

目 录

临证心得及验案	(1)
内科	(1)
感冒辨治二则	(1)
暑湿治案	(3)
湿温重证昏迷案	(4)
哮喘一例治案	(8)
哮喘外治法简介	(9)
慢性支气管炎的冬病夏治经验	(10)
肺胃阴虚声哑治验	(12)
肺癌治案二则	(13)
脏脱(急性心衰)抢救案	(17)
高血压异治四则及体会	(19)
保和丸治疗食滞型胸痹(心绞痛)案	(23)
泽泻汤运用一得	(25)
失眠辨治体会	(27)
眩晕的异治及案例	(31)
中风的辨治及案例	(34)
癫痫证治验	(39)
狂证治案	(42)

偏头痛（三叉神经痛）异治二则	（ 45 ）
胃及十二指肠球部溃疡的辨治	（ 47 ）
胃脘痛治案三则	（ 50 ）
顽固性呃逆一例治验	（ 53 ）
小承气汤治疗术后急性腹痛	（ 54 ）
痢疾辨治	（ 55 ）
乌梅丸治疗顽固性呕吐	（ 60 ）
便血、咳血及呕血的辨治	（ 60 ）
胁痛（胆囊炎）案	（ 65 ）
肝著治验一得	（ 66 ）
急黄（亚急性肝坏死）治验一则	（ 68 ）
消渴一例治验	（ 72 ）
肾小球肾炎（水肿）的辨治	（ 74 ）
养阴润肺法治疗癃闭一例	（ 79 ）
痿证治验三则	（ 80 ）
痹证三例的不同治疗	（ 84 ）
低热辨治 当重脾胃	（ 87 ）
辨证应用归脾汤案例	（ 90 ）
旋复代赭汤的临床运用	（ 95 ）
四逆散的应用体会	（ 100 ）
逍遥散的临床应用	（ 106 ）
虚劳（席汉氏病）一例的治疗	（ 109 ）
妇科	（ 112 ）
痛经的周期疗法	（ 112 ）

肝郁脾虚闭经案	(114)
补肾健脾治带下	(115)
温经汤治疗宫冷不孕案	(116)
重症妊娠恶阻治疗一得	(117)
崩漏证治提挈	(119)
儿科	(122)
小儿慢脾风治案	(122)
小儿食厥治案	(124)
小儿遗尿的治疗	(125)
验方四味百部饮治疗小儿顿咳	(126)
外伤科	(128)
高位截瘫的治疗及案例	(128)
癭瘤(甲状腺肿大)治案	(132)
麝香敷脐治疗柿结胃腑案	(134)
内外合治(脊椎)骨质增生	(135)
养血熄风法治疗老年皮肤瘙痒	(137)
手指变形治案	(138)
复元活血汤的运用案例及体会	(139)
理论应用体会及医话	(143)
五行学说的应用体会	(143)
对脾胃学说的简略认识	(149)
从补中益气汤的应用谈异病同治	(151)
脾肾为生痰之源 肺胃为贮痰之器	(158)
辨味觉异常的临床意义	(160)

绝经后阴道下血当作崩漏论	(162)
头痛首辨内外伤 依经视位慎审详	(165)
气虚当补肺脾肾 气滞气逆理肝胃	(169)
肝气犯胃小议	(173)
活瘀当重“气” 辨证是关键	(175)
咳喘之虚实寒热辨	(178)
经年阳痿 治佐祛瘀	(181)
牙痛略说	(182)
诊后劝说三句 胜似良药十帖	(184)
后记	(187)

临证心得及验案

内 科

感冒辨治二则

感冒是临床最常见的病证之一。由于邪有六淫之异，体有强弱之殊，故临床表现不一，病情轻重不同。因此，辨证时必须抓住主要矛盾，仔细权衡阴阳的偏盛偏衰，症情的寒热虚实，从而指导正确的用药。若体质壮实，正气强盛，偶患外感，单用解表一法即可，或不治自愈；若体虚外感或素体有湿者，则当视其具体情况，解表与它法合施。

例一

崔××，男，64岁，干部。

患者素体湿盛，每次感冒，前医多用辛温散寒、益气解表之剂，治之罔效，后延余诊之。证见鼻塞声重，头重如裹，咳嗽喷嚏，清涕不已，肢体酸楚沉困。伴胸闷呕恶，纳呆少食，口苦微渴。舌苔厚腻，脉浮紧不数。

证属素内有湿，复受外邪，风寒挟湿型感冒。治宜解表祛湿，疏风散寒。方用九味羌活汤加减。

处方：羌活 6 克 苍术 9 克 焦山楂 15 克 防风 9 克

细辛 3 克 川芎 9 克 白芷 6 克 黄芩 9 克 藿香 6 克 陈皮
9 克 云苓 9 克 甘草 3 克

上方水煎服用，二剂而愈。

按：患者群症叠见，依其头重如裹，肢体酸困，胸闷呕恶及舌苔腻等，断其风寒挟湿为患。有湿不投祛湿之剂，而专以辛温宣散，其邪何以得除？大剂参、芪，专事温补，致湿内结，闭门留寇，病安能除？证不明辨，药不对证，难怪罔效。今观其证情，察其舌、脉，知为湿盛之体，感受外邪，因此用解表散寒、祛风胜湿的九味羌活汤加减治疗，迅速获得痊愈。

例二

聂××，女，43岁，工人。

素体虚弱，常患感冒，畏寒肢冷，每年棉衣早穿晚脱。近又感冒持续月余不解。证见恶寒，头痛，咳嗽，畏风自汗，身倦乏力，面色㿠白，语声低弱，四肢欠温，二便正常。舌淡、少苔，脉沉细无力。

证属阳虚外感。治宜助阳解表，兼以敛肺止咳。方用玉屏风散加味。

处方：党参 9 克 白术 9 克 桂枝 9 克 荆芥 9 克 防风 9 克 黄芪 12 克 细辛 3 克 炙甘草 6 克 制附片 9 克
三剂。水煎服。

二诊：自汗已止，肢体觉温，头痛减轻，唯咳明显。于前方加前胡 9 克，白果 9 克。再进三剂。

三诊：服药后已不畏寒，咳嗽时或一发。诊脉左缓而右

沉迟。继用温阳补中。嘱服附子理中丸，以善其后。

经服附子理中丸三盒，身体渐渐康复，二年来未曾再患感冒。

按：本体虚弱，阳虚卫外不固，故平时易患感冒。此次感冒月余，汗后不解，腠理空虚，玄府洞开，卫阳不固。故先用玉屏风散加附片、桂枝等，温阳益气固表；俟营卫得偕，见咳嗽仍著，遂于方中投入前胡、白果，宣肺止咳；未诊其脉尚未复常，为巩固疗效，又改用温阳补中之丸剂以缓调善后。若不辨体质，不究虚实，滥用一般治疗感冒之解表通剂，则表阳愈虚，卫愈不固，病必不解。此病随体异而用药不同之显例矣。

暑 湿 治 案

江××，男，70岁，市民。1980年8月14日初诊。

自述八日前上班看车，天气闷热，中午因热未进饮食，下午六时左右，暴雨骤降，淋雨受凉，当夜即高热，体温39.5℃。后经多方治疗，寒热不解，遂邀余诊治。

证见身壮热，时有恶寒，汗出不止，渴不欲饮，食少便溏，胸闷泛恶。舌质红绛、苔白厚腻，脉濡数。

证属感受暑热，湿邪外袭之暑湿证。湿阻肌肤，热郁于中，湿热交阻，搏结为患。治当清热祛暑，解表化湿。拟白虎加苍术汤合三仁汤加减。

处方：知母12克 石膏20克 杏仁9克 白蔻仁9克

羌活 9 克 滑石 12 克 川朴 10 克 藿香 9 克 苍术 12 克 陈皮 9 克 老姜 3 片 一剂。水煎服。

二诊：身热未除，泛恶大减。继上方再进一剂。

三诊：热势明显消退，胸脘泛恶已止，食少便溏。舌质红而不绛，舌苔白，脉濡。治宜祛湿，佐以清热。处方：苍术 9 克，川朴 9 克，制半夏 9 克，陈皮 9 克，云苓 12 克，炒麦芽 12 克，黄芩 6 克，建曲 12 克，滑石 9 克，车前子（包）12 克。一剂。水煎服。

四诊：便溏已止，身困乏力，舌苔白，脉濡。属湿邪尚未尽化之征。上方去黄芩，加通草 9 克。三剂。水煎。尽剂后，遂获痊愈。休息十天后上班。

按：此属时令病，因感受暑热又遭雨湿，湿热交阻，搏结为患。故谨守病机，开始坚持每诊一剂，热盛处以清热，湿困投以芳化；俟热尽之后，专司化湿。故前后服药六剂而告痊愈。

湿温重证昏迷案

吴××，男，52岁，教师。于1975年12月20号就诊。

患者于1975年12月，自觉低热，身倦无力，精神忧郁。经多次医治无效。后因患重感冒，发热恶寒，骨节酸疼，日甚一日，逐渐陷入神志模糊状态，且持续抽搐，牙关紧闭，二目天吊。转送郑州市某医院急诊入院，观察三日，不能明确诊断。虽用降脑压、抗凝疗法及呼吸中枢兴奋剂等多方治

疗，高热仍持续不解，体温稽留于40℃，神志不清。求余诊治。

证见神志不清，昏不知人，呼吸气粗，痰声如拽锯，身热汗出，秽气熏人，二目天吊，牙关紧闭，腹胀。舌红、苔黄腻，脉滑数有力。

证属湿热壅盛，痰蒙心神之昏迷闭证。治宜清热化湿，豁痰开窍。方用三仁汤加减。

处方：藿香12克 佩兰15克 杏仁9克 白蔻仁9克 滑石30克 郁金12克 黄芩9克 生薏苡仁30克 泽泻12克 陈皮10克 石菖蒲12克 板蓝根60克 一剂。水煎，鼻饲灌下。

另急灌服安宫牛黄丸，一日三次，每次1丸。

1月5日：神志稍显清醒，但仍不识人，呃逆频作，喉中痰阻不利。照上方加丁香6克，旋复花（布包）12克。二剂。水煎，服法同前。

1月8日：神志略清，热退汗止，但腹胀仍著，呃声连连，喉中如有物梗阻。处方：代赭石24克，丁香6克，柿蒂12克，降香9克，炒卜子15克，川朴9克，甘草3克 旋复花（布包）15克。四剂。水煎服。

1月12日：神志续有好转，但仍迟钝，咽部不利，呃逆次数减少。处方：姜半夏9克，川朴9克，苏梗9克，佩兰12克，生薏苡仁30克，白蔻仁9克，柿蒂15克，陈皮9克，代赭石15克，云苓24克，石菖蒲12克，泽泻12克，生白术9克。三剂。水煎服。

1月15日：神志已清，能言语，自述头部昏蒙，夜寐不安，身困无力，小便黄。嘱其停服安宫牛黄丸，拟三仁汤加浮小麦30克，远志9克。五剂。水煎服。

1月20日：自述头痛眩晕，自觉周围物体不停地旋转，胸闷腹胀。脉象略缓。处方：藿香9克，厚朴9克，佩兰15克，白术9克，生薏苡仁30克，陈皮9克，滑石15克，杭菊花12克，钩藤9克，枳壳9克，远志9克，淡竹叶6克，甘草3克。五剂。水煎服。

1月25日：头部仍觉昏蒙，眩晕稍减。伴见腹胀，失眠。上方去钩藤、枳壳，加元肉12克，炒枣仁15克，十剂。水煎服。

2月14日：胸闷食少，时有呕恶，腰膝酸软无力。处方：生薏苡仁30克，佩兰12克，滑石12克，淡竹叶9克，北沙参15克，茯苓15克，当归9克，枸杞子12克，山萸肉12克，陈皮9克，半夏9克，甘草6克，谷、麦芽各15克。

病势趋于稳定缓解，以后几诊，因症状相似，均以上方为主消息用药。证见纳差者，投以焦三仙；口咽干燥者用二冬。

4月10日：气短，神疲乏力，食少。舌苔薄白，脉濡细。治当健脾为主，辅以利湿。处方：党参9克，白术15克，云苓24克，陈皮12克，生薏苡仁30克，滑石24克，佩兰12克，麦冬15克，淡竹叶9克，泽泻12克，神曲12克，谷、麦芽各12克，甘草6克。六剂。水煎服。

后均在上方的基础上，随症加减，续服至6月12日。

6月12日：气虚，乏力，低热，头晕，腹胀，脉弦细无力，可下床走动50步左右。处方：沙参15克，石斛15克，玉竹12克，陈皮9克，生薏苡仁30克，云苓15克，佩兰12克，建曲15克，滑石15克，石菖蒲9克，麦芽15克，菊花12克，甘草3克。水煎服。

再方：黄芪60克，白术30克，防风30克，百合60克。共研细末，温开水送下。每服10克，每日一次。

9月26日：上二方经服三个月，精神大有好转，无气短、腹胀之感。唯觉胸胁胀疼，纳差。脉细数。处方：柴胡9克，白芍15克，白术9克，云苓15克，当归12克，丹参30克，川芎9克，黄芩9克，陈皮12克，川楝子15克，半夏9克，竹茹12克，郁金15克。嘱其如无不适，可长期服用。

1977年2月16日：精神良好，言语清楚，动作自如，能单独行走数百米，食量增加，不呕不吐，二便正常。唯觉腰酸乏力，胸闷低热，手足有脱皮屑。舌红、少苔，脉象细数。处方：生薏苡仁30克，白蔻6克，云苓15克，生白芍30克，郁金9克，白薇30克，陈皮9克，建曲15克，焦山楂18克，苇根30克，川断12克，草拨6克，甘草3克，地骨皮30克。水煎服。嘱其平时生活要规律，饮食有节，注意适当的活动。

患者遵嘱，边休养，边治疗。经调理三月而愈。

按：本例属湿温重症昏迷。乃由于长期低热，延宕失

治、误治，致使邪热久羁不解，炼津成痰，痰热上扰清窍而致昏迷。根据其病变的性质，可谓痰热型闭证。痰热互结，上蒙清窍，神明不用，故发为昏迷。证情急笃，濒于危亡，治当急施开闭通窍，清热化湿。故始即丸、汤并用，力挽颓势，俟神志清，遂弃安宫，拟清热化湿、豁痰开窍之剂持续服用。病至中后期，由于邪热渐退，大虚之象毕露，又急用调补气阴之品，使之渐复。终投养阴清热及健胃之法，以竟其功。坚持服用中药一年余，终使顽疾得除，复获新生。

哮喘一例治案

苟××，女，35岁，干部。于1976年8月11日初诊。

患病月余，咳喘时作，喉中痰鸣，呼吸不畅，痰液黄稠，咯吐不爽，口干而渴，面红唇紫，心胸憋闷，烦躁不安。舌红、苔黄，脉滑数有力。经他医诊为“急性支气管哮喘”，口服解痉平喘、化痰止咳、抗生素等药，疗效不佳。

证属痰火壅盛，肺道不利之哮喘。治宜清热化痰，止咳平喘。方用麻杏石甘汤合贝母瓜蒌散加减。

处方：麻黄4.5克 杏仁9克 石膏15克 贝母9克 全瓜蒌9克 云苓12克 橘红9克 桔梗9克 桑白皮9克 前胡20克 甘草3克 三剂。水煎服。

复诊：喘息已平。唯时觉口渴，咳痰色黄，不易咯出。此肺部热痰未尽故也。仍以清热化痰为主。处方：全瓜蒌9克，贝母9克，橘红9克，桑白皮9克，黄芩6克，前胡15

克，麻黄3克，杏仁9克，石膏15克，桔梗9克，甘草6克。六剂。水煎服。

上药尽剂，咳、喘、痰皆平，诸症尽除。

按：本证为风热犯肺，未经及时治疗，热炼津液成痰，痰火交阻于气道，肺失肃降，故见咳嗽喘息，喉中痰鸣，呼吸不利，胸闷不舒；痰热郁蒸，灼津伤液，故心烦口渴，但渴不多饮，舌红、苔黄，脉滑数有力。此皆痰火壅盛之征，故用麻杏石甘汤合贝母瓜蒌散加减以治之。方中麻杏石甘汤本为主治肺热咳喘之良剂，更重用苦寒微辛之前胡开肺气，祛痰平喘；桑皮、贝母、瓜蒌、橘红等，清热化痰。诸药配伍合宜，故获良效。

哮喘外治法简介

药物组成：麻黄3克 胡椒3克 车前草10克 杏仁6克 生姜6克 红糖5克

制法：共捣碎，加水少许拌匀。

敷法：仿乳罩形式，内衬塑料布，将药摊于塑料布上，装入乳罩内，敷贴于双肺俞穴与双肾俞穴。三日换一次。

案例：

季××，女，38岁，会计。

自述12岁时即患哮喘，年年发作，时轻时重，冬重夏轻。屡服中西药均无效。1971年夏求治于余。患者频吐清痰，自觉恶寒，饮食尚可。舌体胖淡。

证属寒喘（哮），遂拟上药令其肺俞、肾俞穴外敷，并嘱其注意寒暖，慎感外邪，免致诱发。患者遵嘱，不期一年而瘥，至今无复发。

按：本外治药物，性质偏温，具有温肺化痰、止咳平喘的作用，主治哮喘经年不愈而证情偏寒者。方中麻黄、杏仁，温宣肺气，止咳平喘，为主药；生姜、胡椒，温中和胃，以杜痰源，为辅；佐以车前草利水祛痰，廓清肺器，红糖性温，以除寒痰，味甘又可缓解喘发之急。诸药合而伍之，可宣肺祛痰以除肺金之实。气散痰消，气道通畅，哮喘自止。又因其病主要是肺脉经气不利，故敷药于其经脉所行之肺俞穴，使药力直达病所，尽快发挥其治疗作用。

慢性支气管炎的冬病夏治经验

慢性支气管炎，是一个以咳嗽、喘、痰为主要症状，每遇寒冬即作的慢性顽固性疾病。且发病率高，疗效不著，故有“名医不治喘、治喘丢了脸”之谚云。

前人认为，本病的病理，主要是肺、脾、肾三脏的功能失调，其发病时以肺部疾患为主要表现，故有“其标在肺”、

“肺胃为贮痰之器”之言；但其根源在脾在肾，因此又有“其本在肾”、“脾肾为生痰之源”之说。可见，本病治肺只是治标，而根本的治法，则在于调理脾肾，以杜生痰之源。实践证明，从肺治标者，虽可缓解症状，而终不能根除痼疾；而从脾肾着手，缓图其效者，才是治本之法。冬病夏治法

(即于盛夏之际服药以治疗寒冬多发之“慢支”),正是在注意到治本问题上所采取的一种远效措施。

药物组成:

成年人处方:制附片9克 党参12克 白术12克 云苓12克
陈皮9克 半夏7.5克 炙杷叶15克 炙冬花15克 甘草3克

小儿处方:党参4.5克 白术6克 云苓6克 陈皮4.5克
半夏3克 炒白豆4.5克 炙杷叶6克 炙冬花6克 甘草1.5克

制法:根据年龄和体质,宜七倍于常用汤剂的用量,其中杷叶为常用量的十倍,共煎汤,滤渣,再经沉淀后,用其清液加蜂蜜适量,煎至浓稠为度。盛于干净器皿(一般用开水冲刷三次,俟干燥)中,备用。

用法:上述为一料,自夏至前后制成并开始服用,连服十天至十五天,每日两次,每次一至二汤匙,开水冲服。一般一个疗程即可,若病重而延年者,一年内可连服两个疗程,如此坚持两年以上。

以上两方,均有四君、二陈之义,四君健脾补中,以杜生痰之源;二陈理气燥湿,以廓贮痰之器;倍用杷叶,既为君又为使,该药以清降为功,肃肺气化痰止咳,降胃气涤痰祛浊,量大功专,故言之为君;其性寒味苦,上可清肺,中可清胃,又不碍补脾补肾,直入肺胃祛痰镇咳,故言其为本方之使。更配冬花辛温润肺、下气化痰,诚有柔肺金而行治节,澄浊气而廓中州之功。第一方加附片,意在温煦成年人之肾中真阳,更值夏日服用,药物之温与天时之热相合,肾

阳最易恢复。机体阳热健旺，便可以蒸腾气化，以免蓄水而成痰贮肺。第二方用白豆，盖因小儿为稚阳之体，恐夏日更用温脾燥湿之剂，易内外合气，致发暑热之证，是故白豆健脾化湿又可祛暑，其味甘温更可加强补中之力。两方皆用蜂蜜者，取其滋肺于温补之中，扶正于祛邪之先。

总之，以上两方夏日用之，可使脾肾得温，正气得复，痰源刈除，金获清肃，既能防咳喘于未发，又可澄本溯源以堵截，纵遇冬时，何患之有？

肺胃阴虚声哑治验

刘××，女，37岁，营业员。于1978年3月12日就诊。

患者自述声音嘶哑不能成音已四年，常觉身热咽干口燥，烦躁口渴。经常泡服胖大海，每日饮水4～5瓶，多方治疗无效。观其舌红、少津，诊其脉，弦细数。

证属邪热郁久，肺胃阴伤。治非大剂清热养阴之品而不能奏效。故拟白虎汤加养阴润肺之品。

处方：知母12克 石膏20克 鲜山药30克 沙参15克
麦冬12克 杏仁9克 瓜蒌皮12克 元参15克 马勃12克
蝉蜕6克 乌梅9克 桔梗12克 甘草6克 水煎服。

3月21日复诊：服上药八剂后，烦渴有减，每日饮水减至二瓶，舌面稍有润象，但音哑如前，脉象仍旧。处方：知母9克，石膏20克，沙参15克，麦冬12克，桔梗12克，蝉蜕6克，杏仁9克，元参12克，马勃12克，乌梅9克，甘草6克，

阿胶9克（烔化）。六剂。水煎服。

3月27日三诊：音哑明显好转，烦渴若失，日饮水量不足一瓶。舌红、有津，脉仍细数。拟滋阴润喉之剂。处方：沙参15克，麦冬12克，桔梗9克，蝉蜕6克，青果9克，知母9克，杏仁9克，炙马兜铃9克，乌梅6克，胖大海9克，甘草6克，阿胶9克（烔化）。六剂。水煎服。

4月3日四诊：语言正常，诸症皆除。为防反复，嘱其继服上方六剂，以固疗效。至今二年余，未曾复发。

按：音哑，古人称“喑”，认为主要病变在肺，所谓“金实不鸣，金碎亦不鸣”。实际上，音哑一证，多由阴液不足，喉失津润所致。是患病日久，迁延不愈，故治不速效。既有邪热，又见阴亏，其热不去，阴必枯涸，故治疗当以清热为主，兼投滋阴增液之品，肺胃同治，以期金鸣。

肺癌治案二则

例一

李××，男，55岁，农民。

患者于1979年7月因低热、呛咳、胸闷气短、食欲减退，至当地某医院就诊。经X片检查，发现右肺门下方有一卵圆形的阴影，约3×2.5厘米，边缘尚清晰，密度均匀；痰涂片检查发现癌细胞。确诊为“原发性肺癌”。经中西医结合治疗二月余，未见好转。遂于1979年10月28日来郑州某医院复查，仍确诊为“原发性肺癌”。乃延余诊治。时，咳嗽频作，痰稠，

色黄量多，痰中带血，胸闷气急，发热口渴，但渴不多饮，纳少不馨，形神萎顿，溲黄便溏。舌质红、苔黄腻，脉滑数。

辨证为湿热毒蕴，壅迫于肺，有碍血行，肺失清肃，水津不布。治宜清热解毒，祛湿化痰，佐以活瘀。用二陈汤加味。

处方：陈皮12克 清半夏9克 云苓15克 杏仁9克
贝母9克 全瓜蒌12克 土茯苓60克 枳壳12克 红花6克
神曲15克 焦山楂20克 桔梗9克 甘草9克 水煎服。

12月25日二诊：服上药十八剂，病情好转，咳嗽有缓，痰量减少，且易吐出，痰中已不带血。胸痛减轻，饮食稍增，精神转佳。但因近日感冒，微恶风寒，自汗，头痛鼻塞，身困乏力。此乃虚羸之人，气虚卫弱，腠理不密，邪客肌表所致。肺主一身之表，易为外邪所伤。况是肺病，若再外感，势必影响原发病。本患“原发性肺癌”，服上方已显效，但为杜外邪侵袭，故除服原方外，另用玉屏风散加百合（白术10克，黄芪20克，防风10克，百合20克），合为散剂，冲服，日服二次，每次6克，以防治感冒。更嘱其将息适宜，巩固疗效。

三诊：服药五十剂后，诸症悉减，亦未再感冒。经拍片复查对比，肺部阴影比前有明显缩小。守方宜加扶正固本之品。处方：党参12克，白术12克，云苓9克，陈皮9克，半夏9克，杏仁9克，贝母9克，全瓜蒌12克，土茯苓60克，枳壳9克，红花9克，焦山楂20克，桔梗9克，神曲15克，甘草3克。水煎服，间日一剂。

嗣后酌情稍事加减，连续服药至今，病情已得到控制，

仍予观察治疗。

按：肺癌乃现代医学之病名，在祖国医学文献中，亦早有类似本证的记载。《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞痞源流》云：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰……为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块。”本证即内湿热毒之邪互结，久稽壅迫于肺所致。故用二陈汤以燥湿化痰，理气和中，俾脾气得和，湿无所聚，痰无由生；复用瓜蒌、贝母、桔梗，以蠲热痰；土茯苓清热利湿解毒，量大任重功专；独取红花活血祛瘀，通经止痛；它药相助，其达祛湿解毒、清热化痰祛瘀之目的。复诊酌加益气之品，旨在扶正固本，由于坚持用药，故能较满意地控制病情。

例二

王××，男，60岁，干部。

患者于1975年春，咳嗽，胸痛，咯痰带血，全身浮肿，到郑州市某人民医院求治，被疑为“肺结核及肺部肿瘤”。因X线拍片不清晰，故按肺结核治疗数月，疗效不佳。病情持续加重，出现杵状指。后经上海某肿瘤医院检查，胸部拍片见左肺有6厘米大小、形似鸡卵的阴影，遂确诊为“肺癌”，建议手术治疗。家人恐其体质消耗日久不耐手术，遂返郑求中医诊治。

1975年7月13日初诊：患者全身浮肿，咳嗽阵作，咳痰粘稠带血，胸痛，发热，渴而少饮，纳食量减，小便微黄，大便溏。舌红、苔燥，脉滑而数。

观其脉证，知为湿热毒蕴，壅遏肺脾，毒热痰血凝结于

肺故胸痛。因病久正亏，不任攻破。治疗故用宽胸理气、清热解毒、化痰祛瘀之法。

处方：全瓜蒌12克 土茯苓60克 贝母10克 枳壳10克
丹参20克 杏仁10克 桔梗10克 前胡10克 半夏10克
桑白皮12克 地骨皮10克 焦神曲 焦山楂 焦麦芽各12克
甘草3克 水煎服。

二诊：服上药十五剂，胸痛咳嗽减轻，呼吸较前畅顺，痰量减少，咯之易出，痰中无血丝，浮肿亦消大半。服药有效，守方继进。

三诊：又三十剂，病情显著好转，胸痛若失。唯精神不振，纳食欠佳。治守原法，佐以健脾。原方加党参10克，白术12克，甘草增至6克。

上方每日一剂，连进十二剂，后略事加减，续服至1978年元旦。患者复到上海某肿瘤医院检查，结果阴影如前大小，无任何异常及增大。医者言患者体质较前壮实，遂行手术切除肿瘤，术毕回郑，仍求治余处。

虑其遭受戕斫，体质有损，因用扶正固本为主，兼以祛瘀。处方：党参12克，白术10克，云苓12克，陈皮10克，半夏10克，丹参20克，土茯苓30克，全瓜蒌12克，甘草6克。

上药用至1979年5月，患者体质渐复，上班工作。1980年春节期间，由于多食油腻，快意饮酒，后渐觉肢体酸困无力，精神萎顿。至1980年9月觉股痛，经某医院检查，右髂部有一肿块（肿瘤转移）。痛势日重，病情急变，终于1981年3月26日去世。

按：《内经》曰：“肺咳之状，咳而喘息，甚则唾血……而面浮气逆也。”“肺积曰息贲……久不愈，令人洒洒寒热，有咳，脱形，脉少数疾”。其症状的描述，酷似肺癌。本病危害性大，预后极差，西医亦感棘手。是患自罹病后一直赖中药治疗，存活时间竟达六年之久，充分说明中药有抗癌及减缓病情发展的作用。治疗中，始以宽胸理气、化痰行瘀为主而不用软坚攻积之法，意恐患者久病正虚，不任攻伐。俟正气来复，病情好转，遂又从脾肺两脏论治，以期土旺生金。于每服药中均处以土茯苓者，取其“利湿去热，能入络，搜其湿热之蕴毒”、“深入百络……治一切恶疾”之功，以挟它药助除恶疾。认证与用药较为合宜，故病情能得以控制。后因癌广泛转移扩散，终不能救。

脏脱（急性心衰）抢救案

刘××，女，45岁，干部。于1968年6月4日初诊。

患者素有“肺心病”病史，常有咳嗽气喘，心悸，下肢浮肿等症状。长期服药，未能控制，但尚能坚持工作。同年6月3日，心悸气短突然加重，伴阵发性咳嗽，频吐白色泡沫痰，气急胸闷，不能平卧，口唇紫绀，遂以急诊入院。

检查：病例记述：“患者端坐呼吸，口唇紫绀，颈静脉怒张。血压降低。听诊：两肺布满湿罗音；心尖搏动弥散，心率120次/分，律不整。触诊：肝脾肿大、质软；下肢水肿。X线：心影扩大，肺纹理增粗。诊为肺心病合并心衰。”经多方抢

救，无明显效果，遂邀余会诊。察患者神识萎靡，面色苍白，气息急促，口唇青紫，身凉肢冷，油汗淋漓。脉沉细欲绝。

此乃阳气暴脱，阴气欲绝之象。证属脏脱。非大辛大温之品，不足以振复几微之阳。治用参附汤合生脉散加干姜，以益气回阳，敛阴止汗，生脉固脱。

处方：人参9克 附片12克 干姜12克 五味子12克 麦冬15克 炙甘草9克 一剂。水煎急服。

服上药后，脉搏徐徐有力，肢温，汗止，面色转润，呼吸平稳。病脱险境，已趋稳定，药已中病，稍事加减。处方：红参9克，附片9克，麦冬15克，干姜9克，五味子12克，当归12克，黄精15克，炙甘草9克。三剂。水煎服。

三诊：精神明显好转，脉搏较前有力，咳喘减轻，痰白，但无泡沫，下肢水肿，心悸气短。舌质淡、体胖。治宜益气养血，温阳行水。方用参附汤合真武汤加减。处方：附片9克，党参12克，蒸首乌12克，当归12克，白芍15克，白术12克，云苓15克，桂枝12克，丹参9克，炙甘草9克，生姜3片。六剂。水煎服。

四诊：下肢肿势有减，咳嗽次数减少，脉搏有力，心悸，微喘，已能平卧，痰量尚多，胸闷乏力。方用瓜蒌薤白半夏汤合真武汤加减。处方：全瓜蒌12克，薤白9克，枳壳9克，麦冬15克，桂枝12克，白术12克，半夏9克，云苓15克，丹参12克，制附子9克，当归12克，炙甘草6克，生姜3片。六剂。水煎服。

服上药后，诸症均有好转，后经消息调理，渐趋康复。

按：本例心衰患者，依其症状特点，确属脏脱。脱当急固，所以初诊即投参附合生脉散之辈，力挽危殆。方中人参为大补元气之正品，补后天之莫如；附子性温大热，斩关直夺，能回阳气于垂危，劫邪于俄顷；五味子、麦冬，敛虚固脱，补液生脉。诸药合用，可达阳回阴转，命以待立之效。后以温阳益气之品调理，不月而诸症渐解。

高血压异治四则及体会

例一

魏××，男，65岁。于1968年3月6日就诊。

患者已有高血压病史五年余。性情急躁，目赤胁痛，头晕耳鸣，心悸，面部潮红，失眠多梦，体质肥胖，素嗜烟酒，口苦，饮食尚可。舌红、苔黄，脉弦数。血压188/115毫米汞柱。

证属肝经湿热，上犯清窍。治宜清泻肝胆湿热。方用龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草9克 黄芩9克 栀子9克 泽泻9克 车前子9克（布包）柴胡9克 当归9克 生地15克 夏枯草30克 白芍12克 青皮6克 钩藤9克 甘草3克 三剂。水煎服。

复诊：头晕稍减，仍觉头胀，纳食不佳，口仍苦。血压180/115毫米汞柱。治宗上方去车前子、生地，加菊花12克，石决明15克。三剂。水煎服。

三诊：睡眠尚可，目干涩而不赤，口干而渴，舌质红、少津，脉弦细数。血压续降。仍以清肝热为法。处方：知母9克，黄柏9克，生地12克，玄参12克，丹皮9克，夏枯草30克，山萸肉9克，菊花9克，石决明15克，女贞子15克，甘草3克。六剂。水煎服。

四诊：头晕已止，血压160/95毫米汞柱，余症皆除。嘱其服杞菊地黄丸三盒，以巩固疗效。

例二

牛××，男，72岁，退休工人。于1972年12月8日初诊。

患者已罹高血压十余年，头晕、头昏，时时欲呕，口吐清水，形体肥胖，下肢浮肿，夜尿频多，动则气喘，痰多，畏寒肢冷，饮食喜热。舌淡、苔白湿润，脉沉迟。血压210/123毫米汞柱。

证属阳虚湿盛，上干清窍。治宜温阳化水，兼补肾命。用真武汤合右归丸为主。

处方：附子9克 白术9克 白芍9克 云苓12克 熟地9克 山萸肉9克 枸杞子9克 黑杜仲12克 牛膝6克 菟丝子15克 肉桂4.5克 泽泻6克 生姜皮3克 三剂。水煎服。

二诊：服上方，尿量增多，肿势有缓，痰少，头部稍觉清爽。血压198/118毫米汞柱。以上方去白芍、熟地，加龙骨、牡蛎各9克。六剂。水煎服。

三诊：头目已清，饮食增加，夜尿减少，肢体觉温。血压180/95毫米汞柱。仍守前法加减用之。处方：附子9克，肉桂4.5克，山药20克，山萸肉12克，云苓12克，熟地12克，党

参9克，白术9克，陈皮9克，五味子9克，龙骨15克，牡蛎15克，鹿胶9克。三剂。水煎服。

四诊：血压接近正常，一切情况大有好转。嘱其服前方三剂后，再服金匱肾气丸以善其后。

例三

杨××，女，59岁，市民。于1975年3月19日就诊。

患者生育过多，素体虚弱，虽已年老，仍家务繁重。由是渐感不舒，苦于眩晕，特延余诊治。

初诊：头晕目眩，面色恍白，气短乏力，遇劳加重，时有发热，少腹重坠，腹胀纳呆，日食量不越半斤。血压190/110毫米汞柱。舌淡、苔薄白，脉虚细无力。

证属脾虚气弱，健运失司，清阳不升。治宜调补脾胃，益气升阳。用补中益气汤为主治之。

处方：党参12克 白术9克 云苓12克 黄芪24克 当归9克 陈皮9克 佛手9克 柴胡9克 砂仁6克 炙甘草6克 五味子9克 三剂。水煎服。

二诊：服药后，食纳增加，血压下降。头眩气短复存。方证合宜，仍守原方续服六剂。后在此方的基础上略有出入，连进三十余剂。精神饱满，每日可进食一斤左右。血压正常。

例四

何××，女，38岁，营业员。于1973年8月12日就诊。

三月前因家庭不和，气郁不舒，遂觉头痛目眩，食亦减少。言其血压升高，始求治于余。

初诊：其面色潮红，胁痛，乳胀，月经提前，失眠、自汗，口干而渴，食少神疲，夜间发热。舌红，脉弦细数。血压160/105毫米汞柱。

证属肝郁脾虚，化热扰血。治宜调和肝脾，兼以清热。用丹栀逍遥散加减。

处方：柴胡 9 克 当归 9 克 白芍15克 云苓12克 栀子 9 克 青皮 6 克 丹皮12克 白术 9 克 夏枯草30克 枸杞子12克 甘草 3 克 三剂。水煎服。

