

滋

阴

论

武汉市中医医院 章真如



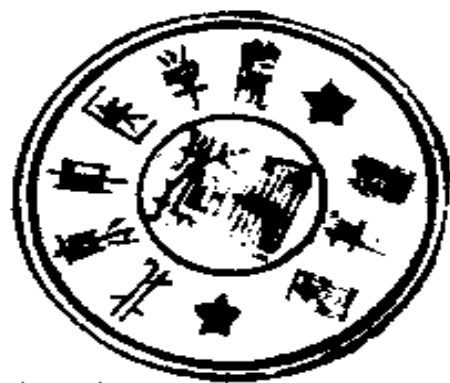
湖北人民卫生出版社



样 本 库

滋 阴 论

武汉市中医医院 章真如编著



湖北人民出版社

1095449

2/085/19

滋 阴 论

武汉市中医医院 章真如编著

湖北人民出版社出版 湖北省新华书店发行
沔阳县印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 2.875印张 62,000字
1979年12月第1版 1982年12月第3次印刷
印数：18,201—21,400

统一书号：14106·123 定价：0.25元

序 言

滋阴学说，是祖国医学宝库中重要的组成部分，它在中医学理论体系和临床实践中占有重要的地位。这一学说的理论依据，早见于《内经》。临床实践，起源于东汉张仲景，继而发扬于元末医学家朱丹溪。嗣后，明代张景岳、喻嘉言、李中梓等医学家，对滋阴理论均有新的贡献。及至清代叶天士、吴鞠通等温病学家对滋阴更有研究，形成了系统的、完整的滋阴学派。

近代医学名家，继承滋阴学说的亦大有人在。如蒲辅周、黄寿人等中医界老前辈，他们不仅继承了滋阴学派的学术思想，并且有所发挥。本书收集了五位老中医关于应用滋阴疗法的部分临床资料，从各个不同角度反映了各个老中医的特点，从而也说明了祖国医学内容的丰富多彩。

滋阴(亦称补阴、养阴、育阴、益阴)疗法，应用范围很广泛。不仅用于外感温热病，而且常多用于内伤疾病，寓于清热、益气、发汗、攻下、和解等治法中。如滋阴清热，补阴益气，育阴解表，滋阴通便，养阴疏肝，益阴和胃等。在临床辨证论治过程中，全面地考虑病人体质的阴阳盛衰、正邪消长情况，灵活地运用这个疗法，可以提高疗效。

笔者在学习前辈的滋阴理论指导临床实践中，也不断获得新的启发。本书第七部分选择了我在临床中应用滋阴疗法行之有效的常见病七种，附有病案十二则。但因资料积累不够完整，理论水平所限，只能谈点个人的肤浅体会。书中难免有错误的地方。

本书初稿甫成，承武汉医学院第二附属医院蒋洁尘教授及武汉医师进修学院中医系李俊川主任审阅，提出了很多宝贵意见，谨致谢意。

编 者

目 录

一、关于“阴”的概念及其生理病理·····	1
二、阴虚的临床表现及其规律·····	5
三、滋阴疗法及其应用·····	7
四、滋阴学派的形成及其发展·····	12
五、近代医学家对滋阴疗法的发挥·····	22
六、常见的临床阴虚·····	36
七、我在临床中对滋阴疗法的应用和体会·····	54
八、讨论几个有关问题·····	72
附 方	

一、关于“阴”的概念及其生理病理

祖国医学关于“阴”的概念阐述颇多，它不是独立存在，而是与“阳”相提并论的一对矛盾。其总的物质概念是“阴”为有形的物质，“阳”为无形的功能，即所谓“阳化气，阴成形”。常用“阴精”或“阴液”，以代表人体五脏所藏的精华。如《灵枢经》本神篇说：“五脏，主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气”。说明阴液在人体的重要性，阴虚可导致“阴阳离决，精气乃绝”的危险。

五脏各有阴精，如心主血，汗为心液，肝藏血，脾统一身之血，化生精液，肺主气，敷布津液，肾主水，藏精，主生髓。五脏各藏精、津、液、血、髓。这些物质，统属阴精，但主要物质来源，全属于肾。《素问》上古天真论说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。可见全身之精(阴)与肾阴有着密切关系。阴精如此，阳气也是如此。明代张景岳说：“命门(肾阴和肾阳)为精血之海，脾胃为水谷之海，均为五脏六腑之本，然命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发”。张氏认为五脏六腑之阴液，都由肾阴来供应。明代赵献可更将肾阴的功能说成与脑和脊髓有关系，他说：肾阴“是上行夹脊至脑中为髓海，泌其津液，注之于脉，以荣四肢，内注五脏六腑，以应刻数”。说明肾阴在脑和脊髓影响下，将肾阴分泌出来，贯注于血脉，而达四肢脏腑，供应人体生理上的需要。

总之，“阴”是机体生命活动的物质基础，由于分布和作用

不同的关系，因而有精、津、液、血、髓等不同名称，它的来源可包括先天、后天两个方面。先天：禀受父母之精血，肾为先天之本，肾气之盛衰，又直接和人的生长发育、衰老和生殖能力有关。后天：机体摄纳饮食营养，经脾胃消化，吸收饮食精微，依赖肺、肾、三焦等气化作用，转输化生而成精、津、液、血、髓等。在正常生理情况下，它们参与人体新陈代谢，营养全身各部分的脏腑和组织，因而汗、涕、泪、唾、尿等，都是阴液的代谢物。机体在内外环境影响下，阴液能相应地转化为不同的代谢物，借以协调人体的阴阳平衡。

关于精、津、液、血、髓等的区别及生理功能，《内经》中有过详尽的描述。津主要分布于肌肉皮肤，是汗的来源，其生理作用为“温肌肉，充皮肤”。液分布于筋骨及关节等处，其性质较津为粘稠而不会流动。血则流行于脉中，且为营养周身各组织器官的重要物质，故《内经》说：“肝（目）受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握”。髓分布于骨中而会于脑，髓的来源是肾阴，故人的头脑的智慧，仰赖于肾气。五脏六腑皆有其精，肾为藏精最重要器官，故《内经》有“五脏之精合归于肾”的说法。任何致病因素，当消耗各脏之精太甚时，最终必导致肾阴缺乏，而造成各脏难治的虚损性疾病，这就是滋阴学家所以特别重视肾阴（真阴）的原因。故中医治疗很多种慢性病，皆以补肾为主。

在病理情况下，机体受各种病因的作用，出现伤阴现象，则可产生不同的证象和转归。例如：

（一）邪盛阴伤：在热邪嚣张的情况下，热邪燔灼津液，津液耗损，出现口干舌裂，苔黄有芒刺等阴伤现象。

（二）阴虚内热：病邪衰退，邪去正伤，首先伤及阴分，出现阴虚发热证象。

(三) 阴损及阳：阴病使阳气受累，阳气式微，气阴两伤，机体表现虚弱证象。

(四) 阴平阳秘：如机体抗邪力强，治疗及时得当，阴复阳潜，阴阳归于平衡。

(五) 阴绝难复：由于机体极度虚弱，治疗失败，阴伤渐形加重，乃至阴液涸竭，终于“阴阳离决，精气乃绝”，病人死亡。

从病因学看，临床常见的阴虚现象，有下列一些因素：

(一) 体质因素：由于禀赋虚弱，或先天不足，后天失于营养，导致阴液不足，阴气虚弱。

(二) 劳累伤阴：如用脑思虑过度，都可耗伤阴液，劳动出汗过多，也可导致阴虚。

(三) 久病伤阴：病久可出现阴伤，如梦遗滑精，特别容易耗伤阴液；慢性出血病人，及骨蒸劳热，潮热盗汗，更能使阴液暗耗。

(四) 热邪伤阴：温热病(一般是指急性热性病，包括外感热性病及伏气温病)的病因是热邪，热为阳邪，最易化燥伤阴，吴鞠通指出：“热之所过，其阴必伤”。在疾病发展过程中，阴液的存在，决定着病人的转归，阴竭则死亡，阴复则病向愈，因此顾阴是温热病治疗大法。

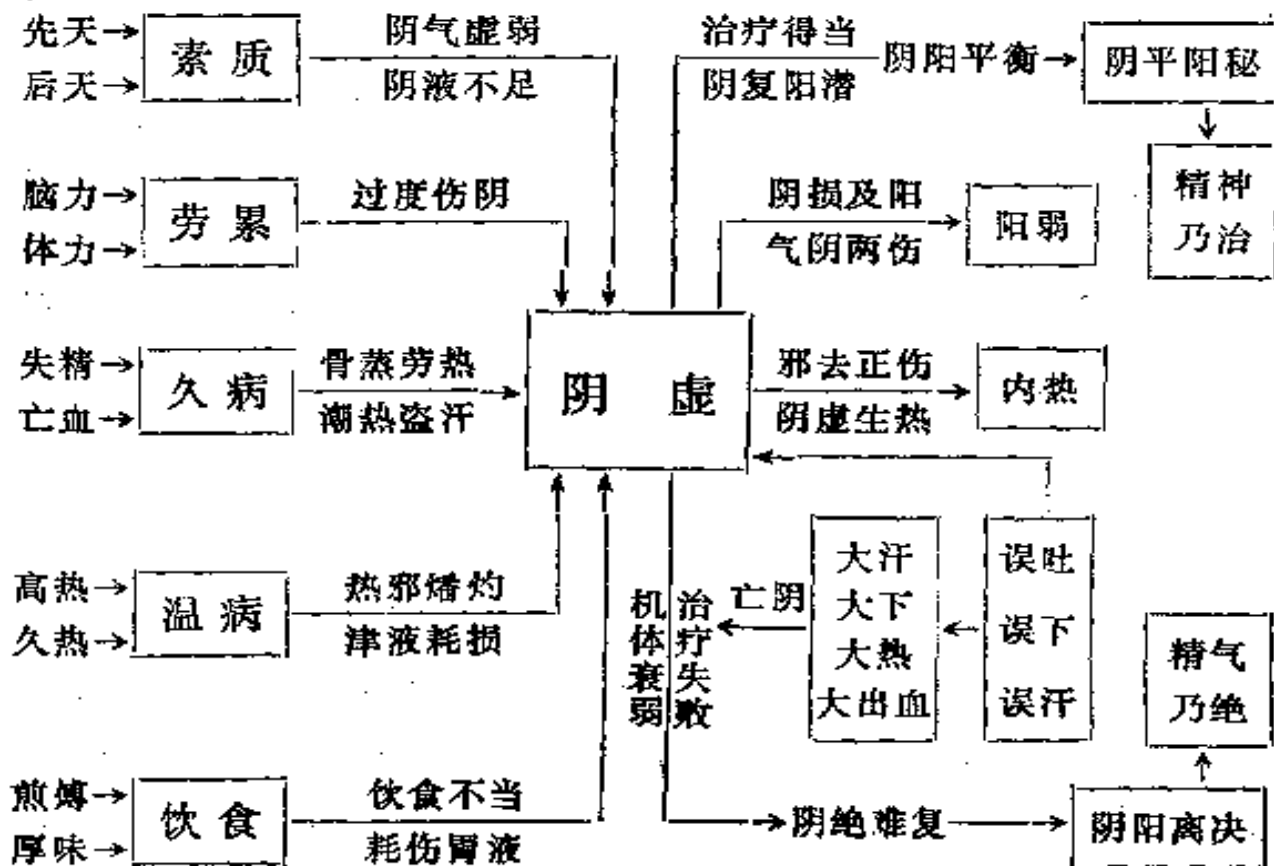
(五) 外伤损阴：外伤流血过多，亦可导致阴液耗损，而出现阴虚现象。

(六) 饮食因素：饮食不当，亦可耗伤阴液，如喜食炙博煎炒之物，容易耗伤胃阴。

(七) 治疗失当：张仲景在《伤寒论》中着重指出误汗、误吐、误下的变证，“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也”。“亡津液，大便因硬也”。说明误治能使阴伤，病邪深入。

总之，阴虚来自各种因素，皆因阳盛耗阴，阴阳失调，或阴液耗损过多，或阴液来源不足，使机体内阴液缺乏，而造成阴虚。如阴虚太过，或阴虚原因未被控制，如大热、大汗、大下、大出血，亦可造成“亡阴”或“阴脱”，而致“阴阳离决”。

阴虚发生病因病理及转归机制



二、阴虚的临床表现及其规律

阴虚的临床表现是多种多样的。由于发生的原因和发生的脏腑不一样，临床表现也不一样，但均有其规律可循，可分为一般规律和特殊规律两个方面。一般规律包括一般表现、体温、脉象、舌象。特殊规律：各脏有它的特殊表现。

（一）一般规律

1. 一般表现：病人面色晦滞不泽，精神萎靡，情绪急躁，易兴奋、烦躁易怒，唇红而干，皮肤干燥，枯涩不荣，肌肉瘦削，大便燥结，小便短赤。

2. 体温：午后潮热或骨蒸劳热，低烧久稽不解，多有夜间盗汗，汗出身凉，衣被尽湿，出现低温。

3. 脉象：阴虚的脉象多弦，沉弦，或细数，或弦细数。

4. 舌象：阴虚的舌质多赤，或鲜红，或绛红，有裂纹（或地图舌）、齿印，瘦薄，舌苔多干燥，或干黄，少苔，无苔，光剥苔（或镜面舌）。

（二）特殊规律

特殊规律是根据五脏（心、肝、脾（胃）、肺、肾）阴虚不同证象表现，临床出现的各种有关症状。列表如下：

五脏（腑）阴虚不同临床表现

脏(腑)	临 床 表 现	脉 象	舌 象
心	面色泛红，神昏谵语，心烦失眠，胸痛，有灼热感，心慌怔忡，惊悸不安，小便短赤，汗多	弦细或数	舌尖绛红少津
肝	眩晕头痛，两目发赤干涩，急躁易怒，两肋痛，失眠多梦，耳鸣，耳聋，五心烦热，面色壮红，口燥咽干，大便干燥，甚则秘结	弦有力或弦细	舌红苔薄黄
脾(胃)	口干唇燥，饥不欲食，干呕呃逆，胃脘嘈杂，面色枯萎，暗淡无神，皮肤干燥不泽，发生紫斑，口腔糜烂，口臭齿龈肿痛，或消食善饥，渴喜冷饮	弦细数无力	舌绛红或光剥少苔
肺	面色皴白，两颧潮红，潮热盗汗，皮肤干燥，咳嗽，音嘶，咯血，鼻干涕少	细数	舌红少苔
肾	头昏耳鸣，遗精崩漏，大便干结，面色晦暗，毛发脱落，齿色枯槁，四肢软弱，小便不利	沉细数	舌赤少苔

三、滋阴疗法及其应用

滋阴疗法，就是指生津增液、补血、滋填精髓的治疗方法。由于阴阳存在着相互依存，相互消长，相互转化的辩证关系，因此临床应用时，不仅要顾“阴”，还要考虑到“阳”（包括阳气和病邪）。临床中必须通过四诊、八纲、脏腑、气血辨证，具体分析正邪消长关系而辨证论治，以达到扶正祛邪，协调阴阳的偏盛偏衰，恢复机体内部的阴阳平衡，帮助病人克服病邪侵害的治疗目的。

滋阴疗法是遵《内经》“损者益之”、“虚者补之”而发展的。《素问》至真要大论说：“诸寒之而热者取之阴”。王太仆说：“壮水之主以制阳光”都是补阴的法则。补阴并不仅仅是单纯补某一脏腑之阴，如心阴或肝阴。因五脏之阴虚，往往是联系的，如肝肾同源、心肾相交等。所以用药，往往也是两脏相互联系的，即肝肾同治，或心肾同治。然而阴虚也绝不是孤立的，往往是阴损及阳，阴虚而阳无所附，则致阴阳两亏，或称气阴两亏。因此，在滋阴药中，须加补气药，如当归补血汤重用黄芪，这就是祖国医学辨证论治的特点。

滋阴疗法，可应用于多方面。例如：

1. 滋阴解表：由养阴药与解表药组成，治疗素体阴虚，感受外邪，表现头痛发热，微恶风寒，无汗或有汗不多，或咳嗽、心烦、口渴、咽干、舌赤、脉数等证。代表方剂如加减葶藶汤①*。

*① 是指书后附方，下同。

2. 滋阴清热：用滋阴药与清热药组成，专门治疗阴虚发热，对于阴虚劳热、骨蒸潮热、盗汗、咳嗽、咯血、形体消瘦、脉细数、舌红、形成癆瘵者有效。代表方剂如清骨散②。

3. 滋阴利湿：是治疗热邪伤阴、小便不利、尿血、口渴欲饮者，或有咳嗽、作呕、恶心、心烦不得卧，皆是伤阴也，代表方剂如猪苓汤③。

4. 滋阴息风：是以滋阴为主，消除因阴虚而动风的方法。如在温病后期，热伤真阴，表现为身热不甚，但羁留不退，手足心热，面红，虚烦不眠，咽干口燥，心慌神倦，手足蠕动，循衣摸床，或抽搐不宁，舌干绛少苔，脉细数。代表方剂如大定风珠④。

5. 滋阴润燥：是治疗燥热之邪、灼伤肺胃津液的方法。表现咽干口渴，午后身热，或干咳少痰，舌红，脉细数。代表方剂如沙参麦冬饮⑤。

6. 滋阴清火：是指直折相火过旺的药物。相火旺表现强中、遗精、心烦、失眠、口咽干燥、口舌糜烂、目赤耳鸣、舌红、脉细数。代表方剂如知柏地黄汤⑥。

7. 滋阴生津：是用甘寒养阴药治疗肺胃津液耗伤的方法。温热病里热过盛，耗伤肺胃津液，口中燥渴，不思饮食或食物难咽，脉数、舌红、苔黄等。代表方剂有五汁饮⑦。

8. 滋阴清营：是清除热性病的营分热邪的方法。热邪入于营分，以高热烦躁为主，神昏谵语，夜卧不安，舌绛而干，脉细数。代表方剂如清营汤⑧。

9. 滋阴凉血：是清除血分热邪的方法。适用于热性病，热迫血分，血热妄行，或发斑疹，衄血，便血，舌色紫绛，脉细数。代表方剂如犀角地黄汤⑨。

10. 滋阴通络：亦称甘寒通络，是治疗阴虚痹痛(热痹)的

方法。适用于关节疼痛，不能忍受，得凉则舒，得热痛甚，皮肤干燥，口渴咽干，脉细数，舌红。代表方剂如滋阴养液汤⑩。

11. 滋阴补心：是治疗心阴虚的方法。适用于心慌心悸，失眠，心烦易怒，五心烦热，健忘，舌红少苔，脉细数。代表方剂如补心汤⑪。

12. 滋阴柔肝：是治疗肝阴虚（肝血不足）的方法。肝阴虚，表现为视力减退，两目干涩，夜盲，头晕，耳鸣，爪甲色淡，夜睡多梦，口干少津，脉细数，舌淡红，苔薄黄。代表方剂如补肝汤⑫。

