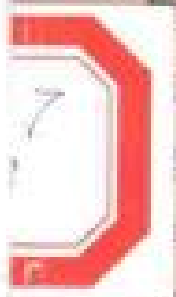


全国著名老中医临床经验辑要

# 颜德馨 临床 经验 辑要

颜德馨 著

中国医药出版社



全国著名老中医临床经验丛书

# 颜德馨临床经验辑要

颜德馨 著

协助整理 颜乾麟 颜新 夏韵

姚德民 韩天雄 许佳年

邓颀 邱雅昌

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

### 内 容 提 要

本书系颜德馨教授从医 60 余年的临床经验荟萃，分为“学术思想”、“临床经验”、“方药心法”、“医案选析”四大部分，充分体现了其学术思想，突出反映了颜氏治疗老年病及各科疑难杂症独到的诊疗经验。全书内容丰富，选案精当，能启迪后学，对中医药临床工作者提高诊疗水平起着直接的指导作用。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

颜德馨临床经验辑要/颜德馨著. —北京：中国医药科技出版社，2000.6

(全国著名老中医临床经验辑要)

ISBN 7-5067-2296-8

I. 颜… II. 颜… III. ①医案—中国—现代②医话—中国—现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 32538 号

中国医药科技出版社 出版  
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷  
全国各地新华书店 经销

\*

开本 850×1168mm<sup>1</sup>/<sub>32</sub> 印张 9<sup>1</sup>/<sub>4</sub>

字数 230 千字 印数 1—5000

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 次印刷

定价：16.00 元



顏德馨 教授

祝《全国著名老中医临床经验丛书》出版

整理总结老中  
医经验提高中  
医药学术水平

一九九八年元旦 崔月犁



# 序

中国中医学是具有博大精深的传统文化的瑰宝，她具有天、地、人为一体的系统的整体的理论体系，可以说中医学是中国传统文化的代表。她为中华民族的繁衍昌盛、与疾病作斗争作出了不可磨灭的巨大贡献。通过历代医家的不懈努力，中医学得到了长足的发展，现在日益得到普遍的承认和喜爱，世界各地的中医学热正方兴未艾。

中医学源远流长，历代名医辈出，著书立说，浩如烟海。我们要把历代的名家学术见解，大量的诊治观察疾病的一切症候的丰富经验，更好地、系统地整理研究总结起来，这对我们更正确地、更客观地掌握疾病的规律、解决疾病的立法处方、达到得心应手诊治疾病的手段，这对更好地继承中医学，发展中医学，有着重要的意义。在当前世界性中医学热的浪潮中，在医疗上更显示出中医药的优势与特色，更显出巨大的对人类健康的贡献。

近些年来，国家中医药管理局及各省市卫生局先后开展了名师带徒工作，以便继承、整理、挖掘全国各地名老中医独到的辨治经验，这是党和政府对中医药事业的关怀，这项工作已取得了较好的成效。但这些名老中医的丰富诊疗经验仅传授给其继承人，尚未能为广大的学者所学习和借鉴，积极地整理他们的临床经验，以指导临床诊疗具有重要的意义。在世界性中医学热浪潮中，如何面对挑战，抓住机遇，发展中医药是当务之急。继承前人的经验，对发挥中医学的优势与长处是至关重要的，没有了继承就无从谈发展。中国医药科技出版社已邀请了全国各地著名的老中医将各自的独特诊疗经验整理出版，得到了广泛的热情支持，这些名老中医无私地、毫无保留地将各自的独到经验奉献出来，对此深表敬佩。吾十

分热爱中医药，关心中医药事业的发展，在此呼吁更多的名老中医大力支持这项工作，为中医药的发展作出贡献。

《全国著名老中医临床经验丛书》系近代全国各地健在的著名老中医临床经验荟萃，这些著名老中医皆从医数十年，名噪乡里，学验俱丰，该套丛书，突出反映了他们在中医学方面的深远造诣，介绍了他们运用中医药理论，对临床各科病证的独到辨治经验，尤其是立法、处方、用药经验，可以直接指导中医临床诊断与治疗以及新药的开发研究。该套丛书言简意赅，理、法、方、药俱备，必将为广大中医药工作者所喜爱，故乐之为序。

吕炳奎

一九九七年十二月于北京

# 前 言

幸值龙年，迈步进入 21 世纪，国事昌盛，百业俱兴，由五千年中华文化孕育的中医学也将随着时代的步伐而发扬光大。缘于我国医务界有中医、西医、中西医结合医三支不同学科，对如何发展中医中药这热门话题，百花齐放，百家争鸣，见仁见智，莫衷一是，但其基本的指导思想应在继承中发扬。创新来源于继承，也就是说，中医现代化首先要认识中医，了解中医，否则就成为无源之水，无土之木，这一点共识是无可争议的思想基础。中医学是一门实践医学，是非常重视经验积累的医学，多少年来的实践证明，实验只能作为中医中药内涵的部分参考，特别是临床医学，内容深邃，极具渊源，独树一帜，非其他医学所能望其项背，故抢救老中医临床经验，具有十分重要的意义，中医的生命力在于临床疗效，而老中医的经验，是研究中医临床学的重要部分。中国医药科技出版社编辑出版的《全国著名老中医临床经验丛书》，将全国名中医治病救人的宝贵经验汇编成集，并公之于世，不仅是把许多绝技保留下来，也将为中医药发扬光大、走向世界起到积极推进作用。作者浮沉医海 60 春秋，孩提时即奉命背诵《内经》，开蒙于孟河马培之系的家严亦鲁公，复就读于上海中国医学院，1939 年毕业前后，曾先后随秦伯未、徐小国、盛心如、郭柏良、单养和、张赞臣、高芷蕪、祝味菊、严苍山、许半龙诸大家游，学习诸先哲的治疗特色，从沿袭“名承家技，始终顺归”，逐步衍化为“古为今用，洋为中用”，形成我的诊治特色：从辨证论治到理法方药，概以气血为纲，提出了“久病必有瘀，怪病必有瘀”的辨证观点及以调气活血的“衡法”治则，这一法则在 80 年代始用于延缓衰老，为世所许，90 年代又用于老年病，疑难病的治疗，皆有所获；另一特色，

我受家严脾为后天之本学说影响颇深，在治疗疑难杂症中，喜用“脾统四脏”的观点，结合常用之“衡法”，构成了我常用的“固本清源”治则，用于老年常见病亦有所得。在本书各文中均能体现。

接受本书写作任务后，入室子弟颜乾麟、夏韵、颜新参与编辑，姚德民、韩天雄、许佳年、邓颖诸医师协助整理，均表谢忱。

颜德馨

2000年1月15日于陋室

## 著者简介

颜德馨，全国著名老中医，男，1920年11月21日出生于江苏省丹阳市的中医世家，幼承家学，尊翁为颜亦鲁名中医，颇有根底。1939年夏毕业于上海中国医学院。悬壶后屡起沉痾，不坠家声。1949年后调入铁路中心医院主持中医业务。1992年创建上海铁路中医技术中心，为推动全国中医药工作起到促进作用。历任中国中医药学会理事、国家中医药管理局科技进步奖评审会委员，上海中医药大学客座教授、成都中医药大学名誉教授、上海师范大学及长春中医学院特聘教授，铁道部专家委员、评委、中医专业组长等职。现任上海铁道大学医学院研究室主任、教授，上海铁路中心医院主任医师、上海中医药大学博士生导师、上海市中医药工作咨询委员会顾问、上海市医学领先专业专家委员会委员等职。

颜德馨教授倡导“久病必有瘀”、“怪病必有瘀”，开辟治疗新途径，提出衡法新治则，受到中医界普遍重视。近年来从事生命科学研究，主持“瘀血与衰老”科研项目，提出瘀血实邪，乃人体衰老之主要因素的新观点，这一成果经上海市市级和铁道部部级的鉴定，荣获国家中医药管理局科技进步二等奖，由上海科学教育电影制片厂根据颜氏学说，拍摄的《抗衰老》科教片，参加国际生命科学电影展览获奖。颜教授善于总结经验，勤于创作，已出版《餐芝轩医集》、《活血化瘀疗法临床实践》、《医方囊

秘》、《气血与长寿》、《中国中医抗衰老秘诀》、《颜德馨医艺荟萃》、《颜德馨诊治疑难病秘笈》等著作，并著有《衰老合瘀血》一书英文版在全世界发行，待出版的还有《中国中医养生大全》、《四季养生》等书，在延缓衰老的领域中，独树一帜，多次获各级卫生系统科技进步奖。颜氏多次去美国、加拿大、泰国、日本、印度尼西亚及港、台等地讲学，并受聘为学术顾问达 10 余处。历年来发表论文 200 余篇，其中“老年性痴呆的治疗”与“肝脾在抗衰老中的临床与实践研究”，分别获第六届国际针灸东方会议、第一届世界传统医学优秀论文及研讨会的金奖。1994 年获英国剑桥大学世界名人成就贡献奖状及美国名人传记学会 20 世纪成就奖。

颜教授医德医风，所至有声，市卫生局特为之拍摄《岐黄一杰——颜德馨传记》电视片，记录他一生为中医事业探索的经历，在医务界产生深远影响，具有世界权威性的国际传记学会特邀其为会员。1995 年荣获“上海市名中医”的称号，同年又获上海市铁路科技先进个人、优秀导师，1999 年荣获上海市第三届最高级的医学荣誉奖。同年年底，颜氏将历年所得的奖金和稿费等凑足 20 万元，成立了“颜德馨中医人才奖励基金会”以利后学，反映颜氏虽年逾 80，仍不断为祖国医药事业作出新的贡献。

## 出版者的话

中医学，源远流长，博大精深，历经几千年的发展，其理论体系日趋完善，然其受到文化背景及其自身体系的制约，中医学尚无突破性的飞跃，反而在一些病证的防治领域，其优势渐淡，甚或被现代医学所取代，中医学现正面临着“中医药热”的机遇和自身存亡的挑战，如何发展中医药已是存亡攸关的大事，从辨证法角度来看，只有很好地继承才能发展中医学。

医疗的目的就是防病治病，诊疗方法和手段的高低与优劣就在于其效果。在党和政府中医药政策的指引下，各地名中医辈出，积极地整理他们丰富的临床诊疗经验，无疑是中医药发展非常重要的一环。卫生部原部长崔月犁和卫生部中医局原局长吕炳奎十分关心中医药事业的发展，提出整理全国著名老中医的经验，并热情组稿，在此表示崇高的谢意。我们拟将陆续推出《全国著名老中医临床经验丛书》，介绍全国各地名老中医的独到辨治经验。科学出版社卢祥之副总编辑（原科技文献出版社副社长）在首批名老中医临床经验辑要的组稿及部分稿件的审读加工中作了很多工作，在此表示深深的谢意。同时感谢各界人士的热情关心和大力支持。也殷切地希望各地名老中医将自己宝贵的经验整理出来，奉献给广大的中医药工作者。

1997年12月

# 目 录

## 学 术 思 想

- 一、气为百病之长 血为百病之胎…………… ( 3 )
  - (一) 气血病变是临床辨证的基础…………… ( 3 )
  - (二) 气血不和 百病乃生…………… ( 3 )
- 二、久病必有瘀 怪病必有瘀…………… ( 5 )
  - (一) 疑难病证从瘀论治…………… ( 5 )
  - (二) 疑难病证的瘀血表现…………… ( 6 )
- 三、衡法治则——疏其血气 令其条达…………… ( 10 )
  - (一) 衡法治疗疑难病证有效…………… ( 10 )
  - (二) 衡法治则的临床实践…………… ( 11 )
- 四、脾统四脏 固本清源…………… ( 23 )
  - (一) 脾统四脏 以滋化源…………… ( 23 )
  - (二) 从脾论治 灵活化裁…………… ( 24 )
  - (三) 苍白二术 调治脾胃…………… ( 25 )

## 临 床 经 验

- 一、肺与大肠病证的治疗及方论…………… ( 31 )
  - (一) 四时感冒…………… ( 31 )
  - (二) 咳嗽…………… ( 32 )
  - (三) 哮喘…………… ( 33 )
  - (四) 失音…………… ( 34 )
  - (五) 肺癆…………… ( 35 )
  - (六) 痰饮…………… ( 36 )

(七) 肺炎方 .....	( 40 )
二、心与小肠病证的治疗及方论 .....	( 41 )
(一) 胸痹 .....	( 41 )
(二) 多发性大动脉炎 .....	( 43 )
(三) 失眠 .....	( 44 )
(四) 益心汤 .....	( 46 )
(五) 天王补心丹 .....	( 47 )
三、脑髓情志病证的治疗及方论 .....	( 49 )
(一) 眩晕 .....	( 49 )
(二) 肝厥 .....	( 51 )
(三) 脏躁辨治 .....	( 52 )
(四) 心脑血管病 .....	( 52 )
(五) 老年性痴呆 .....	( 56 )
(六) 肺性脑病 .....	( 61 )
(七) 神仙解语丹 .....	( 62 )
四、脾胃病证的治疗及方论 .....	( 64 )
(一) 呃逆 .....	( 64 )
(二) 以通为补治胃痛 .....	( 65 )
(三) 化痰愈腹泻 .....	( 67 )
(四) 食管贲门失弛缓症 .....	( 68 )
(五) 净胰汤 .....	( 69 )
(六) 清暑益气汤 .....	( 70 )
五、肝胆病证的治疗及方论 .....	( 73 )
(一) 脂肪肝 .....	( 73 )
(二) 腹水 .....	( 74 )
(三) 水肿 .....	( 75 )
(四) 臌胀 .....	( 77 )
(五) 帕金森病 .....	( 79 )
(六) 阵发性摇头不止 .....	( 80 )

(七) 疏肝饮 .....	( 81 )
(八) 犀泽汤 .....	( 82 )
(九) 利胆丸 .....	( 84 )
(十) 清肝汤 .....	( 85 )
(十一) 禹余粮丸 .....	( 86 )
六、肾膀胱病证的治疗及方论 .....	( 88 )
(一) 慢性肾炎 .....	( 88 )
(二) 遗尿失禁 .....	( 91 )
(三) 癃闭 .....	( 92 )
七、杂证的治疗及方论 .....	( 95 )
(一) 背寒证 .....	( 95 )
(二) 面色黧黑 .....	( 95 )
(三) 耳聋 .....	( 97 )
(四) 喉痹 .....	( 97 )
(五) 周围血管病 .....	( 99 )
(六) 性病论治 .....	( 102 )
(七) “血无止法” .....	( 103 )
(八) 治血执四法 .....	( 105 )
(九) 异型输血 .....	( 108 )
(十) 痛经不孕 .....	( 109 )
(十一) 小儿夜啼 .....	( 110 )
(十二) 带状疱疹 .....	( 111 )
(十三) 糖尿病 .....	( 112 )
(十四) 干燥综合征 .....	( 113 )
(十五) 斑秃 .....	( 114 )
(十六) 狐惑病 .....	( 115 )
(十七) 经方辨治急难重症 .....	( 117 )
(十八) 虎没丸 .....	( 120 )
(十九) 创胚散抗早孕 .....	( 122 )

(二十) 阳和汤 .....	(123)
(二十一) 瑞金丹 .....	(124)
(二十二) 桃红四物汤 .....	(125)
(二十三) 龙马定痛丹 .....	(127)
(二十四) 急救回阳汤 .....	(128)
(二十五) 血府逐瘀汤 .....	(129)
(二十六) 少腹逐瘀汤 .....	(131)
(二十七) 通窍活血汤 .....	(133)

## 方药心法

一、常用药对 .....	(137)
二、代激素方 .....	(140)
三、附子 .....	(144)
四、升麻 .....	(147)
五、川芎 .....	(150)
六、水蛭 .....	(153)
七、大黄 .....	(157)
八、生半夏 .....	(159)
九、附子半夏同用 .....	(161)
十、“风”药新用 .....	(163)
十一、引经药 .....	(165)
十二、老鹤草 .....	(167)
十三、桑叶 .....	(169)
十四、白术 .....	(171)
十五、苍术 .....	(173)
十六、豆豉外用 .....	(175)
十七、车前子 .....	(177)
十八、黄芪 .....	(178)
十九、虎杖 .....	(180)

## 医案选析

一、冠心病	(185)
二、肺源性心脏病	(186)
三、肥厚型心肌病	(188)
四、风湿性心脏病	(189)
五、顽固性心律失常	(191)
六、慢性心力衰竭	(193)
七、高血压病	(195)
八、糖尿病	(196)
九、甲状腺功能亢进症	(197)
十、支气管扩张	(199)
十一、支气管哮喘	(201)
十二、慢性支气管炎	(202)
十三、变应性亚败血症	(204)
十四、乙型肝炎	(207)
十五、肝硬化	(209)
十六、上消化道出血	(211)
十七、慢性结肠炎	(213)
十八、慢性白血病	(215)
十九、异型输血	(217)
二十、血小板减少	(219)
二十一、粒细胞缺乏症	(221)
二十二、真性红细胞增多症	(222)
二十三、慢性肾炎	(224)
二十四、尿毒症	(225)
二十五、血管瘤	(227)
二十六、静脉炎	(229)
二十七、脉管炎	(230)

二十八、多发性大动脉炎·····	(232)
二十九、脑震荡后遗症·····	(234)
三十、脑血管病(中风)·····	(236)
三十一、颅内血肿·····	(237)
三十二、老年性痴呆·····	(239)
三十三、帕金森病·····	(241)
三十四、三叉神经痛·····	(243)
三十五、偏头痛·····	(244)
三十六、癫痫·····	(245)
三十七、精神分裂症·····	(247)
三十八、月经周期性精神障碍·····	(248)
三十九、小儿弱智·····	(250)
四十、慢性盆腔炎·····	(252)
四十一、卵巢囊肿·····	(254)
四十二、子宫肌瘤·····	(255)
四十三、不孕症·····	(256)
四十四、不育症·····	(257)
四十五、前列腺炎·····	(258)
四十六、精囊炎·····	(259)
四十七、男性乳房发育·····	(260)
四十八、咽部淀粉样变·····	(261)
四十九、过敏性鼻炎·····	(263)
五十、口腔溃疡·····	(264)
五十一、贝赫切特综合征(白塞综合征)·····	(265)
五十二、肉芽肿性唇炎·····	(266)
五十三、视网膜静脉阻塞·····	(267)
五十四、球后视神经炎·····	(268)
五十五、眼内出血·····	(270)
五十六、囊肿型痤疮·····	(271)

五十七、结节性红斑·····	(272)
五十八、银屑病·····	(274)
五十九、色素沉着·····	(275)
六十、脱发·····	(276)

# 学 术 思 想



# 一、气为百病之长 血为百病之胎

## (一) 气血病变是临床辨证的基础

气血是维持人体正常生命活动的主要物质，藉以分析和归纳人体种种生理现象。同时，气血也是各种疾病的病理基础，脏腑经络的病理变化无不影响气血，内外妇儿临床各科的病证无不涉及气血。因此，我认为，气血病理变化在八纲、卫气营血、脏腑等辨证方法中占首要地位。

辨证是中医临床的关键，也是治疗与用药的纲领。中医辨证核心是八纲辨证，八纲之中，虽无气血两字，但气血内容却尽贯于八纲之中。八纲辨证的总纲是阴阳，人体在正常生理状态中，阴阳双方保持相对平衡，如出现一方偏衰，或一方偏盛，就会出现病理状态。而气血是人体阴阳的主要物质基础，气血正平，则阴阳平衡，疾患消除。表里辨证与气血关系也极为密切，表证辨证多宗卫气营血辨证，而卫属气，营属血；里证不外乎脏腑病变，而脏腑病变多与气血相关。虚实辨证更不能舍气血而言虚实，不论何种虚证，多兼有气虚或血虚，不论什么实证，皆与气血瘀滞有关。寒热辨证是两种绝对相反性质的病变，但寒热病变均直接影响气血的正常生化功能，热则煎熬气血，寒则凝滞气血，而气血的寒热病变又直接反映到体征或症状而表现为寒证或热证。故我认为，气血病变是临床辨证的基础，也是疑难病证的辨证基础。

## (二) 气血不和 百病乃生

疾病不论来自何方，均首先干扰气血的正常功能，而使之紊乱，以致阴阳失去平衡协调，经脉瘀阻不通，气血循行失常。这既

是常见病的发病过程，也是疑难病证的发病规律。疑难病证虽然表现奇异少见，致病因素错综复杂，但在复杂的病变中大多要涉及气血，再而造成脏腑组织功能紊乱，不论是器质性疾病，还是功能性疾病，均是以气血为枢纽。气血通畅不仅反映机体的精、气、血、津液的充盈健旺，也表明脏腑组织生理功能的正常，气血冲和，百病不生，若一旦气滞血凝，脏腑经脉失其所养，功能失常，疾病即随之而起。因此，在诊治疑难病证时，必须重视气血流畅这个重要环节。

我根据《素问·举痛论》“百病生于气”的理论，曾提出“气为百病之长”之说。气为一身之主，升降出入，周流全身，以温煦内外，使脏腑经络、四肢百骸得以正常活动，若劳倦过度，或情志失调，或六淫外袭，或饮食失节，均可使气机失常，而出现气滞、气逆、气陷等病理状态。气机升降失常也是导致痰饮、瘀血等病理产物内生的根本原因。血液的流行有赖于气的推动，即所谓“气为血帅”；津液的输布和排泄，有赖于气的升降出入运动，则所谓“气能生津”。气机一旦失常，即可产生瘀血、痰饮等病变。气血是疾病发展的两个分期。邪之伤人，始而伤气，继而伤血，或因邪盛，或因正虚，或因失治、误治，邪气久恋不去，必然伏于血分。故我主张对痼疾、顽症、劳伤沉疴、累年积月之内伤杂病、疑难重症等慢性病从血论治。

总之，各种疾病的发病情况和病理变化虽然不一，但其病变大多要涉及气血。由于气血失和可产生多种病变，因此可以说气血失和是机体病变和脏腑失调的集中病理反映，它与任何一脏一腑的病理变化都可发生联系。气血失和，循行受阻则会导致脏腑功能紊乱，进而出现功能低下和病理障碍。所以从气血角度辨证，可以把握疾病在机体中的整体病机，通过疏通调和气血就可调整脏腑功能活动，使其从病理状态转至正常生理状态，从而达到治愈疾病目的。

## 二、久病必有瘀 怪病必有瘀

### (一) 疑难病证从瘀论治

疑难病证大多表现为寒热错杂，虚实并见，邪正混乱，而其病机则均涉及气血。我根据疑难病证的病程缠绵，病因复杂，症状怪异多变的特点，曾提出“久病必有瘀，怪病必有瘀”之论点。我认为疑难病证中，瘀血为病尤为多见，无论外感六淫之邪，内伤七情之气，初病气结在经，久病血伤人络，导致气滞血瘀。故瘀血一证，久病多于新病，疑难病多于常见病。

#### 1. 久发、频发之病从瘀

病时轻时重，时发时止，年久不愈的沉痾、顽症、痼疾等疑难病当从瘀论治。初病在气，久病人络是病变发展的规律，疑难病缠绵不去，反复发作，导致体内气血流行受阻，脉络中必有瘀凝。清代医家傅山指出：“久病不用活血化瘀，何除年深坚固之沉疾，破日久团结之瘀滞？”信然！

#### 2. 奇症怪病从瘀

奇症怪病之证无定候，无病位，忽痛忽痒，时上时下，幻听幻视，或有不可明状之苦，其因不可究，既无色诊可查，又无脉症可辨，皆从瘀论治。多因六淫七情，引起气机逆乱，气血乖违；或因失治、误治、病久影响生化之源而致血瘀；或因胎孕产后、外伤等原因所致瘀血停滞，气机失宣，郁滞脉络，着而不去，最终形成难治之证。

#### 3. 久虚羸瘦从瘀

五劳七伤，消耗气血引起极度消瘦虚弱的慢性病谓之久虚羸瘦，表现为肌肉消瘦，饮食减少，面色㿔白，心悸神疲，四肢乏

力，或寒或热，或肌肤甲错，面色黧黑。久虚羸瘦，正气不足，推血无力，体内必有瘀血内潜，可从瘀论治。

#### 4. 久积从瘀

癥积久而不去，多由瘀血内结所致。不论寒积、水积、气积、痰积、湿积，积久则碍气阻血，气血不行，瘀从中生，久积为瘀，久瘀必结，久而为肿为瘤，故久积不愈当从瘀论治。

#### 5. 常法论治不效者从瘀

一些慢性病或反复发作的疑难病，如心脑血管病、慢性肝炎、慢性肾炎、脉管炎、硬皮病及增生性疾病等，视虚补之，视热寒之，视寒热之，或攻补兼施，或寒热并用，常法论治，百药不效者，当从瘀论治。这类病证多由气血乖违，机体功能紊乱，以致寒热夹杂，虚实互见，故而攻之无效，补之无益，惟有疏其血气，令气血条达，方能奏效。

## (二) 疑难病证的瘀血表现

疑难病证范围广泛，症状怪异多变，而在这些怪异多变的症状中，很多是瘀血证的表现。我在长期诊治疑难病证的实践中，对其瘀血表现进行了归纳。

### 1. 症状

#### (1) 一般症状

**发热：**瘀血证的发热，可有全身发热和局部发热两类。全身发热表现为持续高热不退，或高热伴出血、狂躁，或高热伴局部疼痛，或低热绵绵，或往来寒热，或午后潮热，或周期性发热。局部发热表现为局部红肿疼痛，局部肌肤灼热，或自觉心胸、腕胁、少腹、阴器、咽喉等部位发热，但全身又无发热症状。

**疼痛：**疼痛部位固定不移，痛有定处，拒按，按之痛甚，其痛如绞，或似针刺，痛难立消，缠绵迁延。

**出血：**吐血、咯血、尿血、便血、崩漏、鼻衄、齿衄、肌衄等，或外伤跌仆致局部出血。其出血特点是，量多且出血难止；或

反复间断不已，血色暗红；或鲜红且多挟血块；或出血时伴发热、疼痛；或烦躁，或口渴不欲饮等。

胀满：头目、胸胁、脘腹、腰背以及肢体局部胀满，其特点是胀满持久不减，且日益加重。

瘙痒：肌肤瘙痒，或皮里内外如虫蚁爬行，抓之不及，阵阵而作。

麻木：肢体麻木不仁，或麻如触电，甚则失于感觉，不知寒温。

板滞：肢体牵掣板滞，活动不利，或关节不得屈伸，或颈项不耐转侧，或俯仰不便，或举握受限。

口干：口干而漱水不欲饮。

多梦：少寐多梦，其梦多惊恐险恶，或梦从高处坠落，或梦窒息欲死，或梦腾云飘逸，或为恶梦惊醒。

健忘：心烦失眠，怔忡健忘，或焦虑不安，思绪紊乱，甚则妄言、妄听、妄见。

## (2) 各系统症状

心系：心悸怔忡，心痛，神志错乱，癫狂。

肝胆系：寡欢抑郁，多疑多虑，易烦易躁，黄疸日久不退，易怒易暴，喜怒无常。

脾胃系：脘腹疼痛、胀满、灼热、干呕频频，噎膈反胃，不得食，便秘与泄泻交替而作。

肺系：久咳，久喘，久哮，咽燥，梅核气日久不解，咳痰粉红，甚则咳血、咯血。

肾系：少腹胀满拘急，肢体浮肿不退，尿浊、尿血、尿时涩痛、尿时中断、少尿。

## 2. 体征

毛发：毛发枯萎，干燥，或色泛黄，易折断，易脱发，或毛发中空，或发梢开叉。

面部：颜面部色黑或暗，印堂黧黑，或面部可见暗红色或褐色

斑块，或紫色小痣，或面色青紫、暗红；眼圈色暗或黑，暗而少泽；颧部潮红或暗红；可见红丝赤缕，鼻红起疱，如酒渣鼻；唇色青紫或暗红；颏下色暗。

眼：巩膜瘀浊，或见瘀丝、瘀点、瘀斑、或黄染。

舌：舌质紫暗、暗红，或舌有瘀点、瘀斑、血瘤；舌体强直，舌边有紫暗色齿痕，舌下筋脉紫暗，曲张充盈。

颈部：颈部青筋怒张、充盈，瘰疬肿块，痰核瘰疬，红丝赤缕，蟹爪血丝。

胸部：皮色暗红，或见红丝，胸部膨满。

腹部：腹大如鼓，脐眼突出，青筋暴露，可扪及癥积、痞块，按之疼痛；少腹压之疼痛拘急，或按之板硬。

腰背部：脊柱椎骨肥大、外突，压之疼痛。

四肢：指趾末端杵状增大，爪甲青紫，下肢浮肿，或局部指趾苍白，按之冰凉，或局部指趾端色黑剧痛。

皮肤：皮肤板滞而硬，触之无弹性，或肌肤甲错、干燥、瘙痒，或皮下瘀斑、瘀点，或皮下青紫怒暴，或见肿块、痰核，或见黑痣、紫斑。

### 3. 病史

久病史：久治不愈的慢性病或顽固疾病，多有瘀血。

手术史：术后血离经脉，久而成瘀，如肠粘连、瘢痕疙瘩等。

月经史：痛经，闭经，月经衍期，经行量少，经色暗而有块。

生育史：男子不育，女子不孕，产后恶露不净，产后崩漏，产后毛发脱落，月经早绝。

生活史：素嗜酒烟，或恣食甘肥，或善感易怒，或受惊吓，或接触疫水、戾气。

外伤史：外伤后多有瘀血作祟。

其他：有癫痫，精神病，更年期综合征等病史者均有瘀血。

### 4. 实验室检查

血液流变学检查：全血粘度、血浆粘度增高，红细胞电泳时间

延长，血沉方程 K 值增大，红细胞压积增高，纤维蛋白原含量增加，均提示瘀血证。

甲皱微循环检查：异形管襻增加，襻顶瘀血，流速减量，游态异常及微血管周围渗出、出血。

心血管功能与血流动力学检查：血流量降低，心前区高频阻抗有 PEF 延长，LVE 缩短。

心电图及超声心动检查：心肌缺血劳损，心室肥厚，心脏增大，瓣膜病变。

超声波、同位素脏器扫描：肝脾肿大，肾盂积水，腔内肿块。

放射线检查：肺部炎症、肿块，内脏肿块、溃疡、息肉、憩室。

脑血流图、脑电图检查：脑动脉硬化、癫痫等。

CT 及血管造影：颅内、脏器等有栓塞、血肿、肿块。

血液生化检查：高血脂、乳糜血清、高胆红质等。

血常规检查：红细胞、白细胞、血小板增多。

其他：血液中找到狼疮细胞，类风湿因子阳性，血沉增快，抗“O”、粘蛋白增高。

以上从症状、体征、病史、实验室检查四个方面归纳疑难病证的瘀血表现，临床凡具有两方面四项依据以上者，即可诊断为瘀血证。

## 三、衡法治则——疏其 血气 令其条达

### (一) 衡法治疗疑难病证有效

“衡法”是通过治气疗血来疏通脏腑血气，使血液畅通，气机升降有度，从而祛除各种致病因子，因此对疑难病证的治疗有着积极意义。王清任谓：“周身之气通而不滞，血活而不瘀，气通血活，何患不除。”实践证明，衡法对多种疑难疾病有较为满意的疗效，如慢性肝炎、慢性胃炎、血小板减少性紫癜、血栓闭塞性脉管炎、慢性肾炎、尿毒症、系统性红斑狼疮、偏头痛、肿瘤、新生儿硬肿症及五官、皮肤等科的疑难病证，且在实验中也取得了客观指标的支持。我曾对其中 565 例疑难病证患者作了血液流变学测定，发现均有血瘀阳性指征，经治疗好转后，实验室指标也相应好转。清代程国彭《医学心悟》曾提出汗、吐、下、和、温、清、消、补八种治疗法则的理论，在当时，对继承总结中医治则起了推动作用。但沿习迄今，中医治疗学已大有进展，“八法”已不能包括中医所有的治法。血液循经而行，环流不息，濡养全身，若因各种原因（气、寒、热、出血、外伤、久病、生活失宜等）而出现血行不畅，或血液瘀滞，或血不循经而外溢，均可形成血瘀。瘀阻脉道内外，既影响血液正常流行，又干扰气机升降出入，以致机体阴阳气血失衡，疾病丛生。衡法调整阴阳，平衡气血，改善内环境，扶正祛邪，不是“消法”，也不是“攻法”，又有异于“补法”，所以称其为“衡法”。所谓衡者，《礼记·曲礼下》谓，“大夫衡视”，犹言平。《荀子·礼论》谓：“衡诚悬矣”，系指秤杆。可见衡有平衡和权衡之义，能较全面反映其疏通气血，平衡阴阳作用。衡法的组成，以活

血化瘀，行气益气等药味为主，畅利气机，净化血液，具扶正祛邪，固本清源的作用，适合于阴、阳、表、里、虚、实、寒、热等各种疾病，临床观察有较大的潜力与广泛运用的前景。鉴于疑难病证涉及面广，病机复杂，单向调节治疗往往顾此失彼，疗效不佳，而衡法所具备多方面的双向调节功能，正是其攻克疑难病证的原因所在。

## （二）衡法治则的临床实践

衡法以“气为百病之长，血为百病之胎”为纲辨治各种病证，或从气治，或从血治，或气血双治，处方用药多从“通”字着眼，以调气血而安脏腑为治疗原则。若病邪阻遏气血属实证者，则用疏通法；若因脏腑虚弱致使气血不通者，则用通补法。通过调畅气血，以达到“疏其血气，令其条达而致和平”的治疗目的。

### 1. 从气论治

（1）疏畅气机法 历代有调气、舒气、理气、利气、行气等名称，其含义均为疏畅气机，此法是针对郁证的一种治疗方法。郁证系指情志怫郁，气机不畅所致的一类疾病总称。肝主疏泄，斡旋周身阴阳气血，使人的精神活动、水谷运化、气血输布、三焦气化、水液代谢皆宣通条达，一旦肝失常度，则阴阳失调，气血乖违，于是气滞、血瘀、痰生、火起、风动，诸疾丛生。治郁先理气，气行郁自畅，通过疏畅气机，不仅能疏肝解郁，而且可藉以根治多脏腑病变，故临床辨证用药，不论是补剂、攻剂，包括化痰、利湿、活血等方中，均配以疏畅气机之法，如取小茴香、乌药配泽泻治水肿，檀香配生麦芽治食滞，生紫菀配火麻仁治便秘。对气郁甚者则取芳香开窍之品，借取辛香走窜之性，以畅气开郁，如用苏合香丸治顽固性胸脘胁痛，以麝香治厥逆、神经性呕吐、呃逆、耳聋等，每能药到病除。

临床所及，气机郁滞以肝、肺、胃病变最为多见。因肝气易郁结，肺气易壅逆，胃气易阻滞，每用逍遥散化裁统治，以疏畅气

机，使气血平和，循环无阻，达到五脏六腑协调、邪祛正安目的，如取逍遥散加黛蛤散等治支气管扩张咯血；加山羊角、石决明等治高血压病；加生蒲黄、葛根等治冠心病心绞痛；加平地木、仙人对坐草治乙型病毒性肝炎；合四逆散治慢性胃炎；合痛泻要方治结肠炎；合化瘀赞育汤治不孕不育等。若气郁化火，兼有痰热者，则取柴胡加龙骨牡蛎汤加减。此方以小柴胡汤之半去甘草加桂枝，意在疏畅肝气，加茯苓、大黄清泄痰热，佐以龙骨、牡蛎重镇邪热所扰之魂魄，加铅丹之重坠者，以驱膈上之痰，因其有毒，且对胃肠有刺激等副作用，常用代赭石替代之。临床对脑动脉硬化、帕金森病、顽固性失眠、癫痫等难治病，凡属肝胆郁热，痰浊内扰者，取此方加减治之，多可取效。

(2) 升降气机法 适用于气机升降失常之证，气机升降出入是维持人体内外环境动态平衡的保证，六淫七情可使脏气偏盛偏衰，偏盛则气机升降太过，偏衰则气机升降不及，气机升降不顺其常，当升反降，应降反升，导致脏腑之间升降紊乱，从而呈现症状错综复杂，病理虚实夹杂、清浊相干的状态，治疗当用升降气机法。

脾胃为气机升降枢纽，脾主升清，胃主通降，为生化之本。若脾气失健而不升，胃气失和而不降，气机升降失常，湿、痰、瘀诸邪内生，则心下痞满、脘胁胀痛、形体日瘦等症叠起。苍术气香而性燥，统治三焦湿浊，质重而味厚，以导胃气下降，配以升麻质轻而味薄，引脾气上腾，二味相配，俾清气得以升发，浊气得以下泄，临床辨证加入诸方中，用治慢性胃炎、胃下垂、胃肠功能紊乱、慢性肝炎、胆囊炎、胰腺炎等，颇多效验。

临床推崇“脾统四脏”之说。脾胃健旺，五脏六腑的气机升降就有动力来源，因此常用升降气机法治疗全身多种疾病，如枳壳配桔梗升降气机治冠心病；柴胡配青皮宽胸畅中治肝胆疾病；升麻配乌药、茯苓提壶揭盖治泌尿系统疾病；葛根配枳实升清降浊治结肠炎等。

肝以升发为顺，肺以宣降为常。由于肝藏血，肺主气，故肝肺

的升降实质上也是气血的升降，若肝气横逆，肺失宣降，则一身气血皆滞。肝肺升降失常的调理，是一个重要方面，因肺失宣降则木受金刑，致肝气不得升发，正如王孟英所谓：“清肃之令不行，升降之机亦窒”。治疗疑难病常用“轻可去实”之法，以质地轻扬，气味轻薄之品，性能宣透通达，归经入肺，有助于恢复肺的宣降本性，使气机升降有度。如取辛夷花、苍耳子宣通肺窍治过敏性鼻炎；石楠叶、苦丁茶苦泄降气治神经性头痛；紫菀启上开下治二便不利；桑叶、桑皮引药入肺治面部色素沉着等，往往一举中的。

(3) 降气平逆法 此法能使上逆之气得以平顺，所以又称平气、顺气法，多用于肺气上逆、肝气上逆等证。因呼吸系统的疑难病证多缘肺失宣肃而起，对咳呛频繁，喘促胸闷，痰多气涌，头胀目眩等肺气上逆证，论治用药每参以葶苈子、苏子、旋覆花、枇杷叶等肃肺之品，以翼上逆之肺气得以肃降。葶苈子能疗肺壅上气咳嗽，止喘促，除胸中痰饮，集降气、消痰、平喘诸作用，凡宜肃降肺气者，不必见痰壅热盛，即可投之。如咽痒咳喘，痰粘难出等热证，则取麻杏石甘汤加葶苈子等清热肃肺；痰多白沫，形寒神怯属寒证者，则用小青龙汤、麻黄附子细辛汤加葶苈子等温经肃肺，先发制人，一鼓而下，往往立竿见影。

根据《内经》“怒则气上”之说，认为精神系统的疑难病证与肝气上逆相关，对精神分裂症、癫痫、老年性痴呆、神经衰弱等难治病，习用金石药与蛎类药以重镇降气。如对狂躁为主症者，选用生铁落合桃核承气屠以平逆泻火；若见健忘失眠、幻听幻觉者，则首选磁石配菖蒲、蒲黄、丹参等降逆活血开窍；兼有盗汗、遗精者，则用龙骨、牡蛎以收敛肝气；伴有头晕目眩、两耳作鸣者，则重用山羊角、生石决，并配以通天草、海藻、钩藤等平肝潜阳。气有余便是火，气降即火降，降气法除具有平顺上逆之气外，尚有降火作用。气火逆乱，则脉络不宁，血溢脉外而导致出血，故降气平逆法是治疗血证的主要疗法之一。我综合缪希雍“宜降气不宜降火”之法，首选降香折其逆气，既能降气以降火，又可止血而不留

瘀，用于血证，有一举二得之妙。此外，我在治疗出血重症时，还配合应用外治法，以平逆降气，如取附子粉、姜汁调敷两足涌泉穴，或用生大黄、鸡子清调敷两太阳穴等，临床屡用屡验。

(4) 补气升阳法 此法是李东垣治疗脾胃内伤病证的重要大法。李氏认为“脾胃内伤，百病由生”，病理关键在于脾胃虚弱，阳气不升，故在治疗上强调补脾胃之气，升阳明之气，使脾胃健，纳运旺，升降协，元气充，则诸病可愈。如湿浊等邪久羁不去，用参、芪等甘药补气，配升麻、柴胡、葛根等辛药升发脾阳以胜湿，临床每取李氏清暑益气汤化裁，治冠心病、心肌梗死、心肌疾病、胃病、肝胆病以及肾炎、尿毒症等属中气本虚，又感湿热之邪的病证，颇有验效。我在临床上特别赏识升麻的功效，升麻体轻上升，味辛升散，最能疏引脾胃之气上升。

补气升阳法还具有引血上行的作用。清阳之气出上窍，实四肢，发腠理，血液上行于脑，亦全赖清阳之气的升发。人体随着年龄的增长，清阳之气日渐衰弱，以至气血上奉渐至减少，血气不升，脑络失养，则头痛，眩晕，健忘及清窍失聪，诸如高血压病、脑动脉硬化、老年性痴呆等病丛生。每以补气升阳为基础，而辅以散风之类，如蔓荆子、葛根、细辛、白芷等，再加入川芎、赤芍、桃仁、红花等活血化瘀之品以调整气血升降，引血上行，对眩晕绵绵，遇劳更甚，少气懒言，脉细，舌淡紫，苔薄等气虚兼有清窍失聪者最为合拍。

(5) 通补阳气法 由于外邪侵袭，或情志、饮食失常，影响脏腑经络，而使阳气痹阻，或致阳气衰惫，不能输布津液、运行血液，引起水液内停，血涩成瘀，发展到慢性阶段时，阳气亏虚和痹阻表现更为突出。治此着眼于温补和宣通阳气，阳气旺盛，运行通畅，不仅能激发脏腑恢复正常的生理功能，而且阳气一旦振奋，即可迅速动员全身的抗病能力与病邪相争，促使病邪消散，经络骤通，诸窍豁然，疾病得以改善。

病属邪痹阳遏，则用通阳法；因脏腑阳虚而元真不通者，则用

补阳法。由于疑难病证病情复杂，每每虚实相随，正邪互变，更多的是将通阳法与温阳法熔于一炉，即在辨证基础上加附子治之。附子为补命门真火第一要药，其性雄壮慄悍，力宏效捷，走窜十二经脉，既行气分，又入血分，既能通阳，又可温阳，虽辛烈有毒，但配以生地甘润制其燥，佐以甘草，缓制其毒，则其应用范围大为扩大。如取附子加入滋肾通关丸治肾盂结石；配以苓桂术甘汤防治支气管哮喘；伍入补中益气汤治重症肌无力；佐以六味地黄丸治尿毒症、肝硬化腹水等，随证配伍，皆有疗效。

心居阳位，为清旷之区，诸阳受气于胸中，如心阳不振，则血脉失畅，胸痹、心痛之症即发。据此，用《伤寒论》少阳病方剂治疗心血管病，疗效显著。如取麻黄细辛附子汤治慢性肺源性心脏病，由于咳喘日久，肺病及肾，正气不固，屡招寒袭，形成肺蕴寒饮，肾虚不纳的病理状态，症见咳喘气短，咳痰白沫，遇寒频发，胸痞心悸，肢体浮肿，脉沉细等，治疗亟当宣肺散寒，补肾温阳，方用麻黄细辛附子汤最为合拍。方中麻黄虽治咳喘，但作用在肺，其效甚短暂，必与附子配伍，肺肾同治，内外衔调，方可使风寒散而阳自归，精得藏而阴不扰。细辛入肺、肾二经，功能温饮定喘，用量须达4.5~9g才能起效，其虽辛散有余，但合以附子，则可泻肺纳肾，攻补兼顾，常与小青龙汤、三子养亲汤、苓桂术甘汤同用，有相得益彰之功。取附子汤治疗冠心病、心绞痛及心肌梗死等引起的胸痛，多伴有痛势彻背，神萎乏力，汗时自出，舌淡质紫，脉沉弱等，其实质多属阳虚阴凝，阳虚为本，阴凝为标，立法用药当以温阳为主，用于冠心病，不仅止痛效果明显，且疗效巩固持久。如胸闷心悸者加丹参、葛根；胸痛剧烈者，加参三七、血竭；唇青舌紫者加莪术、水蛭等。取通脉四逆汤治病态窦房结综合征，所表现的脉象如沉、迟、涩、结、代等证，病机为阳气衰惫，寒凝血脉，立法务必峻补阳气，逐寒通脉，方用通脉四逆汤大辛大热之剂，意在离照当空，阴霾自去，则脉复出。临证化裁，如神疲短气者加党参、黄芪以补气，舌红口干者加麦冬、五味子以养阴，胸闷

不舒者加郁金、菖蒲以开郁等。

## 2. 从血论治

(1) 清热活血法 取活血药与清热药同用，适用于血热瘀血证。热毒内遏可熬血成瘀，瘀血郁结也可蕴热化毒，形成瘀热，多见于各种创伤性炎症、病毒感染、慢性溃疡、变态反应性炎症及结缔组织疾病、出血性疾病、肿瘤等疑难病证。各种感染发热，若多用寒凉，往往会导致血受寒则凝之弊，治疗用药则宜“温病用凉药需佐以活血化瘀之品，始不致于有冰伏之虞”，于清热解毒方药中加入丹参、丹皮、桃仁、赤芍等化瘀之药，既可提高疗效，又能防止血瘀形成。而瘀血郁而发热则属内伤发热，起病缓慢而缠绵，久治不愈，因血瘀部位不同则发热程度也有所区别。临床则以仙方活命饮、清营汤、犀角地黄汤、清宣瘀热汤、犀泽汤等辨证施治，俾瘀消热去，气通血活。

犀泽汤是治疗慢性乙型病毒性肝炎的经验方，由广犀角、泽兰、苍术、仙人对坐草、土茯苓、平地木、败酱草组成，功能清热解毒，疏肝活血。乙型病毒性肝炎的病变过程与温疫、湿温等温病传变规律相似，病邪由外而入。初期多兼恶寒、发热等卫分症状，随着病情发展，相继出现气分、营分、血分的证候。慢性乙型病毒性肝炎病久不愈，病机多为湿热毒邪浸淫营血，其缠绵难祛和蔓延流注的特点尤为显著。若从气分论治，投以疏肝理气、清气泄热之剂，虽也有效，但疗效不长，病易反复。犀泽汤以广犀角、泽兰、苍术为主药，清营解毒，泄热祛湿，并配以败酱草辅犀角、泽兰凉血解毒；取仙人对坐草、土茯苓、平地木佐苍术祛湿开郁。诸药同用，共奏清营泄热、祛湿解毒、开郁活血之功。方中犀角、苍术对慢性乙型病毒性肝炎有特殊疗效。犀角不仅能凉血，还能解毒，临床发现其对乙型病毒性肝炎 HBsAg 阳性及 SGPT 长期不降者有良效；苍术苦温，为燥湿要药，与犀角同用，凉血而无寒凝之虑，燥湿而无助火之弊，擅长搜剔营分湿热之邪。经用犀泽汤治疗病情好转，HBsAg 转阴后，为预防其复发，习用犀泽汤改制为丸剂，再

服1~2个疗程，以巩固疗效。

(2) 温经活血法 取活血药与温里药同用，适用于寒凝血瘀证。血气者，喜温而恶寒，得温则流，得寒则凝，寒为阴邪，其性收引，能抑阳而凝血，血气为之运行不周，渗透不遍。温经活血法能使阳复寒去而促瘀化，故能主治寒邪内伏或阳虚阴凝，血液凝滞不通而致的手足厥冷、脉细欲绝、头痛、胸痛、腹痛、舌淡苔白等症。温里药如附子、肉桂、桂枝、仙灵脾、仙茅、巴戟天等与活血药配伍，能加强活血化瘀的功效，且能兴奋强化机体内多系统的功能，因此对寒凝血瘀证的充血性心力衰竭、病态窦房结综合征、冠心病心绞痛、慢性肾功能衰竭、垂体功能减退症、艾迪生病、顽固性哮喘、硬皮病、不育、不孕等功能低下的疑难病证常有良效。常用方剂如少腹逐瘀汤、化瘀赞育汤、温经汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤等。

化瘀赞育汤是治疗男科疾病的经验方。男科疾病不仅与肾有关，更与肝相关。肝体阴而用阳，职司疏泄，性喜条达而恶抑郁，若情志不遂，抑郁不乐，必然导致肝气郁结，气滞日久，血流不畅，足厥阴经脉为之失养，则“阴器不用”。肾与肝在生理病理上常相互影响，肾之封蛰溢泻必赖肝之疏泄，而肾精亏损又可致肝血不足或肝气失畅，因此，温经补肾，活血疏肝是治疗男科疾病行之有效的途径。化瘀赞育汤以柴胡、枳壳疏理气机，桃红四物汤活血祛瘀，气血双调，其治在肝；熟地以滋养肾精，紫石英温补肾阳，阴阳平补，其治在肾；加入桔梗、牛膝提上利下，贯通血脉，疏肝气之郁滞，化血脉之瘀结，而使肾气得以振奋。用于治阳痿不育、早泄、不射精、睾丸肿痛、阴囊萎缩等男科疾病多验，对久服补肾药，实其所实者的坏病尤宜。

(3) 活血止血法 取活血药与止血药同用，有相反相成的作用，适用于血瘀出血证。凡出血必有瘀血停滞体内脉外，瘀血不去，血难循经而行，以致出血反复不止，若单用止血法往往难以奏效。当以去蓄利瘀，使血返故道，不止血而血自止，临床所见的咳

吐呕血，其色紫黑或鲜红有块，或便血如漆，或尿血作痛，或肌衄累累，均为血瘀出血之象。治宜活血以止血，如用止血粉（土大黄、生蒲黄、白及）治胃与十二指肠溃疡出血；投花蕊石散以治咯血、便血、溲血；以水蛭粉吞服治小脑血肿；用生蒲黄、参三七治眼底出血；取贯仲、益母草治功能性子宫出血；用马勃、生蒲黄外敷治舌衄等，皆有化瘀止血之义。

造血系统的疑难病证，如再生障碍性贫血、白血病、血小板病等的发病，多与瘀血有关，这些疾病所表现的反复出血不止，正是瘀血作祟的证明。如肝脾肿大、贫血及全身衰竭等，也与瘀血证相关，其血瘀内结是肝脾肿大的主要原因。而严重贫血和全身衰竭相似于中医的虚劳证，由于血液亏损，脉道流行迟缓形成血瘀，脏腑经络为之失养，而致虚劳。我习用活血化瘀法治疗造血系统的疑难病证，对病情虚实寒热错杂者，则以辨证论治为主，适当加入丹参、鸡血藤、当归、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术等活血化瘀之品；对瘀血证明显者则以桃红四物汤加减治之。此方寓祛瘀于养血之中，通补相兼，攻而不伐，补而不凝，有活血不伤正，止血而不留瘀之功，若血象低下者，加升麻升清提阳，虎杖化瘀降浊，两药相使，升清降浊，以鼓舞气血生长；形寒肢冷，阳气虚弱者，加补骨脂、肉桂、鹿角、牛骨髓等以温补肾阳，刺激骨髓再生；纳呆腹胀，脾失健运者，加苍白术、檀香、生麦芽等以运脾健胃，促进药物吸收，寓“上下交损，当治中焦”之意。

（4）活血通络法 取活血药与通络之类药同用，适用于络脉瘀阻证。外感六淫，内伤七情，饮食劳倦等均能致气血阻滞而伤人经络，经络中气血阻滞，运行不畅，当升不升，当降不降，可引起脏腑病变。初为气结在经，症见胀痛无形；久则血伤人络，症见刺痛有形。由于络脉痹窒，败血瘀留而成顽痛、癥积、疔母、内疝等疑难病证。我习用辛温通络之品，如桂枝、小茴香、威灵仙、羌活等与活血药配伍，谓其既能引诸药直达病灶而发挥药效，又辛温之药大多具有辛香理气，温通血脉的作用，能推动气血运行，促进脏

腑功能活动，有利于气滞血瘀，瘀阻络脉等病证的消除。对络病日深，血液凝坚的沉痾痼疾、络脉久痹则非一般辛温通络之品所能获效，我效叶天士“每取虫蚁迅速、飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通”之法，投以水蛭、全蝎、蜂房、廑虫等虫蚁之类以搜剔络脉之瘀血，松动其病根。临床多以活血药为基本方，配以僵蚕、蝉衣、白芷等治过敏性鼻炎；辅以桂枝、地龙、大黄廑虫丸等治多发性缩窄性大动脉炎；佐以五灵脂、小茴香、肉桂治妇人痛经、不孕；并自拟消瘤丸（水蛭、牡蛎、延胡索等）治血管瘤。

龙马定痛丹治顽痹，渊出王清任之“龙马自来丹”，原方用治痛证、瘫腿。经长期临床验证，修改方剂组成和扩大治疗范围，定名为“龙马定痛丹”，应用30余年，经治风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、颈椎病、肩周炎、退行性关节炎、雷诺病、腰肌劳损等2000余例，效果满意。龙马定痛丹由马钱子、廑虫、地龙、全蝎、朱砂等组成。马钱子苦寒有毒，具活血通络、止痛消肿功效，经土炒香炸，其毒性则减，配以破血通络的廑虫，祛风止痛的全蝎，善于走窜的地龙，则有活血脉、化瘀血、祛风湿、止痹痛的功效。经实验研究，龙马定痛丹对躯体性疼痛有较强的止痛效果，且发生作用快，维持时间长，是一新型的复方止痛剂。

(5) 活血祛痰法 取活血药与祛痰药同用，适用于痰瘀交结证。古人素有“怪病多痰”之说，其实津血同源，若机体失其常度，则熬津为痰，凝血为瘀，以致痰瘀互结为患，临床所见的冠心病、高脂血症、脑血管病、老年性痴呆、尿结石、哮喘、类风湿性关节炎、癫痫等疑难病证，均有痰瘀交结之象。常配的祛痰药如半夏、南星、陈皮、白芥子等。临床尤其常用半夏，以水洗之，即可入药，未经制用，佐以少量生姜以制其毒，随证配伍，治疗疑难病证辄能事半功倍。如取生半夏配黄连、竹茹、砂仁等治顽固性呕恶；配干姜、细辛、五味子治寒饮哮喘；配胆星、郁金、菖蒲治癫痫，每能得心应手。

“怪病多瘀”与“怪病多痰”互相影响，用药必须兼顾，脉舌互参，辨证施治。若患者形体肥胖，舌苔浊腻而垢，口甜而粘，脉沉弦细滑，治宜化痰为主，方用黄连温胆汤、瓜蒌薤白汤化裁；如患者面色黧黑，唇青舌紫，癥瘕积聚，脉沉迟涩，或弦紧，当以活血为主，方选桃红四物汤、血府逐瘀汤加减。如选半夏、茯苓、陈皮、枳壳、桔梗、丹参、川芎、降香以宣痹化饮，活血通脉治冠心病心绞痛；以通窍血汤合黄连温胆汤活血安神，豁痰开窍治老年性痴呆；取虎杖、山楂、决明子、苍白术祛血中之痰浊治高脂血症；用血府逐瘀汤加白芥子、甘遂等治泌尿系结石合并肾盂积水等。

### 3. 气血双治

(1) 理气活血法 取活血药与理气药同用，是最常用的相使配伍法，适用于气滞血瘀或血瘀气滞证。气为血帅，血随气以周流百脉，气滞可以引起血瘀，血瘀也可导致气滞。凡六淫七情侵袭，气血阴阳乖违，或病久入络，血瘀气滞，皆使气血胶结不解，故气滞血瘀所致的“久病”、“怪病”最为常见，治当理气化瘀，宣畅气机，临床可根据其所滞部位之不同，而选用相应的方药。如取丹参饮加味治慢性胃炎；膈下逐瘀汤治溃疡性结肠炎；身痛逐瘀汤治类风湿关节炎；癫狂梦醒汤治癫狂等。

临床常以血府逐瘀汤为主方，随证加减，治疗多种疑难病证。如根据“足厥阴肝经环阴器”的理论，取血府逐瘀汤改生地为熟地，加紫石英、韭菜子、蛇床子等治泌尿生殖系统疑难病证，如阳痿、早泄、不射精、睾丸炎、遗尿等；以“肺主皮毛”为依据，加桑叶、桑白皮疏风宣肺，引药入肺治面部色素沉着、鼻部疾病及多种皮肤病；加磁朱丸或生铁落饮治疗和预防长期失眠的神经衰弱、精神分裂症；配指迷茯苓丸或礞石滚痰丸，或加入生半夏，痰瘀同治以疗癫痫；原方倍桔梗宣畅肺气以治咽炎、久咳；加升麻益气升阳治失音等。若气滞甚者加檀香或降香；挟外感者加苏叶；有湿阻苔腻者加苍术、川朴；偏热者去川芎、加鲜生地；便溏者去生地、

桃仁，加苍白术等。对药物剂量也随证之轻重而增减，如川芎散风理气、活血化瘀，分别治胁痛、疗胸痹、散血积、愈头风，用量也有4.5g、9g、15g乃至30g不等。

(2) 益气活血法 取活血药与补气药同用，适用于气虚血瘀证。气盛则血流滑疾，百脉调达，若病久脏气受伐，气弱则血流迟缓，运行涩滞，乃致瘀血。症见病痛绵绵，劳则尤甚，气短乏力，舌淡紫，脉涩无力等，治宜益气活血，以求气旺而血行畅，瘀化而脉道通。活血药与补气药配伍，其效相得益彰，活血药既有助于气血运行，逐瘀血之隐患，并能消除补药之粘腻，为补法发挥药效扫清障碍。滑伯仁谓每加行血药于补剂中，其效倍捷。补阳还五汤为益气活血法的典范方剂，用于心脑血管病、顽固性水肿、遗尿、肾结石等属气虚血瘀者，多获良效。

我在生命科学的研究中，发现人体进入老年，由于长期受到七情、六淫、外伤跌仆以及各种疾病的干扰，势必影响气血的正常循行，出现流通受阻，瘀血停滞，从而使脏腑得不到气血的正常濡养，生理功能无法正常发挥，造成痰浊等病理产物内生，而加重瘀血的程度，形成恶性循环，最终导致脏腑虚衰，精气神亏耗，机体衰老，并选用黄芪、川芎、红花等益气活血药组成衡法冲剂，进行延缓衰老的研究。经实验与临床观察，发现其能明显延长果蝇寿命，提高小鼠的学习和记忆能力，保护正常生殖器官，维持生育能力，保持家兔的脏器正常组织结构，显著改善老年人的衰老症状，提高机体免疫功能和改善血液流变性等，证实其确有良好的延缓衰老的效果。

冠心病是老年人最常见的疾病，其病机多为脏气不足，瘀滞心脉。若纯用参、芪益气，则愈补气愈滞，血愈壅；单用芎、芍活血，则愈通气愈耗，血愈亏，具有实不受攻，虚不受补的特点。自拟益心汤，取补气与活血同用，通补兼施。方中重用党参、黄芪养心益气为君；辅以葛根、川芎、丹参、赤芍、山楂、降香活血通脉为臣，君臣相配，旨在益气活血，俾气足则助血行，血行则血瘀

除；佐以微寒之决明子，疏通上下气机，以增活血之力；使以菖蒲引诸入心，开窍通络。诸药合用，共奏益气养心，行气活血，祛瘀止痛之功，用于冠心病、心肌梗死、心肌炎等病，颇多治验。

## 四、脾统四脏 固本清源

清·沈金鳌创“脾统四脏”学说，对临床有一定指导意义。通过临床实践，略有体会。

### （一）脾统四脏 以滋化源

脾胃为水谷之海，气血生化之源，人体脏腑组织功能活动皆依赖脾胃。《灵枢·五味篇》云：“胃者，五脏六腑之海，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”沈金鳌关于“脾统四脏，脾有病，必波及之，四脏有病，亦必有待养脾，故脾气充，四脏皆赖煦育，脾气绝，四脏安能不病……凡治四脏者，安可不养脾哉”的论述，总结了脾与其他脏腑之间的密切关系，突出了调治脾胃的重要意义。脾胃是机体的枢纽，脾健则四脏皆健，脾衰则四脏亦衰。因此，他脏病变，可从脾论治，寓有治本之义。

痰饮水湿为患，上至巅顶，下至涌泉，随气行走，无处不至。五脏六腑皆到，周身内外俱有。随其侵淫部位不一，有多种多样的临床表现，凡咳、喘、呕、恶、悸、眩、胀、痛、满、癩、癭、麻木、偏瘫、痹痛、腹泻、不孕、不育等五脏六腑之病，皆可因痰饮水湿而引起。近人何廉臣将痰湿分为痰晕、痰厥、痰胀、痰结、痰喘、痰哮、痰燥、痰串、痰泣、痰膈等十类，亦提示其发病之广泛性。《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”明朝医家李中梓《医宗必读》谓：“脾为生痰之源”。因而，通过调运脾胃，祛除痰饮水湿，从而达到治疗他脏的疾病，是“脾统四脏”理论应用于临床的一个重要方面。

## (二) 从脾论治 灵活化裁

脾统四脏，说明了脏腑之间密切相关。脾病波及四脏，四脏有病，亦波及脾，故临床有心脾、肺脾、肝脾、脾肾同病等病证。从脾论治，灵活化裁，确具疗效。

### 1. 健脾益气

适用于脾虚气弱所致病证，如胃肠功能减退，消化不良及各种慢性消耗性疾病，宜用香砂六君汤、四君子汤。

### 2. 升提中气

适用于脾虚气陷所致病证，如内脏下垂、子宫脱垂、脱肛、重症肌无力等，宜用补中益气汤。

### 3. 温中健脾

适用于阳气虚损，脾失健运所致病证，如慢性肾炎、小儿单纯性泄泻、疳积等，宜用实脾饮、附子理中汤。

### 4. 补益心脾

适用于心脾二虚，气血不足所致病证，如神经衰弱、贫血、月经过多、便血及血小板减少性紫癜等，宜用归脾汤。

### 5. 温补脾肾

适用于脾肾二虚所致病证，如五更泻、慢性肠炎、肠结核等，宜用右归丸、四神丸。

### 6. 燥湿健脾

适用于脾虚湿阻所致病证，如慢性胃炎、妇人带下及慢性湿疹等，宜用平胃散加味。

### 7. 健脾化痰

适用于脾虚有痰所致病证，如慢性支气管炎、迁延性肝炎、小儿癫痫等，宜用二陈合四君子汤。

### 8. 清热和胃

适用于肝郁化火所致病证，如胃炎、肝炎、牙痛、糖尿病、小儿暑热证等，宜用左金丸、竹叶石膏汤。

## 9. 消食导滞

适用于食积内停所致病证，如慢性胃炎、消化不良、泄泻等，宜用保和丸。

### (三) 苍白二术 调治脾胃

我治脾胃病常用苍白二术以燥湿健脾，使湿去脾自健，脾健湿自化，作用广而用法多。如湿热并重，伤及胃阴者，可与石斛、麦冬、元参同用；肝阳挟湿，目糊便燥者，可与黑芝麻同用；气虚挟湿者，可与黄芪同用；白术配茯苓治耳源性眩晕；苍术治耳疾、夜盲多效，且去垢腻苔尤佳，湿温口甜用苍术煎汤代茶饮之；单味白术煎汤治咯血肺痈、小儿疳积、久痢均验；据冬病夏治之义，还以苍白术或苓桂术甘汤防治哮喘。临床上治疗再生障碍性贫血，在双补气血之红参、紫河车、龟鹿二仙胶等方中加入苍白二术，利于药物吸收，促进生化之源，有利病情缓解。故应用苍白二术调治脾胃，不但能治疗本脏的病变，还能治疗他脏病变，确有临床指导意义。今举3个案例以供参考。

