

## 目 录

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 一、胃幽窦部溃疡 .....                    | 1  |
| 二、胃小弯穿透性溃疡 .....                  | 3  |
| 三、胃和十二指肠复合性溃疡 .....               | 4  |
| 四、十二指肠球部溃疡 .....                  | 6  |
| 五、慢性萎缩性胃炎 .....                   | 7  |
| 六、肥大性胃炎 .....                     | 8  |
| 七、胃粘膜脱垂症 .....                    | 9  |
| 八、胃溃疡、胃粘膜脱垂症 .....                | 10 |
| 九、不完全性幽门梗阻 .....                  | 11 |
| 十、胃手术后“倾倒”综合征 .....               | 12 |
| 十一、急性胆囊炎 .....                    | 13 |
| 十二、梗阻性胆囊炎、胆石症、胆囊积液 .....          | 14 |
| 十三、阻塞性黄疸、胆汁性肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎 ..... | 15 |
| 十四、胆石症 .....                      | 17 |
| 十五、胆石症 .....                      | 18 |
| 十六、肝硬化、脾功能亢进 .....                | 19 |
| 十七、坏死后肝硬化 .....                   | 20 |
| 十八、血吸虫病性肝硬化 .....                 | 22 |
| 十九、慢性胰腺炎 .....                    | 23 |
| 二十、急性肠炎 .....                     | 24 |
| 二十一、结肠功能紊乱(痉挛性结肠炎) .....          | 26 |
| 二十二、结肠功能紊乱(粘液性结肠炎) .....          | 28 |
| 二十三、结肠功能紊乱(粘液性结肠炎) .....          | 29 |
| 二十四、胃肠功能紊乱 .....                  | 30 |
| 二十五、急性阑尾炎 .....                   | 31 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 二十六、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病 .....        | 32 |
| 二十七、慢性支气管炎继发感染、肺气肿、多发性肺大泡 ..... | 33 |
| 二十八、支气管哮喘 .....                 | 34 |
| 二十九、大叶性肺炎伴肺不张 .....             | 36 |
| 三十、风湿热、风湿性关节炎 .....             | 37 |
| 三十一、风湿性关节炎 .....                | 38 |
| 三十二、风湿性心脏病、心源性肝硬化 .....         | 39 |
| 三十三、风湿性心肌炎 .....                | 40 |
| 三十四、高血压性心脏病 .....               | 41 |
| 三十五、窦性心律不齐、I度房室传导阻滞 .....       | 43 |
| 三十六、尿路感染 .....                  | 44 |
| 三十七、慢性膀胱炎 .....                 | 45 |
| 三十八、急性肾小球肾炎 .....               | 46 |
| 三十九、乳糜尿 .....                   | 47 |
| 四十、前列腺肥大、尿潴留 .....              | 48 |
| 四十一、左肾结石 .....                  | 49 |
| 四十二、左输尿管结石 .....                | 50 |
| 四十三、膀胱结石 .....                  | 51 |
| 四十四、性神经官能症 .....                | 52 |
| 四十五、男子性功能障碍 .....               | 53 |
| 四十六、阴茎异常勃起 .....                | 54 |
| 四十七、男子不育症 .....                 | 54 |
| 四十八、甲状腺机能亢进、甲亢性肌麻痹 .....        | 55 |
| 四十九、甲状腺腺瘤 .....                 | 56 |
| 五十、肢端肥大症 .....                  | 57 |
| 五十一、贫血、心悸 .....                 | 58 |
| 五十二、缺铁性贫血 .....                 | 59 |
| 五十三、过敏性紫癜 .....                 | 61 |
| 五十四、血紫质病(间歇性急性型) .....          | 62 |
| 五十五、三叉神经痛 .....                 | 63 |

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 五十六、面神经麻痹 .....            | 64 |
| 五十七、面神经麻痹 .....            | 65 |
| 五十八、脑动脉血栓形成 .....          | 66 |
| 五十九、暂时性脑缺血发作 .....         | 67 |
| 六十、震颤麻痹 .....              | 69 |
| 六十一、肌营养不良症 .....           | 70 |
| 六十二、脑震荡后遗症 .....           | 71 |
| 六十三、神经血管性水肿 .....          | 72 |
| 六十四、神经衰弱(失眠) .....         | 73 |
| 六十五、神经性呕吐 .....            | 74 |
| 六十六、结核性纵膈炎、纵膈结核性淋巴结炎 ..... | 75 |
| 六十七、迁延性肝炎 .....            | 76 |
| 六十八、慢性肝炎 .....             | 77 |
| 六十九、毛细胆管性肝炎 .....          | 78 |
| 七十、结核性腹膜炎 .....            | 79 |
| 七十一、肠结核 .....              | 80 |
| 七十二、急性细菌性痢疾 .....          | 81 |
| 七十三、急性细菌性痢疾 .....          | 82 |
| 七十四、阿米巴痢疾 .....            | 83 |
| 七十五、肠寄生虫病 .....            | 84 |
| 七十六、梅核气 .....              | 85 |
| 七十七、复发性口腔溃疡 .....          | 86 |
| 七十八、眼、口、生殖器三联综合征 .....     | 87 |
| 七十九、眼、口、生殖器三联综合征 .....     | 88 |
| 八十、荨麻疹 .....               | 90 |
| 八十一、荨麻疹(划痕症) .....         | 91 |
| 八十二、结节性红斑 .....            | 92 |
| 八十三、接触性皮炎 .....            | 93 |
| 八十四、丹毒(下肢) .....           | 94 |
| 八十五、面部丹毒 .....             | 95 |

## 一、胃幽窦部溃疡

郭××，男，50岁，门诊号68859。

初诊 1958年8月2日。

主诉：上腹部疼痛，反复发作七年。

病史：1952年开始出现上腹部疼痛，每于饥饿时发作，进食后缓解；疼痛引及背部。近三月来，疼痛频作，至××医院作胃肠钡剂造影，在幽窦部发现壁龛，建议手术治疗。因病员惧行手术，来本院中药治疗。

诊断：胃幽窦部溃疡。

医案：胃痛颇剧，饿则更甚，痛每迫及背部。苔白厚而腻，脉细滑。脾运失健，湿阻于内，气机受阻，不通则痛。调剂应以理气化湿主之。湿去气畅，胃痛愈矣。

苍术9克 川厚朴4.5克 焦枳壳6克 姜半夏9克 陈皮4.5克 西砂仁3克(后下) 川楝子9克 瓦楞子30克 海贝粉18克(分三次服) 五剂

二诊 1958年8月8日。

前药服后，胃痛已减，湿阻有化之势，但苔尚腻，余湿还盛。湿因脾虚而内生，补脾亦可化湿。

潞党参12克 焦白术9克 云茯苓12克 川厚朴4.5克 广木香4.5克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 西砂仁3克(后下) 川楝子9克 瓦楞子30克 海贝粉18克(分三次服) 七剂

三诊 1958年8月19日。

胃中安，食欲增，形寒怕冷，舌苔白腻，脉象濡缓。寒湿中阻，温肾阳可以健脾，健脾可以化湿。

原方加肉桂丸1.2克(吞)

疗效：服上方加减治疗后，舌苔化净，胃痛亦止。经随访，胃痛数年未发。

【按语】 本案之胃痛脾虚湿阻为主。初诊以平胃散燥湿，二诊用香砂六君子汤健脾化湿，三诊加肉桂温肾健脾化湿。理法清楚，条理分明。应用苍术、厚朴、陈皮虽能燥湿，而不能化清，因脾虚可以生内湿。脾不健，湿化后又可复生。必须健脾以化湿浊。脾气的旺盛，还须肾阳的温煦，所以温肾阳可以助脾以化湿。

张老医生在治疗胃气病方面，有丰富的经验。胃气病，在祖国医学之医籍中称“胃脘痛”、“胃病”、“胃胀”等。从症状论，相当于现代医学之溃疡病、慢性胃炎等病。临床上有虚实寒热的不同，但由于本病多为慢性疾患，久病必虚，虚则补之，是治疗本病的原则之一。如阳虚者，多见脉象软弱无力，舌苔白滑，应以四君子汤补气为主。阳虚严重时，亦可见到脉微细和四肢厥冷等，应酌加附子、肉桂、干姜等温阳、回阳一类药物。阴虚者，多见脉象弦或细，舌质红，应以四物汤补血为主，如兼有血热妄行等象者，可酌加茅根、丹皮、石斛等凉血、止血一类药物。如见脉象无力或滑，舌苔厚腻而白或黄时，则为湿滞中阻，宜平胃散等芳香化浊之类为主。如因阳虚而湿滞中阻者，可加用附子、肉桂等温化其湿浊。如因阴虚而湿滞中阻者，可加用黄连、黄柏等苦泄之味。

胃气病，常见呕吐、脘痛、出血三症。

呕吐：是“胃不和”的一个主症，一般以二陈汤为主。但需分辨其虚、实、寒、热等。虚：脉无力，苔薄腻，纳呆，加人参、白术；实：脉滑，苔厚腻，便秘，加枳实、大黄；寒：脉迟缓，苔白滑，肢冷形寒，加干姜、肉桂、附子；热：脉弦数，苔黄腻，或口臭，加

黄连、山梔、吴萸；食：脉滑数，苔白腻，噯酸纳呆，加山楂、神曲；久吐不已，可加乌梅以收之，或旋覆代赭石汤以降之。

脘痛：临床上可分为气、血、虚、实等。血痛：痛有定处而不转移，转侧时，其痛如被刀锥所刺，用五香丸、手挡散，或芍药甘草汤。气痛：其痛游走无定，痛如刺者，用沉香降气散，加甘松、伽南香等。热痛：口燥唇焦，溺赤便闭，喜冷畏热，其痛作辍无常，金铃子散加黄连、山梔等主之。寒痛：其痛暴发，手足厥冷，喜热畏寒，脉沉细，苔白腻，良附丸或附子理中汤主之。虚痛：心悸怔忡，按之痛止，归脾汤主之。实痛：大便秘结，痛处拒按，脉象见滑，瓜蒌薤白汤或五香丸主之。积痛：中脘饱满，噯气吞酸，饮食不思，是乃食伤，保和汤消之。胃酸过多作痛，吞酸吐酸，饿则痛剧，得食则已，乌贝散、海贝粉或凤凰衣、瓦楞子等主之。

出血：有吐血、便血之分。其血多作黑色，如柏油样。疗法可简分为二：脾虚不能统血，脉无力，苔薄腻，面色苍白，精神困惫，中气大虚，宜四君子汤加黄芪、当归、白芍、三七等。血热妄行，脉弦细而数，舌红或燥，面赤神烦，内热较甚，四物汤加黄柏、知母、丹皮、茅根、藕节、柿霜等。

若呕吐、腹痛、出血三大症候完全消失，而无阴虚见象者，可以香砂六君子汤加黄芪，作为善后调理。

## 二、胃小弯穿透性溃疡

毛××，男，53岁，门诊号8445。

初诊 1959年11月16日。

主诉：近半月来，反复呕吐咖啡色血。

病史：自1956年起，上腹部规律性疼痛，进食后缓解。今

年自三四月起,持续性上腹痛,进食后反而加剧。近半月来反复呕血,赴××医院诊治。于本月 11 日作胃肠钡剂检查,示胃小弯溃疡性穿孔,与邻近器官粘连,膈下无游离气体,嘱其手术治疗。患者要求服中药转来本院门诊。

**诊断:** 胃小弯穿透性溃疡。

**医案:** 中脘疼痛,持续不解,呕吐时每见黑血。脉虚而数,舌质红,苔白腻。阴虚内热,热迫血行,血不归经,方以养阴清热为治。

川石斛 12 克(先煎) 生地 9 克 川连 9 克 吴萸 0.9 克 白芍 18 克 炙甘草 3 克 潞党参 9 克 炙黄芪 12 克 当归 9 克 煅瓦楞 18 克 海贝粉 18 克(分三次服)

**疗效:** 上方加减服一月半后,上腹部疼痛消失,呕血亦止,改服归芍六君子汤加减治疗,又服用二月余。于 1960 年 2 月 17 日我院胃肠钡剂复查,未见上消化道器质性病变,与前片比较,穿透溃疡已经愈合。

**【按语】** 本案以养胃汤加减,养胃汤是张老医生的经验方。其主要药物有石斛、太子参(或党参)、白芍、甘草、川楝子、延胡索、川连、吴萸、瓦楞子、佛手片、谷麦芽等。是在左金丸、芍药甘草汤、金铃子散的基础上加滋阴的石斛、补气的太子参等。应用于热证的胃和十二指肠溃疡病及慢性胃炎等。本案因有呕血,加用了生地以凉血止血;加黄芪以补气止血;加当归以补血止血。

### 三、胃和十二指肠复合性溃疡

徐××,男,27 岁,住院号 2493。

入院日期: 1958 年 7 月 25 日。

出院日期：1958年11月11日。共住院109天。

主诉：上腹部痛伴柏油样大便，反复发作已二月。

病史：1952年起反复出现上腹部疼痛，泛酸水，进食后缓解。长期服用解痉止酸药。至今年9月，右上腹部疼痛剧烈，暖气泛酸，腹部胀闷，多次出现柏油样大便。我院胃肠钡剂检查，示胃和十二指肠各发现一个壁龛，胃小弯在髂嵴线下12厘米。

诊断：胃和十二指肠复合溃疡、胃下垂(重度)。

医案：脘胁疼痛，腹部作胀，食后更甚，暖气频作，大便色黑。脉沉细，苔白腻。肝气横逆，损伤脾胃，以致脾不统血。调理之法，应疏肝以理气，培脾以统血。

潞党参12克 炙黄芪12克 焦白术9克 云茯苓12克 炙甘草3克 炒白芍18克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 广木香4.5克 西砂仁3克(后下) 瓦楞子30克 姜川连1.2克 吴茱萸3克

疗效：以上方加减，共服109帖。大便隐血由强阳性转为阴性。体重由96斤增加至108斤。在住院期间共作三次胃肠钡剂复查。一月后复查，胃及十二指肠壁龛已愈合，胃小弯在髂嵴线下12厘米。二月后复查，胃小弯在髂嵴线下8厘米，上消化道未见器质性病变。三月后复查，胃小弯在髂嵴线下4厘米。好转后出院。

【按语】 本案以健脾汤加减治疗。健脾汤是张老医生的经验方。其主要药物有党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、川连、吴萸、白芍、甘草、瓦楞子等。是在六君子汤、左金丸、芍药甘草汤的基础上发展而来的。应用于寒证的胃和十二指肠溃疡病或慢性胃炎。张老医生治疗溃疡病主要分成两大类。热证应用养胃汤(参见案二胃小弯穿透性溃疡案)。其中



均有黄连、吴茱萸两味。寒证者重用吴茱萸，热证者重用黄连。两方中又均有芍药、甘草。重用芍药至18克，缓里止痛的作用良好。

## 四、十二指肠球部溃疡

陶××，女，43岁，门诊号58/83881。

初诊 1958年10月15日。

主诉：暖气伴上腹痛，反复发作十余年。

病史：疾病初起时上腹部疼痛，每于饭后三四小时发作；数年后疼痛发作，连绵不断，以暖气为主要表现，大便秘结。我院10月11日作胃肠钡剂造影，示十二指肠球部溃疡。

诊断：十二指肠球部溃疡。

医案：胃痛时发，暖气频作，每身为上躐。甚则几月不能饮食，大便七日一次。脉无力，苔白腻。上升之气，自肝而出。气逆之症，当调肝脾。宗归芍六君子汤加减。

|        |           |         |         |     |
|--------|-----------|---------|---------|-----|
| 当归 12克 | 白芍 9克     | 党参 30克  | 焦白术 9克  | 云茯苓 |
| 12克    | 甘草 4.5克   | 姜半夏 12克 | 陈皮 4.5克 | 瓜蒌仁 |
| 18克(打) | 白蜜 60克(冲) |         |         | 四剂  |

疗效：上方服八剂后，大便通畅，暖气随之减少。再以上方加减调理，至1959年5月6日我院胃肠钡剂造影复查，胃和小肠无器质性病变发现，自觉症状，亦已消失。

【按语】 归芍柔肝，四君健脾，二陈和中，起到调和肝脾的作用；配合蒌、蜜润肠，使腑气下行，地道通畅，上逆之气不降自平，暖气自止。

## 五、慢性萎缩性胃炎

王××,男,38岁,门诊号65/87766。

初诊 1965年12月11日。

主诉:上腹部不规则疼痛15年,伴腹泻。

病史:1949年开始上腹部疼痛,无一定规律,与饮食无关。食欲减退,恶心嗝气。至1953年出现腹泻。先后住院二次。胃镜检查胃粘膜皱襞平滑变薄,胃液分泌示游离酸缺乏,组织胺注射后亦不升高。

诊断:慢性萎缩性胃炎(腹泻型)。

医案:胃脘疼痛,胃纳不馨,时有泛恶,频频嗝气,大便溏薄,形容萎顿。脉弦,苔薄腻。肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,脾失健运。治拟疏肝和胃以降逆,健脾益气以止泻。

路党参9克 焦白术9克 姜半夏9克 广陈皮6克 砂蔻仁(各)1.8克(后下) 广木香4.5克 云茯苓9克 炙甘草3克 旋覆花6克(包) 代赭石18克(醋煅先煎) 炒赤芍9克 鸡血藤12克

三剂

二诊 1965年12月14日。

胃脘疼痛得减,腹泻亦有好转,法仍守之。原方去旋覆花、代赭石,加煅瓦楞18克(先煎),海贝粉9克(分二次吞)

四剂

疗效:以上加减方共服五十余剂,饮食恢复正常,每日食粮一斤余,腹泻亦止,精神明朗,面色红润,体重增加。血常规中血色素及红细胞亦有明显增高。但未复胃液分析。

【按语】久痛必然入络,故加用鸡血藤、赤芍等活血药。《本经逢原》认为瓦楞子可“治积年胃脘瘀血疼痛”。

## 六、肥大性胃炎

徐××,男,29岁,门诊号65/9075。

初诊 1966年1月3日。

主诉:柏油样大便三日。

病史:1964年6月因贫血及上腹部疼痛,住××医院经治疗后好转。1965年3月因柏油样大便,再住××医院,作胃肠钡剂造影摄片,示胃粘膜粗大肥厚,未见龛影。近三日来又出现柏油样大便。大便隐血试验++++。血常规:血色素6.5克/100毫升,红细胞210万/立方毫米,白细胞总数6500/立方毫米。

诊断:上消化道出血、出血性贫血、肥大性胃炎。

医案:面色萎黄,头晕心悸,食后脘腹作胀,便黑如柏油。脉虚细,舌淡无华。为脾虚不能统血,血不归经,便血乃作。治以归脾汤加减。

潞党参9克 炙黄芪12克 全当归9克 熟地黄12克 大白芍18克 焦白术9克 云茯苓9克 炙甘草3克 瓦楞子18克(先煎) 海贝粉12克(分二次吞)

疗效:服四剂后,再以上方加仙鹤草12克,茜草根18克,活藕节12克等,服十三剂后出血已止,大便隐血试验多次阴性。再服上方三十剂后,眩晕消失,面色红润,胃纳大增。复查血常规:血色素9克/100毫升,红细胞313万/立方毫米。白细胞总数5000/立方毫米。

【按语】 本案之眩晕,因反复的出血,使血虚不能上奉于脑。而使血则由于肝气姿横损伤脾气,脾气散乱不能统血,致使血不归经。处方应用归脾汤之益气健脾,以助生化之源。重

用芍药,因白芍“补血,益肝脾真阴,而收摄脾气之散乱,肝气之姿横。”(《本草正义》)是一种治本的方法。还应用仙鹤草、茜草根、活藕节等止血药,是一种治标的方法。标本并治,取得较好疗效。

## 七、胃粘膜脱垂症

施××,男,54岁,门诊号69/47565。

初诊 1959年6月10日。

主诉:上腹部不规则间歇疼痛十余年。

病史:上腹部疼痛反复发作,疼痛无规律性。泛酸,初服碱性药,疼痛泛酸得缓解;自今年春节后服碱性药无效。近半年来上腹部疼痛加重,进食后更剧,以致畏食。在××医院胃肠钡剂造影,示幽门管增宽,球底部呈伞状变形。

诊断:胃粘膜脱垂症。

医案:脘腹隐隐作痛,得食更剧。泛吐酸水,口苦腹胀,大便秘结。脉弦细,苔黄腻。肝气不疏,郁而化热。肝火犯胃,胃气上逆。治拟清肝柔肝,和胃降逆。

姜川连9克 淡吴萸2.4克 炒白芍12克 炙甘草3克 香  
橝皮9克 广陈皮6克 焦白术9克 云茯苓12克 瓦楞  
子30克 石决明18克(先煎) 乌白片十八片(分三次服)

疗效:服上方十剂后,胃脘疼痛已止,泛酸减少,但头痛加重,辨证为肝阳上扰,加桑叶6克,菊花9克。头痛好转后,改用香砂六君子汤调理。服至9月9日,我院放射线复查,上消化道无器质性病变得见。