13. 滋阴疏肝：是滋阴药与疏肝药合用，使肝气和畅的方法。肝肾阴虚，气滞不行，表现胸胁窜痛，腹胀头昏，睡眠不安多梦，咽喉干燥，脉弦细，舌红少津。代表方剂如一贯煎⑬。

14. 滋阴平肝：是治疗阴虚而肝阳上亢的方法。肝阴虚或肾阴虚，都能表现肝阳上亢，头昏头痛，耳鸣耳聋，心烦易怒，面部烘热，失眠多梦，口燥咽干，脉弦细，舌红，苔黄。代表方剂如资生清阳汤⑭。

15. 滋养肝肾：是用滋肾药以润养肝阴，即滋水涵木法。此法多用于肾阴亏、肝木旺的证候，如头目眩晕，眼干发涩，耳鸣，口干，五心烦热，腰膝痠软，遗精，白带，月经不调，脉弦细，舌红苔少。代表方剂如杞菊地黄汤⑮。

16. 滋阴养胃：是治疗胃阴不足的方法。胃阴虚表现胃中灼痛，或胃中不舒，易饥或不易饥，大便燥结，口咽干燥，舌红少苔，脉细数。代表方剂如益胃汤⑯。

17. 滋阴润肠：即润便缓下，老年或妇女血虚，大便燥结难解，舌红苔少，脉沉细无力。代表方剂如脾约麻仁丸⑰。

18. 滋阴补肺：是肺肾两补的治法。肺肾阴虚的证象是咳嗽，气上逆，动则喘气，咳血，声嘶，午后低烧，盗汗，遗精，腰痠，腿软，口干，身体消瘦，舌红，脉细数。代表方剂如百合固金汤^⑮。

19. 滋阴清肺：是治疗阴虚肺热的方法。表现发热，咳嗽痰血，咽喉干燥疼痛，或喉中白膜成片，舌红少苔，脉细数。代表方剂如养阴清肺汤^⑯。

20. 滋阴补肾：是治疗肾阴亏损的方法。肾阴亏表现腰痠遗精，口燥，盗汗，四肢痿软，头目眩晕，耳鸣耳聋，齿牙动摇，消渴，舌燥咽痛，脉沉数，舌红少苔。代表方剂如六味地黄丸^⑰。

作用五脏阴虚代表药物、方剂、及配伍

脏(腑)	代表药物	代表方剂	配伍药物	
			作用	药物
心 阴	生地、沙参、麦冬	生脉散、补心丹	益气补心	党参、茯神、炙草、五味子
			安神益智	远志、柏子仁、枣仁、珍珠母
			清心泻热	犀角、牛黄、黄连、灯芯、莲芯
肝 阴	白芍、萸肉、枸杞、当归、阿胶、生地	一贯煎、杞菊地黄汤	柔 肝	丹参、别甲、麦冬
			清 肝	丹皮、山梔、软柴胡
			平 肝	石决明、生龙牡、珍珠母
脾 阴 (胃阴)	沙参、麦冬、玉竹、石斛、山药、花粉	益胃汤、养胃方	益 脾	山药、扁豆、苡仁、莲肉
			清 胃	石膏、知母、石斛、黄连

续表

脏(腑)	代表药物	代表方剂	配伍药物	
			作用	药物
肺 阴	沙参、麦冬、天冬、百合、玄参、生地、梨汁、阿胶	沙参麦冬饮、养阴清肺汤	养阴清肺	玄参、丹皮、大贝、生地、白芍
			清燥救肺	桑叶、生石膏、杏仁、枇杷
			清热泻肺	桑白皮、地骨皮、芦根、黄芩
肾 阴	生地、熟地、枸杞、萸肉、龟板、女贞子、旱莲草、天冬	六味地黄汤、知柏地黄汤	清肾火	知母、黄柏
			纳肾气	麦冬、五味子

四、滋阴学派的形成及其发展

滋阴学说的理论，早见于《内经》。《内经》不但奠定了以“阴阳互根”、“阴阳消长”、“阴阳转化”之阴阳平衡学说为基础的生理病理的理论基础，而且对阴液（包括精、津、液、血、髓等五种液体以及由它们生化出来的汗、尿、唾、涕、泪等分泌液）的来源、性状分布及生理功能等，都作了详细的阐述，为滋阴学说打下了理论基础。张仲景在《伤寒论》、《金匱要略》中对滋阴疗法的临床应用，作了初步发挥，反复指出：误汗、误下或妄用灸法和火针，可以因耗伤人体阴液而造成种种难治的“坏症”，并创立了“急下存阴”、“釜底抽薪”等疗法来保存人体的“阴液”。在制方上有麦门冬汤①、复脉汤②、黄连阿胶汤③、白虎加人参汤④等，都含有育阴、保阴之意，给后世医家的滋阴疗法，作出了先导。

唐宋时期，士大夫阶层醉心于温热辛燥补品，宋钦宗药典“和济局方”，即为典型的代表著，给人民健康带来了恶果。元代刘完素与张从正曾力斥滥用温补之谬，朱丹溪继承了刘、张的遗志，根据自己的临床实践，提出“阳常有余，阴常不足”的观点，发挥了滋阴疗法的理论。在治疗上，朱氏强调“阴虚火劫难治”。并创订了“大补阴丸”为代表的滋阴方剂，为后世应用不衰。

明、清时期的叶天士、吴鞠通等温病学家，无不深受刘完素、朱丹溪等养阴清热学说的影响，十分重视人体阴液，提出：“治温之法，法在救阴”。把救阴列为治疗温热病的一个头等重

要原则。

下面摘录元代以后，一部分医学家对“阴虚”及“滋阴疗法”的论述。

（一）朱丹溪论“阳常有余，阴常不足”与“相火论”

“阳常有余，阴常不足”倡自朱丹溪，是从相火立论而言的。朱丹溪认为，相火有常有变。而他所指的阳有余，即指反常妄动的相火而言，即后来张景岳所谓的邪火，并不是指生活机能的动气。丹溪说：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也，二脏皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为物所感则易动，心动则相火亦动。动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣。”心火和相火均为阳，均易为物欲所感而妄动，这种被物欲所感之动，邪火翕然而起，诸病由是丛生，是为丹溪言“阳常有余”的基本道理所在。所以，接着他又说：“古人谓不见所欲，使心不乱，夫以温柔之盛于体，声音之盛于耳，颜色之盛于目，馨香之盛于鼻，谁是铁汉，心不为之动也，善摄生者……宜暂远帷幕，各自珍重，保全天和。”凡此温柔、声音、颜色、馨香诸物欲，均为使邪火易动的外在因素。因而丹溪在论阳有余阴不足的开端时，首先提出饮食颜色两种，要使人节饮食，戒色欲，不使邪火妄动，保持阴平阳秘。可见丹溪之谓阳常有余，实指情欲容易妄动，导致邪火炽盛而发生病变，非指人体真阳而言。故丹溪说：“比及五十，疾已峰起，气耗血竭”，“人生十六岁以前，气血俱盛”。所谓气耗血竭，是阴阳俱不足，血气俱盛，是阴阳俱有余，足以证明丹溪之阳有余，是指邪火，而非真阳也，阴不足，是指邪火伤阴也。

丹溪又专文论述了“相火”。他说：“火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动皆属火”，“天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也”。这是朱丹溪论相火

为 人身动气的关键。因火为五行之一，人身既不可能有燃烧之火存在，而古人无论言生理或病理，往往提到火的问题，丹溪则从阴阳动静的学说中，悟出了动气即火的道理。丹溪说：“以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守于禀命，因其动而可见，故谓之相。”所谓“生于虚无”，即言人体内本无可供燃烧之火，但在生理变化或病理变化时，随时都有火的象征；所谓动，即指脏腑生活机能，这与后世薛立斋、张景岳、赵养葵所谈的命门之火，同一意义。因此，朱丹溪所指的相火，并不神秘，不过是指人体生生不息的机能活动而已。这种活动机能，虽然各脏腑均具备有，但他认为主要发源于肝肾。所以丹溪说：“具于人者，寄于肝、肾两部。肝属木而肾属水也。胆者肝之府，膀胱者肾之府，心包络者心之配，三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也。天非此火，不能生物，人非此火，不能有生。……肝肾之阴，悉具相火，人而同乎天也。”相火既为肝肾二脏专司，复分属于心包络、膀胱、三焦、胆诸腑，这是丹溪综合了刘河间、张子和、李东垣提出来的，后世言相火的，大多以朱氏此说为理论根据。

但是，相火既为生命活动机能之所在，因而它和心火一上一下，一君一相，皆为生理之常。故丹溪说：“彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用耳”。所谓“动皆中节”，就是生理机能的正常运动。人体的健康生活，实有赖于相火的正常运动，如果反常妄动，则病变丛生，而为危害生机的贼邪了。丹溪还说：“相火易起，五性厥阳之火相煽，则妄动矣。火起于妄，变化莫测，无时不有，煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死，君火之气，经以暑与湿言之，相火之气，经以火言之，盖表其暴悍酷烈，有甚于君火者也，故曰相火元气之贼也。”“相火为元气之贼”之说，出于李东垣饮食劳倦论。李东

垣说：“相火，下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。”朱丹溪又从而述之。朱氏的“人非此火，不能有生”，“相火，元气之贼”的观点，曾引起张景岳的反对。实际上丹溪言人非此火，不能有生，乃言其常，相火、元气之贼，乃言其变。相火则一，常变迥异，相火有常有变这一见解，丹溪与景岳是相同的，不过丹溪指常和变，都叫做相火。景岳则称其常为相火，其变则称邪火罢了。相火妄动则必伤阴，阴伤则阴虚现象毕露矣。

（二）张景岳论“真阴不足”

张景岳认为阳非有余，而阴亦常不足，他在《真阴论》中反复地阐述了这一问题。他认为“阴精”正是阳气的根本。阳化气，阴成形，如无阴精之形，便不足以载阳气。所以物之生，生于阳，物之成，成于阴，这种阴，亦叫做“元阴”、“真精”。真精与阳气互根，而不可分，所以阳非有余，阴亦仍然不足。景岳为使人人都能了解真阴内容，在《真阴论》作了如下的论述：

1. 真阴之象：阴为精，阳成形，此精此形，即是阴之象。《内经》说：“五脏者主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。”阴虚即精虚。阴虚则气无所附，生化之机息矣，故主死。《内经》又说：“形肉已脱，九候虽调犹死”。这外在的形肉，即内在的阴精之形，精藏于内，肉形于外，所以观其形质之坏与不坏，即可察其真阴之伤与未伤。

2. 真阴之脏：五脏虽各有阴精，但又统归于肾，所以《内经》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”肾的藏精之所，叫做命门。精藏于此，是为阴中之水，气化于此，是为阴中之火。命门居两肾之间，而兼具水火，为性命之本，故欲治真阴，当治命门。

3. 真阴之用：“命门之火，谓之元气，命门之水，谓之元

糟。五液充则形体赖而强壮，五气治则营卫赖以和调，此命门之水火，即十二脏之化源。故心赖之，则君主以明；肺赖之，则治节以行；脾胃赖之，济仓廩之官；肝胆赖之，资谋虑之本；膀胱赖之，则三焦气化；大小肠赖之，则传导自分；此虽云肾脏之技巧，而实皆真阴之用。”

4. 真阴之病：真阴之气本无余，所以真阴之病都是不足。阴胜于下者，原非阴盛，而是命门之火衰；阳胜于标者，原非阳盛，而是命门之水亏。水亏其源，阴虚之病迭出；火衰其本，则阳虚之证迭出。正如王太仆所说：“寒之不寒，责其无水，热之不热，责其无火，无水无火，皆在命门，统称为阴虚之病。”

5. 真阴之治：五脏为人身之本，肾为五脏之本，阴精为命门之本，凡阴阳诸病变，当责之于并具水火的命门，所以王太仆说：“壮水之主以制阳光”，“益火之源以消阴翳”，许学士亦认为补脾不如补肾，薛立斋常用八味丸和钱氏六味丸分治水火，多收奇效，这些都是求责于阴精的治本方法。

以上几点，是张氏真阴不足的理论根据，也是他好用“熟地”及创制“左归”等方药的指导思想。

从上面引述景岳的学术论点来看，他是从人体生机的根本上来判别阴阳的。因此，他着重讨论了“元阴”与“元阳”或称真阴与真阳两个方面，并进一步把真阴与真阳归根于肾之命门的水与火，从而把阳非有余与真阴不足统一起来了。

阳既非有余，在治疗上则应注意慎用寒凉；阴亦常不足，则应注意慎用攻伐。所以，张氏在治疗阴阳虚损时，主要观察命门水火的虚损所在，从而左右化裁补益的方剂，这样，张氏就被后世目为补益派的中心人物了。

（三）李中梓论“乙癸同源，肾肝同治”

“乙癸同源，肾肝同治”，在滋阴学说中有一定的现实意义。为什么肝肾可以同治？就因为它有同源的关系。什么叫同源？因肝肾同位于下焦，同样具有“相火”。而相火同样要依靠精血来保养它，精血属阴，这就是同源。如果精亏血少，肝肾中的相火都将上炎，都可用养阴泻火法进行治疗，这叫作同治。李中梓说：“古称‘乙癸同源，肾肝同治，其说维何？盖相火有二，乃肾与肝，肾应北方壬癸，于卦为坎，于象为龙，龙潜海底，龙起而火随之。肝应东方甲乙，于卦为震，于象为雷，雷藏泽中，雷起而火随之，泽也，海也，莫非水也。莫非下也，故曰‘乙癸同源’。”李氏这段论述，说明肝肾相火过旺，则为龙雷之火，而欲镇龙雷之火，必须滋养肝肾之阴。故李氏又说：“东方之木，无虚不可补，补肾即所以补肝，北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾。故曰：‘肝肾同治’。然木既无虚，又言补肝者，肝气不可犯，肝血自当养也。血不足者濡之，水之属也，壮水之源，木赖以荣，水既无实，又言泻肾者，肾阴不可亏，而肾气不可亢也，气有余者伐之，木之属也，伐木之干，水赖以安，夫一补一泻，气血攸分，即泻即补，水木同府，总之，相火易上，身中所苦，泻水所以降气，补水所以制火，气即火，火即气，同物而异名也。故知‘气有余便是火’者，愈知‘乙癸同源’之说矣。”

在临床中我们也体会到，肾水不足之人，由于水不能含木，而肝木偏旺。治疗之法，就是滋肾养肝，补水泻火。

（四）喻嘉言论秋燥伤阴

喻嘉言在《秋燥论》中指出：燥之与湿，有霄壤之殊，燥者，天之气也，湿者，地之气也。水流湿，火就燥，各从其类，此胜彼负，两不相谋，春月地气动而湿胜，斯草木畅茂，秋月天气肃而燥胜，斯草木黄落，故春分以后之湿，秋分以后之燥，

各司其政，今指秋月之燥为湿，是必指夏月之热为寒然后可。奈何《内经》病机一十九条，独遗燥气，他凡秋伤于燥，皆谓秋伤于湿，历代诸贤，随文作解，弗察其讹，昌特正之。

自《内经》指出秋伤于湿以来，历代诸家，皆从其谬，以讹传讹，独喻氏起而纠正之，认为秋伤于燥，是符合天气规律的。喻氏不仅以秋燥立论，而且补《内经》病机之不足，补充了“诸涩枯涸，干劲皱揭，皆属于燥”。喻氏对燥之为害，阐明甚详，确实独有创见。燥之为害，不仅是指外燥（秋燥），而内燥为患，也是为害极大。

喻氏指出：“经曰燥甚则干，夫干之为害，非遽赤地千里也，有干于外而皮肤皱揭者，有干于内而精血枯涸者，有干于津液而营卫气衰，内烁而皮着于骨者，随其大经小络，所属上下中外前后，各为病所，燥之所胜，亦云燥矣。至所伤则更厉，燥金所伤，本摧肝木，甚则自戕肺金，盖肺金主气，而治节行焉。此惟土生之金，坚刚不挠，故能生杀自由，纪纲不紊，若病起于秋而伤其燥，金受火刑，化刚为柔，方圆且随型埴，欲归清肃之旧，其可得乎。经谓‘咳不止而出白血者死’。白血，谓色浅红，而似肉似肺者，非肺金自削，何以有此？试观草木菁英可掬，一乘金气，忽焉改容，焦其上首，而燥气先伤上焦华盖，岂不明耶。详此：则病机之‘诸气贖郁，皆属于肺’，‘诸痿喘呕，皆属于上’二条，明指燥病言矣。”

喻氏所说的燥，既有外燥，也有内燥。而燥气最易损耗肺金，肺主皮毛，故肌表出现燥涩枯涸、干劲皱揭，燥为阳邪，与火同类，最易耗伤阴液，而出现水液枯竭之象。

（五）叶天士论养阴

叶天士为温病学说创始人，也是养阴学说发扬者。他的《温热论》，给温病学说奠定了理论基础。他说：“温邪上受，首

先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。”叶氏将温邪侵犯途径及与伤寒异同处，摸清了一定的规律。又说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等，否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。”说明温病病程分卫、气、营、血四个阶段进行，并为后人治疗温病指出了清气凉血治疗原则。叶氏还在临床上创订了清营透热，凉心开窍，辛凉解肌，甘寒生津，咸寒救阴等一整套养阴、保阴方法，给温病临床树立了辨证论治的规范。

除温病学说外，叶氏在其它方面，也有许多新的贡献。例如，他发展了东垣的脾胃学说，创立了养胃阴一法，纠正了历代脾胃不分的错误。华岫云曾说：“盖东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃耳。乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃并(总)论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。”“观其立论云：纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。又云：太阴湿土，得阳始运，阳明阳(燥)土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。……此种议论，实超出千古。而事实也是如此。因为人身先天之阴，藏之于肾，后天之阴，本之于胃，补肾阴之法，自古已详，而养胃阴之法，自叶氏始明确提出”。临床实践表明，这种方法，不但被广泛应用于各种热性病，而且应用于许多内伤疾患的治疗。如虚劳、久咳、血证、肝病，胃病……等。又如中风一证，叶氏也发展了刘河间的内火召风之说，认为“内风乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起”。治法用“苦降辛泄，少佐微酸，……

折其上腾之威，使清空诸窍，毋使浊痰壮火蒙蔽”的急则治标法则，立有滋肾凉肝，潜阳息风的治本方法。这些都是临床上行之有效的。因而叶氏养阴学说，在医学界颇著声誉。

（六）吴鞠通论温病伤阴

温病久热，由卫到气，由气到营，由营到血，最易耗津伤阴，尤以壮热羁留，气血两燔，热迫血溢，斑疹互现。如吴鞠通在《温病条辨》中解释有关营分阴伤说：“脉虚夜寐不安，烦渴舌赤，时有谵语，目常开不闭，或喜闭不开，暑入手厥阴也，手厥阴暑温，清营汤主之，舌白滑者不可与也。”又说：“太阴温病，不可发汗。发汗而汗不出者，必发斑疹。汗出过多者，必神昏谵语。发斑者化斑汤主之。发疹者银翘散去豆豉加细生地、丹皮、大青叶倍元参主之，禁升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳。神昏谵语者，清营汤主之，牛黄丸、紫雪丹，局方至宝丹亦主之。”