例1 姜某，男，62岁。素患遗精，或有梦或无梦，近来发作频繁，曾服养心补肾固涩之剂无效。面眺神萎，胸闷不畅，腰膝酸软，脉细小数，舌苔厚腻根白。此乃恣食膏粱厚味，湿浊郁久化火，心火动摇，肾水不得安宁，封藏失守。此证补肾不若补脾，法当健脾化湿，使其清升浊降，精关自固。处方：炒苍白术各6g，升麻3g，柴胡3g，川黄柏4.5g，橘皮4.5g，云茯苓10g，生甘草3g，法半夏6g，连服15剂，遗精止而未发。

按：遗精多从心肾着手，但经云：“怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧流淫而不止。”思虑伤脾，患者久治无效，并有面眺神疲，胸闷不畅，苔腻脉细等，中虚气陷不摄，湿邪化热，扰动精室之象，故宗“脾统四脏”之说立法。盖脾气健旺，则生化之源充足，后天补先天，不治遗则遗自止。

例2 梁某，女，29岁。产后月经不调，经事先后不一，或一

月二次，或二月一次，量少色淡，已经2年。近有寒热，头昏腰酸，便溏纳呆，形体消瘦，脉细数，舌淡苔薄。脾胃不健，气血两虚，胃为卫之源，脾为营之本，卫不外护则寒，营不内守则热，治当健运脾胃，调和气血。处方：潞党参12g，炒白术9g，云茯苓9g，益母草12g，大熟地12g，川芎3g，香砂仁2.4g，淮山药9g，黄精9g，生姜2片，红枣5枚。

二诊：药后寒热止，大便实，纳谷馨，经事届期未至，少腹胀痛，脉细缓，舌苔薄白，脾胃虚弱，化源不足，气血未复，再仿原意，滋养生机。处方：党参12g，黄芪9g，炒白术9g，当归9g，川芎3g，制香附9g，木香3g，丹参12g，益母草12g，月季花6朵，杭白芍6g同拌炒吴茱萸1.5g，服方5帖，经水来潮，3日净，日后平时服前方，经前服后方，3个月后经期恢复正常。

按：病者产后失调，气血亏损，营卫不和，生化之源不足，病在脾肾两脏、冲任两经。故虽有补脾不若补肾，补肾不若补脾之说，然脾为后天之本，脏腑百骸皆赖以营养，据理立方，以八珍汤气血双补，加山药、砂仁、姜、枣等调脾和营，使后天健旺，气血充足，冲任得养，月经始调，诸症悉减。

例3 纪某，女，9岁。患者因发热伴呕吐，收住儿科病房，检查：体温38℃，心肺(-)，肝脾未扪及，尿常规：蛋白(+)，白细胞极少。血象：白细胞 $6.5 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞0.51，单核粒细胞0.01，淋巴粒细胞0.48，红细胞 $1.7 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白50g/L。采用鞣酐丙酸酯(丙酸鞣酐)、叶酸、铁剂及输血等治疗，收效不著，骨髓片显示为再生障碍性贫血。患者面色苍白，精神不振，眼睑虚浮，纳谷欠馨。白细胞 $3.1 \times 10^9/\text{L}$ ，红细胞 $1.1 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白32g/L，血小板 $150 \times 10^9/\text{L}$ ，网织红细胞0.001，脉芤，重按无力，舌淡胖，苔薄，脾肾两亏，生化无权，精血亏耗，先拟健脾温肾。处方：当归6g，黄芪30g，鹿角胶3g，菟丝子12g，补骨脂30g，炒升麻4.5g，苍白术各9g，大熟地拌砂仁12g，淮山药12g，党参12g，炙甘草4.5g。上方连服3周，精

神渐振，血象好转，白细胞  $5.200 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.65，淋巴粒细胞 0.3，嗜酸粒细胞 0.05，红细胞  $3.6 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白  $105g/L$ ，网织红细胞 0.004，血小板  $146 \times 10^9/L$ 。守方不变，出院后门诊随访 1 年病情稳定。

按：盖血家每以胃药收功，胃气一振，其血自生，治以健脾益气为主，佐以补肾填精。方中党参、苍白术、黄芪、炙甘草、淮山药健运中洲，以资化源；当归、熟地和血养血，菟丝子、补骨脂、鹿角胶益髓填精；升麻升提中气。寓有血随气升，气生血旺之义，使脾肾功能恢复，吸收正常，肾精渐复，从而收到血象稳定回升，证情悉减的满意效果。临床验证，逐步形成以气血为纲，固本清源的治疗法则，广泛用于治疗老年病、慢性病，取得较为满意的治绩。



# 临 床 经 验



# 一、肺与大肠病证的治疗及方论

## (一) 四时感冒

感冒之名，见于北宋《仁斋直指方·诸风》中，然类似感冒之描述，在《素问》中即有，如：“风邪百病之始也……风从外人，令人振寒汗出，头痛，身痛，恶寒”。迨至清代温病学说兴起，不少医家认识到本病与感受时行之气有关，《类证治裁》更明确指出“时行感冒”之名，然治疗总不外乎祛风解表之法。

余以为，风邪虽为六淫之首，但在不同季节，往往挟四时不正之气而入侵。春季之温、夏季之暑、秋季之燥、冬季之寒和霉雨之湿，固是自然界之变化，但在四时之中，又有气候失常之时。如春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反暖，非其时而有其气，人感乖戾之气，都能入侵人体而致病。另又有感受疫气者，则高热，口渴，阵阵剧咳，甚则呼吸困难，紫绀，咯血，舌红，脉数。更不可以作“伤风”治，故曰：四时感冒务明时气疫气。

余治四时感冒，首辨寒热虚实，总不忘乎时气疫气，故喜用清热解毒，但常灵活变通。若风寒遏表，症见高热无汗，形寒，头痛，鼻塞流涕等，则用宣肺开泄腠理，倡以寒温并用，如羌活汤（羌活、大青叶、蒲公英）发汗退热，亦可用于风热不著者，投之辄效；若风热袭肺，症见高热面赤，汗出气粗，咽痛等症，投银翘散、抗毒饮常效，银翘散可日服2~3剂，抗毒饮为经验方，由羌活、大青叶、黄芩、白芷、苦参、蛇床子等组成，具有抗病毒作用，尤其适用于流行性感冒；发汗用药首推羌活、清水豆卷，加柴胡可促使发汗退热；若高热久而不衰，上病下取，釜底抽薪亦为良

策，外邪闭肺，热不得泄，出现高热，气粗，张口抬肩等症，用泻腑之法，常能使邪从下走，以达到退热祛邪之目的。

然老人感冒，又当别论。盖老人肺虚，外感时邪，易伤肺阴，且常反复不愈。古方人参败毒散、参苏饮虽治虚人感冒，但药性偏于温燥，仍非所宜。而陈士铎《辨证录》中加味补中汤一方，临证用之多验。该方由黄芪、白术、麦冬、当归、党参、柴胡、花粉、陈皮、茯苓、升麻组成，主治虚人感冒，持续不愈，或易于感冒，时作时辍，头痛鼻塞，畏寒倦怠，午后低热，咳嗽胸满。若表邪重者可酌加荆芥、防风、苏叶。此皆经验之谈，可资参考。

## （二）咳嗽

咳嗽上气虽为肺系疾患，但历代医家均认为与五脏病变有关。窃以为咳嗽上气有外感内伤之分，外感为六淫邪气侵袭，内伤为肺脏虚弱或其他脏腑累及于肺，此皆言其常，而往往有停食所致者被忽视。故临证治疗咳嗽上气，在宣肺祛邪同时，则注重辨别是否为痰浊停食所致。

肺主气，司呼吸，上连气道、喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，内为五脏之华盖，不耐寒热，称为娇脏，易受内外之邪侵袭而为病。病若从热而灼津为痰则肺气上逆，咳嗽痰黄；病若从寒而凝浊为饮则咳嗽痰白如泡沫。故治咳化痰首辨寒热。根据具体病情，常采用以下治则。

### 1. 肃肺祛痰

肺位居高，其气以下降为顺，故无论风燥痰热皆能造成肺气不利，治节失常，肃降受阻，肺气壅遏。气逆而上，此时火动痰升，风痰上壅，气机闭塞，宜降不宜升，以肃肺祛痰为最重要，常用麻杏石甘汤加葶苈子。葶苈子辛、苦、大寒而入肺经，功能祛痰止咳，下气行水，主治痰热壅肺之咳嗽，奉为圣药，故临证凡见痰热所致咳嗽上气，处方中辄加葶苈子一味，泻肺泄热，症状随解。或据情加入枇杷叶、苏子、南天烛、旋覆花以加强肃肺之力。

## 2. 温化痰饮

风寒郁肺，气不布津，凝聚为饮，则咳嗽，上气，咳痰稀白而如泡沫。临证凡见恶寒或背冷、吐白沫痰、舌苔白滑三大主症，多用温肺化痰之小青龙汤治之。方中细辛为化痰止咳之要药，用量应与麻、桂同量。若久咳痰粘难化，仅用温化，尤难中的，每加生半夏以祛痰化浊，常可使大量白痰倾囊而出。

## 3. 化痰消食

前贤谓“肺为贮痰之器”、“脾为生痰之源”，故有治咳从化湿健脾入手，消食化痰亦有可取。盖胃中停食，则上渍于肺，壅遏肺气，则咳嗽上气，寝食俱废，常用三子养亲汤加山楂、枳实、茯苓等以肺胃同治。

曾治吴某，男，72岁。患咳嗽，伴有身热，胁痛，日轻夜重，寝食俱废。或以年老病重为虑，然诊左脉弦浮，右脉弦滑，此乃内有食积痰饮，外感风邪所致，少为消导疏散可愈矣。以苏叶、柴胡以解其表；青皮、白芥子以治其痰；桑白皮、前胡、杏仁以治其嗽；半夏、山楂、莱菔子以治其食，二剂而症减，四剂而痊愈，此痰食停滞所致咳嗽为临床所常见。

## （三）哮喘

哮喘气急，原由寒入肺俞，痰凝胸膈而起。久发不已，气失宣降，气机不畅，必致心肺同病，五脏俱伤。盖心肺同居上焦，肺主气，心主血，肺气不畅则心血瘀阻，故哮发喘满；日久必由肺病及心，气血同病，气凝血泣，口唇紫绀，青筋暴露，胸部膨胀。

哮喘剧发，多缘寒痰胶滞，气失升降，病位在肺。治本大纲：离照当空，阴霾自散。故用药以温阳蠲饮为主，投麻黄附子细辛汤辄有立竿见影之效。方中附子温肾散寒，麻黄宣肺平喘，相得益彰，麻黄得附子，平喘而不伤正，附子又能制麻黄之辛散，细辛通阳平喘，喘息甚时非此不克，量必重用，一般用4.5g，喘剧者可用至9g以上。临床常见顽固性哮喘，用大量激素亦不为功，端坐

喘息，日以夜继，投麻黄附子细辛汤（每味用量皆为9g），一剂而安。

哮喘为沉痾之病，缠绵反复，正气溃散，精气内伤，症状错综复杂，然毕竟以痰饮阴凝于内者居多，用麻黄附子偕细辛温阳化气，饮化喘平，即使舌质稍红，津液不足，但实质寒凝为本。经用麻附后阳气来复，津液上承，舌质反转润泽，故治哮喘时用药不可拘泥。

生半夏化痰之力甚著，治哮喘亦常用之，一般用9g，加生姜2片，无副作用。然哮喘久发，虽不离乎肺，又不止乎肺。缠绵时日，久病必瘀，气凝血泣，痰瘀交阻，唐容川《血证论》说：“瘀血乘肺，咳逆喘促”；“人身气道不可有壅滞，内有瘀血则阻碍气道不得升降，是以壅而为咳”。如哮喘后期常见心悸，胸闷，口唇紫绀，青筋暴露，脉结代，久则血瘀化水而见水肿（如肺源性心脏病、心力衰竭），故常于温化之外参以化瘀，轻则加入苏木、丹参；重则加入水蛭、蒲黄，其中水蛭粉能改进缺氧现象，每服1.5g，1日2次，其效显著。

曾治张某，男，60岁。患哮喘十余年，每遇季节更迭，感寒而发。时因外感，哮喘骤作，咯痰如泡沫状，量多盈盆，不能平卧，形瘦神疲，口唇紫绀，胸部膨胀而窒闷，脉滑，舌暗苔薄腻。此乃气凝血泣，寒饮束肺，当拟温化。处方：麻黄、桂枝、附子、细辛、生半夏、干姜、苏子、杏仁、水蛭粉（分吞），投方3剂，哮喘渐缓，已能平卧，咳痰减少，口唇及舌质尚紫，原方加丹参30g，以加强化瘀之力，旋见口唇红润，精神亦振，此法用之多验。

#### （四）失音

失音，早在《内经》中就有记载，如“人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下，至其开阖不致，故无音”；“岁火不及，寒乃大行，民病……暴瘖”；“人之卒然忧恚而无音”，可见致病原因不一。音嘶不亮，当分久暂，急起者大多为风邪袭肺，肺气

失宣，属“金实则不鸣”；病延日久，肺气日衰，如晚期肺结核之音嘶，中医称之为“肺花疮”，属“金破则不鸣”，两者治法迥然不同。然亦有败血顽痰，填塞心窍，瘖不能言者，或气滞血瘀，会厌窒塞而不能言者，皆属“金实则不鸣”。故议治当“必伏其所主，而先其所因”。

### 1. 风寒闭肺

咽为肺之窍，风邪闭肺，肺失宣畅，故见咳嗽声嘶甚则失音，此证最为常见。临证习用炙麻黄、炙兜铃、炙紫菀、杏仁、桔梗、蝉衣、凤凰衣、玉蝴蝶、胖大海、桑皮之类，口含铁笛丸，疗效颇佳。曾治一患者，擅长皮簧，翌日即粉墨登场，忽受外感，音嘶不能出声，乃疏上方给予，一药而瘳，其病若失，知者皆译，因西医按急性喉炎治之，其效不及如此之迅速也。

### 2. 瘀血阻滞

忧悲过度，肝郁气滞，气滞血结，瘀阻会厌则瘖不能言，常见于声带息肉或声带闭合功能不全者。同时心为声音之主，肺为声音之门，若因意外刺激，大惊人之心，致气血乖违，血瘀清窍，肺气不利则卒然无音，如癔证性失音。当此之际用活血化瘀，宣畅气机，可用血府逐瘀汤加菖蒲引药入心，倍桔梗宣肺开音，升麻提升宗气，收效颇捷。如治江某，声带息肉术后咽部梗阻，音嘶不亮，咽痛，口干苦而臭，唇干，牙龈破碎，五官科检查声带闭合不全，脉弦数，舌紫苔黄腻。病经四载，反复发作，久病人络为瘀，复以术后瘀热上干清窍，清气遏而不升所致。处方：柴胡 4.5g，生地 12g，赤芍 12g，桃仁 10g，甘草 3g，牛膝 4.5g，当归 6g，升麻 6g，川芎 2.4g，桔梗 6g，枳壳 4.5g，石膏 30g。从化瘀升清立法，音嘶豁然开朗，痛势亦退。经五官科复查，声带闭合不全明显好转，仅三天，初未料收效如此之速也。

## （五）肺痿

肺痿又名“癆瘵”、“尸注”，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗为主

症。论其发病原因，当责内外二因，内因为气血虚弱，阴精耗损；外因为痨虫传染，然两者又相互为因。本病病位在肺，病情进展可累及脾、肾，甚则传遍五脏，故有“其邪展转，乘于他脏”之说。本病症候繁多，总论病机，肺阴亏损贯穿始终，故《医门法律》云：“阴虚者十之八九”；《丹溪心法》云：“痨瘵主乎阴虚”。

肺痨多属“火盛金衰”，火盛表现为相火及肝火偏旺，金衰则主要表现肺阴亏损，甚则肺肾两亏，故治疗上切忌大寒大热。尝谓：痨瘵之疾，由相火上乘肺金而成之也，伤其精则阴虚而火动，耗其血则火亢而金亏。用药当以滋阴填精为主，参以清泄，禁用燥烈苦寒、升散剋伐之剂。临床喜以润肺而清痰热，缓肝以平气火，药如南北沙参、麦门冬、川贝母、白芍、杏仁、桑叶、地骨皮、青蛤壳、甘草等，相火偏旺用知柏地黄丸吞服。

肺痨后期，每致肺病及脾，故健脾补肺滋阴也为常用之法，盖土能生金、子壮母安，常用药如白术、淮山药、石斛等。至于肺痨咯血，习用白及，因白及性涩，得秋金之令，能润肺止血，对结核杆菌有抑制作用。如治刘某，女，17岁。肺痨，初起寒热，继之咳嗽，咯血巨口，气促面晄，两颧绯红，月经年余未行，舌红无苔，脉细数，抗痨疗效不显，乃嘱购白及40g，研细末分作10日量，每晨用鸡蛋一只与白及粉调和，开水冲服，过旬，咯血痰红已止，嘱改用每晨以白粥汤调服白及粉3g和炒白术粉6g，晚服八珍丸9g，一月后天癸通行，热退咳平，面色转润，步入康壮。另曾用白及合千金黄昏汤（一味合欢）治肺痨空洞多例皆验。

## （六）痰饮

痰饮是指水液在体内运化输布失常，停积于某部的一类病证。痰饮涉及的范围很广，广义是指《金匱要略》所划分的四饮，即痰饮、悬饮、溢饮、支饮，狭义则是指四饮之一的痰饮。

古时“痰”字本作“淡”，晋唐时，如《脉经》、《千金翼方》中均作“淡饮”。唐代玄应《一切经音义》云：“淡饮，谓膈上液

也。”淡与澹痛，是水液摇动的名谓，《说文》云：“澹，水摇也。”故丹波元坚《杂病广要》谓：“痰本作淡，淡，澹动，澹水动也，故水走肠间，名为淡饮。”后世各家多有发挥和阐述，如宋代严用和《济生方》认为“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患，调摄失宜，气道闭塞，水饮停膈而结成痰”。从气与水的关系来论述本病的病机，甚为精辟。清代叶天士总结前人经验，提出了“外饮治脾，内饮治肾”之大法，亦属精当。余从“痰瘀同源”说，用活血化痰法治疗痰饮，亦取得了一定成绩。

### 1. 探求病因，阳虚为本

痰饮病之成因，历代医家论述甚多。由于痰饮有浓而稠及清而稀之不同，故病机迥异。临床所见，大凡咳嗽多痰，气逆喘息之病证，多属饮病。《金匱要略》云“夫病痰饮者，当以温药和之”，故有苓桂术甘汤、肾气丸治之，若阳气不到之处，即为饮邪停滞之所，饮为阴邪，得阳始化，故将痰饮之成因归咎于脾肾气不足。因脾主运化，饮食于中，全赖脾土之熏化转输，而脾阳又赖肾阳之温煦，肾阳不足，则火衰不能蒸土，土虚不能化物，以致水谷难以化为精微，而为痰饮，故痰饮病常由脾及肾或脾肾两伤。同时，脾气健运，还须赖肝气的疏泄，肝脾不和，脾运不健又是停湿成饮的重要因素，盖木旺必侮土，土郁则水谷不化，湿即化为痰。另外，嗜酒多湿，嗜烟酿痰，也为常见原因，更有年届花甲，命火式微，阳不胜阴，火不敌水，则水谷所入亦可化痰成饮，因此老年命门火衰，肾气衰微，更易罹患饮病。

水积于阴则为饮，饮凝于阳则为痰，故通阳化饮，当为治痰饮之大法，临床常用苓桂术甘汤加减。患者如形寒肢冷，咳嗽痰稀，苔白脉迟者，加半夏、陈皮以燥湿蠲饮；若饮病而脾虚者，可配以六君子汤健脾化饮；若肝郁气滞，中虚停饮者，则配用香附、乌药、沉香、枳壳等理气化饮。中阳不足，寒饮较甚者，则以干姜、细辛助桂枝温运中阳。饮邪上逆，喘咳气促者，与旋覆花、代赭石、苏子降气化饮，但总不离乎温药和之之宗旨。

## 2. 痰瘀同源 活血化痰

痰和瘀是两种不同的致病因素。痰是津液不化而形成的病理产物，所谓“积水成饮，饮凝成痰”，故“痰”、“饮”名虽异而实同。而瘀是人体血液循环不畅或离经之血着而不去的病理表现，在这种痰瘀认识指导下，辨证用药迥然不同。但由于津血同源，很多痰饮病与瘀血相关，应用活血化痰的方药治疗痰饮则有较好疗效。

医学科学是一门自然科学，其理论的产生和发展必然以实践为依据，临床实践给医学科学理论提供了取之不竭的源泉，如痰瘀同源、同病、同治的理论和实践，由来已久。甘肃汉墓出土的一批医简，其中一个处方为：干当归、芎藭、牡丹皮、漏芦及虻（虻为贝母之别称），此方活血养血加贝母化痰散结，是痰瘀同治的典型方剂。《内经》中四乌鲂骨一芦茹丸，实际上就是痰瘀同治方，至元代朱丹溪对痰瘀相关进行了探讨，认为“痰挟瘀血，遂成窠囊”，需痰瘀同治才能收效。清代唐容川则说得更为明确，在《血证论》中指出：“血积既久，亦能化为痰水”，“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”，故痰饮与瘀血成为病理产物和致病因素。若在阳气不运，痰饮阻滞情况下，则血行不畅，痰瘀交结不解，可出现互相转化的病理变化，临床中常见慢性咳喘患者多因心肺功能减退而致口唇、四肢紫绀、青筋怒张。为此常在化痰药中加入赤芍、桃仁、丹参或水蛭研粉吞服，以祛瘀血而消痰水，另外常用消瘤丸（水蛭、玄胡、牡蛎）以治多种血管瘤而获显效，均为活血化痰之明鉴。

## 3. 外饮治脾，内饮治肾

前贤曾谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，叶天士认为痰由脾阳不运而生，饮由肾寒水泛而成，故有“脾阳虚为外饮，肾阳虚为内饮”之说。余以为内饮属肾，外饮属脾，不仅是指病位不同，更表示病机的不同和病情的深浅。一般而言，痰饮初起，脾虚湿滞为患，病浅而轻，故称外饮，责之脾运不健。若饮病久发，外湿引动肾水，水泛为饮，病深且重，故属内饮，咎之肾阳虚衰。《金匱

要略》设苓桂术甘汤以辛甘通阳，健脾燥湿，虽为健脾通阳化饮，但本方温通有余，健运不足，所以治疗痰饮之滞、形瘦体弱、神倦肢重、纳谷不香、大便溏薄、眩晕（属中阳衰弱）、脾运不健者，常加苍术、小半夏汤、泽泻汤或理中汤，使中阳充足，脾胃健运则痰饮潜移默化。肾虚水泛为饮，《金匱要略》有真武、肾气两法。余治饮病气短、腰膝酸楚、肢体浮肿、喘促倚息者，亦常以肾气丸合黑锡丹、坎炁、紫河车以温补下元，利水蠲饮。然饮属阴浊有形之邪，证虽虚而欲补，但须补而不滞，才称完美，故用附子、补骨脂、巴戟天、胡芦巴、甜苻蓉以补肾助阳，纳气平喘。若老年久病，正气大虚，饮邪难化，则用参附汤、黑锡丹、参蛤散以峻补下元，扶元镇固，以冀转危为安。

#### 4. 痰饮挟感 标本兼顾

痰饮患者，饮邪充斥，淹蔽阳气，以至阳不卫外，无能御邪，所以只要稍一触冒风寒，即可引动伏邪，挟感而发。若久发不止，正气溃散，精气内伤，肾之真元损伤，根本不固，则非一般宣肺化痰之药所能胜任。仲景治支饮，拟小青龙汤散寒解表，温肺化饮，实为饮病挟感而设，临证习用之。然小青龙汤毕竟为宣散之剂，温阳之力尚嫌不足，惟有加入附子一味，温扶阳气，使邪正对峙之局得以改观。临床凡见咳喘，咳白色泡沫状痰，背寒冷如掌大，舌苔白腻等，即可投之，若表证重者重用麻桂，水气重者重用姜半夏。至于外邪郁而化热，出现身热，口渴，咳嗽痰稠，苔黄，脉滑数者又常以小青龙汤加石膏，或用大青龙汤，急则治其标，在散寒蠲饮同时，兼以清热疏表为治。

#### 5. 未病先防 预防为重

饮病每于春冬受寒而发，可知饮病发作常和季节密切相关。然饮为阴邪，能淹蔽阳气，夏秋尚可，入冬阳微阴长，则阳气不能外卫，触寒受风，最易引发，故对于饮病，预防复发十分重要。余则常以“冬病夏治”，嘱患者在三伏天服用苓桂术甘汤加附子，借天之阳气以助药力，铲除深伏人体中之痰饮宿根，防患于未然。亦可

趁春夏阳盛季节，用肾气丸以培补肾阳，疗效更著，至于饮病日久，肺脾肾三脏俱虚，诸症蜂起，往往有顾此失彼之感，常宗“培土生金”、“上下交病，当治中焦”之旨，用香砂六君子汤加苍术、怀山药等品以健脾化饮，断绝生痰化饮之源，具有预防作用。

### （七）肺炎方

肺炎涉及中医学“风温”、“咳喘”、“厥脱”等范畴，病初多见发热，恶风寒，咳喘，胸痛，口渴，倘若失治误治，病邪入里，则见高热呓语，神昏肢厥等变证。辨证虽有卫气营血之分，但其病机总由湿邪直袭肺卫，热毒与气血相搏而为病，其主症高热、咳喘、脓痰均与热毒有关。热毒搏结营卫，卫强营闭而高热；热毒壅遏肺道，气失肃降而咳喘；热毒灼伤津液，炼津煎液而为脓痰。故治疗急性肺炎，当从热毒袭卫，痰瘀壅肺例立法，临床自拟肺炎方，疗效显著。

肺炎方由半枝莲、鸭跖草、开金锁、鱼腥草、虎杖、百部等药组成。方取半枝莲、鸭跖草为君，其性味苦寒，功效清热解毒，善退热毒之邪；开金锁即金荞麦，与鱼腥草均为治疗肺痈良药，既能清热解毒，又可活血化瘀，辅助君药增强清肺解毒之力；肺与大肠相表里，故佐以虎杖泻腑通便，俾邪有出路；使以百部，润而不燥，开泄降气，化痰止咳。诸药合用，共奏清肺解毒，活血化瘀之功效。若恶寒无汗者，加羌活发汗退热；高热便秘者，加生大黄通便泄热；咳喘甚者，加葶苈子直泻肺势。

曾治周某，男，42岁。壮年感邪，恶寒发热、咳嗽3天，始而鼻塞咽燥，咳痰不爽，继而胸痛气促，大便秘结，4日未解，舌红苔黄腻，脉弦数，查体温39℃，两肺呼吸音粗糙，血常规：白细胞 $14.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.84，胸片示左下肺炎。证属风温袭肺，热毒壅盛。随投肺炎方加生大黄10g，日服2剂，药后汗出腑通，热退咳静。此方验治百例以上，疗效肯定。

## 二、心与小肠病证的治疗及方论

### (一) 胸痹

冠心病临床表现属于中医学“胸痹”、“真心痛”等范畴，由于其成因之不同，论治多责之于痰饮、瘀血、寒积、气滞以及心之气血阴阳亏虚。

#### 1. 通阳化浊 宗长沙法

心居阳位，为清旷之区，诸阳受气于胸中，故凡素体心气不足或心阳不振，或终日伏案少动，则致胸阳不振，气血运行不畅，外寒乘虚而入，阳失斡旋，以至寒凝心脉而胸痹、心痛。此时可用“阳虚阴凝”四字加以概括，故治疗重在通阳化浊。如临床常见胸膈痞闷，或心痛彻背，甚则背部畏寒，舌淡苔白而润，以瓜蒌薤白通阳为主，酌加半夏、茯苓、橘皮、枳壳、桔梗、菖蒲、郁金、降香等，其中菖蒲能引药入于心经，缓解症状较为迅速，半夏常以生用，先煎入药，以加强化痰散结之力。然饮为寒邪，得温则化，得寒则凝，故求宣痹化饮，温通心阳，酌加桂枝、附子以取“离照当空，阴霾自散”之意。如孙某，男，56岁。几年来经常心前区隐痛、心悸，时有阵发性心动过速、心房颤动，西医诊断为冠心病，曾用中西药治疗，效果不佳，症见胸骨后闷痛，舌质淡，脉细涩，拟为胸阳痹阻，仿瓜蒌薤白汤合丹参饮之意。以全瓜蒌、薤白、香附、郁金、红花、丹参、桃仁、玄胡、降香、炙甘草等，7剂后胸痛已减，精神好转，前方再进7剂，胸痛已除，舌淡胖，有齿痕，原方加生黄芪、桂枝以益气温阳，固本清源，病情稳定。

#### 2. 活血宽胸 升降气机

心主血脉，是血液运行之主导。凡情志所伤，气机郁结，气滞

日久，血流不畅，则脉络瘀滞，或久病入络，气滞血瘀，心脉瘀阻，均可发为胸痹。症见胸闷心痛，或刺痛时作，或疼痛如绞，舌紫脉涩，凡见此证，瘀血不除，则心脉难畅，故当活血宽胸，升降气机，用王清任血府逐瘀汤加减。但剂量上与一般用法有所不同，其中柴胡、枳壳、川芎用量应加大。方中柴胡，有人谓其性升，多舍之不用，据笔者体会，柴胡、桔梗与牛膝、枳壳同伍，一升一降，调畅气机，开通胸阳，有行气活血之妙。同时柴胡配生地，既监制生地之滋腻，又抑制柴胡之升散。若心痛剧烈，酌加血竭粉、三七粉和匀，每服1.5g，1日3次，或加失笑散、乳香、没药、麝香粉以开导经脉，活血定痛。如治苏某，女，48岁。有冠心病史数年，胸闷，心绞痛反复发作，彻夜不寐，舌淡苔薄而紫，脉沉。证属气滞血瘀，脉道不畅，拟方：柴胡、川芎、枳壳、当归、桃仁、红花、桔梗、生地、甘草、牛膝、赤芍。4剂后心绞痛未作，夜寐欠酣，脉弦细结代，舌紫苔薄。证属气滞血瘀，心肾失交，再取前方加琥珀粉，临睡时吞，4剂后能入睡6~7h，心痛消失。

### 3. 回阳救逆 振奋阳气

宗气贯于心脉而行气血，气盛则血行，气虚则血滞，盖胸痹患者，宗气渐亏，不能行血，必致瘀阻心脉，鼓动无力，而见心痛厥逆，病多凶险。王清任急救回阳汤可谓合拍，用于心绞痛、心肌梗死、心源性休克、心力衰竭等危重期。附子是回阳救逆之主药，使用时既要大胆，又要适当配伍。制有余，调不足，配伍方法有：①阳中配阴，配生地、麦冬；②甘缓调和，配炙甘草；③阴阳双调，配生脉散；④镇潜抑逆，配龙齿、磁石；另外如参附汤、麻黄附子细辛汤皆具回阳救逆，振奋心气之功，可酌情选用。曾治于某，男，71岁。胸闷心悸，不能平卧，面色灰滞，口唇紫暗，神疲肢厥，自汗不止，舌质胖紫，脉沉细结代，亟当温阳化瘀救逆，宗急救回阳汤，以附子、白术、茯苓、甘草、赤芍、桃仁、红花、桂枝、生半夏、干姜、党参，3剂，加复方丹参注射液32ml，静滴，每日1次，药后胸闷心悸渐减，原方增损调治而愈。

#### 4. 扶正补益 心脾兼顾

心痛之症，多突然发生，忽作忽止，迁延日久，正气必虚，故胸痹之病，以本虚标实最为常见。发作之际，攻伐虽能使症状得以缓解，但欲求改善心肌功能或控制其发作，须加用补益之品，才能巩固。补法很多，但治胸痹，重在心脾。盖心主血而贯宗气，故培补宗气可使心脉充实而行全身，而“脾统四脏，脾有病，必波及之，四脏有病，亦必待养于脾，故脾气充，四脏皆赖煦育，脾气绝，四脏不能自生……凡治四脏者，安可不养脾哉”。临床自拟益心汤一方，用黄芪、党参培补宗气而养心脾，以增强心肌功能；配丹参、赤芍、葛根、川芎，升发清气，活血化瘀；降香、决明子以降泄浊气，使清旷之区得以复原，治冠心病颇验。若心悸，脉虚弱，舌红而见气阴不足，则用生脉散合天王补心丹；若心悸气短，疲乏无力，脉来迟缓或结代无力，则用归脾汤以健脾补心。曾治周某，男，68岁。有冠心病、心绞痛、心肌梗死病史，曾多次住院治疗。近来胸闷心痛又作，痛彻项背，心悸气短，脉沉细，舌紫苔薄。此属心气不足，血阻心脉，当剿抚兼施，投益心汤加味。药用：党参、黄芪、葛根、川芎、丹参、赤芍、山楂、菖蒲、决明子、降香、参三七粉、血竭粉，7剂后，心痛已瘥，加人参粉1.5g，1日2次，病趋坦途。

### (二) 多发性大动脉炎

多发性大动脉炎的病理改变可累及动脉各层，产生不同程度的管腔狭窄或闭塞。晚近有人提出本病是一种与免疫复合物沉着有关的自身免疫性疾病，它具有病程长、疗效差、不时举发等特点，为临床难治之证。考祖国医学之脉痹颇多相似，“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通”，“在于脉则血凝而不流。”可见脉痹的基本病变是脉道闭塞，血流不通。目前西医一般应用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂、血管扩张药、降压药及抗炎和改善微循环等方法来治疗。余诊治以气血为指归，采用化瘀搜剔法

颇有效验。兹介绍一则典型病例。

丁某，男，61岁。1992年8月21日入院，住院号3114。患者有多发性大动脉炎病史18年，已经某医院动脉造影确诊。多年来，下肢痿软无力，伴头晕目眩，耳鸣不爽，夏日轻减，寒冬频发，虽然发展缓慢，总呈逐年加重之势。近2月来，两下肢艰于步履，举一足一足着地欲仆，四肢不温，下肢为甚，胸闷不舒，神萎纳少，口津不渴，溲清便溏，多方求治，未见寸功。入院后按常规治疗不明显，察患者面色晦滞无华，眼眶灰暗，唇甲青紫，两足逆冷，肤色发黑，趺阳无脉，舌布瘀点，舌下脉络紫暗充盈，下肢动脉血压测不到。病机要点乃阳气式微，火不煨土，脾气已衰，肢末供养不佳，另则阴邪凝集，血脉塞流，肾阳受制，阴霾密布难散。疏方以青葱、桂枝、附子、干姜、川牛膝、桃仁、蒲黄、鬼箭羽、露蜂房、威灵仙、地鳖虫、甘草。服药10帖，步行已能支撑而走，服药30帖，精神明显好转，纳便正常，两足发黑转青，再加黄芪、消瘤丸、麋服60帖，除趺阳脉尚不能按察外，其他诸象均解除。

活血化瘀治疗久病寒瘀相挟，必当佐以温经通络，虫蚁搜剔方能得力。从本例观察，病因以感染与变态反应相关者，黄芪与消瘤丸合用每能收到奇效，重复实验亦复如此。

### （三）失眠

失眠一证，虽涉及五脏六腑，但其病机总与营卫气血运行失常相关。临床辨证有内外因之分，外因多由外邪深入，或喘咳之不休，或诸痛之不止，或疟痢之不已，或肿胀之不愈，以致营卫气血出入失度而不眠；内因则总由情志不遂，气血失畅，导致五志逆乱，入夜不寐。历代医家论治失眠，或治心神，或疗肾水，众说纷纭，各执己见。余从气血失和论治，疗效显著。失眠患者每以情志变化为主因，又以失眠而加剧五志之逆乱，气血之失衡，故而治疗当以调畅脏腑气血为宜，若一味强调安神则有所偏颇。而肝主谋虑，主疏泄，主藏魂，与气血之调畅关系最密切，论治顽固性失

眠，尤当以治肝为先。故临床常备二方，以调畅气血枢机，每多应手。

### 1. 从气郁论治，主以柴胡加龙骨牡蛎汤

柴胡加龙骨牡蛎汤，取小柴胡之半为主药，以调畅气机，疏肝解郁，升清降浊；辅以苓、桂平冲安神，龙、牡及铅丹镇静定魂；佐使大黄泄热去实；诸药相配，共奏疏肝气，泄郁火，定肝魂，镇心神之功。故柴胡加龙骨牡蛎汤对肝郁化火而症见入夜烦躁，难以入睡，或梦呓频作，或有梦而遗，兼有急躁易怒，头晕目眩，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦数等顽固性失眠者最为适宜，方中铅丹多以磁石或磁朱丸替代，大黄每用制大黄，取其泄热镇惊之效，不堪泄泻者，代以黄连亦佳。

刘某，男，32岁。患神经官能症10余载，迭进各种镇静药无效，患者入夜难眠，梦遗累发，头晕耳鸣，胸痞心悸，小溲黄赤，舌红苔薄，脉弦数，证属气郁化火，肝魂不宁。药用：柴胡18g，黄芩12g，法半夏18g，党参18g，煅龙骨30g，煅牡蛎48g，茯苓24g，大黄12g，桂枝12g，生姜6片，红枣10枚。上药共研粗末，每日取27g，水煎服。服至1料后，诸症均减，入夜能睡眠6h，梦遗亦止；再以原方续进1料后停药，疗效巩固。

### 2. 从血瘀论治，方用血府逐瘀汤

气滞血瘀患者每多情怀不遂，肝失疏泄，初则气机郁结，日久必致气滞血瘀，凝滞脑气，神明受扰而失眠，即使入睡，也乱梦纷纭，兼有情志郁郁不乐，时喜叹息，胸胁胀痛，舌紫，脉弦或涩等。余以为血府逐瘀汤能平衡气血，调整阴阳，治疗瘀血失眠者，常可获显效。此方取桃红四物汤为君，功在活血化瘀；臣以四逆散疏肝理气；佐使枳壳、桔梗一升一降，调畅气机，牛膝导血下行；俾气通血活，则肝顺条达，瘀去郁散，脏气与脑气相接，神魂自安。如加磁朱丸、生铁落等重镇之品，则疗效更佳。

陈某，男，42岁。顽固性失眠2年余，彻夜难眠，少睡则乱梦迭作。患者性情忧郁，头晕且痛，面色黧黑，胸背部汗斑累累，

下肢肌肤甲错，舌紫苔黄腻，脉细弦，此属肝郁日久，气滞血瘀，神魂失养。药用：柴胡 9g，生地 15g，赤芍 15g，当归 9g，川芎 15g，红花 9g，桃仁 9g，枳壳 5g，桔梗 5g，牛膝 5g，磁朱丸 9g (包)，生甘草 3g。2 剂后自觉精神舒畅，入夜亦能安睡，再服 7 剂，头晕痛明显好转，每夜睡眠可达 5h 以上，乱梦亦平，上方去磁朱丸又服 2 周，失眠告愈，肌肤甲错、汗斑亦见消退。

#### (四) 益心汤

冠心病心绞痛属“胸痹”“真心痛”等范畴，临床以胸部闷痛，短气，喘息不得卧，甚至胸痛彻背，背痛彻胸为主症，其病机仲景用“阳微阴弦”概括之。此病之本为心气不足，胸阳不振；病之标为痰瘀交阻，气血逆乱。临床治疗用药要诀有三：一为益气培本，气行血行，宗气贯于心脉而行气血，气虚则血滞，气盛则血行，习用黄芪、党参培补宗气，俾心脉充实而血液畅行；二为宣畅气机，升清降浊，每用葛根、川芎升散清气，用降香、决明子降泄浊气，一升一降，使清旷之区舒展；三为温通心阳，祛寒解凝，胸痹之根本乃阳气式微，阴邪弥漫，须用附子温通心阳，取离照当空，阴霾自散之意。自拟益心汤，取补气与活血同用，通补兼施。固本清源，用于冠心病心绞痛，颇有效验。

益心汤组成：党参 15g，黄芪 15g，葛根 9g，川芎 9g，丹参 15g，赤芍 9g，山楂 30g，决明子 30g，菖蒲 4.5g，降香 3g。

益心汤重用党参、黄芪益气养心为君，辅以葛根、川芎、丹参、赤芍、山楂、降香活血通脉为臣，君臣相配，旨在益气活血，俾气足则助血行，血行则血瘀得除；少佐微寒之决明子，既可防君臣之药辛燥太过，又取其气浮之性，疏通上下气机，以增活血之力；使以菖蒲引诸药入心，开窍通络。诸药相配，共奏益气养心，行气活血，祛瘀止痛之功，适用于冠心病心绞痛，症见胸闷心痛，怔忡气短，劳则易发，神疲懒言，动则汗出，形寒喜暖，舌淡而胖，有瘀斑或瘀点，苔薄白，脉细弱，或迟，或见结脉、代脉等气

虚血瘀者。

益心汤的常用加减法：若血瘀气滞，心痛如刺痛、绞痛者，加血竭粉、麝香粉、三七粉，等量和匀，每服 1.5g，以活血止痛；气机阻滞，胸部窒闷者，加枳壳 9g，桔梗 5g，一升一降，调畅气机，开通胸阳；心神失宁，心律不齐者，加琥珀粉，沉香粉各 1.5g，以宁神养心；阳微阴凝，胸痛剧烈，肢冷脉微者，加附子 9g，以温阳通脉，多能应手。

周某，男，68岁，冠心病心绞痛，心肌梗死多次发作而入院。入夜胸痛频发，发则胸闷胸痛，痛彻背俞，心悸气短，舌质紫，苔薄白，脉沉细。此乃年近古稀，气虚阴凝，血瘀脉阻，投以益心汤剿抚兼施。服药后胸痛日趋减轻，其他症状相继消失，1月后停药。随访5年，除因过度劳累而偶发心绞痛外，病情稳定。

### （五）天王补心丹

天王补心丹为《世医得效方》收录，而传之甚早，有记载“终南宣律师课诵劳心，梦天王授以此方，故名”，在道藏中流传，可追溯到唐代。

其方组成为党参、天冬、元参、当归、茯苓、丹参、麦冬、朱砂、柏子仁、桔梗、生地、远志、五味子、枣仁 14 味，主治思虑过度，心血不足所致怔忡健忘，心胸多汗，烦热口疮等症。余用治各种原因所致的心悸或心动过速颇有效果。例曾治姜某，男，38岁，患甲状腺功能亢进症，延续3年病情稳定。又治唐某，男，39岁，素有风湿性心脏病，心悸怔忡，亦用此治疗，效果颇显。此丸对神经官能症所致心悸及阵发性心动过速疗效则最著。天王补心丹有朱砂外衣，久服恐伤人神志，故有用至半载以上者辄去辰衣，同样能维持疗效。此丸之疗效不在镇静，药共 14 味，都两两相应。心主脉，肺为心之华盖而朝百脉，以二冬滋水之上源；生地、元参补肾制火之品，使水能上交于心，能益水之下源，取坎离既济之义；丹参、当归生心血；党参、茯苓宁心气，得气血协和之势；枣

仁收耗散之气，柏子仁舒忧思之气，五味子敛游神，远志宣郁结，桔梗引药上行，朱砂重以镇逆。求得内环境之稳定，乃是调摄机能失常的最佳方法。

究心悸之根源，显然是兴奋作用与抑制功能上的调节失偏。天王补心丹组方精确，不但“道藏”视为珍秘，今人亦多倾重，市售者多去朱砂，常服亦无虑矣。

## 三、脑髓精志病证的治疗及方论

### (一) 眩晕

头为天象，诸阳会焉，若清则灵，若杂则钝。故凡六气外袭，痰浊内停，精血内虚，瘀阻清窍，皆能使清阳不升，眩晕乃作。临证发现大凡眩晕之作，虽病位在头，但病因各异，故须根据病程之久暂，病证之虚实而灵活施治，着重掌握风、痰、虚、瘀四个关键，方能不误。

#### 1. 风

凡风者有内风外风之别，又有虚实之分，而眩晕者多见于肝阳化风。常挟有痰浊上扰，如高血压之眩晕，症见头目眩晕，易怒失眠，面红口苦，脉弦，舌苔厚腻，经曰：“诸风掉眩，皆属于肝”。盖肝乃风木之脏，体阴用阳，其性刚，主动主升，若烦劳过度或情志郁勃，久则化火生风，内风上旋，且风火相煽，挟内壅之痰浊上扰巅顶而致眩晕，此类眩晕非一般化痰之法所能奏效，因肝阳有余之证，必以介类以潜之，或以咸降，以清泄阳热，而平上升之肝风。余常用羚羊饮子加紫贝齿、磁石、石决明、天麻等；若外感风邪，上犯巅顶，眩晕而痛，吹风受凉加重，则用川芎茶调散加减，可酌情加入蜈蚣、全蝎、僵蚕以搜风通络。

#### 2. 痰

痰与眩晕，先贤阐述颇丰，故丹溪翁有“无痰不作眩”之说。此类眩晕临床颇为常见，如梅尼埃病多属此类，症见眩晕如坐舟车，胸脘痞闷，耳鸣，恶心呕吐，脉滑苔腻。究其病机，有痰热中阻或水饮痰浊上泛之别。余以为前者宜用辛开苦降，药用黄连温胆汤或清震汤加减，后者可用泽泻汤加味以利水化饮，临床有较多验案可证。

### 3. 虚

因虚而眩，有阴虚阳虚之不同，复有气虚血亏之区别，故治虚眩，有育阴潜阳、养血柔肝、益气升阳之不同。

(1) 育阴潜阳法 适用于老年阴亏或素体肝肾不足，阴亏于下而致虚阳上扰。眩晕欲仆，头重脚轻，耳聋失眠，腰膝酸软，脉细弦，舌红苔薄等症。因肾水不足，肝阴亦亏，木失涵养而阳浮于上，龙雷之火上升。临床余常喜用龟板、鳖甲以填补真阴，龙骨、牡蛎以平潜肝阳，配杞菊地黄汤疗效更佳。

(2) 养血柔肝法 适用于肝失所养，眩晕时作，面色萎黄，口唇爪甲少华，肢体颤抖，脉细舌淡等症。因肝藏血，赖肾水以滋之，血液以濡之，故肝之用全赖血。若失血过多，血不养肝，则头目眩晕，肢体颤抖，也属血虚生风范畴。然血虚则生风，非真风也，类似风动，故曰内虚暗风，此决非单纯潜镇所能奏效，肝为刚脏，非柔不克，必以补之、柔之。药用生地、当归、白芍、首乌、杞子、杭菊、黑芝麻等。

(3) 益气升阳法 适用于中气不足，中州失于斡旋，谷气不得升浮，症见眩晕绵绵，遇劳更甚，少气懒言，脉细，舌淡等。盖脾胃同居中州，为一身气机之枢纽，敷布精微于全身，脾升则健，胃降则和，若脾胃功能失常，水谷精微无以化纳，气血生化乏源，升降之机紊乱，清阳之气不能上升，则为眩晕。故余治此证，多从脾胃入手，以益气升阳为法，李东垣之益气聪明汤可谓合拍，药用黄芪、党参、升麻、葛根、蔓荆子、白芍等，或用补中益气汤加减，其中升麻一味，轻清上逸，挟黄芪之补，引脾胃之气上腾，复其本位，便能升浮以行生长之令，屡用屡验。

### 4. 瘀

瘀与眩晕，前贤较少论及，余从医 50 余载，潜心活血化瘀临床实践，颇有所得。“人之一身不离乎气血，凡病经多日疗之不痊，须当为之调血”，眩晕亦然。何况头为天象清则灵，容不得半点杂和瘀，若因外邪入踞脑户，阳气被遏，气血运行受阻，瘀血交滞不

解，则眩晕缠绵难愈；若因跌仆外伤，瘀血停留，阻滞经脉，清窍失养，其瘀之端倪更显。故用通窍活血一法，治眩颇佳，常以王清任通窍活血汤重用川芎，加通天草、水蛭等以加强破血之力。

## （二）肝厥

肝厥，《素问·厥论》谓之“厥阴之厥”，至《儒门事亲》则专列条目。其症状为头沉沉然，目眊眊然，唇漯漯然，口不能言，身不能动，明显带有七情所伤的特点。曾治周某，女，46岁。患者1976年作乳房癌手术，1977年又行双侧卵巢摘除，1978年再作甲状腺瘤切除手术。术后五六日，无明显诱因，突然呛咳，憋气窒息，声如鸡鸣，神情紧张，恐惧欲死，取水饮之而渐缓，此后不定期发作，每发作则饮水自救，或按合谷，亦能暂缓其苦，日久已致声哑发音，历时达4年，百治不效，邀余会诊，得脉细舌红，系术后气血瘀结，阴阳乖违使然，遂订四逆散、四物汤加丹参、香附、郁金、桔梗、牛膝、水红花子。仅7剂，憋气已舒，发音清朗，一反萧肃之象。后给予衡法调治，1月后竟得痊愈。又一例赵某，女，40岁。阵发性昏厥频作6载，发作时精神恍惚无主，有濒死之感，血压骤升，曾经当地多家医院会诊，不明其所以，遍用镇静药及中药补益之品，无效。于1988年10月6日请余会诊，症见眶周色素沉着，口唇青紫，脉细涩，舌紫苔薄，与王清任的所云脑气不接者吻合，取血府逐瘀汤去牛膝，加失笑散、郁金。14帖药后，厥未再作。原方加葛根、紫贝齿调治，6年之宿疾得愈。

肝厥一证以肝风痰火及龙雷上冲为本，或挟胆怯心虚，或兼营卫乖乱，发则卒不知人，辨证不难而治之匪易。先太师马培之征君能其括要，龙雷起于海底泽中，其不潜不镇者，气血逆乱则翻江倒海，血之与气，并走于上，厥骤然莫制，宗“调其血气，令其条达而致和平”，则气血并而不悖矣。依此类推，临床常用血府逐瘀汤加磁朱丸、生铁落以疗精神、神经系统疾病，颇能应手取效，故传为心法。

### (三) 脏躁辨治

脏躁属情志之病，多见于女性。历代医者皆从养心安神，健脾益气入手，不可不谓偏颇单一。临证所见，脏躁一证，大多病程日久，缠绵难愈，脏阴不足，干燥躁动，必致肝郁气滞，心火偏亢，气滞则血瘀，火盛则灼津，病情复杂，变生多端，故谓脏躁辨治，当分虚实。大凡情绪不宁，胸胁胀痛，烦闷急躁，易怒善哭，失眠多梦，脉实形盛者，此乃实证。缘于情志不舒，肝郁气滞所致，治当以疏肝理气，活血化瘀，所谓“木郁达之”“血瘀逐之”，投血府逐瘀汤多能奏绩。若见面部色素沉着，肌肤甲错，形体消瘦，或经行腹痛，月经血块，舌质紫暗，脉细涩者，加服水蛭粉 1.5g，或入益母草、泽兰叶各 9g；若郁郁寡欢，佐菖蒲，郁金之属；若烦躁不安，气郁化火者，佐山栀、丹皮，或入黄芩、龙胆草以泄肝泻火，也可用龙牡镇潜。如治杨某，每次行经前即有精神忧郁，情志烦乱，哭笑无常，少寐多梦，手心烦热，眶周发黑，巩膜瘀丝累累，舌红苔薄，脉细弦。该患者肝郁气滞，郁火上扰，瘀血内停，脏阴不足之象已谿。故治拟疏肝逐瘀之法，稍佐养阴之品，用血府逐瘀汤加淮小麦、甘草，按法调治，诸症顿失，翌年因投考大学，思虑繁重，旧疾又作，复予前法，效如桴鼓。至于虚证，多因病久精血暗耗，心失所养，心神不宁所致，当以养心宁神，前贤多有阐述，甘麦大枣汤、百合地黄汤及归脾汤，皆有效验，可随证施用。

### (四) 心脑血管病

#### 1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，其主要病机为阳虚阴凝。多由于机体阴阳寒热失调，气机逆乱，导致血液瘀滞，心脉痹阻，不通则痛，故瘀血为冠心病之病理基础，因人因时，可有痰浊，寒凝，气滞，阳亢，阴虚，阳虚等不同兼证。临床表现又可分

为隐匿性冠心病、心绞痛、心肌梗死等型。

临床上辨证治疗如下。

### (1) 气滞血瘀

症状：胸痛如刺，或绞痛阵作，痛有定处，甚则胸痛彻背，背痛彻心，或痛引肩背，胸闷如窒，常喜叹息，舌质紫暗，或有紫斑，苔薄白，脉弦或有歇止。

治法：活血化瘀，行气通络。

方药：血府逐瘀汤：生地 12g，赤芍 10g，当归 10g，川芎 6g，红花 9g，桃仁 9g，柴胡 6g，枳壳 6g，牛膝 6g，桔梗 6g，甘草 3g。

加减：血瘀气滞并重，胸部闷痛甚者，酌加参三七粉 3g，血竭粉 3g（另吞），或沉香 1.5g，檀香 1.5g（后下），或降香 4.5g；血瘀较重，胸部刺痛甚者，加郁金 6g，延胡 10g，丹参 10g；阳虚阴寒，胸痛剧烈，伴畏寒肢冷者，酌加桂枝 6g，高良姜 3g，细辛 3g；气郁化火，烦躁眩晕，口苦咽干者，加丹皮 6g，桑叶 9g，山梔 6g。

### (2) 痰瘀闭阻

症状：胸闷气短，动辄喘促，胸痛彻背，咳嗽痰多，身重头晕，心悸不宁，舌质紫暗，苔浊腻，脉弦滑。

治法：祛痰通阳，活血化瘀。

方药：温胆汤加味：竹茹 6g，枳壳 6g，法半夏 10g，陈皮 6g，茯苓 10g，全瓜蒌 15g，丹参 10g，郁金 6g，赤芍 9g，甘草 3g，薤白 9g。

加减：痰瘀痹阻心阳，胸痛彻背，加桔梗 6g，桂枝 6g；痰瘀痹阻肺气，胸痞气促甚者，加旋覆花 9g（包），红花 9g，檀香 1.5g；痰瘀痹阻胃脘，胸脘胁腹胀满，加白蔻仁 3g，广木香 9g，山楂 9g。

### (3) 气虚血瘀

症状：胸痛隐隐，劳则更剧，频繁发作，心悸怔忡，胸闷短气，神萎乏力，动则自汗，舌质胖紫，苔薄白，脉弦细无力，或脉

结代。

治法：益气养心，活血化痰。

方药：益心汤：黄芪 15g，党参 10g，葛根 9g，川芎 6g，丹参 12g，赤芍 10g，山楂 10g，菖蒲 6g，决明子 30g，降香 4.5g。

加减：气虚阴盛，胸痛甚者，加肉桂 3g，参三七粉 3g（另吞）；气虚甚者，党参改人参粉 3g（冲服）；气虚及阳，脉迟肢冷者，加附片 6g，桂枝 6g；阳虚欲脱，面色苍白，四肢厥冷者，加别直参 3g（另煎服），附子 9g，干姜 3g，桂枝 9g。

#### （4）阴虚血瘀

症状：胸闷心痛，心悸怔忡，头昏耳鸣，口干烦躁，手足心热，入夜少眠，舌红或紫暗，紫斑，苔薄净或剥苔，脉细弦。

治法：育阴养心，活血化痰。

方药：育阴通脉汤：首乌 10g，女贞子 10g，旱莲草 10g，桑椹子 10g，胡麻仁 10g，丹参 12g，赤芍 10g，葛根 10g，煅龙牡各 30g（先煎），五味子 6g，麦冬 9g。

加减：阴虚肝阳上亢，心烦易怒，加钩藤 15g（后下），桑叶 9g，丹皮 6g，山栀 6g；阴虚心神不宁，烦躁不眠，加茯苓 10g，酸枣仁 10g，远志 9g，合欢皮 9g。

小结：气虚血瘀，阳虚阴凝，是冠心病的主要病机，近年来中医中药据此而在这领域占主要地位。论治则，首先是利气化痰，有药到病除之效，对久治不愈之病例倡用益气化痰，固本清源，针对反复发作而呈心肌损害者颇有效果。中医学对其病机的认识与治则的确立都有所突破。

## 2. 脑血管病

中医之“中风”、“卒中”、“瘖痲”等皆属之。可分出血性脑血管病和缺血性脑血管病两大类。出血性脑血管病包括脑出血和蛛网膜下腔出血，缺血性脑血管病包括脑血栓和脑栓塞。其病理特点皆与瘀血有关。

## 辨证论治

### (1) 瘀血阻络

症状：口眼喎斜，口角流涎，语言不利，肌肤麻木，半身不遂，或有寒热，肢体拘急，肌肉关节疼痛，舌紫红苔腻，脉弦滑。

治法：活血祛风，和营通络。

方药：大秦苳汤加减：秦苳 10g，羌活 9g，防风 6g，白芷 6g，白附子 6g，全蝎 3g，当归 9g，川芎 10g，赤芍 10g，细辛 3g，甘草 3g。

加减：口眼喎斜加用番木鳖适量研末，醋调外敷颊车穴；痰瘀阻窍，语言不清加菖蒲 6g，远志 6g，郁金 6g；痰瘀阻于经络，肢体疼痛加地龙 6g，僵蚕 9g；瘀滞化热，头痛面赤者，加黄芩 6g，生石膏 15g（先煎）。

### (2) 肝阳挟瘀

症状：半身不遂，口眼喎斜，舌强语蹇，眩晕头痛，心烦易怒，面赤身热，气粗口臭，或有肢体抽搐，甚则牙关紧闭，口噤不开，两手握固，舌紫红苔黄腻，脉弦滑而数。

治法：清肝潜阳，活血熄风。

方药：镇肝熄风汤加减：龟板 15g（先煎），龙骨 15g（先煎），牡蛎 30g（先煎），赤白芍各 10g，天麻 4.5g，元参 10g，牛膝 10g，丹皮 9g，地龙 4.5g，全蝎 3g，甘草 3g，菖蒲 9g，水蛭 1.5g。

加减：肝火内蕴，大便秘结加生军 9g（后下），芒硝 9g（冲）；头晕头痛者加羚羊粉 0.6g（冲）；痰热迷心，昏迷不语，急用安宫牛黄丸 1 粒冲服。

### (3) 痰瘀交阻

症状：半身不遂，口眼喎斜，舌强语蹇，静卧嗜睡，四肢不温，喉间痰涎壅盛，甚则神志昏迷，舌紫，苔薄腻，脉滑。

治法：祛痰开窍，活血化痰。

方药：涤痰汤加减：竹茹 6g，半夏 9g，枳实 9g，胆南星 6g，白术 9g，赤芍 9g，丹参 12g，川芎 6g，石菖蒲 6g，陈皮 6g，甘草

3g, 水蛭 3g。

加减：头晕头痛加天麻 4.5g, 夏枯草 10g, 白蒺藜 12g; 瘀血阻络, 肢体麻木加桃仁 10g, 红花 9g, 地龙 4.5g; 痰迷心窍, 神昏痰鸣者, 急以苏合香丸 1 粒化服; 正气虚脱, 突然昏仆, 四肢厥冷, 急以附子 9g, 生晒参 15g, 煎汤鼻饲。

#### (4) 气虚血瘀

症状：肢体麻木, 半身不遂, 口眼喎斜, 面色㿔白或萎黄, 倦怠乏力, 气短心悸, 自汗便溏, 舌淡紫苔薄白, 脉细。

治法：益气活血, 祛瘀通络。

方药：补阳还五汤：黄芪 30g, 当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 桃仁 10g, 地龙 4.5g, 红花 10g。

加减：气虚较重, 脉虚无力者加倍用黄芪; 瘀血较重, 肢体不仁加水蛭 3g, 地鳖虫 4.5g; 气血两虚, 神疲头晕加熟地 15g, 鸡血藤 30g; 肝肾不足, 下肢瘫痪加桑寄生 15g, 川续断 9g, 牛膝 9g。

### (五) 老年性痴呆

老年性痴呆是一种进行性精神衰退的疾病, 临床表现以痴呆症状最为突出, 病理改变以大脑的萎缩和变性为主, 临床包括老年期痴呆, 阿尔茨海默病 (早老性痴呆) 和脑血管性痴呆等。

近年来中医学对老年性痴呆的基础和临床研究正在不断深入, 大量的实践证明中医药对防治本病的发生和发展具有十分重要的意义。

#### 1. 病因病机

近年来, 在探讨气血与衰老关系的同时, 发现老年性痴呆与“瘀血”直接相关。因为老年人随着增龄, 长期受到七情的干扰, 或以思虑不遂, 或以悲喜交加, 或以恼怒惊恐, 皆能损伤心脾肝脑, 导致脏腑功能失调和阴阳失于平秘, 进而产生气血乖违, 气血瘀滞, 蒙蔽清窍, 神志异常而发为痴呆。因此“纯者灵、杂者钝”

的观点，是防治老年性痴呆的理论基础及主导思想。

临床及实验也证实，老年性痴呆中以脑血管性痴呆为多见，因大脑持续缺血与代谢性损伤而出现感知、记忆、抽象概括能力和创造思维能力等严重障碍，它主要与脑循环障碍，全脑缺血有关，并且全脑血流量的降低程度与痴呆的严重程度成正比，这给瘀血学说以有力的支持。

## 2. 辨证论治

现代医学所指的老年性痴呆症，虽有老年期痴呆、早老性痴呆、脑血管痴呆之分，但中医辨证分析认为，主要分为虚实两个方面。虚是指肾虚和气血亏虚，实则是瘀血、痰火。因此治疗必须根据虚实的孰轻孰重而投药。

(1) 补肾填精法 这是一种传统的治疗方法。《内经》说：“脑为髓之海”。肾主骨，生髓，上通于脑，临床上肾虚患者常表现有脑功能减退。实验提示，补肾中药是通过调节“脑—垂体轴”而发挥治疗作用。临床对大脑发育不全的患儿，采用补肾法，可促使大脑发育，说明补肾可以健脑，因此运用补肾填精法可使老年人脑功能减退得到改善。治疗本病常用方剂如龟龄集、六味地黄丸、左归丸、右归丸等，药用熟地、萸肉、怀山药、龟板、鳖甲、何首乌、枸杞子、当归、仙茅、补骨脂等。经验方桑女三甲汤（桑寄生、女贞子各 20g，白芍、天冬、生地各 15g，龙骨、牡蛎、龟板各 30g）以及养阴益肾汤（枸杞子、制首乌、玉竹、女贞子、麦冬、灵芝、石菖蒲、赤芍、郁金各 10g，川芎 12g，丹参 30g，菊花 6g）对脑血管性痴呆早期有效，可以选用。

