

【快意读医案系列】

赵守真、祝味菊、范中林 二家医案

刘元苑 伍悦林 霖整理

学苑出版社

■ 责任编辑 陈 辉 付国英 ■ 封面设计 白 岩

《治愈回忆录》、《祝味菊医案回忆录》、
《范中林六经辨证医案》三部医案，可以说是三位
经方名家用毕生诊治的实际医案，向学子们坦
诚交流其临床思考的「真切过程」，讲述如何在
「左右为难、顾此失彼」的时候，进行「利弊分
析、多种尝试」，让中医从业者感同身受地体验
其「临床思辨过程」。

上架建议/中医诊断医案类

ISBN 978-7-5077-2985-6



9 787507 729856 >

定价：18.00元

【快意读医案系列】

赵守真、祝味菊、范中林

三家医案

刘元苑 伍悦林 霖整理



學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

赵守真、祝味菊、范中林三家医案 / 刘元苑, 林霖, 伍悦整理. —北京: 学苑出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-5077-2985-6

I. 赵… II. ①刘…②林…③伍… III. 医案-汇编-中国-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 130508 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www. book001. com

电子信箱: xueyuan@public. bta. net. cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 890×1240 1/32

印 张: 9.75

字 数: 198 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 2009 年 7 月第 1 版

印 次: 2009 年 7 月第 1 次印刷

定 价: 18.00 元



从伤寒到火神

——《赵守真、祝味菊、范中林三家医案》编辑寄语

近代名医张锡纯先生曾经举荐三部医案：“一为喻氏《寓意草》，二为徐氏《洄溪医案》，其三即为《旧德堂医》也。三家并峙，直如华岳三峰矣。”

那么，在现代经方医案中，哪三家能够达到“直如华岳三峰”呢？经过长时间考查，我们认为：赵守真《治验回忆录》、祝味菊《医案回忆录》、范中林《六经辨证医案》可谓经方医案中的“华岳三峰”矣！

从古至今，医家医案多达成千上万。但是，能够让读者畅快淋漓阅读的，却寥若晨星。而赵守真的《治验回忆录》、祝味菊的《医案回忆录》、范中林的《六经辨证医案》，就是为数不多的能够让读者快意赏读的医案精品。也正是这样的医案，才能够达到近代名医张山雷先生对医案精品的冀求：“多读医案，绝胜随师侍诊而相与晤对一堂，上下议论，何快如斯！”

长期以来，中医学子面临的最大困惑是：大学教材的论述，特别讲求清晰、严密的“条理性”。这或许特别适合学生们进行学习。而到了实际临床，除了教材所提到的典型情况，还会出现大量“相互矛盾、似是而非”的非典型症状，这就需要老师列举实际案例，向学生讲述自己碰到这种情况



所采取的“思考过程”，而不只给学生一个标准答案。赵守真的《治验回忆录》、王云峰的《祝味菊医案回忆录》、范文文 徐长卿的《范中林六经辨证医案》，是三位经方名家用毕生诊治的实际医案，向学子们坦诚交流其临床思考的“真切过程”，讲述如何在“左右为难、顾此失彼”的时候，进行“利弊分析、多种尝试”，让中医从业者感同身受地体验其“临床思辨过程”。

赵守真，湖南江华人士，一代伤寒临床家。1959年奉调湖南省中医药研究所文献室工作。1962年出版《治验回忆录》，收集其验案一百多例，以内科为主，兼顾妇科、儿科。其验案说理丝丝入扣，医案剖析跌宕起伏，医理解读畅快淋漓。一时间洛阳纸贵，深受广大中医临床工作者和中医学界专家们的推崇和喜爱。（学苑出版社医药编辑室曾经向江华卫生局、中医学会、中医院、档案馆、政府办、湖南中医药大学等地多方打探，得知赵老后人已不从医，但无人知晓其具体供职单位。希望赵老后人在见到本书后和我们联络，以便奉上国家规定标准的稿酬）。

祝味菊，浙江人，临床喜用附子、麻黄、桂枝等温热药，尤善用附子，屡起沉疴，名盛一时，誉为“祝附子”。祝氏学贯中西，尝谓：“术无中西，真理是尚。”其创立伤寒五段疗法，提出八纲学说，为近现代火神派代表人物。代表作品为其学生陈苏生纪录的祝氏医论《伤寒质难》和其学生王云峰整理的《祝味菊医案回忆录》（首次刊发于《辽宁中医杂志》时名之为《祝味菊名医类案回忆录》，学苑出版社医药编辑室曾经电话联系上海普陀区中医院院长办、中医科等部门，但无人知晓其具体供职单位。希望王云峰先生在见

到本书后和我们联络，以便奉上国家规定标准的稿酬)。

范中林，人誉“范火神”，蜀中现代名医，多年来潜心于《伤寒论》的研究，深受火神之祖郑钦安思想的影响，善用经方，尤以舌诊见长。承袭张仲景六经辨证思维，善用附子等温热药起沉痾，扩展了麻黄剂的运用范畴。代表作为后人选编的《范中林六经辨证医案选》，辑入范氏应用六经辨证诊疗的69个病例，多属疑难病例，论治皆有新意。

以出版高品质中医学专著为己任的学苑出版社，决定将这三部堪称经典的经方医案予以结集出版，这不但是经方学派的幸事，同时亦是中医学界的一桩盛事。

刘元苑

2009年7月



目 录

赵守真治验回忆录

伤寒变证.....	2
失表坏证.....	3
寒闭失音.....	4
阴虚挟湿.....	4
阴虚发热.....	6
阳虚感冒.....	7
热邪内闭.....	8
暑邪内闭.....	10
大汗亡阳.....	10
类中风.....	11
中风瘫痪.....	14
血厥.....	16
肝阳头痛.....	16
瘀血头痛.....	17
痰厥头痛.....	18
阳虚头痛.....	19
阴虚头痛.....	20
风湿热痹.....	21



风寒湿痹	22
督脉背痛	23
痰饮臂痛	24
痰饮胸痛	25
悬饮胸痛	28
胸胁胀痛	29
胸痹	29
心下痞痛	30
血虚挟痰	31
肾虚气喘	32
虚寒气喘	33
咳嗽气喘	34
郁热咳嗽	35
肺痛	36
水邪犯肺	37
风水	38
臌胀	40
水臌	42
气臌	43
消渴	44
呕吐	47
反胃	48
寒呃	50
气呃	51
热呃	52
留饮胃痛	53

瘀血胃痛	53
胃脘寒痛	54
虚寒腹痛	55
寒积腹痛	57
脾虚腹痛	58
少腹胀痛	59
腹中绞痛	60
虫积胁痛	60
腹中虫痛	61
黄疸	62
虚劳	65
肝郁失志	66
不寐	67
心风	68
怔忡	69
眩晕	71
遗精	72
脾虚萎黄	74
阳虚汗出	74
阴虚盗汗	75
感后房劳	76
咳血	77
吐血	78
鼻衄	80
尿血	80
肠痈	81

痢疾	82
脚气	83
泄泻	84
膏淋	85
小便不利	86
疝气	87
酒病	88
瘰疬	89
头痛云翳	90
头汗云翳	91
暴盲	92
痛经	93
血崩	94
白带	95
月癆	98
妇人缩阴证	99
产后疼痛	101
产后类中风	102
麻疹内陷	103
脾虚吐泻	105
风热发搐	106
慢惊风	107
呕吐	109
小儿热泻	110
伤食吐泻	110
小儿夜间发热	111

小儿痿证·····	112
小儿口渴尿多·····	113
小儿疳积·····	114
小儿痢证·····	115

祝味菊医案回忆录

用方重,医奇疾·····	120
温通治病,独其匠心·····	121
慢脾惊,一语定·····	122
辨证阴阳,明若观火·····	123
用经方愈痼疾,外国人心悦诚服·····	124
为挽危而具结,心热胆坚·····	125
辨证辨人,论治准确·····	126
肺结核何足忧·····	127
治病求本,益阳培阴·····	128
限期愈疾,刮目相看·····	129
衷中合西上海唯一会诊诊所·····	130
长于温补·····	131
辨证施治胆囊结石·····	133
辨证明确,医德可风·····	134
治病必求其本·····	135
习惯性便秘与半硫丸·····	136
不孕症·····	137
产后顽热不退,温阳调和营卫·····	138



重证崩漏,补摄得痊	139
白带增多,子宫下坠	140
疝气.....	141
麻疹.....	142
重症咳喘.....	144
附子温阳,消散阴霾	145
既温又托,痲症无忧	147
温导化湿,便通疹隐	148
博采众方.....	150

范中林六经辨证医案

太阳证发热(长期低热)	158
太阳证偏头痛(三叉神经痛)	160
太阳证眩晕(美尼尔氏综合征)	162
太阳证咳嗽(支气管扩张)	163
太阳证咳嗽(急性肺炎)	165
太阳证哮喘.....	166
太阳证刚痉(临产麻疹)	168
太阳证柔痉(颈椎病)	170
太阳证风湿(风湿性关节炎).....	171
太阳证风湿(急性腰扭伤)	173
太阳证风寒湿痹(风湿)	174
太阳证历节病(风湿性关节炎).....	176
太阳证风寒湿痹(坐骨神经痛)	178



太阳证风寒湿痹(周期性麻痹)	180
太阳证水疝(阴囊疝)	184
阳明证呕吐(食管癌待查)	185
阳明证高热痿蹙	187
阳明证臌胀	189
太阳阳明证泄泻(过敏性结肠炎)	190
太阳阳明证结胸	192
少阳证发热	193
少阳证癫狂(神经官能症)	194
太阳少阳证胁痛(慢性肝炎、早期肝硬化)	196
太阳少阳证腰痛(腰椎错位、风湿(疑似))	198
太阴证视歧(复视、双动动脉硬化性视网膜病变)	200
太阴证痰咳(慢性支气管炎)	203
太阴证寒呃(胃神经官能症)	205
太阴证胃脘痛(胃溃疡、胃痛待查)	207
太阴证水肿	208
太阴证泄泻(慢性肠炎)	209
太阴证险废[重症肌无力(眼肌型)]	211
太阴少阴证险废[重症肌无力(眼肌型)]	214
太阴少阴证痉病(脑溢血后遗症)	217
太阴少阴证崩漏(功能性子宫出血并发失血性贫血症)	219
太阴少阴证嘴眼畸形(舞蹈症)	222
太阴少阴证虚劳(脑血管硬化、美尼尔氏综合征)	228
太阳少阴证头痛	230
太阳少阴证胸痹(神经官能症)	231
太阳少阴证瘰疬(甲状腺左叶囊肿)	233

太阳少阴证咳喘并二便失禁(慢性气管炎、肠炎、尿道萎缩)	234
太阳少阴证鼻衄	237
少阴证鼻衄	239
少阴证头痛	240
少阴证哮喘(支气管哮喘、肺气肿)	242
少阴证哮喘(支气管哮喘)	244
少阴证虚喘(支气管哮喘)	246
少阴证咳嗽(慢性支气管炎)	247
少阴证喉痹(慢性喉炎、息肉)	249
少阴证喉痹(慢性咽炎)	251
少阴证舌强(脑震荡后遗症)	253
少阴证心悸(植物神经功能紊乱)	256
少阴证虚损	257
少阴证偏枯(脑血管意外)	259
少阴证气厥(心力衰竭)	261
少阴证寒厥	263
少阴证真寒假热(高热)	265
少阴证下利虚脱(正伤寒)	267
少阴证淋病(前列腺炎)	270
少阴证淋病	274
少阴证淋病	275
少阴证淋病(肾盂肾炎)	276
少阴证经闭	277
少阴证不孕	279
少阴证胎黄(新生儿黄疸)	281
厥阴证头痛眩晕(美尼尔氏综合征)	282

厥阴证肠澼(急性痢疾)	284
厥阴证骨痹(风湿性关节炎)	286
厥阴证骨痹(坐骨神经痛)	289
厥阴证寒痹(坐骨神经痛)	291

赵守真治验回忆录

赵守真 撰



伤寒变证

王新玉伤于风寒，发热怕冷，身疼汗出，服表散药未愈。转增腹痛泄泻，舌白润，口不渴，小便清利，一变而为太阳太阴并病。用时方平胃散加防风、桂枝，不惟前证未减，反益心下支结，胸胁满痛，口苦烦渴，再变而为太少二阳及太阴诸病矣。窃思证兼表里，伤寒论中之柴胡桂姜汤，病情颇为切合。其方柴、桂发散和解，可治太少二阳之表；姜、草健脾止泻，可温太阴之里；牡蛎开结住汗，有利气机之调畅；黄芩清热，萎根生津，能清内在之烦渴。是一方而统治诸证，书方与之。不料患者又以病变时延，易医而欲速效。医不详察证情，认为表实里热而迭汗下之，遂致漏汗洞泻，息短偃卧，而势甚危殆。又复邀诊，脉微欲绝，四肢厥逆，汗泻未已，不时转侧手扰，^①此属阴阳垂绝之象，亟宜通脉四逆汤挽将绝之阳，配童便敛将尽之阴，以策万全。

附子一两 干姜两半 炙草五钱 浓煎，冲童便少许。

频频灌下，自晨迄暮，尽二大剂，泻汗逐减。当子夜阳回之时，汗泻全止，身忽发热，是阴复阳回之兆。按脉浮缓无力，阴阳将和，邪气外透。乃煎桂枝汤加参续进，益气解肌，二剂热退人安。后以补脾胃和气血调理匝月^②复元。夫是病几经转变已濒于危，虽得幸愈，然亦险矣。

① 转侧手扰：搓空理线，循衣摸床之意，即失神，为精气极度亏损的表现。

② 匝月：满一个月。



失表坏证

农民谢荆生，年二十五岁。先病感冒未解，寻又大便秘不利多日，但腹不痛不胀。诸医偏听主诉之言，皆斤斤于里证是务，频用大小承气汤。大黄用之半斤，芒硝达乎四两，且有投备急丸者。愈下而愈不通，病则日加剧矣。病家惧，因征及余。诊脉浮而略弦，问答不乱，声音正常。据云：口苦肋痛，多日未食，最苦者两便不通耳。细询左右，则谓：“患者日有寒热，寒时欲加被，热则呼去之，两月来未曾一见汗。头身时痛，常闻呻吟，是外邪尚未尽耶？”吾闻之恍然有悟。是病始由外感未解而便闭，屡下未行。乃因正气足以驱邪，邪不内陷，尚有外出之势，故下愈频而气愈闭，便愈不通，此由邪正之相持也。如医者果能缜密审辨，不难见病知源。从其腹不胀不痛，即知内无燥结，况发热恶寒之表证始终存在，岂可舍表以言里。假使因误下而表邪内陷，仍不免于结胸，或酿成其他之变证，为害岂可胜言。幸其人体力健，抗力强，苟免如此。今当依据现有病情，犹以发汗解表为急，表去则里未有不和者。证见脉弦口苦，胸肋满胀。病属少阳，当用柴胡和解；头身疼痛，寒热无汗，病属太阳，又宜防、桂解表。因拟柴胡桂枝汤加防风。服后温复汗出，病证显然减轻。再剂两便通行，是即外疏通内畅遂之义。遂尔进食起行，略事培补，日渐复元。



寒闭失音

汪之常以养鸭为业。残冬寒风凛冽，雨雪交加，整日随鸭群蹀躞（diéxiě）奔波，不胜其劳。某晚归时，感觉不适，饮冷茶一大钟。午夜恶寒发热，咳嗽声嘶，既而语言失音。曾煎服姜汤冲杉木炭末数钟，声亦不扬。晨间，其父伴来就诊，代述失音原委。因知寒袭肺金，闭塞空窍，故咳嗽声哑。按脉浮紧，舌上无苔，身疼无汗，乃太阳表实证。其声暗者，非金破不鸣，是金实不鸣也。《素问·咳论》云：“皮毛者，肺之合也。”又《灵枢·邪气藏府病形篇》云：“形寒寒饮则伤肺。”由于贼风外袭，玄府阻闭，饮冷固邪，痰滞清道，治节失职之所致。治宜开毛窍宣肺气，不必治其暗。表邪解，肺气和，声自扬也。疏麻黄汤与之。

麻黄三钱 桂枝 杏仁各二钱 甘草一钱

服后，复温取汗，易衣二次。翌日外邪解，声音略扬，咳仍有痰，胸微胀。又于前方去桂枝，减麻黄为钱半，加贝母、桔梗各二钱，白蔻一钱，细辛五分，以温肺化痰。续进二帖，遂不咳，声音复常。

阴虚挟湿

翟翁，年古稀，体甚健。嗜酒喜内，常服龟、鹿、参、桂之类调补，故自来鲜病。不料今冬伤于风寒，畏冷发热。



身疼无汗，但舌紫绛，苔白腻，津干口渴，心烦难寐，脉象浮数而无力。乃外感风寒而阴虚内热，即俗云寒包火之候。翁多欲阴亏，湿热久郁，兼之温补常进，不免助桀为虐。猝为风邪触发，故壮热烦渴诸象一时毕呈，然权其寒热轻重，犹属热重于寒，治宜辛凉疏表，滋阴清热为主。如清热而不解表，邪必内陷而助热；解表而不清热，则汗出伤津，尤易导热势之猖狂；又退热而不滋阴，则水不济火，其热未必可退。凡此种种，稍一失宜，皆能促成病变之恶化。故在治疗上以审认病体，辨清证情，区缓急、别轻重为要。再以用方而论，如大青龙汤主治内热外寒悉重之证；小青龙汤则主治表里皆寒而兼内饮之证；麻杏石甘汤则主治表寒里热挟有喘促之证；而对本证寒轻热重而阴虚挟湿者皆不合。再三审辨，选用越婢加术汤增液汤合剂。其方麻黄辛温发汗，石膏辛凉清热，麻石合用清解效力尤著；苍术辛燥祛湿，生姜辛散和胃，助麻黄以解表；大枣甘温调中，和协诸药；又虞麻、苍之辛燥伤液，佐玄、麦、生地之滋阴生津，转化其用。服药二帖，头身微汗出。虽外热得解，而脉呈洪大，舌紫腻化，湿又转热，口渴烦躁大增，火焰高张，颇有燎原之势。若稍延治，将出现神昏谵语之变证，亟当未雨绸缪，遏阻病机。乃随证处以人参白虎汤加竹叶、花粉、茅根、滑石大清气分之热，日夜进二大剂。次日脉现和缓，烦渴大减。舌尚紫红干燥，余热未尽，疏用竹叶石膏汤去半夏加蒺藜、生地、滑石、茅根、芦根等滋阴清热润燥药。五剂热尽人安，舌转红润。仍服前药二剂，病大减退。最终进以和胃生津育阴之品，如大补阴丸加玄麦石斛及玄麦六味地黄汤与右归丸等轮服。同时增进营养，不一月而康强如初。



阴虚发热

姚妇，成友之室也。上月小产后，不慎风寒，随致恶寒头疼，口渴无汗，身热如燔炭，小便黄短。服寻常感冒药，不得汗，热益炽，烦渴不寐。自犹以为外邪未尽，煎服表散药，再以盆盛沸水，患者赤身坐其中，外围草席，上复以物，利用热气蒸发，果得大汗淋漓，但病仍不解，午后热增，肢倦神疲，卧莫能兴，人事虽清，而气短不能言矣。成君见状心慌，急足邀余，诊脉细数乏力，舌质紫红，干燥无苔，烦渴喜饮，壮热不退，其他如前状。成君曰：“是否外邪未清，抑或内热炽盛，尚须汗之清之乎？”吾曰：“尊室小产血亏，虽兼外感，不合峻发，只当滋阴祛邪以图缓解，而乃一再汗之不足，竟复蒸发大汗。盖汗即血也津也，夺血者无汗，夺汗者无血，故血愈亏则外热愈炽，津愈伤则口渴愈加；血不养心则舌燥而烦，已成阴分内虚阳热外发之象。是时护阴生津犹恐不及，岂可汗之清之以重戕之耶？即使汗之清之，亦难获愿。譬之无根之水而欲长留，无源之井而欲不涸，焉可得乎？当今唯一前提，宜宗古人‘诸寒之而热者取之阴’及‘壮水之主以制阳光’之法，注重养阴，不在清热，一旦阴津充沛，则不求汗而汗，热不求退而退，所谓治病必求其本也。徐灵胎有云：‘盖发汗有一法，湿邪则用辛燥之药，发汗即所以去湿；燥病则用滋阴之药，滋水即所以发汗。’按滋水即是滋阴，本证宜滋阴解热，职是故也。尊室证状虽危，犹可图治。”遂宗前法运用玄麦六味地黄汤



加味：

玄参一两 麦冬八钱 生地两半 山药六钱 山茱萸五钱
丹皮二钱 茯苓 泽泻各一钱 另洋参五钱蒸兑，日服二帖。

五日后证无损益，因思滋阴最难，水到则渠成，病未增则药之匪误，嘱再守服原方三日，前后服药十六帖。某夜热加微恶寒，烦躁不安，拥被呻吟而卧。成君认证情剧变，又飞舆迎往，视其面热如醉，脉虽细数而较前有神，别无异状。谓曰：“此为邪正相争，将作战汗，汗出则解，否则殆。不必服药，静以待之，须预煎参麦汤防其变。”夜半果大汗出，热遂渐退，神疲懒言，但欲寐，而脉细停匀。知病向愈，即以参麦汤灌之，戒勿惊问。此后改进大定风珠去麻仁加当归、山药等大补阴液，调养半月，身健如初。

阳虚感冒

朱君，中学教员。体羸弱，素有遗精病，又不自爱惜，喜酒多嗜好，复多斫丧^①。平日恶寒特甚，少劳即喘促气上，其阳气虚微肾元亏损也明甚。1947年冬赴席邻村，醉酒饱食，深夜始归，不免风寒侵袭。次日感觉不适，不恶寒，微热汗出，身胀，头隐痛。自煎服葱豉生姜汤，病未除，精神呈不振，口淡不思食，舆而来诊。切脉微细乏力，参之前证，则属阳虚感冒，极似《伤寒论》太阳少阴两感证。其麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤两方，殊不宜阳虚

^① 斫 (zhuó) 丧：即伤寒，特指因沉溺酒色以致伤害身体。



有汗之本证。以麻黄宣发、细辛温窜，如再发汗则足以损其阴津，病转恶化，此所当忌。遂改用桂枝加芍药生姜人参新加汤，又增附子，并损益分量，期于恰合证情：

党参五钱 桂枝 芍药 甘草各三钱 生姜钱半 大枣五枚
附子三钱 嘱服三帖再论。

复诊，诸证悉已，食亦略思，精神尚属委顿，脉仍微弱。阳气未复，犹宜温补，处以附子汤加巴戟、枸杞、鹿胶、芦巴补肾诸品，调理善后。

热邪内闭

黄翁冠三，自奉甚丰，有病辄喜温补，以为年老体衰，非此不可，医亦以此逢迎之。1947年夏月患泄泻，腹鸣作痛，日十余行。自视为虚，蒸参汤代茶饮。医不审其证，徇其意，疏予理中汤，利益甚，更增赤石脂、禹余粮固涩之，利得止。此后胸腹胀满，呕不能食。易医，犹以为虚，给服香砂六君子汤，意在调气止呕健脾进食。诂知三剂后，目合欲睡，口不能言，不烦不渴，渐见昏厥。更医数辈皆寒者温之、虚者补之之意，进退十余日，病无增损，遂尔停药，日惟以参汤养之。由其内兄何君之介，百里迎治。患者僵卧如尸，面色枯黄，唇红燥，肢虽厥而气不短，目白珠有红丝，珠虽鲜动而神光朗然，舌苔老黄刺裂，两手脉若有若无，足脉三部按之现有力；腹部硬满，热气蒸手。问大小便？其妻曰：“大便日下稀黄水，小便赤短，均甚臭秽。”并谓其夫白某友留饮后，归即腹泻，泻止即病如斯。因知该病先伤于酒



食，则泻非虚泻。不为消导，反进温补，以致愈补则邪愈固，内热结聚，阳不外越，故肢厥而不温；胃热不降，逆而上冲，故神昏不语。证为热邪内闭，自非攻下清热不可。无如耽于酒色，肾阴亏损，兼之热久伤阴，不胜攻伐，攻之则有虚脱之虞，不攻则热无外出之路，证情若此，宜策出安全，乃仿古人黄龙汤遗意，以大承气汤加玄参、生地、麦冬，貌虽近增液承气汤而微有不同，此则调气宽胀之力为大。

玄参 生地各一两 麦冬五钱 大黄四钱 元明粉三钱（另冲）
枳实 厚朴各二钱 兼吞牛黄清心丸一颗，并蒸力参五钱备用防不测。

当守服前药，不二时，患者腹鸣如鼓，旋泻数次，继复大汗出，突现虚脱象征。即将参汤灌下，同时温粉^①扑身，顷间汗止。午夜阳气回，厥止发热，四肢能自移，目能视而口不能言，此内邪已动而阳气外出之象，佳兆也。次晨，脉现细数，舌苔黄燥退，色呈紫绛，证似大减，但尚神昏不语，阴分极虚，一时难复。改处大定风珠大滋阴液，加犀角、石菖、莲心开窍清热，口服二剂，四日神清能言，可进稀粥少许。舌不绛，气短息微，肢倦乏力。因余热已清，专重养阴，只服大定风珠原方，不另加味，十日能起床行动。又随进杨氏还少丹（改汤）半月，并吞杞菊地黄丸，遂竟全功。此病一误再误，能斡旋而安，亦云幸矣！

^① 温粉：即把药物研成细粉，撒扑于皮肤上。如汗出不止，另用煅龙骨、煅牡蛎、生黄芪、粳米研成细粉，和匀扑身上以止汗。



暑邪内闭

刘修齐远商零陵，闻母病，冒暑遄(chuán)归，则病已愈。但未几日，晚餐毕，修齐倏然神昏仆地，口噤不语，四肢厥冷。举家睹状惊惧，迎医多人救治，有谓少阴厥证，药宜温补；有谓痰闭气厥，法宜涤痰调气；有谓热邪固闭，治应清暑开窍。议论纷纭，莫衷一是，因之远道延余商决。吾视其人肢虽厥而头身甚热，呼吸气粗，目珠呈现红晕，脉轻按则无，重按则细数有力，唇紫红，舌苔黄燥，有时咳一二声，喉中无痰鸣。揆(kuí)思证非少阴寒厥，亦非痰闭气厥，乃如某君所云暑邪内闭之候也。内经“厥深热深”之说可为佐证。如因厥而视为痰闭，药用开提，为害尚浅；若视阴证而用温补，则抱薪救火，死不旋踵矣。现以清暑开窍为治，先用紫金锭磨浓汁，另益元散调开水兑服一大钟。约三时许，目开呻吟，尚难言语，再灌以前药二钟，日晡所神清能言，四肢厥回，身反发热，口渴引饮，脉现洪大，知其内闭已通，热向外发，正宜乘热清透之。药用人参白虎汤加瓜蒌、薄荷、青蒿、连翘、芦茅根等煎服，每日二剂，连服三日，内外热邪均退。再以竹叶石膏汤清余热，生津液，调理旬日即安。

大汗亡阳

谭长春，男，45岁。患疟疾，经治多日获愈。曾几何



时，又突发热不休，但口不渴，喜拥被卧，神疲不欲动，此为病久正虚之证，治宜温补。无如医者不察脉证虚实，病情真假，只拘泥于翕翕发热而用麻桂妄汗之，遂致漏汗不止。身不厥而外热愈炽，惟踹卧恶寒，厚被自温，不欲露手足，声低息短，神衰色惨，证情严重，病家仓皇无计，由族兄某建议邀吾。至时，人已不能言，汗犹淋漓，诊脉数大无力，面赤，身壮热，舌白润无苔，不渴不呕，审系阴寒内盛阳气外格，属诸戴阳一证。治宜回阳抑阴，阳回则阴和，阴阳和则汗敛也。因思《伤寒论》中之通脉四逆汤及茯苓四逆汤，皆回阳刚剂，若以汗多亡阳而论，则通脉四逆又不如茯苓四逆汤回阳止汗之力大，遂用大剂茯苓四逆汤以图挽救。

茯苓八钱 生附六钱 干姜五钱 野参四钱（另煎兑） 炙草三钱 煎好，另加童便半杯冲服。

上方实系通脉四逆、茯苓四逆两方化裁而合用之。一日夜进药三帖，午夜发生烦躁，刹那即止，渐次热退汗停，按脉渐和有神。次晨口能言一二句，声音低微，气不相续，此时阳气虽回，气血犹虚，改进十全大补汤（桂枝易肉桂）温补气血。后又随加破故纸、益智仁、巴戟、杜仲等温养肾元，服药半月，病体全复。

类 中 风

（一）

唐翁道彰，家素丰，重享受，喜肥甘，多内欲，外表虽硕胖，而内实虚乏也。1946年冬以儿婚操劳，气血暗耗，



肝火内炽，心烦不寐，又尝煎服参汤。昨因事赴城，经营未遂，黎明又徒步驰归，感受风露，已觉不适，煎服十全大补汤调养。不意夜餐未竟，自谓恶寒头疼，合衣即睡，次早时晏未兴，家人近视之，僵卧声鼾，身热燔灼，呼之不应，进入昏迷状态。一家惊惶失措，遣僮（bēng）迎治。抚身壮热无汗，切脉数而欠力，目光晶莹，舌绛干燥，踈卧默然，间有咳声。然以脉证分析，外感风寒而内闭热邪，何以知然？盖其人壮热无汗，踈卧时咳，乃太阳表证；兼之筹谋失意，肝气不舒，郁久而成热，且数进补剂，致使外邪内热，锢闭其中，无从发越，转而合流横逆，上扰心主，故舌绛干燥，神昏不语。其证有类于中风而实非中风。若言治法，一宜解表以疏肌腠，一宜开窍以清内火。表解则血脉畅，火清则神志明，双管齐下，始易奏功。当处以古今录验续命汤，方中麻桂解肌透汗，川芎通络活血，参草补中益气，杏仁降气化痰，石膏大清胃热。去干姜之辛热，加香附之调气，水煎顿服。三时许微汗出，揭被展肢，目启不能言，神志犹不清，时以手捺其头，知其头尚痛也。日晡药再进，夜半汗稍多，热退大半，再前方减半服之。

复诊：脉见浮缓无力，热已退尽，舌干不渴，曾大便一次，小便黄甚。此时外邪已解，内热未清，更宜肃清余邪，用四逆散加玄参、生地、蒺藜、梔仁之类，清热滋阴，调肝疏气。日服二帖，三日后，头已不晕，脉略有力，起立行动能自如，舌转白润，口知味，能食饭半小碗，精神尚不佳，身极疲倦，宜服滋阴和胃益气诸药，如玄参、熟地、麦冬、石斛、枸杞、首乌、橘皮、砂仁之属，进退调理匝月，神采焕发，肌肉丰腴，较昔为健。



(二)

吾友刘汉芳之戚金翁，倏尔中风，伴而往视。翁性喜酒嗜内，身体肥胖。日昨酒后卒中仆地，不省人事，移之床，僵卧如尸，已两日矣。其面热如醉状，身有微热，视其目神光莹然，舌苔黄燥，脉沉而弦数，腹胀满如鼓，重按之，病者额露皱容，似有痛征。问二便，侍者曰：“小便黄短，大便三日未行。”余正沉思间。汉芳君曰：“据证判断，乃阳明燥结热传心包之候。忆洵溪医案中风门有此类似证象，用祛风至宝丹而起，似可仿而行之。”吾笑相谓曰：“君不行医而能知医，言中病机，吾当师徐氏遗法而变通其方，拟三化汤加牛膝、石膏、赤芍，配清心牛黄丸一颗，以达成解表清心开窍通府之目的。”头二煎接进，约四时许，腹雷鸣，大便遍床；口作呻吟，问之不应，腹犹如鼓。其地道虽通，而胃热未尽。当晚原方再进，味爽^①又腹泻一次，腹始松软可按，目能自启，舌苔黄燥减薄，口欲言而不能言，脉犹微弦而数。汉芳君又曰：“胃热轻减，证象好转，但宜舍下而治上，张锡纯氏之建瓴（líng）汤与证符合。”余曰：“治当如是。”该方为镇敛清降之品，热降则脑清，脑清则神明，服之当效。依据张氏原方分量与服。二剂果然识人能言，舌转和润，口知味，能进稀粥少许，尿长而黄，乃热气下降之征。再于前方加减：

生地八钱 赭石 山药 旱莲草各四钱 地龙一钱 知母
茵陈各三钱 牛膝六钱

再五剂，脉趋和缓，能起床行动。改方五味异功散加首

① 味爽：拂晓；黎明。



乌、山药、女贞、当归、芍药、内金之类，调气和胃益阴。服食月余，体渐健好，未再服药，嘱以饮食调养。然因珍摄有方，历十余年而以他病故，享寿七十有五。

中风瘫痪

曹君，县之富商也。嗜酒耽色，膏粱自奉，然以经营称意，豪放日加，而精气以此暗耗焉。近以鹤鸽（jílíng）迭丧，营业一再败北，日夜筹思振作，无如颓势已成、一蹶难起，因是神思大伤，抑郁于心，日借酒以自遣。1948年初春某夜赴友宴会，席未终，欬（hū）然晕仆，神昏不语，身体强直。多经急救，至明始苏。嗣即半身不遂，偃卧在床，神呆流涎，言语蹇涩，大异往昔之精明气象矣。诸医以其夙昔酒色是务，商业劳心，属诸气血虚损，日进温补之剂不效。又经西药注射诸法亦不效，遂此停治。数月后虽渐有恢复，能坐能食，而言涩身瘫流涎神呆诸象则如故。近由其家人伴来零陵中医院医治。诊脉弦滑，舌白腻，头部青筋暴露，常需人按捺，胸胃间抚按有膨满状，溲黄便结，其他诸证存在。查其人先伤于酒色，后则劳心忧思于营业，由于水亏不能养肝，肝旺则气益逆；血虚不能营筋，风动而血上冲，故中风之证成，瘫痪即中风之后遗症也。按之古人文献多有阐述，如《素问·疏五过论》：“始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿躄为挛。”又《通评虚实论》：“仆击偏枯……肥贵人，则膏粱之疾也。”《灵枢·刺节真邪篇》：“虚邪偏容于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气虚，邪气独



留，发为偏枯。”《金匱·中风历节篇》有云：“夫风之为病，当半身不遂……中风使然。”后贤对此亦有精切之论说，李东垣谓：“凡人年逾四旬气衰之际，或忧喜忿怒其气者，多有此疾。”张三锡云：“中年肥盛富贵酒肉辈，头时眩晕，手足作麻，久久不治，必成偏枯。”诸节论述本病皆由情志忧伤、酒色厚味而起，曹病亦不渝此由。虽其人病久气虚，血凝经络，但胸胃满胀，痰涎壅塞，当先涤其痰涎以治其标，再则益气通络以治其本，后则和其气与培补脾肾以做善后处理。现衡量证情，拟予回春瓜蒌枳实汤（当归、茯苓、瓜蒌、桔梗、陈皮、黄芩、贝母、木香、甘草、栀子、砂仁、枳实、生姜、竹茹），除去苦寒之栀、芩，加祛风之天麻、钩藤，连服四剂。涎唾减少，胸胃宽舒，神志视前清明，而头疼身瘫则若前。改疏王清任补阳还五汤：

生芪四两 归尾二钱 赤芍钱半 地龙一钱 川芎 桃仁
红花各一钱 煎冲猴枣散、竹沥。

通调气血，清涤痰涎。服至十帖，手足活动，身能转侧起坐。又三十余帖，人事始清，身亦健旺，可以起床沿行，独步则感歪斜不稳。改服归芍六君子汤，吞送六味地黄丸，历时兼旬，言语复原，步履不需扶持。后进十全大补汤加狗脊、加皮、枸杞、菟丝饼^①之类，调理两月，言动完全自如，欣然归去。是时仍可从事经营，卒以不慎起居，劳忧过度，又于次年再度中风不醒而逝。

① 菟丝饼：又称菟丝子。



血 厥

严妇张氏，年四十许，体素不健，生育多，不时发病。月前卒倒，移时始苏。今晨餐后，正操作中，又晕仆，无何亦醒，其夫始为之治。先有同屋医某诊为痫病，方书竹茹温胆汤。夫业药，疑而未决，延吾会诊。切脉问证，乃曰：“此非痫证，系血厥也。痫证当口吐涎沫，脉多弦滑。今病则否，不吐涎而脉微肢厥，面色晄白，以此为别。本病属心气虚，营血弱，经脉敷荣失调，阴阳不相顺接，故而为厥。一俟气过血还，阴阳复通，乃即平复。”《内经》云：“上虚则脑鸣眩仆。”此亦阐明血虚而厥之理。关于血厥，许叔微《本事方》早有论述，且具方治。患者体弱血虚，凭脉论证，属于血厥无疑。竟书给成方白薇汤：

白薇三钱 当归八钱 党参五钱 甘草三钱并曰：依服十帖当不复发。后果如所言。

肝阳头痛

屠人朱某，体雄健，好使气，凡事胜则喜，不胜则怒不可遏，捶胸拍桌，迁怒于妻儿以泄愤，气消则自如也。1942年春邻居宦绅某筑室占其园地，愤而兴讼，不得直归，使酒谩骂，夜以继日。坐是肝火横逆，头热如烘，痛如刀劈，不可少抚摩；虽痛楚若斯，冒犹未已，其个性倔强如此。若痛



至不可耐，始嘱妻延治。诊得脉弦数有力，证则头痛震烈，经脉抽掣，面赤目红，烦躁呼号，口苦胸满，渴喜冷饮，小便赤疼且短诸象。审是肝阳上亢，火气窜引。古人谓五脏以肝火为最横，观此信然。治当泻火凉血散结，用龙胆泻肝汤加减：

龙胆草 柴胡各二钱 车前四钱 梔仁 黄芩 归尾各三钱
生地八钱 牛膝六钱 代赭石（研）一两 石膏二两 另用铁落煎水烹药。一日两大剂，早晚开水吞送当归龙荟丸各三钱，以增疗效。

次日烦渴大减，小便热疼如针，乃肝火下行之征。头痛虽稍减而热象仍重，原方又服三日，脉之弦象稍杀，诸证略平。再宗前方加减：

胆草一钱 生地五钱 牛膝四钱 前仁 梔子 黄芩 赤芍 桃仁 菊花各三钱 当归龙荟丸每次减吞一钱半。

始得大便由硬转稀，口苦烦渴减。前方嘱服至痛止人安乃停，不必更方，后得痊愈。

瘀血头痛

黄起山，男，45岁。先患太阳头痛，渐至全部头疼。凡祛风散寒温补之剂，无不尝试，历医十余人，经时五六岁，病仍依然，遂置不问。近来上午头觉隐隐微痛，午后则痛如锥如刺，经脉突起，热敷可少安，然无如之何。是月其儿病痢，亦以久医未效，由其戚来相邀治。乃血虚发热挟寒下痢，吾以当归四逆汤二剂治愈。彼惊为奇，因而以病求



治。诊脉弦涩，而症状则如昔。本病午后痛剧，晚尤剧，热敷略减，是血虚挟痰之证。盖头为诸阳之会，贼风久客，瘀塞经隧^①，与气相搏，遏而为痛，即古人病久入络之义。所以前投温补凉泻之药，皆非所宜，而祛陈寒疏经络实为要着。初用金匱桂苓丸以治之，数剂亦不效。乃思及王清任善于治血者，方多奇中，因改用通窍活血汤：

川芎钱半 桃仁 红花各二钱 赤芍三钱 老葱六根 生姜三片 大枣三枚 麝香五厘（后冲） 加归尾、牛膝各三钱

连服三剂，头痛顿减，是瘀血化行，已著微效。前方赧^②进二剂，痛遂全止。如是知风邪之首犯头经，若不及时宣发，则经络瘀闭，又非疏解温通所能已，故今以祛瘀疏络获效。然病无定型，治当随证而变，若拘拘一格，陋矣！

瘀厥头痛

刘翁镜人，年古稀，体矍铄，有卢同癖，时吐清涎，每届天候转变，遂发头痛，而以巅顶为烈，服温药则愈。近因家务烦劳，头痛较增，咳剧涎多，不热不渴，畏寒特甚，杂服诸药罔效。昨来迎诊，切脉细滑，舌润无苔，口淡乏味，证同上述。若从其头痛吐涎畏寒等象观测，由于阳气不振，浊阴引动肝气上逆之所致。正如《伤寒论》所谓：“干呕吐涎沫头痛者，吴茱萸汤主之。”且其年高体胖，嗜茶增湿，

① 经隧：指经脉流行的通路，也是经脉的一种代称。《灵枢·玉版篇》：“经隧者，五脏六腑之大络也”。

② 赧（gēng）：继续，连续。



胃寒失化，水泛成痰，外表虽健，而内则虚寒痰凝也。治以吴茱萸汤温中补虚，降逆行痰，颇为证情适合。

党参八钱 吴茱萸二钱 生姜五钱 大枣五枚

连进三帖，头痛吐涎渐减，而小便清长，较昔为多，此缘阴寒下降，阳气上升，中焦得运，决渎复常耳。药既见效，原方再进四帖，诸证尽失。改用六君子汤加干姜、砂仁温脾益气，善后调理。

阳虚头痛

有彭君以文者，患头痛五年矣。凡疏散补泻之药，尝之殆遍，均鲜疗效。迄今头隐作痛，乍止乍作，恒畏寒，喜戴帽，或厚带缠结，略觉宽解一时。不过人日清瘦，而饮食如常，未尝急治。上月其邻人妻产后褥热，逐余往治，数日获愈。彭君因而恳治，留其家半月，病竟痊。其脉细数无力，两尺尤虚，头痛喜热敷；肢寒身冷，舌白润无苔，尿清长，大便溏薄。脉证参合，乃系阴寒之气逆冲脑海，而无阳气以守之，故阴盛阳衰，证见虚寒，成为阳虚头痛。惟阳虚头痛较之真头痛为轻，其来势也缓，或由病久虚致，或由攻伐太过逐渐形成。若真头痛则不然，其来势暴，头脑尽痛，手足寒至节。两证虽有彼轻此重所分，而治法则皆以抑阴扶阳为主，不过用药尚有等差耳。本证不特阳虚而脾土亦弱，拟用：

黄芪六钱 白术四钱 乌附三钱 肉桂二钱 细辛一钱

四剂病未衰，惟痛时较昔减短，畏寒则如故。揆思证属



虚寒，理应温补而效，其不效者，或通阳药中参有补剂，反掣其肘而不能发挥回阳威力，则不如专力侧重扶阳之为愈。固改拟白通汤，重用生附以启下焦之阳，倍干姜大温中焦之气，葱白引阳气上通于脑以驱阴寒，浊降清升，病当自愈。其服药后，即觉一缕热气由下而上，达心胸则扩然开朗，通头脑则痛止神清，药效之神验若是，非臆所及。连进三帖，五年沉痾顿即霍然。后用温阳益肾药进退调复。

阴虚头痛

李大喜，男，年二十余。禀赋弱，又早婚，以年如许，居然子女成群，其不节欲而阴亏精损也可知矣。前日因事曦明外出，感伤风露，旋发寒热，头晕而痛，食少身倦。秦医不辨其体质之虚，治以感冒药，寒罢而热转甚，头益痛，不能起行，舌燥口干，腰酸膝软，小便黄短。又认为阳明经热，进人参白虎汤以清之；病情转趋恶化。病家邀谢君志成会商，谢君详审证情，叙案如后：“患者脉细数而两尺微弱，身虽热而不剧，并非濇濇（jì）然蒸蒸然也；口虽干而不渴，又非烦渴饮冷也；头之痛又不似风寒头痛之如劈如锥，亦不若风火头痛之如蒸如烘，面赤目瞽也。详查脉证，由其人肾阴素亏，精水不足，故风露侵袭，发热不剧，头痛且晕，腰膝酸疼，证情有类外感，实则内伤重而外证轻，只宜滋阴剂中微辅清热，处方六味地黄汤（用生地）加玄参、麦冬、菊花、蒺藜、薄荷、荆芥之属，如此则外邪可疏，而内热可清，阴亏可复，似为计之得者，不识有当高明否？”秦医阅



而善之，力促服食。但病家疑信未决，就商于余，详道病情经过，并出方案相视。其案明辨证情，分析病理，皆能适中机宜。谓曰：“理是而方良，且宜多进。”来人欣然归去，依服十帖，病即逐减，已愈大半。旋又以善后来议，乃据滋阴原意，改处天王补心丹（改汤），兼吞杞菊地黄丸，半月痊愈。吾因之有所感矣！谢君学养功深，论病精切，固属难能可贵，尤其秦医误治于前，而能倾心服善于后，品识尤堪钦佩。吾虽未亲临其证，但前后间接参赞未议，洞悉源流，特书而出之，借为会诊偏执己见，竟能逞辨，以病人为孤注者之警铎。

风湿热痹

农人汤瑞生，年四十。夙患风湿关节病，每届严冬辄发，今冬重伤风寒，复发尤剧。证见发热恶寒，无汗咳嗽，下肢沉重疼痛，腓肌不时抽掣，日晡增剧，卧床不能起，舌苔白厚而燥，《经》所谓“风寒湿杂至合而为痹”之证。但自病情观察，则以风湿之成分居多，且内郁既久，渐有化热趋向，而不应以严冬视为寒重也。法当解表宣肺，清热利湿，舒筋活络，以遏止转化之势。窃思《金匱》之麻黄加术汤，原为寒湿表实证而设，意在辛燥发散，颇与本证风湿而兼热者不合。又不若用麻黄杏仁薏苡甘草汤为对证，再加苍术、黄柏、忍冬藤、木通以清热燥湿疏络则比较清和，且效力大而更全面矣。上方服二帖，汗出热清痛减。再于原方去麻黄加牛膝、丹参、络石藤之属，并加重其剂量，专力祛湿



通络。日服二帖，三日痛全止，能起床行动，食增神旺。继进行血益气药，一月遂得卒复。

风寒湿痹

康翁德生，经商外地，善于理财，凡利所在，不问寒暑，冒风露以行，是以所积日富。1946年冬往商零陵，中途突发风湿关节病，不利于行，折归，询治于余。翁身沉重，手足拘急，关节痛处微肿，走注疼痛，如虎啮，如针刺，夜间增剧，刻不可忍，有时发寒热，但无汗，脉沉紧，舌苔白润，气短难续。此即《内经》所云“风寒湿痹”之候。稽诸古人叙述痹证最详者，莫如秦景明氏^①。其谓：“风痹之证，走注疼痛，上下走注，名曰行痹；寒痹之证，疼痛苦楚，手足拘紧，得热稍减，得冷愈甚，名曰痛痹；湿痹之证，或一处麻木不仁，或四肢不举……拘挛作痛，蹇缩难伸。”又《金匱》更详叙其方证：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”按翁病虽与秦说三证相符，而尤切《金匱》之所说，自以桂枝芍药知母汤为适应。但其夜痛加剧，则又兼及血分，宜前汤与张锡纯氏活络效灵丹配用，庶能统治诸侯而免偏颇。且风湿蕴积日久，寒邪深入筋骨，等闲小剂，殊难胜疏筋活络逐寒祛湿之重任，故大剂猛攻以作犁庭捣穴之计，始可一鼓而奏奇功。

^① 秦景明氏：明代上海名医，撰有《症因脉治》。



桂枝 芍药各两半 麻黄六钱 乌附八钱 知母四钱 防风
当归 丹参各一两 乳香 没药各五钱 苍白术各六钱 每日一
剂，酒水各半煎，分早中晚三次服。

夜间汗出遍身，痛楚略减。又续进五剂，兼吞小活络丹，每次钱半。夜间均有微汗，痛逐减轻，脉见缓和，手足能屈伸，关节肿消，尚不能起床。然以其人思虑多，气血虚，乃师前人攻衰其半之旨，改拟攻补兼施之三痹汤，并加防己、蚕砂、海风藤、银花藤等疏络活血药，一日二剂，时历兼旬，遂得步履如常。再用十全大补汤加龟、鹿、虎三胶煎服，逐次复元。因其营养有加，调摄咸宜，数年未发，且无他病云。

督脉背痛

刘道生，患背冷如冰，脊骨不可按摩，虽衣重裘不暖，四时皆然，而饮食工作则如故。医有作风寒治者，有作肾虚治者，甚至作痰饮治者，且曾用针灸治疗数月，均不效，历有年矣。今冬彼来城视兄，其兄道衡与余友善，邀为诊治，详述致病经过。诊其脉沉而细微，背冷脊疼如昔。盖背为督脉所行，《素问·骨空论》云：“督脉生病，治督脉，治在骨上。”《伤寒论·少阴篇》亦云：“少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”又曰：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”此属阳虚湿重之方证，恰与本病相符，即书原方与服：

附子五钱 芍药三钱 白术三钱 党参四钱 茯苓三钱



四剂病未改善，沉思是证是药，当属不谬，其所以疗效不高者，药力之末足欤？又嘱再服四剂，每次加吞金液丹一钱，一日两次，仍未减轻，乃于原方加鹿胶三钟、破故纸、枸杞、狗脊、千年健各四钱。外用紫金桂附膏（中药店有售）溶化于方形布块成一圆圈，中置白砒细末一钱，烘热贴背心冷处。又服药三剂，寒疼均减。惟贴处起粟形作痒，知为胶药砒末之力居多，不再服药，专用膏药贴如前法，五日一换，半月证状消失，欣然还乡。

痰饮臂痛

刘君健民，年五旬余，身短体胖，嗜酒，膏粱自奉，每病必咳嗽吐痰，习为常也。近日感风寒，头身痛，咳尤剧，服表散药，诸证惧罢。惟右臂时疼，屈伸不灵，自认风寒余邪未尽，医亦以为然，举凡蠲痹汤、祛风胜湿汤等遍服不应。易医则谓血虚不能荣筋，宗治风先治血，血行风自灭之意，递服当归补血汤、十全大补汤、独活寄生汤之类，略配风药，数进亦不效。昨偕吾友甘君来治，切脉问证，得其大概，感觉前治之非。夫人但知风血之能致病，而不知痰之病变犹奇。况其脉不紧弦而沉滑，又嗜酒好肥甘，内湿必多，尤为生痰之源。每病咳痰，已成痰体，今臂痛之不咳不痰，其痛非血非风明矣。《证治汇补》云：“四肢痿痹，屈伸不利，风湿痰也。”臂痛即痹之渐，虽兼风湿而不离诸痰。本证虽为痰致而尚未深，治宜加以鉴别，其胸中不疼不胀，不宜控涎、十枣之重剂；饮食如故，则脾胃未伤，亦不适培土



益气之理中、六君；而臂痛未久，痰渍经隧，考诸古人指迷茯苓丸之适应证治，实为本病之天然设置。方中半夏燥痰，茯苓渗利，枳壳行气，化硝软坚，又恐药力过缓，复增桂枝、姜黄之引经，南星涤痰，广香调气，因痰借气行，气行则痰化，组合尚称周到。服二帖转增咳嗽吐痰，病者惧而来告。吾曰：“咳则肺窍开，痰吐则经络通，是佳兆也。何用惧为！”嘱依前方再服。又四帖，不咳而痰减，手臂渐次不痛，可以屈伸自如，改用归芍六君子汤以治其本，而作善后之图。

痰饮胸痛

(一)

罗妇冬英，原有胸痛宿疾，一年数发，发则呼号不绝，惨不忍闻。今秋发尤剧，几不欲生。医作胸痹治，投瓜蒌薤白枳实厚朴半夏汤及木防己汤多剂皆不效。因迎余治，按脉弦滑，胸胃走痛，手不可近，吐后则稍减，已而复作，口不渴，小便少。但痛止则能食，肠胃殊无病。证似大陷胸而实非，乃系痰饮之属，前药不效，或病重药轻之故欤？其脉弦滑，按与《金匱》痰饮篇中偏弦及细滑之言合，明是水饮结胸作痛，十枣汤为其的对之方，不可畏而不用。竟书：

甘遂 大戟 芫花各五分 研末，用大枣十枚煎汤一次冲服。

无何，肠鸣下迫，大泻数次，尽属痰水，痛遂止，续以六君子汤调理。



赵守真治验回忆录

名
医
解
案
卷
五

(二)

刘翁茂名，午近古稀，酷嗜酒，体肥胖，精神奕奕，以为期颐之寿可至。詎意其长子在 1946 年秋因经商折阅，忧郁以死，家境日转恶化，胸襟以而不舒，发生咳嗽，每晨须吐痰数口，膈上始宽，但仍嗜酒，借资排遣。日昨饮于邻居，以酒过量而大吐，遂病；胸膈痞痛，时吐涎沫。医用涤痰汤有时少安，旋又复作，渐至面色黧黑，喘满不宁，形体日瘠，神困饮少，犹能饮，因循数月，始觉不支，饬(chi)价邀治。翁于吾为近戚，义不可却，买舟同往，至则鱼更三跃矣。翁见歔歔(xixū)泣下，娓娓谈往事不休。诊脉沉弦无力，自言膈间胀痛，吐痰略松，已数日未饮酒，食亦不思，夜间口干燥，心烦难寐，如之何而可？吾再三审视，按其心下似痛非痛，随有痰涎吐出；再从其脉沉弦与胸胀痛而论，实为痰饮弥漫胸胃之间而作痛。又从病理分析，其人嗜酒则湿多，湿停于胃而不化，水冲于肺则发喘，阴不降则阳不升，水势泛滥故面黧，湿以久郁而化热，津不输布故口渴。统而言之，乃脾湿不运，上郁于肺所致。若言治理，如用小陷胸汤清热化痰，则鲜健脾利水之功；如用苓桂术甘汤温阳燥湿，则乏清热之力；欲求其化痰利水清热诸作用具备，莫若《金匱》之木防己汤。方中防己转运胸中之水以下行，喘气可平；湿久热郁，则有石膏以清之；又恐胃气之伤、阳气之弱，故配人参益气，桂枝温阳，以补救石膏、防己之偏寒而助成其用，乃一攻补兼施之良法，极切合于本证者。方是：

防己 党参各四钱 石膏六钱 桂枝二钱 另加茯苓五钱
增强燥脾利水功能而大其效。三剂喘平，夜能成寐，舌



现和润，胸膈略舒，痰吐亦少，尚不思食。复于前方中去石膏增佛手、砂仁、内金调气开胃。又四剂各证递减，食亦知味、精神转佳，惟膈间略有不适而已。吾以事不能久留，书给外台茯苓饮调理而归。然病愈至斯，嗣后谅无变化，定可逐步而安。

(三)

禅者静圆病感冒，自服人参败毒散得解。嗣觉胸膈满胀，间有痰吐，以为痰气壅积，欲廓而清之，研服白矾末八分，得少吐，更倍量进之，随见胸中剧痛，无少间，不可按摩，并大吐痰水不休，一日两夜，约计二盆许。服温中止呕药，俱不效，但吐后得稍快，已而又作，惨痛呼号，莫可名状。遂迎吾往诊。观其身体虚弱，面白无泽，舌白润，切脉微细，右关尤虚，呕痛仍未少停。由此观察，因其脾素不健，痰水失化，潴留其中，而肌肉少津液濡润，故羸瘦干涩，而内饮猝被吐所引发，泛滥奔腾，挟排山倒海之势，上冲涌吐，因吐则伤其中焦之气，有升无降，扰窜胸膈，故剧痛不止。盖其本在脾虚不能化水，水不化则助脾之湿，脾为湿土，所恶者水，所喜者火，水盛则火衰；无火则土为寒土，水不能燥，而且有凝冻之忧；即有微火，仅可化水而不能化津，但能变痰而不变液，且火既衰微，则清阳沉沦，浊阴弥漫，故痰水泛逆而无所制，上吐而不下行也。本证痛吐为标，痰水为本，治不必住痛止吐，必须利水清痰而燥脾之气。而脾中元火，虽脾土之衰，由于肾火之弱，又必须补火之旺，而土自燥，土燥而水湿自除，痰饮不生，安有吐痛之患乎？拟方：

白术五钱 茯苓八钱 肉桂钱半 党参五钱 破故纸 山药



芡实各三钱 半夏二钱 砂仁一钱 生姜四钱

意在健脾益肾以固其本。先用沉香五分，砂仁二钱，肉桂一钱，研末，开水冲服，暂止其痛，再服前方，三日病减，一周病全已。再以香砂六君子汤加破故纸、益智、巴戟等调养善后。

悬饮胸痛

刘君一，中医也。患胸膈胀满，气促喘急，面微浮肿，自服宽胸调气药不效。转请西医诊治，经诊断为胸腔积液，胸腔积水甚多，曾抽水数百西西，暂获轻松，但不久又如原状。自觉疗效不高，来我所详述病程，要求研治，按脉弦滑，胸膈胀痛，喘急不安。既经西医诊为胸水，亦即中医之悬饮内痛，病名虽殊，其理则同。此为中阳不振、水不运化，结聚胸膈，因而胀痛，及呼吸转侧，均觉困难。在治疗上，唯当峻攻其水，十枣汤、大陷胸丸，皆为本证方剂，但大陷胸汤适合胸水及肠胃积热而大便不利者。本病仅为水饮结胸膈无积热，则以十枣汤为宜：

甘遂八分 大戟 芫花各一钱 研末，另大枣十枚煎汤送下，分二次冲服。

服竟，峻下四五次，连服二日，胸不胀满，气亦不喘，此由胸腔积水已经逐荡而从大便去也。后以外台茯苓饮健脾利水，续服半月，遂告无恙。



胸胁胀痛

刘妇新连，性躁善怒，凡事不如意，即情绪索然，抑郁于心，因之肝气不舒，常见胸胁胀痛噫气不休之证，但服芳香调气药即愈。今秋天候异常，应凉而反热，俨然炎夏，所谓当去不去，非时之候也。妇感时气，前病复作，胸胁益疼，心下痞硬欲呕。医用前药治之不效，邀往会诊。切脉弦数，口苦，舌干燥，胸胃痞胀，尿黄便结。审为肝燥胃热，有类于大柴胡汤证，由于天候失常，燥热为患，凡前芳香燥药，已非所宜，当随证情之异，应用解郁疏肝清热调胃法。处以大柴胡汤加香附、青皮、郁金、枳仁诸品煎服，顿觉心胸朗爽，须臾大便数行，呕痛顿失。故医者贵察天时之变，审证之宜，方随证变，药以时施，拘囿成规，又呜呼可。古谓医者意也，即圆通权变之谓，临床者其审诸。

胸 痹

刘大昌，年四旬许，某店店员也。每日持筹握算，晷无寸闲。如俯伏时久，则胸极虚不舒，寝至微咳吐痰，尚无若何异象。近以年关蝟务^①丛集，收欠付欠，尤多焦劳。初觉胸膈满胀，噯气时作，继则喘咳痰唾，夜不安眠，甚而胸背

① 蝟（wèi）务：比喻事情繁多。



牵引作痛，服调气化痰药不效，乃走治于余。诊脉弦滑，舌苔白膩，不渴，喘咳，胸背彻痛不休，并无恶寒肢厥景象。此固《金匱》之胸痹证，非调气化痰之所能治也。盖胸痹一证，因缘阳气不振，阴寒乘之，浊痰上泛，弥漫胸膈，气机阻滞，上下失调，故前后攻扑，胸背剧痛。如属阴寒剧盛，胸痛彻背，背痛彻心者，则宜辛温大热之乌头赤石脂丸以逐寒邪；如内寒不盛而兼虚者，则当相其轻重分用人参汤或大建中汤以为温补；本证则阳未虚甚而寒亦不盛，既不合前者椒附之大温，亦不宜后者姜参之温补，仅应温阳祛痰，舒展中气，运用栝蒌薤白半夏枳实桂枝汤调理，可谓方证切合，自当效如桴鼓，三剂可愈。数日病者来告，服药效验如神，果如所期。

心下痞痛

泥工陈天保，前以工毕夜归途，途中大雨滂沱，衣履尽湿，到家易衣即寝。次日微感不适，然以食齿之繁，殊不欲以是而惮劳也，仍勤于工。未几日，突而发热身痛，胸闷咳嗽，口干不渴，二便如常。医用人参败毒散治之，二剂，身痛咳嗽得稍已，旋又寒热往来，心下胀闷，再改柴胡桂枝汤与之，数投病仍不解。患者由兄伴来就诊，切脉弦滑而细。询之，彼谓：“口苦咽干，胸胁痞满，往来寒热，心烦不思食。”吾思此少阳证也，服小柴胡不效，当另有故。试以手按其心下，则觉痛甚，证之脉滑，又属有痰，此非柴胡桂枝汤证，乃一柴胡小陷胸汤之合病也。《伤寒论》有云：“心下



痞，按之痛者，小陷胸汤主之。”参合前说，更可确定无疑。因书柴陷汤服之。

柴胡七钱 半夏三钱 黄芩 党参各二钱 甘草一钱 萎实
五钱 黄连八分

并谓三帖可愈，不必易方。逾数日，复来云：“药后病如失，果如先生言，现惟口乏味身委顿而已。”按脉和平，属于病后虚弱，疏于归芪异功散加神曲、山药，益气血，补脾胃，以培元气。