二诊：服药后胁痛减轻，自汗已止。仍食少，头痛而眩。血压160/100毫米汞柱。处方：柴胡 9 克，当归 9 克，白芍12克，白术 9 克，云苓12克，陈皮 6 克，熟地 9 克，党参 9 克，山药15克，丹皮 9 克，薄荷 3 克，夏枯草30克，槐花 6 克，甘草 3 克。三剂。水煎服。

三诊：食欲增加，诸症大减。血压150/95毫米汞柱。嘱服上方六剂，以求尽愈。

按：高血压病，是以体循环动脉血压升高为特征命名的，仅是机体病变的外在表现之一，属中医“眩晕”、“头痛”的范畴。引起眩晕、头痛的原因很多，但常以虚证为主。如《内经》认为“精虚则眩”、“肾虚则头重身摇”“脑海不足则脑转耳鸣”。此外，亦见于实证，如有“无痰不作眩”

“无火不作眩”的说法。总之，言虚是体虚，为生病的根本，言实是指其病象，为发病之标。因此对本病的辨证，决不能一味追求血压升高的度数而去治标，必须询问病史，根据个体对血压升高的不同反应性，四诊合参，运用祖国医学辨

证施治的原则去选方用药，方可求得满意的治疗效果。上述同病异治四则，其一清泻肝胆；其二温阳化水；其三调补脾胃、益气升阳；其四调和肝脾，兼以清热。法异方亦迥别，同样收到了降压的效果，皆求本以治也。另外，在临证中，余常于辨证的同时，对高血压患者酌加夏枯草和槐花二味。夏枯草性寒味辛苦，具有清热散结、清肝明目之功，使郁结之邪得辛而散，火热之邪得寒而清，故为治疗肝经郁火或肝阳上亢型高血压病的必用之品。据研究报导，夏枯草能改变血管壁的弹性，减少胆固醇在血管内的沉积，延缓动脉硬化，且具有清热利尿作用，有明显降压效果。槐花味苦微寒，入肝经，能凉血止血而降血压，并能改善毛细血管的脆性，降低毛细血管的通透性，开水冲茶服用，可醒神定志，能预防高血压病引起的脑出血。其机理可能在于它能清肝凉血，肝火清、血热得凉而安，对实证和有出血倾向者尤为适宜。

保和丸治疗食滞型胸痹(心绞痛)案

高××，男，56岁，干部。

患者心绞痛反复发作，数年不愈。虽经中西药多方治疗，仅可缓解症状，不能根除痼疾。中医曾用活血化瘀、宽胸理气、温阳通痹、化痰散结等法治之，均无显效，遂邀余诊治。

初诊：自述胸部隐痛，憋闷不舒，阵发性剧痛，日达十余次，每次历3～5分钟，且常于饮食后发作，发时大汗淋

滴，因痛惧食，日食量2～3两。伴神倦乏力。舌苔厚腻，脉象弦滑。

证属饮食停滞，胃气壅塞，心气被阻之胸痹(心绞痛)。治宜消食异滞，调畅气机。方以保和丸为主化裁。

处方：山楂30克 半夏9克 云苓12克 陈皮9克 连翘9克 炒卜子12克 炒麦芽15克 神曲12克 白术12克 党参9克 枳壳12克 炙甘草6克 水煎服。

复诊：服三剂药后，痛略减，食纳显增。可见药已中鹄，宜守上方继进。又六剂后，痛止。后随访无再复发。

按：胸痹一证，临床颇为多见，究其病因，多由饮食、情志、劳累、寒冷等诱发。临床分为心血瘀阻、胸阳痹阻等型，治疗大抵或活血化瘀，或辛温通阳，或涤痰泻热。实际上，冠心病心绞痛，由胃阳不足、饮食不慎而诱发者不乏其人。《素问·藏气法时论篇》中有“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛”的记载。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治篇》中之胸痹，类似心绞痛之症居多，亦兼及胃病等。近代名医岳美中老先生，更明确地指出：“胸阳衰弱，浊阴干犯清阳之府，乃是该病之基本病机。……胸阳衰弱，则津液不能蒸化，遂成痰浊；阳虚者，胃气亦不降，浊阴则上犯，皆停滞胸府而成胸痹。”本例患者，每于食后发病，当属食滞胃腑，浊阴上犯之列。故其治用保和丸消积导滞，俾脾胃健旺，复腐谷消食，升清降浊，气机宣通，心气畅达，胸中痹塞之患自除矣。

泽泻汤运用一得

泽泻汤出自《金匱要略·痰饮咳嗽篇》。原治“心下有支饮，其人苦冒眩”之证。本人在临证中，凡属脾虚有湿，湿阻络道而出现眩晕者，用之多取良效。现举美尼尔氏征、心律失常、湿郁头痛各一案以证之。

例一

刘××，男，49岁，干部。

眩晕反复发作已二十年，西医诊为“美尼尔氏征”。近半月，病情加重，来郑求治于中医。言其头晕目眩，耳鸣，恶心呕吐，自觉房屋旋转，坐立不安，不敢移动体位，动则晕甚。伴胸闷食少，倦怠乏力，面色萎黄浮肿。舌体微胖，脉稍迟。

证属脾湿不运，清阳受阻。拟健脾渗湿之泽泻汤，以引水湿下行。

处方：泽泻15克 白术15克 茯苓皮15克 五剂。水煎服。

二诊：诸症好转。减茯苓皮为9克，再进五剂。

三诊：眩晕大减，呕恶已止，唯脾虚之象不能速愈。再拟泽泻汤，“精兵直进，以防掣肘”。处方：泽泻12克，白术18克。水煎服。嘱服三十至四十剂，以巩固疗效，防其复发。

三年来，眩晕无再发作，体强食增。

例二

张××，男，69岁，农民。于1972年11月12日初诊。

十年前患浮肿病后，常有心慌心悸之感，若饮食偶有不适，下肢即轻度浮肿，四肢乏力。西医诊为“心律失常”。现其面色晄白，舌淡体胖、苔薄白，诊之脉濡缓、有结代。心音低钝，心率80次/分，心律不齐。

证属脾虚湿滞、阻遏心阳之怔忡。遂处以泽泻汤加味改散剂缓进，意在健脾温阳利湿。

处方：泽泻120克 白术120克 桂枝45克 共为细末。日服二次，每次开水送下7～9克。

患者服药20天后，证有好转，浮肿全消。心率78次/分，律整，脉力尚可。唯舌质尚淡，食少。说明脾虚尚未完全恢复。继拟泽泻汤加重白术用量。处方：泽泻90克，白术120克。服法如前。

尽剂后心律整，食纳增，无心悸不适。随访数载，一如常人。

例三

沙××，女，19岁，知识青年。

患者于1974年下乡，在农村劳动期间，曾多次汗后用冷水洗头，以致头痛绵绵不休。久治不愈，于1976年9月回郑求治。

自幼体弱，食欲欠佳。现面黄肌瘦，头痛如裹，肢困乏力。舌淡、苔白，脉弱无力。

证属脾虚湿遏所致之头痛。素体脾虚，又受外湿，欲用

发散之品以止其痛，但湿尚存，加之脾虚不运，湿何能祛，痛焉能止？故法当健脾祛湿。拟泽泻汤加川羌活、甘草以治之。

处方：泽泻15克 白术15克 川羌活9克 甘草3克
三剂。水煎服。

二诊：头痛减。嘱其再进三剂。

三诊：头痛止。但虑其脾不强健，恐湿聚而再发头痛，故用参苓白术散调补脾胃，以绝生湿之源。

按：一例眩晕，一例头痛，一例湿阻心阳，皆用泽泻汤加味治之，取得了远期疗效。泽泻汤原治脾虚湿阻、阳气不畅所致的心中有支饮、头晕眩冒之证。余临床中，并不要求把心中有否支饮来作为辨证用药的主要依据，凡属脾虚湿阻所病者，皆可用泽泻汤加味治疗。此即本人应用泽泻汤的一隅之见。

失眠辨治体会

失眠又称不寐，任何年龄皆可发生，但以中老年发病者居多。由于本病的病因不同，临床表现则异，轻者入睡困难，或睡而不香，乱梦纷云，或时睡时醒，醒后不能再眠，严重者可整夜或连续数日不能入睡。

失眠的发生主要是神机乖逆所致。临床上诸如肝郁化火，扰动心神；饮食失节，酿痰生热，上扰心神；素体阴虚，肾水不足，水不济火，心火独亢扰神；或脾气虚弱，化源不

足，气血亏乏，心神失养；或心胆之气素虚，暴受惊骇而扰神等等，均可导致失眠。从以上种种原因可以看出，失眠之发，有虚有实，但总以虚者多见。故其治疗，虽有清肝泻火，和胃化痰，滋阴降火，心脾两调，益气宁心，镇惊安神等法，但皆是从调理脏腑气机而进行辨证治疗的。仅附三案，以示其治。

例一

刘×，男，46岁，干部。于1975年6月3日初诊。

心悸失眠历二年不愈，平时伴心慌心跳，气短乏力，头晕健忘。视其颜面萎黄而两颧稍红，形体消瘦，表情苦楚，口唇色淡。舌体脱液、苔薄似无，脉虚细而数。

脉证合参，皆阴虚阳浮之征。证属心肾不交，心悸失眠。拟滋阴补肾，养心安神之法。用六味地黄丸合归脾汤化裁治之。

处方：熟地24克 山药15克 山萸肉12克 茯苓10克 丹皮10克 女贞子15克 党参10克 白术10克 当归10克 牡蛎12克 炒枣仁15克 炙甘草6克 龙齿12克 三剂。水煎服。

二诊：诸症有减。拟前法加寸冬15克，琥珀3克（冲服）。三剂。

三诊：诸症大减。嘱用前药方，加量五倍，配成蜜丸，每丸9克。每晚开水送服1粒。如此调理，月余而愈。

按：本例因肾阴亏耗，肾水不能上济而心火独亢，劫津扰神，故心悸失眠。故拟六味地黄汤合归脾汤加减，一方面

使其阴阳相济，心肾交合；一方面健脾养心以安神。心、脾、肾三脏同治，滋、清、补三法合施，诸药配伍，相辅相成，更配以静摄心神，故获效较速。后改丸剂调理，诸恙皆安。

例二

关××，女，24岁。

三年前因失恋，精神受刺激，后渐觉头胀、失眠，历二年不解。近二月加剧，头胀欲裂，昼夜不眠，自觉神识较前模糊。伴面眺食少，间有干呕，气短乏力，懒于言语。验其舌，质淡、苔薄，候其脉，弦细而寸弱甚。

证由精神刺激，忧郁不解，心气耗伤，营血暗亏，不能奉养心神所致，总属气郁血虚。治宜养心安神。方用甘麦大枣汤加味。

处方：小麦60克 甘草9克 大枣5枚 百合30克(先煎) 炒白芍12克 当归9克 珍珠母20克 薄荷6克 陈皮9克 竹茹9克 炒枣仁9克 柏子仁9克 三剂。水煎服。

二诊：烦减眠增，干呕亦减，唯头胀仍著。拟前方去陈皮，加菊花12克，蔓荆子9克。继服三剂。后守前法续进三十剂，诸症悉除。

按：甘麦大枣汤养心安神，加百合、珍珠母、枣仁、柏子仁者，以治烦躁不宁，夜寐不安，精神恍惚等症。因其肝郁土壅日久，胃虚气逆，所以又配陈皮、竹茹，以和胃降逆。认证准确，用药与病机相合，故守方而获满意疗效。

例三

程××，男，49岁，教师。

患者已病“萎缩性胃炎”三年之久，常觉气短乏力，食少呃逆，且呃逆常发于夜间。伴烦热懊恼，渴喜凉饮，小便短少、微黄，后渐觉心悸，夜寐梦多。近半月，又苦于失眠，日渐加重，三日来夜烦不寐。脉搏细数。

证属心胃阴虚。心阴虚则神不安，故心悸失眠多梦；胃阴虚则口干。治宜补心安神，益胃养阴。用生脉散合益胃汤加减。

处方：党参12克 麦冬9克 五味子9克 沙参15克 乌梅9克 白芍12克 生山药20克 云苓15克 竹茹9克 生龙骨 生牡蛎各15克 炒枣仁9克 甘草3克 三剂。水煎服。

二诊：服药后，心悸、失眠大减，食欲稍增，唯呃逆不见显效。照前方又加丁香6克，以助降逆之力。继服三剂。

三诊：病情好转，仍宗原意，继用上方十剂。失眠获愈。唯食量仍未复常，间有呃逆，后仍以上法加降逆之柿蒂调治，又十剂而愈。

按：本例患胃疾，致使胃津亏乏，气短乏力，食少，呃逆，证属胃阴虚。《内经》云：“胃不和则卧不安”，本人体会临床上不仅食滞胃中，胃失和降，容易出现卧不安，而胃阴不足亦可导致失眠，本例即是明证。盖胃为五脏六腑之大海，海水空虚，心血亦必因之枯涸；心阴不足，神失其养，故渐觉心悸，梦多，夜不能眠。因此采用滋养心胃阴液的办法，冀除失眠之苦。由于证因明辨，矢的相贯，故获良效。

眩晕的异治及案例

例一

解××，女，40岁，工人。

1976年4月13日初诊：十年前患眩晕证，反复发作，愈来愈频，往往与思想情绪改变和月经有关。月经后期目眩加重，右耳鸣如蝉声，健忘痴呆，胁肋胀痛。舌红、无苔，脉弦细数。

此证属肾水不足，水不涵木，肝风上扰，更兼气郁不畅。拟滋水熄风佐以解郁之品。

处方：生地24克 山萸肉12克 沙苑子12克 川楝子9克 生白芍12克 枸杞子12克 女贞子12克 郁金6克 制香附12克 云苓12克 甘草6克 三剂。水煎服。

二诊：眩晕耳鸣不减，胁痛稍轻。守方再进十剂。

三诊：头晕耳鸣已减，心情较前舒畅，胁肋胀痛已止。仍守补肾柔肝熄风之法。因嫌利湿有碍滋水，且肝郁得疏，故去云苓、郁金。处方：生地24克，生白芍18克，山萸肉12克，枸杞子12克，沙苑子12克，女贞子12克，制香附9克。每两日一剂。嘱其连服二十剂。

四诊（6月10日）：头晕耳鸣基本控制，最近一次经行时尚有眩晕。仍拟前方加炒山药12克，太子参9克。每二日一剂。续服十剂。此后未再复发。

例二

王××，女，47岁，教员。于1967年12月28日就诊。

眩暈已有八年之久，因未產出血過多引起。在黔曾服中藥，多以補血之法治之，療效欠佳，病仍時輕時重。近半年來常有腹脹，食少，且胸中泛漾欲吐。身形瘦削，面色尚佳。舌質雖紅而苔白膩，脈濡緩。

証屬因補而滯，濕困中陽，脾失健運，濁陰不降，清氣不升之眩暈。治當燥濕健脾，芳香化濁。

處方：炒白朮12克 云苓12克 陳皮6克 厚朴6克 制半夏6克 木香6克 藿香6克 甘草3克 生姜6克 三劑。水煎服。

二診：眩暈大減，余症皆有好轉，自述多年來，未嘗有如此輕爽。食量明顯增加。視其苔仍膩，診其脈仍緩，仿半夏白朮天麻湯加減。處方：黨參9克，白朮9克，天麻9克，半夏9克，陳皮6克，生姜3克，甘草3克。六劑。水煎服。

2月6日，患者登門告曰：進藥三劑，諸症皆除。不日遂赴黔正式上班。

例三

劉××，女，45歲。於1974年10月25日初診。

一個多月以來，自覺眩暈，耳鳴如潮，頭痛脹大如筐。近因家務煩勞而加重，眩暈更甚，面部烘熱，煩躁多怒，夜寐不安，胸脇痛脹，口苦腹脹。診之，舌紅、苔黃，脈弦。

此屬肝陽偏亢，上擾清竅。治宜平肝潛陽熄風，兼清肝火。以天麻鉤藤飲合左金丸加減。

處方：天麻9克 鉤藤9克 石決明15克 山梔子9克

黄芩 6 克 川牛膝 6 克 杜仲 30 克 桑寄生 15 克 夜交藤 15 克 茯神 15 克 黄连 6 克 川楝子 9 克 三剂。水煎服。

复诊：眩晕减轻，面部已无烘热感，夜寐稍安，余症如常。上方去黄芩、茯神，加酸枣仁 12 克，薄荷 3 克，甘草 3 克，杜仲增至 12 克。三剂。水煎服。

三诊：头晕耳鸣大减，每夜可睡 7 小时，食纳有增，脉弦细。拟滋补肝肾，潜降余热，以善其后。用杞菊地黄汤加味。

处方：生地 15 克 山萸肉 12 克 山药 12 克 丹皮 9 克 泽泻 9 克 云苓 12 克 枸杞子 9 克 菊花 9 克 杜仲 12 克 川牛膝 6 克 甘草 3 克 六剂。水煎服。

肝肾之阴得复，肝阳得平，诸症皆除，病告痊愈。

例四

张××，男，42岁。

近半年来，自觉头晕目眩，精神恐惧，腰膝酸软无力，遗精多梦，头部空痛，手足心热，心烦食少，口干。诊之，舌红，脉细数。

此属肾阴亏损，心肾不交。治宜填精补髓，交通心肾。用左归丸为主治之。

处方：熟地 15 克 山萸肉 12 克 山药 12 克 枸杞子 9 克 川牛膝 6 克 菟丝子 15 克 鹿角胶 9 克（炒珠） 龟板胶 9 克（炒珠） 女贞子 15 克 旱莲草 30 克 生龙骨 生牡蛎 各 15 克 三剂。水煎服。

复诊：眩晕减轻，夜卧尚可。守前方六剂。

三诊：眩晕已除，遗精已止，腰膝较前有力。又嘱其服六

味地黄丸三盒，以巩固疗效。

按：眩晕是病人的一种自觉症状，轻者闭目即止，重者如登云雾，如坐舟车，身飘飘无所止，目暗暗无所见。究其原因，多由风、阳、痰、火上扰所致，而诸因之本，则不无乎虚。因此可以说本证的实质是本虚标实。所以，对于其治疗绝不能就标弃本，概用定风止眩之剂，而当以补虚为主，兼用他法。因为肝肾阴亏，可以化阳生风；脾虚不运，可以生痰上蒙；心脾两亏或心肾不交，不能上奉阴精于脑，皆可致脑转耳鸣，眩晕时作。本篇选案四则，用方选药无不采用以补虚为主，并审兼证之多寡，适当佐以治标之药。

中风的辨治及案例

中风是以突然昏仆，不省人事，或伴见口眼喎斜，语言不利，半身不遂等为主证的一种疾病。由于本病来势迅猛，变化多端，错综复杂，病情险恶，与自然界中“风”的特性相似，故名“中风”。又因其发病突然，亦称为“卒中”。然因其病位有浅深，病情有轻重，临床又可分为中经络与中脏腑两大类。

一、中经络

中经络者，病位较浅，病情较轻，一般无神志改变，仅表现肢体麻木不仁，口眼喎斜，言语不利，或见半身不遂等。

二、中脏腑

中脏腑者，病位较深，病情较重，主要表现为突然昏仆，不省人事。伴见口眼喎斜，半身不遂，并常留有后遗症。然中脏腑又有闭证、脱证之分。

闭证以邪实内闭为主，主要表现为突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，二便闭阻，肢体强痉。又因闭证有内风痰火与内风痰湿之不同，故又分阳闭、阴闭二种。它们除具备闭证的主证外，阳闭兼见面赤潮红，呼吸气粗，口臭身热，躁动不安，舌苔黄腻，脉弦滑而数。阴闭兼见面白唇黯，痰涎壅盛，四肢欠温，舌苔白腻，脉沉滑缓。

脱证以阳气欲脱为主，其表现为突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗出不止，二便失禁，肢体瘫软，脉微欲绝。

闭、脱二证，均属危急重证，因其症状表现不同，临床治疗，应当注意区分。闭证以开闭祛邪为主，脱证以扶正固脱为先。开闭祛邪宜用“三宝”（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）、苏合香丸；扶正固脱当施参、附。然而临床尚有闭脱互见者，则应祛邪扶正兼施。此其大法，冀临证有遵。

例一

杨××，女，40岁，工人。

患者罹“风心病”十年余。1981年2月2日，适值早餐，突然昏仆，人事不省。继而出现口眼喎斜，左半身瘫

痰，失语。立即送当地县医院抢救治疗。查脑脊液：清彻透明，压力正常。诊为“脑栓塞”，遂住院治疗。经中西药配合治疗三个多月，患者神志虽已清楚，但仍口眼喎斜，口角流涎，语言艰涩，左侧肢体不能活动，且皮肤干枯、发凉，疼痛时作。4月中旬转郑州市某医院，又经中西药治疗月余，收效甚微，延余诊治。

初诊：除上述见症外，还伴有头晕心悸，气短乏力，左侧肢体时发剧烈疼痛，痛时如刀割锥刺。患侧肌肉痉挛，肢体强硬，甚则夜不能入睡，或痛作而梦中惊醒，口淡不渴。舌质有瘀点，脉沉而涩、时有一止。

此属气血不足，筋脉失养所致，乃中风后遗症也。治宜补益气血，祛瘀通痹。方用炙甘草汤合黄芪桂枝五物汤加减。

处方：黄芪12克 白芍12克 桂枝9克 党参9克 生地12克 阿胶9克（烔化） 当归9克 威灵仙9克 生姜9克 炙甘草9克 大枣5枚 三剂。水煎服。

二诊：服药后，肢体疼痛稍减，夜间已能入睡。照上方加桃仁、红花各9克，以增强化瘀通络之力。并嘱其对患侧肢体按摩，每次按摩至皮肤发红、变温为度。

三诊：服药六剂，患者言语清楚，然吐字仍较慢，患肢已不疼痛，且能慢慢做屈伸活动。仍以黄芪桂枝五物汤加味。处方：黄芪12克，桂枝9克，白芍12克，生姜6克，大枣4枚，党参9克，桃仁9克，红花9克，杜仲12克，川牛膝9克，首乌12克，鸡血藤20克，炙甘草9克。六剂。水煎服。

四诊：服药后，诸症均逐渐好转，言语流利，吐字清楚，肢体活动较前自如，口眼喎斜已恢复正常。嘱其注意加强锻炼，并继续服用大补气血之品促其恢复。以十全大补汤加减。处方：黄芪12克，党参9克，白术9克，桂枝9克，云苓12克，炙甘草6克，熟地9克，川芎9克，鸡血藤20克，白芍12克，桃仁9克，红花9克，川牛膝9克，地龙9克。水煎服。

以后照此方略有出入，连续服用月余而愈。

按：本例脑栓塞，乃中医中风病中经络之重证，在当地医院治疗三月余，又在郑州市某医院治疗一个月。据患者家属言，前医曾投以大剂补阳还五汤及蝎子、蜈蚣、白花蛇之类，终因辨证不确而收效甚微。而今之治，则根据患者素有风心病，又突发中风，投以黄芪桂枝五物汤（疗今之中风）合炙甘草汤（治旧日宿疾风心病）服用月余，病情大有好转。后又以十全大补汤加味调理而善后，两个月而病竟痊愈。由此可见临床治病，辨证准确，治法得当实为关键。药不贵在奇，而在乎中病，此古有垂训也。

例二

严××，男，52岁，职工。于1975年3月12日就诊。

患者平素血压较高，常在165/105毫米汞柱左右，时感眩晕，头痛而胀，夜寐不安，腰膝酸软，右侧肢体麻木。今晨醒后，发现右侧肢体运动障碍，口角歪斜，舌蹇语涩，而神志尚清。伴呕恶频作。查脑积液澄清。血压180/115毫米汞柱。西医诊为“脑血栓形成”。遂给予降压药。患者出于对

中医的信任，求治于余。察其面红气粗，口干舌燥。舌红、无苔，脉弦细数。

证属肝肾阴亏，风阳上扰，风中经络之重证。治宜育阴潜阳，镇肝熄风。方用镇肝熄风汤加减。

处方：白芍12克 玄参12克 天冬9克 牛膝9克 菊花12克 天麻9克 槐米9克 钩藤12克 地龙18克 全虫9克 生地18克 夏枯草30克 代赭石20克 甘草3克
三剂。水煎服。

复诊：服上药后，血压下降，诸症均减，唯肢体活动仍然受限。师上法，去天冬，加红花9克，土元9克，以加强活瘀通络之力。继进三剂。水煎服。

三诊：头痛大减，夜寐较安，肢体右侧已能轻微活动，语言已较前清晰。拟守前法略有出入。处方：钩藤9克，菊花12克，白芍12克，玄参12克，牛膝9克，生地18克，石菖蒲9克，夏枯草30克，首乌15克，杜仲12克，桑寄生30克，土元9克，红花9克，丹皮9克，甘草3克。

守上方，每日一剂。水煎服。连续用药23天，诸症消失，一如常人。

按：本患者素体阴虚阳亢，风阳上扰清窍，故血压偏高，眩晕头痛。此发中风，虽未暴仆而卒亡，然亦致经络受阻，肢体偏枯，故属中经络之重证。治疗中，抓住其标突然险杂之象，首用镇肝熄风汤以控制病情；继加活瘀通络之品而获痊愈。可见肝肾阴虚型高血压患者发为中风，虽为本虚标实，但偏枯已成，仍当以治标实为先。

癲癇证治验

一、癲证验案

万×，男，20岁，学生。于1979年12月20日就诊。

患者因二次高考落第，所愿不遂，情绪不佳。又遭家长责怪，继而终日寡言少语，神志痴呆，表情淡漠，或喃喃独语，或喜笑不定，时欲远走高飞，时欲寻死自尽。遍服西药无效，冀求中药治疗。细察之，除上述一派“文痴”见症外，尚有目瞪不瞬，口多痰涎，纳差。舌苔腻，脉弦滑。

证属气郁痰结，上扰清窍，蒙蔽心神之癲证。治宜行气开郁，化痰醒神。方用逍遥散合二陈汤加减。

处方：柴胡9克 白芍9克 陈皮9克 半夏9克 当归9克 云苓12克 桔梗9克 石菖蒲9克 郁金9克 广木香6克 甘草3克 三剂。水煎服。

嘱其亲属注意开导病人，“心病还需心药医”，以此配合治疗。

复诊：服后神情转佳，无独语和嗜笑现象。药证相符，仍以上方加化橘红12克。继进六剂。

三诊：患者语言较前有次序，夜寐尚安，愿与人接触。但食纳尚差，自诉心慌气怯。病程日久，气血有损，实难速愈，更方续进。处方：陈皮9克，半夏9克，云苓12克，党参9克，白术9克，石菖蒲6克，郁金9克，远志6克，

当归 9 克，桂枝 9 克，炙甘草 6 克。三剂。水煎服。

四诊：精神转佳，态度转常，食欲增强，有说有笑，言语清楚。脉沉弦。拟健脾化痰、养心安神之剂。处方：党参 9 克，白术 9 克，云苓 12 克，陈皮 9 克，炒枣仁 15 克，山萸肉 12 克，山药 18 克，浮小麦 30 克，甘草 6 克，大枣 5 枚。十二剂。水煎服。

上药用尽，无再继剂。观察 8 个月，未再复发。

二、痫证验案

例一

程××，男，8岁，学生。于1978年3月27日就诊。

患儿自一月前和邻居小孩打架时，突然栽倒，昏不知人，口角流涎，手足抽搐，约6分钟后苏醒。自此后，因遇事不顺，又哭闹发作二次。故特来诊治，以期刈除。望其面无异常，舌淡、苔白。平时大便溏薄，时有腹胀、腹痛。脉濡细。余无特殊。

审情按脉，系因脾素有湿，遇怒气逆，湿浊随气上犯，蒙闭清窍所致之痫证。治宜健脾化湿，解郁开窍。

处方：桂枝 9 克 云苓 9 克 白术 9 克 泽泻 6 克 猪苓 6 克 石菖蒲 3 克 郁金 3 克 香附 4.5 克 陈皮 4.5 克 半夏 3 克 白芍 6 克 甘草 1.5 克 大枣 3 枚 六剂。水煎服。

复诊：患儿食纳稍增，大便成形，服药期间，病无再作。仍守法再进，以固疗效。原方去香附，加党参 6 克。六剂。水煎服。

后于上方略事加减，续服半月而瘥。随访两年多，病无再作，且神情活泼，智力发育良好。

例二

李××，女，25岁，工人。于1974年9月21日就诊。

自去年二月份，因家庭不和，大怒而厥之后，每遇恼怒或阴雨时，即发痫证。发时一声尖鸣，如作羊叫，旋即昏仆无知，目睛上视，口吐涎沫，移时苏醒。醒后头胀昏蒙，一日方解。前医曾用羊痫丸、苯妥英纳等药，治之无效。故延余诊治。

患者面色不华，头目昏沉，食欲不振，腹胀，便溏，气短乏力，月事不至，口淡不渴。舌苔白腻，脉沉细无力。

证属脾虚失其健运，致聚湿生痰，痰浊上犯脑窍；又中土不足，肝木乘而犯之，更使土虚木旺，激发痰浊上犯，遇怒则易诱发痫证。治宜调和肝脾，解郁化湿。方用逍遥散加减。

处方：党参9克 白术9克 云苓15克 陈皮9克 半夏9克 白芍6克 柴胡6克 香附9克 郁金9克 桂枝6克 泽泻9克 炙甘草3克 三剂。水煎服。

复诊：药后饮食有增，痫无再作。然头仍昏蒙沉重。舌、脉如前。处方：党参9克，白术9克，云苓12克，半夏9克，陈皮9克，吴茱萸6克，香附9克，石菖蒲6克，郁金9克，荆芥穗3克，炙甘草3克，生姜3片。六剂。水煎服。

后于上方加减续服二月余，痫无再发，精神转佳，月经

按期而行。

按：癲与痫症，都是神志失常的疾病，癲者以沉默痴呆、语无伦次、静而多言为特征；痫者则以间歇而作、精神恍惚，甚则突然昏仆、不省人事、口吐涎沫、两目上吊、四肢抽搐，或口中作猪羊叫声、移时苏醒为主证，相当于现代医学的“精神病”、“神经衰弱”、“神经官能症”等疾。

《难经·五十九难》云：“癲疾始发，意不乐，僵仆直视”。《临证指南医案·癲痫·龚商年按》：“痫病或由惊恐，或由饮食不节，或由母腹中受惊，以致内脏不平，经久失调，一触积痰，厥气内风，卒焉暴逆，莫能禁止，待其气反然后已。”此二论均指出了癲证的发生，主要是因于情志不舒所致；痫者另有先天所得。何也？情志不畅，肝郁不达，或心脾二虚，或木郁乘土，脾失健运，水湿停留，聚而为饮为痰，痰湿阻滞气机，蒙闭清窍，而致神志不清。癲与痫证，临床表现虽有不同之处，但其病理机制则一，故《医学纲目·癲痫》云：“癲痫者，痰邪逆上也。”因其木郁土壅，痰湿上犯，故治宜疏肝理气，健脾燥湿，化痰开窍，益心安神。在用药中，癲证当重在理气化痰开窍，痫证当重在健脾化湿醒神。石菖蒲、郁金，辛温理气，健脾化湿，为治癲痫之佳品，余常于处方中加之，疗效颇佳。

狂证治案

崔××，男，32岁，农民。于1965年夏初诊。

家属代述：患者半月前赶胶轮车外出，值夜半返里途中，倏觉神识不清，竟将牛车赶向河中。后经随车者拉回，询其故，则答言颠倒，笑无休止。至家中，胡言乱语，未经治疗。近二日行为怪异，狂躁奔走，气力大于常人，骂詈号叫，不避亲疏。

初诊：患者神识模糊，面目红赤，眊多胶粘，善怒喜吵，答非所问，语言尚清，不食而狂饮，大便干结，数日一行。舌质红绛、苔厚腻，脉象弦滑有力。

证属痰火上扰、蒙蔽清窍之狂证。治宜涤痰开窍，清肝泻火。拟生铁落饮合礞石滚痰丸加减。

处方：生铁落20克 青礞石20克 化橘红9克 胆南星9克 贝母9克 石菖蒲9克 远志9克 茯神12克 麦冬12克 玄参12克 大黄18克（后下） 沉香3克（磨，冲） 黄芩9克 朱砂3克（冲服） 三剂。水煎服。

另予安宫牛黄丸三粒。每次一粒，每日二次。

二诊：药后吐痰碗许，大便已通，神识稍清。但问之仍瞪视默默，时而狂歌妄骂。上方去朱砂，减大黄量为9克，另加夏枯草12克。六剂。水煎服。

三诊：诸恙递减，神清识人，举止亦安，日可休息5~6小时。舌尖仍红，舌苔黄腻而不厚。续用清热化痰之品，兼以开窍醒神。处方：生铁落20克，胆南星9克，贝母9克，姜竹茹9克，桔梗9克，石菖蒲12克，茯神15克，黄芩15克，栀子9克，玄参12克，香附12克，枳实9克，甘草3克。三剂。水煎服。

囑停安宮，另用甘草10克，小麦60克，大枣20枚，煎水代茶。

四诊：神识大清，已无狂躁怒骂，语言对答如常。但食纳尚差，夜卧少寐，神疲乏力，舌尖略红，舌苔白腻，脉细缓。乃痰火已获潜泄，正气有所亏损。治以扶正为主，改用补气养阴、调理脾胃之品。处方：党参9克，白术9克，陈皮9克，半夏9克，茯苓15克，远志6克，枣仁15克，麦冬12克，山药15克，生地15克，砂仁9克，大枣3枚。十二剂。水煎服。另用甘草10克，小麦30克，大枣20枚。水煎代茶。

上二方续服月余，精神完全恢复正常，已能负担繁重家务劳动。一年后随访，未再复发。

按：是患依其临床表现，确属狂证无疑。心肝火盛，阴气有余，以致神不守舍，痰火壅盛，上蒙清窍，堵塞灵机，神明无以自主，故出现狂躁不安、胡言乱语等一派“武痴”症状。《素问·至真要大论篇》指出：“诸躁狂越，皆属于火”。《景岳全书》曰：“凡狂病多因于火……以致肝胆气逆，木火合邪，故治者当以治火为先，而或痰或气，察其甚而兼治之。”据此，治疗一开始就以泻火涤痰为主，兼用安宫牛黄丸以开脑窍；继而又辅以甘麦大枣汤煎水代茶，取其甘缓润燥，益心气而安心神之义。使之渐臻佳境，精神复常。后见神疲纳差，脉象细缓，遂改拟养阴调胃之剂，以竟其功。前攻后补，其辨治寄寓其中。

偏头痛（三叉神经痛）异治二则

三叉神经痛，乃西医之病名，患者绝大多数出现头部一侧疼痛，故属偏头痛的范畴。本病疼势剧烈，如劈如锥，或遇风增剧，或遇热加重。临床所见属太阳、少阳、阳明为病者居多，属风属热有瘀者为最，然因于虚者也间有之，故不能概用疏风清热、清泄阳明、和解少阳、活瘀通络等法治之。凡因虚而致者，当根据气虚、阴虚、阳虚，或阴阳俱虚之所偏，明察详审，辨证用药。附案二则，以示其治。