黎某，女，62岁，近1年来头晕耳鸣，倦怠无力，精神呆滞，步履不正逐渐加重，并出现痴呆面容，记忆减退，经常呆坐，懒于动作，嗜卧，性格明显改变，时而狂喜，时而啼哭，昼夜颠倒，思维迟钝。CT检查：两侧脑萎缩。体检除记忆力减退、计算能力下降外，无其他病理征象发现，舌淡苔薄白，脉沉细弱。辨证为肾精亏损，髓海失养，治以补肾填精，健脑益智，稍佐活血益气。处

方：何首乌、枸杞子、怀山药、巴戟天、山萸肉、菟丝子、桂圆肉、益智仁、熟地各 10g，石菖蒲、远志各 6g，黄芪、党参、当归、川芎各 15g，珍珠母 30g。服 10 剂后，睡眠转佳，可独自行走，情绪稳定，能打太极拳、听收录机，症状明显改善。守上方连进 2 个月，痴呆面容消失，反应较前灵敏，步履变稳，记忆力增强，改用天麻丸、活血通脉片调理巩固。

(2) 活血通窍法 《医林改错》说：“夫人身之血气也，精神之所依附者，并行而不悖，循环而无端，以成生生不息之运用尔”，“故血乱而神即失常也”。由于气血不畅，凝滞脑气，瘀阻清窍，故见情绪躁扰不安，恼怒多言，或呆滞少语，妄思离奇，面色晦暗，胸胁苦闷，头晕心悸，舌质紫暗或有瘀斑、脉沉涩等，即王清任所谓“乃气血凝滞脑气，与脏腑气不接，如同作梦一样”。余习用癫狂梦醒汤合通窍活血汤加减，药用柴胡、香附、红花、桃仁、赤芍、川芎、郁金、半夏、陈皮各 9g，丹参 15g。若神志淡漠加入菖蒲、远志各 9g，或加麝香 0.1g 吞服，以加强通窍活血之力；若久瘀化热，躁扰不宁加山栀、生军以清瘀热。此类病忌补，补则壅，应疏通脉道，推陈致新，常于方中加水蛭一味，以其味咸入肝经血分，其性与瘀血相感召，破瘀而不伤气血，常用量为 1.5~3g 加入同煎或研粉吞，并辅以通天草，轻清上逸，引药入于脑，颇有收获。实验已证实活血化瘀能提高神经元的代谢功能，减少星状细胞水肿，增加脑血流量，对改善脑功能十分有益。因此无论辨为何型，均可适当加用活血化瘀药以提高疗效。

吴某，男，72 岁。患高血压、动脉硬化已 20 余年，经治疗近 1 年血压已恢复正常，但头晕加重，记忆力锐减，常有四肢颤抖，活动不便，反应迟钝，呆滞少语，有时外出不识归途，理解、判断、计算等智力活动能力全面下降。CT 检查：提示脑萎缩、脑室扩大、脑裂增宽。面色晦暗，老年斑累累，舌质紫，脉细涩，属瘀阻清窍，凝滞脑气。用活血通窍法：天麻、桃仁、红花、赤芍、川芎、郁金、远志、菖蒲、通天草各 9g，丹参 30g，桔梗 6g，水蛭

2g 研粉吞，每日 1 剂。坚持服药 3 个月，症状逐渐改善，继用丹参、赤芍泡茶饮用，吞服水蛭粉（胶囊装），半年后能辅导孙儿做数学作业。

（3）益气养血法 气血是神志活动的物质基础，故有“神为血气之性”之说，气血充盈，才能神志清晰，精神充沛。《灵枢》说：“血脉和利，精神乃居”，指出了血气与神志密切相关，老年人由于气血两虚，脑失所养而出现健忘、智力减退，甚则痴呆。即沈金鳌所谓“心血不足，神不守舍”，临床表现为终日沉默，不饮不食，说前忘后，生活不能自理，面色晄白，气短乏力，小溲自遗，舌淡脉细。可用益气聪明汤加减，药用黄芪、党参各 15g，升麻、葛根、蔓荆子、赤芍、川芎、当归各 9g。夜寐不安加炒枣仁、远志、夜交藤各 9g；小溲失禁加金樱子、补骨脂、芡实各 9g。曾在临床中观察到本法治疗轻度痴呆患者疗效较好，但疗程较长，对中、重度痴呆患者疗效欠佳。根据“脑髓纯者灵，杂者钝”的观点，在方中加入丹参、水蛭等活血化瘀药，使疗效有了较明显的提高。

张某，男，68 岁。两年来经常头晕，诊为“颈椎病”、“脑动脉硬化”，长期服用颈复康冲剂，症状无缓解，近半年出现神识呆滞，终日不言不语，独坐室内，闭门不出，面色晄白，皮肤干皱，小溲淋漓不畅，由家属劝其来医院就诊。经检查未发现阳性体征，脑电图示局灶性慢波，脑血流图示两侧脑血管弹性减退。舌质淡红，脉细。辨证为气血两虚，清窍失养。予益气聪汤加减：黄芪、党参各 30g，枸杞子、当归各 15g，升麻、葛根、蔓荆子、红花、赤芍、合欢皮各 9g。服 20 剂后，症状改善，但言语仍少，生活刻板。前方加菖蒲、远志各 6g，丹参 30g，续服达半年，症状基本缓解，改用补中益气丸吞服。

（4）清热涤痰法 清代名医陈士铎说：“呆病其始也，起于肝气之郁……而痰不能消，于是痰积于胸中，盘踞于心外，使神不清而成呆病矣。”老年人情怀不遂、生湿化痰、痰浊郁而化热上扰清窍，常见心情烦躁、言语罗嗦或多疑善虑、头痛失眠，甚则哭笑无

常，忿不欲生，喉中痰鸣，舌质暗红，舌苔黄腻或白腻，脉弦滑或弦涩。治当清热泻火，涤痰开窍。方用黄连温胆汤加减：黄连 5g，姜半夏、淡竹茹、白茯苓、陈皮、白芥子、胆星、菖蒲、远志各 9g。若头痛呕恶、口干便秘者，加礞石滚痰丸 9g 或钩藤、生军各 9g，以导痰下行。

陈某，男，70 岁。患脑血栓年余，经中药、针灸治疗，病情好转，可以跛行，近半月来，情绪易激动，暴哭暴笑，语无伦次，詈骂不休，面红目赤，肢体震颤，大便秘结，舌红苔黄腻，脉弦滑数。症属痰火上扰，神志逆乱，治拟泻火涤痰，以安元神。药用：黄连 3g，枳实、橘红、姜半夏、白茯苓、淡竹茹、胆南星各 9g，莲子心 6g，生军 12g，生甘草 3g。连服 10 剂，大便通畅，性情平静如常，舌面黄腻苔退净，舌质淡紫，续以补阳还五汤加减，吞服健脑散善后。

老年性痴呆病程较长，在治疗中单纯的虚证和实证较为少见，往往表现为虚实夹杂。因“头者，精明之府”（《素问·脉要精微论》），《灵枢·大惑论》及《灵枢·海论》《灵枢·口问》篇将视觉、听觉以及精神状态的病理变化与脑密切联系起来，然而，元神之健全必须依赖“髓充满”（脑为髓海）、“空窍清”（脑为清窍之府）和“脑络通”（头为诸阳之会），作为生理活动的基础，一旦痰、瘀之邪客于脑，难免窍蒙、络阻，加之老年脑髓渐空，势必导致虚实夹杂，元神失其健全，出现精神、意识、思维等方面的病理变化，这就是“杂者钝”之关键所在。所以在治疗中必须邪正兼顾，益气化痰，补肾健脑并用。如经验方益气化痰醒脑汤（党参 30g，黄芪 60g，丹参 20g，地龙、鹿角霜各 15g，川芎、桃仁各 10g，天竺黄、菖蒲、远志各 6g，红花 5g）、健脑散（红参、川芎、制马钱子各 15g，地鳖虫、当归、三七、枸杞子各 21g，地龙、全蝎、制乳没各 12g，紫河车、鸡内金各 24g，血竭、甘草各 9g。研极细末，盛入胶囊，每服 4.5g，早晚白开水冲服），两方多气血兼顾，祛邪扶正，有较好疗效，可供选用。最近研制的衡法饮能健脾化痰，平

衡气血，防瘀化瘀，能明显改善老年机体的血液流变性和增加脑血流量，对本病治疗十分有益，可长期服用。另外，由于脑血管性痴呆者中 60%~80% 曾患有高血压、冠心病、糖尿病、脑动脉硬化、高脂血症，因此积极治疗原发病，并适当参加运动和练气功，对痴呆的防治具有一定的意义。

## （六）肺性脑病

肺源性心脏病、肺性脑病，一般多责肺肾之虚、痰涎之盛，或兼郁热，或由水泛，而少有从瘀论治者。余以为慢性肺源性心脏病除具有咳喘、咯痰等痰浊蕴肺症状外，往往伴有不同程度的面色晦滞，甚至黧黑，唇甲紫绀，颈脉怒张，肝大压痛，舌质淡紫或暗红，或瘀斑，舌下静脉青紫、粗大屈曲，脉象迟、涩、促、数等瘀血指征。肺性脑病乃肺源性心脏病之危象，病及肺、心、脑等重要脏器，肺主气而心主血，脑为元神之府，至高至上，乃清灵之地，纯则灵而杂者钝。若气滞使津成痰，血凝致瘀，痰瘀交阻于肺，蒙蔽于心，交杂于脑，以使肺失宣肃而喘促，神明失主而妄言，脑府失灵而昏迷，种种危象，总因痰瘀，治疗亟当逐瘀、涤痰，以合“必伏其所主，而先其所因”之旨，临床每取抵当汤合葶苈大枣泻肺汤同用，或加水蛭、苏木以活血；海浮石、半夏以祛痰；石菖蒲、远志以宣窍醒神，则疗效更捷。

张某，男，60岁。患慢性支气管炎、肺气肿病史十余年，每因气候交变时发作。近2周因受凉而病情加剧，咳喘，胸闷，夜间不能平卧，下肢浮肿，于1994年3月17日入院。患者呼吸喘急，口唇紫绀，神志尚清，精神萎靡，至傍晚则出现嗜睡，呼之尚能睁眼，小便失禁，颈静脉怒张，球结膜水肿，两下肺闻及干湿罗音。血象：白细胞  $7.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.8；血气分析：PH 7.296， $PCO_2$  79.5， $PO_2$  30， $SO_2$  48%。诊断为肺性脑病，属中医“肺胀”危候。急于吸氧，呼吸兴奋剂尼可刹米（可拉明）、洛贝林，抗生素青霉素、氧氟沙星（氟嗟酸）、氧哌拉西林钠（哌嗪青

霉素)、头孢哌酮钠(先锋必)、解痉剂二羟丙茶碱(喘定)、利尿剂氢氯噻嗪(双氢克尿塞)、螺内酯(安体舒通)及补液支持,纠正电解质,中药小青龙汤加味等中西医抢救,但病情未能好转。至3月26日,患者神志昏糊,烦躁不安,语无伦次,颜面浮肿,球结膜水肿,舌质红绛无苔,脉细滑。证属痰瘀交阻,蒙蔽心脑,肺失清肃,宣降无权,郁久化热,暗耗阴液,急当下瘀泄热,宣窍豁痰。方用抵当汤合葶苈大枣泻肺汤加减:水蛭3g,大黄9g,葶苈子30g,大枣7枚,半夏30g,菖蒲30g,海浮石30g,苏木4.5g,降香2.4g,枳实9g,2帖。进服一剂,当天大便畅解,量多,至次日神志清醒,应对清晰,精神略振,咳喘稍平,口干欲饮,纳食思进,小溲畅利,颜面浮肿稍减,球结膜水肿消退。方药颇合病机,病势已衰,乃改以小其制而进,前方减葶苈子为15g,大黄为6g,再进3剂,诸证悉平。复查血气分析:PH 7.344,PCO<sub>2</sub> 55.9,PO<sub>2</sub> 97,SO<sub>2</sub> 96.9%。乃改以健脾宣肺,养阴化痰之剂善后,病情日渐好转,于4月19日出院。

### (七) 神仙解语丹

失语为中风主症之一,或言语謇涩,或舌强不语。近世论治此症,多从《内经》“内夺而厥,则为瘖痲,此肾虚也”之说,据肾虚立论,投地黄饮子治之,而化痰通络,泄风开窍一法,则常被忽视。余治中风后舌强不语,外无六经之形状,内无便溺之阻隔者,辄取神仙解语丹而应手。

《金匱要略·中风历节病脉证并治》云:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”言为心声,心开窍于舌,若痰蒙心窍,或瘀阻心脉,或肝风扰心,均可俾心神受蒙,舌体不用,以致语言不利,治当化痰涎,通血络,熄风邪,使心脉得畅,心神得复,则失语可愈。

神仙解语丹为《证治准绳》方,又名解语丸,由白附子、胆南星、石菖蒲、白僵蚕、远志、天麻、全蝎、羌活各30g,木香15g

组成，诸药共研细末，面糊为丸，如梧桐子大，辰砂为衣，薄荷汤送下 20~30 丸。清代程国彭《医学心悟》亦载有解语丹，为神仙解语丹去僵蚕而成，其功效大致相似。神仙解语丹取白附子、胆南星化痰开窍；天麻、僵蚕、全蝎熄风通络；木香辛香醒神；菖蒲、远志引诸入心；尤妙在用羌活入督脉而贯通百脉，以开心音，《医学心悟》谓其：“能治贼风失音不语”；薄荷汤送服，取其辛凉芳香，清利咽喉，开通声道，具有向导之义；诸药相配，共奏熄风通络，化痰开窍，安神开音之功。临证每取此方出人，治疗脑中风、老年性痴呆等所致的失语颇验。

胡某，女，54 岁。患脑血栓病，经抢救治疗，病情稳定，惟不能言，面赤心烦，胸痞痰多，少寐多梦，舌红苔黄腻，脉弦。证属痰热内扰心神，治以清心化痰，通络开窍。药用：别直参 3g，北沙参 9g，九节菖蒲 4.5g，牛膝 6g，茯神 9g，竹茹 6g，橘络 3g，远志 9g，豨莶草 15g，川贝母 6g，白蒺藜 9g，神仙解语丹 9g（吞）。5 剂后患者即能牙牙学语，10 剂后语言如常。

## 四、脾胃病证的治疗及方论

### (一) 呃逆

呃逆一症，古无此名，《内经》谓之为哕，因其呃呃连声，故后人以呃逆名之。其病机见于《灵枢·口问篇》，谓“新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃”，指出其病乃气机上逆所致，历代医家或从脏治，或从腑治，或以寒热虚实论治。

余治呃逆则从气血上逆例立法，推崇王清任氏所谓“呃逆是血府有瘀，一见呃逆，无论轻重，即予化瘀”之说，认为呃逆虽有寒热虚实之辨，但其病机均为气逆于上，而气为血之帅，气逆则血必逆，血逆于上，蓄滞其间，则呃逆难平，故对呃逆初起，兼见胸胁胀满作痛者，即取血府逐瘀汤加降香，理气活血，降逆止呃；若久呃不止，病久入络者，则投以活血化瘀，开窍降呃之通窍活血汤，方中麝香最善通窍化瘀止呃，凡呃逆轻证，取单味麝香 0.03g，吞之，亦有疗效，而配以桃、红、芎、芍活血祛瘀，佐以老葱、鲜姜、黄酒辛散升腾，载诸药上达病灶，则效果更佳，若湿浊弥漫者，则加辟秽之玉枢丹，每次 0.6g，1 日 2~3 次；而中阳不振，寒湿遏阻者，必佐以理中丁香柿蒂汤，以扶正达邪。

陈某，女，34 岁。患者夙有痛经，因产后受凉，且遭受精神刺激，遂发呃逆。每晨起床后即作，持续数小时不止，入睡即停，啖寒受气后更甚。初用针灸虽能小止，不久即失效，迭经中西药物医治未效。舌边色紫，苔薄白，脉沉迟。证属肝郁气逆，寒凝血瘀，方用通窍活血汤主之：赤芍 9g，桃仁 9g，老葱 3 支，大枣 7 枚，川芎 5g，红花 9g，生姜 2 片，麝香 0.15 克（吞）。上方服 7 剂，呃逆即止，后以少腹逐瘀汤善后，经来紫块累累，痛经亦失。

## (二) 以通为补治胃痛

胃脘痛以胃脘饱胀疼痛，嘈杂泛酸，纳便不调为主症。由胃气不和，腑气少运所引起，治胃脘痛，重在“通”之一字，但强调通，又有通气通血之别，亦有寒通温通之法，故当活法活用，随机应变。

(1) 注意胃腑的和降通达 胃为阳土，多气多血，故有阳明阳腑之称，胃为水谷之海，日以纳食消谷为职，经曰：“六腑者，传化物而不藏，”故有“胃以通为补”之说。然胃之通降，既赖阳气之温运，亦赖津液之滋润，一般阳明通降失司之因有四：①胃火过亢：经曰：“诸逆冲上，皆属于火”，“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”。胃火灼盛，热积胃府，通降失司，于是胃痛呕酸，嘈杂易饥，口干口苦之症悉由所起，热者清之，故常用左金丸加山梔、蒲公英以清胃家之太过，佐芦根、花粉、石斛、沙参等甘寒以滋阳明之液，参入八月札、娑罗子、檀香、麦芽等以疏肝理气，消胀止痛，常效。若呕酸甚，加入海螵蛸、白螺蛳壳以制酸，或佐生姜、半夏而成辛开苦降之法，泻心胃之火，复阳明之用。②脾胃湿滞：湿困中焦，遏阻清阳，胃气不展，失之通降，则见胃痛，伴以脘闷，纳呆，或见呕酸、吐清涎。经曰：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生膜胀”。因脾胃同居中焦，脾主运化，胃主受纳，脾失健运则水湿内停，故胃湿之萌，过在脾土。此外，素嗜酒醴之人，每多患此。酒者，质寒性热，胃火旺者，从阳化热，成为湿热蕴积之候。中阳虚者，从阴化寒，而成湿困腑阳之证。治湿阻中焦，余平素最喜用苍术一味。元代朱震亨曰：“苍术治湿，上中下皆有用，又能总解诸郁……故苍术为足阳明经药，气味辛烈，强胃健脾，发谷之气，能径入诸药”余临证习以苍术为君，辅以川朴、陈皮、姜半夏、白茯苓等以健脾运中；偏寒者加桂枝、干姜；挟热者加黄芩、山梔、黄连，其他如党参、白术之健脾补虚；木香、香附、甘松之理气止痛，均随证酌情而投。③胃阳不足：阳虚生寒，

寒性凝泣，气行不畅，腑阳失运，症见胃痛以及饱胀，反胃呕酸，形寒不渴，舌淡脉细，经曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”凡见此证，用药则以温通，盖非温而通者，不得复其阳，非通而走者不能祛其寒，可用釜底加薪，温通胃阳之法。药用附子、桂枝、吴萸、荜茇、荜澄茄、干姜、半夏、公丁香等。气滞者加川朴、枳壳；挟食者加鸡内金、神曲、陈皮；若寒客厥阴之络而兼少腹胀痛，加入乌药、茴香之类。尤其是附子一味，常谓只能温肾阳，其实胃寒得附子，犹如釜底加薪，则火能生土，坎阳鼓动，中宫大健，则胃之通降功能得复矣。④燥土失润：前贤谓太阴之土，得阳始运，阳明阳土，得阴自安，以脾喜燥恶湿，胃喜润宜降故也，故若胃阴不足，津液亏乏，失其本来下降之性，则腑气上逆，发为脘痛，兼见嗌干、恶心呕吐，常用清养胃阴之法，药用酸甘滋润，使津液来复，胃之通降始复。如木瓜、白芍、乌梅、麦芽、石斛、沙参等品，可加入佛手柑、绿萼梅、醋制香附以舒胃用。

(2) 详辨病在气分血分 胃脘疼痛虽有属虚属实之异，或寒或热之别，然在起病之初，总属气机郁滞，或由肝郁气滞，横逆犯胃；或由脾胃气滞，升降失司，久之气病及血，血因气瘀，于是络道不利，气血俱病。故当注意病在气分血分之别，凡病人血络者，常见胃痛如刺，久发不已，按之尤剧，或曾呕血、黑便，唇舌紫暗，瘀积不消，难拔其根。临床常用丹参饮合失笑散，加桃仁、赤芍，甚则用膈下逐瘀汤破积逐瘀，推陈致新。挟热者加红藤、丹皮；挟寒者加炮姜、桂枝；中焦虚寒加理中汤。由于气为血帅，气行则血行，故诸如木香、郁金、娑罗子等理气消胀之品均酌情选用。

蔡某，男，55岁。患十二指肠球部溃疡，胃窦炎，曾多次因幽门梗阻而住院。症见胃脘疼痛，恶心频频，朝食暮吐，形寒畏冷，腑气4日未行，前医已投通下之剂无效，舌淡苔白膩，脉沉小弦。证属胃中无火，难以腐熟水谷，胃失和降，用温通胃阳之法，

药用：附子 9g，干姜 2.4g，姜半夏 10g，川朴 6g，枳实 9g，代赭石 15g，莱菔子 30g，茯苓 12g，大黄 9g。1 剂后，恶心顿减，未再呕吐，胃脘疼痛消失，知饥思饮食，后以健脾和胃收功。

王某，男，49 岁。胃小弯、胃角多发性复合性溃疡，症见脘痛如刺，按之尤甚，胃纳不馨，食之痛剧，大便时时发黑，舌红苔薄腻，脉细弦。久痛蓄瘀，瘀滞经络，肝胃不和，治用活血化瘀，疏肝和胃。药用：丹参 30g，百合 12g，川芎 12g，乌药 4.5g，赤芍 12g，九香虫 3g，白螺蛳壳 12g，砂仁 2.4g，川楝子 9g，延胡索 9g，姜山栀 9g，失笑散 9g。服 14 剂，即显其效，疼痛减轻，食欲较佳，大便转黄，原方加生白术，再服 14 剂，症状次第消失而愈。

### （三）化瘀愈腹泻

慢性非特异性溃疡性结肠炎是一种原因不甚明了，以结肠粘膜溃疡性改变为病理变化的疾病，以腹痛腹泻，稀便夹有粘液、脓血，伴有里急后重，但大便培养阴性等为特征。此病常反复发作，累年经月不已，归属中医“肠癖”、“肠风”、“泄泻”等范畴，尤与《难经·五十七难》中所述：“小肠泄者，溲而便脓血，少腹痛”相似。

慢性非特异性溃疡性结肠炎的特点，“此利在下焦”，主张从肝论治，肝属木，司疏泄，脾属土，主运化，肝木和顺适中，则可助于脾运，若情志不遂，或偏嗜辛热，肝气横逆太过则脾伤，运化失和，则痛泻由生。病初气滞食积，久病人络而为瘀，气滞血瘀，瘀阻肠角，则症见腹痛即泄，痛有定处而拒按，便夹脓血等。故临证善取王清任膈下逐瘀汤主之，疗效显著，此方以桃红四物汤去生地，加丹皮、五灵脂以活血化瘀为君，其中当归活血养血，能益久泻之阴伤，取桃仁得春阳升发之气，味苦下泄，逐瘀而不伤新血，二者相伍，亦具通因通用之妙；臣以乌药、枳壳、香附、玄胡等，理气止痛，以助血行；佐使甘草缓和药性。此方逐瘀力强且药性趋下，功能清廓肠角之瘀积，推陈致新，使肠腑之气血得以调达。若

兼见脾肾阳虚者，则可加人参、附子以扶正达邪。应手后则应以参苓白术散善后，以巩固疗效。

斯某，男，56岁。泄泻3年，消瘦乏力1个月。经钡餐、钡灌及乙状结肠镜检查确诊为胃窦炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎，迭经西医治疗，症状无改善。腹泻日行数次，便中夹有粘液，腹痛拒按，胃纳不馨，舌淡苔薄白，脉细弦。肝郁脾弱乃其本，瘀滞交搏乃其标，治以膈下逐瘀汤。药用：当归9g，川芎9g，桃仁9g，五灵脂9g，丹皮9g，乌药4.5g，香附9g，红花6g，玄胡4.5g，枳壳4.5g。4剂后大便已无粘冻，腹痛亦瘥，再服4剂，腹泻即止，诸症悉除，惟大便不实，遂转以参苓白术散健脾助运，以预其后。

#### （四）食管贲门失弛缓症

食管贲门失弛缓症是食管神经肌肉功能障碍所致的一种疾病，其主要特征是吞咽时食管下端括约肌不能正常地松弛，以致食物不能顺利地通过该处而滞留于食管内，逐渐引起食管肥厚、扩张以至扭曲等变化。症状有咽下困难，食物反流和下端胸骨后疼痛。目前对其病因尚未探明，除饮食调护外，治疗包括药物、扩张术及外科手术三类，但难以根治。

本病与《金匱》水气病篇“心下坚，大如盘，边如旋杯”之心下水气坚凝证绝相类似。余50岁时曾罹此病，海上名医有主用左金、胃苓法者，又有主投旋覆代赭汤者，偶尔小可，甚至用到十枣丸，终鲜成果，以屡治不效。考虑到病之源总缘脾胃受损，水饮凝结，似当下而不可下，以坚大而不满痛，是水气虚结，取攻法则益损其不足，而补之又多邪气恋膈，遂用辛开苦降以宣化气机之法，用白术60g，枳实大者5枚切片，水煎服，补正以破坚，行气而开结，大气一转，其气乃散，一补一消，竟得大效，连服7剂，改日服枳术丸2次，每次6g。药后噯气、泛漾先止，痰涎继消，未逾月，即平安如初，经年未作。

古人所指心下疾，大多系胃脘病。胃上脘包括解剖上的食管、贲门。脾胃受损，则饮入之滞而不消，痞结为坚，必强其胃气，坚凝可望消解。白术健脾强胃，枳实消痞，散气即所以逐停水，枳实白术汤以汤荡涤之，改汤为丸，以丸消磨之，各具深意。明代王节斋《明医杂著》云：“人不惟饮食不节，起居不时，损伤脾胃，胃损则不能纳，脾损则不能化，脾胃俱损，纳化皆难。元气斯弱，百邪易侵，而饱闷、痞积、关格、吐逆、腹痛、泄痢等症作矣。”余好杯中物，酒湿本重，既损脾胃，剋伐终非所宜，前医所投，近是而实非。故白术、枳实二味，补消合德，补中有消，消中有补，诚医中之王道。

### （五）净胰汤

近年来随着胆囊炎、胆结石、胆道疾患的增多，急性胰腺炎的发病率有逐年增高之趋势。急性胰腺炎中最凶险的急性出血坏死型，过去都常规采用早期手术疗法，即一旦诊断明确，立即施行手术，但结果不能令人满意，不仅术后并发症多，死亡率仍高达40%左右。净胰汤即为综合止痛、解痉、抗炎、抑制分泌作用而制定的一张有效方剂。

（1）组成 柴胡 9g，黄芩 9g，姜半夏 9g，白芍 15g，生大黄 9g，地丁草 30g，芒硝 9g，川朴 9g，黄连 3g，木香 9g，玄胡索 9g。

（2）加减 兼有胆囊、胆道疾患出现黄疸者，加茵陈 30g，山栀 15g，金钱草 30g，龙胆草 15g；有蛔虫骚扰胆胰者，加乌梅 10g，苦楝子皮各 15g，使君子 9g，槟榔 9g。

丁某，男，46岁。宴会后腹痛如锥如裂，拒按，呕吐，高热，高度黄疸，血尿酸粉酶及白细胞分类均剧高，拟诊急性胰腺炎入院。立即予生大黄 10g 泡饮，复投净胰汤 2 剂，每 3h 服 1 剂，服药 1h 后大便畅通，排下粪便恶臭，腹痛渐安，翌晨热退，黄疸减轻，实验室检查次第恢复正常，调理旬日而愈。

该病病机始终贯穿一“瘀”字，由瘀而结，继之以闭，以陷，为三部曲。治疗时按急症急攻为原则，需采用大剂量生大黄，一般一次量为 10g，每天至少用 30g，还可参照病情加量，以舌苔黄腻程度及大便次数为调整药量的标准。大黄破瘀攻积启闭提陷，一专多能，我院曾治疗急性胰腺炎 150 例，与西药治疗 150 例作随机对照观察，结果证明有效率相似，但净胰汤组胃肠减压、症状、体征消失明显优于对照组，退热最快 1 天，平均 3.6 天；血象白细胞恢复正常最快 2 天，平均 5.3 天；血尿淀粉酶测定，平均恢复正常为 12.8 天，平均住院 15.4 天，住院费用比较低廉，与对照组相比，具有一定优势。

急性胰腺炎治疗当立足于疏、清、攻三字诀。所谓疏，即疏泄肝胆以畅气机；所谓清，即清肝胆实火，三焦湿热；所谓攻，即荡涤肠腑，洁净积垢。与瘀有密切关系的气滞、血蓄、痰阻、热结、湿蕴、食积，都能导致腑闭，大黄以过关斩将见称，故以之为君，参合诸药，各具精能。其作用机制大致有：①抑制与急性胰腺炎发病有关的多种胰酶，如胰蛋白酶、胰弹性蛋白酶、胰糜蛋白酶、胰激肽释放酶、胰脂肪酶等的作用；②降低奥狄括约肌张力，增强肠蠕动、推进能力，有利于及时地将被激活的胰酶和被消化的坏死组织所产生的毒物尽快排出；③有抗厌氧菌作用，而重症胰腺炎大多合并厌氧菌感染。对重危急性胰腺炎的治疗构想包括：①血蓄腑闭，净胰汤加重生大黄剂量，可用 24~30g；②内陷厥阴，主以三甲饮加活血化瘀之品；③瘀阻厥脱投急救回阳汤。这些经验在中医攻克急症中，每有所得，故志之。

### （六）清暑益气汤

李东垣以“暑伤元气”、“暑必挟湿”立论，制清暑益气汤治体虚而伤于暑湿者，方取党参、黄芪、白术、麦冬、五味子、甘草益气生津，以扶元气；黄柏、苍术、神曲清热燥湿，消食导滞，以祛病邪；升麻、葛根、泽泻以升清降浊；当归、青陈皮以调畅气血；

生姜、大枣以调和营卫。全方攻补兼施，标本并治，气血双治，营卫同调，不仅能防治疟夏、暑温等温病，而且对一些久治不愈的疑难杂证亦有效验。

### 1. 脑动脉硬化

《灵枢·口问篇》曰：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”头为诸阳之会，元气虚弱，难以运血上行，则见眩晕耳鸣诸症。余则认为此病多夹血瘀为患，缘因偏嗜甘甜厚味，痰脂内聚，阻滞血道，渐积成瘀，瘀阻脑络，以致清空蒙遏，脑失所养，治当益气活血，固本清源，习用清暑益气汤加川芎、丹参、赤芍、红花等活血化瘀之品，以标本同治。

赵某，男，68岁。眩晕有年，发则头晕如空，目眩畏光，耳鸣如蝉，伴有神萎乏力，短气不欲言，下肢痿软。脑血流图提示脑动脉硬化。舌淡紫苔薄白，脉细弦，证属清阳不升，瘀浊内阻。药用：黄芪15g，党参9g，苍白术各9g，升麻6g，葛根9g，当归9g，丹参30g，川芎9g，红花9g，青陈皮各6g，黄柏6g，生甘草3g。6剂后，眩晕即减，服药1月，诸症悉平。

### 2. 糖尿病

糖尿病缠绵不愈，阴虚及阳，气病及血，每每出现气虚血瘀之象。患者多饮多食，受纳、运化功能亢进日久，脾胃易趋衰退，气虚运血无力，导致血脉失和，瘀血内生，而症见神萎乏力，头晕目眩，胸闷胸痛，肌肤甲错，舌淡紫而胖等。清暑益气汤中既有麦冬、五味子滋阴生津，党参、黄芪、苍白术补气健脾，又有当归、葛根活血祛瘀，用于气虚血瘀型的糖尿病颇合病机，临床喜加地锦草以降血糖，效果尚佳。

陈某，女，47岁。口渴多饮、多食、多尿3年，消瘦乏力，精神萎靡，时而头晕目眩，胸闷心悸。查血糖：10.7mmol/L，尿糖（+++），舌紫苔薄黄，脉弦而小数。证属气阴不足，血瘀气滞。药用：生黄芪15g，党参9g，苍白术各9g，麦冬9g，五味子3g，葛根9g，升麻6g，当归9g，丹参15g，黄柏6g，知母6g，地

锦草 30g。服药 20 剂，诸症悉退，复查血糖 6.2mmol/L，尿糖阴性。

### 3. 低钾血症

低钾血症轻者可见恶心呕吐，腹胀乏力，重者肌肉极度无力，呼吸表浅，脉搏无力，心律紊乱，严重者可发生血压下降，心力衰竭，手足搐搦。治此多从脾虚湿困立法。湿性重浊粘滞，最易困郁脾胃，脾为湿困，运化无权，可生泛恶腹胀，四肢困重，若日久不愈，伤及心肾，则能合并厥逆变证，治当补气化湿，升清降浊，临床取清暑益气汤治疗多例低钾血症，疗效满意。

李某，男，70 岁。呕恶、胸痞、杳不思食 1 周，症状日趋加剧，神识时清时昧，查血钾波动在 2.5mmol/L 左右，虽经每日补钾，但血钾仍不见上升，舌淡苔黄白腻，脉濡软。时值盛夏，暑湿交困脾胃，气阴见衰，亟当固本清源，药用：生黄芪 15g，党参 9g，苍白术各 9g，麦冬 9g，五味子 3g，升麻 6g，葛根 9g，泽泻 9g，青陈皮各 6g，黄柏 9g，生甘草 3g。服药 6 剂，呕恶渐止，胃纳好转，12 剂后复血钾 5.6mmol/L，他症亦平。

## 五、肝胆病证的治疗及方论

### (一) 脂肪肝

余曾于1962年患急性黄疸型肝炎，谷丙转氨酶（SGPT）高达500U/L，住院期间，除服清热解毒方外，连续用葡萄糖加胰岛素冲击疗法，遂致湿困脾阳，健运失司。症见身面虚浮，胁痛绵绵，痰多白沫，清晨须咯去盈碗后方能纳谷，精神萎顿，体重由65kg阡陡增至82.5kg。院外会诊拟为“脂肪肝”，疗养数月，竟无寸效，多次复查（BSP）试验，均高出10%，用护肝保肝，病情有增无减。自忖“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，治肝无功，转以治脾，自疏方逐湿运脾饮，凡一月，浮肿先退，痰沫既消，胃纳大增，脸色红润，复查磺溴酞钠（BSP）已低于5%。逐湿运脾饮即五苓散加苍术，是仿许叔微《本事方》而制，许氏述其少年时曾患悬饮，备尝温补、逐水之剂不效，自揣脾土恶湿，水留则湿著，用苍术燥脾胜湿，连服3月而愈。从中获得启发，症因土壅侮木起，疏土则木茂矣，1月后改以苍术研末，每次吞服9g，体气健复，至今30余年从未再发。后用此法治脂肪肝多例，亦验。并将单味苍术制成健脾片，施于临床治疗脾气阜敦，肝气受制者，功胜保肝护肝之品，实践证明，古人所谓“健脾不如运脾，运脾莫过苍术”，洵不诬也。

人生一小天地，呼吸升降，象法天地。脾胃中土主分清泌浊，饮食入胃，精气输归行春夏之令，滋养五脏；升已而降，行秋冬之令，传化糟粕。譬之天地之气，地气上为云，天气下为雨，二气协和风调雨顺，若仅有地气上升，必令天气窒塞，仅有天气下降，必致地气淖泽，升降失职，乖舛立至。肝与春令生发之气相应，辨虚

实发病传变规律，肝木为水土所湮，生机匮乏。苍术入脾胃，善解湿郁，升则健脾，降则和胃，大气一转，云翳蔽日可豁然开朗。来自众多的报道，脂肪肝因肝炎后长期应用高糖、高能量饮食，体重过度增加是一大致病根源，与中医土壅木萎的病机是相符的，逐湿运脾饮、运脾片制方之旨均立足于兹，所以是治疗脂肪肝的有效方药。

## （二）腹水

腹水，属于“癥积”、“鼓胀”范畴，先人虽有“气鼓”、“血鼓”、“食鼓”、“虫鼓”之分，但总论病机，大抵属于肝克脾土，脾失转输，清浊相混，气血凝滞，隧道壅塞而成。

鼓胀之起，多系湿热互结脾胃，阻塞气机，津液不能运化而停聚成水，发为胀满，或肝失疏泄，气机郁滞，气滞血瘀。木邪侮土，水湿潴留而成。其病位在肝脾、气血。水之为病，既各有侧重，又相互为因，一般而言，以气虚为本，血瘀为标，腹水乃标中之标。因气病而水病者，治气即所以治水；因血病而水病者，化瘀即所以行水，明乎此，则不至于见胀治胀，舍本逐末矣！

常法治水，非利即攻，虽取效于一时，然总属于权宜之计，张景岳谓：“凡治肿者，必先治水，治水者必先利气，若气不能化，则必不利。”鼓胀逐水当气血同求，气瘀分消，故在临床中常遵循“治水者，当兼理气”之旨，以散剂治标，汤剂治本，吞服利尿散（甘遂 6g，芫花 6g，小茴香 15g，枳壳 6g，白术 9g，麝香 0.9g，蜈蚣 7 只，蟋蟀 7 只），共研细末，每服 0.9g，日服 3 次，开水或药汁送下，一般 3 日即见小便增多，利气通阳而不伤正，内服方以济生肾气汤化裁，构成固本清源之治疗大法，每有效者。

然血水同源，正如喻嘉言所谓：“胀病不外水裹气结血凝”，《医学衷中参西录》谓：“血鼓之起，多兼水与气也，迨至瘀血渐积渐满，周身之血管皆为瘀血充塞，其回血管肤浅易见，遂呈紫色。”当此之时，血瘀之证已谛，以理气化瘀，去其壅塞才为正治。临床

常用沉香与琥珀研吞，泽泻、白术与莪术同用，或益母草、腹水草配伍，皆具气瘀分消之理。

陈某，女，60岁。1988年11月7日初诊。患者有迁延型肝炎史，近5个月来，心悸、疲乏无力、食欲不振等症状加剧并出现臌胀胁痛，腹部逐日膨隆，齿衄出血。检查：肝肋下3cm，脾肋下6cm，腹部有移动性浊音。他院给予保肝、止血、利尿等对症处理，并配合静滴人血白蛋白，腹围曾一度缩小，但停药复发，再服上药无效，因病情危笃，腹水加重，特来诊治。症见面色晦暗，精神萎靡，骨瘦如柴，腹大如鼓，青筋露绽，纳呆，胁痛便溏，舌暗紫，脉涩。证属肝郁气滞，瘀水交阻，治拟气瘀分消以利水湿。药用：升麻3g，泽泻、白术、莪术各9g，益母草、赤芍、桃仁各12g，柴胡、党参各9g，小茴香、沉香、琥珀各3g。患者服上方1月余，诸症锐减，于1989年1月复查，腹胀基本消退，移动性浊音阴性，食欲倍增，小便清利，已能下地活动，偶觉右胁部隐痛，转拟疏肝理气，佐以健脾之品善后。病情稳定，未见复发。

### （三）水肿

水肿之证，早在《内经》已有“水”、“风水”、“水胀”、“石水”等记载，后人对水肿论述颇丰。其中以张景岳所述最为扼要，如云：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾，水化于气，故其标在肺，水惟畏土，故其制在脾。今肺虚气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行”。说明三焦气化失常为水肿病机之肯綮。治疗水肿，首先应当辨其病在气分、血分。气分之治，大略有二：①宣肺利水，风药新用：肺居上焦，主宣发肃降，通调水道，凡风邪上受，首先犯肺，肺失宣降则风水泛滥，故曰水无风则平静而澄，遇风则波下浊泛，如慢性肾炎蛋白尿水肿缠绵不解，祸根往往在风邪作祟，常用自拟疏风汤：生紫菀9g，浮萍9g，蝉衣6g，荆芥9g，防风9g，芫荽子9g，西河柳9g，薄荷4.5g，米仁根30g。风药新用，治疗水肿初

起，头面浮肿甚者颇验。②温肾助阳，化气利水：水肿日久，肺脾肾三脏同病，大水弥漫则群阴用事，汨没真阳，当此之际，惟有温补肾阳，助其气化，才布阳和之局。盖肾中真阳之气得温而上升，脾之斡旋，肺之治节乃能复其职司，水肿大势即撤，则常用自拟温阳逐水饮，药如鹿角、肉桂、巴戟天、附子、黄芪、杜仲、猪苓、商陆、黑白丑、泽泻、椒目、茯苓，用于慢性肾炎之水肿，屡用屡验。

津血同源，水能病血，血能病水，气滞则血瘀，血涩不通，三焦气化通路受阻，亦必然加重水肿。殆缘湿浊与瘀血阻滞，气化不及州都，肾之封蛰失职，相互为因。正如《灵枢》云：“水道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能，此病濼然有水。”《血证论》云：“瘀血化水，亦发水肿”，《兰台轨范》云：“瘀血阻滞，血化为水，四肢浮肿。”对于此类水肿，当从血分论治。现代研究证实，各型肾炎水肿均有瘀血指征，运用活血化瘀法能达到消除水肿之目的。如山西中医研究所之益肾汤，活血化瘀配合解毒药治疗肾炎水肿，颇有所验。显然，瘀血病水，当宜血水同求，病在初期习投泽兰叶、益母草化血为水；中期善用生蒲黄、水蛭化瘀通络，以去其壅塞而利隧道；晚期因阴凝颇重，气血乖违，形成关格之证，多以温脾汤加苏木、红花、桃仁温阳化瘀泄浊，尚有可为。例治程某，男，26岁。肾炎史5年，经常神疲乏力，腰脊酸楚，全身浮肿，劳累加剧，经中西药物治疗，终鲜效果，曾住北京某医院拟诊为慢性肾炎。近因操劳过度而致复发，尿检：蛋白（++），红细胞（+++），颗粒管型少许，24h尿蛋白定量6000mg/d，病情加重而入院。初诊：颜面及下肢浮肿，步履艰难，腰府酸痛，精神软弱，头晕耳鸣，口干欲饮，小溲量少，巩膜瘀丝累累，口唇发绀，脉细涩，舌红边紫。证属脾肾两虚，瘀热交搏，水气不利，拟化瘀清热，滋肾化气。投以生地、怀山药各12g，山萸肉、泽泻、丹皮、知母各9g，生蒲黄12g，益母草15g，茯苓9g，龙葵30g，蜀羊泉30g，黄柏9g，蛇莓30g。另以僵蚕粉4.5g，1日2次，开

水送服。病情渐趋好转，惟纳谷不香，脉细小数，舌苔白腻。证属湿瘀交困，三焦决渎无权，守原方加苍白术各 9g，生米仁 15g。服 40 余剂，尿检蛋白少许，24h 蛋白定量 1500mg/d，肾功能正常，继以上方制丸常服，以资巩固。

#### (四) 臌胀

臌胀为常见病证，古代虽有“气鼓”、“水鼓”、“血鼓”、“食鼓”及“虫鼓”之称，但气、血、水每相互为因，惟有主次之分，而非单独成病，一般而言，气鼓、食鼓为初起征象，水鼓为中期征象，血鼓为后期征象，虫鼓则从病因而言，故病名虽多，但论治必先辨其虚实。实证多见便秘、溲浊、脉滑数；虚证则见便溏、溲清、脉细涩，但临床常有虚实夹杂，因此用药全在医家灵活。

##### 1. 寒湿臌胀 调肝脾喜用禹余粮丸

肿病，遍身头面俱肿，易治。单臌胀清者不升，浊者不降，实因脾气之衰微所致，肝病日久，必横逆犯脾，素体脾虚，寒湿内盛，则脾阳不振，土不胜水，水蓄不行，常见腹大脐凸，畏寒无热，二便涩少，舌暗不荣，脉细涩迟缓。对此类臌胀，治当斡旋中阳，祛寒除湿，从调理肝脾入手，常用禹余粮丸加减。禹余粮、蛇含石、钢针砂，皆醋煨研末，量人虚实随证加入羌活、川芎、三棱、莪术、白豆蔻、肉桂、炮姜、青皮、木香、当归、小茴香、附子、陈皮、白蒺藜，各研为末，与前药和匀，加适量神曲糊为丸，如梧子大，每服 20~30 丸，日 2 服，服后腹水减退。王晋三曾谓：“统论全方，不用逐水之药，不蹈重虚之戒，斯为神治也。”此方之义重在调和肝脾，熔通气活血、壮阳祛寒、除湿行滞于一炉，为治寒水臌胀之无上佳方，临床用之多验。

##### 2. 湿热臌胀 清湿热选用小温中丸

臌胀为病，常由情志郁结，饮酒过多，或感受虫毒，黄疸日久，湿热壅结，肝脾同病所致。临床表现为腹大坚满，胁腹饱胀疼痛，纳差，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便不畅，舌红苔黄

臌，脉弦滑数。此类湿热臌胀，治宜清热利湿，抑肝扶脾，常用丹溪小温中丸。方以黄连、苦参清热燥湿，白术、陈皮、生姜健脾运中，钢针砂抑肝祛湿，得《内经》“土郁夺之”之旨，可加甘遂、芫花、大戟等泻水之品以增强效力。凡湿热内壅，正气尚实之证，均可投之。但本病发展缓慢，初起不易觉察，迨至腹已臌大，则已进入晚期，肝脾皆伤，不易痊愈，若一味强调攻下则正气受戕，病更难愈。故当酌情予以攻补参用，加入参芪术草以扶正培本，祛邪外出。

### 3. 瘀滞臌胀 行气血参以虫蚁搜剔

初病在气，久病入络，臌胀亦然。盖病程日久，隧道壅滞，气血互结，与水湿之邪相搏，留滞而成癥块。症见腹大坚满，脉络暴露，肋腹攻痛，面色黧黑，头颈胸臂有蟹爪纹，手掌赤痕，巩膜瘀丝，舌紫脉涩，治当理气活血，而行血水。常用犀角、泽兰叶、丹参、桃仁、赤芍、丹皮、三棱、莪术、五灵脂等活血消癥，配合沉香、茴香、枳壳、香橼皮以行气利水，即所谓治水者先治气，气行则水自行，尤其是沉香、茴香辛温芳香，直达下焦，能率诸药发挥作用，最喜用之。但臌胀晚期，血络阻滞日久，并非单纯草木之药可去，须配虫蚁搜剔以祛其阻塞，可用将军干、土狗、蜣螂虫、廋虫等药以焙干研吞，或加入人参鳖甲煎丸，大黄廋虫丸6g，每日2次吞服，配合汤药，多有痊愈者。

### 4. 臌胀虚证 益脾肾当补而不滞

臌胀一证，病延日久，肝脾日虚，进而肾脏亦虚，由于肾阳不振，命火式微，火不生土则肝脾更虚，形成恶性循环。故曰：凡臌者，皆肝脾肾三脏之病。临床中常见臌胀日久，腹胀畏寒，面色苍白，下肢浮肿，胸闷纳呆，便溏腰酸。当此之时，则用温阳利水，崇土健脾法，方用苓桂术甘汤合金匱肾气汤加减，或仿张洁古枳术丸健脾消痞，适当加入陈皮、大腹皮、小茴香、泽泻以行气化水。总之，臌胀虚证虽见虚则补，然须补而能通，才合法度，若投呆补，滞而不通，反使气机闭塞，胀满更甚。只有做到补而不碍邪，

去邪不伤正，才称完美。曾治黄某，男，51岁。肝硬化腹水合并糖尿病，向日好饮，湿浊本重，肝伤及脾，重度腹水，大如抱瓮，脐凸筋露，瘦少唇黑，神疲，喘促不能平卧。病久正气已衰，亟为扶正培土，而冀转机。方用禹余粮丸12g，党参15g，黄芪15g，白术15g，鳖甲24g，煨甘遂6g，带皮茯苓15g，葶苈子9g，胡芦巴9g，大枣10枚，另琥珀粉、沉香粉各1.5g吞服。上方先服5帖，二便畅利，腹笥随宽，精神胃纳见振，原法巩固而愈。又治陆某，男，52岁。始而右上腹块有形，着而不移，继之腹部膨胀，食后更甚，前医迭进攻利，虽见小效，但反复发作，脉虚细，舌淡苔薄。证属肝郁气滞，瘀水搏结，病久正虚邪实，攻补两难。当用党参15g，茯苓12g，白术15g，甘草3g，枳壳6g，鸡内金9g，金铃子9g，青皮6g，草澄茄4.5g，另服人参鳖甲煎丸6g。1日2次，开水送下。此方连服15帖，所患渐减，日渐康复。

### （五）帕金森病

帕金森病现代医学将其归为原因不明性脑病，临床主要特征为进行性运动迟缓、肌强直和震颤。此病治疗颇为棘手，余曾与上海长海医院神经专科合作攻关，发现滋阴填精药物能缓解症状，有的经治病例，可维持8~16h，远较平肝熄风，活血通络或镇潜定痉为优。如陈某，男，56岁。有高血压病史二十余年，2年前起右上肢发抖，1年后右足步履无力，言语不清，血压170/120mmHg，外院诊断为帕金森病。近以发抖加剧来门诊，观其右上肢振颤，伴有紧掣，不良于行，甚则萎而不举，语謇不楚，目瞤，脉细数，舌红苔薄，肥人多痰与肝家瘀热胶着，筋失所养，先予清宣瘀热合柔肝养筋。药如当归、白芍、木瓜、蚕砂、千年健、伸筋草、牛膝、红花、丹参、络石藤、豨莶草、白术、地龙、灵磁石、煅龙牡。药后震颤小止，语謇亦楚，惟头昏，举步无力，神萎，更与当归、白芍、木瓜、虎杖、红花、黄芪、白术、丹参、千年健、熟地、龟板、健步虎潜丸，加强养阴填精力度，调治1月，病呈小康之局。

盖以肝主筋，肝血不足则筋失柔润，遂有痉症。肝为风木之脏，以血为体，以气为用，体阴而用阳，体柔而性刚，主升主动，且为少阳相火寄居之地，肝脏之所以能宁谧不妄，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宫敦阜之土气以育之，则刚劲之质得柔和之用，遂条达畅茂之性。若因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢，必致虚风潜起。由此而知，本病病机为肝阴不足，阳扰风旋，肾精不充，筋脉失于濡养所致。

肝为刚脏，非柔润不能调和，治当熄风和阳，然必用柔缓。柔缓之治，不外育阴填精，反对使用祛风通络。虚风由脏阴内耗所起，故而择用之品，多取酸甘之类，酸能柔筋，甘能缓急，肾水不充者借之厚味填补，阳亢风动者佐以介类潜藏。上例即取此意，滋水涵木，濡血柔肝，佐金制木，培土养肝，更加活血化痰，共奏滋其化源之谐音。临床治疗一月而达小可之境，绝非倖中。

#### （六）阵发性摇头不止

头摇不能自制，多由内风猝动所致，而阵发者，虚多实少。头为诸阳之会，脏腑清阳之气上注之，手足三阳经脉上走之，督脉汇集人身诸阳循达之。岂不明，阳之能安于上，必有阴能实于下，此乃造化之常道。内风的产生，多由于水不涵木，阴不敛阳，然则证亦分虚实，相激相荡者系之实证，降火即所以熄风，多用泻南补北法；相摇相曳者多属虚候，则用填塞空窍法。对虚实参半者，余以为需求助于衡法治则。

王某，女，28岁，护士。患者阵发性头部摇动及上肢抽动，已达半年，因在外院医治无效而转来我院。来院时发作频繁，发则头部摇动不止，伴上肢抽动，摇至神怠无力方得小休，经针灸、内服药物，均告无效。诊脉得弦滑，舌紫不泽，询得产后，瘀滞未消，筋失所养，入夜乱梦，呓语喃喃，一派血虚夹瘀之象。处方甘麦大枣汤加丹参、生铁落、龙骨、牡蛎、山羊角、全蝎，复与血府逐瘀汤，两方参差服用，住院29天，症状消失出院，恢复正常工

作。产后百脉空虚，血不养肝，肝属风木，性喜条达，其变动为振颤强直。论治法：肝主急，应以甘缓之，甘麦大枣汤加味，养心阴，益心气，柔肝熄风，这是辨证的一个方面。另一方面，产后最易蓄瘀，临床多见梦魇呓语，舌紫脉弦等血瘀症状，故取攻补兼施之法。患者先在外院医治半年，补其不足有余，攻其有余不足，故无所获。临床治疗，补药太过或杂药乱投的久治不愈病人，势必气血乖违，用血府逐瘀汤平衡阴阳，即使辨证方面没有瘀征，也往往易于取效，亦衡法的微旨在焉。

### (七) 疏肝饮

乳房属肝，乳头属胃，故乳痈一症，每与足厥阴肝经和足阳明胃经病变相关。肝气郁结，胃热壅滞，势必导致血液凝滞，故治疗乳痈多以疏肝清胃，活血软坚为大法，自拟疏肝饮治之，临床甚属应手。

疏肝饮组成：全瓜蒌 12g，蒲公英 12g，金桔叶 12g，小青皮 4.5g，延胡索 6g，银花 12g，醋炒柴胡 4.5g，当归 6g，赤芍 6g，丝瓜络 6g，僵蚕 9g，甘草 4.5g。方中以柴胡、金桔叶、青皮疏肝理气，蒲公英、银花清胃泄热，以行清泄肝胃之功，《本草求真》谓蒲公英“能入阳明胃、厥阴肝，凉血解热，故乳痈、乳岩为首重焉”；配以当归、赤芍、延胡索活血化瘀，瓜蒌、僵蚕、丝瓜络软坚通络，以奏行血化坚之效；甘草调和诸药，以护胃气。全方标本同治，气血兼顾，可用于乳痈各个阶段。对乳痈初起，热毒互结，乳房肿胀，色红作痛，舌红苔黄，脉弦数者，宜加黄连、黄芩；便秘则加生大黄、元明粉；若已有化脓之兆者，则加香白芷，皂角刺、炮山甲，另吞“一粒珠”（由穿山甲、蟾蜍、珍珠、朱砂、腰黄、苏合香油、冰片、牛黄、麝香等组成），此丸促使自溃颇有特效；乳房红肿疼痛者，均可加入制乳没，或吞服犀黄醒消丸；对于乳房肿块迟迟不能消散，兼有面色少华，肢体乏力，舌淡苔薄，脉细弱者，证属气血虚弱，散结无力者，治当补益气血，散结消肿。

每于疏肝饮中加入黄芪、党参、白术、王不留行、炮山甲等，亦验。

余辨证治疗乳痈，还常配合以民间单方同用，如取麝香 1g，木香 3g，陶丹 3g，朱砂 3 克，共研细末，摊于棉花之上，外塞鼻孔，左乳痈塞右鼻孔，右乳痈塞左鼻孔，用治乳痈初起，消散迅速。

朱某，女，28 岁。因哺乳时感染而引发右乳红肿疼痛，局部化脓，经抗生素治疗无效后，切开引流时不慎伤及乳腺，以致切口处流乳不止，伴有心烦易怒，神萎汗多，舌红苔薄白，脉小弦。方用疏肝饮加黄芪 15g，党参 10g，白术 10g，王不留行 10g。服药 15 剂，乳房流汁渐止，其他症状亦退。

### (八) 犀泽汤

乙型肝炎的病变过程与温病的传变规律相似，表现为病邪由外而入，初期多兼恶寒、发热等卫分症状，随着病情发展，相继出现气分、营分、血分等证候。因其具有强烈的传染性，故又属“瘟疫”范畴。

临床所见，乙型肝炎患者常面色晦黄，巩膜混浊，神萎肢重，烦躁易怒，五心潮热，或低热缠绵，口苦而粘，暖气泛恶，脘腹胀满，胁肋胀痛或刺痛，小溲黄赤，脉弦数或濡数，舌红有瘀斑，苔黄白而腻等见症。其病变多为湿热毒邪浸淫营血，以致缠绵难祛和蔓延流注的特点尤为显著。初病气结在经，久则血伤入络，湿热毒邪久恋不去，浸淫血分，势必煎熬血液成瘀，若从气分论治，投以疏肝理气，清气泄热之剂，往往难以奏效，据此，自拟犀泽汤，从营血论治乙型肝炎，获得满意疗效。

(1) 组成 广犀角 3g (或用水牛角 30g)，泽兰 15g，苍术 9g，仙人对坐草 30g，土茯苓 30g，平地木 30g，败酱草 15g。水煎服。

犀泽汤以犀角、泽兰入血分，以清热解毒，活血祛瘀为君；臣以土茯苓、仙人对坐草、平地木、苍术疏肝泄热，利湿化浊；败酱

草凉营活血为佐使，诸药配伍，共奏凉血泄热，祛湿解毒，疏郁祛瘀之功。余临床治疗乙型肝炎喜用犀角、苍术二药，犀角不仅善清热凉血，且解毒之力甚宏，李时珍谓其“能解一切诸毒”，临床对HBsAg转阴及降低转氨酶有效；苍术功擅燥湿、解郁、辟恶，历代医家对其极为推崇，如刘守真谓：“茅术一味，学者最宜注意”，朱丹溪谓：“苍术治湿，上中下皆有可用，又能总解诸郁”，李时珍则谓其能“辟一切恶气”，犀角与苍术同用，则凉血解毒而无寒凝之虑，燥湿解郁而无助火之弊。尤其擅长搜剔血分湿热毒邪，对于缠绵难愈，湿热毒交结的慢性乙型肝炎患者，常可取得意想不到之效。

(2) 加减 气滞郁结，脘胁胀闷者，加沉香曲、川楝子、大腹皮、枳壳、广木香；血瘀显著，右胁刺痛者，加丹参、桃仁、郁金、红花、赤芍、延胡索、三棱、莪术；湿甚于热，肢重纳呆者，加猪苓、赤苓、生苡仁；热甚于湿，口苦心烦者，加银花、黑山栀、夏枯草、蒲公英，甚者则选加白花蛇舌草、龙葵，蜀羊泉、蛇莓、石打穿，半枝莲、七叶一枝花等。

部分乙型肝炎患者经用犀泽汤治疗后，病情好转，HBsAg转阴，但停药后旋即反复，此属湿热毒邪清而未尽之象，可嘱患者在疾病初愈后，继续服药1~2月，或以犀泽汤改制成丸剂服用，以巩固疗效。

徐某，女，26岁。患乙型肝炎多年，神疲肢重，右胁灼热疼痛，饮食不馨，脘腹胀满，心烦易怒，入夜少寐，齿衄频发，月经愆期，舌紫红苔薄黄腻，脉弦数，查SGPT 200U/L，HBsAg阳性，证属湿热毒浸淫血分，瘀结气滞肝脾。方用犀泽汤加银花、夏枯草、黄连、田基黄、垂盆草等。服药2月，神气转振，胁痛消失，胃纳好转，月经如期而至，复查SGPT降至正常，HBsAg转阴，乃以原方制丸再服2月停药，随访3年，疗效巩固。

## (九) 利胆丸

胆石症之名未见诸中医古文献，但《灵枢》有“善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃”之说，《外台秘要》有“凡人无故忽然振寒，便发黄，皮肤黄黧尘出，小便赤少，大便时闭”之论，均极类似胆石症发作时的证候，当属“胁痛”、“腹痛”、“结胸”、“黄疸”等病证范畴。

胆石症病位在胆，但其病机则与脾胃息息相关，肝胆与胃相邻，足厥阴之脉“挟胃属肝络胆”，胆为甲木，疏土助运，协助脾胃腐熟消化水谷。若外感湿热，内伤情志，或饮食不节，导致肝之疏泄失常，胆之通降失和，势必使脾胃气机升降失职，运化无权，则气郁而致血瘀，食停而致积滞，津凝而致痰浊，瘀、食、痰交结日久，遂成胆石。

脾胃为气机升降之枢纽，脾胃和调，气机升降正常，则肝气条达，胆气通降，正如黄元御所云：“肝气宜升，胆火宜降，然非脾气之上行，则肝气不行，非胃气之下行，则胆火不降。”故治胆石症，不能忽视辨证而过用苦寒攻逐之剂，当以调理脾胃为主法，临床创制利胆丸，用于胆石症患者，颇多效验。

**利胆丸的组成** 制半夏 9g，陈皮 6g，神曲 9g，生山楂 9g，谷麦芽各 9g，莱菔子 9g，莪术 9g，生大黄 4.5g，茵陈 15g，皂角刺 9g。取前八味药共研细末，以茵陈、皂角刺煎汤泛丸，如绿豆大。每服 5g，1 日 2 次，开水送下。

利胆丸以半夏、陈皮、莱菔子以运脾气，消痰积；神曲、山楂、谷麦芽以助胃运，消食积；莪术、大黄以疏肝气，消瘀积；辅以茵陈、皂角刺以理胆气，消胆石，诸药配伍，共奏运脾和胃，疏肝理胆，软坚消石之功。制以丸剂，取丸者缓也之意，使有形之胆石得以渐消缓散，而不伐正气。全方从脾胃肝胆论治，兼祛痰、食、瘀诸邪，消不伤正，通不恋邪，尤其适用于病程日久，脾土虚弱，健运失职，痰、食、瘀内生，反侮肝胆之胆石症患者。

俞某，男，48岁。1987年1月初诊。素有右肋阵痛，近日腕肋胀满疼痛，纳食腹胀，进油腻食物更明显，两目黄染，口苦，便秘不畅，倦怠乏力，舌红苔黄腻，脉弦滑。B超检查：胆囊泥沙样结石。投以利胆丸，1日2次，每次5g，服药月余，目黄渐退，肋痛也除，大便通利，复查B超：胆囊壁粗糙，已无明显结石可见。

### (十) 清肝汤

清肝汤出自《类证治裁》一书，由柴胡3g，当归9g，生白芍9g，川芎3g，焦山栀6g，丹皮6g等组成，功效清肝解郁，活血止痛，主治胁痛。方取柴胡疏肝解郁，清泄厥少之郁，具木郁达之功效；辅以当归、白芍、川芎补中有行，养中有化，以柔肝理气，活血止痛；山栀、丹皮清肝泻火，与柴胡同用，则清泄相兼，俾肝气得疏而调达，郁热得清而安宁，胁痛得止。

清肝汤实为丹栀逍遥散去白术、茯苓、甘草、薄荷，加川芎而成。去白术、甘草，乃恐甘味助湿，壅遏气道；去薄荷、茯苓，是防发汗、渗湿太过，耗津损气；加入少量血中气药川芎，以求气血双调。全方药专力宏，攻补相兼，符合“养肝而不宜伐肝”之义。用治急慢性肝炎、胆结石、胆囊炎、胰腺炎、肝脾肿大、肋间神经痛等引起的胁痛多效。