血分是温病入血危重阶段，温热伤阴，至此极重；其病位主要在于肝肾。热伤于肝者，主要损害肝的藏血职能，因而导致热迫血液妄行；热传于肾者，主要损害了肾的主水作用，从而导致了失水亡阴等全身阴液匮乏见证。对温病血分的治疗，不外滋阴凉血两端。滋阴是通过养阴壮水使火热潜降；凉血是通过清降血热，活血化瘀等作用，来止血化斑。吴鞠通指出：“太阴温病，血从上溢者，犀角地黄汤加银翘散主之，有中焦病者，以中焦法治之，若吐粉红血水者死不治，血从上溢，脉七八至以上，面色反黑者死不治，可用清络育阴法”。“太阴温病，气血两燔者，玉女煎去牛膝加玄参主之”。“热邪深入，或在少阴，或在厥阴，均宜复脉”。“邪气久羁，肌肤甲错，或因下后邪欲溃，或因存阴得液蒸汗，正气已虚，不能即出，阴阳互争而战者，欲作战汗也，复脉汤热饮之。”“热邪久羁，吸烁

真阴，或因误表，或因妄攻，神倦瘵疾，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，大定风珠主之”。“少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之”。

吴氏关于温病伤阴的条文很多，不拟多举，而他的治疗大法，不外育阴复脉，清络凉血。

综上所述，滋阴理论，来源于《内经》。而滋阴实践，始于张仲景。张氏曾认为误汗、误下有伤阴之虞，又创立“急下存阴”的治法。在此基础上，朱丹溪进一步发挥了“阳常有余，阴常不足”的观点，并指出“相火”正常与变化的规律。明代有名的“张熟地”（即张景岳），发挥了“真阴不足”之论，不愧为善用熟地者矣。李中梓论“乙癸同源，肾肝同治”，阐述了“气有余便是火”。补水之所以制火，亦即滋水涵木之意。喻嘉言认为燥能伤阴，养阴才能润燥。叶天士、吴鞠通等温病学家，更重在救阴保津。这里仅列举一部分有代表性的学术论点，古人论阴虚，并不止于此。另外如钱乙、赵养葵等名家都是以养阴著称的。我们要善于学习古人的宝贵经验，从古人学说中吸收营养，以丰富我们临床对阴虚证的辨证论治内容。

五、近代医学家对滋阴疗法的发挥

滋阴学说，自元代以来，历代都有发挥。临床实践更趋完善，不仅是古为今用，而且创定了不少滋阴方剂，给临床辨证论治增添色彩。由于清末以来，以叶天士为代表的滋阴学派相继崛起，人才辈出。近百年来，广大医学家继承叶天士的医学思想，擅长清凉养阴法者大有人在。这里列举部分近代医学名家的临床实践，以资学习。

（一）蒲辅周老中医应用补阴法的经验

蒲辅周老中医是北京中医研究院名老中医之一，系中医界耆宿，学验丰富，临床医案很多。兹从《蒲辅周医案》中摘录有关蒲老应用补阴法的验案数例，从而了解蒲老补阴法的特点。

附 病 案 三 例

病例一

申×× 女 29岁 主诉九个月来头痛，以前额及两颞部为甚，开始由于过劳及睡眠不足，咽部常有异物阻滞感，在发病后二十多天，曾住院检查会诊，最后确诊为蜘蛛膜炎（视交叉部），三个月来治疗效果不显，食欲、二便正常，脉象左关沉弦急，余沉细，舌质淡，中心微有腻黄苔，辨证为属血虚肝肾真阴不足，肝火上炎，治以养血滋肝肾之阴，兼清降肝火，并宜缓图。

处方：干生地三两*，白芍一两，川芎八钱，当归一两，

* 本书引用的剂量，仍用中药十六两制。

潼蒺藜一两，白蒺藜一两，决明子一两，煅石决明二两，女贞子二两，石斛一两，蝉衣一两，谷精珠一两，建曲二两，兔丝子一两，桑叶一两，菊花一两，枸杞一两，复盆子一两，青葙子一两，菟藟子一两，夜明砂一两，共为粗末和匀分三十包，每剂约八钱，每天一包，纱布包煎服。

二诊：（三个月后）服药后头痛减，视物较前清楚，视力和视野都好转，已恢复半天工作，但看书时久，左目仍胀，食欲、二便正常，去决明子之泻火，加地骨皮一两以强阴，仍为粗末同上服。

三诊：（五个月后）服药后自觉大有进步，头痛又减，视力已转佳，左眼稍差，食欲、二便正常，脉沉细迟，舌淡无苔，肝火已平，原方去菊花改用红花五钱，桂枝一两，以和血通络，仍为粗末分为六十包，再小其剂，每日煎服一包，以后照原方略加减，续服六个月后，症状基本消失。

病例二

许×× 女 48岁 患者素有头昏、目眩、汗多，一星期前突然昏倒，不省人事，当时血压80/20毫米汞柱，经急救很快即醒，最后仍有心慌、气短、头昏、目眩、嗜睡、汗多，以夜间汗出更甚，食欲尚佳，二便及月经正常。经针灸治疗及服过归脾汤加川断、巴戟天、牡蛎、浮小麦、枸杞子、小茴香等，未见显效，脉两寸尺沉细有力，两关弦数，舌质正常无苔，认为属肝热阴虚，肝阳不潜，兼心血不足，治宜滋阴潜阳，兼养血宁心，酸枣仁汤加味。

处方：枣仁三钱，知母一钱，川芎一钱，茯神二钱，炙草一钱，白蒺藜三钱，珍珠母四钱，石决明四钱，女贞子三钱，怀牛膝二钱，地骨皮二钱，龟板四钱，连服数付。

二诊：服药后，诸症见好，汗出大减，尚有心慌及疲乏感，

饮食及二便正常，改为丸剂，以滋阴养血为主而缓治之。

处方：柏子仁二两，枸杞子一两，麦冬八钱，当归六钱，石菖蒲六钱，玄参一两，茯神六钱，生地二两，炙草六钱，地骨皮一两，枣仁一两，共研细末，炼蜜为丸，每丸重三钱，每日早晚各一丸，以后渐愈，恢复正常。

病例三

张×× 女婴儿 因发热咳嗽已五日，于一九五九年一月二十四日住×医院。住院检查摘要：体温 38℃，皮肤枯燥，消瘦，色素沉着，夹有紫癜，口四周青紫，肺叩浊，水泡音密聚，心音弱，肝大 3 公分，血化验，白细胞总数 4200/立方毫米，中性 61%，淋巴 39%，体重 4.16 公斤。诊断：(1)重症迁延性肺炎。(2)三度营养不良。(3)贫血。

病程与治疗：入院表现精神萎靡，有时烦躁，咳嗽微喘，发热，四肢清涼，并见拘挛现象，病势危重，治疗一个多月，虽保全了生命，但褥疮形成，肺大片实化不消失，体重日减，使用各种抗菌素已一月之久。并多次输血，而病孩日益沉困，白细胞总数高达 38400/立方毫米，转为迁延性肺炎。当时在治疗上非常困难，于三月十一日请蒲老会诊，证见肌肉消瘦，形槁神呆，咽间有痰，久热不退，脉短涩，舌无苔，属气液枯竭，不能荣五脏，濡筋骨，利关节，温肌肤，以致元气虚怯，营血消灼。宜甘温咸润生津，并益气增液。

处方：干生地四钱，阿胶三钱，麦冬三钱，炙草三钱，白芍三钱，生龙骨三钱，生牡蛎四钱，制龟板八钱，炙别甲四钱，党参三钱，远志一钱半，浓煎 300 毫升。鸡子黄一枚另化冲，童便一小杯先服，分二日服。连服三周后，大便次数较多，去生地、童便加大枣三枚，浮小麦三钱，再服二周痰尚多，再加胆星一钱，天竺黄二钱。

自服中药后，病情逐渐好转和恢复。

(1) 不规则发热于二周后，体温逐渐恢复正常。

(2) 肺大片实化逐渐消失。

(3) 用药一周后，褥疮消失，皮肤滋润，色素沉着减退，一个半月后，皮下脂肪渐丰满。

(4) 体重显著增加。

(5) 咳嗽痰壅消失。

(6) 食欲由减退到很好。

(7) 由精神萎靡转为能笑、能坐、能玩，同年五月八日全愈出院。

(二) 黄寿人老中医对滋阴方剂的发挥

黄寿人老中医系原武汉市中医医院院长，对滋阴学说颇有专长，在医界中有“滋阴派”之称。他对古方六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、左归饮、益阴煎、一贯煎、二至丸、增液汤，颇多推崇。他虽惯用古方，而不拘泥古方。既不胶柱鼓瑟，也不随波逐流。下面举几个例子：

三子养阴汤，是黄氏创制的验方之一，它的组成是：女贞子、沙苑子、枸杞子、生地、川连、杭菊、朱拌枣仁、柏子仁。

功能：养肝益肾，清热安神。主治：肝肾阴虚，虚热内扰，表现为心烦不寐，怔忡、头昏、眼花、口干、腰痠、舌赤等证。

辨证机理是，肝肾不足，阴液亏虚，故见心烦、失眠、头昏、怔忡等证候。阴虚生内热，虚热伤津，故见口干舌赤。肝开窍于目，肾之府乃腰。肝肾阴虚，不能上奉，故见头昏眼花。府无所充，故见腰痠神疲。阴虚则目不瞑，肾阴不足，水亏不能上济心火，入夜则阳不能入于阴，目不能合而失眠。本方宗

补其不足，泻其有余的治疗原则，补肝肾阴虚不足，泻心火亢盛有余，属于虚热失眠等证候为宜。

此外还有“安脑合剂”：组成是生地四两，龟胶六两，川连一两，炙草二两，麻仁一钱，红枣一百个。功能：滋阴宁神，和中清热。

“头昏合剂”：组成是女贞子五钱，旱莲草五钱，首乌四两，黄精四两，黑大豆三两，桑叶三两。功能：补养肝肾，乌须生发。主治：眩晕，腰痠腿软，神疲健忘，须发斑白，脱发不长。

“肝肾膏”：组成是女贞子一斤，旱莲草一斤，桑椹子二斤，玉竹一斤，熟地一斤，桑叶一斤。功能：补肝肾，滋阴血。主治：肝病胁痛隐隐，头昏神疲，腰软食少，口苦干燥，目胀发花，舌赤，脉弦细数等。

从上述数方可以看出黄寿人老中医治学思想，是以补阴立论。黄氏除滋阴专长外，补脾益气，调经补血等亦为黄氏所擅长，本文不拟多述。

附 病 案 三 例

病例一

余×× 男 50岁 心绞痛，胸闷气短，头昏目眩，健忘多梦，脑后作胀，心烦口干，脉细数，苔黄。此为心肝肾阴血不足，脉络欠畅，治宜滋阴养血，补心通络为法。

处方：沙苑子四钱，枸杞子四钱，女贞子四钱，菊花四钱，朱枣仁四钱，朱远志三钱，生地五钱，川连二钱，法夏四钱，萎仁四钱，党参八钱，丹参六钱，三七末一钱八煎。五付。

二诊：服上方胸闷绞痛虽减，气短眩晕未除，脉舌同前，仍以上方加减。

处方：沙苑子四钱，枸杞四钱，女贞子四钱，朱枣仁四钱，党参九钱，朱柏子仁三钱，生地五钱，川连二钱，法夏四钱，丹参六钱，朱远志三钱。五付。

三诊：绞痛未作，但感心悸，烦躁，失眠，舌红苔微黄，脉细数。为肝肾阴虚而内热未尽，宗上方加重清养之品。

处方：党参四钱，沙苑子四钱，女贞子四钱，川连二钱，生地五钱，白芍四钱，玄参五钱，枣仁四钱，黄芩三钱，甘草二钱，枸杞四钱。五付。

四诊：药后烦躁渐除，夜寐转宁，惟感眩晕，仍以三子养阴汤调理。

按：证属阴虚而见脉络阻滞，治用滋阴养血是必然大法，初加三七、丹参，以通脉络，远志亦能开心气为助，使胸痛减轻，终以养肝肾清虚热而善后。

病例二

漆×× 男 40岁 失眠健忘，头晕心慌，脉细数，舌尖红。此为心肾阴虚，治法：当滋养心肾，佐清心肝。

处方：女贞子四钱，枸杞子四钱，沙苑子四钱，菊花四钱，川连二钱，生地五钱，枣仁四钱，远志三钱，白芍四钱，橘红三钱，竹茹三钱。五付。

二诊：进三付后，睡眠已现好转，现又复原，且感纳少神疲，脉弦细，舌红。宗上方佐以脾胃。

处方：枸杞子四钱，女贞子四钱，沙苑子四钱，菊花三钱，枣仁四钱，远志三钱，川连一钱半，生地五钱，党参四钱，白术四钱，二芽各三钱，橘红三钱。十付。

三诊：药后夜寐转宁，头晕未作。仍守原法调理。

按：心肝肾阴血不足，而心肝热象也不太甚，常以三子养阴汤调治，能使心神得养，而寐能安。本方以滋养心肝肾阴血

为主，佐菊花清肝、黄连清心。

病例三

王×× 男 45岁 肝郁病，稍劳则两肋痛胀尤甚，头昏少寐，神疲口干，晨起口苦，饥不思食，舌光赤，苔微黄，脉象濡数。此属肝肾阴液不足，虚热内扰的证候。治法：养肝益肾，清热安神。

处方：枸杞四钱，生地五钱，沙苑子四钱，菊花三钱，枣仁四钱，女贞子三钱，生龙牡各五钱，川连二钱，麦冬四钱，橘红三钱，甘草二钱。五付。

二诊：连服十付，夜卧寐宁，头昏亦减，纳食有增，惟两肋仍时胀痛，甚则欲呕，治宜调肝扶脾，佐以化瘀为法。

处方：枸杞四钱，白芍五钱，茯苓五钱，白术三钱，橘红四钱，竹茹四钱，川楝子三钱，郁金五钱，丹参四钱，蒲公英五钱，红花三钱。五付。

三诊：两肋不痛，右肋时胀，呕逆已除，知饥食增，是胃和瘀减，仍宗前法养肝扶脾为治。

处方：生地五钱，白芍五钱，枸杞四钱，茯苓四钱，条参五钱，白术三钱，甘草二钱，郁金五钱，女贞子三钱，木香三钱，川楝子三钱，蒲公英五钱。五付。

四诊：照上方再服二十余付，两肋痛胀未作，食睡转佳，惟近日气候干燥，咽喉疼痛，时时呛咳，吞咽不利，治用玄麦甘桔汤加味为法。

处方：玄参五钱，寸冬五钱，甘草二钱，桔梗三钱，射干三钱，生地五钱，橘红二钱，枇杷叶四钱，白芍五钱。五付。

按：虚热证候，兼有瘀滞，可佐化瘀通络药品。若其证轻，使用化瘀药品时，不宜过多过久。是其祛瘀虽能生新，又易损伤阴血。本案既属阴虚内热兼有瘀滞之证候，疼痛止，即去红

花等药，便是此意。

（三）岳美中老中医对滋阴法的发挥

岳美中老中医在北京中医研究院工作，颇著声誉。最近陈可冀医生整理出版《岳美中老中医治疗老年病的经验》一书，在“补法在老年病中临床应用”的章节中，谈到了六种补法，其中有“清补法”。清补是补而兼清的治疗法，如生地、二冬、白芍之用。即所谓“清滋法”，常用于温热病后，阴津血液耗伤，邪热未全净者；老年人病后，体力有待恢复，肺胃之津液伤，当清养肺胃之阴，以促进康复。如《金匱要略》的麦门冬汤（麦冬、人参、半夏、甘草、粳米、大枣）、《伤寒论》的竹叶石膏汤（竹叶、石膏、麦冬、半夏、粳米、人参、甘草）、叶天士的养胃方（沙参、麦冬、玉竹、花粉、桑叶、白芍、山药、甘草）等，照顾肺胃之阴，石斛、生地是常用的。石斛应用的指征之一是舌光红，或淡红缺少津液者。若随便开清养肺阴的药，是不合适的。

肺胃之阴是津液，心肝脾肾之阴为血液之阴。伤阴，伤血液，在方药的取舍上当然不同。养心阴用清燥养营汤（即四物汤去川芎之燥，并有麦冬、甘草、花粉）、复脉汤（《温病条辨》）方，也可用。养肝阴则以一贯煎为好。养脾阴则以慎柔养真汤（党参、黄芪、白术、石莲子、山药、麦冬、白芍、甘草、五味子，方见《慎柔五书》）为好。煎法上要求弃头煎，服二三煎。取其清补脾阴，甘淡滋脾之意，可谓深得清养脾阴之法。肾分外肾和内肾。外肾包括阴囊、脊髓、生殖器。滋肾阴主要是清滋内肾，可选用黄连阿胶鸡子黄汤、六味地黄汤合犀角地黄汤等。清滋脑肾一般说要用粘腻有形浓厚之品，如加味大补阴煎（熟地四钱，龟板四钱，知母八分，黄柏八分，猪脊髓一条，甲头鱼一枚），煎煮后以清酱半匙兑上后喝。取其滋填，也可用六味地黄丸加三胶（阿胶、龟胶、鹿胶）。方煎之用，各有所宜，

非动物药常常滋补，很难调理外肾病。

清补要注意清而不凉，因病后阴阳俱伤，凉了不合适，还要滋而不膩，否则脾胃吸收不入。这就是说要时时照顾脾肾，因为阴虚的病人常常阳也不足，尤其是凉药，更可伤脾阳和肾阳。

这里是节录六种补法的一种，从中可以看出岳老中医对补阴学说的梗概。

（四）何炎燊老中医论育阴潜阳法的应用

广东省东莞县中医院何炎燊老中医关于《论育阴潜阳法的应用》兹摘要如下：

阴虚阳亢，是矛盾的两个方面，真阴亏损到一定程度，以致阴不维阳，阳失所制约，使亢盛为病。这是阴虚导致阳亢。阳气亢盛，反过来又会灼烁真阴，使阴液进一步亏损，这就是阳亢导致阴虚。两相互为因果，故治疗上需双管齐下，不能偏废。自从王太仆提出：“壮水之主，以制阳光”的一个治疗法则后，钱乙立六味地黄丸，被认为是滋阴之祖方，后人于方中加入知母、黄柏。滋阴之中，兼寓抑阳之意。但知柏究竟是苦寒沉降之品，虽可暂折相火升腾莫制之威，用龟板沉潜之品，以制亢阳，培地黄填阴，确具创见。然方仍用知柏苦燥，阴亏之甚者，不很相宜。明清以后医学家，用介类潜阳者渐多，至吴鞠通吸取前人经验，立大、小定风珠、三甲复脉汤诸方，育阴潜阳之法，始被广泛应用于温病，并进一步推广用于内伤杂病。何炎燊老中医对于古人育阴潜阳法颇多推崇，应用于临床效果很好。