例一

杨××，男，46岁，农民。于1977年12月7日就诊。

自述其右侧头痛已近三年，阵阵发作，每遇天热或正午时痛甚，发时疼势剧烈。伴面肌抽动，张口不便。当地医院诊为“三叉神经性头痛。”经用祛风、镇痛、消炎等中西药治疗无效。遂延余诊视。

证见口干唇燥，常欲饮水，且烦躁易怒，大便臭秽，小便褐黄如茶水。舌红、苔黄腻，脉弦数。

证属少阳风热，兼阳明火炽之头痛。治宜疏风清热，泻火止痛。

处方：葛根9克 黄芩6克 黄连6克 石膏15克 知母9克 细辛3克 柴胡9克 薄荷3克 防风9克 甘草3克 三剂。水煎服。

外用：樟脑1克，冰片0.3克。撒于敷料上面，用酒精两滴润湿，贴于患处。

如上治疗，一诊即愈。

例二

白××，男，50岁，中学教师。于1971年3月12日就诊。

自诉左侧头痛已五年余。时发时止，发则三、五日及半月不等，常以毛巾包头遮面，每遇风加重，天晴日暖头痛减轻。曾被诊为“三叉神经性头痛”。经多方调治，疗效均不显著。近半年来月甚一月，因来就诊。四诊所得，除上述症状外，尚伴自汗，头晕乏力，气短懒言，食少便溏，小便清利。舌淡、苔薄白，寸脉微浮、两关弦细。

证属气虚卫弱、寒滞脑络之头痛。治宜补气固表，健脾实卫。方用玉屏风散加味。

处方：黄芪20克 白术9克 防风9克 百合20克
三剂。水煎服。

复诊：自觉头痛之势十去七、八，可去头巾外出，头晕、乏力均有好转。寸脉微沉、两关弦象有缓。上方加党参12克，云苓9克。三剂而愈。后随访未再复发。

按：以上两案，同为三叉神经性头痛。其一属少阳风热兼阳明火炽，故以柴胡、葛根、细辛、防风、薄荷等，搜风清热；用知母、石膏、黄芩、黄连等，清泻阳明之火；外敷樟脑、冰片于患处，亦可直接引邪外出。其二证属卫虚不固，故以玉屏风散加味治疗。方中黄芪、白术，补气固表；

防风辛润祛风，因其三药性皆偏温，故配甘润之百合，以制其燥。四药配伍相得益彰，比单用玉屏风散疗效尤佳。二诊加入党参、云苓者，意在培补后天，敦厚中土，实卫固表，防止复发。此两例偏头痛，前者属实热，后者属虚寒，故治之一清胆胃，一补脾肺。病同而证异，治法亦因之而别。

胃及十二指肠球部溃疡的辨治

胃及十二指肠球部溃疡属中医胃脘痛的范畴，其病以胃脘部经常发生疼痛为特征。常兼见恶心呕吐，泛酸嘈杂，上腹闷胀，大便或溏或秘，或痛连胁背，发作定时，甚则呕血，黑便。

本病的发生，多与情志抑郁或饮食失节有密切关系。常因中焦虚寒，或肝气郁结，郁而化热，火热移胃；或情志所伤，肝气不舒，直接横逆犯胃；或由于暴饮寒食，损伤脾胃，以及气滞血瘀等因素所致。

由于导致胃脘痛的原因很多，因此临床辨证应详审虚寒实热，明察属气属血。常见有气滞、食滞、郁热、虚寒、血瘀、阴虚等型。治疗时应据“肝喜条达”、“胃气主降”、

“通则不痛”之理，以理气止痛为主。审证求因，辨证施治。疼痛日久不愈者，往往由于化火伤阴或血瘀所致。其治疗宜分别应用清火、养阴、化瘀等法。

例一

张××，男，42岁。于1977年10月5日就诊。

自述胃脘胀满疼痛，其痛连胸胁，每于情绪激动时发作，常值正午饥饿时痛甚，时有呃逆、吞酸，自觉灼热嘈杂，烦闷不适。察其舌苔薄黄，诊之六脉有力、两关弦甚。

证属肝气郁结，横逆犯胃之胃脘痛。治宜疏肝理气，调和肝胃。方用柴胡疏肝散合左金丸加味。

处方：柴胡9克 丹参9克 白芍9克 川芎6克 香附9克 陈皮9克 佛手9克 黄连6克 吴茱萸6克 蒲公英12克 元胡12克 旋复花9克（布包） 甘草3克 瓦楞子15克（煨） 三剂。水煎服。

二诊：服药后，痛减胀消，脉显和缓。再进补脾和胃之剂。处方：柴胡9克，白芍9克，川芎6克，陈皮9克，牡蛎12克（煨），贝母9克，白术9克，乌贼骨12克，砂仁6克，神曲12克，炙甘草6克。六剂。水煎服。

又嘱其尽剂后继服香砂养胃丸以善后。并注意调理饮食，忌食生冷，保持乐观，以期早愈。半年后随访，诸症悉除，已能坚持上班。

例二

程××，男，48岁。于1965年3月28日就诊。

自述胃脘隐痛，厚衣则适，得温即减，时吐清水，嗳气泛酸，纳食减少，神疲乏力，手足每感不温，大便常见稀薄。舌质胖淡、苔白滑而润，脉浮取不应，沉寻显细。

证属脾胃阳虚，湿聚饮停之胃脘痛。治宜温中健脾，和胃化湿止疼。方用附子理中汤合二陈汤加味。

处方：制附子9克 党参9克 焦白术9克 干姜9克

陈皮9克 法半夏9克 云苓12克 甘草3克 吴茱萸9克 代赭石15克 三剂。水煎服。

二诊：上方服后，脘痛有减，大便成形，口吐清水已止。唯觉神疲乏力。遂拟黄芪建中汤加减，以温中止痛。处方：黄芪12克，白芍9克，桂枝6克，干姜6克，吴茱萸9克，陈皮9克，山药15克，薏苡仁15克，贝母9克，炙甘草6克，大枣5枚。五剂。水煎服。

三诊：诸症皆除。仍嘱其常服健脾丸，每日一丸，以巩固疗效。

例三

刘××，女，49岁。于1968年3月25日就诊。

患者胃痛年久，曾被诊断为“慢性胃溃疡”。由于延宕失治，近来病情加重，求余诊之。察其症，胃部疼痛而拒按，且痛有定处，如锥刺难忍，夜间痛甚，连及胁背，食少腹胀，面色青晦。舌紫黯，脉弦紧而涩。

证属气滞血瘀之胃脘痛。治宜活血化瘀，理气止疼。方用血府逐瘀汤加减。

处方：当归9克 生地12克 桃仁9克 红花9克 赤芍15克 蒲公英12克 枳壳12克 桂枝6克 川牛膝6克 党参9克 柴胡6克 灵脂6克 蒲黄6克 香附9克 甘草3克 三剂。水煎服。

二诊：服上药，自觉胃痛稍有减轻，腹胀大消，饮食有增。守法再投。处方：当归9克，白术9克，桃仁6克，红花6克，枳壳9克，白芍12克，元胡9克，蒲公英12克，灵脂6克，川楝子9克，青皮7.5克，川牛膝6克，党参9克，

甘草3克。三剂。水煎服。

三诊：服上药胃已不痛，纳食渐增，夜能安卧。为巩固疗效，守原方续服十剂。诸症皆无。

按：从以上三例可以看出，溃疡病不论疼痛轻重，病程长短，都当辨证论治。张景岳说：“痛有虚实，……辨之之法，但当察其可按者为虚，拒按者为实，久痛者为虚，暴痛者为实；得食后痛减者为虚，胀满畏食者为实；痛徐而缓，莫得其处者多虚，痛虚而坚，一定不移者为实；痛在肠中有物有滞者多实，痛在胸胁经络不于中脏腑而牵连腰背无胀无滞者多虚。脉与证参，虚实自辨。”在临证中对于溃疡病余每多加入代赭石，因代赭石为金石之类，重镇降逆，又可紧敷于溃疡部位的粘膜表面，以防止胃酸及它物的进一步腐蚀，从而促进溃疡愈合，可谓必需。另外溃疡病久痛不愈，兼有瘀血者颇多，以持续刺痛为其要点，故在遣方用药中，宜加入活血祛瘀之品。如是气血流通，胃腑得养，疼痛自止。

胃脘痛治案三则

例一

胡××，男，15岁，学生。于1980年7月12日就诊。

自述夏暑天热之际，频食瓜果、冰糕，昨日又食冰糕近十支，晚上即觉腹部暴痛，揉按不减，冷痛难忍。急服阿托品片，虽暂缓一时，后又续痛。翌晨遂求余诊治。证见上腹部疼痛拒按，痛不能食，间吐清水，面容苦楚，晦滞微青。

舌苔正常，脉沉弦而紧。

证属寒邪犯胃，阻积于中，阳气被寒邪所遏而致胃脘痛。
治宜散寒止痛，行气导滞。方用良附丸加味。

处方：良姜 9 克 香附 9 克 川朴 9 克 陈皮 9 克 木香 6 克 焦神曲 焦麦芽 焦山楂各 12 克 藿香 6 克 附片 9 克 一剂。水煎服。

服药后，寒祛阳复，气机通畅，其痛立止。

例二

陆××，女，50岁，工人。于1974年6月就诊。

患者胃脘部断续隐痛五年余，遇劳即发，日趋加剧。近日来疼痛转持续而重，自觉口干舌燥，两目干涩，胃部灼热，食欲不振，但无吐酸，大便稍有秘硬。舌红、苔薄黄，脉弦细数。

此为胃痛日久，郁热伤阴，胃络失养所致。若用香燥之品，必更伤其阴液，欲投以滋补，恐臃滞脾胃。故择甘寒清润，养阴益胃之法为主，兼以疏肝和营。方用一贯煎合益胃汤加减。

处方：沙参 12 克 麦冬 9 克 生地 12 克 玉竹 9 克 当归 9 克 白芍 9 克 丹参 9 克 川楝子 7.5 克 香附 9 克 蒲公英 9 克 甘草 7.5 克 六剂。水煎服。

二诊：服药后胃部疼痛已止，口舌津生。唯两目仍觉干涩，食纳尚差，睡眠欠佳。用生脉散加味。处方：党参 9 克，麦冬 9 克，五味子 9 克，当归 9 克，生地 12 克，山药 18 克，玉竹 9 克，首乌 12 克，女贞子 15 克，枣仁 9 克，甘草 6 克。六剂。水煎服。

上药尽剂，诸疾皆除。

例三

刘××，男，55岁，农民。于1975年10月13日就诊。

患者胃脘疼痛，泛酸呕吐，反复发作十余年。曾经当地县医院X线吞钡拍片，确诊为“十二指肠球部溃疡，小弯侧有假性憩室形成”。因畏惧手术，一直内服中西药治疗，效果不佳，遂来郑求治于余。察其面色灰黯，表情痛苦，嗳气吞酸，上腹部灼热疼痛，胃脘区压痛明显，固定不移，食纳减少。舌质紫黯、苔薄微黄，脉弦细。

证属肝郁犯胃，胃失和降，久痛伤络，气滞血瘀。治宜疏肝和胃，活血化瘀。

处方：灵脂9克 蒲黄9克 吴茱萸9克 蒲公英12克
黄连6克 当归6克 赤芍15克 炮姜3克 香附12克
赤石脂9克 生大黄9克（后下） 阿胶9克（烊化） 甘草3克 六剂。水煎服。

二诊：上药服二剂，痛缓，尽剂症大减。遵上方稍事加减：灵脂9克，蒲黄9克，香附12克，乌贼骨15克，白芍9克，丹参15克，黄连6克，砂仁6克，白术9克，白及6克，代赭石18克。六剂。水煎服。

三诊：胃脘几无痛感，嗳止呕除，无嘈杂不适，唯食纳欠佳，脉细缓。邪衰大半，正气有伤，治宜攻补兼施。处方：蒲公英9克，蒲黄9克，丹参12克，元胡6克，香附6克，佛手12克，党参12克，砂仁6克，白术9克，代赭石15克，乌贼骨12克。六剂。水煎服。

四诊：诸症如洗，精神转佳。嘱其注意饮食，勿食生冷，转息调养，不再用药。

按：胃脘痛是以胃脘部突发或经常发生疼痛为主的一种病证。其发生与肝、脾、胃有密切关系。虽有病邪犯胃（外邪、食滞、痰阻、瘀血等），肝气郁结，脾胃虚弱等多种原因，但痛是其共同症状。“不通则痛”，故治疗应以理气止痛为要则，并结合不同病情，适当应用散寒、养阴、化瘀等法。

例一为寒邪犯胃，中阳被遏所致，故用良附丸合温中理气导滞之品，散寒止痛，药简功专，投剂即获捷效。例二胃痛经年，间有灼热之感，口、舌、目及大便俱干，显系郁热伤阴，肝胃阴虚，故用一贯煎合益胃汤加减，养阴益胃，使阴津复而胃液充，并弼佐理气化瘀之品，使气畅瘀化而络通，通则不痛矣。例三为肝郁犯胃，气滞血瘀所致，虽患慢性溃疡十余年，然其正盛体实，尚任攻伐，故首治即投理气化瘀之剂，后俟邪衰大半，继拟攻补兼施之法而收功。三例同为胃脘痛，一用温散，一用养阴，一用调肝胃，理气血。同病异治，皆收到相应的效果。

顽固性呃逆一例治验

王××，男，54岁，工人。于1971年3月18日就诊。

患者罹胃溃疡十余年。经常出现呃逆不舒，遇寒则重，重则呃声连连而低沉，睡眠及饮食均受影响。近日来，饮食渐减，日食量不满半斤。察之面色萎黄，形体瘦弱，双手扪

胸，懒于言语。舌质淡、体胖、苔薄白，脉沉弱难触。

脉证合参，乃属脾胃虚寒，中气不守，上逆动膈所致。治宜温阳煖土，和胃降逆。

处方：人参9克(另炖) 干姜6克 白术9克 熟附片12克(先煎) 丁香6克 柿蒂5枚 炙甘草6克 水煎，温服。

上药服一剂后，呃逆明显减轻；三剂呃逆基本控制。后调理缓治，胃气渐复，经年之苦得除。

按：呃逆一证，古名为“哕”。《内经》云：“胃气逆为哕”，《金匱要略》亦有“哕逆”之文。本例属阳气虚弱，寒邪积于胃，胃失和降，气逆而上，加之旧有溃疡伤中，膈间亦为之不利，故呃逆声低而频，不能自制；遇寒加剧，声低沉缓，证属寒呃。故治以温阳散寒，和胃降逆。用附子理中汤合丁香、柿蒂，顽固性呃逆，竟止于一旦。

小承气汤治疗术后急性腹痛

范××，男，60岁，工人。于1980年6月10日就诊。

患者一月前因患“早期绞窄性肠梗阻”而收住郑州某医院外科病室。经手术治疗后，热退，痛减，一般情况良好。术后十余日，复觉腹痛、腹胀，由轻渐重，原创口处及左下腹有轻微压痛及反跳痛感。曾用胃肠减压、肛管排气等法治疗，疗效不显。患者担心再次手术，故延余就治。

诊之病人表情痛苦，腹胀，疼痛拒按，大便二日不下，小便黄甚，肠音漉漉可闻，口渴身热。舌质红，苔黄腻，脉洪滑

而数。

脉证合参，此为术后损伤脾气，水湿停聚，与羁留之余热交结，使肠道积热，通降失调，气血凝滞，闭塞不通，不通则痛。清气不能上升，浊气不能下降，气热积于肠内则胀；肠道传导失职，故大便矢气不下。治当攻积导滞，泻下通腑。拟小承气汤加味。

处方：大黄12克（后下） 枳实9克 川朴9克 二丑9克 车前子9克（布包） 桃仁7.5克

急煎一剂，服药后即排稀便，腹胀减轻，痛势随缓。原方继进一剂，热势基本消除，胀痛渐止，大便通畅。嘱其调以稀粥，暂行休息。后随访，疾尽康复。

按：术后腹胀腹痛，便闭尿黄，乃水、热、气互结肠间所致。患者虽年已花甲，然其证重势急，故遵“急则治标”及“有故无殒，亦无殒也”之说，采取通里攻下，清热逐水的办法治疗，冀邪去正安。由于药证相符，故一剂证减，二剂而差。

痢 疾 辨 治

痢疾是以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为主要症状的夏秋季多发病。其病因多由感受湿热疫毒之气，或饮食不节，损及肠胃而发病。证属湿热者居多，然久痢虚寒者，也不鲜见。虚寒下痢，亦有大便脓血，故易被误认为实证、热证，而妄加施治。虚寒痢之特点是：久痢不愈，下痢稀薄，虽脓

血兼有，但以粘液白冻偏多，伴身倦肢冷，面晄气短，脉沉细无力。当与里急后重，肛门灼热，痢下赤多秽臭的湿热痢相鉴别。

例一

龚氏，女，68岁，农民。于1978年7月10日就诊。

患者素有腹泻史。三年前，因腹痛绵绵，下利坠胀，治之失当，长期不愈，竟成血痢。因家境窘困，且尚能进食，故未予及时治疗。近日病情加剧，大便脓血，日行十五次以上，食纳减少，方延医治。时当酷夏，仍蜷足卧床，上覆棉被而不汗出，腹中冷痛，便血多而色紫暗。伴小腹坠胀，气短息微，面色晄白，不发热，口不渴。舌淡、苔白，六脉沉细无力。

花甲之年，正气素虚，得暖则舒，乃虚寒下痢明矣。治非温中助阳，健脾化湿，涩肠固脱，不足以挽积久之沉疴。

处方：党参9克 白术9克 干姜9克 升麻6克 藿香3克 赤石脂15克 云苓12克 木香6克 陈皮6克 黄芪9克 甘草3克 当归6克 白芍9克 三剂。水煎服。

二诊：便次及脓血大减，腹痛有缓，药证相符。仍遵上方加砂仁6克。三剂。水煎服。

三诊：食量增加，脓血已止，腹痛消失，唯体力未复。拟归芍六君子汤加减以善后。前后服药十二剂，经年沉疴，一旦霍然。追访三年来，未再复发。

按：本例泄泻数载，因延宕失治，竟致痢疾，复因未予及时治疗，致痼疾迁延不愈，逐渐加剧。久痢伤脾，脾虚失

于统血，湿邪乱于肠间，故痢下无度，时发时止。联系病史，结合脉证，辨其病机为中虚脾湿，实为虚寒痢，故拟理中汤加味，温中化湿，健脾厚肠。服药六剂痢止，后以归芍六君子汤加减，缓图固效。

例二

孙××，男，45岁，教师。于1973年2月15日就诊。

患者曾于两年前患急性细菌性痢疾，初用合霉素、氯霉素及磺胺类药物抗菌消炎而获效。但以后每遇饮食不慎或腹部受寒而复作，一年发作达六次之多，一次比一次严重。近日来，因夜卧感寒，其痢又作，证有便下脓血，里急后重，腹部隐痛，饮食减少，倦怠怯冷，复予前药不应。曾用芍药汤导滞、四神丸温肾，均无效果，因而邀余诊治。诊见其形瘦面黄，呈重病容，按其腹，无痞块，肠中蠕动有声，四肢清冷。舌体胖淡，脉细而涩。余症如上述。

此因痢久正虚，湿邪留滞。思其病长日久，结合全身情况，则脾阳之盈亏可知。脾虚寒湿内蕴，壅滞大肠气机，气血与肠中秽浊之气相搏结，则化为脓血而痢作矣。正虚邪恋，病根未除，故感受外邪或饮食不当而诱发。治当健脾温中，调气和营。方宗连理汤加味。

处方：党参9克 白术9克 干姜9克 甘草3克 地榆9克 黄连9克 枳壳9克 赤芍12克 泽泻9克 木香9克 三剂。水煎服。

复诊：肢冷、腹痛及里急后重皆除，便下稀溏而无脓血，唯纳食仍少，神倦乏力，易前法为健脾渗湿。方用参苓白术

散加減。處方：黨參9克，白朮9克，云苓12克，山藥20克，扁豆9克，陳皮6克，薏苡仁15克，烏梅9克，焦神曲、焦山楂、焦麥芽各12克，炙甘草6克。六劑。水煎服。

三診：服藥後，精神狀態大為好轉，知飢思食，脈轉和緩。為杜其再發，令服健脾丸兩盒，每日二次，每次一丸。後隨訪未再復發。

按：本例始患菌痢，治未徹底，後拖延失治，以致濕熱余邪留滯腸中，故每當受涼或飲食不慎即見腹痛，里急後重，便下膿血。痢疾反復發作，戕傷中陽，故見怯冷，脈沉細。證為脾胃虛寒，腸中濕熱留戀。治療先以健脾溫中，兼清濕熱，並佐以調氣和營。用參苓白朮散合健脾丸，以巩固療效，促其康復。

例三

吳××，男，9歲。於1965年8月27日就診。

其母代訴：昨日因肆吃生冷瓜果，今晨即覺周身不適，腹亦漸痛，及至當天午後，出現壯熱口渴，手足不溫，時發驚搐，嘔吐，瀉下純血，其色暗紅。診之，二目微閉，氣促。舌質紅降、苔黃膩，脈疾。

証屬熱毒內盛、下灼腸絡之熱毒痢。治宜瀉火解毒，涼血止驚。方用葛根芩連湯合犀角地黄湯加味。

處方：葛根9克 生大黃4克（後下） 黃芩6克 黃連6克 犀角1克（研，沖服） 赤芍9克 丹皮9克 木香4克 金銀花炭9克 白頭翁9克 生地9克 石菖蒲4克 甘草3克 車前草12克 二劑。急煎頻服。

另配安宫牛黄丸一粒，分三次化汁服用。

复诊：热势稍退，惊抽已止，但便中仍有少量血液，余热邪毒尚未尽退。继拟清热凉血、解毒止痢之剂。处方：葛根 9 克，黄芩 6 克，黄连 6 克，生地 9 克，赤芍 9 克，丹皮 6 克，枳壳 6 克，黑地榆 6 克，金银花炭 9 克，白头翁 9 克，板蓝根 6 克，黑姜 3 克，甘草 3 克，肉桂 3 克。三剂。水煎服。

三诊：痢下鲜血已止，身热已退。唯见轻微汗出，纳差口渴，脉搏细数。乃邪退正虚，热伤气阴之故。治宜益气养阴，兼清余毒。处方：党参 9 克，白术 6 克，云苓 6 克，黄芪 9 克，沙参 9 克，麦冬 6 克，五味子 6 克，玉竹 6 克，龟板 9 克，地骨皮 9 克，山楂 6 克，甘草 2 克。三剂。水煎服。

后调理数日，诸症消失，精神转常。前后用药九剂，凶险之痢辄止。

按：本例痢证，属西医之中毒性痢疾，危险性很大，因此必须积极奋力救治。治疗上，大抵实热内闭者，当以泻火解毒为主；虚阳外脱，四肢厥冷，脉微欲绝者，则以回阳固脱为主。本患儿内有蕴热，复因肆食生冷，从阳而化热化火，热毒之邪入于血分，蒸腐肠道，故痢下纯血，高烧惊搐。发病迅速，势危证险，因此采用清热解毒、凉血止惊之法并配服安宫牛黄丸急救殆命。同时在药物的选择运用中，亦虑及小儿脏腑娇嫩，为稚阴稚阳之体，易寒易热等特点，于大队苦寒清热药中，酌佐辛温之味，寒热并投，以防损正伤阳。二诊中用黑姜、肉桂即是此义。

乌梅丸治疗顽固性呕吐

黄××，男，47岁，市民。

呕吐历七个月之久，百治不效。诊见：呕吐时作，胃脘嘈杂，胸中烦热，手足厥冷，少腹不温，气短乏力。舌红，苔中剥，脉弦。

本病为阴阳之气不相顺接，各随其势，独居一端，因而出现寒热错杂之证。胃居中以和降为顺，若阴阳之气乱于中焦，其和降之职自必不行，不行即逆，故久呕不愈。治以清温并用，交通阴阳。宜乌梅丸加减调治。

处方：乌梅9克 细辛3克 干姜9克 当归9克 附片9克 川椒6克 党参9克 旋复花9克（布包） 桂枝6克 黄柏6克 黄连6克 二剂。水煎服。

上药服一帖后，呕吐大减；二剂尽，喜告病愈。

按：乌梅丸方收寒热迥异之药并蓄，酸苦辛之味俱备，上能清泄胃腑之热，下可温散肝脏之寒。祛邪扶正，寒热并用，气机调畅，阴阳交通，故呕吐自平。所以本方实为治疗寒热错杂见证之良方，尤其对一些久治不愈的顽固性呕吐，用之常获预想不到的效果，本案即是明证。

便血、咳血及呕血的辨治

出血是临床中很常见的症状之一，许多急慢性疾病均可

引起出血，主要是由于气血逆乱，血不循经所引起。阳络伤则血外溢，多见上窍出血；阴络伤则血内溢，多见下窍出血。血出上窍则吐、咳、咯、衄；出下窍则便血、尿血。症状虽异，但其治法则大致相同，即以“止血、祛瘀、宁血、补虚”为其基本法则。下面拟就便血、咳血、呕血等三个案例，以示血证之辨治。

一、便血

胡××，男，28岁，工人。

患者大便下血，色红势急量多。自觉胁腹胀满，肛门灼热。伴口苦易怒，且渴欲饮水。舌红绛，脉弦数。

证属肝经风热过盛、下灼肠道血络而致大便下血。肝为风木之脏，每遇热极，便可引动，风火相煽，则血不得宁，是以便血作矣。治以清泻肝火为主，俾火清风熄，其血自止。另外，下血者气多不固，此患热盛气耗，故清热亦是固气也。宜用白头翁汤合逍遥散加减。

处方：白头翁9克 黄连9克 黄柏9克 秦皮9克
当归9克 白芍12克 云苓12克 薄荷3克 地榆炭12克
茜草炭9克 槐花9克 甘草3克 三剂。水煎服。

复诊：服上药便血已止，乃火泻风熄也。唯恐余热不清，当穷尽羁邪。处方：白头翁9克，黄连9克，黄柏6克，白芍12克，当归9克，柴胡9克，槐花9克，枳壳9克，荆芥穗6克，生地12克，丹皮9克，甘草3克。三剂。水煎服。

上药服后，诸症皆除。嘱其调理饮食，以促康复。

二、咳血

辛××，男，57岁，农民。于1975年10月8日就诊。

患者自述已患肺结核五年，近半年来，咳嗽加剧，痰中常带血丝。后因情志过激，恼怒愤恚，出现咳血不止，血色鲜红。细询之，兼有胁肋引痛，烦躁不舒，潮热，盗汗，口干咽燥，两颧潮红如妆，身体消瘦。舌质红，脉细数。

此证本肺阴不足，虚火独亢；加之盛怒伤肝化火，两热相交，其势益彰，血随气火上升，灼热血络，故咳血不止，量多色鲜。图治之法，急当滋阴降火，凉血止血。宜用逍遥散合青骨散加减。

处方：当归9克 青皮6克 白芍12克 丹皮9克 黑栀子9克 白及9克（另煎） 藕节12克 仙鹤草9克 生地20克 银柴胡12克 地骨皮12克 秦艽9克 青蒿9克 甘草3克 三剂。水煎服。

另服云南白药0.5克，每日三次。

复诊：服上药，咳血基本得止，胸有微痛。余症均有好转。守法再进。处方：当归9克，白芍12克，丹皮9克，白及6克（另煎），仙鹤草9克，百部9克，龟板9克，生地15克，桑叶9克，地骨皮12克，阿胶9克（烊化），党参9克，甘草3克。三剂。水煎服。

三诊：咳血已止，唯痰中时有血丝，痰少而粘，不易咯出。口干舌燥，脉细数。法当滋阴润肺为主，兼以止血。用百合固金汤加味。处方：百合15克，生地12克，熟地9克，麦

冬9克，贝母9克，玄参9克，白芍9克，白及6克（另煎），阿胶9克（烔化），茅根20克，地骨皮12克，甘草3克。三剂。水煎服。

四诊：咳嗽减轻，痰易咯出，且无血丝。仍有汗出，神疲乏力，胃纳欠佳等脾肺气虚之征。治宜补脾益肺，取培土生金之意。用六君子汤合生脉散加味。处方：党参9克，白术9克，陈皮9克，云苓12克，五味子9克，麦冬9克，百部9克，地骨皮12克，砂仁6克，牡蛎12克，白及6克（另煎），甘草3克。六剂。水煎服。

服药后，食纳增加，汗出已止。嘱其注意饮食调养，以促体力恢复。

三、吐血

孙××，男，54岁，农民。于1977年正月初三就诊。

患胃溃疡病十二年之久，其间反复出血三次。后因新年快意饮酒，纵食辛辣，诱使病情加重，是日夜半，呕吐大作，食血杂下，胃脘嘈杂不畅，痛苦不可名状。遂急服云南白药，继注止血敏，尔后稍安，于翌日午时求治于余。

当时患者情绪急躁不安，自觉心下憋闷，呕恶阵作，胃脘刺痛拒按，嘈杂不适，口干而渴，大便色黑，尿黄量少。舌红、苔白腻，脉弦数而芤。于诊时又呕出三块黑血。

辨属恣酒肆食，化火损伤胃络，络血循食道而溢，故致吐血。遵《医学心悟·吐血》：“暴吐血以祛瘀为主而兼之降火”，治宜清胃泻火，化瘀止血。用四生丸合十灰散加减。

处方：侧柏叶12克 艾叶炭9克 生地15克 龟板9克
茜草炭9克 山栀子9克 荷叶12克 黑蒲黄9克 丹皮9克
三七粉3克(冲服) 花蕊石9克 甘草3克 三剂。水煎服。

复诊：未再吐血，情绪稍安，痛势减轻。仍当调和胃气，兼清胃热。处方：黄连9克，大黄9克(后下)，茜草根9克，三七粉3克(冲服)，代赭石15克，生地15克，玄参12克，丹皮10克，花蕊石9克，元胡9克，香附9克，青皮6克，甘草3克。三剂。水煎服。

三诊：其脉已趋和缓，大便转黄，纳谷增加，病情日渐好转，唯体力未复，更虑其有溃疡痼疾。故法遵东垣，调理脾胃，以助气血之化生，促进溃疡之愈合。处方：党参9克，白术9克，云苓9克，枳壳7.5克，陈皮7.5克，生地12克，茜草9克，代赭石15克，贝母9克，煅牡蛎12克，甘草6克。六剂。水煎服。

药后体力渐复，经调养月余，已能从事体力劳动。

按：咳血、吐血及便血，统属“血证”范畴。其成因，多咎于气、火，但就临床所见，属热者较多，包括实热和虚热两途。其案一就是肝经风热过盛，下灼肠道，血络破损所致；案二为虚火上炎，灼伤阳络而发；案三则因于酒热戕胃，络血上溢。三案出血各异，“热”之机理则一，故就其热而采取清热为主(清热泻火、清热养阴、清热凉血)的办法，兼施以治气、治血。病至后期，由于出血日久，中焦多被戕伤，故用药应忌克伐，而当以健脾摄血，引血归经为治。《仁斋直指》：“一切血证，经久不愈，每以胃药收

功”，此之谓也。

胁痛（胆囊炎）案

崔××，女，36岁，干部。

素患慢性胆囊炎已十年，于1977年12月3日来郑求治。

初诊：自述胁痛每年发作数次，每次油腻饮食及精神不畅为其诱因。病作时，发热胁痛，牵连右肩，甚则痛不可忍，呕吐绿色苦水，并兼有纳差，食后腹胀，恶闻油腻，口干而苦，大便干结，形体消瘦，面色萎黄，舌苔白腻，脉弦细。

证属肝胆气滞，湿热郁阻之胁痛。治当理气健胃，化湿清热。

处方：醋柴胡9克 广郁金9克 炒枳壳9克 姜半夏9克 青皮 陈皮各9克 焦山楂15克 炒麦芽12克 鸡内金9克 元胡9克 广木香6克 茵陈12克 藿香6克 五剂。水煎服。

12月9日二诊：胁胀痛已减，胃纳仍差，苔腻始化。守上方去茵陈，加炒槟榔9克。五剂。

12月16日三诊：胁痛已除，饮食有增，余症皆有好转。上方去木香，加佛手9克，云苓12克，五剂。并嘱其平时应注意饮食、寒暖、情志的调理，防止复发。几年来，胃纳如常，宿疾得除，健康状况已有好转。

按：肝脉布两胁，与胆相表里，故肝胆气郁不畅，常反映出以胁肋疼痛为主的病变（西医诊断的胆囊炎患者，亦以

胁痛为主证，故属“胁痛”范畴）。胆为“中精之腑”，疏泄胆汁，以通行下降为顺，故其宜通不宜滞，宜下行不宜上逆。若因情志抑郁，寒温不适，或过食肥甘厚味，即可阻滞气机，影响胆之疏泄，而引起以胁痛为主证的病变。本例患者，即是以偶食油腻或精神不畅时而诱发或加重。因其病久，邪已化热，犯及脾胃，形成湿热蕴结，故缠绵难愈，反复发作。采取理气健胃，清化湿热之法以收功。

肝 著 治 验 一 得

王××，女，39岁，工人。

1978年4月11日初诊：自述半年来胸胁部常微胀不舒，近日渐觉疼痛，痛如锥刺，乍轻乍重，夜间疼痛明显，位置固定。伴面色红赤，时觉面热心烦，心悸，气促，夜寐不宁。舌红、苔微黄，脉弦直以长。

证属肝著。乃气滞血瘀，胁络受阻所致，瘀积日久，兼有化热之象。治宜理气化瘀，通络止痛。拟《金匱要略》旋复花汤加味。

处方：旋复花15克（另包） 茜草9克 青皮9克 郁金9克 柴胡9克 丝瓜络9克 红花6克 当归尾9克 白芍9克 甘草3克 大葱3茎 三剂。水煎服。

4月15日二诊：胸胁胀感微减，但仍觉疼痛。乃气血尚未宣通。守前法，柴胡、丝瓜络各减至6克，加橘叶3克，薄荷3克。三剂。水煎服。

三、四诊：疼痛有减，夜寐稍安，余症皆有改善。守上方，每诊各进三剂。

4月25日五诊：病情继续好转，已无烦躁。遵一诊方，去白芍，加丹皮9克，薄荷3克。三剂。水煎服。

六至八诊：胁痛基本控制，心悸气促消失。舌仍红、苔微黄，脉弦细。尚须和营理气。处方：旋复花12克(另包)，茜草9克，丹皮9克，赤芍12克，当归尾9克，红花9克，薄荷3克，沙参12克，青皮6克，郁金6克，甘草3克。三剂。水煎服。

5月9日九诊：胁痛已止，精神转常。但觉咽干口燥，食欲欠佳。舌红、苔微黄。乃气阴亏虚、胃液被夺之象。治当益气养阴，兼清余热。处方：丹皮9克，赤芍12克，郁金9克，当归9克，太子参12克，云苓12克，白芍12克，青皮9克，沙参12克，麦冬9克，竹叶9克，石斛9克，甘草3克。

上方间日一剂，连用六剂，诸症皆除。

按：“肝著”病名，出于《金匱要略》。其形成原因主要是肝脏受邪而疏泄失职，经脉气血瘀滞，着而不行所致。症状以胸胁痞闷不舒，甚或胀痛刺痛为主。其病为胁络气血凝滞，故治以行气活血，通阳散结，拟旋复花汤加理气活血之品，以助活瘀化着之力。治疗后期，气畅血行，阳通瘀化，然气阴有亏，故益气滋阴，健脾培根为法，鼓舞正气，抗病除邪，而使肝著痼疾痊愈。

急黄（亚急性肝坏死）治验一则

周××，男，24岁，工人。

1967年6月患急性黄疸型肝炎，在某县人民医院住院治疗。经用中西药治疗四个月，病情未减，反趋恶化。黄疸指数180单位，体温39℃，腹水征阳性，尿糖（+）。于10月20日转入郑州某医院治疗，经检查确诊为“亚急性肝坏死”。治疗十天，病情明显恶化，体温达40.8℃。大便色灰溏薄，尿少色黄赤，呕恶频作，昏迷不醒。黄疸指数230单位。病情重笃，实有夺命之危，遂下病危通知书。家属星夜赴郑，为存一线生机，前来求余救治。

