

家庭生活小百科

# 中医妙方

陈书文  
陈济人 编  
廖慧钰  
陈济华

华 文 出 版 社

## 编者的话

多年以来，我们一直有一个愿望悬在心头，这就是将我们敬爱的父亲——原中国人民解放军总医院专家组成员陈树森（1918～1990）教授 50 余年的医疗经验资料整理编选出来，造福于祖国的医学事业，造福于人民。今天这个愿望终于实现了！

陈树森教授 1918 年 1 月出生于江苏省海安县。从小聪敏好学，饱读诗书。1934 年从学于上海著名老中医马寿民先生。1937 年末开始在苏北和上海行医，其间疑难杂病所见颇多，医术名闻遐迩。解放后历任上海市普陀区第四联合诊所所长、中心医院中医科负责医师，中国人民解放军总医院中医科主任，解放军军医进修学院教授，总后勤部卫生部科委会中医、中西医结合专业组副组长、中华全国中医学会常务理事，全军中医学会学术顾问等职。1990 年 3 月 12 日不幸病逝。

他从事临床、科研、教学达 50 余年，长期从事中央领导。中央军委领导和重要外宾的医疗保健工作，积累了十分丰富的经验。他医术精湛，医德高尚，有口皆碑，被誉为医务工作者的楷模。他善于总结经验，勤于笔耕，先后发表论文 40 余篇，参与编写《内科讲座 14 分册》、《传统老年医学》、《千家妙方》、《名医特色精华》等书，著有《陈树森医疗经验集粹》。总后勤部特授予荣誉证书、表彰他为祖国医学事业作出的重要贡献，其成就和学术特点多次在报刊及日本版中医杂志上进行介绍，并录入《中华名医大辞典》、《名医方录》等书。

我们所编辑的这本书集中反映了陈树森教授治学严谨、讲求科学、实事求是、勇于创新、注重实践的特点，这是他一生临床经验的总结。本着讲求实效，突出重点，通俗易懂的原则，我们在整理编选时将全书分上、下两编及附录三部分。上编为 100 个经效验方，每一个验方都有处方名称、适应证、药物组成、制法和用法、随证加减、方解、验案举例，思路清晰。如编者曾在医疗临床工作中应用“尿床方：五味盖智汤”治疗数十例病人（5—12 岁），均服用 1—3 剂全部治愈。又如“小儿伤食停滞方”主治小儿厌食、消化不良，用药三天就会出现奇效。下编为 100 例有典型意义的医案。每例医案都把中医的辨证辨病和现代医学诊断相对应，详细列举的案例包括主诉、体检、西医诊断、中医辨证、治法、处方、用药后反应等内容，系统完整，无论中医、西医还是患者，都能按图索骥，一目了然，具有很强的临床指导意义。在附录“医疗经验点滴”部分，我们只撷取了 10 篇他治疗比较成功而西医又感到比较棘手的慢性疾病方面的经验体会，如治疗萎缩性胃炎、慢性支气管炎、高血压、慢性肾小球肾炎等等，这些经验经过多次医疗实践的检验，是非常宝贵的。

在父亲去世 7 周年之际，书稿编选完成，即将付梓，我们的心情无比激动和欣慰。能经过我们——新中国培养的医务工作者的手，把著名中医学家——我们的父亲几十年的医疗经验传之于世，为祖国的医学事业添砖加瓦，为人民的安康做点有益的工作，实现他老人家的心愿，我们怎么能不激动，不感到无比欣慰呢？！在激动和欣慰之余，我们还满怀对华文出版社的感谢之情，感谢吴修书社长的大力支持，感谢编辑们的辛勤劳动。

谨以此书献给广大读者，以告慰父亲的在天之灵，寄托我们的哀思。

陈书文 陈济人 廖慧红 陈济华

1997年3月12日

## 内容简介

本书整理选编了原中国人民解放军总医院中医科主任、专家组成员陈树森教授 50 余年的临床经验。共精选验方 100 个、医案 100 例，并附有若干常见病的治疗经验短论，均为陈氏屡经验证疗效可靠的经验结晶，是一笔宝贵的医学遗产。

本书突出辨证论治，重视现代医学的检查诊断，强调辨病与辨证论治相结合，学术见解独特，通俗易懂，实用性强，适于广大医务工作者、医学院校师生及患者学习和运用。

## 中医妙方

## 上编经效验方

### 一、感冒方

处方名称：1. 银翘合剂

适应证：风热感冒，咽红喉痛，目赤发热或咳嗽痰黄等。

药物组成：板兰根、银花、连翘各 30g，荆芥 10g（后下）。

用法和制法：煎成 50% 浓液，每服 30~60ml，日 3 次，儿童酌减。服药后多喝水。

随证加减：咳嗽加生甘草、桔梗、杏仁各 10g，咽喉肿痛加锦灯笼、山豆根各 10g。

方解：荆芥散风热，清头目，利咽喉；板兰根清热解毒，有抗病毒及抗菌作用，既能宣散风热，又善清解血毒，现代研究表明它对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、肺炎球菌等有显著抑制作用；对数种病毒如京科 68—1 病毒、ECHO 病毒和疱疹病毒有抑制作用；连翘清热解毒、散结消肿，李时珍称连翘为“疮家圣药”，现代研究表明，它能抗菌消炎、降温：组成复方为治疗风热感冒上焦不宣之良方。

验案举例：靳××，男，20 岁。就诊日期：1970 年 3 月。

患者发热头痛，咽喉红痛，咳嗽痰粘黄，咯不爽。舌红苔薄黄，脉浮数。予上方加味，每服 60ml，日 3 次。第 2 天退热，第 4 天咳嗽咽喉红痛均解而愈。

注意事项：风寒外感忌用。

处方名称：2. 加味葱豉汤

适应证：风寒感冒、恶寒发热、头痛、鼻塞、嚏多、流清涕，肢楚无汗，咳嗽痰白等。

药物组成：豆豉、紫苏叶、生姜各 10g，葱白 5 枚。

用法和制法：每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。服后多饮热开水。如无汗者，争取出汗为佳。

随证加减：头痛肢楚较重者加白芷 10g；鼻塞嚏多较甚者加辛夷 10g、麻黄 6g。咳嗽加杏仁 10g、桔梗 10g。

方解：豆豉、苏叶发散风寒；生姜解表散寒；葱白通阳发汗。四药合用相辅相成，发散风寒，解表发汗，使邪从汗解，诸证自己。

验案举例：叶×，男，25 岁。就诊日期：1978 年 12 月 10 日。

严冬多雪，患者 2 天前外出着凉后鼻塞，嚏多，流清涕，恶寒肢楚，咳嗽痰稀白。苔薄白，脉浮紧。予上方加味，服 1 剂后微觉温热感，微微出汗，鼻塞已通，恶寒亦解。续原方 2 剂，诸证均解。

注意事项：风热外感忌用。

## 二、气管炎方

处方名称：1.清肺化痰止咳膏

适应证：痰热炽盛，气道失宣，咳嗽痰黄者。老幼咸宜。

药物组成：麻黄、杏仁、甘草、川贝粉，桔梗各 9g，矮地茶 15g、鱼腥草 20g（后下）。

用法和制法：上方 10 剂，先用水浸 3~4 小时，煎 3 遍，去渣加在一起，再煎浓缩到 1000ml，加蜂蜜 300ml 或白糖 200g，用文火熬到 1000ml。成人每服 20ml，日 3 次；1~2 岁者每服 3~5ml，日 3 次；3~7 岁每服 5~10ml，日 3 次。

随证加减：咳嗽痰多，剧则呕吐者加制半夏 15g。

方解：鱼腥草、矮地茶清解肺热而化热痰；川贝母、桔梗化痰止咳；麻黄、杏仁宣降肺气；甘草调和诸药，共奏清宣肺气，化痰镇咳之效。

验案举例：张×，男，2 岁。就诊日期：1980 年 3 月 5 日。

患儿咳嗽 3 个月，时轻时重，痰黄而粘。予上方蜂蜜熬膏，每服 5ml，日 3 次。服 3 天后痰黄转白，咳减。服 1 周后痰少咳止而愈。

注意事项：鱼腥草后下不能久煎。川贝母粉在加蜂蜜或白糖熬成膏后加入和匀。此外，加入蜂蜜或白糖后需用文火（小火）慢熬，同时要不停地搅拌，以防焦底发苦。

处方名称：2.川贝糖梨

适应证：急慢性气管炎，咳嗽痰粘或无痰者。

药物组成：川贝母粉、冰糖各 10g，雪花梨或鸭梨 1 个。

制法和用法：先将梨切去一小块，挖去核，装入川贝母粉及冰糖，然后用切去的那一小块盖上，放于碗内置于饭锅或蒸锅中蒸之，约 30~40 分钟，待熟连汤药及梨分 3 次食之。

方解：川贝母性味苦、甘、凉，入肺经，功能润肺散结，止咳化痰；冰糖、梨甘寒、润肺生津，治嗽消痰。蒸而食之味美效佳。

验案举例：王×，女，25 岁。就诊日期：1970 年 5 月 6 日。

患者咳嗽咯痰不爽已延 3 个月、予本方连服 2 周而愈。

注意事项：连续服用不要间断，至见效为止。预防受凉、感冒，避免接触刺激性不良气体，忌食过咸及辛辣食物，以防复发。

处方名称：3.麻杏温肺汤

适应证：治寒痰咳嗽、痰多稀白，秋冬季凉时加重，久发不愈者。

药物组成：麻黄、苦杏仁、百部、制半夏、钟乳石各 10g，生黄芪 15g，炙甘草 6g。

制法和用法：每天 1 剂、煎 2 遍，日 3 次分服。

随证加减：动则气短，肺肾两虚明显者加仙灵脾、补骨脂各 15g。

方解：麻黄、杏仁宣降肺气；百部、半夏比痰止咳；钟乳石温肺化痰、治咳逆上气；生黄芪补气固表；炙甘草补脾胃，润肺，调和诸药。本方功能温肺化痰、止咳定喘、补气固表。久服有预防感冒，减少气管炎发作之效。

验案举例：周×，男，61 岁。就诊日期：1976 年 2 月 3 日。

患者咳嗽痰多 30 余年，早晚加重。予上方每天 1 剂，服 1 周后，咳嗽咯痰均减，服 3 周后，咳嗽咯痰十减八九。

注意事项：避风寒防感冒，忌烟酒及辛辣刺激性食物。

### 三、哮喘方

处方名称：1.定喘烟

适应证：支气管哮喘发作时喉间痰鸣有声，痰多稀白者。

药物组成：曼陀罗花（或叶）（又名洋金花）

制法和用法：上药切成细丝，用薄纸卷烟每支约重 1g。哮喘发作时点燃吸烟，喘平即止。每次最大用量 0.1~0.2g，不可过量，谨防中毒。

方解：洋金花辛温有毒，自古民间用于止咳平喘，现代药理研究洋金花生物碱具有抑制呼吸道腺体分泌、松弛支气管平滑肌和加强排痰的作用。

验案举例：杨××，男，50岁。就诊日期：1970年3月15日。

哮喘反复发作已12年，每逢冬季，受凉或感冒后诱发。3天前受凉，先是鼻痒嚏多继则哮喘痰鸣，痰多稀白，不能平卧，舌苔薄白，脉象弦滑。已服宣肺平喘之剂，疗效不佳，予定喘烟吸入，每天3次，每次1/5支，第1次吸后约5分钟缓解，半天后发作再吸约5分钟又止，连续吸烟2天后发作停止。

注意事项，痰热盛者忌用。毒副反应有：口干，头晕眼花，心跳加快，有青光眼及前列腺肥大者忌用。

处方名称：2.宣肺定喘汤

适应证：支气管哮喘或喘息性气管炎急性发作时。

药物组成：炙麻黄 10g、炙甘草 10g、地龙 15g、杏仁 10g、牡荆子 15g。

制法和用法：每剂煎2遍和匀，日3次分服。

随证加减：痰黄粘发热者加炒黄芩 15g、鱼腥草 15g（后下）、生石膏 30g（先煎）。

方解：麻黄、地龙宣降肺气、平喘，现代研究二药均有缓解支气管痉挛作用。甘草润肺止咳，现代研究有肾上腺皮质激素样作用，抗炎和抗变态反应。杏仁、牡荆子宣肺祛痰平喘。

验案举例：张××，男，30岁。就诊日期：1980年12月30日。

哮喘冬季发作已3年，这次4天前受凉后发作，鼻痒嚏多，哮喘阵作，不能平卧，夜间尤甚，痰稀白。予上方服2天后哮喘减轻，5天后哮喘缓解。

注意事项：避免不良气体的刺激，如香烟，敌敌畏，炒菜的油烟，汽油等，禁食容易过敏的食物如海味等。

处方名称，3.平喘丸

适应证：同定喘烟。

药物组成：曼陀罗花（或叶）30g、炙远志 150g、甘草 150g、地龙 150g。

制法和用法：研极细末，炼蜜为丸，每粒 3g，每服 1 粒，日 3 次。

方解：曼陀罗花、地龙解痉平喘，远志豁痰，甘草润肺止咳。

验案举例：王××，女，35岁。就诊日期：1958年1月10日。

哮喘反复发作3年，3天前因受凉后鼻痒涕多，哮喘阵作，胸闷气粗，夜间较重不能平卧，痰白而多，咯吐不爽，舌苔白腻，脉弦滑，听诊满肺哮鸣音，予平喘丸1粒日3次，第2天哮喘渐减，第4天缓解，咯痰亦少。

注意事项：同第1、2方。

#### 四、溃疡病方

处方名称：1.清胃散

适应证：胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎所致胃热气滞之上腹疼痛或胀满暖气、嘈杂泛酸者。

药物组成：珍珠层粉 50g、广木香 50g、人工牛黄粉 10g。

制法与用法：研极细末和匀，用胶囊装每粒 0.5g，每服 2 粒、日 3 次，食前 1 小时温开水送下。连服 4 周为一个疗程。如一个疗程溃疡尚未愈合可继续用。

随证加减：如上腹疼痛较重时方中加延胡索 50g。

方解：珍珠层粉制酸收敛，人工牛黄镇静清热解毒（消炎），二者合用为珠黄散有消炎促进溃疡愈合之功，木香理气解痉，加延胡索活血散瘀，加强理气止痛之效。

验案举例：刘××，男，45岁。就诊日期：1986年3月15日。

上腹疼痛2年加重2周，伴嘈杂泛酸，有时腕部胀满暖气，胃纳尚可。上消化道钡餐检查报告：胃小弯角切迹处溃疡。予上方服1周后痛止，嘈杂泛酸亦减，2周后嘈杂泛酸均解，4周后作上消化道造形复查：胃小弯龛形消失。

注意事项：避免忧思恼怒七情刺激，忌食生冷酸辣油腻及不易消化之食物，注意勿过饱过饥，暴饮暴食以防复发。

处方名称：2.温胃散

适应证：胃或十二指肠球部溃疡、胃痉挛、慢性胃炎、见中焦虚寒者如疼痛时喜热喜按，受凉或吃生冷食物加重者。

药物组成：珍珠层粉 50g、红豆蔻 50g、莨菪子 5g。

制法与用法：研极细末和匀，用胶囊装，每粒 0.5g，每服 2 粒，日 3 次，饭前 1 小时温开水送下。每服 4 周为 1 个疗程。如未愈可继续服用 2~4 周。

随证加减：如溃疡迟迟不能愈合者，加甘草 50g 共研细末，睡眠不好者另用石菖蒲 10g 开水泡饮之。

方解：珍珠层粉制酸收敛，红豆蔻温中暖胃，现代研究认为可以促进溃疡愈合，莨菪子解痉止痛抑制胃液分泌。

验案举例：黄××，男，60岁。就诊日期：1983年1月20日。

上腹隐隐疼痛半年，加重1周。每于饥时发作，痛时喜热喜按，进食后痛减，食生冷加重，上消化道钡餐检查报告，十二指肠球部溃疡，予上方服4天后痛减，1周痛止，1月后上消化道钡餐复查：十二指肠球部龛影消失。

注意事项：有前列腺肥大，排尿不爽者，青光眼，均忌用。

处方名称：3.痛痉散

适应证：中寒气滞之腹痛，有温中理气之功，如：胃十二指肠溃疡之疼痛，胃肠痉挛所致之疼痛均可用之。

药物组成：延胡索 270g、莨菪子 30g。

制法与用法：研极细末，每服 0.5~1.5g，日 3 次。

方解：延胡索活血理气止痛，莨菪子解痉止痛。

验案举例：王××，女，35岁。就诊日期：1978年1月15日。

腹痛阵发性发作1个月，痛时喜热喜按，排气后较舒，受凉后加重，与饮食无关，钡灌肠造影检查，无阳性发现，诊为肠功能紊乱，乃予上方，每

服 1g，日 3 次，温开水送服。服 1 天后腹痛减轻大半，服 3 天后腹痛缓解。

**注意事项：**青光眼眼压高者，前列腺肥大排尿不爽者均忌用。多服久服可引起口干脉数（心动过速），视力模糊。

**处方名称：**4. 止血散

**适应证：**胃、十二指肠溃疡出血，呕血，便血等均可。

**药物组成：**土大黄（大黄亦可）30g、三七 10g、白及 30g。

**制法与用法：**研极细末，每服 5~10g，日 3 次，凉开水送下。

**随证加减：**大便干或秘结者用大黄，大便稀者用土大黄，嘈杂泛酸者加乌贼骨 30g 共研。

**方解：**土大黄凉血止血，白及收敛生肌止血，三七祛瘀止血。大黄通便之力较土大黄为强但止血之力亦较强，乌贼骨制酸收敛。本方止血而无留瘀之弊。

**验案举例：**靳××，男，35岁。就诊日期：1976年9月15日。

患者上腹时感隐痛3年，诊为十二指肠球部溃疡，于1周前上腹隐痛，大便黑色，潜血试验++++，系上消化道出血，乃予上方，服3天后大便转为黄色，潜血试验阴性。

**注意事项：**大便转为黄色，潜血试验阴性后须继续服药3~4天以巩固疗效。

**处方名称：**5. 止血汤

**适应证：**同上

**药物组成：**煅乌贼骨 15g 研细冲服、白及粉 12g 冲服、地榆炭 15g、仙鹤草 30g、藕节炭 30g。

**制法与用法：**先将后三味煎 2 遍和匀，共约 200ml 左右，日 3 次分服。待药液稍凉时将乌贼骨粉 5g、白及粉 4g 和入调匀服之。过热则药粉溶化后凝成胶状影响疗效。

**随证加减：**大便干燥加生大黄 6g 或土大黄 15g 均可，上腹疼者加痛痉散和入汤剂中服之，每次 1g，日 3 次。

**方解：**乌贼骨粉、白及粉制酸收敛生肌止血；地榆炭、藕节炭凉血止血，仙鹤草收敛止血并有调补气血之功，故民间称为“脱力草”。数药合用有协同作用，可以增强止血效力。

**验案举例：**张××，男，45岁。就诊日期：1970年10月15日。

患者有发作性上腹疼痛史、冬天发作较频，饥时为甚，进食后缓解，已延 5 年，曾先后呕血 2 次，X 线钡餐造影示胃小弯溃疡，近 1 周来上腹疼痛发作频繁，3 天前发生呕吐，吐物呈咖啡色，随之大便呈黑色，潜血试验++++，血色素 8g，系胃溃疡出血，予上方服 1 天呕血即止，3 天后大便转为黄色，潜血试验阴性。

**注意事项：**血止之后，仍须继续治疗溃疡病，以防复发。

## 五、胃炎方

处方名称：1.健胃散

适应证：慢性胃炎，脾胃虚弱，食欲不振，食后上腹饱满不适。

药物组成：生麦芽、陈皮、白蔻仁、蒲公英等分。

制法与用法：研极细末，每用1~2g，日3次，食前1小时温开水送服。

随证加减：大便溏结不定或体弱乏力者加炒白术等分共研。

方解：生麦芽消积化食，陈皮理气健脾，白蔻仁温中健胃，蒲公英舒肝气，清胃热，消除胀气，增进食欲，共成健脾胃舒肝理气增进食欲之功，加炒白术则可加强健脾益气之力，脾主运化，脾强则运化有力，故便溏者能止，便结者能调。

验案举例：赵××，女，32岁。就诊日期：1980年3月14日。

患者时感食后脘疼不适，食欲不振，舌苔薄白，脉弱。曾做胃镜诊为胃窦炎，予上方连服1周后，食欲渐振，食后脘部舒畅，服2周后体力亦渐好。

注意事项：忌食生冷油腻辛辣及不易消化之食物，忌暴饮暴食、饥饱不均。

处方名称：2.理气消胀散

适应证：脾胃虚弱，寒凝气滞之腹胀或吃生冷食物受凉后腹胀者。胃肠蠕动，消化功能不良者宜之。

药物组成：广木香、砂仁，枳实，干姜等分。

制法与用法：研极细末，每次10g、开水泡半小时后去渣服汤，日2~3次。或用0.6~1g温开水冲服，日2~3次。

随证加减：大便秘结加制大黄等分共研。

方解：木香、枳实理气消胀，砂仁、干姜温中散满，合而用之，共奏温中理气、消除胀满之功。

验举案例：陈××，男，50岁。就诊日期：1980年3月5日。

腹胀3年，下午尤为明显，排气后减轻，胃纳尚可，经X线钡餐胃肠造影检查未见器质性病变，诊为肠功能紊乱，予本方开水泡饮1周排气增多腹胀减半，服2周后腹胀消失。

注意事项：忌吃生冷油腻及不易消化之食物。吃牛奶后腹胀者须停牛奶或改吃酸牛奶为宜。

处方名称：3.健胃止痛散

适应证：慢性胃炎而有脾胃虚弱气滞之证者，如胃纳不振，食后上腹胀满，隐痛或暖气泛酸等证。

药物组成：藿香叶100g、炒白芍100g、炙甘草100g、生麦芽100g、延胡索100g、煅乌贼骨100g、沉香50g。

制法与用法：研极细末，每用1~2g，日3次，食前温开水送服。或每次10~15g开水泡半小时滤去渣服之，日2~3次。

随证加减：呕吐者用制半夏15g、煨生姜10g煎汤送服。

方解：藿香、生麦芽醒脾开胃助消化，白芍、甘草缓急止痛，延胡索、沉香理气消胀止痛，乌贼骨制酸收敛。

验案举例：李××，女，40岁。就诊日期：1978年5月4日。

慢性胃炎已经3年，近因饮食不节，过食生冷，致食后上腹胀痛，暖气泛酸，胃纳不振，予上方服之，3天后上腹胀痛减轻，暖气泛酸消失，服2

周后诸证缓解、胃纳增加。

**注意事项：**忌吃生冷酸辣油腻油炸及不易消化之食物。症状缓解后继续服药 2~3 周以巩固疗效。

**处方名称：**4. 消炎健胃散

**适应证：**慢性胃炎胃阴虚而有热者，如胃纳不振，口干、胃灼热感或隐痛，大便干燥，舌红苔少者，或胃镜检查示萎缩性胃炎者宜之。

**药物组成：**黄连 80g、蒲公英 100g、生麦芽 100g、石斛 100g、麦冬 100g、党参 150g、甘草 100g。

**制法与用法：**研极细末，每用 1~2g、温开水调服，日 2~3 次。或每次 10~15g，开水泡半小时滤去渣、服汤，日 2~3 次。

**随证加减：**大便秘结者另用生大黄 1~3g 开水泡 10 分钟后去渣，服之。胃酸缺少者另用乌梅 10g、生山楂 10g 开水泡半小时后去渣服之。

**方解：**黄连、蒲公英清胃热；麦冬、石斛养胃阴；生麦芽养胃助消化，党参、甘草补气健脾，加生山楂、乌梅加强健脾生津助消化之功，胃酸缺乏者宜之。

**验案举例：**张××，男，40岁，就诊日期：1981年5月16日。

患者上腹胀满，食后明显，已经3年，曾做胃镜检查诊断：萎缩性胃炎。中西药物治疗效果不佳。近来胃纳不佳，上腹不适，口干，便燥，舌红无苔，脉弱，乃胃热阴伤，予上方 2g 日 3 次，用生大黄 1g 开水泡 10 分钟后送服。服 2 周后胃纳增加大便润肠，舌有薄苔，乃停大黄，用温开水送服上方，服 4 周后上腹舒畅、无不适。

**注意事项：**大便秘结或干燥时用生大黄后，如大便润畅则减量或停用。

## 六、胃下垂方

处方名称：加味枳术汤

适应证：胃下垂弛缓无力、排空时间延长，水饮停留、上腹胀满、动摇有声（震水音）。

药物组成：枳实 15g、白术 15g、生姜 10g。

制法与用法：煎 150ml，日 3 次，食前半小时服之。

随证加减：消化不良者加生三仙各 10g，同煎。

方解：枳实理气开胃、消食除满、现代药理研究认为对胃肠有一定的兴奋作用，能使胃肠收缩节律有力。白术补脾益气，燥湿和中，现代药理研究有增加体重，增强肌力的作用，生姜温中比饮、理气健胃，故三药合用相得益彰，能提高疗效。

验案举例：周××，女，33岁。就诊日期：1980年5月6日。

患者上腹胀满，食后明显，纳差乏力1年余。曾住院诊断胃下垂，近来上腹胀满加重，食后更甚，乃予上方加生三仙煎服，服2周后胀满减轻，4周后食后无不适，胃纳增加，体力亦好转。

注意事项：加强腹肌锻炼，忌食油腻不易消化之食物。

## 七、慢性肠炎方

处方名称：1.野菊花灌肠剂

适应证：慢性肠炎、肠功能紊乱之湿热留恋者、证见慢性腹泻经久不愈、腹痛、大便带粘液者。

药物组成：野菊花 10~30g

制法与用法：煎汤去渣，煎液 100~300ml，待温至 38~40℃，排空大便，插入橡皮导管约 20cm 左右，保留灌肠，每晚睡前一次，最好能保留 4 小时以上，连灌 2 周为一个疗程。

随证加减：如大便带脓血者加茶叶（绿茶）5~15g 同煎。

方解：野菊花清热解毒，茶叶收敛止泻。

验案举例：陆××，男，60 岁。就诊日期：1975 年 3 月 10 日。

患者腹痛腹泻，时发时止，已 5~6 年，曾住院检查诊为慢性肠炎。近来加重大便带粘液，日 4~5 次。服黄连素无效，予上方灌肠治疗，一个疗程后腹痛缓解，大便成形、每日一次，粘液消失而愈。

注意事项：脾肾两虚之五更泄泻疗效不佳。

处方名称：2.梅连平胃汤

适应证：同上方。

药物组成：乌梅 15g、黄连 10g、秦皮 30g、苍术 10g、厚朴 10g、陈皮 10g、炙甘草 5g、生姜 10g、大枣 5 枚。

制法与用法：每天 1 剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：泄泻次数多，日久不减者加罌粟壳 10g 同煎。

方解：乌梅收敛涩肠；黄连、秦皮清热燥湿；苍术健脾胃、厚朴导滞、消除胀满；陈皮理气和中；炙甘草、姜、枣调和脾胃，本方苦寒清热燥湿，芳香理气健脾同用，故肠炎久延，脾虚而湿热留恋者宜之。

验案举例：张××，女，35 岁。就诊日期：1980 年 9 月 10 日。

2 个月来患者腹泻日 3~4 次，大便带粘液，伴腹胀腹痛，屡治不愈，予上方煎服 3 剂，腹泻次数减为日 1~2 次。服 6 剂后大便成形，日 1 次。

注意事项：脾胃虚寒者不宜用此。

## 八、细菌性痢疾方

处方名称：1.二菜秦皮汤

适应证：急慢性细菌性痢疾，下痢大便带脓血粘液，里急后重者。

药物组成：委陵菜、铁苋菜、秦皮各 30g。

制法与用法：每天 1 剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：发热、大便脓血较多、苔黄腻、脉数者加黄连 10g。

方解：委陵菜清热解毒，凉血止血，有抗菌治痢的作用，铁苋菜消炎收敛，有保护肠粘膜的作用，秦皮清热燥湿“主热痢下重”，现代研究对痢疾杆菌有强大抗菌作用。三药合用相辅相成，方简而效宏，为热毒下痢（菌痢）之良方。

验案举例：刘××，男，25岁。就诊日期：1980年6月15日。

患者病起 2 日，下痢脓血便日 5~6 次，每次量不多，腹痛里急后重，低热 38℃，舌红苔黄腻、脉滑数，左下腹明显压痛，大便镜检每视野白细胞 10 个/高倍，诊为热毒痢（菌痢），予本方治疗，连服 3 剂后热退痢减，每天大便 1~2 次无脓血，诸症均减，苔薄白，脉弦滑，大便常规阴性，再予原方 3 剂以净余焰。

注意事项：症状消除大便正常后须继续再服 3 剂，以求彻底治愈。

处方名称：2.马齿苋汤

适应证：同第一方

药物组成：马齿苋每次 30~60g（鲜的加倍）制法与用法：煎服每日 3 次。

随证加减，如发热较重加黄连 10g 同煎。

方解：马齿苋味酸性寒、清热解毒、凉血止血，主治热痢便脓血，疗效可靠为菌痢之良药。现代药理研究，水煎剂对志贺氏，宋内氏、斯氏及费氏痢疾杆菌均有抑制作用。验案举例：王××，男，35岁。就诊日期：1959年8月15日。

患者昨日起发热 38.5℃，腹痛下痢脓血便，日 7~8 次，里急后重，舌苔黄腻、脉沉而数。证属热毒痢。予本方服 2 天后热解，下痢次数减为日 2~3 次，服 4 天后大便成形，无粘液，日 1 次。连服 1 周全愈。

注意事项：同第 1 方。

## 九、阿米巴痢疾方

处方名称：1. 鸦胆子胶囊

适应证：急慢性阿米巴痢疾。

药物组成：鸦胆子

制法和用法：鸦胆子去壳取仁，每次 10~15 粒，分装在胶囊或包在桂圆肉内，馒头皮内吞服，每日 3 次连服 7—10 天为 1 个疗程。

方解：本品味苦，性寒，具有杀虫、止痢的功能。《本草纲目拾遗》记载：“治冷痢久泻，百方无验者，一服即愈。”现代研究本品在体内外均能直接杀灭溶组织阿米巴原虫。多年来的临床实践方简而效宏。

验案举例，周××，男，30 岁。就诊日期：1970 年 8 月 10 日。

2 周前起腹痛、腹泻、每天 7~8 次，大便糊状暗红色、带血及粘液，伴里急后重。用黄连素及香连丸等治疗无效，大便化验：红细胞（+++）、白细胞（++）、阿米巴滋养体（+），乃予本方治疗 2 天后腹泻减半。大便粘液及血减少，服 5 天后症状消失，服药 7 天复查大便阴性。

注意事项：本病治疗如不彻底易成慢性，反复发作，病程持续数月甚至数年不愈，故有“休息痢”之称。因此，服药症状消失后，仍需复查大便，必须连续 3 次阴性后才能停药。本方付反应有呕心呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等，一般较轻不需停药。

处方名称：2. 单味白头翁汤

适应证：同上

药物组成：白头翁 20~30g

制法和用法：每天 1 剂，加水煎 10 余分钟，滤去渣，日 3 次分服，7~10 天为一疗程。

方解：本药味苦、性寒有清热解毒、凉血止痢之功。《神农本草经》言其能“逐血止腹痛”，陶弘景谓其能“止毒痢”。现代药理研究体外试验表明白头翁煎剂和白头翁皂甙对阿米巴原虫的生长均有明显抑制作用。

验案举例：王××，女，35 岁。就诊日期：1960 年 8 月 10 日。

腹痛腹泻 1 周，日 5~6 次，伴里急后重，大便糊状，暗红色，带粘液。镜检红细胞（++）、白细胞（++），阿米巴滋养体（+），遂用本方治疗，服药 3 天后，腹痛、腹泻停止，大便成形。服药 5 天后查大便正常。

注意事项：本药乃苦寒之剂，脾虚中寒泄泻者忌用。

处方名称：3. 大蒜口服及灌肠方

适应证：急、慢性阿米巴痢疾。

药物组成：大蒜

制法和用法：口服每天 1~3 头，去皮生吃，连吃 7~10 天，同时用 5~10% 大蒜悬浮液 50~100ml 保留灌肠，连续 7~10 天。

方解：本品味辛性温，杀虫解毒，《本草纲目》载：“大蒜治泄泻，暴痢及干湿霍乱。”现代研究有抗菌、抗原虫作用，故阿米巴痢疾用之有较好的疗效。

验方举例：李××，男，28 岁。就诊日期：1958 年 8 月 15 日。

腹痛、腹泻 2 周，日 5~6 次，伴里急后重，大便糊状果酱样，暗红色，带血及粘液。镜检：白细胞（+），红细胞（++），阿米巴滋养体（+）。乃予本方口服及保留灌肠同用，3 天腹痛腹泻均减，5 天大便成形无粘液，日

1~2次。镜检阴性，继续用药3天停药。

**注意事项：**大蒜局部应用有较强的刺激性，故保留灌肠宜先用5%的悬浮液，如能耐受再用10%的悬浮液。肾脏病人慎用。

## 十、梅核气方

处方名称：加味半夏厚朴汤

适应证：喉间异物感，吐之不出，咽之不下，心情抑郁时加重，心情愉快或工作繁忙时减轻，查之无物者，谓之梅核气。

药物组成：制半夏 10g、制厚朴 10g、云茯苓 10g、紫苏叶 9g、石菖蒲 15g、生姜 10g。

制法和用法：每剂煎 2 遍，和匀，日 3 次分服。

随证加减：胸闷暖气较频者加广木香 6g，心烦眠差加炒枣仁 10g。

方解：半夏、茯苓、厚朴降逆化痰；苏叶行气开郁；石菖蒲宁心安神；生姜以散结气。气畅痰消，心安神宁，诸证自除矣。

验案举例：刘××，女，36岁。就诊日期：1980年10月16日。

喉间异物感，咯吐不出，吞咽不下，胸闷不舒，暖气后较畅，心烦眠差。苔薄白，脉弦。此七情所伤，痰气郁结也。予本方治之，服 1 周后喉间异物感消失，胸闷亦舒，2 周后睡眠亦安，诸证均除。

注意事项：咽干颧红、舌光无苔、阴虚燥热，不宜用此苦温辛燥之剂。

## 十一、呃逆方

处方名称：1. 灵仙降逆汤

适应证：呃逆频频，胸满不舒，属中焦虚寒，胃气上逆者。

药物组成：威灵仙 15g，丁香 6g，柿蒂 20 个，制半夏 15g，制川朴 15g，生姜 15g。

制法和用法：煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：病久气虚者加党参 15g。

方解：威灵仙去腹内冷滞、心膈痰水，现代药理研究证实对平滑肌有松弛作用，有报导用以治疗各种原因所致的呃逆 60 例，疗效达 90%，故与柿蒂同用降逆止呃。半夏、厚朴化痰除满。丁香、生姜温中下气。

验案举例：袁××，男，78 岁。就诊日期：1983 年 10 月 12 日。

因发热入院、热解之后胸满不舒，呃逆频频，纳差乏力。舌苔薄白，脉弱。此中焦虚寒胃气上逆也。予本方 3 剂胸满呃逆均解，复诊又予 3 剂，诸证均除。

注意事项：胃热者忌服。

处方名称：2. 加味橘皮竹茹汤

适应证：久病或温病，胃中虚热气机上逆之呃逆。

药物组成：橘皮 10g、竹茹 10g、柿蒂 20 个、枇杷叶 15g、甘草 6g、生姜 10g、大枣 10 个、党参 10g。制法和用法：每剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：胃阴虚加麦冬 15g，痰多加茯苓 10g、法半夏 10g。

方解：竹茹疏逆气、清胃热。橘皮，生姜和胃降逆。柿蒂、枇杷叶降逆止呃。党参、甘草、大枣补气和缓。

验案举例：杨××，男，58 岁。就诊日期：1980 年 6 月 25 日。

冠心病、心肌梗塞病延 3 周、日渐恢复中，昨起突感胸满气逆，呃逆频频，妨碍食睡，口干舌红苔少，脉细弱。证属久病气阴两虚，胃热气逆。予本方 3 剂，胸满气逆、呃逆十减七八。再予 3 剂，呃逆停止而愈。

注意事项：虚寒呃逆忌用。

处方名称：3. 米醋止呃方

适应证：同第一方。

药物组成：米醋

制法和用法：呃逆发作时服米醋 10~20ml，一般可立即生效，止后复发再服仍效。

方解：米醋味酸苦性温，酸主收敛功能散瘀解毒，下气消食。故中焦虚寒胃气上逆之呃逆用之甚佳。

验案举例：陈××，男，69 岁。就诊日期：1975 年 8 月 15 日。

患者胃癌手术后 5 天，胃纳不振，吃流质饮食，食后胸闷气逆，频频呃逆。舌苔薄白，脉弱。乃术后胃气上逆所致。予米醋 15ml 频服之，服后呃逆立止。半天后又呃逆，仍予米醋 15ml，服之又止。

注意事项：如肝火犯胃，嘈杂泛酸者忌之。

## 十二、慢性肾炎方

处方名称：1. 清解补肾益气汤

适应证：肾小球肾炎蛋白尿，伴时易感冒，咽喉红肿或扁桃腺肿大，肾虚气弱邪恋不解者。

药物组成：鱼腥草 15g 后下，白花蛇舌草 30g、炒黄芩 15g、蝉衣 10g、赤芍 15g、女贞子 15g、仙灵脾 15g、黄芪 30g、党参 15g。

制法和用法：每剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：发热便秘者加大黄，去党参、仙灵脾。尿化验红血球每视野 10 个以上者加小蓟、槐花，凉血止血。胃纳不振，大便时溏者加炒白术、茯苓健脾开胃。

方解：鱼腥草、白花蛇舌草，黄芩清热解毒；蝉衣、赤芍祛风活血；女贞子滋肾阴；仙灵脾补肾阳；黄芪补气固表；党参补气健脾。全方共奏清热解毒。祛风活血、补肾益气之功，可清伏邪之留恋，可扶正气之不足。久服可减少病情反复，蛋白尿渐减。

验案举例：方××，男，20岁。就诊日期：1980年6月15日。

肾小球肾炎病延 10 个月，浮肿虽退尿蛋白 + ~ + + ，红细胞 5 ~ 10 / 高倍，时易感冒，扁桃体肿大。舌苔薄黄，脉弦。予本方治疗，服药 8 周后未再感冒，尿蛋白 ± ~ + ，10 周后尿化验尿蛋白 φ ~ ± ，红细胞 1 ~ 3 / 高倍。

注意事项：坚持服药 3 ~ 6 个月，或更久。

处方名称：2. 固肾补气活血汤

适应证：肾小球肾炎蛋白尿不消，伴有镜下血尿，无明显浮肿及其它症状者。

药物组成：仙灵脾 15g、杞子 15g、女贞子 15g、黄芪 30g、党参 15g、益母草 15g、生蒲黄 10g。

制法和用法：每天 1 剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减 心烦失眠者加丹参 15g 炒枣仁 15g。大便秘结者加制大黄 6 ~ 10g。

方解：仙灵脾补肾阳；杞子、女贞子滋肾阴；黄芪、党参补气，益母草、生蒲黄活血化瘀，共奏补肾益气活血化瘀之功，为扶正固本之良方。

验案举例：王××，男，31岁。就诊日期：1968年6月16日。

肾小球肾炎已半年，偶感腰酸，尿蛋白 + ~ + + ，镜检红细胞 3 ~ 5 / 高，余无不适。此乃肾炎久延肾虚气弱，封藏不固，血瘀之症。予本方服之，2 周后尿蛋白减为 + + ~ ± ，服 2 个月后尿化验阴性。

注意事项：遇有外感时暂停，待外感治愈后再用。

处方名称：3. 活血消肿汤

适应证：急慢性肾炎全身浮肿、尿少、腹胀，大便不爽，舌质暗舌苔厚腻，脉沉弦，血瘀水湿泛滥者。

药物组成：益母草 30g、当归 15g、川芎 15g、赤芍 15g、桃仁 10g、红花 10g、猪茯苓各 15g、广木香 6g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：大便秘结加大黄 10g，有腹水加制芫花 6g，气虚加黄芪 30g，脾虚加白术 15g，咽喉肿痛加炒黄芩 15g、山豆根 10g。

方解：益母草、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀，木香理气，

猪茯苓利水，共奏活血化瘀行气利水之功，为治肾炎水肿之良方。

验案举例，王××，女，18岁。就诊日期：1980年4月10日。

肾炎半年，现全身浮肿，尿少。尿化验：蛋白+，红细胞+，颗粒管型1~2/高，舌质暗苔薄腻，脉沉弦，证属肾炎血瘀水湿泛滥，予本方服之，2剂后尿量增多，6剂后浮肿消退。

注意事项：肿退之后须继续治疗至尿检正常为度，并注意避免受凉预防感冒，以免反复。

处方名称：4.二丑丸

适应证：同上

药物组成：黑白丑（牵牛子）

制法和用法：黑白丑不拘多少，研极细末，炼蜜为丸，每粒5g，每服1~3粒，日2~3次，食前2小时温开水送下。如无不良反应可连服2~3日。

随证加减：脾胃虚弱者加大枣10个煎汤，加红糖适量送服之。易呕吐者加生姜适量同煎。

验案举例：李××，女，6岁。就诊日期：1987年9月15日。

慢性肾炎1年，住院3个月。现全身浮肿，腹水尿少，胃纳差，尿蛋白+++，已用激素及环磷酰胺无效，予本方每服1粒，日3次，药后第一天大便畅泻4次，第2~3天每天泻水样便4~5次，尿量增多，浮肿腹水均消。尿蛋白+~±。

注意事项：本品有一定毒性，大量可引起呕吐腹痛及粘液血便，并能刺激肾脏，引起血尿。服本方不能过量，不宜久服，应适可而止。脾虚患者及孕妇忌服。

### 十三、癲 癇方

处方名称：定癇散

适应证：癲癇发作频繁，久治不愈者。

药物组成：全蝎 100g、蜈蚣 100g、胆南星 50g、人工牛黄 25g。

制法和用法：研极细末和匀，1号胶囊装，每服 1~2 克，日 2~3 次，温开水送下。

随证加减：睡眠不好用丹参 15g、石菖蒲 15g 煎汤送服、时有头晕头痛者用天麻 10g、勾藤 15g 煎汤送服。

方解：癲癇之病因主要与“风”，“痰”有关。因此熄风定癇，豁痰开窍是治疗本病的常法。方中全蝎、蜈蚣熄风定癇，胆南星、人工牛黄豁痰开窍、清心安神。

验案举例：曲××，女，35岁。就诊日期：1965年10月16日。

癲癇发作无一定规律，已延2年余，近来加重，每月发作2~3次。发前先感头晕胸闷，继则昏倒仆地，不省人事，牙关紧闭，频频抽搐，颈项侧扭，口吐涎床，约1~2分钟后渐渐苏醒，除感乏力外余无不适，舌苔厚腻，脉弦滑，予本方服之，1月后发作减少为每月1次，连服3个月后发作停止。

注意事项：避免七情刺激及六淫外感。发作停止后，渐减药量，不能骤停，以防反复。

## 十四、头痛方

处方名称：1. 头痛 鼻散

适应证：偏头痛、神经血管性头痛发作、风痰上扰及血瘀头痛均可。

药物组成：白芷 10g，冰片 1g。

制法与用法：先将白芷研细末，再将冰片研细和匀，再研至极细末为度，磁瓶收贮备用。每用少许 鼻，左痛 左鼻，右痛 右鼻，或用棉球蘸药粉少许塞鼻孔亦可，日 2~3 次。

方解：白芷祛风止痛，冰片通窍止痛，鼻吸收快，较易显效。

验案举例：张××，男，50岁。就诊日期：1980年3月8日。

左侧头痛时常发作，发则头痛眼胀，甚至呕吐，舌苔厚腻，脉弦，诊为肝风挟痰上扰，急则治标，予本方 1 日头痛大减，2 日痛止。

注意事项：有鼻炎者忌用。

处方名称：2. 天麻半夏汤

适应证：风痰上扰之头痛，头痛昏沉，纳呆恶心甚至呕吐。

药物组成：天麻 10g、勾藤 15g 后下、制半夏 15g、白芷 10g、藁本 10g、玄胡粉 6g 冲服、川芎 15g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。随证加减：心烦不眠加知母 10g、酸枣仁 15g，痛甚不解者酌加全蝎粉 2g、蜈蚣粉 2g，分 2~3 次冲服。方解：天麻、勾藤平肝熄风，半夏化痰降逆止呕，白芷、藁本祛风镇痛，玄胡、川芎活血止痛。治风先治血，血行风自灭也。

验案举例：刘××，女，52岁。就诊日期：1978年5月10日。

头痛 5 年，每因睡眠不好或因精神刺激后而发作。发则头痛、头晕、眼胀，甚则呕吐，脘痞纳差，舌苔厚腻，脉弦滑，此肝风挟痰上扰也，予本方治疗，3 剂头痛减半，呕止，6 剂诸证均解。

注意事项：外感头痛忌用。

## 十五、自汗盗汗方

处方名称：1.加味牡蛎散

适应证：体常自汗，动则益甚，时易感冒者；夜寐盗汗，醒则汗止，气短神疲者；气虚表弱，卫阳不固之证。

药物组成：煅牡蛎 100g、生黄芪 100g、麻黄根 50g、五味子 50g。

制法和用法：上药研粗末。瓶贮备用。每次 10~20 克，用浮小麦 15g 同煎，滤去渣热服，日 2 次。

随证加减：久病气虚加入人参须 6g；阴虚燥热加生地 10g、白芍 10g；心悸眠差加酸枣仁 10g、麦冬 10g。

方解：煅牡蛎潜阳敛汗；生黄芪益气固表；麻黄根走表固卫；五味子敛阴止汗；浮小麦滋养心阴，共奏益气固表、潜阳敛阴，养心止汗之功，故自汗盗汗均可随证加减用之。

验案举例：方××，男，50岁，就诊日期：1980年10月16日。

患者神疲乏力，时易盗汗，动则尤甚，易感冒，舌质淡红，苔薄白，脉弱。此气虚卫外之阳不固也，予本方每天 20g，加入参须 6g、浮小麦 15g 同煎去渣，日 2 次分服。连服 2 周，体力好转，自汗亦解。

注意事项：本方对病后体虚之自汗盗汗极为适宜，但对亡阳的大汗淋漓则不能胜任。

处方名称：2.五倍子散

适应证：同上

药物组成：五倍子适量。

制法和用法：研极细末，瓶贮备用每次 2—3g，用温开水调成糊状，临睡时敷肚脐窝，上盖纱布，以胶布固定，次晨除去。

方解：本药味酸涩功专收敛，用于自汗盗汗有收敛止汗之效。

验案举例，王××，女，35岁。就诊日期：1975年10月5日。

患者夜间睡中盗汗，醒后即止，时有燥热感，余无不适。予本方治疗 4 次，汗止而愈。

注意事项：脐部有湿疹或皮肤破损者勿用。用 5~6 次无效者停用。

## 十六、风湿痛方

处方名称：追风活血酒

适应证：风寒湿痹、关节、肌肉疼痛，阴雨之时加重、久治不愈者。

药物组成：秦艽、青风藤、汉防己、丹参、赤芍各 50g。

制法和用法：上药加烧酒 1500ml，泡 2 周后每服 5~15ml，日 2~3 次。

随证加减：久病腰膝酸软者加川续断 50g、杜仲 50g；寒盛者加炮附子 30g；日久不愈者加白花蛇 50g。

方解：秦艽、青风藤祛风除湿通络而止痛；汉防己除湿通窍；丹参、赤芍活血化瘀；以酒浸饮之能提高药效，便于贮藏饮用。

验案举例：潘××，女，65岁。就诊日期：1983年12月1日。

四肢关节疼痛，阴雨寒凉之时加重，已经5年，久治不愈，舌苔薄白，脉迟而细。此风寒湿痹也，予本方泡酒饮之，2周后痛减大半，1月后疼痛基本消除。

注意事项：有肝及胃病者勿饮，阴虚内热者忌用。

## 十七、骨质增生方

处方名称：1.威灵苁蓉汤（丸）

适应证：颈推、腰推及足跟骨质增生，老年骨关节炎疼痛等。

药物组成：威灵仙 15g、肉苁蓉 15g、熟地 15g、青风藤 15g、丹参 15g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 2 次分服。或研末炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2 次。

随证加减：上肢麻、痛者加姜黄 10g；下肢麻、痛加怀牛膝 10g。

方解：骨质增生乃老年人常见病，系肾虚髓空血瘀、风寒乘隙入侵所致，故以肉苁蓉补肾阳、益精气，熟地滋肾阴填骨髓，威灵仙，青风藤祛风通络止痛，丹参活血化瘀止痛。肾气得充，血活络通，通则不痛，故痛自止矣。

验案举例：罗××，男，61岁。就诊日期：1980年10月2日。

患者腰痛、腿酸，步履乏力，已经 1 年余，X 光照片示腰椎骨质增生，予本方先服汤剂 2 周，痛减大半，再予丸药连服 2 个月，腰痛腿酸均解，步履有力。

注意事项：注意关节保护，避免过度负重，避寒就温。肥胖者宜注意饮食，设法减轻体重，以减少负重。

处方名称：2.外用筋骨止痛酒

适应证：同第一方

药物组成：生草乌 10g、细辛 10g、洋金花 6g、冰片 16g。

制法与用法：先将前三味药研末，用 50%酒精 300ml 浸入，冰片另用 50%酒精 200ml 浸入，每日搅拌一次，约 1 周后全部溶化，滤净去渣，将二药液和匀，用有色玻璃瓶贮藏。每次用棉球蘸药液少许涂痛处或放痛处片刻，痛止取下，每天 2~3 次。

方解：草乌、细辛祛风散寒止痛，洋金花解痉活血止痛，冰片通窍善于走窜，消肿止痛，浸酒外用，直接作用于局部，见效较速。

验案举例：尤××，女，63岁。就诊日期：1982年10月15日。

脚跟疼痛 2 个月，影响走路，经骨科检查诊为跟骨骨刺。予本方外用，当天痛减，1 周后疼痛缓解。

注意事项：本方药性毒烈，只能外用少许不可内服，皮肤有破损及孕妇均忌用。

## 十八、男性不育方

处方名称：补肾生精丸

适应证：阳萎阴冷，精子减少或性交不能射精，男子不能生育，肾阳虚弱等症。

药物组成：生晒参、鹿茸、五味子、仙灵脾各 30g。制法和用法：上药研细末，炼蜜为丸，每粒 2g，每服 1 粒，日 2~3 次。或用白酒 500ml 泡 2 周后，每服 5~10ml，日 2~3 次。

方解：生晒参大补元气，五味子益气生精，鹿茸生精补髓，仙灵脾补肾壮阳，四药合用，相辅相成，疗效益彰。

验案举例：张××，男，35岁。就诊日期：1978年9月12日。

素有早泄，性欲减退，精子计数每 ml 不到 2 千万，结婚 10 年不育。女方月经正常，无生殖系统疾病。予本方泡酒治疗，连用 1 个月后性欲好转，服 2 个月后女方怀孕。

注意事项：服药期间适当减少房事。阴虚燥热者勿服。

## 十九、阳萎方

处方名称：补肾壮阳丸

适应证：阳萎阴冷，性欲减退，未老先衰，神疲乏力。药物组成：人参 30g、仙灵脾 30g、肉苁蓉 30g、杞子 30g。

制法和用法：同前补肾生精丸。

随证加减：早泄加五味子 50g。

方解：人参大补元气；仙灵脾、肉苁蓉补肾壮阳，杞子滋养肝肾，强阴益精；五味子补肾涩精。

验案举例：周××，男，50岁。就诊日期：1980年12月5日。

性欲减退，阳萎不振，腰酸乏力，形寒怕冷已经3年，脉弱，乃肾阳虚弱之症。予本方治之，1个月后阳事渐振，性欲好转，2个月后诸症均解。

注意事项：适当节制房事，加强体格锻炼。

## 二十、早泄方

处方名称：知柏三子汤（丸）

适应证：阳事易举，容易兴奋，性交时一触即泄，属肾阴不足相火偏旺者。

药物组成：知母 10g、黄柏 10g、五味子 6g、金樱子 10g、杞子 10g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，早晚分服，或研细末炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2 次。

随证加减：眠差梦多者加莲子心 2g、枣仁 10g 以清心安神；神疲乏力者加人参须 6g 以补气提神。

方解：知母、黄柏滋肾阴泻相火；五味子、金樱子固肾涩精；杞子补肾益精。

验案举例：赵××，男，25岁。就诊日期：1978年10月25日。

婚前屡犯手淫，每当房事即早泄，已半年。心烦眠差，多梦，脉弦数，此肾阴不足相火偏旺，精关不固也。予本方治之，服 2 周后心静眠安，服 2 月后早泄大见好转。

注意事项：适当节制房事，加强体格锻炼。

## 二十一、遗精方

处方名称：双补固精丸

适应证：屡犯手淫后时有梦遗或滑精，发作频繁，腰酸乏力。头晕，记忆力差，属心肾两虚精关不固者。

药物组成：人参、五味子、杞子、金樱子、石菖蒲。制法和用法：研细末，炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2 次。

随证加减：心烦眠差加炙远志，安神定志，交通心肾。

方解：人参大补元气，开心益智；石菖蒲宁心安神；杞子滋补肾阴；五味子、金樱子补肾固精。心神得安，肾阴得充则精关自固，遗泄自己。

验案举例：刘××，男，18岁。就诊日期：1981年3月5日。

屡犯手淫，已经2年。近半年时常梦遗，甚至滑精，1~2日1次。头晕乏力，夜寐不实，多梦纷坛。舌质淡，苔薄，脉沉而弱。证属心肾两虚，精关不固。予本方服1个月后睡眠较实，梦遗减半，服2个月后退精已止，精神亦振。

注意事项：切戒手淫，清心寡欲，注意体格锻炼。

## 二十二、性交不射精方

处方名称：补肾益精丸

适应证：性欲正常，性交不射精，自感神疲乏力，但有时梦遗者。

药物组成：仙灵脾 30g、茶叶 60g、酸枣仁 30g。制法和用法：研细末，每服 4~6g，日 2 次，或泡茶饮之亦可。

随证加减：腰酸腿软者用枸杞子 10g 煎汤送服。

方解：茶叶清心提神，醒昏睡；酸枣仁养心安神；仙灵脾温肾壮阳，益气力；三药合用共奏清心提神，补肾益精之功，可以提高射精中枢之敏感性。

验案举例：李××，男，30岁。就诊日期：1970年10月16日。

患者结婚1年，性欲正常，性交时不射精，有时梦中遗精，神疲乏力。予本方治疗，连服2周后，性交能射精。

注意事项：有效后即停药。

## 二十三、前列腺肥大方

处方名称：化瘀补肾汤

适应证：老年人前列腺增生症夜尿频多，排尿不爽，溺有余沥，甚至发生癃闭。肾虚瘀阻所致者。

药物组成：丹参 15g、赤芍 15g、桃仁 10g、红花 10g、仙灵脾 15g、补骨脂 15g、海藻 15g、黄芪 20g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。随证加减，尿镜检有红细胞者加紫草 10g；白细胞多者加黄柏 15g、连翘 15g。

方解：丹参、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；海藻软坚散结；黄芪补气利尿消肿；仙灵脾、补骨脂温补肾阳。验案举例，王××，男，70 岁。就诊日期：1986 年 10 月 15 日。

患者排尿不爽已经 11 年，近年来尿线细而无力，尿频，夜间更甚，影响睡眠。怕冷，腰腿酸软。舌苔薄白，脉弱，证属肾阳不足，瘀浊阻滞，水道不畅。予本方治疗，2 周后排尿较爽，夜尿减少。

注意事项：忌饮酒及辛辣刺激性食物，避免受凉感冒。

## 二十四、女性不孕症方

处方名称：调经种子汤

适应证：用经不调或前或后，量少或下腹胀痛，结婚3年以上未孕者。

药物组成：当归 15g、川芎 10g、白芍 10g、熟地 15g、制香附 10g、仙灵脾 15g、紫石英 15g、紫河车粉 4g（分冲）、肉苁蓉 15g。

制法和用法：每天1剂，煎2遍和匀，早晚分服。每于经前1周服药，服至月经来时停药为一个疗程，连服3个疗程。

随证加减：经临腹痛有血块者加丹参 15g，以活血化瘀；行经时乳房胀痛者加柴胡 10g，以舒肝开郁；腰酸腿软者加川续断 15g，以补肝肾壮筋骨；血虚明显者加黄芪补气以生血。

方解：当归、川芎、白芍、熟地四物补血和血调经；制香附理气调经；仙灵脾、肉苁蓉补肾益精；紫河车大补气血可治下元衰惫不能生育；紫石英镇心养肝温经，治血海虚寒不孕；故冲任不调，下元不足，宫寒不孕者宜之。

验案举例：文××，女，32岁。就诊日期：1962年1月13日。

结婚8年未孕，经事失调，每多过期10~20天一行，来时下腹胀痛，舌苔薄白，脉缓。予本方治疗，服3个疗程，经事准期，下腹胀痛均解，第4个月怀孕，足月产一男孩。

注意事项：如怀孕则停药。

## 二十五、妊娠反应方

处方名称：1. 加味半夏汤

适应证：妊娠反应恶心呕吐，睡多纳差，神疲乏力者。药物组成：制半夏 15g、灶心土 30g、煨姜 10g。制法与用法：每天 1 剂，先将灶心土煎汤澄清去渣取水煎药，日 3 次，食前服。

随证加减：上腹胀满，食欲不振者加陈皮 10g。

方解：制半夏降逆止呕；灶心土温中止吐；生姜健胃止吐，三药合用共奏温中健胃降逆止呕之功，力专而效宏，为妊娠呕吐之良方。

验案举例：王××，女，25 岁。就诊日期，1982 年 1 月 15 日。

妊娠 2 个月，不思饮食，食入恶心呕吐，形寒乏力，舌苔薄白，脉弦滑。于本方治疗，3 剂后呕吐减少，5 剂后呕止，胃纳增加。

注意事项：阴虚内热者忌用。

处方名称：2. 橘皮竹茹汤

适应证：妊娠反应口于喜饮，恶心呕吐，不能进食，胃热气逆者。

药物组成：橘皮 10g、竹茹 10g、炒黄芩 10g、麦冬 10g、生姜 6g。

制法与用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3~4 次分服。

随证加减：神疲乏力，舌淡脉弱，气虚脾弱者，加党参 10g、炒白术 10g；喜食酸者加乌梅 10g。

方解：橘皮降逆气；竹茹、炒黄芩清热除烦止呕安胎；麦冬养胃生津；煨姜和中止呕。本方寒而不凝，温而不燥，功能清胃热、养胃阴、和中止呕而安胎。

验案举例：张××，女，26 岁。就诊日期：1980 年 6 月 1 日。

妊娠 2 月余，恶心呕吐不能进食，口干舌燥，喜饮凉水，舌质红苔薄黄，脉沉细而滑。此胃热阴伤，胃气上逆。予本方服 4 剂后，呕吐大减，6 剂后呕吐停止，口渴亦解，能进饮食。

注意事项：脾虚中寒者勿服。

## 二十六、催乳方

处方名称：涌泉汤

适应证：新产乳汁分泌不足，乳房不胀，无硬结，纳差神疲，由于气血虚弱者。

药物组成：黄芪 20g、当归 10g、熟地 15g、漏芦 10g、王不留行 10g、猪蹄 1 个。

制法和用法：煎 2 遍去渣及浮油，留猪蹄再煎浓，分 3 次早、中、晚喝汤及吃猪蹄。

随证加减：脾虚气弱，胃纳不振，神疲乏力者加党参 10g、白术 10g。

方解：黄芪补气；熟地、当归补血；漏芦、王不留行、猪蹄通乳脉，下乳汁。

验案举例：靳××，女，28 岁。就诊日期：1968 年 4 月 10 日。

产后 2 周，乳少点滴而出，纳差乏力，舌淡苔薄白，脉弱。予本方连服 5 剂后，食欲增加，乳汁增多，精神亦振。

注意事项：情志不舒常可引起乳汁不行，应多作鼓励，使产妇保持精神愉快。饮食宜营养丰富，以含蛋白质，维生素多者为宜，并应多进汤类食品，以增进乳汁分泌。

## 二十七、回乳方

处方名称：麦芽汤

适应证：产后不哺乳或断乳，乳房发胀者。

药物组成：炒麦芽 50～100g

制法和用法：每天 1 剂，煎汤日 3 次分服，或去皮研细末，每服 15g，日 3～4 次，开水调服。连服 6～7 天。

随证加减：乳房胀痛者加柴胡 10g，青皮 10g；红肿者加蒲公英 30g；同时外用芒硝适量装纱布袋中敷局部则更好。

方解：麦芽本为消麦面食积之药，用以回乳起始于元《朱震亨心法》，清《医宗金鉴》谓：“无儿食乳乳欲断，炒麦芽汤频服宜”。用本方回乳安全有效，无任何副作用。

验案举例：尤××，女，28 岁。就诊日期：1985 年 10 月 18 日。

产后 2 个月，因乳腺发炎泌乳不畅，乳房胀痛，不能继续哺乳。乃予本方服之，连服 4 天后，乳房松软，胀痛大减，1 周后泌乳停止，胀痛全消。

注意事项：饮食宜清淡。

## 二十八、痛经方

处方名称：活血止痛汤（丸）

适应证：月经来时或来前，少腹胀痛或坠痛，经通后痛渐减，喜热恶寒者。

药物组成：制香附 15g、当归 15g、玄胡 10g、肉桂 6g。

制法和用法：月经来时或来前 1 天每天 1 剂，煎汤日 2~3 次分服。亦可研末炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1~2 粒，日 3 次，连服数日。