血虚挟痰

邻妇杨贵妹，家贫，体胖，劳于操作。感寒辄咳，夜间增剧，日久失治，身体日见清瘦。近又新产，不惟少休息，营养缺，且杂诸儿辈粗粝度日，因是面浮肿，午后潮热，不烦不渴，面唇无华，畏冷，常厚被自温。经医诊为久咳脾虚，服六君子汤；虽认血虚发热，进圣愈汤，病无进退，历时三阅月矣。现以病增迎诊，脉细数无力而兼滑象，舌胖白润，面浮，不烦渴，潮热如故，天明始退，日吐清涎碗许，饮食无味，尿清便和。窃思本病起于操劳，增之产后，一则肺虚痰滞，清肃之令不行，因之咳嗽多痰；一则产后血亏，劳倦伤脾，脏腑失精微之奉，经脉缺血液之濡，因而潮热；以非实热，故不渴不烦也。前医之治，补血而不祛痰，或祛痰而不补血，偏胜失宜，故而寡效。盖治痰而不补血，脾燥则肝阴益伤而血加燥，热必不退；补血而不治痰，则脾阳不振而湿增痰盛。咳必更剧，故痰盛血亏之证，兼治为宜。



《内科秘要》之联珠饮，方中四物滋血，血补则热退；苓桂术甘汤燥脾祛痰，痰去则咳止，既不滋湿，又不伤燥，极为切合病机。方是：

熟地^{作钱} 川芎二钱 当归五钱 酒芍三钱 茯苓六钱 桂枝^{钱半} 白术四钱 炙草二钱

初服二剂，热减痰少，面浮肿未消，脉则略起有力，精神微振，饮食渐进，知药已中的，嘱再服原方四剂，并饮食营养，热已退尽，痰亦不多，浮肿消退。又六剂，诸证悉已，后用归芍六君子汤、圣愈汤轮服竟愈。

肾虚气喘

黄公湘云，七旬有六。家富有，多子孙。体肥而康，善啖健步，少壮所不及。近年家遭不造，长次子相继云亡，大小孙又夭殇三四，未免襟怀悒郁，尝强酒自宽，以遣愁绪，由此而暗损元气，形体渐衰，咳嗽吐痰。1942年冬某夜猝发剧病，为势甚迫，家人见而惊惧，星夜迎诊。视其气涌上喘，痰声漉漉，息短声低，面色惨淡，倚枕不敢动，动则气高端甚，汗出，下肢厥冷如冰，切脉细微。证为浊阴泛于上，真阳衰于下，乃上盛下虚之危候，固当以降浊扶阳为治。若祛痰顺气以治上，则足以伤正而损阳；若温阳补以治下，则有痰结闭脱之可虞；是宜标本两者而兼顾之，但重在本而轻在标也。拟用三子养亲汤，开上焦之痰气，并用人参以扶正，黑锡丹敛下焦之真阳，所谓两利之道，法甚周全。

苏子 莱菔子各三钱 芥子二钱 人参四钱（蒸兑） 冲生姜



汁半匙，吞黑锡丹，每次三钱。

当晚连服二帖，黎明痰降厥回，即可俯仰或稍得卧，神困不欲语，仍时咳喘，改进六君子汤加附子、苏子，兼吞肾气丸，大补脾肾。药服旬日，精神爽健，气平不喘，可卧可行，虽无昔日之健，而证状则已大减。复制嵩崖脾胃丸早晚淡盐水送服各五钱，不另服汤剂，日以美食自调。儿孙又能彬彬有礼，孝养甚周，故健复迅速。后十年以中风猝然而归道山。

虚寒气喘

张仁华，男，48岁。自幼有咳痰痼疾，每值隆冬辄发，困苦异常。今冬感寒增剧，咳嗽喘急，短气痞闷，腹下动悸，气恒自少腹上冲心，倚息不得卧。医认为脾肺虚寒，气不固摄，疏桂苓甘味姜辛汤，温肺降逆，服五剂无变化。又更苓桂术甘汤加苏子、干姜，温脾利水，降气温中，仍无进展。因时经月余，身体日虚，大有难于支持之势，改延杂治。其人清瘦，脉细微，手足清冷，咳喘不卧，痰多气促，声低息短，能坐不能起，起则振振欲擗地，气时上冲，幸神志清明，能食粥半盂，胃气尚在，病虽险恶犹可无虑。按其证乃脾、肺、肾三经皆虚，盖肺虚则痰不易化，脾虚则湿不能运，肾虚则气逆而不能藏，是喘咳短气之成因。前医用苓桂诸汤，伴从脾、肺二脏着眼，惟于肾脏尚欠顾及，且药轻病重，效故不著。因用真武汤温阳镇水，加姜、辛、味暖肺敛气，加枸杞、益智、破故纸补养肾元，许以十剂可愈，诿知病不少减。寻思前方由于脾肺之药为名，温肾之药稍少，



况古人有久病及肾与标在肺本在肾之说，虽肺为贮痰之器，脾为生痰之源，而肾司蒸化，实居于首要地位。乃将真武汤加重分量：

茯苓八钱 白术五钱 乌附三钱 生姜 芍药各四钱

另用都气丸六钱分两次吞送，又进五剂，病如故。本症为脾、肺、肾虚寒，原无疑义，如药不对证，当有他变，今若此，其亦踵前医药轻病重之复辙欤？殊不然也。又忆黑锡丹大温脾肾，镇纳元阳，为虚寒喘促之圣药，喻嘉言、陈修园辈极赞其功。如是再以真武汤改配黑锡丹，每次三钱，日进二剂。当晚喘减气平，能睡一二小时，次日复诊，脉起有力，喘咳大减。嘱原药再进，持续半月，诸证皆退，精神转好。后以肾气丸（改汤）、六君子汤加破故纸，芦巴间服调理复元。

咳嗽气喘

朱小祥病患咳嗽，恶寒头疼，胸满气急，口燥烦渴，尿短色黄，脉浮而小弱。据证分析，其由邪侵肌表，寒袭肺经，肺与皮毛相表里，故恶寒而咳；浊痰上泛，冲激于肺，以致气机不利，失于宣化，故胸满气促；燥渴者，则为内有郁热，津液不布，因之饮水自救；又痰积中焦，水不运化，上下隔阻，三焦决渎无权，故小便黄短；脉浮则属外邪未解，小弱则因营血亏损，显示脏气之不足，如此寒热错杂内外合邪之候，宜合治不宜分治，要不出疏表利肺降浊升清之大法，因处以《金匱》厚朴麻黄汤。其方麻、石合用，不惟功擅辛凉解表，而且祛痰力巨；朴、杏宽中定喘，辅麻、石



有成功；姜辛味温肺敛气，功具开阖；半夏降逆散气，调理中焦之湿痰；尤妙在小麦一味补正，斡旋其间，相辅相需，以促成健运升降诸作用。但不可因麻黄之辛，石膏之凉，干姜之温，小麦之补而混淆杂乱目之。药服三剂，喘满得平，外邪解，烦渴止。再二剂。诸恙如失。

郁热咳嗽

黄妇春秀，三十许人也。育儿旋伤，悲痛愈恒，又因失于调养，以致胸满噫气，潮热烦乱，夜不安寝，咳嗽少痰，舌燥口干，身体日形清瘦，切脉弦滑而细。此由忧郁伤肝，肝失濡养，故烦热；气逆于肺，治节无权，故干咳；此即所谓肝郁气逆，阴虚肺热之证也。今用丹栀逍遥散疏肝解郁清热以治其本。五剂烦热略减，胸脘稍舒，但咳转剧，痰杂血丝。再于前方去白术加桔、贝、知母、沙参，咳虽大减，而干咳无痰，辟辟不止，津少舌燥，甚至夜不得卧，是为肺金燥热之明征。当随证转方，清肺为主，疏肝次之。改用千金麦门冬汤（麦冬、竹茹、桔梗、甘草、五味、干地、紫菀、半夏、桑皮），去辛热之麻姜，加调气解郁之香附、郁金及清热生津之茅根、花粉，以期适应证情。前服数帖效不显，待五十帖而后，逐渐热退咳减，胸舒津回，夜可睡数小时。原方再进三帖，诸证悉平。继服归脾汤补脾滋血，加栀子、麦冬润肺清热，一月而健康胜常，经期复潮。明年又育一儿，化忧郁为喜悦，精神畅旺，数年未病。噫！七情之伤人可畏也。



肺 痈

陈春英，女，48岁。该妇劳动力颇强，由于不节劳动，时值隆冬，又受风寒侵袭，当时觉一身不适，饮食无味，而仍照常出工。迨至来春，患咳嗽，发热不恶寒，喉干舌燥，咳则捧腹蹬地而连声不止，历十余分钟始有些微黏痰咯出，其状俨如小儿百日咳之现象。医者认为寒邪侵肺，处以苏杏二陈汤，服十五剂而未转方。循至肌肉大削，胸肋隐痛如刀割，黏痰难出，间有潮热；舌燥无津，小便黄，大便数日一行，干结不畅。而后医不求其本，又不衡量情况，复蹈前医辛燥之弊，用苏沈九宝汤加车前、花粉等多剂，以是益剧，卧床不能转侧，已十余日矣。经其至亲黄君介绍往诊，切脉细数而滑，按其胸则呼痛而以手拒，探其额有微热，视其舌红紫干燥。其自诉曰：“胸胀欲裂，咳痰为脓样，有腥气，口苦干，欲饮冷水，小便热疼，大便坚燥。”今据脉证合参，是为热邪内郁，痰火上凑，邪气结聚，蕴蓄成痈。《金匱》有云：“若口中辟辟燥咳，即胸中隐隐痛，脉反滑数。此为肺痈。”《证治汇补》亦曰：“久咳不已，浊吐腥臭……脉滑数实，大小便涩数，恶寒吐沫，右肋拒按为肺痈。”其论述肺痈形成之原因及证状，核与陈病吻合。审其起因，由冬伤于寒而不即病，至春暖而暴发，其时干咳、咽痛、胸疼。此为内热已炽，未经宣泄，上熏于肺所致。果能及时清调肺金，何致如此。今为逆流挽舟计，暂予清肃肺金，下通地道，以救眉急。方用大柴胡汤去姜枣加葶苈、芦根。服二



剂，大便日行数次。以肺与大肠相表里，便通则肺热得以下降，故上部立见轻松，口燥舌干稍减，胸胀则如故，脓痰便多，转身仍困难。疏千金苇茎汤加葶苈、郁金、枳壳、桔梗等味，同时用茅根、鱼腥草煎汤作茶饮，服至十剂，胸痛稍减，已能起坐，口润知味，小便略清，大便亦畅。惟脓痰尚多，腥气仍大。前方既显著有效，再稍予加减，药用：

茅、芦根各一两 葶根八钱 苡仁七钱 桃仁钱半 浙贝
桔梗 甘草 桑皮 郁金各三钱。仍用鱼腥草煎作茶饮。

续服五剂，是时胸已不痛，痰亦少，并可自由行动。改用回春之清肺汤与日本原南阳方之肺痈汤间服一星期，其病基本已愈。再以圣济养肺汤善后，未再更方。后半年曾经访询，并无咳嗽、吐痰、胸痛现象，饮食起居正常，身体较前尤健云。

水邪犯肺

杨妇春元，病症两年未愈，或数日而发，或半月而发，时无定期，寒热亦不长。然以病久血虚，医用当归补血汤加鳖甲、肉桂，症虽两月未发，但胸腹渐呈膨胀，小便少，喘促唾涎沫，倚息不得卧，饮食无味，口干不渴等证相继而生。其阿翁王老原有一日之雅，昨来相迎，偕抵其家。患者肌肉消瘦，面鲜华色，切脉细数而滑，他状如前未少更。盖由外观其体虚至斯，良非温补不可；若详察内象，则为痰水之积，殊非一温补可以济事，乃一棘手大证。现自整体分析，惟宜标本兼顾，补泄同施。拟先健其脾胃，缓解胸腹，



因疏春泽汤：

茯苓八钱 肉桂钱半 白术五钱 泽泻 猪苓各三钱 党参四钱 加苏子三钱。

诂知服后，小便反不多，而大便水泻多次，此非泻药而呈如是异常作用，理难索解。若从其胸腹胀减而言之，似有好转，嘱仍服原方，腹泻依然。不药则不泻，持续旬日，病无进退，因至医院透视，断为肺水，曾从背后针刺抽出黏液甚多。卒以无力住院，仍来求诊，述及前因，得知病变在肺。乃由肺失宣调，气机不利，水不化气，停聚其中而为患，但与《金匱》所谓之肺水有别。此宜专从肺治，进以苏子降气汤、葶苈大枣泻肺汤合剂。

苏子 半夏 当归各三钱 前胡 厚朴 橘皮各二钱 沉香（研末冲兑）五分 甘草一钱 葶苈三钱 大枣五枚 加桑皮五钱 党参三钱

药后剧泻数次，心胸顿觉开朗，咳喘略减。细察各情，似已中的，嘱再进原方。三日后，行动已不咳喘，夜能安卧，饮食渐进稀糜，一切视前好转，但每日仍腹泻数次，不甚剧耳。未更他方，赓续再进，即日臻安善。复诣医院检视，证明肺水消失。接服补肺健脾之药，如香砂六君子汤加百合、阿胶、兜铃等品，调理两月，平复如初。

风 水

陈修孟，男，25岁，缝纫业。上月至邻村探亲，归至中途，猝然大雨如注，衣履尽湿，归即浴身换衣，未介意



也。三日后，发热，恶寒，头疼，身痛，行动沉重。医与发散药，得微汗，表未尽解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按处凹陷，久而始复，恶风身疼无汗。前医又与苏杏五皮饮，肿未轻减，改服五苓散，病如故。医邀吾会诊，详询病因及服药经过，认为风水停留肌腠所构成。虽前方有苏、桂之升发，但不敌渗利药之量大，一张一弛，效故不显。然则古人对风水之治法，有开鬼门及腰以上肿者宜发汗之阐说，而尤以《金匱》风水证治载述为详。有云：“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微肿，如蚕新起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”又“风水恶风，一身悉肿……续自汗出，无大热，越婢汤主之”。根据上述文献记载，参合本病，实为有力之指归。按陈证先由寒湿而起，皮肤之表未解，郁发水肿。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥，有湿郁化热现象。既非防己黄芪汤之虚证，亦非麻黄加术汤之表实证，乃一外寒湿而内郁热之越婢加术汤证，宜解表与清里同治，使寒湿与热，均从汗解，其肿自消，所谓因势利导也。方中重用麻黄（两半），直解表邪，苍术（四钱）燥湿，姜皮（三钱）走表行气，资助麻黄发散之力而大其用，石膏（一两）清理内热，并抑制麻黄之辛而合力疏表，大枣、甘草（各三钱）和中扶正，调停其间。温服一剂，卧厚复，汗出如洗，易衣数次，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全清，竟此霍然。风水为寒湿郁热肤表之证，然非大量麻黄不能发大汗开闭结，肿之速消以此，经验屡效。若仅寻常外邪，则又以小量微汗为宜，否则漏汗虚阳，是又不可不知者。

编者注：本案麻黄重用至一两五钱，足见作者治疗此证，



有其独到之处；但因此量与寻常用量，相差甚大，所以应用时，必须慎重。诚如作者所言，不仅寻常外邪，以小量微汗为宜，即为风水表实之证，亦须认证确切，多方考虑，并就医者平时用药经验，然后酌予制大其剂，幸勿以此为恒法也。

臌 胀

张云涛，男，45岁，工人。去秋曾患痢疾，辗转月余始愈。惟每感胁腹不适，劳动不能任重耐久，过劳辄更疲倦，以眠食如恒，未甚措意。今春腹呈胀大，多食更甚，乃自行调理，犹未医药。初夏腹益大，行急则气促，小便短少，始惊为病态。在当地卫生院服温脾利水宽胀药月余，病未减，腹部显著加大，乃转赴县医院经体征、血象各项检查：结果断为肝硬化。病在进行期间，遂即住院医治。注射服药两月，中间曾抽水两次，只暂时轻快，但不数日腹更膨大，认为病情不易改善，希望甚微，遂出院就诊于余。审思臌胀一证，原属难治，虽病在肝脏，而实与脾、肺、肾三脏有关。如患者肝功能未甚损坏，脾运犹未虚竭，肾火尚未升腾，肺气仍可宣降，则病理变化可望好转。然在古人文献中亦视此四脏为重，《沈氏尊生》^①有谓：“怒气伤肝，渐蚀其脾，脾虚至极，阴阳不交，清浊相混，隧道不通，郁而为热，湿热相蒸，故其腹胀大。”又《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，

^① 《沈氏尊生》：清代沈金鳌所著。



通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”上节则谓肝旺脾虚致使湿热郁结而为病，次节则谓脾胃健运，水道通利，则水不复滞留成患，四脏生理相互作用，阐论至为明确。其关于病之虚实诊治亦有论及，徐灵胎云：“腹胀满，即使正虚，终属邪实，古人慎用补法，倘胀满或有有形之物，宜缓下之。”虞天民云：“臌胀起于脾虚气损，当以大补之剂培其本，少加顺气，以通其滞。”是虚者当补而实者宜攻，又应视证情如何以为断，庶免虚虚实实之弊。诊脉沉数有力，面色白泽，舌苔薄白而润，食纳佳，腹大如孕，时有鸣声，阴囊浮肿如水晶，尿少微黄，大便干燥；全身检视无蜘蛛痣，眠睡尚佳，亦无盗汗、潮热现象。本病历时虽久，犹未大虚，正宜攻补兼行，故方药与丸并进。方用：

白术^{五钱} 枳实 商陆 内金各^{三钱} 茯苓^{四钱} 牡蛎^{四钱}
广香^{一钱}

丸用：

白术^{四两} 甘遂^{一两} 研细水为丸，用大枣十枚煎汤，每日送服一钱，七日为一疗程。

服药及丸后，每日水泻二三次，小便加长，亦无呕恶、腹痛等不良反应。盖在第一疗程腹大减小三分之一，肾囊全消，仍再服丸药一疗程，是时腹水已残存无几，人亦比前轻健。在第三疗程中，改方严氏实脾饮加减：

白术^{四钱} 党参^{五钱} 茯苓^{三钱} 木瓜 腹皮 厚朴 当归各^{二钱} 草蔻 木香各^{一钱}，日服一剂。肾气丸五钱与前丸轮服。

半月后腹水全消，可谓基本告愈，并疏归脾汤善后调理，且嘱戒盐及房事百日，则身体增强，病必不复。彼乃欣



然归去，贻书感谢不置云。

水 臌

朱成，男，25岁，住蔡家乡。春间患风寒咳嗽，浸至全身浮肿，医用开鬼门法，浮肿全消，但咳嗽仍紧，腹感满胀，又用六君子汤加姜、辛、味温肺健脾，咳得减而腹更胀大，行动则气促。易医亦认为虚，疏实脾饮，服后胀不减，胸亦甚觉痞满。经治十余日无效，迁延半年，腹大如鼓。吾夏月治其邻人某之病，因来附诊，按脉沉实，面目浮肿，口舌干燥，却不渴，腹大如瓮，有时鸣声胀满，延及臌中，小便黄短，大便燥结，数日一行，起居饮食尚好，殊无羸状。如果属虚服前药当效，而反增剧者，其为实也明甚。审病起源风寒，太阳之表邪未尽，水气留滞，不能由肺外散，反而逐渐深入中焦，与太阴之湿混合为一，并走肠间，漉漉有声，而三焦决渎无权，不从膀胱气化而外溢，积蓄胃肠而成水臌。当趁其体质未虚，乘时而攻去之。依《金匱》法，处防己椒目葶苈大黄丸（改汤），此以防己、椒目行水，葶苈泻肺，大黄清肠胃积热，可收快利之效。药后水泻数次，腹胀得减。再二剂，下利尤甚，腹又逐消，小便尚不长，用扶脾利水滋阴之法，改服茯苓导水汤配吞六味地黄丸，旬日而瘥。



气 臌

徐妇，年五旬余。孀居十年，肝气郁滞，近以家庭变故，尤增隐忧。始则胸满喘促，继则腹大如箕。其犹子亦知医，认为单腹胀，大进温肾补脾药，扶持正气，企图缓解，相持数月，病仍不解。转而求邻医唐君，又认为腹水，先服五苓散、五皮饮不效，再进子龙丸、廓清饮等亦鲜效。自谓历时已久而病若昔，感觉前途渺茫，不欲再治。然其女若婿不忍坐视其母之待毙，商请余治，一舟相迎，薄暮始至。诊脉沉滑带涩，喘迫咳紧，夜不安枕，腹若鼓状，按之中空无物，又罕鸣声，似非积水，右肋下有硬块，触之作痛，舌苔薄黄不燥，饮食可少进，二便如常。是由气郁日久，积聚不散而成臌，治当解郁调气。前服逐水药而胀不减，即可证明是气而非水，故治而不效。兹拟以苏子降气汤治其喘胀，三剂胸舒喘平，腹仍大，肋下犹疼。再当行气和血开郁，改予变制心气饮（桂枝、半夏、茯苓、甘草、槟榔、吴萸、木通、苏子、枳实、桑皮、鳖甲），加当归、郁金，续进半月，腹胀全消。但右肋肝脏尚肿大，手可触及，已无痛感，更方严氏鳖甲饮子（鳖甲、黄芪、白术、甘草、川芎、白芍、草果、槟榔、厚朴、生姜、大枣、乌梅），加丹参、郁金、青皮、土鳖等煎服，兑酒半杯。此方虽治脾脏痞母肿块，略为加减，转用以治肝脏之积，未尝不可，以消瘀攻积理气诸作用则一也。连服十剂，肝脏逐步缩小，已著显效。再用前方研末蜜丸，早晚以甜水酒温送五钱，取缓以消积，使正气不



伤，古人早有明言。半月后块尽消，疏归芍六君子汤加鳖甲、黄芪，温补善后，服一月而体健复原。

消 渴

(一)

陈石金，年46岁。始患伤寒未瘥，旋又伤食吐泻，自恃体健，未曾医治。迨剧乃延邹君诊治，服葛根桂枝汤加神曲、查肉之类，表虽解而吐泻未已。又处不换金正气散温中止呕，宽胀消食，而吐泻得止。又转口渴尿多，次数频仍，改进人参白虎汤、甘露饮、六味地黄汤等，半月无进步，渐次面削肌瘦，神疲纳少，偃卧床第，不能起行。乃舅王君志远去秋患疟痢，吾为数日治愈，特来介治其甥，同舟往视。患者枯瘦脱形，目炯炯有神光，面唇无华，舌胖润白，脉微无力，渴尿无次，已至饮一尿一，小便清长，尿上层无油脂。盖病始由伤寒吐泻而起，营卫已损，阴液复亏，吐泻伤脾，中焦失运，循至肺气不能下降，制约关门，肾火不能上升，蒸发津液，阴阳阻隔，上下失交，故消渴之证成。前医认为内热津干，选用凉润，此治标不知治本也。本则脾肺肾三脏也，因脾喜燥而恶湿，肺恶冷而喜降，肾得温而水升，气化得全，斯则无病。今三脏失职，水津不上输而惟下泄，其主要关键，乃不在肺之宣、肾之蒸，实则脾失升降，不能制水也。倘脾能健运，输布津液，则肺肾功能亦随之恢复，自无消渴之患。本证虽先属湿热，但因病已日久，正气渐衰，内脏不足，又一变而为虚寒，此病情阴阳转化之常规，



不足异者，古人于此已有精切之论述。陈修园曰：“水不自生，一由气化，黄芪六一汤取气化为水之义也；崔氏肾气丸取火能致水之义也；七味白术散方中有藿香之辛燥，而《金匱翼》谓其能大生津液；理中汤方中有干姜之辛热，而侣山堂谓其能上升水液，若以滋润甘寒为生津养液之源而速其死也。”由此可知气化传变与药宜温不宜凉之精义。本证如宜凉而不宜温，何以服白虎汤、甘露饮等而病至剧变，其误显然。今据前说用理中汤温脾止渴，证以程郊倩理论，更属置信。其谓：“参、术、炙草所以固中州，干姜守中，必假之釜焰而腾阳气，是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑皆以受气矣，此理中之旨也。”此因中焦之运，而使上下升降得宜，肺布津液，肾司蒸发，何至上渴下消，陈修园执中央运四旁之说，亦叩理中之旨也。于是书与理中汤：

党参六钱 白术五钱 干姜二钱 炙草二钱

首剂效不显，五剂病始好转，口略知味，精神微振，可能缓步。又进原方五剂，渴尿大减，接近正常。终因病过虚损，尚须大补，改与养荣汤培补气血，历时兼旬始健。夫消渴而用肾气丸者屡矣！至治以理中汤则属伊始，因知辨证论治之亟当讲求也。

（二）

周继富，商人。禀赋羸弱，喜肥甘，耽酒色，握筹持算，劳心经营。偶感风寒，发生咳嗽，短气动悸，心烦不眠。久治依然。随又疟痢并行，医用辛热药，病得已。此后微咳心悸，时有烦热，医又认作体气之虚，杂进温补，遂致口渴尿多，肌肉不得精液之养，日形消瘦。虽屡更医，皆未



究其病源，仍以温肾为事，病情转剧。且曰：消渴而至肾亏，不任补养，病殊难已。其内兄悬往治之，傍午抵其家。伊踞卧斗室中，见余至，起而执手相泣曰：“吾病数月，服药百剂，病且益增，渴喜冷不辍，小便清长，每小时七八次，尿愈多，渴愈加，夜烦不能卧，腰至踝尤感清冷，常喜厚被温复，口虽能食，何故清瘦若是，望先生有以治之。”按脉细微而数，舌红厚腻，声低息短，大便二日一行。统观全证，因知其热渴引饮，当属上焦郁热，与《素问·气厥论》“心移热于肺，传为鬲消”之旨合。纵欲竭精，则不免阴亏于下而阳浮于上，以致肺欠宣发，高原之水不能敷布，乃建瓴下注也，故饮多尿多，所谓“阳强无制，阴不为守也”。至其下肢清冷，则不仅肾阴亏而肾阳亦衰，已成上盛下虚之局。景岳有云：“阳不化气则水精不布，水不得火则有降无升，所以直入膀胱而饮一溲二，以故源泉不滋天壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下之消证也。”《圣济总录》亦云：“火炎于上，有不得不清者。”张氏谓为阴阳失调，木火不济，则宜滋阴扶阳，交通上下。但《总录》则谓上火宜清。本证乃肾阳衰于下、心火炎于上虚实错综之候，符合上述二者之说，宜宗寒者温之、热者凉之、虚者补之之治法，化裁为用。故用八味地黄汤滋阴益阳，人参白虎汤生津泻火。药为：

附子钱半 肉桂八分（磨冲） 生熟地各六钱 枣皮四钱 山药五钱 茯苓 泽泻 丹皮各一钱 石膏八钱 知母二钱 甘草粳米各三钱 洋参三钱（另蒸兑）

连服三剂，尿渴均减，而肢冷如故，仍于原方加附子为四钱，肉桂为二钱，大温下元，减石膏为五钱，去知母不



用。又六帖，口不渴，尿已少，下肢亦转温，是上焦之热已清，下焦之阳亦回，前方宜加变易，改进八味地黄汤加玄参、麦冬，一以温补肾阳，一以滋养肺阴，调理一月健复。诸亲友庆其勿药有喜，各以肥美相遗，不禁于口，因又宜少乏味，胸腹饱胀，噎腐吞酸，所谓食复也。用平胃散（苍术易山药）加神曲、麦芽、查肉、内金之属，数日寻愈。此病上盛下虚，寒热错杂。故附子与石膏并用，针对证情，复杯即效，一有偏胜，鲜不僨事^①者，吾人辨证，可不慎诸。

呕 吐

（一）

林幼春，青年木工也。近日身发热，渴欲饮水。但水入则吐，饮食亦少进，常感胃脘满胀，舌苔淡黄不燥，小便黄短。医或认为胃气之寒，先进不换金正气散鲜效，又转香砂二陈汤，胃胀虽得减，而呕吐终未止。历时半月，证情转别，因来就诊。切脉浮数，身仍有热，胃胀时呕，吐水则胀减，水食皆难入，小便不利。此乃胃内停水，水不化气，故水入则吐；水不上布而化津则渴；水滞于中而不降，州都乏液分利则尿少；病理至为明确。《伤寒论》有云：“其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之”；又“渴欲饮水，水入则吐者……五苓散主之”。本证为水气内阻，津液不生，而非由于胃中之燥热所致，故宜化气行水之五苓散。前医用温

^① 僨（fèn）事：即把事情搞坏。



胃止呕剂而不效者，良由仅知温胃而不知行水化气耳。若能执中枢以运上下，调畅气机，则水从下降，自鲜上逆之犯，呕从何来。书五苓散与服，呕吐遂止。

(二)

陈襄人，男，25岁。久泻得愈后，又复呕吐，医者以为虚也，进以参、术、砂、半，又以为热也，复进以竹茹、麦冬、芦根，诸药杂投，终属无效。甚证为：身微热，呕吐清水，水入则不纳，时有冲气上逆，胸略痞闷，口不知味，舌尖红燥，苔腻，不渴，脉阴沉迟而阳则浮数，此吾诊得之概状也。窃思其病泻久脾虚，水停胃中不化，随气上冲而作呕，而水入不纳，由于胸中郁热所抗拒，乃上热中虚之证，治之以《伤寒论》黄连汤。此用姜、桂、参、草温补脾胃而降冲逆，黄连清胸热，伴半夏以止呕吐，为一寒热错综之良方。服药呕吐渐止，再剂，证全除，能进稀糜，后用五味异功散加生姜温胃益气而安。

反 胃

(一)

农人朱佑山，以操作过劳，饮食不节，妨害脾胃，消化不良。由是胸胃胀满，呕吐时作，久则朝食暮吐而后快，形成胃反证候。当住农村医院，诊为胃气虚寒，用黄连理中汤、旋复代赭石汤、吴茱萸汤、大半夏温等皆不效，因转我院医治。患者面色惨淡，骨瘦如柴，舌紫红，中心无苔，有红条，两侧微黄，心烦，口微渴，喜冷饮，朝食暮吐，呕吐



物呈稀糜状，味气腥酸，便结屎黄，脉则细数，重按有力。审为实证。前医拘于“朝食暮吐”之病名及王太仆“食人反出，是无火也”之言，认为脾胃虚寒，不能腐熟水谷，变化精微，迭用温阳益胃诸法而不知变。细察病者舌中红边黄，口渴喜冷，属于心胃郁热；其吐物稀糜酸腥，乃非胃冷宜物不化之比，实由胃热气逆，不为纳化，故历久而复吐出；证之尿黄便结脉数有力诸象，更知为实热而非虚寒参。据证论治，方以凉心清胃为宜：

芦茅根各一两 橘皮 竹茹 半夏各二钱 木通 藿梗
 贝母 滑石 连翘各三钱 花粉 麦冬各四钱

二剂后，脉转和缓，两日未吐食，渴亦大减，小便黄甚，大便稀溏；是湿热下降之征，药既中的，接服原方五日，证状逐渐减轻，食不觉胀，更不反胃，饮食如常，出院还乡，恢复劳动力。

(二)

唐慎元，年三十许人也。病反胃，心下雷鸣不舒，食辄胀满，吐出而后快，吐后则思水，饮水却不吐，病虽久，犹可小劳动。诸医杂治，药多罔效，因置之勿问。夏初吾以事往其村，乃父乞为主一诊。切脉浮而迟，舌白润无苔，胃胀有鸣声，食后仍吐，小便清长，大便自可。吾思此证若属虚寒，则必朝食暮吐；若系忧思郁结，中焦阻滞，当有胸满吐涎之现象。今皆不然，其为胃内停水，脾不健运之所致乎？盖胃有积水，水入而不吐者，同气相求之意也。食人反出者，因由水积于中，消化失权，人不和容，排除异己之谓也。顾其病在水，水去则胃运恢复，食入可消，胃反何来。不此之图，宜其鲜效。现胃虽有停水，脾尚未虚，不宜理中



之温补，而以燥土利水之五苓散为切。因该散肉桂具温阳化气之效，苓、术培土燥湿，猪、泽清热渗利，尤应遵古法研末为散，白汤送服，效始易显，许其一剂可愈。其家以为病久药轻，胡能如是之速效，疑信参半也。吾事毕即回，未之闻问，次年春邂逅其父子戚家，始悉其子服药后，果如所言。

寒 呃

嫠（li）妇龚氏，年六旬许。先富而后贫，饥饱不时，寒温无度，以是营卫失和，脾胃大损，腹鸣水泻，阳虚畏寒，甚至嘔呃。以无力医治，驯至肌肤削萎，神疲身倦，扶杖而行，自知难久，见人辄悲泣。其从姊某见而悯之，愿负医药费，挽余为之诊。切脉细弱无力，泻久则脾胃虚损，畏寒则阳气衰微，呃而声细，气息不续，肾气亦虚，舌胖白润，小便清长，大便溏薄，此为脾肾两亏阴阳俱衰之大证。幸其能食知味，脾胃生化未绝，尚有一线生机，惟须持久温补，方易见效。方处大剂理中汤兼吞肾气丸，日服一帖，暂以半月为期。再疹，脉细略有神，呃泻虽稍减，而大肉已脱，枯瘠可畏，服药虽为首要，尤须血肉有情之物配合营养，否则羸弱如此，岂易言功。又幸其近房从侄某愿迎至其家供应膳饌。嗣后改用保元汤冲服龟鹿二仙胶，早晚兼吞紫河车丸，峻补脾肾，服食两月，呃泻全止，肌肉渐丰，历时三月而痊愈。夫以年老虚孱如此，一旦得药食之养，情志之适，遂尔迅起而复，从知适情养志为医药中之先决条件也。



气 呃

成城，乃一机织青工。患呃逆半月，声长而频，有作胃火而用黄草汤，有作痰重而用旋覆代赭石汤，有作脾胃虚而用丁香茯苓汤，以及清火调中降逆之药不一而足，或暂得止，旋而复发，欲求一日之安不可得。曾住医院旬日，针药并用，亦不少减，乃出院就治中医，杂药乱投，依然如故。伊与余为同乡，猝遇于道，恳为医治，并出前方相视，核皆对证，服而不效，当复有故，进一步询之。则曰：“吾虽呃逆多日，饮食仍如故，并不胃反，仅时觉胸腹饱胀而已。”继而曰：“吾前与某女友善，情恋至笃，不期其近日心志突变，顾而之他，且结缡焉。以是心中不免抑郁，烦悸失眠，未几即病，其以是欤？”按脉弦而涩，弦则肝气不调，涩则血行不畅，气血未和则足以致脾胃之虚，然气不调，补虚何益，肝不条达，镇降奚用，如郁开血行气畅，又胡呃逆之有。治以调肝舒气为主，但病久体虚，宜降逆调气之中，佐以滋补，庶几无弊。拟用四磨汤：

槟榔三钱 沉香末八分（冲服） 乌药四钱 西党五钱

进一剂，呃虽未止，而心胸顿觉开展，再进呃逆减，至四剂而全止。续用香砂六君子汤调气理中，复以安神定志汤滋血镇心，数剂全安。



热 呃

唐君寅生，长夏自远道归。头昏胀，肢倦怠，甚感不适。妻以其久出初归，杀鸡作黍以款之，食后遂觉胸腹胀满，口苦乏味，常有气自胸臆间上冲而作呃，连声不辍。自疑寒也，煎服葱姜汤，呃不止，因循多日，以致呃逆益甚，神昏不安，间有妄语，举家认为证之亟也，邀余会诊，先时已有多医在坐，论议不一，棋举未定，众见余至，皆曰：“其证若何？有待先生之明决。”余诊之，脉虚弱无力，面垢唇红，舌燥无津，口却不渴，呃声壮而下停，神昏乱语，小便赤短，大便溏泻。谓曰：“此热呃也。热在阳明之经，由其先受暑热，后伤饮食，停滞中焦而不化，食与热搏，相挟上冲而扰及心主故耳。今幸而便泻，则肠胃积热有宣泄之路，是病证之良好机转，治以清降开窍之药，热气下行，神志即清，然与虚寒逆从下焦而起，药宜温补者大相径庭，是不可不辨。再则本病虽属阳明经热，但脉不洪大，口不烦渴，尚未至白虎汤之高热，不过因暑而病，热在上焦而未及胃，且食伤停滞于中，宜轻清之品疏解上热，配消导之药运化积滞，如热清积去，则呃逆自己。拟用景岳安胃散（陈皮、山楂、麦芽、木通、泽泻、黄芩、石斛），河间六一散（滑石、甘草）合剂，加芦根、梔仁、枇杷叶之类。惟在未服药前，先化吞牛黄清心丸一颗，开窍通神，再服煎药，每日一剂，连服两日，神志不乱，内热已清，呃逆全止，而溏泻次数转增，是热下降之象，不必止之。减牛黄丸不用，专



服汤药以肃清肠胃余热。二剂泻已，改用养胃生津药得痊。

留饮胃痛

张女小菊，14岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。未期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再服前方则不验，辗转半年未愈。夏月不远百里来治，且曰：“胃胀痛，绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且致不欲食，是可治否？”问曰：“痛处有鸣声否？”则曰“有之。”此病既非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰积作痛，即《金匱》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及于胸胁，则非十枣汤所宜，若从其胃胀痛利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐水。又恐甘遂药力过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘遂、甘草相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐尽留饮也。服后痛转剧，顷而下利数行，痛胀遂减，再剂全瘳。

瘀血胃痛

蒋妻徐氏，年不惑。体素强，经调鲜病，近以经期劳作，嗜食生冷，乃致月经参差，胃脘一月数痛，恃强不措意。驯至近日，病情较甚，胃部胀满不可抚摩，必噫气或下



矢气乃稍舒，曾服镇痛调气药罔效。遂远来就诊，切脉沉而弦紧，舌白润，胸胀胃痛，不可俯仰。认为肝气内郁，血滞经络，寒湿留止，阻碍气机，所以经愆胃痛同时形成，其为气滞血凝，至属明确。凡妇人之病，多以调气为治。但令以经愆而致胃痛，则宜以和血为主，调气次之。乃与和血行瘀调气之玄胡汤：

玄胡 姜黄各三钱 芍药四钱 安桂八分 全归五钱 甘草一钱 蒲黄 生姜 乳香 没药各二钱 木香一钱

药后，胃痛略松。虽气分之郁结渐解，而血分之瘀行未畅，再于前方中加丹参四钱，茺蔚子三钱，酒水各半煎，增速药效。连服四剂，痛感完全消灭。未几，经来亦不复痛，时期准确。翌年又复老蚌生珠，夫妻感不去怀，时来探候云。

胃脘寒痛

秦善治，久患胃痛，一年数发，治亦愈，不治亦愈。今冬寒气触发，胃痛尤剧，胸腹动悸冲逆，不可按摩，肢厥脉伏，呕吐酸水，得食则稍减，舌白润无苔，尿清便畅，时历三月未愈。此属胃中停有积水，不能健化，故发则水气泛散，冲逆作痛；又阴寒盛于内，阳气不能发越于外，故肢厥脉伏。核其致病原因，乃如虞抟^①所云：“未有不由痰涎食积郁于中，七情九气触于内之所致焉。是以清阳不升，浊阴

^① 虞抟：明代人，世医出生，著有《医学正传》。



不降，而肝木之邪，得以乘机侵侮而为病矣。”论述胃病之产生，多由水气积滞，脾胃失调，以致升降不协，郁结作痛。但病有虚实，脉有真假，亦宜缜密辨治，否则祸不旋踵矣。《沈氏尊生》有谓：“然胃病有虚实，总以按之痛止者为虚……按之痛甚者为实……至于痛甚者脉必伏。”此提示辨证之虚实，尤不可误认脉伏为虚为脱而妄用温补。沈氏关于治痛更有精切之论述，如“凡痛必温散，切不可补气，以气旺不通，则反甚之，顾安可忽视之哉”。痛名气滞，补则气实，实则不通而痛，由此知痛无补法而以温散为宜。本病仅为胃寒水冷，气滞不行，而非虚致，故不外温中行水之一法。因处以安中散而略为加减：

肉桂八分 玄胡 小茴 良姜各三钱 牡蛎六钱 砂仁 甘草各二钱 茯苓五钱 酒芍三钱

此方温中散寒，行水调气，具有相当效果。连服三剂，痛呕均减，脉现厥回，冲气亦低。再二剂痛呕全止，胃舒气平。改进香砂六君子汤加干姜温理脾胃，调养半月，即趋平善。

虚寒腹痛

(一)

彭君德初夜半来谓：“家母晚餐后腹内痛，呕吐不止。煎服姜艾汤，呕痛未少减，且加剧焉，请处方治之。”吾思年老腹痛而呕，多属虚寒所致，处以砂半理中汤。黎明彭君仓卒入，谓服药痛呕如故，四肢且厥，势甚危迫，恳速往。



同诣其家，见伊母呻吟床第，辗转不宁，呕吐时作，痰涎遍地，唇白面惨，四肢微厥，神疲懒言，舌质白胖，按脉沉而紧。伊谓：“腹中雷鸣剧痛，胸膈逆满，呕吐不止，尿清长。”凭证而论，则为腹中寒气奔迫，上攻胸胁，胃中停水，逆而作呕，阴盛阳衰之候。《内经》五邪篇有云：“邪在脾胃……阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。”又《金匱》叙列证治更切，“腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满呕吐，附子粳米汤主之。”尤在泾对此亦有精辟之论述：“下焦浊阴之气，不特肆于阴部，而且逆于阳位，中虚而堤防撤矣。故以附子补阳驱阴，半夏降逆止呕，而尤赖粳米、甘草培令土厚而使敛阴气也。”其阐明病理，绎释方药，更令人有明确之认识。彭母之恰切附子粳米汤，可以无疑矣！但尚恐该汤力过薄弱，再加干姜、茯苓之温中利水以宏其用。服两帖痛呕均减，再二帖痊愈。改给姜附六君子汤从事温补脾胃，调养余日，即健复如初。

(二)

杨太昭，乃六旬老翁也。人虽肥胖，而精神殊不佳。顷病腹鸣攻痛，上下走逐，胸满欲呕，脉沉紧而迟，此系水寒之气相搏于中，脾肾失调之所致。曾服理中汤、附子粳米汤多剂，却无效验。然而全面观察，实为脾肾阳衰不胜阴寒之象，前方颇为针对，其不效者，此非矢不中的，乃力不及穀（gòu）也。复思大建中汤为大辛大热峻剂，如此情景，利在速决，不容优柔再貽患者痛苦。遂径用大建中汤，呕痛未略减，且四肢有厥意，人亦虚弱已极，是时不唯宜温而且宜补。又《伤寒论》中之人参四逆汤与《外台》解急蜀椒汤两方，均为温补大剂，而又以后方为胜，因疏《外台》解急蜀



椒汤

蜀椒二钱 大枣五枚 甘草二钱 干姜 半夏各四钱 附子五钱 党参六钱 饴糖一两 煎好冲服。

药后阳回厥止，痛呕大减，再二剂遂愈。随用肾气丸、大补汤间服，渐次康复。

(三)

龚女痢愈未久，转致溏泻，一日四五次，腹中时痛，痛则手足厥冷，呕吐清涎，曾进理中汤多剂未瘥。诊之，脉微细，舌白润，口不渴，小便清长，厥痛存在，今脉微厥痛，不仅病在太阳，亦且症兼少阴，其病由痢转泻，固为病变之良好机转，但泻利既久，脾胃已伤，脉微而厥，则肾阳亦复衰损，前服理中汤不应者，偏脾而遗肾耳。现以合治脾肾为宜，处近效白术汤：

白术五钱 附子三钱 炙草二钱 生姜四钱 大枣五枚

用以培补脾胃，温暖肾阳。四剂手足厥回，痛泻俱止。惟肢倦神疲，饮食无味，再用益脾强胃之异功散加益智、山药、扁豆、砂仁诸品，同时美味调补，半月遂收全功。

寒积腹痛

钟大满，腹痛有年，理中四逆辈皆已服之，间或可止。但痛发不常，或一月数发，或两月一发，每痛多为饮食寒冷之所诱致。自常以胡椒末用姜汤冲服，痛得暂解。一日，彼晤余戚家，谈其痼疾之异，乞为诊之。脉沉而弦紧，舌白润无苔，按其腹有微痛，痛时牵及腰肋。大便间日一次，少而



不畅，小便如常。吾曰：“君病属阴寒积聚，非温不能已其寒，非下不能荡其积，是宜温下并行，而前服理中辈无功者，仅祛寒而不逐积耳。依吾法两剂可愈。”彼曰：“吾固知先生善治异疾。倘得愈，感且不忘。”即书予大黄附子汤：

大黄四钱 乌附三钱 细辛钱半

并曰：“此为金匱成方，屡用有效，不可为外言所惑也。”后半年相晤，据云：果二剂而瘥。噫！经方之可贵如是。

脾虚腹痛

黄春云病泄泻月余，寒凉杂进，卒以温补药获愈。未匝月，感觉食纳不振，腹部胀满，多涎喜暖，大便五六日未行。医者认系阳明内结，用小承气汤不效，再用大承汤攻之，不惟府气未通，随致全身发热，口渴喜热饮，而腹胀如故，精神极困顿云。余诊之，脉沉迟无力，舌白润乏苔，身虽热，久按之则不见热，又欲厚衣喜暖，证之腹胀不痛，足见府气未实。其所以饮食不舒，腹胀满而不大便者，盖由久泻伤津，脾虚不运耳。其以攻而转发热者，即脾虚生热之理也。乃虚证，非实证，补之惟恐不及，岂可恣意攻伐耶？是宜遵东垣甘温除热之说，温补脾胃，略佐宽胀之品，待中焦气旺，运化恢复，则胀消便行矣。遂拟厚朴人参半夏生姜汤。三剂无变化，甘温之力不足欤？改处温补脾胃之枳实理中汤。并加扶阳之附子，同时艾灸气海、关元、天枢、足三里诸穴。日服药二剂，两日大便遂行，诸证亦逐步减退。复



用香砂养胃汤（白术、苍术、厚朴、陈皮、香附、蔻仁、党参、生姜、砂仁、木香、甘草、茯苓、大枣）加重参、术，其他调气诸品，则分量宜轻，日进一帖，佐以饮食营养。月余精神复振，身体健常。

少腹胀痛

谭秋香，三旬孀妇也。子女绕膝，日忙于生计，操劳过度，悒悒于心，以致气血内耗，身体渐羸，月经不行，少腹胀，行动则喘促，数月于兹。昨随其叔婶来治，切脉细数而涩，口干不渴，大便燥结，两三日一行，小便黄短，少腹不仅肿胀，有时乍痛，虽闭经已久，尚无块状。窃思本病关键，首须明悉经闭与肿胀之先后，如肿胀由经闭而起，则以通经为先；如经闭由肿胀所引发，则以利水为宜。细询之下，其为经闭先而肿胀后，乃属于瘀血郁积，而小便又不利，则不仅血结亦且水结矣。况其先由思虑伤脾，忧郁伤肝，肝伤则气滞血瘀，脾伤则运化失常，久则累及于肾，水不宣泄而停蓄其中，故水与血互结而为病。至于治法，前贤亦有明确之指示：“谓先病水而后经闭者，当先治水，水去则经行；先病闭经而后水肿者，先行其瘀，瘀去则肿消”。本证瘀水胶结，同属严重，如逐瘀而不行水，则瘀未必去；祛水而不行瘀，则水未必可行，法当标本兼治，行水与逐瘀并举，因选用《金匱》中之大黄甘遂汤、桂苓丸合剂：

大黄 阿胶各三钱 甘遂五分（另冲） 桂枝 丹皮各二钱
茯苓四钱 桃仁三钱 加丹参五钱 土鳖钱半



服后便水甚多，杂有血块。又三剂，水多而血少，腰腹胀减，已不肿，诸证消失。改用归芍异功散调理，无何经行，痛解，又进归脾汤善后，时经一月，遂得康复。

腹中绞痛

刘健英，男，50岁。零陵芝城镇人。性嗜酒，近月患腹痛，得呕则少安，发无定时，惟饮冷感寒即发。昨日又剧痛，遍及全腹，鸣声上下相逐，喜呕，欲饮热汤，先以为胃中寒，服理中汤不效。再诊，脉微细，舌白润无苔，噫气或吐痰则痛缓，按其胃无异状，腹则臌胀如鼓，痛在腹而不在胃，审系寒湿结聚之证。盖其人嗜酒则湿多，湿多则阴盛，阴盛则胃寒而湿不化，水湿相搏，下下攻冲，故痛而作呕。治当温中宽胀燥湿为宜。前服理中汤不效者，由于参术之补，有碍寒湿之行，而转以滋胀，虽有干姜暖中而不化气，气不行则水不去，足以不效。改以厚朴温中汤，温中宫则水湿通畅，调滞气则胀宽痛止。但服后腹中攻痛尤甚，旋而雷鸣，大吐痰涎碗许，小便增长，遂得胀宽痛解。其先剧而后缓者，是邪正相争，卒得最后之胜利，亦即古人“若药不瞑眩，厥疾不瘳”之理也。再剂，诸证如失，略事调补而安。

虫积胁痛

黄传人，乃五旬老农也。右胸肋间常有痠痛感，乍作乍



已，按之则痛甚，医皆认为肝气不调瘀滞经络之所致。用平肝调气药，了无寸效，持续两月，有加无减。因往西医院检验，诊断为胆道蛔虫病，须用手术。患者一则无力负担费用，一则胆怯畏惧开刀，再图治于中医，亦久未改善。转至我所医治，并详述经历。诊脉弦细不整，右胁时痛，唇紫红，常吐清涎，瞳孔放大，舌上有碎米红点，口苦苔黄，小便黄短，大便干燥，此为胁痛而有虫积之候，该病既经诊断为胆道蛔虫，核与上述证状，不谋而合。今病在肝胆部位，兼而有虫，自应疏肝利胆镇痛杀虫为治。盖肝气不舒，则胆热不泻，热郁则虫得而袭其位，因是而痛。如疏条肝气，通畅泄热，又佐杀虫及清利之药，则虫不安，即可乘势而逐杀之矣。因拟四逆散、金铃子散合剂，去甘草，加芦荟、槟榔、雷丸、广香等，服后痛得暂安。再于前方加黑丑，续服四剂，曾泻下数次，内有死蛔多条，痛亦遂此遏止。再至医院复查，证明无虫。

腹中虫痛

萧大楚，老农也。腹中攻痛，上下窜扰，频吐清涎，痛剧则肢厥，数月一发以为常。自疑属寒积所致，煎姜艾汤冲胡椒末，往往获效。冬月不慎风寒，经医用解表及消导药，表解而腹痛益增，走注不定，甚至昏厥，医又认为大建中汤证，服药痛仍未止。医院检查为蛔虫集结肠间，用山道年杀虫药，虫不下，亦不便，痛视前增剧。又认为肠绞结，须开刀，否则多危险。患者惧而至中医院诊治，其脉参差不一，



赵守真治验回忆录

名
医
评
解
医
案

乍大乍小，面色萎黄，并有白斑。唇红，舌白润，口不渴，肢冷吐涎，腹中攻痛，发作有时，此为虫证。《病源》有云：“蛔虫者……或因脏腑虚弱而动，或因食肥甘而动。其发动，则腹中痛，发作则肿聚，去来上下，痛有休息，亦攻心痛，口喜吐涎及吐清水。”按与本证相合，既属虫证，当作虫治。但病久体虚，阳微阴盛，不宜专于驱虫，而应扶阳温中佐以杀虫，则相互为用，可收指臂之效。处方乌梅丸加减：

乌梅五钱 干姜 党参 附子 肉桂 当归 蜀椒各三钱
细辛一钱

去苦寒之连、柏，加杀虫之槟榔、雷丸各三钱，雄黄末八分（兑）。并用赭石一两意在用温补药以增强胃肠，用杀虫药以驱虫内散，使不结聚，复用重坠药乘势逐其下行，则肠结可解，大便能通，虫亦难安，势将随便排出矣。水煎顿服，一日二剂，稀便数次，杂下死蛔二十余条，痛减肢温。脉现细弱，尚属阳微不振，气血大虚，乃于前方去杀虫药，又服五剂，痛解全安，随用十全大补汤调理。

黄 疸

（一）湿热黄疸

农人张友敬，家贫齿繁，操作辛勤，不避风雨，自恃体健，从不惮劳。不期春候反常，时晴时雨，田中插秧锄草，日受湿热熏蒸，夜间又贪凉取快，感受风邪。日前突然恶寒发热，头身重痛，自服表散丹方，汗出热解，暂得轻松，仍力于田。夜又发热，头重目昏，不能起立。医处以解表渗湿



方，寒热稍减，反增口渴心烦，胸中嘈杂，头常汗出，身黄如橘子色，尿短黄，因疑病之加剧，延余治之。切脉滑数，舌苔黄白而腻，发热不恶寒，详参上证，是为热邪蕴郁，湿气熏蒸而成黄疸。前医之解表渗湿为不谬。其证增者，非药误也，乃病正鸱（chī）张，一时难解而已，再稽之《金匱冀》^①：“黄疸……此为脾胃积热，而复受风湿，瘀结不散，湿热郁蒸，或伤寒无汗，瘀热在里所致。”指明湿热郁久，蕴而成黄，或因汗出不彻，瘀积而成，治以清热渗湿为宜。但外邪尚未尽解，亦应兼予疏散，处麻黄连翘赤小豆汤加茵陈、苡米，嘱服三剂。复诊：脉不浮而滑数，外热虽除，内热尚盛，疸黄如故，苔仍黄腻，不思食，尿短黄，腹胀，三日未便，再予清热渗湿，微通腑气，改用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤加苍术、花粉。两日服完三剂，大便通，身黄略褪，可食稀粥半碗，能起立行动。乃于前方去大黄，每次冲服明矾末五分，经服五日，黄褪三分之二，精神饮食均佳。易茵陈五苓散加苡仁，仍照常吞服矾末，一周黄褪尽，略事清补，遂告痊愈。

（二）黄疸胁痛

封立成，病疸日久，茵陈五苓散、化疸汤之属尝服之矣。黄未稍退，体渐羸弱。反增右胁胀痛，饮食大减，午后有潮热，肢疼肤痒，小便短黄，此亦不外湿热所致。但病久累及肝脏，故而胁痛，按脉弦数而细。经西医检查：肝大约二指而形微硬，并其他证状及体征，诊为肝炎。治以疏肝理脾通络之剂为宜。选用逍遥散加茵陈、郁金、玄胡等品，四

① 《金匱冀》：清代名医尤怡所著，为补充其《金匱心典》。



剂潮热退尽，黄减，胁仍痛，尿渐清，大便由灰白转淡黄，诸状均已转好。再服原方六剂，胁不疼，肝仍肿大，黄退大半，食纳知味，今宜专重肝脏之积，改用疏肝调气祛瘀通络之法，方拟：

柴胡 桃仁 青皮 郁金 当归各三钱 丹参五钱 鳖甲八钱 赤芍四钱 内金二钱 水煎，送金匱鳖甲煎丸每次三钱。

持续半月，肝脏缩小，不可摸及，目黄褪尽，复用养荣汤、归脾汤调营补脾，间服匝月，巩固疗效。

（三）黄疸神昏

木工黄清明，体甚健。秋间下乡双抢月余，归家未几日，身发壮热，口渴烦乱，医用清凉解热剂，病未解，身目发黄如橘子色，继服清热利胆渗湿剂，亦未稍减。遂住当地医院，针药并用，不唯黄未褪，甚至午后炽热，神昏谵语，热至翌晨不退，神志亦不清，如此现象十余日，医辞不治。出院回家，延余往治，睹其面目全身极黄，脉弦数鼓指，壮热烦渴，舌尖紫红，苔黄燥，神志昏迷，狂语不休，大便多日未行，小便黄短。此为湿热燥实、肝胃之火上炎所致，而以泻火清心解毒清胃为主，处以清瘟败毒饮：

石膏一两 犀角二钱（磨兑） 黄连 黄芩 栀子 丹皮 竹叶各三钱 连翘五钱 玄参 知母各四钱 茵陈两半 去甘草加大黄五钱，以黄泥浸水煎药。

在未服药前，用玉枢丹磨浓汁冲蟑螂三只（焙研）先灌下，后服汤药。一夜尽二大剂，病无变化。又如前再服二剂，大便泻下甚多，热始减退，人事略清。嗣后仅服汤药，又二剂，神清热尽，惟黄疸如故，舌苔仍黄燥，少腹痛不可按，虽得泻而燥热存在，改用桃仁承气汤去桂枝加茵陈、栀



子，浓煎顿服，经数时，大便杂下稀黑血甚多，约三四次，腹遂不痛，而黄终未减。此后以治黄为主，疏甘露消毒饮（茵陈、滑石、黄芩、石菖、川贝、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白蔻），配吞白矾末每次三分，连服十五剂，黄始逐渐退尽，后以滋阴养胃药调理兼旬平复。

虚 劳

陈君某某，年轻而耽酒色，因此撻^①重恙。病由肾虚于下，气亏于上，证见体倦懒言，动则气喘，肌肉消削，神疲骨立，尤其畏寒特甚，虽盛夏犹衣裘，头戴棉帽，逾于稀龄老人，而且夜间盗汗，咳嗽痰多，幸能食安眠。本证肺气既损，而肾元尤亏，由其气短及畏寒知之。《内经·逆调论》云：“人有身寒，汤火不能热，厚衣不能温……素肾气胜，以水为事……肾者水也，而生于骨，肾不生，则髓不能满，故寒甚至骨也。”如此阴阳两亏之证，原属难治，惟其人年尚轻，眠食佳，大便如常，脾胃机能犹健，脏腑尚得精微之奉，乃病笃中一线生机，而许其可治者以此。谓曰：“君病不可专恃药力，而身心修养实为先著，离家庭，远房帙，择地静养，再进适当药饵，调和阴阳气血，缓以图功，庶乎有济。”陈君遵嘱，另辟一室，独居静养。诊其六脉细微，两尺尤虚，诸证则如前。当为灸足三里、肾俞、关元、气海诸穴，药用四君子汤加黄芪、远志、枸杞等平补，并嘱早晚静

① 撻 (ying)：接触；触犯。



坐以养身心，练太极拳而和气血，一切以愉快心志为原则，期约三日一往诊视。月余，行动已不甚喘促，大有好转之象。先用拯阴理劳汤加浮小麦、熟地黄，水煎服。早晚开水冲服妙香散，停用灸法。经月精神转佳，纳旺心宁，咳减，盗汗止，肌肉渐生，而仍畏寒如故，是阴复而阳尚衰，当以扶阳为主，原方加附子及龟鹿二仙胶。又一月，饮食增进，神旺喜言，步履甚健，畏寒大减，帽可取，裘可脱，诸证悉平。改服归脾汤，淡盐开水日送肾气丸两次，半月不再畏寒，神焕肌腴，大异畴昔，后以左归饮与还少丹（改汤）间服调养，巩固疗效。归家之日，人多不识云。夫以如此沉痾，竟半年获起，虽医药之适宜，实静养之功为多。古谓：虚宜补，劳宜养，而养之一字，尤堪再三玩味，关键在此，岂可忽乎哉！

肝郁失志

许菊秋，年三旬余妇人也。1946年冬顿失所夫，今秋又殇长子，不幸迭遭，悲感逾恒，兼之田畴歉收，以此抑郁寡欢，渐而饮食减少，夜不安眠，甚至达旦不寐，久乃神志失守，时清时昧。然所服药，多作癫痫治，其实非是。其阿翁姜老迎往诊视。患者蓬头垢面，骨瘦如柴，蚩蚩向人作苦笑，或歌或哭，对人有礼貌，而大失常态。诊脉弦细，两目微红，舌苔黄腻，梦中有时乱语，大便数日一行，小便黄短。今从所见分析，是由肝气抑郁，胃气失调。肝郁则气逆神乱，胃滞则内热蒸熏，土木相乘，气血悖逆，神不守舍，



诞妄由生，证虽类癫痫而实非癫痫也。其治固以安神定志清郁调肝为主，但寒热错综，虚实互见，证杂而药当繁，殊不可以常规范之。遂处以柴胡龙骨牡蛎汤去参、桂加生地、石菖、香附、郁金，日进二剂，四日人渐安宁。再三剂，内热已清，神志稍明，仍不时吐清痰，胸痞，间亦噫气，改进调气祛痰之加味温胆汤（柴胡、香附、党参、黄连、甘草、桔梗、陈皮、枳实、大枣、生姜），实与前方相仿佛，不过有轻重之别耳。服此六剂，志定神宁，痰少气顺，人事清楚，肌肉渐生。后用补血益气清胃安神之养血安神汤（当归、芍药、地黄、川芎、陈皮、茯苓、白术、甘草、黄连、柏子仁、枣仁），调理期月复常。

不寐

李君永成以妻小圆夜多不寐，寐则鼾声大作，扰人清梦，心常苦之。君夏月伤暑水泻，发热口渴，烦满尿黄，吾以葛根黄芩黄连甘草汤、六一散合剂愈之。伊因以妻疾相告。诊之，脉弦而细滑，口干燥，大便数日一行，且不畅。观其面色清瘦，眼胞青黑，疾言噫气，口频涎唾。谓曰：今凭脉证论之，盖其夜难成寐者，由于阴虚火旺、气逆痰多、上扰心君之所致；寐则鼾声大作者，乃因胃气不降，上逼清道，水气相搏，出入不顺，故发而为声，与哮喘水鸡声之理同。然在前人文献中早有如是之论列，如《素问·逆调论》：“不得卧而息有音者，是阳明之逆也……阳明者，胃脉也。胃者，六府之海，其气亦下行，阳明逆……故不得卧也。”



《景岳全书》有云：“盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由荣气之不足耳。”徐东皋亦云：“痰火扰乱，心神不守，思虑过损，火炽痰郁，而致不眠者多矣。”按不寐之因，不外胃气不和，痰火相扰，血不养心等。本证亦不越此范围。为拟加味温胆汤开郁涤痰，调胃承气汤清胃通腑，并吞安神丸以清心宁神，每日一剂，三日而小效，五日而效显，夜可入寐，寐亦鼾声低微，但不似前之雷鸣厌人也。现时痰火渐清，胃气已和，凡前清痰降逆之品，又当摒用，宜以滋血宁神为务，疏用养血安神汤，五剂后，夜能安卧，鼾声亦不作。再以归脾汤调养心脾，补益气血，遂竟全功。