11月2日初诊：身、目、颜面深黄色，口干，唇黯皱裂，饮食难行，点滴不进，神昏不安，时有谵语，大便干少，气臭，小便短赤，身热灼手，腹水明显，舌质红绛、苔黄厚而燥，脉滑数。

湿热之邪，郁久不解，必交结化火。毒热炽盛伤津，故高热烦躁，口唇干裂；热蒸胆汁外溢，则见身目深黄；热毒内扰心包，神不内守，故烦躁不安，神昏谵语；肝胆气滞不畅，气、血、水阻滞腹中，因出现腹胀腹水；舌红绛、苔黄燥，脉滑数，均为热毒内炽之象。

证属邪热内燔，毒滞血分，心神被扰之急黄。治宜凉血解毒，清热利湿退黄。

处方：金银花60克 连翘30克 板蓝根30克 茵陈45克

生栀子15克 生大黄10克(后下) 蒲公英30克 柴胡20克
佩兰20克 郁金10克 丹参60克 黄连15克 丹皮20克
泽泻15克 白茅根60克 一剂。水煎约300毫升，一次急服。

11月3日：体温有降(38.6℃)，神志稍清，余症如前。仍按上方稍作增减：处方：金银花60克，连翘30克，板蓝根30克，茵陈45克，栀子15克，生大黄10克(后下)，柴胡20克，佩兰20克，菖蒲10克，郁金15克，丹参45克，黄连10克，枳实10克，丹皮15克，白茅根30克，泽泻15克，美人蕉根60克。三剂。水煎服。

11月6日：服上药后，体温降至37.5℃，大便色黄质软，小便色黄，腹水减轻，神志清醒，问可应答，能食少量流质饮食。舌红、苔黄，脉弦数。谷丙转氨酶180单位，黄疸指数110单位。据其脉证，里热仍存。治宜继守清法再进。处方：金银花60克，连翘20克，板蓝根30克，茵陈30克，栀子12克，生大黄12克(后下)，柴胡20克，川楝子10克，丹参30克，赤芍10克，云苓15克，白茅根30克，川朴10克，泽泻10克，车前子12克(另包)。六剂。水煎服。美人蕉根60克，另煎水作茶频饮。

11月12日：黄色渐退，腹水大消，每餐可食流质食物二两，胁痛隐隐，小便微黄。处方：金银花15克，板蓝根30克，茵陈12克，柴胡15克，香附9克，白芍15克，丹参30克，川朴9克，大腹皮20克，泽泻9克，生栀子9克，木香6克，焦白术15克。六剂。水煎服。

另美人樵根60克，水煎，渴即与饮之。

11月18日：体温正常，腹水微量，已能独自下床活动，精神不振，气短乏力，脉弦细数。处方：板蓝根30克，茵陈10克，郁金9克，柴胡10克，金钱草20克，半夏9克，陈皮9克，云苓15克，白术15克，大腹皮15克，党参6克，甘草6克。六剂。水煎服。

11月24日：身目微黄，腹部时胀，右肋隐痛，口苦，食欲不振，身倦乏力，小便黄，舌、脉如前。处方：板蓝根20克，茵陈20克，金钱草20克，云苓15克，白术15克，大腹皮15克，木香6克，青皮12克，香附15克，桃仁9克，甘草6克，美人樵根30克。水煎，每日一剂，连服半月。

12月10日：黄疸已退，胁痛亦止，唯食欲尚差，夜间稍觉腹胀。当以调理肝脾为治。处方：当归12克，白芍9克，柴胡12克，云苓15克，白术15克，木香6克，太子参9克，半夏9克，陈皮9克，五味子9克，甘草6克。水煎。每日一剂，连服十二剂。

12月22日：病情基本痊愈，唯精神欠佳，自觉疲倦无力。经检查黄疸指数及肝功能均正常。为巩固治疗，处下列药物令患者返里续服，并嘱其饮食适宜，注意休息。处方：党参12克，白术12克，云苓10克，青皮、陈皮各9克，茵陈6克，柴胡6克，五味子9克，炒山药20克，炒薏苡仁15克，丹参15克，香附9克，甘草6克。

后来信告知，连续服药半月余，病已痊愈。四年来病无复发，体质健康。

按：“亚急性肝坏死”可概括于祖国医学“黄疸”，“瘟黄”、“急黄”、“胁痛”等范畴，其发病急骤，病情危重，蔓延亦烈。《诸病源候论·急黄候》认为：“脾胃有病，谷热郁蒸，又为热毒所加，故卒然发病，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也”，即说明了急黄之发病原因及其发病后的严重程度。

通过对上例患者的治疗，结合自己多年来的观察，对于本病的认识和治疗略总结出如下几点：

1.病症危急之初期，治当标本兼顾，即采用清热解毒、活血化瘀、利湿退黄以治标；另当根据“肝病传脾”、“肝主疏泄”的特点，调理肝脾，以防止衰木郁，病延不除。因此，能否保证肝木的正常疏泄功能最为关键，故在用药时，除重用清热解毒、利湿退黄之品外，还宜加入柴胡、郁金，疏肝保肝；白术、云苓，健脾除湿。

2.虽有腹水，不可专执利水一途而令之骤消，当在溯本求源原的基础上辅以利水之品，否则，易于反复，或加重病情。

3.病之初期，治时可予方中加入大量大黄，一方面可泻火凉血以醒神志与退黄；一方面能荡涤肠结毒聚而除毒源，最与病机合宜。

4.对于转氨酶较高的病人，应根据肝病发展的不同阶段，采取不同的方法，在辨证用药的基础上适当加入一些降转氨酶的药物，如五味子、太子参等，疗效较好。但不能单纯用一方一药来降转氨酶，否则疗效不佳。

5. 对于黄疸指数较高的病人，要注意疏肝利胆，通络利湿，可于方中加入美人蕉根，或用其煎水代茶，其效堪著。

6. 黄疸消退后，不可骤然停药，应根据病情，再适当的服一段清热利湿的药物。嗣后则以调理肝脾为主，以图固本之效。并要注意适当运动，动静结合，合理饮食，这样才不致疾病反复。

消渴一例治验

代×，女，34岁，工人。于1976年4月5日就诊。

患者罹糖尿病五年，尿糖持续强阳性（+++），血糖300毫克%。经控制饮食和用西药降糖治疗，迄未见功，且日趋严重，遂赴郑求治于余。

初诊：患者烦渴多饮，日饮水量5000毫升左右，尿频量多，一昼夜达二十余次，混浊如膏，月经量少、提前，身体消瘦，神疲体倦，面色无华，口干舌燥。舌红、苔白少津，脉细数无力。

以上证情叠见，确属肺肾阴虚。阴虚则火旺耗津，病久则气虚难支，譬犹涸辙之鱼，急宜增水以消热保形。故拟滋养肺肾、补气固本之剂。

处方：黄芪18克 党参12克 当归9克 白芍12克 生地15克 熟地12克 麦冬12克 花粉12克 五味子9克 山药20克 玄参15克 知母12克 甘草9克 十五剂。水煎

服。

二诊：服上方后，口渴减轻，每日饮水不超过2500毫升，眩晕较前好转，唯尿量仍多且浊，脉细数而尺弱甚。乃肾亏已极，无以泌别、约束尿液之故。拟原方去归、芍，加复盆子12克，巴戟天12克。

三诊：上方服用月余，尿量大减，色不甚浊，口渴得止，精神及面色均已转常。唯全身肌肉欠丰，小便稍频。故守显效之方继服。又历月半，服药近五十剂，患者自言周身舒适，尿量正常，尿液不浊。复查血糖130毫克%，尿糖实验阴性。为巩固疗效，嘱其注意饮食调养，追访至今，康复如昔。

按：消渴一证，每有肺燥、胃热、肾虚所致。其病理主要在于热淫津涸，而以阴虚为本，燥热为标，两者往往互为因果。燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚，终于形成恶性循环。然则，肺燥失于治节，不能正常输津布液，反使水液下流走泄，故小便频数；胃火炽盛，耗灼津液，因而口渴饮引；肾为燥热所伤，固摄失权，精微下注，故小便浑浊。三脏互相影响，所以患者常渴饮、多尿并见。本例证以烦渴多饮、尿频而浊为主，知其阴津亏乏，病位在上下二焦，因其病程迁延日久，故兼见神疲体倦，动则气短。因抓住肺肾二脏的病变，诊为气阴两虚之消渴证，故其治既以益气养阴为主，又兼入清热之品，既可金水相生，又绝灼津之源，标本同治，适中病机，获效颇佳。

肾小球肾炎（水肿）的辨治

肾小球肾炎是一种与感染有关的免疫反应性疾病，依其发病缓急分为急、慢性二类。其临床表现多为全身浮肿，其肿始于眼睑、头面，渐及全身，腰部胀痛、压缩或叩击痛，少尿。尿液检查可发现红、白细胞和蛋白质以及颗粒管型。有的还可引起肾性高血压。但揆诸临床，也有少数慢性肾炎病人，在发病过程中，始终不出现水肿，或原有水肿已消退，而实验室检查尿液尚未恢复正常，仅表现为神疲乏力及腰膝酸痛，食欲不振，面色㿠白，易患外感等。此病属于祖国医学“水肿”、“虚劳”、“腰痛”的范畴。由于肾炎患者多伴有水肿，故本篇仅就“水肿”加以论述。

水肿系人体水液代谢失常所致，其与肺、脾、肾、三焦、胃关系较密切。盖肺为水之上源，主通调水道；脾为湿土之脏，主水液转输；肾为水脏，主水液的蒸腾、泌别和排泄；胃司津液，为水液之源，以其“胃者水谷之海，六腑之大源”故也。正常情况下，肺、脾、肾三脏作用协同，胃腑守职和降，另借助于三焦之通路，使有用之水（精和津液）敷布周身以濡养之，多余或无用之水（主要指汗、尿）排出体外，从而维持体内正常的水液代谢。反之，此三脏二腑中，若一者有病，则俱可相互影响而形成恶性循环，终致水液的宣化敷布功能失调，水湿潴留，泛滥肌肤而致水肿。但三脏中尤以肾脏最为关键。因肾主水，司开阖，是调节水液

代谢的主要脏器，肾气从阳则开，从阴则阖，而水为阴邪，阴盛阳衰，关门不利则水邪更盛。

水肿的形成其源在胃，其标在肺，其本在肾，其制在脾。临床辨证，当依水肿的发生变化程序、部位、皮肤色泽等特点，首先区别阳水与阴水。阳水者起病急骤，大多从头面部先肿，目窠如“蚕卧起之状”，肿势以腰上为剧，皮肤颜色光亮而薄，按之凹陷易恢复。阴水起病缓慢或因阳水失治误治转来，肿势腰以下为剧，皮肤萎黄或灰黑，按之凹陷不易恢复。大凡分为风水泛滥、水湿浸渍、湿热壅盛几个类型，此属阳水范畴。风水者当以散风、宣肺、利水为主；脾湿不运者当以健脾通利为主；湿热壅盛者当以分利湿热为主。根据肿势的不同，又可将阴水分为脾阳不振、肾阳虚衰两类。脾阳不振者当温运脾阳以行水；肾阳虚衰者当壮阳以化水。总之，阳水者，病多在脾、肺、胃，治宜祛邪，可予发汗、利水、攻逐三法；阴水者，病多在脾、肾，治宜扶正祛邪，可予健脾温肾，通阳利水。如果阳水由实转虚时，酌施培本扶正法；阴水复感外邪，则应注意暂从标治，肿退后以补养为主，因气血不足、脾虚生湿而致水肿者，则宜健脾化湿，调补气血为主，不宜过于分利。余在临床中，重视调理肺、脾、肾的功能，使之正常分运胃海之水湿，同时也注意调理胃气，使胃气和降，三焦得通，水湿下行，这样既有助于“脾为胃行其津液”，“肾为胃开其关门”，又可使海水消散。未成者防病于未然；已成者，水蠲源断。兹附医案三则，以示临证拙治。

例一

魏××，男，12岁。于1978年11月5日就诊。

前日晨起身感寒热，两睑浮肿。当日上午到某医院检查：尿：蛋白（+++），红细胞（+++）。肾区压痛。确诊为“急性肾小球肾炎”。曾注射青链霉素，服用其他西药等，疗效不佳，特求余诊治。

初诊：患者面部浮肿，明亮光泽，按之即起，腰痛，恶寒发热，无汗，胃纳不佳，时有呕吐，咳嗽气喘，小便不利。舌苔薄白，脉浮滑。

肺主皮毛为水之上源，肺气被外邪郁闭，水借风气而鼓行于经隧，是以发病甚速，面部浮肿，伴气喘呕吐，亦致危之道。治当宣肺利水，和胃降逆。方用麻黄连翘赤小豆汤合二陈汤加减。

处方：麻黄4克 连翘9克 赤小豆15克 陈皮9克
生姜6克 半夏6克 云苓15克 苏子6克 杏仁6克 甘草3克 白术9克 大枣四枚 三剂。水煎服。

二诊：服上药发热恶寒已止，呕恶已除，尿量增多，肿势渐退。尿液检查：蛋白（++）。唯食纳欠佳。治当健脾益气，宣肺利水。处方：党参7.5克，白术9克，陈皮6克，半夏6克，云苓12克，麻黄3克，赤小豆12克，连翘7.5克，薏苡仁12克，金银花炭6克，白茅根15克，甘草3克。三剂。水煎服。

三诊：肿势已消，食纳增加，自觉身体轻爽。病势虽去，恐难巩固，为防复发，宜行善后。遂处健脾益气之六君子汤，加山药12克，薏苡仁15克，猪苓6克。并嘱其注意饮

食、寒冷，调理月余。一年后遇访，未再复发。

例二

黄××，男，35岁，工人。于1975年8月6日就诊。

患者曾于半年前患“急性肾小球肾炎”，经积极治疗，水肿很快消退，但没有坚持用药，不久水肿又作，复治肿势不消，特求中医治疗。

初诊：周身水肿，按之没指，微热口渴，胸脘闷塞，泛恶纳呆，小便短少。舌边、尖红，舌苔白腻。

此乃脾虚水泛，湿郁化热。治宜健脾化湿，兼清郁热。方用五苓散合五皮饮加减。

处方：桂枝9克 云苓12克 猪苓9克 白术9克 泽泻9克 陈皮9克 大腹皮9克 川朴9克 藿香6克 半夏9克 车前子12克（布包） 玉米须30克三剂。水煎服。

二诊：服药后，小便量多，腹胀满闷有减，其他如旧。仍用前方略事出入，续服半月余。

三诊：水肿全消，食纳增加，唯气短乏力。舌苔薄白，脉细弱。治宜健脾益气，以资化源。处方：党参9克，黄芪12克，白术9克，云苓12克，陈皮9克，山药20克，泽泻9克，炙甘草6克，当归9克。

连服十二剂，调理而愈。

例三

龙××，女，46岁。

患慢性肾炎五年，水肿反复发作，发则全身肿甚，卧床不起，按之如泥，凹陷不起。虽经多方治疗，效果不著，延

余诊视。证见：心悸气短，语声低微，四肢不温，腰膝冷痛，畏风怯寒，脘腹胀满，纳少便溏，夜尿量多，面色㿠白。舌质淡、体胖、苔白而湿润，脉沉迟无力。

证属脾肾阳衰、寒水泛滥之水肿。治宜温补脾肾，化气利水。方用真武汤合理中汤加减。

处方：附子9克 云苓12克 白术12克 白芍9克 党参9克 干姜9克 桂枝9克 薏苡仁30克 泽泻9克 黄芪9克 龙骨9克 牡蛎9克 巴戟天9克 六剂。水煎服。

二诊：服药后，汗出已止，四肢微微觉温，尿量有增。药证相符，仍守上方略有加减。处方：附子9克，云苓12克，白术12克，白芍9克，党参9克，干姜9克，肉桂3克，薏苡仁30克，泽泻9克，黄芪9克，杜仲9克，桑寄生15克，炙甘草6克。六剂。水煎服。

三诊：肿势大消，精神好转，但仍有畏寒怯冷感。故续以温补脾肾为治。处方：附子9克，肉桂3克，云苓12克，党参9克，白术9克，陈皮9克，半夏9克，薏苡仁30克，黄芪12克，丹参12克，桑寄生15克，杜仲9克，山药30克，山萸肉12克，炙甘草6克。水煎服，每日一剂，续服月余。

四诊：水肿全消，精神饱满，食纳每天一斤左右，可作轻度家务劳动。但有时过劳则气喘、发热。治拟益气健脾为主，以助生化之源。方用补中益气汤加减。处方：党参9克，白术9克，黄芪12克，升麻6克，柴胡9克，陈皮9克，当归9克，杜仲12克，炙甘草6克。六剂。水煎服。

中土已健，四旁安和，调理数月，顽疾得除，体复其常。

按：以上三例“肾炎”患者，统属祖国医学“水肿”范畴。虽均以浮肿为主，但其治各有侧重。例一起病较急，证属“风水”，因其正气未虚，故治从肺脾，偏于逐邪。例二为脾虚湿重，湿中有热，故治从脾胃，偏于清热利湿，采取先攻后补。例三为脾肾阳虚，肿势严重，因其正气衰惫，故治以攻补兼施，而偏于补，使水气化而正不伤，正气扶而水邪除。三案水肿治法虽异，殊途同归，顽疾得除。此皆盘珠辨证之功矣。

养阴润肺法治疗癃闭一例

小便艰涩不利、点滴而下为之“癃”，点滴不出为之“闭”。张景岳说：“小水不通是为癃闭，此最危之急证也。”说明癃闭一证，最是急候，久不通泄，尿毒内攻，可危及生命。所以《内经》有“大小不利治其标”之说，即指出了癃闭当以利尿治标为主。的确，临床上癃闭的治疗，常是根据不同证情而酌选方药，或配以针灸，但均以利水救急为治，俟其势缓，再治其本。然余治一例肺阴虚癃闭的患者，始以求本为治，依然取得了满意的疗效。

牛××，男，47岁，农民。于1956年盛夏就诊。

患者于盛夏之际在野外劳动，约将午时，自觉少腹拘急，欲速小便，遂入厕，却无尿下，回舍又欲小便，复不能，反复周折，呻吟不止。傍晚时分，家人急邀余往视。验其舌

红而少津，诊其脉细数。

本证为暑热灼伤肺阴，金燥无以行水，膀胱失于气化所致，当属癃闭。治宜益气养阴祛暑，润肺助行治节。用生脉散合六一散加味。

处方：党参12克 麦冬12克 五味子9克 沙参15克 滑石15克 淡竹叶12克 西瓜翠衣30克 甘草6克 一剂。水煎急服。

并嘱其急饮开水，加入少量糖、盐、醋约700毫升，以直补阴津。

经用上药，约一时许，患者自觉稍安，少腹胀急之势已缓，并有排尿感，尿之量少而不畅。又一时许，经煎服二料，小便畅利而出，病告痊愈。

按：本患者冒暑作劳，热灼肺津，水液失布，致使上窍郁闭而下窍不开，发为癃闭之证。拟滋肺阴以润上窍，则肺气开发，津液畅行，膀胱得以通调，溺窍自开而癃闭之证除矣。此与治癃宜通利之常法迥异，故虽小疾亦赘述之。

痿证治验三则

例一

陈××，男，24岁，农民。于1973年12月18日就诊。

因半年前在稻田插秧，后渐觉两腿沉重，无力行走，麻木不适，肌肉呈进行性萎缩，但无疼痛，身困乏力，胸脘痞满，饮少纳差，小便浑浊，发热口渴。舌质红、苔黄腻，脉

指数。

证属湿邪侵淫，郁而化热，湿热阻滞气血，筋脉不利，为湿热型痿证。治宜清热利湿。用二妙散加味。

处方：苍术12克 黄柏9克 草薢9克 防己9克 薏苡仁20克 木瓜9克 川牛膝9克 泽泻9克 云苓12克 丹皮9克 山药20克 藿香6克 十五剂。水煎服。

复诊：热势稍退，小便转清，余症如前。遵上方去草薢、泽泻，加槟榔9克，威灵仙12克，甘草梢6克。嘱其注意加强营养和功能锻炼。

三诊：服药十六剂，湿热之邪已去，肌肉较前稍丰，肢体渐觉有力，可任地扶杖行走。唯食纳尚差。为除邪务尽，拟培补后天脾胃，使气血化源充足，以生血增肌。处方：苍术12克，黄柏9克，薏苡仁30克，山药30克，藿香6克，佩兰9克，砂仁6克，陈皮6克，白术12克，党参9克，云苓15克，炙甘草6克。二十剂。水煎服。

四诊：服药后，肌肉丰满，已能弃杖行走。继服上方加减以善后。

1976年春随访，患者精神良好，健步如常人。

按：《素问·生气通天论篇》云：“因于湿，首如裹，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”本例即属湿热浸淫筋脉，使之“弛长为痿”。所以用二妙散清热利湿，合六味地黄汤以补其肝肾为辅。后诊其疾，见湿热渐退，唯胃气未复，恐化源不足，故仍以二妙散除余邪，合六君子汤补脾益气，使湿热得除，正气得复，痿弱之患得愈。

例二

谢××，男，8岁。

患儿素体虚弱，先天禀赋不足，腰膝软弱，行走迟缓。近半年来患慢性腹泻，时发时止，迄未痊愈。西医曾诊为“营养不良性肌萎缩”，经治疗效果不著，故求余诊治。证见：患儿肌肉瘦削，骨瘦如柴，毛发憔悴，面色萎黄，食少腹胀。舌淡、苔白。

此系先天不充，土失火煨所致之痿证。病在脾、肾二脏。法取补肾温中，健脾止泻。

处方：党参6克 白术6克 山药9克 扁豆6克 莲肉12克 云苓9克 薏苡仁9克 砂仁3克 陈皮3克 附子6克 龟板9克 黄芪9克 杜仲9克 三剂。水煎服。

另用牛骨烧灰存性，鸡内金焙黄，共为细末，每次一克，每日二次。

二诊：服上药后，每日腹泻二次，质稍稠，饮食有增。药证相符，初见成效，守上方略有出入，先后用药二月余，行走有力，病告痊愈。

按：本例患儿腹泻日久，脾虚不能化生气血，加之先天禀赋不足，脾肾两亏，故发痿证。《素问·痿论篇》说：“治痿者，独取阳明何也？曰：阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关者也。”本案即从培补后天化源，兼补肾气，使肾强而骨坚，脾旺而肉充，骨实肉腴，痿自可向愈也。

例三

石××，男，10岁。于1969夏就诊。

患儿于患麻疹后初觉左手发麻，逐渐发展到双脚麻木软弱，但不痛。此后病情不断加重，以至不能步履。诊见慢性病容，两下肢肌肉萎缩，腿软不能站立。伴口干而渴，牙齿枯燥。舌边尖红、苔薄黄而干，脉细而数。

证属温病之后，邪热久恋，灼伤肺胃之阴，津液不行，筋失所养而致之痿证。治宜养阴生津，兼清余热。用沙参麦门冬汤加减。

处方：沙参9克 麦冬7.5克 玉竹7.5克 桑叶9克
花粉6克 龟板9克 阿胶6克(烊化) 知母6克 牛膝6克
山药12克 山萸肉9克 甘草3克 云苓12克 水煎服。

二诊：前方共服十二剂。服六剂后，两足伸缩自觉轻松，尽剂后已能站立，但仍无力走动，齿色渐润，余症基本消失。此乃热邪渐退，阴液渐复之象，药证合适，仍师原法，上方易桑叶为桑枝适量，去花粉加金银花藤12克。继续治疗，徐图缓效。此方连用两月余，下肢肌肉渐充，已能正常行走。

按：本例足痿，系温病大热之后，余热未尽，肺胃阴伤，筋脉失润而发。《素问·痿论篇》：“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄者，则生痿躄也。”故治宜滋益肺胃之阴为主，兼以清热。亦取金能生水之意，使肺胃津充而输布周身，筋脉得以濡养，则运动功能自复矣。

痹证三例的不同治疗

例一

郭××，女，35岁，营业员。于1980年7月就诊。

患者一年前因夜间冷水洗浴，后开窗入睡，第二天自感周身不适，渐觉腰腿关节不利，游走性疼痛，肢体酸楚麻木，屡服西药治疗，不验。嗣后年许，求治于余。

初诊：除腰腿游走性疼痛，肢体酸楚麻木外，尚伴有汗出，午后低热，下肢时有浮肿，纳差，头晕，心悸气短，胸部隐痛不舒、有压榨感。舌苔薄白，脉象濡细、时有一止。

证属痹证。依其症状及病变部位之不同，可知本患实为风痹与胸痹合病。治必兼顾，宜祛风化湿，温阳通痹。用防风汤合苓桂术甘汤加减。

处方：防风9克 秦艽9克 独活9克 当归9克 桂枝12克 薤白12克 葛根9克 白术12克 云苓15克 灵仙12克 杜仲12克 陈皮9克 甘草6克 三剂。水煎服。

二诊：热退汗止，头晕心悸减轻。仍觉腰腿关节不利，疼痛走窜。乃邪已得散，但尚未尽蠲。仍宜除湿，活血通络。于前方加薏苡仁24克，鸡血藤30克。三剂。水煎服。

三诊：服上药后，诸症均有明显好转，胸部隐痛得止。仍守法遵第二方略有出入，连续用药月余。

四诊：下肢关节活动自如，腰及腿部疼痛皆除，脉搏缓和有力。唯纳食欠佳。拟健脾益气，调理善后之剂。处方：

党参9克，白术9克，云苓12克，半夏6克，陈皮9克，山药20克，砂仁6克，焦山楂9克。三剂。水煎服。

按：本例由于长期从事室内作业，体质欠壮，一遇冷浴，必招寒湿，加之窗开，复感风邪，终致风寒湿三邪合而杂至，侵淫经络，留于关节，发为风痹，因而出现腰腿游走性疼痛等；经年余，续见胸部隐痛，压榨不舒，脉细而结者，是为久病邪舍于心，寒湿困遏胸阳之胸痹明征。如此二痹相兼，故用防风汤合苓桂术甘汤加薤白等，一面祛风除湿，一面温通胸阳，结果使原发风痹得除，又免胸痹肇事，前斩后截，月余病情基本控制。因其病久胃气受损，所以最后又以培土善后之剂而收全功。

例二

陈××，男，17岁，学生。于1979年8月20日就诊。

患者自诉曾于五月份因家中盖房，体力劳动过重，感受寒湿，又脱衣着凉，渐觉两下肢不适，随之发热疼痛。几经医治，均不显效，尔后休学治疗。

诊见：两膝关节红肿疼痛，足心发热，屈伸不利，经常低烧不退，肢体酸沉，小腿肌肉萎缩，头晕短气，动则乏力。舌红、苔黄燥，脉数。

证属风寒湿侵袭、痹阻经络、久郁化热所致的热痹证。治宜清热利湿祛风，通痹止痛。方用桂枝芍药知母汤加减。

处方：桂枝9克 芍药9克 知母9克 防风9克 白术12克 麻黄4.5克 苍术12克 黄柏9克 生姜3片 甘草3克 木瓜12克 三剂。水煎服。

二诊：关节疼痛大减，屈伸自如，热退汗止。药已中病，效不更方，继进上方六剂。

后访，药尽即舒，诸症如洗。

按：《金匱要略》云：“诸肢节疼痛，身体尪羸，头眩短气，脚肿如脱，……桂枝芍药知母汤主之。”本患者初为风寒湿浸袭，郁久化热。前医曾多法医治无效，今采用仲景之法，立竿见影，足见仲景立法制方之妙。

例三

朱××，男，28岁，复员军人。于1976年12月23日就诊。

患者曾于1971年冬，夜卧湿地，次日即觉腰背疼痛，经服可的松、水杨酸钠等，虽有好转，但药停病即加重。迁延四年之久，未能刈除，今特前来求治。

诊见：腰脊冷痛，固定不移，患处皮肤不红，腰弓不伸，每遇天气变化及阴雨连绵时，症情加重，行则倭俯。经X线拍片检查，显示第四、五腰椎骨质增生。察其舌淡、苔白，脉沉迟。

证属寒湿痹证。其疼痛不移，腰不能伸，乃寒性收引之故，寒湿属阴，又遇阴雨，两阴相得，其痛更甚。病延数年，寒伤阳气，肾阳亏虚。治宜散寒止痛，祛风除湿通络，兼温肾阳。用乌头汤加味。

处方：乌头9克（先煎） 麻黄4.5克 黄芪12克 杜仲12克 桑寄生30克 威灵仙18克 秦艽12克 白芍9克 甘草3克 防风9克 三剂。水煎服。

二诊：疼痛发作已减，腰部稍展。上方加鹿茸 3 克，以血肉有情之品，填精补髓，温肾壮阳。

三诊：用药六剂，腰可轻度活动，但觉胃中不舒，呕恶，改乌头为制附片 6 克，干姜 9 克，以温中焦，俾寒散湿去，中阳得振，以斡旋四运。

四诊：病情日趋好转，继用上法，守方调治数月。后复拍片，四、五腰椎无异常，一年后随访，未再复发。

按：本患因夜卧湿地，感受风寒湿着而为痹，因寒而腰弓不伸，行则倭俯；因湿而固着不移，经久难愈。寒为阴邪，故皮色不红；病延日久，寒湿痰凝结，故见骨质增生。骨者由肾所主，故对于本病治疗，除采取散寒除湿、通络祛风止痛法外，更当温肾补阳，以助散寒化湿之力，阳光一照，阴霾四散，虽伴有骨痹（骨质增生）之证，亦获再愈之机。另配益气固表祛风之品，乃使邪去而表固，故获远期疗效。

低热辨治 当重脾胃

低热是临床上常见的一个症状。有的表现为体温轻度升高；有的体温并不升高，唯病人自觉心烦口渴，身热，常伴手足心热或面部烘热感；也有的病人畏风怕冷，体温有轻微升高。这些都属低热的范畴。正气内虚是其病理基础。

本病虽有阴虚发热、阳虚发热、气虚发热、气郁发热、血瘀发热、湿郁发热之不同，然以阴虚发热、气虚发热、血

虚发热较为常见。其辨治当重脾胃。因脾为气血生化之源，气机升降之枢。人体正气的盛衰，依赖于脾气的强弱，脾胃强健，气血精津化源充足，五脏六腑，四肢百骸，皆得其濡养，阴阳和调，低热不生。另一方面，脾为气机升降之枢，若脾胃升降正常，“水精四布，五经并行”，井然有序，阳守阴藏，何热之有？若脾胃损伤，则五乱遂作。东垣云：“既脾胃伤，则中气不足，中气不足，则六腑阳气皆绝于外，……故营卫失守，诸病生焉。”脾胃不健，或清气下陷而蕴为湿热，促使下焦阴火上冲，故而发热；或水谷精微化源不足，津无以生，血无以化，阴液不足，阳气偏盛，也可发生低热；或气虚无力运血，或湿聚化热等，均可发生低热。原因种种，然与脾胃关系最切。故治疗中，当以调理脾胃为主，以达枢机转动、“土生万物”之意。脾胃健，气血足，阴阳和，邪气退，低热自愈。临证中，余多用补中益气汤、归脾汤、六味地黄汤等方为基础，据证用方，灵活加减，每常收效于数剂之间。

例一

张××，男，46岁，干部。

自述低热已年余，气短乏力，食欲不振，腹胀便溏，时而隐痛，头晕且胀，自汗畏风，咽干口燥，五心烦热。语声低微，形瘦，面色晄白。舌淡、苔薄白，脉细而弱。前医曾用养阴清热之品，治之不效。

其气短乏力，语声低微，食少腹胀，畏风自汗，实乃脾气不足之证；虽有口干咽燥，五心烦热，乃气虚无以化生营

血，阴血亦虚，无以滋养之故。况前医曾用滋阴清热之品无效。窃思《素问·至真要大论篇》云：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。”故采用东垣补中益气汤加减。

处方：黄芪12克 党参9克 焦白术9克 升麻6克
陈皮6克 柴胡6克 土炒当归9克 生姜3克 大枣3枚
防风9克 神曲9克 三剂。水煎服。

复诊：饮食增加，汗出已止，大便质软成形，但仍有微热。嘱其继用原方三剂。后改为补中益气丸，续服月余，体力渐复，低热尽退。

例二

杨××，女，36岁，营业员。

患者低热半年不退，每于经期后发热更甚，并伴有面色不华，心悸气短，语声低微，月经延期，色淡量多，食纳不香，少腹坠胀。舌淡，脉虚细无力。

证属心脾两虚之发热。治宜补养心脾，益气生血。拟归脾汤加减。

处方：党参9克 白术9克 黄芪12克 土炒当归9克
云苓12克 山萸肉9克 木香6克 炙甘草6克 荆芥炭
9克 阿胶9克（烔化）艾叶6克 炮姜6克 升麻3克
大枣4枚 三剂。水煎服。

二诊：服药后，少腹空坠减轻，食纳增加，月经量少，发热稍减。于前方略有改动。处方：党参9克 白术9克
黄芪12克 土炒当归9克 云苓9克，陈皮6克 木香4.5

克 阿胶 9 克(烔化) 升麻 6 克 山药 20 克 山萸肉 12 克
生姜 3 片 大枣 3 枚。三剂。水煎服。

并嘱其上药用完后继续服用归脾丸，每日二次，每次两丸，以善其后。

按：例一为气虚发热，故用补中益气汤健脾益气以除热；例二为血虚发热，故用归脾汤养血补气以除热。证型不同，方药有异，然补脾益气为其根本治则。中州健，谷精运，枢机转，气血和，阴阳调，自无寒热之弊。可见治疗低热之证，培补化源最为关键。故言：低热辨治，当重脾胃，乃余积数十年经验之所悟也。

辨证应用归脾汤案例

例一

王××，女，12岁，学生。于1976年2月17日就诊。

半年前曾患暑温病，病后体质未复，继而发现紫癜，尤见于下肢。西医诊断为“血小板减少性紫癜”。前医曾投凉血止血之剂，体温降至正常，但出血日渐加重，遂来郑求治于余。

初诊：患儿下肢皮下大片紫癜，色红而淡，时有点滴鼻衄，自觉头晕、心慌、微热。伴面色萎黄，食欲不振。舌质淡、苔薄白，脉浮而虚。查：血小板计数 3 万/立方毫米。

脉证合参，余细揆度，病虽起于热病后期，但因其久延，且几经寒凉之治，故其热弗存，实乃气血虚弱，心脾两

亏是也。心气虚弱，失主血脉；脾气亏虚，摄血无权，致使血失所统，离经之血而溢于肌肤发为紫癍。治宜缓图，不期速效。方用归脾汤以补气摄血，俾营血渐复，血脉复旧而溢血自止。

处方：黄芪15克 党参9克 白术9克 茯神9克 当归9克 远志4.5克 木香3克 炙甘草6克 生地9克 藕节3枚 生姜3片 大枣3枚 水煎服。嘱其连用十五剂。

3月8日二诊：诸症皆有明显改善，十天来，未再鼻衄。舌转红润，脉显有力。复查：血小板计数8.2万/立方毫米。以前方加炒山药12克，再进十剂。

3月20日三诊：皮下紫癍完全消失，面色转润，饮食增加。舌红润，脉虽缓而较前有力，复查：血小板计数17.8万/立方毫米。为防复发，宜调理善后之剂。处方：党参9克 白术9克 云苓9克 黄芪12克 木香3克 炙甘草4.5克 大枣3枚。水煎服。嘱其再进十五剂。