【按语】 本案应用芍药甘草汤合左金丸加味治疗。芍药、甘草和里缓急;黄连、吴萸清热降逆止呕,两方配合起到清肝

柔肝、和胃降逆的作用。

胃粘膜脱垂症根据临床观察，气虚是本病的主要表现，中气不足者应以补中益气汤加减。本案有肝郁化火的症状，先清肝、柔肝、疏肝，后用香砂六君子汤调理以补其气，使病得愈。

## 八、胃溃疡、胃粘膜脱垂症

徐××，男，41岁，门诊号 63/66636。

初诊 1963年12月6日。

主诉：上腹部疼痛，反复发作四年。

病史：1959年患败血症，在××中心医院经抗菌素、激素等药治疗后全愈，但诱发溃疡病发作，反复上腹部疼痛，经各种中西药物治疗无效。胃肠钡剂造影示：胃溃疡和胃粘膜脱垂。近日上腹部疼痛加剧，同时伴有发烧，来我院门诊。

诊断：胃溃疡、胃粘膜脱垂症。

医案：胃脘疼痛，迁延日久，内伤脾胃。近日又有发热，精神甚疲，头项胀，耳失聪，眼昏花，夜盗汗，饮食只进流质，大便时见黑色，乃伤其气。脉虚细，苔白腻。《脾胃论》曰：“内伤脾胃，乃伤其气”，“伤其内为不足，不足者补之”。宗东垣甘温除热法。

红参3克(另炖冲服) 焦白术9克 云茯苓12克 炙甘草3克  
全当归9克 川石斛12克 炒白芍9克 焦山药9克 佛  
手片4.5克 小川连1.5克 焦谷芽12克 一剂

疗效：上药服四剂后，发烧未作，盗汗已止。上药服至1964年1月3日时，胃脘胀痛已消失。后因黄连缺货，改用左金丸3克，吞服。于1964年2月19日胃肠钡剂造影复查：胃溃疡之壁龛消失，无胃粘膜脱垂症之放射线象，但胃幽窦部粘

膜较粗,似为炎症所致。上药服至1964年3月,饮食如常,无自觉症状。

【按语】 本案既有胃脘痛,又兼有发热症状。发热乃由于胃脘迁延日久,内伤脾胃,气不足而生热。可用《脾胃论》之甘温除热法。历代医书,甘温除热法多用补中益气汤。此处取其意而舍其方,应用归芍六君加黄连、石斛而成。既可益气养血,清热养阴,又可甘温而不伤阴,滋阴有助于清热。

## 九、不完全性幽门梗阻

沈××,男,57岁,门诊号65724。

初诊 1959年8月29日。

主诉:呕吐一月,伴消瘦。

病史:1953年因“胃穿孔”,作胃修补术后,情况尚好。近一月,食后上腹部作胀,呕吐胃容物为食物。赴××医院作胃肠钡剂造影摄片检查,为“不完全性幽门梗阻”。

诊断:不完全性幽门梗阻。

医案:饮食停留胃脘,终至尽吐而出,纳呆便秘,脉沉细,苔白滑。久病纳呆,其虚也必;大便秘结,其燥也明。治宜补中润燥。中气足,则胃气宣畅;燥得润,则重浊消也。

潞党参30克 姜半夏12克 白蜜60克(冲服) 广陈皮6克  
生甘草3克 瓜蒌仁18克(打) 四剂

疗效:服四剂后,进食时,已无不舒感。上方服至9月23日已无自觉症状,呕吐既无,饮食如常,体重亦有增加。

【按语】《丹溪心法》说:“如朝食暮吐、暮食朝吐,或食下须臾即吐者,此胃可容受,而脾不能传送也;或大小肠秘结不通,食反而上奔也”。本例反胃乃由于脾气不足,不能腐熟水

谷、散布津液。故补脾气,生津液是治本之法,用大半夏汤加味。

## 十、胃手术后“倾倒”综合征

严××,男,39岁,自管卡。

初诊 1971年7月23日。

主诉:反复倾跌二年余,伴腹痛、腹泻。

病史:因溃疡病于1968年作胃全切除。近二年余来,进食后出现头晕、心慌、恶心、面色苍白,甚则倾跌,伴有肠鸣、腹痛和腹泻。经中西医门诊和住院治疗,疗效不著,转来我院。

诊断:胃手术后“倾倒”综合征。

医案:腹痛阵作,倾跌时发,呕吐频繁,大便溏薄,面色苍白,行动迟缓,精神困惫。脉细数,苔薄腻。胃已手术,脾运必损,脾虚则肝乘,肝脾失和,诸证乃作。方以健脾运,降肝逆。

姜川连1.8克 淡吴萸1.8克 潞党参9克 焦白术9克  
云茯苓9克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 炙甘草3克 川  
楝子9克 延胡索9克 炒白芍9克 瓦楞子30克(先煎)  
珍珠母30克(先煎) 七剂

疗效:以上方为基础,后加朱远志9克,炒当归9克。服用至1971年9月15日,症状有显著好转。初诊时,一家老小此扶彼持,极为困惫;此次来诊,驾自行车单独而来,面色红润,如无病然。但后因患病毒性感冒,曾数度昏倒,方转辛凉撤邪为治。外邪解后,又服上方治疗。于1971年10月底恢复工作。一年后,因疲劳后倾跌又作,服上方后未再发作。

【按语】 本案处方由六君子汤、左金丸、戊己丸、金铃子散组合而成。其中吴萸一味,用药很灵活,在治疗胃和十二指肠溃疡病中,辨证属于热证,则黄连用量重于吴萸,辨证属于

寒证,则吴萸用量重于黄连。此案各用等量,用黄连以减少吴萸的辛苦大热,同时配合白芍,即戊己丸。

## 十一、急性胆囊炎

瞿××,女,60岁,门诊号64/12590。

初诊 1964年5月5日。

主诉:发热黄疸三天,伴右胁疼痛。

病史:右胁疼痛,时发时止,已有半年。近三天来,右胁疼痛加剧,伴有发热和黄疸。尿三胆检查,胆红质阳性,尿胆元1:10以下,尿胆素阳性。白细胞计数:总数27,200/立方毫米,中性粒细胞86%,淋巴细胞12%,单核细胞2%。

诊断:急性胆囊炎(感染性)。

医案:目黄溲赤,右胁疼痛彻背,拒按,大便三日未解,口渴引饮。脉弦细而数,苔光剥,舌根腻色黯。湿热侵淫于肝胆,湿郁化热,热盛伤津。津液失于濡泽,在上则口渴而喜饮,在下则肠涩而便坚,观其脉症,湿热是本,津伤是标。治拟清热利湿,养阴生津,标本兼顾之。

绵茵陈18克 黑山栀9克 川黄柏9克 生川军4.5克(后下)  
赤猪苓(各)9克 焦枳实9克 京赤芍9克 硝矾丸4.5克  
(分三次吞服) 生地黄12克 黑玄参9克 川石斛9克

疗效:上方加减共服四剂,黄疸退清,疼痛亦止,大便亦行。白细胞计数,总数9850/立方毫米,中性粒细胞75%,淋巴细胞23%,单核细胞2%。

【按语】 本案应用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤清利肝胆湿热,方中有大黄、枳实,可以通大便,用生地、玄参有增液汤意,在救津润燥。



## 十二、梗阻性胆囊炎、胆石症、胆囊积液

王××,女,43岁,缝纫机×厂。

初诊 1972年4月10日。

主诉:右肋下块物已五月。

病史:1971年11月,因右肋部疼痛,赴上海纺织××医院门诊检查,发现右肋下一块物,约5×8厘米大小,作超声波检查,右肋下块物为囊性,有液平。经西医西药治疗后,右肋下块物仍存在,转来中医中药治疗。有慢性胆囊炎及胆石症病史。

诊断:梗阻性胆囊炎、胆石症、胆囊积液。

医案:右肋疼痛,时时泛恶,痛处拒按,有鸡蛋大块形。脉弦,苔腻。病起情志抑郁,而致气机不畅,血行受凝,日积月累,而成癥块。拟活血祛瘀以消癥,疏肝利胆以消石。

荆三棱9克 蓬莪术9克 金钱草60克 硝矾丸4.5克(分吞)  
青陈皮(各)4.5克 赤白芍(各)9克 生川军3克(后下) 车  
前子30克(包) 生甘草3克

疗效:上方加减服用一月半,胆囊逐渐缩小,以致不能触及。应用参苓白术散加金钱草、硝矾丸作善后。

【按语】本病例属癥积范畴,应用消癥积汤治疗。消癥积汤是张老医生经验方,主要应用于胆囊肿大积液者。肋肋属肝,右肋下块物则属于肝经积血;荆三棱有“通肝经积血”(《汤液本草》)的作用,与蓬莪术同用,则破血祛瘀,消积止痛的作用更好。大黄亦是“下瘀血,破癥瘕积聚”(《本经》)的要药,同时有利胆作用。车前子配合赤白芍,则养肝柔肝的功效更佳。其他如青陈皮、金钱草、硝矾丸等,有疏肝、利胆、消石的作用。

### 十三、阻塞性黄疸、胆汁性肝硬化、 慢性胆囊炎、慢性胰腺炎

康××,男,38岁,门诊号76/3202。

初诊 1976年11月18日。

主诉:进行性黄疸加深八月。

病史:1976年2月自觉右上腹隐痛,然后出现黄疸;于1976年7月初黄疸进行性加深,7月24日住××医学院附属××医院。7月30日行剖腹探查术,发现肝脏肿大,质地较硬,表面无肿块;胆囊萎缩,囊壁显著增厚,呈慢性炎症;总胆管纤维组织增生,管腔变细;胰腺较普通增大,胰头部稍硬。作病理切片检查,根据病理报告结合临床,诊断为阻塞性黄疸、胆汁性肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎。经西药治疗,效果不佳。因体温在38~38.5℃之间,黄疸又有加深趋向,转来我院诊治。

体温37.5℃。巩膜和皮肤深度黄染。腹部有手术探查迹,一期愈合。肝于肋下二横指,质较硬,有明显压痛。脾未及。血色素13.5克%,白细胞9800/立方毫米,血小板22万4千/立方毫米。血清碱性磷酸酶5.26金-阿氏单位。总胆固醇456毫克%。黄疸指数188单位,谷丙转氨酶566单位。

诊断:阻塞性黄疸、胆汁性肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎。

医案:面色黧黑,目黄色深尚有鲜泽,溲赤而短,两胁胀痛,肤痒难忍,眩晕时作,四肢乏力。脉弦数,苔白腻质红。肝郁气滞,湿热交蒸,未能外达。方以疏肝郁,清湿热。

柴胡 4.5 克 焦枳壳 9 克 赤白芍(各) 9 克 当归 9 克 丹皮 9 克 板蓝根 30 克 平地木 30 克 金钱草 60 克 硝矾丸 4.5 克(分吞) 生川军 3 克 绵茵陈 15 克 生甘草 3 克 谷麦芽(各) 9 克 五剂

服五剂后,自觉症状即感好转。后因苔腻纳呆加半夏、陈皮、川朴,或因睡眠较差加夜交藤,或两胁刺痛加桃仁、红花。于 1976 年 12 月 20 日血化验:黄疸指数 8 单位,胆红质 0.3 毫克%,麝香草酚浊度试验 ++,硫酸锌浊度试验 10 单位,谷丙转氨酶 70 单位。

二诊 1977 年 12 月 28 日。

目黄已退,溲赤亦有好转,面色黧黑亦有消退。脉弦滑,苔薄腻。方取前意,酌加补肝益肾。

柴胡 4.5 克 赤白芍(各) 9 克 焦枳壳 9 克 桃仁 9 克 红花 6 克 当归 9 克 柏子仁 18 克 女贞子 12 克 旱莲草 30 克 平地木 30 克 板蓝根 30 克 金钱草 60 克 硝矾丸 4.5 克 夜交藤 30 克 紫丹参 12 克 珍珠母 30 克 生川军 3 克 生甘草 3 克

疗效:上方服至 1977 年 1 月 4 日时,因有溲赤,口干,纳呆,加鲜茅根 30 克,鸡内金 9 克。上药服至 2 月 3 日,自觉症状全部消失。血化验肝功能正常。黄疸指数 6 单位,胆红质 0.6 毫克%。总胆固醇 146 毫克%。碱性磷酸酶 5.5 金-阿氏单位。血淀粉酶 250 单位以下,每餐已能进食 4 两,面色明朗,精神有显著好转。春节将临,带药 20 帖,回湖南工作单位休养。

【按语】 观其本案之治疗全过程,始终应用四逆散。四逆散为疏肝之要方,在黄疸病中,肝郁气滞,肝失疏泄,迫使胆汁不循常道,外溢于肌肤面目,故疏肝是治疗黄疸的必用方法,

但不是唯一方法。《金匱要略》说：“黄家所得，从湿得之。”因此治疗黄疸，又必须应用清利湿热的药物，如茵陈、金钱草、板蓝根等。《金匱要略》又说：“诸病黄家，但利其小便。”指出了湿热的去处，可从小便而出；从临床观察，湿热还可从大便而出。故可应用平地木、白茅根等清热利尿药，大黄等清热泻下药。待黄疸退后，必须补益肝肾，如养肝柔肝之当归、芍药，滋阴益肾之女贞子、旱莲草等。

## 十四、胆 石 症

李××，男，27岁，门诊号 861447。

初诊 1960年2月19日。

主诉：右上腹部阵发性疼痛一年。

病史：右上腹部疼痛，每以晚上发作为主，与饮食无关。当胃痛治疗无效，钡餐胃肠检查，未见上消化道器质性病变。一月前在上海××人民医院门诊(门诊号 519403)，作口服胆囊造影，诊断“胆石症”。

诊断：胆石症。

医案：脘胁疼痛，腹部作胀。脉弦细，苔薄白。肝气不疏，胆道不利。拟以利胆消石。

金钱草 60克 灵鸡金 6克 硝矾散 3克(分三次饭后服)

疗效：上方服药期间，右胁剧痛时，肝失条达也，合逍遥散加减；头痛舌红时，肝郁化火也，加石斛、石决明等药。服用至4月18日，我院作口服胆囊造影，胆囊无不透明之结石得见。

【按语】 金钱草是治疗结石的要药。金钱草与海金砂、鸡内金配合，治疗泌尿系统结石；金钱草与硝矾散、鸡内金配

合,治疗肝胆系统结石,皆属有效。

## 十五、胆 石 症

许××,女,52岁,门诊号39017。

初诊 1957年10月31日。

主诉:右胁反复剧痛三年,疼痛延及肩部。

病史:1954年开始感到右胁胀痛,反复发作绞痛,多数因进食油腻后发作,疼痛放射到肩部。于1956年11月8日,在我院作胆囊造影,发现阴性结石。应用西药解痉、抗感染等药治疗。先后复查二次,均有阴性结石存在。

诊断:胆石症。

医案:右肋间作痛,延及肩背;剧痛时,几不欲生。脉弦数,苔白腻。弦为肝胆脉,胁属肝,按脉论证,肝失条达,气滞而不能化瘀理湿,瘀湿久结,凝固为石,阻塞胆道而不通,胆则痛。法宜疏肝理气。

柴胡3克 枳壳6克 赤白芍(各)4.5克 茵陈12克 甘草3克 当归9克 金钱草60克 硝矾散3克(分三次吞服)

上方服10剂后,肋间仍隐隐作痛。因某种原因,停服煎药,改服单方,化坚丸八分,分三次吞服。服至1958年1月4日,胆绞痛又作。加服金钱草60克,煎汤代茶。

二诊 1958年5月7日。

右胁下又一度剧痛,按胆石之成,胆道必不利,硝矾散有利胆之功,逍遥丸有疏肝之力,乃改方如下:

柴胡3克 黄芩4.5克 当归12克 白芍9克 茯苓12克 白术9克 薄荷4.5克(后下) 甘草3克 硝矾散3克(分三次吞服)

疗效：服上方 14 剂后，疼痛缓解，为便于久服，以金钱草 60 克，煎汤代茶，硝矾散 9 克，分三次吞服。服至 7 月 29 日，因发现头痛、目赤，为肝火上升之象，改方金石斛 12 克，金钱草 60 克，炙鸡金 9 克，硝矾散 3 克。上方服至 8 月 8 日，在本院作胆囊造影复查，胆囊显影良好，收缩功能佳，未见结石影。

【按语】硝矾散出于《金匱要略》，用以治疗黑疸。硝矾散配合活血化瘀、理气化湿等药，治疗慢性肝炎、肝硬化等；配合四逆散、逍遥散等治疗肝胆系统结石。我院的硝矾散（目前改用硝矾丸）由硝石、绿矾制成，需饭后服用。服药后大便发黑，因绿矾中的铁质与胃酸作用的关系。

## 十六、肝硬化、脾功能亢进

陈××，男，20 岁，门诊号 67/13225。

初诊 1967 年 3 月 6 日。

主诉：腹部块物一年。

病史：1966 年初因两胁部疼痛，在××医院诊治，发现“肝脾肿大”。白细胞长期在 1200～2650/立方毫米，血小板在 4.8～8 万/立方毫米之间，曾用激素治疗，疗效不著。来我院门诊治疗，先后应用逍遥散、六味地黄丸、二仙汤、六君子汤等治疗，白细胞计数 2050/立方毫米，血小板 5.2 万/立方毫米。食道钡透：食道中段、下段有轻度至中度静脉曲张。肝肋下未触及，脾肋下一指半。

诊断：肝硬化、脾功能亢进。

医案：中脘和右胁作胀，两肋下癥块，鼻血时作。脉细数，苔薄腻，舌质红。肝肾阴亏，水不制火。方以骤补真阴，承制相火。

生熟地(各)12克 龟板15克 川柏9克 知母9克 女贞子9克 旱莲草18克 枸杞子9克 当归9克 山萸肉9克 川石斛12克(先煎) 七剂

二诊 1967年3月13日。

鼻中尚有微血，形体消瘦，腰肋酸痛，夜寐不安，头晕而昏。脉细而数，苔薄质红。肝肾精血虚损。改方如下消息之。

生熟地(各)12克 龟鹿二仙胶6克(打，烊冲) 川柏9克 知母9克 女贞子9克 旱莲草18克 当归9克 枸杞子9克 菟丝子9克 山萸肉9克 珍珠母30克(先煎) 夜交藤12克 七剂

疗效：左归丸合二至丸加减治疗后，鼻血止。服用至10月23日，血化验：白细胞3150/立方毫米，血小板9万/立方毫米。在原方的基础上去知母、黄柏，加补气的党参、黄芪，补肾的仙灵脾、甜苁蓉。服药至1968年3月1日，血化验：白细胞3200/立方毫米，血小板8万/立方毫米。再加何首乌，服至5月18日，血化验：白细胞5100/立方毫米，血小板10.2万/立方毫米。自觉症状已全部消失。恢复工作，已有半年。

【按语】 本案先以大补阴丸为主，滋阴降火；后用左归丸、二至丸等补肝肾，益精血。

## 十七、坏死后肝硬化

杨××，男，26岁，门诊号63/4914。

初诊 1963年2月2日。

主诉：腹部胀满四月，伴消瘦。

病史：1962年9月起，腹部逐渐胀大，肌肉消瘦而体重增加，住××区中心医院，经腹腔镜检查，并作病理切片，证实

“坏死后肝硬化”。曾用中西药物治疗，效果不好，转来本院。腹部检查：肝肿大一指半，质硬。脾肿大约四指。有腹水症。肝功能检查：胆红质 1.5 毫克%，麝香草酚浊度试验 15 单位，麝香草酚絮状试验 + + +，脑磷脂胆固醇絮状试验 24 小时 + + + +，硫酸锌浊度试验 20 单位，高田氏试验 +，总蛋白 6.5 克%，白蛋白 3.6 克%，球蛋白 2.9 克%，谷丙转氨酶 70 单位。

诊断：坏死后肝硬化。

医案：面色黧黑，腹部臌胀，目中黄，精神疲惫，胃纳不馨。脉弦细而数，苔薄腻。肝失疏泄，郁而侮土，脾土受损，水湿不化，郁而化热，湿热交蒸，发为黄疸。水湿停积，聚而不散，则成腹水。方以疏肝郁，健脾运，化水湿。

柴胡 4.5 克 赤白芍(各)9 克 枳壳 6 克 白术 9 克 仙半夏 9 克 广陈皮 4.5 克 大腹皮 12 克 方通草 3 克 冬瓜皮 12 克 生甘草 3 克 茯苓皮 15 克 转方四次共服二五剂  
二诊 1963 年 2 月 27 日。