心 风

刘君肃一，年二旬。其父叔皆大贾，雄于资，不幸于1943年次第殁谢，丧停未葬。君因自省休学归，店务猬集，不谙经营，业大败，折阅不知凡几，以致债台高筑，索债者络绎于门，苦孰甚焉！乃只身走湘潭收旧欠，又兴讼，不得直，愤而归。因之忧郁在心，肝气不展，气血暗耗，神志失常，时而抚掌大笑，时而歌哭无端，妄言错语，似有所见，俄而正性复萌，深为赧然，一日数潮而已。医以为癡也，进加味温胆汤，并吞白金丸，曾吐涎少许，证状未少减。吾以事至零陵，君为故人，顺道往访，渠见吾述家事刺刺不休，状若恒人，顷而大哭，继而高歌。其家人恳为治之，此义不容辞者也。俟其静，用好言慰解，诊脉细数，舌绛无苔，胸



中痞闷，夜不安卧，小便黄短，是为志怫郁而不伸，气横逆而不降，心神耗损，肾水亏乏，火气妄凌，痰涎泛滥，有癫之意不若癫之甚，所谓心风证也。治以益血滋阴安神调气为主，拟金匱防己地黄汤加味：

生地二两（捣汁兑） 甘草二钱 防己三钱 桂枝一钱 加香三钱 首乌 竹沥各五钱 兼吞安神丸四钱，日服二剂。

三日复诊，神志渐清，潮发减少，随进滋阴安神汤（生地、芍药、川芎、党参、白术、茯神、远志、南星、枣仁、甘草、黄连），服后略觉头胀心闷，微现不宁，审由余热未清，难任参术之补，故证情微加。乃改弦更张，趋重清心养神略佐涤痰，早晨服清神汤（黄连、黄芩、柏子仁、远志、菖蒲、枣仁、甘草、姜汁、竹沥），晚进二阴煎（生地、麦冬、枣仁、元参、茯苓、木通、黄连、甘草、灯心、竹叶），每日各一剂，如是者四日，遂热不再潮，人事清悉，诊脉细数而有神，余热似尽，而参术之补，现犹所忌，尚有余焰复燃之虑，处以天王补心丹，以丹易汤（生地、人参改洋参、元参、丹参、茯神、桔梗、远志、天冬、麦冬、枣仁、柏子仁、五味、当归），送服磁朱丸，补心滋血，安神和胃。嗣即精神健好，食纳增进，又调理半月，改用梔麦归脾汤，仍吞服磁朱丸，善后补养，再一月而身健复元。吾临归，彼不胜依依之感。

怔 忡

刘君少文，读书有心得，善诗文，作画饶有大家风味，



赵守真治愈回忆录

一彬彬儒雅君子也。1946年春间为世叔唐老撰书寿屏，大伤神思，因而饮食少进，心怔忡特甚，夜烦不能卧，逐次肌肉瘦消，一口揽镜而惊，延李医治之。认为心血虚损，用归脾汤补血安神以固其本，进退十余日，效果不显。又作水气凌心、脾不运化为治，进茯苓桂枝甘草大枣汤、四君子汤合剂，加辰砂末冲服，数帖亦不效。因是远邀于余，刘君乃素善，伊猝见之下，悲泣不已，啾啾谈往事，并谓可治否？吾详询病程经过，沉心脉之，细数而无力，五十动中间有一二歇止，舌润尖红，虚里跳动急迫，衣外隐约可见，夜难成寐，寐则汗出，小便微黄，大便亦不润，神疲不欲动诸候。审是病久阴虚血亏气弱之证。殊非健脾利水之药所能治。仲景之炙甘草汤原为阴分虚心动悸之神方，与其脉结代心怔忡相符合。许其可治，并婉词慰解之。竟用炙甘草汤加莲心、龙骨、牡蛎、龟板等味。四剂动悸稍安，盗汗亦止，夜可睡三四小时，脉象亦视前有神，但阴分尚虚，心血亏损，尤宜安神静养，大进补益，始能稳定成效。改进清心补血汤（党参、茯苓、当归、芍药、川芎、熟地、麦冬、五味、陈皮、栀子、甘草、枣仁），吞送琥珀养心丹（药店有售），每日一剂，半月心神安定，脉不见结代，已呈缓和有神之象，改处枣仁汤（党参、黄芪、当归、茯苓、陈皮、甘草、枣仁、远志、莲肉、茯神、生姜、大枣），补气益血安神定志。又十剂，成效大著，精神饮食均佳。善后处以大剂归脾汤去木香加首乌、益智、远志，补心宁神，健脾滋肾，因脾为生化之源，肾为后天之本，脾肾一旺，病安从来。服此月余，又营养食物增进，肌肉丰润，病体复元，且较往昔为健云。



眩 晕

友人谢君志成，喜阅古今医籍，深明治理，而不欲以此自见。其近亲张翁，体肥胖，平日咳嗽多痰，近日家务操劳，头甚晕眩，卧睡则甚适，起则欲仆地，需人扶掖而行，只能俯视而不可平视与仰视，否则感觉天倾屋旋，头晕目眩，身不支而仆，因此恒卧而不敢起行，如此两阅月矣。翁特迎谢君商治。谢君诊毕谓曰：“翁病吾可推而知之，若依《内经》‘诸风掉眩，皆属于肝’与‘髓海不足，则脑转耳鸣’，又属正气虚及肾元不足所导致；再如仲景论眩则以痰饮为先，而丹溪宗河间之说：‘无痰不眩，无火不晕’，乃由痰聚中焦而上泛，火借风力而飞扬，故眩晕而仆也。古人言眩晕病理大致如此。翁病则属肝肾虚与痰涎上泛之所诱发。然吾非行道者，不敢以一知半解误人。吾友赵君积学之士也，必能愈翁病，可迎治之。”吾往视翁病，翁强坐而相谓曰：“谢君谈病甚惬余怀，烦君商治之。”诊脉细数面乏力，两尺尤虚。窃思其眩也，虽由于肝肾，亦与脾不运化，浊痰上泛所关。况翁体肥多咳，痰湿素盛，肝挟肾水以泛滥，脾制水而无权，阴寒弥漫，阳气不振，何得不晕且眩也。治当理脾涤痰为急，间配补虚疏肝之品，拟半夏天麻白术汤^①（半夏、陈皮、苍术，白术、茯苓、麦芽、天麻、神曲、黄芪、党参、泽泻、黄柏、干姜），加降香、蒺藜之类。谢君

^① 半夏天麻白术汤：《金匮》方，编者加。



亦认以为然。是药日服二剂，逾三日，脉现和缓，能起床缓行，左右顾盼亦不复眩，咳少，痰亦稀。今当转补脾肾，改用理中汤加茯苓、半夏、天麻、黄芪，吞送肾气丸，续进十剂，脉缓有神，面色红润光采，起行已不眩仆，精神转佳，痰咳亦少见，但稍劳则仍有眩意。拟为温阳益肾，处以右归饮（山药、山萸肉、熟地、枸杞、杜仲、甘草、肉桂、附子），加天麻、蒺藜，连进十剂，日呈良象，后与归脾汤及八味地黄汤早晚分服，如是半月，不复晕眩，身体恢复正常。

遗 精

黄子靖，青年工人。不知爱身，恣意情欲，又因劳动不节，以致精神不固，心火妄炎，夜不安寐，寐则梦遗，头晕身倦，气短息低。诊脉尺寸皆虚，左关独弦而细数，口苦心烦，有潮热、小便黄等证象。所谓肾水亏于下，君火炎于上，劳倦伤脾，肝气横逆，故水愈亏而火愈旺，肝愈逆而土愈虚，水火不济，升降失调，而梦遗之证成。张石顽^①有云：“梦遗为肝热胆寒，以肝热则火淫于外，魂不内守，故多淫梦失精。”张景岳亦曰：“精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心。凡少年色欲之人，或心有妄想，外有妄遇，以致君火摇于上，相火炽于下，则水不藏而精随泄。”此二节阐述水不上交于心，而君火妄动，肝火又助之为虐，如是则梦妄

① 张石顽：明清时期医家，名璐，字路玉，号石顽老人。



生、水下泄矣。惟患者羸孱如斯，为救眉计，先用金锁固精丸、安神丸合剂（改为汤服），固精宁神，滋阴清火，以治其标。三剂烦热口苦悉退，而夜梦犹多，遗无虚夕，再进固精丸（改汤），药为：牡蛎、菟丝子、韭子、龙骨、五味、桑螵蛸、白石脂、茯苓等，又二剂，不唯未少减，而遗尤甚，因知固之无益也。忆及张氏“精之主宰在心”之言，虽遗精有关肝肾，徒事固肾平肝，则不若侧重乎心，心君得养，火不妄炎，下交于肾而得固，水上润以涵木，相火安位，能为君助而不致悖逆以为患矣。改处清心饮：

党参三钱 当归三钱 干地五钱 甘草一钱 茯神（辰砂拌）四钱 枣仁四钱 莲肉四钱 远志钱半 黄连八分 水煎服，日二剂，三日无寸效，精遗如故。

因思《金匱》桂枝加龙骨牡蛎有治失精之明文，玩味其方药，此属心阳之虚并水气上逆之患而与上方之唯一补养有间。且桂枝汤原在调和营卫，如易其分两，则可变而为益阳和阴之用，加之龙牡镇心安神，核于本证殊可适应。药用：

桂枝钱半 白芍五钱 甘草 大枣各三钱 生姜一钱 龙骨牡蛎各六钱 并加茯神五钱 辰砂末（另冲）一钱以为镇降宁神之助。

首二剂效不显，三四剂力乃著，梦少能睡，遗可稍间，三数日不等。除仍服原汤外，早晚川莲心、金樱子煎汤送服妙香散五钱，以增强镇心固精力量，半月精不遗。嗣后当固其本，拟归脾汤配吞都气丸，持续一月，神旺体健，大异畴昔。



脾虚萎黄

黄翁静丞，古稀之年，向称清健。詎料客秋以家庭之故，抑郁不适，循至肌肉黄瘦，精神萎靡，杂治无效，病反增，迎余往治。诊脉沉迟无力，身不热，口不渴，舌白润滑，饮食无味，面色萎黄暗淡，胸膈痞闷，时有噫气，大便溏薄。此病起于忧郁，忧思则伤脾，气郁则伤肝，肝旺乘土，土弱则影响运化，气血失滋，身体遂弱，而呈萎黄之象矣。治之之法，以平肝补脾为宜，处予理中汤、四逆散合剂：

党参五钱 白术四钱 干姜 甘草各二钱 柴胡 枳壳 赤芍各三钱 加山药四钱 香附二钱 暂服十剂。

再诊，精神转佳，胸痞噫气均减。既已切中病机，守服原方，营养兼进，一月后心畅气舒，肌腴神旺，矍铄胜于往昔，遂停药。

阳虚汗出

申瑞林久病之后，体气已虚，不慎风寒，又染外感，只宜培补剂中佐少许表药，殊不能视同日常表证治之。前医竟用麻黄汤发汗，因之大汗不止，头晕目眩，筋惕肉瞤，振振欲仆地，小便难，肢微拘急，呈状甚危。余见其人神志尚清明，脉现细微，汗淋漓未休，此由峻发之后，卫气不固，津



液大伤，肾气亏竭而小便难，血不营筋而肢拘急，阳虚则水气泛逆，冲激于上，故振振而眩仆，是纯一阳虚之真武汤证，为水逆之重者。若不如是辨认，泛用漏汗之桂枝附子汤，虽能回阳而不镇水；如用苓桂术甘汤，虽能镇水而不回阳，皆属术证前阶段轻者浅者言之，至阳虚水逆之本证，则以真武汤为适合，且应大其量以进：

附子五钱 白术 白芍各四钱 茯苓八钱 生姜五钱 并用五倍子研末醋拌成饼敷贴脐孔，布条捆扎，又用温粉扑身。

连进二剂，汗渐止，再三剂，不特汗全收，即眩晕拘急尿难诸候，亦均消失。后用归芍六君子汤加补骨脂、巴戟、干姜调理培补。

阴虚盗汗

刘永棠，男，46岁。身瘦长，性偏急，平日好胜之心甚盛，稍一拂意，即怒不可遏，盖其肝气之逆，火气之旺，由斯可见。因是无形中真阴内损，阳气越发，口燥心烦，夜不能寐等诸证，相继而生。又去冬未能藏精，今春复发温病，身热不恶寒，汗多口渴，证属阴虚内热，治应清解生津，无如前服辛燥表药，重伤阴津，后虽多方获愈，但亏损过甚，真元不易恢复，故不久又夜间潮热，心烦难寐，寐则盗汗，以是阴虚益甚。医用知柏地黄汤、当归六黄汤等滋阴药，虽烦热得解，而盗汗始终存在，热久伤阴，骨瘦如柴，精神委顿，每况愈下。遂远道迎余，切脉细数无力，夜虽得睡，而梦多盗汗，舌燥少津，尿短便结，呈现阴虚津枯之



象，为一盗汗大证，故服前药不效。理应甘凉大补以固其本，本复则盗汗自止，又不可急于求功。当处以加减复脉汤、增液汤合剂加浮麦、首乌、乌梅、山药等甘凉养阴，剂量重，日二帖，一星期盗汗微减，脉象略有力，口仍干燥，阴津尚未复，再宗前意改处大小定风珠合剂煎服，一日二帖，早晚开水吞送六味地黄丸，进一步滋阴补肾，服至汗止津复为度，六十帖而病始已，体气渐健。阴虚难复，自古已然，观此而益信。

感后房劳

刘祖舜，江华码市人。先伤于风，又不戒房室，未几日，身发壮热，汗出，口干燥，烦躁妄言，腹以下灼热不可耐，小便赤疼，曾服白虎汤、竹叶石膏汤多剂，热未稍减，时已半月矣。诊脉数大无力，壮热炙手，阅所服方，皆属清肺胃之药，于证不恰。本证乃由风邪乘肾气之虚而客下焦，正如《素问·评热病论》所云“邪之所凑，其气必虚”，惟其病久风郁化热，燔灼肾阴，故少腹之热特甚；上中二焦无热，津液尚未大损，故口不渴；热久伤阴，血分亦虚，故脉大而无力的。盖其热乃由阴虚而发，即《素问·调经论》“阴虚则内热”之理。原非实热，不宜苦寒折之，而以甘凉滋阴清热为宜。当如王冰所谓“壮水之主，以制阳光”，拟以大补阴丸（改汤）：

地黄一两 知母三钱 黄柏二钱 酥龟板两半 加玄参五钱
麦冬 益元散各三钱 煎汤温服。



三剂热度减轻，人渐安适，小便由赤转黄，已不疼，药中病机，毋庸更张。又服原方五剂，证候消失，安睡神宁，饮食略进。惟阴分大虚，神气困顿，再踵前意改服玄麦地黄汤加枸杞、石斛、首乌、滑石等滋阴补肾药，调养百日而复。

咳 血

何湘元素有癆病，咳嗽吐血，连年未已。其子绍川，初感风寒作咳，未经疏解，即服滋阴清热药，咳更剧，辟辟中仅有些须痰出，久致杂有鲜血，又以为肺热也。进紫菀汤止血润肺，病未少减，驯至神疲肌削，潮热盗汗，渐入虚劳之门。自认是乃父遗传，无可奈何。伊春月客于外祖家，邂逅晤余，恳为诊治。切脉浮而细数，咳逆气短、潮热寝汗等劳证毕具。溯其始源，乃知先日风寒未解，内闭成热，虚火上炎，肺金受损，真阴内亏，火动其血，血随火升，故咳嗽咯血之证起。虽为火热内扰，而前感未清，可自其咳则清涕出与脉浮二者知之。但肺热当清，陈寒宜祛，法当全面兼顾，选用千金麦门冬汤。以麻黄、生姜宣肺祛寒，柴菀、半夏、五味镇咳敛肺，麦冬、桑皮、桔梗、竹茹清热祛痰，甘草调协其中，是一方而扼其要也。药后咳汗均减，夜得少卧，他证则如故。嘱再服前方二剂，汗与潮热俱无，痰少血止，脉不浮而细数，是风邪已去而肺热未清。况咳久肺伤，阴津亦亏，改投滋阴清肺之百合固金汤：

生熟地各三钱 玄参五钱 川贝 桔梗 麦冬 芍药 当



归各三钱 甘草二钱 加内金、谷芽以和胃气。

四剂而后，各证皆除，惟人尚虚弱，食纳未健，宜进补脾益气之药，处以参苓白术散：

党参四钱 莲肉 山药 苡米 白术 扁豆各三钱 陈皮
钱半 茯苓二钱 甘草 砂仁 桔梗各一钱 水煎服，早晚吞服
六味地黄丸，以滋肾水。

历时月余，食欲增进，而面色丰润、神气奕奕矣。

吐 血

(一)

农民萧大有，34岁，住零陵荷叶塘村。某晨忽大吐血，先为瘀黑块状，后系鲜红新血，时少时多，三整日未断，服药杂治均罔效，病情日形严重，特来迎治。患者踞卧于床，血吐犹未少止，面白惨淡无神，四肢厥冷，舌胖润无苔，身倦不欲动，口渴喜暖饮，亦不多，脉细微欲绝，此阴阳衰微，将见离决之候。检阅服方，皆苦寒折之，如三黄解毒汤、龙胆泻肝汤之类，是欲止血而过服寒凉之所造成。现当生死存亡千钧一发，唯有回阳固本之一法，当处以人参四逆汤：

力参五钱（蒸兑） 生附八钱 干姜五钱 炙草二钱

上方意在回阳救厥温经止血也。半日连服二大剂，夜半阳回，肢微温，血仍点滴未停，因略为易方：

力参五钱 附子三钱 黑姜炭（炮透）四钱 炙草二钱 水煎，冲发炭及童便服。



上方温以止血，二剂血果止。诘知日晡身发高热，烦躁不安，脉则洪数而软，乃血气来复，故现此离奇之假象，不应为所眩惑，治宜温平补血，疏当归补血汤加炮姜。二剂后，热退神宁。不料夜半腹大痛，拒按，大便已数日未行，此由阴证而转属阳明，然在《伤寒论》中已有调胃承气汤法治，今特小其剂以用之：

大黄三钱（酒制） 芒硝二钱（冲） 甘草二钱

一剂便下痛止，改用益气补血之药，逐渐安平。

（二）

黄相群，性急躁，年虽知命，犹有少年豪气。先年曾患吐血，经三十年未发。1946年因境遇不佳，心胸不舒，肝气郁滞，面鲜喜容。昨晨忽大吐，多紫黑瘀块，半日后尚不时零星而出，自煨发炭钱许，用童便冲服，血寻止。但觉胸膈胀闷，中有腥气，午后发潮热，牵延半月未治，迄至恶化，始延族兄某诊之，多日未效，病转增，乃舆来门诊。按脉弦数，舌苔黄厚，胸肋痞满，频有呕意，口苦不欲食，大便数日一行。盖其性急则肝火旺，郁多则气横逆，血凝气滞，故胸肋满；久结之血，突然溃溢，故吐多瘀块。夫气为血帅，血资气行，血不行则必调气以行之。《医学入门》有云：“气血者，同出而异名也，气行则行，气止则止。”《证治汇补》亦谓：“治血必先调气，气顺则血自行。”由此可知气血关联密切，血依气行，气恃血运，调肝则气顺，清热则瘀行，瘀行则病已，乃治血不二法门。患者血虽不吐，而胸满气腥，为瘀滞明征，午后潮热，系血分热象，此为诊断上之正确依据。处以大柴胡汤开郁清热，加花蕊石（煨研冲服）消瘀，降香调气。首服二剂无异状，三剂便血数次，间



有瘀块，潮热始退，胸膈舒，口中腥气减。此宜解郁和肝清
理余热，改投丹栀逍遥散加茜草、丹参，再五剂诸证渐平。
后用滋血开胃药调养康复。

鼻 衄

朱妇，毛家洞人。夙有鼻衄证。今春以频食辛燥，热气
内逼，昨日发衄尤剧，日夜不少停，如此三日夜，面白如
纸，肢倦神困，头晕不能起床，服药、吹药、针灸、外治等
皆罔效。彼夫以道远来询方，据述衄尚淋漓未止，不过较前
为少，神气犹好，面色晄白，舌尖紫红，苔黄而腻，食纳欠
佳，小便黄短，大便如常。审为血热妄行，络伤清道，经血
走而不守，随气而行，火性急速，故循经而直犯上窍，血出
于鼻。患者伤于燥热，血出已多，阴分亏损，法宜补阴抑
阳，热清气降，则血归经，宜甘寒存阴之品。药为：

茅花（茅根亦可）一两 生地六钱 当归三钱 白芍 焦栀
香附各三钱 木通 炒荆芥各二钱 辛夷钱半

此刘清臣《医学集成》之验方也。服三剂鼻衄止。后曾
用是方治他人，皆有奇效。

尿 血

廖妇，尿血十余年，乃尿与血并出，血多则腹胀减，然
尿血无间日，医治以来，未曾少愈，亦未特别加剧，故时治



时不治焉。昨日来诊，脉细数，尿血或痛或不痛，月经常先期，色黯而少，一二日即净，饮食佳，心烦多梦，夜不安眠，当时认为病人必血虚，经少而黑必瘀积，治用补血行瘀之剂，如生化汤、四物汤加桃仁、红花，补多于攻，而血下反多，又以为攻逐所致，瘀尽或血可止，岂知不然，半月淋漓不已，始知其药之非，因细研诘。乃云：“先年曾患梅毒，丹熏虽愈，后多白带，黏汁腥味，从未少间。”从知为湿毒潴留，气血瘀滞，法应清利以养血，不宜攻逐而伤阴，疏用猪苓汤清热渗湿，止血滋阴，信可奏效，却又不然。经一再潜思，始恍然悟，猪苓汤清热而不解毒，止血而不行瘀，治非其道，宜乎不效。为今之计，则勿颯颯以虚为虑，宜专力清热利湿解毒行瘀，齐头并进，作正本清源之筹，遂处八正散加土茯苓、银花、牛膝、茜草等味。连进五剂，先则尿血加多，杂下血点黏液，后则逐渐减少，十剂尿血全止，小便清利，白带亦无，夜间已能安卧。复进滋血解毒健胃之药二十余剂，食进体健，遂告痊愈。

肠 痈

郭三太，男，50岁。少腹硬痛，大便不正常，小便点滴难通，服药针灸皆不验。日用导尿法，痛得缓解，数月来病终未除。一日，走来商谈，并谓：“平日饮食如常，少腹胀痛，近日稍缓，手不可按，小便始终不通，但尿时茎中不痛，尿清白，大便二日一次，却不畅。切脉沉数，舌苔微黄，胸胃间亦无痞满感觉。窃自上证论之，如属肾不化气，



则前服滋肾调气药当有效；如属膀胱蓄热，则尿应黄或疼；如属膀胱瘀结，虽与少腹痛类似而无狂状。如此，殊非前阴证也。又其少腹痛处有微热，大便多不畅，或由肠间痈肿，撑塞尿液下引之路，故小便难出而少腹胀痛。脉沉数则为下焦有热之征，凡难食，胸胃不痞胀，是证中上焦之无病而病在下焦，不在膀胱而在直肠之间，似为可信。因处仙方活命饮（银花、防风、白芷、归尾、陈皮、草节、贝母、花粉、乳香、没药、山甲、皂刺），加大黄。二剂痛稍减，小腹甚热，再三剂始得溏便一次，小便尚不通畅。嫌其药力过薄，竟以肠痈之法治之，疏《金匱》大黄牡丹皮散（大黄、丹皮、冬瓜仁、桃仁、芒硝），加红藤、银花、连翘、贝母、桔梗、南香、木通之属，浓煎顿服。每日二大剂，后下脓血甚多，小便可点滴自出，不痛不黄，知为证属肠痈，药服五日，效出意外。更于前方大其剂量再进之，又二日，便下脓血数次，粪却甚少，小便虽能自利，但仍不畅，少腹已不痛，此为痈肿虽破，而毒邪未尽，宜进一步清逐，改用生血排脓之清肠解毒汤（苦参、玄参、槐米、银花、地丁、紫草、天葵、凤尾草、黄连、白头翁、甘草、公英），加红藤、归尾、贝母诸品，大剂煎服。又八剂，初则脓血杂下，后则粪便屡行，小便以次顺通，病遂霍然。

痢 疾

吾师蔡仁山先生邃（suì）于医学，时起大病，歿虽四十年，人犹称之。特录本案，以见一斑。豪绅宁翁，自奉甚



奢，以不慎酒食，由泻转痢。翁时以体虚为言，而医不究病因，从而阿附，不敢尽攻逐之能事，仅以痢门套方加参、归杂进煎，渐致腹胀痛，利频不爽，脓血杂下，日夜无度，因而卧莫能兴，尚进归、地、枳、朴诸品，企图缓解，病更不廉。家人惧，飞舆迎吾师。诊脉沉实，舌苔黄燥，腹痛里急，下利脓血，口微渴，小便黄。师笑曰：“此大承气、白头翁汤证。人虽虚，证则实，当急攻之以存阴，不可养痍以貽患，攻即养正，何惧之有。”疏予：

厚朴四钱 大黄五钱 枳实 黄连 黄柏各三钱 元明粉三钱（另兑） 去秦皮，加红藤、隔山消各二两，浓煎顿服，一日二剂。

其家惊为药重。师曰：“病重宜药重，药轻何益，服此可立愈。”药后，脓血大下，腹痛锐减，再剂脓血少，食知味，腹已舒，可起床自便。是时病势大挫，不宜重药，改服清导滋阴之白头翁、银花、连翘、枳实、厚朴、归尾、生地、芍药等品，又三剂，诸证悉退，再略事清补收功。然前医明知证实而不敢攻，因循坐大，其势日亟。吾师见病知源，毅然攻逐，实胆大而心细也。非吾师经验之富，曷克臻此。

脚 气

船工韦友楚，壮热畏寒，身痛不休，数日后转移腰髀及踝，沉重肿痛，甚至脚痿弱不能起行，寒热仍未解。其人行船江上，湿热易伤，由于湿热下注而成脚气。《素问·太阴



《阳明论》云：“伤于风者，上先受之；伤于湿者，下先受之。”《千金方》谓：风湿所中，由坐立湿气，湿气袭于经络皮肉，遂成脚气。”东垣亦谓：“脚气实由水湿。”林珮琴则谓：“凡脚气多从暑湿得之，故肿痛多属湿热。”由此可知脚气为壅病，湿热聚则为肿。疼则为风，本证风湿热三者兼而有之。其脚沉重肿疼，脉濡而数，口舌干燥，小便黄短，即为明证。治以祛风利湿清热之剂，如苍术、防己、薏苡、滑石、木瓜、加皮、茅根、木通、知母、黄柏、羌活、独活诸品，浓煎服。二剂热疼均减，肿未消，尚难起行，惟湿热之化，原在清解渗利，缓以图功。乃宗上意，改予当归拈痛汤^①（当归、苍术、防己、升麻、猪苓、泽泻、茵陈、羌活、葛根、茯苓、白术、苦参、知母、甘草），每日二剂。持续十日，脚肿始消，可沿凳行。后于原方出入加减，再服五日，行动可以自如，进以调气行血药，半月愈。又行船江上矣。

泄 泻

黄清云，男，35岁。伤于饮食，旋则腹疼水泻，口微干，心烦不能寐，服黄连理中汤不效。延诊时，证为烦满喜呕，腹痛时泻，气冲而鸣，唇红，舌苔微黄，身微似有热，脉细而滑。然以全证观之，乃热笼于上，寒积于下，阴阳升降失职之所致。前方用黄连以清上热，理中而温中焦，于证

^① 当归拈痛汤：《金匱》方，编者加。



似不大谬。而不效者，良由补多于清，缺乏宣降之品耳。今分析其病理，其腹痛也，因寒邪居于下焦，郁滞不通而为痛；腹鸣泄泻，气逆上冲，系因中气下陷，脾阳衰弱，不能腐熟水谷，变化精微，而酝酿其间，或鼓鸣而冲逆，或下行而注泻，是为成病之因。至其治法，则以和阴阳调脾胃为本证之主要关键，不过其成分热象多而虚象少，又以黄连汤为适合病机，而较用连理汤为胜。其方黄连、半夏，清上热降逆气以和胃，参草、大枣补中气健脾胃而调上下，桂枝、生姜散寒温中，尤其降冲作用，并加茯苓之渗利止泻，花粉之生津清热，如此组合，颇切恰病情。药服二剂，呕减而泻增，再剂呕全止，泻亦减，日仅数次，腹痛除，小便长。自觉有效，原方再服。今晨已不泻，食纳略振，脉见缓和，舌上有薄苔，知病已过。改进健脾和胃之异功散，加麦冬、石斛以养胃阴，十剂而复元。

膏 淋

黄君治齐，近日由乡来城探亲，乘便到院门诊，且曰：“吾排泄之小便如猪脂或若烛油随尿源源而出，不痛不涩，尿已即止，而以晚间为多。但饮食起居如恒，并无若何不适，如能营养或节劳，病或小间及量减。十年来经治多医，有作白浊治者，有作膏淋治者，有作肾虚气弱精关不固治者，甚有作丝虫病治者，皆鲜效。近则腰酸膝软，头晕目花，大便稀薄，腹胃略胀，行促或稍劳即觉中气不能上续。”聆后，详审上述证情，其人先未病淋，何来白浊。再由尿出



如胶，以及营养节劳得减与腰疼目花腹胀便溏等候推测，又诊两尺虚弱，关不任指，大致肾亏脾弱，阳气不振，而接近于膏淋之证。盖脾弱则运化失常，湿不蒸发而下注，肾亏则阳气不敛，阴精不固而外溢，湿精合流，故白如膏脂，古人所视为膏淋者以此，实则脾肾亏损之证也。现在唯一治法，只有温补脾肾培益中气，俾肾水能化气而为津，脾湿能健运而化气，升清降浊，以复其常。当拟补中益气汤运化脾湿升提阳气，又配吞肾气丸温养元阳，充裕精液，嘱服食一月再议。此后未见复来，效否不得知。又三年该地杨翁患时痢，远道延治，不期晤黄君于翁处，见其神采焕发，肌肉红润，大有今昔之异。彼曰：“吾病服赐方后，日见显效，故不再更方，持续三月，遂得根治。”

小便不利

樊氏，青年农妇也。劬（qú）劳家务，又常作业田间，以家贫，不如是助理，一家未能获温饱，故不敢一日告劳也。但其体素不健，疾病时罹，迭来就治，皆数药而安，信甚笃。1944年夏伤于湿热，饮食如常，而小便不利，有涩痛减。时余客零未归，求治于李医，认为湿热所致，先服五苓散去桂加滑石不应，易服八正散亦不应，迁延半月，精神饮食减退，肢倦无力，不能再事劳作。闻吾归，邀为之治，切脉细滑，面色惨淡，气促不续，口干微咳，少腹胀痛，大便黄燥，小便不利而疼。此下焦湿热郁滞与上焦肺气不宜，上下失调，故尿闭不通。如仅着重下焦湿热，徒利何益。因



师古人上通下利之旨，用宣肺开窍诸品，佐渗利清热药为引导，当可收桴鼓之效。拟用当归贝母苦参丸（改汤）加桔梗、白蔻、鸡苏散等，是以桔、贝、蔻仁开提肺窍，苦参、鸡苏散入膀胱清热利水，当归滋血，以补不足。此与头痛医头者，大相径庭。果二剂而小便通利，不咳，尿黄而多，此湿热下降之朕兆。更以猪苓汤加海金沙、瞿麦滋阴利水，清除积热，数剂小便清，饮食进，略为清补即安。

疝 气

（一）

袁素珠，青年农妇，体甚健，经期准，已育子女三四人矣。一日，少腹大痛，筋脉拘急而未少安，虽按亦不住，服行经调气药不止，迁延十余日，病益增剧，迎余治之。其脉沉紧，头身痛，肢厥冷，时有汗出，舌润，口不渴；吐清水，不发热而恶寒，脐以下痛，痛剧则冷汗出，常觉有冷气向阴户冲出，痛处喜热敷，此由阴气积于内，寒气结搏而不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急，而成纯阴天阳之寒疝。窃思该妇经期如常，不属于血凝气滞，亦非伤冷食积，从其脉紧肢厥而知为表里俱寒，而有类于《金匱》之寒疝。其谓：“腹痛脉弦而紧，弦则卫气小行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。”又“寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。”本病证状虽与上引《金匱》原文略有出入，而阴寒积痛则属一致。因处以乌头桂枝汤：



制乌头四钱 桂枝六钱 芍药四钱 甘草二钱 大枣六枚
生姜三片 水煎，对蜜服。

上药连进二帖，痛减厥回，汗止人安。换方当归四逆加
吴茱萸生姜汤：

当归五钱 桂枝二钱 细辛一钱 芍药 木通各三钱 甘草
吴茱萸各二钱 生姜三片以温通经络，清除余寒，病竟愈。

(二)

吕继顺，男，24岁。素有疝病，发则睾丸肿痛，行路
蹒跚，兼具发热恶寒外感证状。先服中药不应，转治于医
院，经针刺放水，丸肿微消，痛不减，数日又肿如故，时历
两月，病未少衰。因来就诊，脉浮弦而略涩，此为风寒伤
感，肝气郁结。《素问·缪刺论》曰：“邪客于足厥阴之络，
令人卒疝暴痛。”由此可知，疝病不离于肝经，以肝主筋，
故主痛也。今不特肝气之郁，又兼风湿，当合治之。蔬以当
归、白芷、连翘、川芎、防风、乳香、没药、细辛、红花、
山甲、木通等品，大意在疏经活络祛风镇痛，酒水各半煎
服，三剂遂愈。

酒 病

姨侄雷某，嗜酒成性，每饮辄醉，十年如一日，乡间有
刘伶之绰号。近来体渐衰，因发酒病，数月一次，近来尤
频，发时身痛如被击伤，苦楚异常，胸腹满硬，起卧不宁，
呼号不停于口，大小便闭阻，时欲浴于极热汤中，得大汗，
痛胀可稍缓，顷又复初，但经六七日后，病渐衰，不药亦



安。今发痛尤剧，日夜呻吟，逾期不愈，始延治之。切脉浮沉皆紧，表里俱实，其人嗜酒湿多，不特湿恋中宫，而且弥漫肌表，与外寒相搏，故为胀隔，温浴则毛窍开，大汗则寒湿减，因可暂安。为此，拟一面开发外散，一面渗利下行，内外兼攻，一举可效。乃于五苓散通阳利水中，加红浮萍之轻清走表，功胜麻黄，而祛湿力亦大，葛花、枳椇以解酒毒，砂仁、苍术温中燥湿而速其转化，温服厚复，二帖汗出如雨，小便通畅，胀痛大减。惟大便数日未行，腹感满痛，此为热积肠间，非通不可，以大承气汤攻之，二剂不行，痛增剧，乃为救急计，用走马丸五分以通之，得大泻数次，腥臭难闻，痛遂止。复用清里渗湿之药排除余邪，数剂遂安。

瘰 疔

李君益成，病瘰疔，先为肝郁实证，久则转化亏损虚证。昔年家道小康，父母早亡，族无近亲，而又久婚不育，夫妻交谪，情感仳离，以此胸衿不舒，郁气滞结，颈项两侧发生瘰疔多颗，因循未治，形大增多，虽曾迭进疏肝理气清火诸药，卒以情绪不畅，效不甚著。驯至两年后，瘰疔逐个溃烂，脓汁不干，肌肉日削，其妻因而求去，更增精神上之刺激，病情尤趋恶化，仅存奄奄一息。幸其友成君多义，借箸而筹，代遴选房贤良而年长者为之嗣，而敬养承顺备至，益成心慰气舒，因能略进食，旋可扶杖行。成君又邀吾为之治，诊脉细弱，瘰疔溃烂腥臭，形衰骨立显属虚象。尚幸食纳有味，脾胃生化之源未息，犹可图治。是时治重内外兼



顾，先用露蜂房、姜、葱、老艾、猪蹄煎汤温洗，上九一丹末，外盖阳和膏，每日洗换，内服《辨证奇闻》^①转败丹：

党参一两 柴胡二钱 白芍三钱 银花三钱 当归一两 半夏三钱 白术六钱 甘草二钱 煎汤温服，每日一剂，早晚吞送金匱肾气丸，目的在于温肾益气、补脾和血、舒郁解毒，进行全面治疗。同时采用一次石氏瘰癧截根术^②。如此经治两月，脓血渐少，溃面缩小，病情已呈好转，又如前法外洗内服月余，肌肉渐生，面呈红润，患部缩小而水干，不再温洗上药，改贴红玉膏，药服十全大补汤、养荣汤轮用，并吞小金丹，加之美食调养，加速溃面愈合。治又两月，溃处多半平复，又进归脾汤平补心脾。再一月，气血充，脾胃健，精神旺盛，大异往昔，可谓告收全功。旋复娶妻育子，以延宗祧，岁至六十五岁而卒。

头痛云翳

成立春行商在外，不问寒暑，亦由家庭多累，势所逼然。1946年入冬盛寒，不意内寒为外寒感召，发生头痛身疼，恶寒发热，无汗，纯为伤寒之太阳表实证。林医乃依时感治之，因循未解，旋致两目云翳，逐侵乌珠，且剧痛难安。因来求治，按脉浮紧，证如前述，此属外邪侵扰，陈寒

① 《辨证奇闻》：清代陈士铎所著。

② 石氏瘰癧截根术：在两臂三角肌下端“臂臑”穴部位，皮肤消毒后，用奴佛卡因行局部麻醉。然后将皮肤捏起，用钢针在皮下之脂肪层，横行穿透，用手术刀顺着钢针穿刺线切开，形成横切口，撒上金刀散或生肌散，再盖上脱脂棉纱布，用绷带包扎，两日后取下，换贴普通膏药。



窃发，而非一朝一夕之故也。依据《眼科宜书》^① 治法，疏用八味大发散：

麻黄四钱 白芷 防风 羌活 蔓荆 西芎各三钱 细辛
川芎各二钱 老姜连皮一两 以散陈寒，加蝉衣、薏衣各一钱以退云翳。

二帖外邪获解。惟内寒久郁，逐渐热化，又欲狡焉思起。证见口燥苔黄，脉浮数，头目牵疼，感觉目痒循头巅经前身而下达阴部，如目光外射则痒稍止，白珠微笼红影，尿黄便结，此属风热炽盛，随经窜扰，治如稍缓，为害实大。改予洗肝散：

大黄 栀子 防风各三钱 川芎 薄归尾各二钱 加蜈蚣二条、全蝎钱半，以猛逐风热。

日服二帖，其势稍杀，痒止痛减，翳则如故。于前方去蜈蚣、全蝎，加木贼、谷珠各二钱，蛇蜕一钱，水煎服，早晚吞二白散（白芍、桑皮各一两，研末）二钱，开水送下。

三日，翳退三分之二，风热渐化，头目不疼，舌转白润，再于前方减量与服；又三帖，翳尽退，人甚安适，未再服药。

头汗云翳

刘汉芳君，目珠云翳，时好时发，汗出头面左半侧，自

^① 《眼科宜书》：即《眼科奇书》，此书得之于古渝州李氏家藏仙传秘本，屡试屡验，较其他眼科书最为简要。但述古老人恐涉于奇异而不纯正，故更名为《眼科宜书》。



赵守真治验回忆录

名
医
解
毒
手

天庭眉心迄鼻准至颈而还，截然鸿沟，饮食行动则汗，虽严寒亦如是，久治不效，迁延十余年。吾后获读《眼科宜书》，载有其证，始恍然其病之由于大病后行房所致。一日晤刘君，举以相告。刘君忆曰：“某年曾大病，后则乃有此证，事或如此，祈为治之。”是时值彼目发云翳，即据《宜书》方录与：

川芎（酒炒） 当归五钱 乌附 秦艽 蔓荆 天麻各二钱
炙草 升麻 桂枝各钱半 生姜一块 水煎服。

同时用包头风药布帕包熨（其药：川乌、草乌、香附、桂心研细末酒炒），熨至两侧出汗，内外并举，以愈为度。幸其信念坚，执行靡懈，十日大见效。汗已少出，五剂汗全止，翳亦退，续进熟益巴戟汤（熟地二两，益智四钱，巴戟五钱）加党参一两，白术五钱，黄芪八钱等品善后。两年来不仅汗未出，云翳亦未一发，足证斯药之妙。

暴 盲

张桂英零陵师范女生，家庭多故，善怒多愁，性嗜文学，勤于写作，昨以过劳，突然目不见人，送院医治。谛视两目完好，不红肿，无云翳，舌润无苔，脉浮微弦，头痛恶寒，胸痞纳少，二便如常。此由风寒外袭，肝气内郁，以至清阳不升，浊阴不降，故目瞑而无所见，不外肝肾之虚耳。当据《眼科宜书》治法，先治其外而后治其内，分标本缓急也。处以四味大发散：

麻黄三钱 蔓荆 细辛 西芎各二钱 生姜一两 连进



二剂。

复诊，脉现弦涩，虽头痛恶寒已解，而两目仍不能视。后乃着重调气为主，用枳壳二两，香附、郁金、槟榔各一两，煎汤分两次服，仍未改善。又服原方两剂，始觉腹鸣，矢气不止，可见微光，脉转微弱，气臻和顺。前所服调气解郁诸药，又非今宜，而以大补肝肾以治其本，改服熟益巴戟汤（生熟地各一两，益智、巴戟各五钱）加党参七钱，培补正气。三剂，目光逐渐好转，赓续五剂，视力接近正常。后以补中益气汤巩固疗效，半月出院。

痛 经

谭秋香，女，25岁。零陵城区人。婚后月经多不调，从未孕育，每以似续为念，服药调经，殊不如意。迄至近年经行，则觉气自少腹上逆至咽，胸腹攻冲作痛，呕哕并行，头目晕眩，卧床不能起立，肢厥，身奇寒，但经后则如常人，渐呈面黄肌瘦而已。迩来延治，适值经行，诊脉细沉，证状同昔。审为经寒水冷氣逆血亏，顾以经寒血亏，则四肢血少运行，卫阳不足故肢冷；水冷氣逆，由于清阳不运，浊阴上逆，则水气不循行通道，故攻冲而痛；其经止而病已者，以水气暂安其位，非无病也。以言治法，则非温经调气不可，经温则血行而不滞，气行则水流而四布，有何泛逆攻冲之害。用当归芍药散（当归、川芎、芍药、茯苓、白术、泽泻）加炮姜、艾叶、香附等，以补血行水温经调气，三剂不少效。审其沉寒已久，亏损至极。虽前汤于证不谬，然不



效者，其由温补之力未及乎？改疏镇水温经之真武汤，又加归芍以滋血，以提高疗效，二剂病犹昔。反复筹思，始得其理。盖其肾元虚损，脾土湿寒，气机阻滞，升降失调，故浊阴弥漫，清阳沉沦，乃一阴盛阳衰之证。前方虽然温经行水，而宽中降气之品，尚付阙如，其不效者以此。更拟当归汤，以参、芪补气，芎、归补血，桂枝止冲逆，蜀椒温下元，厚朴、半夏以宽中镇呕，虽无附子之回阳，而温中补虚之力实视前汤为大，其阳未亡，无须附子，其方证殊相符合也。二剂痛止气下，厥回呕小，头目不是，可以起行。续进三帖，诸证悉瘥。后用人参养荣汤调补气血，加木香、砂仁宽中和胃，服至二十余剂，身健经和，期年育儿如愿。

血 崩

温妇年五旬，新孀之下，儿媳不顺，因之情志不适，月经当断而反多，前后参差，时久始净。渐至夜间潮热，少腹隐痛，口干难寐，乃以经济困难，延未医治。诂知某夜大崩血下，迄明未止，神疲已极，自煎参汤服食。次日迎诊，按脉细微欲绝，面唇惨白，舌胖无苔，腹痛口燥，手足烦热，血尚淋漓未停，身常自汗等候。审值更年之期，经血应止，反致血崩大下，皆由冲任虚寒，邪犯胞宫，肝郁气滞，瘀留不行，一旦内外触引，故暴发而不可止遏。本证不仅寒盛血虚，且兼郁热，治当兼顾。若认大崩血虚，一味温补，殊难收指顾之效。因处以温经汤，虽曰温经，而实兼有祛瘀清热之品，是一方而众善具备。如方中吴萸、丹桂入血散寒行



瘀，归、芍、阿胶生新止血，人参、夏、草益气降逆，麦冬清除烦热，又加香附、降香之行气和血，则视原方周到而于证更切也。煎服一时许，腹中震动大鸣，旋下黑色血丝甚多，再进血崩即止，三进热退安眠，精神转佳，未用人参养荣汤、归脾汤善后调理。

白 带

(一)

刘妇美娇，锦城人。产后不自节劳，时往水田工作，伛偻蹬立，湿热交蒸，因之气血内损，经血愆期。又值天旱成灾，抢救早稻，仍复日夜桔槔(jiégāo)，倍常辛勤，渐至白带淋漓不尽，稠黏腥秽，身日孱弱，无如家务重，儿女多，犹未能少节劳。

近且诸证蜂起，不耐杂作，始来就诊。证为少腹胀痛，白带如注，腥臭难闻。口干心烦，头晕腰痛，小便短赤，大便干燥等，断为湿热郁滞经血不畅之所致。处以八味带下汤：

当归三钱 川芎 木通 陈皮各二钱 银花五钱 土茯苓八钱 大黄二钱 茯苓三钱 加桃仁三钱 红花二钱 香附二钱 麦冬三钱

二剂带下增多，杂有零星瘀血，伊惊而来询。余曰：“今若此，病以药力疏导，带多瘀行，显示瘀血下行经血流通，用为病愈前奏。此时腹舒痛减，再剂带与血必自止，何惧为？”伊云：“少腹已不痛，且思饮食。”欣然归去。又三



剂果如所期。改服六味地黄汤（用生地）加归、芍、麦冬、香附以滋阴补血，半月痊愈。

(二)

秦氏妇，家遭不造，忧郁于心，因而患白带，所谓肝郁伤脾也。曾治以傅氏完带汤（白术、山药、党参、白芍、车前子、苍术、甘草、陈皮、荆芥、柴胡），其效否不知云。十年后，吾悬壶零陵，业务颇不廉。某日一老妇相迎出诊，笑谓余曰：“吾即先生邻居之秦妇也，服药获愈，迄今未发。今客婿家，小女亦病带，闻先生名，故来相迎。”乃欣然同往，视其女面色惨白无华，极度贫血，按脉细弱，舌白润无苔，饮食无味，带下两年余，淋漓不止，液清不腥臭，月经或间月一行，量少色淡，近日午后有潮热，夜难入睡，身体日形虚弱现象。此为湿寒伤脾，脾气下陷，影响冲任，致使经行缓迟，累及带脉，因而白滑黏液由阴道而下。治宜补涩为主。张锡纯氏之青带汤，屡用辄效，今证情暗合，书方与服：

生山药七钱 生龙骨 牡蛎各四钱 海螺蛸 茜草各三钱
加白术 鹿角霜各四钱 柴胡二钱

五剂带止，后服妇宝调经汤：

阿胶四钱（蒸兑） 炒艾叶三钱 熟地一两（砂仁拌用） 香附
芍药各三钱 川芎 甘草各二钱 加白术 党参 炮姜各三钱

十五剂而月经正常，期年育一男。

(三)

王氏妇，以体虚经错，三旬犹未育，时以为忧，肝气郁结，因之白带不绝，清稀无气味。今春来诊，脉细数而涩，食减身倦，月经三十八而始来，来则半月而方尽，其为胞冷



经寒肝郁脾伤，由此概见。治宜温暖下元、调理肝脾为要，处傅氏完带汤加吴萸温经解郁。十剂而精神稍振，食欲增进，带则依然。脉象细数，舌苔滑润，腹有痛感，下肢畏寒特甚，数服温补药而尚有如是之证，其下元虚寒、胞宫清冷至于斯极。现惟温脾胃以健运化，暖元阳以消阴寒，改进桂附理中汤，力较前药为胜，五剂无变化。详审阴寒过盛，药力犹轻，于本方加重分量，计：

附子八钱 党参 白术各一两 干姜 炙草各五钱 肉桂三钱 浓煎，日进二剂。

二日后，证情视前进步，脉觉有力，腹不痛，恶寒大减，带下仍多。复于原方配用金匱白术散（白术二两，川芎五钱，蜀椒七钱，牡蛎一两半，研散），每服六钱，一日两回，酒水送下。暖胞宫，燥脾湿，以大其用。接服一旬，带减大半，已不恶寒，一切改善。后以治带为主，仅用白术散（改汤）加艾叶、鹿角霜、芡实、椿皮等，大剂煎服，五日带尽。随进十全大补汤、养荣汤各十剂，调补气血，温暖冲任，以是体气健复，经期正常，次年育一儿，喜出望外。

（四）

王喜春，黄君妇也。夫妻和谐，多年未育，时以后嗣为念。某日，黄君与余同舟赴某处，谈及其妻下腹清冷，尤独阴内寒冷如冰，难以合欢，而且带下清稀，从无间止，然以事关房帟，隐秘莫深，知先生长者，将烦治之。后月余迎往其家。君妇体肥胖，脉细如丝，重按则无，带多腹冷，恶寒特甚，严冬重裘尤不足以御寒，不欲一刻离火，阳气之虚，由此见之。然推寻其病理，盖由冲任亏损，脾肾虚寒，气血不营经脉，脾湿不能运化，肾水失于蒸发，阴寒益盛，水湿



结积，胞宫浸淫，冷如冰谷，所以痰湿下流而成白带，如此阴寒沉沦、阳气衰微之证，理合温补，为拟桂附理中汤加鹿龟二胶、补骨脂、巴戟、芦巴等药，大温元阳，培补脾肾，又早晚用甜酒冲送天生黄，每次三分，持续一月，畏寒大减，白带由稀转稠，量亦微少。知前方已效，嘱仍继进一月，同时配用当归生姜羊肉汤（羊肉一斤，当归二两，生姜一两，隔水清蒸）作饮食营养，两日一次，病状显著改进，下身不畏寒，带下减少，脉象虽细，可按而有神。嗣以阳回阴去，殊不必若前之峻温峻补，而以培养气血通调经脉为宜，换方人参养荣汤加龟板胶、鹿角胶，每日一剂，服至五十日而腹暖肢温，阴内无复有冷气鼓吹，带下全无。又继服一月，精神倍增，肌肉丰满，大异往昔气象，遂停药，翌冬又占弄璋之庆矣。

月 痨

少妇杨春桃，产育刚旬日，伤于房室，当时无异状，两月后发生咳嗽，气促无痰，口燥心烦，夜不安睡，少腹微疼，小便黄短，如此者数月，迭治未愈。近复五心潮热，午后面如桃花，颧赤犹显，夜热弥高，干咳增剧，迄昧爽始汗出热退，肢倦无力，切脉细数。查系肾水亏乏，火旺瘀凝之所致。然则水亏则不能涵木，水不济火则热盛。火热乘金则肺燥而干咳，任冲劳损则不免瘀滞而少腹疼，如此水亏火旺金燥瘀滞之证，大法以滋阴降火清金消瘀为主，凡丹梔逍遥散、清骨散、三物黄芩汤，皆为对证之方，逐次服食无效。



忽睹验方集载有何琼楼君所传民间效方，叙述证状，与此微合，以其药味和平，因作试探性与服。方为：

石菖蒲两半 水灯芯八钱 车前草 淡竹叶各六钱 茅根二两 随证加沙参、丹皮、贝母、骨皮、生地各三钱，水煎作三次服。

旬日后咳热均减，颇著卓效。后于原方随证加减，再旬痊愈。在服药期间，绝对禁忌房事及荤腥煎炒诸物。愈后宰老鸭一只，配丹参、茜草各四钱，隔锅清炖，放盐少许，食时去净汤上浮油，数次分食，以素久荤食，免伤脾胃，不妨多次蒸食，清补复元，其他参、芪、术、桂辛燥之品，概非所宜。以上所述亦何君经验所得之言，须遵循之。

妇人缩阴证

(一)

魏妇，45岁，邮亭圩人。1958年冬，天气严寒，日在田间劳作，汗出解衣，因而受寒。归家即觉不适，晚餐未进便睡，极畏寒，夜半抖颤不已，双被不温，旋现肢厥，屈伸不利，少腹拘痛，恶心欲呕，约半时许，阴户出现收缩，拘紧内引，小便时出，汗出如洗，自觉阴户空洞，时有冷气冲出，不安之至。清晨，夫来迎诊，切脉细微，舌苔白润，身倦神疲，言食如常，余证若上述。据此辨认，病属虚寒，由于肝肾亏损，遽被贼风侵袭，气血寒凝，经络拘急，颇类三阴直中之象；又其证所患部位，与男子缩阴证同，治法谅亦无异。不过俗传妇人缩阴多指乳房缩入，至于阴户抽搐牵引



则少见也。其治，当以温经祛寒为法，因投以当归四逆加吴茱萸生姜汤，祛风寒，温肝肾，经血得养，其病自己。该汤日进三大剂，遂告全安，未另服药。

(二)

刘妇，年四旬余，邮亭圩北村人。体素虚弱，某日农作过劳，傍晚归途遇雨，衣履尽湿，归仅更衣，不甚介意。晚间又经房事，而风雨之夜，寒气砭骨，夜半时起如厕，未久，睡感寒甚，数被不温，少腹拘急绞痛，次第加剧，待至天将明时，阴户遽现紧缩，自觉向腹中牵引，冷汗阵出，于足厥冷，头晕神困，不能起立，服药鲜效。其夫来迎治，脉象微细，舌润不渴，乃一阴寒证也。其夫且曰：“内子阴户收缩，成一杯大空洞形，时流清液，令人见而生畏。”吾曰：“病虽奇，治尚易，近村魏妇病与相若，曾一方即愈，毋用惊惧。”仍书与当归四逆加吴茱萸生姜汤，嘱一日服完二大剂，并用艾灸气海、关元十余炷，又锡壶盛开水时熨脐下。次日往视，已笑逐颜开，操作厨下，惟身觉略倦而已。

(三)

邵湘莲，青年农妇也。夏月勤劳工作，赤日熏蒸，不免感受暑气，汗多体疲，夜间困于房事，时出小解，又为风邪所侵。翌晨颇感不适，傍午猝觉阴户左右抽搐，时作时止，至夜增剧。经住医院医治旬日，未曾少效，亦不识其病名。因来就诊，详述证治经过。诊脉洪大而虚。唇绛舌干，口渴心烦，身热尿黄，饮食知味，依此判断，属诸暑证。与魏邵二妇之阴户伤寒收缩之因素不同，此不过阴户抽搐病伤于热，症较轻也。因思书载伤暑而复伤风，辄有暑风之发，今该妇先中于暑，又困房事，频频如厕，风邪乘之，或以扰动



经脉，影响气血流行而致病。况阴户为肝肾两经经脉循行之区，肝主筋，肾主水，风袭则肝风动，房劳则肾水亏，水不涵木，血不营筋，故筋急而抽搐。治以清暑祛风为主，予碧玉散、鸡苏散合剂以清暑热，加羌活、香薷、蝉衣、钩藤以祛外邪，兼冲牵正散搜经络之风，另用参麦汤作茶饮扶持正气，寓有补正却邪之意。日进二帖，当晚搐止热清，奏效颇出想象，再以清暑益气汤加减调理，数日全安。

产后疼痛

(一)

秦英，36岁。产后小腹隐痛，他无所苦，循俗食鸡吃酒以滋养。不三日，腹乍剧痛，有块拒按，医遵产后宜补不宜攻之说，以当归建中汤温补之，痛益甚。易医虽能认证，又不欲专攻逐，治以攻补两施，用生化汤痛不稍减。迎吾诊之，切脉沉而数，腹胀痛，小腹有块，舌苔黄，不思食，大便下稀黄水，小便短黄等症。患者且曰：“先日瘀止则腹痛。”以是知病由伤食而腹隐痛，后则瘀止而腹大痛，又以温补之故，瘀食胶结，久从热化，利于寒逐而不利温下，诂可以产后畏攻而鼠首偻事乎？决然书予桃仁承气汤攻下之，一则清其积热，一则祛其瘀滞，连服二大剂，便血杂下，腹遂不痛，黄苔退，略思饮食，但腹块仍在。是时内热清而瘀未尽，不宜清遂，又宜温攻，且病久脉弱，微现虚象，改进生化汤加益母草、三稜、土鳖，酒水各半煎，另三七磨汁兑服，五剂瘀块消除。接进八珍汤大补气血，逐步



康复。

(二)

杨妇产后三日，恶露猝净，遂致少腹疔痛。医以病历多日，先处以生化汤，后用温经补虚之当归建中汤，痛均不减。越日迎吾以治，脉涩有力，小腹痛而拒按，无片刻停。查病由恶露未尽、瘀血积滞使然，乃实证非虚证也。治当祛瘀为急，不应畏攻妄补。生化汤固误，当归建中尤误，就证而言。莫若消瘀力强之折冲汤为切合。药为：

赤芍 桃仁 红花 牛膝各三钱 归尾五钱 丹皮 玄胡各二钱 桂心 川芎各钱半 酒水各半煎服。

二时许，少腹痛益甚，病者认为药之误，遣人相询。吾晓之曰：“药服而痛增，是逐瘀之力显，瘀下即不痛，今痛乃瘀将下之先兆，亟再进以续药力，何疑为？”后连进三剂，瘀血迭下甚多，痛解人安，未再服药，嘱以饮食营养。

产后类中风

刘妇凤英，产后数日，轻健如常。乃不时家务操作，儿女多，不免吵扰恼气。某夜血大下，凌晨始止。寻见口眼喎斜，腰背反折，手足亦时搐搦，此由产后血虚，又经崩下，以致肝风内动，血不荣筋，故见类中风之证也。切脉细微无力，神衰而嗜睡，身发高热，舌白胖口不渴，是气血两虚，阴亏而阳无所附，外现发热之象，不可为外貌所惑，妄用清解，宜大补气血药中少佐风药，疏予当归补血汤加党参钩藤皂刺：



黄芪二两 当归八钱 党参一两 钩藤三钱 皂刺一钱 水煎，日进二剂，外以牵正散酒谓敷面部，又以白酒温搽全身，加被温复。

复诊，脉现有神，风象已无，身热亦退，改处八珍汤峻补气血，服二十剂而复原。

麻疹内陷

(一)

唐儿二岁，住邮亭圩枫木村。先为发热咳嗽，饮食行动皆如常，家人不以为意，未甚戒备。曾经循回医师唐君回诊，断为麻疹将发，当用荆芥、防风、大力、蝉衣、杏仁、薄荷、西河柳等表药，促其透发，并严嘱禁风忌口。次日往视，头项麻疹微现，咳嗽发热转加，心烦舌燥，引饮，又予前方加石膏、竹叶、连翘，再予辛凉升发。次日胸背上肢均现疹点，惟下肢未到，鲜红突起成朵，热亦不高，此为顺候。诂知其家心存姑息，欲减其吵扰，抱外四行，因而感冒风邪，迄至夜半，疹点全收，气喘肢厥，目直视，手足搐搦等危象毕呈。急足觅唐君，复邀余会诊，趋至审视，儿面虽青，按之尚红活，目不了了，似有薄白翳，鼻干齿燥，舌起红刺，纯一风热内陷肺气上窜之险证，殊不可为局部之厥象所惑。但深夜药不易得，为急救计，随将带有之六神丸，取十粒用水化开，二次灌下，暂时解毒强心。书方麻绒（即麻黄捣成绒）、杏仁、石膏、连翘、荆芥、钩藤、葶苈、紫背浮萍、蝉衣等升发清热涤痰止痉药，浓煎，调服无价散（即



大粪煨炭)一钱,并用新絮温复儿身,约四时许,儿得微汗,疹又隐隐现皮肤间,肢已温,气稍平,人事略清,不若前之躁烦,促进二煎,服如前法,迨黎明疹点齐出,且及手足,其他险象俱退。改予荆芥、连翘、大力、银花、木通清解之。不意某医来视,认为疹色鲜红,温度尚高,亟予退热,午后儿疹又隐,烦躁不安,但不似昨日之剧,其家慌乱,复邀诊,因儿疹出三日,正值疹发时期,其热虽炽,只合轻减其热,不宜尽退其热,热退则疹伏,伏则变象出,故中医以清解升发并举,不以退热为急务。今儿误于清解,疹又伏陷,故而险象环生,仍宜升发是议。拟处以荆芥、薄荷、大力、柴胡、生地、竹叶、红浮萍等,同进无价散,外用小鸡剖开,内放雄黄少许,乘热敷儿脐上,内外兼治,法尚周全。当晚疹又复出,人立安静,后以清金滋阴退热解毒诸品出入加减,遂得平复。

(二)

残冬严寒,麻疹盛行,小儿多半感染,往往以失治或误治而夭殇者,不知凡几。王儿四岁,体虚弱,亦被时毒传染,发热十余日,疹犹未现。医循例用辛凉药升发之,疹则始终隐隐停留肌腠之间,药愈投而形愈隐,甚且内陷不见其形,身热亦逐渐低减而至于无热,神困昏厥,险象日呈。迎吾治之,视儿面色青惨,气息低微,指纹沉晦难见,不语亦不食,合目昏睡,乃内虚而外寒闭束、疹陷难出之棘手危证。盖疹本借热发,而反以寒药抑制,转向内陷,演成如此危势,此由治病不知因时因人而异,误于麻宜寒凉之言也。儿体虚寒,外寒又盛,理应温补辛发。然在王琦《医林指月》瘡论载有温补治疹成例,可为今范,因用温补升提法。