服上药后，已正常入学，随访二年，皮癍若濯。

例二

夏××，女，51岁，干部。

1970年9月13日初诊：自诉心慌，心跳，经年不愈。西医曾诊为“阵发性心动过速”。过去每值月经时即感头晕目眩，经色淡而量多，去年停经后仍头晕不减，每日睡眠最多四个小时，饮食甚少，身体瘦弱，面色萎黄无华。舌体小而质红，两脉弦而细数。

证属心脾两虚之怔忡。法当健脾养心，补气生血，遂拟归脾汤加味。

处方：红参3克(另煎) 炙黄芪12克 当归9克 炙甘草6克 远志4.5克 炒枣仁12克 木香3克 龙眼肉9克 珍珠母15克 红枣4枚 小麦30克 水煎。持续服用。

上方连进二十剂，精神转佳，头晕减轻。又十剂，心平肌腴，身体称健。后随访心动过速亦无再复发，至此沉痾得除。

例三

尚××，男，47岁。于1979年12月3日初诊。

自诉二月间曾患重感冒，后低热时起时伏，误认为小疾，未介意于怀。迨入夏以后，眠、食俱减，形体日见消瘦，遂求西医治疗，投镇静健胃之剂不效。经某医院检查，诊为“低热待查”。现持续低烧，体温 $37.3\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ ，时自汗出，渴不多饮，食欲欠佳，夜卧少寐，四肢倦怠乏力。察其面色无华，舌胖而淡、苔薄白，脉浮弱微数。

证属脾气虚弱，气虚则卫阳不固而自汗，枢机郁遏而发热；纳差、四肢无力，皆脾虚之候。故法当健脾益气。拟归脾汤加减。

处方：党参9克 黄芪12克 炒白术9克 山药12克 当归9克 云苓9克 白芍9克 炒枣仁9克 龙眼肉9克 青蒿6克 甘草3克 生姜3克 大枣3枚 三剂。水煎服。

二诊：睡眠好转，但饮食未增，低热未减。仍守前方加白薇6克。继进三剂。

三诊：低热自觉已消失，食欲增加，脾胃有醒转之机。嘱其继续服用原方。

12月21日四诊：诸症悉除，精神转佳，胃纳大增，更无低热之感。拟前方去青蒿、白薇，又六剂，调理而愈。

例四

侯××，女，46岁，工人。于1976年6月7日就诊。

患者曾因阴道下血淋漓不止，被诊为“功能性子宫出血”而收治入院。经用安络血、维生素K等治疗九天，流血量稍减，但停药后如故，后出院求余诊治。

初诊：阴道淋漓下血，血量时多时少，色淡质稀而无块。伴面色晄白，气短乏力，心慌，食少。舌淡、苔白，脉芤而弱。

证属漏证。《诸病源候论》指出：“冲任气虚，不能制约其经血，非时而下，淋漓不断……”。今合参其脉证，知为脾气虚弱，统摄无权，冲任不固，以致久漏。治宜益气固冲任，健脾以统血。拟归脾汤加减。

处方：党参9克 熟地12克 黄芪30克 当归6克 白术9克 云苓9克 山药15克 炮姜9克 升麻6克 炙甘草6克 艾叶炭6克 龙眼肉9克 三剂。水煎服。

二诊：服上药一剂后精神好转，二剂后心慌、气短渐轻，漏下减少；俟进三剂，下血基本控制。但舌、脉几与前同，食欲未振。处方：党参9克，黄芪12克，当归9克，白

术9克，云苓9克，山药15克，陈皮6克，龙眼肉9克，砂仁9克，炒枣仁12克。六剂。水煎服。

三月后，其家属来告，服上药病已痊愈，眠、食俱佳。

例五

焦××，女，43岁，赤脚医生。于1976年9月7日就诊。

于1962年曾患轻度子宫脱垂，后经治疗已控制。今春小产后阴道淋漓下血，每值经期，下血量显增。

诊见：淋漓下血，色淡质稀。伴面色萎黄，四肢乏力，少气懒言，时有呕恶。舌质淡、苔薄白，脉细弱。

证属产后气虚失摄、冲任不固之漏下证。治当健脾益气，固摄冲任。拟归脾汤加减。

处方：白术9克 党参9克 黄芪20克 山药20克 当归9克 云苓9克 龙眼肉9克 炮姜炭9克 半夏9克 仙鹤草9克 炙甘草6克 三剂。水煎服。

二诊：气虚诸症稍减，呕恶已除，阴道仍时有淋漓下血。拟上方去竹茹、半夏，加阿胶12克。继进六剂。

三诊：阴道已无出血，全身情况良好。拟上方去仙鹤草，加菟丝子12克，香附9克。以调理善后。后随访，无复出血，月事血量正常。

按：归脾汤虽名为归脾，实则心脾双补，气血两调。方中补气药多于补血药，实乃阳旺阴自充，补气以生血，补脾以养心。俾使心血得充，脉道荣柔而不脆裂，血得约而不外溢，故本方还具有统血止血的作用。

上五例，其一为脾虚失于摄血所致的肌衄（血小板减少性紫癜）；其二为心脾两虚所产生的怔忡（阵发性心动过速）；其三为脾气虚弱所致的气虚发热；其四为气虚脾不统血所致的崩漏（功能性子宫出血）；其五为脾气虚弱继发的产后漏下不绝。因其皆以气虚为主，均有面色萎黄，气短乏力，四肢困倦，舌淡、苔薄、脉弱无力的脾虚血亏等症，故以归脾汤统治之，俱收佳功。

旋复代赭汤的临床运用

旋复代赭汤由旋复花、代赭石、人参、半夏、生姜、炙甘草、大枣七味药组成。方出仲景《伤寒论》，具有和胃降逆化痰的作用。适于胃虚气逆、痰饮停聚等症。余临床常用此方加减，治疗呃逆、呕吐、痞证、梅核气、慢性咳喘等，屡用屡效。兹举案例如下。

一、呃逆

周××，男，42岁，职工。于1975年8月27日就诊。

二年来常作呃逆，屡治少效，时发时止，近半月来，胸胁胀满。伴有食欲不振，呕吐痰涎，头晕目眩，神疲乏力，大便不畅。舌苔薄白而腻，脉象弦滑。

证属气逆痰阻，胃失和降之呃逆。病在肝胃二经，法当敛肝平胃，兼化痰浊。治宜重镇降逆，和胃化痰。用旋复代赭汤加味。

处方：旋复花10克(另包) 代赭石20克 党参6克 半夏9克 陈皮6克 竹茹9克 甘草3克 生姜6克 大枣3枚 三剂。水煎服。

复诊：呕恶止，大便畅，食纳渐增，呃逆次数大减。仍守上方，加丁香3克。

连服十三剂病愈。

二、胃脘痞满证

常××，男，45岁，干部。于1969年4月13日就诊。

罹胃溃疡病三年余。现常感胃脘痞满不痛，恶心厌食，每日食六两左右，食后暖气频作，腹胀，肠鸣便溏。舌苔白腻、中心微黄不燥，脉虚弦而滑。

证属肝胃不和、寒热错杂之痞满证。乃素有痼疾，胃气受伤，以致脾胃升降失职，寒热错杂之邪干于中焦，痰饮停聚于心下，故出现心下痞满而不痛的证候，胃不和而肝气上逆，则恶心厌食，食后即暖气。寒与饮邪下于肠道，故腹胀肠鸣时作稀便。治宜镇肝降逆消痞。方用旋复代赭汤合半夏泻心汤加减。

处方：旋复花9克(另包) 代赭石15克 党参9克 黄连6克 半夏6克 炙甘草6克 枳壳9克 苍术9克 川朴3克 陈皮6克 大枣5枚 生姜3克 干姜9克 三剂。水煎服。

4月16日复诊：服上药痞满减轻，食纳增加，食后亦舒。上方加佛手9克，神曲9克。以调和肝胃。

服上药旬日之内，食增，暖气止，便畅。腻苔渐化为常，痞除病愈。

三、肝胃不和型胁疼

孙××，女，38岁，教师。于1978年8月20日就诊。

平素纳食不振，虚羸乏力，暖气不舒。近四月来，渐觉肝区胀痛，睡眠不佳，其暖气亦较前发频，易患怒，善太息。察其舌红、苔黄腻，脉弦滑。肝下界于肋下2.5厘米。

证属肝胃失和、气郁化热之胁痛。治宜疏肝和胃，佐以清热。用旋复代赭汤合四逆散加减。

处方：旋复花10克(另包) 代赭石10克 党参9克 半夏9克 当归6克 白芍10克 栀子10克 甘草6克 柴胡9克 六剂。水煎服。

二诊：服上药胁痛有减，暖气少作。仍守上方，略有加减。续服月余，胁痛全止。

四、脾虚痰阻型咳喘

王××，女，48岁，农民。于1973年12月19日就诊。

患慢性支气管炎五年，病情反复发作，咳嗽痰稀量多，喘息气短。近半月来，病情加重，痰多喘甚，夜不得卧，胸脘满闷，唯以呼出为快，时作呕恶，食少身倦，大便秘。舌苔白腻，脉滑数。

证属脾虚痰阻，肺胃气逆，气道痰阻之喘咳。治宜健脾化痰，降逆平喘。用旋复代赭汤加减。

处方：旋复花9克(另包) 代赭石9克 党参9克 半夏12克 云苓15克 陈皮6克 白芥子10克 黑姜6克 细辛3克 五味子6克 杏仁6克 炙麻黄9克 三剂。水煎服。

二诊：喘咳明显减轻，不呕不吐，呼吸爽利，夜能平卧。唯痰量仍多，宜守法再进。续服六剂而平。为防其病复发，后用健脾益气之剂，培土生金，以固其效。

五、梅核气

熊××，女，28岁，教师。于1972年5月就诊。

自觉咽中如贴树叶，咯吐不出，吞咽不下，但不觉疼痛，咽部检查无异常，伴见噎气食少，胸满腹胀。舌体胖、苔薄白而腻，脉弦缓。

证属脾虚不运、胃气上逆、痰气郁结之梅核气。治宜健脾和胃，化痰散结。用旋复代赭汤合半夏厚朴汤加减。

处方：旋复花9克(另包) 代赭石9克 半夏9克 厚朴6克 苏梗6克 山豆根15克 云苓10克 丁香3克 石菖蒲6克 六剂。水煎服。

二诊：服上药，诸症见减。续服十二剂，咽喉畅利，病去若洗。

六、失眠

沙××，男，62岁，市民。

自述失眠多梦，寐易惊醒，届此已四月。曾先后服用天王补心丹、桂枝龙牡汤等安神剂，迄无效验。伴胃脘痞

满。因不寐日久，精神日益倦怠，烦躁胸闷，时有干呕或噎气。舌苔黄微腻，脉弦细数。

据症分析，不寐之因，端于痰浊中阻，胃失和降之故，虽有痰热内扰，究属虚多实少。治当健脾和胃，化痰清热，佐以安神之品。用旋复代赭汤加减。

处方：旋复花 6 克(另包) 代赭石 9 克 半夏 6 克 党参 6 克 竹茹 10 克 陈皮 6 克 枳壳 6 克 栀子 6 克 龙齿 10 克 远志 6 克 甘草 3 克 六剂。水煎服。

二诊：服药后，腹胀已除，夜眠可达 6 小时左右。守前法，继进六剂。剂尽药讫，入睡香甜，诸症若失。

按：旋复代赭汤是补中降逆的方剂，主治胃气虚弱，痰浊内阻，心下痞硬，噎气不除者。胃虚气逆，上冲动膈，故呃呃连声，恶心呕吐，此例一之理也。故于本方重用代赭石数剂而获效。胃虚浊气不降，气滞中脘，气、痰、寒、热之邪凝滞阻塞，故胃脘痞满，食后噎气频作，此例二之理也。故宗本方合半夏泻心汤，俾气行胃和而痞开噎止。中土素薄，木必贼之，终致肝胃失和，两经俱病，此例三之理也。胃虚是本，肝旺是标，故用本方加味以治之，加白术意在补脾培中，纳归、芍者旨在养肝疏肝，标本兼顾，脾胃同治，其胁痛噎频，何不遁去？脾胃既虚，痰生有源，聚胃关肺，阻塞气道，故咳嗽痰多，食少呕恶；肺胃气逆，上干清旷，故喘息气短，胸膈满闷，此例四之理也。肺胃气逆，痰气壅塞于咽喉或盘踞于胸胁，故咽中不适，胸胁满闷，此例五之理也。胃气不和，气逆挟痰，上干扰神，故失眠心烦，此例六之理也。

综观诸案之机，虽见证纷繁，但无不因于胃虚气逆，痰乱其中，故统用旋复代赭汤降逆化痰，益气和胃而收桴鼓之效。临床使用时，重用代赭石，其降逆作用尤著。若单纯气逆而胃气不虚者，应去参、枣，庶免气滞愈甚。再者，气病每常是气逆与气滞证候同时出现，故行气与降气之法应结合使用。总之，宜把握病机，谨察寒热，凡属气虚气逆，方证合拍者，均可于本方基础上灵活运用。如兼心悸失眠多梦者，加枣仁、远志、茯神之类；若呕吐吞酸，暖气，脘痛者，加瓜蒌皮、香附，并合左金丸；若眩晕见于失血或病后血虚者，加当归、白芍；呕吐因于脾虚者，加白术、薏苡仁、砂仁；但晕不呕者去代赭石；呕吐剧烈而眩晕不甚者，去大枣、甘草，加茯苓。

四逆散的应用体会

四逆散系《伤寒论》方，药味简单，治方严谨，为解郁通阳之圣剂。余在临床实践中，颇多抉择此方，并在其基础上灵活加减，常收满意之效。兹举案数则，以示其用。

一、阳郁肢厥

夏××，女，35岁，农民。于1966年8月10日就诊。

患者自述常觉口干渴而苦，胁胀纳差，心烦不宁。近二月来，渐觉四肢冰冷，日甚一日。察之，舌边尖红，左关脉独弦，右关脉弦而兼数。

证属阳郁肢厥。口苦而渴，胸胁作胀，乃肝失疏泄，热郁于内所致；阳郁不达四末，故而发为肢厥。治以疏肝解郁，泄热开闭，俾阳气得散，肢厥自愈。用四逆散加味。

处方：柴胡9克 白芍12克 枳实6克 甘草6克 香附9克 夏枯草15克 三剂。水煎服。

服药后诸症皆减。自守原方又进三剂，郁散厥除，神情安和，功获全效。

二、气郁头痛

何××，男，54岁，职工。于1975年3月18日就诊。

患者自述近五日心情不舒，睡眠不佳，前日晨起忽觉头两侧闪掣作痛，急服止痛片。疼痛稍缓，顷刻又作。同时伴有头昏脑胀，胸腹胀满，食纳减少，二便不利。舌红、苔薄白，脉弦有力。

此为郁怒伤肝，肝胃气逆，上扰清空所致头痛。治宜疏肝和胃，降逆行气通络。

处方：柴胡6克 白芍12克 枳实6克 香橼皮9克 甘草6克 菊花9克 川芎9克 当归9克 珍珠母15克 三剂。水煎服。

服上药后，气郁得解，脉络通利，夜卧安和，头痛尽除。

三、乳痛（气郁痰结型）

田××，女，25岁，农民。于1965年7月13日就诊。

初产后五日即恶寒发热，六日觉左乳憋胀不舒，焮红肿痛。遂用热敷及人工按摩、烙梳通乳等法，治之无效。迨来病势加重，痛不能眠，全身疲乏，口苦咽干，食纳减少。舌红、苔薄黄，脉弦细数。

乳部之疾，首当责肝，此乃肝经之所过。肝失疏泄，乳汁不通，郁而化热而致肿痛。法当疏肝通络，佐以清热解毒。用四逆散合五味消毒饮加减。

处方：柴胡 9 克 枳实 9 克 白芍 9 克 炮穿山甲 12 克
甘草 6 克 青皮 9 克 蒲公英 15 克 金银花 15 克 漏芦 9 克
当归 9 克 薄荷 6 克

二诊：服上药热退痛减，乳汁排出稍畅，但仍有胀感。遵上方稍事加减。继进六剂。药讫，胀消痛失，乳汁流畅，诸恙皆除。

四、肝郁胁痛型瘰癧

陈××，男，38岁，营业员。于1974年8月19日就诊。

患者平素性情急躁。半年前曾突发感冒，寒热不适，经治疗感冒已瘥，但觉右耳后下方热胀不适，渐可触及有豆粒样大小的肿块，先后共形成四枚。经西药治疗不效，特邀余诊治。见肿核皮色不变，按之坚实，推之能动，热而微痛。询之，时有胁痛，大便溏泄，余无不适。舌红、苔薄黄，两脉弦滑。

证属肝郁痰结型瘰癧。患者平素性情急躁，肝气过亢，戕伤脾土，脾失健运，痰热内生，气、痰、火结于耳后颈侧，

故发为此病；胁痛便溏及舌、脉变化，均为肝郁脾虚之象。图治之法，当疏肝解郁，化痰散结。方用四逆散加味。

处方：柴胡9克 白芍9克 枳实9克 夏枯草30克
猫爪草30克 贝母9克 牡蛎15克 海藻12克 丹参15克
甘草6克

后于上方略有加减，续服二月余，肿块完全消失。后随访，三年未见复发。

五、肝郁气滞型胃脘痛

程××，男，58岁，农民。

1969年10月25日初诊：患胃溃疡二年余，近因心情不畅而诱发。证见胃脘胀痛，连及胸胁，口中泛酸，纳差嗳频，大便不畅。舌苔薄白，脉弦细有力。

证属肝气犯胃之胃脘痛。治宜调肝和胃，理气止痛。用四逆散加味。

处方：柴胡9克 白芍9克 枳壳9克 甘草3克 香附9克 佛手9克 沉香3克 元胡9克 牡蛎粉15克
三剂。水煎服。

二诊：胀痛有减，嗳气已除，仍吐酸水。上方合左金丸加减。处方：柴胡9克，白芍12克，枳壳9克，香附9克，元胡9克，牡蛎15克，瓦楞子12克，黑姜3克，黄连3克，吴茱萸6克，白术9克。六剂。水煎服。

药用尽剂，疾病告愈。

六、气郁腹痛（慢性非特异性结肠炎）

谢××，男，35岁，教师。于1972年8月3日就诊。

自述腹痛已年余，经某医院检查，诊为“慢性非特异性结肠炎”，几服西药，迄未功效，因求治于余。患者腹痛以脐旁尤显，喜揉按，痛时欲大便，便溏而不爽，且伴有白色粘液，纳差，胁胀，下肢不温。舌淡，脉沉弦。

证属腹痛，乃肝郁气滞，升降失常使然。治宜疏肝理气，调和肝脾。拟四逆散加味。

处方：柴胡12克 白芍18克 白术9克 枳实6克 甘草6克 乌梅9克 附片6克 罂粟壳6克 黄连3克 薤白9克 三剂。水煎服。

二诊：服药后，腹痛及便次均减，粪便稍稠。上方略更，又续进月余而愈。

七、阵发性神志痴呆证

吴××，男，21岁，学生。于1979年10月就诊。

家属言患者高考未中，心中郁闷不解，整日忧默寡言，不久便出现一过性阵发性痴呆，口讷不语，每日发作约三至五次。病已年余，屡服抗癫痫药，终不济事。中药亦几经治疗，均无显效。问患者，言发病时只觉胸中憋闷，呼吸不利，热气上冲，视动为静，持续刻时，可渐清醒，醒则一如常人。伴神倦乏力，食少，痰多，时发呃逆，手足凉甚。舌质淡、尖红、苔白腻，脉象弦滑。

证因所愿不遂，情志不舒，肝气郁结，气、痰遏阻于脑窍，阻甚即现神志痴呆。气郁阳闭，阳热不达四末，肢体自当不温。法宜疏肝解郁，理气化痰。拟四逆散加味。

处方：柴胡 9 克 白芍 9 克 枳实 9 克 郁金 9 克 陈皮 9 克 丝瓜络 9 克 珍珠母 12 克 远志 9 克 旋复花 9 克（另包） 石菖蒲 9 克 丹参 9 克 甘草 3 克 六剂。水煎服。

二诊：服上药，发作次数明显减少，呃止。药中病的，仍守其法，药略出入，续服半月而愈。后告知，病未再发。

按：四逆散以柴胡枢转气机、解郁通结、升清达邪为主药；配以枳实行气导滞，散结降浊，一升一降，使郁结之阳气得以透达；更以甘草调和中气，与芍药合用能缓急舒挛，合奏透解郁热、调和肝脾之功。适用于传经热邪，陷入于里，阳郁不伸，气机不宣，以致四肢厥冷，烦热阵阵，或咳或悸，或小便不利，或腹中痛，或泻利下重之“阳厥”证，亦即热厥证和气厥证。但临床上不一定概以“厥冷”为准而论治，凡病机属气郁、肝郁者，虽无肢厥见证，皆可用此方统治之。至于肝脾（胃）失调，气滞不和，出现脘腹胸胁诸痛者，亦可用本方治疗。上面所述七例，虽病证各异，然其气郁不伸之病机则一，故均用是方加味而收捷功。可见四逆散对于气郁、阳郁等所致病证，用之颇效。故其为祖国医学“异病同治”的典型代表方剂之一，系调肝脾、展气机之道遥散、柴胡疏肝散的鼻祖方。

逍遥散的临床应用

逍遥散系宋《太平惠民和剂局方》中的方剂。由当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷八味药物组成。原为散剂，现临床上常用作汤剂，也可制成丸剂服用。

本方是一个疏肝健脾、调和气血之剂。适应证有：胁肋胀痛，心烦易怒，或精神抑郁，或有往来寒热，口燥咽干，头痛目眩，食少纳呆，妇女月经不调，脉弦等。余于临床常加减应用于内、妇科诸疾。

一、内科方面

头晕（肝郁血虚）：去生姜，加菊花、首乌、钩藤。

头晕而沉（肝郁脾虚有湿）：加菖蒲、郁金。

头痛（肝气上冲）：加川芎、细辛、牛膝。

失眠（入卧血不归肝）：去薄荷，加珍珠母、生龙骨、生牡蛎。

惊恐（肝魂失养而飞越）：去薄荷、生姜，加珍珠母、朱砂。

暖气（肝气上冲）：去薄荷，加旋复花、代赭石。

呕吐时发时止（肝气犯胃）：去薄荷，加半夏、厚朴、苏叶。

食少（肝郁脾虚）：去薄荷，加山药、焦神曲、焦山楂、焦麦芽、鸡内金。

大便干结（肝失疏泄）：去生姜，加桔梗、黑大黄。

胃痛（肝郁气滞）：加青皮、陈皮、川芎、枳壳、香附。

郁证（肝气郁结）：加越鞠丸。

癫痫（肝郁脾虚痰滞）：配服定痫丸或癫痫饼（本方参看河南中医学院内科讲义“癫痫”条）。

肝炎（肝气郁结）胁肋胀痛：去生姜、薄荷，加川楝子、郁金、香橼。

胁肋刺痛（肝郁血滞）：加丹参、桃仁、红花。

胁下痞块（气血久结）：加牡蛎、鳖甲或三棱、莪术。

目黄（肝郁日久，湿热交炽，胆汁上逆）：加茵陈、姜黄、赤小豆等。

五心烦热（肝郁日久伤阴）：去柴胡、生姜，加沙参、麦冬、生地、枸杞子、地骨皮。

口苦心烦（肝郁化火）：去生姜，加丹皮、栀子。

腹胀积气（肝郁脾虚）：去薄荷，加广木香、郁金、砂仁。

往来寒热（少阳胆经郁滞）：加黄芩、半夏、枳壳。

精神病（抑郁型或初发者）：去生姜，加郁金、菖蒲、远志。

神经官能症：去生姜、薄荷，加百合（一至二两），或酌情加郁金、菖蒲、远志、炒枣仁、山药等。

甲状腺机能亢进：去甘草、薄荷、生姜，加昆布、牡蛎、夏枯草、栀子、珍珠母、远志、炒枣仁、海藻等。

咽炎（肝气郁结，痰气阻滞）：去白术，加半夏、厚朴、

苏梗。

二、妇科方面

月经闭止（肝郁血闭）：加桃仁、红花、郁金。

月经不调（肝虚血少，条达失常）：加生地、梔子、山萸肉。

乳房胀痛或有硬块：加牡蛎、穿山甲、青皮、通草。

停经期疾病（更年期综合征）：去生姜、薄荷，加郁金、炒砂仁、菊花、珍珠母；月经量多者加阿胶、三七参、黑荆芥。

脏躁：倍用甘草，加浮小麦、大枣，或合用归脾汤。

按：本方为临床上较常用方剂之一，对血虚肝郁、中土不运所致的内、妇科疾病，临证如能掌握要点，随证加减，则能收到比较满意的效果。同时必须指出，治疗肝郁证，本方也并非是唯一的有效方剂。如肝阴虚诸症不如一贯煎；肝血虚诸症不如调营敛肝饮；理气止痛不如柴胡疏肝散；养肝泄火不如滋水清肝散等。因此，临床上必须紧紧抓住“肝郁脾虚”，即肝既不能疏泄条畅，脾又不能健运生化而形成的郁象，使用本方养肝舒气、补脾和中，从根本上做到“木郁达之”，方可达到治疗目的。但本方所治胁胀头痛不同于肝气横逆；饮食纳呆不同于胃家实满；往来寒热不同于少阳证等，临床也必须辨别清楚。

虚劳（席汉氏病）一例的治疗

程××，女，36岁，干部。

1972年6月13日初诊：自诉从1971年9月生产第一胎后身体逐渐肥胖，由原来体重128斤增至182斤。月经停止，继之阴毛逐渐全部脱落。当时曾到河南省某医院妇产科检查，诊之宫体缩小。又到某部队医院检查确诊为“席汉氏病”。来诊时步履艰难，心悸，头晕。诊之：全身虚胖，面色皤白。舌质黯红、边有三块如黄豆大的紫斑、苔薄白，脉象弦细而涩。

证属虚劳（气虚血瘀湿阻型）。治宜养血活瘀除湿。

处方：当归12克 川芎9克 赤芍、白芍各9克 桃仁9克 红花6克 牛膝12克 车前子15克 泽泻12克 云苓24克 薏苡仁30克 甘草3克 十剂。

7月2日二诊：诸症如故，肿势更甚，动则气喘。测知此乃气虚作肿，前用大量利湿之品非其治也。气虚是本，湿瘀是标，诚虚实夹杂之候，遂易法为攻补兼施，主以益气养血，兼以活瘀。处方：当归9克，赤、白芍各9克，桃仁9克，红花9克，牛膝12克，党参12克，云苓12克，白术9克，黄芪18克，甘草3克。嘱服二十剂。

8月21日三诊：肿势稍减，喘渐平，少腹疼痛亦有明显减轻，心悸较为突出。照上方加炒枣仁15克。连服二十余剂。

9月19日四诊：肿势、心悸均有明显减轻，体重已不增加，步履较前轻快，其它症状同前。

照上方，加鹿茸1克，熟地15克。连服三十余剂。

12月15日五诊：除月经未来外，其余症状均得到改善，阴毛已少量长出。新增心情烦躁、胁痛、善怒等症状。处方：当归9克，赤、白芍各9克，柴胡9克，云苓12克，白术12克，枸杞子12克，熟地15克，栀子9克，鹿茸1克，红花9克，牛膝12克，桃仁9克，甘草3克，连服二十六剂。

1973年1月15日六诊：全部症状均有明显改善。自觉腹胀，排气困难。照上方加广木香4.5克。连服四十余剂。

3月15日七诊：月经初次来潮，量少色淡，来前少腹疼痛较重。照1972年12月15日处方，去栀子，加茜草根15克。连服三十八剂。

4月24日八诊：步履轻健，体重降至176斤，月经颜色接近正常，量少。复检，宫体接近正常，阴毛长出大半。仍照上方继服三十五剂。

5月30日九诊：已能独自来诊，舌质紫斑消失。处方：当归12克，白芍15克，柴胡9克，云苓12克，白术12克，鹿茸1克，红花6克，牛膝15克，枸杞子12克，蒸首乌15克，甘草3克。连服四十余剂。

7月15日十诊：各种症状继续好转。照上方，改为间日一剂。继服四十余剂。

11月8日十一诊：体重已降至164斤，其余症状均有好

转。照上方去柴胡，加熟地18克，仍间日服药。又服四十余剂。

1974年2月25日十二诊：自述前日到河南省某医院妇产科复查，宫体已恢复正常。月经量尚少。照上方加香附12克，仍采用间日服药。又服三十余剂。

6月7日十三诊：月经色量均已正常，但阴毛生长较缓慢。处方：当归12克，白芍15克，川芎9克，熟地15克，枸杞子12克，鹿茸1克，蒸首乌15克，牛膝12克，红花6克，黄芪18克，菟丝子24克，甘草3克。间日服五十余剂。

1975年4月17日十四诊：一切症状均消失，体重降至138斤。至10月底随访，康复如常。

按：本病属于祖国医学“虚劳”范围。虚劳之治，早在《难经·十四难》中已有论述：“治损之法奈何？损其肺者益其气；损其心者益其营卫；损其脾者调其饮食，适其寒温；损其肝者缓其中；损其肾者益其精。此治损之法也”。《金匱要略》立虚劳为专篇，并提出了亡血失精、瘀血内结等病因。治疗上提出了新的途径，即扶正祛邪和祛瘀生新，进一步羽翼了《内经》、《难经》的不足。至明·张景岳，更具体提出了本病的治法和方药，如他在《景岳全书》中说：“补方之剂，补其虚也。凡气虚者宜补其上，人参、黄芪之属是也，精虚者宜补其下，熟地、枸杞之类是也。……其有气因精而虚者，自当补精以化气；精因气而虚者，自当补气以生精。”因而采用了鹿茸之类补精化气，以收到良好效果。

本病初诊认为是血瘀有水，故以桃红四物汤活瘀生血，

佐以车前子等利水之品，反而肿势更甚，加重了病情，由此可以测知此属气虚不能行水而致湿阻瘀滞，故在二诊中增以益气之参、芪，始见功效。又以熟地、枸杞子、鹿茸等，补其精气，促使宫体、阴毛恢复；活瘀之桃仁、红花，促进了祛瘀生新的作用。在近三年的治疗过程中，自始至终以益气养血、活瘀化湿为法而收功的。

妇 科

痛经的周期疗法

痛经一证，就临床所见，因寒者居多，无瘀者绝少。其治疗虽有清、补等法，但终不及温法和理气活血法为最常用。本人在临床实践中，不仅注重温、活并投，且常采用周期疗法恰时用药，每获事半功倍之效。

所谓周期疗法，即以每次月经来潮前五天用药三剂，此为一疗程。然后根据病情需要，可连用三至五个周期。这样的治疗方法好处是：药尽其用，疗效显著；稳定周期，无副作用。既免因长期服用温、活之剂而致经行提前，又可理月经紊乱，具有稳定周期性。因此，掌握和运用此法，对于稳妥地治疗痛经及其它妇科疾病，良有裨助。

一、气滞血瘀型

许××，女，27岁，工人。于1980年2月13日就诊。

初诊：自述经来下腹部剧烈疼痛，痛时其胁亦胀，常感急躁易怒，眩晕心悸，月经量少，色紫有块，面黄食少，时有恶心。舌质暗红不鲜，脉象弦而涩。

脉证合参，是为痛经。乃肝郁脾虚，气滞血瘀所致。遂仿王旭高《环溪草堂医案》“养血以调经，理气以止痛，补肝之虚以平眩晕，助脾之运以除恶心”之意。投逍遥散合失笑散加味以治。

处方：当归9克 白芍9克 白术9克 柴胡9克 郁金9克 生地9克 云苓12克 陈皮6克 党参9克 元胡12克 蒲黄9克 灵脂9克

上方做汤剂，于经前3～5日始服，下次经期前继续服用。

复诊：上方服两个周期后，腹痛得缓，月经颜色正常。嘱其第三周期仍如法服用。仅用药九帖，经期正常，痛无复发。

二、寒凝血阻型

王××，女，32岁，工人。于1973年4月就诊。

自述两年前盛夏，正值月经时，恰遭雨淋。尔后，即觉经来少腹冷痛，得温则减。因此常于月经来时，用温水

袋暖敷，以求暂缓。诊其舌质黯淡且边有瘀点，脉沉弦稍迟。

此乃寒凝血阻也。治以温经散寒，活瘀止痛。拟王清任少腹逐瘀汤为主。

处方：当归9克 川芎7.5克 肉桂9克 小茴香6克
干姜7.5克 元胡9克 没药7.5克 赤芍15克 蒲黄9克
灵脂9克 三剂。水煎服。

嘱其在经来前3～5天开始服用，并以温水袋放置少腹，以助药力温散之功。患者依法服用，匝月复来，即不甚痛。复如法，两个周期而瘥。

肝郁脾虚闭经案

屈××，女，36岁，工人。

1968年9月31日初诊：自述闭经已历十月。1967年底因家庭纠葛，心情不舒，后日渐食减，间有呕恶，继而下肢及面部轻度浮肿，少腹胀满而疼，大便干结，四肢无力。既往月经正常。曾于1965年人工流产一次；1966年春顺产一胎。现伴食少，面黄，善太息。舌淡、苔薄，脉弦细。

闭经十月，非妊子也。面浮腿肿，食少无力，显是脾虚失运；有精神因素史，脉弦细，明为肝气郁滞。肝郁乘脾，脾虚化源不足，血不养肝，冲任失调，经隧阻隔，遂致经闭。法当调和肝脾，理气活瘀，俾任通冲盛，月事自行。

处方：当归12克 白芍15克 木香6克 青皮9克 柴

胡 9 克 云苓12克 白朮12克 干姜 6 克 苏木 9 克 红花 9 克 甘草 3 克 水煎服。

9 月17日二诊：三剂尽后，纳食增多，腹胀减缓，浮肿消退。继进原方。每周四至六剂。

9 月27日三诊：服药八剂之后，月经已行，量少，有小血块，历二日即净，腹不痛，便不干。于原方加制香附、川牛膝各 9 克。嘱其暂不用药，待半月后开始服用。

10月17日四诊：患者依法，进药九剂，月经又潮，量较前次增多，其色正红无块，全身情况良好。告之无需复药。

按：闭经无外虚、实两类，临床上以虚证多见，但也有虚实夹杂者，本患即为其一例。始因情志所伤，气郁不舒，可谓实证；后则肝木乘土，病及于脾，随出现脾虚的证候；肝郁脾虚，气滞不行，致成血瘀。因此，采取攻补兼施之法，既疏肝健脾，又理气化瘀，终于达到预期目的。

补 肾 健 脾 治 带 下

丁××，女，30岁，小学教师。

1973年6月13日初诊：自述数年前，因家务操劳过度腰痛酸楚，后白带逐渐增多，色黄味臭。且伴纳差腹胀，大便溏薄，小便黄赤。舌苔黄腻，脉小数而尺弱。

证属脾肾两亏，带脉失约，湿热下注，伤及冲任之黄带证。先拟健脾化湿，俟湿化热退，再予补肾止带之剂。

处方：炒白术9克 生山药20克 生薏苡仁20克 陈皮9克 车前子20克（包） 猪苓9克 川萆薢9克 砂仁9克 神曲9克 云苓15克 甘草3克 三剂。水煎服。

6月20日二诊：腹胀有减，纳食增多，大小便均有改善，带下量减，余症如前。拟上方加补肾之黑杜仲12克。六剂。水煎服。

6月28日三诊：舌苔明显转白，带下无味，色不甚黄。在健脾药的基础上酌加补肾止带之品。处方：炒白术12克，党参9克，云苓12克，炒山药20克，炒薏苡仁20克，菟丝子12克，黑杜仲12克，芡实12克，煅牡蛎15克，陈皮9克，炙甘草3克。六剂。水煎服。

