂枝10克 木通15克 竹叶15克 公英50克 白花蛇舌草50克 茅根50克 小蓟40克 甘草10克 水煎服。

9月7日复诊：服上方15剂，症状明显减轻，粘液减少，腰痛及小腹痛大减，但仍排尿不畅，小便细。前列腺液高

倍镜检查：白细胞2—5个，红细胞充满（已排除癌细胞），脉象缓，舌苔已化，以前方加血余炭15克、大黄炭7.5克，连服12剂，于2月27日三诊时，尿量增多，排尿通畅，灼热大减。前列腺液检查：红细胞10—12，白细胞（-）。继以前方去竹叶加旱莲草20克，汗三七面10克，日二次服。服药12剂后，诸症基本消失，前列腺液检查：红细胞2—3，白细胞（-），腰已不痛，遂停药观察。

按：本例为精囊炎、前列腺炎，久治不愈，辨证为寒热夹杂。寒与热一对矛盾处于统一体中，必须寒温并用，以桂、附、茴香温肾寒，蛇草、木通、公英、竹叶清热解毒利湿，同时再加一些补肾，凉血止血之品，故能收效。

血尿六方

适应症：慢性肾炎，肾结核等病之血尿。

主要证候：全身虚衰，腰酸痛无力，耳鸣目花，心烦口干，手足心热，尿血鲜红（包括肉眼及镜下血尿），脉虚数或细数无力，舌质红。

辨证：肾阴不足，阴虚火旺，下移小肠。

治则：补肾滋阴降火。

处方：熟地30克 川芎20克 杞子15克 茯苓15克 丹肉15克 生山药20克 盐知母15克 盐黄柏15克 阿胶15克（冲） 龟板20克 水煎服。

本方具有滋阴降火的作用，以之治疗肾炎，肾结核日久阴虚血尿者，效果甚佳。肾水不足，阴虚火动，血为火扰而溲血，伴有腰膝酸软，耳鸣目花诸症，必以“壮水之主，以制阳光”则诸症自除。此病既不可用桂附以助阳伤阴，又不可用苦寒之剂以直折其热。盖因真阴亏损，精血枯竭，阴不平则阳气失秘而浮越，故宜大补真阴之六味地黄汤加知、柏、龟板以滋

阴清热，使水升火降则诸症自平。阿胶育阴止血，为治阴气不足之妙药。如尿血较重，也可加入汗三七、旱莲草、生地炭、仙鹤草等止血药。标本兼顾。

病例：吴某，男，41岁。1979年11月11日初诊。

肉眼血尿一年余。一年前在工作中用力过度，遂即腰痛，出现血尿，当日入某医院治疗。经膀胱镜检查及肾盂造影未发现异常。因未确诊，嗣去北京、上海亦未能确诊，仍反复出现血尿，伴有腰痛乏力，心烦口干，手足心热，脉沉细数，舌边赤薄苔。尿常规：红细胞充满，蛋白（+—++），无管型。此属肾阴不足，阴虚内热，灼伤血络，宜补肾滋阴降火法治之。

处方：熟地30克 杞子20克 山药30克 丹皮15克 茯苓15克 知母15克 川柏15克 泽泻15克 龟板20克 阿胶15克（冲） 汗三七面每次5克（冲服）。

11月28日二诊：服药六剂，肉眼血尿消失，尿常规：红细胞7—10，蛋白（+），腰痛无力亦明显好转。继服药10剂后，尿常规：红细胞0—1，蛋白（±），脉沉滑，遂停药。

血尿七方

适应症：慢性肾炎，肾盂肾炎，肾结核等之血尿。

主要证候：尿血淡红，面色萎黄，饮食减少，腰酸肢冷，倦怠少气，舌质淡，脉软。

辨证：脾肾两亏，血失统摄。

治则：健脾补肾，益气摄血。

处方：人参15克 白术15克 黄芪30克 当归15克 茯苓20克 熟地25克 山药20克 泽泻15克 杜仲15克 菟丝子15克 赤石脂20克 水煎服。

本方为脾肾双补之剂，参、术、芪、苓补气健脾，气足则血得摄，脾健则血自统；熟地、菟丝子、杜仲补肾固摄；赤石

脂固涩下元，合之以治脾肾两亏，血失统摄之血尿。此类血尿多血色淡红，伴有腰酸腿软，倦怠少气，面色萎黄，脉虚软，舌淡等脾肾两虚证候。古方用温补法治疗虚劳血尿颇多，如《证治准绳》用鹿茸、地黄等，为温补下元之方。此类尿血切忌渗泄，宜健脾补肾固摄，但药偏温燥，防止伤阴，若血止后，可酌加养阴之品。

赤石脂，别名红土、红石土，甘涩温，收敛，止泻，止血。治虚寒性久泻，久痢，脱肛，便血，崩漏，带下。研末外用，用溃疡久不敛口。本品主要含水化硅酸铝，内服能吸附消化道内的毒物，如磷、汞、细菌、毒素及食物异常发酵的产物，对发炎的胃粘膜有保护作用，一方面减少异物的刺激，另一方面吸附炎性渗出物，使炎症得以吸收。对胃肠出血有止血作用。本方用其固涩止血，治血尿日久不止，属滑脱者为宜。

病例：孙某，女，17岁。1971年10月12日初诊。

反复肉眼血尿二年余。在某医院诊断为慢性肾炎，尿色淡红，腰酸痛，倦怠乏力，面色晄白，畏寒气短，心悸，眼睑轻度浮肿，爪甲淡白，舌淡，脉虚软。尿常规：红细胞充满，蛋白（+—++），红细胞管型1—2。血常规：红细胞280万/mm³，白细胞6.100/mm³，血小板11万/mm³。血压120/90毫米汞柱。辨证属脾肾两亏，不能统摄。宜健脾补肾固摄法治之。

处方：红参15克 白术15克 生芪30克 熟地25克 山药20克 鹿胶10克（冲） 杜仲15克 菟丝子15克 泽泻15克 当归15克 赤石脂20克（布包） 水煎服。

连服上方35剂，血尿消失，尿常规中红细胞转阴，蛋白（+），少许管型。血常规：红细胞400万/mm³，血红蛋白11克%，全身较前有力，诸症基本消失，脉象沉而有力，舌转正红。

按：本例属于脾肾两虚，不能统摄而尿血，故从健脾补

肾着手治疗，收效甚佳。鹿角胶原方未载入，因此药价格昂贵，又较缺，故未用。《济生方》有鹿角胶丸，用鹿角胶25克，没药、血余炭各15克，研末，用茅根汁打面糊为丸，如桐子大，每次50丸，治房室劳伤，小便尿血。治虚劳羸瘦，腰膝无力，阳萎遗精，吐血衄血，尿血崩漏。可见本药为治肾气不足尿血之要药。

血尿八方

适应证：慢性肾炎以血尿为主者，前列腺炎，乳糜尿等之血尿。

主要症候：小便乳白，混浊，挟有血丝、血块，头昏，腰酸，倦怠乏力，五心烦热，溺时涩痛，时愈时止，舌质红，苔薄黄，脉细数。

病机：肾阴亏耗，相火妄动，而生内热，与败精混合化为腐浊之物，或红或白，或成丝成块，阻塞尿道，牵引作痛。

治则：滋阴益肾，凉血固摄。

处方：生熟地各20克 山药20克 白头翁15克 阿胶15克（冲） 生白芍15克 金樱子15克 龙骨15克 牡蛎25克 海蛎20克 茜草10克 水煎服。

古人谓溺血有溺孔、精道之别。溺孔之血，其来近者出自膀胱，其来远者出自小肠；精道之血，必自精宫血海而出，多因房劳，以致阴虚火动，营血妄行。溺孔之血，相当于泌尿系感染，精孔之血似概括前列腺炎，精囊及子宫等疾病。

生熟地、山药、阿胶滋补肾阴以固脱；白头翁性寒，味苦而涩，凉血之中大有固脱之力，故用以清肾脏之热；茜草、海蛎化滞而固脱；金樱子、龙骨、牡蛎收敛固脱，伙并为滋肾阴，凉血固摄之剂。

病例：吴某，女，36岁，1976年8月10日初诊。

乳糜尿三年，排尿混浊色红，有时如米泔，挟有粘稠血丝，溺时尿道涩痛。经治不愈，反复发作，近半年加重，尿如乳汁，挟红色粘液块，淋漓不畅，烦热倦怠，头昏腰酸，舌质红，苔腻，脉细数。尿常规：红细胞充满，蛋白（++）。此属肾阴亏损，阴虚内热，不能固摄，膏脂下流，古名膏淋，宜滋阴凉血固摄法。

处方：生熟地各20克 山药20克 阿胶15克（冲） 玄参15克 生白芍15克 芡实15克 白头翁15克 金樱子15克 龙骨15克 牡蛎15克 大小蓟各20克 茜草15克 海蛸15克 水煎服。

服上方增减共40剂，尿常规转正常，排尿通畅，诸症消失。

按：本例为乳糜血尿，属肾阴亏耗，血热失于固摄者，用上方滋阴固摄凉血，收效较为满意。方从张锡纯氏理血汤化裁而成，治血淋及溺血症属于热者有良效。笔者用于治疗乳糜血尿属此类型者颇多，均可向愈。

尿路结石的治疗经验

尿路结石属祖国医学中的砂淋、石淋症。其病多因湿热久蕴煎熬尿液，结为砂石，阻塞尿路所致，故排尿艰涩而中断。尿路阻塞，气血瘀滞故腰腹绞痛。砂石损伤脉络，故尿血。治疗此病用清热利湿，涤石通淋法有一定效果。其机理是通过药物的利尿作用，增加尿流量，促进输尿管蠕动，有利于结石之排出。但据临床观察，这一治法的作用有一定限度。对结石停留于上尿路，特别是肾盏较高部位，体积较大者则效果不显。尤应重视的是凡结石停留必使气血阻遏，而结石之排出又必赖气血之宣通以推动之。基于以上理论，笔者除用清利湿热之剂外，常伍以行气活血软坚化积之品。一方面使气血畅通，另一方面使结石溶化，效果较好。不少病例结石年久固结不下，经用此法治疗，结石可以排出。有的病例出现结石溶解现象，化成小块随小便排出。自拟消坚排石汤。

处方：金钱草50~75克 三棱15克 莪术15克 内金15克 丹参20克 赤芍15克 红花15克 牡丹皮15克 瞿麦20克 篇蓄20克 滑石20克 车前子15克 桃仁15克 水煎服。

金钱草为治疗尿路结石之首选药。此药始见于《本草纲目拾遗》谓：“性微寒祛风治湿热”……“治脑漏、白浊、热淋、玉茎肿痛……”。并未记载治砂石淋，近代始发现其有清热解毒利尿排石，活血散瘀之作用。故本方以之为主药；三棱、莪术、生内金破积软坚行气；赤芍、牡丹皮、丹参、桃仁、红花活血祛瘀，散痛消肿，再配以篇蓄、瞿麦、滑石、车前子清热利湿。上药相互协同，故能奏溶石排石之效。笔者以此方治疗本病颇

多，效果较为满意。如结石体积大难以排出，可加入山甲、皂刺以助其散结消坚之作用。如病程久肾气虚者可辅以补肾之剂，如熟地、枸杞、山萸、丝子等；肾阳不足者可加肉桂、附子、茴香等；兼气虚者配以黄芪、党参以益气。曾治一肾结石患者，经用一般排石药物治疗无效。后发现病人面色萎黄，短气易倦等气虚现象乃于排石汤中加入黄芪30克、党参20克，服药30剂，结石随小便排出，此扶正与祛邪兼顾之意。

病例一：林某，男，48岁，干部。1978年5月29日初诊。

自1977年冬，左侧肾区绞痛，发作痛甚剧，经X线摄片未显影，疑为栓塞。本年连续发作数次，入沈阳某医院疑结石，来哈求治，脉沉、舌苔白、小便黄。

处方：金钱草50克 篇蓄20克 瞿麦20克 桃仁15克 赤芍20克 三棱15克 丹参20克 车前子15克 木通15克 莪术15克 丹皮15克 甘草10克 水煎服。

服上方6剂，小便增多，尿出秣米大结石二块，痛大减。又经用上方六剂，小便排出泥砂样混浊物，小便增多，疼痛未发作。于本年6月26日来本所医院住院治疗，连用上方十剂，又排出结石一块如小豆粒大，尖端已酥，可能系药物所溶。排尿前小腹胀腰酸，结石排出后，症状即消失。又继服上方，连日来小便又排出泥砂样物质甚多。嗣后小便转清，疼痛未作，停药而愈。

病例二：李某，男，54岁，干部。1977年6月10日初诊。

素健康，于本年6月初开会时，突然右腰牵扯下腹右侧剧痛，难以忍受。阵发性疼痛每次约持续20分钟，排尿困难。当时检查小便红细胞满视野。经哈市某医院摄影，右肾孟区

2.0×3.5cm 结石阴影，诊断：右肾盂结石。病人不同意手术，来我所门诊治疗。舌淡红薄苔，脉象沉滑。辨证为湿热蕴积灼炼尿液，凝结成石，宜用清热利湿、消坚排石法。

处方：金钱草75克 篇蓄 瞿麦 石苇 滑石 赤芍各20克 三棱 莪术 生内金各15克 桃仁 丹皮 红花各15克 水煎服。

7月20日复诊：连服上方35剂，突于上周肾区绞痛发作，小便排出砂石小块数枚，疼痛消失。本周又摄影一次，阴影消失，嘱停药观察，本年11月7日又复诊一次，迄未再发。

病例三：宋某，男，32岁，工人。1981年2月16日初诊。

体胖素健康，二个多月以来，腰部酸痛未介意，突然于2月14日双侧肾区绞痛。发作时汗出不止，未做肾盂造影，小便色如浓茶，舌红苔腻，脉滑实。疑其肾及输尿管结石，投以消坚排石汤。

处方：金钱草50克 丹参15克 三棱15克 莪术15克 篇蓄20克 瞿麦20克 赤芍15克 丹皮15克 桃仁15克 甘草10克 水煎服。

3月21日，未服药前做肾盂造影未显影，但绞痛频繁发作，服药二剂痛即缓解，至四剂，随小便排出如秫米大结石二块。继服上方，连续排出如火柴头大结石20余块，双侧肾区痛完全消失，但腰两侧仍酸软，小便色黄。自述从罹此病后，性欲减退，阳事不举。考虑此为湿热蕴于肝经，前阴为肝经之所聚，当属肝肾阴亏，湿热下注之证，宜补肝肾清热利湿之剂。

处方：丝子20克 枸杞20克 熟地30克 山萸15克 胆草10克 丹皮15克 柴胡15克 金钱草30克 黄芩10克 生草10克 水煎服。

4月10日复诊：服上方6剂，性欲及阳事皆恢复如常，病告愈。

病例四：孙某，男，23岁，学生。1981年7月15日初诊。

该人在北京上学，突于6月10日左侧腰部剧痛，经某医院摄影左侧肾盂部有结石一块，用中药20余剂，结石未下，来哈就医，除小便黄外，无其它见症。

处方：金钱草50克 三棱 莪术各15克 丹参20克 瞿麦20克 篇蓄20克 赤芍15克 内金15克 红花15克 丹皮15克 甘草10克 水煎服。

连用上方30剂，排出结石一块，如小豆粒大，表面光滑，从此而愈。

咳喘证治拾零

咳喘为常见病之一，尤以儿童为多，病机多由外邪侵袭，肺失宣降，清肃下行失常所致。肺居五脏之上为华盖，主治节喜清虚不欲窒碍，一旦为外邪所侵，则肺气胀满发为咳喘等证。临床观察此类病症属外邪侵袭肺热所致者居多，治宜辛凉宣肺，清热止咳可遂手奏效，方如麻杏石甘汤、桑杏汤之类。但本证亦有属风寒犯肺，肺失宣降或过用寒凉壅遏肺气，损伤脾胃阳气所致者。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，脾失健运聚湿成痰，湿痰上泛阻碍呼吸，因而形成咳喘。此类病症宜温肺理脾化饮，忌用寒凉。笔者常用射干麻黄汤增减以取效。原方见《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治篇》：“咳而上气喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”此方有祛寒化饮，温肺止咳之功，用于寒邪挟饮之咳喘颇效。笔者曾见咳喘患儿不辨寒热投予寒凉之剂，致使轻症转重，重症转危者甚多，仅举病案数例，以资借鉴。

病例一：赵孩，男，11个月。1970年4月10日初诊。

病儿本年二月患感冒，继而发烧，咳嗽，喘息。经某医院诊断为病毒性肺炎。住院二月余，曾用多种抗生素，无显效。现仍发热，体温38℃左右，咳嗽，痰多清稀有泡沫，喉中痰鸣如水鸡声。两肺听诊有湿性罗音。面色青暗，舌润，大便溏薄，完谷不化，脉数无力，指纹青透气关。此为痰湿内蕴，外感风寒，肺气不宜之证。宜辛温宣肺，化痰理饮之法治疗。

处方：射干5克 麻黄3.5克 细辛2.5克 生姜5克

款冬花5克 紫菀5克 五味子1.5克 清半夏4克 桂枝5克 甘草2.5克 水煎服。

4月13日复诊：用上方二剂，周身微汗，发热退，体温36.8℃，咳嗽，喘息均减轻，喉中痰鸣亦明显减轻，两肺水泡音较前减少，便溏明显好转，唯舌稍红。为防其化热伤阴，故于宣肺化饮剂中少佐清热之品。

处方：柴胡5克 半夏4克 黄芩5克 生姜5克 细辛2.5克 薄荷4克 紫菀5克 寸冬5克 杏仁5克 五味子2.5克 牛蒡子5克 甘草5克 水煎服。

4月16日复诊：服用前方二剂，咳嗽、喘息，喉中痰鸣音大减，两肺水泡音消失，面色转红润，口唇淡红，指纹已无青紫。舌正红，脉稍有数象。此为外寒解，里饮化，但仍未根除，继续以前方主治。

4月19日复诊：继续服前方二剂后，上述症状基本消失，嘱其停药观察。

5月20日复诊：病儿已恢复健康。

按：此例病毒性肺炎，据脉证为内饮外寒，用射干麻黄汤以发散风寒，温化寒饮。服药二剂，肺气得宣，诸症减轻，唯舌稍红，防止辛温化热，故二诊改用小柴胡汤加减，宣肺化饮，并加入麦冬滋液生津。三诊诸症消失，继续治疗而康复。

本例患儿病发于暮春，黑龙江省地处东北边疆，此时余寒未尽。患儿身热面青，喉中痰鸣如水鸡声，大便溏，舌润，痰清稀等，皆肺气不宣，脾湿不运，内饮兼外寒之证，故用辛温解表，宣肺化饮之射干麻黄汤一服而取效。

病例二：刘孩，女，9个月。1976年2月25日会诊

病儿发热喘咳入大庆市某医院治疗，经用抗生素等药，热

仍不退。十余天来体温一直在38.5℃—39.5℃之间波动。病情无转机，因而转入哈市某医院。

住院检查摘要：体温38.6℃，脉搏160次/分，左肺叩诊有浊音。听诊：左肺有湿性罗音。实验室检查：白细胞11000/mm³、中性68%，淋巴32%。胸X线透视可见右肺下野呈片状阴影。诊断为病毒性肺炎，经用抗生素效果不显，邀笔者会诊。

患儿发热无汗。喘憋膈动，呼吸困难，咯痰不利，喉中痰鸣甚明显，口周围色青，面青，唇淡，手脚发凉，腹胀便溏，一日5—6次，指纹青紫透命关，精神萎靡，眼不欲睁，时而烦躁，舌白不燥。此属风寒闭阻，内蕴痰湿，肺气不宣之证。宜辛温宣肺，和胃化痰法治之。

处方：麻黄4克 白前5克 细辛3.5克 生姜2.5克 五味子3.5克 苏子2.5克 射干5克 半夏5克 紫菀2.5克 寸冬5克 甘草3.5克 水煎服。

2月27日复诊：连服三剂，全身微汗，体温降至37.8℃，口唇及面青已退，面色转润，咳喘大减，吐出痰涎甚多，大便日4—5次稠粘，脉搏100次/分，精神转佳，有时在床上玩耍，手脚转温，能喝稀粥半小碗，舌苔已退。此外邪已透，肺气开，痰湿化，继用前方增减以散余邪。

处方：麻黄4克 五味子3.5克 白前5克 细辛2.5克 射干5克 苏子2.5克 半夏5克 橘红5克 沙参5克 寸冬5克 生姜2.5克 甘草2.5克 紫菀5克 水煎服。

3月1日复诊：继用前方三剂，喘咳已平，体温下降至36.5℃，痰鸣音消失，两肺听诊罗音亦消失，大便日2—3行。脉滑不数，舌苔已退，于本月2日出院。

按：本例为病毒性肺炎，发烧持续不退，喘咳气憋甚

重，一般易作温病，喜用寒凉之剂，如安宫丸等。但面青唇淡，舌白不燥，手脚凉，腹胀、便溏，指纹青透命关，可知非温热伤肺，乃风寒犯肺，肺气不宜，以致喘憋气促。若误投寒凉，会使邪气壅遏，促使病情恶化，宜辛温宣肺，化饮和胃之法，使外邪解，里饮化则诸症自愈。

病例三：字儿，男，1岁。1975年3月17日初诊

患儿三月初以发热喘咳而入某医院儿科病房住院。实验室检查：白细胞 17000mm^3 、中性70%。X线胸片：两肺下野可见斑片状阴影，以左下侧较重。听诊：两肺可闻及湿性罗音，左肺下侧较明显，呼吸音减弱。体温 39.2°C ，咳喘，烦躁、呛奶，呕吐，咽部痰鸣。诊断为支气管肺炎。先用青、链霉素效果不明显，后做抗生素敏感试验，以卡那霉素为最佳，用卡那霉素治疗后，体温下降到 37.2°C — 37.5°C ，咳嗽、喘憋等症皆减轻。但一周后又反复，体温虽未上升，咳嗽，喘又加重，两肺下野罗音不减，再用卡那霉素无效。动员出院，请中医治疗。曾用安宫牛黄丸等皆无效。3月17日经笔者初诊。咳嗽、喘、气憋、痰稀薄，喉部痰鸣音甚重，流鼻水，手脚阵热，颈部以上有汗，全身无汗，大便色绿一日二次，体温 37.5°C 。听诊：两肺下野有湿性罗音，左下侧较重。舌润白苔，口唇润，指纹青透气关，脉数无力。属外寒里饮，肺气不宜之症。宜辛温解表，温化痰饮之法。

处方：麻黄3克 射干4克 紫菀5克 冬花5克 半夏3.5克 细辛2.5克 五味子2.5克 前胡4克 牛蒡子5克 桔梗5克 生姜1片 水煎服。

3月20日二诊：用前方二剂后，全身微汗，咳嗽，喘憋大减，已不流鼻水，喉部痰鸣音明显减轻，体温 37.1°C 。听诊：两肺野湿性罗音减少。不愿吮乳，大便正常。舌润有薄

苔，脉数无力。此表邪解，寒饮化，但胃稍热，以致纳呆腹胀，继宜前方稍加清胃利气之剂。

处方：麻黄3克 射干5克 半夏5克 紫菀克 冬花5克 五味子2.5克 前胡5克 桔梗5克 细辛2.5克 牛蒡子5克 寸冬5克 川贝5克 生姜1片 水煎服。

3月25日三诊：服上方二剂，咳嗽大减，已不喘憋，喉中痰鸣音极轻微，全身仍有微汗，吮乳好转，腹已不胀，舌苔薄稍干。听诊：肺左下野罗音明显减少，颊部有少许水疱，指纹转红。体温37.4℃身有微汗，脉数。此表邪解，寒饮已化，前症大好，但颊部出现少许水疱，体温不下，为邪热内蕴欲出水痘之兆，宜辛凉宣化除饮中兼清热解毒之法。

处方：桑叶5克 杏仁5克 桔梗5克 前胡5克 川贝5克 寸冬5克 半夏5克 紫菀7.5克 牛蒡子5克 银花10克 橘红5克 甘草2.5克 水煎服。

4月5日四诊：用前方二剂，发热已退，体温36.5℃，水痘已愈，咳喘已基本消除。听诊：两肺野罗音消失。病儿精神恢复，吮奶正常，病已痊愈。

按：本案从舌润口和痰稀，喉中痰鸣，鼻流清水等辨证属于表邪不解，寒饮射肺，宜射干麻黄汤以解表宣肺，温化寒饮，连用四剂，表症解，里饮化，但周身微热不退，舌少干，颊部有少许水疱，为毒热内蕴欲出水痘之兆，改用辛凉宣化，清热解毒之法而愈。

