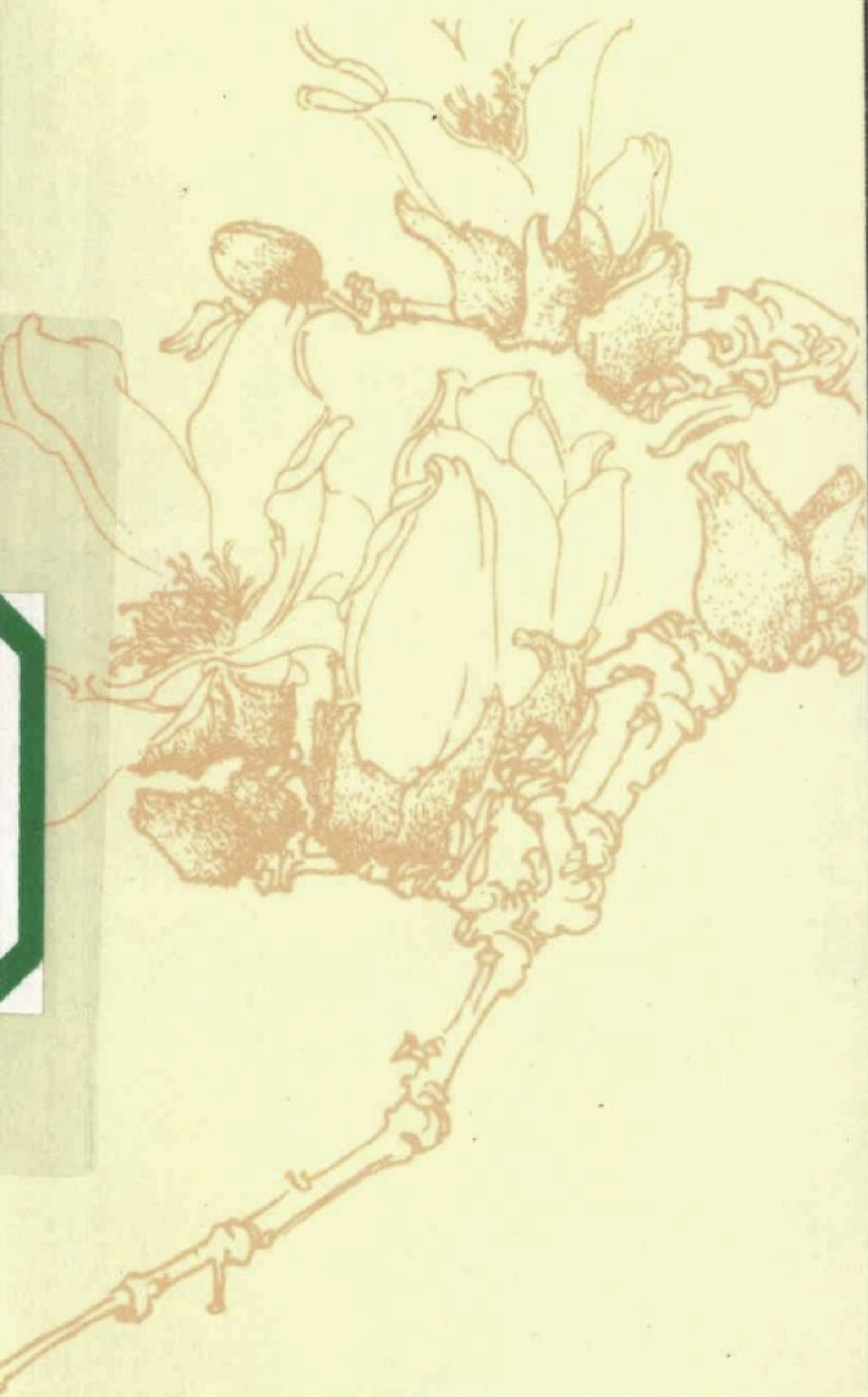


《近代名老中医经验集》

主编◎朱世增

上海中医药大学出版社

施今墨  
论  
临  
证



临床医生

本书教你治病救人

莘莘学子

本书助你步入岐黄殿堂

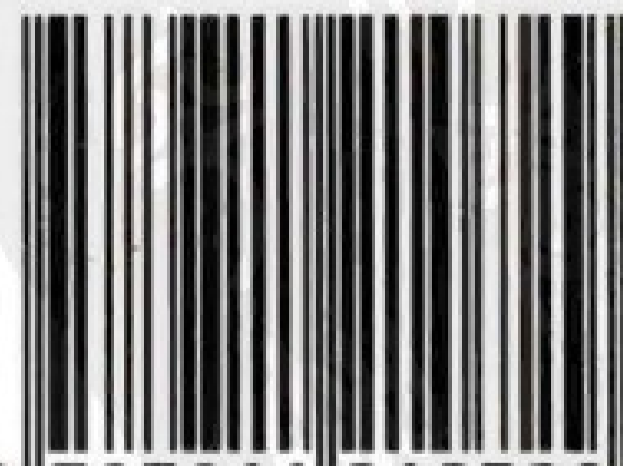
科研教学工作者

本书是你走向成功的阶梯



丛书策划\张忠礼  
责任编辑\黄健  
书名题字\周春华  
美术编辑\李岩冰  
张洋  
出版人\华卫国

ISBN 978-7-81121-072-9



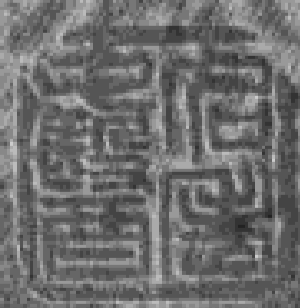
9 787811 210729 >

定价：32.00元

《近代名老中医经验集》

主编◎朱世增

施今墨  
论  
临



上海中医药大学出版社

欲  
知  
所  
學  
PDG

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

施今墨论临证/朱世增主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2008. 12

(近代名老中医经验集)

ISBN 978-7-81121-072-9

I. 施… II. 朱… III. 中医学临床—经验—中国—现代  
IV. R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第155722号

## 版权声明

本套《近代名老中医经验集》丛书, 由于无法与权利人取得联系, 为了尊重著作权, 我社委托北京版权代理有限责任公司向权利人转付稿酬。本书的权利人请与北京版权代理有限责任公司联系并领取稿酬。联系方式如下:

北京版权代理有限责任公司

北京市海淀区知春路 23号量子银座1403房间 邮编: 100083

联系人: 张艳 电话: 010-8235-1004 传真: 010-8235-7055

邮箱: zyan326@163.com

## 施今墨论临证

主编 朱世增

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路1200号

邮政编码201203)

新华书店上海发行所经销

南京展望文化发展有限公司排版

长春市时风采印有限责任公司印刷

开本880mm×1168mm 1/32

印张 14 字数 327千字

版次 2009年1月第1版

印次 2009年1月第1次印刷

ISBN 978-7-81121-072-9/R.063

定价 32.00元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科, 或电话: 021-51322545联系)

## 裘序

祖国医学，源远流长，文化积淀，代有名家。

《内》、《难》、《本经》、仲景学说奠定了中医学基础。

两汉以下，隋有巢元方，唐有孙思邈、王焘，金元有刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪等诸多医家，各树一帜，而以孙思邈《千金方》最为可观。

明清以降，亦名医辈出，如李时珍、王肯堂、张景岳、叶天士、薛雪、陈修园等，各有专长，名垂后世。

近代则以孟河学派著名海内，丁甘仁先生首创中医专门学校（后改名上海中医学院），开全国中医办学之先河，为中医界培养人才，桃李满园，学生中多有医界精英，此编所集，除出身中医世家者外，多为医校栽培之高材生，对中医教学、临床富有经验，并成为建国后国家兴办中医院校之学术支柱，为中医事业的发展作出了一定的贡献。

上海中医药大学出版社为发扬中医学，纂集、出版《近代名老中医经验集》丛书，集50位全国已故名中医之临床经验，涉及内、外、妇、儿、五官、皮肤、骨伤诸科。诸家论述，见解异同不一，可供医界同仁治学之借鉴和临床参考。

近百年来，科技飞速发展，社会已进入信息时代，如何搜撷中医学精华而融入现代科学之大厦，中医工作者和西学中同道均有不可推卸之责任。

朱世增君，青年中医之佼佼者。朱君临证之余，热心中医事业，于汗牛充栋的中医资料中大海捞针，甄别取舍，使上世纪名老中医华章再现于世，可谓有功于岐黄者，深可钦佩。

余已耄耋之年，平生治学庞杂，虽亦涉猎医学，自知学术谫陋，对祖国医学之研究极为肤浅，深感愧疚。昔尝撰句，录之以励其志。

焰续明堂绛帐开，神州佳气拂兰台；  
老夫头白豪情在，要看中华后起才。

朱世增

2008年10月

## 张序

时迁斗转，物换星移，回首百年沧桑，不胜今昔之感。

顾我岐黄大业，乃华夏文化之精粹，民族智慧之结晶。地灵贤哲，代不乏人，千秋万世，传承有序。为我炎黄子孙之繁衍昌盛，做出了重大贡献，有史籍可征，天地可鉴。

然自有清之末，国运益衰，洋人窥视；炮舰之余，西学东渐；洋人设教，信者从之；奴化之辈，效者有之。我华夏文化遗产，每遭践踏，三大国粹之一的中医学，尤难逃此厄运。至北洋政府与民国政府时期，“废止中医”与“消灭中医”之声，甚嚣尘上；“中医不科学”、“中医是封建医”之非，棍棒齐加。当此关乎中医生死存亡之紧要关头，是我中医界之前辈，代表民愿，冒死抗争。民国政府，虽立案未成，然限制重重，加之后来，又遭国难。在如此困境中，前辈们治病救人，培育传人，为中医学术的提高，鞠躬尽瘁。他们是民族文化精华的卫士，是一代岐黄宗师。

今日挖掘其学术财富，决非仅为执技之流索取青囊秘术。重在学习他们在艰难的条件下努力工作的奋斗精神；谨遵古训而不泥古的学术思想；大胆创新而不离宗的治学原则；谨守规矩而取用于巧的大匠风范；善于运

用传统文化对中医学进行深入研究的良好学风。是可谓大医之道也。

由于各种社会的、个人的因素，上述诸多国手名家，大多未能将其宝贵的学术财富全部保留下来，造福于后世，殊为憾事也。

今有朱世增君，为中医大业计，甘愿探海拾贝，掘土寻金，致力于整理《近代名老中医经验集》工作，计收医家五十位，一千六百余万言，使尘封数十年的二十世纪中医学学术精华再现光辉。此皇皇巨制，工程浩大，朱君所付艰辛可知。余嘉其有功于岐黄，欣然命笔，不计不拙，颂且贺焉。

临案操笔，感慨系之，每忆数十年来，多曾向前辈师长，请教学艺；与良朋益友，同堂共议。顾念之情，无日或释。笔墨之余，特赋拙句一纸，以示永怀。

回看青山忆险峰，几经桑海论西东；  
今时访得真容在，无限风流尽个中。

五龙山人张灿珮谨序

戊子季夏于山左历下之琴石书屋



# 序

我自幼从舅父徐景云先生习医。舅父出身名门望族，上世纪二十年代，舅父毕业于丁甘仁创办的上海中医专门学校，以医名冠于乡里。舅父晚年病重时曾执我手道：“吾恐不久人世，未竟心愿有二：其一，搜集散轶于民间有效的单方、验方，不使湮没；其二，整理当代名老中医经验，为后人所用。”沉吟良久，复语重心长地叮嘱道：“吾医源远流长，功侔造化，若于我们这一代消亡，你我皆千古罪人也。汝当以振兴吾医为己任，切记！切记！”舅父去世后，我曾用四年时间考察、搜集民间的单方、验方，著成《山野遗方》一书。

其后之岁月，苦于诊务繁忙，日月蹉跎，忽忽二十余春秋过去。每念及舅父所托，未尝不诚惶诚恐，汗出浹背。

上个世纪是中医界人才荟萃，大家辈出，学术气氛异常活跃时期。这一时期的医家，均出生于晚清或民国，小时接受私塾教育，奠定了良好的传统文化根基，且大多出身于中医世家，故学术上多能有所建树。其中，治疗伤寒、温病、外感病大家有之；治疗心脑、脾胃、肝胆、肺肾等内科杂病大家有之；妇科、儿科、外科、五官科、骨伤科、皮肤科、针灸科临证大家亦有之，可谓是各有千秋。他们是上世纪中医之脊梁。

时至今日，这些老中医大多已作古。他们中，只有少

数人有著作留于世，而大部分老中医的学术思想及临证经验，均保留在那个年代的多种中医杂志中，故挖掘上世纪的中医杂志，是整理名老中医经验的唯一途径。我国地域广大，杂志种类繁多，且历时久远，其难度之大可想而知。如五六十年代的文章，则需解决竖排版，繁体字，无书名号，标点、文字使用极不规范的问题；而纸张老化造成的字迹模糊、缺页断行者，则需查找其他图书馆之文，反复核对、厘正，以求完整、准确地再现作者原文。个中艰辛，难以尽述，然笔者却乐此不疲，如部分老中医一生忙于诊务，无暇著述立说，于浩如烟海的资料中觅其雪泥鸿爪，一有所获，便欣然忘食者矣！如是者日复一日，年复一年，工夫不负有心人，《近代名老中医经验集》终于问世。全套书计五十本，一千六百余万字。书后有详细书目。

付梓在即，感慨系之。舅父嘱托，犹在耳边。幸不辱使命，以告慰老人家在天之灵。

本丛书的运作，得到了邓铁涛、裘沛然、张灿璜等诸多当代中医泰斗的首肯，并为书题辞，作序，出任顾问。在此深表谢意！

继本丛书之后，将推出本丛书续集《当代名老中医经验集》，亦为五十本。此项工作已完成大半，预计2009年末出版。

朱世增于江城书斋  
2008年11月

# 前 言

本书为京城四大名医之一施今墨先生七十余年治学、临证、教学生涯的心得体会及经验荟萃。

先生治学，注重经典的研究，故能从宏观的高度考虑中医理论之利弊，如先生提出“十纲辨证学说”，即“八纲”之外另加“气血”，而十纲辨证当以“阴阳”为总纲。以呼吸系统疾病为例，先生曾说：“气管疾病，大多由外感引起，有表证，病在气分，若早用血分药物，常致发动阴血，遂有衄血、咳血之症现。若病邪入里，已在血分，而仍用气分药物常致耗血伤津。由是，辨气血在余临床辨证方法中亦占重要一席。”

先生崇尚李东垣脾胃学说，归纳出治法十种，即温、清、补、消、通、泻、涩、降、和、生。先生将这些法则分别用于心脏疾患、呼吸系统疾患、泌尿系统疾患、糖尿病、风湿病、神经衰弱、男科疾病等不同的慢性疾病治疗中，均收良效。

先生长于对药的应用，对药中有相须为用，如石膏配知母；有互为反佐，如黄连配吴茱萸；或一升一降，如葱白配淡豆豉；或一补一泻，如枳实伍白术等。糖尿病的治疗，葛根配丹参，治糖尿病周围神经病变；黄芪配山药，治糖尿病性胃肠植物神经病变；黄芪配葛根，治糖尿病足等，书中均有论述。

先生治一奇特女患，舌吐出很长不能自主伸屈，在上海遍治无效。先生认为患者处更年期，肾气虚衰，冲任亏损，机体内环境失调。按肝肾亏损、心脾湿热、阴阳失调治疗，外涂生

蒲黄散。第二月舌能伸屈,上海医界一时传为佳话。

先生十三岁随舅父学医,后入京师法政学堂学习,追随黄兴先生奔走革命。因政府腐败而脱离宦场,专以医为业。先生于1932年率同仁创办华北国医学院,聘教师,设课程,呕心沥血。时国民政府内已有取缔中医的呼声,自然没有经费投入,先生则将自己的诊费作为学院的补贴,整整支撑了十八年,入学人数636人,毕业人数347人,为国家培养了中医栋梁之才。

先生之医,可谓一代医学泰斗;先生于中医教育之功,亦足以彪炳史册。先生临终,嘱其遗体献于医学科研。其高风亮节,虽古之圣贤,无以过也!

# 目 录

京门名医施今墨 .....	1
---------------	---

## 临 证 经 验

介绍蒸谷米治疗脚气病 .....	12
肠伤寒二则治验 .....	20
外感病论治 .....	25
呼吸系统病论治 .....	28
消化系统病论治 .....	32
泌尿生殖系统病论治 .....	36
心脏病论治 .....	40
风湿病论治 .....	43
神经衰弱症论治 .....	46
糖尿病论治 .....	54
妇科病论治 .....	58
儿科病论治 .....	64

## 方 药 解 析

施今墨临床用药研究 .....	68
精于组方配伍,创施氏对药 .....	82
施今墨对药浅识 .....	96
施今墨对药运用举隅	
——糖尿病并发症治验 3 则 .....	102
施今墨对药临证举隅 .....	106

施今墨对药临床应用举隅 .....	109
施今墨对药经验举隅 .....	111
应用施今墨药对的体会 .....	113
低热不退证治及方药 .....	115
失眠验方 .....	119
糖尿病验方 .....	121
名为用药,实为用方 ——施今墨对药初探 .....	125

## 医 案 拾 萃

伤寒 .....	130
副伤寒 .....	134
流行性感冒 .....	136
流行性脑脊髓膜炎 .....	138
丹毒 .....	140
疟疾 .....	142
猩红热 .....	144
风疹(一名温疹) .....	147
麻疹 .....	149
痘疮(又名天花) .....	153
霍乱 .....	155
水痘 .....	157
黑热病 .....	159
百日咳 .....	161
流行性耳下腺炎 .....	163
颈淋巴腺结核 .....	165
肺结核 .....	166
阿米巴痢 .....	170

赤痢 .....	171
白喉 .....	172
扁桃腺炎 .....	174
急性支气管炎 .....	176
毛细支气管炎 .....	178
慢性支气管炎 .....	181
支气管哮喘 .....	183
支气管扩张 .....	185
腐败性支气管炎 .....	187
急性肺炎 .....	188
肋膜炎 .....	191
肺脓疡 .....	193
颞窦发炎 .....	195
花粉病 .....	196
鼻衄 .....	198
脑贫血 .....	199
脑充血 .....	201
脑出血 .....	203
偏头痛 .....	207
眩晕 .....	209
神经衰弱 .....	210
脏躁 .....	213
癫痫 .....	215
特发性多发性神经炎 .....	217
三叉神经痛 .....	219
坐骨神经痛 .....	220
口腔发炎 .....	221
急性口峡炎 .....	223

食道狭窄 .....	225
食道炎 .....	226
神经性胃痉挛 .....	227
急性胃炎 .....	228
慢性胃炎 .....	230
胃弛缓症(胃紧张力衰弱症) .....	232
胃扩张 .....	234
胃酸过剩症 .....	236
胃溃疡 .....	238
胃减酸症及无酸症 .....	240
横膈膜痉挛 .....	241
牙神经痛 .....	243
急性肠炎 .....	244
慢性肠炎 .....	246
肠结核 .....	248
蚓突炎(盲肠炎) .....	250
痔核 .....	252
肠弛缓症 .....	254
肠寄生虫 .....	256
腹膜炎 .....	258
加答儿性黄疸 .....	260
脱肛 .....	262
急性肾炎 .....	263
慢性肾炎 .....	265
肾盂炎 .....	267
膀胱炎 .....	269
遗精 .....	271
漏精 .....	272



阳痿 .....	273
性神经兴奋(强中) .....	274
副睾丸炎 .....	275
贫血 .....	277
血液不清洁有杂质 .....	279
血友病 .....	280
紫癜病 .....	281
糖尿病 .....	282
痛风 .....	284
甲状腺肿 .....	286
脚气 .....	288
肌肉痿麻质斯 .....	290
急性多发性痿麻质斯 .....	292
慢性关节痿麻质斯 .....	294
月经闭止 .....	296
痛经 .....	298
子宫出血 .....	299
子宫纤维瘤 .....	300
子宫卵巢炎 .....	302
妊娠呕吐 .....	303
胎动不安 .....	305
产褥热 .....	306

## 薪 火 相 传

施今墨的临床经验 .....	308
施今墨的学术思想 .....	320
施今墨治疗糖尿病探析 .....	332
施今墨治疗失眠经验浅析 .....	337

施今墨治疗不寐四法 .....	342
施今墨治疗心脏病医案探析 .....	347
施今墨治疗风湿病经验略论 .....	351
施今墨胃肠病证治心得 .....	355
施今墨医案解读三则 .....	360
施今墨治痹六法初探 .....	368
施今墨对八纲辨证的发挥 .....	373
施今墨妇科病治法举隅 .....	376
施今墨医案赏析 .....	379
读《施今墨临床经验集》有感 .....	386
从施今墨老师获得的学识和教诲 .....	390
施今墨学术思想及临床特点试析 .....	394
回忆父亲施今墨二三事 .....	404
著名医家施今墨先生教育思想的初步研究 .....	414
一代名医施今墨 .....	425

## 京门名医施今墨

施今墨是北京四大名医之一。北京人差不多都知道他医德高尚,医术高明,富有革新思想。在他生前,我们无缘拜会,直到1981年4月首都中医界举行“施今墨百年纪念”活动时,通过展览会、座谈会的介绍并采访了他的子女、学生施小墨、施如雪、祝谌予、哈荔田等人之后,才对施今墨先生有了一个比较全面的了解。

施今墨祖籍浙江省萧山县。他的祖父在清朝末年任云南曲靖知府,1881年途经贵州赴任时,今墨出生,取名毓黔。行医之后,将自己的名字改为今墨,一方面表示要做当代的墨子,行兼爱之道;另一方面,他决心攀登中医学学术的高峰,使自己成为当今的绳墨。十三岁时拜自己的舅父为师习医。1917年出任湖南省教育厅长,但不到一年即辞职弃政从医。二十年代初期在北京协助熊西龄创办香山慈幼院,这时,施今墨已是很有名气的中医了。

### 一、一首诗的由来

1969年春,施今墨病危时,口述了一份几千字的关于中医工作的建议,呈送给毛主席和周总理。他对子女说:“我一生中唯一的憾事就是不能再见到周总理了。”他让子女搀扶着自己,用颤抖的右手写下了一生中最后的一首诗:“大恩不言

报,大德不可忘。取信两君子,生死有余光。余恨生亦早,未能随井岗。路歧错努力,谁与诉衷肠。”写完,签上自己的名字,再三叮嘱家人,在他过世之后,将此诗献给周恩来总理和邓颖超同志。

施今墨同周总理的交往,可以追溯到五十年代初期。当他第一次给周总理看病时,不免有些紧张,搭脉开方之后,他半天也没有开口,这时,周总理很随便地问:“开的什么汤头啊?”施今墨回答说:“保和丸加减。”周总理笑了:“唔,原来施老先生的汤头是要我病好了去‘保’卫‘和’平啊!”总理的幽默言谈顿时驱散了施今墨的忐忑不安,缩短了他同周总理之间的距离。

1953年春天,海棠花开时节,施今墨应邀赴中南海。周总理说,施老先生,我想请您做老师,谈谈中医的发展问题。施老站起来双手抱拳,连称不敢。他说,总理太客气了,今墨不过一介草药医生。总理说,不然,您是专家,搞任何事业,不听专家的意见,不懂装懂,那是要吃亏的,我是虚心求教,请不要过谦。施今墨说,总理,国民党政府总想消灭中医,始终没有达到目的。解放后人民政府扶持中医事业,我很高兴,但中医要发展就必须革新,不能永远停留在老的水平上。施今墨建议用现代科学方法研究中医,成立中医科学研究院、中医学院、中医医院,还要开展中西医结合,提高中医的社会地位。听了施老的话,周总理很有信心地说,在新中国,中医一定会有一个新的发展,我们不但要让中医在国内占有地位,还要介绍到外国去,让西方知道中医是人类的宝贵财富。

“文革”中,施今墨被抄了家,还被勒令搬出绒线胡同的私宅。当时,他身患重病,实在无处可以安身。他的小女儿施如瑜跑到西单邮局,给周总理和邓大姐发了一个电报告急、求援。施老知道后埋怨女儿说,你太不懂事了,这个时候不该去

打扰总理啊。不料,三天之后国务院来人了解情况,并很快将施老的新居安排在建国门外的一幢公寓大楼里,还为施老解决了治病、营养及日常生活所需费用。当时,施老已是八十多岁的老人,连遭惊扰,病情加重了,他躺在病床上老泪纵横地对家人说,多好的总理啊,每天有多少国家大事等着他处理,我们还要分他的心,唉!不应该啊。

## 二、从遗嘱看医学思想的革新

1969年8月,施今墨逝世。早在这一年的年初,他就自知不久于人世,于是预先立下了遗嘱,交给了由他担任顾问的北京医院。遗嘱的全文是:

医院公鉴:

施今墨预立遗嘱,请求解剖尸体事。因本人夙患泌尿系感染,迁延数年之久,时常尿血,赤白血球继续破坏,不断增加,经过多方治疗,多次镜检(北京医院有病案可查)并服中西医药不计其数,均无明显效果,究不明系属何种病症,深怀遗憾。

我自愿死后将尸体请由贵院进行解剖,探寻病源真相,倘得病灶所在,将其取出保存研究,以备后来病人遇有症状相似者,用资参考,或为诊疗之一助,亦仁术之工作也。

1969年施今墨亲书预嘱

施今墨的这份遗嘱,表达了他献身医学的科学态度以及对事业的负责精神,后来解剖的结果,证实他死于膀胱癌。死后献遗体的老中医,施今墨可算第一人。

施今墨很早就主张中医革新以及中西结合。1937年,他在自己主编的《文医半月刊》中说:“学问之道,本无止境,去短取长,学者本色,当此科学发达之秋,自应舍去吾国医学陈陈

相因之玄说奥理,而走向科学化一途……无论中医西医,其理论正确,治疗有效者,皆信任之,反之,摒弃不用可也。”

几十年来,施今墨改革中医的思想始终不变。他认为中西医结合是促进中医学学术向前发展的一个好方式。早在三十年代他就注意到中西医结合问题,他曾写道:“吾以为中医之改进方法,舍借西学之生理、病理以互相作证,实无别道。”1932年,施今墨在北京创办的华北国医学院,虽以中医课程为主,但同时设有西医基础和临床各科以及外语等课程,中西医授课时间比例为七比三。

施今墨认为,运用中医学理论,以现代医学疾病分类学为纲,总结现代医学各种疾病的证候规律和特点,是临床中西医结合的一条值得探索的途径,这种方法既可保持和发扬中医特色,又可促使中医的规范化。沿此方向不断努力,逐步总结出现代医学中每一种疾病的证候规律特点,中西医之间的共同语言就会越来越多,编辑中西医通用的标准用书的目的才能实现。

晚年,施老还写了一首 32 韵《改革中医是我志》的七言诗,畅抒他对中医改革的志愿和期望心怀。

### 三、保持中医特色

施今墨虽然主张中西医结合,但在自己的医疗实践中,非常注意保持和发扬中医特色,重视望、闻、问、切四诊。在女儿施如瑜学医时,经常对她说:“脉法在张仲景的著作中占有重要地位。《金匱要略·妇人杂病》篇明确指出:‘审脉阴阳,虚实紧弦,行其针药,消危得安,其虽同病,脉各异源,子当辨记,勿谓不然。’《伤寒论》中所涉及脉诊原文,共一百四十六条,约占全文三分之一以上。很多条文借脉象说明病因病机、治疗

等问题,你要认真体会。”施今墨为了培养子女们对学习的兴趣,一次,让他们从初诊的病人中随意请来一位,未经问诊,一摸脉就说是“风湿病”,又找来一位,摸脉后说是“高血压动脉硬化”,使在座的人惊讶不已。他说:“虚实之要,莫逃乎脉,你们可先读《四诊抉微》、李时珍的《濒湖脉学》、王叔和的《脉经》,要根据李时珍的脉诀,避《内经》平、病、诊、治次序,将健康人的脉同病人的脉逐一对照,长期积累,步步意会。中医的望、闻、问、切,每一诊都有很深的学问,万不可偏废。”

1956年,施今墨在北京铁路医院会诊时,见到一位肺心病、肺性脑病患者,当时已70岁,曾患慢性支气管炎二十多年。精神萎靡,面色苍白,气不接续,少气不足以息,端坐呼吸,不能平卧。还伴有低烧,咳嗽,喉中痰声拽锯,四肢厥冷,脉虚浮,沉取无根,舌淡苔薄白。施今墨诊脉后对学生说:“宗气上走息道,下注气街,患者三阳脉衰,真元欲绝,似有阴阳欲将离决之势,属真脏脉至,预后不佳。用中药由阴引阳,回阳固脱。”方用炙甘草汤加龙骨、远志、当归、桔梗、紫菀、补骨脂、附子。当人参加至一两、附子用至二两时,病情才见缓解。但脉搏始终沉取无根,一年后病人果然故去。施今墨分析说:“诸真脏脉患者,皆死不治,以真气涣散不收,无根之谓也。”告诫学生对真脏脉患者,要随时注意观察,使其得到及时治疗。

施今墨最大的特点是辨证灵活,思路开阔。他对学生们说:“决不能拘方治病,于谱对弈,要观其脉证,知犯何逆,从辨证中抓住病机,随病机拟法度,汤证一体,证治呼应。”

三十年代初,施今墨在天津应诊。有一个肠伤寒患者,住院二十天,高烧不退。会诊时病人精神萎顿不堪,虽发烧、口干,但喝水很勉强;虽发烧 $38^{\circ}\text{C}$ ,但脉象濡缓;虽有垢苔,但大便稀溏。施今墨认为:肠伤寒属湿温为患,湿为阴邪,易伤人之阳气;热为阳邪,易伤人之真阴;这个患者正虚阴亏,过服凉

药,以致脾胃寒凝,寒凉遏抑,虚热外浮。若仍袭用凉降,恐成洞下虚脱。最后,施今墨决定采用“理中”加味。数剂后,病人津复神旺。这一病例用人参、附子等湿热药退热,体现了《内经》中关于“逆者从之”的治疗原则。

早年间,有一个姓阎的大军阀,在酒色过度、身体极虚的情况下,偶感风寒。患者高热,时有神昏怔忡,并且虚汗淋漓,大有亡阳虚脱之险。施今墨应邀往诊,问过病情,详细诊断之后,沉思半晌,忽然问起家属病人平常最喜欢什么物件。家人回答说,是明朝宣德年间的一件古瓷瓶,价值连城。施今墨忙叫取来一看,果是真品,便立即开方。而后对其家人讲,这个方子不难配齐,但需要用这个宣德古瓷瓶作引。家属听后着实为难,但为了治好病人的贵体,也就只好忍痛将古瓷瓶打碎剪药。当那位军阀服药后发现心爱的古瓷瓶被打碎当了药引子,顿时心疼得出了一身大汗,再加上汤药的作用,病情逐渐好转,直至痊愈。

其实按药理学分析,古瓷瓶是不能治什么病的,这只是由于施今墨素知阎某生性吝啬而使用的精神疗法。患者因虚极不受补,身体又外感风寒,怎么办呢?施今墨煞费苦心,在开和平药物后,又用瓷瓶作药引,旨在让患者闹一场惊急出汗,邪从汗却。这就是因人而遣方用药的奥秘。

在上海行医时,他遇到一个奇特的女患者,舌体吐出老长,不能回缩,不能自主伸屈,在上海遍治无效。患者正处于更年期,施今墨考虑:更年期为卵巢功能衰退直至消失的过渡时期,这个时期患者多肾气虚衰,天癸竭,冲任亏损,机体内环境失衡。所以按肝肾亏损、心脾湿热、阴阳失调治疗,并采用古代成方“生蒲黄散”外涂舌面。结果第二天病人的舌头就缩了回去。这件事在上海医界一时传为佳话。



## 四、对老年病的研究

施今墨一生,对呼吸系统、心血管系统、消化系统疾病、妇科病和糖尿病的治疗都有很高的造诣,对老年病也很有研究。他认为,中医药宝库中蕴藏着极其丰富的抗老防衰理论和方药,我们这一代人应该创出具有中医特色的抗衰老药,为世界人民服务。施今墨根据《黄帝内经灵枢》中提出的“抗老返青,补养自身新生的机能,主要在补固精气,保护脏腑,只要精气不散,脏腑不损,天年未尽,便无死理;即使生机已尽,也可无病而逝”的理论,并对李东垣的《脾胃论》、赵献可的《命门说》及张介宾的《大宝论》等进行专门研究,研制出一组抗老强身的系列处方。其中包括“补固精气神血方”正副各一,“保护脏腑方”正副各一,“综合简化方”一个。

施今墨提出,对上述处方的服用年龄应在40~50岁之间。六十年代初,他曾将以上三个处方配制药,进行临床观察,除自己服用外还有二十多位知名人士服用,如何香凝、朱蕴山、熊瑾汀、冯友兰、孙伏园等,都反映服后精神好,睡眠好,食欲增加。

八十年代初,施今墨的儿子施小墨,将上述处方献给国家,由北京同仁堂生产,取名为“抗老延年丸”和“防衰益寿丸”。在1986年10月28日由北京市医药总公司组织的科研成果鉴定会上,专家们赞扬了施老先生对衰老的辨证认识及经验处方的合理性。大量实验及临床验证的科学研究亦证明,“抗老延年丸”及“防衰益寿丸”有显著的抗衰老效果。

## 五、情操与医德

1924年是甲子年,施今墨写了一首《甲子十月一夜宣化

SHI JIN MO LUN LIN ZHENG  
施今墨论临证

道中》的诗：

风月良宵不解愁，车尘碌碌几时休。  
山如时局不平起，水入川原就下流。  
赋重年荒田野秽，人逃室毁犬鸡留。  
烽烟天接迷阳地，何处人间有自由。

诗中描述了在军阀战火蹂躏下人民的苦难，反映了1924年中国大地上的真实情况。同时，也表现了作者忧国忧民的思想感情。

在安定时期，施今墨则是惜时如金的。失眠是老年人几乎都能遇到的一件痛苦之事，但施今墨却能泰然处之。他在一帧随笔中写道：人因不睡苦愁添，我自欣然愿失眠。昼夜无分寻乐事，余生岁月信流年。