附 病 案 三 例

病例一

陈×× 男 九岁 入院时处于昏迷状态，高热，全身抽

搐震颤，肢体强直，口噤，斜视，二便失禁，形肉尽脱，舌干绛枯萎无苔，脉弦细数。此暑邪深入，久羁营血，销烁真阴，内风升动为患。治法：滋肾养肝，潜阳息风。

处方：用三甲复脉汤加减（龟板一两，别甲八钱，牡蛎八钱，龙齿六钱，石决明八钱，勾藤三钱，生地六钱，熟地六钱，麦冬四钱，阿胶三钱，白芍五钱）。

每日浓煎一大碗，分次鼻饲。或加玄参、天冬、女贞子壮水。或加丝瓜络、桑枝以通络。或加竹茹、贝母、菖蒲以涤痰。并配合针治。第八天，热净神清痉止。但失语，肢体瘫痪。仍主前法与针灸并治。一个月后，神态清朗，言语流利，记忆力恢复，肢体活动如常，无后遗症出院。

病例二

李×× 女 87岁 感受风温之邪，发热喘咳，经X光透视为大叶性肺炎。治疗九日无效，神志昏瞢，似醒非醒，似睡非睡，耳失聪，口失语，给水尚能吞咽，身热气喘，呛咳，便秘，小便失禁，肢体时作震颤，脉弦细促，时时歇止，唇焦，舌干而无苔。

处方：用三甲复脉汤合清燥救肺汤加减（生地八钱，阿胶四钱，胡麻仁三钱，甘草一钱五分，麦冬五钱，白芍五钱，牡蛎八钱，龟板八钱，珍珠壳八钱，生石膏一两，北沙参五钱，北杏仁三钱，桑叶三钱）。

连服二天，体温降至正常，咳减喘疏，神志渐清。去石膏、桑叶，加石斛、玉竹，又三付，能言索食。改用麦门冬汤加石斛、淮山药、百合、橘皮，善后调理，胃纳甚佳，年89岁，能步行四、五里。

病例三

钟×× 女 14岁 反复衄血，下肢出现紫癜，经多方治

疗，病情日重，经骨髓检查，符合原发性血小板减少性紫癜。经反复治疗，输血、止血，无效。血色素2.2克，红细胞132万/立方毫米，血小板12000/立方毫米。发热，神志昏迷，潮赤，便血，口秽，烦渴有增无已，脉细如无，舌质淡而干痿，势濒于危。用大剂三甲复脉汤育阴潜阳，合生脉散强心救脱，再加凉血止血的药品（西药用止血药及支持疗法）。

处方：人参三钱，黄肉八钱，生地一两，阿胶五钱，白芍八钱，麦冬五钱，麻仁四钱，五味子三钱，炙草三钱，牡蛎一两，龙骨一两，龟板一两，别甲一两，旱莲草一两，藕节一两，京墨一钱，童便一盅。

服一付，脉数稍减。服二付，口秽微烦减，神志略清。服四付，热退。服六付，出血全止，知饥，进食流质。于是，方中撤去京墨、藕节、童便，半月后起坐。此后悉本此方加减，病情日好，血色素回增，而血小板上升较慢，住院九十天。出院时已初复健康，红细胞301万/立方毫米，血色素7.5克，血小板28000/立方毫米。

何炎燊老中医在《论育阴潜阳法的应用》中，还谈到溃疡病合并出血、更年期综合征并发癫痫、高血压病等病例，均系用育阴潜阳法治愈。

（五）吴焯平老中医应用甘寒养阴法的经验

吴焯平老中医原为武汉市中医医院内科医生，平素喜读刘河间、朱丹溪等著作，对甘寒养阴法颇有研究，并多有创见。如治疗“热痹”症，根据“经热则痹、络热则痿”的原则，用甘寒养阴法，每见殊功；治疗乙型脑炎以清营息风法，均能立起沉疴。可惜吴老中医病逝过早，未能很好总结其临床经验，兹将该院《院刊》选辑之病案摘录三例，对吴老中医学学术造诣之深，就可见一斑了。

附 病 案 三 例

病例一

梁×× 男 34岁

诊断：热痹证

辨证：营液内亏，阴虚生热，热则肝胆之风，鼓动盘旋，以致上盛下虚，形成热痹，络热经久不清，阴液更耗，迁延而成痿证，足膝无力，步履艰难，甚则关节疼痛，卧难转侧，彻夜呻吟。胃主肌肉，肝主筋，液乏筋失所养，故时作挛掣，内风乘袭中土，故肌肉麻木，热伤津液，肠道干枯，故腑气不行，大便数日不解，症势甚重。宗古人“经热则痹，络热则痿”之意，用清热养营，清瘟败毒饮加减。

处方：生地五钱，丹皮三钱，生草三钱，犀角一钱，连翘三钱，白芍四钱，黄芩三钱，生石膏二两，竹叶三钱，玄参五钱，知母三钱，桑枝一两。

上方连服二十四付，病人感觉腰膝稍能活动，精神较强。用清营养阴，甘寒通络法。

处方：生地五钱，麦冬四钱，丹参三钱，勾藤三钱，川牛膝三钱，石决明八钱，玄参四钱，桑枝一两，石斛三钱，狗脊三钱，杜仲三钱，痛时加乳香、没药各二钱。

此方连服五十付，自觉麻痛减轻，大便正常，能扶杖行走，腰部逐步能俯仰自如。至出院时一直服用此方，出院时精神健旺，行动恢复。

病例二

邓×× 女 22岁 本市×厂职工，一九五七年二月四日入院

诊断：热痹症

患者一九五〇年突发风湿性关节炎，表现症状：恶寒发热，四肢起红点，时好时发。一九五六年到东北去，关节疼痛严重，四肢抽筋，全身肌肉有明显压痛。一九五七年发展更为严重，下肢瘫痪，胃呆腹胀，时发头昏，不省人事，历数小时始苏，形容消瘦。入院后，以风湿关节炎为主，用温经通络，追风逐湿法，治疗一年，均未见显著疗效。有时痹痛更重，夜难安睡，形消骨立。三月一日转吴医生诊治，认为先天不足，体质阴虚，致水不制火，心阳独亢，水不涵木，肝风煽动，以致时有眩晕，经曰“诸风掉眩，皆属于肝”。而病本在肾，下亢虚损，浮阳上引，故时感肢麻腿软，阴虚生内热，风湿内合，积久化热，灼烁真阴，则营液愈乏，关节失其濡润，致抽筋压痛，难以步履，热极生内风，故发厥更甚，以滋阴潜阳息风之剂。

处方：生地四钱，白芍四钱，牛膝三钱，勾藤三钱，玄参四钱，丹皮三钱，桑枝一两，花粉三钱，麦冬四钱，煅磁石六钱，菊花三钱，石决明八钱。发厥时用紫雪丹少许。

服上方四十五付，症状逐步减轻，后按原方加减，治疗一年另二个月，症状全部消失，行动自如，恢复正常，于一九五八年四月二十九日全愈出院。

病例三

李×× 女 25岁

诊断：吐血(胃溃疡)

辨证：肝阳上逆，损及胃络，木土失和，冲气上逆，致大量出血，每天吐几次，色紫暗，带有象咖啡色的食物残渣，上腹部疼痛，经常吐酸水，食欲不振，暖气，精神软弱，脉象弦数。断为血热妄行，用凉血止血法。

处方：杏仁三钱，丹皮三钱，生石膏二两，赤、白芍各三钱，浙贝三钱，麦冬三钱，玄参四钱，生地四钱，侧柏叶三钱，

陈棕炭三钱，枇杷叶三钱，马兜铃三钱。

服药三付后，吐血减少，尚有头昏眼花现象，继用滋阴平肝法。

处方：杏仁三钱，丹皮三钱，赤、白芍各三钱，麦冬四钱，玄参四钱，生地四钱，桑叶三钱，菊花三钱，生石决明八钱，金石斛三钱，勾藤三钱，枇杷叶三钱。另服十灰丸。

服药五付，吐血完全停止，头昏眩减轻，八天后出院。

六、常见的临床阴虚

这里讨论一些常见的临床阴虚疾患和它的辨证施治原则。关于“阴阳虚实”问题，《内经》叙述颇详，它说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”又说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”这两条论述，为阴阳虚实理论奠定了基础，为八纲辨证指出了准则。《内经》还在生理病理方面对阴阳虚实作了较细致的研究。说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”高度地概括了阴阳在生理功能上的作用，指出了气和血的关系。又说：“阳胜则热，阴胜则寒。”概括了阴阳虚实在病理上的作用，指出了寒热产生的因素。又说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”指出了阴阳盛衰致病因素。从而确立了“阳病治阴，阴病治阳”的治疗原则。

从以上论述可以看出：“治病必求于本”即本于阴阳。无论在生理、病理、病因等方面，均用阴阳来说明。因而阴阳虚实也是指导临床的重要手段。

用唯物辩证法的观点来看，事物总是一分为二的。疾病侵犯人体，不是阳胜，就是阴胜，不是阳虚，就是阴虚，当然也不能排除阴阳俱盛或阴阳俱虚。今天，阴阳虚实学说对指导临床，仍具有重要意义。

通过多年临床实践，觉得临床阴虚有它的一定规律，而且阴虚常多于阳虚，符合“阳常有余，阴常不足”的规律。如地区、年龄、性别、职业等不同，阴阳虚实亦有差别。从地区看，南方人多阴虚，因气候炎热，汗多伤津。北方人多阳虚，因寒凉

易伤阳。从年龄看，中老年阴虚多于青少年，因生活劳累易耗阴精。而青壮年阴阳俱旺，少年为纯阳之体，更少阴虚。从性别看，女性阴虚常多于男性，因女性经期、生育，易于耗血伤阴。从职业看，脑力劳动阴虚常多于体力劳动，体力劳动汗多易于修复，脑力劳动耗髓伤精，不易修复。从病程久暂看，暴病多伤阳，久病多损阴。因风寒湿等外邪易伤阳气，病久则耗精伤液。从脏腑辨证看，心肝肾多阴虚，肺脾多阳虚。两脏同病以肝肾多阴虚，心肾多阴虚，心脾多血虚，肺肾多气阴两虚，脾肾多阳虚。

下面谈谈临床常见的阴虚所致的一部分疾病，说明阴虚表现在各个方面，从而可以发挥滋阴疗法的作用。

（一）阴虚感冒（阴虚发热）

外感客邪，皆属风寒暑湿等实证。未尝有言虚证者。诚然感冒属外邪，而感受外邪的人，其体质则有虚实之分。体壮邪实，辛散可愈。体虚邪实，即所谓“虚人感冒”。辛散乱投，并不满意，反易误事。虚有阴虚阳虚之分。阳虚感冒古有参苏饮、人参败毒散。阴虚感冒王焘立七味葱白汤，俞根初立加减葳蕤汤。

临床常见的阴虚感冒，往往迁延时日不愈。其热不扬，汗少或汗多，汗出而热不退，头痛，口干而渴，脉虚数，舌红，苔薄黄。其病因是平素阴血不足，或失血液枯，感受外邪不能及时宣发。伏气于内，蕴久成热，亦可转而成温。有的长期低热，往往数月或数年缠绵不已。有的可以找到病因，有的却找不到病因，而其临床表现都属于阴虚现象，故统称“阴虚发热”。

现代医学对阴虚感冒，缺乏满意的治疗方法。有的可找到炎性病灶，可以抗炎治疗，有的找不到病灶，治疗却有困难。

阴虚感冒或阴虚发热的治法，切忌辛温迫汗。汗多更促使阴伤，而热邪反不易退。只有养血发汗法，如七味葱白汤^①，

或滋阴发汗法，如加减葳蕤汤①。我根据前人方意，订立滋阴退热饮②，亦有一定的效果。

（二）温病伤阴

温病学说，也来自《内经》。伤寒有五，温病其一。后叶天士、吴鞠通辈继承发扬了《内经》意旨，创立了温病学派，为医学上的一大贡献。

温病为阳邪，最易伤阴。如《温病条辨》下焦篇说：“春温、夏热、秋燥所伤皆阴液也，学者苟能时时预护，处处提防，岂复有精竭人亡之虑。”《银翘散方论》说：“温病最易伤阴。”《外感温热论》也指出：“热邪不燥胃津，必耗肾液。”所以说：温邪属阳，其性热而易化火，能灼烁津液，损耗真阴。

现代医学中各种急性传染疾病，如肺炎、伤寒、流脑、乙脑、流行性出血热等，均属温病范畴，皆可用治温病法辨证施治。

治疗温病，《温病条辨》汗论中说：“本病始终以救阴津为主。”根据卫、气、营、血病理变化，及早给予保津养阴，常用的有下面一些方法：

1. 清热保津法：温病热邪初张，邪犯卫表。治法：轻宣解肌，但不应过汗，汗多必伤阴。宜用银翘散③、桑菊饮④等。如邪留气分，其势嚣张。治法：宜甘凉清热。可用白虎汤⑤。

2. 急下存阴法：温病邪热内结，大便闭，口燥渴，舌苔老黄，甚则干黑而有芒刺，脉沉数有力，说明温邪入里，热盛灼津。治法：急宜釜底抽薪、急下存津。可用增液承气汤⑥。

3. 抑火保阴法：温热之邪，逆传心包，热痰扰心。以致高烧、神昏、谵语，应芳香化浊，通窍辟秽。治法：清热抑火保阴。宜用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹（以上皆为成药）等。

4. 甘寒生津法：邪热炽盛，或久热不退，或汗、吐、下过

多，以致津枯阴伤。治法：用甘寒生津法。宜用五汁饮⑦等。

5. 清热凉血救阴法：邪热内迫，迫血妄行，体表出现斑疹，口鼻出血，热血横溢。治法：急宜清热凉血救阴。宜用化斑汤⑧、犀角地黄汤⑨。

6. 甘咸养阴法：邪热久羁，吸烁真阴，或因误下，或因妄攻，以致内风煽动，舌强、神昏、瘈疝、拘急。治法：甘咸养阴。宜用加减复脉汤⑩，一、二、三甲复脉汤⑪。

（三）阴虚热痹

痹证固多风、寒、湿痹。因人体肌表经络，易于遭受外邪侵袭，使气血不和，而致身体痹疼痛。除上述三痹外，尚有一种热痹或阴虚热痹，多因患者体质阴虚，或内有蓄热，或风寒湿邪郁久化热，或服温燥辛散之药过多，损伤阴气。尤在泾在《金匱翼》说：“脏腑经络，先有蓄热，而复遇风寒湿气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则痹痛熾然而闷也。”热痹发病，可快可慢。发病快的为实热，发病慢的、时间迁延很长的多为虚热。

急性实热型多见于现代医学的风湿热。慢性迁延性虚热型多见于风湿性关节炎或肌炎。有的与周围神经炎或神经根炎相类似。

临床热痹共分两型，即：实热型与虚热型。

实热型：关节肌肉疼痛，局部红肿灼痛，得热则痛甚，遇冷则舒，痛不可近，关节不能活动。并多兼有发热恶风、口渴、烦闷不安等全身症状。脉滑数，舌赤，苔黄燥。治法：宜疏风清热。宜用桂枝白虎汤⑫，或千金犀角汤⑬。

虚热型：各种痹证，久治不愈，迁延时日，或体质阴虚，形体消瘦，关节肌肉疼痛或麻木。有的痛不能忍受，手不能近，或痛如刀割，五心烦热，口干而渴，睡不安寐，脉弦数或细数，

舌赤或鲜红苔少。治法：养阴解热、甘寒通络。宜用滋阴养液汤⑩，或甘寒通络饮⑪。

（四）血虚心悸、怔忡

心悸是心动不宁，怔忡是惶惶不安。二者往往是相互出现，互为因果。如李梴所说：“怔忡因惊悸日久而成”，其发病原因多因心阴虚，心血不足。如《医学正传》说：“夫惊悸怔忡之候，或因怒气伤肝，或因惊气入胆，母能令子虚，因而心血为之不足，又或遇事繁冗，思想无穷，则心主亦为之不宁，故神明不安而怔忡惊悸之证作矣。”《丹溪心法》又指出：“怔忡者血虚，怔忡无时，血少者多。”说明本病由于阴血亏损，血虚则心失所养，不能藏神。故神不安，心不宁。凡失血过多，久病血虚，心阴不足，或肾阴亏损，均可导致本病。

本病多见于各种贫血疾病，神经官能疾患和心脏本身病变。如风湿性心脏病，肺原性心脏病，冠状动脉硬化性心脏病，先天性心脏病以及心肌病等。这些病除表现有阴虚或血虚证象外，还有气阴两亏，心阳不振，心血瘀阻等。

治疗血虚或阴虚的原则是：以滋肾养心，补血养心，益气养阴为主。以下分三种类型：

1. 心肾阴虚：表现心悸不宁，失眠多梦，五心烦热，眩晕耳鸣，脉细数，舌红，苔薄黄。为肾水不足，水不济火，心火妄动。治法：滋肾养心。宜用补心汤⑫、朱砂安神丸⑬。

2. 心血不足：表现心悸怔忡，惶惶不安，面色不华，头晕目眩，脉细弱，舌淡红，苔薄白。为血虚不能养心，心神不宁。治法：补血养心。宜用归脾汤⑭、平补镇心丹⑮。

3. 气阴两虚：表现心慌气短，喘息不安，胸闷，喜叹息，面淡颧红，脉细弱或结代。为心气不足，心阴亏耗。治法：益气养阴。宜用生脉散⑯、炙甘草汤⑰。

（五）肝火、肝阳、肝风

肝火、肝阳、肝风，大都因肾水不足。水不足不能滋养肝木，肝木失养，则化火、升阳、生风。另一种原因是情绪不佳，扰动肝气。即林珮琴所说：“凡上升之气，自肝而出。”肝木性疏泄，喜条达，不受遏郁，否则肝气郁结，相火附木，木郁则化火，火旺必伤肝阴，肝阴虚，必然肝火旺，肝阳亢，亢则生风，以热甚生风也。同时木郁亦能生风。因此，肝火、肝阳、肝风均为阴虚之因，其必然也是阴虚之果，三者临床表现上，大同小异。如：

