俞前先生赐教
[illegible]

莺湖医集

金储之 著

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

责任编辑:吴大真
装帧设计:陈依仁
许 舶
戴文刚

鸳湖医集

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ISBN 7-5067-0618-4/R·0547
[illegible]

纪念父母亲栽培学医之恩

采用白话写作易学易懂

着重临证科研讲究实效

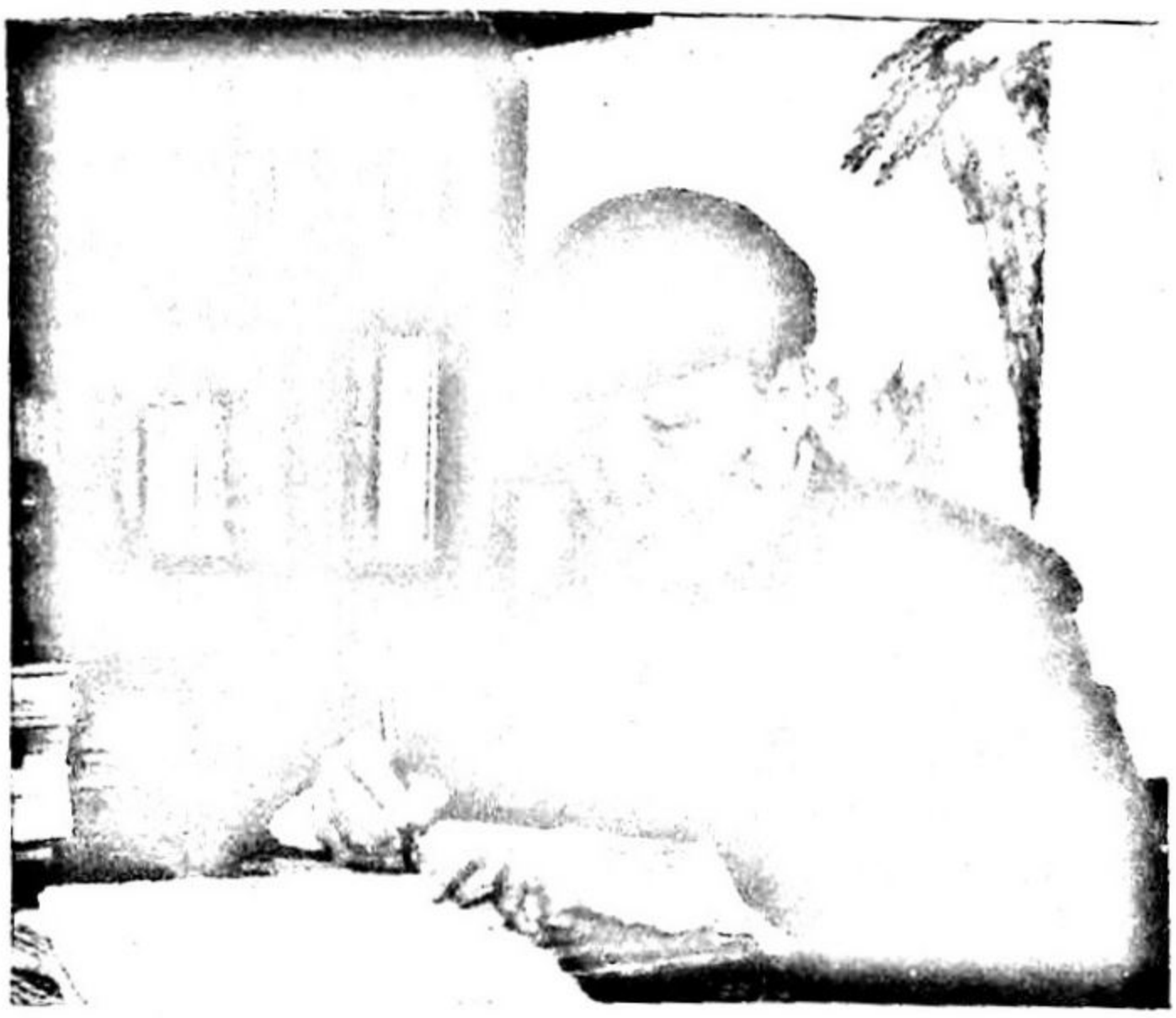
体现中医传统理法方药

力求古为今用中西结合

储之

一九九一、七、

作者简介



中医内科主任医师金储之，中国共产党党员，江苏省著名中医。1919年1月9日出生于江苏省吴江市，1937年毕业于上海新中国医学院后，即悬壶桑梓。建国后，曾任原吴江县中医院院长、苏州地区中医学会副理事长、中华医学会苏州地区分会副会长等职，为江苏省中医药学术研究委员会委员、《江苏医药》、《江苏中医杂志》编委。金储之医师学识渊博，经验丰富，思路宽广，善于总结，行医五十余载，在临床、科研、教学等方面均有独到建树。辨证精确，擅于中西医结合治疗疑难重症；潜心研治血液病，获“治疗再生障碍性贫血”科研成果奖；多次主持兴办中医班，并亲自执教，年轻中医人才多有出其门者；发表学术论文数十篇，近年三次获得优秀论文奖。

蔦湖名士，書林一帆，
傳統深厚，福澤柔梓。

賀儲之先生蔦湖匯集出版

孫中浩 1991.7

貢獻社會

造福人類

為鶯湖匿集題

于孟達

祝賀鶯湖医集誕生

以辨証唯物主義為指導總結
医療实踐，創造性地继承山房
医學遺產，為祖國未来的中医
事業的振興而努力奮斗

朱士聲

一九九二年十月

医林推督碩

著述紹岐黃

敬賀

並備之先生《鳳湖医集》出版

陸云稱于辛未年七月

祝贺萬北同、[illegible]生

萬北同、[illegible]

[illegible]人民

[illegible]

一九九一年[illegible]月

贺《鸳湖医集》闻世

弘揚医学

首徒鸳湖

[illegible]秘南

一九九一年七月

内 容 介 绍

《莺湖医集》共分四编：第一编　医典今用述要，第二编　临床辨证施治，第三编　疑难杂症研治，第四编　方剂药物新议。

在“医典今用述要”中，上溯经典旨要，下采现代医学观点，对中医的整体医学模式、独特的理论体系、灵活的辨证方法进行了阐析，可谓判其得失，发其微旨，品其异同，且有创见。如，论“天人合一”的生理观，举“阴阳”与中医的关系，吸收中医关于人体整体性和人与环境统一性的自然观之精髓，运用“四时阴阳者，万物之根本也”的经旨，指导处理疾病要因时、因人而治。此编中，还有意释经典古著，引而有据，述而有序，直见精萃要处，这对初学中医者尤有帮助。

“临床辨证施治”，前节是传统医学的辨证施治纲要，后节是九十余个单一病种的辨治。全编运用中医理论指导临床实践，发扬古义，融合新知，守古法而不泥古方，辨病辨证精确，立法严谨，遣方灵活，以证为纲，识病为要，阐明病因、病机、诊断、治则、方药丝丝入扣，重在实效。

作者行医五十余年，治愈疑难病症，指不胜屈，尤其是运用中西医结合治疗血液病，转危为安、起死回生，也为数不少。在“疑难杂症研治”中，对其所积累的经验，进行了较系统的总结，列出了部分验方、病案，设有研治白血病的专论，识病深刻，用方独特，是长期临床实践与灵活运用传统理法方药的结晶，是中西医结合的新成果，是传薪秘要之谈。

在“方剂药物新议”中，仿南京中医学院《方剂学》体例，精选方剂，类聚方例，既对每张古方提出了新议，又加进了若干自编验方。提倡运用现代科学技术加深对中药的药性认识，体现方剂调和偏胜、制化恰当的配伍特色，使辨证施治有方有药，祛病扶正全面照

顾。编末还列有巧用单味药的方法。此编不仅可供中医者借鉴，也可供西医者、患者采用中药时参考。

全书约46万字，体裁新颖，内容丰富，论证精切，语言通俗，医典阐述简明扼要，辨病辨证施治有机结合，治疗疑难病症独有创新，选方用药去粗取精，在继承、发掘中体现着发展和提高，是一部较有实用价值的中医专著。

目　录

第一编　医典今用述要

自然法与中医

“天人合一”的生理观 …… (1)
“阴阳”与中医的关系 …… (7)
“五行”与中医的关系 …… (12)

中医基础述要

藏象 …… (14)
　五脏 …… (16)
　六腑 …… (22)
　奇恒之腑 …… (25)
营、卫、气、血、津液、精、神 …… (28)
经络 …… (34)
病因 …… (40)
诊法 …… (46)
　望诊 …… (48)
　闻诊 …… (55)
　问诊 …… (57)
　切诊 …… (57)
　八纲 …… (61)

治疗法则 …… (66)

古著热病述要

《伤寒论》和《温病学》 …… (75)
《伤寒论》的引述 …… (75)
太阳病述要 …… (78)
少阳病述要 …… (79)
阳明病述要 …… (81)
三阳病的合病与变证概述 …… (82)
太阴病述要 …… (84)
少阴病述要 …… (84)
厥阴病述要 …… (85)
三阴病的并病及变证概述 …… (86)
学《伤寒论》的体会 …… (87)
《温病学》的引述 …… (91)
时感述要 …… (92)
风温述要 …… (94)
湿温述要 …… (96)
暑温述要 …… (99)
秋燥述要 …… (102)
冬温与春温述要 …… (103)
学《温病学》的体会 …… (106)

医典运用刍议

论中医五脏与神经功能的关系 …… (108)
四诊新议 …… (112)

治疗传染性热病“热证”的概要…… (113)
论肝藏血与疏泄…… (116)

第二编　临床辨证施治

辨证施治纲要

《伤寒论》六经辨证施治纲要…… (125)
温病辨证施治纲要…… (131)
脏腑辨证…… (145)
心…… (146)
肝…… (150)
脾…… (155)
肺…… (161)
肾…… (166)
小肠…… (173)
大肠…… (174)
胆…… (175)
胃…… (177)
膀胱…… (179)

常见病的辨治

引子…… (181)
一、流行性传染病 …… (181)
水痘…… (181)
白喉…… (182)

疟疾…… (184)
麻疹…… (185)
丹毒…… (186)
百日咳…… (187)
流行性腮腺炎…… (187)
流行性出血热…… (188)
细菌性痢疾…… (190)
肺炎…… (191)
伤寒…… (194)
流行性脑脊髓膜炎…… (195)
流行性乙型脑炎…… (197)
传染性肝炎…… (199)
二、呼吸系统疾病 …… (203)
治感冒四要…… (203)
急、慢性支气管炎 …… (204)
胸膜炎…… (205)
哮鸣痰喘…… (206)
虚喘…… (207)
肺咯血…… (209)
肺痈…… (210)
三、消化系统疾病 …… (211)
脾胃病证…… (211)
常见的慢性腹泻…… (215)
肠梗阻…… (217)
急、慢性肠痈 …… (218)
急性胃肠炎…… (218)
急性胰腺炎…… (219)
急、慢性胆囊炎 …… (220)

胆结石…… (222)
糖尿病(附尿崩症)…… (223)
克隆病…… (225)
肝硬变…… (226)
四、泌尿系统疾病 …… (230)
泌尿系统感染…… (230)
泌尿系统结石…… (231)
急、慢性肾炎 …… (232)
乳糜尿…… (234)
多囊肾(附多囊肝)…… (235)
五、心、脑血管及神经性疾病…… (235)
脑中风…… (235)
冠状动脉粥样硬化性心脏病…… (237)
高血压病…… (239)
癫痫…… (240)
神经官能症…… (241)
坐骨神经痛…… (242)
心脏、血管病急救摘要(包括脑血管) …… (243)
六、腺体疾病 …… (244)
扁桃体炎…… (244)
急性乳腺炎…… (245)
急、慢性前列腺炎 …… (246)
甲状腺机能亢进…… (247)
单纯性甲状腺瘤…… (247)
颈部淋巴腺结核…… (248)
我对腺体疾患者用药法…… (249)
七、眼、耳、口、鼻疾病…… (250)
结膜炎…… (250)

角膜炎…… (250)
视网膜出血…… (251)
化脓性中耳炎…… (252)
口腔内疱疹性口炎…… (252)
溃疡性龈炎…… (253)
咽炎…… (254)
鹅口疮…… (255)
单纯性喉炎…… (256)
鼻炎…… (256)
八、皮肤疾病 …… (258)
神经性皮炎…… (258)
脱发性皮炎…… (258)
接触性皮炎…… (259)
过敏性皮炎…… (259)
环状肉芽肿间质性皮炎…… (259)
荨麻疹…… (260)
湿疹…… (260)
斑秃…… (261)
九、骨、关节、筋脉疾病 …… (262)
关节炎…… (262)
骨与关节结核…… (263)
转移性脓肿与深部脓肿…… (264)
鹤膝风…… (265)
痿证…… (265)
腰脊柱骨肥大…… (266)
脚气…… (266)
十、妇科疾病 …… (267)
月经不调…… (267)

闭经…… (269)
痛经…… (270)
带下…… (271)
急性盆腔炎…… (272)
慢性盆腔炎…… (273)
功能性子宫出血…… (274)
妊娠呕吐…… (275)
妊娠水肿…… (275)
先兆子痫、子痫 …… (276)
先兆流产…… (277)
恶露不绝…… (278)
胎盘滞留…… (279)
产后尿潴留…… (279)
乳汁不行…… (280)
子宫脱垂…… (281)

第三编　疑难杂症研治

验　　方

治癌症、勒一薛氏症、良性瘤的验方…… (283)
治晚期癌症要则…… (283)
晚期直肠癌…… (285)
晚期胃癌…… (286)
晚期食管癌…… (286)
晚期恶性淋巴肉瘤…… (286)
晚期肺癌…… (287)

晚期子宫癌…… (287)
乳房癌…… (287)
晚期鼻咽癌…… (288)
慢性淋巴癌…… (288)
晚期胆癌…… (288)
晚期肝癌…… (289)
脑癌…… (289)
勒—薛氏症…… (289)
子宫肌瘤…… (290)
肠息肉…… (290)
甲状腺瘤…… (290)
治血液病的验方…… (290)
白血病…… (290)
再生障碍性贫血…… (294)
溶血性贫血…… (296)
血小板减少紫癜…… (297)
白细胞减少症…… (298)
骨髓纤维化…… (299)
骨髓增生异常综合征…… (300)
去瘀血的验方…… (300)
治脏损的验方…… (302)
心损…… (302)
肝损…… (303)
脾损…… (304)
肺损…… (305)
肾损…… (305)
治传染性肝炎的验方…… (307)
治头、脑部几种疾病的验方 …… (308)

血管痉挛性头痛…… (308)
脑缺血性瘫痪…… (309)
脑溢血…… (309)
高血压…… (310)
治皮肤病的验方…… (311)
环状肉芽肿间质性皮炎…… (311)
慢性湿疹…… (311)
荨麻疹…… (312)
脱发性皮炎…… (312)
斑秃…… (312)
红斑性狼疮…… (313)
治筋脉、骨骼病的验方 …… (313)
鹤膝风…… (313)
风湿…… (313)
脊柱肥大…… (314)
三叉神经痛…… (314)
骨痨…… (314)
筋脉挛急…… (315)
治时行病的验方…… (315)
时行感冒…… (315)
肺炎…… (316)
伤寒…… (317)
乙型脑炎…… (318)
脑脊髓膜炎…… (319)
治妇科病的验方…… (320)
月经不调…… (320)
痛经…… (321)
闭经…… (321)

崩漏…… (322)
带下…… (322)
阴道炎…… (323)
盆腔炎…… (323)
子宫下垂…… (323)
妊娠恶阻…… (323)
妊娠水肿…… (324)
先兆子痫…… (324)
产后恶露不净…… (324)
胎漏…… (324)
产后乳汁缺乏…… (325)
回乳法…… (325)
更年期贫血浮肿…… (325)
阴户挛痛…… (325)
治腺体病的验方…… (325)
肾上腺皮质激素功能衰退…… (325)
甲状腺机能亢进…… (326)
前列腺肥大症…… (326)
胰腺炎…… (327)
淋巴腺肿核…… (327)

病　　案

中西医合作探治重难疾病…… (328)
血液病的探治…… (329)
白血病案例…… (329)
再生障碍性贫血案例…… (332)
附:15 例再生障碍性贫血治验 …… (337)

铀放射导致再生障碍性贫血案例…… (341)
骨髓纤维化案例…… (342)
婴幼儿勒一薛氏症案例…… (344)
逆转红细胞冷凝集症案例…… (346)
脾功能亢进出血案例…… (347)
溶血性贫血案例…… (350)
几种贫血案例…… (353)
肝脏病的探治…… (356)
传染性肝炎案例…… (356)
肝损症积、黄疸、臌胀案例…… (359)
附:肝硬化腹水案例 …… (362)
其它病的探治…… (366)
治喘案例…… (366)
晚期癌症延长生存期案例…… (368)
变应性亚败血症案例…… (371)
类风湿性关节炎案例…… (372)
皮肌炎好转案例…… (373)
慢性肾病案例…… (374)
红斑性狼疮性肾炎案例…… (376)
骨痨脓肿发热案例…… (376)
非特异性溃疡性结肠炎案例…… (377)
糜烂性(痘疮型)胃炎案例…… (379)
急救脑病深昏迷案例…… (380)
中西医结合治疗温病热入营血案例…… (382)
急症验案五例…… (383)

专　　论

我对白血病的研治…… (387)
再议治白血病…… (390)
急性淋巴细胞性白血病中医治规…… (392)
急性粒细胞性白血病中医治规…… (393)
我对急、慢性再生障碍性贫血的研治 …… (394)
治血癌四要、四路 …… (397)

第四编　方剂药物新议

方　　剂

第一章　解表剂…… (401)
一、辛温解表 …… (402)
1. 桂枝汤　附方　(1)桂枝加桂汤　(2)桂枝加芍药汤　(3)桂枝加大黄汤　(4)桂枝加葛根汤　(5)葛根汤　(6)葛根加半夏汤 …… (402)
2. 葱豉汤　附方　(1)活人葱豉汤　(2)葱豉桔梗汤 …… (403)
3. 麻黄汤　附方　(1)麻黄连轺赤小豆汤　(2)麻黄加术汤　(3)麻黄杏仁薏苡甘草汤　(4)三拗汤　(5)华盖散 …… (404)
4. 大青龙汤　附方　越婢汤…… (404)
5. 九味羌活汤　附方　苏羌达表汤…… (405)
二、辛凉解表 …… (406)

1.麻黄杏仁甘草石膏汤…… (406)
2.银翘散　附方　(1)银翘汤　(2)银翘散去豆豉
加生地、大青叶、玄参、丹皮汤 …… (406)
3.桑菊饮…… (407)
4.柴葛解肌汤　附方　心悟柴葛解肌汤…… (407)
三、滋阴解表 …… (408)
1.加减葳蕤汤　附方　千金葳蕤汤…… (408)
2.杏斛汤…… (409)
四、助阳解表 …… (409)
1.麻黄附子细辛汤　附方　麻黄附子甘草汤…… (409)
2.再造散…… (409)
五、补气解表 …… (410)
1.人参败毒散　附方　(1)荆防败毒散　(2)连翘败
毒散　(3)仓廪散 …… (410)
2.参苏饮　附方　杏苏散…… (410)
六、养血解表 …… (411)
1.葱白七味饮…… (411)
2.增液三根牛蒡蝉衣汤…… (411)
七、理气解表 …… (412)
1.香苏散…… (412)
2.菖蒲石膏汤…… (412)
八、化饮解表 …… (413)
1.小青龙汤　附方　小青龙加石膏汤…… (413)
2.慢性肾病化饮汤…… (413)
九、透疹解表 …… (414)
1.升麻葛根汤　附方　宣毒发表汤…… (414)
2.竹叶柳蒡汤…… (414)
十、小结 …… (415)

第二章　催吐剂…… (416)
一、气道壅塞 …… (417)
1. 急救稀涎散　附方　(1)通关散　(2)皂荚丸
(3)解毒雄黄丸 …… (417)
2. 三圣散…… (417)
二、催吐上脘积物 …… (418)
1. 瓜蒂散…… (418)
2. 景岳吐法…… (419)
三、血液病的喉间水肿处理 …… (419)
四、小结 …… (419)
第三章　泻下剂…… (420)
一、寒下剂 …… (420)
1. 大承气汤…… (420)
2. 小承气汤…… (421)
3. 调胃承气汤　附方　凉膈散…… (421)
4. 木香槟榔丸…… (422)
5. 大陷胸汤　附方　大陷胸丸…… (422)
6. 十枣汤　附方　(1)十枣丸　(2)控涎丹…… (423)
7. 舟车丸　附方　(1)三花神佑丸　(2)疏凿饮子
(3)牡蛎泽泻散 …… (424)
8. 不完全肠梗阻通下方…… (425)
9. 消化道止血通瘀方…… (425)
10. 血胸积液的中西两法同治 …… (425)
二、温下剂 …… (426)
1. 大黄附子汤…… (426)
2. 温脾汤…… (427)
3. 三物备急丸　附方　白散…… (427)
4. 疏通肝胆积聚汤…… (428)

5.虫类攻积丸…… (428)
三、润下剂 …… (429)
1.麻子仁丸　附方　(1)润肠丸　(2)五仁丸…… (429)
2.济川煎　附方　半硫丸…… (430)
3.消渴润下汤…… (430)
四、攻补兼施 …… (430)
1.黄龙汤…… (430)
2.增液承气汤…… (431)
3.承气养营汤…… (431)
4.湿疹承气汤…… (432)
五、外导(即灌肠) …… (432)
1.蜜煎导法…… (432)
2.猪胆汁导法…… (432)
六、小结 …… (433)
第四章　和解剂…… (434)
一、和解少阳 …… (434)
1.小柴胡汤　附方　(1)黄连汤　(2)半夏泻心汤
(3)生姜泻心汤　(4)甘草泻心汤　(5)柴胡枳桔汤
…… (434)
2.蒿芩清胆汤…… (435)
3.蒿芩连栀三仁汤…… (436)
二、调和肝脾 …… (436)
1.四逆散　附方　(1)芍药甘草汤　(2)柴胡疏肝散
…… (437)
2.逍遥散　附方　(1)加味逍遥散　(2)黑逍遥散
(3)完带汤 …… (437)
3.痛泻要方…… (438)
4.胀泻要方…… (439)

三、治疟类 …… (439)
1. 达原饮　附方　柴胡达原饮 …… (439)
2. 清脾饮 …… (440)
3. 截疟七宝饮(原名七宝散)　附方　截疟常山饮
…… (440)
4. 何人饮 …… (441)
5. 青金散 …… (441)
四、小结 …… (442)
第五章　表里双解剂 …… (442)
一、解表攻里 …… (443)
1. 厚朴七物汤 …… (443)
2. 大柴胡汤 …… (443)
3. 防风通圣散 …… (444)
4. 水解散 …… (445)
二、解表清里 …… (445)
1. 葛根黄芩黄连汤 …… (445)
2. 三黄石膏汤　附方　三黄巨胜汤 …… (446)
3. 坚阴清里化浊汤 …… (446)
三、小结 …… (447)
第六章　清热剂 …… (447)
一、清气分热 …… (448)
1. 白虎汤　附方　(1)白虎加人参汤　(2)白虎加
桂枝汤　(3)白虎加苍术汤　(4)清疹汤。 …… (448)
2. 竹叶石膏汤　附方　《妇人良方》的竹叶石膏汤
…… (449)
3. 栀子豉汤　附方　(1)栀子甘草汤
(2)栀子厚朴汤 …… (449)
4. 解竹滑甘汤 …… (450)

二、清营凉血 …… (450)
1.清营汤　附方　清宫汤 …… (450)
2.犀角地黄汤 …… (451)
3.清营增加血小板汤 …… (451)
三、气血两清 …… (452)
1.清瘟败毒饮 …… (452)
2.急白滋清汤 …… (453)
四、清火解毒 …… (454)
1.黄连解毒汤 …… (454)
2.神犀丹 …… (455)
3.普济消毒饮 …… (455)
4.分层消毒饮 …… (456)
五、分经(或称分脏腑)清热 …… (457)
1.泻心汤 …… (457)
2.龙胆泻肝汤　附方　(1)当归龙荟丸(2)泻青丸
…… (457)
3.左金丸　附方　(1)戊己丸(2)香连丸 …… (458)
4.泻黄散 …… (459)
5.清胃散 …… (459)
6.泻白散 …… (460)
7.甘露饮 …… (460)
8.玉女煎 …… (461)
9.导赤散　附方　小蓟饮子 …… (461)
10.黄芩汤　附方　芍药汤 …… (462)
11.白头翁汤　附方　白头翁加甘草阿胶汤 …… (462)
六、清虚热 …… (463)
秦艽鳖甲散　附方　(1)清骨散　(2)黄芪鳖甲散
…… (463)

七、小结 …… (464)
第七章　祛暑剂 …… (465)
一、清暑 …… (466)
清络饮 …… (466)
二、祛暑解表 …… (466)
香薷饮　附方　新加香薷饮 …… (466)
三、清暑利湿 …… (467)
1.六一散　附方　(1)益元散　(2)碧玉散　(3)鸡苏散　(4)温清丸　(5)玉泉散 …… (467)
2.苓桂甘露散 …… (468)
四、清暑益气 …… (468)
清暑益气汤　附方　王氏清暑益气汤 …… (468)
五、小结 …… (469)
第八章　治风剂 …… (470)
一、疏散外风 …… (470)
1.小续命汤　附方　(1)续命汤　(2)资寿解语汤 …… (470)
2.牵正散　附方　改容膏 …… (471)
3.玉真散 …… (472)
4.蝉芦羚汤 …… (472)
5.川芎茶调散　附方　(1)菊花茶调散　(2)苍耳子散 …… (472)
6.活络丹　附方　大活络丹 …… (473)
7.独活寄生汤　附方　(1)三痹汤　(2)羌活续断汤 …… (473)
8.蠲痹汤　附方　舒筋汤 …… (474)
9.三生饮　附方　(1)星香散　(2)大省风汤 …… (475)
10.羚羊角散 …… (475)

11.类风湿性关节肿痛汤 …… (476)
二、平熄内风 …… (476)
1.镇肝熄风汤 …… (477)
2.羚羊钩藤汤 附方 (1)钩藤饮 (2)钩藤汤
(3)撮风散 …… (477)
3.阿胶鸡子黄汤 附方 (1)黄连阿胶汤 (2)小定风珠 (3)一甲复脉汤 (4)二甲复脉汤 (5)三甲复脉汤 (6)大定风珠 …… (478)
4.地黄饮子 …… (479)
5.滋水柔肝养髓汤 …… (480)
三、小结 …… (480)
第九章 芳香开窍剂 …… (481)
一、清热开窍 …… (481)
1.安宫牛黄丸 附方 牛黄清心丸 …… (482)
2.至宝丹 …… (482)
3.紫雪丹 …… (483)
4.行军散 附方 人马平安散 …… (484)
5.抱龙丸 附方 (1)牛黄抱龙丸 (2)琥珀抱龙丸
…… (484)
6.小儿回春丸 …… (485)
7.紫金锭 …… (486)
二、逐寒开窍 …… (486)
苏合香丸 …… (486)
三、小结 …… (487)
第十章 祛里寒剂 …… (487)
一、回阳救逆 …… (487)
1.四逆汤 附方 (1)干姜附子汤 (2)四逆加人参汤 (3)茯苓四逆汤 (4)通脉四逆汤 (5)白通汤

(6)白通加猪胆汁汤　(7)通脉四逆汤加猪胆汁汤 …… (487)
2. 回阳救急汤 …… (488)
3. 参附汤　附方　芪附汤 …… (489)
4. 黑锡丹 …… (489)
5. 真武汤 …… (490)
6. 附子汤　附方　(1)桂枝附子汤　(2)白术附子汤
(3)甘草附子汤 …… (491)
二、温中散寒 …… (491)
1. 理中丸 …… (491)
2. 大建中汤 …… (492)
3. 吴茱萸汤 …… (492)
4. 四神丸 …… (493)
三、小结 …… (493)
第十一章　祛湿剂 …… (494)
一、利水通淋 …… (494)
1. 五苓散 …… (494)
2. 猪苓汤 …… (495)
3. 八正散　附方　(1)石苇散　(2)牛膝饼　(3)五淋散 …… (495)
二、利水退肿 …… (496)
1. 五皮饮 …… (496)
2. 防己黄芪汤　附方　防己茯苓汤 …… (497)
三、清热利湿 …… (497)
1. 甘露消毒丹 …… (497)
2. 三仁汤 …… (498)
3. 二妙散　附方　(1)三妙丸　(2)三妙散 …… (498)
4. 茵陈蒿汤　附方　(1)茵陈五苓散　(2)栀子柏

皮汤　(3)茵陈四逆汤 …… (499)
四、温化水湿 …… (500)
1.平胃散　附方　(1)柴平汤　(2)胃苓汤…… (500)
2.藿香正气散　附方　(1)加减正气散　(2)二加减正气散　(3)三加减正气散　(4)四加减正气散　(5)五加减正气散 …… (500)
3.六和汤　附方　蚕矢汤…… (501)
4.甘草干姜茯苓白术汤…… (502)
5.苓桂术甘汤…… (502)
6.实脾饮…… (503)
五、宣散湿邪 …… (503)
1.羌活胜湿汤…… (503)
2.鸡鸣散…… (504)
六、小结 …… (504)
第十二章　润燥剂…… (505)
一、轻宣润燥 …… (505)
1.桑杏汤…… (505)
2.翘荷汤…… (506)
3.清燥救肺汤…… (506)
二、甘寒滋润 …… (507)
1.琼玉膏　附方　张氏医通琼玉膏…… (507)
2.百合固金汤…… (508)
3.甘麦大枣汤…… (508)
4.地黄饮子…… (508)
5.五汁饮…… (509)
6.麦门冬汤…… (509)
三、小结 …… (509)
第十三章　理气剂…… (510)

一、行气 …… (510)
1. 越鞠丸 …… (510)
2. 加味乌沉汤 …… (511)
3. 良附丸　附方　立应散 …… (511)
4. 天台乌药散　附方　(1)橘核丸　(2)三层茴香丸　(3)暖肝煎 …… (511)
5. 金铃子散　附方　延胡索汤 …… (512)
6. 启膈散 …… (513)
二、降气 …… (513)
1. 半夏厚朴汤　附方　四七汤 …… (513)
2. 旋复代赭汤 …… (514)
3. 橘皮竹茹汤　附方　(1)严氏橘皮竹茹汤　(2)新制橘皮竹茹汤 …… (514)
4. 丁香柿蒂汤　附方　(1)柿蒂汤　(2)柿钱散 …… (515)
5. 大半夏汤　附方　(1)小半夏汤　(2)干姜人参半夏丸 …… (515)
6. 定喘汤 …… (515)
7. 四磨饮　附方　五磨饮子 …… (516)
8. 苏子降气汤 …… (516)
三、小结 …… (517)
第十四章　理血剂 …… (517)
一、活血祛瘀 …… (517)
1. 温经汤 …… (518)
2. 生化汤　附方　(1)失笑散　(2)黑神散 …… (518)
3. 柏子仁丸 …… (519)
4. 桃仁承气汤　附方　桃仁散。 …… (519)
5. 抵当汤　附方　(1)抵当丸　(2)下瘀血汤

(3)大黄䗪虫丸 …… (520)
6.复元活血汤　附方　膈下逐瘀汤…… (520)
7.桂枝茯苓丸…… (521)
8.七厘散…… (521)
二、止血 …… (521)
1.四生丸　附方　十灰散…… (522)
2.咳血方　附方　(1)独圣散　(2)白茅枇杷丸
…… (522)
3.槐花散　附方　(1)槐角丸　(2)脏连丸…… (523)
4.黄土汤…… (523)
5.胶艾汤…… (523)
三、血液病种 …… (524)
1.六加紫癜汤…… (524)
2.再障生血汤…… (524)
3.白血病解毒汤…… (525)
四、小结 …… (525)
第十五章　补益剂…… (526)
一、补气 …… (527)
1.四君子汤　附方　(1)异功散　(2)六君子汤
(3)香砂六君子汤　(4)六神散…… (527)
2.补中益气汤…… (528)
3.参苓白术散　附方　资生丸…… (528)
4.生脉散…… (529)
5.人参蛤蚧散　附方　人参胡桃汤…… (529)
二、补血 …… (530)
1.四物汤　附方　(1)圣愈汤　(2)八珍汤　(3)十
全大补汤　(4)人参养营汤　(5)泰山磐石散
(6)加味芎归汤　(7)增损四物汤 …… (530)

2. 当归补血汤 …… (531)
3. 当归生姜羊肉汤 附方 (1)当归羊肉汤 (2)千金羊肉汤…… (532)
4. 归脾汤 附方 妙香散…… (533)
三、补阴 …… (533)
1. 地黄丸 附方 (1)知柏地黄丸 (2)杞菊地黄丸 (3)都气丸 (4)八仙长寿丸 (5)左归丸 (6)二至丸 (7)桑麻丸…… (534)
2. 大补阴丸 附方 (1)通关丸 (2)虎潜丸…… (535)
3. 大造丸…… (535)
4. 天王补心丹 附方 (1)千金翼定志补心汤 (2)千金治健忘方 (3)圣惠茯神散 (4)和剂平补镇心丹 (5)儒门事亲三才丸 (6)体仁汇编柏子养心丸 (7)内外伤辨惑论生脉散 …… (536)
5. 安神丸 附方 交泰丸…… (537)
6. 酸枣仁汤…… (537)
7. 炙甘草汤 附方 加减复脉汤…… (537)
8. 补肺阿胶汤 附方 月华丸…… (538)
9. 一贯煎…… (539)
四、补阳 …… (539)
肾气丸 附方 (1)加味肾气丸 (2)十补丸 (3)右归丸 (4)青娥丸 (5)还少丹 …… (540)
五、其他 …… (541)
1. 小建中汤 附方 (1)黄芪建中汤 (2)当归建中汤…… (541)
2. 薯蓣丸…… (542)
3. 补气阴潜阳化瘀汤…… (543)
六、小结 …… (543)

第十六章　消导剂…… (544)
一、消食化滞 …… (544)
1. 保和丸　附方　(1)大安丸　(2)小保和丸…… (544)
2. 枳实导滞丸　附方　木香导滞丸…… (545)
3. 枳术丸　附方　(1)曲麦枳术丸　(2)橘半枳术丸　(3)香砂枳术丸 …… (545)
4. 健脾丸　附方　(1)八珍糕　(2)启脾散…… (546)
二、消痞化积 …… (547)
1. 枳实消痞丸…… (547)
2. 葛花解醒汤…… (547)
3. 鳖甲煎丸…… (548)
4. 蟾砂散…… (548)
三、小结 …… (549)
第十七章　祛痰剂…… (549)
一、燥湿化痰 …… (549)
二陈汤　附方　(1)导痰汤　(2)温胆汤　(3)涤痰汤　(4)香砂二陈汤　(5)茯苓丸…… (550)
二、润燥化痰 …… (550)
润肺饮…… (551)
三、清热化痰 …… (551)
1. 清气化痰丸…… (551)
2. 小陷胸汤　附方　柴胡陷胸汤…… (551)
3. 滚痰丸　附方　竹沥达痰丸…… (552)
四、祛寒化痰 …… (553)
1. 理中化痰丸　附方　理中降痰丸…… (553)
2. 紫金丹…… (553)
五、治风化痰 …… (554)
1. 青州白丸子…… (554)

2. 半夏白术天麻汤　附方　东垣半夏白术天麻汤 …… (554)
六、开窍豁痰 …… (555)
1. 白金丸 …… (555)
2. 肺心脑病急救方 …… (555)
七、治咳化痰 …… (556)
1. 止嗽散 …… (556)
2. 三子养亲汤 …… (556)
八、小结 …… (556)
第十八章　固涩剂 …… (557)
一、敛汗固表 …… (557)
1. 牡蛎散 …… (558)
2. 玉屏风散 …… (558)
3. 当归六黄汤 …… (558)
二、敛肺止咳 …… (559)
五味子汤 …… (559)
三、涩肠固脱 …… (559)
1. 桃花汤 …… (559)
2. 真人养脏汤 …… (560)
3. 地榆丸 …… (560)
4. 益黄散 …… (560)
四、涩精止遗 …… (561)
1. 金锁固精丸　附方　水陆二仙丹 …… (561)
2. 桑螵蛸散 …… (561)
3. 缩泉丸 …… (562)
五、固崩止带 …… (563)
1. 固经丸 …… (563)
2. 樗树根丸 …… (563)

六、小结 …… (564)
第十九章　祛虫剂 …… (564)
1. 乌梅丸 …… (565)
2. 理中安蛔汤 …… (565)
3. 连梅安蛔汤 …… (565)
4. 布袋丸 …… (566)
5. 肥儿丸 …… (566)
6. 化虫丸 …… (566)
7. 万应丸 …… (566)
小结 …… (567)
第二十章　痈疡剂 …… (567)
一、治外疡阳证内服方 …… (567)
1. 仙方活命饮　附方　冲和汤 …… (567)
2. 五味消毒饮 …… (568)
3. 犀黄丸　附方　醒消丸 …… (568)
4. 六神丸 …… (568)
5. 蟾酥丸 …… (569)
6. 消瘰丸 …… (569)
7. 透脓散　附方　(1)医学心悟透脓散　(2)代刀散 …… (569)
8. 内补黄芪汤 …… (570)
二、治外疡阴证内服方 …… (570)
1. 阳和汤 …… (570)
2. 小金丹 …… (571)
三、疡症外用敷药、药膏、药末 …… (571)
1. 如意金黄散 …… (571)
2. 回阳玉龙膏 …… (571)
3. 红升丹 …… (571)

4. 生肌玉红膏…… (571)
5. 锡类散…… (572)
四、治内痈内服方 …… (572)
1. 苇茎汤…… (572)
2. 大黄牡丹皮汤　附方　(1)消肠饮　(2)红藤煎
…… (572)
3. 薏苡附子败酱散…… (573)
五、小结 …… (573)

单　　药

山药应该服粉…… (575)
大蒜三用…… (575)
鸡内金粉的功用…… (575)
食用苡仁…… (576)
枫斛代茶…… (576)
桑叶、菊花广用 …… (576)
服银耳益处多…… (577)
淡菜可以代龟、鳖 …… (577)
食用马兰干能祛大病…… (577)
蛤类药含微量元素多…… (578)
黄精有双重功效…… (578)
鲜芦根、鲜茅根治血液病 …… (579)
人中黄焙燥研粉用…… (579)
鳖甲粉的用处…… (579)
霉季选用药…… (580)

图 片 资 料

婴幼儿勒—薛氏症病理摄片及治愈者近照…… (581)

后记…… (583)

第一编

医典今用述要

自 然 法 与 中 医

“天人合一”的生理观

提要：它是中医在生理、病机、诊法、治则各个方面所着眼于“气”的由来。

天地对万物造化，是起于天地的“气化”。人需吸进“大气”中的“氧”，转化为人体的“真气”即“人工氧”，这是人内在运动，有生命、赖生存的开始。自然界以“气化”滋生万物，又为人在“气化”中添供养生的物质，即生存需要的“精气”，这都属于人借助于天地的“气化”所在。天地产生“气化”和供养“精气”，是众生互惠的，也是有生有灭的。此种“宏观”见识，即现代名它为自然界生态平衡。

中医在人身诸气中，强调以“真气”为主的重要性。说它是“气化”的发源，又是诸气的统摄者。中医所称的“真气”究竟是什么？我说“真气”即身中的内氧，亦即是人体中的“人工氧”。父精母血两相搏结形成胎儿，胎儿依靠母体从脐带给氧而生，从母体血液中养料成长，这是成胎、胎儿都具备“真气”的存活力。胎儿出生后，靠自己吸氧和吮乳，及饮食物的营养。故古人完整地说“真气者，所受于天，与谷气并而充身也”即得之于先后“两天”。真气在人的青少年时，使人体的各种组织、脏器功能，日趋旺盛，但是到了人衰老，真气也随之而衰，所以真气仍离不开自然界生、长、化、收、藏的自然规律。在日常生活中，“真气”是维护脏器和组织的活力，也是它与“天气”进行不断交换，不断更新，直至消亡。

人的“真气”生存，必须与五脏的功能密切合作，才能将“大气”中的氧，转化为人体的“人工氧”。我认为合作转化的过程：一是靠肺脏功能进行吸氧吐碳。二是靠心脏功能和血液循环进行播氧。三

是靠肝脏功能，既藏血又疏泄来发挥调节全身血液的同时进行血中带氧的交换，我称它为“转氧”，这种“转氧”作用，能起到营养全身又能使血液起到净化。四是靠“肾精”和“命火”的功能，进行“封藏”与“纳气”。我说封藏主要是指封藏足够的精液，纳气主要在于纳氧，实际就是精与氧的结合，中医常称水与火的结合。心、肝两脏与氧结合，是血氧结合，它能产生全身的“热血”和“能动”；精与氧结合，乃是脏器及全身各种组织不断新生的物质基础，它又是人的精子、卵子的产生及活力，作为下代衍殖的必须。五是靠脾脏的功能，将饮食化生“精微”与“内氧”配合，中医称为“后天养先天”。其作用我初步归纳为五方面：①是吸收饮食的精微后，使体液和营养料能够相对平衡；②是以精微作为造血的主物并输送到全身作营养；③是滋助人体“气化”的延续；④是协助脏腑解毒和排废；⑤是机体的组织结构赖“精微”予以新生。因此“真气”的盛衰，它系于人体五脏的功用，所以单靠“大气”，人是不能活命的。

人的脏腑又受“真气”的推动，才能各司其职能。在六腑主要是对饮食起消化、吸收、排废的作用。在五脏，中医说：脾藏营。是它将饮食转化为“精微”，通过肺功能合作形成中医所称的“卫气”，通过心功能入血循环形成中医所称的“营血之气”。“卫气”是血管外各组织的“养份”；“营血之气”是血管内，也是各脏器内的“养份”。中医说：肝藏血。是指血氧结合，必先要肝藏足够的血，如肝藏血不足，肝脏成为低氧状态，影响肝的疏泄功能。肝的疏泄功能，是调节血和氧到相应处的需求，又是交替换氧的重要脏器。当人患病或疲劳时，肝脏的血和氧，可作为消耗的补充，故肝必须藏足血，才行使好疏泄功能，使脏腑在它的调节中都形成带氧局面，故肝的疏泄功能不仅是肝脏的生理需求，乃是全身内外血液调节的总需要。明白了这一点，人的真气盛衰与肝最为密切，健康长寿，先得要保养肝脏，增加抗病免疫功能，也离不开保肝。故伤肝的饮食和药物都是伐肝，得了肝病尽可能及早治好。“五行”以木为首，是指肝象东方

生气，说明肝是人体的带氧、换氧的重要脏器，故人的生长和延迟衰老都与肝脏有着密切的联系。中医习称“乙癸同源”，乙是指肝血，癸是指肾精，所谓同源，我说即是“精血结构”的意思。有了这层结构，再与“命火”的功能配合，才能化生精、气、神。所以“乙癸同源”是基础，依靠“命火”的温煦，才能产生人体的“阳光”。使人外貌有了光润的色泽、神采，为医者识别健康的形象，判断疾病的预后。故中医讲究“望诊”是有它内在联系的依据。肾既主藏精，又司排废。排废是在肾气充沛时它的功能才显著，故肾气虚的患者，对体内排废的功能就差，严重肾病，排废功能丧失，可导致“尿毒症”。因此补肾要懂得补泻兼备，常服六味地黄丸能够补益肾功能，其义在此。

人身各部分都存在着气的分布和作用。①表现在机体的生长、发育、繁殖、排废、作强、伎巧等方面：首先是靠“真气”，因为它属人工氧，是诸气之源，靠它充养全身是生命基础；其次又得依赖先天的“元阴”、“元阳”之气，化生精、髓、血中细胞、精子、卵子等。平时为作强，伎巧，即指它能发挥智力和毅力的意思。通过肾脏的气化作用来排废，使内脏，血液的毒素得以出路，为机体经常起到净化作用，免除自身中毒。②表现在机体的神经活动方面：主要靠五脏之气，中医早知五脏主五志，通五官，系五体，其中以心脏的功能为主宰，又说它主神明，实际上是指血循环的作用使脑不缺血缺氧，故心脑成为必要的合作，这一点也是中医早从实践中得来的认识。③表现在机体的呼吸、循环方面：呼吸是靠“宗气”；血液循环是靠心气的推动即心脏功能的不断弛张和收缩；又靠“脉气”即血液在血管中有弹性的运行。④表现在机体的消化功能方面：首先靠“胃气”腐熟水谷，摄取精微；又赖“脾气”吸收和运化精微，精微是指营养料，中医称“营气”，这种营养料渗入血中，即称为“营血之气”，血中不能缺乏它，它既是血的质量，又是血再去营养机体的必须物质。肝的功能是藏血，它区别于心的功能是循血，藏是调节的先有

条件，有藏才能有出，要出必须要有藏。因为通过肝气的疏泄功能，才能把精微或称“营血”布于内脏，名之为“散精”。肺气朝百脉，输精皮毛，和调五脏，洒陈六腑，温养四肢百骸。这是说肺气的全身功用，它不仅输氧并在输精，这一点中医认识是比较全面的。⑤表现在机体的通调排泄方面：首先赖肺气来通调水道，治水之上源；又靠下焦之气，是指膀胱气化而尿出，大小肠化物而排粪的统称。外表须赖“卫气”来司玄府的开合（玄府即汗腺、汗孔的称谓）。⑥表现在机体卫外和适应机能方面：一是以卫气为主，它能温分肉，充皮肤，肥腠理，护内脏；二是靠“经气”即发挥十二经脉作用，它内系脏腑，外应环境。⑦表现在机体免疫功能方面：着重在“精气”，中医认为藏精者可以却病、延年，实际免疫功能应该来自先、后天的物质基础，以及精神舒畅、气功锻炼等。中医诸“气”的称呼和作用，归集到一身，这就是中医运用“天人合一”作为生理观。

佛家说：“性命同修”；道家说：“身心兼顾”；孔子提倡仁与德讲究养性修身；孟子说：“养我浩然之气”；医家主张：“摄生”。其目的都要维护“真气”。所以古时百家争鸣，对天人合一的观念，并无分岐。“真气”对人如此重要，必须要有维护之道。古人已提出：一是性生活要有节制。二是对“神”的涵养必须做到“恬淡虚无，真气从之”，现在提倡患病时要有乐观情绪。三是注重体格锻炼，即古人所说“和于术数”。体格锻炼中的吐纳气功，对慢性疾患的疗效极好，此乃真气作用的发挥。四是对饮食起居要讲究调节。五是要讲求周围环境的适应与避免外邪的侵袭。说明不懂得生活规律的人，是要损耗“真气”的。古人还提出：“春夏养阳，秋冬养阴”这些符合自然界气候，符合生、长、化、收、藏自然规律的述说，也都为维护“真气”的需要。如此说明医学与自然哲学有互通的道理。对避免外邪的侵袭，既说明致病属外因、尚有外物的感染，对预防疾病已有了认识与讲究。综上所述，维护真气注重摄生是第一位，得了疾病伤及正气时又需要进行药物治疗，起拨乱返正的作用。

当然，人的一生中，免不了要患疾病，也免不了走向衰老。患了外因感染性疾病，先按照得病性质，论治其病因，在病祛除后，整体自作调正，加以食物和药物调治对真气的恢复可以加快。如属脏器损伤，机能低下，必然影响了“内氧”的输布，应予重视，进行得法的调治。

吸氧不足，病在肺机能受损。平时出现气短而喘，胸闷心慌，口唇紫绀，舌质紫晦，脉形细数。既属本脏受损后机能不足，亦影响到“真气”发生低下的病态。我常用生脉散养肺敛阴，加龙骨，生牡蛎纳气摄精，用陈香橼、化橘红利肺化痰，再佐白芍，杞子滋益肝肾，如此增强肺机能逐步散去肺脏郁血，长期调治肺气肿，及肺心综合征有良效。

播氧不足，病在心机能低下。平时出现唇色紫绀，心悸症状，发作剧时可以出现“房颤”，或者“心痹”。我常用人参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎这五味药医治心衰。寒冬采用红参，其它季节都用白参。如心动过缓，影响布氧再佐小量桂枝、甘草、阿胶，运行心之气血。如心动过速加用柏子养心丸常服，可以调整心律，起到养心气而宁心神。对心痹脉络瘀阻，轻则心绞痛，较重为传导阻滞，严重为心肌梗塞。我在上方中进行辨证用药，对心绞痛的酌加当归、丹参、桂枝、甘草；对传导阻滞、心肌梗塞加沉香、薤白、瓜蒌、三七，目的是增强心力，运通心血管的瘀血。我的治心衰五味方，对患冠心病、脑血栓、房颤都起一定作用，方药平稳，适合常服而无反应。

肝脏损伤，都有瘀滞，它要影响肝脏的“转氧”功用。常现面色黧黑，舌边紫，瘀斑累累等症状。通瘀才能“转氧”，但因肝已受损，这种化瘀转氧，难度较大，既要维护肝“体阴而用阳”的特性，又要化瘀不能偏温和伐正。我常用西洋参、丹参、沉香、杞子、白芍送服羚羊角粉，在益气阴中行滞化瘀解毒；如气滞腹胀加用焦山楂、谷麦芽佳。瘀阻日久，易于化热积毒，宜加板蓝根、菊花或用马兰加菜油煮食代药，或煎而代茶喝，久用起到化瘀解毒能治好郁血肝质损

伤。不要以为马兰一味，难医肝损大病，临床验证有极好疗效；肝之损伤，血查白蛋白低，要以海参小量恒食，收效明显。西洋参、丹参、白芍、杞子、沉香同用，是治肝气衰有瘀滞之要药，如肝气衰久，瘀毒久滞，能形成肝昏迷的险症，此时宜用西洋参、丹参，冲服羚羊角粉及至宝丹急救；若能中西医结合更佳。肝病已至腹水，是肝损及肾的一种表示，我常以治肝气衰有瘀滞的处方再加五皮饮治之，若阴虚明显者加枫斛；如阳虚明显者加鹿角胶。肝损及肾决非短暂时日医好，医者与病家都要有恒心才能取效。

脾脏损伤则营血亏损。平时面色萎黄、乏力、气短。因贫血严重，血中亦少氧，故出现气短乏力。因此增强脾脏机能，既是中焦化生“营血”的需要，亦是增加全身“内氧”的力量，故脾属“后天之本”。脾损的治疗，常宜温养气血法则，以归脾汤或人参养营汤为佳。归脾汤用人参、黄芪、白术、甘草、茯神、远志、枣仁、龙眼肉、当归、木香、姜、枣。人参养营汤用人参、白术、茯苓、甘草、地黄、当归、白芍、五味子、黄芪、肉桂、陈皮、远志、姜、枣。

肾藏精需要“内氧”，肾排废也需要“热气”。藏精先要充沛的血为基础，故我主张用阿胶滋血液为根基；红参益元气以助“内氧”；用壮阳药：如鹿茸、鹿角胶、补骨脂之类，配合滋阴药：如熟地、萸肉、杞子、山药之属，如此使水、火两旺，乃能养血化精、育髓、育精子与卵子，及血中各种细胞。治肾病“气化”不足，必须气、血、阴、阳全面增强，辨证要有所侧重，由渐而进，我名之为“填精气”。精气是一身之本，精是“真气”消长所必须，神是精气的外现和内涵，故古人以精、气、神称作人身“三宝”。我说人的生存，靠精、气、神存乎其间。肾能排废，乃肾脏功用的另一个重要方面。五脏的排废，一般通过肾气形成尿液而排出，故肾的排废，乃是藏精排废，它区别于六腑的泻废，我常采用茯苓、丹皮、泽泻三味作为主药，它包含着清除脾、肝、肾三脏的废物，对人身起一定的净化作用，方法出于六味地黄丸用“泻”的奥妙，施于临床，功用甚佳。凡五脏受损的疾患，根

治已难，运用中医整体观医疗，着重扶持受损脏器来增强其功用，使疾患明显改善延续生机，“天人合一”，最终表现是乐乎天年。

“阴阳”与中医的关系

提要：“阴阳”相对则存，统一则变，不平则病，僵化则止，乃天地之道。

自然法的相对理论，它的名称为阴阳。易经记载：“太极生两仪”。两仪即“阴阳”。古人观察宇宙现象，发觉万物都是阴阳两面构成一体，故用阴阳相对理论演释一切，扩展到万物属性、性能，甚至成为万物运动、变化、发展、消亡的概括。《内经》载“阴阳者，天地之道也。”意即如此。阴阳是“太极”的两仪，太极之所以能运动，能滋生万物，是靠内在水火两极斗争与阴阳两仪调和的结果。因此，自然界万物依靠水火斗争是“生”的起因，如果没有阴阳的互根、消长来进行不断的调和，单靠斗争之偏，物质也不会“存在”。因为水火亦是相对两面，故水火亦可分阴阳，总起来说，阴阳概括水火。实际太极中包含着一边是斗争（指水火），一边是调和（指阴阳），所以宇宙的根本规律是对立统一。因为有斗争又有调和，这样促进了万物的生存和发展。虽说“阴阳”相对论，是自然法的理论，但这种理论用以指导事物的实践，是有可取之处。为此，中医认为治疗之“本”首先要重视它，理由是将它作为辨病、辨证之本，说明医学离不开自然辩证法，这是中医的特色，优势的所在。

阴阳时序论：《素问·四气调神大论》记载：“四时阴阳者，万物之根本也”并提出春夏养阳、秋冬养阴的时序论证，说明春夏两季，天气生发，万物适应自然界生发之机，得以生长；我认为自然界养人体之阳，既靠温暖天气，还靠大自然空间的一片生发气象，其中植物起了重要的吐氧作用，这种充沛的自然氧是生发的趋势，亦为机体“人工氧”得到良好的环境。到了秋冬两季，天气和万物都更换

成内涵的精气收藏处境；我以为秋冬养阴，乃在每年生发之后，必须继之以养藏之机，即收藏与生发相对依靠，相对并存，相对往复，相对发展。直至不能相对，或不能适应相对而消亡。故亦不单是因气候转变寒凉，使阳气受到制约而已。阴阳时序论，讲究“节气”，而节气中以“四立”、“两至”及“两分”为突出，“四立”即立春、立夏、立秋、立冬，这是一年时序中的四个界限；所谓“两至”即阴阳至。夏至阳极之中却一阴已至，冬至阴极之中一阳来复，故物极必反，绝处逢生，既是哲理，亦是自然之道也。“两分”乃是时序中的分寒热。春分寒，秋分热。阴阳至，寒热分，我认为属于时序运动变化的过程。故“四立”“两至”“两分”属于“节气”中的阴阳互根、消长的表示。这与古人所说养阳、养阴道理有着密切的关联。顺时序前进，乃为万物运动变化的规律，亦是大自然生态平衡的时间表式，这些虽属于哲学自然法，中医一贯重视、研究和运用它，作为一门必修的学问。相信“上帝”的保佑，毕竟是空虚的，学懂这门自然法，才是懂得人与自然的关联，应该属于医生学医最先的一个步骤。

空间六气论：“阴阳”在空间的变化，产生“六气”。六气即风、寒、暑、湿、燥、火。这种空间的“六气”既是大自然的生气，中医称它为“正气”；又是大自然的病气，中医称它为“邪气”。在正常促使万物有生机者属“六气”，为万物淫灾的气候，中医称它为“六淫”。六气各有其功用和特性，它们之间有互相调节偏倾作用。《内经》说：“燥以干之，暑以蒸之，风以动之，湿以润之，寒以坚之，火以温之”。我以为“六气”不是并列，首先是以风为带动，才能化生寒、暑的温度变化；湿、燥的湿度变化；火是物体的“基本温度”古人说“在天为火”。这是大自然的温度。又说“六气”皆从火化，这就是表达物体能运动，应常处于物体的“恒温”之中。人一旦患病，不是温降发生寒颤，便是温升产生发烧。总之，人在“恒温”中气化，过高温是病变的“火症”，死亡乃是失掉恒温冷却的表示。六气虽是空间的气候，它仍循着四时阴阳的变化，故古人统称“四时六气”，但四时的阴阳

是有外界而定，而气候的变化却错综复杂。我说空间六气论，它体现空间生存的万物，既互起助益，又互发交战。这是中医早已认识到“六淫”致病，不仅是气候伤害人体，是气候中有“虚邪”和“贼风”的侵袭，导致人患疾病的病因。虽然未能完整明确地搞清致病体，但对致病体存在于六气中，遇到适时滋生、繁殖的气候，乘着人体防卫力低下时，侵入人体而发病，已有所知晓。于是提出“邪气”是指致病的外因，“元气”是指人的精力和防卫力，作为内因。凡能抵御致病体的气候，称为“正气”。学中医对这不同的“气”的概念，搞清楚后诊治疾病是有益处的。空间的“六气”论，它包括在四时阴阳中，故也属于“阴阳”的辨证观。

阴阳学不等同于矛盾论。太极图内包含着水火斗争与阴阳调和的双重性。水火两极是相对不断斗争的，故太极的核心是两极，依靠水火两极的不断斗争，化生自然界的“生气”。阴阳是太极的两仪，两仪是互根，消长的。水火斗争的偏胜，依赖阴阳互根，消长去纠偏，故阴阳是调和水火斗争偏胜和不足的局面。故水火是极，阴阳是仪，极与仪又是相对存在的，这与矛盾论的不断斗争为推进社会的动力，不能等同。阴阳学属于自然法范畴，矛盾论属于社会哲学范畴。自然法，古人描成了“太极图”，形象很朴素，道理却深渊。太极图表示自然界在运动，带动万物的生长衰亡，是由水火之斗，阴阳之和，双方既对立又统一，成为宇宙的规律。如果大自然水火熄灭，阴阳离决，地球本身也完结，人身水火阴阳消亡寿命亦到了终期。我说这些哲理，对中医学很有启迪，首先明确人体中的水火斗争是构成“生”的条件，阴阳去调和水火斗争的作用，既是纠偏，又是维护物体从消长中起“存”的代谢。这种宏观的生存观念，是有指导中医的实用价值。所以我说阳盛或阴盛是病在阴阳斗争之偏，要用各别的制盛医法去纠偏；阴虚阳衰病在阴阳的消长不足，可以用育阴或助阳的药物和医法去协助它滋长；但到了水火消亡和绝灭的两极阶段，挽救就难。所以“君火”和“命火”经常要以阴精阳气

去维护，使之延长衰化；因病致伤“两火”，其性质十分严重，必须尽速制病以图急救。水涸就是精竭，故平时养津、养血、补精乃是“壮水”的医法，病到精竭，亦就意味火将熄灭。医道是仁术，应尽力而图之，但水火阴阳不可不知也。

本于阴阳的治病特色。①中医诊病，讲究辨病与辨证，有整体观念和处理的灵活性。《素问·阴阳应象大论》：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”即在临床先要辨明阳病或阴病，不能把阳病辨误为阴病，或反之。如是举阴阳为辨病之纲，是中医治病体系的特色。在辨病过程中，先从得病部位、致病性质、抗病体质，立出表里、寒热、虚实相对的“六证”，总名之为“八纲辨证”。“六证”是集中分析，辨出阳病或阴病的界限，根据其界限结合临床实际，如阳病有兼外寒证者，实热病中亦兼有气阴虚者，再如阴病有化热，需用寒凉性下法者，阴寒里虚病，也有兼表寒实证者等等。并非阳病必见表热实证，也不是阴病皆属里寒虚证的一概模式。所以，我说“八纲辨证”是病与证的统一，既有界限，又从具体出发，符合临床实际，也符合辩证法。故时病、杂病用它作为基本辨治法则，溯源于《伤寒论》。它如适用于辨治外感疾病的，尚有“六淫辨证”、“卫气营血辨证”及“三焦辨证”等；适用于内伤辨病的有“脏腑辨证”、“气血津液辨证”等。我认为这些辨证的长处，富有整体观和区别性，是古人在继承中的不断总结创新，丰富了以上这些诊病法则，延用到今，很有临床价值，古人对医学的贡献，应该肯定。用哲学结合医学有它的长处和特色，亦应给予肯定。所以，我们中医要学懂自然辩证法，要继承古人传下来的宝贵医学科学。另一方面也应明确哲学指导医学的实践，并不替代中医自身科学的发展。虽然中医体系不同于西医，但中医振兴和发展，既要靠传统的学术，又要靠科学的手段，改革千年一贯制。因为时至今日，只辨阴阳两类病，停留在单靠阴阳学指导中医诊病是不够的。必须要贯彻“中西结合”的方针，取优势，避短处，中西医进行团结合作，取得共同发展与提高，使我国医

学达到一个新的高水平。②中医治病用药，讲究人体“气化”，注重维护阴阳两气，谋求机体阴阳平衡。中医认为患病，必先涉及到人体的“气化”反常，“病阳伤阴，病阴伤阳”乃是“气化”反常的标志，所以，中医辨病、辨证，都要辨识这种反应，把这种反应识别后，才能立法处方，用药治病，故称辨证施治。因为“气化”反常，在人体有阴阳、寒热的差别，故治病药性要讲究寒热温凉之施，治法既有补阴阳之不足，又有制寒热之有余，将扶正祛邪或祛邪安正，视为中医治病的两种途径，目的是将病邪祛除后，使“气化”承接，机体阴阳重趋于平衡。古代医学家张仲景治病，极重视人体内在“气化”。在他所著《伤寒论》中，常用姜、枣、甘草三味，调胃通阳，提高机体因得病后一时的阳气不振。调胃通阳，能增加胃内温力，能祛散体表之寒。凡始病见有恶风症状者，极为相宜。若恶寒伴体楚症状者，乃属体表温力不足，又兼血行缓滞，此时，需加桂枝、白芍，振奋血行，名为调和“营卫之气”，这种医法，纯属“气化”治病，并无抗生素样作用，而张仲景将它列为《伤寒论》第一治病方。我觉得用辛甘药性的药物，化生人体阳气，振奋阳气，提高人体因阳气不足的免疫力低下，是得力的治病措施，它对寒性病邪或阳虚体质都能适用，此乃张仲景在《伤寒论》中立方维护阳气，常用此三味药的道理。另一方面，他对热病消烁人体阴气的治法，既有除燔祛邪的承气汤来承“阴气”，也有用甘寒清热的白虎汤，使“阳杀阴藏”；还有对时病、杂病都能适用的酸甘化阴，既可培育阴气，又可敛住气阴，均为资助阴气而设。他治病重视维护阴阳两气，成为后世医家的继承典范。清代吴中医学家叶天士是擅治外感热病的革新杰出人物，他注重到“热病伤阴最速”的本质，提倡用药辛凉，忌用辛温治热病的论见，告戒后世，热病忌用热药，否则重伤人体“阴气”，他注重护阴治病，不仅继承了张仲景的法则，更可贵的是有创造性地立出“清营透气护阴，凉血解毒护阴，以及开窍泄热护阴”等。医学思路开拓，不受前人约束，因此他开创的辨证施治，不仅提高了临床疗效，又

为中医“气化”治病创建了新理论，并丰富了新的治病方药，不愧为后人所崇仰的医学家。我认为，张仲景的治病特色重视人体“气化”，使人体化生阳气和阴气；叶天士的治病特色重视祛除“邪气”，使人体能维护阴气和潜藏阳气。前者治病侧重于提高人体正气，后者治病侧重于祛除邪气而安正气。各有发明与创新，对中医事业都作出了重大的贡献。今天，我们投身于医学实践，也必须不断革新与创新，这样，才能体现医学自身的发展。

“五行”与中医的关系

提要：五种有机物的运行，演释生、克并存的制化规律，它属于有生命“代谢”的哲理。

阴阳是相对理论的自然法，它指导中医分之为二，合之统一，谋求调和与平衡，去纠平水火斗争之偏胜，或助长水火斗争之不足。故阴阳相对论与中医学体系密切。五行取木、火、土、金、水五种物质，以其特性演释自然界包括人类，构成既相生又相制，生中有制，制中有生的运动平衡规律。五行与中医的关系：一是以五行为中心，一边联系自然界如五味、五色、气候、发展过程、季节等，一边联系人体如脏、腑、五官、五体、五志等。我称它为“中医的生理观”。这种生理观也是中医体系的天人合一观。有用处，人在自然界中，与自然界密切相关；朴素处，这些联系都是直感的，不是微观的。二是用它相生、相克，达成制化的平衡，使物不可无生，亦不可无制，必须生中有制，制中有生，使万物处在平衡中运动发展构成生理状态。作为医法是补和泻的两个侧面。五行指导中医的精萃之处，资生是活体的基本，制克是生机的延缓，生克融洽，才能生化正常。我对五行认为用于治疗方面如“金水相涵”“滋水涵木”“培土生金”“扶土抑木”“壮水制火”等治法，是行之有效的。但选择药物作为这些治法对疾病有效与否？仍得靠医者创造自己的经验。例

如我对“金水相涵”法，本着几十年的实践，觉得金水相涵法，一是要潜木火，二是要养精血。采用西洋参或北沙参，石斛配合着潜木火的生蛤壳、生瓦楞、生石决成为滋育气阴潜木火；再用上述贝类药煎水烊化阿胶成为潜阳育阴养精血。常以此法治疗津、血、精不足的疾患，可以取得满意的疗效。因此中医很重要靠实践经验来体现阴阳、五行对医学科学的结合。

中医基础述要

藏　象

一、藏象的意义

藏即脏字。“脏”既属五脏六腑，又包括奇恒之腑（脑、髓、骨、脉、胆、女子胞），还包括配合脏腑活动的营、卫、气、血、津、液、精、神八种产生“能”的物质。“象”既指各种实质脏器的形态及其不同的动态即功能活动；也包括体内外脏器（内指五脏六腑，外指五官肢体）联系起来活动的象征；同时还与外界自然环境密切联系，每当自然环境发生变化时，就可以影响人体内外的生理、病理活动。因此脏象的理论指导，来自古人“天人合一”的整体观念。即天的四时：春、夏、长夏、秋、冬；地的五行：木、火、土、金、水；人的五脏：肝、心、脾、肺、肾；六腑：胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦；体表五官：目、舌、口、鼻、耳；五体：筋、脉、肉、皮毛、骨，互相联系，分工合作，再与奇恒之腑，以及营卫气血，外界气候密切配合，这是藏象的广义。

二、脏腑生理功能的区别及其病理相互影响

《内经》说：“五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实”。“满”指生理上的精气要充满，“实”是反映病状郁结的实，故脏实是病变。又说：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也”。这是指六腑不能经常空虚，要有水谷物进入，形成时实时虚，即胃实时肠空，肠实时胃空，属于有限度的实象；它需精气来传化物质，但它不是藏精气的所在，但是尽管脏腑生理功能有区别，还是互相联系的。六腑的传化依赖于五脏的精气，五脏的精气是依靠于六腑对水谷精微的消化吸收。脏腑在病理方面也是互相影响的，拿脏与腑导致的咳喘来说，它就不单属于肺脏的病理范畴。例如表现咳嗽气喘，但又伴

胸闷便秘，舌苔垢腻，不思饮食，脘腹气胀等症，中医辨证，认为便秘苔垢，胸闷脘腹气胀属于腑气（即胃肠）闭塞加甚了肺气上逆，以致成喘。所以治法采用厚朴大黄汤去其腑气闭塞，肺气才能肃降，咳喘自安，不是见咳单治肺的，因为它属于两者相互影响着。

至于脏与腑的关系是表里阴阳关系。五脏主里属阴；六腑主表属阳。《内经》说："肺合大肠、心合小肠、肝合胆、脾合胃、肾合膀胱。"合是配合之意，既包括表里阴阳配合，还包括上下左右配合，这种配合由经络作联系，故生理是相互贯串，病变就互为影响。

三、脏与脏有生理关系，亦有病变影响

脏与脏之间在正常生理时是存在五行生克制化的规律，使各个脏器的互相生化，互相制约，取得机体平衡的活动，在病理方面，如果其中有某个脏器发生太过或不及造成失调不能平衡时，在五行中就可以发生相乘、相侮、母病及子、子病及母的病变影响，故五行学说脏与脏可以表达生理上的平衡活动，亦可以阐述打破生克制化规律后发生什么样的病变局面。虽然这种带有朴素的哲学观念是嫌其不足的，但在临床应用时，仍有一定的哲理价值。

四、腑与腑有生理关系，也有病变影响

腑与腑有生理上的关系，正如《内经》说："脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也"。"仓廪"即储蓄水谷之处。"器"指消化工具。"糟粕"是食物的残渣，六腑生理上互相联系，共同完成消化吸收排泄的过程。《内经》还说："水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚"。胃肠的消化过程不是停留，时常充满的，是有限制性的和运化着的。腑与腑的病变亦往往互相牵连。举《内经》一节文："大肠移热于胃，善食而瘦，又谓之食亦"。亦者易也。这种病情，属于内伤就是"消渴"症的范畴。因为多食而瘦（属于糖尿病居多），病机是中焦燥热，采用白虎加人参汤有疗效。如果属于外感就是病邪导致热结，采用调胃承气汤较宜。腑与腑发生牵连性病变是多的，这里仅举一例作说明

而已。

五、脏腑与体表的关系

《内经》说:“有诸内,必形诸外”。意思是内脏有病可反映于体表,反之,体表病变亦可影响及内。中医所讲“开窍”是内脏与体表器官的互相配合。古人说:“鼻者肺之官,目者肝之官,口唇者脾之官,耳者肾之官,舌者心之官”。官是管理的意思。外表五官所司是受内部五脏支配的。因此内脏正常与否可从外观五官察觉;反之,五官受病也可影响于内脏。

六、脏腑与四时的关系

“春为肝木,夏为心火,长夏为脾土,秋为肺金,冬为肾水”,五脏在四时上各有主令。实际上是五脏受四时气候影响的一种特殊反应。

五　脏

一、心脏

1. 基本功能

(1)主神明。《内经》说:“心者,君主之官也,神明出焉”。中医认识心是人体生命活动的主宰,领导五脏六腑的活动,故又说:“心为五脏六腑之大主也”,如果心的功能失常,则其它脏腑亦受到影响。故《内经》还说:“主不明,则十二官危”。古人又把心与精神意识联系起来,故曰“主神明”。若病现神经系统的症状如谵语烦乱,神志昏迷等,作为心神有病。

(2)主血脉。《内经》说:“诸血者,皆属于心”。心为一身血液流行之枢纽,故《内经》说:“心之合脉也”。心血旺盛则面色红润光泽。故又说:“心者,生之本……其华在面,其充在血脉”。心气不足则血脉运行不畅,面色枯黄。

2. 心与舌以及自然气候的关系

《内经》讲“心在窍为舌”,“舌为心之苗”。心的功能正常,舌能辨五味,调节语言,如异常时,属于心火盛的反映在舌质红绛;属于心血亏的反映在舌质淡红。心与自然气候的关系,《内经》说“心为阳中之太阳,通于夏气”。意思心在夏天,心血比较其它时候较旺盛,故患心衰的病人在夏季得气候的帮助可以减轻。

附:心包络,又名膻中。《内经》说:“膻中者,臣使之官,喜乐出焉”。“膻中者,心主之宫城也”。故心包络的功能有二:一是保护心脏即心主之宫城;二是代心行令即表现喜乐出焉。至于心包络与心的关系,代心受邪。《内经》说:“心者五脏六腑之大主也。……邪不能客也,客之则伤心,心伤则神去,神去则死矣”。“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络……”。

二、肝脏

1. 基本功能

(1)主藏血。《内经》说:“肝藏血”,“人卧血归于肝”。肝有藏血及调节血液的功能。李梴说:“人动则血运于诸经,静则血归于肝脏。”肝藏血,怒伤肝,人怒则肝气上逆,不能维持正常的藏血及调节血液的功能,因此血便随气而外溢,故怒可吐血。这类吐血的病人用平肝的药物加入止血药中疗效就好。

(2)主谋虑。《内经》讲“肝者,将军之官,谋虑出焉”。意思指肝有思维考虑及防卫作用,肝实则怒,肝虚则恐。故肝与谋虑有关。肝之性能如武将,即刚强有勇气,更有深谋远虑的功能。《灵枢》说:“肝者主将,使之候外”。就是说肝有防御外侮筹划对策,抵抗病邪的作用,肝有调节内在活动,以减少或避免外在的刺激。

2. 肝与筋,爪甲,目以及自然气候的关系

《内经》说:“肝之合筋也”。临床见肝虚血亏病人,往往出现筋急拘挛或弛缓现象,即所谓“血不养筋也”。故中医主张采取养血、养肝法来治疗。《内经》又说“肝开窍于目”,肝气通与目,肝火上升则两目红肿疼痛,肝血不足则两目干涩,因此中医治疗目往往用肝

经药，肝火上升引起的两目红肿，采取平肝火或清肝火的药物；肝血不足引起的两目干涩，采取补肝血的药物。《内经》又说："其华在爪"、"爪为筋之余"。爪甲的荣泽枯萎，反映肝的外现，故肝血不足的人，每多呈爪甲变软变薄或凹陷等病变。《内经》说："肝通于春气"。意思肝象春天一样生发，不能抑制，肝郁则发生病变。肝的病变多胁痛善怒目疾等。

三、脾脏

1. 基本功能

(1)主运化食物，输布精微。《内经》说："饮食于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺"，"脾为胃行其津液"。中医认为脾胃是消化的主要器官，胃主纳，脾主运化，饮食进入胃中，经过胃的腐熟后，食物的精微成分就需要脾的运化机能输布到身体各部分中去。故华佗《中藏经》亦说："脾主消磨五谷，养于四旁"。由此，中医有脾胃是人生"后天之本"之说。由于脾胃的运化食物，输布精微，才能营养全身，维持人体的生命活动。

(2)运化水湿。《内经》说"脾恶湿"。中医认为脾能调节人体水液，将体内多余的水液加以吸收排泄。如脾衰弱，失掉运化水湿的功能，若水湿在肠胃则大便溏泄，水湿在肌肤则为浮肿。这就应是内经所说"脾恶湿"的道理。故临床采用健脾燥湿或利湿的原则来治疗这些疾病。

(3)主统血。《内经》说："脾统血"。意思是脾气能统摄全身血液在血脉中运行，使血行于脉中，不溢于脉外。如果脾气不统血，就要发生血液异常的病变。例如临床上见到的鼻衄、便血、月经过多、崩漏，以及吐血、失血等疾患，治疗上常采用归脾汤"补脾摄血""引血归经"的原则。

2. 脾与四肢、肌肉、口唇以及与自然气候的关系

(1)脾主四肢。《内经》说："四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉"。四肢需要后天的营养，如脾气失常就不能营

养四肢，使四肢不用。

(2)脾与口。《内经》说："脾在窍为口"、"脾气通于口"。脾气旺盛则食欲增进，脾气虚弱则口淡无味，不思饮食。

(3)脾与唇。《内经》说"脾者其荣唇也"。故脾气健时则口唇红泽，脾气虚则口唇苍白不泽。

(4)脾与肌肉。《内经》说："脾之合肉也"。人体肌肉丰满表示脾气充养，如脾气弱则肌肉形成消瘦。因为脾是运化精微之脏。

(5)脾与自然气候。脾主长夏又主四季之末的十八天，长夏是指农历六月，这个季时病多腹泻，脾又主四季之末的十八天，因脾属土，是万物之母，旺于四末，在人体来说一年四时都需要脾胃后天之本来支持。

四、肺脏

1. 基本功能

(1)主诸气。《内经》说："诸气者，皆属于肺"。这诸气两字包含着呼吸空气和真气、元气、正气。均属人体最重要的物质，是人体生存的根本条件之一。肺行呼吸，动作是由真气来支持，吸进了空气中的氧又对真气的支持，故二者是一而二，二而一的物质，都不可缺一，即外靠空气，内靠真气，都要靠肺脏来行使呼吸，故说肺主诸气。

(2)协助心脏而主治节。《内经》说："肺者，相傅之官，治节出焉"。"肺朝百脉"。肺主气，中医认为气血是不可分割的，血的运动力来自气，因此肺脏吸入之气能协助心脏，通调人的气血，内而灌溉脏腑，外而营养皮毛。心主血，肺主气，气行则血行，血滞气亦滞，气有推动血的功能，故有"气为血帅"之说。说明肺辅助心脏，主宰人体血液的运行。

2. 肺与皮毛、鼻、声音以及四时气候的关系

(1)肺与皮毛。《内经》说"肺主一身之皮毛"。皮毛肌表是人体的外卫，调节人体的体温，排泄汗液，以适应自然之气候环境，这种

机能与肺气强弱有关，肺气虚弱，皮肤适应机能减弱，就容易感冒。又如肺结核病人到严重阶段，可以发生毛发憔悴、皮肤色夭的现象。

(2)肺与鼻。《内经》说："肺开窍于鼻"。鼻是呼吸出入的门户，肺有病往往影响或反映到鼻上。

(3)肺与声音。古人说："喉咙者，气之所以上下也"，"会厌者，人声之予也"。肺主气，音声与气有密切关系，故肺病往往影响到音声变异。伤风咳嗽可以声音嘶哑，古人称之"金实不鸣"。肺痨病声音嘶哑，古人称它"金破不鸣"。这均是说明肺与声音有关。

(4)肺与四时气候。《内经》说："肺气旺于秋"。秋天多呼吸道疾病，因为气候干燥，所以秋天要保养肺脏，燥气主令，易使肺气不能肃降。

五、肾脏

1. 基本功能

(1)肾藏精。《内经》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之"。"生之来、谓之精"。肾所藏之精包括二方面：一为五脏六腑之精气，一为肾脏本身之精气。前者属生活需要之精，后者属生殖需要之精。

(2)肾生髓。《内经》说："肾生髓。"肾虚则髓亦不足。中医认为肾气盛则髓充满，肾气弱则髓不充实。肾气又通于脑。《内经》说："诸髓者皆属于脑"。"脑为髓之海"。脑髓是同类而异名。脑为髓海，仍然肾生髓。因此脑的强弱就与肾有密切关系。临床见到肾虚的病人往往出现头晕健忘等症，治以补肾益精药物可获得很好疗效。故中医把肾与髓脑联系起来了。

(3)肾主作强、伎巧。《内经》说："肾者，作强之官，伎巧出焉"。作强是指的精力充沛，伎巧是指思维精巧。因肾与髓海有关，因为肾的强弱与人的精力，思维有密切关系。如肾气不足要出现记忆衰退、行动迟缓等现象。

2.肾与骨、发、耳、二阴以及自然气候关系

(1)肾与骨。《内经》说“肾之合骨也”。骨之生长发育与肾有密切关系。骨之坚脆与肾之盛衰也有关系。这也与骨髓的充满与否有关。

(2)肾与发。《内经》说“肾者……其华在发”。发为肾之外荣.肾气的盛衰可以从毛发之生长、脱落、变白等方面观察。青年人肾气充足,毛发黑而易生长;老年人肾气已衰,毛发变白、脱落不易生长。

(3)肾与耳。《内经》说:“肾开窍于耳”。肾气虚往往出现耳鸣耳聋。

(4)肾与二阴。《内经》说“肾开窍于二阴”。就是指肾司大小便,它又与男女生殖有关。肾为水脏,管理全身水液,既用肾气蒸发,又用肾气排尿。反之,肾精不足,又往往大便干燥。

(5)肾与自然气候。《内经》说:“肾通于冬气”。冬为藏令,肾精命火均宜藏而不能过度外泄。

古代医学结合了肾脏之精来分析生命过程:①生长发育期(女子1×7岁;2×7=14岁;男子1×8岁;2×8=16岁)即《内经》说“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。“丈夫八岁肾气实,发长齿更;二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。②壮盛期(女子3×7=21岁,4×7=28岁;男子3×8=24岁,4×8=32岁)即《内经》说女子“三七肾气平均,故真牙生而长极;四七筋骨坚,发长极,身体盛壮”。男子“三八肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;四八筋骨隆盛,肌肉满壮”。③衰老期(女子5×7=35岁;至7×7=49岁;男子5×8=40岁;至8×8=64岁)即《内经》说女子“五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。男子“五八肾气衰,发堕齿槁;六八阳气衰竭于上,面焦发鬓颁白;七八肝气衰,筋

不能动；八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”古代医学家用此作为男女生长、发育、衰老的计算时期，这种分期法颇有科学价值。

六　腑

一、胆

1. 基本功能

(1)主决断。《内经》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”《内经》又说：“凡十一脏取决于胆。”肝主谋虑，胆主决断。古人以个性的勇怯来说明胆之功能，凡是勇敢的人多胆识，身体也强健；胆怯的人体多弱。故清代程杏轩说：“勇者气行则止，怯者着而成病……凡人之所不畏者也，遇大风不畏，则不为风伤；遇大寒大热不畏，则不为寒热中……气以胆壮，邪不可干。”说明人的疾病与否与人的精神意识(胆)有密切关系。外在刺激因素故然可以影响内脏器官，而人的内在的精神意识可以改变或避免外在的刺激。这一认识与近代医学是相合的。临床见到胆火旺盛者，多有肝阳偏亢的现象，其人急躁易怒。胆气不足的往往有肝气偏衰的现象，其人多惊怯懒言。

(2)藏胆液。《内经》说：“胆者，中清之腑。”这是指胆中藏着清净之液，它不同于其他的五腑是转输水谷物质的，故称中清之腑。因此，它又归类在奇恒之腑内。

2. 胆与肝的关系

从功能言：肝主谋虑，胆主决断。肝胆疾病往往互为联系。从经络言：足厥阴之脉属肝络胆；足少阳之脉属胆络肝。

二、胃

1. 基本功能

受纳水谷，腐熟水谷。《内经》说：“胃为水谷之海。”人体生命主要取自饮食物的精微，而饮食物要经过胃的腐熟，因此中医认为胃

的功能盛衰，关系着整个疾病的好转与恶化。故曰："有胃气则生，无胃气则死。"

2. 胃与脾的关系

脾胃相表里，胃主受纳，脾主运化，二者的配合使水谷精微散布全身，故曰"脾胃者，后天之本"。脾胃在性能上也有所不同，脾为湿土，恶湿而喜燥，脾气上升为顺，胃为燥土，恶燥而喜润，胃气下降为顺。从经络言：足太阴之脉属脾络胃，足阳明之脉属胃络脾。

3. 五味出脾胃与五脏的关系

《内经》说："阴之所生，本在五味"。"酸生肝。苦生心。甘生脾。辛生肺。咸生肾。""脾胃者，仓廪之官，五味出焉。"这段古语的意思是认为不同的食物进入胃中，经过腐熟后把不同的精微输送到不同的脏腑中去。这一五味归五脏的理论奠定了古时候一部分药物归经的理论基础。

三、大小肠

1. 基本功能

(1)小肠。《内经》说"小肠者，受盛之官，化物出焉。"小肠的功能是承受胃中腐熟的水谷，进行分清别浊的工作。它使清的(指精微)归五脏，浊的(指渣滓)归入大肠，膀胱而排出体外。

(2)大肠。《内经》说："大肠者，传导之官，变化出焉。"说它功用主要是传送和吸收与排泄。

2. 大肠和小肠的关系

大小肠共同合作，完成精微布散和渣滓排泄工作。中医的大小肠关系实际上又指的大小便关系。如大便溏泄时，小便就会减少。治疗时用利小便的方法，即所谓"利小便，实大便也。"

3. 大肠小肠与心肺的关系

(1)心与小肠：心火旺盛往往小便短赤，因心与小肠属表里关系。从经络上言：手少阴心之脉属心络小肠；手太阳小肠之脉，属小肠络心。

(2)肺与大肠:肺与大肠属表里关系。如肺热而引起大便干燥,服润肺药可以通大便。中医认为"肺为清肃之气,肺气应降,大肠宜升。"故临床治肺多用降气药,治大肠病多用是升提药。从经络上言:手太阴肺经属肺络大肠,手阳明大肠经,属大肠络肺。

四、膀胱

1. 基本功能

(1)藏津液。《内经》说:"膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。"膀胱是贮藏水液的器官,由肾的气化作用把小便贮积于膀胱内,可蒸发化为人体需用的津液。

(2)主小便。另一部分作为小便排泄体内之浊,故亦主小便。

2. 膀胱与肾脏的关系

肾与膀胱为表里关系。肾与膀胱又都主小便的排泄。故中医治小便失禁或癃闭的有时从治肾着手。从经络言:足少阴之脉属肾络膀胱,足太阳膀胱之脉属膀胱络肾。

五、三焦

1. 三焦的意义

就名称上说有上、中、下三焦。《医宗必读》:三焦在"肌肤之内,脏腑之外,为三焦也。"这是说:三焦是裹护脏腑,宛如外廓。因为它虽为六腑之一,然与胃肠膀胱等腑有所不同,故又称外腑。

2. 三焦部分的划分

上焦由舌下至胃上口即胸膈部包括心肺。《灵枢》说:"上焦出于胃上口,竝咽以上,贯膈而布胸中。"中焦上起胃上口,下至胃下口即包括脾胃。《灵枢》说:"中焦亦并胃中,出上焦之后……。"下焦从胃下口下至二阴即包括肾、大肠、小肠、膀胱等"。《灵枢》说:"下焦者,别回肠,注于膀胱,而渗入焉"。

3. 三焦的功能

(1)流通气血。《内经》说 :"三焦者,水谷之道路,气之所终始也。"中医认为三焦能调节人体的气血。因为六腑虽能传化水谷,但

它不能摄取营养输送全身，给予调节分配，这就需要通过三焦的作用了。

(2)流通水道。《内经》说“三焦者，决渎之官，水道出焉”。三焦又调节人体的水液。故古人说：“上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘，下焦不治，则水乱二便。”这些都因为三焦失去正常调节水液功能所引起的疾患。

另外，三焦尚有各别功能，古人认为上焦如雾，意思是散布卫气，温暖肌肤，中焦如沤，意思是泌糟粕，蒸津液，化精微而生血气；下焦如渎，意思是清浊泌别通调水液。李时珍说“上主纳”，(指饮食与呼吸)。“中主化”，(指腐熟水谷化生精微)。“下主出”，(指大小便的排泄)。

4. 三焦与心包络的关系

心包络为心的外卫，三焦是脏腑的外围，二者又是表里关系。从经络言：手厥阴心包络之脉属心包络三焦；手少阳三焦之脉属三焦络心包。

奇恒之腑

为什么称为奇恒之腑？它的范畴和意义：奇是异也，恒是常也，奇恒之腑是异乎平常的脏腑。包括脑、髓、骨、脉、胆和女子胞。胆和六腑的构造不同，拿胃肠说，上下开口，无储藏作用，胆的功用与它们不同。王太仆说：“胆与肝合，而不同于六腑之传泻。胞虽出纳，纳则受纳精气，出则化出形容，形容之出谓化极而生，其出之用有殊于六腑，故言藏而不泻。”因此奇恒二字，指这些脏腑有单独的意思或无表里的配合。

一、脑和髓

1. 脑和髓的关系及其来源

“脑为髓的大合。”是髓的聚院最多之体。《内经》说：“脑为髓之

(2)肺与大肠：肺与大肠属表里关系。如肺热而引起大便干燥，服润肺药可以通大便。中医认为“肺为清肃之气，肺气应降，大肠宜升。”故临床治肺多用降气药，治大肠病多用是升提药。从经络上言：手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经，属大肠络肺。

四、膀胱

1. 基本功能

(1)藏津液。《内经》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱是贮藏水液的器官，由肾的气化作用把小便贮积于膀胱内，可蒸发化为人体需用的津液。

(2)主小便。另一部分作为小便排泄体内之浊，故亦主小便。

2. 膀胱与肾脏的关系

肾与膀胱为表里关系。肾与膀胱又都主小便的排泄。故中医治小便失禁或癃闭的有时从治肾着手。从经络言：足少阴之脉属肾络膀胱，足太阳膀胱之脉属膀胱络肾。

五、三焦

1. 三焦的意义

就名称上说有上、中、下三焦。《医宗必读》：三焦在“肌肤之内，脏腑之外，为三焦也。”这是说：三焦是裹护脏腑，宛如外廓。因为它虽为六腑之一，然与胃肠膀胱等腑有所不同，故又称外腑。

2. 三焦部分的划分

上焦由舌下至胃上口即胸膈部包括心肺。《灵枢》说：“上焦出于胃上口，竝咽以上，贯膈而布胸中。”中焦上起胃上口，下至胃下口即包括脾胃。《灵枢》说：“中焦亦并胃中，出上焦之后……。”下焦从胃下口下至二阴即包括肾、大肠、小肠、膀胱等”。《灵枢》说：“下焦者，别回肠，注于膀胱，而渗入焉”。

3. 三焦的功能

(1)流通气血。《内经》说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”中医认为三焦能调节人体的气血。因为六腑虽能传化水谷，但

它不能摄取营养输送全身，给予调节分配，这就需要通过三焦的作用了。

(2)流通水道。《内经》说“三焦者，决渎之官，水道出焉”。三焦又调节人体的水液。故古人说：“上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘，下焦不治，则水乱二便。”这些都因为三焦失去正常调节水液功能所引起的疾患。

另外，三焦尚有各别功能，古人认为上焦如雾，意思是散布卫气，温暖肌肤，中焦如沤，意思是泌糟粕，蒸津液，化精微而生血气；下焦如渎，意思是清浊泌别通调水液。李时珍说“上主纳”，(指饮食与呼吸)。“中主化”，(指腐熟水谷化生精微)。“下主出”，(指大小便的排泄)。

4.三焦与心包络的关系

心包络为心的外卫，三焦是脏腑的外围，二者又是表里关系。从经络言：手厥阴心包络之脉属心包络三焦；手少阳三焦之脉属三焦络心包。

奇恒之腑

为什么称为奇恒之腑?它的范畴和意义：奇是异也，恒是常也，奇恒之腑是异乎平常的脏腑。包括脑、髓、骨、脉、胆和女子胞。胆和六腑的构造不同，拿胃肠说，上下开口，无储藏作用，胆的功用与它们不同。王太仆说：“胆与肝合，而不同于六腑之传泻。胞虽出纳，纳则受纳精气，出则化出形容，形容之出谓化极而生，其出之用有殊于六腑，故言藏而不泻。”因此奇恒二字，指这些脏腑有单独的意思或无表里的配合。

一、脑和髓

1.脑和髓的关系及其来源

“脑为髓的大合。”是髓的聚院最多之体。《内经》说：“脑为髓之

海。”脑和髓是不可能分割的。他们的来源，由于肾所藏之精而化生来的，《内经》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”肾能生水（精），是靠的肾气充足。《内经》又说：“五谷之精液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓。”

2. 脑髓的生理作用

骨骼的充长依赖骨髓，髓充足，骨骼健壮，故《内经》讲：“髓者，骨之充也。髓海有余，则轻劲多力，自过其度。”髓海指脑而言，自过其度指劳作持久而超过常度的意思。

3. 脑、髓、骨骼的病理

骨骼，《内经》说：“骨枯而髓减，发为骨痿。”骨痿是不能起于床的软足病。或者骨骼发育不全。《内经》又说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸 眩冒，目无所见，懈怠安卧”。这是指脑髓不足出现的病症。在治疗上，《内经》说：“本在于肾”，因为“肾生骨髓”。意思是髓海不足，从补肾着手，还要补精。所谓“肾充则髓实”。故治疗大法以熟地、萸肉、沙苑子、续断等药补肾益精为主。

二、骨

1. 骨的生理

《内经》说：“在脏为肾，在体为骨，”“骨为肾所主”。肾气旺盛往往骨骼坚强，支架健全，其他筋脉肌肉才能依附而生长，人体血液循环更加流通，劳作就能持久。

2. 骨的病理

肾气不足往往影响骨骼痿软，发育不全，形体短小，畸形腰椎佝偻。治疗就以补肾壮骨。《内经》说：“多食甘，则骨痛而发落，”“肾合骨，其荣发也，甘益脾，胜于肾，肾不胜故骨痛而发脱落。”又说：“以冬遇此者为骨痹”故为“骨痹病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛寒气至冬曰骨痹”“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”

三、脉

1. 脉的意义

一是表达脉气，即是指功能而言；二是脉管，是指实质而言，包括经脉、络脉。两者是体用的相互关系。

2. 脉的生理

脉包裹血液周流循环，故《内经》说："壅遏营气，令无所避，是谓脉"。其中"营"包括血液在内，"避"字指分散的意思。这句话说脉内充盈着营养物质包括血液使分散到所需的部位和脏器去。又说："脉为血府，以气为本。"府是指库而言。李念莪说："脉者非气非血，所以行气血者也。"这是脉管的收缩和弛张的状态，就是脉气的作用。故《内经》说："经脉者所以行血气而营阴阳，濡筋骨、利关节者也。"这句的营是指经营，阴阳即气血之义。

3. 脉的病理

《内经》曰："寒气客于脉外，则脉寒，脉寒则缩踡，缩踡则脉绌急……"绌急二字是屈而不能伸也。又说："客于脉中则气不通，故卒然而痛。"又说："血脱者，色白，夭然不泽，其脉空虚。"夭字指肤色枯槁，脉空虚指的是"芤脉。"又说："酒入于胃，则络脉满而经脉虚"。《内经》还说："酒者熟谷之液也，其气悍以清。"悍是强烈的意思。清即"清阳实四肢"之意思，上述所举均属脉气的病象，即一般血管的病变。

四、女子胞

1. 对女子胞的认识

女子胞又名子宫，胞宫。由于位置处于下焦，有时也把膀胱称为尿胞。

2. 女子胞的作用

主月经。月经来源起于冲任二脉，冲任则起于胞宫。《内经》说："冲脉任脉皆起于胞中。"又说女子"二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。"主胞胎。女子有孕时血液转向供给胎儿的营养，生育以后月事又转为乳汁起着哺乳作用。胞宫是胎儿的保护者，胞宫不强或其它原因会使早产或影响月经。

3. 胞宫的病理

子瘖症。即孕妇失音或不语。《内经》说:“人有重身,九月而瘖……胞之络脉绝也。”络即联络,绝是断绝。又说:“胞络者,系于肾,少阴之脉,贯肾系舌本,故不能言”。此即子瘖之理。九月是肾司胎之期,小便不通。一般属于胞宫虚弱下堕,压迫膀胱所致,名转胞,可用升举之剂治疗。胞与胎儿的方面:如冲任空虚,不能固摄胎儿见有胎动血漏时,以补充任和胞宫气血为主,达到安胎目的。

营、卫、气、血、津液、精、神

定义:是机体在生理上的一个重要组成部分。它对内脏和体表器官起到能动作用。是生命体发生“气化”的必要物质。虽形状上不属于脏腑,但应包括在脏象的范畴。

营

1. 营的意义

也可称为营气,营通荣,有荣养之意;营又有经营的意思。前者是说明其功能,后者是指动态。总之是有物质基础的。

2. 营的来源

《内经》说:“营者,水谷之精气也。”精气是指水谷中的营 养成分而言。又说:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营。”所谓清者是指“营气”,即是营的功能。

3. 营的分布和功能

《内经》说:“营者……和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。”洒陈是普遍分散的意思。又说:“营在脉中,”“其精气之行于经者为营”,是血管中的精气配合血液分布全身作为营养内脏和体表器官之用。它与卫、气、血、津、

液、精、神互相推动，互相依存。

卫

1. 卫的意义

也可称为卫气，起到卫外作用，保卫人体，不使邪侵。

2. 卫的来源

《内经》说："卫者，水谷之悍气也，其气慓疾滑利。"悍气也是饮食物中的营养成份，它可以发出悍卫的作用，是强悍迅速流利之意，表示卫气的功能动态。《内经》还说："人受气于谷……其浊者为卫。"浊是指卫的功能而言，不是清浊之浊。

3. 卫的分布和功能

《内经》说："卫在脉外"，"卫气者，出其悍气之剽疾而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。"所谓"先"是行于"营"之前的意思。所谓"分肉"是指皮内近骨之肉。《内经》还说："卫者，水谷之悍气也……不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸腹。"这里指明与营行脉中有分别，作用部位也不同。熏是指温润而言，盲膜是指体腔内脏之间的筋膜。在功能上，《内经》说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。"温是指温煦，充是指充实，肥是指肥满，司开合是指管理汗腺的开闭，腠是三焦与骨节相贯之外，理是皮肤脏腑内外皆有其纹理。它也与营、气、血、津、液、精神互相协调促进的。

4. 营卫之间关系

《内经》说："其浮气之不循经者，为卫气，其精气之行于经者，为营气，阴阳相随，内外相贯，如环之无端。"营属阴在里，卫属阳在外，它们是交互起作用。故《内经》又说："营中谓必有卫，卫中并必有营。"

5. 营卫的病理

《内经》说:“厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀”。“厥气是指真气,寒气是指邪气,这段经文意思是正气被邪气所侵后而发生了营卫失谐,肤体就出现酸胀的局面。

气

1.气的意义

是人体的活动机能,生命活动的能力。

2.气的来源

《内经》说:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”真气二字,张景岳说:“人之呼吸通天地之精气以为吾身之真气”。我的意思是人能司呼吸,除了肺的脏气作用和先天的元气有关,所谓“受于天”是指先天元气和天空中的氧气两重性而言。

3.气的分布与功能

气分在人体的各个组织,四肢百骸。以部位来分,在上焦称宗气,中焦称中气,下焦称元阴元阳之 气;以器官来分,五脏六腑皆有自己的主气,即功能的意思。以气化物质的功能来分有营气、卫气。气在生理上是人的生命活动的动力,它与血、营、卫、津、液、精、神分不开的,与血精关系尤为密切。血的循环必赖气的推动,以及汗液、排尿等方面也必赖于气化作用。故《难经》讲:“人气内温于脏腑,外濡于腠理”。这是与血、营、卫共同作用的结果。如《内经》说:“肺气通于鼻、肺和则鼻能知香臭矣;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣,脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”。这里说明气不仅是功能活动,还能主宰神经,起着相辅相成的作用。

4.气的病理

《内经》说:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。这里强调了正气的内因作用。例如,肺气虚:恶寒汗出……。邪气实:

发热咳嗽，甚至喘息。都是气虚、气壅的病状。

血

1. 血的意义

血是一种红色的液体，维持人体生命的重要物质。

2. 血的生成

《内经》说："……中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。"营气者，泌其津液，注之于肺，化而为血"。营血合一都来自中焦的气化作用。

3. 血的分布和功能

血运行于人体四肢百骸各脏腑组织之间，循环不息。它的功能简言之也是营养人的全身。如《内经》说："肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄"。故有"皮肤得血则荣润，脏器得血而旺盛，血盛则形盛，血虚则形衰"之说。

4. 气血的关系

《内经》说："气为血帅，血为气母"。这是 指血靠气推动循环。"气无血不足以温，血无气则不足以行"。这是指气血的互为作用。

津　液

1. 津液的指称

一是指水分。《内经》说："膀胱者……津液藏焉。"二是指水谷之精微。《内经》说："脾为胃行其津液"。前者失去容易补足，后者失掉调治较慢。前者失去表现口干，后者失去不仅表现口干，而且舌燥少津。

2. 津液的来源

《内经》说："水谷皆入于口……津液各走其道，五谷之津液，和

合而为膏者”。这是说液比津浓厚，津属阳，液属阴，津外泄，液内守。

3. 津的生理作用

《内经》说：“水谷皆入于口……故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津”。“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津”。张景岳亦讲：“汗者，津之泄也。”

4. 液的生理作用

《内经》说：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液”。淖音劳，是濡润的意思，泄泽是渗透的意思。

5. 津的病理表现

《内经》说：“津脱者，腠理开，汗大泄”。张景岳亦说：“汗者，阳津也”，汗大泄者必脱故曰亡阳。

6. 液的病理表现

《内经》说：“液脱者，骨属曲伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣”。属指类的意思。夭是皮肤枯槁，数是常的意思。

7. 津液与精血气的关系

都是来自水谷，互相资生，互相作用，互相为害的，气血不足的人，大吐大汗大泄后，气血都为受伤。如温病末期，大汗之后脉细即血亦不足之象征，发生厥冷即是气虚。

精

1. 精的意义

先天之精。《内经》说：“人始生，先成精”。叶天士亦说：“男女媾精而形乃成”。这是肾脏本脏之精，也是生殖之精。后天之精，是水谷之营养成分，通过消化吸收变化为精。这是肾受五脏六腑之精而藏之精。总的说来，是以先天之精为基础，得到后天精气为支援，

才能维持人的生命活动。

2.精的作用

先天之精主要表现在生育方面，后天之精濡润孔窍，灌养脏腑，填补骨髓，还能化血，是人生的至宝。

3.精在病理的表现

《内经》说："精脱者，耳聋，""恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下"。

神

1.对神的认识

指思维意识，是一切生命活动总的体现，它的物质基础是大脑和各种神经的总称，并不抽象虚假。

2.神的来源

《内经》说："神者，水谷之精气也"，"生之来谓之精，两精相搏谓之神"。有精才可养神，养神也能保精。

3.神在生理方面表现

它与人一刻也不可分离，生命存在一天，神也存在一天，《内经》说："五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。"故又说："得神者昌，失神者亡"。又说："故能形与神俱，而尽终其天年"。所谓天年乃指自然衰老。

4.神在病理方面表现

《内经》说："神有余则笑不休，神不足则悲"。神藏于心。笑、悲是心神的共同表现。《内经》又说："怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧，流淫而不止"。怵音能，怵惕是害怕之意，淫是滋养的物质，属于精液之类。

5.神与气的关系

精气神为人之三宝，同样来自水谷，互相为用，互相依存，互相

影响。

经　络

一、经络的来源与重要性

经络：是祖先们从长期临床实践观察中总结起来的理论体系。在最早的典籍《内经》特别是《灵枢》中有很多的叙述，如经脉、经筋，经别三篇。《内经》说："夫经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通"。《金匮》亦说："凡和汤合药针灸之法，宜应精思必通十二经脉"。李梴说："医者不明经络，犹如人夜行无灯"。

二、经络是什么

经系经脉，如途经一样，贯通上下是主干，络是络脉，如网络一样，它比经脉细小，纵横交错网布全身是分支。经直行，络横行，经大络小，经络是紧密联系，彼此衔接，经络靠"经气"循环传注，昼夜无休止地进行运行，如环无端，它对全身所有的组织，器官起着一定的动力作用。靠"经气"的运行帮助人体各部的机能活动得到适当的调节，从而使机体保持协调和平衡。"经气"源出于脏腑之气，故经气的虚实又决定于脏腑的盛衰，所以经络与脏腑两者不可分割。

三、经络的基本内容

十二经脉、奇经八脉、十二经别、十二经筋等属于经；络包括十五络、孙络等。

- 经络
  - 经
    - ①十二经脉：太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴、手足各一，合为十二。
    - ②奇经八脉：督、任、冲、带、阴维、阳维、阴跻、阳跻。
    - 十二经别、十二经筋：与十二经络同名。
  - 络
    - 十五络：即十二络加任、督、脾大络。
    - 孙络共365络即365个穴位。

四、经络的作用

系统的领导是脏腑，充养的来源是气血，传注的动力是经气，作用的表现是营卫。具体来分。

（一）生理作用：①联系作用，将人体内脏与四肢、百骸、皮肤、肌肉联系起来进行活动，故《内经》说："夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。"②运输作用：将人体内的营养运输到人体最需要的地方。如《内经》所说："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。"

（二）病理方面：由表及里，由里达表。上下相传，还要注意体质，受邪轻重，治疗当否。①外来邪气先侵皮肤，然后至经脉，再由经脉进入脏腑。②体内脏腑病变，可以根据经络的分布，找出疾病变化的规律。如"肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两胁；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两膕。"

（三）诊断方面：《内经》灵枢说："能别阴阳十二经脉者，知病之所生"——病因；"候虚实之所在者"——性质；"能得病之高下"——病所。治疗应用四诊八纲外，还要结合运用经络学说如伤寒论中的六经辨证论治是以经络为基础的。例如头痛证。可根据不同部位决定那一经病变，头正面痛属阳明经，头侧面痛属少阳经；头后面痛属太阳经等，故根据经络循行部位可以探求病因，病位。

（四）治疗方面：喻嘉言曾说："医者不明经络，开口动手便错。"

针灸定穴就以经络学说为依据，辨证用药也要循经论治。

五、经络的循行

（一）十二经脉是十二脏腑所属的经脉，每一脏腑都各系一经，分左右循行于头面、躯干以及四肢，纵贯全身上下，为经络系统的主体，故又称为十二正经。十二经中有阴经、阳经的区别。阴经属脏络腑，多循行于四肢内侧及胸腹部位，其行于上肢内侧面的为手三阴经，行抵下肢内侧面的为足三阴经；阳经属腑络脏，多循行于四肢外侧及脊背头面等部位。其行于上肢外侧面的为手三阳经；行于下肢外侧面的为足三阳经。它们分布于头面四肢所处的前后位置一般是：手足三阳经，是阳明在前，少阳在侧，太阳在后；手足三阴经，是太阴在前，厥阴在侧，少阴在后。十二经循行是：

“手之三阴胸内手”

1. 手太阴肺经：起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋，下循臑内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼际，循鱼际出大指之端。其支者从腕后直出次指内廉，出其端。

2. 手少阴心经：起于心中，出属心系，下膈络小肠，其支者从心系上挟咽，系目系，其直者，复从心系却上肺，下出腋下，循臑内后廉，行手太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。

3. 手厥阴心包经：起于胸中，出属心包络，下膈历络三焦。其支者，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋下，循臑内，行太阴少阴之间，入肘中，下臂行两筋之间，入掌中，循中指出其端。其支者，别掌中，循小指次指出其端。

“手之三阳手外头”

1. 手阳明大肠经：起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。

其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。

2. 手太阳小肠经：起于小指之端，循手外侧，上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，循颈上颊，至目锐眦，却入耳中。其支者，别颊上颇，抵鼻，至目内眦，斜络于颧。

3. 手少阳三焦经：起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外，上肩而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，循属三焦。以屈下颊至颇。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。

“足之三阴足内腹”

1. 足太阴脾经：起于大趾之端，循趾内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上踹内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹，属脾、络胃，上膈、挟咽，连舌本，散舌下。其支者，复从胃上膈，注心中。”

2. 足厥阴肝经：起于大趾丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上腘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系，下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。

3. 足少阴肾经：起于小趾之后，邪之足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上踹内，出腘内廉，上股内后廉，贯脊属肾，络膀胱。其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。其支者，从肺出络心，注胸中”。

“足之三阳头走足”

1. 足阳明胃经：起于鼻之交颊中，旁纳太阳之脉，颇下循鼻外，入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，却循颈后下谦，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。其支者从大迎前下人

迎，循喉咙，入缺盆，下膈，属胃，络脾。其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中。其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝膑中，下循胫外廉，下足跗，入中趾内间。其支者，下廉三寸而别，下入上趾外间。其支者，别跗上，入大趾间，出其端。

2. 足太阳膀胱经：起于目内眦，上额交巅。其支者，从巅至耳上角。其直者，多巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱。其支者，从腰中下挟脊，贯臀入腘中。其支者，从膊内左右，别下贯胛，挟脊内，过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中，以下贯踹内，出外踝之后。循京骨，至小趾外侧。

3. 足少阳胆经：起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈行手少阳之前至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颅，下加颊车，下颈合缺盆。以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆，下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中。以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下，抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小趾次趾之间。其支者，别跗上，入大趾之间，循大趾歧骨内出其端，还贯爪甲，出三毛。

- 头身
  - 头部——手三阳经，足三阳经
  - 背部——手太阳经，足太阳经
  - 胸腹部——手三阴经，足三阴经，足阳明经
  - 胁肋部——足太阴经，足少阳经，足厥阴经
- 四肢
  - 上肢
    - 屈侧面——手三阴经——从胸走手
    - 伸侧面——手三阳经——从手走头
  - 下肢
    - 内侧面——足三阴经——从足走腹
    - 外侧面——足三阳经——从头走足

十五络脉：

手太阴——列缺；手少阴——通里；

手厥阴——内关；手阳明——偏历；
手少阳——外关；足太阳——飞扬；
足阳明——丰隆；足太阴——公孙；
足少阴——大钟；手太阳——支正；
足少阳——光明；足厥阴——蠡沟；
任脉——尾翳；　　督脉——长强；
脾大络——大包。

(二)奇经的特点与作用：①与五脏六腑无直接的联系。②除任督两脉外，余均无专穴。③疾病重点多与肝肾有关，特别是妇科病。④上肢无奇经脉分布。⑤循行方向无顺逆之异，除带脉环行外，其它皆是由下而上循行的。关于奇经的作用，它有调节正经气血起有一种吐纳作用。李时珍奇经八脉考说："正经犹乎沟渠，奇经犹乎湖泽，正经脉丰盛则溢于奇经。"又说："其流溢之气入于奇经，转相灌溉内润脏腑，外濡腠理。"因此，奇经在作用上是补正经不足。①督脉：能统辖一身之阳经，督字有都督之意。古人说："督脉督一身之阳，"或者说："督为阳脉之海"。②任脉任一身之阴经，任有担任之意，所谓"任脉任一身之阴"或者说"任为阴脉之海"。其次任脉还主女子生育机能。所谓"任主胞胎"或者说"任为妇人生养之本"。③冲脉：冲有冲要之意，为十二经之冲要，所谓"冲为血海"，或者说"冲为十二经脉之海。"其次，冲脉又管女子生育机能，中医认为女子不育证，多是由于"冲任虚损，腹中有寒。"④带脉：环腰一周，能总束诸经，与生育机能也有很大关系。⑤阴维、阳维：能维系全身经脉，所谓"阴维维于阴，阳维维于阳"，阳维与三阳经联系会于督脉。阴维与三阴经联系会于任脉。⑥阴跷、阳跷：跷有令人轻健矫捷之意，它能主管下肢运动。其次与眼目的开合机能有关。奇经八脉中督、任、冲三脉均起于下腹，所谓"三源一歧"，三脉又皆络于带。此四脉与肝肾的生理病理均有密切关系尤其是与妇人的生育机能有关。临床常以督、任、冲、带四脉运用多，尚有四脉少用，正待研究。

口诀：

任起会阴上腹胸，
督脉同源背头行，
冲从少腹挟脐上，
带脉贯脐环身循。

病　因

一、概说

（一）何谓病因

病因亦即病源，是致病的原因。凡能影响人体正常生理使功能紊乱，因而引起疾病的因素称病因。《内经》说："夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑，其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。"上述理论为后来病因分类中的内外因打下基础。《金匮要略》记述："千般灾难不越三条：一者经络受邪入脏腑为内所因也；二者四肢九窍血脉相传，壅塞不通为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤……。"至宋代陈抚泽总结了前代的病因理论提出"三因学说"，比前人归纳得完整，这个学说一直延用至今，后世又在它的基础上增加了"疫疠"等内容，即对病因学说中已概括进传染病因了。

（二）疾病的决定因素

《内经》说："正气存内，邪不可干"。又说："精神内守，病安从来"。可见疾病的发生是以内在的机体矛盾为主，外因决定内因。明白这一点，就可理解同一致病因素，对不同的个体发生不同的影响，即有的发病，有的未见发病。

（三）病因的探求

中医讲究"辨证求因，审因论治"。正邪是对立的，不协调的，相互抗衡的，人体受邪后发生疾病的证候，即是邪正相争的表现。中

医根据不同症状来探求病因。因此就构成中医的辨证论治体系。

(四)三因学说的内容

将六淫所感分类为外因，七情所伤分属内因，其它伤害如饮食、房室、劳倦、创伤、虫兽、中毒等分作不内外因，实际上中医的病因学说是建立在阴阳学说基础上的。因为人体的疾病总离不开内在的阴阳失调(内因)或自然环境的不能适应(外因)。故《内经》说："治病必求于本。"所谓"本"指的即是阴阳。换句话讲，"外因"就是外在的阴阳失调所致；"内因"就是内在的阴阳失调所致。

二、外因

凡六淫外邪或疫疠之气，是从体表或口感受而致病的，属于外因病的范畴中。

外感六淫

(一)六淫与六气的区别

风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的气候变动，对生物有利，称之谓"六气"，反之对生物及人体均不利，这种气候变化，称之谓"六淫"。六气中暑火是同气，燥湿是同源。

(二)六气与四时疾病的关系

六气随四时的转移而变化，因此外感六淫病的发生，往往是与四时季节有关，所以后世医家称之为"时病"。春主气风，故春季多风病，如伤风、风温；夏主气暑，故夏季多暑病，如中暑、暑温；长夏主气湿，故长夏多湿病，如泄泻、湿热；秋主气燥，故多燥病，如秋燥；冬主气寒，故多寒病，如伤寒等。故"六淫"是伴随着四时出现的。

(三)六淫的兼感和转化

"六气"不是象时序那样固定不移的，有时可以几气同时出现，也可互相交替夹杂出现。单纯的如伤风、伤寒、中暑等，错综兼挟的如风寒，风湿或风寒湿同时感受。六气病又可以转化，尤其是五气在一定的程度上均可以转化为火。

(四)六淫简释

1. 风:风是春令主气,属于阳邪。它的特性是"善行而数变",其性舒散。伤风表现是"恶风、发热、出汗、脉浮、头痛,鼻塞等症状。但风邪范围比较广义,四时均有风邪,又可与五气共同出现,与寒合为风寒;与湿合为风湿;与暑合为暑风;与燥合为风燥;与火合为风火;与寒湿合为痹。所以风邪乃为"六淫之首",故《内经》说"风为百病之长也"。上述属外风疾病,至于中医所指内风疾病是指类中风、惊风、肝风、风痛等、内风的原因是水不涵木,肝阳亢盛或痰热上壅,或血虚动风。症状表现为昏厥、抽搐、眩晕、口眼㖞斜、角弓反张,口吐痰涎等。两者在病程上,内风病程较缓,外风则较急。《内经》称:"风胜则动"。

2. 寒:寒是冬令主气,属于阴邪。寒邪特性阴凝,最易伤人阳气,其性多收缩,与风性舒散相反,外寒在体表则现恶寒重,发热轻,无汗、头痛、项强、脉浮紧等;外寒入络出现筋骨挛痛;寒邪侵入脏腑则出现中寒肠鸣,泄泻、腹痛等症。至于中医所指内寒的疾病,是由于素体阳虚,寒从内生,表现在外,即《内经》所说:"阴盛则寒","阳虚生外寒"。它的症状表现在面色苍白,肢冷浮肿,脉伏或呕泄,或完谷不化,小便频数清长,寒怯等症状。《内经》称"寒胜则浮"。

3. 暑:暑是夏令主气,属阳邪,因为暑多虚证,故与热病不同。暑邪的特性是:①暑病只有外感;②是从立夏到大暑,有一定的季节性;③是暑易入营和暑必挟湿。暑邪分中暑、暑温、阴暑、阳暑。烈日下久行,久劳卒然昏倒为中暑;乘凉饮冷过甚,阳气为阴寒所遏,而成皮肤蒸热,头痛而昏重,恶寒腹痛吐泻等为阴暑;头痛身热口渴,心烦自汗为暑温;暑与湿合成痢;暑邪如侵入肠胃,发生吐利,口渴苔黄腹痛,甚至转筋称为暑霍乱(即急性肠炎)。

4. 湿:湿是长夏主气,属重浊之阴邪,湿邪的特性是粘腻重浊,故湿邪多缠绵不易速解。湿邪由二处侵入人体,即外在的和内在

的。表现在上部病变则头重、面黄、鼻塞、声重；表现在表则寒热自汗，身体困倦或关节疼痛，或肢体浮肿，此多属外湿。如表现在下则足胫肿，淋浊带下；湿表现在里则胸闷呕恶，或脘腹胀闷，或黄疸溏泄，此多属内湿。湿邪犯内，在脾土属阴多寒湿；在胃土属阳多湿热。风湿与寒湿在症状上有相同处，也有不同处。风湿之表证与寒湿同；不同者风湿之脉浮缓，出汗怕风。风湿也可以转为痹证，但风湿之痹，疼痛游移，寒湿之痹疼痛多固定。外湿的原因多受雨淋或雾露，或汗出粘衣或常涉水中，或任处卑湿而致病；内湿的原因多因饮酒嗜茶或多食生冷瓜果，甜腻之品，致使脾阳失运而湿自内生。故《内经》说："湿胜则濡泻"。

5. 燥：燥是秋令主气，感秋凉之气而病者为凉燥，感秋阳久旱之气而病者为温燥。燥邪的特性：燥者干也，伤人津气即人体津液减少的病变。燥病的症状属于凉燥的多出现头痛，身热恶寒无汗、鼻塞、唇燥、咽干、苔白而干，不渴，皮肤干痛、干咳、胸满胁痛，即伤阴的感冒。属于温燥，多出现身热、有汗、口渴、咽痛、气逆而喘、胸痛、痰中带血，鼻干，心烦，苔白边尖红，即津少化火的感冒。以上为外燥。内燥的原因，多起于精血内夺，或过服燥药，或误汗吐下法以致伤津亡液。由于燥邪的部位不同，也可以有不同的症状特点如在表可现皮肤皱褐，色瘁而枯，口唇燥裂；在内可现脾胃干涸，消渴善饥，噎膈反胃；在上可现鼻燥咽干，干咳烦渴；在下可现大便干结，小便短涩。故《内经》说："燥胜则干。"

6. 火：火旺于夏，火由热生，是热之甚者，但有区别，临床上用泻火药并不等于清热药。火邪的特性，火性上炎，能燔灼脏腑，消烁津液，在一定的条件下其它五气皆可化火。火证的表现为壮热，心烦、口渴、咽痛、面红目赤、舌绛、甚至神昏谵语，脉数等，在疮疡发红肿热痛称火毒。①五气皆从火化：风火相煽证：表现为两眼直视，四肢抽搐，角弓反张等；暑邪化火证：表现为中暑心烦，面赤身热，大汗，口渴不止等，热病后期郁遏化火证：表现耗灼津液，唇焦口

燥，神昏谵语等；燥气化火证：表现熏灼肺部，咳嗽吐血等；伤寒后期寒邪化火证表现为舌绛心烦，咽痛不眠。②内伤五志之火：指机能偏胜及无热而精神失常等，如大怒则肝火上升，醉饱则胃火内蕴，房劳则相火妄动，悲哀动中，则火起肺。这些属于脏腑病所致，不属六淫范围。

（五）疫疠

1. 定义：不正之气，相互传染，从口鼻吸入而致病。后世王叔和称异气，吴又可称戾气。

2. 成因：一是气候特殊变化，非时之寒暑，疾风淫雨久旱苦潦以及山岚瘴气郁蒸而成，二是环境卫生不良，动物死体腐败以及秽浊杂物腐败化为疠气。

（六）伏气

凡六淫之邪感而不发病，潜于肌肤或邪伏肌骨或邪伏少阴，或邪伏膜原，名为伏气。感而即发者称为新感。《内经》说："冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽"。这是中医伏气的最早认识。

新感与伏气的鉴别：感邪即发为新感，感邪伏而后发为伏邪；病邪由表入里为新感，病邪由里出表为伏邪；初病必恶寒为新感，单纯的伏邪病起即壮热；初起在表无里热为新感。初起有里热为伏邪。治疗得当，邪不内传，随在可愈，故病程多不长为新感，邪伏愈深，非透尽不愈，故病程长为伏邪，治以轻清宣透为主为新感，治以清里热为主为伏邪。

三、内因

内因讲的是精神因素致病。表现在喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情绪。七情是直接伤及内脏精气，见症虽不显，治疗却不易。

1. 喜：属心之志。《内经》说："喜则气缓"喜过度要伤心气，使心神涣散，出现不寐心悸等症。如邪入心包则喜笑不休，或因痰迷心窍，或心火旺盛所致，它不属于七情所伤。

2. 怒：属肝之志，《内经》说："怒则气上"。怒能令人气血上逆，属于肝气上逆者发生胁肋胀痛，甚至气厥，属于血随气升者，往往发生呕血，肝木乘袭脾土时，还能产生飧泄。

3. 忧与悲：《内经》说："悲则气消"。又说："忧愁者，气闭塞而不行"，忧悲可以伤肺伤脾。肺主气，伤肺则气机不行。肺金生于脾土，故忧不仅伤肺亦伤脾，脾伤而更累及肺。由于伤肺，气机不畅，机能活动缓慢，意志消沉；伤脾则影响运化，使食欲减退，消化不良。

4. 思：属脾之志。《内经》说："思则气结"。过思则志凝神聚，气乃留而不散，称作气结。发生不眠，或则嗜卧甚致昏瞀，思伤心脾，因脾为心子。

5. 惊与恐：《内经》说："恐则气下"，"惊则气乱"。惊恐源于心肾，恐伤肾，使肾精不能上奉，则心肺失其濡养。大惊造成神志散失，因为大惊可导致气血分离，阴阳破碎之故。气乱以后，心惊晕厥，触事易惊，皆属心肾气虚。

关于七情，道家主张："身心兼顾"，佛家主张"性命同修"，医家主张"摄身养性"。

四、不内外因

不内外因主要概括着几个方面，即饮食劳倦，房室不节，创伤和虫兽伤害中毒。

1. 饮食：要注意过饱过饥以及偏嗜的影响。过食肥浓厚味可以导致生湿、生痰、生热、发生胃病、心病、甚至风痰上逆的类中风证。过食生冷可以减低胃的热量，发生肠胃功能紊乱及痉挛的腹痛腹泻等症。

2. 劳倦：要注意过劳过逸的影响。过劳易伤脾气，使气血耗散，困倦懒言，短气自汗心悸不安，过逸即饱食不劳，则气血流通不畅，发生消化不良，循环不良，甚至神经活动亦失常，可导致体力日衰，易于患病。

3. 房劳不节：即色欲过度，使肾精耗伤，形体衰弱，可导致盗汗

心悸，腰腿软弱，遗精带下，眩晕耳鸣等肾虚症状。

4. 创伤和虫兽伤害中毒：包括金刃创伤，跌扑挫折伤，它可发生肿痛出血，筋伤骨折或痰血内留，毒虫兽咬伤轻则体表受伤，重则可致中毒。

诊　法

一、诊法的意义和重要性

意义：诊法是专事研究临床工作，有理论、有方法地正确认识和决定一个疾病的一门学问。

重要性：一是在临床上解决识病。所谓“治病容易识病难。”喻嘉言：“用药易，识病难。”创立了先议病后议药。苏联鲍特金氏也说：“有了正确的诊断，才有正确的治疗。”二是在整个中医体系中也有着重要地位，已形成了它的一个体系所谓“因、证、脉、治。”“因”分外感六淫，内伤七情。“证”指伤寒的六经证，温病中的三焦、卫气营血证，以及内伤的脏腑症候群，杂病的痰饮、瘀血、水肿、气滞等证，“脉”指四诊八纲。“治”指八法。通过诊断可以认识证候，辨证求因，审因论治，形成了一个独特的体系。

二、诊法内容

一是四诊，即望、闻、问、切。通过感觉器官来探索病情，搜集材料。二是八纲，即阴阳表里寒热虚实。它属于研究和分析病的理论指导，使复杂的病情经八纲系统整理达条理化。

三、诊法的基本精神

一是整体观念。什么叫整体观念？就是认识疾病过程中要从整体出发，不能分割，片面地看问题。人是一个统一的整体，并且与外界环境也有密切的联系。《内经》说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里。刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长。勇怯之理，审于分

部，知病本始，八正九候，诊必副矣。”这里就是说，少年血气未盛，长者血气必旺；勇者气行则已，怯者则着而为病。所谓“各品理”，是指体质不同，病情亦异。所谓“审于分部”即指色、脉的审察。所谓“八正”是指气候上的二分（春分、秋分），二至（夏至、冬至），四个立节（即立春、立夏、立秋、立冬）。所谓“九候”即指诊脉寸、关、尺三部浮中沉九候。“诊必副也”的“副”字作“验”字讲。整体观念要讲“四德”。“四德”是一言天运，就是指气候变化；一言藏象就是指人体脏器功能的整体问题；一言人事，指人体性格、情态；一言脉色，就是指切脉察色。这就是四德。《内经》说明“此四者，医道全矣，缺一则不可也。”意思就是要明四德缺一则不能达到诊治要求。整体观念最大的要求就是不能孤立地看人、病，因人与周围的环境有密切联系，同是病是生在人身上，而治疗的是整个病人，不是单纯的治病，否则容易变成头痛医头脚痛医脚，单见树木不见森林。

例如，时令上有春温，夏热，秋燥，冬寒的特点，故病同一咳嗽，中医治疗就不同。春属风邪伤肺，用药主宣散为主；夏属暑邪伤肺，用药有清暑解表；秋属燥邪伤肺，用药要清润治咳；冬属寒邪伤肺，用药温散为主。

又如：肛肺之间有相互密切的关系，故治病还要讲求配合的中医观点。象“肺移热于大肠”而泄泻，清肺则泻自愈（“指肺炎时的泄泻治肺炎为主要”）；象“心火移热于小肠，而为溲赤刺痛，清心则刺痛自愈”。（实际上是尿路充血伴见心烦的病症，清心药多有镇静和减除充血的作用）；象“火不生土”的泄泻，补火生土则泄泻自愈，这里指的“火不生土”是胃肠热力降低或则全身热力降低，或则命火不足所导致的泄泻，都要用提高热力振奋胃肠吸收功能达到止泄功用，不是单纯肠胃功能衰退的病变，因此上述举例都体现了内脏机能存在着相互协调的整体性。

二是辨证论治。整体观念是一个学术观点，是普遍联系。辨证论治是分析病情，处理疾病的工作方法。整体观念少不了辨证论

治，辨证论治脱离不了整体观念。什么是辨证论治？它是有分析的论病，有分别地处理，有是证，有是法，用是药。如何辨证论治？（包括辨证和论治）病是“有诸内，必形诸外”。辨证中重要的是内在情况，因为外面的症状，有时是一种假证，在辨证上要求得症状和病因相符，这样才能得到正确的诊断。

例如头痛，属于外感的，有恶寒发热的表证，属于内伤的，就无恶寒发热等证，同是一头痛处理不同，要以全身证候出发，反之造成“只见树木，不见森林”。所以辨证论治是整体观念的具体做法。

四、四诊的意义和运用

患者的自觉和它症状，可通过望（用目看），闻（用耳听和鼻嗅），问（探问），切（按摸）四诊来搜集和认识。运用四诊是从生理病理机能环绕着进行。故中医古来常说：“欲知其内，尚观其外，诊察于外，斯知其内。”四诊有其特殊性和整体性。所谓特殊性即望诊有望诊的方法和内容，其他各诊也是如此。所谓整体性，即是每一诊虽各有其特殊性，但在运用时，必须结合起来进行，否则是片面的诊断，片面的材料。《伤寒论》序言：“省疾问病，务在口给”，“相对斯须，便处汤药”，这就是要成为妄断误事。

五、四诊和八纲的关系

四诊是实际临床操作方法，观察和搜集病情资料。八纲把所得资料进行分析归纳加以判别，八纲是理论指导，使四诊有目的地进行，四诊使八纲达到系统整理，决定疾患的趋向，所以四诊八纲是中医诊法的手段，它是立法处方的前提。

望　诊

望诊整个精神实质是包括神、色、形、态几方面。神是精神神气，它是生命的表现。《内经》说：“得神者生，失神者死”。色指五脏气血的外荣的标志，气血旺则色泽红润，衰则色枯槁。形指形状体

质，形体端正丰实为健康，寿者相貌，形肉脆弱，多病易感外邪，形体败坏则阳去而死（有形则阳才可附而生），人的生存是形与气相贯而才得生存的。态指动态。矫健灵活是精神饱满健康表现，牵强不利定为某些病态表现。

望诊的一般情况

一、望神色

1. 神色的生成：神色的生存，来源于水谷，变见于气血。《内经》说："神者，水谷之精气也"。又说："气血者，人之神"，"精明五色者，气之华也"。所以神色的具体表现是五脏气血外荣的标志。神是生命的主宰，神去则机息，机息则死。

2. 神色的表现：神气旺盛，两目光彩，精神奕奕，矫猱轻疾。故古人说："神之神气，栖于两目，历乎百体"。

3. 神色的关系：喻嘉言说："色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露，察色之妙，全在察神"。例如说：失睡之人，神有呆色；丧亡之子，神有呆色。

4. 神色在望诊上的重要性：《内经》说："得神者生，失神者死"。又说："五脏安定，血脉和利，精神乃居"。张景岳亦说："诊病以形征言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，二便不脱，若此者，虽脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也；若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦，或无痛虚空见鬼，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也"。这都是说神色在望诊中的重要性。

5. 五色诊：是按五行学说运用的。用五色配五脏，以及讲善恶色。①五色诊是以五行理论为基础的，用它来讨论病情和诊断吉凶生死的一个方法。②五色诊中主要一个问题是色泽的荣枯关系。另外用五色生克的相互关系来认识疾病的吉凶和变化，以及脏腑在面部及目部的分部位。③面色分属部位是五色诊的基础。

二、望形态

1. 寿夭象征：《内经》说："五官已辨，阙庭必张，乃立明堂，明堂广大，藩蔽见外，方壁高基，引垂居外，五色乃治，本搏广大，寿中白岁"。辨是明察之意；阙是门楼比喻眉间；张指旗布张列；庭指厅堂正室喻颜额；明堂是古时讲明政教之堂喻鼻；藩是屏障之意喻颊；蔽是车辆旁用以御风雨之物喻耳门；引垂即上引下垂。《内经》说："形与气相任则寿，不相任则夭"。实际上形体以端正丰硕为健康象征，瘦削脆弱为多病体质。在动态上矫健灵活为正常，牵强不利为病态。

2. 身体强弱方面：《内经》说："头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣；背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣；腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣；骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣"。这说明观察形态可以了解身体强弱与脏腑之病变。

3. 不同的疾病产生不同的形态：摇头言者表示里痛，坐而伏者是哮喘短气的样子；坐而下一脚者是腰痛难忍的姿态；两手护胸者常为心绞痛之征象。另外在辨证方面：①身轻自能转则，手足和暖，开目欲见人病属阳证易治；若身重足冷倦卧，好向壁卧，闭目懒见人病属阴证难治。②在身痛上的区别：中湿、风湿皆全身重疼痛，不可转侧。阴毒身痛被杖，身重如山。若天柱骨倒属于元气败坏。若循衣摸床，两手撮空，属于神气已亡，热性病后期到衰竭时往往见之。从皮肤的观察，应该注意，润泽者生，枯槁者凶。因为前者津液未伤，后者为津血耗亡。

望诊的分部观察

一、头面

（一）面的望诊：面部色泽，一般以五色配五脏来观察的。如赤属心，黄属脾，青属肝，白属肺，黑属肾。从面部的五色变化来诊察内脏的病变，又根据色的交错来推测预后，如肝病色青，反见白色，属于金克木，表示预后不佳，其它类推。如面黄无色泽，中医认为病

人胃气已乏，表示人体生化之机有问题，属于预后不良之例。五色主病：青黑为痛，黄赤为热，白为寒。又有色青为风，赤为热，黄为湿，白为寒，黑为劳。

面赤
- 面赤如醉人——实热壅结于里，兼见烦渴，汗出谵语
- 面微赤娇艳——戴阳证，兼见手足厥冷，下利清谷

面黄
- 色黄如橘色——阳黄（湿热黄疸）
- 黄而色淡如烟熏——阴黄（寒湿发黄）
- 黄而青黯——瘀血兼挟湿热

面白
- 白而微红润泽——气血充盛
- 白而干瘦或浮肿——血枯气虚

面青
- 青——气血凝滞、主寒主痛
- 面青带黑——寒甚痛极

面黑
- 面黑皮肤甲错——血瘀
- 黑如烟煤——肾气绝

（二）目的望诊：先观察两目的精气，《内经》说："五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精"。辨五色主病：皆赤属心火；白珠赤属肺火；珠肿属肝火；眼睑红而湿烘属脾火；赤肿属肝经风热；白睛黄属黄疸，黄而鲜明属阳黄；晦暗属阴黄。辨清明与昏暗：热病则昏暗，寒病则清泓。如热病目多昏糊，突然目不明属气脱，目盲属阴脱，瞳孔散大的为肾水耗散。辨动态：目反上视，瞪目直视，目睛正圆，戴眼反折等皆属神脱之象征病危。斜视属肝风内动。目睛微定属痰热内闭。

（三）鼻的望诊：鼻居中央属土。色青为腹中痛，属木克土。鼻流浊涕无腥臭为外受风热，有腥臭为鼻渊。鼻流清涕属风寒外感。鼻塞属于：常塞者多属火，暴塞者为风寒。鼻孔煽张属肺热之甚。鼻尖冷汗为虚脱。

（四）耳的望诊：耳轮红润，病多主生，耳轮黄、白、青、黑而枯者，病多凶险。

（五）口唇的望诊：口为脾胃所主，干燥，干裂，都属脾有积热。

《伤寒大白》说:“唇焦为食积”。焦红虽热甚,气血尚未败坏,故虽重正气尚存。焦黑者则凶险;因阳邪亢极,气血津液伤残。口唇青黑属于寒极,口淡腻属于脾胃有寒湿。

二、舌和苔

(一)舌苔的一般情况

1. 舌苔在诊断上的意义:舌和苔是二回事。舌质是看舌的本体,舌苔是看舌面的苔垢。从辨证来讲看舌质是辨五脏虚实,看舌苔是辨别六淫之深浅。在诊察时要细察舌底部,如隐隐犹见红色,此不过血气之受阻滞,非脏器之败坏;如舌底里全变干晦枯瘘,则属脏气已至毫无生气矣。即中医所称“真脏之色”已现,病难治。

2. 舌苔的生成:正常人也有薄苔,阳盛者薄黄,阴盛者薄白,是胃气薰蒸,津液上潮而生。“苔犹苔也”,后者之苔是指地苔,是湿气上泛而生。脾胃中受邪或挟痰浊,湿热,苔必长厚,如苔光如镜为胃无生气,犹地之无苔为不毛之地。

3. 舌苔和内脏关系:十二正经,十五大络,奇经八脉,三百六十五孙络,贯穿脏腑之间,运乎躯壳之中,邪侵入必伤气营,大半是伤及气血,不是断然脏器本质败坏。其病变是通过经络反映的。如舌为心之苗,心脉连舌本,肾脉挟舌本,肝脉络舌本,脾脉贯舌中,五脏皆与舌有联系,故“观舌为外诊要务,以其别虚实生死”。

4. 舌苔的分布:中心属胃,舌尖属心,舌根属肾,二旁属肝胆,四畔属脾,此是舌体分属脏腑的部位。舌尖部属上焦心肺,舌中部属中焦脾胃大肠,舌根部属下焦肝肾二阴,这是舌体分三焦的部位。例如心火盛舌尖红,胃有积热,舌中黄腻,脾存湿则四畔苔腻,肝胆湿热,二旁黄腻苔,肾阳不足,不能化湿,根厚腻。

(二)舌苔的变化

前人有所谓看舌八法:“一看舌色,二看舌质,三看舌尖,四看舌心,五看舌根,六看舌边,七看燥润,八看老嫩”。浮而肿胀,多属水侵,痰溢,或湿热上蕴。薄而瘦瘪,多属心虚血微,内热消肉。舌

卷囊缩多为厥阴凶候。舌肿满口不能转动(木舌)或舌底生物，语言不清，饮食不下(重舌)多属心火炽甚。舌伸缩无力多属气虚。舌伸偏于一侧紫色属肝风挟痰，色淡红属中风偏枯。舌战颤难言属心脾气亏，掉舌不已属肝风，舌伸不收属痰涎上壅。

观察舌质形神，以辨虚实吉凶，故舌质荣枯老嫩与疾病及预后关系很大。荣：润泽而津液充足，灵活清爽，红活鲜明，预后良。荣是表示有神。枯：干枯而津液不足，色滞晦暗，不灵活，预后不良。老：苍老坚敛病多属实，不论苔色黄白灰黑多属实。嫩：浮肿娇嫩病多属虚，不论苔色黄白灰黑多属虚。

苔的变化：润燥腐腻与疾病及预后有关系。润：舌苔润泽，津液尚足此为常舌，有病见之为湿盛阳虚。燥：舌苔干燥，津液不足，此为病态，热病多见。腐：如腐渣铺于舌上，边厚，为胃中腐化之浊气上升。腻：中心厚边薄，阳气为阴邪所遏，多见湿浊痰饮食积等证。润燥以定津液存亡，腐腻以观阳气的有余或被遏。厚薄以候邪之轻重，深浅，松实以候胃气疏通与闭塞。苔色变换顺逆的区别是由白而黄，黄退而生薄白苔，示病情为顺；苔由白而黄，由黄而灰，由灰而黑，示病情为逆。

(三)舌和苔的主病

1. 舌质。①红舌：(属胆火)以候温邪。若淡红无色，属气血素虚；若鲜红属温病热甚，在虚劳为阴虚火旺；若舌尖红属心火上炎，若光红柔嫩无津(镜面舌)属汗下太过，津液内耗；若舌边色红，乃属肝热。此类舌先以犀、地、丹、翘清之，清之不应加重滋水之品如玄参、麦冬；如属阴虚，用六味地黄丸。②绛舌：(属心，候营分血分)。若初传绛色中兼黄白色苔，此气分之邪未尽，乍入营犹可透营转气，这是关键。忌寒阴柔滋腻之品。若纯绛鲜泽，为包络受病，用导赤散泻其腑。若绛而光亮乃胃阴亡；若色绛不鲜干枯而瘘乃肾阴涸；若绛而中干，乃胃火燔劫燥津液；若舌尖独绛乃心火上炎。此等舌每见于暑湿蒸浊成痰，浊痰蒙闭心包之候，往往皆起热厥，用药

在清营中加入芳香开窍之品；舌绛望之若干，而手扪之尚有津液，此津亏而湿热熏蒸将成浊痰蒙闭心包；绛而碎点黄白色者将生疳；绛舌有火红点者，属热毒乘心。③紫舌：（属肾，候少阴本脏之虚邪，绛而转紫均属热极之候）。若紫而肿大者，乃酒毒冲心；若紫而暗晦乃瘀血蓄积，或病入下焦，以琥珀、桃仁、丹参等祛瘀，温病见此舌，慎防热邪与瘀血相并，每有如狂发狂等症，应凉血化瘀，用犀角、丹皮、郁金、桃仁、红花、赤芍等。若紫而中心有白滑苔，乃醉后伤寒；若紫而黄苔干燥，乃脏腑素热、脾热尤甚；若青紫滑润，乃邪直中肝肾阴证。④蓝舌：（属肝，候肝脏本色）。见此舌凶多吉少。若尚能生苔，是脏腑虽伤，犹可治疗；若光蓝无苔，不论何脉，皆属气血已竭，病危；若蓝色微而不满舌，乃瘟疫和湿温，热郁不解时可见此舌，治宜芳香清泄；若湿痰、痰饮证亦有苔满滑腻中见蓝色的，乃阴邪化热之候，治宜清化。

2. 苔。①白苔：（属肺、候卫、联表）。若薄白而滑乃外感风寒；若白滑粘腻属痰湿，有外邪用二陈汤加羌活、白芷、防风，痰湿中阻用二陈汤；若白苔绛底，属湿遏热伏；白而边红属风温入肺，用轻清凉散；若尖白根黄，乃表证未罢；若白中带黄，乃邪将入里；若厚白不滑无津而燥乃胃燥气伤；若苔白嫩滑，刮之明净属里虚寒；若白如积粉乃瘟疫秽浊重甚，邪热为毒所闭，属邪入膜原，用吴氏达原饮。若白苔如碱，乃胃中有宿滞，挟秽浊郁伏，治用边开泄边消滞。②黄苔：（属胃，候里、候热）可下之，症多属燥屎宿食结聚，《金匮》说："苔黄下之黄自去"。若黄中带一分白，即有一分表证，纯黄无白始可下之。若微黄而不甚燥，乃邪初传里，清之可也。若深黄而滑腻，乃湿热交阻于中，湿温中期每见此苔，须视其厚薄，厚者用苦辛通降，薄者开泄气分。若苔黄而干属邪虽外解，火已内炽；若苔如沉香色，乃阳明实热可下之；若苔燥而生黑刺或中有裂纹，属热结已深，气阴并耗。③灰苔：灰者黑之轻也，有阴阳之异，寒热之辨。若灰黑而干乃传经热症；若面黑舌灰，其人如狂，或瞑目谵语，不狂不

语不知人事为蓄血；若淡灰色中有滑苔，四五点如黑汁者，乃邪热传里，兼宿食未化；若灰黑而滑润，属寒水侮土，系太阳中寒证，④黑苔：(属脾，候太阴湿土之寒热)。若白苔中心渐黑乃伤寒邪热传里；若红舌中渐变黑，乃湿热瘟疠传变坏症之兆；若黑而滑润为阴邪；黑厚起刺，乃胃有邪热结聚；若黑而薄，属胃肾阴伤；若黑而燥刺有阴阳之证，阴证乃舌本淡红，脉微弱；阳证乃舌本深红，脉有力。

辨认舌和苔，应结合病候，详细审察，注意舌质的色泽及舌苔之部位和润燥等情况。同时辨舌时，还应该注意病人诊治前的饮食，如橄榄黑色，枇杷黄色都可染苔，但从其润燥和刮之易退及结合症状是容易辨认的。

闻　诊

一、闻声音

声是单调的——音的基础，音是多种声的组合而成——声的变化。

1. 语言。①辨外感内伤：外感者，一般是语声重浊，前轻后重，高声有力；内伤者，懒语，人有所问，十不欲答其一，纵勉强答之，其气亦怯，其声亦低，语言先重后轻。②辨寒热虚实：

声音
- 寒——无声
- 热——高声，多言
- 虚——轻微
- 实——壮厉

语无伦次——谵语；怒骂叫喊奔走不定——狂言。这都属热证，实证，属于热入心包，伤寒胃实，蓄血狂痰。无人则言，见人则止，称独语；一事一语，频频重复，称郑声；睡则多言，唤醒则止一呢喃错言，这些都属虚证。寒证，是心气亏虚，神不守舍所致。另有以

郑声为言语无力，不相接续。

2. 呼吸。气粗息高——实热，气微息低——虚寒。喘：分实喘和虚喘。实喘者，其病来速，脉实，体壮，肺胀气喘，声高息涌，惟以呼出为快，多在肺胃二经，通常由于风寒痰热壅肺而致。虚喘者，其病来徐，脉虚体倦，声低息短，急促象喘，惟以引长一息为快。

3. 咳嗽。咳而无痰以咳为主，治在肺；有痰无声称嗽，治在脾；有声有痰叫咳嗽，脾肺同治。有速咳、数声痰不出者，肺燥也，用甘寒药润肺治疗。

4. 呕吐。呕属有声有物，吐属有物无声，干呕是有声无物，这都是胃气上逆现象。呕吐微甚，声响强弱，对病轻重，病体虚实有关系。

5. 呃逆。呃逆连声而有力的，实热也，属胃气失降，胃气上逆而呃；呃声低怯，不能上达咽喉，虚寒也，每见于泻利日久，脾阳衰弱，虚气上逆之候。胃气衰败时，断续半时方呃一声。

二、闻气味

病气瘟疫——发病即有异气入鼻—— 死气。伤寒——必待传入阳明腑证，才有气味——腐气。

1. 二便。大便酸臭气，多为肠有积热，大便腥臭，且便出稀薄的多是肠寒症状。小便臭浊的多是湿热下注膀胱，矢气奇臭的，多为消化失常，缩食停滞。

2. 口臭。口臭是口里喷出臭秽的气味。如胃中有热，则作热臭气，胃中宿食，则作酸臭气，口内生牙疳，则作腐臭气。咳吐浊痰脓血，如有腥臭的，多是肺痈。

3. 痰涕。鼻流浊涕有腥臭气味的，则为鼻渊。

4. 月经及带下。臭秽属热，腥臭为寒，恶臭为败症（即腐败之产物）。

问　诊

医生通过病人，或与家属谈话，了解疾病的演变情况，病人的生活居处，周围环境，精神因素，从而对疾病的认识提供了更多的资料。

1. 籍贯：不同的地理环境，有不同的生活习惯，流行病患。

2. 生活习惯及平时健康状况：平时生活习惯及以往的体质情况，对疾病有很大的关系，同时在生活环境的改变下，也往往可以引起疾病。

3. 精神因素：精神情绪的好坏与疾病的发生、发展及预后有很大的影响。《医学入门》说："当问所处顺否，所处顺，则性情和而气血易调，所处逆，则气血怫郁，于所用药中另加开郁行气之剂"。

4. 发病情况及演变过程：《内经》说："诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒。不先言此，卒持寸口，何病能中"。因此，我们了解疾病的开始和转变，才能作出正确的分析，处以合理的治疗。

5. 病人的症状：如问病人寒热，汗出与否，头身情况，二便的变化，饮食口味，胸腹，耳听，口渴与否等等。同时结合病人年令，性别，询问各个特征，这样，才能全面了解病情。

附：陈修园十问歌："一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变。妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见。再添数言告儿科，天花麻疹全占验"。

切　诊

切诊是医生运用手的触觉在病人身上切脉或触及皮肤以及按

叩的统称。通过切诊可以了解内在变化和体表反映。内在的变化主要是切脉气的盛衰和按叩胸腹的痛痞；体表反映主要是触及皮肤是否肿胀以及测知温凉。

（一）诊脉的意义

《内经》说："天地温和，则经水安静；天寒地冻则经水凝注……"。它是建立在天人合一的基础上的。脉搏的变化，是由于客观事物（指邪气，包括内在和外在的刺激）的触发，由于人与天地相应，故客观环境有变化，人体的适应和反映也有变化。

（二）诊脉的部位和配合脏腑

1. 三部九候。头（上）手（中）足（下）三部，部有三候。

头：①二额之动脉（太阳穴）候头角之气。②二颊之动脉（巨髎穴）候口齿之气。③耳前之动脉（耳门穴）候耳之气。

手：①寸口候肺，②合谷候胸中之气，③神门候心中之气。

足：①箕门穴处属足太阴，候脾胃之气。②太谿穴属足少阴，候肾之气。③五里穴属足厥阴，候肝之气。少阴——太谿脉——先天之本；趺阳脉——冲阳脉——后天之本。

2. 独取寸口。（1）起始：一般认为始于《难经》，实际在《内经》上已有独取寸口的说法。如"气口何以独为五脏主"。至《难经》有寸、关、尺、浮、中、沉之说。（也称三部九候）。（2）理论依据：《难经》："十二经脉皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑，死生吉凶之法，何谓也？然寸口者，脉之大合，手太阴之动脉也……五脏六腑之所终始，故法取于寸口也"。因为肺主诸气，肺朝百脉，气行则血行，寸口手太阴肺经的部位。肺一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸脉行六寸，人一日一夜，一万五千五百息，脉行五十度。

3. 寸口分配脏腑的问题。左手：寸部候心（包括心包）；关部候肝胆；尺部候肾包括膀胱，小肠。右手：寸部候肺，包括胸中；关部候脾包括胃；尺部候肾，包括大肠与命门。

（三）脉的方法和要求

诊脉的方法：下指指端与脉脊，用指端切脉，诊法是七诊，九候五十动。七诊指浮、中、沉、上、下、左、右。九候指浮中沉三部各三而命名。五十动是按其脉搏，数其动数，五十动无一代属五脏皆受气，四十动一代者一脏无气以此而推，如不满十见一代者，五脏无气，预示死期。诊脉的要求：时间上："诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉"。说明必须在安静环境下诊脉为准，态度上：要心灵手巧。《内经》说："微妙在脉，不可不察"。

（四）诊脉的注意点

外在的如天时、地理、日常生活。内在的如情志，性别、年令、性格。例如春天常人脉偏弦，夏天脉偏洪，秋天脉偏涩，冬天脉偏沉。又如地理上，北方之人每见强壮，南方之人恒多软弱。又如日常生活，醉后之脉常数，饮后之脉常洪，速行之脉必疾，久饥之脉必空。"人乐而脉实，人苦而脉虚，性急而脉缓，性缓而脉躁，此皆为逆，逆者难治"。从性别上：妇人之脉常欲濡弱于丈夫，男子左大为顺，女子右大为顺，男子寸强，女子尺胜。左为阳，右为阴，男子每不足于阴，女子每不足于阳，故《内经》："男为阳，阴以维之，女为阴，阳以行之"。从年令上：少壮之脉较大，衰老之脉较虚，小儿之脉多疾。

（五）脉的至数和胃气

一呼脉再动，一吸脉再动，呼吸定息四至五动，即每分钟约七十跳。脉来和缓现象称脉有胃气，这是指内脏精气存在故出现和缓现象的脉搏。《内经》说："有胃气则生，无胃气则死"。

附：滑伯仁六纲脉象：

脉象、取法、相类脉象、六纲脉主病。

浮：轻取，兼见芤、洪、散、大、长、濡、弦。浮为表阳风寒。

沉：重取，兼见伏、短、细、牢、实。沉为里阴湿实。

迟：呼吸定度，兼见缓、结、微弱。迟为在脏为寒为冷。

数：呼吸定度，兼见疾、促。数为在腑为热为燥。

滑：往来形状，血有余。

涩：往来形状、气独滞。

（六）举八脉论病症

1. 浮脉：指轻按即得。主病：阳邪、风邪在表、寸浮属伤风，头疼鼻塞，左关浮风在中焦，右关浮风痰在膈，尺部浮，下焦有风客，小便不和，大便秘塞，若外感表证，其脉反不得浮，及见沉脉，为阳气暂时不通，终沉不浮为直中三阴重症。①“浮大有热属脏者攻之，不令发汗”。这是邪在里，阳气有余故见脉浮大。②浮脉的虚实：无力表虚，有力表实。③兼脉：浮紧属风寒；浮数属风热，浮缓属风湿；浮洪属风火。

2. 沉脉：指按在手筋骨之间，主病：主里气滞郁结，积滞，阴寒内盛。①沉脉的虚实：沉数有力属实热；沉数无力属阴虚，沉迟有力属内有寒瘀积聚；沉迟无力属虚寒。②兼脉：沉迟里寒；沉弱属里虚，沉实属里实；沉紧属冷痛。

3. 迟脉：指按脉来迟徐，每分钟不到六十跳。主病：气血得热则数，得寒则迟。①迟脉的虚实：有力为积冷，无力为虚寒，但亦有邪聚热结，以及癜瘕痃癖等症，亦见迟脉，此属迟而有力脉②兼脉浮迟属表冷；沉迟为里寒；迟滑为胀满宿食痰饮。

4. 数脉：指按一息五至以上，主病：有余热症，其病为阳，寸数：咳喘，口疮，肺痈。关数：胃热，邪火上攻，尺数：属相火妄动，遗浊，癃、淋。①数脉的虚实：有力属实热可清可下：无力属虚火即阴虚火旺，用壮水制阳亢。②兼脉：浮数属风热，沉数属里热，弦数属肝火；滑数属痰热，痰火，生理妇人孕期亦见滑数脉。数而涩，（即促脉）为损，或热灼血干或气虚热下陷。戴阳，格阳之数脉为数而扎。

5. 滑脉：指按如珠走盘。主病：有余之象。不与虚脉俱见，主痰；主孕，多为顺症。兼脉：浮滑属风痰；沉滑属食滞；滑数是痰火。总之滑脉有实无虚，滑而冲和为怀孕可决（指妇女有孕停经）。