原来施今墨每天晚上都在灯光下，看书沉思，或是挥毫疾书。年轻时，每天晚上都要把白天看过的病人，逐个回忆一遍，一方面检查自己是否有疏忽错误之处，一方面借此来提高。年老后，虽然不再逐个回忆白天的病人，但积习已久，不到零点以后很难入睡。他从不服安眠药，也不以失眠为苦，总是利用这段时间看书阅报或写点东西。

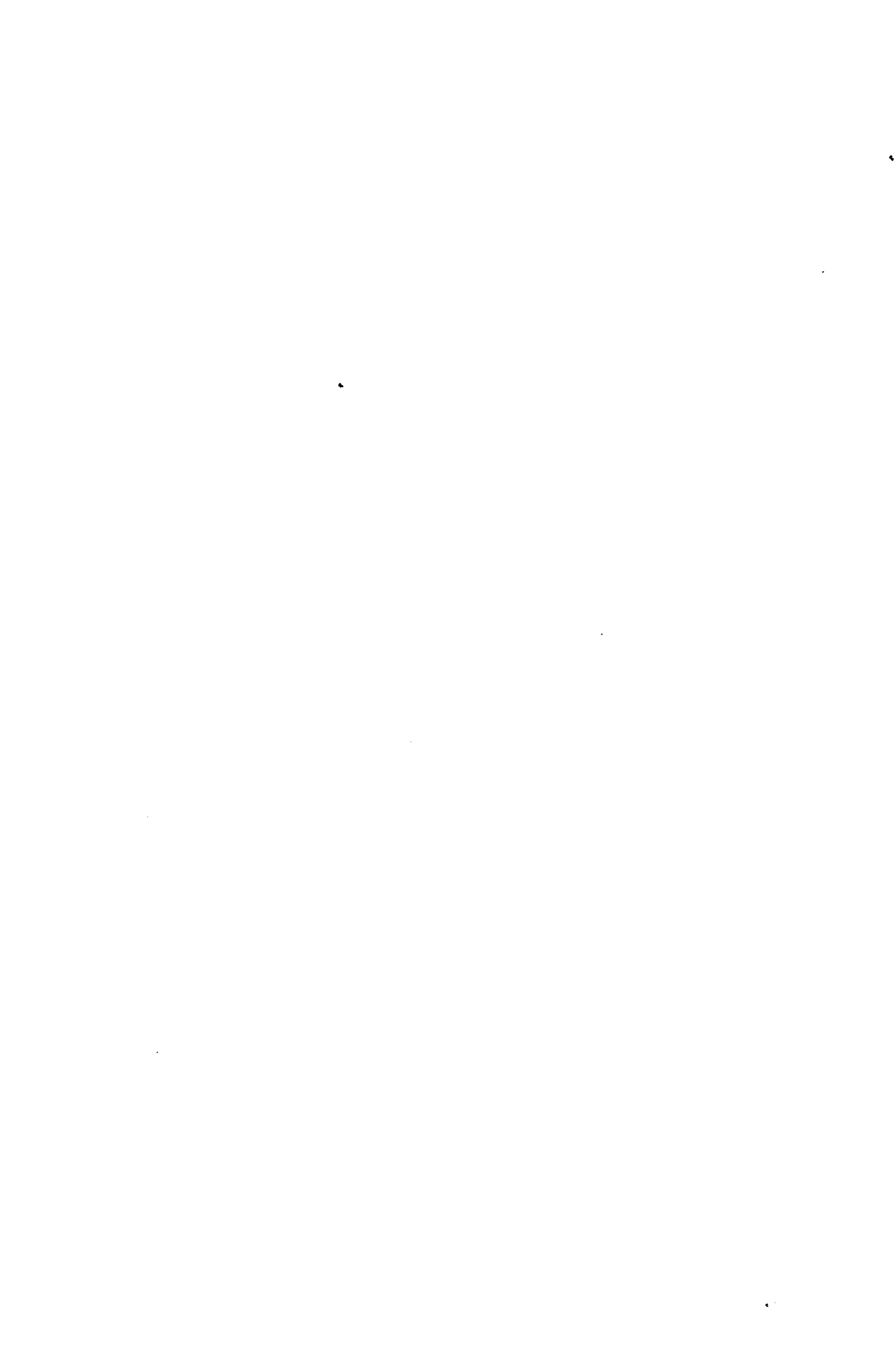
施今墨医术高明，但他从不自满。64岁那年，突患胸膜炎，西医每日抽去胸水几百毫升，未见效果，自知必死无疑，家人已在准备后事。但在“弥留”之际突然想到在某一古医书中有甜瓜子、西瓜子可去此病之句，便嘱咐家人买来冲服，过了几天，果然病愈，以后也没复发。从此，施今墨经常告诫学生“温故而知新”的道理，要他们认真总结临床经验并且抓紧整理古籍，以求古为今用。

施今墨有很高尚的医德，精心为患者治疗，从不考虑个人得失。他的儿子施小墨曾叙述了在“文革”时期发生的一个故事。那是在被打成“反动学术权威”的1967年9月的一个晚

上,急切地叫门声,使家人惊恐非常,小墨迟疑地开了门。外面站着—个中年妇女,诉说他的孩子得了“乙脑”合并肺炎,已高烧数天,医院束手无策,特来恳求施老先生救命。小墨说,父亲重病在身,那位妇女在门口哭了起来。哭声惊动了施老先生,他立即将小墨叫去问明原委,决定诊病救人,并让小墨抄方。

施小墨抄方之后大吃一惊,心想—张处方里,竟动用了如西洋参、朝鲜参、紫雪丹、猴枣粉、安宫牛黄散、蛇胆陈皮末等贵重药,这不是给自己又增加了一条批判您的罪状吗?再说,对病人又不了解,万一出了问题,家属反咬—口,这不是要命吗?施今墨说,注明病情危重,请药店照顾抓药。小墨只得照办,将处方交给那位妇女。施今墨躺在病床上对儿子说,做医生要“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”嘛,即使救不了病人的生命,也尽了医生的责任,怎能只考虑自己呢?

(刑思邵)



# 临 证 经 验

# 介绍蒸谷米治疗脚气病

我们在 1956 年 12 月 3 日,1957 年 2 月 17 日、3 月 11 日《人民日报》上先后发表了蒸谷米治疗脚气病文章后,得到不少人的关注,各省市各县乡来函询问制造方法的截至目前还没间断。这是我国先民遗留下来的宝贵经验,大家应该注意这件事,特别是中医同仁更应多负一些责任,为发扬祖国医学遗产而引为光荣。因就所知,介绍如后。

## 一、脚气病的来源

脚气病是一种普遍严重的营养缺乏病,历来流行于我国的南部和中部。据统计,在米区平均占病人的百分率 0.55%,米麦区占 0.22%,麦与高粱区只占 0.02%,所以华南最猖獗,华中稍次,华北轻微。香港被英帝国主义者强占很久,但卫生环境以前还比华南他地为稍善,而据 1937 年至 1939 年的死亡病解剖报告中,可以说明患脚气的病人占相当高的百分率:

年 份	脚气病死亡数	全年死亡总数	百 分 率
1937	155	4 051	3.8
1938	210	5 754	3.7
1939	263	5 022	5.2

上海在 1936 年至 1938 年这一时期内,脚气病相当严重,死亡率占 49% 以上。1953 年 1 月到 5 月,上海全市脚气病患者之经过公私医治者 2 765 人。由于平常不注意此病,非至病象显著绝不肯就医,所以未入医院而无法统计者或者好几倍于此数。其他营养缺乏病同样的猖獗,如清华大学庄前鼎教授说:“现在学校中缺乏维生素病态,以缺乏乙种维生素者占百分之五十以上。”中央医学科学研究所沈其震同志报告“根据我国若干学校、工地以及边区中的营养调查结果,核黄素缺乏症是相当普遍的。这种情况影响了人民的身体健康。”(《科学通报》1954 年 10 月号)近年来人民生活固然大大提高,因为过去过于低下,当然不容易马上提高到理想的合理程度,所以怎样来用有效方法防治脚气等营养缺乏病是医务工作者当前应该研究的重要课题。

脚气病在我国由来已久,《素问》所说的“厥”,《左传》的“沉溺重腿”等,疑即脚气病。两汉间名“缓风”,晋宋呼为“脚中”,苏敬始名为“脚气”。《千金方》所载较为翔实可靠,成为专著有:唐李暄新撰《脚气论》三卷、《脚气方》一卷、《岭南脚气论》一卷,苏鉴、徐玉等《脚气论》一卷,宋董汲《脚气治法总要》二卷,徐叔向《脚弱方》八卷,徐文伯《辨脚弱方》一卷。陈藏器在《唐本草拾遗》中谓久食白米,“令人身软,缓人筋也,小猫犬食之亦脚屈不能行,马食之足重”,陈士良在《食性本草》谓“久食心悸”,这与现在所谓因吃精白米以致缺乏一号乙种维生素而患脚气病,原理是相同的。

在国外流行脚气病的地方,亦几经研究,才摸索到病源在于食米之不当。日本海军自 1878 年至 1883 年间,每年脚气病患者占全数之 32.3%,经过大规模的实验比较,发现病源在白米,由于增多蔬菜,减少白米,略增牛乳,很快的完全扑灭这种严重性的流行病。荷兰在爪哇将二万多犯人分为二组,甲

组吃纯白米而乙组吃四分之三的糙米,结果甲组脚气病患者3900人,乙组只1人。这样试验,在四五十年前,各地迭经举办,结果皆同。证实脚气病的病源,在于吃了过精的白米。但是他们只能证明脚气病起于吃精白米,什么理由,还是举不出,直到1912年酆克(Funk)氏才从米皮中提出抗脚气病的物质,至卓芒氏乃改称为维生素B。脚气病的病源,至此才完全证明由于缺乏了米皮所含的维生素B<sub>1</sub>即一号乙种维生素,以糙米来代白米,即可预防和治疗脚气病,和孙思邈的谷皮治脚气法,完全同一原理。

因为硫胺素(即维生素B<sub>1</sub>)与磷酸所成的硫胺磷酸酯为醌类代谢的中间产物丙酮酸氧化所必需的酵素,倘硫胺素缺乏,那么酵素不能合成,丙酮酸无法氧化,便积存组织,引起脚气病症。因为米皮所含硫胺素的量远比米粒为多,米打白了所去米皮愈多,就是米粒中硫胺素的含量愈少,不够维持人体需要,就引起脚气病。成人每天需要量约为1.2~1.8毫克,儿童乳母等增加。

除了硫胺素外,还有核黄素和尼克酸并极重要。核黄素亦名二号乙种维生素,辅助细胞生长,促进身体长成,缺乏结果使发育障碍,口角破裂,视力减退等等,成人每人需要1.5~1.8毫克,儿童乳母增加。尼克酸亦加菸碱酸,功用为促进体内新陈代谢及细胞呼吸作用,维持皮肤及神经的健全,成人每天需要15~18毫克,儿童乳母增加。

大米中是含有这类维生素,我国食米区域每个人营养素的来源,80%以上靠大米,脚气病自古就盛行,人体的矮小不强,与历来食米的不当是分不开的。

## 二、蒸谷米治脚气病

大米中所含各种营养素原来还相当完备,硫胺素含量亦



还足够,但是经过碾磨、淘洗、烧饭等手续,营养素的损失很巨。用什么法子使它能保留多量的维生素,合于人体的需要?“蒸谷米”是合乎这个条件的。

稻谷先经过蒸煮的手续,干燥后再加工成米,这种米叫做蒸谷米。“蒸谷”两字,在2440年前的我国文献已可见到,正式作为食粮的记载,亦在清初的地方志上分别列出,所以,蒸谷米的发现,我国比世界任何国家为早。蒸谷米所以对于脚气病能绝对的防治有效,对于其他营养缺乏病亦起疗效的原因,因为别的米一经碾磨、淘洗、烧饭等三种过程,所含维生素损失很大,蒸谷米同样的经过这三种过程,维生素的损失量相当少。现在介绍几位营养学者的经验如下:

道地蒸谷米区人,湖州倪章祺教授说:“全谷被蒸之时,则维生素乙<sub>1</sub>、尼亚生、磷化物及其他溶于水的营养物,皆从糠层与胚向内层渗透而分布入米粒之内。此后虽完全去其糠及胚,而光洁的蒸谷白米仍富于前述的各种营养物质”。又王成发教授说:“蒸谷米乃我国古代农民用来保存米质的办法。这种米因谷在浸泡、汽蒸的过程中,使糠所含的维生素B<sub>1</sub>B<sub>2</sub>、尼可酸、无机盐等,溶在水中透入米粒,它的营养素量大为增高。并且不易被碾磨或搓洗引起重大损失。例如蒸谷糙米经过一道碾磨,它还能保存B<sub>1</sub> 94%、B<sub>2</sub> 72%、尼可酸 81%;经过三次碾磨,米中还能保存B<sub>1</sub> 88%、B<sub>2</sub> 60%、尼可酸 73%;这种米经过三道搓洗,它所损失的B<sub>1</sub> 只占 8%、尼可酸 10%。”1954年《科学通报》亦载有根据以往研究的结果,应用蒸谷方法所保存的稻谷,在去糠米粒中的硫胺素含量甚高,约在原含量之80%以上,虽经淘洗烹调,硫胺素的损失亦小,因此,在我国南方推广蒸谷米的使用是解决脚气病及不显著的乙种维生素缺乏病最好的方法。

又迭经试验结果,未蒸过的稻谷经过了三次碾磨,硫胺素

的损失达 80.9%，同一品种的蒸谷亦经三次碾磨，仅损失 12.5%。蒸谷米经淘洗后的硫胺素含量，超越生谷白米经淘洗后所含量达四倍到五倍，它煮成饭的硫胺素含量，亦比生谷白米饭的含量要多到三倍至四倍，所以，能大大的有利于脚气病的防治。

我国虽然最早采用蒸谷米，但不知道它对于脚气病有密切关系。在南方民间只知道患了脚气吃糠，没有人说改吃蒸谷米。就是在蒸谷地区也没有听到过拿蒸谷米来治脚气病之说。只有在广东五华县一带的经验，如果常吃生米煮成的饭，便会疲乏无力，甚至面黄脚肿，改吃了熟米饭（浙江、广东等地俗称熟米）病就好了。印度乡间，有蒸谷风俗，开始也没有人注意它，直至 19 世纪之末，脚气病和蜀黍症遍布于军队及居民之间，死亡率甚高，经医务工作者的埋头研究，证明改吃蒸谷米完全可以防治脚气病，渐得政府同情，国会通过，举国相从，此病很快的绝迹。其他南洋食米国家，情形亦相等。

我国蒸谷米比较发达之省，推浙江为最，长兴县几全县食蒸谷米，湖州亦有一半以上人吃它，但浙东衢县从未见过此米。根据 1950 年的调查，长兴患脚气者 6 人，湖州无，衢县 671 人，又是年患其他营养缺乏病者衢县 1 101 人，长兴 45 人，这是很明显的比较。

蒸谷米固然能绝对的防治脚气病，但是蒸谷米的质量亦很有区别，对病人来说，亦须择其营养丰富、消化容易、色味正常的才合要求。经过化验分析及实地比较，我国土法制的蒸谷米独为突出，举三点来比较：

### 1. 营养

蒸浸得不得法，时间过短或过长，都与蒸谷米所含的营养成份有关。如华北某厂初试蒸谷米，因只蒸了几分钟，米的内部完全来不及变，等于没有蒸，维生素没有增加。印度的蒸谷

米,因浸的时间太长,维生素含量不及我国制者。美国用高压蒸汽机制的米,硫胺素远在我国蒸谷之下。以上经过营养学专家化验报告,都有数字可以参考。

## 2. 消化

蒸谷米不一定多容易消化,倘蒸得不合法反而不容易消化。美国机制者因经过重压力,不及我国蒸者易消化。据各地蒸谷区人民的反映,一致说当地自制的熟米容易消化,吃了不积食,所以尤宜于病人和小孩、老人。

## 3. 色味

色味关系人民的习惯,亦以争取正常为要。印度及美国的蒸谷米不但颜色蜡黄,且有气味。我国的蒸谷米,除了用浴谷蒸法的一种略带淡黄色外,用其他蒸法的都与平常米的颜色差不多,并且我国不管哪一种蒸谷米烧成饭后,则绝对不带一些黄色。1957年1月,今墨特从长兴寄运台州籼的生米及熟米,在北京家中作煮饭实验,结果熟米的饭反远比同品种的生米饭为白,这更足见国产蒸谷米的优越。

总的来说,蒸谷米最适合于防治脚气病。国产的蒸谷米尤比他国所制者为优,都有科学证明。

## 三、蒸谷米的做法

各省土法蒸谷,方法很不一致,其中要算江苏和浙江环太湖各县乡的蒸法最为合理,并且可多可少,多到几十万斤一天,少则几百斤亦可。

这一带的方法,是用普通的砖,砌一个长方形(正方形亦可)的灶。灶分拉风和吊风(亦叫提风)两式,吊风式系利用高烟囱自然的起助燃作用,无需像拉风式的要用人力拉动风箱。这种灶是各地方的泥水匠都能砌的。至于农家蒸谷,是用泥

SHI JIN MO LUN LIN ZHENG  
施今墨论临证

土砌的,一个劳动日能砌两只,更是便宜,并且因砌的灶面离地几尺,比较安全。灶的上面放置直径约 25 英寸以上的不等大小的铁锅,每三、四只列成一行,每只锅之间,距离尺许。除了靠近烟囱的较小的一只锅子专作煮开水之用外,其余几只锅子之上,都复以木桶,桶约高 25 英寸,桶的径与锅子的径要恰相配合。因为要避免透气及桶底与锅边的摩擦,在锅边与木桶之间,放一个用稻草编制的圈。木桶一般能装稻谷 280 市斤到 300 市斤,桶底装有竹丝制成的圈和几根木档,可以载谷,亦可以透气。燃料用煤或杂柴都可以,太湖地区一般利用砬糠,每蒸谷 100 斤,约需砬糠 7 斤到 10 斤,冬天要用 12 斤。蒸法分为三种:

#### 1. 浴谷蒸

把稻谷在上蒸之前,先用清水淘洗,用水缸或稻箩等器淘洗或淋浇都可以。洗过的谷,分批放进竹囤,存放一夜,至少也要二小时以上,使谷皮的部分水分吸入米粒。囤谷时间是看气候的冷热有所伸缩,就是冬天应该多囤,春秋少囤,夏天在大多数地区基本不用浴法。蒸的时候,木桶多不加盖,但也有在将熟前加一竹笠式的盖的。等到锅中热汽上升,透过桶中稻谷,直到谷的上层潮湿,汽水冒到谷面,再等几分钟,就算蒸熟,把桶从锅上扛下,连桶闷十几分钟或马上倒入囤圈,再盖上草垫闷一两天,使谷的熟度均匀。蒸的时间大约在 20 分钟左右。

#### 2. 浇水蒸

亦称泼水蒸。稻谷不用水洗过,就倒入锅上的木桶中,等到锅中汽水上升到谷的表面时,以温水浇于谷面,使水汽稍退,等气再冒到谷的上面,就算成功。也可在上蒸以前,先用清水向桶顶谷面泼下,或放在锅上后再浇。浇水的先后虽不同,必须使谷粒受湿均匀,否则谷的生熟不能一致。

### 3. 干谷蒸

这种方法既不洗谷,也不浇水,纯以原来的谷直接蒸湿为止。这法更宜于农村采用,因为新收的谷,不用经过先晒干,就可以直接蒸;受潮的谷子,也可用此法来蒸。

用以上随便哪一法子的蒸谷,在蒸桶倒出,必须再经过时间的闷,视气候来定长短,总在一二天以上,多到十天八天,以使谷熟的程度平均,然后再取出来晒。一般都是利用太阳晒的,在特殊情况下也有放在锅子里炒干的。晒谷比蒸谷更要注意一些,因为谷经蒸过后,含水量增加,粒子涨大,一经日光,水分蒸发,谷粒收缩,所以要掌握温度的高低,来决定摊谷的厚薄和晒的时间。一般冬季只摊一寸到寸半厚,秋季寸半到二寸,夏则二寸到三寸多;夏季晒一天或半天,冬季要晒二天。晒场最好是砖砌或石铺的,最好能用竹席。晒后的谷,还不大坚韧,至少要储存三五天,才可碾磨,越多放越好。

像这样的全套蒸谷设备,连房屋、晒场,不过三五千元,灶一只约500元左右,泥灶只要几元。一灶蒸谷,倘日夜不息,可蒸谷近10万斤。

目前全国农业发展计划纲要在全国起了最高潮,全国将储备几年的粮食,储粮以蒸谷法为最妥。蒸过的谷,没有病虫害,所含营养素经过许多年的储藏,损失极少,所以,远比生谷米合于卫生。

(施今墨 陆士一)

## 肠伤寒二则治验

### 案 1. 李姓患者。

五十余岁,住在天津市旧张园附近。

约于 1927 至 1928 年之间,初春季节,患温热传染病,经西医确诊为肠伤寒病,历十余日发热炽盛不退,神识昏瞢,病情严重。天津市中医陈、朱二人推荐我赴津为之诊疗,抵津约下午二时许。

患者蜷卧,目瞤,面晦黯,高热近 40℃,谵语频频,不识亲疏,热轻时偶一睁目,言语亦复清晰。抉齿观舌,质红绛,浮苔黄白,口腔垢腻。每日强之略进流食,有时也索水饮,小溲短赤,大便溏黑,早暮数行,均极少,仅沾裤褥,脉数,一息七八至,按之乏力,中沉取,来去尚分明。索阅前诊方剂,除西药外,中药方清解、疏和、芳香透络、消炎、泻热、浚利两便各法,罔不采用;药味自桑菊、银翘以至三黄、石膏、芒硝、大黄、知母、安宫、紫雪、至宝辈遍服无算,处理未为不当,而病势迄无好转,实令人费解。

辗转思维,深入考虑,发现前医施治,药虽对证,但祛邪与助正二者皆感不足,似为症结所在。病人气血虚衰,津液枯耗,但凭凉药祛邪,不顾机体各项生理功能之严重衰退,药力即无由发挥作用,邪终不能被逐。复审其神志不清,口燥舌绛,高热谵妄,面黧苔垢,是病邪弥漫,仍在进展。今拟祛邪和扶正同时并进,充分祛邪,大力扶正,集中优势,庶几收效于万

一。先施局方至宝丹一丸，大枝西洋参三钱煎浓汁化送，当夜进药一次。翌朝，加西洋参三钱于前参汤内，重炖浓，化送局方至宝丹第二丸。下午复诊，脉症依旧，未见佳象，晚间及次晨，仍令再加洋参四钱，合前为一两，同煎汁伴送本晚第三粒，明日早晚至宝丹各一丸。

第三日复诊之际，适病人正清醒，自言服药四日殊无寸效，连声太息，露出失望之意。其家人亦云未见大效，仅只未再下稀粪，病人曾自索粥汤，发烧时间稍短而已。而陈、朱二医谓：“经诊脉并观察现状，似有转机，且谓病人能自说不见功效，乃其神思逐渐清醒之兆，前此昏沉多日，曾不知其病重，今始觉之，以往纵有清醒之时，旋即瞑昧，从无如此清楚谈话，正是获效端倪。”遂于夜晚七时左右，再度诊脉，仍处至宝丹二粒，夕晨各一粒，洋参六钱浓煎分送。

第四日午前复诊，其家人谓昨夜睡眠甚稳，烧热减退些许，稍进粥米，得大解一次成条，未作谵语，诊视苔尚薄黄，舌色略淡，脉稍起，数象减，仍极软弱。至宝丹改为仅服一粒，洋参汤除伴药外，更尽量煎汤代茶饮，随时加添耳环石斛二三钱，冀其能渐渐养阴复液也。我离京日，局方至宝丹已服过七粒，洋参三四两，后一星期又连服至宝丹七丸，洋参六七两，石斛四两余，营养饮食调养，遂告痊愈。

分析：大概此病之起，外感湿热病邪既重且深，内因素体孱弱，脾胃不健，胃肠蓄积，自身能力不足排除外邪而致病。湿与热结，缠绵难解，病情迷离变幻，不易认清主要之点。邪盛由于正衰，祛邪不免伤正，扶正又虑助邪。清解非不对证，但硝黄入胃，不能运化，存积于中，偶然扶积下行，致成热结旁流之象。邪热流连于阳明经腑，无有出路，终至内传心包，临床出现高热不退，神昏谵语，舌质红绛等症状。温热久蕴，津液枯耗，更兼屡进寒凉浚利之剂，致使正气虚极，脏腑功能仅

能维持生命代谢,此时虽汇集开窍芳香之品,奈何体功极度低下不能接受,如何发挥作用,病情十分危急。但全参某君脉症,未显败征,尚非不可挽救,然如仍用前法,乃必同一无效,忖度再三,只有扶正祛邪双管齐下。药力必须单纯厚重,配合精当,贯彻纵深。大力扶正,补益元气,增添津液,恢复病人各脏腑功能;充分祛邪,必使病邪无留恋余地。持续勿断,药性衔接,达到一定程度时或能奏绩。数进之后,绝无不良现象,而脉搏略行和缓,神气亦佳,最要者旁流自止,是真转机,可见肠内已有清浊渐分之势,因此主张守方服药,更不动摇。吴鞠通氏云:至宝丹有“治秽浊之邪,传袭于里,血热内壅,脑受熏灼”之功。盖局方至宝丹能清脏腑,尤其是肠间郁热,同时能使脑窍空灵,复苏神智。西洋参固本,兼助心脏胃肠,恢复其循环消化之本能。二者配合,清滋双关,相互为用,以恢复机体功能,虑其正犹不胜,加入石斛一味,增津添液。辨证既清,遵法用药,贯彻始终,参、斛先后用之十数两,至宝累进十四丸,至是正气津液始充,胃肠郁滞消尽,除旧更新,危重病人,化险为夷。

## 案2. 陈姓患者。

远在“七·七”事变前夕,我正在天津北辰饭店应诊,有安徽人陈姓邀诊。陈约五十年纪,本人通医术,每为其戚友医病,中西医界熟识綦多。农历五月间,感染湿温,西医断为肠伤寒,住医院两旬,高热不退,始终未发昏谵,而精神则萎顿不堪,返家服中药,犀、羚、膏、黄、连、芩、知、柏、十香、紫雪、至宝、安宫,莫不备尝,迁延月余,脉由洪滑转濡缓,而体温迄未平静,上午、下午或夜间,仍有时升至 $38^{\circ}\text{C}$ 左右,口干强饮,舌苔垢厚,大便始燥涩,后见稀溏,小便量少,不能食,间作呕逆,不寐汗出。因有发热苔垢,医及病家均以为热积尚存,舍脉从症,仍须凉导。并认为溏便乃热结旁流所致,拟仿通因通用之



意,用调胃承气之属,而未敢遽下断定。宾主无复信心,病情日趋严重,举室惶惶,不可终日。病人主张取决于我,因约会诊。

遍阅前服各方,详察脉症,至再至三,以为开始治法,初无错误,继进寒凉太过,遂由热中转为寒中。其口干者,是脱阴征兆,苔垢厚者,乃因湿热郁结胃肠,愈服寒凉,愈不得下,反而凝聚不动,以致苔垢。有时潮热者,乃系肠中炎性所发,体温时高时低,显系虚火升腾,而非初病之实热可比。胃肠停蓄凉性药物过多,脾胃均受影响,升降失司,便溏呕逆。溺少者由于汗泄便溏,以致水分不从膀胱排泄。不寐汗泄者,为阴虚火动,心神被扰,迫汗外泄。如是复杂错综,真假难辨,多端变化,纷如理丝。究竟如何入手,颇费踌躇,若仍袭用凉降,恐成洞下虚脱,换用温热,又恐余邪复炽,病久元亏,平复无望。利害相权之余,更从脉症、舌苔、津液、精神、胃肠各方面逐一详尽观察,认为属于正虚阴亏,脾胃寒凝,虚热外浮之证。采用急者治标之义,主要在于留人治病,先固本元,复津液,温脾胃,退虚热。药用人参、党参、茯苓、白术、姜炭、附片、萸、连、五味、山药、橘、半、建曲、陈皮、白芍、炙草等味出入为治。二诊略有加减,用药顺序用量年远不尽记忆,数服后,病人津复神旺,热退身和。

**分析:**湿温之为病,变化多端,缠绵难解。湿为阴邪,温为阳邪,湿盛易伤阳气,不宜过用苦寒,热盛易伤阴液,不宜过用辛燥。本案病人,犀、羚、膏、苓、连、知、柏以及三宝遍尝,虽将温热控制,未使邪陷心包,出现高热、神昏、谵语之症。但因苦寒过用,寒湿互结,凝于中焦,遂由热中转为寒中,矛盾性质发生了根本变化,更兼病久正虚,津液耗尽,致阴盛格阳,虚热外浮,临床即现错综复杂之症象。患者精神萎顿不堪,大便稀溏,体温波动,脉象濡缓,口干而强饮,虽有发热苔垢,知非实

热也。医者如不去伪存真,全面分析,续投凉降之剂,不啻落井下石,必将导致虚脱。试想烧铁灼热,猛用冷水浇之,铁冷而热气则四浮,此时四浮之热气乃无根之虚热也,物理与病理,同是理乎。盖津液生于气血,分属阴阳,阴虚阳盛,阴复津回,阳虚阴盛,阳回津平,此症原本阴虚火胜,过度寒凉遏抑,逼阳升越,势将四散流离,故用理中加味以收复之。热退亦系此理,实热本自渐退,仍进寒凉不已,迫为无根虚热,游走无方,补虚则中有所主,虚热不复存在矣。胃肠亦然,积凉败胃,寒凝注肠,去之则胃肠得安,炎肿随之亦消。虚热得除,精神遂安,汗泄亦止。当我初立方案之际,病家惶骇特甚,以为由凉泻转热补,太觉霄壤悬殊,前服凉药甚多,未发生意外,可见并非药不对证,今骤易温补峻剂,况值伏夏节令,流火如焚,设有不测,咎将谁孰?疑虑之情,见诸辞色。予就当前形势并以往之医药得失,彻底剖白,条分缕析,俾其深深了解立方大意,并说明此类药物之必要及用药时间性,好在患者亦此道中人,一经说明,遂即涣然冰释,怡然首肯。三诊时,脉来去有力而匀和,惟舌苔犹余薄垢,矫枉之药,詎宜久服?商诸友医及陈君,改用洋参、沙参、于术、环斛、玉竹、阿胶、寸冬、生地、淡菜、燕窝、绿梅、佩兰、玫瑰花、厚朴花、谷麦芽等多剂,调养数月而痊。

## 外感病论治

春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冷冽,此四时之正气,若气不适其候,正不御其邪,皆能为患,故四季均有外感病。然分其大类不外风寒与温热二者,其中又可再分传染性 & 非传染性两种,如流脑、乙脑、伤寒、猩红热、麻疹等皆属传染性者;如感寒、中暑等则为非传染性者。余意不论其为外感风寒或温热,不论其为传染性或非传染性,必须外因内因结合起来看,六淫疫疠之邪皆为外因,若单纯外因亦不均能致病。例如流行性感冒病毒,其传染性颇高,传播感染最为广泛,然而流行区域亦非百分之百均染是病。又如夏日酷暑,温热蕴郁,但中暑究竟不是多数。“邪之所凑,其气必虚”,外因通过内因始生作用,确为至理名言。

古人论外感病,自《内经》以后,历代均有所发展,尤以仲景之《伤寒论》为后世所宗。至刘河间之《素问病机气宜保命集》主张“清凉治温,通下治疫”,始为温病治法之转折点。尔后明之吴又可,清之叶天士、吴鞠通、王孟英、雷少逸等,在理论与治法上均有发展,逐渐创立温病学说。如叶天士《温热论》曰:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,肺主气属卫,心主血属营,辨营卫气血,虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异也。”实是独具创见,发前人之未发。其察舌验齿辨别斑疹和白痞法,至今在临床诊断中仍有重大意义。

外感性疾病之伤寒与温病两大学说,前人论证精确详细,

六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证各有其长,所创诸方,方均显效,不多赘述。而余在临床中对于外感病,着重辨别气血、虚实和表里。辨气血,即分清层次。邪在卫气,治之较易;邪入营血,病情严重。温邪在卫分的时间很短,极易伤及气分,但只要病邪尚在气分,就应坚守气分这道防线,不使病邪再继续深入。叶天士提出“在卫汗之可也。到气才可清气;入营,犹可透热转气……入血,就恐耗血动血,直须凉血散血”的原则,临床中实属重要。邪尚留气分中时,一定注意不要用血分药,以免将邪引入营血。论虚实,即考虑邪正关系。虚实不分,邪正不明,时常会发生误治,如正气素亏外感风寒者,应扶正祛邪,若只投发散之剂,往往使表不固正愈虚而生它变。审表里,即详查表里比重。外感热性病多属内有蓄热,外感风寒,治疗时应既解表寒又清里热,用药时表里比重必须恰当。余治此类病有七解三清(即解表药味和清里药味之比例为七比三,余此类推)、六解四清、半解半清、四解六清、三解七清之说,虽属个人杜撰,但在临床中亦示明表里比重关系至切,较为实用。

外邪入侵必予出路,万不可闭门逐寇。其出路有三,为汗及二便,在表多以汗解,在里多以二便而清,因此分清表里最为重要。而过汗则伤津,过下则正衰,若引邪由膀胱水道外出,则较为妥帖。苇根、竹叶、滑石、荷梗之类,既不伤津又可清热,若予浮萍,则外邪可从汗尿两途而去。