肋为肝之府，《灵枢·五邪篇》谓“邪在肝，则两肋中痛”，胁痛多责之于肝。肝性喜散而恶敛，主一身气机疏泄，凡寒热气血痰食，皆能使肝失疏泄，气机郁滞，而致胁痛。肝为将军之官，体阴而用阳，气郁稍久，最易化火，若盲投辛香疏理，正如教猱缘木，必致僨事，故林佩琴谓：“凡胁痛，药忌刚燥，以肝为刚脏，必以柔济之乃安也。”肝主藏血，如肝郁气滞，每易导致血液瘀滞，脉络不通，故叶天士有“初病在经主气，久病人络主血”之说。清肝汤集疏肝、清火、活血于一方，标本兼顾，用治肝郁胁痛，最为适宜。

临床用清肝汤，每在辨证基础上加入行之有效的药对，以收事

半功倍之效。如肝郁化火，两胁灼痛者，加木贼草、钩藤；气滞甚于血瘀，两胁胀痛者，加青皮、香附；血瘀甚于气滞，两胁刺痛者，加川楝子、延胡索；血瘀成癥瘕，肝脾肿大者，加牡蛎、丹参；肝血管瘤、肝囊肿之胁痛者，加王不留行、炮山甲、莪术等。

江某，女，40岁。右胁胀痛有年，多次查肝功能均正常，患者面色晦滞，性情急躁，胁痛波及背俞，月经愆期，色紫不畅，舌紫苔薄黄，脉细涩。曾服疏肝剂百余帖，效果不显。肝郁化火致瘀，方用清肝汤加钩藤9g（后下），木贼草12g，川楝子9g等。服药1月，胁痛见平，月经亦按时而下。

### （十一）禹余粮丸

胀为腹内发胀，膨则腹皮绷急，胀大如鼓。胀病并不多兼膨，而膨病无不兼胀。膨胀一证，多见于肝硬化腹水等病，古人辨治，有气、血、寒、热、虚、实之别。余以为膨胀一证，多属本虚标实，虚实相兼之证，其病机多为阳气汨没，阴气凝聚，气滞湿郁，血瘀成癥，治疗慎勿浪用攻伐，每以禹余粮丸化裁治之。

《丹溪心法》谓：“病者苦于胀急，喜行利药，以求一时之快，不知竟得一日半日，其肿愈甚，病邪愈甚，真气愈伤，去死不远。古方惟禹余粮丸，又名石中黄丸，又名紫金丸，制肝补脾，殊为恰当，亦须随证顺时机加减用之。”

考禹余粮丸为《三因极一病证方论》所载方剂，由蛇含石、针砂、干姜、禹余粮、羌活、木香、茯苓、川芎、牛膝、桂心、豆蔻、大茴香、莪术、附子、青皮、三棱、白蒺藜、当归等组成。禹余粮味甘性寒，《本经》谓其主治“血闭癥瘕”，《名医别录》谓：“疗小腹痛结烦满”，合用蛇含石、针砂为君，以转利水气；臣以附、桂、姜、大茴香，离照当空，温阳逐寒；佐以羌活、木香、青皮、白蒺藜疏通气机，当归、川芎、三棱、莪术活血通脉，以调畅气血；使以茯苓、牛膝引水下行，诸药相配，共奏温阳气，调气血，逐寒浊之效。许叔微誉称“此方治膨胀之要药”。原方并载：

“兼以温和调补气血药助之。”临床每加黄芪、党参、苍白术、白芍等扶助正气，但若属实甚于虚者，又宜急则治标，如水壅气促者，加葶苈子、车前子；湿阻黄疸者，加山栀、茵陈；肝功能损害者，加仙人对坐草、平地木等，辨证而投，对膨胀日久，脚膝浮肿，上气喘满，小水不利等证，有效。

曾治一黄姓肝硬化腹水合并糖尿病患者，病延日久，气阴两衰，重度腹水，大如抱瓮，喘促不能平卧，脉沉弦，舌质红绛。证属水气上凌心肺，正虚邪实，攻补两难，病极危殆，投以禹余粮丸为主，辅以参、芪、鳖甲益气润阴，甘遂、葶苈子泻肺逐水，药后顿显奇迹，小便即利，腹笥渐松，嗣后正气渐振，病势终获缓解，此后仿治多例皆效。

## 六、肾膀胱病证的治疗及方论

### (一) 慢性肾炎

慢性肾炎为常见多发病之一，目前西医尚无特殊疗法，求治于中医者甚众，然缘于本病病程延绵，证候复杂而易反复，治疗颇为棘手。余以为治疗本病应根据所处的不同阶段，解决好水肿、蛋白尿、血尿、贫血、高血压及晚期出现的尿毒症六大关。

#### 1. 去水肿 温肾阳中病即止

肿本乎水，经曰三阴结谓之水，手足太阴肺脾，一主通调水道，一以转输水精，然则权柄均操纵于足少阴肾，即所谓“其标在肺，其制在脾，其本在肾”也。因肾司开阖，肾气从阳则开，从阴则阖，阴气太盛，关门常阖，气不化水，通调转输之机亦废，大水弥漫，彻内彻外，群阴用事，汨没真阳，当此之际，开腠理，致津液，通三焦，破痼冷，非借温肾一法，难布阳和之局。肾中真阳之气得温而上升，脾之斡旋，肺之治节皆能复其职司，故主张温肾治水，宜峻宜猛，否则难以成功。药如附子、桂枝、巴戟、干姜、椒目、茴香。但宜中病即止，水肿大势已却，即当减量或停用，矫枉过正非良策也。临床常用自拟温阳逐水饮：鹿角片 9g，肉桂 3g，巴戟天 9g，附子 4.5g，黄芪 12g，杜仲 9g，猪苓 9g，商陆 9g，黑白丑各 9g，泽泻 15g，椒目 2.4g，茯苓 15g。本方附桂同用，能守能走，其守者，下元得暖而肾气方充，其走者，经络淹瘀一并冲决，大有还复真火，启发神机之功。如治侯某全身浮肿二年余，曾用中药治疗，肿势屡有进退，然反复不愈，因面目四肢浮肿，按之凹陷不起，伴腰痛酸重，怯寒神倦，尿量减少，脉沉细尺弱，舌胖质淡，苔薄白，而投以上方，浮肿渐消，共服 43 剂，恢复工作，

多次随访，情况良好。

## 2. 消蛋白 重气化勿忘祛邪

消除蛋白尿乃治慢性肾炎一大难题，诸贤谓肾之封藏失职，精气外泄，从固肾涩精论治。虽有效者，然不效者亦多。因肾炎尿蛋白者，虽见大量蛋白排出，但尚有许多细胞沉渣，此乃清浊不分。片面强调固涩易使沉痾胶结，浊气不能外泄，精气反而渗漏，故余治蛋白尿重在气化，盖气化而愈者，愈出自然，临床常用宣肺化气之风药，颇有效验。或以祛邪化瘀，拨乱反正，则清浊自分。常用方法：①疏风汤：生紫菀 9g，浮萍 9g，蝉衣 6g，荆芥 9g，防风 9g，芫荽子 9g，西河柳 9g，薄荷 4.5g，米仁根 30g。水煎服，用于顽固性蛋白尿、胆固醇高伴有呼吸道或皮肤感染者，近期效果甚佳。②僵蚕粉：僵蚕研末，每次吞服 1.5~2g，日服 2~3 次，适用于大量蛋白尿和低蛋白血症。③龙蜂方：龙葵 30g，蜂房 9g，蛇莓 30g，蜀羊泉 30g，对病程较长者容易反复者可选用此方，以上三者可根据病情结合运用。曾治程某，肾炎反复发作五年。24h 尿蛋白定量达 6 000mg/d，投龙蜂方加减，同时吞服僵蚕粉，服 40 剂后，尿蛋白少许，24h 蛋白定量 1 500mg/d，肾功能正常。

## 3. 止血尿 重清热须辨虚实

论血尿之成因，多缘热蓄肾与膀胱，迫血妄行，然热有虚实之分，实热起病甚急，缘于外邪入侵少阴，临床常见肉眼血尿或镜检红细胞满视野，当以清热凉血，小蓟饮子加减能建殊功。虚热病程较长，君相之火下移小肠，灼伤血络，古贤每取育坎藏之真阴法。余则每从清离宫之亢阳立法，因心主血，君火一动，相火随之，损伤脉络，血遂妄行，欲止其血，必平其亢，故常用琥珀散。即取琥珀粉 3g，珍珠粉 1.5g，朱砂末 1.5g，滑石 10g，甘草粉 3g，和匀。每取 9g，蜜调服。尤应强调，肾炎浮肿而伴血尿，不宜概用止涩之品，恐积瘀难化，易致尿闭变证，故浮肿而伴血尿，既要止血又要利尿，小蓟、蒲黄、茅根等既能凉血止血，又能化瘀利水，对肾炎血尿颇为适宜。

#### 4. 纠贫血 治中焦首重补脾

肾炎导致贫血，原因颇多，每至于此，诸症蜂起，治疗颇为棘手。脾是贫血转归之关键。脾脏功能的健复，对改善各方面功能均有积极作用。脾统四脏，一荣俱荣，一衰俱衰，临床每见脾气一败，江河日下，元气渐离，故纠正贫血，每从补气益脾入手。药用黄芪、生晒参、怀山药、生甘草、首乌、胎盘等分研末。每服1.5g，日服2~3次，用大枣、鹿衔草煎汤过口，疗效颇佳。

#### 5. 降血压 潜肝阳当寓补肾

慢性肾炎出现高血压，病之本在于阴阳失调，其标为瘀浊内阻。肾藏阴而寓阳，以阴阳互根之理而论之，单用平肝潜阳，此乃舍本而求末，非治本之法。当以滋阴补阳并进，木得阴阳两气之助，能遂其条达畅茂之性，自拟加减二仙汤：仙茅9g，仙灵脾9g，当归9g，赤芍9g，丹皮9g，黄柏9g，知母9g，生地15g，川芎4.5g，泽泻9g。上盛者加望江南9g，石楠叶9g；下虚者加牛膝9g，杜仲9g。恶性高血压有危象先兆者加山羊角30g，石决明30g，常能取效。

#### 6. 除溺毒 破关格手执六法

肾炎晚期，每致尿闭、呕吐并见，此乃溺毒内闭、关格之证。《伤寒六书》云：“关则不得小便，格则吐逆。”每至于此，脾肾阳衰，阳不化湿，水湿内停，浊邪壅滞三焦，故“三焦相溷，内外不通”当是病之渊藪。余治此证，本着急则拯关格，缓则调气化之原则，常用方法有六：

(1) 升清降浊，降中有化 关格之证，呕恶频作，汤药难进，故解决呕吐，实乃关键。可用小半夏加茯苓汤和胃降逆，升清降浊。半夏常以生用，以加强止呕泄浊之力，常先煎，用量达30g，未见副作用。

(2) 湿热兼治 清化浊邪，湿浊之邪最易化热，故溺毒日久，每见呕恶秽臭，苔黄而腻，若不及时清化，病情可日趋加重，当用黄连温胆汤以化湿清热，只要掌握时机，常能应手。

(3) 标本同治，补中寓泻 于附桂八味丸基础上加生军、六月雪、黑大豆等品，大黄乃降浊要药，其性苦泄，有蠲疾祛邪、泄热通腑之功，于此用之，促使溺毒从大便而去，也寓通后阴以利前阴之意。

(4) 活血化瘀，血水同求 关格一证，常由水气病久治不愈而成，临床常见唇萎舌青，口燥，自欲漱水不欲咽，肌肤甲错等瘀血表现，故可酌加泽兰叶、益母草之属以化血利水，或加水红花以活血化瘀，水蛭粉破血，皆有验。

(5) 通肠下泄，邪去正安 用生军、六月雪各 30g 煎成 100~150ml 保留灌肠，每日 1 次，保留 1h，起到相当于结肠透析的作用。

(6) 温补肾阳，阴中求阳 可用桂附八味丸加减以温补脾肾，促使脾肾之阳虚得以恢复，常用于恢复期。

## (二) 遗尿失禁

遗尿多见于童稚，失禁多见于老人，以肾司二便，膀胱主约束，故前人谓其与肾与膀胱相关。余则从肝、从肺辨治遗尿、尿失禁患者，取得颇为满意的疗效。

### 1. 从肝论治

足厥阴肝经环阴器，下元之病，亦与肝脉攸关。肝体阴而用阳，以血为体，以气为用，藏血以养其体，疏气以遂其用。若肝失疏泄，初则气滞，久成血瘀，足厥阴肝脉气血失于宣通，气血不养前阴，以致膀胱失约，尿遗不止。余临证习用血府逐瘀汤，寓疏肝理气于行血之中，以顺肝之条达，气血畅通，则不治遗尿而尿遗自止，如兼有下元亏损者，常加紫石英、韭菜子；气机下陷者，则加升麻、白芷壳。

淡某，女，17 岁。遗尿反复发作 11 年，口干，经常低热，入夜多梦。巩膜瘀斑累累，脉细弦而小数，舌紫红，苔薄腻，迭进补气益肾之剂无效，实其所实，治当疏肝理气，活血化瘀。药用：生

地 15g, 当归 9g, 川芎 9g, 赤芍 9g, 红花 9g, 桃仁 9g, 柴胡 6g, 桔梗 6g, 枳壳 6g, 韭菜子 9g, 白茧壳 9g, 升麻 6g, 生甘草 3g。服药 1 月余, 遗尿即止, 其他症状次第消失。

## 2. 从肺论治

肺为相辅之官, 治节出焉, 统辖一身之气, 无经不达, 无脏不转, 肺又为水之上源, 与膀胱通气化, 故肺气宣发, 气行则水行, 津液四布, 水道通畅。小溲之通闭, 与肺关系至密, 若肺气壅滞, 气化不及州都, 膀胱失约, 则遗尿不止, 临床习用麻杏石甘汤出入, 以清宣肺气, 通调水道, 下输膀胱, 启州都之气化, 通上而达下。兼气机膈郁者, 加枳壳、桔梗; 气虚而滞者, 加黄芪、党参、升麻等。

吴某, 女, 55 岁。小便失禁 1 月, 以睡中遗尿为主, 轻时每夜 1 次, 重则一夜 3 次, 经常在子丑时刻发作。昼日也常因咳嗽、喷嚏而出现小便自遗, 迭服温补固涩之剂效果不显。患者神疲乏力, 胸闷胁胀, 咳嗽不爽, 痰黄且稠, 咯吐不畅, 舌红苔薄黄, 脉细弦。证属肝郁化火, 上犯刑肺, 肺热不能约束水道所致, 治以清肺疏肝。药用: 生麻黄 6g, 杏仁 10g, 生石膏 30g (先煎), 生甘草 3g, 白术 10g, 白芍 10g, 防风 6g, 陈皮 6g, 升麻 3g, 葛根 6g。服药 5 剂, 遗尿即见好转, 持续服药 1 周, 夜间遗尿未发, 昼日小便失禁亦消失。

## (三) 癃闭

小便闭塞, 点滴不出, 初病为闭, 久则为癃, 统而言之曰癃闭。癃闭乃急症之一, 其气机闭塞, 胀满不食, 气逆喘急, 若不加控制, 则有关格之变, 多见于肾功能衰竭、前列腺增生等难治病。余治癃闭, 常从气化失司例立法, 习用内外同修之法, 其效捷便。

### 1. 内治重在畅通气机

《素问·灵兰秘典论》谓: “三焦者, 决渎之官, 水道出矣。”“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出焉。”膀胱主藏尿, 其

通利与否必赖以三焦气化，气化一日不畅，水道必然一日不通，临床辨治癃闭虽有病气、病血之分，但总旨不离三焦气化功能失常，内治当以畅通气机为重，常用方法有三：

(1) 提壶揭盖法 滴水之器，上窍开则下窍通，此物化之常，核之医理，其理亦通，治疗尿闭，欲降先升，古人治此多用吐法，余仿其意而变其法，每在辨证基础上加入升麻、桔梗以升提其气，其效亦捷。

(2) 宣畅肺气法 肺为水之上源，主治节而能制约膀胱，通调水道。故凡因肺失宣肃而下窍之气不化者，当以宣肃肺气为治，每用生紫菀开泄肺郁，宣通窒滞，以解癃闭之苦；若肺气壅塞，胸痞尿闭者，则投以葶苈子直泻肺气，以求“泄可去闭”之效。

(3) 通阳化气法 治水者，必先治气，若阳气虚弱，则水必不利，惟有通补阳气为治。若肺气虚者，临证习用西洋参煎汤送服琥珀粉治之，每有开上启下之妙；脾气弱者用黄芪补气，苍术运脾，俾水津四布，清升而浊降；肾气亏者则以肉桂益火，或取桂附八味丸补水中火，阴中求阳；并配以小茴香与泽泻同用，或以沉香与琥珀并施，以补中兼通，使气行则水行。

## 2. 外治主以通窍开闭

经云：“大小不利治其标，大小利治其本。”余以为治疗癃闭证，配以外治法，有“急则治其标”之效。外治法每选滑利渗透之药，但必须佐以辛温芳香之品，方可使药性透过皮毛，内达脏腑，使气机通畅，窍开尿道。常用方剂有四：

(1) 豆豉 15g，山栀 9g，加葱一握，盐斗匙，生姜 2 片，捣烂贴敷关元穴。

(2) 田螺 1 只，或以活蜈蚣 2~3 只，加盐一匙，麝香 0.15g，共捣烂，调敷脐下。

(3) 石蒜、蓖麻子等分，捣敷两足底涌泉穴，外用纱布扎定。

(4) 生大黄、六月雪各 30g，加水煎至 150ml，待温，点滴保留灌肠。此方用于慢性肾功能衰竭，尿毒症患者。

曾治彭某，男，61岁。寒热后睾丸胀坠作痛，小便2日不通。患者口不作渴，少腹胀满，脉弦细，舌红苔少。乃用豆豉15g，黑山栀9g为末，加葱、盐捣烂成饼，贴于脐下关元穴，另服滋肾通关丸12g，2h后小溲即通。

## 七、杂证的治疗及方论

### (一) 背寒证

金匱云：“心下有留饮，其人背寒冷如掌大”，惟有《千金》释“留饮”最切当，谓“结积留饮成癖囊”，尝譬之如潦水之有科臼，久而冰伏，冰冻三尺，非一日之寒。参照《陶华六书》“背恶寒者，属少阴，附子汤及灸气海”治疗多起背寒，有一定效验，余曾治“背寒冷一片”怪病2则。

镇江金山寺主持，久患背寒。当心后侧一片，盖饮留之处阳气所不到达，脉沉弱，呈现一派脾肾阳气虚馁之象。僧人素食，兼胃阳不足，遂疏一方：生附子大者1枚，公丁香49粒，麸裹煨熟研末，每服1.5g，1日3次，糜粥下。附子温以助气化，丁香温以破留饮，糜粥温胃运脾。方药简洁，一料宿疾得瘳。

某老翁，背冷一块久治不愈，已濒束手，观前医投药，或扫群阴，或驱阴邪，屹然不动，益参附、术附维阳立论，亦不为果。细察脉行迟细，舌紫苔薄，气血以并，阳失斡旋，取王清任急救回阳汤加味，别出蹊径，以冀弋获。处方：党参、附片、干姜、白术、甘草、鹿角、桃仁、红花，5帖，服后其患若失。“怪病必有瘀”，征之信而不爽。

一从破阴凝化冰伏入手，一从“血为百病之胎”立论，亦思之巧而已矣。

### (二) 面色黧黑

面色黧黑见于黄褐斑、艾迪生病、皮肤黑变病等疾病，以颜面部或周身皮肤出现黄褐、青紫，甚则灰黑色为主要表现。黑色从

肾，大凡医家多从肾论治，余认为面色黧黑与血瘀相关，治疗每从气血论治而获良效。

人生之贵莫过于气血，气血充盈，畅流上潮，则面色红润有神；气血虚馁，无余上承，则面色萎黄少润；瘀血为污秽之血，其色紫黑，若蓄于颜面，则面色黧黑不泽，故《灵枢·经脉篇》谓：“血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者”；《难经·二十四难》谓：“脉不通则血不流，血不流则色泽去，故面黑如黧，此血先死”；《诸病源候论》亦谓：“五脏六腑十二经血，皆上于面，夫血之行俱荣表里，人或痰饮渍脏，或腠理受风，致气血不和，或涩或浊，不能荣于皮肤，故发黑肝”，均明确指出瘀血是形成面色黧黑的主要原因，所以面色黧黑一证，病位不在肾，而在心、肝二经。心主血脉，其华在面，肝藏血，主疏泄，心肝功能协调得宜，气机升降有序，血脉条畅，气血上荣于头，则面润色红，若反复感邪，或情志违和，或体弱正虚，气机疏泄失常，血脉流畅失和，气滞血瘀，映于面部，则面黑如尘。临床所见，面色黧黑的患者多伴有巩膜瘀斑、舌紫、脉涩或弦等瘀血体征。

余治面色黧黑证，主张以疏肝气，通心脉为治疗大法，习用血府逐瘀汤化裁投之，取四逆散疏肝理气以通气滞，桃红四物汤通心脉以化血瘀，头为诸阳之会，惟风可到，故每于方中加桑叶、桑皮轻清上浮，引药上行，以获事半功倍之效。

徐某，女，32岁。面色出现黧黑十余载，并逐渐加重，始见于面颊，继之巩膜、眼睑、齿龈、口唇、手指皮肤均呈紫黑，经检查确诊为瑞尔黑变病，屡治无效。患者面色如墨，心烦易怒，经来血块累累，舌边紫斑，苔薄黄，脉弦。此为瘀血潜滞肌肤，亟当理气活血。药用：柴胡 6g，枳壳 4.5g，桔梗 4.5g，川芎 9g，赤芍 9g，牛膝 9g，红花 9g，桃仁 9g，生地 12g，当归 9g，泽兰 9g，生甘草 3g，服药半月，上肢皮肤色素沉着见减，但面黑如故。原方桔梗加至 9g，再加桑叶皮各 9g，连续服药 1 月，脸部黧黑日趋明朗，唇齿色素亦退，仅舌边尚有紫斑，停药随访半年，疗效巩固。

### (三) 耳聋

耳为清空之窍，清阳交会流行之所，感受六淫之邪，或气虚肾亏者，皆能失聪。耳为肾窍，肝胆二经皆络于耳，故历来耳聋或从肾治，或从肝胆论治。余据“南方赤色，入通于心，开窍于耳”，以及刘河间所谓“耳聋治肺”之说，从气血论治耳聋，效果满意。

肺主声，耳所以闻声音者，故耳亦为肺窍。肺又主气，心主血，气血上行，荣养诸窍，则两耳聪明，反之，心肺失常，气血失和，则耳鸣、耳聋丛发。耳聋辨治，首分虚实，暴病者多实，久病者多虚，少壮热盛者多实，年老体衰者多虚。实证为耳窍通脑之路为邪所阻，气血闭塞不通，治当行气活血，通之则聪。临证习用《医林改错》之通气散，方用柴胡 30g，香附 30g，川芎 15g，共研细末，和匀，早晚开水冲服 9g。取柴胡升阳达郁，香附理气开结，川芎活血祛瘀，三药合用，行气宣郁，活血通窍，俾郁开而窍通，窍通而聋已。若气郁血瘀甚者，则配合以通窍活血汤同用，疗效更佳；虚证则为脑气与耳窍之气不接，气血无法上灌，治宜补气活血，通补相兼。常取补中益气汤加川芎、葛根、路路通等活血通窍之品主之，方中黄芪、党参、白术补气以生精；升麻、柴胡升举清阳；当归、川芎、葛根、路路通行血化瘀，诸药同用，使气血上养空窍，则耳聋可愈。

张某，男，12岁。缘于学习紧张，复涉之于水，以至突发耳聋，左耳甚于右耳，伴有头晕头痛，入夜乱梦，舌红苔薄白，脉小弦，证属气血郁结，耳窍阻塞，药用：桃仁 9g，红花 9g，川芎 3g，赤芍 3g，大枣 7 只，鲜姜 3 片，老葱 3 根，柴胡 6g，香附 6g，麝香 0.03g（吞）。服药 3 剂，耳聋即失。

### (四) 喉痹

喉痹相当于慢性咽炎、声带小结或息肉、咽部淀粉样变性等疾病，以咽部微痛微痒，或似有异物阻于咽喉，声音嘶哑等为主要表

现，医家多从风燥痰热或阴虚火旺论治，余则习以气血为纲辨治喉痹，颇有效验。

### 1. 阳虚喉痹

足少阴肾脉循喉咙，挟舌本，若外感热病或急性乳蛾治不如法，过用寒凉滋腻之品，戕阳伐气，邪入少阴，以至火虚于下，寒凝其中，格阳而上，无根之火内灼咽喉，症见咽喉微痛，或感肿胀，或似虫爬，咽部粘膜淡红，肥厚呈水肿样，伴有畏寒肢冷，神疲乏力，痰多色白，舌胖苔白，脉沉弱或弦紧等，治疗当宗“甚者从之，从者反治”之义，投以辛温。《伤寒论》谓：“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。”半夏散甘辛合用而辛胜于甘，其气又温，不仅能解客寒之气，还可复已弱之阳气。本经谓半夏主咽喉肿痛，桂枝治结气喉痹，甘草解金疮肿毒，足见此方对喉痹极为适宜，临床每加大黄反佐之，大黄能使热药不致被浮阳格拒，因势利导，直捣病处，有相得益彰之功。

徐某，男，36岁。患咽喉疼痛半月，始按风燥论治，病势更甚，且觉有冷气上泛，诊其两脉沉细，舌苔白润，察咽喉痛处，其色淡红。脉证相参，显系阳虚寒伏喉痹，乃投附子、酒炒大黄各4.5g，肉桂1.5g，甘草3g，姜半夏9g。药后大便畅行，咽痛随止。

### 2. 瘀血喉痹

咽喉素有关隘之称，饮食气息行其中，五脏六腑经脉循于壁，故咽喉不仅是饮食呼吸之要道，而且是气血循行之境地，如六淫闭伏，七情不遂，日久不解，均可导致气郁化火，气滞血瘀，瘀热上熏咽喉，症见咽喉刺痛，或感灼热，或觉堵塞，咽部粘膜深红，或有瘀斑，伴有口干不欲饮，暖气难出，烦躁易怒，舌紫苔黄，脉弦数或细涩等。立法当按“久病必有瘀”之说，治以活血祛瘀。方用血府逐瘀汤。此方由桃红四物汤合四逆散而成，不仅善行血分之瘀积，解气分之郁滞，而且内含甘桔汤，功能利咽止痛，用于瘀血喉痹，最为合拍。若合并声带闭合不全者，则加升麻以升提开喉，往

往可收事半功倍之效。

丁某，男，42岁。患咽喉灼痛半载，用各种抗生素及养阴润燥、清热降火、宣肺化痰等法，均不见效，症状且有加剧，舌紫苔黄，脉弦细，咽部粘膜暗红色，有片状瘀斑。证属风燥痰热失宣，营血受灼，久之化瘀潜络。药用：桔梗、赤芍、桃仁、红花各9g，甘草3g，牛膝、柴胡各4.5g，川芎4.5g，当归、枳壳各6g，生地12g。4剂后痛去大半，续服5剂，病即痊愈。

### 3. 痰瘀喉痹

足厥阴肝经循行喉咙，环口唇，若郁怒伤肝，肝失条达，气滞血瘀，肝郁犯脾，痰湿内生，以至痰湿与瘀互结，循肝经上结声户，症见咽喉似有物阻，梗塞不舒，或胀痛不已，入夜尤甚，局部水肿、肥厚或结节，伴有痰多，胸闷作痛，胃纳不馨，舌暗苔白滑，脉滑而弦等。治疗当从“疏其血气，令其条达，而致和平”之旨，行气以化痰，活血以祛瘀，方用导痰汤合四物汤出入。血瘀化热加白薇、丹皮，声哑加蝉衣、诃子，结节或肿块则佐以海藻、昆布、牡蛎、僵蚕等。

刘某，男，57岁。咽喉部灼热作痛、发音嘶哑半年，经检查诊断为咽部淀粉样变性，用激素、抗生素等治疗无效。患者咽痛声哑，口干喜饮，痰多色白，大便维艰，脉细弦小数，舌紫苔薄白。此属痰瘀胶结不化，治宜祛瘀化痰，软坚散结。药用：半夏、海藻、昆布、丹皮各9g，白薇、花粉、诃子各12g，陈皮、蝉衣各6g，赤芍15g，生牡蛎30g。上方出入半年，查咽部肿块缩小，但症状仍有反复，原方加入清热活血之药：黄连3g，水红花子、桃仁、僵蚕各9g，紫草12g。又服3月，症状次第消失，复查咽部呈高低不平如橘皮样改变，肿块已不明显。

## (五) 周围血管病

周围血管病包括血栓闭塞性脉管炎、雷诺现象、大动脉炎、红斑性肢痛症、下肢静脉曲张、下肢深静脉血栓形成等疾病，临床治

疗颇为棘手。虽然它们的发病原因与病理变化有所不同，但都存在着血液循环障碍和微循环障碍，因此属于中医“血瘀”范畴。长期以来，本着“流水不污”、“脉宜常通”之原则，用“通”法治疗这类疾病，颇有良效，常用方法有五：

(1) 活血化瘀 用于各种脉管炎、静脉炎、雷诺现象等，症见局部肿胀、刺痛、皮肤红斑、结节、紫绀、舌暗、脉涩等。盖气血乃构成人体的基本物质，气血流通无所不行，故“血脉流通，病不得生”，特别是“脉者，血之府”，周围血管病表现为血瘀最为常见，虽然其临床表现不一，但其瘀阻血脉，隧道不通之机制则一，用活血化瘀，异病同治，殊能奏绩。常用红花、桃仁、赤芍、川芎、当归、丹参、郁金、水蛭、生蒲黄、川牛膝等，其中水蛭一味，咸入肝经血分，其性与瘀血相感召，破血不伤气血，疗效尤殊。

毛某，女，18岁。患静脉炎，右上肢肿胀疼痛已1年，日益严重，甚为痛苦，外科拟截肢，家属拒绝，故特来求诊。症见右上肢红肿疼痛，周径为36cm，青筋暴露。肌肉紧张，不能持物，年已及笄，地道未行，脉细小，舌紫苔薄腻，良由瘀滞血络所致，用活血化瘀法。药用：丹参、威灵仙、王不留行各12g，桃仁、当归、川芎、郁金、玄胡、茯苓、山甲、党参各9g，红花6g，甘草4g，头二汁内服，三汁加酒少许，青葱3支，以之外熏，1日2次，7剂后肿势小退，活动则酸楚加剧，青筋仍暴露，脉细涩，舌苔薄腻。病已经年，难求速效，同上方去郁金，加海藻、昆布各9g，用法同前，服30剂，月经来潮，病情显著好转，局部肿胀消退13cm，皮色不红，肌肉柔软，活动时偶尔发现大拇指青筋暴露，仍以上方改为粉剂吞服，每服6g，1日2次，再一月，症状消失。

(2) 温经散寒 适用于肢体寒冷发紫，疼痛剧烈，舌淡，脉细或难以触及等寒凝性慢性周围血管病。《伤寒论》中用通脉四逆汤治阴证厥逆，脉沉微细欲绝，取其伸发阳气，化凝通脉，足资效法，临证常以阳和汤与麻黄附子细辛汤加减，药用麻黄、附子、桂

枝、细辛、毛冬青、白芥子、当归、川芎等，本法温经散寒、回阳通脉、扩张血管，具有改善肢体血液循环作用，若与补气养血等法配合，灵活运用疗效更佳。

谈某，男，35岁。原患下肢关节炎，后因不慎扭伤足部，酸痛更甚，曾进行局部封闭疗法，酸痛好转，但此后两下肢麻木不仁，不能行走，稍受寒冷，即出现雷诺现象，症见两侧上下肢苍白青紫，自觉麻木胀痛，手足不用，脉弦细，苔薄白。证属脾肾不足，寒凝气血，瘀滞经络，治以温经散寒。药用：附子、赤芍各10g，桂枝、当归、川牛膝各15g，干姜6g，生黄芪24g，党参18g，白术12g，红花9g，甘草5g，服30剂后症状次第消失，脉细弦，舌红苔薄，以丸巩固，河车大造丸6g，1日2次，连服3月而愈。

(3) 清热解毒 用于局部红肿疼痛，高热烦躁，舌红脉数等热毒型周围血管病，如急性血管炎症以及病程日久，肢体出现溃烂继发感染者，在具体应用时应根据热毒轻重和体质不同分别使用清热解毒、清热凉血、养阴清热等方法，常用方剂如仙方活命饮、五味消毒饮、犀角地黄汤、四妙勇安汤等，特别是脓水流漓，为湿热偏盛，加用三妙散，适当配合乳香、没药等活血止痛药物以提高疗效。

王某，男，37岁。患脱疽一载，溃破疼痛，近来增剧，夜不安眠，脉细数，舌红且干，苔薄黄。此属瘀热交搏，气血运行不畅，脉络阻塞，治拟清热化瘀，和营通络。药用：金银花、玄参、丹参各15g，忍冬藤30g，当归、丹皮各9g，川牛膝10g，乳香、没药、生甘草各4.5g，另用中药洋金花浸汁外洗，足趾溃疡逐渐愈合，下肢疼痛消失。

(4) 祛邪扶正 用于身体虚弱，肌肉萎缩，肢体慢性溃疡久不愈合，或疾病恢复期，正气耗伤的周围血管病。凡见此症，因气血亏虚，血行不畅，或血脉空虚，无余以流，皆艰涩成瘀，因虚而瘀，因瘀而虚，互为因果，久病难复，故须祛邪补益并进，才能拨

乱反正。如正气虚弱，热毒炽盛，当以补气与清热同用。若病情稳定阶段，多以补益气血与活血化瘀兼顾，以防复发，临床常用黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤、桃红四物汤等。

章某，男，62岁。患者阑尾炎切除术后出现右下肢深静脉炎，行动后疼痛加剧，局部皮温较低，自觉胸痞心悸，脉沉涩，舌淡苔薄。证属气血瘀滞，复以高年积劳，气分已虚，气虚则血流不畅，更益瘀血之势，故拟益气化瘀，标本兼顾。药用：生黄芪30g，当归、红花、川芎、漏芦、王不留行各9g，桃仁、川牛膝、威灵仙各12g，地龙6g，桂枝4g。8剂后，下肢有汗，为循环来复之机，同上方加鹿角9g，桂枝加为6g，去漏芦，以加强温通补益之力，连服12剂，症状完全消失。

(5) 软坚散结 用于患肢结节、硬索状物、肿胀疼痛，或肢体麻木、发冷疼痛等瘀瘀阻滞型的周围血管病，如结节性脉管炎、血管瘤等，常用药物如夏枯草、牡蛎、玄参、海藻、昆布等，与化痰药如瓜蒌、贝母、海浮石或活血药当归、莪术、红花同用，若症状顽固难愈，则用虫类搜剔，如水蛭、虻虫、全蝎、地龙以加强疗效。

林某，男，30岁。病已10年，遍体大小紫色肿块累累，质软隆起，压痛不显，南京某医院诊为血管瘤，因范围广泛，治疗困难，建议中药治疗，症见舌紫，苔薄腻，脉细涩。此病已日久，瘀瘀交结已成凝块，当软坚散结，活血化瘀。药用：海藻、昆布、贝母、当归、桃仁、红花、赤芍各9g，牡蛎30g，黄药脂18g，柴胡、川芎、牛膝各4.5g，生地15g，甘草3g。7剂后局部紫色转淡，且有收缩之佳象，治有效果，仍守之，原方加水蛭粉3g（吞），治后肿块逐渐收缩，病延已久，势难速效，同上方加莪术9g，7剂后将原方制丸常服，缓图根治。

## (六) 性病论治

性病因症状殊异而病名颇多，中医通常以疳疮、梅疮、便毒、

结毒等称之，其病因外则沉匿柳巷花街，扰动淫火，感染邪毒；内则欲念萌发，淫火内灼，或膏粱厚味充斥口腹，遂生湿热瘀毒，浸淫下注，以致小溲淋漓涩痛，茎上生疮，肿痛不已，久而遍溃。余根据足厥阴肝脉绕阴器，肾主二阴，认为此病当从肝肾论治，实证治宜泻肝，虚证当以补肾，临床每取内外同治之法，有一定疗效。

(1) 内治法 可借用治疗诸疮毒之法，总以清热解毒为治，初病属实，宜泻肝；久病多虚，宜辅以补肾，以扶正达邪。如病初阴茎肿痛，小溲涩痛者，治宜清热毒，疏肝结，泻肾火，可以八正散、龙胆泻肝汤主之；若已溃者，则宜清热解毒，凉血祛湿，方用黄连解毒汤、六味解毒汤（忍冬藤、土茯苓、木通、川芎、大黄、生甘草），兼有筋骨作痛者，加四物汤及羌独活、海桐皮之类；若病久血液耗伤，肌肤不泽者，可服六味地黄丸、七宝美髯丹等以培根本。

(2) 外治法 以拔毒生肌为主，多用于疔疮已溃者，凡轻证可取轻粉或胆矾、白矾、铜绿、水银用香油调后外敷，也可用黑灵丹（橄榄核煨存性 30g，加冰片少许，研极细末，麻油调敷）；重证则用八宝化毒丹（犀黄 1.5g，珍珠 3g，人中黄 9g，琥珀 9g，朱砂 9g，乳石 15g，冰片 1.5g，共研极细末，麻油调敷或干渗）；若疔疮愈合后瘢痕明显者，可用大黄、白矾等分，研细末，外敷患处。

曾治一例梅毒性关节炎，患者两年来全身关节酸麻疼痛、手足肿痛，服多种止痛药无效，经查血清华康反应阳性，诊断为梅毒性关节炎。中西药遍治罔效，乃疏一丸方常服，土茯苓 150g，忍冬藤、海桐皮各 60g，防己、独活各 45g，怀牛膝、白芍各 30g，桂枝、甘草各 24g，研末蜜丸，每服 10g，1 日 2 次。1 月后，全身发出湿疮累累，蠕痒甚剧，随即痹痛竟失，手足肿大亦消，行动屈伸便利，复查华康反应阴性。

### （七）“血无止法”

血上溢由口鼻而出，无非阳络之伤；血下溢从二阴而下，不外

阴络之伤；出血一证，即血溢脉外之谓。余论治出血证，力主“血无止法”之说，主张审证求因，辨证施治。

### 1. 实火迫血 投药不厌寒凉

血之为物，温则行，冷则凝，火热内炽，则迫血外溢，故《济生方》谓：“夫血之妄行也，未有不因热之所发。”古代医家虽有“服寒凉百不一生”之傲语，然对起病急、来势凶、血色鲜红而量多的实火血证，则当宗唐容川“治火即是治血”之说，亟宜苦寒之剂折其火势，若囿于不宜苦寒之说，必然姑息容奸，延误病情。故强调对实火出血，药不厌凉，凉不厌早，不厌凉乃指用药宜凉宜重，不厌早则谓用药宜早，热去即止，不可过量，以避冰伏之虞。临证对火热炽盛之咯血吐血，习用犀角地黄汤清热凉血，甚则合紫雪丹投之，考紫雪丹既有犀、羚、石膏、寒水石之凉，又有沉香之降，功能清热泻火，降逆止血，每日1.5g，分2次冲服，既验且便。对出血反复，正虚邪实者，尤推崇张璐玉之瑞金丹（大黄、秋石），取其一清一滋，亢者平而亏者盈，且大黄得秋石之制，不伤阴，不败胃，允为良方。

### 2. 气逆血溢 降气即是降火

凡血液上逆，或唾或呕或吐，或咳或咯或衄，每每兼见烦躁面赤，胸闷灼热，或腹中热气上冲等，多因气逆所致。气为血帅，气有余便是火，火盛则气逆，气逆则血溢于上。《血证论》谓：“治病之法，上者抑之，必使气不上奔，斯血不上溢。”故治血必须治气，降气即是降火，火降则气不上升，则血无溢出上窍之患。临床对胃火炽盛，气逆火升之吐血者，每用泻心汤加代赭石、枳实、旋覆梗之类；肝火上炎，迫血上溢之呕血者，多取当归龙荟丸加白芍、丹皮、桑叶之类；肺失肃降，随火上逆之咳血者，则投千金苇茎汤加黛蛤散、枇杷叶、杏仁之类；并均参以降香一味，既降气，又化痰，俾气降痰消，血络自安。此外，还常用外治法以降气止血，如鸡蛋清调大黄末敷太阳穴，或姜汁调附子末敷涌泉穴以导气趋下。

### 3. 血瘀脉络 活血则血自止

血瘀内阻，血行不循常道，出血不时举发，遂成血证之根。瘀血出血表现为血色鲜紫相混，夹有血块，头痛或胸腹疼痛，颜面黧黑，巩膜瘀斑等，多因反复出血，或用药寒凉太久，骤补太早，以致败血留积。何梦瑶曾言：“凡血妄行瘀蓄，必用大黄、桃仁行血破瘀之剂，盖瘀败之血，势无复返于经之理，不去则留蓄为患，故不问人之虚实强弱，必去无疑。”活血祛瘀能使血循脉道而行，不止血而血自止，故余临证习用桃红四物汤出入治肌衄，生蒲黄、土大黄、白及等分研末治呕血、便血；花蕊石散治咯血、尿血；水蛭粉吞服治小脑血肿；生蒲黄治眼底出血；血府逐瘀汤治崩漏等。对其他原因引起的出血，亦常佐人参、三七、蒲黄、茜草之类，防其留瘀，以求事半功倍之效。

#### 4. 血随气脱 亟宜益气固摄

虚证出血多见于血出如涌后，或长期反复出血者，血去正伤，证由实转虚，辨证有阴亏、气虚之分，阴亏者易于辨认，气虚者易疏忽。根据“阳虚阴自走”的理论，血不自运，必藉阳气以运之，阳气虚弱，阴血失其固摄而外溢。症见出血频作，遇劳则发，神倦肢冷，面色晄白少华，舌淡苔白，脉细软等，治此亟当益气固摄。用药不避辛温，如重用一味白术治咯血；独参汤、理中汤治吐血；黄土汤、参附汤治便血。即使属阴虚出血者，也每在滋阴剂中佐入益气上品，如生脉散加黄芪治咳血，知柏地黄汤合补中益气丸治尿血等，以求固摄止血之效。

### （八）治血执四法

内科急症出血，来势湍急，出血量多，并有咳血、吐血、便血、尿血与衄血之不同。大凡在急性期多表现为火升血溢。热迫血络，即所谓“血无火不升”、“出血总缘于热”。日久则可耗伤气血，瘀阻血络，呈现虚实错杂之证。故在临诊时应注意辨其标本的轻重缓急而应变，注意气火的亢害承制、瘀滞与出血的因果关系以及正胜与气脱的顺逆转归而灵活施治，一般常用治血四法。

## 1. 清热泻火 急折其势

血证骤发，气盛火旺者较多，盖热迫血络，血受热灼，血热妄行，则血出汹涌，且多血色鲜红，不可抑止。当是之时，“正宜下之，以折其势”，可逆其腾溢之气。大黄正具其功，对消化道出血尤著。大黄不但味苦辛寒而具泻火凉血之功，还因其药性向下能使已入血分之瘀滞、热毒、痞块得以下行。临床广泛用于火盛血动患者，往往能奏奇效，还可研粉与鸡蛋清调敷两侧太阳穴以治咳血、吐血之一切血涌向上之证，能折其血热之势，而对血证缠绵不愈或年老体弱、虚老吐血瘀结者，张璐玉之瑞金丹多验。然火热动血每与心肝肺关系至密，故当犀角（或水牛角代）以泻心火，羚羊角以熄肝火，焦山栀以泻胃火，黄芩以清肺火。如曾治戴某，男，42岁。患肺结核二十余年，反复咯血，3天前再次大咯血，总咯血量已达3000ml。经多种止血措施均未收效。症见倚床而坐，气促声壮，舌红苔薄，脉细滑小数，拟为瘀热交阻，迫血妄行，即以清热泻火，直折其势。药用：广犀角12g（先煎），鲜生地60g，丹皮9g，赤芍15g，大黄6g，白及粉、参三七粉各3g（和匀另吞），紫雪丹1.5g，分2次吞服。另用附子粉、姜汁调敷两足涌泉穴；生大黄粉、鸡子清调敷两太阳穴，依法用4天，咯血渐止，改用养阴凉血之剂善后。

## 2. 降气调气 宁络和营

陈无择谓：“人之脉者，乃血之隧道也，非气使则不能行。”气为阳，血为阴，阴阳并行而不悖，才能气血调畅，血循常道。若由于气郁、气逆、气火迫血，营阴不能循其常道，则脉络不宁，血溢脉外。临床常见烦躁郁怒，喜冷饮，出血量多，面红目赤，此时气火为病之渊藪，非降气则不能抑其火，不调气则难以顺其血。故当降气调血，宁络和营，降气即降火。可首选降香，因降香味辛苦而性寒，辛开苦降能治气火上逆之血证。其他如牛膝、紫草、赤芍、丹皮也能降气泻火以折火势而宁络，可酌情选用。如治叶某，男，38岁。鼻出血量多不止，面色潮红、口苦、心烦易怒，睡眠不酣，

大便干，舌红苔黄，脉弦数。此为肝火灼络，气升血溢，应以降气清肝为先。药用：龙胆草 9g，石决明 30g，降香 3g，丹皮 6g，炒山栀 9g，黄芩 6g，郁金 6g，生地 18g，女贞子 15g，旱莲草 15g，另用白茅花 15g，豆腐 1 块，用清水两碗同煨。去渣顿服，两剂后衄血已止，心烦大减。

### 3. 祛瘀止血 推陈致新

出血与瘀血互为因果，出血每致留瘀，瘀血不去，则新血不生，诚如唐容川所说：“经隧之中，既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，终必妄走而吐溢矣，故以祛瘀为治血要法。”验之临床诚然，故于临证常以去蓄利瘀，使血返故道，可结合清热、降气、益气等法而广泛用于出血诸证。如用止血粉（土大黄、生蒲黄、白及）化瘀降火而宁络，治疗上消化道出血；投花蕊石散以治咯血、便血、溲血；以水蛭粉吞服治小脑血肿；用生蒲黄治眼底出血；取贯众治功能性子宫出血；用蒲黄加马勃治舌衄；投四鲜汤（鲜荷叶、鲜生地、鲜侧柏叶、鲜艾叶）治疗再障出血，皆取祛瘀生新之意，不用涩血药而血自止。如治王某，男，34 岁。血小板减少性紫癜，四肢紫斑色暗，口干溲赤，反复不愈，治以化瘀止血，推陈致新。药用：虎杖 30g，丹参 15g，升麻 6g，红花 9g，桃仁 9g，生地 12g，赤芍 12g，当归 9g，川芎 3g，全部活血之剂而无一收涩之品，用药 1 月，紫斑消失，血小板恢复正常。

### 4. 补气摄血 速以固脱

气存血中，气无所依则可随血而脱，而气虚不摄则更易险象叠生。临床常见大吐衄，或反复失血，面眺不华，脉细无力。甚则大汗淋漓，肢冷而厥，前贤有“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之训。余临床常用独参汤以益气摄血，固阴归经，以求气复返而生，亦常用黄芪、升麻益气摄血以治血崩气脱，尤其是王清任急救回阳汤（人参、附子、干姜、白术、甘草、红花、桃仁），益气与活血药同用，对血家厥逆有较好疗效。对各类大出血具有失血性休克倾向者可作为抢救措施之一。

## (九) 异型输血

异型输血引起之溶血反应，出现急性肾功能衰竭、心肝功能损害、肺部感染，可用“急瘀症”命名之，其瘀有别于“久病多瘀”。在短时间内气血凝结，症势凶险，现代医学多以抗休克、利尿、抗感染、防止出血等综合抢救措施，但尚无一种有效的针对性药物，也很少考虑中医中药的参与，故对中医来说，是一个新课题。

王某，女，28岁。第一胎因妊娠中毒症行剖腹产，术中出血较多而误输异型血200ml，3h后多汗少尿，恶心呕吐，高热39°C，烦躁不安，心率106次/min，血压170/110mmHg。实验室检查：血常规：红细胞 $2.4 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白72g/L，白细胞 $14.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.81，淋巴粒细胞0.19，钾3.43mmol/L，钠132mmol/L，氯96mmol/L，非蛋白氮60.7mmol/L，二氧化碳结合力54.5，血游离血红蛋白107mg/L，尿镜检：蛋白少许，红细胞(++)，白细胞(+)，比重1.015。肝功：谷丙转氨酶165U/L，麝香草酚浊度试验2U，麝香草酚絮状试验(-)，脑磷脂絮状试验(-)，蛋白倒置。邀余会诊，脉弦数，舌红苔薄，拟为产后百脉空虚，异型之血入客，凝结为瘀，瘀热燥灼营阴，呈正虚邪实之候，亟予清营化瘀，理气利尿，扶正达邪。处以生脉散，洋参为君，加大剂量丹参、丹皮、紫草、桃仁、山楂化瘀解凝，辅以紫雪丹、连翘、山栀泻热润燥，琥珀、沉香利尿。2剂凶势已趋平稳，改紫雪丹为广犀角，5帖热退身和，惟现气阴两虚本象，转益气养阴收功。

由此可见，活血化瘀是适合异型输血后病理变化的一种治疗方法。因不同血型的血液混合时，凝集原与相对的凝集素互相作用，造成红细胞互相凝集和大量破坏，血红蛋白从红细胞逸出，游离在血浆中，引致广泛性毛细血管渗血，使血液内固有之凝血物质大量消耗，血小板，纤维蛋白原及凝血酶原等降低而产生溶血。实验室所见，血液具浓、粘、聚的瘀血特征。活血化瘀疗法对异型输血抢

救成功，为解决诸如急性弥漫性血管内凝血（DIC）、充血性心力衰竭、急性哮喘症状持续不止、中毒性肺炎及脑炎等“急瘀症”提供了线索，为中医内科急症抢救开创了活血化瘀治疗的新途径。

## （十）痛经不孕

女子以血为本，血液枯耗，故能导致冲脉失盈，任脉失养，影响摄精受孕，而血行瘀滞，尤能滞涩气机，阻塞胞脉，致使难以受精成胎。凡治不孕，必先调经，而不孕兼有经前腹痛者，则首当辨治痛经。

痛经病因多异，一般而言，刺痛为瘀；绞痛为寒；疼痛绵绵属虚；腹痛灼灼属热；痛而兼坠为气虚；时痛时止为气滞。余则以为痛经以血为病，主张“血病以行气为先”、“血病以热药为佐”，执简驭繁，可将痛经不孕分为气滞血瘀、寒浊凝滞二型辨治，收效显著。

### 1. 气滞血瘀 治宜解郁化瘀

女子以肝为先天，易于怫郁，郁则气滞，血亦凝泣；继而波及五脏六腑之气血，造成寒热虚实的不同病理。经行腹痛虽表现不一，但其大旨总不出乎肝郁气滞，甚则气滞而血瘀，其表现多见经前或经期小腹坠胀作痛，拒按，经量少而不畅，色紫夹有血块，血块排出后痛势顿减，或有胸胁胀痛，舌质紫暗，或有瘀点，脉沉弦，或沉涩。治疗宜用解郁化瘀法，临证习用血府逐瘀汤出入，以理气解郁，活血止痛；若肝郁甚者，每配合以逍遥丸；血瘀明显者，则加泽兰、益母草之属，常可获得肝疏心恬，自然欢合之效。

### 2. 寒浊凝滞 主以温暖胞宫

女子临经之际涉雨受凉，或贪饮凉物，最易导致寒浊着入胞宫，经水之道随之闭塞不通，症见经前或经行时小腹拧痛抽痛，喜暖恶凉，按之痛甚，经量少，色暗红或紫有块，四肢不温，肋肋掣痛，舌质紫，苔白润或腻，脉沉紧。治此须用辛温之品，以祛寒化浊，温暖胞宫，俾胞宫寒浊得以温化，经水得以通畅。临床常用少

腹逐瘀汤、化瘀赞育汤（血府逐瘀汤加紫石英、蛇床子等）化裁，祛寒暖宫，促其受孕。

刘某，女，30岁。患者早婚，婚后即患痛经，周期紊乱，经来色紫，有血块，婚后5年未育。经检查男女双方均无器质病变，患者脸色苍黑有瘀斑，性情乖违，手心灼热，胸肋刺痛，口干失眠，舌紫苔薄，脉沉弦。证属肝郁血瘀，寒凝胞宫。治以日服1剂血府逐瘀汤，月经来前连服5剂少腹逐瘀汤。治疗3月后，月经周期正常，腹痛消失。遂停药血府逐瘀汤，改用每月经前服少腹逐瘀汤5剂，半年后即孕，顺产一男婴。

### （十一）小儿夜啼

世传小儿无七情之变，未尽然也。传统辨证责之心肝有热，投以导赤散或泻青丸，亦有寒盛腹痛而致者，投温寒止痛之理中、良附辈，然则往往不能取效。考《医林改错》中有关小儿夜啼项下，有四则可参。①夜睡梦多是血瘀，此方一二付痊愈，外无良方；②夜不能睡用安神养血治之不效者，此方若神；③何得白日不啼，夜啼者，血瘀也，此方一二付痊愈；④夜不安者将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府有瘀，此方服十余付可除根。

夫小儿入夜惊啼症，除此而外，或有发热，或有汗濡衣，或无汗身燥，面青若紫，手足蠕动，是白天见非常之物，听非常之响，或失足落空，跌扑闪挫，归纳之为客忤所起。大凡睡卧不宁者，魂不安之故，魂为阳，夜则魂藏而不用，魂不能藏，所以不宁；寤必恍惚，魄亦不安，魄为阴，寤则阴气不足故，古人之谓邪气乘于心，惊气袭于肝，神气怯弱者，尤能乖乱气血。稽血府逐瘀汤，以川芎、赤芍、桃仁、红花为化瘀之核心；柴胡舒畅肝气，为化瘀之辅；当归、生地养血活血，可矫化瘀之偏；另以桔梗引上，枳壳调中，牛膝导下，使药力遍达三焦；殿以甘草和胃协理其间，化瘀以解惊气之结，活血以畅气机之聚，丝丝入扣，故常在一二付即能取

胜。

现代医学认为第一信号指具体的光、声、嗅、味、触，直接作用于眼、耳、鼻、舌、身等感受装置，如超越常度的刺激则能引起大脑皮质功能之紊乱，西医多采取安慰剂治疗，但疗效平平。恒以“血府”为平衡气血之手笔，调整阴阳，协调五脏不和之象，对神经、精神科疾患，投之皆有效验。其对小儿夜啼之所以有效，亦缘于此。历年以此法治愈小儿夜啼症甚众，收效亦捷，有药到病除之趣，临床一得，堪足介绍。

## （十二）带状疱疹

近有男性华某，68岁。患带状疱疹后3年，局部红势已退，惟胸胁皮肤疼痛不已，胜似火燎，于1995年7月21日来门诊求治，诊时患处疼痛如灼，不能触摸，大便干结不畅，苔薄腻，脉弦数。诸痛疮疡皆属于火，而胸胁为肝胆之分野，当以清心泻肝，凉血败毒立法。方拟生地、水牛角、丹皮、赤白芍、紫草、胡黄连、七叶一枝花、连翘心、生甘草、当归、绿豆衣等，服14帖。二诊时诉药后大便畅利，痛势顿挫，但未几又作，局部灼热依旧，于前方中加龙胆草以泻火泄热，生蒲黄以化瘀疏络，又14帖。灼热减而痛又作，火热大势已退，久痛络道瘀阻，营气亏虚，余邪难得骤解者，还当扶正养血。即疏黄芪、白术、防风、当归、芍药、甘草、丹皮、黑山栀、薄荷、丹参、生蒲黄，五灵脂、珠黄散等出入为方。21帖后热痛均消，脉气和缓，舌苔净化，精神爽朗，三年之顽痛一旦清除，竟有云开日出之感。

目前带状疱疹发病原因尚不清楚，一般认为当某些因素使潜伏于神经细胞内的感染病毒激活并复制，即在皮损的相应区域内出现疼痛。西医多采用对症治疗，如阿司匹林、干扰素、转移因子，预后多数良好。但留有后遗神经痛，治疗颇为棘手，如本案曾经使用镇痛药、催眠药、安定药，直至麻醉药，效果均不佳，延及三年，已成痼疾。余区分带状疱疹的原则，凡干焦而周围红晕焮赤，其色

妖痒者，必是心肝二经火毒相攻，治当清热败毒，如清热不彻，败毒不尽，皮损虽愈，必后遗疼痛；而另一类多属风毒夹湿，皮起风粟，作痒作痛，疱浆饱满，破溃流滋，不可过用风药，宜利湿败毒。一般本病皮损与疼痛相隔未几而愈，若疼痛历时久远，必当分辨虚实投药。

### （十三）糖尿病

糖尿病属中医“消渴”范畴。虽有上、中、下三消之分，但其致病因素多与火邪相关，临床辨证有虚实之分：因积食化热或五志化火所致者多为实火；因先天不足或房劳太过所致者多为虚火。不论虚火、实火，均可炼熬血液而致瘀血。临床所见，糖尿病患者所表现的面色灰暗、皮肤甲错、肌肤麻木、胸闷胸痛、舌紫等皆为瘀血指征。糖尿病的众多合并症也是瘀血作祟的结果，如瘀血阻于心脉则胸痹，阻于脑络则中风，阻于眼目则失明，阻于肢体则疼痛麻木，阻于脚趾则肉烂骨坏等。余从瘀论治糖尿病，辨证分型有三：

（1）瘀热蕴结型 症见咽干舌燥，口渴引饮，心烦易怒，多食易饥，大便秘结，肌肤痈疽频发，舌紫红苔黄腻，脉弦数等。其病在上中焦，治宜清肺胃热，活血化瘀，方用人参白虎汤、桃红四物汤出入，药如石膏、知母、西洋参、生地、桃仁、红花、赤芍、葛根、天花粉等。

（2）气虚血瘀型 症见易于饥饿，稍饥则馁，饥不能食，渴饮不多，小便清长，神萎乏力，面色黧黑憔悴，舌淡紫苔薄白，脉细弱等，其病在中焦，治宜益气健脾，清热活血，方用李东垣氏清暑益气汤、温清饮加减，药如黄芪、生地、麦冬、当归、葛根、赤芍、黄连、黄柏等。若气虚湿阻，舌苔厚腻者，则宗“二阳结，谓之消”之说，加苍白术运脾化湿，其效益彰。

（3）阴虚血瘀型 症见烦渴引饮，尿频量多，色浑浊如脂膏，或有甜味，面色日见晦黑，腰膝酸痛，骨蒸盗汗，咳嗽咯血，失眠梦遗，舌紫绛苔少，脉细弦而数等。其病在下焦，治宜滋阴生津，

凉营活血，方用六味地黄丸、清营汤化裁，药如生熟地、山药、山萸肉、丹皮、连翘、赤芍、丹参等。

在辨证基础上，常加入治疗糖尿病有效的“药对”，以求事半功倍之效。如凉血清热，化瘀通络之地锦草、乌不宿；理脾泄肝，化食生津之木瓜、知母；补脾敛阴，益肾固精之山药、山萸肉等。

王某，男，54岁。口渴、易饥伴精神萎顿6月，查空腹血糖9.8mmol/L，尿糖(+++)，患者面色苍白少华，神疲乏力，口渴欲饮，时有饥饿感，入夜尿频，胸痞心悸，舌淡紫苔薄白腻，脉缓。证属气阴不足，血脉不和。药用：生黄芪15g，生熟地各12g，苍术10g，葛根10g，麦冬10g，丹参15g，枳壳10g，桔梗5g，知母10g，黄连3g，黄柏5g，地锦草30g。上方出入2月，诸症渐渐见退，精神转振，复查血糖6.2mmol/L，尿糖(-)，随访半年，疗效巩固。

#### (十四) 干燥综合征

干燥综合征是以外分泌腺病变为主的全身慢性炎症性结缔组织自身免疫病，临床表现为口、眼干燥和类风湿关节炎三组症状。本症除唾液腺和泪腺外，汗腺、气管、阴道、大小阴唇、鼻道内的分泌腺均可萎缩，从而引起皮肤干燥、反复呼吸道感染、性交困难、萎缩性鼻炎等症状。以其发病隐匿，很多情况下常在外分泌腺显著萎缩后才被认识。现代医学尚无有效疗法，属难治病范畴。

患者谢某，女，42岁。全身关节疼痛已14年，10年前人工流产后出现月经周期不准，量少，继而闭经。6年前开始口干、唾液少，症状逐渐加重，进食不饮水则难以入咽，大便干燥，数日一行，小便赤涩。颜面、口唇紫黑，舌红绛而紫，脉弦数。曾在河北医学院附院检查：血沉60mm/h，抗核抗体(+)，血清甲胎蛋白(AFP)(-)；同位素检查：注射示踪剂5min，于前后左右侧照相，腮腺及颌下腺、舌下腺均无放射性浓集；超声检查：肝脾肿大。诊断为干燥综合征。北京医学院附属口腔医院检查：IgG

23.2g/L, IgA 3 250mg/L, IgM 1 720mg/L, 蛋白电泳:  $\gamma$  0.27,  $\beta$  0.09,  $\alpha_1$  0.02, 白蛋白 0.57; 抗核抗体 (+), 病理报告支持干燥综合征。先后曾用增加抗体免疫药物及其他药物对症治疗, 效果不显, 转入我院治疗。证属肾精不足, 瘀热化火, 伤阴劫津, 亟当育阴化瘀, 泄热生津, 通络润燥。取陈士铎宁火汤加丹参、虎杖、麦冬、乌梅、文蛤、花粉、石斛、升麻、当归、赤芍、桃仁。服药 30 帖, 如甘霖沛降, 大便润畅, 经期准潮。冰冻三尺, 非一日之寒, 原方赓进 30 帖, 复查各项指标已达正常。

中医病因辨证, 燥盛煎炼真阴, 脏腑枯涸, 经脉失养, 水亏火旺乃其本, 血瘀夹毒乃其标, 互为因果。清得一分火, 即保得一分阴, 消得血中毒, 便能化瘀生新, 故治法多标本兼顾。宁火汤渊出《辨证录》, 由元参、青蒿、生地、甘草四味组成, 热淫当清, 四药皆有清热作用, 风燥当润, 四药又兼滋润之功, 四药各展其长。元参善于养阴润燥, 青蒿长于清热泄邪, 生地益肾滋液, 甘草泻火解毒, 分则效力减弱, 合则效力倍增。口渴与元气不升有关, 养阴队伍中加入升麻, 可使阳升阴降, 自有云行雨施之妙; 李时珍称文蛤能生津液, 止消渴; 加虎杖疗骨节酸痛; 其中丹参、赤芍、桃仁引药入血, 乃疗难治病“不二法门”。

### (十五) 斑秃

斑秃, 中医名为“油风”。油者, 毛发脱落部皮色光亮如涂油然; 风乃点明病因病机, 毛孔开张, 邪风乘机袭入, 以至风盛血燥, 不能荣养毛发, 或干焦成片, 或纷纷脱落, 或痒如虫行。