处以防风桂枝汤加归、芪、炮甲珠、红花等，正气充则足以抗毒，外寒散则陷疹得透，虽变法亦常法也。前药煎汤温服，被厚复，二剂身温有汗，疹点隐约外露，再剂身热增高，面及上肢均现点，色鲜红，略咳嗽，口舌微干，指纹见红活，人事已清醒。现证转热化，则药宜辛凉，不合温燥，改予苏叶、荆芥、前胡、连翘、大力、花粉等，二剂疹遍全身。嗣后如期疹回，人极安和，进以养肺和胃解毒之沙参、石斛、麦冬、连翘、银花、谷芽诸品，服食效日而人安如常。

脾虚吐泻

王儿发热吐泻，治不及时，又误于药，因致抽搐。此由泻久伤脾，热久动风，即上虚木贼之故。果能补土祛风，即可言愈。无如医者误以镇惊丸药杂进，瘵疢转甚，病情岌岌可虞，始延余治。视儿指纹青浮，面色晄白无华，身热水泻，肢搐无力，土虚木克，证象显然，大法以补土泻木为治，处抑肝散。用柴、芍、钩藤平肝清热，苓、术补脾止泻，芎、归活血疏经，甘草和胃调中，一方而扼其要。日夜进三帖，当夜热退泻减，搐次渐少。复诊，指纹转淡黄，舌白润，小便清，能食少许，因搐泻未已，原方加党参再服三帖，搐止泻住，且走与诸兄姊嬉戏矣。改疏参苓白术散补脾健胃，数帖安平。



风热发搐

曹儿，4岁。先时壮热无汗，昏沉嗜睡，合目无语，面赤唇红，舌苔干燥，小便黄赤，大便泻，指纹青紫而浮，原为风热证也。不意医进辛温发散药，大汗出后，热不解，随呈手足瘈瘲，疾劲有力，日数发，不时大呼，又认作寻常惊风，头身爆灯火十余处，以此外热顿退，而内热加炽，语妄搐剧，前医束手辞去，乃延余往。查为风热内闭，热甚动风，首误于辛燥伤津，再误于灯炷损阴，因而逼热内扰，肝火横逆，上犯心包，故神昏妄语，搐搦不体；又以其大便溏泻，证明热不在胃而在肝心。治宜清热熄风、宁心开窍诸法。因用羚羊角钩藤汤加减：

羚羊角五分（磨兑） 生地三钱 钩藤 菊花各二钱 胆草六分 竹叶 石菖各钱半 另安宫牛黄丸一粒，分二次化送。

并用三棱针刺两手少商、中冲出血，刺人中通窍。外以雄黄末少许填儿脐孔，再将雄鸡一只粪门对准儿脐，并使鸡安伏其上。经此治疗，该儿人事略清，搐搦减少。无何，身复发热，烦躁不宁，口渴呼饮，指纹则由青紫而转浮红，细审知非病变，乃系内热外透由荣转气之良好机转，疏予清营汤而变通其用：

犀角钱半 生地五钱 麦冬 连翘 栀子各三钱 石膏六钱

二剂后搐止，神清热退，诸证均减，可略进饮食。惟热久伤阴，精神困顿，不能起行，再进甘凉育阴之药，如三甲复脉汤、玄麦六味地黄汤交替服食，一日两剂，加速恢复亏



损之阴液，经一月而始健复。亦以见滋阴之下易见功，惟在患者耐心服药以待之。

慢惊风

(一)

汤儿5岁。禀赋不厚，体弱多病。中秋节日，恣意食肉啖饼，家人不之戒。次日腹胀呕泻，医作伤食治，但以体虚难任克伐，进以消补兼用之太安丸（即保和丸加白术），改汤服，腹泻转剧，呕亦未止，乃父视为药误。易医，无如辨证未真，以证属虚，处湿脾健胃之六君子汤，呕泻立止，认为效，续进数剂，因而腹胀如鼓，痛不可忍。后医又认为实证，不顾及患儿体质，贸然以大承气汤攻之，胀痛虽已，而腹泻下止矣。随见神疲气短，汗出肢厥，手足不时抽搦，缓而无力，显示种种之危象。其家遣价迎治，视儿面色清惨，息微目合，关纹隐微难见，抽搐乏力，启视其目，神光尚好，此乃关键之处，许其可治。即处人参四逆汤以救垂绝之阴阳，急煎频灌，四时尽二剂。夜半阳回、肢温搐停、汗收泻止，有时呻吟。次晨复诊，关纹清淡可见，神清能言，不能坐立，此由攻伐太过，元气新伤，只应益气补脾，徐图恢复，师理中汤之意而易其分量：

党参五钱 白术四钱 干姜一钱 炙草二钱 加黄芪、补骨脂各三钱，日服一剂。

历时半月，未易方而复常。按患儿体弱伤食，消补兼用原不误，服药而泻甚者，乃药攻积之力，积尽泻自止，又何



疑，惜易医而进温补，固积增病，犯实实之戒；后医治虽合法，但于人不审体质，于证不分轻重，病轻而药重之，以致演成阴阳虚脱之危证，病虽获救，然亦险矣，辨证其可忽诸。

(二)

此吾师蔡仁山先生之验案也。有王香山者，家寒，子女多，次儿二满三岁，病吐泻，初不以为意，病亟始求医，治又不如法，半日间，病转剧，吐如涌，泻如注，旋又搐搦，继则肢厥神昏，气如悬丝，认为不治，弃于地，待气绝葬之。时吾师出诊经其门，邻人不忍而代邀诊，先生欣然往，见儿僵卧地上，肢厥如冰，关纹不见，以手掐人中，不呻，又掐合谷，亦不呻，呼吸若有若无，抚心有微热，重手按其腹，儿目忽启，神光莹晶，切足三部脉亦不显。窃思该儿病虽沉笃，面神光未散，向存一线生机，有可为力之处，讵能坐视不救。师先以艾火灸气海、关元、天枢、阳强及两足三里诸穴，并儿脐满填食盐，切生姜薄片，戳细孔无数，置盐上，再放艾团烧之，以做急救处理。当处人参四逆汤：

党参六钱 生附四钱 干姜三钱 炙草二钱 急火浓煎。

陆续灌下，尚能咽，两时内服完二煎，无转变，接进二剂，约四时许，身肢转温，日能启视，不吐不泻，气虚不能言。师曰：病庆再生，已无顾虑，可接服黄芪理中汤三剂调理即愈。此吾随诊经历其证，故能亲切言之，时在三十年以前事也。



呕 吐

韦儿小春，病泄泻，利止则腹胀，食则更甚，且时作呕，因不敢食，后致饮水亦呕，口苦舌绛，苔微黄，却不渴，胸腹痞胀，指纹淡黄隐沉，身体极清瘦，大便如常，小便清利。盖由诸证观之，其先泄泻，脾胃早伤，气虚不化，寒湿积中，故食入则胸腹胀；舌绛口苦，由于肝胆之热，弥漫中焦，故水食入咽则呕吐，形成上热下寒捍格不通之证。若上热轻而下寒不虚，可用栀子干姜汤清热温中，交通上下。今则不仅上热盛，而下寒且虚，已非上方所宜。《伤寒论》曰：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口则吐，干姜黄连黄芩人参汤主之。”本证虽未经吐下，而久泻伤脾，其理正同。脾伤则清浊不分，阳格于上，阴沉于下，故用药上宜有分寸；如仅用寒药以治下，则必格拒不入，即又亦将引起上热之加剧，皆不利于病。核上述姜参苓连汤为上盛热、下虚寒之的剂，恰合于本证，用之何疑。其方苓、连之苦寒，以通热格，参、姜之温补，可复正气而逐阴邪，配合臻补泻变化之奇。然以胜复关系，分量略有变更，以寒重热轻，故而如此。计：

党参五钱 干姜三钱 黄芩钱半 黄连（姜汗炒）一钱

煎成缓缓服下。

先不受药，尽一剂后，药亦不呕，再剂可食饮。上焦余热未清，中焦虚寒尚盛，改进连理汤：

黄连八分 党参五钱 白术（土炒） 干姜各二钱 炙草一钱



三剂，遂得阴阳调协，上下沟通，不呕能食。后以六君子汤平调脾胃，食欲大佳，肌肉丰润，又健常活泼入学矣。

小儿热泻

黄儿3岁，夏月伤于饮食，寻患泄泻，心烦口汤，便利腥黄，小便赤短，病经旬日。医用胃苓汤治之，利稍减，渴加剧，声嘶不食，日多不少效，易余诊治。患儿僵卧不语，视目尚有神光，白球微现红丝，舌质红，唇绛，苔干黄，口常作饮状，头额略热，腹肤热尤剧，呼之不应，现昏迷态，指纹青紫。正沉思间，值儿大便，下如黄水，腥秽难闻，乃憬然慧悟。盖由肠胃积热之为祟也，疏导之则愈。处葛根黄芩黄连甘草汤、小承气汤合剂，加花粉、前仁生津利尿。谓曰：“服此泻增勿惊，药以逐积，故利多，积去则利止。”果一剂而利剧，再剂利寝减，神清思食，三剂利全止，能起坐。继以滋阴养胃剂清补，半月而安。

伤食吐泻

黄儿5岁，伤食吐泻，口渴尿少。医者不问病源，贸然进以温补药，企图止之，病反剧。后医又以水湿分利失常，治以五苓散，渴未减而吐利如故，因迎余治。诊视指纹淡红隐隐，心烦欲饮，水入则吐，食亦少进，舌苔黄白而腻，腹鸣下利，时呕，大便稀，淡黄有腥气，嗜睡不少动，病月余



矣。综合判断，乃系肠热胃寒，食积湿困之象，既不可温，又不可凉，治宜寒温并用，处以半夏泻心汤。半夏降逆止呕，参姜益气温中，苓连清理肠热，枣草甘温和胃，枢转其间。增茯苓健脾利水，花粉生津止渴，以宏效果。服后吐泻均减，再剂病瘥。惟病久虚极，进以参苓白术散平调脾胃，十剂能行，又半月而乃健。

小儿夜间发热

谢菊生之子秋光，年2岁。体健天真，聪明可爱。昨夜倏然高热，口不渴，人清醒，家人虑热极生风，致生他变，夜半延唐医治之，进以清热解肌剂，天明热退，白日嬉戏如常。至夜复热。间有妄语，医又认作风兼积滞，用青蒿、薄荷、连翘、神曲、焦查之属，解热消食，病亦不退，此后夜热无少间，儿体则日呈虚象。今晨儿母携来就诊，指纹青滞，舌尖红无苔，夜热无汗，尿黄便和。但发热之前不恶寒，指纹青，既非外感伤风，则属受惊生热所致。乃母曰：“前夕儿从床坠地，次日即病，其以是欤？”如此则病因惊而发，惊则气血不和，影响经脉，因而发热，是热自内生，故非解表可泊者，治宜安神和血则得之矣。处金匱桂枝茯苓丸而变通其用：

桂枝钱半 丹皮二钱 桃仁二钱 茯神（辰砂拌）三钱 加龙骨 牡蛎各三钱

午后服完一帖，当夜热大减，再剂热不复发，遂嬉笑如常矣。观此，则知发热之多端，不宜局限于清热解表之



成法。

小儿痿证

张兴载，男，5岁。今夏有非常之寒，感而发高热，旋为痉搐。医先与蝎、蚕、星、竺等祛风豁痰之药，搐得稍减，时止时作，因循月余未愈。更医，反其道而行之，则用柴、芍、归、地、参、术等平肝滋血益气健脾，痉得止，随又改进滋阴诸品，而痿蹇骤发。遂惑于《内经》痿属五脏热生之说，或作肺热痿软而用二母二冬；或作肝热痿软而用清肝顺气饮；甚而认作水不胜火之肾热痿软应用坎离既济丸，一月间举棋不定，屡更治法，终未效也。今切脉细微，指纹清淡略沉，面晄白无华，神疲肢倦。味淡食少，舌白润而胖，僵卧不能起立，两足不知移，短气息微，腰以下冷如冰，喜被温复，小便清长，大便如常。考查上述诸证，显属虚象。盖其先服风药而痉未已，改滋补而愈，若不妄事更弦，无的放矢，何至痿证之发，其犯虚者实之之误，至为昭然。幸儿体禀赋素厚，尚能经此戕贼，然亦危矣。据《素问·痿论》云：“故阳明虚，则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也。”又：“筋痿者，生于肝使内也。”《证治准绳》曰：“肝肾损，骨痿不能起于床，筋弱不能收持，宜益精缓中。”详参各节，则本证属于脾胃肝肾之虚，当补而不当泻，是与脚气壅疾无力治异。疏用加味四筋丸与四君子汤合剂，补肝肾，调脾胃，初服二剂效不显，进至五剂，脚能伸缩，精神饮食亦渐佳。十剂而后，始能启行，再以归脾汤、养荣汤调



理痊愈。

小儿口渴尿多

(一)

刘小毛，男，3岁。先患吐泻，经服药一周后，吐泻全止。旋即烦渴，引饮不休，小便每小时十至十五次不等。舌紫红无苔，指纹显露而深红，喜卧地下，午后有潮热，夜半汗出而解，食欲不振，尿清长，时作干呕，肌肉日形干瘦，睛光尚好，犹可自由行动，此为阴虚内热，治宜滋阴清燥法，处竹叶石膏汤加减。查《伤寒论》有说：“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐者，竹叶石膏汤主之。”本方虽为病后津气两伤余热未尽之清补一法，但移以治肺胃之热，未尝不可。其方竹叶、麦冬清心肺之热，石膏原治烦渴引饮，与麦冬配用，效力尤巨，又人参改洋参则具强心生津作用，去半夏之辛燥，易花粉之清润，甘草和中，粳米益胃，实备有相辅相成之义。是以用之以清肺热，肺清则宣化，宣化则津生，津液四布，不专下注，则尿少而渴自止，自以清肺热为第一要着。因此，更知本病之适用竹叶石膏汤，乃依上法煎服。另以蚕茧、麦冬、山药水煎作茶饮。药进三剂，疗效显著，渴尿均减，稍能进食，潮热止，汗不出，只余渴尿两证，势亦已衰。再四剂口不渴，尿亦趋正常，遂用参苓白术散调理收功。

(二)

王女新琼，4岁。病由吐泻而起，先失治理，后又治不



适宜，延至一月而吐泻始已。无何尿多而渴，家人不以为意，儿致形销骨立，不能起行，奄奄床第，又复多日，始来延治。按脉细微，指纹隐约不见，神志清明，睛光亦好，唇淡白，舌润无苔，语微神疲，口渴尿多，饮后即尿，尿后即饮，不可数计，肢冷恒喜被温，尿清长，无油脂，食可稀粥半盂，大便好。是病由于阴虚阳衰，不能蒸化津液，以故屈多渴饮；又因病久气虚，故神疲肢冷，已属阴阳两虚之极。差幸能食便好，脾胃机能健运，元气几微尚存，此为本病有转机之重大环节。此时滋阴扶阳均极重要，如阳回阴生，火能化水，津液四布，病则自己。因选用金匱肾气丸，借以蒸发肾水，升降阴阳。张景岳有云：“阳气不化，则水精不布，水不得火，则有升无降，所以直入膀胱而饮一溲二，以故源泉不滋天壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下之证也。”读此，可知阴阳气化之理，尤能深一层明确肾气丸之功用。其方附子、肉桂温阳，熟地、山药滋阴，丹皮清虚热，山茱萸精气，茯苓健脾升化，泽泻补肾清利，用以治小儿脾泻而成之阴亏阳微之口渴尿多证，殊符合王冰“益火之源，以消阴翳”之旨。将丸改作汤服，同时用蚕茧五钱，洋参钱半，山药一两，蒸作茶饮。服药四剂，渴尿减半，至七剂则诸证悉已，后以五味异功散加补骨脂、益智、巴戟、枸杞等温补脾肾，调养一月而瘳。

小儿疳积

刘春苟，男，3岁。病后失于调养，久未复常。其父母



以儿多事忙，无暇顾护，饮食失时，冷暖不调，渐至消化不良，腹大肢瘠，因循数月，面黄肌瘦，腹胀如鼓，青筋暴露，发稀枯黄，尿浑便腥，喜食米炭泥土等物，年虽三岁，尚不能行，其先天之薄，身体之弱，从可知也。本证为饮食伤胃，影响脾不健运，五脏无精微之奉，经脉鲜血气之濡，故形羸发枯；其食滞中宫，郁久则热，热则化虫，故腹大而嗜异物。谚云：“疳为食之积，积即虫之生。”足证无疳不积，无积不虫；惟病久体弱，积不可攻，首当健其脾胃，待其生化恢复，气血稍裕，再而消积驱虫，比较安稳。又该儿厌服苦酸，则拟以甘平之品，如五味异功散加黄芪、山药、内金、谷虫、君肉之类，以补中益气为主，消积杀虫次之。共研细末，每次六钱，早晚用白糖开水调服，甘甜可口，儿喜服食，同时用消痞膏摊贴脐处。每周刺两手四缝穴一次，半月后脾胃机能逐步健旺，气血渐充，乃始用攻逐之法。但仍照服原散，间日吞送千金方之紫丸五分，一周内不断溏泻积粪，间有死蛔，腹消十分之八，遂停丸不用，专服散末，仍贴膏药。另用参苓白术散加谷虫、内金、雷丸等研末和白糖成饼，供日常食用，又美食清补，不一月腹尽消，体复健，且可步行。

小儿痢证

(一)

秦儿4岁，大病瘥后，旋发病证。但在未发前一日，预有潮热面赤，心烦不眠，不思饮食等景象。次日猝然昏仆，



口吐涎沫，十余分钟乃已，一月数发，如营养良身体健则少发，时历四年矣。其父秦汉来询治，诊脉弦滑，舌尖微红，中心白润，胸膈不舒，近以体弱，病发日频，一月十余次不等。盖是病起于大病之后，体弱则多发，强则少发，可见病由虚致；面红潮热，脉弦，皆肝气不和，火势上炎之象；吐涎胸痞，此因水气泛散郁积痰涎而作祟；舌尖红，中白润，由于心经虚热及脾气不升之故。按证应以调肝涤痰理脾为前提，处以加味温胆汤兼吞磁朱丸，七日为一疗程。复诊，据云：“期内未发，惟某日有短时不适表现而已。切脉渐和，饮食逐加，嘱再服原方一程，三诊，病仍未发，一切热象均退，乃改归芍六君子汤照吞磁朱丸，补气血，调脾胃，安心神，涤痰涎，以做善后处理。

(二)

李儿春先，半岁时，曾患惊风，状甚险，经针灸服药获愈。居无何，发生痫证，卒然昏仆，手足搐搦，口吐涎沫，不半时而苏，人即如常，发无定时，迄今十年矣。上月至戚家，照例又发，时已较前为频，其父伴来就诊，诊毕谓曰：“本证为胆肝气逆，痰涎内壅，逆阻心包，故神昏而痫作，治以降痰镇心为主。患者体尚健，脉弦滑而数，为痰涎内闭之象，犹可攻逐，以谋速效，惟所用效方药性剧烈，反应极大，间有呕吐及腹痛，但刹那即停，殊无可虑。彼以为然。即疏予效方：

皂矾（煨红）一两 鱼胶（切断面炒）一两 铅粉一两（注意炒黄）
朱砂（水飞用）三钱

共研细末，每早用陈酒浸服三钱，若现呕吐，亦可间日一服，半月可愈。当予成药末三两，嘱如上法服食，为十日



量。据谓：“药后曾吐痰涎两次，期内痛未发。”复给药末两半继服，每次减量为钱半，以资根除。翌年秋邂逅儿父于途，谓病半年未发，身体转强，足证该药之效云。

祝味菊医案回忆录*

王云峰 编撰

*原文《祝味菊名医类案回忆录》分七期刊载于《辽宁中医杂志》，首期刊于1985年第7期，末期刊于1990年第3期。



祝味菊为上海名医，原籍浙江绍兴，随父迁居重庆。幼年学习岐黄，少年涉猎西医，衷中参西，学有专长，壮年至沪悬壶济世，善治疑难杂症，遐迩闻名。

先生对中医学有独特之见解，宗于《内经》：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰”，“邪之所凑，其气必虚”之说，以保持阳气为要务，是以在处方中常用附子。

在 20 世纪 30 年代，先生与志同道合的章次公等创办上海国医学院，旋又担任上海中国医学院董事兼实习老师，上海新中国医学院院长，门墙桃李，为培养中医人才，尽了不小力量。

余忝^①列门墙，从游多年，每于疑难杂症在侧侍诊，所知较详。老师久已作古矣，爰^②将四十年前医案，仅就记忆所及，约略介绍如下。

用方重，医奇疾

蒋姓妇人，年 48 岁。每天早晨醒来必手足抽动，甚或大跳，床几为之倒塌，如此者 2~3 小时，则抽搐自然停止，能勉强进行家务劳动。神志始终清楚，每逢寒暖交替节气，如立春、立秋、冬至等，发作更甚。全家为妇病而担忧，其夫闻有能治此病者，必踵门求医，而所服之方，不外羚羊

① 忝 (tiǎn)：辱，有愧于，常用作谦辞。

② 爰 (yuán)：于是。



角、天麻、石决明等药。由于多服凉药，中焦受伤，又并发了胃病，早上呕吐之后，胃痛始减，一病未已，又增一病。后闻祝师善治疑难杂症，即上门求诊。经过诊查，断为虚阳上浮，非肝风也，而胃气受戕，中寒久留。处方：生龙齿（先煎）30克，活磁石（先煎）45克以潜阳，附子（先煎），12克以益阳气，代赫石（先煎）18克以镇逆，旋覆花（包）9克，淡干姜9克，温中祛寒理气，全蝎（去毒）6克，大蜈蚣6克以定惊，另佐姜半夏12克，陈皮9克，炒白术12克以理中焦。服3帖后，抽搐跳动及胃痛呕吐均已大减，虽冬至节降临，疾病亦未大发。药既对症，再用前法。生龙齿（先煎）30克，活磁石45克，黄附片（先煎）12克，淡干姜9克，姜半夏12克，陈皮9克，石菖蒲9克，嫩钩藤12克，全蝎9克，蜈蚣9克，旋覆梗12克，制香附12克。连服4帖，抽搐大定，胃仅隐痛，呕恶全止，心情愉快，胃纳增加，再续服上方4帖以巩固疗效。以后纵然发作，即以原药方照服3帖，病即霍然。

温通治痢，独其匠心

徐姓，男，50岁。常居于潮湿之地，因饮食不节，突患痢疾，日夜泻数十次，腹部胀满，里急后重，红白相间，高热不退，迁延十余天之久，形瘦色晦，四肢疲乏，几不能行走矣。到处求医，皆云暑湿内伏，湿热弥漫，湿为黏腻之邪，非易速痊。又换一医诊治曰：“汝之病痢，除赤白之外，还有青黄之色，实为五色痢，而饮食入口即吐，又属噤口痢



之类，脾胃已败，将无能为力矣。”勉处一方，嘱另请高明。徐君为人拘谨，闻此言语，病更加重，呻吟床褥，苦不堪言。经其戚友介绍至祝师处求治。患者呻吟叙述病况。师曰：“汝病本不重，因循贻误，致有今日，尚无恐也。”患者闻言，愁容为之略展，师又曰：“汝病由于中寒与食滞交阻，郁而成痢，应予温通，中寒得温则化，食滞得通即能下行。”处方：附子 12 克，熟大黄 9 克，槟榔 9 克，广木香 9 克，肉桂 3 克，甘草 6 克，桔梗 12 克，芍药 12 克。连服 3 帖，所下赤白之痢甚多，里急后重大减，精神增加，呕吐亦止，渐能饮食。师对诸生指示曰：“导气汤为治痢圣药，再加附子如锦上添花矣，今用之果然。”再为处方，以桂圆肉包 7 粒鸦胆子吞服。赤白痢不见，大便转为黄色。患者徐君颇为欣喜，赋有谢师五言诗：“若非祝师明，安得起沉痾，摆脱危险境，谢君应若何。”

慢脾惊，一语定

唐儿年方 4 岁，身体瘦弱，面目清瞿^①，见之者皆曰，此儿将无长寿也。一日气候突变，受寒伤食，发热泄泻，日夜共达十余次之多。医以消食和中之剂不应，转请儿科名医诊治，泄泻发热，依然不减，四肢清冷，两眼露睛，夜来自汗不止，头额下垂，形神委顿。该医告其家属曰：“此儿根基不固，阳气衰惫，况泄泻经旬，无以维持其正气，正气

① 瞿 (jù)：惊视，惊恐四顾。



竭，命亦随之，此病极难医也。”勉为拟方：附子 6 克，炮姜 6 克，炒白术 6 克，黄连 3 克，肉豆蔻 6 克，五味子 6 克，炙鸡金 9 克。连服 2 帖，病不少减。其戚睹其状，介绍祝师为其诊治。祝师诊之曰：“阳气衰微，中寒内阻，泄泻不已，两眼露睛，四肢清冷，略有抽搐，系属慢脾惊之重症，病势虽危，当竭力图之。”处方：附子 12 克，人参 9 克，炮姜 9 克，炒白术 12 克，肉豆蔻 9 克，五味子 6 克，煨木香 6 克，姜半夏 12 克，连服 2 帖，泄泻止，头额不下垂，睡不露睛，精神好转。再服 2 帖，疾病逐渐向愈。该患唐君现已 50 岁，身体健康，尝曰：“余之二次生命，均为祝医生之所赐也。”

辨证阴阳，明若观火

潘君年七十有四，性情急躁，喜食酒肉，体格尚称强健，惟左腿忽然肿胀疼痛。疡医谓为膏粱之变，足生大疔，况酒肉皆能化热，热聚毒壅成病。处方：金银花 12 克，连翘 12 克，白芷 9 克，蒲公英 15 克，防风 9 克，野菊花 9 克，当归 9 克，赤芍 9 克，丹皮 9 克，生甘草 6 克。共服 3 帖，不见起色，患处平塌硬肿，日夜呻吟，莫可名状。乃辗转至祝门求医，告其情况。师曰：“病虽重，可愈也。”诊其脉沉缓，视其患处，肤色灰暗，平塌硬肿，肿处有一白头，摸之则痛。师曰：“此病实为阴疽，而非痈也。属穿骨流注，缩脚阴疮一类之疾，为阴寒凝聚而成。”治以阳和汤温散之法。熟地 12 克，麻黄 6 克，白芥子 6 克，炮姜 6 克，炙甘



草 6 克，附子 12 克，鹿角胶 9 克，党参 9 克，茯苓 9 克。炒白术 12 克，炙甲片 6 克。此方仅服 2 帖，患处转为红肿，疼痛更增。病人信仰动摇，师嘱照前方续服 2 帖，患处化脓，脓赤白黏稠，肿痛立止，病人甚喜。祝师再度诊视之曰：“脓血已出，体更虚，宜从补字着眼。”处方：人参 12 克，附子 12 克，当归 12 克，熟地 12 克，丹参 9 克，鹿角胶 9 克，桔梗 9 克，炒白术 12 克，云苓 12 克，肉苁蓉 12 克，陈皮 6 克，巴戟肉 9 克，红枣 6 克。连服 5 帖而愈。

用经方愈痼疾，外国人心悦诚服

杜达是伊朗国人，身体虽魁梧，而有哮喘病史，心甚苦之。一次因气候突变，老病复发，连续咳嗽，气急痰喘，以致不能平卧。平时由其医药顾问治疗，注射、服药即可缓解，但此次却毫无效果，痛苦不堪，乃电招其老友美国医药博士梅卓生医生，请其设法治疗。梅医生见其状，询问病情后，向杜建议曰：“余有至友祝味菊医生，学贯中西，善用中国古来经方疗奇疾，远近闻名，可一试之。”杜低首不答，梅问何故？杜曰：“余虽不是中国人，却是一个老上海，从来没有听说西医介绍病人给中医医治的，何况余又是一个外国人，适宜于中国古法医治否？”梅医生一再推荐，才勉强答应。由梅医生介绍病情，祝医生按脉察舌，诊断为肺有痰饮，肾阳不足。梅译告其意，杜同意服药。乃以张仲景小青龙汤法加参、附为方：桂枝 9 克，麻黄 6 克，白芍 9 克，炙细辛 3 克，姜半夏 9 克，淡干姜 6 克，五味子 6 克（二味同



捣)，附片 12 克（先煎），人参 9 克（先煎），活磁石 30 克（先煎），白芥子 9 克，炙紫菀、炙苏子各 9 克。服药两帖，杜感觉舒服，汗多，咳嗽大爽，气急渐平。隔日即能平卧，便主动约梅至祝医生诊所继续求治。杜达向祝医生道谢，并赞扬中医是了不起的医学。祝在原方中将麻黄改为 3 克，另加黑锡丹 9 克（分吞），破故纸 12 克。嘱服 5 帖而愈。

为挽危而具结，心热胆坚

名医章次公尝曰：危险重疾，在别人摇首却走的时候，祝先生却一力承揽，转危为安。古之名医，是不是为病家具结，来完成治疗任务，我在文献上，还没有找到，然而这种治疗方式，在祝先生竟是家常便饭。兹介绍一例：

上海国医学院学生徐某之弟，病伤寒甚剧，诸医束手。祝师当时在该院执教，徐某信仰其理论，征得父亲同意，邀祝诊治。徐弟高热两旬不退，神昏谵妄，前医金^①谓热入心包，主用清宫。祝诊之，不能苟同。处方：附片 12 克（先煎），活磁石 30 克（先煎），麻黄 6 克，桂枝 9 克，生姜 9 克，朱茯神 12 克，苏梗 6 克，郁金 9 克，姜半夏 9 克，生龙齿 30 克（先煎），酸枣仁 15 克。服后诸恙依然，翌晨又为处方如前。徐父慌乱之余，又延名医会诊，皆认为热药之误。一医且笔之于方案，谓邪入心包，误投温燥，法在不救。家中人更慌，皆出怨言。徐乃见祝师，祝问前方服后厥

① 金 (qiān)：全都。



恙好转否？徐曰未也。然则能变否？答曰亦未也。祝曰：“不好不变，药力未及也，何用惊焉。”徐以实告：“名医某某等皆谓服师药已无救矣。”祝遂与徐同往，其父蹙额相迎。祝问前方服否，徐父有难色曰：“顷间名医会诊，以为非是，未敢服也。”言下唏嘘不已。祝曰：“有斯哉！病以吾药而剧，吾不得辞其咎，然吾知此病不即死也。吾使人来侍病者五日，前所服之药过五日其药性当已消矣，其不及五日而亡者，药之过也，可毁我招牌，并鸣之于报端，为庸医杀人之戒。苟过五日而不死者，非吾之罪也，任令更医诊治。”徐父闻此而谢曰：“吾固深信夫子者，医生有割股之心。先生既知其不死，幸始终拯救之。”于是出纸笔，促之处方。祝曰：“无更只字，连服两帖，不分昼夜续进，明日不需延请，自来诊视。”次晨祝破扉而入，急问昨宵病人有变否。徐氏谢曰：“小子服夫子药，汗出热减，神静而得安寐矣，夫子真神人也。”复出纸笔请处方。祝曰无更只字，再服两帖。次日仍照原方又服两帖，诸恙大愈。因谓徐父曰：“向者一纸热药，即被断为杀人，今连服六剂而热退神清，是非明矣。”徐父谢曰：“倘非夫子真知灼见，小子其病毙矣，今而后始知名医之所以为名医也”。

辨证辨人，论治准确

刘老七十有四，禀赋素强，身体健康。一日突患伤寒发热，医投辛温之药，病不少减，而反增重。壮热烦渴，六脉洪实，谵妄无度，不可终日。举家惊慌，于是再请一医生为



其诊治。医曰：“此为温病，虑其病入心包，有痉厥之变。”处方则银翘散之类，自夸轻可去实。服药2帖，毫无效果。病者不安，更为狂妄，于是又换一医诊治曰：“病者年高病重，慎防暴脱之变。”予潜阳之品，亦无效果。闻祝师之名，请其出诊。祝诊之曰：“病者禀赋素强，服桂枝汤而转入阳明，可用白虎汤法，如体质虚弱者，可加人参，即人参白虎汤。今迁延日久，所幸正气未虚，可以大剂速抑病邪。”处方，生地30克，石膏30克，知母12克，麦冬12克，犀角粉2克，羚羊角粉2克。家属睹其方，颇以为异。认为祝医生以用温药而传远近，今此病用此大凉之药，患者年老，是否有碍？祝曰：“余之常用温药者，因近人阳虚者多，刘君禀赋强，热度高，宜及时清热抑邪，可放心服之。”果然一剂热减，二剂热退神清，三剂能下床行走矣。

肺结核何足忧

赵君年届五十，体质素弱，患肺结核后，体重大为减轻，低热不退，形销骨立，不思饮食，四肢无力。当时无抗结核特效药，经西医诊治，不见起色。后改请中医诊治，某医诊之，按脉虚细而数，舌光红无苔，颧骨高而发红，两眼目光锐利。即对赵曰：“肺虚损之病，肾阴亏竭，肾为生命之源，值此春阳生长，将以何物以助其升发哉，清明一到，甚虞甚虞。”勉处一方：南北沙参9克，玄参9克，太子参12克，百部9克，甜杏仁9克，生地9克，石斛9克，阿胶9克，紫菀9克，枇杷叶9克，生谷芽12克，青蒿9克，嫩



白薇 9 克，地骨皮 9 克，连服 5 剂不见效果。驯致精神更加委顿，纳食更少。医曰：“肺结核为顽固之疾，能平安度过，已非易事，所虑者冬至耳。冬至一阳生，于你疾病大为不利，现勉力图维，实无把握。”赵自思生命仅有数月，悲观失望。亲友来望病，赵以实告。亲友曰：余之同事亦患肺病，经祝医生医好，可往诊之。遂前往求诊。祝师按脉问症，细为检查。对赵说，保汝冬至不死，不要听信不负责任的无稽之谈，相信对路药物可以起死回生。处方以大剂温补为主：附片 12 克，大熟地 18 克，桂枝 9 克，炒白芍 12 克，当归 9 克，黄芪 18 克，党参 18 克，炒白术 12 克，仙灵脾 9 克，紫河车粉 3 克，炒麦芽 15 克，淮山药 12 克，炙紫菀 9 克，炙百部 9 克，光杏仁 9 克。连服 6 帖，精神稍振，思食。续服 6 帖，病情逐渐好转。再加鹿角 12 克，菟丝饼 12 克，以巩固疗效，连续服 20 余帖，咳少热退、体重得增，冬至到时，赵君不仅健在，而且已能做日常工作。嗣后每年冬季服紫河车粉 100 克，十余年健康如常人。

治病求本，益阳培阴

蒋氏妇，年三十余岁，结婚十载，从未生育。月经或数月不转，或一月两次，面黄肌瘦，四肢疲乏。到处求医诊治，某医生诊为经血不足，冲任不调，始则治以汤剂，继而丸散，一过半年，毫无寸效。乃更医调治，医生认为干血癆，与养阴补血之药，30 剂后，体力更亏，下午潮热，月经不潮，形瘦骨立，不思饮食，心悸汗多，动则气急，遂停



药。后经亲友介绍至祝诊所求诊，按其脉虚细而弱，观其舌质淡红，走动困难，形容惨淡。祝曰：“气血两亏，阳气尤弱，阴精亦伤。夫阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，阴精所奉其人寿，阴阳两亏，非大补不可，方能鼓舞正气，使阴平阳秘，恢复健康，或可生育。”处方：附片 12 克（先煎），大熟地 18 克，鹿角胶 9 克，黄芪 12 克，党参 12 克，当归 12 克，炒白芍 12 克，枸杞子 9 克，白蒺藜 9 克，活磁石 30 克（先煎），菟丝饼 9 克，炒麦芽 12 克，陈皮 9 克，鸡内金 9 克，炒白术 12 克。服 5 帖，胃纳好转，月经得转。后照原方服 20 余帖，另加龟龄集同服，面色红润，气急已平，月经按期而至，不久已怀孕矣。

限期愈疾，刮目相看

一医学博士叶君，以研究中药著称于时，1937 年期间，两度罹患伤寒，第一次治疗一个多月始恢复常温。但体力不支，精神委顿，不能进行工作，岂料于恢复期又重患伤寒。白细胞减少，超过其他病人，请西医诊治，确诊伤寒。叶年过五十，二度患此重症，心甚忧之，虑其不能持久。适有大华医院缪护士，与叶君经常共同工作，颇为熟悉，一日探望叶病，看见其状，因介绍曰：“君何不请中医祝味菊治疗，余深知其治绩之佳，故竭诚推荐。”叶曰：“深蒙关心，余以西医为业，而又属研究人员，何必中医诊治呢！”遂又邀同道多人，注射服药，仍无寸效。缪护士闻其后未曾好转，遂又探望，其时叶君体力难支，答言甚少。缪曰：“疾病倘旷日



持久，恐变生不测，悔之晚矣。”叶君有所感，勉强坐起曰：“愿候明教。”遂请祝味菊先生诊治，诊后即曰：“所患者确系伤寒，症状虽不重，惟体虚可虑耳，倘服吾药，无人从中掣肘，则指日可愈。”叶问之曰：“敢请几句可治愈？”祝曰：“十日可愈也。”叶虽不言，但表现怀疑之态，顾虑祝医生是否言过其实。缪在旁为之证明祝言可信，始同意服中药。祝氏处方：黄厚附片（先煎）12克，人参（先煎）9克，黄芪15克，川桂枝9克，炒白芍9克，活磁石（先煎）30克，生龙齿（先煎）30克，朱茯神9克，酸枣仁12克，姜半夏9克，陈皮9克，淮山药12克，炒麦芽12克。服药2剂，体力稍强，再服3剂，更为好转，及至第6天，叶氏体力增强，下床步履，并不吃力。饮食亦香，精神愉快，喜曰：“中国医药疗法，颇有研究价值。”遂再请祝出诊，并欢迎于室外曰：“今日邀君至舍间，一为向师请教，二为请君再度诊治，以善其后。自服君药以来，日渐其好，效如桴鼓，而君能限期愈疾，佩服，佩服！何其效果之佳也！”祝曰：“然则西医用血清治病者，屡有特效，亦何故耶？”叶曰：“此无他，为增进人体之抵抗力而已。”祝欣然曰：“中医疗病之原由，亦应作如斯观。增强人体抗力，缩短疗程耳。”叶曰：“中西医实殊途同归。”二人志同道合，遂称为医友。

衷中合西上海唯一会诊诊所

自杜达先生被祝味菊医生治愈疾病之后，对外籍医生亦有所影响。有共纳者，系德国人，精于西医，人称共纳博



士，经梅卓生医生介绍与祝相识，医学观点相同，不久即成立会诊诊所于上海，中西医联合诊断，理化检查，及多种方法治疗，引起人们极大兴趣，求诊者甚众，大多系疑难重证。一位肝硬化腹水病人，突然昏厥不省人事。面赤，目上视，四肢强直，脉弦急。三位医生研究，用急则治标之法，由祝提出治疗方案：①强心；②镇静解热，③祛痰。梅医生与共纳博士均同意治疗方案。先服中药，由祝处方：黄厚附片（先煎）15克，上安桂（后下）3克，酸枣仁24克，朱茯神12克，羚羊角（剉，先煎一小时）4.5克，活磁石（先煎）60克，川羌活4.5克，水炙南星12克，仙半夏13克，火麻仁15克，竹沥一汤匙，生姜汁一汤匙（俱冲服），1剂，后配合补液。药后病情稍定，已能发言，但神志尚未完全清楚，再经三医会诊，继用前方治疗，症状逐渐好转。共纳博士对祝表示钦佩，尤对其医学之精深，更为赞赏。尝曰：“祝味菊医生有相当声誉，他不仅善用中医方法治病，而于西方医药，亦莫不精通，值得令人钦佩。”

长于温补

祝味菊医生治虚弱之病，善用温补法，其因清阳下陷致虚者，用补中益气汤加减，肾气不足，阴阳两虚者，用金匱肾气丸，或景岳右归饮法；阳虚上浮者，以桂枝龙骨牡蛎法，温而潜阳。此其治虚之大略也，惟不用清补之法。弟子问其故曰：“清补并用者，寒凉以抑其无形之气，滋补以灌输其有形之资，凡虚体而兴奋太过者，似可用清补之法，削



有余以补不足，不亦可乎？何以老师排除清补之深也？”祝师曰：“济平之道，以善为主。所谓削有余以补不足，非至善之道，夫阴质不足，补之可耳，阳气有余，乃属佳象。《内经》说‘阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，岂可伤及阳气，而令其虚乎？’余行医多年，以经验所得，清补非但无益，而身体反受损也。”

祝老师治虚损病人，运用《内经》之方法。损者益之，劳者温之。于处方中，阴阳并用，气血双补，冬令则用膏方。曾治一男性患者，16岁。气血两亏、面色晄白，不思纳谷，精神委顿，行路则气急，舌质淡红，脉虚细。乃进膏方：黄厚附片（先煎）、黄芪、党参、朱茯神各90克，酸枣仁60克，炙远志40克，活磁石（先煎）、制首乌各120克、破故纸60克，仙灵脾40克，枸杞子、菟丝饼各60克，桑寄生90克，牛膝120克，炒白芍、益智仁各50克，鹿角胶、羊肉胶各120克，再加红枣冰糖收膏。

病人家长取方后，心有不择，难道16岁之少年，可服此大剂温补乎！乃取方询问某医生，一见此方即曰：“小儿为纯阳之体，以少年而论，亦属纯阳之列。而气血并补，并参与血肉之品，少年服之，害多益少，吾恐服此方将内热弥漫，疮疖丛生，以不服此补药为是。”家属心动，不敢煎膏。其叔亦知医曰：“祝医生之膏方，气血双补，为此儿虚弱之要药。”于是遂勉服一料。少年面色大有好转，再服两料，身体健康。

祝医生除膏方外，常用一些药物，颇有功效。如“紫河车”，有温补气血精血之功，他最赏用此药，许多虚弱病人，甚至劳瘵者，用温补药再配合紫河车而获效；“龟龄集”，原



出于山西太原，已有多年，补肾阴阳，效果甚佳，现市上仍有出售；“鹿制品”如鹿茸、鹿角胶、鹿肉、鹿筋等，补力较大，对于肾阳虚病人，祝氏常用之。

辨证施治胆囊结石

治疗胆囊结石，一般均用排石剂，如金钱草、海金沙、鸡内金，甚则大黄、栀子、玄明粉等，以一下之后，可以排出结石，事实上，并非用此皆能获效，亦有不少病人因此而增重者。祝师治此病极多，有一张姓患者。面容憔悴而带黑色。四肢无力，肝区隐隐作痛，有时牵引后背痛，数月以来，无一日之停。遍求名医诊治，冀能减少苦痛。某医生曰：“君患胆囊结石，已属确诊，痛则不通，不通则痛，应以排石为主。”用金钱草、鸡内金之属，毫无寸效。于是又换一医曰：“前医处方虽是，惟手段太小耳。”于前方中再加大黄、玄明粉、瓜蒌仁之类，日泻数次，甚觉委顿，但结石未被排出。又至西医院外科，请求手术治疗。医师因患者身体虚弱，暂时不能手术，应俟体力恢复，再行手术为宜。病人辗转思维，毫无他法。后经友人介绍至祝医生处医治，祝了解其全部发病经过后曰：“治病须辨证论治，要有整体观念，如仅执成方以治病，非良策也。君身体虚弱，又患有结石，余用先顾正气，佐以疏肝胆之品，可一试之。”处方：黄厚附片12克（先煎），柴胡、川续断、枸杞子、枳壳、延胡索、制香附各9克，鸡血藤12克，炙草6克。先服4剂，精神较振，肝区隐痛及肩部反射疼痛均止，再服4剂，诸症悉除。



辨证明确，医德可风

祝味菊先生尝曰：“医学与哲学犹两轮之不可离也。以科学方法检寻病源，分析病理，以哲学观点，观察症候，综合诊断。此相需而又相成。以伤寒重要症候昏愦而言，浑浑噩噩，似无知觉，呼之不应，问之不答，此中热毒也。神衰之人则不然，不耐高热，初病即多梦呓，而醒时则了了自清，继则心烦善言，所言皆日常习行之事，间有一二不近情理之语，此时已露阳用日虚之象。倘与清心凉剂，则阳气愈衰，白昼亦多乱语。大抵中毒昏愦，骤然而来，神衰昏愦，由渐而成，中毒之人，服犀羚可收镇静缓和之效，神衰之人，用温潜益正之品，能防厥脱之变。倘辨证不当，论治失误，其为害不可设想矣。”祝氏之言，颇为精当。兹举一事可为例证。昔年沪上儿科名医徐君，衣钵相传，已有二世，以时方著称。慕祝氏对中医有特殊见解与治疗方法，而未心悦诚服也。虽然如此，仍命其子拜祝为师，以学究竟。一日其子患伤寒甚剧，热度逐日上升，昏眩昏愦，呓语呢喃，醒时又了了自清，而脉不洪数。徐君甚忧之，因惧祝用药与其观点有所不同，遂邀请同道数人，共同诊治，共同处泻心汤法。祝闻之转告徐曰：“此非泻心法所宜也。”徐答以服药后尚无不可，祝劝其谨慎从事。越数日，病情逐渐加重，神昏不醒。呓语郑声，饮食不能入，泛泛欲恶。徐此时已知其子病严重，再邀请诸医会诊，一致认为热入心包，而脉现伏象，为热邪内闭之危急症候，如不转机，内闭外脱，即在目



前。应早服清宫汤方，特别要先服紫雪丹，或可挽救生命于垂危。徐氏方寸无主，而亲朋之探病者，群集于病人住室，空气秽浊，扰攘不安。其时祝味菊亦至徐家探病，见此情景即曰：“病人系吾之弟子，是否在余诊断之前，各药暂停。”于是至病人榻前，仔细观察，望色闻声按脉。有顷，徐氏及家人皆来询问。祝曰：“病人神昏愆系由渐而成，呓语郑声，脉现伏象，不是中热毒昏愆突然而来，实系阳虚易脱之象，并非中热毒，吾意不能用清宫汤紫雪丹类。君等倘听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”当夜祝宿于徐家。投以强心扶阳诸药：活磁石（先煎）45克，生龙齿（先煎）30克，石决明（先煎）45克，附片（先煎）12克，酸枣仁24克，朱茯神12克，石菖蒲9克，姜半夏12克，桂枝9克，生白芍9克，麻黄6克。当晚即服1剂，至夜半病情未有好转，举家惊慌。祝曰夜半再服1剂，当可转危为安。及至天明，病人汗出热大减，神识逐渐转清，但身体颇为衰惫。照原方去麻黄加人参9克（先煎）。服药后呓语呕恶均止，与人谈话对答颇清，一星期热退体力稍支，一月后体力恢复。徐子现年将80岁，久为儿科名医，身体亦颇强健。

治病必求其本

顾姓老人年60余岁，农民。勤于耕种，酷暑暴雨，经常感受；为时既久，寒热往来不清，头昏呕吐，胸中闷满，四肢无力，不思纳谷。请医生诊治，认为暑湿相搏蕴于内，



应用芳香化浊如青蒿白薇佩兰之属，服后毫无效果。另请医诊察，适热多寒少，热度较高，口渴欲饮，面红溲赤，时欲恶心。诊为瘧症，用石膏知母甘草再加清暑之品。2剂后，热不退，腹部左侧膨胀不软，胸中更闷，不欲食，善呕恶，日夜不安，于是又请医求治。改弦易辙，予以温中之品，药服2剂，腹中较舒，寒热往来如故。遂遍访名医多人，治皆不效。闻祝医之名，请其医治。祝诊曰：“贵恙风寒之邪进入少阳，一剂小柴胡汤即可愈者，何惜而不用欤。只见高热而用白虎，以致腹部胀满，左侧硬而不软，即气血积聚，此即疟母，乃脾脏肿大，疟疾形成疟母，如不刈其根，则疟疾不愈。”乃用柴胡桂枝干姜汤、达原饮、人参鳖甲煎丸法复方图治，直入少阳以祛风寒湿邪，再益正软坚以刈疟母。处方：柴胡、桂枝、炒白芍各9克，淡干姜6克，制川朴、草果各9克，姜半夏、附片（先煎），各12克，生牡蛎30克，制南星6克，人参鳖甲煎丸（包煎）9克，陈皮9克。服3剂，寒热时间已经缩短，左胁坚硬已经转软，腹胀渐松，再照前方加人参9克。又服3剂，诸症已消，已能食，精神增加，面现红色。继续调治一月以后，恢复正常。

习惯性便秘与半硫丸

治疗便秘或用泻剂如大黄番泻叶之属，或为润剂，麻仁丸润肠丸之类。惟老年阳虚便秘用此则不能取效。宋代和剂局方中之半硫丸，有除积冷、温肾逐寒、通阳泄浊之功，治风秘、冷秘，与老年习惯性便秘，应手辄效，但用者甚少。



陈某，年已70余，饮食起居正常，惟大便经常结燥不通，3~5日一次，或一周一次，通泻润便之药，初尚有效，以后毫无效用，终日为便秘所苦恼。经友人介绍请祝师诊治。按其脉沉缓，察舌苔淡白，诊为属于冷秘之疾。如用攻泻滋润之品以治之，实南辕而北辙，诛伐无过。处方：半硫丸50克，每日9克。服3天，大便通畅。以后便秘时即日服9克，从此宿疾得愈。祝师治老年习惯性便秘极多，大都用此法而获愈。

不孕症

有钱妇者，年三十许，结缡四载，膝下犹虚。钱妇经期不正，或前或后，量或多或少，色泽或紫或红或淡红，平日常见赤白带下，少腹疼痛胀满，口干舌红脉虚略数。经某医调治，先后服三十余帖养阴平肝之药，精神反觉委顿，月经仍然不调，少腹天天作痛。遂请西医检查，确诊为子宫发育不良，子宫内膜功能异常，输卵管肿胀，排卵欠佳，经治疗亦未见效。后至祝医生处诊治，刻诊：面色晄白，并诊其夫，明确有遗精、阳痿之症，尺脉虚弱，显属肾阳不足。祝曰：“尔等不育（妊）症，均属正气不足，阴阳两虚，命火无权，为今之计，均以补益阴阳，而旺正气。而妇女应增活血化瘀之品以消输卵管肿胀。”治妇女方：黄厚附片15克（先煎），鹿角胶12克，大熟地15克，肉苁蓉、山萸肉、枸杞子、酸枣仁、川杜仲各12克，肉桂、小茴香各6克，当归12克，穿山甲9克，泽兰12克，活磁石30克（先煎），



炒白芍、炒麦芽各 15 克。

服药 3 帖，患者全身有热感，对祝医生曰：“余属阴虚火旺之体，前医一再告诫不能服热药，壮火食气，阴亏再加气虚，即气阴两亏，何能生男育女。”祝曰：“各医观点不同，殊难相责，汝再试服 10 帖，以决定取舍如何。”介绍人再三劝告，病人再以前方服下，自觉有性欲感，月经来时少腹疼痛减轻，色泽正常，赤白带亦减除大半。再诊时，祝曰：“阳气来复也。命门有火，则不孕之因素，已渐消除。”于是去肉苁蓉、熟地、枸杞、山萸肉等药，加活血之丹参、红花，其目的为消卵巢之肿胀，服药 10 帖后，经查卵巢肿胀已消失，排卵正常。尔后再为其夫处方：黄厚附片 16 克（先煎），大熟地 18 克，鹿角胶 12 克，肉桂 6 克，活磁石 30 克（先煎），生龙齿 14 克（先煎），肉苁蓉、黄精、补骨脂、仙茅、巴戟天、锁阳各 12 克，制首乌 16 克，菟丝子、五味子各 12 克。共服 10 余剂。遗精阳痿之症大减，尔后改服金匱肾气丸、紫河车粉等药而病愈，前后半载，妇人已怀孕矣。

产后顽热不退，温阳调和营卫

程妇年二十余岁，体质素差。妊娠足月施剖宫产后，出血过多，头昏目眩，四肢无力，少腹隐隐作痛，发热至 38℃ 以上，以后早轻暮甚，日渐加剧。西医按术后感染治疗不效，于是请中医诊治。刻诊：病人热度不退，时而恶风恶寒。此乃恶露不净，瘀血内阻，复感外邪而起。治以散表活



血化瘀之法。方用当归、赤芍、丹参、蒲黄、荆芥、防风之属，药后病人少腹隐痛，发热不退，胃肠不舒，泛泛作恶，夜不能寐，呻吟不止。遂邀请祝医生诊治，祝诊后曰：“患者正气不足，又是剖腹产，失血较多，合脉论证，病属气血双亏，营卫不和，吾所虑者非病也，乃正虚耳。首应培益正气，调和营卫而退热，佐以活血化瘀。待正气来复，营卫调和，血行流畅，则热退腹痛止，体力逐步恢复矣。”处方：黄厚附片 12 克（先煎），柴胡、川桂枝、炒白芍各 9 克，活磁石（先煎）、生牡蛎（先煎）各 30 克，防风、藿梗、姜半夏各 9 克，炒麦芽 12 克，生蒲黄、五灵脂、玄胡索各 9 克。家属见药方首列附子，心中怀疑曰：“曾闻人云，胎前宜温，产后宜凉。吾妻产后出血过多，气阴不足，热度不退，是否可服温药乎。”祝曰：“正虚宜及时补救，否则有虚脱之危险。”家属仍有顾虑，将药分 4 次服下，不仅无任何反应，热度却退至 38℃ 以下，继续服之，热度退至平常，头昏呕吐均止，体力仍虚弱，即于原方中加人参 12 克，酸枣仁 16 克。再服 5 帖，精神振作，胃纳转馨而愈。

重证崩漏，补摄得痊

侯妇年三十余岁，月经无定期，或提前，或错后，或一月两行，头昏心烦。一次在持重劳动后，忽然面色鲜红，头昏心悸不能支持，自汗不止。随后月经成块而来。色紫量多，头昏心悸更甚，面色转为皓白。遂请祝医生诊治，祝曰：“经崩脉虚，体质素差，有虚脱之危险，应予急救。”于



是以参附补益强心，龙牡潜阳，阿胶、棕炭、贯仲以止血。再以培益补血之品。别直参 12 克（先煎），黄厚附片 16 克（先煎），生龙骨 24 克（先煎），生牡蛎 30 克（先煎），酸枣仁、黄芪各 18 克，阿胶（烊化）、陈皮炭、贯仲炭、生白术各 12 克，大熟地 18 克，龙眼肉、淮山药各 12 克，炒麦芽 15 克。服药 1 帖后，经崩减轻，血块亦稀，心烦渐减，脉稍有力。以前方加山楂肉 9 克，当归身 12 克。再服 2 帖，血块已稀，心亦不悸不烦。以后月经淋漓不断，此脾虚不能摄血，改以归脾丸，日服 12 克而瘥。

白带增多，子宫下坠

李妇年五十余岁，白带较多，身体衰弱，四肢无力，时自觉腹中不舒，一月后，下腹部如有物重坠，自检阴中有物外挺，腰部酸痛，小溲频数，不能行路。请中医诊治，医曰：“此病属于子宫下坠，老年妇女患此为多。”用补中益气法，如参、芪、升、柴等药。原属对症，但病深药浅，虽服二十余帖，并无效果，遂清祝医生诊治，祝曰：“治病方药均可。惟药力不足，即于方中加附子等药。处方：黄芪、党参各 18 克，炒白术 16 克，陈皮 9 克，升麻 6 克。柴胡 9 克，黄厚附片 18 克（先煎），活磁石 30 克（先煎），桑螵蛸 12 克，淮山药 9 克，炙草 6 克，当归、金樱子、菟丝饼各 12 克。服药 10 帖后，少腹坠胀已轻，后在原方中加入人参 12 克，再服 10 帖。少腹不胀，子宫已不下坠。



疳 疔

疳病，小儿患此者较多，良由乳食不节，饮食失常，蕴蒸生虫，疳病发生，久而不愈，则生疳疔。祝师视疾病情况，先用温运杀虫破坚，以治其标，继以温中益阳佐以杀虫祛疳，以治其本，常获效。

黄幼，年方2岁，体质尚可，由于家长偏护，任其杂食，以致不能消化，积聚腹中生虫，久成疳疔，身体日渐消瘦，家人以其虚也，为其乱投补品，驯致不吃正食，反爱偏食，甚至墙粉、烟头、烟灰之属，莫不爱好。腹部胀满，按之膨膨然而坚硬，低热连绵，形瘦色眇，家人甚忧之。某医曰：“此小儿疳病也，因不早日延医服药，故救治为难。现病情非常棘手，欲去低热而用甘寒养阴，有碍疳积，若攻坚，不独伤气破血，更伤阴分。”勉用青蒿、鳖甲、胡黄连、鸡内金之类以塞责。药后热度不退，便觉胃腹隐痛，泛泛作恶。乃另易他医曰：“女儿所患之病诚为疳积重症，颜面瘦削，乍白乍黄，低热不退，腹坚硬不软，肚大青筋，头发如穗，病邪已深，荣血枯槁，此即所谓败症，甚难医治。”以七味白术散法，曾服多剂，亦无丝毫效果。家人甚恐，似此顽疾久延不愈，必有性命之忧，于是请祝味菊医生为其诊治，祝一诊即曰，“此为疳疔也，肝脾皆已肿矣，疳积之病，虽怕低热，而用养阴之剂，更使其坚硬难消，复伤脾阳。此医之处方，尚属中肯，奈手段太小耳。”祝师又曰：“能服余药，不中途易辙，当尽力为小儿救治。若听信他言，朝三暮



四，当敬谢不敏也。”处方：带皮槟榔 12 克，茺莢、炙全蝎各 6 克，胡黄连 2.4 克，使君子 9 克，炙甘草 5 克，黄厚附片（先煎）9 克，活磁石（先煎）30 克，炒茅术 9 克，带皮苓 18 克，川桂木、淡干姜各 5 克。

患儿家长认为剂量太大。将原方分 5 次服下，2 小时服 1 次，服后肠中雷鸣，隐痛逐减，烦躁亦止，继服 3 帖，病情大减，脉象转缓，腹围减小不硬，低热得退，胃纳张馨，面色红润，渐如常人。再服 2 帖，减去槟榔，全蝎改为 3 克而痊愈。弟子问祝师曰：“如此痞臌重症，肝脾肿大，发形如穗，确属败症，吾师单刀直入，克奏肤功，请有以教之。”师曰：“病儿初服养阴清热软坚之品，当属无效，另医从健肝杀虫入手，未可厚非，七味白术散法，虽有白术党参之健肝，鸡内金、胡黄连、使君子之杀虫，而无槟榔全蝎之功，此积之不易消除，其尤甚者，用党参而不用附子，缩手缩脚，病不能减，余用扶阳之附子，走而不守，尚能面面俱到，此痞臌之能愈也。”

麻 疹

祝师曰：“医麻疹也要辨证，不能以疹为热毒成见，横于胸中，大汗壮热不退，方须用凉药，如竹叶石膏之类，其他如颜面及鼻上均未见疹，俗称白面痧子，即为中寒，温药可用，附子肉桂一温即出，痧子初起，未见热象，宜忌辛凉，桂枝葛根为主药，卫气闭时，可用麻黄。”

曾幼，年 4 岁，发热头昏不退，已经 3 日，鼻塞，喷



嚏，眼羞明流泪，声音嘶哑，咳嗽不爽，倦怠思睡，颜面略有疹点，胸闷烦躁不安，小溲短黄，舌苔薄腻，脉象浮数，专家以小儿内蕴胎毒，外受风热，用辛凉之剂2帖，不仅无效，反而发热增高，咳嗽气急，痰不易出，烦躁无汗。祝师诊治曰：“无恐也。”用辛温之剂，予以外透。川桂枝、葛根各6克，生麻黄3克，光杏仁9克，活磁石（先煎）30克，黄郁金9克，陈皮6克，陈枳壳、生薏仁、姜半夏、苏叶各9克。病人家长略知医，因其药辛温而畏惧。祝曰：“君何惧之有，麻疹郁闷不出，肺气闭塞，如再不外透，则病变百出。用辛温透达，汗一外出，则汗出疹显而病退矣。”于是先服1剂。汗出溱溱，痧子外出，颜面上身及四肢点点外显，咳嗽即爽，气急亦平，小儿喃喃作语，思欲饮食，举家欢欣，再服2帖，热退咳减痰活而愈。

何幼，年4岁，体质素弱，近日染麻疹，热度不高，大便溱薄，医用葛根黄芩黄连汤，全身疹点已隐，颜面鼻部始终未见痧子（中医名为白鼻痧子）。此时小儿四肢无力，手足不温，大便溱薄，咳嗽气急，痰不易出。再请医为其诊治，此时痧子不出，咳嗽气急，大便溱薄，确属险症，用辛凉加辛温与和中之品以塞责，药后毫无效果，病儿精神更加不振，不能坐起。转请祝师诊治。一诊即曰：“痧子未透而回，而身体日渐衰弱，病势颇重，其重在于虚弱易脱也。如今之计，救虚脱为主，佐以和中化痰疏透之品，尚可挽回。甚惧旁言掣肘，不能成其功也。”黄厚附片（先煎）9克，人参（先煎）6克，活磁石（先煎）30克，葛根、川桂枝各6克，姜半夏、橘皮、黄郁金、莱菔子（包）各9克，广木香6克，炒枳壳9克，生薏仁12克。家属考虑热药对病情