用药之配伍,颇具技巧,治病如作战,配伍如将兵,熟习战士特点,善于调配兵伍,指挥裕如,始克顽敌,医者熟习药性,精研配伍,亦同是理也。如外感病不宜过早用连、芩、栀子、生石膏等寒凉药物,以免引邪入里。但栀子伍豆豉,生石膏伍薄荷、桑叶,黄芩伍芥穗,既能解表又清里热,相互为用,效果益彰。

温病中以湿温最为缠绵,要层层解脱,治以芳香化浊,淡渗利湿,苦寒清热,宣气化湿诸法。不宜过汗或攻下,否则时见发热初退旋又再发,故治湿温尤要细致慎重。若病入血分,出现神昏谵语,舌绛唇焦,不可汗解,宜选用紫雪丹、安宫牛黄丸、局方至宝丹配合汤剂以治之。

温病之舌苔变化甚多,余在临床中体会,凡舌苔薄而润,病尚轻,若外白中黄或灰且厚腻而垢者病重难治。亦有初见厚腻舌苔,一夜之间突然变为无苔而舌色猩红者,均不易治。古人论舌苔,白主寒,黄主热,黑为极热,但不可一概而论,应结合舌质颜色及苔面润燥来定,如苔白如粉,舌质绛红干燥不润者,为热伏邪盛,湿滞不化,行将津枯之兆。又如舌润苔黑,并见肢冷腹泻却为寒极之象。

## 呼吸系统病论治

呼吸系统病包括鼻、咽、喉、声带、气管、肺、胸膜等疾患，在中医学中多归于痰门、咳嗽门、哮喘门……在余临床所见，属于呼吸系统病颇占多数，尤以气管疾病为夥。缘以人体内脏与自然大气关系至密者即是呼吸器官。故大气之变化、空气之污染，皆能影响呼吸系统而致病，但致病之因不独外因，尤以内因为主。如脾胃虚弱，可生痰湿；肾不纳气，可致喘嗽；而心肺气虚更能引起喘咳，甚至呼吸困难。故经有“五脏六腑皆令人咳”之语。此类疾患，除支气管扩张、肺气肿、空洞性肺结核及肺组织已有损坏丧失机能者，治之较难不易根除外，一般鼻咽气管功能性疾病，如辨证明确，层次分清、用药有技巧，处理能适当，治之非难。至于矽肺、肺癌，由于治疗经验不多，故不置议。

辨证施治为中医特点之一，八纲辨证为其主要者，历代医家均有发展，以余之体会，气血在辨证中亦属重要。阴阳应是总纲，表、里、虚、实、寒、热、气、血为余临床所用之八纲。例如气管疾病，大多由外感引起，有表证，病在气分，若早用血分药物，常致发动阴血，遂有衄血咳血之症现。若病邪入里，已在血分，而仍用气分药物常致耗血伤津。由是辨气血在余临床辨证方法中亦占重要一席。

余之经验，呼吸系统诸病，一般多由外感引起，初发病时要详辨表里。《诸病源候论》云：“肺主气，合于皮毛。邪之初

伤,先客皮毛,故肺先受之。”又云:“肺感于寒,微者则成咳嗽。”故呼吸系统病,由外感而引起者,均应先解表邪。内郁热而外感风寒所谓“外寒束内热”者,也属常见,其治法必须既解表寒,又清里热,仲景之越婢汤、麻杏石甘汤,即属此意。余尤注意表里比重而定治法,已在外感病篇中详述。

张石顽论治咳嗽云:“治表邪者,药不宜静,静则留连不解,变生它病。故忌寒凉收敛,经所谓肺欲辛者是也。治里证者药不宜动,动则虚火不宁,燥痒愈甚,故忌辛香燥热,所谓辛走气,气病勿多食辛是也。然治表者,虽宜动以散邪,若形病俱虚者,又当补中益气而佐以和解。倘专于发散则肺气益弱,腠理益疏,邪乘虚入,病反增剧也。”此论在实践中颇具意义,余有同感。

诊病须分清层次,治疗要有步骤,治呼吸系统病若过早用药寒凉粘腻如生地、元参、麦冬、三黄及知母、石膏之类,常致引邪入里,病无出路,一误再误必伤正气,热愈炽、邪愈盛、关愈紧、病愈重,终至不可收拾。语云“伤风不醒便成劳”,实是闭门逐寇之故耳。又如肺气宜宣,若表邪未解,过早用收敛滋腻药物如贝母、款冬、阿胶、沙参之类,反致久咳难愈。

如过早使用寒凉药品,邪无出路,内热更甚,须用麻黄引邪外出,即“久郁发之”之意。麻黄不宜多用,再伍黄芩则邪得外出,内热亦清,清解之技巧即在于此。

如过早使用粘腻药品,导致邪无出路,每每下午发热。此时最宜用炒黑芥穗,由血分引到气分,使邪外出发热可退。

若过用粘腻寒凉药,内热不得清解而致神志昏、热不退者宜用紫雪丹、局方至宝丹或安宫牛黄丸治之。

凡表有寒,里有热者不宜早用三黄知母石膏辈,而辛燥温热之品亦不相宜,以其引动内热,火焰更炽或竟致出血躁狂。由是,药味配伍极其重要,如麻黄之配石膏或黄芩,豆豉之配

山梔，表里双解，病邪速除。

初罹外感咳嗽，以《医学心悟》之止嗽散加疏表药味最为妥帖。汗尿不多而发热者，重用苇根、茅根，退热甚良。

治咳而表邪未解者，用前胡、白前、麻黄、杏仁、桔梗、桑叶、苏子等药；表邪已解者，可用百部、款冬、兜铃、贝母、紫苑、枇杷叶、桑白皮之属；虚者用沙参、阿胶、冬虫夏草、蛤蚧、獭肝、冰糖梨膏、鸡子清（煮水代汤煎药）等。若无发热而久咳不止，晨暮吐痰涎百治不效，须用大剂四君子汤始得奏效，即所谓“虚则补其母”法。实际是脾胃运健，增强体力，正气充沛，肺病自可痊愈。但补中少加陈皮、砂仁或枳壳类其效更显。妇人久嗽不止，必加理血药如芎、归、熟地，其效始著。

治燥痰用海蜇、荸荠、蛤粉、竹茹、贝母、竹沥水……治湿痰用云苓、陈皮、半夏、橘络、白芥子、胆南星、枳壳、莱菔子、苍术等。

治胸腔积液或肺水肿者，可重用茯苓，余之体会，前人方剂，以十枣汤最有力，葶苈大枣汤次之，三仁汤更弱。余习用冬瓜子、西瓜子或甜瓜子各 120 克打碎煮汤代茶饮，疗效良好。

阴亏燥热宜用甘寒药物如增液汤、诸复脉汤、大小定风珠之类。至于甘温除大热者，是指病久虚甚之热，或过用寒凉，阴邪入里而发热不退，用之始效。有用姜、附退热者，是真寒假热。非是证不用是药，必须详审。

喘息要察有无表证并察虚实，历代医家多有效方。但须指出：不可取快一时，用泻肺之药。如葶苈大枣汤，用量重或久用使肺气大伤，再发喘息，即不易控制。

老人虚劳咳喘，人传方：人参 0.3 克，三七 0.6 克，研末黄酒调服；又人参 1.5 克，胡桃肉 9 克同捣烂加黑锡丹 0.9 克，冲水调下，治之甚效。



咳嗽吐血治法甚多，但应注意：非万不得已，切忌过用寒凉，以免瘀血凝聚，一旦如堤之决，势难挽回。余治久咳或常吐血者，用仙人头（即打过子萝卜）颇效，另有验方，兹不赘述。

治肺脓肿，要排脓清热，沿用桑白皮、冬瓜子、桃仁、鱼腥草、合欢皮、西洋参、白芨、阿胶、珍珠粉等治之。一面化痰，一面防腐强肺促进新生，颇有实效。若肺组织损坏，余配入鹅管石、花蕊石，效果更佳。

闻油烟过过敏性气管病，余在临床所遇不多，但曾袭用香附米、五灵脂、黑白丑研细面米醋泛丸，辅以汤剂，治之屡效。

慢性气管炎与支气管哮喘，病程均长，余所见者，少则数年，多则几十年，治此类病，除服药外，一定要嘱病人预防外感，戒除吸烟，注意适当锻炼和饮食调理。疾病得以控制，体力逐渐恢复，素质发生改变，夙疾方能根除。

以上所谈，均是个人粗浅体会及临床一得之愚，供诸参考而已。若用之临床，确实有效，深入探讨原理，构成新论点，实为余所期望。

## 消化系统病论治

余临床六十余年,所谓胃肠病为数较多,此病之类型亦较多,可用之药物更多,有此三多,颇感胃肠病治之收效速,但根除亦甚难。缘药入于口,即达胃肠,药力直接行于病所,因而奏效较速。然胃肠虽已生病变,仍需日进饮食,胃肠运动不得少休,且周围环境、日常生活、人之情绪都能影响胃肠,故除根甚难。久患胃肠病者,时愈时犯,时轻时重,职是故也。所以治疗胃肠病不能全赖药物,应有适当之体力活动,如太极拳、练气功,使之气血流畅。要如注意生活规律,饮食有节,减少精神紧张,也属十分重要。虽病已久,调养适当亦能痊愈。我辈医者,若辨证不精,用药不当非但难收显效,且易发生不良之反应。因此治疗胃肠病要有技巧,若病重药轻,病轻药重,病浅治深,病深治浅,虽方药无误,仍难奏效,必须恰如其分,始能药到病除。

中医之论肠胃病,常及于脾,此与现代医学所讲之脾的功用不同,不应等同视之。中医之论脾,包含胃肠之机能。在医籍文献中如《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传导之官,变化出焉。”《素问·经脉别论》内更详述其义:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”对于水谷入胃,赖脾之运化使精气四布,上下通达,详述无遗。巢氏《诸病源候论》内,于五脏六腑病候外,更立脾胃病候一门,其重视

可知。脾胃病候云：“脾者脏也，胃者腑也，脾胃二气相为表里，胃受谷而脾磨之，二气平调，则谷化而能食。若虚实不等，水谷不消，故令腹内虚胀或泄，不能饮食。所以谓之脾胃气不和不能食也。”又东垣《脾胃论》云“饮食不节则胃病，胃病则气短，精神少而生大热，有时而显火上行独燎其面”。胃既病，则脾无所禀受，胃属阳腑，脾为至阴，故亦从而病。形体劳役则脾病，病脾则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泻泄，脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病。故胃肠与脾息息相通，不可分离。历代医家所著文献，凡治疗胃肠病，每多兼及于脾，迨至东垣著《脾胃论》行世，引经据典，阐明益彰并列举“病从脾胃生”四项，以资佐证，学者多宗其说。故治胃肠病，求其主因与脾有关者，必须兼顾并施，方能提高疗效。

胃肠病之类型虽多，亦不外乎八纲辨证，临床所见，脾胃虚证，寒证较多，实证、热证较少；但初病者易见实热，久病者常见虚寒。素患胃肠病者，喜温畏凉，常以温暖之物，熨附中脘，则感舒适，即其证明。

余治疗胃肠病多年，体察其发病规律，曾拟出治疗十法，即温、清、补、消、通、泻、涩、降、和、生。临证施用，数法并合，颇感得心应手，运用灵活，兹分述如下：

### 1. 寒宜温

辛开温散，故此类药物多为辛温之品，良附丸、姜附汤、理中汤类，均属习用。另荜拨、吴萸、刀豆子、附子、肉桂、蜀椒、毕澄茄、草豆蔻、天生磺等药均适于温散寒凝。

### 2. 热宜清

胃中实热，必以寒折，三黄石膏汤、龙胆泻肝汤可用，如栀子、知母、龙胆草、竹茹均为常用药。

### 3. 虚宜补

健补脾胃，常用四君子汤化裁诸方，药物如党参、黄芪、山

药、莲肉、芡实、薏米、扁豆均有健脾胃之效。

#### 4. 实宜消

食积不消，必须予以帮助消化之药，保和丸为常用之方，药味如枳实、枳壳、槟榔、神曲、采云曲、霞天曲、沉香曲、内金、厚朴、陈皮、山楂、炒谷芽、炒麦芽等。

#### 5. 痛宜通

“通则不痛”。有通气通血之别。气分药如木香、茄南香、檀香、藿香、沉香、乌药、青皮、陈皮、厚朴、砂仁、豆蔻等，用方如正气天香散、消导宽中汤、沉香升降散等，血分药如元胡、丹参、五灵脂、降真香、乳香、没药、血竭、桃仁、红花、三七、蒲黄、郁金、三棱、莪术、香附等，常用方如手拈散、九气拈痛散等。

#### 6. 腑实宜泻

可用诸承气汤类或番泻叶等，但体虚大便结燥者，宜用润下之药，如郁李仁、火麻仁、溆瓜蒌、杏仁泥、薤白、肉苁蓉、晚蚕沙、皂角子等。

#### 7. 肠滑宜涩

常用药如赤石脂、禹余粮、石莲子、诃子肉、苍术炭、血余炭、罌粟壳、海参、龙涎香、五倍子、椿根皮、金樱子、白头翁、秦皮等。

#### 8. 呕逆宜降

胃以下行为顺，呕吐呃逆，宜用丁香柿蒂汤、橘皮竹茹汤、旋复代赭汤等。芳香化浊诸药，亦可止呕逆如：紫苏、代代花、佛手花、藿香、扁豆花、佩兰叶。

#### 9. 嘈杂宜和

吴萸与黄连、干姜与黄连、黄芩与半夏，均以寒温并用，胃和则嘈杂即除。

#### 10. 津枯宜生

脾胃弱，津液枯，食欲毫无，宜养其阴以生津，如西洋参、

石斛、生谷芽、生内金、荷叶、绿萼梅，叶天士用乌梅肉伍木瓜养胃阴，临床用之甚效。

此外尚有吐法，已不常用。

胃酸过多，则用瓦楞子、海螵蛸。休息痢常用白头翁、鸦胆子、苦参之类。

升阳益胃用柴胡、升麻等。均分述于各种胃肠病之医案中。

## 泌尿生殖系统病论治

中医认为肾是先天之本,其功能之涵意甚广,举凡泌尿、生殖以及生长发育皆属肾之所司。《素问》诸篇记载“肾主水”“司二阴”“主五液”(即汗、涕、泪、涎、唾)，“肾者作强之官，伎巧出焉”“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨”。“肾主骨髓”。又在《素问·上古天真论》云：“丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”由此可知生长发育，体力盛衰，亦无不与肾有关。在病理上，浮肿、多尿、癃闭、遗精、早泄、阳萎、疝气、骨痿、腰痛、足软、头痛、眩晕、耳鸣、不眠、喘息……甚至老人之大便秘结，壮年五更泻，以及小便失禁等，无不责之于肾。其他脏器之亏损，亦可从肾治。至于道家所云：“守丹田，通督任，固命火”。也均归之于肾。然在现代医学言之，则是狭义的，肾脏只为泌尿器官而已。予将肾病之广义的狭义的合为一谈。

肾炎(包括肾小球肾炎,肾盂肾炎),可分为急性、慢性两种。急性之来源有二:一为外来,多由外感引起。一为内发,即肾脏本身病变而致者。且须辨别寒热虚实。治寒证常用麻、桂、附子、细辛等,治热证则用知、柏、芩、连、石膏之类,补

虚用参、芪、术、桂、草，泻实可用泽泻、猪苓、商陆、萹蓄之属。

慢性者其来源亦有二：一为急性之转变，一为身体亏损。其证候表现多属虚寒，习用金匱肾气丸、济生肾气丸等方，补阳药有破故纸、巴戟天、川椒、肉桂，补阴药有山萸、枸杞、菟丝、熟地、五味等。

古人论治浮肿，言水之来源在肺在肾，即肺为水之高源，肾为水之本源也。《素问·水热穴论》曰：“肾者至阴也，至阴者盛水也，肺者太阴也，少阴者冬脉也，故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”所以中医治浮肿亦不皆从肾治，宣通肺气亦是治水之法；而脾虚不能运化水湿，健脾亦是一法；故古人治水按上中下三焦即肺、脾、肾三脏为治。总之不论急性慢性之肾炎，有浮肿者，皆从水治。《金匱要略》有风水、皮水、正水、石水等说。

肾炎有发热之症状时，仍须分辨虚实，予以苦寒或甘寒之药治之。肾盂肾炎之发热，余体会重用茅根甚效。消除尿中蛋白，可用小量云南白药，或有用花生米不去细皮，每早煮熟一两，不加盐连汤服，亦有重用附子或重用茅根之治验。

膀胱炎可分急性与慢性二种，常并发尿道炎，尿中含血且见混浊。八正散、萆薢分清饮及《济生方》小蓟饮子、《类证治裁》之六味阿胶丸，均可选用。尿时疼痛淋漓不畅者加琥珀、檀香等药颇效。

前列腺肥大，小便淋漓，甚则血尿，可用四苓、加瞿麦、石苇，或猪苓汤滋肾通关丸。有用犀黄丸加银翘、萆薢亦效。

睾丸、副睾丸炎症，有结核性者，有内外伤而成者，有淋毒性者。习用茴香橘核丸、八味丸，有淋毒者加土茯苓、杜牛膝等药。

遗精虽分有梦而遗与无梦自泄者，然其精关不固则同。丹溪谓：“相火所动，久则有虚而无寒。”其治法多主滋阴。《张

氏医通》引陆丽京语：“遗精之源有三，有斫丧太过肾气藏无梦而遗者，当益精以壮火。有劳心太过，心肾不交，酣卧而遗者，当实土以隄水。有思想无穷，所愿不遂，妄梦而遗者，当泻火以宁水。其源各异，治法亦殊。若当清利反补涩，滋患愈甚；当补涩而反清利，阳气愈微；当升补而反滋阴，元气愈陷，故不可不求其因而施治之。”

陆氏之言分析较明，治法亦稳，不可以精关不固，辄以收涩为事也。张石顽谓，《灵枢·淫邪发梦》篇曰：“厥气客于阴器，则梦接内。”又曰：“病之初起，亦有不在肝肾而在心肺脾胃之不定者，然必传于肝肾而后精方走也。”是斯症之发生不能离于肝肾。应从陆氏之说认证施治而参以安脑之品，则精固神安，其患自除。但青年每有犯手淫而患此症者，亦即陆氏所说思想无穷之症状，必须善自修养，克服过去之不良习惯，再以药力施治，方能生效，否则仍无益也。

漏精者为精关不固，过于滑利，凡见与性有关之刺激，精即泻出，甚则大便时稍一努力，即滴出精液。此病多见于少年时有手淫恶习，结婚后纵欲过度，肾亏之极矣。但不宜单纯补肾，应以固涩为主，如：骨碎补、芡实米、花龙骨、沙苑子、石莲肉、金樱子、刺猬皮、桑螵蛸、五倍子、白莲须、韭菜子、黄鱼鳔之类。

神经衰弱患者，常见有早泄、阳萎、性欲减退症状，此与督脉有关。李濒湖《奇经八脉考》曰：“督脉别经上额与足厥阴会同于巅，入络于脑。”足厥阴经绕阴器且与肾之大络同起于会阴，由是可知脑神经衰弱，常见性机能障碍之理，皆与督脉有关也。然治阳萎、早泄，须壮髓益精，温阳补肾，且要节欲培元以冀痊可，不应以壮阳之药取快一时，揠苗助长，欲速不达也。补肾及兴奋药，有锁阳、仙茅、鹿茸、淡菜、海参、海马、雄蚕蛾、肭肭脐、蛇床子、肉苁蓉、破故纸、淫羊藿、阳起石、九香虫、巴



戟天、葫芦巴、紫河车、紫白石英等，有用麝香、樟脑、乳香三味合丸，治阳痿颇效。尚有精液稀薄，缺乏精子者，菟丝子、枸杞子、覆盆子、五味子、雪蛤蚧、锁阳、鹿茸等药均有效。

遗尿、多尿及老人频尿，均是肾气不足，山萸肉、金狗脊、石菖蒲、益智仁、桑螵蛸、韭菜子、覆盆子均可用。然柿蒂、内金、香菇、木瓜亦可治频尿及小便失禁。

泌尿系统之结石病，须用消石法加利尿药治之。如朴硝、滑石、瓦楞子、鱼枕骨、海浮石、海金沙、苜蓿、篇蓄、瞿麦穗、土茯苓、杜牛膝等。众所周知之金钱草可治结石病，余体会四川及江西产者效果为好。治结石不但要消去之，且须预防其再生，余用血余炭、六一散及薏仁米，亦颇有效。

中医之论肾多与内分泌有关，其原理实应加以研究，可为创造新医药学派辟一途径也。

## 心脏病论治

中医学与现代医学之论心脏,在生理、病理方面,有其共同处,也有其相异处,因此按现代医学病名分类与祖国医学所分之“门”亦不能尽同。如肺原性心脏病,在祖国医学中可包括于“喘嗽门”,“短气少气门”中;心脏神经官能症则可包含于“怔忡门”,“神志门”中;心绞痛可用心痛、胸痹之疗法。余在临诊时将常见之心脏病分为四大类:①心阳不振;②心阴不足;③心绞痛;④怔忡。四种类型或单见或兼见,如现代所谓的心内膜炎、心肌炎、心瓣膜病等均综错于四类之中,而以中医之辨证方法施以治疗。

心脏疾患,在中医诊治,并非单从心脏本身着眼,其与脾、肾、肝、肺诸脏关系至切;健脾、补肾、和肝、理肺均可达到治疗心脏病之目的。实为祖国医学整体观念之特点。

### 1. 心阳不振

在临床习用心气亏表示之。心阳虽非单指心气,然气为阳,血为阴,临床施治中已习用久矣。心阳不振之症状有面白,少气,形寒肢冷,自觉心中空虚,惕惕而动,食减体倦,头眩易汗,时见胸闷长叹息。心为君火,命门为相火,君相相资,助心阳则用益相火之药如附子、肉桂之属,然须辅以参、芪、苓、术之类。它如鹿茸、鹿角胶之类可适当用之。阴阳互根,不可一味补阳,且心脏病亦不宜久用辛温之品,以免伤阴。

## 2. 心阴不足

在临床亦习用心血亏表示之。血不足则心无所主,症现心悸不安,夜寐不宁,面色无华,头晕健忘,口干舌红,治宜人参、五味为主,辅以归、芪、冬、地、芍等味。此类药中略加木香、香附,使之气血沟通,疗效更著。

## 3. 心绞痛

在现代医学诊断为冠心病,或心肌梗塞等病,常见心绞痛之症状。中医论之可分为数因,有为心虚邪干而痛者;有为阳气郁伏而痛者;有为血因邪泣在络不行而痛者;有为血虚而痛者;有为痰湿阻抑而痛者,总之皆属血行不畅所致。余治此证以丹参、三七为主药,辅以菖蒲、远志,至于瓜蒌、薤白、二陈及桂枝汤之类亦常用之。丹参活血,通心包络亦可补心,生血去瘀。三七则散瘀定痛强心,两药合用治心绞痛之效果良好。

## 4. 怔忡

《张氏医通》云:“悸即怔忡之谓,心下惕惕然跳,筑筑然动,怔忡忡忡,本无所惊,自心动而不宁。”怔忡多与惊悸并论,症状为惕惕然心动,神气不守,心烦少眠,头晕易惊。本病发生多与精神因素有关。心脏病人,也常有此类症状。治之以朱砂、菖蒲、益智仁、茯神、酸枣仁、柏子仁、卧蛋草、龙眼肉等。若心动过速,急用仙鹤草、卧蛋草、龙眼肉合冰糖服之,少时即安。上述药味众所熟知,不需解释,但卧蛋草似非常用,须加说明。

卧蛋草系俗名,载于《本草纲目》石草类,名地锦,又名雀儿卧单、地肤,药肆中通用卧蛋草名之。功用为“主心气,通血脉,能散血、止血、利小便”。已故朱颜大夫曾做动物实验,在全身麻醉之犬静脉注射卧蛋草制剂时,使呼吸兴奋而血压下降。余以卧蛋草伍仙鹤草或龙眼肉、炒远志等药确有宁心作用,尤其对心动过速者,服之能使心动减慢,其效甚显。

此外,症现脉律不整者,余以生脉散为主方,加龙眼肉、柏子仁治之最效。若心瓣膜病变则常用补心丹、柏子养心丸,使之久服,汤剂用黄连阿胶鸡子黄汤,炙甘草汤效果较好。现代医学诊断动脉硬化者,余用阿胶、龟胶、鹿胶、生地、白芍、天冬、麦冬等,临床确有疗效,然其原理则有待研究。若患者见单纯气短无它症者,一味人参即可治之。现代医学诊断冠心病,若为急性心肌梗死,因中药煎汤或丸散均不能及时发挥作用,故对此经验较少,但慢性者则可用活血通络法治之,余习用九香虫、五灵脂、元胡索、丹参、三七等药,助以木香、香附,亦有实效。

总之,心脏诸疾以虚证居多,虚中挟实亦属常见。大实证,大热证则极少有。古人论胸痹心痛多属阳虚,而余临床所见阳虚者固有之,阴虚者尤多见。心脏病辨证,更须注意气血,使之和谐流畅,心脏病亦非不治之症也。

## 风湿病论治

现代医学所论之风湿热,风湿性关节炎,类风湿关节炎和新陈代谢病之痛风,以症状辨之,在祖国医学则统于痹门、风门中论及。痹证极为复杂,其说既多,含义亦广,诸凡风寒湿所致之周身及关节疼痛,肌肤麻木不仁,均以痹证言之。《素问·痹论》篇云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”又云:“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹。”以痹证之证候而言分为行痹(病处行而不定)、痛痹(掣痛苦楚)、著痹(定而不移)。以邪侵部位深浅分别之,则有骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹等。以病因辨之则有风痹、湿痹、寒痹、热痹、血痹等。与脏腑之联系则有心痹、脾痹、肺痹、肾痹、肝痹、肠痹、胞痹等。又有列入风门中如痛风、白虎历节风,名类繁多,不胜枚举。

一般论及痹证皆以风寒湿辨之,痹而为热者论之甚少,虽《内经》亦曾言及,如《素问·痹论篇》云:“其热者,阳气多,阴气少,病气胜阳遭阴,故为痹热。”后世颇鲜阐发。在文献中如宋之骆龙吉,明代秦景明,清代尤在泾、费伯雄、俞震等亦曾论及,余认为《医学统旨》所云比较适当,文曰:“热痹者脏腑移热复遇外邪,客搏经络,留而不行,阳遭其阴,故瘴痹熯然而闷,肌肉热极,体上如鼠走上状,唇口反裂,皮肤色变,宜升麻汤。”热痹并非少见,惜在临床中凡言痹即是风寒湿三气杂至,故余不得不着重提出以引注意也。曾记三十余年前,治一蒙古族

妇女,患关节疼痛发热,曾屡进羌活胜湿汤、独活寄生汤之类,疼痛越来越甚,日夜叫号,痛苦万分,而发热迄不少退。邀余诊之,视其唇舌焦裂,脉象洪数,遂予紫雪丹3克顿服,服后疼痛少止,旋改一日二次,每次紫雪丹3克,号叫渐歇,发热亦见退降,不服紫雪丹改用他药,则痛再重,发热又起。于是逐次加重分量,数日间共服紫雪丹60克之多,发热头痛均愈,后予理气活血之药调理。细察此例在于不知热痹之理,循例屡进辛燥祛风之药,火热日燔,血气沸腾,大量紫雪丹竟能治疗,兹备一格,以供参考。

余对风湿性疾病之认识略述如下:

考其致病之因,不外风寒湿三邪,趁人体正气虚时而入侵,初在皮表,次及肌肉,再次及脉络,更次及于筋,最深至于骨,尤以病在关节羁留不去者治之最难。常见带疾延年,终身受累。故病浅者易治,病深者治之维艰。临床中大体可分为两类,即痛痹(疼痛之甚者且无定处)与著痹(自感沉重而痛麻有定所)。以辨证分之,余素主张阴阳为总纲,表、里、虚、实、寒、热、气、血为八纲。若以表里关系来论,大多风寒从表来,湿热自内生;初病多邪实,久病则正虚;初病在气分,日久入血分。故余将痹证分为四大证候:①风湿热证候(痛痹、著痹均有);②风寒湿证候(痛痹、著痹均有);③气血实证候(痛痹多,著痹少,实是指邪实而言);④气血虚证候(著痹多,痛痹少,虚是指正气而言)。

治疗之法,余颇以张石顽所论为然,其云:“行痹者痛处行而不定,走注历节疼痛之类,当散风为主,御寒利气仍不可废,更须参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。痛痹者,寒气凝结,阳气不行,故痛有定处,俗称痛风是也,当散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,更须参以补火之剂,非大辛大温不能释其凝寒之害也。著痹者肢体重着不移,疼痛麻木是也。

再气虚则麻，血虚则木，治当利湿为主，祛风散寒亦不可缺，更须参以理脾补气之剂。”故治痹证不可统以风寒湿三气同等，其有偏多偏少，随其症而治之。余之立法为散风、逐寒、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚八法，临床视证候情况合用各法以治之。各法习用药物如下：

**散风：**羌活、独活、防风、秦艽、芥穗、麻黄、络石藤、豨莶草、海桐皮、海风藤、天仙藤、白花蛇。

**驱寒：**附子、肉桂、干姜、蜀椒、补骨脂、胡芦巴、续断、片姜黄、巴戟天。

**祛湿：**苍术、白术、赤白茯苓、薏仁、木瓜、牛膝、防己、桑寄生、五加皮。

**清热：**黄柏、黄连、黄芩、胆草、山栀、石膏、知母、葛根、柴胡、忍冬藤、地骨皮、功劳叶、丹皮、丹参。

**通络：**蜈蚣、地龙、细辛、川芎、橘络、丝瓜络、桂枝、桑枝、威灵仙、伸筋草、新绛。

**活血：**桃仁、红花、归尾、元胡、乳香、没药、赤芍药、鸡血藤、茜草根、廔虫、紫草、郁金、血竭。

**行气：**陈皮、半夏、木香、香附米、桔梗、厚朴、枳壳。

**补虚：**人参、黄芪、鹿茸、地黄、当归、肉苁蓉、狗脊、杜仲、菟丝子、何首乌、枸杞、山萸肉。

前人治痹方剂多有实效，不再赘述，但用方不宜拘泥，方药灵活，运用适当即效。辨证准，立法确，再加针灸、按摩、气功以及西医之各种理疗配合施用，痹证也为可治之病也。

## 神经衰弱症论治

神经衰弱是现代临床上常用的病名,但在中医辨证上可分多种不同类型。在医籍文献中则归属于神志门者居多。其病因,大都由于脑力长期过度消耗,神经过分紧张而致疲劳,且又未能使之自行恢复,日久则体内脏腑气血调节失常,发生多种症状,如头痛、目眩、记忆力减退、精神不易集中,情绪不宁,忐忑不安,心悸、幻想、疑虑、失眠、或如癫痫、或现狂妄、善怒易悲、常致惊恐、也有出现遗精、早泄、阳萎、性欲减退等症。

此病属于慢性病,故以虚证较多,实证较少。神经衰弱者纵有证现面红耳赤,一时狂言高叫,甚至登高升屋,打人骂人,情绪急躁,动辄激怒,似是阳狂,但是综合四诊,细心体察,脉现沉弱无力,或豁大虚软,则知仍属本虚之证为多。但虚证则有阴虚、阳虚之分,亦有挟痰、挟郁之异,正虚邪实之别,不可一律纯补。至于脑炎、脑震荡、一氧化碳气中毒之后遗症呈现神经衰弱者,亦应详辨证候而予施治。总之神经衰弱症状繁多,真假俱有,或明显或隐晦,俱须推敲分辨,兹将其主要症状分述如下:

### 1. 主要表现

(1) 心悸 心悸即怔忡,悸者虽于静处,亦自觉心中惕然而动,不能自安,与闻声而惊,或遇事而惊者不同。《证治准绳》内载:“怔忡者本无所惊,自心动而不宁。惊者因外有所触而卒动。”惊与悸二者一系由外而至,一系自内而生。但习俗



每以惊悸并称,故应分别言之。

凡属心阳不振,肾水凌心者,宜补其阳;而肾阴不足,相火妄动上逆者,则宜养其阴;若因有所思念不遂,虚耗心血者,则宜补养心血。

(2) 失眠、幻想 失眠之症,另有专述,兹不重赘。幻想与失眠关系甚切。凡患失眠者易生妄念,妄念迭起构成幻想。穷思积虑,无所不至,脑益疲劳,幻想更无休止。治法除使之安眠熟睡,俾脑力得以恢复外,亦应开导说服,解除妄念,或使多参加体力劳动,以减少脑力思维,幻想可自消失。

(3) 记忆力减退、健忘 此类症状,病在心肾,心不交于肾,浊火乱其神明,肾不上交于心,精气伏而不灵,古人谓之水火不能既济。火居于上则生痰,水居于下则生躁,躁扰不宁则致健忘。治之以安神,宁心补肾,如兼痰饮瘀血者,亦应随症而兼治之,方可奏效。

(4) 烦躁情绪不安,精神不能集中 烦者扰扰心乱,兀兀欲吐,怔忡不安。躁者热不因时,冷汗自出,少时则止。烦躁皆情绪不安,精神不能集中。《证治准绳》内载:“大抵烦躁者,皆心火为病,心者君火也,火旺则金烁水亏,唯火独存。故肺肾合而为烦躁。”烦躁亦分虚实,仲景对于虚烦治之以梔豉汤,王肯堂谓为神药。张石顽:“上焦不清,令人烦躁……甚则凉膈散下之。”此即为实。

(5) 狂妄、易怒 肝在志为怒,胆为刚决果断之官,二者偏恶则为害。此类患者秉性多刚,遇事拂逆,积累日久,肝胆之火妄动,不能自身控制。治疗则宜清其肝胆之火,安神健脑,若因大病之后,阴虚生热而现烦躁易怒者,当以生津养阴为主,血气复元,其病自愈。