此外尚有咳喘长时间不愈，咽干口燥，身热不解，听诊水泡音满布，甚至经年累月反复感冒，迁延不愈，用大量抗生素罔效。此属肺阴亏耗，正虚邪恋，多见舌红绛少津，脉数。宜滋阴润肺扶正治疗则诸症自除，水泡音亦遂之消失，切忌用苦寒化燥伤阴之剂。如近治一李姓病人年六十，反复感冒半年余迁

延不愈，听诊两肺上野水泡音甚多，经胸透两肺上野炎症不吸收，曾用大剂量抗生素无寸效，求治于余，见其舌光红无苔脉滑而带数象，此属肺阴不足失其肃下行之常，宜滋阴润肺之剂，予沙参麦门冬汤加减治疗。服药六剂咳喘大减，舌微见薄苔，听诊水泡音消失大半，乃肺阴渐复之佳兆，继宜前方连服五剂，诸症悉除，水泡音亦遂之消失，从此而愈。

病例三：王姓学生，年十六岁，发烧咳喘三个月，迁延不愈，咳痰色黄带血，经X线胸透右肺下叶片状阴影，诊断为大叶肺炎，并支气管扩张，经用抗生素及止血剂效不显，来我所门诊，诊察所见体瘦神疲纳减，胸痛咳痰带血，有时大口咯血色鲜红，舌光红薄苔少津，脉弦略数，此属燥热伤肺，肝火亢盛，木火刑金，灼伤血络之证，宜清肺、润燥、平肝、凉血法。

处方：生地20克 寸冬20克 沙参20克 玄参15克 茅根50克 百合20克 藕节20克 桔梗15克 甘草10克 郁金15克 水煎服。

用上方七剂，血止痰减胸舒精神转佳，再以肃肺平肝化痰宁络之剂，前方加瓜蒌15克、芦根50克、枇杷叶15克，血止痰清诸症向愈。《医门法律》有清燥救肺汤，治诸气膹郁，诸痿喘呕。喻昌谓：“诸气膹郁之属于肺者，属于肺之燥也。而古今治气郁之方，用辛香行气绝无一方治肺之燥者。”清肺润燥，肺气得肃则气自下行，诸气膹郁自可解除，此喻氏之创见也。余从实践中体会：凡肺感染日久不愈，多属肺阴亏耗，正气不足，此时无论中药清热解毒，西药之抗生素皆不能收效，或收效甚微；原因只着眼于除邪而忽视扶正之故耳。治疗此症喻氏之清燥救肺汤，吴氏之沙参麦门冬汤皆可选用。

病例四：徐孩，男，13个月。1977年8月10日会诊。

患儿在本市某医院住院，发烧两个月时起时伏，经用抗生

素如红霉素等，热虽一时下降，但不久又上升，体温一直稽留在38.2—39.4℃之间，咳喘甚剧，听诊双侧肺上野细小水泡音甚多，心率140/分，血化验白细胞13200/mm³，中性48%，淋巴60%，诊断为病毒性肺炎。中医诊察发烧喘满膈动，咳嗽气促，烦躁不安，唇焦齿燥，手脚灼热，口渴舌绛少津，大便干，小便黄，脉疾如釜沸，形体瘦已极，目紧闭奄奄一息，势甚危笃。综合脉证分析，此系发热日久肺阴亏耗。肺主气，气阴二虚不能宣化，痰热壅结失其清肃下行之顺，于是以上诸症丛生，然病势垂危，阴竭防厥脱出现，急当益气滋阴，润肺化痰以资挽救。

处方：红参15克 麦冬10克 五味子2.5克 玉竹5克 沙参10克 川贝10克 橘红5克 桑叶5克 甘草2.5克 瓜蒌5克 水煎服。

8月13日复诊：吃药一剂热稍减，体温38℃，咳喘稍轻。继服二剂，体温37.4℃，咳喘气憋俱大减，已不烦躁，能吮乳，精神转佳，脉数已减，心率100/分，舌红有津，听诊水泡音减少，继以前方增减图之。连服四剂喘咳基本消失，体温36.5℃、心率90/分，白细胞9000/mm³，中性55%，淋巴44%，停药观察一周，痊愈出院。

按：本案为重症病毒性肺炎，迁延日久，液耗气脱，抗生素未能奏效，用生脉饮合沙参麦门冬汤益气滋阴润肺，连服四剂即使病孩化险为夷。沙参麦门冬汤见《温病条辨》，原方沙参、玉竹、生甘草、冬桑叶、麦冬、生扁豆、花粉。治“燥伤肺胃阴分，或热或咳者。”与此案证合拍故用之而效。余治肺感染甚多，凡经中医治疗绝大多数是用过抗生素无效者，此案为重症之例，亦有轻者症状不明显，唯听诊肺部水泡音不消

失，见舌红脉滑，按肺阴不足施治亦同样有效。于此可见必须掌握中医辨证论治，且不可一见感染不分寒热不辨虚实即投清热解毒之剂，致使轻者重，重者危，可不慎哉。

阳萎病治疗一得

阳萎一名阴萎，即男性阴茎不能勃起，或举而不坚，往往伴有早泄、遗精等症。此病与肝肾阳明三经有关。肾藏精为作强之官，《诸病源候论》谓“肾开窍于阴，若劳伤于肾，肾虚不能荣于阴器，故痿弱也”。肝脉络于阴器，薛立斋曰：“按阴茎属肝之经络，盖肝者木也，如木得湛露则森立，遇酷暑则痿悴……”。张景岳谓“凡思虑焦劳忧郁太过者多致阳萎，盖阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，此宗筋为精血之孔道，而精血实宗筋之化源……”。由此可知此病前人皆责之肝肾阳明三经，但属肾阳虚命火不振、精气清冷者多，属阴虚者少，属湿热者则尤为少见。属肾阳衰微者，余用补肾壮阳丸颇效。方药如下：

熟地50克 山萸25克 山药25克 茯苓20克 泽泻20克
丹皮20克 丝子25克 肉桂20克 附子20克 狗肾1具 鹿鞭
25克 仙灵脾20克 红人参25克 仙茅20克 杞子20克 知母
20克 盐柏20克 肉苁蓉20克 巴戟20克 研面炼蜜为丸，每
丸重15克，每日二次，每次服一丸，白水送下。

病例一：冯某，男，34岁，技术员。1962年4月19日初诊。

结婚七年无子，腰酸无力，下元寒冷，阳事不举，因之夫妇感情日疏。经某医院检查，谓精子成活率为20%，难望生育。病者深以为虑，求治于余。察其色脉无异常。因思《金匱要略·虚劳篇》谓：“阴寒精自出，酸削不能行。”《诸病源候论》虚劳病诸候谓：“七伤者，一曰阴寒，二曰阴萎，三曰里

急，四曰精漏遗，五曰精少，阴下湿，六曰精清，七曰小便苦数，临事不卒”。所谓阳萎精寒早泄，实乃肾元亏损，命火不振所致。宜以温补肾阳法施治，与上方连服二付（丸药），未及两月阳事勃起，其爱人已妊娠，后如期顺产一男。

病例二：刘某，男，45岁，现役军人。1978年3月15日初诊。

阳萎三年余，阴囊寒冷潮湿，无性生活要求，精力不振，嗜睡。自述得之于抗美援朝时涉水而逐渐下元冷湿，阳事不起，脉沉迟弱。此属肾阳衰不能作强当无疑义。先与补肾壮阳之汤剂。连服10剂，精力稍好，但仍阳事不振，随后给予补肾壮阳丸药方。服药一料后病人来复诊，自述服药后性生活有明显改善。上方加驴肾一具，又服药二料，阳事恢复正常，诸症悉愈。

余以此方治疗阳萎属于命门火衰者颇多，大都有效。方中除了补肾阳助命火之药外，又配用一些滋肾阴之药。因“阴根于阳、阳根于阴，善补阳者必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”。在助肾阳时必辅以滋肾阴之剂，即火中取水之义也。

此病除命门火衰阳萎不起者外，亦有肝肾阴亏、湿热素盛以致宗筋弛纵而痿者。此类阳萎用温补药不仅无效，反而会使病情加剧。治此类阳痿，余常用知柏地黄汤以滋肝肾之阴，复加胆草、二妙丸等以清肝经之湿热颇效。曾治一王某，素嗜酒体丰，突于近日罹患坐骨神经痛，求治于余。脉浮缓苔白腻，知为湿热伤于筋脉，用药后坐骨神经痛大减，然续发阳萎症。余初以温补肾阳药二十剂丝毫无效，后恍悟此为湿热下注伤于宗筋所致，遂以三妙散加胆草、当归、柴胡、黄芩连服药四剂，阳事勃起，调治而愈。东垣以龙胆泻肝汤治前阴热痒，臊臭。

薛己以龙胆泻肝汤治肝经湿热之阳萎。本证确因于湿热所致，故不得妄投温补。但据余之经验，湿热亦多合并肝肾阴虚，纯湿热者则极少见，必具火证火脉方可用之。

病例三：刘某，男，50岁，干部。1981年2月7日初诊。

素康健，半年来阳萎不举，性欲减退，曾服海马三肾丸、参茸丸等温补肾阳之剂，无效。求诊于余，见其面色红润，仅有腰酸，余无他症，脉象滑而有力，当属肾阴不足，湿热下注宗筋弛纵之症，宜滋补肝肾之阴清热利湿法。

处方：熟地30克 山萸15克 茯苓15克 丹皮15克 泽泻15克 山药20克 知母15克 川柏15克 胆草10克 女贞子20克 丝子20克 杞子20克 仙茅15克 羊霍叶15克 水煎服。

3月21日两次复诊，第一次复诊服药十剂，有小效，有性欲要求，阳事稍振。第二次又服上方十剂，阳事勃起，尤以在清晨为明显，嘱继用上方十剂，如期复诊已基本恢复正常。

漫谈《伤寒论》桂枝汤类方证治

《伤寒论》一百一十二方，每一方都具备一系列证候为适用之范围，故后世以方名证，如麻黄证、桂枝证、白虎证、承气证等。这种以方名证的特点，体现了辨证论治、理法方药既有一定范围标准的原则性，又有随着证候的变化，可以增减的灵活性，在一定程度上反映了《伤寒论》内容的精萃，所以一直为后人奉为圭臬。

原书为外感热病的专著，其方剂亦多为治疗外感热性病而设。但从临证效果观之，其辨证论治方剂的运用，远不局限于外感病，凡内、外、妇、儿，急、慢性疾病，皆可用之。且只要辨证准确，疗效是非常显著的。笔者不揣浅陋愿把学习《伤寒论》方剂的体会及运用经验笔之于下。

桂枝汤类证，加味者有六方，连同桂枝汤共七方，分别阐释于下：

一、桂枝汤证

原书共十九条原文，计太阳篇十五条，阳明篇二条，太阴篇一条，厥阴篇一条。兹录其有代表性者四条。

12条：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣乾呕者，……。”

2条：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”

54条：“病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，……。”

95条：“太阳病发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，……。”

外邪侵袭于卫分，卫气外浮与外邪相争则发热；风性疏泄，中于卫分，与营气不相协调，故汗自出；邪气在表故脉浮；汗出表虚则脉缓。

营行脉中，卫行脉外，两者相互依存保持着协调的关系，才能发挥营养肌体，抗御外邪的作用。“阳浮阴弱”是邪气侵卫则阳浮，营阴失守则阴弱，因而出现营弱卫强，营卫不和。

桂枝汤的作用为解肌祛邪、调和营卫，用微汗祛邪，邪去则营卫和而愈。

笔者运用此方治疗虚人感冒，自汗、发热脉浮弱，舌白薄润颇效。本方的用法非常重要，必须恪宗《伤寒论》原方后服法，即“服已须臾，啜热粥以助药力，温覆令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳，……”。借热粥温覆微汗以解肌祛邪，则营卫和自愈。若汗出如水流漓，则邪反不能解。

余曾以此方治愈数例低热患者。如一九七三年治吴某，年50岁，系科技人员出国援外，在国外罹病，全身乏力微热自汗，体温在 37.5°C ，脉浮弱、舌白滑。x光、血沉等一系列检查，未发现异常，一年余不愈，亦未确诊。回哈后延笔者为其诊治，综合病史脉证分析，属中风表虚症。投以桂枝汤原方，连服药六剂，遍体微汗，体温 35.6°C ，从此而愈。

一九七九年治一例温姓患者，发热汗出一年余不解，体温持续在 37.2°C —— 37.8°C 左右，曾用过中药龙骨、牡蛎、麻黄根等敛汗药无效。笔者细询其病情有畏风现象，脉浮弱、舌苍润，因思此症乃风邪客于卫分，营卫不和，宜桂枝汤主治。

处方：桂枝20克 白芍15克 甘草10克 生姜10克 红枣6枚（擘）。嘱患者服药后喝热粥，以助药力俾微汗，如法服

三剂汗止大半，发热已退，体温 35.7°C 。继投前方加黄芪30克，连服数剂汗止而愈。

通过以上病例说明桂枝汤可以治疗经现代医学检查找不出阳性体征的无名热症，但必须见汗出身微冷，脉浮弱、或缓，舌白润无内热者。如舌白少津尖赤脉浮数则不可用。

原文53条：“病人藏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤”。以上所举病例之证候与本条相符，故用此方而治愈。

二、桂枝加桂汤证

117条：“烧针令其汗，针处被寒核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤。”

奔豚气一病，为气从少腹上冲胸腔咽喉，发作时自觉痛苦不堪，有灭绝之感，兼见腹痛或往来寒热。其病因有二：一为肾脏阴寒之气上逆；二为肝经之气火上逆。（详见《金匱》）。本条属于前者，为烧针误汗损伤心中之阳气，肾脏阴寒之气乘虚上犯，与桂枝加桂汤温助心阳，降逆止冲。

此证多因惊恐而得，惊则心乱，恐则肾动，以致心神外驰，肾阴上奔。临床表现亦多有惊恐之兆，桂枝加桂以扶定心脏之阳神，镇伏肾脏之阴逆则病可愈。

一九七〇年笔者在某医院会诊，同室有一病者周某，54岁，家住双城县，以梅毒性心脏病入院。据述此病系青年所得，二十余年来并未加重。新罹一病，自觉有气从少腹上冲至咽喉。发作时非常恐惧，有灭绝之感，手足厥冷，异常痛苦。每日数次发作，治疗无效。笔者诊其脉沉而紧，舌苔白滑。综合脉证为阴寒上逆之奔豚病，宜桂枝加桂汤主治。

处方：桂枝50克 白芍20克 甘草15克 生姜25克 红枣

12枚 水煎服。

服药三剂后，上冲之力明显减弱，自觉上冲至腕部即缓解，连续用上方15剂，不复上冲而愈。

桂枝加桂汤治奔豚属于阴寒上逆者，据观察有效，但终嫌力弱，其降冲温化之功不如东垣之寒胀中满汤，该方中有川乌、干姜、吴茱萸等辛开之药，治奔豚不收用多良效。

近人余无言、王邈达谓加桂，当是肉桂。王氏更主张“加桂为末吞服以镇伏肾脏之阴翳”。可供作参考。

三、桂枝加附子汤

20条：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”

太阳中风，误用麻黄汤一类峻猛发汗之剂，因而引起汗出过多，重伤卫阳，风邪仍留不去，是以恶风；由于汗出淋漓不止，故小便量少而难；卫阳虚不能温煦四肢，故筋脉拘急难以屈伸。用桂枝汤解肌祛邪，调和营卫，方后言“将息如前法”，谓仍如桂枝汤服法取微汗解肌祛邪，加附子以温阳固表，汗止液复，小便自然就不难了。此证液亏，是由于汗出过多，属于一过性的，汗止则液自复，故不须用滋养阴液的药物。

此方在《伤寒论》中属于误汗变证，但在临床运用中远不限于此，笔者以此方增味曾经治愈重症植物神经功能紊乱自汗症一例。

病例：李某，男，23岁，工人。1980年3月6日初诊。

头眩，夜眠多梦纷扰，健忘，手厥冷，自汗甚多，特别是在精神紧张时，汗出不止。初次就诊，头面汗出如洗，遍身衣衾皆湿。一年余不愈，西医诊断为植物神经功能紊乱，用安定等药无效。脉沉手厥冷，舌淡苔白滑。初诊辨证为表虚不固，

给予桂枝加龙骨牡蛎汤加黄芪治疗，连用八剂，头晕稍有好转，自汗仍不减。因思本案手脚厥冷，汗出淋漓不止，乃阳虚不能卫外。《伤寒论》“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。症状与本案虽不完全相符，但“汗出遂漏不止”的主证则相同，因予桂枝加附子汤增味主治：

处方：桂枝20克 白芍20克 甘草10克 红枣5个 生姜10克 附子10克 煅龙骨20克 煅牡蛎20克 麻黄根15克 党参15克 黄芪50克 五味15克 水煎服。

5月8日复诊服上方8付，自汗明显减少，头晕减轻，全身较前有力，但仍手脚厥冷颤抖，效不更方，继服原方。

7月1日复诊：连用上方20剂，附子逐渐增量，增至25克，已不汗出，手凉转温，睡眠亦大好，无梦。嘱继用10付后停药观察。

随访病人一年来已不汗出，症状俱消失，远期疗效满意。

按：本案并非外感误汗后之“汗出遂漏不止”，但属于卫阳不固之病机则相同，故用桂枝加附子汤增味而治愈。《伤寒论》这方面的例子甚多，是值得我们很好学习的。我们必须恪守“古为今用”的原则扩大其应用范围，才能显示出其真正价值。

四、桂枝加葛根汤证

14条：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”

“项背强几几”即项背强拘急不舒的症状。《明理论》云：“几，引颈之貌，几，短羽鸟也，短羽之鸟，不能飞腾，动则先伸引其头尔，项背强者动亦如之”。为风邪客于太阳经

输，邪中较深的集中反应。汗出恶风则为风邪留表，表虚之证。故与桂枝汤解肌祛邪，加葛根直入经输以散邪。

葛根为治项背强之要药，适用于有表证而又有颈背挛缩紧张感（项背拘急，或项背强）者，因葛根能缓解颈、背肌肉紧张，且不仅限于外感病，对不属于外感的项背强硬亦有良效。本草谓葛根能“起阴气”，濡筋脉，现代药理从葛根提出的黄酮，能增加脑及冠状血管血流量，故亦治脑动脉硬化的项背强。

笔者曾治一例森林性脑炎角弓反张，高热谵语，用大剂白虎汤加葛根50克、蜈蚣2条治愈。一九七一年治一例冠心病患者，项背强痛难以忍受。患者自述：冠心病尚不要紧，唯项背硬痛，非常痛苦。反复思考此非外感，乃属阴液不能营养筋脉之证，予桂枝加葛根汤，葛根用至50克，另加丹参30克，一剂项背强大减，继续用三剂，项背强痛完全解除，可见葛根确为治疗项背强之要药。

五、桂枝加芍药汤，桂枝加大黄汤证

279条：“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”

“本太阳病”而误下之，损伤脾胃之阳气，肝气横逆趁虚而乘脾，故腹满而时痛，宜桂枝加芍药汤。姜桂温脾阳，草枣理脾和中，重用芍药以抑肝和脾。前症如兼腹满实痛者，多属肠内有宿食之类，可于原方中加大黄以泄实，则满痛自除。

笔者运用桂枝加芍药汤治疗胃肠痉挛痛（胃脘痛、腹痛）效果甚佳。其中芍药治胃肠平滑肌挛缩颇效。日人吉益东洞氏谓：“芍药主治结实拘挛也”。《伤寒论》29条：“……脚挛急，与芍药甘草汤其脚即伸”。足以说明芍药为治筋挛缩之有

效药物。然芍药何以能治筋？《内经》谓：“肝主筋”，“肝藏血”。血营筋，肝血充则筋得养，肝血虚则筋失营而不伸。芍药养血而柔肝，血充则肝柔筋疏。

近人秦伯未用桂枝加芍药汤治疗胃十二指肠溃疡（属于虚寒者）。笔者治一郑姓青年，十二指肠球部溃疡，脘痛喜按，脉沉迟、舌润，属于虚寒胃脘痛。用本方芍药用至50克，加公丁香10克，一剂痛立减，连服六剂痛全除。继续治疗，服药二十余剂，经X线检查龛影消失。

桂枝加大黄汤，治痢疾初起有表症，又治外感夹有宿食者，笔者常用以治寒热凝结之腹痛颇佳。

病例：王孩，女，4岁。1975年5月14日初诊。

腹痛呕吐四天，饮食入口即吐，大便秘结，绕脐痛拒按，手心热，小便黄，舌苔白少津，脉滑有力。询问其父病前曾食何物？据云四天前，天热连吃冰棍数根后，即觉腹中不适，遂之即呕吐不止。从脉证分析，为肠胃素热，贪食生冷，寒热凝滞以致传导失职，胃气上逆，宜桂枝加大黄汤增味主治。

处方：桂枝10克 白芍15克 甘草7.5克 生姜7.5克 红枣3枚 大黄5克 半夏10克 水煎服。

二诊：服药后经过如下，头次药入口即吐出，二次药后当时未吐，一天一夜吐1—2次，大便未行，腹痛减轻，能进少量稀粥，舌苔转厚，脉弦滑。此寒热通调气机舒畅之兆。继用前方，大黄改7.5克，莱菔子10克，连服二剂，大便得通而愈。

六、桂枝加厚朴杏仁汤证

43条：“太阳病下之，微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。”

19条：“喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳。”

误下后，表邪不解，尚有发热汗出恶风等证，加以微喘属肺气壅逆，宜桂枝汤解表邪，加厚朴杏仁降逆平喘。

本方应用的准则为既有表证，又兼喘息，但以无里热证者为宜。辨别有无里热，应从舌、脉及痰等方面诊察。如见舌红苔干、脉滑数、痰稠粘或黄痰不易咯出等脉证者，则为里热之候，不宜用此方。

附病例

赵孩，男，3岁。1972年3月初诊。

在某医院住院一个月，诊断为病毒性肺炎，高热不退，体温 39.7°C ，咳嗽、喘息、下利（溏泄），唇淡舌淡，苔白润，脉浮滑，足冷面青，指纹青透关，喉中痰鸣。此为风寒犯肺，外邪内陷，肺气不宜，先宜桂枝加厚朴杏仁汤增味主治。

处方：桂枝5克 白芍5克 甘草2.5克 川朴5克 杏仁5克 生姜1片 红枣1枚 前胡2.5克 牛蒡2.5克 水煎服。

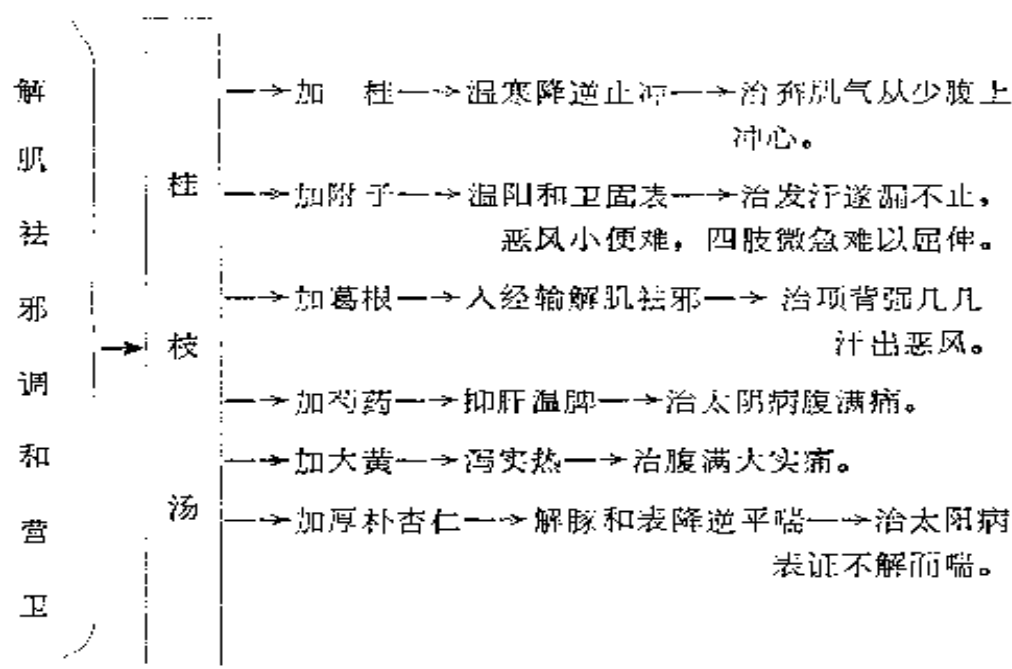
3月15日复诊：服药一剂后，全身微汗，热渐退，体温 38°C 。继又服前方二剂，全身不断汗出，发烧退，体温降至 36.2°C ，惟喉中痰鸣不减，继用射干麻黄汤治愈。