6. 涩脉：指按如轻刀刮竹，细雨沾砂。主病：不足之象。属血少

气滞，或七情不遂，营气耗伤，血无以充养所致。涩脉的虚实：有力涩脉属结滞实证，无力脉涩属虚衰。多伴随细脉而行。

7. 虚实脉：脉有力是实，无力是虚。

八　纲

八纲的重要性：是中医学术的理论体系之一，是研究处理疾病的方法和工具，在错综复杂症状中找头绪，使病情条理化，离开了它就无所适从，茫无头绪。

八纲的变化：①相关性：八纲是互相联系的，如表证就有表虚、表实、表寒、，表热。②转化：由表入里，由里出表，由实转虚，由虚转实。③错杂：寒热错杂，虚实并见。故对八纲应具备“通常达变，灵活运用，才能应无穷之变”。

一、阴阳

阴阳是八纲中的纲领，掌握了它，可执简驭繁。阴——里、寒、虚，阳——表、热、实。

（一）阴证、阳证：

证{阳——表、热、气分、多言
证{阴——里、寒、血分、无声

脉{阳——浮、大、滑、数
脉{阴——沉、微、涩、迟

药{阳——升、散、辛、热
药{阴——沉、降、苦、寒

《难经》说：“以脏腑之病言阴阳”。李士材说：“以病人精神形态辨阴阳”。严则庵、张景岳以病证言阴阳。如阴证：在望诊上，不欲见人，好向壁卧，闭目恶明不能仰；在闻诊上，静而少言，呼吸微；在问诊上，欲得温，不渴，二便清白，恶寒不烦不渴；在切诊上，脉细微带涩，肤枯涩足冷。又如阳证：在望诊上，好向外卧，欲见人，开目喜明，身仰肢撒；在闻诊上，烦而多言呼吸粗；在问诊上，欲得寒，口渴

引饮，便秘，少便赤，身热体痛咽干；在切诊上，脉浮大滑数，肤润泽足热。阴证是正气衰弱，不能抵抗病邪表现，为病危重状态；阳证有抗病力表现，预后一般佳良。

（二）亡阳、亡阴：原因：①高热汗多；②呕泻过度；③失血过度；④痰喘。一般说来都是汗下后有变证，是属危症。“汗多亡阳，下多亡阴”，“伤寒多见亡阳，温病多见亡阴”。

亡阴是体液营血消失，亡阳是元气散脱。亡阴可引起亡阳，亡阳亦可引起亡阴。

汗多
- 亡阴——身畏热，手足温，汗热而味咸，口渴喜凉饮，气粗脉洪。
- 亡阳——身畏寒，手足寒，汗冷而味淡，口不渴喜热饮，气微脉浮数而空。

亡阴治法：清心敛肺，用生脉散之类加减。

亡阳治法：回阳，用大剂参附适用阳气外脱。阴盛格阳外越，还应佐以咸苦寒药物。阳气未亡以凉药止汗，阳气已亡，以热药止汗。

（三）真阴不足与真阳不足：真阴真阳即元阴元阳，真水真火。损及真阴真阳是逐渐形成的。真阴不足的主要表现：五心烦热，咽干，消渴，咳嗽咯血，遗精骨蒸，脉细数 无力，虚火时升，口燥舌焦，内热便结，气逆上冲等等。真阳不足的主要表现：脉大无力，四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，饮食不化，肠鸣滑泄，阳痿精冷，脐腹冷痛，小便频数而久，清长而多，溺后余沥点滴难尽，属下焦之阳虚。它与寒证不同，其着眼点是“脉大无力”。尤其在尺部较弱，寒证则见迟紧等脉，它是阳虚而致寒象，并不是受寒而致。真阴不足也要与“实热邪火”区别，阴虚的口燥咽干便秘等症状来之徐缓，外感实热邪火则反之。在治疗上，虚火应“壮水之主以制阳光”，不能用苦寒助燥，阳虚应“益火之源以消阴翳”。

（四）阴厥，阳厥：厥是四肢逆冷，脉沉或伏。阴厥由于阴盛，内脏虚寒，阳气不能布达所致。阳厥由于阳郁，内脏蕴热，阳热郁逆不

伸所致。李士才说：寒厥和热厥都有轻重之别：①寒厥用理中汤，四逆汤；热厥：四逆散，白虎汤，承气汤。②辨证关键在直中与传经上的区别。直中多阴（寒）厥，传经多阳（热）厥。吴又可说："阳厥重症中尚有体厥，辨证关键全在里证为主，大便干小便赤，口渴苔腻等等为阳厥。

（五）阴阳生死辨：阳证见阴脉属于邪盛正衰为逆；阴证见阳脉属于邪退正复为顺。诊断阴证（虚寒证）以阳气存亡为重要关键。故"分阳不灭则不死，分阳不复则不生。"

二、表里

非脏腑之处又属于向外性统称表，是脏腑之处又属向里性统称里。①了解表里在辨证上的意义：主要区分病变部位，籍以测知病候浅深轻重，审察传变，判断疾病趋势。②掌握表里寒热主要辨别方法，以病因讲，六淫之邪皆由表入里，邪伤皮肤经络，对脏腑尚无显著变化，称为表证。七情劳倦饮食所伤，酒湿所困，其病自内生，这属里证。从症状言：病邪侵害体表出现恶寒发热头疼身痛脉浮等属表证；病邪侵害脏腑，出现壮热神昏烦燥口渴胸闷呕吐等属里证。病邪不在表不在里恰在表里之间，出现寒热往来，胸胁苦满脉弦等属半表半里证。伤寒论三阳经总的算表，三阴经总的称里。但是阳经也分为三，恶寒发热属太阳表证；但热不寒属阳明里证；寒热往来属少阳半表半里证。太阴是三阴之表；少阴是三阴之里，厥阴是三阴半表里。在表里同病上，又分异气和同病。异气者如表寒里热，表热里寒。同病者如表里俱热或寒，治疗就比较单纯。例如恶寒发热烦燥无汗喘促，这就属表寒里热并重，用大青龙汤。③审察转化：表证入里，里证出表。表证入里者为重为逆；里证出表为轻为顺。

三、寒热

寒热是一种反应，是一种过敏性的反应，离开了正常的体温的反应。①寒热的意义：是病情上两种不同的征象，偏于太过的为热，

显现不足的称为寒。热证是阳证，寒证是阴证。《内经》说："阳胜则热，阴胜则寒"。寒热是治疗用药的关键。所谓"寒者热之，热者寒之"。寒热在病情上可以了解阴阳消长的具体情况，在治疗上，它是用药温凉的一个标准，在病理上，寒必伤阳，热必伤阴。②寒热的变化：分单纯性寒证、热证；寒热上下；寒热错杂；寒热真假。寒证与热证：在口渴上，口渴喜冷饮为热，口不渴喜热饮为寒；在二便上，小便短赤，大便秘结为热，如热臭而溏泄亦为热；小便清长，大便溏泄为寒。在舌苔上，舌苔白滑为寒，舌苔红黄为热。在脉搏上，迟为寒，滑数为热。在手足上，手足厥冷为寒，手足躁扰为热。在面色上，红赤为热，苍白为寒。在气息上，气热息粗为热，气冷息微为寒。③寒热上下：寒在上，多为吞酸嗳腐噎膈，饮食不化，痰稀等症，如脉迟苔白多属胃气虚寒现象，寒在下，多为清浊不分，鹜溏涌泄，阳痿遗尿，肢寒足冷等症，多属脾肾阳虚现象。热在上，多为头痛目赤，牙痛喉痛，诸逆冲上，喜冷，多为上焦火热见证。热在下，多为腰足肿痛，二便秘涩，溺痛遗精，溲混便赤等，多为下焦火热见证，④寒热错杂：如伤寒六经中的厥阴经证，又如肠寒胃热，或胃寒肠热。⑤寒热真假之辨别。真热假寒证：病本来是热证，因热极阳气被郁，表面上反见假象的厥冷现象。真寒假热证：病本是寒证，因寒极，虚阳阵阵上浮，表面上反见面色娇红的假热现象。真热假寒证中医称它为阳极似阴，火极似水的反常现象。伤寒热甚，失于汗下，阳气亢极郁于内，每见热深厥深。它的假寒见证是身凉肢厥，脉细伏，它的真热见证是唇焦口燥，饮水进，小便赤，大便秘。真寒假热证分寒水侮土证和肾气凌心证。寒水侮土证，又称阴盛格阳。寒水侮土证，霍乱病多见之。它的内真寒：是吐泻腹痛，四肢厥冷，冷汗自出，肉眴筋惕，言语无力，小便清白，舌质胖嫩，苔黑而滑，脉沉微欲绝。它的外假热：是肌表浮热（重按则不热）烦躁而渴欲饮水，饮亦不多，口燥咽痛索水之前又不需饮，此格阳证，用附子理中汤急救。肾气凌心证，又称阴竭于下，阳越于上证。肾气凌心证，心脏病每多见之。它

的真阳虚：气短息促，头晕心悸足冷溺清便溏，气少不能言，强言则上气不接下气，苔呈黑色直抵舌尖，舌质浮胖而嫩。它的假虚热：是口鼻时或出血，口燥齿浮，面色娇红，或烦躁欲坐水中，脉则浮数按之欲散，或浮大满指按之豁然而空，此为戴阳证，宜滋阴纳阳。格阳是阴寒盛于内，格阳于外，为内真寒而外假热。戴阳是为阴竭于下，阳越于上是下真阴虚，而上浮假热。

四、虚实

虚实是指体质和疾病斗争的对称，有阶段性和转化。①虚实的意义：指邪正的盛衰而言，是临诊攻补之主要关键。《内经》说："邪气盛则实，精气夺则虚"。药有补泻：扶正祛邪和祛邪安正。补者扶正也，攻者祛邪也，攻补不明则犯"实实虚虚"之戒。②掌握虚实的辨别方法：《内经》说："脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。""脉盛，皮热，腹胀，前后不通，瞀闷，此谓五实。"又云："浆粥入胃，泄注止，则虚者活。"虚中脾胃占重要地位。又云："身汗得后利，则实者活。"皮毛与二便通是除实的必要之法。《医学心悟》说："实——无汗腹胀不减，痛而拒按，病新得，人禀厚，脉实有力。虚——多汗，腹胀时减复如故，痛而喜按，按之痛止，久病禀弱，脉虚无力。"《医学心传》说："色脉：色渗淡，形瘦弱，神衰微，气怯弱，脉无力。""内外：外——自汗多汗，属阳虚不外固。内——分三焦重点来辨证：上——短气似喘；中——呕吐膈塞；下——二便不禁，遗滑。"病因：久病攻多，劳伤过度，暴困失志"。这些都属虚的范畴，《医学心传》又说："内结于脏腑，用下法——指痰结食滞郁结等可见胸膈闷便秘，外闭于经络——六淫外感，出现寒热无汗，头痛筋骨痛，用汗法。气壅而不行——破气，血留而凝滞——逐血。③辨气血的虚实之方法：气血的虚证成因：气虚是饮食不拘，操劳过度，血虚是思虑过度，失血崩产。症状：气虚——面色㿠白，肢软泛力，气短懒言，食少便溏，肌肤宽弛，自汗舌胖，脉虚等。血虚——面色淡白无华，眩晕耳鸣，嘈杂心悸，大便秘结，肌肤枯涩，筋脉挛急，脉

细无力。药物:气虚——四君子汤,补中益气汤为主。血虚——四物汤,归脾汤为主。气血的实证成因:气实——痰热、湿、食滞、郁结、伏火,血实——瘀血、蓄血。症状:气实——气粗息高,外感多壮热,腑实多便秘,腹胀痞满,脉多有力或沉而有力,血实——多固定刺痛或挛急样痛,面色多黧黑,舌边多紫色,甚至血臌。药物:气实——用破气攻下之剂。血实——用活血祛瘀或逐瘀。④虚实真假的辩别:《内经》说:"至虚有盛候,大实有羸状"。至虚有盛候的表现:病起七情,饥饱劳伤,酒色所伤或先天不足,出现虚性胀满、虚狂,假斑戴阳。大实有羸状的表现:外感之邪未除而留伏于经络,饮食之滞不消,而积聚于脏腑,或顽痰瘀血,有所留着病久致羸似乎不足实为有余,不知病本未除还当治本(就是祛邪)。徐灵胎说:"脉搏真有力,真有神是实证,假有力假有神是虚证。"所谓力,非强大之意,乃具有冲和之气,壅容和缓之象。

治疗法则

治疗法则的常识:先要看症状,查病因,分类型,然后进行论治,这也叫做辨证论治。

治疗法则的常规:内服药分汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。措施有正治,反治法,讲究标本等,但都以八法为基础。

一、汗法

(一)汗法的意义和作用:由各种发汗药组成方剂。许多发汗方剂归纳为汗法。发汗是开泄腠理,祛邪外出,达到早期治愈的目的。故《内经》说:"善治者,治皮毛","其在皮者,汗而发之"。又说:"体若燔炭,汗出而散"。

(二)汗法适应范围:除外感表证外还有:①风湿疾患。《金匮》说:"风湿相搏,一身尽疼,法当汗出而解"。②水肿,《金匮》说:"病溢饮者当发其汗"。腰以上肿,当发汗乃愈"。③麻疹将出未出之际。

④疮疡未成脓而带表证者。发汗总的原则：必须具有表证情况下进行。

（三）汗法的运用：在表证中有表寒（伤寒）及表热（温病）之不同。因而也产生辛温、辛凉两种汗法。这两种是汗法的基本大法。表寒的症状：恶寒发热，头疼，脉浮紧，苔薄白，用辛温解表汗法，如麻黄汤。表热的症状：恶寒轻，发热重，口渴，舌红苔黄，用辛凉解表汗法，如桑菊饮，银翘散。汗法中根据病情和体质的不同又有六种加减：①滋阴解表发汗，适用于阴液不足的外感。采用加减葳蕤汤。②助阳发汗，适用于阳虚表证，方剂可用参附再造汤。③养血解表：适用于表证血虚，方剂可用葱白七味饮。④化饮解表发汗：适用于外感表证兼挟水饮，方剂可采用小青龙汤。⑤祛湿解表发汗：适用于外感兼湿邪，方剂可采用麻黄加术汤。⑥理气解表发汗：适用于表证兼气郁，方剂可用香苏葱豉汤。

（四）汗法的注意点：①里虚禁汗：里虚指阴、阳、气、血虚者。阴虚由于津液亏虚、一般是因剧吐剧下或误汗伤阴有亡阴之虑。阳虚由于真阳不足或误汗可伤其阳，有亡阳之虑。气虚由于元气素虚，误汗更伤及元气。血虚由于营阴素亏，误汗则夺血，（血之与汗异名同类）②里实禁汗：里实就下，如误汗则胃阴更伤，出现烦躁谵妄。③里寒禁汗，阳不足者，汗之形成吐蛔厥逆。④里热禁汗：热已入里，误汗则热势更甚，津液更伤。⑤夏令慎用辛温发汗。⑥疮家、淋家、汗家，以及脐上下左右有动气者均不宜发汗。⑦麻疹全出，脾肾阳虚的水肿及肿在腰下者忌汗。

二、吐法

（一）吐法的意义和作用：《内经》说："其高者，因而越之"。王冰说："上甚不已，吐而夺之"。上部指咽喉、胸膈、胃脘部分有邪（有形之邪）停留者，吐法是应用涌吐性的药物，引导病邪或有害物质吐出，达到缓和和治疗疾病目的。

（二）吐法的运用：①误服中毒：用如瓜蒂散，雄黄解毒丸。②中

风痰厥不省人事，顽痰停滞胸膈鸣声如拽锯者，用如三圣散，稀涎散。③食填上脘，胀满疼痛，用如瓜蒂散加橘红，烧盐方。使用吐剂后仍不吐者，可以用鸡羽助探吐，或烧盐汤催吐。④吐法对缠喉风，急喉痹有作用。“热结于咽，肿胀于外，且麻且痹肿而大者为缠喉风”“喉间闭塞，暴发暴死为急喉痹”，可以采用解毒雄黄丸搐吐或用桐油煎探吐。其它如妊娠转胞可服补中益气汤后再探吐。

（三）吐法注意点：吐法为急救之法，用之不当，损人元气，误伤胃阴，老弱体衰者，妊娠体衰者慎用。

三、下法

（一）下法的意义和作用：体内的积滞燥屎属热邪搏结、水结、蓄血等都可应用下法。《内经》说：“其下者，引而竭之”。又说：“中满者，泻之于内”“血实宜决之”。所谓“竭”即祛除也，涤荡疏利下其前后。（二阴之意）。所谓“决”即泄去其血，下法目的也是达到邪去正安的目的。

（二）下法的运用：分寒下，温下，润下，攻补兼施，外导法等五种。寒下是用苦寒类药物组成，如大黄、枳实、三承气汤类，适用于属热属实之证，如腹满痛、拒按、大便不爽，有燥屎，脉滑疾，或沉实有力，并有谵语潮热，苔黄糙，手足濈然汗出，热结旁流等症状。温下是用辛温类药物组成，如附子、干姜、巴豆等药，大黄附子汤、温脾汤、三物备急丸等方剂，适应于寒实便秘，凡是寒邪内盛，积滞内阻，腹部剧痛，大便不通，手足不温，脉沉弦或沉紧等症状。润下是用泻下药与润肠药合并组成，亦有单用生津增液的药物适应于肠液不足，大便秘结，老人或新产妇的虚证便秘颇宜。方剂如麻子仁丸，增液汤等，如大便结在肛门，可用蜜煎导，或猪胆汁导，属于外用。攻补兼施是泻下药与扶正药相合成方，适用于邪结不得不攻，但又不胜攻，论正气不能不补，但又不能专补，在正虚邪实情况下用之，方剂如陶氏黄龙汤等，下法一般急下用汤，缓下用丸。但不尽是如此。丸中也有急下，如备急丸，汤中也有缓下，如调胃承气汤

等。凡水饮痰浊蕴结出现胀满喘肿，脉实在力，用峻下逐水法如十枣汤，如无急症用缓下法如十枣丸。血结甚用抵当汤，血结不甚用抵当丸等。

（三）下法注意点：①表证已解，邪尽入里，里实已成才可用下法，否则下之过早致成结胸，痞满等症。②体质亏虚，病者脐部动悸，或高年血少，产后等不可急下，阳虚不可寒下，怀孕经期慎下。

四、和法

（一）和法的意义和作用：病邪在半表半里，既不可汗，又不可下，可用和解法，作用是调解和化，而使邪宣解，另外如上热下寒可以用黄连汤和解上下寒热，肝脾不和者也可和解。总之，凡是不属汗、吐、下、温、清、补、消者都可和解。

（二）和法的运用：①外感者必须邪在半表半里，用小柴胡汤和解少阳枢机，口苦热多属于温病者宜用蒿芩清胆汤之类凉性和解。②肝气郁结，和肝解郁用逍遥散。③呕吐恶心，心下痞闷，可用泻心汤和胃。④腹痛泄泻，属于肝脾不和木乘土，可用痛泻要方和之。和法本身也贯穿着虚实寒热在内，少阳兼表证，用柴胡桂枝汤。少阳兼里证，用大柴胡汤或柴胡加芒硝汤。

（三）和法的注意点：①表证未除，过早用和法使邪不得汗解。②邪已入里，若用和法，其势益甚，可致燎原。

五、温法

（一）温法的意义和作用："温光普照，阴霾祛散"。一是温中祛寒，一是回阳救逆。

（二）温法的运用：①回阳救逆：寒邪直中三阴，或热病清凉太过，以致邪入三阴，出现恶寒，踡卧，吐利，手足厥冷，脉细微等症，以四逆汤，白通汤，通脉四逆汤，真武汤等处理之。②理中祛寒：主要适用于脾胃衰弱中阳不足之证，出现形神畏寒，泄利，手足欠温，脉迟弱等症。

（三）温法的注意点：①热伏于里外显假寒不该用。②平素阴

虚，用温法要适可而止。用之不当可以伤阴。

六、清法

（一）清法的意义和作用：是用寒凉药物达到退热目的之方法。从作用上讲：①是清热，②是保津。

（二）清法的运用：戴北山说："温证，热证未有不当清者也，其在表宜汗，使热从汗泄，汗法亦清法也；在里宜下，使热从下泄，下法亦清法也"。若在表卫得汗而热不退，在里已下而热不解或本有热无结，以上惟以寒凉直折其热而已，故清法可济汗下法之不逮①热在气分，出现但热不寒，汗出口渴，舌黄燥脉洪数，所谓阳明经证，就应以辛凉甘寒之白虎汤清热。②热在营分，出现脉数舌绛神昏谵语等症，应以透营泄热，用清营汤。热入血分，出现舌深绛，烦躁谵语，斑疹，发狂，吐衄血等症，法应咸寒清热，用犀角地黄汤。热极神昏谵妄搐搦，法应安神开窍，平肝镇痉，方用至宝丹，紫雪丹，牛黄丸，安宫牛黄丸、神犀丹等。热邪殊及上、中、下三焦、法应甘寒救上，苦寒泻中，咸寒救下。若属五志之火内动，法应清肝泻火，方用丹栀逍遥散。若属骨蒸潮热，法应滋阴清热，方用清骨散等。

（三）清法的注意：清法损人之阳，故体质素虚，脏腑本寒，纳减便溏者禁用，产后慎用。又如劳力过度中气大虚的虚火证，血虚的虚热烦躁证禁用。又如阴盛格阳的真寒假热证，命门火衰的虚阳上浮，不可误用。

七、补法

（一）补法的意义和作用：用药物来补益人体的气血阴阳的不足，达到消除一切衰弱的症状的方法。作用：补者补其不足也，阴虚者补阴，阳虚者补阳，气虚者补气，血虚者补血，达到平衡为目的。一种是直接补，另一种是间接补，所谓"虚则补其母"。

（二）补法的运用：①补气法：气虚出现的症状是，倦怠乏力，懒言怕动，少气不足以息，虚热自汗，脉大而虚等，治法用四君子汤、补中益气汤。②补血法：血虚出现的症状是面色萎黄。爪唇苍白，

头晕耳鸣，嘈杂心悸等，治法用四物汤，圣愈汤，当归补血汤。③补阴法：阴虚出现的症状是：形瘦色悴，耳鸣目眩，口干咽燥，怔忡惊惕，肌肤枯涩，虚烦不眠，盗汗遗精，咳呛咯血，舌红少苔，脉形细数等，治法用六味地黄丸，左归丸，大补阴丸。④补阳法：阳虚出现的症状是：腰以下冷，腰膝酸痛，下肢软弱不任步履，膝下不仁，小腹时痛，大便泄泻，小便频数而久，阳痿早泄，虚喘等，治法是用右归丸，八味丸。急则峻补，缓则平补，阳虚温补，阴虚清补。

（三）补法的注意点：必须首先注意脾胃，脾胃呆滞，任何补剂不能起到作用，舌苔腻浊更应注意。“大实有羸状”。误补要犯“实实之戒”。补法虽可祛邪，但在邪盛时反而助邪，故不能用，另外不能将草木之补代五谷，经常服用。

八、消法

（一）消法的意义和作用：“消”含有消散破削之义，消法与下法不同，适应于比较慢性的积聚胀满，宜渐缓散，即《内经》所说：“坚者削之”，“结者散之”。

（二）消法的运用：对症瘕积聚气结血瘀用消坚磨积，行气消瘀。方剂如化积丸，牡丹皮散。

九、八法的运用

（一）汗下并用：也就是表里同治，适用于既有表证，又有里证。从常规来说：“表不解不可攻里”“一分表邪未尽即不可下之”，早下很可能成痞证结胸。应是先解表后攻里，这在临床有一定的实践意义，但是在表里俱急的情况下，必须打破常规，进行表里双解，汗下并用的复法。例如厚朴七物汤，既有太阳表证的发热恶寒头疼等，又有阳明腑热实证的腹满胀痛等，故以桂枝汤解表，厚朴三物汤治里。它如刘河间的防风通圣散，大柴胡汤等也是表里同治之剂。

（二）温清并用：温清两法本是相对的，但临证中有寒热错杂之象。①表里异气：例如大青龙汤麻桂辛温，石膏清凉。②里证中的寒热错杂：如乌梅丸，泻心汤，黄连汤等都是此类方剂，但在临证中

应根据寒热轻重而斟酌使用。

(三)攻补并施:这也是在不得已的的情况下采用的。属于邪实正虚的范畴,因邪实不得不攻,其虚又不得不补,如黄龙汤是阳明胃家实证,因下失下,导致身热口喝,谵语神昏,循衣摸床,撮空理线,直视微喘或四肢厥逆,下利清水,心下硬满,舌苔焦黄芒刺等邪实正虚之复杂重危症,如单以攻法,要形成邪去正脱,正邪同归于尽,故以大承气汤攻邪,加参、归、甘草、姜、枣扶正,吴氏新加黄龙汤用大承气汤加参、地、麦、玄参用于温病伤阴中照顾增液而下之。

(四)消补并用:适用于体虚而有积滞者,如脾胃虚弱,内停食滞,或痰浊。方剂如枳实消痞丸,此法尚可用汤剂内服。

十、正治与反治

(一)正治法:即逆治法,治疗中的常法。即《内经》所说"热者寒之,寒者热之"。正治法中的寒者分表寒和里寒,表寒要用辛温解表如麻黄汤。里寒要用辛热温里,如四逆汤,理中汤等,目的达到"热之"。热者分表热和里热,表热要用辛凉解表,如桑菊饮,银翘散。里热要用苦寒攻里,如承气汤,目的达到"寒之"这是根据病情正常发展原则进行的。它的特点,病势较轻,症情单纯,反映真象。所谓"逆之"即药性与病象相反,逆病情而治其真象故称正治。

(二)反治法:即从治法,亦称变治法。即《内经》说:"甚者从之"。所谓"甚者"指病情异常,如病势严重,症状复杂,出现假象,所谓"从之"即药性与病的假象相同,顺病的假象而治,治假象实际是治本质。反治法分为:①热因热用,就是以热药治真寒假热。如阴盛格阳出现假热,故用通脉四逆汤的热药配方。②寒因寒用:就是以寒药治真热假寒。如热深厥深的热厥证,故用白虎汤,承气汤的凉药配方。③塞因塞用:就是以补益止涩药物治疗气虚胀满。"塞"是腹胀的称呼,腹胀的实证即阳明腑证,肠有燥屎,属于实物壅塞,故用承气攻之,这是正治。气虚的腹胀即脾阳不运,腹胀便溏,属于机能衰弱的虚气作胀应用理中汤补气理中,这是反治。④

通因通用：指热结旁流，仍用承气汤通之。若寒气凝滞泄泻就该温通，痢疾该调气行血通之。

另外方剂还有反佐法：

（一）在方剂药物组成中加入相反药物以起监视作用。如左金丸其中黄连苦寒以治肝经郁火之肝胃不和，加入吴萸起监视作用成为苦辛通降。白通汤是治少阴病之阴寒，加猪胆汁、人尿、苦寒与咸寒，使大热之剂有潜降作用。

（二）在服药上采用相反的方法，如热厥服承气汤，用热服之，以免呕出，寒厥服四逆汤用凉服，不致格住。

十一、标本

标——末也，树的枝末叫标，本——源也，树的根本叫本。古人说："知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行"。一个病的治疗步骤是从疾病标本关系来决定的。

（一）什么叫标本？以邪而言：正气为本，邪气为标；以病因而言：病因为本，见证为标；以新久言 先病为本，后病为标；以内外言：在内为本，在外为标，以上下言：在下病为本，上病为标。治疗步骤：缓则治本，急则治标。

（二）掌握标本治疗的原则：在标而求之于标。《内经》说："小大不利治其标"。小大指二便。在本而治于本。《内经》说："先中满不改而后烦心者治其本"。中满为本应先治。以上属上治法。在本而求之于标："先病而后生中满者，治其标"。先病为标，指标证急，急当治标。在本而求之于本："先病而后泄者治其余"。如太阴寒泄，单治其泄是无效的，以温祛寒而泄自止。另外，"病发而有作，本而标之"。指正气充足，可先治其本后治其标。如外感实证，里证，先治外后治里。"病发而不足，标而本之"。如正气不足，身疼下利，身疼属标，下利清谷属本，由于本急应先治。《伤寒论》从标本一般规律来说：一般情况下，治病必求其本；缓则治其本；治其本，标自愈。如阴虚发热，阴虚是本，发热是症（是标），滋阴疗法即是求治其本。

这种疗法是从根本着手的，亦即是原因疗法。急则治其标，实际是舍本求末的不得已措施。如中风痰涎壅盛，中风是因是本，痰涎是证是标。为了其痰壅，只得急则治标，故亟用三生饮散去其痰，此急则治其标之法。标本俱急者标本同治。如少阴始得之，脉沉属里虚寒，为正气不足；发热又属兼表寒，为邪亦盛，形成表里俱急，用麻黄附子细辛汤温里发表，达到标本同治（这种标本同治，在正邪上往往有余不足同时出现）。

十二、治疗时注意事项

（一）四时气候的变化，《医学心悟》说："盛夏之月，温剂宜轻，时值隆冬，温剂宜重"。

（二）注意地区的适宜与否，孙思邈说："西北之人可多用麻桂，南人只要用些荆苏之类"。又如地方病，水湿地区多蛊胀（即血吸虫病），蚕桑地区多桑叶黄（即钩虫病）山区多气瘿（即甲状腺肿大缺碘之故）。

（三）注意男女老幼体质区别，小儿常见麻疹，惊风，妇女经带胎产；老人正气不足。

（四）生活环境和病人情志方面影响，李念莪说："膏粱之体多虚弱"。又《内经》说："怒则气上""悲则气消""恐则气下""惊则气乱""思则气结"。故七情致病也要注意及之。

古著热病述要

《伤寒论》和《温病学》

《伤寒论》和《温病学》两大著述，它都属于多种热性病的古典学说。外感热病的认识，起源于医经。如《素问·热论》载："今夫热病者，皆伤寒之类也"。又述："人之伤于寒者，则为病热"。于此张仲景论热病，以"伤寒"为命名。"伤寒"和"温病"的命名，早不分开，如《内经》所述："民疠温病"。《难经》载："伤寒有五：有伤寒、有中风、有湿温、有热病、有温病"。故温病学亦从医经为出处。

传统医学与传统哲学两者是结合的。标志在：一是讲阴阳的区别与相对的平衡；二是注重五行的有生有制；三是研究六气和人气的关联；四是明确和掌握生、长、化、收、藏的自然规律。因此，中医有它独特体系，概括地说，体现在整体观念和辨证论治。《伤寒论》和《温病学》都贯串这些实质。六病辨证是《伤寒论》的热病辨证纲领；卫、气、营、血辨证与三焦辨证是《温病学》的热病辨证纲领。它们都以"证"为辨病依据。我以为辨证治好病的道理是："证"在客观上能反映正同邪两者的斗争现象，从"证"上可以辨出正气强弱和邪气盛衰，还能随着正邪斗争的变化而看出"证"亦随之起着变化。故辨证的特色，它不仅可以区别阴阳两病的本质，而在同一疾病因患者的体质不同，可以出现同病异治的情况，反之，病不同而"证"同，又可异病同治。

《伤寒论》的引述

《伤寒论》辨热性病，就我所知，有以下特点：

（一）三阳病和三阴病的辨别，在于划分阴阳两方面辨病。“六证”的表、里、寒、热、虚、实，是阳病或阴病的见证。如太阳病有外寒证，并非都是表热证；阳明病虽是热实证，有白虎加人参的气阴虚证。又如三阴病也不纯属都是虚证或寒证，如少阴病，仲景提到热化的“三急下”用承气汤；亦有用麻黄附子细辛汤治三阴病的表证等等。故我说：“八纲辨证”可以称之为辨两病、辨六证的辨病辨证纲领。总的一点应该明确，这四个对立面，阴阳是区别病的对立面，丝毫不能搞错，故古人说：“察色按脉，先别阴阳”。仲景论热病，虽讲六病，实际是讲阴阳两方面病。其它三个对面，可以称“六证”，它都隶属于阴阳，因此，仲景《伤寒论》称三阳病和三阴病，立阴阳两病为纲领，这是临床辨病起始，也是运用自然哲学划分疾病的起始。“六证”是病变部位、性质、体质的具体体现，它反映给医者作为客观认病的依据，故称“证”。

（二）三阳病隶属于手足三阳经，病居于六腑；三阴病隶属于手足三阴经，病居于五脏。故《伤寒论》的六病辨证，在内容范围，还包含着脏腑和经络。它的识病原则，我认为：“阴阳为识病的定义，脏腑为治病的核心，六证为诊病的认证，经络为除病的通道。”

（三）《伤寒论》太阳病篇提出中风、伤寒、温病三条异病要领。这是把“六淫”致病中的风、寒、火三种外感主邪，在热病开始，就要加以鉴别。并提出风邪伤卫，寒邪伤营，特别对温邪谨防伤津、气，告戒医者，忌用辛热之剂、温针和火灸。说明“六淫”外邪侵入人体，总是先伤了营、卫、津、气，再由腑入脏。主题清楚，层次分明，为后世温病学说，着重护阴承气，避免化燥，逆传营血，以及建立卫、气、营、血的层次辨证，起了张本作用。

（四）六病辨证，对病变浅深、正气伤害程度规定明确。三阳病属腑。太阳病反映的“证”是寒束在表或者蓄水在小肠、膀胱；少阳病性质已由寒化热，病变部位在三焦和胆，受邪后使三焦主水火，胆主升清降浊出现紊乱的景局；阳明病属于气热耗津或者火结在

腑，都能促使病邪由热化燥，入营动血。总之，三阳病的“证”，我说主要消耗体气和体液，病变居外在腑，尚未严重损及脏气和精血，故病仍属浅轻程度，法当祛邪为主。三阴病属脏。太阴病反映在脾气不振影响中气的建立；少阴病不论寒化或热化，都属心肾功能不振或阴血俱亏；厥阴病是肝阳频于绝境；阳回可救，阳不回则危。三阴病的“证”，我说属于脏气和精血受损，病变程度严重，故治疗以扶正为主。如此明确规定，既符合病变实际，亦使医者辨证施治头绪清楚，容易着手。

（五）《伤寒论》的方和药，是按照六病辨证规范，通过临床实践取得的效方。它体现中医用药配方讲究“气化”的特色，如体表寒水，需得温寒以畅血行，它的主方，首先是桂枝汤。如呼吸系统寒邪侵袭，有麻黄汤，大、小青龙汤，其中都有桂枝、甘草，用辛甘化阳气，通畅血行来解除寒郁。如膀胱寒水蓄积，用五苓散温寒利水；中气虚寒腹痛，用小建中汤，温寒建立中气，又止挛痛等等。亦是在化阳气散寒邪的治法中，针对不同局部疾患配以主药。因此，呼吸、循环、消化、泌尿等系统温力不足，我说都需用如桂枝、甘草，及姜、枣一类药，助长人体的“温化”。由此可见，外感热病始起，确有需“温化”的过程，并且经过“温化”，提高人体阳气，不仅寒邪散除，病亦得解，并非热病始起都宜“辛凉”之法。《伤寒论》阳明病，是外感热病到了体气壮热的病变阶段。表现壮热、口渴、汗喘、脉洪，出现一派邪盛体气热极的症状，故需用白虎汤大清气热为主题，在气热极盛的过程中还可成为腑结的火实证，仲景立承气法以下热结乃能气津得以保承之意。三承气汤都用大黄泻火结，但要按病变部位与燥结程度，予以区别地运用三承气汤。我说凡六腑热结之病，皆从阳明用承气法通之疗效最速。《伤寒论》清热解郁是用柴胡汤的和法。大小柴胡汤是解三焦水火不能走外通里之郁；亦是解除胆腑不能升清降浊之郁。故热病解“郁”需用柴胡汤法。内伤肝胆病郁，亦可从柴胡汤化裁。概而言之，《伤寒论》三阳病，太阳病寒郁主用桂

枝；阳明病热盛主用石膏；少阳病清热解郁主用柴胡；通里去塞主用大黄。它是祛邪法中，包含着汗、清、和、下四项法则。三阴病属脏。太阴病需理中汤以理脾气虚寒；少阴病要扶助心肾功能，并涉及到心阴和肾精的亏损；厥阴病着重扶持肝阳，用吴茱萸、肉桂的温寒配合参、附扶助阳气，才能起寒厥阳回作用。概而言之，《伤寒论》对三阴病，我以为扶气主药用参、草；助阳主药用附、桂；通阳主药用姜、辛；填精主药用阿胶、鸡子黄。它是在扶益正气中，体现着补气、补血、补阴、补阳，以及辛通阳气的法则。张仲景治外感病既重视上述的对立两分法，他仍注意到统一的必要性，如祛邪剂中，除了给邪出路外，同时配以甘草、人参、粳米、大枣之类，资助气阴以安正；在扶正剂中，先着重调理脾肾之阳，并顾及充养肝肾之阴作配合；三阳病热极的阳明病，在除燔中着重护养气阴；对危重病着重治理心气，同时顾及心阴或心阳；对三阴病，凡脏气虚寒，都以维护阳气作为救逆。《伤寒论》的方剂和药物配伍，严而谨，精而明，故它是体现中医讲究“辨证施治”的起首。在疗法上，着重人体“气化”和“祛邪”的双重作用。向愈标准，是以人体阴阳从不平衡重新平衡，五行重新趋向于有生有制，符合哲学与医学科学的客观规律。

太阳病述要

首先《伤寒论》指出“太阳病”，有寒水外束和内蓄阶段。所以不能用《温病学》的辛凉解表法则，这是起病的区别处。《伤寒论》在此阶段的主药是桂枝，主方是桂枝汤。因为太阳病起始有寒水阶段，故《伤寒论》称太阳病属寒水之经，将桂枝汤列为首方，其用意本此。桂枝汤的药物结构，包括辛甘化阳、酸甘化阴的对立统一面，目的是促使太阳病证营卫之气的调和。我以为桂枝配芍药的机理，是用作调节动脉同静脉的双轨血行，使外感病的营卫不和在体循环

上起拨正作用。甘草、姜、枣在胃起助长阳气的扶正作用。桂枝配麻黄，有温宣汗孔分泌汗液的祛邪作用。桂枝配葛根，散体寒、舒经络、促分泌等祛邪作用。桂枝配杏仁、厚朴，既治寒性咳喘，又平气逆作胀。桂枝配麻黄、细辛、干姜、五味子，能化寒饮水气和温消水肿。桂枝配白术，能升动小肠气化，促其吸收水液上行化津或渗入血中，作为汗尿的来源，起排泄的祛邪作用。桂枝配茯苓、泽泻，温宣膀胱气化，成为蒸发性的利尿。桂枝配桃仁、大黄，起到解除郁血的行瘀作用。总之，桂枝是温化性的行血药，上述各种症候群，都需要加强血温使之推动血行。

我以为麻黄汤温宣肺气而解表。功能是温寒发汗、定喘。如太阳病寒水外束，又发生肩凝或下利或唾液抑止时，以麻黄与葛根为伍，取其温寒升液发汗。对寒水既外束，遏热在咽喉、气管不得宣解，仲景立大青龙汤，它区别于麻杏石甘汤的肺热蕴盛，不得外泄。同样是表里双解法，但部位不同，属寒属热性质不同。至于小青龙汤是表寒外束引动内停水液，是化饮的解表剂。我对使用上述方剂，在论证上认为要着重掌握二点：一是寒水邪侵，体气温化不足，二是体表出汗难的汗腺、腠理闭症。

少阳病述要

少阳病全篇我归纳五点见解。第一，我认为太阳病篇是讲"寒水"病邪，导致机体水液代谢的紊乱。少阳病篇乃是讲病邪"化热"或称"充血"，导致机体水液耗伤的紊乱。太阳病寒水病邪导致机体水液代谢紊乱的部位，如在体表的是属汗腺和血管痉挛；如在体内的属小肠和膀胱的寒性蓄水。致病后的体气属于"温力"低下，水液不能化津、成汗、成尿。故仲景用辛温甘的方剂与药物，用来提高体气温化，解除寒水之病，拨正因体气温力不足，气液出现紊乱状态。少阳病篇是邪已化热，导致机体水液受灼耗的紊乱，它的病变部位

在三焦和胆两腑。三焦位居于体的表里间，胆则居中合肝。这两腑受病后化热的特点，是充血和开始耗津，因充血耗津之故，以致机能亢奋，过去少阳证称它“木火上炎”，就是此意。故两个病篇对比一下，太阳病与少阳病就有寒、热的根本区别。

第二，少阳病变部位在三焦和胆，既不是体表经络，又不是胃肠，膀胱，更不是五脏。中医习惯把少阳病称为“半表半里”证，我说三焦是指胸膜、腹膜。膜包裹着体内上中下部位的内在脏器。三焦平时司理膜中气水的外蒸，起到向体表传温；在内给水化气成津，用津上承和下系，以及内渗脏器，使全身组织起到润泽，人身的腺体能起到分泌和代谢，都与三焦的水火气化成津有关。三焦除了气化产生“津液”的重要作用外，还承担着排泄水液中的废物。中医把少阳病看作“枢钮”，一是指水液代谢的“枢钮”，二是指沟通上下渗里透表的“枢钮”。少阳病变如在透表传温发生异常时，就干扰了人的体温，出现寒热往来；如在里，传布津液和排废通路发生障碍时，在上可出现口苦咽干、目眩，甚至目赤、耳聋等缺津充血症状；在中可出现胸胁苦满、默默不思食的胸膜充血，肋神经炎症及消化液减少的症状，从而影响到精神表现，变为郁滞；在下可以见到溺黄便难或腹胀拒按的充血症。以上所述乃是少阳病篇中三焦的病变证。如属胆热证也出现寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干目眩，干呕不思食等症，病机也是化热耗津。所不同者，前者是三焦水火蒸化失调，后者乃胆腑病热，升清降浊失司。都需柴胡汤和解，是异病同治的范畴。

第三，少阳病脉弦，乃是少阳病适用柴胡汤证的主脉。为何出现弦脉？弦脉既是充血又是气滞。充血脉除了弦脉外，热病还有滑脉、洪脉、数脉。弦脉同其它充血脉的区别，弦脉又属气血失和的“气滞”脉象（非血管硬化的弦脉）。少阳病适用柴胡汤的理由，正因为柴胡这味药，能减轻充血病灶，能治弛张热，但不能解稽留高热；能治弦脉的充血，但不宜治滑脉、洪脉、数脉的充血。还要理解柴胡

汤对三焦病热，能和解寒热，是靠柴胡、黄芩、半夏三味主药的协同作用。它们起到：一是清理充血，二是开半表半里或称表里间的病邪闭塞，三是解除气血失和的“气滞”。用柴胡汤后，若能充血得清，闭塞得通，气血调和，表明邪气除，正气复，少阳病证告愈而体气重新调和了，故称“和解”。体现它不同于太阳病寒水阶段的需要辛温解表，也不同于阳明病壮热的需要清气或泻腑。对胆腑充血用柴胡汤和解寒热，因它能疏泄胆气及瘀热，能起到“升清降浊”的作用，是异病同“证”之治。，他如采用大柴胡汤通里塞，下热结的作用更强。

第四，用柴胡汤治少阳病充血，在《伤寒论》著作乃是起源，后世的柴胡疏肝散、四逆散、龙胆泻肝汤，都宗自于柴胡汤的变法。我在大柴胡汤的基础上再加用牛黄丸或至宝丹，治疗胆腑、胰腺炎症重候均起良好疗效，可说乃是继承柴胡汤的继续。

第五，少阳病既是病邪化热的开始，轻症可以清热解毒速去其邪，我以为可用柴胡汤合银翘散治之。重则以柴胡汤合凉膈散开膈、清邪亦速，医者治病务急，此亦“和法”上需更新之举，仍未背违仲景之道。

阳明病述要

阳明病指热性病极期。张仲景分经证和腑证，经证热在“气”，即体气亢奋到极度，体液受到了消烁。主证是高热稽留，多汗或无汗，大渴，烦而喘，脉大或沉实。治阳明病经证用白虎汤的机理，在于胃为多气多血之腑，清胃之邪热，才能转变全身性的亢奋，避免高热稽留陷入脑部而动风。这是本着《内经》阳杀阴藏之旨。我说张仲景本“阳杀阴藏”的治法是：一是制阳盛。目的是减慢体气热极的代谢，不仅祛邪，同时承气。二是在热盛中散温。在热盛中使散温中枢，起良好的镇静调节作用。三是纠热盛中的酸中毒。故立白

虎汤大清气热，确能达到“阳杀阴藏”之旨。从临床实践，热性病极期大清气热还不一定能除“燔”，我以为应在用白虎汤的基础上需再加黄连解毒汤以制“火”。我的意思除燔固要清气，还要消火。阳明病热盛用大剂量生石膏解肌，它的作用，不出汗能出汗，大出热汗能止汗。此时我常配以鲜石菖蒲、竹叶，能开壮热无汗的“热郁”，往往收到“解肌”和“醒脑”的作用。至于《温病学》中的“气血两燔”证，此时不单纯是气热已极而已陷及舌绛、神昏、动风的邪入营血见证。医治立法，我认为既需大剂白虎汤以清气热，又需黄连解毒汤苦寒以制火，还需增液凉血解毒熄风等配合。此等重疾，非比单纯气热易治，故须认真对待，目前可以中西医药结合治之。张仲景对阳明病壮热又气阴不足的病人，常主加用人参。我说他也是本着《内经》中的：“阳胜则阴病”之旨。我主张凡临床见阳明病壮热而面色衰白不潮红者即需加西洋参；又脉不洪而现细数者亦需加西洋参；若壮热痉厥不止者必需加西洋参。因为阳明病面色衰白，脉细数不洪，热极风翔痉厥不止，皆是“阳病气阴大耗的本虚证”，是正难克邪，病情凶险，有溃败之势，故我力主扶正中亟急以制邪热。

阳明病腑证，一是提示要针对“胃家实”中有积有热的治疗。区别于阳明病经证“气热”之处，乃是胃肠中具有燥屎、血毒、挟浊的多面性，我称之为“腑结火毒症”。二是脏腑的血实火结之毒，要找出处，只有从阳明病之腑作为通路。《伤寒论》三承气汤，都是入血破结泻火的方剂，它为后世邪入营血的火证，既提供了祛邪法则，也为后世运用“营血”辨治热病开了先例。

三阳病的合病与变证概述

（一）栀豉汤证：向称它为阳明病表证方剂，我认为不如说少阳病合并阳明病胃脘血热证比较切合些。生石膏清胃腑气热为主；栀子清膈中之热又能清胃脘血热。生石膏除壮热之烦；栀子除虚热之

烦。栀豉汤证的见症是“虚烦不得眠，心中懊侬，胸中窒，心中结痛”。说明病属膈热与胃脘血热的症状，它区别于白虎汤证属“阳明病胃家气血俱热实证。”亦区别于柴胡汤证用以和解寒热的清三焦与胆的表里间证。至于栀豉汤的加甘草是兼治胃气虚；加生姜是和胃止呕而降浊；去豉加厚朴、枳壳是兼治胃肠热而充气，即称之为除满宽中。栀豉干姜汤，既清膈热，又止挛泄。他如症见心下逆满，气上冲胸，起则头眩，面色衰白或萎黄，乃属于一时性的胃阳虚，以苓桂术甘汤治之，这是另一种病机，或称它是变证。

（二）半夏泻心汤证：仲景提“泻”字，我认为是指泻胃中、膈中之热饮与浊阻，仍应隶属于和法。此方是治水饮痞结，胃浊失降，清气失升的病变，水饮痞结的所在除胃中外，又与少阳病三焦之腑仍有关联，但胃浊失降是主因，故不是柴胡汤主治之证。

（三）黄连汤证：它的和解，过去称它是治上热下寒，阴阳升降失司。我以为实际病变部位还在胸膈与胃脘充血，至于下利腹痛，乃是热痉挛，并非真的肠寒。黄连汤的寒温并用，实际是清热止挛并用，它与大柴胡汤通三焦之闭，完全不同。

（四）大小陷胸汤证：我认为病变部位在三焦，以热结积饮为主因。大陷胸汤是乃积水所用的方剂，小陷胸汤主治在膈上清热化饮，病情较轻；大陷胸汤通结逐水，是治热结水蓄胸腹与膈中，病情急重。用大小陷胸汤的目的，是不使积饮和积水留于膈中泛滥成灾。故仲景把治水饮热结之方剂，名之为“陷”，既区别于泻，又区别于“和”。但病变部位仍隶属于三焦之腑，其治清热化饮和清热逐水，仍以膈膜为主要部位。

至于三阳病因汗、吐、下误伤体气和体液者，仲景列为变证，需要对证纠正，在当时颇有深意。时至今日，这类过于汗、吐、下一时性的伤及体气和体液，纠正不难，只要采用补液后就能迅速纠正，故不再多述。

太阴病述要

第一、我认为消化系统，既要重视营养的吸收，又要重视水液的分布。进入的饮食司理营养得当，着重在人的脾气和脾阳。气和阳反映在机能和热能的综合。消化系统机能和热能低下，必然要影响到上述的吸收和分布。第二、消化系统热能低下后，还可发生脏器郁血性的痉挛，即太阴病腹痛。太阴病吐和利是消化系统热能低下，机能不足的胃肠紊乱表现。治疗重点要温理胃肠逆乱，这是理中汤"理"字的意义；至于胃肠血行郁滞，要用桂枝汤倍芍药加饴糖，是推动胃肠血行，去除郁滞的气滞，名曰建中，乃是把桂枝汤和营卫的方法，使用到胃肠道因脾气和营气俱虚之中，又与理中汤有区别。第三、消化系统热力低下的情况同样有的感染病菌，为何单治病菌疗效不显，乃缺乏了对太阴病消化系统机能低下的认识，故治这样病，先要重视脏器虚寒的调治，然后加用或兼用清除病菌的方药，这也是必要的。明白了这一点，温寒药中加清热性制菌药并不矛盾而且疗效提高，克服片面性。

少阴病述要

少阴病篇分少阴病虚寒证和少阴病热化证。少阴病虚寒证，重在回阳救逆。故四逆汤中的附子、干姜、甘草是主方、主药。待逆转阳回后，应该接用附子汤益阳气；阳气旺之后再用建中汤建立中气，调和营卫气血。决不是单用四逆汤就了事，应顺序而进的调治少阴病虚寒证。有的热性病，突然转成阴证时，我认为病属气阴大耗之后，心气，心阳低下，肾气难以摄纳，易见亡阴、亡阳之危，此时如单用四逆汤，难能逆转阳回，取法未必稳妥。我对亡阴阳之重症，主张用龙牡生脉散加附子、甘草，扶助阴阳两气兼以固脱，疗效比

较确切。少阴病篇中对心肾阳衰的水聚，应该取法温阳利水，用真武汤为恰当，重症还可加黑锡丹镇摄。我对一般心衰水肿，常用桂枝甘草汤加当归、陈皮亦能见效。阳虚常致格阳，仲景用猪胆汁反佐，我常用牡蛎、石决明等蛤类药，目的是起潜阳作用，使格阳之证亦罢。少阴病热化证，主要表现在全身性营血极亏。一则表现水火不济，仲景用黄连阿胶汤滋水济火治心烦不得眠的病变。其二是虚火旺易于动血。亦采用黄连阿胶汤滋水清火止血，我常再加三甲，综合治疗，可以提高疗效。

厥阴病述要

厥阴病全篇我认为总汇于“厥证”。厥逆名词，起源于《内经》。仲景加以灵活地运用到外感病中是个发展。《内经》对厥逆之治重在正气，故治以补益正气；伤寒重在邪气，故治当祛邪。我把《伤寒论》厥阴病全篇概括为寒厥、热厥、痛厥、虚厥四个方面。第一，厥病机理都与厥阴肝有关联，如肝阳衰则发生寒厥；热厥是肝风动；痛厥是肝气暴逆；虚厥是肝气、肝血衰微。故仲景都把厥证总汇于肝经所属，列为厥阴病篇范畴，可谓既有条理又有鉴别，并为后世治肝病作了指导作用。第二，厥病的成因：“厥”是阴阳气不相顺接。如寒厥因肝阳衰极不与阴接；热厥是热极阳邪受闭或称受郁，不与阴接；痛厥是痛极、阴阳气乱，两不相顺，呈一时性暴厥；虚厥是虚甚，将要导致气血阴阳不相接续。第三，厥病的特征，虽有上述四种成因，但同样都出现手足寒冷、脉细或迟或数。第四，治厥的方法，《伤寒论》对寒厥认为是厥阴病的重点论述所在。提出“厥见阳复、利止则生，但厥无热、利不止则死。”的预后准则。治寒厥、寒利，应扶阳抑阴之法，用四逆汤；对热厥用白虎汤、承气汤作针对性的医治；对治痛厥区分了蛔虫厥、阴寒上逆头部剧痛，及气血阴阳紊乱的痉挛性腹痛。提出用乌梅丸治蛔虫厥的方剂；用吴茱萸汤治阴寒上逆头

痛的方剂；用当归四逆汤或当归四逆加吴茱萸、生姜汤治虚寒性腹痛。至于虚厥不列方，因扶正补虚是属杂病内伤的范畴，应在杂病中辨治。

三阴病的并病及变证概述

太阴病主要脉证是："腹满时痛，吐利不渴，食不下，舌苔白，脉缓弱，手足自温"，病机是脾胃虚寒。治疗目的，是要提高消化系统热力，治疗用药，必须对消化系统加助温药，故我说太阴病强调恢复"脾阳"是先着。参、术、姜、草、苓，是理脾气之虚寒，桂、芍是温理缓急，减除因寒痉挛而腹痛之必需。如见表证，宜先温其理，后解其表，因先解表则里更虚，当里阳已复而表未解者，宜用桂枝汤解表，因为桂枝汤是和营卫，缓里急而解表，适用于太阴病兼表证。如阳已复又挟积滞，可加化积滞之药，有浊可加芳香化浊；挟有邪热，亦可加黄连或大黄。

少阴病，兼水、火两气，从阴化寒，从阳化热，但性质都属于全身性虚证。在寒化证中要扶阳抑阴为治疗原则。当阴盛阳虚水气浸渍（肾阳虚水肿），治宜温肾散水，取用附子汤温补以壮元阳。取真武汤温散以逐水气。取四逆汤温运脾肾，以治中寒阳微。取通脉四逆汤既治阴盛格阳于外，又能通达内外阳气。取白通汤治阴盛格阳于上，取它宣通上下阳气。取白通加胆汁治阴盛阳虚，反佐苦寒，从阴引阳。取吴茱萸汤温胃降逆以平吐利，四逆与阴躁。脉沉兼表证，治以麻黄附子甘草汤或麻黄附子细辛汤温经达表。

少阴病热化证，治法要育阴清热，黄连阿胶汤治阴虚阳亢，心烦不眠的主方，亦能治阴虚动血，如齿、鼻衄、肤衄、肠风下血等。猪苓汤治水热互结，症见呕、渴、心烦。既属滋阴利水，亦治下焦阴虚热症。

厥阴病，但厥无热属阴盛阳微，病情危重；厥而见热属阳气来

复，病有好转；厥多热少属正不胜邪，病仍进行；热多厥少，属正气已克制邪气，病趋好转；不厥不热，属阴阳平衡，病将痊愈；热而复厥属阳复不及，病又复作；厥去热不退，属阳复太过，病从热化。这是对病"厥"的鉴别或称鉴辨，现代词对病"厥"称为"休克"。

温凉药并用的乌梅丸、干姜黄芩黄连人参汤，都是厥阴病的寒、热挟杂使用的方剂。乌梅丸主用于虫痛的厥证，它有止痉、清热、祛虫作用。干姜黄芩黄连人参汤主用于肠胃的虚热性挛痛，它又区别于四逆散的肝胆气郁化火的热性挛痛。这些方不是杂而是变，我说变的目的，是病机的辨治，这里正当厥阴病有的虚而挟热，有的虚而发生挛痛，故我说三阴病亦不是纯属阴、里、虚、寒证。

学《伤寒论》的体会

（一）我认为太阳病的经、腑证，乃是表现在体表及小肠、膀胱温气不足的"痹症"。如桂枝汤能治全身血温不足的"痹症"；五苓散能治小肠、膀胱气化不足的"痹阻"；麻黄汤能宣肺温不足的汗腺"痹闭"。故我说《伤寒论》太阳病篇，所以能祛除"寒水"之邪，主要起发挥温化、调整体气、振奋血行作用，宣泄汗腺作用；蒸化小肠、膀胱气化，起到升津、排尿作用等。如此把病邪形成的"痹"症，进行各别的"气化"作用，成为医治的目的。在方药上，辛甘温药，是气化通痹的主力；解表在于温宣汗孔、肺气的闭塞。辛甘健脾行水，是温宣小肠、膀胱气化不足的"痹"症，它能使津液升而蓄尿出。从上述理论，结合我的经验，引伸以下四项治疗：

1. 寒喘或寒性水肿，我将麻黄汤改变成以桂枝、甘草为主药，以杏仁、麻黄为佐，如此改后治心、肺功能不足的"肺郁血"咳喘或水肿，起到较好调治。如体质阳气衰微，加参、附以助之；待病势稳定后，继用金匮肾气丸作巩固图治。

2. 风寒引起的胃肠热量不足的紊乱症，即表现形寒发热、脘腹

痞胀，伴咳嗽、便溏等。我用桂枝汤加杏子、厚朴，既治“营卫不和”，又治肺气喘满的胸、脘、腹胀，如此使肺与大肠表里和谐。

3. 我用五苓散加沉香、乌药治膀胱气化失宣的排尿麻痹，以及肠麻痹的少腹气滞便阻，肾下垂的积水，先天性肝、肾囊肿均有疗效。

4. 我用桂枝汤、瓜蒌薤白汤合方，急救脉不起、面色衰白或萎黄，因心脏病的血行瘀滞的重候，有显效，方用红参、桂枝各 5 克，白芍 15 克，当归、丹参各 10 克，沉香 5 克，半夏 10 克，瓜蒌 15 克，薤白 5 克。脉起阳回后，改用益气、滋养心血之剂以善后。

（二）《伤寒论》将少阳病归属于三焦和胆两腑。但我感到少阳病全篇所反映：①是此时病机已转成化热，从头部、胸胁，以及腹部都表现充血症状；②是寒热弛张、胸胁苦满、情绪淡漠、口苦脉弦等，我认为乃是热病毒素，内侵胆腑及胸、腹膜中，反映在体温、部位、血行、神经的综合症候群；③是此时体温上升，体液开始消耗，表现出上部见眩晕，居中见胁脘胀满，下焦见小便转为黄色。以上三点归集，《伤寒论》和解寒热用柴胡、黄芩；升清降浊、通里达表，用柴胡、半夏作为枢钮；再加少量参、草安正。故我认为柴胡汤以柴胡、半夏是表里间充血病变的和解枢钮药；黄芩着重于清热，小量参、草配合，目的在于以护气阴。此方为后世清治肝胆之热、调和胆胃气滞血郁起了张本作用。如逍遥散、四逆散、柴胡疏肝散，龙胆泻肝汤等都从柴胡汤化裁而成。因此对胆道、胰腺的充血、炎症水肿用柴胡加芒硝汤，佐以牛黄丸、至宝丹类治疗很起作用。我又在柴胡汤中加进化瘀药，用治瘀热留滞的肝、胆、胰的充血黄疸症，颇觉有效。其方是：柴胡、半夏、黄芩、茜草、生蒲黄、五灵脂、木通、郁金、半边莲、蛇舌草、茵陈、金钱草。

（三）在阳明病篇中，《伤寒论》提到“胃家实”三字，我认为必须加深领会：

第一，胃的本能，它属于多气多血之腑，而且承担敷布气血于

十二经。因此，邪热蕴积于胃的实证，必然要导致全身气血两燔的“胃家实”，鉴别在于阳明经证是气热为主，阳明腑证是火结的血实腑证。白虎汤清胃解肌，我说乃大清阳明经证的气热，承气汤泻腑，是泻除血结火毒，目的都是除“燔”，但有程度不同，部位和性质上的区别。我对伤寒、菌痢、肺炎、麻疹、疟疾、脑炎等热性病，在辨证上如属气分壮热，均采用大剂白虎汤以清之，先把气分壮热制住，病势才有明显转机，然后按不同病情进行辨治，这是治热病清气热的作用，也是抓主要矛盾的所在。又如对各种热性病发展到出现舌绛、神昏的血结火毒证，就有必要用承气法进行釜底抽薪。

第二，病到阳明，在证是气血两燔，在体是气阴两亏。故在除燔中，必须维护气阴，不要单注视证的可清、可泻，还必须证、体两者兼顾。阳明病固然除燔要紧，维护气阴也要积极跟上。目前除了口服中药补液外，采用静脉输液是大有裨益的，此为白虎汤加人参、承气汤加增液的继续发展，着重疗效，要信科学。

第三，《伤寒论》阳明病篇着重大清气火，是从“胃家实”为总处，如热已化燥，到了风阳上串于脑，使脑和中枢神经发生严重炎症、水肿，甚至脑部缺氧、麻痹等病变，如单用清气血的除“燔”，还不济于这样的重病，在降热方面，要采用剂量多的紫雪丹凉镇；在解毒醒脑方面，要采用安宫牛黄丸类祛邪，再用西洋参、羚羊角粉育阴、解毒、熄风。我认为热病入脑，所以要注重强心开窍、平肝熄风，目的是防止脑和中枢神经因热毒形成水肿及麻痹的产生和延续。如果已到了偏瘫或瞳孔不等大的睛呆险期，我常以小量输血及脱水法治脑水肿和脑缺氧，同时鼻饲以西洋参、羚羊角粉、安宫牛黄丸或至宝丹，进行中西结合的扶正祛邪，往往取得化险为夷。

（四）太阴病篇的理中汤，是对消化系统机能和热量低下，症见腹泻食物发生完谷不化的主治方剂。立出建中汤，是治疗胃肠虚寒性痉挛的里急腹痛。这是中医对消化系统调整机能不足的一种治疗特色，它为生理上确立了“后天之本”的重要理论，众所周知，中

医善于调治慢性疾患，大多是从脾胃着手，故为后世脾胃学说树立了典范。

（五）少阴病是三阴病中的重病。一个侧面是心肾阳衰；另一个侧面是心肾阴虚。心肾阳气衰微可以出现脉搏不起，血温降低，血流凝滞，头部因缺血、缺氧，往往面无血色或㿠白色或萎黄带青色，神志恍惚而迷糊，不能言语，四肢厥冷，全身已呈阳气痹寒。我对此种心肾阳气欲脱病证，采取用参附汤加干姜甘草汤添进鹿茸同时煎服，急救阳气的衰微，比用四逆汤快。我对少阴病暴利暴喘，喉间痰声似拽锯的阴寒水逆证，采用四逆汤进服医门黑锡丹，见效快。我对心肾阳衰的水肿病，采用附子、白术、干姜、肉桂、细辛、麻黄、当归、白芍、龟版、生牡蛎、昆布、陈皮、桑皮、冬瓜皮。可以起到强壮心肾消肿利尿的作用。少阴病心肾阴虚，往往易致阳亢。《伤寒论》黄连阿胶汤，滋水济火，育阴清热，降火止血都寓其中，确是壮水中、多功能的阴虚挟热妙方。《通俗伤寒论》阿胶鸡子黄汤在上方中改变为柔肝熄风，成为滋养心、肝、肾三阴的要方，适应于阴虚肝风有卓效。我认为用此方调治阴虚性质的心血管、脑血管患者，可以小剂量恒服是治本之道。我在少阴病阴虚阳亢中悟出“金水相涵”法，即用皮尾参、或西洋参、枫斛、生石决明、生瓦楞、生牡蛎、生蛤壳。此方滋益“金水”之气阴，清五脏之虚热及潜阳亢。特点是滋而不腻，适应症较广。总之，心肾病病在阴、阳两方面，较之病在气血要重，故治疗决非短期见功。另外，我还悟到要复阴、阳两气，须辨证地用红参与西洋参，扶助其气是个总关键。我常感到有的患者心气，心阳不足，而肾阴亏极，对这些病证我采用红参配枫斛，取得较好疗效，同时还以此方再加龙骨、生牡蛎，治疗热病面色衰白的阴证发高烧，以及杂病中阴、阳俱虚的身现紫癜，都起到一定作用。

（六）厥阴病在《伤寒论》著作中，我认为是一篇治“厥”病的汇合病篇，其中着重提了肝阳衰的虚寒厥逆证，亦涉及到一些厥阴病寒热错杂的病证。我感到外感热病中，厥阴属木火，除了木火偏衰

的寒厥证外，应该有木火有余及阴血耗伤的另一面，例如肝炎疾患，常易损伤脏阴，对这类重的肝病，我着重使用枫斛煎汤代茶冲服小量珠粉，以此二味作为肝病软坚育阴的主药，同时据病辨治。

《伤寒论》称中医经典，仲景推为医圣，说明祖国在东汉年间已把外感热病写成有理、法、方、药，并以六病辨证为主体的一部临床杰出医学著作，这是功垂千秋为祖国医学中的典范。另外《伤寒论》毕竟是东汉年间的著作，它受时代的局限，原著中不治条文，现已大多能治好。所以我们继承它的目的，是发展这部古典著作而不是受它限制，研读《伤寒论》并不意味着单去注释这些古文而应该把《伤寒论》在临床运用的实质上，继续推向前进。因此，我说要认真读此书，用此书，还要敢于提出新见解，开创新理论和新方药，我认为能够这样认真下功夫，仲景有知，必然说"孺子可教"一笑。

《温病学》的引述

我对《温病学》有如下的三点见解：第一，它是根据气候、时令、疾病三方面命名的。如在气候上，提出风温、秋燥、湿温、暑温等；在时令上提出冬温、春温等；在疾病上提出湿热痢、温疟等等。说明温病学，在认识热性病有各自流行的多发季节，这是一种进展。第二，抓住热性病易于伤津、化燥、动风、动血的本质，告诫医者对温病处理，要注重"气阴"。如逆传"营血"，既是病邪化火，又是体质伤阴过甚，说明温邪传变机理，是由燥才能陷入"营血"。治燥必须一面除燔，一边滋益"气阴"，必须两者兼顾；热极大耗气阴之时，往往"风翔"就将形成，故熄风必须清热安神，还当配合滋津益气；热病痉厥乃是阳邪不与体阴相接的重候，故祛除阳邪时，必须重滋"阴气"佐以潜阳、熄风、固脱。温病见火清火，有痰豁痰，都要顾及气阴或称"津气"。总之，护阴是《温病学》医法上的突出。第三，《温病学》中的方剂不仅讲究护阴以助气化的主要性，并在祛邪法中注重清热、

凉血、解毒，富有清除病因的实践意义，故为医家与时代所推崇。在护治体气上又发展到育阴、熄风、开窍等创举，故《温病学》在理、法、方、药上又丰富了治热性病的内容。

时感述要

一、定义：指四季所发感冒或流行性感冒（中医称时行感冒）轻重依时行与患者体质决定。伤风、感冒病名，在北宋杨仁斋《直指方》已有记载。我说《伤寒论》太阳病中风，相似于感冒。

二、病因：四季皆有，冬春季为多发病时令。主要在于气候变化，如“寒温失常，体弱感之即病”。感受途径“口鼻、汗孔、肩背俞穴（如风门、肺俞、乖风）”。危害性；“阴虚肺弱之体，伤风不醒致成痨瘵”；阳虚多痰湿之体，经常伤风，易成痰饮哮喘。

三、症状：一般症见头疼发热，形寒咳嗽，鼻塞流涕作嚏，苔薄白，脉浮。宜分风重、寒重、热重，夏季感冒称冒暑或称暑风闭汗。

四、治疗：《伤寒论》提出：调和营卫解表，沈氏尊生主张：“秋冬治以辛温，春夏治以辛凉”。对于风热方用桑菊饮加马勃、玄参治咽喉肿痛；扁桃体肿痛方用普济消毒饮加减；风寒方用桂枝汤；体质弱方用杏苏散；壮热汗闭方用麻黄汤；挟哮喘方用三拗汤；夏令冒暑闭汗方用香薷饮或三梗汤；兼湿方用藿朴夏苓汤。冬令诱发“痰饮”方用小青龙汤。

感冒称“伤风”治疗应以风为主证，症见头疼较重，骨节疼楚。治法一般取用九味羌活汤极效；伤风咳嗽方用荆防解表汤为主；肺系热重常用银翘散。卫虚自汗之人，容易感冒取用玉屏风散、四君子汤治之有效。

五、探讨：感冒常伴发急性气管炎，我主张采用疏风利肺汤加减，方用豆豉、荆芥、防风、薄荷、杏仁、前胡、象贝、桔梗、生甘草。时感我拟分：①壮热型感冒，特点“发热甚”。我用大青叶 15 克，板蓝

根15克，银花、连翘、柴胡、贯众各10克，无汗加薄荷、荆芥；咳嗽加杏仁、前胡、象贝、玉蝴蝶；咽喉痛加桔梗、生甘草、马勃、玄参、牛蒡子。②风湿型感冒，特点是“全身疼”。我用羌活15克，防风10克，桂枝2克，白芍6克，生姜10克，生甘草3克，苡仁15克，或羌防解表汤。③胃肠型感冒，特点是“腹泻”。我用葱白、生姜、豆豉各6克，佩兰、藿香、苏叶各8克，腹挛痛加桂枝、炮姜、白芍。④痰饮型感冒，特点是“痰喘”。我用麻黄5克，杏仁10克，化橘红6克，半夏6克，五味子2克，干姜2克，细辛2克，陈香橼5克，桑皮10克，连翘10克，形寒加桂枝；发热加生石膏。

附方：

桂枝汤《伤寒论》：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。解肌发表，调和营卫。

麻黄汤《伤寒论》：麻黄、杏仁、桂枝、甘草。发汗、定喘。

三拗汤《局方》：麻黄、杏仁、生姜、甘草。治感冒，又能定喘。

杏苏散《局方》：苏叶、半夏、茯苓、前胡、桔梗、枳壳、生姜、甘草、大枣、陈皮、杏仁。风寒感冒咳嗽。

香薷饮《局方》：香薷、扁豆、厚朴。解表化浊。

九味羌活汤《张元素》：羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地、黄芩、甘草、姜、葱。发汗、祛湿、清热。

三梗汤《局方》：苏梗、藿香、佩兰、陈皮、半夏。顺气化痰解表。

小青龙汤《伤寒论》：麻黄、桂枝、细辛、五味子、干姜、芍药、甘草、半夏。解表化饮治咳平喘。

玉屏风散《丹溪心法》：黄芪、白术、防风。益气止汗。

荆防解表汤《局方》：荆芥、防风、薄荷、牛蒡子、杏仁、贝母。解表宣肺。

普济消毒饮《李东垣方》：黄连、黄芩、连翘、板蓝根、升麻、柴胡、薄荷、牛蒡子、马勃、僵蚕、桔梗、陈皮、甘草、玄参。清热解毒，疏风散结毒。

桑菊饮《温病条辨》：桑叶、菊花、杏仁、薄荷、芦根、连翘、桔梗、甘草。疏风宣肺、清热。

藿朴夏苓汤《医原》：藿香、厚朴、半夏、茯苓、杏仁、苡仁、蔻仁、猪苓、香豉、泽泻。芳香化浊、渗湿解毒。

风温述要

一、时令：属冬春常见的肺系温病，我说即呼吸系统传染性疾患。

二、病因：病邪往往在冬末气候转暖，春初阳气开泄，作为发病有利时机，此时加以感染肺炎病菌，这是外在条件。内因是人的肌肤腠理宣张。古人云：春月主风，风属阳邪，先伤卫气，这是风温病名的来由。受邪途径：邪从口鼻入肺系。发病机理："邪之所凑其气必虚"。即正气足则发病轻、病程短、传变少；正气不足则发病重而病程长，多传变。风温与《伤寒论》所称风温，实质不同，温病的风温在于肺受温邪，肺热后炼痰，故以痰黄浊稠或锈为主证；《伤寒论》中称风温是指热邪壮盛，误治温药表散或温针热灸，形成热极动风。

三、症状：身热、咳嗽是风温的二大主证。即初起热高，有汗或无汗，不恶寒而恶风，头痛，咳嗽，痰稠白。重证：壮热持续，汗多渴饮，心烦，脉洪或滑，舌伤津，苔白糙或薄黄，属于风温气热或称肺热证。至咳嗽胸疼刺肋时应予肺痈作鉴别。一般痰黄稠甚至呈铁锈样或带血不臭是属风温重候非肺痈也。如兼见便秘、谵语、烦躁、神昏、舌苔黄厚燥或如沉香黑色，治要通腑为急。转归：患者体质如属阴虚，病程多延长：误治辛温药，必致伤津；到了化燥，易于逆传心营，症现舌绛神昏；到了风、火、痰交炽时，不仅痰鸣气急，并挟抽掣，成为痉厥。兼证：①温邪下迫大肠，症见热利下泄黄水而热臭，壮热稽留而烦躁。②宿饮合并，即病哮喘痰多。如悬饮症的胸胁刺

痛，透视可以确诊为胸膜炎症。③小儿风温易见鼻煽，胸挺。

四、治疗：《内经》：风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘。这是治风温证的最早治则，叶天士认为风温治在上焦，即病在于肺系的意思，亦即呼吸系统范畴。他对风温施治，主张早期用辛凉解表（肌），以桑菊饮、银翘散、荆防解表汤为主，如里热又兼表束用麻黄石甘汤加减。我对风温重期，症见壮热、烦渴、脉洪数、苔燥腻、咳剧胸疼等，采用白虎汤加瓜蒌、黄芩、枳实、蚤休、银花、连翘、野荞麦。如腑实加用凉膈散或硝、黄。对风温蕴热伤及阳络者，主证是稽留发热，咳剧胸疼，痰黄或铁锈色或带血，我用清络苇茎汤加犀黄醒消丸并加茅花、赤芍、仙鹤草、银花、连翘；重症用羚羊角粉，佐以生地、丹皮、焦栀、银花、黄芩、蚤休，野荞麦凉血解毒。对风温热迫下利，我用葛根芩连汤加银花、连翘、生石膏、寒水石、蚤休。对风温酿成悬饮，我用柴胡、黄芩、半夏、橘红络、全瓜蒌、杏仁、芦根、银花、连翘，另加服控涎丹 2—3 克。若温蕴心脑的风温险症，出现神昏、谵语、抽掣、痰鸣、气喘而促等症，我用羚羊角粉、猴枣散分次吞服或鼻饲，药用黄芩、蚤休、大青叶、板蓝根、银花、连翘、人中白、人中黄，并结合西医补液，抗生素等同时急救。抽掣不止用定风散。

附方：

桑菊饮：见时感述要。

银翘散《温病条辨》：连翘、银花、竹叶、桔梗、生甘草、薄荷、荆芥、豆豉、牛蒡子、鲜芦根。辛凉透表，清热解毒。

荆防解表汤：见时感述要。

清络苇茎汤：芦根、杏仁、竹叶、黄芩、焦栀子、茅根、苡仁。清肺热，止咯血。

控涎丹《三因方》：甘遂、大戟、白芥子等分为末。治痰鸣阻塞气道或称气管。

定风散：全蝎、朱砂、琥珀、钩藤、天虫、黄芩、龙齿、地龙、蜈蚣。

羚羊钩藤汤《通俗伤寒论》：羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、白芍、

生甘草、竹茹、茯神、钩藤、菊花。凉肝熄风，增液舒筋。

湿温述要

一、时令：从入暑到白露，其中的长夏暑季为多发病季节。

二、病因：外因天多淫雨，地多潮湿，复经炎日蒸发，创造滋生病菌有利条件，其中以伤寒杆菌为突出；内因与患者脾胃强弱有关。若平素太阴不足之体，即脾弱。发病多寒湿：偏寒湿者，①要温化醒脾，②要芳香化浊两者来提高消化功能以利排除病菌毒素。若胃津不足之体，发病多热重；偏热重者，①要清热解毒，②要淡渗排热与去毒来保住胃津，使病毒清除，避免热耗津气。古人对湿温病机比作"热寓湿中、湿处热外"。意思是湿可以化热，若化泄不足则湿可以包住其中之热，使之缠绵延长病期；热本是机体抗病力的一种反映，亦是毒素重的见证之一。关键在于如何辨湿与热的消长，我以为一般看苔知湿，即苔腻是湿重。测温明热，热重常存稽留，日哺尤甚。湿温之邪都伤阴，湿邪的伤阴，病机在于阻碍津液的正常输布，禁忌早用凉药去遏阻，滋药去碍湿。热邪伤阴乃是燥灼胃津为主，既要清气除燥，又不碍湿的配合。

三、症状：①热重湿缠，逐渐升高加重，午后为甚；②汗出粘腻不畅，多见白痦，且层出多次；③口腻不多饮，胸闷不饥，泛恶，大便常稀溏；④有重听、神呆的神态；⑤舌苔先薄腻或起病厚腻渐转黄，热盛则燥黄，脱液后转燥黑；⑥脉多濡缓或濡数。

四、辨证：病在卫表，常现恶寒或恶风，汗少或无汗，脉濡而浮；到了气热时，即现身热持续，汗出而粘，见白痦，苔呈白腻或黄腻。此时是辨别湿重、热重的时候。

（一）辨别湿重的要点：恶风，发热而汗粘，面色是淡黄，口渴常喜热饮，舌苔常白腻厚滑，脉濡缓，大便常溏稀，易见白痦。

（二）辨别热重的要点：壮热汗多，面色是潮红，口渴常喜凉饮，

舌苔黄糙居多，脉濡数而滑，大便常干，白色疱疹少。

（三）病陷营血，一种属于误治造成，一种是重症。陷入条件：患者体质平素肝肾之阴血不足；误治多半属于过汗、早下、过用温燥药，造成气阴大耗，使体质抗病力减弱后病邪毒素陷入营血。陷入营血的主证是：舌绛、动风、痉厥、下血、斑疹；还可大汗出现亡阴、亡阳。亡阴多热汗；亡阳多冷汗。亡阴缓慢，亡阳则快。

（四）湿温本质是温，但体质与毒素关系，可出现因脾胃阳气不振的寒化见证，此时应治以温化寒湿、温运浊阻之法。如白腻湿润苔难除，伴见乏力、自汗、气短、面色衰白、脉缓弱、口粘不渴等证时，用熟附块、干姜、制苍术、厚朴、沉香、车前子振阳气化寒湿，亦属温运化浊之治。故湿温缠绵亦有因寒湿与浊阻的因果。

五、治疗：常规：①芳香化浊。②淡渗利湿。③苦寒清热。

（一）病在卫表：法宜轻宣达邪。一般用藿香、佩兰、青蒿、陈皮、茯苓、桔梗、豆卷类。

（二）病在气热、湿重：法宜清热渗湿，用三仁汤。热重：一般用王氏连朴饮，或白虎汤加减。通常加焦栀子、连翘、芦根、黄芩、竹叶、滑石。湿热并重：一般用甘露消毒丹，薏仁竹叶汤。如泛恶胸痞拒食，另吞玉枢丹；若白苔难化用苍术、厚朴；无效时，我常加沉香、车前子；如见灰润苔我常加附子、干姜振阳以化寒湿。

（三）病在营血：言血可以赅"营"，"血分即营分证加血证"。具体分：在营：清营解毒，清心开窍。在血：凉血熄风，潜阳填阴。亡阴：益气敛阴。亡阳：益气固脱。

（四）病在脾阳不振：用温化寒湿和温运浊阻之法。要用附子、干姜、苍术、厚朴、沉香之品。

附方：

藿朴夏苓汤：见时感附方。

三仁汤《温病条辨》：杏仁、白蔻仁、生苡仁、竹叶、通草、滑石、半夏、厚朴。

王氏连朴饮《王孟英》：黄连、厚朴、焦栀子、豆豉、鲜菖蒲、半夏、芦根。

薏仁竹叶汤：苡仁、竹叶、滑石、蔻仁、连翘、通草、茯苓。

甘露消毒丹《温热经纬》：射干、黄芩、连翘、薄荷、藿香、白豆蔻、石菖蒲、川贝、木通、滑石、茵陈。

清营汤《温病条辨》：犀角、生地、玄参、麦冬、黄连、竹叶、丹参、银花、连翘。

加味犀角地黄汤《小品方》：犀角、地黄、白芍、丹皮、银花、地榆、槐花。

热病痉厥用以开窍：

安宫牛黄丸《温病条辨》：牛黄、犀角、黄连、黄芩、栀子、珍珠、朱砂、冰片、雄黄、麝香、金箔衣、郁金。

至宝丹《局方》：犀角、牛黄、玳瑁、安息香、麝香、朱砂、琥珀。

热病镇痉用药：

紫雪丹《局方》：犀角、羚羊角、滑石、生石膏、寒水石、磁石、沉香、木香、丁香、朴硝、硝石、升麻、玄参、生甘草。

羚羊钩藤汤：见风温述要。

热病益气固脱用药：

用独参汤、龙牡参附汤，治疗亡阳，益气固脱。

生脉散加龙牡，治疗亡阴，益气敛阴。

热病便血用药：

凡见烦热、腹痛、口渴、舌干绛无津、脉数的肠出血用药：用《伤寒论》黄连阿胶汤：黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄。加银花、槐花、地榆。

如见神倦，气怯，口不渴，脉细伏的阳虚便血的肠部不摄血用桃花汤《伤寒论》：赤石脂、干姜、粳米。

暑温述要

一、范畴：有中暑、伤暑、冒暑、暑痫、暑秽、暑瘵、暑咳、暑风，而以暑温为特出流行性病中的重症。“中暑”，指夏月直接受热，猝然晕倒。治法：主用凉开，醒后改用清心益气解暑。“伤暑”指中气不足，《内经》所谓“脉虚身热，得之伤暑”。治法“清暑益气法”。“冒暑”即暑天感冒。治法：清暑疏表，挟湿加淡渗利水。“暑痫”指小儿身热，猝然痉厥。治法主用紫雪丹凉开制婚，同时配合平肝熄风。有痰开窍豁痰，用至宝丹冒。“暑秽”指受暑湿挟秽浊，出现头痛胀、胸痞闷、泛恶腹痛、闷乱、烦躁，甚则肢冷神昏，偏于暑者清暑，偏于浊者化浊。“暑瘵”指患肺结核病暑天咯血。治法：用清络饮，益肺之气阴。重者加清热凉血生津止血。“暑咳”即暑热袭肺而咳逆。治法：清热降逆止咳。“暑风”即猝中暑热之邪而引动肝风，出现身热，四肢抽搐甚至角弓反张、牙关紧闭、神迷不清。治法：清热熄风。

暑温证：起病急，身大热，汗多或热郁汗阻，口渴，脉洪。如脉芤或细数，即暑温将厥之脉；如脉弦大，即暑温将风翔之脉；如脉芤大，为暑温气阴大耗之脉。

暑温热厥，治以清心、凉肝、熄风；风翔热厥不止，神识不清，指病已侵及脑部。气阴将亡：一是指汗出如油；一是指壮热燥津。总之是属于体液大脱。治法：前者用生脉散加龙、牡；后者用白虎汤加西洋参。暑温特点：起病即壮热持续、神昏、脱津、伤气。

二、证因：暑温证重候，即今之“乙型脑炎”。外因是病毒侵害；内因是气阴不足之体，易于感染，客观上又因暑热耗津，故高温之下壮热持续难降，容易出现神烦面垢，溲赤或嗜睡，病势发展，即逆传心营或脑，此时神昏、痉厥出现。风翔过频，必然痰鸣随之；此时脑水肿已形成，直至偏瘫、神呆、睛定或瞳孔不等大时，脑部不仅水肿且已缺血缺氧，或中枢神经麻痹。这种险候，应中医西医两法综

治。主用安神开窍法和脑部脱水法。我用羚羊角粉合生脉散加冲服至宝丹，乃属于安神开窍的治法，用须及时，不能拖延。脱水法，高热可用紫雪丹冲服，再加甘露醇静脉注射。中医过去认为暑为阳邪，“在天为暑，在地为热，五行属火，五脏配心”。故暑邪可以直入心营，导致神昏，舌绛。因此刚陷之时，每要清暑清心宫。若暑邪入厥阴成热厥，此时风翔频繁，面色时红时青，而且呼吸憋闷，肢有软弛或瘫见证。必须清热、清心、加重平肝熄风。暑邪化火生风，煎熬津液炼成痰，风火相煽，痰热蒙蔽清窍，造成脑循环水肿或缺血、缺氧之故，便成神昏、呼吸不利式的痰鸣、痰闭。此时清心、制火、豁痰开窍还当加用脱水法。并应注意血压，凡血压偏低必须大滋气阴，甚至给以小量输血。暑温应掌握住：热、昏、厥、痰四步，热是四步的始点与重点，故清气热 必须重用，佐以滋益气阴开窍防其内陷心、脑。

三、治疗：暑温的正治法：是清气热。可用白虎汤加味，或三石汤加味，起病是重候可用清瘟败毒饮（属于气血两清）。如壮热嗜睡未神昏舌绛，乃已耗气阴；脉芤或细数也是耗伤气阴，都要加用西洋参、石斛。热重化火动风之始，必先用大剂量紫雪丹先镇其热，同时服羚羊钩藤汤凉肝熄风。

暑温入营，治法是清心，凉肝，除燔。清心用增液汤与清宫汤；气营两燔时，犹可清气透热：一是用白虎汤加黄连解毒汤以除燔为迫切；二是用羚羊角粉、珠粉、牛黄，配合鲜生地、生首乌、地骨皮、玄参、麦冬、皮尾参、生石膏、龙胆草，养肝血、清肝火、熄肝风。

暑温出现神昏不醒，痉厥不止，舌绛乏津，脉细数是暑温已入营血。治疗步骤：①借助补液以复其津；②用肾上腺皮质激素配合紫雪丹以制壮热；③用生脉散加羚羊角粉、龙骨、牡蛎，平肝复气阴。如此用法，较清营汤，神犀丹，犀角地黄汤疗效显而速。

暑温斑疹，斑疹多而深红，此为毒重，我用小量输血加用皮质激素扶正，同时用人中白、人中黄、银花、连翘、蚤休、紫草、黄连、生

地、大青叶类凉血化瘀解毒。

暑温辨热厥的虚实是"除燔"得当与否的重要体现。凡热厥面色潮红、脉有力，应用白虎汤加西洋参、紫雪丹、羚羊角粉，清气镇热育阴熄风。如见面色衰白的热厥，乃是气、阴、血三者皆大耗的虚厥症，需用西洋参、羚羊角粉育气阴而熄风为先着，同时结合小量输血，改善机体阴血不足以供心脑，提高抗病力以祛邪，并需加用鲜石菖蒲、竹叶、生石膏、银花、蚤休开窍透热解毒，以得微汗阵阵则佳。

暑温晴停不知人事、偏瘫，是脑水肿已经形成，脑循环发生障碍的表现。一边用甘露醇、肾上腺皮质激素脱水；一边需用西洋参、羚羊角片鼻饲益气阴，凉肝熄风，如神呆偏瘫仍不得好转，再加输血。昏迷而见呼吸憋闷，面色衰白乃属呼衰危症出现，此时应急用红参、枫斛、羚羊角片、当归、栀子、洼枝、白芍、沉香、瓜蒌仁、甘草。用以鼻饲；再配合尼可拉明定时肌注；并用甘露醇脱水，再加小量输血扶正综合性急救。因为此时已到气血阴阳皆亏而脑缺氧、中枢神经麻痹状态。

暑温痰厥，一边用至宝丹或安宫牛黄丸豁痰强心解毒；一边用西洋参、枫斛益气津以扶正。如属风痰痉厥，更需加羚羊角粉以熄风，珠黄散以清心豁痰，如属痰厥阻塞气道用猴枣散吞服，仍以西洋参、枫斛以扶正。

四、探讨：蚤休对"乙脑"似有制止病毒或解毒作用，故乙脑患者治疗，蚤休一味始终可以加在配方中运用。另外鲜石菖蒲能开热郁、热闭，似有祛除病毒或解毒作用，这是我的临床实践所见，供作参考。

附方：

清瘟败毒饮《余师愚疫病篇》：生石膏、生地、犀角、黄连、黄芩、焦栀、丹皮、连翘、赤芍、知母、玄参、生甘草、竹叶、桔梗。清热解毒、凉血助阴。

安宫牛黄丸：见湿温述要。

至宝丹《局方》：犀角、朱砂、琥珀、玳瑁、牛黄、麝香、雄黄、龙脑、安息香、银箔。

紫雪丹：见湿温述要。

羚羊钩藤汤：见湿温述要。

增液汤《温病条辨》：生地、麦冬、玄参。

清宫汤《温病条辨》：玄参心、莲子心、竹叶心、麦冬心、连翘心、犀角。

生脉散《千金方》：人参、麦冬、五味子。

清营汤：见湿温述要。

犀角地黄汤：见湿温述要。

神犀丹《叶天士方》：犀角、鲜石菖蒲、生地、花粉、银花、连翘、黄芩、玄参、紫草、豆豉、金汁、板蓝根。

珠黄散《局方》：珠粉、牛黄。

猴枣散：猴枣、麝香、川贝、羚羊角、天竺黄、磁石、伽楠香、飞月石。

秋燥述要

一、病名：是秋季感受了燥气，并发生了温病。明代喻嘉言倡“秋燥论”。

二、病因病理：六气之中，自秋分到立冬为燥气主令，“燥从火”，“燥伤肺”，此时得温病，症状产生干咳、发热、咽痛等主证，即名为“秋燥”。临床分凉燥与温燥两类型。①凉燥型：初起有表证，病情轻。症见发热、干咳、舌红、苔薄白、脉浮数，用温润表散药后，表证罢。或再现里燥证，亦有随表而愈。②温燥型：初病即壮热、口渴、脉数、舌红、干咳、咳甚见血、胸胁痛、咽干痛、心烦不眠等里燥症状。但传变“营血”不多见。患宿疾咯血者，复感秋燥，易于咯血，

或病程延长。本病特征，季节性严格，故诊断不难。

三、治疗：《内经》："燥者润之"。凉燥者治以温润，温燥者治以清润。喻嘉言立清燥救肺法，成为治燥病主要法则。凉燥主治方杏苏散、荆防解表汤为主；温燥主治方，轻用桑杏汤，重用清燥救肺汤，沙参麦冬汤，五汁饮均佳。

四、探讨：我常借喻嘉言清燥救肺汤，用治阴虚肾性高血压症，阴虚尿崩症，阴虚前列腺肥大症，阴虚甲状腺机能亢进症均有作用。我认为此方是治津液不足，特别是腺体分泌不足的要方，用它调治肺脾肾三阴，正与六味地黄丸调治肝脾肾三阴可以比美。两者的共同点是"壮水"。一从肺肾，一从肝肾，一走肺系腺体，一走肝系涉及到内分泌系统。

附方：

杏苏散《验方》：杏仁、苏叶、半夏、茯苓、陈皮、枳壳、前胡、桔梗、甘草、姜、枣。

荆防解表汤：见时感述要。

桑杏汤《温病条辨》：桑叶、杏仁、沙参、象贝、香豉、栀皮、梨皮。

清燥救肺汤《医门法律》：人参、麦冬、阿胶、生甘草、杏仁、麻仁、桑叶、枇杷叶、生石膏。

沙参麦冬汤《温病条辨》：沙参、麦冬、玉竹、生甘草、花粉、扁豆、桑叶。

五汁饮《温病条辨》：梨汁、荸荠汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁（或蔗浆）。

冬温与春温述要

冬温与春温，发病季节不同。冬温季节划分从霜降以后，立春以前。春温季节，是立春到夏至。实际上发于冬季之温病称冬温，它与发热不重而恶寒重的"冬时伤寒"性质不同。至于春温，古人

云:“冬伤于寒,春必病温,冬不藏精,春必病温”。故春温在古人的说法属“伏气”伏气就是伏邪,先有一段潜伏时间,病发特征是起病就是热甚,它与“新感”的区别是新感病程短,春温病程长;传变:新感入营血少,而春温入营血多;发斑疹新感少而冬温、春温多;所谓新感我说是季节流行的感冒,至于冬温、春温才是温病,我说“流行性脑脊髓膜炎”为冬温春温的重症。特征:一是项强而剧疼,一是身现斑疹。古人治冬温、春温,在“证”上仍分属气份,还是已入营血阶段。在体质上如病始即现舌干紫晦,乃属于肾精不足,最易动风痉厥,故古人提出“冬不藏精”以及“藏于精者不病温”之理论。我说外因是发病的主因,内因仅是发病病势程度有轻重而已。

治疗基本法则,以清热为主,并需时时顾护津液,维护真阴。细分之:①清表里之热,用银翘散,里热重用凉膈散;②清募原之热用蒿芩清胆汤,里热重用龙胆泻肝汤;③清气分之热用白虎汤加味,里热重用清瘟败毒饮;④清腑证之热用牛黄承气汤,虚体加用增液汤;⑤风火交煽出现头项强疼,壮热神志尚清,用龙胆泻肝汤冲服紫雪丹,如壮热动风神昏,头项强直,不知人事,需用大剂羚羊钩藤汤冲服安宫牛黄丸;⑥因真阴内竭,痉厥瘛疭,脉细促欲绝,此乃邪陷厥阴之虚证,用西洋参、羚羊角粉外,最好小量输血。邪除正安乃用复脉汤、定风珠填精气或除后遗症。斑疹之见,始则凉血外透,重候入营清营,有火泻火。总之“流脑”斑疹是毒素,是败血症。中医对“乙脑”除燔,用大清气火之外,着重“清心宫”。而对“流脑”在除燔中却着重泻“肝火”。熄风清火,我常用清瘟败毒饮加减,如龙胆草、黄连、生石膏、石决明、钩藤、黄芩、连翘、大青叶、生地、玄参、丹皮。如抽痉不已加全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙;如头项强直加羚羊角;如呕吐加代赭石、竹茹、玉枢丹;如舌绛口干,阴液受耗,加重生地、玄参、天冬、花粉、石斛之类。“流脑”昏厥、痰阻,我着重催醒昏厥,凉营泄热熄风。我常用安宫牛黄丸一日数粒,用羚羊角片煎汁鼻饲,另加用生石膏、鲜石菖蒲、胆星、竹黄、黄连、鲜生地、玄参、栀子、丹

皮，同时进行鼻饲。目前“流脑”之治，常以中医，西医两法结合治之，疗效极显。

附方：

银翘散：见时感述要。

蒿芩清胆汤《通俗伤寒论》：青蒿、黄芩、竹茹、半夏、枳壳、陈皮、赤苓、碧玉散。

凉膈散《局方》：大黄、芒硝、生甘草、薄荷、栀子、黄芩、连翘。

牛黄承气汤《温病条辨》：即用安宫牛黄丸化开调 生大黄末分数次服。

增液承气汤《温病条辨》：即增液汤加大黄、芒硝。

龙胆泻肝汤《医宗金鉴》：龙胆草、黄芩、栀子、生地、当归、柴胡、甘草、泽泻、木通、车前子。

紫雪丹、安宫牛黄丸、羚羊钩藤汤，见暑温述要。

宣白承气汤《温病条辨》：属于阳明病经腑证合清法。生石膏、大黄、杏仁、瓜蒌。

导赤承气汤《温病条辨》：生地、赤芍、黄柏、黄连、大黄、芒硝。通利两便法。

新加黄龙汤《温病条辨》：生地、麦冬、玄参、人参、甘草、当归、姜汁、海参、大黄、芒硝。属于邪正两治法。

一甲、二甲、三甲复脉汤《温病条辨》：生地、麦冬、芍药、甘草、生牡蛎、阿胶；二甲复脉汤即上方加麻仁、鳖甲；三甲复脉汤即二甲复脉汤加龟版。一甲复脉汤主治下焦温病大便溏；二甲复脉汤治下焦温病，热深厥甚，脉细促，心中悸悸大动，甚则心中痛。

大、小定风珠《温病条辨》：小定风珠：阿胶、鸡子黄、淡菜、童便。主治虚风动，既厥且呕、脉细而劲。大定风珠：即三甲复脉汤加鸡子黄、五味子。治热邪久留于下焦（指肝肾）涸伤真阴，神倦瘛疭，舌绛苔少，脉气虚弱，时时欲脱。

探讨：用三甲复脉主要复肝肾之精血，使之脉由沉细促而复于

正常，它不同于益心肺气阴之生脉散。大小定风珠，是定精血髓亏损后的虚风。

学《温病学》的体会

众所周知，《温病学》在辨证上提出层次的卫、气、营、血和三焦分部位的辨证法则，是热性病辨证内容上的充实，它在方药上的创新，起到能提高疗效，为解除疾痛作了贡献。这就意味着祖国医学在热性病方面是边继承、边改革、边发展的，故而能出现新水平、好的医疗质量。我总结《温病学》有三点是突破前人框框的：

（一）解表向题。我说“病热”解表应用辛凉，“病寒”解表应用辛温。《伤寒论》太阳病篇，虽属热性病但处于表寒阶段，故应用辛温解表法，关键此时乃属“病寒”。《温病学》对热性病已属“热病”时刻，治此时的表证，当然宜用辛凉解表法。我说区别在于“病在寒热”各有见地，相互阐发，分之为二，合之为全。在于医者治病，首先要在辨识寒、热、阴、阳乃是病因和本质所在，必须加以区别和鉴别，不能搞错。热性病本质，一般应属于“阳病”范畴，故后世《温病学》解表常取法辛凉为主，确是一个理性的发展，所以医者用辛凉之剂治表热证，取效明显。我说热性病有的体气虚寒，也有初病时外寒表束或内有寒性蓄水，不宜辛凉而应取法辛温者，这一点在辨证上不容呆板和忽视，也毋须提到《伤寒论》与《温病学》的争议。

（二）倡用表里双解法这又是治法上的发展。突破了张仲景须先解表后治里的法则。实际热病阳证运用表里双解法是必须的，亦是退热速效的，祛邪求速是目的，何患不可，问题是运用表里双解法，在辨证上应偏重于表、于里随证有所适从。

（三）《温病学》的除“燔”与熄“风”，使用了犀、羚、珠、麝、牛黄组合成安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、神犀丹等方剂，不仅清阳明壮热，它已富有治疗细菌、病毒形成毒血症、败血症的内涵。已从注重

体质的气化中脱颖而成为克制真正邪毒的突出贡献，客观上已与现代医学的病因学密切吻合了。《温病学》还讲究病已深入肝、肾，以及骨髓与真阴、元气的大衰的险症，立填阴潜阳熄风的法则，创立了三甲复脉汤，以及大、小定风珠类方剂，这比前人治阴虚阳亢又进入了一个新的高水平。

所以学习《伤寒论》和《温病学》要懂得源是渊远的，富有中医学与自然哲学结合的特色，理、法、方、药都是医疗中实践的结果；支虽出于源，但在科学实践中已不断进行探索和改革了，故而两部著作，应该先学懂《伤寒论》接着必须认真研读《温病学》决不能偏废，更不应该人为地把它对立起来。

医典运用刍议

论中医五脏与神经功能的关系

神经分布在机体，是与五脏的功能发挥共同作用的，中医书籍即把它包含在“五脏主气”之内。本篇以论述“五脏主气”为主题，作为临证参考的部分内容。

“心气”：《素问·灵兰秘典论》记载：“心者，君主之官也，神明出焉”。所谓“君主”指心在脏腑中居首要地位；“神明”指高级中枢神经机能活动。再据《素问·调经论》载：“心藏神”实际就是说心的功能不离开高级中枢神经的机能，两者是关联的。所以，“心气”就包括心脏搏动的强弱、频率、节律和心脏传导、冠状动脉气血循行等情况，亦可以说“心气”是指心血管系统的一些功能表现，而且必须与“心阳”和“心血”起不可分割的共同作用。神经功能主宰在神经系统，它与脏器功能有所区别，故器质性病可以包括功能不全，而功能性病不等于器质性疾患。但是，中医在论“心气”时，涉及到“神”或“神明”时，那就是双重功能，或者突出了高级中枢神经作用。犹如患了心疾出现“失神”，说明两者功能已失去调和的共同作用，并势必影响其它脏腑的生理功能。象这类“失神”病的治法，我认为在辨证时既要注意内在联系，如育心气、敛心阴、振心阳、藏心神、养心血、通瘀阻等，又要因病制宜，有所侧重。

“肝气”：《素问·灵兰秘典论》记载：“肝者，将军之官，谋虑出焉”。以肝比喻将军，是指肝对体内各脏器能起着捍卫的作用；对外界又起到防御的功能，肝能有如此作用，在于肝藏血和肝主疏泄的生理功能。“谋虑”，指深谋远虑，属于深入思考的一种神经活动，它与“肝气”的关联，一是指肝藏血后“肝魂得藏”才有谋；二是指“肝

气疏泄"使精神舒畅而无虑(即中医称肝性喜条达)。因此肝藏血与肝主疏泄的生理功能,都与某些高级神经的功能有密切关联。临证时看到肝病,每因肝藏血不足,易致肝气衰,常出现惊怕疑虑的症状;或者因为肝气失于疏泄,易致精神郁抑,出现胸、胁、脘、腹等部位气滞血郁的病变。论医法,藏足血和调节好血行,来增强肝气的疏泄功能,是治肝病的重要措施,但在肝气已经郁结,精神出现郁抑,体位出现气滞血郁时,就要先予疏肝。疏肝法,不仅对舒畅精神活动有益,对气滞血郁的脏腑病变,也能及时得到改善,并有助于肝的藏血。我对肝病的辨证施治,在病机上注重肝藏血与肝主疏泄,因只有这样才能培育"肝气"。在培育肝气用方选药时,要注意"肝为刚脏"补宜柔法;在疏泄法中要理解"肝体阴而用阳",故疏滞解郁中,应配合保津和血,用药切忌过于辛燥或者攻伐;在情志要戒怒不妄动肝火,以免损耗肝之气阴。

"脾气":主要在于"运化",它也包括能"升清"和能统摄周身血液的功能在内。《灵枢·本神篇》又载:"脾主营"说明脾气运化是功能,对机体的作用是藏纳营养物,化生血液用来营养全身,故医书常载脾主营血,为后天之本,言其重要。脾气在运化中,是喜燥而恶湿,所以,健脾常要燥湿和渗湿。健脾取用燥湿法,是协助脾在运化时加强吸收的机能;至于健脾配合渗湿,是治脾虚湿重的法则。有了燥湿或渗湿来增强脾气促使运化,就有益于人体的营养物吸收输布和水液代谢的平衡。脾气在运化吸收营养物过程中,很重要的一个环节,就是"脾主升清"。所谓"清",实际就是"精",它指营养物。所谓"升",是指脾气散精。即脾气将精微上输于肺,再输布其它脏腑器官化生气血而为全身所用。

脾气能起"升清"作用,在于消化系统机能和神经系统功能的密切配合。临证常遇到消化系统的神经功能紊乱的患者,由于影响到"升清"的原因,出现消化不良,营养较差,形体瘦弱,病人自觉肠鸣波动,阵发气胀,有的便溏或便秘,重的患者,不仅碍于"升清",

甚至形成“中气下陷”，成为内脏下垂。前贤李东垣主用补中益气汤，在补益脾气中加用柴胡、升麻以舒“郁”，目的是调整胃肠道神经功能，使之达到“升清”与“举陷”。后世医家在补益脾气中加进香附、枳壳、乌药一类疏理气滞，是将疏肝法配合补中益气，作为治疗肝脾失和影响“升清”和“下陷之证”，也能收到一定疗效。至于脾气又如何能达到统摄血液的作用呢？当脾气通运全身时，推动了血行，亦协助血管收缩力增强，临床，出血量多而不易停止，往往单用止血剂未能奏效，治疗采取益气固涩，在脉气转为有力时出血就能停止，此即意味着血管已有增强收缩力的缘故。“脾统血”是中医的独特见解，它是发挥整体性功能的医学组成部分，对临床气不摄血的“血溢”病证，非常实用。

“肺气”：《素问·五脏生成篇》载：“诸气者，皆属于肺”。肺主一身之气，是人体赖“气”以维持生命活力的，“肺主气”是指人身之气上下表里均为肺所管。肺司呼吸，先将外界空气中的氧分吸收，流经百脉，又将体内的碳气，从百脉中，再由肺呼出，如此生理上的交换，就体现了《素问·经脉别论》所载：“肺气流经，经气归于肺，肺朝百脉”。“朝”是百脉朝向肺气，又有肺会合百脉的意思。通过“肺朝百脉”，心机能得到肺气的“治节”傅助后，能起到气血在全身调和，故《素问. 灵兰秘典论》又称：“肺者，相傅之官，治节出焉”。上面所述是心血与肺气调和上的“治节”；人身气水也需治节，才能水液代谢平衡。肺属通调水道的上源，它与脾的运化，肾的气化配合，通调需赖肺气的“肃降”功能，才能将水液从脾运行并下达于膀胱，经肾的气化从小便通利，这样体现了水和气的“治节”。气血“治节”和水液“治节”，虽然都赖肺气相傅，但和呼吸中枢的神经相配合，也是必要的。临证见到呼吸中枢致病，呼吸就会出现异常，心律也导致紊乱，中医向以宁心安神治呼吸促而率快；又以振心阳，纳肺气医呼吸憋闷，心动过缓，皆有一定疗效。因此类治法，既不离心肺的“治节”又对调节神经功能有助。至于病因肺气实满，以致“肃

降”无权，临证多见上气喘咳，治用肃降以平其气逆于上。又如病见水泛高源，形成“陷胸”，乃属水气逆上的重候，应取逐水与泻肺气，才得安宁。至于肺魄虚证，一般属于“魄力不足”，《类经·脏象类》记述：“魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也”。说明“魄”似乎是感觉神经和运动神经的含义。临床遇到有的肌无力症，用补益肺气和强壮神经之剂调治一段时日，每能见功。总之肺失“治节”之病，辨证常需分清虚实进行施治。病实者，法取“肃降”，体虚者，治以固摄肺气为主。

“肾气”：《素问·灵兰秘典论》载：“肾者，作强之官，伎巧出焉”。“作强”是能耐重劳，又是动作轻劲。“伎巧”是指精巧灵敏记忆力强。中医论述肾脏，并不作单指泌尿系统而言，而是多系统，多功能的综述。中医论肾，核心之处，在于“肾藏精”、配合“命门之火”的温养作用，由此化生“肾气”。再以“肾气”配合泌尿系统的功能来“主水”。所谓“主水”，即体内水液的潴留，分布与排泄属“肾气”的“开”和“阖”。“开”是输出和排泄水液；“阖”是指潴留定量的水液在机体内，达到水液代谢的平衡，故它是与泌尿系统功能密切相关的。“肾主骨、生髓、化血”；既离不开骨和脑的作用，又与“肾气”的经常培育分不开。“肾气”配合呼吸和循环系统的功能后，可以起到“纳气”的作用，称“肾主纳气”。它与生殖的内分泌系统相配合，就促进生殖精气和活力等等。故“肾气”涉及系统广，相互作用多，但总是肾精为基础，火作动力。肾精为基础，命火为动力的表示：一是藏五脏六腑的精气，它是维持生命，滋养人体各部组织器官，并促进机体生长发育的基本物质；二是化生生殖的精气，它是生殖不可缺少的物质和活力。《素问·灵兰秘典论》把肾称为“作强”，言其“伎巧”，我认为其比喻是说明精、气、神，人身“三宝”，先天本于肾。“神”主要来自肾的精气，因为肾是精气之脏，故临床重病多及于肾，神经极度衰弱，也属肾气虚的范畴。治疗肾虚，首要辨清肾阴、肾阳何者不足，又要明确化生肾气不足的原因何在等等。

由于肾与其它系统关联多，故治肾病涉及面广，临床常见如心肾不交，肺肾失纳，水不涵木，脾肾阳虚等等。

综上所述，五脏各有主司，亦称主气，即自身脏器功能的意思，但又都与某些神经功能配合起整体作用，如心表现在“神明”；肝表现在“疏泄”；肺表现在“治节”；脾表现在“升清”和“统摄血行”；肾表现在精气，外貌现于“神气”和“神色”。

四诊新议

“四诊”望、闻、问、切，是祖国医学诊疗中的系统诊法。“四诊”现在已经可以借用各种医疗仪器例如显微镜、萤光屏、心电图……等扩大并加深了内容，这是医疗实践随着时代和生产的进展的必然结果。但是，“四诊”仍是我们临床诊断中的基本方法。

现在就“四诊”检查钩虫病谈一点体会。钩虫寄生人体，从人的大便中去寻找虫卵，借显微镜扩大眼界找到了虫卵，诊断钩虫病是可靠的。但有时钩虫寄生人体不排卵时，这时显微镜下看不到钩虫卵。最近几年农村的钩虫感染率比较高，采用显微镜的检查并结合中医“四诊”就能进一步提高诊断效率这是在显微镜的借助下，“四诊”对钩虫的诊法上有了新的验证，以补显微镜在钩虫不排卵时找不到虫卵的不足。那末钩虫寄生人体怎样用“四诊”去检查呢？我们通过近三年中搞二个大队的普查对照，发现患钩虫病的人，一般具有以下几个特征：舌尖端能够看到小的紫黑瘀点；手掌出现萎黄的色泽；心窝区常会出现轻微痛感；重的要出现心悸、肉瞤、多言、幻想等一些心神不宁的症状。上述四个特征，我肤浅的认为：舌尖端是口腔内分泌腺以及血行流通旺盛的敏感部位，但寄生了钩虫后，可能因贫血和钩虫毒素的影响，使舌尖的微血管表现出散在性的郁血而见到细小的紫黑瘀点。手掌一般比其他部位光泽而红，患了钩虫病后，因缺铁性贫血所致，手掌的光红色泽往往转成萎黄

色。心窝区的轻微痛感，可能是钩虫寄生在十二指肠内的一种刺激以及人体本能的反射感觉。心神不宁症，可能是钩虫造成了严重贫血之后又因钩虫毒素而致神经症状。中医认为是心脾气血不足与钩虫的毒素侵害的综合征。既要祛除钩虫又要滋养心脾气血。所以运用中医的“四诊”普查钩虫，掌握住上述特征，它和使用显微镜的普查有同样价值，可以相辅相成。

又如，根据中医“四诊”中的某些特点，在病床上诊察病人，究竟是睡眠还是昏迷？凭着一望一摸便可察觉，用不着去惊动病人。凡是熟睡的病人，除了气色比较明润之外，特点是鼻尖温暖；有的昏迷（脱证）病人，不但气色不好，鼻尖摸着发凉而有汗。这种临床实践的理论依据是什么？中医讲：“肺开窍于鼻。”又说：“头为诸阳之首。”这二句说明心肺功能方面肺的吸氧，血的带氧反映在头面上的鼻尖部是特别敏感的。依据这样诊察，还可引伸开来。例如泄泻的病人鼻尖发凉是脾阳不足；肾病的浮肿病人鼻尖发凉是肾阳已衰；喘息的病人，鼻尖发凉有冷汗，就需要温心阳敛肺气。中医“四诊”过去已积累了不少医疗实践的宝贵经验，现在很需要大家再进一步充实。

治疗传染性热病“热证”的概要

论治传染性热病“热证”总过程中，要分清和掌握好两个环节，一是热闭，二是虚脱。闭证属实，但随着病势的进展可向虚转化；脱证属虚，但虚中又存在窍闭。治疗闭证原则，应该清除和解决致病的“毒素”；急救脱证，突出的处理，即先要敛住“气阴”。关于“毒素”的清除法，一是要选用对热病起抗菌、抗病毒的中药，二是着重增加体力和增补体液，使病的“毒素”从汗和大小便中排出。

闭证分析：病浅属于“热郁”，病深才成“窍闭”。要知“热郁”加甚，就朝着“窍闭”进展，先见壮热嗜睡，后见神昏痉厥。此时，意味

着热性传染病已由卫分、气分开始内陷，就是温病学说所述，转入“气营两燔”的病机，若从体质而言，它已属于“气阴两耗”的阶段。因此，这里即有实热的经、腑证，也可出现热病已耗津气的转虚证。特点都同样表现热极动风。但实热证象，可以见到病人面色潮红，反之，热病气津大耗后，病人的面色就变为苍白，此乃鉴别的要诀，不容含糊。对于实热证，除燔要紧，用清气凉营、佐以泄热，它能除毒，去热并熄风；嗜睡是热扰“神明”，比昏迷窍闭病已发生于脑为轻，只需清热解肌，佐以宣络、“热郁”可罢；舌绛谵语神昏窍闭的痉厥，乃是“热闭”中的“营血”重候，病虽处于“气营两燔”和“气阴已耗”的阶段，严重性在于病邪“毒素”经由血液，内陷心营和脑部，使毒素危害致成“神昏窍闭”，因此重用解毒和选用开窍法，又需着重于“血分”的凉血散瘀消肿。

脱证分析：常见的脱阴再脱阳。在气津大耗后，应意识到必然会趋向脱阴。急救措施，先是敛住气阴，其次是潜阳、苏脑、强心作为综合性固脱。脱阳不纯是阳虚，乃是精气神“三宝”，已临困险之境，先当输进小量之血，以填病体基础，然后强心、解毒、开窍、熄风以利病体改善，再作清除病毒设想。脱证也不是绝对无救的，应抱积极抢救态度。凡是处理严重的闭证或脱证，运用中西医药结合，疗效可以提高，死亡率必然大为下降。

一、选用解毒性质中药

药可分为七类，即清热、凉血、化浊、渗利、通腑、熄风、开窍。

（一）清热药：一般采用黄连或黄芩、黄柏、龙胆草、配合制亢的生石膏、寒水石等。

（二）凉血药：一般采用丹皮、山栀子、银花、连翘之属；抗病毒宜选蚤休、牛黄、人中黄、大青叶之类；凉血消肿或凉血止血方面，以蒲公英、茜草、地榆、生地、槐花为宜。

（三）化浊药：制止发酵又有排除毒素的作用。以厚朴、菖蒲、郁金为常用，藿香、佩兰、香薷、青蒿既能化浊又能疏理气机，是热病

早期解毒的良品，它有清除大肠杆菌，制止伤寒杆菌的繁殖作用，故亦是治疗“湿温证”的要药。

（四）渗利药：是将致病“毒素”由小便渗利的药物，以竹叶、滑石、泽泻、木通、茯苓为常用，海金砂、茵陈、金钱草、玉米须等，尚能起到利胆作用。

（五）通腑药：以大黄荡涤气血热极的腑实；以枳实通调腑气之滞；元明粉软坚消肿以消热结。

（六）熄风药：羚羊角清解气热而熄风，最为见效；玳瑁具有强心清血热熄风解毒素，有类似犀角之功；珠粉、牛黄乃是镇热豁痰潜阳妙品；胡黄连、龙胆草、地骨皮是清火熄风的良药。

（七）开窍药：麝香、冰片、具有强心解毒、苏醒昏迷减除水肿炎症之功，乃通达气血循环，促使麻痹苏醒之要药；沉香、白芍是脏腑郁血之解郁剂，此类药既可配合治疗热闭，又是虚证中苏脑、强心的辅助剂。

二、闭证的辨证处理

（一）热郁阻汗：属于壮热无汗或汗少，治法要以汗出热泄以去病毒。热病的阻汗，要以清热为主，配合宣热闭，使之阵阵微汗，才能热清毒去。方选白虎汤加清热药或凉血药，有浊配化浊药。清热郁的发汗药，我常以鲜菖蒲为上品，青蒿、香薷之类亦为习用。

（二）热盛伤津：壮热烦渴，表示热盛又耗津。在耗津的处理上，目前应采取补液为佳。但中药天花粉、鲜石斛之类清热生津的药作用亦不弱。单一的养津在热盛证是无济于事的，故必须大清气热，以采用白虎汤或黄连解毒汤或增液配三石汤等进行辨证施治。腑实必须通腑，脏热必须清心，凉肝，因为热盛伤津已涉及脏腑，易于内陷动风，此时若不急亟除燔，势必燎原而风翔。

（三）热极动风：“风”起于热极或气阴大耗。故“气营两燔”的潮红面色，是实证的热极动风，应以除燔为急务，既可采用清瘟败毒，亦可施用凉镇的紫雪丹并佐以羚羊角清气熄风；气阴大耗的热极

动风，面色已呈衰白抽掣痉厥不休，此时必先育气阴佐熄风以止痉厥，取西洋参、生石膏、黄连为主，配以羚羊钩藤汤熄风清络，见效良速。有腑实证者，必须釜底抽薪；见脑部病变的，就得开窍。

（四）热深窍闭：是毒素由血入脑的痉厥昏迷证，属于病势深重。它是毒素内陷心营之后又侵脑部而成脑水肿或脑缺氧的重危病变。此时往往虚中挟实，有成内闭外脱之险。急救此类重病，最好小量输血，或者用些脱水之剂。中药应以大清血毒，如采用犀角地黄汤，再加用熄风之羚羊角，潜阳的三甲；苏脑的麝香、冰片；镇痉豁痰的竹黄、胆星、珠粉、牛黄之类等等。对热深窍闭病人的诊察，特别要细细观察舌苔，在用药后是否浊苔在化，只有苔化，就知病减，病人虽仍昏厥也能渐渐苏醒，医者切莫失掉信心，亦不能掉以轻心。

三、脱证的辨证处理

（一）阴竭证：神昏头汗出是阴竭的开始，此时要以龙牡生脉散加减先敛气阴，在顾本的前提下，再清病毒。目睛时时上窜乃气阴竭而风翔的必有证，必须育阴潜阳清热开窍熄风合用。

（二）阴阳衰竭证：乃指瞳孔不等大、定睛、手撮、肢冷、尿失禁以及肢体偏瘫或全瘫等险症。此时除了输血、给氧、脱水外；中药特别要重视苏脑、取用人参煎汤鼻饲至宝丹，实践证明，有不少病者取效、得救。

上述属个人对热性病辨证施治之见，又是经几十年临床实践得来的一些心得，现举其要者作为概述以供参考。

论肝藏血与疏泄

一、肝藏血

（一）肝藏血概括起来，我认为要注意如下三个方面：①量要藏足：即要贮藏足够运行周身的血液，也就是所谓血容量，故贫血、失

血都能使肝藏血不足。中医对血容量不足，既重视补血，并加益气养液之品来扩充。②质要高：在临床血象中出现蛋白降低，红细胞、白细胞异常，血钾、钙、钠等改变，以及凝血机制障碍等，均属肝藏血在质量方面的缺陷。中医非常讲究血的质量。我认为“营血”不足者，重点治肝脾；“气血”不足者，重点治肝肺；“精血”不足者，重点治肝肾。三者皆不足，乃是造血系统机能极度低下的重症，在论治上必先顾及五脏功能，首重滋养肝血与肾精，立法应取调治气血、平衡阴阳。③要能量：肝藏血也包括肝体细胞活力的能量。当然肝细胞的活力与血容量、质量密切相关，临床所见重症肝病，都由耗血而导致肝体器质性的损伤和硬变，甚至肝细胞的急、慢性坏死。中医对这种情况，认为祛邪要重视疏肝气，配合凉血、活血、解毒；扶正着重于养血、益气阴和潜肝阳。对迁延、慢性肝病，常因肝气郁滞日久，肝血长期不足而易造成肝质损伤硬化，在治疗中，主张正邪兼顾，反对蛮补偏伐，一般采用养血、活血、疏滞、化瘀，缓缓调治。提高肝细胞的活力，我认为应着重“气血”、“营血”、“精血”等多方面的调治和配合。老年人肝细胞自身也要老化。《素问·上古天真论》早就有女人“七七任脉虚，大冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。和“男子七八肝气衰，筋不能动，八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。”等等论述。我认为这些肝血肾精理论，正是古时中医已述及的肝细胞客观上要自身老化，提示人们平时要注意保摄精血，在治肝病中，要重视精血的化生，气血的调节，营血的补充，促使肝病向有利方面转化的一些理论概括。总之，肝藏血的重要性，它涉及到人的生存和抗病能力的提高。所以它又与延年益寿密切关联着。

（二）现再提出肝藏血的五项正常指征，以供临床者参考。目前在微观医学上，用检查血象，肝功能等项目，给临床诊断肝疾患提供了有价值的指征。我认为患过肝病，在血检项目正常时，如未能达到这五项指征，当属肝藏血不足，或者系肝病恢复期。这五项指

征，是来自病人全身的综合反映，即痊愈患者，必须达到“神志安、消化佳、气血和、二便匀、脉气平。”所谓神志安，即是表现睡眠好和情绪安宁。所谓消化佳，是表现在食欲旺，肝脾功能协调。所谓气血和，乃指望诊神气足，色泽正。所谓二便匀，是指大小便无异常。所谓脉气平，是在切脉中体现脉气柔和有胃气。因此如能达到这五项指征，就是肝藏血的正常标志，故诊断和治疗肝病运用微观和宏观两者结合。有相得益彰之妙处。

（三）必须理解肝生理上的体用关系。我说，藏血以“血”为主，血是肝的物质基础，故“肝体属阴”；疏泄以“气”为主，气是肝的功能表现，故“肝用在阳”。两者是肝的生理。人身的气血调节，就靠其体用关系的不断发展，总称之为肝的生理功能。分而言之，肝气的疏泄要靠肝藏血的支持，故藏血不足，就影响到肝气的疏泄作用，影响到全身血液的运行。肝藏血又赖肝气不断的疏泄作用，这样肝脏就不致充血、郁血。于此可见，藏血与疏泄是相互为用的，在病变时容易看到肝气郁滞需要突出疏泄，实际上亦由肝失藏血而来。故而我认为肝的生理功能是要理解为“用不离体”，“体用结合”，切忌把两者割裂开，能理解肝的生理功能是体阴用阳的结合，就能够深刻认识藏血与疏泄的意义，用治肝病就能措施裕如。

（四）精神活动受肝藏血和疏泄的直接影响。《素问·宣明五气篇》载“肝藏魂”。“魂”的含义亦即人的精神活动的一部分。寤与寐是相对又统一的，故我觉得睡眠是人体自身养精涵神的过程，到睡醒时，又是人体自发用“神”的时机。故病则魂魄不安，精神涣散，因此睡眠好是一种魂安的表示。临床常反映肝病睡时多恶梦，醒来便精神忧郁或烦躁易怒，这种表现中医归之于肝魂不藏。只有肝藏血与疏泄，才能使全身血行调节正常而神志得安。故我认为精神活动亦受肝藏血和疏泄影响的。中医把精神活动发生的病变称作“肝阳”、“肝风”，都有一个“肝”字，这与上述理论是相符合的。人的兴奋、抑制，离不开心和肝对血行的调节。只有心肝共起调节气血作

用后，才使全身器官组织协调地进行生理活动。

（五）治肝失藏血的几点体会。肝失藏血的病种颇多，现列举数例于下：在外邪中，以“热证”居多，常用清肝泻火之法，以治肝火上炎所致的内烦，药物主用龙胆草，黄芩、山栀子、丹皮之类；如见热极生风，则用清热熄风法，药物用黄连，生石膏、知母类清实热为主的药品，闭实加大黄，凉血熄风药用羚羊钩藤汤之类；镇痉用全蝎、地龙类。总之只有清除邪火，肝血才得安宁。另有寒邪直中厥阴，能使肝阳严重郁遏，出现厥痛急症，治疗常用桂、附、辛、姜之类温阳救逆以祛寒邪，使肝血通畅而不致寒凝。可以说前者属于肝脏充血而失藏，后者属于肝脏郁血而失藏，都属于肝血失调的标志。内伤病证，反映在肝失藏血的，多见于肝血不足或肝气偏旺，或郁滞失疏诸证。因此，用滋养肝血是治本，疏泄肝气是治标。在疏肝治法中，首重理气、舒痛、降逆。如肝气太旺侮脾时还得抑肝（亦称伐肝），临床常以抑肝药配益脾药，名为“培土抑木”。抑与伐性质同而程度不同，药物常用柴胡、香附、青皮、佛手、川楝子，延胡之类，佐以白芍养血活血。目的是要疏散气滞郁结，引导肝血入藏。和肝法是起滋阴疏肝作用的，常用方剂如一贯煎；柔肝法是起养肝阴、和肝血作用的，治法常取四物汤去川芎加杞子，制首乌、女贞子、旱莲草之类；滋养肝肾法是养血与滋肾药合用，常取杞菊地黄丸加白芍称为滋水涵木。肝肾阴虚若发展到肝阳偏亢时则用滋阴、平肝、潜阳法。药用熟地、杞子、山萸肉、旱莲草滋肾阴，加用钩藤，石决明，天麻、僵蚕平肝，佐以龙骨，牡蛎，磁石以潜阳。上述内伤证的是否治愈，要以肝脏是否藏血为标准，肝藏血首先以神志安宁为标志。此外，肝失藏血的脉象以弦脉最有诊断意义，这和其它痛证较易鉴别。在治疗上要掌握肝脏“体阴用阳”的特点，故与其它病治疗用药应有所区别。

（六）用五行学说解释肝的生理，有它一定的哲理。五行学说以木喻肝，有形状和本质两方面的含义。木的形状，干枝喜条达，本根

喜疏泄。木的生存离不开水土的培养，亦离不开金的制约。在本质作用上，木居五行之首，具东方生发之气，它对大自然起着重要的生态平衡作用，故无木则水土没有生气，到了树木枯萎之时，自然界就景色萧条。古人以木喻肝，已启示肝在人体五脏中的重要地位。我认为用五行学说阐明肝的生理功能有三点需要研究：一是“木克土”，即肝和脾的关系；一是“水生木”，即肝和肾的关系；还有一点是“金克木”，即肝和肺的关系。我认为肝脾关系的“木克土”，虽说是制，实际上这种制也有催促土来资助的意思，亦即肝借助于脾供给“营气”，给肝血与肝气以供养。因此中医有治肝必先实脾的说法。“实脾”二字，主要体现在“脾气不弱，脾营不亏”肝脏才能未病先防治，正象木得肥土，才能在土中生长一样。证之临床凡肝病到了脾败，势必棘手，因为此时木失生机必然枯朽。临床血检，肝功能长期不得恢复，经过培育脾气和脾营，又往往能取得较好疗效。再如导致肝功能逐步衰竭，常起于脾虚。另方面，脾气必须依靠肝气的疏泄，才能起到运化的职能，脾是消化系统的主宰，实际上亦在借助肝的疏泄功能，故肝脾的关系是密切的，两者相互借助，这在五行学说上比较突出，在临床上亦有实用价值。第二点需要研究的是“水生木”，水指肾精，肾精中又包含 着命火，亦称元阴、元阳。元者首也，故肾精和命火，是人体中阴阳、“水火”的基础，肾水中既包含（或称涵）着温煦的命火，肝木中亦包含（涵）着相火，所以肾精与肝血都因为有“火”的包涵才具备活力的。由于这种活力，才能促进所有脏器和组织的阴阳平衡，我认为这即是人体肾上腺皮质激素的作用。精血命火的互化在男女两性上，还可以起到“两精相搏乃成形”的生殖作用。故肾上腺皮质激素和性激素都是肝血肾精的产物，所以激素不足或失调，就能影响到肝血、肾精和命火（其中也包涵着相火）正常功能的发挥。证之临床一切损症，无不与此有关，故大都以取用培育精血为前提，来治疗这类疾病。精血均属“水”，故五行学说称为“水生木”，实际“水生木”不能单是理解为肾精涵

养肝血的一面，还包含着人体细胞活力和代谢方面的含意。第三点要研究的是“金克木”。肺属金，主一身之气，气与血密切结合，古人有“血为气母，气为血帅”之称，所以，我认为“金克木”既有制约的一面，又有相助的一面，这是“金克木”的基本概念。但是，木气之所以不偏旺，确实需要有肺气来“制约”，不然就要横窜上逆。证之临床，如以养肺气、肺阴之品再佐抑肝气药治疗肝气偏旺，疗效比单一抑肝为佳；另一方面，每当肝气不足，也往往需要借助补肺气的黄芪来提高功能等即是。这些治疗实践，我认为都应该包括在“金克木”的含义之内。因此学习五行学说要用理论结合实践的观点去体验，才能获得真知。

二、肝气主疏泄

（一）疏泄与藏血的关系：疏泄属于肝气所主，故肝气正常，能使肝脏所藏之血调节到人体各部，内则脏腑，外则四肢百骸。所以疏泄与藏血的关系，应理解为“有藏才能用，有藏必须用，因用必须藏。”的医理，反之则成为失常，就要发生病变。

（二）怎样体现疏肝实脾：肝脾的关系前面已经讲过。具体的说：气滞血郁属于肝气失疏的病变，就要进行疏肝治疗；如果精微、水液吸收与排泄出现异常，就要健脾和运脾，这些均称实脾。前者治疗着重理气行瘀，后者治疗着重理气行水。

（三）疏泄法的临床应用：疏泄法是协助人体正气来进行拨乱反正（指需要拨正血气不和全身一些疾病），是生理代谢障碍必需使用的一种调节措施，故临床治疗慢性病，常把疏泄法作为一个重要的方法加以运用。

疏泄法的作用：

1. 促使水液代谢的排泄和再吸收。如臌胀之症，轻则分消，重则逐水，此乃疏泄法之变法，气、水分消后，急宜扶正，调理肝、脾、肾三脏。

2. 促使气血运行的通畅。如因肝脏气滞血郁经久，导致肝阳虚

的“厥”、“利”之证，药用吴茱萸汤，四神丸类治疗而取效。

3. 促使受阻的气和津进行再输布。

4. 促使受郁的精神活动得到舒畅。综上所述，疏泄一法，运用得当，可以促使人体津液、气血、精神诸方面得到调整，故治“郁”之法常为医者所乐用，当然疏泄法的运用，亦离不开肝藏血的作用。

（四）肝气郁结的证治：两胁胀痛或窜痛，胸脘不舒，或食欲不振，或呕吐吞酸，或腹胀腹痛腹泻，甚或周身痹痛，以及咽中有食物感，月经不调，症瘕积聚等，这些都是肝气郁结的表现。一般多见弦脉。这些脉证实际反映出胸、胁、腹部气滞、血郁的病态，从而影响了消化、血行以及神经活动的正常调节。如果长期持续，有可能成为器质性的病变，如症积，甚至形成腹水等。

肝气郁结的治法，一般有如下七种：

1. 疏肝泄胆法：本法常用柴胡、香附、青皮、郁金、重加白芍。前四味药是“理气解郁”，重用白芍能调整“郁血”，因白芍有敛阴行瘀的作用。泄胆是指利胆、利尿、消肿、退黄、清热解毒等而言，药用茵陈，大腹皮、车前子、泽泻、陈蒲壳、半边莲、白花蛇舌草、生蒲黄、胡黄连、五灵脂等。

2. 舒痛法：药取延胡，川楝子、佛手等。这类药是镇痛镇惊的要药，特别对助神经痛效更好。

3. 健脾法：木侮土就要健脾。药取白术，茯苓、山药等。此类药能促进精微和水液吸收及排泄。

4. 和胃法：用陈皮、半夏、砂仁、木香等。作用在于调整消化，兼理气滞呕吐，是增强胃的功能，使气水得到消导和运转。

5. 消症积法：即用疏肝健脾和胃药，再加行气化瘀药。如九香虫、五灵脂、延胡、桃仁、丹参、鳖甲或三棱、莪术之类。目的是要促使肝脾肿大有所改善，我用“四虫散”（即全蝎，穿山甲、蟾蜍皮、地龙）对肝脾肿的郁血或轻度腹水有改善作用。

6. 逐水法：大戟、芫花、黑白丑、配合香附、木香、或者肉桂、附

子，适用于腹水标急正未大亏者，经逐水以除标急，再以扶正作为巩固。

7. 疏泄功能不全：现代检验指征称肝功能不全。外因多为肝炎病毒侵入而致，中医常用板蓝根、夏枯草、蒲公英、贯众、银花、连翘、桑叶、菊花、茅根、车前子、茯苓等解毒。见黄疸再加金钱草、茵陈；苔灰腻面色晦加薏仁、沉香；壮热加龙胆草，石决明；偏于血虚的加当归、白芍；偏于阴虚的加女贞、旱莲；偏于脾气虚的加白术、焦楂肉；偏于肾阳不足的加熟附块、炮姜等，但要以解毒治本。内伤多属肝损质变，要以回物汤为基本，再配伍北沙参、丹参、海参、香附、柴胡、砂仁、木香、鳖甲、蟾皮、鸡内金之属，养正通滞行瘀。

综上所述，前贤所说的肝藏血与疏泄理论，可以指导临床治疗各种肝病，有实用价值。仅是作者个人的认识，尚不成熟，有待进一步探讨。

第二编

临床辨证施治

辨证施治纲要

《伤寒论》六经辨证施治纲要

《伤寒论》六经概念：在东汉时代张仲景总结了前代医学的经验，把从十二经、脏腑、阴阳等联贯起来，创造性地提出了六经辨证施治的原则，这样把热性病的开始、演变所表现的症状、阶段同人的抗病正气的盛衰都充分地做了归类，写成了具备理法的条文，举出方药的适应证。

三阳经：代表六腑属阳证。

手　　小肠　　手　　大肠　　手　　三焦

太阳　　阳明　　少阳

足　　膀胱　　足　　胃　　足　　胆

三阴经：代表六脏属阴证。

手　　肺　　手　　心　　手　　心包络

太阴　　少阴　　厥阴

足　　脾　　足　　肾　　足　　肝

这种分类法有以下几点意义：

1. 了解机体病变后的正气盛衰：三阳证属于病盛正未衰；三阴证属于病盛正衰。

2. 区别疾病的性质：三阳证大多属于热证、实证；三阴证大多属于寒证、虚证。

3. 掌握疾病演变的一般阶段：大多从太阳证开始，依次传少阳、阳明，三阳传遍病仍不愈，乘虚传变为三阴。

4. 作为治疗的依据：三阳证是祛病为主，三阴证是扶正为主。

六经辨证的纲要：

一、太阳证：指热性传染病的初期，故太阳证又称表证。太阳为三阳之表，太阳表寒是因，表热是证。因患者体质有差异，感受致病因素亦不同。故太阳证又分三型：太阳中风属于表虚；太阳伤寒属于表实；太阳温病属于表里皆热。由于病因证情不同，太阳中风、太阳伤寒初起的表证，宜用辛温解表和调和营卫解表；而太阳温病表里已经化热，只宜辛凉疏表。

太阳证分型
- 伤寒—发热恶寒无汗脉浮紧（表实）
- 中风—发热恶风有汗脉浮缓（表虚）
- 温病—发热口渴，不恶寒，脉浮数（表里皆热）

太阳伤寒，症见恶寒发热，头项强痛，无汗脉浮紧，是表寒外束，体液鼓溢成向外之势，用辛温发汗药解表寒，泄病邪，故称解表。以麻黄汤为代表方剂（麻黄、杏仁、桂枝、甘草）。

太阳中风，症见发热恶风，有汗，脉浮缓，是人体受邪后，一时热量减弱，致使卫气和营血失偕，用桂枝汤温畅血行，调和营卫解表（桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣）。

太阳温病发热而渴，不恶寒，脉浮数，是表热未解里已化热，故只宜辛凉疏表，如用麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、石膏、甘草），并可采用桑菊饮（桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、甘草、桔梗、芦根），银翘散（银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、甘草、荆芥、豆豉、牛蒡子、鲜芦根）之类。

除上述太阳经证外，还得明确太阳腑证，又称为表热里实证。即指太阳证未解而蓄水在膀胱、蓄血在小肠。太阳蓄水证是：头痛

发热、烦渴饮水、水入即吐、小便不利，舌苔白腻或白厚、脉浮，属于表热未解，膀胱气化失司，邪热与里水不行，故用五苓散（桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻）利水解表。太阳蓄血证是：见太阳表证后，突出是少腹硬满，小便自利，脉由浮转沉或涩，苔由白转黄，喜忘，似狂，是属于小肠瘀热相结，结浅用桃仁承气汤（桃仁、大黄、芒硝、甘草、桂枝）清热活血通瘀；结深宜抵当汤（水蛭、虻虫、大黄、桃仁）化瘀去着。

二、阳明证：指热性传染病的极期，即邪气最盛、阳气最旺期。《内经》说："阳胜则热"。因此说阳明证属里热实证，热在气分无积滞称阳明经证；热在气分有积滞称阳明腑证。

阳明
- 经证—大热，大出汗，口舌干燥，烦渴引饮，脉浮滑或洪大。
- 腑证—大便秘，小便数，蒸蒸发热，甚则日哺潮热，濈然汗出，绕脐痛，烦躁发作有时，脉沉实。

阳明证治法：经证清热，腑证攻下。清热用白虎汤（生石膏、知母、粳米、甘草），津伤热盛白虎汤加人参生津清热。攻下用承气汤。烦实不痞满用调胃承气汤（大黄、甘草、芒硝），痞满不燥实用小承气汤（大黄、枳实、厚朴），痞满燥实俱全用大承气汤（大黄、芒硝、枳实、厚朴）。气分热证不固定在肠胃系统，《伤寒论》尚分①热扰胸膈：症现心中懊侬，而烦热，胸中窒感，舌上有白腻苔，脉滑用栀豉汤（栀子、豆豉）清宣膈热。②热扰膀胱：渴而饮水，小便不多呈尿涩状，属于热扰膀胱，津液不能上润，用猪苓汤（猪苓、阿胶、茯苓、泽泻、滑石）育液清热利水。

三、少阳证：多在太阳证后出现，所以说少阳证外邻太阳，内连阳明，它居于表里之间的热证，称半表半里热证，是表证不解向里，但尚未完全入里，故表现寒热往来，胸胁苦满，心烦作呕，口苦咽干目眩，食欲不振，脉弦。治疗原则是和解，和解在热性病来说即是清里解表，使邪仍从外解。以小柴胡汤为代表方剂（柴胡、黄芩、半夏、

党参、甘草、生姜、大枣)。因为少阳证处在表里之间的热证,易于兼挟,《伤寒论》分为:①少阳兼表证:即太阳、少阳并病。症见发热微恶寒,肢体关节烦痛,微呕——偏太阳;又见胁下满,手足温而渴——偏少阳。用柴胡桂枝二方加减。②少阳兼里证,即少阳证出现痞满甚,用大柴胡汤(柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣、大黄),燥结甚,用柴胡加芒硝汤(即小柴胡汤加芒硝)。③少阳兼里虚证:即出现少阳证,但又见脉涩时腹痛,应先用小建中汤(桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣、饴糖),除脉涩腹痛的里虚证,再继小柴胡汤和解少阳证。④少阳证挟水结:症见往来寒热,心烦胸胁满,口渴,小便不利,头汗出,属于胆和三焦并病,水与热结。用柴胡桂枝干姜汤(柴胡、黄芩、栝蒌根、桂枝、牡蛎、干姜、甘草)。⑤少阳出现神昏证:症见胸满烦惊,神昏谵语,脉弦,用潜阳和解法。宜柴胡加龙牡汤(即小柴胡汤加龙骨、牡蛎、大黄、黑锡、桂枝、茯苓)。⑥少阳成痞证:见少阳症心下痞满而不痛,宜半夏泻心汤(黄连、黄芩、半夏、党参、生姜、甘草、大枣)泄痞降逆。⑦少阳证引起胃肠热痉挛:症见少阳证外,突出是腹痛欲呕,用黄连汤(黄连、半夏、桂枝、干姜、党参、甘草、大枣)和解胃肠。⑧月经期少阳证:中医称热入血室,用小柴胡汤加丹皮、山栀子、白薇、青蒿、胡黄连。如热除,脉迟,胸胁满谵语用小柴胡汤加牛膝、丹皮、桃仁或加五灵脂。⑨少阳证黄疸:偏里实(指大便不通)用茵陈蒿汤(茵陈、大黄、栀子),偏表证用麻黄连轺赤小豆汤,连轺即连翘根,古今多用连翘代之。(麻黄、杏仁、甘草、生姜、大枣、连翘、赤小豆、茵陈、生梓白皮)。清湿热用栀子柏皮汤(栀子、黄柏、甘草),阳黄有寒热参用小柴胡汤,阳黄挟湿痰参用蒿芩清胆汤。

四、太阴证:凡脾胃的病患,热证、实证属于阳明证。虚证寒证即属太阴证。因此,太阴证简称里虚寒证。太阴证以腹满时痛,吐利不渴,食不下,手足温,脉迟为主证。治疗原则温里为主。证轻以理中汤(党参、白术、干姜、甘草)证重用四逆汤为主要方剂,在临床

上应注意太阴证腹满时痛与阳明腑证大实痛加以区别。太阴证兼表证宜先治里虚，待里阳复再解表。里虚寒证应分①胃寒证：食谷欲呕，不渴，喜热食，或吐清水，脉迟，胃脘喜按宜吴茱萸汤（吴萸、生姜、人参、大枣）温降。②胃阳虚挟饮证：心下逆满，气上冲胸，起侧头眩用苓桂术甘汤，健脾利水③胃阳虚导致心气不足：即上述胃阳虚证，并见心中悸而烦，宜小建中汤建立以心、脾、胃中气。如中气虚寒，蛔虫为患用大建中汤（蜀椒、干姜、人参、饴糖）温阳止痛。④脾气虚寒水肿：不呕不渴、畏寒、浮肿、脉浮虚而涩，用桂枝附子汤（桂枝、白芍、附子、生姜、甘草、大枣）扶阳解表。

五、少阴证：病到少阴阴阳气血皆虚，病情比较严重。少阴是统括心肾二脏，故少阴一经兼水火二气，火虚则成为虚寒证；水亏则成为虚热证。由于水火二气是相对的，可以互相转化，故有阳虚阴盛和阴虚阳亢的两种转归。阳虚阴盛则从水化寒，而为虚寒证。阴虚阳亢则从火化热而为虚热证。太阳与少阴相表里，故可以外兼表证；若脏气充实亦可转成阳明腑证（由虚转实），但少阴多虚，应着眼寒化为特征。少阴寒化证，症见脉微细，但欲寐，口中和，背恶寒，厥冷，下利清谷，小便清白。治疗原则是扶阳抑阴，以四逆汤（附子、干姜、甘草）为代表方剂，少阴热化证：即阴虚阳亢，症见心烦不寐，舌质红绛，脉细数，治疗原则是育阴清热，以黄连阿胶汤（黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶）为代表方剂。

少阴寒化证分为：①阴盛阳虚，水气浸渍，症见口中和，背恶寒、身体痛、关节痛、手足寒、脉沉，可灸大椎、膈俞、关元。治宜温阳散水用附子汤（附子、人参、白术、茯苓、白芍）。②脾肾阳虚，水寒内停：症见腹痛，小便不利，自下利，四肢沉重疼痛，属于内脏寒虚，阳虚不能制水，用真武汤（附子、白术、茯苓、生姜、白芍）温散水气。如咳加五味子、细辛、干姜。③阴盛阳虚厥逆下利宜四逆汤、白通汤等。④阴盛胃阳郁（指心阳虚胃虚寒），症见吐利，用四逆，烦燥不安静，用温胃降逆，宜吴萸汤（吴萸、生姜、人参、大枣）。⑤虚寒下利便

脓血：用温中和胃涩肠法，宜桃花汤（赤石脂、干姜、粳米）并可刺天枢、足三里、合谷。以助汤药之不及。如少阴虚寒证吐利，脉不现或微涩，呕而汗出时，可灸气海、关元、太谿，达到温经作用。

少阴热化证分为：①阴虚水热互结：心烦、呕渴、咳、小便不利或挟有脓血，点滴难出（小便涩痛），用滋阴利水宜猪苓汤（猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶）。②阴气下泄、虚火上炎、下利、咽痛、胸满、心烦，用滋润养阴，宜猪肤、白蜜、白粉。

少阴证兼证辨治：①兼表实证：恶寒、发热、脉沉，治用温经达表。宜麻黄附子甘草汤、寒甚用麻黄附子细辛汤。②兼里实证：病转阳明胃实燥热耗津用急下存阴可选大承气汤或用鲜石斛合芒硝。③兼肝胃气郁身热，四肢冷，腹痛，脉不沉用宣郁通阳，宜四逆散（白芍、甘草、枳实、柴胡）。④阳虚阴盛：昼烦、夜静，不呕不渴，脉沉微用干姜附子汤。⑤阳虚脱液：烦躁惊悸、脉微或细或厥逆吐利，舌干少津，身目面皖白，用补阴复阳，宜茯苓四逆汤（即四逆汤加人参、茯苓）。⑥里虚证：（心经气血阴阳并虚）脉代、结，心动悸用生血复脉法，宜炙甘草汤（炙甘草、地黄、阿胶、麦冬、麻仁、人参、桂枝、生姜、大枣）。

六、厥阴证：这节是复杂症状的鉴别诊治提要。具体鉴别有以下几个方面：

厥利：寒厥的成因是寒极阳衰，属于阴盛真寒，手足皆见寒冷是真象，热厥的成因是热极阳郁不与阴接，手足亦见寒冷是假寒。寒厥用灸关元，百壮，厥阴寒厥寒利用扶阳抑阴法，以四逆汤为主，热厥热利不属于阴证范围，提出来主要是与阴证作鉴别，见下列表式：

阳证—热
- 厥
  - 热微厥微——属于肝胃气郁——四逆散
  - 热深厥深
    - 气热未实(即阳明经证)——白虎汤
    - 内有燥屎(即阳明腑证)——承气汤
- 利
  - 热结旁流——承气汤
  - 热伤下焦血分便脓血——白头翁汤

寒热错杂:①脏寒腑热,指肝肾寒,胆胃热,用乌梅丸。②胃肠不和指上呕吐属胃热,下泄利属肠寒。用黄连黄芩人参干姜汤。③滋阴养血清上温下:咽痛、喉痹、唾脓血属于上血热而伤阴,又见泄利不止,属于下虚寒,用生地、白芍、黄连、炮姜、银花、连翘。

温病辨证施治纲要

一、温病概念

温病学创自《伤寒论》之后,边继承边改革有发展的经验总结,亦是多种热性病的总称。渊源于《内经》、《难经》。如《内经》记述:"民厉温病":《难经》记述:"伤寒有五,有伤寒,有中风,有湿温.有热病,有温病"。

孕育于《伤寒论》,如《伤寒论》,论证上有"太阳病发热而渴不恶寒者为温病";在方药上,白虎汤,承气汤是中焦阳明气分方剂,因此,温病孕育于《伤寒论》而是阳明篇的发展。

产生于金元,是指刘河间突破老观点,创立新学说"伤寒六证传变皆是热症",他创立双解散、凉膈散,突破仲景先表后里的范围。

成熟于明清,是指吴又可反对伏气成温之说,认为温病与温疫相同,是感天地之厉气,邪从口鼻而入无论老少强弱,触者即病,他的见识对当时及后世有很大的影响。清代叶天士提出卫、气、营、血作为温病辨证纲领;创辨舌验齿,辨斑疹白痦。叶天士在认证上的特点如:"湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也,

……温热虽久，在一经不移，以此为辨”。又说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”吴鞠通温病条辨以三焦为经，卫，气、营、血为纬，纲举目张。

发展于伟大的当代。党的中医政策贯彻之后，全国各地用温病学说的理、法、方、药治疗传染病，疗效都较高，特别是当代中西医结合方针的贯彻，更加促使了温病学说向前发展，因为温病学说有它的整体性和宝贵的实践，所以我们应该珍重这一份遗产。

二、温病辨证

卫、气、营、血辨证

（一）卫、气、营、血在辨证上的意义：是归纳证候的分类方法，与脏象的生理功能不同，它与六经有异，但作为辨证的纲领是完全相同的。

卫气营血在临床的意义有二方面：

1. 把错综复杂的症状，归纳为四个不同属性的症候类型，也是作为辨证论治的准则。

2. 表示病变浅深的四个不同层次：

卫→气→营→血

气、卫—外—表—浅

血、营—内—里—深。

（二）卫、气、营、血的证候分类：

1. 卫分证候：多见于外感热病初期又称表证。

主证：发热、微恶寒、无汗或少汗，头痛身疼、咳嗽、苔薄白、脉浮数——表热证。

伤寒：温病表证对照表

区　　分	发热	恶寒	头痛	身痛	脉　象
伤寒太阳病	轻	重	项强	重	浮缓浮紧
温病卫分病	重	轻	项不强	轻	浮　数

浅解：发热、微恶寒——是正邪交争的表卫失常。无汗或少汗——属表热外束。头痛、身疼、咳嗽——头为诸阳之首，故表热症要头痛。身疼（指体表痛）。温邪上受，首先犯肺故咳。苔薄白——主表。脉浮数——浮为表，数为热。

2. 气分证候：表邪进入气分，一般均已化热，故气分症状以里热为主。

主证：发热、不恶寒、但恶热，口渴，自汗，气粗，小便黄赤，脉滑数或洪大，苔由白转黄。

邪在气分时，因病变部位不同，可以产生两种：

不同的证候：
- 邪在胸膈—发热、心中懊侬、烦闷、呕吐
- 邪在肠胃—腹满胀痛，大便秘结，或下利灼肛，潮热谵语，苔黄燥，脉沉实

浅解：不恶寒，但恶热 ——表邪已解，里热渐盛。

口燥渴——热重烁津。

汗出——热盛迫津外出。

脉洪大、苔黄燥——里热已盛，邪气转实

里热与积滞相结则现腹满痛便秘，脉沉实。

脉滑数其热象往往为日哺潮热，甚或谵语。

在由卫入气过程中出现寒热往来，口苦咽干目眩，胸胁苦满，脉弦的少阳证。

3. 营分证候：热邪扰及心营，已到比较严重的阶段。

主证：壮热，神昏、谵语，烦躁不寐，或斑点隐隐、舌绛，脉细数。

浅解：舌质绛。卫、气舌的变化主要在苔；营、血舌之变化在质。舌为心之苗，心主营，故舌质绛为邪入营也。绛者深红色也。

口渴不甚。吴鞠通说："热邪入营，蒸腾营气上升，故不甚渴"。

神昏谵语。热迫心营故神昏谵语。

4. 血分证候：邪入血分，是热性病后期严重的阶段。

主证：舌质深绛或紫晦、斑点透布，吐衄下血，或神昏谵语发

狂，昼静夜躁，或痉厥。

虚实鉴别：
- 热邪燔灼伤营入血属实—斑疹透布吐衄又便溺血、舌深绛，脉细数
- 热邪久羁伤阴属虚—舌紫晦神倦瘛疭，脉虚细（瘛是筋脉拘急，疭是筋脉弛缓）

卫、气、营、血在舌苔上的鉴别：邪在卫分气分，在舌苔上的区别是卫分苔薄白，至气分则由白转黄燥。营分血分在舌质上的区别是营分舌质红绛，血分则转深绛紫晦。

（三）卫、气、营、血的传变：新感温病的病程是由表入里，即由卫→气→营→血，但在临床上的症状，又可混合出现。例如：

恶寒—卫分
恶热胸闷—气分 } 寒热类疟，胸闷苔腻—气卫之交

又如气分症状未罢，又见血分症状：

壮热自汗，口渴脉数—气分
烦躁不安，斑点透露，舌深绛—血分 } 气血两燔

伏邪温病的病机自里达外，即血→营→气→卫，但由于邪伏部位的不同，有的病开始出现营分症状，也有开始时见气分症状的。

（四）作为立法处方的根据：叶天士说："在卫汗之可也，到气方可清气，入营犹可透热转气，入血又恐耗血动血，直须凉血散血"。

1. 邪在卫分：恶寒发热——辛凉解肌表，如银翘散、桑菊饮。

2. 邪在气分：壮热不恶寒——清气。清热保津——白虎汤。寒热往来——半表半里——小柴胡汤、蒿芩清胆汤。潮热谵语——夹积滞内结——通里——承气汤。发热微恶风——兼有卫分症状者——佐入解表之剂。发热兼小便不利——一般不用淡渗之药，犹恐耗津，一般用甘寒生津、如芦根、竹叶、灯芯等。切不可早用血分药如丹、地……药以防陷邪。大法：首用辛凉解表，次用清透气热，或苦寒直折里热，终用甘寒，咸寒，以增阴液。

3. 邪在营分：舌质红绛——清营转气（透热）——清营汤。绛舌

而见黄白苔，不能纯用清营药，应兼以清气，有内闭昏痉应兼以芳香开窍。

4. 邪在血分：甘寒凉血清血。实证：舌深绛脉细数有力。——化斑汤，犀角地黄汤。前者用于斑疹，后者用于血证。

虚证：舌质紫晦，虚风：（邪入肝肾）——大小定风珠、三甲复脉汤。

三焦辨证

（一）三焦在辨证上的意义：三焦也是归纳证候的方法之一，以此作为临床辨证用药的依据（吴鞠通温病条辨是以三焦为纲，病名为目）。

1. 代表一个疾病发展过程中的三个阶段：
   - 上焦—初期、浅、轻
   - 中焦—极期、轻深重
   - 下焦—末期、深严重

   标志着邪入的浅深、病情的轻重

2. 指出病变所在：
   - 上焦—肺、心包
   - 中焦—胃、脾
   - 下焦—肾、肝

3. 作为立法处方的权衡标准。

“治上焦如羽、非轻不举 治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”。

三焦在《内经》里是代表部位，器官和功能。（三焦辨证依据）

（二）三焦的证候分类

1. 上焦症状

上焦：
- 手太阴肺——发热、恶寒——自汗、头痛、咳嗽脉动数或两寸独大
- 手厥阴心包——舌质红绛、神昏谵语，或舌蹇

咳嗽为手太阴肺必有之证。心包受邪出现神志方面的症状。肺与心相通，若犯肺之邪气不从外解，又不下传中焦气分，则逆传心包，因邪入营分内陷为逆，故称逆传是属变证。

2. 中焦症状

中焦
- 足阳明胃
  1. 发热不恶寒、汗出、口渴、面目俱赤、脉洪大（经证）
  2. 日哺热甚、大便秘、小便涩、舌苔老黄或黑有芒刺、脉沉实（腑证）
- 足太阴脾——身热不扬，体重肢倦，胸闷、呕恶、大便溏、苔滑腻，脉缓

阳明主燥，故出现热盛伤津的现象；太阴主湿，邪入太阴则湿生，而出现脾阳损伤的现象。

3. 下焦症状

下焦
- 足少阴肾——身热面赤，手足心热，心烦不得寐，唇裂口干舌燥，溲短赤涩，心中烦，不得卧（津枯水竭之象）
- 足厥阴肝——痉厥、厥逆交替，热深厥深，心中烦，手足蠕动，甚则欲疯（肝主筋，故出现抽搐或疯）

厥阴病的主证为痉厥，因肝主筋，故出现抽搐。

温邪久羁中焦，阳明胃实，未有不克少阴肾水的，因肾为水脏，故邪热入肾，可以多见津枯水竭之象。例如心中烦不得卧，即是肾水不能上济心火之故，其他证候亦然。

（三）三焦的传变

三焦传变，一般由上而下，但并不一成不变的。有的上焦逆传心包，有的上焦逆传下焦，有如湿温开始即见中焦证候；又如暑风，暑厥发病即见下焦厥阴症状。亦有二个症状同时出现的。

（四）六经、卫气营血和三焦的相互关系：这三种归纳疾病的证候类型，相互之间有密切的关系。

1. 相互近似：如邪在太阳就相近上焦手太阴卫分；传到阳明时就近于中焦和气分了。

2. 相互交错：阳明病中有中焦气分的症状，也可以出现营分的症状，阳明发斑，就是气分而又兼有血分的混合类型。

三焦和卫、气、营、血的分类方法，确可补六经之不足。三者在临床应用上又各有特点，因此三者均不能偏废。

三、温病辨舌验齿

(一)辨舌

1. 舌诊的重要性

(1)辨邪在卫、气、营、血的那一部分。

(2)辨邪之寒、热、虚、实。虚—苔淡。实—苔厚。寒—苔白，热—苔黄。

(3)辨邪之深、浅、轻、重。如绛舌见于初起有恶寒症状时病重；苔白为邪在卫病浅，如伏暑苔黄厚而砌结必病程长，此乃邪蕴结之故。

(4)有预后的参考：当病及下焦血分之虚证，见到舌苔紫晦为阴竭之象，预后不良。

(5)处方用药有依据。

2. 舌诊的意义

(1)邪在卫、气，主要变化在苔；入营血则舌之变化多在质。舌苔的干燥和湿润，可以测知津液是否变伤，温病最易伤津，故治疗需处处顾护津液。湿热郁阻中焦，气化不利津液不能上承，舌苔可以出现假燥；当邪入营分时反现润，此为假润，故不能机械看问题。

(2)舌质的坚硬和胖嫩可以测知体质的虚实与疾病的性质。质坚—实多，胖嫩多虚。

(3)舌苔的厚薄可测知病邪之深浅。

(4)舌质的荣枯可测知阴分的盈亏。舌斜——动风之象，舌短不能伸——火，舌滑——湿胜，苔粘腻——痰湿，白腐苔(白如积粉)——疫。

苔

白苔(薄白)——主表。寒：白而润，底质淡。热：白而干，底质红。白苔可下证：(亦是白苔的变证)白如砂立可下，白如积粉可下，

前者为中焦燥滞结聚未及化黄为中焦气化不利所致。后者为疫毒重之象。白苔死证:满舌生白衣,是糜腐重,热毒重,胃烂。当然未必是胃烂证,必须参证合脉才可作出结论。

黄苔——主气属邪由表入里,分可下证和不可下证:

可下证:

苔老黄色(沉香色)是热盛,或灰黄(有变黑趋势)也是热盛。

中断如龟裂纹——胃燥津竭,热盛所致,与天热地裂相似。以上两种舌苔兼见腹满痛便秘就为可下之证。

不可下证:

黄中兼白(有一分白就有一分表)。

黄而滑润有津是湿热相结,腑未实。糙黄一般多为兼见食滞可下,黄而干也可使用下法,伤寒下其燥结,温病下其热结。

黑苔:有实热、虚热两种。

实热——由黄而变黑,一般为大热大毒积聚或积滞,应下失下,也有黑苔为水涸舟停,治以壮水滋阴润下,以冀增水行舟。吴氏以增液承气。黑苔燥刺伴有下证,也是大热大毒之象。苔焦黑是津亏液竭,一般多出现在邪传血分之虚证,治以黄连阿胶、三甲复脉汤。

虚寒——黑而潮润(水滑苔)。

黑苔变证:即苔黑舌淡是热极失血之象,处理时应舍苔从舌,用药需扶正。

黑苔而润要辨别是否属染苔,食石榴、橄榄等易见。

灰苔:应结合辨舌色与润燥,也有实热,虚寒之别,出现于干黄→黑苔的过程中。

舌

红舌:淡红为常,深红气分为热邪,舌尖红是心火上炎,舌尖有裂纹如虫碎状属热毒重阴伤,治以清营解毒。镜面舌在热病后期多见,属于胃阴告竭。

绛舌：

兼黄的苔是气分之邪未清，治法应营气并清，透营转气。

纯绛无苔是热入营分治以清营。

兼伸缩不利，是属于营热内风挟痰，治以清营化痰。

镜面舌同上、

紫舌：比绛更深属热毒更重。

鲜明是大热大毒、实证。

晦暗如猪肝色，属少阴血分虚证，

紫暗舌摸之润、视之干，属于瘀血内阻。

蓝舌：缺氧舌，坏死舌，病多凶。

(二)验齿

齿为肾之余，龈为胃之络，阳明大络是口。

(1)结瓣(花生衣般)属于热甚伤血。如见色紫而干，乃属阳明血分。如黄如酱色属少阴。

(2)齿燥：如石，属胃津干枯，如枯骨属肾液干竭。

(3)齿垢：胃有浊气上蒸(邪、热、滞)。

(4)齿缝出血：①齿龈肿痛是胃火冲激。②齿龈不肿痛是肾虚虚火上炎。

四、温病治法概要

(一)温病几个类型的治疗方法

新感温病的治法：肺(卫气)表邪重——清宣——清凉宣透。里热重——清化——甘寒——甘能保津。

伏邪温病的治法：由内达外——里热重——清泄里热为主。

伏邪新感兼病的治法：里证重于表证是属于伏邪兼新感——清热为主，佐以透表。新感兼伏邪是属于表证重于里证——辛凉透表，继用清里。

(二)温病一般常用的治疗方法

1. 解表法：(汗法)——邪在上焦、卫分，手太阴。主证：发热恶

寒、头痛咳嗽。口渴喜凉饮。舌质红，苔薄白，脉浮数。方剂：银翘散。桑菊饮、前者清热泄邪透表（辛凉平剂）后者祛风清热解表（辛凉轻剂）。汗法的意义："在卫汗之可也。"

辛温——伤寒。辛凉——温病。伤寒→发汗不犯其里，温病——发汗常可清里，温病正治←辛凉→误治伤寒→寒中：呕吐厥逆亡阳。

伤寒正治←辛温→误治温病→斑疹：吐衄痉厥.动风。

2.清法：清气、营、血、窍。

（1）清气法：邪在中焦气分（热重在胃经）主证：发热重不恶寒。自诉口渴脉洪大。方剂：白虎汤——清肺胃解烦渴，适应热、渴、汗、喘四大症。竹叶石膏汤——清肺、胃解烦渴。清法意义：清热除烦解渴生津。邪在气分的注意点：①不可早用血分药；②不可早用苦寒燥烈；③不宜过用分利（宜用芦根、竹叶、灯草清肺之上源）。④脉浮弦而细者，或脉沉者或不渴者或汗不出者，不可用白虎汤。

（2）清营法：（血）"举血可以赅营。"主证：舌质红绛或紫晦，烦躁不安，昏狂谵语，斑疹，衄血，痉厥。例方：①清营汤——清营，解毒，滋阴。②犀角地黄汤——凉血解毒。③玉女煎去牛膝，加玄参——治邪已入营血气热未尽，气血两燔。

区别{营：多手厥阴证候，昏狂谵语。
血：多足厥阴证候，如痉厥等等。

（3）解毒法：适用于温毒时邪郁阻气分或侵入营血。

主证；高热不退，烦渴严重。斑疹布密，口舌生疮，咽喉腐烂、口秽喷人，头面肿大，

气分用普济消毒饮、营血用清温败毒散。

（4）宣窍法：邪传心包。

主证：口厥不语，谵狂动风痉厥。

方例：	宣窍	泄热	熄风
安宫牛黄丸	++	+++	++

至宝丹	+++	+	+
紫雪丹	+	++	+++

3. 通下法：

主证：壮热、口渴、便秘、腹满、苔燥、舌有刺脉沉实。

例方：承气法。

大承气：痞满燥实，三焦实证。

小承气：痞满不燥结，实在上中二焦证。

调胃承气：腹不满，燥结，实在中下二焦证。

通降法的意义：排除畜积，推陈致新的作用。

伤寒与温病下法的不同

伤　寒	温　病
(1)目的：下其燥结。	(1)目的：下其积热
(2)条件：表证全罢。误下后容易内陷生变。	(2)条件：不必表证全罢，但见下法即用之，失下后容易传变。
(3)方法：一下即已，很少连下。	(3)方法：常须再下之。

通下变法：下证虽具，但又有正虚，气喘、神昏，小便不通，津液不足。

正虚：新加黄龙汤。芒硝、大黄、参、玄参、海参、生地、麦冬、甘草、当归、姜汁。

气虚：宣白承气汤。芒硝、大黄、杏仁、瓜蒌、石膏。

神昏：牛黄承气汤。大黄、安宫牛黄丸。

小便不能：导赤承气汤。芒硝、大黄、生地、赤芍、黄连、黄柏。

津液不足：增液承气汤。芒硝、大黄、麦冬、玄参、生地。

4. 熄风法：平肝熄风(风翔浪涌)

(1)实：热极生风。状热汗少口吐涎沫，手足抽搐，牙关紧急。羚羊钩藤汤、紫雪丹。

(2)虚:液虚动风:温邪久羁,真阴欲竭,血不养筋,身热不甚,手足心热甚于背热,瘛疭蠕动,舌干苔少,质绛,脉沉细数,虚者大小定风珠,三甲复脉汤。

5. 滋阴法:适用于邪入下焦,真阴枯耗。

主证:身热羁留不退,手足心热,口干,舌红绛少苔或无苔,便燥,脉沉数.