肝火炎上：表现头痛、胁痛、眩晕、两目赤痛，口干口苦，时有泛酸，脉弦数，舌赤苔黄。

肝阳上亢：表现时有眩晕、头痛、面赤、耳红、口苦、咽干，睡不安寐。梦魔纷扰，脉弦有力，舌赤，苔薄黄。

肝风内动：表现眩晕，唇舌发麻，四肢发麻，眼睑抽动，耳鸣，或高热痉厥，或循衣摸床，撮空理线，手足痲疯，偏枯卒中，脉弦劲，舌暗红，苔黄腻。

肝火多见于神经血管性头痛，神经官能症，高血压病，胃与十二指肠溃疡。肝阳多见于高血压病，神经官能症。肝风多见于脑动脉硬化，败血症，脑血管意外等。

上述这些病为什么皆从肝辨证？因肝为刚脏，其性刚暴，易挟风火，必然伤阴。治肝之法，就要防止刚暴，宜于滋润。《内经》治肝之法较多，它说：“肝苦急，急食甘以缓之，肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。”古人治肝，皆本于此。

因肝主藏血，血燥则肝急，肝病多肝阴不足，必得肾水以滋养之，即得血液以濡润之。治疗取甘凉，佐以辛润。使肝气得舒，肝火得折，肝阳得潜，肝风得息，总的治法是育阴平肝。

肝火的治法：是养阴降火。宜用滋阴降火汤⑳、左金丸㉑。
肝阳的治法：是平肝潜阳。宜用资生清阳汤㉒、天麻勾藤饮㉓。
肝风的治法：是镇肝息风。宜用镇肝息风汤㉔、羚角勾藤汤㉕。

（六）阴虚肝病

这里谈的肝病，是指肝本身病变，非同肝火、肝阳、肝风。《金匱》指出：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，是指土虚不能生金，金不能制木，而木反克脾土也。这种现象，临床谓之肝气郁结，肝木乘土。表现胁痛、胸闷、纳呆、腹胀，甚则泛酸等现象。或由于肝木克脾土，肝旺则生热，脾虚则生湿。因而可发生黄疸、尿赤、脉弦滑、苔黄腻等湿热内蕴现象。在辨证论治的原则上，前者宜疏肝理脾，如逍遥散之类，后者宜清利湿热，如茵陈蒿汤之类。

上述证象，如果没有及时治疗，则迁延下去，时间并不要太长，经过数月或稍长一点时间，前者郁久而化火伤阴，后者湿热亦可化火伤阴，二者结果终归阴虚，因而阴虚似乎是肝病的必然后果。

我们在临床所遇到的肝病，如急性黄疸型肝炎，或无黄疸型肝炎，或者是血吸虫病肝，大部分是始则气郁，湿热明显，终则阴虚现象毕露，少部分也有阴虚并伴有血瘀痞积而出现鼓胀的，即肝硬化腹水，古人称单腹胀。在辨证治疗时，前者须养阴疏肝，后者则须佐以化瘀消水。

阴虚肝病，一般是气郁化火伤阴和湿热化火伤阴，也有体质阴虚。二者结合，其阴虚不言可知。这种阴虚，统属于肝肾阴虚。因肾水不足，水不能涵养肝木，肝木失养，气郁，湿热化生之火自炎耳。治法：滋肾水以涵肝木，养肝阴兼疏肝气。

1. 养阴疏肝：用一贯煎㉖。适用于阴虚肝郁而胁痛较甚者。我在临床上加白芍、郁金，名之曰加味一贯煎。其养阴疏肝作

用，更优于原方。

2. 滋水涵木：用滋水清肝饮④。适用于肾阴虚而肝热较甚者。

3. 滋养肝肾：用乙癸同源饮④。适用于肝肾阴虚兼有瘀积者。

4. 化瘀消水：用达郁宽中汤④。适用于肝阴虚而有痞块和腹水腹胀者。

（七）阴虚胃痛

胃痛的原因很多，常见的有肝气犯胃，脾胃虚寒，气滞血瘀，胃热、积滞等。其实我们在临床常见的阴虚胃痛亦属不少。前人往往把脾胃并论。从脏腑联系说，脾胃同属于土。脾为湿土，胃为燥土。脾喜燥而恶湿，胃喜润而恶燥。脾主运化，胃主纳谷。脾胃虽为表里，但性能各不相谋，因此脾胃应分治。李东垣立《脾胃论》，实际他在辨证治疗时详于脾而略于胃。叶天士发展了脾胃学说，创立了养胃阴一法，纠正了历代脾胃不分的错误，填补了李东垣脾胃论的不足。

华岫云说：“盖东垣之法，不过详于治脾而略于治胃耳，乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃同论。即以治脾之药，笼统治胃，举世者然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。观其立论云：纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。又云：太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安，以脾喜燥，胃喜柔润也。”因为人身先天之阴，藏之于肾，后天之阴，本之于胃，补肾阴之法，自古已详，而养胃阴之法，叶氏实为创见。我们临床按叶氏养胃阴之法，治疗某些胃痛，往往得心应手。

阴虚胃痛，其表现隐隐作痛，或有剧痛，其痛如割，不思饮食，或毫无食欲，不泛酸，无消化能力，口干，大便秘结，

形体消瘦，皮肤干燥，脉细数，舌红，苔少。这种现象多见于慢性胃炎、表浅性胃炎、萎缩性胃炎，亦可偶见于胃与十二指肠溃疡。治法：养阴和胃。宜用叶氏养胃方^⑤。香砂益胃汤^⑥。

（八）阴虚肺热

肺热，本不是一个病名，而是一个病因。因这种证象临床常见，故综合几个病而加以讨论。

肺开窍于鼻，咽喉为肺之门户。这些器官，多易患热（火）证。这些热证，皆来源于肺。热易伤阴，故称阴虚肺热。不尽如此，肺为娇脏，喜润而恶燥，燥则损伤肺阴，火盛亦伤肺阴。肺燥肺火，均能导致咳嗽、咯血、失音等。

肺主气，又主皮毛，咳喘较久，能损伤肺气。外感风寒，从皮毛而入肺，使肺气膈郁不宣，亦能导致咳嗽失音。肺气受伤以后，必然也会导致阴虚。因此，阴虚肺热，临床较为常见。

1. 风热壅肺：表现咳嗽声重，喉紧涕嚏，咽红，甚至音嘶，脉浮细数、舌红、苔薄白中黄。治法：疏风清热。宜用银翘散^⑦合玄麦甘桔汤^⑧。

2. 肺热鼻渊：表现头昏、额痛，鼻窍燥痒，时流臭涕，脉细数，舌赤，苔薄黄。《内经》云：“胆移热于脑，令人鼻渊”。鼻渊亦名脑漏，实由肺火胆热上熏于脑所致。治法：清热宣窍。宜用资生清阳汤^⑨加辛荑花、苍耳子，或藿胆丸^⑩。

3. 肺火咽痛：表现咽喉红痛，喉蛾肿大，咳嗽音嘶，脉细数，舌红，苔薄黄。为阴虚肺热所致。治法：清咽降肺。宜用养阴清肺汤^⑪、玄麦甘桔汤^⑧。

4. 肺燥咯血：表现咳嗽咯血，咽干音嘶。甚则发热，脉细数，舌赤，苔黄燥。为燥邪犯肺，损伤肺阴所致。治法：清燥救肺。宜用清燥救肺汤^⑫。

5. 阴虚失音：表现喉紧音嘶，或完全失音。《直指方》说：“肺为声音之门，肾为声音之根。”失音固有实证，而实多阴虚，如肺燥津伤，喉燥音嘶，口干。治法：润燥开音。宜用启音汤⑤。如肺肾阴虚，失音日久不愈，干咳痰少。宜滋阴降火。宜用百合固金汤⑩。

（九）阴虚癆瘵

癆瘵即肺癆，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗等为其特征。其发病机理，是体质虚弱，临床虽有气虚，但以阴虚为常见。在整个疾病演变过程中，表现气阴两亏和阴虚火旺等证型。朱丹溪力主“癆瘵主于阴虚”，为肺癆临床辨证施治确立了方向。《明医杂著》认为：“男子二十前后，……损伤精血，必生阴虚火动之病。”这些都说明“阴虚致癆，癆必阴虚”的规律。

当然，我们不能完全排除肺癆有阳虚的。《医宗必读》立有“拯阳理劳汤”，这是一个先例。临床偶亦有阳虚颇甚，而需用附、桂、姜者。但毕竟是极少数，大多数病人则是阴虚。因咳嗽、咯血、潮热、盗汗，都能导致损伤阴液。

阴虚肺癆多见气阴亏耗和阴虚火旺两型，兹分述如下：

1. 气阴亏耗：表现久咳气短，痰中夹血，潮热，盗汗，食少神疲，脉细数，舌尖红，苔薄白。为先伤肺气，再耗阴血所致。治法：滋阴补肺。宜用月华丸⑪、拯阴理劳汤⑫。

2. 阴虚火旺：表现痰唾黄稠，咳血鲜红，骨蒸癆热，心烦失眠，脉细数，舌绛红。为阴虚，虚火上炎所致。治法：滋阴清火。宜用百合固金汤⑩、秦艽鳖甲汤⑬。

（十）阴虚血证

血证包括各种出血，而出血皆能导致阴虚。古人有“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”之说，说明出血均由于络脉受伤，而血溢于脉络之外。血乃阴物，血出多则伤阴，势必导致

阴虚。阴虚程度以出血的多少而定。出血既能伤阴，但也损伤阳气。阴者阳所附，阴伤阳必亡失。

为何会导致出血呢？除外伤出血外，少数是气虚摄血无权，大多数是阴虚火旺，迫血妄行。或者说，热迫血溢，血不归经，因火旺热迫，来源于阴虚。阴虚生内热，热甚则血易于溢出。

出血的部位不同，而火的来源亦异。如鼻衄来源于肺火，齿衄来源于胃火，吐血来源于肝火，咳血、咯血来源于肺火，尿血来源于心火、肾火、小肠火、膀胱火。便血来源于大肠火，肾火。

出血过多，必致阴虚。阴虚出血，必然表现皮肤干燥，口干少津，大便秘结，心慌，气急，睡不安寐，恶梦纷纭，头发枯槁，面色憔悴，脉细数，舌赤，苔黄燥。

治疗阴虚血证，以保阴泻火为主。

1. 泻心存阴：宜用泻心汤⑮、导赤散⑯。适用于各种出血的早期。实火正盛，宜釜底抽薪，直折其火，或尿血涩痛，涓滴难下。

2. 泻肝保阴：宜用龙胆泻肝汤⑰、犀角地黄汤⑱。适用于肝火旺盛、吐血、咯血或尿血。

3. 泻胃养阴：宜用玉女煎⑲、滋阴降火汤⑳。适用于胃火上炎，口臭齿衄。

4. 清肺养阴：宜用养阴清肺汤㉑、泻白散㉒。适用于肺火导致咳血、咯血、鼻衄、鼻干、咽喉红痛等。

5. 滋肾养阴：宜用六味地黄汤㉓、大补阴丸㉔。适用于肾火过旺的便血和尿血。

（十一）肾虚遗精

遗精，有相火过旺者，有肾阴亏损者，有肾阳虚，精关不

固者。但遗久益虚，遗精与心肝肾均有联系，如朱丹溪说，“主闭藏者肾也，主疏泄者肝也，二脏皆有相火，而其系上属于心。心，君火也，为物所盛则易动，心动则相火亦动。动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄点。”《类证治裁》云：“凡脏腑之精，悉输于肾，而恒扰于火，火动则肾之封藏不固。心为君火，肝肾为相火，君火一动，相火随之，而梦泄焉。”古人认为有梦而泄者，因相火过旺为害。无梦而遗者，心肾阴虚为多。而肾阳衰微，精关不固，毕竟是因前二者遗精过久而造成阴衰阳微现象。因此，古有“有梦治心，无梦治肾”的治疗原则。

遗精的原因，大都是用脑过度，心不交肾。思虑扰神，心肾不足。精关不固，肾元虚损。房劳过度，下元虚惫。或壮年精满而溢，相火旺盛。这些都与阴虚有关，但也有气虚不摄，湿热下注而遗的，此病并非遗精，而是“白浊”，即近似现代医学的前列腺炎。

遗精分下述四种类型辨证论治：

1. 心肾不交：表现少寐多梦，心神不安，有梦则遗，五心烦热，脉沉细，舌红，苔少。治法：交通心肾。宜用三才封髓丹^⑤、交泰丸^⑥。

2. 心肾不足：表现心慌气短，面色不华，腰痛，肢软，有梦辄遗，无梦亦滑，脉细无力，舌淡红，苔薄黄。治法：补心固精。宜用补心汤^⑪、金锁固精丸^⑫。

3. 肾元虚惫：表现遗精、滑精，阳萎不举，举而不坚，精神萎靡不振。四肢软弱无力，头昏，记忆力减退，脉沉细，舌淡红，苔薄白。治法：补肾壮阳。宜用赞育丹^⑬、还少丹^⑭。

4. 相火过旺：表现壮年欲火旺盛，心烦燥热，思欲过度，失眠多梦，脉弦细，舌红，苔薄黄。治法：育阴泻火。宜用知

柏地黄汤⑥、大补阴丸⑦。

(十二) 阴虚眩晕

眩晕，即头目昏眩，眼前旋转不定，以致不能站立，并可伴恶心呕吐，出汗等证象。

本病发生因素，历代各家学说，并不一致。《内经》认为：“诸风掉眩，皆属于肝”和“髓海不足”、“上气不足”；刘河间认为：风火所致；朱丹溪则偏主于痰；张景岳认为：“无虚不作眩，当以治虚为主”。各家学说，对眩晕的病因从“风、痰、虚”诸方面进行分析，实际上都是以阴虚为主。如阴虚则肝风内动，血少则脑失濡养，精亏则髓海不足，均易导致眩晕。少数亦有阴虚生热，热生痰，痰浊壅遏，或化火上蒙清窍所致。总之，眩晕多因于肝肾阴虚，或心脾不足。

眩晕常见于内耳性眩晕、高血压病、低血糖证等。

临床辨证治疗，一般可先辨其标本、虚实。本虚以肝肾不足，心脾亏虚为主，标实以风(肝风)火、痰较多见。

1. 肝肾阴虚：表现眩晕持续发作。每因劳动繁忙而加剧。面红耳赤，急躁易怒，少寐多梦，口苦口干，甚则头痛，猝然昏倒，中风偏枯，痰涎壅盛，脉弦数，舌赤，苔薄黄或黄腻。为肝阴上亢，肝风内动，或风火相煽。治法：滋养肝肾，平肝潜阳。宜用天麻勾藤饮⑧、镇肝息风汤⑨、杞菊地黄汤⑩等。

2. 心脾不足：表现时有眩晕，面色恍白，发色不泽，爪甲不华，心悸少寐，体倦懒言，神倦食少，脉细弱，舌淡，苔薄白，为气虚血少，不能上承。治法：补养心脾。宜用归脾汤⑪、人参养营汤⑫。

此外，少数病人，表现痰浊中阻，头昏胸闷，恶心少食。治法：健脾化痰。可用半夏白术天麻汤⑬。

(十三) 阴虚消渴

消渴，包涵着两种病证：一种是《伤寒论》所举的消渴，即指时令病渴欲饮水的症状而言；另一种是《金匱》中的消渴，是指多饮、多食、多尿为主的消渴病（其中包括现代医学的糖尿病及尿崩证）。本病多为阴虚有热，故称“阴虚消渴”。

消渴之名，始见于《内经》：“二阳结谓之消”，“胃热则消谷，谷消故善饥”。《外台秘要》说：“渴欲饮水多，小便数，有脂似麸片甘者，皆是消渴病是也”。

历代各家，根据消渴的多饮、多食、多尿三个主证，区分为上、中、下三消。以口渴多饮者为上消，多食善饥者为中消，多尿如脂者为下消。其发病机理与肺、脾、肾有密切关系。由于阳明热盛，蕴结化燥，消灼肺胃的津液，或肾燥精虚所致。总的病机如《临证指南》指出：“三消一证，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢、津涸热淫而已。”

本病的治法：上消以清热润肺，生津止渴；中消以清胃养阴；下消以滋阴固肾。

1. 上消：表现烦渴多饮，口干舌燥，小便多，脉洪数，舌边红，苔薄黄。治法：清热泻火，生津止渴。宜用地黄饮子④、消渴方⑤、白虎加人参汤⑥。

2. 中消：表现消谷善饥，形体消瘦，大便秘结，舌苔黄燥，脉滑实有力。治法：养阴清胃。宜用玉女煎⑦、益胃汤⑧。

3. 下消：表现小便频数，量多，或如脂膏，口干，舌红，脉沉数。治法：滋阴固肾。宜用六味地黄汤⑨。

以上是三消分治原则，但是在临床上往往是三消同治，或上下同治，或阴阳同治以阴为主。我自拟一方，取名为“气阴固本汤⑩”，以其能益气养阴固摄也，用之颇有效。

（十四）阴虚盗汗

盗汗，是在夜间睡后汗出遍体，醒后忽收，全身彻凉，似

盗者悄悄而来，悄悄而去，故得名。因盗汗多出于晚间，晚间属阴，故阴虚而汗出于睡时，盗汗与自汗正相反。自汗是白天无故出汗，溲溲不止，故为阳气虚弱，卫外不固也。《类证治裁》说：“汗为心液，肾主五液，故汗出皆心肾虚致之。有自汗，有盗汗，自汗属阳虚，盗汗属阴虚。自汗者，不因劳动，不因发散，泫然自出。由阳虚不能卫外而固密也。盗汗者，寐中窃出，醒后忽收，由阴虚不能内营而敛藏也。”陈来章说：“心血虚，则睡而汗出。”

阴虚盗汗，往往是病久伤阴之故。因汗为心液，心阴虚不能摄血，故溢而为汗。肾主五液，肾阴虚，不能内营而敛藏，故窃窃而溢出。《内经》说：“血与汗异名而同类。故夺血者无汗，夺汗者无血。”必须指出，无论自汗、盗汗，均与表虚有关。阳虚自汗固为表虚，阴虚盗汗，亦为表虚。因卫表不固，汗出自然冒出，不过内因不同，而汗出方式不同耳。

1. 阴虚有热：表现盗汗常出，皮肤干燥，口干烦热，脉细数，舌赤，苔薄黄。治法：养阴清热敛汗。宜用当归六黄汤^⑧。

2. 阴虚卫外失固：表现盗汗津津而出，汗出怯寒畏风，肤色失泽，脉细弱，舌淡红，苔薄白或薄黄。治法：养阴固表。宜用牡蛎散^⑨、柏子仁丸^⑩。

（十五）阴虚劳损

虚劳或虚损，属阴虚者多，故称阴虚劳损。本病是由脏腑亏虚，元气虚弱而致的多种慢性病的总称。凡禀赋不足，后天失调，病久失养，积劳内伤，渐至元气亏耗，久虚不复，而表现为各种虚损证候者。其中包括眩晕、耳鸣、耳聋、失眠、遗精等，均属于本病范围。本证多见于神经衰弱、神经官能症、各种贫血、低血糖等疾患。