不利，将此方分4次服之，2帖后，手足温和，泄泻减少，痧子再现，大便不溏，患儿能坐起思食，再服3帖，胸闷舒。气急平而愈。

弟子问师曰：“生等阅读儿科医书不少，皆以小儿为纯阳之体，麻疹为内蕴胎毒，外受风湿而成，未见有用附桂人参之属以挽痧子危亡病例者。”祝曰：“不能人云亦云，吾亦非独创，不过善于掌握辨证论治耳。”此案一出，时为20世纪30年代，其时沪上儿科名医徐君，亦心悦诚服与祝交流经验数次。该医为之倾倒曰：“听君一席话，胜读十年书。”由于徐君之吸收经验，常用附子治虚弱麻疹，同行者学习者不少，而祝附子之名，亦传闻遐迩也。

重症咳喘

钱女，年方4岁，骤患咳嗽痰多气急不得卧。请专科诊治曰：肺为痰浊所阻，气机抑塞，实非轻症也。用葶苈子、沉香、莱菔子等泻肺理气化痰之品，病情未减，而反增重，另医诊治，呼吸48次/分，脉搏132次/分，热度反低，体温36℃。于原方加麻黄、党参，未见效果，束手无策，邀请祝师诊治，祝曰：“药尚对症，惟剂量较轻，不能达到病所，吾当尽力为儿挽回生命。”处方：黄厚附片（先煎）9克，蜜炙麻黄、葶苈子各3克，川桂枝4克，白芍6克，活磁石（先煎）30克，顶沉香（后下）2克，白芥子4克，莱菔子（包）、川贝母各6克，白杏仁9克，炙苏子（包）6克，姜半夏9克。1剂后病女咳嗽较爽，痰能吐出。气急渐



平，能卧。再服一剂，手足俱温，呼吸亦平。以后去葶苈、沉香，再服3剂而康。

祝医生医治内科各病，以温药为主，外科亦不脱离此种方法，尝曰：“阴疽之病，皆由自身阳弱和感受寒凉得之，外受寒邪，理应温散，用辛凉苦寒，甚至甘寒，邪留不去，日益加重，如阴疽平塌无头，边缘由软转硬，由阳虚所致，旷日持久，预后多凶。阳气者，若天与日，若得其所，则阴寒痰湿，一扫而光，气血旺盛，血行流杨，则病斯愈矣。”祝又曰：“依余之经验，疮疡症中脓血浓厚之与清稀、气味之正常与腥臭，在诊断上亦至为重要，结肿成囊，疼痛有时，脓易成者为吉，疮部平塌，漫肿无头，不红不高，久不作脓者为逆，脓已溃，红白相间，无恶秽之气，皆属正候，即为阳气充旺，气血两调之佳象，惟有合并症，大致有无妨碍，已溃脓水清稀，气秽腥臭，肿痛不消，形体日削，阳气衰惫，气血虚弱，脾虚不能运化精微，属于逆症，余必用温阳之剂，补气益血，使阴霾消散，阳气来复，由阴转阳，病人佳境，至若平塌者变红，患处肿起，脓出稠黏，胃纳必馨，此为病转危为安之关键。如因头昏口干，面上升火，误认为阴虚火旺，恣用甘寒，其不败事者鲜矣。”

附子温阳，消散阴霾

张君年30余岁，体质一般，住于低洼之地，经常受著水湿浸，为日既久，左足胯部生硬块一个。始则有蚕豆大



小，逐渐发展有鸡卵大，边缘不清，不红不肿，左下肢呈痉挛状，不能屈伸，手触患处，痛不可忍，行路维艰，面容晦暗枯萎，不思饮食，每日下午低热 $37^{\circ}\text{C} \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 左右，已一月有余，经医治未见小效，心中繁乱，日坐愁城，不能起立，动则疼痛更剧，硬块如铁板一块，自思此系一极恶之病，恐不起矣，思虑越多，病乃愈重，其友介绍一疡医为其诊治，诊毕即曰：“此病为寒湿交阻，瘀血内结，经络失和，故身不能动作耳，用活血化瘀、祛湿通络之品，如当归、赤芍、桃红、红花、丹参、丝瓜络、防己之属。”临行时告病人曰：“服此药数帖后，当可好转。”病人信其言，即服药 4 帖，但毫无效果，心中更急，正在一筹莫展之时，其友邀请祝医生诊治，病人详述病之经过，并递前医之方，祝阅后即曰：“诊断尚属中肯，似用药太轻而不能中的，故病情无进步也，依余之见，首宜温阳化湿，活血化瘀次之，附子为阴疽必用之药，以温热鼓舞气血之流行，帮助正气之恢复，然后再活血化瘀通利经络，则疗效指日可待也。”病人大喜曰：“诚如君言，能使吾脱离病魔之苦，诚为幸事，不过吾系阴亏之体，服前医之药已觉头昏口干，附子为大热之品，其可服乎。”祝师曰：“对症用药何所惧也，不听吾言，当敬谢不敏了。”病人曰：“由君决之，吾当照方服之。”处方：黄厚附片（先煎）、大熟地各 18 克，川桂枝、生白芍、麻黄各 9 克，活磁石（先煎）30 克，白芥子、炮姜各 9 克，党参 18 克，当归、炒白术、茯苓、炙甲片各 9 克，黄芪 20 克。服药 2 帖，自觉患处有热感，硬块略松，又 2 帖后，疼痛减轻一半，硬块已软，胃纳转馨，精神渐振，再照原方服 6 帖而病愈。



既温又托，疡症无忧

李君年四十有五，左腿阴冷牵引疼痛，5天之后，恶寒发热，迁延不退，左腿痛楚又增，肿起包块一个，按之硬中有软，逐渐增大，红肿焮热，上午热度 37.5°C ，下午 39.5°C 以上。有针刺感，重症面容，食欲不振，四肢软弱无力，不能行路，邀请疡医诊治，一诊即曰：“此病为热炽血瘀，病毒不轻，属于疔类，有走黄之危。”用清热败毒之药，如野菊花、金银花、蒲公英、赤芍、天花粉、紫花地丁、黄芩之属，服药3帖，毫无效果，反致患处边缘不清，红肿而转硬，行动更难，口淡无味，饮食少进，形神萎弱，医曰热毒已清，可毋惧有疔疮走黄之危，前方既效，不需更改，仅于原方中略改一二，但病人心中颇为不解，即对疡医曰：“吾全身颇为不舒，饮食日少，倘再迁延，将不起矣，何况红肿虽减，而反僵硬，不能动作，疼痛不止，将为之何！”疡医只得安慰，并嘱其服2剂后再设法等语。适李之友人前来探视，见其病情严重，建议应请有见识之医生力挽危局，否则后果不堪设想。于是邀请祝医生前来诊视：脉息沉细而弱，面容眇白，语言音微，阳气耗伤，阴霾弥漫，患处红肿，淡而坚硬，低热上下，均非佳兆。病人甚恐曰：“吾日夜均惧疔疮走黄，多服凉药误事，请祝医生竭力救治，当终身不忘。”祝曰：“汝病虽重，尚可设法，希听信吾言，勿轻易改变宗旨为要。”处方：黄厚附片（先煎）12克，黄芪、党参各20克，当归、炒白术、桔梗、川芎各9克，活磁石



(先煎) 30 克, 淮山药 9 克, 西砂仁 (后下) 6 克, 茯苓 9 克, 炙甲片 6 克, 川桂枝、炒白芍各 9 克。病人一见方颇有难色曰: “服如此重药, 是否疔疮走黄乎, 吾甚胆怯。” 祝曰: “汝服多剂凉药, 毫未胆怯, 致使病人膏肓, 如惧药不服, 岂能转危为安?” 再经亲友相劝, 服药 3 帖, 即有卓效, 患处僵硬转软, 转动稍便, 情神振作, 饮食能进, 自揣可得重生, 于是再邀祝师诊治, 病情大有起色, 一派悲伤之状, 为之一扫, 笑曰: “幸逢名医如祝君者, 真使吾起死回生也。” 祝为之再处方如下: 黄厚附片 (先煎) 12 克, 黄芪 20 克, 别直参 10 克, 当归、白芍、川芎、白芥子各 9 克, 大熟地 12 克, 活磁石 (先煎) 30 克, 炙甲片 6 克, 皂角刺 9 克, 桔梗 12 克, 淮山药 9 克, 炒白术 12 克。

此药连服 3 帖, 精神大振, 胃口奇香, 晦暗之色渐清, 言语甚为有力, 患处疮口出脓, 色黄白黏腻, 局部消毒, 脓出已清, 逐渐收口, 以后用温补之药, 调理而愈。

温导化湿，便通疹隐

湿疹皮肤疾患, 祝医生亦用温药, 鼓舞正气, 流畅血行, 通腑化湿, 屡建奇效。

有钱君者, 年三十余岁, 平素嗜酒与膏粱之品, 大便经常秘结, 为日既久, 湿浊内蕴, 血行不畅, 胸腹部皮肤出现疙瘩, 颜色鲜红, 瘙痒甚剧, 只得用手搔破, 皮破出血, 始能缓解, 以后蔓延全身, 辗转反侧, 不能入眠, 心甚苦之,



疡医诊为湿热蕴久化热，入于血分，发为湿疹，用清热化湿凉血之药，如生地、赤芍、龙胆草之属，服药2帖，湿疹较淡，瘙痒未减，疙瘩硬结，精神委顿，不思纳谷，心中烦闷，自思湿疹系属小恙，为何不见效果？经西医用针药亦乏效，后由友人介绍祝医生诊治，但心有不释：祝君以用温药治内科取胜，外科皮肤病非其所长。另请疡医善治皮肤病者，亦用凉血清热之剂，仍不见起色；不得已，始决心请祝医生医治。处方：黄厚附片（先煎）9克，活磁石（先煎）30克，漂苍术、酒军各9克，海风藤15克，白鲜皮、地肤子各12克，生姜皮9克，生薏苡仁、苦参各12克，荆芥9克，陈枳壳12克，谷芽9克。服药2帖，湿疹未化，疙瘩硬鼓，瘙痒不减，自信力丧失，彷徨无计，思之再三，仍请祝医生诊治。曰：“温药能治湿疹乎，而用大热之附子，我大惑不解。”祝曰：“汝寒凉多服，阳气受戕，气血凝聚，故用温法耳，大便一畅，湿化则病去，阳气来复，病即可愈。”病人照方服之，4帖后，大便通畅，湿疹隐退而愈。

弟子问师曰：“湿疹大多用清化之法，夫子用温导燥湿何也，又以附子为主，服后湿疹未滋蔓难图，而反消失隐没，其故何在？请有以教我。”师曰：“湿疹之为病，肠胃湿浊引起者居多，病人服凉药太过，阳气受折，病发不愈，用附子以鼓舞阳气，帮助气血流通，苦参、海风藤为治湿疹要药，大黄以导便，使病毒下行，其他药达其相辅相成之效。故是病愈矣。”



博采众方

祝味菊医生常论中医之治疗疾病，除增加人体正气力量以鼓舞其自然疗能外，就是博采众方以治病，不论药之寒热温凉，如有效果者，均应采用，因中医不像西医那样有特效药，多年来是累积宝贵药物经验，而作为有效药，张仲景医方，为余所习方，温药为附子、肉桂，凉药为石膏、知母，补药如黄芪、人参，攻药如大黄，芒硝，按病用之，用后辄效其他唐宋之方，《千金》、《外台》、《局方》等亦不断使用，颇有满意之收获。

生姜

生姜最为祝医生所常用，普通散寒一般例子，已见于杂志中，不再赘述，祝认为生姜有散血寒之作用，

例1 有沈姓妇女，年二十余岁，身体虚弱，面色晄白少血色，产后一周，少腹疼痛，或轻或重，忽隐或显，四肢无力，不能起床，与床褥为伴，极为消沉而痛苦，邀某医诊曰：产后恶露未尽，故有此症，倘有活血之品当可痊愈，用药如四物汤加桃仁、红花、党参、枳壳、木香之属，腹痛而胀，全身乏力，仍亲床褥，口淡无味，亲朋来探视或曰：此为痲病初起，倘旷日持久，将变生不测，各举医生诊疗，其中一亲介绍祝医生诊治，祝诊曰：“病人阳虚，复受寒凉，阴血凝聚，腹痛连绵，此为蓐劳。”病人闻蓐劳二字，心中戚戚然，忧形于面，询祝可有早愈之法，祝曰：病已较久，



未成坏症，无恐也，能与余配合，定可速愈。病人甚喜，祝以温阳理气活血之法：黄厚附片（先煎）12克，煨姜、广木香各9克，活磁石（先煎）20克，川楝子、延胡索、陈枳壳各9克，姜半夏12克，桃仁9克，当归、炒白芍各12克。2帖后，病情有好转，体力虽虚弱，面容少华，祝医乃改用当归生姜羊肉汤之法，当归、生姜各15克，羊肉30克，共同煎汤，待肉熟后去滓饮汤。病人曰速愈之法即此汤耶，甚感腥味难以下咽，祝曰，请勿小视，生姜辛能散寒，当归温能活血，二味均有益阳气之功，更有羊肉为血肉有情之品，大补阴血有卓效，历代对此病用之颇多，誉称为张仲景羊肉汤，希耐心服之，指日脱离病魔纠缠，非难事也，病人如法服之，5帖后，腹痛逐减，呕吐渐除，胃口反大增，面容华色，起床行走，精神为之一振，始信此方佳妙。

例2 应君五十余岁，哮喘有十余年之久，医药杂投，有谓冬令夏治，贴膏药散宿寒，又于冬令调理，服补药等等均鲜效果，此类病人赴祝医生诊所求治者不少，应君亦趋前求治。祝据其病史，断为阳气不足，痰浊内阻，用温化之法病渐缓和，遇天寒又发，如此发作不息，祝认为哮喘为阴阳俱虚，痰浊为祟，肺分泌痰涎愈虚，则阴愈虚，阳虚用温，阴虚不能用甘寒始克有济，即效张仲景当归生姜羊肉汤之法，补阴用血肉有情之品，处方如下：生姜30克，绵羊肉一具，洗净在水中浸两小时，再加黄厚附片50克，生麻黄15克，鹅管石30克。共同煎煮，俟肉烂后去滓，分3天食完，间歇3天，再服如上法。病人觉胸腹有热感，痰易出，哮喘大为轻减，精神得振，发后再服，逐渐向愈。



细辛

此药味极辛，而梗枝又细，故取名细辛。

无论头项胸肺腹部皆可用来止痛。有人谓细辛药性猛烈，不宜多用，辛不过五之说，祝氏认为应随症而定多少，不能胸有成竹也。哮喘初起，咳嗽寒痰、气喘不得卧，泛泛作恶，不欲饮水，祝师用仲圣小青龙汤法，其阳气虚者，加附子、磁石。

陈君患哮喘有年，秋风一起，病即发矣，用小青龙汤中之麻黄、细辛、姜半夏、川桂枝、生白芍、白芥子、远志、炙甘草、黄厚附片（先煎）、活磁石（先煎）、干姜、五味子同捣。哮喘缓和，痰曷出，胃纳馨气平能卧，病人甚喜。另一例为马君，因受寒湿较重，上及肩胛，下达肘部，手臂既不能上举，又不可下垂，动作维艰，痛苦万状，祝师诊曰：寒湿入于经络，非重用辛温之剂不可，于是以细辛配合附子为方，炙细辛 6 克^①，黄厚附片（先煎）18 克，川羌活 15 克，川桂枝 12 克，川独活、当归、生白芍、油松节各 15 克，丝瓜络、制南里各 12 克，鸡血藤 20 克，威灵仙 12 克。连服 8 帖，疼痛减，再服 5 剂，手臂能活动如常人。

细辛与全蝎、竹节白附配合，治一剧烈之头痛，孙妇年四十余岁，患头痛多年，经临即发，多医罔效，遇一时医曰：余常以川芎茶调散治头痛，药到病除，月经期患此病，加当归、芍药之品，当无往而不效，其处方为川芎、荆芥、防风、薄荷、生甘草、羌活，白芷、当归、白芍，因诊为头痛风热上冲，惧细辛之辛热而不用，结果适得其反，服药 4

① 此处原稿不清，整理者根据方义补之，请读者慎查。



帖，毫无效果。请祝医生诊治，祝曰：阳虚上凉，经期较甚，每于此期头痛发作。余意为风寒之邪，阻气血之流行，适值经临互为因果耳，处方：细辛、竹节白附、全蝎、活磁石（先熏），川芎、白香芷、蔓荆子、乌药，川桂枝，防风、炙姜蚕，病人见方有难色曰：如此辛热活血祛痰之品，前医皆谓余阴虚风热，服此热药其何以堪，颇虑头痛未已，又生他病，是否可用万全之方。祝曰：有斯病则用斯药，何惧之有，古人云：药不瞑眩，则厥疾勿瘳也，倘用无足轻重之方，病不能愈矣。病人不得已，将全剂分半煎汤而服，觉无不良反应，始将全剂服下，稍觉头痛减轻，次日再服1剂，痛为之逐减，以后每日躡原方1剂，8日后，头痛不作，心情颇为喜悦。笑曰：余之宿疾可从此痊愈矣。

薤白头

薤白头药，本草中列为菜类，对治病有很大效果，医圣张仲景颇为重视，配合瓜蒌实与白酒，名瓜蒌薤白白酒汤，去白酒加厚朴，枳实、桂枝，名枳实薤白桂枝汤。前者治胸中痹，后者治肺气闭，均有显效。祝医治以此类病人甚多，均用此方化裁，重用薤白头，倘阳虚者，或加附子、党参，或增附子磁石等。

例1 一小儿，男，年方四岁。贪凉喜冷饮，复感风寒，挟痰阻于胸中，上中阻隔，胸闷气急，发热怕冷，肋肋疼痛不已，精力委顿嗜卧，欲走路行动，毫无气力，家属心焦，延医诊治，医用小陷胸汤，胸闷似减，疼痛未轻，寒热下午较甚，疑为疟疾，辗转请祝师，诊曰：此为受寒食冷所致，稍迁延不愈，虑成肋膜炎。现正气已虚，而邪气稽留不



退，应双管齐下，治疗要速，庶不致合病也，用薤白头、瓜蒌实、石菖蒲、川桂枝、生白芍、柴胡、槐仁、黄厚附片（先煎），2帖后，汗出凑凑，病情渐已，热退未尽，与前方加活磁石（先煎）、枳实，2帖而愈。

例2 治胸胁经络疼痛案。一病人躬耕南耕，日晒雨淋，由颈背疼痛起因，发展而为胸痛，夜卧不能翻身，翻身则痛更剧，呻吟床蓐，请医用疏解活络之品，效果不理想，由祝医用大剂温通经络之药，始获效机，处方：薤白头，制川乌（先煎）、黄厚附片（先煎）、活磁石（允煎）、川羌活、当归、生白芍、黄玉参、陈枳实、桃仁、茯苓。而病大减，疼痛减轻，续服二帖，寻愈。

桔梗

桔梗，原为宜肺化痰之剂，但祝师多用于排脓，效如浮鼓，

例1 一个患阿米巴痢疾的病人，日夜泻下二十余次，发热恶寒，腹痛甚剧，呕恶频频，不思纳谷，泻下之物，便少而脓血多。为痢疾属湿浊内阻，肠中腐血酝酿而成脓，祝医生皆用导下合排脓之品，脓一排出，则肠中腐血清澈，病症自然减轻。处方：桔梗、酒制大黄，生白芍、肉桂、槟榔，当归、广木香、陈枳实、黄连，服后，排便较为通畅，次数大减，腹不膨胀，疼痛亦轻。以原方倍桔梗，脓血排出，症状亦随之消失，不久即愈。

例2 一病人腋部红肿疼痛，医生用清热消肿之剂，如金银花、丹皮、赤药、当归、蒲公英之属。服药4剂后，腋部红渐淡，肿转硬，举动困难，换一疡医诊曰：阳症变阴



矣，不能再用清凉之药矣，处方：生黄芪、当归，生熟地、川芎、党参、白术，茯苓、甘草、炒白芍、大贝母、陈皮。服药五帖后，寒热早退暮作，腋部肿胀较甚，高高突起，心情烦躁，曰：余病有增无减，此药不对症也。请祝医生诊曰：疡医处方大致不谬，希勿责怪，但手段太小耳。刻诊：腋部肿胀高起，按之软凹，而寒热早退暮作医学上称为弛张热，为化脓之征象，疡医用温托之药，量轻似不够全面，吾于其方酌量修改，当可转愈矣。处方：黄芪，当归、大熟地、人参、炒白术、炒白芍、黄厚附片（先煎）、活磁石（光煎）、柴胡、穿山甲、皂角刺、桔梗。病人见曰，余请祝医师诊视，实虑疡医之药太温，岂料君之药胜其数倍，余将何以服下？祝曰：腋部已经化脓，要点在使脓外出，汝体力不足以排脓，故用如此大剂，汝何恐之有，如有他变，当力负责也。病人曰，如是余即服之，三帖脓出肿消，胃纳增，寒热退，继续服用前方，于桔梗一味加倍，腋部疮口脓白而稠，逐渐出清，肌肉渐增，手部操作如常，精神大增，后改用十全大补丸而愈。病人笑对祝医生曰：人谓医生有割股之心，今遇高明如祝君者，益信此言之不证也。

范中林六经辨证医案

范学文 徐长卿 编



太阳证发热

(长期低热)

郭某某，女，24岁。北京某医院医务人员。

【病史】 近三年来，常间歇性低热。1976年3月，感冒发烧，曾服用感冒冲剂、四环素等药。其后经常自觉畏寒发热，常患扁桃体炎和关节痛。腋温，一般在 37.4°C ~ 38°C ，偶尔在 38°C 以上。曾查血沉25毫米/小时，其他如白细胞和基础代谢均正常。注射卡那霉素后，热暂退，但始终呈间歇性发作。自1978年初以后，每日皆发热两次，体温在 37.5°C 上下。虽经治疗，未愈。1979年3月来诊，按太阳伤寒证发热论治，两诊热退。

【初诊】 3月1日。今晨自觉畏寒发热，测体温 37.4°C ，畏寒发热、身无汗，两膝关节疼痛，面色正常，唇淡红，舌质淡红而润、微紫暗，苔黄夹白较腻，脉浮紧。此为太阳伤寒表实证，法宜开腠发汗、安中攘外，以麻黄汤主之。

处方：麻黄10克，桂枝6克，甘草18克，杏仁15克。二剂。

【辨证】 《伤寒论》云：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”此为太阳伤寒之主证。柯韵伯曾指出：“麻黄八证……重在发热身疼，无汗而喘”。本例患者未致肺气郁闭，故无喘证，其余麻黄汤之主证皆备。舌质淡红润，苔白，为有寒象，这种舌



质，再加淡黄色苔，参之舌微现紫暗，为陈寒郁滞久之之征。脉浮，病在表，紧则为寒。寒邪外束，身之阳气不得宣散，故令发热。此非阳明实热，故虽发热而不甚，虽间歇性发热而非潮热可比。寒主闭藏，使皮毛闭，故身无汗。营卫阻滞，失正常之卫外机能，故畏寒。寒邪郁于经脉之间，阳气不舒，故令骨节疼痛。

此病之初，原为外感风寒之邪，虽迁延三载，但始终缠绵未解，并未传经。转来初诊时，病仍属太阳伤寒表实，麻黄证具，故不拘其日，仍当发其汗。

【二诊】 3月3日。服药后，身觉微汗出，恶寒减，舌紫暗渐退，苔白滑根部微黄，脉细微缓。尚有轻微发热，病仍在太阳。服麻黄汤后，发热恶寒皆减，但现身汗出，脉微缓，营卫失和之象。法宜通阳解表，调和营卫，以桂枝汤加味主之。

处方：桂枝 10 克，白芍 10 克，炙甘草 6 克，生姜 60 克，大枣 10 枚，白薇 12 克。三剂。

【三诊】 3月8日。上方服三剂后热退。两日来未再低热，试体温 36.7℃。膝关节偶尔有短瞬疼痛，微觉头昏，梦多，此外身无明显不适，舌脉均转正常。再少进调和营卫之剂，巩固疗效，并嘱其注意饮食起居，避免病情反复。

7月17日随访，患者说：自第二诊服药后低热退，至今未再复发，自觉一直良好。

【按语】 从祖国医学看，发热的原因，可归纳为外感和内伤两类。在外感热病即伤寒病中，发热为主要见证之一。如太阳病多恶寒发热；阳明病多蒸蒸发热或潮热；少阳病为往来寒热；少阴病发热则有寒化热化之别，还有兼证及阳气



渐复发热之异；厥阴病发热主要表现在阴阳胜复过程中，有正胜于邪及阳复太过发热等不同；唯太阴为至阴，所谓“两阴相合，无热可发”。上述诸发热证，虽性质各不相同，并且不论高热低热，均有一定规律性，皆可按六经辨证施治。

本例患者间歇性低热反复发作，已三年之久，但未传经。这样长的时间，始终属太阳表证，似乎不好理解。实际上，后世《伤寒论》注家，对此已有阐发，认为太阳病传变与否，应凭脉证，计日传经之说，不可拘泥。不过，此证虽未犯他经，却在太阳经内变化；所谓表虚表实，常可相互转化。因此，关键在于严格掌握六经及其传变规律。本例辨证准确，抓住太阳病恶寒发热这一基本特征，灵活使用麻黄汤和桂枝汤，先后有别，分寸恰当，故使三年缠绵之疾，数日内迎刃而解。

太阳证偏头痛

(三叉神经痛)

邢某某，女，67岁。河北省任丘县马家坞乡，农民。

【病史】 1975年春节，左面部疼痛，其后逐渐转为剧痛，阵阵发作，持续三年之久。任丘某某医院，北京某某医院等诊断为“三叉神经痛”。经针灸、中西药物治疗，未明显好转。1978年12月18日来诊，按太阳证偏头痛论治，两诊而愈。

【初诊】 12月18日。近日来疼痛加剧，痛甚时脸肿发亮，眼不能睁，夜不能眠，坐卧不宁，生活无法自理。微恶



寒，无汗，舌质淡红，苔淡黄润夹白，根稍厚腻。此为太阳伤寒表实证偏头痛，风寒夹湿侵袭，无从达泄，法宜解表开闭，散寒除湿，以麻黄汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，桂枝 10 克，炙甘草 18 克，杏仁 18 克，法夏 15 克。二剂。

【辨证】 此证头面左侧剧痛，病属偏头痛。头居人之首，位高而属阳。手足三阳经脉，以及脏腑清阳之气，皆会于此。舌质淡红而润，苔淡黄夹白不燥，即为风寒夹湿，入侵肌腠，郁闭不解之象；参之头一侧痛甚，微恶寒无汗，显系邪犯太阳经脉；再参之无阳明、少阳病情，更无三阴之候，亦可以佐证。因此，本例偏头痛，不必拘于头痛偏侧多属少阳，或头痛日久，多属内伤之常规。而应从实际出发，按六经辨证，太阳伤寒表实之证具，邪无达泄之路而上扰，以致多年头痛不愈，急用麻黄汤以开之。

【二诊】 服药二剂，疼痛明显减轻，余证亦随之好转。原方再服二剂。

【三诊】 剧痛消失，夜能安睡，精神顿觉清爽，多年痛楚若失，不胜欣喜。舌质正常，苔黄腻退。头部微觉恶风，头左侧尚有轻微阵痛。风邪未尽，尚有病后营卫不和之象。宜祛风解肌，桂枝汤和之，以善其后。

处方：桂枝 10 克，白芍 12 克，炙甘草 10 克，生姜 15 克，大枣 20 克。二剂。

服二剂，病愈，遂停药。嘱其免受风寒。观察约一月，情况良好。患者说：“头痛三年，真是痛苦极了，花了二三百元，还是不好。范老看了三次，每付药只四五味，一共只花了一元零一分钱，病就治好了，真使我感动。”遂返回家



乡。其后，向其亲属追访，知病未复发。

【按语】“三叉神经痛”，目前病因还不十分清楚。老年人患此病尤多，可能与神经传导功能障碍有关。西医治疗，多采用镇痛剂、酒精封闭等法，无效时则考虑开颅行三叉神经根切手术。这样虽能解除剧痛之苦，但术后面部易出现后遗症，且不易为患者所接受。

祖国医学认为，举凡风寒暑湿等外邪，气血痰郁之内伤，均可以引起头痛。本例按仲景六经辨证，应属太阳经证，伤于风寒雾露所致。故急投开表、逐邪、发汗之峻剂麻黄汤，直达病所；继而以桂枝汤和之。用麻黄汤加法夏者，“其用有四：除湿化痰涎，大和脾胃气，痰厥及头疼，非此莫能治”。

太阳证眩晕

（美尼尔氏综合征）

罗某某，女，34岁。成都市某场工人。

【病史】1976年5月，突感眩晕，如坐舟中，卧床不起。成都市某某医院内科确诊为“美尼尔氏综合征”。数日后转来求诊。

【初诊】四天前，下班回家，自觉头胀痛，眩晕甚，颇欲吐。次日上午，到厂后片刻即晕倒。呕吐频繁，吐出大量清涎，头晕似天旋地转。恶寒、咳嗽、无汗。舌质偏淡，苔微黄。此太阳证，寒邪闭阻，水饮内停而致眩晕。法宜先从温化寒饮，祛痰降逆入手，以半夏干姜散加味主之。



处方：法夏 18 克，干姜 18 克，云苓 30 克，甘草 3 克

【二诊】干呕消失，头胀痛、眩晕减轻。再宜表里同治，散外寒，涤内饮，以小青龙汤加减主之。

处方：麻黄 10 克，法夏 15 克，干姜 10 克，甘草 15 克。二剂。

【三诊】头晕、咳嗽进一步好转，痰涎减。表邪未尽，阳气尚虚，继以麻黄细辛附子汤，助阳解表。

处方：麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 6 克，桂枝 10 克，干姜 60 克，甘草 30 克。四剂。

服药后，自己单独乘公共汽车前来诊病，尚有头晕胀之感，舌淡红，苔薄白微黄。又少进散寒除湿，安中攘外之品，数日后病愈。1979 年 10 月 26 日追访，三年来坚持上班，病未复发。

【按语】《金匱要略》云：“干呕、吐逆、吐涎沫，半夏干姜散主之”。故首用此温中止呕之法。重加茯苓，取其健脾利水渗湿，既能扶正，又可祛邪，且为治痰主药。服药两剂，病情好转。次用小青龙汤与麻黄细辛附子汤，取其善涤内饮，助阳驱邪之功。

太阳证咳嗽

（支气管扩张）

常某某，女，22 岁。中国人民解放军某部学员。

【病史】患者五岁出麻疹时，曾合并肺炎。其后常吐浓痰，并转为咳血。1970 年，经北京几家医院会诊，诊断为



“支气管扩张”。先后在北京、上海、山西等地治疗，咳血基本控制，但经常头痛，时发高烧。医院多次建议手术治疗，患者家属未接受。病情逐渐加重，终于不能坚持学习，从某军医学校休学。1978年5月2日来诊，按太阳证温病论治，两月余基本治愈。

【初诊】 头昏头痛，身热而不恶寒；手心灼热，汗出，心烦，渴喜凉饮。咳嗽，频频吐大量浓黄稠痰，便秘，睡眠不安。面红亮，双颧有明显黑斑，唇绛红，舌质鲜红，苔黄厚腻而紧密，脉洪数。此系温病伏邪为外感所触发，并上犯肺经所致。法宜宣肺泄热，降逆止咳。以麻杏石甘汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，杏仁 24 克，石膏 60 克，甘草 18 克，葶苈子 10 克，川贝 15 克

【辨证】 《伤寒论》云：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”。仲景在此提出不恶寒而渴，与恶寒而不渴，作为辨别温病与伤寒之标志。本例患者，虽身热头痛与伤寒相似，但不恶寒而渴，故当属温病。因伤寒传变化热，必传经而后渴；温邪不待传变，虽病在表而热邪伤津，故渴。同时伤寒为寒邪，故身发热而恶寒；温病为阳邪，故发热而不恶寒。此例温病，邪热壅肺，病根已深，肺失宣降，故咳甚，吐浓痰；蕴热日久，必伤血络而致咳血。参之舌象，舌质鲜红，苔黄厚腻而紧密，亦与上述印证相符；而两颧属肺，湿积于肺，日久不得宣化，内聚成痰，外现于面，故形成两颧黑斑也。据此，立法处方，服药十剂，咳嗽与浓痰减，手心灼热，头痛心烦，睡眠不宁等均有好转，面红亮亦稍退。

【二诊】 痰、咳、烦、热等虽有好转，但舌质仍鲜红，



苔黄少津，便秘，时有发热，此郁热虽衰而津液未复。宜守原法，兼顾生津润燥以养阴。以麻杏石甘汤合竹叶石膏汤加减主之。

处方：麻黄 10 克，杏仁 18 克，石膏 60 克，竹叶 10 克，麦冬 12 克，甘草 3 克，桑皮 15 克，川贝 15 克，黄芩 10 克，知母 12 克，荷叶 12 克。三剂。

服三剂后，发热、便秘、头昏、咳吐浓痰等显著好转。原方损益又服十剂。

【三诊】 舌质红、苔白润，偶尔尚吐稠痰。上述诸证悉减，两颧黑斑基本消退，病已显著好转。为祛多年余邪，宜养阴清肺，以善其后。自拟养阴清肺汤主之。

处方：桑皮 12 克，杏仁 12 克，川贝 10 克，橘红 10 克，麦冬 12 克，白芍 12 克，银花 10 克，连翘 10 克，甘草 3 克。

1979 年 2 月 25 日追访患者，其家长告之，患者已于 1978 年秋复学，情况一直很好。

太阳证咳嗽

(急性肺炎*)

晏某某，女，66 岁。四川郫县某乡，农民。

【病史】 体质素虚，有咳嗽病史。1970 年 8 月中旬遇风雨后，突然高烧剧咳，头痛胸痛，气紧，吐黄稠痰。急送某某医院，测体温 39.5℃，经胸透、验血，诊为“急性肺

* 为编者新加。



炎”。注射青、链霉素等，高热虽退，但咳嗽、气紧等证仍较重。同年9月初，由子女抬至成都就诊。

【诊治】咳嗽不休，神疲面肿，气逆不能平卧，喉间痰鸣如水鸡声，痰壅盛，色黄。自觉胸腹微热，间有寒战。舌尖边红，苔微黄腻。此为风寒外邪侵犯肺卫，气机阻滞，肺失清肃，兼有郁热，邪聚于胸膈。证属太阳伤寒咳嗽，法宜宣肺降逆，止咳祛痰，以射干麻黄汤加减主之。

处方：射干12克，麻黄12克，辽细辛3克，炙紫菀12克，炙冬花10克，法夏12克，黄芩10克，川贝12克（冲），甘草15克。一剂。

上方服后，自觉胸部稍宽舒，咳喘略缓。原方再进三剂，咳喘郁热减，痰仍盛。去黄芩，加桔梗、云苓，又进三剂，诸证显著好转。嘱原方再进三剂，以资巩固疗效。

1979年7月21日追访：患者现已74岁高龄，谈及当年病势沉重，经范老治愈，九年来身体较好。现在还能步行到附近场镇赶集。

【按语】《金匱要略》云：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”。本案病属太阳伤寒，与射干麻黄汤证相合，故以此方加减治之。因风寒郁闭，微有热象，去五味之收，大枣之腻，生姜之辛；另加黄芩、川贝，以增强清肺化痰之效。

太阳证哮喘

马某某，男，3岁。四川双流县某乡。

【病史】从婴儿时起，常患感冒。两岁时，曾高热咳



嗽，服药后热退，但咳嗽未愈，迁延至三岁。近因新感，病势加重，发为喘逆，哮鸣之声，邻室可闻。1965年5月来诊。

【一诊】 咳嗽气喘，喉间痰鸣，痰清稀，白泡沫较多，咳时微汗出，遇风咳甚。面色萎黄，舌质淡红，苔白滑。此为太阳表虚证哮喘。法宜解肌祛风，降逆平喘，以桂枝加厚朴杏子汤加味主之。

处方：桂枝6克，炙甘草3克，白芍6克，生姜10克，大枣15克，厚朴4克，杏仁6克，紫菀6克，防风3克。五剂。

【二诊】 服上方五剂，咳喘明显减轻，夜能安睡。早晚遇风仍咳喘，痰多，汗出。风邪未尽，湿痰尚盛。上方加茯苓、陈皮、法夏，以除湿化痰。

处方：桂枝6克，白芍6克，大枣10克，生姜10克，厚朴4克，杏仁6克，紫菀6克，防风3克，法夏9克，炙甘草3克，云苓12克，陈皮5克。三剂。

【三诊】 服三剂后，咳喘大减，时咳清稀痰涎。

拟小半夏汤加味，温中化饮，祛风止咳治之。

处方：云苓12克，法夏6克，干姜3克，炙甘草5克，旋覆花6克，紫菀6克，苏叶3克，防风3克

【四诊】 服四剂，咳喘平。因久病伤正，宜温中益气，健脾除湿，以理中汤加味善其后。

处方：党参10克，白术6克，干姜3克，炙甘草3克，黄芪6克，法夏6克，砂仁5克，云苓6克。六剂。

服六剂后停药，身体恢复正常。1979年7月26日随访，患儿已成年，体质健壮，哮喘未复发。



【按语】 此例太阳表虚，桂枝汤证具。复因风痰交争，新感引动宿疾，气机阻滞，发为哮喘。正如《伤寒论》所说：“喘家作，桂枝汤，加厚朴、杏子佳。”验之临床，对太阳伤寒之表虚兼有喘逆之证，不论老幼皆宜。

太阳证刚痉

(临产麻疹)

郭某某，女，20岁。成都某厂工人。

【病史】 1951年春，因临产入某某产院。次日晨，自觉身倦、头昏、发热、恶寒，双眼流泪，鼻流清涕，脸上出现红疹，当即诊断为麻疹。因怕传染，通知其转传染病院。由于即将分娩，两院相距又远，家属不同意，最后回到家中，复感风寒，病情急剧恶化，昏迷失语。遂请范老去家急诊。按太阳证麻疹寒闭论治，服药两剂，转危为安。

【诊治】 面部耳后麻疹出而复收，疹色转为淡紫微暗，疹点下陷。额头微热无汗，恶风寒，胸闷气紧上逆。项背强痛，两手抽搐，口噤无声，人已昏迷。面色灰暗，唇淡微乌，撬开牙关，视舌质淡红偏暗，苔黄夹白微腻，脉浮紧。此当临产疹出未透而重感风寒，麻毒内陷，并致刚痉之危证。法宜驱风散寒，解痉透疹，以葛根汤加减主之。

处方：葛根10克，麻黄10克，桂枝6克，白芍10克，甘草3克，生姜10克，升麻10克。

服药后，逐渐清醒，声渐出而语清，手足抽动停止。头项强痛明显减轻，疹点重新现出。此为寒邪衰，郁闭开，刚



痧主证已解，转为正常疹出，遂即顺产。后继以清热解毒、甘寒养阴之剂，调治而愈。

【辨证】 一般说来，麻疹属温病范围，切忌辛温发汗。为什么本例竟从太阳经病风寒表实兼证入手？

《金匱要略》云：“太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉”，“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”

临床所见，患者突然项背强痛，胸闷气紧上逆，口噤不得语，以及牙关紧闭等，皆为寒气盛而痧在表。同时疹出即没，疹点下陷，昏迷失语，牙关紧闭，显系麻疹中途隐没之闭证。此病例病机，究属热闭寒闭？细察之，额头虽微热，但非全身灼热；虽昏沉失语，但无烦渴谵妄；疹点虽下陷，仅淡紫微暗。参之唇色，暗淡不红；苔黄而不燥，脉浮紧而不洪数。显然，应属麻疹寒闭之逆证。不可泥于“痧喜清凉，痘喜温暖”之说。故投葛根汤发表透疹以除寒闭，从经输达邪外出，以解刚痉。

【按语】 产褥期中，由于失血伤津，产道创伤，感染毒邪而引起“产后发痧”，颇不乏人。本例麻疹，发生于成年，且临产发病，并转为寒闭刚痉，在临床中颇为罕见。此证对产妇而言，生死反掌。其致命之危，首在麻疹寒闭而引起之抽搐昏迷。故临证之要点，必须拨开云雾，辨析其症结。综观患者麻疹寒闭诸证，按伤寒六经，归根到底，则为寒气盛而致痧，应属寒，属表，属实，病在太阳之经，葛根汤实为对症之良方。



太阳证柔痉

(颈椎病*)

史某某，男，37岁。北京市某局汽车驾驶员。

【病史】 1977年秋开始，头痛、眩晕、眼胀、后项强直胀痛及背，牵连双肩酸楚，难以俯仰转侧。驾驶车辆时，头项活动受限，严重影响工作。夜间卧床，必须垫上三个高枕；病重时闭眼则觉眩晕，甚而被迫睁目不眠。西医查无明显指征，仅血压稍偏高。经常服用镇痛、安眠剂，无明显效果。1978年9月来诊，按太阳证柔痉论治，半月痊愈。

【诊治】 头痛、项背强痛。常自汗出，头项部特别恶风。躺下则头晕，夜卧不宁。一年来逐渐加重，驾驶汽车日感困难。舌质淡红，苔白滑润，脉浮濡。此系风湿外伤筋脉之“项背强几几”，属太阳病“柔痉”。法宜解肌祛风，濡润经脉。以桂枝加葛根汤主之。

处方：葛根12克，桂枝9克，白芍9克，炙甘草9克，生姜15克，大枣20克。二剂。

上方服两剂，诸证悉减。损益再进数剂，嘱其注意冷暖。半月左右病遂告愈。1979年5月17日随访，患者说：经范老治愈后，一直未再犯病。去年11月，驱车万里，远至东北，至今头项再无不适之感。

【辨证】 本例头痛项强，舌淡红润，苔薄白滑，脉浮，

* 为编者新加。



显系太阳痙病。虽病已年余，但无里证，无传经之候，病仍属太阳经证。

初诊时，项背强几几为时已久，究其病因，为风寒之邪壅阻脉络，气血运行不畅，以致筋脉失养。舌质正常、苔白滑，脉浮濡，为太阳表证之象；再参之汗出而恶风，此为表虚之证。

《伤寒论》明确指出：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”与本例对照，主证相符，故投原方。

【按语】 本例桂枝加葛根汤之柔痙，与上例葛根汤之刚痙，皆以桂枝汤为基本方，均重用葛根为君。所不同者，麻黄一味之差，有汗无汗一字之异，其理法方药，则随之不同。但历来《伤寒论》若干版本，刊载之桂枝加葛根汤多有麻黄。后人如林亿等提出，此恐非仲景之本意。今验之临床，亦确实如此。

太阳证风湿

(风湿性关节炎*)

田某某，女，70岁。北京中直机关家属。

【病史】 左下肢疼痛，以小腿与膝关节为重，步履艰难，一年有余。某某医院按风湿性关节炎治疗。经理疗、针灸、中药治疗无效。1978年11月28日来诊，按太阳证风

* 为编者新加。



湿论治，两诊而愈。

【初诊】 经人搀扶前来。左腿痛甚，难以着地，并有畏风及沉重感，入夜常剧痛难寐。关节不红肿。舌质淡红，苔白滑。此为太阳证风湿，法宜祛风胜湿，解肌通络，以桂枝汤加味主之。

处方：桂枝 3 克，白芍 10 克，生姜 15 克，大枣 15 克，牛膝 10 克，炙甘草 10 克，威灵仙 6 克，木瓜 10 克。二剂。

【复诊】 上方服两剂，腿痛消失。可下地自由走动。为巩固疗效，清除余邪，原方加减，再服。

处方：桂枝 6 克，白芍 10 克，生姜 10 克，牛膝 10 克，炙甘草 10 克，木瓜 10 克，紫苏叶 10 克，防风 10 克，法夏 10 克。

服两剂病愈。1979 年 5 月 15 日追访，因家中无人，邻居介绍：1977 年患者腿痛，多处治疗，不见好转，痛甚时，背着儿女在家哭泣。范老几剂药治愈，现回乡探亲去了。

【按语】 《伤寒论》中，论述杂病颇多。而风湿痹痛之阐述，又以《太阳篇》最详。盖太阳主一身之表，为六经之藩篱。风寒外邪袭人，太阳首当其冲。或由表及里，引起整体反应；或具备太阳病之特征，不必拘于时日，皆可从实际出发，按太阳病“脉证并治”。

本例之关节疼痛，其病变为风湿之邪，由表及里，留注腠理，滞于下肢，使局部气血运行不畅，邪阻益甚，故痛剧难忍。用桂枝汤者，取其通阳解肌，祛风邪，调营卫之效。重用芍药、甘草，酸甘化阴，调血养筋，缓急止痛；加牛膝，性善下行，活血通经；再加木瓜、威灵仙，舒筋活络，祛风除湿，以共奏解表驱邪之功。



此篇置于风湿痹痛诸案之第一篇，拟通过现代之实践检验，举一反三，进一步证实，伤寒之中有万病，仲景约法能合诸病也。

太阳证风湿

（急性腰扭伤*）

杨某某，女，60岁。四川省温江县永宁乡，农民。

【病史】 既往有风湿痛史。1974年8月初，身觉不适，畏寒，头昏，身痛。某日正弯腰时，忽感腰部剧烈疼痛，不能伸直，头上直冒冷汗，遂倒床不起。邀范老诊治，按太阳证风湿论治，十余日痊愈。

【诊治】 腰痛如割，不能转侧，身觉阵阵畏寒发热，手脚麻木。面色青暗，唇乌，舌质微红，苔白滑腻，触双手背微凉，脉浮虚。此为太阳证，风湿相搏，卫阳已虚。法宜温经散寒，祛风除湿。以桂枝附子汤主之。

处方：桂枝 15 克，制附片 60 克（久煎，一个半小时），生姜 30 克，炙甘草 10 克，红枣 30 克。四剂。

上方连服四剂后，诸证悉减。再服四剂，基本痊愈。从此行走、劳动如常。1979年6月追访，患者谈及五年前病愈以后，未再复发。

【按语】 《伤寒论》指出：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子

* 为编者新加。



汤主之。”本例诸证与上条基本吻合，故按原方投之，仅药量斟酌变化。加重桂枝，发散在表之风寒，通阳化气；配以生姜，使风邪从皮毛而出；加重附子，温经逐寒止痛，助肾阳，而立卫阳之基；佐以草、枣，益中州、和营卫，则三气除而搏自解。

太阳证风寒湿痹

(风 湿)

汤某某，女，37岁。成都市棕垫生产组工人。

【病史】 1964年自觉经常头晕，乏力，周身关节疼痛。1965年10月30日晚，突觉肢体沉重疼痛，不能转侧，手不能握物，足不能移步，衣食住行均需他人料理。次日急送某某医院，诊断为“风湿”。经针灸治疗十余日，效果不显，遂来求诊。按太阳证论治，三个月基本治愈。

【初诊】 由两人搀扶前来就诊。全身关节剧痛似鸡啄，游串不定。头晕，耳鸣，四肢不温，畏寒恶风，口干少津，不欲饮。舌质偏淡，舌体胖大，边缘有齿痕，苔薄白。寸关脉浮虚，尺微沉。此为太阳证，风寒湿邪郁久成痹，法宜温经逐寒，除湿止痛，以甘草附子汤加味主之。

处方：炙甘草 30克，制附片 60克（久煎），白术 12克，桂枝 18克，生姜 30克。二剂。

附片先煎一个半小时，再加其他味药同煎约半小时（以下汤剂中，凡有附片者，均以此法煎煮）；日三服，忌食生冷。



【辨证】 此证风寒湿邪兼而有之，蕴积已久，郁阻成痹。虽有畏寒恶风脉浮之表证，但不可单用发表；虽有头晕耳鸣，四肢不温，口干不欲饮，舌质偏淡而尺脉沉之里证，又不宜径投回逆。参之舌脉诸证，乃为风寒湿相搏，属太阳类似证。《伤寒论》曰：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧……甘草附子汤主之。”此方用治本例风寒湿痹，颇相吻合。甘草益气和缓，附子温经散寒止痛，白术燥湿健脾，桂枝祛风固卫，通阳化气，加生姜以助温散之力。

【复诊】 上方服两剂后，关节疼痛减轻，稍可转侧行动。上方加麻黄、辽细辛，以增强驱风散寒、开闭止痛之效，续进五剂。

【再诊】 自拄拐杖前来就诊。关节疼痛及全身串痛著减。头晕，耳鸣，畏寒，恶风亦明显好转。上方加茯苓以渗湿，续服五剂。

【又诊】 全身活动已较自如，精神好转，但腰腿尚觉疼痛、重着。今虽见初效，毕竟一时难收全功。须培补脾肾，通窍除湿，以清余邪，拟理中丸加味续服。

处方：潞党参 60 克，干姜片 120 克，炒白术 60 克，炙甘草 60 克，制附片 120 克，云苓 60 克，上肉桂 30 克，川桂枝 15 克，宁枸杞 60 克，真琥珀 60 克。五剂。

共研细末，水打丸，如黄豆大。日服二次，每次 3 克。

连服三个月，基本痊愈，恢复正常工作。1979 年追访，十余年来，虽关节偶有轻微疼痛，但行动自如，一切较好。

【按语】 甘草附子汤之“骨节疼烦，掣痛不得屈伸”，与桂枝附子汤之“身体疼烦，不能自转侧”，皆为风寒湿相



搏之太阳证；其疼痛不能自己者，均为筋胀之故，病理相同。所异者，本例甘草附子证，风湿留于关节，邪深入里；而桂附证，风寒湿留着肌肉，有表无里。故汤证不同。

上述两方原义，桂附证因属风湿，留着肌表，当以速去为宜，故附子用量较大；而甘草附子证，已病久入里，减其附子用量者意在缓行。但本例虽属久病人里，又暴发于一旦，且脉沉而细；故兼采两方之义，加大附子并生姜，既速去标，又开筋骨之痹也。

太阳证历节病

(风湿性关节炎)

柴某某，男，13岁。四川省郫县团结乡，学生。

【病史】 1975年11月，在校义务劳动中遇雨，全身湿透，身觉不适。翌日，感周身骨节烦疼，服药效不显。一月后，双膝关节逐渐肿大，骨节变形，膝关节周围出现硬结。1976年1月初，下肢屈伸不利，行动困难。经某某医院诊断为“风湿性关节炎”。同年2月初来诊，按历节病论治，月余病愈。

【初诊】 患者已卧床不起，由其父背来就诊。全身关节疼痛，尤以四肢为甚。双膝关节肿大，膝面有多处硬结，双手掌脱皮，双脚边缘红肿麻木。晚间自汗出，食欲不振。舌质较红，苔白微腻，脉浮紧数。此为太阳证历节病。法宜驱风湿解热，化湿散寒，以桂枝芍药知母汤加减主之。

处方：桂枝 12 克，赤芍 12 克，知母 12 克，麻黄 10



克，生姜 10 克，白术 15 克，甘草 6 克，防风 12 克，苡仁 20 克。三剂。

【辨证】 本例劳动中大汗出，风寒湿邪留注关节。正如仲景所云：“汗出入水中，如水伤心。历节黄汗出，故曰历节。”又云：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”此例主证突出，风寒湿邪致痹，病属太阳类似证。但已有风从热化之象，故去附子，加苡仁以增强渗湿利痹，止痹痛拘挛之效。

【二诊】 上方服三剂，下肢渐能屈伸，诸证皆有好转。守原法加辽细辛再服两剂。

【三诊】 膝关节及脚肿消，膝面硬结缩小、变软。全身关节仍有轻微疼痛，原方加减续服。

处方：桂枝 10 克，赤芍 12 克，麻黄 10 克，生姜 10 克，白术 12 克，甘草 3 克，防风 10 克，茯苓 12 克，川芎 10 克，柴胡 10 克，前胡 10 克，羌活 10 克，独活 10 克，辽细辛 3 克。

嘱服数剂，可停药，注意生活调养，忌食生冷和预防风寒。

月余后，其父来告，小儿关节已不疼痛，双膝硬结消失，病已痊愈。1979 年 7 月追访，其母曰：玉儿已长成人，身体很健壮。自范老告诫后，不准他洗冷水澡、食生冷之物，四年来病未复发。

【按语】 以上四例太阳证，西医辨病大体相同。但范老临床施治方药，各有所异：田例风湿之邪，留注肌腠，下肢局部气血阻滞，以桂枝汤加味轻取之；杨例风湿相搏，卫阳已虚，腰剧痛不能转侧，桂枝附子汤中重用附子，温经逐



邪，助肾阳而立卫阳之基；汤例风寒湿邪久留骨节，又突然转重，甘草附子汤中重用附子，速开筋骨之痹；柴例病属历节，兼有风从热化之象，故去附子，后加羌独柴前而收功。四例皆属太阳证之范畴，或称太阳类似证，病因与病位相似，但理、法、方、药有所不同。可见范老既重“辨证”，又严“论治”，且善于“同病异治”。

太阳证风寒湿痹

(坐骨神经痛)

李某某，男，46岁。铁道部某厂干部。

【病史】 1974年底，腰臀部痛引双下肢，左侧为甚，行动日益困难。某某职工医院诊断为风湿性坐骨神经痛。经针灸、中西药治疗，其效不显。遂发展至下肢难以行动，生活不能自理。于1975年2月底，由工厂派专人护送来成都求治。

【初诊】 患者卧床不起，翻身需由他人协助，腰臀部及下肢麻痛沉重，左下肢尤甚，活动患肢则疼痛加重。恶风寒，头痛，小腹胀满，小便不利，双下肢凹陷性水肿。面黄无泽，舌质淡红，苔白滑厚腻，根部微黄。此证属风寒湿痹，湿邪为胜。急当温阳化气行水，以五苓散加味主之。

处方：猪苓10克，茯苓20克，泽泻10克，砂仁10克，白术15克，桂枝15克，上肉桂10克，五加皮12克。三剂。

【二诊】 服上方后，小便量增多，腹部及下肢肿胀减，



但疼痛无明显改变。针对主证，以助阳胜湿，散风止痛之甘草附子汤加味主之。

处方：炙甘草 30 克，制附片 120 克（久煎），桂枝 15 克，生白术 20 克，生姜 60 克，云苓 30 克。四剂。

【三诊】服上方后，全身关节疼痛减轻，扶杖可下地缓步而行。宜原法再少佐麻黄、辽细辛，以增强开闭、散寒、行水之力。

处方：炙甘草 30 克，制附片 120 克（久煎），生白术 20 克，桂枝 15 克，生姜 60 克，麻黄 10 克，辽细辛 4 克，云苓 20 克。五剂。

【四诊】头痛，腰臀部及下肢疼痛大减，离杖能行。肢肿基本消失，尚有寒湿凝聚、经络受阻之象，继以活血通络、舒筋散淤之品调理之。

处方：桂枝、木通、红藤、威灵仙、当归、川芎、猴骨、海马、松节、牛膝、木瓜、乳香、没药、苏木、辽细辛、羌活、独活、柴胡、前胡、血竭、伸筋草。

以上各 10 克，共为细末，水打丸。每晚睡前用白酒兑服 3 克。

服药 20 余日后，病愈恢复工作。1979 年 7 月 20 日随访，至今未复发。

【按语】本例太阳痹证，以湿为胜。急投五苓散加味，不仅急则治标，同时化气行水，即为治本。前贤曾称“五苓散，逐内外水饮之首剂。”而桂枝则为此方之关键，故重用之，以增强通阳化气行水之力。另加上肉桂，补命门真火，助气化，散寒凝；加砂仁醒脾化湿，行气宽中以消胀满，且能纳气归肾以助膀胱之气化；再用五加皮祛风湿之痹痛，疗



经络之拘挛，且有利小便、消水肿之效。服药三剂而病获转机。然后抓住风寒湿致疼痛之主证，继用甘草附子汤。白术、附子，顾里胜湿；桂枝、甘草，顾表胜风；重用附子，温里扶阳，除痹止痛。冠以甘草者，意在缓而行之。最终，再用活血通络之法以善其后。

太阳证风寒湿痹

(周期性麻痹)

刘某某，男，45岁。辽宁省抚顺市某局干部。

【病史】 1975年2月，参加抗震救灾工作。当时气温降至零下20度，在雪地临时架设帐篷办公和食宿。2月17日深夜，起床接长途电话，衣着单薄，持续约20分钟，后感下肢冷麻。翌日，遂不能站立。经医疗队以抗风湿治疗无效，第五日即四肢瘫痪。2月24日送回抚顺，某某职工医院外科诊断为“筋肌纤维质炎”。又转某某医院治疗，当时膝关节红肿，诊断为“急性风湿症”。

此后三年内，时好时坏，反复发作。多次住院，有一次长达200多天。1979年1月9日瘫痪复发后，病情加重，每日反复发病，大腿肌肉呈阵发性游走疼痛，轻则起立困难，重则卧床不起。经辽宁省某中医医院内科，先后诊断为：“痹证”、“痿证”、“痿痹兼证”、“风痺”。沈阳某某医院内科、神经内科会诊，诊断为“发作性瘫痪待诊”，并建议转北京诊治。在北京某某医学院附院确诊为：“周期性麻痹”。1979年4月13日前来就诊。



【初诊】 由专人陪伴来诊，步履困难。周期性下肢瘫痪每日发作，轻时蹲下后即不能起立，重则四肢皆瘫；发作时间约半小时到1小时，有时长达8小时以上。不服药也可以暂行缓解，次日又突然发作。受凉或疲乏后较易引发。两腿肌肉游走疼痛，并有凉麻感，四肢关节及腰部亦时觉痛胀。头晕痛，口干，无汗。舌质稍红，根部薄黄苔，脉浮紧。此为太阳证风寒湿痹，外邪郁闭，阻滞经络，长期凝聚不解。法宜解表开闭，散寒除湿，以麻黄汤加减主之。

处方：麻黄 10 克，杏仁 12 克，苏叶 10 克，防风 10 克，法夏 12 克，甘草 15 克。

因稍有热象，去桂枝，重用甘草；为加强祛风散寒除湿之力，加苏叶、防风、半夏以佐之。从4月13日至5月18日，月余内，每日一剂，基本以此方加减。犯病程度逐渐减轻，时间缩短，能独立自由行动。

【辨证】 患者病情复杂，周期性麻痹缠绵不愈，迁延数年，日益沉重。

《素问·痹论篇》云：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”本例病发于严冬，风寒湿邪，互相交织。肌肉关节疼痛，游走不定，为风痹之象；下肢时觉冷痛，遇寒加重，乃寒痹之候；肢体关节，尤其是双腿重着疼痛，又为湿痹之征。从主证来看，风寒湿痹，兼而有之。

《素问·痹论篇》还指出：“痹，或痛，或不痛，或不仁，或寒，或热，或燥，或湿”，“痛者，寒气多也，有寒，故痛也。其不痛、不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁”。本例患者时痛、时不痛，时麻木不仁，或寒、或热、或湿，虽证候纷纭，错综复



杂，但其为太阳痹证则一也。

从病因病机分析，此证仍从太阳伤寒传变而来。初证证候，尚具头痛、肢体关节痛、无汗、脉浮紧，表明太阳伤寒表邪郁滞未解。不论病程长短，证候如何复杂，仍遵仲景“外证未解”，“当先解表”之旨。虽然本例表里相兼，亦应先解表而后治里，以期获“表解里自和”、或表轻里亦减之效。

【二诊】 近日来间隔二、三日发作一次。未出现四肢瘫痪，仅下肢突然不能抬起，或蹲下不能站立，持续约2~3小时缓解。两腿肌肉串痛，凉麻较甚，只上半身出汗。邪中血脉，气血凝滞之象仍重。法宜活血通络，温经散寒，以当归四逆汤加味主之。

处方：当归12克，桂枝10克，白芍10克，辽细辛3克，木通10克，炙甘草6克，大枣20克，生姜10克，苏叶10克，防风10克，牛膝10克，木瓜10克。

【三诊】 从5月22日至6月13日，以上方随证加减治之。发病间隔延长至五至七天，发作时间缩短，仅感四肢痿软无力，疼痛与凉麻亦减轻。为增强疗效，改投桂枝附子汤，进一步温其经脉，逐其风寒。并配服针砂丸荡涤湿邪。

处方一：桂枝10克，制附片20克（久煎），生姜20克，炙甘草10克，大枣30克，茯苓18克，白术15克。

处方二：针砂、硼砂、绿矾、白矾、神曲、麦芽、木通、广香、甘草各30克。研末为丸，每日一次，每次约5克。

服上方后，疼痛减，近日来仅有轻度发病。又间以麻黄汤、桂枝汤加减，散寒开闭，通阳解肌，并收通经络，开痹



阻之效。

【四诊】 7月14日。发病时，下肢疼痛痿弱进一步减轻，可自行站立；发病时间缩短至1小时左右。

7月11日犯病时，只觉左腿沉重，行步困难，半小时后即缓解。病现向愈之佳兆，以五通散加味，舒筋通络为治。

处方：血通12克，木通10克，通草6克，桂枝10克，茯苓20克，法夏20克，苏叶10克，防风10克，牛膝12克，木瓜12克，苡仁15克，甘草3克，伸筋草15克，五加皮15克，丝瓜络10克。

上方加减连服27剂，30余日未犯病；其后，曾交替服用当归四逆汤、桂枝附子汤及五通散加减。共25日未发病。

【五诊】 9月以后。遇有外感或劳累，仅间有发病。平时下肢肌肉略有凉麻疼痛之感，腰微痛；10月中旬，病已显著好转，要求回单位工作。行前嘱其避风寒，忌生冷，注意调养，并拟五通散加味，令其缓服以资巩固。