例方:增液汤,加减复脉汤。滋阴用甘寒濡润的药品,补不足之阴,制过亢之阳,是滋阴的重要性。

(1)滋阴发汗:滋阴使其发汗。滋阴发汗并用。

(2)滋阴清热:滋阴可以退热。滋阴清热并用。

(3)滋阴润燥—增液汤,增液承气汤。

禁忌:有表证者不可用,面白属阳虚者不可用,湿温初起不用。

6. 化湿法:适用于湿困太阴、蒙蔽清阳。

主证:身体困倦、蕴　发热、首如裹、神如蒙。

(1)湿重:藿香正气散,平胃散。

(2)热重:黄芩、黄连、半夏、干姜、枳实、厚朴。

(3)湿热平等:即须清热化湿。甘露消毒丹。黄芩滑石汤。

(4)湿胜热盛:苍术白虎汤。

(5)宣气化湿:三仁汤。

(6)芳香化浊:藿朴夏苓汤。

(7)辛开苦泄:用条辨半夏泻心汤,连朴饮、小陷胸汤。

(8)通阳利水:五苓散。

7. 温阳法:适用于阳虚将脱和湿困脾阳。

主证:神倦转昏沉或郑声独语,四肢厥冷,面色苍白,冷汗自出,气少息促,二便清利,舌色淡晦或黑而滑,脉微细。

(1)回阳救逆:用于亡阳,下利清谷,肢厥,脉伏,恶寒倦卧。通脉四逆汤。

(2)回阳敛阴:用于虚阳外越,汗漏不止,头眩心悸,气少息促

或烦燥不安，脉微细欲绝。用六味回阳饮加龙牡五味子。

(3)温运中气：用于湿温困脾，面黄口不渴，精神疲乏，腹满腹痛吐利等症。用理中丸、大顺散。

附方：

白虎汤：清气分之热，生石膏、知母、甘草、粳米。

小柴胡汤：疏肝胆之热，柴胡、黄芩、半夏、党参、甘草、生姜、大枣。

蒿芩清胆汤：清胆胃之热，青蒿、黄芩、陈皮、半夏、竹茹、茯苓、枳壳、碧玉散。

大承气汤：大黄、芒硝、枳实、厚朴。

小承气汤：大黄、枳实，厚朴。

清营汤：清营解毒，犀角、生地、玄参、竹叶芯、银花、连翘 、黄连、丹参、麦冬。

化斑汤：清营毒、除胃热，犀角、玄参、生石膏、知母、生甘草、粳米。

犀角地黄汤：清营解毒、凉血散血，犀角、生地、丹皮、赤芍。

阿胶鸡子黄汤：滋液熄风，阿胶、生白芍、石决明、钩藤、生地、炙甘草、茯神、鸡子黄、络石藤、生牡蛎。

羚羊钩藤汤：凉肝熄风，羚羊角、桑叶、川贝、生地、钩藤、菊花、白芍、生甘草、竹茹、茯神。

钩藤饮：热极动风，人参、全蝎、羚羊角、天麻、钩藤、炙甘草。

钩藤汤：血虚动风，钩藤、当归，茯神、人参、桔梗、桑寄生。

撮风散：破伤风，蜈蚣、钩藤、朱砂、僵蚕、全蝎、麝香、竹叶。

黄连阿胶鸡子黄汤：清虚热，解毒、止血，黄连、黄芩、白芍、鸡子黄、阿胶。

小定风珠：阳亢、既厥且哕、脉细劲，鸡子黄、阿胶、龟版、童便、淡菜。

大定风珠：脉气虚弱、舌绛苔少、真阴欲脱，炙甘草、地黄、麦

冬、阿胶、芍药、牡蛎、麻仁、鳖甲、龟版、鸡子黄、五味子。

银翘散：连翘、银花、薄荷、豆豉、桔梗、甘草、竹叶、牛蒡子、荆芥穗、芦根。

桑菊饮：桑叶、菊花、薄荷、杏仁、连翘、桔梗、甘草、芦根。

玉女煎：生地、麦冬、知母，石膏、牛膝。

普济消毒饮：连翘、薄荷、牛蒡子，马勃、僵蚕、玄参、板篮根、桔梗、甘草、黄连、黄芩、陈皮、柴胡、升麻。

清瘟败毒饮：犀角、生地、石膏、黄连、栀子、黄芩、知母、玄参、赤芍、连翘、丹皮、竹叶、桔梗、甘草。

安宫牛黄丸：牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、冰片、麝香、珍珠、山栀子、雄黄、金箔、黄芩。

至宝丹：犀角、朱砂、琥珀、玳瑁、牛黄、麝香、安息香。

紫雪丹：滑石、寒水石、磁石、石膏、羚羊角、犀角、沉香、木香、丁香、麝香、朱砂、升麻、玄参、甘草、朴硝、硝石、黄金。

增液汤：生地、麦冬、玄参。

增液承气汤：生地、麦冬、玄参、大黄、芒硝。

加减葳蕤汤：玉竹、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、甘草、红枣。

藿香正气散：藿香、苏叶、白芷、大腹皮、白术、茯苓、陈皮、半夏、厚朴、桔梗、甘草、。

平胃散：苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣。

甘露消毒丹：滑石、茵陈、黄芩、菖蒲、贝母、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白豆蔻。

黄芩滑石汤：黄芩、滑石、茯苓、大腹皮、通草、猪苓、白豆蔻。

三仁汤：杏仁、蔻仁、苡仁、滑石、通草、竹叶、半夏、厚朴。

藿朴夏苓汤：藿香、厚朴、半夏、茯苓、杏仁、蔻仁、苡仁、猪苓、香豉、泽泻。

条辨半夏泻心汤：半夏、枳实、黄连、黄芩、杏仁。

连朴饮：黄连、厚朴、半夏、栀子、豆豉、芦根、菖蒲。

小陷胸汤：黄连、半夏、全瓜蒌。

五苓散：桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓。

通脉四逆汤：干姜、附子、甘草、葱白。

六味回阳饮：熟地、当归、甘草、炮姜、附子、人参。

理中汤：人参、白术、干姜、甘草。

大顺散：肉桂、甘草、杏仁、干姜。

脏腑辨证

中医对脏腑的概念与西医的概念不完全一致，它既作内脏器官解剖名词，更重要的是反映内脏机能活动和病理表现。脏象的象字既表达形态（指实质脏器）又表达动态（指功能活动）。还不仅如此，中医认为人体的生理机能是以五脏为中心，配合五腑，联系五体、五官、九窍等各种组织。在脏腑与体表组织器官之间有经络纵横地分布联系着，又靠三焦的作用，以沟通内外上下，运行气血，濡养各脏器组织，从而把人体联系成为一完整的机体，进行正常而协调的生理活动。并与外界环境联系相适应，因此，当发生疾病时，体表组织器官受病可以影响内部脏腑；而内脏病变也可能反映到相应的体表组织器官出现各种临床症状。这就是《内经》所说："有诸于内，形诸于外"的意思。五脏系统归类表

五脏	与器官组织的关系		
	五腑	五体	五官、九窍
心	小肠	脉（即血脉）	舌
肝	胆	筋	目
脾	胃	肌肉	口
肺	大肠	皮毛	鼻
肾	膀胱（腰）	骨	耳、前后阴

心

心是脏腑中最重要的器官，它统管脏腑的机能活动（指循环血氧作用，中医称它为“君火”）使之相互协调，为人体生命活动的中心。心位居胸中，有心包围护于外，中医认为外邪入心，往往先侵犯心包，如壮热神昏谵语，便是热入心包的表现。从经络联系与小肠相表里，开窍于舌（外与舌联系叫开窍）。

一、心的生理和病理

1. 主血脉：“心主身之血脉”，即心与全身血管互相密切关连。血有荣养全身的作用，脉为血行的管道，血液的循环运行，要依靠心与脉的相互作用，其中靠心气的推动，故有“气行血亦行”，“气为血帅”之说，表现在心血充沛时，则面色红润称为“其华在面”，否之，心气不足。心的鼓动力弱则脉微细而软或气来不匀时，则脉律不整，称为代脉，到心阳不振阶段，并可出现血行障碍，表现唇舌青紫，严重心悸。甚而心前区绞痛，即因循环发生障碍表现郁血缺氧。血与脉管之间是互相影响，血虚可使脉管空虚而出现芤脉；脉道失和（有病）也会妨碍血液的运行出现瘀血的证候。

2. 主神志：中医把大脑的机能活动即精神状态意识、思维活动等称为神志。心主神志，就是说大脑的机能活动，必须依靠心输给充沛的血和氧的结果，如心在这方面，功能或者物质不足（心阳虚或心阴虚）就会出现失眠、多梦、健忘。发生精神错乱，甚至昏迷等。临床所见到的痰火扰心时的癫狂证，热入心包时的谵妄，痰迷心窍时的昏迷，心血不足的失眠、多梦、健忘等，都是神志病的表现。有的属于大脑发生病变，有的心脑血行障碍的关系，中医习用“开心窍”和“安心神”针对治疗，每多见效。

3. 主汗：汗为心液，汗和心有密切关系。心藏神，当人的精神高度紧张时，往往出汗增多。心阳虚时腠理不固，轻者自汗、重者大汗

淋漓。入睡后，阳气内秘，但心阴虚则心阳过亢，汗液随阳外泄，出现盗汗。这些异常的出汗病态都与心有关。

4. 开窍于舌，舌为心苗：心的疾患，可以从舌体上反映出来，如心血不足时舌质淡白，心血瘀阻时舌质紫暗，心火上炎时舌尖红赤或舌体糜烂溃疡；舌强直、言语不清是病邪入心等。

5. 心与其他脏腑的关系：①心与小肠：心与小肠之间有经络相连，两者相表里。小肠经为表，心经为里。心经实火，可下移于小肠，出现小便短赤，灼热疼痛或血尿。②心与肾：心火与肾水上下影响，保持正常动态平衡，称为“心肾相交”或“水火相济”意思就是说互相协调、互相制约，彼此交通保持生理正常情况。

心动受肾水制约，肾水不足，心动过速，肾气不足，心动过缓。

肾的泌尿热量受心阳制约，心火盛则尿赤短，心火虚则尿清长。

如果两者之间失去协调关系就会出现心悸，失眠、遗精等心肾不调的症状，这样病证称为“心肾失交”。

二、辨证论治

(一)心气虚及心阳虚：包括某些虚弱症，神经官能症，心力衰竭、心绞痛、心律不齐，休克等病症中具有下述证候者。

主证：心气虚者心悸、气短、自汗、活动时加重，心区憋闷、面色㿠白、苔白，舌质淡、脉细弱或结代。心阳虚除有心气虚证候外尚有形寒肢冷等，严重到心阳虚脱时则冷汗淋漓，昏迷不醒，四肢厥冷，脉微欲绝。

治法：补心气、振心阳、安心神。

药物：

1. 补心气：红参、黄芪、党参或太子参、重者用红参。

2. 振心阳：肉桂、附子、干姜、沉香、硫黄和黑锡。

3. 安心神：茯苓、茯神、远志、枣仁、柏子仁、五味子、夜交藤、龙齿、牡蛎、磁石、朱砂。

4. 随症加药：心悸加磁石、朱砂、远志；心绞痛加桂枝、沉香、薤白、瓜蒌；有瘀血者再加桃仁、郁金、红花；多汗加龙骨、牡蛎，或五味子；失眠加枣仁或柏子仁；水肿加茯苓、泽泻、车前子之类。

方例：

1. 心气虚可用参苓术草汤加黄芪、龙齿、柏子仁。兼心阳虚加制附子、桂枝、白芍、生姜。

2. 心律不整可用炙甘草汤加减：炙甘草、党参、麦冬、当归、阿胶、五味子。

3. 心绞痛可用沉香、瓜蒌、薤白、桂枝汤加桃仁、红花、郁金。

4. 心阳虚之浮肿可用真武汤：制附子、白术、茯苓、生姜、白芍。

5. 心阳将虚脱用四逆汤加味：制附子、干姜、炙甘草、人参、龙骨、牡蛎。

（二）心阴虚及心血虚：包括某些虚弱症、神经官能症、贫血等病症中具有下述证候者。

主证：心悸心烦、健忘、、失眠、梦多、脉细弱而数，常见低热，盗汗，颧红、口干、舌干尖赤或口舌生疮者为心阴虚。兼见舌质淡、面色苍白者为心血虚。

治法：养心阴、补心血、安心神。

药物：

1. 补心血：常用当归、白芍、熟地、阿胶、紫河车粉。

2. 养心阴：常用生地、麦冬、百合。

3. 安心神：茯苓、茯神、远志、枣仁、柏子仁、五味子、夜交藤、龙齿、牡蛎、磁石、朱砂等。

4. 随症加药：心烦或口舌生疮加黄连、栀子；失眠加远志、枣仁；盗汗加五味子；低热加地骨皮、青蒿、白薇。

方例：一般用补心丹加减：生地、麦冬、丹参、当归、党参、玄参、茯苓、枣仁。兼心火旺者可去党参加黄连。

（三）心火上炎：包括舌炎，舌体糜烂或溃疡，具有下述证候者。

主证:以舌尖红、舌体糜烂或溃疡。

治法:清心降火。

药物:

1.清心火:清心火轻者用竹叶、莲子心;重者用黄连、栀子。

2.随症加药:口渴思饮加生地、玄参、麦冬;舌疮重者加连翘、青黛、板蓝根、木通、生石膏。

方例:一般用导赤散加减:生地、木通、玄参、栀子、黄连。

(四)胸阳不通、心血瘀阻:心绞痛,心肌梗塞等多属此证。

主证:心前区或胸骨后刺痛或闷痛心不宁;重者并有面青,唇甲青紫,四肢发凉。舌质暗红,脉细或微细欲绝。

治法;宣痹通阳,活血化瘀。

药物:

1.宣痹通阳,全瓜蒌、薤白、桂枝、沉香。

2.活血化瘀,桃仁、红花、归尾、赤芍、丹参、郁金、蒲黄、五灵脂。

3.随症加药:心悸不宁加远志、磁石;四肢发冷加制附子。

方例:一般用瓜蒌薤白汤加味:瓜蒌、薤白、桂枝、郁金,香附、沉香、红花、桃仁。

(五)痰迷心窍:脑血管意外引起的昏迷多属此证。

主证:意识朦胧,甚至昏迷不省人事,喉有痰声,苔白腻脉滑。

治法:涤痰开窍。

药物:

1.涤痰:清热痰用贝母,天竹黄,陈胆星、竹沥,化寒痰用陈皮、半夏、远志、天南星。

2.开窍:汤药常用、菖蒲、郁金;丸药还可用麝香,苏合香。

方例:热痰阻窍可用温胆汤加减:陈胆星,天竹黄、竹沥、半夏、竹茹,橘红、并可配用辛凉开窍药至宝丹,安宫牛黄丸类,寒痰阻窍可用导痰汤加减,橘红、半夏、天南星、枳实,菖蒲、郁金,可配合用

辛温开窍的苏合香丸类。

(六)痰火扰心:包括癔病、精神分裂症、狂躁性精神病等具有下述证候者。

主证、胡言乱语,哭笑无常,狂躁妄动或怒目而视,打人骂人,苔黄脉滑数。

治法:清化痰火。

药物:

1. 清痰火:陈胆星、天竹黄、竹沥、礞石。

2. 随症加药:肝火旺加龙胆草、生牡蛎。

方例:一般用滚痰丸加减:贝母、陈胆星、天竹黄、礞石、黄芩、大黄。

结语:中医认识心病,以心悸、心烦、心痛、谵语、昏迷、癫狂等为主要证候。心病属实者,多由痰火瘀热为患,虚证如心气,心阳、心血、心阴不足、但气与阳、血与阴、以及气与阴常可并见。还有心脾,心肾同病,在脾、肾一节内再述。

肝

肝是人体中重要脏器之一,司理周身的血液调节,肌肉关节的屈伸以及情绪活动。肝经绕外生殖器、少腹、两胁、巅顶等,肝经所过部位出现病证时,中医认为可从肝治。肝在下,从经络联系与胆相表里,开窍于目。

一、肝的生理和病理

1. 藏血:肝能贮藏血液,对周身血液的分布起调节作用,当人处于安静状态时(休息和睡眠)部分血液回流到肝并贮藏起来。活动时,肝内的血液又被调节出来,运送到全身,供给各器官组织的需要。临床上如暴怒伤肝,影响藏血功能,可致出血。

2. 性如风木:肝性如风,风的特点是善动而速变,临床上见到

抽搐、震颤、突然晕倒、口眼歪斜等病症时，中医认为是“肝风”的表现。肝性如木，喜条达疏泄（就是畅达无拘束的意思），恶抑郁，忌精神刺激。违反这个特性，就会产生病症，如人受精神刺激后情绪抑郁，可影响肝的条达疏泄，引起肝气郁结。肝气郁于两胁，会出现两胁胀满；郁于喉部与痰相结会出现喉中梗塞感称“梅核气”是神经官能症的一种表现。若肝气郁结影响脾胃，则引起一系列脾胃的症状。肝气郁结过久时可以动风，也可以化火，称为“肝火”；肝火上扰出现头痛、头晕、耳鸣、耳聋、目赤、狂怒等症；肝火化风会出现抽搐等肝风的证候。此外，阴虚肝阳上亢或高热生风，都能出现肝风的证候。因此，肝气、肝火、肝阳、高热四者都是产生肝风的原因。如前所述，肝性如风、如木、故有肝为“风木之脏”的说法。

3. 主筋，肝主管筋的活动，从而支配全身肌肉关节的屈伸，而筋又赖肝血的濡养。肝血不足则筋失所养，呈现肢体屈伸不利，痉挛拘急病症。“爪为筋之余”，肝血不足则指甲变形，色泽枯槁。

4. 开窍于目：眼与肝有密切关系。肝血不足，目失所养，就会出现两眼干涩，视力模糊或夜盲，肝火上炎则两眼红赤。许多眼科疾病，中医认为与肝有关，从治肝入手得到满意效果。因此有“肝开窍于目”之说。

5. 肝与其他脏腑的关系：①肝与肾：肝肾二脏关系密切，肝有赖肾阴的濡养，肾阴不足时、肝阴也不足，阴虚不能敛阳则肝阳偏亢，出现头晕头痛等症。②肝与胆：肝经与胆经有络脉相连，肝属脏主里，胆属腑主表，两者关系密切，病可互相影响。③肝与脾：肝如太旺或脾虚时都可导致两者不和。

二、辨证论治

（一）肝气郁结（肝气不舒）包括神经官能症，慢性肝炎、慢性胆炎、月经不调等病证中具有下述证候者。

主证：两胁胀痛或窜痛，胸闷不舒。也可同时出现呕逆吐酸、食欲不振、腹痛腹泻、周身窜痛，咽中似物梗阻，症瘕积聚（症积似属

肝脾肿大，瘕聚属肠痉挛）月经不调等。苔薄脉弦。

治法：疏肝理气。

药物：

1. 疏肝（舒肝）柴胡、香附、青皮、郁金。

2. 随症加药：胁痛甚加川楝子、延胡、症积加桃仁、红花、丹参、鳖甲、三棱、莪术。

肝胃不和及肝脾不和另行分述于下：

肝胃不和：（肝气犯胃）包括溃疡病、慢性胃炎，胃神经官能症、肝炎、肝硬变等具有下述候者。

主证：胁肋胀痛、胃脘胀满、疼痛、食欲不振、嗳气吞酸或呕吐、或见心烦易怒、脉弦。

治法：疏肝和胃。

药物：

1. 疏肝药：柴胡、青皮、香附、佛手、白芍。

2. 和胃药：陈皮、半夏、木香、砂仁。

3. 随症加药：疼痛拒按加香附，郁金；反酸嘈杂加吴萸、黄连或加生牡蛎，口苦加龙胆草，嗳气加旋复花、佛手。

方例：一般用四逆散合左金丸加减：柴胡、白芍、陈皮、半夏、黄连。

肝脾不和：既有肝旺的证候，又有脾虚的证候，如两胁胀满，不思饮食，腹胀肠鸣，大便溏泄，舌苔白腻、脉弦。

治法：疏肝健脾

药物：

1. 疏肝药：香附、柴胡、青皮、郁金、川楝子、延胡、木香、佛手。

2. 健脾药：白术、茯苓、苡仁、山药。

3. 随症加减：胁痛加青皮、柴胡；腹痛加木香；便溏加伏龙肝。

方例：一般用逍遥散加减：柴胡、当归、白芍、香附、郁金、白术。梅核气用四七汤：半夏、厚朴、苏梗、茯苓。

(二)肝经实火:包括高血压病,更年期症候群、上消化道出血、鼻衄具有下述证候者。

主证:头痛头晕,耳鸣耳聋、急躁易怒,面红目赤,胁肋灼痛,甚则可吐血、衄血,可兼见尿黄赤、口苦便干。苔黄、脉弦数。

治法:清肝泻火。

药物:

1.清肝药:肝火上升于头可用桑叶,菊花,上升于目可用草决明,青箱子、菊花、夏枯草。

2.泻肝火药:黄芩、栀子、龙胆草。

3.随症加药:吐血衄血加白茅根、丹皮、藕节;头痛头晕加生石决、生牡蛎;便秘加大黄;血压高加钩藤、菊花、夏枯草、石决明、青木香、地龙、桑寄生、杜仲、牛膝。

方例:一般用龙胆泻肝汤加减:龙胆草、黄芩、栀子、木通、生地、当归、牛膝。

(三)阴虚肝旺:包括高血压病,神经官能症、眼科疾患等病症中具有下述证候者。

主证:头痛眩晕、烦躁易怒、颧红、手足心热,舌质红、脉弦细数、或见耳鸣耳聋、麻木、震颤、眼干、口燥咽干,面部烘热、腰酸腿软、少寐多梦。

治法:滋阴、平肝、潜阳。

药物:

1.滋肝阴:杞子、山萸肉、女贞子、制首乌、熟地。

2.养肝血:当归、地黄、白芍、鸡血藤。

3.平肝阳:平肝用天麻、钩藤、僵蚕、菊花;潜阳用生牡蛎,生龙骨、生石决明、磁石等。

4.补肾阴:即用肝阴药加龟版、桑椹子、旱连草。

5.随症加药:眼干加草决明、夜明砂;口燥咽干加麦冬、石斛。麻木、震颤加僵蚕、鸡血藤、血压高加钩藤、菊花、夏枯草、草决明、

青木香、地龙、杜仲、桑寄生、牛膝等。

方例：一般用杞菊地黄汤加减：熟地、杞子、丹皮、泽泻、菊花、钩藤。

（四）肝风内动

热动肝风：（热极动风）见于高热惊厥。

主证：高热抽搐，甚则神志昏迷，舌质红，脉弦数。

治法：清热熄风。

药物：

1. 熄风者钩藤、地龙、僵蚕，重者用全蝎、蜈蚣，高热不退而抽搐者还可加用羚羊角粉。

2. 清热：清热泻火药：生石膏、寒水石，知母、黄连、栀子、清热解毒药，银花、连翘、大青叶、板蓝根、青黛。

3. 随症加药：昏迷加菖蒲、郁金。甚则牛黄、麝香、珠粉。

方例：一般用清瘟败毒饮加减：生石膏、知母、生地、玄参、栀子、连翘、钩藤。重者用羚羊钩藤汤配合蝎尾粉、钩藤、生地、白芍、菊花、全蝎、羚羊角粉。（另冲）

阴虚阳亢，肝风内动：脑血管意外多此证。

主证：素有头痛、眩晕、麻木、突然昏厥、抽搐或口眼歪斜，言语不利，肢体麻木或偏瘫。病深重尚有神志不清或昏迷。中风时常伴有痰盛，如喉中痰鸣，舌苔滑腻。

治法：滋阴平肝、熄风开窍。

药物：

1. 平肝：天麻、钩藤、僵蚕、菊花。

2. 熄风药：轻者用钩藤、僵蚕、地龙、重者用全蝎、蜈蚣、羚羊角粉。

3. 滋阴药：熟地、生地、杞子、牡蛎、龟版。

4. 随症加药：眩晕重加磁石、生石决明：痰多加半夏、胆星；抽搐、痉挛加僵蚕、全蝎、地龙、昏迷时轻用菖蒲、郁金、重者可配用

(芳香凉性醒脑药)天竹黄、陈胆星、加羚羊角、珠粉、郁金、牛膝。

方例:一般用镇肝熄风汤加减:生龟版、生牡蛎、生赭石、熟地、牛膝。如偏瘫言语不利,口眼歪斜:宜用活血通络、祛风 痰法,常用补阳还五汤加减:黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙。

(五)寒滞肝脉:包括睾丸、副睾丸疾患及疝气等具有下述证候者。

主证:少腹胀痛:睾丸坠胀或阴囊回缩,少腹胀痛常痛及睾丸,坠胀剧痛、受寒则重、得热则缓、或见畏寒肢冷、舌苔白滑、脉沉弦或迟。

治法:温肝散寒、理气止痛:

药物:

1. 温肝药:以理气止痛为主,选用青皮、小茴香,乌药,以散寒为主,选用吴萸、附子,肉桂、干姜。

2. 随症加药:少腹或睾丸疼痛重者加川楝子、延胡;疝气或睾丸、副睾丸肿痛者加橘核、荔枝核。

方例:一般用暖肝煎加减:当归、小茴香,乌药、肉桂、茯苓、荔枝核。

结语:中医认识肝病以胁痛、胁胀、少腹胀痛、乳房作胀、性情急躁易怒、肢体痉挛抽搐等为主要证候,肝病实者,有肝气郁结,肝火上炎,热极动风和寒滞肝脉等。属于虚者,主要是肝阴(血)不足,但阴的不足常导致阳的有余,并可与实证的风火并见,形成"本虚标实"之证,肝病易影响脾胃,尚有湿热留着肝胆,分别在脾、胃、胆节中再述。

脾

脾主管饮食的消化吸收,是维持人体生命活动的重要脏器,故中医有脾胃为"后天之本"的说法,临床上调理脾胃是中医治疗的

重要环节。

一、脾的生理病理

1. 主运化：脾的功能之一是主管运输和消化。水谷入胃经初步腐熟（消化）后，由脾进一步帮助消化，所产生的精微（营养物质），吸收后再由脾气帮助运送到全身各部，以滋养脏腑四肢。故脾气健运，则精力充沛，肌肉丰满；脾气虚弱，水谷运化失常，则出现食欲不振，食后胀满，腹胀便溏等症状。时间久了就会出现疲乏无力，肌肉消瘦。脾的消化功能一部分还要靠命门之火（肾阳）来帮助，如命门火衰，则脾的消化功能减退，会出现五更泄或完谷不化的症状。

脾除运化水谷精微外，还能运输水湿，如脾气虚或脾阳虚时，则水湿的运转发生障碍，导致水湿停滞，停于胸膈则胸闷呕恶，停于肠则泻，停于肌肤则水肿，停于体腔，则产生胸水或腹水。

2. 益气："气"在这节讲是代表机能的动力。人体最重要的气是"真气"。真气是由饮食消化后产生的"谷气"与肺部吸入的清气（氧气）和先天的肾气结合而成，故真气与脾、肺、肾都有关系。临床上遇到气虚患者，兼有脾虚症状时，应考虑其为脾虚不能益气。

3. 统血：脾统血即脾能统摄周身血液，使之正常运行而不溢于血管之外，因脾能益气，脾气充足则能统摄和推动血液在脉管内正常运行，故中医有"气为血帅，气行则血行"之说。脾气虚弱则血失统摄（气不摄血）而妄行于外，即所谓"血不循经"因而发生各种出血、如吐血、衄血、便血、皮下出血、月经过多等慢性出血病。

4. 主四肢、肌肉：脾气健运能保证水谷精微的吸收与输布，使全身营养供应充分，故四肢活动有力，肌肉丰满壮实。临床上遇到四肢无力，肌肉消瘦或萎缩者，除其他原因外尚须考虑因脾湿所致。

5. 脾的特性：①脾气主升：脾气因能上升，故可将水谷之气和精微、津液、上输入肺，再输布于其他脏腑，而化生气血，如脾气不升，反而下陷（中气陷）出现气短懒言，久泻脱肛，子宫脱垂以及其

他内脏下垂等症。②喜燥恶湿：脾属阴、喜燥恶湿。脾虚容易生湿，且湿邪过盛也最易困脾，若脾为湿困，临床就会出现头重体重，脘腹满闷，大便溏泄，舌苔白腻等症状。治疗宜燥湿健脾，用药多偏于温燥。

6. 脾与其他脏腑的关系：

脾与肝：肝太旺或脾虚时，都容易导致“肝脾不和”或“肝木乘脾”，出现脾虚和肝旺的症状。临床上这些症状常同时出现或前后出现。

脾与肺：脾与肺有密切关系，临床上对某些肺的疾患，可用补脾的方法进行治疗。

脾与肾：脾之运化有赖于命门之火的帮助，故命火不足可导致脾的功能减弱，如出现“五更泄”。此外，脾能制肾水，脾气虚弱，运化水湿功能减弱，不能制肾水，则肾水泛滥，出现水肿或腹水。

脾与胃：脾胃位于中焦，脾为脏属阴，胃为腑属阳。脾与胃相表里、胃主降、水谷待以下行，脾主升，水谷精微才能输布全身，两者分工合作，共同完成消化吸收的任务。但临床上出现消化障碍时，尚应根据脾胃的不同功能具体辨证。一般说胃病多见胃气上逆（呕吐）或不纳，脾病多见运化失常（胀满，腹泻）。

二、辨证论治

（一）脾胃虚弱：（指气虚）包括溃疡病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃肠功能紊乱、胃神经官能症、肠结核、慢性肝炎、肝硬变等病症中具有下述证候者。

主证：面色萎黄、倦怠无力，食欲减少，胃脘满闷、嗳气吞酸、胃痛喜按，食后痛减、腹胀便溏。舌淡苔白、脉濡弱，或见呕吐、浮肿。

治法：健脾和胃。

药物：

1. 健脾药：党参、白术、山药、苡仁

2. 和胃药：陈皮、半夏、木香、砂仁、蔻仁。

3. 随症加药：食欲不振加鸡内金；吐酸加乌侧骨；呕吐加生姜、半夏；胃脘隐痛加白芍、甘草；腹胀加厚扑、木香、便溏加车前子，赤石脂。

方例：一般脾胃虚弱可用香砂六君汤加减：党参、白术、陈皮、半夏、木香，脾虚为主者可用参苓白术散加减：党参、白术、茯苓、苡仁、山药、莲子、车前子。

（二）脾胃虚寒（脾阳虚、胃阳虚）：包括溃疡病，慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾，胃肠功能紊乱、水肿、慢性肝炎、肝硬变、白带过多等病症中具有下述证候者。

主证：脾胃虚弱证兼有寒象，如胃腹隐痛不止，喜热按，口吐清水、呃逆呕吐，食欲不振，食后胀满、久泻不止，肢冷乏力。或见尿少浮肿皮肤黄而晦暗，白带清稀而多。舌淡，苔白滑或白腻，脉沉细无力。

治法：温中健脾或温中散寒。

药物：

1. 温运脾阳药：用干姜、附子；温脾健胃药、用益智仁，白豆蔻、砂仁。

2. 温胃散寒药：高良姜、吴萸、干姜、丁香。

3. 随症加药：胃痛加高良姜、香附，肢凉怕冷加附子、肉桂；久泻加炮姜，赤石脂；呃逆加丁香、柿蒂；呕吐加陈皮、姜半夏或加草豆蔻、高良姜、生姜汁；浮肿加苡仁、茯苓、车前子；食欲差消化力弱加鸡内金、炒谷芽、麦芽。

方例：一般用小建中汤加减：黄芪、肉桂、白芍、甘草、大枣、饴糖。胃寒痛为主者用良附丸加减，高良姜、香附、吴萸、半夏、白术、甘草，脾阳虚为主者用附子理中汤加减；制附子、党参、白术、干姜。寒重加肉桂；寒湿重加苍术、茯苓。

（三）中气下陷（脾气下陷）包括慢性肠炎，慢性痢疾，肠功能紊乱、脱肛，子宫脱垂以及其他内脏下垂等病症中具有下述证候者。

主证:脾胃虚弱证候兼见言语气短,动则气坠,深吸气方快。或见久泻脱肛,子宫脱垂,小便淋漓难尽。

治法:补气升提。

药物:

1. 健脾益气药:黄芪、党参、白术。

2. 升提中气药:柴胡、升麻。

3. 随症加药:久泻加诃子肉,补骨脂;小便淋漓难尽加肉桂。

方例:一般用补中益气汤(丸)加减:黄芪、党参、白术、陈皮、升麻、柴胡。

(四)脾虚湿困(湿困脾阳,寒湿困脾):包括慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、慢性肝炎、肝硬变,浮肿、白带过多等病症具有下述证候者。

主证:轻则脾虚兼见湿的证候,重则脾阳虚兼见寒湿的证候,饮食减少,胃脘满闷,恶心、呕吐,口粘不渴,或渴不欲饮,头重如裹,身困体沉,腹泻肢肿或皮肤晦暗发黄、白带多。舌苔厚腻脉缓。

治法:运脾化湿或健脾利湿。

药物:

1. 健脾药:党参、白术、山药、茯苓、苡仁。

2. 燥湿药:苍术、厚扑、草果、半夏。

3. 化湿药:藿香、佩兰,砂仁、蔻仁。

4. 利湿药:茯苓、苡仁、泽泻、猪苓,车前子。

5. 随症加药:胃脘满闷加厚扑;恶心加藿香,佩兰;腹泻加山药,莲肉;黄疸加茵陈、干姜;头重如裹加白芷;浮肿加腹皮,泽泻。

方例:一般用平胃散合五苓散加减:茯苓、苍术、白术、苡仁、厚扑、猪苓、车前子。

(五)脾蕴湿热:包括急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、脓疱疮、湿疹等具有下述证候者。

主证:面目发黄、鲜明如橘色、脘腹胀闷、不思饮食、厌油腻恶

心呕吐、尿少而赤，或身痒，发热，口干苦，便秘或大便不爽，或皮肤疮疡，湿疹流黄水，舌苔黄腻、脉濡数。

治法：清热利湿。

药物：

1. 清热利湿药：茵陈，清热燥湿用栀子、黄芩、黄连、黄柏、利湿用茯苓，猪苓、泽泻、车前子、滑石。

2. 随症加药：食少厌油加黄连、山楂；恶心呕吐加陈皮，竹茹、尿少身困重加苡仁、六一散；大便不畅或便秘加大黄。

方例：黄疸常用茵陈五苓散加减：茵陈、栀子、茯苓、泽泻、鲜茅根、焦山楂，脓疱疮、湿疹可用生苡仁、黄柏、银花、白鲜皮、苦参。

（六）脾不统血：包括各种出血（如功能性子宫出血，痔出血等）和出血性疾病（血小板减少性紫癜、血友病等）具有脾虚证候者。

主证：脾气虚见出血者如面色无华，气短懒言，肢倦乏力，月经过多，便血，尿血，皮下出血等，舌质淡、脉细。

治法：补脾摄血，引血归经。

药物：

1. 补脾益气药：黄芪、党参、人参、白术、茯苓、甘草、大枣。

2. 止血药：收涩止血用仙鹤草，蒲黄炭，伏龙肝、乌贼骨、血余炭。

3. 随症加药：呕血加血余炭、伏龙肝、地榆、槐花，尿血加大小蓟、旱莲草、月经过多加血余炭、茜草、蒲黄炭。

方例：一般用归脾汤加减：党参、白术、黄芪、当归、龙眼肉、广木香、伏龙肝。

（七）心脾两虚：包括神经官能症，贫血等具有下述证候者。

主证：心悸健忘、失眠多梦、食欲减退、腹胀便溏、倦怠无力，面色萎黄、苔白、脉细。

治法：补益心脾。

药物：

1. 补心阴药：生地、麦冬、百合、当归、阿胶、白芍、熟地。

2. 补脾药：党参、茯神、山药、甘草。

3. 随症加药：心悸加磁石、远志；失眠多梦加枣仁合欢皮、五味子；腹胀加枳壳、木香；食欲不振加神曲、鸡内金。

方例：一般用脾归汤加减：党参、白术、茯苓、远志、枣仁、当归、甘草。

结语：中医认识脾病以腹胀、腹痛、食少、便溏、黄疸、痰饮，身体困倦而重等为主要证候。脾虚不能运化则气血之源不足，故补气血要以培育脾气为主。脾虚往往从内湿引起，亦因脾虚导致水湿过盛；一是因实致虚；一是因虚转实。故必须辩清病因，识别主次，给予辨证用药，另外脾与肾关系密切，常见同病，在肾节内再述。

肺

位居于胸腔内，上连气道，开窍于鼻，为气体出入之所，司呼吸，主气的生成和分布，助血液循环贯通百脉。

一、肺的生理和病理

1. 主气：①主呼吸之气，呼吸时自然界的清气（氧气）由肺吸入，体内代谢产生的浊气由肺呼出，正常情况下，气道通畅，呼吸均匀；如因肺邪所伤以致气机不畅，肺气壅阻引起呼吸功能不调时，则有咳嗽、气喘、呼吸不利等症状。②主真气，（正气）饮食经过脾胃消化后产生的谷气（饮食精华之气）与肺部吸入的自然界的清气，再与人体先天所育的肾气相结合，即为“真气”。它是人体一切生命活动的动力，即“君火”的来源。真气生成，分布与调节均由肺来主宰，故肺有病时直接影响真气的代谢，如肺气不足可见体倦无力、气短自汗肺气虚的症状。

2. 主通调水道：人体内水液的运行依靠肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖及膀胱的气化，因而小便通利。肺所以能通调水道，

主要靠肺气的作用。如肺经受邪，肺气不降，失去通调水道的作用，即可出现水肿，治疗时可用开泄肺气之法。

3. 主声：声音的发生与肺的作用有关。肺气足则声音宏亮，肺气虚则声音低微，风寒侵肺时，肺气闭塞，可出现声音嘶哑或失声。

4. 开窍于鼻：鼻是肺的门户，为气体出入的通道，肺受病时可出现鼻塞、流涕、嗅觉异常等症状，甚则有鼻翼煽动、呼吸困难。

5. 肺合皮毛：肺与肌表关系密切，能将卫气输送至肌表皮肤，使抵抗力增强，不易为外邪所侵。如肺气虚弱，肌表不固，易有自汗；卫外之气不足，易受风寒侵袭，风寒侵袭肌表，又每引起肺的病证。故肺与肌表、皮毛关系密切，临床上对肺虚肌表不固者可用补肺固表之法。

6. 肺的特性：①肺为娇脏，肺合皮毛，与大气直接接触“六因”之邪，容易犯肺而致病，如肺受火热则咳吐黄痰，肺受燥则干咳无痰，肺受寒则咳痰稀白，因此，肺称为娇脏。②肺主肃降，肃是清肃之意，肺气宜清宜降。如肺气不清，气机不畅则咳嗽多，治疗宜肃肺化痰；肺气不降则咳逆作喘，治疗宜降气平喘。

7. 肺与其他脏腑的关系，①肺与心：肺心相佐，两者主要表现气血的关系，“气为血帅”“血为气母”，“气行则血行，气滞则血滞”而血之生成也有赖于气。人体血液循环除由心脏来主宰外，还要靠肺气来推动和调节。临床遇有血虚患者，除用补血药外，还常根据“阳生阴长”的道理，加用补气药，如当归补血汤内黄芪，治疗血瘀时除用活血化瘀药外，也常根据“气行则血行”的道理加入一些行气药。②肺与脾的关系已见上节，③肺与大肠，两者互为表里，肺气虚所致的便秘可用补益肺气之法治疗。

二、辨证论治

（一）肺阴虚：包括肺结核、慢性支气管炎等病症中具有下述证候者。

主证：咳嗽痰少而粘，有时带血，潮热盗汗手足心热，午后颧

红，或有咽干音哑，舌质红而干，脉细数。

治法：滋阴润肺。

药物：

1. 养肺阴药：沙参、玉竹、天冬、麦冬、生地、百合。

2. 清虚热药：青蒿、鳖甲、地骨皮、秦艽。

3. 随证加药：热痰加桑白皮、黄芩；盗汗加五味子、浮小麦，咳甚加百部；痰中带血加白茅根。

方例：一般用养阴清肺汤加减：生地、麦冬、川贝、沙参、百部、山药。

（二）肺气虚：包括慢性支气管炎、肺气肿、肺结核等病症中具有下述证候者。

主证：咳嗽无力，痰多清稀，甚则喘促短气，面色白，声音低弱，疲乏自汗。舌质淡、苔薄白、脉虚弱。

治法：补益肺气。

药物：

1. 补肺气药：党参、太子参、黄芪。

2. 随症加药：咳喘气促加百部、五味子；自汗加浮小麦、麻黄根；痰多咳重加紫菀、款冬、半夏。

方例：一般用补肺汤加减、黄耆、党参、五味子、紫菀、半夏、甘草。

（三）肺燥咳嗽：包括感冒、支气管炎等具有下述证候者。

主证：干咳无痰或痰少不易咯出，鼻燥咽干，咳甚则胸痛或有形寒身热等表证，多见于秋季气候干燥之时。舌尖红，苔薄黄，脉小数。本证以肺燥为主，无阴虚症状，可以与肺阴虚鉴别

治法：清肺润燥。

药物：

1. 清肺润燥药：初起用桑叶、杏仁、枇杷叶。久咳可用芦根、知母、南沙参、天冬、麦冬。

2. 随症加药：咳重加前胡、桔梗；痰少难咳加贝母、竹茹。

方例：初起可用清燥救肺汤合桑杏汤加减：生石膏、桑叶、杏仁、沙参、麦冬、贝母、经久不愈可用养阴清肺汤加减：生地、知母、麦冬、川贝、百合、沙参。

（四）肺热咳喘：包括急慢性支气管炎、支气管扩张继发感染，肺炎初期或中期，肺脓疡，喘息性支气管炎及支气管哮喘等具有下述证候者。

主证：咳嗽或哮喘，痰黄粘稠，或咳吐脓血，气味腥臭，胸痛；或有恶寒发热。舌苔黄或兼腻，脉数。

治法：清肺化痰止咳平喘。

药物：

1. 清肺热药：黄芩、栀子、生石膏。

2. 化热痰药：瓜蒌、贝母、竹茹。痰稠可用海浮石、黛蛤散。

3. 排脓化瘀药：芦根、败酱草、鱼腥草、苡仁、冬瓜子、桔梗。

4. 止咳平喘药：麻黄、射干、枇杷叶、杏仁。兼痰多可用马兜铃、白前；喘重可用苏子、莱菔子、葶苈子、地龙。

5、随症加药：咳吐脓血加银花、连翘；咳重加桑白皮、车前子（草）；痰黄稠加贝母、瓜蒌、海浮石，胸痛加瓜蒌、赤芍；咳血加丹皮、白茅或参三七。

方例：一般用麻杏石甘汤加减：麻黄、杏仁、生石膏、桑白皮、瓜蒌。肺脓疡可用苇茎汤加味：芦根、苡仁、桃仁、冬瓜子、银花、连翘。

（五）肺寒咳嗽：包括急慢性支气管炎、肺气肿、喘息性支气管炎及支气管哮喘等具有下述证候者。

主证：轻者咳嗽痰多稀白，形寒怕冷，不渴，重则咳喘胸闷，呼吸急促。如表邪未解则恶寒发热，头痛无汗，鼻塞流涕，苔白滑，脉紧。

治法：温肺化痰

药物：

1. 温肺药：细辛、干姜、紫菀、款冬、百部。

2. 化寒痰药：陈皮、半夏、白芥子。

3. 随症加药：表寒轻者加荆芥、防风；重者加麻黄、桂枝；喘加麻黄、苏子、莱菔子，咳重加前胡、百部；寒重加细辛、干姜。

方例：一般用小青龙汤加减：麻黄、细辛、干姜、半夏、陈皮、五味子。

（六）痰浊阻肺：包括慢性喘息性支气管炎及支气管扩张病症具有下述证候者。

主证：咳嗽气喘，胸部满闷，不能平卧，痰多粘稠，苔腻脉滑。

治法：泻肺涤痰。

药物：

1. 化寒痰药：陈皮、半夏、白芥子。

2. 随症加药：喘息不能平卧加苏子，葶苈子；热胀痰多加黄芩、知母、黛蛤散；胸闷加枳壳、厚朴、苏梗。

方例：偏寒者可用二陈汤合苏子降气汤加减：苏子、厚朴、陈皮、半夏、远志、射干、偏热者可用清气化痰汤加减，黄芩、栀子、瓜蒌、橘红、贝母、葶苈子。

（七）肺脾两虚：

主证：肺虚久咳，痰多清稀，兼见食欲减退，肚腹作胀，便溏乏力，甚则浮肿。苔白质淡，脉濡细。

治法：补脾益肺。

药物：

1. 补肺气药：党参、太子参、黄芪。

2. 健脾药：党参、白术、茯苓、山药、苡仁。

3. 随症加药：腹胀加陈皮、枳壳；食欲不振加鸡内金；便溏加山药、莲肉；咳嗽有痰加紫菀、款冬。

方例：一般用六君子汤加减：党参、茯苓、白术、山药、木香、陈皮、半夏。

(八)肺肾两虚:可见于结核病后期。

主证:咳嗽痰少,动则气短,腰酸腿软,骨蒸潮热,盗汗遗精,形瘦。舌红、苔少,脉细。

治法:滋补肺肾

药物:

1. 补肺阴药:沙参、天冬、麦冬、百合、生地、玉竹。

2. 补肾阴药:熟地、首乌、女贞子、杞子、山萸肉、旱莲草、龟板。

3. 随症加药:清虚热加青蒿,必甲、地骨皮、玄参,盗汗加五味子、浮小麦,咳甚加百部;痰热加桑白皮、黄芩。

方例:一般可用麦味地黄汤加减:生地、丹皮、山萸肉、山药、麦冬、五味子。

结语:中医认识肺病以咳嗽、哮喘、呼吸不利、失音、胸痛等为主要证候。肺的虚证有气虚、阴虚,实证多由风、寒、热、燥、痰、水等为患,致使肺失宣降,在临床时要认真分辨。

肾

中医认为"肾为先天之本",可见其重要性。肾在人体的腰部,故有"腰为肾之府"之说;肾有病时往往出现腰部的症状。肾可分为肾水(肾阴)和命门火(肾阳)两部分。很多生理功能和病理表现都和这两部分有关。

①"肾为先天之本"是指人的生育能力从得胎就构成的,所以称先天。②以先天促后天,用后天补先天(先天促后天,是指生长发育生殖;用后天补先天是指取精微化精血以延长生育能力)所以脏器病着重补肾来治疗,即先天能促后天的道理,但是到了肾气衰了,所以要用精血之品调补,靠命火及其他各脏的机能来化生精血,以充肾气,这种作用后天补先天。③肾气(指精血与命火化生肾气)的作用是人体的生育能力包括垂体和各种分泌腺体。上述三点

中医称它藏精(精生气)——肾气。

肾关的开阖,所谓肾关是指泌尿系统功能。开阖有赖于肾气的作用,除了本脏作用外,可能 是指包括在肾气部分内的垂体组织及胰腺功能而言,垂体组织及胰腺能行使正常功能还离不开肺脾两气的协助。因此,体液的平衡是肺脾肾三方作用,而肾是调节的主要脏器(是指泌尿系统功能)。水化气变津上升或尿排泄都是肾气的作用。中医称它主水。

金匮肾气丸是"能量"的启示方:

金匮肾气丸在六味丸补三阴(肝、脾、肾)填精的基础上用:

肉桂:助长君火——血得君火而温运
附子:助长命火——精得命火而温藏
} 血精赖以不寒是

靠二火(这是火字的来源){君火——血氧 / 命火——激素} 能量——补精血火以化生肾气,再产生能量。

有了能量{温水(化气) / 温精(生殖) / 化血(生活)}

所以说金匮肾气丸有启示性。

一、肾的生理和病理

1. 藏精:肾藏精的含义有二:一是藏五脏六腑之精气即饮食的精微经脾转输,储存于肾,以补充脏腑、五官、四肢的需要。另一是藏本脏之精,叫做肾精,它和人的生殖、生长、发育、衰老有关。临床上遇到男性精液稀少,女性无月经或原发性不孕者,可从补肾治疗。肾精不足时,还会出现发育迟缓或早衰等症。

2. 主水:肾是调节体液平衡的主要脏器。肾对体内水液的保留与排泄,主要靠肾关的开阖,而肾关的开阖有赖于肾气的作用。肾气在阳盛的情况下对肾关起到开的作用。在阴盛的情况下起到关的作用。生理状态下,肾之阴阳平衡,肾关开阖适度,因而尿液排泄

正常。病理状态下，若阳虚阴盛，则肾关阖多开少，致尿量过少，水液畜积体内而为水肿病。例如肾性水肿。

3. 主骨：生髓、通脑：肾藏精，精生髓，髓养骨，髓聚为脑，或称“脑为髓之海”。肾精充足时，骨、髓、脑三者健壮充实，因而智力聪敏，精力充沛，轻劲有力；肾精不足时，就会智力迟钝，动作缓慢，骨软无力，甚至不能站立。当前用补肾法治疗再生障碍性贫血，就是根据肾主骨，生髓的理论。“齿为骨之余”，牙齿的坚实，松动也和肾气的盛衰有关。青壮年肾气实，故牙齿坚固，老年人肾气衰，故牙齿容易松动脱落。

4. 主命门火：肾含命门之火，能暖脾以助消化；若命门火衰，不能帮助腐熟水谷，会出现五更泄泻。命门火中与性机能有关者叫相火。相火太旺会出现梦寐遗精、性欲亢进；相火不足会出现阳痿早泄、性神经衰弱。

5. 主纳气：人的呼吸虽由肺所主，但肾能帮助肺吸气，称为“纳气”。年老肾亏时，纳气困难，就会出现呼多吸少的气喘病，称为肾气不纳的喘促。

6. 其华在发：人体毛发生长脱落的过程，反映了肾气盛衰的过程。肾气强的人，毛发密茂光泽；肾气虚的人，毛发脱落枯槁、发白。

7. 肾的开窍：肾在上开窍于耳，在下开窍于二阴，故肾虚病人可出现耳鸣、耳聋及大小便异常。

8. 与其他脏腑的关系：肾与其他四脏都相关，见于前四节。

二、辨证论治

（一）肾阳虚：包括某些衰弱症，慢性肾炎，肾上腺皮质机能减退，甲状腺机能减退，性神经衰弱等病症中具有下述证候者。

主证：肾虚兼见虚寒证候，如怕冷肢凉，腰脊酸痛，阳痿早泄，性欲减退；或尿少浮肿，或食少便溏，面色㿠白。脉沉细，苔白，舌体胖或有齿痕。

治法：补肾助阳。

药物：

1. 补肾阳药：制附子、肉桂、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿。腰腿酸软常用骨碎补、巴戟天、续断、狗脊；摄纳肾气常用补骨脂、胡桃肉。

2. 随症加药：早泄加芡实、金樱子，水肿加茯苓、车前子、泽泻。性机能减退加淫羊藿、巴戟天。

方例：一般用右归饮或金匮肾气丸加减：制附子、肉桂、山萸肉、山药、茯苓、鹿角胶、熟地、破故纸、巴戟天。

（二）肾气不固：包括慢性肾炎、尿崩症、小便失禁等。

主证：小便频数而清，甚至不禁，夜尿多，尿后余沥不尽，腰脊酸痛，或见滑精早泄，面色㿠白。苔白，脉沉细。

治法：固摄肾气。

药物：

1. 补肾固涩药：可用益智仁，桑螵蛸，复盆子，芡实。

2. 随症加药：口干加生地、玄参；尿频加黄芪，桑螵蛸。

3. 方例：一般用缩泉丸加减：益智仁、山萸肉，桑螵蛸，潼蒺藜、黄芪、乌药。

（三）肾不纳气：包括肺气肿及久病或老年体虚具有下述证候者。

主证：喘息短气、呼多吸少，活动尤甚，形瘦神疲，或见汗出肢冷。舌质淡，脉沉细。

治法：补肾纳气。

药物：

1. 补肾纳气药：补骨脂、胡桃肉、蛤蚧、紫河车、人参、脐带。

2. 随症加药：多汗加黄芪、龙骨、牡蛎；四肢凉加附子、肉桂。

方例：一般用金匮肾气丸加减：附子、肉桂、熟地、山萸肉、胡桃肉、五味子、紫河车。

（四）肾虚水泛：慢性肾炎、肾变型可见此证。

主证：全身浮肿、腰以下为甚，尿量减少，腰酸痛；重者腹胀满，

阴囊肿，或见心悸气促喘咳痰鸣。舌体胖，苔白、脉沉细。

治法：补肾利水。

药物：

1. 补肾阳药：附子、肉桂、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿。

2. 健脾益肺利尿药：葫芦、茯苓、车前子、黄芪、苡仁、砂仁、生姜、白术。

3. 随症加药：腹胀加大腹皮、砂仁；腰酸痛加杜仲、川断；心悸加远志。

方例：一般用真武汤合五苓散加减：附子、肉桂、白术、茯苓、泽泻、猪苓，远志，加补骨脂、苁蓉、巴戟天、大腹皮、生姜、砂仁、黄芪。用金匮肾气丸长期巩固。

（五）肾阴虚：包括结核病、糖尿病、尿崩症、久病体虚、神经性耳聋、不孕症等具有下述证候者。

主证：低热、手足心热、颧红、口干、盗汗、腰酸、遗精、尿量多，或尿如脂膏；或头晕目眩，耳鸣耳聋，视力减退，或女子闭经不孕，男子精少不育，舌质红，脉细数。

治法：滋阴补肾。

药物：

1. 补肾阴药：熟地、首乌、女贞子、玄参、杞子、山萸肉、旱莲草、龟版。

2. 随症加药：潮热加青蒿、地骨皮、知母、黄柏；多尿加益智仁、复盆子；闭经加当归、益母草；头晕目眩加杞子、菊花。

方例：一般用六味地黄汤加减：生地、山萸肉、丹皮、山药、知母、龟版、黄柏、地骨皮。（补三阴泻相火）

（六）命门火衰：包括慢性肠炎、慢性痢疾、尿潴留、肠结核等具有下述证候者。

主证：五更泄泻，泄前腹痛肠鸣，泻后则安，腹部畏凉，四肢发凉，或见排尿困难。舌淡苔白，脉沉细。

治法：温补命门（即温补肾阳）

药物：

1. 补肾阳药：附子、肉桂、肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、补骨脂、巴戟天。

2. 随症加药：腹泄加炮姜；腹痛加乌药、木香，脱肛加升麻、黄芪。

方例：一般用四神丸加减：肉豆蔻、补骨脂、炮姜、木香、五味子；排尿困难一般用济生肾气丸加减：附子、肉桂、山药、茯苓、补骨脂、怀牛膝。

（七）心肾不交：包括神经官能症及某些虚弱症具有下述证候者。

主证：具有心经和肾经证候，表现为心悸、心烦、失眠、遗精、头晕健忘、耳鸣耳聋、腰酸腿软、小便短赤或灼热感、舌质红、脉细数。

治法：交通心肾。

药物：

1. 补心阴药：生地、麦冬、百合。

2. 补肾阴药：杞子、山萸肉、何首乌、女贞子、旱莲草、桑椹、桑寄生、龟版。

3. 随症加药：头晕加杞子、菊花；遗精加金樱子、芡实；腰酸腿软加川断、牛膝。

方例：以失眠为主用六味地黄汤加减：生地、茯苓、山萸肉、肉桂、黄连、枣仁。以遗精为主用知柏地黄汤加减：知母、黄柏、生地、山萸肉、丹皮、芡实、莲须。

（八）肝肾阴虚：包括贫血、神经官能症、月经不调、耳源性眩晕、慢性衰弱等具有下述证候者。

主证：头晕目眩、目干、视物模糊、耳鸣、颧红、口燥、咽干、五心烦热、腰酸腿软、遗精盗汗。舌质红、脉细弦。肝血虚除有肝阴虚之证外，尚有口唇指甲苍白，月经量少或闭止，舌质淡。

治法：滋补肝肾。（概括了内分泌系统的失调）

药物：

1. 滋肝阴药：杞子、山萸肉、首乌、女贞、熟地。

2. 补肝血药：当归、阿胶、地黄、白芍、鸡血藤。

3. 随症加药：血虚加黄芪、当归；月经量少加当归，益母草；虚热加青蒿、鳖甲。

方例：一般用杞菊地黄汤加减：杞子、菊花、生地、山萸肉、丹皮、山药。

（九）脾肾阳虚：包括慢性肠炎，慢性痢疾，慢性溃疡性结肠炎，肠结核之具有肾阳虚证者；其他如肝硬变腹水，肾病综合征等亦大多属于此证。

主证：身疲乏力，少气懒言，肢冷便溏，腰寒畏冷。甚则五更泄泻，浮肿或腹水，舌苔白，脉细尺弱。

治法：温补脾肾：（脾肾并治，肾阳支持脾阳）

药物：

1. 温脾阳药：炮姜、干姜、肉豆蔻、小茴香。

2. 温肾阳药：附子、肉桂、补骨脂、胡芦巴、益智仁。

3. 随症加药：腰寒怕冷加肉桂、再重加附子。久泻脱肛加赤石脂、黄芪、升麻，水肿加茯苓、车前子，有腹水再加大腹皮、葫芦。

方例：水肿可用真武汤合五苓散加减：附子、肉桂、茯苓、白术、泽泻、猪苓。腹泻用附子理中汤合四神丸加减：附子、党参、茯苓、白术、肉豆蔻、补骨脂。

（十）肺肾两虚：可见于结核病后期。

主证：咳嗽痰少，动则气短，腰酸腿软，骨蒸潮热，盗汗遗精，形瘦舌红，苔白脉细。

治法：滋补肺肾。

药物：

1. 补肺阴药：沙参、百合、玉竹、生地、天冬、麦冬及乳类。

2. 补肾阴药：熟地、首乌、杞子、萸肉、女贞子、旱莲草、龟版。

3. 随症加药：清虚热加青蒿、鳖甲、地骨皮、玄参；盗汗加五味子、浮小麦。咳甚加百部。痰热加黄芩、桑白皮。

方例：一般可用麦味地黄汤加减：生地、萸肉、山药、丹皮、麦冬、五味子。

结语：祖国医学的肾、实际上包括了泌尿、生殖、骨髓、内分泌、中枢神经系统等。这些系统有的疾患，中医都可能涉及到肾。与现代医学的讲肾既有相似之处，又有不同之处。因此，在原有基础上值得进一步探究。

小　肠

祖国医学认为：小肠功能主化物（消化功能）和“分泌清浊”。所谓“清”，就是小肠功能将饮食物质中的精华部分（例如蛋白质、脂肪、维生素及钾铁等矿物质）消化吸收并输送到各个脏腑，供给全身营养需要。“浊”就是小肠把经过消化吸收剩下来的糟粕，送入大肠而排出，将多余的水份，经膀胱排出体外等。因此，小肠有病时就会影响消化吸收和出现大小便的异常。

辨证论治

（一）小肠气痛：气痛就是痉挛。顺气又叫行气，就是祛风的意思。利气止痛就是止痉挛的意思。寒痛就是郁血而致痉挛，热痛就是充血，炎症而致痉挛。包括肠痉挛、疝气等具有下述证候者。

主证：小腹绞痛、腹胀、腹鸣、排气则舒。或阴囊疝气，苔白，脉弦。

治法：腹痛用木香顺气汤加减：广木香、厚朴、青皮、茯苓、草豆蔻、吴 萸、柴胡。（在肠祛风止制发酵）疝气痛用茴香橘核丸加减：小茴香、肉桂、枳实、延胡索、乌药、橘核。（散郁血止痉挛）。

药物：理气：行胃肠之气用枳壳、厚朴、广木香、陈皮。阴囊疝痛

宜用理肝气药、青皮、香附、乌药、川楝子、延胡(治充血、止痉挛)。

随症加药:阴寒加炮姜、吴萸,肉桂;(指郁血血行滞)疝气加橘核、荔枝核。(消腺体水肿)

(二)小肠热证:是机能亢进反映充血、炎症病变叫热证。包括口腔炎、舌炎、以及泌尿系统炎症充血。具有下述证候者。

主证:心烦口疮,咽痛耳聋,小便赤涩或茎中痛,脐腹作胀,矢气后稍快,舌红苔黄,脉滑数。

治法:充血感染生糜用导赤散加减:生地、竹叶、木通、灯草、黄连、栀子、丹皮、银花、连翘、人中白、赤猪苓、六一散。(治粘膜糜烂感染细菌)。炎症发热挟积滞用凉膈散,大黄、芒硝、甘草、薄荷、栀子、黄芩、连翘。(消炎、通便以清病毒)。不完全肠梗阻用大黄、元明粉、甘草、生地、麦冬、花粉、青皮、白芍、鸡内金、生山楂、神曲、麦芽。(去积、润涸、缓痛、通滞)。

大　肠

祖国医学认为:大肠的功能主要是把脾胃和小肠消化后的食物糟粕经大肠而排出体外。并认为:大肠主燥气,有吸收水份的作用,能使糟粕形成粪便。如大肠燥气太过,有形成大便干结的热证;大肠燥气不足则水液停留而发生肠鸣腹泄的寒证。

辨证论治

(一)大肠湿热:大肠为传导之腑,湿热注在大肠,就是大肠受到致病体发生充血、炎症。中医对大肠湿热一般分兼表证;和纯里证。包括急性细菌性痢疾或慢性痢疾急性发作、阿米巴痢疾等。

主证:腹痛、里急后重、下痢脓血、肛门灼热、小便短赤。苔黄腻,脉滑数。兼表证见恶寒发热;毒素重者病势凶险,甚至昏迷。

治法:止痢解毒用白头翁汤合葛根芩连汤加减:白头翁、黄连、黄芩、木香、秦皮、白芍。此方除大肠充血炎症和止痉挛作痛。

药物：

1. 清湿热：黄连、黄柏、秦皮、白头翁、马齿苋、野苋菜。

2. 扶正解毒：西洋参、黄连、白芍、银花、连翘。（本人经验方、临床挽救菌痢虚脱起作用）。

随症加药：表证未解加葛根；血热重加银花、连翘；腹痛加木香、白芍；食滞加槟榔、焦山楂、莱菔子；脓血多加丹皮、赤芍；神昏高热加紫雪丹；毒重虚脱加西洋参；阿米巴痢适用鸦胆子吞服。

（二）梗阻与肿瘤：不完全性肠梗阻一般用香附台乌药、青皮、莪术、杏仁、瓜蒌仁、生山楂、鸡内金、白芍、黄连、枳实、生地、麦冬。此方在通导中安肠散郁血用以改善肠麻痹，促进肠蠕动。癌症：用药物保留灌肠：取连壳鸦胆子 20 粒，轻轻地打碎，补骨脂 10 克，急性子 10 克，用 1%苏打水浸三小时用双层纱布滤出净液，在晚上排出大便后用导尿管插深超过癌部进行保留灌肠，对症状有明显改善。口服给药：野葡萄藤、地榆、山豆根、蛇果草、蜀羊泉、龙葵、半枝莲。

胆

祖国医学认为：胆附于肝，与肝相连，而位于胁下，肝经与胆经有经脉相通，两者互为表里。胆之清精（胆汁）藏于胆中，胆中所藏之胆汁清净不浊，故又叫“中精（清）之府”。胆液味苦而能疏泄于肠胃，有助于脾胃消化食物的功能。由于胆与胃肠有协同的消化功能，因此胆也属六腑之一，但因其与外界不直接相通，不同于其他五腑，又有藏胆汁的特点，故祖国医学又把它列入到奇恒之腑，肝胆的生理功能非常密切，因而在病理情况下，可互相影响或同时发病。肝胆疾病的症状也多相似；如胁痛，胸胁胀满，口苦，头眩，黄疸等，因此在诊断治疗上肝胆往往并称，如肝胆湿热等，因此，胆病也多从肝论治。

辨证论治

（一）胆道湿热：指胆囊感染发生充血炎症，有胆管痉挛出现。包括急性黄疸、急性胆囊炎、胆石症等，具有下述证候者。

主证：巩膜皮肤发黄，色泽鲜明，胁痛较著，尿少而黄赤。或见发热口渴，恶心呕吐，食少腹胀，舌苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿用茵陈蒿汤加味：茵陈、栀子、大黄、茯苓、车前子、龙胆草。此方属于清火排毒。它有利胆利尿作用。

药物：

1. 清热利湿用茵陈；清热燥湿用栀子、黄芩、黄连、黄柏等。利小便消炎、消充血叫清热利湿；消炎抑制炎性分泌叫燥湿。前者消炎重在排毒素；后者消炎重在缓解病灶急性充血。

2. 利湿：茯苓、猪苓、泽泻、车前子、滑石。这些药共同处吸收毒素而排泄毒素。

随症加药：恶心呕吐加藿香、佩兰、竹茹、抑制发酵性呕吐。胁痛加川楝子、延胡镇静神经性作痛。腹胀加枳壳、川朴；制止发酵性气胀。热重加蒲公英、连翘、板蓝根，指胆道严重感染称热重。湿重加苍术、车前子；致病体的留潴体液叫湿重。便秘加大黄、消炎通大便。胆石症加金钱草，生鸡内金起消导利胆作用。

（二）胆道蛔虫：用作安蛔止痛在临床有实效的处方：乌梅、胡黄连、川楝子、石菖蒲、甘松、用作消炎化浊祛蛲虫；香附、乌药、青皮、枳壳、白芍、甘草，用为镇痛；旋复花、代赭石、花粉、焦栀子、能治胃胆炎。

随症加味：吞酸呕吐急性用吴萸、生瓦楞（制酸）、黄连、白芍（消炎散郁血）。慢性用沉香、黄连、白芍（健胃祛风消炎疏郁血）湿重苔腻胃呆用薏仁、砂仁、菖蒲、泽泻、猪苓、车前子（醒胃化浊即排除发酵的液体）。脘胀纳少，用焦山楂、神曲，谷麦芽、鸡内金（用消化酶药助消化）。

胃

祖国医学对胃的认识和现代医学基本相合。就其生理功能来说。:“胃主受纳和腐熟(消化)水谷。水谷之气的生成,首先要经过胃的受纳和腐熟作用,然后才能由脾运化吸收。因此,胃是五脏六腑供给营养的源泉,是一个很重要的脏器。祖国医学认为:胃气主降,胃气下降可以水谷顺利下行,利于水谷的消化吸收和排泄。病理情况则胃气不降反而上逆时就会出现呕吐、嗳气,胀满等症状。又因胃属热属阳。喜润喜降而恶燥,故在临床上对胃病的治疗宜通降而恶燥。

辨证论治

(一)胃火炽盛:胃为多气多血之经,易于充血,恶燥是其特性,如邪热扰胃,气血易燔。既可以发生胃燥热证,亦可以发生胃血热证。包括某些传染病高热期。糖尿病,牙周围病,口腔溃疡等具有下述证候者。

主证:烦渴多饮或渴欲多饮,多食易饥,口臭嘈杂,牙龈肿痛,大便秘结。舌质红,苔黄厚,脉洪大,或滑数。

治法:清胃泻火用清胃散加减:生石膏,知母,花粉,焦栀子,生地,黄连,大黄。此方包含制亢(重度的充血和机能亢进)凉血(减轻血行兴奋和粘膜充血)泻火(消炎排毒)三方综合作用。临床仍宜辨证施用。

药物:

1.清胃热(火):清热泻火用石膏,知母,栀子,黄连,竹叶,是制亢和消炎。

2.清热生津:石斛,芦根、花粉、北沙参。清肺胃之热,育肺胃之津。肺胃称津,肝肾称阴,津是气水,阴是血水。

3.养阴清热:熟地、麦冬、生石膏,知母、牛膝,是水亏火旺,即

肾阴不足，胃火亢盛之证。

4. 养阴清热止血消肿：熟地、麦冬、天冬、生地、石斛、黄芩、生甘草、茵陈、枇杷叶、枳壳。治坏血病效方。随症加药：牙龈肿痛加黄连、栀子、升麻是消炎净血。大便秘结加大黄通便泄热。

（二）胃津不足：一种分泌液不足，一种津液浓缩的反应，分泌液不足就反映干燥和不思食。包括慢性胃炎，胃神经官能症、消化不良、糖尿病等具有下述证候。

主证：口干唇燥，不思食，饭后饱胀，大便干结，干呕呃逆少津、舌质红、脉细带数。如唇舌绛干，大便下血（黑粪）多数属粘膜脱垂。亦属胃津严重不足之列。

治法：滋养胃液用麦门冬汤加减：麦冬、沙参、生地、石斛、太子参、乌梅。此方是酸甘化阴（促进分泌）育液（增进和强壮分泌功能）综合作用。对腺体代谢机能不足的病变都有配合治疗意义，滋养胃液对慢性病显得重要。

随症加药：口干舌燥加鲜茅根，天花粉，是润燥。干呕加竹茹，镇静胃的机能兴奋　呃逆加代赭石，旋复花，镇胃及膈肌痉挛。便秘加火麻仁，郁李仁，润肠。不思饮食加鸡内金、白蜜，增消化激素和多种维生素。

（三）食滞胃脘：消化不良，导致停食。

主证：胃腹胀满，呕吐酸腐，嗳气反酸，不思饮食，大便溏薄或秘结，舌苔厚腻脉滑。

治法：消食导滞用保和丸加减：焦山楂、焦神曲、炒莱菔子、半夏、茯苓、枳壳，消除痰粘液、食滞使气疏泄。

药物：

1. 健胃消食：消肉食用山楂；消谷食用谷芽；消麦食用麦芽、神曲，消食开胃用炒鸡内金；行气开胃用砂仁；舒胃止吐用薏仁。

2. 导滞：炒枳实，炒枳壳、焦槟榔、炒莱菔子，大黄。

随症加药：口苦加黄连、栀子。

膀　胱

祖国医学认为膀胱的主要功能是储存和排泄尿液。生理情况下所摄取的水份，经过脾胃的腐熟而变为津液，输布到全身以供机体营养的需要。人体需要所多余的津液，除一部份由体表（汗）排泄外，大部分经三焦水道而下输于膀胱为尿液。可见津液、尿、汗液三者是相互消长的关系。肾与膀胱为表里关系，因此，祖国医学认为膀胱的功能由肾来主管，当肾气不足时，临床可出现小便频数，遗尿等症，治疗应从补肾着手。

辨证论治

（一）膀胱湿热：包括泌尿系统感染，结石和前列腺炎具有下述证候者。

主证：尿频、尿急、尿痛或小便困难、突然中断尿色混浊或有脓血，或为血尿或尿出砂石，舌苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿用八正散加减：萹蓄、瞿麦、生栀子、木通、滑石，车前子。此方消炎清窍利尿。

药物：

1. 清利膀胱湿热：泽泻、猪苓、车前子、木通、滑石、萹蓄、瞿麦、冬葵子、鸭跖草、萆薢，选数种用。

2. 去结石：海金砂、金钱草、鸡内金。

随症加药：尿血加生地、茅根、大小蓟、消炎止血。腰痛加川断，狗脊，舒筋散郁血。小腹痛加川楝子、乌药，止充血痉挛。发热加银花、连翘或一见喜，消炎凉血。

（二）膀胱虚寒：小便清而频或遗尿，舌淡苔润脉沉细。

治法：用桑螵蛸散：人参、桑螵蛸、龙骨、菖蒲、远志、当归、龟版、茯神。此方治下焦气虚不摄，亦可治虚寒性尿崩症，有增强身体作用。

（三）尿潴留：膀胱尿潴留，是膀胱功能麻痹的一种见症。常见于初产妇，亦可出现于其他急、慢性疾病。我在临床常用太子参、麦冬、玉竹、焦白术、山药、茯苓、沉香、木香、香附、乌药、车前子、生牡蛎。益气行气利尿，每获速效。

常见病的辨治

引　子

辨证是知其然，辨病是知其所以然。辨病辨证是医学科学领域内继承、改革与创新的奉献，亦是医学要知其所以然，没有顶峰。

中医辨证也辨病，它主要辨的是“阴病”和“阳病”，它讲究辨病主要找对立面和求得对立面的统一。至于辨证的观点，一向就离不开对立统一的基本观念。我说中医治病区别阴阳，注重气血，分清疾病表里部位、寒热性质、虚实体质，用其归纳成阴病和阳病两大类。能单独识病的，如疟疾、时感、白喉、麻疹、痘疮、丹毒等时行病；内伤如虚喘、糖尿病以及癌症等等。惜乎受时代限止，没有发展到认识很多单独病种的病因和病理，故我以为当前中医应该注重于单独病种的实践和认识。辨病与辨证乃是识病的一个整体，勿容人为的彼此分离，而且中西医都有这种特色。中医多注重人体气血调和与阴阳平衡，这是中医辨病辨证的优处，亦是中医用于施治的基本观念。我立下述各种疾病施治这一章，意在为中西医结合提供些实践资料，以利于为病员服务。

一、流行性传染病

水　痘

概述：

病因是病毒，好发于小儿，冬季为多发病季节。水痘从肌肤布

露，乃是病邪外泄所致。中医以为除病需靠肺气宣泄故出现于皮肤。如伴寒热、咳嗽、流涕乃合并感冒。如水泡多而呈糜烂属脾湿严重，一般预后良好。如严重感染，个别也能形成入营变证。

辨证：

轻症如感冒样发热不甚，伴见咳嗽，初发于头部、口腔，以后布于躯干、四肢，先显米样红色丘疹，逐渐扩大形成透明光亮水泡，布散稀疏者属轻，密布而混浊液者或发高热，乃合并感染，故病势重。

治疗：

一般以宣透清解为主。药用薄荷、荆芥、牛蒡子、桔梗、桑叶、菊花、连翘、大青叶。若瘙痒不宁加蝉衣、僵蚕、白蒺藜；若脂水较多加山药、茯苓、苡仁、陈皮、泽泻。若热重加黄芩、板蓝根。入营要凉血解毒之法，药用生地、赤芍、丹皮、紫草、紫花地丁送服神犀丹。如无神犀丹可用牛黄丸。绿豆煮服，清凉解毒有益于水痘的防治。热甚可用鸭跖草代茶，能起到退热、利水、解毒作用。蔬食为宜，可以减轻症状。

白　喉

概述：

属白喉杆菌引起的急性传染病。外象以咽喉白膜，犬吠咳为主要症状。白喉发病急骤，传变迅速，容易引起心肌炎，必须及早明确诊断，积极防治。此病好发于气候干燥和肺胃津气不足之体，小儿阴气未足，易于感染。当白喉毒素留着粘膜，此时要抓紧采用养阴泄毒法，切忌辛温解表发汗，再耗气阴，可致病毒内陷，既可蔓延成气管白喉出现的白喉毒痹症，又因正虚邪陷还可出现白喉并发的心肌炎。现代用白喉血清治疗见速效，安全性大。

辨治：

当白喉初起，因毒素的影响，出现类似感冒的上呼吸道症状；

又因毒素严重可以即现毒素燔灼状；甚至正气十分不足下出现心肌炎的心衰虚脱危候。因此辨识白喉的轻重，来势是否猛烈，从而针对应付，丝毫不能错误，否则必遭严重后果。现代白喉血清疗法，针对性准，应该采用于先。但是危症仍得配合中医辨治，特别是体质阴亏、传变多凶险者或者已邪陷心肌炎者，此时中西医结合，可以提高疗效，减少严重后果。当白喉初起出现类似感冒的上呼吸道症状时，我采用养阴泄毒法。药用北沙参、麦冬、玉竹、蝉衣、桑叶、菊花、牛蒡子、薄荷、玄参、板蓝根、土牛膝根。局部吹以锡类散。若发高热加用鸭跖草、枫斛代茶饮，切忌苦寒清热与清阳明实热法。因白喉发热多伴阴气不足，毒素留着的反映，故需滋养津气以扶正，才是治白喉的正法。但当高热口渴，咽喉红疼痛，假膜继续蔓延累及喉头及咽喉深处，声音嘶哑，犬咳或呈哮喘样咳嗽，呼吸气粗，烦躁不安，便秘溲赤，舌苔黄腻，脉数大。此乃白喉毒素在体化火，必须用清热解毒法。药用龙胆草、黄连、黄芩、生地、银花、大青叶、连翘、紫花地丁、生石膏、鲜石斛或枫斛代茶。若颈肿加僵蚕、牵牛子；便秘加大黄、全瓜蒌。当火毒得清，病势缓解，仍得以育津气扶正佐以凉血解毒。

血毒喉痹证：假膜脱落或继续增多，阻塞气道，喉间痰声漉漉，呼吸困难，神情烦躁不安或倦怠乏力，肢端不温，舌苔厚浊，面色发绀。若此情况，我认为要先做气管切开以畅通呼吸，否则定成窒息、缺氧或导致呼衰或心衰。病势稳定体质好转时，再予中药养阴扶正，解毒祛邪。扶正采用生脉散以西洋参、麦冬为主药；解毒采用银花、连翘、大青叶之类。

白喉并发心肌炎：巩膜发青，面色萎黄，有的气急而喘，有的气少息微，心悸不宁，脉细如丝，数疾无力或间歇，甚则腹胀如臌，四肢厥冷，有的舌苔淡白，有的红绛而净。急救白喉并发心肌炎，中医以益心气、宁心神配佐解毒。我用西洋参、麦冬、枫斛、枣仁、山药、龙骨、生牡蛎、蚤休、茯苓。若血衰加杞子、制首乌、白芍；若恶心呕

吐加半夏、竹茹；若脉沉微弱，舌质淡四肢不温，加红参同用，另用鸡子白黄冲服豆浆以护心阴。解毒可再加入人中白、甘中黄、蚤休，入于上述煎剂中作为急救。

疟　疾

概述：

早在《内经》就有"疟论"。病因起于疟原虫。诱发因素与气候、体质以及蚊虫的媒介传布。中医治疟，既讲截疟，又照顾体质的虚实，包含着祛病调理的双重意义。

辨治：

青蒿、常山、草果、柴胡都具截疟的作用，尤以青蒿疗效佳而无反应，但用量宜在50—100克之间，并需用一周以上。常山、草果有烦热反应，用时需配合半夏、黄芩、花粉之类。柴胡治疟疾寒热往来解热显著。尚有槟榔治疟原虫也有作用，它对疟疾形成的脾肿与知母、草果配合有消退之功。以上乃是本人的实践见解。

（一）间日疟疾、三日疟：方剂：用清脾饮、截疟七宝饮加减。药用常山、草果、柴胡、黄芩、半夏、槟榔、知母。若湿重加厚朴、杏仁。若伤津口渴加花粉、石斛。若便秘加大黄。

（二）脑型疟疾：症现高热神昏谵语，苔黄糙或灰腻、脉洪大。疟疾有的属温疟，有的属恶疟，寒热无间歇期。治法：清热解毒通窍。药用紫雪丹、至宝丹开窍解毒强心。煎剂用青蒿、黄芩、黄连、连翘、鲜石菖蒲、竹叶、知母、石斛、钩藤。

（三）疟久伤及气血：治法：益气养血调和营卫。方剂：用何人饮加减。药用：制首乌、人参、当归、白芍、黄芪、白术。若疟入阴中出现暮热早退用青蒿、鳖甲、知母、生地、丹皮、花粉。若发疟脾肿作胀，用鳖甲、生牡蛎、丹参、红花。

麻　疹

概述：

由麻疹病毒从口鼻吸入侵犯肺系，临床以发热咳嗽、口腔麻疹斑、皮疹为特征。毒盛体弱，护理不好，麻疹毒素未能尽从外透时，可成为凶险之候；容易并发肺炎、败血症；出血发斑、走马牙疳等。毒盛正气不支时又可形成面色苍白、疹隐、肢凉、脉细数内闭外脱的危险症状。麻疹毒素从外透泄属顺症，它分“透疹发热期”、“出疹期”、疹毒出尽期”。

辨治：

治疗方法：解毒配合清透。有了合并症就要处理合并症。

（一）透疹发热期：指发热到麻疹透布阶段。症现畏寒发热，咳嗽流涕打喷嚏、目泪汪汪、或见面浮目赤、口颊有麻疹斑，大便溏泄居多，舌苔薄白或淡黄色，脉浮滑。治疗：用解毒宣透；药用板蓝根、紫草、葛根、芦根、桔梗、牛蒡子、荆芥、蝉衣。忌用辛温表散，如高温面赤、烦躁或嗜睡、气息粗，乃麻疹毒重热甚可加银花、连翘、桑叶、菊花、黄芩；如气促面色衰白咳嗽不甚脉虚可加西洋参。

（二）出疹期：从见点到透遍全身。即疹点从头面——躯干——四肢——手足心。分布渐渐加密，疹色加深，扪之碍手，高热烦躁口干，咳嗽剧烈、口腔粘膜红赤、苔黄尖红，脉洪滑。治疗：用清热解毒。药用板蓝根、大青叶、紫草、银花、连翘、赤芍、甘中黄、黄芩、芦根。如热、渴、汗、喘加竹叶、生石膏。如火毒盛则全身赤、疹密、加黄连、焦栀子。

（三）疹毒出尽期：指疹出遍后还没到回尽。即疹点渐次回没，体温下降，咳嗽减轻，精神胃口逐渐见好，仅见低热，舌红口干，脉亦平静。治疗：用清毒养阴法。药用银花、地骨皮、桑皮、沙参、麦冬、花粉、芦根、黄芩。

（四）处理合并症：

1. 合并肺炎症：见气喘、鼻煽、高热、唇舌红干、疹隐。我用羚羊角片煎汤或冲服羚羊角粉为主药，配合板蓝根、大青叶、黄连、黄芩、生石膏、知母、紫草、银花、连翘、焦栀子煎服。如痰涌冲服猴枣散，目前皆配合抗生素治疗，疗效提高。

2. 合并喉炎症：见失音、呼吸不利，饮水即呛，病情多凶险。我主用羚羊角、珍珠、牛黄三味配合生地、麦冬、玄参、芦根、银花、连翘、射干、板蓝根、人中黄同服。目前可加用促皮质激素。

丹　毒

概述：

发生于面部的丹毒，病势比较严重，发生于下肢的丹毒俗称流火。病因一种属于细菌感染，另一种由于丝虫病丝虫阻塞淋巴管发生炎症。中医病发在头面是火毒兼风上行；病发在下肢是火毒兼湿下趋。在急性症消退后而腿肿不消是湿阻经络。

辨治：

（一）颜面丹毒：以散风清火解毒治疗。药用薄荷、牛蒡子、黄连、黄芩、银花、连翘、玄参、丹皮、大青叶、板蓝根、桑叶、菊花。

（二）下肢丹毒：以清热利湿解毒治疗。药用车前叶、茯苓、牛膝、黄柏、焦栀子、丹皮、大青叶、紫花地丁。

（三）湿阻经络：以清热渗湿治疗。药用粉萆薢、防己、苡仁、泽泻、黄柏、苍术、滑石、通草。

（四）丝虫病阻塞腿肿白流火：活血通络治疗。当归、赤芍、红花、桃仁、木瓜、鹿角片、牛角腮、牛膝、黄柏、粉萆薢、苦参。吞服皂矾丸每天三克。我采用熟大蒜每天服一小枚亦见效。

百　日　咳

概述：

本病由于百日咳嗜血杆菌侵入而引起。

治疗：

（一）直接治疗百日咳嗜血杆菌有效的中药，我从临床实践中所取得者是将大蒜一枚约七、八瓣去外衣洗净捣成浆糊状用白沸水冲入一大碗乘热搀匀，待蒜渣沉留于碗底，取蒜油浮在上面的沸水经过冷却，分早、午、晚三次服完，沉渣勿用。如是连服七至十天轻症可愈，重者再服数日。

（二）鸡苦胆疗法治百日咳以小孩疗效好。用鲜鸡苦胆汁加入白糖调成糊浆内服。剂量一周岁以内三天服一个，二周岁以上二天服一个。

（三）用煎剂中药治疗痉咳有良效之方，即天竹子 15 克、百部 15 克、秦皮 15 克、甘草 3 克，上述方连服七至十天，痉咳者即能缓解。儿童药量酌减。

（四）百日咳日久，因见口燥咽干，咯痰带有血丝，我用芦根、茅根、丝瓜根（或丝瓜络）各 30 至 60 克煎后代茶，疗效甚好。若百日咳合并感染性肺炎按肺炎治疗。

流行性腮腺炎

概述：

它是病毒侵入腺体的一种病变。一般以腮部漫肿胀痛为主要症状，扪之无块，咀嚼时局部疼痛，内查可见腮腺管红肿。重者发热，全身不适，甚而继发睾丸、卵巢肿痛。中医将此病概括在少阳病证范畴，病机，是病变部位行身之侧，上循颈项到两耳前后，属少阳

经行走之处。少阳又与厥阴为表里，继发于睾丸、卵巢乃属厥阴经，是病毒由表传里的病重表示。

辨治：

（一）轻症：除一侧或两侧腮部肿胀、咀嚼不便之外，没有寒热与全身不适症状，而且精神良好。治疗：一要避风寒；二要休养不疲劳，增强自生力抗病毒；三服板蓝根冲煎剂以祛病毒。

（二）重症：寒热往来、头痛或呕吐、腮部肿痛、疼痛拒按、咽红肿、口渴烦躁、吞吐咀嚼困难、间有耳聋不聪、苔多黄腻、脉数或滑。治疗：清热解毒。柴胡、黄芩、玄参、银花、连翘、大青叶、蒲公英、夏枯草、牛蒡子。用药剂量开始几剂要重，以控制病毒，待热势减轻，症状改善可以减轻用药剂量。如不及时控制，易于传入里证成为厥阴风火之病变。

（三）传入厥阴：一是可以出现高热，神昏谵语，抽掣动风的风火病症。我常用龙胆草、大青叶、银花、黄连、黄芩、蒲公英、石决明、钩藤、地龙、全蝎煎剂冲服安宫牛黄丸；如睾丸肿痛发高热在上方再加丹皮、焦栀子、竹叶、木通、生地。（包括妇女卵巢肿痛）同时可以配合抗生素抗菌消炎更有利于控制病剧。二是无热性质的少腹气胀作痛或睾丸肿痛，中医称作厥阴肝气与病毒综合征。治疗：清病毒疏气滞。药用柴胡、青皮、川楝子、延胡、荔枝核、橘核、昆布、海藻、大腹皮、板蓝根、枳壳。

流行性出血热

概述：

本病属自然疫源性传染病。传染源是野鼠，传播媒介为革螨。在抗病低下时疫源体经皮肤侵入，以高热出血、低血压休克、肝肾损害出现黄疸尿闭为险症。临床特征为起病急骤、恶寒、高热头痛、全身肌肉疼痛、面赤、眼结膜充血、腹股沟淋巴结肿大，有的出现全

身瘀斑或黄疸。损及内脏者发病重而险。

辨治：

解放前，此病流行，近年很少发现，可能当作其它败血症治疗，或因抗生素促皮质激素的大剂施用下，此病的出血症状由此减少，肝肾功能衰竭的险症亦因而大为减少。我在解放前治疗此病较多，根据个人实践归纳几点：

（一）气营两燔的控制：症见发高热，头痛剧烈，眼结膜充血，有的视力不清，颈项强直，烦躁不安，有的神志不清，有的出现瘀斑，有的瘀斑与黄疸同时出现，舌红绛苔黄或浊腻，脉滑大或弦劲，我常用龙胆草、黄连、生石膏、生地、玄参、蚤休，送服安宫牛黄丸两粒分两次冲服，有的迅速得到热退，各种症状减轻，但不能麻痹，仍得用上述方三至五天，否则要复燃。如动风者需加羚羊角粉3至5克冲服。高热动风必须配合紫雪丹同用，紫雪丹用3克，如此热势才能下降。此病降热是首着，故除燔是第一义。解毒中必须配合凉血益阴，因此生地、玄参的用量要大，黄连、生石膏、蚤休、龙胆草的剂量应随病势而定。待病稳定，苔浊再加化浊，我采用鲜石菖蒲；见痰加用天竹黄或竹沥。热退而神不安此乃内毒不得外泄之故，应用生地配合大剂量淡豆豉，从血液中透毒，药后得汗要达全身，神情才安，善后用银翘散。

（二）出血、黄疸险症的辨治：流行性出血热的出血外表可见鼻衄、尿血、皮肤瘀斑、咯血等，总起来看虽然部位不同，但都是血毒刺激粘膜、或脏器，故病因是血毒，性质内出血属于严重，可以导致肾功能衰竭尿少或尿闭。黄疸的出现也是病毒严重，大都是出血性质的黄疸，肝萎缩的黄疸；故这种黄疸出现预后不良易于导致肝昏迷。症状都有高热，口有肝臭或秽浊气。脉多弦劲、舌多红绛。我对出血与黄疸治疗采用大剂清瘟败毒饮加减。用药是生地、赤芍、丹皮、玄参、黄连、黄芩、生石膏、栀子、黄柏、茵陈、紫草、板蓝根、紫花地丁、人中白、人中黄和童便。并以羚羊角粉冲服，童便竹沥代

茶。高热用安宫牛黄丸。病势如得到控制稳定后改用板蓝根、芦根、茅根煎服；以绿豆汤调理善后。

（三）脱证的急救：此病的脱证多属脱气阴。主症是血压低休克，故我用西洋参、麦冬、枫斛三味为主冲羚羊角粉，如汗出如沸、脉细如丝加用龙骨、生牡蛎、山药、山萸肉。面衰白，四肢欠温在上方中再加红参。待病势转机，再用清热解毒。人中白、甘中黄配在生地、麦冬、玄参、西洋参、石斛中同用有疗效。

细菌性痢疾

概述：

属于饮食带进痢疾杆菌，在肠道感染发病，产生脓血病变。中医习惯分赤痢、白痢、赤白痢以及疫痢。认为赤痢在血偏热；白痢在气偏湿；赤白痢属于气血同病、湿热并盛；疫痢乃是中毒性痢疾。这种认病在临床治疗带有普遍意识，可作为参考。

辨治：

治疗细菌性痢疾，中医用清利湿热是正法。见到疫痢还要清热化湿中着重敛阴解毒；慢性痢疾以健脾益气中加清热化湿，消化不良要用补脾涩精。痢疾到了恢复期要着重调理脾胃，促其功能恢复。这些是治痢的常识。

（一）急性菌痢：表现在下痢赤白，腹部阵痛，里急后重，发热恶寒，胸闷口腻，苔黄，脉濡数；热重者发热重下痢赤多白少，肛门灼热、烦渴、小便短赤、苔黄腻、脉数；湿重于热者，表现发热轻，下痢白多赤少口粘不渴，苔腻微黄，脉濡。治疗原则：用清热利湿解毒，理气和血安肠，这是基本治疗原则。热重者着重清热；湿重者着重利湿；有表证者兼顾解表。肠道血热毒素重，中医称它湿热并盛。

1. 热重于湿，我用一见喜、白苓、木香；或用白头翁、秦皮、黄柏；或用苦参、马齿苋、铁苋菜。

2. 湿重于热，我用制苍术、厚朴、黄连、黄芩、木香。

3. 湿热并重，我用白芍、木香、黄连、黄芩、银花、连翘、赤苓、苡仁。

如剧烈腹痛，频繁里急后重加大黄、枳实、生山楂，加重白芍、木香。如食滞未化加山楂、神曲、莱菔子。带有风寒表证者加葛根、苏梗、佩兰。

（二）疫痢：中毒型痢疾。在治湿热并重的药方上如高热昏迷抽搐配合冲服紫雪丹。如脓血多高热神昏烦狂加服安宫牛黄丸。对于疫痢的转为正虚欲脱证，非常凶险，多见于儿童，表现面色苍白、冷汗、肢凉、腹胀大、泄出腥浆样大便，脉细如丝。我抢救用敛阴解毒大见功效，药用西洋参，重用乌梅、黄连、白芍。药后可迅速改善便泄、腹胀、出冷汗和肢厥逆。在后配合湿热并重方连服几剂。

（三）慢性痢疾：阿米巴虫痢用苦参子（即鸦胆子肉）四粒裹在桂圆肉内吞服（分两次吞）。或用胡黄连、乌梅、赤石脂作煎剂亦治虫痢。对于脾虚痢疾（即慢性痢疾）我用白术、干姜、黄连、山药。挟湿用厚朴配合。挟热者用黄柏配合。挟脓血便多者加银花、白头翁。脱肛用补中益气丸、汤。

肺　炎

概述：

本病致病因素是感受“风热”外邪，先见肺热表束，就是呼吸系统出现充血，炎症伴以咳嗽、寒热，继则肺热 盛，就是气火与痰热郁阻，出现咳呛，咯黄粘痰、血痰或铁锈色痰，伴以胸痛发绀。严重的每因热盛阴耗之后，造成病毒内陷“心营”，此时出现中枢神经中毒的舌绛，神昏、抽搐症状。如起病凶险，还可发生中毒性休克。一般肺炎早期或轻症，在治疗上着重解毒宣肺，极期必须大剂清热解毒，配合宣肺化痰；恢复期要用甘寒养津，促使肺气愈复。凡病毒内

陷“心营”的重症，要凉营解毒，配合开窍；病毒凶险重症，宜中西医药抢救。

辨治：

（一）肺热表束

症状：

（类属于大叶性肺炎、支气管炎早期）起病骤然，开始恶寒或寒战发热、头痛、无汗或少汗、咳嗽气急、痰粘色白量少、胸闷隐痛、口腔粘膜充血，舌边尖红有薄白或薄黄苔，脉浮数有力。

治疗原则：

用解毒宣肺（指抗病毒和有助于呼吸），取银翘散加减。

随证加减：

如咳痰不爽，加象贝、瓜蒌皮；如胸痛加郁金、赤芍；如烦热加山栀子、黄芩。

（二）肺热壅盛

症状：

肺炎极期，壅盛指气血与病邪斗争到了高峰发高热、烦渴、不恶寒，或有汗热不解，面赤或微绀，咳嗽频作，息粗气急，咯痰稠黄或见铁锈色，胸闷，胸痛较甚，苔黄质红，脉滑数。

治疗原则：

用清热解毒为主，配合宣肺化痰，取虎杖根、鱼腥草，鸭跖草、半枝莲、野荞麦根、银花、连翘、生石膏、杏仁。

随证加减

如喘息痰涌配葶苈、射干、桑皮；如烦渴加知母、芦根；如胸痛面色发绀，配加郁金、桃仁、赤芍；如咯血酌加白茅根、荷叶、栀子、茜根炭、或吞服三七粉；如便秘腑热加大黄、元明粉；如伤津液、口渴、舌质红，酌加沙参、麦冬、玉竹、花粉。

（三）病毒内陷心营

症状：

(类似毒血症所致恶性胸膜炎或中枢神经感染并发症),气急喘促,痰声漉漉,痰内带血,稽留热,入夜尤高,燥干不多饮,烦燥时有谵语,神昏抽搐,舌绛苔焦黄、脉细数。

治疗原则:

用凉营解毒配合开窍(凉营解毒指治毒血症,开窍指治中枢神经及脑膜病变)取清营汤加减。神昏者同时用安宫牛黄丸或万氏牛黄清心丸化服。犀角、鲜生地、黄连、丹皮、银花、连翘、麦冬、玄参、川贝、天竹黄、郁金、菖蒲。

随证加减:

如手足抽搐加羚羊角或石决明、钩藤、地龙。另服紫雪丹;如痰鸣漉漉,另服猴枣散;如高热肌肤斑疹隐隐,加大青叶或板蓝根。

(四)病毒凶险休克

症状:

(类似休克型肺炎)呼吸浅促困难,鼻煽抬肩,喉中痰声如鼾,手足瘛疭躁扰不宁,颧红,甚则身热骤退,面唇爪甲发绀,出冷汗,睛上视,表情淡漠,神识迷蒙,舌质红或淡紫,血压低而难测,脉细数或微细欲绝。

治疗原则:

用西洋参、鲜石菖蒲、羚羊角片煎汤冲服安宫牛黄丸,竹沥汁并结合西药抗生素抢救。

随证加减:

如凶险逆象扭转(血压升、神识比较安静),再清毒时可按清营汤、牛黄丸或用野荞麦根等辨证处理。

伤　寒

概述：

属于中医“湿温”病的范畴，是伤寒杆菌所致的急性传染病，就中医湿温所说：原于脾湿内蕴，胃热腑实，反映湿和热两种偏重，病深可以化燥入于营血产生毒血“症状”；甚至动血形成虚脱，起病较缓，身热不畅，伴有恶寒，无汗或少汗，头痛身疼，热势逐步上升，持续不退，早轻暮重，身发疹痦，面色淡黄，神情呆滞，胸脘痞闷，腹胀，大便或溏或结，苔腻，脉濡数或虚缓。由于本病以“湿郁热蒸”故治疗以清热化湿为原则，若化燥入营动血的则当清营凉血。

临床表现及治疗：

（一）湿热内蕴型

1. 湿重于热：

身热不扬，午后则剧，初起伴有恶寒，少汗，头昏重胀，身重肢倦，胸脘痞闷，腹胀便溏，口中粘腻，口渴少饮，溲黄量少，舌苔白腻、淡黄，脉濡。

治疗原则：

用清宣化湿取藿朴夏苓汤加减：藿香，佩兰，厚朴，半夏，杏仁，蔻仁，苡仁，茯苓，通草，滑石，泽泻。

随证加减：

如初起见恶寒较重加豆豉、苏叶；如脘痞胀，呕恶，便溏，苔白厚腻，加苍术，草果；如胸中烦闷，苔腻罩黄，边尖色红加豆豉，山栀子。

2. 热重于湿：

身热持续有汗不退，汗粘面垢，胸脘烦闷，呕恶腹胀痛，身热疹痦，神情呆滞，口苦而粘，口渴，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

治疗原则：

用苦泄湿热取连朴饮，甘露消毒丹加减：黄连，黄芩，川朴，豆豉，栀子，半夏，连翘，银花，青蒿，芦根，益元散。

随证加减：

如神识昏蒙加广郁金，石菖蒲，另服玉枢丹 1 克或至宝丹，如肠热下痢，大便稀薄，热臭加葛根，如腑实便秘或溏酱，腹满胀痛拒按苔黄垢，加大黄、枳实、元明粉。如热盛湿阻，表现高热，汗多，面赤，气粗，口渴，心烦加石膏，知母，去川朴；身重的配苍术；如热盛或伤津，出现口渴唇焦，苔黄而干，边尖质红，加石斛、麦冬、花粉，去豆豉，川朴，半夏。

(二)病到营血阶段

身热夜甚，烦躁，谵语，神昏，肌肤斑疹隐布，齿鼻衄，甚则大便下血，舌质干绛、苔黄，脉细数。

治疗原则：

用清热凉营，取清营汤加减：生地，麦冬，玄参，丹皮，黄连，连翘，竹叶芯，白薇、银花，神昏者加服安宫牛黄丸或神犀丹。

随证加减：

如烦躁抽动加服紫雪丹，如热伤血络，出现大便下血，加赤芍，地榆炭，阿胶，如下血量多，气虚欲脱，面色苍白、汗多肢冷，气促脉微细而数，加人参、炮姜炭、灶心土。

流行性脑脊髓膜炎

概述：

是由脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎之一，以发热、头痛、瘀斑、惊厥为主要特征，为小儿时期常见的急性传染病。中医对本病以风火偏旺、风煽火炽为特点。起病即头痛发热，恶寒项强；在气营阶段皮肤出现瘀斑，高热抽风；入血阶段呈昏迷痉厥。若见面色㿠白、息微、肢冷、脉伏，属于内闭外脱，亦可见到痴呆偏瘫等后遗

症。

临床表现：

本病初起，轻者如外感症见头痛、恶寒、发热中等，稍有呕恶，口渴咽干或有咳嗽，颈项轻度抵抗，神志清楚，舌苔薄白；若起病即高热头痛，稍有畏寒，呕吐频频，颈项强直，精神淡漠，全身出现瘀斑，舌苔薄白或淡黄质较红，此为重症；严重患者，起病即高热神昏，抽风不已，角弓反张，呕吐频频，全身瘀斑密布。二眼瞳孔不等大，舌苔黄腻质较红。若正虚邪陷，可见面色晦滞苍白，四肢厥冷，呼吸微弱或间歇，舌淡脉微，内闭外脱险症。治疗上抓住下述三条进行辨证。

治疗原则：

（一）熄风清火：着重折热用清瘟败毒饮加减：龙胆草、黄连、生石膏、石决明、钩藤、黄芩、连翘、大青叶、生地、玄参、丹皮。

加减：

如抽痉不已用全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙，如颈项强直加羚羊角；如呕吐加代赭石、竹茹、玉枢丹；如舌绛口干、阴液受耗加重生地、玄参，再加花粉、白芍、天冬类。

（二）清营开窍：催醒昏厥，凉营泄热——参考熄风清火法，重用鲜生地、黄连、玄参、丹皮，加芳香开窍——至宝丹、紫雪丹、牛黄丸，如神昏狂躁不安加石菖蒲、栀子、陈胆星、郁金、安宫牛黄丸。

（三）扶正救逆：敛阴存阳，生脉散、参附龙牡汤：人参、麦冬、五味子、附子、龙骨、牡蛎等。

起初轻症仅见卫分症状，用银翘散加龙胆草、大青叶。

后期热灼阴伤、出现口干、食少、精神倦怠、舌质红、津液不足者，用沙参麦冬汤加减，达到养胃生津；若见湿痰阻胃，舌苔浊腻，恶心食少，用半夏、茯苓、陈皮、厚朴、苡仁。

流行性乙型脑炎

概述：

是由乙脑病毒引起的急性传染病，有季节性，故中医划在："暑温"范畴，总的病程分闭证、脱证。以高热、抽风、昏迷为三大主症，而以高热属主要矛盾，所以"清热解毒"是治乙脑的要法。

闭证的辨证处理

(一)热郁阻汗

症状：

(轻型)发热、或微恶寒或微汗，头痛、嗜睡或烦躁，颈项稍强，神志清，偶有轻度抽痉、呕吐，舌苔薄白或黄腻。

治疗原则：

用清热透表解毒：石膏、薄荷、银花、连翘、蚤休、板蓝根、鲜石菖蒲、黄芩，或用地骨皮、竹叶、鸭跖草、鲜芦根。

随证加减：

如舌苔白腻、恶心嗜睡、湿偏重加藿香、佩兰、厚朴；如苔灰浊而腻，而嗜睡或见朦胧状者，加用广郁金，竹茹、胆星、豆卷、六一散之类。

(二)热盛伤津

症状：

(中型)神志清或嗜睡，高热烦渴，颈项有强感，轻度抽痉，惊哭，舌质红，苔淡黄腻。

治疗原则：

选用地骨皮露、银花露、荷叶露、野菊花露，加用大青叶、板蓝根、银花、连翘、鲜芦根、鲜石菖莆、黄连、龙胆草、生石膏。

随证加减：

如热甚加寒水石、知母；如气阴并伤、指厥、面色不潮红、有时

色苍白，加西洋参或加太子参。

（三）热极动风

症状：

（重型）高热、头痛项强、烦躁、昏睡、频繁抽风，甚至两眼瞳孔不等大，舌质深红，苔黄腻或灰腻，脉数大。

治疗原则：

用清热凉营解毒，气分热重：石膏、黄连、黄芩、栀子、连翘、银花、大青叶、板蓝根、蚤休，营分热重，上方加鲜生地、丹皮、地骨皮、大黄。

随证加减：

如频繁抽痉加石决明、钩藤、地龙、蜈蚣、全蝎、龙胆草，如重度昏睡加紫雪丹、牛黄丸；如低热昏迷用苏合香丸、至宝丹；如痰多加珠黄散、鲜竹沥、王氏保和散，如腑实加用凉膈散；如气阴已虚加用西洋参、麦冬，重型注意物理降温、微汗泄毒（可用鲜石菖蒲、淡豆豉、鲜生地）。

（四）热深窍闭

症状：

（极重型）神昏知觉全失，目呆睛定，痉厥或偏瘫，皮肤干灼，重在解毒苏脑。

治疗原则：

清血毒：鲜生地、地骨皮、丹皮、玄参、甘中黄、大青叶、板蓝根、银花、连翘。

潜阳：羚羊角、龙齿、牡蛎、磁石、代赭石。

镇痉：钩藤、僵蚕、全蝎、地龙、蜈蚣。

涤痰：用天竹黄、陈胆星和安宫牛黄丸。

苏脑：沉香、白芍、冰片、琥珀、珠粉、羚羊角、麝香。

扶正：西洋参、当归、杞子、制首乌。配合补液，脱水疗法尤佳。

脱证的辨证处理

(一)阴将竭

症状：

深昏迷、瞳孔已失精气变为无神，或一侧散大，头出虚汗，呼吸浅促，尿失禁或潴留。

治疗原则：

用敛精固脱、潜阳苏脑、敛精气：大剂生脉散加当归、阿胶、制首乌、杞子。潜阳固脱：龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎、磁石、代赭石。苏脑：沉香、白芍。

(二)阴阳衰竭

症状：

深昏迷、瞳孔散光、两便失禁、头出冷汗、面色晦黄或惨白、肢冷、呼吸短促，或间断起痰声。

治疗原则：

固脱为主：红参、附子、当归、干姜、沉香、肉桂、白芍、五味子、麦冬、山药、山萸肉。结合输血。

传染性肝炎

概述：

中医对急性肝炎着重解毒和排泄毒素为主。名为清利湿热。若要制止肠胃发酵，加用芳香化浊之品。如用以调整消化功能紊乱，用疏肝和脾。对于慢性肝炎着重保肝，增强消化力的基础上逐步消除肝病郁血，和排泄毒素。另外称疫黄，又称急黄是肝炎重危症，相当于急性黄色肝萎缩。抢救时最好中西医结合。中医治疗在急亟解毒的同时，注意增强心脑作用，使毒素得以排泄，不致闭脱。

急性黄疸型传染性肝炎辨治

(一)热重型

症状：

黄疸色泽鲜明，肝区痛（亦称胁痛）口干而苦，口气秽臭，渴饮，恶心，呕吐，食欲减退，厌油腻，大便干结，或有恶寒发热。舌干质或红，苔黄或黄腻，脉数。

治疗原则：

解毒利胆为主治。用清热利湿取茵陈蒿汤加味：茵陈，栀子，黄柏，黄连，大黄，滑石，甘草，板蓝根。

随证加减：

如恶寒发热加银花，连翘；如食欲差加白豆蔻、炙鸡内金；如恶心呕吐，加佩兰、藿香；如便溏去大黄；如肝区痛加香附，郁金；如黄疸深重加龙胆草，黄芩，海金砂。

（二）湿重型

症状：

黄疸色泽一般鲜明，四肢倦怠，胸闷恶心，呕吐，厌油腻，食欲不振，渴不思饮，口粘，口淡，大便或稀或粘腻，舌润滑，苔腻或微黄而厚腻，脉濡或滑。

治疗原则：

解毒制止发酵为主治，用化湿清热。取胃苓汤加减：苍术，厚朴，陈皮，半夏，茯苓，茵陈，木通，苡仁，栀子，板蓝根，茅根。

随证加减：

如脘腹作胀加砂仁，木香；如纳食后作饱胀嗳气加山楂，神曲，炒麦芽，鸡内金；如面色黄滞畏寒，舌苔灰腻而润，此为毒素迫使肝的解毒功能一时低下，肝有郁血状态，呈明显肿大胀痛时加沉香，郁金，香附，菖蒲。

（三）急黄危症

症状：

毒素严重，肝的解毒功能低下，发生蒙蔽清窍，或毒攻心脑出现烦躁不安，神昏谵语，毒在血分则舌绛并伴有出血症。毒盛导致组织水肿甚至可以出现腹水。

治疗原则：

急黄的急救：要急亟解毒和开窍排毒，犀角，生地，大青叶，板蓝根，蚤休，半边莲，栀子，丹皮，黄连，黄柏，茵陈，滑石，菖蒲，珠粉，麝香。加服羚羊角粉。

随证加减：

如高热抽掣加紫雪丹；如昏睡加至宝丹或安宫牛黄丸；不发热而舌色紫晦加苏合香丸，最好进行中西医结合抢救。

急性无黄胆型传染性肝炎辨治

(一)肝气郁滞

症状：

胁肋胀痛，口苦目眩，恶心，腹胀，舌苔薄白，脉弦或弦数。

治疗原则：

用疏肝理气和血，取逍遥散加减：柴胡，当归，赤芍，白术，茯苓，郁金，桃仁，丹皮，板蓝根。

随证加减：

如食欲差加鸡内金，陈皮；如胁痛甚加川楝子，延胡；如发热加银花，连翘；如腹胀气滞加木香；腹胀便溏加厚朴，扁豆。

(二)脾胃气滞

症状：

食欲不振，胸闷腹胀，倦怠无力，口粘腻，恶心或便溏。舌胖苔白腻。脉濡或弦迟。

治疗原则：

用和脾开郁化浊，取香砂六君汤加减：党参，白术，茯苓，陈皮，半夏，木香，白豆蔻，板蓝根，银花。

随证加减：

如胁胀加香附，郁金；如口粘苔腻，加苍术，苡仁，佩兰。

慢性肝炎辨治

(一)气滞血瘀型

症状：

胁肋胀痛或刺痛，面色晦暗，唇或舌色紫绛或舌边色紫或手掌郁血（肝手）或身上见瘀点，肝脾肿大或脘腹胀满，食欲不振，脉弦细。

治疗原则：

用培本活血化瘀取桃红四物汤加减：桃仁，红花，当归，赤芍，牛膝，延胡，丹参，茵陈，降真香，血余炭，香附，郁金。

随证加减：

如血虚加生地，首乌；如气郁化火加柴胡，栀子；如虚热加青蒿，鳖甲。

（二）脾胃虚弱型

症状：

面色㿠白，食欲不振或消化不佳，腹胀便溏，疲乏无力，自汗或浮肿，舌苔白，脉细无力。

治疗原则：

用健脾和胃取异功散加减：党参，白术，茯苓，山药，扁豆，陈皮，木香，红花，丹参，鸡内金，炒谷麦芽。

随证加减：

如食欲不振加砂仁，如气喘加沉香。

（三）气血两虚型

症状：

疲乏无力，头晕，手足心热或有低热或有肝区痛，食欲不振，腹胀，大便不实，舌质红，苔白，脉细。

治疗原则：

用益气补血，取八珍汤加减：党参，白术，山药，黄精，玉竹，生地，丹参，当归，白芍。

随证加减：

如食欲不振加炒谷麦芽；如大便溏加神曲；如气滞胆热加苏

梗，竹茹；如肝胀痛加首乌，鳖甲。

二、呼吸系统疾病

治感冒四要

一要分辨病因：寒宜辛温。荆防解毒汤、葱豉汤之类；热宜辛凉。桑菊饮、连翘散之类；暑宜清涤。香薷饮、鸡苏散之类；湿宜蠲化。藿佩二陈汤之类；风宜疏散。九味羌活汤妙。

二要划分季节：春季风木上升，治宜疏；夏季蕃莠炎热，治宜平；秋季燥令肃杀，治宜润；冬季严寒闭藏，治宜温宣。

三要区别体质：阴虚之体解表兼滋阴。阳虚之体解表宜助阳；血虚之体解表兼养血；气虚之体解表兼益气。

四要选择居住环境：湿令室内经常要用苍术、白芷烟熏，以除潮霉。燥令室内经常要用蒸气加醋喷雾，既可增加湿度，又可制止病菌。暑令室内要保持阴凉通风，避免暑热耗伤气津。冬令室内要设法提高室温，防止寒邪侵袭。

附方：

荆防解表汤《局方》：荆芥、防风、薄荷、牛蒡、杏仁、贝母。功用解表宣肺。

葱豉汤《肘后方》：葱白、香豉。功用通阳发汗。

桑菊饮《温病条辨》：桑叶、菊花、薄荷、桔梗、生甘草、芦根、杏仁、连翘。功用疏风宣肺清热。

银翘散《温病条辨》：银花、连翘、竹叶、薄荷、豆豉、牛蒡子、桔梗、荆芥穗、芦根、生甘草。功用辛凉透表，清热解毒。

香薷饮《局方》：香薷、扁豆、厚朴。功用解表化浊。

鸡苏散《伤寒标本》：滑石、生甘草、薄荷。功用清暑利湿兼散风

热。

藿佩二陈汤《局方》：即陈皮、半夏、茯苓、甘草加藿香、佩兰。功用燥湿化痰、芳香化浊、理气和中。

九味羌活汤《张元素》：羌活、防风、细辛、川芎、苍术、白芷、生地、黄芩、生甘草、姜、葱。功用疏散风湿。

急、慢性支气管炎

概述：

此病以咳嗽为主证。急性支气管炎，多见外感表证，有风寒、风热区别，症属暴咳。转为慢性支气管炎，则为内伤久咳。老年"慢支"易发展为痰火或痰湿咳喘，或并发肺气肿、肺心病。病因是肺卫之气弱，外因是气候异常感染病邪。病机属受病后，肺失宣降、痰阻不畅而致咳嗽；若迁延重复感染，烟酒过度刺激或其它慢性疾患影响，均可导致慢性支气管炎，症状可以表现痰火或痰湿两种转归。发展到痰饮伏肺，属于难治。

急性支气管炎辨治

（一）风寒表证：起病骤急，咳嗽频剧有力，咽喉发痒，呼吸气粗，咯痰稀白或粘，鼻塞流涕，有恶寒怕风头胀或头痛，发热不重，肢体酸楚，苔薄白、脉浮。

治疗原则：疏散风寒、宣肺化痰。我常用苏叶、佩兰、藿香、陈皮、半夏、茯苓、杏仁、前胡、象贝。轻者数剂可愈，若寒重气急加麻黄、甘草、姜、枣；若苔腻加厚朴、菖蒲。

（二）风热表证：咳呛气逆息粗，咳声洪亮，咯痰稠黄不爽，咽痛口干，身热无汗，头胀，舌苔薄黄，脉浮数。

治疗原则：疏风清热、肃肺化痰。我常用薄荷、荆芥、防风、豆豉、杏仁、前胡、桔梗、生甘草。若痰稠量多加桑皮、瓜蒌、黄芩；秋燥季节咳呛少痰，口干舌红加南沙参、梨皮、桑叶、菊花。

慢性支气管炎辨治

(一)痰火:咳逆阵作,气促,咳时面赤烘热,痰少质粘或稠黄,咯吐不爽,咳引胁痛,口苦咽干,苔黄边尖红,脉弦数。

治疗原则:清肺降火。我用桑皮、地骨皮、莱菔子、车前子、瓜蒌仁、生蛤壳、代赭石、贝母、陈皮、竹茹、生甘草。若痰多黄稠加黄芩、知母、鱼腥草;若舌干乏津加石斛、花粉。

(二)痰湿:咳声重浊,气急痰多易出,色白而粘,稠厚成块,晨起咳甚,胸脘痞闷,呕恶痰涎,舌苔白腻,脉濡滑。

治疗原则:燥湿化痰。我常用陈皮、半夏、厚朴、茯苓、杏仁、紫菀、款冬、佛耳草。若气急痰多苔腻胸闷加苏子、白芥子、石菖蒲;若脾虚泄泻体倦乏力加苍术、木香、苡仁。

(三)痰饮:久咳不愈,冬寒季节加剧,咳嗽痰鸣,痰多白沫气短作喘入晚加剧,甚则不能平卧,形寒,苔白滑,脉小弦。高年老慢支转成居多。

治疗原则:培土化饮。我常用制苍术、广木香二味同等分量研末炼丸,每天早晚各服六克,久服见效。若受寒邪应祛寒化饮,我用寒喘汤即麻黄、桂枝、干姜、细辛、五味子、半夏、白前、甘草。前人有用砒豉丸、白金丸均以劫痰治标,不宜常服。

胸 膜 炎

概述:

中医常以《息饮》作为湿性胸膜炎之称,又以干性胸膜炎作为"胸痹"病证的范畴。结核性引起的胸膜炎临床比较常见,它的主症是咯血与胸胁痛。目前使用X线透肺不难确诊与区别。中医治此病分郁热、积液、瘀结、伤阴区别医治。

辨治:

(一)胸胁郁热:病起于感染,为肺系疾患并发,症见寒热弛张、

咳嗽气促，主要症状是胸胁满痛，伴见口苦咽干，有时汗出而热不退、舌苔薄黄质红、脉弦数。

治疗原则：利膈清热化痰。我常用柴胡、黄芩、半夏、青皮、白芍、枳壳、焦栀子、全瓜蒌、鸭跖草。若热甚加黄连；腑气不通加制大黄；喘甚加葶苈子；高热气粗汗多加生石膏、知母；苔浊腻加鲜石菖蒲、天竹黄。

（二）胸膜积液：胸满胀隆起，呼吸与转侧胁痛更甚，咳嗽咯沫痰，甚则气喘难平卧、苔腻浊、脉沉弦。

治疗原则：利气逐水清热。我用芫花、大戟、黑白丑、鱼腥草、冬瓜子、香附、广郁金。若恶心呕吐加旋复花、半夏；痰沫多加苏子、莱菔子。

（三）胸胁瘀结：咳嗽咯痰混浊血丝，胸胁固定刺痛，面色青晦，舌见红或边紫，午后潮热颧红，苔浊腻、脉弦。

治疗原则：利气宣络化瘀。我用参三七、丹皮、赤芍、全瓜蒌、旋复花、代赭石、天花粉。若血瘀化热加北沙参、地骨皮、知母、石斛；若包裹性瘀结，我用制大黄、荆芥、生地、苡仁有疗效。

（四）伤阴：多见于迁延日久的胸膜炎及结核性胸膜炎。症见午后虚热颧赤，胸痛咯血痰，舌质红嫩或光而乏津，脉细数。

治疗原则：养阴清热化痰。我常用西洋参、麦冬、白毛夏枯草、芦根、桃仁、冬瓜子、女贞子、旱连草、生蛤壳、生瓦楞。

哮鸣痰喘

概述：

哮鸣痰喘，是患者呼吸时，空气出入气管受阻碍的一种病变。中医对此病发作时说它“痰随气升，气因痰阻，壅塞气道，使肺失升降，才形成哮鸣痰喘”故主张着重于治“痰”。对痰的形成，除外邪感受外，认为气候异常可以诱发，过敏物的刺激亦易发病，还有家族

遗传因素等等。西医以为痰的阻塞主要是气管痉挛，管壁水肿或管内塞有韧性粘液。近来发现："螨"入肺系为发病的因素之一。中医在发作时着重祛痰利气，在间歇期采用健肺补肾，这样区别辨治，有它独特的优点，常能奏根治之功。

辨治：

（一）寒哮：逢寒冷季节多发，体质气虚或阳虚，故面色常虚浮色白。发作时有受寒怕冷的感觉，面色暗滞带青，喜温暖，咳咯稀沫痰不爽，苔多白滑，脉浮紧或迟弱。

治疗原则：温肺化痰。受寒感发，用辛温解表的麻黄、杏仁、细辛、干姜、五味子、甘草、陈皮、半夏。风寒不重而痰多气逆者，可用苏子、莱菔子、车前子、杏仁、化橘红、象贝、沉香、石菖蒲肃肺豁痰。

（二）热哮：逢热多发，体质阴虚，个别过敏性，发时面红、口干、痰声漉漉、多粘痰难咯出，舌质红或苔黄腻、脉滑数。

治疗原则：清肺化痰。我常用玉蝴蝶、化橘红、杏仁、桑白皮、全瓜蒌、地龙、蝉衣、僵蚕。如发热加知母、黄芩；喘鸣难平卧加葶苈子；干咳乏痰加北沙参、生蛤壳。

（三）螨哮：不拘时会发作，有时睡中咬牙流涎，舌尖见瘀点，小孩居多，面有白虫斑、脉弱。

治疗原则：健脾杀虫。我用生大蒜五瓣捣成泥冲入沸水一碗，浸沉去渣单饮上面水。如是半月或更多时日可以见效。

（四）间歇期：我用河车大造丸每天早晚二次各服六克，小孩酌减。服用三斤或更多些，提高了体质，可以少发到不发。如服胎盘或胎盘粉也有作用，但不如河车大造丸佳。

虚　　喘

概述：

虚喘以虚为主，它区别于哮鸣痰喘的痰阻气道。虚喘即有实证

亦是因一时感染并发，虽要暂时治标，但标症已罢就得治虚。虚喘病机属于内伤，中医常以肺虚中的气阴不足，气不摄纳是病变的所在。西医对虚喘称作肺气肿、肺心病、甚而肺心脑综合征。认为肺的器质病变后，肺郁血而致喘为难治。

辨治：

（一）有标证先治其标：我认为标实证一属风寒，一属肺热里证（即肺炎）。如属风寒，则病轻，治疗用化痰解表。我用苏梗、佩兰、藿香、杏仁、陈皮、半夏、茯苓。若属肺热里证，则病重，治疗用黄芩、知母、瓜蒌、芦根、桑叶、连翘、银花、菊花、生蛤壳。若热甚加生石膏、黄连、野荞麦。

（二）虚喘证中我认为分轻、中、重三种程度。

1. 肺气虚因而轻度郁血的，经常气短，咯痰稀，舌胖、脉濡者。治疗我以香砂六君丸常服一年，多数病例获得根治，法简便价亦廉，不必服汤剂。

2. 肺气阴并虚而郁血挟痰喘者，症情已比较重。患者动则气喘、消瘦、舌红嫩、口干、低热、咳嗽甚，脉细弱。治疗我用龙牡生脉散加减。药用太子参、麦冬、五味子、龙骨、生牡蛎、杞子、白芍、沉香、化橘红、绿萼梅、陈香橼。此方服用半载有良效，既能改善体质，又治虚喘，药性平和，利于常服无妨碍。

3. 肺、心气虚重度肺郁血，甚至形成脑供氧不足，时发晕厥以致昏睡者。患者动则气喘、面浮肿、晨间喘剧咯痰后才能气平些，难平卧、面色呈紫绀状，舌质紫、脉沉细弱。治疗我用红参、山药、熟附块、沉香、杞子、白芍、白术、当归、茯苓、龙骨、生牡蛎、陈香橼。另服蛤蚧尾粉每天2克。如无蛤蚧粉可服脐带焙干研粉每天2克也有作用。调理此种重候宜服鹿胎膏最佳。此病只能改善，难根治。

肺　咯　血

概述：

肺咯血须经透视分清肺痨性(即肺结核性质)与痰饮咯血(即支气管扩张性质)。中医治咯血有整体与局部相关联的独特见解，施之临床，疗效甚佳，不单纯是见血用止血药。

辨治：

(一)痰饮咯血：分体实、体虚辨治，体实的一般症见形体壮实、咯血盈口色鲜红，咯时自觉血升于上，脉弦。

治疗原则：降逆止血。我用大黄、黄芩、生地、代赭石、白茅花、人中白，加服参三七末。

体虚的一般症见形体消瘦、气短自汗、咯血多在痰中牵带、脉弱。

治疗原则：养津止血。我用西洋参、代赭石、生牡蛎、龙骨、花蕊石、川贝、山药、百合。

(二)肺痨咯血：分伤肺阴、阴虚火旺、气阴并亏三种病况。肺痨本属伤气阴，故患者痨热是主因，至血丝牵及肺痨已至肺损程度。除痨热要用除痨清热，我用胡黄连、白毛夏枯草为主药，加地黄、麦冬养阴，加丹皮、地骨皮清蒸热，用生蛤壳、海浮石滋阴化痰热，出血加女贞子、旱莲草养阴止血。

阴虚火旺的一般见心烦失眠，骨蒸盗汗，咳血多，情志易怒，痰出黄稠，男子常伴梦遗，女子月经不调，多数属于消瘦体形。舌质红而干、脉细数。我常用胡黄连、白毛夏枯草、鳖甲、阿胶四味为主药。阴火甚加知母、黄柏、生地、麦冬、玄参；痰黄稠，加竹沥、焦栀子、桑叶、菊花；盗汗失眠加枣仁、百合；遗精加莲肉、生牡蛎；妇女月经失调加制首乌、地黄、女贞子。

气阴并亏的是指肺阴、肝阴、肾阴并亏的全身羸虚症。及肺痨

已至极为严重消瘦阶段。补益精血与收摄肺气是治疗原则。我用海参、银耳作为食疗；用生蛤壳、磁石，煎水溶化阿胶育阴潜阳；以西洋参、枫斛煎汁代茶以滋气津，并需结合西医抗痨药品同施为佳。童便养阴止血亦较适合。

肺结核空洞咯血咳嗽，抗痨西药无效时，我用生蛤壳90克、磁石90克二味同煎水，取煎之水再溶化上品陈阿胶30克至50克作为一天二次服，总共服完阿胶三十斤，竟治好空洞与咯血已十数人，作者亦属其中之一。附此作为同病者借鉴。

肺　　痈

概述：

西医称肺脓疡。中医认为肺痈属热邪袭肺，蕴毒成痈。病变部位是肺叶局部化脓。主要症状是发病骤急，初起寒战发热，咳嗽胸痛，呼吸不利，继则壮热咳吐脓血痰，有腥臭味；溃后脓血渐少、身热、咳嗽、胸痛逐见减轻；咯尽脓血浊痰才能进入恢复痊愈。

辨治：

初期：要注意分辨不能误诊为风热表证，应重视胸痛，必须肺部透视，早期确诊。治疗原则：着重清热、解毒、散瘀。此为里热实证不该解表。我重用鲜芦根、鱼腥草、金荞麦、丹皮、桃仁、蒲公英、败酱草、金银花、黄连。

化脓期：症状出现高热稽留、咳吐脓血与腥臭痰、胸痛加剧，舌质红、苔浊腻、脉洪滑，治疗原则：清热排脓。我用黄连、黄芩、黄柏、大黄、丹皮、焦栀。竹沥汁、芦根代茶；目前应配合抗生素同治较为稳妥。

恢复期：脓血未尽，肺气阴已伤乃是恢复期特征。一般有潮热口干、舌质嫩红、脉数。治疗原则：我用芦根、沙参、花粉、银花、生甘草、地骨皮、人中白、全瓜蒌、桑皮、冬瓜子、苡仁。

脉已尽调理：我用北沙参、生蛤壳、玉竹三味代茶，服用一段时间，经肺部透视痊愈为止。

三、消化系统疾病

脾胃病证

概述：

脾胃病是中医论治消化系统的综合病种。过去大致分为肝胃不和与脾胃不和两个方面。伤脾胃多属饮食不慎；伤肝胃属精神刺激。在治疗过程中，除了须分辨脾胃、肝胃的相互联系外，还应注意辨别虚、实、寒、热；以及在气、在血的不同。这样辨治脾胃病是有它整体观的特点，但具体对每一病种的认识仍然不足。本篇既不忽视辨"证"重点，又提出本人论治的病种实践，显示辨病与辨证两方面不割裂。但脾胃病种多而杂，有些病是可借用现代医学科学手段确诊，尚有难以辨识的是在意料之中，故本篇无法全貌，仅能择其常见病作为介绍。

辨证施治

（一）肝胃不和：主证是胃痛涉及胸、胁、背部位，伴见胸闷、噫气、吞酸、口苦、苔白腻、脉弦。主方是用柴胡疏肝散。我提出脉弦用柴胡疏郁，脉不弦用沉香理郁。它如治气滞血瘀的挛痛，我主用四逆散加川楝子、延胡索、青皮、制香附、川郁金等。

随证加减：

1. 表现痛势急迫，嘈杂吞酸、心烦口苦、口臭、苔黄、脉弦数。中医称气郁化火，即肝胃不和伴有充血或炎症。治疗酌加焦栀、黄连；酸水多再配煅瓦楞，乌贼骨之类。

2. 表现痛有定处，如刺如割，脘胀拒按，舌质紫黯。中医称挟瘀

入络，即伴有血瘀、水肿、甚至出血。治疗，我认为去柴胡，改用生蒲黄、五灵脂、乳香、没药；如吐血、便血再加乌贼骨、血余炭、参三七类。

3. 表现胃部灼痛、嘈杂如饥、便秘、脉细弱、口干、舌质红。中医称火郁伤阴，即胃液缺少、酸浓、机能亢进。治疗，去柴胡，加花粉、石斛、生瓦楞、生地类。

4. 表现噫嗳呕吐。中医称肝胃之气上逆，即胃蠕动亢进挟水浊之秽。治疗，我去柴胡，用旋复花、代赭石、陈皮、半夏、竹茹类。

上述辨证施治，包括适用于溃疡病、胃炎、胃神经官能症导致机能郁滞、分泌失常，伴有充血、炎症、出血以及蠕动亢进水浊挟滞等病变。

（二）脾胃不和：脾除运化水谷精微外，还能运输水液。如脾气虚或脾阳虚时，则水液的运转发生障碍，导致水湿停滞。故脾喜燥恶湿，临床出现头重体困、脘腹满闷、大便溏泄、舌苔白腻、脉濡等症状。

1. 脾胃虚弱：主证是面色萎黄、倦怠无力、食欲减少、胃脘满闷、嗳气吞酸、胃隐痛喜按、食后痛减、腹胀便溏、舌淡苔白、脉弱。或见呕吐、浮肿。治疗：健脾和胃。我用人参、白术、茯苓、山药、苡仁、陈皮、半夏、木香、砂仁。

2. 脾胃虚寒：主证是脾胃虚弱证加胃腹隐痛不止、喜热喜按、口泛清水、呃逆呕吐、食欲不振、食后胀满、完谷溏泄、肢冷乏力。或见尿少浮肿、皮肤晦黄、白带清稀而多。舌淡、苔白滑或白腻，脉沉细无力。治法：温中健脾或温中散寒。我用理中汤加白豆蔻、益智仁；温胃加吴萸、丁香、高良姜。浮肿加附子，湿重加苍术。腹胀加木香、厚朴。寒重加肉桂。

3. 脾气下陷：主证是脾胃虚弱证加气短，或见久泻脱肛、子宫脱垂、小便淋漓难尽。治法：补气升提。我用黄芪、党参、白术、柴胡、升麻、陈皮。如久泻加诃子肉、补骨脂。小便淋漓难尽加肉桂。

4. 脾虚湿困：主证轻则脾虚兼湿，重则脾阳虚兼湿。一般现头重体困，或腹泻浮肿，或皮肤晦黄，或白带多，舌苔厚腻、脉濡。治法：运脾化湿或健脾利湿。健脾燥湿，我用苍术、厚朴、草果、半夏、山药、苡仁、茯苓。化湿加藿香、佩兰、蔻仁。利湿加泽泻、车前子。黄疸加茵陈、干姜。头重加白芷。

5. 脾蕴湿热：主证是面目出现阳黄疸，恶心呕吐身痒，尿少而黄赤，脘胀厌油腻，口干苦，舌苔黄腻，脉濡数。治法：清热利湿。我主用茵陈、黄柏、栀子、茯苓、滑石、泽泻、车前子。呕恶加陈皮、竹茹。

6. 脾不统血：主证是脾气虚证加出血的慢性疾患，一般面失华色、气短、肢软乏力、月经过多、便血、尿血、紫斑巨块、舌质淡、脉细数。治法：补脾摄血归经。我用黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、大枣、仙鹤草、旱莲草，如尿血加大小蓟。月经过多加蒲黄炭、血余炭、茜草。便血加地榆、槐花。心悸加枣仁、远志、木香。紫斑加紫草、紫花地丁、地骨皮、板蓝根。鼻衄加桑菊。综上脾病反映：如脾胃虚弱，可包括现代所述溃疡病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃肠功能紊乱、胃神经官能症、肠结核、慢性肝炎、肝硬变等；又如脾胃虚寒，除了上述病种外，还可以包括脏器虚寒的病变，妇女白带如水的过多症。又如脾气下陷，还可以包括内脏下垂的病变。又如脾虚湿困，和脾蕴湿热，前者属寒湿性黄疸，似湿阻未化热的黄疸肝炎、胰腺炎、慢性胆囊炎类等病种；后者属湿热黄疸的蕴结，似急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎类等。又如脾不统血，还包括功能性子宫出血，痔出血，以及血小板减少性紫癜等出血病变。

（三）又因胃属阳，喜润、喜降、恶燥。所以临床上对胃病的治疗，我认为既与脾病牵连，还应该认识有它特征的一面。在辨证施治中，常见有下述三种：

1. 胃火炽盛：主证是烦渴多饮或欲多饮、多食易饥、口臭嘈杂、牙齿肿痛、大便秘结。舌质红、苔黄厚腻、脉洪大或滑数。治法：清

胃泻火。用生石膏、知母、花粉、焦栀子、生地、黄连、制大黄，包含着制亢、凉血、泻火作用。如需清热生津加石斛、芦根、北沙参。如需养阴清血热可加生地、麦冬、玄参、焦栀子。

2. 胃阴不足：主证是口干唇燥、不思食、食后饱胀、大便干结、干呕呃逆、少津、舌质红、脉细带数。如唇舌绛干、大便下血或见黑粪与粘膜，乃属胃粘膜剥落，亦属胃阴严重不足之例。治法：滋养胃阴。我用枫斛、西洋参、生地、麦冬、乌梅或绿萼梅；如便秘加蜂蜜。

3. 食滞胃脘：主证是呕吐酸腐、胃脘胀满、舌苔厚腻、脉滑。治法：用焦山楂、神曲、莱菔子、半夏、枳壳、鸡内金；如化热口臭加黄连、焦栀。综上胃病反映：如胃火炽盛，可包括急性胃炎、充血炎症、牙周围炎、口腔溃疡等病种。又如胃阴不足证，可用于慢性胃炎的胃液分泌不足，以及糖尿病津液的不够，消化不良的胃液不足，溃疡病长期迁延出现伤津等。又如治食滞胃脘证，能清理胃内的痰浊、积食等。

辨病施治

要确诊其病，并需采用现代科学检查手段。以下各病经确诊后，用中医药辨治取得治愈之功。

（一）十二指肠球部溃疡：顾性病员，做文书工作，病年 23 岁。在一九六〇年确诊，因营养不佳，体质虚弱，溃疡呕血频繁，经常饥嘈隐痛。经我用珠粉二克，在晚间空腹服下，日间服用玉竹、山药、白芍、甘草汤剂，加吞服枯矾，每次一克，一日两次。如是治后出血停止，治程三个月停药，以后复查已愈，一直健康地工作。在夜间空腹服珠粉乃为生肌之设；日间服扶脾之剂在于扶正；加吞服枯矾；乃收涩以止血而敛患处的溃疡。随后用治同种病，能大多收到治愈效果。

（二）慢性胃炎：我常用下药：天花粉 10 克、川石斛 15 克、青皮 6 克、白芍 15 克、生瓦楞 60 克、生地 10 克、焦栀子 10 克、绿萼梅 3 克。有效率达 90%。隐痛加乌药，作胀加鸡内金。此方作用，在于清理胃脘充血。

(三)贲门痉挛:症状表现为吞下困难、反胃、腹上部痛。亦有产生咳嗽、胸闷。多数舌苔腻浊。经透视排除癌变,诊为此病。我用旋复花15克、代赭石30克、苏梗6克、半夏6克、木香6克、厚朴5克、枳壳5克、木香6克、砂仁3克、太子参15克、甘草3克。凡经治病员,一般10剂见效,一月得愈。很少再发作。

(四)胃扩张积液:经确诊后,我用旋复花10克、代赭石30克、白术10克、生姜10克、茯苓10克、厚朴5克、陈皮6克、半夏6克、黄连2克。脘满气痞消、食欲渐佳。一般只需半月治程,即能生效。

(五)幽门梗阻:属于水肿性质。我用旋复花10克、代赭石30克、半夏10克、枳壳10克、白蜜30克、公丁香2克。几剂药后,幽门水肿形成的梗阻易于通畅。综上述三个病种,说明中医常称"胃宜降"的论点,故需要旋复花、代赭石二味药,以降气为顺,且这两味药还能清除胃内水浊,有清理下降作用,故而选作主药。

(六)胃粘膜早期剥落出血:此病以中医论证多属阴虚火旺。我选用枫斛、山药、生瓦楞三味浓煎代茶疗效显著;并以此三味治萎缩性胃炎亦很见功,其中生瓦楞一味不仅能治慢性粘膜充血,且对虚体有滋益胃阴、散瘀止痛作用,我常用之,它对多种慢性胃病隐痛加入用之,有利而无弊。生瓦楞治胃阴虚胃痛是我的发现,用量宜大,入煎时间要长,一般至少要多煎半个小时。

常见的慢性腹泻

概述:

腹泻是一个症状,所谓常见的腹泻,它指肠道功能紊乱或肠原性吸收不良等慢性腹泻。不指脓血粘冻便,亦不包含非特异性溃疡性腹泻。常见的慢性腹泻运用中医药治疗,以补脾运脾为基本法则,再随证辨治,疗效颇好,特别对小儿、老年更觉其优。

辨治：

（一）脾虚泄泻：症状是大便溏泄，病史较长，仍挟有不消化残渣，胃纳不振，食后脘腹作胀，面色淡黄少血色，肢体倦怠，甚至面浮足肿，舌苔淡白，脉缓弱。中医治脾虚泄泻用补脾运中。药以党参、白术、山药、扁豆、陈皮、茯苓、砂仁、木香类。我对脾虚久泄，主用一味山药粉煮服；每天两次，每次三食匙，用姜三片煎汤代水以调煮山药粉，见效快而省钱、省力。

（二）肝气涌泄：此种腹泻常随着情绪变化而作，每当恼怒气逆或抑郁不乐时，腹部即气滞作胀泄泻明显，同时还兼见胸胁痞闷、嗳气食少、矢气频繁、脉弦。是情志形成肠功能紊乱或肠痉挛的作泄。中医称作肝脾不和而致泄泻。以调和肝脾为法则。常用白芍、白术、陈皮、防风之类。我主用柴胡、枳壳、白芍、白术、乌药。取效更快。有结肠过敏腹泻用逍遥丸，一段时日颇佳。

（三）五更肾泄：不属于肠结核腹泻。中医认为是肾阳不足，命门火衰的虚寒性五更时的水泻。主证是脐下有冷感，泄泻时多在黎明突然肠鸣即泻，泻去则安，舌淡胖，脉沉细。中医以补肾阳收敛为治则。常用补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、益智仁，诃子肉类。我主用熟大蒜每天服三瓣以壮肾阳而止泄泻极效，平时吃些牛肉汤、羊肉汤以提高身体热能，取动物高蛋白补益精气以培本，较之服四神丸方便。

腹泻兼见消化残渣者加用焦楂肉、神曲、炒麦芽；苔灰腻是挟浊的表现加厚朴、藿香。热则再加黄连；寒则再加苍术。慢性腹泻，本质是虚证，但亦有挟食、挟浊的机会，必须区别对待。

肠 梗 阻

概述：

是急腹症中比较严重的一个病种。中医治疗适应的属于动力性肠梗阻、蛔虫团或食物团引起的肠梗阻，对粘连性肠梗阻，用中医药有一定改善病状、减轻痛苦的作用。它的特征以痛、呕、胀、闭四证俱备，故通阻是治疗准则。

辨治：

根据致病因素、体质状况，有的放矢的施治。

（一）虫积、食滞：临床表现虫聚则腹部有肿物浮现；触之柔软流动。伤食则嗳腐吞酸、腹痛阵作。两者同样有呕吐、气攻、便闭或大便难。治疗用驱蛔、消滞，临床常用木香、槟榔、枳实、甘松、贯众、黑白丑、青皮、大黄。