叠进四逆散解郁，五皮饮利水，腹水虽退，但出现肝肾阴亏，舌质红，尖碎裂，苔薄腻，脉弦细。面色黧黑，腰胁胀痛。改方以滋肾养肝为主，佐以疏肝健脾。

熟地 9 克 丹皮 9 克 山药 9 克 山萸肉 9 克 五味子 3 克 人参鳖甲煎丸 9 克(吞) 软柴胡 4.5 克 赤白芍(各)9 克 党参 9 克 炙黄芪 9 克 焦白术 9 克 茯苓 9 克 炙甘草 3 克

疗效：上方加减，服至 1963 年 3 月 23 日，肝功能复查：胆红质 0.15 毫克%，麝香草酚浊度试验 24 小时 +，硫酸锌浊度试验 12 单位，高田氏试验 ±，谷丙转氨酶 24 单位。再以上方加减，服至 4 月 15 日。肝功能复查已基本正常。面部黧黑渐朗，腹胀渐减，纳谷渐馨，精神有显著好转。服至 6 月 24 日，



肝功能检查已完全正常，自觉症状亦完全消失。先后于1963年12月2日，1964年夏随访两次，肝功能均在正常范围内，无自觉症状，但脾肿大未消退，已恢复工作。

【按语】 本例的治疗分二个阶段。首先应用四逆散合五皮饮，其目的主要是退腹水。当腹水消退后应用高鼓峰滋肾生肝饮改善肝功能。滋肾生肝饮的方剂组成，主要是七味都气丸合逍遥散而成。在临床实践中治疗肝病有良好的效果。张老医生以滋肾生肝饮为基础，若纳呆，血清白蛋白下降，加重党参等健脾益气药；若出血，血小板减少，加用女贞子、旱莲草等益肝肾，补阴血；若谷丙转氨酶升高，加白花蛇舌草、平地木、板蓝根等清热解毒药。

## 十八、血吸虫病性肝硬化

全××，男，27岁，门诊号30682。

初诊 1957年2月8日。

主诉：两胁疼痛二年，伴肝脾肿大。

病史：1955年8月体格检查时，发现“血吸虫病”，住××医院作锑剂治疗后，肝功能不良。去年10月，发现肝脾肿大，重行检查肝功能，肝功能更坏。今年2月，来我院门诊，检查腹部，肝脾均可触及，无移动性浊音。检查肝功能，麝香草酚浊度试验12单位，麝香草酚絮状试验+++，脑磷脂胆固醇絮状试验24小时++++。

诊断：血吸虫病性肝硬化。

医案：两胁疼痛，按之更甚。中脘胀闷，神疲乏力，畏寒腰酸。脉弦细，苔白腻。脾肾两亏，气血两伤。方以健脾益肾，补气益血。

潞党参 12克 炙黄芪 12克 焦白术 9克 云茯苓 12克  
炙甘草 3克 当归 9克 白芍 9克 川芎 4.5克 姜半夏 9克  
广陈皮 4.5克 鹿角片 6克 七剂

疗效：上方加减应用至 1957 年 11 月 25 日，自觉症状全部消失，肝功能检查亦恢复正常。

【按语】 本案应用十全大补汤去熟地加半夏、陈皮。因熟地品性滋腻，易于助湿碍胃。患者有纳呆，苔白腻，脾胃虚弱，兼有湿浊，所以不能应用熟地，而加用半夏、陈皮，即有六君子汤之意，十全大补汤中应用肉桂，处方改用了鹿角片，取其补肾而不燥，温阳而不峻。

## 十九、慢性胰腺炎

黄××，女，56岁，门诊号 77/10772。

初诊 1977年 1月 6日。

主诉：左肋反复疼痛半年。

病史：1976年 7月因左中上腹剧痛，检血淀粉酶升高，诊断“胰腺炎”，住××医院。二月后症状消失而出院。出院后半月，左肋下疼痛又作，检血淀粉酶又升高。以后反复发作，经各种西药治疗，效果不明显，亦服中药百余帖，亦无显效。由××军医院介绍来我院门诊。

诊断：慢性胰腺炎。

医案：左肋下疼痛，绵绵不绝，溲黄便干，肛门有灼热感。脉弦滑，苔薄黄腻。肋为肝之野，治宜疏肝为主；痛处拒按，为气滞瘀阻之证，佐以理气化痰；溲黄为湿热之象，使以清热解毒。

柴胡 4.5克 枳壳 9克 赤白芍(各) 9克 生川军 3克(后下)

生甘草 4.5 克 桃仁 9 克 红花 6 克 败酱草 30 克 生米仁 12 克 板蓝根 30 克

疗效：上药服四剂后，胁痛已减，大便尚二日一次，前方川军改为 4.5 克。服至 1 月 24 日，症状全部消失，半年未复发。

【按语】 张老医生认为：“不通则痛，凡疼痛，多由气滞血瘀，治以理气和血。气血和畅，疼痛可不治而已。见痛止痛，是最下的治法。”

本案处方由四逆散加减。合用了生米仁、败酱草以及大黄、桃仁等。虽以胁痛为主，处方的指导思想，以肠痈论治。肠痈含义较广，当然包括急慢性阑尾炎，从《金匱要略》的肠痈脉证论，实包括多种急腹症，如肠梗阻、胰腺炎、腹膜炎等。

## 二十、急性肠炎

陆××，女，29 岁，门诊号 61/35275。

初诊 1961 年 6 月 5 日。

主诉：腹痛腹泻一天。

病史：昨日开始腹痛，脐周为主，阵发性发作，腹泻后腹痛缓解。发热至 38.3℃。大便镜检，发现少量红细胞及白细胞。

诊断：急性肠炎。

医案：发热怕风，浑身酸楚，泛恶纳呆，腹痛腹泻，大便水样。脉数，苔腻。风邪外束，湿食中阻。邪束则浑身酸楚，食伤则泛恶泄泻。方以解肌透表，清热燥湿。葛根黄芩黄连汤主之。

葛根 4.5 克 炒黄芩 4.5 克 姜黄连 3 克 楂肉炭 12 克 藿

苏梗(各)6克 荆防风(各)9克 姜半夏9克 广陈皮4.5克  
煨木香4.5克 焦神曲12克 鸡苏散12克(包) 一剂

疗效：前药服后，寒热即解，腹泻亦止。惟腹中尚觉胀痛，纳呆。以半夏、陈皮、藿香、佩兰、大腹皮、通草、神曲、六一散以理气化湿，二剂而安。

【按语】葛根解肌，配合荆芥、防风、薄荷，透表之力更强，黄连、黄芩清里，配合木香、藿梗、半夏、陈皮则清热燥湿的作用更好。本方不但可以治疗急性肠炎，亦可治急性细菌性痢疾和阿米巴痢疾，但辨证的要点是表证未解，里热已盛。常用于热性下利的早期。

暴泻，为初发之病也。其主要原因，可分为二：

外感时邪：风寒暑湿燥火，皆能侵扰胃肠，使胃肠传导失常，引起泄泻。

内伤饮食：饮食太过，或恣食生冷，或嗜食腥脍，或误食不洁之物，皆可引起水谷不化，造成泄泻。

暴泻之主要症状，可分为下列四型：

风寒：寒热，浑身作痛，腹胀肠鸣，脉象浮数，舌苔薄腻，治拟辛温解表。防风、桔梗、杏仁、陈皮、豆豉、葱白、苏叶，或荆防败毒散加减。

湿热：腹痛即泻，心烦口渴，肛热溲赤，脉滑数，舌黄腻。治宜清热利湿。平胃散加黄连、黄柏或香连丸。若兼有表证，可用葛根黄芩黄连汤加减。

寒湿：腹痛绵绵，便溲清稀，身重倦怠，食少胸闷，口干而不欲饮，脉多濡缓，舌苔白腻。治宜温中利湿，轻者藿香正气散，重者附子理中汤。

伤食：腹痛即泻，泻后痛减，嗳腐吞酸，大便奇臭，肠鸣矢气，不思饮食，脉象滑数，舌苔垢腻。治宜消食导滞。轻则保

和丸，重则枳实导滞丸。

张老医生之治疗本病，一般以黄连、木香为主。热重黄连加重，寒重木香加重。有外感风寒者，加荆防、紫苏。有外感风热者，加桑菊、薄荷。湿重者，加苍术、厚朴。食滞者，加山楂、神曲。脾虚者，加米仁、茯苓。中寒者，加肉桂、干姜。随症加减，效如桴鼓。未见有久延不愈者。

## 二十一、结肠功能紊乱(痉挛性结肠炎)

王××，男，45岁，门诊号31528。

初诊 1959年3月21日。

主诉：腹泻与便秘交替已六年。

病史：1953年开始，因突然腹泻后，经服磺胺类、抗菌素等药物治疗，急性腹泻控制，但较长时间便秘增加，大便溏薄。一年后出现腹泻与便秘交替，大便有少量白色粘冻，无脓血便。在××医院等作二次钡剂灌肠检查，示降结肠痉挛，结肠袋消失，回盲部未发现器质性病变。

诊断：结肠功能紊乱(痉挛性结肠炎)。

医案：大便或溏或结，便次忽多忽少；腹部经常疼痛，喜按喜热。脉沉细，苔薄腻。脾阳亏损，运化无权，方以附子理中汤加减。

潞党参9克 焦白术9克 云茯苓12克 熟附块4.5克  
炮姜4.5克 广木香4.5克 炒白芍9克 肉豆蔻3克 补  
骨脂9克 煨诃子9克 三剂

疗效：上方加减，服用至6月26日。服上药不久，腹痛腹泻均无，大便每日一次，无粘冻。门诊观察了数月，疗效巩固。

【按语】泄泻是脾胃之病，《素问·藏气法时论》曰“脾病者，虚则胀满，肠鸣飧泄，食不化”；《景岳全书》也说“泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化；使脾健胃和，则水谷腐熟而化气活血，以行营卫；若饮食不节，起居不时，脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞……，而泻痢作矣”。可见泄泻之主因是“脾弱”。脾弱则消化和健运功能受损，水谷不能及时运化，反而内停成湿。《素问·阴阳应象大论》所谓“湿胜成濡泄”，而形成了“脾弱湿胜”的病理表现。

由于脾虚而引起泄泻，泄泻则更使脾弱，如此互为因果，辗转相循，使疾病日趋恶化。同时，脾的消化谷食，还得命门之火的温煦，才能熟腐谷食，久泻则又往往促使肾阳不足，命门火衰。这样，脾病及肾，肾病及脾，使泄泻之症，缠绵难愈。

根据慢性泄泻的发病机制，可归纳如下三型：

脾泄：泄泻而面色萎黄，不思饮食，神疲倦怠，四肢欠温，时或腹胀肠鸣，苔薄白或薄腻，舌质淡红，脉象虚细。治以健脾和胃为主，参苓白术散加减。脾虚兼有寒湿，在临床上最为多见，除上述之症状外，便下澄彻清冷，腹痛，喜按喜温，脉象濡弱或迟缓，舌苔白腻。治以健脾和胃，温中化湿之法。参苓白术散合理中汤加减。虚寒甚者加附子，即附子理中之意。滑泄之症，亦属脾泄，其特点为大便失禁，泻下不已。《医学入门》说“滑泻久不止，大孔如竹筒直出无禁”。治以补中益气，佐以固涩酸收之品，补中益气汤加入赤石脂、禹余粮、御米壳、五味子、诃子、乌梅等。

肾泄：脐间隐痛，腹鸣作胀，下肢畏寒，常伴有腰酸，遗精，阳萎，头昏等症，便色淡黄，舌苔薄白，脉象沉细。治以温补脾肾之法，四神丸合附子理中汤加减。肾泄中有每至清晨四、五时泄泻者，俗名五更泄，《张氏医通》说“五更泻，是肾虚

失其闭藏之职也”，属于肾泄的一种。

肝泄：气逆腹胀，痛则泄泻，胸膈痞满，噫气呕逆，烦恼善想，有情绪激动史，反复发作，脉象多弦急，日久至气怯神衰。治以健脾顺气，痛泻要方加减。腹痛属虚寒者加肉桂、吴茱萸；实热者加香连丸；腹胀加木香、陈皮、大腹皮等；胸闷加薏仁、砂仁等；里急后重加木香、槟榔、枳实等。

本例属于脾泻。脾主运化，若脾运健旺，则水谷熟腐而化气化血，湿邪不生，泄泻不作。若脾运失健，则水湿乘作，而成水泻。脾泻的基本治疗方法，应以健脾利湿为主，参苓白术散主之。脾虚生湿，则应合用平胃散。湿抑脾阳，脾阳不振，应附子理中汤主之。善后仍以参苓白术散为宜。

## 二十二、结肠功能紊乱(粘液性结肠炎)

耿××，男，33岁，门诊号54981。

初诊 1958年4月16日。

主诉：粘冻样大便五年，伴腹痛。

病史：1953年开始腹泻，带有粘冻。大便常规检查，未发现异常，细菌培养多次，均未检出致病菌。钡剂肠胃检查，亦未发现器质性病变。近一年来发作频繁，症状加重，来我院中药治疗。

诊断：结肠功能紊乱(粘液性结肠炎)。

医案：腹痛如绞，大汗淋漓，肢冷神疲，溲清便溏，病延日久，脾肾两虚。治宜温补脾肾。

明附片9克(先煎) 潞党参12克 炙黄芪12克 焦白术9克  
广木香9克 姜川连1.8克 炒白芍15克 炙甘草4.5克  
焦山药12克 云茯苓12克 补骨脂9克 三剂

疗效：上方加减应用一月后，症状消失。随访五月，未发作。

【按语】 本案以参附、芪附、术附合香连丸、芍药甘草汤组成。附子又合木香、补骨脂。合而成方有温补脾肾、固表燥湿的作用。

久泻中的“肾泻”，在临床上往往同时见到脾虚（包括脾阳虚或脾气虚）。一般应用四神丸合附子理中汤加减治疗，这是常法，本例则属于变法。其法则仍是温补脾肾。

## 二十三、结肠功能紊乱 (粘液性结肠炎)

殷××，女，38岁，门诊号64/30281。

初诊 1964年6月11日。

主诉：腹泻伴左下腹痛已十年。

病史：1954年开始大便次数增加，色黄不成形，左下腹疼痛，解便后腹痛缓解，伴有较多的粘液。在××医院经钡剂灌肠及乙状结肠镜检查后，诊断“慢性结肠炎”。现适产后一月，腹痛腹泻增加。腹部触诊，左下腹有明显压痛，可触及结肠肠形。

诊断：结肠功能紊乱(粘液性结肠炎)。

医案：便溏已久，腹痛拒按，少腹痞块。脉弦，苔薄。厥阴气滞，血凝成瘀，不通则痛，为蓄血之象。治宜理气化瘀为主，瘀化气畅，腹痛腹泻，当能不治而愈。

全当归9克 赤白芍(各)9克 单桃仁9克 原红花6克  
五灵脂9克 台乌药6克 制香附9克 焦枳壳9克 清  
炙草3克 延胡索3克 马齿苋30克 四剂



疗效：服药至6月29日，腹痛已减，大便日行一次。在原方中加桂心3克，怀牛膝9克。后改用参苓白术散合肉桂丸善其后。服药至1964年8月4日。症状全部消失，精神日觉健旺。本患者于1972年春，因患“胆石病”，由新疆来上海治疗，说粘液性结肠炎服中药治疗后未复发。

【按语】 本例属于肝泻，有肝郁气滞，气滞血瘀之分。肝郁气滞以扶脾柔肝为主，痛泻要方主之。气滞血瘀，以理气化瘀为主，膈下逐瘀汤主之。腹部压痛消失后，以参苓白术散调理。

## 二十四、胃肠功能紊乱

史××，女，38岁，白管卡。

初诊 1972年5月25日。

主诉：腹部膨隆，反复发作，已十年。

病史：1962年产后腹部膨隆如鼓，反复发作，先后住院三次，每次住院诊断不一，无明确结论。近二年来，腹膨隆不消，暖气，恶心，两胁作胀，大便有不消化物。检查肝功能、蛋白电泳、肝脾超声波等均无异常发现。

诊断：胃肠功能紊乱。

医案：两胁作胀，中脘膨隆如鼓，暖气频频，头面和四肢微有浮肿。脉弦，苔腻。肝失条达，横逆于中，气膨之类也。治宜疏肝、扶脾、活血。

柴胡4.5克 当归9克 赤白芍(各)9克 生米仁18克 茯苓皮12克 制香附9克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 沉香粉0.9克(吞) 生甘草3克 桃仁3克 红花6克 四剂

二诊 1972年6月7日。

暖气已止，气腹胀显著好转，大便三日未行，浮肿尚未消

尽，方取前意，酌为加减。

柴胡 4.5 克 当归 9 克 赤白芍(各) 9 克 生甘草 3 克 制  
香附 9 克 陈皮 4.5 克 桃仁 9 克 红花 6 克 生川军  
1.8 克(后下) 生黄芪 9 克 木防己 18 克 车前子 30 克(包煎)  
冬瓜皮 12 克 五剂

疗效：治疗近一月，气臌胀消失，体重增加。

【按语】 本案之病因，是由于肝失条达，气郁于中。气郁则痰阻，痰阻则气滞，气愈滞，痰愈结。治以疏肝理气配合活血化瘀，应用泻下，使气有通路，通则不滞。应用逍遥散合桃仁承气汤共治疗气臌胀三例，均有良好效果。气臌胀消退后，应以香砂六君子汤调理。

## 二十五、急性阑尾炎

安××，男，25 岁，门诊号 61/60553。

初诊 1961 年 9 月 4 日。

主诉：转移性右下腹疼痛一天。

病史：前天起，上腹部疼痛，昨日下午起，疼痛转移至右下腹。今晨起，右下腹疼痛加剧。体检：右下腹阑尾点有明显压痛及反跳痛。体温 38.4℃，白细胞总数 11,850/立方毫米，中性粒细胞 85%，淋巴细胞 15%。

诊断：急性阑尾炎。

医案：右少腹疼痛颇剧，拒按。畏寒发热，大便不畅，脉弦滑，苔薄腻，舌边有紫暗斑。邪毒内结，溃而成脓。肠痈之疾，当以大黄牡丹汤泻之。

生大黄 4.5 克(后下) 牡丹皮 9 克 赤芍 9 克 桃仁 12 克  
生甘草 3 克 败酱草 18 克 红藤 12 克 地丁草 9 克 忍冬

藤 12 克

一剂

疗效：服药一剂后，大便畅下，寒热也退，腹痛亦减。检查腹部，右下腹压痛也明显好转。原方再服数剂后，诸症消失，白细胞检查亦恢复到正常。

【按语】 大黄牡丹汤，是治疗肠痛的代表方，合用了验方锦红汤、败酱汤等，在辨证施治基础上，结合应用现代医学方法明确诊断，这是辨病与辨证相结合的治疗方法。

## 二十六、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病

徐××，女，54岁，门诊号61/43487。

初诊 1961年7月7日。

主诉：气喘八年。

病史：有慢性咳嗽史十余年。从1953年起出现呼吸困难，近几天来，呼吸困难加剧，伴心悸，咳嗽，不能平卧。体格检查：叩诊两肺高清音，听诊心音遥远，两下肢轻度水肿。

诊断：慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病。

医案：气往上冲，喘而不能卧，心悸汗出，肢冷且麻。脉虚细，苔薄腻。防其脱，用参蚘散。

移山参9克 蛤蚧一对

共研细末，分三日服。

二诊 1961年7月10日。

喘仍作，动则更甚。脉沉细，苔薄白。肾不纳气，方以益肾主之。

地黄9克 丹皮9克 山萸肉9克 淮山药9克 大泽泻9克 云茯苓9克 五味子3克 光杏仁9克 胡桃肉9克

四剂

三诊 1961年7月14日。

气喘仍作，咳呛更剧，咯痰不利。苔黄腻，脉细数。邪热内结，方以清肺为治。

桑白皮9克 地骨皮9克 瓜蒌仁12克(打) 光杏仁9克  
川贝母2.4克(舂) 炙紫菀9克 炙款冬9克 炙苏子6克(包)  
胡桃肉9克 四剂

疗效：前药服四剂后，咳喘见减，后又续服四剂，咳喘明显好转。但患者停服中药二天，咳喘又作，再拟上方加减治疗。服三剂后，咳喘略平，改服七味都气丸加减。服六剂后，又出现“咳嗽颇剧，气急随之”，改方以泻白散加减，咳喘渐减。

【按语】《景岳全书》认为哮喘：“未发时以扶正气为主，既发时以攻邪气为主。”本案初诊有心悸、汗出、肢冷之证，有脱之象，急以人参固气归元以防脱，用蛤蚧温肾纳气以定喘。后改用七味都气丸，咳喘未减；再用泻白散加胡桃肉，以清化痰热为主，有邪正兼顾之意而好转。本患者以后反复几次，均以“既发时以攻邪为主”的治疗原则，而使症状减轻。