(6) 情志郁郁、善悲欲哭 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》内载:“妇人脏躁,喜悲伤,欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘

麦大枣汤主之。”此虽指女子而言，但男子亦有此症，五脏皆可生躁，非独妇女也。张石顽曰：“凡肺燥悲愁欲哭，宜润肺气降心火为主，以生脉散、二冬膏并加姜、枣治之，未尝不随手而效。”甘以缓之，情志得舒。

(7) 精神失常，症似癫狂 抑郁不遂，积久不解，始则精神恍惚，言语时或颠三倒四，或自言自语，喃喃不休，继而歌哭无定，如醉如迷，甚则一时狂言乱语，秽洁不知。神经衰弱之甚者或如癫狂，应与阳狂之精神病者有别，治之以开郁为主，宁脑神，平肝胆，斯症可除。

(8) 易惊恐 《经》云：“少阳所至为惊燥。”又云：“少阳之胜善惊。”盖少阳之火上炎，肝气鼓荡，稍遇外因，卒然而发。王肯堂论惊恐云：“惊恐并称者，惊因触于外事，内动其心，心动则神摇；恐因惑于外事，内歉其志。志欠则精却，是故《内经》谓惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则无气还，无气还则下焦胀，故气不行矣。”故治惊恐，必须安其神，定其志，心、肝、肾三脏均应顾及，扶虚调养，心血和平，则惊恐即治矣。

(9) 头痛 头为诸阳之会，脑之所居，患神经衰弱者，脑力亏损，清阳不及，其痛则时发时止，隐隐作痛。或如头戴重盔，沉烦压痛。《素问·奇病论》曾载：“人有病头痛以数岁不已，此安得之，名为何病？岐伯曰：当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛。”治以吴茱萸汤用之多效。又罗谦甫治柏参谋头痛医案内有：“清阳亏损不能上荣，亦不能外固，所以病增甚，宜升阳补气，头痛自愈。”故治神经衰弱之头痛，宜健脑补阳虚，但要检查血压，以免升阳不当血压增高，对于高血压病而神经衰弱者，颇不利也。

(10) 目眩头晕 《内经》云：“诸风掉眩皆属于肝。”《灵枢经·大惑》篇云：“五脏六腑之精气，皆上注目而为之精……因

逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”故治此症，着重肝肾，兼及气血。

以上是神经衰弱十种常见症状的证治，遗精、早泄、阳萎等男子性机能障碍，中医学认为都与肾有关，故归于泌尿生殖系统讨论。

失眠是神经衰弱最常见之症状，病人也最为苦恼，且临床中导致失眠之病因，极为复杂，故作详述于下：

临床所见之失眠，多属于神经衰弱，精神衰弱。引起神经系统机能障碍的各种疾病如高血压病、糖尿病、肝炎病、心脏病等，都可以有长期的睡眠失常，必须在治疗本病之外兼治睡眠，方可奏效。

余多年临床所见之失眠有四种情况：①入睡不能；②睡眠时间短，醒即不能再睡；③时睡时醒极易醒觉；④似睡非睡，乱梦纷纭。

## 2. 主要病因

以病因论，可分十余种不同因素皆能导致失眠：①心肾不交者；②血不上荣者；③脑肾不足者；④心阳亢盛者；⑤阴虚不眠者；⑥阳虚不眠者；⑦胃热不眠者；⑧胃实不眠者；⑨胃虚不眠者；⑩胆热不眠者；⑪胆寒不眠者；⑫胆虚不眠者；⑬肝经受病，为五志七情所扰不眠者。虽病因不同，如以中医辨证分析亦不外乎阴阳、寒热、气血、虚实。且与脏腑关系颇为密切，尤以脑之关系更应重视。如《灵枢经·海论》篇说：“脑为髓之海。”又说：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”现代医学认为失眠多属大脑皮层功能障碍的结果，患失眠之症多为脑力劳动者，此其明证。

上述十三种病因皆可导致失眠。

### 3. 主要病机

(1) 心肾不交 多属心火独炎于上而不下降,肾水亏乏于下而不能上升。心肾不协调,阴阳相睽隔,故不能成寐。

(2) 血不上荣 心主血脉,心血不足,脑失营养,亦不能睡眠。

(3) 脑肾不足 因脑为髓海,而肾生骨髓,脑与肾密切相关,“劳伤肾”,用脑过度,则伤肾气,肾亏则脑不足,遂不得安睡。

(4) 心阳亢盛 心主神明,心火偏亢,阴阳不调,气不得宁故不寐。

(5) 阴虚血少 阴主津主血,津少血亏无以养心,心虚则神不守舍,难于入寐,或忽寐忽醒也。

(6) 阳气不足 《内经》云:“阴平阳秘精神乃治。”阳入于阴始能安眠。今阳虚,阳不入阴故不眠,张景岳说:“阳有所归,神安而寐……阳为阴抑,则神索不安,是以不寐。”《证治要法》说:“病后虚弱及年高人阳衰不寐。”阳虚、阴虚、阴阳不协,即引起失眠,合乎现代医学认为大脑皮质兴奋、抑制失去平衡而产生失眠之理。

(7) 胃腑有疾 《素问·逆调》篇说:“阳明者、胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆、不得从其道,故不得卧也。”又《内经》云:“胃不和则卧不安”,所以胃热、胃实、胃虚皆令人不得安睡。

胃热多由于食积不消,积食生热,扰乱心神以致不眠。胃主卫,胃实则卫气盛,胃气独盛于阳,不入于阴故不眠。若胃虚亦不眠,以其虚,则胸中似饥,若无所主,得食则能卧,是其明证。

(8) 胆受邪,精神不宁 肝胆相连又为表里,胆热、胆虚、胆寒皆影响于肝。胆热则肝阳亢盛,上扰清窍故不寐;胆寒则

致肝虚,血不归于肝则难成眠;胆虚则易惊,精神无所主,人睡不易。

(9) 肝经受病 五志七情所扰不眠者,以肝性条达宜舒展,若精神过度紧张,情志抑郁皆能引起肝郁不舒,以致调节失常,不能安卧,遂成失眠。余治失眠症中,此一类型最为多见,原因复杂,隐晦变幻,不易究诘。此外尚有思虑伤脾不眠者,气血双亏不眠者,皆可包括于上述各类型中,不多赘述。

至于治法,调阴阳、理气血、治脏腑、和营卫,方法众多,要在辨证施治,不用安眠类的药物,且可取得长期稳定的疗效,治病求本,体现了中医学的特点。

#### 4. 论治方法

(1) 心肾不交 宜用酸枣仁汤或枕中丹及《理虚元鉴》之养心固本汤,以交其心肾。

(2) 血不上荣 宜用八珍汤加朱砂安神丸、磁朱丸以安其心神。若系虚寒,则宜用《证治准绳》之远志饮子或十四友丸以补之。

(3) 脑肾不足 若为肾水亏,则用六味、杞菊、麦味地黄汤或丸以滋肾水。参以枣仁、龙骨、牡蛎等以收敛之。若是梦遗及虚怯者,则十全大补汤或丸、三才封髓丹及还少丹之属,皆可用之。

(4) 心阳亢盛 心烦不眠,宜以黄连阿胶鸡子黄汤为主,加龙骨、牡蛎以敛其阴。

(5) 阴虚血少 以生津养血为先,用二冬、二地、二至、元参、阿胶、花粉、石斛等味,以滋其源,参以安神之品,则津回神安,绮石老人之“专补肾水,不如补肺滋其源”,乃治本之旨也。

(6) 阳气不足 以益气为先,气属阳、益气即所以补阳,宜用参、芪、术、怀山药、石莲肉以固其气,亦即绮石老人“阳虚之所当悉,统于脾也”之意。

(7) 胃热不眠 胃实不眠者,多系痰火为患,宜用半夏、茯苓、川连、枳实、石菖蒲以导痰化滞。王肯堂之治失眠以理痰气为第一义,盖即指此。

(8) 胃虚不眠 宜以秫米半夏汤合异功散或归脾汤。

(9) 胆热不眠 宜用温胆汤去姜,仿陈修园之意以清胆中之火,甚则加胆草以折其势,火退则已。

(10) 胆寒不眠 胆虚不眠者,用千金温胆汤。(按:此方载在《千金方》内,以生姜分量最重。)《兰台规范》说明:“大病后虚烦不得眠,此胆寒故也,宜服。”又云:“方中一味生姜,已足散胆中之寒。”是以说明制温胆汤之意义。生姜散寒,兼振脾阳,胆寒散,脾阳振,自能入睡。但近人用此方,每多去姜,此系采取《时方歌括》所载之方。陈氏并云:“二陈汤为安胃祛痰之剂,加竹茹以清膈上之虚热,枳实以除三焦之痰壅,热除痰清,而胆自宁。和即温也,温之者,实源之也。”亦有加茯苓者,此系采用《证治准绳》治惊门内之方。我个人体会,治病用药,贵在辨证精确,灵活运用。如系胆经虚冷,自以遵守《千金方》之法为是。如系胃有伏热,胆虽虚而非寒甚者,则不妨采取陈氏之意,是在医家临症时审度之。

肝为五志七情所扰不眠者,宜采用炙甘草汤、诸复脉汤、柴胡加龙骨牡蛎汤或逍遥散、十味温胆汤之类。其有因肝虚所致,可用《本事方》真珠母丸。

此外更有多梦卧不安者,以桂枝甘草龙骨牡蛎汤与栀豉汤合用,多有效;或栀豉汤、朱砂安神丸加琥珀末。(按:栀豉汤本系治虚烦之法,但多梦不安者,加此二味,亦颇有效)

又有教师、演员职业者讲演过多,伤津伤气而致失眠,以柏子养心丸、天王补心丹治之。又有胆胃俱病失眠者,治胃无效,治胆亦无效,胆胃合治方能奏效。更有一种久患失眠而阳萎者,则须用鹿茸、仙灵脾、故纸、巴戟天等药以助阳,睡眠即

安。此即张景岳所谓“阳为阴抑，宜养阴中之阳”之意。

中医治病，重在辨证明确，能触类旁通，法多方活，则易收效。且失眠症多属于慢性虚弱者，如能兼习气功和适当体力活动；动静结合，使脑和各脏腑均得休养，辅助药力，更为有益。

· 神经衰弱症状繁多复杂，病情易受患者情绪影响，治疗过程中常现反复，医者必须针对患者不同情况，细心辨证，耐心治疗，善于开导，方能收效。

## 糖尿病论治

糖尿病之症状,见于中医论述之消渴病。《内经》及《古今医志》论消渴病甚多,均以饮多、食多、溲多而论之,故以消渴、消瘴等定病名。宋代许叔微《普济本事方》之“唐祠部李郎中论消渴病者,肾虚所致,每发则小便甜”。明代王肯堂《证治准绳》之“三消久而小便不臭,反作甜气,在溺桶中涌沸,其病为重,更有浮在溺面如猪脂,溅至桶边,如柏烛泪”等语。虽《新唐志》内消渴论一卷业佚失,但就《普济本事方》引用之语,即可证明我国在唐宋时对于消渴病之糖尿症状,已有明确记载。

宋以后以三多症状之轻重,多将消渴病分为上、中、下三消。上消为口干思饮,渴饮无度;中消为消谷善饥,食不知饱;下消为饮一溲二,尿频量多,夜间尤甚。余认为消渴病虽因症现不同,分为三消,病机则应有共同之处,标虽有三,其本为一也。

吾人所以患消渴病者,盖因火炎于上,阴亏于下,水火不相既济所至。真阴亏耗,水源不充,相火独亢,虚热妄炎;热伤肺阴,津液亏竭,渴饮无度;热伤胃阴,消谷善饥,肌肤瘦消;热伤肾阴,精气亏虚,尿频量多。

糖尿病从中医之辨证来看,临床中以虚证、热证为多,实证、寒证较少,尤以虚热之证最为常见。治虚热证,习用白芍、五味子、生地、麦冬、元参、乌梅等药,甘酸化阴生津补液,且能除热。如脉现洪数有力,则为实热,当以三黄石膏汤之类为主



方,折其炎上之势。所谓实者,是指邪实;邪实其正气必虚,毋使邪退而正气随之俱去,致犯贼去城空之诫。故大量用石膏、知母时,余常佐以西洋参(若西洋参不易得北沙参代之亦可),仿人参白虎汤之意,配伍西洋参(北沙参)除养阴生津外,并能增强其他药力,治病且兼顾本元。黄柏不宜多用,防其泄肾气之弊。

糖尿病二阳结热蕴毒盛者,余喜用绿豆衣与苡仁米为伍。绿豆衣清凉、止渴、解毒、益胃肠,《本草纲目》称其甘寒之性在皮。苡仁米甘微寒,健脾胃,性能燥湿,然陈藏器称其止消渴,且《本草纲目》内载:“消渴饮水不止以苡仁煮粥疗之。”临床用之,确无燥阴之嫌。二者合用,既能除肠胃所蕴热毒,且健脾益胃,奏效颇速。

糖尿病之渴饮无度,为伤阴之象,习用增液汤合生脉饮加石斛等药。饮一溲二多为肾阴亏损之症,宜用汁多腻补之品,如黄精、玉竹、山萸肉、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、续断、熟地之类。至于补肾阳之药,如巴戟天、破故纸、干姜、附片等药慎勿轻用,但属于阴寒证者,则用肉桂、附片、青娥丸等,方能奏效。然必须辨证准确,用之始当,以其属于阴寒之病例较少。

糖尿病确属虚寒性者,常见尿意频繁,小溲清长,朝夕不断,征似尿崩,有时尿作淡青色,有时上浮一层如猪膏,口不欲饮食,舌淡不红,苔薄白,或润或不润,气短音低,大便时溏,四肢厥冷诸证。六脉常见沉迟,尺部尤甚,虚象毕现,行将虚脱,此即所谓糖尿病之属虚寒者。譬诸库存,彻底倾出;譬诸炉火,薪燃无继。若不得大量物资救济,峻补回阳则灯尽油干,险变立至,詎堪设想。每诊此等病证,极应疏进壮火、补虚、固脱、填髓之剂,冀先挽颓势,再议其余。

处方:

上肉桂(切碎蒸汁兑入,不可火煎)24克,鹿茸粉(另装胶

囊分两次随药送服)3克,黑附块18克,桑螵蛸9克,山萸肉12克,大山参12克,巴戟天9克,破故纸9克,覆盆子9克,金樱子9克,野於术15克,怀山药30克,芡实米30克,炙甘草9克。

文火煎服。

方内重用桂、附,益火之源;巴戟天、破故纸,助命门以固肾本;参、茸、术、蕈以补中气之虚;金樱子、桑螵蛸、覆盆子等实为固脱要药;山萸、山药、芡实等可收填髓之功;加之参、附、术合用,则心脾肾交受其益。余如面瘁、肢冷、纳少、便溏、气短、声低诸症,均可附带解决。临床遇证候相符之患者,往往一剂即获疗效,重者二三剂,无须多服。其他遗留症状,可随证施治,以善其后。

糖尿病者,常以三消之证,为其主要表现,临床根据上消、中消、下消之分,用药遣方,有所区别,但历来都以滋阴、清热、生津为纲。余认为,三消之表现,仅为糖尿病的一个方面,不容忽视的是:糖尿病人,大多具有气短神疲,不耐劳累,虚胖无力或日渐消瘦等正气虚弱的征象。这就说明了,糖尿病人,尽管多饮多食,但大量的饮食进入体内后,没有能为人体所用。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。合于四时五藏阴阳,揆度以为常也。”中医学理论认为,饮食的消化吸收利用,其功主要在脾。血糖者饮食所化之精微也;若脾运失健,血中之糖就不能输布脏腑营养四肢,积蓄过多则随小便漏泄至体外矣。糖尿病者,气虚之证的出现,系因脾失健运、精气不升,生化无源之故耳。脾者喜燥恶湿,一味应用甘寒、苦寒滋阴降火,常使脾功受损,中焦不运,造成病人气虚更趋严重,病情迁延不愈。因此,治疗糖尿病,除滋阴清热外,健脾补气实为关键一环。肾为先天之本,脾为后天之

本,滋肾阴以降妄炎之火,补脾气以助运化之功—水升火降,中焦健旺,气复阴回,糖代谢即可随之恢复正常。

健脾余用黄芪伍山药,苍术配元参。黄芪甘温,入手足太阴气分,补气止消渴,前世医家用之綦多;山药甘平,入肺脾肾三经,补脾阴之力著,明代周慎斋有“脾阴不足,重用山药”之语。二药配合,气阴兼顾,补脾功用益彰。苍术辛苦温,入脾胃二经,燥湿健脾,杨士瀛称苍术有“敛脾精不禁,治小便漏浊不止”之功;元参甘苦咸微寒,入肺肾二经,滋阴降火清热解毒。苍术性辛燥但伍元参可以制其偏而展其才,二者相伍,既能健脾又可滋阴。有人谓苍术辛燥,虑其伤阴,不敢在消渴病中用之。东垣先生生津甘露饮子内有藿香、豆蔻、萆澄茄等辛燥之品,佐以取之,亦无辛燥之嫌。前世医家治消渴病,每于甘寒、苦寒药味之中,佐以辛润芳香之品。

据余多年实践,黄芪伍山药,苍术配元参,一阴一阳,一脾一肾(黄芪补脾、山药益肾;苍术健脾,元参滋肾),应用于治疗糖尿病,可有降低血糖减除尿糖之功。余治疗糖尿病在辨证的基础上,多加用这两对药味。(按:据现代药理研究证明,苍术、黄芪、元参等药具有降低血糖的作用)

治糖尿病,余常于方中加猪、鸡、鸭胰脏等物,是属脏器疗法。

治糖尿病,辨证应细。根据临床之证,有宜寒、有宜热,有宜健脾多于滋肾、有宜养阴多于益气,比例安排恰当,疗效方高。处方用药,宜为活用,切忌偏一,阳性药中少加阴性药,阴性药中少加阳性药,则协调阴阳,主次分明,其效益彰。

## 妇科病论治

妇科病是指妇女特有之疾病,其主要者如月经不调、崩漏带下,及胎前产后诸病,即所谓之:经、带、胎、产病也。实则即子宫病与月经病两大类。有器质性病变与非器质性病变之别,其中以器质性病治之较难。

对妇女影响较大之经脉即为奇经八脉,其中尤以冲、任、督、带更为重要。考《素问·上古天真论》云:女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。冲为血海,任主胞胎,二脉流通,经血渐盈,应时而下。而任督二脉,一在体前,一在体后,上下周循关系至切。带脉者,环腰一周与诸经脉均有联系,各经之伤皆能影响带脉。故古人云,带分五色,五脏皆令人有带下者,职是之故耳。

妇女月月周期性之子宫出血,中医谓之月经或云为天癸。以经脉属阴,月经周期相应太阴之盈仄,故谓之月经。云为天癸者,因其为天真之气,壬癸之水也。月经以时下为其常,若不及期而至或过期而至,均非正常。丹溪云“先期而至血热也,后期而至血虚也”。王子亨曰“阳太过则先期而至,阴不及则后期而来”。若未届更年期而月经闭止,除怀孕之外,谓之经闭。经云:“月事不来者,胞脉闭也。”任脉主胞胎,冲脉为血海,若血气不充,经水不至即语谚“无水不能行船”之意。不可用攻破峻剂,而宜用大量养血培补本元药物,如鹿胎膏、紫河车,及诸胶之属,血盈则经自至。但确为血瘀经闭者,其脉沉

涩。可用元胡、丹皮、茺蔚子、泽兰叶，效甚显著；或用桃仁、红花、益母草、山甲、鳖甲、五灵脂、丹参、生蒲黄、刘寄奴、苏木、牛膝及归芎之类，均属习用；其甚者可用抵当汤、大黄虻虫丸，然必须详审脉证，方免失治。攻破峻剂，尤应谨慎使用也。月经诸病虽是血证，然不能单纯治血，气为血帅，血随气行，气血相关极切。早年曾治二龙坑一女子师范老师，闭经日久，已用过通、破、攻、补诸法，全为血药，迄无少效。余诊之则一反前法，诸血药不用，一派行气、降气之药，如柴胡、苏梗、桔梗、木香、乌药、枳壳、陈皮、香附、厚朴之类，当日即通。此后遂常用气血两通法屡效。

经来腹痛，多为不通之象，以胶艾四物汤加元胡治之最为有效。茴香、橘核、苏梗、肉桂、五灵脂、香附、川楝亦所常用。

若经水过多，或崩或漏，必须详辨气血、寒热、虚实。经云：“心主血”，“肝藏血”，“脾统血”。前世医家治血证皆本诸于此。然崩漏之病虽是血症亦必须治气；虽多属虚证，亦不宜补止太过；虽多为热证，亦不可用药过寒。故气血、寒热虚实，辨证不能拘于一偏，用药尤须有技巧。

治子宫出血或用四君、六君、八珍、十全或用归脾、归芪建中、补中益气等类，此外余时加用赤鸡冠花、生熟地、杜仲、续断、贯仲、棕榈、侧柏、莲房、禹余粮、血余炭等；更常用炭类药；若出血不止，则用伏龙肝煎汤代水煮药，或以米醋合水煎汤，其效颇显。

若出血百治不验，形气均衰，垂危将绝，急用大量独参汤，可挽狂澜。昔在津沽曾治一蔡姓妇，患子宫肿瘤，忽大出血不止，倒悬床位，棉纱堵塞，止血药用之殆遍，毫无少效，患者唇色如蜡，气息奄奄。予以大山参 60 克浓煎随时服，一昼夜间，血止气复，后加调补，此人至今仍在津市街道做居民工作。若此类病例在余临床六十年中已非少见，且在古人文献中亦屡

见不鲜,足见补中要药——人参之功效。而中医谓营出中焦,脾主统血,颇具实际意义也。

子宫出血疾病,若为血小板减少,血凝能力降低,则用阿胶、鹿胶、龟胶、老紫草、鸡血藤及石榴皮炭等,治之甚效。

子宫肿瘤良性者,如子宫肌瘤余习用元胡、没药、紫草、茜草、黄精、益母草、三棱、莪术、鹿角、琥珀、苏木、木蝴蝶、脐带(坎炁)诸药,亦有消去肿瘤之例。至于恶性者,如子宫颈癌以往治之不多,故从略。

现代医学诊断之盆腔炎,子宫附属器官之炎症,以中医论之,多属寒证,其痛则为寒结之痛,用四物汤选加香附、艾叶、吴萸、茴香、橘核、元胡、滴乳香、肉桂(桂枝)、九香虫、蛇床子、公丁香、菟丝子、肉苁蓉、血竭等药,此外,丹参、川楝子,性虽寒但去瘀止痛之力强,用于群温性药中,亦不显其寒也。盆腔炎急性期有发热者,多属湿热内蕴,应予清热利湿解毒诸药。

子宫下垂或脱出者,以补中益气汤为主方另有枳实、枳壳、白薇、卷柏、香附、葫芦巴等,亦可选用。

妇女微有带下,为正常生理现象,不以病论,若带下绵绵量多,且有粉、黄、褐、黑等色均属病态。如腰酸痛即下白带者,其督脉亦受病矣。前世医家论带下多属虚证。亦有因湿盛者,气郁者,痰注者,阻隔者。习用二陈、二妙、完带汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、逍遥散、补中益气汤、景岳之克应丸等方。常用药物如龙骨、牡蛎、桑螵蛸、海螵蛸、禹余粮、赤石脂、醋香附、苍术、薏仁等。

妇女有性欲不感症者,前世医家曾以女贞子合续断,主治妇人隐疾。余则用麝香、樟脑、乳香、巴戟天、破故纸、淫羊藿、蛇床子、葫芦巴、楮实子、覆盆子、肉桂、仙茅等兴奋性药。此病妇女多讳言,然在临诊常常遇及。亦有妇女患梦交者,与前症相反。余用黄柏、丹皮、百合、知母、金樱子、刺猬皮、五倍

子、桑螵蛸、赤白石脂、龙骨、牡蛎、龟板、莲须等，与治男子梦遗抑其相火，固其精元同法，即抑制法也。

瘵病者，即所谓脏躁病，于神经衰弱篇中已论之，然妇女患此病者，殊非鲜见，并有其特殊病理。

妇女患本病与脑及子宫之关系密切。任脉主胞宫，督脉起于下极之俞，至风府入于脑内，任督两脉上下周循，故治瘵病，一面治脑，一面治子宫，并需以藁本、川芎、白芷、丁香，诸药沟通之。甘麦大枣汤为治此病之主方，然尚须合以百合知母地黄汤、黄连阿胶鸡子黄汤，或柴胡加龙骨牡蛎汤等疗效始显。

瘵病有奔豚逆上之象者，似有物堵于喉间，咳之不出，咽之不下，有谓之曰：梅核气，昔日西医有谓之曰歇斯替里球者。结合辨证，选用苓桂术甘汤、吴茱萸汤、小柴胡龙骨牡蛎等方均有疗效；若为气结不舒，七气汤易效。

妇女每届经期即患偏头痛者，是神经受其影响，曾用石楠叶、川芎、白芷、天麻、吴萸、当归、山栀、女贞子等药治之，疗效良好。若于经期即见腿脚痠软肿者，地黄饮子治之最宜。阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。地黄饮子阴阳均补，缓急协调，故有是效也。

妇女生育，本为生理机能。若婚后久久不孕，如非男子有病，则需检查妇女子宫、卵巢是否发育不全，抑为经血不调，或则子宫位置有异，甚则患有它病，审其因，寻其源，治之匪难。除辨证服汤药之外，再以成药协助，多有疗效，晋产之定坤丸，以及京市熟知之八宝坤顺丸、安坤赞育丸、益仙救苦金丹、胜金丹、妇宝金丹，宫寒不孕者艾附暖宫丸，往往服药一二月即见怀孕。

至于中药避孕，余经验不多，不若使用避孕工具较为妥帖，或口服避孕药亦佳，尤其妊娠堕胎，常致出血过多，不如早

期刮宫,优于服药堕胎也。

妇女妊娠之后,最易产生呕吐,即谓之恶阻。重用白扁豆最良,再加刀豆子、砂仁壳、豆蔻壳、黄连、橘皮、竹茹、黄芩、白术等药。前世医家用白术汤、竹茹汤、半夏茯苓汤,均甚安妥。但要避免香燥下气之类。若孕期已久仍然呕吐者,前方重加熟地(有热者用生地),伴以少许苏叶,其效颇佳。

妊娠期间最好少服药物,注意饮食调剂,适当活动,对于母子均有利也。切忌大热,破血动胎,及收缩子宫之药。古人已有禁忌之说,不作赘述。但平时用药常易于忽视者,如白疾藜有破恶血、去癥积、通经作用;血竭可逐瘀破积;麦芽、远志有收缩子宫之力;冬葵子、沙苑子可催生下胞衣。尤其对于有习惯流产者,用药更要慎重,如误用上列药物,胎虽下而医生尚不知其故,特此提出以引起注意。

安胎、保胎,余有验方,另列入验方篇中不赘述。

子宫外孕者,如早期发现以中药治疗,不动手术亦多有效。用归尾、红花、泽兰、丹参、川芎、赤芍、苏木之类,常达预期效果。

正产之后,世俗拘于“产后多瘀,产后无补”之说,而频饮生化汤,余有异议。张石顽曾云:“大凡血之为患,欲出未出之际,停在腹中即成瘀色,未必尽为瘀热,又曷知瘀之不为虚冷乎?若必待瘀血净后止之,恐并其人而不存矣。”尤其腹痛则必云“积而腹痛”,殊不知产后子宫收缩,其痛并非因有积瘀。

昔年余曾诊北京排子胡同天门会馆某妇,产后连服生化汤旋即发热。医为瘀血作祟也,更进大量破瘀之药,非但发热不退,而血流不止,饮食不进,气息奄奄。余诊其脉三、五不调,形如雀啄。病妇语低声微,频言:“流血即将流死矣!”立即以独参汤,继进大剂十全大补汤加姜、附频频饮之,始得挽回。产后妄用破血活瘀之剂,应深以为戒。产后发热,即产褥热



病,余另有验方,屡用辄效,已列验方篇中,但不得不突出一点而论者。时医常云:“产后当大补气血,既有杂病亦未治之,一切病多是血虚,皆不可发表”等语,医者墨守此法常致贻误。产后气血均虚,虽不可否认,然虚中有实,亦不可一笔抹煞,况乎产妇素质亦有健弱之别,绝不可一律言虚而忌表。

余治产褥热用炒黑芥穗为主药者,以其既入血分,又可引邪外出,而不致表散太过,引起汗出亡阳。产后血分本虚,外邪极易入血,若按习用解表办法,是必表益虚,津益伤,而热仍不退。但如只治其里,或因产后之虚而补之,是必邪出无路。炒黑芥穗之妙用,即在于引邪由里外出,表里均无伤也。《素问·六元正纪大论》曰“有故无殒,亦无殒也”。此语应深思之。

产后血晕,一曰恶露乘虚上攻,一曰气脱而晕。临床所见,实以后者多于前者。凡属气脱,独参汤饮之即回,不可拘于“新产不用参”之说。但形、脉、证确属血逆之晕者,芎归汤、失笑散亦宜。

产后乳汁不下,用猪蹄汤、涌泉散等医者已熟知,若用花生米(连薄皮)数两,煮极烂,连汤服之,下乳甚速。

## 儿科病论治

我国儿科医学发展极早,《千金方》谓:“中古有巫妨者,立小儿《颅凶经》以占夭寿,判疾病生死,世相传授,始有小儿方焉。”宋钱乙著《小儿药证直诀》已有诊断及传染病的记载,世称钱氏为儿科之圣。明王肯堂著《幼科准绳》提出察色、听声、切脉诊断方法,总集儿科大全,内容更为丰富。

余非小儿专科,但临诊几十年来儿科求诊者为数甚夥,经验累积,亦略晓些许门径。小儿科俗称“哑科”,以其不能自述症状,全赖旁人体察;除其父母代叙外,医者必以望、闻、切三诊详审,结合症状表现,综合归纳始下诊断,而定治法;且治疗效果如何,服药有无反应,均难揣摩,故必须谨慎详察。

一般诊视小儿,多观察其食指三个关节之脉纹,即所谓:风、气、命三关。视其脉纹颜色、长度、形态,以辨表、里、寒、热、虚、实。余则除视指纹外,二岁以上之小儿,仍要切脉;纹脉参合,更较确实。在治法用药方面,小儿与成人无异,惟量小剂轻而已。

小儿无知,不顾寒热,难分洁秽,贪食喜凉,且发育未全,抵抗力弱,故于临诊中常见流行病及传染病,或虫积停食等症。除先天性内脏疾患外,由于七情所致之脏腑伤损,极为鲜见。有些疾病,如天花,古时极为重视,专称痘科,但在近世,由于大力开展种痘工作,天花几将根绝,故亦无需详论疗法。

前世医家有云:小儿为“纯阳之体”忌用温补。其实亦不

必拘泥此论,如先天不足,后天失养,体质孱弱,元气大伤,若不用温补,焉能挽回?有是证,用是药,不必因噎废食。

风疹、麻疹为小儿常见疾病,两病辨别为医者熟知,故不赘述。然不可不提出者为“疹必出透”。若回疹过早,或疹色不鲜,则易并发肺炎或致神昏。故治小儿风疹,麻疹,必先解表。透疹,浮萍最宜,加用炒芥穗,芦根尤良。闻有用麻黄透疹者,但不用桂枝,以其易动阴血之故。

治疹亦应清血热解毒,药用丹皮、赤芍、紫地丁、板蓝根、大青叶、忍冬、连翘甚至生地、犀角。若疹出不透,突然消退,宜重用浮萍、柞柳加升麻、葛根和紫背天葵,使其疹透,不致邪毒入里。若见高热神智昏迷而不腹泻者,急用紫雪丹救治。疹之初发,切忌苦寒泻利之剂,以免邪陷不出,病势危殆。

惊风亦为小儿常见之证,现代医学诊为流行性乙型脑炎或脑脊髓膜炎者多现此证,用薄荷、僵蚕、钩藤、蝉蜕、蝎尾、蜈蚣等药及紫雪丹、安宫牛黄散(丸),均有实效。

寄生虫病,小儿罹之甚多,杀虫药如使君肉、槟榔、芜荑、鹤虱、雷丸、南瓜子、乌梅、川椒等,均所习知。然用此类药,宜加通便剂,以资排出虫体。余之体会,治蛔虫使君肉较好,治蛲虫雷丸有效,治绦虫以槟榔合南瓜子为良。曾有某患绦虫之成年人,医嘱用使君肉 30 克分三次服。患者未遵医嘱,竟一次服下,腹疼如绞,恶心欲吐,辗转困顿,不能安卧,居然泻出连头丈余长之绦虫。虽属实例,但患者苦痛甚剧且有危险,不足为法也。

小儿麻痹症,其急性者,可按惊风之治法。在临床则常见小儿麻痹后遗症。十余年前,余曾为一孙姓九岁小儿会诊,其在儿童医院住院治疗,诊为小儿麻痹症,行动及二便均赖大人把持,不能自己起坐。余用疏表清热解毒通络法先服煎剂多付,后连进薯蓣丸、云南白药、全鹿丸及豨莶丸等,未匝用已能

下地玩耍,后考入中学、大学读书,与健康人无异。此后屡用此法治疗小儿麻痹症,均有疗效。但病历年久者,治愈较难耳。

儿童患病单纯,远不及成人之复杂,且其新生力量较盛,故容易治疗痊愈。但因年幼,抵抗力薄弱,不会应付环境,既不了解气候变化,趋避感染,又不明卫生清洁,调节饮食,是以儿童不断发病。除严重之急性传染病及先天性证候外,其绝大部分,非饮食而来,即外感而发,或由停食兼外感而致烧热。医者如能掌握儿童疾病易生、易变、易愈之特点,辨证准确,用药精当,层次清楚,即能收到立竿见影之效。