按：本病例，虽高热不退，喘欬，似属热症，但唇淡、舌淡、苔白足冷、下利、面青、指纹青色透关，则非里热，乃表邪内陷，肺气不宜。此时愈用寒凉之药，则邪内陷愈甚，壅遏气机，病必不除。用桂枝汤辛温解表、调和营卫，使内陷之邪，外达于表而解。厚朴、杏仁降肺气定喘，加前胡、牛蒡以助其宣通肺气。用药三剂全身蒸蒸汗出，发烧随之而退，喘欬亦轻，唯余喉中痰鸣，为水饮不除，又用射干麻黄汤宣肺化饮，以收全功。

以上用桂枝汤为主方，加味为六方，桂枝汤的作用为解肌

祛邪、调和营卫。加桂则温寒降逆止冲以治奔豚；加附子则温阳和卫以固表止汗；加葛根则直入经输以解肌祛邪；加芍药则抑肝温脾，以治太阴病之腹满而痛；加大黄泻热结而治腹满实痛；加厚朴杏仁以解肌和表降逆平喘。在桂枝汤的基础上，随着药物的增味而其作用与主治就迥然不同，可见仲景制方之严密，用药之精细，足为后人所师法。

示意图



再谈桂枝汤证类

《伤寒论》中，除了以前桂枝汤类七方外，尚有桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝甘草汤、桂枝去芍药加蜀漆龙牡救逆汤、桂枝加芍药生姜人参汤、小建中汤共六方。分别注评如下：

一、桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤

原文：“太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之；若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。”

太阳表证误下后，邪气欲内陷，而正气向外抗拒，所以胸满，脉促。脉促是阳气被遏不得舒展之象，邪气虽经误下，仍有外出之势，故用桂枝去芍药汤辛温通阳解肌祛邪，芍药偏于酸敛，于阳气被遏者不宜，故去之。

前证如兼微恶寒者，为阳气虚之候，宜加入附子以温阳。

《脉经》谓“促脉来去数，时一止，复来”。主阳盛热实，血气瘀食停滞。但必见脉来急促有力，呈不规则的间歇。例如34条葛根黄芩黄连汤证之脉促即是，本条的脉促则为数而无力时一止，属阳气虚被遏所致，指下细心体验自能鉴别。

笔者临床观察心肌炎后遗症，出现心律失常早搏、脉促多无力，用桂枝附子以助心阳，合生脉散以益心气养心阴，调整心阴与心阳之平衡，辅以活血之剂收效甚佳。近治一房姓青年心肌炎后遗症一年余，心动过缓、心律不齐、早搏三联律、二联律频繁发作，胸满气短。按上法治疗心率恢复65次/分，早搏消失全身有力，近期疗效较为满意。”

二、桂枝甘草汤

原文：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者。桂枝甘草汤主之。”

本条为发汗过多损伤心阳，心下悸动不宁，故欲叉手自冒心，喜按。徐灵胎曰：“汗为心之液，多则心气虚，桂枝甘草补益心阳，心阳充则悸动自愈。”

临床观察此方不只限于发汗过多之心悸，凡属于心阳衰之

心悸结合脉弱全身无力气短等症，用之辄效。此方与茯苓桂枝甘草大枣汤差茯苓大枣二味。彼治脐下悸欲作奔豚，较心下悸欲得按为重，故用茯苓大枣以崇土制水。此证较轻故用桂枝、甘草以补心阳生心液。柯琴谓：“此方以桂枝为君，独任甘草为佐，以补阳气生心液，甘温相得，斯气血和而悸自平。不须附子者，以汗虽多而未至阳亡，不须芍药者，以汗已止而嫌其阴敛也”。

三、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤

原文：“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之。”

此条是误治的逆症，脉浮本应解表，误用火法（烧针火熏等）强迫其汗，汗出阳气浮越于外，神不内守，故出现惊狂卧起不安等症。原文只提亡阳，未举亡阳证候，着重在“惊狂”，可知为浮阳外越之候，与118条“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”病因病机皆同，只是此重彼轻，浮阳外越则一，故用龙骨牡蛎收敛浮阳。此证的狂为虚狂，与实热之狂不同，当从舌脉等鉴别。

《本草述》谓：“龙骨可以疗阴阳乖离之病，如阴之不能守其阳，或为惊悸，为狂痫，为谵妄，为自汗盗汗。如阳之不能固其阴，或为久泄、为淋、为便数、为齿衄溺血、便血、为赤白浊、为女子崩中带下、为脱肛。或阴不为阳守，阳亦不为阴固，为多梦泄精，为中风危笃，种种所患，如斯类者，咸藉此以为关捩子，而治以应证之剂。”

按《本草述》论龙骨之作用甚精，可为仲景用龙骨诸方作参考故摘录之。

广东名医陈伯坛治一狂病，切脉洪数，断为此火病也，经

云：“诸躁狂越，皆属于火”，与桂枝甘草龙骨牡蛎汤数剂而愈。

“诸躁狂越皆属于火，”何以用龙牡桂甘而愈？实际上此乃虚阳外越之狂，外有余内不足之症也，脉洪数必不任重按，乃虚洪之脉。

蜀漆，即常山之苗，《神农本草经》以之治疟。《得配本草》谓：“其气升散，其性飞腾，能开阴伏之气，能劫蓄结之痰，破血行水，消痞截疟”。与本条证候似风马牛不相及。注家多随文敷衍，对用蜀漆的意义终不得解。笔者认为《本草纲目》有千金汤用蜀漆二钱，牡蛎一钱二分，水煎服，治小儿暴惊、卒死中恶，服药后当吐痰而愈。据此推测本症为夹蓄痰而致惊狂，故用蜀漆以除痰。我省齐齐哈尔市有一老医以治癫狂见长，恒用常山以取效，曾向余面谈用常山除痰治癫狂之经验。蜀漆与常山功效相同，据此可知本症为虚中夹实，用龙牡以敛阳气，用蜀漆以除痰，为虚实夹杂之治法。

四、桂枝加芍药生姜人参汤

原文：“发汗后身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两，人参三两新加汤主之。”

本条为发汗后，气营两伤，营血亏耗不能营养筋脉所致之身疼痛脉沉迟，程郊倩氏曰：“其脉沉者营气微也。”……

“迟者营中寒，营主血少，则隧道窒涩，卫气不流通，故身疼痛。”本方倍芍药以和营敛阴，倍生姜温寒宣卫，俾从阴分而通阳宣痹，尤其重加人参以益气生血，气血充则筋脉得以濡养，身痛自然蠲除。不少注家认为本证尚有表邪不解，理由为仍用桂枝汤，不知此方乃桂枝汤之变法，纯属汗后表虚之身疼痛，故提示脉沉迟以标明属虚而非外邪不解，重用芍药生姜又

加入参则非桂枝汤原意了。

本方的应用范围，凡属表虚，气营不足的身疼痛皆可用，不必受发汗后的约束。

麻黄汤证是风寒束表的身疼痛，附子汤证为阳气式微的身痛。前者有无汗脉浮紧一系列寒邪束表的证候，后者有手足厥冷脉沉微一系列阳气式微证候，与本证属营血不足的身痛不难鉴别。

五、小建中汤

原文：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。”

原文：“伤寒二、三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”

综合二条观之，前条阳脉涩阴脉弦谓浮取涩、沉取弦；涩为血不足，弦为少阳之邪相乘，血虚而寒，复为少阳之邪相乘，故腹拘急而痛，先与小建中汤温寒益气血以扶正，扶正即祛邪。若不愈者再用小柴胡汤和解少阳以祛邪。二方一扶正一祛邪，以正虚为主者，着重扶正，以邪不解为主者，则应以祛邪为首务，必权衡轻重缓急而后施治之，方不致误。

后条心中悸而烦，悸为阳气虚，烦者营血弱，阳气不足则惊悸而心动，营血内虚则懊闷而内热。此为阳气与营血不足之证，故用小建中汤。饴糖甘温补中，倍用芍药以酸甘化阴，而补益营血，缓解急迫更用桂枝生姜以温中助阳，甘草大枣缓中益脾，以奏燮理阴阳，调和气血之功。

《金匱要略·血痹虚劳篇》：“虚劳里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”此证乃阴阳不和、营卫失调之证。阳不能与阴和，则阴寒独行，为里急，为腹中痛；阴不能与阳和则阳以其热独行，为手

足烦热，咽干口燥。阴阳不和，非同阴阳之偏盛，故不能以寒折热或以热除寒。唯重用芍药合胶饴甘草酸甘化阴而和阳，俾阳就于阴，再用桂枝生姜辛温助阳而和阴，使阴就于阳，阴阳和，营卫调，则诸症自愈。

按：小建中汤有补虚、温中、缓急止痛之功。饴糖甘温补中，芍药酸甘益阴，桂枝、生姜辛温以除寒，甘草大枣补中。古人谓此方甘与辛合而生阳，酸得甘助而生阴，故又有调和气血，平补阴阳之作用。

余运用本方治疗一李姓妇人，65岁，腹痛喜按，面晄白、手脚厥冷，脉象弦缓舌润口和。血红蛋白由12克下降至8克，全身无力，势不能支。其家属恐慌入哈市某医院，系统检查除贫血外，其余无异常，转荐中医治疗。用本方去胶饴（因未买到）加当归20克、黄芪40克、白芍用至50克，他药皆用15克。服药三剂，腹痛大减，全身稍有力，脉象亦稍振。继用上方15剂，血红蛋白升至11克而愈。可见本方确对虚劳腹痛具有卓效。加黄芪为黄芪建中汤，治虚劳里急诸不足。“里急”多见于严重贫血。如“再障贫血”等病。病人自述心下空虚难以忍受，此即“里急”之候。轻者即“心中悸而烦”。常见输血后此症即顿时解除，血红蛋白下降后此证候又出现。于此可见小建中汤治“里急”、“心中悸而烦”，有其平补阴阳，补益气血之功。

一九七九年十一月，笔者治程某罹慢性肾炎三年余，蛋白（卅），血浆蛋白3.2克，全身倦怠乏力，面晄白，气短声怯。突出的症状为心中难受，有空虚感，心烦坐卧不宁，两手掌红宛如肝掌，脉弦。自述大便后，心中空及烦即加重，用温热辛燥药病人即手足烦热，口干舌燥，用甘寒滋阴药即腹胀便溏。因思《金匱要略》、《伤寒论》小建中汤治“心中悸而烦。”

“四肢酸痛，手足烦热咽干口燥”……乃阴阳不和之证，故用寒热温补药皆不受，其悸而烦乃属中气不足，血不营心。四肢烦热咽干口燥乃属阳气独行之阴阳不和，宜小建中汤（去饴糖）加味、心中悸与烦皆愈。处方如下：白芍50克、甘草15克、桂枝15克、生姜10克、红枣5个、小麦50克、黄芪50克。后以此法平补阴阳、调和气血。经一年多的诊治，终于治愈，尿检及血、生化检查全部恢复正常。

慢性肾小球肾炎及慢性肾功能衰竭，多出现阴阳寒热错杂，证候，治疗用药应全面考虑。温阳防伤阴助热；养阴又防抑阳助湿。小建中汤方中用芍药甘草酸甘化阴无抑阳助湿之弊。桂枝生姜虽属辛温助阳之品，但与芍药、甘草合用已削减其辛温助热之性，再用饴糖、大枣甘缓补中，合之为平调阴阳之剂。由于饴糖市面不易购买，用此方时多去之。

本方重用芍药，《伤寒论》凡腹痛皆用芍药，以芍药有抑肝扶脾之作用，肝脾和则腹痛愈。陈草窗“痛泻要方”用芍药治痛泻亦取其和肝脾之作用。现代药理实验对胃肠平滑肌及子宫平滑肌有松弛和抑制作用，故前人谓有缓急止痛之功，以治挛急痛甚效。一九八一年七月笔者治一党姓患者，乳腺癌术后一年余转移第四腰椎，胸肋痛自感胸肋肌肉如铁链向两侧牵拉剧痛，不能忍受，笔者用活络效灵丹与芍药甘草汤合用，方如下：当归20克、丹参20克、乳香15克、没药10克、白芍50克、甘草15克，用药三剂，牵拉剧痛大减，继用此方治疗而痛解除。治胃肠痉挛痛、腓肠肌痉挛不能伸者，皆用芍药甘草汤增味以收功。

麻黄汤类方证治

《伤寒论》中，属于麻黄汤证类主要有麻黄汤，麻黄杏仁甘草石膏汤，大青龙汤，小青龙汤四方，均为常用之方剂。现分别探讨如下：

麻黄汤

本方见于太阳中篇者三，见于阳明篇者一。其主要条文为35条：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”

本条为伤寒之主要证状，但未言脉象，应与第三条“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”相互参照，才能对伤寒之脉证，有较为全面认识。寒邪束于表，太阳之经气不能畅通流行，循经上犯则头痛。寒为阴邪，其性凝滞收引，郁于经脉则身痛、腰痛、骨节疼痛。正邪相争则恶寒发热。肺合皮毛，寒邪郁于皮毛，则无汗而喘。

麻黄汤方中，麻黄辛温发汗开腠理，杏仁降逆利肺气。二药合用有泻肺定喘之功。桂枝辛温协同麻黄以解表，甘草甘缓以调和诸药。凡外感风寒闭阻肌表，无汗而喘，脉浮紧者，皆宜用之。

麻黄汤可用于治疗感冒、气管炎等病。辨证时必须掌握确系寒邪外束无里热者方可使用。全身肢节痛，无汗，喘咳，痰稀薄而少，咳痰不爽，舌苔白滑，脉浮或浮紧者投用此方，最为合拍。此类证状，因风寒束表，肺气不宜所致，故宜麻黄汤发

表宣肺定喘。用本方后周身得汗，身痛除，喘咳减，肺气通调咳痰亦爽，病乃向愈。

麻黄汤之喘为寒邪闭于表，肺气不得宣发而成，故无里热症状，切不可用寒凉之剂，以阻遏肺气。

寒邪束于肌表，经气受阻不得畅通故身痛、腰痛、骨节痛，与少阴篇附子汤证之身痛属于阴寒内盛，阳气不能充达于外者有根本之不同。凡寒邪束表之身痛必用麻桂以治之。麻黄辛温驱寒邪外出，桂枝辛温通阳，故麻桂二药为治此类身痛必不可少之主药。

麻黄之用量，应根据病邪之轻重，病者体质之强弱，具体应用。笔者用此药一般成人量为5—15克，量不宜大，过量容易出现心跳加快（心动过速）还有对此药过敏的人，用后心悸气短不能支，甚至出现休克，医者不可不慎。

麻黄杏仁甘草石膏汤

原文：“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”

发汗后热不解，汗出而喘为邪热迫肺，不得外达，不可再用桂枝汤辛温解肌，宜用本方宣肺透邪，清热定喘治疗。

本方用麻黄宣肺透邪，但麻黄辛温与热邪以温济热不宜，故与石膏相配伍。石膏清肺中之热，且二药合用，石膏一可监制麻黄之辛温，使辛温之性转为辛凉；二可制约麻黄之力，俾其发越不致过猛。但据笔者经验，石膏之用量须大于麻黄五倍以上，甚至十倍方能达宣肺清热之效，不然往往达不到药效。

原文载该方用于汗后下后，但在临床上使用此方，凡表邪不解，邪热迫肺作喘者皆可用之，不必拘泥于有汗无汗，可用于流感，上呼吸道感染，急性支气管炎，肺炎等病。

病例：李孩，男，8个月。

麻疹出齐10天，高热不退，体温 39.5°C ，无汗，咳嗽喘，气促鼻翼煽动，痰鸣、口渴、烦躁，舌苔黄、质赤、脉数。指纹紫透气关。听诊两肺上野有大量罗音，在某医院住院诊断为麻疹合并肺炎。曾用青、链霉素，氨苄等热不退，服用安宫丸、银翘散、犀角等亦无明显效果。此为外邪迫肺，闭郁不宜之证，宜宣肺透邪，清热定喘法治之。

麻黄7.5克 杏仁10克 生石膏40克 甘草5克 桑皮10克 川贝母10克 寸冬10克 水煎服。

吃药一剂后，全身微汗出，高热渐退，体温 $37.5-38^{\circ}\text{C}$ ，喘促等症初见好转。原方麻黄减为2.5克，石膏减为25克，继吃一剂，全身不断汗出，体温 36.5°C ，喘咳大减，能吃乳，唯舌红仍微咳。此郁闭得宣邪热已解，但阴分尚亏，继以养阴清肺之剂而愈。

三、大青龙汤

原文：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之；若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。”（38）

原文：“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”（39）

以上二条皆大青龙汤证，38条病机为寒邪外束，邪热内蕴，外寒里热之证。脉浮紧，发热恶寒身疼痛不汗出为寒邪束于肌表之候，与麻黄汤证相同。多一烦躁则是由于邪热内蕴不得外达所致，故用石膏以清里热。此方为发散表寒，清解里热之剂。用之可使外邪解，内热清，一举而诸症皆平。

后条脉浮缓，身不疼但重，乍有轻时，亦用大青龙汤治

疗。综观历代注家对本条之阐释，皆随文衍义，不切实际。如尤在泾曰：“伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒饮变热之证。”他在解释身重时说：“伤寒邪在表则身疼，邪入里则身重”。柯韵伯说：“寒有轻重，伤之重者，脉阴阳俱紧而身疼；伤之轻者脉缓而身重。”这些解释皆与仲景原义不牟。此条乃寒湿之邪侵袭于肌表，由于湿性重浊，故“身不疼但重，脉浮缓。”重即重着、沉重之意，临床表现多见头身困重，四肢酸楚发沉，用大青龙汤驱在表之寒湿，清内蕴之邪热，故为正治。《金匱要略·痰饮病证治》篇云：“……饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮”。“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之”。与本条证候相同，但本条外证身不疼但重，溢饮身体疼重似有区别。从临床观察，凡水饮在表之证，皆以重为主，间有挟痛者亦属次要，二者并无轩輊之分。

慢性气管炎、肺气肿、肺心病属于痰饮咳嗽之范畴。外证多呈现头身困重，轻度浮肿或浮肿不明显而亦多见全身沉重酸楚，皆属饮邪在表，阳气不能充达之候，必用麻桂通阳以驱饮。据病之轻重，可分别选用大、小青龙汤治之。急性肾小球肾炎水肿属于风水病。外证见骨节疼痛，恶风为风邪挟水之证。笔者常用越婢加术汤与麻黄连翘赤小豆汤合用，可收利尿消肿之效。

重症感冒、大叶性肺炎属外寒里热者，大青龙汤亦有效。凡重症感冒、大叶性肺炎纯表寒证者甚少，属表寒里热者较多。里热者除烦躁外，多见舌苔白干少津，脉浮数等候，故本方与麻黄杏仁甘草石膏汤较为常用多用之方。

小青龙汤

《伤寒论》原文：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”。（40）

原文：“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。（41）

小青龙汤之适应症为既有表邪不解，又有水饮停蓄之表寒里饮证。由于外邪里饮交织，在治疗上必须一面解表，以驱除在外之邪，一面化饮以逐停蓄之水饮。饮属阴邪，咳喘吐痰呈清稀泡沫，为本证之辨证关键。口渴引饮，为水饮不化，津不上承所致。若水饮渍于肠中则下利，水饮不化则小便不利，少腹满而喘。总之，这类证候皆因寒邪束于外，水饮停于内而生。

水得热则化为气，遇寒又复凝为水。阳气充沛则水化为津、为气，无水饮停蓄可言。水饮停蓄不化者，皆由“阳气衰微”所致。小青龙汤中，麻黄、桂枝以驱逐在表之风寒，细辛、干姜、半夏蠲除内停之水饮。此三药辛热而燥，伤津耗液，用甘寒滋阴之品辅佐又助湿碍饮，故用五味子酸敛生津，芍药酸寒敛阴。陈修园氏谓“干姜、细辛、五味三药一开一阖一枢”，巧妙配合，使开与阖，辛开与酸敛之药相互制约，而发挥其相辅相成的作用。

本方在临床上运用于治疗慢性支气管炎、肺气肿、病毒性肺炎等。凡属表寒内饮者用之皆效，内饮无表证者亦可。但本方之剂量宜小，因其药物，多为辛温燥药，量大则容易化燥伤津。笔者用量麻黄、干姜、桂枝一般7.5克，细辛3—5克，半夏10克，五味子5克，白芍10克。余曾在临床中见到一例病

人，干姜用15克，桂枝20克，麻黄用15克，后出现痰粘滞不易咯出，喘咳加剧的现象。因痰饮病人虽属阳虚，病程久则阳损及阴，阴分亦亏，故投大量辛燥之药，僨事者不少，且勿掉以轻心。

本方治慢性支气管炎及肺气肿，属中医痰饮咳嗽病，人们容易理解。用于病毒性肺炎之治疗则需要加以说明：据笔者之观察，病毒性肺炎多见于儿童，听诊肺部有大量湿性罗音，咳痰稀薄，喉中有明显之痰鸣音（喉中水鸡声），舌苔白滑，伴有发热喘等症状，属于表邪不解，内渍水饮之证；用本方或射干麻黄汤解表化饮乃为正治。不能一遇肺炎即认定为温病，用辛凉解表或安宫牛黄丸治疗。必须辨别表邪是风寒、风温，里证是里热、里饮，施治方不致误。

本方为治外寒内饮之证，已如上述，但临床观察此类病人多有挟热者，即慢支、肺气肿等并发感染，既有外寒内饮又挟热邪，咳痰稠粘间有黄痰。此时小青龙汤原方辛温助热用非所宜，改投小青龙加石膏汤方能中的。此方载于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气》篇，“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之”。此方解表蠲饮兼清内热为治此证之有效良方。石膏用量宜大，少则效减。笔者在临床上一般用50—100克，余药用量同前。《医学衷中参西录》盛赞此方之妙，可供参阅。

病例：赵某，男，53岁，干部。1973年1月5日初诊。

外院会诊，病人体质素丰，于1972年12月28日发烧，体温39.1℃，恶寒咳嗽，经某医院诊断为：慢性支气管炎并发感染。用抗生素控制感染，效不显，延中医会诊，发烧（体温38.7℃），恶寒肢节酸痛，烦躁无汗，咳嗽吐痰泡沫间有粘液痰，呼吸气促，脉象滑数，舌尖赤苔干白，此为外寒内饮挟有

热邪之证，宜小青龙加石膏汤解表化饮清热法治疗。

麻黄10克 生石膏75克 干姜7.5克 细辛5克 五味10克 桂枝15克 白芍15克 半夏15克 甘草7.5克 水煎服。

1月8日二诊：用前方3剂，周身微汗，发烧退，体温36.7℃，烦躁及咳嗽气促皆减轻，痰易咯出，但仍咳嗽，舌苔转润，脉滑。此表邪已解，饮邪渐化，里热清。继以宣肺清热止咳之剂而安。

按：本例即外邪不解（表寒）发热恶寒肢节痛，里饮挟热，咳吐痰清稀间带稠粘，用小青龙加石膏汤解表化饮清热，表解饮化热退而诸症皆愈。

本证以喘为主，间有属于肾虚者，虽有外寒内饮证候多见尿频或遗尿不禁，脉虚或濡等。宜本方选加熟地、山萸、丝子、杞子、补骨脂等补摄肾元固下之药。笔者治一肺气肿患者，孟某、男、65岁。素有慢支、肺气肿病，近日受外感而加剧，恶寒肢节酸痛，咳嗽喘息，喉中痰声漉漉，倚息不得卧，舌苔白腻，脉浮。此表邪不解寒饮内蓄之证，但病人动则喘息加甚，腰酸尿频，遗尿为肾元不固之候，宜小青龙汤加熟地30克、苁蓉20克、枸杞子20克，服药三剂，咳喘减大半，连用12剂诸症完全缓解。

柴胡汤类方证治及运用

《伤寒论》柴胡汤类证共七方，笔者常用有五方，即小柴胡汤、柴胡桂枝汤、大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、四逆散，除四逆散已在病毒性肝炎的病因、病机及证治探讨篇中论述外，其余四方分别论述及其运用如下：

一、小柴胡汤证

本方是由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣七味药组成。

少阳病以往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦、咽干、目眩，脉弦等为主证，皆宜用此方治疗。因而此方为少阳病之代表方剂，其它各柴胡方皆由此方衍化而成。

少阳包括手少阳三焦，足少阳胆，与手厥阴心包、足厥阴肝相表里。足少阳之经脉起于目外眦瞳子髻，过听会，上头角下耳后，至肩，入缺盆，下胸贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横行至环跳穴处。