## 二十七、慢性支气管炎继发感染、 肺气肿、多发性肺大泡

刘××，男，59岁，门诊号63/64253。

初诊 1964年2月22日。

主诉：咳嗽气急一月。

病史：有慢性咳嗽十余年，近一月来咳嗽气急，活动后气急更甚。于1964年1月23日，在上海市第×人民医院作胸部摄片，示两侧肺气肿、多发性肺大泡，伴继发感染。

诊断：慢性支气管炎继发感染、肺气肿、多发性肺大泡。

医案：动则气急，精神疲倦，喜睡。脉虚细，苔光舌色淡红。病延日久，气阴两亏，治以生脉散加减。

人参片 3克(吞) 麦门冬 9克 五味子 3克 川石斛 12克  
(先煎) 仙半夏 4.5克 广陈皮 4.5克 焦枳壳 4.5克 云  
茯苓 9克 姜竹茹 9克 朱远志 9克 炙甘草 3克  
共服十剂

二诊 1964年3月2日。

精神较朗，但动则仍气急，肾不纳气也。方以益肾纳气为治。

熟地 12克 淮山药 9克 云茯苓 9克 福泽泻 9克 粉丹  
皮 9克 五味子 3克 仙半夏 4.5克 广陈皮 4.5克 焦枳  
壳 6克 姜竹茹 9克 炒枣仁 9克 炙甘草 3克

疗效：服上方加减，一月后，于1964年3月6日复诊时述：“气急已安，心悸未已”。前方加灵磁石六钱(先煎)。服药至3月10日，气急心悸大减。

【按语】初诊应用生脉散合温胆汤加减，以益气养阴，理气化痰。复诊应用七味都气丸合温胆汤加减，以益肾纳气，化痰和胃，症状明显好转，这是祖国医学调理的特点。

## 二十八、支气管哮喘

查××，男，34岁，门诊号67/11879。

初诊 1967年10月5日。

主诉：呼吸困难，反复发作14年。近来发作加剧。

病史：20岁时，因咳嗽而出现呼吸困难。发作时两肺满布哮鸣音。上海××医院诊断：“支气管哮喘”，长期应用西药，

效不著,并有严重反应,故转来中药治疗。来我院后,或投以小青龙汤,或投以定喘汤,或投以二味黑锡丹,或投以麻黄附子细辛汤,或投以桂枝龙骨牡蛎汤,或投以三拗汤合三子养亲汤等,疗效都不显著。

诊断: 支气管哮喘。

医案: 起居失慎,感冒时邪,咳嗽颇剧,形寒身热,咯痰不出。脉细数,舌质红。拟肺肾同治。

粉前胡 9 克 炙桑皮 12 克 川贝母 3 克 光杏仁 9 克 金石斛 9 克(先煎) 北沙参 9 克 苏薄荷 4.5 克(后下) 瓜蒌仁(打) 12 克 炒大力 9 克 炙苏子(包) 9 克 桂附八味丸 9 克(吞)

疗效: 上药连服二十余剂,至 10 月 26 日时,咳嗽减,气喘平,形神朗。据患者说:“往年一到天寒,即要大发,不能工作,现能工作,比过去有明显好转。”药已应症,方处前意。改方应用石斛、沙参、贝母、杏仁、枇杷叶、桑白皮、全瓜蒌、胡桃肉等。服药至 1968 年 7 月中旬,尚平安,哮喘未发。

【按语】 观其以往之治疗,或投以小青龙汤,或投以麻黄附子细辛汤,均从寒喘治,虽用定喘汤,但时间极短。而患者反复感受时邪,肺卫受之,脉细数,舌质红,肺有郁热,热盛伤阴,故用《证治准绳》之前胡散加减治疗。主药前胡降气化痰,宣散风热,加用大力子、薄荷以加强宣散风热的作用;加用苏子、杏仁以加强降气化痰的作用。辅药桑白皮,清肺热而下气平喘,配合贝母以加强清肺化痰的作用。应用沙参、石斛以润肺止咳,养阴生津。

哮喘的治疗,一般在发作时治肺,当发作控制后,治脾或肾。本患者,患哮喘已 14 年。久喘肾阳必亏,故加用了桂附八味丸。

## 二十九、大叶性肺炎伴肺不张

孙××,女,46岁,门诊号64/28285。

初诊 1964年7月1日。

主诉:发热三天,伴咳嗽气急。

病史:素有慢性咳嗽史。近三天来发热,咳嗽加剧,咳痰不出,呼吸困难,不能平卧。体温39℃。右下肺可闻及湿性罗音,语颤增强。我院放射线检查:右肺中叶炎症,伴不张,左下横膈面不整,肋膈窦闭塞,可能为胸膜增厚。

诊断:右中肺大叶性肺炎伴肺不张。

医案:身热不退,口渴引饮,咳嗽气急,不能平卧,平卧则咳呛更甚。咳嗽之作,迁延日久,近又复感时邪,病情乃剧。脉数,苔腻。方以清热、宣肺、平喘。

生石膏30克(先煎) 净麻黄4.5克 光杏仁9克 生甘草3克 仙半夏9克 广陈皮4.5克 焦枳实9克 莱菔子9克 谷麦芽(各)12克

二诊 1964年7月3日。

上药服后,寒热即减,咳嗽则未已,咯痰不畅。系痰热恋肺,气机受阻。方以清化痰热,宗《医学心悟》贝母瓜蒌散加减。

川贝母4.5克 瓜蒌仁12克(打) 广陈皮4.5克 炙桑皮12克 光杏仁9克 款冬花9克 炙紫菀9克 焦枳实9克 莱菔子9克(包) 仙半夏9克 焦麦芽12克

疗效:服上药一周后,我院放射线复透,右下肺纹增深,肺不张已消失,右中肺阴影已吸收。后应用川石斛9克,仙半夏4.5克,广陈皮4.5克,光杏仁9克,川贝母6克,以清养调

治。

【按语】麻杏石甘汤和贝母瓜蒌散，都是清热化痰的方剂。前方适用于邪热壅肺，重点在于“邪热”，应用麻黄配石膏，清宣肺气，使邪从外达。贝母瓜蒌散适用于痰热壅肺，重点在于“痰热”，应用贝母配瓜蒌，又加用了桑白皮、莱菔子，清化痰热，使热从下达。

### 三十、风湿热、风湿性关节炎

沈××，男，32岁，住院号4376。

初诊 1959年10月20日。

主诉：游走性关节肿痛一月，伴发热。

病史：自1959年9月16日起，发热，多汗，同时出现左踝关节肿痛，后于膝、肘等多处关节红肿热痛。血沉101毫米/小时，抗“O”652单位。来我院门诊后，应用桂枝、当归尾、赤芍、桃仁、黄芪、防风、防己、羌活、独活等药，于10月8日，住我院内科病房。改用荆芥、薄荷、钻地风、海风藤、川桂枝、赤芍等药，但疗效不著。

诊断：风湿热、风湿性关节炎。

医案：风寒湿相搏为患，风则行，寒则痛，湿则肿，风寒湿郁而为热则红，诸证乃成。脉数，苔薄。方以祛风散寒、利湿清热为治。

川桂枝4.5克 净麻黄3克 防风4.5克 制川乌6克(先煎)  
肥知母9克 当归9克 生甘草6克 赤芍9克 丝瓜络  
9克 生白术9克

疗效：上药服后，热退，痛解，肿消，症情逐见好转。自后即以上方加减，调治到1960年1月2日出院，症状全部消失。



血沉1毫米/小时,抗“O”125单位。

【按语】 本案以《金匱要略》之桂枝芍药知母汤加减。其中附子改用了乌头,以加强散寒止痛的作用;桂枝温通血脉,加用了当归则作用更强。本例的辨证要点,主要是风寒湿痹郁而化热,有热象而风寒湿之证尚很明显,故不能全用清热药,必须在祛风散寒利湿的基础上,加用清热药,也是一种标本同治的方法。如果热象明显,而风寒湿之见症很少,则应苍术白虎汤为主,再适当地加用祛风散寒利湿的药物。

乌头一药在风湿性关节炎、类风湿性关节炎中,比较常用。乌头有毒,在服用时必须先煎,同时应配合甘草。在《金匱要略》中,乌头配合白蜜应用,如乌头汤。白蜜既可以治疗关节痛,同时又有解乌头毒的作用,亦有临床报导。

## 三十一、风湿性关节炎

曹××,男,27岁,门诊号39465。

初诊 1975年12月17日。

主诉:踝关节红肿热痛三月,伴低热。

病史:今年9月,发现低热,踝关节红肿热痛,行动不便,继则游走于肩、肘关节,并出现红斑及风湿小节。血沉:63毫米/小时。来我院门诊后,先应用桂枝白虎汤,后改用苍术白虎汤,关节疼痛仍剧。

诊断:风湿性关节炎。

医案:骨节疼痛颇剧,痛处拒按。脉微数,苔薄白。《济生方》曰:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”治以祛风湿,补气血,益肝肾,止痹痛。

川桂枝9克 防风己(各)9克 北细辛3克 羌独活(各)

4.5克 钻地风 9克 白毛藤 12克 全当归 9克 赤白芍  
(各) 9克 炙川芎 4.5克 生黄芪 15克 厚杜仲 9克 怀牛  
膝 9克 生甘草 3克 当门子 0.09克(吞服)

疗效：上方服后，疼痛逐渐减轻，到 1958 年 1 月 6 日，诸恙消失，关节疼痛，偶或有之。血沉 39 毫米/小时。以后再以上方去当门子，调理到 2 月 22 日，血沉 9 毫米/小时。症状已全部消失。

【按语】 本案以《妇人良方》之三痹汤加减治疗。痹证之发生由于气血的不足，肝肾的亏损，以致腠理不密，使风寒湿之外邪乘虚而入。在治疗时，亦应标本兼治。故用桂枝、防风、细辛、羌活等以祛风散寒；用当归、芍药、川芎、黄芪、甘草等以补血益气，用杜仲、牛膝等以补益肝肾。在治疗痹证中，应用补血活血药是很重要的。即治风先治血，血行风自灭的治疗法则。

## 三十二、风湿性心脏病、心源性肝硬化

许××，男，33岁，住院号 2557。

初诊 1958 年 8 月 6 日。

主诉：气急伴下肢浮肿一周。

病史：1955 年因关节疼痛发现“风湿性心脏病”，反复出现心悸、气急，有时伴有水肿。近一周来，气急加重，下肢浮肿。心脏听诊心尖区可闻及收缩期吹风样Ⅲ级杂音，主动脉瓣区亦可闻及收缩期Ⅲ级杂音，心律齐，心率 120 次/分。腹部叩诊，有移动性浊音。两下肢凹陷性水肿。

诊断：风湿性心脏病、二尖瓣闭锁不全、主动脉瓣狭窄、慢性充血性心力衰竭(心功能不全Ⅲ)、心源性肝硬化。

医案：下肢浮肿，上升及腹，溲少气促，纳谷不馨，腹臌而胀。脉濡，苔白腻。为脾虚不能化湿，湿为阴邪，无阳则无所克制，泛滥成灾，水肿乃成。方以健脾、温阳、利湿为主。

潞党参 18 克 肉桂丸 2.4 克(吞) 焦白术 12 克 茯苓皮 18 克  
冬瓜皮 12 克 陈葫芦瓢 30 克 生米仁 12 克 川椒目 3 克  
赤芍药 9 克

疗效：服五剂后，浮肿尽消，体重由 112 斤下降至 96 斤，自觉症状，亦已好转。本患者在住院期间，同时合用西药，如强心药狄高辛、利尿药双氢克尿塞等，但观其住院前的病史，亦应用以上药物，而水肿加重，心力衰竭不能控制。加用中药上方后，水肿迅速消退，每日约去水三斤余，应该属于中医中药的作用。

【按语】方中用党参、白术、茯苓皮以健脾利湿，加用肉桂，取五苓散意，以达到温阳利水的目的，川椒目能“治水腹胀满，利小便”（《新修本草》），“治十二种水气”（《药性本草》），“能引诸药下行渗道，所以定喘下水”（《本经逢原》）。赤芍药，“利小便，下气”（《本草品汇精要》）。故用川椒目和赤芍药以加强利水消肿的作用。

### 三十三、风湿性心肌炎

钟××，男，13 岁，住院号 65/0011。

初诊 1965 年 1 月 1 日。

主诉：发热咽痛三天，伴心悸。

病史：三天来发热，咽喉疼痛。咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大。昨日上午出现胸闷心悸，来我院急诊。心电图示房性过早搏动呈二联律、Ⅰ度房室传导阻滞。听诊可闻及过早搏动，

频繁出现，第一心音减弱。体温 38.4℃。由急诊收入病房。

诊断：风湿性心肌炎、急性扁桃体炎。

医案：发热微有恶风，咽喉红肿疼痛，心悸频频而作，胸闷极感不舒。脉浮数，苔薄腻。时邪风热束于外，上焦积热蕴于胸，两热相结，症情乃剧。方以清热为主。

金银花 9 克 连翘壳 9 克 生甘草 3 克 苦桔梗 6 克 藏青果 9 克 京玄参 9 克 大青叶 9 克 黄菊花 9 克 粉丹皮 9 克 大生地 9 克 杨柳枝 60 克

疗效：1 月 2 日血沉为每小时 92 毫米。1 月 3 日热退清。1 月 15 日血沉复查，每小时 55 毫米。心电图先后复查四次。第一、二次呈Ⅱ度房室传导阻滞，第三次为Ⅰ度房室传导阻滞，最后一次，在 1 月 12 日，测得心电图完全正常。心脏听诊，亦无病理性改变。

【按语】本案一方到底，一月基本告愈。处方以《沈氏尊生》方大青汤加减治疗。主药大青叶、玄参、桔梗、生甘草等以清热毒。大青汤中原有石膏、知母等药，因热在中焦，以清胃热；本案因热在上焦，改用了金银花、连翘壳、黄菊花等，以清上焦之热。另外重用杨柳枝一药，根据现代科学研究，因有抗风湿作用。

## 三十四、高血压性心脏病

徐××，男，70 岁，自管卡。

初诊 1972 年 3 月 24 日。

主诉：吞咽困难半月。

病史：半月来进食困难，进食后则打呃，甚至呕吐。有“高血压”病史数十年。心浊音界向左下移位，心尖区可闻及Ⅱ级

收缩期杂音，主动脉瓣第二音亢进。食道吞钡透视：左心扩大，主动脉弓增宽扭曲，压迫食道，致钡剂流动不畅。食道粘膜正常。血压 160/110 毫米汞柱。

诊断：高血压病、高血压性心脏病。

医案：食则打呃，中脘胀闷，甚则膈塞不通，呕吐酸水。脉弦，苔腻。肝气横逆，胃失和降。治拟理气降逆，健脾和胃。方宗旋覆代赭汤合丁香柿蒂散。

旋覆花 9 克(包) 代赭石 30 克(先煎) 太子参 12 克 茯苓 9 克 赤白芍(各) 9 克 炙甘草 3 克 小川连 3 克 淡吴萸 1.8 克 姜竹茹 9 克 沉香曲(包) 9 克 公丁香 2.4 克 柿蒂 三枚 四剂

二诊 1972 年 3 月 28 日。

上药服后，打呃见减。鼻塞头痛，有外感之象，应用川芎茶调散加减以撤邪为治。

三诊 1972 年 4 月 6 日。

外邪已解，打呃又剧。大便作溏。脉沉细，苔白腻。胃气上逆，脾气下陷。方以益脾气，降胃逆。

潞党参 12 克 焦白术 9 克 云茯苓 9 克 炙甘草 3 克 姜半夏 12 克 广陈皮 4.5 克 乌梅肉 4.5 克 旋覆花 9 克(包) 代赭石 30 克(先煎) 公丁香 3 克 柿蒂 四枚 刀豆子 9 克 沉香片 0.9 克(吞) 四剂

疗效：服以上加減方共九剂后，呃逆显著好转，血压亦有逐渐下降。一月后，呃逆又作，上方又进三剂，即安。

【按语】 乌梅的作用较多，在本案中应用其温脾涩肠、和胃降逆的作用。《本草从新》曰：“乌梅酸涩而温脾肺”，“涩肠”，治“吐逆反胃”。合用了六君子汤、丁香柿蒂散，使益脾气、降胃逆的作用更好。

## 三十五、窦性心律不齐、I度房室传导阻滞

陈××,男,36岁,自管卡。

初诊 1973年12月23日。

主诉:心悸胸闷一年余。

病史:1972年开始心悸,伴有胸脘胀闷。在上海市第×人民医院作心电图检查,示窦性心律不齐、左心室电压增高、I度房室传导阻滞。疑诊“冠心病”。经中西医各种治疗,疗效不著,转来我院。

诊断:窦性心律不齐、I度房室传导阻滞。

医案:心悸频发,胸脘胀闷,夜难酣睡。脉弦数,时有隙止,苔白腻,质较红。气滞痰阻,络脉失畅。方以通心阳,和络脉。

全瓜蒌12克(切) 薤白头9克 川桂枝9克 赤白芍(各)9克 单桃仁9克 原红花6克 生地黄12克 潞党参9克 炙甘草9克 火麻仁9克 灵磁石(先煎)30克 大红枣四只 生姜二片

二诊 1974年3月17日。

由上方加减,调治至目前,脉仍有隙止,苔白腻未化;多汗、心悸,亦未见显效。心气之不足,心阴之亏损。方以益心气,补心血,养心阴,通心阳。

炙甘草12克 潞党参12克 麦门冬9克 生地黄12克 肥玉竹12克 火麻仁9克 陈阿胶9克(化冲) 炒枣仁12克 朱远志9克 紫丹参9克 灵磁石30克(先煎) 青龙齿9克(先煎)

疗效:上药服后,自觉症状,即有显著好转。以上方加减,

继续进服至1974年7月6日,我院心电图复查,示窦性心律、心电图大致正常。至1974年9月21日来诊时,脉舌完全正常,自觉症状,亦已全部消失。

【按语】 张老医生原按“上例病案,先后主要二方,皆以炙甘草汤为主。前则重点放在辨病论治,以瓜蒌、薤白、桃仁、红花等通阳宽胸、活血化瘀为佐,从可疑‘冠心病’着手。后则重点放在辨证施治,以枣仁、远志、磁石、龙齿养心安神为助,从‘心动悸、脉结代’着手。药后即见好转,心电图恢复正常。由此可知中医素有之辨证施治,有其一定的治疗价值,无可怀疑。”

## 三十六、尿 路 感 染

李××,女,42岁,门诊号64/50031。

初诊 1966年2月3日。

主诉:尿频已二周。

病史:二周来尿频,伴腰部酸痛。小便时尿道酸胀。于1966年2月1日尿常规检查:蛋白+,白细胞+++ /高倍视野。清洁中段尿培养,大肠杆菌生长。

诊断:尿路感染。

医案:小腹作胀,小溲混浊而频数,腰部酸痛,尿道作酸。脉弦细,苔薄腻。湿热留恋,阴常有亏。方以清热泻火为主,兼以养阴。

川黄柏9克 肥知母9克 大青叶18克 草河车18克 净连翘18克 大生地12克 败龟板12克(先煎)

疗效:服四剂后,作尿常规检查,蛋白+,白细胞+++ /高倍视野,红细胞0~2 /高倍视野。续服上方加减,尿频逐步

好转,腰酸亦有减轻。服药至1966年3月4日,诸症有显著好转。3月11日复检尿常规:蛋白阴性,红细胞及白细胞未见。清洁中段尿培养:无菌株生长。

【按语】《诸病源候论》说:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”尿路感染多属于热淋。热必然伤阴,肾虚主要表现肾阴的不足,故用大补阴丸之地黄、龟板补阴,黄柏、知母清热,再配合大青叶、草河车、连翘等药以加强清热作用。

### 三十七、慢性膀胱炎

朱××,女,65岁,门诊号61/58809。

初诊 1961年8月28日。

主诉:尿频尿痛伴下腹痛已八年。

病史:近八年来反复发作尿频、尿急、尿痛,伴有下腹部阵发性疼痛,在××医院作各种化验及膀胱镜检查,诊断为“慢性膀胱炎”。经各种西药治疗,无显效。

诊断:慢性膀胱炎。

医案:小腹有阵痛,痛则即溲,日十余次而不畅。脉沉细,苔薄腻质红。中气不足,湿邪内蕴,无力化达。方以补中气,清湿热。

补中益气汤壹瓶,分七天服。

清宁丸4.5克,吞服。

疗效:上药连服二星期后,自觉症状已完全消失,经年未闻再发。

【按语】《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱中的小便为气化过程中的产物,小便之来源是津液,津液的生成、吸收和转输,离不开胃之受



纳、脾的运化功能。因此,当中气不足的情况下,就可以产生排尿的困难。在临床上有一个特点,多见于老年患者,机体各方面的功能都在衰退,因此待应用了补益中气之后,还须应用补益肾气。如果年轻者而中气不足见有本病者,在服用补益中气之方后,应常服淡渗利湿的药,使利湿而不伤脾胃,而淡渗利湿药多有健脾作用,如茯苓、扁豆、米仁之类。