# 方 药 解 析

方  
药

解  
析

方  
药

方  
药

# 施今墨临床用药研究

[编者按] 本篇文章与下篇“精于组方配伍,创施代对药”文,发表于《首都医药》杂志,特此说明。

## 一、早年与晚年用药比较

通过对 1940 年出版的《祝选施今墨医案》(以下简称《祝选》)记载的施今墨早年的医案,和 2000 年出版的《中国百年百名中医临床家——施今墨》(以下简称《临床家》)中记载的 1950 年以后的医案(此书中有一部分医案是转录《祝选施今墨医案》中的医案),进行用药比较,发现其早年用药与晚年用药有一定的区别。

### 1. 治疗高血压病用药探讨

施今墨将高血压分为实性高血压和虚性高血压两种,在《祝选》中记载实性高血压病 1 个医案、有完整处方 3 个,在《临床家》中记载治疗实性高血压病 1 个医案、有完整处方 2 个。虚性高血压只在《临床家》中有 1 例记载,而《祝选》中没有。所以,我们只分析一下施今墨治疗实性高血压的用药情况,因为只各有 1 个医案,不能说是用药规律,只能说是用药趋向。

《祝选》治疗高血压病用药频次见附表 1。

附表1 《祝选》治疗高血压病用药频次

频 次	使 用 药 物
3	紫石英、灵磁石、怀牛膝、龙胆草、条黄芩、双钩藤、首乌藤、白僵蚕、盐地龙
2	白蒺藜、酒川军、焦远志、金狗脊、全瓜蒌、风化硝、桑寄生
1	东白薇、宣木瓜、白果、西洋参、新青铅、西瓜子(仁)、嫩桑枝、酒军炭、朱茯神、薤白头

《临床家》治疗高血压病用药频率见附表2。

附表2 《临床家》治疗高血压病用药频次

频 次	使 用 药 物
2	条黄芩、龙胆草、东白薇、怀牛膝、川黄连、大生地、鲜生地、山栀子、旋覆花、代赭石、沙蒺藜、厚朴花
1	酒川军、白蒺藜、灵磁石、紫石英、炒远志、生石膏、代代花、川郁金、白茅根、佛手花、黄菊花

施今墨治疗实性高血压认为应本着一个“通”字。因高血压“多由‘血管细，血液集，血瘀滞，血凝泣’，头部血管充盈，他部血不流畅，上实下虚，盈亏失调，因之致病……消除壅阻，非‘通’不可。但通之不宜用动药，宜用静通之法。所以忌用动药者，以血压过分上升即是动，故不可再用动药。静以制动，故以静通以胜之，去有余，补不足，即是通……故治高血压病，一般均不宜用动药如芎、归之类。须引之下行，如牛膝、菟蔚子之类，顺而导之，使血压不致上升，则脉络贯通，上下之血液均衡，血压自然恢复正常。若头部血管充盈难减，可暂用重坠之品，如磁石、赭石、石蟹、铁落、石英之流，以镇之下降，使病

势稍稳后,仍以柔肝为主。实性高血压,如见精神昏愤、面红颊赤、二便秘结等症状,可施以折逆法,用苦寒降药如龙胆草、夏枯草、芩、连、栀、柏等味,常用三黄石膏汤为主方。但苦寒之药不宜久服,俟血压有下降之势,仍以静通为要……高血压病如无瘀血症状,不宜妄用活血破血之药,以防鼓荡血流,反致伤及已硬化与狭窄之血管,而成血管破裂之弊。但脑溢血之后,血管内有凝瘀,则须参用活血祛瘀之药以通之。又有加厚血管壁能力的胶类药也不宜轻用,否则血液通行益受塞阻,于病更为不利。”

以上的论述是施今墨在晚期总结临床经验所得。对比其早期和晚期用药,可以看出其用药有所改变。在早期用药中重镇的紫石英、灵磁石等均使用了3次,而在后期用药中只使用了1次,正如上述“若头部血管充盈难减,可暂用重坠之品,如磁石、赭石、石蟹、铁落、石英之流,以镇之下降,使病势稍稳后,仍以柔肝为主。”其后期用药更注重滋养肝肾以治本的药物,如使用了大生地、鲜生地、沙蒺藜等,并注重气机的疏降使用了旋覆花、代赭石、厚朴花、川郁金、佛手花等。可见其学术思想发展有一个逐渐完善的过程。

## 2. 治疗呼吸系统疾病用药探讨

《祝选》中呼吸系统疾病均按照当时的西医疾病命名,计有急性气管枝炎、毛细气管枝炎、慢性气管枝炎、气管枝喘息、气管枝扩张、腐败性气管炎、急性肺炎,各1个医案,共有完整处方20个,共使用药物84味。《临床家》中收录的呼吸系统疾病,除外已经在《祝选》中记载的医案,剩余的均为施今墨在1950年以后诊治的医案,其命名均以现今的西医命名进行,与《祝选》有所区别。其中急慢性支气管炎2个医案,急性肺炎1个医案,支气管哮喘4个医案,支气管扩张3个医案,有完整处方27个,共使用药物107味。为便于比较,选取两书



中用药频次在前 20 味的药,进行比较。其前 20 味药的用药频次见附表 3。

附表 3 《祝选》和《临床家》呼吸系统疾病前 20 味药用药比较

位次	《祝选》频次	《临床家》频次
1~5	白杏仁 20,炙紫菀 19,炙白前 18,苦桔梗 18,海浮石 16	炒白杏仁 24,炙甘草 23,炙橘红 21,苦桔梗 21,炙紫菀 16
6~10	黛蛤散 15,半夏曲 14,冬瓜子 14,炙(炭)广皮 11,鲜炙桑白皮 11	云苓块 15,炙苏子 13,炙白前 13,橘络 12,旋覆花 11,炙远志 11,茯神 11
11~15	旋覆花 11,焦远志 11,枇杷叶 9,炙麻黄 8,炙甘草 8,炙苏子 8,薤白 8	炙麻黄 10,款冬花 10,代赭石 9,炙前胡 9,黄芩 9,半夏曲 9(清半夏 2),炒枳壳 9
16~20	炙前胡 7,淡(酒)条芩 7,花旗参 7,葶苈子 7,鲜茅根 7	北沙参 8,炙百部 8,莱菔子 8,五味子 8

从以上早期和晚期的用药看,施今墨早期治疗呼吸系统疾病更多用各种宣肺化痰、泻肺祛痰的药物,如海浮石、炙广皮、桑白皮、枇杷叶、黛蛤散等;而其晚期治疗呼吸系统疾病,则更重视脾胃和气机的调节,如用云苓块、茯神健脾益气;炙橘红、橘络、炒枳壳、代赭石、莱菔子健脾化痰、降气通络;北沙参、五味子养阴敛气。

施今墨认为,呼吸系统诸病,一般多由外感引起,初发病时要详辨表里。由外感而引起者,均应先解表邪;内郁热而外感风寒者,也属常见,其治法必须既解表寒,又清里热。施今墨尤其注意表里比重而定治法(如前所述七解三清、六解四清等),诊病须分清层次,治疗要有步骤。

施今墨治疗呼吸系统病有两忌：一忌过早用寒凉粘腻药，如生地、玄参、麦冬、三黄及知母、石膏之类，常致引邪入里，病无出路，一误再误必伤正气，热愈炽，邪愈盛，关愈紧，病愈重，终至不可收拾，此乃闭门逐寇之故。二忌过早用收敛滋腻药，如贝母、款冬花、阿胶、沙参之类，早用反致久咳难愈。

施今墨对于治疗犯了以上两忌者，也有补救措施。对于过早使用寒凉药品，使邪无出路、内热更甚者，用少量麻黄引邪外出，再伍以黄芩则内热亦清，清解之技巧即在于此。对于过早使用粘腻药品，导致邪无出路，每每下午发热者，最宜用炒黑芥穗，将邪由血分引到气分，使之外出，发热可退。若过用粘腻寒凉药，使内热不得清解而致神志昏、热不退者，宜用紫雪丹、局方至宝丹或安宫牛黄丸治之。

施今墨治疗咳嗽气喘可归纳为四法：宣、降、润、收，临证可随机变法应用，如宣降、润收合用等：

(1) 宣法：咳嗽初起，表邪未解，肺气不宣，症见咳而咽痒，痰少色白，予以宣肺止咳。用白前、前胡、紫菀、桔梗等，寒加麻、桂，热加桑叶、桑白皮。

(2) 降法：表邪已解，咳嗽未愈，痰多气急，肺胀喘满，气逆上冲，当用降法。如三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤、二陈汤等。

(3) 润法：干咳无痰或久咳不止，或阵咳痰少，肺经燥热，可用润法。方如保和汤、瓜蒌贝母散，药用天麦冬、知母、贝母、瓜蒌、花粉、百合、阿胶、陈皮等。

(4) 收法：久咳后咳而无力，或单声咳伴短气，或咳喘已愈，予以善后当用收法。用百合固金汤、贝母散（贝母、知母、款冬花、五味子、杏仁），可加南北沙参、冬虫夏草、玉竹等。

### 3. 治疗糖尿病用药探讨

《祝选》治疗糖尿病只有 1 个医案，有完整处方 2 个，共 20 味药，其用药频次见附表 4。

附表4 《祝选》糖尿病用药频次

频 次	使 用 药 物
2	天花粉、炒绿豆、盐玄参、条黄芩、龙胆草、薏苡仁、忍冬花藤、川黄柏、肥知母、粉丹皮、猪胰子
1	大生地、熟地、金石斛、生黄芪、怀山药、鸡胰子、鸭胰子、炒赤芍、花旗参

《临床家》记载治疗糖尿病医案共9个,有完整处方15个,共用药73味。为便于比较,选其用药频次在前20味的药列见附表5。

附表5 《临床家》糖尿病用药频次

位 次	频 次
1~5	生黄芪 15,五味子 13,生地 13,怀山药 12,天花粉 10,党参 10,朱寸冬 10
6~10	熟地 8,玄参 8,白蒺藜 8,绿豆衣 7,鲜石斛 7
11~15	金石斛 5,瓜蒌子 5,东白薇 4,甘枸杞 4,沙蒺藜 4
16~20	鸡胰 3,鸭胰 3,野於术 3,生石膏 3,朱茯神 3,天冬 3,肉苁蓉 3,紫河车 3,当归 3

通过比较可以看出,施今墨早期和晚期治疗糖尿病的思路不尽相同。早期以养阴清热药为主,如用天花粉、绿豆、黄芩、知母等;辅以益气健脾如黄芪、山药。晚期则以健脾益气为主,如黄芪、党参等;辅以养阴敛精而补虚之品,如五味子、沙蒺藜、朱寸冬、天冬、鲜石斛等,共为辅药;蒺藜、白薇清肝热(丹皮也清肝热);肉苁蓉、紫河车温补肾阳等。其早期和晚期还有一个共同的特点就是重视补肾阴,如用生熟地等。

从施今墨晚期对糖尿病的论述中可以了解其对糖尿病的

认识。他认为,糖尿病的症状,相当于中医的消渴病。辨证以虚、实、寒、热为主,临床上以虚证、热证为多,实证、寒证较少。虚证又有阴虚阳虚之别,尤以肝肾阴虚最为常见。因为乙癸同源,相火内炽,肝肾阴虚,虚热妄炎,上则渴饮无度,津液亏竭;中则消谷善饥,肌肤瘦削;下则饮一溲二,面黑耳焦。所以患消渴者,即其体内水火不相协调,火炎于上,水泛于下,上火下水,已成火水未济之象。所以治疗应导火以纳于下、滋水之源以升肾阴。昔贤治消渴每于甘寒苦寒之中,佐以辛润芳香之品,此即导纳之意,亦即开结之法。故治消渴,欲求火降须开结,欲求回津应补肝肾,阴阳协调,水升火降,以成既济之功,亦免痼疽之后患矣。

施今墨认为,糖尿病热证较多,尤以虚热最为常见。其临证用药有以下特点:

(1) 实热证,当以三黄石膏汤为主方,折其炎上之势;并常佐以西洋参,仿人参白虎汤之意。西洋参除养阴生津外,并能帮助其他药力,配伍增强,是一方面治病,同时又兼顾本元。黄柏不宜多用,防其泄肾气之弊。

(2) 虚热证,宜用白芍、五味、生地、麦冬、玄参等药,甘酸生津,且能除热。糖尿病之渴饮无度为伤津之象,习用增液汤合生脉饮加石斛等药。

(3) 饮一溲二多为肾阴亏损之证,宜用汁多腻补之品,如黄精、玉竹、山萸、枸杞、肉苁蓉、菟丝子、续断、熟地之类。至于补肾阳之药,如巴戟天、破故纸、干姜、附片等慎勿轻用。但属于阴寒证者,则用桂、附及青娥丸等,方见奏效。然必须辨证准确,用之始当。以其属于阴寒证之病例较少。

(4) 减除尿糖,常用黄芪与山药为伍,绿豆衣与薏苡仁为伍。黄芪入手足太阴气分,补虚止消渴,前贤用之甚多;山药入足太阴、阳明,补脾阴之力强;两药入肺、脾二经,相互配合,

功能益彰。绿豆衣清凉止渴,能解毒,益胃肠;薏苡仁甘微寒,健脾胃,性能燥湿;两药合用既能除胃肠所蕴热毒,且益脾胃,奏效颇速。

(5) 减除血糖,常以苍术与玄参为伍。杨士瀛称苍术“敛脾精不禁,治小便溺浊不止”,可使脾之精气渐固,开中焦郁结,饮食入胃是以运化,生津生血,不致漏泄,则血中糖质当然减少,而并非消除血糖也。苍术性虽辛燥,但伍以玄参滋肾养阴,两者相伍,可制其偏。

(6) 方中加猪、鸡、鸭胰子等物,与西医治糖尿病注射胰岛素之意同。

(7) 治糖尿病在滋阴药中常用人参、黄芪,是在阴性药中少加阳性药,使协调阴阳,其效益彰。

#### 4. 治疗胃溃疡用药探讨

《祝选》“卷四 消化系”,载有胃酸过剩症 1 个医案,胃溃疡 1 个医案,共有完整处方 4 个,共用 46 味药。《临床家》中记载的消化性溃疡医案,去除收录《祝选》的医案,1950 年以后的医案共 4 个,有完整处方 10 个,共用 52 味药。为便于比较,各取其前 20 味药进行统计,见附表 6。

附表 6 《祝选》与《临床家》胃溃疡前 20 味药用药比较

《祝选》频次	《临床家》频次
丹参 4,薤白 4,苦桔梗 4,川黄连 4,旋覆花 3,代赭石 3,酒炒生地 3,白芍 3,酒炒熟地 3,吴萸 3,制乳没 3,风化硝 2,阿胶珠 2,龟板 2,蒲公英 2,桃仁 2,杏仁 2,炒银花 2,薏苡仁 2,甘草节 2	炙甘草 10,炒枳壳 6,厚朴 6,杭白芍 5,野於术 5,米党参 5,云苓块 5,丹参 4,砂蔻仁 4,火麻仁 4,炒白术 3,白檀香 3,代赭石 3,旋覆花 3,山萸肉 3,砂仁 3,广皮炭 3,川杜仲 3,炒续断 3,熟地炭 3,生地炭 3,当归 3,

比较上述用药存在明显不同,早期治疗偏于清胃热、制酸、降逆等以治标为主,药用丹参、川连、吴萸、桔梗、旋覆花、代赭石等。后期治疗以补益脾胃为主,兼以治标,药用炙甘草、党参、白术、枳壳、厚朴等。施今墨早期用生地、熟地为酒炒,而后用生地、熟地则为炭,可见其技艺在成熟。施今墨认为胃肠病临证以“脾胃虚证、寒证较多,实证、热证较少;但初病者易见实热,久病者常见虚寒。”其治疗消化性溃疡以温、补、和、降为主,常用方剂有:香砂六君子汤、附子理中丸、丹参饮、活络灵效丹、左金丸、旋覆代赭汤等。他还认为“凡黑烧诸药,均可中和酸液,苦味药亦能消酸”、“酒炒生熟地可治胃溃疡,为近世之新发现,其功用为止血止呕,促患处结痂”、“紫河车、蚕茧炭所含纤维素极多,功能使溃疡处愈着,亦为新近所发现”(见《祝选施今墨医案》卷四,13~14页)故制胃酸多用炭类药;促进溃疡愈合使用河车、生熟地、蚕茧炭等。

## 二、施今墨临证治则治法探讨

### 1. 治外感热病解表清里,给邪以出路

施今墨对于外感病重视内因,认为“不论其为外感风寒或温热,不论其为传染性或非传染性,必须外因内因结合起来看。六淫疫病之邪皆为外因,若单纯外因亦不均能致病……‘邪之所凑,其气必虚’,外因通过内因始生作用,确为至理名言”。因而在治疗时重视审表里比重,“即详查表里比重。外感热性病多属内有蓄热,外感风寒,治疗时应既解表寒又清里热,用药时表里比重必须恰当。余治此类病有七解三清、六解四清、五解五清、四解六清、三解七清之说”。这是施今墨的独创,在临证使用时,视表寒和里热的多少而区别使用。

施今墨治疗外感病还注重给邪以出路,其出路有三:汗

及二便；在表多以汗解，在里多以二便而清，因此分清表里最为重要。苇根、竹叶、滑石、荷梗之类，既不伤津又可清热；浮萍则可使外邪从汗尿两途而去。

## 2. 用药平稳，忌寒凉、攻伐

施今墨组方时，不仅抓主证，而且顾及兼证；不仅攻邪，而且注意扶正。他的处方有时药味较多，但配伍严谨，主次分明，照顾全面，君臣佐使的安排很有法度。即使为攻下之剂，也能令患者不觉攻下之苦，素以组方用药平稳而能除疾著称。他组方精细，有时还要计算比例，如解表药与清里药的比例，扶正药与祛邪药的比例。他说：“组方用药恰当，首先在于辨证精确，辨证精确而组方用药不注意君臣佐使的比例安排，疗效就差，二者相辅相成，缺一不可。”

《中国百年百名中医临床家——施今墨》中，记有施今墨对各种疾病的论述，在论述中引用了许多前贤的观点，分析其引文情况，可以看出施今墨的学术思想受哪些医家影响较大。他除多引用《内经》、《金匱要略》、《诸病源候论》的论述外，还多引用孙一奎《赤水玄珠》、张璐《张氏医通》的观点，缪仲淳、绮石、叶天士等的观点也多有引用。施今墨受孙一奎、张璐等温补思想的影响，临证时对寒凉药物的使用比较慎重，并注重顾护正气，慎用攻伐。如治疗实性高血压，“苦寒之药不宜久服，俟血压有下降之势，仍以静通为要”；治呼吸系统病，“若过早用药寒凉粘腻之类，常致引邪入里，病无出路”；治咳嗽、吐血“非万不得已，切忌过用寒凉，以免瘀血凝聚，一旦如堤之决，势难挽回”；治糖尿病“如一味应用甘寒、苦寒，滋阴泻火，常使脾功受损，中焦不运，造成人气虚更趋严重，病情迁延不愈”。

施今墨在下面的一段对湿温的论述中，也谈到治湿温忌用寒凉，并论述了寒凉药对脾胃的影响。其云：“湿热郁结

肠胃,愈服寒凉,愈不得下,反而凝聚不动……胃肠停蓄凉性药物过多,脾胃均受影响,升降失司……苦寒过用,寒湿互结,凝于中焦,遂由热中转为寒中……此症原本阴虚火胜,过度寒凉遏抑,逼阳升越,势将四散流离,故用理中加味以收复之。”

施今墨在治妇科疾病时也非常注重攻伐适宜,认为:“若血气不充,经水不至,即谚语‘无水不能行船’之意,不可用攻破峻剂,而宜用大量养血培补本元药物,如鹿胎、紫河车及诸胶之属,血盈则经自至。但确为血瘀经闭者……可用延胡、丹皮、茺蔚子、泽兰叶……及归、芎之类,均属习用,其甚者可用抵当汤、大黄廑虫丸,然必须详审脉证,方免失治。攻破峻剂尤应谨慎使用也。”

### 3. 善于调理气机升降

施今墨曾说:“临床治病,不外三大法,即祛邪、扶正、调理,而调理气机,即是其中重要一法。”每遇证情复杂、不易辨识之证,他往往先从调理气机入手,试观其变化,找出主要矛盾,再一举攻克。气虚之证,常因虚而滞,单用补法,有时会出现越补越滞,出现虚不受补的情况。施今墨以调理气机之法为先,使气血流动,再进补法。他常用宽胸和气法,治疗上焦气机不调之证;调胃和气法,治疗中焦气机不调之证;下气消胀法,治疗下焦气机不调之证;舒肝解郁法,治疗两胁气机不调之证。

升降气机是施今墨常用的方法,这可以从其对药中充分体现。《素问·阴阳应象大论》指出:“清阳出上窍,浊阴走下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑。”《素问·六微旨大论》云:“升降出入,无器不有。”人体是一个生存于自然界的有机整体,升降运动是人体生命活动的基本规律,这种运动变化具体表现在各个脏腑功能活动及其脏腑、经络



组织之间的协调关系上。如肺主呼气,肾主纳气,脾主升清,胃主降浊,心火下移,肾水上腾,肝气升发,胆汁降泄等。《素问·六微旨大论》云:“出入废,则神机化灭,升降息,则气立孤危,故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”因而施今墨在组方配伍时非常注重气机升降的调理,主要表现在以下几个方面。

(1) 升清降浊:如用大黄伍荆芥穗,此配伍出自孙一奎的《赤水玄珠》,名曰倒换散。治疗小便不通大黄减半,大便不通荆芥穗减半。大黄苦寒,其性重浊,主沉降,力猛而善行,为攻下的要药;荆芥穗味辛芳香,性温不燥,气质轻扬,善于升散,功可发表散邪,祛经络中之风热。大黄主降,荆芥穗主升,二药伍用,一升一降,清升浊降,共收清热通便之功。再如晚蚕砂伍皂荚子,此配伍出自吴鞠通《温病条辨》宣清导浊汤。晚蚕砂祛风除湿,活血定痛,和胃化浊,升清防腐;皂荚子降浊润燥,润肠通便,祛风消肿。晚蚕砂以升清为主,皂荚子以降浊为主,二药伍用,一升一降,清升浊降。

(2) 升降脾胃:胃气主降,脾气主升,胃主受纳,脾主运化,二者相互联系,一表一里,一纳一运,一升一降,维持机体消化吸收的正常功能。若脾失健运,可致胃失和降,反之亦然,治宜升降脾胃、健脾和胃。如用陈皮伍枳实,陈皮味辛善散能升气,味苦善泄能行痰,其气温平,善于通达,故能理气调中,燥湿化痰;枳实辛散苦降,破气、消积、泻痰。陈皮升多降少,枳实降多升少,二药合用,一升一降,行气和中,消胀止痛之力增强。

(3) 升降肺气:肺主气,司呼吸,主宣发与肃降。肺气宣发,可使卫气和津液得以输布全身,以温润肌腠皮肤;肺气清肃下降,才能保持正常的生理功能,使气道通畅,呼吸均匀。肺失宣降,则可出现胸闷、咳嗽、喘息等症状。如白前伍前胡,

白前清肺降气,祛痰止咳,前胡宣散风热,降气消痰。白前重在降气,前胡偏于宣肺,二药伍用,一宣一降,使肺的宣发肃降功能得以正常运行,则诸症皆除。

(4) 升降气机: 如用紫苏梗伍桔梗,紫苏梗行气宽中,温中止痛,理气安胎;桔梗宣通肺气,祛痰排脓,清利咽喉。紫苏梗偏于下降理气,桔梗长于升提上行,二药一升一降,开胸顺气,消胀除满。可以治疗一切气机不畅所致的胸闷不舒、气逆等症。再如桔梗伍枳壳,此配伍出自孙一奎《赤水玄珠》活人桔梗枳壳汤。施今墨在此基础上,又伍以薤白、杏仁,谓之上下左右汤。桔梗辛散,宣通肺气,祛痰排脓,清利咽喉,以升提上行为主,有“载药上行”之功;枳壳苦温,理气消胀,宽胸快膈,以下降行散为主。二药一升一降,行气消胀散痞的力量增强。薤白辛温,行气于左,温中通阳,行气散结,活血止痛;杏仁入肺,行气于右,宣肺平喘,祛痰止咳,润肠通便。二药伍用,一左一右,升降调和,气机通畅,理气宽中,消胀除满。四者相合,开胸顺气,行气消胀,散结止痛。用于治疗气机失调,胸膈胀闷,脘胀不适,甚则疼痛,食欲不振,大便不通等症。

#### 4. 善用通络药

叶天士首先提出了“其初在经在气,其久在络在血”的久病人络学说,并制定了络病的治疗大法是:“通血脉,攻坚垒,佐以辛香行气,是络病大旨。”药用虫蚁飞走之属,并用辛香之品宣通气机。施今墨深谙此理,临证治疗时多用通络之品。如《祝选施今墨医案》神经系“卷三 脑出血”,云:“脑出血症最忌用动药,唯血压下降后,亦可渐渐应用之,本方即用僵蚕、地龙、桂枝诸药,通达络道,如见效亦可加入活血药矣”;“新绛旋覆花为活血通络剂”;“多用通达经络诸药”。又如《祝选施今墨医案》“卷四 食道狭窄”,用“薤白通气络”治疗食道狭窄。在《祝选施今墨医案》“卷七 运动系急性多发性痿麻质

斯”云：“油松节能达关节各处；僵蚕、地龙、桑枝、新绛、旋覆花、秦艽，通络道舒展神经……独活寄生汤及白附子通调全身络道。”

（摘自北京中医药大学李岩博士  
《施今墨学术思想与临床经验》）

## 精于组方配伍,创施氏对药

施今墨先生精于辨证,善于用药。尝云:“临证如临阵,用药如用兵。必须明于辨证候,详慎组方,灵活用药。不知医理,即难辨证;辨证不明,无从立法;遂致堆砌药味,杂乱无章”。

古人原以单味药立方,即谓之单方,后来体会出药物之配合运用,较之单味药增强疗效,所以后世才有七方之分类,充分体现药物配伍的功效。

施今墨先生处方时,常常双药并书,寓意两药之配伍应用。其间有起到协同作用者,有互消其副作用专取所长者,有相互作用产生特殊效果者,皆称之为对药。

君、臣、佐、使是中医的组方配伍原则。施今墨组方时,不仅抓主证,而且顾及兼证;不仅攻邪,而且注意扶正。他的处方有时药味较多,但配伍严谨,主次分明,照顾全面,君臣佐使的安排很有法度。即使为攻下之剂,也能令患者不觉攻下之苦,素以组方用药平稳而能除疾著称。他组方精细,有时还要计算比例,解表药与清里药的比例,扶正药与祛邪药的比例。甚至在补益方剂中,补阴补阳占多少比例,补脏补腑占多少比例,帮助消化吸收占多少比例,行经药占多少比例,他都根据辨证安排得十分精当。他常说:“组方用药恰当,首先在于辨证精,辨证精确而组方用药不注意君臣佐使的比例安排,疗效就差,二者相辅相成,缺一不可。”他认为,药物的配伍,体现了辩证法中事物互相依赖、互相制约的关系。因此他在理、法确

定之后,组方时十分注意药物的配伍。他继承古人“对药”的配伍经验,将常用配伍对药在处方中并列书写,以示配伍之意,累积有近 300 余组,世称“施氏对药”。

## 一、施今墨对药组成来源分析

对药一般是指成对书写的两味药,施今墨对药绝大部分是两两成对书写的,但也有三、四味药一起组成的。它主要有以下几个来源:① 源于古代前贤名方中的配伍对药,或是临床医生习用的对药;② 施今墨自创的对药;③ 虽非独创,是古代名方中已经有的配伍,但却赋予了新的理解和功用,特别是用于一些西医病名的治疗;④ 其学生祝谌予、李介鸣在老师影响下创造的,说明学生对其学术思想的继承。经不完全统计,其常用对药中有 1/3 是从古方中择取的,即可以查到出处和方剂名称;另有 1/3 虽然没有查到出处,但是却是一般临床所习用的;还有约 1/3 是施今墨及其学生独创的。

### 1. 源于古方的对药

施今墨博览群书,对前贤的用药规律理解甚透,并将其融会贯通,择取配伍精华,成为对药。在其源于古方的对药中,以《伤寒论》和《金匱要略》中的最多。其对药主要是源于以下书中(书名是以择取对药多少进行排序):

(1) 从《伤寒论》方中择取的对药:如麻黄、桂枝(麻黄汤),栀子、淡豆豉(栀子豉汤),知母、石膏(白虎汤),白芍、桂枝(桂枝汤),柴胡、黄芩(小柴胡汤),半夏、黄芩(半夏泻心汤),黄芩、黄连(半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、葛根汤,二药相伍在《医宗金鉴》名曰二黄汤),淡竹叶、石膏(竹叶石膏汤),五味子、干姜(小青龙汤),干姜、黄连(黄连汤、半夏泻心汤),大黄、芒硝(大承气汤),赤石脂、禹余粮(赤石脂禹余

粮汤),旋覆花、代赭石(旋覆代赭汤),黄连、阿胶(黄连阿胶汤),龙骨、牡蛎(桂枝龙骨牡蛎汤),附子、干姜(四逆汤、干姜附子汤),附子、白芍(通脉汤加减方),附子、黄连(乌梅丸),桂枝、茯苓(茯苓桂枝白术甘草汤),白芍、甘草(芍药甘草汤),柴胡、牡蛎(小柴胡加龙骨牡蛎汤),等。

(2) 从《金匱要略》方中择取的对药:如射干、麻黄(射干麻黄汤),枳实、白术(枳术汤),橘皮、竹茹(橘皮竹茹汤),大黄、附子(大黄附子汤),薤白、瓜蒌(瓜蒌薤白白酒汤),大黄、廔虫(下瘀血汤、大黄廔虫丸),桂枝、丹皮(桂枝茯苓丸),百合、知母(百合知母汤),黄芪、防己(防己黄芪汤,又名汉防己汤),麻黄、石膏(越婢汤),冬葵子、茯苓(葵子茯苓散),杏仁、薏苡仁(麻黄杏仁薏苡甘草汤),五味子、细辛(苓甘五味姜辛汤),陈皮、枳实(橘皮枳实生姜汤),等。

(3) 从《太平惠民和剂局方》中择取的对药:如柴胡、白芍(逍遥散),半夏、陈皮(二陈汤),补骨脂、胡桃仁(青娥丸),半夏、硫磺(半硫丸),木香、黄连(香连丸),蒲黄、五灵脂(失笑散),熟地黄、当归(四物汤),知母、川贝母(二母散),麻黄、杏仁(三拗汤),扁蓄、瞿麦(八正散),赤茯苓、赤芍(五淋散),常山、草果(截疟七宝饮),等。

(4) 从《赤水玄珠》方中择取的对药:升麻、桔梗(升麻汤),诃子、桔梗、甘草(诃子汤),大黄、荆芥穗(倒换散),车前草、旱莲草(二草丹),杜仲、续断(杜仲丸),香附、五灵脂;桔梗、枳壳(活人桔梗枳壳汤),等。

从以上4本书中择取的对药最多,从其他书中择取的对药如下:

《太平圣惠方》:三棱、莪术(三棱丸),僵蚕、地龙(地龙散),麻黄、浮萍(浮萍草散),黄芪、山药(薯蓣丸),大腹皮、槟榔(大腹子丸)。

《普济本事方》：补骨脂、肉豆蔻(二神丸)，当归、川芎(芎归散)。

《普济方》：花椒、苍术(椒术丸)，乌梅、五味子(宁神散)，车前子、车前草；荆芥、防风(荆芥汤)，白芷、僵蚕(僵蚕散)。

《证治准绳》：苍耳子、辛夷(苍耳子散)，金樱子、芡实(水陆二仙丹)，乳香、没药(乳香止痛散)，女贞子、旱莲草(二至丸)，海藻、昆布(二海丸)。

《温病条辨》：桑叶、菊花(桑菊饮)，金银花、连翘(银翘散)，青蒿、鳖甲(青蒿鳖甲汤)，晚蚕砂、皂荚子(宣清导浊汤)。

《圣济总录》：远志、石菖蒲；僵蚕、荆芥穗(地黄汤)，白前、前胡(前胡饮)，刺蒺藜、僵蚕(四白散)，大黄、升麻(升麻汤)，杏仁、川贝母(贝母丸)。

《医极》：枸杞子菊花(杞菊地黄丸)，石膏、细辛(二辛煎)，桑叶、黑脂麻(桑麻丸)。

《医学衷中参西录》：山茱萸、牡蛎(来复汤)，大黄、肉桂(秘红丹)，黄芪、知母(升降汤)，全蝎、蜈蚣(逐风汤)，白术、鸡内金(健脾化痰丸)。

《外科全生集·马氏试验秘方》：郁金、白矾(癫痫白金丸、白玉化痰丸、矾郁丸)。

李东垣的处方：《兰室秘藏》：知母、黄柏(滋肾丸)，知母、黄柏、肉桂(通关丸，又名滋肾丸)；《脾胃论》：党参、黄芪(补中益气汤)，升麻、柴胡(补中益气汤)；《东垣试效方》：板蓝根、玄参(普济消毒饮子)。