（二）食积梗阻：多在饮食之后、活动用力过猛、突然出现剧烈腹痛及呕吐、腹胀便闭、相当于肠扭转早期。治疗要及时用破气峻下。以大黄、芒硝、厚朴、枳壳、莱菔子，药后大便泻下腹痛顿失，此阻即已解除。如无起色应考虑手术。我对老年人食积梗阻采用一日两剂，药用生山楂 15 克、白蜜 30 克、制大黄 10 克、厚朴 5 克、枳壳 10 克、白芍 10 克、木香 10 克、元明粉 10 克冲入，往往一剂后矢气频作、胀痛之势顿减，接用一剂大便畅通而告解除，试之临床效验极速。

（三）粘连性梗阻：梗阻在上出现呕吐频繁，梗阻在下则全腹胀满，便阻无矢气。同样都有气攻撑或可见肠蠕动形状。治疗理气通腑、行瘀血。通常用归尾、桃仁、红花、延胡、川楝子、枳实、香附、木香、大黄。

肠梗阻基本无虚证，但体弱病久有中气不足之象，故在通阻的治则下，可以酌加温中理气和补中益气，但居次要位置。粘连性肠

梗阻，我常用丹栀逍遥散加红藤，较有作用，服法是红藤30克煎汁代茶，冲服丹栀逍遥丸（研成末）。

急、慢性肠痈

概述：

中医治急性肠痈，适应于早期。如脉细软而数，表示肠痈程度严重；脉洪大有力伴见高热是肠痈的化脓象征；面色苍白、冷汗、神情不宁、脉伏或疾，表示穿孔。以上见症我认为以手术治疗为妥，或中西医结合抢救。慢性肠痈大多属于气滞血瘀，慢性肠痈复发率高，用中药对证治疗能起作用。肠痈本属实证，但迁延到后期亦可成为气血两虚。此时我主张长服逍遥丸，能起到好的作用。

辨治：

急性肠痈右下腹压痛、反跳痛、大便秘结或稀臭而不爽、拒按、发热不高、舌质红苔薄腻、脉滑。此时用清热通腑、活血化瘀，常用大黄牡丹皮汤加减，确有免去手术的疗效。药用大黄、丹皮、桃仁、红藤、败酱草，我主张用中药如见效更好，否则早动手术为是。目前这项属于最普通手术，无危险且根治，故不宜保守观察。

慢性肠痈，多在急性期保守治疗后再发；症状以右少腹压痛和食欲不振、气滞腹胀、苔腻浊等，一般用四逆散加减，即柴胡、枳实、白芍、生甘草、当归、桃仁、红藤、香附、木香之类。如便秘加制大黄；如见虚寒证加熟附块、苡仁；气弱血亏加党参、黄芪、当归、熟地。

急性胃肠炎

概述：

在夏秋季，因进不洁之食物，突然暴泻。中医早时称“霍乱”或绞肠痧。实际并非霍乱弧菌引起，属急性胃肠炎。起病除了吐泻暴

作，恶心，呕吐食物酸秽，腹痛腹泻黄臭水，重者混血粘便，腹泻次数越多脱液更速，常伴有抽筋，皮肤松弛，眼陷脉伏，四肢厥冷。此时必须亟急进行葡萄糖盐水静脉注射，不然会造成循环衰竭。中医早用玉枢丹1至2克，用几点姜汁合水调后冲服，此药解毒化浊止挛痛、停吐泻效果较好。我主用熟大蒜（即放在铁锅内炒外皮焦）令患者咀食二至三瓣也很见效。如无能咀食可将大蒜捣成泥用沸水冲调饮汁亦可，但前者功效快。能同时结合静脉输进盐水，预后较好。

辨治：

中医对急性胃肠炎擅长治亚急性的，并分寒湿、湿热两型。

（一）湿热证：症状是呕吐酸腐食物粘液、泻下深黄多泡沫有热臭气、腹痛急迫、拒按、渴饮凉、伴发热、舌苔黄腻、脉濡数。我主用芳香泄浊清热化湿。药用佩兰、木香、黄连、黄芩、马齿苋、鲜菖蒲、六一散、葛根。一般苔黄腻化净后才算浊清。

（二）寒湿证：症状呕吐清水、泻下稀水不甚臭秽、腹胀为甚、喜热饮、不欲食、胸脘痞闷、有形寒肢凉、舌苔白腻浊、脉濡。我用芳香泄浊温寒燥湿。药用藿香、苍术、厚朴、干姜、薏仁、陈皮、半夏、茯苓、苡仁。我认为此两种不同类型，湿热属于胃，寒湿主于脾，药用要分脾胃，此中医辨治细到之处，凡有经验之医，都懔之诀奥。

我对急性胃肠炎之凶症，如小儿急连的泄下粘血便，身热甚，骤然腹部高隆，神识不清，中西医药同治时，我主用西洋参、黄连、白芍、乌梅四味同煎，徐徐饮下，便泄易止，矢气易出，腹隆易退，身热易清，能化险为夷。

急性胰腺炎

概述：

此是现代的病名。过去中医归在少阳三焦病篇之内，三焦部位

是胸膜、腹膜，它包裹内脏，依靠腺体的布润与调节，滋养于内，传温于外，行使内外津气，故称作半表半里而司枢钮作用，一旦受病，寒热往来，胸胁胀痛，此乃膈中受病，气津受阻之故，应以清膈通阻为治此病的准则。

辨治：

我的实践，此病经确诊后，即用柴胡、半夏、黄芩、大黄、枳实、白芍煎剂送服至宝丹3克至6克，可以立即获效，并能清除因急性胰腺炎的出血或坏死的后患，故现代中医治病，贵在速效。待病势控制，然后以柴胡汤和解之剂以善后。

急性胰腺炎又往往并发胆道疾病，它的主症是出现黄疸，我常在前法中再加龙胆草、金钱草二味，效果显著。急性胰腺炎疼势、热势尚不甚，但挟浊甚重，胃口不好，舌苔浊厚，在清膈通阻法中，又当加藿香、厚朴、石菖蒲之品，化浊后腻厚苔自退，胃口逐步转好。急性胰腺炎凡舌尖瘀黑点多，又有阵发性腹绞痛，我的实践认为是肠寄生虫作祟，还应给予祛虫，我用槟榔，川楝子配合。亦有发热不著而气滞严重，胸、胁、腹都挛滞作痛，我用四逆散加广木香、川郁金。并采用大黄、半夏通阻，疗效尚佳。慢性胰腺炎频频发作的病例亦不少见，我用半边莲、白花蛇舌草、茵陈、金钱草、生蒲黄、五灵脂、柴胡、广郁金、木通、茜草。理治一月，收效显著。胰腺炎经常发作，可以造成胰腺的其它疾患，故治疗要及时与彻底。在发作时应以忌油腻之食品及辛辣油炸之物，而以淡素之食为宜。

急、慢性胆囊炎

概述：

急性胆囊炎，我认为应归纳属于少阳病胆篇；慢性胆囊炎应属于胆气滞的杂病范畴。少阳病既主三焦又主胆，都属于热病组成部分，故胆囊炎急性期病机是热毒留于胆，它所发寒热往来较剧，胁

痛处在右胁牵连肩背，它出现黄疸，既是胆热表现亦是阻塞象征，总括说急性胆囊炎，是胆腑蕴毒化热，已影响胆的升清降浊功能。祛除蕴毒，着重于清利胆热，势不容缓，否则有化脓后患。慢性胆囊炎，一般外现热型不甚，但肝胆气滞、化火之患者内火亦盛，如口苦咽干、性情急躁，舌边红乏津等化火伤津病状显露。此种气滞郁火有碍气血之调整，故在利胆清热之中，又当疏肝调和气血。

辨治：

我对急性胆囊炎，蕴毒重而发热甚者，主用龙胆草、苦参、银花、连翘类冲服万氏牛黄丸。着重于清泻胆火与毒素。如见黄疸加焦栀子、黄柏、茵陈；便秘再加元明粉、大黄通下毒素以除蕴热。急性胆囊炎往往又现胃脘痛、恶心呕吐、苔腻等胃热浊阻病象，宜加陈皮、竹茹、厚朴、黄连之类清胃浊与胃热。我对急性胆囊炎症状较轻者，主用柴胡、黄芩、郁金、枳壳、元明粉之类，见黄疸再加茵陈、焦栀子、金钱草。

我对慢性胆囊炎的诊断，以右胁下肝胆区隐痛及胃脘胀满为主证，若兼脾虚湿滞者，舌苔常白腻、脉濡细、腹泻便秘常交替出现。若气滞化火者，常现口苦咽干、性急易烦、舌苔黄糙、脉弦数。如气郁日久有碍气血调和者，则胆区疼痛持续伴见气滞腹胀、舌边常现色紫，脉弦滑而数，我对慢性胆囊炎的常规治疗，主用疏泄配以清热。药常用柴胡、黄芩、郁金、枳壳、青皮、白芍、川楝子、焦栀子之类。对兼见脾虚湿滞者再加苍术、厚朴、藿香、半夏。对气滞化火者再加生地、石斛、花粉。对慢性胆囊炎日久有碍气血调整者，我再加用当归、赤芍、桃仁、生瓦楞、香附。胆囊炎轻度化脓我用蒲公英、板蓝根各 30 克冲服至宝丹。

附胆道蛔虫症：中医过去称“蛔厥”，意即蛔虫窜入胆道，发生阻塞性痉挛剧痛。古人安蛔缓解痉挛主用乌梅汤；我认为在胆道驱蛔用胆道驱蛔汤；蛔虫阻塞作阵发性疼痛者用安蛔散。

附方：

1. 乌梅汤：乌梅、川椒、细辛、干姜、附子、黄柏、当归、桂枝、黄连、人参。加减法：如热重苔黄腻、脉滑数，减去原方干姜、附子、桂枝，加龙胆草、栀子、茵陈。如大便秘结加大黄、元明粉。如服药后疼痛减轻或消失，减去黄柏、附子，加使君子、雷丸、槟榔、苦楝根皮、甘松。

2. 胆道驱蛔汤：槟榔、苦楝根皮、使君肉、枳壳、木香。如伴有发热加黄芩、栀子；如伴见黄疸加茵陈、金钱草。

3. 安蛔散：乌梅、黄连、川椒、藿香、槟榔、白矾。

4. 我创用的驱蛔方驱蛔作用显著，药性平和。乌梅 12 克、槟榔 12 克、甘松 10 克、贯众 15 克、细辛 5 克、木香 10 克、乌药 10 克、川楝子 10 克、延胡 6 克、雷丸 10 克、葱白 10 克、制大黄 10 克。

5. 我创用鲜芦根 150 克煎汤代茶能治胆囊炎、胆结石。慢性胆囊炎常服可以减少发作。不忌口。

胆 结 石

概述：

胆囊杂以砂石，绞痛或出现黄疸为胆石阻塞。近时以 B 超可以确诊其石之大小。不满半公分之石可采用中药排石，石之能否得排，要赖胆的功能和内贮胆汁是否充盈。我对老年人排石主以益气，中年人胆汁充盈体质好者可以利胆排石。故排石既要看石之大小，又要看患者年龄体质应补者则补，应泻者则泻，不可一概而论。有谓胆石可以自动排泄，此乃砂石小者能自下。有谓胆石可消磨为小，我认为要看石质是坚硬或松脆，凡松脆者用鸡内金粉常服，具有消排之可能。鸡内金粉常服对患胆石者有益无弊。

辨治：

胆结石的除去，能排则用中药排比较少痛苦，西医主以手术，近时主以震碎，目的都是去石作为根治之意，临床一是缓解结石阻

塞时发痉挛性作痛，症状表现多为肝胆区或心窝部作痛引及肩背，或伴胸闷嗳气，或伴恶心呕吐、苔多薄黄、脉弦。病机是胆气滞、结石阻，我治疗既要排阻又要疏滞，常取大黄、枳实、元明粉，利胆排石；又加柴胡、香附、木香、郁金、白芍疏滞胆气。二是胆石阻塞化热，症状表现多为寒热往来，热象显著，舌苔黄腻，脉滑而数。有的伴见面目发黄，痛引肩背，胸腹满闷。此时应用三黄排石汤，即用大黄、黄连、黄芩、枳实、元明粉、木香、金钱草。三是排石与行瘀相结合。胆石日久可以涉及到肝郁血滞，症状表现多为舌质紫暗或边见瘀点、体形多消瘦，或黄疸色晦，常作胸胁不舒，伴见鼻衄，妇女往往经来不畅而经色紫暗，脉沉弦或涩。我用大黄、枳壳、木香、金钱草排石退黄；加用归尾、赤芍、川芎、青皮、郁金、莪术、五灵脂行瘀，确能改善病状。至于老年人益气排石，我用异功散合金钱草、鸡内金、海金砂。我取名三金异功散，对消瘦老人患胆石疼痛者疗效较好。

我创用山药粉两份，鸡内金粉一份，每天服三次，每次一食匙，治胆石如砂者全能排出。如患肝病亦同时好转。所以上二味药治肝胆阻滞的结石，都有作用。

糖　尿　病

概述：

本病属胰岛素病变。体内糖份从小便流出，形成“消渴”而体质日亏，但因胰病只能吃木棉糖而未能进入蔗糖与葡萄糖类，日久以后形成消瘦低血糖症；亦有形成中毒症。究之此病治胰为准则。我以为胰属病体，病机总情况是阴虚。阴虚可以出现“燥热”故易消易渴。阴虚可以损及肝、脾、肾三阴以及肺脏气阴，非三焦病，故上中下三消的辨证法则是混淆不清的，清燥热是治标，益肝肾及肺气阴是治本。此病常并发肺痿、水肿、肝硬变、痈疽、聋盲（肾阴精血皆

竭）。治本可以治愈糖尿病。

辨治：

此病的表现为多饮、多食、多尿、消瘦乏力为特征。

（一）清燥热，重在保肺脾之津。本病燥热甚，多出现烦渴多饮、口干舌燥、小便频多、舌边尖红、面色潮红、形体尚未消瘦，苔黄、脉滑。治疗：养肺脾之津佐以潜相火。药用西洋参、枫斛、山药、玉竹、龙胆草、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎。食用以蔬菜为宜，忌房事。

（二）阴虚，着重滋益肝脾肾三阴。本病阴虚已属病甚，多出现消瘦、面色晦黑、舌质绛干、或盗汗、或肝肿质硬、或目盲、小便频数量多有脂肾状，脉沉细数。治疗：滋阴固肾气。药用生熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、西洋参、枫斛。同时服用南瓜粉干、百合粉、猪胰焙干研粉、鳖鱼等作为食疗。海参治阳痿与遗精。

（三）本病昏迷：出现酮尿、高血糖、血浆二氧化碳结合力减低、白细胞增多、皮肤干及燥红、呼吸有酮味等症状，用中药羚羊角粉抢救，疗效较迅速，同时服用益阴潜阳化浊之中药，如生地、白芍、黄连、黄芩、银花、竹叶、车前子、木通、石决明、白菊、白蒺藜等。

（四）本病低血糖：症现面色衰白，有抽搐及神经症状，呼吸无酮味，尿中少糖等症状。我用浓煎西洋参汤服后就见好。故我认为严重糖尿病应常服西洋参少量有益处。特别是本病影响肝脏出现硬变、水肿，非用来治疗不可。

附尿崩症：症见多饮多尿，病机属于脑垂体功能紊乱，临床应与糖尿病作鉴别。我治尿崩症亦着重于补肾，分肾阴虚与肾阳虚二个对侧面。

肾阴虚者形瘦居多，舌质红嫩、脉细弦。我用熟地、萸肉、山药、太子参、麦冬、五味子、川石斛、枣仁、柏子仁、龙骨、生牡蛎。开始一段时日暂服双氢克尿塞、氯化钾进行中西医药同治，日后服中药为常。

肾阳虚者胖体居多，舌淡胖有齿痕，脉沉细。我用金匮肾气丸

一日服早、午二次，晚间加服鹿角胶 6 克，亦暂用双氢克尿塞、氯化钾一段时日，待病势稳定单服中药补益肾阳。如上治疗须忌房事一年，才能巩固。故养生与用药治病必须两者结合。

克隆病（结肠、直肠散在性溃疡病）

概述：

有细菌、病毒、真菌、原虫等感染学说；近年从病理形态学的多样性，疾病的肠外并发症及免疫抑制剂的疗效等方面推测，提示本病的发生有免疫机制参与。故目前在免疫学观点伴细菌感染学说受到了重视。

病症：

肠粘膜早期剥落，肠内溃疡散布，便血，消化减退，肠充气水肿显者，如舌质变薄，中间光剥脉沉细带数，此乃重症。

治疗方案：

临床症状多种多样，常与病变部位、病变范围和严重程度、病期及邻近组织有无受累有关，典型症状有腹痛、腹泻、发热、消瘦、贫血、食欲减退、恶心或呕吐、腹部肿块、溃疡出血以及肠梗阻症状及瘘管形成等。

一是要扶益气阴，使脱津改善，促进肠粘膜的新生与溃疡的愈合，主要用药是西洋参。

二是滋血，采用胶质补血止血，用阿胶烊化，或用蒲黄炒，或用龙骨、生牡蛎煎水再化，使药不仅修治溃疡出血，同时能提高体质。

三是用补脾阴的淮山药粉煮服，以健脾助化。

在这三点基础上对肠充气出血加用木香、黄连、槐花、石决明、地榆。腹痛下瘀血用当归、白芍、炮姜、桃仁、红花。另外西药维生素 B_{12} 对溃疡愈合和改善贫血有效。精神刺激诱发，服用安定有助益，消化不佳常服些多酶片有作用。

肝　硬　变

概述：

属于肝的器质性病变，中医称它“积聚”、“臌胀”，成因有感染病毒、寄生虫以及中毒与情志等因素，先是肝功能不全、郁血、长期消化不良和水液代谢不平衡，逐渐导致精竭，阳竭发生恶液质。早期肝硬化在保肝的基础上着重疏化气瘀，到了腹水期，在保肝的基础上先除水湿滞积。本病的治疗原则是：疏肝、健脾、补精作为治本；行气活血化瘀逐水以治其标，再审病情的寒、热、虚、实，使用治法。

辨治：

（一）肝硬变腹水期

1. 气滞湿阻型

症状：

（气化不足的积气积水）表现腹水胀满，叩之如鼓，嗳气或矢气后腹胀减轻，两胁胀痛，食欲减退，苔白腻，脉弦。

治疗：

用行气利湿取胃苓汤加减：苍术、厚朴、陈皮、香附、泽泻、猪苓、茯苓、车前子、大腹皮。

随证加减：

如少气加参术；如便溏加山药、扁豆；如恶心呕吐加佩兰、苏梗；如腹胀甚加木香、枳壳；如肝痛加川楝子、延胡；如消化不好加焦楂肉、神曲、谷麦牙、鸡内金；如脾夫质软加丹参、莪术、红花；如脾大质硬用鳖甲煎丸加人参汤下。

2. 湿热蕴结型

症状：

（闭塞性积气积水化热）表现腹大鼓胀延伸到下肢浮肿或烦热

或口苦口渴，甚至口臭，小便赤涩，大便不畅或秘结，巩膜皮肤或有黄染，苔黄腻，脉弦数。

治疗：

用茵陈蒿汤合十枣汤加减：芫花、大战、黑白丑、茵陈、香附、大青叶、半边连、栀子、黄柏、白蜜。

随证加减：

如面色晦滞，身见瘀点加蒲黄、五灵脂；如腹痛加青皮、白芍。

3. 肝肾阴虚型

症状：

（精血极亏造成气化不足的低热伤津及水阻）表现腹大青筋毕露，颜面晦黑消瘦，两颧微红，口渴思饮，头晕心烦，齿鼻出血，低热或手足心热，小便少，肝掌，蜘蛛痣，舌质红绛少津，脉弦细带数。

治疗：

用三甲一贯煎配合蒲灰散、龟版、鳖甲、牡蛎、生地、当归、杞子、北沙参、麦冬、川楝子。

随证加减：

如低热加青蒿、丹皮；如口鼻出血加茅根；如气滞加苏梗、竹茹；如伤津加石斛。

4. 脾肾阳虚型

症状：

（低糖和低激素的热能不足，使全身代谢障碍，相当于肝肾综合证）表现腹大松弛，面色晦暗，神倦嗜睡，怯寒肢冷或有下肢浮肿，大便溏，小便涩少，舌苔白，脉沉细。

治疗：

温阳利水，脾阳虚为主的，附子、干姜、党参、白术、茯苓、泽泻、车前子、猪苓；肾阳虚为主的，附子、肉桂、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、车前子、牛膝。

（二）并发症

1. 食道静脉破裂出血

症状：

由于门静脉回流瘀塞门静脉压力高，导致破裂出血。

治疗：

用降压止血法取泻心汤加味，在大出血后，血压降低时用独参汤加味：人参、炮姜、伏龙肝、大黄炭、黄连炭、生地炭、白芍炭、白茅根、仙鹤草、紫草。

2. 肝昏迷

造成肝昏迷的由来：

①肝病日久，肝肾阴虚（包括出血，过度利尿等）出现阴虚阳亢，阳亢可以化风化火，蒙蔽清窍。

②感染并发肝昏迷。

阳虚转为阳竭致使水湿内停，毒性蒙蔽清窍。

阴虚阳亢型

症状：

在肝肾阴虚的表现中出现躁动不安，两手震颤甚至怒目而视或狂叫，口有臭味，逐渐转入昏迷，舌质红少津，脉弦细。

治疗：

用育阴潜阳开窍：杞子、白菊、熟地、白芍、龙胆草、石决明、珍珠母、石菖蒲、远志，可配用牛黄清心丸或局方至宝丹，加服羚羊角粉。

感染并发肝昏迷

症状：

高热烦躁，逐渐转入昏迷，口有臭味，喉有痰声，大便秘结，小便短黄，苔黄脉数。

治疗：

用清热解毒开窍：银花、连翘、黄芩、黄连、杞子、生地、菖蒲、远志，可配用紫雪丹或安宫牛黄丸。

随证加减：

如便秘上述方中加大黄；如高热加生石膏、知母；配合抗生素、激素用更佳。

阳竭浊闭型

症状：

神倦懒言，怯寒肢冷，嗜睡食少，逐渐进入昏迷，尿少便溏，苔薄白，脉细沉。

治疗：

用益气助阳开窍：黄芪、党参、白术、茯苓、熟附片、干姜、菖蒲、远志，可配用苏合香丸。

随证加减：

肝昏迷各型随症加味：如见寒痰加陈皮、半夏；如见热痰加竹茹、天竹黄；如抽搐加僵蚕、牡蛎、石决明；便秘加大黄；尿少加车前子。

(三)肝硬变治疗须知

1. 和血、活血(改善血循使之新生)：地黄、当归、赤白芍、制首乌、丹参、桃仁。

2. 疏肝解郁(弛张血管神经，改善静脉郁血)：柴胡、香附、青皮、郁金、白芍。

3. 舒痛(神经痛，痉挛痛，起镇静作用)：川楝子、延胡、佛手。

4. 健脾(促进消化机能作用)：白术、茯苓、山药。

5. 和胃(驱风之意)：陈皮、半夏、砂仁、木香。

6. 消症积(肝脾肿郁血，门静脉郁血的疏滞作用)：红花、桃仁、丹参、三棱、莪术、鳖甲、五灵脂、九香虫。

7. 逐腹水(泻水剂)：芫花、大戟、黑白丑、香附、木香、桂枝、茯苓。

四、泌尿系统疾病

泌尿系统感染

概述：

包含着急、慢性肾盂肾炎，急性膀胱炎，尿道炎。以尿频、尿急、尿痛、腰酸为主要症状。西医认为细菌感染发病，中医常称“湿热下注”。若病延不愈可致肾虚。急性泌尿系统感染，多属湿热蕴结于下焦，以清利湿热为主；慢性泌尿系统感染多为肾虚兼有下焦湿热，治宜益肾佐以清利湿热。

辨治：

急性发作期：症现尿频、尿急、尿痛、小腹坠胀、腰痛或发热恶寒、脘闷恶心、小便混赤、舌苔淡黄或浊黄、脉弦数。治疗：用清利湿热与清热泻肝两法为主。清利湿热，取八正散加减；清热泻肝用龙胆泻肝汤加减。前者用于热证，后者用于火证；前者轻而后者重；以热甚、痛甚、口干甚、舌质红绛、脉弦数为火证。

（一）清利湿热，我用木通、车前子、滑石、萹蓄、瞿麦、大黄、栀子、黄柏、紫花地丁。

（二）清热泻肝，我用龙胆草、黄芩、生地、车前子、木通、柴胡、银花、连翘、白芍。

如尿血加小蓟、芦根；如尿涩加用琥珀研细冲服；如苔白腻有湿浊加厚朴、藿香、佩兰、石菖蒲。

慢性期：突出腰酸、腰痛、发热不显，或低热，精神倦怠，头昏耳鸣等为特征，同时仍有尿频、尿急、尿痛，尿常规检查不正常或尿培养阳性，舌质如阴虚则红嫩，如挟浊，苔白腻甚，脉细弱或细弦。治疗：滋肾清热。一般以知柏地黄汤加减：山药、生地、山萸肉、茯苓、

丹皮、泽泻、知母、黄柏、车前子、夏枯草。如湿火加制大黄、焦栀子。如低热阴虚加青蒿、鳖甲、银柴胡。如腰酸痛加川断、杜仲、桑寄生、狗脊。如气虚浮肿加党参、黄芪、白术。如血虚头昏耳鸣加当归、白芍。如阳虚腰酸肢凉加鹿茸去黄柏、知母。或改用金匮肾气丸。

我常用荔子草 15 克煎汁服；或用鹿蹄草 30 克煎汁服治急性尿路感染，有良效。对慢性尿路感染我常用二至丸合六味地黄丸，长服有良效。由于简便有效，患者易于接受。

泌尿系统结石

概述：

包含肾结石、输尿管结石和膀胱结石。中医习惯称作砂淋、石淋、血淋等病名。泌尿系统结石的成因，为下焦湿热久滞，是主要病理变化。我认为肾虚挟湿热或相火，将尿液中的杂质结成石，故主张在利湿热的同时应益肾水或潜相火。

辨治：

结石在泌尿系统的主症是腰部隐痛，亦有突然腰部一侧性阵发剧痛或酸痛，按之更痛下涉小腹甚至可以痛出冷汗（绞痛），此时先用针刺三阴交、阴陵泉，要针感传导至大腿内侧，一般在退针后半小时左右可能排尿，此时绞痛有较好的缓解。结石症状可伴见恶心呕吐、尿频、尿急、尿血，有时排尿突然中断或疼痛，尿中挟砂石，尿色一般黄赤混浊、舌苔黄腻、脉弦数。

（一）初期发作治疗：清利湿热、通淋消石为主。药用金钱草、海金砂、鸡内金、滑石、石膏、木通、车前子、萹蓄、牛膝、川楝子、穿山甲。同时加服知柏八味丸。如小便赤涩口渴加淡竹叶、栀子、黄柏；如便秘腹痛溲赤加大黄、桃仁。如尿血加大、小蓟，藕节，丹皮；如膀胱胀感、小便困难、尿涩滞不爽加乌药、青皮、木香。

（二）后期：结石伤阴，症见烦热口干；舌质红、脉细数用三金汤

合利湿的滑石、木通、石膏、车前子、扁蓄草，再配以麦冬、玉竹、生地。久痛往往气虚，面色浮白、肢软无力、腹胀便溏、小便点滴而出、脉濡在上述方中加党参、白术、茯苓。如属肾气不足，则出现腰痛、尿频、腿膝无力、脉沉细，加服济生肾气丸。

（三）血尿结石：我用炮山甲、怀牛膝、归尾、赤苓、川楝子、大麦杆，每日煎服一至二剂，治血尿排石有效。

急、慢性肾炎

概述：

肾炎是一个以肾脏病变为主的全身性疾病。急性肾炎多为细菌感染，亦有疮毒内侵，在机体抵抗力低下伤肾发病；细菌感染往往起始在乳蛾（即扁桃体）发炎再向内侵及肾；疮毒内侵多由皮肤湿疮内陷伤及肾脏。所以扁桃体炎要清热向外泄毒，防止内侵及肾的不良后果，这是中医治扁桃腺炎既治本病，又能防止急性肾炎的优处。疮毒久淫于皮肤，若不及时处理，在抗病力低下时，同样可以归侵于肾，故疮毒久淫于皮肤，应在清毒之中寓补脾渗湿，以增强抗病力。以上所见乃我临床常遇到的情况，提出来作为治一病防一病供参考。迁延成为慢性肾炎，首先注意肾的血流量是否充足及肾的蒸化力，如肾开合功能失常，即西医所谓“肾功能”不全。因此肾炎慢性水肿是因蒸化失司所致，它与急性肾炎的水肿因毒素内停完全不同。治疗总则，不论急、慢性肾炎，都少不了治肾渗湿，都少不了扶益肺脾。

辨治：

（一）急性肾炎或慢性肾炎急性发作：症现急性水肿，从目睑开始，继及全身四肢，来势迅速；重病颈项粗胀，呼吸气促，甚至出现尿闭。治疗：清肾解毒，疏风渗湿。我用银花、生甘草、蝉衣、龙衣、桑叶、菊花、竹叶、车前草，大小蓟、茅根。如身微热苔腻加苍术、苡

仁。因疮疖毒素侵及肾的加蒲公英、板蓝根。如伴恶心、畏风表寒证的加荆芥、防风、麻黄。如伴咽喉水肿作痛的加薄荷、牛蒡子、芦根。如尿闭喘胀的加葶苈子、黑白丑、河白草。按此治疗急性肾炎，每能得到预期的效果，病程短者，一般七天浮肿全消，尿常规随之恢复正常。

（二）慢性肾炎水肿：多因肾的蒸化、开合功能失常。故这种全身性水肿必须采用温肾消水，切忌凉药妄投。在治疗中我常用熟附块、肉桂、炮姜、白术、砂仁、木香、茯苓、牛膝、车前子、冬瓜皮。气虚乏力短气，或水消又复起者要加参、芪。肾的蒸化、开合功能好转，水肿就会消去，肾脏病变可以开始稳定。如血压高去肉桂加白芍。

（三）慢性肾炎高血压：多因肾阴不足、毒素储留，不及时治疗，迁延可形成尿毒症。我治这种肾性高血压症，主用每天珠粉二克分早晚冲服；并以茯苓、丹皮、泽泻、牛膝、生瓦楞、石决明、磁石、生地、栀子、白芍、女贞子作为煎剂。同时服山药粉，每天六食匙作为食疗。

（四）调理急、慢性肾炎：急性肾炎症状消退后，需要健脾。如气虚者用香砂六君丸调理一段时日；如脾阴不足，我常用山药粉每天煮服 4 至 6 匙，一般宜服半月至一月。慢性肾炎水肿消退后，仅是肾气有好转，仍应继续温肾合补精血以固本。我常用鹿角胶或鹿胎膏，溶化服之以滋肾养精血，同时再服金匮肾气丸添助肾气。慢性肾炎的尿中蛋白难消失，我主用参芪益气摄精，并加服冬虫夏草研粉装胶囊，每天服三克以益肺肾。调理慢性肾炎，要防感染；如感染可暂服粉萆薢、黄精、山药、熟地、杞子、党参、黄芪、白术，补益中祛邪。慢性肾炎血虚者不少，当肾气渐渐恢复时，应继服黑归脾丸半载作为理治，它与肾气丸同样是能提高肾功能的。

附尿毒症的急救验方：症现尿闭、气胀、痰鸣、神识不清用葶苈子、元明粉、大腹皮、木香、枳壳、瓜蒌仁、白芍、石决明、龙骨、生牡蛎、代赭石、天竹黄、麦冬、皮尾参、枫斛。

乳 糜 尿

概述：

小便混浊如米泔、豆浆、或混血丝、血块而尿时并无痛感。中医称作膏淋范畴，临床应区别于前列腺分泌液的疾患。此病有的属于丝虫病感染；有的属于脾虚或肾虚。早期多属湿热或者丝虫导致，久病因中气下陷或肾虚不固。治程中应注意少食油腻和劳累。

辨治：

（一）湿热下注：症现小便混浊不清或带血丝、血块、小便不畅、小腹下坠、尿道有热痛感，口渴，苔黄腻，舌质红，脉弦数。治疗：用清湿热法。药用粉萹蓄、石菖蒲、乌药、木通、车前子、赤茯苓、生甘草。如小便有血丝、血块加生地、丹皮、小蓟、藕节；如见口苦目赤的肝火旺时加龙胆草、栀子；如湿热耗阴，症见心悸、形瘦，在上方中去木通、乌药，加麦冬、生地、石莲肉。

（二）中气下陷：症见尿浊如浆，迁延不愈，神倦乏力，面白舌淡，食少，脉气虚弱。治疗：用益气升清法。药用黄芪、党参、白术、当归、茯苓、甘草、柴胡。

（三）肾虚失固：症见小便混浊如米泔，腰酸肢软、耳鸣眩晕或小便频数、盗汗、脉细数、或沉细。治疗：用益肾固摄。药用熟地、山药、五味子、菟丝子、金樱子、石莲肉、芡实、茯苓。如阴虚口干发热盗汗加黄柏、知母。如阳虚畏寒、肢凉加附块、肉桂、鹿茸。

民间治乳糜尿用荠菜花或飞廉或龙须草或糯稻根任选一种用量30克至50克煎服治湿热下注的乳糜尿极好。

我用白果七枚打浆用煮沸生豆浆一碗冲服治脾虚乳糜尿有效。治程一月左右。我用阿胶30克溶化分二次服治乳糜血尿有效。治程二月左右。

多 囊 肾

概述：

属于先天性疾患。临床常觉腰酸或下肢有轻度水肿，近年由于医学科学发达，此病的诊断率颇高。有迹象此种疾患既与化工污染的因素发病增多有关。老年人因肾动脉硬化积水形成者亦有之。我诊治此病主用益肾培本以常服六味地黄丸成药，竟获全功者不少，特别对肾动脉硬化积水更为见功。由此可见，先天性肾病，取补肾之法是有益而无弊的。一般要服用一至二年才能获效，这一点要与患者说明，目前六味地黄丸做成口服液，服量减少，服用方便，对患此病长期服药也有助益。

附多囊肝治验：多囊肝近年来亦临床常见，过去也认作先天性疾患，但近年可能与食物污染有关，发病率渐见增多。我治多囊肝同样服六味地黄丸，经年亦见效，足见乙癸同源的说法颇有道理。

五、心、脑血管及神经性疾病

脑 中 风

概述：

脑中风，包括如脑血管痉挛、脑溢血和脑血栓形成。它的前期是高血压症。神志清醒，血压极高的偏瘫应急治高血压，如血压下降后偏瘫告愈这是高血压的范围，不属于脑血栓形成。头痛抽掣接着的神志有时不清而太阳穴筋露起，血压不太高，辨治时要考虑脑血管的一时性痉挛；如见脑溢血一般多鼾声；脑血栓的形成除了有高血压史，这种瘫僻，半身不遂，决不因用了降压药就可恢复。至于

早有高血压史，卒然昏迷，不省人事，瞳孔不等大，脉浮起或沉细数，大都属脑溢血。我说脑溢血就是脑中风的脱证；其它不属于脱证，也无所谓是闭证。

辨治：

（一）脑血管痉挛：有内因和外因两种成因。内因多为风阳一时升腾，气血逆乱，上冲于脑。故卒然头痛抽掣，继而面颊手足蠕动或抽搐，面色潮红，太阳穴筋脉张，重者神志失明，血压略升高或正常，舌尖红，苔腻，脉弦。治疗：镇肝潜阳熄风。药用龙齿、石决明、代赭石、怀牛膝、生龟版、生白芍、玄参、麦冬、天冬、钩藤、川楝子。如痰多加竹沥、天竹黄；抽搐甚者，神志清加全蝎、地龙；神志不清、羚羊角粉、桑叶、菊花。

外因多为风寒直中于脑，始起恶寒，头痛剧烈，面色不潮红，无身热与四肢抽搐以及项强，但神志不清，脉缓，口唇舌均正常状态。我在五十年前遇此病，断为因寒冷刺激发生脑血管痉挛而神识不明。正当诸医罢手，病者一日夜未苏醒，我选用葛根、桂枝、白芍、生姜、防风、羌活、蝉衣。药后三小时即苏醒。且颊面露出风疹不少，就此无恙。内因属于脑充血形成脑血管痉挛是病机；风寒直中于脑的脑血管痉挛，是属于寒凝血滞的病机；虽同属脑血管痉挛，病因不同故治法亦不同。

（二）脑血栓的病变：反映在患者体质亦有虚实两种不同转归。虽然症状都有一时性昏倒失神或不经昏倒而见口眼歪斜，颜面四肢麻木、沉重、转侧不利，其他则半身不遂或见于手足拘急、抽搐，头眩而重，口多痰涎、舌强语涩、吞咽困难，脉弦滑或弦细。治疗：凡高血压伴以脑血栓形成的一般多见于阴虚阳亢体质，舌质红绛而干，形瘦居多，神志不宁，属于心肝肾阴虚。以养心滋水平肝熄风通络治疗。药用麦冬、丹参、玄参、生地、枣仁、制首乌、杞子、白芍、钩藤、络石藤、桑寄生。重症加用羚羊角粉。病情好转后宜服六味地黄丸巩固。另因痰涎壅阻血行受阻形成脑血栓者，一般多见于阳亢

壮实之体，肥胖居多，苔腻浊多痰涎，常伴见胸闷肩关节失利，脉弦滑，属于阳亢风痰阻络。以潜阳涤痰通络治疗。药用代赭石、生蛤壳、石决明、牛膝、天麻、钩藤、僵蚕、稀莶草、天竹黄、陈胆星、地龙、石菖蒲、远志、竹沥。如阳亢甚用龙胆草、龙齿。如便闭血气壅盛加大黄或元明粉。如痰多壅塞加服猴枣散。

（三）脑溢血：必须先固脱后开窍。亦要分两步有主次的诊治与辨识。脑溢血属脱证，故症现目合口开、鼻鼾手撒、遗尿、若面赤、气促、口干、汗多、肢缓、舌尖红、脉细数为阴脱（即带有充血兴奋）。治疗：用静脉止血剂。用中药：西洋参、麦冬、五味子、龙骨、生牡蛎煎汤送服或鼻饲羚羊角粉。几天后症状稳定，但不复苏，应再加石菖蒲、运志、郁金在敛阴固脱中加以开窍醒脑。

若脑溢血面色苍白，汗出如水，手足逆冷，脉微是仍在出血而脑压高正气虚脱的危象。一边用静脉止血及减低脑压药；同时服用龙骨、生牡蛎、山萸肉、五味子、淮山药、红参、枫斛，固脱育气阴。如见面色转红，汗出停止，脉起，乃脱证已止血，脑压已降低的佳兆。接用西洋参治疗。

（四）脑溢血后遗症：主要是瘫痪。它的性质属于气血虚滞。治疗：用黄芪、生地、当归、白术、桑寄生、地龙、桃仁、红花、甘草。若伴阴血虚加制首乌、杞子、女贞子、旱莲草。如阳虚加淡苁蓉、巴戟天、怀牛膝。

冠状动脉粥样硬化性心脏病

概述：

病因是血管变硬、冠状动脉粥样血流，即血脂瘀滞，心脏受血不足，发生心脏病，严重的成为心肌梗塞，有生命危险。有此病趋势的就应该禁酒忌吃肥肉，不能吸烟。要适当运动，使积脂减少，痰浊不易形成，是属防治的常识。从体质言，患者多属阴虚阳亢，风痰内

塞，导致气血瘀滞，心脉痹阻。当心绞痛发作时以活血化痰治标；绞痛缓解后再按证情辨治；心律失常者以补养心肺气阴或肝肾精血为主，并须佐以活血化痰。

辨治：

（一）痰瘀痹阻：多见于体质壮实的心绞痛患者。症状以心胸疼、胸闷、势剧绞痛有压迫及窒息感，时作时止，痛在心区或引及肩背内臂，苔白腻，舌有紫色，脉弦滑、间有歇止。治疗：通瘀化痰。丹参、桃仁、红花、郁金，延胡、三棱、莪术、薤白、半夏、全瓜蒌。此方配合生脉散，还能治疗风湿性心脏病心律不齐有显效。如见高血压加代赭石、海藻、桑叶、菊花、钩藤、珍珠母。

（二）阴虚阳亢心脏病：多见于伴发高血压症。症状头晕耳鸣、腰酸、肢软、肢麻。如心肾并虚再伴见心悸气短，脉细弦。治疗：养阴和营通络。药用熟地、制首乌，杞子、女贞子、丹参、红花、姜黄、桑寄生、麦冬、石斛、天麻、钩藤、石决明。

（三）心脏供血不足：面色失华，自汗心悸气短失眠，有时胸闷眩晕则心跳呈歇止脉，舌质淡，脉濡细数。治疗：补气血行气滞。药用太子参或西洋参、麦冬、五味子、龙骨、生牡蛎、沉香、杞子、白芍佛手、生地、制首乌、枣仁。如自汗多加黄芪、玉竹。如心律慢加当归、炙甘草。

（四）心脉痹阻险症：多见于心肌梗塞的前期休克症。症状心前区剧烈疼痛，面色发青，出冷汗、四肢厥冷，手足青紫色，舌唇紫绀，脉微或结代。治疗：强心通脉。我用红参煎汤送服麝香保心丸合参三七末。待心痛有些缓解，全身缺血缺氧有好转时再服下述方：红参、丹参、桂枝、沉香、当归、白芍、制首乌、石菖蒲、薤白、全瓜蒌、半夏。待病势脱险，病人感到口干甚、心烦、面色转红、失眠时应服龙牡生脉散加丹参、白芍、佛手调理。

高血压病

概述：

高血压原是一种症状。从中医论点是机体阴阳平衡失调，内因多为禀赋偏盛或偏虚。一般早期体质偏盛多见“阳亢”，即血压高的表示。阳亢到极盛时可以出现偏瘫，这种偏瘫就是高血压导致的瘫，将血压下降后偏瘫可以好转或恢复正常，所以高血压偏瘫只要神志清，加紧治疗，预后是好的。如果阳亢到脑中风，出现神志失明，肢体偏废，应当在降血压措施时，识别是脑血栓还是脑溢血？一般外型观察，脑溢血多是面色衰白、鼻尖多凉汗；脑栓塞多无上述情景。中医认为“阳亢”的偏实，多为风阳或痰火；阴虚阳亢属偏虚阳亢，多为心、肝、肾阴虚或气阴两亏的高血压病。

辨治：

（一）偏实的风阳证：症为禀赋壮实，觉头眩晕、目花、耳鸣、颞顶抽掣痛、头重脚轻、肌肉蠕动、手抖、唇舌肢体麻木，或有手足抽搐，或见颈项不利，或见语言强蹇。苔腻尖红，脉弦劲。血压：上下压均高。治疗：平肝熄风。药用天麻、钩藤、桑叶、菊花、石决明、代赭石、白芍、生地、制首乌、白蒺藜、豨莶草、地龙、牛膝。另冲服珠粉2克。重症应加服羚羊角粉3至5克，同时结合服西药降压药或注射针剂以治其急。中医对偏实的风阳证，认为风阳就是肝阳肝风齐动，其势颇急，急在要把高血压降下来采取中医治疗的同时结合西药降压十分重要。

（二）偏实的痰火证：高血压的痰火，是肝阳、心火、胆火三者亢盛的产物或称结果。症状表现为面红目赤、口干苦、咯稠粘痰、体质多偏肥胖，并伴见眩晕、易怒、善惊、失眠、便秘、肢体麻木或舌强失利，苔黄腻、尖红，脉弦滑。治疗：清火化痰。药用黄连、黄芩、夏枯草、决明子、竹沥、胆星、海藻、马兜铃、生蛤壳、代赭石。如肝火盛加

龙胆草；如失眠加莲子心、木通；如肢体麻木加僵蚕、地龙、天麻；便秘加大黄、玄明粉；如血热加丹皮、焦栀子。(即有感染者)重症仍应加服羚羊角粉，同时加服西药降压。

(三)阴虚阳亢证：阴虚指肝阴、心阴、肾阴为主；气阴虚指肺气肺阴两虚。因此肝阴虚是阴虚阳亢的首位，治阴虚必须先滋养柔肝。阴虚阳亢的症状表现头昏眩晕、耳鸣、目花、视物模糊，一遇烦劳则面赤升火，形瘦，口咽乏津，虚烦易惊失眠，腰腿肢软遗精，舌质红少苔，脉细弦数。如肺气不足伴见气喘面白而浮。治疗：用制首乌、大生地、杞子、桑椹子、女贞子、旱莲草、白芍、龟版、生牡蛎、杜仲、桑寄生、枫斛、皮尾参。如心阴虚偏重，常惊悸失眠多梦再加枣仁、柏子仁、麦冬、磁石。如妇女月经不调再配茺蔚子、怀牛膝。

(四)更年期阳亢证：即更年期高血压。病因与内分泌失调有关。症状多见于更年期的头昏晕、面色白、不耐疲劳、动则气喘心悸、夜尿多，男子阳痿滑精、女子情志不宁、多愁多疑，舌淡，脉细沉偏弦。治疗：仙灵脾、仙茅、巴戟天、淡苁蓉、萸肉、熟地、山药、杜仲、桑寄生、女贞子、旱莲草、杞子、制首乌。我常加用百合、哈士蟆油作为食疗，能提高功效，甚至单用此二味亦得到治效。

癫　痫

概述：

是一种神志突然失常阵发性疾病。本病有先天后天之分，先天性者为胎中得病，多有家族遗传病史，以及近血缘的近亲成婚的育儿；后天性者多为情志的剧烈刺激和继发于其他病后。本病虽有神志突发性异常的典型症状，而发作程度的轻重与正气的盛衰有密切的关系。中医治疗本病，治标以祛痰为主，同时辨别气、火、风的偏盛，给以针对治疗，若久发正虚要补益心肾。

辨治：

(一)风痰壅阻:发前常先觉眩晕、头痛、胸闷,旋即昏倒仆地、面色苍白、神志不清、牙关紧闭、两目上视、手足抽搐、口吐涎沫,并发出异常的叫声,甚至二便失禁,不久就渐渐苏醒,症状消失,除感到一时性疲倦无力外,饮食起居如常,苔腻、脉弦滑。治疗:豁痰开窍、熄风定痫。药用陈胆星、石菖蒲、远志、茯苓、全蝎、僵蚕、琥珀、天麻、半夏、竹沥。如起于情志不畅者加香附、郁金、佛手;如头痛目赤口苦烦躁者属肝火上升加龙胆草、黄连。

(二)心肾虚怯:痫证日久,发作过频,发时神昏仆地,手足颤动、口吐清沫、啼声如嘶,继则昏沉、嗜卧,醒后精神萎靡,面色不华,舌质淡、脉细弱。治疗:补益心肾、健脾化痰。药用党参、茯苓、炙甘草、山药、当归、杞子、枣仁、丹参、杜仲。再加服河车大造丸6克,分早晚两次服。

此病我用芝麻粉合胎盘粉;鱼肝油丸每天三次,每次两丸。胎盘粉合在芝麻酥糖内同服,每天早上一次,用量是3克合在芝麻酥糖内进服一包。胎盘与芝麻酥糖同用,既补益心肾又不火燥,服用有益无弊,用治脑震荡后遗的颠痫极好。

神经官能症

概述:

中医包含在"脏躁"范畴。意即妇女多发作于更年期,而且病程长难愈,过了更年期渐见好转。其他多由于情志失常,或因病后失调或钩虫病导致。从本质上看属于虚证。

辨治:

(一)钩虫病导致的先祛钩虫,用香榧子服食有效。加服柏子养心丸,每天6克分两次服。

(二)更年期内分泌失调形成的,我主用磁石60克煎水溶化阿胶15克,临睡前一小时服用,同时服用柏子养心丸6克分两次服。

（三）病后气虚迁延而成的，我主用百合粉煮服良效。如无百合，可服山药粉亦好。目前人参蜂皇浆久服亦有效。每天晨晚各一支。

（四）阴虚火旺的神衰症，我主用银耳长服，收效较好，特别是患者有肺病者。

（五）用脑过度、体弱内分泌失调者，出现阳痿、遗精，妇女月经不调、形体消瘦者，我主用哈士蟆油煮服，每天 3 克，同时服黑归脾丸，每天二次，每次 3 克。服用时间要长一些才能见效。

（六）消渴性神官症，每天饮水很多，查明非糖尿病与尿崩症，故我名之消渴神官症，我用鱼肝油丸，每天三次，每次两粒，久服有效，其理未知，有待探索。

（七）忧郁性、多疑性神官症，我用龙眼肉煮鸡蛋作食疗，取得安宁神志，解郁解多疑强身等功效。

神官症虽不算大病，但患者心理状态很恐怖，故医者应针对性治疗，为其排解忧虑。

坐骨神经痛

概述：

起于神经炎，外伤性扭挫，钩虫病缺铁性贫血，亦有因风湿病伴发。

辨治：

（一）神经炎：症现针刺样痛、拒按、得热更甚，口渴、舌边尖红，脉滑。治疗：药用桑叶、菊花、钩藤、花粉、石斛、白芍、黄精、知母、甘草、秦艽。

（二）寒凝性：疼痛有定处，得暖则舒，舌质淡，脉沉缓。治疗：药用桂枝、白芍、甘草、当归、独活、桑寄生、麻黄、干姜。

（三）风湿性：发热汗多，抽掣性疼痛，脉浮缓。治疗：药用黄芪、

知母、石斛、防风、防己、苡仁、豨莶草。

（四）血虚性：属于血不养筋骨经脉，面色萎黄，肢软乏力，隐痛或关节不利，脉细弱。治疗：药用熟地、当归、川芎、白芍、杞子、制首乌、杜仲、川断、牛膝。

心脏、血管病急救摘要

概述：

急救心脏病衰竭的总法：通畅血行与血脂，用四物汤加丹参、桂枝、沉香、全瓜蒌、薤白；扶助心力用红参、白参、枫斛；在昏迷时口服困难可从静脉输进丹参，鼻饲红参、白参、枫斛。

巩固治疗：即急救后好转时的治疗。见早搏、房颤服龙骨、生牡蛎、皮尾参、麦冬、五味子、枣仁、杞子、生地、白芍、制首乌。见结脉即传导阻滞服炙甘草汤。

附：四物汤：地黄、当归、白芍、川芎。炙甘草汤：炙甘草、大枣、阿胶、生姜、人参、生地、桂枝、麦冬、麻仁。此方治心阳、心阴不足的结脉（即传导阻滞）心脏病。

分型辨治：

（一）肺源性心脏病的急救：我用太子参（或西洋参）、麦冬、五味子、陈香橼、佛手、沉香、杞子、白芍、绿萼梅、龙骨、生牡蛎。如气喘可以暂时配合西药氨茶碱。如痰鸣甚可暂时配合用西药双克。待气喘、痰鸣好转即减除西药，长时间服用上方有显效能巩固。

（二）冠心病分供血不足与心痹重症辨治：供血不足用地黄、当归、白芍、丹参、制首乌、沉香、佛手、绿萼梅、焦山楂、谷麦芽。伴痰浊加石菖蒲、远志。心痹重症的急救用红参、桂枝、薤白、瓜蒌、半夏、沉香、制首乌、丹参、白芍、当归。待脉起血行通畅即换龙牡生脉散加沉香、杞子、制首乌、白芍、丹参调治。

（三）风湿性心脏病：属于气虚自汗多的我用生晒参、枫斛、山

药、百合、杞子、白芍、生牡蛎、枣仁、柏子仁。属于挟瘀与浊痰者，我用薤白、半夏、全瓜蒌、丹参、桃仁、红花、郁金、延胡、太子参、麦冬、百合，通瘀去浊益气。上述二方治疗“风心”心率不齐有良效。

（四）高血压心脏病：轻症我用滋水涵木佐潜阳。用熟地、萸肉、山药、杞子、菊花、石决明、代赭石、北沙参、枫斛、钩藤。重症我用壮水济火佐熄风。用阿胶、磁石、黄连、白芍、桑叶、菊花、钩藤、石决明、代赭石，严重时熄风加羚羊角粉。

（五）充血性心衰：发生紫绀、水肿、气喘、头部静脉怒张、胸闷欲绝、脉细乱。我用西药速尿静脉或肌注；服用红参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎。

（六）脑血管痉挛头剧痛：用羚羊角粉冲服；煎剂以石决明、生牡蛎、杞子、菊花、钩藤、黄连、龙胆草、络石藤、白芍、枣仁、地龙、远志。此方可以用治颠痫、坐骨神经痛、偏头痛。

（七）低血压偏瘫（即缺血性中风后遗症）我用参、黄芪、白术、茯苓、熟地、当归、赤白芍、制首乌、杞子、丹参、石菖蒲、远志、甘草、陈皮、山楂、木香.

（八）精血虚偏瘫音瘖：常见于脑溢血后，或见于急性传染性脑病（乙型脑炎后遗症）后患者体形羸疲，严重气阴血不足，舌干红，脉细弱。我常用磁石煎水溶化阿胶放于睡前饮之，并加服西洋参、麦冬、石斛浓煎代茶饮，持久用之每获良效。

六、腺体疾病

扁桃体炎

概述：

中医对此病，急性的称喉蛾；慢性的称石蛾；化脓的称喉痈。急

性病因是感染、充血、炎症；慢性的属于肺阴虚而常呈慢性的充血，但感染后可以急性发作，应按急性治标，以后再按慢性务虚治本。

辨治：

（一）急性期：症现扁桃体红肿、疼痛、全身畏寒发热、头痛、骨节酸痛。治法：散风清火。药用薄荷、牛蒡子、桔梗、生甘草、银花、连翘、黄芩、芦根。如热重加黄连、制大黄。如脓肿形成，应去除薄荷、牛蒡子、桔梗，加山豆根、土牛膝、射干，便秘再加大黄、玄明粉。外用珠黄散吹喉。应避风静卧吃清淡食物保养喉部清洁。

（二）慢性：经常咽干疼痛，有口臭或低热，呈气阴虚体质。治法：益气养阴、清咽消肿。药用太子参、北沙参、玄参、麦冬、生地、射干、桔梗、生甘草、玉蝴蝶、生蛤壳。有低热加青蒿、地骨皮。外吹锡类散。我治慢性扁桃体炎一是服用银耳汤；二是服玉竹茶；三是晚间清盐水漱咽喉。使用一段时间不比服药差。吃柿饼治疗慢性扁桃体炎有疗效。

急性乳腺炎

概述：

中医称乳痈。多见于初产妇，早期结肿红块可以先敷以消炎药膏消散，既能减少患者痛苦，又不影响婴儿哺乳。发病前患者多数有乳头破裂及乳汁阻塞等现象，故我认为发病既因细菌感染，又是乳汁瘀积的双重可能。

辨治：

（一）因感染发病：用天花粉或全瓜蒌、银花、连翘、蒲公英、黄芩、牛蒡子、青皮、柴胡、皂刺。

（二）因乳络阻塞、乳汁瘀积：用前方药再加王不留行、漏芦。如兼恶寒发热加荆芥、防风。如热重加生石膏、栀子。溃脓后出现虚象加黄芪、当归。如急性炎症退后而脓块不消加鹿角片、赤芍、山甲

片散瘀通络消肿。早期乳硬块，按摩、吸出乳汁。外敷药用如意金黄散油涂。脓成后，切开引流。

急、慢性前列腺炎

概述：

我认为前列腺炎，急性属湿火；慢性属相火；老年性前列腺肥大症属气阴不足。前列腺疾患属下焦腺体疾患，它的不同与其他腺体的分泌，往往与肾虚有关，特别是老年人与平素房事过度的精虚体质者。故患前列腺病，一定程度要忌房事（即性生活要有节制）。否则易于复发。或迁延成慢性，甚至可以导致恶变。

辨治：

（一）急性前列腺炎：多数为感染，故清热解毒泻火是治疗的法则。药用龙胆草、黄芩、焦栀子、丹皮、竹叶、木通、生地、玄参、蒲公英。如高热口渴加知母、生石膏。湿火旺盛大便秘结加大黄、玄明粉。如见尿血加大小蓟、茅根、花粉。

（二）慢性前列腺炎：多数属于“相火”偏旺，是内分泌失调雌性激素不足以平衡为居多。故用中医理论平潜“相火”的同时加用些求偶素配合可以提高疗效。当然这种配合是暂时的，主要在于潜火。我常用生石膏、知母、怀牛膝、熟地、麦冬、黄柏、玉竹、生牡蛎。我同意景岳所述“少阴不足，阳明有余”见识。临床以上方治老年性慢性前列腺炎，配合暂时用些求偶素，很见效。

（三）前列腺肥大：多数属于老年人常见病，主要是精气不足，相火旺。故治疗在于壮水涩精。我常用莲子肉、芡实肉作食疗；加服六味地黄丸或知柏八味丸。疗效满意。

前列腺疾患易于复发，故摄生之道在于节制性生活；平时少饮酒，少吃重脂类食物，以清心滋阴的食品为宜。在感染时应以抗感染先治其标，善后仍当以养阴为要旨。

甲状腺机能亢进

概述：

我认为应属肺系“阴虚阳亢”的病变。西医属内分泌紊乱之说居多。病至突眼程度，治疗不易见效；一般脉细数或弦滑者临床为多见，形瘦甚至肌肤干燥、心悸常伴有自汗气短，故我以为“虚亢”纯属于气阴不足。

辨治：

早期：即未见突眼程度，而以心悸、脉数呈亢奋状为主症者。我常用养肺阴、育胃津制亢奋。药用：百合、生地、玉竹、麦冬、玄参、石斛、生牡蛎、磁石、莲肉作食疗。久久用之，不挟杂症，很能改善病状。

后期：即突眼性程度。我用西洋参代茶，每天服用三克，另服淡菜、紫菜作食疗，个别亦见症状改善。有人介绍常服参麦六味地黄丸，而病情获得好转者，参麦养肺之气阴，六味地黄丸滋益肝脾肾三阴又泻三火，壮水而制阳亢，久服见效，亦属合乎医理，但非一旦之功，必须服药数年，持之以恒，定有助益。

莲子汤清心脾，资气阴，对虚亢心悸必有益。百合汤属补益肺之气阴而平其亢奋，此类食疗均属于中医金水相涵法。用此法而治“甲亢”是十分相宜的，故我不主张多吃煎药。

单纯性甲状腺瘤

概述：

中医称为“瘿瘤”隶属于良性。在病因，过去认为气滞痰凝，久而血瘀壅结。我从临床所取得疗效的病例摸索，认为一要用钙、碘软坚散结药；二要养肺气和肺阴；三要消肿通络行瘀。我并以为良

性肿瘤之形成是缺乏维生素、微量元素以及胶质蛋白。在上述用中药的同时，应注意平时的食疗配合，方克有济。曾见有的患者经过手术，不久边旁又起甲状腺瘤，经我边治边注重食疗，后发之腺瘤得消散而不再起，故证明我前述观点是有实践性的。

治疗：

我用太子参 30 克、北沙参 30 克、麦冬 30 克、海藻 30 克、昆布 30 克、生瓦楞 120 克、生牡蛎 120 克、生蛤壳 120 克、当归 10 克、丹皮 6 克、僵蚕 6 克、蝉衣 6 克、夏枯草 30 克、蒲公英 30 克、白芍 15 克、全瓜蒌 15 克，此方服一百剂左右获得消肿。

在调理上贫血服龙眼肉、鸡蛋。消瘦见阳亢者服银耳、淡菜。内分泌失调的更年肥胖者服海参、哈士蟆油。血虚心悸者服阿胶用磁石煎水溶化。芝麻粉适当服，对阴虚晚间口干、咽燥、便秘有疗效。总之，滋阴清火食物有益，燥热油脂要忌吃。

颈部淋巴腺结核

概述：

中医包括在“瘰疬”范畴。我认为外因属于结核菌毒素侵注于淋巴腺，内因是肌体肺阴不足。我治此病以白毛夏枯草 30 克每天煎服，同时服用二冬膏或琼玉膏或党参固本丸，如此具备抗痨消颈部淋巴腺肿大。简言之主用白毛夏枯草与麦冬二味治本，即消瘰疬与调养肺阴相结合。我曾治一例因溃后不收口，用上述二味加守宫一味服数十天治愈。

辨治：

（一）散结消肿：初起以疏肝行气，化痰散结治疗。药用白毛夏枯草、贝母、僵蚕、柴胡、当归、赤芍、香附、陈皮、海藻、昆布、生牡蛎。

（二）阴虚骨蒸痨热的出现，常以午后颧红、夜间盗汗、舌红少

苔、脉形细数。治疗：养阴清蒸。秦艽、鳖甲、地骨皮、银柴胡、知母、胡黄连、生甘草。如淋巴腺肿加白毛夏枯草、守宫。

（三）气血两亏，病已深重：症现面色失华、精神倦怠、形体消瘦、食少、妇女闭经、男子遗精、脉虚无力。我用人参、黄芪、白术、茯苓、熟地、当归、白芍、麦冬、五味子、百合、阿胶、制首乌、杞子、黄精、白毛夏枯草。

我对腺体疾患者用药法

（一）由表排除病毒，用薄荷、荆芥、牛蒡子、蝉衣、生甘草、桔梗、玄参。

（二）从里攻下病毒，用大黄、黄连、黄芩、玄明粉、人中黄、焦栀子、丹皮。

（三）去过敏性水肿用苏叶、防风、苡仁、浮萍、龙衣、僵蚕、苍术、赤小豆，或绿豆。

（四）消炎性水肿，用龙胆草、连翘、竹叶、木通、茵陈、黄柏、菖蒲、厚朴、桑叶、菊花。

（五）对腺体化脓后，排脓不畅、不易收口，用黄芪、穿山甲、党参、守宫、生地、银花、紫花地丁、赤芍、白芍、归尾、生甘草。

（六）腺体结硬块，属于气血两亏，用党参、黄芪、当归、白芍、昆布、生牡蛎、鳖甲、柴胡、香附、郁金。

（七）腺体病，功能减退用红参、黄芪、白术、茯苓、山药、熟附块、苁蓉、菟丝子、仙灵脾、补骨脂、沉香、炮姜。主要提高腺体功能有卓效。腺体的主要增液药是枫斛。

（八）中药补益肾上腺，我用阿胶、龟版胶、鹿角胶、红参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎。

七、眼、耳、口、鼻疾病

结　膜　炎

概述：

结膜炎分急性和慢性。急性中医一向用清肺泻大肠之火；慢性主张养肺肾阴精。

辨治：

（一）急性：发病急，全结膜高度鲜红色充血，眼眵黄稠，眼有灼热感，甚至眼睑红肿，便秘，苔黄，脉数。治疗：清肺与大肠实热。药用银花、连翘、栀子、黄芩、大黄。成药可采用黄连上清丸或防风通圣丸、银翘解毒丸。外用药：八宝眼药膏或抗生素或磺胺类眼药水。

（二）慢性：由急性迁延而来，结膜充血不重，呈淡红，眼有干涩或如有异物杂入感，一般病程较长。治疗：祛风清热、佐以养阴。药用生地、麦冬、银花、菊花、桑叶、薄荷。成药用明目地黄丸，或石斛夜光丸，或珠粉。

角　膜　炎

概述：

本病外因属于感染，内因属于肝火或肾阴不足导致肝火上炎。

辨治：

（一）病毒性角膜炎：属于感染病毒。角膜周围充血，眼痛畏光，流泪明显。治疗：祛风清热。药用蒲公英、紫花地丁、银花、桑叶、菊花、羌活、防风。外角滴眼药，必要时放瞳。

（二）化脓性角膜炎：角膜浸润，黄色而凸或溃疡面不清洁，混

合性充血，眼痛畏光流泪，头痛口干便秘，苔黄脉弦为肝经实热并发于感染。治疗：清肝胆火，抗感染。药用龙胆草、栀子、大黄、黄连、防风。便秘加玄明粉。前房蓄脓加生石膏、知母、象贝。充血粗大色紫加生地、赤芍、丹皮。外用滴眼药水，必须用放瞳药。

（三）角膜炎吸收期：角膜周围充血轻，角膜浸润表面逐渐光滑，流泪畏光也减轻，属余毒未清。治疗：养阴明目退翳。药用生地、当归、玄参、决明子、石决明、谷精草、蝉衣、龙衣、白芍、木贼草、防风。成药可服明目地黄丸。

视网膜出血

概述：

视力下降，视网膜有出血斑存在，最好查明病因，辨病与辨证治疗。治疗：用凉血止血，稍久佐以活血化瘀。常用凉血止血药如生地、赤芍、丹皮、大小蓟、大黄、焦栀子、黄芩。常用活血化瘀药如归尾、桃仁、丹参、红花、茜草、苏木、生蒲黄、侧柏叶。

辨治：

（一）由静脉周围炎引起的，伴有眼干涩、口干属阴虚火旺。治疗：除用凉血止血，佐以滋阴降火，加生地、知母、玄参、生牡蛎、生蛤壳、阿胶。

（二）由高血压动脉硬化引起的；伴有头痛头眩、脉弦，属肝阳上亢。治疗：除用凉血止血外，佐以平肝潜阳，加龙胆草、夏枯草、石决明、钩藤、连翘。

（三）由视网膜中央静脉梗阻引起的；有的为静脉周围炎或动脉硬化伴发而来；有的为气滞血瘀。治疗：在凉血止血中佐以理气活血破瘀。加用柴胡、延胡、三棱、莪术。

（四）玻璃体积血：除血热妄行外，有的为气虚不能摄血。治疗：凉血止血中佐以补气药，加党参、黄芪、香附。

（五）近视性黄斑部出血：往往伴有乏力头昏、不耐久视、失眠、眼胀，属于气血不足，虚火上越。治疗：以补气血为主，佐以凉血活血。用杞菊地黄丸加白茅花、代赭石、人中白。

（六）外伤性眼内出血：若无炎症，可用温通，药如炮姜、肉桂。如见炎症，仍以凉血活血加用参三七。

（七）出血初吸收，应滋补肝肾，药用六味地黄丸调治。在出血时应以卧床休息，不食辛辣刺激物为宜。

化脓性中耳炎

概述：

中医称“脓耳”，本病以耳道流脓为主症。急性多因感染而致，慢性均是由急性迁延而成。急性属肝胆道湿热留恋；慢性往往是挟着肾经虚火。

辨治：

（一）急性化脓性中耳炎：症现寒热头痛，患侧耳底剧烈痛，数日后耳底出脓，疼痛随减。治疗：散风清火解毒。用焦栀子、龙胆草、夏枯草、银花、连翘、黄芩、黄连、薄荷、牛蒡子。

（二）慢性中耳炎：症状耳底经常不时流稀脓，常有头昏、耳鸣听力减退、脉虚弱或细数。治疗：滋阴清火。服知柏八味丸。如流脓多而臭，乃挟有湿火，用龙胆草、银花、生甘草汤吞下上述丸药。

中耳炎以洁净耳道为紧要，在急性化脓期必须根治，不能迁延，目前抗生素化液滴耳极为方便。

口腔内疱疹性口炎

概述：

中医称“口疳”，好发于婴幼儿，亦多见于患肝、肾疾患以及糖

尿病、血液病的虚弱病员。外因属口腔细菌感染，内因属毒素留滞的火证与虚弱体质伤阴火旺证。故中医分实火口疳属脾胃两经之火上炎；虚火口疮多由心肾两经虚火上炎引起。我治口疳主张口腔清洁为第一义，其次少食油煎动火之物，水果应适当配合，为增加维生素类作为调理所需。脑力劳动者易于血虚心火上炎，常现舌疳难愈，我主张服天王补心丹，滋水济火，每能起到西药不能起的效力。

辨治：

（一）实火口疳：多数先在口腔粘膜上起针头大水泡，破后形成黄豆大溃疡，上有白色或黄色膜状物，形成的溃疡周围红肿灼痛，伴有口干、口臭或寒热、便秘溲赤等症状，脉滑或数有力。治法：清泄脾胃之火。用玄明粉冲入药内，以栀子、薄荷、连翘、黄芩、生甘草、竹叶、生石膏、生地为煎药。如便秘火热重再加大黄。外搽锡类散。

（二）虚火口疳：溃疡周围淡红、灼热、疼痛不显，舌质红或剥而少津，或有潮热骨蒸，脉形细数。治疗：滋阴降火。心火上炎用天王补心丸成药；肾火上炎用知柏八味丸成药。珠粉内服外搽有作用。

附：天王补心丹：太子参、玄参、丹参、茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、枣仁、生地。

知柏八味丸：知母、黄柏、熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻。

溃疡性龈炎

概述：

属感染性牙龈腐烂。中医称作“风热牙疳”，我说外因是细菌感染，口腔不洁；内因是胃火上炎。血液病因血液不足常伴发此病，亦需在治血液病的方法中加以注重此病，因为此病忽略，每能使血液

病加重，此乃我的实践，血液病的溃疡性龈炎，要用紫草、紫花地丁、地骨皮、板蓝根、芦根、人中白、黄，合桑菊治疗有作用。如结合用钙剂静脉缓缓推注，可以提高疗效。

临床常见的一般性的溃疡性龈炎，症现牙龈红肿腐烂出血，上复恢白色假膜、口臭、口涎增多，或颌下淋巴结肿大，或发热头痛，全身乏力，脉滑数。

治疗：

散风清热解毒。药用生地、黄连或胡黄连、芦根、竹叶、生石膏、银花、连翘、薄荷、牛蒡子。轻症只需服鲜芦根、竹叶、银花代茶即可。外搽锡类散有效。

咽　炎

概述：

中医对咽炎急性属风热挟痰实证；慢性认为肺阴不足，化生痰热虚证；慢性咽炎急性发作属虚证挟实。用生地、麦冬、玄参、薄荷、生甘草、贝母、青黛、皂角子、蚕砂、银花、连翘、赤芍、丹皮、大黄、板蓝根、茅根。煎服或拌浓缩为丸，此方治急性咽炎或慢性咽炎急性发作，有明显疗效。我在急性发作时用汤剂，慢性咽炎服丸剂，取得较好作用。

辨治：

（一）风热挟痰：亦称急性感染期。初起畏寒、发热、头痛、咽喉红肿，干燥灼热，分泌物（痰）增加，粘膜表面有粘痰附着、咳嗽咯痰不利。治疗：疏风清热化痰。药用薄荷、牛蒡子、桔梗、生甘草、射干、芦根、银花、连翘。如痰多加象贝、全瓜蒌、杏仁。咽部干红肿痛加玄参、大青叶。

（二）慢性：即迁延成慢性咽部充血。出现咽部常干燥不适、微痛、有异物感、咽部痰多粘厚附着、咽壁暗红色、并有淋巴滤泡。治

疗:清肺养阴化痰散瘀。药用黄芩、黛蛤散、桔梗、生甘草、竹茹、海浮石、北沙参、玄参、麦冬、桃仁、石斛、花粉。

鹅　口　疮

概述:

本病以口腔粘膜布白色糜点,民间称"雪口疳"。多见于婴儿;成人心火脾火上炎亦能发生(与感染相并),如果病后严重伤津,再因霉菌感染成为"口糜"乃属虚证。故实证属心火上炎或脾火上炎是内因;虚证多为胃津大耗是病因。在内因的同时,再感染霉菌而形成此病。我以为制霉菌之中药,以珠粉为佳,实证可配合青黛、黄连、生甘草研末服;竹沥、竹叶具有清糜之功用可以代茶;虚证在服用珠粉的同时,加服枫斛代茶,疗效亦显。尚有苔腻厚挟口糜者乃属胃浊留滞,当以醒脾化浊之药,如藿香、厚朴、苡仁、茯苓、芦根之属;如脾虚便溏加苍术、白术、陈皮、山药。便臭苔黄应加黄连。

辨治:

(一)实火:起病后即见舌、两颊上腭口底有雪白斑点或形状白腐,容易拭去,自觉心烦,身热不扬,口气秽,脉滑。治疗:清心脾湿火。药用木通、竹叶、栀子、黄芩、薄荷、生甘草、生地、连翘。用苏打水漱口,便秘加大黄。

(二)虚火:症见咽干烦热,舌降少津,脉细数无力,属胃阴耗伤,虚火上炎再并感染霉菌。治疗:养胃清火。药用鲜石斛、鲜沙参、鲜生地、鲜芦根、人中白、黄、黛蛤散,冲服珠粉。并需注意是否挟浊。如挟浊要加佩、藿之类或连、朴之品,醒胃化浊。

单纯性喉炎

概述：

中医称急性喉炎为“暴喑”，称慢性喉炎为“久喑”。急性属感染起因，慢性属迁延导致肺热伤阴。本病以声音嘶哑或失音为特征，这种声音嘶哑要检查和区别于其它疾患的混淆。单纯性喉炎在感染急性期要及时治并治彻底。中医验方响声丸治疗慢性喉炎，声带有小结粒，或长期充血，或肥厚等改变，有良效。药用制大黄、川芎、砂仁、诃子肉各 90 克，生甘草、连翘、桔梗各 130 克，蝉衣、川贝各 210 克、柿霜 50 克、薄荷 300 克、儿茶 150 克，共研细末，炼蜜为丸，每日两次，每次服 6 克。我主张慢性喉炎每天应适量服银耳以滋养肺阴治本，比较易而有效。

辨治：

（一）急性期：症现喉中干痒不适、干咳无痰，声音逐渐嘶哑，甚至失音，主要伴见寒热表证为辨别。治疗：散寒清热，宜通肺气。药用炙麻黄、光杏仁、生甘草、生石膏、射干、牛蒡子、桔梗、蝉衣。

（二）慢性虚证：长期声音嘶哑，喉中燥痒，特点是日轻暮重无表证。治疗：养阴润肺利喉。药用北沙参、麦冬、生地、知母、甜杏仁、玉竹、玉蝴蝶、青果。我主用百合粉或百合作为治疗，法简效好，不主张服方，银耳亦好。

鼻　炎

概述：

分急、慢性。急性鼻炎即一般感冒引起，按感冒治疗即可，慢性鼻炎乃肺经虚热留恋，经常鼻窍呼吸不通利。鼻炎中医称“鼻窒”。

辨治：

(一)急性鼻炎:鼻粘膜红肿,表面光滑湿润,鼻塞、鼻涕增多,或清,或浓,说话带鼻音,甚则嗅觉减退、头痛、头昏。治疗:苍耳子、荆芥、防风、桔梗、桑叶、菊花。风寒加苏叶、藿香。风热加黄芩、银花。

(二)慢性鼻炎:多由急性迁延而来,经常如感冒鼻塞状、说话带鼻音。分肺虚、脾虚。如肺虚宜吃银耳汤调理,如治脾虚宜服香砂六君丸有效。

(三)过敏性鼻炎:始起于感冒急性鼻炎不愈,以后肺卫之气失调,每遇风寒刺激就出现不适,喷嚏连续。治疗:阴虚服用银耳有效,气虚用香砂六君丸,或十全大补丸有效。

(四)萎缩性鼻炎:是鼻炎慢性重症,鼻粘膜萎缩。起由于鼻腔长期充血炎症不愈,形成肺燥阴伤,故养肺阴是治本。治疗:用银耳煮服有效,阿胶溶化服有功,北沙参、生蛤壳煎汤代茶有益,目前人参蜂皇浆也有疗效。

(五)副鼻窦炎:即中医称"鼻渊"。始起鼻腔感染,继而鼻粘膜流浓不止,而形成慢性。有寒热、流浓涕、鼻粘膜红肿属急性期或急性发作期。治疗:散风热为主。用辛夷、薄荷、苍耳子、牛蒡子、菊花、银花、连翘、黄芩。长期鼻塞,眉额胀痛,脓涕不断,鼻有臭味,嗅觉减退属慢性。治疗:清肺解毒为主。用辛夷、黄芩、栀子、生石膏、生地、知母、银花、连翘。或服成药藿胆丸,丝瓜藤根焙黄研末服,亦有疗效。

(六)鼻息肉:它的长成都属阴虚肺热,长期服用银耳极有作用。

八、皮肤疾病

神经性皮炎

概述：

本病特点厚如牛皮、干燥、顽固难愈，故中医称为“牛皮癣”或“干皮癣”或“顽癣”。发病机理，向以“血虚生风”为内因，外为真菌感染。我常用补益气血调治其本，散风活血以治其标。药用太子参30克、生地30克、当归10克、红花30克、赤芍15克、土茯苓30克、槐花30克、苡仁30克、荆芥15克、制大黄10克、丹皮10克、地骨皮10克、龙衣3克、蝉衣5克。局部用土槿皮酊外洗，有的病例获效显著，大多病例见一定好转。

辨治：

（一）属于风热性：疹现多角形红色丘疹、搔痒。治疗：用大黄、荆芥、土茯苓、槐花、蝉衣、薄荷、防风、桑叶、银花、丹皮、地骨皮、芦根。

（二）属于血亏：用养血祛风。药用生地、当归、赤芍、川芎、制首乌、大胡麻、荆芥、蝉衣、威灵仙、乌稍蛇、制大黄。

（三）属于气血两亏：服十全大补汤、丸。如气阴不足可服参麦地黄丸。

脱发性皮炎

概述：

症现皮疹，搔痒出水，皮肤色红结块，渐而眉发脱落。

用药：

生地、麦冬、玄参、北沙参、银花、连翘、紫花地丁、蒲公英、赤芍、丹皮、紫草、大青叶、当归、蚤休、桃仁、凌霄花、生石膏、寒水石、制大黄、僵蚕、蝉衣、龙衣、白鲜皮、地肤子。

接触性皮炎

概述：

多因接触烈性的刺激物。症现皮肤急性红肿，有大小不等的水泡、糜烂、结痂伴有灼热及痒感。轻者仅有皮肤红肿痒感。

治疗：

清热解毒。药用黄连、黄芩、黄柏、栀子、大黄、荆芥、防风。红肿灼热加玄参、知母、生石膏。渗水多者加苦参、土茯苓、苡仁。

过敏性皮炎

概述：

接触过敏后，多发泡或丘疹、红肿块、发痒甚。

用药：

生地、丹皮、地骨皮、大黄、荆芥、紫草、蝉衣、桑叶、竹叶、龙衣。

环状肉芽肿间质性皮炎

症状：

，皮肤隆起呈块状增厚，逐渐发展扩大，红色渐变暗红色与皮肤边界分明，经中药治愈。

用药：

生地、大青叶各 30 克、北沙参、麦冬各 15 克、玄参 10 克、乌稍蛇 12 克、蝉衣 6 克、地龙 12 克、丹皮 6 克、桃仁 12 克、大黄 10 克。

30剂治愈。

荨麻疹

概述：

中医称“瘾疹”。属于患者体质过敏。外受花粉，空气中传播其他致过敏物质；或因吸收高蛋白食物引起异性蛋白过敏；或因寄生虫毒素刺激等成为发生荨麻疹因素。自身脱敏，在于增强体质。

辨治：

（一）寒凉刺激易发的，药用桂枝、白芍、甘草、姜、枣、荆芥、防风、熟地、当归。腹痛加木香、炮姜、陈皮、乌药。增强自身脱敏，药用十全大补丸，长期服用。

（二）风热性质的症现皮疹红赤灼热。重者面唇俱肿或脘腹疼痛。药用：薄荷、荆芥、防风、牛蒡子、蝉衣、槐花、银花、连翘、土茯苓、苡仁。发热重者加制大黄。增强自身脱敏，药用二冬膏或参麦地黄丸，长期服用。

（三）吸入过敏的或进食过敏的，药用紫草、龙衣、蝉衣、桑叶、竹叶、苏叶、丹皮、地骨皮、冬瓜皮、薄荷、荆芥、土茯苓。增强自身脱敏，药用归脾丸长服。

（四）血虚血瘀性的，多见于妇女月经期，或有瘀血史患者。药用生地、当归、赤、白芍、制首乌、桃仁、薄荷、荆芥、蝉衣、菊花、红花。增强自身脱敏，药用六味地黄丸，加胎盘粉。脱敏用气功锻炼很见效。

湿　疹

概述：

分急性慢性施治，急性起病暴，渗出物多，中医名“侵淫疮”或

称“黄水疮”，病因纯属“湿毒”。慢性湿疹生于婴儿名“奶癣”；生于阴囊称“肾囊风”；生于小腿称“脚气疮”。慢性湿疹我认为“湿毒伴脾虚”或气血并虚。

辨治：

（一）急性湿疹：发展迅速，可见到皮疹、红斑、丘疹、水疮、糜烂、渗水、结痂及癣屑、剧痒。分湿重、风重。湿重的表现黄水泡、糜烂以渗水为主症。风重的表现痒甚或丘疹发于全身。治疗：湿重用药：栀子、防风、滑石、木通、灯芯、陈皮、厚朴、茯苓、泽泻。有火再加大黄。风重用药：荆芥、防风、牛蒡子、蝉衣、当归、生石膏、生甘草、木通、知母、苍术、苦参、胡麻仁。

（二）慢性湿疹：皮疹肥厚粗糙，色素沉着，有抓痕、血痂、以及少量渗水，属于脾虚或气血并亏，湿毒留着。治疗：药用太子参、白术、茯苓、甘草、苡仁、地骨皮、荆芥、丹皮、银花、生地、大黄、土茯苓、槐花。血热重加蒲公英。气血并亏服用十全大补汤、丸并加地骨皮、丹皮、银花、槐花、荆芥、防风、大黄、土茯苓。

（三）婴儿湿疹：药用牛蒡子、木通、白鲜皮、生地、赤苓、薄荷、银花、黄连、灯芯、生甘草。脾虚加苍术、苡仁。我用鱼肝油滴服，同时吃苡仁汤有较好疗效。

（四）阴囊湿疹：（包括女阴湿疹）药用龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、生地、当归、柴胡、生甘草、龙衣。如痒甚加荆芥、防风。如湿重多水泡加苦参、白鲜皮、槐花、土茯苓。

斑　秃

概述：

临床常见为外伤性、霉菌性、以及油脂多的脂溢性脱发。

辨治：

（一）外伤性：主要用养血化瘀。药用：当归、白芍、熟地、杞子、

制首乌、芝麻、红花、桃仁、阿胶、女贞子、旱莲草、茜草、血余炭、鹿角片。

（二）霉菌性：主用除霉益气。药用：土茯苓、太子参、黄精、当归、杞子、制首乌、赤白芍、女贞子、旱莲草。大蒜每天用二瓣蒸熟另服。外用生姜擦患处。

（三）脂溢性：主用滋养神经。药用鱼螵珠 10 克、补骨脂 24 克、巴戟天 18 克、制首乌 20 克、鹿含草 10 克、制黄精 24 克、山药 24 克、明天麻 15 克。此方常在一至二月见效。

九、骨、关节、筋脉疾病

关　节　炎

概述：

以游走性关节肿痛，局部重着或变形为主要症状。临床分风湿性、类风湿性、外伤性等。中医对关节炎的病机是“风、寒、湿三气杂至合而为痹”按受邪的偏胜分别出“风胜为行痹、寒胜为痛痹，湿胜为着痹，局部红肿痛热、身热为热痹”病若屡发不已，气血耗伤之后，心气痹阻，血脉运行不畅，产生面浮肢软、心悸怔忡、胸闷气短的症状为关节炎涉及心脏。如延及肝肾亏损、筋脉失养，要出现筋脉拘急萎缩的变态。故我主张关节炎在调理上服用十全大补丸、或人参养荣丸、或参麦地黄丸以及贫血用黑归脾丸。扶正才能制邪。至于本病运用“祛风”、“散寒”、“除湿”、“清热”四法是针对性的治标之法。病至关节畸形，应在大补气血的同时要加活血行瘀。

辨治：

（一）风寒湿痹：关节疼痛呈游走性此为风胜，药用羌活、防风、秦艽为主；疼痛剧烈痛有定处，局部畏寒得热则舒此为寒胜，药用

草乌、麻黄、细辛为主；痛处重着不移，局部漫肿不红则为湿胜，药用苍术、防己、蚕砂为主。都需在通络中加药，通络以当归、苡仁、桂枝、豨莶草、威灵仙、络石藤、鸡血藤等。

（二）风湿热痹：发病骤急，关节红肿疼痛、日轻夜重、屈伸不利，伴有发热，口干、烦躁、舌苔黄腻、脉数。治疗：清热疏风化湿。药用桂枝、知母、生石膏、黄柏、银花、赤芍、苍术、防己、苡仁。如皮下结节疼痛加丹皮、桃仁。如伤阴加生地、麦冬、玄参。如虚热加银柴胡、青蒿、鳖甲。如化火加栀子、黄连、龙胆草。

（三）痰瘀阻痹：痰属风痰，瘀属干血，故病程必长，局部关节变形、活动不利、疼痛或强直肿大、或伴发热、脉细弦。治疗：通瘀搜风化痰先治其标。药用制南星、半夏、白芥子、红花、桃仁、穿山甲、蜂房、全蝎、蜣螂虫。同时加服十全大补丸，贫血加服黑归脾丸，筋脉拘急加服人参养营丸，舌红津亏加服参麦地黄丸以扶本。

骨与关节结核

概述：

中医向称为“骨痨”或“流痰”，多发于儿童和青年。本病系由体液凝聚而发病，此种病变性凝聚性液体，乃因肾虚气化功能失常，将津液凝聚成痰，故称“流痰”。如因感受风寒、跌仆、或慢性劳伤，则此液乘虚流注关节。病久可以化热酿脓，此时常出现骨蒸痨热，故称骨痨。本病内因在于肾，初起病变关节酸痛、肿胀不显、无明显全身症状，即应按肾虚流痰治疗。民间即用克蛇龟吃肉炙骨，疗效颇佳。成药有断龟片全龟片出售。我主服龟鹿二仙胶、补肾阴与肾阳并能化凝聚之瘀积，法简效佳。外科（即疡科）习用阳和汤治骨与关节结核初起者，用药是：熟地、白芥子、肉桂、炮姜、麻黄、甘草、川断、牛膝、当归、鹿角胶。兼服小金丹即白胶香、草乌、五灵脂、地龙、木鳖、乳香、没药、当归、墨炭、麝香。

辨治：

（一）阴虚发热：出现骨蒸痨热、消瘦、骨与关节化热伤阴酿成脓肿，脉细数无力，舌光嫩。药用：黄柏、知母、熟地、龟版、胡黄连、银柴胡、鳖甲、地骨皮、秦艽、生甘草。外部抽脓、洁净。不宜再服阳和汤，但仍可少量用鹿角胶。

（二）元气精血皆亏恶病质：病迁延成消瘦、精神萎顿、面色无华、畏寒气怯、心悸失眠、盗汗颧红、舌质淡、脉细或虚大。患肢或患部肌肉萎缩、疮口脓水清稀。治疗：药用人参、黄芪、白术、茯苓、甘草、熟地、当归、白芍、川芎、五味子、龟版、鹿角胶、菟丝子、杞子、巴戟天。药物宜于峻补，食疗宜用高蛋白质。

附：流痰片：鹿角、血竭、地鳖虫、蜈蚣、全蝎。每片0.5克，每次服4片，一日三次。

转移性脓肿与深部脓肿

概述：

体表的转移性脓肿，可在身体各部位不断的发生，故中医称为“流注”，深部脓肿近骨，故古人称为“骨疽”。本病化脓后入于营血，流于经络，称为“脓毒流注”，因跌打损伤，瘀血停留成为“瘀血流注”。脓肿单发的病轻，脓肿不断发生，必然耗伤气血，故病重。

治疗：

（一）脓毒流注：用清热凉血解毒。药用生地、丹皮、赤芍、蚤休、大青叶、紫花地丁、人中白、黄。热甚加制大黄。

（二）瘀血流注：用活血散瘀解毒。药用归尾、赤芍、桃仁、大黄、参三七粉。

（三）脓毒不断发生，气血两亏：症现发热不退，容易出汗，面色失华，脉数无力。治法：用扶正托毒加在清热解毒法中，药用黄芪、党参、当归、赤芍、生地、丹皮、大青叶、人中黄、紫花地丁、蚤休。

鹤 膝 风

概述：

多数属于风湿性以湿胜为主的关节水肿。有时伴发高热，抽出水液重复滋生积聚。

用药：

羌独活各 6 克、防风己各 10 克、苏叶 6 克、佩兰、藿香、陈皮各 6 克、苡仁 30 克、茯苓 15 克、厚朴 5 克、桑寄生 15 克、豨莶草 15 克。有发热者加龙胆草 6 克、荆芥 10 克、焦栀子 10 克、黄芩 10 克。

痿 证

概述：

病痿原因多端，临床常见的多发性神经炎，横贯性脊髓炎，周期性麻痹重症肌无力，进行性肌萎缩，及脊髓压迫症所致的瘫痪，均归于此症范畴。中医对痿证的区分与治疗，先要分清外感内伤两类，认为凡是属外感所致的，病因是热耗肺胃之津或因湿困；凡是属内伤所致病的，在于肝肾阴精不足，虚热损络损髓。我治多发性神经炎及横贯性脊髓炎，单用六味地黄丸，长服半载均告痊愈。对重症肌无力、周期性麻痹先用西洋参、枫斛代茶，治疗二月以填气阴，在症情稳定好转时再益气填精，益气重用参、芪、术；填精用鹿角胶。疗效亦好。我创芝麻苍术粉同等分量治痿证有作用。

辨治：

(一)湿热浸淫：两下肢逐渐痿软微肿，腿足觉热，得凉舒服，胸闷烦躁、口苦干、小便赤、苔黄腻、边尖红、脉濡数。治疗：清化湿热。黄柏、苍术、防己、萆薢、牛膝、苡仁、五加皮、晚蚕砂。如阴虚舌中剥加龟版、生地、当归、玄参。如舌紫为瘀滞加桃仁、红花、炮山甲。如

顽痹麻木加制南星、白芥子、半夏。

（二）肺胃津伤：突然肢体痿弱不用，渐致形体消瘦，皮肤干枯不润，心烦口渴，咳呛咽干，易汗，面色潮红，低热，小便短赤，大便干，舌质红，苔黄，脉细数。治疗：清热生津养肺益胃。用西洋参、麦冬、枫斛、玉竹、花粉、生地、白芍、生甘草。如低热咳呛加地骨皮、知母、桑白皮。如气短面色浮白加党参、黄芪、五味子、当归。如食欲不振加白术、扁豆、苡仁、谷麦芽。

（三）肝肾亏虚：病势缓慢，逐渐下肢或手臂痿弱不用，腰脊酸软不举，久久则臂骨肉瘦削，形体消瘦，盗汗潮热、足心热、入晚尤甚，头晕目眩，小便频，或遗精，舌质红绛，脉细弦数。治疗：滋阴清热补益肝肾。生熟地、龟版、杞子、制首乌、白芍、淮牛膝、紫河车。如虚火明显加知母、黄柏。如腰脊痿软不举加杜仲、狗脊、苁蓉。如气血并虚晕眩心悸加参、芪和归、芍。如阳虚脉沉加仙灵脾、补骨脂、巴戟天以及鹿角胶、或鹿茸。

附：马钱子砂炒研粉每天服 0.25 克对周期性麻痹，重症肌无力，进行性肌萎缩及脊髓压迫症有疗效。服十天停五天。最好配合煎剂辨治。

腰脊柱骨肥大

验方：

制苍术 6 克、苡仁 30 克、当归 10 克、白芍 10 克、狗脊 15 克、制首乌 15 克、粉萆薢 15 克、赤白苓各 10 克、冬瓜皮 30 克。

脚　　气

概述：

临床常见有湿脚气、干脚气两种。湿脚气大多因缺乏维生素

B_1;干脚气似属多发性神经炎或缺钾盐。至于脚气冲心一词，本属原有心脏器质病变，脚气仅是一种诱发因素。

辨治：

（一）湿脚气：属于脚部水湿壅滞，络脉痹阻。症现足胫重着肿大，逐渐加重则肿势上延及腿，肢软无力，行动不便，小溲不利，舌苔白腻，脉濡缓。治疗：除湿通络理气舒筋。药用苏叶、木瓜、苡仁、苍术、白术、吴萸、槟榔、陈皮、厚朴、茯苓、泽泻。兼风加防风、羌独活、络石藤。兼寒加桂枝、附子。如湿郁经久也能化热，肿而且痛，应去术、朴，加知母、防己、木通、黄柏、金银花。便秘加黑白丑、王不留行。

（二）干脚气：属于湿热伤阴，筋脉失养。症现初起两足无力麻木且痛，痛甚则筋挛、活动欠利，渐及腿部，久则肌肉萎瘦，步履困难、腰酸、舌苔淡红或干红、脉细或细数。治疗：养血祛风舒筋活络。药用生地、当归、川芎、白芍、防风、羌活、杜仲、牛膝、川断、木瓜。

附：多发性神经炎，食用赤豆有效。

十、妇 科 疾 病

月 经 不 调

概述：

月经的期、量、色、质的任何一方面的改变，均称为月经不调。它的致病因素是多方面的，外感以寒、热、湿为主；内伤以忧、思、怒居多；这些都属外因，内因乃是正气不足，脏腑冲任脉气血失调，才能导致月经不调，故月经不调应注重内外因素。

辨治：

期、量辨寒、热，色、质识虚实。如先期、量多、色红或紫、质粘属

血热。如先期、量少、色淡、质薄属虚热。如先期、量多、色淡、质薄属气虚。

如后期、量少、色淡、质薄属血虚。如后期、量少、色黑有块、质粘属寒，属气滞血瘀。如后期、量少、色淡紫、质薄属虚寒。

如先后无定期，量多或少、色紫红，质稀属气滞。如先后无定期、量或多或少、色淡紫、质稀薄属肾亏。

以上是妇科对月经不调的一般辨证，临床时还需结合全身情况进行分析。

月经不调的治疗原则，以经期为主，一般认为经前以理气为先，经期以行血为要，经后以补虚为当。常法是：月经先期以清热益气为主，不宜大苦大寒，以免留瘀；挟瘀者宜和血，而不宜破血。后期宜温经养血，行血为主，使寒除血充滞通。先后无定期，需调肝脾理气血，又宜兼顾肝肾，不可过用香燥或滋腻药，以免耗气滞血。此外，月经量多的宜益气清热，以固冲任；月经量少的应养血和血，佐以调气。若由于其他疾病引起的月经失调，当先治其他病，病去则月经自调。

（一）先期血热：症现月经超前、量多、色紫、质粘有块、心烦口渴、苔黄、脉数有力。治疗：用清热凉血。药用生地、当归、赤芍、丹皮、黄芩、荆芥炭。如胁腹胀加柴胡、青皮、枳壳、焦栀子、郁金、茯苓。

如见月经量少、色淡、舌红苔薄、脉细数，属虚热，去荆芥加地骨皮、玄参、制首乌。

（二）先期气虚：症现月经超前、量多、色淡、质稀、神倦乏力、气短、舌淡、脉弱。治疗：用补气摄血。药用党参、黄芪、白术、当归、枣仁、远志、甘草、陈棕炭、荆芥炭。

（三）后期寒凝：症现月经后期、量少、色暗红有血块，小腹冷痛得热则减，苔白、脉沉紧。治疗：用温经活血。药用肉桂、吴萸、甘草、莪术、牛膝、当归、川芎、赤芍。如量少、色淡、质粘、苔白腻，乃兼痰

湿需加苍术、香附、陈皮、半夏、枳壳、茯苓。去莪术、吴萸。如头昏腰酸怕冷、舌淡、肢凉、脉弱是乃偏虚寒的加熟地、巴戟天、川断、鹿角胶，去赤芍、莪术、吴萸。

（四）后期血瘀：症现后期、量少色紫黑有块、小腹胀痛拒按，血块下后痛减，舌边紫、脉沉涩。治疗：用活血去瘀。药用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、肉桂、香附、木香、莪术、乌药。

（五）后期血虚：症现月经后期、量少、色淡、质稀、面色萎黄、头昏目花、心悸、舌淡红、苔薄、脉细弱。治疗：用益气养血。药用党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、熟地、当归、白芍、肉桂、远志。

（六）月经先后无定期。一属肝气郁滞，一属脾肾两虚。肝气郁滞的主证是胁腹满、脉弦。治疗用疏肝解郁和血调经。药用当归、白芍、柴胡、青皮、陈皮、郁金、香附、枳壳、延胡。如见肝经有热的加丹皮、栀子、川楝子。如属于脾肾两虚的主证是倦怠乏力、怕冷、腰酸、小便多、大便溏、舌淡胖、脉缓无力。治疗：用补脾益肾。药用党参、白术、茯苓、甘草、仙茅、仙灵脾、熟地、菟丝子、川断。

闭　经

概述：

指超龄过久，月经未来的称为原发性闭经；曾经来过而又中断，非妊娠期或哺乳期的称继发性闭经。中医对闭经一般分虚实两种，虚的有的属血量不足，有的属脾胃化源不足（营养不良）。有的属于慢性病造成。实者有的属于外因病侵，有的为七情内伤，常为肝气郁结，血为气滞致成闭经。此外尚有一种躯脂满溢（肥胖过度）。湿浊流注下焦（指白带多），也能造成闭经。闭经除辨清虚实外，还应注意与早期妊娠作鉴别。更应请妇科检查，有否其他原因。

辨治：

中医对虚者闭经，以补养气血，兼顾脾胃，酌加调气活血药物。

虚损又当滋养肝肾治疗。对实者闭经，以活血行瘀为主，佐以调气。

（一）气血两虚的闭经：症现头昏、目花、耳鸣、心悸、气短乏力、舌淡无苔、脉细弱。治疗：益气养血。药用益母草、党参、白术、茯苓、甘草、熟地、当归、白芍、川芎。

（二）肾虚的闭经：症现面色苍老，乳房萎缩，神疲形瘦，腰酸，偏于肾阳虚的还见怕冷，四肢不温，小便频数，舌质淡苔白，脉沉缓。治疗：补肾温阳或滋肾养阴。

补肾温阳：药用鹿角胶、紫河车、仙茅、仙灵脾、巴戟天、怀牛膝、熟附块、肉桂。

滋肾养阴：是肾精不足为主，故症见形体消瘦，手足心热，午后低热、盗汗、舌苔中剥、脉细或细数。药用当归、白芍、熟地、萸肉、山药、丹皮、泽泻、茯苓、牛膝。

（三）寒凝实症：经闭常觉小腹胀疼觉冷四肢欠温、舌质紫黯、苔薄白、脉细涩。治疗：温经散寒活血通经。药用肉桂、香附、莪术、牛膝、川芎、赤芍、当归。如兼气滞酌加柴胡、木香、乌药、郁金。

（四）痰阻实症：经闭常属形体肥胖，胸闷腹胀、泛恶、痰多、口淡、舌苔白腻、脉细滑。治疗：化痰行瘀。药用苍术、香附、陈皮、半夏、茯苓、制南星、枳壳、姜。

我创用闭经四物汤治一般常见的血行受阻的闭经，药用益母草 30 克、茜草根 30 克、晚蚕砂（包煎）30 克、鸡血藤 30 克。方廉简，有疗效。

痛　经

概述：

凡行经前后或行经期间，小腹疼痛，并随着月经的周期持续发作的称为“痛经”。中医认为痛经是气滞血瘀的表示。造成气滞血瘀而在行经期间，一时感受风冷寒湿；一是情志抑郁；两者相结合，

故发生痛经的气滞血瘀状态。我认为经前痛多气滞，经期痛多血瘀，经后痛多血虚。胀甚于痛属气滞，痛甚于胀属瘀血。小腹冷痛属寒，灼痛属热。绞痛刺痛属瘀阻，绵绵隐痛属虚证。剧痛厥逆属寒凝气滞。这些痛的性质、程度、时间都是辨别痛经的要点，对临床有实用之处。

辨治：

总的治法，经前痛经着重理气；经期痛经运用活血化瘀；经后痛经着重补虚。

（一）寒凝气滞常为痛经的实证：症状表现经期多落后，经行不畅，色紫有血块，小腹胀痛，有冷感，血块下后痛经之势减轻，脉细弦。治疗：用理气活血温经化瘀。药用当归、官桂、香附、延胡、乌药。如偏气滞作胀甚的加木香、青皮、柴胡、枳壳。如偏瘀滞的痛甚有定处加红花、五灵脂、三棱、莪术。如见热象口干苦、心烦，乃需在上方中去除官桂、酌加丹皮、赤芍、川楝子、石斛。此乃因充血热证的痛经非寒凝的病因，故方药必须大为改动。

（二）痛经的虚证：症多表现在经行后期，量少、色淡、无块、经后小腹隐痛、头昏乏力、舌淡、脉细弱。治疗：用养血和络。药用当归、白芍、甘草、木香、艾叶、炮姜、熟地。

带　下

概述：

指从阴道内流出一种粘液的物质如带绵绵不断的形状为名。中医过去分白带、黄带、赤白带三种。病机是带脉失约，任脉不固，湿浊下流而成，分虚实两面。虚症又分脾虚、肾虚；实症即湿热形成。至于带下五色恶臭，就该考虑是否患恶性肿瘤。临床常以带下属湿热为主，挟虚是兼而有之。黄带是化热甚，赤带是出血，都与湿热有关。故我说“带”即“湿”的产物。为了确诊应进行妇科检查。

辨治：

（一）湿热：症见带下白粘或黄稠，有臭气，妇科检查或有宫颈糜烂，阴部痒、小便短赤、舌质红、苔黄腻、脉数。治疗：清热利湿。药用龙胆草、焦栀子、黄柏、车前草、茯苓、苡仁、泽泻、柴胡、牛膝。如见赤带加丹皮、赤芍、大小蓟。如兼阴道炎阴痒用蛇床子、苦参、黄柏、明矾煎煮汤洗。如有滴虫者，每晚塞一粒灭滴灵，连用五天。

（二）脾虚：带下色白而稀如注，面色失华，疲乏无力有跗肿，舌淡胖，脉缓弱。治疗：健脾化湿。药用党参、白术、山药、白芍、陈皮、柴胡、车前子、苡仁、茯苓。

（三）肾虚：带下清稀、便溏腰酸、欠温、脉沉迟。治疗：益肾固涩。药用熟地、萸肉、山药、杞子、川断、菟丝子、芡实、海螵蛸、生牡蛎、龙骨。便溏加炮姜。

急性盆腔炎

概述：

属病菌侵入盆腔器官，引起急性炎症反应，称为急性盆腔炎。病发有的由于处理分娩或流产时，或因括宫术时消毒不严，病菌从外侵入，或经期性交，以及阑尾炎的蔓延等外因；内因属体质虚弱，抗感染力低下。中医病机属湿热郁滞于冲、任脉，造成气血凝滞在胞络。

辨治：

早期症状，发热稍有恶寒、头痛、食欲不振、腹部胀痛（子宫内膜炎）脉数。检查时，子宫触痛，阴道分泌物增多属脓性，有时混有少量血性分泌物，味臭，随着病情发展，体温继续升高，下腹一侧或二侧疼痛，检查下腹有触痛及肌肉抵抗感，子宫旁可以摸及触痛明显的索状物或肿块（指炎症蔓延到输卵管、卵巢）。此时高热可达摄氏 40 度，有时伴有寒战、恶心、呕吐腹满、疼痛拒按、子宫旁有硬肿

块和盆腔相连，苔黄腻，脉滑数。甚至可出现神昏谵语等急性中毒症状。治疗：清热利湿，理气活血。大黄、丹皮、红花、败酱草、桃仁、苡仁、延胡、川楝子、赤芍、车前子。如腹胀甚加香附、木香、青皮、枳壳。如热毒盛加紫花地丁、银花、连翘、黄连、黄柏、黄芩、栀子。如有血瘀见证加五灵脂、乳香、没药、丹参、红花、三棱、莪术。如湿重加茯苓、猪苓、泽泻。如神昏谵语加牛黄至宝丹。

慢性盆腔炎

概述：

多由失治的急性炎症转变而来。病程长，时间久，正气不足，湿热未清，气郁瘀滞，结为症瘕。中医对本病着重血瘀与气滞的两个侧面，如妇科检查时可扪到包块，并见瘀血症状的属血瘀；未扪及包块而有气滞症状的属气滞。

辨治：

治疗的总则，以理气活血为主，清热利湿为佐。我拟一般通用方是：香附、木香、延胡、乌药、枳壳、当归、红花、银花、槐花、苡仁、车前子、泽泻。

（一）血瘀为主：症现少腹有包块、隐痛、月经期尤甚，经量或多或少，色黯有血块，腰骶部酸痛。药用桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、香附、木香、延胡、乌药、地鳖虫。如低热腹痛白带多加红藤、败酱草、紫花地丁、黄柏、苡仁、猪苓、泽泻。如气血虚加黄芪、太子参。

（二）气滞为主：症现少腹胀痛、经期与经前尤甚，胸闷胁痛、乳胀、舌苔薄黄、脉细弦。治疗：疏肝理气和络止痛。药用川楝子、延胡、香附、乌药、木香、青皮、柴胡、广郁金、橘络。如湿热重白带多而粘加泽泻、车前子、墓头回。

功能性子宫出血

概述：

中医称为“崩漏”。来势急，出血量多的称崩；来势缓出血量少的称漏。两者可以相互转化，因此崩漏并称。本病既有外感热病因素而发病，亦有内伤郁怒忧思及经行期性生活引起；过食刺激食物在行经期亦能导致。查明病因给予针对性的医治，是有必要的。中医血热妄行的我说多数起自感染；中医认为漏是虚证，我说多数属气不摄血；经漏淋漓不止下瘀者多见于“瘀血”。

辨治：

（一）血热妄行的崩症：出血量多，色深红质粘或挟血块，伴见烦热、口渴、大便艰、小便黄、舌质红、苔色黄、脉滑或数。治疗：用清热凉血止血。药用黄芩炭、黄柏炭、焦栀子、大小蓟、生地、生牡蛎、龟版、生甘草。如因肝郁化火的血热加白芍、菊花、丹皮、香附。如阴虚骨蒸的加知母、地骨皮、女贞子、旱莲草。如下瘀者加生蒲黄、益母草。

（二）瘀血留止而成漏血成块：一般流血淋漓不止，有瘀块，小腹痛而拒按，舌紫黯，下血色紫黑，脉涩。治疗：用活血化瘀。药用生蒲黄、五灵脂、当归、赤芍、香附、益母草、茜草、参三七末。

（三）气虚漏血：出血量多、色淡、质稀、或淋漓不净、神倦乏力气短、少食、舌淡、脉虚弱。治疗：用补气摄血。如出血量多如崩，宜先服上品红参、龙骨。一般用党参、黄芪、白术、甘草、地黄、当归、茯苓。如兼阳虚加鹿角胶、制首乌、白芍、女贞子、旱莲草、山萸肉。

我对功能性子宫出血列为五组：

1. 凉血止血：以生地炭、侧柏炭、地榆炭、大小蓟；

2. 化瘀止血：以参三七、失笑散、茜草炭、藕节炭；

3. 收涩止血：以陈棕炭、海螵蛸、煅牡蛎、龙骨；

4. 胶类止血：阿胶、龟版胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶；

5. 补气摄血：红参、黄芪、白术、山药、茯苓、甘草。

妊 娠 呕 吐

概述：

妊娠早期出现恶心、呕吐、饮食阻隔，称为："恶阻"。呕吐原因来自胎气上逆，浊气上行，胃气失降。虚证是体质瘦弱，属于气阴不足。亦有肝胃不和的恶阻，症现泛吐酸水，胸闷嗳气。若属脾胃虚弱的，症多吐清水、腹胀。痰滞的泛吐痰涎而口舌发腻。

辨治：

降逆顺气止呕是治妊娠呕吐要法。在临床、中医讲究辨证、疗效较好。

(一)气阴不足虚证：妊娠期间口干泛津、舌光嫩、心悸乏力、头晕目花，脉细弱。我常用西洋参代茶，疗效极佳。

(二)胎气带动胃浊上逆：症现胸闷脘胀、苔腻、嗳气脉濡。我用和胃顺气。苏叶、黄连、陈皮、半夏、竹茹、茯苓。如兼见胁痛加青皮、白芍。

(三)脾胃虚弱：食少便溏、神疲乏力、脉缓弱、食后即吐清水带食物脉缓无力。我用党参、炮姜、砂仁、陈皮、半夏、白术、茯苓、姜、枣。如痰气上逆加藿香、橘络、沉香。

(四)胃热：舌红口臭、频繁呕吐、脉洪。我用鲜芦根 60 克、竹叶 6 克，煎后代茶，疗效甚佳。

妊 娠 水 肿

概述：

妊娠六、七月间，肢体发生肿胀称为"子肿"。即妊娠水肿。本

病主要分清水肿和气肿，大多皮薄色白光亮，按之凹陷，不易恢复的称“停水”。皮厚而色不变，随按随起属“气滞”。治疗：健脾渗湿，理气行滞是普法。若肾虚的佐以温肾扶阳。但温燥滑利之药当慎用以免伤胎。

辨治：

（一）脾虚：妊娠妇女面目四肢浮肿，皮薄而光亮，口淡纳差，尿少便溏，舌淡苔黄、脉缓滑少力。治疗：用健脾行水。药用白术、茯苓、大腹皮、生姜皮、陈皮、冬瓜皮、泽泻、汉防己。如苔腻属湿重加苍术。腰酸肢凉脉细属肾阳虚加桂枝、白芍、附子。如肝阳上亢见头痛、心烦、面红舌红脉弦，加白芍、钩藤、夏枯草、桑白皮。

（二）气滞：中期妊娠妇女先由脚肿、渐及于腿，皮色不变，头胀、胸闷、胁胀、苔腻、脉弦滑。治疗：理气行滞。药用天仙藤、香附、陈皮、乌药、苏叶梗、木瓜、生姜、枳壳、甘草。

附：由于低蛋白质体虚者以服用鲤鱼、黑鱼汤良佳。冬瓜汤治水肿极好。

先兆子痫、子痫

概述：

孕妇发现水肿、高血压及蛋白尿，兼有头痛、目眩、心烦胸闷、尿少、泛恶等子痫的前驱症状时，称为先兆子痫。如若妊娠七月或正值分娩期，突然眩晕、倒仆、昏不知人、抽搐、吐白沫、牙关紧闭、少时自醒、醒后复作，因怀子病痫，故称子痫。发作频繁，病情严重者应中西医结合抢救，必要时进行剖腹产。

辨治：

（一）先兆子痫：多在妊娠后半期，表现水肿、高血压、蛋白尿、伴见头痛、目眩、视物模糊，特别是心烦、胸闷、恶心呕吐、尿少、舌红、苔黄腻、脉弦滑数。治疗：育阴潜阳、养血平肝。药用杞子、菊花、

生地、白芍、珍珠母、茯神苓、石决明、钩藤、天麻、黄芩、泽泻。口干苦、便秘、脉滑数有力，去杞子加龙胆草、黄连、夏枯草、枳壳。

（二）子痫：妊娠头昏目眩、心悸气短、面色潮红、胸闷恶心呕吐，突然晕仆昏不知人、抽搐、牙关紧闭、吐白沫，舌红或绛，脉弦劲而数。治疗：镇肝熄风、清心、泻火。药用羚羊角3至4克冲服；生地、白芍、钩藤、川连、黄芩、石决明、龙齿、茯神、菊花、竹茹、象贝。如痰火昏迷加天竹黄、竹沥、鲜菖蒲、半夏，另加安宫牛黄丸或至宝丹用竹沥汁送下。如无效应中西医结合，必要时进行剖腹产。

先兆流产

概述：

妇女怀孕后，阴道不时下血、量少、或时下时止、或淋漓不断，中医称为“胎漏”。先感胎动下坠，继而轻微腹胀，阴道内有少些血液流出的称为先兆流产。未成形的称“堕胎”，已成形的称“小产”，至七月而堕者为“早产”，屡孕屡堕，惯常流产的称“滑胎”，即西医称习惯性流产。先兆流产的原因：一、属外感病导致；二、内伤饮食和郁怒伤肝；三、房劳伤肾气；四、劳动用力过猛等。中医认为冲、任脉气不足是形成流产的主因。此外跌仆闪挫亦能引起。

辨治：

必须排除死胎，才能进行保胎治疗。此外还应与葡萄胎、宫外孕、激经、妊娠尿血等相鉴别。所谓要固冲、任脉气，乃是益气养血安胎为主。临床应审因论治。常见的先兆流产有下述三种。

（一）气血两虚：多在妊娠初期，阴道下血，小腹坠痛或者妊娠中期胎动不安，阴道流血。所谓气血两亏者是患者孕期面色萎黄或白、神倦乏力、气短懒言、头昏、心悸、舌质淡、脉虚弱。治疗：用益气养血、摄血安胎。药用党参、黄芪、白术、甘草、地黄、当归、白芍、阿胶、艾叶、苧麻根。如见腰酸溲频加川断、杜仲、菟丝子、桑寄生。如

腹胀纳差便溏加砂仁、木香、炮姜。如因跌仆闪挫而腹痛加重白芍、甘草。

（二）血热或感染发热：见发热、口干心烦、面红唇赤、舌红苔黄、溲黄、脉滑数症，此时胎动腹痛，漏鲜红血者。治疗：用清热养血安胎。药用地黄、白芍、黄芩、黄柏、地榆、阿胶、川断、地骨皮、茅根、生牡蛎。

（三）肝气郁滞：症见胸闷胁痛、嗳气少食、精神抑郁、脉弦，此时胎动腹痛或阴道流血者。治疗用疏肝舒郁、理气安胎。药用当归、白芍、白术、陈皮、柴胡、苏梗、佛手。如口干心烦有身热者加黄芩、焦栀子。

恶　露　不　绝

概述：

产后恶露正常在二十天左右干净，如仍淋漓不断，谓之恶露不绝。中医对产后恶露不绝，在诊治上有虚、实、寒、热之分，除此之外，应请妇产科检查，要考虑胎盘残留。

辨治：

（一）气虚的形成恶露不绝：症现恶露淋漓日久不止，色淡红、量多、质稀薄、无臭气、小腹下坠、精神疲乏、舌质淡、脉虚细。治疗：用补气摄血。药用黄芪、党参、白术、甘草、当归、阿胶、艾叶炭。如腰酸加川断、龙骨、生牡蛎。

（二）血瘀的原因形成恶露不绝；症现恶露色紫黑，有块，腹痛恶露淋漓而拒按，自觉腹胀、舌边紫黯，脉沉涩。治疗：用活血化瘀。药用当归、川芎、桃仁、炮姜、牛膝、益母草。恶露量多加生蒲黄、五灵脂。

（三）由于血热形成恶露不绝的：症现恶露不止、色红紫、质稠而臭、面潮红、心烦口干、舌红苔薄黄、脉数。治疗：用清热止血。药

用生地、白芍、地榆、侧柏、山药、川断、旱莲草。

附：通常在产后恶露多，就用益母膏良效。

胎盘滞留

概述：

胎儿娩出后，胎盘迟迟不下，古称“息胎”。胎盘滞留原因，多由于产妇素体虚弱，元气不足。或因产程过长，用力过度，耗损气血，因此子宫活动力减弱，无力送出胎盘。亦有产妇气血凝滞运行不畅，而胎盘未能及时排出。故胎盘滞留在诊断中先分虚实：虚者流血量多、色淡小腹微胀、按之不痛、并伴有气虚症状；实者流血量少、色黯、腹痛拒按、同时出现寒凝气滞症状。最好进行产妇科检查，明确原因，甚至必要时手术治之。

辨治：

（一）气血虚：症见面色苍白、气短自汗、头晕、心悸、神疲乏力、喜温暖、少腹微胀、舌淡苔少、脉细弱，此种症状胎盘滞留即是本虚。治疗：用益气行瘀。药用党参、黄芪、当归、川芎、炮姜、甘草、桃仁。

（二）血瘀滞留：症现小腹作痛有硬块隆起，按之痛、恶露涩少、舌质紫黯、脉弦涩有力。此种胎盘滞留属于标实。治疗：用温经理气、活血化瘀。药用当归、川芎、益母草、牛膝、桃仁、红花、炮姜、官桂、香附、枳壳、车前草。

附：单方用蓖麻子 60 克捣成泥用酒调敷双足涌泉穴。

产后尿潴留

概述：

产后尿潴留，常在产程中产妇气虚力弱后形成，往往症现自汗

气怯、面色无华、口干、脉弱或细。对此情况一要安定产妇情绪，不能过于紧张；二要得以睡眠安静的有利环境；三要增加有营养流汁饮食；四要温敷轻摩少腹，不要次数过于频繁。

辨治：

（一）气虚的常面色失华发白，自汗多、气怯乏力、舌淡苔腻、脉濡或虚浮。治疗：用太子参、党参、黄精、山药、麦冬、龙骨、生牡蛎、茯苓、泽泻、乌药。如苔黄加陈皮、苡仁、砂仁或蔻仁。

（二）血虚的常面色黄晦、口干舌红、心烦自汗、脉细数。治疗：当归、杞子、制首乌、熟地、石斛、麦冬、玉竹、枣仁、柏子仁、山药、茯苓、车前子、乌药。如兼气虚自汗加太子参或西洋参。

（三）膀胱一时性气化失司，这是产妇最多见的情况。药用党参、白术、茯苓、山药、沉香、乌药、香附、木香、枳壳、车前子、泽泻。药后很快通畅小便，我在实践中颇有疗效。

乳 汁 不 行

概述：

产后无乳汁或量太少之谓，原因大多属体质虚弱，或伴情志抑郁，行乳气机不利，前者属虚，后者属实。食疗通乳汁常为产妇采用，吃猪蹄、赤豆煮汤、鱼汤等。

辨治：

（一）气血虚弱：面色不华，皮肤失润滑，舌淡无苔，乳房无胀痛感，乳汁不多，脉虚细弱。治疗：补气益血通乳。药用党参、黄芪、当归、麦冬、桔梗、通草。如脾虚便溏加白术、神曲、枳壳。

（二）肝郁气滞：精神抑郁、胸胁不舒，胃脘胀满、食欲减退，乳房胀满而痛，乳汁不行。或发热。苔黄、脉弦。治疗：疏肝解郁通乳。药用当归、白芍、柴胡、青皮、花粉、王不留行、山甲片、桔梗、漏芦。

子 宫 脱 垂

概述：

是子宫位置低于正常或出于阴道口外。依据《内经》"虚者补之，陷者举之"之治义，以补气升提为治疗普法。

用药：

党参、黄芪、白术、当归、柴胡、炙甘草、升麻。如有分泌物过多，清洗之后敷以白芨粉。如感染，作感染处理。

第三编

疑难杂症研治

验　　方

治癌症、勒—薛氏症、良性瘤的验方

治晚期癌症要则

对晚期癌症治疗，结合症状、病体，在选方用药上，要整体灵活辨证地运用下述概括性的十条：

（一）治疗癌症导致正常细胞萎缩后的用药是：枫斛、黄精、杞子、山药。其效明显：扶正而不助邪。

（二）纠正紊乱，着重电解质、神衰：①用鲜芦根加介类药煎后作为饮料，既解决电解质的紊乱，又是解毒软坚消肿散瘀的良药。②营养以素食为主，常用银耳煮烂服。马兰干加菜油、盐、糖、味精煮后作为菜肴吃。上二药滋阴凉血解毒，对治癌很有益处。从饮食纠正紊乱是最佳疗法。

（三）清癌解毒、利水消肿化瘀，要选和平不伐正气的自制四仁汤，即杏仁、桃仁、苡仁、瓜蒌仁，有浊加薏仁，可作消肿化瘀化浊的处方。金氏白血散，即羚羊角粉、珠粉、青黛、人中黄粉（蒸过）四味组成，是血癌、肝癌清除血毒的良剂。其它如五皮饮、增液汤、银翘散、桑菊饮、普济消毒饮、青蒿鳖甲汤、玉屏风散、生脉散等，皆有改善患癌症状的作用，但应辨证使用。

附方：

五皮饮：桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮。消癌症水肿的辅佐剂。

增液汤：生地、麦冬、玄参，滋阴增液，治癌症燥热。

银翘散：银花、连翘、桔梗、生甘草、薄荷、荆芥、豆豉、牛蒡子、芦根、竹叶。清热解毒透表：适用于癌症毒素热结于淋巴、肌表。

桑菊饮：桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、生甘草、苇根。清肺宣热解毒。用于肺癌发热清宣辅佐之剂。

普济消毒饮：黄芩、黄连、升麻、玄参、生甘草、桔梗、陈皮、薄荷、柴胡、马勃、牛蒡子、僵蚕、连翘、板蓝根。体虚加太子参。便秘加制大黄。清血热，祛毒素，消结肿。用于腺体充血、炎症的癌症辅佐剂。

青蒿鳖甲汤：青蒿、鳖甲、生地、丹皮、知母。清血毒，清脾热，止骨蒸。用于血癌血热骨蒸伴脾机能亢进的辅剂。

玉屏风散：黄芪、白术、防风，固表止汗，适用癌症表虚自汗的辅佐之用。

生脉散：人参、麦冬、五味子。益心气，敛肺气。对癌症气阴虚而欲脱者作为固脱之辅。

（四）隔半月肌注人血丙种球蛋白针 1 支，提高抗感染力，使癌不易诱发激化。如不用上药肌注，可隔半月服用鲜胎盘 1 只，可放盐、酒、姜煮食，其功不弱。

（五）癌症陷入营血的医法：①用鲜芦根 500g、鲜茅根 50g、枫斛 5g、石决明 30g 代茶。②用人中黄粉 2g（蒸过）、珠粉 2g、羚羊角粉0.6g、青黛 1g 混和后分三次空腹服。③煎剂用银花、蚤休、紫草各 10g、连翘 15g、板蓝根 30g、人中白 10g、桑叶、菊花、竹叶各 5g、青蒿 15g、黄芩 10g、滑石、车前子各 15g、胡黄连 2g、谷麦芽各 15g。如血热衄血、紫癜，再加仙鹤草 30g、生地、麦冬、玄参各 15g、小蓟、地骨皮各 15g。如肺挟痰浊再加杏仁 10g，全瓜蒌、象贝各 15g，射干 10g。如肺阴不足加北沙参、玉竹各 15g。如肝气郁滞胀痛再加青皮 6g、白芍 10g、川楝子、延胡各 6g、香附 10g。

（六）癌症继发霉菌的医法：①用羚羊角粉 1.5g、珠粉 2g、青黛 1.5g、人中黄粉 2g（蒸过）混和后分作三次，既可撒在患者口腔或

舌上，由病人用自己唾液徐徐吞下，亦可用下述代茶饮的汤剂吞服。②用鲜芦根 300g、枫斛 5g、鲜茅根 50g 煎后代茶饮之。

（七）晚期癌症用人参要辨阴阳：人参可以延长晚期癌症患者的生存期。“阴气亏则脉数”，需用西洋参、太子参、北沙参类，加配麦冬、玉竹、枫斛为伍；“阳气衰则脉沉”，需用红参、党参、别直参类，加配鹿角霜、淡苁蓉、杞子为伍；如脉沉数而乱，面现戴阳者，此乃阴阳离决的危候，须先行输血，然后用红参、枫斛、生熟地、萸肉、山药、枣仁、制首乌、黄精、百合、杞子、龟版、鳖甲、龙骨、生牡蛎等气血阴阳并顾的药品。但在服人参的同时清除癌症毒素不应废，必须补清结合，方为妥善，或先补后清，或先清后补辨证地使用。

（八）对虚羸过甚形瘦骨立、食欲极差、卧床不起的患者，极需用中西二法支持为首要措施。

（九）对癌症手术后接用中医药长期治疗，效果最佳。要注重用滋养肾上腺皮质激素功能中药。

（十）另小剂量化疗时，可选适当的中药与之配合，目的是挫癌症坏细胞的增生活跃。

晚期直肠癌

通里化瘀消水法：制大黄 10g、桃仁 10g、归尾 10g、白芍 10g、槐花 15g、生蒲黄 10g（包煎）、荆芥 10g、五灵脂 10g、土茯苓 15g、车前子 15g、莱菔子 10g、桑皮 10g、冬瓜皮 15g、陈皮 5g。

低蛋白腹水加用人血白蛋白针，食用黑鱼、蚬肉汤；药用胡芦巴 10g、大麦秆 10g，煎水溶化阿胶 10g，放于睡前饮下。

患处出血、水肿，注射葡萄糖酸钙有效。溃烂炎症或霉菌感染，加服青黛 1g、珠粉 2g、白芨粉 2g。

晚期胃癌

益气化浊养津软坚法：炒党参 10g、於术 10g、茯苓 10g、甘草 3g、花粉 10g、北沙参 15g、麦冬 15g、陈皮 5g、半夏 5g、青皮 5g、白芍 10g、紫菀 5g、款冬 10g、代赭石 30g、生瓦楞 60g、白蜜 30g(冲入)。

见苔浊腻，应先用降浊法，取三仁汤、藿朴夏苓汤类化浊降浊，待浊化后再服上方。

附：三仁汤：杏仁、蔻仁、苡仁、滑石、通草、厚朴、竹叶、半夏。藿朴夏苓汤：藿香、厚朴、半夏、茯苓、杏仁、苡仁、蔻仁、猪苓、香豉、泽泻。

晚 期 食 管 癌

治疗梗阻：①用枫斛 5g、石决明或生瓦楞 60g、代赭石 30g、北沙参 15g、花粉 10g，每天一剂浓煎代茶徐徐饮之；②睡前空腹服锡类散 1 支(0.3g)；③粘痰多服白金丸每日 3 次，每次 3～4g，用代茶药汁吞下。

晚期恶性淋巴肉瘤

激化时高热用药：①服鲜芦根 500g、枫斛 5g、生蛤壳 120g 代茶。②煎剂用代赭石 30g、石决明 30g、银花、连翘、蚤休、人中白、人中黄、焦栀子、黄芩、白芍各 10g、蒲公英、夏枯草、大青叶各 30g、生地 15g、胡黄连 2g、竹叶、龙衣、蝉衣各 5g、丹皮 10g。③服金氏白血散。另西药加用皮质激素配合。待热退、皮肤潮红消失、淋巴结肿缩小后改用下方。

未高热时的用药：①用黄精 20g、枫斛 5g、山药 15g、扁豆 10g、

杞子 10g、白术 10g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 90g、大青叶、夏枯草各 15g、紫草、银花、连翘、蚤休、紫花地丁各 10g、桑叶、菊花、龙衣、蝉衣各 5g、苡仁 15g。②服青黛 1g、珠粉 2g 分 3 次服。

溃烂时用上述煎剂再加黄芪 30g、守宫 10g、山甲片 3g。

晚 期 肺 癌

养肺涤痰清毒法：北沙参 15g、太子参 15g、麦冬 15g、黄精 15g、石斛 15g、夏枯草 30g、生牡蛎、生蛤壳各 60g、石决明 30g、化橘红 6g、黄芩 10g、全瓜蒌 15g。

经年常用转移因子，隔半月肌注人血丙种球蛋白针提高抗病力。

霉菌感染：加用金氏白血散。

体质羸瘦：加用枫斛 5g、山药 15g、杞子 15g、玉竹或黄精 15g、扁豆 10g。或代茶。

晚 期 子 宫 癌

治崩漏法：炒党参 15g、黄芪 30g、白术 10g、山药 15g、甘草 3g、茯苓 10g、熟地 15g、山萸肉 10g、白芍 10g、乌梅 10g、焦山楂 10g、炮姜 10g、陈皮 5g、龙骨 10g、生牡蛎 60g。

隔半月吃鲜胎盘一只，提高抗病力和增强体质与治癌有作用。

乳 房 癌

乳房癌手术后流脓不收口：用西洋参 2g 另煎代茶饮之；煎服晚期子宫癌药方加银花 10g、生甘草 3g、蒲公英 30g、莲肉、芡实、麦芽各 15g。

晚期鼻咽癌

①用乌梅 6g、生甘草 3g 代茶吞服白芨粉每次 2g，一日 3 次，治充血、出血、少津干燥。

②每晚睡前服熟菜油一食匙，能生津解毒治咽干燥。

③蚬子汤作食疗，增加蛋白质润肤。

④吃马兰干，用菜油、糖、盐、味精煮熟后作菜肴长期食之起凉血解毒功用。

⑤长期服中药获得缓解：煎服生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 60g、昆布 30g、夏枯草、鳖甲、龟版各 30g、北沙参、太子参、黄精、玉竹、麦冬各 15g、百合 30g、百部 15g、川石斛 15g、全瓜蒌、蒲公英、板蓝根各 30g、连翘 15g、桑叶、菊花各 6g。另每天煮服银耳汤一小碗。有患者已缓解 16 年。

慢性淋巴癌

①用枫斛 5g、生蛤壳 60g 浓煎代茶饮之。

②焙干守宫研粉，每天服 3 次，每次服 3g 空腹下。

③煎剂用生地 15g、丹皮 10g、地骨皮 15g、人中白、人中黄、紫草各 10g、紫花地丁 15g、蒲公英、大青叶各 30g、花粉 10g、桑叶、僵蚕、地龙各 6g、蝉衣、龙衣各 5g。百剂左右，个别病例已存活 18 载，现在工作。

晚期胆癌

近期获效方：用吴萸 2g、胡黄连 2g、焦栀子 10g、蒲公英、夏枯草各 30g、竹叶、香附、佛手各 6g、滑石 15g、枳实 10g、元明粉 10g，

另服青黛 1g、珠粉 2g 分 3 次服。

晚 期 肝 癌

①用马兰干加菜油、盐、糖、味精煮熟后代菜肴长吃。

②用玫瑰花、腊梅花、代代花、大麦秆代茶，能疏气滞郁血水肿。

③煎服白芍 15g、五灵脂、丹皮、焦栀子、杏仁、桃仁、苡仁各 10g、青皮、枳壳、香附、木香各 6g、鳖甲、鸡内金、谷麦芽各 15g、山甲、莪术、三棱各 6g、生瓦楞 90g。贫血加杞子、苁蓉各 10g。腹水加马鞭草 15g、合欢皮 10g、黑白丑各 3g。低蛋白水肿用胡芦巴 10g、大麦秆 10g、煎水溶化阿胶 10g。瘀斑加仙鹤草 15g、紫草、茜草、蚤休各 10g、板蓝根 15g。黄疸加胡黄连 2g、茵陈 15g。津少加枫斛 5g、花粉 10g。气短加玉竹、麦冬、山药、杞子、白术、扁豆各 10g。

④清癌血毒、霉菌感染，用金氏白血散同服。

脑 癌

近期见效方剂：

①用代赭石 30g、生石决明 60g、枫斛 5g 浓煎代茶饮之。

②煎服龙胆草 1g、天麻 3g、蝉衣、龙衣、僵蚕、菊花各 5g、白蒺藜、钩藤各 15g、生地、地骨皮、白芍、杞子、北沙参、麦冬各 15g。

③同时加服小量西药皮质激素。

勒 — 薛 氏 症

①枫斛 5g 每天浓煎代茶饮之。

②煎服生地 30g、丹皮 10g、地骨皮 15g、紫草 10g、紫花地丁、

蒲公英、大青叶各 30g、青蒿 15g、鳖甲 30g、花粉 10g、知母 6g、蝉衣、僵蚕各 5g、人中白、人中黄各 10g、地龙 10g。

③同时加服小量西药皮质激素。

子 宫 肌 瘤

①用乌侧骨粉每天 15g 分三次服，用益母膏半食匙冲服。

②煎服党参、黄芪、黄精、百合、杞子、白术、山药、扁豆各 10g。

肠 息 肉

治疗肠息肉主药每天用鬼臼 10g、鬼剪羽 10g。血虚患者加在四物汤内同服；气虚患者加在四君子汤内同服；气血并亏者加在八珍汤内同服。要服用三至五月。

甲 状 腺 瘤

煎服花粉 15g、蒲公英 30g、连翘 15g、桑叶、菊花各 6g、龟版、鳖甲、生牡蛎、昆布、海浮石、夏枯草各 30g、太子参、北沙参、麦冬、玉竹各 15g、蝉衣、僵蚕各 6g、当归、丹皮各 10g。治良性甲状腺瘤约服百剂可获消散。

治血液病的验方

白 血 病

提要：津液不可少，热能不可低，制癌不可缺，净血不可无。

自订五种常规方药

(一)白血饮:药用鲜芦根 300 至 500g、鲜茅根 30g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 90g、枫斛 5g。每天浓煎代茶饮之。对急性白血病或白血病激化阶段、幼稚细胞增多的患者为适合。该方主治白血病阴虚阳亢、阴虚血热、出血,既有养阴潜阳散瘀的功用,又是清凉性能去血癌及其他癌症毒素,属于不伤正的常用饮料。

(二)白血煎:①用于白血病激化阶段,发高热、白细胞总数与分类均增多时所用的煎剂:生地 30g、麦冬 15g、玄参 15g、紫草、蚤休、银花、连翘各 15g,丹皮、赤芍、白薇、僵蚕、人中白、人中黄各 10g,大青叶、蒲公英、仙鹤草各 30g。汗多加乌梅、地骨皮、玉竹、山药各 15g。此方对激化重症应与白血饮、白血散同时合用。②用于白血病激化阶段、脾脏迅速增大、周围血象的白细胞迅速增多,并见幼稚细胞时所用的煎剂:乌梅 15g、胡黄连 2g、生地 20g、白芍、青蒿各 15g,鳖甲 30g、丹皮、花粉、黄柏、紫草、银花各 10g,知母 6g、连翘、紫花地丁、茜草、苡仁、滑石各 15g,大青叶、夏枯草、仙鹤草各 30g,蝉衣、僵蚕、龙衣、桑叶、菊花、竹叶各 5g,地龙 10g。并应与白血饮、白血散同用。③用于白血病激化阶段,神经水肿发生剧痛,或外形皮肤关节水肿显露,或屈伸不利时所用的煎剂:桑叶、菊花、僵蚕、薄荷、防风、防己、蝉衣、龙衣、牛蒡子、桔梗各 5g,全蝎 3g、人中黄、杏仁、豆豉、紫草、蚤休各 10g,北沙参、连翘、紫花地丁、麦冬、苡仁各 15g,大青叶、仙鹤草、蒲公英各 30g。该方宜与白血饮同用,并要暂时加用皮质激素西药,静脉缓慢推注葡萄糖酸钙,能加速疗效。④用于白血病激化阶段,严重贫血或骨骼压痛、掣痛时所用的煎剂:生地、鳖甲、仙鹤草、板蓝根各 30g,当归、白芍、杞子、制首乌、地骨皮、麦冬、玉竹、山药、苡仁、连翘、玄参、北沙参各 15g,花粉、僵蚕、紫草、茜草、蚤休、银花各 10g,蝉衣 5g、溶入阿胶 10g。宜与白血饮同用,暂时加用皮质激素西药则取效较快。⑤用于白血病激化阶段,面色苍白、自汗淋漓、汗止后身热又起或间歇期发热

时所用的煎剂：用枫斛 5g、生蛤壳 60g 浓煎代茶；煎服炒党参、黄芪各 15g、焦白术 10g、防风 6g、麦冬 15g、黄精 30g、生熟地各 15g、山萸肉 10g、山药 15g、地骨皮 15g、百合 30g、乌梅、龙骨各 10g、生牡蛎 60g、仙鹤草、紫草各 15g、人中白、僵蚕、花粉各 10g。加服青黛 1g、珠粉 2g、人中黄粉 2g(蒸过)。分三次吞服。⑥用于白血病激化阶段，紫斑遍布或鼻、齿、大小便出血，检查血小板降低时所用的煎剂：枫斛 5g、鲜茅根 30g 代茶；煎服桑叶、菊花、僵蚕各 6g，生地 20g、麦冬、玉竹、山药、女贞、旱莲、仙鹤草、茜草、连翘、板蓝根、地骨皮、白芍、人中白各 15g，生蛤壳 90g；用青黛 1g、人中黄粉 2g(蒸过)、珠粉 2g 分三次吞服；暂时加用西药皮质激素针或片可取速效。⑦白血病已取得缓解而须提高自身免疫力时所用的常方：焦白术、山药、扁豆、杞子各 10g、黄精 20g、石斛 15g、仙鹤草 15g、紫草 10g、板蓝根 15g、白芍 10g、生蛤壳 60g、僵蚕 10g、苡仁 15g。

(三)白血散：用羚羊角粉 0.6g、青黛 1g、珠粉 2g、人中黄粉 2g(蒸过)。上药混和后作一日三次分服。如霉菌侵入局部腐烂处可涂可吹亦可吞下。主治白血病激化时的毒素导致口、舌疳、牙龈糜烂、口腔粘膜腐肿、咽喉溃疡等。宜与白血饮同服加强药效。用治白血病应随证选各别的白血煎处方同用。药理是平肝凉血解毒。功用能抑制白血病坏细胞并起抗毒素作用，除霉菌作用。

(四)白血化症丸：用胡黄连粉 1g、蟾蜍肉干粉 3g、木香粉 1g、鳖甲粉 2g。上药成丸是一天分次量。主治慢性白血病脾脏肿大。急性期应与白血散同服，随证选用白血煎的各别处方配合。此丸并能消除淋巴腺、乳腺的肿胀。药理是消肿、化毒、散瘀血。

(五)白血胶：用生蛤壳、磁石各 90g 煎水溶化阿胶 10g。主治白血病缓解期的白细胞减少，与白血饮同用，能起扶正祛邪的作用。药理是养骨髓、帮助提高血的质量。

危重白血病中西结合用方　(一)输血。用于危急阶段，隔三至五天须输鲜血 400ml，输至贫血好转、出血停止、脾肿缩小、骨痛

减轻、口腔糜烂好转、发热降低等状况时，才算转机。在输血间隔之天可补液加维生素C，能辅佐体力。

（二）静脉缓慢推注或静脉滴入葡萄糖酸钙1至2g，同葡萄糖同用。它有缓解白血病的毒素浸润在各部位形成水肿起到消退作用。在危及气管成为阻塞时应与中药薄荷、苏叶、荆芥、蝉衣、桑叶、菊花、牛蒡子各5g、桔梗3g、杏仁10g、生甘草3g、生地、连翘、板蓝根、苡仁各15g、紫草10g，同用。严重贫血时要加用输血及西药皮质激素配合。如口腔糜烂，口舌生疳可加用白血散吹吞。

（三）预防感染。每隔半月肌注人血丙种球蛋白针1支，要定期并长期使用，起到减少感冒的作用。

（四）急救白血病昏迷、鼾声。采用输血及甘露醇。待苏醒后加服西洋参5g煎汁送服羚羊角粉一天3g分次吞服。如抽搐再加用葡萄糖酸钙静脉滴入。

（五）治疗慢性衰竭的白血病中药方剂。凡患者面色黧黑或发青或萎黄或衰白；形体羸瘦；肝肿或脾肿；长期低热或颧赤骨蒸；肌肤憔枯；舌质光嫩或淡红乏津或舌萎缩；咽干红口燥、食欲不振；经常牙龈、鼻粘膜出血或渗血；紫癜反复隐现；骨节经常酸软；脉细数出现高低或间歇等各种症状时，都需长期着重扶益五脏气阴。用药：西洋参、枫斛、麦冬、黄精、杞子、山药、地黄等为主药，作为代茶饮料；先用一段时日，待衰竭症状好转后，再随证选用各别的白血煎剂。

普治急性白血病的廉效方案：一是喝鲜芦根、鲜茅根代茶；二是服青黛1g、珠粉2g、人中黄粉2g（蒸过），极重症加用羚羊角粉0.6g。缓解只用青黛1g、人中黄粉2g（蒸过），均一日分次服。如气虚表不固的自汗多，面色白，脉缓弱每天加用玉屏风散研末，每日二次，每次6g，分早晚服。如属气阴虚可再加生脉饮合用。

慢性白血病的医法

（一）滋养气阴血。药用西洋参 1g、枫斛 3g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 60g、杞子、山药各 15g，浓煎代茶饮。晚间用代茶饮再烊服阿胶 10g。

（二）治疗巨脾。长期服用白血化症丸。

激化期、感染时，均按急性白血病的各别对症辨治。

再生障碍性贫血

自订常规方药

（一）金氏定风珠：药用西洋参 2g、枫斛 5g、山药 30g、黄精 30g、杞子 15g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 90g。浓煎代茶饮之。主治“再障”羸瘦，牙关不利，脾机能亢进的渗血或出血或紫癜。药理：滋益脾肾阴气，潜阳柔肝。区别于古方大小定风珠处是药不壅塞宜于长服。并可作为治疗骨髓纤维化贫血；骨髓增生异常综合征，以及虚弱痿症、恶病质的调治。

（二）金氏“再障”滋阴制亢汤：药用枫斛 5g 浓煎代茶；煎剂用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 90g，太子参、麦冬、乌梅、生地、白芍、杞子、枣仁、制首乌、旱莲、茅根、板蓝根各 15g，桑叶、菊花各 5g。主治“再障”因脏阴不足而亢，血少而血热妄行。药理：能制阴虚阳亢，血热妄行。

（三）金氏“再障”补益气血汤：药用炒党参、黄芪各 15g、焦白术 10g、山药 15g、龙骨 10g、生牡蛎 60g、熟地 15g、当归、白芍、杞子、枣仁、茯苓各 10g、制首乌、仙鹤草、旱莲、益母草、焦山楂，谷麦芽各 15g。主治“再障”的贫血、出血，妇人月经过多，紫癜反复隐现，经常齿、鼻衄血，属于平和之剂，利于久服，见效后多巩固。药理：补益气血收摄血管，具有补血行血止血的功用。因它是增强血管弹性功用故能起到血管弛张收缩的正常功能，对贫血而血小板

减少，及贫血气不摄血的紫癜有特效。

（四）金氏“再障”两仪汤：药用炒党参、黄芪各 15g、焦白术 10g、麦冬 15g、黄精 30g、熟地 20g、当归、山萸肉、白芍、阿胶各 10g、女贞、旱莲、茅根、鳖甲各 15g、生牡蛎 60g、石斛、紫花地丁、地骨皮、茜草、板蓝根各 15g、紫草、补骨脂、骨碎补、鹿角胶各 10g、陈皮 5g、焦山楂 15g。主治“再障”日久，气血阴阳俱亏又挟瘀热。药理：能提高自身皮质激素功能，对多用或久用促皮质激素西药起反应的虚胖症有调治作用，又有去除病久瘀热留滞能起净血的作用。

（五）金氏治急性紫癜方：①用枫斛 5g、鲜茅根 30g、人中白 10g、生蛤壳 90g 浓煎代茶；②送服青黛 1g、人中黄粉 2g（蒸过）、珠粉 2g 一日分三次服；③煎服生地 20g、麦冬、玉竹、山药、仙鹤草、女贞、旱莲、茜草、白芍、连翘、板蓝根、地骨皮各 15g。如紫癜伴发大小便出血时要暂加用西药皮质激素针或片。药理：此方抗过敏作用、凉血止血作用、提高血小板作用、制脾机能亢进作用等。故用治急性血小板减少性紫癜与过敏性紫癜均效。对急再障紫癜及口、鼻、齿出血时应与金氏定风珠合用为佳。对白血病血小板减少的紫癜再加参用各别的白血煎处方。

危重“再障”中西结合用方

（一）治疗急再障。①滋养骨髓。首先借助输血图生存，并为治疗奠基础。最急时，三天即需输血，成人每次 400ml，输至脉平稳，睡眠安宁，食欲增进时，可单用中药治疗。用中药养髓：药用西洋参 3g、太子参 30g、枫斛 5g 浓煎代茶饮之；晚间用生蛤壳、磁石各 60g 煎水，取水溶化阿胶 10g、龟版胶 6g，于睡前一小时饮之。同时还需加用西药促皮质激素和雄性激素。②处理血少产生血热妄行。采用清潜虚热与凉血解毒。药用生地、板蓝根各 30g、地骨皮、连翘、人中白、龙骨各 15g、石决明、生牡蛎、代赭石各 60g、桑叶、竹叶、菊花各 6g、仙鹤草，鲜茅根各 30g、紫草、茜草各 10g。如口腔、舌、喉见腐烂加鲜芦根 250g、人中黄 10g 入煎，外涂锡类散。如感染发高热

加用抗生素。如霉菌感染加用金氏白血散吹或吞。如贫血伴发水肿及渗血，加静脉缓慢推注葡萄糖合葡萄糖酸钙各1支(1g)。③预防感染。隔半月肌注人血丙种球蛋白针1支，口服维生素C片，食用马兰干加糖，盐、味精、菜油煮熟后代菜肴。

(二)治疗慢再障。①阴虚阳亢，症见脉数苔腻，咽红口燥。用金氏再障滋阴制亢汤。②气血生长不足，脉缓面黄舌胖。用金氏再障补益气血汤。③气血阴阳俱亏又产生瘀热，病属长期未愈，以往依赖输血和用西药皮质激素过久者居多，症现青胖脸色，低热持续，流涎，脉高低不匀等。用金氏再障两仪汤。如妇人月经过多宜加用丙睾每次100mg，隔天肌注一次。食用海参养精止血最佳。慢再障的齿、鼻渗血，必须增加血钙，故宜静脉缓慢推注葡萄糖合葡萄糖酸钙各一支。预防感染，宜隔半月肌注人血丙种球蛋白针一支有作用。巩固疗效：凡阴虚血燥体质宜服参麦地黄丸；气血并亏体质宜服归脾丸；肾阴亏体质宜服六味地黄丸或阿胶、龟版胶。肾阳虚体质宜服鹿角胶或全鹿丸。

溶血性贫血

溶血性贫血，从临床见到一是脾机能亢进，多属急性或亚急性的患者；二是肾上腺皮质激素功能衰退，多属慢性或久病未得较好治疗的患者。三仙汤治疗溶血性贫血起辅助作用。

(一)脾机能亢进：多属气阴虚或阴虚血热性质。但本质是气阴虚，见阳亢以潜阳为主，见血热以凉血止血为主，但都要在滋养气阴的前提下有区别而突出上述重点施治。滋养气阴以西洋参、麦冬、枫斛为主药，因脾机能亢进，须要加用生鳖甲30g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各90g，以此七味药代茶最宜。由于兼见贫血所以煎剂应用生地30g、杞子、制首乌、枣仁、白芍、女贞、旱莲各15g、地骨皮、茅根、仙鹤草、板蓝根、焦山楂、神曲、谷麦芽各20g。如食欲佳

苔净可在晚间用生蛤壳，磁石各 60g，煎水取水溶化阿胶 10g，放在睡前一小时饮之。如阴虚血热妄行要在代茶饮剂中加鲜芦根 300g、鲜茅根 30g。并在煎剂中再加大黄炭 6g、茜草、小蓟、连翘、紫草、紫花地丁、焦栀子、丹皮各 10g，桑叶、菊花、竹叶各 6g。巩固治疗：溶血性贫血，在勿服上药时，应常用三仙汤送服参麦地黄丸、钙片一段时日。

（二）肾上腺皮质激素功能衰退：除了气血并亏表现外，血小板减少形成的大块形紫斑遍体，妇人月经过多，有时成崩，有时成漏，出现血红蛋白尿，溶血性黄疸，口腔粘膜水肿，齿龈出血，脉沉细弱摸之高低不匀，舌质淡胖。病程多长，故病已深。治疗：取用上品红参，枫斛、龙骨三味煎代茶饮之；煎服黄芪 15g、黄精 30g、麦冬 15g、熟地 20g、山萸肉 10g、山药 15g、当归 10g、杞子 15g、苁蓉 15g、补骨脂、骨碎补各 10g、龟版、鳖甲各 30g、阿胶 10g、鹿角胶 10g、女贞、旱莲各 15g、仙鹤草、牛角腮各 30g，焦山楂、神曲、谷麦芽各 20g，挟见阴虚潮热可加西洋参、乌梅、胡黄连。治疗始时暂加少量皮质激素片剂日服，待病势稳定后撤去，好转后煎剂可改服炒党参、麦冬、黄芪各 15g、黄精、熟地各 30g、当归、杞子各 10g、制首乌 15g、龟版、鳖甲、鹿角片各 30g、阿胶、补骨脂、骨碎补各 10g、川石斛 15g、焦山楂、神曲、谷麦芽各 20g。不用红参、枫斛、龙骨代茶。如盗汗加山萸肉 10g、山药 15g。如阴虚潮热加地骨皮 15g、乌梅 10g、胡黄连 2g。如紫斑多加紫草，连翘各 10g，仙鹤草、女贞、旱莲各 15g。待病情继续好转，勿服煎剂时，用三仙汤送服十全大补丸或归脾丸作为巩固。此病食疗以淡菜、海参、银耳为最宜。

血小板减少紫癜

特发性多属急性，病机属脾机能亢进与血热综合征。慢性多属脾气虚，气不摄血及脾肾阳虚。

（一）特发性紫癜：用枫斛 5g、茅根 15g、人中白 10g、生蛤壳 90g 浓煎代茶；并送服青黛 1g、人中黄粉 2g（蒸过）、珠粉 2g，分一日三次服；再服煎剂生地 30g、麦冬、山药、玉竹、白芍、仙鹤草、女贞、旱莲、茜草、连翘、板蓝根、地骨皮各 15g。治疗始时暂加用小量皮质激素，以后病情稳定即撤去，加服钙片，再服煎剂一段时日。

（二）气不摄血紫癜：贫血貌，脉气虚弱，青紫色大块形紫斑。用炒党参 30g、黄芪 15g、白术 10g、太子参 30g、玉竹，山药各 15g、生熟地各 30g、当归、白芍、杞子、制首乌、女贞、旱莲、仙鹤草各 15g、乌梅 10g、龙骨 20g、生牡蛎 60g。食疗用龙眼肉煮鸡蛋。待病减轻长服归脾丸。

（三）脾肾阳虚紫癜：伴肝脾肿贫血貌、溶血黄疸、脉沉弱、面青胖或萎黄、舌胖无华色、紫斑大块形色青紫。药用上品红参 5g、黄精 30g、山药 50g、丹参、白芍、焦山楂、谷麦芽各 15g。治疗始时加用小量皮质激素，待病好转紫癜隐，脾缩小，白细胞和血小板均上升时去皮质激素，加淡苁蓉 15g、补骨脂、骨碎补、仙灵脾、阿胶、龟版胶、鹿角胶各 10g。恒服一段时日。

白细胞减少症

减少原因，从临床分析，有因病毒侵成；放射、药物、化学制品等达到致伤；亦有因气血不足阳生阴长失协；因脾机能亢进；骨髓精气不充盛等。治疗要审证求因进行区别医治。

（一）因病毒侵成：用蚤休、紫草、青蒿、丹皮、石斛各 10g、板蓝根、紫花地丁、地骨皮、鳖甲各 15g、生地 20g、桑叶、菊花各 6g。配合“能量”西药，可以加速疗效。

（二）化学制品放射致伤：用西洋参 2g、枫斛 5g、杞子 10g、黄精 30g 浓煎代茶。配合“能量”西药，可以加速疗效。

（三）脾机能亢进：用西洋参 2g、枫斛 5g、石决明 30g、焦山楂、

神曲、谷麦芽各 20g 浓煎代茶。如苔腻先用三仁汤化其浊后再服用上方。如现暮热早退症状者，加用青蒿鳖甲汤退其虚亢发热。如阳亢挟瘀，用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、生龟版、生鳖甲、三仙汤加在扶益气阴药中代茶饮之。

（四）气血不足：用黄芪 20g、当归 15g、焦山楂、神曲、谷麦芽各 15g，山药 30g、杞子 15g、黄精 30g。久服见功。

（五）精气不足：用熟地 30g、山萸肉 10g、山药 20g、西洋参（或白参）3g、枫斛 3g、龙骨 10g、生牡蛎 60g、淡苁蓉 10g、杞子、当归、制首乌各 15g，黄精 30g、焦山楂、神曲、谷麦芽各 15g。如命火衰加鹿茸 1g，或鹿胎膏。