本病起病突然, 合“风者善行而数变”的特点, 皮肤油光, 发脱成片, 甚至累及眉、须、腋毛, 风淫有肃杀之气, 如秋冬树叶之凋零; 肤痒如虫蠕蠕然, 血虚风动之象, 凡痒处多有即将暴落之势, 一如枯叶风吹瑟瑟飘落。究其病根, 属血虚腠理失密, 风邪客乘, 加之心肾不交, 肝失条达, 即所谓精神过度紧张或受刺激者, 风气莫制, 血少滋荣, 发失所养, 在短时间内形成斑驳光秃, 自与

其他脱发病机不同，俗称“鬼剃头”，只因莫名其妙，使治疗上产生了难度。临床习用滋育肝肾，养血祛风之法。内服神应养真丹（《外科正宗》方），以熟地、当归、川芎、白芍养血和营，以“发为血之余”，血足自能生发护发；菟丝子补肾益精，以“肾之华在发”，精充则生发有源；佐以羌活、木瓜、天麻祛风止痒，诸药协和，共奏谐音。此方尤其重用天麻，天麻旧有赤箭之称，无风而独摇，有风能定风，得金气最足，风盛者可抑，风弱者可益，得刚柔造化之性，现代药理研究证实有促进毛发生长的作用。

辅以外洗香艾汤其效益显，方曰：川藁本 9g，白芷 9g，艾叶 9g，藿香 9g，荆芥 9g，甘松 9g，防风 9g，川芎 9g。水 300ml，煎煮 20min，淋洗之，日 2 行，每剂可用 2 天。实验揭示本方具有抗菌、抗过敏及类激素样作用。以内治其本，外洗理标的方法治疗斑秃 22 例，全秃 1 例，均收到满意效果。

## （十六）狐惑病

狐惑病首载于《金匱要略》，即蚀于喉为惑，蚀于阴为狐之谓，与贝赫切特综合征病相似。余认为，本病初起多由感受热毒邪气，或湿邪内侵，郁久化火，日久不解而兼挟血瘀；中晚期又因汗、吐、下太过或苦寒过剂，以致亡津伤阴，阴虚火炎，或中阳受损，脾虚聚湿。湿、热、火、毒、瘀诸邪上攻口眼，下注二阴，外犯肌肤，内侵脏腑，伤及肝、脾、肾众脏。早期一般多为实证，中晚期则为本虚标实，正虚邪恋。根据其病程和病机可分为三型论治。

### 1. 热炽致毒 法当清热解毒

狐惑病多因热毒为患，热邪弥漫，郁久成毒，热毒熏蒸，伤及诸脏，内扰心神则发热绵绵，默默欲眠，卧起不安，甚则神情恍惚；壅于脾胃则厌食恶心，漾漾欲呕；毒火循经，上攻肺系，下注外阴而发为口腔、咽喉、外阴溃疡等。此证属热毒之邪由表入里，由气入血，气血两燔，亟当泻火解毒，临证习用新加黄芩黄连汤。

处方：黄芩 9g，黄连 3g，生石膏 30g，知母 9g，赤芍 9g，银

花 18g, 鲜生地 30g, 苦参 9g, 升麻 6g, 甘草 4.5g, 赤小豆 15g, 木通 4.5g, 金雀根 30g, 徐长卿 30g。

方解：新加黄芩黄连汤以芩、连、银花、升麻、甘草清热解毒为君；臣以生地、赤芍、通草以清心凉血；石膏、知母以清泄肺热；苦参、赤小豆清泄脾湿；佐使以治狐惑病的特效药金雀根、徐长卿。诸药合用，共奏清热解毒，凉血渗湿之功。

### 2. 瘀热互结 治宜清热化瘀

热邪犯体，煎熬血液，或热迫血动，而溢出脉外，均可致瘀。狐惑病患者若见巩膜瘀丝，肢体肿胀疼痛，肌肤甲错和色素沉着，局部溃烂脓肿等瘀血征象，检测血液流变学和甲皱微循环亦见异常者，则当从气血失衡，血瘀内阻例立法，治此每投以清热活血法，调其血气，令其调达，而致和平，方用红紫解毒汤。

处方：水红花子 30g, 紫草 9g, 丹皮 9g, 赤芍 9g, 生鳖甲 15g (先煎), 丹参 15g, 黄柏 9g, 生槐米 9g, 生苡仁 30g, 水蛭粉 1.5g (吞), 制军 9g, 水牛角 30g (先煎), 川牛膝 9g。

方解：红紫解毒汤以水红花子活血祛瘀，紫草凉血解毒为君，以奏活血解毒之效；辅以水牛角、赤芍、丹皮，乃取犀角地黄汤之意，以增解毒之功；配以水蛭、鳖甲、丹参、制军、生槐米，以助活血之力；佐使黄柏、苡仁、牛膝兼祛湿热之毒。全方融活血、解毒、清热、祛湿于一炉，用于狐惑病湿、热、瘀、毒互结不化者，最为合拍。

### 3. 湿淫火炽 治以清热祛湿

狐惑病因湿热内蕴，不能宣泄，上攻于目，则目赤如鸠眼，下注二阴，则溃烂肿痛，内淫肌肤，则斑疹叠发。湿被热蒸，热为湿遏，既不能辛温以助热，又不可苦寒以助湿，惟有辛开苦降法以治之，辛开以祛湿，苦降以泄热。余临床习用甘草泻心汤加减，合以赤小豆当归散，淡渗通阳以利小便。若目赤肿痛剧烈者，加羚羊角、石燕，石燕性凉，能除湿热，利小便，退目翳，用于狐惑病目赤者多有效。

处方：生甘草 30g，法半夏 9g，黄芩 9g，干姜 5g，党参 9g，黄连 3g，当归 9g，赤小豆 30g，赤芍 9g，丹皮 9g，蚤休 30g。

方解：加減甘草泻心汤取大剂量甘草泻火解毒为君；配以半夏、干姜之辛开，黄连、黄芩之苦降，以泄热化湿为臣；佐使当归、赤小豆以活血利湿，蚤休、赤芍、丹皮以解毒凉血。诸药相配，共奏清热利湿，凉血解毒之功。

#### 4. 内外同修 重在活血解毒

治狐惑病，在辨证论治基础上，每配合以外治法。外治之方，多以活血解毒为原则，与内服药同用，以求相得益彰之效。

(1) 口腔溃疡 野蔷薇根 30g，煎水漱口，配以珠黄散、西瓜霜外搽。

(2) 前阴溃疡 苦参 30g，蛇床子 15g，水煎熏洗。

(3) 后阴溃疡 取雄黄、艾叶适量，点燃后烟熏局部。

### (十七) 经方辨治急难重症

《伤寒论》、《金匱要略》内诸方组成严谨，配伍精当，辨证而施，功效卓著。临床习以经方治疗急难重症，屡起沉疴。

#### 1. 十枣汤治渗出性胸膜炎

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”渗出性胸膜炎所见的咳嗽、胸胁痛、短气等，当属“悬饮”范畴。水停胁间，吐之不去，汗之不消，惟有泻下逐水治之，故张仲景有“病悬饮者，十枣汤主之”之说。十枣汤以甘遂善行经隧水湿；大戟善泄脏腑痰浊；芫花善攻胸胁癖饮。三药性皆峻烈，逐水而又各执所长，合而用之，攻逐经隧、脏腑、胸胁积水之力甚著，恐伤正气，故取大枣甘缓护胃。余用时改汤为丸，取“治之以峻，行之以缓”之意。若痰热互结，恶寒发热，咳嗽痰黄，胸胁刺痛者，则配以黄芩、薤仁、桔梗、杏仁、葶苈子以清化痰热；痰饮聚肺，咳嗽气短，胸胁满痛者，则佐以茯苓、桂枝、橘络、半夏、白芥子温阳蠲饮；病久阴虚，低热缠绵者，则加银柴

胡、鳖甲、白薇、青蒿、地骨皮以育阴泄热。

王某，男，40岁。始而发热恶寒，咳嗽气促，胸胁胀痛，继而神昏谵语，手足躁动。B超检查示：右侧包裹性胸膜炎，经投白虎汤合牛黄至宝丹后，神昏谵语见退，但胸痛剧烈，难以忍受，舌红苔白腻，脉滑数，证属痰饮留滞肋下。经投十枣丸，每日1g，冷开水送服，2天后痛减，1周后胸腔积液明显吸收，遂用中药调治2周而愈。

### 2. 风引汤治脑溢血

风引汤为《金匮要略·中风历节病脉证并治》篇之附方，又名紫石汤，主治“除热瘫痫”。瘫既以热名，则明其病因热而得，故临床习用此方治疗火亢血逆之脑溢血，颇有效验。风引汤取牡蛎、龙骨、赤石脂、白石脂、紫石英等大队石类药镇潜以制肝阳之暴逆；辅以石膏、寒水石、滑石咸寒以泻风化之火；大黄苦寒直折，釜底抽薪，使逆上之血下行；反佐干姜、桂枝之温，以防诸石寒凝之弊；使以甘草调和诸药。诸药相配，共奏消热泻火，熄风摄阳，引血下降之功。病初内风动跃，气血逆乱，当避桂枝、干姜、赤石脂之辛温固涩，症情渐趋平稳，则可投桂枝疏通经隧，助肢体活动恢复。

陈某，男，62岁。突然昏厥，经抢救苏醒后，右侧肢体不利，头额两颞胀痛，患者面色潮红，溲赤便燥，舌红苔黄腻，脉弦数，经检查诊断为脑溢血。证属水亏木旺，气血错乱，痰火上逆，蒙蔽心窍。急投风引汤加减：寒水石30g，生龙牡各30g，石膏30g，生大黄6g，丹参15g，石菖蒲15g，生蒲黄15g（包），赤白芍各15g，陈胆星6g，通天草9g。7剂后便通颇畅，头痛即止，上方出入1月余，右侧肢体渐复，其他诸症遂平。

### 3. 麻黄附子细辛汤治慢性肺源性心脏病

《伤寒论》谓：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”此方原治少阴感寒证，取麻黄发汗解寒，附子温里补阳，细辛散寒温经，三者组方，补散兼施，虽微发汗，但无损阳

气，故历代医家称其为散寒温阳之神剂。慢性肺源性心脏病多属本虚标实之证，由于咳喘日久，肺病及肾，正气不固，屡招寒袭，形成肺蕴寒饮，肾虚不纳的病理状态。治疗亟当宣肺散寒，补肾温阳。方选麻黄附子细辛汤最为合拍。方中麻黄虽治咳喘，但作用在肺，其效甚短暂，必与附子相配，肺肾同治，内外衔调，方可使风寒散而阳气归，精得藏而阴不扰；细辛归肺、肾两经，功能温肺定喘，用量宜达4.5~9g，方能起效，其虽辛散有余，但合以附子，则可泻肺纳肾，攻补兼顾。临床常与小青龙汤、三子养亲汤、苓桂术甘汤同用，有相得益彰之功。

陆某，男，70岁。慢性肺源性心脏病有年，近期发作，咳喘气促，不能平卧，咳痰白沫，盈盆盈碗，脸浮唇紫，胸闷心悸，手足紫冷，经小青龙汤合三子养亲汤出入治疗，症状时有进退，舌淡而紫，苔薄白，脉沉细无力。证属太阳少阴合病，亟当肺肾同治，攻补兼施。原方加入麻黄附子细辛汤治之。药用：熟附子9g，法半夏9g，白芍9g，苏子9g，炙麻黄6g，桂枝6g，五味子6g，葶苈子6g，细辛4.5g，干姜4.5g，炙甘草3g。3剂后白痰顿减，咳喘遂平，继用半月，诸症渐失。

#### 4. 附子汤治冠心病

附子汤为治疗少阴寒化之剂，《伤寒论》谓：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”提示此方适宜于各种虚寒性疼痛。方以附子温阳散寒，人参、白术、茯苓甘温益气，芍药和营活血，诸药合用，共奏温经散寒，益气活血之功。冠心病心绞痛及心肌梗死等引起的胸痛，多伴有痛势彻背，神萎乏力，汗时自出，舌淡质紫，脉沉弱等，其实质多属阳虚阴凝。阳虚为本，阴凝为标，立法用药当以温阳为主，解凝为辅，故每以附子汤加减投之。胸闷心悸者，加丹参、葛根；胸痛剧烈者，加参三七、血竭；唇青舌紫者，加莪术、水蛭等。

吴某，女，65岁。患冠心病心绞痛10余年，近日频发，症见胸闷心痛，痛势彻背，气促心悸，神疲畏寒，动则汗出，大便溏而

不畅，舌紫苔薄，脉沉细，叠进活血、祛痰之剂，病情仍反复不已。证属阳虚阴凝，血瘀心脉。方用附子汤加味：熟附子 12g，党参 9g，白术 9g，茯苓 9g，葛根 9g，丹参 15g，赤芍 15g，甘草 3g，参三七粉、血竭粉各 1.5g（吞）。服药 1 周，胸闷已除，疼痛亦平，续服 3 月而停药，疗效巩固。

#### 5. 通脉四逆汤治病态窦房结综合征

通脉四逆汤为治疗少阴虚寒重证的方剂，方中干姜较四逆汤中所用增加一倍，附子也选大者，温阳散阴力宏，配以甘草甘缓益气，药简力专，诚为回阳通脉之良方。《伤寒论》谓：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”并指出药后若“其脉即出者愈”，表明此方对脉微欲绝或脉不出者有良效，故仲景以通脉名之。病态窦房结综合征所表现的脉象如沉、迟、涩、结、代等当属通脉四逆汤证，病机则为阳气衰惫，寒凝血脉，立法务必峻补阳气，逐寒通脉，方用通脉四逆汤大辛大热之剂，意在离照当空，阴霾自去，则脉复出。如神疲短气者，加党参、黄芪以补气；舌红口干者，加麦冬、五味子以养阴；胸闷不舒者，加郁金、菖蒲以开郁。

傅某，女，52 岁。胸闷心悸多年，多次发生昏厥，经心功能检查确诊为病态窦房结综合征。患者面色萎黄，胸闷作痛，神疲乏力，四肢发冷，口干少寐，心率 40 次/分，舌胖苔薄白而干，脉沉迟时见结代。此乃心阳不振，心阴亦衰，阳虚阴凝，心脉失畅。宜助阳配阴，祛寒通脉。药用：淡附片 9g（先煎），桂枝 9g，麦冬 9g，黄芪 15g，党参 15g，生地 15g，干姜 6g，五味子 6g，菖蒲 6g，青葱 1.5g，炙甘草 3g。服药半月，胸闷作痛得减，脉沉迟见起，结代脉消失，心率维持在 54~64 次/分，昏厥也未再发作。

### （十八）虎没丸

顽痹者何？古谓之贼风挛痛，《灵枢·贼风篇》有所述。盖由腠

理不密，贼风邪气破屏蔽而入，聚营卫成恶血，留着于关节不去。临床以关节疼痛、肿胀及功能障碍为主要表现，本病虽亦不离痹证范围，但病情缠绵顽固，单从风寒湿三气杂至着手，非惟不能确切解释病机，套用治痹之方更不能解其苦厄。

晚近医家又命名为“尪痹”，《医宗金鉴》解历节之“魁羸”作“尪羸”，尪尪的叫法也是有出典的。它与现今之类风湿关节炎较相似，而与风湿性关节炎相仿的痹证有明显不同。

本病的特点是邪胜正弱，临证见气之壅滞则调其卫，见血之泣涩则通其营，见痰之闭痹则利其痰，见湿之阻碍则逐其湿，风之由外而入者鼓舞正气以驱散之，风之由内而生者调其血脉以濡养之，纵是随机而发，只是苦于周旋。今特制一方，能峻攻，复能骤补，相得益彰，方名虎没丸。

虎没丸源出《圣济总录》，原方为酒制虎胫骨 120g，没药 210g，共研细末制丸，用治顽痹其效如神。当虎骨货源尚有可为之时，复加蜈蚣、全蝎各 45g，蜜丸，每服 5g，日 2 次，开水送下。曾施治于本病 50 余例，疗效达 95%，开始止痛有效日期，最快者 5 天。如治惠某，男，39 岁。类风湿关节炎 3 年，手足不能涉冷水，伸屈不利，遍历中西名贵药品，针灸、推拿俱不为功，经服虎没丸 300g，未竟剂而瘳，长期病休得以复工。

虎为国家一级保护动物，取材匮乏，施以豹骨代替，亦难以为继，易以鹿骨，皆非多得之品，则采用黄狗脊骨，仍有一定疗效。黄狗脊骨为代用品，也是典出有源的，《圣济总录》骨补丸原注：“黄狗脊骨功能暖精、益骨、壮筋、利血脉。”稽虎骨之效用，甄权云：“治筋骨毒风挛急，屈伸不得，走注疼痛。”张石顽云：“追风定痛，强筋壮骨，风病挛急，骨节风毒。”无非假虎之矫强悍烈之性，考李时珍称没药散血止痛，后世沿用作止痛专品，益以全蝎、蜈蚣搜剔经络之风，疏通筋节之邪，综合功效不在虎骨一味，故虽易虎胫骨为黄狗脊骨，亦多应验。

宋代寇宗奭称：“没药通滞血，血滞则气壅瘀，气壅瘀则经络

满急，经络满急故痛且肿”。通则不痛，为没药药性所长，清代王清任拟身痛逐瘀汤，用没药而不用乳香，殆取其擅散瘀血之力。新制虎没丸吞服后，能迅速产生全身一时性的灼热感，稍瞬即逝，故善理久治不愈、关节不用之痹痛拘挛，但热痹还当慎用。

### （十九）创胚散抗早孕

我创制的创胚散与地诺前列酮（前列腺素 E<sub>2</sub>）联合使用于早孕流产，本院产科临床观察 20 例，成功率达 80%，一般于 12h 内发生流产。对照组单用地诺前列酮薄膜及针剂者 12 例，成功率仅 20%，显见创胚散能提高早孕人工流产率。

谭某，女，30 岁。停经 68 天，检查尿妊娠试验阳性，子宫增大符合停经月份。给予创胚散 4 帖，服药期间肠蠕动活跃，小腹有坠胀感，服完中药后加用地诺前列酮阴道片剂及肌注。8h 后流产，胚胎完整。

组成：创胚散由紫草、黄药子、桃仁、川芎、莪术、生山楂等组成。

用法：每于诊断早孕后给病人先服创胚散，每日 1 剂，连服 4 天，隔 1 天后给阴道填塞地诺前列酮薄膜 2mg，每 2.5h 1 张，共用 4 张，随薄膜使用之后再肌注地诺前列酮 2mg，通常在使用地诺前列酮薄膜第 2 张时开始有出血现象，4 天后流产。

抗早孕是目前计划生育工作中的一个重要方面，有一些方法还不很满意，主要表现于阴道出血时间长，胎盘不下，钳制比例高。因为有些药物只破坏绒毛，杀死胚胎，对促进子宫收缩，促使孕卵排出的作用不够，而创胚散则具有这些作用。

方解：创胚散主药紫草，《中药大辞典》记载其药理，“动物试验表明，以 30% 的紫草根粉末喂饲动物可抑制大鼠动情期，口服我国东北紫草可降低白鼠的生育率，并有明显的抗垂体促进激素及抗绒毛膜性腺激素的作用”。配以黄药子破血去积，川芎、桃仁、莪术行血化瘀，生山楂破积利气畅中，减轻胃的反应。临床取得一

定疗效后，又作进一步提高，即连服创胚散4剂后，加服桃核承气汤1帖，不加用地诺前列酮，其有效率相仿。过去游医妄投青娘虫、红娘虫或外贴麝香膏药，或从阴道塞药，偶有中者，因毒物作用每有毙命之险。本方药用较安全，无明显副作用。

## (二十) 阳和汤

阳和汤载于《外科全生集》一书，由鹿角胶、熟地、炮姜、肉桂、麻黄、白芥子、甘草等药组成。该方取鹿角胶助阳散寒，配以熟地滋阴养血，两者相配，则补阳而不伤阴，补阴而不粘腻；炮姜、肉桂温阳气，通血脉；麻黄、白芥子消痰结，通气滞，合用能使气血宣通；甘草调和诸药。全方气血双通，阴阳互补，为一张攻补兼施之名方。余根据其温阳散寒，化痰祛瘀之功，常灵活运用于多种疑难病证，颇有效验。

### 1. 骨痹

骨痹证属中医阴疽范畴，而今之骨结核多属之，因多流窜他处，溃后脓液，稀薄如痰，故又称之为流痰，古人多以气血虚寒，痰阻清道凝结而成。寒痰侵犯经络，必然导致营卫失调，气血凝结，日久损阳，而致阳虚寒凝，痰滞瘀阴，痈肿化腐为脓，久之伤筋坏骨。故此症早期亟当宣畅气血，每以阳和汤投之。取麻黄、白芥子以宣气开其腠理，肉桂、炮姜以畅血解其寒凝。若脓疡已成而未溃破者，宜加皂角刺、生黄芪、炮山甲等；若脓疡破溃流脓者，则宜佐以黄芪、党参、当归、白芍等兼补血气。如治李某，女，30岁，患腰椎结核，腰痛，屈伸不利，兼有低热，盗汗，舌淡苔薄白，脉沉弦，投以麻黄3g，熟地15g，鹿角霜6g，白芥子6g，炮姜3g，肉桂3g，续断9g，赤白芍各9g，当归9g，生甘草3g。上方出入8个月而见效，X线片检查示腰椎椎体硬化。

### 2. 哮喘

哮喘有新、久、虚、实之分，新喘属实，多责之于肺，久喘属虚，多责之于肾。其为沉痾之病，日久属纯虚者极少，且缠绵反

复，正气溃散，精气内伤，最易招六淫之邪侵袭，而致哮喘频发。六淫之中，又以寒邪十居八九，寒犯娇脏，气失升降，痰浊内生，寒痰胶滞，则痰鸣气促，胸中满塞，不能平卧，故《圣济总录》谓：“肺气喘息者，肺肾气虚，因中寒湿至阴之气所为也。”小青龙汤固然为寒喘病发的良方，但嫌其未能标本同治，而阳和汤以鹿角胶、炮姜、肉桂以温肺，麻黄、白芥子以宣肺，熟地以补肺，温、宣、补三法并用，攻补兼施，用治哮喘反复频发，本虚标实者，最为合拍。如治刘某，男，34岁，患支气管哮喘有年，入冬则发，咳喘并作，痰稀量多，胸膈痞闷，入夜难以平卧，舌淡苔白，脉弦滑。药用炙麻黄4.5g，白芥子6g，熟地15g，干姜3g，细辛4.5g，肉桂3g，葶苈子15g，法半夏9g，地龙9g。先后服药20余帖，咳喘见平，入夜已能平卧，冬季亦未再发。

### 3. 顽痹

痹者，闭也，气血为邪闭于肌表经络也。痹证虽是风寒湿三气交杂所致，然每以寒邪为多见，寒性凝滞、收引，寒邪侵袭四肢百骸，导致气血闭阻，不通则痛，故有“寒主疼痛”之说，且寒为阴邪，易伤阳气，痹痛日久不愈，势必出现阳虚阴凝，气血失宣之证。因此治疗顽痹、久痹多宜补阳逐寒，活血通络之剂。阳和汤中既有鹿角壮阳扶正，又有姜、桂以散寒祛邪，麻黄、白芥子以宣畅气血，标本同治，扶正达邪，用于顽痹疼痛剧烈者，多能奏功。如治张某，女，38岁，患风湿性关节炎多年，四肢关节疼痛，天冷频作，遍尝中西药物，效果不显。发作时痛势剧烈，行动需人搀扶，关节处厥冷，舌淡苔白腻，脉沉弦兼紧。药用：鹿角9g，桂枝4.5g，麻黄4.5g，羌独活各9g，川芎10g，白芥子6g，秦艽9g，当归9g，赤芍9g，伸筋草10g，千年健9g。上方出入服20帖，痛势大减，效果满意。

## (二十一) 瑞金丹

《张氏医通》瑞金丹，用大黄与秋石等分，微炒研末，枣肉为

丸，功能止血消瘀，降火宁络，主治虚劳吐血，瘀结不化。

大黄味苦性寒，既行气分，奏导滞泻火之功，又走血分，行活血祛瘀之功，其性沉降下行，故张仲景泻心汤取大黄折其冲逆之势，以治吐衄。秋石性味咸寒，功效滋阴降火，大黄得秋石之制，泻火而不伤阴，止血而不留瘀，一清一滋，俾亢者平而虚者益，则吐衄可止。

经云：阳络伤则血外溢，血外溢则衄血，阴络伤则血内溢，血内溢则便血。血出上窍，皆阳盛阴虚，有升无降，血液妄行，随火而升，凡吐衄咯血，来势较急，色红量多，舌红脉数者，亟当清火止血，俾热清火降；但若一味苦寒清降，凝血止血，则又易使已动之血不返脉道，致瘀滞停留，壅塞生机，新血运行不畅，终有离经妄行之虞。故治疗阳盛阴亏之吐衄证，习以泻火止血必辅活血之品，以动静相兼；化瘀止血必佐滋阴之药，以攻补结合。瑞金丹清中有泄，泻中有补，治疗吐衄，有固本清源之功。临床或加花蕊石末6g，以童便送下；或取紫雪丹1.5g吞服；或配以大黄粉与鸡子清调敷太阳穴，则效果更捷。

张某，男，69岁。患有支气管扩张，反复咯血，脸红语壮，咳嗽频作，痰血绵绵，张口则秽浊之气四溢，脉呈虚大，重按无力，舌红绛苔根黄腻。证系气阴两虚，瘀热炽盛，血络不安，投以瑞金丹，一药而瘳。

## （二十二）桃红四物汤

桃红四物汤出自《医宗金鉴》一书，功效活血调经，前人多用于瘀血阻滞之月经不调、经行腹痛以及损伤瘀滞肿痛等证。

桃红四物汤寓祛瘀于养血之中，通补相兼，攻而不伐，补而不凝，有“疏其血气，令其条达，而致和平”之效，临症用治再生障碍性贫血、血小板减少、粒细胞缺乏、嗜酸粒细胞增多、缺铁性贫血、血象明显左移等血液病，类似于中医的“血证”、“发斑”、“癥积”、“虚劳”等病证，这些病证的形成，均与血瘀相关，《血证论》

谓：“凡血证，总以去瘀为要”，寓意相通。

### 1. 出血

出血一证，先贤唐容川列止血、消瘀、宁血、补虚四法为治血大纲，推止血为第一要法，后世医家多推崇之。余倡“止血毋忘祛瘀”之论，古人早有“血无止法”之戒，意在血宜调不宜涩，倘见血辄止，则易致血凝气壅，伏留后患，临床习用桃红四物汤加蒲黄、三七、藕节等活血止血之品，治疗以出血为主症的血液病，颇有效验。

王某，男，34岁。患血小板减少多年，全身皮肤散在性紫癜，以下肢为甚，血小板计数在 $20 \times 10^9/L$ 左右，用激素治疗后一度高达 $80 \times 10^9/L$ ，但激素减量后血小板随之下降，再恢复原来用量亦不为功。证属血溢脉外，瘀滞肌肤。治以活血化瘀，方用桃红四物汤加虎杖、升麻、蒲黄、三七等，服方3周，复查血小板 $68 \times 10^9/L$ ，精神见振，紫癜日渐变浅而消失。按上方续服1月，血小板数逐步上升至正常，随访疗效巩固。

### 2. 贫血

贫血一证，当属“血虚”之范畴，余崇“瘀血不去，新血不生”之说，血盛则流畅，虚则鲜有不滞者，故贫血患者每每兼挟血瘀。因血液耗损，血脉空枯，无余以流，则艰涩成瘀，由于瘀血作祟，致使气血生化受阻，故临床习用桃红四物汤活血通瘀，以促新血滋生，每辅以升麻升清提阳，虎杖化瘀降浊，两者相使，升清降浊，以鼓舞气血生长。

严某，男，10岁。患再生障碍性贫血多年，血红蛋白持续在 $50g/L$ 左右，白细胞 $2.8 \times 10^9/L$ 。前医投以补气养血之剂，竟无所获。患者正气虚弱，运血无力，瘀阻气机，生化受阻，治当祛瘀生新。药用桃红四物汤加虎杖、升麻。14帖后血红蛋白升至 $86g/L$ ，白细胞 $5.0 \times 10^9/L$ ，上方出入治疗5月余，病情稳定。

### (二十三) 龙马定痛丹

龙马定痛丹渊出清代王清任之《医林改错》中的龙马自来丹，原方为马钱子、地龙、朱砂三药合成，主治痢证，瘫腿。余取叶桂虫蚁搜剔之意，在原方内加入地鳖虫、全蝎各 3g，取名龙马定痛丹，用治各种痹痛，多能奏效。

龙马定痛丹由马钱子 30g，地鳖虫、地龙、全蝎各 3g，朱砂 0.3g 组成。制作方法是先将马钱子用土炒至膨胀，再入香油炸之，俟其有响爆之声，外呈棕黄色，切开呈紫红色时取出，与地龙、地鳖虫、全蝎共研细末，和入适量蜂蜜，泛丸 40 粒，朱砂为衣。马钱子又名番木鳖，性味苦寒，有大毒，入肝，脾经，具活血通络，消肿止痛之功，《外科全生集》称其“能搜筋骨之风湿，祛皮里膜外之痰毒”，张锡钝亦谓“其开通经路，透达关节之力，实远胜于他药也”；配以咸寒走窜之地龙，破血通瘀之地鳖虫，祛风止痛之全蝎，共奏活血脉，化瘀血，祛风湿，止痹痛之功效；蜂蜜泛丸，朱砂为衣，则能制马钱子之毒性。

临床运用龙马定痛丹应严格控制剂量，常规服法为每晚临睡前用糖开水送服 1 粒，服 1 周后若不效，可于每晨加服半粒至 1 粒，连服 1 月为宜。若过量中毒则会出现肌肉强直，口唇、两颊及周身麻木，甚至抽搐、震颤等，此时可用浓糖水口服，或甘草、绿豆各 30g，煎汤频饮即可缓解。

为验证龙马定痛丹对痹证的镇痛作用，余曾取龙马定痛丹系统观察 60 例痹证的疗效，病种包括类风湿关节炎 24 例、风湿性关节炎 26 例、痛风性关节炎 3 例，肩关节周围炎 1 例，椎间盘突出症 1 例、颈椎病 2 例、雷诺现象 1 例、腰肌劳损 1 例、退行性关节炎 1 例等，治疗结果：显效 16 例，有效 38 例，无效 6 例，总有效率 90%。其中类风湿关节炎有效 21 例，有效率 87%；风湿性关节炎有效 24 例，有效率 92%；其他病痛 9 例，有效率 90%。

龙马定痛丹的药理研究也表明，龙马定痛丹在低剂量时镇痛作

用较弱，在中剂量、大剂量时镇痛作用较强，药物发生作用较安乃近快，用药后 30min 内即显效，镇痛作用虽低于哌替啶，但维持时间较长约 3h 左右。龙马定痛丹对于躯体性疼痛效果较好，而对内脏化学刺激等引起的疼痛缓解作用不及哌替啶，但强于安乃近。

苏某，男，60 岁。患类风湿关节炎多年，反复发作，四肢小关节红肿疼痛，晨僵明显，每逢天气变化及阴雨连绵时加剧，经用阿司匹林、激素及中药补益肝肾、祛风除湿之剂治疗，效果不显，改用龙马定痛丹 1 粒，每晚 1 次，1 周后关节疼痛见减，连服 1 月，四肢关节红肿疼痛全退。

#### （二十四）急救回阳汤

急救回阳汤渊出王清任《医林改错》，原本为吐泻转筋，身凉汗多之厥证而设，内容为党参、附子、干姜、白术、甘草、桃仁、红花等，原书附有歌诀曰：“急救回阳参附姜，温中术草桃红方，见真胆雄能夺命，虽有桃红气无伤。”方用附子、干姜、甘草取四逆汤，以回阳救逆；配以党参、白术益气，红花、桃仁活血，相辅相成，以调补气血，诸药同用，共奏温阳益气，活血通脉之功。

心功能衰竭、肾功能衰竭、呼吸功能衰竭均属于中医学“厥证”范畴。厥证，手足厥冷之谓，历代虽有薄厥、煎厥、尸厥、痰厥、蛔厥、气厥、血厥、食厥等名称，但总不越《内经》所云：“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥。”厥证多发于久病及老年病人，病理变化多呈阳虚血瘀之象。阳气虚衰，血行失畅，血瘀气闭，以致气血难以温煦四肢，阴阳离绝，正如《王氏医存》所谓：“五厥五绝之证……皆系气闭，然五厥乃内有所阻而闭其气，五绝乃外有所遏而闭其气。”故治厥证，不宜壅补，而治当温通阳气，促使气通血活为先务。临床习取急救回阳汤出入，治疗“三衰”病证，辨证而投，效果颇佳。

王某，男，65 岁。高血压冠心病，慢性支气管炎，肺气肿急性发作合并心力衰竭，患者咳喘胸闷，汗出心悸，张口抬肩，不得

平卧，两目及下肢浮肿，小便失禁，口唇紫绀，四肢厥冷，脉细数而结代，舌质胖紫，苔薄白，血压 150/105mmHg，心电图示：室性期前收缩（早搏），心肌损害，左前分支阻滞。证属心肾阳衰，水瘀交阻，导致气血乖违，厥逆急候。即投急救回阳汤加生半夏 10g（先煎），葶苈子 15g（包），以温化痰饮，泄肺之闭。服药 5 剂，肢冷见温，汗出亦少，其他诸症次第好转，乃改用补气活血剂以巩固疗效。

### （二十五）血府逐瘀汤

血府逐瘀汤由当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝组成，方中以桃仁、红花、赤芍、川芎为君，活血化瘀，畅通血脉；气为血帅，故用桔梗、柴胡、枳壳、牛膝为臣，理气行滞，其中桔梗开胸膈，宣肺气，以行上焦气滞；柴胡、枳壳舒肝理气，以畅中焦气滞；牛膝导瘀下行，以通下焦气滞；生地、当归为佐，养血和血，俾活血而不伤血；甘草为使，调和诸药，防止他药伤胃，诸药相配，共奏活血化瘀，理气行滞，调畅气血之功。

《内经》曰：“气血不和，百病乃变化而生。”王清任亦谓：“治病之要诀，在明白气血。”余以为六淫七情致病，所伤者无非气血，初病在经主气，久病入络主血，故凡久病不愈的疑难杂证，总宜以“疏其血气，令其条达，而致和平”为治疗大法。血府逐瘀汤既能活血，又可理气，用治多种疑难病证，随证加减，每获良效。如阳虚而瘀者，加党参、黄芪，甚则加肉桂、附子；阴虚而瘀者重用生地，加龟板、麦冬；寒凝血瘀者去生地，加桂枝、附子；热熬成瘀者去川芎，加黄连、丹皮；兼有痰浊者，加半夏、陈皮；湿阻者，去生地，加苍白术、厚朴；气滞甚者加檀香或降香；出血者，加生蒲黄、参三七；腹泻者去生地、桃仁，加木香、焦楂曲等。

#### 1. 顽固性头痛

《医林改错》谓：“查患头痛者，无表证，无里证，无气虚、痰

饮等证，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈。”头痛缠绵不愈，必有瘀血作祟，瘀阻脑络，不通则痛，其痛必固定不移，痛如针刺，血府逐瘀汤能祛瘀化滞，俾血气流畅则头痛可止。古人谓：颠顶之上，惟风可到。故必重用川芎以祛血中之风，或辅以全蝎熄风，磁石镇风，则可收事半功倍之效。

王某，女，38岁。头痛时发时止年余，发则头痛如裂，兼有胸闷易怒，失眠多梦，经潮时症状加剧，伴少腹胀痛，有血块，患者颜面晦滞，舌紫，脉细弦。瘀血搏结脑络，清阳难以上升，用血府逐瘀汤加全蝎粉1g吞服，3剂后头痛明显减轻，再服6剂即愈。

## 2. 胸痹

胸痹以胸痛彻背，背痛彻胸为主症，多见于冠心病心绞痛、心肌梗死等病，胸背部为心肺之府，加上气之会穴膻中，血之会穴膈俞均在胸背部，故其病理以气血失畅为常。胸中为阳之位，阳气不布，则窒而不通，故治疗冠心病等病，通阳亦至为关键，而通阳必用辛温，每取血府逐瘀汤加附子一味，以通阳活血，标本兼治；附子与方中生地同用，有通补阳气而不伤阴津之功。

甄某，男，70岁。冠心病，脑、肾动脉硬化10余年，胸痛彻背，入夜尤甚，神萎乏力，动则气促汗出。心电图示：室性期前收缩，ST段明显下移，选用多种中西药物治疗，效果不显。舌紫苔薄白，脉细弱，结代脉频出。证属胸阳不振，血瘀气滞。方用血府逐瘀汤加熟附子5g，1周后胸痛渐平，精神转振，结代脉消失，心电图复查正常。

## 3. 失眠

失眠一证，历代多谓在于阴阳不通，如《灵枢·大惑论》曰：“卫气不得入阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳骄盛，不得入阴则阴气虚，故目不瞑矣。”余对顽固性失眠每从瘀论治，认为心主血脉，藏神，若瘀血阻于心脉，血气不和，血不养神，则夜不能眠。凡夜不能睡，或夜睡梦多，或梦游梦呓，服养血安神药无效者，均可取血府逐瘀汤以化瘀通脉，舒畅血气，俾神得血养，

不安神而神自安。

陈某，男，42岁。失眠2年余，彻夜不寐，或少睡乱梦纷纭，伴有头晕且痛，思想不集中。患者面色黧黑少华，神萎，皮肤甲错，胸背部汗斑累累，舌紫苔黄腻，脉细弦。证属瘀滞络脉，血不养神，用血府逐瘀汤加磁石30g，1剂后反兴奋难以入睡，第2剂后始见效果，14剂后已能安眠5~6h，肌肤甲错、汗斑也见消退。

#### 4. 情志病

肝为刚脏，体阴而用阳，藏血液，性条达，以疏泄为顺，若肝气郁结日久，未有不致瘀者，故王清任谓“俗言肝气病，无故爱生气，是血府血瘀，不可以气治，此方应手效”，“平素和平，有病急躁，是血瘀，一二付必好”，“脊闷，即小事不能开展，即是血瘀，三付可好”。余强调情志病初起在经主气，久病入络主血，凡以疏肝法不效者，当从血分求之，对神经衰弱、癔病、神经性低热、老年抑郁症等难治病，习用血府逐瘀汤化裁治之，收效多捷。

周某，女，36岁。低热延绵数年，经多方检查，已排除肺结核、风湿、尿路感染及肝脏疾病，多法治疗，俱不见功，患者神疲乏力，口干不欲饮，腹满唇痿，舌青苔净，脉弦紧。证属瘀滞腠理，气血乖违，营卫失和，方用血府逐瘀汤加马鞭草30g，服至30剂后，热退，腹满亦平，他证悉除，随访正常。

### (二十六) 少腹逐瘀汤

少腹逐瘀汤为清代名医王清任所创制，取温经汤合失笑散化裁而成。方中以当归、赤芍、川芎、蒲黄、五灵脂、没药活血祛瘀；延胡索理气行血止痛；官桂、炮姜、小茴香温经散寒，并引诸药直达少腹，主治瘀血积于少腹的妇科病证，为散寒活血的代表方，功擅活血祛瘀，散寒止痛，临床辨证而施，用于诸多疑难病证，亦能获效。

#### 1. 顽固性少腹痛

少腹为厥阴之界，厥阴为寒热之脏，故少腹痛病因以寒阻气滞

不行，或热灼血郁不散为多见。寒能凝血，热能熬血，最终均可导致血脉凝涩，血瘀气滞，不通则痛，为此，通之一法，不能忽视。《血证论》谓：“上焦之瘀多属阳热，下焦之瘀多属阴凝。”若寒凝血瘀少腹不解，则症见腹痛绵绵，朝轻暮重，喜暖手按，苔白脉紧，治当温经逐寒，祛瘀止痛，投以少腹逐瘀汤每能奏功。

吴某，女，54岁。因阑尾炎手术后出现少腹部反复剧痛1年，痛剧时拒按，痛有定处，伴有呕恶，不能进食，多次作胃肠钡餐及胆囊造影检查均阴性，舌淡紫苔薄白，脉弦紧。术后有瘀，瘀阻气滞，不通则痛，方用少腹逐瘀汤加柴胡9g，姜半夏9g等，4剂后，腹痛霍然而愈，随访数年，从未复发。

## 2. 肠粘连

腹痛须分气血，不病于气，即病于血，腹腔术后，必有血瘀残留肠角，以致血瘀气滞，不通则痛，症见腹痛腹胀，痛有定处，大便秘结，呕恶时作，日久不愈，治宜以通为补。血喜温而恶寒，得温则行，遇寒易凝，习有温经活血法以消散宿瘀，取少腹逐瘀汤化裁治疗肠粘连引起的腹痛，颇有效验。

赵某，男，38岁。因结肠癌手术后引起肠粘连，小腹绵绵作痛，恶心呕吐，时作时止，缠绵年余，久治不愈，舌淡苔薄白，舌边紫斑累累，脉细涩。此属术后瘀滞，久羁损阳，治宜温经活血。方用少腹逐瘀汤加红藤30g，败酱草30g，龙葵30g，蜀羊泉30g。服药1周，腹痛顿减，陆续服药6月，腹痛告愈。

## 3. 不孕

不孕症每伴月经不调，或当至不至，或先期而至，或经血量少，挟有瘀块，或畏寒肢冷，小腹冷痛，喜暖喜按。治疗不孕首当调经，不孕病因多由肝郁、血虚、痰湿、肾亏、胞寒等引起气血乖违，瘀血内结，以致冲任不调，难以撮精受孕，而其中尤以胞宫虚寒挟瘀者最为多见，故常以少腹逐瘀汤祛寒化瘀，调和冲任，习加紫石英以增温经暖宫之力，投之多验。临床用于月经来潮前服5~7剂，以调和冲任，连服3月，则麟征可期。此方对瘀血为患的月

经不调、痛经、闭经、崩漏、癥瘕等妇科疑难病证，亦有疗效。

刘某，女，36岁。夙有痛经，月经周期紊乱，经来色紫，有血块，婚后8年未孕。患者脸色苍黑，性情乖违，舌紫苔薄，脉沉弦。证属气瘀搏结，冲任无权，药用少腹逐瘀汤，月经来潮前连服5剂，平日则服血府逐瘀汤，1日1剂。3月后月经周期正常，痛经消失，半年后怀孕，生育一子。

### (二十七) 通窍活血汤

通窍活血汤出自《医林改错》一书，由桃红四物汤去生地、当归，加麝香、老葱、生姜、大枣、黄酒而成。王清任创此方多用于头发脱落、眼疼白珠红、糟鼻子、白癜风、耳聋年久、妇女干血劳、男子劳病等瘀血之证。余根据本方配有通阳开窍之麝香、葱白等品，善行头面，而用治瘀阻头面，久治不愈或原因不明之呃逆、耳聋、昏晕、头痛、脱发、痞疔诸证，每多应手而效。

#### 1. 呃逆

呃逆有阴阳二证，阴证多属胃寒，阳证多属胃热，历代医家多以祛寒、清胃、下气、消痰论治。新病气结在经，多可取效，但久则入络，瘀血胶著不化，每为医者所忽略。呃逆常源于肝郁气滞，久之最易导致血脉凝涩，气机阻遏，胃气失降，故气通血活，乃为治疗呃逆之枢要。通窍活血汤功擅活血祛瘀，兼有赤芍泄肝，生姜降胃，用治瘀血呃逆，颇合病机，方中麝香治呃，也颇有奇功，往往药甫入口，病即匿迹，舍复方而单用麝香，亦多有效，但易复发，根治仍以复方为妥。

陈某，女，34岁。因于产后受寒，加之精神刺激，遂发生呃逆，每晨起床后即作，持续数小时不止，初用针灸能止，后亦失效，病延3年。患者表情淡漠，呃逆频作，兼有痛经，两脉沉迟，舌苔薄白，舌边色紫。证属肝郁气滞，寒邪凝结，血瘀清窍，胶著不化，投通窍活血汤7剂即止，后以少腹逐瘀汤善后，经来紫块累累，痛经亦失。

## 2. 耳聋

耳聋一证，古籍多责之于肝肾，以肾开窍于耳，足厥阴肝脉过耳窍。气血乃人体生命之源，举凡目视、耳听、头转、身摇、足步、掌握等活动，皆由气血调畅所致，若气血失和，气滞血瘀，诸窍受阻，则可致耳聋。治当行气活血，通窍复聪，每以通窍活血汤合通气散同用，通气散取柴胡 30g，香附 30g，川芎 5g，共研细末，和匀，每服 9g，开水冲服，早晚各 1 次。其方以柴胡升阳达郁，香附理气开郁，川芎活血通郁，三药合投，俾郁开则窍通，窍通则聋已，对脑气不接或窍路被阻之耳聋多验。

张某，男，12 岁。因学习紧张，过度疲劳而突发耳聋，两耳或如蝉鸣，或失聪不闻声音，左耳甚于右耳，选用补益肝肾，滋水抑木之剂罔效，舌紫苔薄黄，脉小弦。证属气滞血瘀，耳窍被蒙。方用通窍活血汤加柴胡 6g，香附 6g，3 剂后病症若失。

## 3. 眩晕

眩晕因瘀血阻滞，脉络不通所致者，往往病发持续不止，巩膜瘀丝累累，脉细涩，舌紫或见瘀斑。头为诸阳之会，若清窍空虚，外邪得以入踞脑户，阳气被遏，气血运行受阻，瘀血胶滞不解，则眩晕缠绵难愈；或因外伤跌仆，瘀血停留，阻滞经脉，清窍失养，则眩晕频发不已。前者重在清阳不升，瘀血阻络，治当益气活血，取通窍活血汤加黄芪、党参、苍白术之类；后者重在血瘀胶著，脉络不通，治当辛香活血，辄投通窍活血汤，并重用川芎，加入通天草、水蛭等品，以加强活血通窍之力。

邹某，男，74 岁。患脑动脉硬化多年，眩晕频发，伴有耳鸣、神萎、胸痞，上肢时而麻木，下肢行走乏力，舌淡苔薄白，脉细弱。证属清阳下陷，血不上承。药用通窍活血汤加黄芪 15g，党参 10g，苍白术各 10g，葛根 10g。服用半月，眩晕渐渐见平，其他症状亦见减轻，嘱原方续服 1 月，疗效巩固。

# 方 药 心 法



## 一、常用药对

相传上古有两部《药对》，一部出自桐君（见《七录》），一部为雷公所作（见《旧唐书》）。陶弘景在《药总诀·序》中说：“雷公桐君更增演本草，二家药对，广其主治，繁其类族”。先圣已经认识到，药物若孤立地看待，仅具有单纯的一般属性，可是当它们形成一定的组合时，其整体则由于药物与药物之间相对稳定的联系，而产生新的复杂的意义。

药物组对的产生，乃导源于八卦，爻爻相叠，演化以广其用，表达了朴素的整体结构和动态平衡观念。归纳起来，配伍及其效应三大特点：相须协同、相辅佐助、相反相成。

### 1. 相须协同类

瘀血在心，菖蒲—郁金；在肝，癥用三棱—阿魏、瘕用水红花子—炮山甲；在肾，泽兰—益母草；在肺，苏木—降香；在脾，五灵脂—香附。当归—侧柏叶，治疗血虚脱发；乌不宿—地锦草，治消渴；鲜藕—大枣，治血崩；三七—蒲黄，能治膜样痛经，使瘀块及内膜化屑排出；牛角腮—棕榈皮，治功能性子宫出血；骨碎补—石菖蒲，治链霉素中毒性耳聋。全蝎—蜈蚣，止偏头痛及血管神经性头痛；黄药子—刘寄奴，治疗各种囊肿；土茯苓—百药煎，改善组织变性。

### 2. 相辅佐助类

水蛭—通天草，治老年性痴呆；水红花子—泽兰，治疗结节性脉管炎；当归—细辛，治大动脉炎；黄芪—升麻，治低血压病；莪术—苡仁，治疗子宫颈癌；生山楂—泽泻，降脂；威灵仙—白茄根，治跟骨刺；海藻—莪术，治高血压、动脉硬化；佛耳草—款冬

花，治一切咳嗽、昼夜无休；南烛子—蜡梅花，疗百日咳；鬼箭羽—露蜂房，治类风湿关节炎、关节变形；海桐皮—海风藤治风湿性关节炎；牛膝—乳香，排尿路结石；鸡血藤—升麻，治放射性白细胞减少症；马鞭草—甜茶叶，疗不明原因之发热；广犀角—泽兰叶，治重症肝炎、转氨酶指标高而不下；仙人对坐草—老勿大，治乙肝澳抗阳转阴；丹皮—泽泻，治眼前房积水；米仁根—乌菟莓，治慢性肾炎蛋白尿；六月雪—鹿衔草，治慢性肾衰竭高氮质血症；生麦芽—檀香，运脾和胃助消化；小茴香—泽泻，利气泄浊利尿闭；半夏—夏枯草，治失眠；琥珀—沉香，开癃闭。

### 3. 相反相成类

黄连—川朴，治慢性胃炎（寒热合用）；降香—葛根，治疗冠心病心肌缺血（升降同用）；附子—磁石，治疗顽固性高血压（动静结合）；干姜—五味子，治过敏性哮喘（敛散并用）；紫河车—连翘心，治疗再生障碍性贫血（补泻并进）；细辛—熟地，治疗慢性肾炎水肿（刚柔并施）；苍术—黑芝麻，治疗雀盲（润燥并用）；生半夏（先煎2h）—生姜，治疗尿毒症、饮食即吐（相畏相杀）；乌附—半夏，治疗哮喘持续发作（相反相恶）。

余用药对并不止限于二味，如习惯用麻杏石甘葶，即有五味药物（麻杏石甘汤加葶苈子）组成，用治咳逆上气，常能一剂而安；又如治疗男子不育、女子不孕，喜于活血化瘀方中加紫石英、蛇床子、韭菜子；治冠心病心绞痛用人参、琥珀、三七为末吞；薄荷、丹皮、山梔，取“火郁者发之，木郁者达之”之旨，调治更年期抑郁症；龙葵、蜀羊泉、蛇莓替代免疫抑制剂；附子、干姜、大黄泄浊，以助肌酐的清除等等。

按照旧说中的相畏、相杀是指一种药物抑制另一种药物的毒副作用，是应用毒性药物时的一类配伍。而相反、相恶原属配伍禁忌，李时珍说：“相反两不相合也”，“相恶者，夺我之能也”，相反会产生不良反应或使毒性加剧，相恶会使药效下降或消失。余以为这些结论还当重新评价，如临证常以人参配五灵脂、丁香配郁金、

甘遂配甘草，治疗某些重症、顽症，“相反适相成，相恶以相激”变法之用正取其慄悍之性。可见，“相须、相使同用者如王道，相畏相杀同用者犹法道，相恶相反同用者乃霸道。有衡有权，全在善用者之悟性与胆识耳”。

## 二、代 激 素 方

### 1. 中药治蛋白尿

肾病综合征蛋白尿，从现象分析，以前多认为尿中大量精微物质流失，是肾之封蛰失职，精气外泄的表现，治从固肾涩精入手，但难以为功。问题是尿中除蛋白以外，还有诸多细胞沉渣，关键是清浊不分，只注意脏腑亏损的一面，而忽略了浊瘀内停的另一面。肾病综合征呈本虚标实之候，浊气不能外泄，清气反而渗漏，浊气不去，精微不固，正所谓“邪不去则正不安”。水浊同下，是为正常排尿活动，水浊挟精而下，一味固涩，似非善策。我治疗蛋白尿，重在气化，气化而愈者，愈出自然，固涩亦偶然有得，愈出勉强。

清浊混处的原因比较复杂，主要在于脏腑功能失调。肾司开阖，脾主升清，肾病综合征有严重低蛋白血症，可使胶体渗透压降低，形成水肿，其表现为水肿长踞不退，肤肌淖泽，按之如泥，精神萎顿，面色无华。多因脾虚不能制水，水渍妄行，当以救脾为先，脾得健运，以复升降功能，枢机一转，停水自行。若因肾阳不振，精血从乎阴化，水肿多属虚败，非温补肾阳，难回阳和之局。所以说脾虚者不可复行破气，肾虚者自当慎投伐水，真气真水对预后及防止复发，提高远期疗效都有不可估量的作用。肺主一身之气，而治节行焉，肺气通调，气化有责，尤其对水精不能四布，壅聚膀胱，尿少而蛋白不时下渗的患者，参合运脾温肾诸法能提高消减蛋白尿的速度。故而是说，肺气的宣肃、脾气的升降、肾气的开阖是气化的三大要素。

经多年临床探索，总结消减蛋白尿验方数则，介绍如下：

(1) 益肾汤 生地、太子参各 15g，党参 10g，黄芪 20g，茯苓、巴戟天、补骨脂、胡芦巴各 9g。水煎 2 汁，1 日分服。临床观察，本方对提高血浆蛋白，消除蛋白尿有一定作用。

(2) 龙蜂方 龙葵、蜀羊泉、蛇莓各 30g，露蜂房 9g。水煎 2 汁，1 日分服。具有清热解毒，祛风利水之效，可治肾病蛋白尿反复不愈，有相当免疫抑制剂的作用。

(3) 僵蚕粉 僵蚕研末，每服 1.5g，日服 3 次，也可用蚕蛹代替。本品能抗过敏及提高血浆蛋白。

(4) 疏风汤 苏叶、荆芥、防风、芫荽、西河柳、浮萍各 9g，蝉蜕 6g，薄荷 4.5g，薏苡仁根 30g。水煎 2 汁，1 日分服。治疗蛋白尿久治不愈。

对肾病综合征可先投僵蚕粉，病程较长而病情复杂，且反复发作的病例，则给以龙蜂方或疏风汤；对血浆蛋白偏低者，则予益肾汤；疗程较长，久病入络者，宜加活血化瘀药如益母草、泽兰叶、水蛭粉。

郭某，男，12 岁。两年来间歇性浮肿 6 次，其病日甚。诊断“真性类脂性肾病”，乃转入中医病房。全身浮肿如一大水囊，小便极少，腹围 73.5cm，体温 38.6℃，血压 105/80mmHg，小便比重 1.007，蛋白(++++)，颗粒管型、红细胞(+)，血总蛋白 33.5g/L，白蛋白 11.9g/L，球蛋白 21.6g/L，A/G 0.555:1，胆固醇 17.32mmol/L，X 线摄片显示胸膜炎，两侧横膈升高。已呈弥留阶段，症极危笃。脉沉细，舌淡、苔白。见水休治水，气化肿自退，治以健脾补肾。处方：生地、党参、黄芪、茯苓各 15g，破故纸、胡芦巴、炒鸡内金、白术、巴戟天、生紫菀各 9g。煎 2 汁，每日 1 剂。外治方：鲜石蒜、蓖麻子等分捣烂如泥，敷两足涌泉穴，外以纱布扎定，日 1 换。

药后症状日见好转，尿量最多可达 4 400ml/d。服 54 剂后浮肿全退，精神转佳。尿检：比重 1.022，尿常规无异常，血总蛋白 74g/L，白蛋白 49g/L，球蛋白 25g/L，A/G 1.95:1，胆固醇

2.89mmol/L，痊愈出院。随访 20 年，迄今无复发。内服方立足于肺、脾、肾三经，制水之正治也；外敷之石蒜叶，似蒜韭，开白花，多见于江南庭院花圃边沿，与蓖麻子捣烂敷两涌泉穴，确能利尿。

## 2. 中药代激素探索

激素的兴起，为某些疾病的治疗开辟了新途径，其作用主要在抑制机体异常免疫，确有疗效，然而它容易影响人体正常免疫功能，亦为人所共识，出现药源性后遗症更使人视为畏途。曩年曾试从中药方面寻找同类药物，以冀取而代之，经使用于肾病综合征，颇有所获。

代激素方：首乌、淮山药、黄芪、太子参、甘草、紫河车各等份，合成散剂，每服 1.5g，每日 3 次，开水送下。

服用本方过程中，无不适反应。经治 30 余例，皆取得满意疗效，未见后遗症，亦未见复发。在试用本方治疗的两组中，一组已用过激素，另一组则否。临床观察，对激素依赖型，在抽减激素中出现反跳，加服本方后能顺利达到撤激素的效果；而对接受激素即产生严重副作用，或碍于血尿、高血压、氮质血症等一些不能耐受激素治疗的患者，服本方后能有效地控制蛋白尿和改善血胆固醇症，疗效巩固，很少复发。

临床还发现用激素产生副作用后，气血乖违已成为一个干扰正常治疗的因素。肾病未愈而继发医源性皮质醇增多症或继发感染，由于水去浊留，蕴积化热，临床表现出面红体胖，五心烦热，夜寐少安，心悸头晕，咽干溲赤，大便秘结，舌红苔腻，脉滑而数。服上方时可加清热解毒之品，如白花蛇舌草、紫花地丁、带心连翘等，出现库欣病，可配伍生地、知母、益母草使用，病久瘀浊交阻，肌肤甲错，舌紫苔白，脉弦而数，服上方时加活血化瘀药必不可少。

李某，男，9 岁。诊断肾病综合征，已用过激素。浮肿显著，精神萎靡，脸色苍白，血清蛋白降低，白蛋白仅 20g/L，血胆固醇

13mmol/L, 尿蛋白(++++)。用泼尼松(强的松)30天无效, 改服上方半载, 症状逐渐消失, 实验室检查全部正常。随访20年, 无复发, 婚后得1子, 已6岁。

赵某, 女, 7岁。肾病综合征, 未服过激素。头脸及全身浮肿, 经门诊用麻黄连翘赤小豆汤、防己黄芪汤等中药治疗无效, 乃收入病房。给服代激素方, 每服1.5g, 每日2次, 连续服用5个月, 症状消失, 实验室检验正常出院。随访20年, 无复发, 婚后育1女, 母女均健。

## 三、附 子

附子辛热，有大毒，其性走而不守，功能助阳补火，散寒除湿。附子为百药之长，功兼通补，温补阳气，有利于气血复原，散寒通阳，可促使气血畅通，对经治不愈的难治病，余每在辨证基础上辄加附子而获效。

### 1. 配麻黄 温肺化饮治肺胀

附子味辛，辛入肺经，故能温肺散寒，助阳固表，与麻黄配伍，宣补并用，攻补兼施，则善治肺胀咳喘。肺胀一证，饮邪充斥，淹蔽阳气，以致阳不外卫，无能御邪，稍一冒寒触风，即可引动伏饮，挟感而发，证属本虚标实，此非一般宣肺化痰药所能胜任，三拗汤、华盖散、小青龙汤等之麻黄功在宣散，温阳之力多嫌不足，惟有加入附子一味，温扶阳气，庶可克敌，临床凡见咳喘频发，咳痰清稀，背俞寒冷，舌苔白膩等阳虚阴凝证者，取小青龙汤加附子投之，每能奏效。

高某，男，52岁。素有咳喘，近因感寒复发，咳喘不能平卧，痰多白沫，形寒背冷，脉细缓，舌红苔薄白。痰饮凝滞，脾肾阳亏，治以温阳化饮。药用：淡附块6g，炙麻黄6g，桂枝4.5g，细辛4.5g，干姜2.4g，白芍9g，半夏9g，五味子9g，茯苓6g，甘草3g。服药1周，咳喘略平，喉间痰声已无拽锯之象，原方加麻黄、附子用量至9g，再服7剂，诸症均瘥，续以调理之品善后。

### 2. 配生脉 养心温阳治胸痹

附子主入手少阴心经，功能大补心阳，其性走而不守，善于祛除寒邪，疏通血气，用治胸痹有一举三得之妙。心居阳位，为清旷之区，凡心阳不足，阳气失于斡旋，寒邪乘虚而入，两寒相得，凝

滞气血，痹阻心脉，不通则痛，则胸痹心痛。症见脉细而微，舌胖而淡属阳微阴弦者，当取附子汤温阳散寒；若见脉虚而数，舌红质干属气阴两亏者，则宜附子合生脉散同用，用附子振阳，生脉养阴，共成复脉之师。

彭某，男，63岁。患高血压、冠心病多年，近日胸闷气促，两下肢凹陷性浮肿，脉搏缓慢，心率50次/min，患者口唇紫绀，头晕胸痞，动则气促，下肢浮肿，舌紫质干，有裂纹，脉迟细。属气阴两虚，血瘀水停之证，治宜攻补兼施。药用：淡附片6g，北沙参9g，麦冬9g，五味子6g，枳壳9g，桔梗6g，丹参15g，葛根9g，决明子15g，泽兰9g，益母草30g。服药10天，胸闷见缓，心率升至65次/min，下肢浮肿见退，再服半月，诸症悉平。

### 3. 配茵陈 暖脾化湿退阴黄

附子性大热，不仅祛寒，且能燥湿，故张元素谓：“附子温暖脾胃，除脾湿”。与退黄专药茵陈相使而用，温阳化湿，专治阴黄。黄疸发病，当以湿邪为要，所谓“黄家所得，从湿得之”，湿性粘滞，缠绵难祛，最易遏气损阳，故而黄疸日久不退，必然损伤阳气，加重水湿的停滞，遂成阴黄变证，症见肤色如烟熏，舌润脉沉，治此当在茵陈剂中，佐以少量附子，振奋脾阳，以求“离照当空，阴霾自散”之效。

李某，女，45岁。患胆囊结石多年，近期频发，以致肤色灰黄不华，巩膜黄染，上腹胀满，右胁作痛，呕吐不食，小便短赤，大便秘结，舌红苔灰黄腻，脉沉细。湿困肌肤，脾阳受损，治宜温阳化浊。药用：淡附片6g，茵陈30g，山栀9g，大黄9g（后下），柴胡9g，青皮6g，广木香6g，姜半夏10g，焦楂曲各10g，金钱草30g，车前草30g。服药1周，黄疸渐退，呕吐亦平，胁痛腹胀渐减，原方继续治疗10天，黄疸全消，其他诸症次第消失。

### 4. 配石韦 温肾通淋疗尿石

附子气雄，擅补肾阳，温膀胱之气，与石韦等清利通淋之剂同用，则有温阳行气、通淋排石之力。石淋一证，肾虚气化失利为

本，湿热蕴结下焦为标，肾主水，司二便，肾阳旺盛，气化有权，生化有序，湿热无以蕴结，结石无法形成，若肾阳衰弱，气化乏力，清浊泌别失司，湿浊无法下注而沉积为石，治疗若拘泥清热通淋，不但结石难以攻下，且久服攻利，反有耗气损阳之弊，而施以温肾通阳之附子，以补代通，阳气充盈，气化则能出焉。

胡某，男，46岁。右肾盂结石，腰酸伴尿频尿急，患者面浮色苍，畏寒低热，腰间酸楚，少腹拘急，舌淡苔白，脉细无力。证属肾虚湿热凝结，治以温肾通淋。药用：熟附子 9g，巴戟天 9g，鹿角 9g，仙灵脾 30g，黄柏 9g，知母 9g，石韦 9g，牛膝 9g，金钱草 30g，石打穿 30g，甘草梢 3g。服药 3 天，腰痛加剧，随之结石从小便中排出，诸症亦见消失。