《景岳全书》：干地黄、熟地黄(二黄散)，蝉衣、薄荷(三味消风散)，白术、茯苓(茯苓汤)，白术、黄芪(良方白术散)，五味子、五倍子(玉关丸)。

(以下书名以成书先后顺序排序)：

《内经》：海螵蛸、茜草(四乌贼骨一茹丸)，半夏、秫米(秫

米半夏汤)。

《肘后备急方》：葱白、淡豆豉(葱豉汤)。

《千金方》：白茅根、芦根，水牛角、鲜地黄(犀角地黄汤)。

《外台秘要》：羌活、独活。

《小儿药证直诀》：桑白皮、地骨皮(泻白散)，升麻、葛根(升麻葛根汤)。

《杨氏家藏方》：益智仁、萆薢(萆薢分清散)。

《阴症略例》：苍术、防风(神术散)。

《妇人良方》：乌药、益智仁(缩泉丸)，人参、附子(参附汤)。

《济生方》：丁香、柿蒂(柿蒂汤)，黄芪、附子(芪附汤)。

《仁斋直指方》：金钱草、海金沙(二神散)，吴茱萸、木瓜(木瓜汤)。

《卫生简易方》：黄连、细辛；半夏、竹茹。

《丹溪心法》：黄连、吴茱萸(左金丸)，苍术、黄柏(二妙散)。

《韩氏医通》：莱菔子、白芥子(三子养亲汤)，香附、乌药(青囊丸)，肉桂、黄连(交泰丸)。

《古今医统》：滑石、车前子(车前滑石散)。

《医学入门》：苦参、女贞子(苦参丸)。

《本草纲目》：知母、草果。

《万氏家抄方》：仙茅、淫羊藿(仙茅酒)。

《本草汇言》：牛蒡子、连翘；夏枯草、草决明。

《石室秘录》：玄参、麦冬(玄麦至神汤)。

《张氏医通》：天冬、麦冬(二冬膏)，阿胶、紫菀(紫菀散)，苍术、白术。

《良朋汇聚》：白芨、大黄(消毒散)。

《寿世保元》：艾叶、香附(艾附暖宫丸)。

《医学心悟》：百部、白前(止嗽散)，玄参、牡蛎(消瘰丸)。

《女科切要》：槐花、黄芩(槐芩散)。



《医宗金鉴》：桃仁、红花(桃红四物汤)，紫花地丁、蒲公英(五味消毒饮)。

《四圣心源》：黄芪、牡蛎(黄芪人参牡蛎汤)。

《临证指南医案》：乌梅、木瓜。

《良方集腋》：高良姜、香附(良附丸)。

《时方歌括》：丹参、檀香(丹参饮)。

《伤科补要》：血余炭、韭菜子(血竭散)。

《医学从众录》：滑石、浮海石(海浮石滑石散)。

《类证治裁》：滑石、甘草(六一散)。

《不知医必要》：天竺黄、半夏曲(麻黄苏子汤)。

《时病论》：鲜地黄、鲜石斛；藿香、佩兰。

《王旭高医书六种》：黄芪、防风(玉屏风散)。

上述对药来源分布非常广，由此可以看出施今墨临证博览群书、博采众方，不拘一家之言。他在继承前贤经验的基础上，还在自己多年临床经验的基础上，创立了许多对药。

## 2. 自创对药

施今墨在长期的临床实践中创立了许多行之有效的对药，为后人临证选药组方提供了思路。总结《施今墨对药》中记载的对药，约有近百对是施今墨自己独创的。选择其典型的对药作一说明。

**桔梗、杏仁**：治疗痢疾初起，表现为半痢半粪者。

**荆芥、黄芩**：治疗寒包火。

**薄荷、生石膏**：一清一解，清解合法，解表退热。

**旋覆花、半夏曲**：治疗咳吐稀痰，渗出性胸膜炎。

**人参、三七**：治疗虚癆咳嗽者。用药分量不宜过重。

**刺蒺藜、黑芥穗**：治疗各种瘙痒症。

**苍术、玄参**：降低血糖。用苍术取其“敛脾精”的作用。苍术之燥伍玄参之润，制其短而展其长。祝谌予在辨证的基

基础上,单用苍术配玄参治疗隐性糖尿病,获得降血糖的满意效果。

**绿豆衣、薏苡仁:**治疗糖尿病上消诸症。

**鲜地黄、淫羊藿:**治疗糖尿病运用胰岛素治疗不当所导致的阴阳俱虚之症。

**苍术、白脂麻:**治疗呃逆,症属脾胃虚弱,津液不足、胃气上逆、呃逆频频者。

**马宝、沉香:**治呃逆诸症;可试治食管癌诸症。

**血余炭、禹余粮:**治疗慢性腹泻,慢性痢疾。尤其对于肠黏膜损害者(如溃疡性结肠炎等),更堪选用。施今墨认为,本品除有收敛止泻的作用外,其分子颗粒尚可吸附于肠黏膜,起到防腐和保护黏膜、使溃疡早期愈合的作用。

**桑螵蛸、海螵蛸:**海螵蛸功擅止血、制酸,亦可固精止带;桑螵蛸功专固精缩尿,且有益肾之力。二药和用,收涩作用益彰,故凡下元不固引起的前后二阴的病变均可选用。还可治中、老年人前列腺肥大诸症。

**花蕊石、钟乳石:**治疗肺组织损伤(支气管扩张、肺结核、肺脓疡等)引起的咯血等;及衄血吐血、崩漏下血等。

**荆芥炭、艾叶炭:**治疗妇人崩漏下血诸症均有实效,若出血过多者,以米醋2~4两与药共煎,有立竿见影之功。

**茯神、麦冬:**施今墨习惯以朱茯神、朱寸冬配伍应用。意即茯神、麦冬二药用朱砂拌之,以引药力入于心经,而达养心潜阳、镇静安神、增进睡眠之功。

**白薇、刺蒺藜:**治疗头痛、头昏、头晕诸症,凡证属血虚肝旺者。

**全蝎、钩藤:**治疗顽固性头痛(神经性头痛)。

**珍珠、海参:**治疗癫痫。

**茺蔚子、夏枯草:**治疗虚性高血压。

**地锦草、分心木**：治疗冠心病心绞痛。

**丹参、三七**：专为冠心病心绞痛而设。冠心病心绞痛之初起，尚无器质性病变者，则重用丹参，少佐三七；病程日久，又有器质性损害者，则主取三七，佐以丹参。

**阿胶、仙鹤草**：治疗各种心脏病，证属心阴不足者。

**地锦草、仙鹤草**：治疗心动过速。

**红曲、车前子**：治疗湿热下痢。

**冬瓜子、甜瓜子**：治疗肺水肿，渗出性胸膜炎。

**冬瓜子、冬葵子**：治疗肺脓疡、支气管扩张。

**合欢皮、刺蒺藜**：治疗慢性肝炎、肝硬化等疾病引起的肝、脾肿大诸症。

**熟地、细辛**：治疗腰痛，不论肾虚腰痛、风湿腰痛，只要偏于阴虚者，均宜使用。

### 3. 赋予新功效的对药

在《施今墨对药》一书中，有一些对药是在前人的方剂中已有记载的，施今墨用其对药，虽然药物相同，但其治疗作用却不同，也即为对药赋予了新的功能。

**蒲黄、五灵脂**：《太平惠民和剂局方》治疗男女老少心痛、腹痛、少腹痛、小肠疝气，诸药不效者。施今墨用以治疗妇科疾病，多伍以当归、川芎、香附、艾叶；治疗胃寒而痛，与干姜炭、高良姜伍用；治疗冠心病心绞痛，与紫丹参、三七、葛根、降香等配伍。

**升麻、荆芥穗**：《墨宝斋集验方》治血崩。施今墨治疗中下焦出血者，习惯以黑升麻、黑芥穗治疗。

**桑叶、黑脂麻**：《医极》桑麻丸，原治肝阴不足，眼目昏花，咳久不愈，肌肤甲错，麻痹不仁。施今墨治疗头发、胡须早白，脱发。

**乌梅、五味子**：宁神散。施今墨治疗糖尿病尿糖不降，敛

脾精、止漏浊。

**知母、石膏**：白虎汤。施今墨治疗糖尿病，上消口干、口渴，甚则大渴引饮。

**滑石、甘草**(六一散)：施今墨应用范围较广，还用于治疗尿路感染、尿路结石。持久服用还有预防结石复发之功能。如六一散伍车前子治疗淋浊(急性肾炎、慢性肾炎，肾盂肾炎，膀胱炎，尿道炎，前列腺肥大，表现为小便不利者诸症)；六一散伍荷叶治疗夏日时感；六一散伍灯心草治疗尿路结石；六一散伍血余炭治疗泄泻、泌尿系统炎症和结石。

**熟地黄、当归**：四物汤。施今墨治疗久咳、久喘。

**黄芪、山药**：出自《圣惠方》薯蓣丸，原治疗虚劳少气，四肢无力。施今墨用于治疗糖尿病，可以降低尿糖。

**晚蚕砂、皂荚子**：出自清·吴鞠通《温病条辨·下焦篇》宣清导浊汤。用于治疗湿温久羁，弥漫三焦，神昏窍阻，少腹硬满，大便不下；用以导湿浊从大便出。施今墨又有发挥，云：“二药参合，升清降浊，上能治头晕，中能消胃胀，下能通大便。”

**陈皮、枳实**：原方为橘皮枳实生姜汤，治疗胸痹，胸中气塞短气。施今墨习惯将二药炒炭入药，治疗胃肠系统的急性炎症、慢性炎症及胃肠黏膜有损害之病变。炒炭入药的机制有二：一则去其挥发油，减少对胃肠刺激的副作用；二则尚有解毒作用，其炭末还可吸附于胃肠道之黏膜上，从而起到保护黏膜作用，以利于炎症的吸收和损伤的迅速愈合。

**桔梗、枳壳**：《赤水玄珠》活人桔梗枳壳汤。治疗伤寒痞气，胸满欲绝。施今墨再配伍薤白、杏仁，谓上、下、左、右汤，祝谌予名之为调气汤，共奏行气消胀、散结止痛之功，以治胸膈满闷，脘腹胀痛。

**刺蒺藜、僵蚕**：见《圣济总录》四白散，治疗伤寒头痛，身

热,百节疼痛。施今墨用于治疗内伤头痛。

**槐花、黄芩:**《女科切要》槐芩散,治崩中不止。施今墨治疗实性高血压。

**赤茯苓、赤芍:**《太平惠民和剂局方》五淋散,肾气不足,膀胱有热。施今墨治疗血热挟瘀之小便不利、水肿、尿血,血热所致衄血、吐血。

**麻黄、浮萍:**《圣惠方》浮萍草散,伤寒无汗。施今墨用于治疗急性肾炎。

**益智仁、萆薢:**《杨氏家藏方》萆薢分清散。施今墨治疗尿酸性关节炎诸症。

**血余炭、韭菜子:**《伤科补要》血竭散。施今墨用于治疗慢性肾炎。

**蝉蜕、凤凰衣:**《眼科龙木论》五退散有蝉退、凤凰退,治疗内障。施今墨治疗音嘶、音哑。

**磁石、石菖蒲:**《卫生家宝方》磁石丸。补肝肾虚,止冷泪,散黑花。施今墨治疗肾水不足,虚火上炎,以致耳鸣、耳聋等;阴虚阳亢,以致头晕头痛、心悸心烦、失眠等。

**茯苓、益智仁:**《补要袖珍小儿方论》益智仁散:益智仁、白茯苓各等份。治疗小儿遗尿,亦治白浊。施今墨用于治疗:下元虚寒,气化功能失调,以致小便淋漓不畅、小便浑浊等;脾肾虚寒,泄泻等。

#### 4. 施今墨学生创造的对药

施今墨的学生对于施今墨的对药非常推崇,其学生张秀琴曾说:华北国医学院的学生,将施今墨的对药编成歌诀,因为朗朗上口,学生们都能通顺地背诵。学生们将施今墨的对药融汇贯通后又有发挥,如祝谌予、李介鸣、吕景山等,都创造了一些新的对药。

##### (1) 祝谌予创造的对药

土茯苓、蚤休：治疗乙型病毒性肝炎。

甘草、蒲公英：治疗咽喉肿痛，口舌生疮，症属热毒炽盛者；慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡，症见嘈杂反酸、胃脘挛急、疼痛等。

香附、五灵脂、牵牛子：名曰祝氏脱敏煎，用于治疗支气管哮喘，皮肤过敏诸症。

杏仁、葶苈子：再配以白芥子、莱菔子、苏子名曰祝氏五子定喘汤，用于治疗支气管哮喘。

葛根、丹参：治疗糖尿病有瘀血指征者。

肉苁蓉、黑芝麻：治疗习惯性便秘，症属血虚阴亏者。

血余炭、乌梅：治疗直肠炎、溃疡性结肠炎诸症。

川楝子、泽兰：治疗妇人卵巢囊肿、术后肠粘连、腹部炎性包块诸症。

石菖蒲、路路通：治疗输卵管阻塞者。

苏木、刘寄奴：治疗糖尿病周围血管病、下肢静脉栓塞，及妇女血滞经闭、痛经。

酸枣仁、五味子：治疗神经衰弱，属于阴血不足者。

牡蛎、五味子：治疗甲状腺功能亢进。

丹参、黄连：治疗失眠，属于心火过旺者。

羌蔚子、僵蚕：治疗顽固性偏头痛。

川芎、白芷、菊花：治疗面瘫、面肌痉挛、三叉神经痛，糖尿病视网膜病变。

钩藤、桑寄生：治疗高血压属于肝肾不足、肝阳上亢者。

石决明、决明子：治疗肝热目赤涩痛。

羌活、菊花：治疗冠心病心绞痛、心痛彻背。

丹参、山楂：治疗冠心病心绞痛、高脂血症。

石韦、萆薢：治疗产后水肿。

白茅根、益母草：治疗肾炎之血尿、浮肿。

薏苡仁、乌梅：治疗妇女子宫肌瘤、卵巢囊肿、炎性包块。

**续断、桑寄生、菟丝子**：治疗妇科疾病。

**桑寄生、鸡血藤**：治疗糖尿病周围神经病变与降糖对药参合，治疗中风偏瘫与补阳气还五汤合用，治疗血虚经闭与圣愈汤伍用。

**刺蒺藜、木贼**：治疗眼疾。

**谷精草、密蒙花**：治疗糖尿病视网膜病变、黄斑变性。

**钩藤、白头翁**：治疗帕金森病。

**黄芪、桔梗、生甘草**：治疗疮疡久治不愈者。

**桂枝、牡蛎**：治疗痛风诸症。

### (2) 李介鸣创造的对药

**桑枝、桤柳**：治疗风湿性关节炎，有风湿活动，血沉加快。

**佛手、香橼**：治疗冠心病心绞痛以胸闷憋气为主症者。

**延胡索、冰片**：治疗冠心病心绞痛。

**大熟地、山茱萸**：熟地黄与山茱萸配伍可见于《金匱要略》的肾气丸、《小儿药证直诀》的六味地黄丸及《宣明论方》地黄饮子。李介鸣则谓之为“代参汤”，可大补元气，用于治疗久病虚弱诸症状。

### (3) 吕景山创造的对药

**酸枣仁、夜交藤**：治疗神经衰弱，属于心肝两虚，阳不入阴之失眠者。吕景山用于治疗鼻衄由肺热灼络之故，与黄芩、牛膝伍用，其效更著。

**桑白皮、地骨皮**：出自《小儿药证直诀》泻白散，功可清肺泻热、止咳平喘。吕景山用治肺气不降之水肿（颜面浮肿）；午后低热；肺热灼络之鼻衄。

## 二、施今墨对药组成规律

施今墨对药的组成并非简单的两两药物的组合，而是非

常有规律、自成一体的。分析其规律大致有以下几种形式。

### 1. 相辅相成

药物共同配合,相互为用,以加强疗效。又可分为以下两种。① 同类相从:即把同类功能的药物配伍在一起使疗效更强。如晚蚕砂祛风除湿,活血定痛,和胃化浊;皂角子降浊润燥,润肠通便,祛风消肿。二药参合,升清降浊之力加强,上能治头晕,中能消胃胀,下能通大便,可治清浊升降失调诸症。② 异类相使:将两个功用不同的药物配伍,各取所长,使药效加强。如浮萍体轻气浮,偏走气分,善清气分邪毒,以散风、祛邪、透疹、利尿见长;紫草专入血分,长于清血分热毒,以清热凉血、解毒化斑为优。二药伍用,一气一血,气血两清、透疹解毒、祛风止痒,其功益彰。

### 2. 相反相成

将两个性质功能不同或相反的药物互相配伍,而能取得同一效用。可分为以下4种:

(1) 寒热并用:如苍术燥湿健脾,性虽温燥但有“敛脾精”之作用;玄参性寒而润,二药参合,以玄参之润制苍术之燥,又以苍术之温燥制玄参之滞腻。一润一燥,相互制约,降血糖甚佳。

(2) 补泻兼施:患者素体亏虚或正气已伤,邪气尚存者,当用扶正祛邪之法,因有虚多实少、实多虚少之别,应分补散、清补、攻补、消补之不同,以适应临床虚实不同证候。补散者,如麻黄体质轻浮,气味辛散,易伤正气,熟地质重性滋腻,易助湿碍胃,二药配伍,以麻黄之辛散制熟地之滋腻,又用熟地之滋腻制麻黄之燥散,宣发而不伤正,标本兼顾,止咳平喘、散结消块甚效;清补者,如山药补脾健胃,牛蒡子疏风清肺,二药相伍,一补一清,清补合法,宣肺气、清肺热、健脾胃,使祛痰止咳的力量增强。攻补者,如大枣伍葶苈子,以大枣之甘缓,制葶



芩子性急泻肺下降之势,防其泻利太过,共奏利痰行水、下气平喘之功。消补者,如枳实破气消积,泻痰导滞,消痞止痛,白术补脾燥湿,利水止汗,两药配伍,消补并行,健脾消痞,以取补而不滞,消不伤正之功。

(3) 开阖相济:开阖与补泻类似,其特点是补中寓泻,扶正为主,祛邪为辅。如五味子酸涩收敛,善敛肺气而滋肾水;干姜辛散温通,逐寒邪而发表温经,燥脾湿而止呕消痰。两药配伍,一补一散,一开一阖,利肺气、平喘逆、化痰饮、止咳嗽甚效。

(4) 升降合用:如大黄以降为主,为攻下之要药,荆芥穗长于升散,发表祛邪,二药伍用,一升一降,清升浊降,共收清热通便之功。

(摘自北京中医药大学李岩博士  
《施今墨学术思想与临床经验》)

## 施今墨对药浅识

吾父杨浩观悬壶 60 余年,早年从师于当代名医施今墨先辈门下,聆听教诲,受益匪浅。

杨老曾言:“施老师淳淳告诫临证如临阵,用药如用兵。用药之配伍颇具技巧,身为医者应如司令员之熟习将士特点,临阵调配兵种,指挥自如,始克顽敌。”“治病如作战,药之配伍如将兵之调配。运筹帷幄、决策千里。医者必须熟习药性,精研配伍,亦是同理也。”杨老遵从师教,七十多年来熟读药理,精研配伍,在临证用药及药物之调配上颇具心得。现仅将杨老“对药”在临床运用的体会简述一二。

杨老言“施老师善于用药人所众知,但他更精于辨证,他曾告诫我们必须明辨证候,才能灵活用药,不知医理,即难辨证,辨证不明则无从立法,致堆砌药味,杂乱无章。故此精确的用药要建立在精确的辨证之基础上,不得忽视。

施老临床处方常常双药并书,两味药一组。其常用于临床者达两百余组。究其深含,每组药配伍不外以下四种目的。

### 一、对药配伍目的

#### 1. 相互协助,增强药力

即所用对药功用大致相同,配伍以增药效。如:杏仁伍川贝。两药同用共增化痰止咳之力。青皮伍陈皮。两药均可

理气,青皮行于左;陈皮善走右。二药伍用理气止痛,调中快膈。鳖甲伍龟板。鳖甲滋阴潜阳退热;龟板滋阴潜阳散结。两药伍用滋阴清热治疗骨蒸潮热,盗汗等阴虚发热症力洪。又如:平肝潜阳之磁石伍石决明等等。此类对药在施老惯用“对药”中占绝大比例。

## 2. 相互制约而展其长

即所用对药性味相异,同用相互制约其副作用,更好的发挥其治疗作用。如:熟地伍砂仁。熟地益肾补血,砂仁辛散醒脾,以砂仁辛散之性去熟地腻胃之弊。二药同用补血开胃。鹿角胶伍龟板胶。两者一补肾阳,一补阴血,一阴一阳,取其“孤阴不生、孤阳不长”之义,阴阳双补。吴茱萸配黄连。吴茱萸温中散寒止痛,黄连清热燥湿,以吴茱萸之辛热制黄连之苦寒。两药同用和胃制酸,治疗肠胃病的呕吐、吞酸、腹痛、泻痢等。枳实伍白术。枳实破气消积;白术健脾和中。两者一补一泻相伍而用可达健脾消痞的功效。治疗心下痞满、胃下垂、脱肛等内脏弛缓无力之证。又如:赤芍伍白芍。赤芍活血通络;白芍敛阴养血。两者一活一敛共达养血止疼,凉血清热的作用。此类对药在施老常用对药中所占比例仅次于上一类。

## 3. 两药合用,另生新用

此类药系施老总结多年临床治疗经验所创。如:苍术配元参。苍术健脾燥湿;元参滋肾养阴,以元参之润制苍术之燥。两药伍用敛脾精而健中更强。消除糖尿病之过高血糖,其功益彰。瓦楞子伍鱼枕骨。瓦楞子能行血散结化痰;鱼枕骨可软坚散结。两者伍用治疗各种结石症。卧蛋草伍仙鹤草。卧蛋草在本草纲目中名地锦具有强心活血之功;仙鹤草止血、凉血。两者合用可强心和血治疗心跳过速其效甚显。又如:以蝉衣伍凤凰衣。治疗声嘶、音哑。菖蒲伍蝉衣治疗耳鸣、头响等皆属此类。

#### 4. 两药合用有沟通导引作用

此类对药为数最少。如细辛伍石膏。以细辛之辛散引石膏之甘寒直达上焦以清其热。僵蚕伍白芷。僵蚕祛风通络；白芷祛风止痛。以白芷之辛散引僵蚕真达头面，祛风通络止痛。治疗风热痰浊瘀阻上焦所致头痛或面部肌肉痉挛效果颇佳。又如：羌活伍独活。二活同用，羌活引独活走上，独活又可引羌活走下，一上一下直通足太阳膀胱经，以祛风通络止痛。治疗风痹的周身串痛。

## 二、对药临床运用

现仅举外感病，糖尿病为例浅谈杨老在临床上运用对药的临床应用。

### 1. 外感病

四季皆有不正之气故四季均有外感病。《内经》云：“正气存内，邪不可干。”外因——六淫之邪通过内因始生致病作用。确为至理名言。杨老在治疗外感病时定要审表里之比重及正邪虚实之程度而后定治法。着重辨别表里、虚实。外邪侵入的部位不同所致的症状不同治法各异。辨表里即为分层次，论虚实即考虑邪、正关系。在治疗上杨老认为外邪入侵要予以出路，万不可闭门缉盗。祛邪之路有三，为汗、为二便。邪在表以汗解，在里多从大便而除。因此分清表里，邪之部位最为重要。施老当年曾创下，“七解之清”；“六解四清”；“半解半清”；及“四解六清”等表里同治之法。这就需要丰富的临床经验及精确的辨证、准确的用药才能达到如此精确的治疗。临床中过汗则伤津，致阴虚而邪不去。过下则正衰而气下陷，致旧邪未除新邪又侵。汗之、下之恰到好处实为初学者较难掌握之事。若引邪由膀胱水道外出则较为要贴。外感发热初期

邪偏表可以芦根伍浮萍则外邪可从汗、尿两途而去。外感二三日不解可用芦根伍茅根。芦根生津偏清气分之热，而茅根则偏清血分之热，可引热从小便而去又可透疹。当邪热已偏里，可用竹叶伍滑石清里热利小便。以上对药即不伤津又可清热，邪从汗尿而解。临床验之确有卓效。

临证中纯属外感风寒，风寒束表者较之风热感冒（流感多属此型）者为少，故以临证麻桂相伍远不如桑菊相伍用的多。桑叶辛凉疏风清热；菊花辛凉解表明目。合用以治风热为患头昏目眩流涕等。杨老治疗流感每在施老桑菊对药基础上加用双花配连翘。再根据辨证适当配伍有关药品，取效甚捷。双花、连翘辛凉解表清热。据现代药理研究分析两者均有抗菌消炎及抗流感病毒作用。

外感咳嗽，上呼吸道感染，其表症未解者，杨老每用白前伍前胡。白前降气化痰止咳；前胡散风清热降气去痰。两者合用治表症未解，肺气不宣，咳嗽初起，痰吐不爽，咽痒气逆之症。外感数日，上呼吸道感染表邪甚少，肺热已见，咳嗽吐痰加重，每以百部配白前合用以润肺清热降气除痰。或以海浮石伍旋覆花。海浮石清热化痰；旋覆花去痰止咳。两者一化一宣以治痰热咳嗽，痰吐不易，胸闷不舒诸症。紫苑伍橘红。化痰止咳对痰阻胸膈所致咳嗽吐痰者亦为常用。见咳嗽痰粘稠，肺阴受伤，大便干燥者，杏仁伍川贝两者清热化痰，润肺止咳。对上呼吸道感染日久不愈，已无表症，咳嗽喘有痰者每以紫苑伍苏子。紫苑止咳逆上气去痰；苏子止咳平喘下气消痰。两者一润一降，止咳平喘。对久喘不愈者常用麻黄配熟地或麻黄伍胡桃仁治之。偏肾阴亏者熟地补肝滋胃；麻黄宣肺平喘。麻黄辛散去熟地之腻，熟地又制麻黄之燥散。一肺一肾可治久喘。如若偏肾阳亏者以胡桃补肾阳以纳气，伍麻黄共治久喘。

外感不宜过早使用寒凉粘腻之品,如生地、寸冬、三黄、石膏、川军等常致引邪入里,邪无出路必伤正气,则邪愈盛热愈炽。病不愈反加重,此即谓闭门缉盗也。但是临证常见表未解而里热已炽,此时可用栀子伍豆豉;石膏伍薄荷;黄芩伍芥穗。既可解表又可清热,相互为用效果亦彰。

## 2. 糖尿病

糖尿病为临床常见多发病。依据临床检测指标,结合中医辨证论治,大致可分为:

(1) 餐前高血糖型。现代医学证实,空腹血糖水平与肝糖输出数多相关。空腹高血糖的原因主要是胰岛素绝对或相对不足所致。临床多见口干、口渴、多饮、烦躁、舌红、脉数等阴虚热淫症状。治疗以生地伍石斛。生地清热凉血生津;石斛养阴生津益胃,两者相互协同更增养阴生津清热之效。施老在治疗上消口渴多饮为主证患者时,又加用绿豆衣伍薏米,以益脾胃清热解毒。杨老在治疗本型糖尿病时,在施老对药的基础上加用黄连伍元参。黄连苦寒增强其清热之力,但苦寒而化燥伤津,故配元参清热生津,两者取其长而抑其短,共凑其效。现代药理研究证明黄连具有明显降血糖作用。

(2) 餐后高血糖型。由于胰岛素分泌迟缓,而胰腺乃细胞分泌胰岛素的功能大致不减,所以出现餐后高血糖。部分病人甚则出现餐前低血糖现象。患者常表现身疲乏力、口干渴、痞满、苔厚、脉濡滑等脾虚不运、精微不布之候。临床治疗常运用施老治消渴的两组对药。即黄芪配山药与苍术伍元参。黄芪甘温补中气,升阳健运而止渴;山药甘平益脾阴固肾而涩精,两药相配气阴兼顾,健脾益气生津,相得益彰。苍术辛温入脾胃二经,能燥湿健脾益精,元参甘苦咸寒入肺肾二经,能滋阴降火、清热解毒,两药相互,具有健脾敛精以助运化之功效,又能滋阴清热以降血中伏火,使水升火降、中焦健旺、

气复津回,血糖自降。以上对药一阴一阳一脾一肾,降血糖,除尿糖其效非凡。

(3) 高胰岛素血症。此类患者因体内胰岛素抵抗因素增强,导致胰岛素分泌增加,患者常形体肥胖,乏力神疲,口渴但不甚饮水,脉虚少力、舌质瘀暗等脾虚血瘀征象。此类型病人因高胰岛素血症常导致不同程度高脂血症,高粘血症,故常并见瘀血内阻现象。常可并发心脑血管疾病,表现头痛,胸痛、肢麻;甚至出现偏瘫等。此型糖尿病,病机关键在于脾虚不运、血瘀痰阻。治疗除运用施老黄芪伍山药之对药外,多加用丹参伍葛根对药。葛根轻扬升发,能解肌退热、生津止渴,降低血糖;丹参活血化瘀、去瘀生新、凉血安神、降低血糖,二药并用,相互促进其降糖力量增强。如见心脑血管合并症时可加用施老之活血化瘀对药,如:当归伍川芎;桃仁伍红花等。

(4) 低胰岛素血症。此类糖尿病患者多与自身免疫及遗传因素有关,有临床多见于1型糖尿病,与以上三型患者相比为数较少,在治疗方面,中药疗效亦不十分理想,目前尚在探索中,在此亦不多赘述。

(杨杏林)

## 施今墨对药运用举隅

### ——糖尿病并发症治验 3 则

笔者拜读《施今墨对药临床经验集》一书，临证学用，受益良多。现就临床运用施老对药经验治疗糖尿病并发症的体验，撮其一二，供诸同道，以期弘扬。

#### 1. 葛根配丹参，治糖尿病性周围神经病变

糖尿病病程缠绵，治疗困难，后期多并发周围神经病变，表现出气阴两亏，血脉瘀滞，络道失和的征象。临证时笔者遵循施老葛根、丹参伍用的经验，在组方中加入上述两味，每获佳效。葛根轻扬升发，能生津止渴，滋润经脉，降低血糖；丹参活血祛瘀，改善血液循环，能降血糖。两药合用，相互促进，活血化瘀，祛瘀生新，降低血糖的力量增强。

例 1. 患者，男，21 岁。患胰岛素依赖型糖尿病 3 年。3 个月前因胰岛素用量不足，发生酮症酸中毒，经调整胰岛素用量及纠酸治疗后酮体消失，血糖控制良好。但出现双下肢皮肤疼痛如刀割油烫，入夜尤甚，难以入眠，伴有肢端不温，麻木不仁，形体消瘦，舌红苔白，脉弦细。西医诊断为糖尿病性周围神经病变。中医辨证为气血亏虚、经脉瘀阻之血痹证。治宜益气养血，活血通络。

处方：黄芪、白芍、鸡血藤各 30 克，当归 15 克，桂皮 10 克，通草 6 克，细辛 3 克，蜈蚣 6 克。水煎服，每日 1 剂。同时继续予胰岛素控制血糖。



服药 5 剂,症状未见明显好转。二诊加入丹参 30 克,葛根 15 克。服 7 剂后,疼痛明显减轻,余症皆缓。原方去细辛、蜈蚣之温燥,加生地黄 30 克以养阴柔筋,继进 20 余剂,疼痛范围仅局限于大腿外侧,且不畏触摸,夜寐平稳。

## 2. 黄芪配山药,治糖尿病性胃肠植物神经病变

糖尿病性胃肠植物神经病变,临床常以腹泻经久不愈为特征。糖尿病久病不愈,耗伤元气,脾胃虚弱不能受纳水谷和运化精微,水谷不化,清浊不分,混杂而下,致成泄泻。笔者临证每以施老黄芪、山药对药治之屡获显效。黄芪甘温,质轻升浮,补中益气,升清提阳,而偏于补脾阳;山药甘平,质润液浓,补脾益肾,固精止泻,而偏重补脾阴。两药伍用,一阴一阳,阴阳相合,相互促进,相互转化,令脾气升发,中州健运,肠胃传化水谷功能复常,下利即止。且经临床及药理研究证实,两药均有显著的降低血糖作用,故能获效于此证。

例 2. 患者,男,65 岁,患糖尿病 18 年,正常服用降糖药物,基本能控制血糖水平。近半年来大便溏泄,少则日行三四次,多则十余次,甚则泻下清谷,完谷不化。多次作大便常规、培养及肠镜检查均无异常发现。某省医院诊为糖尿病性胃肠植物神经病变,经用维生素 B 族、多酶片、黄连素、思密达等药治疗均无效。诊见面色萎黄,肌肤消瘦,脘腹胀满,不思饮食,口淡无味,舌淡苔白腻,脉沉细。查空腹血糖 8.7 mmol/L。中医诊断为消渴病兼泄泻,证属脾胃虚弱,中气下陷,湿浊中阻。治宜益气升清,健脾利湿,处方以参苓白术散合补中益气汤加减出入,重用黄芪、山药为主药,同时继续服用消渴丸控制血糖。

处方:黄芪、山药、炒薏苡仁、葛根各 30 克,党参、茯苓各 15 克,白术 12 克,升麻、柴胡、陈皮各 6 克,砂仁、肉桂各 3 克。每日 1 剂,水煎服。服药 3 剂,即感腹安肠宁,泄泻减少。7 剂

后,纳佳且馨,大便日二三次,成形。上方随证增损治疗1个月,泄泻诸症悉除,空腹血糖也控制在6.1 mmol/L以下,随访1年未再复发。

### 3. 黄芪配葛根,治糖尿病足

糖尿病足是在糖尿病血管病变和神经病变基础上发生的四肢组织坏死,以下肢多见,属中医“坏疽”范畴。笔者认为:此病为本虚标实之证,气阴两亏为本,血瘀湿热为标,治宜标本兼治,临床常用施老黄芪、葛根药对见效。黄芪益气降糖,生血生肌,排脓内托,善治疮疡日久,内陷不起,或溃烂流脓,久久不愈之证;葛根轻扬升发,既能升发清阳之气,引内陷之邪外出,又能疏通足太阳膀胱经之经气,改善外周血液循环,缓解肌肉血管痉挛。两药伍用,益气升阳,舒缓筋肉拘挛,改善血液循环,促进去腐生肌,并有明显的降糖作用,用治糖尿病足,可显著提高疗效。

例3. 患者,男,68岁。因左足拇指溃烂疼痛十月余,反复不愈而入院。诊断为糖尿病足。经抗炎、降糖、敷药,治疗一月余,仍疼痛不止,溃烂处虽结痂而新肌不生,血糖波动幅值大,拟手术切除病趾,因患者惧怕不同意手术而邀会诊。现症:左足拇指疼痛拒按,甲沟至第一关节处皮肤如紫葡萄皮,无红肿,趾尖有一黄豆大凹陷,顶底有结痂,微有渗出,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑,FBS 4.5 mmol/L。诊为坏疽,证属气阴两亏,湿热未尽,脉络瘀阻。治以益气养阴活血,清热利湿通络。