7月5日四诊：腹不胀，纳食增，带下量减，不黄不臭，唯腰仍酸楚。治当补肾培本，益气健脾，以固疗效。拟上方去薏苡仁、牡蛎，加女贞子12克，知母12克。嘱其间日一剂。继服六剂而瘥。

按：本例带下，为肝肾不足，湿热下注所致，但治非先以补肾为要，而首用健脾清利湿热之法，使湿热分利，再予补肾收涩，以期扶正固本。乍觉缓慢，实获捷效。

温经汤治疗宫冷不孕案

范××，女，31岁，教师。

1967年5月7日初诊：自述从1962年结婚迄今，历五年不孕，几治无效。现月经延期、量少、色淡、挟有血块，小

腹冷痛，夜间尤甚，口唇干燥。舌质黯，脉沉细而涩。

证属寒滞冲任，血虚经阻之不孕证。治宜温经散寒，养血祛瘀。方用温经汤加减。

处方：吴茱萸9克 当归9克 白芍12克 川芎6克
桂枝9克 阿胶9克(烊化) 党参9克 半夏9克 元胡12克
川牛膝9克 炙甘草6克 炮姜3克 大枣4枚 小茴1.5克
三剂。水煎服。

二诊：服上药后，自觉少腹痛减，余症大有改善。知其冲任得温，瘀血已行。嘱其继服三剂，药讫即停，以观后效。一年后，顺生一男孩，特登门告喜。

按：本患是由血虚受寒，寒滞冲任，凝于胞宫。胞脉失养，宫冷不煦，故不能摄精成孕。温经汤中吴茱萸、桂枝，温经散寒，兼通经脉；当归、川芎，活血祛瘀，养血调经；阿胶、白芍，以养阴血；党参、炙甘草、炮姜、枣、半夏，益气 and 胃，以资生化之源。虑其丹皮、麦冬寒凉，故弃而不用。更增牛膝、元胡，以加强化瘀止痛之力。诸药合用，共奏温经散寒、养血祛瘀之功。方证合拍，故能获效于数剂之间。

重症妊娠恶阻治疗一得

李××，女，36岁，工人。

1976年8月，患者怀孕两个月后，时常呕吐酸、苦、淡水，胸满胁痛。经多方医治，历七月不愈，渐渐加重，后赴

郑求治于余。

初诊：每日呕吐达十余次，食吐尽而呕不止，痛苦非常。欲饮食，因恐呕吐而畏之。伴面黄肌瘦，四肢乏力，两目无神，语音低怯。舌苔薄黄而干，脉弦细无力。

证属肝胃不和、肝气挟冲脉之气上逆犯胃而致。频吐日久，气阴有伤。故宜疏肝和胃，降逆止呕，兼调气阴。

处方：醋柴胡 6 克 炒白芍 6 克 党参 12 克 云苓 9 克 麦冬 9 克 玉竹 9 克 砂仁 6 克 白术 6 克 半夏 6 克 陈皮 4.5 克 生姜 3 片 竹茹 9 克 三剂。水煎少量频服，每日五至七次。

二诊：上方服二剂后未再呕吐，予少许饮食，甚安。俟三剂进讫，呕止食增，精神转佳。后嘱其注意将息适度，宽怀调摄，饮食应少量多次，思想宜开朗无虑。又拟四君子汤加砂仁、佛手、陈皮、生姜。续服六剂，健胃安胎，调理而愈。未及一月，产一男婴，母子均健。

按：本例呕吐，为肝胃不和、气阴两伤所致，故用药注重调理肝、脾、胃，同时投以益气养阴之品。方中砂仁、白术，尤可补中安胎。另外，在进药方法上令患者少量频服，亦是虑及孕妇剧吐而大剂汤药顿服，会出现药讫即吐现象。并嘱患者节饮食以养胃气，畅情志以平肝气，使肝平木不横逆，胃复气不上逆，呕吐之患自不复作矣。

崩漏证治提挈

崩漏是多种妇科疾病所表现的共有症状，如功能性子宫出血、宫颈糜烂、女性生殖器炎症、肿瘤等所出现的阴道出血。其含义是指妇女不在行经期间（包括已届绝经期的老年妇女），阴道大量出血或持续性淋漓下血。根据临床表现的不同，其中出血势急量多者称“崩”，出血势缓量少者称“漏”。崩可形成贫血，甚或虚脱而立致危殆；漏则伤气耗血，久延不止，而沦陷成崩。

本病发生的主要机理，是由冲任损伤，不能制约经血所致。引起冲任损伤的原因，有直接和间接两方面。直接方面的则有邪毒感染和房室不节，径伤冲任；间接方面的则有气血不和或脏腑功能失常，而致冲任为病。其病理变化，常有虚实两端。如邪毒径客胞络则腐肉败血；热邪内盛则迫血妄行；情志抑郁则气滞血瘀；恼怒火动则血行逆乱，凡此皆属于实。如劳倦伤气，血失统摄，或孕、产过多过频，精血亏损，此皆属虚。总之，本病的发生原因颇多，每由脏腑功能失常或气血失调，影响冲任二脉所致。

关于崩漏的治则，因其发病缓急不同，出血新久各异，故应从整体观念出发，本照“急则治其标，缓则治其本”的原则，掌握塞流、澄源、复旧三法，随证运用。塞流者，即止血之义也。可用于卒崩暴下的大出血，为临证中首先考虑的一法。此时若不迅速止血，未免有致脱证之殆，务当积极

抢救，必要时可结合西医疗法。中药应在审其寒、热、虚、实的基础上，多佐加一些炭剂药物，但忌专事收涩。除药物止血外，针灸止血也是一种很值得赞赏的济急办法。澄源者，即求因溯源之义，乃治疗崩漏的重要一环，是继止血法之后的一种求属图本的治疗法，也是祖国医学治疗学在其辨证论治统一性和理法方药一致性中的具体体现。所谓复旧者，即是固本，为调理善后之法，重在先后二天，脾肾两脏，脾旺可养先天，肾健有助后天，本固经调，何病之有？

尚须指出，三法的具体应用是灵活多变的，应当根据病情，配合使用。临床上，有塞流与澄源合用；有澄源与复旧合用；病势较缓者，宜三法合施。另当注意的是，止血之时，莫忘行瘀。如果单纯止血，血流虽止，但瘀血又生，瘀则阻碍血液归经，会导致新的出血；或者瘀血不去，新血不生，使机体不能得到很快恢复；阴血不足，亢阳又将搏阴，崩漏更作，势必形成恶性循环。再者，妇女若值孕 期 罹 患 崩漏（也叫胎漏），则应于求因治本的基础上，佐以安胎之品，以防坠胎及小产之虞。总之，应相机论治，灵活圆变，既不能置“三法”于不睬，亦勿拘泥而穿凿求之。

至于本病的辨证，根据其成因及证候特点，并结合病人的年令和有关病史，宜概括为虚实两大类。实证以血热、血瘀、感染为主；虚证包括脾虚、阴虚、阳虚几型。兹将虚实两途中每一类型的证治概要略陈如次。

一、血热型

本型多见于青春期的女子。证候特点是下血量多，血色深红而稠，少腹不痛。伴口干喜饮，烦躁不寐。舌质红、苔黄，脉滑数。治宜清热固经，凉血止血。方以犀角地黄汤为主。

二、血瘀型

多见于分娩或流产以后，表现为不规则阴道出血，或先有一段停经以后再发生阴道出血，出血量时多时少，甚至大量出血，挟有瘀块，少腹疼痛。舌质黯红或舌尖边有瘀点，脉沉涩。治宜活血行瘀。方用四物汤合失笑散加三七粉、花蕊石。

三、感染型

多见于绝经期妇女及分娩后或曾施避孕手术者。证候特点是下血淋漓，色紫黑如败酱，有臭味，发热恶寒，少腹疼痛拒按，自觉阴中疼痛或痒。舌红，脉数。治以清热解毒为主，兼以凉血化瘀。方用五味消毒饮加失笑散。

四、脾虚型

临床主要表现为暴崩下血或淋漓不净，色淡。伴面色㿔白或浮虚，胸闷纳呆，大便溏薄。舌淡、苔白润，舌体胖嫩或有齿印，脉细弱或芤。治宜健脾益气，固本止血。方用补

中益气汤加炮姜、山药。

五、阴虚型

最多见于更年期患者及老年妇女。证候特点是出血量少，血色鲜红，自觉低热而烦，其热常于月经开始后缓慢下降，头晕耳鸣，失眠盗汗。舌质红，脉细数无力。治宜滋阴养血，固肾止血。方用左归饮合二至丸。

六、阳虚型

多见于老年崩漏及体质肥胖的生育妇女患者。主要表现为月经量多，色淡红，精神萎靡，畏寒肢冷，尿频而长，大便溏薄。舌淡、苔薄白，脉沉细或沉迟，尺脉尤甚。治宜温阳止血。方用右归饮去肉桂。

以上六者，仅为崩漏的一般常见类型。临床中有时并不如此简单，很可能两型证候同时出现，或虚实病变错杂互见，临证务当全面观察，结合妇女不同阶段的生理、病理特点，慎审病机，识其真要，恰宜治疗。

儿 科

小儿慢脾风治案

程××，男，3岁。

1952年1月20日，患儿频发抽搐，家属急邀余前去诊治。至家中，见小儿放于地上（按本地风俗是，小儿病情危重，言得土气可复生的意思）。问其家人，知小儿患慢性腹泻半年余，近日大便清稀如水，逐渐发生抽风。望其手足搐动，精神萎靡，昏睡露睛，面色晄白，额部湿润；触之，四肢冰冷，皮肤干燥，皱褶，弹性极差，腹胀如鼓，脉沉细欲绝。

证属慢脾风。其发也，始于脾阴受损，后阴损及阳，终致脾肾阳衰。治宜回阳逐寒，煖复脾肾，方用逐寒荡惊汤加吴茱萸。

处方：丁香9克 吴萸9克 钩藤6克 肉桂6克 干姜9克 胡椒6克 令其急煎，频频灌服。

嘱其家长，至鸡鸣，若小儿欲食，为阳回之吉兆，可救，以姜汤稀面粥少少灌之，勿令多食。若不欲食，则危。

夜来复诊：手足已温，额汗已止，腹胀消减，肠有响声，抽止。乃阳气回复之兆。嘱其再服一剂。

三诊：患儿精神转佳，目有神机，频欲索食。继以培中健脾，调理善后之法。用参苓白术散开水调服，每日3克，分三次服。

后过半年，偶遇家长，言其小儿服上药半月后，神旺食增，皮色转润，身健体丰。

按：小儿惊风，实属危重。《幼科释谜》云：“小儿之病，最重唯惊。”本例由于日久吐泻不愈，体液流失，渐而损伤脾肾之阳。肝木失于土培，筋脉失养，木摇风动，遂致

惊抽。今脾肾阳衰，阴寒内盛，故神萎昏睡，肢冷脉迟。
《景岳全书》曰：“小儿慢惊之病……总属脾肾虚寒之证。”
脾肾阳气既虚，治宜回阳逐寒，温补脾肾为要。故用逐寒荡
惊汤加味以治。方中丁香、干姜、胡椒，煨振脾土；肉桂大
热，峻补肾中真阳；加吴茱萸以增强温中止呕之力；钩藤平
肝熄风以止抽荡惊。诸药合用，共奏振复脾阳、镇惊熄风之
效。

小 儿 食 厥 治 案

刘××，男，5岁。于1954年夏就诊。

初诊：小儿素来消化不良，腹胀，暖腐食臭，便下不消
化食物。迺来时于饭后发生昏厥，厥则不省人事，肢冷，拘
急抽动，口唇撮紧，腹部胀满，指甲口唇青紫，身有低热，
常需一个半小时左右苏醒。前医曾以癫痫处理，服药无效。今
余望其舌苔黄厚腻，切其脉滑实有力。

脉证合参，断属食厥。治宜消积导滞，顺接阴阳。拟四
逆散加味。

处方：柴胡4.5克 枳实3克 甘草1克 白芍4.5克
焦神曲 焦山楂 焦麦芽各10克 二剂。水煎服。

药后即愈，尔后无再发作。

按：本例食厥，有其典型的发病规律，即每于饭后突然发
作。前医曾误认为癫痫，用药无效，殊不知食厥多在饭后出现，
癫痫随时均可发作，且伴见的症状也不相同。食厥者，同时

伴有脘腹胀闷，气急窒息，舌苔厚腻等；癫痫突然昏厥时，常伴口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或口中作猪羊叫声，移时苏醒，间隙而作。

本证的病机主要是饮食不节，食滞中焦，使气机受阻，阳郁不伸，脘腹痞塞，塞闭清窍，阴阳之气不相顺接，故而发生昏厥。治疗当以调理气机，和中导滞为首务。因胃属六腑，以通为用，气贵于条达舒畅，故以解郁透热、调和肝脾、舒利气机的四逆散，加消食导滞之焦三仙，药到病除，二剂而瘥。

小儿遗尿的治疗

小儿遗尿一证，多由小儿先天不足，肾气不充所致。常见于3～10岁的儿童。其病发生与神志有一定关系。因此，在辨证施治的前提下，还当注意兼施开窍醒神之法。现举例明之。

白×，男，6岁。

一年来，一直夜睡尿床。几经单方治疗，终不济事。尚伴面黄，食少，毛发枯槁，行迟，两足发凉。

证因患儿素禀不足，后天失调，肾虚关门不固，膀胱开阖失司，气化失常，而致尿不由己，夜睡自遗。法当温补肾阳，固肾止遗。

处方：仙茅6克 仙灵脾6克 巴戟天4.5克 桑螵蛸4.5克 金樱子6克 党参9克 黄芪9克 白术6克 益智仁

3克 菖蒲 3克 水煎服。隔日一剂。

上方连进十五剂，面色转佳，食量增多，遗尿乃瘳。

按：小儿遗尿与肾最关密切，盖肾主封藏而司膀胱开合。肾虚关门不固，尿必自遗。所以治疗必须以补肾固摄为主；同时宜佐以培中健脾之法，更配以醒神开窍之品，综合运用，最为合拍。

验方四味百部饮治疗小儿顿咳

顿咳，是以阵发性剧烈咳嗽为主证的病证，多发于小儿，且病程较长，甚至迁延数月，故又称百日咳。祖国医学认为本病主要是因外感时邪，邪壅于肺，肺失清肃，气道受阻而致。本人以祖传四味百部饮，用于顿咳之发作期，往往取得满意效果。

处方：百部 6克 贝母 4.5克 沙参 9克 前胡 4.5克
水煎取汁，于药内溶白糖适量服之。

以上为五岁小儿用量，适于肺气失宣属郁热型者。临床上可视患儿年龄、体质，酌情加减运用。

例一

王××，男，6岁，于1971年11月3日就诊。

初诊：家长谓患儿阵发性剧咳已十余日，曾用中西药治疗，未能控制。现患儿呛咳阵作，夜间尤甚，咳时面赤气逆，引颈屈腰，饮食不进。望其白睛红赤，目胞微肿。舌质红、苔白，脉滑数有力。

证为郁热壅肺型顿咳。处以四味百部饮三剂（药量及用法如前述）。

11月7日二诊：咳嗽已减，诸症缓解。白睛仍赤，咯痰显稠。乃肺之余热未尽。拟原方加百合6克。再进三剂。

11月11日三诊：咳嗽得止，余皆康泰。唯舌红、苔少。乃热邪久羁不解，灼伤肺阴之故。拟原方加寸冬6克，五味子4.5克。

上药连进三帖，咳疾终告痊愈。

例二

余×，女，3岁。1971年11月10日就诊。

该患为上例患者之同村亲属，同一时期患百日咳，经治二十余日，不曾缓解，由上例患儿家属介绍，前来求治于余。诊之，见其发作时症状与上例酷似，指纹青紫，无目赤胞肿。

仍属邪热壅肺型顿咳。因本患舌红、苔少，故投四味百部饮加五味子以敛肺生津。

处方：百部4.5克 贝母3克 沙参6克 前胡4.5克
五味子3克 白糖适量 三剂。水煎服。

11月14日二诊：患儿家长言其服药二剂，咳即大减，三剂药毕，呛咳几乎消失。为穷余邪，巩固疗效，宜投滋阴润肺、敛气止咳之剂。处方：百部3克，五味子3克，白糖适量。煎水代茶，频频服之。

经连用上方七日，诸疾痊愈。

按：小儿为稚阴稚阳之体，若素体禀赋不足，调护失宜，

时行邪气则易自口鼻而入，侵袭肺卫而易发顿咳。以上两例患儿，均系外感所致，邪羁于肺，壅遏不宣，清肃之令失常，故发病急，呛咳阵作。治疗当注意小儿脏腑娇嫩的特点，投以和平之剂。四味百部饮清润不峻，不但无攻击过当之虞，反有护肺驱贼之能。临证用之，当在此基础上随证加味，使客邪得散，肺气得宣，顿咳立止。

外 伤 科

高位截瘫的治疗及案例

外伤性截瘫病人，多由高处跌下，或被重物压伤脊髓而形成。其主要症状有：大小便失禁，腰部以下肢体瘫痪，或虽能轻微活动而有痛感，久则下肢萎缩。

本病是由脊髓损伤，督脉受阻及经络受损，气血运行不畅而致。督脉与脊髓有着不可分割的关系，又络于肾，故脊髓受损则伤及肾气，肾开窍于二阴、司二便，所以造成大小便失禁，经络受阻则下肢活动无力。综其病理，故在治疗本病时应以“活瘀通络，补肾强筋”为基本法则。

在用药过程中，尚须注意局部与整体的关系。内服药在于使全身症状得到改善，以促进局部病变好转；用外敷药及时治疗局部，在于为恢复肢体功能创造有利条件，以加速疗效。兹举验案于后。

徐××，男，37岁，工人。

患者于1979年8月17日在施工中，因缆绳骤断，不幸摔下，左肩及左侧头部着地，遂致昏迷。经现场急救，幸免死亡。检查：脑脊液血性。X线拍片：第4、6颈椎骨折，脊髓断裂。诊为“外伤性闭合性高位截瘫”。实行手术切除碎骨片，以解除脊髓压迫。术后用西药脱水剂、维生素B₁₂、三磷酸腺苷、辅酶A、细胞色素C等神经营养类药物支持治疗，历四个月，发热不退，四肢瘫痪，感觉障碍，不能言语。遂转郑州求治于余。

1980年1月7日初诊：患者神志清醒，高热不退，头颈侧屈，局部肿胀，四肢不能运动，肌肉萎缩，麻木无知，两肩剧痛，阴天和夜间加重，肢体失去平衡，身体消瘦，面色苍白，饮食欠佳，二便不能自行，导出尿液浑如膏脂，每二日灌肠一次大便方解。舌有瘀点，脉沉细弱。

证属精髓受损，气血不足，瘀血阻络。治宜补气养血，填精补髓，温督活瘀，通络止痛。内服外敷同治。

处方：党参12克 当归15克 生地30克 黄芪30克 狗脊30克 红花12克 大云15克 郁李仁15克 菟丝子30克 桃仁12克 元胡12克 金樱子30克 滑石12克 破故纸15克 甘草6克 三剂。水煎服。

外敷处方：甘松30克 山柰30克 牛膝30克 川断30克 桑寄生30克 广木香30克 土元40克 骨碎补40克 鹿筋20克 蜈蚣20条 甘草20克 伸筋草30克 上药共为细面，颈椎患部外敷，每五日更换一次。

另取针灸辅佐治疗。

二诊：颈部微觉舒畅，疼痛稍减，热仍未退，余症如前。守一诊内服方去郁李仁，加生大黄9克。以泻热凉血，逐瘀通经。十剂，水煎服。另配以针灸。并嘱其坚持局部外敷，结合按摩。

三诊：头项不甚侧屈，肿胀及疼痛均有减轻，小便稍清。然自觉口渴，发热仍著，四肢情况如旧，脉细弱而数。拟二诊方去大云、金樱子，加白芍15克，葛根12克，桂枝9克，菟丝子减至12克，元胡减至9克，破故纸减至12克。水煎内服，每日一剂。

另配以针灸、按摩。改外用药为十日更换一次。

四诊：服上药月余，小便已趋正常，头能轻微转动，疼痛大减，局部似无肿胀，上肢可以内收至衣扣，但不能外展。下肢仍无改善，尚有发热，饮食量少。脉细而数。处方：党参12克，白术12克，白芍12，黄芪30克，当归12克，生地12克，桃仁9克，红花9克，生大黄9克，桂枝12克，蜈蚣3条，狗脊20克，菟丝子12克，骨碎补15克，甘草6克。水煎。每日一剂。

仍配以针灸和按摩。嘱其停用外敷药。

五诊：服药又月余，体温已趋正常，上肢可缓慢内收或外展，但不能抬举，上臂肌肉有增，下肢已略有感觉，颈部无肿，但微痛，食量仍少。舌无瘀点，脉细弱。处方：黄芪30克，白术12克，砂仁9克，谷、麦芽各12克，党参12克，当归15克，赤芍12克，丹参20克，红花12克，狗脊20克，骨碎

补15克，牛膝12克，僵蚕9克，蜈蚣3条，甘草6克。水煎，每日一剂。

继续配合针灸、按摩。

六诊：服上方十剂，上肢活动范围明显加大，肘部可以屈伸，下肢感觉续有好转，精神振作，纳食有增，颈及肩部微痛，小便色微黄。脉较前有力。拟上方去红花、谷芽、麦芽，加枸杞子12克。水煎服。

嗣后，均用补气养血、活瘀通络之法治疗，但方中多有补肾之品，并辨证用药，灵活圆变，坚持按摩。连续用药近六百剂，现病人精神正常，语言清利，颈项活动自如，上肢可抬越头顶，能自动掌握自身平衡，体温正常，肩及颈部痛感消失，尿清。但四肢末端肌肉萎缩，下肢不能运动。后于1981年10月底，返回本单位医院，以休养为治。

按：本例初诊时证情危重，然按中医辨证治疗，不仅使之脱险，而且获得比较满意的疗效。在治疗中，抓住肝主筋，肾主骨生髓，督脉统督阳经及“有所堕坠，恶血内留”的特点，采取攻补兼施的办法，一方面补气养血、益肾温督；一方面活血化瘀，通络止痛。初期，选用内治与外敷相结合的方法。内服药可调理脏腑气血，起到全身治疗的作用；而外敷药作用于局部，通过皮肤吸收，使局部气血得温，血脉流通；更配合针灸、按摩以助药力。内外合治，多法图效，因此，获效明显。病人尿如膏脂，系膀胱湿热所致，故于方中投六一散清利之，使尿色渐转正常。在治疗过程中，患者发热较难控制，主要是由于肺主皮毛司卫，肺气不利，卫阳阻

過，則毛竅閉塞，汗液不泄，熱郁不得外泄，故熱勢不退。証屬營衛不和，故遵桂枝湯之義，投桂枝、白芍，更配葛根，使營衛和利而身熱除矣。

瘰癧（甲狀腺腫大）治案

例一

蔡××，女，19歲，學生。

1978年8月10日初診：患者頸部輕度弥漫性腫大，表面光滑質軟，不紅不痛，肿块可隨吞嚥動作上下移動。一年來，常見兩手微顫。並伴失眠，煩躁易怒，胸脇脹痛，口苦而干，嘈雜吞酸，面紅目赤，頭脹痛而暈，耳鳴心悸，月經不調，便秘。舌紅，苔黃，脈弦數。

實驗室檢查：吸碘率4小時50%，24小時70.6%。基礎代謝率+25%。

証屬肝郁化火，痰火互結之氣瘰。治宜疏肝清熱，化痰散結。用丹梔逍遙散加味。

處方：柴胡9克 當歸9克 白芍12克 云苓12克 白朮9克 貝母6克 海藻15克 昆布15克 丹皮9克 梔子9克 芦荟9克 黃連6克 薄荷3克 三劑。水煎服。

二診：服藥後，諸症稍減。上方去薄荷，加夏枯草24克。囑其續服二十劑。

9月7日三診：自述周身舒暢。唯頸部仍显微腫，頭部時覺脹暈。囑其按上方去芦荟，每兩天一劑。并用海帶湯炖

贝母调理。

嗣后三个月。患者来信告曰：经复查，基础代谢率+10%，吸碘率4小时25%，24小时38%。颈肿消失，诸症皆愈。

例二

裴××，女，24岁，干部。于1976年冬就诊。

颈部出现局限性肿块，如鸽蛋大小，可随吞咽而活动，肿势皮急而质软。至某医院检查诊断为“甲状腺瘤合并甲亢”，需手术治疗。患者有顾虑而来我院要求中药治疗。

初诊：颈部肿况如前述，常低热不退，心悸多汗，失眠，手颤，口干咽燥，动辄烦躁易怒，怒则眼球胀痛。舌质红，脉弦细。基础代谢率42%。血清蛋白结合碘测定15微克%。

证属肝气郁结化火，灼伤津液，致阴虚火旺，痰火交结而成颈部肿块。治宜滋阴清热，化痰散结。

处方：沙参12克 麦冬9克 五味子9克 夏枯草24克
香附12克 炒枣仁15克 枸杞子12克 白芍12克 珍珠母30克 贝母12克 海藻15克 龟板12克 甘草3克。 三剂。水煎服。

复诊：服药后，心悸、汗出有减，夜寐稍安。肿块未见改变，余症同前。拟消肿、软坚、化痰为主，佐以滋阴清热。
处方：沙参9克， 麦冬9克， 五味子9克， 远志6克， 炒枣仁15克， 女贞子15克， 枸杞子12克， 夏枯草30克， 煅牡蛎24克， 白芍12克， 贝母6克， 海藻12克， 穿山甲12克， 甘草3克。

以后每诊，均守上方略有加减。续服三月余，颈部肿块消失，诸症皆愈。

按：上述病例，根据患者全身情况辨证治疗，均取得满意效果。但例一是由于侧重肝郁化火，气、痰、火搏踞于颈部而成，故采用丹栀逍遥散加减以治。例二为阴虚痰凝，结聚成块，因此，除用与案一相同的化痰散结药外，重用了滋阴清热之品，同样取得了满意的效果。

麝香敷脐治疗柿结胃腑案

黑××，男，42岁，农民。于1954年深秋就诊。

自述曾因负重远行山路，时适柿熟季节，以柿子充饥止渴。数日后，腹部胀痛，阵阵发作，腹疼拒按，肠鸣漉漉，频繁呕吐，初吐为食物，后吐为酸苦涎液，痛苦莫可名状。曾注射阿托品等止痛剂，只能缓解一时，顷刻复作。并又用他法灌肠，试图让柿块排出，亦不见减轻。延治三日无效，病情渐趋严重，特邀余诊之。

望其面色蜡黄消瘦，呈痛苦面容，触其腹，硬结高低不平。诊其脉沉而涩。其它症状如上述。

余思之，其病发作急骤，岌岌可危，非麝香不能解也。遂处以麝香三分，令其以纱布外裹于脐部，上面另放一热水袋，借热力以助麝香行散透窍之功。

翌午八时许，腹部萌动，泻下秽浊之物，并有结聚之柿块排出，气机通畅，腹疼得止。欲食，嘱其以稀粥少少饮之，

渐渐饮食复常，病遂告愈。

按：本例大量食用柿子而结聚于胃腑，使气机阻塞，腑气不通，故而为病，相当于现代医学的“幽门梗阻”。前人有“木质中毒，唯有麝香可解”之训，麝香辛温芳香走窜，有辟秽、开窍、通络之功，更为祛瘀下胎之神品，若胎死腹中，或产后胎衣不下，皆可遂手取效。麝香既有如此之功，柿结胃腑岂不可与欤？故用麝香三分外用，邪去正安，获桴鼓之效。

内外合治（脊椎）骨质增生

骨质增生是多系肝肾气化不畅而导致的一类疾病。由于其增生的部位不同，临床表现也不尽相同。如发生于四肢关节，则肢节运动不灵，有骨擦感，局部疼痛，或酸胀麻木；若发生于脊椎，则多致上肢或下肢发生麻木酸疼，甚则影响工作或丧失劳动能力。但它们的共同特点在于麻木酸疼，局部结节或肢体运动障碍等。其形成与肝肾亏虚有着密切的关系。肾藏精，主骨生髓，髓又养骨，腰又为肾之腑，故肾精不足，则骨失滋养，尤易损及脊椎。肝肾同源，精血互生，肝血不足不仅筋脉失养，且骨屈伸不利。精血不足，肾虚髓空，风寒湿邪乘虚侵袭，内外相召，留于筋骨，影响气血运行，不仅肌肉筋骨关节酸沉麻疼，且易骨质增生变形，故本病属祖国医学之“骨痹”，即俗称“骨刺”。综上所述，本病的治疗当益肾填精，养肝柔筋，兼祛风寒湿邪。若病程

日久，适当加温肾壮阳之品，更需活血祛瘀，通络止痛。余于临床，在此原则指导下，配合外治，疗效较著。兹附脊椎骨质增生一例于后，以示其治。

马××，男，50岁，干部。于1979年6月30日就诊。

患者于半年前感到右侧躯干疼痛，腰部扭曲受限，曾用抗风湿药治疗无效。经X线摄片，发现12胸椎及1、2腰椎骨质增生改变。现脊椎运动障碍，局部皮色不变，仅觉患处酸痛，动则疼剧，压疼明显，行走常以双手支持腰肋。舌质淡，苔薄白，脉沉涩。

辨属肝肾不足、气血凝滞之骨痹。治宜滋肾养肝，活血通络，内外合治。

处方：桑寄生30克 川断12克 牛膝9克 山萸肉12克
丹皮9克 当归9克 川芎9克 川羌活6克 丹参20克
红花9克 灵脂9克 白芍12克 甘草3克 三剂。水煎服。

外治方：甘松10克 山柰10克 桂枝10克 乳香10克
没药10克 红花10克 川羌活10克 苍术20克 当归20克
麝香1克

前九味药共研细末，再加麝香研匀，装瓶内密封备用。每次9克，用单层纱布包药面，放在患处，以胶布固定，每三日更换一次。

二诊：服上药后，诸不适之感有所减缓。嘱其坚持外治，内服药改二日一剂。

共治疗四十余日，诸症皆得到控制。经X线摄片复查，

示原发部位已无骨质增生及变形，仅觉腰部有不适感，嘱停外治药，另服金匱肾气丸三盒，调理而愈。

按：本病之成发于腰部，显是肝肾不足。肾亏髓空是病之本，而瘀血结聚，外邪侵袭，或有外伤，则是病之标。在整个病程中，既有肝肾不足、精亏髓空之虚，又有其气血不和、浊邪留聚之实。值此之际，施以标本兼顾、虚实并调、内外合治之法，因而取得了良好效果。

养血熄风法治疗老年皮肤瘙痒

老年皮肤瘙痒证在临床上较为常见，多发于老年男性，春秋两季病情最重，夜间为甚。其发时皮肤剧痒难忍，搔抓不休，心烦不安，或彻夜不眠。

对于此证，本人在临床中常采用养血熄风之法，抉择《外科正宗》当归饮子加减，每收到满意的效果。因老年人肝肾日衰，精血亏乏，肌肤失润，最易发生本证，所以施以养血熄风法治之。兹附病案如下，以资佐证。

赵××，男，60岁，干部。

初诊：自述已发病二年，曾服抗过敏类西药，初服症状可以暂时缓解，久之毫无疗效，整日瘙痒难忍，往往抓破皮肤，全身泛发，秋冬病重，夜间尤甚，大便秘。查之，皮肤有新旧不一的痂痕及色素沉着斑，脱屑明显，皮肤干燥不润。舌红、少津，脉细数。

证属血虚风燥，肌肤失润。治宜养血润燥，祛风止痒。

方用当归饮子加味。

处方：当归12克 川芎9克 白芍15克 生地 熟地各18克 防风9克 白蒺藜12克 荆芥6克 首乌20克 黄芪12克 甘草6克 薄荷3克 玄参12克 白鲜皮9克 蝉蜕9克 蜈蚣3条 三剂。水煎服。

服上药后，皮肤瘙痒顿减。继用十二剂而愈。随访二年，无再复发。

按：本证系血虚风燥，肌肤失养所致。风胜则痒，燥胜则干，故出现瘙痒无度，皮肤干燥脱屑等。治投当归饮子养血润燥，又加薄荷、蝉蜕、白鲜皮之类，祛风止痒，标本兼顾，血风并治，故获满意疗效。

手指变形治案

景××，男，28岁，工人。

患者职业镀铬，手指受高温后常入冷水浸泡，久之变形。1975年10月13日求治。诊见：十指端如杵状，色白，每遇冷加重。

窃思之，寒凝气血阻滞是也。盖置身高温，指腠洞开，再入冷水，寒湿必乘机而客，阻于经络，凝遏气血，指端失养，故色白而变形。治宜温经通络，调和营卫。当归四逆汤加味。

处方：当归12克 桂枝9克 白芍9克 细辛6克 木通6克 川芎6克 丹参12克 炙甘草6克 生姜9克 三

剂。水煎服。

服上方后，症状缓解，指形及颜色稍有改变。嘱其照上方继续服用。

二十剂后，症状基本控制，次年冬季又复发，仍用前方治疗，并嘱其隔年夏季服上方，以图根治。

四年后偶遇患者，言其遵嘱服用，指形已复其常。

按：患者血虚受寒，凝滞气血，指端脉行不利，失于濡养，故而变形。当归四逆汤具有温经散寒，养血通脉之功，故用之，同时加入活血化瘀之丹参、川芎，故而奏效。

复元活血汤的运用案例及体会

复元活血汤出自李东垣《医学发明》，其主要功能是活血祛瘀兼通络，疏肝理气以止痛，为治疗跌仆损伤证行之有效的方剂。本人临床应用本方治疗跌仆而致的瘀血证，疗效显著。兹举三例以示。

例一

王××，男，43岁，工人。

1976年4月5日值夜班时攀架登高，偶然拉链断地，电灯爆灭，惊恐之中从三米高处摔下。遂赴省某医院治疗，除疼痛减轻外，余效不著。于4月15日晚邀余诊治。

初诊：两手持腰坐床，呈痛苦面容，时有呻吟，呼吸气短，背部疼痛，不能安卧，饮食减少，自觉胸闷，易惊善忧。脉涩。

证属惊恐跌仆。治宜理气活瘀，通络止痛。用复元活血汤加减。

处方：当归尾12克 柴胡12克 花粉12克 红花9克
骨碎补12克 桃仁9克 小茴香6克 牛膝9克 土元9克
大黄12克（后下） 甘草3克 三剂。水煎服。

4月19日二诊：药后痛减，夜寐安宁，呻吟止，痛苦面容消。唯胸闷不舒，仍自惊恐，纳食量少，脉沉涩。治守原方化裁。处方：当归12克，柴胡9克，花粉9克，红花9克，苏梗9克，杏仁9克，土元9克，陈皮9克，琥珀3克（冲服），元胡9克，甘草3克。水煎服。

上方连进六剂，调理而安。

例二

董××，男，19岁，学生。

1966年5月底因劳动用力不当，闪挫胸胁。四天来胸痛不解，遂求余诊治。

证见胸胁疼痛，咳即加重，呼吸短频，不能直立。舌、脉正常。

证属闪挫胸痛。治宜理气宽胸，活瘀止痛。方用复元活血汤加减。

处方：当归尾9克 柴胡9克 红花9克 杏仁9克
川芎9克 赤芍12克 小茴香6克 土元9克 花粉9克
枳壳10克 甘草3克 三剂。水煎服。

一剂，证情大减。三剂进讫，病遂告愈。

例三

孙××，男，41岁，干部。

1976年元月因撞车头部受伤，住院三月。后外伤已愈，唯头晕头痛不除，被诊为：“脑震荡后遗症”。继续治疗月余无效。于4月2日前来就诊。

初诊：头部跳痛，眩晕失眠，时觉烦躁，饮食尚可，白睛布有紫色血丝。舌质紫黯，脉沉而涩。

证属瘀血留着，脑络不通，局部气血运行受阻之外伤性头痛。治用复元活血汤加减。

处方：当归尾12克 柴胡9克 花粉9克 杏仁9克
泽兰9克 川芎9克 菊花12克 土元9克 川牛膝9克
白茅根9克 赤芍12克 甘草3克 麝香0.1克（冲服）
三剂。水煎服。