随证加减：经行不畅或量少有瘀血者加丹参 15g。

方解：香附理气舒肝，调经止痛；当归补血和血，调经止痛；玄胡活血理气止痛；肉桂通血脉，散寒止痛。四药合用相得益彰，有理气活血，散寒调经止痛之功。

验案举例：徐××，女，25岁，未婚。就诊日期：1985年10月11日。

痛经已 11 年。14 岁初潮，周期 30 天左右，经期 7 天。月经第一天即腹痛，量不多，无血块，腹痛 3 天后渐减。予本方治疗，服 2 剂后经量较多，痛止。每次行经时服 4 剂，连服 3 个周期后遂愈。

注意事项：月经时忌食生冷，避免七情刺激。

## 二十九、先兆流产方

处方名称：1.保胎 I 号

适应证：妊娠早期胎动不安，腰酸腿软，下腹坠胀或多次流产，此肾虚冲任不固或孕后房事不节，伤耗肾气无力系胎者。

药物组成：川续断 150g、桑寄生 150g（盐水炒）、当归 100g、炒黄芩 100g、白术 150g。

制法和用法：研细末，水泛为丸，如黄豆大，每服 6~10g，日 2~3 次，可连服 1~3 个月。

随证加减：气虚者加党参 100g；血虚者加阿胶 150g。

方解：续断补肝肾止痛安胎；桑寄生补肝肾治胎漏，令胎牢固；当归补血和血而治漏下；黄芩清胎热而治胎动不安；白术健脾和中，佐黄芩安胎清热。

验案举例：张××，女，28岁。就诊日期：1978年5月6日。

患者近3年自然流产2次，现又妊娠50余日，3日前少腹坠胀，腰酸腿软。苔薄白，脉沉细。妇科检查阴道无流血，宫口未开、宫体大小与妊娠月份相等，尿妊娠试验阳性，诊断为先兆流产，辨证为肾气不足。予本方治疗，并卧床休息，服药5日后少腹坠胀减轻，8日后诸证均解，连服2个月停药，后足月顺产一男婴。

注意事项：绝对卧床休息，直至症状缓解。消除紧张恐惧心理，树立信心。妊娠早期应避免房事及不必要的阴道检查。注意饮食起居，多吃水果蔬菜，防止大便干燥。

处方名称：2.保胎 号

适应证：妊娠早期下腹坠胀或隐隐作痛，阴道少量流血，腰酸腿软，面色不荣，舌质淡苔薄白，脉沉而弱，肾气不足，气血虚弱者。

药物组成：川续断 15g、桑寄生 15g、阿胶 15g（烊冲），苧麻根 15g、黄芩 30g、当归 10g、艾叶炭 6g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：口燥咽干，大便秘结，阴虚内热者加生地 15g。

方解：续断、桑寄生补肾安胎；黄芪、当归补气益血；阿胶滋阴养血，止血安胎；苧麻根清热安胎，治胎漏下血；艾叶炭理气血，止血安胎；共奏补肾益气血，滋阴止血安胎之功。

验案举例：王××，女，30岁。就诊日期：1985年1月30日。

妊娠3个月，昨晨起突觉下腹阵阵坠痛，腰酸，阴道少量流血，舌质淡，苔薄白，脉沉而弱，妇科检查为先兆流产。予本方治疗并卧床休息。2剂血减，4剂血止下腹阵阵坠痛亦解，6天后诸症消失而愈。后足月顺产一女婴。

注意事项：注意胚胎是否存活。要与难免流产，不完全流产及宫外孕鉴别。

### 三十、功能性子宫出血方

处方名称：1.调经止漏汤

适应证：月经过多、淋漓不断，逾期不净、血热而冲任不固者。

药物组成：地榆 30g、马齿苋 30g、当归身 15g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：舌质淡脉沉弱或芤，气血大虚者加党参 30g，炙黄芪 30g，补气以摄血生血。

方解：地榆、马齿苋凉血止血，有收缩子宫作用，为治崩漏之要药；当归身补血调经，治崩中漏下。诸药协同功专力宏。

验案举例：刘××，女，20岁，未婚。就诊日期：1982年9月15日。患者月经量多，过期不净，已20余日，乏力易心慌，舌淡苔薄，脉弱而数。予本方治之，服2剂血量减少，连服6剂遂愈。

注意事项：血止后仍需继续眼药调补气血以固其本。

处方名称：2.补肾止崩汤

适应证：功能性子宫出血（崩漏）。青春期或更年期月经过多，出血不止，淋漓不净，腰酸腿软，属肾虚冲任不固者。

药物组成：补骨脂 15g、鹿角胶 10g（烊冲）、龟版 15g、黄芪 30g、当归 10g、地榆 30g、马齿苋 30g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：服药后出血不减者加三七粉 6g，分 3 次冲服；出血过多，气随血脱，头晕气短，舌淡脉乳或弱而数者，加生晒参 10g（另煎兑服），以补气固脱。

方解：补骨脂、鹿角胶温补肾阳；龟版滋养肾阴；黄芪、当归补气生血；地榆、马齿苋止血治崩漏；诸药合用共奏补肾固冲任止崩漏之功。

验案举例：崔××，女，45岁。就诊日期：1971年10月16日。

患者近1年来月经失调，大多1月两至，量多，淋漓不净，迁延十多天方止，二次月经之间相隔仅数日。此外头晕乏力，腰腿酸软，面色不华，舌淡脉弱。妇科检查诊为功能性子宫出血。予本方治疗，服4剂后血量减半，8剂后停止。连服2个月后，月经正常，诸症皆除。

注意事项：避免精神刺激，注意经期卫生，减少体力劳动，少食辛辣香燥之品。

处方名称：3.三菜止血汤

适应证：功能性子宫出血或月经过多均可。

药物组成：小蓟（刺儿菜）30g、荠菜 30g、马齿苋 30g，鲜品用量加倍。

制法和用法：每天 1 剂，煎汤，日 2~3 次分服。鲜品用作食疗，开水烫熟、凉拌食之即可。

随证加减：如气血虚弱者加黄芪 30g、当归 10g。

方解：小蓟破宿血、止新血；荠菜、马齿苋凉血止血。近代研究三者均能缩短出血、凝血时间。后二味动物实验时，对血管及子宫均有收缩作用。

三药合用方简效宏。

验案举例：吴××，女，18岁，未婚。就诊日期：1976年1月28日。

近3个月来，月经量多，色红，10多天仍不净，时有小血块，少腹有

时胀痛，精神尚可。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。乃冲任有热，迫血下行。予本方治疗，服 4 剂后出血减半，8 剂后血止而愈。

**注意事项：**同上。

## 三十一、补血方

处方名称：参地补血汤

适应证：失血后气血虚弱或时易大便溏薄，头晕易心慌，乏力疲困，面色不华，舌淡脉弱者。

药物组成：党参 15g、白术 15g、熟地 15g、归身 10g、陈皮 10g、红枣 10 个（去核）、绛矾 0.9g（胶囊装 3 粒）。

制法和用法：前六味煎 2 遍，和匀，每次 1/3 剂于饭后送服绛矾胶囊 1 粒，日 3 次。

随证加减：食欲不振，消化不好者加生三仙（各）15g。方解：党参、白术、红枣补气健脾；熟地、归身、绛矾滋阴补血；陈皮理气健胃，助参术之健运，解熟地之滋腻，使全方补而不壅。

验案举例：廉××，女，20 岁。就诊日期：1985 年 1 月 30 日。

患者 2 年来月经不调，2 周一至，每行 10 天左右方净、量不多，纳差乏力，舌质淡苔薄白，脉沉而弱，血色素 8.5g%，证属气虚脾弱，冲任不固，以致血虚。予本方治方，2 周后食欲增加，精神亦振。4 周后，血色素 10.59%。连服 2 个月后，月经正常，面色红润，血色素 12.59%，舌质淡红，苔薄，脉缓而有力。

注意事项：服本方时忌茶。因方中绛矾系粗制硫酸亚铁，遇茶叶中之鞣质则沉淀，影响吸收。服本方时，大便呈黑色、不必疑虑。

## 三十二、小儿厌食方

处方名称：健脾清食汤（膏）

适应证：脾胃虚弱，食欲不振，见食生厌，面黄肌瘦，湿盛中满者，或腹胀便溏，舌苔厚腻，由于伤食停滞脾不运化者。

药物组成：党参 5g、白术 5g、茯苓 5g、炙甘草 1g、陈皮 5g、藿香 5g、生三仙各 5g、生姜 3g、红枣 5 个。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次食前 1 小时服，或用 10 剂煎 3 遍、浓缩 300ml，加白糖 50g，煎成膏，磁罐收贮，每取 5~10ml，日 3 次食前 1 小时服。

随证加减：气虚表弱时易感冒，或自汗者加生黄芪 5g；大便溏泻者加怀山药 5g，乌梅 5g。

方解：党参、白术补气健脾；炙甘草、茯苓补脾胃而渗湿；陈皮、藿香理气和中，开胃口进饮食；生三仙健脾开胃，令人嗜食；姜、枣和脾胃。本方补而不壅，药味多而不杂，功专力宏。因其健脾胃理气化湿，助消化而促食欲，故为治小儿厌食之良药。

验案举例：尤××，男，5岁。就诊日期：1985年5月6日。

患儿长期以来饥饱不均，喜食甜食，时易腹胀，大便溏结无常，见食生厌，舌苔厚腻，此系脾胃虚弱，湿自内生，运化失常。予本方煎服，服1周后腹胀消，大便成形，服2周后厚腻之苔消退，进食正常。

注意事项：忌甜食、油腻，不吃零食，按时进餐。

### 三十三、小儿伤食停滞方

处方名称：消食清肠汤

适应证：婴幼儿伤食或湿热蕴结，中焦失宣，以致腹泻溏便，酸臭异常或带粘液、或伴腹胀、腹痛者。

药物组成：山楂、神曲、麦芽、生三仙各 5g、秦皮 10g、乌梅 5g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次食前服之。

随证加减：大便粘液较多或发热者加黄连 3g；腹胀或痛者加厚朴 5g。

方解：山楂消肉类之食积；神曲消蔬菜瓜果类之食积；麦芽消谷类及乳类之食积；用生者取其气全而效宏也。秦皮清热燥湿而止热泻。乌梅涩肠止泻。合而用之使食滞消，肠热清则腹泻自止矣。

验案举例：孙××，男，2岁。就诊日期：1980年6月10日。

腹泻 3 天，日 4~5 次，大便粗糙带粘液，伴腹胀、腹痛、虚恭较多，舌苔厚腻，脉滑数，此伤食停滞，湿热蕴结，中焦失宣也。予本方每天 1 剂，服 2 剂后腹泻大减，3 剂后泻止，腹胀痛均解，大便正常。

注意事项：多喝水，节制饮食，忌吃生冷、油腻及不易消化之食物。

## 三十四、尿床方

处方名称：五味益智汤

适应证：尿床多年，经久不愈者。

药物组成：五味子 10g、益智仁 10g、炙麻黄 10g。

制法和用法：每剂煎 2 遍和匀，午、晚分服，连服 2~3 周。5~8 岁 2/3 剂，9~14 岁每天 1 剂。

随证加减：神疲乏力或夜间睡眠深沉不易叫醒者，加生晒参 6g。

方解：根据小儿肾气未充，睡时阳气内收，不能约制膀胱，故尿床。予五味子功专补肾固精；益智仁补肾缩小便，治夜间多尿；麻黄的主要成份麻黄碱，现代药理研究认为能兴奋大脑皮层及皮层下中枢，使精神振奋，对膀胱括约肌有明显的兴奋作用。合而用之能使沉睡者易醒，小便频数者减少，故对夜间遗尿有效。

验案举例：高××，女，12 岁。就诊日期：1985 年 1 月 5 日。

从小尿床，有时一夜尿床 2 次，夜眠深沉不易叫醒，白天精神不振，屡治鲜效。予本方 7 剂，夜眠较前易醒，呼之能起，尿床大减，服 14 剂后，自知起床排尿。一年后随访未发。

注意事项：本病患者多数睡眠较深，有尿不知起床，服药后则睡眠较浅，有尿能自觉起床。服药的同时，如能于下半夜叫醒 2 次，起床排尿以打破多年不愿起床的习惯，则疗效更好。本方经多年实践，十之七八有效。

### 三十五、腋臭方

处方名称：复方陀僧散

适应证：腋下多汗而臊臭，夏天尤甚者，多为遗传所致。

药物组成：密陀僧 30g、冰片 6g、枯矾 30g。

制法和用法：研极细末，用有色玻璃瓶收贮。每日 2~3 次，先用水洗净腋窝，拭干，将药粉涂于局部揉擦片刻，秋冬不出汗时，每日涂 2 次。20 日为 1 个疗程，间隔 5~6 日后再用。

随证加减：汗出过多者加五倍子 20g 同研。

方解：密陀僧燥湿敛汗，除狐臭；枯矾收敛止痒；冰片抑菌防腐、消毒除臭。三药合用能抑制局部腺体之分泌、敛汗、消毒除臭，故为治疗腋臭对症之良方。

验案举例：吴××，女，20 岁。就诊日期：1958 年 6 月 25 日。

腋臭近年来加重，夏日尤甚，所着衬衣腋窝处污染成黄色。予本方治疗，当天见效，臊臭减轻，1 周后腋汗止，臊臭基本消失，连用 20 日后，腋窝干燥，臊臭消失。间隔 6 日后用第 2 个疗程，以巩固疗效。

注意事项：本病夏季加重，必须注意清洁、多洗澡、勤换衣。必要时手术切除腋窝汗腺。

## 三十六、痤疮方

处方名称：1.丹紫黄白汤

适应证：青年男女颜面上胸及背部等皮脂腺发达部位痤疮或伴发丘疹、脓疱者。

药物组成：丹参 20g、紫草 10g、制大黄 9g、白花蛇舌草 20g、神曲 15g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，早晚分服。

随证加减：脓疱严重者加野菊花 15g，连翘 15g，清热解毒，黄芪 20g 托里排脓；痒者加蝉衣祛风止痒；同时外涂冰片三黄散：冰片 3g、川黄连 10g、生大黄 10g、硫黄 10g，研极细末，香油调涂之，日 2 次。

方解：丹参活血化瘀，近代研究丹参酮抗菌消炎，有报告用以治疗痤疮；紫草凉血解毒，近代研究有抑菌消炎作用；大黄有泻火凉血，通便解毒之功；白花蛇舌草清热解毒为治疗疮疖肿毒之良药。因为以上四药均为寒凉之品，恐碍脾胃，故用神曲以保护脾胃。

验案举例：熊××，男，18岁。就诊日期：1986年8月10日。

面部痤疮 2 年余，伴发丘疹、脓疱、肿痛，此伏彼起、层出不穷，大便干燥，2~3 日 1 解。予本方服用 1 周，丘疹、脓疱均减，大便通畅，2 周后痤疮旧者渐消，新者未起，脓疱痊愈。

注意事项：不能用手挤压损害，预防感染。保持皮肤清洁，常用温水香皂洗脸，以除去油垢。少吃脂肪和糖类，忌烟酒及辛辣刺激食物，多吃蔬菜，纠正便秘。

处方名称：2.紫丹饮

适应证：同上。

药物组成：紫草 10g、丹参 15g。

制法和用法：每天 1 剂，开水泡 2 小时后，早、中、晚分 3 次饮之。

随证加减：有脓疱者加野菊花 10g，黄芪 15g。

方解：本方比较简单，专为无条件服煎剂者而设。丹参、紫草同用活血化瘀，凉血解毒，前已介绍不再重复。

验案举例：翁××，男，19岁。就诊日期：1987年10月20日。

面部痤疮 2 年余，伴发丘疹、脓疱，既痛又痒，疤痕累累。因学习紧张服煎剂不便，予本方开水泡饮之。饮 2 周后，丘疹，脓疱渐减，痛痒均止，饮 1 个月后，丘疹、脓疱全愈。

注意事项：同第 1 方。

## 三十七、皮肤瘙痒症方

处方名称：1.祛风止痒汤

适应证：老年皮肤瘙痒症，自觉皮肤瘙痒，入夜尤甚，而又无原发损害可见。皮肤干燥脱屑，抓痕累累，属血虚风燥者。

药物组成：蝉衣 15g、徐长卿 15g、当归 10g、生地 15g、红枣 10 个。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 2~3 次分服。随证加减：大便干燥或便秘者加生首乌 15~30g。方解：蝉衣、徐长卿祛风止痒；生地、当归凉血养血、润燥；红枣健脾胃和营血。全方功能祛风止痒，养血润燥。

验案举例：贺××，男，71 岁。就诊日期：1980 年 1 月 18 日。

皮肤瘙痒 2 年余，冬季、夜晚之时更甚。皮肤干燥脱屑，血痂。搔痕累累，口渴，便燥。予本方及止痒液治之，用药 2 日后瘙痒减轻，1 周后痒解，皮肤滋润，大便亦畅。注意事项：避免刺激性食物，如烟、酒、咖啡等，切忌搔抓、摩擦、热水、肥皂擦洗或乱搽成药等。

处方名称：2.润肤止痒液

适应证：同第一方。

药物组成：生甘草 30g、蛇床子 30g。

制法和用法：煎 2 遍和匀，去渣浓缩成 200ml，瓶装备用。同时涂局部，日 2~3 次。

随证加减：皮肤干燥加甘油 50ml，冰片 3g（用酒或 75%酒精 30ml 溶化后和入）。

方解：生甘草润肤止痒；蛇床子祛风止痒；煎浓外涂有滋润皮肤，消除瘙痒之功。

验案举例：张××，男，62 岁。就诊日期：1985 年 11 月 1 日。

皮肤瘙痒 2 月余，皮表未见原发损害。入冬以来痒异常，部位不定，皮肤干燥，脱屑。予本方外用，当日见效，2 周后瘙痒消除，皮肤滑润。

注意事项：严重者同时内服第 1 方，疗效更好。

## 三十八、斑秃方

处方名称：1.养血生发丸

适应证：斑秃。《医宗金鉴》称油风、俗称鬼剃头，久治不愈或随长随脱者。

药物组成：侧柏叶、黄芪、当归、丹参、制首乌、女贞子、补骨脂各50g。

制法和用法：研极细末，炼蜜为丸，每粒10g，每服1粒，日2~3次。连续服3~4个月。

随证加减，心烦眠差者加川芎10g、枣仁50g。

方解：发乃血之余，血虚、血热、血瘀则血不养发，均可发落；肾其荣在发。本方以侧柏叶清血分之热；黄芪补气以生血；当归、丹参补血活血；制首乌、女贞子以滋肾阴；补骨脂以补肾阳。全方共奏凉血补血活血补肾之功，使发落者自生，故为治斑秃之良方。

验案举例：王××，男，45岁。就诊日期：1980年6月15日。

患青于1个月前洗脸时发现后头部有3×4cm大小面积头发脱光，无红肿、落屑及不适，心烦不安，夜不成眠。予本方治疗，局部用生姜涂擦，2月后斑秃部出现新生毳毛，连续服药3个月斑秃处已布满新生头发。

注意事项：解除思想顾虑，坚定治疗信心。局部忌用肥皂及碱性药物洗头。

处方名称：2.治秃生发配

适应证：同第1方。

药物组成：鲜侧柏叶30g、干红辣椒10g、75%酒精100ml。

制法和用法：将上药研碎放入酒精中浸泡1周后方可使用。用棉球蘸药液少许，在脱发处擦拭，日3~4次。随证加减：如头发皮发痒者可加土大黄以清湿热而止痒。

方解：侧柏叶凉血祛风，古今均为生发验方，如《医鉴》“二仙丸，治发脱落如神”，《梅师方》“治头发不生”均用之。红辣椒刺激皮肤，促进生发。本方药味少，药源丰富，经济简便，疗效确切。如能配合第1方内服，同时进行则更为理想。

验案举例：余××，女，35岁。就诊日期：1980年5月18日。

3个月前后头部突然发生一小片头发脱落，由指甲盖大发展成核桃大，偶发痒。自用生姜外擦2个月，疗效不佳。予本方治疗，2个月后新发渐生，3个月后全愈，未再脱。

注意事项：局部皮肤有破损者不能用。

### 三十九、脂溢性皮炎方

处方名称：黄紫艾皂洗剂

适应证：脂溢性皮炎。证见头部或面部油脂分泌过多，皮损处略带黄色轻度红斑，有油腻性鳞屑和结痂。常伴痒感，古称白屑风，由湿热生风，肌肤失养所致者。

药物组成：土大黄 15g、紫草 15g、艾叶 10g、皂角 10g。

制法和用法：水煎 30～40 分钟去渣，待温洗头部，每周 1～2 次。

随证加减：痒甚者加硫磺粉 10g（另包）。每用少许搽痒处，过 10 分钟后，用清水洗净。

方解：土大黄凉血清湿热；紫草凉血收敛；艾叶外用法风止痒；皂角去油脂祛风止痒。全方可以清湿热祛风止痒，去油脂并减少油脂分泌。

验案举例：叶××，女，56 岁。就诊日期：1980 年 6 月 19 日。

患者于 3 年前头及鼻部油脂分泌旺盛，头皮有油腻性鳞屑、结痂，头发稀疏，时有痒感，久治不愈。予本方治疗，用药 2 周后头痒感减轻，4 周后油脂分泌减少。

注意事项：忌吃脂肪食物，多吃蔬菜，少洗头，禁用肥皂。

#### 四十、面部黄褐斑方

处方名称：消斑美容汤

适应证：妇女面部黄褐斑，古称黛黑斑者，或兼月经失调，肝肾阴虚者。

药物组成：当归 10g、川芎 10g、赤芍 10g、生熟地各 15g、白芷 10g、女贞子 15g、紫草 10g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，早晚分服。连服 1~2 个月。

随证加减：月经量少或过期不行，少腹胀痛者加制香附 10g、红花 10g，以理气活血。

方解：当归、川芎、赤芍养血活血；生熟地、女贞子滋养肝肾；白芷、紫草祛风凉血消斑。

验案举例：刘××，女，42岁。就诊日期：1986年8月3日。

2月份以来眼眶附近，额、颊和鼻周围呈淡褐色斑片，大小不一，与皮肤相平，无痛无痒，月经时或日晒后更为明显。予本方治疗，连服1个月后面部黄褐斑明显减少，继服1个月后基本消退。一年后随访未复发。

注意事项：多吃水果蔬菜，忌烈日曝晒。避免七情刺激。

## 四十一、治疗方

处方名称：1. 消疣汤

适应证：扁平疣、传染性软疣、寻常疣。

药物组成：板兰根 30g、紫草 15g、马齿苋 30g、生苡米 50g（另煮熟食之或研细和服）。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍，先用水浸泡 1~2 小时再煎。第 1 次煎 30 分钟后滤净，药渣再加水煎 30 分钟，滤净与头煎和匀，日 3 次分服。扁平疣并可用此方煎汤外洗。

随证加减：如患处发痒者加蝉衣 10g，以祛风止痒；药后恶心或便溏者加藿香 10g，以健脾胃。

方解：扁平疣、传染性软疣及寻常疣三者之病因均为外感毒邪蕴结肌肤所致，现代认为都是病毒引起，故以板兰根、马齿苋、紫草凉血清热解毒，现代研究上药均有抗病毒作用；生苡米清湿热而消疣。合而用之为抗病毒消疣之良方。

验案举例：张××，男，18岁。就诊日期：1980年8月16日。

患者双侧面部皮疹 3 月余，为针头大小正常皮色坚实的扁平丘疹，时有轻微痒感。予本方治疗，内服外洗连用 3 周而愈。

注意事项：治疗务须彻底，以免再起。

处方名称：2. 外用消疣液

适应证：同第 1 方。

药物组成：鸦胆子 50g

制法和用法：连壳打碎，装烧瓶内加水 100ml，置酒精灯上煮沸，5~10 分钟后去渣取煎液约 50ml 即成 100g%煎液，入有色玻璃瓶贮藏备用。每次用时搅匀用棉签蘸药液少许涂于疣上，日 2 次。如为扁平疣直接涂之；如为传染性软疣，先用 75%酒精局部消毒后再以三棱针刺破疣体，挤出白色小体，然后涂药，日 1~3 次；如为寻常疣，局部消毒后用消毒刀刮去疣体顶部之表皮，见血为度，然后涂药，日 2 次。

方解：鸦胆子对局部组织有强烈的腐蚀作用、可使赘疣细胞破坏、坏死、脱落。外涂治疗方简而效佳。

验案举例：徐××，女，20岁。就诊日期：1987年12月6日。

患者左手背黄豆大角质增生性突起，呈皮色表面粗糙不平，已 1 年余。予本方如法治之，2 周后即愈。

注意事项：涂药局部红肿，须减少用药次量，因其刺激性较强，面部用药时切勿流入眼内。用药后如皮肤粗糙，停药数日后即退。

## 四十二、鹅掌疯方

处方名称：土槿羊蹄醋

适应证：鹅掌疯（手癣、足癣），手或足掌小水泡搔痒，皮肤增厚，冬天裂隙，甚者累及指甲、手背。

药物组成：土槿皮 9g、羊蹄 15g、烟胶 9g、明矾 9g、皂角子 9g、凤仙花汁 30ml。

制法和用法：上药研末，用米醋 250ml，浸泡 24 小时后，煮沸待温和入凤仙花汁，装入塑料袋或橡胶袋中套患手，24 小时后除去，2 天不要下水。

随证加减：患处有小脓疱者加黄连 9g，以清热解毒；表皮干燥皴裂者去明矾、皂角子，加当归 9g、紫草 9g，以活血凉血润燥。

方解：土槿皮、羊蹄清热燥湿，消肿杀虫，治癣；醋、烟胶、皂角子、明矾杀虫止痒；凤仙花汁软坚透骨，加强药物之渗透性，使之深入以提高疗效。

验案举例：张××，男，50岁。就诊日期：1956年8月20日。

患者双手掌及手指时起小水泡搔痒，已经年余，皮肤增厚，冬季皴裂，近几个月来指甲肥厚变白，诊为鹅掌风（手癣）。予本方3剂，每周1剂，3周而愈。

注意事项：愈后忌用碱性洗涤剂洗手。如有足癣要同时治疗，以免手足交叉感染。

### 四十三、灰指甲方

处方名称：灰甲灵

适应证：灰指甲（甲癣），屡治屡发，日久不愈者。

药物组成：土槿皮、土大黄、黄精各 30g，米醋 100ml。

制法和用法：上药研粗末，每用 30g，放醋内浸泡 24 小时后，煮沸待温，装塑料袋中套患处，24 小时后除去，2 天不下水。4~5 天后再如上法用 1 次，连用 3 次为一个疗程。

随证加减：如在夏季加入凤仙花汁 30ml，可加强药物的渗透性，提高疗效，减少复发。

方解：以上三药对多种常见致病性皮肤真菌均有抑制作用，米醋中所含醋酸功能杀菌消毒，并溶解角化组织及上皮，使药力易于透入。

验案举例：刘××，女，35 岁。就诊日期：1979 年 8 月 15 日。

患者双足时起小水泡，搔痒，3 年来屡治屡发，近 2 年趾甲变灰白，变形，失去光泽，增厚变脆。诊为甲癣。予本方治疗，1 个疗程痊愈，观察 2 年未见复发。

注意事项：勤于洗脚，勤换鞋袜，保持洁净干燥。

## 四十四、治癣方

处方名称：治癣灵

适应证：体癣、股癣、手足癣等久治不愈之顽癣。

药物组成：土槿皮、羊蹄、槟榔、大枫子仁各 10g，斑蝥 6 个。

制法和用法：上药研碎，用 75% 酒精 100ml 浸泡 2 周后滤净，再加酒精到 100ml 瓶装备用。每用少许涂局部，日 1~2 次。

随证加减：如痛痒较甚者加樟脑 2g（滤净后加入溶化）。

方解：土槿皮、羊蹄清热燥湿解毒，为治癣之主药；斑蝥、槟榔、大枫子仁祛风杀虫，合而用之其力更强。以上各药现代研究认为对多种常见致病性皮肤真菌均有抑制作用。

验案举例：李××，男，30 岁。就诊日期：1970 年 9 月 10 日。

患者双下肢内侧皮肤搔痒，呈环形、大小不等，边缘鲜明，微高出皮肤，夏季较重，屡治屡发，诊为体癣。予本方外涂，日 1~2 次，连用 2 周而愈。

注意事项：阴囊处忌用；搽药过多可使局部皮肤起泡，切勿刺破，暂停药数日即自然吸收。注意清洁卫生。勤洗澡，勤换衣被，并煮沸灭菌消毒。治愈后再用药 1~2 周，以防不彻底。

## 四十五、神经性皮炎方

处方名称：皮炎醋

适应证：神经性皮炎。

药物组成：土槿皮 24g、雄黄 12g、乌梅 24g、米醋 300ml。

制法和用法：上药用米醋泡 2 周后，滤净瓶装备用，同时以棉签蘸药液少许涂局部，日 2~3 次。

随证加减：剧痒难忍者加樟脑 12g。

方解：土槿皮清热燥湿消肿，为治皮炎之主药；雄黄杀虫止痒；乌梅经现代研究有脱敏及抗菌作用，配合米醋可以软坚散结，能溶解角化组织及上皮。

验案举例：裴××，男，35岁。就诊日期：1987年10月15日。

患者颈、背及四肢苔癣样大小不一的片状皮肤增厚，奇痒难忍，5年来屡治无效。予本方治疗，2天后搔痒减轻，1月后皮损处渐恢复，2月后基本痊愈。

注意事项：避免搔抓或用肥皂、热水洗擦、或刺激性外用药。忌饮酒及辛辣刺激性食物。

## 四十六、脓疱疮方

处方名称：五黄枯矾散

适应证：脓疱疮。

药物组成：五倍子 50g、黄柏粉 100g、枯矾 50g。

制法和用法：研极细末，瓶贮备用。同时先用野菊花或马齿苋煎水洗净局部，用香油调药和匀涂局部，每天 1 次。

随证加减：脓疱疮周围有红肿者加黄连粉 50g；如有伴发畏寒、发热等全身症状者，同时内服清热解毒之剂。

方解：五倍子、枯矾燥湿敛疮，有较强的收敛和抑菌作用；黄柏粉清热解暑，对化脓性细菌如葡萄球菌、链球菌等均有较强的抑制作用。

验案举例：周××，女，3岁。就诊日期：1980年6月7日。

患儿面部及上肢成群分布黄豆大水疱，继之化脓，周围有红晕，已经 2 周。予本方治疗，连用 1 周而愈。

注意事项：避免摩擦或抓破，防止反复发作引起继发性肾炎。

## 四十七、带状疱疹方

处方名称：马齿苋膏

适应证：带状疱疹灼热疼痛或化脓者。

药物组成：新鲜马齿苋 100g。

制法和用法：将新采的鲜马齿苋洗净、切碎，捣成糊状涂敷患处，日换 1~2 次。如已破溃用野菊花煎汤洗净后再敷药。

随证加减：如已破溃者加黄连粉 10g 同敷。

方解：带状疱疹古名“缠腰火丹”，系邪毒（病毒）蕴结肌肤所致；本品具有清热解毒、凉血消肿之功，对热毒疮疡内服外敷均佳，故用以治疗本病亦有良效。

验案举例：韩××，男，37岁。就诊日期：1987年11月15日。

患者因重症肝炎用激素治疗 34 天，左臂及大腿外侧出现成群的斑丘疹及米粒大小之疱疹，呈带状分布，基底部发红，剧痛难忍，诊断为带状疱疹，乃停激素予本方外敷，每日 1 次，当日疼痛明显减轻。2 日后疼痛消失，疱疹变瘪，5 日斑丘疹消退，疱疹结痂而愈。

注意事项：疱疹切勿刺破，以防继发感染。

## 四十八、复发性口疮方

处方名称：1. 黑参丸

适应证：复发性口疮，反复发作，多年不愈者。

药物组成：玄参、天冬、麦冬各 100g。

制法和用法：研极细末，炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2~3 次。

随证加减：便秘者加生大黄 80g。

方解：玄参、天冬滋阴降火；麦冬清心火，润肺燥、养胃阴；三药合用对阴虚火炎之复发性口疮为对症之良方。

验案举例：许××，男，50 岁。就诊日期：1980 年 10 月 25 日。

患者口疮反复发作 5 年，劳累过度，睡眠过少时则易复发。口干舌燥，大便秘结，舌红苔少，脉弦数。予本方服之，2 月后口疮发作减少，大便通畅，服药 4 个月后未再复发。

注意事项：多吃水果蔬菜，忌食硬物及辛辣刺激性食物；避免劳思过度，睡眠不足和精神紧张，减少诱发因素。

处方名称：2. 赴筵散

适应证：口疮发作溃烂疼痛，久不愈合者。牙疳、牙宣（牙周炎）等。

药物组成：川连粉 10g、青黛 3g、硼砂 10g、枯矾 5g、冰片 5g。

制法和用法：研极细末，瓶贮备用。先用茶叶水或淡盐水漱口，然后涂药于患处。日 2~3 次或食后漱口涂药。

随证加减：口疮发作经久不愈，疼痛或口臭较重者另加黄柏 10g、诃子 10g、硼砂 10g，先煎前 2 味，滤净后再将硼砂和入溶化，用此药液漱口后涂药。本方可以清洁口腔，消除口臭，防腐生新，收敛溃疡，二药合用相辅相成，可以增强疗效。

方解：川连、青黛清热解毒、抑菌消炎；硼砂防腐生新、能去口臭；枯矾燥湿收敛以治溃疡；冰片抑菌防腐而善止痛。

验案举例：刘××，女，30 岁。就诊日期：1985 年 3 月 5 日。

患者口疮反复发作已经 3 年，近 2 周来唇内及两颊粘膜溃疡灼痛，此伏彼起，妨碍饮食。予本方治疗，当日痛减，5 日后溃疡愈合未再起。

注意事项：注意口腔清洁，发作时吃半流或流质饮食；吃东西时不要损伤口腔粘膜；多饮水防止“上火”等；其余参考第 1 方。

## 四十九、慢性咽炎方

处方名称：玄参麦冬饮

适应证：慢性咽炎日久不愈，属阴虚火旺者。

药物组成：玄参 10g、麦冬 10g、双花 6g。

制法和用法：每天 1 剂开水泡，日 3~4 次当茶饮之。

随证加减：咽喉干燥、咳痰不爽者加生甘草 5g，桔梗 9g，以利咽喉，润燥化痰；咽喉红肿者加锦灯笼 6g（孕妇忌用），以清热解毒消肿；声音嘎哑者加胖大海 5 个，以清咽利喉。

方解：玄参、麦冬滋阴降火；双花清热解毒。

验案举例：张××，男，40 岁。就诊日期：1980 年 4 月 24 日。

患者慢性咽炎 3 年，受凉感冒或吸烟过多时加重，咽喉于痛不适，甚至燥痒干咳。予本方泡水饮之，1 周后干痛减轻，2 周后诸证消失而愈。

注意事项：避风寒防感冒；忌烟酒辛辣刺激性食物；避免过度用嗓，多饮水。

## 五十、 流行性腮腺炎方

处方名称：1. 板兰根汤

适应证：流行性腮腺炎。

药物组成：板兰根 30g。

制法和用法：每天 1 剂煎汤日 3 次分服。

随证加减，如伴发热口渴者加双花、麦冬清热解毒，生津止渴；便秘加生大黄泻火通便；呕吐加陈皮、竹茹清热和中止呕。

方解：本病系因腮腺炎（瘟毒）所致。古属“痄腮”，“蛤蟆瘟”，“大头瘟”等范畴。板兰根具清热解毒之功，自古用力治疗“大头瘟”之主药。现代研究有抗病毒、抗菌的作用，故用以治疗本病方简效宏。

验案举例：方××，男，20岁。就诊日期：1965年4月15日。

患者两耳下及颌下肿痛，张口不便，伴发热已3天。病前2周有流行性腮腺炎接触史。现高热39℃，口渴喜饮，大便秘结，舌红苔薄黄，脉弦数。予本方加味治疗，1剂便通热减2剂耳下及颌下肿痛减；4剂热退肿消而愈。注意事项：呼吸道隔离，卧床休息，多饮水；食后嗽口，保证口腔卫生；忌食酸辣及硬的食物。

处方名称：2，青黛散

适应证：同第1方。

药物组成：青黛适量。

制法和用法：醋水各半调匀外敷局部。如容易干落，用蜂蜜调敷亦可，每日敷1~2次。

随证加减：亦可选用鲜马齿苋、鲜公英或鲜野菊花三者之一捣烂和匀同敷，可加强消肿止痛之功。

方解：本品为大青叶的制成品，有清热解毒，抑制病毒之功，外敷抗炎消肿甚佳。

验案举例：钱××，男，18岁。就诊日期：1965年4月18日。

患者右耳下及颌下肿痛已4天。2周前有流行性腮腺炎接触史。现低热38℃，口于喜凉饮，舌红苔薄黄，脉浮数。予本方治疗，2天肿痛减轻；4天痊愈。

注意事项：如属重型，须同时内服第1方为妥。

## 五十一、神经衰弱方

处方名称：1.安神补心汤（丸）

适应证：由于用脑过度，劳心伤神，心虚神烦而致眠差、健忘，时易心悸、动辄易惊者。

药物注成：人参叶 6g、五味子 6g、石菖蒲 10g、酸枣仁 10g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，早晚分服。或用 10 剂，研细末，炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2 次。

随证加减：时有自汗或盗汗者加炙黄芪 10g、煅牡蛎 10g，以补气固表敛汗。

方解：人参叶大补元气、安心神，有调节神经功能之效；五味子敛心神，健脑益智，有生津敛汗之功；石菖蒲宁心神，可治眠差、心悸、健忘；酸枣仁养心安神、敛汗，善治心烦不寐。

验案举例：王××，男，45岁。干部。就诊日期：1979年5月15日。

患者长期工作紧张，劳心伤神，故夜间心烦不眠，梦多易醒，白天头晕乏力。予本方治疗，2周后睡眠好转，4周后头晕消失，精神亦佳。

注意事项：注意生活规律，参加适当的体力劳动及体育活动，有助于神经功能的恢复及体质增强。

处方名称：2.养心补肾健脑汤（丸）

适应证：长期睡眠不好，难寐易醒，翌晨头重、头晕、腰酸乏力，时易耳鸣，视力减弱，阳萎、早泄，心肾不交，脑海不足之证。

药物组成：人参叶 6g、酸枣仁 10g、炙远志 10g、枸杞子 10g、制首乌 10g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日二次分服，或本方 10 剂，研细末，炼蜜为丸，每粒 10g，每服 1 粒，日 2 次。

随证加减，不能入睡加玄胡粉 3~4g（睡前服）；睡后易惊醒者加琥珀粉 3g（睡前服）。

方解：人参叶大补元气、益心气、安心神，治气血津液不足之证；酸枣仁宁心安神，治虚烦不眠；炙远志交通心肾，安神益智，治健忘惊悸；枸杞子补肾益精，聪耳明目，治阳萎不起；制首乌滋补肾阴，治腰膝痿软、遗精、早泄。中医认为心藏神为君主之官，肾与脑通，脑为髓海，三者有密切联系。因神经衰弱常见心肾两虚。水火不济，髓海不足之证，故治以养心补肾健脑之法，疗效显著。

验案举例：彭××，男，37岁，干部。就诊日期：1988年5月10日。

患者3年来由于工作紧张，起居无常，时常失眠、头晕、头痛、耳鸣、健忘。时易心悸、腰酸乏力、阳萎早泄，舌净无苔，脉弱。屡治鲜效，故予本方治之。2周后睡眠好转，头晕头痛心悸均减，5周后诸证均解。

注意事项：服本方时停用镇静及催眠药，忌饮茶。注意生活规律及体育运动。

## 五十二、失眠方

处方名称：1. 复方丹参酒

适应证：心烦意乱不能入睡，睡亦不深，多梦易醒者。

药物组成：丹参 50g、石菖蒲 50g、玄胡 50g、五味子 30g。

制法和用法：上药共研粗粉，加白酒 500ml，泡 2 周后、需要时睡前服 5~10ml。

随证加减：时易心悸、健忘神疲者加生晒参 50g。

方解：丹参养神定志；石菖蒲宁心安神；玄胡现代研究镇静催眠，作用明显、迅速；五味子强阴益精，现代研究认为可提高大脑的调节功能。

验案举例：周××，男，36岁，干部。就诊日期：1986年5月13日。

患者近数月来时常失眠，白天神疲乏力，有时头晕。予本药睡前服 10ml，服后 20 分钟左右即能入睡。

注意事项：对酒精过敏，有胃炎及溃疡病者忌服。

处方名称：2. 枣仁安神散（丸）

适应证，同上，不能饮酒者用之。

药物组成：酸枣仁 100g、琥珀 50g、玄胡 50g。

制法和用法：研细末，每服 2~3g，睡前温开水和服，或研细末后炼蜜为丸，每粒 1 克每服 2—3 粒，睡前温开水送下。

随证加减：神疲乏力者用人参叶 6g，开水泡 1~2 小时后送服本方。

方解：琥珀宁心安神，现代认为有镇静抗惊厥作用，与枣仁，玄胡合用相辅相成，加强镇静催眠作用。

验案举例：李××，女，40岁，家属。就诊日期：1986年3月21日。

患者 2 年来常有胃痛，进食后加重。近 3 个月因家务操劳，思虑过度，时常失眠，不能入睡，多梦易醒，翌晨头晕头痛、神疲乏力。苔薄脉弱。予本方服之，当夜睡眠好转，能睡 6 小时左右，服 1 周后诸证均解。

注意事项：有效即停，不能久服。以后需要时再服仍效。

### 五十三、嗜睡方

处方名称：五味茶

适应证：嗜睡多眠，常不分晨夜时时欲睡，呼之能醒，醒后复睡、神疲乏力。由于髓海不足所致者。

药物组成：五味子 5g（打碎）、绿茶 3~5g。

制法和用法：每天 1~2 包，开水泡饮之。

随证加减：胃酸多或有溃疡病者去五味子，用人参叶 5g。

方解：五味子能使大脑皮层抑制过程集中，增强兴奋与抑制过程的灵活性，并促使两过程趋于平衡，从而提高大脑的调节功能，和人参的作用类似；绿茶中主要成分咖啡因对大脑皮层有选择性兴奋作用，因而能消除瞌睡、振作精神，减轻疲劳，并改善思维活动。本方用作饮料方便有效。

验案举例：张××，男，45岁，干部。就诊日期：1986年5月6日。

患者嗜睡已经半年余，每逢开会或听报告时则神疲入睡，呼醒后复睡，余无不适。予本方泡饮之，1周后大见进步，2周后精神振奋，不复嗜睡。

注意事项：见效后再继续用 2~3 周，以巩固疗效，忌烟酒，加强体育活动。

## 五十四、过敏性鼻炎方

处方名称：祛风宣肺汤

适应证：过敏性鼻炎（鼻渊），鼻塞，发痒，嚏多，流清涕者。因对风寒或某种物质过敏，以致肺气不宣。

药物组成：苍耳子 15g，炙麻黄 9g，辛夷 9g、蝉衣 15g、甘草 9g。

制法和用法：煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：头痛者加白芷 10g；涕多黄粘者加黄芩 15g。

方解：苍耳子、蝉衣祛风通窍；炙麻黄宣肺；辛夷利九窍而通鼻塞；甘草调和诸药。本方祛风宣肺通利鼻窍为治鼻渊之良药。

验案举例：方××，女，30岁，工人。就诊日期：1980年10月16日。

3年来每逢春秋季节受凉即感鼻塞、鼻痒、嚏多、流清涕。这次发作3周，五官科诊为过敏性鼻炎。用扑尔敏，点扑麻合剂时有效，停药则加重。予本方治疗，3天后症状减轻，连用1周后缓解。

注意事项：避风寒及接触过敏物质，发作时及早服药。

## 五十五、瘾疹（荨麻疹）方

处方名称：1、祛风凉血汤

适应证：急性瘾疹，皮疹色红而痒，躁热时起，发无定处，口干、便秘、风热炽盛者。

药物组成：蝉衣 10g、防风 9g、僵蚕 10g、炒黄芩 15g、丹皮 10g、生地 15g。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 2~3 次分服。

随证加减：大便秘结加生大黄 5~9g。

方解：蝉衣、防风、僵蚕祛风止痒；黄芩清肺热；丹皮、生地凉血。

验案举例：方××，女，25岁，干部。就诊日期：1987年7月15日。

皮疹时起时没，已经 2 周。疹起时高出皮肤，大小不一，色红而痒，时感躁热，口渴便秘。舌红苔薄黄、脉数。予本方治疗。3 剂后疹减大半，大便亦畅，5 剂后皮疹及躁热均解。

注意事项：忌辛辣刺激及海味动风之食物，禁烟酒。

处方名称：2. 黄芪桂枝汤

适应证：慢性瘾疹经年不愈，时起时没，疹色淡红或苍白，大小不一，畏寒怕风，受凉或浸冷水时加重，得暖则轻，舌苔薄白，脉浮缓属卫阳不固，风寒外袭者。

药物组成：生黄芪 30g、桂枝 10g、蝉衣 15g、白芍 10g、炙甘草 6g、生姜 10g、大枣 10 个（劈去核）。

制法和用法：每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

随证加减：夜间搔痒影响睡眠者加酸枣仁 15g、石菖蒲 15g，宁心安神。

方解：生黄芪补气固表；桂枝解肌散寒；蝉衣祛风止痒；白芍敛阴和营；姜枣调和营卫；甘草协和诸药。风寒解，营卫和，肌表固，如是则正气存内邪不可干，瘾疹发作自当减少矣。

验案举例：赵××，男，35岁，干部。就诊日期：1980年1月25日。

患者痛疹 3 年，时起时没，寒冷时为甚，疹色淡红或苍白，大小不一，搔痒无时，舌苔薄白，脉缓。屡用扑尔敏，苯海拉明等治疗，疗效不好。于本方治疗，服 1 周后发作减少，连服 2 周停止发作。

注意事项：避免接触诱发因素。

## 五十六、蛔虫病方

处方名称：1. 驱蛔汤

适应证：蛔虫病，有吐蛔虫或便蛔虫史，或大便化验蛔虫卵阳性者。

药物组成：美舌藻 30~50g。

制法和用法：煎汤晚睡前或早晨空腹 1 次服下，连用 3 天为 1 个疗程。小儿用量酌减。

随证加减：有习惯性便秘者加番泻叶 6g 同煎；如为胆道蛔虫加乌梅 30g 同煎，因乌梅可使胆囊收缩，胆管括约肌松弛，有利于胆道蛔虫排出。

方解：美舌藻又名鹧鸪菜，自古用为驱虫药，《中国药学大辞典》载：“疗小儿腹中虫积，食之即下，如神。”本药驱虫疗效高，毒性低，副作用小。

验案举例：廖××，男，15岁，学生。就诊日期：1986年6月30日。

患者阵发性腹痛 2 周，发则剧痛难忍，痛解后则无所苦。胃纳尚可，腹软无压痛及包块，大便化验蛔虫卵阳性。予本方 30g 煎服，连服 3 天。于服药第二天排出蛔虫 5 条，第三天排出蛔虫 3 条，腹痛缓解而愈。14 天后复查大便 3 次，找虫卵阴性。

注意事项：注意饮食卫生，忌食生冷不洁之蔬菜、瓜果，饭前便后洗手。疗程结束后 10 天复查大便，如果虫卵仍为阳性，须继续治疗。

处方名称：2. 楝根皮汤

适应证：同第 1 方

药物组成：鲜苦楝根皮 1.5~2g/kg，干品量减半。

制法和用法：取鲜苦楝根皮，刮去表面粗皮用白皮，煎汤睡前或晨起空腹 1 次服完。

随证加减：如为胆道蛔虫者可加茵陈 30g。

方解：本方自古民间用力驱蛔药，《幼幼集成》谓：“欲去此虫，无如苦楝皮，诚天下打虫第一神方。”其言不谬。近代实验证明，确有驱蛔作用。

验案举例：朱××，男，12岁，农民。就诊日期：1958年5月18日。

患者间歇性腹痛半年，发则当脐剧痛，约 1~2 小时缓解后即无不适。有时腹胀便溏，有排蛔虫史。大便化验蛔虫卵阳性。予本方治疗，服药 1 次于第二天排出蛔虫 6 条，腹痛缓解，2 周后复查大便阴性。

注意事项，本品有小毒、肺胃肝心肾有病，贫血及体弱者均忌用。用量过大则有中毒反应，如头晕、头痛、思睡、恶心呕吐、腹痛、面红等，个别人出现视力模糊，皮肤痒等反应。如反应严重可用白糖甘草煎汤内服以解之。

处方名称：3. 使君子驱蛔方

适应证：小孩或体弱之成人蛔虫病。

药物组成：使君子适量。

制法和用法：使君子去壳取仁（勿使油黑者），炒微黄而不焦。服用基数为 1 粒，以后每岁加 1 粒，如 3 岁 4 粒，4 岁 5 粒，12 岁 13 粒，成人最大量 24 粒。细细嚼食，睡前 1 次吃下，若无反应连服 3 天，最后一次服药后用番泻叶或玄明粉适量催泻，可提高疗效。

随证加减：如与美舌藻、苦楝根皮或槟榔等同用，则效果更好。

方解：使君子有健脾、杀虫、消积作用。宋《开宝本草》记载：“俗传始因潘州郭使君疗小儿多是独用此物，后来医家因号为使君子也”。现在研

究证明，对猪蛔有强大的抑制作用。其有效成分为使君子酸钾。

验案举例：方××，女，10岁，学生。就诊日期：1980年9月13日。患者时患腹痛已经1年，偶有腹胀便溏，胃纳不振。大便化验蛔虫卵阳性。予本方治疗，于第3天大便时，排出蛔虫4条，腹痛缓解，胃纳亦佳。

注意事项：用量过大偶可引起呃逆或恶心呕吐等副作用。服药前忌饮浓茶，否则易引起呃逆、眩晕。

## 五十七、钩虫病方

处方名称：马齿苋汤

适应证：钩虫病，可能为古之“伏虫”、南方农村常见之“黄胖病”、“桑叶黄”等。

药物组成：马齿苋 100g（鲜品 200g）。

制法和用法：马齿苋煎汤早晚各 1 次分服，连服 3 天为一个疗程。

随证加减：如第一疗程后 10 天大便复查虫卵仍阳性，进行第二疗程时，另加雷丸粉 90g 分 6 包，每包 15g，每服 1 包，晨起和睡前各服 1 包，连服 3 天。如贫血严重时，驱虫后可服参地补血汤（见前）补血。

方解：马齿苋《开宝本草》谓：“杀诸虫”，现在研究认为主要对十二指肠钩虫敏感性较高。雷丸《本经》谓：“杀三虫”，其中含蛋白分解酶（雷丸素），为杀虫有效成份，用于驱绦虫效果较好，对钩虫、蛔虫亦有效。本方合而用之则可提高驱除钩虫的疗效。

验案举例：仇××，男，32 岁，农民。就诊日期：1970 年 6 月 8 日。

患者贫血已经 1 年，面色萎黄、头晕乏力，易心慌气短。舌淡苔薄、脉弱。血色素 8.5g%。大便化验钩虫卵阳性。予本方治疗二个疗程，2 周后 3 次大便化验未找到钩虫卵。予参地补血方，1 个月后复查血色素 129%，面色红润，诸证亦解。

注意事项：驱虫必须彻底，纠正贫血。注意清洁卫生，饭前便后洗手，搞好粪便管理，改良耕种和施肥方法，下地时采取必要的手脚皮肤防护措施，避免和减少感染的机会。

## 五十八、蛲虫病方

处方名称：复方使君子散

适应证：蛲虫病。常于夜间肛门奇痒，影响睡眠。夜间可在肛门见到成虫爬出。

药物组成：使君子仁、雷丸等分。

制法和用法：先将使君子仁炒微黄，和雷丸同研细，瓶装备用。同时按年龄每岁 1g，早晚分服，最大量 1 天不超过 20g，连服 7 天为一个疗程。如不愈，隔 1 周后再用第二疗程。

随证加减：内服本方的同时可用百部 30g，乌梅 15g，加水 300ml 煎到 100ml 去渣，每晚保留灌肠，7 天为 1 个疗程。

方解：使君子、雷丸均为杀虫之剂，二药合用可提高疗效，而不增加毒副作用。

验案举例：刘××，女，5 岁。就诊日期：1960 年 7 月 13 日。

患儿发现蛲虫病已经 3 个月，经常于晚上睡觉时肛门搔痒。有时哭闹，影响睡眠。夜间常在肛门找到蛲虫。予本方治疗，1 个疗程症状消失，此后再无蛲虫出现。

注意事项，勤洗肛门，勤换衣裤、被褥，勤剪指甲，纠正吮指习惯，饭前便后洗手。患儿须穿满裆裤，使手不能接触肛门，减少感染机会。对家庭成员同时治疗，是预防重复感染的重要措施。

## 五十九、姜片虫病方

处方名称：槟榔煎剂

适应证：姜片虫病。

药物组成，槟榔 60g。

制法和用法：将槟榔切片或打碎，加水 300～400ml，用砂锅或搪瓷锅煎煮 1 小时，浓缩到 100ml 左右，早晨空腹 1 次服下，连服 3 天为 1 个疗程。

随证加减，如大便秘结或服药后 6 小时不解大便者加玄明粉 10～15g，温开水和服。

方解：槟榔驱虫，对多种肠道寄生虫有驱杀作用，对姜片虫疗效可靠，并有通便作用。

验案举例：方××，男，35 岁，农民。就诊日期：1958 年 5 月 18 日。

患者时有腹痛、腹泻，已经 1 年余，近来加重，伴腹胀，食欲不振，大便溏薄，日 2～3 次，面色白，舌淡苔薄白，脉弱。大便化验找到姜片虫卵。予本方治疗服药第二天、第三天均排出姜片虫 10 余条，15 天后复查，大便阴性。

注意事项：忌食带皮壳的水生植物，如生菱、生荸荠等，食时必须洗净，削去皮壳方可食用。

## 六十、绦虫病方

处方名称：复方槟榔煎剂

适应证：绦虫病（寸白虫）。

药物组成，槟榔 60～80g、南瓜子仁粉 50～90g（如带皮则用 80～125g）。

制法和用法：先服南瓜子仁粉，2 小时后服槟榔煎剂（60～80g 打碎或切片，加水 500ml，煎到至 150ml～200ml），再过半小时服玄明粉 20g，开水和服。一般 3～4 小时内即有完整活动的虫体排出。

随证加减：如体质虚弱，恐服药后有头晕、恶心呕吐或腹痛等反应，可于槟榔煎液中加入阿胶 10g，烱化后搅匀，放数分钟后滤净去渣及沉淀而后服之，可减少反应，提高疗效。

方解：槟榔驱杀绦虫（寸白虫）古已有之，现在认为它对绦虫的头部及前段有瘫痪作用，对中后段的作用很小；南瓜子主要使绦虫中后段瘫痪，对头部与未成熟节片则无作用。两者合用可使整个虫体变软，借小肠蠕动作用，随粪便将其排出体外。

因槟榔中含有较多鞣质，服后易引起胃肠道反应，故用阿胶与之混匀后使鞣质与蛋白质结合而沉淀，滤出之，则可减轻胃肠道反应，提高疗效。

验案举例：匡××，男，35 岁，农民。就诊日期：1966 年 6 月 13 日。

患者时感腹部隐痛、发胀、胃纳尚可，有时便溏，体重减轻，大便有时排出白色面条状的虫体。大便化验到绦虫卵。予本方治疗，服药后 4 小时排出虫体及头节、此后腹痛缓解，再无虫体排出。4 个月后复查大便 3 次，均阴性

注意事项：不吃半生不熟的猪肉与牛肉；切生熟菜的刀和砧板严格分开，避免污染。治疗务必彻底。

## 六十一、梨形鞭毛虫病方

处方名称：苦参汤

适应证：梨形鞭毛虫引起之胆道及肠道感染。

药物组成：苦参 30g。

制法和用法：每天 1 剂，煎汤 150 ~ 200ml，日 3 次分服，连服 7 天为 1 个疗程。

随证加减：本药味极苦，可加白糖适量以减少苦味，便于服用。

方解：本品性味苦寒有小毒，功能清热、燥湿、杀虫，近代实验证明有抗菌、抗阿米巴原虫、抗滴虫之用。临床实践对梨形鞭毛虫有显著疗效。

验案举例：汪××，男，38岁，干部。就诊日期：1967年9月16日。

患者右上腹时痛，腹胀、食欲不振，有时腹泻稀便日 2 ~ 3 次，肝大肋下 2cm，质软无压痛，转氨酶 250u，曾按慢性肝炎住院治疗未愈。上周作十二指肠引流发现梨形鞭毛虫滋养体，诊为梨形鞭毛虫胆道感染，予本方治疗。1 个疗程后复查，十二指肠引流液中未找到梨形鞭毛虫滋养体及包囊，3 周后复查转氨酶正常，痊愈出院。

注意事项：个别患者服后有恶心、呕吐或胃部不适及烧灼感，甚至发生眩晕。一般不需特殊处理，一日后可自行好转。

注意饮食卫生，避免吞入包囊，防止感染。对患者彻底治疗也是防止传播的重要措施。

## 下编 医案选编

### 一、外感病证

#### 1. 风寒感冒（病毒性上感）

张X，男，60岁，干部。住院号：148564，入院日期：1980年3月31日。

主诉：低热伴头晕鼻塞4天。

病史：患者因糖尿病，结肠过敏，神衰入院。于治疗中6月7日发现下午低热37.2~37.4℃，当时检查咽稍红，扁桃腺不大，两肺呼吸音清，白细胞8400/mm<sup>3</sup>，中性细胞61%，嗜酸性细胞4%，淋巴细胞33%，单核细胞2%，考虑为病毒性上感，于6月10日请中医会诊。

现证：低热4天伴头晕痛，项背强急，鼻塞肢楚，恶寒无汗，不咳嗽，舌淡红苔薄，脉浮紧。

辨证：风寒外感，太阳经失宣，营卫失和。

治法：辛温解表，调和营卫。

处方：桂枝10g 麻黄6g 白芍10g 甘草6g 葛根15g 生姜10g 红枣5个  
2剂，每天1剂，煎2遍，日3次分服。服后多饮开水取微汗。

药后微微得汗，恶寒肢楚已解，项背亦舒，再剂热解而愈。

按：本例特征为头顶强痛，鼻塞、恶寒、肢楚无汗、脉浮紧、血象不高，别无阳性体征，纯为风寒外感太阳经失宣，营卫不和，因而予辛温解表之剂葛根汤以疏解之。药后微汗邪从表解，故一剂知，二剂已。

北齐徐之才在“十剂”中说：“轻可去实，葛根、麻黄之属”。意思是葛根、麻黄等轻扬发散的药物，可以驱除在表的实邪。患者本有消渴阴津不足，加之风寒在表营卫不和，筋脉失养，而见到项背强急不能舒展的症状，所以在桂枝汤调和营卫的基础上，加入葛根鼓舞胃气，生津解肌，既帮助桂枝汤解散表邪，又恢复了津液，这样对解除头顶强痛是有益的。因为恶寒肢楚无汗，故用麻黄辛温解表，增强发汗的力量，使邪从汗解。

#### 2. 风寒感冒（病毒感染，枕大神经痛）

沈X，男，57岁，干部。住院号：209937，入院日期：1980年6月9日。

主诉：发热5天，伴右枕部发作性疼痛。

病史：5天前无明显诱因，发热体温38℃，下午较重，有时体温正常，伴周身肌肉酸痛，发作性右枕部疼痛，如闪电样，约几秒钟，沿风池穴至百会及右上脸途径放射。发作时右眼视物模糊。经本单位医务室对症治疗无改善而入院，以往无特殊病史。

体检：体温37.6℃，脉搏76次/分，呼吸16次/分。血压120/80mmHg。神清合作，自主体位，有发作性疼痛痛苦面容，无明显脱水貌，无出血点、黄疸、浅部淋巴结不大，头颅无异常，五官端正，右下颌骨手术疤痕，外眼所见无特殊。右风池穴部位压痛，局部皮肤无改变，颈软活动自如，颈椎无压痛，气管居中甲状腺不大，胸廓正常，两肺呼吸音清晰，心界不大，心率76次/分，律齐，A<sub>2</sub>>P<sub>2</sub>，未闻及病理性杂音。腹平软无压痛，肝脾未及，四肢活动自如，双下肢无浮肿，双脚背动脉搏动良好。