### 三十八、急性肾小球肾炎

陈××,男,17岁,门诊号66/23080。

初诊 1966年4月2日。

主诉:血尿一月。

病史:1966年3月初因咽痛后出现浮肿,赴××中心医院诊治,检查小便为血尿,诊断:“急性肾炎”。应用西药治疗,血尿不消,转来我院治疗。检尿常规:蛋白+,红细胞++++,血压116/86毫米汞柱。

诊断:急性肾炎。

医案:血尿一月,邪热内蕴,迫血妄行。脉弦数,苔薄腻,舌质红。方以清热止血为治。

鲜金钗12克(先煎) 鲜生地18克 败龟板18克(先煎) 川黄柏9克 肥知母9克 大青叶18克 草河车18克 板蓝根18克 小蓟炭18克 墨旱莲12克

疗效:以上方为主,随证加减,服至4月18日,复查尿常规:蛋白+,红细胞++。上药服至5月23日,再查尿常规:蛋白极微,红细胞、白细胞未见。随访半年,未再发。

【按语】 现代医学认为,肾小球肾炎是与链球菌感染有密切关系的免疫反应性疾病。因此,治疗急性肾炎的主要原则

是控制链球菌感染和免疫抑制药物的应用。本方中的大青叶、板蓝根、草河车等，均是清热解毒药，控制链球菌的感染有良好的效果。患者因有脉弦数、舌质红等阴虚见象，故又用了鲜石斛、败龟板、墨旱莲等养阴滋肾的药物。生地、黄柏、肥母等药，根据近年研究有抑制免疫反应的作用。

### 三十九、乳 糜 尿

郑××，女，31岁，门诊号 65/86379。

初诊 1966年3月15日。

主诉：小便如乳汁，反复发作已五年。

病史：1961年开始，出现小便乳白色，有时出现块状物。多次找血丝虫未找到，尿常规检查：蛋白++，红细胞+++ /高倍视野，白细胞少许，尿中找到脂肪球。

诊断：乳糜尿。

医案：小溲白如牛乳，且有块物如脂如膏。脉虚细，舌质红。膏淋之病，湿热下注，蕴结于膀胱，不能制约脂液而下流；湿热留恋，必伤其阴。方以清热养阴为主。

生地12克 炙龟板12克(先煎) 川黄柏9克 大青叶18克  
草河车18克 板蓝根12克 威喜丸9克(吞)

疗效：服上方七剂后，常规中因有红细胞++ /高倍视野，加用小蓟炭12克，再服七剂后，小便转清，续服上方，每日一剂。于1966年4月5日复查小便，蛋白质微量，红细胞5~6 /高倍视野，白细胞1~2 /高倍视野。上方服至4月26日，尿常规：蛋白转阴性，红细胞未见，白细胞2~3 /高倍视野，尿中未找到脂肪球。于5月13日又复检小便，蛋白阴性，红细胞、白细胞、脂肪球均未见。

【按语】 本案以大补阴丸为主，加用了大青叶、板蓝根、草河车等以清热解毒。根据中医习惯，一般加用萆薢、瞿麦、篇蓄等。今加用大青叶等三药，张老医生认为清热药中以此三药为最好，不论胆囊炎、肝炎、肺炎、尿路感染等各种细菌和病毒感染均可应用，各种疾病所不同的是配合的药物不同；若配合柴胡、枳壳等引入肝经，治肝胆疾病；若配合黄柏、知母等引入肾经，治尿路感染、乳糜尿等。

威喜丸主要有茯苓、猪苓、黄腊组成，主要应用于因湿热下注之男子遗精、女子白带。本案取其清热利湿，涩其下流之脂液，取得较好疗效。

## 四十、前列腺肥大、尿潴留

吴××，男，87岁，门诊号67/79064。

初诊 1966年12月24日。

主诉：排尿困难三月。

病史：因排尿困难，下腹部胀痛，赴上海××医院治疗，检查发现前列腺肥大，耻骨上可触及膀胱，叩诊浊音。于一月前放置导尿管，建议中医中药治疗。

诊断：前列腺肥大、尿潴留。

医案：膀胱为州都之官，气化则能出矣。年高气衰，膀胱不利则为癃闭，病已三月，小便淋漓不净。脉虚细，苔白腻。方以补中益气治其本，利尿导滞去其标。

炙升麻4.5克 软柴胡3克 潞党参9克 炙黄芪9克 全当归9克 赤白芍(各)9克 焦白术9克 云茯苓9克 炙甘草3克 西血珀0.6克 生川军1.2克 共研极细末，吞服。

疗效：服三剂后，去导尿管。小溲能自行，但不畅，且觉疼痛，加用大青叶、板蓝根等清热解毒药。续服中药一周后。能自解小便。改用补中益气丸9克，清宁丸3克（吞服），以作善后。

【按语】 张老医生认为癃闭的产生，其主要原因，是由于膀胱气化不利。本病的治疗，首重气化；其次，依见证之虚实寒热，酌为施治。

## 四十一、左 肾 结 石

陈××，女，48岁，门诊号61/32795。

初诊 1961年8月17日。

主诉：腰部酸痛1月。

病史：因腰部酸痛，赴××医院诊治。经静脉肾盂造影，诊断为“左肾结石、轻度肾盂积水可疑”。于1961年5月21日来我院门诊。先用养阴益肾之品，症状未见改善。至8月2日，作左侧肾脏放射线摄片（X线号6973），结果为：左侧肾脏阴影在平片上显示，上极至第一腰椎上缘，下极至第四腰椎上缘，在肾区内见1粒如花生米大小（1.1×0.55厘米）的密度增深阴影。

诊断：左肾结石。

医案：腰脊酸痛，足膝软弱，小便排出无力，神疲形瘦，纳食欠佳，大便溏薄，苔薄，脉细。下焦肾阳不足，治拟温肾阳以化水谷，补肾脏以通水关。

|         |        |         |           |
|---------|--------|---------|-----------|
| 仙灵脾9克   | 巴戟肉9克  | 补骨脂9克   | 金狗脊9克(去毛) |
| 菟丝子9克   | 原杜仲9克  | 全当归12克  | 淮山药9克     |
| 川黄柏4.5克 | 金钱草30克 | 石榴根皮30克 |           |

上药服至9月23日,症状消失。患者自己认为病已痊愈,不再来门诊。于1962年8月间诸症又作,复来门诊。10月18日,放射线腹部摄片显示,左侧肾脏阴影轮廓不能清晰得见,但在肾区内未见明显不透光的结石样阴影,在左侧输尿管区、第五腰椎横突上缘,见1个长1.5厘米,宽0.8厘米不透光结石样密度增深阴影。印象:左侧输尿管结石。

二诊 1962年10月17日。

腰脊酸楚作痛,头晕肢楚腹胀,胃纳欠佳。脉弦,苔薄。再以补肾健脾。

仙灵脾9克 巴戟肉9克 菟丝子9克 补骨脂9克 川断肉9克 桑寄生9克 炒白术9克 淮山药9克 鸡内金9克 金钱草30克 石榴根皮30克

疗效:服上药后,诸症减,惟小溲有时疼痛,苔薄微黄,脉濡小而数。原法加清利湿热之品。至12月29日,放射线腹部摄片复查结果:左肾区及输尿管内无结石阴影可见。

【按语】肾阳不足的泌尿系结石,在临床上,比较少见,一般年龄比较大,生理上已至衰退时期。系元阳衰惫,不能温煦,阴霾积聚,气化失司。治以温阳益肾,通淋消石。可以选用二仙汤、滋肾通关丸、右归丸等加减治疗。

## 四十二、左输尿管结石

王××,男,37岁,门诊号67/33157。

初诊 1967年4月7日。

主诉:突发左腰剧痛,伴血尿。

病史:1967年3月27日上午9时,突然发作,左腰剧痛,伴血尿,即来我院急诊。认为“肾结石”可能。于4月5日我

院作尿路平片检查,示左中段输尿管结石。

诊断:左输尿管结石。

医案:左腰酸楚,小便红赤。脉数,苔腻质红。湿热内蕴,久积成石。方以清热、化湿、消石。

金钱草60克 海金砂30克(包) 炙鸡金6克 冬葵子12克  
六一散12克(包) 生川军3克(后下) 川黄柏9克 炙龟板  
12克 细生地12克 怀牛膝9克 王不留行9克

疗效:以上方加减,服至1967年5月16日复诊,述午夜小便时,似有物搜出。于5月17日,作左尿路平片摄片,无结石得见,与前片比较,结石已消失。

【按语】金钱草是治结石(泌尿系结石及肝胆结石)要药;海金砂“治湿热肿满,小便热淋、膏淋、血淋、石淋茎痛”(《本草纲目》);鸡内金“疗大人淋漓”(《本草纲目》)。三药配合消石的作用很强,是临床治疗结石常用药物。

### 四十三、膀胱结石

朱××,男,23岁,门诊号61289。

初诊 1959年8月19日。

主诉:解小便时尿流中断现象一年余,伴血尿。

病史:一年来出现血尿伴尿痛,小便时突然有中断现象。今年五月,在××医科大学,作放射线检查,膀胱上可见桂圆核大之致密影。患者不愿手术治疗,方来服中药。初来我院,因患有畏寒、鼻塞等症,根据中医“有外邪先解表”的治疗原则,给予荆芥、防风、薄荷、桑叶、菊花、前胡、杏仁等药治疗。

诊断:膀胱结石。

医案:小便时见带血,痛而不畅。脉平,苔白腻。专主消

石。

金钱草 60克 炙鸡金 9克

疗效：上方服到8月26日，即溲下结石一块。小便已畅，惟尿道中微痛，口腔发炎。应用石斛、生地、木通、生甘草、金钱草、鸡内金等以善后。

【按语】 本案属血淋或石淋，处方简单，疗效显著，金钱草确有排石的作用。根据我院的研究，金钱草还有溶石作用。

## 四十四、性神经官能症

郑××，男，25岁，门诊号 66/7274。

初诊 1966年2月7日。

主诉：遗精伴会阴部疼痛。

病史：从1961年起，初觉会阴部疼痛，以后疼痛逐渐加剧，而且可延至脐腹部，时常出现遗精，精神极为紧张，经中西医各种检查，无器质性疾病发现。有“神经官能症”病史。

诊断：性神经官能症。

医案：会阴部剧痛，上延脐腹，时有遗滑。脉虚细，苔白腻。先以中气下陷、血滞成瘀治，方以补中益气汤加理气活血之品。后以先天不足、寒湿下注治，方以桂附八味等温补肾阳。观其脉症，虽有虚象，而肝气郁滞为主。应宜疏肝理气为主。

荔枝核 9克 小茴香 2.4克 细橘核 9克 川楝子 9克 延胡索 9克 赤白芍(各) 9克 川桂枝 4.5克 单桃仁 9克 葫芦巴 9克 生甘草 3克

疗效：上方连服六剂后，会阴部疼痛，有显著好转，除会阴部按之尚有微痛外，腹痛消失，遗滑亦未出现。再服四剂，以作善后。

【按语】 本案以《证治准绳》荔核散加减治疗。应用荔子核、小茴香、细橘核行气，均入肝经；金铃子、延胡索疏肝理气，亦入肝经；加用桂枝温通，葫芦巴温肾，桃仁、赤芍活血。

《灵枢·经脉篇》说：“肝足厥阴之脉，……循股阴，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃，属肝……。”本患者之会阴部疼痛，上延脐腹，属于肝经部位，故应用了肝经药物后收到了良好效果。

## 四十五、男子性功能障碍

梁××，男，41岁，门诊号 66/37105。

初诊 1966年12月19日。

主诉：阴茎不能勃起。

病史：今年国庆节结婚，婚后发现阴茎不易勃起，或勃起后不坚，即出现排精，以致不能行房事。赴泌尿外科检查，未发现尿道、前列腺、附睾等疾病，外阴部亦发育正常。

诊断：男子性功能障碍。

医案：中年结婚，行房阳痿，起则早泄。脉虚细，苔白腻。《景岳全书》曰：“火衰者十居七八，火盛者仅有之耳。”方以温补肾阳为主。

大熟地12克 淮山药9克 山萸肉9克 菟丝子9克 巴戟肉9克 仙灵脾9克 仙茅9克 云茯苓9克 阳起石9克 锁阳9克 甜苁蓉9克 鹿角片9克

疗效：上药服后，阳痿、早泄逐渐好转，服至1967年1月，再加黑附块9克，肉桂3克，继续服用十剂，性生活已恢复正常，而且面色红润，精神饱满。

【按语】 本案以《景岳全书》赞育丹加减。应用鹿角、仙茅、仙灵脾、巴戟天、阳起石、锁阳、菟丝子、肉苁蓉等助阳药，



更加附桂温肾，补下元之不足。“善补阳者，必从阴引阳”，故应用了熟地、山药等药，以滋补肾阴。

## 四十六、阴茎异常勃起

徐××，男，30岁，门诊号60/73063。

初诊 1965年4月1日。

主诉：结婚四年，未育。

病史：在性交时，阴茎明显和持久地勃起，也不射精；性交后，阴茎还持久不倒。但逢疲劳过度时，反而出现遗精。经中西医各种检查和治疗，效果不良。

诊断：阴茎异常勃起。

医案：阳强为相火过旺，不能射精，为肾气不足，机能失常。脉沉细，苔白腻。方以益肾泻火为主。

生地12克 败龟板12克 川黄柏9克 肥知母9克 山梔9克 木通4.5克 怀牛膝9克 龙胆草4.5克 七剂

疗效：上药服后，稍能射精，有好转之兆。方取前意，更进一筹，前方去山梔、木通、龙胆草，加生鳖甲12克，地鳖虫6克，炙山甲6克。服七剂后，性生活完全正常。二年后，因其他疾病来我院诊治，诉说已生育一男孩，已有二岁了。

【按语】大补阴丸能滋补肾阴，其中黄柏、知母更能泻相火，对阳强的治疗，有一定的治疗作用。后改用山甲、鳖甲、地鳖虫等，因有通经活络之功效，以此为佐，无闭塞之虑。

## 四十七、男子不育症

张××，男，32岁，自管卡。

**初诊** 1969 年11月 25 日。

**主诉：**婚后三年未育，伴腰痛。

**病史：**结婚已有三年，未育。女方经妇科检查，生殖系统未发现病变。患者赴××医院泌尿科检查精液，半小时精子成活率仅 10%。

**诊断：**男子不育症。

**医案：**腰背酸痛，怕冷神疲，皆为肾阳不足之征。方以温补肾阳为治。

大熟地 12 克    淮山药 9 克    金狗脊 12 克    菟丝子 12 克  
仙灵脾 18 克    仙茅 18 克    阳起石 18 克    锁阳 9 克    葫芦巴 9 克    鹿角片 9 克    制附子 9 克(先煎)    炙甘草 3 克

**疗效：**上方连服 21 剂。精液复查，半小时精子成活率升至 60%，自觉症状，亦有显著好转。前方加甜苁蓉后，再连服七剂。不久，爱人竟得怀孕。

【按语】 张老医生解释本方方义时说：“上方取桂附八味丸意，结合其它温补肾阳之品，对肾阳之恢复，得良好之效果。不斤斤于一方一药，盖一方一药，不能面面俱到，而有局限性也。”张老医生的这一学术思想，体现在他的临床实践中。有时处方只取其一二味之主药，有时处方只取其法而不取其方。

## 四十八、甲状腺功能亢进、甲亢性肌麻痹

陆××，男，30 岁，自管卡。

**初诊** 1974 年 4 月 12 日。

**主诉：**两下肢肌肉进行性软弱数月。

**病史：**有“甲状腺功能亢进”病史多年，眼球突出，两手发抖，纳呆神疲，体重减轻。但近数月来，两下肢肌肉软弱，程度

一天比一天严重,以致每日晚上,麻木不仁,不能动弹。在我院神经科检查:神经系统无病变发现。

诊断:甲状腺功能亢进、甲亢性肌麻痹。

医案:颈粗、眼突,心悸、失眠,四肢麻木,不能动弹。脉细数,苔白腻。方以软坚化痰为主。

制半夏9克 广陈皮6克 焦枳壳9克 姜竹茹9克 云茯苓9克 制南星6克 夏枯草18克 生牡蛎30克 草河车30克 海藻带(各)12克 牛黄清心丸一粒(吞)。

疗效:上药服至1974年4月25日后,酣然入睡,病情显著好转,肌肉软弱、不能动弹等症,也逐渐消失。因纳食差,前方加谷麦芽(各)12克,继服到5月2日,肌肉软弱、不能动弹完全消失;尚有突眼、心悸等症。

【按语】应用导痰汤加夏枯草、生牡蛎、海藻带软坚化痰,借用牛黄清心丸之黄连、黄芩、山栀、郁金、牛黄、朱砂等清心安神。甲亢之产生,一方面由于痰热凝结,出现眼突、颈粗、肢麻、手抖等症;另一方面由于心肝火旺,出现心悸、失眠、易怒、升火等症。故用导痰汤以化痰,牛黄清心丸以泻火。

## 四十九、甲状腺腺瘤

王××,女,33岁,门诊号72528。

初诊 1961年3月18日。

主诉:颈部粗大一年余。

病史:1959年9月发现颈部逐渐粗大,甲状腺可触及结节,疑诊“甲状腺肿瘤”,赴我院中医外科治疗,经应用化痰软坚之方后,肿瘤渐见缩小,但面浮足肿,未能消退,转来中医内科治疗。

诊断：甲状腺腺瘤。

医案：面浮，足肿，颈粗。脉细数，苔薄腻质红。湿浊凝滞，结而成痰；病延日久，阴分已亏。方以养阴软坚、化痰利尿为主。

川石斛 9 克(先煎) 生牡蛎 30 克(先煎) 夏枯草 9 克 川贝母 4.5 克 金银花 12 克 赤芍药 9 克 车前子(包) 30 克 冬瓜皮 12 克 湖丹皮 9 克 四剂

疗效：上药服四剂后，浮肿渐退，一般情况亦有好转，前方加昆布 12 克，海带 12 克。上药服后，浮肿退尽，但有内热、腰酸等症，前方加天花粉 12 克，金狗脊 12 克。服至 4 月 18 日，症状已全部消失。

【按语】 本案应用海带、昆布、牡蛎、贝母等化痰软坚，是治疗瘰疬等痰证的要药。由于水湿内留日久，湿郁化热，热伤阴分，故一方面应用冬瓜皮、车前子利湿，另一方面用银花、丹皮、夏枯草、天花粉、石斛清热养阴。

## 五十、肢端肥大症

沈××，男，39 岁，自管卡。

初诊 1973 年 12 月 20 日。

主诉：肢端肥大已八年。

病史：从 1965 年开始，逐步地出现面长，眶上嵴及颧弓增大、突出；下颌骨增大，前突；鼻增宽，唇厚；手指、手掌增厚、变阔，但长度无明显改变；两脚亦有类似变化。去年 11 月在上海××医院作头部摄片，见蝶鞍增大，上有钙化点。

诊断：肢端肥大症。

医案：肢端肥大，头面和四肢浮肿，多汗，怕冷。脉弦数，

苔白膩。痰濕內結為患，方以軟堅、化痰、利濕為主。

夏枯草 18 克 生牡蠣 30 克(先煎) 草河車 30 克 象貝母 9 克  
炒赤芍 9 克 全蝎粉 1.8 克(吞) 珍珠母 30 克(先煎) 海  
藻帶(各) 12 克 犀黃醒消丸 1.8 克(吞) 芋苈丸 6 克(包)

療效：上方加減服至 1974 年 1 月 28 日，自覺症狀有顯著好轉，已停止應用雌激素及雄激素一周，無不良反應。後加用仙茅 18 克，仙靈脾 30 克，知母 9 克，黃柏 9 克。服至 1974 年 3 月 9 日，頭部攝片復查，前後兩片比較，蝶鞍有縮小現象。囑上藥再服七帖後，暫停服藥數月，以觀察有無變化。

【按語】 本案以治療瘰癧的牛黃醒消丸、芋苈丸、內消瘰癧丸等方加減。從祖國醫學的辨證來看，眉骨之上凸，下頷之前突，指趾之增粗，皮膚之增厚，均是痰濕為患，借用治療瘰癧之軟堅化痰利濕藥。

## 五十一、貧血、心悸

劉××，女，30 歲，住院號 64/6518。

初診 1964 年 11 月 28 日。

主訴：心悸頭暈數年。

病史：長期來頭暈心悸，神疲乏力，近來因面色蒼白，檢血常規發現血色素 8.5 克%，紅細胞 265 萬/立方毫米，白細胞 8550/立方毫米。體檢指甲蒼白，心尖區可聞及 I～II 級收縮期雜音，心律不齊，心率 124 次/分。心電圖檢查示：竇性心動過速伴心律不齊，I 度房室傳導阻滯。腹部檢查肝脾未及。全身未見皮下出血點及紫癍。