4月6日二诊：头晕、头痛均有好转。效不更方，守前法复进三剂。

4月9日三诊：证情继续好转。唯觉烦躁失眠。前方去花粉，加珍珠母30克。持续服用十五剂而愈。

按：以上三例，见证虽异，而外伤瘀血之病因皆同，故统用复元活血汤加减而获效。本人在此方的临床运用中，略获心得如下：

1.适当加入小茴香、陈皮等理气之品，以助柴胡舒畅气机之功，达气行血行而止痛之旨；若偏于胸胁痛，可加入枳壳、郁金、苏梗类。

2.凡外伤致痛者，均可用本方统治。初期止中有活，中期活中有止，后期补中有活，始终贯穿一“活”字。方中大

黄可攻积导滞，泻火凉血，逐瘀通经，对于因外伤引起的局部血肿，用之最妙，是为必须。

3. 一度山甲短缺，本人常以土元配川牛膝代之，同样可收到满意效果。

4. 伤于头部者，可取通窍活血汤之意加入麝香。另者，尚宜纳泽兰、车前子、滑石、白茅根之类，以使脑部瘀血水浊下行。

理论应用体会及医话

五行学说的应用体会

世界上客观存在着木、火、土、金、水五类不同属性的物质，它们之间不断运动变化，故称“五行”。古人以五行演绎解释宇宙万物的构成和起源，打破了殷商时期的神权统治，逐步形成了这种朴素的唯物主义学说，认识到五行所代表的事物群中，存在着纵横复杂的连锁性结构。“横”的方面，存在着不同类属事物间的相互关系；“纵”的方面，存在着相同类属事物间的相互关系。

祖国医学根据人与自然间的密切关系，运用五行学说，以取类比象的方法，把人体内外所有事物的不同性质、作用与形态，分别归属于五行之中，借以说明人体以五脏为中心的内外联系，构成了祖国医学的统一整体观。

五行对人体五脏的演绎，是以五行的特性结合五脏的生理活动特点进行归属的。如肝喜条达，有疏泄的功能，木有生发的特性，故以肝属“木”；脾为生化之源，土有生化万物的特性，故以脾属“土”；肾有主水、藏精的功能，水有润下的特性，故以肾属“水”。

五行学说的主要内容，是以五者之间的相互资生关系和

相互制约关系来说明事物之间正常的内在联系，这叫做“相生”、“相克”。相生关系中的任何一“行”都具有“生我”、“我生”两方面的关系，故《难经》把它比喻为“母”与“子”的关系。如脾土化生各种精微以养肺，肺（金）清肃下行以助肾水。相克关系中的任何一“行”都具有“我克”、“克我”两个方面的关系，故《内经》称其为“所胜”、“所不胜”的关系。如肝（木）的条达，可以疏泄脾土的遏郁；脾（土）的运化，可以制止肾水的泛滥；肾（水）的滋润，可以防止心火的亢盛等等。

在反常情况下，即违背了正常的“生克制化”规律，叫做“相乘”、“相侮”，在人体即是病理变化，如肝病可以传脾，是木乘土；脾病也可以传肝，是土侮木；肝病可以传心，为母病及子；传肾，为子病及母。肝病如此，其它脏器的病变也是如此。

综上所述，五行学说是用来说明事物的内在联系的朴素唯物论，它应用于医学，主要是根据人体五脏的不同生理功能结合五行的特性进行的归属分类，并用以指导临床实际，所以，它可以说明脏腑之间的相互资生关系及其病理上的相互影响，不但可以用于疾病的诊断，而且可以相应地确定治疗大法。这一“取类比象”的推理方法用于演绎祖国医学的整体观，虽有其机械唯物论的一面，但在临床上可用以说明脏腑之间生理、病理变化。祖国医学有关这方面的论述和临床应用记载颇多，仅就以下几条意思相近的沿用语，加以说明便可窥其一斑。

木旺必乘土，扶土可抑木，佐金以平木。

木和土是相克关系。在正常情况下，肝（木）和脾（土）实际上是相互资助的，脾生血，肝有所藏，肝疏泄，脾能健运。若肝木过亢，必乘脾土，临床上称“木旺必乘土”，可导致“肝气犯胃”、“肝气犯脾”两类“木气横逆”的病变。“肝气犯脾”也称“肝脾不和”，须补脾土而泄肝木，为“扶土可抑木”，痛泻要方之类是也；“肝气犯胃”之证，实为肝旺脾不虚，脾不受犯，故犯其所合之腑，因此有佐金丸一方，黄连苦寒泻火，乃“实则泻其子”之意，少佐吴茱萸温散，下气降逆，正侧两面“佐金以平木”，辛开苦降，清泻肝火，呕逆降，胃自和也。

以上这种“木乘土”的病变规律，历代医家均有发挥阐述。临床上肝病涉脾者亦屡见不鲜，现代医学认为肝亦属消化系统，故肝病必影响消化功能。《难经》、《金匱要略》均有肝病传脾当先实脾的训示，实际上，不但指出了治疗意义，而且也包含着积极的预防思想。

火旺则刑金，金水能相生，金寒则水冷。

火旺，亦即火盛。火热过盛即所谓亢，往来可伤肺金，此火有心火过盛或肝火独亢之别。若肝火过旺耗津伤肺，干咳、胁痛甚或咯血，称“木火刑金”或“木叩金鸣”，滋水清肝饮是也。心火炽盛，亦可耗伤肺津而咳喘，或邪热过甚，高热喘促，咳血咯血，谓“火热迫肺”，泻白散合泻心汤治疗，泻心也即泻火，泻火即是止血。

肺属金，主气化水；肾属水，水能化气；肺为水之上

源，乃气之主；肾为水之下源，乃气之根。水气互化即“金水相生”，实指肺肾在水液代谢过程中的相互作用。在病理情况下，两者又互为影响，肺阴虚则“母病及子”而导致肾阴虚，肾阴虚则“子病累母”而导致肺阴虚，以致肺肾两虚。可用滋阴养津之百合固金汤，金水并调，肺肾同治，此乃病理情况下所用“金水相生”之大法也。

在肺金与肾水的病理变化中，除了以上水津方面的相互影响外，在气虚阳衰的情况下也会出现“金寒则水冷”的病变，即肺气虚不能化水而累及于肾，使肾阳亦虚不能化水又影响及肺而出现的肺肾虚寒证。证见喘促咳嗽，自汗形冷，肢体水肿等，治之宜参、蚘、胡桃，七味都气丸及桂附之类。

水盛则侮土，培土以制水。

脾是运化水湿的主要脏器，居中宫运四旁，属土，喜燥恶湿。若水湿过盛则会导致水湿困脾的病变；若脾虚运化无权，致湿浊停滞为肿。前者称为“水盛则侮土”，后者称“土虚不制水”。这两类病变均以脾土为中心，故当“培土以制水”，土运则水消。前者燥湿为主以健脾，水湿去则脾阳振，羌活胜湿汤或平胃散治之；后者健脾为主以燥湿，脾阳健则水湿散，实脾饮是也。故治水湿总以“培土”为大法，因此临床上“培土”成了健脾、补脾、养脾的总称。

水亏则火旺，壮水以制火。

水指肾，火指心，正常情况下，“水火相济”，若肾水不足则水不济火，必致心火独亢，治应壮肾水以制心火。五脏阴液不足也会导致“阴不制阳”之虚火偏亢的病变。如肺

阴虚则火旺灼津，干咳少痰或痰中带血丝，潮热盗汗等，用四阴煎之类；肝阴虚则阳偏亢而出现头疼、耳鸣、烦躁、失眠等症，用一贯煎之类；脾胃阴虚则虚火上炎，证见口干苦，呃逆呕吐，舌红、少苔等，用沙参益胃汤；心阴虚则虚火扰动，证见心悸心烦，口疮，失眠等，用补心丹之类治之；肾阴虚则腰酸，遗精，健忘失眠，口干舌红等，用六味地黄丸治之。可见津液不足即是阴虚，阴虚也是水亏，阴虚水亏必导致阳亢火扰。然而，“水亏火旺”反按五行归属推演病变已显有局限，因为肾为水火之脏，内寄元阴元阳，肾阴亏损，命门火必亢。其治疗当以滋阴清热为法，此即“壮水之主，以制阳光”之理。

木旺能生风，滋水以涵木。

“木旺生风”，大体有两个方面，主要是肝经本身，或肾水不足所导致。肝为风木之脏，情志抑郁不能疏泄，以致肝血亏损，化火灼津，肝风萌动，而见眩晕震颤等症，此属“木郁化火生风”，可用阿胶鸡子黄汤养血治之。若肝阳上亢而引动内风，则头掣痛，眩晕欲仆，肢麻震颤，甚或昏倒抽搐，称“肝风内动”，亦称“木旺生风”，镇肝熄风汤治之。以上皆肝木虚实之变也。

肝肾二脏精血同源，肾为水，肝属木，木赖水涵，若肾阴不足，必不荣木，木失所养，则虚风内动，轻则头晕目涩，腰酸耳鸣，药用杞菊地黄丸为佳；重则手足蠕动或抽搐，药用大定风珠为宜。从滋阴以养肝到育阴以熄风皆“滋水涵木”之意也。

木赖土以培，培土能生金，补火能生土。

脾为生血之源，肝为藏血之脏。只有脾气健运，气血生化有力，才能使肝血充足而有所藏，故土旺能荣木。若脾气虚弱，肝得不到脾转输的精微物质的滋养，必不能发挥其条达疏泄之性。所以临床上脾健运可生阴血，血液充则木自荣，用四君子汤之类是也。

肺虚补脾，乃“培土生金”之大法。依据此法，临床上对于肺气虚弱，久咳痰稀，肢乏便溏，甚或浮肿者，常采用参苓白术散之类健脾补气，以治肺损虚劳。何以如此？盖脾乃后天之本，能生血以养肝，化气以助肺。“中宫健，四旁濡”之理，正道出了脾的功用及“培土补中”的重要意义。

“万物温以生，土赖火以补”。火性温，温能生土，火为阳，人身之真阳乃命门之火，其火旺则脾运有力，火衰则阳虚不振，温运无权。可见补火生土，乃补命门，温脾土。犹如釜薪腾起，阳气一升，脾自运也。如五更泄用四神丸治疗，即是此意。方中用补命火、温脾振阳之法，俾火旺土强，水不复妄，晨泄自止。

综上所述，可见中医学应用五行学说是以临床实践为基础的，基本上已不是木、火、土、金、水五个字本身的机械推论，所以这些术语的木、火、土、金、水在某些方面指脏器，某些方面指病邪。如“火旺刑金”之火，系指热盛，是为病邪，金乃指肺而言；“培土以制水”之“土”，实指脾脏，“水”乃指湿盛之邪。还有“壮水以制火”，泛指滋阴以清热；“培土以生金”，指肺虚当健脾；“金水相生”指

肺肾互生同治。故不可死套生克乘侮公式，陷入机械论的歧途，此其大要，慎之！慎之！

对脾胃学说的简略认识

祖国医学历来十分重视脾胃。从《黄帝内经》到李东垣的《脾胃论》，从李氏的补气升阳，到叶天士的益胃阴，逐步对脾胃的生理、病理有了比较深刻的认识和系统的诊治法则，从而形成了一个比较完整的“脾胃学说”。

脾胃具有消化、吸收和转输营养的功能。如果胃不能受纳腐熟，脾不能正常健运，就会出现食欲不振，食后饱胀等一系列脾胃损伤之症状。若病在胃，则以纳呆、饥不欲食，胃脘嘈杂为常见，其治在“消”；若脾失健运，则以食后作胀、身倦、腹泻、或瘦削，或痰饮水肿，图治之法，当着眼于运化。

《素问·六微旨大论篇》曰：“升降出入，无器不有。”胃纳脾运，纳运联结的消化运动，与它们的升降功能有密切的关系。一般说，脾气将水谷精微上输心肺，借助宗气的作用以布散营养周身，上及头目，旁及四肢，内而脏腑，外而肌腠，无处不到，其性以升为主，故其运是在“脾气主升”的功能作用下完成的。胃气将受纳消磨的水谷及时传至肠中，肠胃虚实更替，其性以下行为顺，故其纳是在“胃气主降”的作用下完成的。脾胃居中州，是人体气机升降的枢纽，故人体消化系统的纳、消、运整个运动形式，是脾胃之

气升降功能的结果。只有人体的脾气“升清”正常，胃气保持“降浊”顺利，才能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑”的各种正常生理功能。反之，脾虚失升，轻则腹胀便溏，头痛眩晕；重则不升反降而见腹部重坠，脱肛、阴挺、内脏下垂等。立法用药，当敦厚中土，升阳举陷，以冀脾健气升而诸症皆除。若胃气不降，或逆而上行，常致腑气不通，腹满便秘，呕吐反胃等。同时，胃气不降，有碍脾升，可出现眩晕、滑脱等症；脾气不升，亦妨于胃降，而见纳呆，呕恶，脘腹腹胀。是故《素问·阴阳应象大论篇》说：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生腹胀。”

脾为阴土，主湿而喜燥恶湿；胃为阳土，主燥而喜润恶燥，这是两者的特性。正常情况下，太阴湿土赖阳以温煦而始运，阳明燥土得阴以润方自安。两者燥湿相济，使得中土和煦，脾胃健壮，饮食乃能消化，精微而能输运，从而发挥其人体脏腑“供给部”的作用。

前人对脾胃消化食物、摄取营养的这种重要生理功能称之为“脾胃之气”，或简称为“胃气”。脾胃之气不仅泛指消化功能，而且概括了脾胃的运化功能以及在运化过程中所具有的热能，称为“脾阳”；亦囊括了脾有升清和统摄周身血液的功能，称为“脾气”；同时还包含了胃中的津液，及其腐熟功能，降浊功能，即所谓“胃阳”和“胃阴”等等，故前人非常重视胃气在人体中的特殊重要作用，谓“有胃气则生，无胃气则死。”这不仅说明脾胃之健运与否，是关系

到人的健康与疾病的先决条件，而且亦关乎着生命的存亡。因此，人们在正常的生理活动中，一定要注意莫损胃气，治病论疾，处处以顾护胃气为本，并贯彻于理、法、方、药之中。

总之，脾与胃在生理上，以薄膜相隔，经络相连，两者一脏一腑，表里相配；一阴一阳，阴阳相引；一纳一运，纳运结合；一升一降，升降相因；一燥一湿，燥湿相济。氤氲熏渗，消磨水谷，化生气血，成为人出生之后赖以生存的根基本源。故有“脾胃为后天之本”，“人以胃气为本”之说。所以，在临床上强调“温补燠煦脾阳，甘寒滋养胃阴”，李东垣、叶天士顾护胃气之说尽矣！

从补中益气汤的应用谈异病同治

补中益气汤是金元四大家之一李东垣的方剂，具有升清补虚、甘温除热之功。用于治疗脾胃久伤、清阳下陷、气血虚弱、劳倦发热等。其功效之著，为历代医家所称颂。但此方之用不尽若是，本人常择之相机加减，用于多种疾病的治疗，均取得一定效果。兹将临证中运用本方所治的有关疾病如次略述，以倡中医异病同治之惠。

一、癫痫

癫痫之名，中、西医共有之。西医认为本病与脑部疾患（如脑部肿瘤等）、遗传及强烈精神刺激等因素有关。祖国

医学则认为多系气、痰作祟。若大惊卒恐，伤及肝肾；或饮食不调，脾胃不运，湿停痰结；或肝失条达，阳升风动，挟痰上逆，阻闭清窍等，皆可发为此证。故其证虽见痰盛、风动似实之象，而其本则多因于虚，实为本虚标实之候。余常采用理本以除根、治标以应变的原则，对癫痫日久，伴见精神萎靡，气血虚弱，纳差不运者，每从健脾调中入手，运用补中益气汤加减化裁，经常服用，并在癫痫发作时少佐豁痰开窍之剂。如癫痫饼、癫痫丸之类，效果很好。此法之用，细玩不无道理，因中医认为脾为生痰之源，本病之发多与痰邪有关，痰之生于脾虚，脾得健则痰源自杜。再从情志、饮食上注意调适，则肝风自无内动之理，病之发作，就会由频至稀，日渐向愈。而对于那些初患此疾，形体尚壮，痰涎涌盛，脉象滑实者，则不宜轻用。

1967年治一7岁患儿，已患癫痫二年。兼罹胃纳不好，常有呕吐不食，身体肌肉消瘦。期间屡服西药治疗，迄未控制。询其癫痫于阴雨寒冷之时发频，发则昏不知人，口泛涎沫。伴面黄肌瘦，腹大虚胀，叩之如鼓，纳食甚少，大便时溏时秘。舌淡、质黯，脉细涩。肝脾皆肿大，中等硬度。脉证合参，诊为肝郁脾虚，气滞血瘀。脾不运则停饮生痰，肝气结则血瘀成块，气痰相搏，上逆闭阻清窍，扰乱元神，乃发癫痫也。病情虚实夹杂，治宜攻补兼施。法取益气健脾，活瘀化症。方疏补中益气汤加鳖甲、鸡内金、红花、桂枝。连服三十剂后，食纳大增，精神好转，肌肉渐丰，二便正常。肝脾扪之较前软，癫痫发次数亦减。继守前法去桂枝，加胆南星、

天竺黄。又进三十剂。触肝质软如常，肝界正常，脾脏明显缩小，癫痫无再发作。后令晨服补中益气丸9克，晚服鳖甲煎丸3克。持续三月，除脾脏稍大外，一切症状皆失。

二、心房纤颤

心房纤颤乃现代医学之病名，是由于心房内异位起搏点过度活跃的结果。主要表现为心率快，心律绝对不齐，心音强弱不等，脉搏短促或结代。此病多见于器质性心脏病及充血性心力衰竭患者，诸如“高心病”、“冠心病”、“风心病”等。这类疾病多呈慢性，中医根据“新病多实”，“久病多虚”的理论，结合其常出现的结代脉象，常把此病列属于脏气虚弱的虚证范畴。根据中医有“营卫之疾当责脾”之说，在治疗“房颤”时，余常从中焦脾胃入手，运用补中益气汤加减以治。如有一位妇女患“房颤”多年，反复发作，遍服西药无效，因求中医。前医尝予炙甘草汤不效，后延余诊视。患者素日纳差，月经量少，不任劳作，“房颤”多在上班过劳时复发，或出汗多时发作。发则心惕惕然，神思不静。舌体淡胖、边有齿痕，脉时结代、疾数散乱。余以为：

“劳则气耗”，遇劳即发者，气虚也；“汗为心液”，汗多辄作者，心营虚也。气虚当责之于肺，营虚当责之于心，而心营、肺气皆源于中焦。故其治仍从于脾胃，用补中益气汤以补气调中为主，少加生脉散以养心营之阴。不期一月，证情竟得控制，疗效异常显著。

三、乳糜尿

乳糜尿系西医病名，是指小便色、质发生异常的一种疾病，多见于肾脏疾病和丝虫病、尿酸盐增多症等。临床上以小便浑浊，白如米泔水，尿时无痛为特征。本病实属祖国医学“尿浊”的范围。根据其主要表现为面黄，神疲，舌质淡，脉虚软等脾虚症状；小便白如米泔水，尿时无痛等肾失封藏，摄纳无权，致使精微下流的肾虚证候来看，知其病机主要是脾肾两虚。脾虚中气下陷，肾亏固摄无权，则精微脂液自然下流而发为尿浊。如再多食肥脂或劳欲过度，更可使尿浊加重。故尔，余于临床上对此病的治疗，仍采用健脾培中的办法，方以补中益气汤为基础，酌加固肾涩精之辈，每获满意疗效。

四、糖尿病

糖尿病是属西医病名。临床以口渴、多饮、多食善饥、小便量多、消瘦、无力、血糖和尿糖升高为特征。祖国医学称为“消渴”。论治多以上、中、下三焦为辨，上消者宜润肺，中消者宜清胃，下消者宜滋肾。辨证准确，效果则尚满意。但在病变过程中常见到素系胃弱之体，或过用甘寒清滋之剂，而现中虚不运，无力输布的现象，此时反见饥而欲食，食则痞满，呈中焦不纳，津液不布，下焦精微走泄更甚的危候。此时若再妄投清、润、滋腻之剂，势必疾重难返。若投健运中宫，鼓舞清阳之补中益气汤，往往会取得桴鼓之

效。曾治一糖尿病患者，经中西医长期治疗，然病情时轻时重。由于多用清滋之药，戕斫中阳，滞脾赋胃，致使纳差痞闷，发热恶寒，心烦神疲，脉虚等。极似李东垣《脾胃论》中描述的那种阳虚于内、清陷于下所致的“气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，其皮肤不任风寒而生寒热”的阳虚发热的症状。故拟补中益气汤原方连进三十余剂，尿糖转阴性，诸症痊愈。迄今数年无再复发。

五、肝病

祖国医学中的肝病不同于现代医学的肝病，常涉及现代医学的整个消化系统，部分造血系统以及神经系统的症状。但最常见的是肝和脾二脏的病变。

肝与脾，在生理上有着极为密切的关系。肝藏血而主疏泄，但赖脾之化生血液，肝斯有所藏；脾生血而司运化，必赖肝之疏泄而运化正常。生理上的联系决定了病理上的相互影响。例如常说的“木旺乘土”，就是指肝病影响了脾；“土不培木”，则是因脾虚而影响了肝。肝气以调畅为顺，脾气以上升为佳。基于这些理论并遵仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之训，余于临床辨治肝病时，除了对肝气、肝火、肝风等病理变化的合宜处理外，另一方面则从健脾入手，脾健则肝无复乘矣。但健脾之方很多，有些偏于温热，有些偏于枯燥，唯补中益气汤既健脾胃，又能升清气以畅肝气。肝畅则脾运自无壅郁，实为肝脾同调，气血双益之妙方。若见肝旺克土，胁痛、嘈杂时，于本方去升麻，加川楝子、香橼；

若见脾弱血虚，头晕、眼花、目眩时，宜加茯苓、蒸首乌、女贞子、白芍等；若见肝郁脾虚，心悸失眠、纳差、脘痛，可于本方去黄芪，加枣仁、白芍；若肝郁日久，血络痹阻，而见胸胁刺痛，舌质紫黯或有瘀点时，宜加丹参、红花、姜黄；若肝脾肿大时，则加鳖甲、穿山甲、鸡内金；若脾虚不运，湿阻酿成黄疸时，可于本方去黄芪、加茵陈等。随证加减，常收显效。

六、疝气

疝气在祖国医学中论述很多，有“男子内结七疝”之谈，实指少腹或睾丸肿痛及阴囊肿大的一类病变。因外阴属足厥阴肝经的循行部位，故其治疗多从调理肝气入手而采用荔枝核、橘核、乌药、大茴、小茴等药。但临床上常见到脾肺久虚病人，大气下陷，内脏不得维系而下坠致疝的，若再投疏利伐气之品，必致下陷更甚，疼痛更剧。余每治因虚而疝者，采用升提中气的补中益气汤升阳举坠，往往收到立竿见影之效。

1968年曾治一患者，男，68岁。患疝已三年，多因劳重而发作，发作时左侧鼠溪至阴囊肿大，按之“咕咕”有声，稍事休息或用手上举即可回缩。但此次发作已三月，疼痛难忍，至某医院诊为“嵌顿性疝”，动员其住院手术，因恐惧遂转中医治疗。曾以三层茴香丸方作汤剂，连服数剂不愈，反增呕吐，且疼痛更剧。余诊时，患者极度痛苦，面容消瘦，面色苍白，手足冰冷，阴囊肿大，但不坚硬，三日内呕

吐不食。舌体瘦而质淡、苔白少津，六脉沉细如丝。急投补中益气汤加肉桂、附片、枳壳。三剂。水煎 俟温，少少与之。一服呕吐止，痛减；二服阴囊中咕咕作响，用手举之，即慢慢回缩。后又以补中益气汤原方连服三十剂，至今疝无再发。

七、心绞痛

心绞痛为西医病名，是冠心病引起心肌缺血所造成的一个严重症状。祖国医籍中对本病早有记载，如《素问·藏气法时论篇》就有“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛”的说法，酷似心绞痛的描述。至其辨治，多是根据本病心气虚弱，血络瘀阻的本虚标实病理论治，而非囿于西医对本病的病理认识而独施化瘀之法。

笔者曾于1978年治一心绞痛患者，其自诉胸部刺痛，自觉有压榨和窒息感已五天。曾服大剂活血化瘀药及冠心Ⅰ、Ⅱ号等，效皆不著。诊之面色晄白，冷汗淋漓，胸闷呆纳，三日不食，双手抱胸，低声呻吟。舌质黯、苔白腻，六脉沉细而代。余用补土生火以强心，活血化瘀以通络之法，遣健脾化瘀之品以治。方拟补中益气汤加服冠心Ⅱ号。二剂而缓解；三剂而胸宽痛止。后又嘱晨服补中益气丸9克，晚服冠心Ⅱ号，坚持三月。三年来心绞痛无再发作。

上凡讨论了七个病证，涉及到现代医学的多个系统，皆运用补中益气汤取得了不同程度的疗效。这种于多种疾病同用一个方剂而取卓效之理，实属祖国医学“异病同治”之

法的具体体现。

七病乍看各不相同，但其病机无不由脾虚所致。有的是发病即因于脾虚，如“疝气”、“心房纤颤”等，有的是在原发病的发展过程中形成的脾虚，如“癫痫”、“糖尿病”等。七例脾虚症状皆比比可观，故均从调理脾胃入手，运用补中益气汤加减，从而使诸症趋于好转或痊愈。这种“异病同治”的办法，是中医独特的一个治疗优点，其一法多能，一方数用之德，于此不难体会。

脾肾为生痰之源 肺胃为贮痰之器

“脾肾为生痰之源，肺胃为贮痰之器”，见于清·柳宝诒《柳选四家医案·环溪草堂医案》所引柯韵伯之言。斯论虽不为本人所立，愿阐发以昌明，以期临床恪遵运用，烛照明鉴于痰饮之治。

医者尽悉，痰饮是人体功能失调后的病理产物。究其因，主要责于脾、肺、肾三脏。脾为运化水湿之脏，脾不运化则水聚为痰；肾为水火之脏，肾阳可蒸腾气化水液，肾阳虚则水泛为痰；肺主宣发、肃降，敷布水津，通调水道，为水之上源，水液不布则聚肺为痰，喘咳是作；胃为消化贮食之腑，是“水谷之海”。脾、肺、肾三脏受阻，胃腑必不升降，不仅贮食，且又贮痰，痰水贮阻，故上逆咳呕。可见，

“脾肾为生痰之源，肺胃为贮痰之器”有较为全面的理论根据，证之临床，更是这样。

根据上述理论，余于临证之际，凡遇到经年不愈的痰咳（如慢性支气管炎），常得王旭高痰饮医案之启迪，辨证施治，无不随手奏效。兹举验案一例，以示佐证。

王××，女，72岁，城市居民。

1977年12月3日初诊：患慢性气管炎多年，每逢冬令即发。近日发作时气急不得卧，气短，厚衣恶寒，目窠如卧蚕，胸脘痞闷，胃纳甚差，咳痰稀薄，时而呕吐痰涎，大便不成形。舌苔白滑，脉象濡弱。

此由素体阳虚，故遇寒则肺气不畅而气急；痰贮肺胃，故咳吐痰涎，气急不得卧；胃受痰阻故纳差；肾气虚则不能纳气，故呼多吸少，喘不得卧；阳气虚衰，肌肤失温，水液不化，故厚衣而恶寒，目窠见微肿。此乃脾失健运，水乱肠道之故也。肺虚则痰不易化，痰凝则胃络受阻，肺虚必及肾。根据“发时治上，平时治下”的原则，当先以治肺胃为主，不忘脾肾之虚。拟平胃散合六安煎，酌加补脾纳肾之品。

处方：川厚朴12克 苍术10克 陈皮10克 半夏10克
云苓15克 款冬花9克 五味子10克 杏仁10克 细辛3克
川贝6克 白芥子12克 甘草3克 胡桃肉15克 银杏肉10克 生姜10克

上方服六剂，诸症大减，胃纳增加。治当上下兼顾。处方：党参12克，白术12克，云苓15克，干姜9克，熟地12克，山药15克，五味子10克，款冬花9克，胡桃肉15克，银杏肉10克，陈皮10克，半夏9克，甘草3克。水煎服。

上方服九剂，食欲增加，大便如常，精神转佳，诸恙皆

安。嘱其守二诊方，来年夏至后服十二剂。随访数年，宿痰未再复发。

本例患者，素患咳喘，宿痰多年，脾肾亏虚之故也。“脾肾为生痰之源，肺胃为贮痰之器”，正是本案例的全部症结所在。其治虽发迹于王氏之案，但此案胃阻纳呆之症较为突出，故用平胃散。但无大便后有血之脾肾极亏之症，故而不用炮姜、归身、阿胶等止血之品。本例发时肺胃痰阻较重，故先治上之脾胃，继则上下兼顾，最后治下，健脾温肾。此皆发于前人而有所悟也。

辨味觉异常的临床意义

脾开窍于口，口主迎粮，又为胃之门户。胃为五脏六腑之大源，脏腑皆禀气于胃。所以，五脏六腑之气亦皆发于胃。若五味偏嗜，则又可因味之阴阳偏胜而破坏脏器的阴阳平衡，使五脏各受其伤。所以，《素问·生气通天论篇》说“阴之五官，伤在五味”。

由上可见，口乃胃之门户，司咀嚼而知五味，五谷经口之咀嚼，胃之腐磨，才能化精微而充五脏，反之，五脏阴阳的偏盛偏衰，亦可通过胃反映于口而出现不同的味觉。所以，口味的改变和所喜，可以反映脏气的盛衰，成为诊断的依据，而且可以通过对口味改变的治疗，调整脏腑功能的失调。本人在临床中，常把口味之异常感觉作为诊断治疗的依据之一，有时也单从口之味觉的改变进行治疗，取得调整脏

腑及全身病变的较好效果。现对口之味觉的辨证及治疗作一分述。

口苦：苦为心火之味，但火常发于木，故口苦常见于胆热或肝火旺盛的患者。《内经》云“此人数谋虑不决，故气上逆而为之苦”，还把口苦称为“胆瘴”。又说：“肝气热则胆泄口苦。”可见，口苦一证，当清肝胆。余常以小柴胡汤加黄连、龙胆草、梔子治之。

口甘：甘为脾之味。口甘常是脾湿蕴热所致，《内经》称“脾瘴”。必以芳香清化治之。常用藿香、佩兰、茵陈、通草、枳壳、厚朴之类。

口酸：酸为肝之味。肝气偏胜则热，肝热则乘脾，脾之味为甘，甘遇热腐则为酸。故治当辛开苦降，清热燥湿，制肝兼渗酸腐。用佐金丸加苍术、川朴、神曲治之。

口咸：咸为肾之味。口咸往往是脾湿，土不制水所致，故当从脾治，用二陈汤加藿香、吴茱萸、厚朴、苍术治之。或用胃苓汤亦可治之。

口麻辣：辛为肺之味。肺热则口内有辛辣味或有腥气，或伴见舌上有麻辣感，须清肺热。当用泻白散加黄芩、桔梗、鱼腥草治之。

口淡：《内经》云：“脾和则口能知五味。”脾与胃相表里，实际上口淡不知五谷味，饮食不香，是胃气虚的表现，当以六君子汤为主，视其寒热而治之。例如，口淡而流清水，属胃中虚寒，脾失统摄，治宜温中健脾，方以理中汤为主；口淡且腻，甚则呕恶，属胃有湿浊，用平胃散加藿

香、白蔻仁治之。

口臭：若无口疮或牙痛病而口臭者，多为食积，胃火薰蒸所致。需以消食为主兼清胃火。用平胃散合焦神曲、焦麦芽、焦山楂、黄芩、连翘、石膏治之。

口渴：多属热证。亦兼见于湿郁津不上承等证。也是消渴等一些大证的一个常见症状，另当专论。

口涩：往往系风热搏结所致，用防风通圣散表里双解即可。

口麻：“血瘀则刺痛，血虚则麻木”，故口麻为血虚不运所致。妇女产后或大失血后，多出现口麻。当用圣愈汤（四物汤加黄芪、党参）治之。

总之，口属九窍之一，乃仓廪之窗。祖国医学从整体观念出发，认识到口虽是局部器官，但它与脏腑经络有着密切的联系。口之所以能纳五谷、知五味，必须依赖于脏腑的精气上行灌输。同样，当某脏腑功能失调，出现虚实盛衰，寒热偏颇时，即可引起口味之异常变化，表现出各种不同的味觉。因此，我们可以根据所出现的特殊口味，来辨察脏腑功能的寒热虚实，从而获得较好的诊治效果。

绝经后阴道下血当作崩漏论

关于崩漏的含义，历代医家所论不一，今人亦稍有不同的说法，但大都认为是指妇女不在行经期间的阴道异常出血。《诸病源候论》说：“血非时而下，淋漓不断，而成漏

下。”此“非时”二字，即指行经期以外而言，至于老年妇女绝经后应否归入“非时”之列，则未予明确指出，以愚之见，老妇绝经后阴道下血，亦当作为崩漏论处。

但在有的文献中，则把崩漏的含义理解为是生育妇女所出现的一种病理现象，而未把绝经妇女视为对象。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》载：“妇人经行之后，淋漓不止，名曰经漏；经血忽然大下不止，名曰经崩”，所指的是妇人在月经期血大下的叫“经崩”，来经时间延长、淋漓不断者称“经漏”。在崩和漏之前都冠以“经”字，意思是和非经期的大出血作鉴别。

另有说法者，是把崩漏的范围窄化，即专指育龄妇女月经期血骤然大下或淋漓不止，经期以外者则未予论及。如《景岳全书·妇人规》说：“崩漏不止，经乱之甚者也”。《女科经论》引方约之语：“经血暴下，久而不止，谓之崩中”。实际上，这种月经期血骤然大下或淋漓不止之谓，是和月经量多、经期延长等病证相混淆的，也是不完全符合临床实际的。

综汇各说，揆诸临床，崩漏的含义应当指育龄妇女不在行经期间阴道大量出血，或持续下血，淋漓不断，以及绝经后的妇女阴道下血。这样认识既比较全面，又合乎临床实际。

或谓崩漏之病绝经后妇女不在其列，然则高龄妇人因多种妇科病而致阴道出血者，该当何论？虽有“倒开花”之谓，但开什么花，结什么果，缺乏明确论述，大有缥缈虚无

之嫌。前世医家对老年妇人崩漏的记述，在一些医著医案中，也是历历可观，并非鲜见的。如《古今医案按》中西园公“曾治一妇人，年六十二岁，患血崩不止，以黄连解毒汤四帖，后顿服凉膈散及四物汤，即愈。”《名医类案·崩漏》记载：“子和治一妇，年五十余，血崩一载……”。又记载“一老妇人血崩不止，滔滔不绝，满床皆血。”《傅青主女科》：“妇人年老血崩者，其症亦与前血崩昏暗者同。”诸如上说，孰谓老年妇人无“崩漏”之称欤？凡进入绝经期后的老年妇女，阴道突然下血不止或淋漓不断者，良可归病于崩漏之列。为了更进一步说明这一问题，爰将本人所治老年崩漏病例附之于后。