血常规化验：血色素13.29，白细胞4800，中性细胞64%，淋巴细胞33

%，单核细胞 3%。

尿常规化验：蛋白±，余均阴性。

诊断：病毒感染（神经系统），枕大神经痛。

1980年6月10日中医会诊：

现证：病情如前述，发热肢楚，无汗，发作性右侧风池部疼痛，二便如常，苔薄脉弦。

辨证：证属风寒外感，太阳经失宣。

治法，拟方疏解风邪，予荆防败毒散加减主之。

处方：羌活 10g 白芷 10g 荆芥 10g 防风 10g 川芎 10g 柴胡 15g 前胡 10g 甘草 6g 薄荷 6g 生姜 6g×3

每天 1 剂、煎 2 遍，日 3 次分服。

1980年6月17日二诊：

药后汗出热解，肢体舒畅，发作性右侧风池部疼痛亦解，现无不适，不需服药。

按：本例为风寒外感，除发热肢楚无汗外，突出的症状为风池部的闪电样痛及压痛，当非单纯的太阳经表证可比。风池在经络学属足少阳胆经，此处疼痛与伤寒论之少阳经半表半里证又有区别。故选用荆防败毒散辛平疏解，发汗败毒。其中羌、芷、荆、防、薄荷、生姜发汗解表除风寒，柴胡升散能解少阳之邪，前胡辛苦而降，能散太阳之表降火消痰，川芎引药上行，甘草调和诸药使之协同。处方丝丝入扣，故能药到病除。

### 3. 风寒感冒（上呼吸道感染病例一）

陈×，男，66岁，干部。住院号：38313，会诊日期：1980年9月18日。

主诉：发热恶寒、头痛、关节酸痛 1 天。

病史：患者因前列腺肥大入院手术。入院前感冒未完全恢复，昨晚 8 时半洗澡，夜间小便起身 3~4 次。今早起觉头晕，轻度头痛，咽干，上肢关节酸痛，无咳嗽。测体温 37.7℃，给服抗感冒四号 4 片，日 3 次，出少量汗，下午体温上升至 38.2—38.9℃，上述症状加重。

体检：咽部略充血，两肺可闻及哮鸣音及少许湿啰音。

化验：白细胞 7700，中性细胞 78%。

现证：头痛、项背发紧，全身关节肌肉酸痛，恶寒无汗，咽喉发干，舌苔薄黄，脉浮滑。

辨证：外感新愈，正气未复，又加新感，故外有风寒表证，里有伏热。

治法：辛温解表，苦寒清里。

处方：葛根 15g 炙麻黄 9g 桂枝 10g 甘草 10g 炒黄芩 15g 生姜 15g 板兰根 15g 鱼腥草 30g（后下） 大枣 12 个×2

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。药后多饮温水。

1980年9月22日二诊：

药后出汗较多，发热恶寒、咽痛、关节酸痛均解。前天体温已降至正常，现感全身乏力，动则易汗，食欲不振。二便尚调。舌苔薄白，脉滑微数，表解里热亦除，卫阳不固，胃气未复也，当以桂枝加芍药汤和之。

处方：桂枝 6g 白芍 12g 生山楂 10g 甘草 10g 生姜 10g 五味子 12g 煨牡蛎 30g 大枣 12 个×6 每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1980年10月6日三诊：

仍感疲困乏力，胃纳不香，眠少，便调，余无特殊。舌苔薄白，脉象细弱。外感之后，气虚脾弱也，拟方补气健脾，以图恢复。

处方：红人参 10g（另煎冲） 炙黄芪 30g 炒白术 12g 茯苓 12g 炙甘草 3g 五味子 10g 焦三仙各 9g 生姜 9g 大枣 12 个

6 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。药后胃纳渐增，体力渐复，于 10 月 14 日顺利地做了前列腺切除术。按：本例为外感风寒，里有伏热证，故予辛温以解表寒，苦寒以清里热。表里同治，寒温共用，并行不悖。表解热清之后再用桂枝加芍药汤调之，固卫阳复胃气。最后予补气健脾之剂以善其后，力图早日康复，为手术创造条件。

#### 4. 风寒感冒（上呼吸道感染病例二）

张××，男，70 岁，干部。住院号：192495，入院日期：1984 年 12 月 17 日。

主诉：咳嗽咳痰半月余，恶寒发热 5 小时。

病史：患者素有慢性气管炎，平时很少咳嗽。本月前因受凉后逐渐咳嗽，咳白色粘痰，不易咳出，经服药后好转。3 天前再次受凉，咳嗽加重咳痰增多，呈阵发性剧咳，痰微黄。昨日下午 5 时许出现发冷发热，当时测体温为 37.7℃，伴头痛乏力，纳差，无鼻塞流涕，二便正常，晚上体温升至 38.9℃，在单位注射柴胡注射液一支，急诊入院。以往有高血压、冠心病、糖尿病及高脂血症史，现稳体检：体温 36.8℃，脉搏 80 次/分，呼吸 21 次/分，血压 140/80mmHg。咽部轻度充血，扁桃体不大，心率 104 次/分，律齐，各瓣膜未听到杂音，两肺听诊清音，两肺底有少许湿啰音，肝脾未触及，余无阳性体征。辅助检查：血象：白细胞 15000/mm<sup>3</sup>，中性细胞 34%。淋巴细胞 14%，嗜酸性细胞 1%，单核细胞 1%。胸片：无异常发现。

1984 年 12 月 18 日中医会诊：

现证：病史如前述，现咳嗽，痰微黄，咳不爽，畏寒发热，头痛，神疲乏力，舌质暗红，苔薄白，脉浮数。辨证：素有慢性气管炎，肺气本虚，又加屡感风寒，未能及时疏解，郁而化热、痰热蕴结，肺气失宣。治法：疏解清肺化痰，佐以益气。

处方：炙麻黄 6g 杏仁 9g 菊花 15g 板兰根 15g 双花 15g 黄芩 15g 沙参 15g 知贝母各 9g 陈皮 9g 生晒参 8g（另煎）生石膏 30g 丹参 15g

4 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1984 年 12 月 21 日二诊：

恶寒发热已退，仍感乏力，声哑咳嗽，痰微黄，口淡乏味，大便略溏，苔薄黄，脉弱。

化验血象：白细胞 9000/mm<sup>3</sup>，中性细胞 76%，嗜酸性细胞 2%，淋巴细胞 21%，单核细胞 1%。外感虽解，痰热未净，肺气未宣，脾胃未健，拟方清热化痰以宣肺，补气健脾以醒胃气。

处方：炒黄芩 10g 龙葵 15g 百部 10g 天麦冬各 9g 云苓 15g 陈皮 9g 川贝母 9g 法半夏 9g 枇杷叶 9g 鸡内金 9g

6 剂，服法同前。

1984 年 12 月 27 日三诊：

神疲乏力，音哑明显好转，每晨 4 点多干咳痰少，胃纳大便正常。进餐时头汗，活动后心率增快。苔薄白，脉弦滑。仍为余邪未净，正虚未复，肺气未宣，再予清余邪以宣肺气，益气阴以复其正。

处方：龙葵 15g 百部 10g 天麦冬各 10g 陈皮 9g 黄芪 20g 北沙参 15g 川贝母 9g 枇杷叶 9g 生三仙各 9g 生晒参 8g (另煎) 丹参 15g 石菖蒲 15g

8 剂，于 12 月 28 日带药出院

按：本例高年弱质，素患痰饮咳嗽，肺气本虚，卫外之阳不固，易受邪侵，因两次受凉未能及时疏解，郁而化热，痰热胶结，阻塞气道，宣降失常，故治疗始用疏解清热化痰驱邪以宣肺气，继用清化痰热理余邪，益气阴以复其正。

#### 5. 风热感冒（上呼吸道感染病例一）

陈××，男，60岁，干部。住院号：112323，会诊日期：1966年11月16日。

主诉：发热头痛，喉痛、咳嗽3天。

病史：患者一周前感冒已愈，前日上午自觉受凉，当即感到周身发冷，下午3时体温37.4℃，晚上38.4℃，周身无力，轻度咽部干痛，伴咳嗽。

体检：咽部充血，扁桃体不大，胸部听诊肺底部少许湿啰音，余无阳性体征。

化验检查：白细胞12400/mm<sup>3</sup>，中性细胞86%，淋巴细胞13%，单核细胞1%。诊断：上呼吸道感染。中医会诊：

现证：病史如上述，发热暮甚，3日不解，仍头胀，四肢酸楚，无汗，咽喉干痛，口渴喜饮，咳嗽咯痰黄粘不爽。诊见面红唇干，咽喉潮红，舌红苔黄薄，脉浮数。辨证：证属风邪外感化热，留恋不解，咽喉不利，肺气失宣。

治法：辛凉解表，清肺利咽。

处方：香豆豉 10g 荆芥 6g 后下薄荷 6g 后下大力子 9g 银花 9g 连翘 9g 甘草 3g 桔梗 6g 杏仁 9g 芦根 15g 淡竹叶 9g

3 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

药后得汗热解，2 剂咽痛减，3 剂诸证均除。

按：风为阳邪，易从热化，伤于肺卫，证与手太阴温病同。治以辛凉解表，清肺利咽之银翘散，药证相符故能药到病除。

#### 6. 风热感冒（上呼吸道感染病例二）

陈××，男，64岁，干部。住院号：38313，入院日期：1978年2月27日。

主诉：咽痛，全身不适4天，发热咳嗽、咳痰1天。病史：病人于本月23日受凉后咽痛、全身不适。次日去某医院诊治，谓悬壅垂水肿，诊为咽炎，予乙酰螺旋霉素治疗，日渐加重。昨日开始咳嗽咳黄色浓痰，晚12点测体温38℃，当即肌注百尔定2支，今晨体温37℃，为进一步治疗而入院。

以往有冠心病，左侧输尿管结石史，现稳定。体检，体温36.4℃，咽红、悬壅垂右侧有小米粒大一白色分泌物，颌下可触及2个黄豆大淋巴结轻压痛，右肺底闻少许湿啰音，心率80次/分，律齐，肝肋下2cm，软、无压痛，脾未及。

实验室检查：白细胞13050，中性细胞75%，淋巴20%细胞，酸性细胞1%，单核细胞4%。

诊断：上呼吸道感染。

1978年2月27日中医会诊：

现证：昨晚发热口干，头痛肢楚，今晨热退。现在咳嗽，咳黄色浓痰，

咽喉仍痛。

诊见舌红苔黄腻，脉浮数。咽喉红肿及悬壅垂白色分泌物同前。

辨证：风热外感，肺气失宣。

治法：清热解毒，宣肺化痰。

处方：板兰根 30g 银花 15g 连翘 15g 金莲花 15g 元参 9g 甘草 6g 炒黄芩 15g 桔梗 9g 前胡 9g 山豆根 9g

每天 1 剂，日 3 次分服。

1978 年 3 月 3 日二诊：

热退未起，咽喉肿痛已解，咳嗽亦减，痰色微黄。苔薄脉弦。白细胞 9700，中性细胞 65%。仍是余邪未尽，拟方清理余邪，宣肺化痰。

处方：银花 15g 连翘 9g 炒黄芩 9g 元参 9g 甘草 6g 金莲花 15g 南沙参 9g 矮地茶 15g 枇杷叶 15g 6 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

药后诸证均解，痊愈出院。

按：本例就诊时表证虽解，但上焦邪热犹甚，肺气失宣，咽喉红肿，故予清热解毒为主，利咽消肿，宣肺化痰为辅，咽喉肿痛消除再予清理余邪，宣肺化痰。因“痰乃有形之火”，痰阻则肺失宣降而咳嗽。故治咳必须化痰，而化痰必须清除肺热，以净余波，“治病必求其本”也。

#### 7. 气虚感冒（普通感冒）

张××，男，68岁，干部。住院号：46679，入院日期：1978年1月23日。

主诉：发热，全身不适 1 天。

病史：近因工作劳累，睡眠时间少，昨日下午自觉背凉，周身不适，咽干，晚餐不想进食。晚 8 时体温 37.8。医生给服银翘解毒片 4 片，感冒冲剂 2 包，柴胡注射液 4ml 肌注，并休息后体温逐渐下降，恢复正常。但仍疲乏思睡，口干苦而入院诊治。发病后无明显咳嗽，头痛、鼻阻、流涕等，昨晚稀便 1 次，无腹痛、里急后重等，小便如常。

以往有冠心病，慢性支气管炎，肺气肿，结肠过敏及前列腺肥大等。

体检：体温 36.5，血压 100/70mmHg，脉搏 56 次/分，呼吸 18 次/分，一般情况好，疲劳状态，咽微红可见多个滤泡，扁桃体不大，胸部听诊两肺未闻干，湿啰音，心界不大，心率 56 次/分，律齐，心尖部可闻收缩期杂音， $A_2 > P_2$ ，肺肝界右锁骨中线第 6 肋间，腹平软，肝肋缘下可及 1.5~2cm，质软无压痛，脾未及，余无阳性体征。实验室检查：血色素 13.2 克，白细胞 8100/mm<sup>3</sup>，中性细胞 74%，嗜伊红细胞 3%，淋巴细胞 20%，单核细胞 3%。尿常规化验， $\phi$ 。诊断：感冒。

1978 年 1 月 23 日初诊：

现证：近因工作较累，昨起感背恶寒，低热，经按上感对症治疗后退热，现在神疲乏力，四肢酸楚，舌苔薄白偏干，脉沉细弱迟 58 次/分。

辨证：劳役伤气，外感风寒，肌表失宣。

治法：益气疏解，佐以养心活血。

处方：白晒参 9g（另煎冲） 黄芪 15g 麦冬 12g 五味子 9g 桂枝 9g 甘草 3g 赤白芍各 9g 丹参 15g 生姜 6g 大枣 5 个

2 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，早晚分服。

1978 年 1 月 24 日二诊：

药后神疲乏力，四肢酸楚减轻，鼻不塞无咳嗽。苔薄根腻，脉较昨有力

仍迟， 58 次/分，表证虽解，正气未复，拟方益气养心活血。

处方：白晒参 9g（另煎冲） 麦冬 12g 五味子 9g 赤芍 15g 丹参 15g 黄芪 15g 当归 9g 川芎 9g 仙灵脾 15g

6 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，早晚分服。

1978 年 1 月 27 日三诊：

睡眠不实，精神尚可，无心前区不适，但心电图仍不正常（T 波）。苔薄脉微弦。外邪已解，正气渐复，出院带原方 6 剂。

按：感冒俗称伤风，其病因主要是感受风邪，但有“风寒”，“风热”之别，挟暑、挟温、挟燥之分及偏虚偏实之辨。本例为高龄弱质，又兼劳累过度，正气被伤御邪能力不足，风寒乘虚而入，营卫失宣。更兼素患胸痹心痛，乃本虚标实之证，故治予辛温解表补气的同时佐以养心活血，乃标本兼治之法。

#### 8. 风温（细菌性肺炎）

黎×，男， 63 岁，干部。住院号： 209395

就诊日期： 1980 年 5 月 11 日

主诉：畏寒伴高热 8 小时。

病史：昨日下午洗澡后着凉，今早感全身不适，关节酸痛，头晕乏力，无明显咳嗽吐痰及鼻塞。测体温 40℃，伴畏寒，即入×院就诊，按上呼吸道感染处理，肌注柴胡注射液 1 支，静滴 10% 葡萄糖 500cc 加红霉素 0.75g，因高热未退来本院进一步诊治。

患者曾患下肢“丹毒”、“前列腺肥大”及“皮肤过敏”等疾病，平时常服地塞米松、利血平、苯海拉明、中药等治疗。

检查：体温 37.8℃，脉搏 94 次/分，血压 108/78mmHg，急性热病容，表情痛苦，皮肤巩膜不黄，付鼻窦乳突无压痛，咽极度充血，扁桃体不大，颈软无抵抗，两肺底闻水泡音，以右侧为甚，心音有力，心尖区可闻 II 级收缩期杂音，腹膨隆，肝脾未及，肠鸣音正常。血化验：白细胞 21900，中性粒细胞 91%，淋巴细胞 7%，嗜酸性细胞 2%。X 线胸片：右中肺野可见片状阴影，两侧胸壁肥厚，心脏不大。提示：右肺片影考虑为炎症。

诊断：右肺细菌性肺炎。

治疗至 5 月 15 日退热，但至 23 日又发高热伴腹泻不解。1980 年 5 月 23 日中医会诊。

现证：右侧肺炎入院，热退复起，高达 39.4~40℃，腹胀泄泻带粘液，今日上午已 4 次，肢楚无汗，咳嗽痰多，微喘。舌苔黄腻，脉浮数。

辨证：证属风温入里，表里双感，上中二焦失宣。治法：解表清里，芳香化浊。

处方：葛根、黄芩各 15g，制半夏 12g，藿香、川黄连、陈皮、豆豉、苏叶、杏仁各 10g。

4 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1980 年 5 月 27 日二诊：

药后热退，大便泄泻已止，日 1~2 次，腹胀基本缓解，咳嗽痰多，微喘，舌苔黄腻，脉滑数。证属表证虽解，湿热挟痰未清，拟方清宣化痰。

处方：炙麻黄、甘草各 6g，杏仁、川连、藿香、桔红各 10g，生石膏 30g，黄芩、半夏各 15g。

1980 年 6 月 3 日三诊：

热退咳喘大减，痰不黄，苔薄黄，脉弦滑，大便仍带有粘液，腹不胀，还是湿热挟痰未净，再予清湿热化痰之剂。以善其后。

处方：藿香、紫苏、杏仁、桔红、半夏、黄芩、云苓各 10g，炙麻黄、川连、甘草各 6g。×6

药后咳嗽咯痰均解，大便正常，证情稳定出院。

按：本例初用抗菌素等治疗，热退病势虽缓，但余邪未尽，故死灰复燃，表邪未已里热复炽。上则痰热壅于肺，下则湿热蕴于肠，故宜表里同治，清燥并用，使邪无留恋之地，以遏其燎原之势。故能药后表解里清、热退泻止，再按前法加减调理，三诊而愈。

### 9. 春温（上呼吸道感染）

陈×，男，63岁，干部。住院号：233454，入院日期：1983年2月19日。

主诉：周身酸痛2天，发烧1天入院。

病史：昨晚感周身不适，未介意。今早发烧38.5℃，伴周身关节酸痛，无流涕，咳嗽，咽痛及胸痛，小便黄，未大便。化验白细胞4700。当时考虑病毒感染，用福祿达明、感冒茶等，效果不佳。下午加重，发热恶寒，恶心呕吐一次胃内容物。体温40℃，来院急诊。

以往患有冠心病，心律不齐，偶发房早、室早，现无不适，心律齐。高血压病多年，最高血压170/100mmHg，近来血压130~140/80~90mmHg。

体检：体温39.2℃，脉搏72次/分，血压140/80mmHg，咽稍充血，心肺正常，腹平软，肝脾未触及，腹软无压痛。化验：白细胞7400，中性细胞63%，嗜酸性细胞3%，单核细胞5%，淋巴细胞29%。尿化验：蛋白 $\phi$ ，尿糖±，白细胞3~5，上皮细胞0~1。心电图T波不正常，胸片正常。初步诊断：1.上感，2.冠心病，3.高血压1期。

1983年2月19日中医会诊：

现证：证如前述，发热头痛，咽痛口干，尿黄，晨轻暮重，有汗不解。诊见咽稍红，舌苔薄而淡黄，脉弦滑。辨证：外感风邪，由卫入气，发为春温。

治法：辛凉疏解而清里热。

处方：荆芥9g（后下）薄荷9g（后下）板兰根15g双花15g豆豉9g连翘5g黄芩15g甘草6g桔梗9g芦根15g竹叶10g×3

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1987年2月21日二诊：

药后得汗，热势不减，晨轻暮重，热甚之时口渴神烦。苔薄根腻而黄，脉弦滑，邪未得解，热势仍炽，春温之邪留连气分，引动伏热。再方加强清解。

处方：1：板兰根20g生石膏30g先下葛根15g柴胡15g知母10g甘草6g双花15g连翘15g黄芩15g天麦冬各15g芦根15g×3

2：清热牛黄散12管，每服2管，日3次。

1983年2月25日三诊：

热势渐减，体温37.2~37.6℃，口渴神烦亦解。腰酸气短乏力，动则尤甚，咽喉微痛，吞咽时明显。苔薄微黄，脉缓，56~64次/分。证系邪热渐缓，气阴两伤。拟方继以清热益气生津。

处方：板兰根20g双花15g连翘15g元参15g柴胡10g青蒿15g甘草6g

黄芩 10g 竹叶 10g 西洋参 6g (另煎冲) 天麦冬各 15g × 3

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1983 年 2 月 28 日四诊：

热退 3 天，胃纳渐增，精神渐佳，气短易汗。苔薄，脉缓弱、62~72 次/分。邪热已解，气阴未复。拟方益气养阴，佐以醒胃。

处方：炙黄芪 15g 西洋参 5g (另煎冲) 麦冬 15g 元参 10g 生山楂 10g 甘草 5g 玉竹 10g × 4

每天 1 剂，煎 2 遍，早晚分服。

按：本例乃新感温病，初病邪在卫分，故始以银翘散辛凉清解。进而邪热留连气分，引动伏热，热炽津伤，故继以银翘白虎汤以清气分之邪热，而保津液。最后邪热虽解，气阴已伤，故终以益气养阴佐以醒胃，而收全功。

#### 10. 暑痲 (乙型脑炎后遗症)

马 × ×，男，7 岁。

入院时间：1969 年 11 月 10 日。

主诉：发热不语，项强四肢挛缩 2 个月。

病史：患儿于 1969 年 9 月 18 日高热住 × 医院，诊断为“乙型脑炎”。经用抗菌素和中药治疗，现可以吃东西，不会说话，时而抽搐发热，故收入本院。

查体：极度消瘦，呼吸平稳，头后仰，口角向左侧偏斜，上下肢挛缩，两肺呼吸音正常，心律齐，肝脾未触及，诊断为乙型脑炎后遗症，病房积极开展中西医结合，故于 1969 年 11 月 18 日请中医会诊。

现证：患儿不能言语，四肢经脉拘急，项强，角弓反张、形瘦骨立，大小便失禁，痰多发热，舌绛无苔，脉细而数。

辨证：余热未清，阴伤痰阻，筋脉失养，虚风内动。治法：养阴清热，化痰熄风。

处方：元参 9g 生地 15g 麦冬 9g 石斛 9g 生甘草 6g 银花 9g 板兰根 15g 陈胆星 6g 九节菖蒲 3g 钩尖 15g 后下

西药甲维生素 B<sub>1</sub>，维生素 C，鱼肝油并配合耳针治疗。

11 月 25 日二诊：患儿较前有好转，可回答简单字，如“来”、“不”等、并不协调的翻身动作，右手五指已能伸开，原方再进。

12 月 2 日三诊：病情稳步见轻，烧已退，舌脉如前，治宗原方去双花，板兰根，加五味子 9g。

12 月 9 日四诊：患儿已会作伸舌，摇头，伸腿及咀嚼动作，语言恢复较慢，舌光剥已转，现有厚腻苔，脉弱而数，体重增加 1kg，证情日趋明显好转，原方去石斛加川朴 6g。

12 月 16 日五诊：左侧上下肢仍拘挛不能伸直，但比以前有很大进步，神清且能说简单的语言，如：“爸爸”，“阿姨”等，亦能数数“0—10”，说单个字“毛主席万岁”，精神食欲好，厚腻苔趋脱，脉同前，上法尚合病机，药后已获显效、效不更方，原方续进。

12 月 22 日六诊：病情大有好转，舌脉如上，前方去陈胆星加党参 9g，白术 6g。

12 月 29 日七诊：精神转振，食纳亦增，说话、智力渐恢复，能起床自坐，体力日渐好转中、左侧上下肢仍不能伸直，但活动比前进步，原方去九节菖蒲加木瓜 4.5g，苡仁 15g。

因病情明显好转，尚待恢复，故后停服中药，改用电针治疗。

70年1月6日八诊：晋养阴清热，化痰熄风之剂40余付，并辅以激素、维生素类西药、耳针、电针，病情逐渐好转，体重由15kg增至18.5kg，9天第一次讲话，31天喊出“毛主席万岁”，45天能讲简单语，能唱东方红，1个月右侧上下肢均已伸直，左侧上肢肘关节160°，下肢膝关节160°，45天扶着下地走，自己可大小便。病痊愈，可以出院。

按语：乙脑一病，多属中医“暑温”，“暑痼”，“暑风”的范畴，由本病所产生的后遗症，祖国医学认为：多因发病期间，热毒炽盛，或治疗不当致津液受的，营阴不足，心、肝、肾三脏之阴精大伤，痰阻经络，筋脉失养，或余热未清，痰浊留阻所致。本来患儿不能言语，四肢拘急，角弓反张，痰多发热，大小便失禁等证，舌绛无苔、脉细而数乃属余热未清，阴伤痰阻，筋脉失养，虚风内动。故治法养阴清热，化痰熄风，方中增液汤，石斛重在养阴，银花、板兰根，生甘草清热解毒，陈胆星、九节菖蒲，化痰开窍，钩藤平肝熄风。治疗月余，病情即明显好转，后增入补气健脾，舒筋活络之品，而获痊愈出院。

### 11. 冬温（大叶性肺炎）

王××，男，20岁，战士。住院号：106062。入院日期：1965年12月15日。

主诉：突然发冷、发烧、寒战，咳铁锈色痰1天。

病史：患者平素体健，昨日下午2时受凉后，即突然发冷、发烧、寒战，呈阵发性咳嗽，较剧烈，于当日晚全身出汗多，体温在39.5以上，咳铁锈色痰，本单位用青霉素及退热药体温不降。第二天上午10时（即12月15日）突感右上腹疼痛，约持续5~6分钟，未作特殊处理，自行缓解。此外，伴恶心、呕吐，腹胀。为进一步诊治于12月15日下午1时20分入院。既往健康无特殊病史。

体检：体温40.4，脉搏110次/分，呼吸25次/分，血压110/70mmHg。发育营养中等，神志清楚，急性热病容，巩膜、全身皮肤未见黄染、出血点，球结膜充血、咽红，扁桃体Ⅰ度大，表面无分泌物，鼻通气差，颈软。右下胸呼吸动度略低，语颤稍强，叩诊未见异常浊音区，胸骨右缘4~5肋间呼吸音稍低，可闻管性呼吸音，右肩胛下区偶闻水泡音，心率110次/分，律齐，心尖区可闻Ⅱ级收缩期杂音。腹软、肝脾未及，余无特殊。

化验检查：白细胞18400，中性细胞95%，淋巴细胞5%。

X线检查：胸部后前立位显示右下肺炎病变。

诊断：大叶性肺炎。

1965年12月15日初诊。

现证：发热恶寒战栗，有汗不解，口渴喜凉饮，咳嗽频频，痰多白色泡沫状，昨日下午咳铁锈色痰，便秘尿黄而少。舌质红，苔黄腻，脉洪大而数，110次/分。

辨证：冬温犯肺，肺失宣降。

治法：清热化痰，宣降肺气。

处方：双花20g 连翘20g 鱼腥草20g 后下炒黄芩15g 黄连10g 炙麻黄9g 杏仁10g 生甘草9g 生石膏30g 知贝母各10g 桔梗10g

每天1剂，煎2遍和匀，日3次分服。

1965年12月17日二诊：

药后热势大减，体温 37.6，寒战亦解，咳嗽咯痰均减，大便亦畅。黄腻之苔已退，现为薄黄，脉弦滑不数（80 次/分）。邪势已缓，痰热未净，乃予原方出入。

处方：双花 20g 连翘 20g 炒黄芩 15g 黄连 10g 鱼腥草 20g 后下 杏仁 10g 知贝母各 10g 桔梗 10g 生甘草 9g × 4

每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

1965 年 12 月 22 日三诊：

体温 19 日已降至正常，咳嗽显著减轻，痰少。听诊右下肺可闻及湿啰音，叩诊微浊。舌质淡红、苔薄白、脉弦滑。血常规化验：白细胞 5200，中性细胞 76%，淋巴细胞 22%，单核细胞 2%。胸透视：右下肺炎与前对比有明显吸收。仍予原方以净余焰。

服至 27 日，胸透视：右下肺炎吸收，其余胸部未见异常。于当日出院。

按：本例大叶性肺炎因发于冬季，故属中医冬温之病。虽有恶寒战栗，但有汗不解，口渴喜凉饮，脉洪大而数，显系里热炽盛，咳嗽痰红系痰热壅肺之征，因而予银、翘、芩、连、鱼腥草等大队清热解毒之剂以清里热；热必伤津耗液，予生甘草、石膏、知母退热生津，麻黄、杏仁宣降肺气，桔梗、贝母祛痰镇咳；二诊时热减，咳痰亦少故去麻黄之宣散，继清余焰，以求彻底。

## 12. 冬温（呼吸道感染病例一）

肖 × ×，男，63 岁，干部。住院号：201140，入院日期；1981 年 1 月 3 日。

主诉：咳嗽气喘伴发热两天。

病史：患者原有慢性咳嗽史 10 多年，近几天来无明显诱因咳嗽加重，昨日以来更甚，今晨测体温 37.8，经用抗感冒药及肌注庆大霉素等治疗，未见好转，午后体温达 40.2，伴畏寒但无胸痛、腹泻及尿频、尿急、尿痛等症状，要求进一步诊治入院。

体检：体温 39.8，脉搏 100 次/分，血压 96/60mmHg，热性病容，神清，巩膜皮肤灯下未见黄染，咽稍红，扁桃体不肿大，心率 100 次/分，律齐 A2 > P2，各瓣膜听诊区未闻及杂音，双肺呼吸音稍粗，两肺底可闻及湿啰音，左侧稍多，余未见异常。

胸片：见两肺纹理增重，但未见斑片影。

心电图：窦性心律，示不完全性右束支传导阻滞。

白细胞：15700，中性细胞 92%，淋巴细胞 5%，大单核细胞 3%。

初步诊断：呼吸道感染。

1981 年 1 月 4 日中医会诊：

现证：病史如前述，这次病起 3 天，咳嗽气喘痰黄浓，咯不爽。发热恶寒肢楚，有汗不解，口渴尿色黄。

诊见息急神疲，热病容，舌红苔黄而干，脉象浮数，100 次/分。

辨证：证属素有痰饮又感冬温，温邪上犯，肺热津伤。治法：清解宣肺化痰生津。

处方：双花 20g 连翘 20g 黄芩 15g 野荞麦根 30g 炙马兜铃 10g 生石膏 30g（先煎）知贝母各 10g 甘草 9g 芦根 15g 天麦冬各 15g

每天 1 剂，煎 2 遍，取 300ml，日 3 次分服。

1981 年 1 月 5 日二诊：

药后热虽解，咳嗽气喘同前，咯痰仍黄而不爽，舌同前，脉象渐缓 80 次/分，仍是肺热痰壅，肃降失宣。原方去芦根，加炙麻黄 9g，杏仁 10g × 3。煎及服法同前。

1981 年 1 月 7 日三诊：

热退咳嗽渐减，咯痰转白，仍粘而不爽，胃纳稍好，苔薄脉滑 78 次/分。热势已缓，肺气渐宣。原方去生石膏、连翘 × 6。

1981 年 1 月 14 日四诊：

咳嗽咯痰均减，白细胞仍偏高。舌红，脉滑微数，仍为肺热留恋之征。原方加连翘 15 克 × 8。

1981 年 1 月 21 日五诊：

咳喘十减八九，痰白而少，较易咯出，白细胞计数已正常，舌淡红，脉缓 68 次/分。证情稳定，拟方清余热，润肺化痰，以善其后。

处方：黄芩 15g 虎杖 15g 鱼腥草 15g（后下）桔梗 10g 甘草 9g 天麦冬各 10g 矮地茶 15g 枇杷叶 15g × 6 带药出院。

按：本例素有咳喘，又加新感，发为冬温，故治疗不同于一般。因温邪上犯，痰热蕴肺，清肺化痰为当务之急。热炽则津伤，养阴生津必不可少。所幸处理得当，药中病情，故能得心应手。

### 13. 冬温（呼吸道感染病例二）

林 × ×，女，72 岁，住院号：54125

入院时间：1985 年 1 月 7 日。

主诉：发热恶寒，咳嗽 3 天入院。

病史：3 天前突感发热恶寒，头痛肢楚无汗，继之咽喉燥痛，咳嗽甚至喘息，痰黄而粘。现在高热 39℃，口渴喜凉饮。

检查，诊见神疲息急气短，面色红，咽部轻度充血，舌红苔黄腻，脉滑数。

辨证：综上所述显为新感上犯，肺气失宣，气热的津。

治法：清热解毒，宣肺化痰。

处方：板兰根 20g 鱼腥草 20g（后下）炒黄芩 15g 野养麦根 30g 生石膏 30g（先煎）炙麻黄 6g 生甘草 6g 知贝母各 10g 桔梗 10g 枇杷叶 15g 3 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1985 年 1 月 9 日二诊：药后得汗甚畅，热势大减，现为 37.5℃，咳嗽渐平，痰黄转白。恶心纳差，大便溏薄。舌红苔腻淡黄，脉弱而数，热势虽减，肺气未宣，气阴两伤，脾胃升降失调。拟方清肺气、化痰热、益气阴、调中焦。

处方：板兰根 20g 野养麦根 30g 生甘草 6g 生石膏 30g（先煎）炙麻黄 6g 知贝母各 10g 枇杷叶 15g 生晒参 9g（另煎冲）桔梗 10g 焦三仙（各）10g 麦冬 15g 3 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日三次分服。

1985 年 1 月 12 日诊：发热已解，时易自汗，咳喘咯痰大减，胃纳不振，大便清泻，日 3~4 次，睡眠不好。舌红苔薄黄腻，脉滑数。仍是余邪未净，肺气未宣中焦未知。拟方清理余邪，宣肺气、和中焦，以善其后。

处方：生石膏 30g（先煎）知贝母各 10g 生晒参 9g（另煎冲）炒于术 10g 麦冬 15g 甘草 6g 桔梗 9g 酸枣仁 15g 焦三仙各 10g 竹叶 10g 枇杷叶 15g 3 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

药后咳喘咯痰均解，胃纳增加，大便正常而出院。按：本例西医诊为呼

吸道感染，因时处冬令，而起病较急，病势演变快，显系邪从口鼻而入，由上焦而及中焦，由卫而及气，热盛伤津。因辨证明确，施治得当，进退有方，故能得心应手，未至由气入营、由中焦而及下焦，酿成燎原之势，形成不可收拾之局面。可见治温病之关键，重点在于撤热生津。

#### 14. 冬温（右中叶肺炎）

胥××，男，66岁，干部。住院号：31105，入院日期：1982年12月30日。

主诉：畏寒、发热、干咳1天。

病史：半个月前因受凉感冒后，经常全身不适，近日工作紧张休息不好。昨晚始感咽部干痛，四肢关节酸胀，畏寒发热伴于咳，无胸痛。单位保健室检查，体温38℃，肺部无啰音，按上感给予庆大霉素8万单位肌注，与柴胡、福禄达明、抗感冒药等治疗。今日上午仍发热38℃，拍肺片：“右下片影。”查白细胞10200/mm<sup>3</sup>。上述症状未减轻，入院治疗。

1959年发现高血压150/110mmHg，服“降压灵”，复方降压素治疗，现血压稳定。

1962年发现发作性心前区针刺样疼痛，有时心电图示P-R间期延长、去年8月作双倍二级梯运动试验阴性。目前无心前区疼痛。

体检：体温38.2℃，脉搏96次/分，呼吸20次/分。发育正常，营养良好，热性病容，巩膜无黄染，浅表淋巴结不肿大，颈软，甲状腺不大，胸部叩诊无浊音，听诊右肺背部少许湿啰音，肝脾未触及，双下肢无浮肿。

实验室检查：白细胞9200/mm<sup>3</sup>，中性细胞79%，淋巴细胞21%。尿常规化验正常。诊断为右下肺炎，予庆大霉素、先锋霉素及对症治疗，疗效不佳。

1983年1月1日中医会诊：

现证：发热3天，现仍不退，咳嗽痰粘而白，咳吐不爽，口渴喜饮，大便干燥。

诊见面赤唇燥，舌红苔薄黄，脉浮而数。

辨证：冬温犯肺，肺气失宣，热炽伤津。

治法：清热解毒、化痰宣肺，佐以生津。

处方：双花20g 连翘20g 黄芩15g 川连10g 野养麦根30g 鱼腥草15g(后下) 生甘草10g 桔梗10g 天麦冬各15g

4剂，每天1剂，煎2遍，共300ml，日3次分服。

1983年1月4日二诊：

昨日立位胸部透视：右肺中叶后部分呈大片致密阴影，斜叶间清晰，右肺门影增浓，余肺纹清晰，心及膈无特殊，诊为右中叶肺炎。

药后热退，咳嗽亦减，痰少易咯，口不干，纳增，大便成形较润畅，舌红苔薄黄，脉微弦。热退津回，气阴伤而未复。拟方益气养阴，佐以清理余邪。

处方：党参10g 玉竹15g 麦冬15g 石斛10g 甘草6g 双花10g 野养麦根20g 生三仙各10g 4剂

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1983年1月7日三诊：

病情渐趋稳定，热退咳解，胃纳精神渐佳，夜寐较前为差。舌质淡红苔薄白，脉微弦。气阴未复，心神不宁也。拟方益气阴、安心神，仿天王补心

丹法。

处方：党参 10g 元参 10g 丹参 15g 天麦冬各 10g 五味子 6g 炙远志 9g 石富蒲 15g 炒枣仁 15g 硃茯苓 10g

4 剂。煎服同上。

1 月 8 日胸透，右下肺纹理多，纹理周围稍模糊，片影已不具体。

按：“温邪上受，首先犯肺”乃冬温发病之基本规律，热盛痰壅，阻塞肺气，肃降失宣以致产生发热恶寒、咳嗽等肺卫失宣的证候。初、中期病变乃病邪由上而下，由浅入深转化之过程。温为阳邪，热必伤津耗液，终至由实转虚。故治法首当清热解毒，化痰宣肺，辅以生津增液，乃至邪解肺宣，气阴已伤，故继以益气养阴之剂，以善其后。治冬温如此，治其它温病亦不例外。

### 15. 冬温（肺部感染）

陈××，男，78岁，干部。住院号：64329，会诊日期；1988年1月18日

主诉：发热咳嗽2天。

病史：患者14日入院查体，当时一般情况好。于前日晚感咽痒咳嗽，全身不适，翌日晨给板兰根冲剂、感冒清治疗，午后感发热，测体温 37.6，咳嗽加重痰不多，入夜体温升高达 39.7，血象正常，胸片示右下肺片状阴影，并有左心功能不全表现，诊为上感合并右下肺感染。

以往有高血压，高血压心脏病，冠心病，慢性气管炎。胆囊切除术后。

体检：血压 140/80mmHg 体温 39 急性热性病容，呼吸急促 26 次/分，浅表淋巴结无肿大，咽部发红，扁桃体无肿大，心界不大，律齐，心率 100 次/分，A2>P2，主动脉区闻及轻度舒张期杂音，两肺底可闻少量湿啰音，右肺多于左肺，无喘鸣音，腹软，肝脾未及。

现证：昨起发热恶寒，头痛肢楚，有汗不解，今日发热继续加重，最高达 39.8，口渴喜凉饮，咳嗽痰不多，呼吸急促，舌红苔薄黄，脉滑数 100 次/分

辨证：冬温犯肺、肺气失宣，热盛津伤。

治法：清热生津、宣肺化痰。

处方：板兰根 20g 双花 15g 连翘 15g 黄芩 15g 知贝母各 10g 麦冬 15g 生石膏（先煎）30g 桔梗 10g 石斛 15g 甘草 9g 芦根 15g

每天 1 剂煎 2 遍，日 3 次分服，人工牛黄粉 1.5g 日 3 次分服。

1988 年 1 月 21 日二诊：

药后恶寒头痛肢楚均解，热势大减，体温 37.4，口渴喜饮，大便溏泻日 5~6 次，停牛黄粉后已减为 2 次，咳嗽卧下尤甚。呼吸急促 28 次/分，痰色粉红，质粘稠，咯不爽，舌红苔薄黄，脉滑数 92 次/分，仍为热炽痰壅，气热的津，肺失宣降，拟方清肺化痰，益气生津。

处方：板兰根 20g 鱼腥草 15g（后下）野荞麦根 20g 炒黄芩 15g 生石膏（先煎）30g 知贝母各 10g 桔梗 10g 麦冬 15g 玉竹 15g 西洋参 9g（另煎服）杏仁 10g

1988 年 1 月 26 日三诊：

热退未起，咳嗽十减八九，能平卧，痰量减少，色转白，胃纳精神渐好，苔薄黄，脉缓而弱，两肺底仍有少许湿啰音，证属痰热未净，气阴未复，拟方清化痰热而益气阴，以图恢复。

处方：鱼腥草（后下）15g 野荞麦根 15g 知贝母各 10g 桔梗 9g 杏仁 10g  
生三仙各 10g 西洋参（另煎）6g 玉竹 15g 麦冬 15g

1988 年 1 月 29 日胸片复查：肺部炎症基本吸收。

按：本例系冬温犯肺，痰热壅盛，肺气失宣，热盛津伤，故予清热解毒  
宣肺化痰，佐以生津。热为阳邪，势必伤阴，故退热之后须在清理余邪的同  
时养阴生津。

## 二、肺系病证

### 1. 咳嗽（右肺中叶支气管扩张）

黄××，男，46岁，干部。住院号67430，入院日期：1962年3月4日。

主讲：咳嗽，痰多，间歇性咳血1年多。

病史：患者于1961年4月中旬始因经常咳嗽，痰多泡沫样，并一次大量咳血，暗红色，经原单位对症治疗1周而愈。此后时常咳嗽，于同年11月因感冒又一次大咳血住某军区总医院诊治，经支气管碘油造影，发现右肺中叶、右下叶前基底段有管状扩张，转来我院治疗。

1962年3月8日中医会诊：

现证：病史如上述，目前早晨稍有咳嗽，痰稀不带血，口干欲饮，易于自汗，舌红苔薄，脉弱。

辨证：痰热内伏，肺络被伤，久延气虚。

治法：清肺热，化痰益气。

处方：北沙参9g 炒黄芩9g 天麦冬各9g 甜杏仁（打）9g 川贝母（打）9g 白人参5g 川百合9g 冬瓜子9g 瓜蒌皮9g×6

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1962年3月15日二诊：

药后咳嗽咳痰明显减少，自汗亦减，舌脉同前。药既应手，效不更方，再进原方6剂。

药后偶有轻咳，痰量很少，亦未咳血，病情稳定于21日带原方出院。

按：本例支气管扩张症，属“痰饮”、“咳血”范畴，治疗本着急则治标，缓则治本的原则，酌情施治。治标以清肺化痰，凉血止血为主，治本则以益气健脾补肾等法随证加减。根本既固“正气存内，则邪不可干”，外邪不得入侵发作当自减少矣。

### 2. 咳喘（喘息性气管炎）

杨××，男，55岁，干部。住院号：44689，入院日期：1976年2月20日。

主诉：慢性咳嗽，咯痰20余年，伴哮喘8年，加重5小时。

病史：患者于1950年开始出现咳嗽，咯白色泡沫痰，每年冬季加重，常因受凉感冒诱发。自1969年起，每次发病伴有哮喘，用氨茶碱、喘定等治疗可控制。近年来哮喘逐年加重，发病无季节性，每次用激素才能缓解，既往多次住我院，诊为“慢性喘息性气管炎、肺气肿”。近两天来工作劳累，有多次哮喘发作，伴咳嗽，咯白色及黄色粘痰，用异丙基肾上腺素气雾剂后可暂时缓解，未给其他治疗。今夜1点20分病人睡中感喉中有痰，咳嗽痰未排出，继之出现哮喘，当时因无药未及时处理，于2点15分单位门诊部医生赶到时，见病人呼吸极度困难，意识不清，口唇、四肢末梢紫绀，双瞳孔缩小。脉弱，血压未测，经抢救处理后呼吸困难减轻，紫绀消失，肺部哮鸣音减少，血压110/90mmHg，于今晨5点50分急诊入院。

以往有冠心病及慢性胆囊炎史，现稳定。

体检：体温36℃，血压108/72mmHg，轻度紫绀，四肢发凉，桶状胸，叩之过度反响，肺肝界于右锁骨中线第六肋间，双肺呼吸音弱，背部可闻少许散在哮鸣音，无湿啰音，心界不大，心率82次/分，律齐，各瓣膜未闻病理

性杂音，心音远， $P_2 > A_2$ ，腹软，肝脾未及。

根据以上特点诊断：慢性喘息性气管炎急性发作，肺气肿，目前基本控制。

1976年2月24日初诊

现证：哮喘发作入院，现在夜间仍发作，但已明显减轻，痰粘色白，舌暗质胖，苔薄白，边有齿痕，脉滑数。辨证：素有咳喘，肺肾本虚，邪痰伏肺，因新感激发，肺失宣降。

治法：清肺化痰，宣降肺气。

处方：炙麻黄 9g 桑白皮 9g 款冬花 12g 鱼腥草 15g（后下） 半夏 9g 甘草 9g 地龙 15g 石苇 30g 白果肉 10g（拍）

8剂，每天1剂，煎2遍，早晚分服。

1976年3月2日二诊：

哮喘已解，咯痰亦减，舌质淡胖，齿痕明显，苔薄黄，脉沉而弦滑，时见促象。肺气已宣，拟方当标本兼顾以补肾为主，宣降肺气为辅，以巩固疗效并为撤激素作准备。

处方：炙麻黄 9g 地龙 15g 甘草 9g 仙灵脾 15g 杞子 15g 黄蔑 15g 炮附子 15g 补骨脂 15g 胡桃肉 15g 冬虫夏草 9g

1976年4月13日三诊：

近来痰色转黄，气喘较前略甚，口干欲饮，胸部发热。舌脉同前，证系痰郁化热，肺失宣降。拟方清热化痰为主，佐以补气益肾。

处方：炙麻黄 9g 地龙 15g 石苇 30g 桑白皮 9g 黄芩 15g 黄蔑 15g 党参 15g 杞子 15g 麦冬 15g 仙灵脾 15g 白花蛇舌草 30g

1976年4月27日四诊：

咳喘加重，夜间为甚，痰多而黄，苔薄，脉滑数。还是痰郁化热蕴结，阻塞肺气，宣降失司，本急则治标之旨，拟方化痰热宣降肺气，予千金定喘汤出入。

处方：炙麻黄 10g 桑白皮 15g 款冬花 15g 甘草 9g 半夏 12g 草力子 15g 地龙 15g 石苇 30g 白果肉拍 20个 苏子 10g 黄芩 15g

1976年5月25日五诊：

近来病情平稳，咯痰亦少，当缓则治本，予补肾纳气法。

处方：仙灵脾 15g 仙茅 12g 杞子 15g 巴戟天 15g 补骨脂 15g 菟丝子 12g 炮附子 15g 五味子 9g 黄芩 15g

1976年7月6日六诊：

现感大便困难，余无明显不适，证情稳定。予阴阳双补法，以固其本。

处方：仙灵脾、巴戟天、补骨脂、炮附子、菟丝子、仙茅、杞子、甘草、生地、知母服至7月20日病情稳定出院。3年后随访证情稳定。

按：本例咳喘久延，本虚标实，本急则治标缓则治本用药，取得理想之疗效。即当急性发作时，当从标治，如痰郁化热，予清肺化痰宣降肺气；当咳喘十减八九病情趋缓时，治当标本兼顾，或清宣肺气为主辅以补肾固本，或补肾固本为主辅以清宣肺气。根据邪正虚实、轻重缓急、酌情施治。咳喘缓解病情稳定时，当从本治，予补肾益气以固本。根本既固，则“邪不可干”矣。此外，临床证实补肾对防止撤减激素后之反跳也是有益的。

### 3. 咳喘（慢性支气管炎继发感染病例一）

余××，男，62岁。住院号：76406，会诊日期：1977年10月

18日。

主诉：慢性咳喘反复发作30多年，加重1周入院。病史：咳喘反复发作，夏轻冬重，受凉后尤甚，1周前感冒后加重。现咳喘夜甚，痰多而粘稠，咯吐不爽，咽燥口干，右上牙龈肿痛。

检查：息急气短，舌质暗苔薄白偏干，脉沉细而数。辨证：外感引动伏邪，痰热炽盛，阻塞肺气，肃降失宣。

治法：清热化痰，宣降肺气。

处方：炙麻黄 10g 生石膏 30g（先煎） 杏仁 10g 生甘草 10g 金莲花 15g 炒黄芩 10g 炙兜铃 10g 鱼腥草 30g（后下） 川贝粉 6g（分冲）×6  
每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1977年12月25日二诊：

咳喘减轻，痰黄粘转白，苔干转润，脉数稍缓。仍予原方×8。

1978年1月15日三诊：

咳喘明显减轻，痰白易咯，气短亦比前好转。苔薄而白，脉滑数。予千金定喘汤加减。

处方：炙麻黄 10g 款冬花 10g 桑白皮 10g 生石膏 30g（先煎） 半夏 10g 黄芩 10g 甘草 10g 白果肉 20个 鱼腥草 30g（后下） 杏仁 10g 人工牛黄 0.6g（分冲）×8

药后咳喘十减八九，咯痰亦少，胃纳精神均佳而出院。按：患者素有痰饮宿疾，感受风寒而诱发，邪郁化热，故见痰粘稠、舌苔中干、脉细数等证象。处方中之麻杏石甘能疏外邪肃降肺气，鱼腥草、黄芩、炙兜铃清肺热使火不灼金而肺气得宣，川贝母加强润肺化痰之功。后用麻杏石甘与千金定喘汤复方加强了清肺热化痰的作用，以善其后。

#### 4. 咳喘（慢性支气管炎继发感染病例二）

封××，男，69岁。住院号：51013，入院日期：1980年12月12日

主诉：反复咳喘20余年，加重5天高热5小时入院。病史：素患慢性咳喘，秋冬加重，受凉后尤甚。1周前外出感冒风寒，鼻塞涕多，恶寒发热，体温39℃，咳嗽频频，喘息痰多而黄。现在发热虽解，咳喘痰黄粘，动则气短，胸闷自汗。

检查：诊见呼吸急促，舌质暗，苔薄腻，脉弱而数。诊断为慢性支气管炎继发感染。

辨证：余邪未净，痰热交阻，肃降失宣。

治法：清余邪法化痰以宣肺气。

处方：野荞麦根 30g 鱼腥草 20g（后下） 半边莲 15g 炙马兜铃 10g 虎杖 15g 黄芪 15g 丹参 20g 赤芍 15g 川芎 15g 天冬 15g 生地 60g×8

1980年12月26日二诊：

咳喘略减，动则气短，腹胀气多，大便于结，舌脉同前。肺失肃降，肺与大肠相表里，故腑气亦不宣也。原法佐理气通腑。原方去川芎、赤芍、黄芪，加枳实 10g、厚朴 12g、大黄粉 3g（分冲）、杏仁 10g×6。

1981年1月9日三诊：

大便通畅，日1~2次，腹胀已解，咳喘大减，动则气短。原方加入参片6片（分冲），黄芪 20g×8。按：肺与大肠相表里，肺受邪侵，肃降失宣，常致大肠之气机失畅，传导失常，大便不调。故理气通腑不仅可以调气通便，

对肺气肃降之恢复亦有利也，本案足以证实。

#### 5. 咳喘（喘息性气管炎）

尹××，女，30岁，门诊号：5896。

1986年6月14日初诊：

主诉：咳喘反复发作5年，二、三年来加重。

病史：咳喘痰多，发作重时不能平卧，近二、三年比以前加重，常以夏秋季发作，伴咽喉发痒，痰稀白。用激素治疗已1年余，现每天用强的松10mg。

检查：神清息短，听诊满肺哮鸣音，舌质淡红，苔薄白，脉弦滑。

诊断：哮喘样气管炎

辨证：综上所述，显系对某种花草过敏，故呈季节性发作。发则肺气不宣，肃降失常，故咳喘艰卧，久延肾气被伤，加之久用激素使虚者更虚。

治法：标本兼顾，补肾以纳气，宣肺化痰以降气。

处方：仙灵脾15g 菟丝子15g 制半夏15g 炙甘草9g 紫河车粉6g（3次分冲）仙茅10g 桔红10g 地龙15g 杞子10g 炙麻黄9g

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1986年6月21日复诊：

药后咳喘减轻，痰量仍多。原方加鱼腥草15g（后下），煎服同前。

1986年7月5日三诊：

咳喘均解，痰量很少，而且易咯。舌净，脉微弦，听诊哮鸣音消失。原方再进，强的松减为每天5mg。1986年8月5日四诊：

上方连服4周，强的松于2周前全停，咳喘未再发作，证情已稳定。仍予原方。

1986年9月13日五诊：

叠进补肾化痰宣降肺气之剂3个月，停强的松。咳喘已2个月余未发作。本缓则治本之旨，再予补肾益气法。

处方：仙灵脾15g 菟丝子15g 紫河车6g（2次分冲）仙茅10g 党参10g 黄芪20g 云苓10g 桔红10g 炙甘草3g×6

每天1剂，煎2遍，早晚分服。

按：本病反复发作达5年之久，虽用激素亦未能完全控制。用补肾以固其本，化痰宣降肺气以治其标，虽在发作季节停用激素，对咳喘发作控制也比较满意。足证本法治疗过敏性咳喘有其独到之处。

#### 6. 咳喘（慢性气管炎急性发作）

喻××，男，85岁，休干。住院号：45631，入院日期：1987年12月25日。

主诉：咳嗽2周，气喘1周加重3天。

病史：2周前（1987年12月10日）因气候变化受凉开始咳嗽，1周后又出现气喘，咳嗽加重，吐白色痰。上述症状晚上加重，睡眠差。近3天咳嗽气喘继续加重。

以往曾有过暂时性脑缺血发作，慢性气管炎，阻塞性肺气肿，胆囊切除术，冠心病，陈旧性前间壁心肌梗塞史。

体检：体温36℃，脉搏78次/分，呼吸18次/分，血压160/90mmHg。

发育正常，营养良好，查体合作，皮肤、粘膜及巩膜无黄染，浅表淋巴结不肿大，头颅五官无畸形。咽稍红，轻度充血、颈静脉无明显怒张，甲状腺不大，气管居中，颈动脉无杂音，胸廓呈桶状，叩诊呈轻度过清音，两肺

可闻及散在于鸣，双肺底可闻及湿啰音，心界不大，心率 78 次/分，律齐，各瓣膜未闻及病理性杂音，腹软，肝脾未触及，双下肢无浮肿。

X 线胸片：慢性气管炎，肺气肿，右第三前肋可见小片影。

血象：红色素 13.9g，白细胞 7900，中性细胞 80%，嗜伊红细胞 1%，淋巴球细胞 17%，单核细胞 2%。

1988 年 12 月 29 日初诊：

现证：低热 37.5，咳喘咯痰不爽，痰色黄粘，口干。苔薄黄，脉滑数。

辨证：素有咳喘，因外感化热，炼液为痰，痰热蕴结，肺失宣降。

治法：清热化痰宣降肺气。

处方：炙麻黄 6g 杏仁 10g 甘草 6g 生石膏 30g（先煎） 鱼腥草 10g（后下） 炒黄芩 10g 野荞麦根 15g 知贝母各 9g 麦冬 10g × 6

每天 1 剂，煎之遍，日 3 次分服。

1988 年 1 月 12 日二诊：

低热已解，咳喘亦减，咯痰不爽，口渴便燥，纳差。舌红苔薄中光而干，脉滑数。证系痰热未净，肺气未宣，久延气阴被伤。拟方清化痰热、宣肺气而益气阴。

处方：北沙参 15g 天麦冬各 10g 鱼腥草 15g（后下）野荞麦根 15g 炒黄芩 10g 知贝母各 10g 炙黄芪 15g 杏仁 10g 黄精 15g

1988 年 1 月 19 日三诊：

咳喘咯痰均减，口干纳差，气短乏力。舌红无苔，脉弦滑。昨天复查胸片，右三肋间（前）小片影变淡，基本吸收。痰热渐解，气阴未复。拟方再予益气阴润肺，养胃。

处方：人参叶 10g 麦冬 15g 石斛 15g 北沙参 15g 生地 15g 元参 10g 当归 10g 杞子 15g 黄精 15g 女贞子 15g 生三仙各 10g × 8

1988 年 2 月 3 日四诊：

咳喘不重，咯痰气短亦减轻，胃纳渐增。舌红转淡红，苔少，脉微弦。肺部听诊右下肺少许细湿啰音。证情已趋稳定，仍予原方 × 6。

按：患者素有咳喘，因外感之后邪痰胶结，郁而化热、阻碍肺气，通降失宣，以致激发咳喘，故治疗予麻杏石甘汤加味以清化痰热，宣降肺气。痰热渐解，炎症基本吸收之后，气阴未复，故予益气滋阴润肺养胃以固其本。

## 7. 哮喘（支气管哮喘）

靳 × ×，女，56 岁，家属。门诊号：215514，就诊日期：1987 年 9 月 29 日。

主诉：发作性哮喘 50 余年，加重 1 天。

病史：患者自幼反复发作哮喘，每逢夏秋发作较频。发则哮喘，喉间水鸡声，不能平卧，吐白色泡沫痰，甚至憋气出汗，用氨茶碱、喘定、速喘灵等疗效均不理想，用强的松可控制。最近于 8 月 29 日急性发作住院 1 周，哮喘缓解出院，现用强的松 5mg 日之次维持。

现证：昨天起时有哮喘，呀呷有声，入夜尤甚，泡沫痰色白而多，不能平卧，动则气短而汗。诊见舌质紫暗苔腻。脉沉细数。口唇指甲轻度紫绀，呼吸短促，桶状胸，双肺满布哮鸣音，未闻及湿啰音。心率 100 次/分，律齐，无病理性杂音，肝脾未及。

辨证：宿痰伏肺，遇感激发，肺失宣降，久延肾虚不能纳气。

治法：化痰宣肺定喘佐以补肾。

处方：炙麻黄 10g 杏仁 10g 甘草 10g 黄荆子 15g 地龙 15g 黄芪 20g 制半夏 15g 知贝母备 10g 仙灵脾 15g 补骨脂 15g

1987 年 10 月 5 日二诊：

药后哮喘已解，不咳无痰，自汗亦解，己能平卧，强的松减为 5mg 日一次。苔薄。脉沉细而弱。肺部听诊未闻及哮鸣音。原方有效，继续再进。

1987 年 11 月 9 日三诊：

有时喉间不适，哮喘未发作。证情稳定，原方加紫河车粉 6 克（分钟）。

1987 年 12 月 7 日四诊：

11 月 30 日哮喘发作，但较前为轻，经对证处理加用强的松后即缓解，现无明显不适，纳可眠佳，再方标本兼顾予补肾纳气、宣肺定喘。

处方：补骨脂 15g 仙茅 10g 黄蔑 25g 仙灵脾 15g 女贞子 15g 菟丝子 15g 炙麻黄 6g 鹅管石 15g 黄荆子 15g 炙甘草 6g 杏仁 10g 地龙 15g

按：本例自幼哮喘，病程长达 50 余年，久之肺肾两虚，故治以标本兼顾，治标则化痰宣肺以平喘，治本则补肾以纳气。方中制半夏、贝母化痰；麻黄、地龙宣肺平喘；杏仁、黄荆子降气平喘；黄蔑、甘草益气；仙灵脾、菟丝子、仙茅、补骨脂补肾阳；女贞子、知母滋肾阴。痰化肺气宣降则喘平，肺肾得补则根本乃固，“正气存内，邪不可干”也。故哮喘发作自当减少矣。

#### 8. 肺热（肺炎）

张××，男，73 岁，干部。住院号：192495，查体入院日期：1987 年 9 月 2 日。

病史：现无明显不适。素有慢性气管炎、隐性糖尿病 10 余年。1979 年查心电图 T 波低平，无自感不适，诊为冠心病。有高血压 11 年，现稳定，血压 130/80mmHg。1985 年发现高脂血症，甘油三脂 538mg%。1986 年胃镜示胃体息肉，肠镜示直肠息肉，为进一步检查入院。

体检：体温 36.2℃，脉搏 76 次/分，呼吸 21 次/分，血压 128/80mmHg，发育正常，营养良好，神志清楚，全身浅表淋巴结无肿大，双侧瞳孔等圆同大，对光反映存在，咽部无充血，双肺叩诊音清、左肺呼吸音正常，右肺底可闻及少许散在湿啰音，心界正常，心率 76 次/分，律齐，各瓣膜未闻及病理性杂音， $A_2 > P_2$ ，腹软，肝右锁骨中线肋下 2cm，质软无压痛、脾未触及，双下肢无浮肿，双足背及胫后动脉搏动良好，生理反射存在，病理反射未引出。

实验室检查：血象：血色素 14.2 克，白细胞 9800，中性细胞 76%，嗜伊红细胞 1%，淋巴细胞 22%，单核细胞 1%，血沉：40mm/第一小时（魏氏法）。