胆附于肝，内藏“精汁”，故《灵枢·本输》篇称为“中精之府”。精汁即胆汁，味苦色黄，来源于肝，受肝之余气而成，疏泄下行，注入肠中有助消化食物。故胆气疏泄正常则水火气机可以自由升降，“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”的功能，才能得到充分之发挥。以上为足少阳胆和手少阳三焦的正常生理概况。如外邪侵犯少阳则肝胆气逆，胆火上炎，枢机不利，正邪分争故出现口苦咽干目眩，往来寒热，胸胁苦满，

嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕等证。

少阳病位既因病邪不在太阳之表，又未达阳明之里，居于太阳阳明之间故称半表半里。病邪不在表故禁汗，不在里故禁吐下，治疗原则应以和解为主。

《神农本草经》载：“柴胡去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。”《名医别录》谓“除伤寒心下烦热……胸中邪逆”。可见柴胡具有疏解肝胆、畅利三焦的作用。故柯韵伯称：“柴胡为枢机之剂。”邹澍说：“仲景著小柴胡汤之效曰：‘上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。’以是知柴胡证皆由上焦不通。上焦不通则气阻，气阻则饮停，饮停则生火，火炎则呕吐。半夏、生姜能止吐蠲饮，然不能撤热，黄芩能撤热然不能通上焦。能通上焦者，其惟柴胡乎。故往来寒热为小柴胡主证，而往来寒热悉本于上焦不通，盖惟痰凝之滞，升降之机始阻，当升不升则阳怫郁为热；当降不降则阴鸱张为寒。治其阻者，固不可无，而伐树寻根，终必求其致病之因，以拔其本，则谓非柴胡之力不可也。”观邹氏之论揭示了诸柴胡剂中柴胡之作用，有助于我们加深理解柴胡散邪气疏肝胆利三焦之功能。

黄芩《神农本草经》谓黄芩主治诸热，黄疸，肠澼，泄痢，逐水，下血闭，恶疮，疽蚀，火疡。柴胡疏解邪气，能开气分之结，不能清气分之热，故黄芩协柴胡以清热，柴芩合用，既解半表半里之邪，又清胸腹之蕴热。邪入少阳正气逐渐减弱，出现正邪分争之势。如果只知散邪不知扶正，则邪气终不能除，故方中用人参以扶正除邪。《神农本草经》谓人参能除邪气，有邪气而用人参其旨甚微。观人参败毒散之用人参即扶正使邪从汗解，可知人参之所以有除邪气之功效，实乃扶正以逐邪之法也。生姜、半夏降逆止呕，甘草大枣健脾和胃。一

方之中，寒热并用，通补兼施，故能疏畅三焦气机，宣通内外，上下使邪气去，正气复，则诸症除。

小柴胡汤之运用

1. “伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”此条可作为运用小柴胡汤之指针。邪入少阳出现胸胁苦满，往来寒热，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦、咽干、目眩、耳聋等证，凡见一、二证便可用本方。笔者结合前人论柴胡除寒热之功效，又遵《伤寒论》“但见一、二证便是”之训，凡外感临床表现发热恶寒，苔白脉浮数，恶心欲吐等证，投以此方，重用柴胡，去人参，（因正气不虚可不用），莫不取效，不必局限于见往来寒热方可用之。通过大量病例观察屡用屡效，足见柴胡为解热之良药。

2. 小柴胡汤加石膏治疗外感发热不退之证有卓效。笔者屡以此方治愈高热不退之热性病，足以为证。1971年6月3日治一例败血症孙某，31岁，女，在某医院住院发烧五十天不退，体温稽留于 39°C — 39.8°C 。血培养大肠杆菌阳性，第二次培养长形杆菌阳性。经省市各医院会诊，诊断为败血症。用青、链霉素，四环素，庆大霉素，红霉素热不下。后又用新型青霉素、氯霉素热仍不下。随于1971年6月3日邀余会诊。

病人体质素健，发烧五十天不退，自觉在发烧之前先发冷，冷过即烧。发烧时用一些解热药出汗热即退，但旋又发冷，遂之又发烧，如此往复不已。同时伴有口苦、咽干、耳聋、胸胁部苦闷，烦躁不宁，不思食，精神极度疲惫。意识清，未出现谵妄，大便日一次量少而干，尿色黄如浓茶，舌苔白干脉象弦数。中药用过犀角地黄汤、局方至宝丹等亦无效。

据以上脉证分析为邪入少阳，介于表里之间，邪从热化，又涉及阳明，为少阳与阳明合病，宜柴胡加石膏汤化裁，以疏

散邪气，清热解毒法为治。

处方：柴胡30克 生石膏75克（砸碎）黄芩20克 党参25克 银花75克 甘草10克 水煎服。

6月5日复诊：连服二剂，精神状态较好，发热未退，体温如前。考虑发热日久，曾经用过大量中西药，邪气嚣张，即使药物对症体温亦不会骤然下降，宗前法加味治疗。

处方：柴胡30克 生石膏75克 黄芩20克 党参25克 银花75克 公英75克 甘草10克，水煎服。

六月七日三诊：病人体温自六月五日晚逐渐下降，在37.5—38.℃之间，胸胁苦满亦好转，全身较舒适，脉象弦稍数，苔白少津。此邪气已减，病有转机，宗前法加味主治。

处方：柴胡30克 生石膏75克 黄芩15克 党参25克 银花75克 甘草10克 公英75克 川连10克 瓜蒌25克 水煎服。

6月10日四诊：连用上方三剂，体温36.2——37℃，心烦胸满消除，精神状态好转，睡眠好，从此调理而愈。

按：本病例高热持续五十天不退，西医诊断为败血症。用多种抗生素治疗，热仍不退。据热型及脉证中医辨证为邪入少阳与阳明合病，故用柴胡、黄芩、石膏为主以清解二阳之热邪。因高热日久，“壮火食气”机体为热邪所耗，极度衰惫，故用党参以益气，即小柴胡汤用人参之意，邪居半表半里，正邪相争一进一退，此时用柴胡、黄芩清解外邪固然重要，然而正气已虚，只祛邪不扶正则邪亦不能解，所以必须用党参益气，方能达到助正祛邪之目的。

石膏为清阳明经热之要药，《伤寒论》白虎汤就是以石膏为主药为清阳明经大热之代表方剂。本案高热不退，舌干脉

数，乃热炽伤津。单凭柴胡、黄芩清解少阳，热重药轻，难以为功，因而方中重用生石膏以清阳明气分之热，与柴胡、黄芩合而为力，二阳之热邪自当化为乌有矣。

因本案病邪顽固，如果沿用常法，每日服药二次，恐药轻病重难以控制，必须每六小时一次，日夜不间断服药，俾药力相继，方能胜病，一举而清除其邪热。凡急性热性病，病势危笃，余皆用此法服药，效果较好。

柴胡与石膏合用，余用之甚多，见柴胡桂枝汤证，此处不多赘述。

3. 《通俗伤寒论》有柴胡达原饮，处方中有柴胡、枳壳、川朴、青皮、甘草、黄芩、桔梗、草果仁、槟榔、荷叶梗。治外邪犯膜原，湿热阻郁气机不通。余以此方化裁治愈外感挟痰浊湿热者病例较多，均获满意疗效。此方，亦为小柴胡汤之变方。附病例如下：

病例一：吴某，男，73岁，工人，1974年5月27日初诊。

病人住某医院发烧二个月不退，血尿，X光胸透阴性，用抗生素热不退，邀余会诊。病人隔日或隔二日恶寒发热，体温 39°C — 40°C 之间，发烧前胸脘部先有不适发热感，继之脊背恶寒壮热，肢节酸痛，胃脘堵闷，脉弦滑数，舌苔白厚腻。由于发热日久，又加高龄，身体衰弱不支。脉证合参，为外邪侵于少阳半表半里，痰湿挟热阻于中焦、阻遏气机，宜和解兼化湿浊清热之法。

处方：柴胡30克 黄芩15克 半夏15克 生姜10克 甘草10克 草果仁15克 槟榔15克 川朴15克 常山15克 生石膏50克 桂枝15克 水煎服。

6月1日二诊：用前药二剂，胸脘部觉舒适，连续四天未发烧。但当日上午胃脘部觉热，体温上升 39.6°C ，呕吐一次，下

肢酸沉。当时注射氨基比林一支，烧渐退，脉象弦滑舌苔见化。综合脉证乃湿热渐退，邪有外透之机，宗前方增减以透邪。

处方：柴胡30克 桂枝20克 半夏15克 黄芩15克 草果仁15克 槟榔15克 常山15克 甘草7.5克 生姜10克 红枣4个，水煎服。

6月5日三诊：服药二剂，仅出现一阵微热，体温 37°C 左右，时间甚短即退（约10分钟左右）。胃脘仍小有灼热感，搅闹上冲呃逆，舌苔转薄，脉象弦滑。此外邪已透，湿热已减，仍留有胃不和、胆热上冲之证，宜化痰湿、和胃、清胆之剂，投以蒿芩清胆汤。服三剂，病人自述用药后如卤水点豆腐一样，胃脘有异常清凉之感，大便通畅，体温 $35.5\text{—}36.5^{\circ}\text{C}$ ，从此而愈。

按：本例发烧二个多月不退，热时起时伏，迁延不愈，西医未予确诊，用抗生素热不退。中医辨证为寒邪入于少阳，痰湿热邪内阻，在半表半里，既不能汗，又不可下，宜和解法。但小柴胡汤只能解外邪不能除湿浊，故用草果仁、常山、厚朴、槟榔辛开化湿浊，与小柴胡汤合用而图之。用本方后热势已挫，但阵有微热，胃脘搅闹上冲，此外邪虽解，但痰湿挟胆热上冲，用蒿芩清胆汤清胆热和胃化痰而愈。

常山一药《本草纲目》谓“治伤寒寒热诸疟……”。为治疗疟疾之有效药物。笔者临证经验，凡定时发作之寒热用常山皆有效。因常山能除胸中痰结，劫痰截疟。前人所谓疟，既指现代医学之疟疾，也概括着一切定时发作之寒热。“无痰不作疟”，常山能驱逐痰水，所以能治定时发作之寒热。

本案病机为外邪入侵与湿浊痰水相互郁结。因其表现出舌苔白腻，胸脘痞满等证候，故不难辨识。若温邪热盛，则舌必

燥，苔必干、质必红，而无胸满痞结之候。

笔者用此方亦常加用石膏。因湿浊化热，只顾化湿浊，不顾清热，则易化燥伤阴，所以在初诊时加用生石膏50克，以清热存津液。

病例二：王某，男，45岁，干部。1974年4月8日。

发热一周不退，体温 39.6°C ，午后较重，烧前有恶寒，胸满呕恶，舌苔白腻，脉弦滑而数，用过抗生素等药，热不解。此属外邪挟湿浊之证，宜疏解外邪、清热化湿浊之法。

处方：柴胡30克 黄芩15克 半夏15克 草果仁15克 槟榔15克 常山15克 生石膏50克 生姜10克 水煎服。

4月11日二诊：用上方三剂，热下降，体温 37.5°C ，下午 38°C ，胸满恶心皆愈，苔腻转薄，脉弦滑稍数。此外邪渐解、湿浊渐化之候，继用前方。

4月14日三诊：用上方二剂，体温恢复正常，舌苔已退，脉弦，病已痊愈。

病例三：郑某，男，47岁，干部。1974年4月12日初诊。发烧旬余不退，上午轻下午重，头痛恶寒无汗，胃脘痞闷，恶心不欲食。用解热药及抗生素热暂退，不久旋又上升，体温一般 39.5°C 左右，舌苔白腻，脉弦数。此寒邪外侵挟湿浊化热，宜疏解外邪，清热化湿浊之剂。

处方：柴胡30克 草果仁15克 半夏15克 常山15克 生石膏50克 黄芩15克 槟榔15克 青皮10克 水煎，服。

4月15日复诊：服药二剂，发烧已退，体温 36.5°C ，舌苔已化，脉弦。连续观察一周未发热，病已痊愈。

以上三则病例，皆为外邪入侵，挟痰湿中阻，以致发热不

退，痞满呕恶，舌苔白腻等证，在治疗时既用柴胡疏解外邪，黄芩石膏清热邪；又用半夏、常山、草果、生姜等辛开化痰湿诸药攒凑为功，效若桴鼓。由此可知柴胡之作用不只拘于和解少阳，凡表邪不解者皆可放胆用之，乃解肌祛邪之良药，此为余积年临证之心得，用之于临床常遂手奏效耳。

④外感咳嗽，发热恶寒，鼻塞头痛，咳嗽脉浮苔白，属急性气管炎，上呼吸道感染之症。宜宣肺解表法治疗。用小柴胡汤加荆芥、紫苏、杏仁、薄荷。唐容川盛赞此方治咳之妙。他在《血证论》中说：“《内经》云：五脏六腑，皆有咳嗽。而无不聚于胃。关于肺……兹有一方，可以统治肺胃者，则莫如小柴胡汤。……盖小柴胡汤能通调水津，散郁火，升清降浊，左宜右有，加减合法，则曲尽其妙。”余四十年来用此方加减治疗急性支气管炎及上感等症，大多治愈，里热盛者可去人参加石膏。

二、柴胡桂枝汤证

本方是由柴胡、桂枝、黄芩、人参、甘草、半夏、芍药、大枣、生姜九味药组成，是小柴胡汤与桂枝汤之合方，治“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者。”本证既有太阳表邪不解，发热微恶寒，支节烦痛，又有微呕心下支结的少阳证，故用柴胡桂枝汤主治。

本方证候之重点，在于表邪不解，发热恶寒，肢节烦痛。此类病症，余临床遇之甚多，投以本方，常获微汗出而愈之效。偏于热盛者，舌苔白少津，原方减人参加石膏。柴桂合用治疗属于外感之肢节烦痛其效较著。麻黄汤治身痛、腰痛、骨节痛，麻桂合用，以无汗而喘，属寒邪郁表，肺气不宜者为宜。本证虽亦属表邪不解，但有心下支节微呕，属太阳与少阳合病，

临床上无喘咳肺气不宣之证，以此鉴别。余在临床上运用此方多加以变通，所谓随证治之。

附病例一：王某，女，29岁，工人。1972年11月12日初诊。

一周来恶寒发热，体温 $39.^\circ\text{C}$ — 39.6°C ，全身肢节痛、头痛、口渴、恶心欲吐、舌苔白干、脉象弦滑而数。小便赤大便干，无腹满硬痛阳明腑实证。曾用解热镇痛剂及抗生素无效。脉证合参为寒邪外束，邪热内蕴。宜疏解外邪清内热之剂。

处方：桂枝20克 柴胡25克 生石膏50克 甘草10克 半夏15克 生姜10克 红枣5枚 银花50克 水煎服。

11月12日二诊：全身得汗，诸症皆平。体温 36.5°C ，脉象浮滑，舌苔已退，继续调理而愈。

按：本例重感冒，中医辨证为表寒里热之症。入冬以后，气候寒冷，本病发生较多。病人全身肢节酸痛，盖因风寒之邪束于肌表所致。伴有发热舌干脉数等症，则是由于邪热内蕴不得外达。治用柴胡、桂枝以解表邪，石膏、银花以清里热，表邪解里热清则诸症自愈。

《伤寒论》中表寒里热为大青龙汤证。本例未用麻黄而用柴胡者，以麻黄治风寒束表，无汗而喘者为宜，本症未出现无汗而喘，以身痛为主，故用柴胡以解肌表之邪，桂枝调和营卫以治支节痛。麻黄汤、大青龙汤治身痛皆用桂枝，可知桂枝为治支节痛之要药。

病例二：张某，女，25岁，工人。1982年7月5日初诊。

在某医院住院，发烧10余天不退，体温 38.5 — 40.1°C 。经化验检查无阳性所见，用氨基苄青霉素、红霉素等抗生素均无效。患者壮热恶寒，肢体酸沉，汗出不彻，脉浮数，舌红无苔。近二日检查白细胞下降至 $2.500/\text{mm}^3$ ，因此怀疑血液病。

拟做骨穿，家属未同意，邀余会诊。据脉证分析，属外感邪气不解，邪热内炽，宜疏解表邪，内清邪热法。

处方：柴胡20克 黄芩15克 桂枝15克 赤芍15克 生石膏75克 连翘20克 银花50克 甘草10克 水煎服。

7月6日复诊：用前方二剂，周身汗出，体温 $36.2-36.8^{\circ}\text{C}$ ，诸症悉除，白细胞 $7.500/m m^3$ ，食欲增进，二便正常，舌淡红脉滑。由于血培养有伤寒杆菌，又怀疑其为伤寒，但临床症状及体温一直稳定。一周后，血培养伤寒杆菌转阴，出院观察，从此而愈。

柴胡桂枝汤加石膏不仅治外感高热，亦治伏邪发热。此伏邪与温病之伏邪不同，为外感寒邪不解，迁延日久，伏而不出故发热。宜用柴桂以解肌，石膏以清热。予用此法曾治愈极顽固之发热不解。

病例：吕某，男，40岁，已婚。1981年9月17日。

从本年8月26日突然发烧发冷，胸闷后背痛，全身肢节酸痛，用解热药无效。至九月初下肢有出血点，当时医院以为是风湿，用可地松治疗，发烧不退。检查血象为：血红蛋白10克/100ml血，全血白细胞 $4.600/m m^3$ ，血小板8.4万/ $m m^3$ ，分叶核67%，淋巴31%，杆状2%，未确诊。患者发烧一直不退，来我所门诊求治。脉弦数，舌红苔白稍腻，初投以清热解毒凉血之剂，连用6剂未能收效。下午发烧，体温 40°C 持续2—3小时始退，伴恶寒肢节痛，但关节无红肿。因思本证属外感后未解，内伏化热，不得外出而呈现定时发热，恶寒、肢节痛楚等证，故以柴胡、桂枝疏解邪气使之透表，重用石膏以清解里热。石膏又能解肌，与柴桂合用，更能发挥其解热透表之作用，辅以半夏，常山以蠲除痰湿。

处方：柴胡30克 黄芩15克 半夏15克 桂枝15克 生石膏75克 甘草10克 常山15克 青蒿20克 水煎服。

从9月29日至11月26日八次复诊，共服上方48剂，一直未发热，诸症悉除。1982年3月病人来哈复诊已痊愈。

凡发热持久不退者，还应考虑其兼夹之证。前人戴麟郊有五兼十夹之论，本案用常山、半夏以蠲除痰饮即师此意。

伏邪不解，除类似本案高热不退证外，亦有属于低热缠绵不愈者，用本方治之，可使邪气外解，其热自退。

病例一：王某，女，19岁。1981年1月18日初诊。

低烧六个月不退，每日下午3时以后发烧，体温 37.5°C 左右，恶心肢体疲倦，舌苔白，脉象滑而有力。经系统检查，未发现异常，颜颊有少数丘疹，曾怀疑为红斑狼疮，但未查出狼疮细胞，未能确诊。脉证合参当属外邪入侵内伏不解。定时发热多兼痰结，宜疏解邪气，清热化痰之剂。

处方：柴胡20克 生石膏50克 黄芩15克 半夏15克 桂枝15克 常山15克 青蒿15克 甘草10克 水煎服。

1月27日复诊：服上方3剂，一周内体温 36°C 左右，诸症悉减，脉象转缓，苔白转薄，嘱继服上方，从此而愈。

此类病例并不少见，屡用此方而收效。《内经》谓“冬伤于寒，春必病温”盖指伏邪温病。桂枝性辛温为温病所忌，用之而取效者，因其与石膏为伍，化辛温为辛凉，与柴胡同用可搜剔内伏之邪，透表外出。此柴胡、桂枝、石膏为伍解肌清热之妙也。此类伏邪虽属温热乃因寒而成，与纯温热者有别。若投药一味寒凉清之，反致邪遏不解。

予曾治一患者周期性发热，一月之内必发热一次。壮热恶寒体温 39.1°C 以上，持续2—3日或3—5日即自汗出而解，二年余不愈。几经检查皆无异常，未能确诊，前来求治。余按伏邪

治疗，投以此方，连服二十剂而愈。伏邪为病，并不罕见，但人多忽之，以致轻病转重，缠绵难愈，皆因病本不明之故也。

三、大柴胡汤证

本方是由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大黄、大枣组成。

此方即小柴胡汤去人参、甘草、加芍药、枳实、大黄。主治少阳病“呕不止，心下急，郁郁微烦者，”亦治“伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而下利者”。

足少阳之腑为胆与足厥阴肝相合，呕不止心下急，郁郁微烦乃肝胆气逆实热内结之证。小柴胡汤只有疏解少阳邪气之功，并无泄实热之能，必须用大柴胡汤疏利肝胆，泄除实热则诸症皆除。“心下急”是指心下拘急、窘迫，为少阳病邪气不解兼入阳明化燥成实之证。与小建中汤主治之里急（虚者）不同（见《金匱要略》），发热汗出不解，心中痞硬，呕吐下利亦邪踞少阳，肝胆气逆，胆热犯胃之证。其中之下利乃属肝胆邪热下迫之热利，故用大柴胡汤泄热以止利，与小承气汤治下利意义相同。大柴胡汤柴胡、芍药、黄芩、枳实、大黄、生姜合用和解疏郁，泄实热、利肝胆，肝胆之气平，则吐利自止，乃通因通用之法也。

大柴胡汤在临床上的应用

本方用于治疗胆囊炎、胆结石、胰腺炎、胃十二指肠溃疡、急性胃肠炎、胃肠功能紊乱、肠粘连等。中医辨证凡属实热内结者，皆有卓效。其症状以上腹部胀满疼痛拒按、胁痛、恶心、呕吐、恶寒发热等为主。

病例一：王某，女，43岁，干部。1977年5月5日初诊。

患慢性胆囊炎二年余，屡经治疗无明显效果。右胁痛时放

射到肩背，上腹胀满噎气、口苦、咽干、恶心、不欲食、心烦少寐、头晕便秘，舌苔白燥脉弦数。此属胆热上逆、胃气中阻、胆胃不和之证，宜清利肝胆、泄热和胃之剂。

处方：柴胡20克 半夏15克 黄芩15克 大黄7.5克 郁金15克 香附15克 甘草10克 茵陈20克 水煎服。

5月15日二诊：用上方三剂，胁痛大减，心烦呕恶俱轻，大便日一次稍干，继用前方治疗。

6月5日三诊：连用上方15剂，胁已不痛，大便日一次，上腹胀及呕恶俱消失，食欲增加，舌苔转润。停药一周后因生气一次，右胁略有疼痛，仍宜前方增减。

处方：柴胡20克 半夏15克 川楝子30克（碎） 大黄10克 郁金15克 黄芩15克 赤芍15克 公英50克 甘草10克 水煎服。

6月7日四诊：连用前方10剂，症状俱消失。大便日一次，食欲增加，胁已不痛，嘱停药观察。

按：本例慢性胆囊炎，辨证为肝胆气郁，胆热上逆，胃失和降，用大柴胡汤化裁疏利肝胆，泄热降逆而取效，病人始终便秘，故必用大黄。大便行则胁痛减乃降逆泄热之效。

病例二：刘某、男、42岁、工人。1979年10月14日初诊。经某医院诊断：亚急性胰腺炎。症见两胁痛，腹胀满，不能食，食入即胀，稍进油腻食物则胀甚。病二年余不愈，大便干，舌苔黄燥，脉弦滑。辨证为肝郁犯胃，实热内结，治以疏肝理气泄热和胃之剂。

处方：柴胡20克 大黄10克 枳实15克 黄芩15克 白芍35克 半夏15克 鲜姜10克 红枣5枚 银花40克 连翘30克 郁金15克 水煎服。

连续用上方四十剂，诸症完全消除，饮食恢复正常，两月

之内体重增加五公斤。

病例三：刘某、女、41岁、干部。1975年5月10日初诊。

外院会诊诊断为胃幽门溃疡，术后肠粘连不全梗阻。

本年1月患者做了胃切除术，经过良好。近日手术部位周围出现硬结，疼痛拒按，不能进食，食入即吐。一周来饮食难进，大便干燥无矢气，舌红干无苔，脉弦无力。体质消瘦，在医院每日静点葡萄糖维持，体重下降7.5公斤。辨证为肝郁犯胃，实热结滞，化燥伤阴，胃气有升无降，故呕吐不止，宜疏肝降逆泄热利便之剂。

处方：柴胡20克 大黄10克 枳实15克 黄芩15克 白芍35克 半夏15克 生姜10克 红枣5枚 川楝子25克 桃仁15克 水煎服。

恐其药入即吐，嘱病人先少量频频服之。服药后约5分钟即觉气体下行，转矢气，腹部顿觉舒松。连服三剂，大便通利，能进饮食。继按本方增减调治，腹痛胀满完全消除，局部按之柔软，大便通利，恢复健康而出院。