診斷：貧血(缺鐵性)、竇性心動過速、竇性心律不齊、I 度房室傳導阻滯。

医案：眩晕心悸，耳鸣目花，面色晄白，神疲乏力，夜难酣睡，腰部酸痛。脉虚细而数，舌白无华。为气血不足，心脾两虚之候。气血不足，心无以养则悸，脑无以营则晕，耳无以充则鸣，目无以滋则花。心藏神，心失血养，神不守舍，则夜睡不酣。宜速进补养气血之品，俾气血得充，心得其养，脑得其营，眩晕心悸诸证，亦得可平。

潞党参 12克 炙黄芪 12克 熟地黄 12克 焦白术 9克 炒白芍 9克 全当归 9克 云茯苓 9克 龙眼肉 6克 炙远志 9克 炒枣仁 9克 五味子 4.5克 灵磁石 30克(醋煅先煎) 广木香 3克 炙甘草 3克

疗效：上药连服十七剂后，眩晕耳鸣已解，寐安，精神较振，面色红润，腰痛亦止，心悸偶然出现。复查血常规：血色素 11.5 克%，红细胞 382 万/立方毫米，白细胞 7400/立方毫米。心电图复查呈示窦性心动过速，而窦性心律不齐、I 级房室传导阻滞消失。

【按语】产生心悸的原因很多。有因于胸怀抑郁，心神失宁而致者，多无器质性病变，常见于心血管神经官能症，可用逍遥散等方治疗。有因于阴虚火旺而致者，可用知柏地黄丸；有因于心火亢盛而致者，可用导赤散；有因于气阴两亏，可用生脉散；有因于心阳不振，可用炙甘草汤；有因于气血不足，可用归脾汤。以上种种，多有器质性病变，或见于心脏疾患，如风心、肺心、先心、冠心等等，或见于全身性疾病，如贫血、甲亢、高血压、糖尿病等等。

## 五十二、缺铁性贫血

钱××，女，36岁，门诊号 875674。

初诊 1960年4月23日。

主诉：头晕伴腹部作胀数年。

病史：因进食后腹部作胀，消瘦，在××人民医院作胃肠钡剂造影，胃和十二指肠未见器质性病变，但有轻度胃下垂。近来头晕乏力加重，又作胃液分析及血清铁测定，诊断“缺铁性贫血”。我院血常规检查：血色素40%，红细胞232万/立方毫米，白细胞3800/立方毫米。

诊断：缺铁性贫血。

医案：头晕头痛，神疲乏力，面色晄白，食后腹胀，有下垂感。脉细，苔净。中气下陷，脾土失职，生化受阻，贫血形成。方以补中益气汤主之。

潞党参9克 焦白术9克 云茯苓12克 全当归9克 炒  
白芍9克 大熟地9克 炙甘草3克 升麻4.5克 柴胡  
4.5克 炙黄芪9克 四剂

二诊 1960年5月4日。

进补中益气汤后，纳食渐增，腹胀已解，但头晕而痛，心悸而慌未减。脉细带数，舌质见红。有阴虚之象，治以养阴主之。

川石斛12克 生熟地(各)12克 大白芍9克 全当归9克  
潞党参9克 云茯苓9克 冬桑叶6克 黄菊花9克 石  
决明18克(先煎) 炙甘草3克 矾铁补血丸3克(吞服)

疗效：服上方七剂后，头晕心悸好转，但白带频下，在原方中加椿根皮12克，桑海螵蛸(各)9克，煅牡蛎18克，继续服用矾铁补血丸。于1960年5月18日血常规检查，血色素70%，红细胞360万/立方毫米，白细胞5700/立方毫米。

【按语】 本案第一方以胃下垂辨证，用补中益气汤；虽然能升提下陷之中气，助脾胃之生化，症状有所好转，但头晕心慌等证不减，此因中气不足，生化无能，阴血亏损。第二方转

为健脾益气,养血补血,从缺铁性贫血辨证。矾铁补血丸中的主药是绛矾,据现代药理研究,绛矾含有铁质,对治疗缺铁性贫血,有良好的作用。

### 五十三、过敏性紫癜

叶××,女,14岁,自管卡。

初诊 1971年10月12日。

主诉:全身紫癜已一月半。

病史:1971年9月初,四肢突发紫癜。在上海市第×人民医院检查,两上下肢大小不等丘疹样出血点。出血时间、凝血时间及血小板计数等均属正常。诊断:“过敏性紫癜”。给服强的松,服药后稍有好转,减至每日20毫克,全身紫癜大发,转来我院门诊。

诊断:过敏性紫癜。

医案:全身发疹,点点斑斑,色泽鲜红,以下肢为甚。脉弦细带数,苔薄尖红。阴虚内热,热迫血行,溢于脉外。方以养阴、清热、止血为治。

生地黄12克 败龟板12克 川黄柏9克 肥知母9克 金狗脊12克 菟丝子12克 女贞子12克 旱莲草30克 鲜藕节30克 乌梅4.5克 谷麦芽(各)9克 大红枣六枚

疗效:以上方为基础,或加当归、白芍以养血,或加紫草、仙鹤草以止血。在服用中药的过程中,逐渐减量强的松。于1971年12月12日,完全停服激素,过敏性紫癜没有再发。再以八珍散加减,作善后。

【按语】 本案以大补阴丸为基本方。大补阴丸中的熟地黄改用生地黄,可配合藕节同用,加强凉血止血的作用。龟板



配合女贞子、旱莲草以滋阴，黄柏、知母以泻火。

本案中加用了乌梅一药，根据近代药理学研究，具有抗蛋白过敏的作用。我们常应用于因食物（如肉、鱼、蛋、花粉、菜、果和谷类等）而产生的过敏性紫癜。以生甘草9克，乌梅肉6克，青防风3克配合，是我院的经验方之一。

## 五十四、血紫质病(间歇性急性型)

凌××，男，25岁，门诊号861251。

初诊 1960年2月24日。

主诉：反复发作腹痛三年，伴尿红。

病史：近三年来，反复发作腹痛，每月约剧烈发作腹痛2~3次，发作时，精神兴奋，失眠，烦躁。曾在上海××医院作剖腹检查，无病变发现。后在小便检查中，发现血紫质，建议中医中药治疗。

诊断：血紫质病(间歇性急性型)。

医案：腹痛如绞，几不欲生，神疲头晕，夜寐不安。脉浮大无力，舌厚腻质红。血瘀于内，不通则痛。方以活血祛瘀为治。

全当归12克 赤白芍(各)9克 生地9克 川芎4.5克 丹参9克 山药12克 五剂

二诊 1960年2月29日。

腹者脏腑之所居也，气血不足以温养，亦可导致腹痛。观其面，晄白无华；按其腹，柔而喜按；诊其脉，虚而无力；望其舌，苔净舌红，皆气血之不足也。

炙黄芪12克 潞党参12克 全当归9克 炒白芍9克 熟地黄12克 湖丹皮9克 川石斛12克(先煎) 天花粉12克

厚杜仲9克 肉苁蓉12克 生石决18克(先煎)

疗效：上药服至4月13日，腹部疼痛已解，情况颇为安定。至4月19日，因较操劳，腹中又觉不舒，胃纳随之不馨。原方加炒白术9克，云茯苓9克。上药服至6月25日，不独症状全部消失，精神亦很兴旺，即行恢复工作。本患者于1967年又复发，仍来我院门诊，以上法加减调治，十余剂即安。

【按语】 本案应用党参、黄芪、当归、熟地等泰山磐石饮之气血双补法，加杜仲、苁蓉以补肾(泰山磐石饮中用川断)，加石斛、花粉以养阴。

泰山磐石饮，是治疗习惯性流产的代表方，其特点，是气血双补中，加用了补肾药，与八珍汤、人参养营汤的气血双补法不同。张老医生借用泰山磐石饮治疗血紫质病，取其气血双补中兼用补肾。血紫质病，是一种先天不足的疾病，肾是先天之本，补肾是很重要的。

## 五十五、三叉神经痛

林×，男，59岁，门诊号75/73302。

初诊 1975年10月21日。

主诉：间歇性、发作性头面部剧痛已七年。

病史：七年前，面颊部疼痛。发作时，由半小时至数小时左右缓解，疼痛区域以左侧头面部为主，并伴有面色肌肉抽搐，眼泪鼻涕直流，自己不能控制，甚至口涎流淌不止。发作缓解后没有疼痛。曾服中西药物，但发作次数增加，间歇期缩短。

诊断：三叉神经痛。

医案：左侧头面，疼痛颇剧，按之更甚；涕泪直流，口角流

涎,时发时止,苦不能言;口干欲饮。脉弦数,苔光剥,舌质红。面颊者,属足阳明胃经,胃火上亢则面颊疼痛;胃火之上亢,由于胃阴之不足,阴阳失调之故也。方拟养胃阴,清胃火。

生地 12 克 玄参 12 克 知母 9 克 赤芍 9 克 石膏 30 克  
(先煎) 香白芷 6 克 川芎 4.5 克 鲜金钗 18 克(先煎) 石  
决明 30 克(先煎) 蜈蚣二条(研粉冲服) 麦门冬 12 克 四剂  
丹参注射液 2 毫升,肌肉注射,每日二次。

疗效:上药服二剂后,头面部疼痛立见好转;四剂后,未再发作。经随访以后发作减轻,间歇期延长。

【按语】 本案以白虎汤合玉女煎加减治疗,再配合蜈蚣、白芷、川芎等祛风止痛。

三叉神经痛的区域属足阳明胃经。《灵枢·经脉篇》说:“胃足阳明之脉,起于鼻之交頞中,旁纳太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口,环唇,下交承浆,却循颐后下廉,出大迎,循颊车,上耳前,过客主人,循发际,至额颅。其支者,……属胃,络脾。”因此,面颊部疼痛、流泪淌涎等症,乃属于足阳明胃经之病,故用清胃火、养胃阴等药,收到比较理想的治疗效果。

## 五十六、面神经麻痹

谷××,女,38岁,门诊号甲/84476。

初诊 1960年7月2日。

主诉:口眼向左喎斜三天。

病史:三天前因受寒,出现右侧眼裂较大,鼻唇沟较浅,口角低;不能皱额、蹙眉,饮水后常从右侧口角流出。四肢无偏瘫现象,未引出病理性反射。血压 120/90 毫米汞柱。

诊断:面神经麻痹。

医案：口眼喎斜，偏向左侧，而右面颊麻木不仁。脉濡，苔薄腻。风邪所伤，首先犯上。方以祛风化痰为治，主以牵正散。

全蝎 9 克 白附子 9 克 白僵蚕 9 克

上三药共研成极细粉末，分二次服，每隔 12 小时服一次，热陈酒和下。

疗效：上药服二剂后，面显潮红，症状有显著好转。再服二剂后喎斜已正，麻木亦解。后以养血以作善后，方用金石斛 9 克，生地黄 9 克，全当归 9 克，炒白芍 9 克，女贞子 9 克，旱莲草 12 克，珍珠母 30 克，炙远志 9 克。

【按语】 本案应用《杨氏家藏方》之牵正散，白附子、白僵蚕、全蝎三药都能直达头面经络，祛风化痰；并用热陈酒和下，引三药上行，直达头面受病之处。

## 五十七、面神经麻痹

许××，男，24 岁，门诊号 64/53396。

初诊 1965 年 10 月 26 日。

主诉：口眼向左喎斜一周。

病史：头痛头晕年余。上星期一，突然出现口眼向左喎斜，赴神经科诊治，谓“面瘫”。经针灸治疗一周，无明显好转。来我院内科门诊后。应用白僵蚕 3 克，白附子 3 克，全蝎 3 克，共研细末，一次热陈酒调服。服二剂后，症状仍无明显改善。

诊断：面神经麻痹。

医案：头晕、头痛、头胀，口眼喎斜，右颊麻木；服祛风痰、止痉挛之牵正散未效。脉弦细，苔薄质嫩而红。血虚则风动，不独有外风之袭，且有内风之生。方以养血祛风为主。

全当归 9 克 生熟地(各) 6 克 赤白芍(各) 9 克 炙川芎  
4.5 克 败龟板 12 克(先煎) 川黄柏 9 克 肥知母 9 克 白  
附子 6 克 白僵蚕 6 克 全蝎粉 3 克(吞)

疗效：服上药四剂后，有显著好转。口眼喎斜已复正常，  
面颊麻木也已消失；但尚有头晕和失眠，前方加珍珠母 30 克，  
炒枣仁 12 克。四剂而安。

【按语】 本案之辨证要点，由于有一年余的头晕、头胀、  
头痛，说明肝阳有余。阳有余则阴常不足。故用龟板、黄柏、  
知母泻有余之阳，补不足之阴。内风之生，血不养肝，故用当  
归、赤白芍、生地、川芎以养血柔肝。

## 五十八、脑动脉血栓形成

葛××，男，66岁，门诊号 61/93590。

初诊 1962年2月8日。

主诉：左半身瘫痪一周。

病史：一星期前，从床上跌下，神志不清，即送来我院急  
诊。检查发现左上下肢活动力显著下降，呈松弛性，面部向右  
偏斜，瞳孔等大，对光存在，未引出病理性反射。血压 190/80  
毫米汞柱。

诊断：脑动脉血栓形成。

医案：两太阳穴胀痛颇剧，大便溏薄，次频而量不多，两  
上下肢痿软无力，不能活动。脉弦滑，舌厚腻罩黄。痰湿内  
蕴，阻滞络脉，气机失利，诸恙乃成，方以化痰利湿主之。

茅苍术(各) 6 克 川厚朴 4.5 克 仙半夏 6 克 广陈皮  
4.5 克 焦枳实 9 克 姜竹茹 9 克 云茯苓 9 克 炙甘草  
3 克 冬桑叶 9 克 杭菊花 9 克(包) 珍珠母 30 克(先煎)

疗效：前药服后，头胀减轻，大便仍溏薄。原方中加大泽泻9克。上方加减调理一月半后，能自由活动，因有舌质红，改方以养阴，用鲜石斛12克，生地黄12克，天竺黄6克，京赤芍9克，光杏仁9克，川贝母3克，天花粉9克，黑山栀9克，枸杞子9克，淮山药9克等。

【按语】《丹溪心法》说：“东南之人，多见湿土生痰，痰生热，热生风也。”故用苍术、厚朴以燥湿，半夏、陈皮、枳实以化痰，竹茹、菊花以清热，珍珠母以平肝。中风之病，其为痰湿，郁而生风，其本则为肝肾阴亏，痰湿一化，即需补益肝肾，如地黄、枸杞、山药之类。

## 五十九、暂时性脑缺血发作

杨××，女，76岁，门诊号66/18746。

初诊 1967年3月11日。

主诉：眩晕后神志不清发作数次。

病史：去年四月，突然出现眩晕，走路不稳，呈现共济失调，伴有一侧肢体发麻，短暂性意识丧失。血压230/90毫米汞柱。××医院诊断：“高血压、脑动脉硬化。”最近又反复发作，要求中药治疗。

诊断：暂时性脑缺血发作（椎-基底动脉系统可能）、高血压、脑动脉硬化。

医案：眩晕发作，行走不稳，言语不利，神志时清时浊，肢体发麻，半身不遂。脉弦细，苔薄腻。阴虚火旺，肝阳偏亢，内风欲动，神明失守之象。方以育阴潜阳，平肝熄风为治。

川石斛12克(先煎) 生地黄12克 麦门冬9克 京玄参9克 冬桑叶9克 杭菊花9克 珍珠母30克(先煎) 龙胆

草 4.5 克 嫩钩藤 12 克(后下) 怀牛膝 12 克 二剂

上药服后,病情稍为稳定。后由其他医师诊治,投以羚羊角粉、陈胆星、吉林参须、鲜生地、鲜石斛等,从类中风论治。

二诊 1967 年 3 月 25 日。

喉部痰鸣漉漉,神志时清时蒙。舌苔厚腻,脉弦细。改以化痰湿,清心神。

姜半夏 9 克 广陈皮 6 克 焦枳实 9 克 姜竹茹 9 克 朱茯神 9 克 瓜蒌仁(打) 12 克 光杏仁 9 克 川贝母 4.5 克 天竺黄 6 克 牛黄清心丸一粒(化服)

疗效:上药服至 4 月 4 日,神志清朗,行动正常,已无自觉症状。本病员至 1968 年 9 月,在此一年多时间内,共发作五、六次。病发时,神志不清,半身不遂,然一投化痰清心之品,即见好转。

【按语】 本案初诊选用了《宣明论》地黄饮子的石斛、生地、麦冬,合用了龙胆草、桑菊、钩藤等清肝平肝药。二诊以温胆汤、涤痰汤加牛黄清心丸为主,凡痰迷心窍者可投之。

暂时性脑缺血发作(Transient ischemic attack)可作为完全性脑卒中的一个早期警报,越来越引起人们的注意。本病的发作常于 24 小时内完全恢复,似乎本例的恢复不是中医中药的效果。根据 Acheson 氏报告 44 例椎-基底动脉暂时性脑缺血发作患者,其中有 18 例发展成完全性卒中,由暂时性脑缺血发作至完全性卒中平均间隔 13 个月。本患者从第一次发作,经中药治疗后又随访一年(1966 年 4 月~1968 年 9 月)间,共二年半,未发展成完全性卒中,这与服用中药似有一定关系。但由于病例不多,仅供参考。

## 六十、震 颤 麻 痹

王××,女,52岁,门诊号77/8475。

初诊 1977年3月10日。

主诉:左手足震颤已八年。

病史:起病于1970年。震颤先自左上肢开始,以后发展至左上下肢震颤抖动,但以手指部震颤最严重。行走时关节活动有阻力。在××医院神经科诊治,服用各种中西药物,未见显效,转来我院门诊。

诊断:震颤麻痹(帕金森氏病)。

医案:左手足震颤,不能自主;行动缓慢,振振摇摇;纳谷不佳,睡眠不酣,口干便坚。脉弦细,苔薄腻,质偏红。震颤麻痹者,筋之病也。肝主筋,肝血充盈,才能淫气于筋;筋之病故属肝与血也。治拟平肝柔肝,养血熄风。

生熟地(各)12克 全当归9克 赤白芍(各)9克 花龙骨  
30克(先煎) 生牡蛎30克(先煎) 珍珠母30克(先煎) 生黄  
芪12克 潞党参12克 制首乌12克 枸杞子9克 川石  
斛12克(先煎) 怀牛膝12克 单桃仁9克 杜红花6克 玄  
精石18克 仙灵脾18克 六剂

疗效:上方加减,服至1977年6月以后,左下肢震颤已明显好转。

【按语】《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”其中所指之“掉”,即振振摇动也。现代医学的震颤麻痹(帕金森氏病)很相似于《内经》中所指之掉证。可见震颤麻痹是属于肝的病证范围。肝主筋,肝血的充盈,才能淫气于筋,如果肝血不足,阴不制阳,而致肝阳偏亢,肝风内动,产生震颤的临床



表现。故处方中应用龙骨、牡蛎、珍珠母平肝，当归、赤白芍柔肝，生熟地、枸杞子、石斛养肝，用首乌配合当归、熟地、芍药、桃仁、红花等补血活血药，与平肝养肝药同用，能起到很好的祛风、熄风作用。

本案应用中药后，震颤有好转，但未痊愈，作为一种治疗方法，收录以供参考。

## 六十一、肌营养不良症

李××，男，51岁，自管卡。

初诊 1973年7月19日。

主诉：进行性肌肉痿缩五年，近一年来加重。

病史：1968年因两手不能上举，发现翼状肩胛骨，以后逐步出现面部、肩胛部以及下肢肌肉痿缩无力。在××医院神经科检查，诊断“进行性肌营养不良”，近一年来产生痉挛现象，以两眼下睑为主。有“高血压”病史。

诊断：肌营养不良症(进行性)。

医案：肌肉痿缩；两手酸软，无力握物；两脚痿弱，步履不稳；两眼下睑，时时跳动。脉虚细，苔薄腻。脾主肌，肾主骨，肝主筋，今肝、脾、肾皆有不足之象，肌痿缩成矣。方以补脾气，益肝肾。

潞党参 12克 炙黄芪 12克 大熟地 12克 全当归 9克  
赤白芍(各) 9克 仙灵脾 18克 金狗脊 12克 菟丝子 12克  
鹿角片 9克(先煎) 败龟板 12克(先煎) 怀牛膝 9克 健步  
虎潜丸 4.5克(吞) 七剂

疗效：患者长期服用上方加减，自觉两手、两足较前有力。1977年患者自云步行三小时，未感疲乏。

【按语】 张老医生认为，弱而不用者为痿，故《证治准绳》曰“痿者，手足痿软无力，百节缓纵不收也。”《医宗金鉴》曰：“痿痹之证，今人多为一病，以其相类也。然痿病，两足痿软不痛；痹病，通身肢节疼痛。但观古人之治痿，皆不用风药，则可知痿多虚，痹多实，而所因有别也。”由以上文献而论，可知痿者是一种虚弱的症候；治疗之法，当以补益为主。