OT 试验：1:10000 阴性，1:1000（24°）“++”（48°）“+++”（72°）“+++”，痰，抗酸杆菌 4 次均阴性，查肿瘤细胞 8 次均阴性。

心电图表现：窦性心律、心电图正常范围。

X 线胸片：左下肺阴影，性质待定。疑为 1. 左下肺炎，2. 结核，3. 肺泡癌。

1987 年 9 月 16 日中医会诊：

现证：病史如上述，查体时胸片发现左下肺阴影，经抗感染治疗，有所吸收，自觉无明显不适，无咳嗽咯痰。体温正常，纳可眠佳，精神亦振。诊见：舌淡红，苔薄黄较干，脉弦滑。

辨证：肺热痰瘀胶结，加之高年肾阴素虚，故邪恋不解。

治法：清肺化痰，佐以滋肾。

处方：鱼腥草 15g 后下 白花蛇舌草 30g 野养麦根 20g 北沙参 15g  
炒黄芩 15g 野菊花 10g 女贞子 15g 杞子 15g × 6

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1987 年 9 月 28 日二诊：

药后无不适，胸片复查左下肺阴影吸收好转中，仍需继续观察，原方加连翘 20g，黄芩 20g，鱼腥草改 20g（后下）。8 剂，30 日出院带回。

1987 年 10 月 29 日三诊：

出院后证情稳定，胸片复查左下肺阴影较前稍好转，血沉 7mm/1 小时。仍无明显不适，拟方清肺化痰法痰，佐以益气，养正与驱邪并进，继续观察。

处方：鱼腥草 15g（后下） 白花蛇舌草 30g 炒黄芩 10g 野养麦根 30g  
连翘 15g 黄芩 20g 丹参 15g 赤芍 15g 沙参 10g 生晒参 6g（另煎）冬虫夏草 9g  
× 6

11 月 1 日复查 X 线胸片：左下肺阴影吸收消失。

按：由于现代科学的迅猛发展，检查手段的现代化和日新月异，不仅西医的诊治水平得到相应提高，中医的辨证和治疗水平同样也相应提高。实际上辨证从宏观深入到微观、辨证与辨病结合起来，使中医的诊治与现代科学更紧密地结合，赋予了祖国医学以新的活力，当能更好更快地继承和提高祖国医学。本例从表面看一般健康尚好，无自觉不适，很难辨证，但查体时胸片发现左下肺阴影，综合病吏辨为肺热，痰瘀胶结，肾虚气弱，予清肺祛痰化痰，滋肾益气等法治疗，驱邪与扶正并进，取得较好的疗效。

### 9. 肺痛（肺脓肿）

卢 × ×，男，30 岁，住院号：45855，入院日期：1974 年 4 月 29 日。

主诉：发热咳嗽胸痛吐黄脓痰 1 周。

病史：1 周前感发热恶寒，咳嗽胸痛，咯黄痰，粘稠，有时呈铁锈色，数日来日渐加重而入院。

检查：体温 38 ~ 39，白细胞 16200，中性细胞 84%，嗜酸性细胞 3%，淋巴细胞 13%。肺片所见示右侧片影为炎症，2.5cm 空洞，已见液平面。诊为肺脓肿。

1974 年 5 月 5 日初诊：

现证：症如上述，咳嗽胸痛，脓血痰腥臭、量多。诊见面红息急，舌红苔黄腻，脉滑数。

辨证：邪热痰瘀蕴结，灼肺酿脓发为肺痛。

治法：清热解毒法痰化瘀而排脓。予千金苇茎汤加味。

处方：冬瓜子 30g 生苡仁 30g 桃仁 12g 桔梗 13g 公英 15g 生甘草 6g 鱼腥草 15g（后下） 双花 15g 连翘 15g 黄芩 15g 芦根 30g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1974 年 5 月 13 日二诊：

服药 14 剂后体温正常，咳嗽咯痰均减，仍咯黄脓血腥臭痰。白细胞 10800，苔黄腻，脉滑数。此为脓排毒泄未尽之象，当乘胜追击。续原方 6 剂。

1974 年 5 月 21 日三诊：

药后体温血象正常，精神胃纳佳，咳嗽咯少量黄脓痰，臭味已减，大便干燥，舌红苔薄黄，脉滑数，仍是邪热痰瘀胶结，脓未尽之候，原方再进一步。

处方：鱼腥草 15g（后下） 桑白皮 12g 双花 15g 连翘 15g 桔梗 10g 黄芩 15g 黄连 10g 生甘草 6g 知贝母各 10g 瓜姜仁 15g 芦根 30g × 14

1974年6月4日四诊：

偶咳痰带血丝，量少，胸闷心慌，自汗乏力，纳可眠佳，苔薄黄，脉滑数，仍是余邪未尽，久延气阴两份，拟方清余邪益气阴。

处方：炒黄芩 15g 桑白皮 12g 茯苓 9g 沙参 12g 五味子 9g 党参 12g 白术 9g 麦冬 9g 芦根 30g × 20

1974年7月3日五诊：

咳嗽咯痰均解，仍感乏力，活动后自汗，肺片所见空洞已消，断层象肺脓疡残腔已纤维化，痊愈出院。按：本病脓成之时治以清热解毒，祛痰化瘀排脓为基本大法。必须注意除毒务尽，排脓要彻底，腐不去则新不生也。而后期气阴两伤亟须注意扶正托邪以收全功。

### 三、心系病证

#### 1. 胸痹（心脏神经官能症）

胡×，男，52岁，干部。住院号：157340，就诊日期：1973年3月7日。

主诉：急性后壁心肌梗塞后8个月，间歇不规则性胸前闷堵感已近4个月。

病史：去年7月6日突发急性后壁心肌梗死，经住院救治后病情逐渐好转稳定，自11月中旬渐觉胸部闷堵感，上延至喉部，自述似气管狭窄感，呈间歇发作。持续时间长短不等。使用血管扩张药效果不大，镇静药一度有效。证状已持续4个月。血压、脉搏、心电图均未见改变，目前诊断不太明确。

过去身体情况好，无高血压史，有神经性皮炎（腰及前胸），63年行过阑尾切除术。经常大便秘结。

入院后经心肾科，耳鼻喉科，消化科等专家会诊检查，未见明显器质性改变，认为是属于神经功能性的改变。

1973年3月21日中医会诊：

现证：病史如前述，患者现感阵发喉间窒闷不适，剧则头晕胸闷，劳累，天阴时加重，诊见苔薄，脉弦。

辨证：证系心虚气滞，瘀浊壅阻。

治法：养心调气，活血化瘀。

处方：甘松9g 桔梗9g 柏子仁9g 五味子9g 紫苏9g 云苓15g 川厚朴9g 赤芍12g 丹参15g 制半夏12g 当归15g×8

每天1剂，煎2遍，早晚分服。

1973年3月28日二诊：

药后无不适，阵发性喉间窒闷减轻，睡眠仍不好。原方去柏子仁加酸枣仁9g，川芎9g×6。

煎服同前。

1973年4月4日三诊：

喉间窒闷头晕均渐减，睡眠有进步，大便干燥，苔薄，脉缓。原方加酒制大黄3g×8。

1973年4月12日四诊：

药后大便通爽，余情同前，仍予原方6剂。

1973年4月18日五诊：

大便虽通不畅，喉间窒闷时仍发作，但较前为轻，睡眠尚可，舌质淡红，脉弦。拟方养心调气活血佐以润肠。处方，柏子仁12g 紫苏9g 云苓15g 制半夏12g 桔梗9g 枳壳9g 川厚朴9g 赤芍15g 丹参15g 当归15g 酒制大茵5g×6

1973年4月25日六诊：

证情同前，原方去枳壳、桔梗，加降香15克，甘松9克，酒制大黄改为6克×6。

1973年4月30日七诊：

胸闷大减，大便仍不爽，舌脉同前，原方去酒制大黄加生大黄6g，大麻仁15g×8。

1973年5月9日八诊：

喉间窒闷不适，阵发性，有时长达2~3小时，但比药前轻，时间亦短一

些。发作与活动无关，但精神因素有影响，苔薄脉缓，再予四七汤加味。

处方：川厚朴 12g 云苓 15g 甘松 9g 紫苏叶 9g 制半夏 12g 丹参 15g 沉香片 4 片（早晚分服）

1973 年 5 月 16 日九诊：

喉间窒闷，胸闷均明显减轻，时间亦短 1 周来仅发作 1 次，原方 × 14。

1973 年 5 月 30 日十诊：

证情较前渐缓，喉间窒闷、胸闷仅偶见，舌脉同前。屡投调气活血之剂已见显效，希取得更好的疗效，再参化浊通阳法。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 全瓜蒌 15g 玄胡 9g 薤白 15g 制半夏 9g 红花 9g 当归 15g 广玉金 15g

1973 年 6 月 6 日十一诊：

喉窒胸闷近数周来未见发作，病情已趋稳定，出院带下列

处方：

处方：丹参 15g 赤芍 15g 全瓜蒌 15g 红花 9g 当归 15g 制半夏 9g 大麻仁 15g 决明子 15g 制川朴 9g 紫苏 9g 云苓 15g 降香 15g 薤白 15g

按：本例系神经官能症，因有冠心病及心肌梗塞既往史，故从心虚气滞，瘀浊壅阻辨治，随证加减，始终以四七汤，瓜蒌薤白半夏汤加丹参、赤芍、当归、红花等出入调治，终获症状缓解，病情稳定出院。

## 2. 心痛（冠心病心绞痛）

黄 ×，男，56 岁，干部。住院号：157156，入院日期：1973 年 2 月 24 日。

主诉：心慌 11 年，阵发性心前区闷痛 5 年，加重 1 周。病史：1962 年始有心慌，呈阵发性，以工作较累时为明显，检查心电图无异常发现，未予治疗。1968 年起心慌频繁，且有心前区疼痛。发闷，每次持续 1~15 分钟，自行缓解，有时服“复方硝酸甘油”有效，检查心电图 TaVL，V1、V2、V5、V6 均低平。诊为冠心病心绞痛。1968、69、70、71 年 4 次住院，均缓解出院。

以往有气管炎，高血压及十二指肠球部溃疡史，现尚稳定。近来心前区闷痛发作频繁而入院。

体检：血压 150/82mmHg，脉搏 80 次/分，呼吸 18 次/分，两胸部叩诊有过度反响，右肺底偶尔闻及少许湿啰音，右颈动脉、主动脉瓣有杂音，二尖瓣听诊区可闻及收缩期吹风样 I 级杂音，心律齐，心率 80 次/分，余无阳性体征发现。

心电图示：慢性冠状动脉供血不足，不完全性右束支传导阻滞。

1973 年 2 月 28 日初诊：

现证：心前区时刺痛，有时闷痛，每于劳累后发作，约 3~5 分钟缓解，头晕耳鸣有时心慌。舌质暗红苔薄，脉左弦右缓。

辨证：瘀浊阻滞，心脉失宣，肾阴不足，肝阳偏盛。

治法：活血化瘀以通心脉，滋补肾阴以平肝阳。

处方：丹参 15g 赤芍 10g 广玉金 10g 红花 10g 葛根 15g 野菊花 15g 勾藤 15g（后下） 杞子 12g 桑寄生 15g

1973 年 3 月 28 日二诊：

心前区闷痛、头晕均减，血压稳定，140/86mmHg，心电图示心肌供血情况较前有进步。脉弦较缓。原方有效，去勾藤、菊花，加川芎 10g、玄胡

10g。

1973年4月18日三诊：

近来血压稳定，头晕耳鸣已减，眠差梦多，心前区时仍闷痛。舌质红暗，苔薄，脉微弦。此肝阳虽平，根本未固。血瘀未行，心脉不畅耳。再予益气养心，活血化瘀以通脉络。

处方：黄蔑 15g 黄精 15g 葛根 30g 丹参 15g 赤芍 15g 海藻 15g 玄胡 10g 麦冬 15g 广玉金 15g 石菖蒲 15g 制首乌 15g

病情时有进退，以本方加减连服6个月，病情稳定出院。

按：冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病），古称“胸痹”，“心痛”，为老年人最常见心脏病。其发病与心、肾、肝、脾诸脏之盛衰有关，可在心气、心阳、心血、心阴不足或肝、肾、脾失调的基础上，兼有血瘀、气滞、痰浊、寒凝等病变。

本例为心血瘀阻，心脉失宣，肾阴不足，肝阳偏盛，故以活血化瘀，益气养心，滋肾平肝，随证加减而获效。

### 3. 真心痛（急性前间壁心肌梗塞）

张×，男，55岁，干部。住院号：179987，入院日期：1976年10月11日。

主诉：发作性心前区剧痛19天。

病史：9月22日上午突然出现心前区剧痛，憋闷伴出汗。头晕，查血压80/50mmHg，心电图示：V3S—T段抬高，逐渐出现Q波（V2-5），确诊为前间壁心肌梗塞，经及时抢救治疗，病情趋于稳定，未用升压药物血压稳定在100/70mmHg，无心律紊乱及其它合并症。入院进一步治疗。目前除活动后心前区轻刺痛外，无其它不适。以往有高血压，心律失常，胃溃疡及胃肠功能紊乱史。

体检：血压110/70mmHg，一般状况好，心界不大，律齐，心率90次/分，心尖部第一音低钝，各瓣口未闻器质性杂音，两肺无啰音，腹软，肝脾未触及。

1976年10月11日中医会诊：

现证：病史如前述，诊断明确。急性心肌梗塞已进第3周。现在活动后感心前区刺痛，神疲乏力。舌质红暗，苔薄欠津，脉弱细数，92次/分。

辨证：证属心虚血瘀，瘀阻心脉，不通故痛。

治法：益气阴，养心，活血化瘀。

处方：红人参 9g 麦冬 15g 赤芍 10g 五味子 9g 红花 10g 玄胡 10g 广玉金 10g 丹参 90g 葛根 15g 全瓜蒌 15g×6

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1976年10月16日二诊：

药后证情同前，偶有心前区隐痛，多在活动后发生，口干喜饮，神疲乏力，大便干燥，纳可。舌脉同前。仍予益气阴养心活血化瘀法。

处方：党参 15g 麦冬 15g 五味子 9g 黄芪 24g 当归 15g 玉竹 15g 丹参 24g 川尊 12g 赤芍 15g 全瓜蒌 24g×6

另服麻仁滋脾丸，睡前1粒。

1976年10月21日三诊：

口干已减，大便昨天2次，嘱停麻仁滋脾丸，下半夜感出汗心悸，余情同前。原方加炒白术 15g，锻牡蛎 30g，三七片 6片（分钟）。

1976年10月28日四诊：

病情渐趋稳定，口于汗出均减，大便成形日2次。舌脉同前，原方×12。

1976年11月11日五诊：

病已7周，能下床活动，时感胸闷不适，心悸易汗，神疲乏力，午后血压偏低，大便软日2~3次。脉细弱无力、仍是气虚血瘀之象，予原方出入。

处方：黄芪24g 桂枝9g 赤芍15g 红花12g 麦冬15g 川芎15g 龙齿24g 甘草9g 丹参24g

三七片6片（分冲）

予本方随证加减连服4周。

1976年12月9日六诊：

近来病情平稳，活动后无明显不适，口于喜饮，便软，舌质红暗，苔白，脉细弱。仍予原方加减再进，缓图恢复。

处方：红人参9g 黄芪24g 麦冬15g 五味子9g 玉竹15g 川芎15g 炙甘草9g 赤芍15g 丹参15g 三七片（分冲）6片

本方随证加减服至出院。

按：本例系急性前间壁心肌梗塞，经抢救病情比较稳定后入院进一步治疗。中医治疗始终以益气阴养心活血化瘀法随证加减，如人参（党参）、黄芪、麦冬、五味子、玉竹益气阴养心；当归、丹参、赤芍、三七片、川芎、葛根活血化瘀；广玉金、玄胡理气活血而善止痛；全瓜蒌化痰浊开胸痹而能润肠；炙甘草辅党参（人参）补益心气，治心血虚所致之心动悸，配桂枝以温阳复脉，配麦冬可滋阴生津；牡蛎、龙齿镇惊收敛可治心悸易汗；白术配党参以健脾而治便溏。因用药主次分明，配伍得当，随证加减，故能得心应手。

#### 4. 心悸（冠心病、阵发性房颤）

魏××，男，77岁，干部。住院号：43844，入院日期：1985年7月13日。

主诉：发作性心慌12年，加重8小时。

病史：1973年始经常在工作或兴奋时出现心慌，心电图示“房颤”，持续时间不等，少则几分钟，多则10余小时，为此曾反复多次住院，服用奎尼丁、乙胺碘呋酮有效，平时服乙胺碘呋酮维持。最近一次是7月9日夜间3时发作“房颤”，单位给予服用5个剂量奎尼丁转复为窦性心律。乙胺碘呋酮是6月24日“房颤”时开始服用，0.2日1次。今晨3点自觉心慌，单位做心电图示“房颤”，给予口服奎尼丁0.2，8时和10时又各服0.2，“房颤”已转复，为进一步治疗而住院。以往有慢性气管炎现稳定，前列腺增生已切除。体检：体温35.8，脉搏65次/分，呼吸18次/分，血压120/80mmHg。

一般情况好，皮肤无黄染，浅表淋巴结不大，五官无异常，颈软，气管居中，甲状腺不肿大，心肺阴性，腹软无压痛，肝脾未及，双下肢无浮肿，双足背动脉搏动清，右侧比左侧弱，双膝腱反射弱，未引出病理反射。入院后心电图示窦性心律，房内传导阻滞，余无特殊。诊断：冠心病、阵发性房颤。

1985年7月16日初诊：

现证：阵发性心悸，现已缓解，无明显不适，纳可眠佳。苔薄脉弦偶结代。

辨证：心肾两虚，血不养心，心神不宁。

治法：养心肾，活血宁神。

处方：生晒参 6g 五味子 6g 仙灵脾 15g 制首乌 10g 鹿衔草 10g 麦冬 15g 赤芍 15g 炙黄蔑 15g 丹参 15g 川芎 10g 三七片 6片分冲当归 15g  
每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1985 年 8 月 15 日二诊：

1 月以来房颤发作 3 次，每次发作 2~5 小时不等，转复后无不适。昨日发作，今晨才转复，现在脉弦齐。宗上方出入。

处方：生晒参另煎 6g 麦冬 10g 丹参 15g 五味子 6g 赤芍 15g 川芎 10g 石菖蒲 24g 广玉金 15g 鹿衔草 9g 三七片 6片分冲仙灵脾 15g 玄胡 9g

本方连服 3 周，房颤未发作，病情稳定，于 10 月，31 日出院。

按：阵发性“房颤”属中医“心悸”，“怔忡”之类，其病因病机较为复杂。本例年高体弱，心肾两虚，气血不足，血运不畅，心失所养而心悸不安。劳累或紧张均可增加心脏的负担，故每因之而发作。此外随年龄之渐增，脏腑渐衰，故心悸之发作亦渐频繁。治疗当以养心肾补气血为主，佐以活血安神。方中生脉散、仙灵脾、鹿衔草、制首乌以养心肾，黄芪、当归以补气血，丹参、玄胡、玉金、赤芍、川芎、三七等以活血，石菖蒲以宁心安神。

#### 5. 心悸（甲亢、房颤）

胡×，女，65 岁，家属。门诊号：356650，就诊日期：1987 年 10 月 26 日。

病史：1987 年 8 月突发“房颤”及“脑梗塞”，9 月转入我院心内科。检查 T3 220~440ng%，T4 15.2 μg%，确诊“甲亢”，9 月 28 日开始他巴唑治疗，同时服地高辛。10 月 6 日停地高辛后，心悸加重，下肢浮肿，尿量无变化，气喘，有夜间心性哮喘，无怕热多汗，饭量增加每日 0.5kg 左右。今天心电图示：房颤伴室差。

体检：血压 150/80mmHg，一般情况好，四肢活动自如，嘴角无明显歪斜，皮肤不潮热，无突眼及眼征，甲状腺刚们及，软，无杂音，触痛及结节。心界不扩大，心律绝对不齐，强弱不等，心率 77 次/分，双肺下部呼吸音略粗，无啰音，腹软，肝肋下 0.5 厘米，质中、脾未及，双下肢明显凹陷性浮肿，以左为著。

现证：心悸胸闷，气喘夜间尤甚，动则气短，不能继息，舌质暗苔薄，脉细涩呈雀啄，参伍不调，双下肢明显压迹。

辨证：心气不足，血运无力，因而瘀阻水停。

治法：养心益气，活血化瘀，佐以利水。

处方：麦冬 15g 生山楂 15g 黄蔑 20g 丹参 15g 赤芍 15g 川芎 15g 红花 10g 猪茯苓各 15g 苦参 10g  
每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1987 年 11 月 9 日二诊：

药后尿量增多，心悸、胸闷减轻，胃纳增加，双下肢浮肿略减，舌脉同前，血压 180/90mmHg。复查心电图仍为房颤伴心室内差异性传导，T 波不正常。血瘀水停颇见起色，肝阳仍盛，仍予原方加夏枯草 15g。玉竹 15g。

1987 年 11 月 23 日三诊：

心悸、胸闷、气喘、气短、下肢浮肿均解，舌质淡红，苔薄，脉细弦、齐，60 次/分，血压 120/70mmHg，心电图恢复窦性心律。心气渐充，则血

运有力，血行水亦行，故诸证得以缓解，原方去夏枯草加党参 15g，以增强补益气血之力。

按：本例系甲亢性心脏病，房颤伴脑栓塞患者。因甲亢久延，阴虚阳亢，心气不足，血运无力，瘀阻水停，故心悸胸闷，气喘气短，下肢浮肿。用养心益气，活血化瘀佐以利尿之剂，服药 2 周，上述诸证日渐缓解，脉象转缓，血压正常，病情转危为安。

#### 6. 癫痫（继发性癫痫）

张××，男，43岁，技术员，1979年10月21日初诊。

主诉：脑外伤后时发癫痫 10 余年，近来加重。

病史：患者于 1969 年 2 月间，因车祸撞倒在地，当即头破，右耳及鼻出血，昏迷，急送哈尔滨省人民医院，经抢救后脱险，神志清。仍有左侧上下肢偏瘫，失语。常有发作性意识丧失，两目上视，口吐白沫，牙关紧闭，四肢抽搐。严重时面唇发紫，皮肤发凉，每次 10 余分钟缓解，醒后如常人，屡经中西药，针灸治疗均无效。1971 年到上海某医院诊治，诊为颅底骨折，颅内感染后遗症，癫痫。多年来虽然多方求治，仍不见效，故来京就诊。

现证：癫痫发作频繁，每隔 7~8 天发作一次，甚至 2~3 天一次，经常头晕头痛，左半身不遂，需人搀扶，言蹇语涩，二便失禁，形体肥胖，涎多频吐不已，舌体胖，质淡暗，苔白根腻，脉沉细而滑。

辨证与治法：脑受震伤，瘀挟痰浊内阻清窍，引动肝风，内扰神明，外闭经络，发为癇证。

治法：活血化瘀，涤痰开窍，平肝熄风。

处方：

1. 汤药方：丹参 30g 赤芍 15g 川芎 15g 莪术 15g 郁金 15g 九节菖蒲 15g 天竺黄 10g 胆南星 10g 天麻 10g 钩藤 15g 生石决明 30g 先煎全虫 10g 蜈蚣 10g

2. 丸药方：真牛黄 30g 天麻 100g 全虫 100g 蜈蚣 100g 海藻 200g 莪术 100g 胆南星 100g 丹参 200g 川芎 100g 赤芍 200g 天竺黄 100g 羚羊角 50g

上药研为细末，加水为丸，如绿豆大，每次服 6g，日 3 次。

1979 年 12 月 19 日二诊：服汤剂 20 余剂，丸药一料，至今已月余未发癇证，余症皆有明显好转，唯频吐白色涎沫，偶有白色粘痰较前增多，舌苔薄白，脉细滑，上法已获疗效，故仍以原方加清半夏 200g，再配丸药一料，服法同前，以资巩固。

1980 年 2 月 6 日三诊：近 2 月来癇证未再发作，左半身动作较前灵活，可自己扶杖行走，言语亦利，二便已能控制，吐涎沫，粘痰明显减少，舌脉如前，效不更方，仍以原丸药方续配一料投之，以善其后。

按语：本例患者，系车撞骨折，脑受严重外伤，瘀挟痰浊阻于清窍、鼓动风阳，上扰神明，发为癇证，故用化瘀涤痰，平肝熄风之法以治之。方中天麻，钩藤，石决明，全虫，蜈蚣，羚羊角，平肝潜阳，镇痉熄风；用天竺黄，胆南星，真牛黄，九节菖蒲化痰开窍；用郁金，莪术，海藻，丹参，赤芍，川芎以活血化瘀。瘀去痰化，则窍络通畅，风阳自平，故癇发得止，诸症渐解，是乃辨证论治，治病求本之法，不同于一般对症治疗之方。

## 四、脾胃病证

### 1. 反胃（不完全性幽门梗阻）

王××，男，43岁，干部。住院号：104131，入院日期：1966年1月31日。

主诉：间歇性上腹痛3年余，反复呕吐。

病史：患者自幼有泛酸烧心，20余年来常因饮食不当出现上腹痛，近3年余泛酸暖气加重，上腹痛规律多在饭后3小时左右发作，每于冬春周期性复发。去年9月中旬因症状加重入我院诊治，经X线钡餐造影，证实为十二指肠球部溃疡。住院中出现下午及晚上腹胀重，并反复恶心呕吐，吐物中有上餐所吃的食物，故诊为“幽门痉挛”，经治疗50余天后腹痛及呕吐均好转出院，出院后一直用中药治疗，腹胀及呕吐进一步好转，现已基本上无呕吐，但仍不能多进饮食，仅能吃稀、软饮食，近因明显消瘦、入院诊治。

体检：血压128/84mmHg，体温36.8℃，呼吸18次/分，脉搏68次/分。发育中等，营养欠佳，较消瘦，精神好，心肺无特殊，腹平软，上腹偏右轻压痛，有振水音（饭后1.5小时），胃部鼓音区增大，肠鸣音正常，余无特殊。诊为：十二指肠球部溃疡，合并不完全性幽门梗阻。

1966年2月15日初诊：

现证：证如上述，上腹胀满时痛，不能进食，食则呕吐，下午为甚，形瘦乏力，腹部动摇有声。苔薄腻，脉弦滑。

辨证：溃疡久延，中焦欠运，胃失降纳，饮停气滞。治法：健脾胃，理气化饮。

处方：炒白术9g 砂仁3g（打碎） 广木香3g 制半夏9g 枳实9g 茯苓9g 生姜3g 4剂，每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1966年2月22日二诊：

近来胃脘痞满加重，呕吐纳少，舌脉同前。拟方再进一步。

处方：

1. 玉枢丹0.6×8 每服0.6g，日2次。  
2. 陈皮5g 厚朴6g 制半夏9g 姜竹茹6g 云茯苓9g 枳实5g 生麦芽9g 生姜9g 4剂，每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1966年3月1日三诊：

胃脘痞满减轻，呕吐已止，纳少口干，仍有上腹部振水音，大便溏薄，舌净脉弦，此胃气见降，水饮稍行之象、佳兆也。饮非温不化，气行则水行。再予温化理气法。

处方：茯苓12g 桂枝9g 苍术9g 厚朴6g 枳实9g 麦芽9g 生姜10g 七剂，每天1剂，煎服同上。

1966年3月8日四诊：

脘痞已舒，未再呕吐，胃纳渐佳，口仍干，胃中仍觉停水。舌净，脉弦，症情渐入佳境，且日趋稳定。原方另加入参粉2g，日3次冲服。带药3剂出院。

1966年3月11日五诊：

出院后脘部无不适，胃纳渐增，精神渐振，近来口发粘，舌苔白腻，脉弦滑。饮停气滞，已渐运行，脾胃未健也，饮食仍须注意宜清淡，忌油腻，以利消化。原方有效。出入再进，缓图恢复。

处方：茯苓 12g 桂枝 6g 苍白术各 6g 陈皮 6g 生姜 10g 焦三仙各 10g 制半夏 10g 煅瓦楞子 10g 人参粉 2g

6 剂，每天 1 剂，煎服同上。

按：反胃一症《医宗金鉴》认为系“幽门不放所致。临床上对幽门痉挛或水肿的疗效较好，对幽门瘢痕狭窄的效果较差。本例属前者，故疗效尚称满意。

本例治疗的经验是始终围绕温、和、降、通，即温中健脾、和胃降逆、理气利湿以通幽泄浊，腑以通降为顺也。幽门通畅，则气顺水行，痞满反胃自然缓解矣。

## 2. 反胃（肠系膜上动脉压迫综合征）

孟××，女，17岁，学生。于1977年8月12日初诊。

主诉：食后呕吐5年。

病史：自1972年起食后即吐，吐后即舒，需餐后胸膝位在床上俯伏半至1小时，方可缓解。经本院反复X线摄片检查，诊断为“肠系膜上动脉压迫综合征”。近年来病情逐渐加重，朝食暮吐，暮食朝吐，伴见神疲乏力，面黄体瘦，时有畏寒，纳少，大便略稀，日2~3次，月经自13岁初潮后至今未行。经西药治疗症减不显，故转中医门诊求治。

辨证：舌质暗，苔薄白，脉细滑无力，脉证合参诊为寒凝中州，脾阳不振，不能运化水谷。脾气主升，胃气主降，清阳不升，浊阴不降，故朝食暮吐、暮食朝吐。

治法：温中健脾，和胃止吐。

处方：法半夏茯苓各 15g 陈皮、川朴各 10g 柿蒂 6g 鲜生姜 9g 灶心土 45g（另包先煎代水），丁香 9g

1977年8月17日二诊：

药后证情好转，呕吐已减，并思纳食，能进食稀粥易消化之品。舌脉同前，再守原方续进。

1977年8月30日三诊：

呕吐时减时增，大便已调，纳食显增，但气短仍甚，动则易汗。苔薄脉弱。此病程久延，呕吐频繁，中气大伤，治以补中益气，健脾和胃法。

处方：炙黄芪半夏各 15g 党参炒白术茯苓各 12g 炙甘草鲜生姜各 9g 当归陈皮各 10g 升麻 3g 柴胡 4.5g

1977年9月15日四诊：

呕吐明显减轻，食后不需在床上俯伏，精神较振，体力有增，纳食可，面色渐转红润，唯月事仍未行。舌苔薄，脉沉细略弦。治以原法增活血之剂。原方加生山楂 15g，红花 9g。

1977年9月24日五诊：

药后经行3天，量少色淡，自无不适，呕吐未发，精神体力渐增，苔薄脉弱。治守原方调理2月，病情趋愈。呕吐已止，纳佳便调，精神体力恢复正常，月事按月而至，量可色正，自无所苦，已安排工作。

按：肠系膜上动脉压迫综合征是一种临床少见病，根据其临床见证属中医的“反胃”一证，胃以降为和，无论何种原因导致胃气上逆，都能引起呕吐。结合本案，脉证合参，初为寒凝中州，脾升胃降功能失调，治宗古人“食入反出，是无火也。”拟方温中健脾，和胃止呕，予丁香柿蒂汤，小半夏汤，半夏厚朴汤出入，药后证情虽见好转，但呕吐仍未能控制。治病求本，患者

病延五载，久病正虚，呕吐频繁，伤及中气，予补中益气汤合六君子汤以补中益气，健脾和胃而获救。后遵原方加活血之剂而经行，治疗3月余，诸证皆除，身体转佳，病愈上班工作。

### 3. 反胃（幽门痉挛）

叶×，男，46岁，干部。住院号：51691，入院日期：1960年11月17日。

主诉：发作性上腹痛14年，呕吐5天。

病史：患者于9月21日因发作性上腹部痛14年呕吐4天首次入我院，诊断为十二指肠球部溃疡、幽门痉挛，经中西医结合治疗，症状消失，于本月12日出院。出院第二天即因饮食不能按时，忙于工作开会，发生上腹部不适，胀满欲呕，当晚呕吐，以后连续几日中忙于工作，欲食不规则而频繁呕吐，服解痉剂、注射阿托品均无效。昨晚呕吐一痰盂，且带咖啡样物少许，故而再次入院。

以往有高血压及慢性气管炎史。

体检：血压150/100mmHg，精神萎靡，心肺阴性，腹软，肝肋下1cm软、无压痛，脾未触及，剑突下及脐周围均有轻压痛，无震水音及蠕动波，肠鸣音正常。

诊断：十二指肠球部溃疡、幽门痉挛。

1960年12月5日初诊：现证：进食较少，食后腹胀，时仍呕吐。舌质红，苔薄白，脉弦细。

辨证：肝郁气滞，胃气上逆。

治法：舒肝理气，和胃降逆。

处方：桔叶12g 苏叶6g（后下） 吴萸1g 黄连2g 生赭石20g 枇杷叶15g 砂仁粉3g（冲服）每天1剂，煎150ml，日3次分服。

1960年12月12日二诊：

药后胀满略减，上腹仍感不适，未再呕吐，口干便燥。舌红无苔，脉弦细。此气郁化火，胃阴被灼之象。拟方清滋并重，予一贯煎加减。

处方：干地黄12g 麦门冬9g 枸杞子9g 当归3g 桔叶6g 川楝子3g 北沙参9g 枇杷叶9g 霍石斛9g 天花粉12g 西洋参3g

1960年12月26日三诊：

近因饮食不适，又有上腹胀满呕吐，此胃气上逆也。再予降逆和胃法。

处方：伏龙肝24g 生赭石15g 法半夏15g 淡干姜15g 广藿香9g 茯苓12g 陈皮5g

每天1剂，日3次分服。3剂呕止后服下方：

炒白芍15g 炙甘草3g 白术3g 法半夏15g 川楝子3g 神曲9g 生麦芽9g 伏龙肝30g 生姜6g

1961年1月4日四诊：

近来上腹无胀满，未再呕吐，胃纳渐增。舌红无苔，脉弦细。仍予滋养胃阴法。

处方：北沙参9g 麦门冬9g 枸杞子9g 生地9g 归身6g 杭白芍15g 川楝子3g 甘草3g 上方连服4周，症状消除，溃疡愈合出院。

按：反胃乃幽门痉挛或梗阻，欲食不能下行，故食入反出。本例辨证乃肝郁气滞，胃气上逆所致。故以舒肝理气，和胃降逆法治之。呕吐止后，因胃热仍盛胃阴被伤，故予清胃热养胃阴之一贯煎出入治之，不仅幽门痉挛缓

解，溃疡亦愈合而出院。

#### 4. 呕吐（神经性呕吐）

张××，女，40岁，1961年2月18日入院。

主诉：上腹时痛14年，呕吐2个月，吐血1天。

病史：入院后按溃疡病出血治疗，给予溃疡病饮食，内服和胃散，胃舒平，颠茄酊等，并用0.25%奴佛卡因穴位封闭，至4月13日呕吐发作仍频，脘痞疼痛时轻时重，当精神不愉快时发作更频，愉快时减轻。呕吐内容为食物，有时带少许血液。胃纳不振，神疲乏力，大便秘结。

检查：上消化道钡餐检查，仅见十二指肠球部有激惹现象。胃镜检查（一）。望诊：形容消瘦，面色欠华，精神萎靡不振，舌质淡苔薄；闻诊：语音低微；切诊：腹部软，腕部压痛轻度，脉细弱。

辨证：脘痛已14年，时常发作，每因精神不快或饮食不慎而加剧，显由肝木横逆所致。因肝为将军之官，性喜条达，情态不遂则木横犯胃。胃不和则痛，降纳失常故呕吐，纳食更甚。延久正虚故形瘦神疲，面色欠华，脉细数。

治法：柔肝和胃镇逆佐以扶正。予旋复代赭汤加减。

处方：半夏、茯苓、生姜和胃止呕，旋复消痞，代赭镇逆，白芍柔肝，党参扶正。

1961年4月15日二诊：

服药后呕吐即减少，大便秘结，余症如前。腑以通为顺，原方加大黄、枳壳、麻仁以润肠通便。药后腑气渐通，呕吐未作。

1961年4月21日三诊：

呕吐又发，并吐血约300ml，脘痛便秘，睡眠不佳，舌质边淡中红，苔薄而干。症由心阴不足，心火独亢，挟胃气上逆迫血妄行。予泻心汤合温胆汤加减。

1961年4月27日四诊：

药后吐血虽止，呕吐仍作，苔干转腻而润。心火虽降，肝木未和，胃气仍逆。仍予旋复代赭汤加白芍、姜川连、香附、伏龙肝以柔肝调气降逆止吐。服药后未再呕吐，脘痛亦渐轻。此后因胃纳不振，大便秘结，以和胃润肠调理而安。按：本病重点症状为呕吐，呕吐由于胃气之不降，而胃气不降系由于肝木之横逆，故止吐须降胃气，降胃气当柔肝木。方中半夏、赭石、白芍始终用量较大。4月19日处方因呕吐已止多日，半夏减半，几天以后呕吐又发。27日处方仍用旋复代赭汤加白芍、伏龙肝等，呕吐遂止。由此可见，半夏虽为止呕之要药，但不能忽视脏腑间的关系。因此，临床治疗既要掌握整体辨证施治的原则，又不能忽视每一味药的特长和复方的优越性。只有这样才能提高疗效。这个病例的治疗过程，充分的体现了这一点。

#### 5. 呃逆（膈肌痉挛病例一）

姜×，男，73岁，教授。住院号：54515，入院日期：1985年12月10日。

主诉：前列腺增生症切除术后7周，时常呃逆3周。

病史：患者前列腺增生症10余年，尿频不爽，尿线细，射程短，近来加重，手术切除，术中经过顺利，术后4周因外感发烧，胃纳不振，时有呃逆，进食易吐，至今已3周不愈。

以往有冠心病、阵发性房颤、萎缩性胃炎及结肠过敏史。

1986年2月13日中医会诊：

现证：病史如上述，3周来呃逆时发，屡治无效，近2日发作尤频，胃纳差，腹胀，暖气后略舒，大便稀日2~3次，舌苔白腻，脉弦。

辨证：素有脾胃虚弱，术后又加外感，以致中焦虚寒，胃气上逆。

治法：温中焦，降胃气以止呃逆。

处方：公丁香（打）6g 炒柿蒂 20个法半夏 15g 制川朴 15g 威灵仙 15g 鲜生姜 15g

2剂，每天1剂，煎2遍共150ml，日3~4次分服。

1986年2月25日二诊：

上方服1剂后呃逆减少，2剂呃逆停止，后未再发作。素有大便次数多，日3~4次成形，纳差乏力，动则易汗。舌质淡红，苔薄白，脉微弦。证属气虚脾弱，治以补气健脾，缓图恢复。

处方：党参 10g 云苓 10g 炒白术 10g 焦三仙各 10g 炙黄芪 15g 红枣 6个 生姜 10g 8剂，每天1剂，煎2遍100ml，日2次分服。

上药服后，胃纳增加，体力渐复于3月2日出院。

按：呃逆之因虽有寒热虚实之别，但共同的病机均为胃气上逆，本例因于虚寒故用丁香柿蒂饮加味，温胃降逆，先止呃逆。呃止后再予补气健脾之剂以固其本。方中妙在重用威灵仙，善于缓解膈肌之痉挛而止呃逆。

#### 6. 呃逆（膈肌痉挛病例二）

丁××，男，70岁，干部。住院号：54194，会诊日期：1988年4月18日。

主诉：直肠癌根治术后第6天，呃逆2天。

病史：患者因直肠癌于1988年4月12日行根治术，术后一般情况尚可。于术后第4天呃逆，呈持续性，影响纳食及睡眠，经针灸、镇静及解痉药治疗均无效。据称10余年来平素常有呃逆，每发1~2月方止。这次术前即已开始，术后加重。

1965年发现高血压190/120mmHg，1972年第一次心肌梗塞后，血压恢复正常。1961年出现胸闷，心前区疼痛，诊断为“冠心病、心绞痛”。1976年、1982年先后发生两次心肌梗塞。1987年因车祸发生腰椎骨压缩性骨折，已治愈。此外曾患慢性气管炎及阻塞性肺气肿。

体检：一般情况稍差、皮肤干弹性差、轻度贫血貌、神志清楚、检查合作。皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结未触及肿大，头颅、五官正常，甲状腺不肿大。气管居中，右侧颈部可闻及血管杂音，胸廓对称无畸形，双肺叩诊反响增强，听诊呼吸音清晰，心界向左侧扩大，心尖搏动于第4肋向左锁骨中线外约0.5~1cm处，较弥散，无细震颤。心率80次/分，律齐，胸骨左缘第4、5肋间可闻及2~3级收缩期杂音，主动脉听诊区可闻及2期收缩期杂音向右颈部传导。腹软无压痛，左侧腹可见假肛，粘膜红、完好。肝肋下可触及1cm，质软，边锐，无压、叩痛，脾未及。肠鸣正常，移动性浊音阴性。双下肢无浮肿，左上肢外伤后畸形。脊柱无明显压痛，生理反射存在，病理反射未引出，双足背动脉搏动可及，左侧稍弱。

现证：术前呃逆，术后加重，呈持续性，烦躁不安，神疲乏力，食少眠差。舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。辨证：术后正虚未复，胃气上逆，气逆动膈而呃逆，神烦。

治法：和胃降逆，补气安神。

处方：公丁香 9g 柿蒂 20 个 威灵仙 15g 厚朴 10g 苏梗 10g 制半夏 10g 陈皮 9g 干姜 3g 党参 15g 石菖蒲 20g 大枣 10 个

每天 1 剂，煎 2 遍，日 2 次分服。

1988 年 4 月 25 日复诊

上药服第一煎后，呃逆大减，第二煎后呃逆停止，2 剂服完后呃止，诸证亦均好转。为巩固疗效，继续服完 6 剂，睡眠改善，食欲增加。

按：呃逆之因有寒热虚实之分，治有标本缓急之别。本例属寒属虚，但其病机是胃气上逆，气逆动膈，故治病必须紧紧抓住和胃降逆，使气逆得下，膈肌松缓，呃逆自止，温中散寒同时兼以补气以治其本。

### 7. 噎膈（贲门痉挛）

马××，男，14 岁，门诊时间：1979 年 5 月 4 日。主诉：饮食吞咽有时发噎，已 2 年余。

病史：于 1977 年 4 月觉饮食时吞咽有障碍，时轻时重。重时吃饭或喝水均不能进。后经钡餐检查，食道上端扩张，下端狭窄，提示为：“贲门痉挛”。经中西医诊治，症状有好转。现进食有时困难，进流食有时反流吐出部分，以精神紧张或吞咽过快时为甚，卧下则呛咳。诊见舌苔厚腻，脉微弦。

辨证：证属痰阻气滞，胃气上逆。

治法：治以化痰理气，和胃降逆法。

处方：制半夏 15g 厚朴 15g 紫苏 10g 茯苓 15g 生姜 10g

每天 1 剂煎汤日 3 次分服。连服 12 剂，进食吞咽困难大见好转，食后呛咳明显减轻，仍予原方出入。

处方：制半夏 30g 紫苏 15g 制川朴 15g 威灵仙 30g 茯苓 15g 生姜 10g

1979 年 6 月 22 日复诊：

自服半夏厚朴汤加减 30 余剂之后，食欲如常，咽饭时比过去感到畅快，没有突然感到梗塞感，暖气呛咳及口泛清水减少，但晚上喉部仍漉漉有声。厚腻之苔已退，现为薄白，脉弱。综合证情续有好转，原方有效，加量再进。

处方：制川朴 20g 威灵仙 30g 制半夏 40g 紫苏 15g 云苓 20g 生姜 20g

上方连服 30 剂后，食后沉闷感，暖气及晚上喉漉漉有声均解。1 年后随访未见反复。

按：贲门痉挛病因迄今尚未完全阐明。根据其早期症状为胸骨下或中上腹于进食时，特别是进冷饮及情绪激动时有梗塞感，甚至不能进食，或呕吐呛咳，可时轻时重，时有时无。应属祖国医学的气噎范畴。辨证为痰阻气滞，胃气上逆，故选用半夏厚朴汤为主治疗。其中半夏为降逆化痰止吐之主药，配以生姜不但制半夏之毒性，且以增强健胃镇吐之功。厚朴解结气以行其滞，紫苏散郁气以开其塞，郁散气调则梗塞自解，气逆自降，威灵仙缓解贲门之痉挛，茯苓利水安神，共奏化痰理气和胃降逆安神解痉之效，故能取得理想之效果。

### 8. 梅核气（食管痉挛）

韩××，女，52 岁，家属。住院号：125268，入院日期：1968 年 6 月 12 日。

主诉：咽部异物感，进行性消瘦半年。

病史：从去年底开始无诱因食后咽喉有异物堵塞及刺痛感，此物可自咽喉至下腹上下移动，致不能进固体食物，只能进清流，近 2 个月来加重，日益消瘦乏力，骨瘦如柴。半年来在门诊检查，上消化道钡餐透视正常，肝功

正常，尿糖阴性，大便常规化验无异常，脑系科、喉科均未查出异常，以消瘦待查入院。

既往曾患关节炎、疟疾、慢性阑尾炎、精神分裂症（？），已绝经3年余，今年5月少许流血，经妇科检查及宫颈活检无恶变。

体检：极度消瘦，皮肤干燥，弹性较差，无黄染，精神好。不能平卧，呼吸平稳、脉搏不快、无紫绀。血压120/90mmHg。浅表淋巴结除两侧鼠蹊部数个黄豆大、稍硬、无压痛外，余未触及。五官正常，牙全脱落，咽部无异常。颈软、甲状腺不大、胸廓对称、双乳正常萎缩。心界不大，心率80次/分，律齐，无病理性杂音。肺肝界第6肋，腹软无包块及压痛，肝脾未触及。脊柱、四肢正常。肾区无叩痛。

入院后脑系科会诊，疑有轻度精神分裂症。胃肠及食道造影均正常，食管镜检查见上部食管痉挛，其它粘膜光滑，管壁运动良好，未见肿物及溃疡，诊为食管痉挛（功能性）。经对症治疗，症状不见好转，请中医会诊。

1968年6月30日初诊：

现证：不能进食，喉间堵塞感。自诉“食后有东西顶上来，贴在颈部，食管异物感，想吃吃不进，有时肚子鼓起来。”在检查中病人爱讲话，滔滔不绝，有条理，但很固执，爱生气。

诊见形瘦色晦，舌质淡红，苔薄，脉虚弦。

辨证：肝郁气滞，痰阻，胃失降纳。

治法：舒肝解郁，理气化痰和中。予逍遥散合半夏厚朴汤出入。

处方：薄荷9g 当归6g 云苓6g 白芍6g 柴胡3g 甘草2g 白术6g 川厚朴5g 制半夏9g 柴苏6g

每天1剂，煎2遍和匀，早晚分服。

1968年7月15日二诊：

上方连进2周，胃纳渐佳，每日能进4~5两。精神略振，喉间堵塞感减轻。

原方有效，加乌药9g，炒谷芽9g。

1968年7月21日三诊：

食欲有进步，每日能进6~7市两。睡眠亦好转。喉间仍有异物感，口干，痰多。苔薄腻淡黄，脉弦。肝郁渐舒，胃气渐和。药既有效，再进一步，予半夏厚朴汤合甘麦大枣汤出入。

处方：制半夏12g 川厚朴9g 云苓9g 紫苏9g 薄荷9g 甘松9g 甘草6g 小麦15g 大枣10个

1968年8月6日四诊：

喉间异物感继续减轻，食俗好转。入院时体重30公斤，现为33公斤，有明显进步。仍予原方加生三仙各9g，服至8月10日带药出院。半年后随访病情稳定。

按：本例喉间异物感较为严重，以致不能进固体食物，与一般常见的梅核气有别。经各项检查排除了器质性病变，而为食管痉挛。考虑仍与肝郁气滞，痰阻胃失降纳有关，予逍遥散以舒肝解郁，半夏厚朴汤理气化痰。服药3周大见好转，因曾有精神症状之往史，似与脏躁有关，故三诊时予半夏厚朴汤合甘麦大枣汤以治脏躁。正如《金匱玉函要略释义》：“妇人咽中，如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”该方连服2周症状继续减轻，食欲好转，体重增

加而出院。可见古方如果辨证准确，按法用之确实有效。

### 9. 胃脘痛（胃溃疡）

刘×，男，56岁，干部。住院号：183242，入院日期：1982年8月17日。主诉：上腹疼痛近1年，加重2个月。

病史：患者于1981年10月无明显诱因经常感上腹部隐痛，多在上午11时、下午3时发作，偶有夜间疼痛，进食后可缓解，伴烧心泛酸。去年11月上胃肠钡餐造影，胃角切迹处可见龛影，胃镜检查该处见直径1.0CM溃疡，予中西药综合治疗，症状减轻未复查。近2月来上腹隐痛又复加重，胃纳减少，体重下降7kg，服中西药无明显效果而入院。

既往有高血压史，最高达170/120mmHg。

体检：血压150/100mmHg，中上腹部轻度压痛，余无阳性体征。

1982年9月25日中医会诊：

现证：病史如上述，入院后于9月18日胃镜检查，于胃角处可见一黄豆大溃疡。现感胃脘隐痛，伴腹胀、怕凉、喜热，有下坠感。舌苔薄白，脉弦滑。

辨证：脾胃虚寒，气机不畅。

治法：温补脾胃，佐以理气。

处方：炮附子15g 桂枝12g 干姜9g 杭白芍15g 炙甘草9g 广木香10g 制川朴10g 大枣10个

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1982年10月9日二诊：

上方连服2周，胃脘隐痛渐减，近2日来腹胀、暖气泛酸、纳差，舌脉同前，仍予原方。

1982年10月26日三诊：

时仍烧心泛酸，暖气，口干苦夜甚，血压小有波动130~140/90~100mmHg，苔薄脉微弦，证系气郁化火，寒从热化，胃气上逆所致。拟方当药随证变，予清肝和胃降逆法。

处方：川连6g 杭白芍15g 甘松9g 淡吴萸1g 法半夏12g 川石斛12g 广木香3g 煨瓦楞15g 云苓15g×6

1982年12月4日四诊：

药后烧心泛酸，暖气均减，食后胀感，寐差梦多而惊醒，舌脉同前。昨日复查胃镜溃疡已愈合。此为肝胃不和，心神不宁之象，再予和肝胃宁心安神法。

处方：赤白芍各10g 煨龙牡各15g 勾藤10g 后下

制半夏10g 茯苓10g 石斛10g 石菖蒲10g 药后睡眠略安，于2日后带原药出院。

按：本例始因脾胃虚寒，气机不畅，故用温补脾胃理气之法，继因肝阳偏盛，久服桂附寒从热化，故法随证变，改用清肝和胃降逆法获效。

### 10. 胃脘痛（萎缩性胃炎）

王××，男，51岁，干部。就诊日期：1985年5月25日。

主诉：上腹胀痛6年，近来加重。

病史：剑突下胃脘处不适6年，自觉胀满，隐痛，纳差，时觉烧心、暖气、口干、口粘，不能进硬食。脉细弦，苔薄。曾作纤维胃镜检查，诊断为萎缩性胃炎。检查：形体消瘦，面色萎黄，剑突下约一指处压痛明显。舌淡

苔白，脉细弦。

辨证：脾胃虚弱，降纳失常。

治法：健脾养胃，而和中焦。

处方：党参、茅术、乌梅、石斛、麦冬、公英、法半夏、生三仙等各 10g，  
苡米 15g，甘草 6g，陈皮 9g

水煎两遍，分 3 次服。

1985 年 6 月 8 日二诊：

服上药 14 剂，口干，烧心均减，胃胀隐痛消失，仍暖气。舌淡苔薄，脉弱。原方去苡米，加枳壳 9g。

1985 年 7 月 6 日三诊：

服药后，食欲大增，口干烧心之症消失，不暖气，自觉无不适处。苔薄脉缓。证情稳定，仍以原方再进。

1985 年 7 月 20 日来告：症状全部消失，体重增加，精神大振，纳旺，二便正常，面色红润。脉舌同前，嘱其再进 10 剂，便可停药。

按：本案之萎缩性胃炎应归于中医胃脘痛的范畴内，中医认为本病与情志忧郁有关，肝郁气滞，肝胃失和，或饮食不调，损伤脾胃，或脾肾不足，寒自内生等引起脾失健运，胃失和降所致。本案病程长，形体消瘦，面色萎黄，虽有烧心，暖气，口粘等热象，但病的根本是脾胃虚弱，久延胃阴被伤，阴伤则热炽。故投以党参、甘草、茅术健脾，生三仙、法半夏、陈皮和胃，兼用石斛、麦冬、公英以养胃阴清胃热，尤其妙在乌梅以养胃生津。

#### 11. 胃脘痛（十二指肠球部溃疡）

张××，男，26岁，干部。住院号：108003；入院日期：1966年3月5日。

主诉：右上腹慢性反复性疼痛7年余，加重2周余。

病史：患者于1958年始感上腹部不适，时有暖气泛酸，未予介意。1959年起右上腹疼痛，伴暖气泛酸，呈烧灼样痛，每次疼痛持续2~3小时。饭后2~3小时疼痛加重，空腹时减轻，食后加重，严重时可无明显节律性。上腹痛与气候寒冷，食物粗硬、生冷，工作紧张，情绪波动有明显关系，服抗酸药物无明显疗效。1959年曾住院检查，经X线钡餐造影，诊为十二指肠球部溃疡。经治疗后右上腹痛缓解出院。以后每年虽有发作但不严重，未影响工作。自1966年初直至现在右上腹隐隐作痛，规律同前，为此，在本单位门诊部做上消化道钡餐造影，发现十二指肠球部变形，并有龛影，为进一步治疗收住院。

既往无特殊病史。

体检：体温 36.5℃，脉搏 70 次/分，呼吸 18 次/分，血压 110/70mmHg，发育营养正常，无明显病容，神志清楚，查体合作，全身皮肤未见异常。浅表淋巴结不肿大，头型正常，巩膜不黄染，耳鼻口无异常，颈软，甲状腺不大，气管居中，胸廓无畸形，肺肝界第 5 肋间，心肺正常，腹平软未及包块，肝脾未及，剑突下和右上腹轻压痛，肠鸣音可闻及，四肢脊柱无异常，生理反射存在，病理反射阴性。

诊断：十二指肠球部溃疡。

现证：胃脘时痛，饥时减轻，食后加重，暖气后较舒，食欲较差，近 1 个月来发作较频，每与情绪波动有关。舌质淡红，苔薄少，脉缓。

辨证：肝气犯胃，胃失宣和。

治法：舒肝和胃。

处方：二甘散 3g，每日 4 次，温开水和服。

1966 年 3 月 9 日二诊：

服上药后右上腹疼痛较前明显减轻，胃液分析结果呈高酸度曲线，显微镜检查发现白血球 3~20 个，潜血阴性，提示伴发慢性胃炎。原方继续服用，1 周后上腹疼痛缓解，食欲精神佳。4 月 6 日钡餐造影示：十二指肠球部稍有变形，未见龛影。4 月 9 日痊愈出院。

按：本例系十二指肠球部溃疡并发慢性胃炎，故胃脘痛空腹时减轻，食后加重，因其发作每因情绪波动而加剧，中医认为与肝气犯胃有关，故予舒肝理气和胃之二甘散治之。方中甘草之甘缓肝之急，补脾胃而长肌肉；甘松理气开郁治心腹满痛；煅牡蛎化痰收敛治嘈杂泛酸；莨菪子安神解痉止痛。四药合用共奏舒肝理气和胃之功，为治疗胃、十二指肠球部溃疡及胃炎之良方。

附：二甘散：甘草 50g，甘松 10g，煅牡蛎 30g，莨菪子 1g，研细末，每服 3~6g，日 3 次。高血压、青光眼、前列腺肥大者忌用。

## 12. 胃脘痛（复合性溃疡）

黄××，男，67 岁，干部。住院号：38827，入院日期 1980 年 10 月 18 日。

主诉：间断性右胸部及上腹部疼痛 1 年余，加重 1 周。

病史：患者于 1978 年底无诱因感右胸及上腹部隐隐胀痛，疼痛无规律性，与饮食呼吸无关，自感深呼吸时疼痛有所减轻。开始为阵发性隐痛，约持续 10 余分钟至 0.5 小时左右缓解。除去年 6~9 月及今年 8 月份有短时未痛外，其余时间基本均痛。单位曾按慢性胃炎治疗，用香砂养胃丸，灵芝片，猴头菌片及胃膜素等，开始有效，以后渐失效。9 月底发作加重来院诊治。

入院后经胸片、全胃肠、胆囊造影均未见异常。1980 年 10 月 21 日中医会诊：

现证：病史如上，阵发性右胸及右上腹部胀痛 1 年余，2 周来加重。入院后发作仍频，自诉暖气或虚恭后可减轻，与饮食大便无关。

诊腹软无明显压痛及反跳痛，肠鸣音活跃，舌质胖，有瘀斑，苔少，脉弦。

辨证：综上所述似为肝郁气滞，不通则痛，通则痛减。

治法：舒肝理气。

处方：广木香 10g 制香附 10g 白屈菜 10g 炒白芍 15g 炙甘草 6g 玄胡粉 4g  
(分冲) 柴胡 10g 制川朴 10g 沉香粉 4g (分冲) 4 剂，每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 法分服。

1980 年 10 月 27 日二诊：

药后腹痛、胀均减，时感胃脘发冷，舌脉同前。原方加干姜 6g×8。

1980 年 11 月 3 日三诊：

胸及脘腹胀均解，原方去玄胡粉加红豆蔻 10g×6。1980 年 11 月 10 日四诊：

偶有右胸及上腹部隐痛，11 月 7 日胃镜检查示：幽门口小弯侧有 0.1×0.3cm 之线状溃疡，大弯靠后壁有一直径约 0.5cm 之溃疡面。根据病史及体征诊断：复合性溃疡。乃予原方去柴胡、干姜、川朴，加煅瓦楞 15g、云苓 15g×8。

另用温胃散：红豆蔻 50g、珍珠层粉 50g、天仙子 5g、研细和匀，每服 1g，日 3 次。

1980 年 11 月 17 日五诊：

近来右胸及上腹痛胀未再发作，乃停汤剂，单予温胃散服之。

1981 年 1 月 19 日六诊：

证情稳定，无明显不适，出院带温胃散，再服 1 个月以巩固疗效。

1982 年 10 月 12 日随访未复发。

按：肝郁气滞之特征为痛而兼胀，或有胸胁胀满，嗳气则舒。久则损伤胃络发生溃疡或出血。导致气滞的原因主要是七情内伤，肝气郁结，横逆犯胃，胃失和降，气机阻滞，不通则痛。故治以舒肝理气，用柴舒肝散为主。肝木条达，气机舒畅，则胃气得和，通则不痛矣。

温胃散中之红豆蔻温中理气，天仙子解痉止痛，珍珠层粉收剑溃疡，对胃及十二指肠溃疡均有显效，屡试皆验，本例用之颇合病机。

### 13. 脘胁痛（慢性肝炎、十二指肠球部溃疡）

杨××，男，32 岁，干部。住院号：97630，入院日期：1964 年 12 月 6 日。

主诉：发现肝大、肝功能异常 1 年半，上腹部反复疼痛 14 年余。

病史：患者于 1963 年 8 月发现双下肢浮肿、肝大，查肝功能异常，原单位诊断为“迁延性肝炎”，住某医院治疗，进展不大。1964 年肝穿活检符合慢性肝炎的诊断，继续保肝治疗。近因肝功能检查：二脑 7、+，白蛋白 3.68g%，球蛋白 2.72g%，谷丙转氨酶 550 单位，故收住院。

1964 年春曾患上腹隐痛，经 X 线钡餐照片检查，十二指肠球部有一龛影，内科治疗 1 个月，X 线钡餐复查龛影消失，近 1 个月上腹疼痛又复发，但比前为轻。

体检：一般情况良好，巩膜皮肤黄染，胸壁、背部有蜘蛛痣 5~6 个，两侧颌下淋巴结肿大，似花生米大，无压痛，可移动，心肺无特殊。剑突下轻压痛，腹软，肝大肋下 1cm，剑突下 2.5cm，质中等，表面光滑，轻压痛。脾大肋下 0.5cm。下肢无浮肿，余无特殊。

诊断：1. 慢性肝炎；2. 十二指肠球部溃疡。

1965 年 1 月 3 日初诊：

现证：两胁时感不适，右侧隐痛，上腹部疼痛，喜按喜暖恶凉，痛进食后暂缓，神疲乏力，面色少华。舌质淡红，苔薄白，脉缓。

辨证：中焦素虚，寒凝气滞，故反复胃脘疼痛，后又为湿热之邪伤及肝脾，久延肝郁脾虚，故两胁不适，神疲乏力。

治法：温中健脾，舒肝调气。

处方：党参 9g 炒白术 9g 云苓 9g 炮姜 5g 炙甘草 6g 柴胡 9g 木香 6g 青陈皮各 6g

1965 年 2 月 9 日二诊：

上药连服月余，肝区隐痛如前，腹胀排气较舒、胃脘疼痛已解，胃纳佳，二便调。舌苔薄，脉缓。中寒气滞已解，脾胃运化亦渐转机。拟方再予舒肝养肝，健脾调气。

处方：柴胡 9g 川玉金 9g 茵陈 30g 党参 9g 青陈皮各 6g 云苓 12g 炒白术 9g 炙甘草 6g 制首乌 30g 枸杞子 15g 阿胶珠 9g（烊化冲服）

1965 年 2 月 24 日三诊：

叠进上方将2月，脘痛未再犯，胁痛亦明显减轻，唯觉有时腹胀。神疲乏力，面色欠华。舌脉同前。实验室检查：丙谷转氨酶100单位，射浊13马氏单位，射絮十，白蛋白2.55g%，球蛋白3.01g%。证情已渐好转，仍予原方出入调治。

处方：柴胡9g 川玉金9g 党参9g 云苓12g 炒（烩化冲服）制黄精15g 鹿角胶9g（烩化冲服） 熟地15g 木香6g

上方服至3月27日，自觉胁痛腹胀均解，胃纳精神佳，面色转华，苔薄脉缓，肝大肋下0.5cm，压痛消失，脾大0.5cm。实验室检查：丙谷转氨酶100单位%，射浊9马氏单位，射絮++，白蛋白3.68g%，球蛋白2.88g%。证情明显好转出院。