高氏，女，65岁。形体瘦弱，平素性情急躁。迩来因家务发生纠葛，恼怒生气，不日，忽然阴道下血难止，势如泉涌。继见面色苍白，气难接续，语声低微，心慌、汗出。脉显芤象。此乃气机乖逆，血悖妄行，病属崩漏。因出血势急量多，阳气随之外泄，大有虚脱之危，遵“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之训，故拟益气固脱之品。方疏人参15克（另炖），制附片12克，黄芪30克。急煎频服。另针刺神厥、隐白、内关。服药一剂，病脱险境，下血徐缓。继易塞流与澄源合用之法，投补气益血，收涩止流之品。续服三剂。终以归脾丸善后固效。

总之，不论文献记载，还是本人的临床实践，皆能说明老年崩漏为确有之证，因言老年妇人绝经后阴道出血当作崩漏论。

头痛首辨内外伤 依经视位慎审详

头痛是临床上多种疾病中较为常见的一个自觉症状。兹就以头痛为主要痛苦的疾患，浅谈其具体的诊治方法。

头居高位，五脏六腑的清阳之气、手足阳经及督脉都上聚于头，故称头为“清阳之府”，“诸阳之会”。凡外感六淫，上犯巅顶，阻遏清阳；或内伤诸疾，导致气血逆乱，脉络闭阻，脑失所养，均可导致头痛。由于头痛的病因病机比较复杂，临证时必须详细询问病情，仔细诊查，掌握比较全面的真实的发病原因，认真辨证施治。其辨之法，应根据头痛的久暂、性质和程度，首先分清内伤抑外感，次则根据头痛部位和经络的关系，以测知病变的有关脏腑，酌配引经药物。

一、辨外感

外感头痛多由风、寒、湿、热等外邪侵袭所致。根据病因的不同，可分为风寒头痛、风热头痛、风湿头痛几类。

1. 风寒头痛：头痛剧烈，恶风怕冷，头痛连及项背，遇寒加重。《素问·举痛论篇》云：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”所以本型头痛较剧，遇风寒加重最为其要。治宜疏风散寒，方以川芎茶调散为主。若痛因于风而久发不愈者，当配用搜风通络之品，如地龙、全虫、僵蚕等。寒邪重者，尚可考虑用生川、草乌（一般用量为2~4.5克，煎药时

间不应少过1小时)。

2.风热头痛:头痛且胀,有灼热感,中午前额痛重,兼恶风发热,鼻流浊涕,目赤,口干而渴,治宜疏散风热。方用桑菊饮为主。热重可加黄连、石膏、栀子等,以苦寒清热,或加服黄连上清丸。

3.风湿头痛:头昏蒙沉胀,痛如巾裹,肢体酸困,胸闷纳呆。治宜祛风胜湿。方以羌活胜湿汤为主,神术散亦主之。

二、辨内伤

内伤头痛据其脏腑功能失调的不同情况,有虚实和本虚标实之分。实证者,常见于肝火头痛、痰火头痛、血瘀头痛。虚证则多为气虚头痛、血虚头痛和肾亏头痛。至于本虚标实,主要系肝肾阴亏,阴不敛阳,肝阳上亢,扰于清空而发的肝阳头痛;或脾失健运,聚湿生痰,痰浊上扰,痹阻清阳所致之痰浊头痛。

1.肝火头痛:疼痛骤作,灼热跳痛,心烦易怒,面红目赤,口苦胁痛,常因情绪波动而发作或加剧。舌红、苔黄,脉弦滑数。治疗应清肝泻火。方选龙胆泻肝汤,并多与辛凉、宣散药同用。

2.痰火头痛:头痛顽固,痛势较重且有热感,身热,咳嗽,吐痰粘稠色黄。舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜泻火涤痰。方以《沈氏尊生书》竹沥涤痰汤为主。

3.血瘀头痛:头痛如针刺,常局限于一处,顽固不愈,

得寒、热痛均不减，每入夜则痛甚难以入寐，多有头部外伤史，常见于“脑震荡后遗症”。舌紫黯或有瘀斑，脉沉细而涩。治宜活血化瘀，通络止痛。代表方剂是通窍活血汤。

4.气虚头痛：头痛绵绵，晕无所止，动则加剧，气短无力，语声低微。舌淡、苔白，脉虚细无力。治应补气升阳。方以补中益气汤为主。尚须指出，本型临床一般较为少见，辨证时，应注意排除肝阳上亢证情，方可考虑用之。

5.血虚头痛：痛势隐隐，缠绵不已，食后较重而烦，面色不华，心悸健忘。唇舌淡白，脉细数，治宜补血益气，佐以疏风止痛。方用归脾汤为主。

6.肾亏头痛：头痛伴有空虚感，耳鸣、眼花，腰膝酸软。舌红、少苔，脉细数而弱。治宜补肾益精，填充髓海。方用杞菊地黄汤加阿胶等血肉有情之品。

7.肝阳头痛：头痛且眩，其痛多在脑后，上及巅顶，心烦失眠，口苦咽干。舌红，脉弦。治宜平肝潜阳，熄风止痛。方以天麻钩藤饮为主。

8.痰浊头痛：多痛在巅顶，疼痛沉重而昏蒙，痛甚则呕吐清水涎沫，胸脘痞满。舌苔白腻，脉弦滑。治应温中散寒，化湿蠲痰。方用吴茱萸汤合半夏白术天麻汤为主。

大凡外感头痛发病较急，病程较短，多为掣痛，有昏胀灼热感，常伴有外邪束表或犯肺的症状，证多属实。内伤头痛多起病缓慢，病程较长，其痛往往反复发作，时轻时重，疼痛多为隐痛、空痛、痛势悠悠，遇劳或饥饿时加重。病理表现有虚有实，或虚实夹杂。

三、辨头痛的部位

因人体内手、足三阳经皆会聚于头，足厥阴经与督脉会于巅顶，故可根据头痛发病部位之异，参照经络循行，以测知病变的有关脏腑，此为治疗头痛的一个重要环节。

大抵太阳经头痛，多在头后，下连于项；阳明经头痛，多在前额及眉棱骨处；少阳经头痛，多在头之两侧，连及耳部；厥阴经头痛，多在额顶，或连及目珠；督脉和少阴经头痛，泛发全头，头痛而空。根据以上特点，处方时可酌配引经药物，携它药直达病所，促使苦疾速愈。如太阳经头痛，宜加羌活、蔓荆子；少阳经头痛，宜加柴胡、黄芩、川芎；阳明经头痛，宜加白芷、葛根；少阴经头痛，宜加细辛、磁石；厥阴经头痛，宜加藁本、吴茱萸。

举凡治疗头痛之品，总以川芎、白芷、藁本、细辛为佳，被誉为治头痛之要药。然此类药物香燥走窜，有伤阴散气之弊，故临证时当详加辨用，不可妄施滥投。凡用补益之品，必须具有虚羸之证，不能投病人之所好，不辨虚实寒热，外感内伤，而概用补剂，结果行其反道，致使病情加重。

附病例二则。

例一

余××，女，28岁，工人。于1974年6月12日初诊。

患者半年前不幸头部撞伤，虽经治疗，至今头痛未愈。其痛固定于颞侧，痛如锥刺，入夜尤甚，心烦不寐，渴不欲

饮。舌黯红、苔薄黄，脉弦细而数。

证属血瘀阻络，瘀久化热之头痛。治宜活血化瘀，通络止痛，兼以清热。

处方：桃仁9克 全虫6克 地龙12克 柴胡7.5克
黄芩6克 大葱15克 川芎9克 红花9克 赤芍12克 菊花12克 甘草3克 生龙骨 生牡蛎各15克 三剂。水煎服。

服药稍安。病程既久，瘀血难散，守方用药，略有出入。坚持服药月余，顽疾得除，治收全功。

例二

夏××，男，52岁，干部。于1973年8月5日就诊。

近月余来，头巅疼痛，连及脑户，时发时止。伴干呕，时而吐清稀涎沫，食少纳呆，大便微溏。舌淡、苔白滑，脉弦紧。

头痛限于巅顶，且呕吐稀涎，此厥阴之寒邪犯及阳明者也。治宜温肝暖胃，降逆止呕。用吴茱萸汤加减。

处方：吴茱萸12克 党参9克 藁本6克 半夏6克
生姜6克 蔓荆子9克 大枣3枚 三剂。水煎服。

尽剂后，头痛得止，余不适之感皆如洗。

气虚当补肺脾肾 气滞气逆理肝胃

前人有“脾为生气之源，肺为摄气之籥”，“肺为气之主，肾为气之根”等说法，说明气的生成、敷布、统摄与

肺、脾、肾关系最为密切，所以，临床上对气虚的治疗，当本于此三脏以补之。

气虚从脾治。脾主运化，其气主升。脾气虚，则运化无力，统摄无权，气下陷则清阳不升。运化无力者常见面色萎黄，倦怠无力，少气懒言，肌消肉削，脘闷纳呆，口淡流清涎，腹胀便溏，或胃脘冷痛喜按，食后痛减而腹胀，或呕吐、浮肿等，舌淡、苔白，脉濡弱，宜补脾气，助运化，用四君子汤、六君子汤及香砂六君子汤或参苓白术散、健脾丸之类；脾不统血者，常见妇女崩漏下血，月经过多，或便血、肌衄等，并常伴见脾气虚证，宜补脾气以统血，用归脾汤之类；清气不升者常见滑泄、脱肛、阴挺、脘腹坠胀（胃下垂），头晕目眩，食入则胀，舌淡、苔薄，脉虚缓无力，治宜补脾益气，升提中气，用补中益气汤、黄芪建中汤之类。此皆气虚从脾论治之例。

气虚从肺治。肺主气，司呼吸，外合皮毛。肺气虚不仅呼吸气弱，且表虚不固。以呼吸气弱为主者，常见呼吸气短，倦怠懒言，声音低怯，动则气喘，痰涎清稀，面色㿔白，或肺萎久咳，或畏风怯寒，或自汗，舌淡、苔薄白，脉细弱，治宜补益肺气，用补肺汤加减。以表虚不固为主者，常见于久病气虚，经常自汗恶风，易发感冒，感则迁延不愈，或诱发哮喘，经常鼻塞头痛，清涕不止，舌淡、苔薄，脉虚缓无力，治宜补肺益气，实卫固表，用玉屏风散加百合或牡蛎散等。

气虚从肾治。肾藏元阴元阳，激发五脏之气，故为“气

之根”，它不但可以纳自然之清气归元，亦可统摄诸气以潜藏。肾虚不能纳气者，常见短气喘促，动则喘甚，吸之气短，声低气怯，汗出畏寒，面部浮肿，舌淡、苔白，脉弱无力，以尺为甚，治宜补肾纳气，用都气丸、人参胡桃汤、人参蛤蚧汤之类；肾气不固者，常见小便频数甚或失禁，尿后余沥不尽，滑精早泄，腰膝酸软，听力减退，面色淡白，舌质淡、苔薄白，脉细弱，治宜补肾固摄，用缩泉丸、固精丸或大补元煎之类。

气虚的脾肺同治。脾属土，肺属金，两者乃相生关系，临床上常用的培土生金法，实际上就是治疗脾肺气虚之证。脾肺气虚，有土不生金，由脾及肺的，亦有子夺母气，由肺及脾的，常因于久咳久泄之后。证见面色㿔白，气短乏力，痰多稀薄，食少腹胀，或便溏，其则面目浮肿。舌淡、苔白，脉细弱。治宜脾肺兼补，每以培土为主。用六君子汤加黄芪、冬虫草之类。

气虚的肺肾同治。肺属金，肾属水，金水相生。临床上肺肾气虚者，常见呼吸气短，声音低怯，形寒畏冷，或自汗，咳逆喘促。舌淡、苔白，脉细弱无力。治宜肺肾兼补。用人参胡桃汤或人参蛤蚧汤加冬虫草、马兜铃、五味子、黄芪等。

以上气虚的证治，仅是常见病证的一些治疗规律。当然，临床上还有心气虚、肝气虚等也不容忽视。总之，这些都属于虚证。

肝为刚脏，性喜条达而恶抑郁，其气主疏泄，可以条畅

气机，调和情志。胃气以降为顺，其消化传导依赖肝之疏泄。肝属木，胃属土，若情志不调，除了直接影响肝之疏泄，出现肝郁气滞外，其木逆犯土，常出现肝气犯胃，肝胃不和；胃气受阻，不能顺降，气即上逆。故临床上凡气滞气逆，多与肝胃有关。常见的有以下几种证情。

肝郁气滞。常见情志抑郁不畅，善太息，胸胁胀满而痛，少腹或乳房胀痛，痛经或月经不调，咽中梗阻（梅核气），久则可见颈项瘰癧，腹部症瘕。舌苔常现薄白，脉弦或弦数。治宜疏肝理气。方用逍遥散加减。

肝气上逆。常见急躁易怒，胸膈胀闷，气塞欲绝，严重者可见呕血、眩晕头痛，气厥昏倒。舌黯不泽，脉弦急。治宜平肝理气，宽胸开郁。用四磨饮、五磨饮等。

肝气犯胃。常见胃脘胀满，攻痛连胁，食入痛甚，嗳气频频，吞酸嘈杂，或者呕吐，或干呕无物，甚则呕吐胆汁。舌苔白或稍黄，脉弦。治宜疏肝和胃。用四逆散或柴胡疏肝散加青皮、木香、半夏、郁金等。

胃气上逆。胃失和降，上逆作呕，胸脘痞满，呃逆连声，或噎气频作。舌苔薄白，脉弦。治宜和胃降逆。用丁香柿蒂汤、旋复代赭石汤酌加刀豆子、苏梗等。

总而言之，肺为气之主，脾为气之源，肾为气之根，三者在气的生成及运动变化等方面有着重要的作用。无论是宗气、元气、营卫之气等，均赖此三脏而生而养而发。因此，气虚必当补益肺脾肾。肝为气之枢，具有冲和条达、疏散气机的作用。其为病，常导致气机的阻滞或横逆，出现升降出入

反作，并易横逆犯胃，致令胃气乖常。因此气滞气逆者，首当理肝胃。此治气之法，悉其本末之因而治无误也。

肝 气 犯 胃 小 议

临床上木横犯土，即肝气犯胃的病变较为常见，因多出现胸胁、脘腹胀痛，故又称肝胃气痛。

肝气犯胃的病变，因肝郁有化火与否的不同，犯胃有程度轻重的差异，故当分别施治。一般说，临床上常见的有以下几个证型。

一、暴怒气痛

常由盛怒之后，肝气横逆犯胃而出现胃脘胀痛。伴见胸胁胀满、郁闷太息等症。常用柴胡疏肝散（柴胡、白芍、枳壳、甘草、香附、川芎）合金铃子散（川楝子、元胡）治疗。若出现暴怒气厥，则用四逆散（柴胡、白芍、枳壳、甘草）加味。

二、郁火嘈杂

常因肝郁经久，化火犯胃而出现吞酸嘈杂。伴见口干苦、烦躁易怒等症，脉象细数。常用左金丸（吴茱萸、黄连）加白芍、丹皮、栀子、郁金、鳖甲、青皮、陈皮等治疗。

三、肝胃阴虚呃逆

常由肝郁经久，化火灼阴，肝阴不足，胃阴受诛因之亦

虚而出现胃气上逆，呃逆频频，胃脘隐痛，干呕等，其舌质红、津少，脉象弦细而数。治疗上且忌辛窜香燥之品。常用益胃汤（沙参、麦冬、生地、玉竹、饴糖）或一贯煎（当归、沙参、枸杞子、川楝子、麦冬、生地）等，再加入柿蒂、旋复花进行治疗。

四、气郁纳呆

常由肝郁失疏、中土壅滞而出现纳呆疲乏，食则胀满，时有呕吐恶心。且伴见胁肋疼痛，或夜卧不安。治宜疏肝解郁，健脾和胃。临床常用炒白芍、白术、柴胡、陈皮、郁金、云苓、香附、半夏、生姜等治疗。实际上需在逍遥散的基础上化裁施治。

五、肝寒犯胃

常由厥阴肝经气寒，犯及胃腑，胃失和降而出现胃痛欲呕，吐涎沫，或伴巅顶头痛。治宜温肝暖胃，降逆止呕。常用良附丸（良姜、香附）合吴茱萸汤（吴茱萸、党参、生姜、大枣）加干姜、半夏、云苓、陈皮、白芍、郁金、香附、白术治疗。

以上五个证型，按寒热虚实分类，一、五型属实，三、四型属虚，而其五则属寒，其二则属热，故临床上当详察寒热，明辨虚实，究是木乘土，还是土侮木？或是木郁土壅、肝胃（脾）同病？做到成竹在胸，尔后分别施治。万不能以“肝气犯胃”一词，不求其属，而只局部定位用药。否则，

殆也枉然。

活瘀当重“气” 辨证是关键

活血化瘀法是祖国医学中富有特色的一种治疗方法。清代王清任是一个对瘀血证诊治贡献较大的医学家，他的《医林改错》中自创方三十三个，系统阐述了活血化瘀的理论依据及其临床应用，尤其提出补气活血法的应用，丰富了活血化瘀的内容，迄今，一直被我们尊崇运用。实际上，活血化瘀的理论早见于《内经》，如《素问·阴阳应象大论篇》所云“血实宜决之”即是其源藪所在。仲景师在《伤寒论》和《金匮要略》中，亦创制了不少祛瘀的方子，如桃仁承气汤、抵当汤、大黄廑虫丸等。可见在两千多年前的《内经》及《伤寒论》中，已开拓了治疗血瘀的先河。

近代对中医学活血化瘀法的机理和适应证论著颇多，解释纷纭。然本人对瘀血的治疗，认为有两个大的问题需要注意。一是根据血与气的关系，治瘀当重“气”，同时要究其成因是气滞导致的，还是气虚导致的；是气滞而致血瘀，抑血瘀而致气不行。二是注意瘀血的特点，从而掌握对瘀血的辨证。

治疗瘀证必须注重调气，何以言之？盖气为阳，血为阴，二者有阴阳相随，互为依存的关系。“气为血之帅”，气行血亦行，所以气在瘀血的形成过程中，是一个很主要的因素。若气滞不行，必致血运障碍而出现瘀血，正如《临床指

南医案·胃脘痛》说：“经主气，络主血，……凡气既久阻，血亦应病，循行之脉自痹”。若由于气虚不能推动血液，血液运行无力，亦可致瘀，又气虚无以生化，血必因之而虚少，少则运行涩滞而成瘀。此外，气寒失于温煦，血必因而凝滞；气陷失于统摄，血可因之外溢，积而为瘀。可见，无论是气滞、气虚、气陷，终皆见导致瘀血的形成，所以，在治疗瘀证的过程中，必须注重调气。

治疗所注意的第二个问题，则是要根据瘀血的特点，掌握其辨证关键。其特点是：疼痛有定处，且为刺痛；肿块，在内为症块，固定不移，在外有外伤史，青紫可见；肤色黧黑（尤见于两目），或肌肤有斑块，或有甲错，或有蛛纹丝缕；唇舌青紫，或舌边有紫斑、瘀点、瘀块；脉多涩或细涩或细弦。根据以上特点，基本上可断为瘀证。后可依其瘀证的特点及全身伴见症状，再去辨究病之虚实及寒热属性，并注意外伤的特点。这样就能提纲挈领，从而获得较好的治疗效果。

一、分虚实

气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀。血赖气推动，气若推动无力血行不畅而成瘀者，则为虚证。有心气虚而成瘀者，有脾虚血失所统而成瘀者，故虚证瘀血当责之心、脾气虚。心气虚（或心阳虚），则阳气微弱，而致血行无力，则出现心血瘀阻，胸痹刺痛，痛引肩背，闷气不舒，动则加剧，宜补心气温心阳，活血化瘀，方如保元汤合失笑散；脾气虚（或脾阳虚）引起的瘀血，常伴食少纳呆，神倦乏力，

颜面浮肿，妇女可出现月经过多，崩漏等。其治可用归脾汤益气摄血，同时加活血化瘀之花蕊石等。

气滞血瘀型多指瘀血的实证，是由于气滞不行以致血运障碍而出现的瘀血证候。如胁肋胀满窜疼，甚则出现症块刺痛，痛拒按压，青筋暴露，妇女痛经或闭经等。其病变重点在肝，因为肝为刚脏，主疏泄而藏血，情志不遂则肝气郁结，肝失疏泄则气滞血瘀，故又称肝血瘀阻。治疗常疏肝理气而活血，方用逍遥散加桃仁、红花、元胡、苏木等。由上可见，所谓“虚”指气虚，“实”指气滞，前者多本虚标实，后者常为标本俱实。

二、辨寒热

瘀血的形成，有因寒客血脉形成的血寒证，也有因热与血结的血热搏结证。《素问·调经论篇》说：“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。《素问·举痛论篇》说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，……故卒然而痛。”说明寒冷刺激，肌肤血脉收引，血行不畅，继而成瘀，而且出现以不通则痛为病机，以疼痛为主要症状的寒客血脉证。其特点是形寒肢冷，痛而喜暖，或得温痛减。治宜温经汤或当归四逆汤以温经活血。

血热搏结证，多由外感热病或气郁、血瘀久而化热所导致。清·王清任曾说：“血受热煎熬成块”，说明热与血结可形成瘀血。一般常见发热面赤，痛而喜冷，或见出血，皮肤发斑，舌质红绛等。若热结肠胃则可出现谵妄、腹痛、便黑、

小便自利、发狂等症，用桃仁承气汤或大黄牡丹皮汤；若妇女热入血室，则用小柴胡汤加桃仁、红花等以清热活血。

三、注意损伤

损伤而形成的瘀血，常瘀阻局部血络脉道，阻滞气机，形成血瘀气滞之证。其特点是具有瘀血的一般特征，并有外伤史、局部症状及特殊体征，故辨之不难。其治疗常用复元活血汤，适当加入陈皮、西茴香以理气止痛，瘀祛气畅则血行自然通利，而无瘀血之患。清·唐容川说：“跌打最危险者，则有血攻心肺之症。血攻心者，心痛欲死，或心烦乱，或昏不知人，芎归散加乳香、没药治之，失笑散亦治之。……血攻肺者，面黑胸胀，发喘作渴，乃气虚血乘肺也。……急用参苏饮救之。”说明前人亦注意到跌打可损伤内脏，引起内脏出血的危证，故录之以供临证参考。

总之，瘀血的形成，不论因气虚或气滞，因寒气侵袭或与热邪搏结，不外体内功能之气失调或外界寒热之气的作
用，总属一“气”字。故对瘀血的辨证施治，均当重视“气”字。补气以治气虚成瘀；理气以治气滞成瘀；温阳气以治寒凝成瘀；清热气以治热搏血瘀；理气活血以治跌打成瘀。故曰活瘀当重气，辨证是关键。

咳喘之虚实寒热辨

咳与喘，是临床上很常见的一类肺系疾患，二者病机相

似，常同时并见。它包括了暴嗽，久嗽、冷嗽、热嗽、五脏嗽、上气咳嗽、食积咳嗽、肺燥咳嗽、痰饮咳嗽、支饮咳嗽、哮喘、喘证等多种疾病。其形成与肺、肾、脾关系极为密切。因脾主运化水湿，肺为水之上源，肾为主水之脏、诸气之根，若脾、肺、肾功能失调，则水液代谢功能紊乱，致三焦气涩，水道不通，聚水而成痰饮。且“脾肾为生痰之源，肺胃为贮痰之器”，痰饮上干于肺，肺失清肃，故发咳嗽。

辨喘之法应参考《景岳全书·喘促》之说，内云：“欲辨之者，亦惟二证而已。一曰实喘，一曰虚喘也。然则何以辨之？盖实喘者有邪，邪气实也，虚喘者气短而不续。实喘者，胸胀气促，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者，慌张气怯，声低息短，惶惶然若气欲断，提之若不能升，吞之若不能及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引后一息为快。”此言是对虚实二喘的生动描述，为辨喘之最为紧要处，诚系辨证纲领，证治之准绳。反之，若不明虚实，不仅贻误病机，且易导致病情恶化。

辨咳之法，亦当恪遵《景岳全书·咳嗽》篇所说：“咳嗽之要，止惟二证，何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣。”大凡说来，外感咳嗽起病多较急，病程较短，表证为主，多属实证范畴；内伤咳嗽起病较慢，病程较长，多伴有脏腑虚损的表现，多属虚证范畴。

咳或喘，均有虚实两端，寒热两途。一般来说，发病过程中所表现出来的现象与病变本质的寒热虚实相一致。如寒证、虚证脉多沉细迟，舌淡、苔白腻；热证实证脉多浮数滑，

舌红、苔黄腻。但在临证中也不尽然。有时所表现的某些证候与病变的性质不符，也就是说出现一些假象，这就要求我们必须详察明辨。如因饮而喘甚之人，常见有口干而渴之似热证，但实为寒饮致喘，可以渴而不欲饮为辨耳；虚阳上浮之喘，也可见面红如妆、身热口渴脉大之热象，但实非真热，可以身热反欲盖衣被，渴而喜热饮，肢冷尿清，脉大而无为辨耳。这种虚阳上浮之喘，还往往出现鼻衄，舌红、苔黄等症，乍一看来似血热而致，但用寒凉药物往往不能取效，而用温阳摄纳之剂，如黑锡丹、金匱肾气丸等则可除之。由此可见，在临床上治疗咳喘时，必须根据具体情况具体分析，透过现象，辨明真伪，或舍脉从证，或舍证从脉，随机应变，力求其属，这样才能辨证确切，疗效著彰。万不能一见舌红、苔黄者便偏热一方，概以热证、实证而治之。

咳喘病辨寒热时，还应注意舌上是否有津液，如果舌津较多、苔面湿润，这时无论苔色为白、为黑、或灰或黄，多属阳虚。若舌面津液干缺、苔面干燥，舌红者，当从阴虚论治。另外，见舌干、苔黄，口苦而渴，吐痰黄浊粘稠，手足心热，脉搏细数者，也并非绝对实热或湿热，常由于虚火伤肺，阴液亏虚之故。于此可见，舌津变化，各有所因，常中有变。因此，临证时当细致观察舌津之干润与否，对辨咳喘的寒热属性，有极大裨益。

经年阳痿 治佐祛瘀

《类证治裁》说：“伤于内则不起。故阳之痿，多由色欲竭精，所衰太过，或思虑伤神，或恐惧伤肾……亦有湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿者”。说明阳痿主要是伤肾所致。综观阳痿一证，固然以肾亏命门火衰者居多，然纵欲伤精，兼瘀致痿者亦常有之。肾为藏精之所，阴阳之宅，若房劳过度，精、气俱伤，必致阳痿；阳痿日久，亦必兼瘀。何以言之？盖恣情纵欲，暗耗阴精，精伤则无以化血，血虚则脉道失充，血液运行乖违不畅，迟滞艰涩，发为血瘀。另一方面，精血既伤，阳明之海必然空虚。阳明者，主润宗筋，宗筋会于前阴，故阳明虚则宗筋失养而弛纵，纵则前阴不得求其势之雄壮坚举。由此可见，本证每于肾和阳明二经关系密切。其发病，始为精伤、继则兼瘀。故治疗经年阳痿，当佐祛瘀之品，如花蕊石活瘀而不伤正，琥珀祛瘀而定神等，常获满意疗效。兹附案一则，以资佐证。

杜××，男，28岁，工人。

结婚五年，阳痿一年余。现腰膝酸软，头晕耳鸣，梦遗，睡眠不安，自觉五心烦热，口燥咽干。观其舌，质红、少苔；诊其脉，虚细而数。

证属肾阴亏虚型阳痿。盖新婚夫妇，频于房事，快情纵欲，暗耗阴精，导致肾阴亏虚，相火妄动。贼火上扰神明，故见睡眠不安，头晕耳鸣；心神不宁，下摇肾精，所以出现梦遗

滑精；阴亏日久，血亦必虚，虚而致瘀，宗筋失养，故痿而不用。治宜滋阴降火，兼以祛瘀。方用左归丸加味。

处方：熟地24克 山药12克 山萸肉12克 菟丝子30克 枸杞子9克 牛膝9克 鹿角胶9克 龟板胶9克 花蕊石18克 琥珀3克(冲) 知母6克 五味子9克 甘草3克 水煎服。

复诊：服上药十二剂，阳事能举，但举而不坚，耳鸣稍减，仍腰酸无力，脉细数。余症皆失。药已中鹄，效不更方，上方继续服半月余，阳事坚举，苦疾得除。

牙 痛 略 说

“牙痛不是病，痛起来要人命”，这一俗言说明了牙痛虽为小病，却给患者带来了很大痛苦。因此，明确和掌握牙痛的发病机理及辨证治疗，也是除疾利民之思。

牙痛为多种牙齿疾病及牙周疾病常见症状之一。五脏六腑的功能失调，都能直接或间接地引起发病，其中以胃、大肠、肾与其关系最为密切。外邪的侵犯则常见于风、热二邪。

“高巅之上，惟风可到”，“热性炎上”，这些理论说法，均指出了风热之邪具有炎灼上行的特性。牙位于首而居高位，若脾胃素有积热，功能不健，风热之邪乘机侵犯，便可上蕴于牙齿龈肉，而致气血滞留，脉络瘀阻，出现疼痛。此风热外邪所致，亦即风火牙痛之理。

牙痛因于内伤者，多由胃火与肾亏所致。若胃热素盛，

又过食膏粱厚味或饮酒过度，化热化火，循经上蒸牙龈，伤及脉络而发病。肾主骨，齿为骨之余，若由于各种原因导致肾阴亏虚，则虚火即会上冲灼烁牙龈，骨髓空虚，牙失营养而疼痛竟作。

总之，导致牙痛发生的原因是很多的，除上述风热、胃火、肾亏三种常见原因外，尚有因风寒、湿热、蛀虫（龋齿）等而致者。尽管成因繁杂，但总宜分为实火及虚火两型。实火者包括风火、胃火及湿热等；虚火则主要指肾阴虚火旺而言。兹将其二型的辨证要点及治疗方法分述于后。

实火型。发病较剧，牙痛剧烈，病无休止，或遇冷痛减，龈部红肿明显，或伴牙缝出血，量多色鲜，全身症状可有头痛，发热，口或干、或渴、或苦、或臭，尿赤便秘。舌红或绛、苔黄腻，脉弦数。其治则应清胃泻火，凉血止痛，方用清胃散为主。若偏于风火牙痛者，可于方中加金银花、连翘、荆芥、葛根、白芷辈，取其辛凉清散之性，使邪从上、从表而去。偏胃火牙痛者，则宜加入生石膏、大黄、怀牛膝、赤芍等，以加强清泻胃火之功。如果牙痛伴口苦龈肿属湿热者，可加入龙胆草、黄连、苦参。

虚火型。起病势缓，牙痛隐隐，时发时止，龈肉微红肿，伴龈肉萎缩，牙齿松动，昼轻夜重或午后疼加重，口燥咽干。舌红、少苔，脉细而数。治宜益肾填精，滋阴降火。方以知柏地黄丸（汤）为主。若肾阴虚与胃火相兼而致者，可予玉女煎加减治疗。

除此之外，牙痛也有不因于火的，如遇食寒凉或吸冷气即

作者，为寒性牙痛。治疗以温补肾阳为主。药用菟丝子、芦巴子、破故纸、韭子为主，加草拨、细辛、白芷。水煎内服。亦可用温风散（当归、川芎、白芷、细辛、藁本、草拨、露蜂房），水煎服或煎后含漱。至于龋齿牙痛，除行牙科修治外，尚有单方临时止痛。其一，先用牙膏浸入孔中，再纳韭子一枚噙入蛀牙；其二，川椒、细辛为末，纳巴豆一粒加饭捣和为丸，药棉裹置蛀孔内。皆可立止其痛。

牙痛的辨证，在掌握上述局部症状外，尚须根据牙齿与脏腑经络的关系，视牙痛上、下部位的不同，辅辨其病变发生的所属脏腑，以明确选择用药。大抵上牙痛者，病在胃，下牙痛，责大肠；偏上门齿痛，病在督脉；偏下门齿痛，病在任脉。《外科大成》载“当门为齿，上属督脉，下属任脉，两旁为牙，上属阳明胃，下属阳明大肠经”，实为经验之谈。若上下牙齿皆痛，在辨证时，总与肾脏有关，治不离肾；若单纯龈肉病变而引起的牙痛，则又当责于中焦脾胃，因脾主肉故也。余曾治本院一同志因泄泻之后出现牙痛者，多方治疗无效，余视其牙齿坚固，且无蛀空，唯龈肉微红肿，舌质胖淡。思其病发于久泻之后，乃脾虚无疑。故用四君子汤加牛膝、细辛、草拨。二剂即收全功。

诊后劝说三句 胜似良药十帖

良好的医疗作风，必须用体贴温暖的语言，诚恳认真的规劝、疏导病人，使病人增强战胜疾病的信心和毅力。在某

种情况下，温和的语言会比用药更能收到满意的效果。

反之，如果对病人用一些不恰当的语言，诸如简单粗暴，训斥嘲弄，小病诈危，妄言恐吓，态度冷漠，恶言相待等，都会给病人造成心理上的创伤，增加病人思想负担，甚至产生医源性疾病。

余曾遇到这样一个病例：

患者薛某，女，46岁。郑州市某工厂工人。其人溺爱小儿子，对大儿子教养有失。大儿嫉妒小儿子，欲乘机以毒手报复，未逞。后流浪于社会，作恶犯罪，终于1978年在开封归案。自其长子走后，薛因忧思郁怒，罹患胸痛，于是年五月求治于余。

时，胸中刺痛，胀窜两胁，心烦面赤，急躁易怒，食少脘闷，舌苔薄白，脉弦而数。依患者侧面叙述，知其因于情志为患。乃肝郁失调，疏泄不利，脉络痹阻所致。治当疏肝理气，调和肝胃。处以柴胡疏肝散加佛手、云苓。并劝其思想开阔，不要因家事忧忿过度，影响身体。必须自珍自爱，否则吃药效果不好。

患者信任医生，遵从医嘱，标本相得，坚持服药十余剂，很快取得满意疗效。

此后，长子归案之事，被人告知，由于巨大的精神刺激，遂致旧病复发，来势急骤，主要症状仍是胁肋胀痛，亲邻好心相劝，建议到西医院检查，诊其有否肝脏癌变，以便及早采取治疗措施。

1978年3月初，患者由家人陪伴到某市医院检查，由于

各种检验数值均正常或接近正常，因而患者不仅没有得到什么治疗，更无医者的安慰，相反地，却遭到了一连串的责问。当家属问：“因生气能不能得肝癌？”医者便很不耐烦地说：“什么气不气，你把气拿来我看看！”病人听后，气上加气，遂怒奔而出，呼喊嚎叫，大有欲作疯狂之势。

3月12日，患者家属复求余诊治。证见怒目赤面，气粗声高，言心胸憋闷，胁胀欲炸，心烦欲求速死，恶闻人声，不思饮食，烦渴，时呕。舌质两边发红，舌苔薄白，脉弦急而数。证属暴怒伤肝，肝胃气逆，兼有热象。治守前方柴胡疏肝散，另加生铁落、珍珠母、半夏、栀子，以平肝降逆，理气和胃，兼清郁热。更重要的如前法加以劝导，几番宽慰之话，病者便有顿时轻松之感。不期一月，竟获痊愈。

可见，语言可以治病，也可以致病。谚云“心病还须心药医”就是这个道理。

后 记

党的“中医、西医、中西医结合三支力量都要大力发展，长期并存”的方针，为中医工作指明了道路。发展中医，除了重视理论研究外，一个很重要的事情，就是继承和发掘历代医家的学术渊源和临床经验，尤其是总结整理现有老年中医的学术见解和治疗心得。这就是本书撰辑的动力和动机。

本书在整理过程中，罗化云、赵体浩二位走访案例，协助整理，使书稿得以顺利完成。草稿成后，得到河南省卫生厅韩俊钦老师的斧正，又蒙河南中医学院副院长孙刚同志作序，中华全国中医学会副会长、北京中医学院任应秋教授题写书名，谨此一并致以谢忱！