病例四：夏某，女，29岁。1981年5月16日初诊。

经某医院确诊为亚急性胰腺炎。胃脘、两季肋、腹部胀，呕吐厌油食，进油食则胀益甚，舌红无苔，脉沉弦。此属肝郁化热、肝胃不和、胃气上逆之证，宜疏肝泄热，和胃降逆法。

处方：柴胡20克 半夏15克 黄芩15克 大黄10克 白芍40克 生姜15克 红枣5枚 川楝子20克 水煎服。

服三剂即收显效，连服四十剂，诸症皆失，饮食复常。

大柴胡汤不仅限于上述诸症，凡实热之胃痛、呕吐、胆结石、湿热食积之下利等用之皆有卓效，用途非常广泛，但亦须加减适宜才能中的。如胆结石加入鸡内金、三棱、莪术消坚化石，湿热下利加黄连清热止利，食积加山楂、莱菔子、麦芽等

消积化食。若加减得宜，无不收效迅捷。

本方在《伤寒论》中，原为治表里同病而设，现临床应用已远远超此范围。不论有无外感，只要肝胆实热内蕴疏泄受阻，肠胃通降失常，即可放胆用之，多能随手奏效。若谓必具《伤寒论》之原文证候才用大柴胡汤，则不免失之于胶柱鼓瑟刻舟求剑，实未能理解仲景本意也。读《伤寒论》大柴胡汤如是，其它方证亦应如是，才可谓得仲景之真谛耳。

大柴胡汤配伍谨严，柴胡疏肝利胆，黄芩疗诸热，柴芩合用一疏一清为治少阳之妙药，枳实苦寒开郁通痞，大黄荡涤肠胃而泄热，半夏降逆止呕为治少阳呕逆之要药，白芍敛阴和营柔肝止痛，生姜温中与大枣合用调和营卫，诸药配伍有升有降，有散有敛，刚柔相济，寒温并用，溶数法于一方，结构严谨，治疗肝胆与肠胃疾病，若能辨证准确无不收效。

四、柴胡加龙骨牡蛎汤证

本方是由柴胡、黄芩、桂枝、茯苓、半夏、大黄、铅丹、生姜、红枣、牡蛎、龙骨、人参十二味药组成。

此方治伤寒误下后“胸满烦惊，小便不利，谵语，一身俱重不可转侧”。为少阳之变证。足少阳经……下胸中贯膈，故胸满而烦，与柴胡汤证胸满烦相同；足少阳之腑为胆，误下伤及胆，胆气虚则惊。正如《灵枢·邪气藏府病形》所说：“胆病者，善太息……心下澹澹，恐人将捕之”。《素问·灵兰秘典论》云：“三焦者决渎之官，水道出焉”。邪热入少阳经，郁于三焦，决渎功能失调，故小便不利。外邪挟痰湿留于肌表，故一身俱重不可转侧。

本方用柴胡、黄芩、大黄以疏解肝胆郁热，又用人参、大枣、龙骨、牡蛎、铅丹以益气敛神、镇惊。复用桂枝、半夏、

生姜以温阳化痰利湿，散与敛，通与补，温与清共用于一方，用药虽杂而结构谨严，配合巧妙，为后人树立了楷模。

前人邹澍盛赞此方配伍之妙，他在《本经疏证》大黄条下说：“仲景用大黄，每谆谆致戒于攻下，而于虚实错杂之际，如柴胡加龙骨牡蛎汤……等方反若率意者，今之人则不然，于攻坚破积，则投之不遗余力，而凡涉虚者，则畏之如鹛鵒，殊不知病有因实成虚，乃一证之中有虚有实，虚者宜补，实者自宜攻伐，乃撤其一面，遗其一面，于是虚因实而难复，实以虚而益猖，可治之候变为不治，无怪乎医理之元，今人不及古人远甚也。柴胡加龙骨牡蛎汤清剂也，清剂用大黄，似乎相背，不知仲景用药，必不浪施……既以柴桂解外，人参姜枣益中，龙牡铅丹镇内，则大黄似可不用矣，然解外，可以已一身尽重不可转侧，益中镇内可以已烦惊，胸满谵语非大黄不为功，小便不利非茯苓乌能通，是大黄茯苓实一方之枢纽，必不因此碍龙牡之清矣”。观邹氏之论深合本方用药配伍之旨，可供我们细心玩味。

笔者平生喜用此方治疗内科神志之病，因铅丹有毒，内服对胃有刺激，不少人用后出现胃部不适、呕吐等副作用，故去之。

柴胡加龙骨牡蛎汤在临床上的应用

1. 神经衰弱。以头昏、头痛、胸满、太息、烦躁易怒、心悸不寐或多梦纷纭为主要症状。

2. 癔病。以惊吓易悲伤哭笑，言语无伦次，四肢抽搐，便秘尿黄为主要症状。

以上二证多见舌质红苔白腻，脉象弦滑或弦数即用此方，多能随手奏效。

3. 癫痫。以烦躁易怒、胸满惊悸，发作时抽搐吐涎沫，脉

见弦滑，舌苔腻为主要症状。

4.精神分裂症。以神志失常，语无伦次，表情抑郁，心烦易怒狂燥，奔走等肝胆郁热，痰气内扰为主要症状。

5.脑动脉硬化症。辨证属肝胆痰热内扰者亦有效。

病例一：刘某、女、29岁、教员。1973年12月5日初诊。

心烦甚重，自觉屋隘不能容，面容抑郁，在诉病情时即哭泣而不能控制，少眠多怒，舌尖赤，苔薄白，脉象弦滑。辨证为肝胆气郁，痰热中阻，宜柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治之。

处方：柴胡15克 半夏15克 茯苓20克 龙骨20克 牡蛎20克 大黄7.5克 甘草15克 红枣5枚 白芍20克 桂枝15克 水煎服。

12月24日复诊：连服七剂，诸症悉减，面有笑容，精神愉快，继经调治而愈。

病例二：吴某，女，35岁，干部。1974年11月18日初诊。

因情志不遂，精神抑郁日久，随罹此病。面容抑郁，感情易冲动，易怒，惊悸，心烦，眩晕，少寐，悲伤易哭，胸满太息，舌边红，苔白干，脉弦。此肝郁化热，痰气内扰之证，以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。

处方：柴胡20克 黄芩15克 大黄5克 龙骨20克 牡蛎20克 生地30克 寸冬15克 茯苓20克 远志15克 百合25克 甘草10克 水煎服。

连续经过四次复诊，共服药15剂，心烦胸满，惊悸太息，诸症皆明显减轻，能入睡6—7小时，梦亦减，舌苔已退，舌正红脉弦，继续调治而愈。

病例三：张某，女，50岁，干部。1976年1月18日初诊。

表情抑郁，心烦不宁，自觉有气上冲，发作时即昏厥，片刻即自行恢复。频繁发作，日无宁时，怔忡不寐，舌红苔白，

脉弦滑有力。此肝郁化热生风，挟痰浊上冲之证，宜疏肝泄热，化痰和胃之剂。

处方：柴胡20克 龙骨20克 牡蛎20克 大黄5克 茯苓20克 半夏15克 远志15克 陈皮15克 郁金15克 甘草10克 水煎服。

1月26日二诊：服上方6剂，气上冲现象大减，一日发作1—2次。头昏心烦、心悸怔忡皆明显见轻。脉弦滑略有缓象，舌苔渐化。前方加菖蒲15克、竹茹15克。

2月7日三诊：用上方六剂，气上冲之症状已消失，心烦悸动不宁已愈，能入睡4小时，精神大好，但尚不能适应外界刺激，如稍不如意或受惊恐即心悸怔忡，脉象小有弦滑，舌苔已化。此肝郁已疏，热清风熄，唯心气尚虚，投以安神养心之剂调治而愈。

按：本例为肝气挟痰热上冲之证。肝气恣横，胃府失纳，失其息息下行之常，则上冲发为昏迷。精神抑郁，心气不宁，皆由肝胆郁热胃气失和所致。故仿柴胡加龙骨牡蛎汤意，用柴胡、大黄疏郁泄热，龙骨、牡蛎镇敛冲气而安。

病例四：王某，女，40岁，农民，1975年5月23日初诊。

罹病数年，以眩晕颤抖、心跳为主证。发作时心跳怔忡如击鼓状，手足颤抖动摇不能自主，甚致仆倒，继而手足厥冷，口吐涎沫，但意识清不抽搐。当5月23日初诊时，正值病人发作，全身颤抖动摇坐立不隐。据述月事前及悲怒过劳易发作，发作前先心悸头晕，逐步加重发展至颤抖。舌红苔白干，脉象弦滑有力。经数医院检查或谓舞蹈病，或谓癫痫，未能论定，久治不效。脉证分析属肝郁化热，肝风内动，复感外风，内风引动外风之证，宜柴胡加龙骨牡蛎汤化裁，泄热平肝熄内风为主，辅以二活、川芎、乌药以驱外风。

处方：柴胡15克 茯苓20克 生龙骨25克 生牡蛎25克 大黄5克 生赭石20克 香附15克 青皮15克 川芎15克 二活10克 乌药15克 甘草10克 水煎服。

6月28日二诊：用上方七剂，颤抖明显减轻，从服药后颤抖基本未发作。中间生气二次，口唇稍麻，下肢稍颤，近日虽然遇到不遂意事，手足仅轻微颤抖，为几年来所罕见。病去大半，痊愈在望。察其脉沉舌白质红，此内风渐熄，外风渐驱之兆，宗前法继续治疗。

处方：柴胡15克 大黄5克 半夏15克 生龙骨30克 生牡蛎30克 生赭石40克 钩藤20克 生地30克 玄参20克 二活15克 茯苓20克 川芎15克 乌药15克 橘红15克 水煎服。

9月27日三诊：服上方六剂，颤抖及心悸基本消失。在服药后三个月中，有数次似要发作，随即得到了控制，眩晕亦除。现腹痛怕冷，月经延期4—5天，经前稍有眩晕，经后即解，脉象沉滑，舌苔白薄。继而投以疏肝理气活血之剂而愈。

按：《内经》谓：“诸风掉眩，皆属于肝”，又谓：“风胜则动”。本案心悸眩晕、动摇颤抖不能自主等一系列证候，皆属肝风内动之证。“肝在志为怒”，“肝藏血”，所以遇怒及月事前则易发作，经后则血得泄而病减。除以上内风证候外，还有手足厥冷，吐涎沫畏寒等外风郁闭经脉证候，治疗用柴胡、香附、青皮疏肝开郁，龙骨、牡蛎、赭石潜阳平肝熄风，大黄泄热。二活、川芎、乌药以祛外风，半夏、茯苓以化痰涎，二诊加生地、玄参以滋阴柔肝，内风熄外风除则诸症向愈。

病例五：王某，男，15岁，学生。1973年12月7日初诊

病人于1973年7月26日怒后抽搐，口鼻向左歪斜，吐涎沫2分钟后即恢复正常。本年10月5日惊吓一次又出现抽搐，

症状同前，约1分钟即止。11月24—26日连抽搐二次，较重，每次持续约20分钟。12月7日又抽搐，手足僵硬，咬破舌腮，口吐涎沫，两目上吊，呕吐如胆汁样物，一发作直持续10小时。用针刺及苯妥英钠，皆未能制止发作。面色青暗，舌质淡红，脉沉滑。西医诊断癫痫大发作。辨证为肝胆郁热挟痰气上冲之证，宜疏肝利胆泄热熄风之剂。

处方：柴胡15克 大黄5克 黄芩15克 生龙骨20克 生牡蛎20克 生赭石30克 茯苓20克 全蝎5克 姜蚕10克 蜈蚣1条 钩藤20克 甘草10克 水煎服。

此患家住外埠，服上方20剂，四个半月未发作，因而停药。于1974年4月12日因过劳又发作，抽搐吐涎沫，口角向左歪斜，持续5—6分钟，以后每天小发作3—4次。4月22日患者同家属来哈市复诊。观其面容抑郁，表情苦闷，宗前法增减治疗。

处方：柴胡15克 大黄5克 茯苓20克 龙骨20克 牡蛎20克 生赭石30克 姜蚕15克 钩藤15克 黄芩15克 全蝎5克 生地20克 胆星15克 甘草10克 水煎服。

5月23日复诊：用前方后未发作，睡眠及饮食皆恢复正常，精神好，面色红润，体力增加。宗前方，稍事增减，以巩固疗效，随访一直未发作。

按：本例癫痫病机为肝胆郁热挟痰气上逆，风动痰涌窍络阻塞，意识丧失而昏倒。本证发作最长时间，竟持续10小时之久，足见病情之严重。治以疏肝利胆，泄热降逆法，用柴胡加龙骨牡蛎汤合风引汤化裁，加全蝎、蜈蚣、姜蚕、钩藤熄风止抽搐。三次方无大出入，可见，辨证确切后，守方守法，实属重要。

病例六：王某，女，47岁，职员。1981年7月2日初诊。

该患1958年患神经官能症，经治疗未愈。1962年因同他人在工作中产生意见分歧，心情不畅而病情加重，进而发展成为精神分裂症。住精神病院约二年好转出院，后又加重，反复三次住院无明显效果，一直呆在家中，到处求医，走遍省市级医院，各种中西镇静药无不服用也未获效。医者认为是不治之症，患者亦丧失治疗信心。经介绍于1981年7月2日来本所门诊求治。

当时望诊所见：表情淡默，两眼呆直，不语，颜面浮肿。家属代诉，病人整日喜卧床，不愿步行，语无伦次，常发太息，悲伤哭泣，突遇外界事物，即表现出惊恐状态，惊悸加重。用大量中西药镇静剂不效，脉沉弦，舌紫苔白干。根据证脉分析属肝气郁滞，心气虚痰热内阻，宜用本方增减主治。

处方：柴胡20克 黄芩15克 大黄7.5克 半夏15克 桂枝15克 龙骨20克 牡蛎20克 甘草10克 水煎服。

连服上方2周后，患者自诉心胸开阔，睡眠较实，语无伦次大减。又经服用月余，患者颜面浮肿消失，面现笑容，惊恐大减。该患坚持服用上方六个月，诸症基本消失，精神恢复正常。1982年2月已上班工作。七月三十一日，其爱人来所门诊述说，近来他母亲突然病故，回籍料理丧事，病亦未发作，仍能上班工作。以上病例，足以说明本方治疗一部分精神分裂症亦有效。

笔者在既往经验的基础上，将此方精简用以治疗精神神经系统疾病，如神经官能症，更年期综合症，精神分裂症及脑器质性精神病。凡符合肝胆郁热，痰气内扰又有心神浮越，虚实寒热交织之病机者，应用此方多能取效。实践证明本病纯虚纯实者均属罕见，大多虚实交错，本方通补兼施，寒温并用，

切中病情，服药后病人自觉精神舒畅，心情愉快，睡眠好转，心烦焦虑，烦扰不宁症状迅速得以解除。笔者通过大量病例观察，深感此方配伍巧妙，疗效确切，《伤寒论》经方确为祖国医学中之瑰宝。

《伤寒论》阳明腑证之机理及三承气汤之运用

《伤寒论》有三承气汤为苦寒攻下之剂，用以治疗阳明实热，燥屎内结之证，称之为：“胃家实”，后人亦称“阳明腑证”。其临床表现为日晡潮热，腹满痛拒按，大便不通或热结旁流，烦躁神昏谵语，舌赤苔黄厚干燥或灰黑起芒刺，脉沉实等候，以上证候不必俱备，但见二三主要证候即可用承气汤攻下其实热治之。

三承气汤为苦寒攻下之剂，但有轻重之不同，大承气汤证为痞、满、燥、实俱备，缘于燥屎内结，实滞不去，腑气不通，治以硝黄泻热荡实，复重用枳朴，以行气破滞，消除痞满，故大承气汤方中枳朴之用量重于小承气汤。小承气汤证以痞满为主，实热未至大结，故减枳朴之量，又因燥实不甚，故去芒硝。谓胃承气汤证以燥实为主，故方中芒硝之用量重于大黄，取其泻热软坚之作用。因无痞满，故不用枳朴而代之以甘草。但三方皆用大黄，可知大黄在三承气汤方中占主要地位。

《温疫论》谓“三承气汤功用仿佛，热邪传里，但上焦痞满者，宜小承气汤，中有坚结者加芒硝软坚而润燥。病久失下，虽无结粪，然多粘腻结臭恶物，得芒硝则大黄有荡涤之能。设无痞满惟存宿结，而有瘀热者，调胃承气宜之，三承气功效俱在大黄，余皆治标之品也”。《神农本草经》谓“大黄有荡涤肠胃推陈致新”之作用。可见大黄为苦寒攻下之主药；芒硝咸寒润燥软坚，厚朴、枳实理气消积，促使胃肠蠕动，四者配合更

能有力地清除胃肠内之实热燥结，疏通胃肠恢复其正常以通为用之气机。

胃肠在人体内为最大器官，《内经》谓：“肠胃为海”，为“多气多血之府”，“以通为用”，“以下行为顺”，由于各种原因，如感染发热，津液不足，饮食不节（宿食），燥屎滞留，或炎性粘连等，均可使胃肠传导功能失调，积热结聚于胃肠，而出现阳明腑实证。

但《伤寒论》之阳明腑实其本质为邪热内结，邪热灼耗津液，糟粕停滞形成燥屎，前人吴又可曾经指出“因邪热而致燥结，非燥屎而致邪热”。用承气汤旨在于攻逐邪热，邪热除则燥屎随之俱下，因此对下法不能仅理解为通便，俗医只用滋润的麻油等徒下其粪，而不能荡涤其邪，《伤寒论》有“医以丸药下之，非其治也”。的记载。恰好说明这个问题。

《伤寒论》阳明、少阴篇各有三条急下证，因热病最易伤阴劫液，当热炽津竭之际，必须急下以存阴，阴是机体“正”的一个组成部分，“存阴”是热病扶正一个重要措施，温病增液汤是从正面增液滋阴以扶正，但热邪不除则阴不能复，因此下法不尽是祛邪，而是积极辅助生理抗病能力，改善机体状态，促进疾病痊愈，前人形象的比喻扬汤止沸，莫如釜底抽薪，可知大承气汤乃釜底抽薪之治。由此可见伤寒热病运用通下法，旨在于逐邪热下燥屎，保津液具有“祛邪存正”的意义。

温病学派师承仲景下法，尤详于承气之运用，根据病机之变幻，发展了承气汤之应用，如宣白承气、牛黄承气、增液承气、导赤承气、护胃承气等汤，均是在承气汤的基础上发展而变换其方，对通下法的运用，较前考虑更加精详，立方遣药也更加完善。大大丰富了清凉攻下法的内容。

承气汤除用于热性病阳明腑证外，亦可用于杂病，举凡实热内结者，皆可用之。因为脏腑之间互相络属和联系，是一个不可分割的整体。异病可以同治，反映了辨证论治的特色。谨将余运用本方治疗验案笔之于下：

一、心烦不寐

昔年余遇一少妇产后三旬，烦扰不宁彻夜不寐，凡中药安神养心之剂，毫无寸效，西药用大剂量冬眠灵始能朦胧二小时，醒后仍心烦不安，迎余往诊，见其辗转床第，不能安卧，舌苔白燥质赤脉沉滑搏指。因思此属“胃家实”，《内经》谓：“胃不和则卧不安。”《伤寒论》谓：“不吐不下心烦者与调胃承气汤”，殆指斯类。因与调胃承气汤原方，大黄15克、芒硝10克（冲）、甘草10克、服药一剂，腹痛下泻一次，夜能入睡3小时，继服一剂，大便下泻二次，稀便色污极臭，此实热下夺之佳兆，从此夜能安寐，舌苔化脉亦和缓，继以滋阴安神养心之剂而瘥。

胃肠实热于儿科尤多见，凡儿童夜间不能安睡，扬手掷足，不愿著衣被，手足心热，鼻孔赤，舌燥脉滑，便秘溲黄，予小剂量调胃承气汤频频饮之，大便通利诸症自除。儿童除惊吓外，鲜有情志之扰，不能安睡多属饮食不节，肠胃积热，此方颇宜。

二、胃脘痛

康某、男、65岁、1981年10月10日初诊。

该患经某医院X线透视及内窥镜检查诊断：十二指肠球部溃疡，胃脘痛，每于夜间饥饿时痛剧，不能入睡，吞酸灼热，手足心热便秘，脉滑，舌尖赤苔白少津。《内经》谓：“诸呕吐

酸，暴注下迫，皆属于热”。本症之脘痛吞酸灼热便秘当属胃腑实热，宜小承气汤增味主治。

处方：大黄15克 川朴15克 枳实15克 黄芩15克 川连10克 吴茱5克 水煎服。

10月16日复诊：服药三剂，大便通日行一次稍稀，脘未痛吞酸灼热大减，继以前方大黄减为7.5克，连服六剂，大便畅通日行一次，诸症消失，嗣经X线复查龛影消失大半，半年后复检已全部消除而愈。

按：凡胃脘痛吞酸吐酸便秘舌燥，多属胃腑实热，必须用大黄以泻热，余常用小承气增味，或半夏泻心汤加大黄，或用公丁香、生地、大黄等下夺其热，热除则痛止。一般喜用制酸剂乃治标之方，非治本之图也。

三、腹痛

病例：郭某，女，50岁，1983年2月7日初诊。

右下腹部痛，经某医院检查诊断为移动盲肠，拟手术复位。病员愿保守治疗，迎余往诊。见其呻吟床第，脐右下侧如锥痛难忍，以手触之硬痛拒按，大便数日未行，舌苔白少津，脉沉滑。证脉合参乃大肠实热证，属《伤寒论》胃家实之范畴，因与大承气汤、大黄牡丹皮汤二方化裁。

处方：大黄15克 枳实15克 川朴15克 芒硝15克（冲） 丹皮20克 桃仁20克 丹参20克 赤芍15克 水煎服。

2月11日复诊：服药三剂，大便通利，日一行，腹痛大减，以手触之仍硬痛，不触则不痛，继以前方增减调治而愈。

本条根据泄可去闭的原则，排除大肠积滞，荡涤实热，使热随利泄，痛随利减。近年余治急性阑尾炎、肠梗阻等急重疾病

多用此法。

四、膈

张某，男，45岁，干部。1976年4月2日初诊。

脐腹部痛上攻，食入即吐，大便七日未行，入某医院外科住院经检查诊断：麻痹型肠梗阻。因体质瘦弱，建议中药保守治疗。

中医诊察：腹胀满痛拒按，无矢气无大便，食入即吐，甚则吐胆汁，口苦，咽干、溲黄、手心热、舌苔白厚，脉弦滑。方书以食入即吐为之上膈，朝食暮吐为下膈。本案属上膈症，综合证脉分析，当属胃肠实热内结，不能通降下行，于是格拒而上冲，宜大承气汤增味，通腑泻浊法。

处方：大黄15克 川朴15克 枳实15克 芒硝15克（另包冲） 半夏15克 黄芩15克 川楝子20克 槟榔20克 白芍20克 木香10克 水煎服。

5月4日二诊：服上方六剂，泻下水样便数次，气体下行，呕吐止，能进食，腹已不痛、精神好转。但腹部稍不适，不便稀，日2—3次，舌苔化转润，继以理脾化湿法，佐以清热之品而瘳。

五、呃逆

病例：王女，14岁，学生，1982年7月15日初诊。

素沉默，近因某事，情志抑郁，骤得斯疾。呃逆频繁脘闷腹满，始以旋复代赭汤，继用橘皮竹茹汤有小效，但呃逆仍不止，连声响亮，夜不得眠，便闭无矢气，自述脘腹郁闷不舒，气体不动，宛如一潭死水，脉弦滑带数，苔干。因思《内经》谓：“诸逆冲上皆属于火”。此胃肠实热与肝胆郁热相夹，气

机有升无降，逆而上冲，以致呃逆声壮，连连不止。不夺其热，则不能伐树寻根，宜小承气大柴胡汤二方化裁治之。

处方：大黄15克 柴胡15克 半夏15克 黄芩10克 白芍20克 川朴15克 枳实15克 生姜10克 红枣3枚 水煎服。

7月20日二诊：服药三剂，大便泻二次，矢气下行，脘腹见舒，呃逆大减，食纳稍振，继用前方，大黄减为10克，又服三剂，大便通畅日一次，脘腹大舒呃逆止，诸恙悉除。继予疏肝理脾之剂以善其后。

六、喘咳

病例：江某，男，65岁，退休工人。1981年10月18日初诊。西医诊断：慢性支气管炎、肺气肿合并感染。咳喘倚息不得卧，喉中哮鸣音，咳黄痰，用中西平喘药俱无效。入某医院住院用大剂量抗生素、吸氧、稍缓解，但仍喘咳不休，呼吸困难，不能平卧，呻吟不止。邀余会诊，如上述证候，面青唇紫，舌苔干黄，脉象滑数，大便七日未行。因思大肠与肺互为表里，上下相应，肺气肃降，则大肠腑气通畅，反之大肠壅滞便秘亦可使肺气受阻，宜大承气汤增味，通腑泻热澄源洁流，以治下为主。