处方：血通10克，木通10克，通草6克，桂枝6克，白芍10克，灵仙15克，牛膝10克，木瓜10克，钩藤10克，防风10克，乳香10克，没药10克，茯苓20克，法夏20克，甘草5克，生姜20克

【按语】 本例周期性麻痹，前医曾众说纷纭。从中医临证看，主要分歧，在于或痹或痿，或痹痿相兼？

一般说来，“痹”与“痿”应属两类病变：痹属寒与实；痿属热与虚。患者虽有肢体痿弱之象，乃由痹病痛久而废用，并非“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”（《素问·痿论篇》）。当然，致痿的原因甚多，但其主因为五脏，如肺脏之



热。而本案主要为“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”（《素问·痹论篇》），属太阳证。故坚持温通之法为治。

太阳证水疝

（阴囊疝*）

何某某，男，6个月。成都某局职工之子。

【诊治】 1960年8月。患儿连日来，哭啼不休，饮食大减，面青黄，体消瘦，父母不知何故。某日突然发现小儿阴囊肿胀，如鸡子大，似水晶重坠，少腹按之有水声，急来求诊。此为寒湿凝聚，经脉不通，气滞于下，水湿浸渍于阴囊。法宜化气行水，温肾散寒，以五苓散加味主之。

处方：猪苓6克，茯苓6克，泽泻6克，白术6克，桂枝6克，上肉桂3克。

上方服一剂，肿胀消，疼痛止。

【按语】 疝病之名，始于《内经》。但与今日西医所谓之疝气，涵义不尽相同。后世医家对疝病的命名更加繁多，但对其发病尤侧重于厥阴肝经，故有“诸疝皆归肝经”之说，治法多以温肝疏木为主。本例小儿水疝，主要为寒湿凝滞阴器，膀胱气化失常，气之所积，久而不散，水液停聚，致阴囊肿痛。故投以五苓散，以除水蓄之疝颇效。不仅小儿或男子水疝可用，妇女类似之病变亦可移用。如一青年妇女，小腹凉麻，下阴重坠，阵阵抽引疼痛。范老从手足太阳

* 为编者新加。



同时入手，以五苓散加重二桂于利水之中，大宣阳气，药服两剂亦愈。

阳明证呕吐

(食管癌待查)

席某某，男，52岁。成都某厂干部。

【病史】 1972年3月，自觉外感不适，胸膈闷胀，不思饮食，食入即吐。急入某某医院，住院治疗十余日，经抽取胃液，并食管镜取下活组织病理检查，诊为“食管癌待查”。后转入某某医院，经半个多月检查治疗，仍未确诊，终日靠输液维持，思想负担益重。再转某某医院，由中医诊治，改服大量补气降逆止呕之剂，病势犹未减。1972年4月，遂请范老至家中急诊。

【初诊】 饮食不下，食入即吐，历时月余，形体日益消瘦。心烦、胸闷、身疼、发热、汗出、微喘、溺少，上腹部时时隐痛，下肢微肿。面色黧黑，唇乌，舌质深红，苔黄厚腻浊，系太阳表邪未尽，传入阳明。正如《伤寒论》所说：“伤寒、发热、无汗、呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。”法宜散寒泄热，降逆和中，以麻杏石甘汤加味主之。

处方：麻黄 12 克，杏仁 18 克，石膏 60 克，甘草 10 克，桑皮 30 克，黄芩 12 克。六剂。

【二诊】 上方连进六剂后，自觉身痛、发热、心烦、汗出均减，全身稍觉轻快。惟仍不能进食，食入即吐。此阳明



邪热内结，痰湿与宿食相胶着，堵塞胃脘，致胃气上逆而呕吐。本《素问·阴阳应象大论篇》“其高者，因而越之”之意，以吐法为治。

处方：硼砂 2 克。

用温开水一次冲服。

疏方以后，有关医院认为，此药有毒，不可误服。但本人和家属均坚持服用。为了慎重，领导遂令住院试服，以防不测。服药前，开始输液。上方服后数分钟，即涌吐出大量灰黑色黏液、涎痰，以及其他污浊之物。阵阵涌吐，持续约两小时，吐出秽物盈盂。顿觉上腹部明显舒适。当晚睡眠良好。次日晨，试进稀粥一小碗，呕吐竟未发作。

【三诊】 精神好转。七腹部痛，胸闷，喘息等证消失，苔浊腻减。为清余邪，以自制九成丹，清热解毒，化淤通窍，缓服之。

处方：真牛黄半份，原麝香半份，血琥珀一份，人中白二份，花蜘蛛二份，蒲公英二份，上梅片半份，血余炭一份。

按上述比例，共研细末，隔日服一次，每次一克，月余后痊愈。1979年6月30日追访，患者高兴地说：“自病愈后，七年来，能坚持上班，饮食如常，身体健康。”

【按语】《素问·至真要大论篇》云：“诸逆冲上，皆属于火。”又云：“诸痿喘呕，皆属于上。”但此证不能单纯治以清火。因为痰浊夹邪化热，乃其致病机转，故涌吐痰食，则气机通畅，热结亦解。所谓“土郁则夺之”者是。范老面临此证，遵经之旨，敢于用峻猛之剂，使月余饮食不进，病势危急之候，迅速奏效。其独到之处在于：先用麻杏石甘汤



加味，重用石膏，连服六剂，虽呕吐未止，却为吐法奠定了基础。继用硼砂一味，取其功入上除热，荡涤垢腻积块，并能刺激胃液分泌，借饮入于胃即吐之机，因势利导而越之。令在上之痰涎宿食等胶着异物，一涌而出。此所谓毕其功于一役也。

阳明证高热痿躄

张某某，女，24岁。四川郫县红光乡，农民。

【病史】 1960年10月某日于田间劳动后，自觉身热头痛，周身不适，入夜尤甚。次日，某某医院按感冒论治，后改服中药，反复汗出，而热势不减。十余日后，忽感下肢痿弱无力，难以移步，遂来就诊。按阳明经证论治，一诊而痊愈。

【诊治】 蒸蒸发热已十余日。几天前，突然下肢痿软，步履维艰，甚至难以站立。自觉口干烦渴，身热汗多，不恶寒，反恶热。面赤，舌质鲜红少津，无苔，脉洪大。此系阳明高热不退，肺胃津气两伤，以致筋骨失养成痿。法宜泄热润燥，补气生津，以大剂白虎人参汤加味主之。

处方：知母60克，生石膏120克，生甘草15克，粳米30克，北沙参60克，竹茹30克，灯心草1克为引。二剂。

连服两剂，一剂热势衰，二剂高热退，渐能独自行走。遂停药，嘱其注意调养，旬日痊愈。

【辨证】 患者来诊时，身大热、汗大出、大烦渴、脉洪大，所谓“四大”具备。脉洪大为阳明内热炽盛，热邪扰于



内则作烦，热盛耗津则口大渴。加以患者面赤、舌红、口燥，皆为病邪在里，阳明热盛之象。

或问：患者阳明证高热仅一、二十日，何以突然致痿？因其阳旺邪盛，津液大伤，致使筋弛不收。同时，足阳明胃之津液亏耗，则脾不能为胃行其津液，而脾之大络给予肺，自不足以濡润手太阴肺，正如《素问·痿论篇》所谓：“肺热叶焦，发为痿躄”。

阳明经证热盛伤津，《伤寒论》提出以白虎加入参汤主之。本例重用石膏，清阳明独盛之热；佐知母之苦寒而凉润，既清炽盛之邪热，又复亏耗之真阴；用北沙参，取其养胃生津之功；加竹茹，增强除胃热止烦渴之效。再以灯芯草少许，引上部郁热下行。

【按语】 仲景之白虎汤及白虎加入参汤，因于寒凉清肃之中，寓有通宣之效，退热而无滞邪之弊，甘寒并用而不伤胃，其使用范围曾有较大之扩展。如《金匱·痉湿喝病脉证治》以白虎加入参汤主治太阳中喝。《资生篇》以人参白虎治气分有热。《保赤全书》用以解麻疹斑疹。《活人辨疑》之化斑汤，也即此方。《证治准绳》治温邪湿重，则以白虎加苍术。唐容川用白虎加味治白痢。张锡纯对白虎汤及石膏之应用，也大有开拓。近年来以白虎汤治疗流行性乙型脑炎（偏燥者）和脑溢血等颇效。由此可见，古今对白虎汤之运用不断扩展。但以白虎加入参汤治疗痿证者则罕见。范老严格按照六经辨证，用此方治疗痿躄之经验，是值得重视和研究的。



阳明证臌胀

范某某，女，22岁。成都市龙泉区长风乡，农民。

【病史】 两岁时开始患腹胀，其后发展到全身皆肿，肌肉变硬。下阴常流黄水，臭味异常。十多年来，病魔缠身，其父为之四处求医，未见显效。1969年8月，前来就诊，按阳明腑证论治，服药两剂后基本治愈。

【诊治】 腹胀如鼓，胸胁满闷，皮色苍黄；全身肌肤胀硬。大便常秘结，所下如羊粪，已四日未行；下阴不断渗出臭黄水。舌质深红，苔黄燥，脉沉实有力。此为阳明腑证兼水热互结。法宜峻下热结，兼逐积水，以大承气并大陷胸汤加味主之。

处方：生大黄 18 克，厚朴 30 克，枳实 30 克，芒硝 30 克，甘遂 15 克（冲服），芫花 15 克（冲服），桑皮 60 克。

先服一剂，泻下燥屎十余枚，并臭秽黄水甚多，腹部硬胀消失大半。续服一剂，胸腹肿胀皆消，全身肌肤变软，下阴外渗之黄水亦止。因自觉病势顿减，加以客居成都，经济困难，遂自行停药回家。不久患者邻友来告，已康复如常。1979年7月追访，病愈结婚，并生一子。十年来身体一直很好。

【辨证】 患者虽病程颇长，因正值青春，素体阳旺。胸腹胀满，皮色苍黄，大便秘结，舌红苔燥，脉沉实有力，显然属阳、属热、属里、属实。正所谓“大实有羸状”。再观之大便硬结如羊屎，几日未行，应为阳明腑实，痞满燥实具



备无疑。然此证又现全身肌肤肿胀，从心下连及少腹，胀满尤甚，同时下阴流黄水而恶臭，皆为热结水积之象，即燥热结胸之证。由此形成阳明腑实为主，太阳结胸相兼，邪实病深，错综复杂之局面。热结须峻下，积水宜攻逐，病重不可药轻。因此，大承气与大陷胸汇成一方，大剂猛攻之，取其斩关夺隘之力。

【按语】 臌胀系内科之重证。论治之关键，首在辨其虚实。一般而言，臌胀初起，气实病实，宜峻剂攻逐；若久病脏气日虚，则不宜峻消其胀。本例患者，虽病久而形瘦弱，但邪实而阳旺，故不可按久病多虚之常规论治。

太阳阳明证泄泻

(过敏性结肠炎)

姚某某，男，46岁。四川成都某厂干部。

【病史】 曾于1970年夏患阿米巴痢疾，经医院治疗，痊愈出院。因饮食不节，过食生冷，病又复发。中西医治疗月余，腹泻止。但其后因工作劳累，饮食不慎，又出现腹部隐痛，腹泻便稀，日三、四次，1971年经四川省某某医院确诊为“过敏性结肠炎”、“慢性肠炎”。在成都先后经多处医疗单位治疗，服中药一百余剂，时好时坏，夏秋更重，迁延五年之久。1975年11月2日来诊，按太阳阳明证泄泻论治，月余而愈。

【初诊】 腹泻每日三、四次，胃腹胀满隐痛，大便时稀时秘，无脓血。头昏，身痛，神疲面黄，肢体消瘦。舌质暗



红，苔黄白而润，脉浮紧。此为外感风寒郁闭，寒湿留滞肠中，交织不解，迁延日久。属太阳阳明泄泻。宜先开腠理，除寒湿，以麻黄汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，桂枝 10 克，杏仁 18 克，甘草 30 克，法夏 18 克。二剂。忌油腻、生冷。

【辨证】 患者几年前曾患痢疾，后又泄泻。虽排便次数较多，但无里急后重，下利赤白之主证；再参之西医诊断，当不再属痢疾。今头昏，身痛，苔黄白而润，脉浮紧，为太阳风寒束表之象。舌暗红，面萎黄，神倦体瘦，为病邪入里已久，邪实伤正之征。胃腹胀痛泄泻，表明外邪不解，内迫阳明，影响大肠而令传导失职。所以，此病应属太阳阳明合病泄泻。《伤寒论》云：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”病机与此相似，为何不用葛根汤？因此证历时久，寒邪重，表实郁闭，水湿内聚，故须用麻黄汤解表散寒；加半夏燥湿，首开腠理，使邪仍从太阳而解。

【二诊】 服药后，食纳增加，余证未减，舌脉同前。虑其久病邪实，兼之既往所服药中，参芪归地等滋补药较多，致寒湿胶着，一时难以奏效。原方加生姜，温散以助之，再进两剂。

【三诊】 头身略有微汗，疼痛减轻。苔腻稍减。腹痛、泄泻等尚无明显变化。继上方去桂枝，再服两剂。

【四诊】 太阳表实已解，时泻时秘虽减，但尚未根除。本自制针砂散方意，重用白矾，以攻其里，推荡阳明之湿浊。

处方：针砂、白矾、绿矾、麦芽、广香、木通、硼砂、神曲、甘草。



白矾 50 克，余药各 30 克，共碾细末，以红糖 500 克拌之为丸，如梧桐子大。日二服，每服二粒。

连服二十余日，遂痊愈。1979 年 6 月 24 日追访，从病愈以来，未再复发，体重增加几斤，身体健康。

【按语】《素问·阴阳应象大论篇》云：“清气在下，则生飧泄”，又云：“湿胜则濡泻”。泄泻一证，虽有急性多实，实则泻之；久泻多虚，虚则补之之说，但临证不可拘泥。本例病程虽久，但仍以实邪为主，即风寒湿邪，久郁不得外泄，水湿内聚肠胃之间。加之“水反为湿，谷反为滞，精华之气，不能输化，致合污下降而泻利作矣”。应属太阳表证与阳明里证同病，而以水湿实邪为重。即使有伤正之象，亦不可补。虽有里实，因表证尚重，更不可下。太阳为开，阳明为阖。诸泄之成，多原于湿。故以麻黄之峻，开其表实；继以针砂之方，推荡里湿。湿邪去而泄泻止。

太阳阳明证结胸

钟某某，男，45 岁。成都市某厂工人。

【病史】有胃痛病史。月余前曾感受风寒，自觉身不适。面部及全身浮肿，皮肤明显变黄。胃脘及胸胁胀痛，大便秘结，曾按胃痛治疗，病势不减。1960 年 10 月来诊。

【一诊】胸胁及胃脘疼痛，胸脘之间，触之微硬而痛甚，胸部如塞，呼吸不利，口渴不欲多饮，大便已三日未行。舌质红，苔白黄腻。此为太阳阳明证结胸，法宜泄热逐水，破结通腑，以大陷胸汤主之。



处方：大黄 3 克，芒硝 3 克，甘遂 3 克（冲服）。一剂。日分三服，得快利，止后服。

【二诊】 服二次，得微利；三次后，得快利。胸胁及胃脘胀痛顿减，浮肿及余证明显好转。遂停服上方，少进清热、化湿之品，以善其后。约半月病愈。半年后追访，身体已康复。

【按语】 《伤寒论》关于阳明一证，曾有太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明之分。历代医家对此分类，见解很不一致。通常认为，正阳阳明，为阳明自病；太阳阳明、少阳阳明，是太阳或少阳误治而来；其胃家实则一也。但据范老临床经验：太阳阳明、少阳阳明，不经误治，亦可传经转实。本例太阳阳明证，未经汗下，故属未误治之传经。

少阳证发热

杨某某，男，54 岁。成都市居民。

【诊治】 1960 年 10 月来诊。近两年来，每日早餐后发热，体温 38℃ 左右，汗出较多，持续约两小时，热退汗止，即觉畏寒。每日如此。头晕眩，口苦咽干，胸胁满，心中烦躁。舌质红，苔白微黄腻，脉弦数。经某某医院检查，发热原因不明，治疗未见好转。此为少阳证发热，法宜和解少阳，以小柴胡汤加减主之。

处方：柴胡 24 克，黄芩 10 克，法夏 15 克，沙参 15 克，甘草 10 克，知母 15 克，石膏 30 克，牡蛎 24 克，陈皮 9 克，茯苓 12 克。一剂。



上方服一剂，热退，诸证悉减。嘱其停药，调养数日而愈。其后，患者与范老常来往，知其病未复发。

【按语】 此证口苦咽干，头晕眩，往来寒热，胸胁苦满，心烦，脉弦，少阳脉证十分明显。病虽迁延两年，正如《伤寒论》所称“柴胡证仍在者，先与小柴胡汤”。又发热汗出，口渴，舌红，为兼有郁热之象，故去姜、枣，加知母、石膏以清之。又因胸胁苦满较甚，夹有湿邪，加牡蛎、陈皮、茯苓，以渗湿，化滞、散结。

少阳证癫狂

(神经官能症*)

吴某某，女，43岁。四川省郫县团结乡小学，教员。

【病史】 长期失眠多梦，易动怒，多气郁，偶有神志惚恍之象。某某医院曾诊断为“神经官能症”。1974年9月，因工作与同志争吵，一怒之下，突然昏倒。苏醒后，神志不清，语言错乱，亲疏不分，见人詈骂不休。急来求诊，按少阳证癫狂论治，两诊而愈。

【初诊】 刚进诊室，就将医生和病人大骂一通，语无伦次。胸满，阵阵呃气，眼神微呆滞，面赤，唇红，便秘。脉弦数，舌质红，苔微黄而腻。此为少阳证癫狂，法宜和解泄热，重镇安神，以柴胡加龙骨牡蛎汤加减主之。

处方：柴胡 12 克，龙骨 60 克（先煎），黄芩 12 克，党

* 为编者新加。



参 12 克，桂枝 6 克，茯苓 12 克，法夏 12 克，生大黄 10 克（后下），牡蛎 60 克（先煎），大枣 15 克，赭石 60 克（先煎）

【辨证】 患者初起病轻，仅有失眠易怒，心神浮越，微现癫病之象。由于失治而病情加重：肝气郁结，热久化火；偶遇感情激动，胆火上冲；心气不镇，神志顿为之昏乱，遂发为癫狂。其面赤、舌红、脉弦数，参之上述诸证，可确诊无疑。《伤寒论》柴胡加龙骨牡蛎汤，本用治太阳伤寒因误下后，胸满惊烦、谵语等证。后世常以此方，治狂痫诸病，今验之临床，确有效验。

【二诊】 服两剂，夜可安睡，神志渐清，呃逆亦止。守原法加减续服。

处方：柴胡 10 克，龙骨 30 克（先煎），黄芩 10 克，党参 10 克，茯苓 12 克，法夏 12 克，牡蛎 30 克（先煎），赭石 30 克（先煎），钩藤 12 克，桔花 12 克，甘草 3 克。

上方服三剂，病愈。1979 年 7 月 24 日追访：从病愈以来，再未复发。

【按语】 《素问·通评虚实论篇》云：“癫疾、厥狂，久逆之所生也。”《素问·宣明五气篇》云：“邪入于阳则狂……搏阳则为巅疾。”以柴胡加龙骨牡蛎汤，治癫病狂证，历史久矣！过去有人认为：本方既有龙骨、牡蛎之收涩，复有大黄、茯苓之通利；又有大黄之攻，兼有人参之补；以其方意杂糅，疑其不可用，或谓系他方加龙牡之误。经临床实践检验，上说均不可信。



太阳少阳证胁痛

(慢性肝炎、早期肝硬化)

薛某某，男，42岁。成都市某厂干部。

【病史】 自1969年患慢性肝炎，1971年肝大肋下3厘米，剑突下5厘米，肝区胀痛，经治疗病情未控制。于1972年春，开始全休。同年5月27日来诊。

【初诊】 肝区胀痛，食欲日益减退，进食后腹胀，坐立不安。腰部如重带紧束，难以蹲下。头疼恶寒，面色青黄，两颊瘦削，眼胞与双足微现浮肿。舌质暗淡，边缘稍红，苔淡黄夹白，根部稍厚腻。此为少阳证，兼太阳伤寒，宜先开郁闭，散寒除湿，以麻黄汤加味主之。

处方：麻黄10克，桂枝10克，杏仁12克，炙甘草15克，法夏18克。

服四剂后，头痛与肝区胀痛略减，余证无明显变化。为增强散寒除湿，通阳行气之力，继用甘草麻黄汤，再服五剂。舌质渐转红，苔腻稍退，现寒湿风热交织之象。为引邪外出，选用荆防败毒散，去川芎、羌活、独活，酌加桑叶、黄芩、牛蒡等，辛温发汗与辛凉清解之品相配伍，服二十余剂。

【二诊】 肋、腰部紧束沉重之感稍减，眼胞浮肿渐消，全身初觉松动。舌苔仍腻而紧密，根部较厚。风寒湿邪积聚已久，蕴结于肝胃，气机阻滞，故胸肋中脘仍觉胀满。今乘表邪已解之机，又据邪实而主证在上之理，因势利导，“其



高者，因而越之”，运用吐法，两月之内，先后用自制“二妙丹”引吐两次，呕出大量痰涎涎液，并配合服用针砂散。

处方一：“二妙丹”绿矾3克，白矾3克，硼砂1克，炼制成丹，空腹用温开水送服1克。

处方二：“针砂散”针砂、硼砂、绿矾、白矾、神曲、麦芽、木通、广香、甘草各10克，共为细末。

第一周，每日晨空腹用米汤冲服一次，每次3克；其后，每三日服一次。

【三诊】 自觉证状著减，纳增。活动时，肝区仍觉坠胀、疼痛。少阳证未解。以自制回生丹加味，配合针砂散疏肝行气，开窍止痛，缓缓服之。

处方：“回生丹”藿香、丁香、广香、辽细辛、巴豆、牙皂、雄黄、朱砂、白矾、蟾酥、麝香。

炼制成丸，如绿豆大，痛时服2~3粒，每日一次。针砂散每周服一次，每次服3克。上方服用两月。

前后治疗五个月，病情基本好转。遂停药汤药，继服回生丹，针砂散，又调养五个月。重返工作岗位，坚持全日工作。

1978年12月，患者来信说：“六年来，一直坚守岗位，心情愉快。今年检查，肝肿大已消失，触肝肋下1.5厘米，剑突下2.5厘米，质软，基本上无痛感。即使繁重的工作也能胜任”。

【按语】 根据范老临床经验，此种胁痛，单纯属少阳证者较少，而常见少阳与太阳伤寒相兼，互相交织。且多由外感风寒湿邪，反复缠绵，历久不解，邪传少阳，两经同病。又因寒湿积滞益深，更增气机郁结，肝失条达，日久则气滞



血凝，阻塞络脉，以致变证丛生。因此，针对本案少阳之枢转无权，必须首开太阳，发表开闭，散寒除湿。太阳一开，邪有出路，然后根据病情轻重缓急，逐一突破，以竟全功。

太阳少阳证腰痛

〔腰椎错位、风湿（疑似）*〕

江某某，男，39岁。四川省某局工作人员。

【病史】 患者素有腰酸痛史。因天气变化，常轻度发病。1974年4月，自觉头昏，腰酸痛，发热恶寒。某日，当用凉水浣洗时，转身接水，突觉腰部剧烈疼痛，僵直不能转动。家人抬上车，送至某某医院外科检查，诊断疑似：一、腰椎错位；二、风湿。经服药、按摩，电针，理疗二十余日，未见显效。遂来求诊，按太阳少阳合病论治而愈。

【诊治】 家人搀扶前来就诊，腰部凉而痛甚，难以转侧，全身酸痛，头目晕眩，口干，不欲饮食，间歇发作低热，微恶寒。舌质偏淡，苔白腻，根部微黄，脉弦微浮。此原为风寒湿邪，郁久不解，积聚于腰部。后太阳之邪未罢，复传少阳，致两经同病。法宜祛寒除湿，和解少阳。本柴胡桂枝汤与肾着汤方意用之。

处方：柴胡10克，桂枝10克，泡参10克，法夏15克，白芍12克，大枣15克，甘草6克，白术15克，干姜12克，茯苓15克。二剂。

* 为编者新加。



服药半小时，自觉全身开始轻松。连进两剂后，腰部即能自由转动。再服四剂，腰痛遂止。1979年7月7日追访：自从获愈以来，至今未再复发。

【辨证】 此证本太阳受邪，由于失治，病情急剧转化，表现在以下两个方面：

首先，太阳外证未除，又出现某些少阳证，太少二经同病，其证相互交错。患者此次发病，即觉发热恶寒，全身酸痛，显系太阳表证。少阳受病后，仍有间歇性低热，微恶寒；此不属少阳之往来寒热，仍为太阳表证未解之象。另一方面，口苦为少阳受邪，热蒸胆气上溢；头目晕眩，为风火循经上扰空窍；不欲饮食，乃胆气犯胃；参之脉弦，此皆属少阳证候，其邪在半表半里。《伤寒论》云：“伤寒六、七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”此例基本上符合本条之病证。再则，此证腰觉凉而沉重，为寒湿侵袭腰部；其病不在肾之本脏，而在肾之外腑。正如《金匱要略》所谓：“肾著之病，其人身体重，腰中冷……甘姜苓术汤主之。”可见，此例除有柴胡桂枝证以外，兼有肾着之病，故本柴胡桂枝与甘姜苓术汤方意，合而用之。

【按语】 《素问·阴阳离合论篇》云：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”仲景根据这一原理，治太阳表证，据其主开之特点，立汗解之法，制桂枝等方，使邪“汗出而散”。治阳明腑实，据其主阖之特点，立攻下之法，制大、小承气等方，以泻下肠胃燥实。惟少阳主枢，司一身腠理之开阖，禁汗禁下，故制小柴胡汤，为少阳枢机之剂，和解表里之总方。可见此方之任重不拘于经也。



少阳经主上下内外之转枢，在柴胡证发展过程中，或全归少阳，或兼表兼里。若邪之偏于表者，可借太阳之途径，使邪随汗而外解；邪之偏于里者，可借阳明之途径，使邪从泻下而清解。尤其对太少合病之证，单纯用小柴胡托邪外出，则嫌不足。故仲景又立两阳双解之法。将柴、桂合制为一方。取柴胡之半，解少阳之邪为主；取桂枝之半，散太阳之兼，使邪外达。但以本例而言，既有太阳外证未罢，而病机又见少阳；且肾为寒湿所伤，病在肾之外腑。故临证效法柴胡桂枝合剂之意，并甘草干姜茯苓白术汤燮土而胜水，亦为使太少合病之证兼而收效之义。

太阴证视歧

(复视、双目动脉硬化性视网膜病变)

刘某某，男，54岁。成都某公园职工。

【病史】 主诉：1972年冬，我在公园茶馆售茶。某日下班清账时，总算不清楚，反复多次还是算不清。我走出屋去，看到迎面不远的小桥上，站着两个人，好像有点反常；我闭眼休息片刻，再看，却又成了一个人！这时我才意识到，自己的眼睛出了毛病。当时又感到身上疲乏不适，以为一天工作劳累所致，于是提前就寝。

第二天早晨刚起床，看见我家的单门也变成两扇，行人、车辆都是成双成对，房屋成了白色……当即到某某医院诊治，经眼科检查后，确诊为“双目动脉硬化性视网膜病变”。服鱼肝油并注射维生素 B₁₂，治疗一段时间，病情如



故。又去医院，医生说：“你的眼睛已经坏了，眼底血管硬化了，好像机器已经坏了一样，修不好了……以后来注射一个时期针药，再吃些鱼肝油吧！”按此办法，拖了一段时间。同时，又服了一些中药，诸如珍珠母、石决明之类，仍无效。

两月以后，来范老处求诊。按太阴证视歧论治，服药六剂而愈。

【诊治】 两月前突然发病，视一为二，有时视物变白色。除此，全身无明显不适和既往病史。舌淡红，苔白黄微腻、稍紧密。白睛微现淡红血丝。此为寒湿之邪入侵手太阴肺经，形成视歧。法宜散寒湿，利肺气，通经脉，以麻黄汤加减主之。

处方：麻黄 10 克，杏仁 12 克，法夏 12 克，甘草 10 克。

上方连服六剂，复视消失，视觉恢复正常。

1978 年 12 月 28 日，至患者家中追访。他高兴地说：六年前，吃了六付药，眼睛便完全恢复，每付药才九分钱。自那时起，我不仅照常算账看书，还经常书写蝇头小楷，作国画，描绘山水、花鸟、人物等，一如常人。

【辨证】 此证无明显之既往病史，患病之始，仅自觉劳累如感冒后之不适，主证即现复视。《灵枢·大惑论篇》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目……精散则视歧，视歧见两物。”通常认为，精散多由肝肾虚损。但此例患者，从病情及全身情况辨析，并无肝肾两虚之征。再者，前医曾用补肝血、益肾气之中西药品，亦未奏效。我们认为，本例之“精散”，当属邪伤手太阴肺经。究其病因，主要在以下几个方面：其一，《审视瑶函》曾说：目“中有神膏”，此神膏实为



肺阴所聚；前人或称为阴精所生之魄。即《素问·宣明五气篇》所谓：“肺藏魄”；《灵枢·本神篇》云：“并而精出人者谓之魄”。张景岳注：“魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也”（《类经·脏象类》卷三）。人体一些知觉与动作，皆与“魄”正常作用相关。很显然，此例之视歧，乃邪伤手太阴之精膏所致。

其二，患者视物常现白色、白影。《医宗金鉴》曾指出：“浅绿如白肺经发”。同时，患者在白睛中现淡红血丝。白睛属肺，肺主治节，且为娇脏，五脏六腑之华盖也。外感寒湿之邪入侵，每先犯肺，使治节失调，致令气血阻滞于目，逐渐凝聚，必损及手太阴之精膏；久之，遂发为视歧。

再参之舌象：舌质淡红而润；苔白滑而腻，兼淡黄色，标志寒湿较重，邪渐入里。再望舌苔紧密，更说明寒湿凝聚较深。寒湿之邪入侵人体，太阳经首当其冲。同时足太阳膀胱之脉，起目内眦，上额，交巅，下脑后；外邪循经上目逐渐凝聚，终于截散瞳神之精膏，以致视物分歧。

总之，此证之病因病机，为外伤寒湿之邪，循太阳之经入侵，内伤手太阴之精膏，凝结而成。故用太阳伤寒之主方，随证加减，以散肺金之寒湿，通经脉之凝滞，从根本入手施治。

【按语】 前人对麻黄汤之运用，总其要不外太阳伤寒。正如柯琴所说：太阳主一身之表，主筋所生之病，为诸阳主气，太阳为开，立麻黄汤以开之，诸证悉除矣。但，多年来范老临证对麻黄汤应用的范围，已大大超过上述诸证。不仅已突破外感伤寒之局限，同时在许多内伤杂病之运用上，亦常获效。为何此例与麻黄八证无关而用麻黄汤，须从本方之



配伍具体分析。

麻黄，味微苦，性温，不仅为发汗之主药，而且“于全身之腑脏经络，莫不透达”，故前贤赞其“开诸闭”；“谓其破症瘕积聚者，以其能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中，而消坚化淤之药，可偕之以奏效也”。今用麻黄入手太阴，以逐寒搜风开闭散瘀，透邪外出，而去病根。

杏仁，性温，味甘苦，可升可降，气薄味厚，亦为入手太阴之剂。《本草求真》谓：“杏仁，既有发散风寒之能，复有下气除喘之力”。本例用杏仁配麻黄，开毛窍，利气机，使久郁之寒邪得有出路。不仅如此，杏仁还能散结滞，故此证用之，不在于降气平喘，而在于散太阴之寒邪，通经脉之凝滞。

去桂枝，不使增强发汗之力；加半夏，取其燥脾湿，散郁结之功；使以甘草，不仅甘平缓中，为麻杏之匡助，而且能表能里，可升可降，通经脉，利血气。

前人云，用药如用兵。“运用之妙，存乎一心”。推之经方之应用，这个“妙”字，盖为“师其法而不泥其方”欤！

太阴证痰咳

(慢性支气管炎)

李某，男，5岁。北京某所干部之子。

【病史】 初生不久，即患支气管炎。1~4岁时，曾先后在北京某某中医院住院治疗。因缠绵不愈，身体益弱，经常感冒发烧，咳嗽反复加重。1978年7月来诊，按太阴证痰饮咳嗽论治，两诊痊愈。



【初诊】 患儿咳嗽已一年多，频频发作。痰清稀，睡时可闻痰鸣声。食纳不佳，面萎黄，体瘦。舌质偏淡，苔白滑腻。触双手，肌肤微冷，此为手足太阴两脏同病，水饮久留不去，上干于肺，致常年痰咳不止。法宜温化水饮，降逆止咳。以小半夏加茯苓汤加味主之。

处方：法夏 10 克，生姜 10 克，茯苓 12 克，紫菀 6 克，冬花 3 克，甘草 3 克。二剂。

【二诊】 服上方两剂，咳嗽减，痰鸣消；但仍吐清稀痰，上方损益再服。

处方：法夏 10 克，干姜 6 克，茯苓 12 克，甘草 6 克。

1979 年 5 月 24 日追访，患儿家长说：经范老治愈，去冬今春再未复发。

【辨证】 患儿面黄、体瘦、食少、肢冷，舌质偏淡，皆脾为湿困，失其健运，化源衰少之证。而咳痰稀薄，苔白滑厚腻，又为痰湿内蕴，上干于肺之象。加以卧则痰鸣，显系寒饮上泛喉间，呼吸之气激发使然。正如仲景所云：“水在肺，吐涎沫”，“水在脾，少气身重”。可见，此例病根，首责于手足太阴皆为水湿所困，并互相连累，致使痰饮咳嗽更加胶着难愈。本例痰饮，投以小半夏加茯苓汤，为振奋阳气，治病务求其本之意。原方《金匱要略》用以主治痰饮咳嗽。方中半夏、生姜化饮降逆；加茯苓以去水安神。加甘草者，以助脾气，并配干姜以温中；加紫菀、冬花者，更增消痰下气之效。且小儿脏腑娇嫩，生机蓬勃，一旦病邪衰退，即不宜频频用药，故嘱其着重调理后天，扶正以驱余邪。

【按语】 后世不少《伤寒论》注述认为，六经仅三阳与少阴有咳。其理由为《伤寒论》中，太阳、阳明、少阳病咳

记载较多；而少阴病咳，属少阴阳虚，或属少阴热化，但亦非必然见证；何况太阴、厥阴篇并无病咳之记载。而本例痰咳，何以按太阴证论治？

第一，“五脏六腑，皆令人咳”，非独肺也（《素问·咳论篇》）；但五脏六腑之咳，又必皆表现于肺。他脏之病，必须起于肺，或累及于肺，方能出现咳嗽。故张景岳说：“咳证虽多，无非肺病”，喻嘉言亦认为：“咳者，肺之本病也”。

第二，本例患者之痰咳，不仅脾为湿困，且为水气袭肺所致。显然为足太阴脾与手太阴肺同病。

第三，或问，伤寒六经传足不传手，足太阴脾湿何能上千手太阴肺？其实，后世不少注家对此已有阐述。如《伤寒六经辨证治法》云：“人之充满一身，无非气血所养，昼夜循环，运行不已，岂有止行足而不行手乎……？设或不传，气逆作满，何经而来？如谓不然，仲景设有桂枝麻黄，乃肺经药也，岂虚言哉！”

第四，即使《伤寒论》中仅三阳与少阴有咳，正如近世学者认为：“《伤寒论》是仲景书的总论”（《伤寒论证治类论》）。很明显，我们焉能苛求，仲景在“总论”中，必须将六经诸咳罗列无遗！

太阴证寒呃

（胃神经官能症）

罗某某，男，25岁。四川新津县某乡，农民。

【病史】 1969年冬，时感胃脘隐痛，按之似包块。便



秘而腹不满，未予治疗。翌年，胃脘持续疼痛，暖气吞酸，呃逆气阻，暖出始舒。曾按“胃炎”治疗数年，后转成都某某医院诊为“胃神经官能症”，后改由中医按“肝胃不和”等论治，时痛时缓，迁延至1973年冬，病情加剧。1974年4月初来诊。

【初诊】 形体消瘦，面色不荣，阵阵呃逆，胃脘疼痛，遇寒加剧。数月来，只能食稀粥流质，饮入频频发呕，泛吐清涎。大便先结后溏，数日一次。舌质偏淡，苔白滑，脉沉。此为足太阴脾虚寒呃，法宜温中健脾，行气化浊，以理中汤加味主之。

处方：党参20克，干姜15克，白术15克，炙甘草6克，茯苓20克，砂仁12克，白蔻10克，法夏15克。三剂。

【二诊】 呃气减少，腹痛缓解，继上方加公丁香、吴茱萸，暖肝行气止痛，再服五剂。

【三诊】 呃逆止，食欲增，大便畅，精神好转。嘱忌生冷。再将上方服十余剂。月余后患者来告，饮食如常，已参加农业劳动。

1979年7月20日追访：患者说，“现在身体健康，体力超过一般劳动力。”

【按语】 呃逆一证，《素问·宣明五气篇》云：“胃为气逆、为哕”。《素问·宝命全形论篇》云：“病深者，其声哕”。《金匱要略》将此证分寒呃，虚热、实热。此例寒呃，证属足太阴。乃中阳不振，寒湿内聚，阴寒与胃气相搏于中脘，以致上逆而呃。故不宜见气逆即投降逆平冲之品。今用理中以温中行气，除湿化浊而获效。



太阴证胃脘痛

(胃溃疡、胃癌待查*)

周某某，男，61岁。四川郫县某乡，农民。

【病史】 胃脘痛二十余年，时吐酸，呃逆。开始几年，服药后可缓解；后十年渐重，饥则时疼。1970年4月，病情进行性加剧，持续疼痛，纳呆，体虚，便黑。急送某某医院治疗，诊为“胃溃疡”、“胃癌待查”。建议手术，但考虑血色素仅4.5克，年老体衰，商定改由中医保守治疗。遂来成都就诊。

【初诊】 患者按腹弯腰，呻吟不已；呕吐酸水，时时呃逆，食不下，恶寒肢冷；舌淡、苔白腻浊。证属太阴虚寒邪盛。法宜温中散寒，消淤止痛，以四逆汤加味主之。

处方一：炙甘草30克，炮姜30克，制附片30克（久煎），上肉桂10克，公丁香6克。

处方二：回生丹，日服二次，每次三粒，痛止停药。

【二诊】 一周后来诊，疼痛大减，便血止，泛酸、呃逆明显减轻。以甘草干姜汤加味缓服。

处方：炙甘草30克，炮姜30克，上肉桂10克，砂仁10克，白蔻10克，茯苓20克，白术20克。

服药调养月余，疼痛消失，饮食正常。

1979年7月20日追访：数年来，曾轻度复发一次，服甘

* 为编者新加。



草干姜汤加味后愈，未再复发。现已七旬，尚可做一些轻活。

【按语】《素问·金匱真言论篇》云：“人身之阴阳，则背为阳，腹为阴”。腹部之病，按其部位，分属太、少，厥阴。太阴为三阴之里，其脉从足入腹，属脾络胃。脾为湿土，阴中之至阴，凡伤于寒湿，则脾先受之。且与阳明胃相表里，脾虚胃亦虚，即所谓胃家不实，便是太阴病。此证显系属太阴虚寒邪盛。始终抓住太阴主证；而太阴温里宜四逆辈，故首投四逆汤加味，兼以行气通络，散滞化淤为治，而病获愈。

太阴证水肿

于某某，男，41岁。北京某机关干部。

【病史】 全身浮肿十年，近一年加重。出国工作期间，曾患疟疾，服奎宁半年而愈。回国后，1969年到西南山区，在潮润闷热之坑道内工作一年多。逐渐感到全身乏力，肢体沉重，食欲减退，面与下肢开始浮肿。1978年初，病情发展，上肢麻木不能写字，下肢关节冷痛，全身浮肿明显加重。口干，欲大量热饮。小便短少。时而点滴难下，体重由140斤增至174斤。北京某某医院诊为“前列腺炎”。但水肿原因始终未查明。

【初诊】 1978年8月4日。因一周前参加夏收后，浮肿加剧。面部与四肢尤甚，按之凹陷。神疲，纳呆，腹满，喜热饮，腰痛，阳痿，小便短少。面暗黑无华，舌淡，苔白滑腻。此为太阴脾虚湿郁所致。初因湿热内困，后伤及脾阳，故水液内停；而太阴之伤，又累及足少阴肾，法宜温肾



健脾，燥湿利水，以理中汤加减主之。

处方：制附片 30 克（久煎），白术 15 克，干姜 15 克，炙甘草 12 克，茯苓 12 克，上肉桂 6 克（冲服）

【二诊】 8 月 18 日。上方服十剂，浮肿减轻，头昏、乏力好转。原方再服二十剂。

【三诊】 9 月 18 日。全身浮肿消退大半，纳增，小便较前通畅。上方加桂枝 10 克，生姜皮 60 克，以增化气行水之力。续服十五剂。

【四诊】 10 月 8 日。浮肿基本消退，诸证均明显好转。为巩固疗效，以理中丸加味缓缓服之。

处方：党参 30 克，炒白术 60 克，干姜 60 克，炙甘草 30 克，制附片 120 克，茯苓 60 克，上肉桂 10 克。十剂。

共为细末，水打为丸。日服 2 次，每次 10 克。

1979 年 5 月 15 日追访：服丸药四个多月，病痊愈，体重由 170 余斤降至 140 余斤。

【按语】《素问·至真要大论篇》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。脾乃至阴之脏，少阴又为太阴之母。故肾不主五液，脾不行水，则肿满生焉。本例先后以理中汤加附子等，温补太、少二阴，阳气升，阴霾散，气化行，水湿消，故病获愈。

太阴证泄泻

（慢性肠炎）

刘某某，女，26 岁。北京某机关干部。

【病史】 从幼儿起，常年腹泻，已迁延二十余载，北京



某某医院诊断为慢性肠炎。经中西医长期治疗未愈。1978年8月初来诊，按太阴虚寒证泄泻论治，三诊病愈。

【一诊】 1978年8月1日。腹时痛，喜温喜按。下利稀薄，口不渴，不思饮食。神疲体弱，面色苍黄无泽。舌质淡，苔白厚腻。触诊肢冷甚。证属太阴虚寒证泄泻，法宜祛寒除湿，实脾固肾。先以四逆汤，继以理中汤加味主之。

处方一：制附片 60 克（久煎），干姜 30 克，炙甘草 30 克。

处方二：制附片 60 克（久煎），干姜 18 克，炒白术 24 克，茯苓 15 克，炙甘草 30 克，上肉桂 6 克，红枣 30 克，各五剂

【辨证】《伤寒论》曰：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”。患者肢冷，口不渴，舌质淡，苔白而厚腻，皆湿寒阻滞之象，为太阴虚寒之证。

太阴在脏为脾，脾主运化，脾虚邪陷，则中阳不振；寒湿不化，气机阻滞，故腹满时痛；脾气不升，寒湿下注，故下利益甚；脾失健运，后天失调，故不思饮食。但必须指出，此证不仅在中州；长期泄泻，不可单责之于脾。所谓“五脏之伤，穷必及肾”。患者神疲恶寒，面色苍黄，显系下元亏损，命门火衰，肾阳不振。王和安云：“但温其中宜理中，温其中兼温其下宜四逆。”故一诊即投之以四逆、理中相继为治。

【二诊】 8月23日。服药后，腹泻止，精神、睡眠均好转，食量增加。面色略转红润，舌淡红，白腻苔减。多年陈疾，初获显效。但久病后，脾肾阳虚，不能骤复，宜继守原法，效不改方，加减再进。



处方：制附片 60 克（久煎），炒白术 24 克，干姜 18 克，炙甘草 15 克，红枣 30 克，上肉桂 6 克（冲服），茯苓 15 克

【三诊】 8 月 26 日。近半月来，大便趋于正常。上方加减，嘱其续服一段时间，并注意忌食生冷，防止受凉，以资巩固。

1979 年 4 月 20 日追访，患者说：自去年 8 月服药后，从此未再腹泻。

太阴证睑废

〔重症肌无力（眼肌型）〕

文某某，女，6 岁。卫生部职工之女。

【病史】 1976 年 1 月 20 日晚，家长突然发现患儿眼缝缩小，眯眼斜视。旋即右眼胞下垂，无力睁开，复视。1976 年 2 月，中国人民解放军总医院肌注“新斯的明”试验，呈阳性反应，诊为“重症肌无力（眼肌型）”，待查。同年 3 月 28 日，北京同仁医院确诊为眼睑“重症肌无力”。1977 年 3 月 29 日，转某某医院，中医诊治一年。虽曾短暂开大睑裂，但上胞重新下垂后，反复治疗无效。1978 年 5 月 10 日来诊，按太阴证睑废论治，三月基本治愈，现已巩固一年余。

【初诊】 右眼睑下垂而肿，视物困难，复视，午后尤重。面色微黄，乏力。舌质润红而暗；苔白灰黄、根部厚腻浊密布。此系脾湿之邪，蕴积已久，表实未解，上窞眼胞所致。证属足太阴睑废，法宜开闭除湿，宗仲景甘草麻黄汤方



意主之。

处方：麻黄3克，法夏12克，甘草6克。三剂。

【辨证】 眼睑属脾。脾主肌肉四肢，不仅专司运化水谷之精微，且有传导水湿之功用。患儿面黄乏力，乃脾困之象。更以舌象分析，苔虽白黄黏腻，但质淡湿润，显系表实未解，寒邪久闭；脾湿之邪，蕴积益深。眼睑既属于脾，今水湿之邪不得外泄，而循经上窜于眼睑，以致眼睑肿垂，无力开裂，故属足太阴之证。

《金匱要略》云：“里水……甘草麻黄汤亦主之”。吴谦等按：里水之“里”字，当是“皮”字。其意乃皮水表实无热者，则当用此发其汗，使水从皮毛而去。今本其意而变通其法：以麻黄之辛温，开诸闭，驱水邪；半夏性燥而去湿，脾胃得之而健；甘草味甘，火土之色，补太阴大有奇功；配麻黄，更有通利寒湿之效，麻黄、半夏、甘草配伍，辛甘化阳，阳盛则湿消；甘草倍麻黄，化湿而不伤元气。

上方服三剂后，眼皮稍可活动。原方加桂枝，温通经脉，辛以散邪；配杏仁，疏理肺窍，入手太阴以丽水之上源。再服一剂，患儿眼睑开裂稍大，后随证加减。

6月初，患儿曾有一整日可略微睁开右眼睑。苔浊腻始退，脾湿稍减。原方损益续服十二剂。

【二诊】 舌质转淡红，白腻苔续减。湿浊内困已有消退之象，惟眼睑变化无进展。改服自制“针砂散”，加强疗效（后又以甘草麻黄汤加减配合服）。

处方：“针砂散”方每味10克，共研细末。第一周，每日晨空腹服一次，每次2克；一周后，三天服一次，每次2克，共服三周。



【三诊】 舌质淡红，白腻苔大有减退。脾湿渐化，脉络始通，眼睑开合较前自如。但余邪未尽，应益土行水。本苓桂术甘并小半夏汤方意主之。

处方：茯苓 15 克，桂枝 6 克，白术 12 克，法夏 12 克，苍术 9 克，大腹皮 9 克。十剂。

【四诊】 病情大有好转，原患眼午后较重，近日晚间观察，双目基本一致。舌质已正常，白厚腻苔已退。患眼睑稍厚，开裂较正常眼略小。病虽向愈，参之舌象等，尚属脾湿之邪未尽解，输化功能仍嫌不足。亟应抓住转机，健脾化湿，理气和中，助其运化之力，上方加减续服十五剂。

【五诊】 1978 年 8 月初，“睑废”基本治愈，视物已正常。惟眼胞仍稍厚，乃脾虚兼湿之象。以五苓散利水健脾，再除余邪。

处方：猪苓 10 克，茯苓 15 克，泽泻 10 克，白术 12 克，桂枝 6 克，五加皮 10 克。三剂。

其后，曾间服上方汤剂；或服剩余之针砂散（有时间隔二、三周服一次）。

1979 年 3 月 8 日，患儿再赴同仁医院复查：未见异常，为重症肌无力恢复期。1979 年 7 月 18 日访问家长，患者眼睑恢复良好。

【按语】 现代医学所称重症肌无力，是以骨骼肌无力为特征的一种神经肌肉间传递功能障碍性疾病。相当于中医之上胞下垂，因其难治难愈，又名“睑废”。目为五官之一，“五脏六腑之精气，皆上注于目”。十二经脉，亦均与眼部密切相关。眼病虽为局部疾患，多由内脏病变而引起，内服药则重于整体考虑。大体说来，此证可分为先天与后天两大



类：先天性患者，往往因发育不全而形成，常发于双眼；后天性多由于脾弱气虚，脉络失和等所致，常发于一目。本病例，当属后者。

本例险废，以六经辨证应属太阴证。太阴者，土也。在脏为脾，在气为湿。寒邪侵入太阴与湿相搏，于是寒湿阻滞经络，精微物质不得上呈，眼睑失养，以致上胞肿垂，无力开合。寒湿内困于阴土难以消除之际，仅用补中益气，升阳举陷之常规方药，不能除其寒湿之邪，故效果不显；应散寒除湿以祛邪，脾阳得伸，运化复常，精微物质得以上呈，这才是治病之本。故遵仲景太阴病亦可以从外而解之变法，“于寒湿中求之”。先投以甘草麻黄汤，促使邪从皮毛速去（现代医学认为，加注麻黄素亦可加强“新斯的明”疗效）；并以五苓散除余邪而收功。

太阴少阴证险废

〔重症肌无力（眼肌型）〕

撒某某，女，17岁。北京市中学生。

【病史】 1978年4月22日，忽觉眼不能睁，视物双影，眼胞肿胀不适。在首都医院检查，做“新斯的明”试验和肌电图检查，确诊为“重症肌无力（眼肌型）”。转某某医院治疗，服中药半年余，未获效。同年10月18日来诊，经治五个月，眼睑开始恢复正常。

【初诊】 左眼胞下垂，无力睁开。双眼胞皆浮肿，双膝关节疼痛，月经色暗，有乌黑瘀血块。面色萎白无华，额面



部湿疹较多。唇色淡白，舌淡暗微红，边缘有齿痕，苔灰白夹淡黄，根部厚腻而紧密，脉沉细。此为太阴少阴合病睑废，兼有太阳表邪未去，先宜温经解表为治，以麻黄细辛附子汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，制附片 30 克（久煎），辽细辛 3 克，桂枝 6 克，炮姜 20 克，血余炭 20 克，甘草 15 克。

【二诊】 服上方二剂，关节痛稍减。眼肌有轻微跳动感。苔转灰白腻，余证如前。精神萎靡，四肢不温，虽值年少，但肾阳小足，须从根本入手，峻补先天，以四逆汤主之。

处方：制附片 60 克（久煎），干姜片 30 克，炙甘草 30 克。

【三诊】 上方服三剂，眼肌颤动消失，眼胞浮肿稍减。左眼睑仍重垂无力。宜温补脾肾，助阳驱阴，拟四逆并理中加减再进。

处方：制附片 60 克（久煎），干姜片 30 克，炙甘草 15 克，炒白术 25 克，茯苓 25 克，上肉桂 10 克（冲服），生姜 60 克

【四诊】 原方出入增减，每日一剂，坚持服二月余。至 1979 年 1 月 1 日，左眼睑有两次短暂开裂，前后持续约一小时。仍遵原法，四逆、理中交替使用，或合为一方。当月经不调，夹紫黑血块，则加炮姜、血余炭；兼有表证，则加麻黄、桂枝等，又服两月余。

【五诊】 1979 年 3 月初，左眼上胞下垂明显好转，眼睑已能睁开，比正常略小，双眼胞尚有轻度浮肿。左右眼视物，常不能协调。面额部湿疹明显消退。经色转为正常，但



有少量瘀血块。食纳尚可，舌质稍转淡红润，苔薄白。逐渐阳复阴消，仍有脾肾阳虚之象。以理中汤并桂枝去芍药加附子汤损益调理。

处方：桂枝 10 克，炙甘草 15 克，生姜 30 克，红枣 30 克，炒白术 20 克，茯苓 20 克，制附片 30 克（久煎）

上方随证加减，并用苓桂术甘汤、小半夏汤、针砂散等配合使用。1979 年 4 月以后，偶有双眼视物不协调，双眼上胞轻微浮肿。继续调理，以期巩固。

【按语】 文例与本例，西医辨病均属“重症肌无力眼肌型”；但按六经辨证，则有所不同，故其立法处方，也随之而异。

前例睑废，证属太阴，脾困于湿，主要病机在于水湿溢于经络肌肤，不得外泄，而上穿于眼胞，以致眼睑肿垂。此例属太少二阴合病，脾肾阳虚，病在于脾，根在于肾。其眼睑下垂，眼胞浮肿，面色萎白，月经色暗而有淤块，舌现齿痕而苔灰白厚腻，均为脾阳衰弱，脾虚湿胜，运化失权，下不能温经血于胞宫，上不能输精微于眼睑；而精神萎靡，四肢不温，舌淡脉沉微，显系肾阳衰惫，阴气弥漫，五脏之伤，穷必及肾；肾气之伤，又令脾失温养。虽辨病均属睑废，但辨证论治同中有异。因此，本例不仅不能重复补益中州，升阳举陷之常规；而且不能简单再遵文例“太阴病亦可从外而解之变法”。必须峻补元阳，温肾健脾为治。这正体现了祖国医学辨证施治，辨证与辨病相结合，同病异治，异曲同工之妙。



太阴少阴证瘈病

(脑溢血后遗症*)

郝某某，女，22岁。重庆市某厂管理员。

【病史】 1959年7月，因高热昏迷。送往某医院急诊。经用退热药，高烧不减，再以物理降温，仍无效。未明确诊断。遂出院，请中医治疗，当日服药两剂热退，渐清醒。但次日晚又陷入昏迷。送某某医院抢救，当即下病危通知，亦未能确诊，急邀某老中医会诊，服中药后，病情又逐渐好转。老中医认为，脑中有淤滞。转某某医学院检查拍片，果然发现颅内确有瘀血，遂手术脱险。一月后，手足抽搐，下半身发凉；出院用中药医治，断续有五六年之久，其效不显。1965年专程来蓉求诊，治疗三月基本痊愈。

【初诊】 右半身手足抽掣，发作时口眼歪斜。每月约五、六次，抽搐前有预兆，先觉右侧身麻。近几年来，特别畏寒，六月炎暑，身穿毛衣，四肢仍厥冷。月经不定期，色暗淡。视力减退，恍惚不清，记忆与反应力均显著减弱、迟钝。神疲，纳呆。舌淡，少苔而灰白，脉沉细。此为大病之后，气血亏损而致瘈，病属太、少二阴，宜先温中健脾，调和气血，以小建中汤主之。

处方：桂枝 12 克，炙甘草 6 克，白芍 15 克，生姜 30 克，红枣 15 克，饴糖 60 克（兑服）。六剂。

* 为编者新加。



【二诊】 服上方六剂，十日来，手足抽掣只发作过一次，发作前身麻减轻，精神和食欲均有好转。仍畏寒，肢冷，经水不调，阳气不通达于四肢。为除血虚寒凝，宜温经宣络，通脉养血为治，以当归四逆汤加味主之。

处方：当归 10 克，桂枝 12 克，白芍 10 克，辽细辛 15 克，甘草 6 克，木通 6 克，大枣 20 克，吴茱萸 6 克，炮姜 15 克。八剂。

【三诊】 上方进八剂，半月内抽搐未再复发。畏寒肢冷减轻，食欲稍增。月信刚至，色暗淡夹紫黑色血块较多，小腹痛。宜温脾肾，散寒滞。

处方：炮姜 60 克，血余炭 30 克，炙甘草 30 克，制附片 30 克（久煎），当归 12 克，吴茱萸 6 克。六剂。

【四诊】 服六剂后，病情稳步好转，以理中汤加味，继续调治。

处方：党参 15 克，干姜 12 克，炒白术 12 克，甘草 10 克，制附片 30 克（久煎），茯苓 12 克，砂仁 10 克，白蔻 10 克，枸杞 15 克，菟丝子 20 克，桂枝 10 克。

上方加减，约服两月余，身体基本康复。1979 年 7 月，闻范老从京返蓉休息，专程来访致谢。自述病愈后，回家调养约两年，逐渐巩固至今，未曾复发。

【按语】 本例发病之初，病情危重复杂，未明确诊断，几经数家医院中西医治疗，度过危险而余证迁延数年不愈。转来就诊时，按其证，神疲，畏寒，四肢厥冷，半身及手足抽引，舌淡，脉沉细，应属太阴、少阴脾肾阳虚；按其病，大病之后，气血皆虚，筋脉抽动拘急，发为痉病。正如《素问·至真要大论篇》云：“诸寒收引，皆属于肾”。《灵枢·



经筋第十三》云：“足少阴之筋”，其病“主痲癎及瘕”。本例辨证施治，体现了六经分证与辨病相结合；抓住主证，明晰病机；分清主次缓急，论治有先后。因而使迁延多年之宿疾，迅速向愈。

太阴少阴证崩漏

（功能性子宫出血并发失血性贫血症）

吴某某，女，43岁。新华社工作人员。

【病史】 自1971年，因失眠与低血压时而昏倒，当时未予重视。1975年以后，发病频繁；尤其是经量多、间隔短，长期大量失血，不能坚持工作。先后经北京数家医院均诊断为“功能性子宫出血”并发“失血性贫血症”。曾转外地医院，诊断如前，经治疗无效。1978年6月12日来诊，按太阴少阴同病论治。前后治疗四个月，诸证痊愈，恢复工作。

【初诊】 行经不定期，停后数日复至，淋漓不断，色暗淡，夹乌黑淤块甚多。头痛、浮肿、纳呆、蹇卧，失寐惊悸，气短神疲，肢软腹冷，恶寒身痛。面色苍白，形容憔悴。舌质淡，苔白滑，根部微腻。脉沉而微细。乃太阴少阴证崩漏。法宜温经散寒，复阳守中，以甘草干姜汤主之。

处方：炮姜30克，炙甘草30克。三剂。

【辨证】 患者面色苍白，少腹冷痛，食少纳呆，舌淡苔白，皆是太阴脾亏损之证。脾主中气，统摄血液。脾气既亏，则血溢下流。且脾为生化之源，后天之本。脾气虚，则



不能正常消化吸收营养物质。故本例崩漏，首责太阴虚寒，不能摄血归经。

崩漏失血，与足少阴肾关系尤为密切。因少阴肾为冲任之本，专司封藏。封藏不固，则冲任失守。患者恶寒踏卧，四肢清冷，脉沉微细，皆命门火衰，阴寒内盛之象。肾阳虚损，固摄无权，故月事不定而下，持续不断。阳气不振，不能温化血液，故下血暗淡，淤块甚多。腰为肾之外府，肾虚并湿寒阻滞，故腰背骨节酸痛。肾生髓，脑为髓海，肾虚则髓海不足，故头昏目眩。同时病入少阴，损及手少阴心，故心悸怔忡，气短神疲，睡卧不安。加以漏下失治，失血耗血过多，妇女本以血为本，长此以往，终于病卧难支。此病关键在于心肾阳衰，阴寒内盛，脾肾虚寒，中阳不振。法宜扶阳祛阴，引血归经，从崩漏之根本入手，投以甘草干姜汤施治。

【二诊】 服药后胃口略开，仍恶寒身痛。继以甘草干姜汤合麻黄附子细辛汤，温经散寒，表里兼治。

处方：炮姜 30 克，炙甘草 30 克，麻黄 9 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 3 克。

上方随证加减，附片加至每剂 120 克，炮姜 120 克，共服二十五剂。

【方义】 甘草干姜汤，《伤寒论》原治太阳病阴阳两虚之变证，《金匱要略》以主肺痿之属于虚寒者；后贤借治失血，引血归经。干姜辛温，辛与甘和，则从阳化；干姜炮黑，其味即苦，苦与甘和，则从阴化。今取其甘以化热，守中而复阳，阳升则能统血；取其苦甘以化阴，则阴血得养。《直指方》说：“甘草干姜汤，治男女诸虚出血，胃寒，不能



引气归源，无以收约其血。”故本例选用此方。今合麻黄附子细辛汤，因有寒中少阴之象，而复连太阳之邪。以附子、细辛，专温少阴之经；麻黄得附子之助阳托里，俾外邪之深入者可出，而阳气亦不致随汗而越。再与甘草干姜汤合而用之，更有相得益彰之妙。

【三诊】 全身浮肿渐消，畏寒踈卧、头痛身痛均好转。崩漏止，月事趋于正常，淤块显著减少。舌质转红，仍偏淡，苔白滑，根腻渐退。病已明显好转，阳气渐复，阳升则阴长；但仍有脾湿肾寒之象。法宜扶阳和阴，补中益气。以甘草干姜汤并理中汤加味主之，随证增减，共服四十余剂。

处方：制附片 60 克（久煎），干姜 15 克，炙甘草 30 克，党参 30 克，炒白术 24 克，茯苓 20 克，炮姜 30 克，血余炭 30 克，上肉桂 10 克（冲服），鹿角胶 6 克（烊化）

至 1978 年 10 月中旬，月经周期、经量、经色已正常，诸证悉愈，恢复全日工作。春节前后，因任务急迫，每日坚持工作十二小时以上，自觉精力旺盛。1979 年 3 月临出国体检时，均属正常。