## 六十二、脑震荡后遗症

樊××，男，36岁，工作单位哈尔滨××局。

初诊 1972年11月3日。

主诉：外伤头痛一年。

病史：1971年12月因严重外伤，有短时期内的昏迷，经脑外科检查后，诊断“颅底骨折、脑震荡”。住院手术治疗，半年后出院，但头痛反复发作，记忆力减退，共济失调，并有忧郁感。

诊断：脑震荡后遗症。

医案：时感头痛，以右半侧为甚；记忆力差，说话每不能自控；步行摇摆不稳，心情郁郁不乐；夜寐不易入睡，睡则惊恐多梦。脉沉细，苔薄白尖红。病因外伤而起，瘀滞脑髓，神明失朗。方以化痰为主。

炙川芎6克 赤白芍(各)9克 单桃仁9克 原红花9克  
乳没药(各)4.5克 川牛膝9克 细生地12克 炒当归9克  
珍珠母30克(先煎) 夜交藤30克 鲜石菖蒲9克

二诊 1976年12月6日。

服上药一月，头痛已好转，但精神兴奋，喜谈善说。脉实，苔厚腻。痰浊内滞，神明易蒙。改以化痰为主。

小川连3克 炒枳壳9克 姜竹茹9克 云茯苓9克 姜半夏9克 广陈皮9克 炙甘草3克 赤白芍(各)9克 鲜石菖蒲9克 礞石滚痰丸9克(吞) 生铁落30克(先煎)

疗效：上药服至1973年1月3日，痰浊已化，但头痛时作，步履不稳，再改方以化瘀为主。调理至1973年4月23日时，头痛偶或有之，行动已稳，睡眠已安，大便正常，说话能自主，形神开朗，回原单位工作。

【按语】先用桃红四物汤以化瘀，后用黄连温胆汤以化痰，最后以化瘀方成功。脑震荡后遗症或表现痰阻，或表现痰浊，但以痰阻为主，可能因外伤后脑髓气血瘀滞有关。本病以活血化瘀为治疗原则，再结合辨证施治，似有一定的疗效。共治疗十余人，皆得显效。

## 六十三、神经血管性水肿

谢××，男，40岁，门诊号70204。

主诉：全身浮肿数天。

病史：最近在脚上患疖，疖部红肿热痛，有化脓趋势，赴西医外科诊治，应用青霉素治疗。青霉素注射后，疖的肿势消退，但突然出现头面四肢浮肿，检查尿常规无异常发现。

诊断：神经血管性水肿。

医案：突起浮肿，势渐猖狂，有不可阻遏之象。脉缓，苔白腻。气化受阻，水湿泛滥，浮肿乃作，方以燥湿利水为治。

茅苍术(各)9克 川厚朴4.5克 姜半夏9克 广陈皮4.5克  
大腹皮12克 冬瓜皮12克 杜赤豆30克 陈葫芦30克  
厚肉桂1.8克(后下)

疗效：服四剂后，浮肿渐退，续服上方四剂，浮肿退清；但表现头晕目眩，邪去正衰。方以扶正为主，善其后。

【按语】 本案因注射青霉素后，出现神经血管性水肿，不能从风水论治。因其舌苔白腻，肿势猖獗，故用苍术、厚朴、陈皮、半夏以燥湿，大腹皮、冬瓜皮、杜赤豆、陈葫芦以利尿，方中用肉桂，其助气化，因体内潴留水湿，使其消退，需要气化的作用。

## 六十四、神经衰弱(失眠)

袁××，男，50岁，门诊号 62/58575。

初诊 1962年11月20日。

主诉：失眠十余年。

病史：每夜不能入睡，思想纷纭，初服安眠药时有效，长期服用安眠药后，头痛反剧。入睡后，多梦易醒，次日即感头晕头痛，神疲乏力，记忆力减退，工作效能减低。

诊断：神经衰弱。

医案：夜难入睡，睡则多梦，头晕且痛，心烦不安。脉弦细，苔薄质红有裂纹。阴虚火旺，治拟滋阴降火。

小川连3克 陈阿胶9克(烊冲) 生地黄9克 炒枣仁9克 石决明18克(先煎) 紫丹参9克 夜交藤9克 合欢皮9克 炒白芍9克 鸡子黄一枚(冲服)

疗效：前药服后，睡眠较安，精神较好。唯中脘作胀，饮食减退。有“十二指肠球部溃疡”病史；前方加姜半夏9克，广陈皮4.5克。服药后，睡眠很酣，以前所没有的。

【按语】 黄连阿胶鸡子黄汤，出于《伤寒论》，治疗病后余热未清，阴血已伤，心烦失眠等症。目前应用于失眠有很好的

效果,辨证的要点,是心烦不能入睡,或失眠兼有舌质红,脉数者,均可应用。

## 六十五、神经性呕吐

陈××,女,56岁,门诊号 60/32024。

初诊 1960年8月4日。

主诉:呕吐二月。

病史:二月前,曾过服盐汤而出现反复呕吐,形体逐渐消瘦。在××医院作胃肠钡剂造影检查:胃和十二指肠未发现器质性病变。

诊断:神经性呕吐。

医案:呕吐频作,饮食难下,精神困惫,几不能起,自觉中脘寒冷难支。脉沉细,舌白无苔。咸味入肾,肾寒水冷,命门火衰,脾失火助,运化无能,难于纳谷,诸症乃作。方以温补脾肾为治。

制附片 4.5克(先煎) 厚肉桂 3克(后下) 潞党参 12克 焦白术 9克 云茯苓 9克 姜半夏 9克 广陈皮 6克 炙甘草 3克 川连粉 0.9克(冲服) 生姜片 3克 大红枣五枚

疗效:上方服二剂后,脉象起,舌色转红,脘寒已解,呕吐不作,已能进食。再服三剂作善后。

【按语】 本方以四君子汤健脾,二陈汤止呕,桂附温肾阳而助脾运,姜枣以和胃。最突出者,为黄连粉 0.9克冲服,黄连不独能止呕,用其苦寒以鉴桂附之辛燥,而在阴阳平衡方面,起一定作用。

## 六十六、结核性纵膈炎、 纵膈结核性淋巴结炎

陈××，男，33岁，门诊号 61/23675。

初诊 1961年4月10日。

主诉：吞咽困难，反复发作三年。

病史：1958年由咳嗽咯血及吞咽困难住××医院，诊断为“结核性纵膈炎”。经抗痨药物治疗后好转。1960年又因进行性吞咽困难，疑诊为“纵膈肿瘤”。住××医院手术。病理检查结果是“纵膈结核性淋巴结炎”。认为吞咽困难，是由于淋巴结压迫食道所致。术后，情况较好。今年1月，又出现吞咽困难，因不宜手术，长期应用抗痨药物，不能控制，介绍来我院门诊。

诊断：结核性纵膈炎、纵膈结核性淋巴结炎。

医案：饮食难下，膈于胸中。苔白腻，脉弦细。气机受阻，痰湿内结，治拟软坚化痰。

海藻 12克 昆布 12克 生牡蛎(先煎) 30克 夏枯草 12克  
川象贝母(各) 4.5克 光杏仁 9克 全瓜蒌 12克 生甘草  
3克 川石斛 9克

上方服四剂后，咽下较畅，方仍守之，再服五剂。

二诊 1961年4月22日。

饮食不慎，又致米粒难下，原方仍可续服，惟加导滞之药。原方加焦枳实 9克、莱菔子 9克、赤白芍(各) 9克 五剂

三诊 1961年5月5日。

前药服后，道路得通，饮食渐畅。方以理气化痰，软坚导

滞为治。

姜半夏9克 广陈皮4.5克 焦枳实9克 生甘草3克 莱菔子(打)9克 瓜蒌仁18克 生牡蛎30克 昆布12克 川贝母4.5克 七剂

疗效：自后，即以上方加赤芍、丹皮等出入，病情逐渐好转。1961年12月，吃山芋已畅下无阻。至1962年底，饮食已能正常。

【按语】 膈之为病，气结于上，日久生痰，阻塞胸膈，津液不能上承下达，故用昆布、海藻、牡蛎、半夏、贝母等软坚化痰，软坚能散结，散结必加理气、除痞之药，则用陈皮、枳实，配合瓜蒌则宽胸散结之力更强。瓜蒌仁可润肠，石斛可生津。

## 六十七、迁延性肝炎

包××，女，23岁，门诊号77/4139。

初诊 1977年2月27日。

主诉：右胁胀痛半年余，伴谷丙转氨酶反复升高。

病史：1976年秋因乏力，检血发现谷丙转氨酶升高至120单位，住肝炎隔离病房。一月后，肝功能恢复正常后出院。自此，右胁经常胀痛，谷丙转氨酶反复升高，肝功能慢性指标一再波动。1977年2月21日肝功能检查：谷丙转氨酶正常，硫酸锌浊度试验15单位，麝香草酚浊度试验8单位，麝香草酚絮状试验++。腹部体检：肝于肋下1.5公分，质尚软，脾未及。

诊断：迁延性肝炎。

医案：右胁胀痛，头晕目花，神疲纳呆，腰酸乏力。脉弦细，苔薄根腻质红。胁为肝之野，腰为肾之府。肝以条达为

宜，肝失条达，郁而作痛。肾以充裕为宜，肾气不足，腰乃疼痛。方以舒肝郁，益肝肾，解肝毒。

鲜茅根30克 鸡内金9克 焦枳壳9克 赤白芍(各)9克  
女贞子12克 旱莲草18克 川石斛(先煎)12克 平地木  
30克 板蓝根30克 白花蛇舌草30克 柏子仁18克 生  
麦芽30克 生甘草3克 软柴胡3克

疗效：上方服至3月26日时，肝功能复查已完全正常，自觉症状亦全部消失。1977年6月又复查肝功能仍完全正常，自觉症状亦未见再现。

【按语】本方是张老医生治疗慢性肝炎、迁延性肝炎的经验方。认为肝炎之发生是由于湿热之毒，故用平地木、白花蛇舌草、板蓝根等解肝毒。平地木清热利湿，活血祛瘀，有黄疸者配用茵陈、黄柏；有瘀阻者配用桃仁、红花。白花蛇舌草、板蓝根清热解毒，与白茅根配合使湿毒从小便而出。柴胡、枳壳、赤白芍、生甘草即四逆散以疏肝。女贞子、旱莲草即二至丸以益肾。张老医生以上方随证加减，曾治慢性肝炎或迁延性肝炎十余例，皆有显著疗效，未见有反复发作者。

## 六十八、慢性肝炎

欧阳××，男，29岁，门诊号20056。

初诊 1959年2月26日。

主诉：右胁疼痛反复发作一年余。

病史：1957年5月患“无黄疸型传染性肝炎”。因肝功能起伏，有时正常，有时损坏，先后住××医院二次，并赴外地疗养。近来肝功能突然恶化，白球蛋白倒置，蛋白电泳丙种球蛋白升高，谷丙转氨酶升高，右胁剧痛，体力衰弱，来本院治疗。



检查肝于肋下一指半，有压痛，质中等硬，脾未及，腹部无移动性浊音。

诊断：慢性肝炎。

医案：右肋疼痛，脘腹胀闷，纳呆泛恶，体力衰弱。脉弦细，苔薄腻。肝郁气滞，横逆犯胃。方以疏肝理气，健脾和胃。

柴胡 2.4 克 当归 9 克 白芍 9 克 党参 18 克 丹皮 9 克  
白术 9 克 茯苓 12 克 枸杞子 9 克 炙甘草 3 克 四剂

疗效：此后，即以上方加败龟板 9 克，炙鳖甲 9 克等出入。十余剂后，体力渐复，又调理一段时间后，肝功能恢复正常，较长时间比较稳定。以后恢复了工作。

【按语】 本案以逍遥散加减治疗。柴胡有损伤肝阴的副作用，故用量较轻，合用了丹皮，有清肝的作用，取丹栀逍遥散意。肝为刚脏，血和则肝和，血充则肝柔，枸杞子养肝，配合当归、白芍，则补肝柔肝的作用更好。重用党参，使运化健全，对白蛋白的提高有一定作用。

## 六十九、毛细胆管性肝炎

郭××，男，45 岁，针织××厂。

初诊 1974 年 6 月 6 日。

主诉：黄疸八月，伴肝区胀痛。

病史：1973 年秋出现轻度黄疸，肝区胀痛，纳食减少，恶心，小便黄赤。检查肝功能轻度损害，凡登白氏定性试验呈双相。作慢性肝炎治疗，已有八月，疗效不著，转来疑难病门诊。1974 年 5 月 17 日，血检查：黄疸指数 20 单位，凡登白氏定性试验直接迟缓，间接呈阳性；总胆红素 1.8 毫克%，一分钟胆红素 0.6 毫克%；肝功能正常；胆囊区平片未见阳性结石。

无“胆囊炎、胆石症”病史。

诊断：毛细胆管性肝炎。

医案：黄疸色鲜，胁部作痛，食则作胀。脉弦细，苔白腻。气滞湿阻，郁而化热，乃成黄疸。方拟疏肝郁，清湿热。

柴胡 4.5 克 枳壳 9 克 赤白芍(各) 9 克 茵陈 30 克 山栀 9 克 生川军 3 克(后下) 平地木 30 克 金钱草 60 克 生甘草 3 克 硝矾丸 4.5 克(分三次饭后吞服) 七剂

疗效：共服药三月，在治疗期间，因纳呆加鸡内金，或因便溏加赤小豆，或因发热加黄连、连翘、板蓝根等。黄疸逐渐消失，症状明显好转。于 1974 年 9 月 25 日，血检查：肝功能正常，黄疸指数 6 单位，凡登白氏定性试验直接阴性，间接弱阳性，总胆红质 0.5 毫克%，一分钟胆红质 0.2 毫克%。病情稳定，恢复全日工作。

【按语】 本案应用四逆散疏肝郁，茵陈蒿汤清湿热。肝郁能疏，湿热能清，黄疸就能逐渐消退。金钱草是治疗结石的要药，若与茵陈、山栀配合，能加强退黄的作用，可应用于急性黄疸型传染性肝炎、毛细胆管性肝炎等。平地木有利尿渗湿的作用，配合大黄，使湿热从大小便而出，也能加强退黄的作用。应用硝矾丸，其目的亦是为了加速消退黄疸。

## 七十、结核性腹膜炎

胡××，女，27 岁，门诊号 65/66653。

初诊 1965 年 9 月 1 日。

主诉：腹部逐渐增大半年，伴低热。

病史：长期低热，盗汗，消瘦。于去年腊月开始，腹部发胀，并逐渐增大。在××中心医院检查，诊断“结核性腹膜炎”。

经抗痨药治疗三月，腹水不退，转来我院治疗。腹部触诊，有明显移动性浊音，腹部如面团样柔韧感，全腹有轻度压痛；但腹水结核菌培养阴性，未找到癌细胞。

诊断：结核性腹膜炎。

医案：腹胀如臌，溲数而短，便频而清，纳呆，腹拒按。脉弦，苔薄腻。痰阻气滞，气化失司，脾运失健，水湿不能化达，蕴结成臌。拟理气、化痰、利湿为治。

全当归 9 克    单桃仁 9 克    原红花 6 克    赤白芍(各) 9 克  
制香附 9 克    川楝子 9 克    延胡索 9 克    大腹皮 12 克    茯苓皮 12 克  
生米仁 12 克    冬瓜皮 12 克    姜半夏 9 克    广陈皮 4.5 克    五剂

疗效：上方加减，连服二十五剂后，腹水退清，腹胀消失，食欲增加。邪虽去，正尚虚，以党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、砂仁等药扶正，作善其后。本案治疗的全过程中，均服抗痨药物。未服中药前，腹水不退。服用中药后，腹水退清。可以看出中药的效果。

【按语】 本案以膈下逐瘀汤合五皮饮加减治疗。因痨病多阴虚，柴胡有劫阴的作用故不用。五皮饮中除大腹皮、茯苓皮、陈皮外，尚有桑白皮、生姜皮。本案改用生米仁和冬瓜皮，以加强健脾利湿的作用。应用古方，必须灵活，根据具体情况，加减化裁，才能获得良好效果。

## 七十一、肠 结 核

许××，男，35岁，门诊号 89455。

初诊 1959年12月12日。

主诉：腹泻与便秘交替出现已四年。

病史：长期来患肺结核。近四年来出现腹泻，有时出现便秘。近一年来出现右下腹痛，痛处拒按。经××医院作回盲部摄片检查，诊断“肠结核”。用链霉素连续注射40余瓶，同时口服异菸肼。但腹痛、腹泻或便秘等症状未改善，方来我院内科门诊治疗。

诊断：肠结核。

医案：腹泻、便秘无定，纳呆神疲，腹痛按之更甚。脉滑数，苔薄腻。气滞痰凝，运化失常，痛泻乃作。方以理气活血为主，宗血府逐瘀汤方意加减。

全当归9克 炒枳壳9克 炒延胡9克 炒赤芍9克 五灵脂9克 单桃仁9克 原红花6克 川桂枝4.5克 白芍药9克 生甘草3克

疗效：上方连服六剂后，腹痛止，腹泻亦不再作，胃纳亦觉好转。再服六剂后，经半年后随访未再发。

【按语】 张老医生认为：“中医的抗痨药物，虽有一定的疗效，但没有如链霉素等抗痨能起特效。本病例，先用链霉素、异菸肼等抗痨，再用中药消除见症，得到良好的疗效，是一个很好的中西医结合的典型病例。”

本案用当归、赤芍、桃仁、红花、延胡、枳壳等活血理气，配合应用桂枝、白芍、甘草等和营止痛。张老医生喜用逐瘀汤治结核病，可参见结核性腹膜炎案。

## 七十二、急性细菌性痢疾

袁××，男，33岁，门诊号61/46614。

初诊 1961年7月19日。

主诉：腹痛腹泻伴里急后重，已二周。

病史：7月3日突然腹痛腹泻，粘冻样大便。赴××医院急诊。检查大便后诊断“急性细菌性痢疾”，服用合霉素一周，大便仍粘冻样，改用痢特灵治疗，目前每日腹泻3~4次，里急后重，大便有白色粘冻而无脓血。来中医门诊治疗。

诊断：急性细菌性痢疾。

医案：腹痛腹泻，下粘液便，日三四次，里急后重，溲赤神疲。脉弦滑，苔黄腻。湿热内蕴，气机受阻，运化失常。方以清热化湿主之。

白头翁9克 秦皮9克 黄连3克 黄柏6克 木香3克  
楂肉炭9克 槟榔9克 米仁9克 六一散12克(包) 马齿  
苋30克 四剂

二诊 1961年7月24日。

大便日一二次，有时仍有白腐物。脉已静，苔腻化。再拟清热化湿，和中化痰。

焦白术9克 云茯苓9克 广陈皮6克 制半夏9克 广木  
香3克 姜黄连12克 焦米仁9克 马齿苋30克 二剂

疗效：服上方后，大便检查，无异常发现。大便成形，每日一次，无白色粘冻出现。

【按语】细菌性痢疾用白头翁汤治疗，有确切效果。本案应用白头翁汤治疗后，便次减少，但粘冻便不能消失，改用二陈汤加减治疗，获得痊愈。因为白色粘冻属于祖国医学“湿”的范畴。二陈汤是化痰湿的基本方，合用了香连丸、马齿苋等能化肠中秽浊痰液。

## 七十三、急性细菌性痢疾

曹××，男，42岁，门诊号59026。

初诊 1959年8月1日。

主诉：腹泻、里急后重，伴高热。

病史：自今晨三时起，突然腹痛腹泻，大便水样，里急后重。体温 39.2℃。大便常规白细胞+++ /低倍视野。

诊断：急性细菌性痢疾。

医案：脉浮滑而数，苔白腻而厚。邪食伤中，运化失常，湿邪无制，腹泻乃成。方以和中利湿。

姜黄连 9克 煨木香 4.5克 茅苍术(各) 9克 川厚朴 4.5克  
姜半夏 9克 广陈皮 4.5克 苏藿梗(各) 6克 赤猪苓(各)  
12克 焦米仁 12克 六一散 12克(包) 一剂

疗效：服一剂后，身热已退，腹痛缓解，腹泻减少，微有恶心。前方再服二剂，症状全部消失，大便常规恢复正常。

【按语】 张老医生治疗急性泄泻，一般以黄连、木香为主。热盛黄连加重，寒胜木香加重。有外感风寒者，加荆防、紫苏；有外感风热者，加桑菊、薄荷；湿重者，加苍术、厚朴；食滞者，加山楂、神曲；脾虚者，加米仁、茯苓；中寒者，加肉桂、干姜。