致虚原因和治虚方法，历代医学家均有阐述。《内经》有“五

劳所伤”、“五虚死”和“精气夺则虚”的记载。《金匱》立虚劳专篇，历举本病证因脉治，包括亡血失精等等。《诸病源候论》提出了五劳、七伤、六极等病因。李东垣从脾胃立论，朱丹溪从肝肾论治。可见，历代医学家对本病各有发挥。在辨证上分阴阳气血，在治疗上有“损者益之”、“劳者温之”和“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”为基本方法。

虚劳证候虽多，但离不开五脏，而五脏的虚损，又离不开阴阳气血。气属阳，血属阴，因此临床辨证要以阴阳为纲，五脏虚证为目。根据五行生克，五脏相关，气血同源，阴阳互根的关系，它们在病理上往往是相互影响，彼此传变。如脾病可以及肺，肺病可以及肾；气虚不能生血，血虚无以化气；阴损可以及阳，阳虚可以及阴。分开来说，有气虚、血虚、阴虚、阳虚。总起来说，只有阴虚、阳虚。而阴虚、阳虚又统属于五脏之中。常见的以阴虚为多。如心、肝、脾、肺、肾均有阴虚，加上心血虚、肝血虚共七种。而肺、脾气虚，脾、肾阳虚只有四种。通常在术语中有“脾无阴虚，肝无阳虚”之说。此外五脏合病，亦有不同，如心肾合病多阴虚，肝肾合病多阴虚，心脾合病多血虚，肺肾合病多气虚，脾肾合病多阳虚。

于此可见，阴虚与阳虚对比之下，阴虚辨证常多于阳虚辨证。这里专讨论阴虚辨证施治。

1. 心阴虚：表现心慌心悸，惶惶不安，五心烦热，少寐多梦，或舌体糜烂，脉细数，舌尖红少津。治法：育阴养心。宜用补心汤①。

2. 肝阴虚：表现头昏眩晕，耳鸣耳聋，两胁痛，口干口苦，易疲，睡眠多梦，脉弦细数，舌红，苔薄黄。治法：养阴疏肝。宜用一贯煎②、滋水清肝饮③。

3. 脾阴虚：（实际是胃阴虚）表现胃脘隐痛，口干唇燥，不

思饮食，大便燥结。甚之要呕吐又吐不出来，脉细数，舌干少津。治法：养阴和胃。宜用麦门冬汤⑩、叶氏养胃方⑪、香砂益胃汤⑫。

4. 肺阴虚：表现咽燥，干咳或咳痰，咳血，咯血，失音，舌赤少苔或薄黄苔，脉细数。治法：养阴补肺。宜用补肺阿胶汤⑬、拯阴理劳汤⑭。

5. 肾阴虚：表现腰痛遗精，咽痛颧红，潮热，耳鸣，耳聋，眩晕，两脚软弱无力，皮肤枯燥，脉沉弦细，舌光绛少津。治法：滋阴补肾。宜用大补阴丸⑮、大补元煎⑯。

6. 心血虚：表现心慌心悸，怔忡不安，健忘失眠多梦，面色不华，脉细数，舌淡，苔薄白。治法：养血安神。宜用归脾汤⑰、人参养营汤⑱。

7. 肝血虚：表现头昏眩晕，少寐多梦，两胁作痛，筋惕肉瞤，心慌不安，视力模糊，肌肤甲错，下肢乏力，妇女月经涩少，脉弦细，舌淡红。治法：补肝养血。宜用补肝汤⑲、四物汤⑳。

本章重点讨论了常见的阴虚疾病十五种。这十五种包括现代医学上的很多疾病，我们不能排除这些疾病中也有阳虚的和其它实证的，但绝大部分仍以阴虚居多。实践证明，朱丹溪所谓“阳常有余，阴常不足”的论点，是完全符合实际情况的。

我们还作了临床 100 例病人的初步调查：其中有冠心病、慢性肝炎、胃病、肺结核、高血压病、神经衰弱、妇科病等，将这些病的临床表现，分别辨证为阴虚、阳虚、气虚、血虚和痰湿瘀滞等实证。据统计，100 例病人中，阴虚的占 58%，阳虚的占 11%，气虚的占 13%，血虚的占 10%，实证的（大多是虚中夹实）占 8%。阴虚的又以肝肾阴虚及胃阴虚为多见，心、

肺阴虚较次之。从以上统计可看出，阴虚对人体健康，具有一定的危害。但也必须说明，有些健康人，在体征上确实表现阴虚，但并无疾病痛苦，从而证明这些人只是阴虚素质，并不足以造成病痛。也许有个别人潜伏阴虚疾病，未能及时暴露，只要在生活营养方面，注意补阴食物，也可以逐步纠正阴虚现象。

七、我在临床中对滋阴 疗法的应用和体会

滋阴疗法，古人立论已详，近代医学界前辈，又有新的发挥，使滋阴学说逐步获得理论和实践结合的较完整体系，给后学者留下了良好的理论和实践经验。我在学习前人著作中不断获得新的启示，用之于临床，往往获得满意的效果。但因积累资料不够完整，无法全面叙述。下面仅将临床治疗中的一部分病案附录于后，以说明滋阴疗法在临床上的实用意义。

（一）滋阴疗法对高血压病的应用

高血压病在临床上有很多类型，常见的有气虚型、血虚型、痰湿型、阴虚阳亢型。其中尤以阴虚阳亢为最多，临床表现为头昏痛，眩晕，耳鸣，目赤，失眠多梦，口苦，口干，面红，烦躁，心悸，便秘，尿赤，脉弦，舌红或赤，苔黄干燥。其主要病因是肾水不足，水不能涵木，肝阳偏亢，肝肾阴虚，上盛下虚。如《内经》所说：“诸风掉眩，皆属于肝”。

辨证为阴虚阳亢，论治则为滋阴潜阳，潜阳重在滋阴，滋阴才能潜阳，我在临床上分三种证型用药。

1. 偏于阴虚阳亢的：如头痛，面赤，口苦，心烦，易怒，脉弦数，舌赤苔黄。此型有的书称“肝火亢盛型”，而用苦寒泻肝火法。但这种治法，往往容易引起苦寒化燥，燥反伤阴。我常用滋阴清阳法，应用本院经验方“资生清阳汤”^⑭，阴平阳潜，阳亢的现象自然好转。

2. 偏于阴虚血少的：以头昏眩晕为主证，心慌，失眠，多

梦，腰痛，四肢麻木，脉弦细，舌红，苔薄黄。此型，我常用育阴平肝法，方用天麻勾藤饮^④。

3. 偏于阴虚风动的：以眩晕肢麻、头面发麻、舌麻、颜面抽动、脉弦数、舌红、苔黄腻为主证，甚至出现中风，半身不遂现象。治法：用镇肝息风法。宜用镇肝息风汤^⑤。

附 病 案 二 例

病例一

刘×× 男 59岁 患高血压病已三年，每于紧张或疲劳时则发作，发作时头痛如裂，心烦，面赤，烘热，耳赤，口苦，咽干，睡眠不安，多梦，大便秘结。就诊时，患者呈极端兴奋状态，自述全身如火灼，状甚痛苦，要求用凉药以解除他火灼现象。诊其脉弦数有力，舌赤，苔黄燥，血压200/110毫米汞柱。

辨证：患者一派热象，由于操劳伤肾，肾水不足，不能濡养肝木，肝阳上亢，实由水亏太甚，火势过猛，乃呈燎原之势，古人“壮水之主，以制阳光”之说，此案用之恰当。

治法：育阴清阳。用资生清阳汤加减（桑叶9克，丹皮9克，竹柴胡9克，玄参12克，白芍9克，白蒺藜9克，勾藤9克，石斛9克，薄荷3克，杭菊3克，石、草决明各60克）。嘱服三付。

二诊：自述服前方三付后，有如浇水灭火之势，觉上半身凉爽，按原方增服三付，头已不痛，心烦减轻，大便已解。脉仍弦数，舌红，苔薄黄，血压170/100毫米汞柱。按原方去薄荷、竹柴胡，加青箱子15克、沙苑子15克。服五付。

三诊：面红耳赤现象消除，心不烦，口苦咽干消失，睡眠亦好转，脉弦细，舌红，苔薄黄。血压140/90毫米汞柱，仍按

原方服五付后，病情基本稳定，停止服药。

病例二

欧阳×× 男 59岁 患高血压已二十年，反复发作，头昏头痛，心烦易怒，失眠多梦，视力模糊，四肢发麻，偏于左侧，齿牙动摇，耳鸣，头发脱落，记忆力减退，诊其脉弦细，舌暗红，苔薄黄，血压180/100毫米汞柱。

辨证：年近六旬，肾水虚耗，肝木失养，肝阴不足，则肝阳偏亢。肝为风木之脏，肝血虚则易动风，符合“诸风掉眩，皆属于肝”，而肝风实来源于肾。

治法：育阴平肝。用天麻勾藤饮加减（玄参9克，勾藤9克，黄芩9克，牛膝9克，杜仲9克，草决明20克，寄生9克，益母草9克，夜交藤9克，茯神9克，沙苑子12克，青箱子12克）。嘱服五付。

二诊：服前方五付后，头昏痛减轻，睡眠似有好转，舌脉无变化，血压170/90毫米汞柱，仍按原方再服五付。

三诊：自觉症状大有减轻，头昏痛基本消失，睡眠安定得多，肢体发麻亦大有减轻，脉苔仍如前状，血压150/90毫米汞柱，按原方加减（玄参9克，勾藤9克，黄芩9克，牛膝9克，杜仲9克，石决明60克，生龙牡各60克，寄生9克，益母草9克，夜交藤9克，潼、白蒺藜各9克），再服四付。

四诊：患者自述前方连服20付后，一切都很好，睡眠饮食均佳，肢体发麻现象消失，脉弦细，舌红润，苔薄黄，血压150/90毫米汞柱，已能上半天班工作，因服药不便，按原方给以丸剂，半年后追访，据述血压偶有波动，症状仍稳定。

（二）滋阴疗法对冠心病的应用

冠心病，中医根据不同临床表现，作出不同诊断，如胸前痛，胸肋间痛，称为胸痹；心前区剧痛，称为心痛或真心痛；

心律不齐或心动过缓，脉象迟或结代，病人心中惶惶不安，称为怔忡；心动过速，心动不安，称为心悸或惊悸。

辨证：分胸阳不振，心血瘀阻，痰湿内阻，肝肾阴虚四种类型。而以胸阳不振，肝肾阴虚为多见，痰湿内阻比较少些，心血瘀阻往往夹杂于上述三型之中，单独存在的偏少。

肝肾阴虚的往往与高血压病同时存在，因先有高血压心脏病，继发有冠状动脉供血不足，它的临床表现是：头昏头痛，睡不安寐，多恶梦，耳鸣，心慌心悸，胸中痞闷，心前区隐隐作痛，面赤，耳红，口干欲饮，四肢发麻，视力减退，心烦易怒，在情绪不好或工作劳累时，则反复发作，脉弦数或弦细，舌赤或暗红，苔多黄。

肝肾阴虚的应心肝肾并论，主要是劳累伤肾，肾水不足，肝阴虚则肝阳上亢，水不足则心火亦炽，所谓心肾不交，水火失济。因此，论治须滋肾水以滋肝木，育肾阴以济心火。我常用补心汤①、生脉散⑤、酸枣仁汤⑯加减。如心痛较甚，可加通络化瘀药，如失笑散⑱、金铃子散⑳，如心动悸甚，可加镇心宁神药，如琥珀、辰砂等。

附 病 案 二 例

病例一

吕 × 女 56岁 有十余年高血压史，经常头痛，眩晕，心慌，心悸，近一年来心前区阵阵作痛，睡眠不安，多梦，心烦易怒，口苦咽干，汗多，气短，动则喘气，脉弦细，舌暗红，少津，身体较胖，已往有崩漏史。

检查：血压 160/100 毫米汞柱，心率 106 次/分，有期前收缩。心电图：左侧束枝传导阻滞，心肌轻度受损，偶发室性早搏。

辨证：冲任不调，血损阴虚，首及肾经，肾水不足，则肝阴亦虚，肝阳上越，水不足不能涵育心火，火动扰心，心神不宁，心悸过久，必损心气，心气虚弱必致血瘀，故气短而有隐痛。

治法：滋肾水以涵肝木，养心阴以安神明。用补心汤加减（柏子仁9克，五味子6克，硃茯神9克，生地12克，当归9克，桔梗9克，沙参15克，丹参9克，二冬各9克，枣仁9克，远志6克，琥珀6克末吞），嘱服三付。并建议早睡早起，清晨适当作些简单的体力运动，以加快血液循环。

二诊：服前方后头昏减轻，睡眠略有好转，心中较舒，心率100次/分，偶有早搏，血压150/100毫米汞柱，药已中病，不拟更方，仍嘱服原方五付。

三诊：近几日来心前区痛显著减少，头昏痛已消失，在劳累时喘气偶有发作，睡眠亦易成寐，但近日有些感冒，表现咳嗽，咽痛，先给以辛凉解表，银翘散三付，嘱在感冒消失后，再服原方五付。

四诊：一个月后来复诊，患者喜形于色，叙述一个月来服药加上早起活动，病情很稳定，饮食睡眠均好，心前区基本不痛，心胸宽畅，头昏痛亦未发作。血压在140—150/80—90毫米汞柱。心率80次/分，律齐。心电图检查：心肌受损现象消失，脉弦细，舌红润，苔薄黄。患者要求开膏滋方，便于服用，乃按原方十付，加糖三斤熬膏。并嘱坚持早起活动，以巩固效果。

病例二

蔡×× 男 49岁 自述五年前发现高血压，近二年来身体逐渐发胖，半年来经常胸闷，胸痛，走路或上楼就喘气，睡眠不安，多梦，近一月来食欲不振，精神易疲，头昏头痛，心

悸盗汗，记忆力减退，有时胸中有说不出的难过，往往在晚上或劳累时发作，到医院时又消失，诊其脉沉弦，舌暗红，苔薄黄。

检查：血压 150/100 毫米汞柱，心率 102 次/分，心电图属正常范围，二级梯试验：阳性。诊断：冠心病。

辨证：操劳过度，损伤肾元，亦伤心神，心肾阴阳均不足，心气不足则胸闷，心血不足则心痛，肾阳不足则喘气肢软，肾阴不足则肝阳独亢，头昏头痛，失眠多梦。

治法：滋肾养心。用酸枣仁汤合生脉散加味（酸枣仁 9 克，知母 9 克，茯苓 9 克，川芎 3 克，沙参 15 克，麦冬 9 克，五味子 6 克，珍珠母 60 克，生龙牡各 30 克，生地 12 克，当归 9 克，白芍 9 克），连服五付。并告以在可能条件下作点运动，跑慢步、打太极拳等。

二诊：服前方后，心烦心悸减轻，头昏头痛亦有好转，心痛未发作，但胸闷仍甚，食欲未复，仍按原方去生地、知母，加瓜蒌、薤白各 9 克，嘱连服十付。

三诊：一般情况大有好转，饮食有所增加，其它症状均减轻，因开会两次，胸痛发作两次，苔脉如前状，按前方加生蒲黄 9 克、炒灵脂 9 克。

此后，按前方加减服药一百余付。复诊十余次，历时四个月，在家休息治疗，并坚持每早作体力锻炼，风雨无阻。最后一次复诊，临床症状完全消失，饮食睡眠均恢复正常，心电图无异常发现，并已上班工作。半年以后询及病情，自述一切都好，没有服过药，并且坚持每天早上锻炼。

因此，我体会到药物可以补其不足，攻其有余，而体力锻炼，才是巩固疗效、强健身体的一种最好方法。

（三）滋阴疗法对慢性肝病的应用

慢性肝病包括慢性肝炎，迁延性肝炎，或各种原因引起的早期肝硬化，中医辨证往往认为以肝气郁结为多，因两胁痛，胸脘胀闷，不思饮食，脉弦，舌淡红，苔白。这些证象是符合肝气郁结的，但多见于肝病早期，有的还合并有湿热内蕴现象。据我的临床观察，慢性肝病以肝气郁结见证的反而不多，多见的大都是两胁隐痛，皮肤干燥，头昏，面色黧黑或不泽，口干而渴，大便秘结，饮食尚好，睡眠较差，脉弦细或数，舌赤或暗红，苔薄黄，唇红等证象。这些证象，完全符合肝肾阴虚的。

为什么慢性肝炎多有肝肾阴虚呢？因肝主疏泄，喜条达，早期若因湿热内蕴，情志抑郁，肝失调达，自易出现肝气郁结的证象，宜于疏肝理气之剂。可是时日迁延太久，肝郁化火生热伤阴，或服疏肝理气之药过多，阴津暗耗，肾水不足，水亏不能涵润肝木，而出现肾阴虚。同时，因阴血不足，也可出现血虚气滞，气滞血瘀等证象。因此，我喜用加味一贯煎^⑬（即一贯煎加郁金、白芍），以滋水涵木，并能疏肝。如兼有瘀阻，可加丹参、鳖甲，以软坚化瘀，除使用一贯煎外，还可选用滋水清肝饮^⑭、归芍地黄汤^⑮等。

附 病 案 一 例

李×× 男 48岁 患慢性肝炎十多年，经常肝区痛，头昏，眩晕，口干，口苦，失眠多梦，易疲乏，记忆力减退，食纳一般，脉弦细，舌红，苔薄黄。曾在×地医院检查肝功能：谷一丙转氨酶 250 单位，肝炎协同抗原，HBsAg 阳性。

诊断：甲型肝炎合并乙型肝炎。

辨证：操劳过度，情绪急躁，以致肝失疏泄，肝气郁结，肝病日久，郁久化热伤阴，操劳过度，耗伤肾阴，因而出现肝

肾阴虚。

治法：疏肝养阴。用一贯煎加味(沙参12克，麦冬9克，当归9克，白芍9克，郁金9克，山药9克，川楝子9克，生地9克，枸杞9克，丹参9克，珍珠母24克，青皮9克)，嘱连服十付。

二诊：时隔半月后，自述肝痛大有减轻，精神好转，但觉口干苦仍甚，用脑以后，就觉头昏，其余尚好，苔脉无变化，仍按原方去青皮，加草决明24克、石斛9克。嘱再服十付。

三诊：自述上方连服二十付，肝已不痛，精神很好，睡眠大有进步，口干口苦现象消失，脉仍弦细，舌红润，按原方再给服二十付。因患者是在外地工作，出差来汉，嘱服完药后，在当地检查肝功能。二个月后来汉出示检查报告，转氨酶恢复正常，HBsAg 阴性。

(四) 滋阴疗法对痹证的应用

痹证相当于现代医学风湿性关节炎。中医分风寒湿痹与热痹两大类，风寒湿痹用疏风、散寒、祛湿等法辨证治疗，用药得当，收效较快。可是热痹与上述论治迥然不同，有初起关节部分红肿热痛，成为热痹；有病久，由风寒湿痹而转为热痹；有过服温燥药，燥热伤阴化热，成为热痹。前者为实热，后者为虚热。