按：本例胃脘疼痛，痛发时喜暖喜按，进食后暂缓，为中焦虚寒之象，故予理中汤异功散温中健脾。两胁隐痛腹胀排气后较舒，乃肝郁气滞，故予柴胡青皮木香舒肝理气。脘痛缓解后中寒气滞虽除，但肝郁未舒肝阴伤未复，予柴胡、玉金、茵陈、首乌、杞子、阿胶舒肝养肝；肝病碍脾，脾失健运故予参苓术草，青陈皮健脾调气。方中消补同施，补而不壅，故肝阴伤者能复、气滞者能调，并行不悖，相得益彰。原方出入服至月余，不仅诸症消除，肝大见小，转氨酶由550单位降至100单位（正常值为130单位以下），白球蛋白倒置转为正常，病情稳定出院。

#### 14. 单腹胀（肠功能紊乱）

李×，男，63岁，住院号：40657，入院日期：1972年9月10日。

主诉：腹胀2年，加重3个月。

病史：自1970年8月始感上腹发胀，夜间明显，矢气频多。1971年6~7月份逐渐加重，腹胀如鼓，伴有胀痛，影响工作，食欲减退，体重减轻，大便每日一次，为软便，曾到新疆某部队医院初诊为“结核性腹膜炎”，经服中西药治疗症状未见好转，故来京诊治，因病情逐渐加重，尚待确诊，故收入院。

检查：血压130/90mmHg，体温36.2℃，脉搏70次/分。一般情况好，精神尚可，表浅淋巴结不肿大，心肺正常，肝脾（-），腹膨隆如鼓，揉面感，测腹围103cm，全腹均有压痛，叩之为鼓音，移动性浊音阴性。超声波检查：示腹部未探及腹水，全腹呈气体杂乱回波，肝脾未见异常，诊断为肠功能紊乱，于1972年9月25日请中医会诊。

现证：腹胀如鼓，按之不坚，腹皮绷急，叩之空空，矢气则舒，脘腹胀痛，食后更著，且有凉感，纳少便干。苔薄白，脉弦细。

辨证：寒阻气滞，中焦失运而成单腹胀。

治法：温中理气消胀。

处方：制川朴、炒枳壳、莪术、炒莱菔子、大腹皮、干姜各9g，广木香6g，砂仁6g（杵），云苓15g

水煎日2次分服

1972年10月1日二诊：

药后症不减，腑气不畅，脘腹凉感仍甚。舌脉如故，仍予原法出入。

处方：肉桂干姜制川朴紫苏各9g 广木香6g

1972年10月9日三诊：

腹胀稍减，纳增，但脘腹凉感同前，苔薄脉弱。希取得进一步疗效当助

鼓再进。原方加附子 12g，陈皮、茯苓各 9g。

1972 年 10 月 15 日四诊：

腹胀再减，腹围由 103 减至 96cm，大便稍溏，苔净脉缓，前方有效，再加槟榔 15g。

1972 年 11 月 2 日五诊：

腹胀十减八九，大便日二次成形，脱肛。再以健脾理气升提法。

处方：制莪术制川朴陈皮枳壳紫苏叶升麻柴胡鸡内金生三仙各 9g

1972 年 11 月 11 日六诊：

腹胀全消，食增神健，大便已调，腹围为 93cm，痊愈出院。带方继服，以资巩固。

随访：自出院后，身体一直较好，至今已 7 年余未反复。

按：本例腹胀 2 年，曾在门诊服中西药物疗效不显，近年来逐渐加重，腹胀如鼓。审证求因乃寒凝气滞所引起，故始按温中理气论治初见成效；中以行气除满之厚朴三物汤连进 10 余剂而获显效；后以健脾理气升提之剂而收全功。共治疗近 2 月，诸证皆除，腹围减去 10cm，痊愈出院。《灵枢·胀论》曰：“厥气在上，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也。”“其于胀也，必审其，当泻则泻，当补则补。”故大凡治胀病，必须识别脏腑所属，邪之盛衰，明辨寒热、虚实，以制定相应的治则。寒者温之，热者清之，虚者补之，实者泻之，灵活运用，才能获得满意疗效。

#### 15. 腹痛（急性胰腺炎）

胡××，男，54 岁。住院号：42419，入院日期：1971 年 5 月 19 日。

主诉：上腹持续性疼痛 8 小时。

病史：缘于昨天上午 9 点左右突然出现剑突下持续性剧痛，无阵发性加重，不向他处放散，拒按，但自己用手轻按时稍感舒适，自觉剑突下鼓包，发硬。痛持续 20 分钟左右，难以忍受，全身抽动，经注射杜冷丁 75mg 后，稍有缓解，无恶心呕吐。此后疼痛每半小时一次，急诊入院。至 21 日下午 1 点 20 分上腹疼痛持续加重，下午 5 时上腹疼痛向左背串痛，持续性阵发加重，血压 90/60mmHg，全腹部均有轻度敏感的压痛，以上中腹偏左明显。化验检查：血清淀粉酶 360 单位。诊断：急性胰腺炎。于 25 日中医应邀会诊。1971 年 5 月 25 日就诊：

现证：病史如上，现上腹疼痛虽然略减，发热反增达 39。腹胀便秘，中脘痞满拒按，反跳痛，巩膜轻度黄染。舌质红，苔黄腻，脉沉数有力。化验检查：血清淀粉酶 237 单位，血清脂肪酶 3.9 单位，黄疸指数 20 单位。血象：白细胞 13600/mm<sup>3</sup>，中性细胞 91%，淋巴细胞 7%，单核细胞 2%。

辨证：综上所述痞满燥实，悉具，系急性胰腺炎之里实热证，病情仍在发展中。

治法：清里热，理气通腑，予清胰汤出入。

处方：柴胡 15g 炒黄芩 15g 赤芍 15g 枳实 9g 川黄连 9g 厚朴 9g 广木香 9g 生大黄 9g 芒硝 9g（冲服）

2 剂，每天 1 剂，煎 300ml 后再浓缩到 100ml，日 3 次分服。

1971 年 5 月二诊：

药后大便 4 次，为水样便，自觉腹胀已解。因此，撤去胃肠减压，叩上腹部鼓音仍明显，腹肌紧张，压痛及反跳痛如前。舌苔厚腻，脉数，92 次

/分。证情重笃，仍予原方出入。

处方：茵陈 30g 生山桅 15g 连翘 30g 柴胡 15g 炒黄芩 15g 白芍 15g 川黄连 9g 广木香 9g 枳白术 9g 陈皮 9g 炙甘草 6g 阿胶珠 9g 枳实 9g 生大黄 9g  
煎服同上

1971年5月27日三诊：

药后大便日3次，上腹胀满已解，黄疸同前，中医会诊共议舒肝利胆，清里通腑法。

处方：柴胡 12g 炒黄芩 9g 元胡 9g 茵陈 15g 广木香 9g 杭芍 12g 木通 9g 广玉金 9g 生山桅 9g 生大黄 6g 车前草 9g 川黄连 9g 3剂，煎服同前。

1971年6月2日四诊：

3日来体温正常，左上腹偶感隐痛，轻度腹胀，大便后较舒，食欲不振，腹软无压痛，舌质淡红，苔薄白，脉弦。实验室检查：黄疸指数4单位，胆红素0.25mg，血清淀粉酶62单位，白细胞9000/mm<sup>3</sup>，中性细胞83%，伊红细胞4%，淋巴细胞10%，单核细胞3%。证情已趋稳定，共议理气化痰和中之剂，缓图恢复。

处方：柴胡 9g 白芍 12g 广木香 9g 元胡 9g 桃仁 9g 广玉金 9g 当归 12g 甘草 6g 法半夏 9g 沉香曲 12g

14剂，每天1剂，煎服同前。

1971年6月16日五诊：

一般情况好，偶感轻度腹胀，食欲渐好转，睡眠较差，苔薄，脉弱，乃脾胃未和之象，胃不和则卧不安也。原法参和胃宁神之剂。

处方：生麦芽 15g 鸡内金 9g 炒枣仁 15g 夜交藤 15g 柴胡 9g 杭芍 12g 甘草 6g 广木香 9g 广玉金 9g 半夏 9g 沉香曲 12g 8剂。

1971年6月26日六诊：

近来无自觉不适，胃纳精神均佳，睡眠不实，苔薄脉微弦，证情稳定，体力恢复较好，会诊认为对治疗效果较满意，停药汤药，共议调气血理脾胃，养心安神之剂，为丸缓服，以善其后。

处方：鸡内金 15g 半夏 15g 柴胡 30g 广木香 30g 当归 15g 玉金 30g 元胡 15g 制首乌 30g 甘草 15g 炒枣仁 30g 炙远志 15g 琥珀 6g

上药共为细末，炼蜜为丸，每粒10g，每服1粒，日2次。带药于7月3日出院。

按：本例腹痛乃急性胰腺炎所致，病情较急较重，中西医结合治疗取得较好的疗效，纵观中医治疗全过程，大致早期根据里实热症，治以清里热理气通腑，继之痛胀减黄疸不减，乃肝胆郁结未舒也，故予舒肝利胆，清里热通腑气，保持大便在3次左右。殆诸证缓解，终于理气化痰和中之剂，而收全功。

#### 16. 腹痛（胆囊炎、胆结石）

艾×，男，55岁，干部。住院号：176502，入院日期：1976年1月5日。

主诉：右上腹部疼痛7天，加重5小时。

病史：1975年12月29日晚18时开始上腹剑突下疼痛，持续性绞痛，不放射，无恶心呕吐，来我院急诊认为“胃痉挛”，对症治疗好转。

患者住院前5小时（晚18点）吃鱼丸子及回锅肉后，突然发生右上腹部剧烈绞痛，持续性阵发性加重，恶心未吐，未感发烧，来院急诊，查白细胞

11300，中性细胞 82%，收住院治疗。

3 年前曾因吃排骨发生右上腹痛，性质同此次，未作任何检查，上海诊为“胆胰病变”，对症治疗好转。高血压史 20 余年，经常服降压药治疗。

体检：血压 140/90mmHg，发育正常，营养佳，巩膜及皮肤灯下未见黄染，甲状腺不大，气管居中，心肺正常，肝脾未触及。

外科情况：腹部平胆，右上腹压痛，稍饱满，未触及具体肿物，腹肌轻度紧张，无反跳痛，肠鸣音正常，莫非氏征阳性。诊断：胆囊炎，胆结石。

1976 年 1 月 13 日初诊：

现证：右上腹时隐痛，食油腻后加重，口干苦。诊右上腹轻压痛，苔黄腻，脉弦。

辨证：湿热蕴结胆经，凝结成石，阻碍通降，不通则痛。

治法：清湿热利胆排石，以利通降。

处方：茵陈 30g 黄芩 15g 柴胡 9g 川连 6g 枳壳 9g 制大黄 5g 山桅 9g 公英 15g 金钱草 30g 元胡 9g

1976 年 1 月 20 日二诊：

右上腹隐痛减轻，近几天有轻咳、痰略多。苔薄脉弦。证情好转，原方加鱼腥草 15g 后下。

1976 年 2 月 10 日三诊：

右上腹隐痛已解，大便顺畅。舌苔薄腻淡黄，脉弦。证情已趋稳定，仍予原方出入。

处方：广玉金 15g 姜黄 15g 茵陈 30g 炒黄芩 15g 公英 15g 山桅 9g 金钱草 30g 柴胡 9g 川连 6g 枳壳 9g

1976 年 2 月 24 日四诊：

右上腹时有轻度隐痛，胃纳不振，厌油腻，腹胀，仍是湿热蕴结，胆汁郁滞，久延脾胃虚弱，运纳失常，拟方清热利胆、理气健脾。

处方：金钱草 30g 广玉金 15g 柴胡 15g 炒黄芩 15g 枳壳 9g 苏梗 9g 制半夏 12g 白屈菜 9g 党参 15g 白术 12g

1976 年 3 月 9 日五诊：

3 月 2 日手术切除胆囊，取出灰黄色，胆固醇为主的结石共 61 块，最大的直径约 0.7cm，最小的为沙粒状。今日术后 1 周，恢复较顺利，现感胃纳不佳，乏力自汗，苔腻，脉弱而数，让属术后气虚、脾胃不健。拟方益气健脾、佐以利胆。

处方：党参 15g 白术 9g 焦三仙各 9g 云苓 9g 陈皮 6g 制黄精 15g 茵陈 15g 广玉金 9g

1976 年 3 月 16 日六诊：

胃纳精神渐好，自汗亦解近来睡眠不佳。苔薄，脉弱微数。原方佐以宁心安神。

处方：党参 16g 白术 9g 生麦芽 15g 云苓 9g 陈皮 6g 制黄精 15g 茵陈 15g 丹参 15g 广玉金 9g 石菖蒲 15g

本方服至 4 月 15 日出院。

按：胆囊炎、胆结石虽然古无此名，但类似之症状早有记载，如《灵枢经脉篇》：“胆足少阳之脉是动则病口苦，善太息，心胁痛，不能转侧。”

《灵枢胀论》：“胆胀者，肋下痛胀，口中苦，善太息。”本例病史症状典型，用清湿热利胆排石法，痛势缓解，继以清热利胆理气健脾法，使病情稳

定为手术创造了条件，术后予益气健脾利胆以图恢复。

#### 17. 慢性腹泻（慢性直肠炎）

张×，男，65岁，住院号：179987，1985年6月23日就诊。

主诉：泄泻，腹痛，肛坠6年。

病史：腹泻便溏6年，近日加甚，大便每日3~5次，有时带血，便后肛门有下坠感，常伴有阵发性腹痛，痛即欲解大便。食欲不振，疲劳乏力，体重减轻，经肠镜检查诊断为“慢性直肠炎。”

检查：面色黯黄，形体消瘦。舌红苔薄腻，脉缓。辨证：湿热蕴结，肠失传导之常，久延脾虚。

治法：清热燥湿，佐以健脾，且内外兼治。

处方：1.内服方：白头翁、黄柏各15g，秦皮、马齿苋各30g，炒白术、乌梅各10g，黄连6g。

每日1剂，煎2遍，日3次分服。

2.灌肠方：五倍子、儿茶各5g，野菊花20g，白屈菜15g，生甘草10g。每日1剂煎汤200ml

加奴佛卡因0.5g溶化待温，睡前排空大便，保留灌肠。2周为一疗程。

1985年7月7日二诊：

经过一疗程治疗，大便已基本正常，每日1~2次，成形。腹痛消失，便后肛门下坠感消失，精神转好。舌苔薄，脉细，病情稳定。如上法再治一疗程，并嘱其复查。1985年7月18日三诊：

症状全部消失。大便成形，每日一次。肠镜检查：炎症消失，无特殊发现。精神转好，病已痊愈。

按：慢性直肠炎是一种病因不明的直肠炎症疾患，病变以局部炎症为主，临床表现为慢性病程，反复发作。慢性腹泻常伴有下腹疼痛及里急后重、下坠感。张景岳认为：“泄泻之本无不由于脾胃。”

本证治疗始终用白头翁汤加味内服，系根据《伤寒论》“热痢下重，白头翁汤主之。”方中以白头翁为主药，本品善于清泄胃汤湿热而止泄，白术健脾，脾旺则正气内发，两药相配精练之极。由于湿热之象较重，而佐以黄连、黄柏、秦皮、马齿苋清热燥湿。配用一味乌梅，加重固涩作用。

另外：用五倍子，野菊花，白屈菜等溶液灌肠是中医的外治法。双管齐下，以加强疗效，故能收到理想之结果。

#### 18. 腹泻（慢性结肠炎）

徐××，女，15岁，学生。住院号：49221。会诊日期：1960年7月14日。

主诉：间歇性腹泻已7个月。

病史：患者于1959年12月参加农场劳动，因饮食质量较差，故于星期六回家时吃油腻较多，当日晚上即有腹泻稀便，无脓血，偶有轻微腹痛。腹泻每于星期六晚上开始，至星期一返校后停止，最多一日3~4次，量时多时少，无里急后重，周而复始2~3个月不愈。近数月来禁油腻，但大便仍不规律，黄稀便，时混有不消化食物残渣，伴轻度腹胀、腹痛、乏力。曾在门诊做过3次大便培养，无致病菌生长，大便孵化毛蚴阴性，结肠饮餐灌肠照片未见器质性改变，乙状结肠镜检查除有少许充血以外未见溃疡，肝功能检查正常。曾服中药健脾消导之剂、黄连素及菊花灌肠等均无效故住院，诊治。

以往无特殊病史。

体检：体温 36.2 ，脉搏 80 次/分，呼吸 21 次/分，血压 100/60mmHg。发育营养中等，无急、慢性病容，咽部无充血，扁桃体不大、颈软，心肺正常，腹平软，肝脾未及，左下腹轻度压痛，肠鸣音不亢进，腱反射正常。

诊断：慢性结肠炎。

1960 年 7 月 14 日初诊：

现证：大便时溏，完谷不化，无脓血及粘液，有时腹部隐痛，纳差乏力。舌质偏淡，苔薄白，脉细弦。

辨证：饮食不节，脾胃损伤，运化失常。

治法：健脾温中涩肠。

处方：党参 9g 炮姜 6g 炙甘草 3g 炒白术 9g 赤石脂 15g 禹余粮 15g 炒苤蒂 15g 诃子粉 4.5g（3 次分冲）

每天 1 剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

5% 菊花煎剂 200CC 保留灌肠。

上方用 1 周后大便正常，腹胀、腹痛消失，2 周后一切正常。1960 年 8 月 7 日肠镜复查正常，痊愈出院。

按：本例起因于吃油腻过多，损伤脾胃，致运化失常，久之脾阳不振，阴寒内盛，故治以健脾温中，用理中汤以治本；又因泄泻已久故加固涩之剂以治标。肠镜检查为结肠炎症，故另用 5% 菊花灌肠治疗。内外合治，并行不悖，半年屡治不愈之泄泻 2 周而愈。足证宏观辨证与微观辩证结合是可以提高疗效的。

#### 19. 便血（溃疡性结肠炎）

孙 × ×，男，63 岁，干部。住院号：50451。入院日期：1986 年 1 月 5 日。

主诉：因腹泻血便 4 个月发热 3 天入院。

病史：1985 年 9 月开始腹泻血便，每日 4~5 次，有混合痔，便终滴鲜血，伴中下腹痛。10 月 4 日行结肠镜检查，示慢性重度结肠炎。服中药治疗年底好转，大便日 2 次。1986 年初复发。2 月 18 日复查，结肠纤维内窥镜检查，符合溃疡性结肠炎改变。确诊为溃疡性结肠炎。予氢化考的松 25mg，多种氨基酸 200ml vD，日 1 次，2% 奴佛卡因 4ml，琥珀酸钠氢化考的松 100mg，锡类散 0.3g，生理盐水 100ml 晚睡前保留灌肠，另服中药白头翁汤加味，连续 1 个月无效。

1986 年 2 月 21 日会诊，现证：低热虽减，大便泄泻呈血水样，每日 6~7 次，伴左下腹隐痛，纳差乏力。口粘腻，舌质暗，苔腻淡黄，脉弱。

辨证：证属湿热蕴结气滞血瘀。久延不解大肠传导，变化失常。

治法：清热燥湿，理气活血。

处方：

1. 白头翁 20g 黄连 9g 黄柏 15g 秦皮 30g 马齿苋 30g 苍术 10g 陈皮 10g 广木香 9g 焦三仙各 10g 草河车 15g 乌梅 15g × 6

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。停激素内服及灌肠。

2. 五倍子 5g 野菊花 20g 白屈菜 15g 生甘草 10g 儿茶 5g 硼砂 6g

煎 200ml 去渣加奴佛卡因 0.5g 溶化，待温保留灌肠，每晚 1 次。2 周为一个疗程。

1986 年 3 月 17 日二诊：

上方加减服药及保留灌肠后，大便次数减为日 3 次，血便减少，精神食

欲好转。苔薄白，脉细弱。证情大见好转。原方加黄芪 15g、云苓 15g，去陈皮。继续眼药灌肠。4 月 4 日复查结肠纤维内窥镜，诊为溃疡性结肠炎（慢性期）。至 4 月 14 日三诊，病情稳定，大便日 2~3 次，无脓血，食欲、精神好，体重增加 4.5kg。4 月 16 日病情稳定出院。

按本例先用中药及激素内服、灌肠，疗效不显。后改用中药内服及灌肠，2 个疗程后腹泻大减，脓血便消除，体重增加，病情稳定，可见中药灌肠对本病疗效较好，应广为采用。

#### 20. 便血（慢性肠炎）

孙××，男，30 岁，门诊日期：1986 年 12 月 6 日。

主诉：左下腹隐痛，大便成形，带血及粘液已半年。

病史：半年前无明显诱因大便表面带血及粘液，伴左下腹隐痛，有时便溏，日 2~3 次，胃纳尚可。迄今症情时有起伏，屡治鲜效。

检查：腹软，左下腹轻压痛，舌苔薄白，脉弱。肠镜检查，8cm 处有轻糜烂，点状出血点，20~30cm 处血管纹稍模糊，轻度充血，未见溃疡及肿物。

诊断：慢性直肠及乙状结肠炎。

辨证：湿热蕴结，肠络被伤，久延脾虚气弱。

治法：当标本兼顾，予清热燥湿健脾补气法。

处方：马齿苋 15g 秦皮 20g 白头翁 15g 黄连 10g 黄柏 15g 炒白芍 15g 甘草 6g 黄芪 20g 广木香 6g 党参 15g 白术 10g 云苓 15g 白屈菜 10g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

另用：白屈菜 15g 野菊花 15g 五倍子 6g 甘草 10g 儿茶 6g

每天 1 剂，煎 200ml 去渣加奴佛卡因 0.5g，待温，排空大便后，保留灌肠。于每晚睡前进行。

1987 年 1 月 26 日二诊：

上方连用 54 剂，现腹痛已解，大便成形，无血及粘液，日 1~2 次。胃纳增加。舌苔薄白，脉微弦。肠镜检查：糜烂及点状出血未见，提示较前有好转。仍予原方出入。

处方：

1. 马齿苋 20g 白头翁 15g 黄连 6g 黄柏 15g 秦皮 30g 人参叶 10g 黄蔑 20g 白术 10g 炒白芍 15g 甘草 6g

煎及服法同前。

2. 灌肠方：硼砂 10g（后下）五倍子 9g 儿茶 6g 甘草 10g 白屈菜 15g 野菊花 15g

每天 1 剂，煎 200 毫升去渣，加奴佛卡因 0.5g，待温保留灌肠。

1987 年 2 月 4 日三诊：

大便无血及粘液，无腹痛，纳可，证情稳定。仍以原方×6。服完后因无症状而停药。于 1987 年 3 月 18 日复查肠镜，直肠粘膜光滑，血管纹稍模糊，反光较强，未见糜烂及溃疡，乙状结肠粘膜光滑，进镜 18~30cm 处反光较强，血管纹不清，但无糜烂及溃疡，弹性好。提示轻度直肠炎及乙状结肠炎。

按：半年后随访未见复发。

#### 21. 便血（肛管直肠炎）

李×，男，45 岁，干部。住院号：109883，入院日期：1966 年 1 月 31 日。

主诉：便血及肛门疼痛 8 年，逐渐加重。

病史：患者自 1958 年起大便带鲜血，疼痛，血与大便不混，无腹泻，每 1~2 年发生一次。1965 年 9 月住 × 医大附属医院，乙状结肠镜检见结肠下段呈慢性炎症改变，活检结肠粘膜亦为轻度慢性炎症改变，经用新霉素，SST，味喃西林灌肠，SD 局部喷撒、理疗、中药等治疗均无效。发病后大便一直每天 1 次，多次大便培养均未发现痢疾杆菌及阿米巴。

1959 年发现肝大肋下 1cm，肝功一直正常，诊为慢性肝炎恢复期，同年发现右下肢静脉曲张，逐渐加重，但无明显症状。

体检：一般情况好，心肺正常，腹平软无压痛及包块，肝脾未触及，肝区无叩痛，肠鸣音正常。右下肢静脉曲张，表现为小腿内后侧有 3~4 支增粗的静脉（如筷子粗），无溃疡，深静脉功能好。下肢不肿。

外科情况：肛门口有 4 个皮赘外痔，均如黄豆大，肛门周围皮肤较湿润潮红，直肠指诊未触及包块，肛管处弹性较差，前列腺不大，中央沟处有山脊状隆起，光滑，质韧、压痛不明显。

乙状结肠镜检：镜子放进约 25cm，见直肠背面之粘膜苍白，其它正常，直肠下段及肛管均充血，易出血，肛管直肠炎诊断明确。

1966 年 3 月 16 日初诊：

现证，便血有时呈滴状，平时只有少量鲜血附于大便表面，便时肛门疼痛。舌质淡红，苔薄白，脉微弦滑。

辨证：湿热蕴结，下注直肠，损伤血络，而成便血。

治法：清热燥湿，凉血止血。灌肠为主，辅以内服汤剂。

处方：

1. 冰硼散 1g，锡类散 0.3g。0.25% 奴佛卡因液 50ml 和匀，加温 38~40℃，睡前排空大便，保留灌肠，用橡胶导尿管插入 25cm，缓缓灌入，2 周为 1 个疗程。

2. 黄柏 15g 马齿苋 30g 炒槐花 9g 地榆炭 15g 侧柏叶 9g 银花 15g 秦皮 30g

1966 年 3 月 30 日二诊：

药后无不适，便血已止，肛门疼痛亦消失，大便正常。无明显症状，病已痊愈，停内服汤剂，第 1 方继续保留灌肠 1 周出院。

按：本例肛管直肠炎便血，所便为鲜血附于大便表面，便时肛门疼痛，故可断为近血，肠镜检查所见相符。病程虽久并无虚象，仍为湿热下注迫伤血络，因而予清热燥湿、凉血止血法治之。灌肠与内服并进，以加速疗效。灌肠方中冰硼散，锡类散清热解毒，消肿止血。内服方中黄柏秦皮银花清热燥湿，马齿苋，炒槐花，侧柏叶，地榆炭凉血止血。因药证相宜，运用恰当，故能效如桴鼓，迅即治愈。

## 22. 狐惑病（白赛氏综合征）

边 ×，女，23 岁，住院号：23494。

主诉：口腔、肛旁溃疡反复发作 3 年余。

病史：于 1980 年 4 月份下唇出现水疱，破溃后遗留一溃疡，间隔半个月后溃疡逐渐发展，至右颊粘膜，舌背部，面积大。溃疡呈凹陷型，四周高起，表面有浅黄色假膜形成。继之出现会阴部溃疡，近年来疲乏无力，心悸多汗，低烧，食欲不振，先后多次住院，诊断为“白赛氏综合征”。虽经抗感染、激素、多种维生素等长期治疗，仅能取得暂时效果，且有逐渐加重的趋势。1983 年 4 月因症状加重而入院。入院后经中西医反复治疗 2 月余，病情不见

减轻。于 1983 年 6 月 2 日中医会诊。证见患者口干唇燥，上唇、双颊及右侧腭后有巨大溃疡，大便秘结，舌红苔薄，脉弦数。

辨证：湿热蕴结，化毒伤阴，发为“狐惑病”。

治法：清热泄浊佐以养阴为主。

处方：川连 6g，山栀、生大黄各 9g，黄柏、生甘草、知母各 10g，黄芩，制半夏各 15g，生地 20g。

6 剂。

1983 年 6 月 9 日二诊：

上方服六剂，药后无不适，大便仍干，三天前发现肛旁有一小溃疡，口腔溃疡同前。原方加量再进。

处方：1.原方：生大黄改 12 克（后下），生甘草改 12g，生地改 30g。8 剂。

2.苦参 30g，野菊花 15g，煎汤洗下部。

3.雄黄粉 8g，艾卷 8 支，每天 1 支和入雄黄 1g 点燃薰局部。

1983 年 6 月 16 日三诊：

下部溃疡经外洗、艾薰 4 次愈合，口咽部溃疡好转，大便仍干，余情同前。

处方：原方加生石膏 30g，天花粉 15g，生甘草改 15g。8 剂。

1983 年 6 月 30 日四诊：

全部溃疡愈合，纳可，便畅，舌淡苔薄，脉细。

嘱：原方再服 6 剂后停药。

按：白赛氏综合征又称眼、口、生殖器综合征，是一种原因不明的皮肤粘膜综合征。相当于《金匱要略》中所描述的“狐惑”一证，“蚀于喉为惑”，“蚀于阴为狐。”

余治本病，内服常用甘草泻心汤加减，并结合外洗，药薰，往往能取得很好的疗效。

本例病人病程已有数年，长期经用抗菌素、激素、多种维生素治疗未能控制，病程已久，正气渐衰，兼见疲乏无力，心悸多汗，低烧，食欲不振，按照常规，应以补法为主，然余认为治病必求其本，治疗期间停用激素，方中用川连、黄芩、山栀、黄柏清解湿热蕴毒，生大黄清泄脏腑内毒，生地，知母养阴清热。二诊后加用外洗，药薰之法。治疗期间除药量有变动外，基本上是守方到底，在病情好转之时，增加生石膏加强清热解毒之力，以收全功。

## 五、肝胆病证

### 1. 眩晕（美尼尔氏综合征）

田×，男，49岁，干部，住院号111548入院日期：1967年4月7日。

主诉：阵发性眩晕噁心、视物旋转2个月。

病史：今年2月中旬起床时忽觉头晕视物摇动，走路不稳，休息半天即消失。3月4日眩晕又突然发作，伴有噁心呕吐，耳闷耳鸣，视物旋转，转头时眩晕加重，畏光怕响声，心烦，同时左侧头痛、全身无力，有时心慌，食欲不振。曾在我院门诊及×医院抢救，诊断“美尼尔氏综合征”，用磷酸组织胺注射治疗13次，并服晕动片，利眠灵等药3周。上周症状减轻能下床活动，但忽然低头时则头晕加重。前天眩晕恶心又复发，现仍走路不稳，食欲很差，每天进食甚少，全身无力，精神负担较重。1960年开始有“老视”，已配眼镜，现在看报纸即头晕。

1953年曾行“兰尾切除术”，术后无不适；1958年曾患左侧偏头痛，近两月来又复发。

体检：全身情况及发育良好，精神较紧张，脉搏60次/分，血压128/80mmHg，头颈部正常，心肺无异常，腹软，肝脾未触及；右下腹有斜行切口疤痕，脊椎、四肢正常。

五官科情况：两外耳正常，双侧鼓膜轻度内陷，鼻粘膜干燥，鼻甲不大，无鼻涕，咽不充血，扁桃体不大，咽侧索稍厚，声音不嘶哑，听力：表右5/10cm，左3/10cm，音叉，韦伯氏法不偏，瑞内氏法左右（+），无自发性眼震。头位转动时间左、右、后仰均头晕，但无眼震。诊断：美尼尔氏综合征；左侧偏头痛。

1967年4月10日初诊：

现证：患者仍频发眩晕，甚至呕吐。耳鸣，畏声，畏光，复视，左侧头痛，纳差，口干，尿少，大便秘结，诊见舌苔薄黄，脉弦。

辨证：肝火内炽，肝风上扰，上蒙清窍。

治法：清肝熄风，予龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草9g 柴胡6g 山栀9g 黄芩9g 车前子15g 泽泻15g 半夏9g 生地15g 勾尖15g（后下） 石决明15g

每天1剂煎2遍，早晚分服

1967年4月24日二诊：

眩晕大减，不畏光，能起身活动，大便3~4天1次，舌脉同前，原方加生大黄6g 去山栀。

1967年4月30日三诊：

药后大便较前润畅，1~2天1次，眩晕继续减轻，食后脘痛，舌质淡红苔薄，脉弦，此肝火虽减但苦寒之剂久服伤胃，朱丹溪曰：“无痰不作眩。”再方清肝熄风，化痰和胃。

处方：珍珠母（杵先煎）30g 勾藤（后下）15g 煅牡蛎（杵先煎）30g 杭菊花9g 玄胡粉4g（二次分冲） 制半夏9g 泽泻9g 陈皮6g 白术15g

1967年5月8日四诊：

本方服后眩晕基本消失，食后脘痛亦解，两耳发胀，大便仍便秘，3天未解，口干腹满，仍是肝火内炽，腑气不畅，原方加当归龙苓丸9g日3次，服后大便畅解日1~2次，两耳发胀消失，病情稳定，于5月13日出院。本

例随访 5 年眩晕未再发作。

按：眩晕之病机为本虚标实，虚实夹杂，其虚多涉肝、脾、肾，其实则为风、火、痰。治疗原则在眩晕发作期间当“急则治其标”，予熄风、化痰，泄火为先，在眩晕缓解期当“缓则治其本”，予滋养肝肾健脾以巩固疗效。本例反复发作病程虽久，但据其脉症仍属风火挟痰上扰清窍，乃标实证，故予清肝、熄风、化痰并进，以治其标，取得了满意之疗效。

## 2. 眩晕（椎-基底动脉供血不足）

田××，男，68岁，干部。住院号140567，入院日期：1984年12月11日。

主诉：突然发作性眩晕，恶心，伴双下肢无力12小时。

病史：患者入院前12小时看电视过程中，突然向右转头，出现眩晕，视物旋转，恶心无呕吐、头痛，双眼发黑。全身乏力，尤以双下肢明显，不能走路，需扶持勉强上床，持续约20分钟，卧床后以上症状逐渐缓解消失。发病2小时后神经系统检查，无阳性体征发现。

4个月前无诱因出现左肩背部持续性疼痛，但无肢体麻木。2个月前因高血压、冠心病、心绞痛、完全性右束支传导阻滞住院诊治，颈椎左斜位3~4椎间孔、右斜位6~7椎间孔变小，诊断为颈椎病；CT脑扫描无异常发现。神经系统检查：神清，无言语定向障碍，双瞳孔等大，光反应好，双眼球各方向运动自如，无眼震复视，鼻唇沟对称，双耳听力尚好，无呛咳声音嘶哑，伸舌居中，四肢活动好，肌力正常，肌张力无改变，指鼻轮替及跟膝胫试验无障碍，深浅感觉无障碍，四肢反射对称，双侧Babinski证（—）、颈软kernig证（—）。

诊断：1. 椎-基底动脉供血不足；2. 颈椎病。1984年12月19日初诊。

现证：病史如上述，入院后经几天治疗已经好转，现坐位时仍感轻度头晕，双腿乏力，舌质淡红苔薄，脉沉细而弱。

辨证：肾虚血瘀，血不上荣，髓海空虚。

治法：补肾活血。

处方：丹参20g 川芎15g 葛根15g 赤白芍各15g 益母草15g 肉苁蓉15g 制首乌15g 天麻10g 制黄精15g

6剂，每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1984年12月28日二诊：

药后无不适，头晕减轻，双腿较前有力，证情日趋好转。仍予原方×6。

1985年1月5日三诊：

头晕消失，双腿有力，步履如常，睡眠精神均佳，病情稳定，继续原方服2周后全愈出院。

随访：3年来眩晕未再发作。

按：本例眩晕系颈椎骨质增生，因转动时挤压血管引起椎-基底动脉供血不足所致。肾主骨，老年肾虚骨质呈退性变而增生，为老年常见病。

《景岳全书·眩晕》：“无虚不作眩，当以治虚为主，而酌兼其标。”本例以补肾治本，活血治标，以改善供血，上荣髓海。本法屡试屡验，为此类眩晕的治疗提供了理论依据。

## 3. 眩晕（高血压 期）

方××，女，61岁，家属。住院号：129120，入院日期：1968年12月24日。

主诉：高血压 20 余年，经常头晕，近来加重。

病史：20 余年前发现头晕，经检查为高血压，服利血平，爱达芬等药可以照常生活。血压经常在 200/150mmHg 左右。自昨开始头晕迷糊，不能坐起，有天旋地转之感，心慌，难受不能入眠，用镇静药能维持很短时间。活动后呕吐。在单位注射硫酸镁未能缓解症状而入院治疗。

体检：血压 230/160mmHg（平卧位）。呼吸平稳，无紫绀，颈软，瞳孔对称等大，肢体活动正常，胸廓对称，肺清晰无啰音，心界向左扩大。心率 92 次/分，律齐，A>P，无病理性杂音。腹软、右下腹轻压痛、无反跳痛、肝脾未触及。下肢轻度浮肿，无偏瘫，无病理反射。

诊断：1. 高血压 期；2. 高血压性心脏病。

入院后给与降压、镇静、利尿等药治疗，血压仍在 230——250/130——170mmHg。

1969 年 2 月 24 日初诊：

现证：患者入院血压高仍不见好转，头晕、目眩、胸闷、烦躁不眠，口干。舌质红、苔薄黄，脉弦紧、刚劲有力。

辨证：肝阳亢，化风上扰，心神不宁。

治法：平肝潜阳熄风，清心安神。

处方：青木香 15g 勾藤 20g 后下桑寄生 15g 石决明 15g 黄芩 15g 龙胆草 10g 知母 10g 川芎 10g 炒枣仁 15g 殊茯苓 15g × 4

每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

1969 年 2 月 27 日二诊：

药后无不适，烦躁不眠，头晕稍减，血压下降到 150/100mmHg，证情好转。原方青木香改 30g，去龙胆草 × 6。

3 月 3 日血压 180/100mmHg，3 月 6 日好转出院。

按：眩晕是目眩与头晕的总称，是临床常见症状之一，可见于多种疾病，其病因亦较复杂，可因风、火、痰、瘀、寒、热、虚、实而引起。本例高血压辨证属肝阳亢盛，化风上扰，心神不宁，虽属年高病久，因脉象弦紧，刚劲有力，仍是实证。故予平肝潜阳熄风，清心安神之法治之。方中青木香、勾藤、桑寄生平肝熄风；石决明潜阳；阳亢则化风，风升则火动，故用龙胆草、黄芩、知母清肝心之火；殊茯苓，枣仁安神；川芎活血；治风先治血，血行风自灭也。因药证相符，故能再诊而安。

#### 4. 中风（脑溢血）

赵 × ×，男，60 岁，干部。住院号：34709，入院时间：1980 年 11 月 13 日。

主诉：左侧肢体不能活动一小时半。

病史：患者于凌晨 1 点半许起床小便时，因感左侧肢体乏力顺床躺倒在地，感头晕轻度噁心，左侧肢体麻木急诊入院。既往有高血压史 20 余年，陈旧性前间壁心肌梗塞。

体检：血压 170/100mmHg，神志清，语言清，双侧眼底边缘清，反光强，未见出血及渗出，双侧瞳孔等大等圆，约 3cm，对光反应灵敏，眼球各方面活动正常，无偏盲及凝视麻痹，左侧中枢性面舌瘫，双侧咀嚼肌有力，左侧面部痛觉减退。左侧肢体肌张力略低，左上肢肌力 0 级，下肢肌力 级，左侧半身痛觉减退，左侧肢体健反射略低，腹壁反射左 < 右，右侧 Chacecocks 阳性，左侧引出 Babinskis 及 Ce-nace，ceccks 征，颈软，Kernig 征阴

性。心肺正常，腹平坦，软，肝脾未触及。初步诊断脑血管意外：1.脑血栓形成。2.少量脑出血待除外。3.高血压病。4.陈旧性心肌梗塞。

经行腰穿检查压力 235mmH<sub>2</sub>O，色混，脑脊液红细胞数 2250，白细胞 5 个，蛋白阳性。CT 示脑扫描见右侧底节部出血，范围约 22.5×22mm，已向脑室破入，经有关科室专家会诊，同意转入脑外科行血肿清除术，右侧颞肌下减压。

术后患者嗜睡、呼之不应，时有左上肢动作，血压 200/120mmHg，腹泻日 10 余次，为稀水样棕黑色便，潜血阳性，经有关科室会诊，诊断为伪膜性肠炎，西医用止血、输血、消炎、降压等治疗，收效不显，于 1981 年 1 月 9 日邀请中医会诊。

现证：诊见脑出血术后 1 周，泄泻为水，日 10 余次，色黑如漆，左侧肢体偏废，高热 39 以上，神志尚清，舌蹇语涩，舌质淡苔厚腻，脉弦滑。

辨证：目前证情仍危重，主要矛盾为消化道出血及泄

治法：急则治其标，拟方先予止血固肠为主，以观其效。

处方：白芨粉 9g 分冲，三七粉 6g 分冲，诃子肉 15g，罌粟壳 10g，后两味煎汤日 3 次分灌。

1 月 12 日二诊：初方尚合机宜，药后腹泻已止，大便呈糊状，黄色，潜血阴性，神志尚清，自述头痛，左侧上下肢偏瘫，舌质淡苔薄腻，脉弦数，综合证情，证属气血两虚，肝胆仍盛，拟方益气养血平肝。

处方：黄芪 20g，生晒参 6g 分冲另煎服，丹参 15g，菊花 15g，三七粉 6g 分冲，钩藤 15g 后下。

1 月 27 日三诊：上方连服 15 剂，病情大见好转，头痛已解，精神，胃纳均好，每天可下床活动，语言清晰，对答自如，仍有乏力、动则气短，大便略干，舌苔薄欠津、脉细弱，肝阳已平，气虚血瘀仍在，再以补气活血法。

处方：黄芪 30g 丹参 15g 党参 15g 赤芍 15g 川芎 15g 葛根 15g 三七片 6 片分冲

2 月 22 日四诊：近日血压波动，170/90mmHg，昨日左侧肢体抽动，同时两眼上翻，约 5 分钟缓解，脑电图检查报告为不对称异常脑电图，额—颞区显著，以右颞区明显，未见癫痫波，舌脉如上，显系气虚血瘀，风阳上扰之象，原法加平肝熄风之品，更方如下。

处方：黄芪 15g 丹参 15g 党参 15g 麦冬 15g 五味子 9g 川芎 15g 葛根 15g 天麻 10g 钩藤 15g 后下

3 月 11 日五诊：药后癫痫未发，血压 180/100mmHg，胃纳，二便尚调，但自昨日起频频呃逆，睡着时缓解，舌苔薄，脉弱，此胃气上逆所致，本急则治标之旨，拟方暂以降逆止呕。

处方：柿蒂 20 枚制川朴 15g 制半夏 15g 生姜 15g 威灵仙 15g

3 月 12 日六诊：药进一剂，呃逆未平，舌脉同前，此病重药轻之故，仍宗原方加味。

处方：丁香 6g 柿蒂 20 枚制川朴 20g 制半夏 20g 威灵仙 15g

3 月 15 日七诊：呃逆已止，感双下肢无力，精神倦怠，盗汗乏力，舌苔薄质红，脉弱，胃气已平，标解当治其本。继以益气活血，佐以敛阴止汗，以善其后。

处方：黄芪 20g 党参 15g 丹参 15g 赤芍 15g 川芎 15g 葛根 15g 海风藤 15g 五味子 9g 小麦 30g 麦冬 15g

经辨证治疗 4 月余，病情日趋稳定，精神食欲好，寐行实，血压稳定在 130—150/80—90mmHg，可扶拐杖下地行走，证情平稳，停汤剂更田七片缓以调之，病情好转出院。

按：脑溢血属于中医学“中风”、“卒中”范畴。中风的病因，历代认识颇不一致。唐宋以前以“内虚邪中”立论。《内经》认为：“风中五脏六腑之输，亦为脏腑之风，各入其门户，所中则为偏风。”《金匱要略》则认为络脉空虚，外风入中，而分中络、中经、中腑、中脏乃受邪的浅深轻重之别。金元以后强调中风主内虚，刘河间主火盛，李东垣主气虚，朱丹溪主湿痰。元代王履作折中之说，而有“真中”、“类中”之分，因其不切实际，现已少用其说。明代张景岳支持内风学说，创非风论，主张将“中风”改为“非风”，以示非中风之意。清代叶天士有了进一步的认识，他认为本病系“内风”所致。张伯龙则认为“西医谓之血冲脑者正与《素问调经论》所谓‘血之与气并走于上则为大厥’之旨吻其发病之因，总不离乎本为阴阳偏胜，气血逆乱，在标为风火交煽，痰气壅塞，形成本虚标实，上盛下虚之证候。本案患者高年体弱，气血亏虚，肾气先衰，肾水不足以滋肝，肝阳上亢，阳化风动，血随气逆，横窜经隧，蒙蔽清窍，而骤发本病。此案证情复杂，反复多变，遵《内经》急则治其标，缓则治其本之旨。初诊时以出血与泄泻为当务之急，故予止血涩肠法，以救其急，当出现肢体抽动，两眼上翻，肝风内动之象，治以益气活血中加平肝熄风之剂，后又现胃气上逆之呃逆频作，给予降逆止呃之剂，终以益气活血，敛阴止汗，以善其后。因用药恰当，故均能得心应手。因此临证时应随病证变化，灵活施治，不能拘泥一方一法，从中体现了祖国医学辨证施治的长处。

#### 5. 中风（脑梗塞）

颜××，男，61岁，干部。住院号：196009，入院日期：1978年9月7日。

主诉：左侧肢体活动不灵，不伴意识障碍3天入院。病史：病前一般状况好。病前3天（9月4日）于走路中突感头昏，全身无力，但仍能坚持一般活动，次日无变化。1天前午睡后家人发现说话欠清楚，舌头发笨，短时即愈，但左侧肢体无力加重（下肢重于上肢），检查有面舌瘫，左侧偏瘫，诊为脑梗塞，急诊入院。

病后意识一直清楚，无头痛、眩晕，无噁心呕吐，既往有高血压史10余年，一般130~160/80~100mmHg，有冠心病、前列腺肥大及慢性前列腺炎史。

体检：血压140/90~160/100mmHg，脉搏60次/分，呼吸16次/分，体温36.8℃，意识清，无失语，双瞳孔等圆，对光反应好，眼球活动好，左侧眼裂稍小，左侧中枢性面舌瘫，左侧肢体不全瘫，上下肢肌力3级，指趾皆可活动，左侧肢体痛触觉稍减退，双上肢深反射稍低，左>于右，双腿腱反射偏低对称，双Babinski征（-），左Chad-dok（+）。

内科情况：胸廓对称，除两肺底有少许湿啰音外，心肺（-），腹平软，肝脾未及。

诊断：1. 脑梗塞（右颈内动脉系统）；2. 高血压；3. 冠心病，心绞痛；4. 前列腺肥大；5. 慢性前列腺炎。

1978年9月8日初诊：

现证：昨天入院，现在左侧肢体不全瘫痪，轻度面舌瘫，语言欠清晰，

头晕乏力，时而烦躁。

诊见左侧眼裂稍小，口角右歪，伸舌偏右，舌红苔少，脉弦。

辨证：气虚血瘀，络隧失宣，心神不宁。

治法：益气活血，化瘀通络，佐以安神。

处方：黄芪 30g 桃仁 9g 红花 9g 川芎 12g 当归 15g 赤芍 15g 丹参 30g 葛根 15g 酸枣仁 15g

4 剂，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1978 年 9 月 11 日二诊：

时而烦躁，昨日频发心前区闷痛，用扩张血管及镇静药后缓解，左侧上下肢不全瘫痪同前。

原方加广玉金 15g，玄胡粉 4g 分冲，三七片 6 片（分冲）× 4。

1978 年 9 月 13 日三诊：

服药约半小时后感上腹部不适，大便溏以前服中药也曾有此现象，可能系脾胃虚弱，不能耐受，证情无新的变化，尚属稳定，舌脉同前，再予益气活血化瘀通络法。

处方：黄芪 15g 川芎 9g 制黄精 15g 丹参 9g 元参 9g 鸡血藤 15g 赤芍 15g 海藻 9g

三七片 6 片（分冲）× 6 剂。

1978 年 9 月 20 日四诊：

药后无不适，左侧上下肢活动较前灵便，大便成形，日 3~4 次，苔薄脉弦。原方加赤石脂 15g × 8。

1978 年 9 月 27 日五诊：

肢体较前有力，下地活动增多，能在走廊来回走动两趟，大便如前。原方加炒白术 12g × 6。

1978 年 10 月 4 日六诊：

活动增多，能起床自动行走，但下午较软弱，胃纳睡眠尚可，大便成形，日 2 次，苔薄，脉微弦。证情渐好转，原方去元参、赤石脂，加葛根 15g、制首乌 15g × 8。

1978 年 10 月 11 日七诊：

精神、体力渐佳，活动增多，步态趋稳，大便成形，日 1~2 次，无自觉不适，仍予原方。

1978 年 11 月 15 日八诊：

上方连服五周，近来步履稳健，睡眠、胃纳、精神均佳，无任何不适感觉。证情稳定，恢复较好。仍予原方出入以善其后。

处方：黄芪 15g 丹参 15g 赤芍 15g 川芎 9g 海藻 9g 鸡血藤 15g 黄精 15g 葛根 15g 制首乌 15g 炒白术 12g 三七片 6 片（分冲）× 6

1978 年 11 月 22 日九诊：

今日复查，一般情况好，未诉何不适，左侧肢体活动基本恢复，查左鼻唇沟稍浅，伸舌基本不歪，左上下肢肌力 5 级，肌张力不高，痛觉左侧稍差一点，腔反射左 > 右，未引出病理反射。证情稳定，无特殊治疗，带原方出院。

1986 年 4 月 23 日随访，肢体恢复正常，体力甚佳，血压稳定。

按：本例系气虚血瘀，阻塞脑窍，致络隧失宣，引起半身不遂。《内经》称为“偏枯”。《金匱要略》称为“中风”。对其病因病机历代论述较多，

兹不复述，清·王清任提出气虚血瘀用补阳还伍汤主治，后人用之每多获效。据我 50 年的经验，凡符合此辨证者用之亦均有效。此例之治始终用补阳还伍汤随证加减，故能获得理想之疗效，当非偶然。

#### 6. 中风（多发性脑梗塞）

贾××，男，63岁，河北，干部。住院号：177825，入院日期：1986年1月20日。

主诉：突发性右侧肢体弱6小时入院。

病史：昨晚饭后打牌时自觉右手无力，继之右腿亦无力，行走拖地，无意识丧失、头痛、呕吐。既往有糖尿病，高血压和冠心病史。

查体：血压170/100mmHg，心肺（一），意识清楚，语言流利，双侧瞳孔同圆等大，对光反应存在，无中枢性面舌瘫，右侧上肢肌力5-级，张力略低，左上肢肌力4级，腱反射+++，右侧痛觉强度减退，未引出病理反射，颈软。分析：右侧不完全瘫，右侧痛觉减退，定位在左大脑半球。起病急、既往有糖尿病，高血压及冠心病史。定性：缺血性脑卒中。CT：无出血征象，有陈旧脑梗塞，脑萎缩。考虑为多发性脑梗塞，位于两侧基底节区。1月24日中医会诊：

现证：右侧肢体力减弱，下肢为甚，感觉减退，右鼻唇沟略浅，神清，二便调。诊见舌正尖红，苔薄白，脉弦紧。辨证：肝阳偏亢，血瘀络阻。

治法：平肝熄风，活血化瘀。

处方：丹参15g 赤芍15g 川芎15g 桃仁10g 地龙12g 当归10g 海藻15g 菊花15g 黄芪15g 勾藤15g（后下） 海风藤15g

每天1剂，煎2遍，日3次分服，连服6剂。

1986年1月31日二诊：

右侧肢体较前有力，能下地活动，易困倦，嗜睡，血压150/90mmHg，舌脉同前，证情略有好转，肝阳略平络脉未宣，原方去当归加桑寄生15g。

1986年2月7日三诊：

右侧偏瘫明显好转，能下地自己行走，血压168/90mmHg，证情渐趋好转。仍予原方服至3月22日证情稳定，步履复常而出院。按：患者素有消渴，胸痹心痛、高血压等症。肾阴本虚，水不涵木，木少滋荣故肝阳偏亢，挟瘀阻于脑窍，发为中风偏枯，其本为虚，其标为实，急则治标，故予平肝熄风，活血化瘀之剂。张景岳曰：“治风先治血，血行风自灭。”故活血化瘀尤为重要。

#### 7. 口僻（面神经麻痹例一）

王×，男，71岁，干部。住院号：86478，入院日期：1978年10月28日。

主诉：右眼闭合不全，口角左歪6天。

病史：10月22日感右眼不适，家人发现口角左歪。症状渐重，病后4天后未再加重。患侧有食物存留，但无耳后疼痛，无味觉过敏，自觉进食尚好。

以往有冠心病，慢性气管炎，肺气肿，颈椎病，前列腺肥大等病史，现尚稳定。

体检：右侧周围性面瘫征，右侧额纹浅，右眼裂不能完全闭拢（露白0.5cm），右鼻唇沟浅，口角左歪，鼓腮右侧漏气，外耳道无疱疹，舌前2/3味觉右差，余颅神经正常。肢体检查：右上肢深反射较左差，双上肢肌力好。

诊舌质暗红，苔薄，脉弦大。

辨证：高年弱质，外风袭络，足阳明经失宣。

治法：祛风补气活血。

处方 制禹白附 6g 全蝎 6g 僵蚕 10g 丹参 20g 赤芍 15g 川芎 12g 葛根 15g 黄芪 20g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1978 年 11 月 17 日二诊：

上方连服 3 周，右眼裂闭合见好，鼓腮右侧轻度漏气。原方有效加知母 10g，甘草 6g，继续再进。

1979 年 1 月 5 日三诊：

右侧面瘫继续好转中，右眼裂闭合不全，露白 0.5cm，口角轻度左歪。苔薄脉弦，仍予原方出入。

处方：

1. 制禹白附 6g 全蝎 6g 僵蚕 10g 黄芪 30g 地龙 10g 桃仁 10g 红花 10g 川芎 12g 赤芍 15g 归尾 10g 丹参 15g

2. 疏风定痛丸每服 1/2 粒，日 2 次。

3. 制马钱子粉 2g，麝香 0.5g 研细和匀，分四包，每次 1 包用蓖麻油调敷右侧面部，外盖敷料，1 周 2 次。

1979 年 2 月 24 日四诊：

上方连服 7 周，马钱子粉麝香外敷 3 周，双侧额纹基本对称，右眼闭合已能闭全，但下眼睑力弱，右鼻唇沟稍浅，右上下唇能动略差，鼓腮右侧轻度漏气。苔薄，脉微弦。综上所述证情大见好转，原方服至 3 月 13 日出院。

按：口僻俗称吊线风。本证的病因病机是由正气不足，络脉空虚，卫外不固，风邪乘虚袭入，气血瘀阻，络脉失宣所致。《诸病源候论·风口喎候》说：“风邪入于足阳明手太阳之经，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻，言语不正，两目不能平视。”本例年逾古稀，正气不足，风邪乘虚入侵，故用牵正散以祛风，补阳还伍汤以补气活血，并辅以外治之法以冀速效也。

据观察，年轻者，病程短者疗程短、治愈率高。本例经 4 个月的治疗，基本治愈出院，疗程较长，因其年老气血已衰，故恢复较慢也。

#### 8. 口僻（面神经麻痹例二）

王××，男，57 岁，干部。住院号：46125，入院日期：1979 年 12 月 15 日。

主诉：右耳后痛，右眼不能闭合，嘴向左歪半月余。

病史：于 12 月 1 日感右侧耳后疼痛，呈跳痛，第 2 天感右侧面部麻木，第 3 天早上洗脸时发现右眼不能闭合，流泪，嘴向左歪，吃时右颊部存食，喝水及刷牙时右口角漏水，无耳鸣、重听、听觉过敏及外耳道疱疹史，于第 4~7 天症状明显加重，经用维生素 B 类及理疗，目前有减轻，右眼流泪有好转，于今天收住入院。

以往有高血压，一般 140—150/90—100mmHg，高时达 180/140mmHg，现尚稳定。入院后经内科、耳鼻喉科检查无特殊发现。

神经系检查：颅神经除双眼动脉细，反光强，右额纹浅，皱额皱眉力弱。闭眼右眼露白，右侧鼻唇沟浅，示齿口角向左歪，呈火箭嘴，右侧鼓腮不能，吹口哨不能，右面部痛觉减低外，余无异常发现。

四肢活动好，无肌肉萎缩及束颤，肌力 5 级，肌张力不高，深反射对称，

无深浅感觉障碍，共济运动好，未引出病理反射及脑膜刺激征。根据以上所见诊为：右侧周围性面神经麻痹。

1979年12月19日初诊：

现证：入院4天现在右眼闭合不全，右侧面部麻木，右耳后痛，右颊存食、漏水，口角左歪。苔薄脉弦。

辨证：气虚，卫外不固，风邪外袭，足阳明经失宣。

治法：本治风先治血，血行风自灭之意，予祛风补气、活血通络法。

处方：白僵蚕 10g 全蝎 6g 葛根 15g 制白附子 10g 豨莶草 15g 黄芪 15g 丹参 20g 川芎 15g 赤芍 15g

每天1剂，煎2遍，日3法分服。

此外右侧面部外敷新鲜鳝鱼血。

1980年2月6日二诊：

进上方迄今，右眼闭合渐好，口角左歪减轻，右颊存食亦减，病情大有进步，再予祛风益气活血法。

处方：生黄芪 30g 丹参 20g 川芎 15g 赤芍 15g 葛根 15g 当归 10g 桃仁 10g 红花 10g 秦艽 15g

本方服至3月19日出院。出院时右眼能闭合，右颊存食减少，鼓腮右口角仍漏气，但比前为轻。

按：本例系气虚，卫外不固，风邪乘隙入侵，气血痺阻，脉络失宣，故用白僵蚕、白附子、全蝎、葛根、秦艽、豨莶草等以祛风，重用黄芪以补气，养正可以驱邪也，当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参以活血通络，“治风先治血，血行风自灭”也。药证相当，故疗效显著。

#### 9. 胁痛（慢性肝炎）

张××，男，38岁。住院号：84189。入院日期：1963年8月25日。

主诉：乏力，食欲不振，间断肝功异常近3年，复发1月。

病史：患者从1960年12月初渐感乏力，食欲不振，恶心有时呕吐，腹胀明显，偶有呃逆，但无黄疸灰油及右季肋部疼痛，病后1周查转氨酶800单位，三脑+++、12、+++，于12月底诊为“无黄疸型传染性肝炎”，给予保肝治疗好转出院，自感一般状况良好。1962年国庆时又出现右季肋部疼痛，呈阵发性针刺样痛，伴乏力，腹胀，食欲尚好，无恶心呕吐。10月12日查肝功又不正常，第2次住海军总医院。发现肝大1.5cm，肝活检符合“传染性肝炎”，经4个月保肝治疗好转出院。但于1963年8月又感头晕乏力明显，肝区痛，食欲不振，检查转氨酶为770单位，于8月25日收住院。以往有“回归热”及“痢疾”史。

体检：一般情况好，无黄疸及皮疹，心肺阴性，腹软较丰满，无明显压痛，无移动性浊音，肠鸣音不亢进，肝上界第5肋间，肋下可触及2.5cm，质中，压痛及轻叩痛，脾未触及，其它无特殊。

实验室检查：转氨酶535单位，射浊20，射絮+++，硫酸锌浊度14单位，白蛋白3.99%，球蛋白3.69%，黄疸指数5单位，胆红质0.5mg%。

诊断：慢性传染性肝炎活动期。

1963年9月28日初诊：

现证：两胁隐痛，大便稀，胃纳精神尚可，无腹胀、无恶心呕吐。舌质淡红，苔薄腻而白，脉细弱。

辨证：湿热伤肝，久病及脾，肝脾不和。

治法：舒肝健脾。

处方：柴胡 6g 制香附 9g 川朴 6g 白芍 9g 枳壳 6g 云苓 9g 青陈皮各 6g 苍术 9g 甘草 6g

1963 年 10 月 18 日二诊：

两肋隐痛减轻，大便成形，胃纳精神尚可，舌脉同前。实验室检查：转氨酶 50 单位，射浊 15 马氏单位，射絮 + + +，白蛋白 4.289%，球蛋白 2.83%。证情较前略好转，拟方再予滋肾养肝健脾调气。

处方：杞子 9g 制首乌 15g 砂仁 3g 柴胡 9g 大熟地 9g 白芍 15g 苍白术各 9g 云苓 15g 广木香 3g 炙甘草 6g 青陈皮各 6g

1963 年 11 月 11 日三诊：

两肋偶有隐痛，余无不适。肝大肋下可及 1cm，轻压痛，脾未触及。肝功复查：转氨酶 50 单位，射浊 10 马氏单位，射絮（一），白蛋白 3.9g%，球蛋白 2.59%。病情稳定带原方出院。

按：本例慢性肝炎 3 年，久延不愈，症状并不明显，但实验室检查转氨酶增高，肝功能受损，为慢性肝炎活动期。故分析病情不能满足于从宏观上辨证，应该宏观与微观相结合，才能更好地提高辨证论治水平。

本例治疗始用四逆散升降浊，调和肝脾，平胃散燥湿健脾，眼药近 3 周不仅症状减轻，转氨酶正常，肝功能亦好转。继因病久肝肾阴虚，不宜久服温燥之剂，故予滋养肝肾。因滋腻碍脾，故佐以调气以助运化，同时肝病亦必及脾，故健脾始终居于首要。方中杞子、首乌、熟地滋养肝肾，柴胡、白芍舒肝养肝，云苓、苍白术、炙甘草健脾和中，砂仁、木香、青陈皮调气。药味虽多，因调配得当，故能并行不悖，相得益彰。