处方：大黄20克 芒硝15克（冲）枳实15克 川朴15克 葶苈15克（布包） 麦冬20克 杏仁15克 黄芩15克 沙参15克 甘草10克 水煎服。

10月22日二诊：患者服上方三剂，大便下泻三次，粘秽污水样便，咳喘大减，能平卧入睡，痰转白，呼吸较前通顺，痰鸣音大减，苔转白，脉滑。继以清肺化痰之剂治之而安。

余遇类似本案多例，凡喘咳兼便秘者，皆用通腑泻热法治

之。大便通则喘咳减，反之不治大肠用镇咳平喘之剂则徒劳无功。可见肺与大肠相表里、相络属气机上下相应是有实践性的。也是中医整体观的特色。

七、热结旁流

病例：单某，男，57岁。1974年11月5日初诊。

发热10余日不退，体温 39.1°C — 39.7°C ，在某医院住院拟诊为肠伤寒，但未查出伤寒杆菌，未确诊。经用多种抗生素热不退，邀余会诊。患者壮热神昏谵语，舌苔黄燥，脉见沉实，考虑当属阳明腑证，告其家属当用下药治之，其女及经治医生在侧，疑而问曰：病人已腹泻多次，再用泻剂可否？余方踌躇，病员又欲泻，旋即泻出污水奇臭难闻，以手触其腹，则坚硬拒按，恍悟此乃阳明腑实热结旁流之证，告其家属必当下燥粪乃愈，为疏方如下：

大黄25克 芒硝25克（冲） 枳实20克 厚朴20克 水煎服。

一剂药服二次至当日夜间接下结粪10余块，坚硬如石，此即《伤寒论》所谓之燥屎也，高热渐退，神志转清，继服一剂，又下燥屎及稠状粪甚多，奇臭难闻，从此热退神清，继以养阴和胃之剂而愈。

八、暑湿痉厥

病例：刘某，男，25岁，某林业局伐木工人。1960年8月10日初诊。

一九六〇年七月下旬在作业中，突然昏倒，壮热神昏来哈入某医院确诊为森林脑炎。邀余会诊，患者高热神昏，面赤唇焦，颈项强直，手脚抽搐，目睛不和，牙关紧舌卷，苔黑黄干

厚，脉沉数有力，便闭10日未行，遗尿不知，脐腹坚硬拒按。中医诊断为暑温痉厥，乃温热传入阳明热结成实，上扰神明，阴分涸竭，病势危笃，宜大承气汤合增液汤化裁急下存阴法。

处方：大黄25克 芒硝25克 枳实20克 川朴20克 生地50克 玄参50克 麦门冬50克 生石膏100克 犀角10克（另煎） 全蝎5克 水煎服。

服前方一剂，下燥屎及臭秽稠粪甚多，热减牙关开，未出现抽搐，目睛稍活，病有转机，继以前方大黄，芒硝各减至15克，连进药二剂俱用鼻饲，大便续下稠粪甚多，热尽退神志清醒，从此调理半年而愈，未遗留任何后遗症。

本案为余四十年来所治温热急重症之一例，当时因在外院会诊，西医检查资料俱未记下，但确用中药而治愈。

本案属热结阳明腑实证，热炽伤津阴分有涸竭之虞，故以急下存阴之大承气汤治之，又防“无水舟停”，与大剂增液汤合用即增液承气汤，加石膏以清热又属宣白承气汤，服药后收效迅捷，使患者转危为安，可见中医治疗急重病有其独到之处。

临床运用石膏治疗急性热病的经验

石膏为治疗急性热病的有效药物。仲景《伤寒论》中的白虎汤清阳明大热；竹叶石膏汤治热病后余热未清、津伤少气，方中均以石膏为主。《名医别录》谓：“除时气头痛、身热、三焦大热……解肌发汗”。但石膏须用生者更须大剂量方效。江涵暾《笔花医镜》及《吴鞠通医案》中皆重用石膏以除大热；余师愚治瘟疫的清瘟败毒饮方中石膏用至八两，以治大热烦躁、渴饮干呕、头痛如劈、昏狂谵语、发斑吐衄等症。

《医学衷中参西录》张锡纯尤善用生石膏治温热病，谓“生石膏性凉而散，有透表解肌之力，为清阳明实热之圣药”。余从事中医临床四十余年，学习前贤用石膏之经验，结合自己的临床实践，以生石膏为主与它药配伍，治疗各类发热性疾病，常遂手奏效。其退热之功，直胜过犀角、羚羊等名贵药品。今不揣浅陋，仅将运用生石膏的经验，简介于下。

一、治疗温热型流行性感冒

包括冬温和春温。临床主要表现壮热头痛、微恶寒、口渴、舌尖红、苔白、少津、脉象浮数，《神农本草经》谓石膏治“中风寒热……”，乃指风温而言。因风为阳邪，风邪挟温，不同于风寒，初起即壮热头痛、口渴脉浮数、舌尖赤等。治疗此症，银翘、桑菊效皆不显。笔者常用生石膏50克、加葛根、连翘15克—25克，一般药后得汗而热退，即所谓“体若燔炭，汗出而散”。

病例：刘某，男，34岁。1981年12月18日初诊。

发病二日，壮热头痛、口渴、肢节酸楚、微恶寒无汗、舌尖赤、苔白少津、脉浮数，体温 39.8°C 。用羚翘丸等无效，病属冬温，宜清热解表。

处方：生石膏30克 薄荷15克 连翘25克 葛根20克 银花30克 甘草15克 元参15克 花粉20克 水煎服。服药三剂。周身汗出热除而愈。

二、治疗外寒里热之重感冒

此症在黑龙江省冬春两季较为多见，临床表现为发热恶寒，肢节酸痛难忍，头痛，口干渴，兼有呕恶、舌苔白干、脉浮滑带数。此为外感寒邪内蕴伏热，宜疏解表邪，加生石膏以清内热。

处方：柴胡25克 桂枝15克 黄芩15克 白芍15克 半夏15克 生石膏75克 甘草10克。此方仿柴胡桂枝汤意，加石膏以清里热；服药后汗出，诸症悉解。本人以此方治愈外寒内热之重感冒甚多，往往一剂知、二剂已。甄权谓：“石膏治伤寒头痛如裂，壮热皮如火燥和葱茶煎”。据临床观察与柴胡、桂枝合用得汗出则热退，头痛、肢节酸痛俱除，胜过葱茶远矣。本方除了治疗外寒内热之新感外，亦治外邪入里之伏邪。此伏邪非温病之伏邪，乃寒邪入里潜伏与内热互结，患者常长期发热，时起时伏。发作时则先寒后热，甚至有终年累月不解者。此方用柴胡、桂枝疏解外入之伏邪使之透表外出，生石膏以清内热，则顽固不解之发热可以解除。

病例：于某，女，37岁，工人。1981年1月29日。

发烧二月余，上午体温 39.5°C — 40°C ，持续至夜半热始退，翌日复如是，经本市各医院会诊无结果。余审其发热之前先恶寒随之即热，自汗，肢节痛，恶心，耳鸣稍聋，便秘，舌苔

白干，脉象弦滑。曾经用抗生素、氨基比林等热一时下降旋又上升，持续二月余不退，病人体质日见衰弱，筹思良久，应按伏邪施治，辨证属三阳合病，宜解肌和解清热法。

处方：柴胡30克 黄芩15克 半夏15克 桂枝15克 生石膏75克 白芍15克 党参20克 生姜10克 红枣3枚 甘草10克 水煎服。

二月二日复诊：服上方三剂，热减大半，虽届时仍有热，但体温在 $37.5-38.0^{\circ}\text{C}$ 之间，全身已不痛，耳仍小鸣、纳差，苔白渐化，脉弦滑中略有缓象。此乃伏邪渐透病有转机，继用前方连服三剂，热除而愈。类似病例颇多，可参阅柴胡汤类方证治及其运用。

三、治疗暑湿

《金匱要略》谓之喝。“太阳中热者，喝是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之”。此为感受暑热之邪所出现之证候，以汗出发热、烦渴为主证。叶天士谓“夏暑发自阳明”即指此类，必以白虎加人参汤主治。生石膏常用至200—400克。张元素谓石膏为治“中暑潮热之要药，信而有征。

病例：邱某，男，30岁，农民。1967年7月2日就诊。

当时余在兰西县巡回医疗中遇此病人。神昏壮热，体温 40.1°C ，面赤唇干、舌焦、大汗出、大渴、心烦气促头痛，脉洪大有力，此为暑热伤气、热炽津伤、宜清热益气生津。

处方：生石膏200克 党参25克 知母20克 甘草10克 服二剂，体温降至 35.8°C 。神志清、脉滑、诸症悉退。临床体会凡热病见洪滑脉象，唇红、舌红、苔白稍粗涩口略渴、恶寒不甚重者，即可放胆应用生石膏，不必拘泥于阳明经证之具备与否。若有轻微恶寒，恶风表证，也不必顾忌，可加解表药。

临床观察凡内热盛而兼有表症者，解表药与石膏合用，常获汗出热解之效。若热病重如《伤寒论》所载：谵语遗尿脉滑而厥的真热假寒证时，必须投以大剂白虎汤。一剂不效，可以二、三剂连服，隔四小时一次。余治疗高热不退多采用连续服药法，使药能胜病多获良效。曾遇一病人，初起发热恶寒，继则不恶寒、壮热口渴。经中西医治疗，迁延不愈。后来身不热，但昏不知人，手脚厥冷脉伏不出。举家恐慌，邀余会诊。见其唇干舌绛、苔燥、面色如蒙尘垢，此乃“热深厥亦深”之真热假寒证，投以大剂白虎汤合生脉饮，隔四小时服药一次，连服二剂，手足转温，脉亦出，唇舌起疱，状如火燎，为热邪外透之佳兆，病人神志转清醒，遂治而愈。

四、治疗大叶性肺炎及各类肺炎

属祖国医学“温热病”、“肺热喘咳”的范畴。凡遇咳嗽喘促，壮热无汗或自汗，舌干脉滑数或浮数等症，《伤寒论》中的麻杏石甘汤是很有效的方剂。本人经验，本方药量比重颇为重要，石膏用量需大于麻黄10倍左右，服药后往往热退喘平。麻黄为宜肺定喘之要药，但性温与肺热不宜，必须配合生石膏清热。如生石膏量小则达不到清热透邪之目的。近人蒲辅周谓石膏闭遏邪气，蒲氏所指是湿温之类，温热炽盛，非石膏莫救。

病例：孙孩，男，7岁。1978年11月5日初诊。

该患得病七日，初起发热恶寒、后壮热无汗，体温 39.7°C 。听诊右肺有散在湿性罗音，x线示右肺呈密度阴影，白细胞总数 $19.100/\text{mm}^3$ ，嗜中粒细胞75%，诊断为大叶性肺炎，继发脓胸。用青、链、红霉素，氨苄青霉素治疗15天，未见明显好转，体温最高 40.3°C ，邀本人会诊。当时见咳声嘶哑、痰稠粘不易咯出、舌尖红、发热无汗、脉浮数。辨证为寒邪入肺、肺

气郁闭、蕴而化热又挟饮邪。治宜宣肺清热逐饮，投以麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤。

处方：麻黄7.5克 生石膏75克 杏仁15克 甘草7.5克
葶苈子15克 白芥子7.5克 桔梗10克 生姜5克 红枣3枚。
水煎服。服药三剂后汗出热退，痰易咯出，咳喘大减，体温降至38.5℃左右。继服前方三剂，体温下降至37.5℃。鼻腔已不煽动，但仍喘促胸痛，大便秘。此属痰浊壅肺不能肃降，上方加瓜蒌15克、大黄3克、半夏10克，以利肺泄痰浊。服三剂，大便通，诸症悉退。经x线检查，右肺阴影已消失，继用滋阴润肺之剂，以善其后。本案符合《医宗金鉴》喘症门马脾风，症见胸高气壅、肺胀喘满，两胁抬动，鼻翼煽动，大便秘，神气闷乱。盖因寒邪闭肺经，郁而化热，肺气不通。初治以宣肺清热，继以利下痰涎，先开后降，诸症悉平。麻杏石甘汤重在宣肺清热，麻黄、杏仁宣开肺气，石膏清热。麻黄与石膏合用，其作用不在发汗解表，重在宣肺泄热，故《伤寒论》谓：“汗出而喘，无大热者”可用此方。余临床体验，凡急性支气管炎、大叶性肺炎属邪热与痰浊阻于肺经，肺气郁闭者，皆可应用。（可参阅麻黄汤类方证治）

五、治疗猩红热（即烂喉痧）

此为热入营血之证。余昔年治此病甚多，见舌质虽红，但有白苔、壮热头痛、恶心呕吐，颈部腋下痧疹出现，属气血两燔者，投以生石膏100克、蝉衣10克、连翘20克、金银花25克、丹皮15克、生地15克、紫草10克，服三剂后，可使热降疹退病愈。罹猩红热后续发血尿者，余亦用生石膏加生地、丹皮、二蓂、茅根等清热凉血之剂，收效甚速，可见用生石膏不必拘泥于温病学家的热在气分之说。

六、流行性乙型脑炎及森林脑炎

症见壮热，神昏谵语口噤面垢，背反张，项强直，口渴，脉洪数，舌苔黄干或见四肢痉挛，抽搐不已，角弓反张，两目上视，口唇青紫，口燥咽干，脉沉伏不出，舌苔如霜。此即“壮火食气”，“阳毒伏匿”之证，可投以生石膏100克—200克、元参25克、蜈蚣二条、全蝎10克、银花50克、葛根25克。煎后徐徐温服送下，此类病人多不能服药可用鼻饲法。流行性乙型脑炎在我省较为罕见，森林脑炎则多见。余遇此病常用剂大生石膏配合上述药物治疗，效果显著。如见大便秘结，腹硬满，舌黄燥，可用大承气汤，重用大黄、芒硝，加用生石膏150克—200克大便通，燥屎得下，病情即见转机。此为阳明经腑合治之法。

病例：陈某，38岁，男，伐木工人。1961年9月15日在哈尔滨市某医院住院确诊为森林脑炎，邀余会诊。病人高热39.8℃—40℃，神志昏愤、狂叫、面垢、目赤项强、角弓反张、舌绛苔燥、手足抽搐、厥冷、燥动不宁、二便闭结，脉沉数有力。此为暑温暑厥重症。热邪结于阳明，因其如狂乃热入血分，瘀血内结上犯神明。宜大剂桃仁承气汤下瘀血，重加生石膏清气分之热。

处方：桃仁50克 大黄50克 芒硝50克(冲) 甘草20克 生石膏200克。水煎服。服二剂，二便遂通，下燥屎及红赤污水样便甚多，热大减，狂叫谵语亦止，手足转温，已不燥动。又用生石膏100克 大黄25克 桃仁25克 枳实15克 川朴15克 芒硝20克(冲) 元参25克 生地25克 甘草15克。继服上方三剂后，神志转清，眼珠转动自如，脉见沉弦、舌红转润苔已薄，继以清热解毒养阴之剂调治而愈。本案属暑厥、暑风之重

症。又符合《金匱要略》腹滿口噤，卧不着席，脚挛急，必齕齿之痉病重症。故于桃仁承气汤中加生石膏，以清热生津，获效甚捷。

七、治疗温毒发斑

高热面赤、狂躁谵语、全身斑疹密集或斑烂点紫、脉洪大、舌艳红、苔黄燥或舌卷焦黑如烟熏。

此为热毒入于营血，用清瘟败毒饮，重用生石膏加紫草等，以清热凉血解毒。

病例：杨孩，女，11岁，学生，1982年1月8日初诊。

病孩罹淋巴肉瘤三年余，经北京某医院用长春新硷、环磷酰胺及肾上腺皮质激素维持，病情一直稳定。因其弟出水痘感染，于1981年12月31日，上下肢出现少数红色皮疹，翌日发烧，斑疹逐渐增多，体温达39℃。经哈市某医院儿科确诊为水痘，用青、链霉素热不降，体温仍在39℃—39.8℃之间，斑疹继续外出不止，入某院儿科传染病房治疗，又用氨苄青霉素、维生素丙，体温依然不下，斑疹仍继出不止，乃邀余会诊。病孩壮热，从头面、眼睑、躯干、四肢以及手指足趾，前后阴部、鼻腔、喉咙斑疹密集色赤或丘形融合成片，几乎无健康皮肤，眼不能睁，语言声音嘶哑，咽颊部周围红赤，小便色黄赤如浓茶，大便微干，脉滑数，舌红无苔少津，神志清无谵语。血象：血红蛋白10克/100ml血，红细胞333万/mm³，白细胞4,300/mm³，多核62%，淋巴36%，单核2%。诊断：温毒发斑。辨证为温毒之邪郁于阳明。治则：清热凉血、解毒化斑。

处方：大青叶15克 蓝根20克 银花30克 连翘20克 元参20克 生地20克 寸冬15克 丹皮15克 甘草10克 赤芍15克 黄芩10克 生石膏70克 水煎服。服药二剂后，体温一度

下降至 37.4°C ，四小时后又上升到 39°C ，但其颜面水疱疹干枯，再无新皮疹出现，大便泻，日3—4次，色污黄。嘱继服上方二剂，服药后体温降至 37.4°C ，但下午又上升到 38.4°C 。此乃热毒从大肠外出之佳兆，继用下方：大青叶15克 银花30克 蓝根20克 连翘20克 元参20克 丹皮15克 生石膏50克 黄芩15克 花粉15克 寸冬15克 山豆根20克 生地20克 栀子10克，又用二剂体温下降至 35.7°C 不再上升。患儿全身皮疹逐渐干枯脱落，能进饮食，大便日行一次，检查肝脾，肝肋下1.0厘米、脾可触及边缘。血红蛋白6克/100m，全血红细胞240万/ mm^3 ，白细胞3.600/ mm^3 ，分叶不详。温毒已解，防宿疾复发，以养血凉血之剂调之。

处方：当归20克 生地20克 川芎15克 白芍20克 丹皮15克 骨皮15克 玉竹15克 元参15克 连翘20克，服上方6剂。血红蛋白8.5克%、红细胞280万/ mm^3 、白细胞5.800/ mm^3 ，皮疹大部分消退，精神、食欲正常、以上方增减善后，血象终于恢复正常。本案在水痘高峰时高热不退，病情极为危笃，重用生石膏达70克，采取连续服药法，以期药能胜病，足证生石膏是清热解毒之良药。

八、麻疹、麻疹并发肺炎

初期为风邪所郁者，用升麻葛根汤加味主治。若疹出色红紫或黑、高热喘咳、烦躁不宁、脉洪数或滑数，急宜清热透表，用生石膏100克，紫草、升麻、葛根、丹皮各5—10克。余以此方治愈麻毒陷肺者甚多，用之及时，无不获效。此病期必须用大剂量生石膏方可挽救，喘甚可加麻黄，痰多酌加葶苈、桑白皮等。

九、治产后发热

产后在一般情况下忌用寒凉之药，但产后确有实热，生石膏亦在所不忌。《金匱要略》有竹皮大丸，治妇人“乳中（产乳期）虚、烦乱呕逆、安中益气……”方中白薇与石膏合伍，可退热除烦，通乳定乱；竹茹与石膏同用，善治胃中实热上逆之呕吐。张锡纯氏曾盛赞此方之功效。余在1981年6月治一少妇产后发热，投以生石膏为主的方剂而热退。

病例：薛某，女，28岁。1981年6月4日初诊。

产后二十余天，左乳房红肿、硬胀、乳汁不下、发烧。西医诊为乳腺炎，先后用青、链霉素，红霉素热不下。体温在38.4℃—39.2℃之间已两周余。病家甚为恐惧，邀余往诊。察其脉滑数有力，左乳房肿胀，乳汁不通，稍有焮赤，舌红苔燥。此是胃腑实热不解、宜用清热解毒、通乳之剂。

处方：瓜蒌20克 漏芦20克 生石膏50克 丹皮15克 赤芍15克 柴胡20克 黄芩15克 公英50克 寄奴15克。服前方三剂右乳房胀见消，体温下降至37.5℃，继用前方加连翘30克，又服5剂，乳房肿全消，乳汁已通，体温36.2℃，病愈。再如产褥热高热口渴、头痛、神昏谵语、便秘尿黄、脉象洪数、舌苔黄燥、属阳明温病，亦必须重用生石膏，辅以党参以益气。余遇此症为顾产后血虚计常用白虎人参汤加当归20克养血，每奏良效。

十、治肺感染

脉见洪滑，大便干燥、咳嗽，咯痰稠粘，有时带血，口渴喜冷饮，胸痛，舌苔黄燥者。此属胃腑实热，肺受火灼用白虎汤加黄芩以清肺胃之热，效果颇佳。曾治一例支气管扩张合并

肺感染病人咳血不止，黄痰稠粘、用生石膏50克加用凉血止血之剂痰转稀薄，咳血止，发热退病乃获愈。

十一、治疗支气管炎、肺气肿合并感染

症见咳嗽痰稠或咳黄痰、身热恶寒、肢节酸痛。此证为表寒里饮挟热，宜小青龙加石膏汤治疗颇效。

病例：刘某，女，63岁。病人素患慢性支气管炎、肺气肿。入冬以来，气候突变，感冒咳嗽加重，喘息不得卧，身热，体温38.7℃，恶寒，肢节酸痛，咳痰稠粘不易咯出，气短、干呕欲吐、脉象浮滑带数、舌质红苔白腻。

处方：麻黄7.5克 生石膏50克 干姜10克 桂枝10克 白芍15克 甘草7.5克 半夏15克 细辛5克 五味10克。服药二剂，身热恶寒皆除，咳喘减轻大半，痰变稀薄，继以前方增损而安。

十二、泌尿系感染

症见高热不退，有时用西药抗生素类，热亦不退。余用八正散加石膏，发热及尿路刺激症状可迅速消除。临床治疗此类疾病甚多。

病例：李某，女，37岁，工人。1981年1月29日。

发烧十余日不解，尿频、尿急，小便赤涩痛，周身肢节及腰酸痛，体温39.2℃。尿检白细胞满视野、脓球廿、红细胞15—20个，蛋白(+)。脉象滑数、舌干赤。西医诊断：急性肾盂肾炎。由于青霉素过敏，用红霉素、氯霉素热不下，高热十余日不退，病人甚恐惧，邀余往诊，诊为热淋。用清热解毒利水通淋法。

处方：生石膏75克 瞿麦7.5克 篇蓄20克 车前子15克

(布包) 木通15克 大黄7.5克 滑石20克 焦栀15克 茅根50克 银花50克 甘草10克 水煎服。

上方连服六剂，发热退，体温下降至36.2℃，诸症悉除，尿检白细胞1—2。脓球(一)，红细胞2—3，蛋白(一)，舌润脉缓。继以清热解毒之剂，连服三剂而愈。

十三、治口疮、齿龈溃烂、牙痛、

唇舌溃疡顽固不愈

此乃足阳明胃经积热，循经上犯所致，不能只着重于局部的治疗，必须重用生石膏以清阳明之热。余遇此症常用李东垣之清胃散重加石膏，取效甚捷。近治一患者于某，唇舌及牙龈溃疡糜烂，用中西药罔效，时退时起，反复不愈。经一年多时间的治疗不能根除。某医院谓有恶性变之虞，病人甚为忧虑。诊脉滑而有力，唇赤干，舌红少津，边缘有溃疡。

处方：生地25克 川连10克 升皮15克 当归15克 升麻10克 生石膏75克 蓝根20克 连翘25克 双花30克。上方连服20余剂，口腔溃疡痊愈，再不复出。此方即清胃散重加生石膏，以清阳明之积热，又加蓝根、银翘清热解毒，积年沉痾得以向愈。

十四、急性风湿热、关节炎、

类风湿性关节炎

急性风湿之发热，亦是顽固难治之症。《素问·四时刺逆从论》谓之热痹，病机为热邪痹阻关节，或内有蕴热，复感风寒湿邪与热邪搏结而起。临床表现关节红肿热痛，伴有发热口

渴、脉数、舌苔燥等证。《金匱要略》有桂枝芍药知母汤，《千金要方》有犀角散等，治疗此类痹症疗效多不满意。余常用生石膏50—70克、防己、秦艽、穿山龙、地龙、贯筋草、丹皮等，以清热、祛风、活络，疗效颇佳。1981年曾治杜某，女、27、发烧一年余不退，关节肿痛，脉数舌燥，久治无效。余用上方，稍有增减，服药近百剂，发热退，关节肿疼全消，病情获得完全缓解，足证石膏为治疗急性风湿发热之良药。（参阅痹证治疗经验）