#### 5. 配大黄 温阳泄浊治关格

附子与大黄相配，乃取《金匱要略》大黄附子汤之意，主治寒积实证，多用于慢性肾炎尿毒症期、脾肾阳亏、寒湿内生、浊邪弥漫三焦。小便不通者曰关，呕吐不止者曰格。大黄为降浊要药，有祛浊通腑之力，惟其性寒凉，久服必伐肾阳，附子辛热，功能温散寒浊而开闭结，并能制大黄寒性而存其走泄之性，二味同用，共成温散寒浊，苦辛通降之剂，而奏通关除格之功。

邵某，男，56岁，慢性肾炎 20 余年，颜面及两下肢浮肿，小便短少，口出秽气，泛恶呕吐，胸次痞满，血压 180/120mmHg，肾功：尿素氮 32.49mmol/L，血肌酐 388.96 $\mu$ mol/L，舌红苔垢，脉细。证属水浊交混，气化失司。治以温阳化浊，药用：熟附子 9g，生大黄 9g，麦冬 10g，葶苈子 30g，生蒲黄 10g，水蛭 3g，珍珠母 30g，生石决 30g，茯苓皮 30g，生地 30g，将军干 2.4g，泽泻 15g，生紫菀 15g，冬葵子 10g，羚羊粉 3g。服药 3 天，浮肿大势已减，呕吐止，精神见爽，血压降至 130/80mmHg，5 天后复查肾功：尿素氮 1.64mmol/L，肌酐 238.69 $\mu$ mol/L，改予益气利水方善后。

## 四、升 麻

升麻气甘苦，性微寒，功能升阳解毒。四时之令，春夏之气温而升浮，则万物发生，秋冬之气寒而降沉，则万物肃杀。人肖天地，升降出入，无器不有，人之气道贵乎顺，若气道不宣，升降失司，则疾病丛生，余临床常用升麻以调畅气机，治疗多种疑难病证。

### 1. 升麻配苍术 升清泄浊治泛恶

脾宜升则健，胃宜降则和，脾胃同居中州，是升降气机的枢纽，脾气升浮而胃气和降，则行生化之令，如脾胃失和，则清气不得宣升生发，浊气失于和降而停滞，呕恶、腹胀、泄泻蜂起。先贤李东垣创脾胃学派，发明升阳益胃汤、清暑益气汤诸方，倡“升清降浊”之说，余对此颇为推崇并有发挥，临床习用升麻、苍术相配，调理脾胃气机，《本草经》谓升麻“辟瘟疫瘴气邪气，中恶腹痛”，取其轻清，以升脾气，辅以苍术味苦燥湿，以降胃气，一升一降，升清泄浊，治疗泛恶等症，颇多效验。若湿热中阻者，则佐以左金丸、温胆汤；寒湿内盛者，则合以玉枢丹、旋覆代赭汤。

赵某，男，68岁。患胃脘胀痛多年，经胃镜检查示“慢性浅表性胃炎伴糜烂”，近2月来腹胀日甚，泛恶频频，曾先后服多潘立酮（吗丁啉）、甲氧氯普胺（胃复安）未见好转。刻下患者脘腹饱胀，泛泛欲呕，便溏不实，脉细，舌红苔薄白腻，当从脾气不升，胃气失和立法。药用：炒升麻4.5g，苍白术各9g，姜半夏9g，枳实9g，旋覆花9g，代赭石30g（先煎），陈皮6g，萆澄茄2.4g。服药1剂，泛恶顿失，连服7剂，诸症悉安。

### 2. 升麻配黄芪 益气升阳愈眩晕

眩晕一证，常责之于清阳不升。头为天象，诸阳会焉，阳气不到，血难上承，则目眩头晕。余临床习用升阳益气法治之，取升麻、黄芪配伍。《药鉴》谓升麻“盖阳气下陷者，可升提之，若元气不足者，升之则下益虚，而元气益不足矣”，升麻气味俱薄，轻清上升，最能引清阳上升于头，配以黄芪补益元气，则功擅升阳益气，升阳而不伤气，益气而不壅滞。临床每取益气聪明汤、补中益气汤、清暑益气汤化裁，并佐以川芎、红花、葛根、丹参等活血化瘀之品，气血双治，则效果更佳。

李某，男，67岁。眩晕反复发作2年有余，经脑血流图及眼底检查，拟诊为脑动脉硬化。患者眩晕阵作，胸闷心悸，两臂发麻，口干口苦，神萎乏力，脉细弱，舌淡苔薄白。年逾花甲，气血日衰，清阳不升，瘀血阻滞。治以益气升阳，活血化瘀。药用：炒升麻4.5g，黄芪30g，麦冬9g，五味子4.5g，白术9g，陈皮4.5g，川芎9g，葛根9g，黄柏6g，枳壳4.5g，桔梗4.5g，通天草9g。服药20剂，眩晕渐减，其他症状次第消失，随访1年，疗效巩固。

### 3. 升麻配虎杖 活血消斑疗肌组

升麻既走气分，亦行血分，功能凉血化瘀，为消斑治疹良药，如《本草纲目》谓升麻“消斑疹，行瘀血”。斑疹布于胸腹，或发于四肢，无高出肌肤，其表现与血液病的紫癜颇为相似，《温疫论》谓：“邪留血分，里气壅闭，则伏不得外透而为斑”。提示斑的形成与血热、血瘀相关，升麻治此最为合拍，若与清热活血的虎杖相须使用，凉血以消斑，祛瘀以生新，用治血小板减少性紫癜，多有效验。临床每与桃红四物汤合用，有相得益彰之功。

赵某，男，47岁。全身反复显现紫癜年余，以两腿内侧为重，查血小板计数 $18 \times 10^9/L$ ，诊断为血小板减少性紫癜。经泼尼松、辅酶A等治疗月余，疗效不显。患者有全身散在性紫癜，下肢尤其，伴头昏乏力，口干欲饮，脉细弦，舌紫苔黄腻，证属血热致瘀，治宜凉血化瘀。药用：升麻3g，虎杖30g，生地12g，当归

9g, 赤芍 9g, 桃仁 9g, 红花 9g, 川芎 9g, 丹参 15g, 大枣 7 枚。服药 1 周, 紫斑见退, 原方再加龟板胶 4.5g, 鳖甲胶 4.5g, 连服 1 月, 全身紫斑全退, 血小板上升至  $60 \times 10^9/L$ 。随访 3 月, 病情稳定。

#### 4. 升麻配石膏 清热解毒疗口疮

升麻性凉, 经归阳明, 善清胃热, 主治口疮, 如《本草经》谓其能治“诸毒喉痛口疮”, 王好古则誉称升麻“为疮家圣药”。升麻生用有凉血解毒之功, 炒用则有升提阳气之效。临床习以生升麻代犀角而用, 泛治热毒诸证, 颇有疗效, 可取升麻与石膏相配, 专入阳明, 清胃解毒, 主治口疮反复不已, 口干口臭, 大便燥结, 舌苔黄腻等属胃热内炽者。实火者, 多合以玉女煎; 虚火者, 则参入养胃汤, 辨证而施, 奏效更捷。

黄某, 男, 44 岁。因患嗜酸粒细胞增多应用化疗, 引起严重口腔溃疡, 反复发作 5 月, 局部灼热疼痛, 言语及饮食时疼痛加剧, 口臭, 便秘, 脉细数, 舌红苔薄黄腻。从胃火上扰立法。药用: 生升麻 9g, 生石膏 30g, 玄参 15g, 麦冬 9g, 北沙参 9g, 赤芍 9g, 丹皮 9g, 蒲公英 15g, 竹叶 9g, 生甘草 3g。7 剂后, 口疮见减, 疼痛亦轻, 原方加入七叶一枝花 30g, 虎杖 15g, 连服 21 剂, 口疮见平, 诸症消失。

## 五、川 芎

川芎味辛气温，归肝、胆、心包经，功能活血行气，祛风止痛，主治气血瘀滞证。“久病必有瘀，怪病必有瘀”，余治疑难病证，每取川芎为君臣之品，川芎上行头目，中开郁结，下调经水，既能活血化瘀，又可行气通滞，辨证而施，则有“气通血活，何患不除”之功。

### 1. 川芎配羌活 功擅祛风止痛

川芎辛温香窜，走而不守，尤能上行头目，为治疗头痛要药。“头为诸阳之会，惟风可到”，宗“治风先治血，血行风自灭”之说，对风寒、肝火、痰浊、瘀血等引起的顽固性头痛，当取川芎为君，以活血通络，配以羌活宣发风邪，二者相使，引药上行脑络，奏止痛之效，既治表证头痛，亦疗内伤头风，故《本经逢原》谓：“羌活与芎藭同用，治太阳、厥阴头痛”。外感头痛多以川芎茶调散化裁，内伤头痛则取桃红四物汤加减。若痰湿甚头痛且重者，配苍术、半夏、升麻；肝火旺头痛且胀者，辅黄芩、夏枯草、石楠叶；久痛不已者，则辅以全蝎、蜈蚣、露蜂房等虫蚁搜剔之品。

宋某，女，32岁。头痛反复发作7年，多方治疗无效，拟诊为偏头痛，头颅摄片阴性。患者自觉头痛彻巅，日轻暮甚，痛甚则彻夜难寐，每于劳累或气候变化时加剧，经事前后易诱发，脉细缓，舌苔薄腻，久痛入络为瘀，从“治风先治血，血行风自灭”例立法。药用：川芎15g，羌活9g，当归9g，生地12g，赤芍12g，桃仁12g，红花9g。服药1周，头痛见减，但夜间仍有小发，原方加全蝎粉、蜈蚣粉各1.5g另吞。1周后头痛痊愈，随访经年未发。

### 2. 川芎配黄芪 功能引血上行

川芎擅长祛风行血，黄芪功擅补气升阳，两者相配，则能补气活血，引血上行。血液上行头目，全赖清阳之气升发，人体随着年龄的增长，清阳之气日渐衰弱，以致气血上奉减少，血气不升，脑络失养，则头痛、眩晕、健忘、痴呆等症丛生，诸如老年高血压、脑动脉硬化、脑血管意外、老年性痴呆等，多由清阳下陷，血瘀内滞所致，治此习用清暑益气汤、益气聪明汤、补阳还五汤等方出入，并重用黄芪、川芎二味，收事半功倍之效。

胡某，女，67岁。有高血压病史多年，曾大、小中风数次，左侧肢体不用，头项易于下坠，口苦，舌苔薄腻，脉细弦。证属瘀阻脉络，阳气不行，方用补阳还五汤加味。药用：黄芪30g，桃仁9g，赤芍9g，广地龙6g，虎杖15g，红花9g，千年健9g，蜂房9g，菖蒲4.5g，丹参15g，炒苍术9g，扞扞活15g，防风6g，川芎9g，上方出入治疗1月，患者已能独立行走，颈项不坠，其他症状亦减，原方继续治疗半月，以竟全功。

### 3. 川芎配当归 功效补血化瘀

川芎与当归合方，名曰佛手散，众多传统名方中多含有此方。当归性润，功能补血和营，配以川芎活血行气，则补血而不滞，活血而不伐。血虚者常兼血瘀，盖血液盈余则流畅，若病久营血耗损，血脉空虚，无余以流，则艰涩成瘀，而瘀血不去，则新血不生，互为因果。故治疗再生障碍性贫血、白细胞减少、血小板减少性紫癜等血液系统难治病，则取当归、川芎为君，尝谓“于补血药中加入行血药，其效益倍”。属热者则辅以虎杖、升麻等清营泄热；属寒者则佐以补骨脂、肉桂、鹿角、牛骨髓等温经壮阳；兼有脾运失健，纳呆腹胀者，则加入苍白术、谷麦芽，以鼓舞中州，促进药物吸收，寓“上下交损，当治中焦”之意。

方某，女，50岁。乳腺癌术后化疗，导致白细胞在 $2.1 \sim 3.0 \times 10^9/L$ ，用西药升白药无效，诊见头晕目眩，神疲乏力，面色少华，口干唇燥，脉细数，舌紫苔薄。证属气血俱虚，瘀血阻滞，治拟养血化瘀。药用：当归9g，川芎6g，赤芍9g，虎杖30g，鸡

血藤 30g, 何首乌 30g, 丹参 15g。1 周后精神渐振, 口干见减, 复查白细胞  $6.7 \times 10^9/L$ , 药合病机, 仍守前法治疗半月, 疗效巩固。

#### 4. 川芎配苍术 功用疏肝解郁

朱丹溪谓:“气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉”。创越鞠丸, 用苍术、川芎以疏肝行气, 活血化瘀, 示后人治郁大法。余认为百病皆生于郁, 《内经》虽有“五郁”之说, 但总以木郁气滞为多见。肝主疏泄, 斡旋周身阴阳气血, 使人的神志活动、水谷运化、气血输布、三焦气化、水液代谢宣通条达, 一旦肝失常度, 则阴阳失调, 气血乖违, 气滞、血瘀、痰生、火起、风动, 诸疾丛生, 魏玉璜谓“肝为万病之贼”, 确具至理。苍术气味芳香, 不仅擅长燥湿, 更能行气解郁, 配以川芎, 气血双调, 用于多种难治病, 有“疏其血气, 令其调达, 而致和平”之效。

李某, 男, 71 岁。中风 3 次后, 出现神识呆滞, 终日不言不语, 面色苍白, 皮肤干皱, 小便淋漓不畅, 舌胖紫苔白腻, 脉弦数。脑电图示局灶性慢波, 脑血流图示两侧脑血管弹性减退, CT 检查示轻度脑萎缩。证属气虚血滞, 积瘀阻于清阳之巅, 治宜益气活血。药用: 黄芪 15g, 川芎 9g, 生蒲黄 15g (包), 白术 9g, 赤芍 9g, 川牛膝 9g, 川断 9g, 杜仲 9g, 海藻 9g, 通天草 9g, 菖蒲 6g, 水蛭 3g。服药半月, 神识呆滞好转, 生活基本自理, 续服上方半年, 病情缓解。

## 六、水 蛭

水蛭味苦咸而腥，性微寒，主入肝、膀胱两经，功能破血瘀、散积聚、通经脉、利水道，而其散瘀活血之力尤强，张锡纯曾谓水蛭“破瘀血而不伤新血，专入血分而不伤气分”。余习用水蛭主治瘀血所致的各种疑难病证，少有心得。

### 1. 应用心法

瘀血一证，病因众多，或新病骤成瘀血，或久病人络致瘀，或气滞导致瘀血，或气虚引起血瘀，或血热煎熬成块致瘀，或寒凝血液成块致瘀。不论瘀血是何种原因所致，均可选水蛭投之，一般新病瘀血多实，宜峻剂攻瘀，祛瘀务净，以免残瘀羁留，造成后患。故用水蛭剂量宜大，使瘀血骤化，然后渐次减量，以祛残留之瘀。久病之瘀多虚，宜峻药缓攻，缓缓图治，以免攻伐太过，耗伤正气，故初用水蛭，剂量宜小，待有动静，渐次加重，使瘀结之凝血缓缓消散，达到气血调和。如治中风，每宗“头为诸阳之会，惟风可到”之说，取水蛭配菖蒲、蒲黄、川芎、通天草等以通窍活血；治胸痹，则根据其“阳微阴弦”之病机，取水蛭配黄芪、党参、葛根、丹参等以益气活血；治癃闭，则以“气化则能出焉”为准绳，取水蛭配乌药、小茴香、泽兰、益母草等以行气活血；治血管瘤，仿“坚者削之”之意，取水蛭配延胡索、生牡蛎等以散结活血。临床随证配伍，颇多效验。

余用水蛭，多以生水蛭粉吞服法，其用量少则每日 1g，多则每日 6g，取生用者，乃取水蛭破血逐瘀之力，若经加热炮制，其功效大减，几无活血散瘀之力，但由于水蛭腥味甚浓，入煎剂往往令人作呕，故每用生水蛭粉装入胶囊口服，可防腥味伤胃。

## 2. 治验举隅

(1) 巨肢症案 王某，女，19岁。自幼患左侧前臂、手背血管瘤，尺骨中、下段增粗，尺桡远端关节脱位，外科多次建议截肢。查患者左前臂周长39cm，左手背周长28cm，患处肤色紫暗，青筋暴露，疼痛难忍，舌暗红苔薄白，脉弦细，证属瘀热交滞经脉，气血凝结成瘤。治宜清热化瘀，软坚散结。药用：水蛭粉3g（吞），生牡蛎30g（先煎），丹参、赤芍、王不留行、泽兰、威灵仙各12g，地龙、丹皮、红花各9g，川芎、丝瓜络各6g，炮山甲、地鳖虫各4.5g。头二汁内服，三汁外熏。上方出入治疗1年余，复查左前臂周长缩小至26cm，手背周长减至24cm，患肢温度正常，功能恢复。患者先后服水蛭2斤多，未发现任何副作用。

血管瘤属“血瘤”、“筋瘤”范畴，其病因或内伤胎毒，或外感火毒，煎熬血液，以致血凝瘀积成瘤。由于病程年久，邪深入络，胶结不散，故非一般药物所能攻逐。水蛭为噬血之物，专入血分，善于搜剔瘀血，其攻力虽猛，但不伤正气，能使瘀血默消于无形，治疗血管瘤有破瘀而不伤新血，散结而不损正气之效。

(2) 鼓胀案 曹某，女，65岁。患者面色黧黑，皮肤板滞，腹膨如鼓，右胁作痛，下肢浮肿，小溲短少，纳呆泛恶。肝功：总蛋白39g/L，白蛋白19g/L，球蛋白20g/L，锌浊度12U。诊断为肝硬化腹水合并硬皮病。舌边尖有紫斑，脉弦细而小数。证属肝郁气滞，久病入络，治宜疏肝理气，活血化瘀。药用：水蛭粉1.5g（吞），香附、乌药、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹皮、延胡索、泽兰各9g，枳壳5g，益母草30g。上方出入治疗1月，患者腹膨逐渐见退，右胁作痛亦平，浮肿消失，复查肝功能：总蛋白45g/L，白蛋白27g/L，球蛋白22g/L，锌浊度6U。患者皮肤亦见柔软。

肝主疏泄而藏血，若肝失其常，则气血失和，初病气机郁结，久病则入络致瘀。血瘀阻络，气机受阻，津液输布无权，以致水湿停蓄脘腹则成鼓胀，或津液不布肌肤则肤板如革，其证虽异，病机

则均因瘀血作祟，故取水蛭合桃、红、芍、芎等活血化瘀，辅以香附、乌药疏肝，泽兰、益母草化瘀为水，异病同治而奏功。

(3) 狐惑病案 陈某，男，42岁。患者四肢散发大小不等红斑，手足背多处结节性深静脉炎，按之如豆，疼痛异常，口唇、舌体多处溃破，两眼伴发虹膜睫状体炎，诊断为贝赫切特综合征。选甘草泻心汤、龙胆泻肝汤，并配以大量激素口服，但疗效不显。舌红苔黄腻，脉弦紧而数。证属湿热毒夹瘀阻于肌肤，治以凉血化瘀，清热利湿。药用：水蛭粉 1.5g（吞），生地、金银花、徐长卿各 15g，赤芍、丹皮、水红花子各 9g，金雀根 30g，牛膝 6g。服药 2 周，患者四肢静脉结节逐渐消失，疼痛亦除。继续用上方出入治疗 3 周，诸症均见明显好转，门诊仍以原方加减治疗年余，病情稳定。

狐惑一证，方书皆谓湿热为患，初病投清利湿热之剂即可奏功，若病久不愈，湿热弥漫，侵气入血，湿邪最易阻遏气机，热邪每能煎熬血液，气阻则滞，血熬则瘀，瘀随脉络上下窜流，故而病症此起彼落，状如狐惑。方用水蛭意在活血化瘀，调畅气血；配以银花、生地、赤芍、丹皮凉血清热；徐长卿、金雀根祛逐湿毒，湿、热、瘀同治而获效。

(4) 中风案 甄某，男，77岁。患者素体肥盛，有高血压史 10 余年。入院当日因恼怒而突然昏厥跌仆，不省人事。经苏合香丸鼻饲苏醒后，出现口眼喎斜，舌强语謇，左侧肢体不用，喉间痰声曳锯。CT 检查诊为缺血性中风，舌紫红苔白腻，脉细滑。证属肝阳夹瘀，浊蒙蔽清窍，横窜经脉，治当平肝逐瘀。药用：水蛭粉 1.5g（吞），生石决、山羊角各 30g（均先煎），丹参 15g、生蒲黄 15g（包），石菖蒲、远志、赤芍、法半夏、通天草各 9g，枳壳、桔梗、陈皮各 6g。上方连服半月，患者已能扶杖行走，出院后继续用上方出入治疗月余，诸症悉除。

经谓“血菟于上，则为薄厥”。中风成因，或曰气，或曰风，或曰痰，其病因虽多，但病机则一，即血瘀上蒙脑络，阻滞经脉，

则昏厥、肢体不遂丛生，故活血化瘀当属中风的治本之法。本例取水蛭合通天草引药上行，以除脑络之瘀；佐以石决、山羊角以熄风；半夏、远志以祛痰；枳壳、桔梗以调气，标本同治，守法不变，而获气通血活之效。

## 七、大 黄

大黄，又名将军，其性苦寒，擅长泻下攻积，解毒化瘀。大黄既是气药，又是血药，止血不留瘀。所以，我临床常用于多种急危重症。

### 1. 血证

历代医家治疗血证，都很赏识大黄，用于气火上扰之血热妄行之出血甚效，如咯血、吐血、衄血等。如配生蒲黄，白及共研为止血粉用于上消化道出血；配降香、紫雪丹治各种咯血、衄血等。另用生大黄粉与鸡蛋清调敷太阳穴或两足涌泉穴以引火下行，以利止血。曾治戴某，男，42岁，患肺结核病史20余年，曾多次咯血住院，近因大量咯血而每隔2~3h即咯血1次，每次为20~200ml，3天内估计达300ml左右，经各种紧急措施，包括药物、输血等均未效。胸科医院会诊认为保守治疗困难，建议手术。应家属之邀，试用中药。诊见病者倚床而坐，气促声壮，舌红苔薄，脉细滑小数，属气火瘀热交阻，迫血妄行，急于清营凉血，而安血络。药用：广犀角12g、鲜生地60g、生大黄6g、丹皮9g、赤芍15g、紫雪丹1.5g分2次吞。另取生大黄粉3g，鸡子清调敷两足涌泉穴，药后巨口咯血即止，症状渐瘥。

### 2. 中风

中风多从风、火、痰、气、血立论，稽其证候属性多为本虚标实，发病伊始，标实证为急，尤其是出血性中风，常病势凶险，因离经之血，阻于脑窍，致气血逆乱，升降失调，常出现一派大壅、大塞、大闭之象，此时非通腑逐瘀不可，尤其是血瘀日久化热者，应通腑下瘀。此时用大黄尤为合拍，腑气一通，风火得降，虽非直

接祛瘀，然大便通利，秽污得排，升降得调，气血调畅，则瘀血得除，中风得愈。

### 3. 关格

关格属急危重证，多见于水肿、癃闭、淋证等疾病之晚期。概其病机，“三焦相溷、内外不通”，“溺毒内留”当为病之渊藪，故通关格，祛溺毒为常用方法。余习用生军、六月雪各 30g，煎成 100~150ml 保留灌肠，每日 1 次，若本虚标实，则当以补肾泄浊，在桂附八味丸基础上加生军、六月雪、黑大豆等品。因大黄乃降浊要药，在此用之能促使溺毒从大便而去，亦寓“通后阴以利前阴”之意。

### 4. 腑气不通

阳明胃与大肠，其气以下降为顺，若有宿食秽物积滞，壅遏升降之机，腑实不通则胀满而痛。大黄为通腑之第一要药。若气滞甚加枳壳、川朴、莱菔子，热甚加山栀、芒硝，湿盛加苍术；若阴寒凝滞，则配附子以温通，全在灵活化裁。曾治吕某，男，64 岁。素有胃病，突然脘腹剧痛，遍及全腹，西医拟为“弥漫性腹膜炎，胃穿孔”，收入外科，因腹透未发现膈下游离气体，故予抗炎保守治疗，症状未缓解，遂求治于中医。诊见少腹硬满，大便不通，口苦纳呆，舌红苔厚腻，脉滑数。阳明积滞未化，亟为宣导。药用：生军、川朴、枳壳、莱菔子各 9g，3 剂后大便日行 2 次，少腹硬满已折其半，继以原法肃其余氛而愈。

## 八、生 半 夏

半夏燥湿化痰，生用效果尤显。《伤寒论》用半夏者有 43 方，其中内服 37 方，外用 6 方。无论内服外用，概取生半夏，用水外洗，即可入药，实为后学之楷模。后世畏其性燥有毒，竞相制用，以求万无一失。其实，制后毒燥之性虽去，而药力亦大为减弱，轻证初病，或可取效于一时，重病痼疾则丝毫无益。余应用生半夏，宗仲景之法，主张久煮半小时以去其毒，并配以他药，用于多种顽症难病，颇多效验。

### 1. 配生姜 善治胃逆呕吐

生半夏配生姜，即仲景之止吐名方小半夏汤。生姜不仅能制生半夏之毒性，且能增加其和胃止呕之功，有一举二得之妙。临证习用此方加味治疗胃失和降之泛恶呕吐者，疗效确切，收效亦速。若痰湿弥漫，纳差呕恶，舌苔白腻者，每佐以玉枢丹芳香辟秽；痰湿化热，吞酸呕吐，舌苔黄腻者，则加入左金丸辛开苦降；中阳式微，虚多实少，症见面色晄白，四肢欠温，频频呕吐，竟无休止，舌淡脉细等，多见于消化系统梗阻性疾病或尿毒症，单用镇逆无效，宜取生半夏为君，以干姜易生姜为臣，佐以人参、附子，更使以伏龙肝煎汤代水，取其以土厚土之意，冀脾胃之阳振奋，寒浊得除，胃气和降，则呕恶自己。

### 2. 配竹茹 擅治湿热胸痞

《别录》谓半夏“消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛，坚痞，时气呕逆”。生半夏味辛善开胸痞，惟气温性燥，有劫阴动火之弊，故凡治湿热中阻，气机痞塞之胸痞，每与竹茹同用，此乃温胆汤之意，生半夏辛开通泄，功能燥湿祛痰，竹茹性凉微苦，专

长轻清泄热，两者相使而用，可使胶膩之湿热得以分离，湿祛则热无所附而自除，气机自畅，胸痞即除。此法多用于冠心病、急慢性胃炎、肝胆病等湿热内阻，胸脘痞闷作痛者，若佐以枳壳、桔梗一升一降，以调畅气机，则收效更佳。

### 3. 配葶苈 逐痰泻肺治咳喘

生半夏为化痰妙品，配以苦寒之葶苈子，则可制其温燥之性而发挥其化痰之长，而广泛应用于各型痰浊壅肺之咳喘证。症见咳喘胸闷，痰多白沫，形寒神怯等寒痰内盛者，习以麻黄附子细辛汤投之，附子温里散寒，抑制麻黄之辛散，使麻黄宣肺而不伤正，但对久咳痰多难化者，仅用附、麻温散，犹难中的，必须加生半夏祛逐痰浊，葶苈子直泻肺气，使大量之痰倾囊而出，方能收事半功倍之效。症见咽痒咳喘，痰粘难出，舌红苔黄膩，脉滑数等风燥痰热交犯者，则用麻杏石甘汤加生半夏、葶苈子，直泻肺金之痰热，一鼓而下，每可立竿见影。

### 4. 配菖蒲 开窍化浊治癫痫

生半夏为除痰要药，若配以菖蒲，则引药入心，专化蒙闭心窍之痰涎，用于痰迷心窍所致的癫痫、神昏、谵语等，每能得心应手，奏桴鼓之效。痰迷心窍证有热痰、风痰、郁痰之异。若见哭笑无休，烦热不寐，口干唇燥，痰结如胶，脉洪等热痰内盛者，则佐以黄芩、胆星、莲子心之类；对于风痰所致的癫痫频作，兼有眩晕头痛，胸膈痞闷，舌苔白膩者，则加以天麻、白术、陈皮之属；若癡妄因思虑不遂，妄言妄见，神不守舍等郁痰所致者，则参入郁金、香附、远志等品。

生半夏虽有如许妙用，但终属燥湿祛痰辛烈之品，临床应用，须取其长而避其短。缪希雍《本草经疏》谓半夏“古人立三禁，谓血家、渴家、汗家也”，临床上虽非绝对禁用，然而诸凡阴虚，血枯、虚劳羸弱之人，仍应慎用，切勿孟浪从事。

## 九、附子半夏同用

本草者，固医家之耨锄弓矢也，药品虽多，其味不过五，其性不过六，故有专用其气者，有独用其味者。《本经》云：“当用相须相使者良”，此言其常也。然临床不应囿于此说，如《本草》明言乌、附反半夏，而余于临证常配伍应用屡用屡验，无不良反应。因附子药性刚燥，走而不守，能上助心阳以通脉，中温脾阳以健运，下补肾阳以益火，是温里扶阳之要药。半夏辛温燥热，祛痰降逆，以开中焦气分之湿结，两药合用，同气相求，具温阳化饮，降逆散结之殊功。

### 1. 厥逆

手足厥冷，此名厥也，历代有薄厥、煎厥、尸厥、痰厥、蛔厥、气厥、血厥之称，但总不越《内经》所曰：“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥”，病因不同，治法迥异。寒则温之，临证常用附子半夏配伍以治寒痰致厥。如孙某，女，7岁时患肺炎，因误汗，突然神志不清，喉间痰鸣漉漉，面色皓白，遗尿肢冷，脉沉而细，乃据寒厥例。投以附子9g，半夏6g，菖蒲4.5g，桂枝4.5g，1剂后，肢冷随和，脉也略起，再剂神志渐清，痰声亦平。

### 2. 痰饮

生半夏燥湿之功有余而温化之力不足，《金匱》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”阳气不到之处，即为痰饮停滞之所，故配附子以补半夏温化之不逮，以治寒饮哮喘，常有桴鼓之应。如治陆某，肺心病心衰，咳喘日久，动则气促加剧，难以平卧，咯痰白色泡沫，盈盆盈碗，面浮肢肿，口唇紫绀，取麻附细辛汤加生半夏，

症情迅速缓解。

### 3. 反胃

景岳谓：“反胃系真火式微，胃寒脾弱，不能消谷。”故用附子领半夏以温通胃阳，降逆止呕。古人谓附子温肾阳，岂不知胃寒得附子，尤如釜加薪，则火能生土，坎阳鼓动，中宫大健，胃之腐熟功能得复矣。如治蔡某，患胃病幽门梗阻，胃脘疼痛，恶心呕吐，朝食暮吐，形寒畏冷，腑气不行，舌淡苔薄，前医予硝朴通积汤未效，拟为胃阳不振，难以腐熟，改用附子温阳，半夏降逆，大黄通腑，稍佐理气之品，1剂后恶心顿减，未再呕吐，知饥思食，以健脾和胃收功，疗效之神速匪夷所思。另用附子与生半夏久煎同服以治慢性肾炎尿毒症关格吐逆，亦验。

## 十、“风”药新用

风与人类关系甚大，古人对其认识原本于自然现象。最初，似乎只和人们的生存活动相关，后来渐渐把它延伸进社会文化生活之中。《灵枢》以北斗星斗柄所指方位的“月建”推岁序节气，复由“风雨之应”以瞻风来之乡，再结合医学发病学判断其邪之虚实及对人体的利害关系，这才使“八风”之名实由始初的涵义移植到医学诊断治疗学中来，而且直接影响了医学理论的衍化。在中医经典里，“风”是一个广泛概念，如“风为百病之长”、“风者善行而数变”、“热极生风”、“血虚风动”、“风能燥湿”等等，不一而足。

鉴于祛风解表药在治疗荨麻疹等过敏性皮炎中的疗效，触类旁通，曾用以治疗各种原因引起之蛋白尿、病毒性心肌炎、过敏性哮喘、慢性鼻炎等变态反应性疾病，虽然各有不同之临床表现和转变过程，但同时也具有病变范围不定、倏来倏去，忽隐忽现、时作时休等共性，使用“风”药能收到意想不到的疗效。如王某，男，14岁。1986年胸膜炎后发现蛋白尿，经治未愈，即投以荆芥、防风、蝉衣、苏叶、米仁根、黄芪、益母草之属，经服药两周，蛋白尿由+++降为微量，再服两周，尿蛋白转阴，即以运脾药善后，病经三载，一方而定。近更扩展应用范围于新陈代谢疾病之痛风、结缔组织疾病之类风湿关节炎，亦有弋获，个中情趣，颇堪回味。又如治嗜酸粒细胞增多一例，曾用西药治疗无效。血象检查：白细胞 $44.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.13，嗜酸粒细胞0.77，淋巴粒细胞0.08，单核粒细胞0.02，嗜酸粒细胞直接计数 $2.2 \times 10^9/L$ ，骨髓穿刺提示：嗜酸粒细胞增多。病者头痛如刺，按“头为诸阳之会，惟风可到”例，用风药倍量川芎，加川乌、石楠叶、虎杖等，一剂

症減，再劑全已，原方服月余，復查血象，骨髓象完全正常。

足見風症範圍極廣，風藥應用亦廣泛，風藥的作用，內涵尚未揭開，曩年用治血液病，醫人咸怪之，然效用之奇，不可思議。學無止境，旨哉斯言。

## 十一、引 经 药

《洁古珍珠囊》在药物归经的基础上再创“引经”理论。引经药乃是说用某一味药物在治疗上对某脏某腑起着显要作用，或引导其他药物对某一脏腑更加发挥效用，如手少阴心——黄连、细辛，手太阳小肠——藁本、黄芩，足少阴肾——独活、知母、肉桂、细辛……归经是遣用每味药的专司，而引经是导使全方发挥的专主。张氏所历举的诸药，后世人曾批评其“理路不通”，其实真正的问题关键还是没有将归经与引经两个概念分辨清晰。《伤寒论》以六经括病，已尽分经论治之妙，如麻黄汤中之麻黄，直走太阳之卫，桂枝汤中之桂枝，径入太阳之营，盖麻桂二物为君，既是归经，又是引经，故而麻黄汤中四药专司专主分明，但桂枝汤中桂枝只作归经，引药之用在生姜、大枣，生姜为卫分之引领，大枣为营分之导向，为谐和营卫起到了重要作用。所以引经药包括了药物的专司和制方的专主两个方面。

《神农本草经》曰：“茵桂，气味辛温无毒，主百病，养精神，和颜色，为诸药先聘通使”。这就分明道出了引经药的两大特点。凡药各有形性、气质，古人已经发现了药物与疾病中间存在一种特有的对应关系，这叫同气相求，如因形相类、因性相从、因质相仿。如薄荷、辛夷花同属辛味，气皆轻清，而形各异，薄荷一茎多歧，故可作表散剂中引药；辛夷花生在树梢，花尖向上，故能引肺气而通鼻窍。又如动物介类壳体多重，主沉潜能引药下行，惟有蝉之蜕，轻薄透亮善于发越，配以玉蝴蝶、凤凰衣治音声不扬；荷叶如盖，能理雷头风，荷蒂结实能固胎，莲须洁净能清心；夏枯草值火旺时而自枯，故能平降血压；明矾具澄浊之性，借以治湿重热轻

之黄疸不退等等，都是习常惯用之引经药。

史载之转载：“蔡元长苦大肠秘，医不能通，堪诊脉已曰，请求二十钱，元长曰何为？曰，欲市紫菀耳，未紫菀以进，须臾遂通。”引药确有画龙点睛之趣。余回眸髫年侍父襄诊时，案语方药，皆具规范，处方之末尾一行，必殿以药引一味或双味。如以鲜姜皮发汗、荷梗清暑、梨皮润肺、煨姜暖中、灶心土煎汤代水止吐、牛膝配青盐引肾火归宅。惜乎近世颇少及此，处方选药，信手拈来，不求精思，忽视中医传统特色，殊可虑也。

## 十二、老 鹤 草

“五十肩”即肩关节周围炎，又名冻结肩、肩凝症、漏肩风。因好发于50岁左右之中年人，故称作“五十肩”。肩关节是全身关节中运动幅度最大的一个关节，能作前屈、后伸、内收、外展、内旋、外旋和环转等动作，了解局部解剖结构及生物力学机制很有必要，吸取中西医两家之长，更应发扬中医骨伤科特色。余诊治此病主张处理好通络与化瘀、运动与休止、柔筋与壮骨之间的关系，治疗上推崇外治内服并举。

### 老鹤草酒

(1) 内服老鹤草酒 老鹤草 45g，桂枝 15g，当归 30g，赤芍 30g，红花 30g，木瓜 30g，五加皮 30g，鹿角片 15g。浸入白酒 1000ml，1周后服用，每日1次，以酒量定每次 10~30ml。

(2) 外擦老鹤草酒 桂枝 15g，秦艽 9g，杜红花 6g，当归 12g，片姜黄 9g，川芎 6g，羌独活各 9g，木瓜 6g，老鹤草 15g，乌梢蛇 15g，党参 15g，桑寄生 15g。用白酒浸没药物，1周后擦拭患处。

老鹤草一物味苦微辛，功善祛风，疏经活血，健筋束骨，通络脉、开痹闭、治麻木、疗损伤。谢利恒评曰：此物治风疾甚效。配伍诸味多能兼顾“筋骨并重”、“刚柔结合”、“辛润相佐”。

本病急性期主要表现为肩部大面积疼痛，痛势放射至上臂及前臂，患肢无力，肩关节活动尚无明显功能障碍，以内服药酒为主，疗效确切。亚急性期表现为肩部酸痛逐渐局限和固定，痛点在肩峰前后侧、腋前后部、三角肌，但活动障碍趋于明显，选用外用药酒擦拭。慢性期表现为肩部酸痛重滞，转动掣痛，有严重之肩关节功

能障碍，肩部肌肉可出现不同程度的痉挛和废用性萎缩，甚至强直，此时惟有内外兼修，方能见功。

肩关节运动出现障碍，周围软组织有慢性劳损、肌细胞变性、渗出、纤维化，强制运动往往带来不利治疗的后果，韧带撕裂、出血、痉挛、肿胀常是手法粗暴或旋转扭错所引起，对待肢体病态，不能视作器具损坏的修理，忽视人体筋骨自身内在固定力的限度，过犹不及，应注意运动的循序渐进和自发能动作用。肝主筋、肾主骨，年岁增加，气血日薄，肝肾不足，一方面筋萎不能束骨，筋拘不利关节活动，另一方面是肩关节的退行性改变会引发周围肌群的退行性改变，两者相互影响，投药不能偏废。犹如通络不遗化瘀，化瘀兼利通络。这些观点，都在“老鸛草酒”的制方中体现出来。

## 十三、桑 叶

桑叶清肺泻胃，凉血燥湿，祛风明目，晚清颇为盛行。桑菊饮举为君药，成为时方要药，江浙一带治热性病喜用“霜桑叶”，以其经霜后凉血清热之力更著，又有“饭桑叶”者，乃置饭锅上蒸制而成，去其散风之力，而取其轻清扬上，善治头目诸病。时医多赏用之，余临床探索其奥，尚有以下妙用。

### 1. 治疗盗汗

《医学入门》云：“思虑过度，以致心孔独有汗出者……青霜第二番叶，带霜采阴干，或焙为末，米饮调服”。盖“阳加于阴谓之汗”，桑叶清凉能抑阳益阴，而走表卫，故有此效，临床用之诚验。如乡妇王氏，年六十，盗汗已二年余，询其别无所苦，饮食如常，惟觉精神疲乏，始用益气固表，继用滋阴降火均无效，后以霜桑叶研末，米饮调服 1g 早晚各服 1 次，半月已愈，终未复发。先师秦伯未先生，亦喜以此味治头面出汗（俗称蒸笼头），皆有渊源。

### 2. 治疗阴虚内热证

又罹新感，寒热往来不宜柴胡之辛散，先严亦鲁公喜以桑叶与丹皮同用以代柴胡，乃仿叶桂手笔。用之每多应手，他如血家新感与经期寒热亦用此法，防止热入血室，盖桑叶清凉善入血分，携邪外出，轻清以去实，从而血络安宁，微汗而解，引为心法。

### 3. 用作引经药

临床治脸部色素沉着，用血府逐瘀汤清荣化瘀，佐以桑叶（桑皮）引经入肺，取肺主皮毛之义，治急慢性肾炎方中，常以桑叶或桑皮为使，引经入肺，提壶揭盖，以畅水源，有利于利尿退肿。肺与大肠相表里，治老年性便秘，用桑皮宣畅肺气，有利更衣，此法

多验。

#### 4. 世传验方

经验证者如《圣济录》治吐血不止，晚桑叶焙研，凉茶服三钱。《千金方》治头发不长，用桑叶、麻叶煮泔水沐之。《集间方》治风眼下泪，用腊月不落霜叶煎汤，日日温洗。或与黑芝麻为丸，治高血压、头晕目眩、风湿麻痹皮肤甲错等，常用不衰。

#### 5. 民间以霜桑叶阴干制枕

能治头晕目糊，安神入眠，确有效果，早开“药枕”之先河矣。

## 十四、白 朮

古人赞白朮云：“味重金浆，芳逾玉液，百邪外御，五脏内充。”盖言其功之广。好古则称“在气主气，在血生血，无汗则发，有汗则止，与黄芪同功”。张元素称其功有九：“温中一也，去脾胃中湿二也，除胃中热三也，强脾胃进饮食四也，和胃生津液五也，止肌热六也，四肢倦嗜卧，目不能闭，不思饮食七也，止渴八也，安胎九也。”确属经验之谈，余临床探索，亦有下列诸胜可供品味。

### 1. 血证

脾为后天之本，为气血生化之源，又主统血，运行上下，充周四体，五脏皆受气于脾，若脾气虚弱，则不能统摄而注陷于下，或渗溢于外，多见便血、尿血或漏下、肌衄。白朮益气健脾，收敛止血，颇有殊功。曾治大咯血气脱，有形之血不能速生，无形之气所当急固，旋以白朮 100g，米汤疾火煎服一大碗，药后 2h 血止神清，肢和脉起，竟未复发。亦以之治肺结核大咯血，居经不行，每晨晚各以米汁调服白朮粉一匙，一月后血止经行，体渐康复，血家当以胃药收功，土厚火敛，信而有征也。

### 2. 便秘

人知白朮止泻，殊不知白朮既能燥湿实脾，复能缓脾生津，津润则便畅，凡老年人便秘，以白朮 30 克煎汤服之，可治肠液枯燥，使大便通畅。盖脾为太阴之脏，藏精气而不泻，多脂多液，脾主运化，为胃行其津液，重在生化，故凡脾土本虚，胃强脾弱，耗伤脾阴，或老年腑燥，产后体虚，皆使脾气不得敷布，失其转输之能而使脾阴亏损，症见消渴便秘，治当补益脾阴，然滋阴之剂回补其阴液，不能助其生化，惟有白朮一味，以资其化源才是治法，《慎斋

遗书》云：“专补脾阴之不足，用参苓白术散”，诚良言哉。

### 3. 浮肿

浮肿之因甚多，故治法迥异，张景岳谓：“水惟畏土，故其制在脾。”白术一味，既能健脾制水，又能燥湿利水，故治脾虚浮肿甚效，尝与赤小豆同煎，昔在自然灾害时期，浮肿病比比皆是，投之多验。

### 4. 小儿单纯性泄泻

小儿为纯阳之体，生机蓬勃，然脾运不健，又常为饮食所伤而为泄泻，故有“脾常不足”之说。张元素称白术“去脾胃中湿”。因湿胜则濡泄，湿去则泻止。故用生白术、生扁豆同煮元米粥，日服2次，颇效。

### 5. 预防哮喘

哮喘日久，必有伏饮，饮为阴邪，遇寒则发。《金匱要略》云：“当以温药和之。”张元素称“白术温中”。根据“冬病夏治”，“培土生金”之旨，尝于夏令以白术煎服，日服2次，常服可控制哮喘病发作。

### 6. 耳源性眩晕

耳源性眩晕为常见之证，西医谓之梅尼埃病，症见眩晕耳鸣，如坐舟车，恶心呕吐。《证因脉治》云：“中州积聚，清明之气窒塞不通而为恶眩晕矣。”究其病机责在水饮痰浊上泛。故用白术与茯苓各15g，煎服其汁，利水化饮，潜移默化，其效堪佳。

### 7. 保健

《神农本草经》曰：“久服轻身。”寇宗奭称：“嵇康曰……饵白术、黄精，令人久寿。”从“脾统四脏”之理论出发，嘱久病者服之，促进康复，收效颇捷。

## 十五、苍 术

元代朱震亨曰：“苍术治湿，上中下皆有可用，又能总解诸郁，痰、火、湿、食、气、血六郁，皆因传化失常，不得升降，病在中焦，故药必兼升降，将欲升之，必先降之，将欲降之，必先升之，故苍术为足阳明经药，气味辛烈，强胃健脾，发谷之气，能径入诸药”确是高见。金代刘守真谓：“苍术一味，学者最宜注意。”亦言其效验之广，余临床擅用此品，总结其用有四。

### 1. 运脾醒脾

人体脏腑组织功能活动，皆依赖于脾胃之转输水谷精微，脾健则四脏皆健，脾衰则四脏亦衰，故有“脾为后天之本”之说。苍术燥湿而不伤阴，湿去脾自健，脾健湿自化。故治慢性病，以“脾统四脏”为宗旨，习以苍术为君，振奋生化之权，起废振颓。如合升麻治内脏下垂、低血钾、肺气肿、冠心病皆应手而效，治老年人之脾胃病，独擅胜场。如赵某，胃病史多年，胃镜检查提示：慢性浅表性胃炎伴糜烂，因腹胀日甚，泛恶频频，经投黄连温胆汤及旋覆代赭汤未效，改拟燥湿运脾。药用：苍术、姜半夏、枳实、旋覆花 9g（包）、炒升麻 4.5g、代赭石 30g、陈皮 6g、萹澄茄 2.4g，服 1 剂后，泛恶顿失，诸症悉减，共服 7 剂而安。

### 2. 制约纠偏

先贤有谓，补脾不如健脾，健脾不如运脾。盖脾运一健，则气血生化有源，故先人补血用熟地常拌砂仁，宗其义，常于滋腻之大补气血方中加苍术一味，既能监制补益药物之滋腻，又能促进药物之吸收。如常用之归脾汤、补中益气汤皆辅以本品，服药后无中满之弊。如曾治一“再障”患者，前医投大补阴阳之品，血象不见好

转，乃加苍术一味，豁然开朗。另用于寒凉药中，可防伤胃，均属得意之笔。

### 3. 化阴解凝

痰瘀俱为粘腻之阴邪，故欲化痰瘀，须赖阳气之运化。苍术运脾祛痰饮皆其所长。化痰固须行气，然根据痰瘀同源以及脾统四脏之观点，在瘀浊久凝时亦常加苍术以速其效，事半功倍。另如用苍术入泽泻汤治耳源性眩晕，与苓桂术甘汤防治哮喘，单味煎服治悬饮、消渴、夜盲，皆验。

### 4. 治肝取脾

据“知肝传脾，当先实脾”之义，治脾以防治肝病，亦颇所获。忆1962年秋，余肝病急发，除输液外，复投保肝一类滋腻品，造成湿困成饮，白沫痰盈碗，转氨酶高至500U/L，乃按土壅侮木例投苍术合五苓散，一月而瘥。旋悟保肝不如健脾之义，历年来遵此旨治疗肝病多例，如沪上甲型病毒性肝炎流行之际，对出院病人皆以苍术片预后，疗效满意。

苍术之施用，应善于配伍，对寒湿重者常与附桂同用；湿热交困与甘露消毒丹、黄连并投；伤及胃阴与石斛、玄参、麦冬配伍；湿热流注经络则与石膏、桂枝齐施；肝阳挟湿，目糊便燥常与黑芝麻入煎；气虚者益以黄芪、升麻等等，习为常度。

## 十六、豆豉外用

口腔炎是一种常见的口腔疾病，以口腔粘膜及舌面出现溃疡为主要临床表现，溃疡成点叫口疮，融合成片如糜粥样，称口糜、口疳，自觉灼热疼痛，妨碍饮食，烦躁不安。其中亦有因长期应用抗生素引起霉菌生长所致，治疗尤感棘手。《巢氏病源》列有“鹅口候”条文：“小儿初生，口里白屑起，乃至舌上生疮。如鹅口里，世谓之鹅口”。小儿的发病率高与胎中伏热蕴积心脾有关，发病迅捷，或因白屑延及咽喉，阻塞气道，甚至见有面青唇紫等恶候，殊属危险。

《本草纲目》引《圣惠方》以焦豉末，治口舌生疮，含一宿即瘥，和《葛氏方》以豆豉煮服，治舌上出血之记载。余乃以豆豉研末外治口腔炎，疗效满意，对小儿尤佳，试用于霉菌性口腔炎，亦有显著疗效。曾治一麻疹后口腔炎，症见满口及舌腭溃疡糜烂，不能进食，口水极多，经龙胆紫、金霉素、碘甘油、冰硼散、珠黄散等治疗均无效，后用豆豉粉外敷局部，1日3次，翌晨即见局部干燥，口水减少，至第4日痊愈。后又治疗多例皆效。

豆豉，气味苦寒，入肺胃两经，善开发上焦之郁热，宣泄阴浊之留着。邹澍曰：“豉有震象，治上则取蒸盒已后之轻扬，治下则取豆黑性沉，能于陷伏中拨出阴邪外迪于外，其与逢热便清，遇火即折之黄连、龙胆大相径庭”。其药理作用与治疗本病颇合。再考现代医药研究，发现豆豉中含有蛋白质、脂肪、糖类、维生素B族、菸酸及钙、铁、磷盐等物质，其作用不但利于溃疡之发作期，还能有效地制止复发，是一味值得开发的药物。

另介绍一则治疗复发性口腔溃疡验方：豆豉 9g，栀子 9g，小麦 30g，石膏 30g，地骨皮 9g，茯苓 9g，淡竹叶 6g，胡黄连 4.5g，凤凰衣 6g，橄榄苗 7 茎。方以豆豉为君药，说明豆豉之与本证确有渊源，颇堪玩味。

## 十七、车 前 子

高血压为常见病，而较理想的降压药尚缺少。余早年受双氢克尿塞利尿降压作用的启发，遂选择茯苓、泽泻、车前子作实验研究，动物实验和 250 例高血压患者临床验证结果表明，茯苓、泽泻基本无效，而发现车前子疗效确切，作用温和，有效率达 82.5%，尤其是在改善浮肿、眩晕、头痛、目糊、失眠等症状方面疗效显著。而且，车前子不降低正常血压，对于血压偏低者还能起到升压的调节作用。这些特点是其他降压药物所不能比拟的。

服法为每日 9g，经治 1 月不效，则加至 30g，水煎服。3 个月为 1 疗程。其中对舒张压降低特别具有临床意义。

通过分析车前子的药理作用，我认为它的降压机制可能是：①车前子利尿作用能减少细胞外液体及心输出量，从而降低血压，这一作用与双氢克尿塞相似；②临床发现其止咳化痰平喘作用颇佳，引起对其降压作用与组织胺有关的认识，车前子酸、琥珀酸、车前甙、胆碱这些成分、能引起某些组织释放组织胺或直接作用于组织胺受体，使血管扩张，血压下降，在用抗组织胺药苯海拉明后，降压作用明显减弱，说明其降压作用是通过组织胺受体来实现；③车前草素能兴奋副交感神经，阻抑交感神经，由此使末梢血管扩张导致血压下降。另外，减慢心率、改善心功能、降低血液粘稠度、降血脂、对血小板的解聚、镇静等作用，亦是车前子降压作用的部分原因。中药疗效奇妙之不可思议者甚多，正有待发掘。单味车前子水煎服治疗高血压的报道尚未见之，颇堪作进一步研讨。

## 十八、黄 芪

目前认为激素、免疫抑制剂加中药联用是治疗肾病综合征的最佳方案。先用激素诱导缓解，然后用免疫抑制剂加强缓解，并协助激素减撤，这种方法仅是通过外因起作用，一旦激素减撤后常出现反跳，加用中药治疗的经验近年来报导颇多，核之临床，得失参半。

肾病综合征的蛋白尿，主要原因是由于肾小球基底膜病理改变所致，而基底膜的改变与特异性免疫反应有关，因此要消除蛋白尿，修复基底膜是一重要环节。临床观察，未接受激素和免疫抑制剂治疗的病例，蛋白尿常随水肿的消长而进退，最常用的方剂为黄芪防己汤。某些病例消肿后仍有蛋白尿者，则多认为脾肾两亏，有失封固，主黄芪建中汤。在使用过激素和免疫抑制剂后，情况比较复杂，联合疗法固佳，但激素和免疫抑制剂的副作用和复发率都是难以解决的问题。临证习用益气化痰法则，因久病患者，其气必虚，久病入络，滞积为瘀，虚实夹杂。益气治本，化痰治标，对加强及巩固治疗效果，减轻激素及免疫抑制剂的副作用均胜人一筹，重用黄芪，屡经验证。

周某，女，14岁，1985年3月，下肢虫咬搔破，经治痊愈后出现面目、下肢浮肿，尿频尿急。小便常规检查：尿蛋白(+++)，红细胞(+)，白细胞少许，拟诊急性肾炎，予激素及抗生素治疗，上症消失，尿蛋白降至微量，后复因感冒，症状反复，浮肿时作，7月份起尿蛋白持续(++~+++)-之间，腰酸乏力。在外院用激素、中药等治疗，病情无好转，于10月8日转入我院治疗。初诊：水气病，颜面下肢浮肿，腰痠乏力，口渴喜饮，

纳馨便调，两下肢有淡紫色瘀纹，舌暗红而胖，苔薄腻，脉细小数，尿蛋白（+++），24h尿蛋白定量1190mg/d。始而湿热下注，日久脾肾受损，水失宣化，病久入络，封蛰失职，精气外泄。处方：赤芍、当归、川芎、桃仁、紫花地丁各9g，丹参12g，红花6g，蒲公英15g，益母草、白花蛇舌草、白茅根各30g，水蛭粉1.5g（冲），黄芪60g。服药14帖，症状次第好转，尿蛋白（-）~少许，24h尿蛋白定量400mg/d。出院随访，两年来一直稳定。

肾病综合征的治疗以黄芪为帅，用量每达60g。盖取其濬三焦之源流，壮营卫之气血，《别录》云：“行营气，逐恶血”。阐明其内涵，更添“发卫气，举清阳”之效能。擅在固本清源之法中起废振颓，本案例仅其一端而已。

## 十九、虎 杖

虎杖一味，近年颇为医者赏识，不仅以其具有广谱的抑菌作用，且有降血脂，通络止痛，以及排石，止血等效用。文献中提到虎杖甙可引起白细胞总数减少。余历年来有意识对虎杖作了系统观察和分析，发现虎杖还具有平衡周围血象之升降的作用。初在感染性疾病的治则中恒加虎杖，如治肺炎、胆囊炎等疾患，确能使白细胞总数下降，后即在血液病的治疗中作临床检测，屡有所得，如用治白细胞减少、嗜酸粒细胞增多、血象明显左移、血小板减少等等，调节作用令人满意。如治蔡某，女，44岁，因左眼手术后用硫唑嘌呤抗免疫，引致粒细胞缺乏，经投虎杖、西洋参、升麻等，白细胞由  $0.1 \times 10^9/\text{L} \rightarrow 0.5 \times 10^9/\text{L} \rightarrow 0.9 \times 10^9/\text{L} \rightarrow 3.1 \times 10^9/\text{L} \rightarrow 5.4 \times 10^9/\text{L} \rightarrow 7.1 \times 10^9/\text{L}$ ，获效迅速。又治赵某，男，16岁，因感冒入院，实验室检查：红细胞  $3.46 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白  $102\text{g}/\text{L}$ ，嗜酸粒细胞直接计数  $2.2 \times 10^9/\text{L}$ ，淋巴结活检：嗜酸粒细胞大量浸润，骨髓穿刺提示：嗜酸粒细胞增多。西医用氯羟嗪、氯苯那敏（扑尔敏）、青霉素治疗月余不效，转入中医病房后，以虎杖伍入桃红四物汤逐步取效，出院时白细胞  $6.2 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.56，淋巴粒细胞 0.33，单核粒细胞 0.09，嗜酸粒细胞 0.02，嗜酸粒细胞直接计数  $0.8 \times 10^9/\text{L}$ ，症状消失而愈。虎杖对慢性白细胞升高亦有效果。如治疗肖某，因车祸致脾破裂，合并锁骨、肋骨骨折，经脾切除后，白细胞总数升高，持续在  $15.0 \times 10^9/\text{L}$  左右，西医治疗经年，罔然无效，投虎杖加化瘀药 7 帖即显效用。之后又用治非感染性白细胞升高皆效，包括血小板、红细胞不正常，用虎杖作为主药，参伍活血化瘀之味，多能应手。

虎杖调整血象的特性，明显表现出双向调节作用，实验证实单用虎杖或减少白细胞总数的结论似乎不能说明问题，必须重视其有效成分的分离。通过临床论证，庶可揭开虎杖功能之秘。虎杖合升麻具有刺激骨髓之作用，伍强肾益髓之品能改善细胞空泡变性；参活血化瘀药物能加强抗凝和纤溶，促进代谢和免疫功能。



# 医案选析



# 一、冠心病

周某，男，68岁。

病史：心绞痛，心肌梗死，反复住院。每晚心绞痛发作可达10余次之多，遍用中西药，时好时坏，病情很不稳定，而请中医会诊。

初诊：胸闷心痛，每易发作而憋醒，痛彻项背，心悸气短，日发十数次，脉沉细，舌紫苔薄。古稀高年，气阴两衰，心气不足，瘀阻心脉，夜间阳微阴盛，故多发作在深夜，当以益气化瘀，剿抚兼施，益心汤治之。

方药：党参15g，黄芪15g，葛根9g，川芎9g，丹参15g，赤芍9g，山楂30g，菖蒲4.5g，决明子30g，降香3g，参三七粉1.5g，血竭粉1.5g（和匀、分2次吞）。

二诊：药后胸闷已退，痛势亦缓，脉沉细，舌紫苔薄。气虚瘀阻，心阳受遏，守原法再进一步。

另吞人参粉1.5g，1日2次。

病势日趋坦途，心绞痛消失，随访5年，除劳累或恣啖生冷诱发外，未再因心脏疾患入院。

按语：近年来治疗冠心病，在血瘀的基础上，不外宣痹通阳，芳香温通，益气活血等三个方法。主要应在辨证论治的原则下因证而异，本例因患者年高体衰，气虚瘀滞是病人之实质，故投以益气化瘀获效，益气汤适用于老年或久病，气分已虚而兼有瘀证的患者，对缓解症状与恢复心肌功能有一定的功效。

## 二、肺源性心脏病

张某，男，60岁。

病史：有慢性支气管炎、肺气肿病史10余年，每因劳累、气候交变时发作，多次住院治疗。入院前2周因气候寒冷而致咳嗽气喘加剧，胸闷，夜间不得平卧，下肢浮肿，拟“慢性支气管炎继发感染、肺气肿、肺心病”收治入院。

检查：入院当天傍晚出现嗜睡，呼之能睁眼，小便失禁，血气分析：PH 7.296，PCO<sub>2</sub> 79.5mmHg，PO<sub>2</sub> 30mmHg，诊断为呼吸衰竭，肺性脑病，属中医肺胀危候，予积极抢救，吸氧、呼吸兴奋剂、解痉、利尿等，病情无明显好转，遂请中医会诊。

初诊：神志昏糊，言语错乱，烦躁不安，颜面及四肢浮肿，球结膜水肿，大便秘结，舌质红绛，脉细滑。痰瘀交阻，蒙蔽心神，肺失宣肃，郁久化热；久病耗伤阴液，治拟下瘀泄热，豁痰开窍为急。

方药：方用抵当汤合葶苈大枣泻肺汤加减。水蛭3g，大黄9g，葶苈子30g（包），大枣7枚，半夏30g，菖蒲30g，海浮石30g，苏木4.5g，降香2.4g，枳实9g。1帖。

二诊：服药后当天大便畅通，量多，至次日神志渐清，再予前方1帖服用。

三诊：患者已思饮食，小溲畅利，颜面及四肢浮肿渐消，球结膜水肿也消退，药中病机，予前方改葶苈子为15g，大黄为6g，再服3剂。症已大定，血气分析示：PH 7.344，PCO<sub>2</sub> 5.59mmHg，PO<sub>2</sub> 97mmHg。1月后病愈出院。

按语：肺性脑病是重度肺功能不全或慢性呼吸衰竭时的一种精

神神经障碍，综观以往多责肺肾之虚，痰涎之盛，或兼郁热，或由水泛，而少有从瘀论治者。我认为肺主宣肃，而心主神明，肺气受损，累及于心肺同病，脑为元神之府，至高至上，乃清灵之地，纯则灵而杂则钝。痰瘀交阻于肺，蒙蔽于心，交杂于脑，致肺失宣肃而喘肿，神明失主而妄言，脑府失灵而昏睡，病之标为痰、瘀、热交结，虽患者舌质红绛无苔，郁热阴伤已甚，但仍须急则治标，下瘀泄热涤痰，使瘀热得下，阴液得存，用水蛭、大黄配苏木、降香、枳实泻瘀热，葶苈子、半夏、海浮石泻肺涤痰，菖蒲豁痰开窍，用药抓住重点，故能一剂而应，痰瘀清后，予益气化瘀法调治，以改善机体微循环，消除体内留积之瘀血，纠正脏腑虚衰，使气血由不平衡状态转向新的平衡，立法可取。

### 三、肥厚型心肌病

余某，女，51岁。

病史：1982年以来常感胸闷、胸痛，直迫咽喉，甚至昏厥，1985年明确诊断为肥厚型心肌病，经中西药物治疗，均无显效而来求治。

初诊：形体丰腴，面色苍白，始而心悸，胸膈痞闷不舒，继之心痛阵作，自觉阴冷之气上冲，神萎乏力，夜分少寐，脉沉细，舌紫苔白。此为痰瘀交困，心阳失斡旋之职，气血流行受阻，脉络不通，遂成心痹之疾，用麻黄附子细辛汤加味以补心肾之阳，拯衰救逆。

方药：炙麻黄6g，附片6g，细辛4.5g，赤白芍各9g，生山楂9g，失笑散9g（包），元胡9g，煅龙牡各30g（先煎），桂枝4.5g，炙甘草4.5g，九香虫2.4g。