热痹无论是实热或虚热，在症状上有某些共同点，如痛势剧烈，口干舌苦，全身燥热，脉象弦细或沉细数，舌赤或红，少苔或黄苔，虚热尤为顽固，实热奏效较快，实热相当于风湿热。有发热汗多，关节肿痛，或出现红斑和结节等。虚热则痛处如虎咬，皮肤干燥，肌肉瘦削，治疗很不理想，甚至越治越剧烈。

我采用甘寒养阴通络法，收效较好。其分型方法是：

实热型：用甘寒清热，和营解肌法。宜用桂枝白虎汤加味（生石膏 90—120 克，知母 15 克，生甘草 9 克，桂枝 6 克，白芍 18 克，丹皮 9 克，银花藤 15 克，玄参 15 克，生地 15 克）。

虚热型：用养阴通络法。宜用滋阴养液汤^⑩，痛甚加海桐皮 9 克、灵仙 9 克。热甚加生石膏 60—120 克。实践证明，久痹不愈，按本法辨证治疗，效果是很好的。

附 病 案 二 例

病例一

阎×× 女 34岁 自述发热两个月，关节肿痛，汗多，心慌心悸，诊其脉洪数，舌红，苔黄。化验检查：抗“O” 1250 单位，血沉 120 毫米/小时；心率 120 次/分，律齐；心电图检查：心肌轻度受损。诊断为风湿热并发心肌炎。

辨证：风湿化热，热入经络，经坠不通，热壅血瘀于肌腠而为痹。

治法：甘寒通络。用桂枝白虎汤加味（生石膏 60 克，知母 12 克，甘草 6 克，桂枝 6 克，白芍 18 克，银花藤 15 克，勾藤 9 克，杜仲 9 克，牛膝 9 克，海桐皮 9 克，灵仙 9 克）。嘱服三付。

二诊：服前方三付后，热有减退趋势，关节肿痛减轻，脉舌仍如前，按原方增其剂量，生石膏改为 90 克，加丹皮 9 克。嘱再服五付。

三诊：热全退净，关节肿痛减其大半，汗出亦止，心慌心悸均减轻，脉转缓和，苔黄亦退，舌红转甚，阴虚之象毕露，按原方去石膏、桂枝，加玄参 15 克、麦冬 12 克。嘱服十付。

四诊：诸症均退，抗“O”、血沉均先后降至正常，心电图

检查亦无异常。

病例二

华×× 男 55岁 患者于一九五三年开始关节疼痛，反复发作，每发必经年累月不愈，各种药物皆备尝，针灸、按摩均无效果。于一九六四年春节复发，发作时全身剧烈疼痛如虎咬，医生用温经通络，化瘀通络等皆无效。患者住中医医院治疗时，原壮实的身体已转为消瘦，皮肤枯槁，关节与肌肉手不能近，触之则呻吟呼痛，白天尚安静，晚间吼叫不宁，长夜不能安睡。诊其脉细数，舌赤，苔干黄。

辨证：风湿之邪，侵犯经络，久则化热，热盛液耗，筋经失养，因此用温经药愈多，愈耗津液，津液耗损则疼痛更甚。

治法：滋阴养液，佐以通络。用滋阴养液汤加味（生地12克，玄参12克，麦冬12克，勾藤9克，桑枝60克，石斛9克，牛膝9克，狗脊9克，草决明60克，杜仲9克，海桐皮9克，灵仙9克）。嘱服五付。

二诊：服药后，疼痛大有减轻，能睡片刻，余同前。嘱再服五付。

三诊：上方连服十五付，肌肉部分触之不痛，睡眠安静，夜间亦不甚痛，脉转和缓，舌红润有津，病已减其大半，按原方去海桐皮，灵仙，加忍冬藤、络石藤各9克。嘱再服十五付。

四诊：上方又连服二十余付，不意迁延多年，复发已半年，治疗少效的痹证，服滋阴药五十余付，竟霍然病愈。

（五）滋阴疗法对萎缩性胃炎的应用

萎缩性胃炎的特点是胃脘闷痛，干哕不适，不思饮食，甚至无食欲感。由于不能进食，形体消瘦。这是慢性胃炎中最顽固的一种，胃酸缺乏，使胃完全失去纳食的能力。还有皮肤枯

皱，肌肉萎缩，舌瘦薄带赤，唇干齿枯。中医认为是“阴虚胃痛”，或“胃虚劳损”。

仲景立麦门冬汤①，叶天士立养胃方②，吴鞠通立益胃汤③，皆为养胃益阴而设，对本病均有效果。我在临床上发现此病除有上述症状外，还有大便燥结，腹部胀气。如用通便的承气汤等，则越通越结；如用消导理气的平胃散等，则越导越胀；如用止痛通瘀的金铃子散④、失笑散⑤，则越通越痛；如用健脾的六君汤等，则越健越不思食。只有养阴益胃，使阴气复，津液生，则胃气自复矣。

我根据古方立法，订“香砂益胃汤”⑥，便结加熟军，此方补而不膩，行而不滞，润而不凉，通而不秘，诚为滋阴养胃的有效方剂，用之临床获效屡见不鲜。

附 病 案 二 例

病例一

曾×× 男 38岁 自述患胃病有五年之久，在部队工作时，发现胃痛，不思饮食，逐步发展竟无食欲。脘胀，嗜心，大便量少，难以解出。钡剂透视，胃液检查，均未发现特殊阳性反应，认为是胃酸缺乏。经用几种方法治疗，仍未见好转。患者体力日见衰惫，最后在×部队医院经纤维胃镜内窥，确诊为萎缩性胃炎，治疗无效，因而改用中医诊治。

我给检查时，形体很瘦弱，每日不能支持八小时工作，胃脘隐隐作痛，食欲不振，勉强进食，难以消化，大便秘结，皮肤枯槁，肌肉瘦削，脉细微数，舌质暗红，少津无苔。

辨证：胃痛多年，过服温胃理气之药，胃津暗耗，加以素喜辛辣之味，更损胃液，阴损阳微，胃气亦衰，故舌苔亦难发生。

治法：滋补胃阴，佐以益气。用香砂益胃汤加减（南北沙参各15克，麦冬15克，玉竹15克，白芍15克，党参15克，山药15克，石斛9克，云苓9克，生地9克，广木香9克，砂仁6克）。嘱服五付，再来复诊，以观效果。

二诊：自觉服药后，胃中舒适些，其它无感觉。细思良久，此药服后，虽无进展，并无不适，无不适则可能药已中病，按原方再服十付。

三诊：病机大有转机，几年来无食欲现象已开始知饥思纳，胃中隐痛减轻，从而精神更振一些，舌上蒙上薄苔，说明胃阴初复，胃气欲回，前方已应，效不更方，仍按原方再服十付。

四诊：胃已基本不痛，饮食日有增加，精神体力能应付日常工作，舌质转红润，苔薄黄，自述不能过累，疲劳后则睡眠不好。按原方去党参、云苓，加珍珠母24克、生龙牡各24克。嘱服十至十五剂。

五诊：时隔两个月，来复诊，自述服前方约三十余剂后，饮食正常，胃脘不痛，睡眠较好，体重增加五公斤，体力、精神与四个月前相比判若两人。时值冬季，自觉服煎剂不便，乃疏原方十剂分量，嘱浓煎后加糖四斤，熬成膏滋进服。远期观察，仍很健康。

病例二

曾×× 女 40岁 自述胃脘隐痛有八年之久，进食后则胀痛益甚，似如刀割，精力疲惫，形体消瘦，毛发枯槁，月经量少。经×医院纤维胃镜检查，确诊为慢性胃炎萎缩型，多次治疗无效。终因精神体力不支，不能坚持工作。一九七七年二月，检查时，胃脘常痛，乍轻，乍重，无食欲。勉强进食时，则胃痛转甚，形体消瘦，毛发枯槁，心烦胃嘈，常欲凉饮为快，

但饮冷又痛，脉细数，舌赤，苔薄黄少津。

辨证：暴病损阳（饮食伤脾），久病伤阴（胃阴受伤）。本病有七、八年之久，不能进食，胃阴耗损无遗，阴伤阳无所附，脾气亦耗，幸舌上有苔，胃气尚存，仍可挽回。

治法：滋阴养胃。用滋阴养胃汤加减（生地 15 克，花粉 9 克，熟军 3 克，沙参 15 克，麦冬 9 克，玄参 12 克，山药 12 克，石斛 9 克，玉竹 15 克，广木香 9 克，砂仁 6 克）。嘱服三付，如有效再服三付。

二诊：服上方六付，自觉尚适应，虽无明显好转，但觉得比已往不一样，已往服药则痛甚，这次反略舒适，因此嘱按原方继续服十付。

三诊：服上方十六付后，胃痛减轻，能进些饮食，精神好转，效不改方，仍按原方再服十付。

四诊：饮食大有进步，进食后胃脘仍痛，因此不敢多食，脉转沉细，舌转润，大便能解，按原方去熟军，加炒二芽各 9 克。再服十付。

五诊：一般情况尚好，但觉服前方后，胃脘反痛。因考虑炒二芽性温，功能消导行气，可能对胃脘有刺激作用，去二芽，加白芍 12 克，养胃敛阴。嘱再服十付。

六诊：时隔三个月再来，精神体力很好，肌肉丰满得多，患者说：自换前方后，胃已不痛，觉得本方很好，连服数十付，现在体重增加了几公斤，已能上班。

（六）滋阴疗法对肺结核的应用

肺结核，中医称为“肺癆”或“癆瘵”。本病以咳嗽、咯血、潮热、盗汗为主证，因病程长，损耗体液多，最易伤阴，古人曾称之为“阴虚劳热”。在整个病程演变中，可能表现气阴亏耗，表虚怯寒等证，而不外乎阴损及阳，气阴两伤。朱丹溪力主“癆

燥主于阴虚之说”，实乃经验之谈。

本病始于肺金，继损脾肾，如咳嗽日久，饮食失调，脾胃气虚，水谷的精气，不能上归于肺。肺虚又耗夺母气以自养者，则病及于脾，而见食少便溏。若禀赋虚弱，肾精失固，阴虚火乘于肺，肺虚而肾失资生之源，则病及于肾，可见梦遗失精，女子经闭，内热骨蒸等证。甚则真阴不足，导致心肝火旺，上炎于肺，愈致灼烁肺阴，而为盗汗不寐，性急善怒，胸胁疼痛。总之，其始为气阴两亏，病在于肺，继则阴虚火旺，肺肾同病，兼及心肝，久则阴损及阳，元气耗损，阴阳交亏，但约而言之，又以阴虚为其主要特点。

治法：以扶本培元为主，重在肺脾肾三经，用药偏于滋阴降火。《理虚元鉴》说：“理虚有三本，肺脾肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为一身之根，知斯三者，治虚之道毕矣。”这点给后世指出了辨证的方向。

我的临床体会是：滋阴润肺，以月华丸^⑤为主。此方润肺养阴，且能滋补脾阴。滋阴降火，以百合固金汤^⑥为主，可以兼顾肺肾。滋阴退烧，除蒸敛汗，以秦艽鳖甲汤^⑦为主。在辨证加减中，玉竹、百合、沙参、冬虫夏草，为养阴补肺要药。白薇、知母、地骨皮、银胡，为滋阴退烧要药。阿胶、白芨、三七，为止血要药。川贝、百部、枇杷叶等，为止咳化痰要药。

附 病 案 一 例

赵×× 女 26岁 经常咳嗽，反复发作，已有两年历史。近数月来出现低烧，夜间较甚，半夜睡醒后，全身汗出淋漓，身凉，衣衫尽湿，有时咳嗽带血，形体消瘦，皮肤干燥，两颧发赤，食欲不振，睡不安神，精神萎靡，脉细数，舌赤少

苔，经水两月未至，经×院X线胸部拍片为右上浸润型肺结核活动期，血沉40毫米/小时。曾用链霉素，因过敏不敢继续使用，并兼用雷米封。

辨证：久咳损耗肺金，加以经常痰中带血。肺阴更耗，阴虚则生内热，故骨蒸癆热，阴虚阳无所附，迫汗外出，肺虚火旺则金反侮土，故食欲不振，四肢疲勞。

治法：养阴补肺，退烧敛汗。

(1) 用月华丸合百合固金丸化裁(生地12克，山药12克，百部9克，百合15克，沙参15克，玉竹15克，玄参12克，麦冬15克，桔梗9克，生草6克，冬虫草15克，川贝9克)。嘱服七付，每日煎服一付。

(2) 另用浮小麦60克，凤凰衣9克，糯稻根15克，生龙牡各30克。煎水服，隔一日煎服一付。

二诊：前二方服后，病情有转机，盗汗显著减少，精神较有好转，每日仍有低烧，其它无变化，仍照第一方加白薇9克，进服十付，第二方再服五付。

三诊：盗汗已止，近数日来未出现低烧，食欲亦有进步，咳嗽亦减轻，患者精神倍于往日，喜形于色，脉沉细有力，舌红，苔薄黄。治法：补肺益阴。宗第一方加减(生地15克，沙参15克，玉竹12克，冬虫草9克，山药12克，百合15克，二冬各12克，白芍12克，生龙牡各24克，当归9克，百部9克)。嘱服十付，第二方停用。

四诊：治疗一个多月，上述症状大半消失，有时仅有微咳，饮食增进，睡眠逐步正常，月经已经来潮。仍照上方嘱继续服三十付。如条件可能，可按原方十付加糖熬膏进服。

两个半月后，患者再来就诊，外观颜面四肢，肌肉丰满、结实，与往常判若两人，自述症状早已消失，雷米封服两个月

后已停药，中药膏滋，亦已服完，在×医院经X光拍片复查，右上病灶已吸收，部分钙化，并要求再给以膏滋方。

(七) 滋阴疗法对神经衰弱的应用

神经衰弱这个病，中医属于“虚劳”范畴。虚劳亦称虚损，是由于脏腑亏虚，元气亏损。《内经》所谓“精气夺则虚”和“阳虚生外寒，阴虚生内热”。张仲景在《金匱》中正式把本病订为“虚劳”，并有专论虚劳十八条，常用的治法是“损者益之，劳者温之”，“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”。元代各医家对本病运用甘温补脾，滋阴润肺，清心降火，补养肝肾等法，而滋阴法占其中主要地位。

通常辨证以阴阳气血为纲，五脏虚证为目。从下表可以看出，临床阴虚常多于阳虚，在五脏并虚情况下，以肝肾阴虚、心肾阴虚为多，脾肾阳虚较次。

气虚	—心气虚——	益气补心	补阳
	—肺气虚——	益气固表	
血虚	—心血虚——	益血安神	滋阴
	—肝血虚——	补血养肝	
阳虚	—脾阳虚——	温中健脾	
	—肾阳虚——	温肾助阳	
阴虚	—肺阴虚——	养阴润肺	
	—心阴虚——	滋阴养心	
	—胃阴虚——	养阴和胃	
	—肝阴虚——	育阴养肝	
	—肾阴虚——	滋肾益精	

我在临床中，以滋补肝肾、滋补心肾为较多，常用的方剂有：滋肾养肝汤^⑫、三子养阴汤^⑬、杞菊地黄汤^⑭、补心汤^⑮等。

附 病 案 二 例

病例一

黄×× 女 40岁 近两年来经常失眠，多梦易醒，每夜至多能睡两小时，白天也睡不着，服安眠药无效，头昏且痛，精神萎靡不振，记忆力减退，头发脱落，耳鸣，口干口苦，月经周期不正常、量多，脉沉细，舌赤，苔黄。

辨证：本病属肝肾阴虚，肝阴不足，阴不敛阳，肝阳上扰清空，故头昏头痛，失眠多梦，肾阴不足，则月经量多，耳鸣，精神不振，头发脱落。

治法：滋养肝肾。用滋肾养肝汤加味（女贞子 15克，旱莲草 15克，熟地 12克，当归 9克，白芍 9克，玄参 12克，生龙牡各 24克，白蒺藜 15克，珍珠母 24克，石决明 24克）。嘱服五付。

二诊：睡眠略有好转，头昏减轻，适经水来潮，原方去龙骨、牡蛎，加阿胶 9克、茜草 9克。嘱服五付。

三诊：经将净，据述本月月经期缩短，量亦减少，睡眠亦大有好转，每晚能睡五小时，头昏基本消失，脉沉细，舌红，苔薄黄，仍用原第一次方再服五付。

四诊：时隔一个月来复诊，一般情况尚好，因工作紧张，未便服煎剂，给以安神片二瓶，并嘱长期服用。

病例二

李×× 男 30岁 十多年来，经常梦遗滑精，每周遗精二、三次，有梦则遗，无梦则滑，心慌心悸，头昏，记忆力减退，四肢萎软无力，意志消沉，脉沉细，舌暗红，苔薄黄。

辨证：遗精过多，肾水不足，水不济火，心火亦旺，耗伤心阴，以致心肾不交，故有梦则遗，无梦亦滑，水亏火旺，心

神不宁，故心慌心悸，肾虚髓海不足，故头昏健忘。

治法：补益心肾。用固精丸合三子养阴汤加减（芡实9克，莲须9克，生龙牡各30克，白蒺藜9克，金樱子9克，枸杞子9克，沙苑子9克，女贞子12克，酸枣仁9克，生地9克，朱茯神9克）。嘱服五付。

二诊：服药后无甚感觉，亦无不舒，仍按原方再服五付。

三诊：服前方十付，多年痼疾，似有转机，滑精现象消失，每周有一次梦遗，其它症状略有减轻，仍按原方进服十付。

四诊：两周来仅遗精一次，其它症状均有好转，头昏心慌现象已消失，仍按原方再服十付。

五诊：一个月后复诊，自述一个月来，只遗精一次，精神体力逐步恢复，要求服成药，仍按原方十付研末炼蜜为丸。每服9克，每日二至三次。

八、讨论几个有关问题

(一) 关于滋阴学与免疫学问题

当前，免疫学说在医疗领域里以新的面目出现时，探讨滋阴学说与免疫学说的联系，很有必要。

免疫学有它的悠久历史。由于医学科学的迅速发展，免疫学已广泛应用于医学基础和临床，祖国医学对免疫学的发展，有着重要的贡献。

现代医学认为：许多疾病的发生、发展和转归，与机体免疫性有着十分密切的关系。免疫的总概念，是机体具有保存自体，识别“非己”抗原，并与之作斗争，其结果在正常情况下，对机体是有利的，少数反映特殊的人，也可能是有害的。