处方:黄芪、葛根各20克,海藻、鸡血藤、生地黄、川牛膝、鹿角霜各15克,党参、红花、丹参、穿山甲、金银花、连翘、黄柏各10克,蜈蚣4克。水煎服,每日1剂。同时用优降糖2.5 mg,每日1次,晨服;清开灵注射液40 ml加入林格氏液250 ml静脉滴注,每日1次,12天1疗程。患足局部涂以双氧

水、灭滴灵洗液。经上述方案治疗 2 个疗程,患足肤色基本正常,足趾端结痂处按之微痛。后于方中加阿胶 10 克,黄芪加至 30 克以益气生肌。前后共服中药 68 剂,患趾尖凹陷平复,肤色复常,复查 FBS 为 5.8 mmol/L,病愈出院。

(沈建军)

## 施今墨对药临证举隅

笔者研读《施今墨对药》一书,临床应用验证获效良好,现撷验案 3 则,以期弘扬。

### 1. 车前子配车前草,疗咳嗽

咳嗽病因复杂,四季均发。故《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、燥、湿、风、火、六气皆令人咳。”《内经》咳论亦说:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”如肝经气火上犯,木火刑金,脾湿生痰上干;肾亏气失摄纳,气逆于上;或肾阴亏虚,虚火灼金等,皆为咳嗽之因。故咳嗽主病在肺,而与肝、脾、肾相关。车前子与车前草味甘,性微寒,入肝、肾、肺与小肠经,具清肃肝肺、补肾祛痰止咳功用。两药合用,增强了止咳化痰作用,施老经验常配伍用治各类型咳嗽,两药药量灵活掌握,热性咳嗽多生用,虚寒应酒制,肾虚宜盐炒,根据证型、病情轻重,单用或复方使用。如治王某,女,46岁,1996年8月16日初诊。咳嗽2月余,屡服止咳化痰药及西药抗生素仍咳嗽不愈。患者因雨淋后出现头痛,发热,咽痛,咳嗽,诊时其他症已消,唯咳嗽不止。咳嗽晨起较重,痰咯出则咳减,舌边尖红、少苔,舌中后部苔黄厚微腻,脉滑数。证属感邪入里痰湿化热,又值夏季湿气偏重,患者素体阴虚火旺,复为外湿所困。故治以祛湿化痰止咳,佐以滋阴降火。处方:车前子(包)15克,车前草30克,法半夏、生甘草、黄芩各6克,知母12克,苦杏仁、全瓜蒌、冬瓜子、麦冬、白术各10克,薏苡仁20克。水煎服,每天1

剂。3剂,咳嗽明显好转,继服3剂,诸症消失而愈。

### 2. 三棱配莪术,治痤疮

痤疮多为发于青年人,见于面、胸、背部的毛囊,是皮脂腺的慢性炎症。多因饮食不节,过食肥甘厚味,肺胃湿热,复感外邪而发病,皮肤损害为多形性,伴瘙痒,口臭,大便干燥,舌红、苔白腻或黄腻,脉弦滑。以常法清肺胃湿热,佐以解毒而治,疗效不佳。

施老认为久病必瘀,三棱莪术对药,正切痤疮病机。三棱苦、平,为血中气药,长于破血中之气,化积消结;莪术苦、辛,温,为气中血药,善破气行血。两药伍用,气血双治,以活血破气,软坚散结,使痤疮得以消除,减少了复发。如治宋某,女,22岁,1998年5月6日初诊。面部及背部反复出现丘疹、脓疱1年,屡用清热解毒及西药不效。诊见:前额、下颊及鼻两旁有较密集的多形皮疹,部分丘疹周围红晕呈脓疱及结节。舌质暗红、苔厚黄腻,脉弦滑。证属脾肺积热,血瘀痰凝。治以清热利湿,佐以活血化瘀散结。处方:瓜蒌12克,茯苓、生山楂各15克,薏苡仁20克,当归30克,丹参、黄芩、三棱、莪术各9克,茵陈10克。每天1剂,水煎服。5剂后皮疹消退大半,上方续服5剂,皮疹全消。嘱忌服辛辣之品,随访半年未见复发。

### 3. 紫花地丁配蒲公英,治疔病

疔病乃火毒之邪侵袭皮肤,引起局部气血壅滞,肉腐化脓。症见发热,口干,尿赤,局部红肿,应用抗生素治疗可好转,停药后易复发。余常选用五味消毒饮加减,因紫花地丁及蒲公英用量小,取效不佳,学施老加大紫花地丁、蒲公英用量,据病情常用至30~60克,清热解毒、消肿止痛之力倍增。如治蔡某,男,2岁,1990年7月24日初诊。头面部多发性疔肿,服中成药及滴注抗生素4天好转,停药2天又复发。诊

见：头部、鼻梁及右太阳穴处有 10 余枚疔肿，色鲜红，肿胀，未成脓，疼痛甚剧，大便干结，小便黄，舌红、苔黄，脉滑实。证属火毒侵袭皮肤，致局部气血壅滞。治以泻火解毒。处方：紫花地丁 15 克，蒲公英、金银花、野菊花各 10 克，重楼 5 克，酒大黄 2 克，紫背天葵子 6 克，加水 100 ml，武火煎成 50 ml；再加水 60 ml 水煎取 40 ml，2 次煎液混合，分 4 次口服，药渣敷患处。服药 3 剂，红肿消，原方去重楼、大黄，加赤芍、皂角刺各 5 克，续进 2 剂，病告痊愈。

(李 蕴)

## 施今墨对药临床应用举隅

当代名医施今墨,精于辨证,善于用药,诊疗处方,常常双药并书,寓意两药之配伍应用。其间有起到协同作用者,有互消其副作用专取所长,有相互作用产生特殊效果。施老先生尝谓:“临证如临阵,用药如用兵。必须明辨证候,详慎组方,灵活用药。不知医理,即难辨证;辨证不明,无从立法,遂致堆砌药味,杂乱无章。”余学习《施今墨对药临床经验集》受益匪浅,验之临床,其效卓然,谨举数例,爰作报道。

### 1. 黄芪配附子,温阳益气,固表止汗

黄芪补气升阳,固表止汗,利水消肿;附子回阳救逆,温肾助阳,祛寒止痛。黄芪具有生发之性,善于益气固表,止汗固脱,伍以附子,相使为用,温阳益气,回阳救逆,固表止汗益彰。

郑某,女,49岁。白昼汗出5个月,动则大汗如洗,伴有气短、懒言、四肢不温,自述左手麻木疼痛,夜间为甚,舌质淡,苔薄白,脉沉细。迭进固表止汗类中药及谷维素等,治疗数月,未见功疗。邀余诊治,辨证为气阳不足,不能敛阴,卫外不固而汗液大泄。投以黄芪、附子合当归四逆汤。药用:黄芪30克,熟附子10克,当归、白芍各12克,细辛3克,桂枝、通草、炙甘草各6克,大枣5枚。共服药15剂,诸症皆失。

### 2. 葛根配丹参,生津活血,降低血糖

葛根轻扬升发,能解肌退热、生津止渴、滋润筋脉、降低血糖;丹参活血化瘀、化瘀生新、凉血消痈、镇静安神、降低血糖。

二药合参,相互促进,活血化瘀,去瘀生新,降低血糖的力量增强。

范某,男,60岁。口渴2年,曾因心肌梗塞住院治疗,后查血糖8.37 mmol/L,诊断为Ⅰ型糖尿病,除稍觉胸闷外,别无不适,诊见舌质淡暗,边有齿龈,苔薄白,脉沉弦。给予葛根、丹参各30克,当归12克,天花粉20克,首乌、麦冬、石斛、枸杞子各15克。日1剂水煎服,服用25剂后,自觉症状消失,血糖5.56 mmol/L,随访1年未见复发。

### 3. 熟地配细辛,补肾填髓,善治腰痛

熟地甘温,补血生津,滋养肝肾;细辛辛温,发散风寒,祛风止痛,温肺化饮。熟地以守为主,细辛以走为要;熟地滋腻,易于助湿碍胃,细辛轻浮上升,气味辛散,易于伤正。二药配伍,一守一走,互制其短,而展其长,有补真阴,填骨髓,止腰痛之妙用。

王某,男,67岁。腰酸腰痛10年。曾服用中西药物数年,虽见减轻,惟不能根治。每当阴雨天气,则腰重如坠五千钱,腰痛如裂。患者平素身体虚弱,气短、胸闷、耳鸣、双目干涩、舌质淡红、苔薄白、脉弦细。药用:熟地30克,细辛、独活、秦艽、牛膝各12克,杜仲、桑寄生各15克,黄芪、丹参各20克。守方服用月余,十年顽疾尽除。

(高 阳)



## 施今墨对药经验举隅

笔者拜读《施今墨对药临床经验集》一书，临证学用，获效良好。现就其要者，撮取一二，供诸同道，以期弘扬。

### 1. 僵蚕配芥穗，疗久嗽不已

临床每遇感冒后遗咳嗽不已者，尤以小儿多见，且大多遍尝“诸素”而效鲜。症状表现为咽痒而咳，痰黏稠，量不多，口或干，不伴寒热，苔薄黄质常或偏红，脉浮或兼略数。肺部听诊：每有呼吸音增粗及散在干性啰音。辨证多属外感之后，风邪留恋，肺津受损，胶痰黏着，肺失宣肃。笔者治此，常选用止嗽散加霜桑叶、象贝母、枇杷叶、南北沙参等属，每可获效。然于病情顽固者（多有两肺散在哮鸣音）效果不佳。后虑此证，病情迁延，风邪缠恋或可深入留伏，且有胶痰黏着，气道痉挛，遂学用施老僵蚕配荆芥穗之经验，加入僵蚕、蝉衣等品。取荆芥穗轻宣发散，疏解在上、在表之风邪，并能入于血分引邪外出；取僵蚕轻浮而升，既能疏散风热，又可解痉而祛胶痰：两者相配相得益彰，于本证病机堪称合拍。验之临床，取效满意。近《中医报》“每旬验方栏”有王正公二虫止嗽散介绍，其所具宣肺透邪、祛痰解痉作用与上法并无二致，更见此方对药的作用具有普遍意义。

### 2. 苍术配玄参，治阴虚夹湿

阴虚之体复受湿困，治疗必然困难，因滋阴每可助湿，而燥湿又多伤阴。因此，临证之际或滋或燥，甚难定夺。后览及

施老苍术配玄参之药对,顿开茅塞。苍术味苦性温,功专健脾燥湿,但其辛燥之性与阴虚不相适宜,然与玄参配伍,则可以玄参之润制苍术之燥,又以苍术之温燥制玄参之滞腻,两药参合,一润一燥,相互制约,相互促进,互制其短而施展其长,则可取得较好疗效。颜德馨氏在《诊余泼墨》中,视苍术为健脾胜品,认为其能运脾醒脾,制约纠偏,化阴解凝。亦从不同的角度论述了苍术的这一作用。笔者将此对药应用于素体阴液不足复又湿困脾胃之消渴证,以及其他一些表现为阴虚夹湿的病证中,例如老年脾虚失运,湿邪内困而又肾阴不足大便艰秘不通之证,疗效确凿。

### 3. 葛根配丹参,主升清和络

糖尿病为一终身疾病,其病程缠绵,治疗困难,后期多并发神经、血管病变,表现出气阴两亏,清阳不升,血脉瘀滞,络道失和的征象。患者常诉头昏头痛,目糊耳鸣,四肢麻木刺痛,舌质紫暗或有瘀斑等症。笔者在治疗糖尿病而兼有此等症状者,每遵循施老葛根、丹参伍用的经验,在组方中加入上述两味,获效满意。葛根轻扬升发,能生津止渴,滋润筋脉,扩张脑、心血管,改善血液循环,降低血糖;丹参活血祛瘀,化瘀生新,能降低血糖:两药合用,相互促进,活血化瘀,去瘀生新。

(张元兴)

## 应用施今墨药对的体会

《中医杂志》1981年第10期在“施今墨先生学术思想及临床经验简介”一文中,介绍了施老临床善于成组双药合用的经验,通称“施氏药对”。其中载:“桔梗、枳壳、薤白、杏仁。此四味药常常配合应用……以治胸膈满闷、痰气不畅甚效”(以下简称“桔梗四味”)。余在临床使用,效果较好。后遇梅核气患者,因思其证,与上述所治证候相同,随证加味治疗数例,获效满意,现举两则于后。

患者张某,女,28岁,工人,于1982年5月10日就诊。二天前,因口角自觉胸满不舒,始则咽喉有痰难咯,继而如食物滞留在咽部,并伴有声音嘶哑。舌苔稍腻,脉弦。辨证为气郁痰结,予“桔梗四味”增益。处方:桔梗12克,杏仁9克,枳壳10.5克,薤白9克,香附9克,半夏12克,旋覆花(布包)9克。三剂,水煎服,药尽病瘳。

又,陈氏,女,60岁,农民,于1983年3月10日就诊。因家庭纠纷,情志不遂,胸满气逆,咽喉不适,如异物梗阻。诸医用疏肝理气等法治之,咽梗阻未减。求余诊治时,自述咽部如有枣大样异物,曾疑食道病变,作钡餐透视,无阳性发现。伴有咳嗽吐痰,舌淡苔腻,根部略黄,脉弦滑。辨证为气郁痰结,仍用“桔梗四味”加味,处方与上例同,三剂,水煎服。药后自觉异物缩小。二诊加生牡蛎20克,续服三剂,诸症消失。

关于“梅核气”一证,后世多谓由于情绪不畅,肝郁乘脾,

痰浊内生,痰气交阻于咽而成。治疗多宗《金匱要略》方,采用半夏厚朴汤。但笔者在临床中体会到,此证与肺气不无关系。因肺主一身之气,职司宣降,如宣降失常,痰涎结于咽,可致梅核气。本证的病理机转,似是气郁痰结。肝郁为先,肺失宣降为其后,痰因郁生,结因痰凝,不可不辨。且临证病人又常伴有咳嗽吐痰、声音嘶哑等,亦说明病因与肺失宣降有密切关系。故疗此证,佐以宣降肺气,实为一法。肺郁得解,上焦通调,宣降有常,可助痰结消散。施氏药对“桔梗四味”治胸膈满闷,痰气不畅,是“采用桔梗之升,杏仁之降,薤白之开,枳壳之导”。而宣降肺气,利咽散结,行气导滞,宽胸除满。又加香附、半夏、复花解郁散结,化痰降逆,故疗效颇佳。痰结较久,还可加生牡蛎、海浮石等消痰散结。舌赤苔黄腻,证属痰热者,亦可加黄芩、川贝清热化痰之属。

(王殿华)

## 低热不退证治及方药

**方一** 专治外邪内陷不出,经年累月,热无定型,或早或晚,亦无定时。或大汗出,旋复反热;或始终无汗,干热绵绵;或发作时先觉寒热;或寒热同时,均为此一类型。本方属之。

方内列举药味虽多,全系需要之品,配备周齐,任凭拣选,有兼症或轻病尽可取舍加减,不必泥用。又,各药味下注有分量,仅为配合药力大小,作比例差别,非按定量应用。且品种数十,量亦相掎,个人单位焉用许多。

左秦艽 30 克,淡豆豉 30 克,银柴胡 30 克,粉葛根 30 克,黑芥穗 30 克,防风已 15 克,细辛 15 克,鸡骨常山 15 克,紫浮萍 15 克,紫苏叶 15 克,川独活 15 克,苦桔梗 30 克,南薄荷 15 克,青蒿 30 克,连翘 30 克,地骨皮 60 克,桑白皮 30 克,紫雪丹(另兑)30 克,赤白芍 30 克,丹皮 30 克,板蓝根 30 克,山甲 30 克,鳖甲 30 克,胡黄连 15 克,羚羊角(另研,兑)15 克,小生地 60 克,白茅根 60 克,山梔 30 克,知母 30 克,地龙 30 克,川石斛 60 克,西洋参(另研,兑)60 克,何首乌 60 克,益元散(兑)60 克,原寸冬 30 克,黄芩 60 克,黄柏 60 克,杏仁 30 克,赤茯苓 30 克,赤小豆 30 克,车前子(炒)30 克,紫油朴 30 克,山楂肉 30 克,佩兰叶 30 克,槟榔 30 克,枳实 30 克,枳壳 30 克,炒建曲 30 克,于白术 30 克,肥玉竹 60 克,淡吴萸 15 克,酒川芎 15 克,青皮 15 克,广皮 15 克,甘草梢 30 克。

此药应做炼蜜丸剂,重 6 克,每日早、午、晚各服一丸。约

服一二月，低热方能退清。服药时间长短，按发病之年月远近而定。若于制服丸药之前，先按病情微剧，酌摄少量，或适合药品煎汤，暂试数剂作为程序上侦察预备，用为丸剂铺平道路尤佳。

常见低热患者持续恒永，百方检查从未发现细菌、病毒，亦无结核病灶，病历上记载什么原因不明，经用各种抗生、退热药品，迄未生效，或旋退复发，体力消耗，日殆一日，本无厚者。拖延日长，偶幸自愈。虚弱之躯形貌憔悴，即精神上之负担亦难堪想象矣。

年来遇诊此类证候奇多。由不介意到过细探求，运用调查研究方法，证明其因素。认为本证大抵由于轻重感冒而起，曾经发过寒热，或又重感，不自觉知，往往视为轻微小恙，拖拉不治，更甚者错误失治。由于后者实居多数，如用中药寒凉过早，三黄、膏、知、胆草之流，甘寒滋腻生地、玄参、二冬之辈；在西医方面提前使用冰袋，一概不禁风冷，或过用降热针药，遏抑愈度；或中西医违时超量，误施泻下，引用纵深。均使病邪内窜关闭弗出，是以久久发热不绝。热虽不高而日夜纠缠，痛苦自倍也。

盖病之初起，原因风寒外袭，燥火内含，或兼积滞，或郁气血，开始不过散寒、清火、疏结、调气，几剂汤、丸可也。譬之衣物包裹，如去外被之袱，乃能取之，甚有便也。今风寒束缚燥火，不谋开表而先泄里，恣用寒凉粘腻，是独取内衣，反而更添加一层外袱。或者遏抑太过，致邪出无途，俨同闭门揖盗，其横决莫可收拾，亦犹不启外袱而取衣物，纵生扯拉，衣物终不得出耳。

然则治疗之法而何可？亟应解、清互举，和、调共图，就气就血，亦补亦通，持重轻急缓之间，次第损益之际，勿再稍涉紊乱，冀收辨证之功，用药更须灵活从事，宜既顾现在，还应补校

以往矣。经络脏腑分头并进,拟以全体十分中之二分药力,提拔潜伏之邪,提之使出,发之使散,芫、豉、荆、防、柴、葛、辛、常之类属之。以四分药力搜剔热积,紫雪、羚羊、梔、芩、知、柏、生地、丹皮、赤芍、蓝根、青蒿、地骨之众属之。其余四分药力以和气血,以通胃肠,以复体力,二甲、地龙、芎、芍、枳、朴、橘、曲、车前、寸冬、石斛、首乌、玉竹、参、苓、术、草等属之。

略事汤剂,坚持丸料,消息饵服,多方将养,需以岁月,渐壮渐强,痼疾祛而身安泰矣。多少年来曾用此药方剂,先后治愈数百人,以其数见不鲜,故未随留病历。但低热患者此类占大多数,特为详述病源、治法,供备参考。此外在临床时,尚还遇有阴虚久热类型之一种,说明于第二方内。

**方二** 主治阴虚血少,下午微潮,体温不高而久烧不退。并非由于慢性细菌感染所起,亦非由于误治而然。乃因先天不足,气血枯槁,不能抵抗天行气候,又有偏胜之体,丹溪所谓阳常有余,阴常不足。动辄发热,长久更如陈年旧病,亏损阴分,体工不能救济,旋热旋退,终不脱体。至于老迈衰残,营血不生,无以自养,时时微热,兼作轻寒,尤所习见。以上各类低烧发热约可分为先天、偏胜、久病、年老四种,纯属内因,每多相似,治法亦大略从同,病程虽分久暂,热态各具浅深,总之皆为阴虚发热类型之证候群也。与前方的外因造成之低热不同,方药另列,此虽为第二方,实则罗荟应症药伍,供医采择入方,不尽用也。与第一方药味下注有分量之意义相同,可以去取加减,活用亦同。

大生地、大熟地、天冬、麦冬、旱莲草、女贞子、黄精、玄参、龟板胶、黄明胶、地骨皮、白茅根、丹参、丹皮、山梔、赤茯苓、赤芍、鳖甲、黑芝麻、黑豆衣、紫河车、西洋参、青蒿、白薇、鸡血藤、环石斛、紫草、阿胶、冬虫夏草、五味子、山萸肉、川楝子、花

粉、芦根、鹿胎膏、黄鱼肚、川连、连翘、紫贝齿、珍珠母、楮实子、天烛子、淡菜、海参、柏子仁、车前子、银花、滑石、莲子心、条黄芩、建泽泻、炙甘草、知母。

方内育阴之品占百分之五十以上，如二地、二冬、二至、河车、鹿胎、淡菜、虫草、黄精、山萸、楮实、天烛、龟板、鳖甲、贝齿、珍珠母一类，包括潜阳。其次养血生津，若诸胶、洋参、丹参、芝麻、黑豆、玄参、石斛、五味子、鸡血藤，兼合冬、地、芍药等味。其次清解三焦蕴热，引之下行排出，即丹、栀、连、芩、知母、白薇、青蒿、地骨皮、茅根、芦根、银花、连翘、紫草、莲心、赤苓、滑石、车前、泽泻、苦楝、甘草之群。发热既久，焉保无毒素蓄积其中。上药不独清解热毒，且能为驱逐余邪寻取一条捷径，不汗不利，仅由小溲传导而去，绝不伤害身体。岂非事半功倍者耶！



## 失眠验方

### 1. 神经衰弱失眠验方(丸剂)

百合、知母、大生地、磁朱丸、何首乌、寸麦冬、龙齿、紫贝齿、生熟枣仁、节菖蒲、甘松、糠皮、西洋参、白蒺藜、鹿角霜、炙甘草、白薇、紫河车、明天麻、炒远志。

共研细末,枣肉适量和为小丸。每日早、晚各服6克,白开水送服。

本方主治用脑过度,心力衰弱,精神恍惚,犹类怔忡,日夜撞扰,毫无睡意,睡亦不熟,难解乏倦,杂念起伏,无能制止。长此以往,势将趋于精神失常状态,亟宜治疗,以资挽回。按此等症,患者痛苦虽深,而欲说明其症状如何如何,又不能具体指出,只能说失眠而已。此由于百脉皆病,欲说无由,与《金匱》所载百合病相似。

本方以百合、知母、生地为主,再加磁朱丸交其心肾,甘麦大枣汤治其脏躁(糠皮易得,以代浮小麦)。复用河车、鹿角霜补其内分泌,枣仁、远志、寸冬、何首乌、西洋参以补心神,安脑生津,并敛肝气。龙齿、贝齿镇惊安眠,配以白薇、菖蒲、天麻、蒺藜、甘松,芳香祛风补虚。俾其脑神经平衡,如是则肝木得以滋养,不致妄动;肾水得以上升,躁去惊定;心脑安和,失眠之症自愈。

### 2. 血行不畅之失眠验方(汤剂)

当归6克,川芎4.5克,合欢花6克,枣仁6克,郁金6克,

远志 6 克,柴胡 5 克,白芍 6 克,生地 6 克,西红花 3 克,丹参 10 克,炙甘草 3 克,夜交藤 18 克,琥珀粉 3 克(分 2 次随药送服)。

凡由于血液不能畅通而致失眠者,其血必滞。肝藏血,血行不畅,肝必有郁。故以四物汤为君,柴胡、合欢、郁金舒肝顺气,枣仁、远志、琥珀安神补脑为之臣。丹参活血生新以养其心,红花疏其瘀滞为之佐;炙甘草补中,并重用夜交藤以交其脑肾,为之使。如是则血液循行畅通,心、脑、肾均得安泰,失眠之症自除。但血行迟缓,宜多服数剂以荡涤之。凡妇女经行愆期而患失眠者,每多此症,用之收效尤捷。

### 3. 气机不畅之失眠验方(汤剂)

苏梗 5 克,桔梗 5 克,清半夏 6 克,夏枯草 6 克,厚朴花 6 克,枳壳 5 克,陈皮 5 克,茯神木 10 克,白杏仁 6 克,分心木 6 克,黄连 3 克,黄芩 6 克,香附米 6 克,薤白 6 克。

水煎服三五剂,即可见效。

凡由于气机不调,常发失眠症者,心中必多闷郁,郁则气不舒,气不舒则肝胆先受其影响,从而睡眠不安。必须以开郁顺气为主,用温胆汤之意而不泥其方。故以香附、厚朴花顺气开郁,分心木(即核桃内之隔墙薄片)有开疏胸闷之功,薤白醒脾通阳。苏梗通气治失眠,陈修园采用之,并引《侣仙堂类辨》语“紫苏叶能引阳气而入阴分”。但苏叶辛散,不如用梗通气为良。半夏、夏枯草互相配伍,能调和肝胆,平衡阴阳;连、芩祛中焦之热,较之竹茹力宏;陈皮、枳壳化痰理气,白杏仁润燥,桔梗通肺气,为舟楫之使,重用茯神木以安心脑。务使气机调顺,上下相通,郁开神清而脑自安,失眠之症以除。气行迅速,汤剂尤宜,但服三五剂即能生效。

## 糖尿病验方

### 1. 糖尿病属虚寒性者验方

经确检实系糖尿病,血糖、尿糖亦高。此症常见尿意频繁,小溲清长,朝夕不断,征象尿崩,有时尿作淡青色,有时上浮一层如猪膏,口不欲饮食,舌淡不红,苔薄白,或润或不润,气短音低,大便时溏,四肢厥冷。六脉常见沉迟,尺部尤甚。现象形成,殆将虚脱,譬诸库存,彻底倾出,譬诸炉火,薪燃无继。此时若不得大量物资救济,峻补回阳则灯尽油干。险变立至,诘堪设想。每诊此等病症,亟应疏进壮火、补虚、固脱、填髓之剂,冀先挽回颓势,再议其余。

上瑶桂(切碎,不可火煎,蒸汁兑入)24克,黑附块18克,鹿茸粉(另装胶囊分2次随药送服)3克,桑螵蛸10克,山萸肉12克,大山参12克,巴戟天10克,破故纸10克,覆盆子10克,金樱子10克,于术15克,怀山药、芡实米各30克,炙草10克。

文火煎。

方内重用桂、附,益火之源。巴戟、故纸,助命门以固肾本。参、茸、术、蕈以补中气之虚,金樱子、螵蛸、覆盆子等实为固脱要药。山萸、山药、芡实等可收填髓之功。加之参、附、术、附合用,则心脏脾胃交受其益。余如面瘁、肢冷、少纳、便溏、气短、声低诸症状,亦可附带解决矣。临床时尝遇证候相符之患者,往往一剂即获疗效。重者二三剂,无须多服。其他

本病遗留并善后,随时辨证施治可也。

## 2. 糖尿病饮多尿少验方

据确检实系糖尿病,在中医属于上消类型,口干渴,昼夜饮水无数,而尿量不及十之一,溺色黄赤,淀浊混下,时苦内急,溺仅点滴,或如膏淋,清迹盆盎。腹胀气促,有成积水之势。脉常沉,左右滑涩不调。沉为在里,滑有水征,涩则瘀滞,不调乃水火不能和济使然。仅兹上下睽隔之项,若不引水下行,难防腹水肿胀。徒仗行水之法,又虑伤津转剧。五苓、八正之属,应在禁忌之列。心、肺、肾三内脏因受糖尿影响,不能执行上源清肃、中宫鼓荡、下元排泄的职权,尽失原有效能,膀胱水道工具,亦几等于废品虚设。气化不行,浊液不出,行将窜扰他经,爰及皮肤腠理,从而引起膀胱肾脏合并发炎、尿毒等危险重症。岂仅水浆弥漫,肢腹填溢而已耶。虽忌利水伤津之品,仍需育阴气化之方。千钧一发所系,机不可失,只有大刀阔斧放手做去,运用大剂生料六味、八味浓煎汤液,相互轮进,不分早晚,尽量恣饮,一以育阴,一以气化。或更兼服通关滋肾、桂苓甘术各药,以资协助,俾其阴阳和调,水火既济,既不偏寒,亦不偏热,既能养阴止渴,又能开壅消水。一俟小便通利后,复查犹有糖尿时,再行随症合法正治。倘由是糖尿病愈,还须计釜底抽薪,宜以六味八味制丸常吞,勤检血、尿,免致复发,且杜后患。

## 3. 检查证实血糖尿均高验方

在临床中多有病人服汤剂不便,或代人询方,或来函述症求治者。遂拟以下丸剂以便于服用。

玄参、苍术、麦冬、杜仲、茯苓、生黄芪、甘枸杞、五味子、葛根、二仙胶、大熟地、怀山药、山萸肉、丹皮、人参、玉竹。

共研细末,另用黑大豆1000克煎煮浓汁,去渣,共和为小丸。每日早、午、晚各服6克,白开水送下。

#### 4. 糖尿病上下消多年验方

葛根、花粉、石斛、玄参、生地、天冬、麦冬、莲须、人参、五味子、桑螵蛸、菟丝子、破故纸、山萸肉、西洋参、何首乌、生黄芪、怀山药、女贞子。

共研细末，金樱子膏适量和为小丸，每日早、中、晚各服6克，白开水送下。

糖尿病饮多尿少者，据《千金》、《外台》论，为肾气虚耗，下焦生热，热则肾燥，肾燥则渴。然肾虚不能约制水液，故随饮随便也。饮愈多，水愈不化，遂致尿亦多。因小便之过利，津液枯竭，燥亦反甚，必饮水自救，而渴愈甚矣。如此恶性循环，病日深重。治法以补肾虚，益水火。水得气化，濡养五脏六腑，再以养阴生津，口渴除则饮可减，水得化则尿可约。方中用葛根、花粉、石斛、元参、生地、天冬、麦冬、西洋参、五味子，清燥生津止渴；菟丝子、山萸肉、何首乌、女贞子补肾虚；破故纸性温益肾阳，助相火以化水；莲须、桑螵蛸、金樱子固肾气，涩小便；人参、黄芪、山药补中气，益脾胃，增强营养以补消耗。用此丸方治糖尿病有上、下消之症状者，多有显效。

#### 5. 糖尿病兼中消验方

莲子肉、芡实米、党参、熟地、红人参、桑椹子、淡苁蓉、山萸肉、云苓块、丹皮、山药、白术、阿胶、知母、黄精、西洋参、杭白芍、黄柏、箭黄芪(生用)。

共研细末，雄猪肚一枚煮极烂如泥，和为小丸。每日早、午、晚各服6克，白开水送。

《经》云：“二阳结为之消。”手足阳明即肠与胃。若肾虚相火亢炎，致使津液不足，结而不润，燥热为害，伤及二阳，水谷精气不得营养肌肉脏腑，虽多食而反日瘦。治疗之法以清热滋阴、补肾健中法。验方中用党参、人参、西洋参、莲子肉、白术、山药、云苓、黄精、黄芪者，脾胃之阴阳俱补。芡实米、熟

地、桑椹、苁蓉、山萸固肾阴。黄柏既除胃中热，又折相火之妄炎。知母清热止渴，丹皮治血中伏火，阿胶和血补阴。用猪肚和丸，前贤治脾胃病时习用，亦是脏器疗法。

以上三个丸方，均为在临床中屡用屡效之验方，其中分量不可减少，若减轻剂量，则初用有效，但疗效不能巩固，病易再发，难得除根。

## 名为用药,实为用方

——施今墨对药初深

“施氏对药”为施今墨先生所创,笔者在学习施今墨对药经验时,曾侍诊于祝谌予先生身边,亲临教诲,受益匪浅,对施氏对药有了进一步的理解。现将体会写出,与同道共研。

施老的弟子祝谌予先生在侍诊时,常见施老处方双药并书,饶有特色。后留心总结,共收集了数百个双药并书的范例,将其不解之处问询于施老,深得施老赏识。祝老在解放后于北京中医学院授课及临床带教期间,曾详细讲述“施氏对药”,后由学生吕景山整理成书,定名为《施今墨对药》出版。深受读者青睐,屡次再版,仍供不应求,足见施老对药影响之深远。许多学生学习后均认为“对药”平实,不浮夸,切合临床实用。但也有人因施老处方双药并书,似无成方可循,且药味较多,就武断地认为:“施老只善用‘对药’,而不善用方。”笔者通过学习,方知事实并非如此。

祝老说:“世人只知施老善用对药,而不知施老不但善于用药,更精于用方!施老的对药表面上看是一对一对的药物,实际上是许多小方和名方的精华。故施老之对药,名为用药,实为用方。”在祝老的指导下,笔者认真学习了“施氏对药”,并查阅了有关医学典籍,对施老的对药有了较为深刻的理解。施老的对药,是在对药物深入细致地理解和掌握的基础上,博采众方,体会深意,取其精髓,化裁而成。其对药或互为相须,

如石膏配知母,出自《伤寒论》白虎汤;或互为反佐,如黄连配吴茱萸,出自《丹溪心法》左金丸;或一升一降,如葱白配淡豆豉,出自《肘后方》葱豉汤;或一气一血,如芦根配茅根,出自《千金方》;或一补一泻如枳实伍白术,出自《金匱要略》枳术汤,枳实破气消积,白术健脾和中,两者一补一泻相伍而达健脾消痞的功效。有时同为一药,因配伍不同,而治疗迥异。如石菖蒲一药,与焦远志相配,名曰远志汤,出自《圣济总录》,治疗久心痛;再加茯神,为琥珀养心丹,出自《证治准绳》,治疗心悸、怔忡;菖蒲、远志,加入龟板、龙骨,名孔圣枕中丹,出自《千金要方》,治疗失眠、健忘、神志恍惚不安;若治疗痰湿蒙蔽心包,用菖蒲配郁金,出自《温热经纬》中的配伍……由此可见,若非博览群书,深谙方意,则对药之出,实不可得。