二诊：1个月来所患已有转机，胸闷胸痛减轻，脉沉亦起，但舌体偶有强直，苔白腻。温阳解凝初见疗效，仍用前方炙麻黄改为9g，加麦冬9g，菖蒲9g。

服药两个月，症势已呈苟安之局，能主持家务，面色亦转红润，头晕、心悸、胸闷、胸痛均减，遇劳后感胸痞，前方去麻黄加苍白术、黄芪继服之，随访半年，病情稳定。

按语：温运阳气是治疗心血管疾病的重要法则，尤其对危重的心血管病，更不可忽视。麻黄附子细辛汤原治少阳感寒证，麻黄解寒，附子补阳，细辛温经，三者组方，补散兼施，历代医家称其为温经散寒之神剂，故依此治疗虚寒型的心血管病，确有疗效。方中麻黄与附子并施，内外衔调，振奋已衰之肾阳，中病既止。方中九香虫能疗肝肾亏损，有画龙点睛之趣。

## 四、风湿性心脏病

盛某，男，58岁。

病史：夙有风湿性心脏病，病程已达20余年。月前因感冒出现咳嗽，气促，咯痰不畅，痰中偶尔夹红，心悸神乏，口渴不欲饮，纳呆，下肢浮肿，四肢关节隐隐作痛。经用西药对症治疗，效不显而转入中医科。

初诊：两颧色赤，咳嗽频作，咯痰不畅，心悸气促，动则尤甚，神萎乏力，胃纳不馨，下肢浮肿，唇紫，舌胖质暗红，苔薄白，脉沉细。血脉失和，气滞为瘀，气滞则肺失宣肃之权，故咳嗽上气喘促并见，血瘀则心少统司之主，故心悸胸闷咯红。病程已久，呈本虚标实之证，拟温阳化瘀，平喘消肿。

方药：附子9g（先煎），党参9g，泽泻9g，桂枝4.5g，白术9g，猪茯苓各9g，丹参15g，赤芍9g，牛膝9g，红花9g，降香2.4g，苏木9g，益母草30g。7帖。

二诊：进参附五苓法，切中病机。两颧红气见退，气促渐平，下肢浮肿亦灭其半，惟怔忡悸惕之象如故。舌胖，苔白，脉小数。阳虚血瘀，仍以温通为事。

方药：黄芪15g，当归9g，防己9g，川断9g，杜仲9g，海风藤9g，海桐皮9g，虎杖15g，地鳖虫4.5g，白芍9g，豨莶草15g，木瓜9g，麦冬9g。

三诊：上方出入治疗3月，脉痹、骨痹俱呈苟安之局，心悸怔忡虽未发生，但口唇色紫，脉涩之象尚然。气滞血瘀自非毕其功于一役，当投血府逐瘀汤追杀穷寇。连服1月，诸症随安。

按语：风湿性心脏病出现水肿，可归入“水气病”范畴。《金

《医要略》有风水、皮水、正水、石水、里水、黄汗、心水、肝水、肺水、脾水、肾水之分，其治各异，本病治疗抓住“心主血，合脉”，以久病与舌紫为凭，决其水肿乃“血不利则为水”所致，以活血化瘀为主，取“化血为水”，瘀从水道而去。参入葶苈子、桂枝强心利尿，通阳化气，温中行血，既利肺气，又降逆气，所以能有一方面症平之效。刻值“秋分已届”而加用附子，恰到好处。风湿性心脏病瓣膜受损，治疗自非易事，但心阳不振，瘀血内停是其主要病机，方用桂附、四逆之制，加减增损，如附子配麦冬、五味子、百合、小麦有阴阳互生之理；黄芪引领海风藤、海桐皮、木瓜、地鳖虫有益气通络之用；加威灵仙通利关节百骸，苏木畅胸中积滞之瘀，皆属心法。

## 五、顽固性心律失常

高某，男，47岁。

病史：因劳累及工作紧张出现胸闷不适，自1991年4月至1994年3月反复出现室性早搏，呈二联律或三联律，动态心电图提示24h室性早搏40 070次，最多2624次/h，大部分呈二、三联律。心脏超声提示升主动脉扩张，西药反复加大剂量，依然无效，慕名而来求治。

初诊：头晕肢倦，胸闷心悸惕惕然，如人将捕之，手足欠温，纳食尚可，大便通调，少寐，脉沉细，时有结脉或代脉，舌红苔薄腻。阳失斡旋，心气不足乃其本，气血瘀滞为其标，拟温阳益气，化瘀通络。

方药：淡附片4.5g，丹参15g，麦冬9g，黄芪30g，炙甘草4.5g，生蒲黄15g（包），川芎9g，桂枝4.5g，煅龙牡各30g，五味子6g，麦冬9g，薤白头9g。

二诊：经温阳化浊法，证势已定，面色亦展，胸前时有堵塞感，口干苦而不思饮，少寐，脉沉迟，舌淡紫，苔白。再以前法加味健运，盖脾统四脏，土旺则诸脏可安也。上方附片加至9g，菖蒲改为4.5g，再加苍白术各9g，茯神9g，远志9g，淮小麦30g。

2个月后，病情大减，神清气爽，多次复查心电图均正常。3年痼疾得以痊愈。

按语：《诊家枢要》云：“阴胜阳亏之候，为寒，为不足”。抓住“为寒，为不足”，以温通心阳，益气活血为基本法则，用参附、生脉、桂枝、龙牡等复方图治，并以菖蒲引药入心，见舌红仍用附

子，因炙草、麦冬、龙牡均能监制附子刚燥之性。得效后，章法不变，且加强温阳之力，最后以健运中洲，护养心神收功。用药组方，加减灵活，故能收效满意。

## 六、慢性心力衰竭

郭某，女，11岁。

病史：1992年7月5日因患风湿性心脏病伴心力衰竭住某医院治疗，病情好转后带药出院，但仍感心慌气促，胸闷乏力，经多方医治效果欠佳而来求诊。自诉心慌胸闷，动则呼吸困难，身倦无力，四肢发凉。

检查：口唇无明显紫绀，颈静脉轻度怒张，肝颈回流征阳性，心率142次/min，心前区可闻及三级吹风样收缩期杂音，肝肋下2cm，剑突下3cm，质中，心电图报告示P波可见切迹，ST段下降。

初诊：心悸喘促，面色黯红，舌淡边紫，苔薄白，脉弦细数。脉证合参，心阳不振，气虚血涩，运行不畅。治拟活血化瘀，益气温阳。

方药：桃仁9g，生地12g，当归9g，红花9g，赤芍9g，柴胡4.5g，枳壳6g，牛膝9g，桔梗6g，人参6g，桂枝6g，阿胶9g（烊），炙甘草6g，大枣5枚。7帖。

二诊：心慌气促胸闷减轻，心率减至120次/min，肝肋下1cm，剑突下3cm，质软，舌质淡，苔薄白，脉细稍数。邪势既衰，治以扶正为主，祛邪为辅。上方去桃仁、红花、桔梗，加黄芪15g，茯苓12g。7帖而安。

按语：慢性心力衰竭属中医“心悸”、“怔忡”的范畴，患儿久病损伤心气，累及心阳，血液运行动力不足，瘀血阻滞于心络，形成心悸、怔忡之证，先以祛邪为主，方选血府逐瘀汤，用桃仁、红花、牛膝、赤芍活血化瘀，治疗血分之瘀滞；枳壳、柴胡、桔梗调

气疏肝，治疗气分之郁结；当归、生地、阿胶补血活血使活血无耗血之虞，理气无伤阴之弊；合用人参、桂枝、大枣益气温阳，以助其本。后期则以扶正固本为主，兼以活血通络，达到祛邪不伤正，正复邪不留之目的。门生进而问曰：“夫子善用附片，本例具阳虚之微，何独弃之？”答曰：“附能起颓振衰，回十二经之阳，但以其强心复脉之力擅胜，心动过速者应予慎用，合当归龙牡汤加生脉饮主之为妥。亦可合甘麦大枣汤投之。第因其心阳痹阻，心血不足，本方固本清源，据胜复之理，立足于‘衡’，不亦宜乎。”门人欣然而退。

## 七、高血压病

俞某，男，42岁。

病史：患者素体尚健，8年前体检发现血压升高，为175/98mmHg，未服药治疗。近因头晕头痛较剧，伴胸闷心悸，右侧肢体麻木，测血压240/150mmHg，迭投平肝潜阳，清化痰浊之剂，效果不显而收入院。

初诊：面有戴阳之色，头晕头痛，胸闷心悸，右侧肢体麻木，脉细弦，舌红苔白腻。肾为水火之脏，内寄真阴真阳，且久病人络有瘀。治当调燮阴阳，活血通络。

方药：仙茅9g，仙灵脾15g，巴戟天9g，当归9g，盐水炒知柏各9g，潼白蒺藜各9g，川牛膝9g，生蒲黄15g（包），水蛭3g，虎杖15g，夏枯草30g，决明子30g，莪术9g，海藻9g。10帖。

二诊：头晕头痛大减，戴阳之色亦退，胸闷心悸已失，肢体麻木较瘥，血压降至158/98mmHg，同上方加淮山药15g、山萸肉9g、丹参15g。再服14剂后，神色已振，血压稳定在150/90mmHg，出院门诊随访，效果满意。

按语：高血压病主要病因为情志失调，饮食不节，长期的精神紧张，恼怒忧思，郁久化瘀；或劳伤过度，肾阴虚亏，肝失所养，阴不敛阳，肝阳上亢；或恣食肥甘，饮食无度，湿浊壅遏，久蕴化火，灼津为痰等等。在各种因素的作用下，使体内的阴阳消长失调，尤其是肝肾阴阳失调，形成上虚下实的病理征象。本例为中年男性，病经8载，血压持续不降，迭进中西药物，收效不显，治从肾之阴阳失衡之法，仿二仙汤化裁，参以活血通络之品，一药而定。可见论治高血压，阴虚者补之，阴阳不调者燮理之，且多辅以活血软坚之品，若一味执其潜降之法，反使缠绵而成痼疾。

## 八、糖 尿 病

吴某，女，73岁。

病史：高血压、糖尿病多年，右侧肢体麻木，常服 D860 等降糖药，血糖在 12.9mmol/L，口渴多饮，尿频，身体逐渐消瘦，虽经饮食控制，空腹血糖仍未下降。

初诊：口渴多饮，尿频消瘦，舌红，脉细数。肾阴不足，肝阳上亢，阳明激越。经曰，二阳结谓之消。消瘴上损及肺，下殃及肾，治法另辟蹊径。

方药：珠儿参 10g，北沙参 10g，知母 30g，生石膏 60g（先煎），甘草 4.5g，花粉 30g，地锦草 30g，乌不宿 15g，芦根 30g，莲子心 6g，黄柏 6g，赤芍 9g，丹皮 9g，生地 30g，水牛角 15g（先煎），苍术 9g。

二诊：服药后，病情得减，空腹血糖已降至 6.1mmol/L，上方去水牛角续服 30 余帖，病情稳定。

按语：二阳结谓之消，治则当以去其“结”为上策，中医对“胰”之认识，概以“脾胰同源”目之，故治“胰”即当治脾，运脾即能解其“结”。作者临床体会，苍术能激发胰岛功能，故以治消渴为必用，用之多能有效，即使在阴虚内热之病例，注意配伍亦能投之即应，习以苍术与知母结对施治，以缓燥烈之性。其次，消渴病人多有瘀，生蒲黄亦为必用之品，地锦草与乌不宿为降糖药，组方颇具特色。

## 九、甲状腺功能亢进症

金某，男，46岁。

病史：1年前因气愤突然暖气不已，心悸怔忡，某医生疑为“冠心病”，对症治疗未效。近又因暴怒，出现频繁早搏，入院治疗。经检查确诊为“T<sub>4</sub>型甲状腺功能亢进症引起心房颤动”，服用甲硫咪唑（他巴唑）后，实验室检查渐复，但心烦易怒，肢体震颤等症状未能解除，遂请中医会诊。

初诊：不耐七情之扰，病因情志而起。心烦易怒，胸闷咽梗，心悸怔忡，肢体震颤，如卧筛上抖动不已，不能自持，午后身冷阵作，喜冷饮而多汗，纳谷不馨，腹痛便溏，日二三行。舌紫苔薄，脉弦细。怒郁伤肝，疏泄失常，血气未平。《金匱要略》曾云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，治当健运中土，并停用西药他巴唑。

方药：苍白术各9g，黄芪30g，川桂枝2.4g，生麦芽30g，檀香1.5g，远志9g，炒白芍9g，枣仁15g，枳壳6g，香连丸3g（吞），茯苓9g，防风6g，煅龙牡各30g，陈皮6g。28帖。

二诊：药后诸症悉减，既已中病，原方续进1月。

三诊：停用他巴唑两月，T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>化验正常，纳谷已馨，惶惶震颤之状锐减，咽梗得暖气而爽，舌紫苔薄，脉弦细。前意续进。

方药：苍白术各9g，黄芪30g，煅龙牡各30g，淮小麦30g，白芍9g，百合9g，清炙草4.5g，防风9g，枳壳6g，夏枯草30g，海藻9g，陈皮9g，茯苓9g。28帖。

服上方后震颤除，余症亦平，血象检查正常，上方增损续进以资巩固。

按语：甲状腺功能亢进症的治疗，一般从肝经痰火论治较多。本案守“脾统四脏”之旨，以健运中土为法。患者以不耐七情之扰，大怒致病。虽说“当其大怒气逆之时，则实邪在肝”，但如张景岳所云：“怒后逆气既散，肝脾受伤。”全属虚候，本无邪实，切忌伐肝。故借痛泻要方，枳术丸以御肝运脾，脾胃一健，四脏皆有生气，及“土能栽木”之意。肝为将军之官，其性刚烈，若用药强制反转而激发其反抗之力，张锡纯已有明训。本案用生麦芽、防风，意在顺肝木之性，使不抑郁。取黄芪补肺之用，以制肝之肆横，又如《名医别录》所述，取其“逐五脏间恶血”。因肝藏血，怒则血气逆乱，瘀亦必生，舌紫乃其明征，肝木失和，风自肝起，佐以龙牡、香连丸、夏枯草、海藻，一以敛戢之，免其耗散太过，一以郁而化火，未有不兼滞者，清热散结，以免其重创肝体也。

## 十、支气管扩张

戴某，男，42岁。

病史：结核病史已20余年，曾多次咯血。以再次大咯血住院。检查：体温36.8℃，心率82次/min，血压160/90mmHg，血红蛋白107.8g/L，红细胞 $3.7 \times 10^{12}$ /L，白细胞 $8.4 \times 10^9$ /L，出血时间1min，凝血时间3.5min，两肺呼吸音清晰，左肩胛下部可闻及水泡音。诊断：两肺陈旧性肺结核，支气管扩张。入院后每隔2~3h即咯血1次，每次约40~200ml，3天累计达3000ml左右。经采取各种紧急措施，包括药物、输血、人工气胸止血等均未有效。胸科医院会诊认为保守疗法困难，主张手术治疗。此时乃请中医会诊。

初诊：巨口咯红，盈盆盈碗，病经3日，势仍不衰，气促声壮，倚床而坐，脉细滑小数，舌红苔薄。血家瘀热交阻，迫血妄行，急当清荣泄热，化瘀安络。

方药：

(1) 广犀角12g，鲜生地60g，丹皮9g，赤芍15g，生大黄9g。白及粉、参三七粉各3g，和匀另吞。

(2) 紫雪丹1.5g，分2次吞下。

(3) 附子粉、姜汁调敷两足涌泉穴；生大黄粉、鸡蛋清调敷两太阳穴。3帖。

二诊：咯红势已大减，尚有余波，烦躁不宁，袒胸露腹，喜凉爽，下肢喜温，脉细缓而涩，舌红，苔灰黑。失血后气阴两亏，阴不敛阳，瘀热未化，血不循经，络伤血溢，正虚邪实，再拟育阴化瘀。

方药：生地 12g，麦冬 9g，五味子 4.5g，石斛 12g，桃仁 12g，芦根 30g，北沙参 18g，丹皮 9g，炒赤芍 12g，冬瓜子 12g，生米仁 18g。

三诊：上方进退连服月余，脉静身凉，胸次懊悒，间或咯出紫暗色血块，乃瘀热未净，阻塞气机，气有余便是火，亟为扶正，化瘀，降气。

方药：南北沙参各 15g，五味子 9g，党参 12g，麦冬 12g，白芍 12g，生地 30g，白及 15g，阿胶 9g，丹皮炭 9g，生蒲黄 12g（包），降香 2.4g。7 帖。

自服此方后，缠绵月余之大咯血即未复发，后以调益气血痊愈。

按语：《内经》云：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血。”“阳明厥逆，喘咳身热，善惊衄，呕血。”本例具阳明气逆之症状，火载血上，错经妄行，先以大黄折其势，但失血后气血已衰，出现肢冷脉涩，舌红而灰，以及袒胸露腹，烦躁等阴阳俱耗，瘀热未化，虚中挟实症状，既有厥逆之虞，又有再度失血之险，故用生脉散以防其脱，以千金苇茎汤、紫雪丹祛瘀清火，病情粗定，但气逆余氛非降香不克，故降香之启用，实为关键性之一役。

唐容川云：“凡系离经之血，与荣养自身之血，已联绝而不同”。瘀血既是出血的原因，又是出血之病理表现，很多病因可引致瘀血，瘀血又导致出血，故“血无止法”乃祖国医学治疗血证的基本思想。历代医家治血证常用大黄，如葛可久之十灰散；朱丹溪喜用桃仁承气汤；唐容川用泻心汤取阳明皆是。大黄推陈致新，损阳和阴，祛瘀生血，确是佳品。对缠绵不愈或年老体弱，或用过大黄而不效者，则可考虑降气之法。《本草纲目》谓降香能疗折金疮，止血定痛，消肿生肌。缪仲淳曰：“凡治吐血，宜降气不宜降火，宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝”。是值得学习的古人经验。

## 十一、支气管哮喘

刘某，男，58岁。

病史：哮喘病15载，发则日轻夜重，喘甚大汗淋漓，喉间痰声漉漉，痰沫粘稠难出，若咳则阵阵如痉，每见红方止。胸部X线摄片提示：肺气肿。

初诊：喘作，气急，喉中痰鸣，口渴不欲饮，目赤如鸠眼，面浮肿，舌红苔黄腻，脉沉细而小数。病久及肾，肾不纳气，肺失宣肃，痰瘀交困，肺肾两亏。阳气不到之处，正痰瘀凝聚之所，乃实中有虚，虚中有实，夹杂相兼，正虚邪实。今以邪去则正安治法。

方药：麻黄9g，射干9g，葶苈子30g（包），大枣6枚，海浮石9g，降香2.4g，莪术15g，盐水炒郁金9g，车前草9g，益母草30g，哮喘紫金丹7粒（凉开水送服）。14帖。

二诊：药来颇能安受，哮喘之势渐平，然痼疾在身，非渐移潜化难拔其根，拟改用活血化瘀，开肺理痰之品，作丸方调治。

方药：炙冬花90g，紫菀90g，象贝90g，橘红45g，姜半夏90g，苏子90g，当归90g，川朴90g，桑白皮90g，腊梅花45g。一料，研末为丸，每日3次，每次6g。

按语：痰喘饮邪，必投麻黄，开肺祛痰非此莫属，尤对阻塞性肺气肿气道痉挛者更效。若与葶苈降气之品同施，很少有升高血压现象。海浮石化痰凝，其效减青礞石一等，于胶固不化之痰，堪足称雄。车前草、益母草二味利尿以减肺动脉高压有效。活血与利水是治肺气肿两大法门。因肺气肿经治不效，久必导致肺水肿，从“气”到“水”这一时期，当理气为先，利水佐之，气不行则血瘀，血不利则为水，宜乎活血化瘀之必用也。

## 十二、慢性支气管炎

王某，男，54岁。

病史：20余年前行右肺中下叶切除。术后1年发作喘息性支气管炎，春秋好发，近年加重，近半月因起居饮食不慎，宿痰引动，发热咳喘，咳引胸痛，咯痰黄白，夜不能平卧。

初诊：起居不慎引动宿饮，咳喘抬肩，恶寒发热，汗出不畅，咳引胸痛，咯痰黄白，动则喘甚，口苦，口干欲饮，纳便尚调，舌苔白腻，脉弦滑小数。饮邪化热，外寒包火，治以理肺化饮。

方药：桂枝 3g，麻黄 4.5g，生石膏 30g，细辛 3g，半夏 9g，白芍 6g，莱菔子 12g，白芥子 9g，苏子 9g，鱼腥草 40g，生姜 2片。4帖。

二诊：表里同治，寒热并投，表寒已散，肺热渐清，寒饮渐退，咳嗽气喘，痰多白沫，苔白腻多津，舌偏暗红，脉细滑，用小青龙汤。

方药：桂枝 3g，细辛 3g，半夏 9g，白芍 6g，苏子 9g，白术 9g，白芥子 9g，莱菔子 12g，鱼腥草 30g，茯苓 9g，甘草 3g。3帖。

三诊：寒热退，咳嗽减，苔薄白腻，脉细滑。饮邪渐化，余邪未净，治拟健脾益肺，佐以清肃余邪。

方药：桂枝 3g，茯苓 12g，白术 9g，甘草 3g，苏子 9g，陈皮 6g，白芥子 9g，莱菔子 12g，鱼腥草 15g，南北沙参各 9g，太子参 9g。3帖。

按语：本案寒热夹杂，以温化寒饮为主，不能存丝毫之感，临

床见舌胖嫩，舌白膩或苔白滑，常用小青龙汤加石膏治之，辅以三子养亲汤；苔薄黄，寒象已消，则用麻杏石甘汤加葶苈子。善后则从肺脾肾三脏入手，用苓桂术甘化痰饮，扶正以达邪。肾气匱乏者再合济生肾气以补脾肾，正治之道也。

## 十三、变应性亚败血症

冯某，女，6岁。

病史：注射乙型脑炎疫苗后，于第3天发现高热。经作感冒、感染等处理无效而住院检查，确诊为变应性亚败血症。采用氢化可的松、促皮质素（ACTH）、地塞米松、强的松龙等激素治疗，病情缓解，但减量或用量不当时，却出现反跳现象。2年多来，患者反复发热，最高可达40.9℃，最低可降至正常，每日体温波动4℃左右，热退后精神如常。发热时均见皮疹，多见于手掌和足底，面部及躯干亦偶见，疹形多为红斑，亦有红点及荨麻疹样，热退后自消，不留痕迹，发热时关节疼痛明显，多见于肘、膝、腕、颈和腰部，每次发作受累部位均不相同。白细胞及中性粒细胞增高，嗜酸性不消失，白细胞一般在 $20.0 \times 10^9/L$ 左右，最高达 $30.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.9左右，最高达0.98，血沉增快（120mm/h），粘蛋白增高（152mg/L），血清 $\gamma$ 球蛋白（0.21）、球蛋白（0.16）升高，血培养多次阴性，抗“O”阴性，抗风湿因子和抗核因子阴性，心电图正常。1977年2月28日再次发病，经口服强的松龙30mg/日，病情始终无法控制，转来诊治。

初诊：患者高热面赤，手足红斑明显，关节肿痛尤以左手背，右下肢足背为甚、白细胞 $35.8 \times 10^9/L$ ，中性0.88，舌苔灰黑而腻，脉细数。此乃风湿侵袭肌表，日久郁而化热，湿热搏结营分，气血不和所致，先从白虎历节风论治，取桂枝白虎汤加味。

方药：桂枝4.5g，石膏60g，知母12g，甘草12g，地龙4.5g，虎杖15g，桃仁12g，红花9g，赤芍12g，米仁30g，马鞭草15g，地鳖虫4.5g，黄连2.4g，黄芩9g。

二诊：药后关节疼痛大减，体温反复在 37.5~37.8℃ 左右，皮疹明显消退，当日检查白细胞  $22.8 \times 10^9/\text{L}$ ，中性 0.88，舌红苔腻，脉细弦，仍守旧制，加强凉血解毒之力。

方药：广犀角粉 1.5g（吞），石膏 30g，知母 12g，甘草 12g，桃仁 12g，红花 9g，赤芍 12g，马鞭草 12g，黄连 2.4g，黄芩 9g，地龙 4.5g，苡仁 30g，贯众 12g。

三诊：迭经祛风泄热、化瘀活络，关节疼痛大减，皮疹隐约起落，低热绵绵不退，饮食不馨，脉濡弦，舌苔黄腻满布。湿为粘腻之邪，湿与热合，最防缠绵。前方加苍术 9g 续进。

四诊：经燥湿清热，关节疼痛消失，便行正常，纳佳神振，低热不著，皮疹减而未除，血象白细胞  $27.6 \times 10^9/\text{L}$ ，中性 0.96，舌红苔薄净，脉细弦。风邪初清，湿邪渐化，化瘀泄热，可无后顾之忧。参以滋养营血，乃攻不伤正之义。

方药：

(1) 铁树叶 30g，苍术 9g，马鞭草 18g，七叶一枝花 30g，甘草 12g，黄芩 9g，胡黄连 4.5g，知母 12g，花粉 12g，生地 18g，天冬 9g。

(2) 牛黄解毒片，1日2次，每次2片，口服。

自服上方后，体温已恢复正常，亦无皮疹出现，白细胞  $8.7 \times 10^9/\text{L}$ ，中性 0.75，上方去牛黄解毒片续服，2周后复查血象，白细胞  $8.8 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 0.69，淋巴粒细胞 0.31，血沉 3mm/h，随访2年，血象、症状俱呈稳定，已入学。

按语：变应性亚败血症，是一种较为少见的综合征，临床上以反复发作的高热、皮疹及关节症状为主症，并有白细胞及中性粒细胞增高等特点。国内自1964年以来共报道60余例，多发病于儿童，仅有2例见于成人。本症病因未明，可能系细菌感染与变态反应的综合表现。文献报道，国外有白喉、破伤风接种引致本病病例，国内亦有牛痘苗引致本病的，注射乙型脑炎疫苗而发病的尚未有之，但这都提示了疫苗与本病的关系。这种免疫性刺激，在病理

上可认为是变态反应性疾病。在治疗上，抗生素完全无效，用激素后部分患者虽然获得痊愈，但长期用药后多发生副作用，停药后亦多反跳现象，且激素不能防止复发，不是理想药物。本例在激素治疗无效时用中药获得痊愈，是一个可喜的苗头。

中医学虽无变应性亚败血症的类似记载，但可根据此症的临床表现，进行辨证论治。本例治疗可分为三个阶段：初诊时，高热、皮疹、关节疼痛、苔腻、脉数等，表现为风湿化热挟瘀蕴结营分，故先投疏风清热、活血化瘀之剂，从热痹论治。初剂即效，继之湿阻的现象突出，故在原方中加苍术以兼顾。风湿减退后，第三疗程化瘀泄热，滋养营血，剿抚兼施，贵在辨证而见效。治疗过程中不能排除中西医药的协同作用。文献记载，认为此症凡关节症状明显且顽固难以消失者，则常对目前应用的中西药物不敏感，治疗效果不佳。作者认为本症关节痛甚，游走全身之表现颇合白虎历节风，如张景岳曰：“历节风痛，以其痛无定所。”李梴《医学入门》亦曰：“以其循历遍身，曰历节风，甚如虎咬，曰白虎风。”故投以桂枝白虎汤加味治之，一举痛定。在治疗过程中，曾根据其变应性疾病的特点，用过蝉衣、白蒺藜等抗过敏的中药，结果疗效不显，后投以七叶一枝花、马鞭草、铁树叶、莪术等化瘀清热药，结合有类似激素作用的生地、甘草、花粉、天冬滋阴养血而获效。这提示以上方药可能对变态反应性疾病有一定作用。在整个疗程的处方中，活血化瘀为立法的中心思想，这可能是主要因素之一。

## 十四、乙型肝炎

朱某，男，24岁。

病史：始而自觉全身乏力，食欲不振，恶心呕吐，厌油腻，右肋隐痛，腹部胀满不舒。检查：肝于肋缘下2cm，质软，触痛，肝功能检查：麝香草酚浊度12U，麝香草酚絮状(++)，脑磷脂絮状(++)，硫酸锌浊度16U，黄疸指数4U，乙肝表面抗原(+)。诊断为急性乙型肝炎。患者自发病后即开始用中药治疗，先后服用茵陈、败酱草、金钱草、大黄、龙胆草、板蓝根、柴胡、红花、桃仁、甘露消毒丹、绛矾丸等清热、利湿、疏肝、活血、泻下诸法组成的复方百余帖，并试用了五味子、垂盆草、满天星等单方，但连查7次肝功能一直没有好转，病程迁延半年之久。

初诊：患者面色灰暗无华，精神不振，胃纳欠佳，右肋时时疼痛，心悸，口干不欲饮，小溲黄赤，脉细弦，舌苔薄白，舌尖绛红。湿毒侵入日久，邪入血分，郁而化热，久病入络为瘀，宜清热化瘀，制丸缓图。

方药：广犀角45g，丹参60g，白芍60g，银花60g，北沙参60g，白术60g，蒲公英60g，苡仁60g，夏枯草60g，天花粉60g。共碾细末，蜂蜜泛丸，每服6g，1日2次。

服丸药1月后，复查肝功能，谷丙转氨酶76U/L，麝香草酚浊度6U，麝香草酚絮状(±)，脑磷脂絮状(±)，硫酸锌浊度12U。丸药服完后，复查肝功能，谷丙转氨酶小于40U/L，麝香草酚浊度2U，麝香草酚絮状(-)，硫酸锌浊度10U，乙肝表面抗原(-)，患者症状和体征次第消失而停药。

二诊：患者因工作劳累而引致旧疾复发，乙肝表面抗原(+)，

脉濡弦，舌苔黄腻，湿热瘀未净，停药过早，虑有燎原之势，再取前法煎服。

方药：广犀角粉 1.5g（吞），炒苍术 6g，白术 9g，土茯苓 30g，茵陈 30g，泽兰 15g，平地木 30g，赤小豆 15g，银花 15g，生苡仁 30g，丹参 15g。

至 1976 年 1 月 7 日查肝功能谷丙转氨酶小于 40U/L，乙肝表面抗原（-），嘱患者续服上方 1 个月后，再以前丸巩固疗效。凡一年。经多次查肝功能均正常，乙肝表面抗原均（-）。复工已 3 年，病未复发。

按语：乙型肝炎患者血清中具有较特异的乙型肝炎抗原，病程长，症状顽固，易转为慢性。目前，尚无可靠方法能消除体内乙型肝炎抗原的存在。本例经辨证论治，系湿热内蕴，久而不去，“初病在经，久必入络，经主气，络主血”，以致湿热浸淫血分而为患，后则以清热化瘀而获救。清代医家王孟英治 1 例发热身黄患者，诊为湿热之邪扰营，投犀角、元参、菖蒲、银花、石膏等泄卫清营之法而瘳，本例立法多有神似。李时珍云：犀角能解一切诸毒，能疗诸血及惊狂斑痘之证。临床用于迁延型肝炎之长期转氨酶不降者，颇具效果，但是否对肝炎协同抗原具有抑制作用，可进一步探讨。犀泽汤适用于迁延型肝炎、慢性肝炎之活动期。

本例的治疗过程，还提示用中药治疗此病时，在乙型肝炎抗原试验转为阴性后，仍应继续服药一个阶段，以资巩固疗效。

## 十五、肝 硬 化

黄某，男，51岁。

病史：因反复大量呕血、便血一月余，时而神志不清、谵语而入院。检查肝功能：总蛋白 59.5g/L，白蛋白 27.5g/L，球蛋白 32g/L，白蛋白与球蛋白比例 0.86:1，麝香草酚浊度 6U，麝香草酚絮状（++），脑磷脂絮状（+++），商田反应（+），食道钡餐检查：食道下端及胃底静脉曲张。诊断为门脉性肝硬化并上消化道出血。入院后经输血、补液、止血等抢救后，呕血便血渐止，但旋即出现高热、浮肿、腹水，并迅速加剧。

初诊：向日好饮，酒湿本重，久之郁而化热，血络受损，上吐痰血，下便污浊，以致气阴两伤，经络之气血不行，气壅血瘀，腹大如瓮，脐凸，唇黑，神采不振，气促不平，脉沉细不调，舌光少苔，病于中而绵延上下，病已奄奄，姑拟通阳温中，驱锢蔽之阴浊，泻肺利气，以畅水源。

方药：潞党参 15g，炙鳖甲 24g，甘遂 6g，禹余粮丸 12g（包），黄芪 15g，带皮苓 15g，葶苈子 6g，胡芦巴 15g，白术 9g，大枣 10 枚，沉香粉 1.5g（吞），琥珀粉 1.5g（吞）。

二诊：药后颇合病机，二便畅利，腹笥随宽，精神胃纳见佳，但脉仍细而无力，舌光少苔，凝浊初化，脾阳未振，朱丹溪之小温中丸治脾虚不能运化之腹胀，最为合拍，据以立法。

方药：潞党参 15g，制鳖甲 24g，陈皮 6g，小温中丸 12g（包），生黄芪 15g，带皮苓 15g，枳壳 6g，生白术 12g，胡芦巴 15g，陈葫芦瓢 30g，琥珀粉 1g（吞），沉香粉 0.6g（吞），肉桂粉 0.3g（吞）。

药后小便更多，连服 10 余帖后腹水完全消失，生活行动如常人。四个月后患者突然烦躁，口渴，多尿及轻度昏迷，化验尿糖（+++），血糖 13.9mmol/L，诊断为肝硬化合并糖尿病。

三诊：久病伤阴，心肝胃之热移肺，渴饮自救，肺失治节之权，饮水多而膀胱气行不力，腹水消而复起，足背浮肿，复以胃火炽盛，耗伤精血，肌肉无以充养，肌肤枯索，脉细弦，舌红苔薄，拟养阴清热，利水消肿。

方药：生黄芪 15g，潞党参 9g，胡芦瓢 30g，芦根 30g，冬瓜皮 12g，肥玉竹 12g，大生地 15g，茯苓 15g，白术 9g，天花粉 12g，泽泻 9g，陈皮 6g。

上方加减 1 月后症状好转，多次查尿糖阴性，血糖 5.6mmol/L，肝功能未见变化。

按语：本例本虚标实，虚不受补，实不受攻，极度危殆。第 1 方寓攻于补，方用参、芪、术扶正益气，以胡芦巴温肾祛寒，参以泻肺利水，方义源出东垣天真丹化裁，温下而逐水湿，孟河名医马培之最善用此法，其主题思想亦根据经旨“气化则能出焉”而立法。气化有两个含义，一指正气亏损，肾阳不振，命门火衰，不足以蒸动水分；一指气滞湿阻，气分不利而致水不流行，古人早有治水者先治气，气行则水自行，气足则水自化的经验。案中以沉香、肉桂与琥珀同用，寓行水于化气之中，颇有效果。禹余粮丸之参用，亦突出这一意图。叶桂论水肿云：“凡病本于阴阳，通表利小便，乃宣经气，利腑气，是阳病治法；暖水脏，温脾肾，补后方以驱水，是阴病治法，治肺以清开上，治脾必佐温通，若阴阳表里乖违、脏真日离，阴阳不运，亦必作胀，治以通阳，乃可奏绩，如禹余粮丸，最为合适。”禹余粮丸有附、桂、姜之温中，以蛇含石、禹余粮、针砂之转利水气，非一味逐水可比。本例延绵日久，阴阳表里乖违，故服上方 10 余帖后即得通阳之效，小溲日见增多。第 2 方因虑前方药性偏热，中病即止，改用小温中丸，从健脾佐运着手获效。

## 十六、上消化道出血

蔡某，男，46岁。

病史：患者曾反复呕血，便血多次住院治疗，这次因右上腹部持续疼痛，阵发性加剧，发热、呕吐等再次入院。检查：体温37.2℃，心率120次/min，血压140/80mmHg，右上腹压痛明显，有肌卫，白细胞 $10.0 \times 10^9/\text{L}$ ，中性0.83，淋巴0.17，初步诊断为胆道感染，经抗生素与一般处理，病势略定，于第5天突然出现大便鲜血，一次达200ml，持续不止，用多种止血药无效，因钡餐检查食道静脉曲张极为广泛而显著，外科无法手术，而请中医会诊。

初诊：始而身热，继之便血，神萎面眈，舌淡苔薄净，脉细沉。久病伤络，阴络伤则血内溢，血去气伤，复感热邪，以致气阴两亏，瘀热羁络，当剿抚兼施。

方药：黄芪30g，白及12g，北沙参30g，五味子9g，麦冬12g，云南白药、紫雪丹各1.5g（另吞），桃仁12g。2帖。

二诊：血渐止，身热亦净，偶尔烦躁，脉亦转为细弦，舌淡红。气阴初复，瘀热未化，血海未宁，仍当扶正达邪，凉血化瘀。

方药：前方加鲜芦根30g、生蒲黄9g。7帖。

血止神安，已能纳食，脉细缓，舌淡苔薄，血海初宁，生化之权未复，以归脾汤善其后。

按语：血证之因，有以阳乘阴者，血热而妄行；也有阴乘阳者，阳虚而阴无所附，不循经而妄溢，临床以前者多见，病初属火属实，日久则阴虚阳亢，本虚标实。本例食道静脉曲张患者反复呕血、便血，并见神萎面眈，舌淡，脉沉细，又患胆道感染，复见右

上腹疼痛不已，发热，白细胞计数偏高，便血等瘀热交搏之象。审证求因，瘀热灼络，血海不安乃为其标；血伤气无以附，气虚不摄而致反复出血乃为其本，既不宜用黄土汤复助其火，又不宜用泻心汤再伤其正，故用黄芪合生脉散补气养阴，防其血伤气脱；以紫雪丹合千金苇茎汤以化瘀泄热，釜底抽薪；再以白药与白及活血止血，虚实兼顾，标本同治而取效。气血间关系密切，气逆或气虚均可引起失血，作者治血证，除治瘀外即治其气，本例益气化瘀与戴案之降气化瘀，即据此而来。

## 十七、慢性结肠炎

张某，男，54岁。

病史：慢性泄泻4年余，腹痛拒按，与进食过量及进食油腻有关，大便常规多为食物残渣及脂肪球，钡剂灌肠示慢性结肠炎，因久治不愈而收住中医病房。

初诊：腹痛腹泻4年余，偶见粘液样便，口干喜饮，畏寒，舌边尖红，苔腻根黄，脉弦细。饮食所伤，脾失健运，瘀滞交阻，不通则痛，面色苍黑，巩膜混浊，瘀丝累累，均为久病入络，气滞血瘀之证。

方药：白芍12g，川芎6g，当归6g，桃仁6g，红花9g，甘草6g，五灵脂9g，香附9g，玄胡9g，乌药6g，枳壳6g。8帖。

二诊：近日大便一次，成形，腹痛消失，大便镜检阴性，前方中病，转以参苓白术散健运脾土，制丸常服。

方药：党参12g，茯苓9g，白术9g，陈皮6g，扁豆9g，砂仁3g，米仁12g，山药9g，莲子肉9g，桔梗4.5g，炙草3g。10帖量研末，每服6g，1日2次。

按语：本证反复发作，久治不愈。王清任在《医林改错》中指出：“常有三、五年不愈者，病不知源，是难也。不知总提上有瘀血，卧则津门挡严，水不能由津门出，由幽门入小肠，与粪合成一处，粪稀溏，故清晨泻3~5次，用此方逐总提上之瘀血，血活津门无挡，水出泻止，三、五付可痊愈。”又云：“泻肚日久，百方不效，是总提瘀血过多，亦用此方。”近年来施之于临床，多应手而效。总结经验，用此方需具备以下3个条件：①病程较久；②痛有定处而拒按；③大便粘液。瘀血反应在病理方面，由于循环障

碍，必有瘀血、水肿、变形等局部病变。膈下逐瘀汤以当归、川芎、赤芍、灵脂破血逐瘀，配以香附、台乌、枳壳、玄胡行气止痛，改善微循环，促进病变愈合。辨证精当，往往三、五帖可愈。

## 十八、慢性白血病

王某，男，39岁。

病史：自觉心慌、消瘦、盗汗，持续半年，后因高热住某医院，经检查血常规，发现白细胞14万，脾脏肿大，横直径均过脐1cm余，拟诊为白血病而转入本院。周围血象：白细胞 $24.6 \times 10^9/L$ ，红细胞 $1.78 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白44g/L，中性粒细胞0.57，多核粒细胞0.2，淋巴粒细胞0.06，中性幼型0.07，髓细胞0.03，前髓0.07。予以深度X线照射，每周2次，经6次照射，白细胞下降至正常，脾脏稍见缩小而出院。出院后血象稳定1月，此后又逐步上升，经化疗、输血不效再次转入我院。血常规：白细胞 $13.0 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.61 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白78g/L，中性粒细胞0.2，多核粒细胞0.43，单核粒细胞0.01，淋巴粒细胞0.01，嗜酸粒细胞0.03，骨髓母细胞0.01，前髓母细胞0.04，髓细胞0.07，幼型粒细胞0.1，以中药进行治疗。

初诊：脸色萎黄，枯而不华，形容憔悴，体倦无力，自觉四肢酸楚，纳食不馨，脉小数，寸口独软，舌苔薄白，唇面白不华，爪甲不荣，脾脏肿大，下缘过脐。脉实血实，脉虚血虚，瘀滞成积，正虚邪实，治当攻补兼施，内外同修。

方药：

(1) 人参鳖甲煎丸4.5g，1日2次。

(2) 狗皮消痞膏加阿魏1.5g，贴敷脾区。

(3) 熟地12g，党参12g，黄芪15g，白芍6g，鳖甲24g，莪术9g，牡蛎24g，丹参9g，砂仁2.4g，牛膝9g，白术9g，茯苓12g，当归6g，生地12g。

经治疗以来，纳食佳，气色好转，脾脏日见缩小，寸脉缓，苔薄，血常规白细胞总数逐步下降，1月后一直保持在3万左右，红细胞日趋好转，精神日振出院。

按语：作者将白血病分为阳虚型、阴虚型、阴阳两虚型、温热型、痰热型、瘀血型6个类型。白血病的本质为本虚标实，故治疗总以扶正达邪为主，可有利于诱导缓解或维持缓解。本例为瘀血型，属祖国医学“癥瘕”、“积聚”范畴。《华佗中藏经》称：“劳气冷热寒风湿食药思忧致而为癥，青黄燥血脂孤蛇鳖成而为瘕。”经云：“坚者削之，留者攻之，结者散之，客者除之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之。”总其法，攻、削、散、除而已。根据这个原则，立法以攻为主。但缘于患者有虚损症状，故以益气化瘀，扶正软坚，剿抚兼施，结合外治或加服抗白血病之药物，均取得了症状与血象的缓解。

雄黄为抑制白血球的有效药物，作者早在60年代即用于临床。对白血病之热性症状者辄用犀角粉，亦能降低白细胞，又能退热止血，用治多验，阿魏消痞膏外贴，消坚除积，亦有效果。

## 十九、异型输血

王某，女，28岁。

病史：患者因横位产、妊娠中毒症行剖腹产，术中出血较多而误输异型血200ml。3h后多汗少尿，恶心呕吐，血压不升。经处理后好转，但尿量仍极少，6h后尿量仅30ml，呈酱油色。术后48h患者多汗、烦躁、高热39℃，心率106次/min，血压170/110mmHg。

检查：血常规：红细胞 $2.4 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $14.9 \times 10^9/L$ ，血红蛋白72g/L，中性0.81，淋巴0.19，钾3.43mmol/L，钠132mmol/L，氯96mmol/L，非蛋白氮60.7mmol/L，二氧化碳结合率54.5，血游离血红蛋白107mg/L。尿镜检：蛋白少许，红细胞(++)，白细胞(+)，比重1.015。肝功能：谷丙转氨酶165U/L，麝香草酚浊度(++)，麝香草酚絮状(-)，脑磷脂絮状(-)，蛋白倒置。已出现肾功能、肝功能、心脏损害，合并肺部感染，邀请中医会诊。

初诊：高热多汗不解，口干，腹胀，尿少，脘次不适，时有烦躁，脉弦数，舌红苔薄净。产后百脉空虚，异型之血即为瘀，瘀热挟时燥入营分，正虚邪实，拟化瘀清营，理气利尿，扶正达邪。

方药：皮尾参9g，麦冬9g，五味子4.5g，丹参30g，丹皮9g，紫草9g，桑皮12g，桃仁12g，山栀12g，生山楂15g，连翘12g，茯苓12g，琥珀粉，沉香粉各0.9g和匀另吞，紫雪丹0.6g（另吞）。每日3次。2帖。

二诊：热已稍衰，形寒有汗不解，小溲见利，腹胀随松，仍感脘次不适，似有物梗阻，脉弦数，舌苔黄腐，尖红有刺，时燥未楚，瘀热仍胶滞不化，原守前制。

方药：北沙参 15g，麦冬 9g，五味子 6g，丹参 30g，丹皮 9g，紫草 9g，桃仁 12g，山梔 9g，带心翘 12g，生山楂 30g，薄荷 4.5g，荆芥 4.5g，广犀角粉 1.5g（吞）。5 帖。

三诊：热退身安，腕次亦展，多汗，纳差，头昏少寐，行路飘忽，脉细软无力，舌红苔薄，时燥挟瘀热已有退却之机，气阴两虚，转取益气养阴之法。

方药：黄芪 12g，党参 12g，白芍 12g，白术 9g，五味子 9g，麦冬 12g，北沙参 15g，内金 9g，龙牡各 15g，乌梅 4.5g。另移山参 15g 煎饮代茶。

药来诸恙悉除，肾、肝、心、肺检查皆复正常，有中度贫血，仍多汗，脉弦数，舌红尖刺，阴虚而不敛阳，阳失所护故汗多，拟当归六黄汤加麻黄根、浮小麦而症大定，后以归芍六君加黄芪调理而愈，已出院参加工作。

按语：据文献记载，异型输血引致的后果，溶血反应严重，死亡率约在 25% 左右。本例异型输血量达 200ml，加之产后贫血严重，体质已极端虚弱，由于凝血障碍，引致急性肾功能衰竭、肝功能受损、肺部感染，心脏亦有损害，临床表现凶险。通过本例观察，体会到活血化瘀是适合异型输血后病理变化的一种治疗方法。因不同血型的血液混合时，凝集原与相对的凝集素互相作用，造成红细胞互相凝集和大量破坏，血红蛋白从红细胞逸出，游离在血浆中，引致广泛性毛细血管渗血，使血液内固有凝血物质消耗过多，血小板、纤维蛋白原及凝血酶原等降低而产生溶血，活血化瘀法能缓解痉挛，改善凝血变化，解除堵塞于肾小管的血红蛋白，有利于急性肾功能衰竭的缓解，故活血化瘀法在异型输血的病例中探讨其作用是有一定意义的。

本例立法于血，不忘益气利气，以丹参、山楂、桃仁、丹皮、紫草活血化瘀，以解除血循环负荷过重，也具有抗凝血、抗过敏的作用，而以生脉散抗休克维护正元，以广犀角、山梔、连翘、紫雪丹抗感染及止血，治病补虚、扶正达邪，琥珀得沉香畅利气机而得小便，其危随解。

## 二十、血小板减少

赵某，男，47岁。

病史：全身反复显现紫癜年余，以两腿内侧为著。检查血小板 $18 \times 10^9/L$ 而入院。经西药强的松、辅酶A等治疗月余，血小板计数 $24 \times 10^9/L$ ，因疗效不显，转至中医病房治疗。

初诊：全身少量紫斑及细碎瘀点，颜色紫红，下肢尤甚，伴头昏乏力，脉细弦，舌质紫，苔黄腻。久病必有瘀，旧瘀不散，血溢不止，新血不生。拟桃红四物汤加味以清其源。

方药：当归9g，赤芍9g，川芎9g，红花9g，生地12g，桃仁9g，丹参15g，升麻3g，虎杖30g，大枣7枚。

二诊：面红，齿衄，口腔粘膜及舌上均有血疮，瘀血得散之征也。口干欲饮，脉小数，舌质红，舌苔薄，转以玉女煎立法，清化瘀热而安血络。

方药：石膏30g，麦冬9g，知母9g，牛膝9g，丹皮9g，鲜生地30g，赤芍9g，茅芦根各30g，生蒲黄9g（包）。

三诊：齿衄止，下肢仍有瘀点，继以桃红四物汤加味，祛瘀生新。兼予胶类血肉有情之品，益其精血。

方药：虎杖30g，丹参15g，丹皮9g，花生衣15g，槐花9g，桃仁9g，鳖甲胶4.5g（烊化），黄精15g，赤芍9g，龟板胶4.5g（烊化），生地12g，当归9g，升麻6g。

四诊：经投桃红四物汤加味，下肢瘀点渐退，血小板上升至 $34 \times 10^9/L$ 。脉小弦，舌质红，舌苔薄，再以前法加减。

方药：丹参30g，升麻15g，虎杖30g，生地12g，丹皮9g，赤芍9g，花生衣30g，桃仁9g，鱼鳔胶9g（烊化），女贞子60g，蒲

黄 9g。

上方服月余，全身紫斑及瘀点均消退，血小板上升至  $60 \times 10^9/L$ ，一般情况良好而出院。

初入病房以强的松 10mg/日维持量，经投中药，激素逐步减量，终至全部撤除。

按语：根据资料报道，发现一些活血化瘀药物对血小板有抗 ADP 凝集的作用。某单位以丹参一味治疗后，血小板经 ADP 诱导电泳减缓的效应减弱，因此，活血化瘀药物对血小板的粘附、聚集功能的作用是值得研究的。本例先经西药治疗无效，已拟进行脾脏切除，因患者有顾虑而未果，经用桃红四物汤加味而获救，此方同治周围血象左移与粒细胞缺乏症亦有效果，方中虎杖与升麻的同用，可能有加强抗凝和纤溶或促进代谢与免疫的功能，皆可探讨。作者认为，衡法之所以能异病同治，乃其具有调整与平衡的特点所致。

## 二十一、粒细胞缺乏症

方某，女，56岁。

病史：乳腺癌行左乳房全切术，术后化疗，引起白细胞降低已有数月，白细胞经常在 $2.1\sim 3.0\times 10^9/L$ 之间，经服西药无效，前来求治。

初诊：乳癌术后化疗，引致白细胞减低，头晕目眩，疲劳乏力，夜寐欠佳，面色少华，唇干口燥，脉细数，苔薄舌紫。气阴俱虚，瘀血阻滞，治拟滋养肾阴，活血化瘀。

方药：虎杖30g，鸡血藤30g，何首乌30g，红花9g，当归9g，紫丹参15g，赤芍9g，川芎6g。7帖。

二诊：体力渐增，口干已除，药合病机，仍守衡法，扩大其制。

方药：生地12g，京赤芍12g，川芎4.5g，红花9g，柴胡4.5g，枳壳6g，玉桔梗4.5g，牛膝9g，虎杖30g，升麻4.5g，鸡血藤30g，甘草3g。

上方连服30余帖，复查白血球已回升正常，后予人参养荣丸2周，以巩固疗效。

按语：本案缘于术后化疗，抑制骨髓之生化，填精生髓，不足以振颓起废，盖以术后新瘀胶滞，阻塞化源，“瘀血不去，新血不生”，惟以“衡法”平衡阴阳，直接作用于气血，改善骨髓功能，庶能急转直下，经治多验。理论多从实践而来，信然。

## 二十二、真性红细胞增多症

杨某，男，48岁。

病史：高血压史，因头昏，头痛，耳鸣而入院。血压 240/110mmHg，查血象：红细胞  $7.25 \times 10^{12}/L$ ；血红蛋白 215g/L；白细胞  $31.7 \times 10^9/L$ ；血细胞容量 0.75，脾大肋下 2cm，经骨髓穿刺确诊为真性红细胞增多症而入院。

初诊：脸红如茶，四肢紫斑累累，头昏且痛，目赤心烦，时有齿衄，血色紫红，唇紫，口干不欲饮，便秘，癥瘕，脉弦数有力。肝阳挟热毒炽盛，营血煎熬成瘀，亟为平肝凉血，化瘀解毒。

方药：生石决 30g（先煎），鲜生地 30g，当归 9g，丹参 10g，生川军 6g（后下），川黄连 3g，桃仁 9g，赤芍 9g，棱莪术各 9g，白茅根 30g，雄黄 0.9g（冲）。4帖。

二诊：大便畅行，血象步降，症状随减，药后有胸痞泛恶，脉弦数略缓，舌紫苔薄。谨守病机，小予增损。

同上方去雄黄，鲜生地改为生地、生军改为制军。

停雄黄后胸痞泛恶即折，血象略有上升，再用后又降，连服 30帖，紫斑退，脸红减，齿衄亦止，血压维持在 180/100mmHg，复查血象：红细胞  $5.5 \times 10^9/L$ ；血红蛋白 160g/L；白细胞  $15.0 \times 10^9/L$ ，卒因胃肠反应而停药，配合磷<sup>32</sup>治愈。

按语：本例肝阳与热毒侵淫于营分，血热炽盛，乃“血实”也。经从化瘀解毒，平肝清营，初有效果。后以胃肠反应而改弦易辙。但这一法则影响血象，则可供研讨。

治疗过程中，除雄黄似有一定之效验外，棱莪术对血象之变化，亦具临床意义。作者曾用水蛭粉吞服，治疗另一例真性红细胞增多症，也有近期疗效，皆可参考。

## 二十三、慢性肾炎

侯某，男，34岁。

病史：全身浮肿已2年余，曾用中药治疗，肿势屡有进退。尿检：蛋白始终（++）~（+++），血胆固醇17.3mmol/L，总蛋白20.4g/L，球蛋白22.6g/L。

初诊：面目四肢浮肿，按之凹陷不起，伴腰痛酸重，怯寒神倦，尿量减少，脉沉细尺弱，舌胖质淡，舌苔白。以温阳逐水饮（经验方）治之。

方药：鹿角片9g，肉桂3g，巴戟天9g，附片4.5g，黄芪12g，杜仲9g，猪苓9g，商陆9g，黑白丑各9g，泽泻15g，椒目2.4g，茯苓15g。

药后浮肿尽消，原方去黑白丑、商陆，共服43帖好转。复查尿蛋白少许。血总蛋白70.5g/L，白蛋白40.5g/L，球蛋白30.2g/L，A/G=1.34:1，出院回单位工作。多次随访，情况良好。

按语：肾阳虚不能化气行水，水气停于肌肤而成水肿。故取附片、鹿角片、巴戟天温补肾阳，椒目、泽泻、黑白丑、商陆逐水而获救。

上方除能消肿、消蛋白尿外，还可提高血浆蛋白。防己黄芪汤、济生肾气丸有稳定症状，巩固疗效的作用。

## 二十四、尿毒症

马某，男，60岁。

病史：3年来颜面、下肢反复水肿，伴腰酸，夜尿增多，劳累后加剧，诊为慢性肾炎。近半年面色萎黄，肢倦乏力。1周前出现恶心呕吐，不能进食，食入即吐，日尿量少于200ml。

检查：尿蛋白（+++），尿红细胞（++），血尿素氮46.3mmol/L，血清肌酐807.8mmol/L，B超提示两肾偏小，弥漫性病变。经多方医治无效，请中医会诊。

初诊：颜面浮肿而萎黄，精神倦怠，恶心呕吐，尿少，舌质淡胖，苔薄腻，脉沉细。关格重证，脾肾两亏，水湿内停，治当温阳泄浊。仿温脾汤法。

方药：附子9g，干姜3g，生半夏9g（先煎），党参30g，白术10g，猪茯苓各15g，泽泻15g，陈皮10g，生大黄10g（后人），益母草30g，丹参30g。7帖。

二诊：尿量增多，每日约1200ml，呕吐减少，复查血尿素氮37.04mmol/L，血清肌酐395mmol/L，舌淡苔薄，脉细。方药合度，毋庸更章。

方药：上方加生黄芪30g、红花10g、桃仁10g。7帖。

三诊：日尿量已达1500ml，恶心呕吐消失，知饥思食，复查尿蛋白（-），红细胞少量，血尿素氮4.07mmol/L，血清肌酐60.5mmol/L，已属正常。

嘱服金匮肾气丸善后。

按语：慢性肾炎发展至尿毒症，为中医“关格”重证。《伤寒六书》云：“关则不得小便，格则吐逆”。肾病日久，迁延不愈，致

肾阳衰微，湿浊内停，“三焦相溷，内外不通”，为病之渊藪，治疗当以温肾阳。调气化，泄溺毒为原则。方以附子、生芪、干姜、党参温阳益气助气化，半夏、茯苓、猪苓、泽泻、生大黄泄浊解毒止呕，其中尤以生军为降浊要药，使溺毒从大便而去，亦寓通后窍以利前阴之意，加丹参、桃仁、益母草等活血化瘀之品，以血水并治。

## 二十五、血 管 瘤

王某，女，19岁。

病史：患者于出生后，即发现左手背有一粒芝麻大小的黑痣，至满月后逐渐手背肿胀，并蔓延至手指、前臂。近年来不仅肿胀较速，且疼痛难忍，不能劳动。X片显示：左前臂及手背血管瘤，尺骨中下段增粗，尺桡远端关节脱位。院外会诊认为已无法保留，拟予截肢治疗。遂来中医科门诊。

初诊：左上肢血管瘤，左前手臂周径为39cm，左手背周径为28cm，青筋暴露，手指肥大一倍有奇，需着袖口特大的衣服。患肢疼痛，悬于胸前，丧失劳动力。自觉头昏乏力、自汗。脉细弦，舌红苔薄净，瘀热交滞于络，随气凝结，气血乖违，留而成瘤，当清热化瘀，软坚消瘤。

方药：紫丹参12g，生牡蛎30g，地龙9g，丹皮9g，赤芍12g，红花9g，王不留行12g，地鳖虫4.5g，炮山甲4.5g，丝瓜络6g，川芎6g，泽兰12g，威灵仙12g。头2汁内服，3汁外熏。

二诊：服药以来患肢有轻松感，局部肿胀好转，脉舌同前，持续前方加桃仁12g、水蛭粉1.5g（另吞）。

三诊：续方42帖，患肢疼痛大减，活动亦较灵活，能稍做家务工作，脉小弦，舌红苔薄净，持续前方治疗。

此后坚持原方服药，一度加过黄药子，用42帖而除去。水蛭粉加为3g，生牡蛎加为60g，症状继续好转，肿痛渐消，亦可活动。复查：左前臂周径缩小为26cm，左手背周径缩小为24cm，活动度日见增强，能穿着普通衣服，已分配在某无线电厂工作。先后服药200余帖，水蛭粉服了2斤多，从未发现任何副作用。避免截

肢，恢复劳动力，疗效满意。

按语：静脉性血管瘤，多见于深层组织，病灶广泛，致使患肢肥大肿胀，而发展成为巨肢症。此症尚无良好疗法，除截肢外，多采用对症治疗。本例以活血化瘀疗法治疗，效果满意。考《灵枢》时期，即有“筋溜”之记载，明代薛立斋《外科枢要》中又有“筋瘤”、“血瘤”之说，所述症状病理颇与本病相似，如“肝火内涸血液，而致筋挛，其自筋瘰起，按之如筋，久之或有赤缕，名曰‘筋瘤’，又云：“阴血缘火沸腾，外邪所搏而为瘰，其自肌肉瘰起，久而有赤缕或皮俱赤，名曰：‘血瘤’。”薛氏指出病因为血分有热，气血凝滞，留而成瘤。治法可用凉血、活血之四物汤加丹皮等味，所述病理与疗法亦多相似，具有一定的指导意义，因本例即以清热、软坚、化痰而获效。水蛭功能破血逐瘀，散瘀破结，具有抗凝血作用，在整个治疗过程中，作用很大。水蛭宜研粉口服，功较入煎为胜，观本例治疗反映，亦说明这一点。患者计用过水蛭 1kg 多，月经来潮时，并不因之而增加，脸色反较以往红润，表明水蛭有病治病，有益而无弊。

## 二十六、静 脉 炎

朱某，男，32岁。

病史：患者因上呼吸道感染高热，静脉点滴葡萄糖而引起静脉炎，遗留如黄豆大小的栓塞3个，疼痛不利活动，用多种抗生素、中药清营败毒以及理疗等法俱无效，外科嘱手术治疗，患者有顾虑而来中医科门诊。

初诊：右臂肿痛已半年多，局部有小结节，触痛明显，举动不便，喜热敷，脉细弦而紧，舌紫，苔薄，久瘀成结，非温不通，据以立法。

方药：附片6g，桂枝4.5g，鹿角粉9g（吞），川芎9g，红花9g，赤芍12g，威灵仙12g，丹参12g，王不留行9g，炮山甲9g，地鳖虫4.5g。4帖。

二诊：服药4帖，症状减轻，欣喜之状，溢于言表，脉细弦，舌紫苔薄，前方合度，仍守之，同上方7帖，头2汁内服，3汁加葱、姜、酒局部熏洗，1日2次。内服外熏至五六帖时局部之栓塞3个全部消失，肿痛全退。

按语：手臂为手六经之交会，若湿阻瘀滞，脉络必将痹塞，非温通不克，急性发作期之有红、肿、热、痛者，应用清营败毒，但亦必加地鳖虫、山甲、地龙之属以通络，后期则需温通为主，较易取效。曾治血栓闭塞性脉管炎、静脉炎多例，皆根据这一观点用药而获效，即使症状上有热象，也不必有所顾虑。如治一56岁铁路工人殷某，左足趾血栓闭塞性脉管炎，疼痛不良于行，局部色紫黑，发热，脉弦数，舌红苔黄，在外院投以四妙勇安汤数百剂而不效，已议截肢。后亦以上法治疗而痊愈。

## 二十七、脉管炎

蔡某，男，27岁。

病史：始而咽痛发热，3天后两下肢发生红色结节，自觉疼痛，行走不便，口渴欲饮，以往无类似病史。检查：急性病容，咽部充血，未见脓点及脓性分泌物，扁桃体不大，心肺（-），肝脾不大。两下肢内侧自内踝上至股下1/3，条索状淡红色绿豆至黄豆大结节，沿血管走行排列，两小腿伸侧及足背亦有淡红或暗红色黄豆至蚕豆大结节，有的呈索状排列，足背动脉搏动良好，触痛明显。血沉39mm/h，白细胞 $7.4 \times 10^9/L$ ，中性0.74，结核菌素试验（1:1万）（++），E玫瑰花结形成试验0.54，淋巴细胞转化率0.37，免疫球蛋白正常，肝功能正常。皮肤科拟诊结节性脉管炎。