祖国医学对疾病的发生、发展和转归，认为是正邪相争的过程。在这一过程中，则特别重视正气，即《内经》所说：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。为了解决正和邪的矛盾，就确立了“扶正祛邪”，或“扶正培本”这个治疗原则。中医所说的扶正，就包括了免疫学的内容，而滋阴学说，就是扶正的主要内容之一。《内经》说：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。……内外调和，邪不能害”。因而扶正祛邪，特别是扶正，对免疫反应可能起着极其重要的作用。例如补阳（补气）药，如黄芪、人参、淫羊藿、巴戟天等，有提高机体免疫功能 and 促成抗体形成的作用。但补阴药，如生地、熟地、白芍、女贞子、旱莲草、玄参、麦冬等，则可能有抑制免疫功能亢进的作用。同时可以减轻或消除免疫抑制治疗所引起的副作

用。近几年来，我们使用滋阴疗法（如知柏地黄汤等），对于那些使用免疫抑制剂治疗所引起的副作用，确能起到减轻和消除的作用，说明滋阴疗法将会在免疫学上揭开新的一页。

（二）关于滋阴与补液问题

中医“滋阴法”与现代医学“补液法”（包括血液、糖、氯化钠等）有无共同之处，我们在临床过程中作了一些观察。例如有高热病人，汗出，口干思饮，脉洪数，舌绛红少苔或黄苔，少津。中医认为“热盛耗津伤阴”，急宜清热滋阴生津。此时如不用中药，而用“补液法”，纠正电解质，补液后高热很快下降，而汗出口干也有所改善，绛红少津的舌质和黄苔，也转为淡而有津了。严重出血和贫血病人，给予输血后病情很快恢复。这里说明补液与滋阴有相同意义，甚至较之滋阴收效更快。可是在其它阴虚患者身上，补液则无甚作用。例如心阴虚的病人，心烦，失眠，心慌，心悸，情绪急躁，易怒，此时必须服用滋阴养心的药方，如补心、生脉之类，方能阴复烦除，心安能眠。而补液作用则远莫能及。又如肝肾阴虚病人，头昏，眩晕，腰痛，遗精，失眠，健忘，头发脱落等，必须服用滋养肝肾药物，如二至丸、杞菊地黄丸等，方能阴复证除。如用补液法，则完全无济于事。因此，我们认为补液寓有滋阴之意，但补液不能相等滋阴，补液更不能代替滋阴。同样，在紧急用药的情况下，滋阴也不能代替补液。

（三）关于舌质变化与阴虚关系问题

我们临床辨别阴虚和阴虚程度如何，最快而且比较准确的方法是观察舌质。一般来说，舌质红活而润为正常舌，舌质淡为阳虚（气虚），舌质暗红带紫为血瘀，临床多见的为阴虚舌。

我们试把阴虚舌质变化分为四度：

一度：舌质红而少津，有苔。

二度：舌赤或鲜红少津，舌边有齿印，舌面有裂纹，少许苔。

三度：舌绛红无苔，裂纹满布(地图状)干燥无津，或舌体瘦瘪。

四度：舌绛红如镜面，光剥暗紫如猪肝。

如果从五脏在舌面分布区域划分：舌尖赤为心阴虚，心火旺；舌边赤为肝胆阴虚有热；舌中赤为脾胃阴虚；舌根赤为肾阴虚，肾火旺。按这种区域划分脏腑阴虚，也有一定的参考价值。

舌质变化，为什么能够反映机体病变呢？首先应从舌的解剖谈起：舌是由很多横纹肌组成的一个肌性器官，外表披有特殊的粘膜；舌背粘膜是组成舌苔的重要部分；舌的血管神经分布极为丰富，其粘膜上皮薄而透明，乳头反应灵敏。故机体在一般情况下，消化系统和体液的变化，均可在舌上很快反映出来。舌质的颜色变化与舌的血液循环状况关系密切。舌红绛与毛细血管扩张，血液量增加，血液浓缩等因素有关。因此，舌象的变化，能够反映疾病的轻重和进退。如舌质淡而不华，是贫血表现；舌质淡红，表现疾病较轻；舌转红绛，表示病伤阴分。临床许多慢性危重疾患，晚期都可表现阴虚舌。这些患者的舌质红绛，舌体瘦小，舌干而有裂纹，有的舌苔光剥，如果全舌光滑如镜，色如猪肝，是死亡的先兆。

(四) 关于滋阴与补阳相互关系问题

滋阴药与补阳药，原则上是有区别的。因而辨证时，阳虚则补阳，阴虚则滋阴。可是，临床往往有阴阳俱虚，气阴两亏，或气血两虚现象。此时滋阴与补阳需要同时并举，即阴阳两补，气阴两补，气血两补。因阴与阳，气与血，是对立统一的不可分割的矛盾。孤阳则不生，独阴则不长。阴平阳秘，精神乃治。

气无血则不生，血无气则不长。气为血帅，血为气母。这说明了阴阳互根，气血并存的规律。因而在临床上补阳药要照顾到滋阴，滋阴药中也要照顾到益气。如左归丸有鹿胶，右归丸有熟地，当归补血汤重用黄芪等，这样阳药中有阴药，阴药中有阳药，在疗效上自有相得益彰的效果。

（五）关于滋阴法使用禁忌问题

一般来说，使用滋阴药，是没有什么禁忌的。但是在胃纳不佳的情况下，应慎用滋阴药，因此有阴药碍胃之说。在脾阳不振，运化失职的情况下，使用滋阴药，确实碍胃，会使胃纳呆滞，食欲不振。可是在胃阴不足的情况下，也会出现食纳不振，或者毫无食欲现象，滋阴养胃药最恰当。大量滋阴药能使食欲恢复，胃纳旺盛，这点我在临床体会中列举了两个病例，足以说明这个问题。当然在阳虚阴盛或寒湿之邪侵淫的情况下，滋阴药能使之遏阳滞邪，临床应该慎用。

关键问题是否辨证准确。如辨证准确，自然用药无误。然而，养胃阴药有它的选择性，例如沙参、麦冬、山药、石斛、玉竹、花粉等药，对胃阴不足、胃津缺乏，是最理想的首选药物。虽然遇有脾阳不振，少加木香、砂仁，用之亦无害。胃中热盛，则宜选用甘寒泻火剂，如石膏之类。但苦寒药，对阴虚病人则宜慎用。因苦能化燥，燥更伤阴。如遇腑热燥结，必须釜底抽薪，方能救阴。如采用大承气等，也正是为了救阴。

附 方

① 加减萎蕤汤(《通俗伤寒论》)

玉竹 白薇 葱白 豆豉 桔梗 生草 红

枣

② 清骨散(《医宗金鉴》)

银胡 胡连 秦艽 鳖甲 青蒿 生地 丹

皮

③ 猪苓汤(《伤寒论》)

猪苓 茯苓 泽泻 阿胶 滑石

④ 大定风珠(《温病条辨》)

白芍 阿胶 龟胶 生地 麻仁 五味子

牡蛎 麦冬 甘草 鸡子黄 鳖甲

⑤ 沙参麦冬饮(《温病条辨》)

沙参 麦冬 甘草 桑叶 花粉 扁豆 玉

竹

⑥ 知柏地黄汤(《医宗金鉴》)

知母 黄柏 生地 萸肉 山药 丹皮 泽

泻 云苓

⑦ 五汁饮(《温病条辨》)

麦冬汁 藕汁 鲜芦根汁 荸荠汁 梨汁

⑧ 清营汤(《温病条辨》)

犀角 丹皮 玄参 黄连 银花 连翘 竹

叶 麦冬 鲜生地

⑨ 犀角地黄汤(《温病条辨》)

犀角 生地 丹皮 白芍

⑩ 滋阴养液汤(吴烜平老中医验方)

生地 玄参 麦冬 勾藤 桑枝 石斛 牛膝
狗脊 草决明 杜仲 海桐皮 当归 痛甚
加乳香 没药

⑪ 补心汤(即天王补心丹)(《摄生秘剖》)

柏子仁 五味子 茯苓 当归 生地 桔梗
党参 沙参 丹参 天冬 麦冬 远志 辰砂
枣仁

⑫ 补肝汤(《医宗金鉴》)

熟地 当归 白芍 川芎 枣仁 麦冬 木瓜
生草

⑬ 一贯煎(《柳州医话》)

当归 生地 枸杞 川楝子 条参 麦冬

⑭ 资生清阳汤(本院经验方)

桑叶 丹皮 竹柴胡 天麻 白芍 白蒺藜
勾藤 石斛 杭菊 薄荷 草决明 生地 生甘草

⑮ 杞菊地黄汤(《医级》)

枸杞 菊花 熟地 萸肉 山药 云苓 丹皮
泽泻

⑯ 益胃汤(《温病条辨》)

沙参 生地 麦冬 玉竹 冰糖

⑰ 脾约麻仁丸(《伤寒论》)

麻仁 杏仁 枳实 大黄 川朴 白芍

⑱ 百合固金汤(《医方集解》)

百合 玄参 麦冬 桔梗 生草 川贝 白芍
当归 生地 熟地

⑲ 养阴清肺汤(《重楼玉锁》)

生地 川贝母 玄参 丹皮 白芍 麦冬
桔梗 薄荷 生甘草

⑳ 六味地黄汤(《小儿药证直诀》)

熟地 萸肉 山药 泽泻 丹皮 云苓

㉑ 七味葱白汤(《外台秘要》)

鲜葱白 葛根 生地 淡豆豉 麦冬 生姜
百劳水(即江河流动的水)

㉒ 滋阴退热饮(笔者自拟验方)

沙参 麦冬 玉竹 白薇 地骨皮 丹皮
青蒿 生地 知母 银柴胡 桔梗 生甘草 有
外感现象者酌加薄荷

㉓ 银翘散(《温病条辨》)

银花 连翘 桔梗 荆芥 薄荷 牛蒡子
鲜芦根 竹叶 生甘草 淡豆豉

㉔ 桑菊饮(《温病条辨》)

桑叶 杭菊 杏仁 薄荷 连翘 鲜芦根
桔梗 生甘草

㉕ 白虎汤(《伤寒论》)

生石膏 知母 生甘草 粳米

㉖ 增液承气汤(《温病条辨》)

玄参 生地 麦冬 大黄 芒硝

㉗ 化斑汤(《温病条辨》)

生石膏 知母 生甘草 玄参 犀角 粳米

㉘ 加减复脉汤(《温病条辨》)

炙草 生地 白芍 麦冬 阿胶 麻仁
附：一甲复脉汤：去麻仁加牡蛎
二甲复脉汤：去麻仁加牡蛎 鳖甲
三甲复脉汤：去麻仁加牡蛎 鳖甲 龟板

②⑨ 桂枝白虎汤(验方)

即《伤寒论》桂枝汤合白虎汤

③⑩ 千金犀角汤(《千金要方》)

犀角 羚羊角 前胡 黄芩 栀子 大黄
升麻 射干 豆豉

③⑪ 甘寒通络饮(笔者自拟验方)

生石膏 知母 石斛 白芍 生地 玄参
丹皮 麦冬 花粉 桑枝 生甘草 忍冬藤

③⑫ 朱砂安神丸(《兰室秘藏》)

黄连 朱砂 生地 当归 炙甘草

③⑬ 归脾汤(《济生方》)

白术 党参 黄芪 当归 炙草 茯神 远志
酸枣仁 广木香 桂圆肉 生姜 红枣

③⑭ 平补镇心丹(《和济局方》)

酸枣仁 五味子 天冬 麦冬 熟地 远志
人参 山药 肉桂 龙齿 朱砂 茯神 茯苓
车前子

③⑮ 生脉散(《内外伤辨惑论》)

人参 麦冬 五味子

③⑯ 炙甘草汤(《伤寒论》)

炙甘草 大枣 阿胶 生姜 人参 生地
桂枝 麦冬 麻仁

③⑰ 滋阴降火汤(《沈氏尊生书》)

生地 熟地 当归 白芍 天冬 麦冬 白
术 陈皮 知母 川柏 生草 红枣 生姜

③⑧ 左金丸(《丹溪心法》)

黄连 吴萸

③⑨ 天麻勾藤饮(《通俗伤寒论》)

天麻 勾藤 黄芩 牛膝 杜仲 草决明
桑寄生 栀子 益母草 夜交藤 茯神

④⑩ 镇肝息风汤(《医学衷中参西录》)

生龙骨 生牡蛎 龟板 赭石 牛膝 茵陈
玄参 麦冬 川楝子 麦芽 生草

④⑪ 羚角勾藤汤(《通俗伤寒论》)

桑叶 杭菊 茯神 鲜生地 大贝 生甘草
竹茹 白芍

④⑫ 滋水清肝饮(《医宗己任篇》)

生地 萸肉 山药 云苓 丹皮 泽泻 当
归 柴胡 山栀 白芍 大枣

④⑬ 乙癸同源饮(验方)

沙参 麦冬 当归 白芍 枸杞 生地 川
楝子 首乌 鳖甲 生牡蛎 红花

④⑭ 达郁宽中汤(《通俗伤寒论》)

沉香 当归 白芍 柴胡 香橼皮 晚蚕沙
鸡内金 茅根 川朴 鲜葱

④⑮ 叶氏养胃方(《临证指南》)

麦冬 扁豆 玉竹 生草 桑叶 沙参

④⑯ 香砂益胃汤(笔者自拟验方)

生地 沙参 麦冬 玉竹 玄参 花粉 白
芍 山药 石斛 广木香 砂仁 便秘加熟军

④⑦ 玄麦甘桔汤(验方)

玄参 麦冬 桔梗 生草

④⑧ 藿胆丸(验方)

藿香 猪胆

④⑨ 清燥救肺汤(《医门法律》)

桑叶 沙参 生草 麻仁 生石膏 阿胶
杏仁 麦冬 枇杷叶

⑤⑩ 启音汤(验方)

蝉衣 射干 桔梗 玄参 薄荷 花粉 玉
蝴蝶 通大海 玉金 金果榄 牛蒡子

⑤⑪ 月华丸(《医学心悟》)

天冬 麦冬 生地 熟地 山药 百部 沙
参 川贝 阿胶 茯苓 獭肝 三七 菊花
桑叶

⑤⑫ 拯阴理劳汤(《医宗必读》)

人参 麦冬 五味子 当归 白芍 生地
丹皮 苡仁 莲子 桔红 炙草

⑤⑬ 秦艽鳖甲汤(《卫生宝鉴》)

地骨皮 银柴胡 秦艽 知母 当归 鳖甲
乌梅 青蒿

⑤⑭ 泻心汤(《金匱要略》)

大黄 黄连 黄芩

⑤⑮ 导赤散(《小儿药证直诀》)

生地 木通 竹叶 生甘草

⑤⑯ 龙胆泻肝汤(《医宗金鉴》)

龙胆草 黄芩 栀子 泽泻 木通 车前子
当归 生地 柴胡 甘草

⑤7 玉女煎(《景岳全书》)

生地 牛膝 麦冬 知母 生石膏

⑤8 大补阴丸(《丹溪心法》)

黄柏 知母 熟地 龟板 猪脊髓

⑤9 三才封髓丹(《丹溪心法》)

天冬 熟地 人参 黄柏 砂仁 甘草

⑥0 交泰丸(《中国医学大辞典》)

黄连 肉桂

⑥1 金锁固精丸(《医方集解》)

沙苑蒺藜 芡实 莲须 龙骨 牡蛎

⑥2 赞育丹(《景岳全书》)

熟地 白术 当归 枸杞 杜仲 仙茅 巴戟天 萸肉 淫羊藿 肉苁蓉 韭子 蛇床子
附片 肉桂

⑥3 还少丹(杨倓)

萸肉 茯苓 山药 熟地 杜仲 牛膝 肉苁蓉 楮实子 炒小茴 巴戟天 远志 石菖蒲
红枣 五味子 枸杞子

⑥4 地黄饮子(王贶)

生地 熟地 人参 黄芪 炙草 天冬 麦冬 枇杷叶 石斛 泽泻 枳实

⑥5 消渴方(《丹溪心法》)

花粉 川连 藕汁 生地汁 牛乳 姜汁
白蜜

⑥6 白虎加人参汤(《伤寒论》)

生石膏 知母 生甘草 粳米 人参

⑥7 气阴固本汤(笔者自拟验方)

黄芪 山药 花粉 生熟地 麦冬 苍术
生牡蛎 白芍 云苓 五倍子 葛根 五味子

⑥⑧ 当归六黄汤(《兰室秘藏》)

当归 生地 熟地 黄连 黄芩 黄柏 黄
芪

⑥⑨ 牡蛎散(《类证治裁》)

黄芪 麻黄根 牡蛎 小麦

⑦⑩ 柏子仁丸(《医方集解》)

柏子仁 人参 白术 半夏 五味子 牡蛎
麻黄根 麦麸 红枣

⑦⑪ 麦门冬汤(《金匱要略》)

麦冬 法夏 人参 甘草 粳米 大枣

⑦⑫ 补肺阿胶汤(《小儿药证直诀》)

阿胶 马兜铃 牛蒡子 甘草 杏仁 糯米

⑦⑬ 大补元煎(《景岳全书》)

人参 熟地 山药 萸肉 杜仲 当归 枸
杞 炙草

⑦⑭ 四物汤(《和济局方》)

熟地 当归 白芍 川芎

⑦⑮ 人参养营汤(《和济局方》)

人参 白术 茯苓 生草 熟地 当归 白
芍 黄芪 肉桂 五味子 远志 陈皮

⑦⑯ 半夏白术天麻汤(《医学心悟》)

半夏 天麻 茯苓 橘红 白术 甘草

⑦⑰ 泻白散(《小儿药证直诀》)

地骨皮 桑白皮 生甘草 粳米

⑦⑱ 酸枣仁汤(《金匱要略》)

酸枣仁 甘草 知母 茯苓 川芎

⑦⑨ 失笑散(《和济局方》)

五灵脂 蒲黄

⑧⑩ 金铃子散(《圣惠方》)

川楝子 元胡索

⑧⑪ 归芍地黄汤(验方)

当归 白芍 生地 萸肉 山药 泽泻 云

苓 丹皮

⑧⑫ 滋肾养肝汤(笔者自拟验方)

女贞子 旱莲草 熟地 当归 白芍 玄参

麦冬 生龙骨 生牡蛎 草决明 杜仲 白蒺藜

⑧⑬ 三子养阴汤(《黄寿人临床经验选》)

女贞子 枸杞子 沙苑子 生地 黄连 菊花

酸枣仁 柏子仁

⑧⑭ 黄连阿胶汤(《伤寒论》)

黄连 黄芩 芍药 鸡子黄 阿胶

主要参考书目

《黄帝内经》

张仲景：《伤寒论》、《金匱要略》

刘完素：《河间三书》

朱丹溪：《丹溪心法》

张景岳：《景岳全书》

喻嘉言：《医门法律》

李中梓：《医宗必读》

叶天士：《临证指南》

吴鞠通：《温病条辨》

蒲辅周：《蒲辅周医案》

陈可冀：《岳美中老中医治疗老年病的经验》

何炎燊：《论育阴潜阳的应用》，见《新中医》1977年第4期