【按语】 “妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”。患者长期漏下，大量失血，已虚衰难支。必须从病根入手，方能奏效。李东垣云：“凡下血证，无不由于脾胃之首先亏损，不能摄血归源”。张景岳云：“凡见血脱等证，必当用甘药先补脾胃以益发生之气……则阳升阴长，而血自归经矣”。结合患者舌象脉证，其长期漏下失血，首“属太阴，以其脏有寒故也”。为此，始终以温脾为主，连用甘草干姜汤，守中而复阳，以摄血而生血。

再者，三阴证虽无合病、并病之名；但临床所见，三阴



经证亦多交叉出现。本例患者即由脾胃虚寒性之太阴证未愈，进而发展为全身虚寒性之少阴证。肾阳虚衰，封藏无权，导致冲任不固而崩漏下血不止。为此，复以太阴少阴同病辨证论治。

又患者少阴里寒，并外连太阳之证；阴阳两经，表里皆病。里寒宜温，表实当解；而三阴表法，又与三阳不同。“三阴必以温经之药为表，而少阴尤为紧关”。故以散邪温经之剂主之，并重用附子至 120 克。《金匱要略》曾载：一妇人怀娠六、七月，脉弦发热，似有表证。而其少腹恶寒之状，如扇风之侵袭。所以然者，因其人阳虚子藏开，寒邪侵入。故仲景以“附子汤”温子藏而驱寒。但可惜此方早已失传，现存经文亦不纯，必有残缺。李彭注：按子藏即子宫。尤怡曰：附子汤未见，然温里散寒之意概可推矣（《订正仲景全书》）。关于本例漏下诊治，一再重用附子者，亦即仿效仲景佚方之意。

太阴少阴证嘴眼畸形

（舞蹈症*）

傅某，男，15岁。重庆市某中学学生。

【病史】 患儿从小身体较好，在校一直为“三好”学生，喜爱文体活动。1974年春，家长发现患儿时常撅嘴，眼珠略向外鼓，性急躁。同学见之，或说假装怪象，或取

* 为编者新加。



“翘嘴”、“八戒”等绰号。虽经家长、老师一再纠正，患儿反变得日益畸形怪状：双唇外翻，越翘越高，两眼稍突，不愿平视。白日想方设法遮其丑。入睡嘴唇仍高努不收，并逐渐发展到睡眠减少，食欲下降，记忆力显著减退。尤其畏惧他人视其面，出门则紧压帽沿，戴大口罩。如有人指点其状，则忿忿不已，忧心忡忡。对医生之检查、询问，异常反感，稍有触犯，则拒绝就诊。其后，病情益重，神情举止异常：时伫立窗前，盲目向外凝视；甚至以嘴唇触室内墙壁，直至出血染印。低处尽染，再爬上桌椅，登高用嘴唇触之，室内满墙竟染成斑斑血印。家人见此，为之骇然。

开始在重庆某某医院，经内科、口腔科、神经内科、脑外科、新医科和精神科等科检查，皆无结果，病因不明。1974年8月，曾转数处中医院求诊，分别按“风毒”、“邪风入络”、“肝火”及“水湿伤肾”论治，服药百余剂，均未获效。1975年初，转成都某某中医院，诊其病因，一曰风，二曰脾：“脾僵则唇翻眼鼓”。同年1月底，遂转来求诊。

【初诊】 1975年7月25日。患儿嘴唇翻翘，高高努起。双眼上胞浮肿，眼珠微突，似睁似闭。神情忧郁，沉默寡言，坐立不安。纳差，便溏，四肢清冷，面色萎黄，舌质淡，边缘有齿痕，少苔。范老沉思良久曰：此病罕见，应属足太阴寒邪凝滞，脾阳受戕；并因失治误治，损及少阴心肾，试投四逆汤以温之。

处方：制附片30克（久煎），干姜30克，炙甘草18克。四剂。

【辨证】 祖国医学认为：眼胞属脾，脾主肌肉，肌肉之精为“约束”（即眼轮匝肌）。《素问·五脏生成篇》又明确



指出：“脾之合肉也，其荣唇也”。《素问·六节脏象论篇》云：“其华在唇四白”。今患儿眼睑浮肿，嘴唇翻翘高努，参看食欲不振，面色萎黄，少苔，显系脾阳衰败，阴寒凝聚，外现为眼胞与嘴唇之病变，甚则呈僵鼓之异状，不能收缩自如。故证属足太阴。

患儿阳气之伤，阴寒之甚，还表现于：四肢清冷，神靡，烦躁，失眠，甚则神态呆滞，举止异常，参之舌象，此为太阴寒极，传及少阴，心肾皆伤。而少阴本有但欲寐，恶寒踡卧之证；但亦有烦躁，不得卧之变证。后者多因失治误治，失于急温所致；乃肾中真阳不潜，心气亏耗，阳虚而扰乱不宁，病情尤重。故本例兼属少阴坏病。

可见，此病虽奇，而其特点在于“其脏有寒”。治疗之正法，首“当温之”。前人曾说：“盖脾为后天，肾为先天，少阴之火所以生太阴之土。脾为五脏之母，少阴更太阴之母。与四逆之为剂，重于理中也。”（《伤寒附翼·太阴方总论》）故首用四逆汤回阳救逆，急追欲失之元阳，峻逐凝聚之群阴。

【二诊】 1975年1月29日。服药后无不适之感，诸证无明显变化。中州沉寒已久，坎宫生气衰弱亦甚，宜四逆与理中合剂，损益续服。加上肉桂、辽细辛，以增峻逐寒凝之力。

处方：制附片 30 克（久煎），干姜 30 克，炙甘草 18 克，白术 18 克，茯苓 15 克，上肉桂 10 克（冲服），辽细辛 3 克。四剂。

【三诊】 2月5日。食欲略增，睡眠稍好。中焦沉寒，必致气血生化乏源，阴阳俱虚。在温里逐寒，峻补命火之同



时，亦须调补阴阳，培土益气。拟黄芪建中汤再服。

处方：桂枝 10 克，白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 30 克，大枣 10 枚，黄芪 15 克，饴糖 60 克（兑服）。十剂。

【四诊】 2 月 19 日。食纳增加，神靡恍惚之象好转，不再用嘴触墙壁。但唇翻眼鼓，上胞浮肿，仍无改变。此为脾僵土亏，阳衰阴盛，寒湿凝聚，蕴积已深，改投大剂四逆。加桂枝、麻黄，并重用生姜，通凝聚之寒湿，开气血之痹阻，使之外达；因重用干姜、附片，则无发汗伤阳之虞。再加童便为反佐，引药下行，兼取其消淤之效。

处方：制附片 120 克，干姜 60 克，炙甘草 30 克，桂枝 18 克，麻黄 18 克，生姜 240 克，童便为引

【五诊】 2 月 28 日。皮现红疹。眼胞浮肿略消，神情呆滞好转，余证同前。改用自制不二丹，开窍散淤。另加砂仁 30 克、白蔻 30 克、草果 30 克，共为细末，饭后冲服少许，健脾行气，温中燥湿。

【六诊】 3 月 9 日。红疹消，食纳增，病情稳定。再以大剂四逆汤加味，大补命火，峻逐阴寒。

处方：制附片 120 克（久煎），干姜 60 克，炙甘草 60 克，桂枝 30 克，麻黄 12 克，生姜 60 克，童便为引三剂

【七诊】 3 月 13 日。便溏、肢冷好转。入睡后，唇翻嘴翘之象略平。再以黄芪建中汤，调补阴阳，培土益气。

处方：桂枝 10 克，白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 30 克，大枣 10 枚，黄芪 30 克，饴糖 60 克（兑服）。八剂。

【八诊】 3 月 26 日。病情无明显变化，为增强通阳行气之力，重用桂枝，再加葱白；为峻补命门，益火消阴，制附片加至 250 克，另加上肉桂以助之；汤剂共服 30 余剂。



间服砂仁、白蔻，以增温中健脾之效；再配合服自制“坎离丹”，调补阴阳，温肾逐寒，养心安神。

处方一：制附片 250 克（久煎），干姜 120 克，甘草 120 克，桂枝 30 克，上肉桂 10 克，葱白 250 克。

处方二：砂仁 30 克，白蔻 30 克。共研细末，饭后冲服 2 克。

处方三：川附片三份半，上肉桂一份，真琥珀二份，柏子仁二份，飞朱砂一份，麝香半份。共研细末，水打丸。每日一次，每次 3~4 粒。

【九诊】 5 月 8 日。唇翻嘴翘、眼胞浮肿显著消退，神情举止日渐正常，畸形怪状基本消失。舌质稍现红润，苔薄白，边缘略有齿印。阳气渐升，出现沉疴向愈之佳兆，虑其脾僵肾寒日久，宜四逆、理中加味续服。

处方：制附片 120 克（久煎），干姜 60 克，炙甘草 30 克，白术 18 克，茯苓 20 克，黄芪 20 克，红枣 30 克，上肉桂 10 克（冲服）。

服四剂，间隔数日再服。

【十诊】 10 月 20 日。上方随证加减，服 40 余剂，诸症愈。遂停药，以自制不二丹养心安神、化淤通窍、燥湿健脾，缓缓服之，并注意忌食生冷，以巩固疗效。

1979 年 5 月，患者父亲来信说：病愈以后，三年多来，身体日益健壮，智力恢复良好。学习成绩已跟上高中快班。现身高 1.75 米，体重 124 斤，已成为校足球运动员。

【按语】 此例太阴少阴证嘴眼畸形，临床诚属罕见。“其脏有寒”，温之以四逆辈，间以建中之补而愈者，乃遵仲景之法度也。



《伤寒论·太阴篇》云：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”。此条固然原以不渴一证，识太阴，辨寒热自利，实则已括尽太阴里寒之形成与治法。其“脏”，虽主要指太阴本脏，有的注家曾指出，亦可泛指诸阴经有“寒”。故可有双重涵义：一为里寒、属阴、属虚，指机能衰退，寒邪凝滞，以致运化失职，诸证丛生；一为失治误治，脾阳受戕，寒气陷入太阴。前医曾正确提出：“脾僵则唇翻眼鼓”。这对于明确诊断，具有重要意义。但关键在于，如何进而掌握其传变规律，辨证施治。

以六经传变而论，太阴寒邪是否可循经而传？这一问题，古今注家争论颇多。清·吴谦等认为：“自后汉迄今，千载以来，皆谓三阴寒邪不传……是皆未曾熟读仲景之书，故有此误耳”（《订正仲景全书伤寒论·太阴全篇》）。证之临床，本例即由太阴湿土寒极，失于急温，以致病传少阴者。虽出现“心中烦，不得卧”等证，但又与少阴热化证异。实为肾阳不潜，心气亏耗，太阴寒邪传入少阴。仲景治疗“其脏有寒”，正法即“当温之”，主方不外四逆辈。故本例首选四逆汤，并理中合剂，或间服建中者，皆温之、补之之意。可见疾病纵然千奇百怪，人之形脏又厚薄虚实不一，但归根到底，仍不离三阴三阳之传经变化规律。诚然，若临床掌握这一根本，“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源”。常见之病如此，罕见之怪证焉能例外！



太阴少阴证虚劳

(脑血管硬化、美尼尔氏综合征)

李某某，女，48岁。成都某厂家属。

【病史】 患头痛，眩晕约十年。1971年3月，病情逐渐加重，经常昏倒，头晕如天旋地转，并发展到头项及四肢僵直，俯仰伸屈不利，身觉麻木，一年中有半载卧床不起。1974年6月专程赴西安某军医院，经内科、骨科、神经内科和神经外科检查，确诊为“脑血管硬化”及“美尼尔氏综合征”。后转回成都，病情未见好转。同年11月前来就诊。

【初诊】 已卧床不起，神志不清，心悸气喘，呼吸困难，头剧痛频繁，自觉似铁箍紧束，昏眩甚则如天地旋游。头项强硬，手足厥冷，全身浮肿，不欲食，三天来只略进少许流质。两手麻木，感觉迟钝，小便短少，大便先秘后溏。经期紊乱，每月三、四次，色暗黑，血块甚多。面色苍白，眼胞双颧浮肿，眼圈乌黑，舌质暗淡，苔白滑浊腻，脉微细。此证属太少二阴，脾肾阳虚日甚，已成虚劳。法宜调阴阳，利气化，逐水饮，以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之。

处方：桂枝 10 克，生姜 60 克，甘草 30 克，大枣 30 克，麻黄 10 克，辽细辛 6 克，制附片 60 克（久煎）。三剂。

【二诊】 上方服三剂，神志渐清，头剧痛减，可半卧于床，原方再服八剂。

【三诊】 身肿、手麻稍有好转，神志已清；仍头痛眩晕。肢体尚觉沉重，稍动则气喘心累。苔腻稍减，病有转机；唯



阳气虚弱，阴寒凝滞已深。方药虽对证，力嫌不足。原方附子加重至 120 克；另加干姜、炮姜各 60 克，以增强温经散寒，祛脏腑痼冷之效。连进十剂，头痛、眩晕著减，可起床稍事活动。原方附子减至 60 克，去干姜、生姜，再服十剂。

【四诊】 头痛止，尚有轻度眩晕。活动稍久，略有心悸气喘。浮肿已不明显，头项及四肢强直感消失，四肢渐温，食纳增加，诸证显著好转。但痼疾日久，脾肾阳虚已甚，须进而温中健脾，扶阳补肾，兼顾阴阳，拟理中汤加味缓服。

处方：党参 30 克，干姜 30 克，炒白术 20 克，炙甘草 20 克，制附片 60 克（久煎），茯苓 20 克，菟丝子 30 克，枸杞 20 克，鹿角胶 30 克（烊），龟板胶 30 克（烊），上肉桂 12 克（冲服）。

服上方月余病愈。1979 年 12 月 25 日追访：患者谈到治病经过，精神振奋，五年来病未复发，并承担全部家务劳动，身体如常。

【按语】 此例迁延日久，病情复杂，酿致沉痾，而出现多种衰弱证候，故病属虚劳。按六经辨证，其手足厥冷，心悸神靡，食不下而自利，舌淡苔白，实为太阴、少阴同病，一派阴气弥漫。进而剖析，头目昏眩，痛如紧捆；全身浮肿，上肢麻木不仁；自利稀溏。此为阴气上腾，阳气下陷，阴阳相隔，气血无所统制，水饮搏于气，壅滞于周身，《金匱要略》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方，原主“气分，心下坚……水饮所作”。尤怡注：“气分者，谓寒气乘阳气之虚而病于气也”。“不直攻其气，而以辛甘温药行阳以化气”。工藤球卿云：曾用此汤治多种气血虚损坏病，每获奇效……。据金匱阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散，



故拟用此方也（《方函口诀》引）。今变通用于本例，以寒气乘阳之虚而病于气之理，温养营卫，行阳化气，助阳化饮，发散寒邪，诸证自当迎刃而解。

太阳少阴证头痛

李某某，男，48岁。解放军某部老红军。

【病史】 1957年12月，患剧烈头痛，夜间尤甚。痛时自觉头部紧缩似鸡蛋大小，如铁箍紧束，不能入睡。在四川某某医院住院八个多月，病因不明，按“神经官能症”治疗。每日服安眠药强行控制。出院后，头痛复发时，又增肩背痛楚如缚。后转部队某某医院，采用睡眠疗法等治疗。又入某某医院，按“癔病”论治。病情未见好转，被迫全休。每日剧痛发作一至数次。发展严重时，舌强目呆，手不能抬，脚不能移，说不出话。1965年来诊。

【初诊】 头剧痛，连及肩背，每日发作数次。神衰气短，四肢无力，手足不温，经常下利。面色萎黄，舌质暗淡，苔黄夹白，根部厚腻。此为太阳少阴证，多年陈寒凝聚已深，表里之邪交织难解。法宜扶阳解表，峻逐阴寒。以麻黄细辛附子汤加味主之。

处方：麻黄10克，制附片60克（久煎），辽细辛6克，桂枝12克，干姜60克，生姜120克，甘草30克

【二诊】 上方连服十余剂，头痛减轻，余证同前。病重药轻，熟附久煎，难奏其功。遂令将上方加倍重用附子，改久煎制附片为略煎（煮沸后二十分钟下群药）。嘱其尽量多



服；若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复。

处方：麻黄 10 克，制附片 120 克（略煎），辽细辛 6 克，桂枝 12 克，干姜 60 克，生姜 120 克，甘草 30 克。

患者遵法服之，服后等待药性发作。半小时后，信步庭院，忽然倒下。被家人抬进卧室，很快清醒。除全身发麻外，无明显不适。起身时，又倒在地上，口中流出不少清涎黏液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻，头、肩、背如紧箍重压之苦，皆如释。其后将初诊方附片久煎又连续服用两月，病遂基本治愈。十余年来，未再复发。

1979 年 10 月 31 日追访：患者已年逾花甲，谈笑风生，介绍二十年来患此奇病之种种经历，不胜感慨之至。

【按语】 此例头部之剧痛，如绳索捆绑，似头戴“紧箍”之状，乃寒湿之邪久聚，循太阳经入里，日积月深而不解。此所谓“寒中少阴之经，而复外连太阳”。以麻黄细辛附子汤加味，峻逐表里寒湿之凝滞。钱潢称此方为“温经散寒之神剂”，实临床经验之谈。

太阳少阴证胸痹

（神经官能症*）

陈某某，女，32 岁。成都某乡，农民。

【病史】 1976 年 8 月，妊娠期外感，头疼，身痛，失

* 为编者新加。



眠，尤以胸背疼痛、胸中满闷为甚。因怕服药动胎早产，未治疗。产后七日，正值地震，露宿于外，病势加剧。先后到省市数处医院胸透，并作心电图、超声波等检查，均无异常，诊为“神经官能症”。1977年11月初来诊。

【初诊】 胸部疼痛年余，痞满不舒，呃逆气阻。畏寒头昏，耳如蝉鸣，骨节酸痛，纳差，多梦，行经腹痛，淤块甚多。舌质偏淡，苔黄滑。此为产前感受外邪，产后血海空虚，又受寒湿侵袭，寒凝气滞，胸阳痹阻，清阳不升，故出现胸痞，头晕、耳鸣、失眠，身痛等证，亦即俗称之“月后寒”。法宜助阳化气，温经散寒。以桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之。

处方：桂枝 10 克，炮姜 30 克，甘草 15 克，大枣 20 克，麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 6 克，吴茱萸 10 克。三剂。

【二诊】 上方服后胸痛减，头晕耳鸣好转，仍觉身痛，经前小腹冷痛。少阴阳虚，风寒湿郁闭未解，原方加减，兼佐活血化淤之品以调其经血。

处方：桂枝 10 克，炮姜 30 克，炙甘草 12 克，麻黄 10 克，制附片 30 克（久煎），吴茱萸 10 克，血余炭 30 克，当归 10 克。

嘱此方服至经行即止。

【三诊】 上方服至四剂，月事来潮。经色、经量、疼痛均大有好转，胸痛、头晕、耳鸣、体痛、失眠、纳呆亦明显减轻。原方去炮姜、血余炭、吴茱萸，加茯苓安神渗湿之品。

处方：桂枝 10 克，生姜 30 克，炙甘草 12 克，大枣 20



克，麻黄 10 克，制附片 30 克（久煎），辽细辛 3 克，茯苓 15 克，当归 10 克。

上方服十余剂后，病基本治愈。1979 年 7 月 20 日随访，近年来身体一直良好。

【按语】《金匱要略·水气病脉证并治篇》云：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。本例并无“心下坚，大如盘”之证，又非单纯水气所作，为何移用之？因此证系真阳不足，寒湿之邪乘产后阳虚而逆僭清阳之位，故不必拘泥“坚”与“盘”及水气之轻与重，亦可辨证投以本方。既解太阳之邪，又温少阴之经。阳气升，气化行，寒凝解，胸痹诸证自平。

太阳少阴证瘰疬病

（甲状腺左叶囊肿）

宋某某，女，36 岁。成都市某厂工人。

【病史】 体质素弱，常患感冒。1977 年 5 月，患外感咳嗽，服清热止咳中药数剂后，表证解。但越数日，忽发现颈部左侧有一包块，约 2×3 厘米，触之稍硬，随吞咽活动，无痛感。自觉心累，无其他明显症状。曾注射青霉素，服消炎药，后加服中药。同年 6 月，经某某医学院附院诊断为“甲状腺左叶囊肿”，建议手术治疗。患者未接受，同年 7 月初转来求诊。

【初诊】 左侧颈部出现包块已两月。神疲乏力，食欲不振，入夜难寐，手足清冷，恶寒，头昏。舌暗淡，苔淡黄而



臑。此为癭病，主证在少阴，兼太阳伤寒之表，法宜扶正驱邪，温经解表，以麻黄细辛附子汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 6 克，桂枝 10 克，干姜 30 克，甘草 30 克。三剂。

【二诊】上方服三剂后，包块开始变软，心累乏力略有好转。药证相符，重剂方能速效。上方姜、附、草三味加倍，再服三剂。包块明显变小，舌质稍转淡红，苔黄臑减。又以初诊方续进十剂，包块逐渐消失。

1979 年 7 月 13 日，患者来信说：服药十余剂颈下包块消失，食欲睡眠大为好转。两年来未再复发。

【按语】本例患者颈侧长包块，触之硬结，不与皮肤粘连，皮色如常，随吞咽而动，系癭病之主要证候。《灵枢·寒热篇》谈及寒热瘰疬、鼠痿之类，病在颈腋者，其病理之本：“皆在于脏，其末上出于颈腋之间”。本例癭病，正是如此。太阳与少阴相表里，风寒湿邪，日久深入少阴，表里同病。阳气渐衰，营卫不固，寒凝气滞，日益壅于颈侧而成结。故此案未泥于一般癭肿多属痰气郁结，或火郁伤阴之常规。以太阳少阴证论治，温经解表，以畅气血；通阳散寒，以开凝聚。同样可收软坚散结之效。

太阳少阴证咳喘并二便失禁

（慢性气管炎、肠炎、尿道萎缩）

叶某某，男，68 岁。成都市居民，盲人。

【病史】患慢性气管炎十余年，经常头昏头痛，咳喘痰



多，不能平卧；其后，二便失禁五、六载，每日大小便约二十余次，每解小便，大便即出，时稀时秘。成都某医院曾诊断为慢性支气管炎并发感染、慢性肠炎、尿道萎缩。经常服用氨茶碱及多种抗生素等，病情未见改善，自觉全身发凉，四肢乏力，恶心呕吐不已。1975年转某院就诊，曾服清热中药及抗生素后，至深夜，忽感心烦，四肢冰冷，大小便顿失控制，神志昏迷约半小时方苏醒，数日后又出现口眼歪斜，诊断为“面神经麻痹”。经针灸治疗，口眼歪斜有好转，余证如故。长期病魔缠身，痛苦不可言状。1975年12月来诊，按太阳少阴同病论治，服药两月基本痊愈。

【初诊】 时腹痛，每日大便频繁，常呈灰白黏液；间有秘结，如筷头状，临厕努挣，憋胀难忍。小便淋漓不尽，量少刺痛，欲解而不畅。咳嗽、痰多、稀白。心累喘急，只能半卧；头昏头痛，恶寒乏力，四肢清冷。面色苍白，体虚胖。舌质淡，微紫暗，前半部无苔，舌根部白腻夹黄而厚，脉沉微。此为太阳寒实郁久，阴邪深结于脏，肺失肃降，肾气内伤，下焦不固，以致二便失常。乃少阴寒化，兼太阳表实证。法宜内护元阳而散寒，外开腠理而固中。以麻黄附子甘草汤主之。

处方：麻黄 10 克，制附片 30 克（久煎），甘草 15 克。四剂。

【辨证】 患者早年双目失明，生活艰苦无人照顾，以致沉疾迁延，病情日益复杂，阴阳及表里虚实交错；患者面苍白，舌质偏淡微现紫暗，苔白厚腻；加以脉沉微，肢冷、恶寒、心累、乏力，显系心肾阳衰，气血不足。应属阴、寒、里、虚，病人少阴之证。



察其腹胀痛之证，虽非阴证虚寒所独有，但阳证实热则与此又不同。本例腹胀，时痛时止，时利时秘，恶寒无热，口不渴；舌质淡，前半部无苔，舌根部白滑而腻，显然，此为阴盛腹痛胀满之象。

二便失其约制，又与热迫大肠或热结旁流而下利者不同。患者多年来时溏时秘，常有便意；秘而并不坚硬，溏而排泄不尽。解小便时，大便憋胀欲行；解大便时，小便复觉淋漓不尽。由此可知，此证当属少阴寒化，下焦失固之二便失禁无疑。

病入少阴，必损及心肾与膀胱诸脏腑。以本例而言，其根本首在肾阳虚衰。今久病之后，肾气日衰，开阖失司，二便排泄随之失调。肾累及脾，脾失健运，故更增腹胀满。脾湿盛，致大便色白；上泛为痰，阻塞气机而咳嗽痰多。肾之元阳衰微，必影响肺气之肃降，加重气机之不畅，致使患者不能平卧；此乃患者多年以来，诸证蜂起，相互缠绵，迁延不愈之病根。

患者初诊时，恶寒、头痛，舌质淡润而苔白夹黄，乃兼有太阳外感表实之邪。单解表则里证不去，单治里则表实不解。为此，投以麻黄附子甘草汤，兼顾阴阳表里。附子与麻黄并用，寒气散而不伤元阳，救其里而及其表；且以甘草缓之，微发其汗也。此与单纯治疗少阴虚寒里证，或病仅属太阳表实，脉阴阳俱紧而发汗者，径庭也。

【二诊】上方服四剂，恶寒、咳嗽、头痛等减轻。太阳表寒初解，腹胀、便难等稍有好转。但阴寒凝聚于里，非通下不足以破其结。惟大便不通，当分阳结阴结。查前人固有少阴急下三证之说，但有严格之界限。此证与少阴三急下证



又不相同，应为少阴寒证阴结为主的二便失常，乃少阴之变，而非少阴之常，当用温通之法。为此投以阴阳共济，寒热同炉之大黄附子汤主之。

处方：生大黄 9 克，川附片 45 克（久煎），辽细辛 3 克。四剂。

服药四剂，二便皆觉通畅；憋胀、急迫等多年痛楚消失；咳喘、痰涎亦进而减轻。以后改服理中汤，随证加减，又服药月余，调理而安。

1978 年 12 月 10 日，至患者家中访问，得知几年来身体一直良好。老人兴奋地说：往年冬季，早已卧床；病愈至今，既无手足清冷，又无恶寒咳喘之病，二便亦已正常，对范老十分感激。

【按语】 本例上、中、下三焦，肺、脾、肾、胃、大小肠、膀胱等多脏腑皆已受病，互相连累和交织。病之症结，在于肾阳虚衰，致使下焦夙固，咳喘缠绵。病邪传变之趋向，为寒湿浸入太阳，日久失治，阳消阴长，邪进正衰；病传少阴，则寒化益深，机体抗病力更弱，以致缠绵数载，变证蜂起。病情虽然如此复杂，由于紧紧抓住六经辨证的基本线索，故其特征、本质和各个阶段之主要症结清晰可见，从而为临床施治提供了可靠的依据。

太阳少阴证鼻衄

冉某某，女，72 岁。成都市居民。

【病史】 1975 年 4 月，感冒后鼻内出血。就近至某医



院请中医治疗，诊为肺热。连服清热解表剂，病势不减。家人急用云南白药塞鼻内，用三、四瓶后，血仍渗出不止。延至第六日，到某某医院五官科诊治，无效，遂来就诊。

【初诊】 鼻衄已十日，鼻腔出血仍阵阵外渗，血色暗红，面色苍白。饮食难下，四肢逆冷，恶寒身痛，微咳。舌质暗淡，苔白滑，根部微黄腻。阳虚之人，外感寒邪，正气虚弱，失血统摄，阳气被遏，脉络淤滞，血不循常道而外溢。此属太阳少阴证鼻衄。法宜助阳解表，温经摄血，以麻黄附子细辛汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 3 克，炮姜 30 克，荷叶 10 克（醋炒），炙甘草 20 克。二剂。

【二诊】 上方服一剂，出血减；二剂后，血全止。因年迈体弱，难以复元，再以四逆汤加益气之品续服。

处方：制附片 30 克（久煎），炮姜 15 克，炙甘草 10 克，党参 10 克，上肉桂 10 克（冲服），大枣 30 克。三剂。

【三诊】 精神好转，饮食增加。但气血亏甚，嘱其以生姜羊肉汤加当归、黄芪炖服调补。

1979 年 2 月追访：患者已 76 岁，病愈后身体尚好。

【按语】 本例鼻衄，证属寒中少阴，外连太阳。治以表里双解，佐以温经摄血，三诊而衄止。

或问：仲景有“衄家不可汗”之戒，此例何以用麻黄？因患者兼有太阳伤寒之表，具麻黄证。方中重用附子，温少阴之经，解表而不伤阳气；麻黄不配桂枝，并重用炙甘草以制之，则不发汗而祛邪。临床所见，衄家并非皆不可汗；亦有用汗法而愈者。不同病情，须具体分析。



少阴证鼻衄

刘某某，男，5岁。成都市某厂职工之子。

【病史】 1948年春，其父背来就诊时说：“小儿一人在家，中午忽发现他鼻出血不止，倦怠无力，躺在椅上，面色苍白。曾频频用凉水冷敷，流血反而加剧，急请范老诊治”。

【初诊】 患儿精神萎靡，四肢逆冷，唇舌淡白。此为少阴寒证，阳气衰微，不能摄血，阴气较盛，势必上僭。徒止血，岂能止？法宜壮阳驱阴，温经摄血。急投四逆以救其里。

处方：天雄片 30克，炮姜 30克，炙甘草 20克。一剂。

嘱急火煮半小时许，先取少量服之；余药再煮半小时，续服。

患儿父亲将处方拿回家中，其母见之，大吵大闹：“从古到今，未见鼻流血用干姜附片！”其父仍坚持服用。一剂未尽，血立止。傍晚，患儿在院内玩耍如常。

【按语】 鼻衄一证，现代医学认为，鼻腔疾病与全身性疾病均可引起。祖国医学认为，与肺、胃、肝、肾等脏腑，关系尤为密切。通常外感风邪，肺郁化热；过食辛辣厚味，胃火上逆；暴怒气逆，肝火妄动；肾阴耗损，虚火上炎等等，均可热伤脉络，迫血妄行，治则常以清热凉血为主。但临证确属虚寒，因血失统摄而致衄者，亦非罕见。后者若误用凉药每成债事。范老对虚寒型鼻衄，治验颇多，今选两例，以资参考。



少阴证头痛

张某某，男，38岁。成都某厂工会干部。

【病史】 1970年患头痛，逐渐加重，看书、写字时，头痛目胀尤甚。先后经几处医院，未明确诊断。至1976年，病情转剧，10月来诊，按少阴证论治而愈。

【初诊】 数日前，头暴痛如裂，不敢睁眼。卧床休息并服药，未见减轻，仍阵阵发作。心烦、气短、四肢厥冷；面色青暗萎白，舌质淡而乌暗，边缘有明显齿痕，苔灰白薄润，脉沉微。此少阴阳衰阴盛证头痛，有阴阳格拒之象。法宜通脉回阳，宣通上下，以白通汤主之。

处方：葱白头 60克，干姜 30克，制附片 60克（久煎）。四剂。

【辨证】 按《伤寒论》白通汤，原为少阴病阴盛戴阳并下利而设。为什么本例头痛，却用白通汤？

考白通汤证之下利，是下焦虚寒不能制水；而戴阳面赤，乃虚阳浮越于上。无论下利或面赤，其病因和病机，皆属于阴寒内盛，阴阳格拒。从本例来看，不仅阴寒内盛十分突出，而且阴阳格拒之象比较明显。其面色青暗，四肢厥冷，全身乏力，舌淡乌暗，苔白灰滑，脉微，反不恶寒，而心烦气短；此属阳为阴困，阴盛于内，格阳于外之象。虽不表现于下焦虚寒不能制水，却体现在阳气不能镇纳，浊阴腾越于上。这与真阳不能内守而致格阳于上，只属证候上之差别，其病机皆应归于阴阳格拒。由此可见，投白通汤仍药证



相符。以附子补先天之火种；佐干姜温中焦之土气；葱白能通上下之阳气。姜附并用，逐阴回阳。阴阳交媾，浊降清升，即可通其被格之阳。

【二诊】 连进四剂，头痛和精神好转。但阳衰阴盛日久，须温补少阴，兼顾太阴。法宜继用驱阴助阳，温中益气，以四逆合理中加味，配成丸药服用。

处方：制附片 60 克，干姜 30 克，炙甘草 20 克，生晒参 30 克，炒白术 30 克，茯苓 30 克，上肉桂 15 克，宁枸杞 20 克，菟丝子 30 克。十剂。水打为丸。

1979 年 7 月追访，三年来，虽经常加夜班，头痛始终未犯。

【按语】 或问：太阴少阴，本无头痛一证，为何此例病属少阴阳虚阴盛而头暴痛如裂？

对这个问题，历史上某些医学家曾有过不同意见。有的认为，头痛证只及太阳、少阳、厥阴。还有人提出，头为诸阳之会，与厥阴肝脉会于巅，诸阴寒邪不能上逆。

另一种意见与此不同。有人认为：“太阴、少阴二经，虽不上头，然痰与气逆壅于膈，头上气不得畅而亦痛。”（《冷庐医话》）还有人明确提出：三阳三阴皆有头痛，内伤日久，七情过度，亦作头痛，其中：“因阳虚日久，不能镇纳浊阴，阴气上腾，有头痛如裂，如劈，如泰山压顶，有欲绳索紧捆者，其人定见气喘唇舌青黑，渴饮滚汤，此属阳脱于上，乃属危候，法宜回阳收纳为要，如大剂白通四逆之类，缓则不救”。（《医法圆通》）

范老根据多年经验认为，后一种意见，比较符合临床实际。在临证中，头痛一证十分普遍，属少阴病头痛者，亦屡



见不鲜。一般来说，少阴寒化证头痛，必须具备少阴病之主证，参之舌现淡白，皆应以白通、四逆辈主之。

少阴证哮喘

(支气管哮喘、肺气肿)

刘某某，男，49岁。安徽省某局干部。

【病史】十余年前，患慢性支气管炎，后发展为哮喘，经常发作，每冬必重，常须住院治疗。经安徽省某某医院确诊为“支气管哮喘”、“肺气肿”，久治未愈。1978年7月4日来诊，按少阴证论治。前后八诊，已一年未再复发。

【初诊】气紧，心累，乏力，偶有咳嗽，痰少，清稀色白。体稍胖，两颧赤暗，唇乌，舌淡白，苔灰白厚腻。时值伏天，哮喘虽未大作，但病根犹存，此证属少阴。法宜扶先天之元阳，镇纳浊阴之气，以四逆加味主之。

处方：制附片60克（久煎），干姜片60克，炙甘草18克，上肉桂15克，生白术30克

【二诊】上方加减服二十余剂，诸证皆减。活动后还觉气紧、心累。舌质仍淡，苔腻稍退。阳衰阴盛，日久难复，守原法再进。

【三诊】上方加减又服二十余剂，气紧、心累明显减轻。双颧暗赤色稍退，舌质微现淡红，苔厚腻减。为扶正驱邪，巩固疗效，拟四逆、理中合方加味，配成丸药，坚持服用两月。

处方：制附片150克，干姜片150克，炙甘草60克，



红参 30 克，炒白术 120 克，上肉桂 60 克，宁枸杞 120 克，菟丝子 120 克，紫河车 120 克。

共研细末，加红糖为丸，如枣大，每日 2 次，每次 2 丸。

1978 年冬季，在中央党校学习时，经服药后，与往年冬季截然不同：在严寒之晨，可在室外坚持打太极拳和跑步约 1 小时，咳喘未再发作。

1979 年 4 月，患者从安徽来京，特来看望范老，介绍自去冬以来，至今良好。过去走一、二里路，上二、三层楼，皆觉困难，经常住院。现在，一直坚持工作和体育锻炼，身体日益康复。

【按语】 患者于 1979 年 1 月，向有关研究部门反映，着重提出两个问题：

（一）据说川附片超过四钱，就要中毒，多服干姜有害于肾。但范老所处药方，每剂药附片用到二两以上，干姜用量亦不少，四个月内，附片累计服用二十余斤，不仅没有中毒和其他反应，而且疗效显著，究竟是何缘故？

（二）我在京服汤药，是从 1978 年 7 月 12 日开始，至 9 月 20 日。时值伏天，每天一剂，早中晚三次分服。有的医生，对盛暑服用如此大量热药很担心。像类似陈规，范老为什么敢于突破？建议一并作为专门课题研究总结。

我们认为，病人提出的这些问题十分中肯。如能采取现代科学手段，加以认真研究，是有现实意义的。



少阴证哮喘

(支气管哮喘)

曹某某，女，40岁。成都某厂工人。

【病史】 十余岁开始患支气管哮喘。每年冬季发作。1960年以后，病情日趋严重，发作频繁。屡至某某医院急诊，输氧抢救。1965年4月来诊。

【初诊】 咳嗽，气紧，心累，痰多不易咳出，呈泡沫状。喘则张口抬肩，哮鸣不已，出多人少，动则尤甚。又身恶寒，经常头晕眩，曾诊断为“美尼尔氏综合征”。食欲不振，形体消瘦。月经量多，色乌暗，夹紫黑色瘀血，某院妇科诊断为“功能性子宫出血”。查血色素仅有5克。面色萎白无华，眼胞及双颧浮肿，唇乌，舌质淡而紫暗，苔灰白黄、浊腻、根部厚。此为少阴寒化证，兼太阳表证未解。须表里同治，法宜散外寒，涤内饮，以小青龙汤加减主之。

处方：麻黄10克，干姜15克，甘草15克，桂枝10克，法夏18克，辽细辛5克，炮姜20克，生姜20克。四剂。

【二诊】 服四剂，咳嗽减轻，气喘稍减，痰易咳出。此病积之已久，脾肾阳气日衰，喘时呼多吸少，肾不纳气之虚象甚显。故不宜过表，须峻补脾肾之阳，固肺气之根，扶正以涤饮驱邪。以四逆加味主之。

处方：制附片120克（久煎），干姜60克，炙甘草45克，茯苓20克，上肉桂10克（冲服）

【三诊】 上方随证加减，服十余剂。咳喘，畏寒，眩晕



等证，皆显著好转。宜扶阳益气，培补二天，损益续服。

处方：制附片 60 克（久煎），炮干姜 30 克，炙甘草 25 克，炒白术 30 克，茯苓 20 克，菟丝子 20 克，宁枸杞 20 克，北沙参 20 克，砂仁 10 克。

上方出入增减，服两月余。咳喘皆平，月事正常，体质逐渐恢复。1979 年 7 月，在成都偶遇范老，特来家致谢，谈及十余年前患哮喘重证，经治愈后，仅去年有轻度发作，一周后即愈。表示不胜感激之意。

【按语】 刘、曹二例，分属北京、成都南北两地，均系少阴证哮喘。其年龄、病情、西医诊断，以及理法方药皆大体相似，故一并选于此，以资参照。

有人认为，中医诊籍，所选若干病例，其疗效是否可以重复？颇值得怀疑。其实，祖国临床医学，正是千百年来医疗实践的结晶，反过来又指导临床实践。有是证，有是病，则用是方是药，哪有不能重复之理？以《伤寒论》为例，从问世以来，迄今近两千年，其理法方药，临床治验，经重复疗效之检验，则难以数计。若不能重复，焉能历代一脉相承，且扬之海外。时至今日，仍为中医之典籍？！

但所谓重复，亦必须有正确理解。仍以刘、曹二例而言，现代医学辨病大体相似。祖国医学不仅辨证，也要辨病：少阴属证，可谓辨证之分类与纲要，而哮喘才是病名。证属少阴，又有热化寒化之分，证同气异之别。深入分析，证中有证；合而言之，纲目分明。论其辨病，依然如此。所以，我们所理解的重复，并非同一病名，即可搬用同一方药的机械重复；而是病证合参，具体病证具体分析、辨证施治的重复。这正是祖国医学的精华所在。张仲景曾针对自己的



著作，满有抱负地说过：“为《伤寒杂病论》，合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源”。此乃这一巨著，千百年来强大生命力之所在。

少阴证虚喘

(支气管哮喘)

罗某某，男，26岁。四川双流县某乡，农民。

【病史】 1962年4月，因风寒咳嗽，痰多，气紧，不能平卧，某某医院诊断为“支气管哮喘”，经治疗，病情好转。1963年冬季，咳嗽加剧，心累气紧，动则尤甚，致卧床不起。治疗一段时间，基本缓解。1964年春，旧病复发，遂来求诊。

【初诊】 喉间痰声漉漉，张口抬肩，气不接续，喘时汗出，痰多清稀，精神萎靡，恶寒肢冷，面肿。舌质淡暗，苔白滑腻。此为少阴阳衰阴盛，气不归元，寒饮上逆而致。法宜壮阳驱阴，纳气归肾，以四逆汤加味主之。

处方：制附片30克（久煎），生姜30克，炙甘草15克，上肉桂10克（冲服），砂仁12克，白术12克。四剂。

【二诊】 服上方后哮喘减。原方加茯苓，以增强利水、渗湿、化痰之效。续服五剂。

【三诊】 哮喘明显减轻。其后又继续服上方月余，以巩固疗效。

1979年6月追访：患者病愈后，次年即由农村调某厂工作，患者始终坚持全日工作，十四年来病未复发。



【按语】 本例气急喘促，不能续接，张口抬肩，得长引一息为快，应属元气不足之虚证。这与气促壅塞，不能布息，得呼出余气为快之实证不同。

虚喘之证，无非气虚。气藏于肺而根于肾。此证虚喘，喘则汗出，动则尤甚，恶寒肢冷，面浮神疲，痰涎稀薄，舌淡苔白，一派少阴虚喘之象。故自始至终，坚持壮阳驱阴，补肾纳气之法。阳旺邪消，哮喘自平。

少阴证咳嗽

(慢性支气管炎)

安某某，女，54岁。北京某部队家属。

【病史】 1966年因受风寒，咳嗽迁延十二年。每年入秋则发，冬季加剧，甚则不能平卧。某某医院诊断为慢性支气管炎。发作时服药虽可暂时缓解，但经常反复，日益加重。1978年8月来诊，按少阴证水寒内结论治，三个月基本治愈。

【初诊】 每日阵发性剧咳，痰清稀，量多，头晕心累，气短，昼夜不能平卧。畏寒恶风，面足浮肿，脸色萎黄。舌质淡暗有淤斑，舌体胖嫩而边缘多齿痕，苔白滑，根部厚腻。此为少阴阳虚水泛，寒痰阻肺咳嗽。法宜温阳化气行水，以真武汤加减主之。

处方：茯苓24克，生姜30克，白术20克，制附片60克（久煎），桂枝10克。六剂。

【辨证】 患者每年秋冬外感，咳必复发，神疲身倦，恶寒肢冷，气短倚息难卧，面色晦滞，舌质暗淡无华，皆肾阳



衰微之明证。因肾为水脏，肾中真阳衰微不能化气，则水饮内停。水寒之气上泛，则头眩、心累。水气停于胸肺，则咳嗽不已，痰涎清稀量多，气短难卧。水气溢于肌表，故面足浮肿沉重。舌质胖嫩，兼有齿印与淤斑，舌苔白而厚腻，皆为水泛寒凝之象。同时年逾半百，阳虚益甚。多年前，初感寒邪病咳，正气未衰，逐风寒之邪从外而解，或可速愈；今则迥然不同，断不可舍本求标。综上所述，此属少阴肾阳衰微，水寒射肺，故投以温阳散寒、化气行水之真武汤为宜。

上方真武汤加减，以附子之辛热，壮肾之元阳，则水有所主；白术之苦燥，建立中土，则水有所制；兼生姜之辛散，佐附子以补阳；茯苓之淡渗，佐白术以燥土，并寓散水渗湿之意；以芍药易桂枝者，加速温经散寒，化气行水之功。

【二诊】 原方连服六剂，咳嗽明显好转，痰亦减少过半，呼吸较前通畅，渐能平卧。面已不觉肿，舌质稍转红润，厚腻苔减。多年之患，已获初效。宜守原法，以干姜易生姜，加强温中补脾之效。

【三诊】 上方续服六剂，诸证显著减轻。尚有轻微咳嗽，清痰少许。舌质转为淡红，乌暗淤斑与白腻苔渐退，舌边齿痕已不明显。有时尚觉气短，心累。病有从阴出阳之势。须适应转机，通阳和中，燥湿涤饮。以苓桂术甘汤加味，缓缓服之。

处方：茯苓 20 克，桂枝 10 克，白术 20 克，法夏 15 克，生姜 20 克，甘草 3 克。十二剂。

服十二剂后，诸证基本痊愈。入冬以来，再未重犯。1979 年 5 月 4 日至患者家中追访，自觉始终良好。

【按语】 咳嗽一证，有从外而入者，有从内而出者。不



论其外入或内出，皆可按六经辨证。本例咳嗽，应属少阴阳虚，水泛成痰，水寒袭肺，肾阳虚而累及于肺。既有水气，又系少阴寒化。故投以真武汤，壮元阳以消阴翳，逐寒痰以清水源。不攻肺而肺之病自愈，不止咳而咳嗽自平。

少阴证喉痹

(慢性喉炎、息肉)

黄某某，女，44岁。四川郫县团结乡，农民。

【病史】 1975年4月，因兄病故，目睹火化现场，不胜悲戚。次日，自觉喉部不适，似有物梗塞。继而发展至呼吸不畅，甚至憋气，心悸，身麻。某某医院五官科检查，诊为“喉炎”、“息肉”，治疗无效。又转几处医院医治，其效不显，病情日益加重。1976年5月来诊。

【初诊】 患者觉喉部明显堵塞，轻微疼痛。向左侧躺卧，气憋心慌，全身发麻。头昏，体痛，乏力，咳嗽吐泡沫痰甚多，自觉周身血管常有轻微颤动，精神倦怠，食欲不振，每进一餐，皆须休息几次，胃脘常隐痛，喜热敷，形体消瘦，步履艰难。前医均以清热解毒，养阴散结为治，服药百余剂，仅夏枯草一味，自采煎服共两箩筐之多。医治年余，越清火，自觉火益上炎，舌上沾少许温水均觉灼痛，满口牙齿松动，疼痛。唇乌，舌质偏淡微暗，少苔不润，脉沉细。此忧思郁结而成梅核气，并因正气不足，过服凉药，转为少阴证喉痹。先以半夏厚朴汤加味，调气散郁为治。

处方：法夏 15 克，厚朴 12 克，茯苓 12 克，生姜 15



克，苏叶 10 克，干姜 12 克，甘草 10 克。四剂。

【二诊】 上方服四剂，觉喉部较前舒畅，憋气感消失，吞咽自如。仍咳嗽、头昏、身痛，为太阳表证未解；法宜温通少阴经脉，兼解太阳之表，以麻黄附子甘草汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，制附片 120 克（久煎），炙甘草 60 克，干姜 60 克，辽细辛 6 克。六剂。

【三诊】 服六剂，咳嗽，头昏、体痛基本消失，痰涎减少，心悸好转。惟喉间瘰肉未全消，左侧躺卧仍有不适。尚觉神疲，牙疼松动，舌触温水仍有痛感。此为少阴虚火上腾，宜壮阳温肾，引火归原，以四逆汤加味主之。

处方：制附片 120 克（久煎），干姜片 60 克，炙甘草 45 克，上肉桂 12 克（研末、冲服），辽细辛 6 克

【辨证】 此病得于七情，忧思郁气，致痰涎滞于咽中，如同有物梗塞，咯之不出，咽之不下，显系梅核气。正如《金匱要略》所说：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”。但是，从患者全身证状，参之舌脉来看，神疲、乏力、心悸、舌淡、脉沉细，乃阴盛阳郁，少阴寒化之象。少阴之经脉循行于咽喉，心肾阳衰，正气不固，阴气上腾，与郁气凝涎相结，使咽喉堵塞，疼痛，甚则聚而生变，不仅“如有炙脔”，而且凝结为有形之瘰肉。进一步阻滞经脉，影响气机，故梗塞，憋气，心悸，身麻等诸症接踵而生。

病情虽较复杂，但纵观全局：病根在于少阴心肾阳虚，无根之火上扰；主证在于喉部气血痹阻，病属虚火喉痹；诱因为忧伤太过，致痰气郁结而上逆；兼证为太阳风寒之表。治宜先开痹阻，利气化痰，然后表里同治，再集中优势兵力，引火归原，关键得以突破。



【四诊】上方连进四剂后，上述诸证皆显著减轻。过服凉药，元气亏损，克伐太过，短期难奏全功，宜培补脾肾，助阳益气，以理中汤加味再服。

处方：潞党参 15 克，干姜片 20 克，炒白术 15 克，炙甘草 12 克，制附片 30 克（久煎），上肉桂 10 克。

嘱其继服十余剂，忌食生冷，戒忧虑，注意调养。

1979 年 7 月追访，患者说：“我第一次服这样重的热药，很怕上火，小心试着服，结果几剂药后，反觉得比较舒服，喉部就不堵了，从此，三年来未再发病”。

【按语】《素问·阴阳别论篇》云：“一阴一阳结谓之喉痹”。结者，气结痰凝；痹者，闭也。既然如此，辨证施治之症结，在于如何辨其阴阳，突破其闭阻。一般治疗此类喉证，多以属阳、属热，药用甘寒之品。而干姜之燥，附子之热，则视为大忌。

范老针对此类病证常说：“口内少实火”。临床所见，凡虚火上炎，郁结于喉；尤以正气不足，证属少阴者，概用寒凉之剂，则邪聚益甚。而投以辛温，则其郁反通。不仅郁结于咽喉之客寒，温之能散；且拂郁于咽喉之客热，散之即通。此即“微者逆之，甚者从之”（《素问·至真要大论篇》）之意也。

少阴证喉痹

（慢性咽炎）

李某某，男，36 岁。四川三台县某厂干部。

【病史】1971 年 5 月，咽部有异物感，吞咽不利，并



伴有项强、胸满、肩酸、背痛等证。某某医院诊为“慢性咽炎”，服用炎得平、六神丸、四环素类，并外用冰硼散治疗，病势不减。后续服清咽利膈、泄热解毒中药约半年，咽喉疾患益重，并出现恶寒身痛，胸憋气短，胃腹胀痛，完谷不化等证，自疑“癌”变，思想包袱沉重。于1972年2月22日来蓉求治。

【初诊】 咽痛，吞咽如有阻塞，胸满，纳呆，便溏，头痛，咳痰，四肢清冷。舌质偏淡，苔微黄滑，脉弱无力。此病乃过服凉药，以致阳气虚微，复因旅途劳累，受风寒侵袭。本少阴喉痹，今又兼太阳外邪。以麻黄附子甘草汤加细辛、生姜，扶阳解表，通达内外。

处方：麻黄10克，制附片60克（久煎），甘草20克，细辛3克，生姜30克。四剂。

【二诊】 头痛，胸满，咳痰俱减，余证无明显变化，原方再服四剂。

【三诊】 身疼减，饮食增，便溏止，咽痛痹阻稍有好转。因肾阳虚衰，阴气上腾，痰湿上干清道，日久凝聚较深，致喉痹难愈。以大剂四逆汤，壮阳驱阴，加上肉桂温营血，助气化，益火消阴，散寒止痛。

处方：制附片120克（久煎），干姜60克，炙甘草30克，上肉桂12克（冲服）。三剂。

【四诊】 咽痛痹阻之证基本消失，精神大振。久病气血皆亏，应培补脾肾，以理中丸加阴阳平补之品，嘱其缓服。

处方：党参30克，白术30克，干姜30克，制附片60克，上肉桂15克，紫河车30克，冬虫夏草30克，菟丝子30克，炙甘草20克。三剂。



共研细末，水打丸。日服三次，每次 10 克。

月余后，其友来告，患者已病愈上班。

1979 年 8 月 3 日追访，至今良好。

【按语】 本例喉痹，曾服大量清凉退热之品，病势不减而反增；参之舌、脉诸证，显然与风热、燥热等邪实上犯之喉痛，有原则区别。

喉痹之证，须分阴阳。由于少阴经脉循于咽喉，故咽喉疼痛与痹阻，属少阴病者屡见不鲜。《伤寒论》中，少阴咽痛证，大致有虚热咽痛，客热咽痛，痰热闭阻咽痛及客寒咽痛几种。考此例属客寒咽痛，因喉痹日久，邪聚益甚，且少阴寒化之证突出；而初诊时，太阳伤寒之兼证又比较明显。故首以太阳少阴两经同治，寓解表于壮阳。再峻投四逆汤加味，以补命门，散寒滞。最后，培补脾肾以收功。

少阴证舌强

（脑震荡后遗症*）

王某某，男，60 岁。内蒙古某厂干部。

【病史】 1970 年末，在架设变压器时，被钢丝绳撞击头部，当即昏迷约 8 分钟，急送当地某某医院，诊为“急性脑震荡”。约一月内均处于意识模糊，吐字不清，口角流涎状态。其后仍觉头晕、头胀、恶心、呕吐、畏声音刺激。经治疗两月，上述诸症有好转，但严重失眠，且似睡非睡之

* 为编者新加。



范中林六经辨证医案

名
医
解
案
卷
五

状，持续7年余。头左侧偶有闪电般剧痛，发作后则全身汗出。1976年5月开始觉舌干、舌强，说话不灵，下肢沉重，后逐渐发展至左上肢厥冷麻木。到1979年2月，出现神志恍惚，气短，动则尤甚，纳呆，病情加重。同年11月内蒙某某医院诊断为“脑震荡后遗症”，转北京治疗，于1980年1月3日来诊。

【初诊】 舌强，舌干，难以转动已三年余。尤其晨起为甚，须温水饮漱之后，才能说话，舌苔干厚，刮之有声。纳差，畏寒，左上肢麻木，活动不灵，下肢沉重无力，左肢较甚。七年来双足反觉热，卧时不能覆盖，否则心烦不安。步履艰难，扶杖可以勉强缓行数十米，动则喘息不已。小便清长频数。面色黄滞晦暗，眼睑浮肿，精神萎靡。舌质暗淡，少津，伸出向左偏斜，苔灰白腻，脉沉。此为少阴阳衰阴盛证，以四逆汤主之。

处方：制附片 60 克（久煎），干姜 30 克，炙甘草 30 克。二剂。

【辨证】 此例脑外伤，酿成后遗之证多年。来诊时，神靡，恶寒，内寒外热，四肢沉重，舌淡，脉沉，一派少阴阳衰阴盛之候。陆渊雷云：“少阴病者，心力不振，全身机能衰减之病也。”患者头部受重物撞击，长期失眠，纳呆，甚则神志恍惚，肢体麻木，迁延过久，必致全身机能衰减，心肾阳气俱伤。盖头为诸阳之会，舌为心之苗。心力不振，肾阳衰微，津液不能上达，可引起舌强难言。证属少阴寒化，阳衰阴盛，即投以四逆汤为治。

【二诊】 11月7日。主诉：服完一剂，半夜醒来，自觉舌有津液，已能转动，遂情不自禁，唤醒陪伴说：舌头好



多啦，我能说话了！起床后，下肢沉重感亦减轻。服完两剂，舌强、舌干、转动困难之症显著减轻。守原方再进五剂。

【三诊】 1月14日。舌强、舌干进一步好转。左上肢麻木、畏寒减轻。舌根部尚有强硬感，仍稍觉气短，眼睑浮肿，食少寐差，舌淡苔白。少阴寒化已深，又累及太阴脾阳衰惫，以四逆、理中合方加减为治。

处方：制附片60克（久煎），干姜30克，炙甘草20克，白术30克，茯苓30克，桂枝10克。五剂。

【四诊】 1月21日。舌强、舌干已愈大半。可离杖行动，独自登上四楼，左上肢凉麻消失，摆动有力。双足已无发热感，夜卧覆被如常，寐安，食欲增加。以上方加上肉桂10克，增强益阳消阴，峻补命火之效，再进五剂。

【五诊】 1月28日。患者精神振奋，诸症显著好转，要求回家过春节。为巩固疗效，嘱其原方续服十剂。

【按语】 此例虽属外伤，但其主证，已不在外而在里，属少阴寒化。外伤可循经入里，伤科亦能从内而治。《伤寒论翼》云：“仲景治法，悉本内经。按岐伯曰：调治之方，必别阴阳：阳病治阴，阴病治阳。定其中外，各守其乡”。又云：“仲景约法，能合百病”。范老在临证中，对于某些外科疾病，亦遵仲景六经学术思想，扩展加以运用。抓住六经主证及其变化，内外相参，立法处方，外伤每随之迎刃而解；或配合外治之法，常获捷效。



少阴证心悸

(植物神经功能紊乱)

于某某，女，40岁。北京市某商店职工。

【病史】 1973年初，自觉眩晕。至1976年病情加重，心悸，手麻，上肢震颤。某某医院诊断为：“植物神经功能紊乱”。长期服中药调补，疗效不显。

【初诊】 1978年10月13日。心悸，气短，胸闷，眩晕，纳呆，夜卧不宁，背畏寒，膝关节疼痛，肩臂肌肉时有颤抖。月经提前一周，色暗，有淤块。面浮肿，舌淡，苔白滑，脉沉细。病情虽错综复杂，主证乃少阴心肾阳衰，法宜温通心阳，益火之源，以桂枝甘草汤加味主之。

处方：桂枝10克，炙甘草20克，制附片30克（久煎），生姜30克。四剂。

【二诊】 10月17日。服上方后，心悸头晕减，余证如前。原方再进四剂。

【三诊】 10月23日。心悸、头晕、失眠、乏力，均明显好转。但仍面浮、背凉，关节痛，肌肉震颤。上方加麻黄10克，辽细辛3克，以散经络之寒湿。服三剂。

【四诊】 10月28日。自觉胸中宽舒，关节痛减。守原法，加炮姜、血余炭各30克，再进五剂，以温经逐淤而生新。

【五诊】 11月17日。心悸、头晕基本消失，余证均已好转。令再服五剂。

1979年5月10日随访，病未复发。



【按语】 本例心悸诸证，病情交织错杂。但其主证乃手足少阴心肾虚衰之病变。正如《伤寒明理论》所说：“其气虚者，由阳气虚弱，心下空虚，内动而为悸也”。其病根又在于肾阳不振，不能升腾上济于心所致。始终以补肾气、通心阳为治。故投桂枝甘草汤加味，以桂枝为君，入心助阳；甘草佐之，以补中气；二者相得，辛甘合化，则有温通心阳之功。真气之根既藏于肾，故加附子，大补命门火种，配生姜开提散郁，逐阴行阳之意也。因兼有经络之寒郁，故少佐麻黄、辽细辛。肾气旺而气血和，诸证即可迎刃而解。

少阴证虚损

陈某某，男，28岁。解放军某部医生。

【病史】 1971年，到西藏某地执行任务，长期风餐露宿而致病。开始自觉指尖、手掌、下肢关节咯咯作响，继而面肿，心悸，腰痛，彻夜不眠。某部医院曾按“肾炎”治疗一段时间。后又改服清热解毒之品，包括犀角、羚角等。逐渐行走乏力，神疲纳呆。其后按“肝肾虚损，气血亏耗”论治，服滋补之剂。曾出现脑内如鸣，头顶发脱，心悸加重，动则气喘，身出冷汗，肢体皆痛，四肢麻木等证。至1977年1月3日，自觉口内从左侧冒出一股凉气，频吐白泡沫痰涎，胸中如有水荡漾，左耳不断渗出黄水，听力减退，走路摇摆不定。血压70/50毫米汞柱。同年5月22日，突然昏倒。急入某某医院，住院治疗三月，未查明病因。面部及双下肢浮肿加重，头昏胀难忍，转送某某医院会诊。左半身



痛、温觉明显减退，左上肢难举，提睾反射消失，悬雍垂向左弯曲，舌向左偏。结论为：“左半身麻木，感痛觉障碍，左上肢无力，水肿待诊。”数年来，服中药千余剂。1977年9月，转来就诊。

【初诊】 面部与双下肢肿胀，左半身及手足麻木，四肢厥冷，脑鸣，头摇，神疲，心悸，失眠，记忆力及听力减退，身痛，胁痛。口中频频冒冷气，吐大量泡沫痰涎，纳呆，大便稀薄，小便失禁。舌质暗淡、胖嫩，边缘齿痕明显，苔白滑厚腻而紧密，脉沉细。此为少阴寒化，迁延日久，阴盛阳微，气血亏损，已成坏病。法宜回阳救逆，化气行水。以四逆汤、真武汤加减主之。

处方：制附片 120 克（久煎），干姜 60 克，生姜 120 克，炙甘草 30 克，茯苓 30 克，白术 30 克，桂枝 10 克，辽细辛 6 克

【二诊】 上方服二十剂，脑鸣消失，心悸好转，面部及下肢浮肿显著消退，小便失禁转为余沥。多年痼疾初见成效，守原方续服。

制附片 120 克（久煎），干姜 60 克，炙甘草 60 克，桂枝 10 克，生姜皮 60 克，辽细辛 3 克，茯苓 30 克

【三诊】 服十剂后，口中已不冒凉气，神疲、肢冷、纳呆、便溏均有好转，但仍不断吐白沫，余证尚无明显改善。少阴阳衰日久，沉寒痼冷已深，积重难返。法宜益火消阴，温补肾阳，以四逆汤加上肉桂，嘱其坚持服用。可连服四、五剂后，停药两天再服，直至身体自觉温暖为止。并配服自制坎离丹。