临床实验用磁石，生蛤壳各 60g、焦山楂、神曲、谷麦芽各 15g 煎水溶化阿胶 10g 服之提高白细胞见效。白细胞太少宜再用西洋参口服液。

骨髓纤维化

它的典型症状，除了骨穿抽不到骨髓，症现严重贫血，白细胞和血小板减少，出现大块型紫斑、肝脾脏肿大、舌质淡胖、脉形沉细弱或沉细弦。侧重阴虚、阳虚辨治。

（一）益气健脾化瘀。适用治阳虚血少、腹胀、肝、脾肿。药用上品红参 5g、黄精 30g、山药 60g、丹参、白芍、焦山楂、谷麦芽各 15g。

（二）滋气阴血佐潜阳化瘀。适用治阴虚精髓不足。药用西洋参 2g、枫斛 5g。代茶饮；煎用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、生鳖甲、生石决明各 60g、生地、黄精、山药、杞子、枣仁、制首乌、当归各 15g、白芍、地骨皮、焦山楂、谷麦芽各 10g、佛手 6g、绿萼梅 3g。

骨髓增生异常综合征

属于白血病前期。中医着重治疗贫血、综合性抑制异常细胞的增生。治法如下：

（一）用磁石、生蛤壳各 60g，煎水后取水溶化阿胶 18g，放在睡前加糖温服，一般要持续用半载或更长时间。

（二）煎服麦秆 50g、苡仁 30g、党参 30g、白术 15g、茯苓 15g、山药 30g、百合 30g、麦冬 15g、生熟地各 30g、杞子 15g、枣仁 15g、制首乌 15g、白芍 10g、连翘 15g、桑叶 5g、菊花 5g、蝉衣 5g、僵蚕 10g、牛蒡子 5g、焦山楂 15g、谷麦芽各 15g，一般服药半载。

去瘀血的验方

我认为患器质性疾病，都伴随着瘀血。由于各种器质性疾病的病情不同，所以应该据病治瘀。

一、软坚潜阳化瘀治法。适用于阴虚阳亢的疾患而伴有瘀血者，故它对血液病的脾机能亢进易于出血又挟瘀热者极为相宜。我主用蛤类药的生石决明、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎等，药源广阔。

二、用于骨髓化瘀的法则。骨髓化瘀要分寒热阴阳辨治。我主用龟版、鳖甲及其胶，治骨蒸的瘀血或瘀热；用鹿角、牛角腮治寒性积瘀；用鹿角胶、鱼鳔胶治阳虚留瘀。

三、肝硬变的化瘀法则。肝硬变要用益阴化瘀法，我主用珠粉作为益阴软坚化瘀；又用羚羊角粉清肝热、散瘀血、解毒素；丹栀逍遥散是凉肝解郁化瘀，故肝硬变常需它们配合治疗。食疗以海参为宜，它能补益精血，又可软化血管并能通瘀阻，配合逍遥丸长用，很适合老人肝脏、心脏、肾脏因功能衰退的瘀滞。

四、化血脂的聚积。我用熟大蒜、当归、丹参、白芍、泽泻五味药

同等量做成丸，我名它为“降脂丸”。适用高脂血症的肥胖和因高脂血症引起的冠心病。它又是助肾脏血量流通的消肿药，故能提高肾功能去除氮质的作用。

五、治肺心病的郁血。用龙牡生脉散滋养心肺气为基础，加白芍、沉香、化橘红、佛手四味药，治肺郁血的咳喘有显效。

六、通血管中的瘀滞法。①取桃红四物汤通运血管瘀血并加香附、木香行气。②取红参、川芎煎汤送服参三七末能通微循环的血瘀。③取红参、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎煎服，结合皮质激素片同服，以消虚弱慢性病的巨脾瘀积。④用西洋参、枫斛、生石决明浓煎后代茶结合送服逍遥丸能治慢性阴虚阳亢的肝肿血瘀。

七、通经络的瘀阻法。用牛膝、虎杖、鸡血藤、杜仲、续断、香附、川芎。

八、降火止血化瘀法。适用于火逆于上的大出血而挟血瘀者。药用制大黄、黄连、黄芩、代赭石、生地、赤白芍、生牡蛎煎送参三七末。

九、凉血化瘀法。用鲜芦根、鲜茅根代茶，煎服茜草、紫草、板蓝根、地骨皮、焦栀子、丹皮、生地、玄参、人中白、人中黄。适用于感染性的血热血瘀所现的斑疹，以及衄血、紫癜等症。

十、脑溢血后瘀块溶化的法则。①服用生石决明、代赭石、鲜芦根、鲜茅根、枫斛代茶；②煎服桑叶、菊花、连翘、钩藤、白芍、地骨皮、鳖甲、生地、知母、花粉。③羚羊角片煎服既降血压又治头部血瘀。

治脏损的验方

心　　损

我用人参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎五味，作为统治心衰的主方。

（一）冠心病供血不足：用生地、当归、白芍、丹参、制首乌、沉香、佛手、绿萼梅、焦山楂、谷麦芽。如挟痰浊加石菖蒲、远志。

（二）心脏病传导阻滞：①心动过缓：用党参、山药、枫斛、龙骨、生牡蛎、沉香、杞子、当归、白芍。如阳虚自汗肢冷加桂枝、黄芪、甘草。②阵发性心绞痛：用太子参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎，加参三七末、沉香末同服。如不效加用麝香保心丹。再不效用静脉滴注丹参针。③心肌缺血缺氧的阻滞：首用红参煎汤送服麝香保心丹。如不效送服苏合香丸。好转后接服煎剂用桂枝、甘草、薤白、瓜蒌、半夏、沉香、制首乌、丹参、当归、白芍、黄芪、党参、玄参。

（三）心脏病"房颤"肢肿：用西洋参、山药、枫斛、龙骨、生牡蛎。临睡前加服用磁石煎水溶化阿胶；日间加服柏子养心丸作为宁神整心律。如气滞下肢肿甚作喘，在上方中加用沉香、杞子、白芍、茯苓、车前子。

（四）心脏病高血压：轻症用杞菊地黄汤加龙骨、生牡蛎、石决明、北沙参、石斛、桑叶、钩藤。重症分偏血热，偏气冲。偏血热主用黄连阿胶汤。偏气冲主用三甲羚羊钩藤汤。单纯的泻火降压，只能暂用而不宜久服。珠粉长期小量服有助益。

（五）风湿性心脏病：湿重：用制苍术、苡仁、蔻仁、藿香、滑石、山药、扁豆、茯苓、粉　藓、防己。热重：用黄柏、苡仁、焦栀子、防己、滑石、竹叶、蚤休、山药、玉竹、扁豆、茯苓。

风湿性心脏病缓解期(好转时)和心脏病“房颤”好转时,均采用太子参、枫斛、山药、龙骨、生牡蛎五味调治心力。

附方:

黄连阿胶汤:黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶。

羚羊钩藤汤:羚羊角片、桑叶、川贝、鲜生地、钩藤、菊花、白芍、生甘草、竹茹、茯神。加龟版、鳖甲、生牡蛎。

肝　　损

(一)凡因病毒导致的肝损病变,需用清肝法与护肝法结合。清肝:药用夏枯草、板蓝根、蒲公英、桑叶、菊花。护肝:以珠粉治慢性,它能软坚化瘀生新;如急性应降氨解毒,即中医所称凉肝熄风之剂,服羚羊角粉为主要;柔肝养阴是长期调治肝损护肝必用之法,药用女贞子、旱莲草作配合。

(二)肝损症积(指肝脾肿大):本质属于阴气伤要用西洋参、枫斛、石决明代茶;再加服煎剂化积,药用鸡内金粉、砂仁粉、木香粉。如见黄疸再加服胡黄连粉、枳壳粉。粉剂的用量视病人体质与症状而灵活相配。宜少不须多,宜长服。

(三)肝昏迷:①救肝气衰:药用西洋参、枫斛、石决明代茶;②选择凉开或温开其窍闭,凉开用至宝丹,温开用苏合香丸;③煎服清肝解毒之剂,药用夏枯草、板蓝根、蒲公英、银花、连翘、人中白、人中黄。如苔质腻而厚者,宜上方中加沉香、泽泻以化浊。

(四)心肝两损:指肝缺氧的面色黧黑、紫绀、瘀斑等并现治疗:①用西洋参、丹参、杞子、白芍、沉香同煎;②用山药粉调入鸡子一枚煮服,以养心肝之气阴。病久在食疗上以吃海参最佳,可以增加蛋白氨基酸类营养分,解决精血不足。

(五)肝损及肾(指现臌胀):如能攻气水宜先攻之,以除其积液,然后再养肝肾;不能攻以养肾气肝阴缓图之。治法:攻臌胀用行

气逐水方剂，大戟、木香、香附、黑白丑、杏仁、车前子、葶苈子、制大黄、椒目、防己。养肾气肝阴用胡芦巴、砂仁煎汤溶化阿胶。巩固用地黄丸、归脾丸选服。

（六）寄生虫蛊胀：①用猪肝汤常服以食疗滋养肝的营养；②用胡黄连粉、蟾蜍粉、木香粉、当归粉、车前子粉治蛊胀。

脾　损

剧痛能使脾一时性带氧少，故面色发青；滑泄失禁，不论时病、杂病都属脾气下陷，即脾留氧不足；贫血失荣，是因贫血带氧不足，故我说养氧不足皆属脾损。

（一）缓解疼痛要分寒热。柴胡、枳壳、芍药、甘草治热痛；附子、干姜、甘草、肉桂治寒痛。它如慢性胃炎常隐痛，药用石斛、花粉、青皮、白芍、生瓦楞、焦栀子、连翘、佛手、绿萼梅治之见效速。如现浊阻加藿香、厚朴以化浊降浊；如食滞加神曲、莱菔子以消导。

（二）滑泄失禁，时病多属炎症，杂病多属虚寒。炎症滑泄治疗：用乌梅、黄连、白芍。虚寒滑泄治疗：用附子、干姜、赤石脂。滑泄失禁可以用参提气，炎症可配西洋参，寒症可配党参或红参。近代对滑泄多加用补液，补充失水大有益处。

（三）贫血失荣，要温养脾之气血。用党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、木香、远志、当归、枣仁、龙眼肉、姜、枣。若脾气虚寒贫血，用黄芪、肉桂、党参、白术、茯苓、甘草、熟地、当归、白芍、五味子、陈皮、远志、姜、枣。

（四）糜烂性痘疮型胃炎的治验：药用枫斛、生地、山药、生瓦楞、绿萼梅作煎剂，早晚空腹吞服珠粉各 1g，结合补液。

（五）非特异性溃疡性结肠炎治验：用西洋参 3g 每天代茶；日间空腹煮服山药粉作食疗；用归脾丸研粉装入胶囊，每次服 5 粒，一日三次；晚间睡前用西洋参汤烊服阿胶 10g，在睡前一小时饮

之。

肺　　损

（一）建立肺气、散除郁血，长期调治肺气虚肿、肺源性心脏病。药用太子参（热用西洋参、热量不足用红参）、麦冬、五味子、龙骨、生牡蛎、陈香橼、化橘红、白芍、杞子。起到养肺敛阴、纳气摄精、利肺化痰、滋益肝肾的功用。

（二）气管纤毛损伤的羸瘦型咳嗽多沫痰的重候，长期用西洋参、枫斛代茶；川贝末冲服；加用鱼肝油丸，每隔半月煮食胎盘一只，或半月肌注人血丙球1支（胎盘丙种球蛋白针亦可）。

（三）自发性气胸的长期代饮药，能愈病。药用北沙参、生蛤壳二味，药廉而验。

（四）肺结核咯血潮热骨蒸。长期服用生蛤壳、磁石二味煎水，取水溶化阿胶，分日夜服。

（五）支气管扩张咯血的止血安血方。用枫斛、生蛤壳、代赭石、石决明四味煎后代茶；再煎服北沙参、麦冬、生地、白芍、女贞、旱莲、焦栀子、连翘、人中白、竹茹、全瓜蒌。

肾　　损

肾藏精需要“内氧”，肾排废也需要“热气”。化精髓要有足够的气血为基础。

（一）调治肾损的气血不足：用红参益元气，它有助于“内氧”的提高；阿胶滋养阴血，鹿角胶温肾养血，两胶与红参配合，有助于血化为精。补肾治损，先填真阴，继助命火。在气血水火并旺中，才能养髓、变化精子、卵子、新生血中各种细胞。通常用熟地、萸肉、山药滋养肝脾肾三阴为普法，配红参、鹿角胶、巴戟天、胡芦巴、仙灵脾

益气壮阳药以助命火；配龟版、鳖甲、海参、淡菜、阿胶血肉滋阴之品以助精血，如此才能气血旺，水火济而机体细胞新生。中医重视肾损，道理就在此。

（二）肾排废要在肾气充沛中排废。药用济生肾气丸为普法，参茸地黄丸能提高热能，有炎症者以六味地黄丸重用泽泻、茯苓、丹皮三味药、如炎症很重再加知母，黄柏、女贞。排废对机体起着净化作用。

（三）臌瘦极度（即恶病质）属肾萎缩（即肾变型）长期服用枫斛、黄精、山药、杞子四味药有效。

（四）肾缺氧都伴郁血，治疗要散郁血为主。药用砂仁、沉香、怀牛膝、车前子、冬瓜皮、桑白皮，另外加服归脾丸。

（五）煨大蒜是壮肾阳消水肿的妙品，能改善慢性肾炎低蛋白的水泛高源，因为大蒜既能开三焦之闭塞又有壮命火的功用，对肾病水肿重症长服起治疗与巩固的双重作用。

（六）肾损早期尿毒症的医治方。用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、当归、白芍、陈皮、桑皮、冬瓜皮、龟版、生牡蛎、昆布。

（七）急性肾炎尿毒症，要积极大胆逐水。药用葶苈子 10g、黑白丑各 10g、芫花、大戟各 4g、制大黄 10g、香附、木香各 10g、生蒲黄、五灵脂各 10g、玄明粉 10g、怀牛膝 15g。

（八）治慢性肾炎的普法：用白术 10g、茯苓 10g、生姜 10g、陈皮 6g、砂仁 5g、当归、黄芪各 15g、丹皮、泽泻各 10g、龟版、昆布各 30g、生牡蛎 60g、巴戟天、川断、苁蓉各 15g，作为基本用方。

加减法：

偏阴虚再加服六味地黄丸，或龟版胶。

偏血虚再加服归脾丸，或阿胶。

偏气阴虚再加服固本丸或参麦地黄丸。

偏阳虚再加服肾气丸或鹿胎膏。

经常尿路感染再加服穿心莲片。

经常感冒再加用板蓝根冲剂。
经常腹痛再加用香连丸。

治传染性肝炎的验方

总的治则:“清肝是治传染性肝炎的首法。见黄疸必须配合利胆;苔腻厚必须参予化浊;出现气血郁滞的症状,必须辅佐疏肝和血”。

(一)肝炎必须清肝。清肝指两方面,在凉血解毒方面:药用板蓝根、夏枯草、蒲公英、桑叶,菊花五味药为主;排泄毒素方面:药用鲜芦根、鲜茅根、滑石、茯苓四味药为主。

亦有甲型肝炎起病就重,症见唇舌红,泛恶频作,属于病毒重、肝阴伤、肝阳亢。医者不可忽略要谨慎观察,应在清肝法中,加服羚羊角,同时急亟辅以葡萄糖水加进大量维生素C护肝排毒。羚羊角属平肝散瘀解毒上品,对急、慢性肝炎,能亟急降氨,是清肝最佳药物,乃是急救危重肝病的要药。

乙型肝炎的治疗,用清肝法时间要长,才能澈底,少则半载,多至二年,越清症状越轻,同时增强了免疫作用,避免向不良方面进展。乙肝使用补法要谨慎,即使用补,需要清法结合,补法只能养阴、和血,并加以疏肝。

(二)见黄疸必须配合利胆。应在清肝法中,加配茵陈、栀子、黄柏、豆豉四味药为主。如疸色深黄伴便秘者,应加制大黄以通其阻。如黄疸加深在皮肤上伴见血丝缕缕,去豆豉加玉米须、紫草、连翘。唇舌绛干,身热烦闷,频频呕恶,此乃肝炎伴见黄疸的凶险症,必须加用羚羊角片或粉另服;煎药以凉血解毒利疸为主;最佳结合静脉输葡萄糖水加进大剂量维生素C与中药并行。至于凉血解毒利疸的中药采用鲜芦根、鲜茅根、枫斛、石决明四味浓煎代茶;煎剂用板蓝根、蒲公英、夏枯草、茵陈、焦栀子、黄柏、胡黄连、吴萸、香附、佛

手、竹叶、滑石、车前子、玉米须。

（三）肝炎见到舌苔腻厚必须参予化浊。应在清肝法中，加配厚朴、薏仁、藿香、半夏四味药为主。若脾湿蕴积，多见“阴黄”，又要在化浊中加苍术、砂仁、沉香，进行运脾利气化浊。直至舌苔腻厚化去。

（四）肝炎病至气血郁滞，呈现脘腹胁胀满、舌边尖色紫、面色萎黄带青、脉弦。应在清肝法中同时进行疏肝解郁。加用青皮、香附、白芍、川楝子、延胡索五味药为主。

慢性肝炎，多有贫血、郁血症状，既要清肝，又要养血、活血。在清肝法中加服当归浸膏片。如气弱瘀滞，宜再加黄芪、焦山楂。

慢性肝炎贫血、气滞血瘀、又伴见黄疸：宜用清肝法中加胡黄连、香附、代赭石。

（五）亚急性黄色肝萎缩：用西洋参 3g、枫斛 5g、石决明 60g 浓煎代茶饮；煎剂：用胡黄连 3g、香附 6g、枳实 6g 与清肝药配合。

治头、脑部几种疾病的验方

血管痉挛性头痛

病人无高血压史，不现邪侵的表证，骤然起抽掣性头疼，面色失华，神情淡漠，舌质嫩红，脉细弦。治疗：药用代赭石 30g、石决明 60g、枫斛 5g 浓煎代茶饮之；煎剂用生地、白芍、杞子、北沙参、麦冬、钩藤、地骨皮、白蒺藜各 15g、天麻、菊花、僵蚕、蝉衣各 5g。每天一剂，服后易于见效。上法用治高血压的眩晕胀痛亦效；用治神经性偏头痛及颜面的口眼㖞斜亦起作用。

脑缺血性瘫痪

有高血压史和血管硬化病证的依据。发病一侧瘫痪或下肢瘫痪，舌强语蹇，脉沉弦而缓，神识尚清。治疗：用白参、丹参、黄芪各15g、当归、白芍、杞子、制首乌各12g、沉香、远志、石菖蒲、陈皮、竹茹各5g、茯苓10g。如气虚自汗加白术、黄精各10g，防风5g；如不安神加龙骨10g、生牡蛎60g、枣仁、柏子仁各12g；如食欲不振加焦山楂、谷麦芽各15g；如体形羸瘦，宜加煮服山药粉每天三食匙冲入鸡子一枚作为补虚食疗，如此长期辅佐有益；如贫血心悸、面色萎黄、脉细可以用磁石煎水溶化阿胶，放于临睡前饮之能起潜阳宁神的作用。本病常可发展成为老年性痴呆症。治疗用较大剂量的人参、黄芪、熟地、杞子，配合当归、肉苁蓉、桑寄生、续断、黄精、白术，加冰糖炼成膏滋，早晚各冲服二食匙，此种药膏，药性平和，四季皆宜，调治因血管硬化所见的低血压脑供血不足及痴呆症较能得效。

脑溢血

脑溢血属于脱证，故早期不能用辛通催醒药开闭，忌服至宝丹一类药品，应用益气摄血和潜阳宁神及敛阴安神。治疗用西洋参5g、枫斛5g、太子参15g、代赭石、生石决明各60g，浓煎汤后，用小食匙将药汁徐徐凉饮，如血压高、虚躁、项强，应加用羚羊角粉每天三次，每次0.6g，用上述药汤调下。如脉洪便秘另加服大黄炭粉每天3至4克，分三次或四次服，仍用上述汤药调下。西药宜以止血剂、脱水剂配合，比单一用中西药疗效好。脑溢血清醒后的血栓溶化吸收为时较长，故易反复再出血，当患者时清醒，时昏睡，医者不能惊慌，只要仍用上述中、西药继续治疗一阶段，不改动治法，可获

化险为夷。待完全清醒，能进饮食，再改用龙骨 10g、生牡蛎 60g、生石决明 60g、西洋参 3g、枫斛 5g、石菖蒲 3g、竹茹 5g、蚤休 10g、白芍 15g、桑叶、菊花、天麻各 5g、白蒺藜、地骨皮、钩藤各 15g。再服用一段时日，以利巩固。

高 血 压

（一）证属气火风痰上扰的患者，多见面色红润，体质肥胖，痰涎多，苔腻浊，脉弦或劲或洪滑。长期血压高者，常眩晕欲倒，性急躁，易动怒。嗜烟酒或嗜肥肉。治疗：用生石决明、珍珠母、生赭石各 60g 先煎半小时，然后加入明天麻 5g、僵蚕 10g、白蒺藜 10g、白芍 15g、钩藤 30g、天竹黄 10g、郁金 5g、石菖蒲 5g、蝎尾 3g、丹皮 10g、龙胆草 5g、黄芩 10g、牛膝 10g。如舌干红口燥加枫斛 5g 代茶；与竹沥每天三食匙分三次服。如壮热痰涎上涌加服安宫牛黄丸一至二粒。

（二）妇人更年期高血压。多见于内分泌失调，症现体质肥胖、时觉眩晕、有的情志异常、舌质淡胖、脉形沉弦。治疗：用仙茅 10g、仙灵脾 10g、太子参 30g、玉竹 15g、麦冬 15g、百合 30g、生地 15g、当归 10g、菟丝子 10g、知母 6g、黄柏 10g、龟版或淡菜 15g、焦山楂 15g、谷麦芽各 15g。如患者消瘦贫血失眠，宜改服黑归脾丸、汤。

（三）阴虚阳亢证的高血压。多见于消瘦体质，症现风眩震颤、头部抽掣胀痛。并现舌质红嫩、口燥咽干、面色晦、脉弦细，或伴有鼻衄，四肢发麻，以及心悸、失寐。治疗用生地 30g、白芍 15g、杞子 15g、制首乌 15g、女贞 15g、旱莲 15g、桑叶 6g、菊花 5g、枣仁 15g、麻仁或打碎芝麻 15g、麦冬 15g、川石斛 15g。作煎剂。并加用磁石 60g 煎水溶化阿胶 15g 放于晚间睡前饮之。平时佐餐多吃海带或淡菜比较有益。

（四）肝火上冲血压高证。患者多见面色红赤、头顶掣痛、眩晕

欲仆、易怒自觉烦热、胁胀嘈饥、口苦舌红乏津、脉弦劲而滑。治疗用龙胆草 5g、黄芩 15g、白芍 15g、石决明 60g、代赭石 60g、磁石 60g、豨莶草 15g、怀牛膝 15g、知母 10g、花粉 10g、玄参 10g、麦冬 15g、生地 30g、地骨皮 15g。为煎剂。如便秘加制大黄，玄明粉。血热加焦栀子、丹皮。

(五)肾动脉硬化高血压证。经常腰疼下肢肿，小便频或不爽，多见于老人或肾阴素亏之病体。治疗常服六味地黄丸有作用。如腰脊酸痛严重再加用杜仲、牛膝、桑寄生，以煎剂送服地黄丸。

(六)高血压心脏病的简治法：单服枫斛 5g 一味，长期代茶，疗效可靠。

治皮肤病的验方

环状肉芽肿间质性皮炎

外形隆起呈环块状，皮肤增厚，逐渐发展扩大，先红色渐变暗红色与皮肤边界分明。治疗：药用生地 30g、大青叶 30g、北沙参 15g、玄参 10g、麦冬 15g、紫草 10g、丹皮 6g、桃仁 12g、制大黄 10g、蝉衣 6g、地龙 12g、乌梢蛇 12g。药汁内服，药渣外用。服 100 剂左右治愈此病。

慢 性 湿 疹

治疗：药用太子参 15g、焦白术 10g、茯苓 15g、生甘草 3g、苡仁 15g、地骨皮 10g、荆芥 10g、丹皮 6g、银花 15g、生地 15g、蒲公英 30g、土茯苓 15g、槐花 15g、制大黄 10g。服 20 剂可以治愈慢性湿疹。亦可用治牛皮癣。

荨 麻 疹

治疗：药用生地 15g、当归 10g、白芍 10g、杞子 10g、制首乌 10g、丹皮 6g、连翘 10g、薄荷 6g、荆芥 10g、蝉衣 6g、桑叶 6g、菊花 6g、槐花 15g、土茯苓 15g、制大黄 10g。阴虚加玄参、麦冬。血瘀加桃仁、党参。五剂见效。

脱发性皮炎

症现皮疹搔痒出水，皮肤色红结块，渐而眉发脱落。治疗：药用生地 30g、麦冬 15g、玄参 10g、北沙参 15g、银花 10g、连翘 10g、赤芍 10g、丹皮 10g、紫草 10g、紫花地丁 15g、大青叶 30g、蚤休 10g、当归 10g、桃仁 10g、生石膏 30g、寒水石 30g、僵蚕 10g、蝉衣 6g、龙衣 6g、凌霄花 10g、白鲜皮 15g、地肤子 12g、制大黄 10g。30 剂见效。

斑 秃

属外伤瘀阻的：用当归 12g、白芍 15g、川芎 6g、熟地 15g、制首乌 15g、代赭石 30g、白术 10g、茯苓 10g、黄精 10g、菟丝子 10g、骨碎补 10g。气虚加党参、黄芪。火旺加知母、黄柏。血热血瘀加女贞、旱莲、丹参、赤芍。属油脂性脱发的：用鱼鳔胶 15g、补骨脂 20g、巴戟天 20g、制首乌 20g、制黄精 20g、山药 20g、明天麻 6g、鹿角胶 6g、阿胶 15g、生熟地各 30g、女贞 15g、旱莲 15g、麦冬 15g、石斛 15g。一月见效。

红斑性狼疮

治疗：煎药用生地 30g、麦冬 20g、玄参 10g、北沙参 15g、桑叶 5g、菊花 5g、地骨皮 15g、板蓝根 30g、紫草 10g、蚤休 10g、人中白 10g、银花 6g、竹叶 5g、蝉衣 10g、磁石 60g、川石斛 15g。加服浓缩六味地黄丸每天三次，每次成人八片。起先配合用皮质激素每天六片，服中药四个月后，体征明显好转后，激素药减为每天三片，半载后，单服中药，撤除皮质激素。一年后常服浓缩六味地黄丸巩固。

治筋脉、骨骼病的验方

鹤　膝　风

药用羌独活各 9g、桑寄生 15g、厚朴 5g、防风己各 10g、陈皮 6g、苡仁 15g、佩兰 10g、苏叶 10g、藿香 10g、茯苓 15g、豨莶草 15g、荆芥 15g、龙胆草 6g、黄芩 10g、焦栀子 10g。一般服 30 剂左右水肿能吸收。此方治类风湿性关节炎的发热肿胀，可以体征改善。

风　　湿

如气虚证用党参 30g、玉竹 15g、焦白术 10g、黄芪 15g、防风 10g、茯苓 15g、苡仁 15g、车前子 15g、豨莶草 15g、知母 6g、桂枝 3g、甘草 5g、白芍 10g、怀牛膝 10g、川断 15g、桑寄生 15g、狗脊 15g、粉萆薢 15g、仙灵脾 15g、当归 10g、杞子 15g、防己 10g。如肾阴肾阳不足，以致骨骼变型另加服鹿角胶、龟版胶、阿胶。

荨麻疹

治疗：药用生地 15g、当归 10g、白芍 10g、杞子 10g、制首乌 10g、丹皮 6g、连翘 10g、薄荷 6g、荆芥 10g、蝉衣 6g、桑叶 6g、菊花 6g、槐花 15g、土茯苓 15g、制大黄 10g。阴虚加玄参、麦冬。血瘀加桃仁、党参。五剂见效。

脱发性皮炎

症现皮疹搔痒出水，皮肤色红结块，渐而眉发脱落。治疗：药用生地 30g、麦冬 15g、玄参 10g、北沙参 15g、银花 10g、连翘 10g、赤芍 10g、丹皮 10g、紫草 10g、紫花地丁 15g、大青叶 30g、蚤休 10g、当归 10g、桃仁 10g、生石膏 30g、寒水石 30g、僵蚕 10g、蝉衣 6g、龙衣 6g、凌霄花 10g、白蒺皮 15g、地肤子 12g、制大黄 10g。30 剂见效。

斑　秃

属外伤瘀阻的：用当归 12g、白芍 15g、川芎 6g、熟地 15g、制首乌 15g、代赭石 30g、白术 10g、茯苓 10g、黄精 10g、菟丝子 10g、骨碎补 10g。气虚加党参、黄芪。火旺加知母、黄柏。血热血瘀加女贞、旱莲、丹参、赤芍。属油脂性脱发的：用鱼鳔胶 15g、补骨脂 20g、巴戟天 20g、制首乌 20g、制黄精 20g、山药 20g、明天麻 6g、鹿角胶 6g、阿胶 15g、生熟地各 30g、女贞 15g、旱莲 15g、麦冬 15g、石斛 15g。一月见效。

红斑性狼疮

治疗：煎药用生地 30g、麦冬 20g、玄参 10g、北沙参 15g、桑叶 5g、菊花 5g、地骨皮 15g、板蓝根 30g、紫草 10g、蚤休 10g、人中白 10g、银花 6g、竹叶 5g、蝉衣 10g、磁石 60g、川石斛 15g。加服浓缩六味地黄丸每天三次，每次成人八片。起先配合用皮质激素每天六片，服中药四个月后，体征明显好转后，激素药减为每天三片，半载后，单服中药，撤除皮质激素。一年后常服浓缩六味地黄丸巩固。

治筋脉、骨骼病的验方

鹤 膝 风

药用羌独活各 9g、桑寄生 15g、厚朴 5g、防风己各 10g、陈皮 6g、苡仁 15g、佩兰 10g、苏叶 10g、藿香 10g、茯苓 15g、豨莶草 15g、荆芥 15g、龙胆草 6g、黄芩 10g、焦栀子 10g。一般服 30 剂左右水肿能吸收。此方治类风湿性关节炎的发热肿胀，可以体征改善。

风 湿

如气虚证用党参 30g、玉竹 15g、焦白术 10g、黄芪 15g、防风 10g、茯苓 15g、苡仁 15g、车前子 15g、豨莶草 15g、知母 6g、桂枝 3g、甘草 5g、白芍 10g、怀牛膝 10g、川断 15g、桑寄生 15g、狗脊 15g、粉萆薢 15g、仙灵脾 15g、当归 10g、杞子 15g、防己 10g。如肾阴肾阳不足，以致骨骼变型另加服鹿角胶、龟版胶、阿胶。

脊 柱 肥 大

煎剂用制苍术 6g、苡仁 15g、当归 10g、白芍 10g、制首乌 15g、粉萆薢 15g、赤白苓各 10g、狗脊 15g、冬瓜皮 30g。另加服桑麻丸 6g 一次，分早晚两次空腹服。待病情好转后可单服桑麻丸坚持一载，脊柱肥大可见明显好转。亦可用治颈椎病。如患者阴津不足，加用枫斛 5g 代茶。

三叉神经痛

药用孵化未成的鸡蛋（俗称混沌蛋）每天服食三只，连用半月，方法加酱油煮熟食用，它能根治此症。此法属胚胎素，强壮镇静神经作用，故亦可作为神经衰弱人的调理。

骨 痨

骨痨即骨结核病损坏了骨骼而产生的脓肿，一般不易排尽脓液，故难收口，易于感染，经常发热，造成体质极度衰弱，贫血显著，重者成为气血阴阳俱衰的损症。治疗：采用煎剂为主，结合清洁化脓部位，一般治疗二月见功，再巩固三月可获痊愈。药用西洋参每天 3g 代茶；晚间加服龟鹿二仙胶 15g。日间煎服生地 30g、鳖甲 15g、地骨皮 15g、花粉 10g、川石斛 15g、青蒿 15g、丹皮 10g、银花 10g、连翘 15g、知母 6g、麦冬 15g、山药 15g、熟枣仁（打碎）15g、制首乌 15g。

筋 脉 挛 急

长期服用桑麻丸获得伸缩自如的功用。患者大指一节屈倒不能伸直，经多处医治、认为无法改变到恢复原来，我请她服用桑麻丸每天 15g，分三次服，八个月后，竟然恢复如原样。另一患者颈椎不利，亦服桑麻丸半载而愈。桑麻丸药价廉、药源广，值得推广。

治时行病的验方

时 行 感 冒

总的治则：表证主用辛药解表。表寒用辛温，表热用辛凉。

(一)感冒体表寒束，症见恶寒、体楚主证。治疗：用桂枝、生姜、白芍、甘草、香附、苏叶。伴发急性气管炎时，加用陈皮、半夏、杏仁，茯苓。

(二)感冒表热证，伴发急性气管炎。治疗：用薄荷、荆芥、防风、杏仁、豆豉、前胡、象贝、桔梗、甘草、玉蝴蝶、蝉衣。

(三)感冒伴发胃肠炎吐泻。治疗：用葱白、生姜、佩兰、藿香、苏叶。如脘腹挛痛加炮姜、白芍、桂枝、甘草。

(四)感冒伴发咽喉炎。治疗：用薄荷、桔梗、甘草、芦根、射干、蝉衣、僵蚕、连翘、桑叶、菊花、杏仁。

(五)感冒引动寒性或热性哮喘。治疗：①寒喘用药：麻黄、杏仁、细辛、陈皮、半夏、生姜、苏子、莱服子、木香、五味子。②热喘用药：桑白皮、杏仁、黄芩、全瓜蒌、连翘、竹茹、半夏、玉蝴蝶、象贝、前胡、枳壳、白果。如热重喘甚加生石膏、知母、葶苈子。

(六)感冒伴发扁桃体肿痛、腮腺肿痛。治疗：用薄荷、射干、桔

梗、甘草、牛蒡子、僵蚕、焦栀子、黄芩、连翘、板蓝根、桑叶、银花、竹叶、芦根、蚤休。

（七）感冒表热束肺、肺失宣降，症现气粗而咳呛，咽燥、胸痛。治疗：用薄荷、牛蒡子、杏仁、瓜蒌仁、竹叶、黄芩、银花、连翘、花粉、芦根、板蓝根。如热重加知母、生石膏、玄参。

（八）感冒风湿身疼。治疗：用羌活、苡仁、防风、桂枝、白芍、玉竹、生姜。

（九）感冒卫虚自汗。治疗：用黄芪、白术、防风、党参、玉竹。

（十）感冒流涕痰多。治疗：苏梗、佩兰、藿香、陈皮、半夏、茯苓、生姜。

肺　炎

总的治则：清退肺热。在治程中可加黄芩、蚤休、野荞麦、鲜芦根。

（一）肺炎初起。挟表热（开始）证用宣肺清热；里热已盛（表证已罢）用清热解毒。①宣肺清热的治疗：用鲜芦根、黄芩、蚤休、野荞麦、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、桑叶、菊花。②清热解毒的治疗：用鲜芦根、黄芩、蚤休、野荞麦、银花、连翘、焦栀子、豆豉、板蓝根、竹叶、生石膏、射干。

（二）肺炎燔热。症现烦渴，苔糙腻，咳剧胸疼，脉洪数。用鲜芦根、黄芩、蚤休、野荞麦、板蓝根、生石膏、知母、银花、连翘、枳实、瓜蒌仁、制大黄。如咯血加鲜茅根、紫草；如壮热伤津口渴汗多加鲜石斛、龙骨、生牡蛎、麦冬、玄参、竹叶。

（三）肺炎毒素入营。症现壮热，神昏、舌绛、咳喘、胸痛。如侵入肝血则动风。用大剂量鲜芦根、野荞麦、黄芩、蚤休、生地、赤芍、丹皮、人中白、黄，板蓝根、银花、连翘、鲜茅根、代赭石、焦栀子，冲服紫雪丹、珠黄散。风翔再冲服羚羊角粉。便秘冲服元明粉。

(四)肺炎痰涌肝风上窜，甚至痰厥。症现神昏、谵语、风翔、痰鸣、气喘、热厥。先服羚羊角粉、猴枣散，安宫牛黄丸三味为主药；结合西药抗生素抢救；煎服鲜芦根，鲜石菖蒲，黄芩、野荞麦、蚤休、丹皮、赤芍、银花、连翘、天竹黄、陈胆星，钩藤、代赭石、鲜竹沥入药。

(五)继发胸膜炎。用鲜芦根、黄芩、野荞麦、蚤休、半夏、黄连、瓜蒌、桃仁、苡仁、冬瓜子、板蓝根、银花、连翘、焦栀子、丹皮。痰多冲服鲜竹沥，万氏牛黄丸。结合用抗生素。

伤　寒

总的治则：芳香化浊、化湿；淡渗泄毒；清热凉血降温。

(一)伤寒初起。症见挟浊兼现表热证，里热未盛。治疗：药用青蒿、薄荷、豆卷，佩兰、藿香、黄芩、竹叶、滑石、茯苓。

(二)伤寒湿浊重。证见腻苔，脉缓为主症。治疗：用杏仁、蔻仁、苡仁、半夏、厚朴、石菖蒲、竹叶、通草、滑石。如腹泻加藿香；如恶心加佩兰。

(三)伤寒身热重。证见舌红、脉数为主症。治疗：药用青蒿、黄连、黄芩、焦栀子、丹皮、银花、连翘、芦根、竹叶、滑石。壮热加生石膏、寒水石。挟浊加鲜石菖蒲，广郁金。化火气血两燔另冲服紫雪丹。便秘用制大黄、元明粉暂加煎剂中。最佳配合输液。

(四)伤寒湿热并重。证见舌红苔腻而燥，脉洪数为主症。药用黄连、黄芩、银花、连翘、焦栀子、丹皮、射干、竹叶、通草、滑石、蔻仁、鲜石菖蒲、青蒿、菊花、广郁金。舌绛动风加服羚羊角粉。结合补液。

(五)伤寒入血。证见斑疹、舌绛、神昏、甚至肠出血。治疗：药用西洋参煎汤送服羚羊角粉；煎剂用地榆、槐花、贯众、生地、白芍、黄连、黄芩、银花、连翘、生牡蛎、龙骨。失血过多，应予输血。亦宜补液结合。

（后语）伤寒以热证为主，但因体质与毒素关系，所出现脾胃阳气一时不振的寒化见证，此时应治以温化寒湿、温化浊阻之法。如白腻湿润苔难除、伴乏力、自汗、气短、面色衰白、脉缓弱、口粘不渴等症时。治疗：用熟附块、干姜、制苍术、厚朴、沉香、车前子振阳气化寒湿。亦有见灰润或黑苔润滑者，亦属寒化浊阻，宜温运化浊之药。

伤寒亦可见阳虚便血脱证。一般身无热而倦怠，口不渴、脉细伏。此为伤寒后期肠不摄血的重候。治疗：应用红参、赤石脂、炮姜、槐花、龙骨、煅牡蛎。

伤寒热盛时可以出现大汗亡阴、阳的脱证。如热汗如沈时，应用西洋参或太子参、麦冬、五味子、龙骨、生牡蛎，益气敛阴固脱；如冷汗淋漓时，应用红参、熟附块、龙骨、牡蛎，益阳气固虚脱。

伤寒邪热未衰而见肠出血时。治疗：药用生地、白芍、黄连、黄芩、银花、连翘、槐花、地榆，贯众，龙骨、牡蛎。并要结合输血与补液为妥。

乙 型 脑 炎

总的治则：清心凉肝除燔，清暑益气治虚，挟浊必须化浊，化火原从燥起，故除火当与润燥结合。

（一）乙脑轻症。身热无汗或有汗，嗜睡，无力，醒时头昏目眩，舌红嫩无苔或少苔，脉濡。治疗：麦冬、石斛、竹叶、滑石、银花、地骨皮、桑叶、菊花、花粉、知母、焦栀子、丹皮、蚕休。热盛加生石膏、寒水石。阻汗加鲜石菖蒲、豆豉。汗多加西洋参、黄芩。

（二）乙脑气营两燔。证见壮热稽留、嗜睡、颈项强直感，神识有时迷糊，舌红、脉洪。治疗：①除燔为主：药用生地、麦冬、玄参、北沙参、生石膏、知母、竹叶、滑石、黄连、焦栀子、丹皮、银花、连翘、蚕休、大青叶。②热极动风：再加用紫雪丹、羚羊角粉。③汗多必须补

液。

(三)乙脑化燥动风痉厥。此时正虚病盛,证见脉芤或细数,舌质绛干而面色衰白,风翔痉厥不止。治疗:①先用西洋参煎汤送服羚羊角及紫雪丹。②清暑凉营用生地、麦冬、玄参、黄连、竹叶、蚤休、板蓝根、莲子芯、赤芍、丹皮、地骨皮、人中白、黄。如神昏痉厥又严重贫血或现斑疹,要结合小量输血。

(四)脑水肿与中枢性麻痹。证现睛停不知人事,或现偏瘫。治疗:①输甘露醇、用皮质激素及补液加钾。②用西洋参煎汤鼻饲羚羊角粉。③小量输血。若见风痰闭阻加服猴枣散及至宝丹。若见呼衰用红参、枫斛煎汤鼻饲羚羊角粉合麝香保心丹或苏合香丸,同时加用甘露醇脱水和补液、补钾。

脑脊髓膜炎

总的治则:除燔着重泻肝火;凉肝熄风豁痰是治神昏痉厥措施。

(一)脑膜炎症的除燔。证见壮热,身现斑疹尚未神昏时,用龙胆草、黄芩、生石膏、焦栀子、紫草、生地、玄参、银花、地骨皮、板蓝根、紫花地丁。热盛抽搐加紫雪丹,冷饮。

(二)脑膜炎神昏痰厥。症见壮热、神昏动风痰厥。①用安宫牛黄丸一日数粒鼻饲,并羚羊角汤代饮和送丸药。②结合输液加用抗生素。待痉厥平息,再投除燔中药。

治妇科病验方

月 经 不 调

经行先期

（一）血热证用药：生地、白芍、当归、焦栀子、侧柏、鸡冠花、荆芥穗。

（二）虚热证用药：生地、白芍、当归、地骨皮、玄参。成药用乌鸡白凤丸。

（三）气虚证用药：黄芪、白术、当归、白芍、仙鹤草。成药用补中益气丸。

经行后期

（一）血虚证用药：熟地、当归、川芎、枣仁、柏子仁、党参、白术、香附。成药归脾丸。

（二）虚寒证用药：熟地、当归、川芎、吴萸、肉桂、鹿角霜、艾叶、仙灵脾、紫石英。成药艾附暖宫丸。

（三）肝气失调用药：常用逍遥散、金铃子散。逆胃用吴萸、白芍；犯脾用木香，白芍；乳房小叶增生用川芎、香附、青皮、橘叶核、白芍、丹参，成药服逍遥丸。气虚服补中益气丸，属内分泌失调者用仙灵脾、仙茅、鹿角片、当归、白芍、香附、柴胡、郁金、王不留行、蒲公英。

（四）肝肾阴虚用药：常用六味地黄汤、丸。

（五）气滞血瘀用药：生地、当归、白芍、丹参、红花、延胡、香附、郁金、降真香。

痛　经

(一)气滞证用药:柴胡疏肝散与金铃子散合方加减。

(二)寒凝证用药:用温经汤配合失笑散。

(三)郁热证用药:当归、赤白芍、柴胡、香附、焦栀子、丹皮。

(四)血瘀证用药:当归、赤芍、红花、桃仁、延胡、牛膝、肉桂。

(五)血虚气衰证用药:八珍汤加木香。

附方:

柴胡疏肝散:柴胡、陈皮、芍药、甘草、川芎、香附、枳壳。

金铃子散:金铃子、延胡索。

温经汤:吴萸、当归、芍药、川芎、人参、桂枝、阿胶、丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬。

失笑散:蒲黄、五灵脂。

闭　经

通常用益母草 30g、赤砂糖 60g。或服用成药当归浸膏片。

(一)血虚证用药:熟地、当归、川芎、党参、稍豆衣、生茜草。

(二)肾虚证用药:仙茅、仙灵脾、鹿角、熟地、当归、川芎、丹参、紫石英。

(三)血瘀证用药:当归、川芎、红花、桃仁、香附、乌药、泽兰、益母草。

(四)血枯经闭用药:乌侧骨、茜草根。出自《内经》意指良性瘤的闭经。

崩　　漏

一般功能性子宫出血用党参、黄芪、白术、阿胶、牡蛎、旱莲草、茅根、地榆、蒲黄、五灵脂、黄芩炭。

（一）中焦虚寒不能统摄以致大出血或月经过多的用药：别直参、田三七二味研末用米汤调服。另服煎剂用益气补血作为治崩漏的用药：党参、黄芪、白术、茯神、甘草、熟地、当归、阿胶、白芍、炮姜、血余炭、蒲黄炭、陈皮、柏子仁、大枣。此方可移治于大失血后的紫癜症。

（二）血热妄行而致大出血的用药：生地、白芍、丹皮、茅根、仙鹤草、黄芩炭、地榆炭、蒲黄炒阿胶、旱莲草、藕节。用量宜大剂，巩固用六味地黄丸。此方可移用于感染性的紫癜症。

（三）阴虚内热化火的大出血用药：生地、当归、白芍、阿胶、女贞、旱莲、制首乌、杞子、茅根、小蓟、仙鹤草、龟版、柏子仁、茯神。此方可用治白血病、急再障、血小板减少症的紫癜与衄血。

带　　下

（一）湿热证用药：椿根皮、白果肉、黄柏、车前草、土茯苓、小茴香。如湿热重又阴痒，用龙胆草、制大黄、黄芩、焦栀子、赤猪苓、泽泻、黄柏、知母、大腹皮、木通。如宫颈炎白带多，用生地、竹叶、木通、连翘、丹皮、赤芍、焦栀子、女贞、侧柏、蒲公英、猪苓。

（二）白带如水的气虚证用药：党参、黄芪、白术、茯苓、山药、百合、苡仁、粉萆薢、龙骨、牡蛎。

（三）肾气虚证用药：乌侧骨，桑螵蛸、补骨脂、山药、龙骨、鹿角霜。

阴 道 炎

(一)滴虫性:用桃树叶 500g 煎水坐浴。或用蛇床子、花椒、生矾、苦参烧汤薰洗。

(二)霉菌性:苦参、蛇床子、寻骨风、土茯苓、黄柏、枯矾、雄黄、狼毒、生甘草煎水 2000ml,分三次薰洗,有溃疡去狼毒。

(三)老年性阴道炎:生地、白芍、生蒲黄、鸡冠花、牡蛎、苦参。内服。

盆 腔 炎

(一)急性盆腔炎:用红藤、败酱草、赤芍、连翘、延胡、苡仁。

(二)慢性盆腔炎:用红藤、蒲公英、生蒲黄、五灵脂、桃仁,莪术。

子 宫 下 垂

薰洗:用丹参、枳壳、五倍子、诃子。服方:黄芪、党参、白术、茯苓、山药、枳壳、龙骨、牡蛎、升麻、甘草。

妊 娠 恶 阻

(一)肝胃不和证用药:苏梗、黄连、旋复花、代赭石、竹茹、陈皮。

(二)阴虚胃热证用药:枫斛代茶。或陈皮、半夏、竹茹、茯苓、乌梅、黄连、黄芩、白芍、麦冬、太子参、川石斛。

妊娠水肿

一般用冬瓜皮、赤豆、玉米须。

(一)脾虚证用药:白术、茯苓、冬瓜皮、生姜皮、陈皮。

(二)气滞证用药:马兜铃藤、苏梗、木瓜、陈皮、车前草。

先兆子痫

预防用玉米须、小蓟、钩藤、白菊、生地、陈皮,煎服。

发作用羚羊钩藤汤。

产后恶露不净

一般用卷柏或益母草膏。冲服。

(一)血瘀证用药:益母草、桃仁、当归、川芎、炮姜、楂炭、甘草。

(二)邪热证用药:蒲公英、败酱草、连翘、当归、赤芍、黄连、黄芩、银花。

(三)气虚证用药:党参、熟地、黄芪、艾叶、香附、益母草、卷柏。或归脾丸、汤。

胎漏

药用黄芪、当归、熟地、杜仲、川断、菟丝子、复盆子、白芍。或归脾汤。

产后乳汁缺乏

一般用猪蹄或鲜虾。

(一)气血虚弱:用黄芪、当归、通草、桔梗、陈皮、玉竹、仙灵脾。

(二)肝气郁滞:用王不留行、漏芦、川芎、当归、通草、柴胡、生地。

回乳法

一般用麦芽、神曲、枇杷叶。

更年期贫血浮肿

药用仙灵脾、仙茅、当归、白术、党参、太子参、熟地、萸肉、桑寄生、冬瓜皮、焦楂肉、谷麦芽。

阴户挛痛

古称阴吹。药用香附、木香、乌药、枳壳、黄连、白芍、银花、甘草、桂枝、延胡。

治腺体病的验方

肾上腺皮质激素功能衰退

在中医辨证可以察觉到肾上腺皮质激素功能衰退的现状,我

的经验是：患者有气短自汗浮胖的气虚证；有衄血，紫癜的多处出血证；有面颊胭脂红肝血肾精两亏的戴阳证；有脉沉细率不整齐、舌质胖淡的心气血与肾阳不足证。上述各证的综合，即知病已到肾上腺皮质激素功能衰退的险境。它是生命活动的重要功能，又担负着机体阴阳的平衡。所以时病和杂症见到此候，其严重性可知。我医治的实践是：用党参 30g、太子参 30g、西洋参 3g、白术 10g、麦冬 15g、黄芪 15g、百合 30g、黄精 30g、枫斛 3g、生熟地各 30g、山萸肉 10g、山药 15g、苡仁 15g、当归 10g、杞子、制首乌、枣仁；女贞、旱莲、地骨皮、仙鹤草、紫花地丁，茜草、龙骨各 15g、桑叶、菊花各 6g、焦山楂、谷麦芽各 15g。并用磁石、生牡蛎各 60g 煎水溶化阿胶 10g、龟鹿胶 10g。放于睡前空腹饮之。如现肾阳虚命火衰微的水肿或上喘下泄阳气将脱，用黑锡丹、熟大蒜、熟附块。先回其阳，先保命火。待命火已存，然后服用上述方剂。总的治则要以阴配阳，以血附气，使气血阴阳充沛，才是医治肾上腺皮质激素功能衰退的措施。病危时可以进行间断输血来配合，化险为夷者并不少见。故医者必须有责任大胆正确地施治。

甲状腺机能亢进

药用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、龟版、鳖甲、昆布、北沙参、麦冬、石斛、黄精、玉竹、百合、夏枯草、蒲公英、板蓝根、全瓜蒌、花粉、连翘、生地、桑叶、菊花。气虚加党参、黄芪。血虚加当归、白芍。服百剂见效。

前列腺肥大症

药用熟地、麦冬、知母、牛膝、生石膏、黄柏或黄芩。前贤张景岳说："少阴不足，阳明有余"，我说"少阴不足，龙火有余"乃是此病的

机理。用景岳验方加味治此病能大见功效。

胰 腺 炎

对急重性质胰腺炎，药用至宝丹一粒(约 5g)冲服，煎剂用制大黄 10g、枳壳 10g、玄明粉 10g、柴胡 5g、淡黄芩 10g、银花 10g、连翘 10g、半夏 6g、川楝子 10g、延胡 6g。凉开其闭，并以通药消炎而止痛。数剂即效。

淋巴腺肿核

由慢性淋巴腺炎经久不退而引成虚核。治用太子参、焦白术、茯苓、守宫、当归、白芍、麦冬、生牡蛎、海浮石、夏枯草、桔梗、甘草、玉蝴蝶、香附、连翘、蝉衣、僵蚕。气虚加党参、黄芪。血亏加熟地、杞子。须长治一段时日才能消散。

病　　案

中西医合作探治重难疾病

医学科学的发展，应是互相借鉴，互相启迪，扬长避短，发展各自的优势，合乎时代潮流而前进的。在东汉时，张仲景已说过："勤求古训，博采众方"，是他完成《伤寒论》巨著的前提。"勤求"两字，是总结上代医学的成就，为当代所借鉴，再加自己的刻苦研究，写成"论"的依据。"博采"两字，是从众多医学家的治病长处精选有质量的方法和方药，又经过自己认真的一番实践验证，收录进著述中，故张仲景的著作，注重实效，不繁琐，不空议，在当时的条件下，形成有哲理、有法则、有正方、有主药，是我国第一部热病辨证施治的巨著，对人类作出伟大的贡献。故我说"勤求"和"博采"是他认识客观，作为借助之意，当然更重要的是他主观努力，系统总结，发明创造，具备医学家的气魄，成为传统医学的典范，决不是天生的"医圣"。所以，每个医学家都应借助来提高自己医学水平，探治重难疾病，推进整个医学科学的发展，张仲景已为我们作出了榜样。二十世纪九十年代，在科学领域内，相互借鉴和借助，更是迫不容缓，传统中医要使之现代化，同样要借人之长，来发展自己学术的优势，但要立足于中医，不放掉传统医学的理论与经验，这样，不是"弃中就西"，正是"古为今用、中西结合"。如此，乃能保存和发展并重，参与世界医学潮流。

中医辨治某些重难疾病，目前借用现代科学手段，能起到纯中医难起的作用；有的重危病需要借用输液、输血；还有不少难治之症，在探治中，要结合用其它西药才能开创新的治验等等。有人会问，这样中医是不是在做西医的配角？我回答是：既做配角，又做主

角，说得更确切些，在某些急危病症中，可能先当配角，后当主角。例如皮质激素，在治某些重病与中医辨证结合是可以发挥它的近期速效的，如若单用或长期依赖，西医也承认不是妥法，结果有它不良反应，无持久效用，因此借助和依赖是两回事。借助的目的是济急，是给中医辨治重病，逐步发挥疗效添供帮助。又如急性大出血，或骨髓造血功能障碍的严重贫血，危急时如不借用输血就难维持生存，是等不到中药发生治效的实现。故诊治重危病，我认为决不是单方面医学的成就，也决非短期内治疗见功，为完成中医辨治不少难治重危病，取得极好疗效，就算一时当配角也是值得的，何况最终治好不少重病往往体现了中医远期长效。故我又说，医学科学领域内不存在主角和配角，而是要贯彻"中西医结合"的方针。

血液病的探治

白血病案例

病例 1　顾××，男性，诊病年 15 岁，学生，家住吴县甪直公社先锋大队。起病时，间断发热 40 余天，咳嗽胸痛，经当地医院用抗生素治疗无效。在 1981 年 5 月住苏州医学院附一院作骨穿，诊为急性淋巴细胞性白血病。化疗用 COAP 方案一个疗程，因血小板减少出血，体力差未再进行化疗出院。同年 6 月 14 日来本院由我诊治，患者面白失华，神疲肢软，舌质淡边尖见瘀点，苔少，皮肤有出血点。检查：咽(—)，肺(—)，肝剑突下 4.5cm，脾刚及。血检：血色素 48%，红细胞 263 万/mm^3，白细胞 3200/mm^3，中性 18%，淋巴 82%，血小板 4.2 万/mm^3。我处以养阴解毒佐潜阳化瘀法。药用枫斛、皮尾参、生地、麦冬、大青叶、蒲公英、紫草、仙鹤草、人中白、人中黄、生牡蛎、生瓦楞、生蛤壳。共服 45 剂，至同年 7 月 29 日

作为症状好转出院。出院时血检：血色素 76%，红细胞 300 万/mm^3，白细胞 7600/mm^3，中性 65%，酸性 2%，淋巴 33%，血小板 11.4 万/mm^3。此时，患者形体壮实，精神、食欲俱佳。建议再去苏医附一院作骨穿，据悉该院又给予化疗一个疗程。从此停用中西药，缓解历 8 载，起居工作如常，随访结婚后二年感染发热不治。

病例 2 钮××，女性，诊病年 34 岁，本县震泽丝厂工人。治前在苏州医学院附一院作骨穿，诊为急性淋巴细胞性白血病。住院期间注射长春新碱一支，突发双腿剧痛瘫于病床。在 1985 年 8 月 3 日抬进我院，由我进行中医治疗。由于阵发剧痛，瘫卧不能转侧，二便均需家属料理，病人痛楚，家属陪护艰辛。进院后又暮热早退，体力消磨更甚，其间输血 900ml，并予补液支持。初起我用行瘀止痛中药未效，采用止痛西药针剂，仅维持数小时。以后见到两下肢水肿，探索性改用消肿通络佐清热解毒法。药用：苏叶、荆芥、防风、防己、蝉衣、僵蚕、龙衣、全蝎、桑叶、菊花、苡仁、胡黄连、银花、连翘、生地、茅根、北沙参、川石斛。又在晚间加服阿胶 15 克，用磁石、生蛤壳各 90 克煎水溶化。药用一周，浸润水肿消退，疼痛停止，如是治疗半载，双腿能移动，身亦能转侧，原先爪甲变形（硬化）以后长新正常，精神、食欲俱佳，乃作好转出院。回家后扶正仍服阿胶，经年不断，中药用养阴清热通络，川石解、北沙参、麦冬、生地、银花、连翘、胡黄连、大青叶、地骨皮、石决明、桑叶、菊花、蝉衣、龙衣、苡仁、茅根、瓜蒌仁。恒服一年半未更。88 年经上海华山医院血液科、外科同诊，认为纯中药取得长时间缓解，而且体质很健，属于罕见，最后他们仍主张用中药，未行化疗。目前在家料理家常。血检：血色素 94%，红细胞 500 万/mm^3，白细胞 8600/mm^3，中性 58%，淋巴 42%。引人注意的是很少感冒。

病例 3 裘××，男性，诊病年 31 岁，吴县浒关中学教师。1986 年 12 月住苏州医学院附一院，作骨穿诊断为“慢淋激化”。服羟基脲、乐疾宁等化疗药品后脾肿缩小，白细胞以 40000/mm^3 降

至正常值。但面色衰白、肢软乏力、食欲差、常呈低热、口燥、有时伴发口腔粘膜水肿及胸骨痛，舌质淡，脉濡数。在1987年3月5日由我诊后，处以养阴清热泄毒法。药用：生地、麦冬、玄参、石斛、人中白、蚤休、紫草、大青叶、苡仁、泽泻。服药三月来信告述：低热、口燥等症已除，体质有所好转。1987年9月5日又来门诊，此时骨穿报告，提示完全缓解。该院还嘱服少量乐疾宁观察。我仍用原方治疗。1989年4月间因感染肺炎再住进苏州附一院，肺炎治愈后，进行输血，继用化疗。在1989年10月5日再来我处诊治，见面色晦黑，口燥乏津，体质较前虚弱。家属和病人意见，想停用化疗，单服中药。我感到病人气阴已伤而病势不轻，建议回当地请医院每天静脉给予葡萄糖输液加进维生素C，连用一月，同时处以枫斛、鲜芦根、鲜茅根育津清热代茶；煎剂仍以养阴泄毒。药用：蚤休、紫草、大青叶、人中白、苡仁、生地、麦冬、蝉衣、僵蚕、桑叶、菊花、竹叶。半月后来信，据告口燥、内热、面色晦均得好转。因此，复信继用上述中西药观察。

病例4 花××，男性，诊病年63岁，本县梅堰乡八一大队农民。在1988年11月上旬住苏医附一院，作骨穿诊断为“慢淋激化”并感染肺炎。该院收治未用化疗，用抗生素治疗感染，嘱病人回家。入我院日期是在1988年11月22日，临床表现为咳嗽胸痛剧烈，咯血痰，患者不能平卧，发热体温38℃。血象：血色素70%，红细胞330万/mm^3，白细胞45000/mm^3，分类不清。肺透：右下肺炎。脾大肋下4cm，质软。先用抗生素配合中药清肺化痰定喘，治疗一段时间，感染控制，但白细胞升至70000/mm^3，贫血显著，由于家境困难，未予输血，单服中药治疗。我用养阴通络解毒法。药用：生地、麦冬、北沙参、石斛、地骨皮、蝉衣、龙衣、牛蒡子、生蛤壳、桑叶、菊花、芦根、茅根、板蓝根。服20剂，症状好转，体质有转健趋向。血检：白细胞降至4500/mm^3，中性18%，淋巴82%，血小板3.2万/mm^3。病家要求出院转门诊治疗。出院后又服原方30剂。血检：血

色素 78%，红细胞 373 万/mm^3，白细胞 10500/mm^3，中性 34%，淋巴 66%，血小板 6.6 万/mm^3。已能轻便劳动。因困难停服中药，91年春因感染病故。

上述二例“急淋”。前一例先用中药改善体质，再经化疗，获得长期缓解；后一例纯用中药，既改善体质，亦能得到缓解。我的处方，都从养阴、养血作为扶正法则，在祛除病邪方面，以清理血毒为主，或佐以潜阳化瘀，或佐以消肿通络，有时两者都用，辨证地加以侧重，我名之为白血病“养正泄毒”治疗总法。对白血病的浸润水肿，采用消肿通络尤为重要；对白血病的虚亢出血，佐用潜 阳化瘀乃属必须；但都应寓于扶正祛邪之中。后二例“慢淋”，前一例常用化疗与中药配合，体质难以转健，长期存在气阴血不足之病貌，且易于感染；后一例虽已年高，经过中药养正泄毒辨治，病情一度较稳定。由此可见，体质虚弱的白血病患者，用中药养正祛邪比较相宜，慎用化疗；对体形壮实者，可以化疗与中医辨治结合，可能取得缓解快而长。白血病易感染，除了外因外，内因多属精血不足，正不御邪。故平时应注重保养精气，经常气功锻炼，高蛋白质食疗。在治疗上要以扶正作基础，体质虚弱者少用或不用化疗，免致体虚加甚，病情反复。

另：特型白血病绿色瘤的中药探治处方：银花、生甘草、桑叶、竹叶、菊花、龙衣、蝉衣。贫血、极度体质虚弱者予以输血配合。此方对眼球凸出与疼痛可获明显好转。

再生障碍性贫血案例

病例 1　陈×，女性，诊病年 14 岁，吴县角直中学学生。在 1986 年 6 月 2 日进院，患者前两月出现鼻衄如崩，约失血 500ml，当地医院予以输血后，转苏州儿童医院住院，经该院骨穿诊为“急再障”。给予输血、输胎肝，及用皮质激素等治疗，因未见好转，经友

介绍由我主诊。入院血象：血色素 4.5%，红细胞 149 万/mm^3，白细胞 4100/mm^3，中性 43%，淋巴 57%，血小板 2.6 万/mm^3，网织红细胞 0.1%。鼻粘膜、口腔粘膜均伴严重水肿与渗血，面色白而虚胖，舌质胖淡，脉濡，90 次/分。我用滋益气阴血佐凉血摄血法；同时结合用 10%葡萄糖酸钙 10ml，加在 50%葡萄糖内，每天静脉推注二次；中药用皮尾参、枫斛代茶；煎剂以龙骨、牡蛎、太子参、麦冬、黄精、百合、生地、杞子、制首乌、地骨皮、紫花地丁、板蓝根。以上中西药用半月，粘膜水肿消失，鼻齿衄止。共住 31 天出院。回家后仍按前法治疗三月，寄来周围血象检验单：血色素 10 克%，红细胞 320 万/mm^3，白细胞 6000/mm^3，中性 70%，淋巴 30%，血小板 8 万/mm^3。信告起居饮食俱佳，病体明显好转。因此嘱停止使用钙针，治法改为气血阴阳并补，佐以凉血摄血。药用：炙党参、炙黄芪、太子参、焦白术、茯苓、生熟地、山萸肉、山药、当归、白芍、杞子、制首乌、枣仁、龙骨、牡蛎、地骨皮、茅根、紫花地丁、桑叶、菊花、补骨脂、巴戟天、焦山楂。另在晚间加用磁石、生蛤壳各 60 克煎水，取其溶化阿胶 15 克、龟版胶 10 克，睡前一小时加少些食糖温服。当年冬至节即用上述中药煎成膏滋，每天早晚各服二食匙，并仍服皮尾参代茶。服至翌年三月，家属持验血单：血色素为 13 克%，红细胞 420 万/mm^3，白细胞 6800/mm^3，中性 70%，淋巴 30%，血小板 11 万/mm^3。此例病员刚来我处时服用 0.75mg 地塞米松每天六片，半月后开始递减，出院时每天已减服为一片，回家后一月即撤去。入学后改服浓缩六味地黄丸，每天三次，每次八粒。加服西药鱼肝油丸每天三次，每次二颗，钙片每天三次，每次四片，停服煎药，现已康复并正常上学。

病例 2　徐×，女性，诊病年 24 岁，县供销社职工。在县人民医院住院，该院邀苏州医学院张教授与我中西会诊治疗，诊前确诊为危重急再障，已住院一月，每隔三天必须输血 200ml，并用胎肝、胸腺素、干忧素、丙睾肌注，口服皮质激素。1986 年 12 月 23 日，我

首次会诊，见患者全身紫癜，齿衄，鼻衄，口腔两颊粘膜水肿，面黄瘦、经常低热，脉细疾 130 次/分钟，心悸。周围血象：血色素 4 克%，红细胞 106 万/mm^3，白细胞 1000/mm^3，中性 14%，淋巴 86%，血小板 1 万/mm^3，网织红细胞 0.2%。我首次用药：西洋参、枫斛、茅根代茶；另用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、磁石共煎水，溶化阿胶 16 克，临睡前饮之。如此同西药丙睾肌注、0.75mg 地塞米松每天六片，共治一月；二次会诊，输血延长至十天输 200ml，全身紫癜明显减少，食欲、睡眠、心悸均见好转，脉数减至 100 次/分钟。因见症状较前稳定，加服黄芪、当归二味。岂料用此二味药后，仅半天时间，口腔发生严重水肿，不能吞食，家属慌急前来通告，我即建议县医院静脉推注葡萄糖酸钙一支，煎剂以薄荷、苏叶、荆芥、蝉衣、桑叶、菊花、牛蒡子、桔梗、杏仁、生甘草、生地、连翘、紫草、板蓝根、苡仁。翌日家属电话联系，据告中西药用后至夜半，口腔粘膜水肿消失即能进食。因此，继续用西洋参、枫斛、茅根代茶；晚间仍用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、磁石煎水溶化阿胶、龟版胶。西药仍用丙睾肌注、皮质激素内服，用了一次胎肝，又治 35 天。第三次会诊，见患者紫癜退隐，脉数已减至 86 次/分钟。周围血象：血色素 7.5 克%，红细胞 230 万/mm^3，白细胞 2800/mm^3，中性 55%，淋巴 45%，血小板 4 万/mm^3，网织红细胞 0.6%。因见血象全面上升，建议停止输血。中药除用上述代茶药与临睡前服用阿胶、龟版胶外，处方用：党参、黄精、生熟地、当归、杞子、制首乌、枣仁、白芍、女贞、旱莲、槐花、连翘、地骨皮、紫花地丁、紫草、白术、茯苓、桑叶、菊花。共服用了三个月。到 1987 年 5 月 27 日第四次会诊，周围血象：血色素 10.5 克%，红细胞 350 万/mm^3，白细胞 3400/mm^3，血小板 5.6 万/mm^3。至此，家属将西药全部撤除，单用上述中药。如此治疗又历时三月，患者已出院回家休治，血小板升至 7 万/mm^3。初冬用原方 30 剂，加上品红参 90 克、枫斛 150 克、阿胶 500 克、龟版胶 250 克、冰糖 500 克，炼成膏滋放入冰箱内，每天早晚冲服，各二食匙，1988

年元旦举行婚礼，90年生育一女。

病例3 林××，男性，诊病年44岁，教师，住苏州仓米巷大卫弄10号。在1981年6月26日来门诊。自述患病已二年半，经苏州医学院附一院作骨穿，诊为“再障”，常用康力龙、丙睾、士的宁、利血生、鲨肝醇等治疗，未效，一度建议切脾未合作。两年中每隔二十天输血400ml，依赖输血维持生存。就诊前刚输血400ml，但面色虚胖带青，齿龈出血，下肢针尖状紫斑满布，经常耳鸣、舌胖、脉沉细不匀。我嘱他回苏州再输血400ml，服0.75mg地塞米松每天六片分三次服。按照慢性严重“再障”病至气血阴阳俱亏，血少血热血瘀论治，药用重剂量黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、生熟地、当归、白芍、杞子、制首乌、川石斛、鳖甲、牛角腮、生牡蛎、板蓝根、地骨皮、紫花地丁、补骨脂、骨碎补、淡苁蓉。此方服用一月，血象稳定，从此停止输血。二诊原方未更，晚间加用生蛤壳、磁石煎水，取水溶化阿胶于临睡前温服，注重高蛋白食疗，预防感染，每半月肌注人血丙球一支，若感染即抗感染，由于患者合作，坚持服用中药，逐步递减到撤除激素西药。至1983年10月4日已治疗二年余，此时周围血象：血色素由原先4克%上升为10.5克%，血小板由原先3万/mm^3上升为7.2万/mm^3，网织红细胞由原先0.1%升至0.8%。面色红泽，体形恢复正常，精神食欲俱佳，以后常服鱼肝油丸、钙片。中药服参麦地黄丸、阿胶作巩固。从1984年至今，一直健康工作。

病例4 黄×，男孩，诊病年15岁，江西省资溪县人，学生。患者在1986年3月，经江西省人民医院骨穿诊为“再障”，当时以贫血、鼻、齿衄、紫癜为主要症状。用输血、口服皮质激素治疗一载。1987年5月14日住进我院，患孩因常服激素，面呈半月脸，经常齿衄，紫斑布及全身，鼻衄时如崩，必须借助输血才能歇止。递减激素又易于出血。脉象有时模糊呈时高时低状，130次/分钟。血象：血色素3克%，白细胞2000/mm^3，中性15%，淋巴85%，网织红细

胞 0.3%，血小板 1 万/mm^3。入院即输血，每次 300ml，连续三次。口服强的松，每天用 30mg。中药用皮尾参、枫斛代茶；另用生瓦楞、生蛤壳、生牡蛎、生地、人中白、人中黄、桑叶、菊花为煎剂。又用西药葡萄糖与葡酸钙各一支，静脉缓慢推注。治经一月，出血明显好转，递减强的松每天为 15mg。中药和钙剂照用。再经一月，鼻齿衄停止，牙缝松开亦消除。血象：血色素升至 8 克%，白细胞升至 6000/mm^3，血小板升至 6 万/mm^3。此时，家属提出回家，继服中药与钙片。当年冬季，信上联系病孩情况良好。1988 年 6 月因感染，又出现齿衄和紫癜，经用上述中药与抗生素，信告即愈。同年 11 月 3 日又以病危急再来我院，此时两腿枯瘦，成片出血点，全身淋巴结肿，齿、鼻衄又作，上身虚胖难以穿衣，两颊潮红，双足发凉，自汗淋漓，气喘不能起床，小溲溲短，失眠烦躁，脉状时高时低不规律。血象：血色素 3 克%，红细胞 102 万/mm^3，白细胞 1800/mm^3，网织红细胞 0.2%。病情危重，一方面借助输血急救，共输血 2000ml，又服强的松 30mg；另一方面用益气阴、养血液、潜阳化瘀、凉血解毒法。药用：党参、太子参、白术、麦冬、苡仁、百合、黄精、山药、生熟地、山萸肉、杞子、枣仁、首乌、女贞、旱莲、仙鹤草、茜草、紫花地丁、地骨皮、人中黄、桑叶、菊花、生蛤壳、生瓦楞、代赭石、焦山楂、谷麦芽。治疗 40 天，两下肢片状出血斑全退，强的松递减为每天 15mg。正当病势好转时，不幸又感染，发高热，体温达摄氏 41℃，口腔粘膜水肿，吞食困难，鼻、齿、胸、背、腹均有出血点，有时头疼失知觉。脉疾 146 次/分钟，脉形不规则，时高时低呈模糊状。会诊结论：再障感染后，形成败血症，并有颅内出血危险。西医主张输血，用皮质激素与大剂量抗生素静脉滴注；我用西洋参、龙骨、牡蛎、石决明、代赭石煎后代茶，入夜加服羚羊角粉 0.6 克。高热当天即退，仍并用中西药，待病势比较稳定后，仍用前方益气阴、滋血液、潜阳化瘀、凉血解毒。药后比较平稳，故接用 50 剂。西药仅服地塞米松，每天晨间二片，以后递减为一片。血象：血色素 8 克%，白细胞

4000/mm³。此时又在原方中加进蝉衣、僵蚕、牛蒡子、防风。经治半月，颈淋巴结肿渐渐消退，特别值得注意的是周围血象分类中的淋巴细胞，原先常在80%左右自此加药后减为40%，中性细胞提高了。病人能起床走动，家属提出回家服药，用通信述病处方。到1989年夏季，基本恢复了健康，血检：血色素10克%，红细胞345万/mm³，白细胞5400/mm³，中性67%，淋巴33%。血小板9万/mm³。后用银耳调理，现已上学。

前二例急性“再障”，急在骨髓造血功能完全障碍。以中医观察，不仅失去生理上的“阴平阳秘”，而是机体气血阴阳难以延续，此种危急症状，若不借助输血，难以维持生存。故急性“再障”先前阶段借助输血，配合中医辨治是必要的。但是单凭输血而不用生津、养血、填精、滋养骨髓的中药，促其造血功能逐步恢复，此病亦难能治好。例一比例二病情较缓些，所以我接诊后，未再输血。但二例都着重于生津、养血、填精之法，维护机体气阴于先，为后一步调治气血，平衡阴阳治法作基础，终而促使骨髓造血功能的完全恢复。葡酸钙针剂缓慢静脉推注，是我对急性“再障”渗血、水肿的探治，施用于临床有助益。后二例严重的慢性“再障”都因长期依赖使用西药激素，形成虚胖反应，用中医辨证，我认为，前例属气血虚脾肾阳衰，后例属气血虚阴精亏而亢，故施治有阴阳侧重的区别。由于病家合作，长期调治，终使机体阴阳平衡而告愈。

附：15例再生障碍性贫血治验

（一）临床资料：病例共15例：男性6例，女性9例；年龄最大的50岁，最小的11岁；病程最长8年，最短1月。有钩虫史的6例，在治程中曾驱钩虫。因服氯霉素导致的3例，1例发病前患过病毒性肝炎，1例因长期龋齿伴发热。15例病人均经骨髓穿刺，确诊为再障。15例病人在本院治疗时，除3例曾进行输血外，其余12

例均未输血，而以中药为主，配合西药激素（泼尼松）以及输液（葡萄糖加维生素C）加服俾康福类补血剂。治程获效最长1年半，最短30天，除1例尚在病休观察中。14例已恢复正常生活（附治前治后血象表）。

（二）临床主要用方：以当归补血汤为基础，15例病人基本上都重用黄芪和当归。气虚严重的配合参（天寒用红参）、术、草，在益气的基础上加进地黄、杞子、首乌等补血药，以达到“阳生阴长”的目的。阴血虚的病例在当归补血汤的基础上加进黄精、玉竹、银耳、阿胶、皮尾参、石斛、地黄、杞子、首乌之类；夹有午后虚热者，用乌梅、地骨皮治骨蒸；肝肾阴血不足而用上药治疗无效者，用阿胶鸡子黄汤合六味地黄汤以壮水；偏阳虚的仍在当归补血汤的基础上加进阿胶、鹿角胶、红参、生熟地以及补骨脂、骨碎补、淡苁蓉、仙灵脾等壮阳剂，其间个别用鹿茸，但不用附子、肉桂。由于再障都伴有紫斑，所治15例中在紫斑分类上根据临床体会，认为偏于血亏血热者应加进侧柏、蒲黄、人中白、牡蛎之类；偏于阴虚的紫癜色多呈紫暗，隐而复出，运用潜阳药如龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎等，再配合胶类及银耳止血。气阴并虚的紫癜，一般癜大，分布广，色青紫，在温补壮阳的基础上，重用参、芪益气，龙牡摄精，龟板、鹿角胶类止血。

（三）临床主证的大体分型：我认为脾胃理论有局限性，尚不足以说明再障的病机。应该将“再障”看作是阳生阴长发生障碍的一种虚证。由于骨髓造血机能低下之后，全血不足带来的后果，使机体各方面都呈现衰退局面，出现气血阴阳俱虚的病证。故我认为它是阳生阴长障碍的虚证。再障犹如大脱血之后，不但阴血已亏，阳气亦欲衰亡，这时有形之血不能速生，无形之气自当急固。当归补血汤具有补气生血的作用，用之最合；当然，还需依据辨证，配合其他大剂补血、益气、育阴、壮阳的方药，方克有济。在注意气血阴阳并调的基础上，还要辨识心、肝、脾、肺、肾五脏不足证的表现。血虚中突出气虚的，一般以多汗、色白、舌胖、脉虚大等为主。血虚中偏

阴虚的多口干，长期低热，肌肤干憔，脉多细数等症。属于心肾阴血不足的往往会出现心悸、失眠。属于肝肾阴血不足的往往出现腰酸、遗精，甚至有阳亢、头痛、鼻衄、齿衄等症状。血虚中偏阳虚的一般畏寒、肢软、便溏、食欲不振、气短、面色苍白。脾肾阳虚者除上述症状外，还可出现腰膝无力，滑精等证，因此我认为上述辨证施治要在奠定气血阴阳的基础上加以灵活应用。

（四）治则的要点：我认为应该以大剂滋养阴血之品为基础，益气壮阳之剂作配合。在再障患者食欲尚好时，益气药中配合补血之剂；病程长的患者常常阴虚伴阳虚，阳虚伴阴虚，因此在治疗上壮阳药中须寓育阴之品，育阴剂中配合气阴双补或气血并补之味。我还主张有钩虫者可以结合驱虫，有炎症者可结合消炎。我对氯霉素导致者往往在使用中药的基础上还注射葡萄糖和大剂量维生素C，时间长达一月之久，才取得良效。关于肾上腺皮质激素的应用，主张在病人食欲差的情况下应用，待全血上升时逐步递减到不用。如食欲尚好，无紫癜，即不予应用。

（五）病案举例：

病例1 沈××，女，15岁，吴江县平望公社人。患者入院前曾经苏州某医院诊治，出院病历记载：牙龈出血半月，伴有鼻出血，发烧。体检：尚未发育，全身未见出血点。心：肺动脉瓣区有收缩期杂音。肺（—）。血象见附表病例11。并经骨穿确诊为再障。住院治疗半个月，经输血、用强的松、维生素C等，无多进步。于1970年12月30日来我院治疗，以西药为主治疗9个月，每月输血300ml，并口服强的松，肌注丙睾及单方花生衣等。其间曾因继发感染，高热昏迷三次。病情一直未见改善，反见全身浮肿，生须等，此为长期应用肾上腺皮质激素及雄性激素所致。当时证见：神疲嗜睡，面白略青，并呈满月脸，全身满布条块状紫色瘀斑。舌质淡胖，脉沉数无力，血象全面下降，红细胞为80万/mm3。追查病史，诉有钩虫病史。证属气血阴阳俱虚而偏阳虚，兼夹瘀热之证，乃即改以中药治

疗为主。法用:益气补血,壮阳滋阴,佐以凉血化瘀。药用:大生地15克、当归身13克、杭白芍10克、鹿角胶13克(另烊服)、生鳖甲30克(先煎)、生牡蛎30克(先煎)补骨脂10克、骨碎补10克、甜黄精13克、肥玉竹13克、太子参13克、地骨皮10克、板蓝根15克、紫花地丁15克、紫草13克、炙黄芪30克,并结合西药驱钩,重用维生素C,仍服强的松及维生素K。经上述治疗35天,复查血象有所上升,体征亦有所改善,乃改为门诊治疗。仍宗前法共连服113剂,于1972年2月23日复诊,全身浮肿及瘀斑已基本消退,再查血象(见附表病例11治后血象)进步,至今已近廿载,一直参加生产劳动,并已生育。

病例2 叶××,男,42岁。患者来我院前曾经盛泽、苏州、上海等地辗转检查治疗,各处诊断均为"再障"。1978年9月24日来我院初诊,诉患"再障"已8年,病情迄今未改善。证见:面色苍白、凛寒肢冷,腰膝酸软,时有遗精,舌淡胖,脉沉细。检血见附表病例3。证属:气血阴阳俱虚而偏阳虚。法以气血并补,壮阳填精。处方:红参6克(另煎代茶)、银耳10克(另炖服)、潞党参20克、炙黄芪15克、炒白术10克、云茯苓15克、炙甘草3克、全当归15克、紫丹参15克、补骨脂12克、骨碎补12克、巴戟肉12克、菟丝子12克、鹿角霜12克、牛角腮30克、仙灵脾12克、净萸肉12克、怀山药12克、广木香10克、辰远志3克。以本方为基础,有时结合应用西药强的松、辅酶A、维生素C、鱼肝油丸等,连续治疗40天,病情好转,血象上升。再守前法治疗,去红参一味,连服达105剂。再次来诊,见患者面色红润,精神健旺,步态轻捷,复查血象(见附表病例3)好转,休治一段时间后,现已复工将近十年。

15 例“再障”治疗前、后血象对照表

病例号	治疗前				治疗后			
	血色素（克）	红细胞 万/mm^3	白细胞 万/mm^3	血小板 万/mm^3	血色素（克）	红细胞 万/mm^3	白细胞 个/mm^3	血小板 万/mm^3
1	4	155	3200	2	12.6	310	6100	6
2	4.5	152	2400	2	10.9	360	4500	8
3	5.6	185	2050	4	9.8	353	4400	8
4	3.4	89	4350	2.8	8.76	289	5800	8.6
5	5	189	2400	4.2	11	262	4050	8
6	8	230	2400	10	13	485	5900	14.4
7	6.2	207	2800	4.6	8.46	280	3500	6.4
8	3.6	108	2500	4.43	10.5	368	5300	6.2
9	4	92	3400	5	10.5	314	4100	6.8
10	4	95	2700	3.8	9.8	325	4500	7.2
11	3	104	4800	4	13	400	5050	12
12	9	316	2700	4.6	12	380	4500	11
13	4	148	3300	4	11	410	4000	6
14	3	155	3000	4.2	10	345	4050	9
15	1.5	66	3000	3	8	312	6500	8

（此文已发表于《江苏中医杂志》1980 年 6 期）

铀放射导致再生障碍性贫血案例

病例 章××，女，24 岁，江西乐安县人。她从事铀矿工作有一段时间。1987 年下半年得急性再生障碍性贫血转治于苏州医学院附院进行急救。以后继续在我处用中医辨治，初诊时血色素 5g，白细胞 1000/mm^3，血小板 2 万/mm^3，网织红细胞 0.1%，患者贫血貌，月经过多难以控制。我用大补精气血与涩精凉血止血法，着重食疗配合药疗，治经一载余而恢复健康，1990 年已上班。处理：

1. 每天食用海参、鸡蛋、山药粉、阿胶液。

2. 每天煎服党参 30g、黄芪 15g、焦白术 10g、黄精 30g、百合 30g、龙骨 30g、生牡蛎 90g、熟地 30g、杞子 15g、白芍 10g、制首乌

15g、枣仁 15g、女贞 15g、旱莲 15g、仙鹤草 15g、板蓝根 15g、紫草 10g、焦山楂 15g、谷麦芽各 15g。

3. 西药仍用丙睾肌注三个月。

以后，血象血色素 14g，血小板 11 万/mm^3，骨髓象示正常。

骨髓纤维化案例

病例 1 李××，男性，诊病年 65 岁，牡丹江市林业局。1980 年 7 月 2 日来我院门诊，据患者陪来医师告述：病起于 1978 年 6 月，先由天津市第一人民医院诊为“骨髓纤维化再障”，转往上海中山医院诊为“骨髓纤维化”，住院一段时间，贫血等症状未见好转，又就诊于苏州医学院附一院血液病科，亦诊为本病，用皮质激素、鲨肝醇等治疗半月，再来本院诊治。检查：全身大块状紫斑多处，脾肿大平脐，心律不齐，间有早搏，食欲不振，面色苍白，血压 80/50-mmHg，脉沉细 66 次/分钟，舌质淡净。我处方用上品红参、丹参、白芍、黄精、山药、焦山楂、谷麦芽。同时仍加服 0.75mg 地塞米松，每天三次，每次一片。一周后，复诊时自述：用中西药后，食欲增、精神振、腹胀消、紫斑隐。因方药颇合病情，请他回天津照治半载。至 1981 年 6 月 27 日，他从牡丹江市专程来我处复诊，此时恢复并已上班五个月。检查：脾肿比以前缩小为肋下 4cm，质软，面色红润有光泽。周围血象略低于正常值。此次中药处方未更，地塞米松减为每天早晨 0.75mg。并嘱他在冬季加服鹿角胶冲入药内，调治一冬。又更一年，他因感到出门疲劳，专派医生来我处面告，患者自服药以来紫斑一直消失，巨脾明显缩小，肋下刚触及，当地医院认为不必要手术摘脾（过去认为要摘脾），精神、食欲正常。我嘱服红参粉每天 1—2 克，作为继续调理，并注重增加营养的食疗，以后未曾再联系。

病例 2 宋××，女性，诊病年 63 岁，本镇装运公司退休工

人。我初诊在1988年6月5日。病者患病已一载余，经省市级医院血液科骨穿检查，诊断“骨髓纤维化”，症状表现为面黄而浮，胸闷气短，动辄尤甚，精神疲软，虚烦失眠，时觉胃脘嘈杂、口燥、脘胁作胀，频频嗳气，食欲不振，脾肋下4cm，质中等，舌质淡胖，苔薄腻，脉弦数。总观现状：似阴血亏损而肝胃不和，先予养血疏肝和胃之法不应，后改为滋水涵木，佐以柔肝，药用西洋参、枫斛代茶；煎剂用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、熟地、山药、黄精、百合、枣仁、杞子、当归、白芍、首乌、菊花、绿萼梅、焦山楂、谷麦芽。药后尚安，连服半载，同时因严重贫血，每隔五天输全血200ml，如此连续输血，总量达4000ml，为了预防感冒，又半月肌注人血丙球一支，口服0.75mg地塞米松每天三片，出现感染，则停服中药，暂予抗生素。如此中西两法同治，半年后，体力日见好转，血检：血色素从治前30%升至78%，红细胞从原先110万/mm^3升至348万/mm^3，白细胞已从800/mm^3升至6000/mm^3，血小板亦从1.2万/mm^3升至6.5万/mm^3，网织红细胞由0.1%升至0.6%。此时已停止输血。以后单服西洋参、钙片，每晨服用地塞米松0.375mg。如是又治三月，血象：血色素78%，红细胞380万/mm^3，白细胞6800/mm^3，血小板8万/mm^3。1989年5月，撤去地塞米松，间服少量西洋参，病趋缓解。

上述二例，在现代诊断同属一种病种，但因体质、程度不同，在中医辨治、用药就不同。例一辨证属于火土不足，例二属于水不涵木。两例虽同属气血并亏，但在机体生理上的阴阳平衡各存其偏，故调治气血、平衡阴阳，要有所侧重，不能搞一种模式，所以辨病固虽重要，还须与辨证结合，做到病证辨治，奏效才显。后例因白细胞总数极少，精髓亏损比前例更重，按情要在治疗上先借助输血，以补充其血容量，同时采用中药滋生精血。故中西医结合要讲究辨病辨证，中西药施治时，也要讲究中医病机，注重血象和髓象的诊断。

婴幼儿勒—薛氏症案例

病例 1　沈××，女孩，诊病年 12 岁，家住平望镇县农具厂职工宿舍。在 1967 年 10 月 23 日，经上海第一医学院儿科医院诊为勒一薛氏症，伴霉菌性腹泻。住院半月，输血 200ml，带回强的松与四环素。回来后在本院门诊，医生给予口腔吹锡类散，内服健脾止泻中药及抗生素，病情尚在迁延中。1968 年春，患孩发麻疹，邀我就诊，诊见麻疹密布、高热、神识不清，我予清营透毒熄风法，药用鲜芦根、羚羊角片煎汤代茶；煎服桑叶、菊花、竹叶、紫草、紫花地丁、大青叶、人中白、甘中黄、生地、丹皮、蝉衣、牛蒡子。二剂后，热退，神志清醒，麻疹毒素得到内清外泄，再经调治半月而麻疹告愈。自此之后，该孩勒一薛氏症未再医治，体质亦日见转好，一年后上学读书，至今身体健康。我思考其病愈原因，可能与麻疹病毒的透泄有关，中药凉血解毒通络透泄的治疗，给邪以出路。

病例 2　汪×，女婴，患此病时才出生九个月。家住浙江省嘉善县陶庄公社。1972 年 11 月 18 日住院于上海市儿童医院。病历记载：患儿不规则发热，全身淋巴结肿大已四个月，面色苍白，心率速，胸、背、颈部有出血性皮疹，肝脾肿大。血检：血色素 4.5 克%，红细胞 225 万/mm^3，白细胞 15600/mm^3，中性 77%，淋巴 22%，单核 1%。头颅摄片：骨质破坏呈小圆形卵圆形缺损，分播广泛。胸片：两肺结节状病变。诊断：勒一薛氏症。上海住院期间，曾两次输血，每次 100ml，药用强的松每天 10mg，与四环素同服，病情未好转，该院动员出院。1972 年 12 月 8 日到我处诊治，家属代诉：患儿午后发热，睡中惊哭不安，吮乳不多，轻咳，声音嘶哑。体检：形瘦、神疲软、面色不华、前囟未闭，面、颈、胸、背等处布有暗红色皮疹，全身浅表淋巴结肿大，两颌下淋巴结如桂圆大，质硬，推之不动，口腔粘膜有散在白腐，咽部明显充血。心率 98 次/分钟，律齐。脾肿

肋下 3cm，肝肿剑突下 3cm。血检：血色素 70%，红细胞 312 万/mm^3，白细胞 2900/mm^3，中性 79%，淋巴 21%，血小板 6 万/mm^3。我对此婴探治，受上例病孩麻疹透毒除病的启迪，拟分先后层次祛邪与扶正。西药仍照用强的松、抗生素配合。因全身浅表淋巴结肿大，又伴午后发热，入夜惊哭不安，故第一层用辛凉通络法，给浅表之邪以出路，药用薄荷、荆芥、牛蒡子、蝉衣、僵蚕、桑叶、菊花、竹叶、橘红、连翘、板蓝根。口服强的松每天四次，每次 2.5mg，青霉素、链霉素小剂量肌肉注射。中药一剂分两天服。如是五天，患儿母亲告述：药后每夜全身出汗，惊哭停止，精神、吮乳有好转。七天后发热退净不升，面部皮疹消退，全身肿大浅表淋巴结缩小，特别明显一侧颈淋巴原先大如桂圆，现缩小成黄豆。复查血象：白细胞已在正常值。因用辛凉通络法，给 表邪出路已见成效，於此，作第二层施治设想，拟在通络法中加进养阴清解血毒。药用蝉衣、僵蚕、地龙、龙衣、桑叶、菊花、竹叶、紫草、紫花地丁、人中白、甘中黄、大青叶、生地、丹皮、地骨皮。另用枫斛煎后代茶入药。仍是一剂药作二天服用，西药继用皮质激素配合。由此转为门诊，连治三月未更中药方剂，病情渐见好转，不仅全身淋巴结肿消失，皮疹消失，肝脾缩小，口腔白腐除去，而且患婴已出牙齿，能站立移步，发育正常。血检：全血都在正常范围，血小板升到 15 万/mm^3。以上疗效，我与病家都感到十分满意。接着为弥补头颅骨缺损以及两肺病灶浸润，故在上方中，再加龟版、鳖甲。此时强的松每天只服 2.5mg。又治疗三个月，病状继续好转，故动员再去上海儿童医院复查。该院复查结论："颅骨摄片示：头颅骨质破坏已不明显，两肺实质阴影较前减少范围，尚未完全吸收。"该院医生原先认为不治之症，目睹此情景，都是感慨万分，连称奇事，该院医教科愿以两次摄片送来，交换治疗情况经过。至此，患儿家属想停服中西药，我为巩固又劝服上方一月，以后停服中药，改服鱼肝油滴剂及钙片，约半年。1974 年 5 月 20 日再去上海儿童医院复查，报告结论是病灶消失。现已初中

毕业安排工作。1989 年 10 月 1 日曾来我处作客，一切如常。据告入学后，接受牛痘接种及其它防疫注射，均无反应。

上述二例，前例是发麻疹而自愈，机因尚不清晰，后例治疗程序未乱，易于总结。施用中医辨证，又分表里侧重的层次疗法，我认为这跟此病的治愈密切相关，同时借助输血，配合西药皮质激素，又为提高中药疗效必不可少。

附：汪×病理摄片及近照见图片资料（见 581 页）

逆转红细胞冷凝集症案例

顾××，男性，患病年龄 34 岁，本县南麻供销社职工。患者于 1976 年 3 月 15 日，于苏州医学院附一院诊为“可逆性冷凝集症”，已逾一年。当时病历记载：经常头昏乏力，腰腿酸痛，两手有麻冷感，但无青紫，伴见黄疸纳减，冬季加重，夏季减轻，小便黄色。体检：巩膜黄染，左颌淋巴结肿扪及，心率 100 次/分钟，律齐，肝脾未及，腹软，下肢无浮肿，全身皮肤、粘膜均未见出血点。实验室检查：①血常规及血小板：红细胞凝集，白细胞 9700/mm^3，中性 83%，淋巴 16%，大单核 1%，血小板 14 万/mm^3，提示红细胞明显凝集，未提及形态改变。②网织红细胞计数：1.2%。③抗人球蛋白试验：直接法阴性。④胆红素定量试验：总胆红素 2mg%（直 1.20，间 0.8）。⑤血清蛋白电泳：白蛋白 69.4%，球蛋白 α_1 4.1%，α_2 5.2%，β8.6% γ12.7%。⑥血清冷凝集素滴度测定：1:512。⑦尿常规：正常；尿三胆试验：阴性。⑧肝功能：黄胆指数 15u，锌浊 11u，麝浊 8u，谷丙转氨酶正常，HAA 阴性。诊断：可逆性冷凝集症。治疗：住苏附一院三月，口服强的松，并服过中药黄芪、丹参、红枣、花生衣，未见疗效，后改服牛黄解毒丸，病未减轻，反而加重。为此，家属要求出院，前来本院询治。我因病人未见，只看见病历；又对此病从未接触，缺少胆识，不想轻易接收，但经不起其家属再三相恳，试作探

治。1977年4月3日初诊，中药用上品红参、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎。结合口服强的松每天30mg，分三次服。十天后病人复诊，告知药后见效，食欲增加，已能行步，但红细胞检验仍凝集。我嘱原法再治十天.4月23日来诊，带来苏州附一院验血单：红细胞已不凝集；滴度试验测定从1:512下降为1:256；黄疸全部退净；病体由卧床转为能自理生活；面色红润；食欲增加。周围血象：血色素88%，红细胞435万/mm^3，白细胞8100/mm^3，中性65%，淋巴32%，酸性3%，血小板10.6万/mm^3。服药二十剂，获效快速，病家满意。我见病势好转，易方用党参、太子参、黄精、玉竹、山药等品，逐步递减强的松用量，调治三月而上班。每年冬季服用温补气血肾滋药一料，历今一直安康。

按：可逆性冷凝集症，我属初次遇到，探治设法，以中医辨证观点，属于气液同病，即气不足，则血行缓慢，用温气药，既能解血寒，又推动血行，此为主药，配以养津药，以稀血中稠度，再佐蛤类药作为调整血中有机物质，同时配合运用皮质激素，竟然便得造血系统自体免疫——寒抗体型病的获效，乃中西医结合之功。

脾功能亢进出血案例

病例1 王××，男性，诊病年23岁，学生，家住旅大市西岗区建明街28号。1976年因患贫血，出血曾住当地医院治疗，后转上海某医院血液病科，经骨穿等检查，提示为“脾亢”出血，症见全身大块状紫斑，齿、鼻经常出血，脾肿大平脐，住院半载，用皮质激素治疗，共输血2000ml，紫斑时隐时起，齿、鼻出血未好转，该院主张切脾，未曾合作而出院。1976年夏，经上海市交际处友人介绍来我处门诊，症见大块紫斑，腿部尤多，形瘦肤干，色泽黄憔，舌质干，口燥渴，脉虚浮缓。血象：血素色8克%，红细胞230万/mm^3，白细胞2400/mm^3，血小板10万/mm^3。脾大平脐，质充实感。据告入夜

低热，有时寐不安神，燥渴饮水不多。夜间尿频，尿常规正常，尿糖阴性；胸透正常。龋齿6只，经常牙痛。我以阴虚阳亢论治，处以生蛤壳、石决明煎水溶化阿胶，临睡前饮之，日间煎服皮尾参、枫斛代茶。返沪后用药一周，自觉有好转才住进我院。1976年8月1日起住至9月10日出院，每天用中药皮尾参、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎。入夜溶化阿胶饮之，晨间常吃水煮鸡蛋二个，另外每天用10%葡萄糖水500ml加进辅酶A100u，维生素C3g静滴。经过40天治疗，紫斑隐而不起，齿、鼻出血停止。皮肤干燋见润，面色转红，精神、食欲见好。家属要求回旅大市通信治疗。出院后，仍嘱原法医治，停用补液，加服俾康复胶囊。出院血检：血色素13克%，红细胞485万/mm^3，白细胞5900/mm^3，血小板14.4万/mm^3。以后通信处方主用阿胶、皮尾参、枫斛、生地、当归、杞子、麦冬、生蛤壳、磁石等。历经半载，信告龋齿全部拔除，以后未现紫斑，脾已缩小为肋下触及，入大学读书。

病例2 傅××，男性，诊病年33岁，浙江省嘉兴市王江泾农机厂工人。初诊1978年5月23日。诊前已在苏、浙两处血液病科经骨穿诊为“血小板减少性紫癜并患十二指肠球部溃疡”。因脾亢之故，身现大片块型紫斑，伴有咯血，齿、鼻出血，便血甚多。因患十二指肠球部溃疡，当地医院未敢多用皮质激素，平时服用仙鹤草、路丁片、维生素K等，治效不显。我诊时，舌上出现紫斑血泡，四肢大块紫斑，因感染发热，体温达40℃，我先用中药清热凉血之剂，配合抗生素治疗。三天后，舌上紫斑血泡消失，热退。即改用养阴潜阳凉血止血法，药用皮尾参、枫斛代茶；生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、连翘、板蓝根、紫草、生地、白芍、麦冬、人中白、女贞子、旱莲草、桑叶、菊花、焦山栀、仙鹤草。上药连服二十剂。辅以每天静脉滴注10%葡萄糖水500ml，加进维生素C3克，辅酶A100u，病状日见好转，大块紫斑已隐，血象：全血上升，血小板由进院时3万/mm^3升至12万/mm^3。出院后仍嘱服皮尾参、枫斛代茶；煎剂用生熟地、山

萸肉、山药、枣仁、麦冬、仙鹤草、生牡蛎、生鳖甲、阿胶。又治一月，自此大块紫斑未现，血小板升高至 15 万/mm^3。以后单服参麦地黄丸一载，至今十余年未曾复发。

病例 3 于×，男性，诊病年 21 岁，苏州南林宾馆职工。1981 年 12 月 11 日初诊，自述患“再障”伴“脾亢”，身现紫斑，经常鼻衄、齿衄，同年 4 月在苏州医学院附一院摘除脾脏。诊时面色苍白，食少乏力，脉细数。当时我用阿胶、鹿角胶加在补气养血之剂中，药用半载，尚不见效。他先后去十三个省访医求治，有的认为缺少微量元素锌；有的用胎肝；有的仍主用丙睾肌注；中医都用益气养血助阳处理。如此都未能改善病状，仍间断输血，口服康力龙等。1985 年 8 月 27 日再次来我处就诊，我详闻治疗经过，反复思考，又察其血常规及血小板都偏低，网织红细胞 0.2%，面色苍白，但唇红口燥，舌现腻苔，脉 110 次/分钟。悟到此病属于阴虚内热深及骨髓，应用养阴潜阳佐以凉血清髓之法。药用皮尾参、枫斛、石决明煎而代茶；煎剂用生地、白芍、杞子、首乌、茅根、连翘、板蓝根、竹叶、菊花、女贞子、旱莲、地骨皮、仙鹤草、车前子。服方二十剂。在 9 月 17 日复诊，自诉得病以来，此次用药最见效。患者脉数已减为 86 次/分钟，口燥转润，苔腻渐化，精神、食欲、面色均趋好转，故用原方不更，嘱他连续服用。至 1986 年 2 月 22 日复诊，血色素达 10 克%，白细胞由先前 2200/mm^3 升至 8000/mm^3，血小板由先前 4 万/升至 8 万/mm^3，网织红细胞 1.9%。自觉体健如常人。至此，嘱日间服参麦地黄丸，晚间用磁石、生蛤壳煎水溶化阿胶饮之，作为巩固。后来知病人又自购皮尾参、枫斛，服用了近半载。1987 年 3 月结婚后夫妇同来我处表示谢意，再查血象：血色素已达 13 克%，血小板 16 万/mm^3。下一年就得子。

病例 4 顾××，女性，诊病年 39 岁，本县庙港乡农民。诊期在 1982 年 8 月 23 日。自述本年 3 月份经苏州医学院附一院诊为“再障”。据该院分析可能因服一个月氯霉素有关。主症是月经量

多如崩，必须依赖输血急救，前后输血 2000ml，该院曾建议切脾手术，因未合作而出院。诊时见患者面色晦而失华，形瘦，脉细数 110 次/分钟，血象：血色素 3 克%，红细胞 83 万/mm^3，白细胞 1450/mm^3，血小板 1.8 万/mm^3。入院后即予输血二次共 600ml。每逢月经来潮时仍需输血急救。请妇产科检查，无其他妇女病症。住院期间，服中药益气摄血，历时三月，病无起色，感到非常棘手。再三思考，“再障”的月经如崩不同于寻常的月经过多，它与骨髓造血障碍、脾功能亢进有关，前用补气摄血法不能抵病，因此在益气摄血法中重加滋养阴精之品，在经前十天中，口服西药甲睾。处方用皮尾参、麦冬、阿胶、益母草、生熟地、杞子、女贞、旱莲、仙鹤草、白芍、枣仁、[illegible]精、山药、白术、黄芪、党参。另每天食用发胖海参 50 克配合。治疗一月，经停未行，家属提出转为门诊治疗，出院治法未更，嘱她每月来一次门诊，连诊三次，月经来潮，病容改善，已能自理生活，做些轻便家务。以后单服阿胶、海参、皮尾参，再调治半载而安。1988 年元旦，她陪其他病人来诊，检血象均已正常，人亦健康。

以上四例均属骨髓造血功能障碍、脾功能亢进的出血难治之症。均用过西药皮质激素，亦取得一时疗效，但由于单一长期使用而乏效；中药补气养血止血或凉血止血亦不中肯；后来体察此种出血属于精髓不足，需用补精胶质之药以填精气，作为务本。同时出血之因来自“脾亢”为主，故又须作为阴虚阳亢之证辨治，用药需加重养阴潜亢，使机体阴复虚亢得潜，脾亢自亦休罢。例三虽经脾脏摘除，曾见一度好转，但因病机阴虚阳亢存在，故“再障”未能治好，经过较长时间滋养阴气，使阳亢潜平，才获全功。另外海参食疗，平补精血，滋养骨髓，对提高血小板有用，故对止血有益。

溶血性贫血案例

病例 1　徐××，男性，诊病年 7 岁，住本县横扇公社红卫大

队。在1981年8月27日，患孩先感乏力，食欲不振，继而面色渐渐发黄，有时发热，当地医院拟诊溶血性贫血？传肝？用保肝药治疗无效。因贫血加重，发热体温达39℃，在6月20日转苏州市儿童医院住院，当时血常规：血色素4克%，红细胞154万/mm^3，白细胞9000/mm^3，中性78%，淋巴22%，血小板15万/mm^3，网织红细胞3.1%。肝功能检查：各项正常。骨髓象提示符合溶血性贫血。胸片提示：支气管炎。该院用抗生素、皮质激素，输血二次，共400ml，治疗55天，溶血好转出院。回家后，继续服带回强的松21天，每天15mg。诊前一周，因停服强的松后，贫血症状加重，面色萎黄伴乏力，目黄溲赤，入院检查：体温正常，脉软数132次/分钟，血压100/60mmHg，脾肿肋下3cm。血检：血色素38%，红细胞179万/mm^3，白细胞9800/mm^3，中性64%，淋巴36%，血小板10万/mm^3。肝功能检查：黄疸指数20u，其它各项属正常。仍诊为溶血性贫血。我用益气养津潜阳补益肝肾佐以化瘀法。药用红参、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎煎后代茶；煎服生熟地、山萸肉、茯苓、丹皮、泽泻、地骨皮、女贞子、旱莲草、仙鹤草。早晚再服山药粉合鸡内金粉各一食匙。西药仍用强的松每天15mg，分三次服。治疗二月，血检：血色素78%，红细胞390万/mm^3，白细胞6800/mm^3，中性61%，淋巴39%，血小板16万/mm^3，黄疸指数6u。此时患孩面色红润，精神食欲俱佳。出院后递减强的松，每晨5mg；山药粉合鸡内金粉仍一日二次，每次一食匙；用生蛤壳、生牡蛎二味药煎水溶化阿胶，在临睡前一小时服。又治了半载，激素撤除，身体恢复健康，且已入学。

病例2 秦××，男性，诊病年19岁，本县北厍公社北珠大队农民。面色萎黄、头昏、乏力两年余，时伴鼻衄。1985年6月经苏州医学院附一院骨穿，诊为“再障”。住院三月，因贫血显著，曾输血1200ml，胎肝6只，用干扰素、皮质激素等药治疗，病状未见改善。1986年1月14日抬进本院。检查：体温36.5℃，血压100/60mmHg。精神疲软，面色萎黄，巩膜黄染，肝肿剑突下3cm，脾肿肋

下 3cm，口腔粘膜充血，颈淋巴结扪及，苔腻，脉弱 90 次/分钟。血检：血色素 40%，红细胞 198 万/mm^3，白细胞 2300/mm^3，中性 20%，淋巴 80%，血小板 5.4 万/mm^3，网织红细胞 0.9%。证似气血两亏、中焦挟浊的“再障”病证。经详细询问，始知 1983 年夏秋季喷灌农药，疏于防护，以致农药沾身，先后两次中毒，经当地医院治疗，但头昏乏力渐起，后虽进社办厂工作，已常感乏力，并时有鼻衄，虽经多次医治，从未考虑到与农药中毒有关。我在五天中先后予以输血二次，共 800ml，但贫血改善并不明显。先予化浊中药，如藿、佩、二陈之类治之，苔腻见化，食欲稍好。以后改予滋养阴血为主佐以凉血解毒之法，药用皮尾参、枫斛、龙骨、生牡蛎、生地、杞子、首乌、当归、白芍、黄精、玉竹、板蓝根、地骨皮、紫花地丁、紫草。同时每天用 10%葡萄糖水 1000ml，加进维生素 C6g、辅酶 A200u，维生素 $B_6$200mg。口服肝泰乐每天 9 片，脱氧核苷酸及地塞米松每天各 6 片。如此治疗 85 天，获得好转出院。出院时血色素 76%，红细胞 403 万/mm^3，白细胞 2300/mm^3，中性 50%，淋巴 50%，血小板 7.6 万/mm^3。总观白细胞总数仍未提高，转为门诊治疗，中药处方未更，西药口服脱氧核苷酸、肝泰乐亦未更，地塞米松在住院时已减量，出院时已撤除。又治三月，患者面容红润，体态丰盈，精神饱满。此时血检：白细胞已升至 5800/mm^3，分类比例属于正常。因此嘱其以后不再接触农药，并服用归脾丸调治半载，至今健康。我治此例之前，曾治徐州利国铁矿工人李××，因服氯霉素导致“再障”伴见贫血黄疸，多处求医无效，症状、血象与此例相同，我用上述中西药治疗，亦收效。

现代对溶血性贫血发病机理，认为一种属于红细胞内异常引起的溶血性贫血，另一种属于红细胞外异常引起的溶血性贫血。前者致病的原因：一是原发性红细胞膜的缺陷；二是红细胞内酶的缺陷；三是珠蛋白的异常；四是阵发性睡眠性血红蛋白尿。后者致病的原因：一是代谢因素（无 β—脂蛋白血症）；二是免疫因素（存在

有破坏红细胞的抗体)；三是感染因素；四是化学因素；五是物理和机械因素。中医过去对本病的认识，因时代的局限，不能运用微观检验，病因不及现代清楚，故名为“血虚黄疸”，而认识上已区别于其它性质的发黄。我的辨证是：随着黄疸的加深，血虚表现为更甚，故血虚与黄疸相互影响。黄疸的出现是血虚的标志，因此治疗该着重治血虚，重者要精血并治。上述二例，前例似属于免疫机制因素，亦可能先起于病毒感染。经过用红参配枫斛以资津气，又佐蛤类药化瘀退黄，用上述方法是我治溶血性贫血的实践，但该例病程长，已影响骨髓的造血，故需补益肝肾配合养髓，再与西药皮质激素配合使用，提高了疗效，并且巩固；后例属于化学因素，由于农药中毒深入骨髓，导致骨髓造血功能障碍，再因肝脏的解毒功能低下，病势更为加重。故我中药治疗偏重滋养骨髓和补益肝血，西药治疗偏重护肝排泄毒素，两者配合，获效亦速。关于山药粉合鸡内金粉可治溶血性贫血的黄疸，有实效，但机理未明，容待探索。

几种贫血案例

病例1 马××，女性，诊病年25岁，本县平望河西街小学教师。1972年9月经苏州医学院附一院诊为“再生不良性贫血”，用鲨肝醇、利血生等治疗。1973年4月来本院门诊，检查：血色素9克%，红细胞316万/mm^3，白细胞2700/mm^3，血小板4.6万/mm^3。面色失华，纳呆便溏，畏寒肢凉，舌胖，脉弱。证属气血不足，脾肾虚寒。药用鹿角胶、阿胶、黄芪、当归、炮姜、白术、陈皮、甘草、补骨脂、乌梅。共服药45剂，渐入健康状态。血检：血色素12克%，红细胞380万/mm^3，白细胞4500/mm^3，血小板11万/mm^3。停药后即工作，历时十余年一直安好。

病例2 赵××，男性，诊病年16岁，学生，丹阳县松田公社小张大队。1978年7月住于苏州医学院附一院，诊为“不典型再生

障碍性贫血”。曾经输血 200ml，用士的宁、利血生、鲨肝醇、皮质激素等治疗，住院一月，因经济困难才出院，8 月 6 日经介绍来本院，我见病孩面容失华，虫斑多，舌尖有瘀点，有时鼻、齿出血，胃脘部隐痛阵作，脉数细 96 次/分钟。血象：血色素 4 克%，红细胞 148 万/mm^3，白细胞 3300/mm^3，血小板 4 万/mm^3。大便找到钩虫卵，又因平时营养欠佳，我诊为钩虫病伴营养不良。当时病家不愿住院，要求把中药方带回家中服用。我嘱用大蒜驱钩虫，每天煮熟一枚大蒜食之，共食一月；药用熟地、党参、乌梅三味，每天一剂，加用俾康复每天六粒分三次服，食疗上吃猪骨头煮汤代餐，早上吃鸡蛋二只作为增加营养。上法共治三月，就见健康，寄来验血单：血色素 11 克%，红细胞 410 万/mm^3，白细胞 4000/mm^3，血小板 6 万/mm^3。

病例 3 洪××，女性，诊病年 18 岁，知青，本县湖浜先进 7 队。1977 年，因“血小板减少性紫癜”在苏州医学院附一院治疗，药用强的松为主，未见好转，后来本院门诊，来院前曾输血 400ml，症见面色苍白，身倦下肢紫斑较多，舌胖色淡，脉细 88 次/分钟。血检：血色素 4 克%，红细胞 95 万/mm^3，白细胞 2700/mm^3，血小板 3.8 万/mm^3。我院又给予输血 400ml，药用阿胶、鹿角胶、红参、熟地、杞子、当归。仍加用强的松每天 30mg 分三次服。治疗一月又来门诊，症状好转，逐减强的松为 20mg 分二次服。中药处方未更。40 天后又复诊，见病者面色已转红润，精神、食欲俱佳。血检：血色素 9.8 克%，红细胞 325 万/mm^3，白细胞 4500/mm^3，血小板 7.2 万/mm^3。以后患者停药休养和营养半载，完全恢复了健康。事隔五年后，因进入塑料厂工作，密切接触塑料后，又渐渐出现贫血再来门诊，除了给以补益气血之剂外，并嘱其脱离接触塑料，三月后即恢复了健康。故忆起上次之血小板减少性紫癜可能与接触塑料一类化工原料有关。

病例 4 仇××，女性，诊病年 18 岁，本县南麻供销社职员。在 1977 年 2 月 7 日入院，半年前先患甲型肝炎住院于县人民医

院，出院后一直未康健，上月赴苏州医学院附一院作过骨穿，提示为“再障”贫血，曾输血二次共 800ml，用丙睾肌注，口服强的松、维生素属治疗。经 35 天未见好转，才来本院想用中医治疗。诊见面色苍白，午后低热于 37.5℃至 38.5℃之间，自述头昏乏力，胸胁闷胀，食欲一般，能起床行走，二便如常。检查：肝功能各项正常。肝剑突下 3cm 有压痛，叩诊脘腹部有胀气，舌质淡，脉濡，身无出血点，但牙龈有时渗血，失眠多梦，伴有心悸。血象：血色素 4 克%，红细胞 132 万/mm^3，白细胞 3400/mm^3，血小板 5 万/mm^3。我考虑到有肝炎病史，且肝肿有压痛，故入院后西药每天用 10%葡萄糖水 500ml 加进维生素 C3g，辅酶 A100u，连用一月；中药用皮尾参、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、鳖甲、生地、夏枯草、板蓝根、女贞、旱莲。数天后午后热已退，食欲见增。因此处方未更连用一月，血象：血色素 8 克%，红细胞 250 万/mm^3，白细胞 4100/mm^3，血小板 6.8 万/mm^3。转为门诊治疗，以后每隔半月复诊一次，连续十次，中药一直未更，西药用肝泰乐、维生素属配合。共治半载得愈。

举此四例，说明贫血仅是一种症状，从病体上讲确然是气血两亏，但各有其病因形成，例一属脾肾虚寒是机能不足，影响日常的营养吸收，转化形成贫血。时当年轻，容易用药调整其机能，故治愈迅速，如属高年就不易立竿见影，这不可忽视也；例二属於钩虫病贫血，究明其因，治之不难，毋需杀鸡用牛刀；例三属於过敏性体质又接触化工物质引致贫血，现在厂家对职工的环保措施亟宜注视，而医者对这种过敏疾患应经常重视，否则药不中病，也是枉然；例四是肝病的毒素存留于机体，甚致深入骨髓，影响造血功能，故必须正本清源，确立整体观，衡量治病的实效，非常重要。总的一句话，贫血是病象，靠医者的实践，靠科学的手段，两者细细查究是治各种贫血的正法。

肝脏病的探治

传染性肝炎案例

概述

中医对传染性肝炎，不论何种病型，急性期或慢性期，使用中医药辨治，均有它独特的长处。我对此病的诊断，认为需要现代科学手段将病确诊，然后运用中医辨证施治，这样不与其他病种混淆，故关键在于辨病。我治此病的实践，概括为："清肝是治肝炎的准则。见黄疸必须配合利胆；苔腻厚必须参予化浊；出现气血郁滞症状必须辅佐疏肝和血"。据此要领，通治各型肝炎，不论急性和慢性，都能适用。

感染肝炎得病的轻重，我以为与自身对肝炎的免疫力强弱有关。如甲型急性肝炎，亦有因免疫力缺如而成凶险的急性黄色肝萎缩；又如虽感染乙型肝炎，只是终身带病毒而未伤害肝脏者。关于肝炎免疫功能的探索，来自肝脏的"藏血"与它的"疏泄"功能。故我说肝藏血既是肝生理需求，亦是肝抗病的物质基础。有了好的基础肝才能发挥疏泄功能，我说肝具备疏泄功能后，才能起调节血液、净化血液、更换血氧等多种作用，为人体生理起着营养、解毒；在病时可以医治本脏"气滞血瘀"的作用。所以患肝炎后，常见到易于干扰体内营养的吸收，削弱肝的解毒能力，还能产生气滞血瘀的病变，故而重视和提高肝的"藏血"与"疏泄"功能，实际是增强肝的抗病免疫力。患了肝炎，由于病毒侵及肝血而伤肝，故我提清肝法富有治肝炎针对性。它如在病程中注重休息，以食素为主等调养方法，都是有护养肝及减轻其患病时的负担，所以治肝炎时不能忽

视。

辨治

(一)肝炎必须要“清肝”。清肝是两方面,在凉血解毒方面,我用板蓝根、夏枯草、蒲公英、桑叶、菊花五味药为主;排泄毒素方面,我用芦根、茅根、滑石、茯苓四味。清肝法的选药,是我廿年来实践于“传肝”从临床答出可用于各型肝炎,且不必分急性和慢性,它既解“传肝”病毒,又治肝脏因病所致的充血,使受病后肝所藏血液能渐渐起到净化作用,故此治法,我名之为“清肝”义即如是。乙型肝炎伤阴显著,舌多红嫩起刺;甲型肝炎重者亦如此,我在清肝上述药中再加女贞子、旱莲草。如是用治一般甲型肝炎,约需一月左右肝功能可以达到正常或接近正常,对重者使用药量要加大,治程要长些。对乙型肝炎用此法治程要用半载左右病毒可以减除或则产生免疫抗体。若肝炎已损肝变质,亦可用此法再辨证地加配扶正,收效比单一扶正为佳,因此我说清肝法则是治肝炎的准则。

(二)见黄疸必须配合利胆。古人常以疸属湿重,湿热属阳黄。我说肝炎见黄疸是病毒入肝及胆、胆液又带病毒逆入全身以至于肌肤,同时亦是肝炎病毒欲从胆排出体外的表示。故我说见黄疸必须配合利胆,利胆可以排泄病毒。利胆从大小便及汗腺中排出胆汁。我常在清肝法中加配茵陈、栀子、黄柏、豆豉四味药,如疸色深黄伴便秘者,再加大黄以通其阻。肝炎黄疸指数的降低,是肝之病毒排出顺利,病情得以减轻的表示。

(三)肝炎见到舌苔腻厚必须参予化浊。这种秽浊是来自肝炎病毒结于脾胃,脾胃受毒素影响,妨碍了脾胃的升清降浊功能,因此伴发脾胃浊阻之症。病见于舌苔腻浊,是内在毒素蒸发于舌上之故。由于浊气失降又时时再逆上或阻塞中脘,故症见恶心呕吐、胸闷脘胀、厌油腻、食乏味、苔厚腻等症状。使用化浊仍不能离开清肝法,目的是在清肝炎病毒的同时,制止脾胃发酵性中满,促使中脘流畅,升降气机趋于正常。我主用厚朴、薏仁、藿香、半夏四味药,仍

是运用醒脾化浊之药，以开秽浊之壅结。腻苔的逐步见化，即表示肝炎病毒留滞于脾胃日见减轻，此时患者食欲渐渐好转，病情趋于转佳。若浊阻严重，可以出现“阴黄”。故我说黄疸型急性肝炎，脾胃浊重者多现“阴黄”常需清肝配合利胆与健脾化浊，如脾胃秽浊中阻严重，还应加重化浊。

（四）疏肝和血是理气血郁滞。疏肝和血的作用是起到理气来和血。肝炎病常现气滞碍及肝的疏泄功能，使气血得不到调和。故症见胁肋胀痛、口干目眩、情志不安、脉弦等症状。此时用清肝法必须配合疏肝理气来和血。我主用川楝子、延胡索、白芍、青皮、生瓦楞五味药。我用疏肝理气来和血，是说对肝炎患者不能用伐肝的过于耗气、动血的药物，应以药性平和又能适用于较久服用的药物作为妥善理治。此证多见于急性无黄疸型肝炎以及肝炎迁延的“郁证”。肝气郁滞如长期得不到疏气和血，后患是瘀血随之而来，可以再见肝掌、瘀斑的形成，此时仍需清肝、疏滞、养血活血同用。在养血活血法中我主用当归浸膏丸、片和黄芪、山楂配合运用，如需养肝肾精血，我主用海参作食疗最佳。

综上所述，是我总结治疗传染性肝炎的普法。至于患者因免疫力弱或病毒严重的急性重症肝炎，往往见到面色苍白或晦黄而唇舌红绛，有的黄疸逐日加深，此乃患肝炎后肝损伤和血氨增高，医者对此必须慎重。我主用羚羊角粉每天二克冲服，仍配合清肝法同用。羚羊本是清肝最佳药又是散郁血（或治充血）解毒药，用它加强了原来的清肝方，有利于血氨的降退，能控制肝损伤的加剧，免肝昏迷于未起，还应结合葡萄糖液、维生素C等输液排毒护肝同时进行，我常以此抢救好不少危重肝炎病例，附乙型肝炎病例供参考。

病例 冯×，男性，20岁，家住苏州，读书于北京工业学院。初诊日期：1983年4月24日。据诉1982年11月检出乙型肝炎，在京医治，因PT常处在200——300u之间，自觉肝区不适，胃口较

差故来我处要求中医药治疗。我检肝肿剑突下 3cm 有充实感，舌尖红，脉小弦。伴心悸、失眠、胃纳差、乏力感。我治以清肝解毒法为主。药用夏枯草、蒲公英、板蓝根各 15 克，桑叶、菊花各 6 克，连翘 10 克，茅根、茯苓、车前子各 15 克，淮山药 20 克，鸡内金 10 克，生瓦楞 120 克，绿萼梅 2 克。同年 5 月 26 日第一次复诊，在苏州医院检验 PT 从 257u 降至 105u，舌尖红转淡，自觉经治一月食欲有好转。我仍从原方再加川石斛 15 克，石决明 60 克。同年 6 月 28 日第二次复诊，因值霉雨连绵，湿度偏高，检验 PT 略升为 160u，因而在原方中改去石斛加青蒿 10 克、黄连 2 克。同年 7 月 18 日第三次复诊，检验 PT 降为 94u，其它症状尚可。我在用原方的同时加服珠粉 1.5 克，日分三次服。同年 8 月 19 日第四次复诊，检验 PT 降至 43u，如此治疗四个月，体征亦显见好转。同年 12 月 4 日改服膏滋方调治，处方是：生地、杞子各 150 克，枣仁、白芍各 100 克，制首乌、黄精各 120 克，川石斛、太子参、淮山药各 150 克，北沙参、女贞、旱莲、百合各 100 克，丹参、麦冬、莲肉、芡实、鸡内金各 90 克、石决明 600 克，鳖甲 300 克，生瓦楞 300 克，夏枯草、板蓝根各 200 克，桑叶、菊花各 60 克，阿胶 250 克，冰糖 750 克，炼成膏滋药，服了一冬下一年春复学。1988 年 3 月 5 日随访，得知检验乙型肝炎查出抗－HBS 即乙型肝炎表面抗体阳性，证明患乙型肝炎后已有一定的保护性，该学生毕业后已分配工作，一直健康。此例用清肝解毒法为主治疗乙型肝炎 4 个月，PT 已到正常值，一年左右检出乙型肝炎抗－HBE。

肝损症积、黄疸、臌胀案例

概述

我冠以“肝损”二字，一是为了可以区别于其他病种，二是着眼表达肝患病的严重程度。我对肝损的症积、黄疸、臌胀三大证，有我

辨治的见解，首先要搞清楚“肝损”的病机，它是已损及肝的气血双方，仅在未病的局部肝组织行施其生理功能。如此，肝脏已丧失其部分功能，依靠未受损害的部分负起生理上代偿的作用。所以医者的本能要护养未病的和积极医治患处，本着辨病和辨证的有机结合，目的是为了修复损伤或控制其再损伤，从而提高患者的本脏机能和整体作用，最大能动地来改善病损和巩固治疗的成效。其次要查明“肝损”的病因。我在实践中觉得因“乙肝”病毒造成肝损的，必须重视养肝配合清肝，说明“乙肝”病毒已至损肝程度仍留有病毒继续危害非清不可；我有病例可证，有些患“乙肝”病人经长期清肝与养肝配合，不仅避免了严重损肝，正因病毒得清后，配合养肝的治疗得到发挥机体的免疫力而自愈。当然外因造成肝损尚有其他因素，临床常见的有血吸虫、阿米巴原虫，亦有嗜酒过量，或因化工职业中毒等等。对病因的查明，有助于医者治病的效用。第三、我对肝损的症积、黄疸、臌胀，看到它长时间的气血双方受病，气滞瘀积产生的内在毒素存在，再因这些毒素的刺激，促使症积、黄疸、臌胀有恶性发展的后患，故对肝损病变不作纯虚论，隶属于标实本虚范畴，这样既重视扶正，亦不忽视祛邪。我对肝损后形成的毒素，主张仍以清肝与疏肝配合，按证分别佐以消导、去疸、除满，因病因人而施。

辨治

肝损形成的症积，黄疸、臌胀，在辨治上首先要区别于一般肝质尚软柔的症积；看黄疸亦要区分与排除急性传肝毒素蕴留为主的黄疸；臌胀也要鉴别它不属于其他病的暴满腹胀。我说肝损的三大证，主要在诊察辨认患者脘腹部的青筋毕露。我认为外观到患者青筋毕露则内部气血瘀滞障碍肝功能的程度可知可测。这种病损的肝功能障碍，决非一般疏肝行瘀之治法凑效，我认为肝损病在气血同损，故我主张以麦冬、黄芪育阴益气；以当归、白芍养血和血为肝损扶正的要药；我运用疏肝法治肝损，必须在行滞中配合软坚散

瘀，我常用青皮、生瓦楞二味为主；若见血丝缕缕的瘀斑，肝掌或伴见色黧的黄疸，或病因属于“乙肝”而致的肝损，我都配佐以夏枯草、板蓝根、紫草、紫花地丁、生蒲黄、女贞子、鸡内金等，仍用清肝化瘀解毒法，它区别于攻伐的化症丸类，有利肝损的恢复与毒素的清除，并且宜于久服，药普而价廉等优处。肝损的臌胀使用逐水法，中医一向认作本非正治法，但按我的见解在体质尚可胜攻逐时，应先采用它，逐水治臌胀是祛了一份邪即安了一份正气，毒素有出路，后来的肝昏迷得以防止。当然攻逐法一要药量抵病又不太伤正，二要配以木香、香附类理气以推动逐水，凡是患者攻逐后觉得宽松舒畅，我认为非攻不可，不要限于十去其六框框。我常用逐水方是：芫花 3 克、大戟 3 克、黑白丑各 3 克、制大黄 10 克、香附 10 克、木香 10 克、生蒲黄 10 克、怀牛膝 15 克冲入白蜜 30 克。病重可以一天服二剂。如肝损臌胀已不胜攻逐，我用化瘀利水法缓缓取效，即木香 6 克、香附 6 克、陈蒲壳 30 克煎汤送服焙干的地龙、蝼蛄、蟋蟀各研成粉每次各服二克，一天三次。有的病例腹水能渐渐消退，不碍正气。过去中医典藉在臌胀少补法，现在对低蛋白的肝损病人出现水臌时可以注射人血白蛋白有它一定的治效。我在逐水后巩固之法，一是煮服山药粉，二是用麦杆 30 克煎汁溶化阿胶 15 克在空腹时服饮，药性平和有益于养肝。至于肝损用壮阳法大多属于阴阳并亏，我选用鹿胎膏或鹿角胶和淡苁蓉之类。并着重用海参作为食疗功效较著。（附乙型肝炎病例供参考）

病例 张××，男性，50 岁，甘肃省礼县石桥卫生院医师。初诊日期：1985 年 2 月 5 日。据告患乙型肝炎已三载，服过中药 300 余剂，西药用云芝肝泰、脱氧核苷酸、联苯双脂、维生素 C 等。肝功能长期不全，TTT20u，ZNTT20u，PT290u，CCFT卅。血检蛋白倒置，总蛋白 5.2 克%，白蛋白 2.0 克%，球蛋白 3.2 克%。出现肝掌，蜘蛛痣、轻度腹水，肝肿肋下 3cm，质中等偏实。面晦、舌红、脉细弱，食欲一般。处方我以清肝、养肝结合，同时仍采用原来所用西药。中

药处方是：夏枯草、蒲公英、大青叶各 30 克，石决明 60 克，生瓦楞 120 克，桑叶、菊花、竹叶各 6 克，女贞、旱莲、茅根各 15 克，焦栀子、连翘、白芍各 10 克，焦山楂、鸡内金各 15 克，石菖蒲 4 克。每天另服珠粉 1.5 克，分三次服用，如是用上述药方治到 1986 年 7 月，PT 降为正常值，总蛋白 7 克%，白蛋白 5.6 克%，球蛋白 1.4 克%。此时又在原方中加黄芪 30 克，服至 1986 年 11 月，检得乙型肝炎 E 抗体即抗－HBE，提示病情好转，预示有一定免疫力。1989 年 1 月信访，一直健康，长期上班。此例用清肝合养肝法同西药治一年半时间，获到上述疗效。

附：肝硬化腹水案例

病案举例：

例一：秦××，男，70 岁，1974 年 4 月 8 日入院。

患者有慢性咳嗽、咯血史，常咳逆，素体较瘦，腹胀，胸闷隐痛，纳食式微，卧床不起而入院。

体检：体温正常，脉弦细，90 次/分，轻度呼吸困难，呈恶病质，巩膜黄染，舌苔白腻，锁骨上淋巴结未及，桶状胸，心(—)，两肺呼吸音低而粗糙，腹膨隆，腹围 82cm，肝脾触诊不清，未触及其他包块。

血象：血红蛋白 5.0 克%，红细胞 384 万/mm^3，白细胞 3600/mm^3，中性 71%，酸性 5%，淋巴 24%。

黄疸指数 21u，锌浊度 15u，脑絮＋＋，谷丙 200u，胆红质 14.00 毫克%，直接胆红质 10 毫克%，间接胆红质 4.00 毫克%，总蛋白 4.5 克%，碱性磷酸酶 27.3u，乳酸脱氢酶 500u，甲胎蛋白(—)。

诊断：①肝硬化(血吸虫性?)并发急性病毒性肝炎(黄疸型)腹水；肝癌待排除；②慢支、肺气肿(缓解期)。

中医辨证：高年肝脾气血已伤，湿阻气滞，运化无权。

入院后经中药全当归、白芍、丹参、大腹皮、泽泻、鸡内金各 10 克，太子参、黄精、车前草、苡仁、焦楂肉、谷麦芽各 15 克，香附 6 克，茵陈、平地木各 30 克和西药支持疗法 ATP、Vc、10%葡萄糖静滴以及复 B 等，病情好转较快，精神食欲渐振，（每天进食 8—9 两），腹水渐消，尿量增多。

4 月 18 日检查：腹围 70cm，肝于剑突下约 10cm，质硬，表面尚平，无结节，脾左肋下 4cm，质硬，腹壁静脉显露，上述处方略作加减。5 月 15 日肝功能：黄疸指数 6u，脑絮（—），谷丙 40u，总蛋白 5.4 克%，白蛋白 3.15 克%，球蛋白 2.25 克%，出院，转门诊治疗。

例二：翁××，男，44 岁。1974 年 4 月 27 日入院。

病史：乏力，尿黄 20 多天，近 17—18 天目黄，尿量明显减少，腹胀隐痛，食后加重（每天进食半斤许），二足肿胀酸软。入院当日鼻衄少许，大便曾带黑色。

十多年前曾二度治疗血吸虫病。四年前在本院行脾切除术。

体检：体温正常，略瘦，皮肤黑痣＋＋，无蜘蛛痣，巩膜黄染＋＋，舌质红苔薄，心前区一级收缩期杂音间闻早搏，肺（—），腹膨隆，左上腹有手术疤痕，腹壁静脉不显，腹围 77.5（脐）—83.5cm（最大），肝于剑下约 6＋cm，质偏硬，有压痛，右肋下未及，二足呈凹陷性水肿，右足并有轻度橡皮肿。

血象：黄疸指数 30u，锌浊度 14u，脑絮＋＋，谷丙 40u，总蛋白 5.9 克%，白蛋白 2.74 克%，球蛋白 3.16 克%。

诊断：血吸虫性肝硬化腹水。

中医辨证：湿热久蕴、肝肾阴伤。

入院后予中西医综合治疗，中药以柔肝，清利水湿为法，茵陈、平地木、半枝莲、陈蒲壳、车前子各 30 克，生地、女贞子、白茅根、生苡仁、大腹皮各 15 克，焦栀子、生白术、丹参各 10 克，茯苓、玉米须各 20 克，西药予 50%葡萄糖 Vc 及复 B 等。翌日，衄止，尿量增加，继服二剂，尿量渐多，腹部较松，纳食增进（7—8 两/日），足肿减

退。至5月19日腹水基本消退，进食1斤多/日。5月24日肝功能检查：黄疸指数7u，锌浊度14u，脑絮(—)，高田氏＋＋＋，谷丙40u以下，总蛋白6.6克%，白蛋白3.15克%，球蛋白3.45克%。于1974年6月6日出院。近3年来腹水未复发，参加劳动。

例三：王××，女64岁。

近一年来腹渐膨大，以致脐突筋露，腹胀腰酸，面色萎黄，消瘦神疲，不时卧床，食少便溏，尿量不多，曾在当地治疗服中药理气、利湿之剂及西药双克等利尿药，症状日益加重，乃于1976年10月8日来诊。(以往有血吸虫病、钩虫病史)。

体验：消瘦，神软，贫血貌，两睑浮肿，巩膜不黄，舌无苔，脉弦细，心肺无殊，腹膨隆，腹围81cm，腹水征＋＋，腹壁静脉怒张，脐突，肝于剑突下约6cm，质硬，无压痛，脾肿二级，两下肢稍肿。

诊断：肝硬化腹水(晚期血吸虫病)

中医辨证：脾肾阳衰，水湿凝聚。以温阳利水为法，药用炒潞党参15克，熟附块、陈皮、炙甘草各6克，淡干姜5克，桂枝、川椒目各3克，葫芦巴10克，茯苓，生熟苡仁各20克，陈蒲壳30克，三剂后腹部较松，尿量增多，精神较爽，纳食增加。阳气似有来复，乃于原法去桂加炒于术10克，再服五剂。以后去信询问，腹水渐减，其他一般情况亦有好转。

例四：凌××，男，53岁。

患者平素嗜酒，旬来感腹胀隐痛而气逆，腹部按之硬满，腹围达96cm，青筋显露，二目及遍体发黄，溺涩便艰，呻吟不已，而于1972年10月29日来诊，形瘦，纳呆但语言尚响，动作尚有力，舌质黯，苔薄腻，脉弦。

检查：乳酸脱氢酶504u，碱性磷酸酶12u，锌浊度20u以上，脑絮＋＋，谷丙700u以上，总蛋白5.19克%，白蛋白1.71克%，球蛋白3.45克%。

入院初，以双克、氯化钾、肝泰乐、高渗葡萄糖静注及内服中药

(半边莲、白花蛇舌草、茵陈、青皮、郁金、金钱草、蒲黄、五灵脂)。越三日,腹胀急益甚,以致肛门坠急,二便不利,辗转不安。急则治标,乃于11月1日予以攻遂药用芫花、大戟各3克,胡黄连5克,木香6克,大枣十枚。药后无不适,当日下午又处一方"芫花、大戟、黑白丑各3克,香附、木香各10克,大枣十枚。翌日大便少许,尿量稍增,因于第二方中加茵陈、半边莲、小青草各30克,每天二剂。药后腹水渐消,精神食欲渐振,黄疸亦减。11月15日腹水十去其六,原方再加生蒲黄10克,五灵脂15克。此后,病情继有改善,一直续服中药达35剂(其间此方稍事增删,间或用些高渗葡萄糖,维生素C等)腹水消失,黄疸基本消退,纳食如常,精神亦振,肌肉较丰,唯肝肿剑下约一掌、质硬,以后转门诊治疗。以原中方加减,病情稳定。1973年3月随访,检查患者肝尚肿,剑下约6cm,质偏硬,已参加劳动。

小结

肝硬化黄疸、腹水似属中医诸黄积聚和臌胀范畴,我们所治以血吸虫性者居多。本病病机多属肝脾受损,疏泄运化失常,肝气郁结,血行瘀滞,壅阻肝脉而成症积。脾失健运,气滞湿阻,郁遏熏蒸,则身目俱黄,若水湿内蕴,气困日久,脾阳受损,渐及于肾,可见脾肾阳虚。湿热久蕴也可耗伤阴精,症情殊为错综复杂。

本病因迁延日久,多本虚标实,往往需标本同治,消补兼施,或以柔肝益阴中配以清热利湿行水之品;或于调补肝脾气血和疏气行水并进;或温补脾肾,化湿利水,夹瘀者再加入活血化瘀之剂,如标实而正气尚盛,则掌握时机予以攻逐。

以上四案均是重症肝硬化腹水病例,例一,高年已呈恶病质,属肝脾气血两伤,气滞水湿阻聚。例二系水湿久蕴化热,耗伤阴液。例三为年老久利,元阳已衰,温煦运化失司,浊阴凝聚,均为本虚标实之证,分别予以养血和肝,健运理气行水和益阴柔肝、清利水湿以及温补脾肾阳气参以利水之剂,疗效都较明显。例四,似属"大实

有臌状”的实证，虽见形瘦、疲乏、纳少等虚象但患者腹水骤起，面容犹华，语言尚亮，二便不利，脉弦等实证的一面，经连续用芫、戟、二丑等攻逐佐入行气，解毒之剂，渐有好转，因无不良反应，我们突破了“大毒治病，十去其六”的常规，经服 54 剂之后，竟能恢复劳力。当然，本病多数病程冗长，正气已虚，宜攻补兼施或寓攻于补或间歇攻逐，才是正法。

（本文曾发表于《江苏医药》1977 年第 9 期，此篇多数病例乃洪振寰同志收集并由他整理成文。）

其它病的探治

治喘案例

病例 1 吴××，女性，诊病年 49 岁，吴江县平望乡小西村农民，就诊日期：1970 年 10 月 7 日。患者已有五载咳喘病史，胸透：肺气肿、心扩大。形体消瘦，病发时常服氨茶碱抗气喘，未吃中药。此次因感染住院，经用抗生素、氨茶碱、强的松等治疗，再经肺透、检血提示：客邪已经控制，但患者仍气喘不能平卧，自汗多，难入睡，唇舌紫绀，脉沉细数 118 次/分钟。治疗并予吸氧。我会诊时认为客邪虽除，正虚益甚，单凭抗气喘药一个侧面来治宿疾，是难能收效的，主张要重视肺气的养敛与摄纳，作为平喘措施，同时仍用抗气喘西药结合。处方是：龙骨、生牡蛎、太子参、麦冬、五味子、杞子、白芍、化橘红、佛手、绿萼梅。用药二天，气喘、自汗显减，已能平卧，停止吸氧，脉数减为 90 次/分钟。再用一周，病人睡眠安宁，进食增多，气喘、紫绀明显好转，脉亦有力。出院后仍服中药原方，每晨服用强的松 5mg，每夜服用氨茶碱 100mg，持续用了二个月。诸恙平息，恢复健康状态。患者每值冬季煎服膏滋药一料，中药为上

方中加入紫河车、阿胶、胡桃肉等。以后多年病喘少发、发则亦轻，体质转健，能干农活。

病例2 丛××，男性，县局领导干部。诊病年42岁，就诊期：1958年11月6日。诊知患者气喘已十载，逢冬多发，逐年加重，过去各医院诊为肺气肿、肺心综合征。治以麻黄素、氨茶碱为常用药，始起用西药能见喘平，近年效力微薄。此次住县医院用西药与吸氧抢救已三天，尚未转危脱险，药用氢考静脉滴注，定时推注强心剂。我会诊时，见他面色晦，汗孔松弛，头部冷汗淋漓，脉沉弱而细，血压90/50mmHg，说话不清楚，神志时醒时糊。因此急用别直参煎汤，送服蛤蚧尾粉，徐徐进服，经一夜服药，病人在夜半冷汗已止，说话比较清楚已不乱道，并能入睡约二小时左右，天明停用吸氧。翌日上午会诊时，见他面部汗孔收缩，脉亦有力，因此建议县医院续服原药方，以后用电话联系病情。此法共用一周，病人能起床行走，随后减少剂量，继续服用一月，当年冬季，每天服小剂量别直参代茶，吞服蛤蚧尾粉少些，又服益气壮阳纳气平喘的中药膏滋方调治一冬。嗣后，气喘一直未作，体质更见增强。翌年冬季，仍服膏滋药及别直参粉、蛤蚧粉。第三年冬季我改用紫河车粉、别直参粉同膏滋方并进。为了巩固，病家在冬季自服紫河车数只，病人以后在冬季能骑自行车迎风而进，亦未发病。

上述二例，都用平气喘西药，初时都起作用，久之效力减弱以至于无效。以后与中医辨证施治结合，不仅提高了药效，而且为巩固疗效、增强体质、解决顽疾起了明显作用，显示了双方结合的优越性。二例在现代科学上的诊断基本相同，而中医辨证用药却不完全相似，说明疾病虽同，但人的体质各异，治亦不可拘守一法。我以为前例属于肺心肾阴虚为主，治当"壮水"以滋阴气，再加敛阴摄纳肺肾之气使之喘息得平。后例属于肺心肾气阳并衰，治当益气壮阳纳气平喘。同病异治是中医辨证特色。二例都着重心气。前例益心之气阴，后例益心之气阳，此是关键，不容搞误，只有治疗上阴阳

区分清楚，才能取得阴平阳秘之旨。

晚期癌症延长生存期案例

近十年来，我从收治各种晚期癌症中，体察到患晚期癌症要延长生存期，须要做到“三养”和“三忌”。三养就是休养、营养、调养，目的是通过“三养”保持和增强体质，培养自身抗癌能力，用中医的论述就是扶正。三忌就是已不宜再行手术或已不胜手术者，切莫再强行手术为一忌；二忌是患有多种慢性疾患或体质虚弱到不胜放疗者，则忌用放疗；三忌是晚期癌症到精气极虚地步，胃气伤到进食不多，化疗亦忌再施。总之，手术、放疗、化疗，对早、中期癌症比较适合，极大多数晚期癌症已不能再行攻伐，促使体质更衰加速死亡。众所周知，晚期癌症不胜上项治疗时，用中医辨治，一般都能延长生存期。我在实践中对晚期癌症，用中医辨治有如下几点体会：①用脏腑辨证的方法，既支持体质又对癌肿进行祛邪的辨治，如对胃肠癌应常注意健脾与降浊；如对肝胆癌要着重予疏泄气瘀及养血生津解毒；如对肺癌须注重肃肺与涤痰解毒等。②癌属器质性疾患，我认为都存在瘀滞。化瘀法多种多样，中医讲究辨证运用，这对治癌是一种长处。③癌症都具有毒素所致的水肿和坏死，抗生素的治疗不如中草药适应范围广，和毒副反应小。④中医治晚期癌症特别强调因人、因病、因时制宜，符合辩证法则，故用它辨治晚期癌症能延长生存期，决不是空议。

病例1 钱××，女性，诊病年40岁，镇航运社会计。就诊日期：1978年6月23日，患者开始左锁骨上淋巴结肿如核桃样大且质硬，经上海肿瘤医院淋巴结穿刺检查，诊为慢性淋巴癌。该院用强的松口服，争光霉素10支注射，肿块未见缩小而食欲锐减，气短乏力自汗，故自动出院。我诊治每天仍服强的松30mg，分三次服；中药：每天用枫斛煎汁代茶；煎剂用生地、丹皮、地骨皮、人中白、人

中黄、紫草、紫花地丁、蒲公英、大青叶、桑叶、竹叶、花粉、蝉衣、僵蚕、地龙、龙衣。上述中西药配合使用一月，锁骨上淋巴肿瘤缩小至黄豆大。随后逐步递减皮质激素，亦停服煎剂，单服枫斛煎汁代茶，又治一月，未见肿瘤增大。以后继续用枫斛每天煎汁代茶；另用守宫100条(干货)浸在三斤白酒中，浸泡到酒色呈淡绿色，每天服10mg，如是连服五料，病人精神、食欲、气色、体质均明显好转，肿块缩至绿豆样大。迄今已过十载，经上海肿瘤医院复查，提示本病稳定，无扩散现象。

另一例女病人王××，在1964年7月11日，因患淋巴癌经外科手术后，颈部流脓水，长期不收口，经我用煎剂守宫、黄芪、党参、穿山甲、生地、当归、赤芍、银花、连翘、蚤休、紫花地丁、生甘草。服药40天，始时脓出较爽，以后渐渐生出新肉，终至愈合。故我重视守宫治疗慢性淋巴癌。钱××患的慢性淋巴癌，能获得长期缓解，我分析是：①开始时用中药清血解毒通络，以清透淋巴之毒，同时配合皮质激素起协作走透表层，故初见成效。②淋巴腺癌需要中药养津才能扶正达邪。③守宫增强腺体抗癌作用，在于它的胆汁，故浸出于白酒中发挥作用比煎剂强。

病例2　凌××，男性，诊病年47岁，本镇饮食商店职工。1972年7月5日初诊，诉4月初，嗳气、泛恶、胸闷不舒，经治未效，胃透：胃窦部癌。因怯于手术而转中医治疗。我见其胃纳显著减少，嗳气、泛恶频频，朝食暮吐，脘腹痞闷不适，神疲乏力，形体日见消瘦，舌质红而少津，苔根腻，脉弦细。中医辨证，乃属中气虚衰，痰结于胃。治疗药用党参、于术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、紫菀、款冬、百部。另冲服白蜜。经治一月，纳食显增，体重增加，呕恶已止。再按原方又服一月，能进干饭。在原方加生瓦楞、守宫二味，又治一月，病情稳定，舌苔净，脉弦细。再服原方二月共150剂。后因大便干燥加用麦冬、北沙参出入之。共治半载，面转红润，精神、食欲振作，诸证皆罢，复工。至今已有十七载，一直健康无恙。

我治胃癌，食欲差者，要注重胃气，故说胃纳在气。浊者指痰浊，也包括癌细胞分泌的毒素，故胃浊要降。胃阴即胃津。胃癌损气亦损阴，必须扶助气阴。药用白蜜育阴最佳。紫菀本属化痰之药，现经科学实验证明又有极好治癌作用，配合款冬、百部，化结之力更宏，邪去正安，病乃得愈。我用此义治胃癌重者，亦能延长生存期数载，此例有代表性，故作为介绍。

病例 3 王××，女性，诊病年 52 岁，本乡金联四队农民。在 1970 年经上海肿瘤医院诊为鼻咽癌，给予放射治疗。回家后因放疗反应来门诊，主症是咽喉干红，鼻孔流血，口乏津液。经用乌梅煎汤冲白蜜代饮；另用白芨粉装入胶囊，日服三次；临睡前再饮熟菜油一食匙。这样治疗 50 天，诸证皆罢。方简有效，对放射咽部伤阴的处理可谓廉便。迄今健在，能从事体力劳动，病情无特殊变化。

病例 4 沈××，女性，诊病年 53 岁，本乡幸福五队农民。1969 年经上海肿瘤医院诊为鼻咽癌，用放射治疗。回家后，鼻血数次，予服鲜芦根、鲜茅根，每天各 150 克，并嘱其临睡前再吃熟菜油一食匙，经月余而好转，至今亦健在。

二例患者始起均经放射治疗，后经中药处理放射治疗后的反应，均有良效。经查考菜油、鲜芦根，对癌症具有解毒与润泽粘膜的作用，它不仅能缓解放射治疗后的局部反应，还可能有增强机体的抗癌功用，所以上述二例鼻咽癌经放射治疗后，又经中药配合，都存活二十年而没有扩散。

病例 5 尤××，女性，诊病年 46 岁，本镇运输公司职工。1976 年患子宫癌，先经上海肿瘤医院放射治疗，后因子宫长期出血，贫血休克进院急救。住院长达一年，开始必须依赖输血维持生存，用西药止血未效。半年后改用中医辨治，出血才止，药用黄芪、党参、白术、玉竹、麦冬、山药、龙骨、生牡蛎、熟地、益母草、生蒲黄、杞子、阿胶、鹿角胶。连用半载，体征日益好转，二年后再去上海原医院复查，提示肿瘤已呈萎缩，其它无扩散之处。现仍健在已历十

余载。

至于晚期肝癌、肺癌、胰腺癌等，经中医辨治，虽能延长些生存时日，但未能达五年以上，故仍应努力探索。

变应性亚败血症案例

病例 1　朱××，女性，诊病年 28 岁，平望联丰大队农民。患者先发风疹奇痒，继而恶寒高热，四肢关节酸痛，乏力出汗。经苏州、上海两处医院均诊为此病。经用强的松、抗生素，一度热退，出院后又复发热。1980 年 3 月 10 日我诊时，病已延五年，形体极度消瘦，膝关节肿胀，舌质红干，午后发热，体温 38℃左右，脉细弱。我每天用皮尾参、枫斛煎汁代茶；煎服青蒿、鳖甲、生地、知母、花粉、丹皮。继续用强的松每天 15mg，分三次服。调治 80 天，症状全部消失，体态正常出院，现已结婚生育。

病例 2　王××，男性，诊病年 22 岁，吴江县养殖场工人。就诊日期 1983 年 11 月 2 日。患者始起左膝关节肿痛一周，发热持续。血检：白细胞 12000/mm^3，中性 90%，淋巴 10%。外科医生诊为化脓性疾患，曾用抗生素、激素治疗半月，关节肿痛消退，但发热不退，白细胞常在 2 万至 3 万/mm^3 之间。转苏州医学院附一院检查，血培养细菌阴性，该院诊断为此病。给予激素药物，嘱其回家服用。以后由我用中药治疗，药用黄芩、黄连、陈皮、玄参、生甘草、连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡、桔梗、生石膏、青蒿、鳖甲。药后寒热渐低，苔腻化，食欲佳。仍续服原方一月而愈。

病例 3　高×，男性，诊病年 28 岁，吴江县芦墟镇人。就诊日期：1979 年 2 月 4 日，持续高热，体温达 40℃左右一个月。血检：白细胞 30000/mm^3。经苏州医学院附一院诊为此病，用强的松每天 30mg，开始一度热退，以后复作，该院配给强的松药片嘱其回家服用。我诊其体质尚可，因此用紫雪丹每天 5 克，分三次配合强的松

片同服，高热就此控制。一周后，精神、食欲见好，即递减强的松为每天 20mg；药用紫雪丹每天 3 克冲服；煎服黄芩、黄连、陈皮、玄参、生甘草、桔梗、柴胡、升麻、连翘、板蓝根、牛蒡子、薄荷、马勃、僵蚕。续治一月。血检：白细胞已降至正常，病情稳定出院，休养一段时日上班。