吴茱萸汤运用之经验

吴茱萸汤三见于《伤寒论》。一见于阳明篇：“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之，……”此属胃气虚寒，浊阴上逆所致之呕逆。笔者治疗慢性胃炎、胃肠官能症等病，见胃脘痛胀、吐清水或稀涎，或干呕，面色晦，脉沉迟，或沉弦，手足冷，舌润口和等此方用之颇效。吴茱萸一般成人量用15克、人参15克、生姜20克、红枣10—12枚；吴茱萸、生姜辛开温中散寒降逆下气，人参、大枣甘缓益气和中，适用于胃气虚寒，浊阴上逆之证。

病例：陈某，男，40岁，工人。1982年3月15日初诊。

素罹慢性胃炎，近日加重，胃脘隐痛，吐清水，脉沉弦，舌滑润，胃纤维镜内窥粘膜水肿。据证脉分析属于胃中虚寒，浊阴上逆之证，宜吴茱萸汤加味主治。

处方：吴茱萸15克 党参15克 红枣5枚 生姜15克 公丁香10克 半夏15克 甘草10克 水煎服。

3月22日复诊：连服六剂，胃脘已不痛，吐止食欲增加，诸恙悉除，继以调理脾胃之剂以善其后。

阳明病为胃家实，吴茱萸汤所以列入阳明篇者，乃仲景暗示后人：胃家实之反面尚有胃家虚寒。一实一虚，一热一寒，令人当知辨证对照，临证不至于含混。

二见于少阴篇：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”。本条证候虽似少阴病，原文亦冠以少阴病，其实并非少阴病。吐利手足逆冷，烦躁欲死为少阴病之危证，但本条乃寒邪犯胃，中焦升降失常，浊阴上逆攻冲之

症，证候与少阴病相同，故列入少阴篇，乃借宾定主之文，示人当知与少阴病鉴别。这种写法意在言外，学者不可不知。

《伤寒论》类似条文甚多，应细心玩味，且勿混淆。本条证候虽似危笃，但实乃脾胃寒盛阳气不能敷布，病在中焦未涉及少阴，故用吴茱萸汤温中散寒，降逆止呕即愈。如属少阴则阳气已绝之危证，岂吴茱萸汤所能疗救？笔者治疗小儿吐泻不止，手足冷常用本方而取效。

病例：肖孩，女，3岁，在某医院住院。1968年3月10日。

吐泻一周不止，手脚逆冷，病孩烦躁不安，腹阵痛。医院给予输液及镇吐止泻之剂，俱不应，邀余会诊。见其面色苍白眼不欲睁，日腹泻4—5次稀水，呕吐频频，不时躁动，舌润多津，手脚凉。辨证为寒邪侵犯脾胃，升降失司，欲作慢惊，宜吴茱萸汤加味，温脾胃散寒邪。

处方：吴茱萸7.5克 红参10克 红枣3个 生姜10克 胡椒10粒（碎） 白术7.5克 甘草5克 水煎服。

3月12日复诊：服药一剂，呕吐即止，腹泻减，日2—3次，继以前方调治而愈。

按：《福幼新编》有逐寒荡惊汤治疗慢惊风吐泻以培补元气温运脾胃，方中用胡椒、炮姜、肉桂、丁香、灶心土。用胡椒者因其有辛散寒浊止吐利之功，本条加胡椒即师此意。

三见于厥阴篇：“干呕、吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”，本条为寒邪犯足厥阴肝经之证，厥阴之脉挟胃上巅，寒邪循经上犯故出现干呕吐涎头痛。三条临床表现虽然不尽相同，但阴寒内盛，浊阴上逆的病机是一致的，故均可用吴茱萸汤治疗。笔者临床遇此类头痛甚多，辨证除原文所载症状外，常出现四肢厥冷面色青暗，脉沉弦或沉迟，舌润口和头痛部位多局限于巅顶，亦有兼目眩及眩晕等，则因“肝开窍于

目”；“诸风掉眩皆属于肝”之故。“肝为刚脏”，“体阴用阳”；肝病以热证居多，但亦有寒症者，吴茱萸汤证即寒症之范例。此类头痛临床上并不罕见。笔者常用此方治疗顽固难愈肝经虚寒头痛多例。

病例：宫孩，女，7岁。1971年2月24日初诊。

头痛二个月余，发作时难忍，经某医院检查未发现异常，怀疑脑膜炎，拟做脑脊液穿刺，病儿畏惧不肯接受，遂来我所门诊诊治。

病孩面色青暗，头痛甚重，彻及巅顶。发作即干呕欲吐，吐出少量澄清痰沫，手足厥冷，舌润脉象沉，综合脉证属厥阴头痛，以吴茱萸汤治疗。

处方：吴茱萸15克 人参10克 生姜10克 红枣3枚 半夏10克 陈皮15克 甘草5克 水煎服。

2月28日二诊：服药一剂，头痛减轻，继服二剂，病明显好转，干呕止，面色转润，但舌稍干，脉象沉，此厥阴寒邪渐退但舌稍燥，防化热伤阴，宜前方少佐清热之品。

处方：吴茱萸10克 人参10克 生姜10克 红枣3枚 川连7.5克 寸冬10克 半夏10克 甘草7.5克 水煎服。

3月5日三诊：连服上方三剂，头痛一直未发作，面色红润精神好转，脉象沉滑，舌润，随访已痊愈。

附病例二：修孩，女，6岁。1975年4月1日初诊。

平素身体健康，5个月前突然出现阵发性头痛，剧烈难忍，伴恶心欲吐。经某医院诊断为神经性头痛，用西药治疗无效，曾用中药清热祛风及补肾之剂几十付效不显。现病人仍反复发生阵发性头痛，发作时恶心欲吐，伴手足厥冷，面色青暗，舌苔滑润，脉象沉。

根据其发作时手足厥冷，舌滑润，脉象沉。辨证为厥阴头痛，为寒邪侵犯肝经，循经上逆所致，宜温肝散寒降逆之剂。

处方：吴茱萸7.5克 党参10克 红枣3枚 生姜10克 半夏10克 陈皮10克 茯苓10克 甘草5克 水煎服。

4月25日复诊：病孩服前药九剂，二十余日来头痛一直未发作，面色转润，手足转温，未出现恶心吐症状，精神亦较前恢复。自诉近二天头有些不适，但未疼痛，其母恐反复故来复诊，舌仍润，脉沉稍滑，继以前方少佐清热药物。

处方：吴茱萸5克 党参10克 红枣3枚 生姜10克 半夏10克 陈皮10克 茯苓10克 胆草7.5克 甘草5克 水煎服。

病孩继用上方六剂，头痛一直未发作，随访已全愈。

病例三：唐某，女，30岁，干部，1982年9月4日初诊。

眩晕一年余，发作时甚重，头晕目眩如立舟船之上，恶心欲吐，眼不欲睁，面色晦暗，手厥冷，苔白脉沉。经某医院诊断为美尼尔氏综合症，历经中西医治疗无效，来我所门诊就医。根据以上脉证，当属寒邪挟痰湿循足厥阴肝经上扰清阳，故尔眩晕发作不已，宜吴茱萸汤、二陈汤合治之。

处方：吴茱萸10克 党参15克 生姜15克 红枣3个 半夏15克 陈皮15克 茯苓15克 甘草10克 水煎服。

9月17日复诊：服上方六剂，眩晕大减，近日未发作，已不呕吐，手足温，面色转润，脉象沉舌润，继宜前方主治。

处方：吴茱萸15克 党参15克 生姜15克 红枣14枚 陈皮15克 茯苓15克 甘草10克 水煎服。

以上三案，前二案为厥阴头痛，后案为眩晕，但病机皆为寒邪侵犯足厥阴肝经，上扰清阳，因而施异病同治之法，皆用吴茱萸汤增味治疗而收功。

黄连阿胶汤之运用

黄连阿胶汤载《伤寒论》一书中，治“少阴病，心中烦，不得卧”。本病系少阴经热化证。足少阴肾，手少阴心，一水一火相互制约，相互资助，即所谓“心肾相交，水火既济”，以保持正常生理功能之常。如手少阴心火亢盛，足少阴肾水不足，破坏了相互制约和相互资助之功能，于是亢则为害，出现心中烦不得卧诸症。而心火亢盛肾水不足又与肝有密切联系，由于水不涵木，肝阳暴张，因而出现心肝同病，木火上炎，故用黄连苦寒入心经以直折君火，黄芩苦寒入肝胆以清相火。二药合用有相辅相成之妙。芍药酸寒柔肝养血，阿胶、鸡子黄资助心肾之阴，如此使水升火降心肾交，坎离济则心烦不得卧诸症自除。此仲景先师制本方之妙义也。

笔者经验本方治疗心烦不寐，由于心火亢盛者用多良效。凡心火亢盛舌尖多赤，或见红舌、绛舌，脉象弦滑或弦数。同时见五心烦热不得卧诸证，即投此方，百不失一。曾治一妊妇一月不寐，舌尖赤脉象滑数，用一切安神养心药皆无效，予此方一剂即酣睡，可见此药之效。余以此方化裁曾治愈极顽固之不寐症。

病例：谷某，男，49岁，工人。1971年10月5日初诊。

病人系某工厂工人，因搞技术革新日夜钻研，过度耗伤脑力而罹此疾，已十个月不安然入寐，白昼尚可，入夜即烦躁不能卧，两腿痿软，步履困难，须扶双拐由家人搀扶在室内活动，否则烦躁不能忍受，痛苦异常。曾去京沪等地治疗罔效，每次用安宁八片才能入睡2小时，病情甚重，邀余往诊。患者面色晦暗，青如篮靛，唇赤口干，舌绛无苔，双目少神，自述

入夜刚有睡意，上肢即掣动蓦然惊醒，后再不能入睡，心烦难忍，头眩晕阵痛，胸中烦热，精神昏愤。脉象左右弦滑带数。据脉证综合分析，当属心肝火盛亢逆，肾阴不足无以制约，心肾不交之证。宜黄连阿胶汤增味主治。

处方：黄连10克 黄芩20克 阿胶15克（冲） 鸡子黄2枚（冲） 白芍30克 生地40克 玄参25克 生赭石40克 生龙骨25克 生牡蛎25克 枣仁25克 夜交藤50克 水煎服。

10月10日二诊：用上方三剂，同时仍用安宁片八片，症状明显好转。特别是用药前之刚有睡意即上肢掣动惊醒现象已消失大半，心烦亦随之减轻，但仍不能入睡。继用前方治疗。

11月2日三诊：服上方三剂，安宁减至4片，夜能入睡3—4小时以上，上肢掣痛消失，烦躁大减，精神好转，面有笑容，病人自觉痊愈有望。舌稍淡，脉象略带缓象，继用前方。

12月20日四诊：服大方三十剂，安宁减至2片，夜能入睡4—5小时，精神恢复大半，烦躁基本消失。舌质仍较红，绛色已退，脉象现缓象。此心火平，相火敛，肾阴复之候。但睡眠仍少，两下肢痿软，走路困难，宜前方增补肾之剂。

处方：黄连10克 黄芩20克 阿胶15克（冲） 鸡子黄2枚（冲） 白芍30克 生地30克 玄参20克 赭石40克 生龙骨25克 生牡蛎25克 枣仁30克 夜交藤50克 杞子25克 怀牛膝25克 川断20克 苁蓉40克 女贞子20克 水煎服。

上方连续用八十剂，不须用安宁片，能睡6小时，面色转红润，体重增加5公斤，精神如常，两下肢较有力能走路，但不能远行。脉象弦缓，舌淡红。嘱其加强体力锻炼，可停药。

1973年7月25日复诊：一切症状皆消失，睡眠达6小时以上，除有梦外，余皆正常，能步行4—5华里。继以安神、养

心、补肾之剂配制丸药常服以巩固疗效。

本案不寐症是余几十年来临床中遇到最重的一例，刚一入睡即上肢掣动惊醒，烦躁不宁，舌绛，脉弦滑。皆因肾阴亏耗，不能上济，心肝化火生风亢逆所致。故用黄连阿胶汤清心火，滋肾阴，再加生地、玄参以滋阴，龙、牡、赭石潜阳平肝熄风，酸枣仁、夜交藤安神养心，诸药赞助为功，故克奇效。四诊后睡眠已显著好转，下肢痿软不能步履，又加用枸杞、肉苁蓉、川断、牛膝、女贞子以补肝肾，强筋骨与前药合用而收功。

黄连阿胶汤余用之甚多，凡心火亢盛，心烦不寐，见舌红脉滑数用之辄效。此类不寐误用温补药如归脾汤等则加重，医者不可不知。

抵当汤、丸及水蛭之运用

抵当汤丸、大黄蟅虫丸分别见于《伤寒论》、《金匱要略》。前者治疗蓄血少腹硬满发狂，后者治虚劳腹满不能食，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，方中皆用大黄、桃仁、水蛭、虻虫以攻逐瘀血。所不同者，前者属于伤寒蓄血，故直用前药以攻逐瘀血，后者属于虚劳气血亏损挟有干血，故用干地黄为君，以补血养血，合水蛭、虻虫等以攻逐瘀血，乃虚中挟瘀之治。水蛭、虻虫为逐血之峻剂。余临床应用于治疗癥瘕及属于积血等症，确有卓效，下面仅举病例数则，供读者参阅。

一、积聚（积血）

病例：王某，男，24岁，工人。1961年9月18日初诊。

在本所病房住院，脐左侧有一块状物，大如鞋底，有明显压痛，痞而不舒，午后潮热盗汗。经西医诊断为结核性腹膜炎（干性），历经抗结核药治疗无效，脉象弦滑。方书谓：诸有形而坚着不移者为积，诸无形留止不定者为聚。本症坚硬而不移位，当属积症，必以消坚化积为主治。观其人体质尚健，初用三棱、莪术、鸡内金等数剂，积块不缩，症状不减，因思此属陈久积血，营卫气血受阻，非寻常化积之药所能治，必须用破血之峻剂方能取效。用生水蛭25克研面，每次服2.5克，日二次。服药后自觉腹部有气体向下移动，硬痛减轻，继用前药硬块明显缩小，但连续按常规服用此药则效不著，考虑此属药

轻病重，须水蛭与虻虫合用方能进一步收效，遂为拟抵当丸方。

处方：虻虫25克 水蛭100克 桃仁25克 大黄15克 研面蜜丸为梧桐子大，每次服10克。

服药后硬块逐渐缩小，从10月16日服本药，至11月8日硬块完全消失而痊愈。

二、血症（输卵管结核）

病例：陈某，女，35岁，干部。1967年7月12日初诊。

患者下腹痛有肿块，开始行经时痛，以后逐渐加重。现在情况：经来时腹剧痛，经过后稍减，但仍然痛，直到下月来潮又剧痛，因之一月之间几乎无休止。下腹拒按，触诊下腹左侧有硬块如鸡卵，触痛甚剧，月经量少色紫黑，皮肤粗糙，颜面色泽黧黑，肌肉消瘦，手脚烧，目视物不清，舌紫暗，脉象沉有力。曾去北京某医院检查，诊断为输卵管结核，用中西药治疗未见效果。辨证为瘀血积滞日久成为“癥”，宜大黄蟅虫丸，每次吃一丸，日服二次。

病人用上药后，腹痛逐渐减轻，月经量逐渐增多，服至八百余丸，腹痛完全消失，月经来时一如常人，月经量亦恢复正常，色红无血块，肌肤荣润，体重增加，症状全除，但迄未生育。

按：本例中医诊断为血癥，属于瘀血积滞，由于瘀血日久，影响新血的生成，无以荣养灌溉周身，故皮肤粗糙，面色黧黑，肌肉消瘦、手足发烧等。本症俗称“干血劳”，因属干血内积，非寻常活血祛瘀所能治。大黄蟅虫丸方中蟅虫、蛰蝻、水蛭、虻虫、干漆皆攻逐陈久性瘀血（干血）之峻剂，大黄、桃仁、赤芍、黄芩活血清热，干地黄补血润燥，共为扶正逐瘀之剂，用丸药者，因瘀积日久，须削坚破积之药以缓图

之，方不致损伤正气。

三、血症

病例：崔某，女，29岁，农民。1974年8月25日初诊。

1974年8月余去北戴河，便道去原籍（河北乐亭县）探亲友，遇此病人，脐以下小腹硬满，触之有肿块疼痛，终日腹痛不休，月经来潮时痛尤甚，月经量不多，色紫污成块，在当地经中西医治疗效不显，又去京、津各地医院治疗亦无效。体质日见羸瘦，面色憔悴，舌紫暗，脉象左沉弦，右沉。此为瘀血内阻，日久结为癥。《妇人大全良方》说：“……瘀血成块，坚而不移，名曰血癥。”即此类症，治以逐瘀化癥之剂。

处方：桃仁20克 丹皮15克 赤芍20克 乌药15克 当归20克 川芎15克 灵脂15克 红花15克 香附15克 生地20克 生水蛭7.5克 甘草10克 水煎，服。

9月9日来信：共用上方15剂。服药9剂月经来潮时，腹痛明显减轻，色稍红，块缩小，饮食增加。继续服药腹痛进一步减轻，唯全身仍不适，脐下肿块拒接触之仍痛，仍照上方增减治疗。

处方：桃仁20克 丹皮15克 赤芍20克 乌药15克 当归20克 川芎15克 灵脂15克 红花15克 香附15克 桂枝15克 生水蛭7.5克 吴茱萸15克 水煎服。

9月13日来信：共用上方十四剂，服药后效果明显，月经恢复正常，色红，块消失，小腹部触之已软，肿块消失，只是经行第二日全身稍痛。据来信所述为癥消瘀散，气血通调，病已向愈，复信令其按原方服几剂后停药观察。

12月1日来信：据云按上方又服六剂，月经来潮时一切无异常，腹不痛，下腹肿块全消已痊愈。

按：本例为血瘀病，以脐下肿块、腹痛、月经异常为辨证的依据，用膈下逐瘀汤加水蛭而治愈。本病人以前也用活血之药皆未效，本方亦活血之药加水蛭即收显效，可见水蛭化瘀破瘀之力甚大，远非一般活血之药所能及。笔者屡用之以收效，

再有病人近脐旁有一条筋脉杠起，大者如臂如筒，小者如指如笔管，如弦为之弦，属积聚之类。多因气滞血凝。余每用生水蛭研末，每次口服2.5克，连续用后即消失。《医学衷中参西录》谓：“凡破血之药，多伤气分，惟水蛭味咸专入血分，于气分丝毫无损，且服后腹不觉疼，并不觉开破，而瘀血默消于无形，真良药也。”笔者治一李姓少妇，少腹有一条杠起，终日痞满不舒，西医检查未确诊，予生水蛭研末，每次2.5克胶囊吞服，连服七日即消失不再杠起。信如张氏所谈，瘀血默消于无形，确从实践而来。张氏谓水蛭必用生者方效，但生用腥味甚烈，入煎剂尤甚，炙用则药效减弱，余常用生者研末胶囊吞服不入煎剂则无此弊。近人朱良春氏亦主张宜隔纸低温烘干，研细末以胶囊装盛吞服。

四、痛经

病例：李某，女，37岁，护士。1982年5月15日初诊。

结婚10年，婚后二年怀孕三个月流产，从此月经愆期，经行腹痛难忍，量少色紫污多块，肛门下坠，上攻恶心吐逆，体质尚健，但迄未孕育，历经中西医治疗罔效，脉沉弦舌紫。笔者始按寒凝血滞施治，初用温经活血之剂有小效，然经行时仍腹痛不减，余恙亦无显效，考虑此病已年久血凝较固，断非寻常草木之品所能治疗，如在此以前曾用过活血逐瘀之药百余剂皆未收效，治疗法则虽符合病机，但选择用药亦至为重要。随拟方如下：

处方：丹皮15克 赤芍20克 乌药15克 玄胡15克 当归20克 川芎15克 灵脂15克 红花15克 三棱15克 莪术15克 茴香15克 炮姜10克 土虫5克 甘草10克 水煎服。另外用生水蛭研面，每次2.5克胶囊盛装吞服，日二次，与汤药同时用。

6月4日复诊：服上方十二剂，月经来量较前增多，腹痛减轻，腹阵痛即阵下白块状物为粘膜样，下后痛即减，少腹肛门下坠俱遂之减轻。自述近年来从未有此现象，病人喜出望外，坚定了治疗信心，嘱继用上方服之。

6月21日复诊：吃上方10剂，本月经行仍腹痛肛门下坠，阵下血块色紫，下后即舒，经行三日既止。脉沉弦。以下瘀血汤桂枝茯苓丸加水蛭化裁应用。

处方：大黄7.5克 桂枝20克 茯苓20克 桃仁15克 赤芍15克 甘草10克 土虫5克 三棱15克 莪术15克 丹皮15克 丹参20克 水煎服。另外生水蛭研面每次口服2.5克胶囊吞服。

7月23日复诊：服上方十剂，本月月经来潮，下白膜状丝络样物甚多，阵腹痛即下，下后痛即解，仍有肛门下坠之感，但已较轻。

10月4日复诊：在此期间又用上方三十剂，本月经行已无腹痛，仅轻微不适，血块及白丝络状物俱遂之消失，脉沉。嘱继用上方数剂观察。

以上四则病例，皆用活血逐瘀法治疗，方中皆用水蛭以攻逐积血而收功。但据药理实验，水蛭鲜品含水蛭素，为水蛭头部腺体的分泌物，其抗凝血作用，必用新鲜水蛭方有此作用，在干燥生物中水蛭素已被破坏，是否仍有抗凝血作用尚待研

究。但经我们临床应用皆用干燥者，证实此药虽干燥品仍具有破瘀化积之效，不能单纯从现代药理角度衡量，不少药物皆有类似问题，不仅水蛭一药耳。

加味桃花汤治疗滑泄

滑泄多因泄久脾衰，症见泄泻不禁，日夜无度，饮食减少，腹痛肠鸣等，治宜固涩止脱敛肠之剂。余常用《伤寒论》桃花汤加味治疗颇效。《伤寒论》曰：“少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之”。成无己注：“少阴病下利便脓血者，下焦不约而里寒也，与桃花汤固下散寒”。可见桃花汤为治虚寒下利便脓血之主方。

四十年代友人之岳母罹痢疾便脓血，日数十行，百治不效，势甚危笃后事备矣。延余往视，见其呻吟床第，精神困惫已极，腹痛喜按，下痢脓血夹杂，色暗不鲜，舌润苔滑，脉虚软，此虚寒下利也。病虽重，尚可治，予桃花汤原方，服一剂而下痢大减，继服三剂而病愈，足见此方之效不同凡响。

桃花汤之主药为赤石脂，李时珍谓此药“补心血，生肌肉，厚肠胃，除水湿及脱肛，治冷痢腹痛下白冻如鱼脑”等。余常用此方加味治疗日久不止之滑泄，取其收敛固脱之功。

病例：延某，男，19岁，现役军人。1978年8月20日

泄泻一年，日3～4次，溏薄，腹痛肠鸣，喜热喜按，面痿黄消瘦，全身乏力，倦怠。在北京某医院经X线钡餐检查，未发现异常，久治不愈，来哈求治。舌淡嫩，脉沉弱。用健脾胃升清阳，温中止泻之法皆罔效。踌躇再三，考虑此属下焦滑脱之证，宜桃花汤加味温中固涩之剂主治。

处方：赤石脂25克（布包） 炮姜10克 诃子肉20克 栗壳10克 广木香7.5克 川连10克 白术20克 茯苓20克 水煎服。

8月28日复诊：服上方三剂，腹部未痛，精力稍复，大便日三次，但量见少转干，脉渐起，佳兆也，宜上方略有出入。

处方：赤石脂25克（布包） 炮姜10克 诃子肉20克 栗壳10克 川连10克 广木香7.5克 陈皮15克 白芍20克 茯苓20克 白术20克 水煎服。

9月12日复诊：服上方8剂，大便近日每天只一次，已成条状，精神体力皆明显改善，但昨日偶食凉物，大便又稀，幸仍一次，腹未痛，继宜上方增减治疗。

处方：赤石脂25克（布包） 炮姜15克 诃子肉20克 栗壳15克 川连10克 茯苓、白术、白芍各20克 乌梅15克 广木香7.5克 甘草10克 水煎服。

10月4日复诊：连服上方10剂，大便日行一次转正常，诸恙悉除，从此痊愈。

按：本案属滑泻，当用涩肠固脱法，投以桃花汤去粳米，加诃子、栗壳收敛固脱，术、苓、芍和肝理脾。久泻虽虚，但多夹湿热，治法当以涩为主，复加黄连以除湿热，木香以化滞，此乃虚中挟瘀之治也。