初诊：风燥上犯，始而咽痛，继之湿热下注，血瘀阻络，两下肢结节累累，灼热疼痛，不良于行，脉数，舌质红，苔黄腻。先拟清热利湿，凉血活血。

方药：双花9g，蒲公英15g，马勃3g，生米仁30g，生地9g，射干6g，木通9g，元参9g，牛膝9g，苏木9g，路路通9g，伸筋草9g。7帖。

二诊：咽痛已止，结节色泽变暗，触痛减轻，舌质红，苔黄腻，脉沉弦，再用活血通络，凉血清热。

方药：当归9g，丹参9g，鸡血藤9g，三棱9g，莪术9g，双花9g，怀牛膝9g，茯苓12g，生地6g，丹皮9g。14帖。

三诊：结节消失，遗有色素沉着，脉沉缓，舌质淡，仍从活血通络立法。

方药：丹参9g，桃仁9g，红花9g，党参9g，当归9g，鸡血藤

9g, 苏木 9g, 生甘草 6g, 赤芍 9g。

按语：脉管炎好发小腿、足背，亦可累及背部、臂部等处。损害如黄豆大小或更大皮下结节，表面暗红色，有的可沿血管走行排列成条索状，自觉疼痛，但全身症状轻微。此病多呈慢性特点，经过反复发作，亦有经 2~5 周自行消退，遗有色素沉着，一般不形成溃疡。组织病理变化主要位于皮下组织小血管到中等大静脉，管壁增厚，管腔变窄甚至闭塞，血管周围散在淋巴细胞浸润，脂肪层呈现轻度脂膜炎变化，病因与感染与变态反应有关。祖国医学认为湿热挟瘀，滞于经络所致，一般皆以活血化瘀，清热利湿的治则进行治疗。本例具有咽痛、发热、舌红、脉数等热的症状，故以清热凉血，活血化瘀，同病异治，收到满意之效果。

## 二十八、多发性大动脉炎

张某，女，26岁。

病史：患者始头痛头昏，全身不适，发热 38℃ 左右，四肢、胸背疼痛，约经 1 月，体温逐渐正常。此时患者发现脉搏跳动不能触及，遂来沪求治。患者精神萎靡，软弱无力，咽部充血发红，两侧颞、颈、桡、肱动脉搏动不能触及，两足背、腋动脉搏动微弱，惟两侧股动脉搏动尚清楚有力。上肢血压不能测出。心肺检查无异常，肝脾未触及。化验检查，除病变初期血沉加快外，其余均在正常范围。胸片、B 超及心电图等检查均无异常发现。诊断为多发性缩窄性大动脉炎（无脉病）。

初诊：气瘀交搏，心阳帅血无权，脉沉微或无脉，舌淡紫苔白，巩膜瘀斑，睑下苍而不华，通阳化瘀为先。

方药：全当归 12g，炒赤芍 15g，川桂枝 15g，红花 10g，桃仁 10g，丹参 15g，川芎 15g，麻黄 10g，熟地 12g，炙草 6g。

另加服大黄廑虫丸，每次 9g，每日 2 次。服 3 帖后原方加鸡血藤 30g、地龙 15g。

经服药 10 天后，病情略有好转，上述动脉部分微弱搏动可触及。上肢血压仍测不出。治疗 3 周后，病情明显好转。上述各动脉搏动都可触及。上肢血压 80~90/70~80mmHg。

持续治疗 3 月以上，自觉症状消失，精神体力恢复。所有动脉搏动清楚，上肢血压恢复正常，一般在 100~120/70~90mmHg。在治疗过程中，所用中药虽时有增减，但基本上均以活血化瘀药物为主。

按语：考祖国医学文献，《金匱·血痹虚劳病脉证》中首先提出

“血痹”，痹阻脉络，与此证相符。《证治汇补》中说“痹之为病……在脉则血凝不流”亦与此病相仿，因心主一身血脉，心健则血液能在脉内正常运行，如心气不足，瘀浊交阻，痹闭脉络，影响主动脉分枝的血液流通，导致上肢缺血，气口无法反映脉之大会，则引起无脉病。故治法当以温经活血，化瘀通脉为主。方中以桂枝温通心气，甘草通经脉，利血气为主，并以桃红四物汤加丹参、鸡血藤、地龙以及大黄廑虫丸搜剔经络，意在化脉中之瘀，坚持服药3个月而告愈。

## 二十九、脑震荡后遗症

陆某，女，18岁。

病史：1993年3月因头部外伤而神志昏迷，当地医院诊为“脑震荡”。苏醒后，遗有头目胀痛，思维逐渐迟钝。曾作头颅CT及脑电图，均未发现异常。曾赴吴江、嘉兴、上海等地医院求治，久治无效。两年后来院求治。

初诊：脑外伤后，始而头痛，以后逐步加重。近来头部觉有物压迫，视物不楚，思维迟钝，反应淡漠，别人讲话不知所云，把自己置身于人事之外。夜眠惊叫，悲伤欲哭，眼泪自流，两耳轰鸣，胸闷心悸，四肢乏力，时有筋惕肉瞤，食入运迟，月经量中，色黑有血块。两便尚调。面色少华，巩膜少许瘀斑，舌尖红，根腻，脉细弦。惊则气乱，流通失顺，气血逆乱，魂魄不宁，治以调畅气血，令其条达，而致和平。

方药：黄连3g，川芎15g，桃红各9g，赤芍9g，生蒲黄15g（包），枳壳6g，桔梗6g，牛膝6g，当归9g，生地12g，葛根9g，菖蒲30g，天竹黄9g，生甘草3g。苏合香丸1丸，用菖蒲30g煎汤分4次送服。6帖。

二诊：药来胸闷已舒，心悸已宁，夜寐已安，纳谷已馨，神色较前为展，喜悦之情溢于言表，反应较前灵活，思维亦渐敏捷，气流畅通逐渐畅顺，阴分亏损未复，以养阴活血安神之剂善后。

按语：本例起因于头部外伤，伤则必然气血瘀滞，此其一也；伤则必然惊吓，惊则气乱而流通失于畅顺，瘀滞失宣，此其二也。脑府瘀滞在先，气血失衡于后，而血舍神，神魂不能自持，是以“思维逐渐迟钝”也。若以镇静之品，恐适得其反，难以见功。今

以血府逐瘀汤调畅气血，合菖蒲、苏合香丸开窍醒神，宣之、化之、畅之、通之，气血得疏，令其条达而和平，神魂得以安宁也。若一味重镇，恐反致呆滞耳。

本例亦为“衡法”治疗疑难病的案例。

## 三十、脑血管病（中风）

冯某，男，79岁。

病史：患者原有高血压病史30余年，平素血压最高为195/120mmHg，常服复降片等治疗。入院前1天晨起感右下肢乏力，行走不便，伴头晕，即于本院急诊，经对症处理后，头晕减，但逐渐出现右上肢活动不利，为进一步诊治入院。

检查：血压135/90mmHg，神志清楚，伸舌略偏右，右侧肢体瘫痪，肌力上肢I度，下肢0度，感觉正常，双侧巴氏征（-）。

初诊：大便3日未解，小溲黄赤，喉中痰声，舌质紫暗，苔黄腻灰褐少津，脉弦滑数。证属痰热蒙闭清阳，痰瘀交阻，治拟平肝清心，化痰泄热，风引汤主之。

方药：寒水石30，生石决30，山羊角30，天竹黄12g，石菖蒲9g，生大黄9g，生蒲黄9g（包），竹节三七9g，石韦12g，琥珀粉1.5g（吞），莲子心4.5g，茅根30g。

随访：服药3帖，大便畅利，日行2次，成形，但仍感口干而苦，口唇麻木，口中有秽浊之气，右侧肢体不能活动，继服上方3帖，患者感右侧肢体逐渐能活动，上肢已能抬离床，再予原方加桑枝，连服7帖，患者右侧肢体活动明显好转，且逐渐康复出院。

按语：本案高年肝阳上亢，痰瘀蒙闭，神明受制，且素有癱闭及胸痹之疾，耗阴灼络之候，殊有神昏之虑，治当以风引汤。方用寒水石清热，石决明、山羊角镇潜，菖蒲重用开窍，辅以苦寒泻下之大黄釜底抽薪，俾炎上之风火得以平熄，琥珀、石韦止血通淋，蒲黄与三七活血化瘀为关键性药物，全方清中有通，通中寓清，乃治中风之要素。

## 三十一、颅内血肿

梁某，男，61岁。

病史：始而情绪不宁，继之神志不清，伴烦躁不安、口吐白沫、小便失禁，即去某医院就诊。至中午，出现了明显的精神症状。头颅CT检查报告谓“左枕顶部脑内血肿（3cm）”。10日后复查CT报告“左枕顶部脑内小血肿（4cm）”。而后头目不爽，思维迟钝。

初诊：中风而后，头目不爽，思维迟钝，舌苔厚腻，脉小弦。气血失衡已久，瘀浊交阻于清阳之巅。治以化瘀祛浊，升清宣窍。

方药：生蒲黄9g（包），苏木4.5g，川芎9g，水蛭3g，红花9g，桃仁9g，赤芍9g，莪术9g，威灵仙9g，王不留行子9g，通天草9g，菖蒲9g，葛根9g。14帖。

二诊：服药以来，自觉头脑清醒，思维活跃，惟兼癱涩不畅，脉仍弦而腻苔欠化。化瘀祛浊，升清宣窍之法初见其效，兼顾可也。

方药：上方加升麻9g、石韦15g、炮山甲6g。14帖。

随访：上方进退，服至月余。在原就诊医院再作CT，报告颅内血肿已吸收，而患者自觉思维清晰，动作灵活。

按语：颅内血肿为中老年常见病多发病，常继发于高血压病、动脉硬化症。轻则引起头晕头痛，神情异常，或突然跌仆、后遗瘫痪，甚则危及生命，为中老年主要死因之一。故对该病的有效治疗，一直是医家们孜孜以求的努力目标。

这类病人平素常头痛头晕，多为气火亢盛于上，肝肾亏虚于下，气血失衡，本虚标实，根基不固而大厦有时时倾倒之虑。此时

宜滋、宜温、宜潜、宜熄、宜疏、宜通，尤不能忘却瘀浊之兼挟。以衡法调治，或可防倾倒于未然。若失治、误治，而致发病，痛眩加剧，或突然昏仆，或颈项强滞，或恶心呕吐，或意识障碍，或后遗偏瘫，甚则发病即见沉沉昏迷，乃至一去不返。种种病症，均在脑部。颅内出血不同其他，一旦发病，治均棘手。预后多与出血部位之要次、血量之多少相关。以其为生灵之中枢，司命之总督，清则灵而杂则钝，最喜清阳皎洁，最忌浊阴布滞。此时当祛其浊而还其清，调其血气，以瘀浊得去，气血调畅，清灵得复为事。当然，对出血量多，部位要害，来势凶险之重证，不能千篇一律，孟浪从事。当辨或闭或脱，以留人治病为急。新患溢血病症，攻逐峻烈之品慎用，宜选择化瘀而又能止血之品，如蒲黄、三七之类。其中蒲黄生用甚妙，常用10g、15g、乃至30g亦可。又因病位在巅，至高至上，虽相宜方药难以到达，故宜选用得力之导引。如葛根能升清而引上，即“治气”中之“升气”一法，通天草能宣窍涤浊且能引药达巅，能治气亦能治血，意境即宽，便能驾驭裕如、得心应手。

## 三十二、老年性痴呆

丁某，男，80岁。

病史：四年前有中风史，诊断为脑梗死，经治后留有左侧肢体无力，不良于行。2年前出现头晕目胀，健忘，思维偶然失控，有厌世之感，叠经中西药物治疗，效果不显而来求治。

初诊：头晕而胀，健忘失眠两载，性情烦躁，有厌世之感，思维失控，不思纳谷，大便维艰，面色少华，步履蹒跚，左侧肢体无力，脉小数，舌苔厚腻。高年痰瘀交困，脑失所养之候，亟拟化痰祛瘀，清心泄热。

方药：川连 3g，通天草 9g，水蛭 3g，生蒲黄 9g（包），天麻 4.5g，石菖蒲 9g，白蒺藜 9g，钩藤 9g（后人），丹参 15g，赤芍 9g，威灵仙 9g，路路通 9g，川芎 9g，生军 9g，苍白术各 9g。14帖。

二诊：药来腑气已畅，诸症悉减，思维已无失控，精神较前为振，仍是左侧肢体乏力，不良于行，脉小数，舌苔黄腻，前制中的，再以上方巩固。

方药：同上方加指迷茯苓丸 9g（包）。

随访：上方加减出入治疗 2 月，症随之安，继以衡法冲剂调理，并嘱加强功能锻炼。

按语：本病常在 60 岁以上发生，治疗多从心、肝、肾入手，作者认为痰瘀脑窍，瘀阻脉络，常成虚实兼挟之证。因此，涤痰、化痰、开窍、醒脑是本病的重要治法，高年肝肾不足，因虚致瘀，痰瘀同源，阻于清灵之府，神明受制，以黄连、莲子心清心；菖蒲醒脑开窍；川芎、水蛭、海藻化痰，远志、白金丸化痰；通天草引

药入心脑，多有验者。以上皆根据“纯者灵，杂者钝”制方，已有规律可寻，狂躁病例可加牛黄清心片，症状稳定以后即以“衡法”预后。

## 三十三、帕金森病

陈某，男，56岁。

病史：高血压病史20余年，两年前起右侧肢体震颤，1年后步行无力，言语含糊不清，血压170/120mmHg。外院诊断为帕金森病，近因肢体颤抖加剧而来就诊。

初诊：肢体震颤，伴有紧掣，不良于行，甚则萎而不举，语蹇不楚，目瞽，脉细数，舌红苔薄。肥人多痰与肝家瘀热胶滞，筋失所养，先当清化瘀热，柔肝养筋。

方药：当归9g，白芍9g，木瓜9g，灵磁石30g（先煎），煅龙牡各30g，蚕砂9g，千年健9g，伸筋草9g，牛膝9g，丹参15g，络石藤9g，稀莩草15g，红花9g，白术9g，制地龙4.5g。14帖。

二诊：震颤小止，语蹇已楚，头昏、举步仍无力，神萎多痰，脉细弦，舌红苔薄。肝主筋，失荣血之柔润，复有肝风与痰瘀交搏所致，势难速效。

方药：当归9g，白芍9g，木瓜9g，虎杖30g，红花9g，钩藤9g，白术9g，黄芪30g，紫丹参30g，千年健9g，伸筋草15g，熟地15g，龟板15g（先煎），山药20g，健步虎潜丸9g（吞）。14帖。

上方进退调治，病呈小康之局。

按语：帕金森病之病因不外肝肾阴亏，气虚血少，五志化火及禀赋不足等，皆与气血津液运行不畅有关。气为血之帅，气行则血行，投补血滋阴，益气化瘀之属，使周身气血津液得充，髓海得养，筋得濡润，则风无以作而病得瘥。方中龟板、熟地、当归、白芍育阴填精为主；肺主一身之大气，故加黄芪大补肺气，并冀气旺

生血；丹参、红花、虎杖等活血化瘀，疏通经脉。难病竟达小康之局。昔年曾与神经专科史荫绵教授合作临床研究，发现治疗本病，滋阴活血之疗效，远较传统平肝熄风、镇潜定痉为优，录之备参。

## 三十四、三叉神经痛

刘某，男，60岁。

病史：拔牙后，出现阵发性右面颊痛，痛如针刺，闪电而作，某医院诊为右第2支三叉神经痛。经多方医治均无显效，专程来沪求治。

初诊：三叉神经痛业已5载，发则咀嚼不利，呈阵发性，痛如针刺，闪电而至，痛无规律；脉细数，舌红苔薄。贼风潜络，久而瘀滞络脉，势难骤化，治当疏风治血，取治风先治血之义。

方药：川芎30g，红花9g，羌活9g，桃仁9g，赤芍9g，石楠叶9g，望江南9g，蜂房6g，生地15g，当归9g，生蒲黄9g，细辛3g。7帖。

药后症能缓解，续进原方以巩固疗效。

按语：六腑清阳之气，五脏精华之血，皆上会于头，为至清至高之处。本案病由拔牙伤及阳明之络，气血瘀阻，贼风乘之内潜络脉。治以大剂量川芎为君，取其能散血之风，风去而痛可定；石楠叶既能养肾，又善逐诸风，李时珍谓之能“治头风”，古人列为治风痹要药。蜂房搜剔络中之风邪，叶天士称“气血瘀痹者，用虫蚁搜逐血络宣通阳气”，叶氏又谓“惟阳气窒塞，独邪得上以据”，配细辛通阳定痛，渊出于此。

三叉神经痛为沉痾之疾，治疗颇为棘手。若痛甚不解者，可加生川草乌取得一时之缓解，但活血化瘀之品必不可少。

## 三十五、偏 头 痛

宋某，女，32岁。

病史：头痛7年，无法工作，经治无效，转诊来沪。先经五官科会诊，拟为血管性头痛。神经科会诊，拟为偏头痛。头颅摄片（-），议以中药治疗。

初诊：头痛，痛彻巅，日轻暮甚，甚则彻夜不寐，月经正常，脉细缓，舌苔薄腻。头为诸阳之会，惟风可到，贼风久潜，久病入络为瘀，从“治风先治血，血行风自灭”例立法。

方药：川芎15g，羌活9g，当归9g，生地12g，赤芍12g，桃仁12g，红花9g。7帖。

二诊：药后痛减，夜间仍剧，脉细数，舌苔薄腻，邪仍窃踞清阳，当加味搜剔。

方药：同上方加全蝎粉、蜈蚣粉各1.5g，和匀另吞。

服药7帖后即痊愈，随访经年未作。

按语：王清任在血府逐瘀汤项下注解云：“查患者头痛者，无表证，无里证，无气虚痰饮等证，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈。”王氏所云，即排除了其他病因之瘀血性头痛，可用此方治愈，核之临床，确有功效。《证治汇补》云：“瘀血相搏，皆能为痛。”瘀滞窍络，清不升而浊不降，即出现头痛，古人早有发明。近年来用治顽固性头痛，多有应手。本例瘀证不显，但根据病经7年，“久病必有瘀”与头痛为风之病理概念，以桃红四物汤加祛风之味，收效易捷。

## 三十六、癲 癇

颜某，男，15岁。

病史：患者有癲癇史，两月来曾8次因情志失调而短暂神志不清，甚则抽搐不止，昏不识人，持续数分钟至15分钟。因服西药无效转来诊治。

初诊：癲癇日久，发作频繁，致使神疲气怯，脉弦细，舌质红，苔薄腻。痰浊蒙蔽，心神失守，先以清心化痰治标，后以调畅气血治本。

方药：制南星9g，半夏9g，莲子心4.5g，连翘心9g，钩藤9g，桔络4.5g，菖蒲4.5g，远志6g，茯神9g，清气化痰丸9g(包)。14帖。

二诊：半月来未见神识不楚，脉数，舌苔白腻。转以血府逐瘀汤平阴阳，以求根治。

方药：柴胡4.5g，当归9g，生地9g，红花9g，牛膝4.5g，川芎4.5g，赤芍9g，桃仁9g，桔梗4.5g，枳壳4.5g，甘草3g。

经治3个月，癲证未作，再取前法，间日服之，调畅气血，令其条达而致和平。寓防于治。至今已3年未发。

按语：癲证常为肝风挟痰浊所致，常法以豁痰开窍，熄风定癲为主，慢性者常以培补脾肾为法。患者两个月来，8次发作，说明风痰壅阻，肝风上蒙清窍，故初诊时随大法清心化痰，熄风定癲。症状既定，即以衡法收功。何以然？因为心藏神，心主血脉，与神志攸关。活血化瘀法能治疗神经系统有关症状与精神失常等病，因脉者血之府，活血即治心。《临证指南医案·癲癇》篇云：“癲病或由惊恐，或由饮食不节，或由母腹中受惊，以致内脏不平，经久不

调，一触积痰，厥气内风，卒焉暴逆，莫能禁止，待其气返然后已。”此类病人实质多属阴阳乖违，气血逆乱所致。故衡法不失为治疗痫证的可取法则。癫痫尚无满意之治法，本案论点，可资进一步探析。

## 三十七、精神分裂症

尤某，女，40岁。

病史：两年前因春节烦劳过度，复受精神刺激，渐致精神失常，时而兴奋多言，时而整日嗜卧，多方求治未见寸功，无法参加工作，家属颇以为苦。

初诊：烦劳过度，复受精神刺激，思维失控，时而兴奋，时而嗜睡，胸腹饱胀，暖气频频，形体丰腴，舌紫苔薄。血府有瘀，治当清心化瘀，以宁心神。

方药：川连 3g，菖蒲 9g，柴胡 9g，赤芍 9g，桃仁 9g，红花 9g，怀牛膝 9g，枳壳 6g，川芎 9g，生地 15g，丹参 15g，生甘草 2.4g。14帖。

二诊：药后思维渐复正常，精神亦振，舌紫唇暗未退，脉小数。瘀浊初化而未净。再守原法加味以进。

方药：上方加生蒲黄 9g（包）。14帖。

清心化瘀，颇合病机，神志已复正常，恢复工作，唇舌紫暗亦退。

按语：妇人心情善郁，或有病不能告人，或畏药饵，因此一旦患病，疗之难痊。女子以血为本，肝为先天，烦劳则张，忧思则佛郁，故易气滞血瘀，阴阳乖违，发为大疴奇证。本案由于烦劳过度，复受七情之扰，气血失调而致精神失常，经调气化瘀，加川连清心火，因郁未有不化火也。菖蒲清心开窍，每于抑郁或嗜睡中投之。本案一方而定，守法不变，可谓认证既确，毋庸更章。凡治难证必是如此。

## 三十八、月经周期性精神障碍

杨某，女，24岁。

病史：患者每次月经来潮，辄有性情变化，表现为性情急躁，多语，但有时亦沉默寡言，爱生气，不寐，乱梦纷纭，影响工作而来就诊。

初诊：经前烦躁，自言自语，易怒，情绪忧郁，时而恐惧，时而哭泣，夜分少寐，多梦，手心灼热，脉细弦，舌苔薄净，巩膜瘀丝累累，睑下发黑。肝家气火上扰，瘀热内阻，阴液暗伤，“心病者，宜食麦，瘀滞者，宜逐之”，据以立法。

方药：

(1) 甘草 6g，淮小麦 30g，大枣 6 枚，丹皮 6g，山栀 6g，菊花 9g，钩藤 15g。每日 1 帖。

(2) 柴胡 4.5g，生地 12g，当归 6g，赤芍 9g，红花 9g，桃仁 9g，枳壳 4.5g，桔梗 4.5g，牛膝 6g，川芎 4g，甘草 3g，白薇 9g。每月经前停服第 1 方，连服第 2 方 7 帖。

经过上法治疗，缓解一年，恢复已如常人。翌年因投考大学，备课较紧，思虑繁重，又引起旧疾复发而来复诊。

复诊：备课紧张，又受气恼，劳伤心神，肝失疏泄，故态复萌，或沉默不语，或烦躁不安，脉细涩，舌紫苔薄，巩膜瘀丝累累，口干热不欲饮。肝藏魂，心藏神，肝郁则魂不安宁，心病则神无所依，症皆缘气滞血瘀而来，先拟疏肝化瘀，而安神魂。

方药：血府逐瘀汤加菖蒲 9g。每日 1 帖。

1 月后神志完全恢复，月经来潮时亦无反常现象，原方继续观察，一度加磁朱丸 9g 包煎，可有利于安神。以后每周服 2 帖，亦

获预防之效，恢复健康，已参加工作。

按语：瘀血内阻可影响神志，引起谵语，神昏，健忘，惊悸，哭笑无常，烦躁失眠，甚至发狂奔走，打人骂人等异常状态，张仲景蓄血证曾有所描述。王清任说：“癫狂一症，哭笑不休，詈骂歌唱……乃气血凝滞，脑气与脏气不相接，如同作梦一样”。唐容川说：“瘀血攻心，心痛，头痛，神志昏迷，不省人事”。可见血瘀与精神疾病有关。作者还对活血化瘀药物预防精神病的复发寄予较大兴趣，如本病第一阶段有效后停药，1年后以受刺激与学习紧张之诱因而复发，此后即吸收这一经验教训，每周服药2帖预防，习以为常，病即霍然。

## 三十九、小儿弱智

唐某，男，4岁。

初诊：手术产后年余，发现患儿智力低下。凶门迟闭（41个月），乳齿未全。时作呼号，言语不能，仅能呀呀。烦躁多动，抓物摔物。每于睡醒之时，患儿神情僵木，目上视，需按压人中后已。外院诊为“大脑发育不良”，用了数万元的脑活素，丝毫未效。脉小数，苔腻舌紫。痰瘀交困于清阳之巅，治以清心化浊，开窍通脑。

方药：生蒲黄9g（包），石菖蒲9g，葛根9g，川连2.4g，水蛭3g，通天草9g，制龟板9g，灵芝15g，生牡蛎30g（先煎），海藻9g，丹参9g，川芎9g，生龙骨20g（先煎）。14帖。

二诊：药后神识较清，神情僵木、目上视诸症均无发作，惟仍喜摔物，多动烦躁，两目微有斜视，纳、便如常，舌红苔薄，脉弦数。多动烦躁，与肝经郁热有关，前方清心化浊已效，参镇肝泄热之品。

方药：川连2.4g，灵芝9g，龟板15g，水蛭3g，龙牡各30g（先煎），天竺黄9g，菖蒲9g，远志9g，丹参9g，赤芍9g，桃仁9g，黄芩9g，珍珠母30g（先煎）。14帖。

经治来渐入佳状，烦躁多动已定，能听、看电视，神明清晰，智能渐进，脉小数，苔薄舌红，守方以巩固疗效。

按语：小儿弱智，原因多端，表现为智能低下、反应迟钝、性格乖异、言迟行迟等症。按辨证常规，本例属“五迟”。《医宗金鉴·幼科心法》云：“小儿五迟之证，多因父母气血虚弱，先天有亏……皆肾气不足之故”。故一般多从亏虚论治而投以填补。我认

为脑为元神之府，杂者钝而纯者灵，“杂”者，瘀血也，痰浊也。痰瘀交阻脑府，阻碍气血，不能与脑气相接，脑失其养，以致“钝”。故化瘀浊、宣窍隧，使血气条达流畅而和平，脑府清虚“纯灵”实为治疗本病的关键。病例中川芎、蒲黄、菖蒲、水蛭，为脑府中瘀浊而设。其中水蛭尤为余所喜用。《本草经百种录》云：“水蛭最喜食人之血而性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也”。水蛭入肝经血分，其气与瘀血相感召，破瘀而不伤气血，为脑府血瘀之良药。“心者君主之官，神明出焉”，心脑相关，清心所以清脑。方中用川连、莲子心等诸清心之味，即此意也。至于瘀血、痰浊均可动风，从而出现抽搐、躁动等风证，每参以天麻、钩藤、龟板、牡蛎等熄风之品。又脑位至高，药力难达，通天草轻清上逸，引诸药入于心脑，治头部顽疾，常用为引经药。

## 四十、慢性盆腔炎

蒋某，女，52岁。

病史：始有左下腹疼痛，此后每半年左右发作1次，逐渐加重，后发作频繁，每发作前，白带增多，有时发热39℃以上，先后住院4次，均以抗生素治疗控制症状而出院，此次入院前4天开始腹痛，肛门胀痛，小溲困难，喜蹲而不喜卧，食欲差，便结。宫外孕史，施行右侧输卵管切除术，已绝经。曾流产四次。妇科检查，子宫后位，正常大小，左侧可触及6cm×5cm×4cm大小肿块，界限不清，不活动，压痛明显。拟诊为慢性盆腔炎亚急性发作，左侧附件炎性肿块。除肌内注射庆大霉素外，并以中药治疗。

初诊：腹痛带多，反复缠绵，脉细数，舌红苔薄。气滞血瘀，久之成积，挟有湿热交蕴之象，拟内外同修之法。

方药：

(1) 莪术9g，乳香9g，没药9g，三棱9g，败酱草12g，蒲公英15g，红藤15g，紫花地丁15g，鸭跖草15g。浓煎成100ml，加1%普鲁卡因10ml，保留灌肠，2汁口服。

(2) 外敷药：透骨草15g，追地风12g，防风9g，荆芥9g，当归9g，艾叶9g，白芷9g，高良姜9g，苏木9g，花椒9g，寻骨风15g。研粗末，包好，隔水蒸透，敷于下腹，每日1次。

经上法治疗16天后，腹痛消失，一般情况好转，20天后检查盆腔肿块已扪不到。仅感左侧附件有增厚感，无压痛，痊愈出院。半年后随访检查，左侧附件稍增厚外，余无其他发现。

按语：慢性盆腔炎、炎性肿块最易反复发作。祖国医学认为冲任督脉同起胞宫，系于带脉，约束下焦。致病之因，可由于分娩流

产，手术创伤，损伤冲任，气血失调；或外感湿热，客于胞脉，留滞下焦，更损冲任，气血凝滞而成肿块。前者为内因，后者为外因。慢性炎症临床表现主要为气滞血瘀，恶血凝结，用活血化瘀药物结合清热解毒，颇有疗效。而活血化瘀药如丹参、芍药、苦参、大蓟等兼有抗感染作用，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌均有不同程度的抑菌作用，常在调节机体反应性的基础上，直接或间接地达到抗菌的目的。其中如川芎、红花、乳香、没药等又有较好的止痛作用。综合了清热、软坚、止痛、扶正等多方面的效能，较单纯消炎观点更适合病机，故其效必显。

## 四十一、卵巢囊肿

朱某，女，45岁。

病史：右侧乳腺癌术后，两月中经来4次，B超发现“卵巢囊肿，约4.1cm×4.1cm”。因不愿手术治疗，而来门诊。

初诊：足厥阴经抵少腹，环阴器。术后瘀热挟痰浊循经下注，结聚于少腹，苔薄腻舌紫，脉弦滑。当化瘀祛浊，软坚散结，扶正祛邪。

方药：当归9g，赤芍9g，生蒲黄9g（包），黄药子15g，莪术9g，威灵仙9g，路路通9g，黄芪15g，生牡蛎30g（先煎），生香附9g，川牛膝9g，海藻9g，昆布9g，王不留行9g，制南星9g。34帖。

二诊：药后经医院检查，原有囊肿已消失，因存疑虑，复去长海医院检查证实，遂以桃红四物汤善后。

按语：卵巢囊肿属中医“瘕积”范畴，该患者因月经异常而检出。活血化瘀，软坚散结乃正治之法。其中黄药子一味，取其入厥阴领诸药而散血，解毒、消瘕。而黄芪、生香附二味相伍；有相辅相成之妙，盖生香附乃足厥阴肝、手少阳三焦之气分主药，香窜能兼通十二经气分，与莪术、威灵仙相合则气行血亦行，湿化痰不聚；黄芪益气扶正，气旺能行血，气旺亦能化湿行痰，故其效甚捷。凡治瘕积，当补益攻伐相兼并进，方为正治。

## 四十二、子宫肌瘤

张某，女，32岁。

病史：患者已婚，近年来月经来潮量多如涌，腹痛，有血块，妇科内诊子宫隆突如孕7周大小，附件双侧阴性。印象：子宫肌瘤。因对手术有顾虑，而来中医科会诊。

初诊：气瘀搏结，冲任损伤，经来腹痛，胸痞腰酸，脉细弦，舌紫苔薄，症属癥瘕，体质尚壮，疏肝利气活血化瘀为先。

方药：

(1) 柴胡6g，没药6g，鳖甲12g，生牡蛎20g，香附9g，淡昆布9g，川芎6g，赤芍9g，当归9g，泽兰9g，牛膝6g。每日1帖。

(2) 针灸：关元、归来、中极。每隔日选针2穴。

前方不变，经两个半月之治疗，复查肌瘤已明显缩小。

按语：妇科包块，皆属中医“癥瘕”范畴。子宫肌瘤的病因乃属气郁血凝，留而成结。多用利气活血软坚散结之剂，但往往促使经来如涌，故作者治此，尝以养正除积之法，即平时服“攻”剂（如本例处方），经来前则加参、芪、术、草扶正达邪，凡7剂，可以补不足。针灸在这方面有较好的推动气化作用。具有一定临床意义。可加用黄药子与鳖甲煎丸，增强软坚之力。疗效尚待提高。

## 四十三、不 孕 症

董某，女，36岁。

病史：有原发痛经史，结婚3年，痛经加重，未作避孕，至今未有过生育。月经潮前乳房胀痛，甚则影响休息与工作，经潮量少，色紫暗，不畅，伴腹痛恶心，痛剧面色苍白，用一般止痛药无效，曾作诊刮显示子宫内膜正常，其夫精液检查正常。

初诊：婚后不孕，痛经，脉沉迟，舌苔薄腻，色紫，眼圈发黑，证属气滞血瘀，拟理气化瘀立法，化瘀赞育汤主之。

方药：小茴香 3g，延胡索 9g，官桂 4.5g，赤芍 9g，生蒲黄 12g，五灵脂 12g，干姜 2.4g，川芎 4.5g，没药 4.5g，紫石英 30g。

每月于月经前服7帖，药后乳房胀痛及痛经均减轻。经治4个月，随即怀孕，育一子。

按语：《济阴纲云》：“妇人之无子者，其经必或前或后，或多或少，或将行作痛，或行后作痛，或紫或黑或淡，或凝而不调，不调则血气乖争，不能成孕矣”。古人认为不孕症与血瘀有关，作者临床经验，治不孕必先调经。所举病例，具有临床的若干瘀证，故以上方治疗而获效。少腹逐瘀汤温寒化瘀，调和冲任，王清任称其能“令人有子”，洵属经验之谈。紫石英能暖子宫，促进排卵，加此味后相得益彰，疗效更著，故名之为化瘀赞育汤。服法为每次月经前服5~7帖，3个月为1疗程，停药后可望怀孕，如不效，可连服1个疗程。如血瘀症状较为明显者，平时加服血府逐瘀汤调整阴阳，平衡气血。除器质性病变者外，一般皆有效果。

## 四十四、不 育 症

李某，男，38岁。

病史：患者平素体健，患性功能缺陷，无性要求，亦不排精，结婚11年无生育，检查精子数值形态正常，遍用中西药物无效，已失去信心，经爱人多方说服而来就诊。

初诊：壮年体健，寡言，少笑，脉沉涩，舌紫苔薄腻。肝郁形之于神，气结血瘀，影响性功能，益肾活血汤主之。

方药：紫石英30g，蛇床子9g，韭菜子9g，柴胡4.5g，枳壳4.5g，牛膝4.5g，桔梗4.5g，当归6g，生地12g，红花9g，桃仁9g，生甘草3g，川芎2.4g，赤芍9g。7帖。

二诊：药来性情较活跃，再续前方7帖。

第2次7帖后即排精，续服前方30帖而停药，第2年得一男孩。

按语：肾藏精，生髓。脑为髓海，主管高级中枢神经功能活动。脑与肾关系密切。作者临床体会，青壮年患不育，鲜有以温肾补阳而获效。治脑即治心，因心主血脉，脉者血之府，处方逐血府之瘀为主，复加蛇床子、韭菜子、紫石英以振阳道，初剂即效。前医重用参茸、睾酮（睾丸素）、促性腺激素等，实其所实，瘀滞胶结，气失流畅，病势内陷，已发展至性情变化。上方拨乱反正，一方不易，还其健康，并得一子。

## 四十五、前列腺炎

顾某，男，62岁。

病史：有高血压病、冠心病史，经常头晕，耳鸣，胸闷不适。近5年来，小便不畅，排尿困难，经泌尿科确诊为“前列腺肥大伴感染”，用抗生素治疗，症状时轻时重。近1月来，小便淋涩不畅，日益加剧，腹胀难忍，剧则导尿后方能暂缓一时，因不愿手术前来门诊。

初诊：小便点滴而下，面萎少华，舌暗，苔薄黄腻，脉小数而弦。花甲之年，气分耗损，湿浊瘀阻，血脉失畅，以致癃闭，治宜升清降浊，活血软坚。

方药：黄芪30g，升麻6g，盐水炒黄柏9g，川楝子9g，台乌药9g，石韦15g，益母草30g，牛膝9g，蒲公英9g，炮山甲6g。14帖。

二诊：小便日见通畅，腹胀亦缓，惟心悸、耳鸣。胸痹、癃闭症虽属二，然气血不通之病机则一，前方加重化瘀通络。

方药：黄芪15g，升麻9g，苍白术各9g，黄连2.4g，石韦15g，炮山甲9g，蒲公英9g，磁石30g，益母草30g，牛膝9g，王不留行9g，路路通9g，生蒲黄9g（包），棱莪术各9g。14帖。

按语：前列腺炎属中医“癃闭”范畴，病变虽在膀胱，实与全身气化功能失调密切相关，由于年高气虚，气机不畅，瘀血内阻，导致气化不及州都。故治疗本病应抓住调节气化与活血化瘀两大关键，改善气化不仅利气，还必须善用补气、升气，老年患者多中气下陷，或努挣气聚下焦，常于处方中加升麻、黄芪，提壶揭盖，活血化瘀当与软坚散结共伍，如王不留行、炮山甲、棱莪术同用，有相得益彰之妙。

## 四十六、精囊炎

徐某，男，48岁。

病史：患者半年来，发现肉眼血精，并有少腹及睾丸隐痛，溲黄，口干，头昏，西医拟为精囊炎，精液常规：计数  $79 \times 10^9/L$ ，活精 0.2，活动力差，红细胞（+++），脓细胞少许。经抗生素治疗无效而转来中医门诊。

初诊：血精五月，睾丸隐痛，口干，溲黄，有肝炎史，脉弦滑而数，舌淡苔薄。姑从肝肾不足，龙奋于泽，瘀热下注，迫血妄行例立法。

方药：生石膏 30g、盐水炒牛膝 9g、炒黄柏 9g、生蒲黄 9g、知母 9g、粉丹皮 9g、景天三七 15g、大蓟 15g、血余炭 9g、小蓟 15g、水牛角 15g、陈棕炭 9g、茅根 30g。

20 帖后症状好转，精液常规复查，总数  $178 \times 10^9/L$ ，形态正常，活精 0.5，红细胞 2~3 个/HP，脓细胞极少。常服知柏地黄丸 9g，2 次/日。随访年余，复查精液常规多次正常。

按语：血精大多由于肾阴不足，相火偏旺，迫血妄行，精室受扰，亦有缘于湿热熏蒸精室，病因虽异，出血总由于火，见血必有瘀，故处方宗清热化瘀法。方中以石膏、知母、黄柏清热泻火；蒲黄、丹皮、大小蓟活血化瘀；牛膝引火下行。获效后以知柏地黄丸滋阴降火，固本清源，以善其后。

## 四十七、男性乳房发育

李某，男，59岁。

病史：左侧乳房增大，无结节，自觉局部胀痛，诊断为男性乳房发育，经用丙酸睾酮治疗，遗精反复发作，故中断治疗。兼患前列腺肥大，合并炎症。

初诊：左侧乳房增大肿胀，并有头昏乏力，心烦易怒，腰痛胫软，小便淋漓不爽，舌紫，苔厚腻，脉细弦小数。乳为肝经循行部位，肝郁气滞，瘀热交蕴，当取疏肝清热化瘀之法。

方药：蒲公英 12g，王不留行 12g，石打穿 30g，白花蛇舌草 30g，炮山甲 4.5g，红花 9g，知母 9g，黄柏 9g，牛膝 9g，石韦 12g，桑寄生 18g，夏枯草 12g。

服药 49 帖，乳房增大消退，自觉症状消失。

按语：男性乳房发育，是一种比较常见的内分泌病症，多由于睾丸功能低下，雌性激素相对增强所致。祖国医学认为乳房疾患多与足厥阴和足阳明关系密切，肝气郁结，胃热壅滞，血瘀痰凝，是引起乳房疾患最常见的几种原因。本病例中医辨证属于肝火有余，血瘀凝滞，故用夏枯草、蒲公英、知母、黄柏、白花蛇舌草清肝泻火；王不留行、石打穿、山甲、红花、牛膝等活血化瘀，软坚散结。坚持服药 1 月余而告痊愈。

中医文献有关此病记载少，临床多根据西医观点用补肾软坚之品。本病例用疏肝清热化瘀法而获效，在报道中并不多见，可供参考。

## 四十八、咽部淀粉样变

刘某，男，57岁。

病史：患者常感咽部不适，痰多，经五官科检查，发现声门下新生物，多次喉镜检查及活检为“慢性炎症”。后因症状加重，音嘶不响，故又再次活检，结果为“淀粉样变性”。

初诊：音嘶半载，咽头灼热作痛，多语则剧，干槁喜饮，大便维艰，脉细弦小数，舌紫苔薄。金实则不鸣，所谓实者，乃痰瘀胶结不化所致。取化痰软坚，祛痰开音。

方药：香白薇12g，赤芍15g，丹皮9g，生牡蛎30g，海藻9g，昆布9g，蝉衣4.5g，炙兜铃9g，生诃子肉12g，葶苈子9g，花粉12g。

上方断续服用半载，曾加减用过桔梗、甘草、射干、紫菀、贝母及小金片。五官科复检局部肿块有缩小，但症状时有反复，咽痛甚时如撕裂状，至以为苦，西药常用抗生素而未已。

二诊：咽头梗阻，痰粘不爽，痛则如裂，音嘶不亮，诸症此起彼落，脉细弦小数，舌红苔薄，所以然者，殆火郁未已之故。

方药：川连2.4g，水红花子9g，紫草12g，丹皮9g，赤芍12g，僵蚕9g，黄芩9g，生甘草3g，芦根30g，桃仁9g，桔梗9g。

服此方3月，症状稳定，即复工。工作时侃侃而谈，亦不觉其苦。用此方后即未用抗生素。一度加细辛、川芎、丹参等通阳化痹，服之尚能安受。自觉症状基本消失。

按语：喉头淀粉样变性，较少见，现代医学无根治疗法，文献亦有转为恶变之报告。作者试据“喉痹”病理，从痹阻不通例立

法，以化痰祛瘀之法开其结。但因患者反复感染，初未有效，后乃加黄连、黄芩、水红花子、芦根等先去火郁，使痰瘀之邪失去火炎之势，随见苟安之局。病经7年，坚持工作。

## 四十九、过敏性鼻炎

沈某，女，30岁。

病史：患者于6年前出现鼻塞不通，鼻孔发痒，喷嚏连连，常流清涕，嗅觉减退，曾到多家医院五官科就诊，诊断为过敏性鼻炎，遍用西药抗过敏、消炎药无效，前来就诊。

初诊：鼻鼽多年，喷嚏时作，右颊微肿而有如虫蚁行走，幽幽作痛，巩膜瘀丝累累，脉细涩，舌暗苔薄，久病人络为瘀，拟散风化瘀。

方药：川芎30g，红花9g，赤芍9g，桃仁9g，当归9g，生地9g，柴胡6g，白芷6g，贝母9g，僵蚕9g，地龙6g。7帖。

二诊：药后病情得减，舌苔薄腻，脉细弦，再以前法治之。

方药：上方加蝉衣9g。7帖。

三诊：散风化瘀，顿使宿疾冰消，后因感冒引动旧患，两目蠕痒。经治虽减，未能痊愈，脉细弦，舌苔薄腻，治风先治血姑为上策，然风象未熄，入络潜窍，非虫类不足搜剔，上方加全蝎3g、蜈蚣2条、羌活、蔓荆子各9g，7帖后诸症向安。

按语：过敏性鼻炎属中医“鼻鼽”范围，论其成因，多责之于外感风寒风热。然该例患者病经6载，缠绵不已，又有面颊微肿，幽幽作痛，巩膜瘀丝累累，久病人络潜窍为瘀，复兼两目蠕痒，如有虫蚁行走之“风象”，故方中重用川芎合红花、桃仁、赤芍、当归、生地以养血活血；僵蚕、地龙、白芷、蝉衣以祛风止痛，7帖而症情得减。然6年宿疾，终非一日之功，故三诊加入虫类搜剔，增强活血祛风通窍之力，诸病随安。病虽小疾，然常法求治无效，改投活血化瘀，即使宿疾冰消。可见治疗难证，法中有法，方中有方，切忌胶柱鼓瑟。

## 五十、口腔溃疡

黄某，男，17岁。

初诊：口腔溃疡延绵3载，甚以为苦，迭进清心泄热均不为功，脉小数，舌胖，苔腻。从脾论治，乃变法也。

方药：苍白朮各9g，淮山药15g，桔白6g，扁豆9g，蒲公英9g，党参9g，茯苓9g，清炙草4.5g，制首乌15g，炙乌梅4.5g，土茯苓30g。14帖。

二诊：从脾疴立法颇合病机，舌面溃疡大减，舌底仍有新生溃疡，脉小数，舌苔薄腻，守法再进可也。

方药：同上方加炒升麻4.5g。14帖。

药后口腔溃疡未再发作。

按语：口腔溃疡多由外感风热之邪与心脾积热上攻，或因思虑过度，以致心肾不交，虚火上亢而致，传统多从实火、虚火论治。作者治此，一则喜从脾治；二则习用滋肾救阴；再则擅用土茯苓、首乌、乌梅之类，补肝益肾、养血祛风、育阴生津，有画龙点睛之趣。本例从脾疴立法，重用山药健脾胃，养脾阴，14剂即获疗效。口疴小恙，其苦颇甚，临床一得，可供参考。

## 五十一、贝赫切特综合征 (白塞综合征)

吉某，女，34岁。

病史：6年前先有口腔溃疡，继则下阴溃疡，此起彼伏，反复不已。经检查诊断为贝赫切特综合征，虽经中药及激素治疗，病情仍有反复。

初诊：近劳累后，口腔及下阴溃疡加剧，心烦易怒、神萎乏力，胃纳不馨，月经延期，血块累累，舌红苔黄腻，脉小数。湿热毒邪浸淫营血，气血运行失常，致湿毒与瘀热互结，治当清热解毒，凉血化瘀。

方药：黄连 2.4g，徐长卿 30g，七叶一枝花 30g，黄芩 9g，黄柏 9g，熟军 6g，桃仁 9g，红花 9g，赤芍 9g，蚤休 15g，银花 9g。7帖。

二诊：投清热解毒、凉血化瘀之品，口腔、下阴溃疡渐见减轻，余症亦有好转。惟中脘痞胀，食入运迟，原方加味以鼓舞中州。

方药：上方加苍术 9g。(14帖)

按语：贝赫切特综合征可归属中医“狐惑”范畴。历代多从湿热毒邪立法，如张仲景以“甘草泻心汤”治之，可谓典范。本病除与湿热毒邪有关，还与“瘀血”密切相关，故每于清化湿热剂中加入活血之品，疗效更佳。本案所用方药为三黄合桃红四物汤加减，除用于白塞综合征外，对阳明热结之糖尿病也有较好效果，可资借鉴。

## 五十二、肉芽肿性唇炎

赵某，女，57岁。

病史：口唇肿大肥厚1年余，病理检查确诊为肉芽肿性唇炎，曾多方治疗无效，以致唇粘膜纤维化，患者因惧手术，故求诊于中医。

初诊：下唇肥厚肿大，呈外翻状，唇粘膜皮肤暗红干燥，触诊质硬，主诉口唇时有麻木感，每食辛辣刺激之品，症状加重，舌质暗红，舌苔薄白，脉象沉细，证属脾经湿热，气血瘀滞，治宜健脾化湿，活血化瘀，软坚散结。

方药：生黄芪30g，生牡蛎30g，生苡米30g，玄参30g，水红花子30g，生地10g，赤芍9g，当归9g，白术9g，穿山甲10g，夏枯草10g，茯苓15g，泽泻15g。

依法治疗3个月后，病情已见好转，口唇肿大程度减轻，质地变软。在原方基础上减泽泻、夏枯草，将生牡蛎加至50g，更入三棱、莪术、桃红各10g，泽兰15g，以加强化瘀通络之力。守方连服数月，口唇粘膜质地柔软，恢复如常人，追访2年余，迄今未复发。

按语：肉芽肿性唇炎中医称之为“茧唇”。其病因病机：①脾经风热：脾开窍于口，其华在唇，脾受风热侵袭，营血不和，气血内滞，而生唇病；②脾运失司：水湿停滞于肌肤而肿胀；③饮食不节：过食辛辣油腻之品而生湿热。古人云：“诸湿肿满，皆属于脾”，可见唇肿与湿有关，其唇舌暗红乃是有瘀之证，治以健脾利湿，活血化瘀，软坚散结。方中以茯苓、白术、泽泻、生苡米健脾益胃，利水去湿，通皮间风水；当归、玄参活血消瘀，并重用牡蛎、夏枯草、水红花子及三棱、莪术之品，以加强软坚散结之力，使其血脉通顺，诸症乃除。

## 五十三、视网膜静脉阻塞

黄某，女，48岁。

病史：左眼视力突然下降，经眼科检查诊断为视网膜静脉阻塞已有2月，左眼视物模糊，易于疲劳，时喜闭目，伴有头痛眩晕，心烦易怒，口燥咽干，心悸失眠。检查视力：右眼1.5、左眼0.1，双眼外观端好。眼底检查：视网膜动脉变细，静脉充盈迂曲，颞上枝阻塞，视网膜出血呈暗红色，来中医门诊求治。

初诊：左眼视力下降2月，头痛心烦，脉弦数，舌红苔腻。水亏木旺是其本，瘀热迫络乃其标，急拟育阴活血，以冀复明。

方药：生地20g，杞子12g，滁菊花10g，女贞子10g，决明子30g，茺蔚子10g，川芎10g，红花10g，桃仁10g，车前草30g，丹参10g，生蒲黄9g。30帖。

上方加减治疗3月，诸症逐渐减轻，左眼视力提高到0.9，眼底出血已见吸收。

按语：视网膜静脉阻塞，相等于中医“视瞻昏渺”、“暴盲”、“青盲”等范畴。目所以能视万物，必赖五脏六腑精气上注于目，临床所见，多为肝肾阴亏，虚火上升，煎熬血液成瘀，以致脉络涩阻为常见的病机。故本例以生地、杞子、女贞子等滋肾养阴；菊花、决明子、车前草等清肝明目；茺蔚子、川芎、红花、桃仁、丹参等活血通络，诸药共奏养阴通络之力，屡治多验。其中蒲黄能使出血吸收，不留痕迹，不可或缺。

## 五十四、球后视神经炎

袁某，男，56岁。

病史：患者在1985年某日晨感两眼眶疼痛，眼球牵动作痛，视力逐渐衰退，昏糊不清，仅能见到物体轮廓，当时拟诊为球后视神经炎，予以抗生素、激素、神经营养剂等治疗，但无效而来本院。眼科检查：视力左、右仅见手动，双眼不充血，目光迟钝，角膜光泽，前房深浅正常，瞳孔散大，大小约6mm，圆，对光反射消失，晶体反光增强，眼底视神经乳头界尚清，色淡，动脉纤维反光增强，网膜无血渗出，黄斑反光消失。

初诊：肝肾两亏，精髓不足，血少目失濡养。患者形体肥胖，平素过食肥甘，痰湿偏重，而致中焦脾胃运化失常，水谷不能化为精微，清阳不升，浊阴不降，李东垣曰：“阳气不升，则阴火上升。”脉弦数，舌红苔腻。先宜升阳降浊，益气聪明汤加减。

方药：葛根9g，升麻9g，蔓荆子9g，党参9g，黄柏6g，炙甘草3g，生石决15g（先煎），炙黄芪12g，柴胡6g。（40帖）

二诊：肝为血海，开窍于目，视乳头处淡白不华，皆血不能上荣所致，加活血药希速其效。

方药：当归身9g，川芎3g，升麻9g，党参9g，黄柏6g，白芍9g，熟地30g，葛根9g，炙黄芪12g，柴胡6g，蔓荆子9g，杞子9g。24帖。

三诊：眼科复查，视力左、右：0.03，双眼同视：0.04，两侧瞳孔大小约4mm，对光反射存在，眼底变化不大，视野仍较窄，脉弦数已缓，舌苔薄腻，守方更进一筹。

方药：同上方去蔓荆子、黄柏，加茯苓12g、淮山药9g、泽泻

9g、山萸肉 9g、丹皮 6g、五味子 3g、白术 6g。100 帖。

患者已能看清拳头大小的字迹，视力左、右：0.05，眼底双视乳头色淡，动脉轻度硬化，予以门诊随访，带回中药断续服用。一年后患者从家乡来信，自诉双眼视力在出院后有进一步好转，刻下视力左、右：0.08，生活自理，一般情况好。

按语：球后视神经炎，现代医学尚无满意的治疗方法，预后较差，中医称之为“青盲”。《难经》云：“肝气通于目，肝和则能辨色。”《内经》指出：“肾虚则目眈眈无所见。”气血充足，肝气上升，则目中即有主宰，五脏之精，各展其用，而肾司其明，肾气肾水必须充满，眼才能发挥视觉作用。故立法以培补肝肾为主，参以活血行血，使药得其所收效倍捷，原缘于此。俗谚有“眼百帖”之称，意谓论治目疾，最少要百帖才有效果，信不诬也。

## 五十五、眼内出血

黄某，男，8岁。

病史：右眼3天前被同学击伤，眼痛，视力消失，转来我院。住院检查：视力右眼光感，左1.2，右球结膜充血(++)，睫状充血重，前房充满积血，见不到瞳孔及虹膜，右眼压 $5.5/3.5 = 22.38\text{mmHg}$ 。X光摄片：右眼内未见异物。诊断：①外伤性前房及玻璃体出血；②继发性青光眼。在局麻下行前房穿刺术，放出前房少量积血，眼压正常，右眼玻璃体大量混浊物，视力仍未进展，遂请中医会诊。

初诊：患儿右眼外伤，血贯瞳神，视力消失已两周，时有心悸气短，烦躁，脉细数，舌质红润。离经之血瘀于眼内，血蓄于上，当活血化瘀，清肝明目，引血归经。

方药：桃仁9g，红花4g，生地12g，赤芍9g，夜明砂9g(包)，当归9g，川芎4.5g，蝉衣4g，牛膝4.5g，草决明9g，生蒲黄9g。3帖。

药后24h即见眼前指数，3剂后，视力可见5米以外人物，连服20剂，右眼视力增至0.8，后以育阴健脾调理，出院后随访2年，视力1.2未变。

按语：经云：“目得血而能视”。古人早已认识两目直接与血分有关。李梴为此作了注解，指出：“行血为治目之纲”，又云：“血为目之主，血病则目病，血凝则目胀，血少则目涩，血热则目肿”。根据临床体会，还可加注“血瘀则目昧”。李梴又云：“古今治者，只以活血凉血为上策，而以滋阴降火以收功，此盖治目之大纲，因无积而必收十全之功，医者不可以不审也”。明·徐春甫《古今医统》称此为“血灌瞳仁”，注云：“此因外物击伤，不曾散行败血，以致血灌瞳仁，或肿或胀，疼痛难开，不治则失明”。皆为经验之谈。

## 五十六、癰脚型座疮

季某，男，22岁。

病史：患者主诉双颊部出现多个囊肿已4年。自18岁起开始双颊部出现多数米粒大之丘疹、粉刺，继而出现脓疮、囊肿，逐渐增加到整个颊部，且于近两年出现瘢痕形成，皮疹此起彼伏，迁延不愈，每当进食油腻而重。二便正常，平素健康，其20岁之弟亦有同样疾病。

初诊：双颊部囊肿，周围红晕，散在分布绿豆大之丘疹。双颧部及下颌角肥大性瘢痕累累，舌尖红，脉弦，瘀热入于荣分，滞而成积，亟当活血化瘀，软坚散结。

方药：桃仁9g，红花9g，赤芍9g，丹皮9g，泽兰9g，三棱9g，莪术9g，山甲9g，皂刺9g，蛇舌草30g，山楂15g。

上方连续服用30帖，丘疹基本消退，囊肿大部分缩小或隐退，瘢痕周围之红晕消退。

按语：痤疮好发于青春期之男女，以男性为多见。主要在面部（胸、背亦可波及），初起丘疹、黑头粉刺，继而出现脓疮、囊肿、疤痕等损害，囊肿型痤疮为较严重之一型，常经久不愈。祖国医学认为本病系血热瘀滞于肌肤或脾胃积热上蕴于皮肤而成，治疗宜清热化瘀，软坚散结为主。方中蛇舌草以清火除热，用山楂以消内结，一则治肺，一则治脾，肺主皮毛，脾主四肢，故此两药乃关键性药物。临床体会，于病之初发时，仅有丘疹、粉刺之表现，伴有便秘者应以通便为主，可用川军、山梔、蛇舌草为主药，随症加味，甚至单用青宁丸亦可收效。如出现脓疮等皮疹继发感染的现象，则应加双花、蒲公英、黄芩等清热解毒之药物。如病损发展到囊肿型，则可参用本例治疗，多有效果。

## 五十七、结节性红斑

童某，女，28岁。

病史：患者以发热、两下肢伸、屈侧散在淡红色花生米至拇指大小的结节多处，触痛明显而收住入院。检查：体温 38℃，血沉 46mm/h，结核菌素试验（1:1万）（++），胸透：两上肺点状钙化点。组织病理检查：表皮无特殊，脂肪小叶纤维间隔水肿，胶原纤维肿胀，有多量淋巴细胞及少数中性多核白细胞浸润，纤维间隔小血管内膜肿胀，管壁增厚，并有红细胞外渗。患者有肺结核史，诊断为结节性红斑。

初诊：窜筋流火，两下肢散在结节多处，色红质硬，局部时时酸胀，乏力，低热，胃纳不馨，小便混浊，大便干结，舌红苔薄黄，脉弦，为湿热下注、经络瘀滞之证。

方药：黄芩 9g，黄柏 9g，生石膏 30g，丹参 9g，苡仁 18g，乳香 9g，鸡血藤 9g，桃仁 9g，红花 9g，没药 9g，牛膝 9g。14 帖。

二诊：结节已见缩小，色较暗，下肢酸胀感亦见减轻，未见新的结节再发。脉舌同前。方取前义。

方药：黄芩 9g，黄柏 9g，山药 9g，茯苓 15g，没药 9g，乳香 9g，三棱 9g，莪术 9g，地龙 9g，苏木 9g，牛膝 9g，生甘草 6g。21 帖。

三诊：结节已隐没，触痛不明显。舌质淡，脉细缓。改以丸药巩固之。

方药：大黄廬虫丸 5g，1 日 2 次，归脾丸 5g，1 日 2 次。

门诊随访一年五个月，未见复发。

按语：红斑病的原因，可由于细菌、病毒、结核或药物反应及

恶性肿瘤等因素所致，乃皮肤、血管炎症病变。临床表现多有血瘀症状，活血化瘀疗法需辨证论治，一个疗法，治则各殊，此谓之衡法也。

祖国医学有关记载，曾见《巢氏病源》膈病项下称：“膈病者，由劳役肢体热盛，自取风冷，而为凉湿所折，入于肌肉筋脉，结聚所成也。其状赤脉起如编绳，急痛壮热，其发行于脘者，喜从鼠鼯起至踝，赤如编绳，故谓膈病也，发于臂者，喜从腋下至于手也……”与本病多有类似，志之备考。

## 五十八、银 屑 病

严某，男，32岁。

病史：银屑病反复不已，平时血胆红素偏高，由四肢延及鼻唇周处，历20余年，逐渐加重而多处求治，尚无寸效。

初诊：风湿热毒久羁腠理，银屑病20余载，面及四肢红色皮疹脱屑，比增腕肘疼痛，脉小数，苔薄白，治当疏风化痰，清热化湿而通络脉。

方药：麻黄9g，桂枝9g，茵陈30g，山栀9g，生军9g，柴胡9g，川芎9g，对坐草30g，平地木30g，徐长卿30g，拉拉藤15g，苍白术各15g，枳壳9g，土茯苓30g，白蒺藜30g。21帖。

二诊：面部银屑一扫而光，躯干依然如故。偶而胸痞，再守原法。

方药：同上方加川朴6g。28帖。

四肢银屑渐见好转，前方出入，以资巩固。

按语：本例痼疾，年甚一年，波及周身，且兼杂胆红素高。以茵栀黄为主方，使湿热瘀从下趋解，又用麻桂作用于表，内外分消。其中以徐长卿、土茯苓、白蒺藜、拉拉藤四味为主药重用，取白蒺藜之主风、主气、主水、主化厉，又可通邪，其性宣通，能运能消，宣散风热甚能效力；土茯苓取其入络，搜剔湿热之蕴毒；而徐长卿则散风胜湿；拉拉藤《别录》认为“主瘀血”，四味协同则风湿热瘀由肌腠而外达，故其效著。案中苍白术健脾运湿，护中土而利吸收，用量独重，皆取效关键。

## 五十九、色素沉着

朱某，女，43岁。

病史：有精神分裂症病史，每于经潮时，经血量如涌，几如临盆，伴有情绪不宁，思维紊乱，乳房作胀，讲话做事常与思想不一致，事后能自行纠正，就诊前新增脸部色素沉着，色深如墨。

初诊：经来如涌，脸色如墨，性情变化，乳房作胀，脉细涩，舌紫苔薄，气瘀交搏，营卫不和所致，拟疏肝化瘀，调和营卫。

方药：柴胡 4.5g，生地 12g，当归 6g，川芎 4.5g，红花 9g，丹皮 6g，桃仁 9g，桔梗 4.5g，枳壳 4.5g，牛膝 4.5g，生甘草 2.4g。

二诊：上方服 20 帖，颜脸黑斑渐退，乳胀消失，精神好转，经量复常，脉细数，舌苔薄腻，肺充在皮，其华在毛，取前法加味，以速其效。

方药：上方加桑皮 9g、桑叶 9g。7 帖。

按语：血府逐瘀汤既能愈色素沉着，又能预防精神分裂症之复发，故嘱患者长期服用，经治疗颇有效果，精神疾病未作，脸部色素沉着亦褪清，随访经年，未服用西药，疗效满意。根据藏象的基础理论，肺充在皮，其华在毛，故予方中加桑白皮；“头为诸阳之会，惟风可到”，因患者的色素沉着在面部，故又加用桑叶之疏风宣肺，引经药之意义，类皆如此。

## 六十、脱 发

赵某，男，50岁。

病史：患者有胃病史，长期消化不良，秋间感冒发烧而后，始有脱发，开始时在早晨梳洗时脱发较多，以后发现在睡眠时亦有大量脱落，甚至以手一摸，即脱落较多，经多方治疗无效而来就诊。

初诊：脱发有年，曾服补肾之品无效，发为血之余，当从血分求之。生发丸主之。

方药：侧柏叶 60g，当归 60g。

两味焙干，研为细末，水泛为丸，如梧桐子大，每晨以淡盐汤送下 9g，服用 20 天为 1 疗程。经治 1 疗程后，即有新发生长，续服 1 个疗程，药未竟即满头黑发。

按语：脱发症一般皆从补肾方法进行治疗，多不为功。本案从血分立法治愈。考《巢氏病源》说：“足少阴肾之经也，其华在发，冲任之脉，为十二经之海，谓之血海，其别络上唇口，若血盛则荣于发，故须发美，若血气衰弱，经脉虚竭不能荣润，故须发脱落。”又说：“若血气盛则肾气强，肾气强则骨气充满，故发润而黑，若血气虚则肾气弱，肾气弱则骨髓枯竭，故发变白而落。”古人认为发之脱落和血分盛衰有关。据此理论，乃从血分药中求之。古人早用侧柏叶治脱发，如《大明本草》称：“烧取诸涂头，黑润鬓发”；梅师方载：“以侧柏叶治头发不生”；《圣惠方》载：“以柏叶治头发黄赤等，然皆作为外用”。我以侧柏叶与当归两味制成生发丸治疗脱发症 30 例，年龄最小为 18 岁，最大的 50 岁，大多在清晨梳洗时脱落较多，每次脱发量最多的，可以卷成一个小团，有的以手摸及即落下很多，存发已依稀可辨。服药 20 天后即见脱发减轻，且