从临床实践，我感到用普济消毒饮、青蒿鳖甲汤，再参予皮质激素，似有犀角地黄汤和神犀丹之力。我又认为普济消毒饮的消毒，不仅在于芩、连的清火；陈皮、生甘草的化浊；而妙在以玄参配合升麻、柴胡、桔梗能将病邪从内透外，再以薄荷、牛蒡子、僵蚕、马勃、连翘、板蓝根，从腺体中去除病毒，故此方定名“消毒”，名符其实。至于青蒿鳖甲汤，治邪陷阴中，能治暮热或称阴虚潮热，这与用生地、花粉、知母、鳖甲养阴清热有关，青蒿、丹皮既清血热又清骨蒸，它与皮质激素西药配合能去腺体、血液、骨髓三层的虚邪毒素。所以治变应性亚败血症的体质虚弱者相宜。高热一时难降，暂以紫雪丹配合皮质激素西药易于降热，但非正治之法。

类风湿性关节炎案例

病例 1　张××，女性，诊病年 60 岁，上海某工厂退休工人。病史有十余载，指关节变形，面色苍白。心电图提示，已影响心脏。平时间断服用抗风湿止痛片。1970 年隆冬，我诊时腰酸如瘫，起床气喘出汗，发热 38℃，舌质淡胖，脉沉细。用药：①每天给服强的松 30mg，分三次服；②用补中益气汤每天一剂。三剂后热退痛止，强的松减为 20mg，分二次服，中药用十全大补汤，连接服一月，面色苍白转为红润，气虚自汗亦止，食欲振，精神佳。自此强的松减为每天 10mg，于晨顿服，中药改服十全大补丸，每天 12 克，分三次服。半年后，患者从上海来复诊，我看到她体形丰满，面色红润，健步如常，食旺寐安。自诉关节不痛，强的松已停服，单服十全大补丸未

断。

病例 2 林姓女医师，患类风湿性关节炎，关节变形，常发热，服西药止痛。我亦嘱她常服十全大补丸，每天 12 克，分三次服，经半年后体质明显增强，发热、疼痛极少出现，逢冬再加服鹿胎膏，后又改用鹿角胶（因鹿胎胶缺货）直到来春，面色转红润，体重增加。

从临床观察治疗此病，单用皮质激素虽能一时减轻症状，但不持久，又不宜长用。我认为治疗开始时，激素可与中药同用，待病情好转即应递减，坚持长服温补气血中药，从体质上调理，较为见功，疗效持久，如配合使用壮肾食品，对病有益。附补中益气汤方：黄芪、甘草、党参、当归、白术、陈皮、升麻、柴胡。附十全大补丸方：黄芪、肉桂、党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、川芎、白芍。

皮肌炎好转案例

病例 1 翁××，女性，诊病年 36 岁，本县横扇针织厂女工。就诊日期：1987 年 7 月。据诉：患病已三年，二次瘫痪在床，在苏州医学院附一院确诊皮肌炎后，即用强的松每天 80mg，服过雷公藤片二瓶，病情一度有好转，因停服强的松后未及一月，再次瘫卧于床，体形极度浮肿，气短乏力。诊后我嘱服每天强的松 15mg；中药用生晒参代茶；煎服黄芪、黄精、熟地、山萸肉、白术、茯苓、山药、当归、白芍、丹参。另外每天吞服鸡内金粉约 20 克。至今已二年余，目前病情稳定，症状控制，起居自理，强的松已减为每晨服 5mg。

病例 2 毛××，女性，就诊年 40 岁，苏州外贸公司工作。就诊日期：1987 年 1 月 20 日，当时患者瘫卧于床，正在苏州医学院附一院治疗，该院每天给服强的松 100mg，病势虽趋向缓和，但激素剂量大，虚胖日甚，该院难以减少剂量，因此欲用中药理治，我用哈士蟆油、海参作为食疗；煎服西洋参代茶；又服党参、黄芪、白术、茯苓、熟地、萸肉、山药以及鸡内金粉等综合治疗。约用三个月，患

者能起床，强的松逐渐递减。近一载强的松已改为每天服 10mg，但膝、腰不利，牵痛时作，再经虫类药止痛化瘀通络，疼痛之势较前减轻，但体质尚虚，最近检查表明皮肌炎尚未完全缓解。虽能起床料理生活，但因长期使用皮质激素，精气内亏，既不易进一步改善症状，又未能继续递减激素。为此时值隆冬季节，改用鹿角胶、阿胶、枫斛之类，大滋阴血兼扶阳气，再佐活血化瘀之中药治理关节不利，目前尚在继续观察。

皮肌炎目前运用皮质激素治疗，剂量大、疗程长、副作用不少，递减又比较困难。我用海参、哈士蟆油食疗来补益精气后，能递减一定数量的强的松，又不影响病情的稳定，这一点是可靠的，这将为长服大剂量强的松治病而欲递减者添出一法。

慢性肾病案例

病例 1　程××，男性，病年 40 岁，震泽镇人。患者有慢性肾病史，1961 年适值国家困难，营养差而宿病作，病情沉重，进院时，面白无血色，周身浮肿不能转侧，四肢厥冷，阴囊巨肿，小溲不多，语音低怯。血常规提示血色素不满 5 克，全血低下，尿检：蛋白＋＋＋，管型＋。肝功能：蛋白总量 4.2 克，白蛋白与球蛋白比例倒置。重度水肿，凹陷难复，舌胖无华色，脉沉细。血压 70/40mmHg，身畏寒，不思食。开始处理：每天静脉注射高渗糖 100cc，同时服中药白术 30 克，熟附块 15 克，炮姜 15 克，炙甘草 5 克，肉桂 5 克，此方服五天后，全身寒冷渐减，脉沉略起，鄙意认为命火、君火虽已衰微，但药后仍能振作，经耐心守方，结合胎盘粉 5 克，煮糯米成粥放糖，黄酒解气味，助精血益气阳，如是连用 120 天，恢复健康出院。以后几次检验小便均属正常，目前健在。

病例 2　徐××，男性，病年 26 岁，平望乡前进村农民。患者在部队患慢性肾炎，治疗多年不见好转，1960 年复员，外院诊断为

慢性肾炎肾变型。因家境困难，病延日重，要求住院不收，只用单方逐水，肿势消而复起，以至体形消瘦而全身水肿益甚。家人虽急无策，适遇笔者路过其家门，闻得屋中哭声，乃入讯问。见病人，呼吸短促，四肢厥冷，凹陷性水肿，不能转侧，脉沉细，因此请大队协助载病人进我院医疗。小便检查：蛋白＋＋＋，管型＋。血压 80/50mmHg，昼夜尿量少于 200CC。采用白术 30g，熟附块 15g，炮姜 15g，麻黄 5g，细辛 5g，桂枝 5g，炙甘草 5g，白芍 10g，生姜 15g。药后尿量增加肿势得减，此方连服二周，肿衰减其半，咳喘气急亦平。肢体厥逆回暖。因此改方为白术 15g，熟附块 10g，炮姜 10g，龟板 30g，生牡蛎 60g，昆布 15g，冬瓜皮 30g，桑白皮 10g，此方连服三月，肿势全消，食欲好，在家能轻便活动。患者停药到同年冬，因患感冒，延十天肿势复起，服用疏散风寒和温阳消水轻剂，病情不见起色。1962 年 1 月 18 日再次入院，服用焦白术 15g，熟附块 10g，肉桂 3g，麻黄 3g，当归 10g，白芍 10g，陈皮 6g，茯苓 15g。此方颇合，服十二剂水肿基本消退，食欲转佳，咳嗽气急消除，并能轻便活动。尿检：蛋白＋，管型＋。病人要求出院调治，处方用龟板 30g，生牡蛎 80g，党参 15g，焦白术 10g，冬瓜皮 30g，当归 10g，巴戟天 10g，仙灵脾 10g，昆布 15g，服半月，以后接服济生肾气丸三月。目前患者已有二个孩子，尿检几次均正常。

病例 3　俞××，男性，病年 26 岁，平望乡伏兴大队农民。1960 年 12 月门诊：全身水肿，面色苍白，不能起坐，时时昏睡。血象：红细胞 86 万/mm^3，血色素 3g，白细胞总数 3000/mm^3。尿检：蛋白＋＋＋，管型＋。注射高渗葡萄糖 100cc 后，精神好些，过几小时又昏沉恍惚，进粥重加糖一日数次，三日后，略见好些，皆诊为浮肿病低血糖，并伴慢性肾病，逾一旬，不见起色，家属要回家备后事，医院亦认为无能为力。隔二载，笔者出诊该处，患者来告，谓其病吃煨大蒜三斗而愈，其他惟吃黑鱼数尾而已。因此翌日请他至医院检验小便，确已正常，血象亦在正常范围。与当年患病时相比判若两

人。煨大蒜之功可谓妙也。

笔者列举肾病三则，特点都是命火衰微，寒水泛滥，益火之源以消阴翳，乃治之大法。前两例一用胎盘粉糯米糖粥配合补火法；一用麻桂辛除寒水，先振心阳，然后以壮“命火”配益气活血以理肾脏郁血；最后一例是用含硫黄成份的大蒜，这例虽奏功在病家自己的实践，但大蒜也是一种中药。总之慢性肾病，已成阴寒水泛，危重之候，唯有益火才能化险为夷，在益火中兼补精气、振心阳、或助肾阳，又当随证辨治。

红斑性狼疮性肾炎案例

病例　徐×，女性，诊病年 30 岁，江西省上饶市新华书店职员。当地省医院确诊为此病，给服强的松每天 40mg，两年未中止。1987 年 7 月 15 日来诊，我见她体形虚胖，脸足欣红脱皮，尿检：蛋白＋＋＋。食欲、精神不振，面色少华，舌淡，脉细。我试治此病以食疗为主，嘱病员每晨服用哈士蟆油，食用海参，以此作为补益精气；并以玉竹、枫斛、山药煎而代茶。西药每天服强的松 30mg，待病情好转后逐步递减。1988 年 9 月 21 日来复诊，病员喜形于色，告述服药到半载时，去省医院检查，尿检蛋白已消失，其他亦好转，此时强的松已减成每天早晚各服 5mg。当地医院大夫劝再用上药食疗观察，这样更增加病员信心。复诊时，我见她面色光亮，体态丰盈，精神、食欲俱佳，尿检蛋白阴性。面部细看仍有红斑狼疮痕迹。我仍嘱服一载，近据来信，知已不服强的松，中药亦停，但仍服海参作为食疗，病情稳定，上班工作。

骨痨脓肿发热案例

病例　患者龚××，男性，诊病年 27 岁，本县利里镇羊毛衫厂

职员。就诊日期:1989 年 4 月 2 日。病史:患者 12 岁时出现骨柱疼痛,畸形,上海华山医院诊断 L4 结核,未接受手术。去年 7 月份曾住县人民医院作腰背部寒性脓肿切开引流,及抗痨治疗。12 月份又住苏州第一人民医院作 CT 等各项检查,仍诊断 L4 结核及寒性脓肿,住院期间高热持续,用多种抗生素无效,脓肿反复抽取浓液未愈,该院感到棘手,嘱往其他医院医治。入我院后,脓液仍需三天一抽,发热持续,带来山西吕梁地区骨结核专科医院配制的结核丸照服。我诊他面色苍白,舌质红干,午后潮热更甚,体质极度虚弱,进食尚可,脉细数而沉。故治予育阴清热治其蒸;并补肾阴、肾阳培其本;佐以骨结核丸治其痨。药用西洋参代茶;煎服生地、鳖甲、地骨皮、花粉、川石斛、青蒿、丹皮、银花、连翘、知母、麦冬、山药、枣仁、制首乌。晚间加服龟鹿二仙胶。如是 55 天,热清、脓除收口出院。以后门诊配药原方再服三月,现已健康。

非特异性溃疡性结肠炎案例

损肠下痢,用真人养脏汤治疗,是中医已意识下痢中有损肠疾患,但真人养脏汤治不好损肠的非特异性溃疡性结肠炎。西医到 1934 年克隆氏才提出这种非菌、非虫而解剖所见结肠、直肠散在性溃疡故病名“克隆病”,近年大多学者,提示本病的发生属免疫机制参与。西医对此病认为临床症状多种多样,常与病变部位、病变范围严重程度、病期、及接近组织有无受累有关。典型症状有腹痛、腹泻、发热、消瘦、贫血、食欲减退、恶心呕吐、腹痛腹胀、溃疡出血以及肠梗阻症状及瘘管形成等。目前西药所治能改善一时症状但不巩固,有的迁延成癌变,故西医认为属于难治疾患。我对此病的论治,主张调理为主,并嘱病员坚持服药,持之以恒。我首先看到此病慢性脱津比较显著,故着手要扶益气阴,使脱津改善,才能促使肠粘膜的新生与溃疡有津才能愈合。我主用西洋参,天天代茶服。

第二是滋血，采用胶质蛋白剂滋血与止血，我主用龙骨煎水再溶化阿胶放在晚间空腹饮之，使它不仅修治溃疡出血，同时能提高体质。三是用补益脾气脾阴的山药粉调糯米汤代作食用，如此健脾益气，不燥不温，滋而不腻，故能有益于肠损的调理。药的用量随证而定，和根据病员食欲衡量。素体血热者，酌加槐花和黄连；素体虚寒者，酌加炮姜和沉香；有瘀血块同下者加当归、赤芍、红花、桃仁、蒲黄、五灵脂、槐花、地榆。对本病经常出血而呈严重贫血的，我采用大剂归脾汤扶益脾气，引血归脾，忌苦寒止血或温涩止血，因为它属于因溃疡不能愈合之故。对本病肠充气，我认为是属于脾虚痉挛所致，故不宜妄投耗气和损血药，应取用白芍、鸡内金炭作扶脾缓急，缓缓调治，使痉挛性的肠充气逐步消失。在好转过程中，不能麻痹，往往因饮食不慎，或者感染其它病，或与精神因素等都会诱发。

病例 1　徐×，女性，病年 23 岁，平望粮管所职工。1982 年 9 月 16 日初诊。大便中带血二年，始当作阿米巴病，菌痢治用多种西药无效，后经痔科检查发现直肠部多发性浅表溃疡，用中药保留灌肠，一度有好转，但停药后，病又复发，如此往复，病人体质益虚，面色衰白，头昏目眩，脉虚弱、食欲减退。我用归脾汤加重参、芪、当、芍；另用生牡蛎 90 克煎水溶化阿胶 15 克，临睡前一小时温服；每晨用糯米汤调山药粉三食匙合米粉二食匙煮后放糖代餐。如此调治半月，大便出血量渐少，体质有所改善。用药二月，大便出血停止，粪已成形。食欲精神、面色转佳，复查浅表性溃疡消失。为巩固疗效，再续服阿胶共服 1000 克、山药粉共服 1000 克，归脾汤方又服 50 天。至今已历七载，一直健康地工作。

病例 2　冯××，男性，病年 50 岁，干部。1975 年 5 月因腹痛、腹泻，在外院诊断为非特异性溃疡性结肠炎，曾用皮质激素及支持疗法，一度好转。二月后复发，大便又不成形，肉眼见血液和粘膜，食欲明显减退，口干、舌质红、脉细弦等症。我用皮尾参每天 10 克代茶；晚用磁石 60 克、生牡蛎 60 克煎水溶化阿胶 15 克服之；日用

槐花 15 克、地榆 15 克、当归、白芍各 10 克，煎剂，半月后大便成形，腹痛、腹泻、血便消失，有时有气胀感，改服山药粉每天三食匙服用半载达到痊愈，至今十五载未发。

病例 3 孙××，男性，病年 41 岁，干部。1984 年 3 月 18 日初诊，经苏医附一院消化道钡餐检查：上消化道仅见十二指肠降段憩室，空回肠回盲瓣约 5cm 处有溃疡，粘膜纹直达溃疡边缘。诊断：空回肠克隆氏病。大便化验曾找到霉菌，原虫未见，虫卵未见，目前腹泻气胀较重，影响纳食消化营养吸收。我认为此病属思虑伤脾，延至气、阴、血同耗，精气失于固涩，肠内伴发气滞水肿。病需长期调治，精神不能郁忧。处方每天煎服西洋参 3 克代茶；每晨空腹服煮熟山药粉三食匙放少量糖食；每天晚烊服阿胶 10 克，在临睡前一小时服之；同时用米汤下胶囊装好的“归脾丸改成粉末”每次服五粒，日三次。如是调治三个月，病情渐渐好转，大便成形，已无粘膜脱落，能纳，作胀大见减轻，睡眠亦安，已能上班工作。仍按原法调理半载，再去原医院复查，提示“克隆氏病已告愈，胆中有结石伴发轻度炎症”。

上述三例均属西医确诊，并经西药治疗一段时间，认为进展不大，后经中医调治见效。三例用药基本相同，在辨证上均以脾损为病机，必须治“脾”着手，除了加用滋益气、阴、血的主药外，都服用归脾汤，将归脾汤作为治目前难治肠溃疡病的处方，我说发展中医优势必须在这方面提炼上升，不能单靠前贤经验为满足，框住在既往的各种适应症范畴内，必须要来个飞跃。

糜烂性(痘疮型)胃炎案例

陈××，男，45 岁。

病史摘要：患者自 1975 年起病上腹痛，当地医院认作胃炎治疗未效；延至 1977 年，因疼痛加剧，不能饮食，赴上海某部队医院

作纤维胃镜及病理切片检查(片号 077176),确诊为"糜烂性胃炎(斑片状痘疮型)",当时建议胃切除手术,病人未合作。又延至1978 年 9 月底,去上海第二军医大学复查,仍诊断为"糜烂性胃炎,痘疮型有化脓状态",病情较重。当时因患者体质极度衰弱,暂不宜手术,乃于 1979 年 11 月 12 日来我院进行中医药治疗。

进院时病人脘痛剧烈,彻夜不眠,饮食不思,形体消瘦,面色晦黑,舌质光红,脉细弦带数,即予处方:

园枫斛 3 克、生蛤壳 30 克、生地 20 克、山药 12 克、腊梅花 3 克,另用珠粉 2 克(分三次服)。

三剂后痛势大缓,仍按原方治疗半月,胃痛止,精神好转,面色转润,饮食渐进;但舌质仍红,脉仍弦滑;原方略作加减,继服一月,诸症悉除,食欲正常,食量亦恢复至病前,遂停药,三月后上班,最近随访一直良好。

按:糜烂性胃炎(痘疮型),西医主张手术切除,本例因体质极度虚弱,手术已属困难。经中医辨证,认为脾胃气阴亏耗已极,急需培育;故以枫斛、山药滋养脾胃气阴为主;佐以生地、蛤壳凉血散瘀;腊梅花调理脾气。另以珠粉化腐生肌,故投药后即见好转。以后酌加焦栀子、连翘清火;白芍、麦冬酸甘敛阴缓急;终于达到治愈目的。

急救脑病深昏迷案例

病例 1 丁××,女性,73 岁,黎里镇人,在 1982 年 10 月 7 日进院。患者原有高血压病史,同年同月一日因车祸,后枕倒地,随后呕吐,昏迷,送苏医附一院,经脑血管造影提示:右颞叶占位性病变,考虑为外伤性颅内血肿,治三日后,仍深昏迷,鼾声如雷,尿失禁,因年高不便手术,医院以为难治,动员回当地,故来我院治疗。当时检查:瞳孔等大等圆,呼吸 24 次/分,脉形滑,心率 80 次/分,

腋温 37℃，血压 150/90mmHg，两肺呼吸音粗，腹平软，布氏征(+)，四肢肌张力减弱，血常规：在正常范围。尿、粪常规无异常，血生化各项正常范围。中医辨证属中风脱证，所有利者，用小汤匙灌药汁，尚能缓慢吞下。因此第一阶段用生脉散加羚羊片煎汤，徐徐灌入，西药仅推注高渗糖加止血敏，每日二次，另肌注抗生素防感染。经过益气阴，平肝息风，越二日，患者略有知觉，但未苏醒，喉间痰鸣漉漉，故在原法中加至宝丹三分，再服二天，到第五日病人苏醒，于是加补液，并用涤痰开窍药如天竹黄，陈胆星、安宫牛黄散等，加活血化瘀药如当归、白芍、丹参等，灰腻浊苔逐步化除，以后调理月余，平安出院，目前随访健如常人，并无后遗症。

病例 2 蒋××，男，76 岁，上海奉贤邮电局退休干部。从 1972 年起因高血压发生脑血管意外，左侧偏瘫，血压常在 200/120mmHg，常服降压灵，鲜竹沥等。平时除偏瘫症外，形体肥胖，苔腻、脉弦大，食欲尚可。1980 年 10 月突发神识模糊、面色苍白，鼾声如雷、心率 45 次/分，考虑为“再中”，与西医会诊，除给氧外，认为别无良药，因此用中药抢救，观患者昏迷，面色苍白，脉迟弦带芤，观其脉证，均属虚证。乃主用：红参 10g，白参 10g，枫斛 10g 煎汁，徐徐频服，经过 18 小时，心率复至 60—70 次/分，神识时清时糊，笔者认为用药对病，又连服二天，神渐清，后单用白参、枫斛、竹沥调治半月，已能自己起坐。调治一月后回家休养。二年后患肺炎，死于奉贤家中。

病例 3 张××，男，9 岁，芦墟人，62 年夏“乙脑”流行，患儿高热发厥，经西医确诊为“乙脑”重型，施用“冬眠疗法”，越五日，病孩深昏迷，瞳孔不等大，偏瘫样惊厥，呼吸音低，手冷致腕，肛温 37.5℃，面色苍白，鼻煤，脉细如丝，张口定睛，西医认为已形成“脑栓”，难以挽救，延余会诊，摸得该孩鼻冷，肢厥，脉伏。即下手用安宫牛黄散之类鼻饲试救之，然而再用红参 10g，石菖蒲 5g，先煎浓汁鼻饲之，并输血 300cc。入夜病孩鼻与四肢回温，偏瘫已能转平

卧。翌晨微有知觉，有痛觉。中药改用白参 10g，麦冬 15g，枫斛 10g，羚羊角粉 3g，徐徐鼻饲，夜半病孩苏醒，惊哭不已。翌日复诊，舌苔腻，乃改用涤痰生津药调治半月，痊愈出院，亦未见后遗症。

上述脑病险症三例，起病原因不一，但其共同特点，均是属脑中血行不良，例一因外伤后，颅内血肿而致，属中风范畴，为虚中挟实，故先以益气阴，熄风镇惊，并助其行血通脉，苏醒后见到灰苔，知血肿尚未吸收，故又以芳香化浊，参用活血化瘀，血肿乃得逐步吸收而愈。例二本属脑血管意外之中风偏瘫，此次发病，因年高气虚，血难上供，故出现面色衰白，神昏，鼾声、脉迟等症，此属气血滞瘀之候。根据"气为血帅"理论，用益气生津之品，使气行血和而获得苏醒。例三病孩本属热厥症，因冬眠使用时间过长，使阳气一时闭塞，先用中药温阳益气通窍，再加输血支持，而获显效。

从三例险症琢磨，虽病因不同，但其病理变化均属脑部血液供应障碍，在辨证论治原则指导下，同样补益气、阴、血而奏效，亦体现"异病同治"之法也。

中西医结合治疗温病热入营血案例

病例 1　陈××，女性，诊病年 34 岁，县养殖场工作。就诊日期：1987 年 7 月 13 日。患者高热持续，面色潮红，口干舌红烦躁。确诊为伤寒。入院后用西药氯霉素、庆大霉素，十天未效，且见身现红疹，舌糜布及口腔，脉形滑大而数。病属气营两燔，热甚伤津，邪毒留滞，未得出路。会诊后，我主用(1)清热凉营。药用生石膏、知母、竹叶、花粉、生地、丹皮、地骨皮、银花、连翘、鲜芦根。(2)补液。每天葡萄糖盐水 2000ml 加进维生素 C4g。(3)每天用强的松 30mg 分三次服。二天后热已降至 37℃，情绪安定，口糜减少，红疹渐隐。五天后，强的松改为 20mg，分早晚二次服；补液每天用葡盐水 1500ml 加维生素 C3g；中药用青蒿、白薇、银花、连翘、焦栀子、黄

芩、竹叶、鲜芦根、滑石、花粉、地骨皮、丹皮、马齿苋。如是又用五日，病情已稳定。随后强的松仅早晨服 10mg；补液每天用葡盐水 1000ml 加维生素 C2g；中药未更。此时病人已进食，口糜全退，精神日佳，自汗蒸蒸，津气已复，病毒透泄，故撤去强的松，停止补液，单用中药，将原方用量减轻，十天后出院。

病例 2 何×，男孩，诊病年 10 岁，本镇人。就诊日期：1987 年 7 月 7 日。外地医院确诊患伤寒肠出血进院，我见病孩瘦弱，体重仅 18 公斤，胸背腹紫斑满布，发热体温摄氏 38℃，呈暮热早退，神识清醒，黑便，舌红干光，脉细弱，粪检隐血强阳性。治疗先借助输同型血 300ml；每天肌注地塞米松 2.5mg；中药用西洋参代茶；煎服生地、槐花、青蒿、白薇、山药、鳖甲、制首乌、银花、鸡内金炭。如此用药 20 天，热病的阴虚紫斑渐见消退，大便 转黄，隐血阴性。出院后调理三月而愈。

上述二例虽同属伤寒，因体质不同，病证各异，故在中西结合使用上亦大有区别。例一气营两燔，仍属实证，应祛邪为主，津液不足者可用补液配合；例二肠出血又现紫斑，体质极度虚弱，当予扶正为主，血不足者必须输血配合。二例都用皮质激素，前一例配合在于降热，后一例配合在于紫斑出血需要，故亦不同。现在犀角缺货，羚羊角粉昂贵，在中医辨治中结合用些皮质激素与输液，对治疗很有帮助，且药费低，药源广，收效显。

急症验案五例

“急则治其标，缓则治其本。”这是中医治疗的一个基本原则，本文所介绍五个急诊验案均是在急则治标原则指导下获得成功的，现介绍于下，以供参考。

例一：络脉痹阻，心阳骤衰；益气通阳，以回其厥。

患者王××，男，65 岁，退休工人。形体肥胖，有高血压、冠心

病史。平时有间歇胸闷肩痛，外院曾诊断为冠心病，胆石症，但未做造影。血压常在160/95mmHg左右，脉迟缓偏弦。（参考过去病历记录）

1977年3月18日，据家属代诉，突然胸闷猝倒于地。进院检查：面色晦黄，不能言语，四肢厥冷，平卧不能转侧，听觉迟钝，神志尚清，体温：36℃（肛温）BP：40/0mmHg，呼吸短促，肺（—），心率27次/分，心电图提示：有明显心肌缺血型表现及完全性房室传导阻滞。血象基本正常，脉形沉伏，处于休克状态。

入院后即用阿拉明静滴，血压一度暂时上升，撤药即下降，同时，送服苏合香丸，经24小时后，四肢厥冷和面色晦黄依然不见改善，虽然阿拉明滴注，血压只能维持在50/30mmHg，心率27次/分，家属要求单服中药，经会诊认为系脉络痹阻，一时心阳被遏，致心阳骤衰，拟瓜蒌薤白汤加味：上等红参10g、丹参15g、桂枝5g、沉香5g、当归15g、白芍15g、制首乌15g、石菖蒲10g、薤白10g、全瓜蒌30g、半夏10g。煎汁徐徐频服，四小时后血压升至90/50mmHg，四肢回苏，脉形结代，病人能自述头晕、目糊、胸闷、口干。经过一夜血压稳定在130/70mmHg，心率增加到33次/分，故继服原方。上方服到第三剂时，病人感到口干更甚、心烦、面呈戴阳、舌质紫、苔根厚干腻、不寐。由此改服龙牡生脉散加丹参、白芍、陈香橼、绿萼梅方剂，一周后结代脉转为缓脉，心率56次/分，律齐，心电图提示：二级传导阻滞。以后患者恒用中成药香砂六君丸调理，至今健在。

例二：腹水窘迫，肝失疏泄；行气逐水，以缓其急。

患者凌××，男，53岁，平素嗜酒，据述有血吸虫病史，一向能参加劳动，旬日感腹胀大，气逆、胁痛，腹水迅速进行，腹围96cm，青筋显露，双目及遍体发黄，溺涩便艰，肛门胀脱出，呻吟不已。入院初予西药保肝及利尿剂，疗效不显，以后二天腹胀益甚，以致肛门脱出，二便不通，病人苦急。本着急则治标予以疏逐一日进二剂、

处方：芫花 3g、大戟 3g、黑白丑各 3g、香附 10g、木香 10g、半边莲 30g、生蒲黄 10g、五灵脂 10g、怀牛膝 15g，白蜜 30g 冲入，并仍加用每天静注高渗葡萄糖 60cc 及维生素 C，口服安体舒通每日三次，每次 20mg。如此治疗五天腹围日见缩减，病人食欲增加，因此每日一剂，直至腹水、黄疸消失停药，共服 35 剂，以后服用一段时期白蜜调理，至今未再复发，能劳动。

例三：脾虚中寒，洞泄不止。通阳温中，以祛其寒。

患儿张×，4 岁，冬令感受风寒三日，面色衰白，四肢厥冷，腹痛阵阵、苔灰、脉沉细，昨晚起呕泻并作，血象在正常范围，用葡盐水滴注到 200cc 时，因寒战反应而放弃输液，改用中药：葱白头 6 个、生姜 10g、炮姜 6g、滑石 15g、甘草 3g。一剂后呕泻停，四肢回苏，再剂面色转润、食欲增，就此而愈。

例四：痰气交阻，肺虚失敛；通气纳肺，以平其喘。

患者须××，男，58 岁，常熟市农民。平素嗜烟酒，患慢性气管炎已十年，间断服西药平喘剂，肺透慢性气管炎继发肺气肿。1980 年冬，因上呼吸道感染住进当地医院，先用抗生素、激素以及安茶碱等西药，病势不退因喘促甚，日夜予以给氧，十天左右未见好转，因此其亲戚将其病历，病情转告，要求给予中药处方，经再三思考，分析前后病情，认为此种病肺喘促，应予通阳纳气化痰救急。处方用：片沉香 5g、五味子 5g、太子参 20g、麦冬 15g、龙骨 30g、生牡蛎 60g、佛手 6g、陈香橼 6g、化橘红 6g，二剂后病喘得减，去氧回家，单服此方 15 剂而安。

例五：窍闭水溢，饮泛高源；通腑逐水，以蠲其饮。

患者赵××，男，48 岁，吴江坛丘人，农民，既往有血吸虫病史而接受过锑剂治疗。平素有咳嗽气短，肝脾肿。1977 年 6 月，外地医院尿检蛋白＋＋＋，红细胞＋，管型＋。血压 120/80mmHg，血象：血色素 10g，红细胞 300 万/mm^3，白细胞 5600/mm^3，中性 70%，淋巴 30%，外院诊为“肝肾综合征”来本院治疗因患菌痢发

高热而住院。先用抗生素和补液，三日后下痢止但出现尿闭，旋即急性全身高度水肿，颈部粗如头大，呼吸促，咳嗽频，西医诊为急性肾功能衰竭，中医认为属于“溢饮证”。家属要求用中药急救，故予处方：制大黄 10g、甘遂 3g、大戟 3g、香附 10g、木香 10g、调入白蜜 30g、元明粉 10g 一天进服二剂，以后每天一剂，连用三天，水肿之势随着二便通而见减，以后，减去硝、遂、黄。加用怀牛膝 15g、车前子 15g、再服 5 剂，肿消喘平，继之以调理三月获愈而出院。

按：例一胸痹病，因心阳被遏，而致心阳骤衰，故以益气温阳活血开窍剂急救，经治三天后，虽阳得以回，厥得以救，然因出现心烦不寐，口干益甚，面呈戴阳等变证，经以人参、丹参易红参，加用龙牡五味子白芍潜阳敛阴之品后，即能转危为安，足证标症已除，即当缓图，不宜操之过急，此亦辨证之法也。例二、五均以峻猛逐水之剂，而得缓解，所不同者，例二逐水佐以理气化瘀，例五逐水辅以荡涤肠腑，所用药物性均猛烈，故均用蜂蜜以缓其性、如此配合可邪去而不伤正，亦寓标本兼顾之意也。例三初起为外感风寒，又因寒邪内侵中土，中阳被阴寒之邪所遏，以致升降失司，泄下无度，而成洞泄之症，故急以温中祛寒之品，消其阴霾，故得以一剂止、二剂愈矣。例四咳喘证，因痰气阻肺、肺气失敛所致、故以加味龙牡生脉散化痰利窍、养肺敛气，气道得通则咳止，肺气得纳则喘平，标本兼治，奏效故速。

上述五例，均属正气已虚，而标又危急之候，故处方立法，急以祛邪治标为主、或兼扶正，或入后徐图，据其病情，随症辨治，此亦是治疗急诊之要法。

专　　论

我对白血病的研治

提要：一是激化的认识，二是病因的摸索，三是如何医治骨髓。这三段贯串起来，乃是白血病临床的初步总结。

激化的认识　白血病激化，概括说是血稠度的增加和血带氧的减少以及再感染细菌、病毒、霉菌的诱发。

（一）血稠度增加的危害，使白血病因子产生的积毒加甚，形成内脏、各粘膜处、血管壁发生充血、炎症、水肿，故易于出血。患者唇舌绛干，周围血象因血稠度增加血色素和血小板增多，它与病人面色失华相反。病机为肝脏阴血耗伤，脾脏气阴受损，都呈现阴虚阳亢证，从而损及骨髓精血的供养。日久病甚，必然髓空，血中的幼稚细胞见于反增长，机体气血阴阳的平衡，亟赖肾上腺皮质激素去平衡，但这种平衡没有精血作基础，日久仍归于失败，反使肾上腺皮质激素功能趋于衰竭。所以白血病导致的血稠度增加危害大，成为激化的病因之一。血稠度的增加能给医者认识患者病始化的征象，亦是必须要解除的研治课题。笔者所积资料证明：要使此病血稠度减退，运用中药能够产生疗效的，一是用鲜芦根、鲜茅根、枫斛、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、生石决明共煎后代茶常饮，它的功用是“增液与制亢”、“一边排去血中积毒、另一边补充微量元素”，乃是“清血解稠与滋液助髓”的合剂，对患白血病者，宜于恒用，作为治疗、巩固的始终药饮。二是用生地、麦冬、玄参、人中白、人中黄、蚤休、紫草、仙鹤草、茜草作为煎剂主药。它的功用是“凉血退热与解毒制热”相结合，亦属“增液解毒与凉血止血”相配合。故血稠度增加的

白血病激化，伴见发热或血证者，必须用此煎剂。上述两种处方对白血病激化，血稠度增加用后可以平稳地产生疗效，从而达到缓解。

（二）白血病血带氧的减少，它的危害性是使全身不同程度地缺氧。患者面唇衰白或紫乌、少气作喘、虚汗淋漓、咽干音哑、失眠少食，有的摸到因缺氧而郁血的肿大肝脾，有的发高热伴见大块紫斑，这种发热与紫斑，非比一般，是因肾上腺皮质激素因缺血氧后的功能衰退而致的。如白细胞极少、骨髓液抽不着则骨髓空虚，病情更为险恶。血带氧减少的主因，一是血中幼稚细胞增多；二是严重贫血体虚而血中积毒加甚，白血病浸润水肿漫及各部组织，有的发生剧痛，有的伤害功能出现瘫痪。故“血氧减少”是本病激化险恶之最，突出见症是心功能衰退，髓质和血液极度亏损，因此它比本病血稠度增加的激化，病情严重，体质更衰。所以研治方案要多方下手，注重添血、填精、益气、滋液作为扶正；凉血熄风以制亢，通络散结以消肿作为祛邪。处理：一是用西洋参、麦冬、枫斛、生地、玄参、鲜芦根、鲜茅根浓煎作饮；二是用人中白、人中黄、蚤休、紫草、仙鹤草、茜草、生鳖甲、生龟版、生牡蛎、僵蚕、蝉衣、牛蒡子、杏仁、苡仁、瓜蒌仁、桑叶、菊花、赤小豆为煎剂；三是用羚羊角粉、珠粉、牛黄、青黛为粉剂；四是加紧输血配合；五是食用哈士蟆油、海参，黑、白木耳类滋阴益髓食物。同时注重防治病菌再感染。

（三）因感染细菌、病毒、霉菌诱发“激化”。细菌诱发激化，一般骤发高热、白细胞总数与分类同时增多。病毒诱发激化，大多白细胞总数不高而分类中淋巴细胞明显增多。霉菌诱发激化，多数患者体液长期不足，齿龈、舌体、唇周围经常生疳，若不及时用中药制止霉菌，易致败血症，常促使白血病毒素加甚，久延后，骨髓生机绝灭。所以细菌、病毒的感染诱发较轻，霉菌感染病情险恶决不容轻视。治疗上，细菌感染用抗生素易效，病毒与霉菌感染，抗生素一般少效。中药用青黛、珠粉、牛黄、人中黄、人中白研粉等量配合，吹服

皆可，疗效较佳，并可作长期抗白、抗霉菌的散剂。如病势险恶时，再加入羚羊角粉熄风解毒其效更宏。

病因的摸索　白血病的病因学说，目前仍处在争议之中，但血中细胞变态，骨髓造血细胞发生异常，作为诊断本病标准乃是国际公认的。笔者对病因的摸索，不离外因与内因两端。外因众多还得通过内因再决定发病与否。外因是污染与感染交叉，乃是发病的隐忧。笔者处治外因，在增强内在精气的同时，用治血中风热与通络散结法则改变血中细胞的异常，虽不属直接控制某一种外因，但在改变病态提供了一定的措施。当然，注重内因是第一位，如果内因不足或者尚未创好条件，单凭上法仍不能改变血中细胞的异常。患白血病人的内因，笔者认为是“阴生不足，阳亢有余”是病体的景况，也是骨髓象反映病变活跃的由来。明确法则固是治疗的途径，当血中幼稚细胞未多时，要抓早针对治疗用药，到幼稚细胞减少后，要坚持突出滋养骨髓中的精气，使它充盛来改变血质，这是笔者摸索内外因治病所在。在治疗用药以生地、玄参、紫草、桑叶、菊花、蝉衣、僵蚕、牛蒡子、杏仁、瓜蒌、苡仁、鲜芦根、大豆卷等治血中风热与通络散结。药性平和，利于长服，以期达到清邪改变血质为目的。同时着重治疗骨髓阴生不足，进行滋养津液、血液、精液的中药。

如何医治骨髓　我认为“髓”为肝血、肾精、命火（激素）所化，其间有“真气”即血中带氧存乎精血之中。骨髓不仅是骨骼生长所必须，它又是为生理上造血、祛病（免疫力）益寿的物质基础。白血病是损及骨髓、破坏造血细胞、毒素漫延血中，浸润各部组织的凶险之病。前述两节论病带治已提到如何医治骨髓邪侵的综合处理，这节主要研治病得一时缓解之后，继续医治骨髓受损的法则。白血病医治骨髓初分二个阶段，急性、激化是邪盛阶段，以清邪为主，扶正只能养津用枫斛配合鲜芦根代饮；用生地、玄参养液配合紫草、人中白、人中黄之类解毒；潜阳要用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、生石

决明富含微量元素兼能软坚养阴不腻之品。病到完全缓解，方可滋养骨髓，选用磁石、生蛤壳煎出之水溶化阿胶养血充髓；用黑木耳、猪筋同煮作为食疗，治筋痿髓不足之症；用海参、哈士蟆油滋养肝肾与肺肾之阴精不足。血肉中药，见效较速，用量从少逐步增量。要与饮剂、粉剂的清邪毒素法则配合，做到益髓不离清邪方为妥善。

再议治白血病

白血病在目前尚难根治，欲取得完全缓解也不易。如没有恰当的医法，得不到延长缓解，向愈更难；且一般治疗白血病的费用较高，患者的经济负担过重，势必难以持续医治，有可能终成人财皆失。所以我着手治病时，既要注重疗效，又要节省药资、广开药源，给医者创造条件，为病家减轻经济上负担。

《我对白血病研治》一文，是我治白血病以来的初步总结，此篇续上文加以细化。治案力求简明，便于采用；选药举出重点，利于推广。

举出主药，利于常用

（一）本病常用几味清净血液药：紫草、蚤休、仙鹤草、贯众、板蓝根。

（二）本病常用几味泄毒清热药：鲜芦根、鲜茅根、苡仁、银花、菊花、竹叶。

（三）本病常用于口腔、咽喉预防病菌感染的法则：每晚睡前用锡类散吹咽喉一次。

（四）本病常用滋津制亢作为饮料药：枫斛、北沙参、生蛤壳或生瓦楞或生牡蛎或生石决明等，任选一、二味使用。

（五）本病缓解后，用来养髓、提高抗病力的常服剂：早晨煮服银耳汤一小碗，一天三次吞服六味地黄丸。完全缓解后再加服磁石、生蛤壳煎水溶化阿胶。

针对见证加以辨治

(一)因本病血稠度增浓而加用的药:生地、玄参、人中白、人中黄。

(二)本病见口腔糜烂,发生溃疡的加用药:青黛、珠粉、人中白、人中黄焙粉,吹、涂、服皆可。严重时再加入羚羊角粉,增强治疗作用。

(三)本病时见骨蒸潮热的加用药:地骨皮、丹皮、青蒿、胡黄连。或冲服生鳖甲粉。

(四)对本病浸润水肿的另行用药:①静脉推注葡酸钙针;②煎服苏叶、薄荷、杏仁、豆豉、牛蒡子、生地、桔梗、生甘草、蝉衣、僵蚕、龙衣。

(五)对本病白细胞异常增多的综合处理:(不分任何病型)用龙衣、蝉衣、僵蚕、苡仁、瓜蒌仁、牛蒡子,增入清净血液药、泄毒清热药、制止骨蒸潮热药同为煎剂,另再加服青黛、珠粉、牛黄、羚羊角粉。

(六)对本病白细胞减少的加用药:西洋参、山药、玉竹、杞子、制首乌、枣仁、并加服钙片。

(七)对本病贫血、面黄或面发乌色、心神不宁、肝功能异常、肝脾肿大,加用的扶正药:枣仁、麦冬、杞子、山药、黄精、百合、龙眼肉。

(八)本病毒陷心包,出现神昏、脉疾的用药:①服用羚羊角粉、珠粉、牛黄。②在清净血液药、泄毒清热药、滋津制亢药、降低血稠度药中加玳瑁、琥珀。③输血。

(九)对本病骨髓空虚的虚证,出现幼稚细胞异常增多、伴发高热、或现大块型紫斑、或骨髓纤维化等险症急救:①输血;②煎服西洋参、白参、枫斛、制首乌、枣仁、龟版、鳖甲、阿胶、鹿角胶、熟地、杞子、百合、黄精、山药、女贞子、旱莲草、补骨脂、骨碎补。如高热或头痛加服羚羊角粉。

（十）对慢性白血病的辨治：清邪用小麦杆，或鲜芦根、鲜茅根，生蛤壳或生瓦楞或生牡蛎或生石决明煎后代茶；煎剂用紫草、仙鹤草、蚤休、夏枯草、板蓝根、蒲公英、桑叶、菊花。养正用西洋参、枫斛代茶；煎剂用人中白、鳖甲、地骨皮、山药、杞子、制首乌、黄精、百合。如白细胞正常毋须加用化疗。

急性淋巴细胞性白血病中医治规

提要：助津治血癌是主导，清泄毒素软坚散结针对本型而施。

近年来，觉察到中医治疗的各型白血病，在立法、拟方、施药中，确不能尽同，要分白血病各型论治。我从治疗急性淋巴细胞性白血病的病例中，分析总结疗效较好，能够延长缓解、病体得到改善者，综合作出治规，为开创中医有规可循的治疗急性淋巴细胞性白血病的路子。

（一）养津是治白血病津亏血少血热的必须。取枫斛、鲜芦根每天浓煎代饮。枫斛古药书载养胃津为主。我以为胃津是五脏六腑津液汇处，因胃为气血之海，胃津充沛起濡润作用则气血调和，内滋脏腑，外润肌肤。凡慢性伤津之症，它属较佳治疗药物。血癌与其他癌症，多伴伤津，故用之有功无弊。鲜芦根含门冬酰胺、薏苡仁素，有清热稀释毒素及治癌作用。两药同煎代饮久服，既养津又治癌，是治疗血癌的要药。

（二）急性淋巴细胞性白血病，发生水肿病变，应用清血透泄消退水肿法，消退白血病毒素对各组织的浸润。药用助津治癌的饮剂外，再煎服薄荷、苏叶、荆芥、蝉衣、牛蒡子、防风、龙衣、僵蚕、桑叶、菊花、杏仁、豆豉、紫草、生地、人中白、人中黄、连翘、苡仁、板蓝根。每日一剂，服药后取暖卧得微汗为佳。功用是疏散风毒，消退水肿，能使患者水肿消退、病状减轻、病体好转。

（三）血中淋巴细胞增多，或见幼稚细胞而病体气阴血不足，虽无明显水肿，但胸骨剧痛，应采用扶正清血泄毒法。药用西洋参、枫斛、鲜芦根、生蛤壳四味浓煎代茶；同时煎服生地、银花、菊花、蝉衣、僵蚕、杞子、山药、黄精、茅根、车前子、苡仁、人中白、甘中黄。功用是扶正祛邪，使不正常的淋巴细胞增多而得到减少（包括幼稚细胞的增多）。

（四）滋养骨髓是邪退后养正固本。药用生蛤壳、磁石煎取其水，再溶化阿胶。每天放到临睡前一小时一次饮之，起潜阳养血益髓之功。

如血稠度浓的病体要在以鲜芦根、枫斛代饮中再加人中白、人中黄。煎剂中再加麦冬、玄参、鲜茅根，此时停用滋养骨髓的药物，必待血稠度减除，骨髓象提示完全得到缓解时才用，这点须注意。平时预防感染，宜每隔半月煮服胎盘一只或采用人血丙种球蛋白针，10 天肌肉注射一次。治疗用药时间，一般服用一年或更长时日，当视病情而定。

急性粒细胞性白血病中医治规

提要：助津治癌法是主导。平肝清血解毒抗过敏治偏实证；养气阴清髓热解毒素治偏虚证。

急性粒细胞性白血病，特点伤阴后肝阳上亢，血稠加浓明显。多数患者常出现面色白或乌，但唇舌红干，有的口腔粘膜水肿或发生溃疡等阴虚血热毒重的见证。在临床上，我分白细胞波动上升的属偏实证；白细胞波动偏低、甚至极少的属精虚证或气阴虚证。尚见患者髓液中有脂肪存在；亦有患者下肢或其他处出现过敏性的湿疹或疱疹。总之此型急性白血病，虽同样需用助津治癌的方法，作为治病始终，但在急性期或“慢粒”激化时，必须突出平肝清血解毒与抗过敏治疗，对气阴虚或精亏证，应改用扶正祛邪清髓法，临

床每见一定疗效。

总法：用养津治癌是治本型的始终方法。用鲜芦根、鲜茅根、生蛤壳、枫斛浓煎每日代茶饮。鲜芦根、鲜茅根、生蛤壳的用量要重些，这样对降血稠、平肝阳的作用快，枫斛的养津必须配合。如气阴虚或精亏证，一定要加西洋参共作饮料。

一、偏实证：对口腔粘膜发生水肿或常发生溃疡的患者，须加用青黛、珠粉、人中黄焙粉三味为主药内服外涂，毒重的再加用牛黄、羚羊角粉配伍，速把血肿与溃疡溃烂消退愈合；对白细胞波动上升的偏实证，要着重用清血解毒和抗病毒、抗过敏综合处理。药用生地、麦冬、玄参、人中白、紫草、蚤休、茜草、贯众、仙鹤草、银花、板蓝根、槐花、土茯苓、地骨皮、丹皮。对髓液中脂肪存在者，再加用焦山楂、苡仁、谷麦芽。

二、偏虚证：白细胞偏低属于气阴不足，白细胞极少属于精亏证。在助津治癌饮中加西洋参。煎剂改用滋清骨髓扶正祛邪法。药用鳖甲、地骨皮、山药、玉竹、人中白、仙鹤草、夏枯草、板蓝根、蒲公英、桑叶、菊花、蚤休、紫草、焦山楂、谷麦芽。此方对幼稚细胞增多的比较见功。它亦适用于“慢粒”激化的常规治法。并可结合化疗同用，能起扶益体力作用。对于精亏的可以再用磁石，煎水溶化阿胶，放在临睡前饮之，但须较长时服用才能见功。

我对急、慢性再生障碍性贫血的研治

提要：急性“再障”，水火阴阳同病，急、重、难。慢性“再障”，病在阴生阳长不足，治程长。两者均易感染，重视防治。

总治则

急性再生障碍性贫血，辨治论点是：急救水火、保存阴阳。

（一）急救水火：靠输血与中药滋养气、阴、血、精以救水；救火乃指要维护君火、命火、相火。用养心气、心血法配合宁心神法救君火，不能用温阳救逆法。维护命火、相火，我主张暂时加用西药皮质激素与雄性激素急救，待病情好转后，再逐步递减上述西药激素，用中药的壮阳药加入补养气、精、血药，可以育火。急救的目的是使水（精）不竭，火（三火）不熄。

（二）保存阴阳：主用中药三甲复脉汤、阿胶鸡子黄汤、龟鹿汤、鹿胎膏、海参胎盘同煮服用等，保存阴阳，在于添增精气，使真阴速生，真阳潜藏。保存阴阳的目的是使真阴真阳的生长来维护水火的延续。

慢性再生障碍性贫血，辨治论点是：病机是阴生阳长不足。

（一）先要填气阴：即先用滋养气阴血的中药一段时日把气阴血填好，使骨髓造血功能具备新生力，机体的细胞有明显的代谢活力，这是先填气阴治疗的目的。

（二）后必助气阳：即重用补气血药，加补精壮阳药。存阴之后必须助阳长。如此气血在生长中调和，机体的阴阳自然得到相对的平衡。壮阳药的使用，要与胶质蛋白的补精药紧密配合，达到以精助阳不使阳亢。既使气血调和，又得阴阳平衡才算向愈。

再生障碍性贫血，通常有两种兼证：一是阴虚阳亢；一是血少血热。

对阴虚阳亢者，治用潜阳软坚化瘀有显效，它能制脾机能亢进，又能增添微量元素，并可化除阴虚积瘀，我主用蛤壳类药。对血少发生血热，多现出血之症，除了用凉血止血药配伍外，当耳、鼻、目、齿、舌出血时宜加清凉头部的引经药，见骨蒸出血时要加除蒸退热药；感染血热出血的要加清热解毒凉血止血药等。总之也要审证求因切中病要。

再生障碍性贫血，因久用或大剂量用皮质激素西药后，出现功

能衰退的反应时，应用中药并调气血阴阳一段时日，可以纠正其弊端。

急性再生障碍性贫血的概治

（一）救水火要同时进行：定期数天输鲜血，输至足够维持生存，脉率减至 80 次/分钟，可以延长或停止输血。同时每天用西洋参、枫斛、人中白浓煎代茶；煎服麦冬、龙骨、黄精、百合、杞子、白芍、山药、太子参、生牡蛎、磁石、熟地、制首乌、枣仁、阿胶溶入。暂用西药肾上腺皮质激素、雄性激素。食疗配合，胎盘煮海参一周一次，鸡蛋、桂圆汤天天酌用，多食高蛋白质食物。

（二）保存阴阳：是继急救水火后的治法。即在气阴血已始生时，用红参合西洋参、枫斛、人中白浓煎代茶；煎剂在上方中再加党参、当归、黄芪、白术、防风、龟版胶、鹿角胶、补骨脂、骨碎补、淡苁蓉。此时应递减肾上腺皮质激素与雄性激素。如见瘀热或蒸热出血，加用板蓝根、紫草、紫花地丁、仙鹤草、地骨皮、焦山楂之类。如挟风热水肿，可加用桑叶、菊花、蝉衣、僵蚕、牛蒡子、桔梗、生甘草之类。

慢性再生障碍性贫血的概治

（一）阴生不足：着手先要填气阴，法用滋养气阴血药。用太子参、麦冬、枫斛、乌梅，症重则加用西洋参。并用生地、杞子、制首乌、枣仁、女贞子、旱莲草、黄精、生蛤壳、生瓦楞、人中白，如阳亢甚再加生石决明、鳖甲。食疗以百合、龙眼肉、鸡蛋、猪筋骨为辅助。

（二）益气壮阳：必须在填阴已生血的患者症情稳定时，改用此法。此法乃是气血阴阳互配，药用党参、黄芪、白术、熟地、当归、白芍、杞子、制首乌、枣仁、山萸肉、黄精、百合、龟版、鳖甲、生牡蛎、人中白、阿胶、淡苁蓉、补骨脂、骨碎补，症重加用红参、鹿胎膏或鹿角胶。如见出血，属潜阳凉血止血的用鲜芦根、鲜茅根、仙鹤草、紫草、旱莲草、生石决明或生牡蛎。属瘀热则用地骨皮、板蓝根、紫花地丁。感染发热出血则用生地、玄参、丹皮、焦栀子、银花、人中白、甘

中黄、桑叶、菊花之类。

急、慢性再生障碍性贫血，造血机能恢复后，仍应预防感染防止复发。巩固措施除了摄生外，应较长期服用六味地黄丸或归脾丸以及钙片、鱼肝油丸等。每隔半月煮食胎盘一只，有克服易感染作用，或半月肌注丙种球蛋白针也起预防感冒的功效。

治血癌四要、四路

一、四要

(一)填髓不可无。“填”是逐步滋养的意思，所以要由渐而进不能急，要持之以恒不放松。血癌填髓是治本。“再障”也要填髓，但血癌不仅是正虚而挟有致癌的“邪毒”，所以两种病填髓的法则不相同。血癌填髓在急性期以平补或清补为宜，药取银耳、蛤类肉、蛤类壳、蜂蜜、百合、山药、麦冬、杞子、黄精、枫斛、北沙参、女贞、旱莲、制首乌、枣仁等较相宜；在慢性病期以助气阴为主，药取上述食疗外，加用少量西洋参代茶饮或再加枫斛、石决明同用；在缓解期以补精育髓来助巩固，使它向好的方面转化，除仍用上述食疗外，加服海参、禽蛋、龟、鳖肉、猪蹄筋、肝、肾、脊骨等食疗外，药用磁石、生蛤壳二味煎水后，取水溶化阿胶，每晚临睡前饮之。总之，补髓离不开滋养气、津、血、精的补法，以养心和肝益肺滋脾育肾来添五脏之精气作基础。忌燥热药、辛辣油煎食物。

(二)制癌不可缺。“制”是着重用中药通络消肿虫类药为主的制癌药，以地龙、僵蚕、守宫、龙衣、蝉衣、全蝎等选配。若用于消散淋巴浸润水肿，再加用牛蒡子、牛蒡子根、桔梗、射干、人中白、人中黄、桑叶、菊花、连翘、青黛之属；如用于净血降蒸、降病细胞增生活跃，需加用生地、玄参、丹皮、地骨皮、紫草、蚤休、紫花地丁、仙鹤草；茜草、大青叶、焦栀子、银花、连翘、胡黄连之属；凡用于解毒化浊通滞的，可加用苡仁、土茯苓、车前子、杏仁、瓜蒌、青黛散、珠黄

散之属。治要区分表分、气分、血分辨治，由浅入深地达邪，同时要以虫类药去制血癌病灶。

（三）津液不可少。血癌的毒素出路靠“津液”，有了津液毒素不浓缩；可以稀释血稠度；增加利尿排毒所必须。常服鲜芦根、鲜茅根、枫斛、生蛤壳或生石决明煎汤作饮。鲜芦根含天门冬酰胺、薏苡素是治血癌要药，药源广而廉。海蛤壳类，多含微量元素，又是软坚净血药，能治“脾亢”，这样配伍作饮料，血癌毒素不滞留，改变因患癌症发乌的肤色。

（四）热能不可低。机体的“热能”，是生化的源泉。血癌的发热，出血，及用毒药治癌等，在一定程度上都迫使机体“热能”不足。所以患血癌要讲究吃有助“热能”的食物，如豆浆、禽蛋汤、精肉汤、鲜鱼汤、鲜牛奶等有助于提高“热能”的食物和饮料。机体“热能”低下，意味着免疫功能低下，所以治血癌，不宜单讲“制癌”，要兼顾“扶正”。

二、四路

（一）养正结合净血的用药之路。养正主要指养气、津、血、精，它适用在血色素低，红细胞及血小板减少（或称骨髓红细胞系统受抑）的各种性质白血病。净血主要指需要凉血解毒，适用在白血病激化，白细胞总数和幼稚细胞增多。“结合”指两者有机结合。如白血病血中髓象幼稚细胞增多时，应净血为主，或者净血为先，养正处于配伍。净血常用紫草、紫花地丁、蚤休、贯众，板蓝根、仙鹤草、银花、焦栀子、丹皮、青黛、人中白、人中黄之类，作为辨证时选用。如达到缓解，应养血与净血并进或有侧重。养血常用生地、杞子、制首乌、女贞子、旱莲、枣仁、白芍，枫斛、麦冬、黄精、玉竹、山药、百合。如气阴虚甚，白细胞减少时，可加用太子参或西洋参与黄芪同用。平时检验周围血象，要注重血色素、血小板不可减少，如见减少，就要侧重养正。固然白血病不可少净血这路药，但也少不了养正这路药，要因病制宜，灵活有序地认清该病治血的药路。

(二)填髓结合降蒸用药之路。填髓是治骨髓损伤之本,其重要可知。但髓损用填,是指逐渐、少量、经常持久,才能见功。“髓”乃精所化,但该病补精又要忌用血氨增高的药与物,因它易致该病的血稠度浓而密碍邪出路,血氨高又能造成骨蒸加甚、损髓难复,必须引起注意。填髓常用如银耳、鳖肉、鳖血、蹄筋、禽蛋、猪骨脊、鲜牛奶、鲜豆浆,细鳞鱼、马兰干、芹菜、绿豆芽、豆制品,以及水果等作食疗;药用杞菊、知柏地黄丸常服,比较方便;以枫斛、麦冬、杞子、鲜芦根煎汤作饮料,既能填髓,又能降蒸,还能给邪出路。常用作降骨蒸的药物如青蒿、鳖甲、丹皮、地骨皮、花粉,如伴有脾肿再加乌梅、胡黄连;如病剧急要降蒸(指发热盛)降白(指白细胞、幼稚细胞多)降氨(指唇舌干绛或见糜苔)时,选用羚羊角粉、珠粉、青黛,混和作为散剂,并用玳瑁、人中白、人中黄、鲜芦根、鲜茅根、枫斛煎汤送服;一般日常降蒸、降氨取用生赭石、生蛤壳、生石决明、生牡蛎,这几种煎服。填髓降蒸是相辅的,降蒸、降氨治其急,填髓治本固其缓。

(三)异病用异治的药路。采用散结通络治急性淋巴细胞性白血病;用化腐解毒、净血、养血治急性粒细胞性白血病。白血病的化瘀,不同于常用的活血行瘀,上述之法,乃是该病的化瘀法则。散结药用牛蒡子、连翘、射干、桔梗、桑叶、菊花之类;通络药用蝉衣、僵蚕、龙衣、地龙、全蝎、守宫之类。散结药与通络虫类药合用,对消淋巴结肿有效,降低血中淋巴细胞增多也有效。化腐解毒药用青黛、珠粉、人中黄粉、羚羊角粉作为散剂冲服,起到凉血解毒,化腐生肌的妙处;净血药用紫草、蚤休、仙鹤草、人中白、板蓝根、桑叶、菊花、银花、地骨皮、连翘、夏枯草。养血潜阳药用生地、白芍、女贞子、旱莲草、杞子、制首乌、黄精、山药、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎。治脏腑癌症有效,用治粒细胞性白血病更起作用。这些是我从事临床所得来的资料。当然抑制血癌细胞单靠一路药还是不行的,要几路药联合进行,体现整体观与辨证施治的重要性。

（四）养津药要与抗白药同路。白血病用养津要有抗白的双重作用，以用枫斛养津的同时，配进芦根所含的天门冬酰胺的抗白作用，与生石决明的降氨作用，用它取为饮料，对急、慢性白血病都有益处。用养津药又能给因该病引起的肝胃失和，浊滞内阻起到较好运化之力，但需在煎剂中加用佛手、绿萼梅、生山楂、神曲、谷麦芽配合。养津药与苡仁、车前子、土茯苓组合，还能起排泄因该病引起的湿疮外现与湿毒内浸。我又以上述法则用治“慢粒”、“慢淋”缓解期的巩固有显著作用。

此篇与以上治血癌的各篇是相通的，亦是互补的，在临床辨治中可以参用。

第四编

方剂药物新议

方　　剂

第一章　解　表　剂

解表剂，由里达表治病的方剂的总称。体表的部位，包括着皮肤、汗腺、肌肉、筋脉、上呼吸道粘膜及体表的血管与神经等。致病体在这些部位发生病变，都可施用解表剂由里达外，也就是中医习称“邪从表出”或称它“由卫而出”。解表剂的总分类，一种是解除体表各部位受病后发生的“郁血”，病起于“寒凝”，故中医常用辛温解表剂；另一种是解除体表各部位得病后发生的“充血”，病机属于表热证，故中医采用辛凉解表剂。虽然分类的病机如此，但解表剂的适用范围较广，能散体表寒热，能透疹毒素，能消除体表水肿样毒素，能消散未成脓的疡疮等。还不仅如此，用它配合凉血解毒药，可以透泄血中毒素；用它配合逐水药，可达二便逐水与从汗腺排泄体内积水；用它配合清里热药，可以解表清里同时祛病。所以解表剂有它专用（或称单用）的范畴，又能与其它方剂的复用配合，在临床用时要灵活，不要泥古受框住，应据辨病依证化裁。

由于病人体质不同，病变影响差异，古人早已在解表剂中加入滋阴、助阳、益气、养血、理气、化痰、解毒诸法，进行相辅施治，但该分清主次。解表剂多需要用体液的外泄以达祛病的目的，故对于严重的血亏的患者，要先予助血；对体液极度不足的患者，应先予补液或口服增液；对阳虚的患者，要益气助阳药配伍，还要避免过汗易致亡阴亡阳。凡病的毒素从汗解后，应予扶益胃气和胃津，此乃补充其因汗出后的体液消耗。此章仍按照古义分辛温解表与辛凉解表两节分论方药。

一、辛温解表

辛温解表的方剂，主要用以解除体表的“气滞郁血”，病机在于“寒凝”。寒则必须温剂，辛药能通气滞，促动汗腺的向外发泄。如是寒凝的身体形寒症状可除，体表部位由于郁血所致的头项、筋脉酸楚作痛等症可解。若寒凝气滞涉及呼吸道时，不仅身体形寒，而且咳嗽、流涕、咯痰，甚至哮鸣。寒凝体表之病，用辛温解表，应具有脉浮紧或浮缓，都不现口渴、烦热的里热证，它也不适用于体表的充血、发疹、以及体表水肿的热证。如若里热尚现体表寒束未罢时，应该主用辛凉，佐以理气解郁达表，或者用辛温宣表的轻剂，不宜用麻黄、桂枝、细辛，干姜之药。外感热病，属于标寒本热，采用辛温解表之剂，多在始起阶段，一旦化热，即不适用。

1. **桂枝汤**：《伤寒论》常用量：桂枝 3g—5g、白芍 6g、甘草 3g、生姜 5g、大枣 10g。

桂枝汤列为《伤寒论》首方，我认为有下述的方义：(一)寒凝形成体表气血郁滞，在血管内血行缓弱，血管外的卫气不足，即体表热量不足，故现怕冷汗出的表虚，必须甘温方剂以助血行和“卫气”，从而达到血管内外气血郁滞的调和，故桂枝汤是邪侵后寒凝表虚需用辛温解肌调和营卫的主方。(二)此方组合的芍药，它在药性上具有两种作用：一是能通畅静脉中的郁血，二是具有镇痛的镇静神经作用。桂枝、芍药同为血循的药物，桂枝行动脉血行，芍药行静脉血行，桂枝芍药配伍得当，改善体表血管因寒凝失常的血行是得力的。因此我说：桂枝姜草提心力，芍药大枣敛肝阴；调和营卫又解肌，扶正祛邪振血行。徐忠可曾说：“桂枝外证得之为解肌，内证得之为化气和阴阳”此言很有道理。

附方：

(1)桂枝加桂汤：《伤寒论》即本方加肉桂温暖下部提高阳气，

治寒凝气上冲逆的肠功能紊乱症有显效，古称奔豚。另外对下焦部位因血温不足的郁血作痛亦有较好疗效。

(2)桂枝加芍药汤：《伤寒论》即本方加重芍药剂量，治腹满时痛，亦即肠痉挛症有显效。

(3)桂枝加大黄汤：《伤寒论》即本方加重芍药再加大黄。治腹满而大实痛。即解肌通腑之法，表里同治。

(4)桂枝加葛根汤：《伤寒论》即本方加葛根。治项背强的感受风寒的肩凝症。

(5)葛根汤：《伤寒论》即本方加麻黄、葛根。治风寒项背强；又治风寒性下利。

(6)葛根加半夏汤：《伤寒论》即葛根汤加半夏，治风寒感冒、既呕又利。

2.**葱豉汤**：《肘后方》常用成人量，葱白 15g、豆豉 10g。

葱白通体表阳气，故能发汗解表，虽属辛温，但有不燥不伤阴的优点。豆豉也有解表宣邪解毒的作用，故《时病论》用治春温初起，恶寒发热、头痛鼻塞。是热病寒束，辛温解表的温和轻剂，故时热病用它作为辛温法的基础，此种论说见《医方论》比较恰当。费伯雄也说："本方解表通阳，最为妥善，勿以其轻而忽之"。我说：葱头同煎代麻黄，通阳能治四肢凉；加姜用治风寒泄，小儿感冒是良方。临床我用治病毒性感冒、霉菌性下痢疗效均好。

附方：

(1)活人葱豉汤：《类证活人书》即本方加麻黄、干葛。治寒邪束表，头项腰背痛、恶寒脉紧无汗。

(2)葱豉桔梗汤：《通俗伤寒论》即本方加栀子、桔梗、薄荷、连翘、竹叶、甘草。治风温风热初起。我用治上呼吸道充血症和肺炎始起有寒束表证阶段。《时病论》以本方加防风、杏仁、陈皮、桔梗。治春温初起、夏秋季感冒风寒。我用治感冒风寒见淋巴腺体肿胀疗效极佳；血液病的感冒风寒用之平和有效，能降低周围血象中的淋

巴细胞。

3. **麻黄汤**:《伤寒论》常用量麻黄 3g、桂枝 3g、杏仁 10g、甘草 3g。

此方与桂枝汤虽同属治体表寒凝的解表剂,但区别明显,麻黄重在治呼吸道的"寒水"阻滞,它配杏仁既能发汗,又能定喘。用桂枝、甘草的配伍,目的在于温化寒凝与寒水,用麻黄汤是治表寒实证。《内经》说:"寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛"。此即用麻黄汤温化体表寒水,起到发汗解表作用的指导性,为张仲景立方之旨。体表寒凝、寒水的主要症状是脉现浮紧、恶寒体痛作咳喘而无汗,不现口渴烦热。我说:麻桂辛温散表寒,杏草定喘能发汗,温化寒水解表方,伤寒紧脉体痛安。我在临床常重用杏仁、甘草,减轻麻桂剂量,用治寒喘为主,不取发汗,甚见功效。

附方:

(1)麻黄连轺赤小豆汤:《伤寒论》即本方去桂枝加连轺、赤小豆、大枣、生姜、生梓白皮(我用桑白皮)。治伤寒瘀热在里、身黄溺短。即慢性胆炎水肿。

(2)麻黄加术汤:《金匮》即本方加白术。治表寒湿身烦痛。即体表肌肉部寒凝积液。

(3)麻黄杏仁薏苡甘草汤:《金匮》治风湿一身尽疼,发热,日哺加剧。即风湿热肌肉筋脉疼痛积液水肿。

(4)三拗汤:《局方》即本方去桂枝。治感冒风邪,鼻塞声重或伤风咳嗽痰多胸满气短。即治感冒气管炎。

(5)华盖散:《博济方》即三拗汤加苏子、橘红、桑皮、赤苓。治肺感寒气,有痰咳嗽,久疗不瘥。即治慢性气管炎合并感冒。

4. **大青龙汤**:《伤寒论》常用量麻黄 5g、桂枝 5g、杏仁 10g、甘草 3g、生姜 5g、大枣 5g、生石膏 60g。

大青龙汤是麻黄汤加石膏,即辛温合辛凉的解表剂。仲景名它为大青龙的方名,主要是治恶寒发热,一身疼痛、涕泪多而无汗的

表寒烦热证。既不口渴又不是腑实经热的阳明证。

我认为是治寒热重、涕泪多、筋肉痛的流行性重型感冒。王旭高说:“发热恶寒、无汗烦躁八字,是大青龙着眼”。我认为要加“涕泪多”三字,才显得它是治体水多的表寒发热重的需用辛温合辛凉解表祛水剂,故名大青龙汤。

附方:

越婢汤:《金匮》即本方去桂枝、杏仁。用以治溢饮,此方能利水退肿。《金匮》云:“治风水恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大热者”。实际上是退急性肾炎骤发的全身水肿,用发汗利水退肿以治其标。

5. **九味羌活汤**:《张元素》常用量羌活 6g、防风 6g、苍术 5g、细辛 2g、川芎 3g、白芷 3g、生地 10g、黄芩 6g、甘草 3g、葱白 3 个。

此方辛温解表大多数药味具有镇痉镇痛发汗利尿消去肌肤浮肿作用,它同上述麻黄、桂枝一利肺气,一利血行有所不同。它药性重在利关节的风寒湿,与风寒性头痛、体痛、筋脉及各种神经痛。方分二种组合,一种具有辛温镇痛解表的如羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、葱白;另一种是养血镇痉扶正作用配合,,以防祛风寒湿药的药性过猛过温。此方作用有三:一治风寒湿性流感;一治风寒湿性关节痛;一治头面、身体、皮肤红肿痛硬时的疡疮初起能消散之。若体质偏虚应改投“人参败毒散”(参阅补气解表节的方义述要)。据《医方考》载:“触冒四时不正之气而成时气痛病,憎寒壮热、头痛身痛,口渴,人人相似者,此方主之”。《广温热论》载:“热在皮肤、扪之烙手……头痛项强、腰痛胫酸、或头面、身体、皮肤有红肿作痛,诸证不必全现,有一于此,便是表证发热,九味羌活汤、人参败毒散”。我说:九味羌活用防风,细辛苍芷与川芎;黄芩生地姜葱草,发汗清湿祛邪用。

附方:

苏羌达表汤:《通俗伤寒论》苏叶、杏仁、防风、羌活、白芷、橘

红、生姜、茯苓。治时感挟湿和气滞。

二、辛凉解表

辛凉解表的方剂，主要用以解除体表的“充血和炎症”，从目前临床验证，适合用于“温病”的初期。当里热未盛，表寒已经化热，治疗仍宜将病邪从表清除者，均属辛凉解表剂的范畴。施用辛凉解表的一般症状，多发热重而恶风或恶寒轻，头痛多伴见咽喉充血或耳聋目赤，咳嗽常伴见咯浓痰，并多见胸闷胁胀，口苦口腻，脉多现浮数。如出疹多为炽红色治宜辛凉清透；如哮喘多为热哮治宜清肺定喘加辛凉疏泄；如体表水肿除皮色光泽，多伴有发热灼手感觉，治宜辛凉利水消肿。总之辛凉解表方药，是治“温病”初起的常用方剂。它与“伤寒”的治寒凝用辛温解表方剂，显然是有区别的，不能混淆于解表上，必须区别病邪寒与热的本质，进行正确使用。

1. **麻黄杏仁甘草石膏汤**：《伤寒论》常用量麻黄 3g、杏仁 10g、生甘草 3g、生石膏 30g。

此方乃是《伤寒论》辛凉解表的主方，它的辛凉解表特点是用辛凉的生石膏配麻黄、杏仁、甘草宣肺解表。主要清气，故用于疏泄表邪清肺定喘，治上呼道充血很有作用。由于麻黄是辛温药性，对辛凉解表的施用有局限性，不如后世《温病学》所选的辛凉解表方剂比较全面。柯韵伯用此方的见证是：“无汗而喘大热”故用麻黄、杏仁疏泄解表，以生石膏而治其大热。我还认为如要加强清热凉血作用可加丹皮、栀子、银花、连翘，更为见效；如要改善上呼吸粘膜水肿可加蝉衣、牛蒡子、马勃之类。我说：伤寒麻杏甘石汤，宣肺除热定喘良；咽喉充血能改善，气管热哮效力彰。

2. **银翘散**：《温病条辨》常用量银花 10g、连翘 10g、薄荷 6g、荆芥 6g、牛蒡子 6g、豆豉 10g、竹叶 5g、桔梗 3g、生甘草 3g、芦根 15g。

我认为银翘散辛凉解表，可分三层：(1)银花、连翘、芦根、竹叶

是清热解毒；(2)豆豉、荆芥、薄荷是疏散解表；(3)桔梗、生甘草、牛蒡子是祛风豁痰，消咽喉充血水肿。如是银翘散有抗菌、消炎，从皮肤血液渗透毒素的作用，它能使细菌，病毒的致病体广泛受到抑制；同时此方能透泄疹毒，故凡入血份的毒素需要促使外泄，在它不损正气的情况下逐步渗泄，从而使血净病除。由此在治义上，它比若干种抗生素更为广泛而无副作用，对病毒感染需要向外透泄毒素更有积极意义。我说：银翘散抗感染疴，竹叶荆牛豉薄荷；甘桔芦根凉解毒，风热痘疹透无过。

附方：

(1)银翘汤：银花、连翘、竹叶、生甘草、麦冬、生地。治温热之邪已入阳明而需渗透祛邪者。

(2)银翘散去豆豉加生地、大青叶、玄参、丹皮汤：治热发斑疹者。此方用在白血病急性期去瘀解毒有效。

3. **桑菊饮**：《温病条辨》常用量桑叶 8g、菊花 5g、杏仁 10g、连翘 10g、薄荷 5g、鲜芦根 30g、桔梗 5g、生甘草 3g。吴鞠通创制此方用治肺热轻症与充血性感冒气管炎，名之为治“风温”初起，作为疏风宣肺，清热解毒而设。我以为热重加生石膏、知母、黄芩；如化燥初入“营分”的肺热症见到舌锋，热重者加玄参、蚤休、银花、连翘、大青叶、黄芩；在“血分”见咯血、伤津者加生地、麦冬、玉竹、丹皮、黄芩去薄荷。在临床用此方加北沙参、生蛤壳、去薄荷用治支气管扩张咯血长期服用可以巩固或治愈；对肺癌服之，可以改善体征；如肺热壅盛腑气不通，必须加大黄以降通壅热对肺炎盛期用之有效。我说：桑菊饮中桔梗翘，杏仁甘草薄荷加；芦根为饮清润药，热重可加知母膏。

4. **柴葛解肌汤**：《伤寒六书》常用量柴胡 5g、干葛 5g、黄芩 10g、白芍 10g、羌活 5g、白芷 5g、生石膏 30g、桔梗 3g、生甘草 3g、生姜三片、大枣二枚。

陶节庵用此方治阳明经证无汗壮热的前额头痛，脉洪。实际此

方是解肌、清热、镇头痛的处方。临床用于时感(即流行性感冒)憎寒壮热，无汗头痛，鼻塞目赤，脉洪的见症为相宜。用于风湿热痛也有效，既能退热，又除风湿，近似西药安乃近，而比安乃近稳妥。我说：节庵柴葛解肌汤，邪在三阳热势张；芩芍桔甘羌活芷，石膏大枣与生姜。

附方：

心悟柴葛解肌汤：柴胡、葛根、白芍、甘草、知母、黄芩、生地、丹皮、贝母。心烦加竹叶，热盛谵语加生石膏。治春温夏热之病，用以解肌清热。

三、滋阴解表

主要由养阴或称养津药与解表药相合组成，用治外感热病的解表退热而体液不足者，能起到增加津液同时发汗退热，这种滋阴解表方剂，属于扶正祛邪的范畴。

1. **加减葳蕤汤**：《通俗伤寒论》常用量生玉竹 10g、白薇 5g、豆豉 10g、薄荷 5g、桔梗 3g、生甘草 3g、葱白 3 个、红枣 5 只。

本方由《千金葳蕤汤》加减演变而来，用治口渴、咽干、舌红、心烦、脉数而兼见表证者。它能起到养阴清热、解表发汗。我以为玉竹滋肺胃之气阴，用以治阴虚润燥，故此方作为主药。葱、豉、薄荷、桔梗疏散外邪，此方用白薇能凉血退热，使伤阴血热的发热见减；红枣、甘草有助滋阴合在方中可提高玉竹的增液养阴作用。我说：加减葳蕤用白薇，豆豉生葱桔梗随；草枣薄荷八味共，滋阴发汗最相宜。

附方：

千金葳蕤汤：葳蕤、白薇、麻黄、独活、杏仁、川芎、甘草、青木香、生石膏。治肺热无汗，里热津伤。我认为应去麻黄、独活、川芎为适宜。可加重杏仁。

2. **杏斛汤**:(储之经验方)杏仁 15g、鲜石斛 30g。

先用鲜石斛煎汤后即服,隔半小时后速服杏仁煎汤,大约二小时内即汗出热退。再以二味同煎服一次。我创制此方治表热而里津不足,用以滋益胃津而以开泄肺气发汗退热。此剂是我宗叶天士益胃战汗而立方的,施用于临床有疗效。我说:滋阴解表有古方,千金葳蕤已前创;我宗叶氏添新议,邪出肺卫正不伤。

四、助阳解表

主要由助阳或助阳温气药同解表药相合组成的方剂,适用于素体阳虚或阳虚里寒表寒皆盛的外感患者。

1. **麻黄附子细辛汤**:《伤寒论》常用量麻黄 5g、熟附块 10g、细辛 3g。

《内台方议》:"少阴病当无热,今有重寒(我加)发热者,邪在表也。虽脉沉,以始得病,则邪气未深,故当温剂微取汗以散之"。我以为本方之治阳虚,在程度上不过分深重,仅是脉沉,神衰欲寐,未见下利清谷,脉微欲绝。在表寒上较重,虽厚衣重被其寒不减。故法取温里阳以达表,药虽三味,用附子助阳温少阴经;麻黄散表寒;而以细辛通彻表里,可谓经典之方。我又说:麻黄附子细辛汤,发汗温经两法彰,若非表里相兼治,少阴表寒曷能康。

附方:

麻黄附子甘草汤:《伤寒论》即本方去细辛加甘草。治法也属温阳解表,是属寒证较轻,扶持心肾阳虚为主。

2. **再造散**:《伤寒六书》常用量黄芪 10g、人参 10g、桂枝 5g、甘草 3g、熟附块 5g、细辛 2g、羌活 5g、防风 5g、川芎 5g、白芍 5g、煨姜 5g、大枣 6 个。

我说此方乃桂枝汤的复方,用参、芪益气,附子助阳是扶正的一面;用羌、防、芎、辛是疏表散寒是解表的一方。都组合在桂枝汤

调和营卫解肌的基础上。故对阳虚、气虚体质，寒邪又重的憎寒筋骨疼痛、肌表欠温的风寒外感为适合。我说：再造散用参芪甘，桂附羌防芎芍参，细辛煨姜加大枣，阳气虚时解表谙。

五、补气解表

主要由补气药同解表药配伍，培正气，败病毒是补气解表剂使用手段之一。张仲景《伤寒论》的方剂中用参、草、姜、枣与解表药，清里药等配合，即此方义。

1. **人参败毒散**：《小儿药证直诀》原名败毒散。此方常用量人参10g、甘草 3g、羌活 5g、独活 5g、柴胡 5g、前胡 5g、川芎 3g、枳壳 5g、桔梗 3g、茯苓 10g、生姜三片、薄荷 5g。

在宋代解表药取用羌活、独活是一种解表剂的进展。查羌活、独活的解表，能除风寒湿三种病邪，它比用桂枝、麻黄的除风、寒病邪运用范围更广，在临床解表除痛的作用要强。所以清代喻嘉言、戴北山均赞扬本方，正如喻氏所说："风寒湿三气门中，推此方为第一"。吴鞠通也说："此方在风湿门中用处甚多"。我以为外感风寒湿而正气不足者宜之，若湿不兼风寒而兼里热者即不合拍。用此方一是要有表湿证；二是未化热、未成脓的病期。目的扶正托邪使之外散，故名败毒。我说：人参败毒草苓芎，羌独柴前枳桔同；疟痢时感俱风湿，祛病扶正有奇功。

附方：

（1）荆防败毒散：《医学正传》即本方去生姜、薄荷、人参加荆芥、防风。治温毒发斑，及热毒流于三阳经，腮项结核肿痛。

（2）连翘败毒散：《医方集解》即本方去人参加连翘、银花。治疮毒。

（3）仓廪散：《医方集解》即本方加陈仓米，治噤口痢。

2. **参苏饮**：《局方》常用量人参 10g、苏叶 10g、葛根 10g、前胡

10g、陈皮 6g、半夏 6g、茯苓 10g、桔梗 3g、甘草 3g，枳壳 6g、木香 6g，加姜、枣适量。

我以为此方能益气发汗，化痰理气。适合治疗体质气虚患时感而不易速愈者，经常唾涕稠粘、痰滞胸隔，故用参、苓、姜、枣、草补中益气；柴葛表散外邪；前胡、陈皮、桔梗、半夏除痰利气宣中止呕；枳壳、木香行气破滞，宽畅胸隔。故此方也适合治疗慢性气管炎感受风寒。我说：参苏饮内用陈皮，枳壳前胡半夏宜；干葛木香甘桔茯，气虚感冒此方施。

附方：

杏苏散：《局方》苏叶、半夏、前胡、茯苓、桔梗、枳壳、甘草、陈皮、杏仁，生姜、大枣。治感冒风寒、头痛胀、畏寒、咳嗽、稀痰、鼻塞声重、嗳气胸闷、脉浮无汗等症状。

六、养血解表

由养血滋阴药配合解表药组成，适用于血虚体质的感受风寒时感者，使解表时不伤阴血，对有吐血、咯血、便血者，在解表时可以兼顾及之。

1. **葱白七味饮**：《外台秘要》常用量葱白根 3 枝、干葛 5g、豆豉 10g、生姜 3g、麦冬 10g、生地 10g、劳水（即甘澜水）煎。

此方主要辛散风寒，兼以养血不伤阴血。我说：此方用葱豉汤加减而成，方中麦冬、生地养血滋阴以配伍，使体质血亏者，或兼见吐血、衄血、咳血、便血而又感受风寒，出现寒热、头痛、无汗的有表证者，治之较为合适。如恶寒重可加苏叶、荆芥；如发热重可加黄芩、银花；如出血未止可加参三七、藕节炭之类；如消化欠佳可加陈皮理气健胃。外台葱白七味饮，姜豉解表配葛根；地麦养血滋阴配，血虚时感此方珍。

2. **增液三根牛蒡蝉衣汤**：（储之经验方）常用量生地 30g、麦冬

15g、玄参 10g、鲜芦根 60g、鲜茅根 30g、板蓝根 30g、牛蒡子 6g、蝉衣 5g、紫草 10g、仙鹤草 15g、蚤休 10g、白薇 10g、人中白、黄各 10g。

此方滋阴养血，清透淋巴腺、血液中的病毒，起到治疗血液病的紫癜、各种出血、发热；还能渗透感染性热病的斑疹，使毒素从表透泄。凡血证舌红或现口糜，脉细数者均宜。如大便见稀加龙骨、牡蛎、山药，将用量减少些缓缓治疗。如现浊腻苔则先用几剂芳香化浊之剂以除浊，待浊除苔腻已化净，即可采用此方。我说：透毒宜凉出此方，增液三根蒡蝉藏；血液病中毒素伏，中药逐步见效长。

七、理气解表

由理气药和解表药组成，适用于气不舒畅，浊阻于中，有碍于气机运行，使表邪难以出卫（即卫气发泄受阻）故气不舒畅，指肝气、胃气为主。

1. **香苏散**：《局方》常用量香附 6g、紫苏叶 6g、陈皮 6g、甘草 3g。

我以为本方苏叶芳香疏表又能温中行气，还能解除异性蛋白过敏；香附、陈皮二味，理肝胃气滞，甘草调和。凡风寒感冒有气机不畅或者素有肝气郁结，肝胃气痛皆宜，对妊娠感冒都采用此方，因其能安胎发汗，如寒重的可加葱豉，即俞根初香苏葱豉汤。我说理气解表香苏散，香附紫苏陈皮随；甘草和中兼扶正，风寒气滞及安胎。

2. **菖蒲石膏汤**：（储之经验方）常用量鲜石菖蒲 30g、生石膏 60g。

我创用此方治“热郁”无汗的解肌。鲜石菖蒲辛通窍闭，包括汗孔热郁、暑热蒸上神倦的热郁，均可得以通畅；生石膏是阳明热盛的辛凉解肌要药，清气热作用大，如此二味结合，不论表热郁结，里热郁结都可用之。此与香苏治寒郁成为相对。我创菖蒲石膏汤，表

里热郁汗不畅；温开凉镇是一法，莫嫌价廉轻视它。

八、化饮解表

“化饮”两字，要着手于改善“心肺功能”，其次要抑制和排泄病变而酿成的积液。它决非单一的攻逐和利尿，而是加强“气化”作用，故名为化饮。饮有杂病与外感两者区分，亦有相互投合，故化饮解表双层处理也是必要的。

1. **小青龙汤**：《伤寒论》常用量麻黄 3g、桂枝 3g、细辛 2g、干姜 2g、半夏 5g、白芍 5g、甘草 2g、五味子 2g。

柯韵伯说：“寒热不解而咳，知内有水气射肺；干呕，知水饮未入胃而在心下也。水气之变幻不可拘，如下而不上，则或渴或利；上而不下，则或噎或喘；留于肠胃，则小便不利而少腹应满耳。惟发热而咳为定症，故于桂枝汤去大枣之泥，加麻黄以开腠理，细辛逐水气，半夏除呕，五味子、干姜以除咳。《录自古今名医方论》。

我说小青龙汤治水，其用在于“化”字。麻黄发表化水，干姜、细辛、半夏温中蠲饮，桂枝汤强心调和营卫化饮，五味子温肾纳气化饮。此方应该明确在强心的基础上，调和营卫两气的振作，用温宣肺气，温化脾气，温纳肾气，使内停水气得以温化，外寒得以温解，故小青龙汤是具备振心肺功能，推动全身寒水运化之要方。因此对慢性痰饮咳喘无表证，增损用之也有疗效，对慢性肾病水溢，泛滥的身重配伍利尿药亦效。并不单为解表寒而设。

附方：

小青龙加石膏汤：《伤寒论》即本方加石膏。治肺胀咳而上气，烦躁而喘，脉浮，心下有水者。

2. **慢性肾病化饮汤**：（储之经验方）常用量白术 15g、熟附块 15g、干姜 6g、麻黄 6g、肉桂 5g、细辛 3g、白芍 6g，生姜 10g、陈皮 6g、茯苓 15g、甘草 3g。

蒸化慢性肾病水饮，逐渐达到标去本安，然后以常服金匮肾气丸善后。故我说：古有青龙治水先，肺饮肾水用在前；我添新方蒸肾气，去标安本续一煎。

九、透疹解表

由透疹药、清血解毒药或清热药组合，一般常用于透发麻疹；对其他热病的斑疹，必须在清营解毒的前提下，增液养阴或养血后再行凉透。

1. **升麻葛根汤**：《董氏小儿方论》常用量干葛 5g、升麻 3g、白芍 6g、生甘草 3g。

此方主要用以早期透发麻疹。我以为升麻、葛根，它区别于其它解表剂，在于它能透疹解毒，早时见于《金匮》用治阳毒、阴毒，实际阳毒、阴毒即指“斑疹”的感染性疾患，近时临床凡用升麻透“斑疹”都佐以“增液汤”特别是配合玄参同用，以除其温燥。此方用芍药、甘草酸甘化阴又能清血解毒，与升麻、干葛配合，可以起到护阴血，透疹毒的作用，如麻疹点已透出，就不宜再用，应改用凉血清透疹毒之法。

附方：

宣毒发表汤：《痘疹仁端录》升麻、葛根、前胡、杏仁，桔梗、枳壳、荆芥、防风、薄荷、木通，连翘、牛蒡子、竹叶、生甘草。治麻疹欲发不出。我说二方皆是用透发麻疹，后方主以辛凉药配佐又宣泄肺气，似较前方治用适宜。故我说：古来透疹用升葛，酸甘护阴宣肺合，血中毒素向外泄，热随疹透一同彻。

2. **竹叶柳蒡汤**：《先醒斋医学广笔记》常用量西河柳 15g、荆芥 5g、干葛 5g、蝉衣 5g、薄荷 5g、牛蒡子 5g、知母 5g、玄参 10g、麦冬 10g、生甘草 3g、竹叶 5g，热甚者加生石膏 30g、冬米一撮。

此方主要功能是透疹清热。我以为西河柳一味，近似升葛而比

升葛平和又善于透发麻疹；葛根、荆芥、蝉衣、薄荷属于辛凉解肌，配合后亦能促使汗出而透疹；竹叶、知母、玄参、麦冬清热生津，滋益肺胃，使透疹中保持元气接续，属扶正达邪范畴。我说：柳葛荆蝉薄透疹，参麦竹知滋肺阴；如见热甚加石膏，肺胃二清才透疹。

十、小　结

1. **辛温解表**：桂枝汤解肌发汗，调和营卫，适宜于表虚自汗，脉浮弱之表证；葱豉汤通阳发汗，为辛温解表之轻剂；麻黄汤发汗定喘，适宜于表实无汗脉浮紧之表证；大青龙汤发汗，适宜于憎寒壮热烦躁表证无汗；九味羌活汤发汗祛湿清热，适宜于外感风寒湿邪，里有蕴热者。

2. **辛凉解表**：麻杏甘石汤辛凉疏泄，清肺定喘，适宜于热邪壅闭于肺，身热咳喘者；银翘散辛凉透表，清热解毒，适应温病初起，表热较甚，咳嗽咽痛者；桑菊饮疏风宣肺，清热解毒，适宜于风温初起，热渴不甚而咳嗽者；柴葛解肌汤解肌清热，适应于三阳合病，表证未罢，热势甚重者。

3. **滋阴解表**：加减葳蕤汤滋阴清热，解表发汗，适应于素体阴虚，内有伏热，外兼风寒者，杏斛汤滋阴宣肺，清热益胃发汗，适应于胃津不足，汗出不彻邪热不退者。

4. **助阳解表**：麻黄附子细辛汤助阳解表，适应于少阴阳虚，外感风寒者；再造散助阳益气发汗，不仅主治少阴阳虚而感风寒者，而脾胃气虚有表寒现象者，也可用此方调治。

5. **补气解表**：败毒散、参苏饮均属补气解表之剂，但前者适用于正气不足，外感风寒湿邪者；后者适用于外感虚体而内有痰滞不畅者。

6. **养血解表**：葱白七味饮养血解表，凡病血虚及失血之后而患外感者，较为适宜。增液三根牛蒡蝉衣汤滋阴血，清淋巴腺体，净血

毒都起作用，适应于紫癜、出血、发热的血证；还能透泄感染性热入营血的斑疹。

7. **理气解表**：香苏散理气发汗，适应外感风寒而兼气郁者；菖蒲石膏汤辛温辛凉汗解热郁的合剂，有开泄表里热郁的作用，对暑热闭初起有开窍之功。

8. **化饮解表**：小青龙汤解表化饮，适应于外感风寒，里有水饮，见发热干呕而咳者起化饮的作用；慢性肾病化饮汤蒸化肾病积液，能从汗尿去水湿泛滥。

9. **透疹解表**：升麻葛根汤解肌透疹，适应于麻疹初起，欲出不出者；竹叶柳蒡汤透疹清热，适宜于疹透不彻，喘烦闷乱者。

第二章　催　吐　剂

催吐剂，古时称它名涌吐剂，催吐剂的常用范围，从部位上说，上部是催吐咽喉为主的痰涎，对喉头水肿，气管粘痰阻塞具有急救之功，我认为一边用催吐药吐出其分泌物免除窒息，另一面应予内服药结合，既治其所以致病之因，如消除炎症水肿，通畅气管的气机等，又作催吐后伤及体质的善后措施，如补助已耗的体液，以及受催吐部位气运的失常后的调整等。中部一般是催吐胃内的误食毒物以及停饮、食积泛泛欲吐又不得出者。因此催吐法亦属古时治病八法之一。现时已觉少用，很有不用和不懂用的趋势，实际仍有它的效应和急救作用，故仍写一章，既继承古法，并提出临床用之有效的今用方剂，同时结合其他法作善后处理，不失于偏，使催吐法有今用的前景。另外催吐剂一般都用于实证，对虚弱重病当审慎使用，特别对高血压、类中风病人在出血期应予禁用。

一、气道壅塞

1. **急救稀涎散**:《圣济总录》常用量猪牙皂角 0.5 到 1g、白矾 0.5 到 1g 为细末。如轻患者日用 2g,重患者日用一次 2g 一日二次,温水调灌下,促使喉间阻塞的痰涎,徐徐化粘后流出或咳出,从而使壅塞气道之危得以解除,故名急救稀涎散。

原书主治卒中风,昏昏若醉,心神昏闷,四肢不收,或倒仆不醒,或口角似斜、微微涎出,斯须失(不)治,便致殒绝,此由风涎潮于上膈,痹气不通。我以为此方使用于呼吸道疾患范围较广,不必视为主治卒中风而设,即痰涎壅盛呈窒息状的急救方剂,用后是涤痰为主,有催吐痰涎外流或吐出作用,但不大呕,用后使气机通畅不致缺氧。我说:稀涎皂角白矾班,痰涎壅塞此斩关;更有通关辛皂末,吹来得嚏保生还(即指用"通去白矾加细辛等分,搐入鼻内候喷嚏作为"通内气关"亦开窍法)。如牙关紧闭,喉间痰声漉漉,可作内服,治卒中昏闷不省。

附方:

(1)通关散:《丹溪心法附余》本方去白矾加细辛等分,搐入鼻内候喷嚏作为"通内气关"亦开窍法。如牙关紧闭、喉间痰声漉漉,可作内服,诒卒中昏闷不省。

(2)皂荚丸:《金匮》皂荚 240g,酥炙成末以蜜为丸如绿豆大,每服二丸,日分三次,治咳逆上气,时时唾浊,但坐不能平卧。皂荚内服每天剂量 0.5～1g,散 0.1～0.3g。

(3)解毒雄黄丸:《局方》常用量雄黄 30g,郁金 30g,巴豆霜 14 粒共为末,醋糊丸如绿豆大,温水下五丸,冷缠喉风及急喉痹;或卒中倒仆,失音不语,或牙关紧闭,不省人事。

2. **三圣散**:《儒门事亲》常用量防风 6g、瓜蒂 5g、黎芦 3g 为末。或用上药同煎后加韭菜汁一小盂,徐徐饮之,能催吐喉间风痰。

我以为此方对癫痫见有浊痰壅于中用之有效。“风痰”二字，指分泌液过于旺盛的病变。我又以为通常抑制分泌过盛之药如南星、半夏、天竹黄、石菖蒲仍宜继续施用。用三圣散的目的是把已有的痰涎阻塞喉间加以驱除而已。故说，散中三圣瓜防芦，韭汁同煎进一盂；实证风痰皆可吐，诸般阻塞亦能除。

二、催吐上脘积物

1. **瓜蒂散**：《伤寒论》瓜蒂熬黄为散约 1g，赤小豆捣碎约 2g，用香豉 10g 煎汤吞服上述药末作为上脘宿食痰涎的催吐。

《内经》说：“酸苦涌泄为阴”。本方瓜蒂味苦，具有强烈的催吐作用，赤小豆味酸，有缓下利尿作用，配以豆豉的宣陈开郁，故此方为催吐重剂，能除痰涎宿食，壅塞上脘，既非汗下所能及，又非消导所可行，用此方因势利导，可使实邪倾吐而出。

《外台》引延年录载的瓜蒂散，即本方去豆豉，治疗急黄，心下坚硬，渴欲得水吃，气息喘粗，眼黄等症。我说这种“急黄”乃是食物性中毒伴发胆炎，可及时使用瓜蒂散催吐后，仍当治理胆炎，否则胆炎未治亦不能愈病。

温病条辨将本方去豆豉加栀子。用治太阴温病痰涎壅盛，心烦不安，胸中痞塞欲吐不出等症。

我说，瓜蒂一药，出自《神农本草径》。又名甜瓜蒂、瓜丁、瓜丁香。为葫芦科植物甜瓜的果柄。性苦寒有刺激胃粘膜的毒素。入胃经，催吐、退黄疸。(1)治宿食停积、食毒入胃、癫痫痰盛，用以催吐。研末服：0.6～0.9 克。(2)治湿热黄疸，瓜蒂焙黄研末搐鼻会黄水出。体弱及有心脏病者忌用。本品含苦味成份：葫芦素 B、E、D，异葫芦素 B，葫芦素 B、E 的混合物有抗肝炎作用；能降低谷丙转氨酶、减少肝细胞的疏松变性、坏死、空泡等病理改变；能增加肝醣元及防止脂肪变性，临床观察证明，瓜蒂能增强细胞免疫功能，类似

转移因子的作用。因此瓜蒂既是刺激胃粘膜，引起反射性呕吐的催吐药，如用少量分次服配合保护胃粘膜药同用，它又是一种治肝胆病的要药及增强细胞免疫功能类似转移因子的作用。故我说：瓜蒂散是催吐剂，宿食痰涎能驱去；少量分次治肝胆，还能增强免疫力。

2. **景岳吐法**：《新方八阵》常用量莱菔子 30g 捣碎，以温汤和搅徐徐饮之能催吐，亦能下行得矢气。

《丹溪心法》杂治门论吐法，即有用莱菔子催吐的记载，可见景岳此方已有实用依据。考莱菔子煎服能下气消痰，宽中化食；生服性升，又能涌吐，与瓜蒂相比，则无苦寒伤胃之弊，对痰涎宿食，停滞上脘体质较弱或症情较轻者最为合适。王旭高说："再加香豉，橘红"均系阅历所得。我说：壅满中脘宜用吐，先用菔子最为宜；温汤调下治轻症，或加橘红效为奇。

三、血液病的喉间水肿处理

血液病的喉间水肿，是一种极为严重的险症，它可以引起窒息，吞咽困难不能进食。我在研治血液病如白血病、急再障，最易遇到，经过临床摸索，现已得到解除这种险症的处理方法，虽不属催吐剂，而解除阻塞是必要的，故写于此章。措施是：一、静脉注射一支葡酸钙合在 50%葡萄糖 20ml 一起缓慢静脉推注；二、服中药薄荷 6g、苏叶 6g、荆芥 6g、蝉衣 5g、桑叶 5g、菊花 5g、牛蒡子 5g、桔梗 5g、杏仁 10g、生甘草 2g、生地 20g、连翘 15g、紫草 10g、板蓝根 20g、苡仁 15g。中西医治结合，可以迅速取效。

四、小　结

1. **解除气道壅塞的方剂**：急救稀涎散，开关催吐，适宜于中风闭证痰涎壅盛及喉痹痰涌者。三圣散，涌吐风痰，中风癫痫及误食

毒物。解毒雄黄丸，解毒祛痰，适宜于缠喉风、急喉痹。

2. **催吐胃脘的积浊方剂**：瓜蒂散，是催吐痰食的重剂，痰涎宿食，填塞上脘者，皆可用之探吐。景岳吐法，是涌吐痰食的轻剂，凡痰、食、气逆不畅不通，体质较虚，不适应用瓜蒂散者可以采用，较为平稳。血液病的喉间水肿，适用中西医法作为解危。

第三章　泻　下　剂

泻下剂分为寒下、温下、润下和攻补兼施四类。另外也包括外导法。泻下剂使用的一个共同之处，就是施治在“里实”为主的疾患。所谓寒下，是对里实中的充血炎症和积毒而用；所谓温下，是对里实中的非炎症毒素的荡涤；润剂是治单纯性的里燥实；攻补兼施是在方剂配伍上根据体质与病情进行攻补，但有所侧重，以利解决本虚标实。至于外导法乃用于便秘已近肛门的滑下剂。泻下剂的用法限度是中病即止，切忌过量。

一、寒　下　剂

寒下剂是以寒性泻下药为主配合行气破结药组成。适用于脏腑有充血炎症挟有燥屎宿食与火结毒素等有形的实证。在具体施用时，应根据病症轻重分峻下、轻下、缓下三种，区别于治疗痞满燥实，气火结聚以及行气化滞等方面。

1. **大承气汤**：《伤寒论》常用量大黄 10g、厚朴 6g、枳实 10g、芒硝 10g。

柯韵伯说：“诸病皆因于气，秽物之不去，由气之不顺也，故攻积之剂，必用气分之药，因以承气为名”。

我以为“承气”必须存阴，阴在则气承，承是气阴承续的意思。热结的脏腑实证，实际上既是脏腑器官充血炎症毒素三者并结，又

是耗伤体内阴液最重阶段。故用硝黄朴枳，斧底抽薪，除邪才能安正。我还认为用大承气汤的同时，配合输液，补尝已消耗的体液更为恰当，因为此方是治热结盛的峻方。我说："胃家实"的痞满燥实当寒下，大承气汤应急要；硝黄枳朴合成方，痉厥下利热结消。

2. **小承气汤**：《伤寒论》常用量大黄 10g、厚朴 6g，枳实 10g。

《伤寒潮脱集》："邪热轻者，及无大热，但胃中津液干燥，而大便难者，以小承气微利之，以和其胃气，胃和则止，非大攻大下之快剂也"。

我以为小承气主要治"胃家实"的热结痞满，或热结旁流；热结痞满，主病在胃，热结旁流，主病在肠，但均以气滞热结为共同处，故用朴、实、黄以攻热结并去气滞。我又以为张洁古的"三化汤"本于小承气加羌活，而他用治类中风，取去热闭有达下祛风之意，治闭而不治脱。我用小承气加牛膝使脑部充血下行，脑部微出血减压后出血自行停止，故小承气汤剂量适中，有减脑部压力高之特效。类中风脉实弦而面色朝红血压高者，而予此对症治疗或与脱水法结合进行良效。我说：小承气汤朴实黄，热结痞满见谵妄；益以羌活名三化，我加牛膝血压降。

3. **调胃承气汤**：《伤寒论》常用量大黄 10g、甘草 5g、芒硝 10g。

《内经》载："热淫于内，治以咸寒，火淫于内，治以苦寒"。《金鉴》载"三承气汤之立名，而曰大者，制大其服，欲急下其邪也；小者，制小其服，欲缓下其邪也；曰调胃者，则有调和承顺胃气之义，非若大小承气之专攻下也"。

我以为调胃承气是用于中焦热病之大方，能祛热邪，能治燥结，是缓下燥屎，缓清化热之要方。如因中焦热甚引起的口齿舌喉病及疮疡均有治效；又如脑溢血的偏虚者，可用此方合生脉散扶正降逆，用于临床屡获显效，特此附志。我说：调胃承气硝黄草，甘缓微利将胃保；清热还能去燥结，热病通腑服之效。

附方：

凉膈散：《局方》大黄、芒硝、甘草、栀子、黄芩、连翘、竹叶、薄荷。治上中二焦热邪炽盛，烦躁口渴、面赤唇焦，咽痛口疮，便秘溲赤，吐衄发斑及小儿急惊。我对此方的评价是：它具有抗菌消炎作用，特别对伤寒热结更有良效；而且又是表里血热双清的要方，用治败血轻症有效；用治白血病的发热出血也有效，宜将大黄改为炭。

4. **木香槟榔丸**：《杂类名方》常用量木香 30g、青皮 30g、陈皮 30g、枳壳 30g、莪术 30g、黄连 30g、黄柏 60g、大黄 60g、香附 90g、牵牛 90g、槟榔 90g。为末成散，泡服；炼丸每天服 30g，分二次或三次用。

《医方集解》载："宿垢不尽，清阳终不得升，故必假此以推荡之，亦通因通用之意"。

我以为痢疾用木香槟榔丸，是为了解除里急后重与去积垢；患急性肠炎的痉挛而腹痛者可用散剂疗效好；胃肠部的癌肿，欲其化滞去垢，暂借服其散或丸，亦有去除部分毒素的作用，如用此方结合西洋参代茶扶正，并与治癌化疗同时进行；疗效亦好。此方出于张子和，属金元时期四大名医之一，故有他独特之处。我说：化滞去垢此丸荡，槟榔青陈与木香；枳柏黄连莪术辅，香附牵牛伴大黄。

5. **大陷胸汤**：《伤寒论》常用量大黄 10g、芒硝 10g，煎汤送服甘遂末 1g，准备逐水。

《伤寒明理论》："结胸为高邪，陷下以平之，故治结胸，曰陷胸汤，利药之中此为快剂"。

《中国医学大辞典》："此方以大黄、芒硝苦咸之品，兼甘遂之毒，以直达胸间之饮邪，不专荡胃中之邪秽"。

我以为"陷胸"两字，知病人胸膈、脘腹高膨之里急症也。用了陷胸汤除停饮与热结，高膨之病状得以下陷，仲景此方是治热结停饮的逐水泻热治病急方，药力抵病即罢。我临床用于急性肾炎早期尿闭，导致全身漫肿而气喘者有良效。慢性肾炎尿闭不适用，肝硬

化腹水亦不适用。一般用于“暴肿”的实证。我说：大陷胸汤治结胸，胀满停饮便难通；热结水阻是病因，大黄芒硝甘遂从。

附方：

大陷胸丸：《伤寒论》大黄、葶苈子、芒硝、杏仁、甘遂，白蜜为丸。治结胸项亦强，如柔痉状。

6. **十枣汤**：《伤寒论》常用量大枣 10 只、芫花 3g、大戟 3g、甘遂 2g。近代用法，每次用枣汤吞服药末 1g 至 2g。

柯韵伯说：“仲景治水之方，种种不同，此其最峻者也。凡水气为患，或喘或咳，或悸或噎，或吐或利，病在一处而止。此则水饮留结于中，心腹胁下痞满作痛，三焦升降之气阻隔难通。此时表邪已罢，非汗散之法所宜，里饮实盛，又非淡渗之品所能胜，非选逐水至峻之品以折之，则中气不支，束手待毙也。甘遂、芫花、大戟三味皆辛苦气寒而禀性最毒，故并举而用之，气味相济相须，故可夹攻水邪之窠穴，决其渎而大下之，一举而患可平也。然邪之所凑，其气必虚，以毒药攻邪，必伤及脾胃，使之冲和甘缓之品为主宰，则邪气尽而大命亦随之矣。然此药最毒，参、术所不能君，甘草又与之反，故选大枣之大而肥者以君之，一以顾其肠胃，一以缓其峻毒，得快利后，糜粥自养，一以使谷气内充，一以使邪不复作。此仲景用毒及病之法，尽美而尽善也。昧者惑于甘能中满之说而不敢用，岂知承制之理乎”。

《外台秘要》引深师朱雀汤，即本方加大枣二枚，疗久病癖饮，停痰不消，在胸膈上液，时头眩痛、苦挛、眼睛、身体、手足、十指甲尽黄，亦疗胁下支满饮，辄引胁下痛。

我以为水气阻塞之大实证，其体已虚，攻其实，实去才能有生机，不必过于虑虚，怕攻其实，否则越虚更实待毙也，故攻之宜早，攻后再扶正，目前在攻邪之时，可静脉注些葡萄糖配合，极为有益，试之临床有验。我说：十枣汤攻水结邪，纵横上下证多乖；芫花戟遂肥红枣，审病投方事必谐。

附方：

(1)十枣丸：《丹溪心法》即本方煮枣肉捣和为丸，治水气，四肢浮肿，上气喘急，大小便不利者。

(2)控涎丹：《三因方》又名妙应丸，又名子龙丸。甘遂、大戟、白芥子为末成丸。治痰涎伏在心膈上下，或忽然胸背、手足、颈项、腰胯隐痛不可忍，筋骨牵引钓痛，走易不定，或会头痛不可忍，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰唾稠粘，夜间喉中如锯声，多流涎唾等症。

7. **舟车丸**：《丹溪心法》常用量大黄 60g、甘遂 30g、大戟 30g、芫花 30g、青皮 30g、陈皮 30g、黑丑 120g、木香 15g，共为末如绿豆大，每服 60—70 丸。约 6g 左右。

考《医学启蒙》舟车丸，较本方多槟榔、轻粉。《集解》方则有轻粉无槟榔，现在药店中多照《集解》配方。故《启蒙》、《集解》的舟车丸配方，其逐水之力较《丹溪心法》舟车丸方更峻，因其有轻粉汞剂也。

《金鉴》载："舟车丸治水停诸里，上攻喘咳难卧，下蓄小便不利，外薄作肿，中停胀急者，故备举甘遂、芫花、大戟、牵牛、大黄，直攻水之窠穴，使从大小便而出，佐青皮、陈皮、木香以行气，使气行则水行，肿胀两消，其尤峻励之处，又在少用轻粉，使诸攻行水气之药迅烈莫当，无微不入，无窍不达，用之若当，功效神奇，百发百中。

我以为方名"舟车"意即攻水如行舟如车之迅速。此方对急性肾炎二便皆闭，急性黄疸暴肿二便皆闭，配以静脉注射葡萄糖进行攻逐，临床应效。慢性肾、肝功能衰退者禁用。我说：舟车牵牛及大黄，遂戟芫花又木香；青皮更与橘皮入，阳水实病却相当。

附方：

(1)三花神佑丸《宣明论》甘遂、芫花、大戟、牵牛、大黄、轻粉为末成丸。每服 2g—3g，治中满腹胀咳嗽淋闭，一切水湿肿满。

(2)疏凿饮子：《济生方》羌活、秦艽、槟榔、大腹皮、商陆、茯苓

皮、椒目、木通、泽泻，赤小豆，姜皮。治遍身水肿，喘呼口渴、二便不利。

(3)牡蛎泽泻散：《伤寒论》牡蛎、泽泻、蜀漆，葶苈子、商陆、海藻、天花粉。治大病瘥后，从腰以下有水气者。

8. **不完全肠梗阻通下方**：(储之经验方)常用量制大黄 10g、厚朴 5g、枳壳 10g、木香 10g、元明粉 10g 冲入，白芍 10g、生山楂 15g、调入白蜜 30g。服后得矢气频频者能获效，隔二小时后大便不通，可再服一剂。

此方治疗属燥实梗阻的通下方，对老年人脾约梗阻更见效。蛔虫经过驱蛔，仍便秘蛔虫成团者亦宜之。阑尾炎手术后发生粘连便秘胀痛时用之亦效。我说：此方本自承气家，白芍木香配山楂，调入白蜜甘润燥，梗阻用之效不差。

9. **消化道止血通瘀方**：(储之经验方)常用量大黄炭 6g、白芍炭 6g；二味共研细末，装成胶囊作为一日用量，另煎赤石脂 30g 汤分次下胶囊。可连用七天至十天。

此方具备止血与通下留于消化道瘀血的双重作用。对食道静脉破裂出血消化道溃疡出血、胃炎性的粘膜出血以及消化道癌症出血均有较好疗效。

我认为此方中的大黄酚能缩短血液凝固时间而有止血作用，炒炭以后此种酚作用仍存在而无剧泻副作用，故适宜于止血和通瘀。同时大黄炭对黑色素瘤、乳腺瘤及艾氏癌腹水均有抑制作用。白芍炭有消胃炎、缓和应激性胃溃疡及肠部散在性溃疡的作用。赤石脂含水化硅酸铝，对发炎的胃肠粘膜有保护、出血后止血作用。我说：大黄白芍均用炭，下末作汤石脂随；药味简便疗效确，止血通瘀不相碍。

10. **血胸积液的中西两法同治**：(储之经验方)中药用：每天西洋参 2g 代茶饮；参三七末每天 6g 分三次服；羚羊角粉 0.6g 分三次与参三七末同服；煎剂：北沙参 20g、生蛤壳 120g、瓜蒌仁 15g、莱

附方：

(1)十枣丸：《丹溪心法》即本方煮枣肉捣和为丸，治水气，四肢浮肿，上气喘急，大小便不利者。

(2)控涎丹：《三因方》又名妙应丸，又名子龙丸。甘遂、大戟、白芥子为末成丸。治痰涎伏在心膈上下，或忽然胸背、手足、颈项、腰胯隐痛不可忍，筋骨牵引钓痛，走易不定，或会头痛不可忍，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰唾稠粘，夜间喉中如锯声，多流涎唾等症。

7. **舟车丸**：《丹溪心法》常用量大黄 60g、甘遂 30g、大戟 30g、芫花 30g、青皮 30g、陈皮 30g、黑丑 120g、木香 15g，共为末如绿豆大，每服 60—70 丸。约 6g 左右。

考《医学启蒙》舟车丸，较本方多槟榔、轻粉。《集解》方则有轻粉无槟榔，现在药店中多照《集解》配方。故《启蒙》、《集解》的舟车丸配方，其逐水之力较《丹溪心法》舟车丸方更峻，因其有轻粉汞剂也。

《金鉴》载："舟车丸治水停诸里，上攻喘咳难卧，下蓄小便不利，外薄作肿，中停胀急者，故备举甘遂、芫花、大戟、牵牛、大黄，直攻水之窠穴，使从大小便而出，佐青皮、陈皮、木香以行气，使气行则水行，肿胀两消，其尤峻励之处，又在少用轻粉，使诸攻行水气之药迅烈莫当，无微不入，无窍不达，用之若当，功效神奇，百发百中。

我以为方名"舟车"意即攻水如行舟如车之迅速。此方对急性肾炎二便皆闭，急性黄疸暴肿二便皆闭，配以静脉注射葡萄糖进行攻逐，临床应效。慢性肾、肝功能衰退者禁用。我说：舟车牵牛及大黄，遂戟芫花又木香；青皮更与橘皮入，阳水实病却相当。

附方：

(1)三花神佑丸《宣明论》甘遂、芫花、大戟、牵牛、大黄、轻粉为末成丸。每服 2g—3g，治中满腹胀咳嗽淋闭，一切水湿肿满。

(2)疏凿饮子：《济生方》羌活、秦艽、槟榔、大腹皮、商陆、茯苓

皮、椒目、木通、泽泻，赤小豆，姜皮。治遍身水肿，喘呼口渴、二便不利。

(3)牡蛎泽泻散：《伤寒论》牡蛎、泽泻、蜀漆，葶苈子、商陆、海藻、天花粉。治大病瘥后，从腰以下有水气者。

8. **不完全肠梗阻通下方**：(储之经验方)常用量制大黄 10g、厚朴 5g、枳壳 10g、木香 10g、元明粉 10g 冲入，白芍 10g、生山楂 15g、调入白蜜 30g。服后得矢气频频者能获效，隔二小时后大便不通，可再服一剂。

此方治疗属燥实梗阻的通下方，对老年人脾约梗阻更见效。蛔虫经过驱蛔，仍便秘蛔虫成团者亦宜之。阑尾炎手术后发生粘连便秘胀痛时用之亦效。我说：此方本自承气家，白芍木香配山楂，调入白蜜甘润燥，梗阻用之效不差。

9. **消化道止血通瘀方**：(储之经验方)常用量大黄炭 6g、白芍炭 6g；二味共研细末，装成胶囊作为一日用量，另煎赤石脂 30g 汤分次下胶囊。可连用七天至十天。

此方具备止血与通下留于消化道瘀血的双重作用。对食道静脉破裂出血消化道溃疡出血、胃炎性的粘膜出血以及消化道癌症出血均有较好疗效。

我认为此方中的大黄酚能缩短血液凝固时间而有止血作用，炒炭以后此种酚作用仍存在而无剧泻副作用，故适宜于止血和通瘀。同时大黄炭对黑色素瘤、乳腺瘤及艾氏癌腹水均有抑制作用。白芍炭有消胃炎、缓和应激性胃溃疡及肠部散在性溃疡的作用。赤石脂含水化硅酸铝，对发炎的胃肠粘膜有保护、出血后止血作用。我说：大黄白芍均用炭，下末作汤石脂随；药味简便疗效确，止血通瘀不相碍。

10. **血胸积液的中西两法同治**：(储之经验方)中药用：每天西洋参 2g 代茶饮；参三七末每天 6g 分三次服；羚羊角粉 0.6g 分三次与参三七末同服；煎剂：北沙参 20g、生蛤壳 120g、瓜蒌仁 15g、莱

腹子 10g、杏仁 10g、黄芩 10g、半夏 5g、竹茹 5g、玉蝴蝶 3g、化橘红 5g、茯苓 15g、车前子 15g。西药：每天服安体舒通每次 20mg，每日三次、先锋霉素 125mg×9 片，分三次服；安络血针每天 40mg，分二次肌注。

血胸积液，我治的肺癌居多，向以抽液为常，病人多抽消瘦，血水易于再聚，反复用抽液直至最后体质羸瘦气喘仍不能平卧而卒。自从取用上两法后，十天透视，血水显然见少，患者精神、食欲俱佳，咳喘咯血痰亦明显见减。近期疗效显著，肺癌亦不发展，相对稳定。我说：血胸积液病已凶，单用抽液聚积胸；纯采攻逐却难胜，中西两法能轻松。

二、温　下　剂

温下剂是以辛热药为主，适当配合泻下药，使宿冷之积得以下之；或则用温阳攻下的同时，还须加入甘温益气之品，使正气受补，再发挥温下作用；温下剂也有对暴病邪盛，实结壅塞的用猛攻峻逐。

1. **大黄附子汤**：《金匮》常用量大黄 6g、附子 10g、细辛 3g。

《张氏医通》："三承气汤为寒下之柔剂，白散、备急丸为热下之刚剂，附子泻心汤、大黄附子汤为寒热互结，刚柔并济之和剂。近世但知寒下一途，绝不知有温下等法。盖暴感之热结可以寒下，久积之寒结亦可寒下乎？是以备急等法所由设也。然此反可治寒之结，设其人禀质素虚，虽有实邪固结，敢用刚猛峻烈剂击之乎？故仲景又立附子泻心汤，用芩连佐大黄以驱膈上之热痞，即兼附子温以散之；大黄附子汤用细辛佐附子，以攻胁下寒结，即兼大黄之寒以导之"。

我以为此方是治寒热互结痛在胸胁的要方，附子、细辛乃是通痹除痛的要药，借大黄的通结泻热作用，使阻塞气机的痹痛得以解

除。此方治胆结石化热的作用很好；治因阻塞性炎症引起的肋神经痛亦效；治肝管结石的阻塞性疼痛也能见效。总之此方一是通痹痛，就是病机属於阻塞性作痛的症状；二是泻热结，就是仍具备充血水肿的炎症才适用。我说：大黄附子细辛方，通痹泻结最恰当；阻塞之病寒热结，药用解结妙非常。

2. **温脾汤**：《千金要方》常用量大黄 10g、附子 10g、干姜 5g、党参 10g、甘草 3g。

考《千金方》温脾汤有三方，一方见《千金方》治痢门，与本方相比有桂心而无甘草，故主治略同，但宜于寒证而兼见冲逆的证候。一方见《千金方》心腹痛门，主治"腹痛、脐下绞结，绕脐不止。它的药味组成即本方加当归、芒硝。此外，《本事方》亦有温脾汤，方用厚朴、甘草、干姜、桂心、附子、大黄。治痼冷在肠胃间，连年腹痛、泄泻、休作无时。此方与《千金方》温脾汤虽然同属温下之剂，但《千金方》略兼温补与《本事方》重用温通有区别。

我以为此方是治痢久脾胃阳气衰微，应该出现四肢欠温，面色衰白失华，苔腻白而润，脉沉的阳虚证候，但仍兼下痢赤白、里急腹痛的下痢积滞症状。久痢多见于小儿，成人一般出于早期治痢不彻底而迁延成患。故用人参、甘草、干姜、附子温补中宫，故曰"温脾"须待脾气阳气转强才能驱除积滞之病，是属温下正方而着重于恢复脾阳。我说：痢久必然中宫疲，扶持阳气曰温脾；附姜参草大黄配，温补兼泻痼疾医。

3. **三物备急丸**：《金匮》常用量大黄 30g、巴豆霜 30g、干姜 30g 为丸。每服黄豆大 3—4 丸。约 1g—1.5g。

柯韵伯说："大便不通，当分阴结阳结，阳结有承气，更衣之类，阴结又制备急之方。《金匮》此治中恶，当知寒邪卒中者宜之；若用于温暑热邪，速其死矣。是方允为阴结者立，干姜散中焦寒邪，巴豆逐肠胃冷积，大黄通地道，又能解巴豆毒，是有制之师也"。又说："世徒知有温补之法，而不知有温下之法，所以但讲寒虚，而不议及

寒实也”。我认为此论正确，寒实之证常被人忽视，所谓寒实，一般应认为无炎症的梗阻性疾患。我说：三物备急通梗阻，大黄巴豆干姜组；中焦寒实有良方，冷热积聚此方挫。

附方：

白散：《伤寒论》桔梗、巴豆霜、贝母为散。病在膈上必吐，在膈下必利；不利进热粥一杯，利过不止进冷粥一杯。治寒实结胸证。我说大陷胸汤治热结胸，白散治寒实结胸，即无充血炎症的胸膜积液症。

4. **疏通肝胆积聚汤**：（储之经验方）常用量吴萸 2g、胡黄连 2g、大黄炭 5g、焦栀子 10g、蒲公英 30g、夏枯草 30g、香附 6g、枳壳 6g、泽泻 10g、滑石 15g。

我认为湿热互结于肝胆，既有炎症或慢性充血，又有肝胆脏腑气机失于疏泄，久之能形成胆石、亦能瘀积形成肝胆性黄疸。前者临床常称胆炎，伴发胆结石；后者多起于寄生虫性或病毒性肝炎迁延为肝胆积聚的“症积”，即肝硬化症或胆阻塞症。如此类病采用上述单方的寒下，温下之剂，尚不合拍，必须对病下药，但是下瘀热或下积聚是相同的，用药也可寒温配伍，即疏理气机主用温药，清理积热主用凉药，去瘀除积主用下药。我立此方，因病位在于肝胆，故宜疏通，它与上述病在膈中，病在脾胃，去积部位不同，故用药亦不同，但下积聚之义同，亦法同而用药不同也，故我另立一方。我说：吴萸胡连加大黄，栀公夏草清血良；香附枳壳疏肝胆，泽泻滑石滑湿彰。

5. **虫类攻积丸**：（储之经验方）常用量雄蟾蜍全只炙成焦粉（成性）取 8g，地龙焙干粉 2g、蝼蛄焙干粉 2g、蟋蟀焙干粉 2g、砂仁粉 2g、木香粉 2g、胡黄连粉 2g、大黄炭粉 10g 装成胶囊或水泛为丸，每天服 6g，上药为五天总量，可视病情，一般疗程一月能获显效，以后配合逍遥丸、归脾丸类同用，剂量减半，直至体征明显转好才停攻伐药，进行善后。

我用上方治疗肝质变硬，瘀血留阻、腹水积聚、门静脉高压臌胀，肝损性气滞瘀阻的黄疸，明显有效而正气无多伤伐。又认为虫类药化瘀力雄，对蓄血有驱理作用；肝损气机必然不畅需用香砂二味；消炎解毒有赖于胡黄连与大黄。我说：蓄血肝损用此方，虫类药力化瘀王；气机疏泄可推陈，解毒胡连加大黄。

三、润　下　剂

润下剂是以润肠药和泻下药组成的方剂，用以治疗大便秘结。因此它的性能比较缓和，适用于热灼伤津，脾燥肠干的便秘。至于年老阳虚或肾亏的可用温润或滋阴血之品配合。

1. **麻子仁丸**：又名脾约麻仁丸。《伤寒论》常用量麻仁 10g、杏仁 10g、枳实 6g、大黄 6g、厚朴 5g、白芍 10g、白蜜 30g。

《内经》载："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。是脾主为胃行其津液者也。今胃强脾弱，约束津液不得四布，但输膀胱，致小便数而大便硬，故曰其脾为约"。又载述："脾欲缓，急食甘以缓之"。

《本草》载："润可去结"。故以麻仁为君，枣仁为臣，枳实、厚朴为佐，芍药、大黄为使。

我以为麻子仁丸大剂量用改作汤，可治不完全性肠梗阻，实际脾约为病是大便梗阻之意。我说：麻子仁丸治脾约，小承气加麻杏芍，白蜜润肠有作用，血枯津少便秘妙。

附方：

(1)润肠丸：《脾胃论》大黄、归尾、羌活、桃仁、麻仁。治饮食劳倦，大便秘涩或干燥闭塞不通，全不思食及风结津少血结。我以为肠燥后，虚气结聚称它风结。

(2)五仁丸：《世医得效方》桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮。治津液枯竭，大便秘结，传导艰难。

2. **济川煎**:《景岳全书》常用量当归 15g、牛膝 10g、肉苁蓉 10g、升麻 3g、枳壳 6g、泽泻 6g。

张景岳说:"凡病涉虚损而大便闭结不通,则硝黄攻击等剂必不可用,若势有不得不通者,宜此主之,此用通于补之剂也。最妙!最妙!"

我以为此方治虚闭,取当归,苁蓉、牛膝三味滋益津血,以润肠燥是为三补;又以升麻、枳壳,泽泻升清降浊作为调治气机,是为三通。此方宜于老人肾阳不足,肠燥便秘,它与麻子仁丸润肠通下有根本上的区别,病后虚而便秘者亦可酌用。我说:温肾养血名济川,三补三通方不偏;老人便闭多用它,病后血枯也通痊。

附方:

半硫丸:《局方》硫黄、半夏。主治陈年积冷,暖元脏,温脾胃,进饮食,疗心腹一切痃癖冷气及高年风秘,冷秘或泄泻等。

3. **消渴润下汤**:(储之经验方)常用量鲜石斛 30g、花粉 10g、生石膏 30g、知母 10g。此方在临床用于糖尿病的消渴而引起的燥热性便秘能止消渴又通便秘。如鲜石斛缺可用川石斛 30g 代之。我说:石膏知母肃杀道,粉斛加入阴气保;胃热脾燥添一法,润下方剂治热燥。

四、攻补兼施

将泻下药与补气药同用,或将泻下药与滋阴药并行,用治病实正虚的方剂称之谓攻补兼施。

1. **黄龙汤**:《伤寒六书》常用量大黄 10g、芒硝 6g、枳实 6g、厚朴 5g、甘草 2g、当归 10g、炒党参 10g、桔梗 3g,适当加姜、枣。

吴鞠通有新加黄龙汤,是以调胃承气汤加人参、姜汁、麦冬、生地、玄参,海参。意在急救失下将涸之阴。我以为吴氏用心良苦,急中求法为病人解急,医德高尚,但温病失下,迁延至阴液将涸,用调

胃承气已不适合，加上滋腻养阴与助气配合，对扶正亦不适合，此理似通但对病不起作用，不如用鲜石斛 30g、鲜生地 30g、鲜首乌 30g、鲜沙参 30g 同煎代茶，疗效较好。近代科学发展，补液手段能从静脉入血，故挽救伤阴将涸的热病已宽广得多，化险为夷已成事实，通里已用不着调胃承气汤以去腑实之燥矢，用高压灌肠足够荡涤浊结，而且亦平稳得多，不致于造成脱证。

陶氏方则重在补气养血，既用大承气汤急下，又用补气血防脱，是补中通剂，适合气血不足之体，患腑实证又必须通下为急务者，我以为参需用西洋参、当归可代之以鲜首乌为宜。我说：黄龙汤即大承气，加入参归甘桔比，姜枣共煎十味同，攻补兼施法堪用。

2. **增液承气汤**：《温病条辨》常用量玄参 10g、麦冬 15g、生地 15g、大黄 10g、芒硝 6g 冲入分次服。

根据吴鞠通的经验，治疗热结阴亏，下之不通，必先服增液汤，增其津液，如再不下者，然后予增液承气缓缓服之。

戴北山有论："温病下不嫌早"的说法，我以为温病用下，仍以通腑结为主，增液承气汤不仅增液以医津亏，还能清血热治火燔，有泻南滋北之义，故对阴虚血热的腑实证，有其特效，是仲景承气汤的运用有了发展。火燔最易热极动风，如早用增液承气，退热较速可以制止火燔，必须凉饮，缓饮，极有疗效。另外白血病高热出血来势凶猛，我常用此汤加味，也起极好作用，故增液承气汤的清血解毒，养阴通下，治疗面较广，会用与分量得当，在某种意义上有其比现在抗生素的优处，此属我之临床所见。我说：增液承气治腑结，津亏血热用之急；若然移治解血毒，既要加味量斟酌。

3. **承气养营汤**：《瘟疫论》常用量知母 10g、当归 10g、白芍 10g、生地 30g、大黄 10g、枳实 6g、厚朴 5g。

何秀山说："火郁便秘，不下则无以去其热结；液枯肠燥，不润则速以亡阴。方以四物汤去川芎重加知母，清养血液以滋燥，所谓增水行舟也。然徒增其液而不解其结，则扬汤止沸，转身即干，故又

以小承气去其热结，此为火盛烁血，液枯便秘之良方”。《录自通俗伤寒论》。

我说：养营者，滋养营血也，此方适合贫血显著的热病腑结，与增液承气在治疗上有区别，增液承气治血热火燔，以清血为主，此方以养血为主，似同而实不同也。我说：承气养营用地黄，枳朴大黄知芍当，肠燥血少大便秘，增水行舟不着慌。

4. **湿疹承气汤**：（储之经验方）常用量制大黄 10g、枳实 5g、芒硝 5g、生甘草 3g、荆芥 15g、地骨皮 15g、丹皮 6g、槐花 15g、土茯苓 15g、银花 10g、蒲公英 20g、生地 15g、苡仁 15g，治急性湿火偏盛的全身性湿疹。如慢性湿疹加党参 15g、焦白术 10g、茯苓 10g，去枳实、芒硝。

急性湿火偏盛的湿疹，全身发红发烧，来势也猛，若不借用承气汤从内斧底抽薪，以折其火势，则湿毒漫肿，面积越来越广，热势稽留，甚致亦有内陷之可能，我以为此方内攻其火，又清血中之毒，火静则湿自去，毒才清。慢性湿诊，也比较顽固，既要益气以扶正故加参，术、苓，去枳实与芒硝，而大黄仍得与其他清血去湿药配合，此法用于临床能获实效。我说：湿火结毒用承气，加进清血渗湿宜，湿疹迁延成慢性，慢性湿疹添益气。

五、外导（即灌肠）

外导法是张仲景倡于东汉时代的一种灌肠通便去病剂，将润燥滋肠的药物纳入肛门，以达到润直肠通直肠所积的粪便，从而使病减轻，可见下剂在张仲景时已识别到应辨证处理了，既要药攻，亦当药导，据病区别对待。

1. **蜜煎导法**：《伤寒论》用食蜜 100ml 纳入肛内。

2. **猪胆汁导法**：《伤寒论》猪胆二只，取它洗净纳入肛内。

我说：蜜煎导法通大便，或将胆汁灌肛中，不欲苦寒伤胃腑，阳

明无热勿轻攻。现时灌肠皆以甘油，目的相同。

六、小　　结

1. **寒下**：大承气汤为峻下剂，主治阳明腑证的痞、满、燥、实俱全者；小承气汤为轻下之剂，主治阳明腑证的脘腹痞满，大便不通者或热结旁流者；调胃承气汤为缓下剂，主治阳明腑证的中下二焦燥实者；木香槟榔丸行气化滞，泄热通便，主治积滞中阻的二便不通或痢疾；大陷胸汤泻热逐水，主治邪热和水饮互结而成结胸者；十枣汤攻逐水饮，主治胁下有积水，及水肿腹胀等实证；舟车丸亦属逐水峻剂，对阳水体实者用之；不完全肠梗阻通下方，主治蛔虫成团的梗阻及粘连性梗阻者；消化道止血通瘀方，主治消化道出血与蓄血，对食道静脉破裂的大出血与蓄血，消化道溃疡出血与蓄血，胃炎性粘膜出血及消化道癌症出血均有止血通瘀作用；血胸积液的中西两法同治，能减少血胸的积瘀，对肺癌患者形成的血胸积液可以勿用抽液。

2. **温下**：大黄附子汤温经散寒，通便镇痛，主治阳虚寒积，胁下或腹部疼痛者；温脾汤温补脾阳，攻逐冷积，主治冷积久痢，而脾胃虚寒者；三物备急丸是攻逐冷积之峻剂，主治急性心腹胀痛之属于里寒实者；疏通肝胆积聚汤，主治湿热互结于肝胆的实证，治胆炎伴胆结石，肝炎湿阻黄疸深重的挟有腑实证者；虫类攻积丸，主治肝脏瘀血蓄积，腹水积聚，门静脉高压的膨胀，及肝损的瘀阻黄疸，适用于肝质变硬的需用疏泄气机，治理蓄血证者。

3. **润下**：麻子仁丸润下通便，主治脾约便秘的证候；济川煎温肾润肠，以补润下，主治年老肾亏而大便不通者；消渴润下汤，主治燥热性便秘，对糖尿病具有消渴便秘者适用。

4. **攻补兼施**：黄龙汤适用于气血俱虚而阳明实邪之证；承气养营汤适用于数下亡阴而热结未尽者；增液承气汤滋阴增液，泄热通

结，适用于热结阴亏，下之不通的证候；湿疹承气汤，主治湿火结毒，全身红肿，腑实湿疮遍布来势凶猛；加益气药后能治慢性湿疹。

5. **外导**：蜜煎导法、猪胆汁导法均系外导通便之剂，适用于单纯便秘而燥屎结于直肠者。

第四章　和　解　剂

和解剂既不是单一发汗解表，又不是吐下。它主要是和解邪在半表里（又称少阳证）的寒热与调和肝脾两脏的失协。我说和解少阳病，实际就是清里达表的小柴胡汤证，与清里兼下的大柴胡汤证，病变在三焦与胆腑。后世蒿芩清胆汤亦属此类型。调和肝脾是调整消化系统的功能紊乱，使之达到清升浊降，疏肝气之郁，理脾气之衰。以及缓解肠胃的痉挛所作疼痛。常以逍遥散、四逆散为主方。

一、和　解　少　阳

是用下述这类方剂治热性病病变在三焦与胆的主要方剂，它们具有清里达表，或清里攻下的去病作用，方中还辅佐几味培本药组成，使病去正不伤，元气易于恢复。

1. **小柴胡汤**：《伤寒论》常用量柴胡 6g、黄芩 10g、党参 6g、甘草 3g、半夏 6g、生姜 3g、大枣 5 枚。

何秀山说："半表证，即往来寒热，胸胁苦满，指在腠理之风寒而言；半里证，即口苦咽干，目眩、指在胆腑之里热而言。寒热互拒，所以有和解一法。君以柴胡，解少阳在经之风寒，黄芩和少阳在府之里热；犹恐表邪退而里气虚，故臣以半夏、参、草和胃阳以壮里气而御表，佐以姜枣，助少阳生发之气，调营卫以解表。盖里气虚则不能御表，表邪乘虚而入，识透此诀，始识仲景用参之精义，盖上焦得

通，津液得下，胃气因和，不强逼其汗而自能微汗以解。此为少阳和解风寒，助胃化汗之良方。”（录自《通俗伤寒论》）

我认为何秀山所释小柴胡汤治少阳证的论述基本正确，但少阳在经之证已不在腠理而在三焦，故用柴胡治半表证的寒热往来与胸胁苦满。我又以为小柴胡的作用有三：一是助胃解表，即后世天士所创的益胃战汗法的根据；二是能治膜中（即三焦）之邪热使里达表，或从三焦由里通下；三是又能清泄肝胆邪热（即腑证）使之外泄寒热与里通浊邪。所以我说：寒热往来柴胡解，胸胁苦满黄芩清，止呕通焦用半夏，参草姜枣培气阴。

附方：

（1）黄连汤：《伤寒论》黄连、半夏、甘草、干姜、桂枝、人参、大枣。治伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者。

（2）半夏泻心汤：《伤寒论》半夏、黄芩、干姜、人参、甘草、黄连、大枣。治呕而肠鸣，心下痞者。

（3）生姜泻心汤：《伤寒论》即半夏泻心汤减干姜剂量加生姜剂量，治伤寒汗解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者。

（4）甘草泻心汤：《伤寒论》即半夏泻心汤去人参加甘草剂量，治胃虚成痞。据林忆等考证，本方当有人参。

（5）柴胡枳桔汤：《通俗伤寒论》本方去参、草，枣，加枳壳、桔梗、茶叶、陈皮。治往来寒热，两头角痛，耳聋目眩，胸胁满痛，舌苔白滑，脉右弦滑，左弦而浮大。

2. **蒿芩清胆汤**：《通俗伤寒论》常用量青蒿 15g、黄芩 15g、半夏 6g、竹茹 6g、枳壳 5g、赤苓 10g、陈皮 5g、碧玉散包 10g。

何秀山说：“湿遇热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽，故以蒿、芩、竹茹为君，以清泄胆火。胆火炽，必犯胃而液郁为痰，故治以枳壳，二陈和胃化痰。然必下焦之气机通畅，斯胆中之相火清和，故又佐以碧玉，引相火下泄。使以赤苓，俾湿热下出均从膀胱而

去。此为和解胆经之良方，凡胸痞作呕，寒热似疟者，投无不效”。（录自《通俗伤寒论》）

我以为蒿芩清胆汤，是由温胆汤加黄芩、碧玉散等组成。蒿芩清胆汤以清胆热为主，在寒热往来中是热重居主位，作寒轻微；小柴胡汤则反之，在寒热往来中有寒战之症。故我说：青蒿透热胜柴胡，清胆芩茹见调和，和胃化痰陈半壳，碧玉赤苓渗湿助。

3. **蒿芩连栀三仁汤**：（储之经验方）常用量青蒿 15g、黄芩 15g、连翘 15g、焦栀子 10g、杏仁 10g、蔻仁 3g、苡仁 15g、竹叶 5g、滑石 15g。

我用此方治伤寒、疟疾的驰张热与稽留热者，退热作用较著，凡苔腻者能化，食欲差者能增强，胸闷者能舒畅，治上述两病一般半月左右获痊愈疗效。考青蒿药性含青蒿素有良好的抗疟作用，又似氯喹以抑制各型疟原虫裂殖体的繁殖而中止疟疾的发作，具有高效、速效、低毒，用法简便的优点。如单用全草每次最少需 30g。它有清热解暑化湿之力，故对伤寒捍菌亦有治效。配合连翘、焦栀子、黄芩增强了清热与凉血作用，使热性病血温降低起到退热解毒之效。方中用三仁透泄三焦之气机，使不通的水肿毒素得以清除；佐竹叶、滑石渗利使邪从小便而出。故此方用治湿温（伤寒）邪恋少阳，比用小柴胡汤疗效确切。我说：蒿芩连栀清热要，三仁化浊通三焦，竹叶滑石利小便，邪热膈中胆腑消。

二、调和肝脾

调和肝脾，我意识是三个方面。一属肝胆脏腑的综合病征；二属消化系统功能性紊乱的症状；三属体质血亏的神经衰弱表现。由于都隶属于消化系统，又受到神经系统的影响，中医把神经性的病变表现概括为肝的功能之一，消化系统病变中医常指为脾的称谓，对肝脾病证治疗起作用的方剂就定名为调和肝脾，应该说多数属

于内伤杂病的范畴。

1. **四逆散**:《伤寒论》常用量柴胡 5g、枳实 5g、白芍 10g、甘草 3g。

南京中医学院《方剂学讲议》载:“本方所治的四逆,是由于阳气郁遏于内,不能通达四肢所致,前人称之为“阳厥”,与四逆汤所治的阴证厥逆不同。故本方以柴胡疏肝升清,达阳于表;枳实消滞降浊,泄热于里;芍药敛阴,甘草调中,两药同用,并可调和肝脾。对阳陷热郁的四逆证,及肝脾气滞内阻所成的泄泻和痢疾,见到(1)传经热邪,阳气内郁而致手足厥逆,胸胁满痛,心下痞塞,齿燥舌干,脉象沉伏不扬,重按有力者。(2)泄泻和痢疾,胸胁满痛,心下痞塞,腹中结实而痛,里急后重,手足厥逆者,均可应用。又郁怒伤肝,肝胃不和而成的痛厥,以本方加减施治,亦有很好的疗效。”

我以为胃肠热性痉挛,可以作痛、作痢、作厥逆,用此方治之最妙。芍药、甘草同用能除痉挛,柴胡、枳实同用解郁热宣阳气故治“热郁”的四肢厥逆。我说:四逆散是理热痉,芍药甘草柴枳劲,热痉指的厥痛痢,此方投之病就轻。

附方:

(1)芍药甘草汤:《伤寒论》白芍、甘草。能行挛急,和肝脾,治腹中不和而痛。

(2)柴胡疏肝散:《景岳全书》本方加川芎、陈皮,香附。治胁肋疼痛,寒热往来以及痛经。

2. **逍遥散**:《局方》常用量柴胡 5g、当归 10g、白芍 10g、甘草 3g、白术 10g、茯苓 10g、薄荷、生姜少量煎服。

南京中医学院《方剂学讲议》载:“本方由四逆散加减演变而来,为疏肝解郁的常用方。肝为藏血之脏,肝郁则血虚,所以本方用当归、芍药以补肝;肝病最易传脾,故用苓、术、甘草以补脾;肝郁宜疏,所以更用柴胡疏肝解郁;配以薄荷、生姜,协柴胡以调达肝木,肝郁得和,则该病自愈。”

我说：肝郁血虚，气逆克脾，形成肝脾两虚，从而肝脾失和。故逍遥散是在补虚之中，以调和肝脾，而取用柴胡、薄荷、生姜以散郁理滞；使肝血虚，脾气弱的患者经治后有病去逍遥自在的感觉，故以此为名。临床常用于经期乳房作胀或胸胁痛满不舒，或者月经失调，少腹作胀，甚或经至腹痛，腰酸；对乳房小叶增生，用此方或逍遥丸常服有功；由此可见此方对肝脾失和引起的内分泌失调病具有良好的治疗作用。对查不明的寒热往来，用逍遥散治之可以获效；对精神忧郁的食欲不振用此方也获较好疗效。如此可以证实此方调治神经衰弱的紊乱可起一定作用。故我说：逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄；内分泌失调良效，神经衰弱用得着。

附方：

(1)加味逍遥散：即本方加丹皮、焦栀子。治肝脾血虚发热，或潮热哺热，或自汗盗汗，或头痛目涩，或怔忡不宁，或颊赤口干，或月经不调肚腹作痛，或小腹重坠，尿道涩痛等证。摘自《内科摘要》

(2)黑逍遥散：即本方加生地或熟地。治肝脾血虚，临经腹痛，脉弦虚者。《医略六书女科指要》

(3)完带汤：即本方去当归、茯苓、生姜、薄荷、加山药、人参、车前子、苍术、陈皮、荆芥炭。治妇人白带。《傅青主男女科》

3. **痛泻要方**：《医方集解》引刘草窗方。常用量白术 10g、白芍 10g、陈皮 5g、防风 5g。

我以为腹痛便泻，成因有外感性质的多伴有细菌性，内伤性质的也原因较多，而此方主要是扶脾泻气，扶脾主要是健消化，促吸收，所以能治完谷不化的消化不良的泄泻、腹鸣，甚至腹痛；泻气主要是泻肝气的走脾，实际是神经性的肠功能紊乱后的积气，这种积气既能形成腹胀，也能导致腹泄，所以不用柴胡而用陈皮，防风驱风理气，使在健脾的基础上排除积气，以改善消化系统无菌性腹泻的症状。重点鉴别是三点：一是泻，二是痛或胀，三是脉弦。有了这样鉴别可以考虑用本方。所以我又说：健脾泻气用术芍，陈皮防风

驱风酌，痛泻起因肠痉挛，如见水泻加升麻。

4. **胀泻要方**：（储之经验方）常用量焦白术 15g、茯苓 15g、山药 15g、扁豆 15g、砂仁 3g、木香 6g、藿香 6g、当归 10g、杞子 10g、车前子 15g。

我以此方治疗慢性结肠炎重症，即光苔，便泄、腹疼气弱、脉细软之症。短则三月，长则半载，能获痊愈。此方以术苓配山药、扁豆先固脾气脾阴为主，因气虚作疼故佐以砂仁、木香、藿香理肠胃之气机，以消除其腹胀，久泄必伤血，故助以当归，杞子滋养肝脏使肝脾气血和胁；用车前子健脾止泄。此方亦从逍遥散、痛泻要方中演变而来，但不用柴胡升散、陈皮、枳壳降气，而以实脾醒脾为主柔肝和血为辅。故我说：术苓药豆属培脾，香砂加藿运化治，柔肝和血来参入，慢性便泄得药匙。

三、治　疟　类

古人有“疟居少阳”之说，实际上少阳是热性病中的一个“证”，疟疾是因疟原虫形成的一种病，本质上是不同的。因为疟疾的发作，多伴见寒热往来的少阳证，在辨证施治时，常用和解少阳法去治证，同时亦采用截疟法去治疟疾病，开始辨病，辨证相结合的施治法则。本节所举的治疟疾方剂，就属於此范畴。

1. **达原饮**：《温疫论》常用量槟榔 10g、草果 6g、知母 6g、黄芩 10g、厚朴 5g、白芍 10g、甘草 3g。

《温疫论》原注：槟榔能消能磨，除伏邪为疏利之药，又除岭南瘴气；厚朴破候气所结，草果辛烈气雄，除伏邪盘错。三味协力，直达其窠穴，使邪气溃败，速离膜原，是以为达原也。热伤津液，加知母以滋阴；热伤营气，加白芍和血；黄芩清燥热之余；甘草为和中之用，以后四味不过调和之品，如渴与水，非拔病之药也。如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦，此邪热溢于少阳经也，本方加柴胡；如腰背项

痛，此热邪溢于太阳经也，本方加羌活；如目痛、眉棱骨痛，眼眶痛，鼻干不眠，此邪热溢于阳明经也，本方加干葛。

我以为达原饮用于治疗疟疾，要有湿遏热伏的见证，即寒战高热伴见舌苔厚腻而浊，出现胸闷、脘腹作胀、二便皆涩的症状。故还可加进芳香化浊如郁金、鲜菖蒲等味，如腑热已结应加大黄以通浊热之闭结。它与《温热经纬》的甘露消毒丹，《温病条辨》的三仁汤在化浊解毒去病，可以先后媲美。本方的特点用槟榔、草果能截疟，这是高于辨证施治的辨病而治的优处。我说：达原饮用槟草芩，白芍知朴甘草任，湿遏热伏疟疾发，疏邪宣壅急先临。

附方：

柴胡达原饮：即本方去知母、芍药，加柴胡、枳壳、青皮、桔梗、荷叶梗。治痰湿阻于膜原，胸膈痞满，心烦懊侬，头眩口腻，咳痰不爽，间日发疟，舌苔粗如积粉，扪之糙涩等证。（录自《通俗伤寒论》）

2. **清脾饮**：《济生方》常用量草果 5g、青皮 5g、厚朴 5g、柴胡 5g、黄芩 6g、半夏 5g、白术 6g、茯苓 10g、甘草 3g。

《类方歌注》严氏宗仲景小柴胡汤加减而立此方，名曰清脾，是明从脾胃论治。

我以为此方主治脾胃湿热的寒热如疟者，多在湿令季节，湿热蒸蒸时寒热往来，又是脾湿内蕴者宜之；我用此方治急性血吸虫脾肿发热有时颇见疗效。清脾可能治疟的脾肿而立名，严氏用和颇具独创，我加此浅注，不知然否？我又说：蠲化痰湿清脾饮，术苓夏草理脾应，柴芩二味清少阳，荡涤膜原朴果青。

3. **截疟七宝饮**：原名七宝散《王氏六科准绳方》常用量常山 5g、槟榔 10g、草果 5g、厚朴 5g、青皮 5g、陈皮 5g、甘草 3g。

原书主治：一切疟疾，或先寒后热，先热后寒；或寒多热少，热多寒少；或多寒多热；或一日一发，或一日二、三发，或连日或间日发；或三、四日发。（见王肯堂《六科准绳》）

我以为本方为截疟理脾正方，常山治疟效如奎宁，槟榔、草果

仁治疟也效。厚朴、青皮、陂皮、甘草主要是理脾行气化湿，是治疟之毒素蕴结也，发疟易于脾肿乃毒素刺激所致，用理脾药可以消除脾肿。故我说：截疟七宝草果仁，常山槟朴甘青陈，疟发频频犹不止，正气未虚截法神。

附方：

截疟常山饮：《丹溪心法》本方去厚朴、青皮、陈皮，加山甲、知母、乌梅。主治截疟，治疟母（即疟疾脾肿）。我说此方具有消脾肿清寒热的治疟疾作用，良佳。

4. **何人饮**：《景岳全书》常用量制首乌 30g、人参 10g、当归 10g、陈皮 5g、煨姜 5g。

本方益气养血，以治病久正衰的虚疟，是张介宾治疟的创造。临床用于久疟体虚，及患血吸虫体虚脾亢发热，确可起到作用，乃扶正为主的截疟方也。

我以为人参、制首乌重分量使用，可以退虚热，其机理在于提高肾脏皮质激素功能的作用。久疟所发虚热已属皮质激素功能失去平衡之故。景岳对肾阴、肾阳的研究很突出，何人饮与左、右归饮，同属此范畴。久疟不仅气衰，肝肾精血必亏，故用何首乌补精血为君，以人参助之以气，实际上两者共起提高体内皮质激素功能的作用，我补述此义，有待探讨。我说：何人景岳出新方，久疟双虚法最良，配入归陈调气血，更须煨熟好生姜。

5. **青金散**：（储之经验方）常用量青蒿 30g，煎汤三次送服鸡内金粉 30g，亦分三次服。

我用此法治疟，平稳有效，发前服之有时可以截疟之发作，发时服之，退热较快，一般多用些时日还可调理脾肿。青蒿素截疟比常山、草果仁不燥，反应少；鸡内金粉理脾消积能消疟疾脾肿，服之不呆胃能增进食欲。药简廉便，为患者治疟所欢迎。故我说：青蒿截疟有依据，鸡金用粉消肿居，药仅二味颇简便，体虚疟作也称誉。

四、小　　结

1. **和解少阳证的半表里**：小柴胡汤和解益气，适宜于邪在少阳，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕等证；蒿芩清胆汤清胆利湿，和胃化痰，适宜于邪在少阳，热偏重，并且兼有痰湿；蒿芩连栀三仁汤清少阳经，化浊于三焦，适宜于治伤寒热遏三焦，胆炎。

2. **调和肝脾**：四逆散升清降浊，调和肝脾，主治阳厥及气滞腹痛泄痢等证，实为疏肝泄胆之祖方；逍遥散疏肝和营，适宜于情绪不舒、肝郁不适之证；痛泻要方，培土泻木，治腹痛便泻的肝气克脾形成气滞腹泻；胀泻要方，主治脾气不固的气虚胀泄，适宜于治疗慢性结肠炎重症及久泻脾虚。

3. **治疟类**：达原饮达募原，辟秽浊，适宜于邪伏募原，往来寒热，以及疟痢等证；清脾饮和解健脾，蠲化痰湿，主治痰湿阻遏，疟疾热多寒少者；截疟七宝饮燥湿却痰，主治疟疾数发之后，内有痰湿，正气未衰者；何人饮补气血治虚疟，主治久疟不止，正气虚弱者；青金散治疟简方，平稳有效，能截疟，能消脾肿，能增进食欲，不论体质强弱治疟都适用。

第五章　表里双解剂

表里双解剂，是后世突破仲景先表后里的治则，而运用仲景表里之剂合一或有侧重的施于临床，得到实效的一种方剂，称它为表里双解剂。在配剂中有解表药和攻下药同用；或解表药和清里药同用；或解表药和温里药同用等组成方剂。