病例二：蔡某，男，59岁，干部。1978年8月7日初诊。

素有结肠炎，大便日1—2次。近日气候炎热，日泻10余次，溏而夹粘秽，腹痛不舒，全身倦怠，食纳日减，舌苔白腻，舌质红，尿黄，脉濡稍数。时值长夏暑湿之令，脾胃中州失运而致暑泻。宜以清暑利湿止泻法治之。

处方：扁豆20克 香薷15克 川连10克 茯苓20克 滑石20克（布包） 甘草10克 川朴15克 葛根20克 水煎服。

8月13日二诊：吃上方五剂，泻大减，日4—5次，仍夹

粘秽，食欲稍增，舌苔渐化，脉濡，此暑湿渐退，宗前法施治。

8月18日三诊：继用上方五剂，食纳大增，精神转佳，舌苔已化，小便转淡黄，但大便仍日4—5次溏薄，因思此人素有结肠炎，乃新感引动宿疾而成，新邪除而宿疾不瘥，故改投理脾抑肝法。

处方：白术20克 炮姜10克 白芍20克 防风7.5克 茯苓20克 诃子20克 乌梅15克 川连10克 甘草10克 水煎服。

8月21日四诊：服药三剂，大便稍好，日仍3—4次，稍挟粘液。泄泻如此顽固当属下元滑脱挟有湿热，宜温涩固脱，佐以苦寒清热法。

处方：诃子20克 炮姜10克 粟壳15克 陈皮15克 赤石脂25克（布包） 白术20克 川连10克 甘草10克 水煎服。

8月23日五诊：服上方三剂，大便日二次，稍溏，腹部舒适，精神及体力皆好转，脉象沉滑，舌苔薄润，又用上方五剂恢复如初。

本案暑湿兼久泻，新感挟宿疾，先以三物香薷饮，清暑利湿初见成效，继以桃花汤、诃子散化裁以温涩固脱而收功。

论瘀血与“活血化瘀”

“活血化瘀”是祖国医学的一个重要治则，特别是近年来国内对其研究日益深入，不断地取得了新的进展。临床应用也日益广泛，大大地超过了传统的应用范围，引起了国内外学者的重视，展示了广阔的前景，所以是值得我們研讨的一个新课题。

目前，国内刊物关于活血化瘀的报导较多，但大都从现代医学角度，探求其机制，这是非常重要的。但对祖国医学有关血瘀的病因病机治则则探索较少。祖国医学认为血瘀的因素有气虚、气滞、因寒、因热、痰湿、水蓄、风气的不同，因而治法亦非千篇一律。本文以此为题，从理论到实践加以简要论述。

一、气滞血瘀

营卫气血学说，是祖国医学基础理论的重要组成部分。有关气血的运行前人有精湛的阐述，谓“血之与气异名同类”（见《灵枢·营卫生会》），又曰：“气为血之帅，血为气之守”，说明二者之不可分割而是相互依倚的。由于气统帅血液运行全身，所以气行则血行，气止则血止，气有一息之不运，则血有一息之不行。而气的推动作用又依赖其升降出入的运动形式“是以升降出入，无器不有。”（见《素问·六微旨大论》）这就说明了血的流布全身运行不息，端赖气的推动作用，反之气之运动又需血的濡养。两者相互制约又相互依存，才能发挥其正常生理功能。气滞气逆，则血亦随之失常，导致血瘀或离经外溢等。因此，治疗血瘀或出血等症，不能见血止

血，必须考虑到气血之相互关系。气行则血活，气调则血自归经。这方面例子无论从前人立方遣药上，或我们临床实践上所在皆有，如《医林改错》王清任之血府逐瘀汤为治血瘀的常用有效方剂。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍为活血药；柴胡、桔梗、枳壳、牛膝为理气药。理气与活血药配伍与一方，相辅相成，共奏活血化瘀之效。此方应用范围据《医林改错》原书所列治血瘀十九种病，我们现在临床应用还远不止此。如（1）治疗冠心病心绞痛属于气滞血瘀者；（2）由于凝血机能障碍的各种出血，如呕血、便血、尿血、阴道出血等；（3）心肺功能障碍，出现呼吸困难，发绀及心衰、休克等（由于血流灌注不足所致）；（4）脑外伤综合征，消化道各种瘀血，以及妇科瘀血等，皆可用本方治疗。本方由于气血兼顾，配伍精当，故疗效卓著。1979年治一例经某医院诊断为脑外伤综合症的病人，该病人脑外伤后，头痛、语言障碍、说话不能连贯，一年余不愈，经神经科检查，颅内未发现占位性病变。患者服药较多，多是活血化瘀之品，如红花、土虫、汉三七等无效。余按气滞血瘀给予本方，连用十余剂后头痛大减，说话亦明显好转，经上方连服治疗而痊愈。通过以上病例说明，单用活血药而不效，改用理气活血药竟获痊愈。可见用气血相互依倚之理论指导立法遣药的重要性。

再如，该书中之“癫狂梦醒汤”治癫狂，王清任谓此症“乃气血凝滞脑海，与脏腑之气不接，如同做梦一样”。原方除桃仁、赤芍活血之药外，其余柴胡、香附、青皮、苏子、陈皮、腹皮皆为疏肝理气之品。作者是根据气滞血凝而立法遣药的。临床用于一部分癫狂及神经官能症，有较好的疗效。1979年治李某，女性，40余岁，患皮质醇增多症（柯兴氏综合症），经右肾上腺皮质肿瘤切除后，症状不解除，继而发生精神分裂

症。语无伦次，打人骂人，不避亲疏，狂闹昼夜不休，邀余诊视。见其舌紫唇紫，脉象弦而有力。余按气滞血瘀辨治，给予本方，连服五剂，病人意识转清，从此逐渐恢复而安。再诊时，病人说：“用您的药后，如从梦中醒来一样。”余甚疑病人素不知医，不知此方为梦醒汤，为何所述用药经过竟与“梦醒”巧合岂非怪事？

在临床上用调气顺气之法，可使妄行之血归经的例子颇多。如治疗各种出血症，应注意其气逆的症状，气逆则血逆，气平则血自归经。如治疗肺结核和支气管扩张大咯血，或胃出血、呕、吐血等，在治血药中常加入理气降气之品，使气平则血自止。此中妙义足见气血相互依倚之科学性和实践性。余1980年治一妇女，在某医院住院，患支气管扩张症大咯血，出血甚多，如涌泉不止，连续用中西止血药有小效，而血终不能止。诊视病人胸满气逆，初咯血色紫多块，嗣则色鲜红，量甚多，脉象弦细而数。此属肝气冲肺，肺气上逆，血不归经。不平其气，则血不能安谧，遂于清热止血药中加入生赭石、郁金、苏子、降香等降气行气之品。一剂血即止，继续治疗而安。《医学衷中参西录》张锡纯治吐血、衄血诸方皆用赭石降逆气颇有道理。因吐血、衄血之症，多由于胃气上逆，气逆则血随之上溢，气平则血止。张氏深明气血相互依倚之理，故立寒降汤，温降汤诸方，用多良效。

二、气虚血瘀

上面谈到“气为血之帅，气行则血行”，气滞则血瘀只说明了一个侧面，如气虚无力推动血液运行，也可以发生血瘀。

《内经》对气的生理分而为三：（1）宗气：积于胸中具有助肺以司呼吸和贯注心肺而行营血的作用；（2）营气：行于脉中，有

与血内注五脏六腑和营养周身的作⽤；（3）卫⽓：行于脉外，敷布全身，有温煦脏腑，肌腠、司汗孔开阖、御外邪、健身体等作⽤。⽓⾎运⾏全身，内至五脏六腑，外达⽪肉筋⻆，对全身组织器官起着温煦滋润、营养灌溉的作⽤。《难经·二十二难》说：“⽓主煦之，⾎主濡之。”是对⽓⾎功能的高度概括。如⽓虚则机体升降出入运⽤功能减弱，⾎行缓慢，脉络不充，⾎流不畅，因⽽形成⾎瘀。此类⾎瘀纯⽤活血祛瘀药物治疗，则不能取效。必须以补⽓为主，辅以活血通络，才能达到⽓旺⾎行的⽬的。再以《医林改错》补阳还五汤为例。王清任论半身不遂，谓元⽓亏损过半，不能周流于全身，偏注于一侧，一侧⽓⾎充盈，一侧无⽓，因⽽半身不遂。用本⽅以黄⽒为主，大补元⽓，辅以桃仁、红花、赤芍、归尾、川芎、地龙活血通络，全⽅有益⽓活血之作⽤。临床⽤治缺血性中风及中风后遗症，脉见弦迟微弱者，甚效。余在临床上⽤此⽅，有时并不局限于上述病。凡肢体不遂，辨证属“⽓虚⾎滞”者，⽤此⽅皆效。1980年治刘某，17岁，男性，脑型麻痹，两下肢不遂，⽤双拐代步，各地治疗不效。余开始⽤地黄饮⼦有⼩效，继⽤则效不显，诊其脉弦迟⽆⼒，改⽤本⽅加炙马前⼦每次服0.5克，⽤药十剂后，功效明显。⾃述⽤药后，两下肢抽动，发热，药⼒过后，感觉有⼒。继⽤本⽅三十剂，丢掉双拐，能步行三~四公⾥。⼜治一例⼀氧化碳中毒后遗症患者，智力障碍，表情呆板，步态摇摆不稳，语⾔亦不清，前臂及双⼿瘰癧不已，记忆力减退，遍治国内各大医院，神经科谓脑组织缺氧，脑细胞软化和坏死，⽆法治疗。来我所门诊治疗，余开始按《内经》“脑为髓之海”、“肾⽣髓”之说，予补“肾益髓”等⽅法治疗亦⽆效。反复思考《内经》谓：“上⽓不⾜，则脑为之不满。”⽓不⾜则不能统帅⾎液上注于脑，⽤本⽅与可保⽴苏汤合⽤，以补

气活血，使气足血充，则可上行灌注。连用上方数十剂后，智力、语言、步履均有明显好转，尤其是手及前臂摇动几乎消失。继续调治而愈。远期疗效巩固。1981年结婚，后生一男孩。《金匱要略·血痹虚劳证治篇》黄芪桂枝五物汤治疗血痹，亦是益气温通活血之方，血痹病机为气虚不能周流于全身则血亦随之而滞，“加被微风”，只是一点外因。冠心病心绞痛之病机，据我们观察大多数为心气虚，心血痹阻之症，气虚无力推动血液运行，则血流不畅，“不通则痛”，活血化瘀虽能取效于一时，但持续用则全身乏力，虚象毕现。余常用人参黄芪补气为主，加入活血之药，使气旺血行，则心绞痛可以缓解，相应的心电亦有所改善。《伤寒论》有“伤寒脉结代，心动悸”之记载，相当于心律失常，早搏等症。正常的血液运行，不仅需要心气的推动，而且也需要血液的充盈。所谓“气帅血，血载气”，气血相互作用，以维持正常的生理功能。如血虚不能养心，气虚不能鼓动血液运行时，则出现“脉结代，心动悸”，宜炙甘草汤益心气，通心阳，补心血，养心阴。但如心气虚，心阳不足，因而心血痹阻时，亦出现心律不齐，早搏脉来一歇止，则心遂之动悸，此类证用炙甘草汤则效不显。此为气虚血瘀，虚中夹实之证。必须用益心气，振心阳，活血通络法取效。1980年治一沈某，频发性室性早搏，最多每分钟出现20次，曾在某医院住院治疗半年，日口服慢心律四片，始可控制，但不能停药，停药则早搏如初，心悸乏力不能工作，脉象迟结代无力，舌紫暗滑润，按上法治疗，用人参、黄芪、小麦、甘草、大枣补心气，附子、桂枝温心阳，麦冬、五味子养心阴，红花、丹参、鸡血藤活血通痹，连用二十剂，全身有力，心悸大减，慢心律减至两片，早搏不出现。继服上方，直至慢心律全停，早搏消失，全身有力，恢复如常人。现已上班三年余，

未复发。

三、寒凝血瘀

《内经》认为，寒邪可以导致血瘀。“血遇寒则凝”，“不通则痛”。临床见一部分血滞作痛的证候，多由寒邪所致。如《素问·举痛论》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”又“寒气客于脉外，则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，卒然而痛。脏腑经络四肢百骸，都是依赖气血的环流，以濡养灌溉，一旦寒邪所犯，或阳虚阴寒内阻，则瘀滞不通，从而发生种种血瘀之症。此类血瘀应分外寒、内寒，外寒宜散寒活血，内寒宜温阳活血。如常见的妇科痛经，部分属于血寒凝滞，色暗量少，经来不畅，少腹攻痛，脉沉紧，舌苔白，宜温经化寒行滞，如炮姜、肉桂、茴香、艾叶和桃仁、红花、丹参、当归、川芎等，必须用温中散寒，活血化瘀法治，才能寒化瘀开。常用的方剂为少腹逐瘀汤或温经汤加味。温经汤方中温经的药多，祛瘀的药只有牡丹皮，其余当归、川芎乃补血行血之品，吴茱萸、桂枝、生姜温中散寒，人参、阿胶益气补血。《金匱要略》原文虽然提出“瘀血在少腹不去”，实际乃虚寒挟瘀血之症，用治瘀血须加活血之药方效。余曾治一妇女，十年未育，少腹寒凉，白带多，脉沉，月经愆期。曾用温经汤原方，十余剂无效，来我所门诊求治。余用手触其少腹有鹅卵大硬块，疼痛拒按，因思此乃虚寒挟瘀之症。原方活血化瘀力弱，故无效，继用温经汤原方加三棱、莪术、桃仁、丹参，连服三十剂，包块消失，经行恢复正常，继之而怀孕生一男。后以此方加味，治愈多人。此类寒凝血瘀若纯用活血祛瘀，或纯用温经化寒之剂皆不能奏效。《金匱要

略》桂枝茯苓丸为祛瘀化症之良方，症治为何用桂枝？易使人费解，殊不知桂枝具有温通血脉之功，与桃仁、丹皮、芍药为伍，可奏温寒化瘀之效。生化汤为妇科名方，方中炮姜与桃仁、当归、川芎相配伍，治产后恶露不下，颇为有效。付青主治产后血块，告诫“此症勿拘古方，妄用苏木、蓬棱以轻人命，其一应散血破血药俱禁用……惟生化汤系治血块圣药也。”此方妙在温中与补血活血合用，故能寒除瘀开，奏效甚捷。

寒凝血滞亦多见于外周血管疾患及关节疾患，如血栓闭塞性脉管炎、静脉炎、雷诺氏病、神经根炎、风湿性关节炎等。《伤寒论》当归四逆汤治“手足厥寒、脉细欲绝。”成无己谓：

“手足厥寒者，阳气外虚不温四末，脉细欲绝者，阴血内弱，血行不利，与当归四逆汤助阳生阴也。”此症为肝虚寒，血郁不能荣于脉中，四肢失于温养，所以手足厥寒，相当于外周血管性疾患，本方补血散寒，温通经脉具有一定疗效。曾治一例雷诺氏病，两手厥冷，色青紫，脉不至，用此方大剂桂枝、当归，加入丹参、红花，连服三十余剂，手转温，脉亦出。又治林某，两手厥冷，全身上下窜痛，不能入眠，脉细欲绝，亦投以此方加活血之剂而愈。

风湿性关节炎在痹症范围之内，前人治疗此症，除用祛风寒湿之药外，亦用活血之剂。如乳香黑虎丹，治风湿入于经络，手足麻木，腰腿疼痛，诸风不能行。方中草乌、苍术、生姜与五灵脂、乳香、没药、穿山甲、自然铜相配伍，驱风湿活血通络药合用。王清任“痹症有瘀血说”论之颇详，立身痛逐瘀汤，一面驱风寒湿，一面活血祛瘀，用之颇效。王氏对血瘀确有独到见解，此为外寒血瘀立论。此外，尚有阳气衰微，血液运行无力，循环受阻，形成阳虚血瘀。多表现于肺原性心脏

病，风湿性心脏病并发心力衰竭。临床出现心悸、浮肿、咳喘不得卧，头汗肢厥、舌质紫，脉微欲绝，颈静脉怒张等。宜用温阳活血法，常用的附子汤加丹参、红花、桃仁、赤芍等。真武汤加人参、红花、丹参、桃仁等效果亦佳。如见汗出肢冷，喘脱危症，宜用急救回阳汤加龙牡、紫石英、黑锡丹吞服，潜镇摄纳，多能使症状缓解，转危为安。方中附子宜先煎30—60分钟减其毒性，然后再下它药。

四、热灼血瘀

一般而论，血遇寒则凝，得热则行，但亦有时疫热邪壅滞阻塞气机“血受热则煎熬成块者。如太阳表邪化热入里，热入膀胱，热与血结，出现如狂，少腹急结硬满。温病热入营血，谵语无寐，肌肤斑疹色泽深紫，舌色绛紫或吐衄下血等，皆为邪热劫灼营血之证，恒血热与血瘀并见。叶天士谓：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”凉血散血即清热解毒，活血祛瘀之法。此法适用于某些感染性疾病，如出血热、败血症、斑疹伤寒、猩红热、出血性紫癜、弥漫性血管内凝血、红斑狼疮等。壮热神昏，可用化斑汤、清瘟败毒饮，用大剂生石膏治疗。如蓄血发狂可用桃仁承气汤，泄热开瘀，大便通，瘀血去，则神志转清，脑症状解除。昔年治一石姓少女，高热十余日不退，神昏谵语，昼夜狂叫。西医诊断为败血症。脉实大，舌绛苔黄，始用大剂清瘟败毒饮不效，继诊触腹硬满拒按，小便浓赤，大便数日未行，恍悟此为伤寒蓄血症，投以桃仁承气汤，用大黄25克、芒硝15克、桃仁20克、桂枝15克，甘草50克，服药翌日，大便下紫黑色血块半痰盂，热退神安。但冷汗淋漓，脉象细数，防其虚脱，急以益气养阴法调治而愈。抵当汤（丸）治疗蓄血发狂之重症。余用其治疗妇女瘀热闭经蓄血发狂，下

瘀血后则发狂立愈。上海中医学院张伯臾教授亦有类似报导。水蛭人都畏其峻不敢用，实际破坚消癥非此莫属。妇女少腹痞癥瘕一类用之多能奏效，用后则癥块缩小，直到消失。大黄廑虫丸为下干血之良方，方中水蛭、虻虫、廑虫、大黄、桃仁、黄芩、干地黄，以治“内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”之劳症。本方以干地黄养阴清热，与破血逐瘀之药结合，尤以水蛭、虻虫逐瘀之力较强，瘀血不去则新血不生。余用水蛭治疗瘀血案较多，《可参阅漫谈抵当汤丸、大黄廑虫丸水蛭之运用》一文。

解毒活血汤原方“治瘟毒吐泻，转筋”王氏谓：“瘟毒烧炼，气血凝结”，不用芩连寒凉壅遏，不用姜附辛热灼血，“唯用解毒活血汤治之，活其血，解其毒未有不一药而愈者”。当然，著者有某些夸张之处，但临床实践证实，清热解毒，活血化瘀，对某些感染性疾病，确有卓效。余治急性肾功能衰竭，用此方加大黄，疗效颇佳。慢性肾功能不全氮质血症，临床表现恶心呕吐，心烦头痛，皮肤瘙痒，舌干脉滑等消化系统和神经系统症状，用解毒活血汤加醋炙大黄，通腑泄浊，使尿素毒物从肠管排出，亦颇有效。某些患者用此方后尿素氮下降，病情获得缓解。近年来不少单位用活血化瘀，清热解毒法则，治疗急性弥漫性血管内凝血，取得了可喜的效果。中医辨证属热盛血瘀，如感染或败血症等，宜用清瘟败毒饮加入活血凉血之剂。治疗急性肾小球肾炎，泌尿系感染及其它原因不明的肉眼血尿，属热结血瘀，用桃仁、大黄合清热凉血之剂，常收满意效果。不用桃仁，大黄则效不显，尤以大黄为泄热破瘀血之要药，通过破瘀血以止血，乃通因通用之法。

五、痰湿血瘀

痰湿阻塞，脉络不畅，血因而瘀，如前人谓：“须知痰水

之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消。”说明痰水可以影响血瘀，如笔者曾治疗慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、哮喘用止咳祛痰定喘之药不效，后改用活血化瘀之药而取效，盖爱活血祛瘀使气机通调，血行亦伴遂之而改善。例又如治疗冠心病心绞痛有属痰湿阻络者用化痰通络之温胆汤加味而取得疗效。如此情况直接用活血之剂反而无效。原因病机为痰涎闭其脉络，不除痰则脉络不通。

上述举例或活血，或化痰是针对矛盾的主要方面而施治。前者血瘀为主要矛盾，痰湿居于次要地位，故用活血之剂以取效，后者痰湿为主要矛盾，血瘀由痰湿所致，故除痰湿则血活脉通。此外尚有多元论的治法，痰湿与瘀血互阻，互为因果，湿性粘腻重浊，湿与瘀相加，则愈加粘滞难去，故一元论的治法，或先后分治皆难取效，必二者兼施才能达到湿除瘀开的目的。笔者根据多元论的治则，治愈许多顽固性疾病，如常用上中下通用痛风方治愈顽固性风湿热及风湿性关节炎等。痛风方的特点为活血、化瘀、除痰、清热、祛风通用，为多元论治法，因病机为风寒、湿热、痰瘀交阻，治疗药物配合亦必繁多，乃针对病机而用药，有的放矢，虽多而不杂。

六、水蓄血瘀

水蓄可以导致血行阻滞，血瘀亦可影响水液的分布运行，“水阻则血不行，血不利则为水。”水与血相互影响，相互瘀结，如水蛊、血蛊相当于肝硬化之腹水，肝脾肿大，腹壁静脉曲张等。腹部膨隆，见青紫筋脉，全身或手足有红缕赤痕（蜘蛛痣）大便色黑，小便赤，或见吐血衄血等。治宜活血化瘀，健脾利湿。此时若单纯祛瘀，则因蓄水不除压抑脉道，使血行阻滞，终致瘀血难消。单纯逐水则会因瘀血障碍，津液敷布及

排泄受阻，使水瘀互阻而加重。故两者必兼施，方能达到淤水并除之目的。宗“留者攻之”，“去菟陈莖”，创法瘀逐水之法。《金匱要略》有大黄甘遂汤为攻瘀逐水之代表方剂。大黄破瘀，甘遂逐水为淤水并除之要药。笔者以此二药合用治疗肝硬化腹水颇效。如一九八〇年六月治于某，男，32岁，脾大性肝硬化高度腹水，如抱瓮，膨胀难以忍受，用中西利尿药皆无效，腹壁静脉曲张，小便点滴不通，身体尪羸，面色萎黄。笔者为之处方：大黄15克 甘遂10克 海藻30克 牵牛40克 白术20克 茯苓30克 桃仁15克 党参20克 大黄与甘遂合用，合参、术、苓消补兼施，初服尿微增，连服小便渐增，大便日行2—3次，所下皆污水，腹胀见松，连服二十剂小便一昼夜增至3000毫升，腹水全消，基本缓解，随访此病人已上班二年，情况良好。

七、瘀血兼风

1、血虚血瘀

风邪挟血瘀，多见痹症，《内经》谓“血凝于肤者为痹”，《金匱要略》有红蓝花酒治“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛”。后世治痹症将祛风与活血药配伍，亦受此方之启发，所谓“治风先治血，血行风自灭”。尚有血虚招风者，多见于妇人行经及产后，脉络空虚风邪趁虚侵袭，《金匱要略》“少阴脉，浮而弱，弱则血不足，浮则为风。风血相搏即疼痛如掣”。千金独活寄生汤为治此类历节痛之有效方剂。笔者用该方治愈此类症颇多，方内四物养血，人参、杜仲、牛膝、寄生益气补肝肾，其余皆祛风之剂。为治风血相搏之妙方。

2、风邪阻络而致血瘀

还有养血行血祛风与清热合用治风血相搏兼热者，如大秦

芎藭汤。余以此方加入活血之剂，治疗风湿症、神经根炎、肩周炎等皆效。此方出自《河间六书》，具有疏风、活血、降火之功。原书谓治：中风入经络“外无六经形证内无便溺阻隔”，据余之经验，治中风手足不遂，属风邪挟热及痹症风邪挟热者皆具卓效，可参阅《痹证治疗经验》及《中风概论及治疗》两文。

总之，活血化瘀之法，用途是广泛的，但须随证求因，审因论治，根据气滞、气虚、寒凝、热灼、痰湿、水蓄、风气等不同分别论治，才能达到活血除瘀之目的。若不审病因，一味孟浪活血破血，不仅无效，反而促使病情恶化，起到相反的效果，应当引以为戒。