处方：制附片 60 克（久煎），干姜 30 克，炙甘草 30



克，上肉桂 10 克（冲服）

上方连服半年，全身肿胀消退，摇头基本控制，身痛和手足麻木显著减轻，心悸明显消失，吐白沫大减，二便正常。血压回升到 120/80 毫米汞柱，身体逐渐恢复正常。

1979 年 11 月 20 日随访：于 1978 年下半年病基本痊愈，重新走上工作岗位。

【按语】 本例患者，病情较重，迁延日久，加以误补误治，日益恶化。初诊时已明显可见三阴俱病，五脏虚损：心悸失眠，神疲肢冷，舌淡胖嫩，为手少阴心阳虚弱；头摇、脑鸣、发脱、胁痛，为足厥阴肝血亏损；浮肿、纳呆、便溏，为足太阴脾土虚甚；口中频冒冷气，吐大量泡沫痰涎，为手太阴肺气内伤；四肢厥逆，小便失禁，精神萎靡，记忆力和听力减退，为足少阴肾阳衰微。身痛、左半身及手足麻木，为风寒湿长期留滞肌肉经络，逐渐深入筋骨，正气日虚，精血耗损。可见，患者全身性之里虚寒证，十分明显。病情虽复杂，其症结实属少阴寒化，心肾阳微，尤以肾阳衰败为甚。所谓“五脏之伤，穷必及肾”。故抓住根本，坚持回阳救逆，益火消阴，大补命门真火，峻逐脏腑沉寒，守四逆辈，连服半载，多年痼疾始得突破。

少阴证偏枯

（脑血管意外）

陈某某，女，65 岁。成都市某公司职工家属。

【病史】 平素身体尚好，未患过大病。1963 年 10 月



间，正从事家务劳动，忽觉头似重物压顶，旋即昏仆，不省人事。急邀某中医来诊，用温针刺百会穴，约十五分钟，苏醒。左侧上下肢已偏瘫，口歪斜，流清涎不止，成都某某中医院诊为：“中风”。某某医院确诊为：“脑血管意外”。其后，由中医诊治，病未发展。每年秋冬开始卧床，直到次年春，天暖后可扶床缓慢移步。1971年冬，病势沉重，患者一再告之家人：今冬难以熬过，命备后事。遂来求诊。

【初诊】 入冬以来，畏寒踈卧，重被覆盖，左侧手足仍厥冷。头部发木，如盛盒内。左侧偏枯，骨瘦如柴。脸面浮肿，面色苍白。舌质淡，苔白腻。半身不遂多年，阳气日衰，属少阴寒化，阴寒内盛，阳虚水泛已极。急须回阳救逆，化气行水，以四逆汤并真武汤加减主之。

处方：制附片 120 克（久煎），干姜 60 克，炙甘草 60 克，白术 30 克，茯苓 30 克，炮姜 60 克，上肉桂 15 克（冲服）

【二诊】 上方服一剂后，全身发痒，如虫爬行。连服四剂，身上开始感觉轻松，头木之感渐消。上方随证加减：遇有外感风寒、关节疼痛，加麻黄、桂枝、细辛；阳气渐回，则姜附酌减。其后，又酌加人参、黄芪、当归、菟丝子等，以增助阳益气、活血养血之效。如此坚持服药半年，面色渐转正常，浮肿消退，食欲倍增，四肢变温，精神好转。1972年4月已能起床，依靠拐杖或他人搀扶，能缓缓移步；到同年7月，即可丢掉拐杖而行。

1979年11月23日追访：患者已73岁，向来访者兴奋地介绍，从1972年底，在冬季继续服些温阳补肾药，七年来再未卧床不起。这几年一直能料理家务。



【按语】 中风之发生，总不外乎阴阳失调，气血逆乱。本例初诊时，患者已成中风后遗症，偏枯达八年，病势沉重，显然不能按一般中风之常规论治。观其诸证，少阴寒化，阴盛阳衰已极。故投大剂四逆，随证加减，始终按少阴寒化证论治。

少阴证气厥

（心力衰竭*）

黄某某，女，48岁。成都市街道居民。

【病史】 经常头晕，咳嗽气紧，心累心悸，四肢乏力，头面及双膝以下腿足浮肿，迁延已有五年。严重时，自觉心往下坠，甚至短暂昏迷。1964年3月，因劳累后，突觉心累心悸加重，旋即昏迷，不省人事。邻友见危，欲急送医院；但家属恐途中颠簸而致气绝，遂来邀至家中急诊。

【初诊】 昏迷不醒，四肢不温，面色苍白，呼吸微弱。脉沉微，舌淡苔黑润。此为少阴证气厥，立即以自制坎离丹五粒，温开水灌服，同时速煎温中扶阳之剂急救。

处方一：川附片三份半，上肉桂一份，真琥珀二份，柏子仁二份，飞朱砂一份，麝香半份。研细末，水打丸。

处方二：炮干姜 15 克，炙甘草 10 克。一剂。

煎服。

【二诊】 灌下坎离丹后，约时许，病人慢慢苏醒过来。

* 为编者新加。



然后急进汤剂，每二小时一服。次日，自己坐车前来就诊。心累心悸稍减，四肢微觉有力，精神亦好转。黑苔减少，脉沉弱。法宜温脾补肾，以干姜附子汤主之。

处方：干姜 60 克，制附片 60 克（久煎）。三剂。

【三诊】 上方连服三剂，诸证虽有好转，但久病大衰，心气亏耗，肺脾肾皆虚。宜温阳益气，健脾补中为治，以脾胃着手，滋气血之源，以理中汤加味主之。

处方：潞党参 12 克，干姜片 15 克，炒白术 15 克，炙甘草 6 克，茯苓 25 克，法半夏 15 克。

连进十余剂，诸证显著好转，操持家务如常。1979 年 7 月追访，患者已年逾六旬，十余年来仅复发过一次，但病情较轻，恢复正常后，一直比较稳定。

【辨证】 患者元气素虚，久病更加衰惫，遇劳累诱发而病势沉重。呼吸弱，脉沉微，为心气亏耗；舌淡苔黑，浮肿，肢冷，属阳气不振，肾水上泛；突然昏迷，系一时气机逆乱，中气下陷，阴气上腾，心肾不交。所幸尚未发现下利、汗出、面赤、四肢厥逆、脉微欲绝之危候，故不必立投四逆，宜用温肾补心，安神利窍之剂，令坎离相济，再以温中扶阳之品，使清阳升，浊阴降，呼吸为之条畅，神志立转清醒。然后继进驱阴助阳，温补脾肾之方，培植根本，最终以温阳益气，滋养气血为治，逐渐康复而安。

【按语】 《素问·方盛衰论篇》云：“是以少气之厥，令人忘梦，其极至迷”。论其治疗，因五脏气虚，阳气不足等皆可致病，主张应参合五脏见证，调和阴阳之气，据其经脉盛衰而治之。本例患者，即属少气之候涉及五脏，而以心肾气虚为主。始终以温通之法，扶其心肾之阳，注意以“弃阴



附阳，不知并合”为戒。得其要领，故沉疾较快扭转，十余年来颇为稳定。

少阴证寒厥

王某某，男，28岁。成都市某厂工人。

【病史】 患者性情比较孤僻，善愁多郁，日久成疾，未予医治。1947年初，发现胃脘长一包块，如拳头大，以手按之，活动、有声，但不痛。急赴某地，请中医治疗。所服之药，多系桃仁、红花、三棱、莪术等活血化淤之品。治疗约半年，疗效不显，食欲日减，形萎神衰。虽七月炎暑，穿绒衣，夜覆被，仍觉不暖。后就地改请他医治疗，至次年四月，病势更加沉重。某日突然昏厥，家人误认为暴死，将其放置屋外木板之上，待殓。此时范老恰在邻舍诊病，有人急忙叩门而入曰：“知先生在此，余邻友病危，似已断气，盼先生亲临视之，有无救药？”遂前往诊视。

【初诊】 只见患者面色苍白，唇乌，四肢厥冷。当即用细灯芯探试鼻息，略有微动。触胸窝，微热尚存。切脉，似有似无。曰：犹有一毫生机，可试服药，看能否救之。并留其家中，亲自指导用药，以观察疗效。

处方一：炙甘草 30 克，炮干姜 15 克。

处方二：炙甘草 60 克，干姜 120 克，制附片 120 克（久煎），党参 45 克，童便为引。

令其家人，将以上两剂药，同时急火分罐煎煮。先取首方煎好之汤剂半盅，频频灌之。服后约一刻钟，患者逐渐发



出轻微鼻息声，手足微微蠕动。待等二方煎成，又立即灌服。药后二时许，慢慢苏醒过来，神志逐渐清楚，方知已将自己抬出室外，家人正备后事。

【辨证】 初诊时，患者已待殓。试鼻息，触胸窝，切其脉，观其色，问其病史，此乃属少阴病阳衰阴盛已极，尚存一丝微阳，有顷刻欲脱之危。应急投四逆汤驱阴回阳。但附子须久煎，恐失救逆之机，故先投以甘草干姜汤，辛甘合用，专复胸中之阳，肺气得温，呼吸通利，而垂绝之阳不致立断。然后再以大剂四逆加参，回阳益阴，救元气于垂绝之乡；加童便引阳入阴，使阳昌阴和而回生。

【二诊】 语气低微，气不接续；阳气虽回，但气血虚衰已甚。再拟理中汤加味，补脾壮肾；又因其胃脘尚有寒凝积聚，故少佐驱寒散结之品。

处方：党参 18 克，干姜 120 克，炙甘草 120 克，白术 18 克，制附片 250 克（久煎），茯苓 15 克，补骨脂 12 克，枸杞 60 克，吴茱萸 10 克，山萸肉 30 克，白胡椒 10 克。

上方服一剂，略知饥欲食，可进流质少许。原方再进四剂，病情大有好转，每餐能食稀粥一小碗。

【三诊】 面色略有润泽，精神转佳，但萎黄未消，食欲不振。仍以理中汤加味，俾土气旺，以助生机。

处方一：党参 15 克，炒白术 30 克，炙甘草 60 克，干姜 120 克，制附片 250 克（久煎），上肉桂 20 克（冲服），枸杞 30 克，桂枝 15 克，茯苓 25 克，处方二：砂仁 30 克，白蔻 30 克，共研细末，饭后冲服少许。

根据病情，上方加减共服两月余，诸证消除，身体复原。



1979年追访，患者已五十九岁，三十多年来，能经常上夜班，身体一直较好。

【按语】“厥”证之病理，乃阴阳气不相贯通。轻者手足厥冷，猝然昏倒；重者一厥不复，以致死亡。故《内经》论厥逆甚详，《伤寒论》多救逆之法。但就厥之属性，非寒即热。故《素问·厥论篇》云：“阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥”。临证救逆，必须详辨。

本例寒厥之证，审查内外，辨证求因，可知其寒不从外，皆从内。法宜调其阴阳，治其主经之病。此少阴病阳衰阴盛已极之证，急投辛甘复阳救逆之剂，使阴阳气得以顺接。故待殓之患者，顿时回春。

3

少阴证真寒假热

(高热)

车某某，男，74岁。成都市居民。

【病史】 1975年4月初，感受风寒，全身不适。自以为年迈体衰，营卫不固，加之经济困难，略知方药，遂自拟温补汤剂服之。拖延十余日，病未减轻，勉强外出散步，受风而病情加重。头昏体痛，面赤高热，神志恍惚。邻友见之急送某某医院。查体温39℃，诊为感冒高热，注射庆大霉素，并服西药，高烧仍不退，病势危重，邀范老至家中急诊。

【初诊】 患者阵阵昏迷不醒，脉微欲绝。已高烧三日，虽身热异常，但重被覆盖，仍觉心中寒冷。饮食未进，二便



闭塞。双颧潮红，舌淡润滑，苔厚腻而黑。患者年逾七旬，阴寒过胜，恐有立亡之危。虽兼太阳表证，应先救其里，急投通脉四逆汤抢救之。

处方：生甘草 30 克，干姜 60 克，制附片 60 克（久煎），葱白 60 克

【辨证】 患者高热，神昏，面赤，苔黑，二便不通，似阳热之象。虽高热，反欲重被覆身；身热面赤，而四肢厥冷。二便不通，却腹无所苦。苔黑厚腻，但舌润有津。高烧神昏，无谵妄狂乱之象，而脉现沉微。参之年已古稀，体弱气衰，实一派少阴孤阳飞越之候，生气欲离，亡在顷刻。故应急投通脉四逆加葱，直追其散失欲绝之阳。

【二诊】 服上方二剂，热退，黑苔显著减少。阳回而阴霾之气初消，阴阳格拒之象已解。但头痛、身痛，表证仍在；肾阳虚衰，不能化气，故仍二便不利。以麻黄附子甘草汤驱其寒而固其阳，加葱生少阳生发之气。

处方：麻黄 10 克，制附片 60 克（久煎），生甘草 20 克，葱白 120 克。四剂。

【三诊】 上方服四剂，头不觉昏，二便通利，黑苔退尽。唯身痛未除。虽阳回、表解，仍舌淡，肢冷，阴寒内盛，呈阳虚身痛之象。宜温升元而祛寒邪，以四逆加辽细辛主之。

处方：炙甘草 20 克，干姜 30 克，制附片 60 克（久煎），辽细辛 6 克。二剂。

【四诊】 服二剂，余证悉除。其大病瘥后，真阳虚衰，以理中汤加味调理之。

处方：潞党参 15 克，炒白术 10 克，炙甘草 10 克，干



姜片 15 克，制附片 30 克，茯苓 12 克 1979 年 7 月 18 日追访，患者已 79 岁高龄，自病愈后，几年来身体一直较好。

【按语】 临证辨别寒热，并不太难。但物极必反，“寒极生热，热极生寒”。此等寒热真假之辨，一旦有误，危情叵测。前人对此，曾有较多之阐发。

本例证似阳热，而脉微欲绝，脉证不符。范老遇此寒热真假难分之际，全面审度，突出舌诊：其舌质淡，为阴寒盛；苔黑而润滑有津，乃肾水上泛。断不可误认为阳热，实为阴寒内盛已极，虚寒外露之假象。故遇此类危证，效仲景之法，敢于突破，常获显效。

少阴证下利虚脱

(正伤寒)

黄某某，男，11 岁。原四川成都市学生。

【病史】 1948 年秋，初感全身不适，以后病情逐渐加重，神志昏迷，高热至 40℃ 以上，腹泻。当时正值肠伤寒流行季节，原四川省立医院确诊为“正伤寒”，某专家认为，病已发展至极期，全身性中毒过重，已属不治之症。后由中医会诊，曾以大量犀角、羚羊角、紫雪丹等抢救。患儿虽高热退，腹泻止，而病势却更加沉重，四肢冰冷，脉欲绝，终至垂危。最后来诊，按少阴证下利虚脱论治，初诊机转，数诊痊愈。

【初诊】 患儿连日来昏迷蹇卧，面色灰白乌暗，形体枯瘦。脉伏微细欲绝，唯以细灯草试双鼻孔，尚有丝微气息。



四肢厥逆，手冷过肘，足冷过膝，甚至通体肌肤厥冷。此为病邪已由阳入阴，发展为少阴阴寒极盛，阳气顷刻欲脱之险恶阶段。急用驱阴回阳，和中固脱之法，以大剂通脉四逆汤一剂灌服急救。

处方：川附片 120 克（久煎），干姜 120 克，炙甘草 60 克

【二诊】 上方，连夜频频灌服，至翌日凌晨，患儿家长慌忙赶来连声说：“坏了坏了，服药后鼻中出血了！”范老立即回答：“好了好了，小儿有救了！”遂再诊。患儿外形、病状虽与昨日相似，但呼吸已稍见接续、均匀，初露回生之兆。宜继守原法，以通脉四逆倍加用量再服。

处方：川附片 500 克，干姜 500 克，炙甘草 250 克。

先以肥母鸡一只熬汤，另以鸡汤煎附片一个半小时，再入姜、草。服药后约两小时，患儿忽从鼻中流出紫黑色凝血两条，约三寸长，口中亦吐出若干血块。这时缓缓睁开双眼，神志开始清醒，并开口说：“我要吃白糕！”全家顿时破涕为笑，皆大欢喜。遂遵原方，再进四剂。

【三诊】 患儿神志已完全清醒，语言自如，每日可进少量鸡汤等流质。面色青暗。舌质淡白，乌暗，无苔。上肢可活动，开始端碗进食，下肢僵硬，不能屈伸，四肢仍厥冷。病已开始好转，阳气渐复；但阴寒凝聚已深，尤以下肢为甚。原方稍加大曲酒为引，再服。

上方又服一剂后，次日下肢即可慢慢屈伸。再服两剂，能下床缓步而行。服至十三剂，逐渐康复。

患者于 1978 年 12 月 26 日来函说：“三十年前，范老治好我的病以后，我于 1953 年参军，在部队还立了两次三等



功，现在机械配件厂当钳工，身体一直很好。”

【按语】 此例由于失治，病由阳入阴，阳气衰微，阴寒凝滞，即阴阳气血已不能充实于四肢肌肤，故现面色灰白乌暗，脉伏细微欲绝，四肢通体逆冷，甚至昏厥不省。显然，病势已发展至少阴寒化之危重阶段，属典型之四逆证。值此纯阴微阳之际，千钧一发之时，一切以阳气之存亡为转移。阳存可生，阳亡立死，非急投以大剂通脉四逆回阳救逆不可。

四逆汤为仲景回阳救逆之主方。若能正确掌握，辨证施治，姜附草三味，即能起死回生。郑钦安曾说：“仲景深通造化之微，知附子之力能补先天欲绝之火种，用之以为君。又虑群阴，阻塞不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为先驱，荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而生命立复，故曰回阳。阳气既回，若无土复之，光焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气。缓者即伏之之义也，真火伏藏，又得重生也，此方胡可忽视哉。”（《医理真传》）四逆汤再加干姜一倍，即本例所用之通脉四逆汤。干姜佐附子，更能除六腑之沉寒，回三阴之厥逆，救肾中元阳，脉气欲绝者。倍干姜，尤能增辛热以逐寒邪，取辛温而散之义，加强荡涤阴邪，迎阳归舍之效。灌服后，患儿忽然鼻孔出血，家长惊慌失措，以为误用姜附必死无疑！殊不知此病后期一派阴气弥漫，复进苦寒退热之品，犹如冰上加霜，周身气血趋于凝聚。此时转投大剂通脉四逆汤，回阳返本，峻逐阴寒，冰伏凝聚之血脉为之温通；阳药运行，阴邪渐化，血从上窍而出，实为通脉四逆推墙倒壁之功，初见起死回生之兆，何惊骇之有？此时此刻，又抓住转机，当机立断，在原方大剂



量基础上再加倍翻番，姜、附均增至 500 克，凝结之血条血块，均被温通而逐出。正邪相搏出现新的突破，患儿终于转危为安。

或问：本例患儿在半月之内，每剂附子用量 250~500 克，累计 6500 克，经过三十年之检验，预后良好。附子的有效量和中毒量问题，是否值得重新探讨？

实践是检验真理的唯一标准。我们认为，上述问题如何从理论与实践的结合上，努力运用现代科学手段深入研究，对发掘祖国医药学的伟大宝库，是一项重要的课题。

少阴证淋病

(前列腺炎)

张某，男，57 岁。某电影制片厂导演。

【病史】 1961 年冬，在某地农村，睡新修湿炕而致病。初起，一侧睾丸肿大，坐立行走均疼痛难忍。因未能及时就医而日益加重。某某医大附院确诊为“前列腺炎”。经某中医研究所治疗一年而愈。1974 年冬，旧病复发，先后迁延约三年。开始仅尿频，睾丸不适；服中药清热利尿剂数付，即告缓解。其后屡犯屡重，不仅尿急，尿频，尿路灼痛，并常感生殖器冰冷麻木。某某医院检查确诊，仍属“前列腺炎”（检查报告：脓球“B”，磷脂体少许，白细胞每高倍镜视野 50 个以上，红细胞每高倍镜视野 30 个）。从 1977 年 4 月至 8 月，开始采取中西医各种方法治疗：化疗、超声波理疗、热水坐浴、针灸、按摩等，同时服清热解毒利湿等中药



150多剂。但自觉症状有增无减，并发展至阳痿，全身瘫软，步履艰难，终于被迫全休。1977年8月30日来诊，按少阴阳衰阴盛证论治，治疗三个月病愈。

【初诊】 恶寒踈卧，肢体萎软，神靡，头晕，失眠，食欲大减（每餐只进一两）。睾丸坠胀及腹，常感凉麻疼痛，小便浑浊频数，阳痿。面色萎黄暗黑，舌质淡白，全舌白苔密布，根部苔淡黄厚腻，脉象沉微细。此为少阴阳衰，阴寒内盛，法宜补阳温肾，散寒止痛。以四逆汤加上肉桂主之。

处方：川附片120克（久煎），干姜120克，炙甘草60克，上肉桂15克（研末冲服）。三剂。

连服三剂，少腹和睾丸坠胀疼痛减轻，小便色转清，尿频也好转，阳气渐复，原方附子、干姜减至60克；再加茯苓、炒白术，以健脾除湿，继服三十剂。头晕、失眠、恶寒、乏力、少腹及睾丸坠胀，均进一步减轻，生殖器凉麻之感亦较前轻微。

【辨证】 此病恶寒肢冷，神靡踈卧，为心肾阳衰，不能温煦，正气不足，反为邪困；睾丸坠胀，常感凉麻疼痛，为肾气衰弱，不能温养筋脉，阴寒凝聚，气血阻滞。这表明少阴阳虚寒化之主证已比较突出。少阴寒化之阴寒内盛，属阴、属里、属虚、属寒，为全身性之虚寒证，必然累及人之整体机能及多种脏腑。小便频数，为肾气亏耗，固摄失司；小便浑浊，为气虚失调，不能制约脂液。阳痿，为下元亏损，命门火衰，失其作强。面色黄为寒湿；黄而萎，属脾阳不振；兼黑为寒，为痛；暗而无泽，乃肾阳虚衰。舌质淡者阳气之败；白者脏腑极寒。脉象沉而无力，里虚甚；微者，阳气衰而无力鼓血行；细者，阴血不足，脉道不充。综上所



述，皆属少阴寒化，阳衰阴盛之主证贯穿全局。须抓住根本，以驱阴扶阳为急务。

【二诊】 恶寒神靡，生殖器凉麻痛等证进一步好转。舌质稍现红润，黄白厚腻之苔已减。惟少阴心肾两脏，心主血主火；肾为水火同宫之脏，藏真阴真阳之气。患者全身性虚寒证，不仅伤及肾阳，同时累及肾阴。法宜继续温补肾阳，兼顾其阴，再佐以温中健脾为治。以四逆并理中加味主之。

处方：川附片 60 克（久煎），干姜 60 克，炙甘草 60 克，党参 30 克，上肉桂 10 克（研末冲服），冬虫夏草 15 克，宁枸杞 30 克，菟丝子 30 克，云苓 20 克。

服药十余剂，诸证继续好转。其后，根据病情加减，姜附减至 30 克，又服十余剂。

【三诊】 经检查，前列腺炎基本痊愈；同时，多年来之低血压、头昏、失眠等证，亦均消失；饮食骤增，精神大振。后以壮阳益肾，养心安神之剂，配成丸药，缓缓调养，以巩固疗效。

处方：川附片 120 克，上肉桂 30 克，朱砂 15 克，冬虫夏草 30 克，琥珀 20 克，麝香 0.3 克，宁枸杞 30 克，肉苁蓉 30 克，柏子仁 30 克，菟丝子 30 克，每日服两次，每次 1 克。

1977 年 12 月初，病愈而恢复工作。1978 年 12 月 10 日来信说：“我们的工作，经常需要爬山涉水，战严寒、酷暑、大雪、狂风、烈日、暴雨……。我的病经范老治愈后，已拍完一部故事片；目前，正准备迎接新的战斗”。

【按语】 本例并非四逆证，为什么要用四逆汤？

《伤寒论》中的四逆汤，为回阳救逆的主方，但根据范



老多年的临床经验，其作用不局限于此。除阳虚欲脱，脉微欲绝等典型四逆证以外，还可广泛用于一切阳虚阴盛之病人。

从伤寒六经辨证来看，大凡三阳病中某些变证、坏证，三阴病中之虚寒证，皆可酌情用之。

在临床上如何准确地、灵活地运用四逆汤？关键在于严格掌握阳虚阴盛疾病的基本要点。除上述典型的四逆证以外，这些要点，大体上还包括：舌质淡白，苔润有津；面色晦暗无泽；神疲，恶寒，四肢清冷，口不渴，或渴而不思饮；或喜热饮；大便不结，或虽大便难而腹无所苦，或先硬后溏，夜尿多，脉弱等。

在准确辨证的前提下，还必须严格掌握用药配伍和剂量轻重。附子用量应针对病情恰如其分，并须久煎一个半小时以上。附子无姜不燥，干姜的用量须灵活掌握。在阳虚阴盛而未至四逆，舌质虽淡而不甚，苔虽白而不厚的情况下，干姜可酌情少用；反之可多加，直至与附子等量。甘草的用量不超过附子的一半，大体与干姜相等。

必须指出，阳虚阴盛之人，初服辛温大热之品，常有心中烦躁，鼻出黑血，喉干，目涩或赤，咳嗽痰多，面目及周身浮肿，或腹痛泄泻，或更加困倦等，此并非药误，而是阳药运行，阴去阳升，邪消正长，从阴出阳之佳兆。服药后比较理想的反应，是周身暖和，舌质和面色均现红润。此时即可用少量滋阴之品，以敛其所复之阳，阳得阴敛，则阳有所依，自然阴阳互根相济，邪去正安。



少阴证淋病

肖某某，女，36岁。四川广汉县某小学教员。

【病史】 小便不畅已十余年，重则尿黄窘迫，欲解不出。尿道灼痛，淋漓不尽。经多方检查治疗，疗效不显。1960年8月来诊。

【诊治】 每昼夜小便数十次，量极少，有时仅数滴，涩痛，腰及小腹亦觉疼痛；下阴糜烂，白带多；四肢不温；舌尖边红，苔白滑。此为少阴阳郁，气机不利。法宜宣通气机，化阴通腑。以四逆散加味主之。

处方：柴胡24克，白芍24克，枳实24克，甘草9克，桔梗30克，茯苓30克。四剂。

另以自制九成丹涂下阴患部。

服后，小便通利，诸证悉解。下阴糜烂已好转。再以少量丹药涂于患处，半月后获愈。

【分析】 《伤寒论》云：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛……四逆散主之。”本例之小便不利，四肢不温，并腹中痛，为邪入少阴，阳为阴郁。少阴为三阴之枢，邪气滞于中，清浊不分。加之患者久病不愈，郁积而气机阻滞日甚。投四逆散举下陷之阳邪，疏不宣之气机。以柴胡启达阳气，兼解郁滞；芍药养真阴，调解肝脾，俾土木和而气机流畅；柴枳同用，一升一降，清浊分行。仲景原方注：小便不利加茯苓。恐其力缓，仅渗湿不足以畅气机。肺为水之上源，行呼吸，主一身之气，喜清肃，取下行



为顺。今外邪固束，则水道难于通调，故重用桔梗，辛开苦降；茯苓利水，与桔梗之开提相合，亦为一升一降。水邪消，诸证自平矣。

【按语】《素问·灵兰秘典论篇》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”可见小水虽由膀胱所司，若无气机之转化，焉能排出而为溺？故小便之病变，与肾、肝、脾、肺、三焦之气化，关系密切。在临证中，对各种原因之小便失利或不禁，往往以相关脏腑经络全面考虑。范老认为，凡尿频、尿急，欲出未尽，或闭塞不通，排尿涩痛；小腹、两胁、腰部或胀或痛或酸；上述诸证，不必悉具，皆可以四逆散辨证加减论治。

少阴证淋病

王某某，女，67岁。山东省荣城县居民。

【病史】患者十多年来，经常小便频急，重则淋漓涩痛，点滴不尽。曾多次验小便，均属正常。先后服大量抗生素和利尿药，并以补肾气、除湿热等法论治，时好时坏。近来病情加重，转来求诊。

【诊治】1978年12月5日。近一月来，约隔半小时解小便一次，量极少，一昼夜排尿总量仅300多毫升，色黄如浓茶。小便灼热，欲解不尽；四肢不温，少腹胀满疼痛，日夜不宁。舌质淡红稍暗，苔白滑。此为邪入少阴，阳郁不伸，水气不化。法宜宣通气机，化阴通腑。以四逆散加味主之。

处方：柴胡10克，白芍10克，枳实10克，甘草3克，



桔梗 15 克，茯苓 20 克。四剂。

服后小便通利，病遂获愈。

1979 年 5 月 15 日随访：其女告之，病愈后，已回山东原籍。最近来信，病未复发。

【按语】肖、王二例少阴证淋病，病因、病情和病程大体相似。仅因王例年逾花甲、证状较轻，故药量稍减。均投四逆散加茯苓、桔梗为治。皆一诊而愈。

少阴证淋病

(肾盂肾炎)

周某某，女，40 岁。成都某厂职工。

【病史】1973 年 5 月，患腰痛，小便不利。先后经两处医院检查：尿液混浊，有大量白细胞，少许红细胞，少量尿蛋白，血象白细胞计数增高。均诊断为“肾盂肾炎”。服中西药三月余，病势未减。同年 8 月来诊。

【初诊】1973 年 8 月 29 日。近月来病情逐渐加重：小便短涩，频数，色黄，欲解不尽，点滴刺痛，并痛引小腹，腰痛尤甚。头痛恶寒，无汗，手足不温，面色略萎黄，舌质淡红，苔薄黄。此为淋病，证属少阴，兼太阳伤寒之邪，交织蕴积。法宜先从太阳入手，发表散寒，开腠逐邪，以甘草麻黄汤加味主之。

处方：麻黄 10 克，甘草 30 克，葱白 60 克。二剂。

【二诊】头痛、恶寒明显好转，腰痛减轻，小便短涩频数略减。余证如前。薄黄苔已退，太阳之寒邪已解。宜抓住



少阴之枢，宣通气机，化阴通腑，以四逆散加味主之。

处方：柴胡 10 克，枳实 12 克，白芍 12 克，甘草 3 克，茯苓 30 克，桔梗 30 克。三剂。

连服三剂，小便通畅，尿转阴性，余证皆平。1979 年 11 月随访，几年来坚持重体力劳动，病未复发。

【按语】《金匱要略》云：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。本例小便频数短涩，滴沥刺痛，痛则腰酸，实属淋病之主要临床特征，而其基本病变为下焦气化不利，属少阴四逆散证。但，本案为何首用甘草麻黄汤？

少阴证虽有发汗之禁，复有淋家不可发汗之戒；但此例兼有太阳伤寒表实证，故不在此禁戒之例。少阴发汗之禁，乃指“病为在里”而言，一是少阴寒化，阳气已虚；一是少阴热化，阴虚内热。本例不仅表邪郁闭，阻滞气机，加重气化功能失调；而且此证虽属少阴，既非四逆汤证，又非热化证；病虽入里，而阳气未虚。虽属淋病，但既非湿热蓄于膀胱，又非膀胱津液先虚。实属少阴病四逆散证之阳为阴郁，气机不利。今首用《金匱要略》甘草麻黄汤，既可发表散寒，又能通利小便。重用甘草以托之、缓之。再加葱白，通上下阳气，调畅气机。故此方似峻而实稳，内外兼顾，以为前驱。后投四逆散加味，借少阴之转枢，并邪居内外之间，可进可退、时上时下之势，和解而分消之，病遂告愈。

少阴证经闭

胡某某，女，38 岁。四川郫县团结乡，农民。



【病史】 经闭四年，经治疗其效不显，发至形寒，肢冷，颤抖，全身水肿，行动需人搀扶。1953年4月来诊。

【初诊】 全身皆水肿，下肢尤甚，按之凹陷，遍体肌肉轻微颤抖。头昏，畏寒，不欲食，神疲倦卧，四肢清冷，声低气短。面色青暗无泽，舌淡，体胖，有齿痕，苔薄白，脉伏。此为少阴证经闭，阳虚水肿，法宜通阳渗湿，暖肾温中，以茯苓四逆汤加味主之。

处方：茯苓30克，潞党参15克，炙甘草30克，干姜60克，制附片120克（久煎），桂枝12克，炒白术12克

【二诊】 服完第一剂，小便清长，肿胀略有减轻，每餐可进食米饭一两。继服二剂后，肿胀明显好转，颤抖停止。嘱其原方再进三剂，并以炮姜易干姜，加血余炭30克，返家后续服。月余病愈。

1979年7月追访，患者已63岁，自从二十六年病愈后，直到经绝，月经一直正常，身体健康。

【辨证】 患者系中年农妇，原体强健，后几年停经，一蹶不振。初诊时，病已沉重，究其原因，一则常年耕耘，历尽风霜雨露，积冷伤湿，而致寒凝血滞。正如《金匱要略》所云：“妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝。”二则久病精气衰惫，加之前服中药大多破淤攻下之品，挫伤脾肾之阳，以致肾水泛滥，脾不制水，全身肿胀。经云：“诸寒收引，皆属于肾”，“诸湿肿满，皆属于脾”。故此证属脾肾阳虚，阴寒内积，而以少阴虚衰为主。畏寒、肢冷、神疲倦卧，声低气短，面色青暗，舌淡脉伏，皆一派少阴寒化之明症。治以茯苓四逆汤，姜附回阳逐阴，甘草缓中，茯苓渗利，党参扶正。加白术补脾燥湿，增桂枝以通心阳而化膀胱



之气；加炮姜易干姜，取其温经助血之行；再加血余炭，既有去淤生新之效，又具利小便之功，以促其肿胀之消除。

【按语】 本例患者，血寒凝滞，误用攻下，以致阴阳两伤，经闭水肿，复因失治而致阴阳两虚；故取茯苓四逆汤，善消阳虚水肿之效，兼顾其阴。加温经散寒，逐淤生新之炮姜、血余炭，突破经阻之要害，诸症迎刃而解。

少阴证不孕

黄某某，女，34岁。四川某机关干部。

【病史】 已婚七年未孕，男女双方经检查生理正常。1959年冬开始，自觉头昏、乏力，早晨脸肿，下午脚肿，月事不调。1965年春，病情发展严重。同年7月20日来诊。

【初诊】 闭经半年，白带多。全身轻度浮肿，下肢较重。周身疼痛，畏寒，多梦，纳差，血压有时偏高。小便不利，大便先结后溏。舌质淡，体胖嫩，边有齿痕，苔白滑，中间厚腻，脉沉。此为邪入少阴，火衰水旺，肾阳虚衰，经水不调之不孕症。首以真武汤加减，温阳化气行水为治。

处方：制附片120克（久煎），茯苓30克，生姜30克，桂枝15克，炮姜30克，炙甘草15克。四剂。

【二诊】 服上方，全身浮肿显著消退，食欲增加。原方再服四剂。

【三诊】 神疲、恶寒等证虽有好转，但仍血枯经闭。原方并当归补血汤加减主之。



处方：制附片 60 克（久煎），茯苓 20 克，白术 15 克，生姜 30 克，桂枝 10 克，黄芪 30 克，当归 10 克，炙甘草 10 克，炮姜 30 克

【四诊】上方服至八剂时，月经来潮。色淡量少，有淤块。小腹发凉隐痛。仍有宫寒凝滞之象，以温经汤加减主之。

处方：吴茱萸 6 克，当归 10 克，川芎 6 克，白芍 10 克，血余炭 20 克，炮姜 20 克，炙甘草 10 克。二剂。

【五诊】小腹冷痛消失，瘀血显著减少，诸证明显好转。嘱其忌生冷，戒房事半年。并书一方，回家缓服调养。

处方：制附片 60 克（久煎），上肉桂 10 克（冲服），炮姜 30 克，血余炭 20 克，菟丝子 20 克，肉苁蓉 10 克，黄芪 30 克，当归 10 克，泡参 15 克，炙甘草 15 克，枸杞 20 克，巴戟 12 克。

1979 年 7 月 26 日追访：患者说，前后共服药百余剂，并遵范老所嘱调养，1967 年怀孕，现已有两个孩子。

【按语】《素问·上古天真论篇》曰：“女子……任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”本例月事不调，时行时止，显系冲任二脉损伤，焉能妊娠？

导致阴脉血海之损害，原因很多。本例病根，在于少阴真火虚衰，肾阳不振，又累及于脾。故现龙飞水泛，后天生化乏源，日益气虚血枯，寒凝胞宫，经脉受阻，月事不下。故首投温阳化气行水之剂，重用姜附，镇纳群阴。再以补血益气，温经散寒为治。脾湿除，气血调，任脉通，血海盛，经期正，连生二子。



少阴证胎黄

(新生儿黄疸*)

吴某某，男，新生儿，55天。成都某厂职工之子。

【诊治】 1957年7月来诊。患儿足月顺产，初生即周身发黄。现已55天，体重1.5公斤，身长30多厘米。身面长满黄色细绒毛，长约1厘米，皮肤晦黄不退。精神萎靡，四肢不温，皮肤干涩，头发稀疏、黄糙，生殖器肿大。虽值炎暑，还须棉花厚裹。稍受微风或惊动，皆易引起呕吐。某某医院诊为：“先天不足”，未予治疗。范老认为临床罕见，殊难入手。其母再三恳求，方同意试治。询其妊娠期间身体状况，得知怀孕后，嗜饮大量浓茶，每日约5~6磅，连茶叶均嚼食之。故脾阳受伤，湿从内生，湿邪久羁，遗于胞胎。致新生儿先天亏损，脾肾阳气衰微，气亏血败，经隧受阻，胆液浸淫，溢于全身肌肤，故发为胎黄，日久不退。精神萎靡，四肢不温，头发稀疏而黄糙，亦显为少阴阴盛阳微之征。法宜破阴回阳，以通脉四逆汤加味主之，配以针砂散，祛脾胃之湿浊。

处方一：制附片15克（久煎），干姜15克，甘草10克，辽细辛1克，葱白30克。

处方二：针砂散。

每日晨用米汤灌服0.6克，连服20日。

* 为编者新加。



月余后，患儿身黄退，体重略增，逗之能笑。遂停药，嘱其细心调养，此后逐渐健康成长。

1978年12月18日追访：患儿已长成人，参加工作。体重110斤，身高1.64米。喜爱体育运动，在中学时为业余足球运动员。

【按语】 此例虽属罕见，但按六经辨证，其主证既属少阴，并兼太阴寒湿；因此，病在何经，即可用其法其方施治。本案之获效，初看之，似某方某药之功，实则六经辨证生命力之所在。进而剖析，婴儿脾肾阳气不振，寒湿郁滞运化失常，胆汁被阻溢于肌肤；参之肢体不温，发育不良等，应属少阴阴黄。故投以通脉四逆，以助先天之元阳，配以针砂散除脾胃之湿浊。阳旺湿消，气机通畅，则邪去自安。

厥阴证头痛眩晕

（美尼尔氏综合征）

黄某某，女，34岁。成都市某商店职工。

【病史】 1970年以来，经常患头痛、眩晕、干呕，甚则晕倒，经数家医院皆诊断为“美尼尔氏综合征”。

【初诊】 1972年1月来诊。头顶痛甚，干呕，吐涎沫；眩晕时，天旋地转，如坐舟中；四肢无力，手足清凉。面色萎白无华，舌淡润少苔，脉微细。此为肝胃虚寒，浊阴上逆，病属厥阴寒逆头痛眩晕。法宜暖肝温胃，通阳降浊，以吴茱萸汤主之。

处方：吴茱萸10克，潞党参20克，生姜30克，红枣



30克。四剂。

【辨证】 在《伤寒论》中，吴茱萸汤主治病证有三条：一属阳明之胃家虚寒；二属少阴吐利；三属厥阴寒证。其共同之点，皆有呕吐这一主证。阳明确寒食谷欲呕；少阴吐利；厥阴干呕吐涎沫，其病机之共性，皆为中虚气逆，浊阴上犯。

但本例厥阴干呕吐涎沫，还有头痛一证，此乃病属厥阴经之显著特征。其所以成为特征，一是因为厥阴受邪，循经气而上逆巅顶，故头痛，且其部位常在头顶。二是厥阴受寒，肝木横逆，寒邪夹浊阴之气上逆而犯胃土，以致中气虚弱，脾气不升，胃气不降。清阳不足，干呕气逆上冲则头痛；其眩晕，正如《素问·至真要大论篇》所云：“诸风掉眩，皆属于肝。”总其要，厥阴肝寒为本，阳明胃寒为标，病属厥阴寒证。

【二诊】 上方服四剂，呕吐止。头痛，眩晕，明显减轻。但仍眩晕，其所以眩晕者，因其病在肝，而其根在肾。宜继进温补脾肾之剂，以理中汤加味缓缓服之。

处方：潞党参 20 克，炒白术 18 克，炙甘草 15 克，干姜 30 克，制附片 30 克（久煎），茯苓 15 克，上肉桂 10 克（研末冲服）

服二十余剂，诸恙悉安。1979 年 7 月追访，自从痊愈以来，再未重犯，始终坚持全勤。

【按语】 本例厥阴头痛眩晕之证，与美尼尔氏综合征相似。其病因现代医学至今尚未完全清楚。中医虽无此病名，但根据辨证，多属肝肾。《灵枢·海论篇》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见”，亦即此理。邪入厥阴，



从阴化者居多，常见干呕，吐涎。其标在胃寒，其病在肝寒，其根在肾寒，故先后投以燥土、暖肝、温肾之剂，病祛根除而晕痛皆止。

厥阴证肠澼

(急性痢疾)

江某某，男，39岁。成都市金牛区营门口乡，农民。

【病史】 1977年8月下旬，在田间劳动忽感全身难受，四肢发凉，头冒冷汗，腹痛肠鸣。旋即昼夜腹泻，下利频繁，夹脓带血。9月2日急来求诊。按厥阴证肠澼论治，服药两剂痊愈。

【诊治】 每日下利十余次，便稀带黏冻状，色黄赤，伴有腹痛，里急后重。兼见干呕、心烦、口渴、肢冷。舌质暗淡，尖部稍红，苔黄腻而厚。此为寒热错杂证肠澼，病在厥阴。法宜驱邪扶正，寒热并用，以乌梅丸主之。

处方：乌梅30克，辽细辛6克，干姜30克，黄连12克，当归10克，制附片60克（久煎），蜀椒6克，桂枝10克，党参12克，黄柏10克。二剂。忌食油荤、生冷。

上方连进两剂，肠澼痊愈。1979年6月随访，患者说：一年前病愈后，至今未再复发。

【辨证】 《素问·太阴阳明论篇》云：“贼风虚邪者，阳受之；食饮不节，起居不时者，阴受之。阳受之，则入六腑；阴受之，则入五脏……入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”可见肠澼往往与阴阳乖和有关，并现寒热混淆



诸证。

本例上热下寒之证十分明显。厥阴为风木之气，偏盛则风邪上窜。今患者干呕、心烦、恶心，舌尖较红，皆为上热。肢体厥冷，小腹冷痛，下利清稀，间夹乌白冷冻，其下寒诸证尤为明显。归根到底，其病机在于阴阳之气不能相互贯通。是以上为阳，阳自阳而为热；下属阴，阴自阴而为寒。亦即“厥阴之胜”所致之肠澼，故以乌梅丸移治之。

【按语】 乌梅丸“又主久利”，本例并非久利，为何投此方？

一般而言，厥阴之证，非厥即利。久利多属寒热错杂之病，则宜寒温并用之法，力求寒热夹杂之方。本例虽非久利，因证属厥阴，寒热互见，乌梅丸恰为寒热温补并用，辛酸甘苦兼备之方，正与本例对证，故移用原方而获效。

实际上，古今医家曾将乌梅丸移治多种杂证，尤其对下利之治疗，更有不断扩展。以《千金方》为例，仿仲景“又主久利”之意，用乌梅、黄连治热利；配附子、干姜等治虚寒性久利。《圣济总录》以乌梅丸治产后冷热利久不止。《证治准绳》用本方治胃腑发咳，呕出长虫。日人雉间焕说：反胃之证，世医难其治，此方速治之，实奇剂也（转引自《论伤寒论初稿》）。任应秋认为：乌梅丸有强壮胃肠机能和消炎杀虫作用，所以对慢性腹泻病亦有效（《伤寒论语译》）。不久前，曾有用本方治愈迁延十五年结肠炎之报道。可见乌梅丸之应用范围，并不局限于蛔厥与久利，在实践中已有不断发展。



厥阴证骨痹

(风湿性关节炎*)

刘某某，男，60岁。成都某机关干部。

【病史】 患腰腿关节疼痛已十余年，痛有定处，遇寒痛增。开始右膝关节较重，左腿及腰痛较轻；1956年以后，更加冷痛沉重，下肢伸屈不利，以至不能下地活动。当地医院诊断为风湿性关节炎。1960年6月来诊，按厥阴寒证骨痹而获效。

【初诊】 下肢冷、骨痛、麻木、拘挛、沉重，右腿尤甚。伸屈行动困难，须靠拐杖或搀扶方能移步。面黄晦黑，舌质微乌，苔薄灰白，脉沉细。此为气血皆虚，寒湿内搏于骨节所致。法宜养血通络，温经散寒。以当归四逆汤加味主之。

处方：当归10克，桂枝10克，白芍10克，辽细辛3克，木通10克，红枣30克，生姜10克，苏叶10克，甘草6克，防风10克，牛膝10克，木瓜10克。六剂。

【二诊】 上方连服六剂，右腿已能屈伸，开始着力缓缓而行；骨节冷痛、拘挛亦减。厥阴伤寒之外证初解，多年痼疾松动；但患者年已花甲，六脉沉细无力，舌质仍暗淡无华，久病衰弱之象益显。法宜驱阴护阳，温补脾肾，以理中汤加味主之。

处方：党参15克，白术12克，炙甘草15克，干姜12

* 为编者新加。



克，肉桂3克，制附片30克（久煎）

上方服二十余剂，从此行动自如，恢复正常工作。1979年8月6日追访：患者系红军干部，现已79岁。经范老于1960年治愈后，虽在1963年曾患肿病，有所反复；但当时腿仍能屈伸，关节疼痛不甚，尚可自由行动。至今能在室内外散步。

【辨证】 此例明显之主证，为下肢关节拘挛冷痛，右腿屈伸履步尤艰。参之脉证，诊为痹证似无疑义。但为什么缠绵多年，几成废足？其病因、病位、病机之理何在？究属何经之病？必须详加辨证。

《素问·痹论篇》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为著痹也。”这里既概括了引起痹证的三种外邪，又表明三痹不同的主证。不仅如此，根据风寒湿邪侵入之部位，进而分为骨、筋、脉、肌、皮五痹。又云：“痹在于骨则重；在于脉则血凝而不流；在于筋则屈不伸；在于肉则不仁；在于皮则寒。”可见三痹指病因，五痹言病位，并包括症状在内，互相联系而不可分割。

以本例患者而言，临床表现下肢疼痛较剧，且关节重着，固定不移。寒为阴邪，侵入人体，阴经受之；客于筋骨肌肉之间，故迫使气血凝滞，遇冷则痛更增。参之面色青黄，舌质乌暗，苔现灰白，皆属寒主痛，可知寒凝痛痹，乃其主证。

患者自觉右腿发凉，骨重难举。可见寒湿阴邪，已深侵入骨。正如《素问·长刺节论篇》所说：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹”。



《伤寒论》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。本例下肢冷痛，骨重难举，麻木拘挛，参之舌质暗淡，脉象沉细，实为风寒中于血脉，血为邪伤，则营气阻滞，故病属厥阴寒证。郑重光曾指出：“手足厥寒，脉细欲绝，是厥阴伤寒之外证；当归四逆，是厥阴伤寒之表药也”（《中国医药汇海·伤寒论卷十六》）。这里不仅说明厥阴风寒中血脉而逆与四逆证不同，而且点出为何用当归四逆之理。今验之临床，初诊服药六剂，厥阴伤寒之外证遂除，血分之邪被逐，营气之阻滞即通，故下肢骨节冷痛拘挛诸证，迎刃而解。再进理中汤加味，培补先后二天，阴消阳长，从阴出阳，因势利导而病获愈。

【按语】 临床常见之风、寒、湿、热诸痹，《内经》等古籍，按其病变部位分为骨、筋、脉、肌、皮五痹；若进而发展至脏腑机能障碍，则更为严重。范老认为：纵有千变万化，究其病因，不外风寒湿热诸邪闭阻之部位不同。总其要，皆不离六经之传变规律。这正是辨认此类不同病变与循经用药之关键所在。

以本例厥阴证骨痹而论，其主要脉证亦不外“手足厥寒，脉细欲绝”。这本来是四逆辈之主证，为何仲景反用当归四逆汤主之？古今学者，对此颇多争议。因当归四逆汤，实为桂枝汤之变方。即桂枝本方易当归为君，去生姜，加细辛、通草组成（古之通草即今日之木通）。故争论之焦点，在于为何不用姜附。钱潢说：“方名曰四逆，而方中并无姜附，不知何以挽回阳气，是以不能无疑也。”柯韵伯甚至认为：“此条证在里，当是四逆本方加当归，如茯苓四逆之例。若反用桂枝汤攻表误矣。”罗东逸等注家，又借厥阴主肝之



说，对本方委曲顺解。提出“厥阴之脏，相火游行其间，经虽受寒，而脏不即寒”，故虽“见其手足厥冷，脉细欲绝者，不得遂认为寒，而用姜附也”。以上诸说皆不能令人信服。

喻嘉言《伤寒论尚论篇》，对当归四逆汤颇具卓见。他说：“四逆之名多矣。寒甚而厥，四逆汤；里寒外热，通脉四逆汤；热邪传里，四逆散。此用当归四逆汤何故？盖四逆之故不同，有因寒而逆，有因热而逆；此则因风寒中血脉而逆，乃当归为君之所以立也”。高学山著《伤寒论尚论辨似》进而阐明桂枝汤之变法云：“至其桂枝之变法，神妙莫测，真有上下九天九地之幻。夫桂枝汤之号召阴阳，其义已见本汤下。乃忽焉加芍药，则使下引内入以畅脾阳。忽焉加芍药、而并加胶、饴，则使之内引上托，而建中气。忽焉加当归、增大枣，只以细辛、通草为使，则使之深入肝肾，而为温之润之之剂。长沙制方之意，可因此而悟其余矣！”这种观点比较符合仲景原意。范老在多年临床实践中，治愈不少厥阴证，常用当归四逆等厥阴诸方。此例仅为其中一个代表，它在理论和实践上，都涉及历代医学家提出过的一些问题，将有待于继续深入探讨。

厥阴证骨痹

（坐骨神经痛）

王某某，男，29岁。四川省某汽车队职工。

【病史】 1965年，在解放军某部因公负伤，左下肢股骨骨折，送某某医疗队急救。整复后用石膏固定。因当时条



件所限，石膏不干，曾采取烘烤措施。50余日出院，病未痊愈，又感风寒。患肢筋骨麻木疼痛，步行约100米则难以坚持。1966年，某某医院诊为“坐骨神经痛”。1968年转业到地方。经多方治疗疼痛有缓解，遇天气变化，病又加剧。1971年6月来诊。

【诊治】 患者跛行，左下肢筋骨沿后侧呈放射性疼痛近六年，时有刺痛感。左足凉麻甚。舌质淡红稍暗，苔白根部微腻。询其数年来诊治情况，均按一般风湿论治，舒筋活血，散寒除湿等品所用颇多。范老反复思考：此例虽属风寒湿痹，但骨折后未痊愈又受风寒，其入侵部位已深入下肢筋骨，参之疼痛、麻木、肢凉等，病属厥阴骨痹。以当归四逆汤并五通散合为一方，养血通络，温经散寒，祛风除湿，活血化淤，并用酒醴以行药势。再以自制不二丹配合服之。

一、酒醴处方：

当归、桂枝、赤芍、木通、辽细辛、通草、淮通、血通、香通、干姜、牛膝、木瓜、川乌、羌活、独活、灵仙、草乌、川芎、川断、橘络、丝瓜络、伸筋草、防风、血竭、猴骨、土鳖、红花、桃仁、三棱、莪术、海马、甘草。

以上各10克共为粗末，用白酒五斤浸泡一周后，每晚睡前服10克。

二、丹药方：

生松香四份，血竭二份，硼砂二份，琥珀二份。

共为细末，炼制成丹。每周服一次，每次3克。

遵上法服用约五月，病痊愈。1979年8月追访：七年来工作常年在外，东奔西跑，原患肢一直良好。

【按语】 本例属厥阴证骨痹。因患者原身体强壮，主要



为暴力骨折后，寒湿乘隙深入筋骨，拖延日久，汤剂难达病所。故以酒醴之剂，以助药力，但仍嫌不足，另以不二丹通利关节，散淤除痹以助之。

古“醫”字本从酉（酒），即由酒能治病演化而来。《素问·汤液醴论篇》云：“古圣人之作汤液醴者，以为备耳。”至今仍有“酒为百药之长”的说法。可见酒醴用之得法，常获著效。

厥阴证寒痹

（坐骨神经痛）

郝某，男，70岁。四川某图书馆干部。

【病史】 曾有风湿性关节痛史。1973年冬，臀部及右腿冷痛难忍，不能坚持工作。经某某医院检查，诊为“坐骨神经痛”。于1974年3月中旬来诊。

【初诊】 少腹及下肢发凉，膝关节以下微肿，行走困难，自右侧臀部沿腿至足抽掣冷痛。神疲，头昏，舌质淡红稍乌暗，苔白滑腻满布，脉细弱。证属厥阴寒痹筋痛。以当归四逆汤加味，养血活络，温经散寒为治。

处方：当归12克，桂枝15克，白芍12克，辽细辛5克，木通12克，炙甘草6克，大枣20克，牛膝12克，木瓜12克，独活10克。三剂。

【辨证】 风寒入肝则筋痛，入肾则骨痛，入脾则肉痛。正如《内经》所说：“寒痹之为病也，留而不去”。又云：“病在筋，筋挛节痛，不可以行”。可见本证显系邪入厥阴肝



经，寒邪凝滞，气血受阻所致。又本例冷痛，自臀部痛引下肢，小腹及四肢末端发凉。此为厥阴证之血虚寒凝。气血运行不畅，不通则痛。“欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经”。故不以四逆姜附回阳，而以当归四逆温经散寒，养血活络为治。

【二诊】 服上方，肢痛减轻。原方续服四剂。

【三诊】 患者可缓步而行，疼痛大减。仍守原方，加苏叶10克，入血分散寒凝；加防风10克，祛经络之风邪。再服十剂。

【四诊】 半月后，疼痛基本消失，神疲、头晕显著好转，滑腻苔减。唯下肢稍有轻微麻木感，时有微肿。寒邪虽衰，湿阻经络之象未全解，上方酌加除湿之品，以增强疗效。嘱其再服五剂。

处方：当归12克，桂枝10克，白芍12克，木通12克，牛膝12克，茯苓15克，白术15克，苍术10克，苡仁15克，炙甘草6克。

一月后病基本治愈，步履自如。

1979年7月15日追访：七年来病未复发，今年已七十七岁，身体尚好。

【按语】 以上厥阴骨痹、寒痹二例，虽病情、病位不尽相同，但主证皆因血虚寒郁所致，故皆以当归四逆汤主之。

《伤寒论》所载当归四逆汤，原主治“手足厥寒，脉细欲绝者”。其病机在于血虚寒滞。由于血被寒邪凝滞之程度和部位不同，则临床见证各异。后世医家对此多有发挥。范老在临证中，据《伤寒论》之学术思想及后贤经验，灵活运用于多种疾病，常获显著疗效。其辨证要点，从主证看：一



是少腹或腰、臀部以下发凉，或四肢末端冷；二是少腹、腰、臀以下疼痛，包括阴器、睾丸、下肢筋骨、关节疼痛，以及痛经等。除以上主证外，还可能出现某些兼证。而脉象多细弱，舌质常暗红无泽，或有淤斑，苔灰白或腻或紧。以上诸证，不必悉具，皆可用之。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 赵守真、祝味菊、范中林三家医案

作者 = 刘元苑，林霖，伍悦著

页数 = 293

S S 号 = 12418587

出版日期 = 2009.07

封面
书名
版权
前言
目录

赵守真治验回忆录伤寒变证

失表坏证
寒闭失音
阴虚挟湿
阴虚发热
阳虚感冒
热邪内闭
暑邪内闭
大汗亡阳
类中风
中风瘫痪
血厥
肝阳头痛
瘀血头痛
痰厥头痛
阳虚头痛
阴虚头痛
风湿热痹
风寒湿痹
督脉背痛
痰饮臂痛
痰饮胸痛
悬饮胸痛
胸胁胀痛
胸痹
心下痞痛
血虚挟痰
肾虚气喘
虚寒气喘
咳嗽气喘

郁热咳嗽
肺痈
水邪犯肺
风水
臌胀
水臌
气臌
消渴
呕吐
反胃
寒呃
气呃
热呃
留饮胃痛
瘀血胃痛
胃脘寒痛
虚寒腹痛
寒积腹痛
脾虚腹痛
少腹胀痛
腹中绞痛
虫积胁痛
腹中虫痛
黄疸
虚劳
肝郁失志
不寐
心风
怔忡
眩晕
遗精
脾虚萎黄
阳虚汗出
阴虚盗汗
感后房劳

咳血
吐血
鼻衄
尿血
肠痈
痢疾
脚气
泄泻
膏淋
小便不利
疝气
酒病
瘰疬
头痛云翳
头汗云翳
暴盲
痛经
血崩
白带
月瘵
妇人缩阴证
产后疼痛
产后类中风
麻疹内陷
脾虚吐泻
风热发搐
慢惊风
呕吐
小儿热泻
伤食吐泻
小儿夜间发热
小儿痿证
小儿口渴尿多
小儿疳积
小儿痢证

祝味菊医案回忆录用方重，医奇疾

温通治痢，独其匠心
慢脾惊，一语定
辨证阴阳，明若观火
用经方愈痼疾，外国人心悦诚服
为挽危而具结，心热胆坚
辨证辨人，论治准确
肺结核何足忧
治病求本，益阳培阴
限期愈疾，刮目相看
衷中合西上海唯一会诊诊所
长于温补
辨证施治胆囊结石
辨证明确，医德可风
治病必求其本
习惯性便秘与半硫丸
不孕症
产后顽热不退，温阳调和营卫
重证崩漏，补摄得痊
白带增多，子宫下坠
疝疝
麻疹
重症咳喘
附子温阳，消散阴霾
既温又托，痲症无忧
温导化湿，便通疹隐
博采众方

范中林六经辨证医案太阳证发热（长期低热）

太阳证偏头痛（三叉神经痛）
太阳证眩晕（美尼尔氏综合征）
太阳证咳嗽（支气管扩张）
太阳证咳嗽（急性肺炎）
太阳证哮喘
太阳证刚痉（临产麻疹）
太阳证柔痉（颈椎病）

太阳证风湿（风湿性关节炎）
太阳证风湿（急性腰扭伤）
太阳证风寒湿痹（风湿）
太阳证历节病（风湿性关节炎）
太阳证风寒湿痹（坐骨神经痛）
太阳证风寒湿痹（周期性麻痹）
太阳证水疝（阴囊疝）
阳明证呕吐（食管癌待查）
阳明证高热痿躄
阳明证臌胀
太阳阳明证泄泻（过敏性结肠炎）
太阳阳明证结胸
少阳证发热
少阳证癫狂（神经官能症）
太阳少阳证胁痛（慢性肝炎、早期肝硬化）
太阳少阳证腰痛〔腰椎错位、风湿（疑似）〕
太阴证视歧（复视、双动脉硬化性视网膜病变）
太阴证痰咳（慢性支气管炎）
太阴证寒呃（胃神经官能症）
太阴证胃脘痛（胃溃疡、胃癌待查）
太阴证水肿
太阴证泄泻（慢性肠炎）
太阴证睑废〔重症肌无力（眼肌型）〕
太阴少阴证睑废〔重症肌无力（眼肌型）〕
太阴少阴证瘖病（脑溢血后遗症）
太阴少阴证崩漏（功能性子宫出血并发失血性贫血症）
太阴少阴证嘴眼畸形（舞蹈症）
太阴少阴证虚劳（脑血管硬化、美尼尔氏综合征）
太阳少阴证头痛
太阳少阴证胸痹（神经官能症）
太阳少阴证瘰病（甲状腺左叶囊肿）
太阳少阴证咳喘并二便失禁（慢性气管炎、肠炎、尿道萎缩）
太阳少阴证鼻衄
少阴证鼻衄
少阴证头痛

少阴证哮喘（支气管哮喘、肺气肿）
少阴证哮喘（支气管哮喘）
少阴证虚喘（支气管哮喘）
少阴证咳嗽（慢性支气管炎）
少阴证喉痹（慢性喉炎、息肉）
少阴证喉痹（慢性咽炎）
少阴证舌强（脑震荡后遗症）
少阴证心悸（植物神经功能紊乱）
少阴证虚损
少阴证偏枯（脑血管意外）
少阴证气厥（心力衰竭）
少阴证寒厥
少阴证真寒假热（高热）
少阴证下利虚脱（正伤寒）
少阴证淋病（前列腺炎）
少阴证淋病
少阴证淋病
少阴证淋病（肾盂肾炎）
少阴证经闭
少阴证不孕
少阴证胎黄（新生儿黄疸）
厥阴证头痛眩晕（美尼尔氏综合征）
厥阴证肠癖（急性痢疾）
厥阴证骨痹（风湿性关节炎）
厥阴证骨痹（坐骨神经痛）
厥阴证寒痹（坐骨神经痛）