#### 10. 胁痛（早期肝硬化）

吴××，男，42 岁，干部。住院号：83628，入院日期：1966 年 3 月 14 日。

主诉：右上腹及右肋隐痛 2 年，近来加重。

病史：1963 年 9 月 14 日因“慢性胆囊炎、胆石症”在我院外科手术治疗，术后半年内身体情况好转，无腹痛厌油，体重增加，但大便常不成形，有时便为土色。自 1964 年 2~3 月始右上腹及右侧腰背部常感隐痛，坐久或久站后疼痛加重，向右胁部或向左上腹部放散，卧床休息后略为缓解。1964 年 10 月症状加重查黄疸指数 10 单位，转氨酶 300 单位，诊为“急性黄疸性肝炎”住院治疗，症状未见好转，肝功能由 1965 年 5 月转氨酶 1250 单位、射絮 + + + +、黄疸指数 15 单位，下降至 1966 年 1 月转氨酶 292 单位、黄疸指数 6 单位。近来食欲尚可，常感恶心，大小便正常。近两年常有鼻衄及肛门出血。

体检：一般情况好，营养中等，皮肤无黄染、出血点及蜘蛛痣，颌下可触及蚕豆大小淋巴结一个，活动，软，无压痛。有龋齿，咽略充血，扁桃腺不大。头颈及五官未见异常。心肺正常，肺肝界于第 5 肋间，肝区无叩痛。右上腹部可见弧形切口疤痕，长约 20cm。腹软，无压痛，肝脾未触及，右侧腰部有一压痛点。四肢、脊柱无异常，生理反射可引出，无病理反射。

化验检查：血色素 12.5g；红细胞 452 万；白细胞 4000，中性细胞 60%，嗜酸性细胞 2%，淋巴细胞 36%，单核细胞 2%；血小板 4.5 万；出血时间 30 秒，凝血时间 2 分；血沉 2mm；肝功能：射浊 8 马氏单位；射絮 + + +；

转氨酶 185 单位；白蛋白 2.8g%；球蛋白 2.6g%；胆红素 1mg%；黄疸指数 10 单位。

上胃肠道 X 线检查：食管下段及胃底粘膜纹稍粗，可能为轻度静脉曲张。

诊断：早期肝硬化。

1966 年 3 月 17 日初诊：

现证：右上腹及右肋背持续性隐痛，腹胀、有时恶心，食欲欠佳。诊见面色不泽，巩膜轻度黄染。舌质淡红，苔薄，脉左弦右弱。

辨证：邪湿蕴结，久延，肝脾两伤，胆液外溢。治法：温化，健脾养肝，佐以利胆。

处方：茵陈 30g 党参 15g 苍白术各 9g 甘草 9g 炮附子 9g 云苓 15g 青陈皮各 6g 清半夏 9g 木瓜 9g 生姜 3g 金钱草 30g

1966 年 3 月 29 日二诊：

腹胀不减，黄疸已退。复查肝功能：射浊 8 马氏单位；射絮 +；转氨酶 130 单位；胆红素 0.5mg%；黄疸指数 7 单位。证情好转，原方去茵陈、金钱草加公英 30g、砂仁 6g（杵）、广木香 5g。

1966 年 4 月 11 日三诊：

证情同前，原方加减再进。

处方：党参 15g 苍白术各 9g 甘草 6g 云苓 9g 青陈皮各 2g 广玉金 9g 玄胡 9g 广木香 5g 黄芪 15g 公英 30g 制香附 9g

1966 年 5 月 10 日四诊：

腹胀时有进退，右肋背隐痛如前。再予柴平汤出入。

处方：柴胡 9g 枳实 9g 川朴 9g 苍术 9g 陈皮 6g 甘草 6g 神曲 9g 生麦芽 15g 鸡内金 9g 藿苏叶各 9g

1966 年 5 月 17 日五诊：

腹胀已除，右肋痛亦减，左侧眼巩膜出血。复查：转氨酶正常；射浊 4 马氏单位；射絮（一）；白蛋白 4.9679%；球蛋白 2.989%；白细胞 5100；血小板 7.5 万；比前增高。舌净，脉弦。运化功能虽复，肝脾藏统失司。拟方养肝健脾。

处方：干地黄 30g 当归 15g 川芎 6g 白芍 9g 鸡血藤 30g 黄芪 15g 苍术 9g 陈皮 6g 紫苏 9g 生山楂 15g

1966 年 5 月 24 日六诊。

腹不胀，偶有肋痛，胃纳佳。左侧眼巩膜出血点已吸收。方既获效，继续再进。

本方服至 6 月 3 日出院。

按：本例始为胆囊炎，胆结石术后又患黄疸性肝炎，终至肝硬化。根据中医辨证其始为湿热蕴结，久延正虚、邪从寒化，肝脾两伤、胆液外溢，故发黄疸。因而治疗从温化养肝健脾利胆之法。随证加减，服药 2 月，不仅症状缓解，肝功、转氨酶亦均正常而出院。从本例治疗经验看，可以设想古训见肝之病当先实脾之说是行之有效的。

#### 11. 胁痛（胆囊结石症术后）

齐××，男，64 岁，干部。住院号：220784，入院日期：1981 年 10 月 12 日。

主诉：反复右上腹痛 7 年，加重 8 小时。

病史：患者于 1974 年春节前在一次会餐时因进食肉类较多后突然出现右

上腹疼痛剧烈，不能忍受，坐卧不安，持续了10多个小时，当时急入某军区总医院，经用止痛针，疼痛逐渐缓解，诊断为“急性胆囊炎”，“胆石症”。而后类似上述症状曾发作2次。此次发作于昨晚一点左右，突感右上腹剧烈绞痛，从睡眠中痛醒，坐卧不安，不能忍受，伴有恶心、呕吐，单位医生给予肌注654—2一支、不见减轻，今日上午来院就诊，急诊入院。

体检：体温38.4℃，脉搏72次/分，呼吸20次/分，血压160/100mmHg。神志清楚，痛苦表情，坐卧不安。体检合作，巩膜及皮肤无黄疸，心肺正常。上腹剑突下偏右明显触痛，莫非氏征阳性，腹平坦、肝脾未及，诊断为胆囊结石，慢性胆囊炎急性发作，急诊手术取出结石5块。

1981年10月24日会诊：

现证：纳差乏力，自汗，气短懒言，口干而苦，二便尚调。舌质淡暗，苔原腻，脉细弱。

辨证：综合证情，系术后气血虚弱未复，脾胃失和未健。

治法：益气健脾和胃，佐以利胆，予五味异功散加味。

处方：党参10g 苍术10g 茯苓10g 炙甘草6g 陈皮9g 藿香10g 生三仙各10g 茵陈15g 蒲公英15g

1981年11月8日二诊：

药后精神尚好，体力有增，胃纳少，仍暖气腹泻、肠鸣，大便调。舌脉同前，再予益气健脾、理气和中为治。

处方：党参10g 苍术10g 茯苓10g 陈皮9g 川朴10g 法夏10g 藿香10g 炙甘草3g 生三仙各10g

1981年12月2日三诊：

进健脾和中之剂后，胃纳，精神均好，腹胀暖气亦解。自昨日起突然高热，体温在39.2℃，伴寒战，右胁痛。肝功能检查：转氨酶500n，胆红素2.3m%。大便三日未解，经胆道造影证实为“胆管炎”。诊见巩膜黄染，舌苔黄腻，脉弱而数。此为湿热蕴结肝胆，失其疏泄之职。拟方清热利胆，佐以益气。

处方：茵陈15g 山栀10g 生大黄5g（开水泡饮）金钱草30g 蒲公英15g 广郁金15g 党参15g 生三仙各15g

1981年12月5日四诊：

与上方一剂后8小时大便5次，每次量不多，为成形燥屎。黄疸趋退，时感脘痞暖气。苔腻脉弱，腑以通为顺，再以原法进退。

处方：茵陈15g 山栀10g 金钱草30g 柴胡12g 蒲公英15g 广郁金15g 黄芩15g 槟榔9g 枳壳9g 制半夏10g 党参15g

1982年1月10日五诊。

叠进清热利胆、理气健脾之剂、精神、胃纳、体力均大有好转。唯感腹胀、暖气、右胁不适，口干而苦。继以健脾胃、利肝胆、平胃散台小柴胡汤出入。

处方：苍术10g 川朴10g 陈皮10g 甘草6g 枳壳10g 槟榔10g 党参10g 焦三仙各10g 金钱草20g 蒲公英15g 法半夏10g 柴胡9g

1982年2月24日六诊：

宗原方治疗月余，精神、胃纳、体力均恢复正常。诸症已解，临床治愈出院。

按：中医虽无胆囊炎，胆石症之病名，但从临床表现来看，当属于“胆

胀”、“黄疸”、“胁痛”等症之内。如《灵枢·胀论》载有“胆胀者，胁下胀痛，口苦，善太息。”似与本病相符。

本例患者，年逾6旬，病延7载，反复发作。本次发作起病急，疼痛剧烈，恶心呕吐，体征明显，急诊手术，取出结石5块。术后气血两伤，脾胃失和，投以健脾和胃、佐以利胆之剂后，胃纳可，精神较振，暖气腹胀亦消。后无明显诱因，突然高烧、胁痛、大便干，3日未行、舌苔黄腻，脉弱而数。脉证合参，证为湿热蕴结肝胆，失其疏泄，根据“胆为中清之腑”，“六腑以通为用”的理论，予清热利湿为主，佐以益气之剂。用茵陈蒿汤加味，服药3剂，便通热降，黄疸亦退。唯感腹胀、暖气、纳差，右胁不适，舌苔黄腻，脉细弱。终以健脾和胃，疏肝利胆之平胃散合小柴胡汤出入收功，临床治愈而出院。

## 12. 胁痛（肋软骨骨膜炎）

刘X，男，58岁，干部。住院号：73277，会诊日期：1972年12月29日。

主诉：两侧腰肋部疼痛5年余。

病史：患者于1967年2~3月弯腰过多，连续达15天之久，继之双侧腰及季肋部疼痛，弯腰时加剧，有时需服吗啡片才能止痛。痛与气候变化有关，有时饭后加剧。检查，腰前突存在，腰肌不紧张，腰部活动尚好，右侧椎旁肌外缘轻度压痛，两侧季肋部软骨处压痛，局限于6~9肋软骨处。x线示腰椎间隙不狭窄，但椎体有普遍性骨质增生，以前缘为明显。目前诊断为双侧肋软骨骨膜炎。现证：双侧季肋部时痛，活动后较重，腰酸，头晕耳鸣，苔薄腻脉弦。

辨证：劳伤之后筋骨受损，兼之素患肝肾阴虚，肝阳偏盛。

治法：补肾平肝，活血化瘀。

处方：炒杜仲 12g 补骨脂 12g 仙灵脾 9g 桑寄生 15g 勾藤 15g（后下）白芍 9g 丹参 15g 鸡血藤 15g 白蒺藜 9g

1973年1月10日二诊：

季肋部疼痛时轻时重，食欲稍差，舌苔薄腻，脉弦。原法佐以健脾调气。

处方：炒杜仲 12g 补骨脂 12g 仙灵脾 9g 桑寄生 15g 威灵仙 9g 丹参 15g 玄胡 9g 生三仙各 9g 苍术 9g 佛手 9g 沉香粉 1.5g（分冲）

1973年1月31日三诊：

进食后上腹不适已解，季肋部疼痛亦减，血压仍较高，苔薄脉弦而缓。

原方去生三仙，炒杜仲加豨莶草 15g，勾藤 15g（后下）。

1973年2月7日四诊：

季肋部痛继续减轻，血压仍波动，食欲尚可，舌苔灰腻，脉弦。拟方再予祛风湿经通络平肝。

处方：独活 9g 桑寄生 1g 秦艽 12g 赤芍 9g 豨莶草 1g 桂枝 9g 丹参 15g 勾藤 15g（后下）玄胡 9g 当归 9g 川芎 9g 三七片 6片（分冲）

1973年2月21日五诊：

季肋痛继续减轻，晚间仍感腕痞不适，舌脉同前，原方去当归、川芎加苍术 9g，神曲 9g，制香附 6g。

1973年3月7日六诊：

药后上腹不适，季肋部疼痛基本消失。仍予原方以巩固疗效。

1年后随访未再复发。

按：本例两季肋部疼痛五年余。病起源于劳损之后，有固定压痛，显系血瘀气滞之征，加之患者素有肝肾阴虚、肝阳偏盛之疾，故始以补肾平肝活血化瘀之剂，继因脾胃虚弱运纳失常，故增健脾理气之剂，终因疼痛之进退与气候变化有关，予祛风温经通络活血平肝之剂乃告痊愈。可见辨证求因、审因论治在临床上之重要性。

### 13. 胸痛（肋间神经痛）

吕×，男，54岁。门诊号：57055，就诊日期：1981年10月15日。

主诉：左侧胸部持续隐痛2年。

病史：1979年8月先是左侧胸部针刺样烧灼疼痛，4~5日后第五肋间起带状疱疹，用吗啉呱及维生素C等治疗，10余日疱疹吸收，但遗留左侧胸部隐痛，迄今不解。X线胸片无异常发现。

现证：症如上述，近来除胸部时有隐痛外，伴上腹时有隐痛，烧心。舌质暗红，苔薄白，脉弦。

辨证：综上所述，证属血瘀气滞肝胃不和。

治法：理气活血而和肝胃。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 玄胡粉 6g 川芎 10g 红花 10g 广木香 6g 桃仁 10g 制乳没各 5g 煅瓦楞 15g

1981年10月22日二诊：

左侧胸部隐痛大减，时仍烧心，口干苦，余情同前。仍予原方参以清肝。

原方去制乳没，加龙胆草 6g × 6。

1981年10月29日三诊：

药后胸部疼痛已解，口苦涩干，不欲饮，胃纳尚可，下腹时胀、矢气多，大便一次不干，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。仍是肝胃不和之象，拟方舒肝和胃。

处方：柴胡 12g 甘草 9g 炒黄芩 15g 枳壳 9g 白术 10g 广木香 9g 陈皮 10g 焦三仙各 12g 制半夏 12g 川厚朴 9g × 6

半年后随访胸痛未复发。

按：带状疱疹遗留之胸痛，临床较常见，现有一般对症治疗，疗效往往不佳。本例屡经中西医治疗无效，经用理气活血之剂，2周痛解而愈。祖国医学认为“不通则痛，通则不痛”，“血为气母，气为血帅”，“血瘀则气滞，气行血亦行”，二者互有联系，密切相关。本例依此原理予活血理气之剂，效如桴鼓，足证不仅言之有理，而且是行之有效的。

### 14. 阴黄（阵发性睡眠性血红蛋白尿）

田××，男，19岁，工人。住院号：10895，入院日期：1966年3月9日。

主诉：血尿5天，四肢软弱3天。

病史：患者无明显诱因，于本月4日起发现小便呈血色，当时未注意，6日自觉食欲不佳、乏力、自汗。7日上午去本单位卫生所检查，发现面部及双下肢浮肿。当时检查小便红细胞0~20，疑为急性肾炎，随即来我院就诊，胸透未发现异常，小便检查：尿蛋白（++），白细胞0~6，红细胞（-），上皮细胞0~2，粘液丝多量。尿潜血阳性。为进一步诊断和治疗收入院。

患者既往体健；无特殊病史。未接触过放射性物质及重金属盐类，亦未服用或接触磺胺类药物、钴、苯胍、砷化氢等。发病前未吃过特殊食品。直

系亲属均健在，无类似病史。

体检：发育正常，营养中等，面色苍黄，呈贫血衰弱病容。巩膜轻度黄染，全身皮肤苍黄。口唇苍白，舌质淡，苔薄白。心肺阴性。腹平软，未及包块。肝脏于右肋下 1cm，质软，无压痛。脾脏未及，余均阴性。

实验室检查：血色素 9.4g，红细胞 375 万/mm，白细胞 4800/mm 中性细胞 77%，淋巴细胞 16%，单核细胞 7%；血沉：18mm/1 小时，网织红细胞 10.3%；血小板 9.8 万/mm，Ham's 试验阳性；血清胆红素 21mg%，黄疸指数 25u；凡登白试验：间接反应（+），直接反应（-）；尿潜血试验阳性，ROHs 试验阳性。患者入院后经各项检查，诊断为：阵发性睡眠性血红蛋白尿。于 3 月 22 日予中药治疗。

现证：近几日来饮食不佳，倦怠乏力，晨起见尿呈酱油色。面色苍黄，巩膜轻度黄染，舌质淡，苔薄白，脉细弱，尺部尤甚。

辨证：脾肾两虚，气血不足，证属阴黄。

治法：健脾益肾，大补气血。

处方：人参 3g 云苓 9g 白术 9g 炙甘草 30g 大熟地 60g 当归 15g 川芎 6g 炮附子 15g 肉桂粉 2g 鹿角胶 9g（烊冲）阿胶珠 15g（烊冲）

每天 1 剂煎 2 遍和匀，1 天 3 次分服。

1966 年 4 月 7 日二诊：

近日来胃纳欠佳，每餐进食 1~2 两，神疲乏力，腰部酸胀感。巩膜黄染加深，小便颜色亦较前加深，尤以早晨明显。尿潜血试验阳性，余情同前。仍予原方加妃子 9g、杜仲 15g、生地 60g，去阿胶、熟地。

1966 年 4 月 11 日三诊：

两日来胃纳较好，每次进食 3~4 两，尿色亦较前变浅。巩膜黄染同前，药后数小时腹部疼痛，大便 2~3 次/日，可能与生地之凉润有关。原方去生地。

1966 年 5 月 9 日四诊：

于 4 月 15 日加用去氢皮质素 10mg，每日 3 次。近日来一般情况佳，巩膜轻度黄染，查黄疸指数 15u，胆红素 1.4mg，前方有效不再更章，原方去川芎，加大熟地 60g。1966 年 5 月 18 日五诊：

10 天以来，小便潜血检查均为阴性，巩膜黄染渐浅，胃纳精神亦佳。证情日渐好转中。原方熟地减为 30g。

1966 年 6 月 14 日六诊：

现在面色精神渐佳，血色素连续 4 次检查均在 129% 以上。小便潜血检查多次均为阴性。黄疸指数 8u，胆红素 0.9mg%。自感精神食欲好，小便为黄色。数日来时易自汗，舌质淡，苔薄白，脉细弱。原方加黄芪 30g 以补气固表。

1966 年 7 月 10 日七诊：

7 月 8 日又于尿内发现血红蛋白，9 日尿有明显之酱油样改变。神疲乏力，上腹部胀满不适，吞咽时胸骨后有堵塞感。查体：巩膜黄染较前明显，面色白，舌质较淡，苔薄白，脉细弱。综上所述乃为病情反复之象，再予滋肾补血法。

处方：黄芪 24g 当归 12g 白芍 12g 生熟地各 10g 杞子 10g 川断 15g 血余炭 9g 女贞子 12g 旱莲草 9g 大小蓟 30g 制首乌 12g 紫河车 10g

1966 年 7 月 11 日八诊：

今日虚汗较多，头晕心悸，纳差乏力，腹部胀满。查血色素 7.5g。面色白，舌质淡，脉细弱而数 100 次/分。仍服原方并输血 200cc。

1966 年 7 月 23 九诊：

21 日会诊，证情同前，仍为气血双亏、肾阴不足。肾为五脏之本、气血之源，拟方仍予滋肾止血、大补气血。

处方：生炙芪各 24g 当归 12g 肉桂后下 2g 楮实子 12g 菟丝子 24g 莲子 24g 生熟地各 9g 覆盆子 15g 党参 18g 杞子 15g 川断 12g 制首乌 30g 女贞子 12g 旱莲草 30g 仙茅 18g 紫河车 15g

1966 年 8 月 19 日十诊：

自用上方 5 周以来，证情日渐好转之中。8 月 18 日检查：黄疸指数、胆红质、间接胆红质均正常。多次检查尿潜血试验、罗氏试验均阴性。今日查血色素 13.29%，红细胞 386 万/mm<sup>3</sup>，血小板 10.8 万/mm<sup>3</sup>，网织红细胞 1.8%。患者无自觉不适，舌质淡红，苔薄白，脉较前有力，面色红润。病情已经完全缓解。

本例随访 11 年，出院后坚持正常工作和学习，但可因劳累、感冒、发热或饮食不当而诱发。每次发病经上方加减可缓解，病情轻的时候亦可自行缓解。1966 年 3 月~1977 年 2 月，共有 3 次大的发作，均经住院用上法治疗而缓解出院。

按：本症为一少见、原因不明的慢性溶血性贫血，迄今尚无满意的治疗方法。本例以中药治疗为主配以肾上腺皮质激素。中药治疗原则为：第 1~6 诊健脾益肾，大补气血；第 7~10 诊因病情反复，予滋肾止血，益气补血法，同时，给予输血，故能较快地取得疗效，完全缓解出院。

#### 15. 黄疸（药物性黄疸）

吕×，男，56 岁，干部。住院号：189637，入院日期：1979 年 9 月 24 日。

主诉：慢性腹泻 5 年余，加重 10 天，发现巩膜及皮肤黄染 11 天。

病史：缘于 1974 年出现腹泻，水样便日 5~6 次，伴轻腹痛，无里急后重下坠感，亦无恶心呕吐及脓血便，经检查确诊为“慢性肠炎”，予对症治疗好转。近 10 余天因出差感疲劳，腹泻加重，每天 30 余次，呈水样，连续 9 天，体重下降 9kg，来门诊发现皮肤发黄，查肝功转氨酶 140 单位、二脑正常，胆红质 4.4mg%，尿三胆阳性。近日来尿色如茶，大便灰白。以往患高血压病，单纯性浮肿，目前稳定。住院前曾自服甲基睾丸素半年余，一般每日 4~5 片（20~25mg），最多 9 片。于今日收住院进一步检查。

体检：血压 130/80mmHg，一般情况好，皮肤巩膜明显黄染，浅表淋巴结不肿大，头颅无畸形，颈软，气管居中，甲状腺不大，桶胸、肺气肿征，心肺阴性，腹软、脐周压痛明显，肝脾未及，莫非氏征阴性，肠鸣音正常，脊柱、四肢无畸形，右肋脊角叩痛明显，双下肢见静脉曲张及凹陷性浮肿。诊断：药物性黄疸。

1979 年 11 月 17 日初诊：

现证：自服甲基睾丸素 7 个月，发现黄疸 10 天入院。现在黄疸明显，大便溏泻，色浅灰白，日 5~6 次，尿色深黄。苔薄脉弦。巩膜黄染。肝功检查：二脑正常，转氨酶 170 单位，总胆红质 24.8mg%，直接胆红素 16.8mg%。

辨证：久泻伤脾，又加药毒损伤肝胆，胆汁瘀积、外溢肌肤，故发黄疸。

治法：利胆退黄佐以健脾。

处方：茵陈 30g(后下) 公英 20g 金钱草 30g 甘草 10g 山栀 10g 云苓 15g 黄柏 10g 神曲 15g 炒白术 15g 姜黄 15g 秦皮 30g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

1979 年 12 月 3 日二诊：

药后无不适，黄疸明显减退，化验总胆红素 8.7mg%，直接胆红素 6~7mg%，转氨酶 260 单位。大便成形，日 3 次，胃纳精神好。舌红苔薄，脉弦。证情好转，仍予原方。1979 年 12 月 17 日三诊：

黄疸继续减退，大便次数仍多，下肢浮肿，眠差。舌脉同前。再予健脾渗湿利胆佐以安神法。

处方：茵陈 30g 茯苓皮 15g 泽泻 15g 猪苓 15g 炒白术 15g 川芎 10g 金钱草 30g 酸枣仁 15g

1980 年 1 月 8 日四诊：

黄疸虽退（总胆红素 1.1mg%），腹泻不减，日 6~7 次，下肢浮肿，苔薄脉弦，此肝胆已舒，但久泻脾肾两虚、湿盛、水走肠间，拟方健脾肾渗湿佐以涩肠止泻。

处方：

1. 茵陈 30g 猪茯苓各 15g 肉桂 5g 泽泻 15g 炒白术 15g 五味子 10g 煨肉蔻 10g 补骨脂 10g 吴茱萸 3g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

2. 赤石脂 20g 枯矾 20g 天仙子 2g 研细末，每服 1 克，日 3 次（胶囊装）。

1980 年 1 月 22 日五诊：

近来自汗较多，腹泻日 5~6 次，浮肿如前，此系脾肾两虚，卫阳不固也。再予健脾肾益气固表涩肠法。

处方：五味子 10g 煨肉蔻 10g 吴茱萸 3g 补骨脂 10g 黄芪 20g 白术 15g 苓皮 15g 煨牡蛎 15g 浮小麦 15g 麻黄根 10g 罂粟壳 10g

1980 年 2 月 5 日六诊：

药后肠鸣略减，大便较前转稠为软便，日 3~4 次，自汗浮肿同前。再予健脾肾涩肠法，缓缓调治。

处方：炒白术 15g 山药 15g 茯苓 15g 补骨脂 10g 五味子 10g 石菖蒲 15g 罂粟壳 10g 诃子 10g 炙黄芪 20g

本方服三周后大便转稠，日 2—3 次。病情稳定出院。

按：本例系大量久服甲基睾丸素引起的药物性肝内胆汁瘀积性黄疸，同时伴有脾虚泻泄。本急则治标，缓则治本之旨，故先予利胆退黄佐以健脾之剂，黄退之后根据脾虚生湿，湿盛则濡泻，肾司二便，久泻脾肾两虚，故予五苓散利湿崇土，四神丸温肾阳补火以生土，或佐牡蛎固卫阳以敛汗，或佐复方石脂散罂粟壳，诃子涩肠止泻，药随证变，有的放矢，故能取得较好的疗效。

#### 16. 黄疸（急性黄色肝萎缩）

田××，男，20 岁。入院日期：1961 年 5 月 4 日。

主诉：因全身无力，食欲不振 2 周，双眼巩膜发黄 4 天入院治疗。

病史：无黄疸史。1954 年患过 2 次痢疾。

检查：一般情况尚好，发育营养中等，神志清楚，查体合作。全身皮肤有明显黄染，无皮疹及蜘蛛痣，巩膜明显黄染。心肺（一），腹部柔软。于肋下触到肝边缘，无压痛及叩击痛。血小板 112000/mm<sup>3</sup>，出凝血时间各 1 分

钟，黄疸指数 161 单位，胆红素定量 160 毫克%，脑絮 + + +，射絮-，射浊 6 马氏单位，谷丙转氨酶 4600 单位。

根据上述病情初诊为“黄疸型传染性肝炎”，予以保肝治疗，二巯辛酸肌注。5 月 8 日患者精神不好，思睡，全身乏力，食欲不振，有恶心呕吐，内容物为食物，头晕口苦，皮肤轻度搔痒，尿色深黄，无灰白色便。体检同前。当时密切注意防止急性黄色肝萎缩，加用肾上腺皮质激素，抗生素及维生素 C 静注，服中药茵陈五苓散。当日下午患者神志不清，时有谵语，肝臭味明显。体温正常，黄疸加深，皮肤无出血点，肝上界正常，肋下触不到。测血氨为 137.7 $\mu$ g%，血压正常。当时用葡萄糖加谷氨酸钠静脉滴注。

1961 年 5 月 9 日初诊：

现证：患者神志不清，时有谵语。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。

辨证：邪毒炽盛，内陷心包。

治法：清热解毒，清心宣窍。予千金犀角散、清宫汤加减。

处方：

1. 犀角粉 3g（分冲） 升麻 10g 茵陈 30g 山栀 15g 麦冬 15g 甘草 10g 连翘 15g 莲子心 6g 竹叶心 10g 元参 15g

2. 安宫牛黄丸：每服 1 丸，日 2 次。

1961 年 5 月 10 日二诊：

患者神志昏迷，肝上界位于第五肋间，肝下界在第 10 肋间。仍予原方加广郁金 15g，石菖蒲 15g。

1961 年 5 月 11 日三诊：

患者神志已清醒，舌红苔灰黑而润，脉数无力。效不更方。

1961 年 5 月 12 日四诊：

患者完全清醒，且能说话。仍宗原方。

1961 年 6 月 18 日五诊：

患者大便溏泻，舌质暗红无苔而润，脉弱而数。再予茵陈四苓散加升麻，停用安宫牛黄丸治之。

处方：茵陈 30g 猪苓 20g 茯苓 20g 泽泻 15g 白术 15g 升麻 10g

至 6 月份复查肝功能已正常，脑絮（+），射浊 3 马氏单位，射絮（-），谷丙转氨酶 127 单位，黄疸指数 17 单位。

查体：体重原 55kg，现 64.5kg。一般情况良好，巩膜轻度黄染。肝于肋下可触及，软，有轻度压痛，无叩击痛，脾（-）。

按，本病祖国医学属“急黄”范畴，系由于时行疫毒内陷，湿热熏蒸，上蒙心包，神机因而失运，发生烦躁神昏，因此治疗法则当以解毒清利湿热，清心宣窍为主。故予千金犀角散、清宫汤及安宫牛黄丸等加减。其中犀角、升麻解毒治时疫为君，茵陈、山栀、连翘清利湿热为臣，莲子心、竹叶心清心除烦，元参、麦冬滋水为佐，甘草清火调和诸药为使，辅以安宫牛黄丸清热解毒、宣窍安神，共奏解毒撤热利湿、清心宣窍安神之功。希疫毒解而湿热下行，则窍宣而神安矣。

急性黄色肝萎缩为传染性肝炎最凶险之并发症，大都预后不良。本病例用中西医综合治疗获得痊愈，为今后治疗该病开辟了新的途径。

清宫汤、安宫牛黄丸治疗该病已屡有报道，值得注意的是千金犀角散，尤其是升麻很少有人应用。考升麻甘苦平，微寒，近代有人认为它有净血解毒作用。《中国药学大辞典》载：“解百毒……辟瘟疫瘴气……时气毒厉”。

因此该药是否对肝脏有解毒作用或对病毒有抑制作用是值得进一步研究的问题。

## 六、肾系病证

### 1. 水肿（急性肾小球肾炎病例一）

张×，男，46岁，住院号：119098，就诊日期：1976年8月10日。

主诉：全身浮肿，尿少4天入院。

病史：患者急性肾炎入院后，先用青霉素、非那根、降压灵及双氢克尿塞等，继以氯奎、去氢皮质素等治疗，疗效不明显。1967年10月9日中医会诊，当时浮肿不明显，夜尿较多，舌苔薄白，脉细弱无力，两尺为甚。尿化验：蛋白+，红细胞10~20，比重1.014。

辨证：病延2月，风热虽解脾肾已虚。

治法：培补脾肾为主。

处方：黄芪20g 山药15g 太子参21g 丹皮12g 茯苓9g 山萸肉12g 肉桂2g 冲甘草15g 干地黄15g 炮附子12g 茜草根15g

1967年11月4日二诊：

自加用上方以来，近2次尿化验：蛋白微量至阴性。原方加益母草15g，肉苁蓉15g。本方连续2月余，证情稳定，于1968年1月27日出院。

按：本例先用西药治疗，效果不显，加用健脾补肾之剂2周后即见显效。足证中西两法结合运用，可以取长补短，提高疗效。

### 2. 水肿（急性肾小球肾炎病例二）

孟×，女，21岁，学生，住院号：200739，入院日期：1979年3月28日。

主诉：咽痛乏力，眼睑及周身浮肿1周。

病史，两周前无明显诱因自觉咽痛乏力，低热37.7℃，尿少，双眼睑浮肿，查尿蛋白++，红细胞5~10，白细胞10~30，颗粒管型0~2/高倍，血压140/90mmHg，咽轻度充血，扁桃体Ⅱ°肿大，左扁桃体隐窝有少许脓性分泌物。诊为急性肾小球肾炎。入院后经青霉素、消炎痛一般支持对症处理，疗效不理想。

辨证与治法：1979年5月5日初诊时仍咽痛，口腔溃疡，口干，尿黄，大便时溏，眼睑颜面浮肿不明显，舌红苔前少后薄腻，脉沉细弱，证属邪热不解，湿阻血瘀，治以清热解毒利湿佐活血化瘀。

处方：鱼腥草20g（后下） 山豆根15g 白花蛇舌草30g 连翘15g 茯苓15g 丹皮15g 赤芍15g 丹参15g 红花10g 甘草10g 黄芪30g

每天1剂，煎2遍，日3次分服。上药连服2周，口腔溃疡，咽痛均解，尿化验：蛋白（-），红细胞20~30，白细胞0~3。苔薄，脉同前，仍以原方×6。

1979年5月28日二诊：

无明显自觉不适，纳可，大便尚调，经临量少，无腹胀腹痛。苔薄，脉细弱。尿化验：蛋白-，红细胞10~15，白细胞0~2。综合证情大见好转。仍予原方去山豆根加益母草15g，茅根20g。连服2周证情稳定出院。

按：本例特点是邪热上侵咽喉，下伤肾阴，湿阻血瘀，乃急性肾炎常见之过程，如此时治疗不急于清热解毒，利湿，活血化瘀之剂。姑息养好，势必迁延难愈，遗留后患。

### 3. 水肿（急性肾小球肾炎病例三）

刘××，男，61岁，干部。住院号：199330，入院时间：1979年3月5日。

主诉：浮肿5天，尿少3天。

现病史：患者近5天来无明显诱因出现颜面及下肢轻度浮肿，活动后气短，胸闷，腹胀，纳差，恶心未呕吐。近3日尿少色深，今日仅小便一次，约有40ml，无尿痛，腰痛及排尿困难。前日起在本单位注射青霉素80万单位，每日2次。昨日来我院门诊，查尿常规蛋白+++，红细胞0~2，白细胞10~20，有细胞及颗粒管型，胸透正常，测血压160/90mmHg，因尿少病重而急诊入院。

既往史：无急慢性肾炎，肾功能不全及高血压，冠心病史。

查体，体温36.8℃，脉搏60次/分，血压140/80mmHg，急性病容，颜面轻度浮肿，神志清醒，周身浅表淋巴结不肿大，咽不红，咽后壁有多数滤泡，心界不扩大，心律齐，心尖P可闻及Ⅰ级较粗的吹风样收缩期杂音，腹软，肝脾未及，双肾区无叩痛，下肢轻度浮肿。实验室检查：尿蛋白+++，红细胞1~3，白细胞2~5，颗粒管型1~3，尿素氮25.7mg%，二氧化碳结合力50%容积，每日液体摄入量1722ml，尿量200ml，因病重请中医会诊。

现证：周身浮肿，现咳嗽痰粘，胸闷气短，院痞纳减，大便日3次较稀，尿少色深，舌淡红苔薄白，脉浮滑。

辨证：风湿相搏，肺，脾，肾三经失宣。

治法：祛风利湿，宣肺健脾，以利肾藏之开合。

处方：健脾汤，防己黄芪汤二方化裁。

净麻黄10g 杏仁10g 炒白术10g 茯苓20g 黄芪30g 汉防己30g 桂枝10g 益母草30g 泽泻1g 桔红10g

每日1剂水煎300ml，日3次分服。

3月12日二诊：服上方4剂后，尿量增多，咳止纳增，胸院舒畅，下肢浮肿十退八九，苔薄腻，脉弦。尿常规：蛋白十十，红细胞0~3，白细胞0~2，血压120/90mmHg，此证情有好转之势，治仍宗上法，原方去杏仁，桂枝，加白茅根30g，丹皮10g。

3月19日三诊：上方连服14剂，浮肿已退，自觉无明显不适，苔薄黄腻，脉弦滑，此肺气已宣，湿热未净，脾肾未复，再以清湿热，健脾肾之法。

处方：汉防己20g 黄芪30g 丹皮15g 赤芍15g 连翘15g 云苓15g 白术10g 益母草30g 女贞子15g 旱莲草15g 小蓟15g

3月26日四诊：胃纳精神均佳，自觉无不适，苔薄脉缓。尿常规复查阴性。二氧化碳结合力63%（容积），尿素氮12.9mg%。此湿热之证已清，但年高体衰，脾肾两伤，尚待恢复，故再以补肾益气法，予之味地黄汤加味，以善其后。

处方：生地15g 山萸肉12g 山药12g 泽泻10g 丹皮10g 茯苓10g 党参15g 黄芪20g

按：《金匱要略》曰：“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者越婢汤主之。”“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”。此证系表湿为风邪所乘，风水相搏，肺失制节，脾失健运，肾水不行，而致水湿泛滥，流于皮肤，故脉见浮，其外证颜面下肢浮肿。故用越婢汤，防己黄芪汤加减，以祛风利湿，宣肺健脾，助肾脏之开合而奏效。初用麻黄，桂枝以祛风，开鬼门；汉防己，泽泻，益母草以利湿，洁净府；杏仁以宣肺开

水之上源，用黄蔑益气而去皮肤之水气；白术，云苓以健脾，桔皮理气，并取气行则水行之功。因药证相符，故诸证得以渐减。三诊虽肺气已宣，但湿热未尽，脾肾未复，故予清湿热，健脾肾，药后诸症悉除，尿常规及肾功能检查均正常，以滋阴补肾。益气健脾之剂固其本以善后，痊愈出院。

#### 4. 水肿（慢性肾炎、肾病型）

代××，男，13岁，家属。住院号：86142。入院时间：1969年3月9日。

主诉：颜面及四肢浮肿，蛋白尿已3年余，1月来加重。

病史：自1965年10月无明显诱因发现颜面及下肢浮肿，尿少色黄，乏力纳差，在单位查尿蛋白++，并有管型，胆固醇高，诊为“肾病综合征”，住院治疗。病情一度好转而出院，因感冒病情反复，于10月底由兰州转我院小儿科住院治疗10个月好转出院。近1月来，因劳累受凉病情又反复，查尿蛋白+++，胆固醇900，白球蛋白比例倒置，浮肿逐渐加重，而急诊入院。

查体：发育营养中等，慢性病容，体位自如，呼吸平稳，神志清，面及胸部皮下脂肪丰满，浅表淋巴结不大，颜面浮肿，眼睑肿胀明显，咽部充血，扁桃体，心肺正常，肝脾不大，腹软，移动性浊音（+），下肢可凹性浮肿，余无特殊。

实验室检查：尿蛋白+++，颗粒管型2~5，红细胞10~20，白红细胞20~30，尿素氮25mg/96，总胆固醇724mg%，白蛋白1.589%，球蛋白1.929%。

入院后，曾先后应用利尿剂，抗菌素，盐酸氮芥，氯化喹啉，激素，苯丙酸诺龙及中药等治疗，但诸症均不见好转。故于1967年5月23日请中医急会诊。

现证：患者周身浮肿很重，腹水，阴囊肿，咳嗽气短，尿少纳呆，舌净，脉沉细弱。

辨证与治法：证系水湿泛滥。综观前方多投温阳补肾，健脾益气，行气利水之品，服药二月余，其症未减，浮肿仍甚，急则治其标，治以攻下逐水为主。

处方：舟车丸6g，每早食前2小时用白开水1次送服。5月30日二诊：屡进攻下逐水之剂，服舟车丸8次。大便泻水较多，体重从70kg降到58kg，食欲精神好转，尿量增加，舌净脉弱而数，腹部膨隆，下肢及面部肿大，证系脾肾两虚，水湿泛滥，拟方温补脾肾，利湿行水。

处方：黄芪30g 人参粉1.8g 和服炒白术15g 炮附子15g 茯苓皮30g 仙灵脾9g 汉防己30g 商陆9g 赤小豆15g

每天1剂，分2次服。

6月6日三诊：近周来水肿略增，尿少，余情同前。

处方：原方黄芪改15g，去防己加木通9g，炒白术改生白术，每天1剂，煎300ml，日3次分服。

6月13日四诊：水肿尿少如前，食欲不佳，上周曾有2次神志模糊，很快即清楚，舌净脉弱而数，此系水毒上蒙清窍之象，拟方仍予温补脾肾，利湿行水。

1. 牵牛粉6g，第一次早上食前2小时服3g，以后酌服3—4.5—6g。

2. 苍白术各9g 黄芪15g 人参粉1.8g 和服炮附子12g 肉桂粉0.9g 和服茯苓皮15g 泽泻15g 猪苓15g 怀牛膝9g

每日 1 剂，煎 300ml，日 3 次分服。

6 月 20 日五诊：药后大便畅泻，尿量增多，食欲较前稍增，证情有进步，治宗原方。

6 月 22 日六诊：水肿再减，今晨体重 50.5kg，尿量大增，食纳精神尚可，舌脉同前，症情好转，汤剂继服原方。

牵牛粉改为每服 6g，日 2 次，上午 5 点下午 3 点各 1 次。

7 月 4 日七诊：近来食欲不振，恶心尿少，体重如前，原方去猪苓，泽泻、加益母草 60g。

7 月 11 日八诊：尿量明显增多，每日 1300~1400ml，食欲精神佳，腰及腿仍有轻度浮肿，原方见效，继续再进。

7 月 31 日九诊：服牵牛粉后，大便畅泻，尿量增加，每天 1600ml 左右，水肿已消，体重 37kg，舌净脉弱，仍予原方巩固疗效。

经先后投攻下逐水，温补脾肾，行气利水之剂 2 月余，病情转危为安，水肿已全消，体重由 70 降至 37kg，精神食欲佳，复查尿蛋白 ++，红细胞 1~3，白细胞 2~4，尿素氮 32mg%，总胆固醇 415mg%，白蛋白 1.669%，球蛋白 2.14g%，病情明显好转，出院继续治疗。

按：水肿，简称“水”，亦称“水气”或“水病”，是指体内水湿停留，面目、四肢、胸腹甚至全身浮肿而言。

本例病已延久，脾肾两虚，脾虚则水液不能蒸化，停滞不行而为肿；肾虚则开合不利水湿停滞形成水肿。水湿泛滥之证不除则脾肾之功能焉能恢复，故先予舟车丸牵牛粉等攻下逐水，急则治其标也，后以健脾益肾，温阳益气而利水湿，扶正培本而收全功。

#### 5. 水肿（亚急性汞中毒，肾病综合征）

于××，男，43岁，干部。住院号：163966，入院时间：1974年3月17日。

主诉：乏力，食欲减退 1 月余，恶心呕吐，下肢浮肿 1 周。

病史：患者平素体健，去年患“牛皮癣”服中西药，因无效而自服中药单方，内含轻粉（氯化亚汞）用量每周 18~21g，共服 5 月余，牛皮癣虽然治愈，但服用轻粉 1 个月即出现“口腔炎”、“牙龈炎”，此后牙齿逐渐明显松动。近月余常头痛，纳可乏力，烦躁易怒，曾在本单位门诊部查肝功正常，1 周来出现恶心呕吐，时有头部手指震颤，尿少浮肿，来我院门诊检查，尿蛋白 +++，血胆固醇高，按“肾炎肾病期”收入院。

查体：血压 80/60mmHg，脉搏 104 次/分，一般情况尚可，颌下淋巴结可扪及，全身淋巴结不大，眼结膜充血，巩膜稍黄，瞳孔等大等圆，口臭下颌齿龈可见黑色汞线，牙齿黄有黑垢，咽不红，扁桃体<sup>o</sup>，心肺正常，肝脾均未触及，下肢浮肿。

实验室检查：尿蛋白 +++，颗粒管型 0~3，红细胞 0~1，白细胞 0~5，比重 1.034，24 小时尿蛋白定量 10.2/1，尿素氮 43.5mg%，尿汞定量 3.3mg/升，B 脂蛋白 1650mg%。

胸透：“两肺下叶基底有节段性肺不张。因病重故于 1974 年 4 月 3 日院内组织有关科室大会诊。诊为“亚急性汞中毒，肾病综合征”。

现证：尿少周身浮肿，以双下肢为著，乏力头晕而疼，四肢时有抽搐，烦躁不眠，纳可恶心，大便不爽，舌质暗红，脉细弱而数。

辨证：此汞毒内蕴，脾肾两伤，水湿泛滥，肝失所养，虚风内动。

治法：解毒利水，补肾健脾，佐以平肝熄风。

处方：银花 30g 土茯苓 30g 生甘草 15g 猪苓 15g 泽泻 15g 枸杞子 15g 菟丝子 12g 黄芪 18g 党参 18g 白芍 12g 生龙牡各 15g

4月6日二诊：四肢抽搐已止，仍觉神疲尿少，食欲差，腹胀浮肿如前，舌绛苔少，脉弱而数。原方去白芍，菟丝子。黄芪改 30g，党参改 30g，甘草改 9g。

4月13日三诊：尿蛋白+++，尿量仍少，浮肿腹水，超声波检查示：肝大（上界于第六肋间，肋下肝厚 2~3cm），肝前及侧腹部可探及腹水平段，侧腹部腹水平段宽 5cm，脾不大，舌质渐转红，脉细弱而数，仍为肾阳不足，水湿不能外泄，拟方补肾气利水。

处方：补骨脂 15g 仙灵脾 9g 仙茅 12g 巴戟天 12g 党参 30g 黄芪 30g 土茯苓 30g 猪苓 15g 甘草 9g

4月22日四诊：尿仍少，浮肿腹水较重，呼吸困难，舌紫苔少，脉弱，肾虚水湿不能外泄，原方再进一步益气逐水，攻补兼施。

处方：黄芪 30g 党参 30g 土茯苓 30g 鱼腥草 30g 川连 6g 芫花 9g 大戟 9g 银花 15g 楮实子 15g 杞子 15g

4月28日五诊：药后尿量增多，浮肿腹水减轻，食欲显增，精神较振，舌脉如前，原方去川连加商陆 24g。5月7日六诊：浮肿腹水十减八九，食欲精神好，非蛋白氮亦渐下降，舌紫脉弱，病情有进步，继予原方。5月13日七诊：近周来病情反复，非蛋白氮上升到 74mg%，血钙 8mg，自感腹胀恶心昨日发生抽搐，舌质紫暗，苔腻，脉弱而数，仍为肾阳不振，湿浊滞留，肾阴被损，肝阳易动，拟方补肾健脾，利湿解毒，佐以平肝潜阳。

处方：枸杞子 15g 川牛膝 15g 黄芪 30g 党参 30g 云苓 15g 猪苓 15g 鱼腥草 15g 银花 15g 阿胶 9g（烔化分冲） 生龙牡各 15g（杵先煎）

5月20日八诊：诸证大瘥，腹胀恶心已解，抽搐未见，浮肿亦减，非蛋白氮 39mg%，24小时尿蛋白定量 2.488g/L，舌苔薄质紫，脉细弱，诸症皆见好转，原方尚无不合，继续再进。

5月28日九诊：证情日趋好转，轻度浮肿，余无不适，舌红苔薄，脉弱，拟方补肾健脾利水，五皮饮加味。

处方：茯苓皮 30g 陈皮 9g 桑白皮 30g 南五加皮 12g 大腹皮 12g 黄芪 30g 党参 15g 杞子 15g 川牛膝 15g

6月5日十诊：浮肿已退，胃纳，精神均佳，自觉无不适，实验室检查：尿蛋白，红细胞 0~1，白细胞 0~1，比重 1.012，尿素氮 36.6mg/96，24小时尿蛋白定量 0.085g/L，白细胞总数 8200，中性细胞 76%，胆固醇 259mg%，脂蛋白 480mg%，再以健脾肾之剂，以善其后。

处方：党参 15g 黄芪 30g 云苓 15g 陈皮 9g 白术 15g 仙灵脾 15g 五味子 12g 黄精 15g 狗脊 15g

观察治疗 2 月余，诸症均解，牙龈汞线渐消失，实验室检查各项指标均正常，证情平稳，恢复较好，临床治愈出院。

随访：出院后照上方连服 3 月余，自觉无不适，5 年来多次查小便均正常，未有反复，病情稳定，一直工作至今。

按：本例系亚急性汞中毒引起的肾病综合征，临床上比较少见。因汞毒伤肾，水湿不能排泄，故治疗始终不离解毒利水，补肾健脾。治疗过程中肿甚伴有腹水时则以攻逐水湿为主，佐以补肾益气，标本兼顾。肿消之后则用

健脾益肾之法以固其本。间有风动阳亢之时则佐平肝熄风潜阳。因辨证准确，用药精练，药证相符，故能效如桴鼓，取得理想之结果。

#### 6, 热淋 (肾盂肾炎)

许××, 女, 49岁, 住院号: 38667, 就诊日期: 1969年9月18日。

主诉: 反复发热2个月, 伴尿频尿急。

病史: 患者因子宫肌瘤入院。近2月来发热38.1~38.6℃, 暮甚感尿频尿急, 右侧腰部疼痛并有叩痛。舌苔薄黄、脉数。9月12日尿化验: 蛋白±、红细胞5~10、白细胞10~20、上皮细胞0~1。2次中段尿培养大肠杆菌阳性, 含细菌>10万/ml。以往有泌尿系感染史。

辨证: 湿热下注, 下焦气化失宣, 发为热淋。

治法: 清热利湿法。

处方: 双花15g 连翘30g 黄芩15g 刺黄连30g 猪茯苓各15g 瞿麦10g 柴胡15g 知母9g 党参15g 车前子15g × 8

每天1剂, 煎2遍, 300ml, 日3次分服。

1969年9月27日二诊:

药后近6日来体温正常, 尿不频, 无腰痛, 胃纳亦增。尿常规化验: 有时阴性, 有时白细胞成堆。舌苔薄白, 脉弦。证情有进步, 原方去连翘、党参, 加苦参15g × 14。

1969年10月12日三诊:

近来无不适, 3周来体温已正常, 胃纳增加。中段尿化验三次, 蛋白±, 红细胞1~2, 白细胞0~5, 3次培养大肠杆菌1000/ml。证情稳定, 带原方6剂出院。

按: 热淋多见于急性肾盂肾炎或慢性肾盂肾炎急性发作, 其病机为湿热下注, 属实证或虚中挟实, 故治疗以清热解毒利湿通淋为常法。因本病每易复发, 故应守方多服以求彻底。病情稳定, 尿培养3次均阴性后, 再扶正培本使正气充足则邪不可干, 复发自当减少矣。

#### 7. 热淋 (慢性前列腺炎急性发作)

赵×, 男, 65岁, 干部。住院号: 233454, 入院日期: 1987年2月17日。

主诉: 寒战发热4小时。

病史: 今天16时无明显诱因感发冷发热, 当时测体温为39.3℃, 伴下腹部隐痛。无咽痛流涕, 咳嗽胸痛及尿频尿急腹痛等症状。空腹服2片萘啶酸后15分钟出现恶心呕吐, 呕吐物为胃液。本单位检查: 白细胞14900/mm<sup>3</sup>, 中性细胞36%。尿化验: 白细胞2~7, 红细胞0~3。为进一步检查入院。

以往患高血压, 冠心病, 心绞痛, 目前病情平稳。

体检, 体温37.5℃, 脉搏84次/分, 呼吸18次/分, 血压130/68mmHg。发育正常, 营养好, 神志清, 查体欠合作, 浅表淋巴结不大, 颈软, 气管居中, 甲状腺不大, 咽部无充血, 双肺底少许湿啰音, 心率84次/分, 律不齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 腹软无压痛、未及包块, 肝脾触诊不满感, 脊柱四肢无畸形, 双下肢无浮肿, 双脚背动脉搏动好。

急诊化验检查: 白细胞18000/mm<sup>3</sup>, 中性细胞90%。尿常规化验: 蛋白±, 尿糖φ比重1.018, 红细胞φ, 白细胞20~30/mm<sup>3</sup>, 上皮细胞φ。

泌尿科会诊: 认为以往有慢性前列腺炎史, 根据现症及尿化验为慢性前

列腺炎急性发作。

1987年2月18日中医会诊：

现证：低热暮甚，自觉小腹隐痛，尿色深，纳差乏力，大便尚调，舌淡红苔薄黄，脉细弦。

辨证：证属肾气本虚，湿热下注。

治法：拟方先予清热利湿。

处方：双花 15g 连翘 20g 川连 10g 赤芍 20g 丹参 15g 生山栀 10g 野菊花 15g 白花蛇舌草 30g 公英 20g

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1987年2月25日二诊：

低热已解，自感无不适，舌红苔黄根腻脉弱。尿化验：白细胞 $\phi$ 。血化验：白细胞 $6700/\text{mm}^3$ ，中性细胞72%，淋巴细胞25%，单核细胞3%。证情已缓，原方去生山栀加黄芪30g $\times$ 6。

1987年3月4日三诊：

证情稳定，排尿顺畅无刺激征，舌淡红苔薄，脉弦。拟方滋肾益气，清理余邪以善其后。

处方：干地黄 15g 黄芪 30g 丹参 15g 女贞子 15g 白花蛇舌草 30g 赤芍 15g 野菊花 15g 连翘 20g

1987年3月14日四诊：

出院8天，服上方胃纳精神尚佳，二便调，舌脉同前，原方加党参15g，仙灵脾20g，以固其本。

按：本例无尿频、痛、溺有余沥等症，仅高热下腹隐痛，尿化验白细胞 $20\sim 30/\text{高倍}$ ，末梢血化验白细胞高及慢性前列腺炎史，故诊为慢性前列腺炎急性发作。辨证为本虚标实之肾虚湿热下注，本急则治标之旨先予清热利湿法，热退缓解后，再参补肾益气以固其本。

#### 8. 石淋（输尿管结石病例一）

郭 $\times\times$ ，男，27岁，门诊号6068，就诊日期：1963年7月5日。

主诉：右侧腰痛伴尿痛间断发作，已3年。

病史：3年前感右侧腰痛，小便常规检查见有少量红细胞。1960年在本院放射科检查发现右肾结石，1962年发现尿频尿急尿痛，1963年6月腹部平片检查，右肾结石已进入输尿管下端。

检查：诊见右侧腰痛，尿频尿浊。舌苔薄白，脉象弦细。尿常规化验：蛋白 $\phi$ 、红细胞 $5\sim 10$ 、白细胞 $4\sim 8$ 。辨证：湿热蕴结，发为石淋。

治法：清热利湿、通淋排石，予八正散出入。

处方：木通 10g 瞿麦 9g 车前子包 15g 茯苓 9g 山栀 9g 生草梢 9g 飞滑石 15g 金钱草 30g 泽泻 9g $\times$ 4

每天1剂，水煎，日3次分服。

1963年7月12日二诊：

右小腹胀痛消失，尿频不痛。尿检查：蛋白 $\phi$ 、红细胞 $0\sim 1$ 、白细胞 $0\sim 4$ 。输尿管下端之结石可能已进入膀胱。继予原方，金钱草60g，煎汤日3次分服。多饮水多活动。1963年8月14日三诊：

尿频尿痛10余小时，伴下腹坠胀感。苔薄白，脉弦数。原方加琥珀粉6g（分冲）。眼药至9月9日晨排出结石一块约 $0.8\times 1\text{cm}$ ，草黄色，表面不太光滑。此后诸证消失，尿常规化验：蛋白 $\phi$ 、红细胞 $\phi$ 、白细胞 $\phi$ 。

3年后随访，未见复发。

按：本例石淋其主要证状为尿频尿浊，右侧腰痛。病机为湿热蕴结，煎熬尿液，凝结为石，壅阻尿路，致使膀胱气化失宣，故以八正散清热利湿为主，重用金钱草利水排石，琥珀入血分，行瘀通淋。

#### 9. 石淋（输尿管结石病例二）

詹××，男，59岁，干部。住院号：67846，入院日期：1967年7月31日。

主诉：左腰部绞痛8小时，疼痛放射至会阴及下腹部，排尿不爽。

病史：昨日下午突然出现左侧腰部阵发性绞痛，并向会阴部及下腹部放射，疼痛剧烈，出汗，在本单位注射止痛针2次，能缓解。疼痛发作时，伴有肛门下坠感，欲解小便，但解不出，自昨天晚上6时以后至今天10时仅解出一次。小便呈黄色，未见血尿，无尿频、尿痛，无发冷发热。平时解小便不太通畅，要待4分钟左右才能解出，排尿力量弱。

1962年3月因左侧腰部疼痛10多天住本院，照腹部平片发现左输尿管下端有2个致密阴影，诊为输尿管结石。住院期间未见结石排出，出院后曾排出1块黄色硬的结石，以后未再出现尿频尿痛，尿闭等症状。

有冠心病，心绞痛7年，现尚稳定。

体检：血压110/80mmHg，一般情况好，浅淋巴结未触，皮肤巩膜无黄染，肺呼吸音正常，心界不大，律齐，心率80次/分，心音正常，肝脾未触及腹平软，脐左旁及左下腹均有轻压痛，压时有尿意，肛门外生殖器正常，会阴无压痛，左侧肾区下方有轻压叩痛，直肠指诊前列腺不大，中央沟存在，质中等硬，光滑无压痛，直肠触诊未及包块。

实验室检查：血色素14.2g，红细胞475万，白细胞7900/mm<sup>3</sup>，中性细胞61%，嗜伊红细胞2%，淋巴细胞36%，单核细胞1%。尿：蛋白+，红细胞40-55/高倍，白细胞1-5/高倍。

X线检查：腹部前后位，两肾轮廓正常，盆腔左侧中部有一小部密度增高的阴影，不排除小结石，两肾输尿管，膀胱区未见其他异常。

诊断：输尿管结石（左）。

1967年8月2日初诊：

现证：现排尿不爽，左侧下腹部及膀胱区尚有持续性疼痛，向龟头放射，尿色红混，苔薄黄，脉缓。

辨证：湿热下注，发为石淋。

治法：清热利湿，通淋排石。

处方：金钱草60g 海金沙包15g 石苇9g 瞿麦9g 滑石15g 怀牛膝15g 冬葵子（杵）15g 车前子15g

每天1剂，煎2遍和匀，共400ml，2次分服。

1967年8月9日二诊：

药后无不适，尿量增多，前天排出绿豆大结石3块，之后左侧腹部及膀胱区疼痛均解，排尿亦畅。舌脉同前。昨日查尿：蛋白 $\phi$ ，红细胞 $\phi$ ，白细胞0~1。X线检查：盆腔正位，盆腔中未见致密影，输尿管结石已排出。

带原方7剂出院。

按：石淋乃湿热下注，煎熬尿液，杂质停滞，结为砂石，淤结水道而成。故治疗予清热利湿，通淋排石之法。方中重用金钱草清热利湿为治石淋之主药，佐以石苇、瞿麦增强利水排石之功，车前子、滑石、海金沙利水通淋，

怀牛膝、冬葵子补肾化瘀加速结石之排出。药味不多，药量较大，功专而力宏，且因结石已达输尿管下端，故能较快地排出。

#### 10. 膏淋（乳糜尿）

刘××，男，45岁，农民。门诊号105679，就诊日期：1987年1月25日。

主诉：小便如牛奶样，有时带血，间歇性发作已18年。

病史：患音于1969年春发现尿呈乳白色，如淘米水，住院检查，未找到血丝虫，因未查到其它原因，诊为：血丝虫病。予海群生、卡巴砷治疗，开始有效，以后渐无效。发作重时尿呈牛乳样带血块粉丝状堵塞尿道。1974年住院用中西药综合治疗，2年未发。2年后复发，住院手术后缓解。1981年外复发住院做了肾蒂淋巴管结扎手术，约1个多月后又复发，迄今反复不已。

1987年6月25日初诊：

现证：乳糜尿，有时带血块粉丝状堵塞尿道，影响排尿，舌质红苔薄腻，脉弦。

辨证：湿热下注，发为膏淋，久延，阴伤血溢。

治法：清利湿热，滋阴止血。

处方：猪苓15g 茯苓15g 飞滑石15g 泽泻15g 萆薢15g 仙鹤草15g 阿胶15g（烔冲）

每天1剂，煎2遍，日3次分服。

1987年7月5日二诊。

上方连服10剂，乳糜血尿已消失，排尿顺畅，尿色清。前方有效继续再进。

1987年11月5日三诊：

服药迄今将5个月，乳糜血尿未反复，予原方再服2个月，继续观察。

按：本例膏淋带血，乃湿热蕴于下焦，络脉被伤，脂液失其常道，流注膀胱，气化不利，不能分泌清浊，故治以猪苓汤清利湿热滋阴养血加仙鹤草止血，萆薢分清泌浊，使湿热去清浊分，脂液复归常道，血止阴复。然本病每易反复，故不能因获效而放松治疗，仍须继续服药巩固，观察远期疗效。

#### 11. 老人淋（前列腺肥大症）

李×，男，84岁，休干。住院号：26175，入院日期：1987年10月13日。

主诉：排尿不畅16年，急性尿潴留3次。

病史：患者1971年开始逐渐出现排尿慢、无力、尿频、排不尽感，当时未予治疗。1973年上述症状加重，入院进一步检查治疗。查前列腺增生 $1.5 \sim 2.0$ cm，试用乙底酚治疗，因影响食欲而停用。手术治疗患者不同意。此后应用药物治疗尚可维持排尿通畅。1984年开始应用安尿通治疗，病情无变化。此后上述症状时有进退，曾先后发生尿潴留2次。昨夜因排尿不出，下腹胀痛难忍，急诊入院进一步检查治疗。

过去有冠心病、慢性气管炎、肺气肿史，现尚稳定。

检查：血压140/80mmHg，脉搏80次/分，时结代8~10次/分，体温36.8℃，神清、精神好，无黄染，浅表淋巴结不大，胸廓桶状，叩诊过清音，右肺可闻湿啰音，左肺呼吸音清晰，心界不大，心率80次/分，律不齐，频发早搏8~10次/分，未闻杂音，肝脾未及，肠鸣音正常，膀胱部不肿胀，双下肢无浮肿。