一、解表攻里

此类方剂是治外有表邪寒热，里有实积痞满之急，或《伤寒论》少阳证偏于里，又具备部分阳明证，属于少阳与阳明合病的见证。

1. **厚朴七物汤**：《金匮》常用量厚朴 10g、枳实 10g、制大黄 6g、桂枝 2g、生姜 6g、甘草 2g、大枣 2g。呕者加半夏，下利去大黄，寒重加生姜。

南京中医学院《方剂学讲议》按语：本方由桂枝汤合厚朴三物汤加减组成，主治恶寒发热，脉浮滑（此乃外有表邪之象）及腹部满痛，大便不通（此乃邪实于里之象）。表里俱病，故用两解之法，桂枝汤（去芍药之苦寒酸服）以解表邪；厚朴三物汤通调肠胃而泄里实，重用生姜，取其散寒镇呕。

我以为《伤寒论》阳明病“胃家实”者，有三种情况：实在胃者，证现痞满为急，用小承气汤；燥实在肠者，证现便秘腹满欲便不出者，用调胃承气汤；胃肠俱满实者，证现痞满燥实者，才用大承气汤。厚朴三物汤与小承气汤的区别是重用厚朴、枳实；大黄生姜辅之，可想肠热不重，而胃脘痞满发酵气滞则重，舌苔必现腻厚而欲呕或呕后仍不觉得滞部舒畅，故采厚朴制止胃中发酵，名之为“宽中”，配合枳实以除气滞，再辅以大黄向下降逆，用生姜降逆散寒止呕以通胃解表寒热。这里用桂枝既有解除表邪寒热作用，亦有配合厚朴、枳实、生姜、大黄四味，共除胃脘痞满气滞痰积浊结的协同作用。实际是发酵性胃炎的治疗正方。对因外感或杂病，而致胃脘发酵痞满而兼见寒热者用之皆能祛病。用表里双解之名，似觉朴素而模糊。故我说：厚朴为君成复方，枳桂甘黄枣生姜，脘痞苔腻脉浮滑，宽中通里解表良。

2. **大柴胡汤**：《伤寒论》常用量柴胡 6g、黄芩 10g、半夏 5g、制大黄 10g、枳实 10g、白芍 10g、生姜 5g、大枣 5 枚。

南京中医学院《方剂学讲议》按语：本方是小柴胡汤和小承气汤复合加减而成，为两解少阳、阳明的方剂。

许叔微说："大柴胡汤一方无大黄，一方有大黄。此方用大黄者，以大黄有荡涤蕴热之功，为伤寒中要药"。

王叔和说："若不加大黄，恐不名大柴胡汤"。

《金鉴》："柴胡证在，又复有里，故立少阳两解之法"。

喻嘉言说："按柴胡、大黄之药，升降同剂，正见仲景处方之妙。柴胡升而散外邪，大黄降而泄内实，使病者热退气和而自序。(录自《百大名家合注伤寒论》)

我以为大柴胡汤，是治胆腑实热证，即今之急性胆炎，外象往来寒热，内有胁痛故加白芍，用小承气汤攻腑达下以泄胆腑实热，此方既可以防止胆嬖化脓，又能加快胆炎治程。由于古人受时代影响，科学诊病局限，只能说它乃是少阳、阳明合证，故亦比较朴素而模糊。我说：大柴胡汤胆实治，里热需用承气剂，白芍安痛姜止呕，表热在于和解医。

3. **防风通圣散**：《宣明论》常用量防风 6g、荆芥 10g、麻黄 3g、薄荷 6g、当归 10g、白芍 10g、川芎 3g、白术 10g、连翘 10g、焦栀子 10g、生石膏 30g、黄芩 10g、桔梗 3g、甘草 3g、生姜 3g、大黄 10g、芒硝 10g、滑石 15g。

《医方考》载："防风、麻黄，解表药也，风热之在皮肤者，得之由汗而泄；荆芥、薄荷，清上药也，风热之在颠顶者，得之由鼻而泄；滑石，栀子，水道药也，风热之在决渎者，得之由溺而泄；风湿于膈，肺胃受邪，石膏、桔梗，清肺胃也；而连翘、黄芩，又所以去诸经之邀火；风之为患，肝木主之，川芎、当归、白芍，和肝血也；甘草、白术，所以和胃而健脾。刘守真长于治火，此方治旨，详且悉哉。"

我以为此方，所谓表里双解"火毒"的正方。刘守真善于治火证，故此方是治表里火毒。若火毒在里，主治清热攻下之剂，若再外现皮肤见红肿热痛而结硬块，又呈恶寒壮热者，就要治风火。此方

表里双解火毒，药用外散、内清，以及攻下，使表里上下气血皆有火毒出路。初看似觉此方杂乱，但用于临床，只要药量侧重对症，见效显著，败毒之力不弱。故我说：防风通圣双解方，火毒外现内攻良；风火不离防荆薄，内攻必须加硝黄。

4. **水解散**：《外台》引延年秘录方常用量麻黄 3g、桂心 3g、白芍 6g、甘草 3g、大黄 10g、黄芩 6g。

《金鉴》载："古人治疫之方，以下为主，以汗次之"。

我以为此方用麻黄、桂心、白芍、甘草发营卫之汗，大黄、黄芩泻疫毒之热，主要治则是逐疫毒从汗下而出。所谓"疫毒"或称"天行"或称"时行"言其属于流行性也。我以为用水解散治疫，是对流行性感冒寒战壮热，头痛如裂，全身楚痛无汗，腹满便秘者，用以治之。我说：水解散用桂麻黄，黄芩芍草大黄襄，发汗攻里呈双解，时行感冒重症尝。

二、解表清里

属于里热已盛，尚留有寒热的表证的治疗方剂，称之解表清里，实际是着重清里，兼带解表。

1. **葛根黄芩黄连汤**：《伤寒论》常用量葛根 6g、黄芩 10g、黄连 5g、甘草 3g。

《金鉴》载："下利不止，脉促有力，汗出而喘，表虽未解而不恶寒，是热已陷阳明，即有桂枝之表，亦当从葛根黄芩黄连汤主治也"。

我以为此方治身热下利，即水泻发热的肠炎病。由于水泻发热的缘故，患者已呈脱水，故脉促而喘，我认为亟当辅以补液，芩、连治肠炎止泻有效。葛根古人认为有升陷作用，实际肠炎用葛根无效，特别在脱水时用葛根而不助以补液，易致延误，造成逆局。我说：葛根芩连治下利，身热下陷早用当，若逢脱水成喘促，亟应补液

才安康。

2. **三黄石膏汤**:《伤寒六书》常用量生石膏 60g、黄芩 10g、黄连 3g、黄柏 6g、焦栀子 10g、麻黄 3g、香豉 10g、加姜、枣、茶同煎。

《医方论》载:“三焦郁热,毒火炽盛,非三黄石膏不足以祛之,尤须在麻黄、香豉开郁肌表,使邪火通行,此正为清风涤烦,非发风助火也。”

我以为此方是黄连解毒汤加石膏、麻黄、香豉、姜、枣、茶等组成,是表里分消火邪之法,古人认为火毒既要除燔,又要开泄。临床近世除燔多用芩连解毒汤制火,又用生石膏清阳明经热,如此可以除燔防止风翔,麻黄常不采用,以其辛温易於助火,大多汗出不彻者,改用香豉与薄荷,较为妥善,姜、枣、茶不用,而易以滑石、竹叶,使火毒从小便而泄更为恰当。故我认为取古方用意,进行易改则符合临床所治壮热,谵语,烦衄,以及见斑疹者。我说:三黄石膏除火燔,壮热斑疹谵语随,麻黄可易凉薄荷,滑石竹叶泄妙哉。

附方:

三黄巨胜汤:《伤寒六书》本方去麻黄、香豉,加大黄、芒硝。治火毒发斑,狂乱妄言,大渴大叫,目赤脉数,大便燥实不通,上气喘急,舌卷囊缩等证。

3. **坚阴清里化浊汤**:(储之经验方)常用量黄连 3g、黄芩 10g、银花 10g、连翘 10g、生地 15g、白芍 10g、竹叶 5g、滑石 15g、赤白苓各 10g。

我说坚阴主要在于滋血,清里主要在于清热凉血,化浊主要在于利小便。此方适用舌质绛干,苔白糙腻,有的如积白粉、有的苔转黄糙带黑,从舌上诊知毒恋而血热,又呈贫血阴弱的体虚局景,邪已不宜汗解,正如天士所说;“通阳在于利小便”之旨。我常用此方治疗肠热证的出血阶段而浊结不化,不用硝黄攻下,而用利尿去浊;又用于白血病发热易出血的患者,(包括再生障碍性贫血,血小板减少的紫癜等),用之十分效验。解表攻里、解表清里去邪,从中

医理论言，是对正气未虚的实证而言。如体质素衰，或病至衰弱阶段，或易出血的病患者，祛邪化毒应采用本方为宜。解表既可汗解，亦可以利小便。实则汗解，虚则利小便；偏表可以汗解，偏里可以利小便；在气宜于汗解，在血宜于利小便。汗与尿是同原而排泄之路不同，里证、血证的热邪，以利尿排毒比之攻下与发汗，既安全又效显。故我说：坚阴清热是治衰，攻下汗解已不宜；利尿通阳能去毒，伤阴出血唯此居。

三、小　结

1. **解表攻里**：厚朴七物汤，主治表证未解，里热已实；大柴胡汤和解少阳半表里证，重在内泻腑结，主治膈热胆热阻结经汚方安；防风通圣散，治风火结毒，用表里双通，主治火毒外现疡症结毒未溃，里热重而三焦俱实者；水解散，解表邪，泻疫热，主治时感重症，表里俱热的实证。

2. **解表清里**：葛根芩连汤，解表清里，主治表邪未解，肠胃有热下利者；三黄石膏汤，发汗清热解毒，主治表实无汗而三焦热盛者；坚阴清里化毒汤，不胜汗解与攻下之体质，使邪从尿出，血热得以清泄，阴气不受损伤，主治伤寒肠出血阶段，热病入血，津血不足邪难得解，又可用作血液病感染之后，发生出血、热盛阶段的处理。

第六章　清　热　剂

用传统已确认的寒凉性能清热的药物组成方剂，对感染热性疾病，起到改善充血、消除炎症的方剂，统称为清热剂。由于患者有虚热、实热之分，病气病血之异，及脏腑偏胜之殊。因此清热剂，大致分为清气分热、清营分热、气血两清、清热解毒、清除虚热等类。它如清热开窍、清热熄风、清热安神等剂另归一章。

一、清气分热

所谓气分热，即《伤寒论》阳明病里热中的经证。病人呈现阳亢热盛，气粗带喘，大渴引饮，出热汗，或热郁无汗，面红烦躁，脉形洪大，已不恶寒，亦不寒热往来，而是稽留高热。但无便秘腹胀及痞满的腑实证，仅是表现全身性因发热而形成的亢奋病状，中医称为气分热。清气分热，就是本着《内经》所载："阳杀阴藏"之旨，制住"阳病亢奋"是清气热的正剂。

1. **白虎汤**：《伤寒论》常用量生石膏 60g、知母 10g、生甘草 3g、粳米一撮。

《伤寒来苏集》：经曰："甘先入脾"又曰"以甘泻之"是以知甘寒之品，乃泻胃火生津液之上剂也。石膏甘寒，寒能胜热，味甘归脾，质刚而主降，备中土生金之体，色白通肺，质重而含脂，具金能生水之用，故以为君；知母气寒主降，苦以泄肺火，辛以润肺燥，故以为臣；甘草为中宫舟楫，能土中泻火，寒药得之缓其寒，用此为佐，使沉降之性，得留连于胃矣；粳米气味温和，秉容平之德，稼穑作甘，得以为佐，阴寒之物，庶无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除也"。

我对白虎汤的探讨：认为具有四大作用：一是属于高热病的口服补液；二以生甘草、知母二味同用，在高热病中，起着协助调节体温的平衡功能，有类似皮质激素，调节因高热的一时失去平衡；三用生石膏配合知母，能减低因高热而中枢神经起亢奋，对保持人体中的气阴有着积极作用；四是生石膏属碱性药物能中和高热病产生的酸中毒。如在体液大耗，难以平衡时，又必须加西洋参，防止脱液性的高热"动风"，其效显著。我不仅用于伤寒热病，亦常以白虎加西洋参、枫斛、麦冬，代茶，佐以输血、输液，用治白血病激化所产生的高热，以及脑膜白血病的头痛，极有好处。推而广之，对其他癌

症发热，进行加减，都具退热之力。但宜凉服。我说：金气肃杀制阳盛，白虎石知甘朱并，富有保阴秘阳力，清气育津最显明。

附方：

(1)白虎加人参汤：《伤寒论》治壮热气津两伤；

(2)白虎加桂枝汤：《金匮》治壮热骨节疼烦时呕；

(3)白虎加苍术汤：《活人书》治湿温壮热多汗。

(4)清疹汤：《衷中参西录》本方去甘草、粳米，加羚羊、蚕休、薄荷、连翘、蝉衣、僵蚕，治麻疹未透全合并肺炎，我用之极有疗效。我用治血液病发热紫癜、伤寒发热斑疹均有作用。

2. **竹叶石膏汤**：《伤寒论》常用量竹叶 5g、生石膏 30g、半夏 5g、人参 5g、麦冬 10g、生甘草 3g、粳米一撮。

我以为此方用于热病后期，余热未清，形体羸瘦，少气欲呕，咽燥口渴，舌红少苔，脉虚数而设；亦治伤暑发渴，脉虚而有热者。我还用此方治肺病潮热咯血见效；曾治胃癌劫津作呕亦有一定疗效。我说：清解里热竹叶膏，滋养气阴参麦好，粳米甘草助胃气，半夏降逆止呕彰。

附方：

竹叶石膏汤：《妇人良方》竹叶、生石膏、桔梗、木通、薄荷、甘草、姜煎服，治胃火盛而作渴者。

3. **栀子豉汤**：《伤寒论》常用量栀子 10g、香豉 10g。

《伤寒贯珠集》：栀子体轻，味苦微寒，豉经蒸煮，可升可降，二者相合，能彻散胸中邪气，为除烦止躁之良剂。

我以为栀子豉汤治身热懊侬，虚烦不眠，胸脘痞满，腹软嘈杂似饥不欲食，舌红嫩苔黄者，乃胃脘血热之症。古人云："胃不和则寐不安"。栀子清胃脘血热又走膈中去中焦邪热，具有消炎、抗菌作用，故我常用于治疗伤寒、胃炎、胆炎、肝炎、胸膜炎等炎症，均获得良好治效。我说：胃脘血热用栀子，虚烦嘈杂正相宜，抑止发酵是良药，细菌内伤皆能治。

附方：

(1)栀子甘草汤：《伤寒论》即本方加甘草。治前证兼少气者。

(2)栀子厚朴汤：《伤寒论》即本方去豆豉，加厚朴、枳实。治伤寒下后心烦腹满，卧起不安。

4.**斛竹滑甘汤**：(储之经验方)常用量石斛 15g、(最好鲜者)、竹叶 5g、滑石 15g、生甘草 3g。

我以为白虎汤治阳盛胃经气热的实证；斛竹滑甘汤治阳盛胃津不足气热郁汗的邪热盛而体质已虚的胃经气热证。前方胃经气热从大便泄出，故药后有矢气则佳而为中病；后方不仅胃经气热可从大便而泄，并能从小便而出。故我说：石斛养胃竹叶凉，滑石甘草能通阳，胃经气热继白虎，虚人邪热得之昌。

二、清营凉血

凉血热和清病毒的药物，结合组成的方剂，适用于感染性热病，热入营血，影响心脏与中枢神经，发生高热的舌唇绛赤、脉数，神昏谵妄等见证，以及热病出现斑疹。

1.**清营汤**：《温病条辨》常用量犀角 2g、磨粉冲服，鲜生地 30g、玄参 15g、黄连 3g、麦冬 15g、丹参 15g、竹叶 5g、银花 10g、连翘 15g。

《成方便读》：暑为君火，其气通心，故暑必伤心；然心为君主，又不受邪，可受者，皆包络代之。但心藏神，邪扰则神不安，故谵妄；心主血，热伤血分，故舌赤；金受大刑故烦渴。暑为六淫正邪，温乃时令之乖气，两邪相合，发为暑温。

吴鞠通说："舌白滑者，不可与也"因为舌苔白滑者，病邪尚在气分，用本方则药过病所，引邪深入；或内挟湿邪，误用本方，则助湿恋邪，淹缠病期，应当注意。如见到神昏谵语，舌蹇肢厥者，又当配合牛黄丸以清心开窍。若见痉厥者，加羚羊角片或兼用紫雪丹之类，以清热熄风。

我以为此方乃治暑温的正方。暑温最易入营，伤及心营；邪热之毒，布散于血分，易发斑疹；因为营气受灼伤，最易上升于脑，影响中枢神经的指挥失灵产生谵妄。所以本方主以犀角、黄连、丹参，配以增液汤，以清营热，以助营液；用竹叶、银花、连翘等辛凉清气透气，使邪从气透泄。此方实质是银翘散的进一层方剂。除了用治暑温外，对其他因血热瘀毒欲向外透的疾患，皆可取用。故我说：清营汤是鞠通方，火入心经营血伤，犀角黄连合增液，银翘竹叶丹参藏。

附方：

清宫汤：《温病条辨》玄参心 10g、莲子心 2g、卷心竹叶 6g、连心麦冬 10g、连翘心 10g、犀角 2g，磨冲，治温病汗出过多，神昏谵语者，是凉心止汗安神、除虚谵即神虚的谵妄。清营汤治实，此方治虚。

2. **犀角地黄汤**：《千金方》常用量犀角 3g（磨冲）、生地 30g、白芍 10g、丹皮 10g。

《医方集解》：血属阴，本静，因诸经火逼，遂不安其位而妄行。犀角大寒，解胃热而清心火；白芍酸寒，和阴血而降肝火；丹皮苦寒，泻血中之伏火；生地大寒，凉血而滋水，以共平诸经之潜逆也。

我以为邪热入血，迫血妄行，上出为吐衄，下出为便血，瘀血不行为蓄血，溢于皮肤发为斑疹，不清其热，不凉其血，则血不宁，不滋其阴则火不熄，不化其瘀则新血不得复生。故犀角地黄汤，具有以上特性，故能起到凉血化瘀，清热养阴解毒的作用，成为病邪入血，血热妄行，用以止血的正方，又是血中毒重，用以解毒的要方。用治热病深入血中所表现的败血症、以及脓毒扩散的疡科要方。如病证挟肝火者，可加龙胆草、黄芩、焦栀子以清泻之，如用作解毒化斑疹者，可加大青叶、升麻，玄参、银花，紫草、蚤休之类。我说：邪毒出血用此方，犀角芍丹加地黄，解毒化瘀又止血，胃火心火用之良。

3. **清营增加血小板汤**：（储之经验方）常用量鲜芦根 200g、鲜

茅根 100g、生地 30g、麦冬 15g、白芍 10g、仙鹤草 30g、女贞 15g、旱莲 15g、桑叶 6g、菊花 5g、焦栀子 10g、人中白 15g、紫草 10g、板蓝根 30g、连翘 15g、川石斛 15g、玉竹 15g、黄精 15g、生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎各 90g(先煎)。

此方我用治因血小板减少又呈脾亢出血的血液病,如全身性紫癜,齿、鼻及二便出血以及感染入营的发热等证候。治程一般二至三月,疗效对血小板的提高,紫癜的消失显著。

此方在清营解毒的方剂中加重了滋阴软坚化瘀从而以制脾亢,宜于偏虚体质,阳亢血热妄行的各证。我说:我为清营添新治,滋阴软坚化瘀夷,能制脾亢止血用,血小板减少紫癜已。

三、气血两清

气血两清的方剂,用在"气血两燔"的见证。即是见阳明经证的大热、大烦、大渴、面红而喘的壮热阳盛病象,又兼见舌质绛干,神昏谵语的邪入心营的病状,两者兼而有之,才适用此类方剂。

1. **清瘟败毒饮**:余师愚疫病篇常用生石膏 90g、鲜生地 60g、犀角 3g(磨冲)、川连 5g、栀子 10g、黄芩 15g、知母 10g、赤芍 10g、玄参 20g、连翘 15g、丹皮 10g、竹叶 6g、桔梗 3g、生甘草 3g。

原注:此方重用石膏,直入胃经,使其敷布于十二经,退其淫热;佐以犀角、黄连、黄芩泄心肺火于上焦;丹皮,栀子、赤芍,泄肝经之火;连翘、玄参解散浮游之火;生地、知母,抑阳扶阴,泄其亢盛之火,而救欲绝之水;桔梗、竹叶载药上行;使以甘草和胃。此大寒解毒之剂,重用石膏,则甚者先平,而诸经之火自无不安矣。余氏又说:"六脉沉细而数者即用大剂;沉而数者即用中剂;浮大而数者用小剂;如斑一出,即加大青叶,并少佐升麻四、五分(即 1—2g)引毒外透,此内化外解浊降清升之法"。

我以为本方系由白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方加减而

成，是治气血两燔的要方。余氏凭脉定出用大、中、小剂，在当时条件下，可谓有经验和有分寸，这是一种宝贵的实践，不可忽视。我认为凡邪毒鸱张侵害心脑时，多现高热神昏脉沉细而数，说明施用大剂的必要性，在加速制燔的作用，以冀达到热退神清化险为夷的境界。从当前来看使用本方还当结合西医常用的输液和皮质激素的配合，因为证属气血两燔，病体已及气阴皆耗的地步。用补液法以救热烁消去的体液并为体液平衡，祛除病邪毒素，给本方发挥治效的决定因素；其二神昏症状也说明因热邪侵脑形成充血水肿的局面，皮质激素配合本方，再加补液，它对防止和消退脑水肿极为有效，能够加速退热和催醒神昏，有利于控制病势，发挥自身抗病力，从而将病治愈。古今结合治疗热病气血两燔，比之任何单一要胜一筹。至于脉象的反映，实际也是机体内在抗病力的反映，凡是脉已沉细而数，说明内在气阴已大伤，当然制燔为急务，但是不助机体气阴，不改善脑循环的病状，有时仍难济事，余氏提出脉象，说明病情已临危境，亦知需要扶助机体气阴和及时治疗心脑的必要性，苦于条件限止不能求全，故以大清为主，定名为清瘟败毒饮。现有条件可以在大清的前提下，再以辅佐输液以救阴竭，加用皮质激素后可以勿用犀角，使药源不生问题，且能减轻病员负担，还能缩短疗程，化险为夷。故我说：气血两燔宜本方，补液激素疗效昌，古今结合是妙法，犀角缺如不愁荒。

2. **急白滋清汤**：（储之经验方）常用量西洋参 2g、枫斛 5g、生蛤壳 90g、生瓦楞 90g、生牡蛎 90g、鲜芦根 200g、鲜茅根 100g、生地 30g、麦冬 15g、玄参 15g、胡黄连 2g、乌梅 10g、白芍 15g、紫草 15g、蚤休 10g、银花 10g、连翘 15g、大青叶 30g、蒲公英 30g、地骨皮 15g、仙鹤草 30g、焦栀子 10g、丹皮 10g、桑叶 6g、菊花 5g、桔梗 3g、牛蒡子 6g、蝉衣 5g、人中白 10g、人中黄 10g。

此方用治急性白血病感染后的败血症；如用于急性白血病的激化，必须配合多次小量的输进新鲜血液；若白血病严重感染，在

此方中应辩证地用药，不必原方不动。此方以清血解毒为主，配合增液、养气阴、软坚化瘀潜阳亢、以及宣通淋巴腺将血毒从淋巴系统外泄，给病毒以出路；此方还包含着养骨髓干细胞的作用，制止因白血病的浸润而产生脾亢及其他各处的水肿病变。药味虽多，包括面广，对白血病的治疗可以坚持长期使用而不会产生不良反应，是治疗急性白血病，偏重于祛邪的处方。另外也应了解此方也通治其他性质导致的败血症或重感染。只要病症需要，还可结合补液，同时口服皮质激素或者口服羚羊角片或粉。我说：白血病有中药方，滋养两清不能放，本虚标实重病施，莫谓中医见急慌。

四、清 火 解 毒

对充血、炎症能起到消除的疗效，统称它为清火解毒剂。从现在药物进行筛选，知道这类方剂中的药物，有多数起抗菌、抗病毒，起到消炎作用，不仅是在性味上苦寒清火解毒而已。

1. **黄连解毒汤**：《外台》录引崔氏方。常用量黄连 5g、黄芩 10g、黄柏 10g、栀子 10g。

《医方集解》称本方为太仓公火剂。《肘后方》在伤寒温病时气门中亦载此方，但未出方名，而《外台》崔氏治刘护军病，又云此方为其自制者，故并录之。《医方集解》注释：三焦积热，邪火妄行，故用黄芩泻肺火于上焦，黄连泻脾火于中焦，黄柏泻肾火于下焦，栀子通泻三焦之火从膀胱出。盖阳盛则阴衰，火盛则水衰，故用大苦大寒之药，抑阳而扶阴，泻其亢盛之火，而救其欲绝之水也。

我以为此方是消炎或称清火的妙方，是治实证的红肿痛热的炎症最为有效。血中火证常在此方易焦栀加大黄，对吐衄不必一定见发热即可用之。因清火泻火即能止血，是使血安宁不妄行也。疫病发斑发黄衄血及疡疮疔毒，都属炎症范畴，都适用黄连解毒汤。从目前的观点它的清火作用可以说达到抗菌消炎，因此炎症病变，

只要偏于体实，都宜在此方进行加减。故我说：黄连解毒药四味、红肿痛热炎症备，清火抗菌是起始，吐衄斑黄予可贵。

2. **神犀丹**：天士方，录自《温热经纬》常用量犀角 3g（磨冲）、鲜生地汁 30g、金汁 30g、玄参 15g、花粉 10g、紫草 10g、银花 10g、连翘 10g、板蓝根 30g、香豉 10g、黄芩 10g、鲜石菖蒲 10g。

用此方治温热暑疫，在耗液伤阴，逆传内陷，出现痉厥、昏狂、谵语发斑，而舌色干光或紫绛或圆硬或黑苔，或酷暑之时，阴虚之体及新产妇人，初病即觉神情昏躁而舌赤口干者。兼治痘疮毒重，夹带紫癜危症，暨痘疹后余毒内炽，口糜咽腐，目赤神烦诸证。

我以为叶氏创制本方，它包含着消炎抗菌、抗病毒，这是祛邪的一面，在病体上又能养阴清解血毒。黄连解毒汤治火实证，此方治阴虚血毒证。前者主在清火、泻火，后者主在清血解毒、入血净血。故疫病入营发热、又现斑疹，体质偏于阴血不足者，用此方治之极佳。我曾用此方进行加减后治“恶性网状内皮细胞增多症即“勒一薛氏症”二例均获治愈。我说：神犀丹内用犀君，金汁参蒲芩地群，香豉银翘蓝紫草，抗菌净血有奇勋。

3. **普济消毒饮**：李东垣方，录自《医方集解》常用量黄连 3g、黄芩 10g、连翘 15g、板蓝根 30g、玄参 15g、升麻 3g、柴胡 5g、牛蒡子 6g、薄荷 3g、马勃 2g、僵蚕 6g、桔梗 3g、生甘草 3g、陈皮 5g。便秘加大黄，体虚加人参。

《医方集解》：芩连苦寒，泻心肺之热为君；玄参苦寒，橘红苦辛，甘草甘寒，泻火补气为臣；连翘、薄荷、鼠粘辛苦而平，板蓝根甘寒，马勃、僵蚕苦平，散肿、消毒、定喘为佐；升麻、柴胡苦平，行少阳、阳明二经之阳气不得升，桔梗辛温为舟楫，上行为使也。

近世实践中用本方治疙腮，疗效颇好。查疙腮属外感风热疫疠之气，蕴于上焦，攻冲头面而成，故本方以牛蒡、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡等疏散风热之邪；黄连、黄芩、连翘、甘草、马勃、板蓝根等泻火解毒，更以玄参养阴清热，橘红理气疏滞，桔梗开泄上焦。若大便秘

者可加大黄，正虚者亦可酌加人参以扶正气。（摘自南京中医学院《方剂学》按语）

我以为凡细菌或病毒侵犯人体腺体组织，如腮腺、淋巴腺、扁桃体用此方进行加减而治，能取得消炎，退肿痛，而又能将病邪毒素疏散外彻达到治愈，名“消毒饮”乃符临床实际。我曾用此方治变应性败血症持续发热数例，均得到满意疗效；又配合治恶性内皮细胞增多症所产生的周身淋巴腺肿大，经三周治疗，达到全消效果，从而为“恶网”开泄除病邪的机会，为以后清营解毒方剂提高了净血作用。所以腺体受病者，急速使用本方从腺体排泄毒素，最为完善，确是为热性传染病治疗开创一条新路，此乃李东垣之功也。确有“普济”意义。我说：腺体排毒创此方，消炎退肿得之昌，辛凉疏散出新意，后来居上追岐黄。

4. **分层消毒饮**：（储之经验方）卫腺层的用药：薄荷、牛蒡子、蝉衣、僵蚕、桔梗；气液层的用药：鲜芦根、玄参、生地、麦冬、石斛；化瘀通络层的用药；生蛤壳、生瓦楞、石决明、生牡蛎、滑石；凉血净血层的用药：银花、连翘、紫草、紫花地丁、板蓝根（或鲜茅根）；消火解毒层的用药：大黄炭、黄连、人中黄、丹皮、焦栀子；滋养皮质激素层的用药：龟版、鳖甲、人中白、杞子，西洋参、枫斛、山药。

本方主治血癌、淋巴癌、以及网状细胞增多症。分六个层次进行辨治，以凉血净血及化瘀通络两层次为基本。如见表卫证与全身各处淋巴腺肿大时，应配合一段时日卫腺层的用药，从外透邪。如见及气阴不足，出现烦热或低热时，应配合气液层用药。如炎症表现红肿痛热，或实火内盛，都应一时突出消火解毒层的用药与配合气液层的用药，而凉血净血、化瘀通络应贯彻治病始终。至于病深及肾，或久用西药促皮质激素，成为免疫力下降，出现阴虚阳亢或气虚发胖或上盛下衰，或水火两衰等证时，应采用输血，再配合滋养皮质激素层用药。总之使用多层次的医治重难疾患，必须以中医辨证同科学识病，科学检验相结合。在治则上既有整体性又有灵活

性，在用药上注重清邪，宜凉润而忌温燥。我说：分层消毒学前贤，东垣天士立法先，六层施治须灵活，辨证识病仔细研。

五、分经（或称分脏腑）清热

热邪偏于某一经，或称某一脏腑者，可以选用针对性的主方作为治疗。

1. **泻心汤**：《金匮》常用量大黄 10g、黄连 5g、黄芩 10g。

《金匮心典》：心气不足者，心中之阴气不足也，阴不足则阳独胜，血为热迫而妄行不止矣。大黄、芩、连，泻其心经之热而血自宁。

济众方用大黄、生地汁治衄血，其下热凉血，亦泻心汤类耳。

我以为此方具有两种作用：一是具有清火泻火的双重制火作用，这样使火下降而不上炎，故凡火证上炎的衄血、红肿痛热的火证得以消除；二是“三黄”的药理都具备抗菌作用，故适宜于急性感染的热性疾患的配合使用。仲景定它为泻心汤，“泻心”两字，主要是指泻“心营之火”所以制营血之“燔”，必须要有“泻心”配合。这与白虎汤清除气热的作用，有着气血相对和热证，火证浅深层次的区别。我说：泻心汤是仲景方，心营有火用三黄，火证上炎血妄行，斟酌用之自安康。

2. **龙胆泻肝汤**：《医宗金鉴》常用量龙胆草 6g、黄芩 6g、栀子 10g、生地 10g、当归 10g、柴胡 5g、甘草 3g、木通 5g、泽泻 10g、车前子 10g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是清泻肝胆湿热的方剂。盖肝胆之火上逆，则见胁痛、口苦、耳聋、耳肿等证；肝经湿热下注，则见下疳、阴疮、淋浊等疾。方中龙胆草大苦大寒，能泻肝胆之实火；黄芩，栀子助龙胆以清热；木通、车前、泽泻引湿热从小便出；肝胆火旺，必耗阴液，泻邪必兼顾正，使邪去而不伤，故用当归、生地养肝血，甘草和中气；肝胆属木，性喜条达，邪火抑制则木不舒，故用

柴胡以疏肝胆之气。凡肝胆湿热邪火所引起的上述诸症，询为必用之方；但方中苦寒之药偏多，中病即止，以免伤及胃气。

我以为龙胆草的治病作用，内泻肝胆偏实的湿火。外泻湿火形成的淫疮。它具有四黄的制火作用，区别于四黄者，一是所治部位不同；二是泻火比清火之力更重；三用龙胆泻肝汤泻肝胆湿热盛的火毒，其脉多弦数，这是用药掌握特征，弦数之脉，多见于郁火，故凡侵及神经的红肿痛热之病症，用龙胆泻肝汤获效快速。流脑火证用它；凶险带状疱疹用它，诸凡严重淫疮、湿毒漫肿也用它。肝胆湿火发黄用它泻之要比茵陈除黄迅速有力，故龙胆草治火毒，它的抗炎、抗菌作用不比四黄弱，特别用于肝胆疾患、淫疮疾患、郁火结毒疾患，尤为见功。龙胆草与胡黄连有近似之处，我说偏实泻火以龙胆草妙，偏虚清湿火用胡黄连佳。本方配方恰当，面面俱到，宜其用于内泻肝胆湿火，外用湿火形成的淫疮，均可获效。我说：肝胆湿火龙胆草，淫疮湿毒用之好，病邪实火胜四黄，此方泻肝确是宝。

附方：

(1)当归龙荟丸：《宣明论方》比前方少木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、生地，而多黄连、黄柏、大黄、芦荟、青黛、木香、麝香为丸。治肝胆实火，头晕目眩，神志不灵，甚则惊悸抽搐，谵语发狂，或胸腹胀痛，大便秘结，小便赤涩。

(2)泻青丸：《小儿药证直诀》当归、龙脑、川芎、栀子、大黄、羌活、防风等分为丸。用竹叶汤下。治肝火郁热，不能安卧，易惊多怒，目赤肿痛，脉象洪实。

3. **左金丸**：《丹溪心法》常用量黄连 3g、吴萸 1.5g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方为泻肝火之正剂。大抵肝火逆于上则为吞酸呕吐，结于中则为胸脘痞满，注于下则为热痢疝痛，壅于本经则为胁痛。治法当泻肝火，火平则诸症如失。本方黄连大苦大寒，能入心泻火，心为肝之子，心火清则肝火自平，此为实则泻其子的方法；吴萸苦辛而温，能散郁开结，引热下行，用佐黄

连，又可防寒凉直折而火盛格拒的反应。凡属肝经郁火而引起的上述诸症。可采用本方治疗；若肝胆血虚所致的肿痛等症，本方即不适宜。

我以为龙胆泻肝汤治在肝胆湿火旺盛；左金丸治在肝胃郁火结聚，这是两方治疗上的区别。故本方对胃热吞酸、胁痛、热痢、疝痛，病属热性，又见肝气滞而火郁者，此方治之疗效显著。吴萸能疏肝气郁滞，佐以黄连就成为治肝郁化火的良方。我说：左金丸治肝胃痛，吞酸热痢疝气松，气滞火郁是良方，郁血充血皆能通。

附方：

(1)戊己丸：《局方》比本方多白芍。用治于痢疾或湿热下利腹痛甚剧。

(2)香连丸：《兵部手某方》黄连、吴萸二味同炒去吴萸加木香。治热痢，下痢赤白腹痛，里急后重。

4. **泻黄散**：《小儿药证直诀》常用量生石膏 30g、栀子 10g、生甘草 3g、防风 5g、藿香 6g。

《医方集解》栀子清心肺之火，使曲屈下行，从小便出；藿香理脾肺之气，去上焦壅热辟恶调中；石膏大寒泻热，兼能解肌；甘草甘平和中，又能泻火；重用防风者，取其升浮，能发脾中伏火，又能于土中泻木。

我以为本方是清热药与芳香醒脾化浊药的组合，具有清热泻火开郁醒脾之功，对一般脾胃郁火而见口疮口臭，弄舌流涎，苔腻口苦，单用清火之剂无效而以此方投之却能浊化热清。本方加瓜蒌、象贝治舌下肿痛有良效，如口舌赤裂疼痛，可加黄柏、黄连。我说：泻黄主在治脾火，脾火多郁夹浊乎，栀膏草风加藿香，清热之中醒脾和。

5. **清胃散**：《兰室秘藏》常用量黄连 5g、生地 10g、当归 10g、丹皮 6g、升麻 3g。

《中国医学大辞典》：邪伤气分，热聚胃腑，燥其津液者，白虎汤

主之。若醇饮肥厚炙煿过度，以致湿热壅于胃腑，逆于经络而为是病者，此伤及血分，治宜清胃。方中以生地益阴凉血为君，佐之以青皮，去蒸而流其滞；以黄连清热燥湿为臣，佐之以当归，入血而循其经；仍用升麻之辛凉，为本经捷使，引诸药直达血所，则一切里热诸证廓然俱清矣。

我以为此方治牙龈红肿溃烂，牙宣出血，病属胃腑而血中伏火上逆或称上灼，最为有效。我还认为胃火甚者，用本方可再加生石膏；若兼便秘者还可通腑再加硝、黄。我说：清胃散用升麻连，当归生地牡丹全，或益石膏清胃热，口疮吐衄及牙宣。

6. **泻白散**：《小儿药证直诀》常用量桑皮 10g、地骨皮 10g、粳米一撮、生甘草 3g。

李时珍说：此泻肺诸方之准绳也。泻白散泻肺经气分之火，黄芩一物汤、丹溪清金丸泻肺经血分之火。

我以为泻白散乃治肺蒸之方。凡肺家虚热里喘，咳而多痰，潮热，舌质红，脉细数者宜用之。若见苔黄糙乃炎有邪火宜加黄芩、焦栀、丹皮之类以清邪火。我说：泻白方医肺火蒸，桑皮地骨降而清，更须生草及粳米，培土生金又育阴。

7. **甘露饮**：《阎氏小儿方论》常用量熟地 10g、生地 10g、天冬 10g、麦冬 10g、石斛 10g、枳壳 5g、黄芩 6g、生甘草 3g、茵陈 10g、枇杷叶三片。

南京中医学院《方剂学》按语：二冬、二地、甘草、石斛养阴清热，茵陈、黄芩清热化湿，枳壳、枇杷叶降逆利气，从整个组成来看，还是以养阴清热为主。对胃阴亏耗，虚火上炎而见到咽痛、口疮等症的，可予本方治疗。又方中茵陈是治疗黄疸的主药，故对湿热黄疸，亦可以本方治之。然必须有胃阴不足现象的，才为适宜；二冬，二地反有助湿的流弊。

我以为本方治肾经（或称脏）虚火亢盛，既消烁肺、脾之阴液；又夹杂胆经的湿火；两火相逆，外现口臭咽痛，口舌生疳，牙宣肿痛

或吐血衄血；内因肾火消烁真阴，形成消渴的尿崩症。本方又对肝炎病毒久羁，阴液已耗，黄疸湿热蕴结，舌现光绛乏津，肤黄见晦，唇红舌齿出血，用本方治疗，可获显效。故我说：甘露饮是救阴煎，清除肾火乃为先，肝病得之治虚黄，肺胃被烁服之痊。

8. **玉女煎**：《景岳全书》常用量熟地 20g、麦冬 15g、川牛膝 10g、知母 6g、生石膏 15g。

张景岳创此方治水亏火炽，六脉浮洪滑大。他的创方实践是治五心烦热、口燥咽干，经常头痛、牙疼，口齿鼻有时衄血易饥善食。他的理论是说："少阴不足，阳明有余"。

我将玉女煎再加黄芩 6g。用治高血压、高脂血症，久服无弊而降脂降压极为可靠，比之用西药妥善有用，本来靠用西药或中药羚羊角粉治血压高头痛者，服用此方一二月后，自觉极为舒适，经检查不仅血压下趋稳定、血脂亦降至正常值。有位病员自持此方加重石膏达 60g 之多，服用经年其病自痊，寿达 93 岁。故我说：血压高的阴虚体，血脂高的胖盛体，标实体虚如何治？采用黄芩玉女煎。

9. **导赤散**：《小儿药证直诀》常用量生地 20g、木通 5g、生甘草梢 3g、竹叶 5g（一方不用甘草用黄芩，一方多灯心）。

南京中医学院《方剂学》按语：方中生地凉血，竹叶清心，木通降心火，利小便，草稍达茎中而止痛，数药相合，清心而兼养阴，利水而能导热，用治面赤烦躁，心胸灼热，口糜舌疮，小便赤涩，热淋茎痛等证，颇为相宜。本方加车前子、血余炭、阿胶可治血淋。秦皇士以本方加升麻、黄连、丹皮，名升麻清胃汤，取升麻之解毒透疹，黄连之清热，丹皮之凉血化瘀，治疗心胃热而斑疹难透者，可资参考。

我以为导赤散，一治心火移热于小肠，这必有口腔诸热证表现；一是下焦膀胱尿道炎症肿痛小便淋涩，用以清热通淋。所谓"导赤"者，即导热之意也。方药平稳，用以治老年人前列腺炎症颇为相合。我说：导赤生地与木通，草稍竹叶四般攻，口糜淋痛小肠火，引

热同归小便中。

附方：

小蓟饮子：《济生方》本方加小蓟、蒲黄、藕节、滑石、焦栀子、当归。治疗热结下焦，口渴心烦，小便淋涩不利而出血，或尿道热痛。

10. **黄芩汤**：《伤寒论》常用量黄芩 15g、白芍 15g、甘草 3g、大枣 5 只。

南京中医学院《方剂学》按语：方中黄芩清肠中之热，白芍舒挛止痛，甘草、大枣和中益脾。凡泄泻、痢疾由肠热所引起者，均可应用本方。若由寒湿所引起，证是舌苔白滑，脉迟而缓，口不干渴者，则当禁用。本方加半夏、生姜，名黄芩加半夏生姜汤，治黄芩汤证而呕者。胆咳之病，呕吐苦水如胆汁者，亦可用本方治之。

我以为黄芩汤治肠热而痉挛的腹痛泄泻最效。主药是黄芩、白芍。仲景《伤寒论》在肠热挛痛泄泻出此一方，以区别于"三承气"的泻热清腑的治疗，可谓治病深浅极有准则。此方为治热利，与痢疾的先祖。黄芩上清肺下坚肠（即苦泄热）比之用黄连泻心清胃，当有区别。我说：芩芍二味治热利，腹痛肛灼能缓之，再加生姜与半夏，下利兼呕服之宜。

附方：

芍药汤：《素问病机气宜保命集》即本方去大枣，加黄连、大黄、槟榔、当归、木香、肉桂。治痢疾实证下脓血，腹痛里急后重，大便不爽。

11. **白头翁汤**：《伤寒论》常用量白头翁 10g、黄柏 5g、黄连 5g、秦皮 5g。

《医宗金鉴》：热痢下重者，热伤气滞，便脓血也。白头翁主之者，以其大苦大寒，寒能胜热苦能燥湿也。君白头翁寒而苦辛，臣秦皮寒而苦涩，寒能胜热，苦能燥湿，辛以散火之郁，涩以收下重之剧迫，佐黄连清上焦之火，则渴可止，使黄柏泻下焦之热，则利自除也。

此外，俞根初有加味白头翁汤，即本方加白芍、黄芩、鲜贯众、鲜茉莉花、治疗赤痢。张锡纯有通变白头翁汤，用白头翁、秦皮、鸦胆子、生山药、甘草、旱三七、生地榆、生杭芍等，以治热痢下重腹痛，功效亦佳。

我以为此方乃仲景治赤痢之正方。取白头翁清血燥湿入肠，佐以连、柏、秦皮，药简效佳。后世诸家宗其治赤痢之义，分虚实两途而治之，终不离此方为本。《金匮》在本方加入阿胶、甘草，在清热化湿之中，又有养血滋阴的功能，治产后下痢虚极；我认为不限于产后，凡血虚久痢而热存在者，均可适用。我说：白头翁汤治赤痢，黄连芩柏秦皮比，肝热肠痢能清出，坚阴止痢称良剂。

附方：

白头翁加甘草阿胶汤：《金匮》即本方加甘草、阿胶。治产后下痢虚极。

六、清　虚　热

虚热是相对实热而言。虚热是阴虚阳亢的一种自身失去阴阳平衡的表现。因此虚热：一是体质羸弱或者病至虚损精液、血液极度亏乏；二是人体皮质激素低下，难以阴阳平衡或处于低水平的平衡。故这种热称作虚热。广而言之，五脏皆有虚热，当以滋养各脏之阴气作为治疗，现举病深的虚劳骨蒸作为清虚热的主剂。

秦艽鳖甲散：《卫生宝鉴》常用量鳖甲 30g、地骨皮 30g、秦艽 15g、乌梅 10g、知母 10g、当归 10g、青蒿 10g、银柴胡 5g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方所治虚劳骨蒸，是因阴虚血少，热邪深伏血分所致，治疗当以养阴泄热为原则，故用鳖甲、知母、当归滋阴养血，地骨皮清热退蒸，乌梅生津敛汗，因乌梅、鳖甲能深入阴分，合青蒿、秦艽、银柴胡能泄阴分伏热。但虚劳的成因不一，表现的证候也不尽同，在运用本方时，必须见有潮热、骨蒸、阴

虚盗汗，唇红颧赤，舌质红绛、脉形细数，方为对病。

我以为清虚热，使用秦艽鳖甲散，有滋养肾阴为主的作用，所以我认为还应加入西洋参、枫斛二味增加气阴的要药；在清深伏入骨的虚热，除用青蒿、银柴胡、秦艽外，必要时可采用珠粉、石决明、生赭石等潜阳清热药。生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎三味药能清肺、脾、肝肾的虚热并有软坚化瘀的作用。所以清虚热既可用透泄；亦可辨证地用滋阴潜阳；还可运用软坚化瘀清热。故我说：秦艽鳖甲治虚劳，养阴泄热巧妙高，加入气阴填根本，潜阳化瘀要提倡。

附方：

(1)清骨散：《证治准绳》即本方去当归、乌梅加胡黄连、甘草，以银柴胡易柴胡为散剂或煎剂，治骨蒸劳热。

(2)黄芪鳖甲散：《卫生宝鉴》黄芪、鳖甲、天冬、秦艽、柴胡、地骨皮、茯苓、桑白皮、紫菀、半夏、白芍、生地、知母、甘草、人参、桔梗、肉桂。治男女虚劳客热，五心烦热，四肢倦惰，咳嗽咽干，自汗食少或日哺发热。

七、小　结

1. **清气分热**：白虎汤、竹叶石膏汤，主治热在气分之证，前者清热生津，适用于高热烦渴汗多脉洪者；后者清热生津，益气降逆，适用于热病后期，气阴两伤，余热未尽者。栀子豉汤，清热除烦，适用于邪热蕴郁胸膈，心烦懊恼不得眠者。斛竹滑甘汤，治阳盛胃津不足，热郁不得汗解，适用于体质已虚的胃经气分热证。

2. **清营凉血**：清营汤，清营解毒，泄热滋阴，是治温病热入营分的方剂；犀角地黄汤，凉血化瘀，清热养阴，适用于热入血分，迫血妄行，而见吐衄斑疹者。清营增加血小板汤，用治血小板减少的紫癜，因脾亢的发热脾肿出血证。

3. **气血两清**：清瘟败毒饮，清热解毒，凉血救阴，适用于瘟疫火

毒充斥内外者。急白滋清汤，用治急性白血病感染后的败血症；亦适用于白血病的激化脾亢发高热与出血。

4. **清火解毒**：黄连解毒汤，泻火解毒，用治烦躁发狂，错语失眠等证；神犀丹，治温热暑疫，耗液伤阴，逆传内陷，适用于痉厥昏狂，谵语发斑，舌质紫绛干光或圆硬或黑苔的邪入心营之证，阴虚之体，新产妇人患暑疫得病神昏者；普济消毒饮，清热解毒，疏风热之邪，适用于风热上壅的各种腺体疾患；分层消毒饮，分成六层辨治，用治血癌、淋巴癌、网状细胞增多症。

5. **分经（或称分脏腑）清热**：泻心汤，苦寒泻火，适用于心火亢盛，迫血溢而为吐衄者；龙胆泻肝汤，泻肝胆湿热，适用于肝胆火旺，胁痛口苦，耳聋耳肿，及肝经湿热下注而见下疳阴疮等证者；左金丸，清肝泻火，用治肝火犯胃，形成胁痛、吞酸呕吐者；泻黄散，清脾泻火，开郁化浊，适用治脾火口疮口臭，弄舌流涎等证者；清胃散，清胃泻火，养阴凉血，主治胃热牙痛或牙宣出血者；泻白散，清热平喘止咳，治肺热喘嗽；甘露饮，养阴清热，治胃热口臭，龈肿牙宣，吐衄等证；玉女煎，治水亏火炽，适用于阴虚阳亢的高血压症、高脂血症、老人前列腺肥大症等；导赤散，清热利水，适用于心经火旺所致的口糜舌疮，及小肠热淋等证；黄芩汤，清热止利和中止痛，适用于肠热下利者；白头翁汤，清热燥湿，凉血止痢，是热性赤痢的要方。

6. **清虚热**：秦艽鳖甲散，养阴退热，是治阴虚骨蒸的良剂。

第七章　祛　暑　剂

对暑天疾病的常用方剂称祛暑剂。祛暑剂一般又分清暑、清暑解表、清暑利湿以及清暑益气等四项施治。至于暑天烈性传染病如流行性乙型脑炎，则归之为“暑温”的范畴。

一、清　　暑

中暑高热烦渴，自汗，宜清热益气生津，方用人参白虎汤类，已在清热剂中概括地论述过。现在所述的清暑剂，指的是肺络受暑气所伤的轻症。

清络饮：《温病条辨》常用量鲜荷叶 6g、鲜银花 6g、西瓜翠衣 6g、鲜扁豆花 3g、竹叶 6g、丝瓜皮 6g。

《温病条辨》：用治暑温汗后余邪，既曰余邪，不可用重剂明矣。只以芳香轻药，清肺络中余邪足矣；倘病得深而入中下焦，又不可以浅药治深病也。

我以为此方暑天用以代茶，既可解外界的暑热，又能清理肺络受暑气的迫伤，出现胸闷，干咳，乏力，所谓轻度中暑者。小孩疰夏亦宜用之以退其低热，食欲不振。故我说：清络饮用荷叶边，竹丝银扁翠衣添，暑温汗后余邪证，肺气轻伤病可痊。

二、祛 暑 解 表

暑天感冒，伴发肠炎，既有表证又有吐泻，宜祛暑解表，除湿和中。

香薷饮：《局方》常用量香薷 3g、白扁豆 10g、厚朴 3g。

薛生白说：此由避暑而感受寒湿之邪，故用香薷之辛温，以表散阴邪而发越阳气，厚朴之苦温，除湿邪而通行滞气，扁豆甘淡，行水和中。倘无恶寒头痛之表证，即无取香薷之辛温走窜矣。无腹痛吐利之里证，亦无取厚朴、扁豆之疏滞和中矣。如热渴甚者，加黄连以清暑，名四物香薷饮。湿盛于里，腹膨泄泻进行，去黄连加茯苓、甘草，名五物香薷饮。若中气虚怯，汗出多者，加人参、黄芪、白术、陈皮、木瓜，名十味香薷饮。然香薷之用，总为寒湿外袭而设，不可

用以治不挟寒湿之暑热。（录自《温热经纬》）

我以为三物香薷饮，香薷辛温发表，是治暑天感冒闭汗，流涕，无壮热而有形寒畏风的表证，待汗出即已中病，不宜多服。厚朴除湿止泻，是治暑天肠炎而舌苔腻者的水泻为相宜，如挟热者并用黄连、香薷为宜。扁豆是清暑益脾和中的益气药，宜用于暑天脾虚，便溏，食欲不振，气弱乏力，自汗等作为调理暑气伤脾而设。故我认为对此方在使用时，应区分病情侧重用药，无须三物都用，择其治暑病的见证而取舍。如暑令外感寒、中挟湿则三物香薷饮为良剂。我说：三物香薷暑令剂，辨证施用各取宜，加减辨证须灵活，清暑和中在健脾。

附方：

新加香薷饮：《温病条辨》本方去扁豆，加银花、连翘、鲜扁豆花。治手太阴暑温，形似伤寒，右脉洪大，左脉反小，面赤口渴，但汗不出。

三、清暑利湿

暑病多挟湿，因出汗小便少之故，当清暑利小便，使暑湿从下排出。此亦为夏令季节特有的处理。

1. **六一散**：《伤寒标本》常用量滑石 15g、甘草 3g。

《成方切用》：滑石重能清降，寒能泻热，滑能利窍，淡能行水，使肺气降而下通膀胱，能祛暑住泻止烦渴而利小便也；加甘草者，和其中气，又以缓滑石之滑降也。

我以为暑热挟湿用此方，则热可退，渴可解，利可止，小便赤涩可通。热是指微热，自觉手心焦灼之意；渴指微渴，即口干之意；利指微利，即便稀不实而言；小便赤涩暑伤气阴后，小便浓缩之表现，用此方扶正利尿，去浊才能清升，益以甘草生用泻火生津，亦暑令益气津所需要。我说：六一生甘滑石并，暑令湿热此堪清，益元碧玉

鸡苏散，砂黛薄荷加之灵。

附方：

(1)益元散：《伤寒标本》本方加辰砂，灯芯汤调服。治同六一散并能兼镇心神。

(2)碧玉散：《医宗金鉴》本方加青黛。治同六一散，并能兼清肝火。

(3)鸡苏散：《伤寒标本》本方加薄荷。治同六一散，并能散风热。

(4)温清丸：《丹溪心法》本方加干姜。治翻胃，泄泻或呕吐。

(5)玉泉散：《景岳全书》生石膏、甘草。治阳明内热渴烦头痛，二便闭结，瘟疫斑黄，及热痰喘嗽等证。

2. **苓桂甘露散**：《宣明论》常用量茯苓 10g、甘草 3g、白术 6g、泽泻 6g、官桂 2g、生石膏 30g、滑石 15g、寒水石 30g、猪苓 6g。

张子和从本方去猪苓、减三石用量一半，加人参、藿香、葛根、木香，亦名桂苓甘露饮，治夏伤酷暑而成痎疟，及大人小儿暴注泻不已。

我以为此方是由五苓散，加三石甘草组成。五苓散利湿通阳，三石清热治暑，生甘草和中生津，故此方适用于暑湿内停，出现尿涩、头昏、烦渴、胸闷、泛呕、发热汗出不彻，亦即是中暑后的饮水过多，以致汗泄与排尿不爽的水饮内停，气化不宣的全身不舒适症。故我说：桂苓甘露散河间，暑湿伤中烦渴连，滑石石膏寒水石，五苓甘草一方煎。

四、清暑益气

暑病多挟湿，暑病常伴见气虚，故清暑益气的方剂，在暑令亦多使用。

清暑益气汤：《脾胃论》常用量人参 10g、黄芪 10g、白术 10g、苍

术 3g、麦冬 10g、五味子 3g、当归 6g、陈皮 5g、青皮 5g、甘草 3g、泽泻 10g、神麴 10g、升麻 3g、葛根 3g、黄柏 5g。

《时病论》：生脉散治热伤元气，热中无湿所以用麦冬以清热，人参以补气，五味子以敛气，无湿之证故用甘凉滋腻无害也。东垣清暑益气，治暑伤之气，暑中有湿所以用柏、苍、陈、泽等药于益气之中加有湿之证，故佐苦燥通利无害也。

我以为此方是补中益气汤、生脉散、二妙丸三方中加减组成。首先重点治暑令气虚，表现为气少乏力，自汗不止，面无华色，舌胖，食欲不振，便痛等证，故用补中益气汤去柴胡以培元气为主，暑令气伤亦同时阴耗，故用生脉散保肺生津两方配合，肺脾二脏之气阴可以得复，此为清暑益气之治则。但暑病不仅易伤肺脾气阴，又往往挟湿，故以二妙丸，清化湿热，暑病气伤后，气机失司，食欲常呆滞，故以陈皮，青皮，神麴之类疏理气机以健脾胃之运化，方中用泽泻泻湿热而去浊，葛根、升麻解肌热而升清，合而成为益气生津，除湿清热之剂。用于元气本虚之体质，在盛夏暑令而又伤于暑湿，症现四肢乏力，懒于动作，胸闷胃呆，食俗不振，气促自汗身重心烦手足心焦灼，小便赤涩，大便溏薄，脉虚无力苔浊等症，依据证情侧重主次投药，不必全方录用。我说：清暑益气参芪草，归陈麦味青皮妙，曲柏葛根苍白术，升麻葛根加姜枣。

附方：

王氏清暑益气汤：《温热经纬》西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、甘草、知母、粳米，西瓜翠衣。此方清暑热，生津益元气较为实际，足见后人用之已在前人的基础上加以更新来提高疗效，比前方专一而不杂。

五、小　　结

1. **清暑**：清络饮，祛暑清肺，适宜于暑伤肺经气分的轻症。

2. **祛暑解表**：香薷饮，祛暑解表，除湿和中，适用于暑令受寒，感受寒湿。

3. **清暑利湿**：六一散，清暑利湿，是治疗暑湿病的通剂；桂苓甘露散，清暑化气利水，适宜于伤暑受湿，引饮过多，头痛烦渴，小便不利。

4. **清暑益气**：清暑益气汤，益气生津，除湿清热，适用于暑伤元气而里兼湿邪。

第八章　治　风　剂

中医治风分“外风”又称真中风；“内风”又称“类中风”。治“外风”的方剂主疏散；治“内风”的方剂主平熄。中医称“风”，涵意是病在神经的病变。

一、疏散外风

风、寒、湿三邪直中在神经而发病的为“真中风”，或称它为“痹证”，或称为“头风”。另有“破伤风”病因不同，但也属神经方面的见证，故概属于“外风”为患的范畴。

1. **小续命汤**：《千金方》常用量麻黄 3g、防风 6g、防己 10g、杏仁 10g、川芎 5g、黄芩 6g、桂枝 3g、白芍 6g、甘草 3g、制附子 3g、党参 10g、生姜 3g。

《张氏医通》：续命方，专为中风六经形症而立，以其生死反掌，较之伤寒，尤为巨测。盖伤寒之邪，卒然由表入，非若中风，皆由本虚，虚风直犯无禁，且多痰涎内壅，表里纠缠之难于分解也。所以小续命汤，虽本《古今录验》而麻黄、桂枝两方皆在其中，以其本虚，必加人参，驾驶麻桂，发越在表之邪；而需附子，直入少阴，搜逐在里之邪，不使内外交攻，正气立续，续命之名，信乎不虚，其余川芎、黄

芩、防风、防己，不过为麻黄之使，以祛标热，病起于暴，故用麻黄必兼杏仁，以开发肺气之逆满耳。

《千金方》亦名续命汤，有白术无杏仁，主治“中风冒昧，不知痛处，拘急不得转侧，四肢缓急，遗失便利。”

我以为本方是治“真中风”的方剂，真中风既有外因风、寒、痰、湿的邪袭，又有患者正气内虚的所在。故此方合麻黄、桂枝二方，以祛风寒外邪，佐以川芎、黄芩、防风、防己，除痹疏滞，宣通经络；在内虚上使用参附益气助阳，达到扶正以祛散寒邪的凝集，从内达外祛散风寒以助麻、桂二汤药力，故能将“外风”直中于少阴之里，从里达表。但使用时，仍宜审证加减，尤以中风脱证，切勿误用。我说：小续命汤桂附芎，麻黄参芍杏防风，黄芩防己兼甘草，风中诸经此方通。

附方：

(1)续命汤：《外台引古今录验方》本方去防风、防己、附子、白芍、黄芩，加当归、生石膏、生姜易干姜。治中风瘫，身体不能收、口不能言，冒昧不知人，不知痛处，或拘急不得转侧。

(2)资寿解语汤：《沈氏尊生书》羚羊角、桂枝、甘草、羌活、防风、附子、枣仁、天麻、竹沥、姜汁。治风中心脾，舌强不语。

2. **牵正散**：《杨氏家藏方》常用量白附子、僵蚕、全蝎各等分为细末，每服 6g、热酒调下。

《医方论》：但口眼㖞斜而别无他症，则经络脏腑均未受伤，乃太阳、阳明两经之风痰蕴热所致。三药直走内络，祛风化痰，极为得力，故不必加血药也。

我以为此方乃治颜面神经麻痹而出现的口眼㖞斜症。白附子辛散，对头面神经麻痹有开痹作用；僵蚕、全蝎均是神经和络脉走窜散风寒，化痰湿的要药。三药合组，力专效著，加以用酒调服，又能引药走头面，起协助开痹之功用。凡因风痰痹阻于头面神经，发为口眼㖞斜而无其他症状的，用之有效；如若由气血虚弱而引起的

颜面神经麻痹，必须再加益气养血通络之品作为配合。我说：口眼㖞斜牵正散，风痰痹阻阳明络，僵蚕白附全蝎投，量服六克功可赞。

附方：

改容膏：《医方集解》蓖麻子 30g、冰片 1g，共捣为膏，寒月加干姜、附子各 3g。治真中风口眼㖞斜，左㖞贴右，右㖞贴左。

3. **玉真散**：《外科正宗》制南星、防风、白芷、天麻、羌活、白附子各等分为末。每服 6g。

《本事方》：玉真散只有南星、防风二味，主治破伤风症。后陈实功通过实践又加羌活、白芷、天麻、白附子等大都是搜风药，加强了疗效。

我以为此方能善治破伤风者的噤闭、抽搐症状，从而达到治好的目的。方中白附子、制南星化痰涎、定抽搐；羌活、防风能祛风解表走络，从汗解其邪；白芷走头面神经有镇痉作用；天麻散厥阴之邪为神经的营养镇静药，使风平搐定是缓解痉挛的要药。但我认为宜于体气壮实的患者，因本方辛温燥，易于耗阴，我又认为药后宜用四物汤和血善后。我说：玉真散治破伤风，牙关紧急反张弓；星麻白附羌防芷，外敷内服一方通。

4. **蝉芦羚汤**：（储之经验方）常用量蝉衣 30g、鲜芦根 200g 煎汤代茶；羚羊角粉 2g，分三次服用，上汤下。

我用此方治破伤风的患者抽搐、角弓反张、牙关难张、疗效颇佳。蝉衣、鲜芦根浓煎后频频灌之，患者得药性后，往往自汗出，症状渐见松动，此时再加服羚羊角粉，更可提高治效，使搐止挛罢，牙关松开。方药平稳不燥，含祛风与熄风两者结合罢病。蝉衣的镇痉又能发汗除毒素、羚羊的镇痉能清热解毒安宁神经；鲜芦根清热添津解毒之力极胜，亦富有镇痉作用。我说：蝉芦羚角解痉方，治破伤风是佳汤；此方祛邪不伤正，老小虚实都无妨。

5. **川芎茶调散**：《局方》常用量白芷、甘草、羌活、荆芥、川芎、细辛、防风、薄荷各等分为散末，每次 6g 用茶调服。

汪昂说:“头痛必用风药者,以巅顶之上,惟风药可到也”。

我以为此方主治头风头痛,头风属于外感者,多为风邪为患,故以川芎、荆芥之上行又具养血疏风故为主治;羌活、薄荷、白芷、防风、细辛具属疏风镇静神经痛的药物;甘草和中调和辛燥;用茶调下亦具有清醒头脑之功。我说:川芎茶调散荆防,辛芷薄荷甘草羌,目昏鼻塞风攻上,正偏头痛悉安康。

附方:

(1)菊花茶调散:《丹溪心法》本方加菊花、僵蚕。治诸风,头目昏重,偏正头风鼻塞。

(2)苍耳子散:《景岳全书》白芷、薄荷、辛夷、苍耳子。治鼻流浊涕不止,名曰鼻渊。

6. **活络丹**:《局方》川乌、草乌、地龙、制南星、乳香、没药为细末为丸,常用量每天成人一粒。

南京中医学院《方剂学》按语:方中川乌、草乌散寒湿通经络;南星辛烈祛风豁痰;地龙镇痉通经络;乳香、没药同用,有活血散瘀,消肿止痛的功效。用治中风手足不仁,腿臂作痛,或痹证筋骨疼痛,审其因确系风寒湿邪成痹,或湿痰死血,凝滞经络而体实气壮的很为适宜。

我以为方名“活络丹”,主要是治疗经络不通,气血行滞瘀阻的较重痹证。这种寒湿凝聚经络的痹证,一方面要用辛烈燥湿豁痰之剂,去痹证之风寒湿阻成痰;另一方面要活血行瘀消肿,才能使寒湿痰阻死血之痹痛,得以活络于常,故此方称作活络丹。我说:活络丹中用胆星,二乌乳没地龙寻,酒丸酒下能通络,风寒痰血痹在经。

附方:

大活络丹:《兰台轨范》方从略,主治一切中风瘫痪,痿痹痰厥,拘挛疼痛,痈疽流注,跌仆损伤。

7. **独活寄生汤**:《千金方》常用量独活 6g、桑寄生 15g、秦艽 6g、防风 6g、细辛 3g、当归 10g、生地 10g、川芎 3g、白芍 10g、杜仲 10g、

牛膝 10g、党参 10g、茯苓 10g、桂心 3g、甘草 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方适用于肝肾两虚，风寒湿三气侵袭而成的痹证。方中有益肝肾补气血的药物，还配合了祛风除寒，利湿之品，即是祛邪和补正同时并进的意义。

我以为此方是治气血肝肾均虚的因风寒湿邪侵袭的痹证，而且治法偏重在腰膝冷痛的痹证。我亦用此方治慢性肾盂肾炎有较好疗效。熟地、牛膝、杜仲、桑寄生补肝益肾，强壮筋骨；当归、白芍、川芎和营养血；人参、茯苓、甘草益气扶脾建立正气；然后以独活、细辛、秦艽入络搜风；并以桂心温血祛寒；防风祛风走表又能胜湿；如是治虚性痹证用药比较全面。痹证既包括风寒湿之邪侵袭的实证，也包含着病久体虚的类风湿关节、腰膝肿痛的虚痹。活络丹多治于前者的实证，独活寄生汤多用治于后者的虚痹。我说：独活寄生艽防辛，芎归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。

附方：

(1)三痹汤：《妇人良方》本方去桑寄生加黄芪、续断、生姜。治气血凝滞，手足拘挛、风痹等疾。

(2)羌活续断汤：《保命歌括》本方去独活、桑寄生、甘草，加羌活、续断、白芷、生姜，久冷痛加熟附子、炒黄柏。治脾肾气虚，骨酸痿厥。

8. **蠲痹汤**：《百一选方》常用量羌活 5g、姜黄 5g、当归 10g、黄芪 10g、赤芍 6g、防风 6g、甘草 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是临床治疗痹证常用之剂。方中黄芪、甘草补气固卫；当归、赤芍补血和营；羌活、防风治疗风湿痛；姜黄善治臂痛。此方适用营卫两虚，痹痛偏于项肩肘臂等处为宜。

我以为蠲痹汤，所以为治气血凝滞成痹的常用方，主要在于此方推动气血为主，适当加用祛风止痛的通经络药，药方平稳，宜于治气血两亏的痹证，特别适合于老人长期项肩肘臂的不利，不分季

节可以长服，所以称它治痹证的常方。我说：蠲痹汤医风气痹，羌防归芍共黄芪，姜黄姜枣同煎服，体痛筋挛手足痱。

附方：

舒筋汤：《妇人良方》一名五痹汤。本方去黄芪、防风，加白术、海桐皮。治风寒所伤，肩臂作痛及腰下作痛。

9. **三生饮**：《局方》常用量生南星 1g、生川乌 1g、生附子 1g、生姜 10g、木香 5g、人参 10g。

《明医杂著》：三生饮乃行经除痰之剂，斩关夺旗之将，每服必用人参两许，驾驱其邪而补助真气；否则不惟无益，适以取败。观先哲用芪附、参附，其义可见矣。

我以为此方属中风痰涎上壅发生厥变的急救方剂，三生辛热之性，通络最速，抑止痰涎分泌疗效显著，古人常以姜、参、木香配合，姜能制三生之毒，又为行气开塞之要药，故当重用；参乃扶正之品，强心益气，才能使肺水痰涎下达，治标必须顾本，为用剧药所必须；木香理气能通胃、肺、肠，使气行则水亦通下，故行水必须行气。此方用治急性痰涎上壅闭塞，极为见效，虚风痰涎则不合切，因虚涎属于肾水上泛，法当温摄，益火消雍，才是正治。我说：三生饮用乌附星，生姜还用木香增，参汁对调宗薛氏，卒中痰迷服此灵。

附方：

(1)星香散：《易简方》即三生饮去川乌、附子。治气盛人卒中，昏不知人，口眼㖞斜，半身不遂，咽喉作声，痰气上壅。

(2)大省风汤：《局方》即三生饮去木香加防风、全蝎、独活、甘草，治中风痰厥，涎潮昏晕，手足搐搦、半身不遂及历节痛风，筋脉挛急。

10 **羚羊角散**：《济生方》常用量羚羊角 2g、当归 6g、川芎 3g、枣仁 10g、茯神 10g、杏仁 10g、苡仁 10g、川独活 5g、防风 6g、五加皮 10g、木香 6g、甘草 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方治孕妇血虚、肝木失养、复

因外感风邪而成的中风或子痫证。故用防风、独活祛其外风，羚羊角平熄肝风，川芎、当归补血养肝，枣仁、茯神安神定志，木香、杏仁利气顺气，苡仁利湿而舒痉挛，五加皮去风湿，甘草和诸药。内风熄，外风散，痉挛解，其病自愈。惟方内防风、独活均是辛温发散之品，如无外风而纯为阴虚风热内动的子痫证则不宜妄用。

我以为羚羊角散，治虚人和孕妇血弱的外感头风抽掣极为有效（即因外因引起的脑血管痉挛）；孕妇子痫的轻症亦可使用，重症仍需中西医结合治疗为妥。羚羊角本是解毒镇痉要药，故作为本方的主药；此方除养血、安神，理气，降浊之外，还可加用蝉衣、僵蚕、地龙等散风热的镇静药，去除独活，防风的辛温发散，可能对"子痫"的治效要好一些。我说：羚羊角散杏薏仁，防独芎归草茯神，五加酸枣木香入，中风子痫可回春。

11. **类风湿性关节肿痛汤**：（储之经验方）常用量熟附块 10g、黄芪 10g、党参 10g、白术 10g、当归 15g、白芍 15g、桂枝 5g、甘草 3g、虎杖 15g、川断 15g、鸡血藤 15g。另服鳖甲粉每天 10g。分二次服。

我以此方治疗类风湿性关节肿痛及其贫血发热，有显著疗效，对其骨质变形亦具有一定作用。此方属于温养气血提高机体素质来抗类风湿，宜于恒服无反应，对顽疾可以由渐而进，达到改善体质、起到抗风湿的作用。用参、附、芪、术、归、芍、桂、草，温养气血，流通气血为主药，配以虎杖、川断、鸡血藤，鳖甲粉，针对风湿入络、入骨的祛疾。药性偏补又有流通血行作用，有利于消散肿痛及其发热，试之临床尚佳，冬季可以改作膏滋。我说：类风湿性关节肿，温养气血能流通；虎杖川断鸡血藤，还加鳖甲粉其中。

二、平熄内风

所谓"内风"的定名，即是无外感"六淫"之邪的"类中风"。病机是"肝风"，它与"外风"所受外邪，有根本区别，两者绝对不可混淆。

病变形状表现神昏痉厥、四肢抽搐，但都出自内因，故只能平熄。

1. **镇肝熄风汤**：《衷中参西录》常用量怀牛膝 30g、生赭石 30g、生龙骨 15g、生牡蛎 60g、生龟版 30g、生白芍 15g、玄参 15g、天冬 15g、川楝子 6g、生麦芽 10g、茵陈 10g、生甘草 3g。原注：风名“中风”，言风自内生，非自外来也。

《内经》载：“诸风掉眩皆属于肝”。

南京中医学院《方剂学》按语：本方治疗类中风，肝阳上亢，昏眩欲仆者，临床证实确属有效。盖肝为木脏，肝木失和，风自肝起，又加肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气又复上逆，于斯脏腑之气化皆上升太过，而血之注于脑者亦因之太过。是以方中重用牛膝，以行血下行，此为治标之药；用龙骨、牡蛎、龟版、芍药以平肝熄风；代赭石以降胃降冲；玄参、天冬以清肺气，肺中清肃之气下行，自能镇制肝木；茵陈可能是青蒿，能泻肝热，兼舒肝郁；麦芽有镇静作用；川楝子使肝气郁而达之又泄肝火。如痰多加竹沥、胆星；尺脉虚者可加熟地、萸肉；至于中风醒后而手足不遂，甚至肢体痿废者，可加入活血通络之品，以善其后。

我以为此方确有降血压和脑内压力作用，对高血压体质壮实者我以此方加制大黄用之，降压作用更佳；对高血压体质虚弱者，以此方加羚羊角粉用之，作用亦佳。对脑内压力高者，加用地骨皮、竹叶、桑叶、菊花起作用。降压后的善后，我常用太子参、麦冬、牡蛎、鳖甲、龟版五味煎汤吞服浓缩六味地黄丸治肢体瘫痪长用一段时日，疗效颇满意。我说：镇肝熄风芍天冬，牛膝麦芽赭石同，玄楝龟蒿龙牡草，血压高症治见功。

2. **羚羊钩藤汤**：《通俗伤寒论》常用量羚羊角 2g、鲜生地 15g、川贝 10g、竹茹 5g、茯神 10g、白芍 10g、生甘草 3g、桑叶 6g、菊花 5g、钩藤 15g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方羚羊角、钩藤、桑叶、白菊，皆能凉肝熄风；茯神、贝母，平肝熄风；白芍、生甘草、鲜生地养阴增

液，缓肝舒筋；竹茹通络，合而成为平肝熄风，增液舒筋之剂，用治热病邪入厥阴，肝风上翔，颇为得力。若大便秘结者加犀角、黄连、枳实、大黄，金汁等凉血泻火，通腑泄热，始克有济。

我以为此方用治热病，有清脑部充血的作用以及镇静中枢神经的宁神作用。高年血脂之体，眩晕血压高、时时有跌仆之感觉者，用此方调治亦能见效。病毒性脑炎用此方加蚤休、大青、银花、黄连、生石膏有疗效。我说：俞氏羚羊钩藤汤，桑菊茯神鲜地黄，贝草竹茹同芍药，阴伤风翔急应喘。

附方：

(1)钩藤饮：《医宗金鉴·幼科心法》人参、全蝎、羚羊角、天麻、钩藤、甘草。治小儿天吊，惊悸壮热，目上翻，手足瘛疭，瓜甲青色，证似惊风，但头目仰视若吊形，搐盛多热。

(2)钩藤汤：《妇人良方》钩藤、当归、茯神、人参、桔梗、桑寄生。治瘛疭胎动不安。

(3)撮风散：《医宗金鉴·儿科心法》蜈蚣、僵蚕、全蝎、钩藤、朱砂、麝香、竹叶。治脐惊风，即胎儿破伤风。

3. **阿胶鸡子黄汤**：《通俗伤寒论》常用量阿胶 10g、生地 15g、白芍 10g、茯神 10g、生甘草 3g、石决明 30g、生牡蛎 30g、钩藤 15g、络石藤 15g、加入鸡子黄冲服，每次一枚。或鸡子黄另冲服。

《通俗伤寒论》：血虚生风者，非真有风也，实因血不养筋，筋脉拘挛，伸缩不能自如，故手足瘛疭，类似风动，故名内风，通称肝风。芍药、甘草、茯神一则酸甘化阴以柔肝，一则以木制木而熄风；然心血虚者，肝阳必亢，故佐以石决明、牡蛎介类潜阳；以钩藤、络石藤通络行经以为养血滋阴、柔肝熄风之良方。

我以为此方以阿胶、鸡子黄为名，查阿胶滋液熄风，养心肝之血液，益肺脾肾之阴精，乃补五脏阴血不足之胶质药，要比植物药力胜；鸡子黄养心宁神具有镇静养精作用，二味主药是属血虚动内风的主要补益药。它如配用介类药潜阳以制血虚阳亢；又用化阴药

以柔肝熄风；由于上述药配合之后以复五脏之真阴，还佐以二藤行经通络而治筋脉拘挛更为见效。临床此方比较适宜于治疗真阴不足的血管硬化形成的心脑疾患，不仅治热病伤阴内风动的瘛疭而已。常服此方，特别是老人在冬春季用以治肝肾不足的虚病要比服六味地黄丸效高。我说：阿胶鸡子黄汤好，地芍钩藤牡香草，石决茯神络石藤，肝虚风动此方保。

附方：

(1)黄连阿胶汤：《伤寒论》黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄。治少阴病热化，心中烦不得卧。

(2)小定风珠：《温病条辨》龟版、淡菜、童便、阿胶、鸡子黄。治既厥且哕，脉细而劲。

(3)一甲复脉汤：《温病条辨》炙甘草、白芍、生牡蛎、生地、麦冬、阿胶。治下焦温病大便溏者。

(4)二甲复脉汤：《温病条辨》即一甲复脉汤加麻仁、鳖甲。治热邪深入下焦，脉沉数，舌干齿黑，手指但觉蠕动。

(5)三甲复脉汤：《温病条辨》即二甲复脉汤加生龟版。治下焦温病，热深厥甚，脉细促，心中憎憎大动，甚则心中痛。

(6)大定风珠：《温病条辨》即三甲复脉汤加鸡子黄、五味子。治热邪久羁，热灼真阴，或因误表或因妄攻，神倦瘛疭，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱。

4.**地黄饮子**：《宣明论》常用量熟地 30g、石斛 15g、麦冬 15g、山萸肉 10g、五味子 3g、肉苁蓉 10g、巴戟天 10g、附块 5g、官桂 1g、远志 3g、石菖蒲 3g、茯苓 10g，加姜、枣、薄荷同煎。

原书主治：瘖痱，肾虚弱，厥逆，语声不出，足废不用，中风瘫痪，非为肝木之风实甚，亦非外中于风，良由将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰，不能制之则阴虚阳实，而热气沸郁，心神昏冒，筋不用而卒倒无知也。亦有因喜怒思悲恐五志过及而卒中者。……治宜和脏腑，通经络，便是治风。

我以为此方治脑栓塞卒中，非脑溢血卒中。并治卒中后的气血阴阳俱衰的后遗各症，方用熟地、萸肉滋补肾阴；石斛、麦冬养肺脾而生津；巴戟、苁蓉、附块、肉桂温补肾阳；茯苓、远志安心神；五味子补益心肾而收摄真气；菖蒲开窍以复声音。若病属纯阴虚或痰火尚盛者，桂附可舍而不用。我说：地黄饮子山萸斛，麦味菖蒲远志茯，苁蓉桂附巴戟天、火归水中水生木。

5. **滋水柔肝养髓汤**：（储之经验方）常用量西洋参 2g、枫斛 3g、麦冬 15g、五味子 3g 或酸枣仁 15g、生牡蛎 60g、生瓦楞 60g、生蛤壳 60g、白芍 15g、生地 30g。另用磁石 60g 煎水溶化阿胶 15g，入晚空腹服。

此方滋养肺肾之阴气、养肝血又潜阳以化瘀，若阴气不足脉数者，暂不用五味子而改用酸枣仁，待脉细数改善后再接用五味子。用此方养骨髓，促进造血功能，使因骨髓引起的贫血、出血治之极有益处。此方滋而不太腻故不碍胃的吸收；对晚期癌症，用之可以延长生存期。是金水相生育木法，即金生水，水生木的五行机理施于临床运用的处方。实际说来一是可以促细胞的新生，二是延缓衰老，乃五脏得气阴的培育后延缓老化，特别血管与神经更能收效。故我说：滋水柔肝养髓汤，金水相涵肝气扬，潜阳化瘀用介属，阿胶滋液空腹尝。

三、小　结

1. **疏散外风**：小续命汤扶正祛风，适用于“真中风”证，外感六淫直中六经形症而立，此方而以风寒湿之邪直入少阴者；牵正散，祛风化痰，主治风痰阻于阳明经络而见口眼㖞斜者；玉真散，祛风化痰，适用于破伤风项强口噤者；蝉芦羚汤，用治破伤风的抽搐、角弓反张、牙关难张者；川芎茶调散，疏散风邪，主治头风之因于外感风邪者；活络丹，搜风逐寒，适宜于风寒湿邪气或痰湿死血阻于经

络，而见肢体疼痛或手足不仁者；独活寄生汤，益肝肾补气血，祛风湿止痹痛；蠲痹汤，补气和营，疏风除湿；两方均为治痹之方，独活寄生汤适宜于肝肾两亏，风寒湿之气侵袭，痹痛于腰膝以下者；蠲痹汤适宜于营卫两虚，风湿乘虚而入，痹痛偏于上部肩背项臂者；三生饮，温阳逐寒，理气化痰，适宜于阳虚痰壅，或感风寒，卒中昏倒者；羚羊角散，平肝熄风，养血安神，适宜于孕妇血虚，肝木失养，再感受外风而致子痫者；类风湿性关节肿痛汤，治疗类风湿性关节肿痛及其贫血发热。

2. **平熄内风**：镇肝熄风汤，能镇肝熄风，适宜于类中风证的肝阳上亢，昏眩欲仆者；羚羊钩藤汤，凉肝熄风增液舒筋，适宜于肝风之偏于热盛者；阿胶鸡子黄汤，养血滋阴，柔肝熄风，适宜于肝风之偏于阴亏者；地黄饮子，滋肾阴、补肾阳、安神开窍，适宜于中风瘖痱，肾气虚弱者；滋水柔肝养髓汤，滋养阴气，成为金水相涵，适宜于滋养骨髓促进造血功能，治因骨髓性引起的贫血出血之病，亦适用晚期癌症可以延长生存期。

第九章　芳香开窍剂

芳香开窍，是催醒神昏病变的方剂。临床一般分开热闭和开寒闭两类。温热病的重症出现神昏抽搐的要使用芳香清热开窍方剂治疗，欲其达到神昏清醒的目的。若不属热证而属寒证，一般都因脑部郁阻使脑部血行障碍，也要出现神识不清或有抽搐等症的要施用逐寒开窍方剂予以治疗。其它益气固脱开窍，大多属于治疗脑溢血中风，血止后的催醒方剂。

一、清热开窍

主要以芳香强心醒脑药与清热解毒或镇痉药组成。一般用在

热性传染病毒素侵入脑部，导致脑内出现充血痉挛，或者炎肿性质的水肿病变而出现神昏谵语痉厥诸证。如热病兼腑实的神识不清，主要去腑实的同时加用芳香开窍；阴虚液涸，肝风鸱张，神昏痉厥的要在滋液熄风为主的前提下加用清热安神醒脑之药。

1. **安宫牛黄丸**：《温病条辨》药用犀角、牛黄、珍珠、黄连、黄芩、焦栀子、郁金、雄黄、朱砂、冰片、麝香、金箔。

何廉臣说：此方芳香化秽浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用，专治热陷心包，神昏谵语，及大人小儿痉厥之因于热者多效。（录自《通俗伤寒论》）

我以为本方是从万氏牛黄丸加味组成。在清热解毒方面增加了犀角，镇心安神方面增加了珍珠、金箔，开窍方面增加了麝香、冰片，并增加了雄黄化痰解毒。故清热解毒、开窍安神的功能均较万氏牛黄丸为胜。它的主要作用，是清热解毒化痰除秽之中还寓强心醒脑，所以能治温邪内陷逆传心包，以及开闭醒脑。凡温热病神昏谵语，痰多秽浊闭塞以致痉厥者，应急予施用。我说：安宫牛黄清热雄，开窍醒脑治病凶，解毒除秽利诸窍，治温开创急先锋。

附方：

牛黄清心丸：《痘疹心法》牛黄、黄连、黄芩、栀子、郁金、朱砂研末为丸。主要清心火解毒为主方。

2. **至宝丹**：《阎氏小儿方论》药用犀角、牛黄、玳瑁、琥珀、雄黄、朱砂、安息香、冰片、麝香、金箔、银箔，用人参汤化下。

节录《古方选注》此治心脏神昏，从表透里之方也。犀、黄、玳、琥内通心窍，朱、雄、二箔安镇心神，佐以脑、麝、安息，搜剔幽隐诸窍，故热入心包，舌绛神昏者，以此丹入寒凉汤药中用之，能力展神明，非他药可及。若病因头痛而神昏不语者，此肝虚阳升，当用镇降之剂，又非至宝丹所宜。

南京中医学院《方剂学》按语：本方犀角、牛黄、玳瑁清热解毒，龙脑、麝香、安息香芳香开窍，朱砂、琥珀、金银箔镇心安神，雄黄劫

痰解毒，从整个组方，是以开窍为主，清热为辅，对中风中暑、中恶及温病痰热内闭而见神昏谵语、烦躁、痰盛、舌红苔黄，以及治小儿惊厥等症。惟芳香药物，虽善于开窍，但也有耗阴劫液流弊，故中风昏厥，属于肝阳亢盛，温病神昏属于热盛阴亏的，本方即不可妄投。

我以为此方乃开热闭的正方。闭证在神经则神昏；闭证在脑则易于炎肿发生脑栓；闭证在心肝则易于谵语发狂；闭证在胆、胰则剧痛易于化脓坏死性水肿等等。故病属充血性炎症，又是已达闭塞不通的病势，此丹投之最为适宜，故名“至宝”。我曾用此丹治急性坏死性胰腺炎危症获救，故我说大黄之通涤以六腑为主，而至宝丹之开闭塞则遍及面广，能解决大黄不能解决之闭塞，有时又可两者合用，通闭塞之力更宏；人参汤下至宝丹是借参之补益气阴而助它开窍之力，免耗气阴之弊，此又一法也，不可不晓。我说：至宝朱砂麝息香，雄黄犀角与牛黄，金银二箔兼龙脑，琥珀还同玳瑁良。

3. **紫雪丹**：《局方》原名紫雪。药用寒水石、生石膏、滑石、磁石、羚羊角、犀角、丁香、木香、沉香、升麻、玄参、生甘草、硝石、元明粉、朱砂、麝香、黄金。

《医方集解》：寒水石、生石膏、滑石、硝石，以泻诸经之火为君；磁石、玄参以滋肾水而兼补阴为臣；犀角、羚羊以清心宁肝；升麻、生甘草以升阳解毒；沉香、木香、丁香以温胃调气；麝香以透骨通窍；丹砂、黄金以镇惊安魂，泻心肝之热为佐使。诸药用气，硝独用质者，以其水卤结成，性峻而易消，以泻火而散结也。

南京中医学院《方剂学》按语：本方石膏、寒水石、滑石大寒清热，玄参、升麻、生甘草清热解毒，犀角清心解毒，羚羊角清肝熄风，朱砂、磁石、黄金重镇安神，麝香、木香、丁香开窍行气，更用朴硝、硝石泄热散结。与前二方相比，本方镇痉之功当优于至宝、牛黄，但开窍之力不及至宝，解毒之功亦稍逊于牛黄，因此对热邪内陷，神昏谵语，而痉挛较甚的，用本方为宜。

我以为紫雪丹，属于降盛热熄风而不出汗是其特点。盛热之

降，风翔痉厥之止，其热邪皆从下泄，故盛热痉厥时，用服紫雪丹三克后（成人量）约一刻钟即闻病者矢气频作，此时已在开始热降，痉停、厥回，严重病热得以减轻，此乃紫雪丹降热，催醒神昏的特有长处。要知盛热，风翔、痉厥患者，经过紫雪丹快透泄热急救后，不等于邪已获解，仅热毒部份下泄，仍必须继之以清火滋液透泄，务必使毒邪从营透气出卫，获得邪除正安，方算化险为夷。作者曾见患者服紫雪丹后，降热速，神识清醒后，因忽视继续达邪，昏热痉厥重起以至不可救者，特注于此，供作参考。此丹用于乙型脑炎、急重菌痢以及其他急性传染病高热之后引起的神昏、痉厥、腹胀腹泄，疗效显著，不仅在于芳香开窍一面而已。近代用此丹又结合补液，从营透气出卫，创造新的条件。因泄热结之后，予以调整体液易于汗出邪去，体内伤液达到及时纠正，故再用中药清营解毒，或清气泄热更为得力。我说：紫雪贵在泄热结，矢气频作险化吉，痉厥风翔得此熄，利于增液透邪急。

4. **行军散**：相传诸葛亮创方：药用牛黄、珍珠、麝香、冰片、硼砂、雄黄、火硝、飞金。

李时珍说："它能治暑证泄痢"。

《本草纲目》引邓笔峰方："雄黄、青黛等分，治中饮食毒"。

我以为此方主治中暑后的腹痛腹泻，即中暑后的肠充气，肠痉挛，即俗称暑天所发生的"痧胀"和"绞肠痧"，它不能治食物性中毒和疟痢。药方中治肠充气或肠痉挛的主药是：冰片、硼砂、雄黄三味药，其它牛黄、珍珠、火硝、麝香等药是为中暑发热昏晕便秘而设。我说：诸葛行军痧胀方，珍珠牛麝冰雄黄，硼砂金箔共研末，服下窍开神昏良。

附方：

人马平安散：即本方去牛黄、珍珠加朱砂治略同于行军散，功效略逊。

5. **抱龙丸**：《小儿药证直诀》药用天竹黄、雄黄、朱砂、麝香、陈

胆星。

《小儿药证直诀笺正》：方中胆星、竹黄不过是为痰热而设，然方下主治不少，皆为实热痰壅客之，以小儿伤寒温病每多痰热窒塞，故可通治。方后谓亦治室女白带，则带下每多湿热凝滞，停积胞中所致，此能涤湿清热，所以可治。

我以为本方竹黄、胆星是痰热上壅给以清豁的要药，雄黄祛痰解毒治实热痰证；麝香、朱砂芳香开窍又安心神，适合于痰气壅塞的惊悸证。故古来用此方治小儿痰热惊风，为儿科时病要药。但如小儿阳气衰微的寒痰上壅，应予温化镇摄之药者，若误投本丸则病情加剧，故应辨治。我说：抱龙星麝竹雄黄，加入辰砂痰热尝，小儿时病多痰风，此丸豁痰功力强。

附方：

(1)牛黄抱龙丸《明医杂著》即本方加牛黄、甘草、生姜。治小儿急惊，痰迷心窍，手足抽搐、谵语狂乱。

(2)琥珀抱龙丸：《活幼心书》即本方加琥珀、人参、甘草、枳壳、枳实、茯苓、山药、檀香、金箔，去麝香。治小儿急惊，体质虚弱者。

6.**小儿回春丹**：属于验方，出处难考。药用牛黄、天竹黄、青礞石、半夏、黄连、九节菖蒲、珠粉、胆星，川贝、胡黄连、麝香、朱砂，用钩藤、薄荷煎汤去渣加白蜜为丸。

南京中医学院《方剂学》按语：此丹为治小儿急惊常用成药。方中牛黄清心解毒，豁痰定惊；二连以清热；礞石、半夏、川贝、竹黄、胆星、珠粉以化痰；麝香、菖蒲以开窍；朱砂以镇心安神，对于小儿急惊痰热蒙蔽而见神昏气喘、烦躁发热者，可以应用。如系小儿脾胃虚寒所成之惊，用之不但无用，反且有害。

我以为小儿回春丹、抱龙丸等成药，是小儿肺系感染的重症用药，小儿大叶性肺炎、或支气管肺炎、或重症支气管炎身热甚高，痰气壅上，甚至惊悸抽搐，中医均谓之急惊痰热壅肺窍。故此类方清肺热豁其痰开其塞是为共同之处。当未有抗生素治疗肺系痰患时，

小儿常用此类成药治肺系感染疗效亦佳，近时药店不讲究此类成方的配制，中医儿科医生施用此类方剂亦少，原因一是牛黄、麝香难得真货，二是此类药要妥于保藏不能久存，香气一消，药效大减。故我说：回春抱龙儿科方，肺系感染急救当，未有抗生素用它，制药要真妥善藏。

7. **紫金锭**：一名玉枢丹《片玉心书》药用山慈姑、五倍子各60g、麝香 10g、大戟、朱砂、雄黄各 15g、千金子 30g 共为末，米饮调和，捣千余下为度。每服一至二克。

此方作用解毒、辟秽、开窍。既可内服，又可外用，临床常用于时邪、温疫、霍乱，外用于痈疽、喉痹、中毒以及蛇、犬、虫伤等，用之得当，往往应手取效，故徐灵胎推崇它为“救济上品”。麝香可用木香代亦佳。稍逊六神丸。

二、逐寒开窍

主要以温性芳香开窍及行气宣郁的药物配合组成。适用于中风、痰厥、气厥，突然昏倒，牙关紧闭，神昏昏闷，苔白脉迟等属于寒闭者。

苏合香丸：原名吃力伽丸《外台秘要》吃力伽丸用白术、朱砂、诃子、麝香、丁香、沉香、荜拨、香附、檀香、青木香、安息香、薰陆香、苏合香、冰片、犀角屑、白蜜为丸。

本方集诸香开窍之药组成，宣郁开窍之力很强，对于中风、中气、中恶等证初起，属于气机闭塞的，用此丸很为适合。中风闭证中的面青或白或黑，厥逆证的脉沉属于寒者相宜。本丸辛香通窍，专开气血之阻，故对心痹瘀阻有通痹救急作用。我说：气厥寒厥用此丸，开窍通塞力最罕，常备急救心痹用，剧烈腹痛亦舒宽。

三、小　结

1. **清热开窍**：安宫牛黄丸，清热解毒，开窍安神，适用于热陷心脑、神昏谵语者；至宝丹，清热开窍，用治一切昏厥证之属实者；紫雪丹，清热解毒，镇痉通窍，可治热邪内陷，昏狂谵语抽搐者；行军散，开窍解毒，辟秽，适用于夏日霍乱吐泻，及暑热秽恶痧胀；抱龙丸，清热豁痰，通窍镇惊，适用于小儿肺系痰热上壅者；小儿回春丹，清热化痰，开窍安神，适用于小儿急惊，热痰蒙蔽，神昏烦躁者；紫金锭，解毒辟秽，亦能开窍，是温疫时邪，中毒疮疡等济急之品。

2. **逐寒开窍**：苏合香丸，宣郁开窍，治中风、中气，猝倒昏迷，属气属寒属实的闭证，运用于心痹作为急救药，能通气血之阻塞。

第十章　祛里寒剂

祛里寒剂与祛表寒剂，性质上有区别，虽然里寒病亦有从外侵入，但性质是人体阳气不足后，寒邪才外侵，法当维护阳气的同时再祛散寒邪。寒自内生者则纯属于阳气不足之体，应维护阳气为先，故祛寒剂包括祛散里寒之邪和维护机体阳气两个方面。

一、回 阳 救 逆

指在病变上已发生阳气衰微，阴寒内盛而见到四肢厥逆、身寒，或伴见呕泻，脉象微细等证，非用回阳救逆不可。

1. **四逆汤**：《伤寒论》炮附子 10g、干姜 10g、甘草 5g。

《医方论》：四逆者，必手冷过肘，足冷过膝，脉沉细无力，下利汗出(冷汗)等象咸备，方可用之，否则不可轻投。

南京中医学院《方剂学》按语：四逆汤是回阳救逆的主要方剂，

方中姜、附，大辛大热，为回阳救逆的要药。更重用炙甘草和中缓急温养胃气，一则可以缓和姜、附的燥热，一则寓有补正安中的功能。《内经》说："寒淫于内，治以甘热"。本方的组合，证之经旨，适相吻合。凡寒邪深入于里，脾肾阳衰而见到下利清谷、腹痛，恶寒倦卧，神衰欲寐，四肢厥冷，脉微欲绝等症时，投以本方能回垂绝之阳于俄倾。

我以为四逆汤是祛寒回阳剂而不是回阳补阳剂，这就是四逆汤中仲景不加用人参的道理。当寒邪已祛除，阳气得以逆转时，我认为要继之用参、附、草以扶持气阳，不然阳气衰微，又易寒邪再侵。用此方回阳是因寒邪深入而重，故在振阳的基础上加重祛寒，故先不用补阳。我说：四逆寒重又深入，致使阳气下降抑，姜附炙草祛里寒，回阳救逆在于急。

四逆汤的变化：

(1)干姜附子汤：功用温阳以抑阴。

(2)四逆加人参汤：功用复阳益气。

(3)茯苓四逆汤：即四逆汤加参、苓。功用回阳利水。

(4)通脉四逆汤：即四逆汤重用干姜、甘草。功用回阳通脉。

(5)白通汤：干姜、附子、葱白。功用救逆通阳。

(6)白通加猪胆汁汤：干姜、附子、葱白、猪胆汁、人尿。功用救逆通阳除烦止呕。

(7)通脉四逆汤加猪胆汁汤：功用回阳益阴通脉、治吐利止后，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝。

2. **回阳救急汤**：《伤寒六书》常用量熟附子 10g、干姜 5g、肉桂 3g、人参 10g、白术 10g、茯苓 10g、甘草 3g、陈皮 5g、半夏 6g、五味子 3g，临服加麝香三厘，腹痛加吴萸，无脉加猪胆汁一匙，泄泻不止加升麻、黄芪；呕吐不止加姜汁。

《医方集解》：寒中三阴，(即太阴、少阴、厥阴)阴盛则阳微，故以附、姜、桂、辛热之药，祛其阴寒，而以六君温补之药助其阳气，五

味合人参可以生脉，加麝香者通其窍也。

俞根初将本方去茯苓加辰砂拌麦冬 10g 作为“回阳生脉法”主治与上相同，但其生脉的功能实较优越。

南京中医学院《方剂学》按语：本方的主治证较四逆汤证尤为危急，故除用四逆汤回阳救逆外，另加肉桂以益阳消阴；白术以补脾；人参以扶正，五味以收敛，二味相合又能复（应作生）脉；苓夏陈皮宁神化痰；加入麝香三厘利用它芳香走窜在虚阳欲脱之时，既助参、附、姜、桂的回阳（强心之意）又能开阳虚寒甚的血郁。

我以为回阳救急汤，对心衰缺氧的重症有急救之功，除了用治外感寒邪直中三阴的危重症有效外，临床很适用于治疗肺心脑综合征，对慢性肾阳虚的水肿重症都具作用，故我认为此方能提高五脏功能，它属于五脏阳衰的救急方。我说：回阳救急用六君，桂附干姜五味群，加麝三厘或胆汁，三阴寒厥建奇勋；去除茯苓加麦冬，回阳生脉力更生；泄泻不止加升芪，姜汁止呕妙如神。

3. **参附汤**：《妇人良方》常用量人参 15g、炮附子 10g。

此方人参补气，附子温阳。二味同用力专效宏，是一个温补气阳的方剂，常用于心肾阳虚欲脱之时，用以急救固脱起作用。

附方：

芪附汤：《魏氏家藏方》即本方去人参加黄芪用治阳虚身汗有效。

4. **黑锡丹**：《局方》药用黑锡、硫黄、阳起石、肉桂、沉香、茴香、肉豆蔻、木香、附子、破故纸、胡芦巴、金铃子。

喻嘉言说：（《医门法律》）“凡遇阴水上冲（书中阴火，我改为阴水），真阳暴脱，气喘痰鸣之急证，舍此别无方法”。

徐灵胎说：（《兰台轨范》）“镇讷上越之阳气，为治喘必备之药。可见此丹对真阳衰惫，上实下虚痰壅气喘，汗出肢厥尺脉微细，是对证要方。

南京中医学院《方剂学》按语：本方黑锡甘寒镇水，硫黄大热扶

阳，更以肉桂、附子温补命门，引火归原（应改为宅）；而破故纸、胡芦巴、阳起石等都是壮阳药，共助硫黄温肾扶阳，阳气充旺则阴霾自散；再佐木香、豆蔻，理气温下；川楝子苦寒，用泄肝火以反佐；以沉香降逆平喘；茴香入肾温中。故本方温补下元，扶阳镇逆。

我以为黑锡丹治一时性心衰肺水肿水声嘶嘶上气痰喘，或兼下泄利的急救用方。如属慢性命火衰微的心衰肺水肿，即用后一时能定喘止水声嘶嘶，终久乏效。近世以来，对命火衰微的虚喘，常采用上品红参、蛤蚧尾同等分研末服之疗效可靠，待病势趋稳再服人参粉合河车（即胎盘）粉恒服一段时日，为提高肺肾之气，镇摄痰水上泛，证之临床是为正法，故我不主张用黑锡丹治肾阳衰微的水泛为饮。如属暴寒导致的一时性气喘而痰声嘶嘶，下泄完谷不化的寒性水泻，取用其温寒除痰喘水泻则宜。我说：黑锡丹能镇肾寒，硫黄入锡结成团，助阳壮阳举肾阳，阴水上冲下泄缓。

5. **真武汤**：《伤寒论》常用量炮附子 10g、白术 10g、茯苓 10g、生姜 10g、白芍 10g。咳者加五味子、细辛、干姜；若呕者去附子加重生姜。

《医宗金鉴》：小青龙汤治表不解，有水气，中外皆寒实之病也，真武汤治表已解，有水气，中外皆寒虚之病也。

南京中医学院《方剂学》按语：方用附子之辛热，壮肾之元阳，则水有所主矣；白术之苦燥，建立中土，则水有所制矣；生姜之辛散，寓温中散水之意；茯苓淡渗健脾利水；芍药敛阴，配术、附、姜，是反佐法，目的仍在通阳利水。

我以为真武汤治水气，在脏为脾肾阳气不振，在腑为小肠与膀胱气化不足，如此水气留着，外形浮肿，体表温力欠足；在中纳化不振，便溏或泄利，腹早宽晚胀；在下腰膝酸软亦见足肿凹陷。振脾肾之阳气，利水消肿皆为虚寒之病变而设，《医宗金鉴》之论述最为完整。我说：真武汤壮脾肾阳，芍药茯苓术附姜，纳化不振外形肿，温阳利水保安康。

6. **附子汤**:《伤寒论》常用量炮附子 10g、白术 10g、人参 10g、茯苓 10g、白芍 6g。

《伤寒贯珠集》:气虚者补之必以甘,气寒者温之必以辛,甘辛合用,足以助正气而散阴邪,参、附、苓、术,是也;芍药以和阴气,且引附子入阴散寒。

南京中医学院《方剂学》按语:此方治少阴阳虚,寒湿或风湿内侵,四肢骨节酸疼,背部恶寒,手足不温,口中和,苔白滑,脉沉微无力,用之疗效尚佳。

我以为此方属心脾肾阳虚,寒湿、风湿内挟,侵及骨节关节,发生水肿性剧胀或剧痛,亦属于温阳利水湿范畴,故与真武汤相似,加人参而去生姜,以背寒,脉微而用,实际用姜疗效更佳。我说:附子汤里用人参,真武除姜本方成,少阴背寒身体痛,手足欠温服之宁。

附方:

(1)桂枝附子汤:桂枝、附子、生姜、甘草、大枣。治风湿身体疼痛不能自转,脉虚。

(2)白术附子汤:上方去桂枝加白术。治风湿,多自汗,大便硬,小便自利。

(3)甘草附子汤:甘草、附子、白术、桂枝。治风湿,骨节痛不得屈伸,汗出短气或微肿。

二、温中散寒

温中散寒的用处,主要温运脾胃之阳,散除浊阴中阻或上逆。但脾阳虚者,有时来自命火不足,有时来自客寒侵袭,故立温中散寒各种方剂,皆以证因论治。

1. **理中丸**:《伤寒论》常用量的配方人参 10g、白术 10g、干姜 5g、炙甘草 3g。

《伤寒附翼》:太阴病以吐利腹痛为提纲,是遍及三焦矣;吐虽属上而由于腹满,利虽属下而由于腹满,皆因中焦不治以致之也。

《金匮》有人参汤,方药用法与理中丸同,主治胸痹,心中痞气(实际胃中作气胀)气结在胸,胸满胁下,逆抢心(实际胃)之证。因此理中汤即人参汤,这是出方之处。

南京中医学院《方剂学》按语:理中丸是温补脾胃,治疗中焦虚寒的要方。中焦阳气不足,可以导致清浊失常,则病变为吐泻腹痛。方中白术健脾燥湿,人参补气益脾,甘草和中补土,干姜温中散寒,使脾阳运,中寒去,而吐利腹痛自除。

我以为方名"理中",是理中焦之寒,亦即是去除因寒而致的吐泻腹痛。《金匮》以此方治胸痹痞气,胁胀亦属于寒滞中焦导致气滞上逆、侧逆使然,非真胸痹也。我说:理中汤主理中寒,姜草参术作成丸;吐利腹痛属阴盛,重加附子力更罕。

2. **大建中汤**:《金匮》常用量党参 10g、干姜 5g、蜀椒 3g、饴糖 30g。

《金鉴》:蜀椒、干姜,大散寒邪;人参、饴糖,大建中虚。

《成方便读》:蛔动入膈者,皆由脏寒而出,故治法必先温建其中脏而后蛔可安,寒可除。

我以为痉挛性的腹中剧痛,有寒、有热、有虫的干扰。此方治寒痉挛腹痛为主,亦可治肠虫的扰动的痉挛性腹痛。我说:大建中汤建中阳,蜀椒干姜参饴糖,寒中腹痛能安止,虫团干扰亦松畅。

3. **吴茱萸汤**:《伤寒论》常用量吴萸 3g、生姜 6g、人参 10g、太枣 5g。

《内台方议》干呕吐涎沫,头痛,厥阴之寒气上攻也;吐利手足厥冷者,寒气内盛也;烦躁欲死者,阳气内争也;食谷欲呕者,胃寒不受食也。吴萸能下三阴之逆气为君,生姜能散寒为臣,人参、大枣之甘缓,能和调诸气。

《伤寒来苏集》:呕而无物,胃虚可知矣;吐惟涎沫,胃寒可知

矣;头痛者阳气不足,阴寒得以乘之也。吴茱萸汤温中益气,升阳散寒,呕痛尽除矣。

我以为吴茱萸汤治胃寒吞酸吐涎沫;又能治心阳、肝阳不足的厥痛,如头寒冷性剧痛,得温较安;如心绞痛的呕逆亦很有用。我说:吴茱萸汤人参枣,重用生姜温胃好,阴寒头痛须它治,寒性痛泻吐沫保。

4. **四神丸**:《内科摘要》药用补骨脂、五味子、肉豆蔻、吴茱萸、生姜、大枣。

南京中医学院《方剂学》按语:本方从《本事方》二神丸、五味子散二方组合而成。二神丸用豆蔻、补骨脂组成,能温补脾肾,主治脾肾虚寒,全不进食。五味子散,用五味子、吴茱萸组成,能止泻温中,主治五更泄泻。二方相合成为温肾缓脾,固肠止泻。

我以为本方主要治肠麻痹的五更虚泄,非治肠结核病。肠麻痹喜暖性理气滞的药物;人睡后肠麻痹加甚,一觉醒来,肠蠕动增强故引起胀痛后必须泄之为舒,此种症状用吴萸、肉豆蔻理麻痹极效,五味子是收敛性带有强壮神经作用的止泻剂,故神经性、过敏性的腹泻用五味子极好;破故纸是暖肠肾的强壮药,肠麻痹本身是肠虚弱故用之以补其虚极为适当。我说:四神故纸与吴萸,肉蔻会同五味须,大枣需用姜煮烂,五更肾泄火衰予。

三、小　结

1. **回阳救逆**:四逆汤为回阳救逆之主方,适用于阴寒内盛,而有亡阳现象者;回阳救急汤,回阳固脱,益气生脉,适用于正气大亏,阳气暴脱者;参附汤,补气温阳主治心肾阳虚欲脱者;黑锡丹,温补下元,镇纳浮阳,适用于下虚上实,行将喘脱的阳衰阴盛证;真武汤,温阳利水,主治肾阳虚而水气内动者;附子汤,助阳温经,祛寒化湿,主治少阴阳衰寒湿内侵,肢体疼痛者。

2. **温中散寒**：理中丸，补气健脾，温中散寒，凡是中焦虚寒，脾失健运的病变都可应用，是温中散寒的代表方剂；大建中汤，温中补虚杀虫止痛，对阳衰寒甚，兼有水饮的脘腹剧痛及虫痛，均为适宜；吴茱萸汤，温中补虚，升阳散寒，对中焦虚寒，浊阴上逆，而见干呕吐涎沫，头痛、脘痛等证均可适用；四神丸，温肾暖脾，固肠止泻，是治疗脾肾虚寒，五更泄泻的方剂。

第十一章　祛　湿　剂

湿邪的命名，有两种不同的意思。一种是属于身体中水分由生理变作病理的产物，需要排除掉；另一种是因炎症产生渗出物，需要消炎才能除掉。前者属水湿或寒湿的范畴；后者属湿热或湿火的范畴。

湿邪在上在外，则头重、寒热、关节烦疼，或肢节浮肿；湿邪在中，则胸痞呕恶，脘腹胀满或周身发黄；湿邪在下，则是胫浮肿或小便淋浊。湿邪从外而入的则肌表经络之病居多；湿邪自内而生的，则脏腑气血之病居多。

运用祛湿剂，首先应辨别湿邪所在部位，在上在外宜微汗以解之；在内在下，则健脾行水以利之；在中健脾醒脾芳香化浊以解之。其次审寒热，鉴别虚实。寒湿用温化之剂；湿热用清热化湿之剂。若水湿壅盛，脉证俱实，则宜逐水之剂；反之脉证俱虚，选用健脾化湿，或用“益火以消阴翳”的方法。

一、利水通淋

利水通淋的方剂，适用小便不利及各种淋证。既有通的作用，又有消除充血炎症，从尿排毒素的作用。

1. **五苓散**：《伤寒论》常用量茯苓 10g、泽泻 10g、猪苓 10g、白术

10g、桂枝 3g。

《中国医学大辞典》:此为治水热小便不利之主方。泽泻走水府而泻热邪,二苓通水道而泻水热,白术健脾以输水,桂枝蒸化三焦以行水。惟不可投于阴虚泉竭之虚证。

我以为五苓散是外解太阳未尽之表邪,内成为膀胱气化不行之太阳蓄水的腑证。故症见头痛发热,烦渴饮水,水入即吐,小便不利等。用此方以化气解表行水。我说:太阳蓄水膀胱腑,泽泻白术猪茯苓,桂枝化气兼解表,小便通行烦渴清。

2. **猪苓汤**:《伤寒论》常用量阿胶 10g、滑石 15g、泽泻 10g、猪苓 10g、茯苓 10g。

赵羽皇说:(《古今名医方论》):方中阿胶养阴生新去瘀,于肾中利水,即于肾中养阴;滑石甘滑而寒,于胃(应作肾)中去热,亦于胃(应作肾)中清热(我加)养阴;二苓之淡渗行水,既疏浊热而不留其瘀壅,亦润真阴而不苦于枯燥,源清而流有不清者乎。

我以为猪苓汤养阴利水,着重阴分而清热;五苓散利水着重阳分而化气;一滋肾阴故用阿胶,一助肾阳故用桂枝。养阴利水对小便淋血证用之多效,是通中有养阴止血之义。我说:猪苓汤内重阿胶,二苓泽泻滑石交,利水育阴兼泻热,阴伤尿涩淋血宜。

3. **八正散**:《局方》常用量车前子 10g、木通 6g、瞿麦 10g、萹蓄 10g、滑石 15g、栀子 10g、生甘草 3g、制大黄 10g、灯草三个。

南京中医学院《方剂学》按语:本方治湿热下注膀胱所致的淋病,故用萹蓄、瞿麦降火通淋,车前、木通清利湿热,滑石、草稍利湿清热,栀子、大黄苦寒泻火,湿热一清,则淋自愈。如阴虚去大黄加生地、天冬等药;内热盛加知母、黄柏。

我以为本方是属尿路感染的常用方剂,在临床使用时依此方为基础,随证加减。

附方:

(1)石苇散:《普济方》石苇、木通、车前子、榆白皮、冬葵子、赤

苓、瞿麦、滑石、生甘草，主治血淋。

(2)牛膝膏：《景岳全书》生地、赤芍、归尾、桃仁、川芎、牛膝。治小便淋闭不通，茎中剧痛以至血淋、砂淋。

(3)五淋散：《局方》栀子、竹叶、赤芍、茯苓、茵陈、木通、滑石、生甘草。治热结膀胱，水道淋涩不畅，少腹急痛，或尿如豆汁，或砂石，或如膏汁，或热淋尿血。

二、利水退肿

水肿的原因甚多，利水退肿是一种治法。使用此法要讲究中医辨证，如腰以上肿宜发汗；腰以下肿宜利水；脾虚不能胜湿，宜补土利水；肾阳虚不能化气，宜温肾阳以化水。而各法常相互配合，以利其因。

1. **五皮饮**：《中藏经》常用量桑白皮 10g、陈皮 10g、生姜皮 3g、大腹皮 10g、茯苓皮 10g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方桑白皮泻肺利水，能治水肿腹胀，生姜皮辛散水邪，大腹皮下气行水，苓皮渗湿健脾，陈皮理气和中。五药皆皮，故名五皮饮。凡水肿病，水湿停于皮肤组织之间，而见面目四肢悉肿，腹胀气喘，小便不利者可用本方治疗。如腰以上肿加紫苏、秦艽、荆芥、防风；腰以下肿，可加赤小豆、赤苓、泽泻、车前子；若大便不通加大黄、葶苈；腹中胀满，加莱菔子、厚朴、麦芽、山楂；体虚者加白术、人参；审是阴水加附子、干姜、肉桂；审是阳水加连翘、黄芩、黄柏。消肿后以扶脾健运巩固之。又《麻科活人书》五皮饮，即本方以五加皮易桑白皮。二方比较，前方对利水消肿，兼降逆气，后方于利水消肿，兼祛风湿。

我以为本方有利水降低血压作用，所以对血压高者兼见水肿病者最为适用。另此方服用最好每日二剂，则利水退肿，降低血压的作用更较显著。近时实践此方对晚期癌性腹水、胸水有明显疗

效。我说:五皮饮用五般皮,陈苓姜桑大腹奇,或以五加易桑白,兼祛风湿此方宜。

2. **防己黄芪汤**:《金匮》常用量防己 10g、黄芪 10g、白术 10g、甘草 3g、生姜 5g、大枣 5g。

《金匮心典》:风湿在表,法当从汗而解,乃汗不待发而自出,表尚未解而已虚,汗解之法不可守矣。故不用麻黄出之皮毛之表,而用防己驱之肌表之里。然非芪、术、甘草,焉能使卫阳复振,而驱湿下行哉。

我以为风湿或风水在表,实证以祛邪为主,可用麻杏薏甘汤、越婢汤;本方是治风湿风水之虚证,故用黄芪益气固表,防己祛风利水,以白术、甘草培土胜湿,生姜、大枣和营卫而补中虚。故我用以治风湿病虚证,具有强卫固表旺脾胃之气的特点,用于祛风湿宜于常服,可收巩固之效。在实践中我用此方治类风湿性关节炎配合强壮药紫河车粉同服,疗效尚佳。我说:防己黄芪金匮方,白术甘草枣生姜,此疗风水与诸湿,汗出恶风身重尝。

附方:

防己茯苓汤:本方去白术、姜、枣,加茯苓、桂枝。治皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者。(《金匮》)

三、清热利湿

湿热特征,胸痞腹胀,午后身热,苔腻脉濡,或见黄疸,或下注而见湿疮,常现肢节疼肿,或侵犯筋骨而成湿性痿证,以上所表现的症,均可用清热利湿之法治之。

1. **甘露消毒丹**:《温热经纬》常用量藿香 6g、蔻仁 3g、石菖蒲 5g、黄芩 10g、连翘 10g、薄荷 6g、射干 10g 贝母 10g、滑石 15g、木通 5g、茵陈 15g。

我以为此方所以适合用治暑湿温病,名之为消毒,它不仅化浊

利湿，确具消炎解毒之功。方中用藿香、蔻仁、菖蒲，芳香化浊；黄芩、连翘、清热解毒；薄荷以疏表；射干、贝母清咽化痰而泄肺热；滑石、木通、茵陈，清肝胆、膀胱与肾之湿浊。合而成为化浊利湿、清热解毒之剂。对于温病湿重兼热者投之取效明显，常为湿温化热之要方；湿浊重的下痢，用之亦应；黄疸肝炎湿热并重者用此方亦妥。我说：甘露消毒蔻藿香，茵陈滑石木通菖，芩翘贝母射干薄，湿温湿痢湿疸良。

2. **三仁汤**：《温病条辨》常用量杏仁 10g、蔻仁 3g、苡仁 15g、厚朴 5g、半夏 5g、竹叶 5g、滑石 15g、白通草 5g。原注：三仁汤轻开上焦气分，气化则湿亦化，湿气弥漫，以重浊粘滞为特点，不能以重浊滋味之药治之。

南京中医学院《方剂学》按语：在湿温初起，湿热交蒸不解，不宜辛散燥湿，或苦寒直折，惟宜芳香苦辛轻宣淡渗之品，使湿热分消而病可愈。杏仁苦温能开上焦；蔻仁芳香苦辛能宣中焦；白通草甘淡和苡仁以渗下焦。三焦之气得其分解而湿热可化。加半夏燥湿开痞，滑石通利小便，于是清气上升而浊气下降，热透于外，湿渗于下，弥漫三焦之湿热得以分解。

我以为三仁汤是开三焦气分之方。湿化要靠三焦气化畅通，如属湿浊弥漫阻塞气机，必用此方无疑，对寒湿化之较快，即湿已化热而湿仍重滞者仍应用之。我说：三仁杏蔻薏苡仁，朴夏白通滑石伦，三焦气机要畅通，湿热交蒸分消遵。

3. **二妙散**：《丹溪心法》常用量苍术 6g、黄柏 6g。本方《世医得效方》名苍术散。

此方苍术燥湿，黄柏清热，对湿热而成筋骨疼痛及痿证具有疗效。

我以为二妙散治肺结核、肠结核、骨结核、淋巴结核均有效，特附写作介绍。

附方：

(1)三妙丸:《医学正传》本方加牛膝。治湿热下流两脚麻木或如火烙之热。

(2)三妙散:《医宗金鉴》本方加槟榔。外用于脐中生水及湿癣,有清热燥湿止痒之效。

4. **茵陈蒿汤**:《伤寒论》常用量茵陈 20g、栀子 10g、大黄 10g。

《内台方议》茵陈为君,能治黄;栀子为臣,栀能治黄,寒以治热也;以大黄为佐使,以下泄瘀热而除其黄也。

南京中医学院《方剂学》按语:此方有清热利湿的作用:凡瘀热在里,不得外越,与湿邪相合发为阳黄者,用此方治疗,其效甚著。方中茵陈清肝胆之热,解肝胆之郁,配栀子使湿热从小便出,配大黄使湿热从大便出,湿去热清,肤黄可退,腹满自减。惟使用本方时还须随症加减。费伯雄说:"发黄二便不利用大黄,若大便如常,当去大黄加黄连"。(《医方论》)询为有得之言。此外如湿甚合五苓,热重加三黄,若寒湿内郁而为阴黄者,本方当去栀子、大黄,加干姜、附子,使寒湿之邪,从乎阳化,此皆因症制裁的方法。

我以为本方治黄疸型肝炎有作用,它的机理是茵陈能清肝胆之热,具有抗菌、抗病毒的双重作用,但用量要多一些。栀子也是消炎药,可以清除血中胆汁的滞留从小便而去。大黄泻火,也是抗菌消炎的要药使病的毒素从大便而去。。总之三味药,消肝胆炎症特别显著。我说:茵陈蒿汤治黄疸,肝炎胆热挟湿当,苦寒之味忌常服,中病善后才康庄。

附方:

(1)茵陈五苓散:《金匮》即五苓散加茵陈。治湿郁发黄而小便少者。

(2)栀子柏皮汤:《伤寒论》栀子、黄柏、生甘草。治伤寒身黄。

(3)茵陈四逆汤:即四逆汤加茵陈。治阴寒性黄疸。

四、温化水湿

寒湿就须温化。寒湿的表现大都不见热象而见寒象，又以脾阳虚泄泻为主证。如寒性吐泻，或腰部冷痛，或以水邪上泛而胸胁支满、目眩、心悸，如寒湿外溢，可为寒性水肿。

1. **平胃散**：《局方》制苍术 10g、厚朴 5g、陈皮 6g、甘草 3g、生姜 5g、大枣 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是去痰湿积滞的芳香健胃剂。苍术燥湿健脾，厚朴除满宽胸，陈皮理气化痰，甘草、姜、枣，调和脾胃。治痰湿积滞，阻于中焦，脘腹胀满，呕吐恶心，噫气吞酸，食欲不振，怠惰嗜卧，体重节痛，便溏，舌苔白腻而厚，脉濡。

我以为平胃散，平其胃气，在于降浊制止胃内发酵。我说：平胃散是苍术朴，陈皮甘草四般药，除湿散满止发酵，调胃诸方从此扩。

附方：

(1)柴平汤：《景岳全书》小柴胡汤合平胃散。治湿疟脉濡，一身尽痛，手足沉重，寒多热少。

(2)胃苓汤：《局方》本方合五苓散，加姜、枣。治中暑伤湿，停饮挟食，腹痛泄泻等证。

2. **藿香正气散**：《局方》常用量藿香 6g、紫苏 6g、白芷 3g、大腹皮 10g、茯苓 10g、白术 10g、陈皮 6g、半夏 6g、厚朴 5g、桔梗 3g、甘草 3g、生姜 5g、大枣 3g。

南京中医学院《方剂学》按语节录：本方是夏令常用方剂。藿香芳香化湿，能辟秽恶，和中宣散；苓与术、甘草，健脾除湿；苏、芷、桔梗，散寒利膈，能发表邪；朴、腹二陈，消满除痰，能疏气机；姜、枣调和营卫。综合本方有祛湿解表，辟秽化浊的治疗作用，故对外感风寒，内蕴湿滞而见寒热头痛，胸膈满闷及疟疾、肠炎、副伤寒，既具表证，又挟湿浊均可取用。

我以为藿香正气散的辟秽化浊，在于清除胃肠道湿浊发酵，兼见肺卫表证挟痰之证的疏表化痰，故夏季感冒挟湿，中焦又有秽浊致使气机不畅，或见腹胀水泻的肠炎综合征，是它治疗的适用之处。我说：藿香正气腹皮苏，甘桔陈苓木朴俱，半夏白芷加姜枣，湿令感冒肠炎祛。

附方：

(1)加减正气散：藿香、厚朴、茯苓、陈皮、杏仁、神麴、麦芽、茵陈、大腹皮。治三焦湿郁，升降失司，脘满腹胀，大便不爽。

(2)二加减正气散：藿香、厚朴、陈皮、茯苓、防己、豆卷、通草、苡仁。治湿郁三焦，脘闷便溏，身痛苔白，脉象模糊。

(3)三加减正气散：藿香、厚朴、陈皮、茯苓、杏仁、滑石。治秽湿着里，苔黄脘闷，气机不宣，久则酿热。

(4)四加减正气散：藿香、厚朴、陈皮、茯苓、草果、山楂、神麴。治秽湿着里，邪阻气分，苔白滑，脉右缓。

(5)五加减正气散：藿香、厚朴、陈皮、茯苓、苍术、大腹皮、谷芽。治秽湿着里，脘闷便泄。

以上加减藿香正气散均出自《温病条辨》。

3. **六和汤**：《医方考》常用量砂仁 3g、杏仁 10g、半夏 6g、党参 10g、白术 10g、厚朴 5g、赤苓 10g、甘草 3g、藿香 6g、木瓜 6g、扁豆。

《医方考》：六和者和六腑也，脾胃者六腑之总司，故凡六腑不和之病，先于脾胃而调之。香能开胃窍，故用砂仁、藿香；辛能散逆气，故用半夏、杏仁；淡能利湿热，故用茯苓木瓜；甘能调脾胃，故用扁豆、白术；补可以去弱，故用人参，甘草；苦可以下气，故用厚朴。夫开胃散逆则呕吐除，利湿调脾则二便治，补虚去弱则胃气复而诸疾平。盖脾胃一治，则水精四布，五经并行，虽百骸九窍皆太和矣。

我以为六和汤和六腑，六腑宜通是讲“除邪”，除邪必须去实。若六腑在调节上不和，就应总司脾胃。六腑不和，日久以后，致使五脏羸瘦，因六腑为五脏添益精气之故也。六和汤临床常用于慢性胃

炎、胃肠功能紊乱症、慢性结肠炎、胃下垂、胃充气胀等症，应随证加减作为理治。我说：六和霍朴杏砂呈，半夏木瓜赤茯苓，术参扁豆同甘草，姜枣煎之六和平。

附方：

蚕矢汤：蚕砂、木瓜、豆卷、苡仁、黄连、黄芩、半夏、通草、吴萸、栀子。治霍乱吐泻（肠炎）腹痛转筋，口渴烦躁，舌苔黄厚而燥，脉沉实或细数。（《霍乱论》）

4. **甘草干姜苓术汤**：一名肾著汤。《金匮》常用量甘草 5g、白术 10g、干姜 6g、茯苓 10g。《金匮心典》：肾受冷湿，着而不去则为肾着。

《医方集解》：腰冷如坐水中，非肾之精气冷也，故饮食如故，便利不竭，且与肠胃之腑无预，况肾脏乎，故但用甘温从阳淡渗行水之药足矣。

我以为本方是治肾之外腑即腰部需要温暖以行其气血，腰部何以觉冷，是寒水着之故名肾著，药用甘温行水，既化水着，又暖腰以行其气滞，实际是脾阳虚不制水，肾阳虚不暖腰的脾肾阳虚水郁证。近时用此方治无炎症的肾积水，药量宜轻，由渐而进，颇能见效。我说：肾著汤内用干姜，茯苓甘草白术襄；伤湿身痛腰冷重，亦名甘姜苓术汤。

5. **苓桂术甘汤**：《伤寒论》常用量茯苓 15g、桂枝 5g、白术 10g、甘草 5g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是治痰饮病的要方。方内白术、甘草，健脾蠲饮；茯苓、桂枝化气行水。凡由脾阳衰弱，膀胱气化失宣，水饮留伏中焦，而见胸胁支满，目眩心悸，或短气而咳，或脘痞便溏，舌苔水滑，口中不渴，或上冲头眩者皆宜。虚者加参，痰多加二陈，随证配合。

我以为此方不仅治脾阳虚的痰饮病，对心脏病水肿能起到强心消肿利尿作用。我说：苓桂术甘蠲饮剂，崇脾以利膀胱气，饮邪上

逆气冲胸，心悸眩晕之满既。

6. **实脾饮**：《济生之方》常用量白术 10g、附子 5g、干姜 3g、甘草 3g、厚朴 5、木香 6g、之木瓜 10g、草果仁 3g、大腹子 6g、茯苓 10g，加姜、枣。

南京中医学院《之剂学》按语：实脾饮是以温阳健脾为主，治疗阴水的一个方剂。前人曾说："治水者兼理气，盖气化则水自化也"。故方中用姜、附、术、草，温阳健脾的同时，配以腹、朴、木香，利气行水之药。

我以为此方是温阳实脾利气行水之剂，适合于肝肾腹水泛滥不易清退的病变。理中汤加附子乃理寒助阳化水；真武汤乃温阳治饮；与此方同为治阴水，但尚有不同之处，前者祛寒温阳有余，此方扶脾补正为重。我说：实脾苓术与木瓜，甘草大腹木香加，草蔻姜附兼厚朴，脾虚阴水效堪夸。

五、宣散湿邪

宣散是指湿邪在表，见恶寒发热，头身重痛、肢体烦疼，脉浮。或轻度水肿伴有寒热。

1. **羌活胜湿汤**：《内外伤辨惑论》常用量羌活 6g、独活 6g、防风 6g、藁本 6g、蔓荆子 6g、川芎 3g、甘草 3g。如身重、腰重为寒湿，加防己、附子，或川乌。

《张氏医通》：此治头项之湿，故用羌、防、芎、藁，一派风药，以祛上盛之邪。

《医门法律》：湿上盛而热，汗之则易，下之则难，故当变其常法而为表散，此方得之。

我以为寒湿在表在上，一为寒重热微，一为头痛、腰脊重痛，它与风寒表邪有别。我说：羌活胜湿羌独芎，蔓甘藁本与防风，湿气在表头腰重，发汗升阳有异功。

2. **鸡鸣散**：《类编朱氏集验方》原注云淮头老兵方。常用黄槟榔10g、木瓜 10g、苏叶 6g、吴萸 2g、陈皮 5g、桔梗 3g、生姜 10g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方为寒湿脚气而立，用生姜、吴萸散寒降逆，槟榔、陈皮下气驱湿，苏叶化湿开腠，木瓜下行，舒筋通络，桔梗开上，宣畅三焦。对于湿性脚气，脚腿肿痛，不可任地或有胸闷泛恶有疗效并可免冲心之变。

我认为此方只治湿性脚气之方，当与干性脚气区别，因干性脚气，多属血虚火旺，湿从热化而成，当以养血疏筋为主，本方就不适宜。

六、小　　结

1. **利水通淋**：五苓散与猪苓汤二方均有利水的作用，但五苓散化气利水，适用于气化不宣，水饮内停，小便不利者；猪苓汤滋阴利水，适用于阴液受伤，水热互结，小便不利者；八正散，清热泻火，利水通淋，适用于淋证热盛者。

2. **利水退肿**：五皮饮，利水退肿，适用于水湿停于皮肤组织之间而成水肿者；防己黄芪汤，益气健脾，利水退肿，适用于风水证属虚体者。

3. **清热利湿**：甘露清毒丹、三仁汤都可治疗湿温证。但前者化浊利湿，清热解毒，适用于湿热并重者；后者宣中化浊，清利湿热，适用于湿重热轻者；二妙散，清热燥湿，适用于湿热下注，侵犯筋骨而成痿证者；茵陈蒿汤，清热利湿，适用于湿热黄疸，属于阳黄者。

4. **温化水湿**：平胃散，燥湿健脾，适用于痰湿食滞，阻于中焦者；藿香正气散，辟秽化浊，祛湿解表，适用于外感风寒，内伤食滞及受秽恶不正之气；六和汤，和中利湿，适用于夏天湿伤脾胃而成的霍乱吐泻等证；甘姜苓术汤、苓桂术甘汤二方组成仅差一味药，但前者暖土胜湿，适用于寒湿所伤腰部重痛而有冷感者；后者调中

降逆，化气蠲饮，治湿饮痛而胸胁支满，目眩心悸者；实脾饮，温阳实脾，利气行水，适用于脾虚寒胜的阴水者。

5. **宣散湿邪**：羌活胜湿汤，发汗祛湿，是风湿表证的要方；鸡鸣散，宣湿降浊，是湿脚气的要方，用之及时，可免脚气冲心的危险。

第十二章 润 燥 剂

凡用滋润药或清除燥邪药所组成的方剂，称为润燥剂。分轻宣润燥和甘寒滋润二大类。

一、轻宣润燥

主治外感燥邪所引起的疾患。外燥与秋季气候有关，内燥与体质津伤有关。轻宣润燥着重于外感燥邪的医疗，同时保津居于一定的重要配合。分清燥、润燥和清燥救肺程度上的差别。

1. **桑杏汤**：《温病条辨》常用量桑叶 10g、杏仁 10g、北沙参 10g、象贝 10g、香豉 10g、栀皮 6g、梨皮 10g。

《成方便读》：燥邪伤上，肺主津液素亏，故见右脉数大之象，而辛苦温散之法，似又不可用矣。宜轻扬解外，凉润清金耳。桑叶祛风，能清解上焦脉络之邪；杏仁外解风寒，内降肺气；但微寒骤束，胸中必为不舒，或痰或滞，壅于上焦，久而化热，故以香豉散肌表之客邪，宣胸中之陈腐；象贝化痰；栀皮清热；沙参、梨皮养阴降火两者兼之，使邪去而津不伤，乃为合法。

我说："燥"的含义，本质是津伤，如属感受病邪（即感受燥邪）则易从火化。本方桑杏汤是秋令感冒而多使用之，因秋季气候偏燥，此时感冒，不宜辛温发散，否则感冒未愈，而肺津被耗劫，使病加甚。故桑杏汤轻宣润燥，既照顾体质津伤又宣清秋令燥邪引起的

感冒作为治疗。此方对素体津伤之人，患外感风热亦可用之，又不需按时令的限止。我说：桑杏汤方象贝宜，沙参栀豉与梨皮，燥伤气分脉数大，但主辛凉病可医。

2. **翘荷汤**：《温病条辨》常用量连翘 10g、焦栀皮 10g、绿豆衣 6g、薄荷 6g、桔梗 3g、生甘草 3g。咽痛加牛蒡子 5g、黄芩 10g；目赤加苦丁茶 5g、夏枯草 3g、鲜桑叶 3g；甚则加羚羊角 1g，用治燥气化火，清窍不利。

我用加减翘荷汤治肺炎初起良效，因桑杏汤偏治感冒肺气热而津伤，此方治肺热偏从火化故用治肺炎初起较好。小儿麻疹合并肺炎，用羚羊片煎汤代茶，加服此汤的轻剂还能清肺透疹退火。我说：燥气加甚用翘荷，配入牛蒡黄芩和，邪从火化用羚角，清退肺炎病可瘥。

3. **清燥救肺汤**：《医门法律》常用量桑叶 10g、生石膏 30g、北沙参 15g（或西洋参 2g）、生甘草 3g、胡麻仁 10g、麦冬 10g、阿胶 10g、杏仁 6g、枇杷叶 5g。痰多加川贝、瓜蒌；血枯加生地；热盛加犀、羚、或牛黄。原注：清燥救肺汤，大约以胃气为主，胃土为肺金之母也。其天门冬虽能保肺，然味苦而气滞，恐反伤胃阻痰，故不用也；其知母能滋肾水、清肺金，亦以苦而不用；至如苦寒降火正治之药，尤在所忌。盖肺金自至于燥，所存阴气，不过一耳。倘更以苦寒下其气，伤其胃，其人尚有生理乎。诚仿此增损，以救肺燥变生诸症，如沃焦救焚，不厌其烦，克有济耳。

本方是喻嘉言创立，主治燥热伤肺的方剂。方中桑叶，轻宣肌表，石膏清肺金之燥热，二者相合，以治其致病之源；燥热甚，必耗精液，阿胶、麦冬所以润肺滋液；肺与大肠相表里，肺燥则大肠亦燥，故用麻仁滋燥润肠；又以人参、甘草培土生津；枇杷叶、杏仁润肺降逆，使邪除津复，脾胃得进，则肺气得以清肃，故对燥热伤肺，见到气热喘呕、津亏便燥等证时可以运用。此外用于少年前列腺炎，妇女更年期肥胖脏躁症亦效。我说：清燥救肺参草杷，石膏胶杏

麦胡麻，经霜收下冬桑叶，去除刑金保肺诗。

二、甘寒滋润

主要用于治疗内燥。内燥者，先因各种原因造成伤津，逐渐耗伤真阴（我称它五脏之阴气），引起内燥。燥在上则表现鼻燥咽干，在中则烦渴，在下则便难。内燥包括内脏燥证，多见于肺痿、消渴、肾虚所现的燥渴等。

1. **琼玉膏**：《洪氏集验方》常用量人参 10g、生地 10g、茯苓 10g，白蜜 30g。人参最好用西洋参或北沙参与太子参合用亦可。生晒参亦佳。

徐灵胎说："为治血证之第一方"。

李士材说："干咳者，有声无痰，火来乘金，金极而鸣也。……故以地黄为君，水盛则火自熄；又损其肺者益其气，故用人参，以鼓生发之源；虚则补其母，故用茯苓以培万物之本。故有琼玉之名。（《古今名医方论》）。

南京中医学院《方剂学》按语：琼玉膏为治阴虚火旺，干咳无痰或兼咯血的常用方剂。方中地黄滋肾壮水、白蜜养肺润燥，两药相合，有金水相生之妙；更以人参、茯苓，益气补脾，脾旺则肺虚可复。即补土生金之义。

我以为琼玉膏，能养胃津、肺津、肾水。一则治内燥，一则金水相涵法的体现。金水相涵，虚火自平，所以阴虚津亏之体，用之平稳有效。肺结核、肺痿，已至消瘦羸弱时，用此膏调治，最为合适。推而广之则可谓治"内燥"之妙方，不仅治肺津亏损产生燥病而已。我说：琼玉膏中生地黄，参苓白蜜炼膏尝，肺枯干咳虚劳证，金水相涵效倍彰。

附方：

张氏医通琼玉膏：本方加沉香、琥珀，治虚劳干咳，喉中血腥，

肠中隐痛。

2. **百合固金汤**(赵哦方，录自《医方集解》)常用址生地 10g、熟地 10g、麦冬 10g、贝母 10g、百合 15g、当归 10g、白芍 6g、玄参 10g、生甘草 3g、桔梗 3g。

《医方集解》：金不生水，火炎水干，故以二地助肾滋水退热，百合保肺安神，麦冬清热润燥，玄参助二地以生水，贝母散肺郁而除痰，归、芍养血，兼以平肝，甘、桔清金利咽喉，皆以甘寒培元清本，不欲以苦寒伤生发之气也。

我以为此方治虚火刑金。方义是滋水涵木为主，加以保金。使木有生养之气则肝火不亢，不上炎刑金，肺之气阴(或作津)不受火刑则固也。肺弱、肝旺、肾水不足之病皆适宜。我说，固金安神合地黄，玄参贝母桔甘藏，麦冬芍药当归配，喘咳痰红肺刑伤。

3. **甘麦大枣汤**：《金匮》常用址甘草 5g、小麦 30g、大枣 5g。

《内经》载："悲则心系急。"又曰："肝苦急，急食甘以缓之。"

南京中医学院《方剂学》按语：本方多用治妇人脏躁，啼哭无常，精神恍惚，不能自主，夜眠不安。起因多由心虚血少，情志失常，肝气失调所致。

我说近代钩虫病毒素常能影响，使血少心神不宁，俗称"神经官能症"。经祛钩虫后，用甘麦大枣汤治之见效尚快。本方以甘草生津缓急，小麦以养心气，大枣补虚润燥，药虽三味而功效卓著。我又说：甘草小麦大枣汤，妇人脏躁服之康。

4. **地黄饮子**：《易简方》常用量人参 10g、生地 10g、熟地 10g、黄芪 10g、天冬 10g、麦冬 10g、石斛 10g、泽泻 6g、枳壳 5g、生甘草 3g、枇杷叶 5g。

《医门法律》：此方生津补血，润燥止渴。佐以泽泻、枳壳疏导二腑，使心火下降则小腑清利，肺经润泽则大腑流畅，宿热既除，其渴自止。

我以为此方治气阴两虚的消渴证。用治尿崩症多效；糖尿病出

现低糖时亦可获效。凡“消渴”表现咽干口渴，或面白自汗多尿，或乏怯气力脉弱舌红等症，用此方适合。方中参芪草益气生津；二地、二冬、石斛养阴增液；枇杷叶清肃肺胃；用泽泻利水；枳壳宽肠；使内郁之火从二便下泄。我说：地黄饮子参芪草，二冬二地枇杷斛，泽泻枳壳疏利兼，消渴解烦此方好。

5. **五汁饮**：《温病条辨》梨汁、地栗汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁或用蔗浆。

我以为方中汇集五汁，目的是增液，特别是增加胃津为主。因此对热病缺津甚宜，虚烦燥渴服之良效。我说：五汁饮用梨麦藕，勃荠芦根捣汁同，或以蔗浆来易藕，甘寒救液著奇功。

6. **麦门冬汤**：《金匮》；常用量麦冬 15g、人参 10g、甘草 3g、粳米 10g、半夏 5g、大枣 5 只。

本方见于《金匮要略》肺痿、肺痈、咳嗽上气篇中。前人推为治肺痿的主方。肺痿成因极多，痿者津枯火燥之故。此方生津益胃，降逆下气，亦属培土生金范畴，惟着重在用胃阴以滋肺阴耳。所以用麦冬、人参、甘草、粳米、大枣以益胃阴，使胃阴充足则津液自能上输于肺；更用半夏降逆下气，化其涎沫，以利咽喉食管的结气，半夏本燥而在润药中则不燥也。临床我用此方治胃阴不足的胃痉挛、食管干嗌均有效；对晚期肺癌、胃癌阴伤重者以此为主加减对证用之，也有改善可以延长生存期。我说：麦门冬汤半夏参，枣甘粳米合煎成；咽喉不利因虚火，养胃除烦逆气平。

三、小　结

1. **轻宣润燥**：桑杏汤，清解凉润，适用于燥热伤肺，热甚阴伤者；翘荷汤，治肺炎初起良效；清燥救肺汤，清肺润燥，适用温燥化火，燥伤肺津者。

2. **甘寒滋润**：琼玉膏，养阴清肺，适用于虚劳干咳，咽燥咯血

者；百合固金汤，润肺滋肾，适用于肺肾两亏，虚火上炎，咳嗽带血者；甘麦大枣汤，甘缓和中，养心润燥，适用于妇人脏躁，悲哭无常；地黄饮子，益气生津，养阴增液，适用于消渴，胃阴亏损，燥渴吐沫者；五汁饮，养阴生津润燥化痰，适用于温病胃阴亏损，燥渴吐沫者；麦门冬汤，生津益胃，降逆下气，适用于胃津干枯，虚火上炎致成肺痿者。

第十三章　理　气　剂

《内经》记载："百病生于气"。可知因气而导致的疾病较多，故在临床采用理气的内容也较为广泛。概括说，可分为行气、降气、补气三方面。因补气属补益范畴，故列在补益剂篇叙述，此章着重论述行气和降气两款。

一、行　气

主要由辛香理气药或破气药为主组成。行气的适应症为气机郁结，它属于实证，如见胸闷、脘痛、噎膈、呕吐等证者。气郁是气机不畅，它可以影响正常气机的活动，带来各种病变的象征或称为"气滞"。

1. **越鞠丸**：《丹溪心法》常用量制苍术 6g、香附 6g、川芎 5g、神曲 10g、栀子 10g。

《医方集解》：六郁，即气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁是也。六者之中，以气为主，气行则郁解矣。

《医方论》凡郁病必先气病，气得流通，郁于何有。

我认为"郁不离气"，故解气郁需用香附；湿郁需用苍术；血郁需用川芎；食郁需用神曲；火郁需用栀子；我认为该方应加莱菔子治痰郁。治疗目的要达到气顺血和，火清、食化、痰消、湿除。临床

对胀满之病挟有痰湿、食滞，肝火之综合征用此丸治之适合。如胆炎之因于气滞者；肝炎之因于湿阻者；胃炎之因于郁气者治之较验。我说：越鞠通名六郁丸，芎苍曲附服栀餐，食痰湿火分途治，气郁宣通血郁安。

2. **加味乌沉汤**：《女科准绳》常用量乌药 6g、砂仁 3g、木香 6g、香附 6g、延胡索 6g、甘草 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是治痛经的方剂。痛经其因甚多，其证亦异，有经前痛，有经后痛，有胀甚于痛，有痛甚于胀。本方适宜于肝郁气滞，经行不畅经前少腹胀痛，胀甚于痛者。故用砂仁、木香、乌药、玄胡等药，疏肝行气，气行则血畅，血畅则经自调。

我认为此方原名乌沉汤，应有沉香。加沉香对行气止痛效力更宏。此方治痛经主要对子宫起镇痉作用。对膀胱痉挛亦起镇痉作用，同时对膀胱麻痹排尿困难又能起到催动排尿作用。我说：加味乌沉汤砂仁，香附木香乌草胡，再加沉香力更宏，月经疼痛效如神。

3. **良附丸**：验方，录自《实用方剂学》常用量良姜 6g、香附 10g、青皮 6g、木香 10g、干姜 5g、沉香 3g、当归 10g。

南京中医学院《方剂学》摘录：本方所治脘痛属于肝郁气滞，胃中有寒，故用良姜、香附、青皮、木香、沉香、当归、干姜等理其气而逐其寒，气行寒散，痛可自止。

我以为寒痉挛的胃脘痛属于非炎症的郁血性。此方对郁血有疏散通气作用，故对肝郁气滞的胃脘痛治之有效。推而广之，脐周围静脉郁血的当脐剧痛，此方亦效。如属肝胃火证则忌用。我说：良附丸中沉木香，青皮更共当归姜，单用良附名立应，行气逐寒效亦彰。

附方：

立应散：《医垒元戎》香附、良姜等分为细末，每服 6g。治心腹急痛（我认为即胃痉挛作痛）。

4. **天台乌药散**：《医学发明》常用量乌药 6g、木香 6g、茴香 3g、

青皮 6g、良姜 6g、槟榔 10g、川楝子 10g 用巴豆二粒作拌炒去巴豆而用川楝子。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是温通散寒的方剂。方中乌药、木香、槟榔、茴香、青皮温通行气，良姜辛热散寒，川楝子入肝行气，用巴豆同炒，借其辛热攻逐，驱寒湿之邪，从而下泄。对寒湿客于肝肾，发为疝气，少腹痛引睾丸，或掣腰胁痛者，极为适合。至于睾丸红肿作痛及偏坠等症，则非本方所能治。

我以为此方治寒疝的主方，疝气分寒热，热疝则红肿痛热毕现，寒疝则无热证表现，而气滞郁结为甚，常伴身寒喜暖，得温舒畅，实出于寒湿着于厥阴，肝气郁结所致。此方既温其寒，又通厥阴经气，故直至睾丸病所，行气解郁，散寒止痛。我说：天台乌药楝槟姜，巴豆青皮茴木香，少腹脐傍寒疝聚，掣腰掣胁痛难当。

附方：

(1)橘核丸：《济生方》橘核、海藻、昆布、海带、川楝子、挑仁、厚朴、木通、枳实、延胡、桂心、木香。治卵核肿胀、偏有大小，或坚硬如石，或引脐腹绞痛，甚则肤囊肿胀，或成疮毒，轻则时出黄水，甚则成痛溃烂。

(2)三层茴香丸：《证治准绳》茴香、川楝子、沙参、木香、荜拨，槟榔、茯苓、黑附子。治寒疝停留不散，脐腹疼痛，阴核偏大肤囊壅肿重坠。

(3)暖肝煎：《景岳全书》当归、杞子、小茴香、肉桂、沉香、乌药、茯苓、生姜。治肝肾阴寒，小腹疼痛，疝气等证。如寒甚加吴萸、干姜，再甚加附子。

5. **金铃子散**：《保命集》常用量金铃子 10g、延胡 10g。

我以为此方为清泄肝火的热证诸痛常方。临床常用于热性气滞胁痛(即肋神经炎症性疼痛)颇为有效。方中金铃子能泄肝火，行气滞，玄胡能行瘀活血又能止痛。身之两侧为肝经络脉所走，因火，因气滞血阻则发为疼痛，其症多现舌红苔黄、脉数而烦躁的热证表

现，用此方适合。我说：金铃子散治热痛，胡索金铃二味通，若属寒性非所宜，怀孕妇人当慎用。

附方：

延胡索汤：《济生方》当归、延胡、炒蒲黄、赤芍、肉桂、姜黄、乳香、没药、木香、甘草、生姜。治情志郁，造成的神经痛有效。

6. **启膈散**：

《医学心语》常用量沙参 10g、丹参 10g、茯苓 10g、川贝 10g、郁金 5g、砂仁 3g、荷叶蒂二个、米糠 15g。

我以为此方用治胃津不足的食管痉挛，经临床验证确有疗效。方中主用沙参清胃滋阴而不腻，川贝解郁化痰而不燥，茯苓补脾又通湿，砂仁、郁金开郁又止挛，丹参活血化瘀而不温，荷蒂能宣胃气，米糠善治卒噎。《圣惠方》曾用米糠一味蜜丸含化，载治膈气噎塞，故我认为用米糠代茶，治噎更佳。另外我在此方中常加石斛，旋复花二味，可以提高疗效。我说：启膈散用沙丹参，贝苓荷蒂共郁金，米糠再与砂仁合，膈证初期早服灵。

二、降　　气

降气方剂主要由降逆药或镇逆药所组成。它们都使逆上之气，下降下顺。逆上之气，易于化火成痰，故在降气法中，必须随病因需加味，同时还得辨别寒热、虚实，使降之得切。

1. **半夏厚朴汤**：《金匮》常用量半夏 10g、厚朴 5g、茯苓 10g、生姜 3g、苏叶 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是情志郁结气滞痰阻要方。方中用苏叶行气开郁，半夏、茯苓、厚朴，降逆化痰，用生姜散结气，气散痰消，上逆之“梅核气”症状可以缓解。

我以为此方不仅为治“神经性梅核气”而设，因胃气宜降，降则才能纳，纳则才能运化。此方降逆平稳，临床对胃气，胃浊上逆，影

响纳食与运化，用它治疗带有普遍性的作用。我说：半夏厚朴降气祖，茯苓生姜共紫苏，加枣治同名四七，痰诞呕恶尽能舒。

附方：

四七汤：《局方》即本方加大枣。治疗相同。

2. **旋复代赭汤**《伤寒论》常用量旋复花（包）10g、人参 10g、生姜 3g、代赭石 30g、甘草 3g、半夏 6g、大枣 4 只。

《伤寒论》注：旋复花能消痰结，软痞治噎气；代赭石止反胃，除五脏血脉中热，健脾，乃痞而噫气者用之；生姜之辛可以开结也；半夏逐饮也；人参补正；甘草、大枣益胃。余每借之以治反胃噎食，气逆不降者，靡不神效。

我以为此方治胃气虚弱，痰浊内阻心下痞硬，时噫气，大便秘，舌苔浊腻，脉弦。并治反胃噎食，气逆不降。我常用于贲门痉挛有极佳疗效，如胃气不虚可去人参，如胃阴不足加石斛；痰多加天竹黄、陈胆星；如胃火上冲加黄连、竹茹。我说：旋复代赭用人参，半夏姜甘大枣临，重以镇逆咸软痞，痞硬噫气降能禁。

3. **橘皮竹茹汤**：《金匮要略》常用量橘皮 6g、竹茹 5g、生姜 5g、大枣 5g、甘草 3g、人参 10g。

《金匮要略》注：哕逆者，胃气虚寒固矣，亦有稍挟虚热作哕者，将何以为治？仲景主之橘皮竹茹汤，橘皮、竹茹行气清胃，而毫不犯攻伐寒凉之忌，佐以补中益气温胃之品，而胃气足、胃阳生、浮热不必留意也。

我以为心气虚挟火上冲，我用此方合生脉散治呃逆极效；胃气挟肝火上冲发呃加龙骨、牡蛎、代赭石镇逆亦验，治呃非皆用温降耳。我说：橘皮竹茹治呕呃，参甘姜枣共益服，严氏济生方名同，再加苓夏枇杷麦。

附方：

（1）严氏橘皮竹茹汤：《济生方》即本方加茯苓、半夏、麦冬、枇杷叶。治胃热多渴，呕哕不食。

(2)新制橘皮竹茹汤:《温病条辨》即本方去人参、枣、草,加入柿蒂。治胃热呃逆胃气不虚者。

4.**丁香柿蒂汤**:《证因脉治》常用量丁香 3g、柿蒂 6g、人参 10g、生姜 5g。

我认为本方是治中脘虚寒,胸痞脉迟的呃逆。故说:丁香柿蒂人参姜,呃逆因寒中气戕,济生除参仅三味,或加竹橘合用良。

附方:

(1)柿蒂汤:《济生方》即本方去人参,治胸满呃逆不止。

(2)柿钱散:《洁古家珍》即本方去生姜为散,治呃逆。

5.**大半夏汤**:《金匮要略》常用量半夏 10g、人参 10g、白蜜 30g 冲入。

我说此方治反胃主要是脾气胃津枯涸,所以主用人参。白蜜调治脾胃气阴为根本、采用半夏降逆气,使反胃之上冲降下,为人参、白蜜之滋养创造条件,半夏配在参、蜜中使用,无燥热之弊,方简意深,临床证之有效。故我又说:大半夏汤治胃反,人参白蜜功非浅。

附方:

(1)小半夏汤:《金匮要略》用半夏、生姜。治呕不渴,心下有支饮,诸呕吐、谷不得下。

(2)干姜人参半夏丸:《金匮要略》用干姜、人参、半夏,为末成丸。治妊娠呕吐不止。

6.**定喘汤**:《摄生众妙方》常用量白果 7 个捣、麻黄 3g、苏子 10g、甘草 3g、款冬花 10g、杏仁 0g、桑皮 10g、黄芩 6g、半夏 6g。

南京中医学院《方剂学》按语:本方主治风寒外束,痰热内蕴的慢性哮喘证,故用麻黄疏表定喘,苏子、半夏、杏仁化痰降逆,桑皮、黄芩、款冬清热润肺,加白果一味既能定喘又能敛肺,不使麻黄耗散肺气之弊而取麻黄之力。但对新感风寒的哮喘而内无痰热,此方即不适应。

我以为此方治哮喘,既有疏表,又有内清,既有散,又有敛,使

肺气肃降有权，内积痰热之浊可排，堪称全面，在临床使用时，还须依据见证进行侧重予以加减，则更为完善。另外麻黄之辛散，一用五味子酸敛之，此治寒饮居常，一用白果甘敛之，大都以治热饮配合，此不可不知。故我说：定喘白果与麻黄，款冬半夏白皮桑，苏杏黄芩甘草共、表寒里热此方良。

7. **四磨饮**：《济生方》常用量人参 10g、槟榔 10g、沉香 3g、乌药 6g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方治体虚气逆，上气喘息，胸膈不快，烦闷不食。所以一方面用沉香、槟榔、乌药降其逆气，一方面用人参兼顾其虚。假使属于实证而气逆的需以枳壳易人参。

我以为此方治噫病，即"神经官能症"的作喘较佳。我说：四磨饮治七情侵，人参乌药及槟沉，去参加入木香枳，五磨饮子白酒斟。

附方：

五磨饮子：《医便》即本方去人参加木香、枳壳，以酒磨服。治暴怒卒死。（即气厥）。

8. **苏子降气汤**：《局方》常用量苏子 10g、陈皮 5g、半夏 5g、厚朴 3g、当归 6g、前胡 5g、肉桂 2g、甘草 3g、生姜二片、大枣一个、薄荷 3g。原书主治：男女虚阳上攻、气不升降、上盛下虚、膈壅痰多、咽喉不利、咳嗽、虚烦引饮、头目昏眩、腰疼脚弱、肢体倦怠、腹胀疠刺、冷热气泻、大便风秘、涩滞不通、肢体浮肿、有妨饮食。

南京中医学院《方剂学》按语：本方苏子降逆定喘，半夏、前胡、厚朴降逆化痰，陈皮行气化痰，甘草调中，肉桂温阳祛寒，能引虚阳下归火宅。以上多属温燥之品，故配以当归，既可养血，又可润燥。对于宿寒留饮、胸膈满闷、咳喘气逆、下虚上实之证可以应用。一方去肉桂加沉香，则纳气归肾之力更强。

我以为此方用治慢性气管炎，有如氨茶碱之效力。故说：苏子降气橘半归，前胡桂朴草姜依；下虚上盛痰多喘，或入沉香贵合机。

三、小　结

1. 行气：越鞠丸，行气解郁，可治气、血、痰、火、湿、食等六郁，但以治气郁为主；加味乌沉汤，行气止痛，适宜于妇女痛经，胀甚于痛者；良附丸，疏肝行气，逐寒止痛，适宜于肝胃不和胸脘作痛者；天台乌药散，行气疏肝，散寒止痛，适宜于寒湿客于肝肾发为疝气者；金铃子散，清热疏肝，行气止痛，适宜于胸胁诸痛，属於热性者；启膈散，养阴解郁，适宜于气郁津枯而成噎膈者。

2. 降气：半夏厚朴汤，行气开郁，降逆化痰，适宜于气冲痰凝的梅核气者；旋复代赭汤，扶正益胃，降逆化痰，适宜于胃虚痰浊内阻，致成噫气反胃者；橘皮竹茹汤，清气降逆，适宜于胃虚有热而成呃逆者；丁香柿蒂汤，温补降逆，适宜于胃虚有寒而成呃逆者；大半夏汤，补中降逆，适宜于脾阴胃津不濡，胃气上逆而成反胃呕吐者；定喘汤，清降肺气，定喘化痰，适宜于寒邪外束，痰热内蕴的哮喘；四磨饮，补气降逆，适宜于体虚气逆的喘急；苏子降气汤，降逆平喘，温化痰湿，适宜于湿痰壅遏，下虚上实成喘咳者。

第十四章　理　血　剂

理血剂是治疗血证的一类方剂。内容有补血、凉血、温血、活血祛瘀、止血五法。至于补血应列入补益类内叙述，本章主要讲调理血分，重点是举活血祛瘀和止血两类方剂。随着检验方法的进展，补叙血液病种的一些治验方剂。

一、活 血 祛 瘀

凡人体遇到血行不畅，而发生的病变称为血瘀内阻的症候，又

必须根据寒热虚实的不同进行活血祛瘀的治疗。活血化瘀就是行血，若因寒而致瘀血的，用温化去瘀；血虚经闭的，用养血通经；血热而成蓄血热结的，可以泻热去瘀；外伤性恶阻内留的，用破血行瘀和疏通经络并行；如为血积成症，就得破瘀消症。总之本类方剂是以调畅血行，祛除瘀滞为主治功用，因此要根据病人体质和症状，进行恰如其要的活血祛瘀。

1. **温经汤**：《金匮》常用量吴茱萸 3g、当归 10g、白芍 10g、川芎 5g、人参 10g、阿胶 10g、桂枝 3g、丹皮 6g、生姜 5g、半夏 5g、甘草 3g、麦冬 10g。

《心典》：吴茱萸、桂枝入血散寒而行瘀，丹皮、川芎、当归、麦冬、阿胶活血以生新血，人参、生姜、半夏以振脾气。盖瘀久者营必衰，下多者脾必伤也。

我以为古来用本方治妇女冲任虚寒而有瘀血，以致月经不调或前或后，或多或少或逾期不至，或小腹冷痛，久不受孕等症。《金匮心典》所说："瘀久者营必衰"确是临床经验之言，所以温经汤用参、麦、阿胶养营血而配以芎、归、丹皮养血而去瘀，温血行者，仅用桂枝、吴萸少量，一行血，一畅气，此二味在温行瘀血时，尚有止痛作用。我说：温经归与桂萸芎、姜夏丹皮又麦冬，参草扶脾胶益血，调经散寒止痛用。

2. **生化汤**：《傅青主女科》常用量当归 10g、川芎 5g、桃仁 10g、炮姜 6g、炙甘草 3g，童便或黄酒冲或煎。

南京中医学院《方剂学》按语：本方以当归、川芎行血和血，桃仁祛瘀，炮姜温化，甘草和中，用治产后瘀血块痛，很为切合

我说傅氏生化汤，"生化"二字，即活血逐瘀之意。此方特点有三：一是当归、川芎合用可以行气活血，是治血行不畅而设，是为活血化瘀使恶露下行；二是桃仁有消炎去瘀作用，比用大黄安全；三是炮姜、甘草能生新血能止子宫收缩时挛痛。此方不仅为产后恶露不行或少而设，知其方义为妇人瘀阻在下的各病可加减用之。我

说：产后偏宜生化汤，腹留恶露痛难当，炮姜归草芎桃等，童便还须和酒尝。

附方：

(1)失笑散：《局方》生蒲黄、五灵脂为末或煎服。治产后恶露不行，瘀血停留，小腹急痛或脐腹绞痛；胸膈满闷，恶寒发热，甚则眩晕及妇人血崩而心痛甚者。

(2)黑神散：《局方》熟地、当归、赤芍、蒲黄、桂心、干姜、甘草、黑豆、童便。治产后恶露不尽，攻冲作痛及胎衣不下，胎死腹中。

3. **柏子仁丸**：《鸡峰普济方》常用量柏子仁 10g、熟地 10g、牛膝 10g、续断 10g、泽兰叶 6g、卷柏 10g。

我以为本方从方义上看，柏子仁是养心神药；熟地、牛膝、续断是补益肝肾而有益于充养冲任药；卷柏、泽兰叶能活血通脉，所以对妇女阴血耗伤，月经渐少，神思不宁，而致经闭比较适用。我又用此方治老人血脉虚而肌肉间手指间烦痛，很为见效。对类风湿病的血虚者治效亦佳。故我说：柏子仁丸熟地黄，牛膝续断泽兰芳，卷柏加之通血脉，血虚经闭肌痛良。

4. **桃仁承气汤**：《伤寒论》常用量桃仁 10g、制大黄 10g、桂枝 3g、甘草 3g、芒硝 6g。

《伤寒溯源集》："桃仁主瘀血血闭。"

张洁古说："桃仁治血结血肿，通润大肠破蓄血。"

我以为蓄血者，出络之血停着于一定部位之意，桃仁合大黄，对停着之瘀血积聚荡涤最佳。仲景用本方治热结膀胱(可能是胃肠部)，其人如狂，少腹急结，小便自利，大便色黑的蓄血证。后世医家用此方广泛治吐血而血色紫黑者，跌打损伤者，瘀血停蓄疼痛不能转侧者，妇人血瘀经闭，或产后恶露不下少腹坚痛等。我认为本方总的治则是破血消炎下瘀。我说：桃核承气五般奇，甘草硝黄并桂枝，热结蓄血令人狂，此方下瘀最相宜。

附方：

桃仁散：《千金》桃仁、蠡虫、桂心、茯苓、苡仁、牛膝、代赭石、大黄。治月经来潮绕脐痛，上冲心胸，往来寒热如疟疾状。

5. **抵当汤**：《伤寒论》常用虻水蛭5条、虻虫5只、桃仁10g、大黄10g。

我以为桃仁承气汤治蓄血是充血性或炎症性的血肿，以消血肿为消瘀下瘀而设；抵当汤治蓄血是血积性的凝块，留着于患部，在下瘀法中要加攻逐恶血的虫类药、消除凝血的程度坚硬。故同样治蓄血，性质和速度却不同。关于因蓄血发狂，属于血氨增高所致的神经异常症，因此血氨增高的如狂实证，可以采用此类方剂作为配合。我说：抵当直抵当攻处，大黄虻蛭桃仁聚，蓄血发狂坚块用，消除凝血病自去。

附方：

（1）抵当丸：《伤寒论》即用汤改成丸。治伤寒有热，少腹满，小便利有蓄血者。

（2）下瘀血汤：《金匮》大黄、桃仁、蠡虫。治产妇腹痛，郁血着脐下，亦治经水不利。

（3）大黄蠡虫丸：《金匮》大黄、桃仁、生地、白芍、牛膝、黄芩、杏仁、甘草、虻虫、水蛭、蛴螬、蠡虫为丸。治五劳虚极，羸瘦腹痛、内有干血、肌肤甲错、两目黯黑。我认为此方治蓄血黑疸。

6. **复元活血汤**：《医学发明》常用量当归10g、红花3g、桃仁10g、大黄6g、甘草3g、瓜蒌根15g、穿山甲5g、柴胡5g。本方原注：肝胆之经俱行于胁下，经属厥阴、少阳，宜以柴胡为君；以当归和血脉，以甘草缓其急为臣，亦能生新血，阳生阴长故也为臣；穿山甲、瓜蒌根、桃仁、红花破血、润血为之佐；大黄酒制以荡涤败血为之使。气味和合，气血各有所归，痛自去矣。

我以为本方用治跌仆损伤，瘀血停滞胁部，而见胸胁疼痛之证，极有作用。我说：复元活血用柴胡，花粉当归山甲俱，桃仁红花大黄草，跌仆损伤瘀血尝。

附方：

膈下逐瘀汤：《医林改错》当归、赤芍、川芎、桃仁、丹皮、红花、香附、乌药、延胡、枳壳、五灵脂、甘草。治积块、小儿痞块、痛不移处、卧则腹坠。我用于疳积肝脾肿大有效，但用量宜轻取胜，以渐为进。

7. **桂枝茯苓丸**：《金匮》桂枝 3g、茯苓 10g、白芍 10g、桃仁 10g、丹皮 10g。

我以为仲景遵《内经》所说："有故无殒，亦无殒也，大积大聚，其可犯也，衰其大半而止"的理论指导，他创制桂枝茯苓丸，以桂枝通血脉，芍药行血中之滞，丹皮凉血化瘀，桃仁破血肿血结，唯独茯苓益气利水散肿与化瘀破血药合作，能加强散血肿水肿作用，乃仲景别有见地，常被忽视。此丸治肝脾郁血、闭经、产后恶露停滞，均起化症去瘀作用。我说：仲景桂枝茯苓丸，丹芍桃仁共五般；共作和蜜炼丸服，活血化瘀症块蠲。

8. **七厘散**：《良方集液》常配散方剂量血竭 30g、麝香一分、冰片一分、乳香 5g、没药 5g、红花 5g、朱砂 3g、儿茶 8g。为散，每服七厘。原书主治：专治跌打损伤，骨断筋折，血流不止，或金刃重伤，食嗓割断，不须鸡皮包扎，急用此药干渗，定痛止血，先以药七厘冲白酒服之，并治一切无名肿毒，汤炮火灼。

我以为方中血竭、红花，祛瘀生新；乳香、没药行气祛瘀消肿止痛；儿茶清热止血；朱砂镇心安神；麝香、冰片、辛香走窜，散肿止痛。我说：七厘散是伤科方，血竭红花冰麝香，乳没儿茶朱共末，酒调内服外敷良。

二、止　　血

中医止血，不仅审出血原因，还讲求整体观。如火热迫血妄行的，要用清热或泻火与止血药并行；若因阳虚气弱不能摄血的，当

用温阳益气法与止血并行。另外单纯的止血药，一般采用止血作用的药物烧炙成炭来止血为临床所习用。对瘀血内阻的，在止血的同时还得配合祛瘀、化瘀。

1. **四生丸**：《妇人良方》常用量生荷叶 15g、生艾叶 6g、生柏叶 15g、生地黄 30g。捣成丸或捣后煎服。

《医方考》：生用则寒，则四生皆能去火。析而论之，则荷、艾轻香，去火于气，地、柏则实，泻火于阴，火去则血归经，而吐衄愈矣。

我以为本方治血热。热淫于内，迫血妄行而见吐衄。方中柏叶为凉血清热要药；生地凉血养阴泄热；荷叶轻清，善清上热；艾叶虽微温，但止血作血较强，配合在凉药中其温性受制。如挟停瘀还可配合大黄炭或与参三七末同服，成为止血行瘀并行。我说：四生丸同三般叶，侧柏艾荷生地协，血热妄行作常用，挟瘀再加炭军好。

附方：

十灰散：《十药神书》大蓟、小蓟、荷叶、侧柏叶、茅根、茜草根、大黄炭、焦栀子、丹皮、棕榈皮各烧炭存性研末用藕汁、莱菔汁或京墨汁，调服 15g—30g。治血热妄行，造成吐血衄血咯血嗽血以及血热紫斑。

2. **咳血方**：《丹溪心法》常用量青黛 2g、冲服瓜蒌仁 10g、诃子 5g、海浮石 15g、焦栀子 10g。

我以为本方主用青黛，泻肝凉血与焦栀凉血清心肺，又以瓜蒌仁合海浮石清肺降火，润燥化痰，欹肺止咳再佐以河子。如是配合主要是降火宁肺，所以能治咳血，用之临床治痰中带血甚效。但火盛必须再加泻心汤，伤液必须配合增液法，因咳血虚人多伤液，壮实之体大咯血往往是火盛非泻火则血不宁而难止也。我说：咳血方中诃子收，瓜蒌海石山栀投，青黛用散来冲饮，咳嗽痰血服之瘳。

附方：

(1)独圣散：《李氏医鉴》白芨为末，每服 10g，临卧米汤下。治多年咳血，或肺痈咳吐脓血。

(2)白芨枇杷丸：《证治准绳》白芨、枇杷叶、蛤粉炒阿胶、藕节、生地汁。治咳嗽吐血。

3. **槐花散**：《本事方》常用量槐花炭 15g、侧柏炭 15g、荆芥炭 10g、枳壳 6g。用散、用汤均可，近代用煎。

我以为此方古人治肠风便血，肠风二字，我认为是肠部炎症水肿的概念，特别是直肠易于发生炎症水肿的病变，故此方具有消炎及消水肿的作用。方中槐花、侧柏能清肠止血，具有消炎止血之功；荆芥炭善治炎症性的水肿，配合在清肠止血药中，能消除肠部炎症性水肿；枳壳利气能宽肠又止痉挛，故用治肠部炎症水肿的便血良佳。我说：槐花散用治肠风，侧柏黑荆枳壳充，肠风炎症水肿名，宽肠凉血止血功。

附方：

(1)槐角丸：《丹溪心法》槐角、防风、地榆、当归、枳壳、黄芩，研末为丸，每次服 10g。治诸痔及肠风下血脱肛。

(2)脏连丸：《证治准绳》黄连、大肠一段，将大肠煮烂和黄连末捣成丸，每次服 10g。治便血日久不止，肛门坠痛。

4. **黄土汤**：《金匮》常用量生地 10g、白术 10g、熟附块 10g、甘草 3g、黄芩 10g、灶心黄土 60g、阿胶 10g。用伏龙肝煎水去土再煎药后溶化阿胶。

《金匮心典》：黄土温燥入脾，合白术、附块以复健行之气；阿胶、生地、甘草以益脱竭之血；而又虑辛温之品转为血病之厉，故又以黄芩之苦寒，防其太过，所谓有制之师也。

我以为黄土汤治下血日久，脾阳不足之病。出现面色萎黄、食欲不振、长期乏力、身内热力不足、大便常稀，有时便血带有粘冻而无里急后重之症状。故凡脾胃虚寒见便血崩中、吐衄，可加减用之。我说：先便后血黄土汤，阿胶术附地黄襄；黄芩甘草伏龙肝，脾气虚寒血失常。

5. **胶艾汤**：《金匮》常用量阿胶 10g、艾叶 10g、川芎 3g、当归

10g、白芍 10g、生地 15g、甘草 3g。

《金匮歌括》：芎、归、芍、地补血之药也；然血不自生，生于阳明水谷，故以甘草补之；阿胶滋血海，为胎产百病之要药；艾叶暖子宫为调经安胎之专品。

我以为本方一治血虚月经过多而且腹部挛急作痛相宜有效；二治胎动由于血虚宫寒，妇人面色衰白，身内热量不足者能安胎气；三治妇人血虚崩漏。我说：胶艾汤中四物先，阿胶艾叶草同煎，妇人良方治崩漏，胎动能安腹痛痊。

三、血液病种

近代借用科学手段的检查，对血证的诊治有了进展。中医通过临床科学验证，在许多难治血液病有着它独特优势。就个人经治的血液病种，总结以下几个方剂。

1. **六加紫癜汤**：（储之经验方）活水鲜芦根 250g（成人量）、鲜茅根去心 30g。作汤代茶。

本方广治血液病变的紫癜，药性平和，药源较广，药价很廉，服用方便，宜于血液病的长用，为患者服务提供优处。对血小板减少性质，或过敏性质，均起作用。所谓六加是因证施治，提高疗效的辨治而已。如患者血虚加生地；血热加大黄炭、小蓟；津气不足加石斛、麦冬（或天冬）；潜阳化瘀（脾亢）加生牡蛎、生鳖甲、代赭石；病毒性感染加紫草、板蓝根；大块型紫斑加、太子参、山萸肉。主要以二味为基础，加味是暂时施用，不必长加，治疗主次应该明确。

2. **再障生血汤**：（储之经验方）常用量党参 30g、白术 10g、黄精 30g、黄芪 30g、太子参 30g、麦冬 15g、生熟地各 30g、当归 15g、杞子 15g、制首乌 15g、鳖甲 15g、生牡蛎 60g、生瓦楞 60g、生蛤壳 60g、补骨脂 15g、骨碎补 15g、板蓝根 15g、地骨皮 15g、乌梅 15g、阿胶 15g 调入或另服。如齿、鼻衄加桑叶、菊花、茅根；紫癜多另用二味紫癜

汤加枫斛代茶。如感染应暂时停服上方，改服抗感染方剂。

本方药味较多，主治慢性再生障碍性贫血。方义的总体是滋益气、血、阴、阳并进，促其机体功能活跃，填充各方面的所少物质，渐而充养髓质，补损津、气、血、精，阳生阴长，阴阳互用之理，从而达到治病目的。运用于临床经过三月至半载，在不感染、不疲劳、增营养、善摄生的配合，一般均得满意疗效。预防感冒可以每天加服板蓝根冲剂或食用煮烂加油盐的干马蓝，或每半月肌注人血丙种球蛋白1支，这样感冒减少和减轻，有利于病情的加速好转。

3. **白血病解毒汤**：(储之经验方)常用量西洋参2g、枫斛3g、鲜芦根250g、鲜茅根30g、生牡蛎60g、生瓦楞60g、生蛤壳60g、玉米芯10g、新麦杆10g代茶；煎服方：常用量大黄炭8g、天门冬15g、小蓟15g、蚤休10g、紫草10g、仙鹤草15g、大青叶30g、人中黄10g。血虚加生地；发热脾大加胡黄连、人中白、乌梅、鳖甲、青蒿。

白血病解毒汤，扶正的药味作为代茶是为主治；煎服的方剂主要是净血清毒素，两者配合成为扶正与祛邪并行。白血病证，多阴虚血热，阳亢瘀阻，浸润毒素常留于血液之中。本方总体是两层结构：扶正中要体现用凉血、潜阳、化瘀结合；祛邪中重在血中解毒与去毒并行，有除邪加速之意。临床用此法则治疗，已获一定起色，有的病例已达五载以上的长期缓解。

四、小　结

1. **活血祛瘀(亦可称作行血)**：温经汤，散寒祛瘀，养血调经，适用于冲任虚寒，兼有瘀血，月经不调者；生化汤，活血消瘀，为产后恶露未尽的要方；柏子仁丸，养血通经，适用于血虚经闭者；桃仁承气汤，破血下瘀，适用于蓄血证，其人如狂，少腹急结者；抵当汤，攻逐蓄血，适用于蓄血证，其人发狂，少腹硬满者；复元活血汤，疏肝通络，活血祛瘀，适用于跌打损伤，瘀血积于胁下，胸胁刺痛者；桂

枝茯苓丸，活血化瘀，适用于怀孕而有症块或子死腹中，胎衣不下及恶露停滞等证；七厘散，活血散瘀，定痛止血，适用于跌打损伤，瘀滞作痛或出血不止者。

2. **止血**：四生丸，凉血止血，适用血热妄行的吐血、衄血证；咳血方，清火化痰，敛肺止咳，适用于木火刑金，咳嗽带血证；槐花散，清肠凉血，散肿利气，适用于便血之因于肠胃有热水肿气滞者；黄土汤，益阴止血，温补脾阳，适用于脾胃虚寒的便血、崩、漏；胶艾汤，补血调经，安胎止漏，为安胎崩漏下血的要剂。

3. **血液病种**：六加紫癜汤，治血小板减少紫癜及过敏性紫癜；再障生血汤，治慢性再生障碍性贫血；白血病解毒汤，治各型急性白血病。

第十五章　补　益　剂

补益剂主要滋补人体气血阴阳四个方面的不足，各有联系，各有侧重。《内经》载："虚补之"。《难经》亦载："不能治其虚，何向其余"可见补益剂对衰弱病体来说，不仅在扶正上有作用，在祛邪上对衰弱患者也要兼顾及之。

除了四个总方面，还有针对某一脏腑虚弱进行调补。如《难经》说："损其肺者，益其气；损其心者，和其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精。"此乃指明如何补益五脏的具体方法。再有以五行学使用临床，如滋水涵木，培土生金，金水相涵等，在临床也有实用价值。

补益剂在运用时，对危重的气血阴阳俱虚证要全面照顾，突出重点，加大剂量；对证情缓慢的要注意胃口，着重气阴，补中有化，着重食疗；对羸瘦者，先治胃气，逐渐滋补，不宜骤补而呆胃；对虚中挟实者，要补消并行；实证用补则易误病，要细细体察。

一、补　　气

补气方剂，适用于气虚范畴。气虚是虚中最突出，补气常占补益剂中重点。正如《内经》所说："邪之所凑，其气必气。"又如"阳生阴长"乃是机体各个方面的组织起着新陈代谢作用的概括词。要达到"阳生阴长"很重要是讲"气化"。由此而知，呼吸短气，动则作喘，面色衰白，自汗淋淋，目无光彩，肢体疲惫无力，肌肤松弛，脉虚弱或虚大等等，皆属气虚常见病态，要应用补气方剂随证调治。

1. **四君子汤**：《局方》常用量人参 10g、白术 10g、茯苓 10g、甘草 3g。

《医宗金鉴》说："气虚者补之以甘，参、术、苓、甘草温益胃，有健运之功，具冲和之德，故为君子。盖人之一身，以胃气为本，胃气旺则五脏受荫，胃气伤则百病丛生。故凡病之气虚不愈诸药不效者，惟有益胃、补胃两途。故用四君子随证加减，无论寒热补泻，先培中土，使药气四达，则周身之机运流通，水谷之精微敷布，何患其药之不效哉。"

我以为四君子汤是补脾胃气虚的要方。脾胃气虚，运化力弱，症见腹胀食少，肠鸣泄泻，面色衰白，音低肢软乏力，脉形虚弱，乃属四君子汤证。另一特点它又是加强心气之要方，参、苓是也。心气加强，对五脏六腑、四肢百骸也就得以荣养，使机体"气化"活跃。故说：四君子汤中和义，参术茯苓甘草比，益以夏陈名六君，祛痰补气阳虚饵。除却半夏名异功，或加香砂胃寒使，脾胃气虚是要方，助益心气荣养施。

附方：

(1)异功散：《小儿前证直诀》本方加陈皮。治呕吐泻下，不思饮食。

(2)六君子汤：《外科发挥》本方加陈皮、半夏。治脾胃不健，或

胸膈不利或膨胀，大便不实，或脾虚多痰。

（3）香砂六君子汤：《名医方论》即六君加木香、砂仁。治气虚胀满，痰饮结聚，脾胃不和，变生诸证。

（4）六神散：《三因方》即四君子汤加扁豆、黄芪。治脾胃虚弱津枯食少、虚热。

2. **补中益气汤**：《脾胃论》常用量黄芪 15g、党参 15g、炙甘草 5g、白术 10g、当归 10g、陈皮 6g、升麻 3g、柴胡 5g。

柯韵伯说：凡脾一虚，肺气先绝，故用黄芪护皮毛而闭腠理，不令自汗；元气不足，懒言气喘，人参以补之；炙草之甘，以泻心火而除烦，补脾胃而生气。此三味除烦热之圣药也。佐白术健脾，当归以和血，气乱于中，清浊相干，用陈皮以理之，且以散诸甘药之滞；胃中清气下陷，用升麻、柴胡气之清而味之薄者，引胃气以上腾，复其本位，使能升浮，以行生长之令矣。补中之剂得发表之品而中自安，益气之剂赖清气之品而气益培，此因药有相须之妙。是方也，用以补脾，使地道牵而上行；亦可以补心肺，损其肺者益其气，损其心者调其营卫也；亦可以补肝，木郁则达之也；惟不宜肾，阴虚于下者不宜于升，阳虚于下者更不宜升也。凡李杲治脾胃方，俱是益气，去当归、白术，加苍术、木香就是调中，加麦冬、五味辈便是清暑，此正是医不执方，亦是医必有方。

我以为柯氏对李杲补中益气汤论述颇精。我认为气虚解表宜用轻剂；气虚肌肤松弛要用中剂；气虚下坠要用重剂。方药对，用量不准，疗效就差。另外中气虚而肾亦亏者，可勿用升提之升麻、柴胡而加用补肾之方为主，配以补中益气，仍然可以治中虚肾亦虚证。例如治乳糜尿就有效。后世称此方治气虚发热，名之为甘温治大热，实际上此方治消渴型的气虚发热才效，并非真正大热，也不是一切气虚发热都可用甘温药补之也，幸勿错觉。我又说：补中益气芪术陈，参草升柴当归身，劳倦内伤功独檀，亦治气虚外感因。

3. **参苓白术散**：《局方》常用量白扁豆 10g、人参 10g、白术 10g、

茯苓 10g、甘草 3g、山药 15g、莲肉 15g、砂仁 3g、苡仁 10g、桔梗 3g、红枣 3 只。

我以为此方乃四君子汤加山药、扁豆、莲肉、砂仁、苡仁、桔梗组成。四君子汤治脾胃气虚、运化力弱。此方加上补脾阴和涩精的山药、莲肉、扁豆，在健脾方面，达到气阴双补又涩精气。同时用砂仁能醒胃，用苡仁去渗湿，桔梗载药上行以升脾气而降浊阻。故对脾胃虚弱，饮食不消，吐泻体虚等证，用以补气健脾，和胃渗湿可以收效。查汪昂《医方集解》多陈皮一味，如气滞不畅或脾虚咳嗽多痰，可以采用。我常用此方治脾虚、肾虚的遗精、遗尿、以及妇人白带清稀，每多获效。我说：参苓白术扁豆陈，山药甘莲砂苡仁；桔梗上浮兼保肺，枣汤同服益脾神。

附方：

资生丸：《先醒斋医学广笔记》即本方去大枣，加藿香、橘红、黄连、泽泻、芡实、山楂、麦芽、白豆蔻。治妊娠三月，阳明脉衰胎堕。

4. **生脉散**：《内外伤辨惑论》常用量人参 10g、麦冬 10g、五味子 5g。重症加用西洋参。

《医方集解》：肺主气，肺气旺，则四脏之气皆旺，虚故脉绝气短也。人参甘温，大补肺气为君；麦冬止汗，润肺滋水，清心泻热为臣；五味子酸温，敛肺生津，收耗散之气为佐。盖心主脉，肺朝百脉，补肺清心，则气充而脉复，故曰生脉。

我以为本方药仅三味，一是体现气阴大补；二是体现五脏兼顾。参、麦对心肺脾气阴均补，五味子不仅强心敛汗，对肝肾不足的浮阳可纳。确属危重病救脱方之一。我说：生脉冬味与人参，补气生津保气阴，少气汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。

5. **人参蛤蚧散**：《卫生宝鉴》常用量蛤蚧一对、人参 10g、贝母 10g、茯苓 10g、甘草 3g、杏仁 10g、知母 6g、桑白皮 10g。近代蛤蚧用粉，其他药主张煎服。

《普济方》：用蛤蚧、人参二味，治喘咳面浮并四肢肿者。我以为

《卫生宝鉴》的人参蛤蚧散药味增多，主以蛤蚧补肺气，益精血，定喘止嗽；人参补元气；茯苓、甘草补脾渗湿；杏仁、贝母化痰下气；知母、桑皮泻肺清金。同时茯苓、桑皮合用可以利水消肿；甘草合贝母，可以润肺止嗽。对久嗽不已，肺虚有热致成肺痿治之效佳，我用此方治晚期肺癌，可见食欲增进，气喘显减。又用此方治慢性肾炎重症，亦收到体征及病势的明显改善。我说：宝鉴人参蛤蚧散，咳喘痰血烦热安，桑皮二母杏苓草，肺痿肾病亦能餐。

附方：

人参胡桃汤：《济生方》人参、胡桃、生姜。治胸满喘急，不能睡卧。

二、补　　血

补血剂的适应范围是血虚证。血虚常出现面色无华，头眩目花，耳鸣心悸，唇爪苍白，脉细弱或细数等症状，就适用补血方剂以调治之。如因失血过多，往往成为气血并亏，又必须气血双补或用补气生血的方剂。

1. **四物汤**：《局方》常用量熟地 15g、当归 12g、白芍 10g、川芎 3g。

柯韵伯说：四物乃肝经调血之专剂，非心经生血之方也。当归甘温和血、川芎辛温活血、芍药酸寒敛血、地黄甘平补血，四物俱生长收藏之用，故能使营气安行经隧也。若气虚加参、芪；血结加桃仁、红花；血闭加大黄、芒硝；血寒加桂、附；血热加芩、连；欲行血去芍，欲止血去芎，则又不必拘泥于四矣。

我以为四物汤是从《金匮》胶艾汤化裁成为血证治疗带有普遍意义的要方，这是一种总结临床的改革创举。柯氏论述四物汤颇为精当。我以配伍关系细究之，地、芍是血中阴药，芎、归是血中气药，四者配伍是补血活血兼备，起到补而不滞，营血调和。对妇女月经

不调在临床尤为常用；一切因血分不和的疾患，亦多以此方加减治之有效。假如因出血过多，或贫血生血不易者，又应重视益气以生血，则四物汤未能独胜也。我说：四物地芍与归芎，血家百病此方通，八珍合入四君子，气血双疗功能崇。再加黄芪与肉桂，十全大补补力雄。人参养荣十全内，更添五味去川芎。陈皮远志加姜枣，气血两虚用有功。

附方：

(1)圣愈汤：《兰室秘藏》本方去白芍，加生地、人参、黄芪。治诸恶疮血出多而心烦不安，不得睡眠。

(2)八珍汤：《正体类要》即本方合四君子汤。治失血过多，乍寒乍热，烦躁作渴。

(3)十全大补汤：《医学发明》即八珍汤加黄芪、肉桂。治虚劳咳嗽，遗精失血，妇女崩漏、经候不调。

(4)人参养营汤：《局方》即十全大补汤去川芎加五味子、陈皮、远志、姜、枣。治积劳虚损，呼吸气短，心虚惊悸，咽干唇燥等证。

(5)泰山磐石散：《景岳全书》即十全大补汤去肉桂、茯苓，加川断、黄芩、砂仁、糯米。治妇人气血两虚，倦怠少食，屡有堕胎之患者。

(6)加味芎归汤：《妇人良方》本方去熟地、芍药，加龟版、血余炭。治交骨不开，不能生产者。

(7)增损四物汤：《局方》即四物汤去地黄、加人参、干姜、甘草。治妇人气血不足、四肢怠惰、乏力少气。兼治产后下血过多，营卫虚损，阴阳不和，乍寒乍热。

2. **当归补血汤**：《内外伤辨惑论》常用量黄芪 30g、当归 15g。

《医方考》：血实则身凉，血虚则身热。或以饥困劳役，虚其阴血，则阳明独治，故诸证生焉。此证纯象白虎，但脉洪大而无力，非大而长按之有力，当细辨之，《内经》所谓血虚脉虚是也。当归味厚为阴中之阴，故能养血，黄芪则味甘补气者也，今黄芪多倍而补血

者，以有形之血，不能自生，生于无形之气也。

我以为本方乃是补气生血的方剂。因为大脱血后，不仅阴血已亏，阳气亦欲散之。这时有形之血不能速生，无形之气必当急固。重用黄芪补益肺脾之气，配以当归，养血和营，使阳生阴长，阴阳互用。我治慢性再生障碍性贫血，常采用当归补血汤加味，成为气血阴阳相生相助相和，亦即从阳生阴长之医理入手，治效甚好。又见内伤气耗血虚之病，多现烦渴，因血少液亦少，血与液俱不足故口渴耳，身热而亢，脉亦芤大，类似白虎证，白虎证当作实治，定要造成错过，故必须细辨，此时该投当归补血汤为准，最好同时加助气阴。我说：当归补血东垣笺，黄芪一两归五钱，证象白虎烦渴甚，脉大而虚宜此煎。

3. **当归生姜羊肉汤**：《金匮要略方》常用量当归 15g、生姜 15g、羊肉 250g。痛多而呕者加陈皮、白术。

《古方选注》：寒疝为沉寒在下，由阴虚得之。阴虚则不能用辛热燥烈之药，重劫其阴，故仲景另立一法，以当归、羊肉，辛甘重浊，温暖下元而不伤阴，佐以生姜，随血肉有情之品，引入下焦温散凝寒。若痛多而呕，加陈皮、白术，奠安中气，以御寒逆。本方三味，非但治疝气冲逆，移治产后下焦虚寒，亦称妙方。

南京中医学院《方剂学》按语：本方主治妇人产后腹中疼痛及寒疝腹胁急痛；虚劳不足之患者皆宜。

我以为此方可以羊肉加生姜加酒盐同煮，作为食疗，其味甚美，当归另作丸剂配合服之。此亦与十全大补汤、全鹿丸等治虚羸体质之虚痨患者同一理也。我说：当归生姜羊肉汤，产后腹痛羸瘦医，虚劳寒疝皆堪治，痛呕陈皮白术襄。

附方：

（1）当归羊肉汤：《济生方》本方加人参、黄芪。治产后发热自汗，肢体痛。

（2）千金羊肉汤：本方加桂心、芍药、甘草、川芎、生地。治产后

虚嘱喘乏，自汗出，腹中绞痛。

4. **归脾汤**：《济生方》常用量人参 15g、黄芪 15g、白术 10g、茯神 10g、当归 10g、枣仁 15g、甘草 3g、远志 5g、木香 6g、生姜 5g、大枣 5 只、龙眼肉 15g 另煎入药。

《医方集解》血不归脾则妄行，参、芪、术、草之甘温，所以补脾；茯神、远志、枣仁、龙眼之甘温酸苦，所以补心，心者脾之母也；当归滋阴而养血，木香行气而舒脾，所以行血中之滞，又以助参芪而补气，气壮则能摄血，血自归经而诸证悉除矣。

我以为归脾汤属於养心血、益脾气、使血归经的要方。治疗的适应范围是心脾气血不足，体惫少力，惊悸健忘，怔忡失眠，月经血少不调或属脏躁精神恍惚，可以作为常服药。目前运用此方治疗慢性再生障碍性贫血，老年心脏供血不足的冠心病、血栓病均获较好疗效，血小板减少属於气血两亏者亦治之亦验。慢性常发的荨麻疹而现气血双亏者亦效。故为慢性贫血、出血的最妙方剂。我说：归脾汤用术参芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

附方：

妙香散：《局方》茯苓、茯神、人参、黄芪、山药、桔梗、甘草、远志、木香、麝香、朱砂。治男女心气不足，志急不定，惊怖悲忧惨戚，虚烦少睡，喜怒不常，夜多盗汗，饮食无味，头目昏眩，常服补益气血，安神镇心。

三、补　　阴

补阴剂的适应范围是阴虚证，亦是五脏真阴不足的总称。阴属津气和精血，是生命的物质基础之组成部份。阴虚证的肾阴虚为重，因为肾主精的缘故。阴虚的病人表现常是形疲色悴，口干咽燥，肠燥便秘，甚或骨蒸盗汗，咳呛颧红，脉形细数等症状。

1. **地黄丸**：《小儿药证直诀》常用量熟地 15g、山萸肉 10g、淮山药 15g、泽泻 10g、茯苓 10g、丹皮 10g。

《医方论》：此方非但治肝肾不足，实三阴并治之剂。有地黄之腻补肾水，即有泽泻之宣泄肾浊以济之，有萸肉之温涩肝经，即有丹皮之清泻肝火以佐之；有山药之收摄脾经，即有茯苓之淡渗脾湿以和之。药止六味，而大开大合，三阴并治，洵补方之正鹄也。

我以为本方是钱仲阳从肾气丸减去桂、附而成的专补肝、脾、肾三阴的要方。这种创造性的改革，既深得仲景的学验，又有自己的卓识创见，可谓治阴虚证的一大宗师。此方补泻兼备，补阴泻火的目的性很强，临床出现阴虚火旺之证的治之皆验。用治慢性肾炎、更年期阴虚内分泌失调，老年性阴虚火旺的前列腺肥大，妇女子宫阴虚火旺的良性肿块，以及乳房小叶增生，阴虚火旺的高血压病，耳目失灵，骨蒸痨热，消渴遗泄，痿证，淋秘等均有良效。我说：六味地黄益肾肝，薯茱丹泽地苓丸，更加知柏成八味，阴虚火旺可煎餐。

附方：

(1)知柏地黄丸：《医宗金鉴》本方加知母、黄柏。治阴虚火旺，午后骨蒸等。

(2)杞菊地黄丸：《医级》本方加杞子、菊花。治肝肾不足，眼花岐视或枯涩眼痛等。

(3)都气丸：《医宗己任编》本方加五味子。治面时赤(戴阳)呃逆者(龙火上衡)。

(4)八仙长寿丸：《医级》本方加五味子、麦冬。治肾虚痰嗽。

(5)左归丸：《景岳全书》本方减丹皮、茯苓、泽泻。加杞子、牛膝、菟丝子、龟版胶、鹿角胶。治肾水不足，不能滋养营卫，渐至衰弱，或虚热往来，盗汗，或神不守舍，血不归元(我认为是血不归经)或虚损伤阴，或遗淋不禁，或气虚昏晕或眼花耳聋或口燥舌干，或腰酸腿软等证。

(6)二至丸:《[illegible]方集解》女贞子、旱莲草。补腰膝,壮筋骨,强肾阴,乌须发。

(7)桑麻丸:《[illegible]方集解》一名扶桑丸。桑叶、黑芝麻、白蜜。除风湿,起羸弱,驻容颜,乌须发。

2. **大补阴丸**:《丹溪心法》常用量熟地 15g、龟版 15g、黄柏 10g、知母 6g、猪脊一条、白蜜 10g。

《医宗金鉴》:朱震亨说:"阴常不足,阳常有余,宜长养其阴,阴与阳济,则水能制火,斯无病矣。"是方能骤补真阴,承制相火,较之六味功效尤捷。盖因六味补水,水不能滋生;以生脉保金,金不免犹燥。惟急以黄柏之苦以坚肾,则能制龙雷之火;继以知母之清以凉肺,则能全破伤之金,故又以熟地、龟版大补其阴,是谓培其本清其源矣。

我以为本方乃治阴虚生内热的主方。故对阴虚火旺的潮热盗汗,骨蒸痨热的咳嗽、咯血治之有效;对糖尿病的消渴烦热易饥,足膝疼热,血糖增高有效;我常以此方合生脉散,组合成金水相涵的制阴火旺的白血病发热,出血有作用。我说:大补阴丸治水亏,火炎劳热致虚羸,地黄龟版兼知柏,猪脊脂膏蜜和丸。

附方:

(1)通关丸:《兰室秘藏》一名滋肾丸。黄柏、知母、肉桂。治热在下焦血分,不渴而小便闭者。

(2)虎潜丸:《丹溪心法》黄柏、知母、龟版、熟地、陈皮、白芍、锁阳、虎骨、干姜。治痿证。

3. **大造丸**:《持寿精方》一名河车大造丸。药用胎盘一只、龟版 30g、黄柏 10g、杜仲 10g、牛膝 10g、麦冬 10g、天冬 10g、生地 15g、人参 10g、茯苓 10g,用砂仁 3g 拌地黄,成丸。每份服 10g,日二次。

《古方选注》:大造者,其功之大,有如再造故名。方中紫河车,即胎盘,大补精血;龟、地、黄柏滋阴降火;人参、二冬益气润肺;杜仲、牛膝补肝肾,壮筋骨;更以砂仁、茯苓,配制生地则滋而不腻,立

方用治虚损劳伤，精血大亏，虚火旺盛，咳嗽潮热，形体瘦怯等证很是适合。（南京中医学院《方剂学》）。

我以为此丸治疗肺肾两虚的气喘有效。儿童患哮喘，在不发作时用以巩固常服至 6—7 斤确有脱除病根的作用，犹如再造之概。我说：大造丸用紫河车，地黄二冬杜柏从，人参龟版与牛膝，肺肾两虚此方宗。

4. **天王补心丹**：《摄生秘剖》常用量人参 10g、玄参 10g、丹参 10g、天冬 10g、麦冬 10g、生地 10g、枣仁 10g、柏子仁 10g、当归 10g、桔梗 3g、远志 3g、五味子 3g、茯苓 10g，用朱砂、白蜜为丸，煎用亦可。

我以为此方对心阴不足，所产生的失眠、梦遗、心悸、健忘等证是常用较为有效之方。它对虚烦心悸，睡眠不安，心火上炎的口舌生疮也有极好疗效。方中人参补脾，玄参壮水，丹参清心，使心肾交泰；茯苓宁神；五味子补心敛阴；远志宁神化痰；生地、当归和血补血；二冬清滋肺肾；柏子仁、枣仁宁神镇心；用桔梗利咽喉；朱砂镇心；白蜜润燥。综合成为养阴生津，镇心安神之剂。

附方：

（1）千金翼定志补心汤：远志、菖蒲、人参、茯苓。治心气不足，心痛惊恐。

（2）千金治健忘方：天冬、远志、茯苓、地黄。治健忘心悸。

（3）圣惠茯神散：茯神、枣仁、柏子仁、远志、人参、五味子、地黄、黄芪。治胆虚不眠，神志不安。

（4）和剂平补镇心丹：二地、二冬、柏子仁、当归、茯神、桔梗、远志、菖蒲、山药、龙骨、朱砂。治心血不足，时或怔忡，夜多异梦。

（5）儒门事亲三才丸：天冬、地黄、人参。治阴虚咳嗽。

（6）体仁汇编柏子养心丸：柏子仁、麦冬、当归、菖蒲、茯神、玄参、熟地、甘草、杞子。治劳欲过度，心血亏损，精神恍惚，夜多怪梦，怔忡惊悸，健忘遗泄。

(7)内外伤辨惑论生脉散：人参、麦冬、五味子。治汗多脉弱，短气倦怠。

5. **安神丸**：《兰室秘藏》常用量黄连 3g、朱砂 1g、生地 10g、当归 10g、甘草 3g 为丸服。

原注：经云："热淫所胜，治以甘寒，以苦泻之。"以黄连之苦寒，去心烦，除湿热为君；以甘草、生地黄之甘寒，泻火补气，滋生阴血为臣；以当归补血不足，以朱砂纳浮留之火而安神明也。

我以为本方是治疗心血不足，心火上炎的安神方剂。故主治心神烦乱怔忡，胸中气乱而热，有似懊侬之状。我说：东垣朱砂安神丸，地草归连药五般，烦乱懊侬神不静，怔忡不寐病能安。

附方：

交泰丸：《中国医学大辞典》黄连、桂心为丸。治心肾不交，怔忡不寐。

6. **酸枣仁汤**：《金匮要略》常用量酸枣仁 10g、甘草 3g、知母 6g、茯苓 10g、川芎 3g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方所治属於虚劳肝血不足，阳气偏胜所致的失眠证。故以枣仁养肝血，安心神；川芎通肝气，调营血；茯苓、甘草培土荣木；知母滋阴降火，以抑肝阳，于是阳亢平而诸证自安。

我以为虚烦不眠成因很多，此方治疗以脉弦为对象，因脉弦属肝血不足肝阳亢也。我说：酸枣一味先煮汤，茯知二味佐之良；芎甘各一相调剂，服后安然入睡乡。

7. **炙甘草汤**：一名复脉汤。《伤寒论》常用量炙甘草 5g、大枣 5 只、阿胶 10g、生姜 3g、人参 10g、生地 10g、桂枝 3g、麦冬 10g、麻仁 10g。

《长沙方歌括》：以病人正气大亏，无阳以宣其气，更无阴以养其心，此脉结代，心动悸之所由来也。方中人参、阿胶、地黄、麦冬、麻仁、大枣，皆柔润之品以养阴；必得桂枝、生姜之辛以行阳气，而

结代之脉乃复，尤重在炙甘草一味，主持胃气，以滋脉之本源，佐以清酒、使其捷行于脉道也。

我以为本方复脉之名，并非生脉散、四逆汤之复阴阳暴脱之脉，乃使阴血少而心气不足出现的脉结代，心动悸能使之恢复之意。复脉是复气血阴阳全面顾到，这就与生脉散的补气阴敛气阴又区别，与四逆汤的回阳救逆重在除寒邪更有区别。内伤而病于心出现脉代结、心动悸，应属于器质性病变，即心脏病的传导阻滞也，故病较难治，但用此方改善是有作用的。炙甘草有类似肾上腺皮质激素的作用，故对机体平衡阴阳起着重要作用，所以用它配合其它有助心脏气血阴阳的药物以复心脏的脉代结、传导阻滞病变证之临床极有功效，宜其称为复脉汤。我说：炙甘草汤参姜桂，麦冬生地火麻仁；大枣阿胶加酒服，结代脉复效如神。

《千金翼》以本方治虚劳不足，汗出而闷，脉结心悸。

《外台》用本方治肺痿涎唾多，心中温温液液。储之加按：上述治义，皆系阴虚津亏之证，最好用本方加减进行养血滋阴方称合适。

附方：

加减复脉汤：《温病条辨》即本方去生姜、桂枝、参、枣，加白芍，治温邪久羁阳阴，身热面赤，口干舌燥，脉虚大，手足心热甚于手背者。

8. **补肺阿胶汤**：原名阿胶散，一名补肺散。《小儿药证直诀》常用量阿胶 10g、马兜铃 6g、牛蒡子 5g、甘草 3g、杏仁 10g、糯米 30g。

原书注：专治小儿肺虚，气粗喘促。

我以为本方用阿胶养阴补肺，兼能养血止血；马兜铃清肺热，降痰止嗽；牛蒡清热宣肺，利膈滑痰；杏仁下气定喘；糯米、甘草培土生金。故主治肺虚火盛，咳呛气喘，咽喉干燥，咳痰甚少或痰出带血，舌红少苔，脉浮而数，属肺虚劳损病变较适合，如属外见表寒，内挟浊痰，本方即不适合。我说：补肺阿胶马兜铃，牛蒡甘草杏糯

停，肺虚火盛者当服，顺气生津啜哽宁。

附方：

月华丸：《医学心悟》天冬、麦冬、生地、熟地、山药、百部、沙参、川贝、茯苓、阿胶、三七、白菊、桑叶、獭肝炼蜜为丸。能滋阴降火、消痰祛瘀、止咳定喘、保肺平肝、消风热、杀痨虫。

9. 一贯煎：《柳州医话》常用量北沙参 15g、麦冬 15g、当归 10g、生地 15g、杞子 10g、川楝子 6g。

《沈氏女科辑要笺正》：柳州此方，原为肝肾阴虚，津液枯涸，血燥气滞，变生诸证者设法。凡胁肋胀痛，脘腹搪撑，纯是肝气不疏，刚木恣肆为证。治标之剂，恒用香燥破气，轻病得之往往有效，但气之所以滞，本由液之不能充，芳香之气，可以助气行而不能滋血液，且香者必燥，燥更伤阴，频频投之，液益耗而气益滞，无不频频发作，日以益甚、而香药气药不足持矣。驯至脉反细弱，舌红光燥，则行气诸药，且同鸩毒。柳州此方，虽从固本丸、集灵膏二方，脱化而来，独加一味川楝子，以调肝木之横逆，能顺其条达之性，是为涵养肝阴无上良药，其余皆柔润以驯其刚悍之气，苟无停痰积饮，此方最有奇功。

我以为肝肾不足，用柔肝疏气滞，避免温燥与香燥，此方最佳，临证以见脉虚弦更为适合。魏氏创此方的见识，是柔肝法必须以养阴凉泄以疏滞气，川楝子用得其当，故对胁肋作痛极效，别具一格，区别于香燥疏滞的常法、可谓改革创新的医家。

四、补　　阳

补阳剂的应用范围是阳虚证。但阳虚之中有脾阳虚、心阳虚、肾阳虚等不同，有关心脾阳虚的部分，已在祛寒剂中列方，故不再述，这章主要述肾阳虚部分，至于肾阳虚的一般症状，突出在腰以下有冷感，腰膝酸痛，下肢软弱，大便溏泄，小便频数，或溺后余沥

或阳痿早泄，脉形沉细等，病到肾阳虚馁，真火衰微已属严重阶段，治疗方法以补肾阳为主。

肾气丸：《金匮要略》常用量熟地 30g、山萸肉 20g、山药 30g、泽泻 10g、茯苓 10g、丹皮 10g、熟附块 10g、肉桂 5g。炼蜜成丸，每天二次每次 6g 分早晚，或改用汤剂。

《医贯》：是方也，熟地、萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓，皆濡润之品，所以能壮水之主，肉桂、附子，辛润之物，能于水中补火，所以能益火之源，水火得其养，则肾气复其元矣。

柯韵伯说：命门之火乃水中之阳，夫水体本静而川流不息者，气之动，火之用也，非指有形者言也。然火少则生气，火壮则食气，故火不可亢，亦不可衰，所云火生土者，即肾家之少火游行其间，以息相吹耳。若命门火衰，少火几乎熄矣。欲暖脾胃之阳，必先温命门之火，此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也，故不曰温肾而名肾气，斯知肾以气为主，肾得气而土自生也，且形不足者温之以气，则脾胃因虚寒而致病者固痊，即虚火不归其原者，亦纳之而归封蛰之本矣。

我以为王太仆所谓："益火之源，以消阴翳。"即指此方的作用。盖肾为水脏，中寓真火，蒸腾变化，全赖于此。若火一虚，不能温养下焦，则腰痛脚弱，常有冷感，不能化水，则小便不利，或小便反多，或水聚而成痰饮。然阴为阳之属，阳为阴之使，二者是相互为用。故本方以桂、附、萸肉温养肾气，又用地黄、山药益其肾阴，更用苓、泽、丹皮，泄其肾浊，庶阴阳胁调，水火并育，邪去正复，而肾气自健。又考《肘后方》、《千金方》俱云："长服即去附子，加五味子。"可见附子不宜长服，而为暂设于急也，实践证明久病肾阳衰微，用五味子配合肉桂、鹿茸、红参少些服之尤佳。我说：金匮肾气治肾虚，熟地泽药及山萸，丹皮茯苓加桂附，引火归元及下趋。济生加入车牛膝，二便通调肿痕除，若加鹿茸五味子，十补丸子肾阳扶。

附方：

(1)加味肾气丸:《济生方》本方加牛膝、车前子。治肾虚腰重脚肿,小便不利。

(2)十补丸:《济生方》本方加鹿茸、五味子。治肾脏虚弱,面色黧黑,足冷足肿,耳鸣耳聋,肢体羸瘦,足膝软弱,小便不利,腰膝疼痛等证。

(3)右归丸:《景岳全书》即本方去丹皮、茯苓、泽泻,加当归、杞子、鹿角胶、杜仲、菟丝子。治元阳不足或先天禀衰,或劳伤过度,以致命火衰,不能生土,而为脾胃虚寒,饮食少进,或呕恶膨胀,或反胃噎膈,或怯寒畏冷,或脐腹多痛,或大便不实,泻利频作,或小水自遗,湿淋寒疝,或寒侵溪谷,而肢节痹痛,或寒在下焦而水邪浮肿,总之真阳不足者,必神疲气怯,或心跳不宁或四肢不收,或阳衰无子。

(4)青娥丸:《局方》胡桃、补骨脂、蒜、杜仲。治肾气虚弱,风冷乘之,或血气相搏,腰痛如折,起坐艰难,俯仰不利,转侧不能,或因劳役过度,伤于肾经,或处卑湿,地气伤腰,或坠堕伤损,或风寒客搏,或气滞不散,皆会腰痛,或腰间似有物重坠,坐起艰辛。

(5)还少丹:《洪氏集验方》熟地、山药、牛膝、杞子、茯苓、杜仲、远志、五味子、楮实、小茴香、巴戟天、肉苁蓉、石菖蒲。大补心、肾、脾、胃,治一切虚损,神志俱耗,筋力顿衰,腰脚沉重,肢体倦怠,血气羸乏,小便浑浊。

五、其　他

1. **小建中汤**:《伤寒论》常用量芍药 15g、桂枝 3g、甘草 3g、生姜 3g、大枣 5 只,饴糖 30g。

《伤寒贯珠集》:阳脉涩,阳气少也,阴脉弦,阴有邪也,阳不足而阴乘之,法当腹中急痛,故以小建中汤,温里益虚散阴气。

《兰台轨范》:此方治阴寒阳衰之虚劳,正与阴虚火旺之病相

反。至于此方治咽干口燥，乃津液少，非有火也。

我以为所名“建中”，即建立中土脾胃之气的意思。中焦为营气所居，此方芍药多，又用饴糖、甘草、大枣、主要在于调治营血。再用桂、姜以温运营血，如此乃能建立中土之气。此方所以能治腹中挛急而痛，因芍药、甘草本治挛急之症也。我说：小建中汤芍药多，桂姜甘草大枣和；更加饴糖补中脏，阳虚劳损疸黄瘥。黄芪建中补不足，表虚身痛效无过；又有当归建中法，产后诸虚属妇科。

附方：

(1)黄芪建中汤：《金匮要略》本方加黄芪。治虚劳里急不足。

(2)当归建中汤：《千金翼方》本方加当归。治产后虚羸不足，腹中疾痛不止，呼吸少气。

2. **薯蓣丸**：《金匮要略》常用量淮山药 30g、当归 10g、桂枝 3g、神曲 10g、生地 15g、豆黄卷 10g、甘草 3g、川芎 10g、麦冬 10g、白芍 10g、白术 10g、杏仁 10g、人参 10g、柴胡 3g、桔梗 3g、茯苓 10g、阿胶 10g、干姜 2g、白敛 6g、防风 6g、大枣 5 只。炼蜜为丸服或煎服。

《金匮心典》：虚劳证多有挟风气者，正不可独补其虚，亦不可着急去风气。仲景以参、地、芎、归、苓、术，补其气血，胶、麦、姜、枣、甘、芍，益其营卫，而以桔梗、杏仁、桂枝、防风、柴胡、白敛、黄豆卷，神曲去风行气。其用薯蓣最多者，以其不寒不热，不燥不滑，兼擅补虚去风之长，故以为君、谓必得正气理而后风气可去耳。

南京中医学院《方剂学》按语：本方用薯蓣能补脾胃，疗虚损，并治头面游风，目晕目眩，尤氏称其“兼擅去风补气之长”，故为本方主药。其余四君合干姜补脾温中，四物合麦冬、阿胶、大枣、养血滋阴，这是助薯蓣补虚的扶正药；桂枝、柴胡、防风，疏散风邪，这是助薯蓣祛风的药品。再以桔梗、杏仁、白敛开郁以下气，豆卷、神曲化湿以健脾，合而成治虚劳，头目眩晕，心中烦郁，骨节腰背疼痛，羸瘦纳腻等证。我说：薯蓣丸中用八珍，桂防豆卷枣阿仁，桔姜麦敛同柴曲，风气虚劳效若神。

3. 补气阴兼潜阳化瘀汤：（储之经验方）常用量西洋参 2g、枫斛 5g、淮山药 30g、石决明 60g。

我用此方治气阴虚而挟肝阳上亢，或肝血瘀滞者颇效。用治肝脏硬变而属于舌红津少面色黧黑者用之较快改善体征，肝炎后期虚烦形瘦神思恍惚多疑少神疗效亦佳。急再障严重贫血、低热、同时紫癜、齿衄、鼻出血，应先用此方配合输血治疗一段时日，可以获得比单一依靠输血救急更为起作用。如能改善出血症状不发低热，食欲增进，心跳改为缓慢有力，这样对骨髓造血有功效。故我说：参枫山药保气阴、生石决明潜阳称；四药同用不滋腻，补益化瘀效如神。

六、小　结

1. 补气：四君子汤，补气养心益脾胃，适宜于中气虚弱，脾胃运化不健者；补中益气汤，调补脾胃，益气升阳，适宜于劳役伤脾，清阳下陷者；参苓白术散，补气健脾，和胃渗湿，适宜于脾胃衰弱，脘痞便溏者；生脉散，补气敛汗，生津止渴，适宜于气阴虚汗出过多，津气耗伤，及久咳脉虚者；人参蛤蚧散，补气益精定喘，适宜久病咳嗽，虚而有热者。

2. 补血：四物汤，补血、和血、调经，治营虚血滞及妇女月经不调者；当归补血汤，补气生血，治血虚发热，证似白虎，但脉软芤者；当归生姜羊肉汤，温中补血，治妇人产后腹中疗痛，以及寒疝腹胁急痛，虚劳不足者；归脾汤，养心健脾，益气补血，治思虑伤脾，月经不调等证。

3. 补阴：地黄丸，补肾益阴，适宜于肾水不足者；大补阴丸，为滋阴降火之剂，宜于阴虚火旺，咳呛痰红者；大造丸，滋阴降火，益气润肺，适宜于虚损劳伤，咳嗽潮热者；天王补心丹，养阴生津，镇心安神，适宜于心虚血少，失眠梦遗，心悸健忘者；安神丸，养血泻

火，镇心安神，适宜于心神不安，惊悸不寐者；酸枣仁汤，滋阴养血，安心神，适宜于虚劳虚烦不得寐者；炙甘草汤，滋阴养血，益胃复脉，适宜于营血不足而见脉结代、心动悸者、以及虚劳肺痿等证；补肺阿胶汤，养阴补肺，宁嗽止血，适宜于肺虚火旺，咳呛气喘，咽燥咯血者；一贯煎，滋阴疏肝，治肝肾阴虚，胁肋攻痛者。

4. **补阳**：肾气丸，适用于肾阳不足而见腰酸、脚软、痰饮消渴等证。

5. **其它**：小建中汤，温中补虚和里缓急，适宜于中虚腹痛；薯蓣丸，补气祛风，适宜于头目眩晕，羸瘦食减之证，乃方中四君、四物并用之最早见者，洵可谓补益剂之祖方；补气阴潜阳化瘀汤，补益气阴而力宏不腻，适宜于肝气、肝阴不足，阳亢瘀滞，亦为骨髓蒸热，造血功能不足的用方；适宜于气阴虚阳亢瘀滞的肝炎、肝质硬变者；亦治疗急性再生障碍性贫血者。

第十六章　消　导　剂

凡能消积去壅，导滞宽中的方剂，称作消导剂。对湿、食、痰等有形之病变产物宜用消导法，去其痞积，使病变产物消除。

一、消食化滞

本类方剂的作用，是促进脾胃的健运功能。一种是专用消导药组成，适宜于伤食初起而具胸脘痞闷，嗳腐吞酸，腹胀泄泻特征；另一种是用消导药和补益药共同组成，一般称为攻补兼施。适宜于病邪日久，或脾胃素虚而见有饮食不消，脘痞便溏，肢体倦怠等证。临床应用，还要注意，若积滞而兼热象的，宜消而兼清；兼有寒象的，宜消而兼温。须随着错综复杂的病情灵活化裁。

1. **保和丸**：《丹溪心法》常用量山楂 10g、神曲 10g、半夏 6g、茯

苓 10g、陈皮 6g、连翘 10g、莱菔子 10g。成丸或煎汤。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是消导食滞的方剂，方中山楂，善消油腻肉积；神曲能消酒食陈腐之积；莱菔子能宽畅胸腹，消面食陈腐之积；更用陈皮、半夏、茯苓和胃利湿；连翘散结清热，共成和胃消食，清热利湿之功。凡食积停滞，胸脘痞满，腹胀时痛，嗳气吞酸，或呕吐泄泻，舌苔厚腻而黄及食积作泻均适合。

我说：保和神曲与山楂，苓夏陈翘菔子加；为丸煎汤都可以，亦可方中用麦芽。

附方：

(1)大安丸：《丹溪心法》即本方加白术。治食滞兼脾虚及小儿食滞。

(2)小保和丸：《医方集解》本方去半夏、莱菔子、连翘，加白术、白芍。能助脾进食。

2. **枳实导滞丸**：《内外伤辨惑论》常用量制大黄 10g、枳实 6g、神曲 10g、茯苓 10g、黄芩 6g、黄连 3g、白术 10g、泽泻 10g。为丸煎服皆可。

南京中医学院《方剂学》按语：本方主治湿热积滞所导致的痢疾和泄泻。方中以枳实消痞导滞为君；大黄荡涤实积为臣；芩连清热除湿为佐；苓、术、泽泻、神曲，渗湿和中为使。湿热清、积滞去，则泄泻下痢等证自除，此即《内经》所谓："通因通用"的方法。

我说：枳实导滞有大黄，芩连曲术茯苓襄；泽泻蒸饼和成丸，湿热积滞力能攘。

附方：

木香导滞丸：《松崖医经》本方加木香、槟榔。治伤湿热之物不得施化而作痞满闷乱不安。

3. **枳术丸**：《脾胃论》引张洁古方。常用量枳实 10g、白术 20g。丸服煎服皆可。

《医方论》一补脾，一去实，简当有法，勿以其平易而忽之。

南京中医学院《方剂学》按语：本方用白术甘苦而温，健脾渗湿，枳实苦寒，下气消痞满，而白术用量比枳实加一倍，更用荷叶烧饭为丸，取其升养胃气，以助白术健脾，是一个寓消于补的方剂，用于脾胃失运，伤食停滞而导致的心下痞硬，脘腹胀满等证，有疏中健脾的功能。

我说：枳术丸虽消补方，荷叶裹饭为丸良；枳术汤即枳实术，心下水饮力能匡。

附方：

（1）曲麦枳术丸：《医学正传》即本方加神曲、麦芽。治食物过多，心腹胀满不快。

（2）橘半枳术丸：《医学入门》即本方加陈皮、半夏。治脾虚停痰，饮食不思，气滞痞闷等。

（3）香砂枳术丸：《摄生秘剖》即本方加砂仁、木香。能破气滞，消宿食，开胃进食。

4. **健脾丸**：《证治准绳》常用量白术 10g、木香 6g、黄连 3g、甘草 3g、人参 10g、茯苓 10g、陈皮 6g、砂仁 3g、山楂 10g、神曲 10g、麦芽 10g、山药 10g、肉豆蔻 2g。为丸煎服皆可。

南京中医学院《方剂学》按语：健脾丸是从香砂六君子汤去半夏加黄连、神曲、麦芽、山楂、肉豆蔻等组成，在补益脾胃理气运滞中兼能清化湿热。故凡脾胃虚弱，不能运化，湿热积滞内阻而见食不消化，脘腹痞胀，大便溏薄，舌苔腻黄，脉弱无力，可用本方治疗。只是脾胃有寒而无湿热的，宜去黄连，加炮姜才适宜。

我说：健脾参苓术草陈，肉蔻香连合砂仁；楂肉山药曲麦炒，消补兼施见奇勋。

附方：

（1）八仙糕：《万病回春》茯苓、莲肉、山楂、陈皮、白术、山药、枳实、人参、白蜜。用糯米粉蒸作糕。亦名八珍糕。治脾胃虚损，泄泻不止。

(2)启脾散:《成方便读》党参、冬术、莲肉、楂炭、五谷虫、陈皮、砂仁为末,也可煎服。治小孩病致虚,食少形羸,将成疳积等证,或禀赋素亏,脾胃薄弱,易于生病。

二、消痞化积

本类方剂主要适宜于痞坎症积一类病证。这类疾患,由于寒热痰食,与气血搏结而成,大多是虚中挟实之证,攻之则正不支,补之则邪益盛,只有用渐消缓散的方法,使之内消于无形。

1. **枳实消痞丸**:《兰室秘藏》一名失笑丸。常用量干姜 3g、炙甘草 3g、麦芽曲 10g、茯苓 10g、白术 10g、半夏曲 10g、人参 10g、厚朴 5g、枳实 10g、黄连 3g。丸服或煎服。

《成方便读》:夫满而不痛者为痞,痞属无形之邪,自外而入,客于胸胃之间,未经有形之痰血饮食互结,反与正气搏结一处为患,故以黄连、干姜并用,一辛一苦,一散一降,则无论寒热之邪皆可开泄,二味实为治痞之主药。然痞结于中,则气壅湿聚,必渐至痰食交阻,故以枳实破气,厚朴散湿,麦芽化食,半夏行痰,自无胶固难愈之势,但邪之所凑,其气必虚,故以四君子坐镇中州,祛邪扶正,并驾齐驱,故此方无论虚实之痞皆可治之。

我以为方中半夏、枳实化痞消痞;干姜、黄连,辛苦开降,善调心下互结的寒热成痞;厚朴燥湿除满宽中,亦是化痞之药;四君麦芽补脾消积,在心下痞结,腹痞之时用之甚效,痰多苔腻之痞结亦效。我说:枳实消痞四君全,麦芽夏曲朴姜连,蒸饼和丸消积满,清热破积补气全。

2. **葛花解醒汤**:《兰室秘藏》常用量木香 6g、人参 10g、猪苓 10g、茯苓 10g、陈皮 6g、白术 10g、干姜 3g、神曲 10g、泽泻 10g、青皮 6g、砂仁 3g、白豆蔻 3g、葛花 6g。

《中国医学大辞典》:酒为恒热之品,少饮则和气血,内助消化,

外捍风邪；若恣饮无度，则伤胃昏脑而眩晕作。方中君葛花之辛香，臣神曲之消导，使苓泽之淡渗，服后取汗，足以外解肌肉，内清阳明，俾酒毒四面分消，体内自臻和泰，如能再佐以芩、连之苦燥，则方法尤为切贴。

我以为此方治酒湿中阻成痞。我说：葛花解醒香砂仁，二苓参术蔻青陈，神曲干姜兼泽泻，温中利湿酒伤珍。

3. **鳖甲煎丸**：《金匮要略》常用鳖甲 30g、乌扇 6g、黄芩 6g、柴胡 5g、鼠妇 5g、干姜 3g、大黄 6g、白芍 10g、桂枝 3g、葶苈 5g、石苇 10g、厚朴 3g、丹皮 6g、瞿麦 10g、紫葳 5g、半夏 6g、人参 10g、蠐虫 2g、阿胶 10g、蜂窠 2g、赤硝 2g、螳螂 2g、桃仁 10g。为丸日服 6—10g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方主治疟母，即久疟后脾脏肿大，性质属于症瘕之一。方用鳖甲软坚散结，又治寒热结聚为主药；大黄、芍药、蠐虫、桃仁、赤硝、丹皮、鼠妇、紫葳破血攻瘀的一类药物，行其血分的症结；厚朴、半夏、葶苈、乌扇、蜂房、螳螂下气化痰，利其气分的结滞；石苇、瞿麦导邪从下出，桂枝、柴胡领邪从外解；更以干姜、黄芩寒温并用，调和阴阳寒热；人参、阿胶养血益气，预护正气的耗伤；至于取用灶灰的温中，清酒的走血，无非是协同诸药共成消痞磨积的功能。

我以为此方消痞磨积确有功效。我曾治一妇人不明原因的乳房结症，早服十全大补丸，晚服鳖甲煎丸，半年后乳房症块小去一半，原来体质气血并虚，后来渐渐转健。因此理解此方对腺体组织的瘀结，确有通瘀化滞作用，故可消痞磨积。我说：鳖甲煎丸疟母方，蠐虫鼠妇及螳螂，蜂窠石苇硝黄射，桂朴凌霄丹芍姜，瞿麦柴芩阿半夏，桃仁葶苈与参尝；脾脏肿大散瘀结，乳腺阻块亦相当。

4. **蟾砂散**：《绛囊撮要》大蟾蜍一只，砂仁 5g，将砂仁研末放入蟾内缝口用泥封，炭火煅红，候冷，将蟾蜍研细，一只分五天服完，一天二、三次分服，陈皮汤下。

南京中医学院《方剂学》按语：考蟾蜍辛凉微毒，能杀虫，治疳癖，破症结；砂仁、陈皮，能行气健胃消食，对内患症结而致气滞者适用，所谓气臌者此方治之有效。

我以为钱仲阳的如圣丸，用治小儿疳积腹大，配方亦用干蟾，由此可见蟾蜍能杀虫，化瘀，通络，消积。我说：蟾蜍散用大蟾蜍，砂仁纳腹泥封涂，煅存性研细吃二克，气臌得此数服除。

三、小　结

1. **消导食滞**：保和丸，消积健脾，清热利湿，适应于食积而见嗳腐吞酸，脘腹胀满、恶食等症者；枳实导滞丸，清热利湿，消导积滞，适应于湿热积内阻，而见脘腹痞闷，下痢或便秘者；枳术丸，疏中健脾，适宜于脾胃不足，食滞内停，脘痞腹胀者；健脾丸，补益脾胃，理气运滞，适宜于脾胃虚弱，食不消化者。

2. **消痞磨积**：枳实消痞丸，消痞满，健脾胃，适用于痰湿内阻，寒热互结，痞满腹胀者；葛花解醒汤，分消酒湿，温中健脾，适宜于酒积伤脾，而偏于寒热者；鳖甲煎丸，消痞磨积，适宜于疟发日久未愈，而成疟母者；蟾砂散，行气消积，适宜于气臌及小儿疳积。

第十七章　祛　痰　剂

祛痰剂包括化痰、逐痰二个方面。痰的成因较多，内伤外感，皆能导致痰的产生，因为痰乃病变过程中的一种产物，是病之标而非病之本。在治疗时必须审证求因，不能单纯地见痰治痰。

一、燥湿化痰

本类方剂是以燥湿化痰及利湿化痰药组成，用来治疗湿痰所

致的病变。湿痰的原因由湿困脾阳，运化失司，水饮凝聚而成，见证为痰白易咯，脉缓迟，舌苔腻，肢体困倦等。

二陈汤：《局方》常用址陈皮 6g、半夏 8g、茯苓 10g、炙甘草 3g、生姜 3g、乌梅 6g。

我以为二陈汤是治湿痰常用方剂。方中半夏燥湿化痰；茯苓健脾利水，亦能化痰；气机不畅则痰凝，陈皮利气，气行则痰亦自化；姜、草蠲饮和中；乌梅安胃化痰。凡脾阳不足，水饮凝集成痰，见有咳嗽胀满，呕吐恶心，头眩心悸，苔滑腻，脉缓或迟等证可以应用。我说：二陈汤用夏和陈，益以茯苓甘草臣，利气调中兼去湿，诸般痰饮此为珍。

附方：

(1)导痰汤：《济生方》本方去乌梅加南星、枳实。治一切痰厥，头目旋运，或痰饮留积不散，胸膈痞塞，胁肋胀满，头痛吐逆，喘急痰嗽，涕唾稠粘，坐卧不安，饮食不思。

(2)温胆汤：《三因方》本方去乌梅加竹茹、枳实、大枣。治病后虚烦不得眠。

(3)涤痰汤：《济生方》半夏、胆星、陈皮、茯苓、枳实、人参、菖蒲、竹茹、甘草、姜、枣。治中风痰迷心窍，舌强不能言。

(4)香砂二陈汤：《证因脉治》本方加藿香、砂仁。治寒湿，体倦呕吐者。

(5)茯苓丸：半夏、茯苓、枳壳、风化硝、姜、枣等为丸，治痰饮停伏中脘，以致臂肉筋脉挛急而痛者。

二、润燥化痰

用滋阴润燥药配合化痰药组成的方剂。用来治疗燥痰所致的病变。燥痰多因肺阴不足，火灼津液为痰，见证为咳嗽咽燥，痰不易咯，甚或音嘶等。

润肺饮：《医宗必读》常用量知母 8g、贝母 10g、麦冬 10g、茯苓 10g、陈皮 5g、桔梗 3g、甘草 3g、生地 10g、花粉 10g、生姜 3g。

我以为本方是治燥火之气伤肺或则其人肺阴不足挟有燥邪，证见咳嗽，咯痰不利，咽喉干燥哽痛，上气喘促，脉涩舌绛。故用知母、花粉、麦冬、生地，润肺滋燥；桔梗、贝母，清肺化痰；配以陈皮、生姜理气和胃；茯苓，甘草益脾淡渗，以上清润诸药，可免滋腻妨胃。若是凉燥则用杏苏散，非本方适宜。我说：润肺饮中知贝苓，陈冬桔梗草姜呈，地黄生用天花粉，润燥化痰咳哽宁。

三、清热化痰

主要由清热药配合化痰、逐痰药组成方剂，用治热痰所致的病变。热痰多因热淫于内，煎熬津液成痰，见证为面赤烦热，脉数口干，咯痰黄稠或见惊悸，或发癫狂。

1. **清气化痰丸**：《医方考》常用量陈皮 6g、杏仁 10g、枳实 6g、黄芩 5g、瓜蒌仁 15g、茯苓 10g、胆南星 3g、半夏 5g、姜汁为丸，亦可煎服。

《成方便读》：方中半夏、胆星，为治痰之君药；痰由火，故以黄芩之苦寒降之，瓜蒌之甘寒润之；火因于气，即以陈皮顺之，枳实破之，然脾为生痰之源，肺为贮痰之器，故以杏仁之苦温，疏肺而降气，茯苓之甘淡、渗湿而宣脾，肺脾肃清，则痰不存留矣。

我以为痰热要降火，又需甘寒润之，此乃治热痰常识，不知火乃气之有余，有余之气不顺不破，则火欲降为难矣，此方名清气化痰丸乃气火两清之意。我说：清气化痰星夏桔，杏仁枳实瓜蒌实，芩苓姜汁为糊丸，气顺火消痰自失。

2. **小陷胸汤**：《伤寒论》常用量黄连 3g、半夏 5g、瓜蒌仁 5g。

《医方集解》：黄连性苦寒以泄热，瓜蒌性寒润以涤垢，半夏性辛温以散结。结胸多由痰热结聚，故用三物以除热去痰也。

我以为《伤寒论》指本方治“小结胸”证，是痰饮与邪热结与胸膈所致。特点是心下按之痛，脉浮滑，乃属充血炎症之脉证。其他症见咳嗽面赤，胸腹常热。实际此方属“肺炎”的治疗方剂，我治肺炎，常以此方为基础进行随证加减。我说：小陷胸汤连夏蒌，宽胸开结涤痰稠；脉浮滑大按胸痛，肺炎胁痛此方求。

附方：

柴胡陷胸汤：《通俗伤寒论》小柴胡汤去人参、甘草、大枣。加枳实、桔梗、川连、瓜蒌仁。治寒热往来，或呕恶发热，但头汗出，胸膈饱闷不舒，按之则痛，口苦苔黄。

3. **滚痰丸**：《王隐君方》常用量大黄 10g、黄芩 10g、沉香 3g、礞石 30g。为丸煎服亦可。

《成方便读》：夫痰之清者为饮，饮之浊者为痰，故痰者皆因火灼而成，而痰者一症，其为火之尤甚者也。变幻诸病多端，然治病者必求其本，芟草者必除其根。故方以黄芩之苦寒，以清上焦之火，大黄之苦寒，以开下行之路，故二味分量为独多；但既成之痰，亦不能随火去，特以礞石禀剽悍之性而能攻陈积之痰者，以硝石同煅，使其上焦行散而下，然一身之主宰者，惟气而已，倘或痰因火病，则气不能调，故以沉香升降诸气，以导诸药为之使耳。

我以为老痰要分虚实。凡阴虚火旺结成老痰，应用蛤壳、瓦楞、海浮石、珍珠母之类，清金抑木，软坚化痰。礞石滚痰丸是治实热老痰，为癫狂惊悸、痰厥要药，但要见咳嗽痰稠，或胸脘痞闷，大便秘结，舌苔黄厚而腻，脉象滑数有力，才适宜此方。用礞石与火硝并煅使热下达，乃消老痰；其余大黄、黄芩、沉香，乃是降火、降气，气火一降，其痰厥自平。我说：隐君遗下滚痰方，礞石黄芩及大黄，少佐沉香为引导，顽痰癫痫力能匡。

附方：

竹沥达痰丸：《古今医鉴》本方加茯苓，半夏、橘红、甘草、人参为细末，竹沥二大碗，生姜自然汁三盅，为丸，如梧桐子大每服 5g，

日二次。主治虚损不损真气。

四、祛寒化痰

本类方剂主要以祛寒药和祛痰药相合组成，用以治疗寒痰所产生的病变。寒痰的成因，多系脾胃阳虚，寒饮内停，见证为脉涩身寒，手足不温，舌淡苔白，痰质清稀，大便溏泻。

1. **理中化痰丸**：《明医杂著》常用量人参 10g、白术 10g、干姜 3g、炙甘草 3g、半夏 6g、茯苓 10g。为末成丸，煎汤亦可。

南京中医学院《方剂学》按语：本方由理中汤加茯苓、半夏组成。理中汤温中散寒，补脾胃之阳，杜其生痰之源，以治其本；半夏、茯苓化痰利湿，祛其已聚之痰，以治其标。标本兼施，对脾胃阳虚，寒饮内停，食少便溏，呕吐清水，咳唾稀痰，手足欠温，舌苔白滑，脉象沉迟诸证，疗效较好。

我以为理中汤是理寒振中阳，主要化饮消滞，加半夏、茯苓则兼以化痰，此对慢性气管炎，见痰水清稀，体温热量不足者治理极好。我说：理中化痰用人参，半夏干姜术茯苓；再入甘草和诸药，虚寒痰饮此方珍。

附方：

理中降痰丸：《沈氏尊生方》即本方加苏子。苏子善于降气定喘，故能治本方症兼有气喘的患者。

2. **紫金丹**：《本事方》砒霜（红砒）三厘，豆豉 30g。捣成膏做成丸，每服 1—2g。日二次

我以为此方不能用于痰热，用此方治寒痰也不理想，同时即用红砒亦难掌握，目前看来，此方无实用价值。录此以供参考。

五、治风化痰

风痰药常用白附子、天南星、川乌等组成或加半夏化痰为常见。是治神经方面运动调节异常，分泌过多的唾涎；还用上类药镇定神经的抽掣，眩晕，故名为治风痰。

1. **青州白丸子**。《局方》常用址天南星 3g、白附子 3g、川乌头 3g、半夏 6g、生姜 10g。丸服，汤服皆可，上药属汤药剂址。

《医方集解》：痰之生也，由风、由寒、由湿，故用半夏、南星之辛温的燥湿散寒，川乌、白附子之辛热，以温经逐风，浸而暴之者杀其毒也。

我以为本方具有祛风（指镇定神经的异常）化痰之功。适用于一切因风痰而引起的疾患。但方中药物，都是辛热燥烈之品，对于风痰壅塞，呕吐涎沫，口眼㖞斜，手足抽掣，小儿惊风及痰盛泄泻等属于寒性的方可应用，热性的就不能用。我说：青州白丸星夏并，白附川乌俱生用；晒露糊丸姜薄引，风痰流涎抽掣定。

2. **半夏白术天麻汤**：《医学心悟》半夏 6g、天麻 5g、茯苓 10g、橘红 5g、白术 10g、甘草 3g、大枣 3g、生姜 3g。

我以为本方是由李东垣半夏白术天麻汤加减而组成。方中夏、苓、橘、草即二陈汤，善治因痰所致的头眩心悸，本方更增益了白术，运脾除湿，及天麻镇定神经之品，对于神经不镇定的“痰眩晕”症可以适用。历代医家把镇定神经的天麻，称为祛风中的熄风药，很易与羚羊角混淆，要知天麻镇定，不属凉性亦无火可熄，乃抑止之意。羚羊角是有火可熄，或治内风的由于阴虚阳亢，此是二药的区别处。本方是治外风脾虚多痰之证，最为适合。我说：半夏白术天麻汤，苓草橘红大枣姜，痰饮头痛兼眩晕，热盛阴亏切莫尝。

附方：

东垣半夏白术天麻汤：《脾胃论》黄柏、干姜、天麻、苍术、茯苓、

黄芪、泽泻、人参、[illegible]术、神曲、半夏、橘红。治吐逆，食不能停，痰唾稠粘，涌出不止，眼[illegible]黑头旋，恶心烦闷，气短促上喘，无力，身重，四肢冷，不得安卧，痰[illegible]厥头痛。

六、开窍豁痰

此类方俗称治痰迷心窍，实际是癫痫实证。由于癫痫发作时，分泌痰涎过多，往[illegible]影响呼吸成为痰厥，故称痰迷心窍。此类配方同强心方剂配合，[illegible]治肺心脑病，我曾急救不少病例，疗效喜人。开窍豁痰，常以菖蒲、郁金、远志、胆星、牛黄、竹沥等药为多用。

1. **白金丸**：《本事方》常用量白矾 90g、郁金 210g，成丸。

南京中医学院《方剂学》按语：本方具有开窍豁痰作用，凡癫狂痫证，由于痰火胶[illegible]结，蒙闭心窍者，皆可治疗。

我以为白金丸开窍豁痰，用于痰稠不易咯出，而带闷喘者为适合，最好用菖蒲汤[illegible]下。平时患哮病痰不易咯，用它咯痰可以爽出，所以也能改善病状。我说：白金丸子治癫狂，痰塞肺窍急先尝，七两郁金川出者，明矾三[illegible]两合成方。

2. **肺心脑病急救方**：（储之经验方）常用量红参 5g、麦冬 30g、五味子 5g、龙骨 10g、生牡蛎 30g、杞子 15g、沉香 3g、白芍 10g、陈香橼 6g、化橘红 5g、远志 5g、川郁金 5g、陈胆星 3g。

本方临床用治肺心病，卓有成效，是在龙牡生脉散的基础加杞子、沉香、白芍，三味疏气滞中增强心力与肝血，作为扶正；加用香橼、橘红行气化痰以畅气机，常以此长期服用来治肺心病极能改善体征；到了出现窍闭神识不清时，再加菖蒲、远志、郁金、胆星开窍豁痰，多数病例获清醒及体征好转，故出此一法。我说：肺心脑病属严重，急救生脉是为宗，龙牡杞芍加沉香，开窍化痰密集中。

七、治咳化痰

主治咳而有痰，痰阻气逆而咳，则宜降泄化痰，如三子养亲汤；痰兼外感而咳，则宜化痰止咳配合解表，如止嗽散。

1. **止嗽散**：《医学心悟》常用量桔梗 5g、荆芥 6g、紫菀 5g、百部 10g，白前 6g、陈皮 6g、甘草 3g。为末或用煎剂。

我以为本方用荆芥疏风解表，百部、紫菀止嗽，白前、桔梗、陈皮、甘草化痰。此方治原有嗽病又挟风邪，非常适合，对慢性气管炎新感风寒者适用。我说：止嗽散中用桔梗，紫菀荆芥百部陈，白前甘草共为末，姜汤调下效如神。

2. **三子养亲汤**：《韩氏医通》常用量苏子 10g、白芥子 5g、莱菔子 10g。

吴昆说："治痰先理气，此治标之论耳，终不若二陈有健脾去湿治本之妙也。但气实之证，则养亲汤亦经捷之方矣。"我以为《医方考》这段评语很确当，急则治标，缓则治本之意，已包含在内。查本方苏子降气定喘，白芥子下气除痰，莱菔子消食化痰，故对痰多气喘、脘闷食少等证，用之颇为恰当。证见咳而气逆、痰多、苔粘腻，脉滑为主症。我说：三子养亲痰盛方，芥苏莱菔共煎汤，大便素实加白蜜，有寒更可加生姜。

八、小　结

1. **燥湿化痰**：二陈汤，燥湿化痰，理气和中，适应于湿痰内阻，呕恶眩晕者。

2. **润燥化痰**：润肺饮，润燥化痰，适用于肺燥呛咳，咯痰不爽者。

3. **清热化痰**：清气化痰丸，清热化痰，下气止咳，适宜于痰热内

盛，咳嗽痰黄而稠者；小陷胸汤，清热涤痰开结，适宜于痰热互结，心下按之则痛者；礞石滚痰丸，降实火，逐老痰，适宜于实热老痰，发为癫狂，惊悸等证者。

4. **祛寒化痰**：理中化痰丸，温中化痰，适宜于脾胃阳虚，寒饮内停者；紫金丹，现已不适用于临床。

5. **治风化痰**：半夏白丸子，祛风却痰，适宜于风痰壅盛而涎多，抽掣者；半夏白术天麻汤，补脾燥湿，化痰定风，适宜于眩晕头痛因风痰而起者。

6. **开窍豁痰**：安宫牛黄丸，开窍豁痰，适宜于痰阻于肺，妨碍呼吸，影响于脑一时缺氧者；肺心脑病急救方，强心开窍豁痰，适宜于肺心重症，痰阻窍闭者。

7. **治咳化痰**：止嗽散，止嗽化痰兼解表邪，适宜于新久咳嗽，兼有外感，咯痰不爽者；三子养亲汤，降逆化痰，兼能消食，适宜于咳嗽气喘，痰食壅滞者。

第十八章　固　涩　剂

用收敛固涩的药物为主组方，达到敛液涩精止滑固脱作用的方剂，统称为固涩剂。

它们的主要作用是：一制止多种的滑脱不禁。如自汗、盗汗、泻痢不止、小便自遗、精关不固、久嗽亡津、血崩带下等。二，它们的治疗分类：包括敛汗固表，敛肺止咳，涩肠固脱，涩精止遗，固精止带等。三、固涩剂的目的是治疗脱证。对外邪未尽，湿浊壅滞，瘀血未去，痰热未清，均宜慎用或则加减配用，同时还要分辨寒热使用。

一、敛汗固表

阳虚不能卫外，阴虚不能内守，而致自汗盗汗，津液耗散的宜

用敛汗固表。

1. **牡蛎散**：《局方》常用量麻黄根 3g、黄芪 30g、生牡蛎 60g、浮小麦 15g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方所治的自汗或盗汗，是由卫阳不固，心阳不潜所致，故用黄芪益气固表，牡蛎敛汗潜阳，浮小麦养心阴，三药均能止汗，更加麻黄根走表固卫，故本方止汗之力颇佳。用治病后卫虚，或素质体虚自汗，盗汗夜卧尤甚，心悸易惊，虚羸短气。但对亡阳证的冷汗淋漓，就非本方所能胜任，必须大剂回阳守阴，方堪固脱。

我以为敛汗之法，回阳之中必须守阴，故用方必须益气固表时要助气阴；回阳救逆时，要气阴同配，这样阳回阴守，气固津存。我说：牡蛎散内用黄芪，浮麦麻黄根最宜，自汗阳虚或盗汗，此方服后显神奇。

2. **玉屏风散**：《世医得效方》常用量黄芪 30g、白术 10g、防风 6g。

我以为本方所治自汗，是因气虚肌表不固兼感风寒，故用黄芪实卫，白术培中、防风以祛风寒。使邪去外无所扰而汗止，卫和则腠理密而邪不复侵，健脾则正气复而内有所据，三药相须，疗效显著，为固表止汗之良剂。我说：玉屏风散最为美，芪术防风鼎足形，表弱汗多兼感冒，药虽相恶效相成。

3. **当归六黄汤**：《兰室秘藏》常用量当归 10g、生地 10g、熟地 10g、黄连 3g、黄芩 6g、黄柏 6g、黄芪 20g。

《医方集解》：盗汗由于阴虚，当归、二地所以滋阴；汗由火扰，黄芩、连、柏所以泻火，汗由腠理不固，倍用黄芪所以固表。

李时珍说：当归六黄汤加麻黄根治盗汗甚捷。

我以为此方治阴虚有火，盗汗发热，面赤口干唇燥心烦，便艰溲赤、舌红脉数。故用归、地滋阴、三黄泻火，黄芪益气固表。我说：当归六黄治汗出，芪柏连芩生熟地，泻火固表复滋阴，加麻黄根功

最异。

二、敛肺止咳

久咳肺虚，气液耗伤，则需用敛肺止咳的方剂。

五味子汤：《类证活人书》常用量白参 10g、麦冬 15g、五味子 5g、杏仁 6g、陈皮 5g、姜三片、大枣 3 只。

《医方考》：喘则气耗，五味所以收之；虚则喘促，人参所以补之；肺喜润故用麦冬、杏仁；气喜利服用陈皮、生姜。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是由生脉散加杏仁、陈皮、姜、枣所组成。重用五味，目的在于敛肺止咳，配以人参补肺气，麦冬养肺阴，杏仁化痰止咳，陈皮理气和胃，姜枣调和营卫。凡咳嗽经久未已，肺气耗散，肺阴亏损而见肺气虚弱，呛咳少痰，喘促自汗，口干舌燥，脉虚，可以应用。如痰涎壅盛，或外有表邪则不相宜。

我用此方去姜枣，加龙、牡、杞子、白芍、沉香，治肺气肿、肺心病作喘，疗效较好。我说：五味子汤用橘皮，人参杏仁麦冬随，煎加姜枣和营卫，益气生津敛肺宜。

三、涩肠固脱

对下痢过久，邪气已衰，内脏虚寒，或屡经攻下，肠道不固，以致大便滑脱不禁，或下痢脓血的宜用这类方剂。

1. **桃花汤**：《伤寒论》常用量赤石脂 30g、干姜 5g、粳米 30g。

《伤寒论浅注补正》此篇一则曰下利，再则曰下利不止，无后重之文，知是虚利非实证也。故以米养中，姜以温中，石脂的慎塞中寒。用脂、米极多而姜极少，恐其多则动血也。

我以为本方为温中固脱之剂，故用赤石脂为君，专固肠胃，干姜我认为作炮姜为优，温中散寒，粳米为佐使，养胃和中。对于虚寒

性下痢便脓血而有滑脱不禁现象的最为适合。但施用时应与里急后重，肛门热痛，便脓血的热性痢疾作出鉴别，以免误用。如兼有四肢厥冷阳衰证的亦可酌加参、附。我说：桃花汤用赤石脂，粳米干姜共用之，为涩少阴虚寒利，热邪滞下不能施。

2. **真人养脏汤**：《局方》常用量白芍 10g、当归 10g、人参 10g、白术 10g、炙甘草 3g、木香 6g、肉桂 3g、肉豆蔻 5g、诃子皮 6g、罂粟壳 10g。

《医方集解》：脱肛由于虚寒，故用参、术、甘草，以补其气；肉桂、肉豆蔻，以祛其寒；木香温以调气，当归润以和血，芍药酸以收敛，诃子、罂粟则涩以止脱也。

我以为下痢或泄泻，日久不止，赤白不净，脱肛不收，腹痛喜温喜按，胸闷食少，中气不足，肠胃虚弱者宜用。养脏实际上是养肠也。此方乃治肠无力之重危症，用此方之同时，我认为最好配合山药粉作煮服，疗效更好。我说：真人养脏木香诃，粟壳当归肉蔻和，术芍桂参甘草共，脱肛久痢服之瘥。

3. **地榆丸**：《普济方》常用量地榆 15g、当归 10g、阿胶 10g、黄连 3g、木香 6g、诃子 6g、乌梅 10g。

南京中医学院《方剂学》按语：凡血痢经久不愈，或下血多，营血大亏，肠中有湿热者，如兼有脾气虚弱的，还可加人参、白术，以调补中气；如肠中无湿热而有阳虚现象的，则宜去黄连，加炮姜、附子，以助阳气。

我以为此方乃治肠出血，食道静脉破裂出血，胃出血均有良效，重症的大出血宜配合输血进行。我说：地榆丸内当归胶，黄连会同诃子烧，乌梅取肉木香晒，烧蜜为丸来饮调。

4. **益黄散**：《小儿药证直诀》常用量陈皮 5g、丁香 1g(一方用木香)、青皮 5g、诃子 5g、甘草 3g 为末，煎方亦可。

《张氏医通》：益脾不用补益中州，反用青、陈二桂，辟除陈气，其旨最微。婴儿久泻，连绵不已，乳食积滞于内，故需二皮，专理肝

脾宿荫，即兼诃子以涩下脱，丁香以温理中州，甘草以和脾气，深得泻中寓补之法。

南京中医学院《方剂学》按语：此方对小儿脾土虚寒，脐腹膨大，身形瘦削，呕吐泄泻者有很好疗效。如见积滞重的，可酌加鸡内金、麦芽之类；脾胃虚甚的可加参、术之类。惟热性下痢本方不宜。

我以为益黄散是健胃肠的祛风剂。我说：益黄散内用青陈，诃子丁香炙草伦，脾土虚衰成泄泻，和脾调气效堪珍。

四、涩精止遗

凡下焦虚寒，肾气不摄，脬气不约，因而引起的遗精滑泄，便频遗溺等症，宜用涩精止遗的方剂。

1. **金锁固精丸**：《医方集解》常用量沙苑蒺藜 10g、芡实 10g、莲须 5g、龙骨 10g、牡蛎 30g、莲肉。

《成方便读》：遗精一证，具有梦者，责相火之强，当清心肝之火，病自可已；无梦者，全属肾虚不固，又当专用补涩，以固其脱。既属虚滑之证，则无火可清，无瘀可导，故以潼沙苑补涩肾精，益其不足；牡蛎固下潜阳，龙骨安神平木，二味皆有涩可固脱之能；芡实益脾而止浊，莲肉入肾以交心，复用其须者，专赖其止涩之功，而为治虚滑遗精者设也。

我以为此方固精，属于心脾肾三固，一治神经衰即心肾不定之意；二治脾阴不足之泄即舌光乏津之久泄；三治遗尿失精，包括前列腺的分泌紊乱。我说：金锁固精芡莲须，龙骨牡蛎蒺藜需，莲粉糊丸黄酒下，涩精秘气滑遗无。

附方：

水陆二仙丹：《洪氏集验方》芡实、金樱子。治男子遗精白浊，妇人带下，纯属肾亏者。

2. **桑螵蛸散**：《本草衍义》常用量桑螵蛸 10g、龙骨 30g、龟版

15g、远志 5g、石菖蒲 3g、茯神 10g、人参 10g、当归 10g。

《成方便读》：便数一证，有属大盛于下者，有属下虚不固者。但有火者，其便必短而赤，或涩而痛，自有脉证可据；其不同者，或水火不交，或脾肾气弱，时欲便而不能禁止，老人、小儿多有之。凡小儿睡中遗溺，亦属肾虚而致。桑螵蛸补肾固精，同远志入肾，能通肾气上达于心；菖蒲开心窍，使君主深受参、当之补；而用茯苓之下行者，降心气下交于肾，如是则心肾自交；龙与龟皆灵物，一则入肝而安其魂，一则入肾以宁其志，以肝司疏泄，肾主闭藏，两脏各守其职，宜于前证皆缪也。

我以为用此方治乳糜尿、小儿梦中遗尿、神经性尿崩症均效。我说：桑螵蛸散治便数，参苓龙骨合龟壳，菖蒲远志及当归，补肾宁心健忘却。

3. **缩泉丸**：《妇人良方》常用量乌药 6g、益智仁 2g、山药末为丸或煎服。

《医方考》：脬气者，太阳膀胱之气也。膀胱之气，贵于冲和，邪气热之则使涩，邪气实之则不出，正气寒之则遗尿，正气虚之则不禁。是方也，乌药辛温而质重，重者坠下，故能疗肾间之冷气；益智仁辛热而色白，白者入肺气，故能壮下者之脬气，脬气复其元，则禁固复其常矣。

我以为脬气虚寒，小便频数，及小儿遗尿。所谓脬气，病人面衰白而浮大，常呈阳虚外寒之象。此种小便频数或小儿遗尿，此方极为见效。乌药是治膀胱麻痹要药，益智仁也是膀胱温暖行气药，用山药健脾涩精，是治多尿药。脬气症，单治气虚疗效是不理想的，要在此方为主的前提下随证加减。我说：缩泉丸治小便数，脬气虚寒失约束，山药乌药益智仁，糊丸服后收功速。

五、固崩止带

凡妇人血崩，经久不止，及带下淋漓之证，宜用固崩止带的方剂治之。大抵血崩则营血大伤，多配滋阴补血之品，带下多由湿浊下趋，故每燥湿收敛并行。但要辨清虚实寒热，予以适当的配伍。

1. **固经丸**：《医学入门》常用量黄芩 10g、白芍 10g、龟版 15g、樗根皮 15g、黄柏 10g、香附 6g。

《成方便读》：崩中一症，有因气虚、血不固而下陷者；有因热盛，血因热逼而妄行者；有因损伤肝脾冲任之络而血骤下者。当各因所病治之。如此方之治火盛而崩者，则以黄芩清上，黄柏清下，龟版之潜阳，芍药之敛阴，樗皮之固脱，用香附者，以顺其气，气顺则血亦顺耳。

我以为此方治经行不止，或崩中漏下，必然血色深红，兼挟紫色瘀块，心胸烦热，腹痛溲赤，舌绛脉弦数。病机多由阴虚血热，冲任不固所致。我说：固经丸用龟版君，黄柏樗皮香附群，黄芩芍药酒丸服，漏下崩中色紫容。

2. **樗树根丸**：《摄生众妙方》常用量良姜炭 10g、黄柏炭 10g、白芍炭 10g、樗树根皮 15g，为丸煎服皆可。

《医方集解》：樗皮苦燥湿，寒胜热，涩固下，故赤白带因于湿热者用之为君；芍药之酸敛阴气，收下溜为臣；良姜之热，以散寒湿；黄柏之寒，以祛湿热，并炒黑以止血收脱为佐使也。

我以为湿热阻于子宫中，带下赤白，淋漓腥臭，小便黄赤或溺时刺痛，以此方治之确有良效。因樗皮、黄柏，苦能燥湿，寒能胜热，故为主药，白芍炭与良姜炭同用，既清血热又和血行。我说：樗树根丸良姜炭，黄柏椿皮白芍随，湿热留在成带下，淋漓腥秽此方推。

六、小　　结

1. **敛汗固表**：牡蛎散，固表敛汗，适用于卫阳不固，心有虚热，而成自汗盗汗者；玉屏风散，固表止汗，适用于表虚自汗而微挟风邪者；当归六黄汤，滋阴泻火，固本止汗，适用于阴虚火旺，盗汗发热者。

2. **敛肺止咳**：五味子汤，敛肺止咳、益气生津，适用于久咳未已，肺气耗散者。

3. **涩肠固脱**：桃花汤，温中固肠，适用于虚寒性的下痢便脓血而滑脱不禁者；纯阳真人养脏汤，补虚温中，涩肠固脱，适宜于泻痢日久肛脱不收者；地榆丸，固摄营养，清热燥湿，适宜于血痢日久不已，营血大伤而有湿热者；益黄散，温中涩肠，调气和脾，适用于虚寒腹膨泄泻，日久不愈者。

4. **涩精止遗**：金锁固精丸，收涩固精，适用于真元亏损，心肾不交，遗精滑泄者；桑螵蛸散，固肾益精，补虚止遗，适宜于遗尿，由于心肾阴虚，不能收涩者；缩泉丸，温肾祛寒，缩小便，适宜于遗尿，由于脬气不固，不能约束者。

5. **固崩止带**：固经丸，滋阴清热，止血固经，适用于经行不止，及崩中漏下等症，属于阴虚血热者；樗树根丸，清热化湿，敛阴止带，治湿热带下有效。

第十九章　祛　虫　剂

用作祛除体内寄生虫的方剂，统称为祛虫剂。寄生虫用四诊中的望诊可得出几条实践的征象，例如面现白斑属于绕虫多，如在睡中龂齿则属蛔虫多，舌尖有细小瘀点密布，属于钩虫多，肚大青筋露，舌边瘀紫属于血吸虫等。目前结合粪便检查，可以互为参证。

1. **乌梅丸**：《伤寒论》常用量乌梅 10g、细辛 3g、干姜 2g、当归 10g、炮附子 3g、花椒 2g、桂枝 2g、黄柏 10g、黄连 2g、人参 10g。丸服或作煎剂。

《医方考》：乌梅味酸，蛔得之而软；连、柏味苦，蛔得之而伏；细辛味辛；蛔得之而死；干姜、附子、桂枝温脏寒也；人参、当归补胃气也。

我以为乌梅丸是仲景厥阴病出方之一，寒热错杂，故此方寒温并行。治虫厥久痢作痛，是祛虫、温寒止痛、止泻的合剂。凡虫痛在脐旁周回，痛时剧烈，脉迟，甚至痛到面色发青，皆须用之。如便秘加大黄、枳壳。我说：乌梅丸用细辛桂，人参附子椒姜继，黄连黄柏及当归，温脏安蛔寒厥剂。

2. **理中安蛔汤**：《万病回春》常用甘人参 10g、白术 10g、茯苓 10g、干姜 3g、乌梅 10g、花椒 3g。为丸或作煎剂。

我以为本方即理中汤去甘草加茯苓、花椒、乌梅所组成。理中汤本为治中阳不足脾胃虚寒要方。现因吐蛔，故去甘草加椒、梅以祛蛔。凡蛔虫从口吐出或从便出而证见脾胃虚寒的便溏滑、腹痛肠鸣、手足欠温、舌白脉虚者颇为适合，此方加酸醋冲服，疗效更好。我说：理中方内加安蛔，姜术参苓椒与梅，呕蛔胃寒胸膈痛，温扶脾土去虫灾。

3. **连梅安蛔汤**：《通俗伤寒论》常用甘胡黄连 3g、川椒 10 粒、雷丸 30g、乌梅 10g、黄柏 10g、槟榔 10g。

原注：肝火入胃，胃热如沸，饥不饮食，食则吐蛔，甚则蛔动不安，脘痛烦躁，昏乱欲死者，此为蛔厥。故以连、柏、椒、梅之苦辛酸法，泻肝救胃为君；佐以雷丸、槟榔专治蛔厥，使蛔从大便泻出。此为清肝安蛔止痛定厥之良方。

我以为此方治胆道蛔虫病确效，但宜再加大黄、生葱、酸醋更好。古人清肝二字，实践已晓是蛔扰胆其痛如厥。我说：连梅安蛔椒柏全，尖槟榔与白雷丸，蛔虫扰胆成昏厥，用得此方必然安。

4. **布袋丸**：《补要袖珍小儿方论》常用量夜明砂 10g、芜荑 10g、使君子 10g、茯苓 10g、白术 10g、人参 10g、甘草 3g、芦荟 3g。丸服煎服皆可，服此方后忌饮茶，否则易作呃逆。

我以为此方治小儿虫积成病，体热面黄，肢细腹大，发焦目暗等症，虫积日久，脾气已衰，营血已亏，而虫不去，则积难消，病不除元气无以恢复。故用使君子、夜明砂、芜荑、芦荟，祛蛔消疳。是以四君子汤扶脾胃之气，乃攻虫寓补之方。我说：布袋丸内用四君，芜荑芦荟共调匀，夜明砂与使君子，虫去疳消实可珍。

5. **肥儿丸**：《局方》常用量神曲 10g、黄连 3g、肉豆蔻 2g、使君子 10g、麦芽 10g、槟榔 10g、木香 6g。用猪胆为丸。每服 3—5g，日二次。

我以为此方治疗虫积腹痛，消化不良，面黄体瘦，发焦目暗，肚腹胀满，大便不利，兼有邪热内郁，发热口苦者。方意富有消补兼施，所谓肥儿者，消积健胃，清热杀虫也。我说：肥儿丸内用使君，豆蔻香连曲麦槟，猪胆为丸热水下，疳虫食积尽离身。

6. **化虫丸**：《局方》常用量铅粉 2g、鹤虱 10g、槟榔 10g、苦楝根皮 10g、白矾 2g，以麦粉为丸，每服 5g，日二次。

我以为化虫丸内诸药，均属杀虫之品。鹤虱为祛蛔要药，苦楝根皮能杀蛔虫、蛲虫；槟榔能杀条虫、姜片虫；枯矾、铅粉均具杀虫之效。我常去铅粉，而用朱砂、雄黄，每剂 1g，疗效尚佳。我说：化虫鹤虱及使君，槟榔芜荑苦楝群，白矾铅粉糊丸服，肠胃诸虫得祛空。

7. **万应丸**：《医学正材》常用量槟榔 10g、大黄 10g、黑丑 5g、皂角 2g、苦楝根皮 10g，用皂角、苦楝根皮先煎汤和诸药末，再加沉香、木香、雷丸末各 3g 为丸。

我以为此方治疗虫积内阻，腹胀痛拒按，大便秘，脉沉实者。我以此方治晚期血吸虫腹大确有好处，一般祛虫不必用此方。我说：万应丸中槟丑黄，雷丸为末木沉香，皂角苦楝皮煎水，丸服祛虫化积良。

小　结

乌梅丸温脏安蛔，适用于蛔厥证之寒热错杂者；理中安蛔汤温中安蛔，适用于脾胃虚寒，而吐蛔便蛔者；连梅安蛔汤清热祛蛔，适用于厥证之胆胃热盛者。以上三方虽同治蛔厥，但是一为寒热错杂，一为中焦虚寒，一为胆胃热盛，三者病证不同，故治疗就应辨证施药抓住各个异证进行。

布袋丸治小儿虫积，肥儿丸治虫积腹痛，二方杀虫消积之法同，而前者扶正为主，后者以消积为主。化虫丸杀肠胃诸虫，是祛虫要方；万应丸攻积杀虫治虫而挟积者。此二方与布袋丸相较，则此二方为实证而设，布袋丸乃为虚证而设。

第二十章　痈　疡　剂

痈疡范围很广，治疗方剂也很多。现择其常用者举而言之，并分为外疡、内痈二类。

一、治外疡阳证内服方

疮痈初起，来势急骤，症见焮红肿痛者，属阳证。此为热毒内蕴，血结痰滞使然。初起宜以清热解毒，通络散结，活血行滞等法治之，还分未溃、托里、已溃三个阶段用方。

1. **仙方活命饮**：《妇人良方》一名真人活命饮。常用量穿山甲三只炮炙、天花粉 15g、甘草节 3g、乳香 5g、白芷 3g、赤芍 10g、贝母 10g、防风 6g、没药 5g、皂角刺 2g、归尾 10g、陈皮 5g，金银花 10g。

南京中医学院《方剂学》按语：本方是痈疡初起的常用方。方中金银花清热解毒，前人称为“痈疽圣药”，生甘草泻火解毒，这是清

解热毒的一类；当归、赤芍，活血和营，乳香、没药散瘀定痛，这是和营祛瘀的一类；防风、白芷，散风消肿，甲片、皂角刺散肿溃坚；花粉、贝母，清热散结；陈皮理气行滞。总观本方，具有清热解毒，和营消肿的功能。凡疡痈初起，属于阳证，脓未成者可消，脓已成者可排，惟已溃之后，不宜再服，阴疽禁用。

我说：仙方活命金银花，防芷归陈草芍加，贝母天花兼乳没，穿山皂刺酒煎嗑。一切阳痈能溃散，溃后忌服用毋差。

附方：

冲和汤：《外科准绳》本方去山甲、赤芍、花粉、防风、贝母，加人参、黄芪、茯苓、川芎、白术，改当归为尾，治疡证半阴半阳，似溃非溃，似肿非肿，因元气虚弱，失于补托所致者。

2. **五味消毒饮**：《医宗金鉴》常用量银花 10g、野菊花 10g、蒲公英 30g、紫花地丁 15g、紫背天葵子 10g。

我以为火热之毒聚发而为疔，本方五药皆以清热解毒见长，故为治疔之良剂。如毒重用量可倍增之。五药消炎、消肿作用很大，是古之抗菌消炎的合成方，不仅于治疔而已。我说：五味消毒疗诸疔，银花野菊蒲公英，紫花地丁天葵子，古方消炎抗菌灵。

3. **犀黄丸**：《外科全生集》常用量犀黄 2g、麝香 0.5g、乳香 5g、没药 5g，黄米饭 15g 成丸。

此方主治乳癌、横痃、瘰疬、痰核、流注、肺痈、小肠痈等。红肿之痈亦可用。本方即醒消丸将雄黄易牛黄组成。牛黄重于清热解毒，开窍豁痰。我说：犀黄丸内用麝香、乳香没药与牛黄，乳癌肠痈流注用，正气未虚均可尝。

附方：

醒消丸：《外科全生集》乳香、没药、麝香、雄黄。治红肿痈毒。

4. **六神丸**：《药症启秘》蟾酥、牛黄、珍珠、麝香、冰片、雄黄、百草霜为丸。每服成药 10 粒，一日三次。

主治烂喉丹痧、喉风、喉痛、双单乳蛾及疔疮、对口痈疽、发背、

肠痈、乳痈、一切无名肿毒。

5. **蟾酥丸**:《玉机微义》常用量川乌 2g、莲花蕊 2g、朱砂 1g、乳香 5g、没药 5g、轻粉 1g、蟾酥一厘、麝香一厘一分。

本方以蟾酥解毒、散肿、止痛为君;乳香没药活血消肿定痛为臣;佐以乌头通络散结,轻粉蚀腐却痰,朱砂、莲蕊解毒安神,用麝香通络开窍,引导诸药宣散凝滞为使。凡痈疽疔疮,内服可以祛毒发汗,外用能化腐溃坚。

陈实功说:治一切恶证歹疮,不起发者即发,痛甚者即止,未成者即消,已成者即溃,真有回生之功,万恶证中至宝丹也。

我以为此方强心解毒,为外科要方,与六神丸同功而名贵药少。我说:蟾酥丸用莲花蕊,麝珠乳没粉川乌,疔毒发背诸恶疮,既可内服又外敷。

6. **消瘰丸**:《医学心悟》常用量玄参 10g、贝母 10g、牡蛎 60g。

本方玄参苦咸微寒,滋阴降火,能消瘿瘤瘰疬;贝母辛平,能解郁散结,化凝痰,消疮毒;牡蛎咸寒,益阴潜阳,化痰软坚。凡肝肾阴亏,气结痰凝而成瘰疬,用以消散,很有疗效。我在临床运用时,常加入昆布、海藻、瓜蒌等软坚化痰药。如肝气失舒,可配合逍遥散以疏肝郁;如肝火旺者,可加夏枯草清肝火而消瘰疬,则疗效更好。此方对甲状腺、淋巴腺等腺体肿大,能消之,血管瘤良性亦可用。我说:消瘰丸用贝牡参,解郁化痰并养阴,瘰疬阴亏痰气结,加味随证细酌斟。

7. **透脓散**:《外科正宗》常用量生黄芪 10g、穿山甲 3 片、川芎 5g、当归 10g、皂角刺 3g。

本方以黄芪益气,芎归补血活血,山甲、皂角刺软坚溃脓,凡痈疽疮疡内脓已成,无力外溃,或因气血虚弱,不能化毒成脓,消之不能,开刀又不适应,内服此方补托透脓,使其速溃。我以为疮疡之发而多者皆因脓去未尽,既影响收口,又易继发,所以补托去脓务尽,乃中医外科的长处也。我说:透脓散治毒成脓,服此能成速溃功,川

芎归芪甲片皂，加益劳银效更宏。

附方：

（1）医学心悟透脓散：本方加白芷、牛蒡、金银花。治痈毒内已成脓，不穿破者，服此即溃。

（2）代刀散：《外科全生集》本方去川芎、当归、山甲，加乳香、甘草。使脓成即溃。

8. **内补黄芪汤**：《外科正宗》常用量黄芪 15g、人参 10g、茯苓 10g、川芎 5g、当归 10g、白芍 10g、熟地 10g、肉桂 3g、麦冬 10g、远志 3g、甘草 3g、姜、枣。

本方治痈疽发背诸疮，溃后虚弱无力，体倦懒言，精神不振，饮食无味，自汗口干，脉涩，夜卧不安者，因本方即十全大补汤去白术加远志、麦冬组成。如口不干而阳虚恶寒的可去麦冬加附子。我说：内补黄芪补益剂，疮疡溃后正虚理，参苓远志芍芎归，肉桂麦冬甘熟地。

二、治外疡阴证内服方

阴疽发背，痰湿流注等，其症患部平坦色白，或颜色秽暗，不肿，或漫肿不痛，此为阴证。邪伏最深，至为险恶，急宜以温补开腠，和阳通滞等法治之。

1. **阳和汤**：《外科全生集》常用量熟地 12g、白芥子 3g、鹿角胶 10g、肉桂 3g、姜炭 3g、麻黄 2g、生甘草 3g。

主治脱疽、流注、鹤膝、横痃、骨槽、痰核、瘰疬、乳癌、石疽等一切阴证，平坦色白或黯，不肿或漫肿不痛者，作为治疗。本方以熟地、姜、桂、鹿角胶等品，温阳补虚，麻黄开腠理以祛邪，白芥子去皮里膜外之痰，用治一切阴疽，如日光一照，寒凝悉解，故有阳和之名。我说：阳和汤法解寒凝，外症虚寒色属阴，熟地鹿胶姜炭桂，麻黄白芥草相承。

2. **小金丹**:《外科全生集》常用量白胶香 3g、草乌 3g、五灵脂 10g、地龙 10g、木鳖 2g、乳香 5g、没药 5g、归身 10g、墨炭 2g、麝香一分。

南京中医学院《方剂学》按语:本方以草乌除寒湿,开顽痰;灵脂行瘀,乳没定痛,地龙通络,当归和血、白胶香调气血消痈疽,木鳖子消结肿治恶疮,墨炭消肿化瘀,麝香开通经脉。故本方对上述诸症,消散之力很好,但药比较猛烈,体虚者慎用。我说:小金丹内白胶香,木鳖地龙乳麝香,归墨五灵草乌墨,流注瘰疬服之良。

三、疡症外用敷药、药膏、药末

外用如属阳证者,宜用清热解毒,如意金黄散;属于阴证者,宜用温通血脉,如回阳玉龙膏;疮疡已溃者,治宜化腐生肌,提脓拔毒,如红升丹、白降丹;若疮疡久而不收口者,治宜生肌敛口,如生肌红玉膏;若咽喉腐肿,需用清热解毒,生肌止痛者,如锡类散。

1. **如意金黄散**:《外科正宗》天花粉 120g、黄柏、大黄、姜黄、白芷各 60g、厚朴、陈皮、甘草、苍术、天南星各 24g。成粉用油调外敷。功用:清热解毒,疏散消痈。主治痈疽发背,疔疮乳痈,跌仆损伤,湿痰流毒,及腮肿炎肿,天疱疮,小儿丹毒,肌肤赤肿等症。

2. **回阳玉龙膏**:《外科正宗》炒草乌 10g、煨干姜 10g、赤芍、白芷、天南星各 30g、肉桂 15g,成粉油调外敷。功用:温通回阳。主治背疽不高肿煞痛,不发热作脓,及寒湿流注,冷痹痛风,鹤膝风等属于阴证者。

3. **红升丹**:《医学金鉴外科》朱砂、雄黄各 15g、水银 30g、火硝 120g、白矾 30g、皂矾 18g。成粉卷于药棉中或疡口。功用:拔毒去腐生肌。主治一切疮疡溃后,疮口坚硬,肉黯紫黑者。

4. **生肌玉红膏**:《医学金鉴》白芷 15g、甘草 36g、归身 60g、血竭、轻粉各 12g、白腊 60g、紫草 6g、麻油 500g。这是膏药贴于外疽。

功用：生肌敛口。主治痈疽发背已溃流脓者。

5. **锡类散**：《金匮翼》牛黄五厘，冰片三厘，珍珠三分，人指甲五厘，象牙屑三分，青黛六分，壁钱二十个。为粉吹用。功用：清热解毒，生肌止痛。主治烂喉，及乳蛾、牙疳。

四、治内痈内服方

痈发于内脏，在辨证上要分寒热虚实，以及脓成与否，给以相适应的方剂。

1. **苇茎汤**：从外台补入《千金方》鲜芦根连茎 100g、苡仁 30g、冬瓜子 30g、桃仁 10g。

我以为方中鲜芦根带茎，入肺清热之力最宏，桃仁逐瘀行滞，苡仁清理肺中之湿热，冬瓜子除肺中脓血痰浊。因此，对肺痈咳吐臭痰脓血，胸中隐隐作痛，烦躁，脉滑数者，能针对性治疗，近代治肺痈常以此方再配合抗生素，疗效更为满意。我说：苇茎汤方出千金，瓜子桃仁薏苡仁，瘀热肺痈咳吐浊，甘寒清肺疗效灵。

2. **大黄牡丹皮汤**：《金匮》常用量大黄 10g、丹皮 10g、桃仁 10g、冬瓜子 30g、芒硝 10g。

我治肠痈脓未成者，既用此方又配合抗生素和补液，往往得以缓解而免予开刀手术。目的用此方泻去肠中实热，使蕴结之血气与热结消散。故方中用大黄、芒硝荡涤郁结的实热，用丹皮、桃仁祛除凝集的瘀滞，冬瓜子甘寒散结。我说：金匮大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝襄，肠痈初起脉迟紧，尚未成脓服乃康。

附方：

（1）消肠饮：《辨证奇闻》常用量金银花 15g、玄参 10g、黄芩 10g、麦冬 10g、地榆 10g、当归 10g、甘草 3g、苡仁 15g。治肠痈腹痛者，痛不可按，右足屈而不伸者。

（2）红藤煎：《临床经验汇编》红藤 30g、紫花地丁 15g、乳香

10g、没药 10g、连翘 10g、大黄 10g、延胡索 6g、丹皮 10g、生甘草 3g、银花 15g。治阑尾脓肿。

3. **薏苡附子败酱散**：《金匮》常用量薏苡仁 30g、附子 6g、败酱草 30g。

南京中医学院《方剂学》按语：方中苡仁利湿热，消肿毒；败酱草排脓破血，少佐附子，以行郁滞之气。治肠痈内脓已成，身无热，肌肤干，腹皮紧急，按之濡软，脉数者。

我以为此方只能治慢性阑尾炎，对急性阑尾炎已成包块不需手术时亦用，决不能用于急性阑尾炎化脓期。我说：薏苡附子败酱散，肠痈包块服之安，用治慢性阑尾炎，此方消肿亦希罕。

五、小　　结

1. **治外疡方**：仙方活命饮，清热解毒，和营消肿，适用于痈疡红肿痛热类者；五味消毒饮，清热解毒，宜用于疔毒；犀黄丸，活血行瘀，解毒止痛，痈疽疮疡可用；六神丸，清热解毒，消肿止痛，长于治疔喉症；蟾酥丸，解毒消肿，活血定痛，治疔毒败血症；消瘰丸，清热消痰，软坚散结，治疗瘰疬；透脓散，补托透脓，宜于内脓已成，无力外溃者；内补黄芪汤，益气补血，生津安神，适用于疮疡溃后，气血两虚者；阳和汤，为和阳通滞，温补开腠之方，适用于阴疽不起，色白不痛者；小金丹，化痰祛湿，通络去瘀，适用于湿痰瘀滞，阻于经络而成流注、痰核者。

外用敷药、药膏、药末者：如意金黄散，有清热解毒，疏散消痈之效，适用于疮疡初起之阳证；回阳玉龙膏，温通回阳，适用于背疽，无红肿热痛及寒湿流注，冷痹痛风，鹤膝风者；红升丹拔毒去腐，作生肌敛口之用；生肌玉红膏，生肌敛口，适用于痈疽发背，诸般溃烂；锡类散，清热解毒，生肌止痛，适用于咽喉诸疾，热毒壅盛，症势较重。

2. **治内痈方**：苇茎汤，清肺化痰，逐瘀排脓，适宜于肺痈脓已成者；大黄牡丹皮汤，泻热破瘀，散结消肿，适宜于肠痈初起脓未成者；薏苡附子败酱散，适用于慢性肠痈包块者。

单　　药

山药应该服粉

山药入煎，效力弱而浪费药源，服粉作用大。治糖尿病，每天用250g，煮后代餐；并再加服六味地黄丸每天10g分次空腹服。用山药粉二食匙加米粉一食匙，调入鸡蛋一只，煮后每天早晨服之，可治虚劳羸弱，用治胃下垂、脾虚便泄、慢性肾炎、小儿慢性腹泻、遗尿均起作用。

大　蒜　三　用

用一至二枚大蒜打烂，冲入沸水沉淀，取上浮者为蒜油，它的功用广泛，能除细菌、霉菌、病毒，并有抗癌作用。治霉菌感染、百日咳有显效。中层大蒜水，降血脂、驱蛲虫、钩虫，治百日咳功用佳。下沉为蒜质，功用生能止痢、止泻，熟能健胃助消化，并有壮肾阳利水消肿作用。

鸡内金粉的功用

砂炒后研细的鸡内金粉，单用助消化，止胃肠慢性隐血故能治胃肠溃疡。用量每天空腹服二次，每次半食匙。复方鸡内金粉，用鸡内金粉400g，加木香粉30g、砂仁粉15g。三种粉混和后，每天三次，每次服半食匙，宜腹空时下，治泥砂胆石、排肝管结石、尿路结石均见效；对胃炎形成的胃内发酵能消胀滞；慢性结肠炎引起的消化不良便泄亦效；还能治慢性肝炎的黄疸。近时试用于胆癌，配合

焦山楂、神曲、谷麦芽各 15g 煎汤送服，有近期疗效。

食用苡仁

它的益处是：广泛治皮肤病，如黑、白斑、红斑性狼疮、皮肤湿疹、脚湿疹、皮肤疣子、奶癣、皮肤油脂过甚、油脂性脱发、脱发癣病等。用治内脏疾病，可治肝、肾病肿、急、慢性肾炎轻度水肿、肝病面色发晦伴浮肿等。并能消除子宫良性肌瘤与肠内息肉。食用单味是药性专一，用量可多，药性平和，药价低廉，药源不紧。

枫斛代茶

养津润燥已为众所周知。我觉得枫斛代茶是能提高机体免疫最妙的药品，因此它很适用血液病的白血病、再生障碍性贫血；癌症晚期伤阴脱津是最佳的调治药；时病高热，病后虚热都可用之。与西药促皮质激素合用能减轻促皮质激素的反应。单味使用治心脏病高血压症很见效。药性平和，滋阴而不腻，不碍胃而增食欲，故为调治慢性疾病常用的单味饮料，极为适宜。

桑叶、菊花广用

临床实践证明它是抗多种病毒的要药，不仅是抗感冒病毒，对癌症特别是血癌我已列为必用之药。它对乙型肝炎病毒也是首选的长期用药。他如用治降血脂、血管瘤，有平和不伤伐正气的好处。它的养生功用又是清醒头目治上部充血的妙药。

服银耳益处多

银耳滋阴润肺的作用，早被人乐用。但其预防癌症与治疗癌症是味效药尚未引起重视，特别防治肺癌、肝癌、胰腺癌是较理想的药品。长期煮服银耳还能治疗冠心病、鼻息肉。由于它滋润肺泡，故对广泛肺病都比较适用。老年人细胞易于脱津萎缩，故食银耳不易见老，故亦是抗人体组织衰老的要药。它对腺体疾病的虚证有普治的意义。煮食宜恒不宜多。

淡菜可以代龟、鳖

近人常以鳖为营养佳品，龟为长寿强筋骨补药。因为这些介类药富含多种氨基酸与多种微量元素的缘故。其实淡菜（包括人工培育）的营养价值和治病功用，它与龟、鳖基本相同，用中医的说法，都属于滋阴潜阳的药物。古方定风珠治疗体虚动风，就用淡菜。淡菜的功用除了可代龟、鳖的功用外，它还有相似珠粉的除腐止血作用，又有相似犀角、玳瑁的清血解毒作用。所惜者这味药尚未引人注目，仅作为一般的食用品。止血宜与其它止血药如与人中白同用，相得益彰，能起到滋阴潜阳止血作用；熄风宜与石决明或生牡蛎、磁石同用，治虚人神经性头痛、高血压症、肾性高血压症都有效。时病高热伤及精气者，以淡菜煮食，不仅能退虚热而能恢复精气。妇人阴处血热月经过多，煮食淡菜调理最佳。它又是乌须黑发食用的养容品。

食用马兰干能祛大病

马兰药性凉血解毒。取用晒干嫩马兰，加菜油、盐、糖，煮熟后

再加些味精，当作菜肴用常食之，它能治愈肝硬变的重症。从临床总结得来的资料已屡见不鲜，亦有用嫩马兰干泡茶饮，其治肝硬变功用亦显著、食用时间要长。因此我感到防治乙型肝炎，可以大力宣传提倡食用马兰干，因为它药源广，化费少，易于普及推广。

蛤类药含微量元素多

蛤类药，指生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎、生石决明等，因它含多种微量元素的关系，故能发挥多种治病功用。治慢性充血，对五脏及脑部都起着养阴潜阳化瘀的功用。用于心、肺宜加重生蛤壳的剂量（或单一选用）；用于肝、脑宜加重生石决明的剂量（或单一选用）；用于粘膜、脾机能亢进宜加重用生瓦楞的剂量（或单一选用）；用于腺体组织、肾脏宜加重生牡蛎的剂量（或单一选用）。治疗血液病阴虚阳亢出血时，常应四种药同用。潜阳化瘀用它只能生用，不能煅用，需要久煎取水饮而不用粉末。它的化瘀，在于消退血肿是特长。治血少血热的紫癜，应配合鲜芦根、鲜茅根、生地黄同用，可以提高功效；如作益阴制亢（指脾机能亢进），应配合西洋参、枫斛用；如作清热解毒化瘀，须与人中白、人中黄、青黛、珠粉、蚤休、银花、紫草、茜草、仙鹤草等配合。

黄精有双重功效

黄精是补益脾阴养血的要药。它在扶正方面突出是能治再生障碍性贫血，有激发造血功能的作用。它又是抑制皮肤真菌的要药，用它外涂，能治股癣、足癣有特效，还能抑制几种细菌。是扶正不碍邪的药品。一般用量 30g 左右。

鲜芦根、鲜茅根治血液病

用鲜茅根一味长服治愈紫癜性肾炎。每天用量30g，饮用半载，其它药因无效而单一用它有效。又对血小板减少用它配合阿胶同用有显著的功效。鲜芦根250g煎后代茶饮之，治急性白血病、急再障的发热和出血有明显的功效，一位白血病激化病人，单服鲜芦根每天500g，吃食鳖鱼和血，终而获得缓解。

人中黄焙燥研粉用

人中黄是一味清热解毒要药，偏重于解血毒，似犀角而药源广阔、药价低廉。我用它焙燥后研粉单一用或合用有下述的治疗功用。治口、舌、咽喉部的充血，用它2g合人中白粉2g、青黛1g，吹服皆可。治霉菌感染、口腔溃疡丛生，用它与珠粉各2g，再加青黛1g，分次吹涂，并喝鲜芦根汤。治血液病(白血病)的血毒重、衄血、紫癜多、发热重，用它与珠粉、羚羊角粉各2g，再配青黛1g，喝鲜芦根枫斛汤下，能起到清热解毒凉血止血的作用，犹似服犀角、牛黄同功。

鳖甲粉的用处

蒸煮后晒干再研细粉，这样的鳖甲粉具有滋阴潜阳软坚化瘀解毒之功。古有名方升麻鳖甲汤治毒斑。我主用鳖甲粉治疗下述病症：用鳖甲粉10g、白芨粉5g，日分三次服，治肺结核潮热咯血；乳房肿块(乳腺炎)；慢性淋巴腺结肿；痔核肿胀出血。用它配合治“再障”和“白血病”可治血中淋巴球的增多。用它配合六味地黄丸同服，治甲状腺瘤、皮肤黑色素沉着、老年性寿斑、前列腺肥大。用它配合增液汤青黛同服，治因血热的各种出血与血肿。每天早晚空

腹服粉 2g，有滋阴养血之功，犹如吃鳖鱼一般。

霉季选用药

霉季潮湿，霉菌在空气中生长活跃，食物常为各种霉菌侵占，故人在其中同样受到影响，有因抗病力低下时，易发生霉季咳嗽和霉季泄泻。黄连与厚朴同用能制止霉菌在肠内引起泄泻；佩兰与藿香同用能制止霉菌留在胃内发酵作胀；薏仁与苡仁同用能制止霉菌侵入膈中发生胸闷咳嗽；苍术与陈皮同用能制止霉菌引起生痰咳喘等。故预防霉季霉菌十分必要，在菜肴中加入少量大蒜丝或片，其制霉菌作用明显。食用少量的醋也能起一定的制霉菌作用。

后　记

莺湖位于江苏省吴江市平望镇，毗邻太湖，通衢江浙沪。湖水澄碧明澈，舟船穿梭，波光鳞影掩映于村舍绿树之中。先父灿云公毕业于安徽新安高等师范学堂后，偕先母洪泽娄太太，依随曾祖来到平望经营木商。我生于莺湖之畔，因先父笃爱中医，幼承庭训，先考入上海中国医学院，后转入新中国医学院学成毕业，现已行医水乡五十余载，汇心得成集，故取书名为《莺湖医集》。

中医药源远流长，博大精深，至今已为多学科渗透，宏、微观交叉，振兴之势，遍及海内外。“遵古而不囿于泥古，创新而不失中医药学真谛”，谨将个人点滴见识、医案、验方，汇编成集，意为继承、发展祖国医学略作芹献，供同仁参考。因水平、条件所限，恐有狭隘经验之谈，难免有误，诚请批评指正。

医集写成，承吴江市党政领导关怀，蒙乡谊知好钱国梁、孙中浩、于孟达、朱士声、陆云福、朱荣生、凌秋南各位大君子鼓励，给予题写书名、题词。对此，深表谢意。写作过程中，由小女季男撰写了部分章节，协助整理、修改了全部书稿，并得儿跃德、媳邵继芳、甥金伦帮助。成书印刷，由吴江市人大常委会、政治协商委员会；吴江市、平望镇人民政府；吴江市水产养殖场、粮食局、地毯厂大力资助。在此，一并致谢。

储之

1992 年 5 月

口诀：

任起会阴上腹胸，
督脉同源背头行，
冲从少腹挟脐上，
带脉贯脐环身循。

病　因

一、概说

(一)何谓病因

病因亦即病源，是致病的原因。凡能影响人体正常生理使功能紊乱，因而引起疾病的因素称病因。《内经》说："夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑，其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。"上述理论为后来病因分类中的内外因打下基础。《金匮要略》记述："千般灾难不越三条：一者经络受邪入脏腑为内所因也；二者四肢九窍血脉相传，壅塞不通为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤……。"至宋代陈抚泽总结了前代的病因理论提出"三因学说"，比前人归纳得完整，这个学说一直延用至今，后世又在它的基础上增加了"疫疠"等内容，即对病因学说中已概括进传染病因了。

(二)疾病的决定因素

《内经》说："正气存内，邪不可干"。又说："精神内守，病安从来"。可见疾病的发生是以内在的机体矛盾为主，外因决定内因。明白这一点，就可理解同一致病因素，对不同的个体发生不同的影响，即有的发病，有的未见发病。

(三)病因的探求

中医讲究"辨证求因，审因论治"。正邪是对立的，不协调的，相互抗衡的，人体受邪后发生疾病的证候，即是邪正相争的表现。中

色。心窝区的轻微痛感，可能是钩虫寄生在十二指肠内的一种刺激以及人体本能的反射感觉。心神不宁症，可能是钩虫造成了严重贫血之后又因钩虫毒素而致神经症状。中医认为是心脾气血不足与钩虫的毒素侵害的综合征。既要祛除钩虫又要滋养心脾气血。所以运用中医的“四诊”普查钩虫，掌握住上述特征，它和使用显微镜的普查有同样价值，可以相辅相成。

又如，根据中医“四诊”中的某些特点，在病床上诊察病人，究竟是睡眠还是昏迷？凭着一望一摸便可察觉，用不着去惊动病人。凡是熟睡的病人，除了气色比较明润之外，特点是鼻尖温暖；有的昏迷（脱证）病人，不但气色不好，鼻尖摸着发凉而有汗。这种临床实践的理论依据是什么？中医讲：“肺开窍于鼻。”又说：“头为诸阳之首。”这二句说明心肺功能方面肺的吸氧，血的带氧反映在头面上的鼻尖部是特别敏感的。依据这样诊察，还可引伸开来。例如泄泻的病人鼻尖发凉是脾阳不足；肾病的浮肿病人鼻尖发凉是肾阳已衰；喘息的病人，鼻尖发凉有冷汗，就需要温心阳敛肺气。中医“四诊”过去已积累了不少医疗实践的宝贵经验，现在很需要大家再进一步充实。

治疗传染性热病“热证”的概要

论治传染性热病“热证”总过程中，要分清和掌握好两个环节，一是热闭，二是虚脱。闭证属实，但随着病势的进展可向虚转化；脱证属虚，但虚中又存在窍闭。治疗闭证原则，应该清除和解决致病的“毒素”；急救脱证，突出的处理，即先要敛住“气阴”。关于“毒素”的清除法，一是要选用对热病起抗菌、抗病毒的中药，二是着重增加体力和增补体液，使病的“毒素”从汗和大小便中排出。

闭证分析：病浅属于“热郁”，病深才成“窍闭”。要知“热郁”加甚，就朝着“窍闭”进展，先见壮热嗜睡，后见神昏痉厥。此时，意味

者能起床，强的松逐渐递减。近一载强的松已改为每天服 10mg，但膝、腰不利，牵痛时作，再经虫类药止痛化瘀通络，疼痛之势较前减轻，但体质尚虚，最近检查表明皮肌炎尚未完全缓解。虽能起床料理生活，但因长期使用皮质激素，精气内亏，既不易进一步改善症状，又未能继续递减激素。为此时值隆冬季节，改用鹿角胶、阿胶、枫斛之类，大滋阴血兼扶阳气，再佐活血化瘀之中药治理关节不利，目前尚在继续观察。

皮肌炎目前运用皮质激素治疗，剂量大、疗程长、副作用不少，递减又比较困难。我用海参、哈士蟆油食疗来补益精气后，能递减一定数量的强的松，又不影响病情的稳定，这一点是可靠的，这将为长服大剂量强的松治病而欲递减者添出一法。

慢性肾病案例

病例 1　程××，男性，病年 40 岁，震泽镇人。患者有慢性肾病史，1961 年适值国家困难，营养差而宿病作，病情沉重，进院时，面白无血色，周身浮肿不能转侧，四肢厥冷，阴囊巨肿，小溲不多，语音低怯。血常规提示血色素不满 5 克，全血低下，尿检：蛋白+++，管型+。肝功能：蛋白总量 4.2 克，白蛋白与球蛋白比例倒置。重度水肿，凹陷难复，舌胖无华色，脉沉细。血压 70/40mmHg，身畏寒，不思食。开始处理：每天静脉注射高渗糖 100cc，同时服中药白术 30 克，熟附块 15 克，炮姜 15 克，炙甘草 5 克，肉桂 5 克，此方服五天后，全身寒冷渐减，脉沉略起，鄙意认为命火、君火虽已衰微，但药后仍能振作，经耐心守方，结合胎盘粉 5 克，煮糯米成粥放糖，黄酒解气味，助精血益气阳，如是连用 120 天，恢复健康出院。以后几次检验小便均属正常，目前健在。

病例 2　徐××，男性，病年 26 岁，平望乡前进村农民。患者在部队患慢性肾炎，治疗多年不见好转，1960 年复员，外院诊断为

慢性肾炎肾变型。因家境困难，病延日重，要求住院不收，只用单方逐水，肿势消而复起，循至体形消瘦而全身水肿益甚。家人虽急无策，适遇笔者路过其家门，闻得屋中哭声，乃入讯问。见病人，呼吸短促，四肢厥冷，凹陷性水肿，不能转侧，脉沉细，因此请大队协助载病人进我院医疗。小便检查：蛋白＋＋＋，管型＋。血压 80/50mmHg，昼夜尿量少于 200CC。采用白术 30g，熟附块 15g，炮姜 15g，麻黄 5g，细辛 5g，桂枝 5g，炙甘草 5g，白芍 10g，生姜 15g。药后尿量增加肿势得减，此方连服二周，肿衰减其半，咳喘气急亦平。肢体厥逆回暖。因此改方为白术 15g，熟附块 10g，炮姜 10g，龟板 30g，生牡蛎 60g，昆布 15g，冬瓜皮 30g，桑白皮 10g，此方连服三月，肿势全消，食欲好，在家能轻便活动。患者停药到同年冬，因患感冒，延十天肿势复起，服用疏散风寒和温阳消水轻剂，病情不见起色。1962 年 1 月 18 日再次入院，服用焦白术 15g，熟附块 10g，肉桂 3g，麻黄 3g，当归 10g，白芍 10g，陈皮 6g，茯苓 15g。此方颇合，服十二剂水肿基本消退，食欲转佳，咳嗽气急消除，并能轻便活动。尿检：蛋白＋，管型＋。病人要求出院调治，处方用龟板 30g，生牡蛎 80g，党参 15g，焦白术 10g，冬瓜皮 30g，当归 10g，巴戟天 10g，仙灵脾 10g，昆布 15g，服半月，以后接服济生肾气丸三月。目前患者已有二个孩子，尿检几次均正常。

病例 3　俞××，男性，病年 26 岁，平望乡伏兴大队农民。1960 年 12 月门诊：全身水肿，面色苍白，不能起坐，时时昏睡。血象：红细胞 86 万/mm^3，血色素 3g，白细胞总数 3000/mm^3。尿检：蛋白＋＋＋，管型＋。注射高渗葡萄糖 100cc 后，精神好些，过几小时又昏沉恍惚，进粥重加糖一日数次，三日后，略见好些，皆诊为浮肿病低血糖，并伴慢性肾病，逾一旬，不见起色，家属要回家备后事，医院亦认为无能为力。隔二载，笔者出诊该处，患者来告，谓其病吃煨大蒜三斗而愈，其他惟吃黑鱼数尾而已。因此翌日请他至医院检验小便，确已正常，血象亦在正常范围。与当年患病时相比判若两

者能起床，强的松逐渐递减。近一载强的松已改为每天服 10mg 膝、腰不利，牵痛时作，再经虫类药止痛化瘀通络，疼痛之势较前轻，但体质尚虚，最近检查表明皮肌炎尚未完全缓解。虽能起床理生活，但因长期使用皮质激素，精气内亏，既不易进一步改善状，又未能继续递减激素。为此时值隆冬季节，改用鹿角胶、阿胶枫斛之类，大滋阴血兼扶阳气，再佐活血化瘀之中药治理关节利，目前尚在继续观察。

皮肌炎目前运用皮质激素治疗，剂量大、疗程长、副作用不少递减又比较困难。我用海参、哈士蟆油食疗来补益精气后，能递减一定数量的强的松，又不影响病情的稳定，这一点是可靠的，这将为长服大剂量强的松治病而欲递减者添出一法。

慢性肾病案例

病例 1　程××，男性，病年 40 岁，震泽镇人。患者有慢性肾病史，1961 年适值国家困难，营养差而宿病作，病情沉重，进院时，面白无血色，周身浮肿不能转侧，四肢厥冷，阴囊巨肿，小溲不多，语音低怯。血常规提示血色素不满 5 克，全血低下，尿检：蛋白+++，管型+。肝功能：蛋白总量 4.2 克，白蛋白与球蛋白比例倒置。重度水肿，凹陷难复，舌胖无华色，脉沉细。血压 70/40mmHg，身畏寒，不思食。开始处理：每天静脉注射高渗糖 100cc，同时服中药白术 30 克，熟附块 15 克，炮姜 15 克，炙甘草 5 克，肉桂 5 克，此方服五天后，全身寒冷渐减，脉沉略起，鄙意认为命火、君火虽已衰微，但药后仍能振作，经耐心守方，结合胎盘粉 5 克，煮糯米成粥放糖，黄酒解气味，助精血益气阳，如是连用 120 天，恢复健康出院。以后几次检验小便均属正常，目前健在。

病例 2　徐××，男性，病年 26 岁，平望乡前进村农民。患者在部队患慢性肾炎，治疗多年不见好转，1960 年复员，外院诊断为

感冒作为治疗。此方对素体津伤之人，患外感风热亦可用之，又不需按时令的限止。我说：桑杏汤方象贝宜，沙参栀豉与梨皮，燥伤气分脉数大，但主辛凉病可医。

2. **翘荷汤**：《温病条辨》常用量连翘 10g、焦栀皮 10g、绿豆衣 6g、薄荷 6g、桔梗 3g、生甘草 3g。咽痛加牛蒡子 5g、黄芩 10g；目赤加苦丁茶 5g、夏枯草 3g、鲜桑叶 3g；甚则加羚羊角 1g，用治燥气化火，清窍不利。

我用加减翘荷汤治肺炎初起良效，因桑杏汤偏治感冒肺气热而津伤，此方治肺热偏从火化故用治肺炎初起较好。小儿麻疹合并肺炎，用羚羊片煎汤代茶，加服此汤的轻剂还能清肺透疹退火。我说：燥气加甚用翘荷，配入牛蒡黄芩和，邪从火化用羚角，清退肺炎病可瘥。

3. **清燥救肺汤**：《医门法律》常用量桑叶 10g、生石膏 30g、北沙参 15g（或西洋参 2g）、生甘草 3g、胡麻仁 10g、麦冬 10g、阿胶 10g、杏仁 6g、枇杷叶 5g。痰多加川贝、瓜蒌；血枯加生地；热盛加犀、羚、或牛黄。原注：清燥救肺汤，大约以胃气为主，胃土为肺金之母也。其天门冬虽能保肺，然味苦而气滞，恐反伤胃阻痰，故不用也；其知母能滋肾水、清肺金，亦以苦而不用；至如苦寒降火正治之药，尤在所忌。盖肺金自至于燥，所存阴气，不过一耳。倘更以苦寒下其气，伤其胃，其人尚有生理乎。诚仿此增损，以救肺燥变生诸症，如沃焦救焚，不厌其烦，克有济耳。

本方是喻嘉言创立，主治燥热伤肺的方剂。方中桑叶，轻宣肌表，石膏清肺金之燥热，二者相合，以治其致病之源；燥热甚，必耗精液，阿胶、麦冬所以润肺滋液；肺与大肠相表里，肺燥则大肠亦燥，故用麻仁滋燥润肠；又以人参、甘草培土生津；枇杷叶、杏仁润肺降逆，使邪除津复，脾胃得进，则肺气得以清肃，故对燥热伤肺，见到气热喘呕、津亏便燥等证时可以运用。此外用于少年前列腺炎，妇女更年期肥胖脏躁症亦效。我说：清燥救肺参草杷，石膏胶杏

肠中隐痛。

2. **百合固金汤**(赵蕺方，录自《医方集解》)常用量生地 10g、熟地 10g、麦冬 10g、贝母 10g、百合 15g、当归 10g、白芍 6g、玄参 10g、生甘草 3g、桔梗 3g。

《医方集解》：金不生水，火炎水干，故以二地助肾滋水退热，百合保肺安神，麦冬清热润燥，玄参助二地以生水，贝母散肺郁而除痰，归、芍养血，兼以平肝，甘、桔清金利咽喉，皆以甘寒培元清本，不欲以苦寒伤生发之气也。

我以为此方治虚火刑金。方义是滋水涵木为主，加以保金。使木有生养之气则肝火不亢，不上炎刑金，肺之气阴(或作津)不受火刑则固也。肺弱、肝旺、肾水不足之病皆适宜。我说，固金安神合地黄，玄参贝母桔甘藏，麦冬芍药当归配，喘咳痰红肺刑伤。

3. **甘麦大枣汤**：《金匮》常用量甘草 5g、小麦 30g、大枣 5g。

《内经》载："悲则心系急。"又曰："肝苦急，急食甘以缓之。"

南京中医学院《方剂学》按语：本方多用治妇人脏躁，啼哭无常，精神恍惚，不能自主，夜眠不安。起因多由心虚血少，情志失常，肝气失调所致。

我说近代钩虫病毒素常能影响，使血少心神不宁，俗称"神经官能症"。经祛钩虫后，用甘麦大枣汤治之见效尚快。本方以甘草生津缓急，小麦以养心气，大枣补虚润燥，药虽三味而功效卓著。我又说：甘草小麦大枣汤，妇人脏躁服之康。

4. **地黄饮子**：《易简方》常用量人参 10g、生地 10g、熟地 10g、黄芪 10g、天冬 10g、麦冬 10g、石斛 10g、泽泻 6g、枳壳 5g、生甘草 3g、枇杷叶 5g。

《医门法律》：此方生津补血，润燥止渴。佐以泽泻、枳壳疏导二腑，使心火下降则小腑清利，肺经润泽则大腑流畅，宿热既除，其渴自止。

我以为此方治气阴两虚的消渴证。用治尿崩症多效；糖尿病出

日二次。主治虚痰不损真气。

四、祛寒化痰

本类方剂主要以祛寒药和祛痰药相合组成，用以治疗寒痰所产生的病变。寒痰的成因，多系脾胃阳虚，寒饮内停，见证为脉涩身寒，手足不温，舌淡苔白，痰质清稀，大便溏泻。

1. **理中化痰丸**：《明医杂著》常用量人参 10g、白术 10g、干姜 3g、炙甘草 3g、半夏 6g、茯苓 10g。为末成丸，煎汤亦可。

南京中医学院《方剂学》按语：本方由理中汤加茯苓、半夏组成。理中汤温中散寒，补脾胃之阳，杜其生痰之源，以治其本；半夏、茯苓化痰利湿，祛其已聚之痰，以治其标。标本兼施，对脾胃阳虚，寒饮内停，食少便溏，呕吐清水，咳唾稀痰，手足欠温，舌苔白滑，脉象沉迟诸证，疗效较好。

我以为理中汤是理寒振中阳，主要化饮消滞，加半夏、茯苓则兼以化痰，此对慢性气管炎，见痰水清稀，体温热量不足者治理极好。我说：理中化痰用人参，半夏干姜术茯苓；再入甘草和诸药，虚寒痰饮此方珍。

附方：

理中降痰丸：《沈氏尊生方》即本方加苏子。苏子善于降气定喘，故能治本方症兼有气喘的患者。

2. **紫金丹**：《本事方》砒霜（红砒）三厘，豆豉 30g。捣成膏做成丸，每服 1—2g。日二次

我以为此方不能用于痰热，用此方治寒痰也不理想，同时即用红砒亦难掌握，目前看来，此方无实用价值。录此以供参考。

芎归芪甲片皂，加益蒡银效更宏。

附方：

(1)医学心悟透脓散：本方加白芷、牛蒡、金银花。治痈毒内已成脓，不穿破者，服此即溃。

(2)代刀散：《外科全生集》本方去川芎、当归、山甲，加乳香、甘草。使脓成即溃。

8. **内补黄芪汤**：《外科正宗》常用量黄芪 15g、人参 10g、茯苓 10g、川芎 5g、当归 10g、白芍 10g、熟地 10g、肉桂 3g、麦冬 10g、远志 3g、甘草 3g、姜、枣。

本方治痈疽发背诸疮，溃后虚弱无力，体倦懒言，精神不振，饮食无味，自汗口干，脉涩，夜卧不安者，因本方即十全大补汤去白术加运志、麦冬组成。如口不干而阳虚恶寒的可去麦冬加附子。我说：内补黄芪补益剂，疮疡溃后正虚理，参苓远志芍芎归，肉桂麦冬甘熟地。

二、治外疡阴证内服方

阴疽发背，痰湿流注等，其症患部平坦色白，或颜色秽暗，不肿，或漫肿不痛，此为阴证。邪伏最深，至为险恶，急宜以温补开腠，和阳通滞等法治之。

1. **阳和汤**：《外科全生集》常用量熟地 12g、白芥子 3g、鹿角胶 10g、肉桂 3g、姜炭 3g、麻黄 2g、生甘草 3g。

主治脱疽、流注、鹤膝、横痃、骨槽、痰核、瘰疬、乳癌、石疽等一切阴证，平坦色白或黯，不肿或漫肿不痛者，作为治疗。本方以熟地、姜、桂、鹿角胶等品，温阳补虚，麻黄开腠理以祛邪，白芥子去皮里膜外之痰，用治一切阴疽，如日光一照，寒凝悉解，故有阳和之名。我说：阳和汤法解寒凝，外症虚寒色属阴，熟地鹿胶姜炭桂，麻黄白芥草相承。