本案以湿重为主，故以香连丸合平胃散加减。祛除湿邪，常用的方法有化湿、燥湿和利湿。用藿香、紫苏以芳香化湿，用苍术、厚朴以和中燥湿，用猪苓、六一散以利尿祛湿。

## 七十四、阿米巴痢疾

陈××，男，26岁，门诊号 527。

初诊 1966年3月8日。

主诉：近日来腹痛腹泻，大便奇臭。

病史：近几日来腹痛，以右下腹为主，伴脐周阵发性疼痛。大便烂，果酱色，奇臭。大便找到“阿米巴滋养体”。

诊断：阿米巴痢疾。

医案：腹痛，大便垢腐而臭。脉弦，苔腻。弦为肝脉，腻为湿浊。肝气横逆则痛，湿热内滞则泻。方以疏肝理气，清热化湿为治。

柴胡 4.5 克 白芍 9 克 焦枳实 9 克 生甘草 3 克 当归 9 克 小川连 1.8 克 苦参 4.5 克 四剂

疗效：服四剂后，大便恢复正常，应用六君子汤调理。

【按语】 本案从脉论治，以四逆散加当归、川连、苦参等味治疗。当归“治下痢腹痛”（《药性本草》）。黄连治痢要药，疗“肠癖腹痛下痢”（《本经》）。苦参“除伏热肠癖”（《别录》），是治痢散中的主药。根据现代科学研究，都能治疗阿米巴痢疾，在辨证的基础上加几味辨病的药物，这是辨证论治的新发展，也是张老医生临床常用的治疗方法。

治疗阿米巴痢疾中，还常用白头翁汤加鸦胆子二十粒，去壳，桂圆肉包吞，也能获得良好的治疗效果。

## 七十五、肠寄生虫病

邵××，男，33岁，门诊号 52348。

初诊 1958 年 4 月 22 日。

主诉：腹泻八月，伴脐周阵发性腹痛。

病史：去年 6 月起，每日腹泻数次。大便有粘液。脐周腹痛，阵发性发作。面晄，肢冷，腰酸。赴××医院作钡剂灌肠，肠道未发现器质性病变。先后应用氯霉素、链霉素等，无好转。来我院门诊治疗后，初以六君子汤合香连丸为主，不效。再加石榴皮、御米壳以固涩，仍未效。再加厚肉桂、熟附块以温之，亦未效。经治二月余，绝无进步。偶在一次大便检查

中,发现有蛔虫卵+、钩虫卵+。

诊断: 肠寄生虫病(钩虫病、蛔虫病)。

医案: 饮食失常,损伤脾胃,湿浊内生,湿蕴生虫。宜先驱虫,以清积垢。

苦楝根皮 60克 槟榔 30克 使君子肉 15克 三剂

二诊 1958年4月25日。

连进三剂后,下虫数条,腹痛减,大便溏。虫虽去,但脾运未复,内湿未清。方以健脾利湿调理。

潞党参 30克 焦白术 18克 云茯苓 18克 生米仁 18克  
广陈皮 4.5克 白扁豆 9克 煨肉果 4.5克 补骨脂 9克  
炙甘草 0.9克 七剂

疗效: 服上方调理后,大便恢复正常。随访三月,未再发。

【按语】 本案应用化虫丸驱虫,参苓白术散调理。本病例有面皖、肢冷、腰酸等症,腹泻已有八月,所以加用四神丸之肉果、补骨脂,温肾可以助脾以化湿,加强了参苓白术散的健脾利湿作用。

## 七十六、梅核气

张××,女,52岁,门诊号63/1643。

初诊 1963年4月10日

主诉: 咽部有阻塞感,已半年。

病史: 自去年冬天开始,自觉咽部有阻塞感。食道钡剂检查,食道钡剂通行无阻,边缘整齐,无异常缺损及破坏。五官科检查,未发现其他阳性体征。

诊断: 梅核气。

医案: 咽部似有所塞,犹如梅核,如絮如膜,咽不下,咯不



出。腹部作胀，有气攻冲；大便秘结，得矢则舒。苔薄腻，脉沉弦。气机失畅，痰凝气滞。方以化痰导滞为主。

左金丸3克，缓缓用唾液吞服。

姜半夏9克 焦枳实9克 姜竹茹9克 炒莱菔子9克  
全瓜蒌(切)12克 紫苏叶4.5克 云茯苓9克 川厚朴3克  
生甘草1.5克。

疗效：服上药二剂后，又于4月12日、4月15日复诊二次，咽部阻塞感消失，精神好转。

【按语】梅核气一病，其病理的主要特点是痰凝气滞。痰凝，则似有所塞，气滞，则腹胀乃生。

梅核气的辨证，主要是辨别气滞为主，还是痰凝为主。若胸胁胀满，腹胀气冲，则以四逆散加减。若咽中如塞，如絮如膜，咽不下，咯不出，则以四七汤加减。肝气可以犯胃，使脾失健运，脾虚可使痰湿内生。在治疗时，可以加入健脾利湿药，方取逍遥散意。

在临床实践中，体会到应用某些药物含服，可使药到病所，对局部病状的改善，亦较明显。气郁化火者，应用左金丸3克，缓缓用唾液吞服。胃气上逆，病久者，应用代赭石3克，全蝎0.3克，研细末，含服。

## 七十七、复发性口腔溃疡

李××，男，31岁，门诊号66/21560。

初诊 1966年4月4日。

主诉：舌体溃疡，反复发作，已十五年。

病史：舌体溃疡发作频繁，溃疡的数目、面积逐渐增加，间歇逐渐缩短，溃疡此愈彼起，近一月来溃疡累及全部舌体。

在××医院作病理切片,确诊为“阿夫他氏口炎”。

诊断:复发性口腔溃疡(阿夫他氏口炎)。

医案:舌体全面溃烂,多腐败脓液,红赤疼痛,言语、饮食,皆感不便。脉弦数,舌红绛。舌为心之苗,心火过旺,阴津耗伤。方以养阴、清心、泻火为治。

鲜生地30克 败龟板(先煎)18克 川黄柏9克 肥知母  
9克 小川连3克 草河车24克 板蓝根18克 赤芍药  
9克 黑山栀9克 鲜金钗18克 人中黄3克 三剂

二诊 1966年4月7日。

服上药后,溃疡有所好转。大便四日未行,心火未能下达。前方加生川军(后入)4.5克,取大黄黄连泻心汤意。

疗效:服上方加减共二十六剂后,溃疡全部愈合。经随访,未复发。

【按语】本例处方,以大补阴丸合大黄黄连泻心汤加减而成。

口腔溃疡,主要是由于热势亢盛,可分为胃热和心火两类。胃热者常并发齿龈肿痛,可应用白虎汤治疗。心火者以舌部溃疡为主,因为心开窍于舌,可应用大黄黄连泻心汤。由于热势的亢盛,必然要损伤阴分,使阴液亏损。当阴亏时,一般可应用滋阴生津的药物,如增液汤等。有些病人,由于疾病的长期反复发作,使阴液大亏,阴津不能滋养相火,使相火偏亢,则宜应用滋阴降火的药物,如大补阴丸等。本例则属于这种情况。

## 七十八、眼、口、生殖器三联综合征

徐××,男,33岁,门诊号873621。

**初诊** 1960年4月4日。

**主诉：**口腔及生殖器反复发作性溃疡，已九年。

**病史：**1951年开始，出现口腔粘膜及舌部疼痛性溃疡，同时伴有龟头部溃疡。两膝，踝关节疼痛，发现结节性红斑。眼科检查，患有虹膜睫状体炎。

**诊断：**眼、口、生殖器三联综合征（白塞氏综合征）。

**医案：**口舌生疮，一再发作；虹膜发炎，缠绵已久；龟头生疳，溲每变色；腿发红疹，且有青斑；关节按之，殊为痛楚。脉弦细，苔薄腻。为湿热内蕴，未得外达，久积成毒。病延日久，热毒入血，阴分亦伤。方以清热凉血解毒为治。

芦荟6克 大生地12克 丹皮6克 赤芍9克 玄参9克  
川石斛12克 肥知母9克 川黄柏6克 金银花18克 大  
青叶18克 生甘草3克 人中黄6克

**疗效：**服上方后，诸病日见好转，于4月16日开始，上方加川连等出入，外用人中白散吹揉，至五月中旬，虽未全愈，但病情稳定。据病者云，“为前所未有”。

【按语】内服芦荟消疳饮，外用人中白散。方中应用生地、丹皮、赤芍清热凉血；玄参、石斛清热养阴；黄连、黄柏、金银花、人中黄、大青叶清热解毒；更用芦荟泻下，使热从大便而出，则清热解毒的作用更好。

## 七十九、眼、口、生殖器三联综合征

杨××，男，36岁，自管卡。

**初诊** 1972年10月24日。

**主诉：**口腔及龟头部溃疡，反复发作已七年。

**病史：**七年来反复发作性口腔粘膜及舌体溃疡，甚至龟

头部亦出现溃疡。经皮肤科检查,诊断:“白塞氏综合征”。应用激素治疗,疗效不显著,转来中医中药治疗。

诊断:眼、口、生殖器三联综合征(白塞氏综合征)。

医案:口舌生疳,有时龟头亦发。《金匱要略》曰:“蚀于喉为惑,蚀于阴为狐。”此狐惑之病,湿热为患,久延成毒,蚀皮腐肉。脉滑数,苔白腻质红。方以清热解毒滋阴。

生地黄 12克 败龟板 12克 肥知母 9克 川黄柏 9克 鲜茅根 30克 金银花 12克 蒲公英 30克 京赤芍 9克 芦荟 1.8克 生甘草 3克 七剂

二诊 1972年12月14日。

以上方加减服用,或蚀于上,或蚀于下,此起彼伏,缠绵不愈。徐灵胎曰:“蚀于喉为惑,谓热淫于上,如惑乱之气感而生蛾;蚀于阴为狐,谓热淫于下,柔害而幽隐,如狐性之阴也。”狐惑之病,虽以热毒为患,而其肾必亏,蚀于阴,是肾不足之明证;肾气足,何以蚀之?当加补肾之品,取肾为先天之本也。

生地黄 12克 败龟板 12克 川黄柏 9克 肥知母 9克 仙灵脾 18克 仙茅 18克 全当归 9克 京赤芍 9克 芦荟 3克 粉丹皮 9克 紫草 9克 人中黄 4.5克(包) 五剂 薄荷 6克,煎水洗患处。锡类散 0.6克,吹敷患处。

疗效:上药服至1973年1月10日来诊时,疳疮已痊愈20天。据患者自述,近二年来,无三日安,今已二旬未发,为前所未有的。

【按语】狐惑病见于《金匱要略》,应用甘草泻心汤内服,苦参汤外洗,雄黄熏治。本书两案均用其法而不用其药,亦能获得较好效果。

张老医生治疗本病。前以芦荟消疳饮为主,虽起一定的疗效,终未见到症状完全消失的;今以二仙汤合清热解毒药治

疗,方能见到有症状完全消失的。先后约治四五人,都获得显效。

## 八十、荨 麻 疹

邵××,男,40岁,门诊号66/784500。

初诊 1960年10月30日。

主诉:遇冷即发风疹块已十年。

病史:每到冬天,遇风遇冷即起风团样皮疹,皮疹高出皮肤,皮色发红,搔痒;如将手浸入冷水,即发皮疹,浸到那里,发到那里。到了夏天,风疹块发作即停止。先后在北京、上海诊治,无显效。

诊断:荨麻疹(寒冷性)。

医案:每遇寒风冷雨,或将手浸入冷水,所浸之处,即发风疹,作胀发痒,颇苦之。脉沉细,苔白腻。阳不足以去寒,寒冷乘虚而袭之,交争于肌肤,则发风疹矣。治宜温阳、助阳为主。

附子6克(先煎) 肉桂2.4克(后下) 鹿角片6克 巴戟天9克  
仙灵脾9克 仙茅12克 熟地12克 淮山药9克  
山萸肉9克 云茯苓9克 泽泻9克 炙甘草3克

疗效:在服药过程中,患者自觉有口干、咽痛等症,改用首乌、玉竹、忍冬藤等药。当口干、咽痛等症消失后,再用上方加减治疗。服药至11月14日,遇风冷后,风疹块发作较轻。上方再服七帖后,用手浸入冷水,已不发作。自后,即以上方加减调理,至1967年2月10日以后,正是冬季腊月,吹冷风、浸冷水,已不发风疹块。

【按语】 本案以《景岳全书》之右归丸加减治疗。右归丸

中无丹皮、泽泻、茯苓，而处方中应用泽泻、茯苓，利风疹之水肿。不用杜仲、菟丝子而改用仙茅、仙灵脾，取其散冷风、益肾阳、补命门之功。仙灵脾治“一切冷风劳气”（《大明本草》），“补命门，益精气，坚筋骨，利小便”（《本草备要》）；仙茅“乃补阳温肾之专药，故亦兼能祛除寒湿，与巴戟天、仙灵脾相类，而猛烈又过之”（《本草正义》）。

## 八十一、荨麻疹(划痕症)

杨××，男，23岁，门诊号64/4660。

初诊 1964年6月23日。

主诉：手搔皮肤即起划痕已半年。

病史：今年春节突然发生皮肤搔痒，有时有针刺感，用手抓之或用针划之即起痕迹，高出皮肤。划痕两边皮肤发红。先后经中西内科及皮肤科治疗，未见显效，转来我院门诊。

诊断：荨麻疹(划痕症)。

医案：浑身皮肤有针刺感，搔之即起显著痕迹，遇热发病较甚，遇冷稍安。脉弦数，舌质红。风热外束，湿热内蒸，两热相结，壅滞腠理，诸恙乃成。方以撤风热，清湿热。

荆防风(各)9克 薄荷叶4.5克(后下) 桑叶9克 菊花9克  
生地12克 赤芍9克 银花18克 生甘草3克 川黄柏  
9克 肥知母9克 紫草9克

疗效：上方服四剂后，划痕迹显著好转，但浑身皮肤仍有针刺感，在原方中加用全当归9克，龙胆草4.5克，生米仁12克，六一散12克(包)。再以此方加减，服至7月19日，划痕症已痊愈，皮肤之刺痛感亦消失。

【按语】 本案之辨证要点是，因遇热则发病较甚，说明热

盛,犹如热病之恶热,内热之喜冷饮,故本病亦遇冷稍安,故用黄柏、知母、银花以清热解毒燥湿。皮肤搔痒,搔之起划痕,皮肤发红,此属风热,故用桑叶、菊花、薄荷、荆芥、防风以疏风散热;后加用全当归者,具有“治风先治血,血行风自灭”之意。

## 八十二、结节性红斑

张××,女,53岁,门诊号甲/879603。

初诊 1962年6月18日。

主诉:发热三周,伴两膝附近发出红斑。

病史:今年五月底开始出现发热、畏寒、恶心等症。几天后,突然出现皮疹;尤以两膝关节附近为多,部分在小腿前侧,圆形或椭圆形红斑,境界不大清楚,可触及皮下结节;有明显压痛。连续应用抗菌素,未见显效;今日体温38.2℃。

诊断:结节性红斑。

医案:身热不解,口干而渴,两下肢发出红斑,有结节,红肿疼痛按之更甚。脉沉细而数,苔白腻。邪热初入营分,气分之病未除,势已猖獗,防其蔓延,方以透营转气为治。

生地黄9克 赤芍药9克 淡豆豉9克 冬桑叶9克 菊花9克 金银花9克 大连翘9克 川黄柏4.5克 生甘草3克 活芦根一支(去节)

二诊 1962年6月23日。

身热既减(体温37.5℃),红斑渐退,邪热由营转气之势,方转清热解毒,以清气分之热。

上川连3克 淡黄芩6克 川黄柏9克 黑山栀9克 赤芍药9克 粉丹皮9克 紫草9克 冬桑叶9克 菊花9克 银花12克 生甘草3克 鲜茅根(去心)30克

疗效：服药二剂后身热已解，结节性红斑在消退，疼痛亦觉减轻。上方加减，服药至7月9日，结节性红斑完全消失，不留痕迹。

【按语】 本案根据温病学说的卫气营血辨证。初诊时发热已二旬，斑疹已现，说明邪热已入营分，而舌质不绛，舌苔白腻，口渴而干，气分之症尚有，故用黑膏汤透营转气。淡豆豉辛散宣透，加用桑叶、菊花增强疏散作用；生地清营生津，加用赤芍、芦根增强凉血散瘀生津作用，另加银花、连翘、黄柏等药，以清热解毒。一旦有透营之势，如红斑渐退，身热减轻，则宜加重清气分之清热解毒药，故转方应用黄连解毒汤加减，但仍需应用丹皮、赤芍、紫草等清营凉血药，以达到气营双清的目的。

## 八十三、接触性皮炎

嵇××，女，30岁，门诊号66/21438。

初诊 1966年5月3日。

主诉：面部红肿伴小水疱已三天。

病史：前天开始面部出现红斑、搔痒、眼睑水肿，昨日开始在两颊红斑部位出现小水疱，今日某些水疱逐渐增大。每年春天有类似发作史，均用考的松治疗。今年一开始发病，即用考的松，而面部红肿加剧。无“丹毒”史。接触史不明。

诊断：接触性皮炎。

医案：面部红肿，眼睑水肿，疱疹累累，以两颊为主，搔痒且痛。脉弦数，苔白腻。风邪上束，兼挟湿热，风湿相搏，蕴而成毒。方以祛风清热、凉血解毒为治。

荆防风(各)9克 苏薄荷4.5克(后下) 黄菊花9克 生地黄



12克 京玄参 12克 赤芍药 9克 紫草 12克 大青叶 24克  
板蓝根 24克 紫花地丁 12克 生川军 4.5克(后下)

疗效：服二剂后，头面部红肿渐退。服四剂后，红肿退清，但搔痒尚有。湿热未清，原方去荆芥、防风、薄荷，加用六一散 12克(包)，龙胆草 6克。再服二剂而症状消失，不再来门诊。

【按语】应用菊花、薄荷、荆芥、防风疏散风邪，生地、玄参、赤芍、紫草清热凉血，大青叶、板蓝根、紫花地丁清热解毒，加用川军以加强清热解毒作用，并使湿热从大便而去。

## 八十四、丹毒(下肢)

陈××，男，66岁，门诊号 53912。

初诊 1957年7月3日。

主诉：左小腿红肿疼痛二天。

病史：前日起怕冷，微有身热；昨晚开始伴发热，不恶寒，左下肢胫骨前后红肿热痛，皮疹高出皮肤，界线清楚。今日体温 39.3℃。有反复发作的下腿“丹毒”史。

诊断：丹毒(下肢)。

医案：但热不寒，口渴不欲饮，下腿流火，红肿热痛。脉数，苔白厚腻。湿热留恋中焦，而又下注。方拟清气分，利湿热。

生石膏 18克(先煎) 肥知母 9克 六一散(包) 12克 茅苍术  
(各) 4.5克 川厚朴 3克 姜半夏 9克 广陈皮 4.5克 川黄  
柏 9克 苍苏梗(各) 6克 三剂

服一剂后，热退身安，再服二剂后，红肿消退。

二诊 1959年8月12日。

下腿流火再发，红肿热痛，壮热不退，口渴烦躁，大便秘

结,泛恶气促。脉数,苔黄腻。急以苦泄之。

小川连3克 黄芩4.5克 黄柏4.5克 山栀9克 生地黄  
6克(后下) 生甘草3克 米仁12克 牛膝9克 银花12克  
连翘9克 二剂

疗效:服一剂后使通热退,再服一剂后,下腿流火红肿消退。

【按语】 本案丹毒,先后二次发作,时隔二年。初诊应用苍术白虎汤合二妙丸加减。因壮热不恶寒,口渴不欲饮,从气分大热论治,三剂而安。二诊用黄连解毒汤合四妙丸加减,因壮热而烦躁,便秘而泛恶,从三焦热盛论治,二剂而安。

## 八十五、面部丹毒

王××,女,47岁,门诊号22511。

初诊 1959年3月6日。

主诉:头部红肿伴发热三天。

病史:二天前开始发热头痛,在两颊及鼻两侧发出皮疹,高出皮肤,边缘清楚,向整个面部蔓延,两眼睑浮肿,不能睁目。体温39.1℃。有“丹毒”病史。

诊断:面部丹毒(面部网状淋巴管炎)。

医案:头痛身热,面颊红肿颇剧,尚有蔓延之势,脉浮数,舌质红根腻。温毒者,秽浊也,春夏地气发泄,多有是证。治拟普济消毒饮加减。

净银花12克 连翘9克 活芦根(去节)一支 生甘草3克  
荆防风(各)9克 玄参9克 黄连3克 黑山栀9克 冬桑  
叶9克 黄菊花9克 生地黄12克 马勃2.4克 苏薄荷  
4.5克(后下) 板蓝根30克 三剂

疗效：上方服一剂后，寒热即退，但红肿未见消退。续服二剂后，肿消红退。

【按语】 本案温毒，处方采用吴鞠通《温病条辨》普济消毒饮加减方，不用升麻、柴胡。吴鞠通说：“凡药不能直至本经者，方用引经药作引。此方皆系轻药，总走上焦，开天气，肃肺气，岂须用升柴直升经气耶。”因病已三天，热势猖狂，舌质又红，病入中焦，故仍用黄连，再加生地、山栀等药，加强其清热解毒凉血作用，取《温病条辨》“初起一二日再去芩连，三四日加之佳”之意。