诊断：前列腺肥大症，急性尿储留。予对症处理留置导尿，内服吡哌酸 0.5，日 3 次，安尿通 2 粒，日 3 次。

1987 年 11 月 24 日初诊：

现证：夜尿 4~5 次，排尿不爽，溺有余沥，大便秘结 2~3 天一次，时有咳嗽，动则气短，咳痰不爽。舌质暗苔薄，脉弦滑。右肺可闻湿啰音。

辨证：肾气素虚，血瘀阻滞，气化不利，水道不通，此外痰热久伏肺气不宣。

治法：补肾益气活血化瘀，软坚散结以利水道，清肺化痰以宣肺气。

处方：仙灵脾 10g 补骨脂 10g 炮甲片 9g 肉桂 5g 海藻 15g 鱼腥草(后下) 15g 丹参 10g 赤芍 10g 云苓 10g 桃仁 9g 黄芪 15g 天麦冬各 10g

1987 年 12 月 4 日二诊：

药后排尿较顺畅，大便秘结 2~3 天一次，舌脉同前。原方去云苓，加生首乌 20g、肉苁蓉 15g、制大黄 6g。

1987 年 12 月 11 日三诊：

咳嗽咯痰已解，大便润肠每日一次，夜尿减为 2~3 次，排尿顺畅。病情稳定，今日出院。带原方去天麦冬 6 剂。

按：前列腺肥大症又名前列腺增生，古称“老人淋”，尿闭时属“癃闭”范围，为男性老年的常见病。有人统计 60~70 岁的尸体解剖资料，以肉眼观察为准，75%有前列腺增生，经组织学检查发病率更高。

本病的病机系因老年脏气渐衰，阳常不足。气虚则血运不畅，而致血瘀形成积块；阳虚气弱则膀胱气化不利，水道不畅，终致排尿困难。故治疗原则当以补肾益气，活血化瘀，软坚散结为主。

## 12. 白浊（慢性前列腺炎）

张××，男，35岁，就诊日期：1986年5月20日。

主诉：尿频不爽，尿道有白色分泌物流出，半年余，近来加重。

病史：尿频不爽，不混浊、溺有余沥，有时尿道流白浊，睾丸隐痛，右侧腹沟隐痛，腰痛，腿酸 9 个月。

检查：前列腺稍硬，轻压痛。前列腺液镜检：脓球+++，卵磷脂小体少量。精液：灰白色，量 2ml，活动力良好，死精子 45%，精子数 98000000/ml，畸形 3%。

辨证：湿热蕴结，败精瘀阻，流于溺窍而成白浊。

治法：清利温热而化瘀浊。久延肾气已虚，佐以补肾益气。

处方：黄柏 15g 连翘 20g 丹参 15g 鱼腥草 15g(后下) 白花蛇舌草 30g 泽泻 15g 赤芍 15g 紫草 15g 仙灵脾 15g 黄芪 20g×90

1986 年 9 月 12 日诊：

尿爽不频，仍有尿不尽感，睾丸隐痛已止，右腹股沟隐痛亦解，腰腿酸痛减轻，舌脉同前。原方有效加减再进。1986 年 12 月 12 日三诊：

证情稳定，无明显不适。前列腺液：红细胞 0~1，白细胞 1~3，卵磷脂小体 $\phi$ ，可见精子多量。精液检查：精子数 165000000/毫升，活动度 50%。仍予原方加减。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 紫草 15g 黄芪 15g 泽泻 15g 仙灵脾 15g 连翘 20g 海藻 15g 汉防己 15g 白花蛇舌草 15g 鱼腥草 15g(后下)

1986 年 12 月 19 日四诊：

证情同前，原方加补骨脂 15g×6。

1年后随访未见复发。

按：白浊有尿浊和精浊之分。《证治汇补·便浊》明确将精浊与便浊加以区别：“精浊者，因败精流于溺窍，滞而难出，故注中如火割火灼而溺自清，惟窍端时有移物，如疮脓目哆，淋漓不断，一便溺绝不相混。”

本例病在精窍故溺自清而精时流，为白浊之特征。久延邪虽盛正已虚，虚实夹杂，故在清热利湿化瘀的同时佐以补肾益气。药证合拍，故能药到病愈。

### 13. 血尿（慢性肾小球肾炎）

王×，男，6岁，住院号：108020，就诊日期：1972年6月16日。

主诉：镜下血尿3年多，本月来加重入院。

病史：患儿镜下血尿3年余，诊为慢性肾炎。时易感冒，扁桃腺肿大，因久经西药治疗迁延不愈，故请中医会诊。

检查：尿化验：蛋白±~ -，红细胞6~8，有时20以上；颗粒管型0~2。舌淡红苔薄，脉弦滑。

辨证，证属邪热留恋上侵咽喉，下灼肾阴。

治法，治以清咽凉血为主。

处方：生地15g 麦冬9g 连翘15g 老鹤草30g 白花蛇舌草30g 旱莲草15g  
×8

1972年7月28日二诊：

证情同前，尿化验：蛋白 $\phi$ ，红细胞时有波动20~25。

处方：原方去生地。麦冬，老鹤草加板兰根15g、贯众9g。

1972年8月4日三诊：

证情同前，病久邪恋正虚：养正可以祛邪。再参益气固表之剂。

处方：原方去白花蛇舌草加党参9g，黄芪9g，乌梅12g。1972年8月18日四诊：

无自觉不适。尿化验：蛋白 $\phi$ ，红细胞0~1。苔薄脉弱。证情渐趋稳定，仍予原方出入。

处方：连翘10g 黄芩10g 旱莲草15g 丹皮9g 贯众9g 板兰根15g 黄芪9g 党参9g 白花蛇舌草15g

1972年11月10日五诊：

镜下血尿不时小有波动，病久正虚、养正可以祛邪，再予补肾健脾法。

处方：党参9g 黄芪15g 金樱子9g 芡实9g 茅根15g 旱莲草15g 女贞子9g 花生米衣15g 生蒲黄9g

1972年11月24日六诊：

证情稳定。多次查尿：蛋白 $\phi$ ，红细胞0~1。

处方：原方服至12月2日出院。

按：本例属慢性肾炎，久治不愈，正虚邪恋，故治疗之法初以清咽凉血为主，继之本“邪之所凑，其气必虚”之旨，予补气固表之法，证情渐趋稳定，终按“正气存内邪不可于”，“养正可以祛邪”之古训。予补肾健脾法而收全功。

### 14. 血尿（行军性血红蛋白尿）

张××，男，35岁，干部。住院号：128451，入院日期：1968年10月21日

主诉：步行过多或跑步后出现酱油色尿半年，近1月复发。

现病史：患者于 1968 年 5 月某日上午因走路较多。中午及下午出现 2 次酱油色尿。曾住南京空军医院检查。尿蛋白为 (+) ~ (+++)，偶见颗粒管型，尿内含铁血黄素阳性，血色素 13.9g，肝功正常，汉姆氏试验阴性，杜—兰氏试验阴性。最后诊为“阵发性血红蛋白尿”，用维生素 C 及中药治疗无效。来北京学习班学习，于同年 10 月份活动后又出现酱油色尿，故入我院进一步检查治疗。

患者既往身体健康。仅于出现酱油色尿后感头晕，全身酸痛，活动后易疲乏。家属无类似病史。

体检：一般情况好，营养中等，无贫血征象、血压 120/84mmHg，心肺无异常，腹软，肝脾未及，肾区无叩痛，肋部脊角无压痛，双下肢及脊柱无异常。

实验室检查：白细胞 5600，中性细胞 69%，嗜酸性细胞 10%，淋巴细胞 18%，单核细胞 2%，血色素 15.5g，红细胞 484 万，血沉 5mm，红细胞脆性试验：开始溶血，病人 0.46%，对照 0.48%；完全溶血，病人 0.34%，对照 0.32%。汉姆氏试验阴性。杜—兰氏试验阴性。血浆游离血红蛋白 21.8%（正常为 10mg% 以下）。肝功正常，尿潜血试验阳性。尿含铁血黄素测定阳性。尿反应酸性。尿旦白（±），红细胞 0。

诊断：行军性血红蛋白尿。

治疗过程中，曾用硷性药物重曹、乳酸钠、激素及针灸等治疗均无效，故请中医会诊。

1968 年 12 月 23 日初诊：

现证：间断性酱油色尿，每于活动后发作。一般于上午活动后在中午及下午开始尿色呈酱油样，休息 12 小时尿色恢复正常，但感乏力、全身酸痛，腰及两足跟痛尤甚，骨质有烧灼疼痛感。体温 37℃，其他无不适。诊舌净无苔，脉数。

辨证：劳役伤气，气不摄血，气血败坏，故见酱油色尿。

治法：补气养血止血。

处方：黄芪 20g 小蓟 30g 当归 9g 生地 30g 阿胶烊冲 9g 生蒲黄 9g 槐花 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g

每天 1 剂煎 2 遍和匀日 3 次分服。

1969 年 1 月 8 日二诊：

服上方月余，活动后数小时仍出现酱油色尿。乏力腰酸。舌净脉弱。拟方再予补肾养血止血。

处方：制首乌 15g 枸杞子 15g 阿胶（烊冲）15g 鹿角 9g 当归 9g 川芎 6g 白芍 9g 干地黄 30g 煅花蕊石粉分冲 4.5g

每天 1 剂煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

1969 年 3 月 9 日诊三：

病情如前，活动后仍复发血红蛋白尿。舌脉同前。拟方再与活血化瘀观察。

处方：丹参 15g 生蒲黄 9g 桃仁 9g 红花 9g 赤芍 9g 煎服同前。

1969 年 4 月 11 日四诊：

用上方四周再予诱发试验，尿仍呈酱油色，含铁血黄素阳性。由于患者活动后乏力腰瘦，考虑腰为肾府，肾为水脏，司二便，是否为劳损伤肾，气血败坏，故活动后尿色为之变，再予滋补肾阴法。

处方：

1. 干地黄 15g 山萸肉 6g 山药 9g 云苓 9g 丹皮 6g 泽泻 9g 紫草根 15g

2. 花生米皮 30g 煎汤代茶饮之。

1969年5月16日五诊：

用加味地黄汤同时服花生米皮汤已进一月，昨日做诱发试验，活动2小时后尿色正常，查尿含铁血黄素阴性，前方有效，继续再进。

上方服至5月28日再次做诱发试验仍为阴性。于6月2日痊愈出院。

按：行军性血红蛋白尿系由于长途步行或跑步引起红细胞在微血管中机械性损伤的一种急性溶血性疾病，同样病因在骑自行车或游泳后不发作。

祖国医学书籍无本病记载，根据尿的变化可归属尿血范畴。因本病例每次发作均与长途步行或跑步有关，除有酱油色尿外并伴全身酸痛、腰及足跟尤甚。腰为肾府，足跟属肾经，故可推论系剧烈活动劳役伤气，气伤不解摄血，则血败坏渗于肾，肾与膀胱相表里，故尿血呈酱油色也，因此，用加味地黄汤补肾阴，加花生米皮以止血而获效。其机制有待进一步研究。

#### 15. 暴聋（突发性耳聋病例一）

杜××，男，65岁，休干。门诊号：50516，就诊日期：1986年6月10日。

主诉：突发性耳聋出院后25天，耳鸣时轻时重。

病史：3月19日因突发性耳聋3小时急诊入院。用突发性耳聋全套常规治疗，1个月后听力仍无变化。近20天来感厌油、纳差，经化验转氨酶144u，HBSAg阳性，诊为乙型肝炎，已给保肝治疗。

现证：现感右耳听力下降无好转，电测听：同入院时无变化，耳鸣时有时无。实验室检查，血清铁97mg%，血清铁结合力287Mg%。

辨证：综合证情属肝肾素虚，血瘀阻络、故耳窍失聪。

治法：滋肝肾活血通窍。予耳聋左慈丸加味。

处方：磁石 20g（先煎） 五味子 6g 神曲 10g 柴胡 10g 生地 15g 山萸肉 9g 川芎 15g 葛根 15g 丹皮 10g 云苓 10g 泽泻 10g 山药 10g

1986年6月17日二诊：

药后耳鸣间断，1周来3天未鸣。原方磁石改30g，再进。

1986年6月24日三诊：

耳鸣已停，听力好转，自觉似已恢复正常。复查转氨酶正常。仍予原方以巩固疗效。

按：本例先用西药扩张血管及营养神经，疗效不显，后按肾虚瘀阻治以补肾活血通窍法，竟然取得意外之效果。现代认为肾虚耳聋血清铁含量明显低于正常人，本例血清铁含量也较低。有的学者认为微量元素铁可能是“肾开窍于耳”的生物化学物质基础之一，因为听力减退是肾虚的主要表现，而含铁量很高的磁石治疗肾虚耳聋有效，证明古人之实践是符合科学的。本方在补肾活血通窍的基础上重用磁石，故能获显效。

#### 16. 暴聋（突发性耳聋病例二）

刘××，男，48岁，干部。住院号：199082，入院日期：1979年1月15日

主诉：左耳突然失听已9天。

病史：患者于1979年1月6日清晨起床时突感左耳听不到室外的广播声，堵塞右耳时听不到讲话声，同时耳内有胀感，无耳鸣耳痛及眩晕，无近

期感冒及发烧史，未曾大量用过链霉素、庆大霉素等毒性药物，在某医学院曾行左耳鼓膜穿刺，未抽出液体，用血管扩张药治疗4天，效果不明显，转来我院。

查体：一般情况好，对面讲话无困难。血压140/84mmHg，心肺听诊无异常，肝脾未扪及。左耳鼓膜微充血，最下方可见穿刺痕迹，无液面，右耳鼓膜内陷，活动好。Rime试验双耳阳性，WeBer试验偏右，咽鼓管通畅，无自发性眼震，电测听右耳气骨导均在20分贝水平，左耳高音下降至70分贝，低频在40分贝，短增音敏指数（SISI）左耳100%差阈（DL）试验左耳0.4分贝，声反射阈与听阈差距为40分贝（500Hz）均表示有复响现象，为耳蜗末梢性聋的表现。此种突发性暴聋多与内听动脉供血不足有关，治疗方面用血管扩张性药，利尿剂，激素等以改善内耳末梢血液循环，减缓内耳水肿、并用CTP以改善机体代谢供应内耳足够能量，希望促进内耳功能的恢复，同时吸氧提高血氧饱和度，并请中医会诊。

1979年1月17日初诊：

现证，左耳暴聋，无头晕头痛，胃纳好，睡眠佳，胃院偶感不适，暖气泛酸，舌淡苔薄，脉弦。

辨证：肝肾阴虚，瘀血阻络。

治法：补益肝肾，化瘀通窍。

处方：杞子10g 菊花12g 女贞子10g 生地15g 葛根30g 丹参15g 当归10g 川芎10g 茺蔚子15g 柴胡10g 香附10g

1979年2月7日二诊：

左耳听力略见好转，能听到手表音，耳鸣，舌淡红苔薄，脉缓，此肝肾阴虚，血瘀阻络，拟方再予活血通窍法。

处方：丹参20g 川芎15g 当归15g 赤芍15g 桃仁12g 红花12g 葛根30g 麝香0.3g（分冲）

1979年2月28日三诊：

左耳听力继续好转，仍有轻度耳鸣，仍予原方加石菖蒲15g。

1979年4月14日四诊：

左耳听力在恢复中，高低频已接近正常，中频段提高到40分贝。拟方标本兼顾再予活血通窍，佐以滋养肝肾法。

处方：赤芍15g 丹参30g 川芎15g 桃仁12g 红花12g 石菖蒲15g 葛根30g 熟地15g 山萸肉12g 山药12g 磁石15g 怀牛膝10g

按：本例先用滋补肝肾佐以化瘀通窍，此标本兼治之法，略见小效。继宗急则治标之旨予大剂活血通窍之剂，耳聋乃大见好转，听力高低频已接近正常。最后予活血通窍佐以滋养肝肾法以收全功。

## 七、气血津液病证

### 1. 手足厥冷（雷诺氏综合征）

薛++，男 37 岁，干部。住院号： 129445，入院日期，1969 年 1 月 6 日。

主诉：两手拇、食、中指遇冷发白，已 2 年余。病史：自 1966 年 3 月起两手拇，食、指遇冷发白，并感发凉、麻木，痛，冬天为甚，左脚拇趾亦是同样。以往有慢性胃炎史，余无特殊。

体检：心肺正常，上腹部轻度压痛，腹软未及包块，肝脾未触及。双手拇、食、中指指甲粗糙发白。冷水试验：将双手放于凉水中 5 分钟后拿出，见左手食指发白、发凉、自感麻痛及皮温变凉。诊断：雷诺氏综合征。

1969 年 1 月 7 日初诊：

现证：两手拇、食、中 3 指及左足拇趾遇冷发白，并感凉、麻、痛、胀，冬天为甚。舌质淡红，苔薄白，脉弦细。

辨证：寒邪外侵，气血凝滞，脉络不宣。

治法：祛风寒，益气活血而宣脉络。

处方：桂枝 15g 细辛 9g 赤芍 15g 汉防己 15g 当归 15g 丹参 15g 川芎 10g 黄芪 15g 甘草 10g 生姜 10g 红枣 6 个

每天 1 剂，煎 2 遍和匀，日 3 次分服。

1969 年 1 月 14 日二诊：

药后无不适，两手手指遇冷发白、麻、痛、胀稍减，余情同前，仍予原方。

1969 年 1 月 21 日三诊：

进药 2 周，自感遇冷两手手指发凉、发白及麻、痛、胀等比前明显减轻。本效不更方之旨，继进原方。服至 2 月 7 日好转出院。

按：本例手足厥冷遇寒而发，冬天加重，查无器质性病变，诊为雷诺氏病（肢端动脉痉挛症）。本病是一种血管神经功能紊乱所引起的肢端小动脉阵发性痉挛的疾病。中医辨证属感受寒邪，气血凝滞，脉络不宣，以致血脉运行不畅，不能温养指趾，而引起阵发性手足厥冷症，故用治手足厥寒，脉细欲绝之当归四逆汤及治血痹身体不仁之黄芪桂枝五物汤治之。二方合用可以温经散寒，益气活血，宣通脉络。血脉通畅，指趾血液循环恢复，则厥冷、麻木、疼痛及变色自然消除矣。

### 2. 口眼干燥（干燥综合征）

汪××，女， 43 岁，家属。门诊号： 327209，就诊日期： 1986 年 12 月 26 日。

主诉：口干 10 余年，眼干 1 年，伴间断发热，关节痛，加重 1 个月。

病史：患者口干 10 余年，时轻时重，近 1 年来间断发热、眼干、泪少，烧灼及异物感，伴关节痛。曾于本年 6 月住院检查，当时口、眼津液少，眼结膜充血，口腔多个龋齿，牙龈出血红肿，心肺（一），肝右肋下 1.0cm，脾 2.0cm，质中，各关节无红肿，RF（+），RNP（+），球蛋白 36%，双眼荧光染色（+），唇腺活检有慢性炎症表现，诊断为干燥综合征。给予对症治疗。1966 年 6 月 25 日出院后继续门诊治疗，并复查 ANA1： 10，ADNA30%，结合病人有多系统损害，血象亦低，考虑合并红斑狼疮。1986 年 9 月 23 日中医会诊：

现证：病情如上述，口于咽燥，眼干泪少、烧灼及异物感，视力模糊，鼻衄，牙衄，四肢关节疼痛。舌质红苔薄，脉细数。

辨证：证属肝肾阴虚，虚火上炎。

治法：滋养肝肾，壮水之主以制阳光。

处方：熟地 15g 杞子 10g 山萸肉 12g 乌梅 15g 白芍 15g 北沙参 15g 甘草 9g 黄精 15g 天麦冬各 10g 当归 10g 知母 10g 元参 10g 陈皮 9g

每天 1 剂煎 2 遍，早晚分服。

1986 年 9 月 29 日二诊：

前方初服有效，近来口干频饮不多，鼻燥、眼干、泪少，皮肤燥涩又有反复，经停 2 月。诊见面色黧黑、口唇紫暗，舌红绛无苔，脉细数。乃肝肾阴虚，津无以生，致血热而冲，衄任失调，拟方滋阴生津，凉血活血而调冲任。

处方：生地 15g 元参 12g 麦冬 12g 丹参 15g 丹皮 12g 赤芍 15g 当归 12g 知母 10g 石斛 10g 甘草 9g 陈皮 9g 生山楂 10g 天花粉 10g × 3

1987 年 1 月 24 日三诊：

证情同前，无明显好转，舌红苔少、脉细略数。仍以滋养肝肾，育阴生津增味汤加味。

处方：生地 15g 元参 15g 天麦冬各 12g 杞子 12g 玉竹 12g 石斛 10g 知母 12g 菊花 12g 甘草 10g 北沙参 12g

1987 年 2 月 14 日四诊：

上方连服 3 周，病势趋缓，口干鼻燥、眼干均明显减轻，关节疼痛亦减。舌质淡红而润，苔薄，脉细数。仍予原方继续服用。

按：干燥综合征为一原因未明的罕见疾患。临床表现以口腔干燥，干燥性角膜结膜炎和风湿样关节炎为特征，故又名口、眼干燥和关节炎综合征，现在尚无特殊疗法。本例按肝开窍于目，肾主五液，肝肾阴虚故目干涩泪少，视物模糊，口干咽燥。肝主筋，肾主骨，肝肾阴虚，津液不能濡润筋骨故关节疼痛。滋养肝肾，育阴生津，使肾水渐充，津自内生，木得滋荣，故上述诸症得以渐减。

### 3. 消渴（糖尿病病例一）

王××，女，52岁，门诊号：72498。

1979年2月3日初诊：

主诉：口渴、多饮、多尿7月余，近来加重。

病史：1978年7月份开始经常感头晕乏力，继之口渴喜饮，易饥能食，体重下降，于本单位医务室诊断为糖尿病。由于肾功能严重损害不能用西药治疗，至北京某医院服中药疗效不显，1979年2月求诊。

现证：口渴喜饮，多食易饥，小便量多，体倦乏力，腰膝酸软，头晕眼花，舌质红，苔薄少津，脉细弱，大便干，空腹血糖 298mg%，尿糖 + + +，酮体阳性。

辨证：胃经蕴热，肺肾阴虚。

治法：清热养阴，兼补肺肾。

处方：生石膏 30g 黄精 30g 黄芪 30g 人参叶 10g 知母 10g 生地 15g 熟地 15g 元参 10g 杞子 10g 山药 10g

水煎二遍分 3 次饭前半小时服。

嘱其保证精神愉快，餐后散步，控制饮食，定时定量，忌糖类食品及重

糖类水果。

1979年2月10日二诊：

自诉服药后症状明显减轻，体力开始恢复，口干、多食、易饥等诸症均减轻，尿量尚多，仍头晕眼花，舌质红，苔少有津，脉细弱，空腹血糖 123mg%，尿糖（- ~ +）酮体阴性，继服原方。

经过3个月治疗：症状消失，空腹血糖 98mg%，尿糖（-），酮体消失，嘱再服数剂，随访2年半，病情一直稳定。

按：糖尿病相当于中医学的“消渴”症，临床上以三多（多食、多饮、多尿）、消瘦为其特点。前人在治疗上多采用滋肾，润肺，清胃等法辨证施治。

本例患者，以口渴喜饮、多食易饥为其突出表现，足证肺胃之热化燥，灼津伤阴无疑，故按《金匱要略》“渴欲饮水，口于舌燥者，白虎加人参汤主之”之意，清热与生津并用。加入黄精、知母、生地、熟地、元参、杞子、山药，是为增强润肺滋肾、止渴生津的作用，黄芪用于补气健脾。在治疗过程中，基本上是一方到底。由于药品针对性强，故竟全功。

另外，在药物治疗的同时，要强调保证精神愉快。餐后散步，控制饮食，定时定量，忌糖类食品及重糖类水果，也是本病痊愈的一大关键。

#### 4. 消渴（糖尿病病例二）

王×，男，47岁，干部。住院号：41799，入院日期：1962年7月5日。

主诉：发现糖尿病8年，近来食欲不好，四肢酸软。

病史：1954年5月初出现多饮、多食及多尿，伴全身乏力、头痛头晕，牙周常红肿溢脓，头皮易生小疖子，经检查诊断为糖尿病，用饮食控制一般情况好转，能继续工作。1959年上述症状明显，住本院检查，当时空腹血糖为 185mg%，尿糖+++ ~ +++++，经饮食控制，口服中药及D-860，空腹血糖 140mg%，尿糖稳定在± ~ +而出院。一周前空腹血糖 204mg%，现感乏力，食欲不好，其它症状不明显。

体检：除牙齿红肿。肝可扪及软，下肢腱反射未引出外，余无特殊。

实验室化验血糖：210mg%，磷脂 189mg%，胆固醇 219.2mg%，丙谷氨基转氨酶 165mg%，三脑均阴性，白球蛋白 4.14/2.0，尿糖+++ ~ +++++，24小时总糖量 2.4g%。

1962年7月10日中医会诊：

现证：病史如前述，糖尿病8年，近数月来消渴多饮多尿，疲困乏力，左上牙龈，红肿疼痛，舌质红，苔少，脉稍弱。辨证：消渴久延肾阴不足，胃火上升。

治法：拟方滋肾阴，生津降火。

处方：生地 15g 元参 10g 天麦冬各 10g 玉竹 15g 知母 10g 天花粉 15g 生石膏 30g（先煎）川连 6gx6

每天1剂、煎2遍、日3次分服。

1962年7月16日二诊。

药后牙龈红肿疼痛已消，口渴多饮多尿亦减，舌红少津、脉弱，仍于原方去清降之剂增滋阴之品。

处方：生地 15g 玉竹 15g 山萸肉 10g 元参 10g 川连 6g 天花粉 15g 天麦冬各 10gx8 煎服同前。

1962年7月23日三诊：

近来无自觉不适，口渴多饮多尿已解，加用胰岛素以来血糖渐下降，现在空腹血糖 153mg%，尿糖 $\phi \sim ++$ ，证情好转，仍予原方 $\times 6$ 。

1962年7月30日四诊：

现在病情稳定，尿糖控制在 $\phi \sim \pm$ ，大便燥结，日一次。舌淡红苔薄，脉弱。黄连久服易从燥化，原方去黄连加肉苁蓉 15g $\times 8$ 。

1962年8月6日五诊：

大便较前为爽，胰岛素减量后，病情仍稳定，尿糖 $\phi \sim \pm$ 、空腹血糖 135mg%。拟方以丸代煎，缓缓调治，带药出院。

处方：生地 90g 元参 90g 天麦冬各 90g 玉竹 90g 知母 60g 女贞子 90g 天花粉 90g 川石斛 90g 白人参 60g

上药研极细末，炼蜜为丸，每粒 9g，每服 1 粒，日 3 次。

按：糖尿病的治疗，一般不太重的饮食控制即可渐趋稳定。稍重者加中药即可。重者须中西综合治疗。中药治疗重点是滋补肾阴为主，上消明显者兼润肺，中消明显者兼清胃，下消明显者滋肾阴或补肾阳随证治之。但临床上往往是界限不很清楚，故用药须掌握其原则性和灵活性，不能机械地搬用。

#### 5. 消渴伴脱疽（糖尿病并发脉管炎）

胡 $\times \times$ ，女，70岁，门诊号：235926，就诊日期：1984年2月15日

病史：1983年2月开始感双下肢麻木伴阵发性疼痛，头晕眼花，6月份开始右脚拇趾瘀暗，继之溃破，就诊于北京某中医院。

辨证：血瘀阻络，湿困肢体，治以活血化瘀，法湿健脾；药用：桂枝，当归，丹参，鸡血藤，金莲花等，治疗2月余，不见好转。1984年2月15日来诊。

现证：四肢末端麻木、疼痛，双下肢末端为甚，右脚拇趾瘀暗，溃破，化脓，有黄色渗出液，此外，尚有易饥、口干之症，即嘱其作糖尿病常规检查：空腹血糖 380mg%，尿糖+++，酮体弱阳性，提示糖尿病。

辨证：肾阴不足，肺胃热炽，血瘀阻络。

治法：滋肾阴，清肺胃之热，活血化瘀。

处方：黄芪 15g 生石膏先煎 30g 马尾连 10g 元参 15g 麦冬 10g 葛根 15g 赤芍 15g 桃仁 10g 红花 10g 川芎 10g

每天一剂，日 3 次饭前半小时服，另用：654.2 片 5mg 日 3 次口服。

（缺天仙子以 654—2 代替）

嘱：保持精神愉快，餐后散步，控制饮食，定时定量。忌糖类食品及重糖类水果。

2月28日二诊：服药 12 剂，诸症大减，四肢末端麻木减轻，双下肢疼痛缓解，右脚拇趾渗出液消失，瘀暗程度减轻，口干易饥感减轻，舌红苔少，脉弦滑。仍宗原方出入。

处方：蒲公英 15g 生地 15g 黄蔑 15g 元参 15g 麦冬 10g 葛根 15g 生石膏先煎 30g 马尾连 15g 知母 10g 赤芍 15g 桃仁 10g 川芎 10g

1984年3月10日三诊：自觉症状全部消失，血压稳定，空腹血糖 105mg%，尿糖（-），酮体阴性，右脚拇趾瘀暗消失。嘱其继服原方数剂，以后病情一直稳定。

按：糖尿病并发脉管炎是一种比较严重的并发症，严重时甚至可以致残甚至

危及生命。该患者由于年事已高，病程日久，肾阴不足造成血瘀阻络，故而气滞血瘀，又因病久元气损伤，阴血亏耗，体质日衰。阴寒湿邪郁久化为热毒，致使右脚拇趾瘀暗，溃破化脓，有黄色渗出液。我的经验，除采用糖尿病的辨证施治方法外加上活血化瘀，清热解毒之法。方中用黄芪补气托毒，生石膏清肺胃之热，马尾连清热解毒，元参、麦冬、葛根滋肾生津止渴，赤芍、桃仁、红花、川芎活血化瘀，故能使气血通行，经脉得畅，毒气外出，溃疡自愈，口渴消失。尤妙之处，每遇脉管炎，加用一味天仙子，解痉活血，每奏奇效。

#### 6. 低热（低热待查）

李××，男，54岁，门诊号：56087，出诊日期：1979年12月20日。

主诉：午后低烧半年余，胆囊结石手术后2月。

病史：半年来低烧，尤以午后为甚，夜热早凉，体温一般波动在37.5~37.8之间，伴有心烦易怒，口干盗汗。舌苔薄欠津，脉象细数。经门诊，住院检查未有明显的阳性体征发现，曾先后应用多种抗生素及中药清热利湿之剂均无明显疗效，患者要求中医诊治。

辨证：阴虚阳亢。

治法：育阴清热。

处方：青蒿鳖甲汤加减：

青蒿30g，鳖甲、知母、生地、柴胡、黄芩各15g，丹皮10g，白芍12g，甘草6g。水煎2遍，分2次温服。1979年12月26日二诊：

服药6剂，体温趋降，为37.1，其证亦有减轻，舌脉同前，效不更方。

1980年1月19日三诊：

上方连服10余剂，体温正常，心烦易怒已解，口干盗汗大减，停药1周，低烧又现，苔薄脉细，仍以原方加功劳叶15g。

1980年2月26日四诊：

守方服数剂，月余来低烧未发，诸证均解，苔薄脉弱，再予原方以巩固疗效。

按：《内经》曰：“阴平阳秘，精神乃治。”“阴虚则内热，阳虚则外寒。”本案低烧阴虚发热，阴不足，阳相对有余，阴不敛阳，阴阳失去平衡则发虚热，故治疗必须以平衡阴阳，同时“阴”包括血，阴伤血耗，阴分热也包括血分热，所以在滋阴的同时，必须佐以凉血之品。方中生地、知母、鳖甲。白芍滋阴清热，青蒿、柴胡、黄芩、清热退蒸，丹皮凉血，甘草调和药性，诸药合用共成滋阴清热之剂，守法守方连进数剂，热退症除而获效。

#### 7. 低热（胆囊手术后低热）

吴××，男，71岁。门诊号：60468，就诊日期：1985年8月26日。

主诉：胆囊炎手术后3年，时常发热，每周2次。

病史：1982年因胆结石、胆囊炎手术，出院后每周发热2次，每次1~2天，体温37.5~38。外科诊为胆道感染，予消炎利胆药无效。后用小柴胡汤加青蒿、公英、茵陈，服药3周证情好转。

现证：每周发热1次约16小时缓解，口干苦，胃纳不振，神疲乏力。苔薄脉弦虚。

辨证：低热久延，正气已虚。

治法：甘温除热法，予补中益气汤加味。

处方：党参 15g 黄芪 20g 白术 10g 甘草 6g 当归 10g 升麻 6g 柴胡 10g 陈皮 10g 丹皮 10g 生姜 6g 红枣 6 个

1985 年 11 月 26 日二诊：

近来热势复盛，日晡尤甚，口苦且臭。苔薄黄脉弦数。系胆热复炽，治以清泄利胆。予桅子金花汤加味。

处方：川连 10g 黄芩 10g 山桅 10g 黄柏 10g 广玉金 15g 公英 15g 姜黄 15g 茵陈 15g 大黄 6g

1985 年 12 月 23 日三诊：

日晡发热，口苦咽干，进以上诸法热减复起，当是药未中病，似为手术后瘀血发热，故中西药效均不显。再予活血化瘀法，以观动静。

处方：丹参 15g 桃仁 10g 红花 10g 丹皮 15g 赤白芍各 15g 当归 10g 黄芪 15g 公英 15g

1986 年 1 月 13 日四诊：

药后 2 周末发热，方既有效，继续再进。

1986 年 6 月 9 日五诊：

半年未发热，胃纳精神好，睡眠不实。苔薄脉弦。予柏子养心丸以益气养心。

按：本例术后低热间发，用西药消炎利胆，中药和解少阳、益气除热、清泄利胆等均未中肯，故热势起伏不解。因日晡潮热有因瘀血引起者，本例系术后所致，发热均在下午，且王清任、唐容川均有“瘀血发热”之论，即宗其说而用活血化瘀之法，一周后热解不发，再服原方一周停药。5 个月随访，热未复发。于此，可见若辨证准确，用药得当，确有立竿见影之功。

#### 8. 虚劳（缺铁性贫血、再生障碍性贫血）

尹××，女，37 岁，干部。住院号：38319，会诊日期：1964 年 8 月 26 日。

主诉：发现贫血 11 年余，乏力 9 年，加重 4 个月入院。

病史：平素健康，1953 年妊娠期发现贫血，血色素 8g 左右，用肝精。维生素 B12、丙睾及铁剂等治疗无改善。此后曾 3 次住院未能肯定原因，多次骨髓检查为增生不良。入院 4 个月症状加重。无明显出血倾向，无发冷、发烧及浓茶样小便。

体检：贫血貌，双上肢有散在的针尖大小之出血点。心肺阴性，肝于肋下 1.5cm，软，无压痛，脾未及。腹平软，无压痛及包块，肠鸣音正常，四肢脊柱无异常，余无特殊。

实验室检查：血色素 8.89%，红细胞 320 万，白细胞 3100，中性细胞 44%，嗜伊红性细胞 4%，淋巴细胞 52%，血小板 12.3 万，网织红细胞 0.4%，血清铁 50mg%。

诊断：1. 缺铁性贫血；2. 再生障碍性贫血。

现证：头晕乏力，神疲思睡，活动后心慌。诊见面色皎白不泽，舌质淡苔少，脉弱。

辨证：气血两虚。

治法：大补气血，佐以益肾。

处方：红人参 5g 炒白术 9g 云苓 9g 炙甘草 6g 当归 9g 熟地 15g 白芍 9g 炙远志 3g 五味子 3g 陈皮 6g 仙灵脾 12g 巴戟天 9g

每天 1 剂，煎 2 遍和匀，早晚分服。

1964 年 9 月 16 日二诊：

上方连服 20 剂，体力及精神比前好转，近来面色潮红，时感周身躁热，精神好、食欲佳。舌质淡转淡红，脉同前。血色素 10.69%，红细胞 432 万，白细胞 4000，网织红细胞 1.9%。病情已见好转，效不更方。

1964 年 9 月 23 日三诊：

面色潮红，躁热感稍减，两上肢皮肤时仍出针头样小出血点。舌质淡红，菌状乳头增多，苔薄白，脉较前有力。病情继续好转中，原方加槐花 9g。

本方服至 9 月 28 日，复查血色素 11.69%，白细胞 5500，中性细胞 77%，嗜伊红性细胞 1%，淋巴细胞 21%。单核细胞 1%，9 月 30 日出院。

按：本例贫血达 11 年之久，诊断为缺铁性及再生障碍性贫血，经多次住院，虽用多种补血药而疗效不显。这次中西合治，中医按气血两虚发为虚劳，用人参养荣汤加补肾之仙灵脾、巴朝天治之。中医认为脾为生化之源，肾主骨，骨生髓，髓生血，本方大补气血的同时健脾补肾，故能获得显著之疗效。

## 八、经络肢体病证

### 1. 头痛（脑蛛网膜炎）

白××，女，41岁，医生。住院号：150702，入院日期：1972年3月29日。

主诉：左侧面部麻木2月。

病史：患者于1975年1月份，发生头晕，看书后加重，休息时减轻。2月6日开始无任何诱因，出现右唇逐渐扩展到右面部麻木，时重时轻，范围时大时小，在济南军区总医院检查发现，两侧视乳头边界不清，左侧乳头外下方有斑块出血，右侧点状出血。2月14日腰穿脑脊液压力280mmH<sub>2</sub>O，脑脊液常规，生化检查正常，超声波。脑电图。颅底片均无发现，按蛛网膜炎治疗。3月3日及3月21日腰穿复查脑脊液压力分别为450和520mmH<sub>2</sub>O，于3月22日进行了脑室引流和造影，均无阳性发现，因诊断不清转入我院。

体检：一般情况好，肥胖体型，体温37℃，脉搏80次/分，浅表淋巴结不肿大，心率80次/分，律齐，两肺呼吸音清晰，肝脾未能及。

神经系统检查：双视乳头水肿，两眼外展，略受限，视力左0.6，右0.8，余无异常发现。

入院后经行脑血管造影，全科会诊，阅片讨论一致认为不象占位性病变，符合脑蛛网膜炎的诊断，经脑室引流，双氢克尿塞，乌梅卤水合剂，乌洛托品等治疗，1个月后头晕有好转，但复查腰穿脑脊液压力450mmH<sub>2</sub>O，于1972年5月20日请中医会诊。

现证：证情如上所述，脑压高，头疼头晕以疼为甚，恶心呕吐，项强上利，右侧面部发麻，食欲欠佳，苔薄脉弦。

辨证：风阳暴盛，挟痰瘀上阻清窍。

治法：平肝泻火，化痰法瘀。

处方：夏枯草 15g 葛根 30g 板兰根 30g 泽泻 15g 猪苓 15g 赤芍 15g 元明粉 9g（分二次冲服）

6月11日二诊：服上方后面部发麻，恶心呕吐均有减轻，颈较灵活，尿量增多，双下肢浮肿，大便每日2~3次略稀，两足紫暗色，触及疼痛，舌脉如前，仍以原方加红花9g，当归9g。

6月24日三诊：颈部活动自如，头晕痛已解，恶心呕吐未现，面部发麻时而偶见，下肢浮肿趋消，眼底检查双视乳头水肿较前有好转，腰穿复查脑脊液压力350mmH<sub>2</sub>O有明显好转，效不更方，以冀续效。

8月12日四诊：浮肿已消，体重下降2.5kg，食欲精神好，可下地行走，时感午后颈项不适，面部稍麻，苔薄脉细弱，治以原方略变，继续投之。

处方：葛根 30g 贯众 15g 夏枯草 15g 当归 12g 赤芍 15g 豨莶草 15g 板兰根 30g 元明粉 9g（分二次冲服）

按：本案为风阳暴盛，挟痰瘀上阻清窍，以致头晕，头疼剧烈，项强面麻，恶心呕吐，治疗根据病情变化而增减出入，但始终以平肝泻火而化痰为治则。方中夏枯草、豨莶草平肝潜阳；板兰根、贯众、元明粉清热泻火通便；当归、红花，葛根活血化瘀；泽泻、猪苓利水渗湿。经治疗观察4月余，诸症近愈，眼底乳头水肿减轻，视力由0.6上升到1.5，腰穿脑脊液压力由520降到350mmH<sub>2</sub>O，亦可下地行走，病情已渐步佳境，诊断已明确，乃转回本单位医院继续治疗。

## 2. 偏头风（偏头痛）

孙××，女，39岁，医生。住院号，99019，入院日期：1971年3月9日。

主诉：左颞部发作性疼痛10年。

病史：患者自1960年11月在农忙后头晕头胀，全身无力，口唇发麻，面部发胀，持续20分至1小时后，失感左眼眶上部胀痛，扩展到左颞部，剧烈头痛（跳痛），眼球胀痛，并伴有恶心呕吐，无视觉及肢体功能障碍。经数处医院检查均诊为偏头痛，治疗后稍有好转。1967年以前每月平均发作1~2次，发作时症状同前。1967年发作中发现口角左歪。近一年发作较频，1970年10月发作12次。轻发作持续5~6小时，用杜冷丁，冬眠灵后症状方缓解。每次发作与劳累。气候冷受凉有关，与精神因素无关。

体检：体温36℃，呼吸18次/分，脉搏80次/分，血压120/70mmHg。神态清楚，查体合作，头颈部器官无异常，全身淋巴结不肿大。心肺正常，腹软、肝脾未触及。脊柱，四肢关节无异常。

神经系统检查：右鼻唇沟稍浅（示齿），右侧肢体稍弱，右上肢腱反射稍高，双下肢腱反射对称，无病理反射，眼底检查正常。

脑电图、头颅像、脑血管造影及腰穿均正常。诊断为偏头痛。

1971年3月22日就诊：

现证：左侧头痛发胀，恶心、甚至呕吐，睡眠不好。活动后症状加重，上午重，下午轻，舌质淡红，苔薄腻，脉弦滑。

辨证：痰瘀挟肝风上扰，清空之区不宁。

治法：化痰祛瘀。平肝宁神。

处方：

1. 制半夏 15g 丹参 15g 天麻 10g 勾藤 15g（后下）夜交藤 15g × 8  
每天1剂，煎2遍，早晚分服。

2. 玄胡、白芷、全蝎各30g。研细末，每服1.5g，日2次。

1971年3月29日二诊：

药后无不适，睡眠稍好。头痛、恶心均减。前方有效继续再进6剂。

1971年4月5日三诊：

药后头痛未发作，仍感头晕胀、纳差、食后上腹不适。病情已好转，原方加生麦芽 15g × 8。

1971年4月12日四诊：

证情稳定，无明显不适，纳增眠佳。苔薄脉缓。拟方再予化痰活血，平肝安神法，以善其后。

处方：制半夏 10g 当归 12g 川芎 10g 天麻 10g 勾藤 15g（后下）炒枣仁 15g 夜交藤 15g × 6

于1974年4月14日带中药出院。

按：本例偏头痛时发达10年之久，屡治鲜效。经化痰祛瘀，平肝宁神法，一方到底，四诊而愈，足证本法疗效之佳。余用此方数十年治疗偏正头风均获显效，故乐为介绍，以造福于患者。

## 3. 面部疼痛（三叉神经痛）

赵××，男，64岁，干部。住院号：187604，入院日期：1981年8月11日。

主诉：发作性左侧面部疼痛1年余，加重1个月。

病史：患者于 1980 年 7 月初开始无明显诱因出现左侧面部闪电样疼痛，持续几秒钟至几分钟，可自行缓解。此后常于精神激动，受凉。讲话多而诱发，多为针刺样痛，有时钝痛，几天发作一次，有时一日发作 2~3 次。口服 Tegvetat 治疗可减轻。近 2 个月症状加重，发作频繁，持续时间最长达 1.5 小时。为减轻发作不敢刷牙、漱口、喝水，疼痛发作时按摩局部可减轻症状。

以往有高血压及气管炎史，近来尚稳定。

体检：一般情况好，不发烧，神态清楚，体检合作，皮肤无皮疹，浅表淋巴结不大，头颅五官无畸形，气管居中，甲状腺不大，胸廓对称，心肺无阳性体征，肝可及，质中等无压痛，脾未及，双下肢无浮肿。

X 线检查颅底位平片未见明显异常，脑电图未见明显病理征。脑系科会诊意见：左三叉神经痛。

1981 年 8 月 30 日中医会诊：

现证，病史如前述，现在讲话、吃饭、漱口、刷牙均可引起左侧面部疼痛发作，势如闪电样痛，经数秒至数分钟略缓解。舌淡红，苔薄黄，脉弦数。

辨证：证属风热蕴于阳明之经。

治法：法风活血镇痛。

处方：天麻 9g 勾藤 15g（后下） 羌活 10g 白芷 10g 全蝎 3g 蜈蚣 3g 川芎 15g 丹参 20g 玄胡粉 6g（分冲）。

每天 1 剂煎 2 遍分 3 次分服。

1981 年 9 月 5 日二诊：

药后无不适，疼痛无明显发作，现在能讲话、抚摸。苔薄黄、脉弦。原方有效加赤芍 15g。白蒺藜 10g × 8。

1981 年 9 月 15 日三诊：

停玄胡粉时痛又发作，加用后又稳定，仍予原方 × 8，共服药 22 剂，证情稳定而出院。

按：本病迁延已久，屡治鲜效。用治风先治血，血行风自灭及虫药入经搜风解痉镇痛之理，应手取效，决非偶然，是有其实践根据的。

#### 4. 痿证（格林—巴利综合征）

李 × ×、男，38 岁，干部，住院号：124955，入院时间：1968 年 6 月 14 日。

主诉：四肢软弱，活动困难 10 天。

病史：10 日来四肢软、力弱。持扫帚吃力，次晨上车时因下肢力弱而倾倒，被人扶住，下午右手提直径 26cm 的钢精壶，倒水时因力弱而倒不出来；第三天端起小号铁锅，因上肢力弱而摔倒在地；第五天症状达高峰，右手力弱不能持筷，而用勺勉强进食，左上肢，双下肢亦感力弱。患者四肢力弱，远端比近端著，上肢比下肢重，右侧比左侧著，故来院门诊，以“四肢力弱待查”入院。

体检：神志清楚，对答适切，血压 110/70mmHg，脉规律，呼吸平稳，体温正常，颈软，甲状腺不大，心肺无明显异常，腹软，肝脾未触及，颅神经及感觉系均正常，运动系双下肢力弱，远端著，近端轻，肌张力不高，双上肢活动范围正常，稍力弱，肌力 2~4 级，双手握拳不紧，十指半屈曲，不能主动伸直，右著，双腕下垂。双下肢能支持体重，但步态有拖曳感，肌腱反射低，右著，双膝反射活跃，跟腱反射未引出，病理反射（一）。血钾：

40mgN/L；脑脊液：糖 96mg%，蛋白 45mg%，氯化物 742mg96；梅毒血清反应阴性；胶体金试验正常，诊断为格林-巴利综合征，于 1968 年 6 月 29 日应邀会诊。

现证，病起月余，四肢痿软无力，腰酸肢冷，神疲，苔薄脉弱。

辨证：证为精血亏耗，筋脉失养，病在肝肾。

治法：补肝肾益精髓壮筋骨予金刚丸法。

处方：

1. 川萆薢 9g 木瓜 9g 怀牛膝 9g 菟丝子 9g 肉苁蓉 9g 狗脊 9g 苍术 9g

2. 制马钱子粉 0.15g $\times$ 24，每服 0.15g，日 3 次。

7 月 6 日二诊：药后肌力稍好，步履有力，较前明显好转，治宗原方再进。

7 月 13 日三诊：患者下肢肌力恢复明显，手腕恢复慢，舌脉如前，仍以原方。

7 月 19 日四诊：手腕肌力较前有进步，余无不适，原方隔日 1 剂，分之次服。

制马钱子粉 0.15g，日 2 次。

7 月 26 日五诊：病证十去七八，尤以上肢恢复明显。肌力增加，可完成对指和叉指活动，苔薄脉弱，拟方停汤剂，继服制马钱子粉 0.15g，日 3 次，缓缓调治。

8 月 6 日六诊：经上法治疗，目前病情日趋好转，双手指能对指，叉指，舒筷进食，一般生活可自理，检查：四肢肌力均有明显恢复，下肢恢复较满意，经治疗近 3 月，病情痊愈，乃出院疗养，加强功能锻炼。

按：痿证是指肢体软弱无力，日久肌肉萎缩的一种病证，古有“痿躄”之称，《素问·痿论》有“皮痿，脉痿，肉痿，筋痿，骨痿”之分，后世医家在临床实践中不断有所阐发，如《景岳全书》认为主要由于“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养。”以致筋骨痿软不用。本例腰酸畏寒，四肢酸软无力，神疲，苔薄脉弱，属肝肾两虚，精血亏损之证，盖肝肾为藏精血之所，精血不能灌溉肢体，血虚不能营养筋骨，筋骨经脉失去濡养而成痿证，故用金刚丸出入，以补益肝肾，壮筋骨，佐以舒筋活络之剂而获显效，病情痊愈而出院。

本病用药有马钱子。马钱子苦寒，入肝脾二经，功能通经络，消结肿，治瘫痪，有强壮及兴奋作用，治疗痿证有一定效果，本例用之获得满意疗效。但由于此药带有毒性，虽经炮制，用量要慎之又慎，量过少无济于事，量过多又易引起中毒。故在临证应用时，必须辨证明确，根据个体差异，酌情选量，严密观察，以防意外。

#### 5. 历节病（类风湿性关节炎）

薛××，男，35 岁，职工。住院号：136293，入院日期：1973 年 9 月 4 日。

主诉：周身关节肿痛，反复发作 6 年余，加重 10 余天。

病史：患者 1966 年因右脚被砖头砸伤骨折，石膏固定 3 个月。同年 10 月份发现石膏固定之右脚膝关节肿胀疼痛，后波及左膝、踝、肘等关节，此时不伴咽痛鼻阻，无发冷发热感，1969 年上述症状加重，四肢各关节均有不同程度的变形，活动受障碍，以肘、腕关节为显著，曾住我院诊为“类风湿性关节炎”。用保太松、丙磺舒等治疗，约半年症状好转出院。以后每年均

有发作，每次持续可达2月之久。尤以秋冬显著，多年来在家休养。近4天四肢关节痛疼肿胀加重。查血沉40mm，服抗炎灵无好转，以“类风湿性关节炎”再次入院。

1969年曾患“急性黄疸型肝炎”，已治愈。

体检：体温36.8℃，呼吸16次/分，血压130/80mmHg，脉搏86次/分，发育正常，营养中等，神清查体合作。双眼睑结膜充血，耳鼻阴性，咽后壁无充血，双扁桃体1。肿大。颈软，甲状腺不肿大，心肺正常。腹软，肝脾未触及。右腕、踝关节，左踝关节肿胀明显，变形，活动受限。双肘、膝及指关节均有不同程度的变形，以左肘关节为甚，该关节呈强直状，伸屈困难，60°弯曲。脊柱无变形。生理反射正常存在，病理反射未引出。

实验室检查：血沉47mm/h，抗链球菌溶血素O试验1:400，肝功：二脑及转氨酶正常，白蛋白3.59%，球蛋白2.39%。

诊断：类风湿性关节炎周围型。

1973年9月24日初诊：

现证：病情如上述，入院以来用抗炎灵及氯奎治疗，关节疼痛无明显减轻。近来感头晕、双眼发胀可能与药物反应有关。舌净脉缓。

辨证：骨折之后，正气虚弱，风寒湿乘隙入侵，损及筋骨，发为历节。

治法：前已屡用中西药物，疗效不佳。现予虫药法风止痛，走窜通络之剂。

处方：祁蛇肉120g 全蝎30g 蜈蚣30g 广地龙120g 研极细末和匀，每服6g，日3次，温开水送下。

1973年10月5日复诊：

四肢关节肿痛明显减轻，膝关节活动仍受限，复查血沉、抗链O、肝功（二脑，转氨酶）均正常。病情已稳定。原方减量，每服3g，日3次。服至10月16日四肢关节肿痛基本缓解出院。

按：历节病以关节疼痛，肿大变形，以至僵硬不能屈伸为其临床特点。本病汉·张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治》有较为系统的论述。后世称本病为“历节风”、“白虎病”、“白虎历节风”等，并有不少著述和治疗方法。本例采用法风湿止痛，利关节窜筋透骨善于走窜之虫药，使病情好转出院。须知本病预后，一般多极顽缠，不易根治，故病情稳定后仍须固本以防复发，固本常以补肝肾壮筋骨为主，佐法风活血之法，为丸缓服或泡酒饮之。同时要注意坚持体育锻炼，恢复关节的功能，增强体格，达到“正气存内，邪不可干”的目的。

## 6. 腿肿（下肢深静脉栓塞）

吴×，男，66岁，干部。门诊号：56410，就诊日期：1986年1月20日。

主诉：左下肢肿胀，下午为重，已4个月。

病史：1985年9月无何诱因感左下肢浮肿发胀，走路时发沉，下午为甚，四肢关节酸痛。查血沉正常，类风湿因子阴性。抗链O正常。在沈阳某医学院诊为左下肢深静脉栓塞。

现证：近来左下肢肿胀，下午加重，走路感沉重。舌质暗，苔薄，脉细弱。查：局部皮肤呈紫暗色，有片状色素沉着，并见浅静脉曲张，按之压迹明显。

辨证：血瘀经脉，水湿下流。

治法：活血化瘀，利湿通络。

处方：丹参 20g 赤芍 15g 生蒲黄 9g（分冲） 红花 10g 莪术 15g 地鳖虫 9g 水蛭 9g 海藻 15g 桂枝 10g 黄芪 15g 汉防己 15g

每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。第 3 遍药渣煎水，泡洗左下肢，每晚 1 次 20 分钟。

1986 年 2 月 3 日二诊：

左下肢肿胀略减，走路比前轻快，按之压迹减轻，近一周来感四肢关节酸痛，余情同前。原方参以祛风燥湿之剂。

处方：原方加秦艽 15g 海风藤 15g

1986 年 5 月 12 日三诊：

左下肢肿胀时有起伏，口腔时感灼痛。舌质红暗，脉细弦。仍为血瘀湿阻，湿郁化热。拟方活血化瘀佐清热散结法。

处方：丹参 20g 赤芍 15g 紫草根 15g 红花 10g 莪术 15g 益母草 20g 连翘 15g 水蛭 10g 生蒲黄 10g（分冲）海藻 15g

1986 年 6 月 30 日四诊：

左下肢肿胀已退，色素沉着亦减，四肢关节蝎痛好转，拟丸代煎，缓图巩固。

处方：

1. 活血止痛散 10 管，每服 1/2 管，日 2 次。

2. 疏风定痛丸 20 粒，每服 1 粒，日 2 次。

按：本例腿胀乃血瘀经脉所致，故治疗始终以活血化瘀为主。此外，或法风，或利湿，或清热散结随证加减，药证相当，故获得理想之疗效。

7. 麻木（脊髓空洞症）

邢××，女，38 岁，家属。住院号：152975，入院日期：1972 年 7 月 24 日。

主诉：左上肢麻木 12 年多，左下肢乏力 3 年。

病史：12 年前春，无诱因出现左手麻木无力，并渐上升至臂肩部，自不在意，但无意中发现针刺不痛，致使烫伤上臂及左背亦毫无痛楚，并在烫伤处形成不规则的疤痕疙瘩，突出皮面，7 年未平。发病以来常有“左太阳穴”处痛，伴头晕，不定期出现，可自行缓解。头昏加重时头重脚轻，视物摇晃。偶有呛咳，无恶心呕吐及视力障碍，但构音不清，鼻音较重，12 年来无明显变化。近 3 年来又出现左下肢乏力，走路不稳，无跌倒史。近一年来，于秋收劳动后，右手又麻木，但未影响劳动，仍可做针线活，无高血压史。

入院后经系统检查，认为病史 12 年，进展慢。颅神经检查见：三叉神经左侧感觉节段性，咀嚼肌是好的，有水平眼震颤，见轻度扭转，左软腭运动功能不好，鼻音重，舌运动欠灵活，胸锁乳突肌力左侧差，下肢以射似亢进，无阵挛，左上下肢位置及运动感差，从三叉到胸 5 有感觉分离。最后诊断：延髓。脊髓空洞症。

1972 年 7 月 29 日初诊：

现证：左上肢麻木，痛温觉减退，右手轻度麻木，左下肢乏力，步履不稳，常有左太阳穴处疼痛伴头晕，甚至头重脚轻，视物摇晃，偶有呛咳，构音不清，鼻音较重。诊见：伸舌稍偏右，见细小纤颤，表面凹凸不平，左后边缘萎缩明显，舌色淡红，苔薄白，脉沉而数，84 次/分，血压 180/100mmHg。

辨证：气虚外风入侵，血虚内风时起，病久入深，荣卫之行涩，故麻木不仁。

治法：补气血调荣卫，祛风通路。

处方：黄芪 20g 当归 10g 羌独活各 10g 赤芍 10g 白芷 10g 鹿角镑 15g 制马钱子粉 0.15g (二次分冲)

每天 1 剂，煎 2 遍，早晚分服。

1972 年 9 月 2 日二诊：

上方连服 5 周，鼻音较前减轻，呛咳减少，吞咽困难稍减，左前臂痛觉略有好转，仍予原方，制马钱子粉改 0.39 (分冲)，加桑寄生 15g，川断肉 12g。

1972 年 10 月 26 日三诊：

上方随证加减，连服近 2 个月，自觉头晕减轻，说话比前清晰，饮食时呛咳极少。

神经系统检查见：左上肢感觉较前稍有好转，左下肢痛觉较前好转，左下肢未引出夏道克征，巴彬斯基氏征阴性，躯体感觉也有好转，感觉障碍范围无扩大。

综上所述，病情较前好转，仍予原方去制马钱子粉，加勾藤 15g(后下)，继续服至 11 月 13 日出院。

按：脊髓空洞症是一种原因不明慢性进行性疾病，目前尚无有效的治疗方法。祖国医学按其症状“麻木”的辨证论治，有减轻症状改善一般情况的作用。

麻木古称“不仁”，亦称“麻木不仁”，是指肌肤。肢体发麻。甚或全然不知痛痒的一类疾病。多因气虚、血虚不荣或风湿痹阻，或痰瘀阻滞所致。《内经逆调论》说：“荣气虚则不荣，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用。”

本例病程长达 12 年，病情严重，经补气血调荣卫祛风通络为主的治疗，为时仅 3 个月即获得明显的疗效。足证祖国医学宝库之丰富。

方中黄芪、当归、鹿角、赤芍补气血调荣卫，羌独活、白芷、制马钱子祛风通络，或加桑寄生、川断肉补肝肾以固其本，或加勾藤以熄内风。药味不多，有的放矢、丝丝入扣，故能方简而效宏。

#### 8. 外伤后失嗅症（嗅神经损伤）

穆××，女，36 岁，就诊日期：1987 年 2 月 2 日。

主诉，因外伤后引起嗅觉丧失已半年余。

病史：半年前一次车祸撞伤头部、昏迷约 10 分钟清醒后，感头晕头痛，嗅觉丧失不闻香臭。屡经治疗不见好转。现鼻仍不闻香臭，饮食乏味，头晕乏力。

辨证，气滞血瘀，窍络阻塞，气血无以上荣，故不知香臭。

治法：活血化瘀而通窍，佐以益气养血。

处方。

1. 辛夷 100g 丹参 150g 石菖蒲 100g 川芎 150g 红花 150g 生晒参 100g 五味子 100g 制首乌 150g 研极细末，炼蜜为丸、每粒 10g，每服 1 粒，日 3 次。

2. 麝香 1g 细辛 3g 白芷 3g 了香 3g 辛夷 3g 冰片 5g 研极细末，贮黄色玻璃瓶中，每用少许吸鼻，日 4~5 次。

1987 年 4 月 23 日二诊：

2月20日起眼用上药，当时能闻到麝香味。3月1日因不慎打碎一瓶白酒，能闻到酿酒芳香味。3月21日对马路上来往车辆中的汽油味能闻到。4月1日对旁人吸烟感到刺鼻。此外，对樟脑丸、75%酒精棉球均能嗅出其味，但对煤气、饭菜油烟味仍感觉不出。综上所述嗅觉的进步是明显的，仍予原方继续服用。

按：本例系外伤引起的嗅神经损伤，致使嗅觉丧失而成失嗅症。日前尚无特殊治疗方法。《诸病源候论》曰：“鼻气不宣调，故不知香臭，而为鼈也。”《外科大成》则称为“鼻聋”。根据《灵枢经脉度篇》：“肺通气于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。的启示，采用丹参、川芎、红花活血化瘀，辛夷，石菖蒲宣肺而通窍，人参、五味子、制首乌益气养血，更佐以吸鼻外用芳香宣窍，以加速鼻气之宣调，促使嗅觉恢复。

2年前曾治一青年女患者，因车祸嗅觉丧失，在国外诊为颅神经损伤，治疗1年余无效，而回国请中医诊治。用上方治疗4个月后嗅觉明显恢复，来信感谢。足证该方疗效是明显的，决非偶然。

## 九、其他病证

### 1. 瘾疹（慢性荨麻疹）

才××，男，38岁，干部。住院号：69351，会诊日期：1962年7月2日。

主诉：皮肤瘙痒时起时伏11年，近来加重，求会诊。

病史：患者于1951年因腿受伤涂磺胺软膏而引起全身皮疹，以后反复发作，每发均与饮食药物有关。一般对金霉素、青霉素、磺胺、阿斯匹灵等药物过敏；对海带、咸鱼、辣椒、葱、韭菜等过敏；每次皮疹出现1~2周，诊断为过敏性皮炎。1960年以来此起彼伏皮疹来消退过，近几天加重。此次因阵发性、不可抑制性思睡2年余入院诊治。

体检：体温36.8℃，脉搏80次/分，呼吸20次/分，血压108/70mmHg。一般情况良好，发育营养中等、无急慢性病容，神志清楚，检查合作。皮肤无黄染、水肿、瘀点，背部及右大腿有成群成团的红色风团及红斑，全身表浅淋巴结无肿大，五官检查均阴性。心肺正常，腹软无包块及压痛，肝脾未及、肠鸣音存在不亢进。神经系统检查均正常。

现证：近几天来患者周身出现群集之风团及红斑，以两股外侧区为著，自觉搔痒难忍，经用苯海拉明内服及炉甘石洗剂外搽均无效。口干、尿黄、便燥、舌苔黄腻、脉弦滑。皮肤科诊断为慢性荨麻疹。

辨证：风热挟湿伏于血分。

治法：祛风清热凉血渗湿。

处方：冬桑叶9g 荆芥9g 菊花9g 双花15g 连翘15g 苦参12g 紫草9g 白蒺藜9g 茯苓皮9g

每天1剂，煎2遍和匀，日3次分服。

1962年7月21日二诊：

风团红斑十减八九，仅院腹部4块、左臂内脯一块未退仍搔痒，色鲜红，症情已见好转，仍予原方去冬桑叶。菊花，加生地15g。赤芍9g、生甘草9g。

1962年8月4日三诊：

近来院腹部皮疹已退，两大腿内侧又有新疹发现，仍予原方加冬桑叶9g。地龙9g。

1962年8月17日四诊：

风团红斑仍有起伏，苔薄脉缓，仍予祛风清热凉血法，予麻黄连翘赤小豆汤出入。

处方：麻黄6g 连翘9g 桑白皮9g 甘草9g 紫草9g 丹皮9g 荆芥9g 川连3g 赤小豆15g×2

每天1剂，煎2遍和匀，日3次分服。

1962年8月24日五诊：

服上方后风团红斑增多，搔痒加剧，四肢新疹更多，再予第一处方。服药后躯干及股部之皮疹消退，但两手背及脚背有少量新疹出现。继续服至9月4日周身之皮疹均已消退，搔痒亦解，症情稳定而停药。

按：本例瘾疹起伏11年，屡用抗过敏药无显著疗效，经用祛风清热凉血渗湿法获效，方中桑叶、菊花、荆芥、白蒺藜祛风，银花、连翘清热，紫草凉血，苦参清热燥湿。茯苓皮渗湿。改用麻黄连翘赤小豆汤加味后，病情反复。再予第一方迅即生效。可见第一方是有效的，并非偶然或巧合。

## 2. 蛔厥（胆道蛔虫症）

徐××，女，45岁，家属。住院号：2586，住院时间：1976年12月11日。

主诉：阵发性上腹痛1天。

现病史：患者昨日中午吃凉肉包子3两，约10分钟后出现上腹疼痛，阵发性加重，放射两侧腰痛，呕吐一次，内容为食物，未见咖啡样物，无腹泻。单位用654—210mg肌注后缓解。现呈隐痛进食后阵发加重。一天来进食很少，无寒战不发烧。

1976年8月以来因阵发性上腹痛，曾先后在我院住院二次。第一次诊为胆道蛔虫症，急性胃炎，经用青链霉素、解痉药治疗缓解。11月上述症状复发。第二次住院诊为急性胃炎。胃痉挛，经过治疗缓解。出院后上腹仍时有隐痛。

既往史，1953年患肺结核，经治疗全愈。1960年前后曾一度有胃肠功能紊乱及可疑冠心病史。

检查：体温37.3℃，脉搏90次/分，呼吸18次/分，血压120/80mmHg。一般情况好，发育正常，营养中等，自动体位，神清，查体合作，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴不肿大，鼻通气畅，咽不充血，颈软，甲状腺不肿大，心肺未发现异常，腹平软，上腹部压痛明显，无肌紧张，莫非氏征阴性，肝脾未触及，肠鸣音正常，四肢脊柱无异常。化验室检查：血色素13.49，白细胞8750，中性细胞68%，嗜酸性细胞6%，淋巴细胞24%，单核细胞2%；大便：蛔虫卵0~2；小便，蛋白 $\phi$ ，红细胞2~3，白细胞0~1；肝功：谷丙转氨酶正常，射浊、射絮正常，白球蛋白4.0/2.15；血淀粉酶正常。

初步诊断：慢性胆囊炎急性发作，胃炎。

住院经过：初予青链霉素抗感染，654-2、痛痉平解痉止痛，病情不见减轻。12月16日中医会诊：证如前述。诊见舌质红、苔薄黄，脉滑数无力。辨证属肝胆湿热，予清利湿热，理气止痛法无效。于12月22日静脉胆道造影。15、30分钟胆道显影清楚，胆道内可见一条状密度减低区，部分肝管显影，胆囊未显示，未见具体阳性结石影。

意见：胆道蛔虫症。普外会诊认为胆道蛔虫症，蛔虫已死于总胆管内，病延较久，服药排出可能性很小，需转外科手术治疗。因患者不愿手术而未转。

1976年12月24日二诊：

再次请中医会诊，诊为“蛔厥”，用利胆驱虫法。

处方：川连6g 川椒3g 茵陈60g 大黄3g 乌药10g 乌梅15g 楝根皮30g 鹧鸪菜30g 另用番泻叶6g，开水泡饮之，雷丸粉10g，早晚空腹时各服1次，连服3天。

1976年12月28日三诊：

服药4剂，排出蛔虫一条，上腹痛缓解。继服原方。

1977年1月4日四诊。

患者未再排出蛔虫，阵发性上腹痛未再发作，胃纳增加，偶有右上腹轻度隐痛，估计蛔虫已经排出，但胆经湿热未清，再予清利湿热，佐以理气法。

处方：川连6g 柴胡10g 白术10g 枳实10g 广木香10g 公英15g 黄芩15g 广郁金15g 白芍15g

1977年1月27日五诊。

于1月27日再次胆道造影，胆囊胆道均显示，部分肝管有造影剂。胆囊较大，位置均好，边缘光滑，未见充盈缺损，胆道显示大小正常，无具体条状密度减低区。根据临床及X线检查，胆道蛔虫已排出，胆囊仍有慢性炎症。再予清胆理气法调理之。

处方：柴胡 10g 广木香 10g 山桅 10g 黄芩 15g 广郁金 15g 公英各 15g 茵陈 20g

药后自觉无不适，右上腹隐痛已解，胃纳、精神均佳，于1977年2月2日痊愈出院。

按：胆道蛔虫症并不罕见，本例难在蛔虫已死于总胆管内，久治不愈。外科认为需手术治疗。我们采用了利胆驱虫法，排出蛔虫而获治愈。于此可见，如辨证准确，处方合宜，常有显著的疗效。

中医认为胆为“中清之府”，藏胆汁，喜通降，蛔虫上扰，阻塞胆道，有碍通降，不通则痛。蛔扰则痛起，蛔安则痛止，故“发作有时”“须臾复止”也，挟湿热郁结，胆府失宣，则右胁时有隐痛，恶心纳差。本“治病必求其本”之旨应予驱蛔法，但因蛔虫已死，驱蛔药已不起作用，恐不易排出，故予利胆驱蛔法。《医宗金鉴》李文曰：“蛔得酸则止，得苦则安，得甘则动于上，得辛则伏于下也。”故方中用乌梅、川连、川椒等酸、苦、辛之剂，使蛔得安伏，楝根皮，鹧鸪菜驱虫，乌药理气止痛，茵陈、大黄利胆通便，使蛔虫随胆汁下行而排出，如大便不畅行则加番泻叶助大黄以通便排虫。另用雷丸粉以化虫。结果共服药4剂，排出蛔虫，阵发性上腹痛缓解。继予清利湿热之剂善后收功。

本方妙在于用茵陈、大黄、番泻叶，因蛔虫已死于总胆管内，驱虫药按理已不起作用，以上三药功能利胆攻下，可能促使胆汁大量排出而将蛔虫冲下，故能获效。设想一般胆道蛔虫症，如能用此，疗效可能更好。

## 附：医疗经验点滴

### 一、治疗慢性支气管炎的临床经验

慢性气管炎是常见的多发性疾病。属于祖国医学的“咳嗽”、“痰饮”、“咳喘”范畴，本病常反复发作经久不愈，影响劳动力、危害健康。

我的治疗经验是急则治标、缓则治本。在急性发作期治标时须分寒证热证。

寒证：

咳嗽比平时加重，咳痰稀白量多、甚者喘息不能平卧，恶寒发热。舌苔白腻，脉弦紧，治以散寒化痰、宣肺降气、镇咳平喘，常以小青龙汤加减：炙麻黄 9g，桂枝 9g、白芍 10g、杏仁 10g、细辛 5g，制半夏 10g、甘草 6g、干姜 5g、五味子 6g、黄荆子 15g、桔红 9g。

加减：如咳喘剧烈，不能平卧者加射干 9g、款冬花 10g，甚者加天仙子粉 0.1g 日 3 次冲服。

热证：

咳嗽咯痰黄粘不爽、发热口干、舌红苔黄、脉滑数者治以清肺化痰，常以麻杏甘石汤加味：炙麻黄 9g、杏仁 10g、甘草 9g、生石膏 30g、鱼腥草 20g、野养麦根 30g、炒黄芩 15g、知母 10g。

加减：咳甚加川贝粉 6g 分冲。枇杷叶 15g。矮地茶 15g。喘加炙马兜铃 9g、地龙 15g。痰粘咯不爽加桔梗 10g、麦冬 15g。

慢性迁延期、应当标本兼顾、如病久肺脾两虚，痰湿壅盛，咳嗽痰多而浊、色白或灰白，但易咳出，纳差腹胀，或大便时溏，神疲乏力，舌胖苔薄或腻，脉缓弱或弦滑者，治以补气健脾、燥湿化痰，常用六君子汤合三子养亲汤加减：党参 15g、炒白术 10g、云苓 10g、炙甘草 3g、制半夏 15g、桔红 10g、炙紫苑 10g、百部 15g、白芥子 10g、炒莱菔子 10g、炙苏子 10g（后三味研细末分三次冲服）。

加减：纳差加焦三仙各 10g、山药 10g，自汗容易感冒加黄芪 15g，肺阴虚加北沙参 15g、麦冬 15g。

如久延肺肾两虚、降纳失司、咳嗽伴有喘息、气短、呼多吸少、动则尤甚、腰膝酸软、舌淡或紫暗、苔薄或无、脉弱或虚数，治以补肾纳气佐活血化痰，常用麦味地黄汤合人参蛤蚧散加减：麦冬 15g、五味子 6g、生晒参 9g、山萸肉 9g、云苓 10g、丹皮 9g、泽泻 10g、蛤蚧粉 4g（冲服）、紫河车粉 9g（冲服）、杏仁 10g、丹参 15g。

加减：肾阴虚加知母 10g，肾阳虚加补骨脂 15g、仙灵脾 15g。

如病情稳定进入临床缓解期、咳喘不明显，痰量很少，时易自汗气短、动则尤甚，此时治疗应予扶正固本为主，佐以化痰活血，方用人参、蛤蚧、虫草、三七、川贝母等分研细，水泛为丸或胶囊装每服 2g，日 3 次，久服有效。此外加强锻炼，如气功、太极拳等，以改善肺功能，并能预防感冒及气管炎的发作。

## 二、消化性溃疡治疗经验

我对消化性溃疡属于中焦虚寒者，治以温中健胃法，常用黄芪建中汤加减：炙黄芪 15g，桂枝 10g，炒白芍 15g，炙甘草 9g，煨瓦楞 15g，高良姜 9g，红枣 6 个，饴糖 30g（冲服）。每天 1 剂、煎 2 次和匀，分 3 次，于食前 1 小时或痛发前服。

痛甚不解者上方加元胡粉 6g（分冲），白屈菜 10g，罂粟壳 9g，萆拔 6g，天仙子粉 0.3g（分冲）（上药选用 1~2 味即可），此外用二甘散或和胃散亦佳，二甘散：甘草 150g，甘松 90g，假牡蛎 300g，曼陀罗花 4.5g，共研细末，每服 3g~6g，日 3 次，食前服。和胃散：乌贼骨粉 85g，浙贝母粉 15g，甘草 50g，曼陀罗花 1.5g。共研细末，每服 3g~6g，日 3 次，食前服。不服汤剂者，可用溃疡 1 号片：黄芪 300g，甘草 300g，云苓 300g，肉桂 30g，煨瓦楞 100g，以前三味制成浸膏，后二味研细末纳入其中，和匀压片。每片 0.5g，每服 5—6 片，日 3 次，食前服。如为肝郁气滞或肝气犯胃，治以疏肝和胃，理气降逆。用疏肝和胃汤加减：柴胡 10g，甘松 10g，白芍 15g，清半夏 10g，煨瓦楞 15g，广木香 6g，甘草 9g，沉香粉 3g（分冲），元胡粉 6g。每天 1 剂，煎 2 次和匀，日 3 次，食前服。有食积者加焦三仙各 10g，炙鸡内金 9g；泛吐酸水带苦味，舌红苔黄者为肝火犯胃，加黄连 5g，吴茱萸 1g，蒲公英 15g，以清肝和胃；大便秘结加大黄粉 1g~2g（分冲），或番泻叶 3g~5g 开水泡饮之；痛甚不解加白屈菜 10g。

### 三、治疗萎缩性胃炎的经验

我对萎缩性胃炎的治疗是根据前人经验，结合自己心得，将本病辨证分为肝郁化热、的伤胃阴，脾胃虚弱、纳运失常和气血失调、瘀阻胃络三型。

#### 1. 肝郁化热、灼伤胃阴

此型多由肝郁化火，灼杀胃阴所致，胃阴不足则纳少不化，多见肝木乘土，肝胃不和之症。主症：胃脘胀痛或痛引胸胁，中脘嘈杂似饥，口干口苦，暖气吞酸，或大便秘结，或便如弹丸，兼内热者则有心烦少寐、盗汗、手足心热，舌质红，苔干少津，或无苔，脉弦数或弦细。治法：疏肝理气养胃。方药：北沙参、麦冬、广木香、玉竹、佛手、川连、吴萸、石斛、绿萼梅、白芍、甘草、玄胡、柴胡、芦根等。随症加减：胃脘疼痛明显者酌加白屈菜、罂粟壳；暖气频繁者酌加甘松、厚朴、紫苏。胃酸减少或缺乏者酌加乌梅、生山楂、木瓜。津亏便秘者酌加生地、玄参、麦冬或决明子。

病例：曲××，女，51岁。问诊号：29372。

反复院胁隐痛8年余。1984年6月14日纤维胃镜检查，确诊为慢性重度萎缩性胃炎。病理活检“（胃窦）幽门型粘膜。慢性萎缩性胃炎伴重度肠上皮化生及淋巴组织增生和局部腺体中度不典型增生。”曾用西药治疗未见好转，近月来症状加重，特来求诊。症见情志抑郁易怒，院胁隐痛，时有膨闷，暖气频作，纳少口苦，嘈杂易机，大便干结，舌质红，苔薄黄，脉弦细。辨证：肝郁化火犯胃、胃阴不足。治法：疏肝清热，和胃养阴。方药：白芍、北沙参、麦冬各15g，川连3g，淡吴萸1g，石斛10g，佛手12g，甘草9g。

服药20余剂，院痛基本消失，暖气口苦已平，嘈杂亦不明显。原方去川连。吴萸，随症加减治疗2月余，诸症消失，病情稳定。1984年12月12日复查胃镜病理活检提示：“（胃窦）幽门型粘膜，慢性轻度萎缩性胃炎，伴轻度肠上皮化生。”随访半年，病情一直稳定。

#### 2. 脾胃虚弱、纳运失常

脾与胃相表里，胃病日久，常由胃及脾，久病必虚，脾胃既虚，纳运之职失常，故可见种种脾胃虚弱之象。主症：胃脘疼痛，纳少胃呆，痛时喜热饮。喜按，或口干不欲饮，形体消瘦或四肢轻度浮肿，大便溏或艰，舌淡苔微腻，脉濡。治法：健脾养胃。方药：党参、黄蔑、淮山药、炙甘草、白术、制附片、干姜、北沙参、大枣、生三仙。随症加减：寒象重者加红豆寇、肉桂、高良姜，但量不宜大。院腹胀满者酌加枳壳、木香、厚朴、陈皮、大便稀溏、次数见多者加赤石脂、罂粟壳。嘈杂泛酸者酌加煨瓦楞、煅乌贼骨。

病例：王××，男，52岁。门诊号：2759。初诊：为1985年3月10日。

经西医诊断为“萎缩性胃炎”多年，经常胃院隐痛。1979年4月28日查胃镜，病理活检提示“慢性中度萎缩性胃炎，胃体粘膜假幽门腺化生”。近来胃院频发疼痛，形体消瘦，纳少便溏，痛时得按摩温暖后才能减轻，神疲，四肢乏力，舌淡苔微腻，脉细无力。辨证：脾胃虚弱。治法：健脾益气，护养胃津。方药：党参10g，炙甘草6g，茯苓10g，淮山药10g，白术10g，制附片6g，生三仙各10g，北沙参6g。

服药30余剂，胃院隐痛消失，食纳转旺，体重增加2.5千克，舌淡苔薄，脉细弱。原方去附片，加枳壳6g，续服30余剂，形体丰满，精神如常，诸症消除。1985年5月13日夏查胃镜诊为“轻度慢性萎缩性胃炎”。

### 3. 气血失调、瘀阻胃络

萎缩性胃炎若久治不愈，可向胃癌转化。此类病人多呈一派血噤之象，是由于久病人络，络伤则血痹成瘀，或胃阴不足，阴津不敷，胃失濡养，络脉干枯而致瘀，如久延不愈应高度重视。主症：胃脘痛如锥刺，持续不已，固定不移，胃纳大减，不思饮食尤恶油腻，呕吐，大便于结而黑，形体消瘦，面色暗黑，舌质绛或紫，或有瘀斑，苔少或光剥，脉细弱。治法：理气活血、化瘀止痛。方药：手拈散加味：玄胡、制没药、五灵脂、草果、丹参、赤芍、九香虫、莪术、生蒲黄、桃仁，白屈菜。随症加减：出血黑便者酌加三七粉（分吞）、茜草根、藕节炭或土大黄粉、白及粉（分吞）、仙鹤草。出血后或见气血虚者酌加党参、黄芪、当归、阿胶、煨代赭石。

病例：曹××，男，62岁。门诊号：4937。初诊：1984年10月3日。

胃脘疼痛时发已10余年。1982年2月4日曾在本院作胃镜检查提示“慢性萎缩性胃炎伴急性炎部分腺上皮增生及肠化。”近年来胃脘疼痛发作频繁，持续不已，痛如锥刺，按之痛甚，时感堵胀不适，口干且苦，便燥溲赤，颜面萎黄不泽，舌边红暗有少许瘀斑，脉弦细。辨证：胃阴亏极，久病入络，气滞血瘀。治法：滋养胃阴，行气化瘀。方药：玄胡10g，五灵脂12g，草豆蔻6g，没药12g，丹参15g，赤芍15g，麦冬15g，玄参15g，生地15g，广木香6g，蒲公英15g。

连服12剂后，院痛渐解，按之转柔，但尚感便干，口干不适，原方加瓜蒌皮15g，乌梅12g，再进6剂，精神转佳，便畅瘦清，舌质瘀斑渐退。原方去玄参、麦冬、生地，加生山楂15g，鸡内金10g，继服15天，诸症消除。因症状已解，病人拒作胃镜检查，随访半年，病情稳定。

### 4. 体会

（1）萎缩性胃炎，病因复杂，其表现以虚为主，根据多年临床观察，认为此病属胃阴不足为本，也有在胃阴不足的同时伴有脾阳不振者。具体治疗过程，对于脾阳不振应根据有是症用是药的原则大胆使用姜、附、桂等，但量不宜过大。对理气药的应用应选择不过分的香燥之品，如佛手、绿萼梅、陈皮、香橼皮、枳壳等。理气药也不宜多用久用，以防耗气伤阴。苦寒之品如大黄、黄连、黄芩、苦参之类量不宜大，亦不宜久服，中病即已，适可而止，防苦寒伤阳，苦燥伤阴。

（2）本病迁延日久或医治不当可向癌变发展；应引起高度重视。当有血瘀先兆时应及时早配活血化瘀之品，可防瘀成症，但宜在维护气阴的原则下，适当选用行而不峻，化而兼养的行气活血之品，如丹参、赤芍、当归、五灵脂等，猛烈攻破之药，则慎用。总之，用药宜滋而不腻，温而不燥，补而不壅，攻而不峻。

（3）胃病用药宜少量分服，每剂药分3次服，饭前1小时服为宜，易于消化吸收，不碍饮食。

（4）在饮食调摄、情志活动，体育锻炼方面，务宜注意本病患者对辛热刺激粗糙之物，煎炸油爆。过于生冷等食品不宜进食，切忌烟酒；宜常食蘑菇、黑、白木耳、酸牛奶、生山楂等，则大有裨益。力避七情刺激，保持心情舒畅，并注意适当的体育锻炼，则药易收效，愈后不易反复。

（王发渭 王雄整理）

#### 四、治疗慢性溃疡性结肠炎 23 例疗效观察

慢性溃疡性结肠炎，又名慢性非特异性溃疡性结肠炎。目前病因尚未探明，治疗上亦缺乏特效的方法。从 1960 年至 1979 年，我们以中医中药为主治疗本病，获得一定疗效，现将其中资料比较完整的 23 例整理报告如下：

##### 1. 一般资料

23 例中，男性 16 例，女性 7 例。30 岁以下者 11 例，30~40 岁者 5 例，40 岁以上者 7 例。病程在：年以下者 7 例，1~5 年者 9 例，6~10 年者 3 例，11~20 年者 4 例。

##### 2. 诊断和治疗

###### (1) 诊断依据

按 1978 年全国消化系疾病学术会议制定的诊断标准：1. 具有典型的临床表现及明确的 X 线征象者 11 例。2. 具有典型的临床表现及明确的乙状结肠镜所见者 23 例。

全部患者经多次大便常规检查及培养，均已排除菌痢、阿米巴痢、血吸虫病、肠结核等特异性病变。

###### (2) 治疗方法

有灌肠剂和内服煎剂两种治疗方法，根据临床辨证酌情选定。

灌肠剂 1：紫草根 30g，草河车 30g，诃子 15g，黄连 9g，仙鹤草 15g，五倍子 15g，水煎浓缩至 100ml 加 0.5% 奴佛卡因 100ml，保留灌肠。适用于大肠湿热者。

灌肠剂 2：锡类散 0.9g，冰硼散 1.5g，加 0.5% 奴佛卡因 100ml，保留灌肠。适用于脾胃虚弱，中气下陷，脾肾阳虚者。

方法：先令患者排空大便或用茶叶水（5%500ml）清洁灌肠，以利于灌肠后药物与溃疡面接触，并将药液加温 39~40℃，不能过冷或过热刺激肠管，影响药物保留。然后采取左侧卧位，垫高臀部 6~10cm，用导尿管插入肛门约 20~25cm 处，再将药液缓缓灌入。当药液灌入后即令患者仰卧位，向右侧卧位 10 分钟。争取能保留 4 小时以上为佳。

每晚睡前灌一次，每 15 天为 1 疗程，如用 1 疗程疗效不显者，休息 2~3 天后，可继续第 2 疗程治疗。

内服煎剂。基本方 1：白头翁 15g，黄芩 15g，黄连 6g，秦皮 30g，银花 15g，马齿克，赤芍 15g，广木香 9g，甘草 10g。

此方清热燥湿，活血理气，适应症：大肠湿热，证见腹痛，大便脓血状或呈粘液，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。

基本方 2：党参 10g，茯苓 15g，炒白术 10g，白扁豆 12g，山药 15g，莲子肉 15g，砂仁 6g，薏苡仁 15g，炙甘草 9g。

此方调补脾胃，适应症：脾胃虚弱，证见大便时溏时泄，反复发作，稍进油腻之食则大便次数明显增加，纳差，食后脘闷不舒，面色萎黄，形体消瘦，精神倦怠，舌质淡苔薄白，脉细弱。基本方 3：黄蔑 18g，党参 12g，炒白术 10g，陈皮 9g，当归 10g，升麻 3g，柴胡 6g，炙甘草 9g，杭芍 12g，广木香 10g。

此方补中益气。适应症：中气下陷，证见久泻不止，脱肛，身倦乏力，动则气短懒言，食欲减少，面色萎黄，形体瘦弱，舌淡，脉虚弱。

基本方 4：熟附片 12g，干姜 10g，炒白术 10g，党参 15g，云菩 12g，炙

甘草 9g, 补骨脂 12g, 肉豆蔻 10g, 吴茱萸 3g, 五味子 10g。

此方温肾健脾, 适应症: 脾肾阳虚, 证见五更泻, 即黎明之前, 脐周作痛, 肠鸣即泄, 泄后痛减, 腹部畏寒, 形寒肢冷或气短倦怠, 完谷不化, 舌淡体胖苔薄白, 脉细弱。

### 3. 疗效观察

#### (1) 疗效标准

治愈: 临床症状消失, 大便常规检查正常, 乙状结肠镜检查粘膜病变恢复正常; 好转: 临床症状基本消失, 大便常规, 乙状结肠镜或 X 线钡剂灌肠见较前明显好转; 无效: 临床症状以及大便常规检查均未好转, 乙状结肠镜或 X 线钡剂灌肠检查也无变化。

#### (2) 疗效分析

根据疗效标准, 检查 23 例患者治疗结果: 如表 1。

a. 临床症状和体征的疗效观察: 见表 2。

b. 乙状结肠镜检查: 见表 3。

c. X 线钡剂灌肠检查 (16 例)

表 1 治疗结果

疗效	临床治愈	好转	无效	合计
例数	10	11	2	23
百分率 (%)	43	48	9	100

表 2 临床症和体征的疗效

治疗前后	症 状					体 征	
	腹痛	腹泻	脓血便	里急后重	腹下坠感	腹压痛	
治疗前(例)	23	21	21	11	7	19	
治疗后 (例)	消失	16	16	16	11	6	17
	减轻	6	5	5	0	0	2
	无变化	1	0	0	0	1	0

表 3 治疗前后乙状结肠镜检查比较

病理改变	治疗前(例)	治疗后(例)		
		消失	好转	无变化
溃疡	13	11	2	0
充血	21	13	6	2
水肿	17	12	4	1
糜烂	10	7	2	1
假息肉形成	3	1	0	2

治疗前对 16 例进行检查: 11 例见粘膜粗糙或紊乱, 肠管边缘锯齿状或小刺状突起, 结肠袋变平或消失, 肠管扩张或狭窄, 息肉样改变等不同程度的形态改变, 余 5 例未见异常。病变范围为全结肠者 3 例, 横结肠 2 例, 降结肠 2 例, 乙状结肠 3 例, 直肠 1 例。

治疗后对 4 例复查, 2 例好转(1 例横结肠充盈不好, 肠管变细, 较僵硬, 治疗后横结肠充盈好, 管腔增宽; 另 1 例乙状结肠及直肠边缘毛糙, 多数呈小刺状改变, 横结肠袋变平, 治疗后乙状结肠、直肠之小溃疡, 边缘毛糙均有好转, 2 例无变化。其余病例治疗后因已做乙状结肠镜复查, 病变均有明

显好转或消失，故未再作 X 线钡剂灌肠复查。

### (3) 典型病例

左×，男性，54岁，干部。住院号：29353。

患者于1970年开始腹泻，每日大便约5次左右，稀水样，无脓血粘液及腹痛。未介意，仍坚持工作，迁延10个月。近来腹泻加重，日排脓血便10余次，里急后重，伴左下腹压痛，在我院门诊作乙状结肠镜检查发现直肠有弥漫性出血点，疑为溃疡性结肠炎。曾服新霉素、合霉素及其它西药治疗，临床效果不显，故入院治疗。入院后检查精神尚可，面色萎黄，食欲不振，舌苔薄白，脉细弱，心肺正常，肝脾不大，左下腹压痛，肠鸣音活跃。大便镜检红血球、白血球均满视野。大便培养7次，除其中2次为变形杆菌外余均阴性。乙状结肠镜检查，进入20cm，直肠、乙状结肠均有明显充血、水肿、糜烂，并有多数大小不等、形状不整、表面披有白苔伴有出血的溃疡。X线钡剂灌肠检查发现降结肠下段粘膜显示较粗，降结肠下段至乙状结肠下段之结肠袋消失。乙状结肠有一段狭窄，边缘欠光滑，可见多个息肉样改变。确诊为溃疡性结肠炎。

中医辨证属湿热伤脾，治以清化湿热。予灌肠剂2保留灌肠。内服处方，根据基本方1加减：秦皮30g，黄连6g，苍术9g，茯苓9g，白芍15g，甘草9g，草河车15g，赤石脂15g，党参15g。治疗4个疗程后临床表现里急后重及腹痛消失，每日排成形便1次，大便镜检正常，乙状结肠镜检除乙状结肠、直肠粘膜血管稍充血外，溃疡全部愈合，获得临床基本治愈而出院。

### 4. 讨论

慢性溃疡性结肠炎系现代医学的名称，其临床表现主要为顽固性腹泻，类厚中含脓血或粘液，伴有腹痛或里急后重等症。特点是病程较慢，病情轻重不一，反复发作。根据此临床表现在祖国医学属休息痢、痞痢（痞湿痢）的范畴。祖国医学对本病的成因、证候、治法的记载，为我们今天研究、治疗本病，提供了线索。

通过实践，我们认识到本病的病理机制为：病初大多湿热毒邪内蕴大肠，迁延不愈使脾胃两伤，脾虚清阳不升则中气下陷，脾病及肾则脾肾两虚。从本文23例辨证分析，属大肠湿热者居多，大肠湿热未尽而脾胃两伤者6例，脾胃虚弱者3例，中气下陷、脾肾两虚各1例。

治疗方面，针对辩证予以清热燥湿以治标，补中益气升陷，调补脾肾以固体，酌情施治，灵活运用。我们根据这些原则，以灌肠为主，用灌肠剂1治12例，灌肠剂2治11例，并内服中药汤剂，获得了较好的疗效。

(吴整军整理)

## 五、慢性胆囊炎治疗经验

慢性胆囊炎是临床上常见多发病，因患者多感右上腹或胁下隐病发胀，常易恶心纳差，尤以情志抑郁，恼怒过度，或进食油腻时则感右上腹或剑突下胀痛，甚至放射至右肋或肩背部，舌苔薄白，脉弦，辨症多属肝胆郁滞气机不畅。因胆附于肝，肝喜条达，胆宜疏泄，宜降宜通，降则为顺，通则不痛，故治疗多以疏肝利胆，理气解郁为主，常用舒肝散加减：柴胡 15g，白芍 15g，甘草 6g；制香附 9g，青陈皮各 10 克，广玉金 15g，广木香 9g，蒲公英 15g，金钱草 30g，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。

如疼痛较重，按之更甚，口苦咽干，大便干燥者属肝胆郁而生热，气有余便是火也，治以清肝凉胆理气法。清肝凉胆汤加减：柴胡 15g，丹皮 10g，生山桅 10g，川芎 10g，白芍 15g，龙胆草 9g，蒲公英 15g，姜黄 15g，玄胡粉 6g 分冲，枳实 10g，生大黄 9g 后下。

如痛甚拒按，恶心呕吐，发热，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦数者，大柴胡汤加减：柴胡 15g，黄芩 15g，半夏 15g，枳实 10g，生大黄 10g（后下）白芍 15g，芒硝 10g 分冲，广玉金 15g，白屈菜 10g，金钱草 30g，蒲公英 15g，生姜 10g。

如服药后大便畅通，热势已微，疼痛亦减，恶心，纳差，乏力，苔薄，脉弦者，小柴胡汤加减：柴胡 15g，黄芩 15g，党参 15g，半夏 15g，甘草 6g，姜黄 15g，蒲公英 15g，金钱草 30g，生姜 10g，大枣 6 个。

如日久体虚，或手术切除胆囊之后时有右上腹隐痛，纳差乏力，苔薄、脉弱者，当以健脾开胃，利胆理气法治之，异功散合木金散加减：党参 15g，白术 10g，云苓 10g，炙甘草 6g，陈皮 10g，广木香 6g，广玉金 15g，金钱草 30g，蒲公英 15g，生三仙各 10g。

如有黄疸，皮肤眼白均发黄，尿黄赤，腹胀便秘，苔腻，脉弦数者，此湿热蕴结，多有结石阻滞，胆汁疏泄不利，治以清湿热，利胆排石法，茵陈排石汤：茵陈 30g，生山桅 10g，生大黄 10（后下），玄明粉 10g 分冲，金钱草 30g，广玉金 15g，蒲公英 15g，广木香 9g，枳实 10g，每天 1 剂，煎 2 遍，日 3 次分服。服后如大便溏泻日 5~6 次则减大黄，玄明粉为半量，以大便日 2~3 次为佳。总之肝郁疏之，胆热者清之，里实者泻之，气机不畅者理之，胆汁郁积者利之，胆石阻滞者排之，务使肝胆疏泄通畅。辨证确切，施治得当，常能应手取效。

## 六、治疗糖尿病的经验

糖尿病主要症状为多饮、多食、多尿、尿糖及血糖增高。历代积累了丰富的治疗经验。据本人多年的实践颇多体会，现介绍如下：

### 1. 对糖尿病病因病机的认识

糖尿病病因病机有内因外因，内因是主导，外因为条件。发病者大都先有内因再有六淫之侵袭，七情之刺激，或数食肥甘，或药毒为损。本病的特点是阴虚阳亢；久之阴损及阳，导致肾阳亦虚，故见阴阳俱虚的证候。若肾阴亏竭，心火独亢，上扰清窍，可致神志恍惚，甚或昏迷而发生危象。

另外，常可并发痈疽疮疡、手足麻木、中风偏瘫、肺癆、白内障等，故中老年人见上述病症或昔胖今瘦、极度疲乏者，虽无三消症状，当须虑及糖尿病，作有关血糖、尿糖的检查，以明诊断。

### 2. 治疗经验

我认为治病求本是中医治疗疾病的一大特点，虽有急则治标的应变之权，但治标不可忘本，故在治疗本病时强调固本。尤重补肾，常用麦味地黄汤、玉女煎等加减，滋肾阴以制阳亢。认为肾阳乃诸阳之根，善治阴者必于阳中求阴：阳生则阴长，常于滋阴方中加一味仙灵脾以助肾阳。该药温而不燥，补而不腻。阴虚津少者加用黄精、玉竹、天花粉、天冬等，以养阴生津；若口渴甚者，重用生石膏、知母、石斛等。由于脾为后天之本，滋腻之品大多碍胃，故在方中加上苍术以醒脾健胃，使诸药尽其效，或加补气之品，使正气存内邪不可干，常可事半功倍，如黄蔑。人参（人参叶或党参也可）。若兼瘀血阻滞脉络，常用天仙子。紫草根、川芎、丹参、赤芍、桃仁、红花等；若疮痈化脓，则清热解毒为主，用银花，连翘，黄芩、黄连、白花蛇舌草之类，或以蒲公英、野菊花，内服外用均见功效。

本病虽有上中下三消之分，有肺热、胃热、肾虚之别，实际上多饮、多食、多尿等三多症状往往同时出现，仅在表现程度上有轻重不同而已。由于三消症状各有偏重，故临床上应根据三消孰重论治。原则上：治上消，润肺兼清胃；治中消，清胃兼滋肾；治下消，滋肾兼润肺，灵活运用，不能胶柱鼓瑟。除药物治疗外，尚应充分发挥病人内在因素的作用，注意精神修养和饮食疗法。

病案举例：例一：王××，女，52岁，门诊号72498。1978年7月份开始经常头晕乏力，继之口渴喜饮，易饥能食，体重下降。于本单位医务室诊断为糖尿病，由于肾功能严重损害不能用西药治疗，在北京某医院服中药疗效不显，1979年2月来诊。

症见：口渴喜饮，多食易饥，小便量多，体倦乏力，腰膝酸软，头晕眼花，舌红，苔薄少律，脉细弱，大便于，空腹血糖298mg%，尿糖（+++），酮体阳性。辨证：胃经蕴热，肺肾阴虚。治法：清热养阴，兼补肺肾。药用：生石膏30g，黄精30g，黄蔑30g，人参叶10g，知母10g，生地15g，熟地15g，元参10g，杞子10g，山药10g。水煎两遍分3次饭前半小时服。嘱其精神舒畅，餐后散步，控制饮食，定时定量，忌糖类食品，重糖类水果。

7天后二诊：自诉服药后体力开始恢复，口干、多食、易饥等诸症减轻，尿量尚多，仍头晕眼花，舌红，苔少有津，脉细弱。药已奏效，仍予原方加仙灵脾10g。

7天后三诊：自觉口干、多食、易饥较前又减，尿量也开始减少，有时

尚头晕眼花，舌红，苔少有津，脉细弱，空腹血糖 123mg%，尿糖（±），酮体阴性，继服原方，以资巩固。

经 3 个月治疗，症状消失，空腹血糖 98mg%，尿糖（-），酮体阴性，嘱再服数剂。随访两年半一直正常。1984 年 10 月，因肺部重度感染诱发糖尿病，经以原方投之，病复稳定。

例 2：胡××，女，70 岁，门诊号 235926。1983 年 2 月开始感双下肢麻木伴阵发性疼痛、头晕眼花。6 月开始右脚拇指瘀暗，继之溃破，就诊于北京某中医院，辨证：血瘀阻络，湿困肢体。治以活血化瘀，法湿健脾，药用桂枝。当归、丹参、鸡血藤、金银花等，治疗 3 月余无效。1984 年 2 月 15 日来诊。

症见：四肢末端麻木，疼痛，尤以下肢末端为甚，右脚拇指瘀暗、溃破、化脓，有黄色渗出液，详问之尚有易饥、口干之症，即嘱其作糖尿病常规检查：空腹血糖 380mg%，尿糖（+++），酮体弱阳性，提示糖尿病。辨证：肾阳不足，肺胃热炽。血瘀阻络。治法：滋肾阴，清肺胃，活血化瘀。药用：黄芪 15g，生石膏先煎 30g，马尾连 10g，元参 15g，麦冬 10g，葛根 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，川芎 10g。每天一剂，日 3 次饭前半小时服。另外，因缺天仙子改用 654-2 片口服 5mg，日 3 次。医嘱如例 1。

2 月 28 日二诊：服药 12 剂，诸症大减，四肢末端麻木减轻，双下肢疼痛消失，右脚拇指瘀暗程度减轻，口干易饥亦减，舌红苔少，脉弦滑。

处方：蒲公英 15g，生地 15g，黄芪 15g，元参 15g，麦冬 10g，葛根 15g，生石膏先煎 30g，马尾连 15g，知母 10g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，川芎 10g。

83 年 3 月 10 日复诊，自觉症状基本消失。血压稳尾，空腹血糖 105mg%，尿糖（-），酮体阴性，嘱继服原方，治疗期间，病情偶有波动，经过坚持治疗，随访病情一直稳定。

例 3：牛××，女，61 岁，门诊号 58627。1978 年 3 月体检：空腹血糖 180mg%，尿糖（+++），酮体弱阳性，血压 200/130mmHg，诊断为高血压、糖尿病，经用复方降压片、优降糖等，血压稳定，但血糖一直未能控制，常觉口渴喜饮，易饥能食，伴精神不振、失眠多梦，身体日见消瘦。1985 年 5 月 13 日来诊。

症见：口渴多饮，多尿，胃纳差（每天不到三两），伴腹痛腹泻，日达 3~4 次，先干后溏，苔薄，脉细弦，空腹血糖 245mg%，尿糖（++），酮体阳性。辨证：先是阴虚阳亢，继之因久服降糖药，药毒损伤脾胃，致中焦失和。治法：滋阴清热，健脾和中。药用：苍术 10g，云菩 10g，藿香 10g，广木香 6g，葛根 20g，黄精 20g，地骨皮 20g，川连 6g，焦三仙各 10g，石斛 15g，党参 15g。每天 1 剂，日 3 次饭前服。嘱停西药。10 余天后二诊：服药 10 余剂，口渴、多饮、多尿症减轻，精神较前好转，血压稳定，腹痛消失，腹泻止，苔薄，脉细弦。药已奏效，继服原方。

两个月后空腹血糖 128mg%，尿糖阴性，酮体阴性，诸症消失，舌红苔薄，脉细，病情稳定，原方加黄芪 15g 以巩固疗效。随访至今，病情仍稳定。

（王雄整理）

## 七、诊治前列腺炎的点滴经验

前列腺炎是成年男性的常见疾病，可在任何年龄发病，但以中年人最多见，本病分急性和慢性，可在慢性基础上急性发作，也可由急性变成慢性，属中医学淋病的范畴。

急性前列腺炎发病常有高热，寒战、尿频、尿急、尿痛、灼热不爽、点滴而下，溺有余沥，或兼大便秘结，或伴腰痛，苔黄腻、脉滑数。直肠指诊前列腺肿胀、压痛。尿检查有白细胞、红细胞；前列腺液则充满脓细胞或红细胞。辨证常属湿热下注，水道不利，发为热淋。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：黄连解毒汤合五味消毒饮加减。

黄芩 15g、黄连 10g、山梔 10g、黄柏 15g、野菊花 15g、石苇 15g、紫花地丁 15g、公英 15g、柴胡 10g、瞿麦 15g。每日 1 剂，煎 2 遍，早中晚 3 次分服。

加减，大便燥结者加制大黄 6—10g；腹胀者加川朴 10g，枳实 10g；尿痛甚者加生甘草梢 9g、琥珀粉 6g 冲服；如尿血而痛者为血淋，治当清热通血淋、凉血止血，用小蓟饮子加减：小蓟 15g、生地 15g、生梔子 10g、制大黄、黄柏 15g、连翘 15g，生蒲黄 10g、滑石 10g、通草 6g、藕节 20g、淡竹叶 10g。

慢性前列腺炎远比急性者为多。主要症状为下腹痛，会阴、精索、睾丸部不适或抽痛，下腰痛或腹股沟部不适，轻度尿频，尿道刺痒和尿道分泌物（稀薄白色液体）增多，此时辨证常属湿热蕴结，气滞血瘀；或见神疲乏力，阳痿，早泄，乃久延肾虚所致。

治法：清热利湿，化瘀散结，佐以补肾益气。自拟清化散结汤主之。

方药：黄柏 15g、连翘 20g、野菊花 15g、鱼腥草 15g（后下）、白花蛇舌草 30g、紫草 15g、丹参 15g、赤芍 15g、黄芪 20g。每天 1 剂，煎 2 遍，早中晚 3 次分服。

加减：早泄或梦遗为相火偏旺加知母 10g、丹皮 10g；阳痿者为肾虚加仙灵脾 15g、补骨脂 15g 或蛇床子 10g、枸杞子 15g；血精者合并精囊炎乃热扰精室加茜草根 15g、旱莲草 15g、虎杖 15g 或制大黄 6—10g 等；睾丸肿痛者或牵引少腹作痛乃湿热蕴结，肝经不舒，加橘核 10g、荔枝核 10g、制乳香 5g、制没药 5g、川楝子 10g；前列腺质地硬者加炮甲片 10g、莪术 15g、海藻 15g。

辅助治疗及注意事项：

1. 第 3 遍药渣多放水煎汤去渣，放脚盆中待温（42—43℃）坐浴，早晚各 1 次，每次 20—30 分钟，如中途水凉可加热水，继续坐浴。

2. 野菊花栓 1 粒，坐浴后塞肛内早晚各 1 次。

3. 多喝水使排尿顺畅，忌烟酒及辛辣刺激性食物。

4. 防止便秘，多吃水果、蔬菜。

5. 急性期发热者须卧床休息，慢性者避免过分用力或劳累，避免受凉感冒或坐潮湿阴凉的地上。

6. 未婚者切忌手淫，已婚者须节制房事。

## 八、对肾小球肾炎的认识与治疗经验

肾小球肾炎简称肾炎，是一种由感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。祖国医学文献中虽然没有肾炎的病名，但肾炎性水肿早在内经中就有描述：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，……足胫肿，腹乃大，其水已成矣”。“有病庞然如有水状，切其脉大紧……不能食。食少名为何病？答曰？病生在肾，名曰肾风”。以后历代医家从不同的侧面作了补充和发展，使认识更为全面。不难理解，祖国医学早在 2000 年前对肾性水肿的认识已具雏形。长期以来广大劳动人民与疾病作斗争中，在治疗方面积累了丰富的宝贵经验，有待于我们共同努力发掘加以提高，更好地为提高肾炎的疗效做出应有的贡献。我通过多年的临床实践有一些经验体会，现简介如下：

### 1. 病因与病机

病因方面认为与外邪有关。如《素问·水热穴论》曾说：“勇而劳甚，则肾汗出，肾汗水逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名为风水”。《难经》：“久坐湿地，强力入水，则伤肾”，《巢氏病源》：“肿之生也皆由风邪，热毒气客于经络，使血涩不通，壅结皆成肿也”。说明肾炎发病病因与外邪有关，特别是风邪热毒，导致血瘀、湿阻，壅结为肿。根据现在临床实践约 80% 的急性肾炎患者有明确的感染史。此外内因也有关。《内经》：“七情内伤，六淫外侵……清浊相混，隧道雍塞……遂成胀满。”《巢氏病源》：“病水者由脾肾俱虚故也”。这些简短朴实的论述，概括地指出机体受内外因子的刺激而发病是符合临床实际的。

因肾为水脏，其机能失常则水液不能排泄。潴留体内，全身呈现浮肿的现象。《内经》一语就指出水肿主要矛盾之所在：“诸水皆生于肾”。《中藏经》更进一步说：“水者肾之制也，肾者人之本也，肾气壮则水还于肾，肾虚则水散于皮”。肾脉上连于肺，肺主一身之气，为水之上源，故肾病常能影响及肺。肺气宣化失职，因而导致水肿，甚至出现喘逆不得平卧等症状。如《内经水热穴论》：“肺者大阴也，少阴者肾脉也故其本在肾，其末在肺，皆积水也”。因肺肾关系密切，息息相关，可互相影响。肺主气司呼吸开窍于鼻与皮毛合，故上呼吸道及表皮之感染常为肾炎之先驱症状。《内经水热穴论》又说：“诸湿肿满皆生于脾”。《巢氏病源》：“病水者由脾肾俱虚故也”。因脾主运化，脾虚则水湿的运化发生障碍导致水湿停留，如果脾本不虚由于肾病水湿泛滥也可影响其功能，发生腹胀腹泻。所以在临床上健脾可以促进水湿的运化。如水湿泛滥导致脾失运时，攻水又能复其健运之常。故肾炎水肿之病机，在肺、肾、脾之功能失常，导致水湿停留，甚至脾肾两虚引起气血亏虚或阳损及阴，导致肝肾阴虚，阴虚阳亢，肝风内动，或阳气不足，浊气上逆，神机失运。

### 2. 辩证论治

肾炎的病因病机是复杂的，更由于病变的性质、程度、范围和病程阶段的不同，其临床表现可有以下不同证情与治法。

急性肾炎，多属实症，以外邪入侵或上犯咽喉，由上及下，或疮毒内陷由表及里，可分为：

#### (1) 风邪外感，湿热内蕴

主证：病前先有咽喉红肿疼痛，或疮毒浸淫，发热恶寒，约 2~3 周后眼睑浮肿，继之全身浮肿，尿少，舌质红，苔薄黄，脉浮数。尿化验蛋白，红细胞及管型阳性。

治法：法风清热利湿，越婢汤合麻黄连翘赤小豆汤加减。

方例：麻黄 10g，蝉衣 1009，生石膏 30g，连翘 20g，银花 15g，猪茯苓各 15g，泽泻 15g，茅根 30g，赤小豆 15g。

加减：头晕痛，脉弦紧，血压高者加黄芋 15g，野菊花 15g，勾藤 15g(后下)。

### (2) 下焦湿热

主证：以血尿为主，不肿或轻度浮肿，舌质红，苔薄黄，脉弦或数。尿化验：红细胞为主，少量蛋白及管型。

治法：清热利湿凉血，小蓟饮子加减。

方例：小蓟 15g，生地 15g，旱莲草 15g，石苇 15g，生甘草 10g，银花 15g，连翘 15g，炒黄芩 15g，黄柏 15g，茅根 30g。

加减：大便秘结者加生大黄 5~10g。

慢性肾炎：可由急性演变而来，或隐匿发病，病情较为复杂，常见者有如下不同证情。

### (1) 邪伏瘀阻

主证：患者多无症状，或仅感乏力，腰酸，病情变化(尿化验蛋白，红细胞及管型等)常随劳累、感冒、病灶感染等因素而波动。

治法：清热解毒，活血化瘀。清解化瘀汤。

方例：野菊花 15g，鱼腥草 15g(后下)，炒黄芩 15g，黄柏 15g，丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 10g，红花 10g，益母草 20g。

加减：时易感冒或乏力明显者加黄芪 30g，党参 15g；轻度浮肿者加黄芪 20g，汉防己 15g，茯苓皮 15g。

### (2) 水温泛滥

主证：浮肿，腹胀，尿少，便秘，或有腹水，胸水，舌质淡或淡红，苔薄白，脉弦。

治法：补气健脾，利湿行水，防己黄芪汤合五苓散加减。

方例：汉防己 15g，黄芪 20g，白术 15g，甘草 10g，猪茯苓各 15g，泽泻 15g，桂枝 10g，生姜 10g，大枣 6 枚。

加减：肿甚或胸、腹水者当急则治标，酌予攻下之剂，如：二丑粉 6—10g，日 1~3 次，空腹温水和服，或十枣汤：大戟、甘遂、芫花各等分为细末，每服 2~3g，用大枣 10 枚，煎汤送服。早晨空腹服，服后 2 小时后方能进食。如不泻第二天早晨加量再服，如服后呕吐或泄泻过度，则减量或停药。以肿消为度。

### (3) 脾肾两虚

主证：浮肿，尿少，食欲不振，腹胀便溏，肢凉怕冷，腰酸乏力，面色㿔白，舌质淡，苔薄，脉沉细弱。

治法：温补脾肾，防己茯苓汤合肾气丸加减。

方例：炮附子 10g，肉桂 6g，熟地 15g，山萸肉 10g，山药 10g，白术 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，丹皮 10g，汉防己 15g，黄芪 20g，甘草 6g。

加减：浮肿消退后去汉防己、泽泻，加仙灵脾 15g，杞子 15g；血虚加当归 10g。

#### (4) 阴虚阳亢

主证：头晕头痛，目眩，耳鸣，腰膝酸软，烦躁失眠，口燥咽干，舌红苔少，脉弦数等。

治法：滋阴潜阳，粳菊地黄汤加减。

方例：杞子 15g，菊花 15g，勾藤 20g（后下），生地 15g，山萸肉 10g，茯苓 15g，丹皮 10g，丹参 15g，泽泻 10g，山药 10g。

加减：心烦不眠加知母 10g，酸枣仁 15g，川芎 10g。肾功能衰竭者常见以下证情：

##### (1) 肾阳虚损，水湿停留

主证：水肿迁延，日久不已，腰腿酸软，形寒肢冷，神疲乏力，面色灰暗，尿少，或夜尿多而清长，舌淡胖，苔白薄，脉沉细弱。

治法：温阳利水，肾气丸合真武汤加减。

方例：炮附子 10g，肉桂 6g，熟地 15g，山萸肉 10g，山药 10g，茯苓 15g，丹皮 10g，泽泻 10g，白术 10g，白芍 10g，虫草粉 6g（分冲），生姜 10g。

加减：气虚加入参 10g，黄蔑 30g；血虚加当归 10g；大便干燥加生大黄 10g。

##### (2) 脾肾阳衰，浊气上逆

主证：食欲不振，恶心呕吐，浮肿尿少，腹胀便溏，神疲乏力，嗜眠或神志昏迷，面色暗滞，舌淡苔白，脉沉细弱。

治法：扶阳泄浊，温脾汤合真武汤加减：

方例：人参 10g，炮附子 10g，干姜 10g，生大黄 10g，肉桂 6g，法半夏 10g，茯苓 15g，白术 10g，白芍 15g。

加减：昏迷或詈语者加局方至宝丹，每服 1 粒，日 2 次。

##### (3) 阴虚阳亢，肝风内动

主证：头晕目眩，手足颤动或抽搐，神志不清，夜不安寐，小便短涩，脉弦细而数，血压持续升高或有浮肿等。

治法：育阴潜阳，平肝熄风，羚羊勾藤汤合大定风珠加减。

方例：羚羊角粉 2g（分冲），勾藤 30g（后下），菊花 15g，白芍 15g，生地 15g，龟版 15g，鳖甲 15g，牡蛎 15g，全蝎粉 4g（分冲）。

加减：大便秘结加生大黄 10g；神志不清或詈语加安宫牛黄丸。每服 1 粒，日 3 次；出血者加仙鹤草 20g，三七粉 6g（分冲），旱莲草 15g。

## 九、高血压病治疗经验

我认为高血压病的治疗要三分吃药七分调理。就是不能紧张、急躁忧虑，有充分的睡眠和适当的锻炼，饮食方面忌食肥甘咸盐，多进蔬菜清淡之品，肥胖者须控制饭量，减轻体重。用药方面归纳如下：肝阳上亢用平肝潜阳佐养心安神法，予天麻钩藤饮加减：天麻 10g，钩藤 20g，野菊花 15g，石决明 30g，黄芩 15g，云苓 15g，夜交藤 20g，夏枯草 15g，怀牛膝 10g，知母 10g，枣仁 15g。目赤尿黄加龙胆草、泽泻；大便干燥加决明子、生地。阴虚阳亢用滋阴潜阳法，予杞菊地黄汤出入：粳子 10g，野菊花 15g，生地 15g，山萸肉 9g，泽泻 15g，云苓 15g，丹皮 10g，怀牛膝 10g，钩藤 20g，桑寄生 15g，生龙牡各 15g，白芍 15g。不能入睡或易惊醒者加炙远志或枣仁，睡前冲服元胡粉 4g，人工牛黄 0.5g；时有心前区闷痛，活动后尤甚加丹参、川芎、红花；后头部或颈部发紧加葛根、川穹；四肢发麻加稀荜草、嫩桑枝、地龙；双下肢肿胀加汉防己、苓皮、昆布。阴阳两虚用滋阴益阳、平肝活血法，常用金匱肾气丸加减：生地 15g，山萸肉 10g，山药 10g，云苓 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，钩藤 20g，野菊花 15g，仙灵脾 15g，丹参 15g，川芎 15g，海藻 15g，肉桂 2g。夜尿频者加益智仁、补骨脂；神疲乏力加黄芪、党参；胸闷气短心悸加麦冬、五味子、人参；心烦失眠加知母、枣仁。此外，妇女在更年期由于任脉虚，冲脉衰，引起肝肾阴虚，肝阳上亢，甚至肾阳亦衰，形成阴阳两虚，虚阳上扰之证，治宜二仙汤加减：仙灵脾 15g，仙茅 10g，巴戟天 15g，知母 10g（盐水炒），黄柏 10g（盐水炒），当归 10g，紫草根 10g，钩藤 15g（后下），川芎 10g，生龙牡各 15g。治疗高血压，始终不离平肝潜阳，注意养心安神，如血压不降可以利湿活血，滋养心肾为主，随证加减，对改善症状降低血压有明显作用。

## 十、对老年人用药的点滴经验

老年人的阴精不足，阳气渐衰，五脏日趋老化而衰弱，因而各个器官的功能日渐减退。即使外表健康者亦不例外，这是无法抗拒的自然规律。因其“气道涩，营卫之行迟”，运化、吸收、代谢、排泄、解毒等功能减弱，势必对药物的耐受能力减弱，毒副作用增加。

更由于老年人正气已虚，易受邪侵，而且易感难愈，故积年沉痾较多，因而病情常较复杂，用药较多。药物的作用可能有时相互桔抗而减弱，有时也可相加而增加不良反应。

此外，老年人反应迟钝，主诉不清，往往不能全面地如实地反映病情，故常造成诊断或辨证上的困难，以致用药不准，不如青壮年好治。谚云：“宁治十小人，不治一老人。”故在临床用药时不能忽视上述特点。我的经验，必须重视以下几点：

### 1. 观察要细，辨证要准，处方要慎

中医治病的特点主要是辨证求因，审因施治。辨证的依据是望闻问切，稍有疏忽，即可错之毫厘失之千里，以致阴阳混淆，虚实不分，而犯虚虚实实之戒。因而如观察不细，辨证不准，施治就错。例如患者发热，汗出恶风，头痛，口干，舌苔薄黄，脉浮缓，如果不知患者平时脉象，每分钟仅40多次，现在是每分钟60多次，以为是脉浮缓而辨为风寒表证营卫失调，予桂枝汤辛温解肌调和营卫，那就错了。如知平时脉象，就应辨为风热表证予银翘散辛凉透表，清热解毒。故处方慎来源于辨证准，辨证准来源于观察细。老人常有些特殊情况必须细致认真地观察，才能少犯误差。

老年人的处方用量不能与壮年等同，一般60岁以上可减1/4；70岁以上可减1/3；80岁以上可减1/2。尤其是峻猛之剂，不能大意。寇宗奭《本草衍义》曰：“凡人少壮老其气血有少壮衰三等，故治法亦当分三等。其少日服饵之药，于壮老之时皆须别处之，决不可忽也，世有不留心于此者，往往不信，遂致困危，哀哉。”曾治一患者，温病之后，气短乏力，自汗盗汗，舌净脉弱，证属气阴两虚，予益气养阴法：生晒参6g，北沙参15g，麦冬15g，五味子9g。开始进药二剂尚平稳，至第三剂服药后约半小时，即感烦躁不安，口干，当时测脉象、血压、呼吸均正常，连续两次均如此，考虑与药量过大有关，乃改为半量，服后甚为平妥。于此可见非但峻猛之剂要注意用量，补养之药用量也须因人而异，根据病情及年龄而定，不能少壮老不分。因此，我们临床用药，处方要慎。尤其是峻猛之剂，有毒之剂，如大戟、甘遂、芫花、巴豆、曼陀罗、天仙子、马钱子以及含砷、汞、铅之雄黄、朱砂、黑锡丹等矿物药，用之不当或过量常易中毒。又如乌头、附子、雪上一枝蒿等燥热有毒之品，常易伤阴，如用之过量或过久，可影响心脏的传导系统，老人更易发生危险。

此外更须注意勿用不知内容，不明药性的“秘方”，万一发生意外，将无法救治。曾治一例外伤骨折，患者自用“秘方”，不久发生严重的气血两虚，西医诊为：再生障碍性贫血。虽经中西医数月的诊治，仍未好转。

### 2. 法邪勿忘扶正

因老人多虚，故虽有外感，常常症状不典型，发热不扬，仅有头痛恶寒、肢体酸痛、乏力、脉浮等种种证象。虽属外感风寒，但因高年气虚，不能抗邪，故热不外露。此时应予益气解表法，如玉屏风散加味，或参苏饮之类加

减，微汗即解。即使典型的表证，例当汗解也要汗而勿过，因老人多虚，过则易于亡阳，致成危象。

如有里实证，照例应予攻下，因老人脾阳本弱，“肠胃皮薄”，不胜攻下。正如吴又可所说：“凡年高之人，最忌剥削，设投承气以一当十”，“盖老人营卫枯涩，几微之元气，易耗而难复也……所以老人慎泻。”曾治一老人大便6天不解，腹胀纳差，予小承气汤加味，用制大黄9g，服后腹痛大便搪泻五、六次，乏力难支。另一例消渴证，大便秘结，辨为阴虚肠燥，予增水行舟法，麦味地黄汤加元参，其中生地用30g，另煎服，服后大便搪泻10余次，疲惫不堪。敌对老年人应用攻下法时，要攻而勿猛，猛则伤阴，易耗难复也。如果辨证准确，亦不能投鼠忌器，因噎废食。可采取攻补兼施法，酌情选用黄龙汤，或增液承气汤之类，中病即止。

### 3. 用药须护脾胃

脾为后天之本，人以胃气为本，故曰：有胃气则生，无胃气则死，老年人尤为重要，因而，处方时必须重视保护脾胃。清热解毒之类的药物，不少属于苦寒，例如：黄芩、黄连、山梔、黄柏、苦参、山豆根、马兜铃之属多用久用，常易影响脾胃，引起食欲不振，甚至恶心呕吐，大便搪泻。用时可酌加甘草、大枣、麦芽、山药之类，缓其苦味，护其脾胃。

此外补法在老年人应用较多，如用之不当，或不应补而补均可引起不良反应；或应补而滋腻过多，反致壅胀，影响脾胃的运化，结果是越补越虚。如气虚者用人参、黄蔑之类，略加陈皮，以防气壅；血虚者用熟地、当归之类，稍加砂仁，使补而勿滞。阴虚者用地黄、龟版、阿胶之类佐以砂仁，以防滋腻妨碍脾阳。阳虚者用附子肉桂干姜之类，辅以山药，以防刚燥操伤胃阴。处方用药若能如此，则可避免顾此失彼之弊，确保脾胃之健运。诸如此类可举一反三，触类旁通。