经笔者对《施今墨对药》的粗略统计,施老对药共涉及古今书籍 61 种,方剂 105 首。远至《内经》的“半夏秫米散”,近至《医学衷中参西录》的“升陷汤”,靡不采用。足见其读书之广,采方之多。

在与施老的临床验案互参后,更能体现出施老认证之准,用方之妙,对方剂理解之深,化裁之巧,同时也体现出了施老的一些学术思想。以下举《施今墨临床经验集》一验案为例。

“张某,男,57岁。身发寒热已二十余日,曾服药发汗,汗出又复畏风,全身倦怠无力,不思饮食,小便黄,量甚少。舌苔薄黄、质红,脉弦数。辨证立法:病已二十余日,邪正互争,寒热时作,病在半表半里之间,故服药虽汗出,而邪仍不得解。小便黄少,苔黄舌红而脉弦数,说明兼有里热,拟和表里、清内热、通利膀胱水道之法治之。处方:赤白芍各 6 克,川桂枝(柴胡 4.5 克同炒)1.5 克,旋覆花 6 克,炒半夏曲 10 克,炒山栀 10 克,炒香豉 6 克,炒知母 6 克,川厚朴 4.5 克,煨草果 4.5 克,白通草 4.5 克,白苇根 12 克,白茅根 12 克,酒黄芩 10 克,



酒黄连 4.5 克,赤茯苓 10 克,赤小豆 10 克,炙甘草 3 克。二诊:药服四剂,寒热大为减轻,周身舒畅,二十余日以来无此佳象。尿量增多,食欲稍好。处方:赤白芍各 6 克,银柴胡(桂枝 1.5 克同炒)3 克、旋覆花 6 克,炒半夏曲 10 克,车前草 6 克,车前子 6 克,赤茯苓 12 克,赤小豆 12 克,冬瓜子 12 克,冬葵子 12 克,白苇根 18 克,炒黄连 4.5 克,炙草梢 3 克,焙内金 10 克,炒谷芽 10 克,炒麦芽 10 克。”

施老认为此病人属里有蓄热,而致外感,外邪入于半表半里,遂使里热更炽,唯以和解兼清里热之法方能奏效。初诊拟三解七清之法,其方以达原饮、柴胡桂枝汤、栀豉汤化裁。方中桂枝与二芍、柴胡与二黄、苇根与茅根、豆豉与山栀、草果与知母,一表一里,相互配合;桂、柴、苇、豆、草同施有逐邪外出之功,芍、黄、茅、栀、知共用起敛阴、清热、凉血之效;旋覆花配半夏曲和胃降逆;川朴除湿散满;甘草调和诸药并扶正;赤茯苓、赤小豆利湿给邪以出路。施老抓住邪在半表半里,兼有蓄热内伏的病机,采达原之意,以和解为法,佐清热利湿之品,宣、疏、清、利共施,初诊即见良效。本方药味虽多,粗看庞杂,细审方知组方配伍均有法度,而其辨证、立法、组方、配伍也俱见巧思。施老治病风格,于此案之中可见一斑。

深入研究此案,施老“名为用药,实为用方”之意更加明确。如方中厚朴、知母、草果配伍为采吴氏达原饮之意。李时珍评知母、草果配伍:“治瘴疟寒热,取其一阴一阳无偏胜之害,盖草果治太阴独胜之寒,知母治阳明独胜之火也。”柴胡配桂枝,为采仲景柴胡桂枝汤之意。柴胡桂枝汤本为治疗太阳少阳并病,桂枝汤解表为主,柴胡汤和里为主,合而为表里开达祛邪之法;《外台秘要》用本方治疗寒疝腹痛;《证治准绳》用以治疗疟疾身热汗多。上 5 位药共起祛往来寒热之功,或系施老用方初衷。旋覆花配半夏曲,为仲景的旋覆代赭汤,和降

胃气以定中焦；去参、草、姜、枣以防温补助邪；去代赭石，因其重镇，不适于外感病。栀子配豆豉，源自仲景的栀子豉汤，用于治疗伤寒汗、吐、下后，虚烦不得眠，反复颠倒，心中懊侬者。《本草求真》云：“烦属气，躁属热。仲景栀子豉汤用栀子以治肺烦，用香豉以治肾躁。”芦苇根配茅根，出自《千金方》，治疗胃反上气，食即吐出；以施老经验，无论外感、内伤发热，以及原因不明的低热均宜使用，与栀子、豆豉相配，退热更速。黄芩、黄连伍用出自《伤寒论》，张仲景用其治湿热中阻，胸膈痞闷；又见于《医宗金鉴》，亦名二黄汤，治上焦火胜等证；施老对于二黄喜用酒炒，以除上焦实火诸症，兼清里热。对药配伍均出自历代名方，信手拈来，随证化裁，采其意而不泥其方，由此案使我们对施老对药特点和临床风格有了更深入的了解。

总之，施老对药既是对药物的运用，更是对方剂的运用。然而善于用药是基础，在此基础上，才能对古今名方巧妙地化裁使用。诚如施老所言：“临证如临阵，用药如用兵。”

以上是笔者学习施老对药的一点心得体会，凑成文字，以期抛砖引玉，在同道的共同努力下，将施老的学术思想发扬光大。

致谢：本文承蒙祝肇刚、薛福玉老师指导，在此谨表谢意。

（祝 勇）

医

案

拾

萃

[编者按] 本栏目的医案,是从祝谌予先生编的《祝选施今墨医案》一书中选出,特此说明。

## 伤 寒

按现代所谓之伤寒,即肠热病也,今人名之曰伤寒,但与仲景伤寒论所说之伤寒病因不同,近世诸家皆习用之,本书亦从大众习惯,故亦名之为伤寒,至于我国旧说之伤寒病,自有仲景 113 方,治法详瞻,毋庸赘述。

本病为我国法定传染病,病原体为伤寒菌,由于饮食不洁,传染而来,病菌进入胃肠,侵入淋巴腺道,再进入血行,最易侵犯淋巴装置,尤以肠滤泡为甚。

肠管变化可分为 4 期(4 周):

第一周肠黏膜充血,孤立结节呈髓样肿胀,是名为髓样肿胀期,在此时期,体温为阶梯状上升,上午稍降,下午增高,头痛,食欲缺乏,烦渴,口内干燥,舌苔污厚,舌尖开始脱褪,呈三角形,大便秘结,脾脏于第一周末期,即行肿胀。

第二周此种肿胀部,形成痂皮,是名为痂皮形成期,在此期间,体温稽留于高度,胸腹部发生蔷薇疹,腹部稍膨满,压迫回盲部,发生雷鸣,大便或下利,或秘结,患者神倦嗜眠,昏睡时有谵语,并有神经性重声,脉搏数减少,普通多不超过 80~100 次,如超过 120 次,则为危险之证,第二周末期及第三周之初期,为本病最紧要时期,调治不善,常致肠出血,或肠穿孔,

此时体温空降,脉搏频数,颜貌苍白,四肢厥冷,心脏麻痹,因之死亡。

第三周痂皮脱落,形成溃疡,是名为溃疡形成期,在此期间体温呈弛张性热,心脏机能衰弱,呼吸气促,兼发气管炎,第三周易致肠出血,宜多注意。

第四周以后溃疡治愈,遗留瘢痕,是名为清洁期,在此时期,体温乃渐涣散,热度下降,但甚迟缓,早晚相差甚多,或有发热持续数周者,名为迟延性伤寒,第四周虽为病退时期,但极易传染他症,尤以穿孔性腹膜炎,最为危险。

本病疗法,初期以退热法,继投以解毒,清热,消肿,防腐剂,末期再用善后调养法。

### 医案选录

陈某,二十余岁,发热已六日,体温 39.2℃,口干而渴,大便不下已八日,神倦嗜眠,头痛,苔垢,舌尖苔脱褪呈三角形是为伤寒证。

鲜茅根一两,鲜苇根一两,生石膏五钱,竹叶二钱,山梔衣二钱,条黄芩三钱,天花粉四钱,桑枝六钱,桑叶二钱,炒香豉四钱,薄荷梗钱半,赤芍药三钱,赤茯苓三钱,知母(米炒)二钱,青连翘三钱,真川连一钱半。

方义:高热口渴为白虎汤证,本方即以此为主,加以苇根、茅根、山梔、豆豉、桑叶、赤芍诸退热药,增助其力;竹叶、花粉、条芩、赤苓退热,利水,止渴;连翘、薄荷治头痛;川连退热,且能防止肠壁腐坏。

二诊:前方服两剂,晨间热退,入暮增高,此为伤寒病应有之现象,口仍干渴,大便未通,便赤黄,头痛已止。

原方加紫雪丹二钱,冲服,再服两剂。

三诊:加紫雪丹后,热少降,但能安枕,大便一次,口渴

少止。

鲜生地五钱,鲜茅根五钱,赤芍药二钱,赤茯苓三钱,生石膏五钱,肥知母(米炒)二钱,真川连二钱,条黄芩二钱,淡竹叶二钱,天花粉四钱,佩兰叶三钱,山梔衣二钱,甘草梢一钱。

《局方》至宝丹一丸,白开水化服。

方义:退热防腐药,均与前方同,另加佩兰,芳香去垢也,《局方》至宝丹为治伤寒之特效药。

四诊:体温降至 $38.1^{\circ}\text{C}$ ,舌苔渐退,大便通畅色黑。再服《局方》至宝丹二丸,分两日服。

五诊:体温晨间 $37.4^{\circ}\text{C}$ ,入暮 $38^{\circ}\text{C}$ ,大便微溏,咽痒欲咳,现已入于痂皮脱落时期,更宜注意。

鲜生地五钱,鲜茅根五钱,赤芍药三钱,赤茯苓三钱,粉丹皮二钱,真川连二钱,条黄芩二钱,炙白前一钱半,炙前胡一钱半,白杏仁二钱,白薏仁四钱,炒紫菀二钱,广皮炭三钱,苦桔梗一钱半,海浮石三钱,旋覆花(布包)二钱,佩兰叶三钱,生麦芽三钱,生谷芽三钱。

方义:生地、茅根、赤芍、丹皮、川连、黄芩退热,防腐;前胡、白前、桔梗、紫菀、杏仁、广皮、海浮石、旋覆花治咳,去痰;佩兰、谷麦芽生发胃气。

六诊:前方服两剂,体温最高至 $37.6^{\circ}\text{C}$ ,仍咳有痰,气弱心跳。

炙白前一钱半,炙前胡一钱半,海浮石三钱,半夏糍(布包)二钱,黛蛤散三钱,旋覆花(布包)二钱,苦桔梗一钱半,白杏仁(去皮尖炒)二钱,白茅根四钱,赤芍药二钱,焦远志三钱,花旗参钱半,佩兰叶三钱,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,生麦芽三钱,生谷芽三钱,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,真川连一钱半,条黄芩二钱。

方义:退热防腐药仍用茅根、赤芍、条芩、川连;治咳去痰

用前胡、白前、桔梗、杏仁、紫菀、广皮、旋覆花、海浮石、半夏糶、黛蛤散；开胃用玫瑰花、代代花、佩兰叶、生谷麦芽、花旗参、焦远志，则略助体功。

七诊：体温已正常，咳亦减少，略进饮食，身弱气短，拟用治咳，去痰，开胃，强心，善后方。

浙贝母二钱，川贝母二钱，北沙参二钱，南沙参二钱，炙白前一钱半，炙紫菀一钱半，化橘红一钱，焦远志三钱，花旗参二钱，佩兰叶三钱，代代花一钱半，玫瑰花一钱半，苦桔梗一钱半，生麦芽三钱，生谷芽三钱，半夏糶二钱，枇杷叶（去毛，布包）二钱，白杏仁二钱。

方义：本方改用川浙贝母，南北沙参，可增助肺气，治咳收功，余药与六诊方同。

按：伤寒之病，颇为难治，稍不慎用，能致死亡，总计本病，诊治七次，服药十四日，不足半月，竟然大愈，实为师门诊查细心，用药精密之故也。

## 副 伤 寒

本病原体为副伤寒菌，亦由传染所得，有 A 型菌与 B 型菌之别。

A 型者，经过颇似轻性伤寒，预后佳良，用退热，解毒剂，迅速痊愈。

B 型者，亦与伤寒相似，体温上升多不能延长至四周之久，初起恶寒战栗发热，是与正性伤寒不同之点，本病亦有蔷薇疹，脾肝肿大，食欲减退，间有肠出血及腹膜炎诸症，但预后多佳良。

疗法与伤寒同，初用退热法，继投以解毒消肿防腐剂，末以调治胃肠为善后法。

### 医案选录

丁某，男，二十余岁，发热 39.4℃，汗出不解，恶寒战栗，口干而渴，大便溏泻，小便赤少，四五日不得安眠。

鲜茅根一两，鲜苇根一两，竹叶二钱，豆黄卷五钱，炒山栀二钱，赤芍药三钱，赤茯苓三钱，连翘三钱，条黄芩三钱，真川连二钱，炒麦芽五钱，佩兰三钱，炒花粉三钱，鲜生地三钱。

方义：鲜苇根、豆黄卷、山栀退表热；鲜茅根、生地、赤芍、连翘清里热；黄芩、川连退热防肠腐；赤苓、竹叶清热利水；花粉清热止渴；佩兰、麦芽芳香调胃。

二诊：表邪将去，里热未清，体温 38.6℃，口渴思饮，大便



色黑微溏，腹胀而疼，已能安枕，再进清热退烧止渴消炎剂。

鲜生地一两，鲜茅根一两，赤芍药三钱，赤茯苓三钱，天花粉四钱，竹叶二钱，真川连二钱，生石膏五钱，条黄芩三钱，知母二钱（粳米百粒同布包），佩兰叶三钱，生麦芽三钱，生谷芽三钱，炙草梢一钱，紫雪丹二钱（分二次冲服）。

方义：紫雪丹、鲜茅根、生地、赤芍、知母为退烧药；芩连清热防腐；花粉、石膏清热止渴；草梢、赤芩、竹叶清热利水；佩兰、生谷麦芽生发胃气。

三诊：服前方后，病者感觉体内极为舒适，体温早退暮升，大便已不溏泻，口渴亦减。

《局方》至宝丹每日一丸，服二日。

四诊：诸症均退，体温如常，但有时气短心跳，颇思饮食而不喜下咽，此乃胃气将复之象，拟清余热，调胃肠，助心气法。

生麦芽三钱，生谷芽三钱，代代花一钱半，玫瑰花一钱半，生内金三钱，佩兰叶三钱，花旗参一钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，焦远志二钱，酒条芩二钱，广皮炭二钱，淡竹叶二钱。

方义：本方为善后法，条芩、竹叶清其余热；谷麦芽、玫瑰花、代代花、佩兰、生内金、苦桔梗、炒枳壳、广皮炭均为通调腑气、开胃进食药；洋参、远志略助正气。

## 流行性感冒

流行性感冒,俗谓“伤风”,病原体为流行性感冒菌,多自呼吸器侵入,传染力甚强,发热,恶寒,头痛,背痛,骨痛,精神倦怠,食欲减退,常常并发咽头炎,喉头炎,及气管炎,支气管炎等症,重者能引起肺炎,腹膜炎,如兼有呕吐便秘或下利,则名之曰胃肠性流行感冒,本病来势汹汹,但用药适当,去之极易,初起用发汗退热法,继投以清解剂,无不痊愈。

### 医案选录

赵某,男,二十余岁,身体素健,日昨感受风寒,发热 39.5℃脊背时冷,头痛,身痛,四肢酸楚,胸闷,食欲不振,大便干,小便赤,拟用退热祛风法。

鲜茅根五钱,鲜苇根一两,桑枝八钱,桑叶二钱,蔓荆子(炒)一钱半,白僵蚕(炒)一钱半,薄荷梗一钱半,山栀一钱半,淡豆豉四钱,苦桔梗一钱半,白杏仁二钱,薤白二钱,青连翘三钱,金银藤四钱,炒芥穗一钱半,枳壳一钱半。

方义:本方以苇根、茅根、山栀、豆豉退热,芥穗、薄荷、桑叶、蔓荆子、白僵蚕、祛风治头痛;桑枝治身痛及四肢酸楚;连翘、金银藤清热解毒通络;苦桔梗、炒枳壳、薤白、杏仁通调腑气。

二诊:服药后,热退,痛除,惟食欲仍未思进,头时晕沉,拟清内热,调胃肠法。

代代花一钱半，厚朴花一钱半，酒条芩二钱，赤芍药二钱，赤茯苓三钱，佩兰叶三钱，焦内金三钱，炒麦芽三钱，炒谷芽三钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，白杏仁二钱，薤白头二钱，青连翘三钱，天花粉二钱。

方义：芳香化浊法，可开胃口，故用厚朴花、代代花、佩兰叶消除积滞；用焦内金及谷麦芽；以条芩同赤茯苓、赤芍药、连翘、天花粉清其余热；桔梗、枳壳、杏仁、薤白通调胃肠。

## 流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎,中医旧名之曰惊风、惊痫、痉。命名殊欠明了,缘本病由于吸入传染脑脊髓膜炎球菌所致,并非受惊或受风也。

本病流行,多在冬春寒冷之际,其潜伏期不定,前驱症亦少,通常以头痛,呕吐,寒战而起病,体温上升后,头部剧烈疼痛,呕吐,眩晕,项部强直,角弓反张,知觉始则过敏,继则麻痹,重听,谵语,瞳孔缩小,脉搏初起颇迟而强实,不与体温成正比,如见数软,则死期将至矣。

血管受管壁神经之刺激,起特殊变化,以指甲轻划病者下肢皮肤,则显赤色条纹,甚则隆起,经久不消,此为本病特有现象。

本病死亡率很大,幸而痊愈,亦时有残留头痛、耳聋、哑,或盲目等等。

治以消炎,退热,清脑,及舒展神经法。

### 医案选录

吕某,三岁,发高热,初起头痛,呕吐,继则角弓反张,昏不知人,流行性脑脊髓膜炎症。

龙胆草(酒炒)八分,白僵蚕(炒)一钱半,酒地龙一钱半,干蝎尾一钱,全蜈蚣一条,双钩藤二钱,花旗参一钱,首乌藤三钱,白蒺藜三钱,黄菊花二钱,杭白芍(酒炒)三钱,鲜生地二

钱,大生地二钱,炙甘草八分,青连翘二钱,当门子半分,西牛黄一分,羚羊角粉二分(研细末二次分别冲服)。

牛黄、羚羊、胆草、钩藤镇脑消炎;当门子、僵蚕、地龙、蝎尾、蜈蚣、杭芍舒展神经,通调血络;首乌藤、白蒺藜、菊花、连翘清热安脑;生地、洋参增助体力。

二诊:服药后,诸症均减,角弓反张之状,亦不再现,惟头痛时作,体力觉弱,神识时清时昏,高热渐退,再进镇脑消炎,舒展神经法。

龙胆草八分,双钩藤二钱,酒地龙一钱半,杭白芍三钱,川郁金一钱半,节菖蒲一钱,白蒺藜三钱,首乌藤三钱,黄菊花二钱,青连翘二钱,大生地二钱,西洋参一钱,焦远志一钱半,明玳瑁一钱半,夏枯草一钱,白僵蚕(炒)一钱半,羚羊角二分(分二次冲服)。

方义:羚羊、胆草、钩藤、玳瑁镇脑消炎;僵蚕、地龙、杭芍舒展神经,通调血络;首乌藤、蒺藜、菊花、连翘清热安脑;生地、洋参、远志增助体力;郁金、菖蒲芳香通窍。

三诊:前方连服两剂,热下降,头痛止,神识已清,惟倦怠思睡,此为病退,原气未复之象。

青连翘二钱,菊花二钱,焦远志一钱半,花旗参一钱半,白蒺藜三钱,钩藤二钱,制首乌三钱,紫贝齿五钱,大生地三钱,元参三钱,原寸冬一钱半,杭白芍二钱,炙甘草五分。

按:流行性脑脊髓膜炎,急应速治,且用药准确适达病所,方能痊愈,若治疗过迟,或用药粗率,鲜有不死亡者。

## 丹 毒

《千金》所谓之“鸡冠丹”，《巢氏病源》所谓之“赤丹”，“火丹”等，均为丹毒之别称，本病因患处肤色焮赤，如涂以丹者，故名之曰丹毒。

病原体为丹毒连锁状球菌，常自皮肤及黏膜之小创伤侵入，最易见于颜面，俗谓大头瘟，其见于头部及四肢局部者，俗谓流丹，潜伏期颇短，前驱症为食欲不振，四肢倦怠，发病时以恶寒战栗而发热，皮肤发赤肿胀疼痛，患处表面多滑泽而有光辉，且有不规则之边缘境界，往往并发呕吐下利诸症。

丹毒分游走性，黏膜性，水泡性，脓疱性及坏疽性，但治法则统用退热，清血，解毒，消炎法，兼注射丹毒血清，其效愈速。

### 医案选录

张某，男，四十余岁，发热恶寒已两日，颜面种赤而痛，呻吟不绝，食欲减少，大便不畅，小便短赤，渴不思饮，拟用退热，解毒，清血，消炎止痛法。

鲜茅根五钱，鲜苇根一尺，桑叶二钱，紫草茸一钱半，紫地丁三钱，赤芍药三钱，赤茯苓三钱，金银藤三钱，金银花三钱，连翘三钱，黑芥穗二钱，板蓝根二钱，淡豆豉四钱，蝉衣一钱半，山梔衣二钱，甘中黄二钱，蒲公英三钱，丹皮二钱，鲜生地五钱，大力子二钱。

方义：鲜苇根、淡豆豉、山梔衣、桑叶、蝉衣为祛表邪退热

药；茅根、生地、芥穗、赤芍、赤苓、金银藤、金银花、连翘、地丁、紫草、丹皮、甘中黄、板蓝根、公英、大力子均为清血解毒，止痛，退热药。

二诊：热渐退，红肿处未见消，痛微止。

原方加犀牛角（现用水牛角代）五分，再服二剂。

三诊：热退，肿消，痛止，毒清，惟大便不畅，小便赤黄，食欲不振体力觉弱，再进通调肠胃，消减余焰之善后方。

大生地三钱，鲜生地三钱，赤芍药三钱，赤茯苓三钱，连翘三钱，忍冬藤二钱，忍冬花二钱，川军炭一钱半，全瓜蒌六钱，风化硝（捣）二钱，丹皮二钱，佩兰叶三钱，代代花一钱半，厚朴花一钱半，生内金三钱，稻芽五钱，甘中黄一钱半。

方义：生地、赤芍、赤苓、连翘、忍冬、丹皮、甘中黄清血热，消余毒；佩兰、稻芽、厚朴花、代代花、生内金生发胃气。

# 疟疾

旧论疟疾,有云为风邪受于半表半里之间者,有云为鬼厉作祟者,其实均非,本病为蚊虫传染所得,疟原虫存于蚊虫体内,乃以有性生殖而逐渐分裂,待成为芽胎孢子后,乃集存于蚊之唾腺内,借咬刺之机会,传染于人体,疟原虫入于血液,再为无性生殖,遂致寒热,因原虫种类不一,其症状亦不相类,有隔日一发者,有三日一发,有每日一发者,发作有定时,先为恶寒战栗,其后即发四十度以上之高热,口渴头痛,脉搏实洪,经数小时后,汗出热解,脾脏肿大,为本病特征。

恶性疟多见于热带,常致死亡,往往因虚脱,昏睡谵妄,重性下利,及呕吐,肝脏脓疡,黄疸痉挛发作,衰弱而死。

本病治疗,以杀菌,退热,兼助体功法,无不痊愈。

## 医案选录

刘某,女,二十余岁,间日疟已发三次,恶寒,发热,口渴,头痛,胸间堵闷,食欲不振,拟用杀菌退热法。

赤白芍(炒)三钱,银柴胡(炒)一钱半,鲜生地三钱,大生地三钱,知母二钱,桂枝木五分,清半夏三钱,常山苗一钱半,酒苓三钱,煨草果一钱半,鲜茅根四钱,鲜苇根一尺,生鳖甲四钱,丹参二钱,丹皮二钱,生石膏三钱,花旗参一钱半,炙甘草一钱。

方义:常山、草果、半夏、柴胡均有杀疟原虫之力;赤白



芍、桂枝木、酒芩、知母、丹皮、鳖甲、生地、茅根、苇根均为退热药；丹参活血消脾脏肿；甘草调和诸药。

二诊：前方连服两剂，寒热均退，头痛愈，渴亦止，惟体力觉弱，食欲不振，再拟开胃进食，兼助体功法。

代代花一钱半，玫瑰花一钱半，佩兰叶三钱，花旗参一钱半，焦远志二钱，生内金三钱，生麦芽三钱，生谷芽三钱，炒枳壳一钱半，苦桔梗一钱半，紫丹参三钱，何首乌三钱，赤白芍各二钱。

方义：玫瑰花、代代花、生谷麦芽、生内金、佩兰叶生发胃气，芳香进食；洋参、远志、赤白芍增强体力；枳壳、桔梗升清降浊；丹参消脾脏之余肿。

按：初诊病者频述症疾之苦，师门嘱以静养勿躁，并告之服两剂后即可大愈，病者尚不之信，二诊时病者竟亲自出迎，并赞师门处方之精湛，国药之奇效，感谢之声不绝于口，语云“用当通神”，余深知不谬也。

## 猩 红 热

猩红热,昔名“烂喉痧”,本病多由传染所得,侵入门户为鼻腔及咽喉部,潜伏期约3~11日,前驱症为呕吐,头痛,体温上升,脉搏频数,颊部潮红,咽头赤肿,舌上有白色厚苔,数小时或一昼夜后,即入于发疹期,初见于头部,次及胸,项,四肢各部,以致满布全身,现鲜红色微细点状,一二日后互相融合,但口唇周围及颐部无疹而呈苍白色,名曰“轮口现象”,三四日后,舌现鲜红,名曰覆盆子舌,是为本病特征,发疹经三五日后,依发生之顺序,逐渐退失,表皮落屑,体温下降,本期为传染力最大时期,不可轻视,宜将病者所有诸物,均加消毒为要。

本病常有并发症,如中耳炎、白喉、倭麻质斯、肺炎,及关节炎诸症。

治法以退热,清血,解毒,兼注射猩红热血清,收效益速。

### 医案选录

胡某,男,四十余岁,高热两日,头、项及胸部已现猩红色细疹,咽痛,口渴,神倦思睡,大便五日未行。

鲜茅根五钱,鲜苇根一两,忍冬藤三钱,忍冬花三钱,紫地丁三钱,紫草茸二钱,青连翘三钱,紫浮萍一钱半,蝉衣一钱半,赤芍药三钱,黑芥穗二钱,甘中黄二钱,炒香豉四钱,山梔皮二钱,霜桑叶三钱,粉丹皮二钱,大力子二钱,板蓝根三钱,大青叶二钱。

方义：鲜茅根、鲜苇根、炒香豉、山梔皮、蝉衣、桑叶、浮萍、芥穗退热透表；地丁、草苺、连翘、忍冬、赤芍、丹皮、甘中黄、大力子、板蓝根等清血解毒治咽痛。

二诊：前方服一剂，猩红细疹，满布全身，此为毒邪外出之象，高热稍降，咽头仍痛，口渴，不食便结，再进清血解毒退热剂。

鲜茅根五钱，鲜苇根一两，鲜生地五钱，蒲公英三钱，紫草茸一钱半，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，赤芍药三钱，粉丹皮二钱，大力子二钱，板蓝根二钱，青连翘三钱，酒条芩二钱，甘中黄二钱，乌犀角五分，忍冬藤三钱，忍冬花三钱。

方义：犀角地黄汤为清血解毒剂之最有力者，故本方用之为主干，再加赤芍、丹皮、连翘、忍冬、紫草茸、甘中黄辅佐其力；蒲公英、板蓝根、大力子解毒治咽痛；苇根、茅根、条芩退热止渴；苦桔梗、炒枳壳升清降浊。

三诊：前方仍服一剂，胸项细疹已现退象，高热下降为 $37.8^{\circ}\text{C}$ ，大便不通而不畅，仍不思食，咽痛稍减，微咳，仍进清血解毒退热剂。

鲜生地五钱，鲜茅根五钱，酒条芩三钱，赤芍药三钱，粉丹皮二钱，青连翘三钱，紫草茸一钱半，苦桔梗一钱半，甘中黄二钱，白杏仁二钱，干薤白二钱，炒枳壳一钱半，锦灯笼二钱，橄榄核三钱，黑芥穗二钱，炙白前一钱半，炙前胡一钱半，炙广皮一钱半，炙紫菀一钱半，蒲公英三钱，大力子二钱。

方义：茅根、生地、赤芍、丹皮、连翘、酒芩、紫草、芥穗、甘中黄退热清血解毒；锦灯笼、橄榄核、蒲公英、大力子消炎治咽痛；炙前胡、白前、炙紫菀、广皮、杏仁、桔梗治咳；薤白、枳壳通调腑气。

四疹：前方连服二剂，猩红细疹，均已退净，表皮渐渐落屑，体温 $37^{\circ}\text{C}$ ，咽痛已止，咳嗽未减，大便虽通，仍不思食。

炙白前一钱半,炙前胡一钱半,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,杏仁二钱,旋覆花(布包)二钱,半夏糶二钱,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,薤白头二钱,稻芽五钱,苦桔梗一钱半,佩兰叶三钱,炒枳壳一钱半,赤芍二钱,生内金三钱,海浮石三钱,苏子(布包)一钱半,鲜生地三钱,大生地三钱,桑叶一钱半,炙桑皮一钱半。

方义:前胡、白前、广皮、紫菀、杏仁、苏子、桑叶、桔梗、海浮石、旋覆花、半夏糶、桑白皮止咳祛痰;生地、赤芍清血内之余毒;佩兰、稻芽、内金、薤白、枳壳、玫瑰花、代代花芳香开胃,通调腑气。

五诊:前方服二剂,咳减,痰少,略思饮食,惟觉气短身弱,此为病邪已退,正气未复之象也。

炙紫菀一钱半,炙白前一钱半,炙广皮一钱半,炙苏子一钱半,旋覆花(布包)二钱,半夏糶二钱,黛蛤散(布包)三钱,海浮石三钱,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,焦远志二钱,花旗参一钱,生内金三钱,白芍三钱,白杏仁二钱,生麦芽三钱,生谷芽三钱,薤白头二钱,佩兰叶三钱,铁石斛三钱,金石斛三钱。

方义:本方为善后方,白前、紫菀、广皮、苏子、杏仁、桔梗、旋覆花、半夏糶、黛蛤散、海浮石消气管之余炎;玫瑰花、代代花、佩兰叶、生内金、生谷麦芽、薤白、枳壳生发胃气,芳香进食;远志、洋参略强心气,增助体功。

按:猩红热症,变化甚多,处方稍不精密,即成大错,师门治疗此病,细心周详前后方法,步骤井然,可为本病治疗法之准绳也。

## 风疹(一名温疹)

风疹多发于春日,3岁~12岁之小孩,罹之最多,本病初起,极易治愈,但误投下剂或补剂,常致死亡,为父母者,宜多注意也。

发疹前有恶寒,发热,食欲不振,眼泡含泪,耳边及手梢发凉,烦躁易哭,一二日后,发疹先自颜面起,渐次下行,以致满布全身,体温 $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ,发疹第三四日,渐渐消退,预后极佳。

### 医案选录

王某,小孩,发热一日,烦躁不安,眼泡含泪,耳边手梢均凉,此为将发风疹之象,拟用疏表清里剂。

鲜茅根四钱,鲜苇根一尺,浮萍一钱半,薄荷梗一钱半,蝉衣一钱半,淡豆豉三钱,山栀一钱半,炒荆芥一钱半,忍冬藤三钱,青连翘三钱,桑枝四钱,桑叶二钱。

二诊:药服一剂,疹即发出,体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ,拟用退热解毒剂。

鲜茅根四钱,鲜苇根一尺,浮萍一钱半,淡豆豉三钱,炒山栀一钱半,赤芍药二钱,赤茯苓三钱,桑枝四钱,桑叶二钱,紫地丁三钱,紫草茸一钱半,忍冬藤二钱,忍冬花二钱,甘中黄一钱半,蝉衣一钱半,炒丹皮二钱,青连翘三钱。

方义:茅根、苇根、豆豉、山栀、浮萍、蝉衣、桑叶、桑枝疏

表退热；赤芍、赤苓、紫草、地丁、丹皮、忍冬、连翘、甘中黄清血解毒。

按：此方连服两剂，热降疹退，病家以小孩服药不易，遂未再服，吃粥数日，即告大痊。

## 麻 疹

麻疹之俗名甚多,中国各地称谓不一,近世皆以“麻疹”二字,为本病之标准病名,本书亦从习惯用之。

本病病原体,有谓为原虫者,有谓为杆菌者,至今尚无定论,总之皆由传染而得,多发于春冬两季,一度感染,可长期免疫,潜伏期约十日,体温微高,烦躁喜哭,渐渐则发 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 之高热,各处黏膜,均起炎症,如结膜炎,鼻黏膜炎,气管炎,等等,两眼羞明,肿赤,时时流泪,封目不开,涕液增多(此症为与风疹辨别之点),微咳,再次则结膜,鼻腔,咽头,扁桃腺,软口盖及硬口盖等处,发生本病固有之内疹,是时咳嗽声嘶,咽痛难咽,不食不眠,二三日后,外疹见于皮肤之上,先见于两颊及耳后,渐及颜面,而后头颈,项,以至于躯干,四肢,其形如麻粒,色红,间有如痘大者,形尖稀疏,渐次稠密,有颗粒而无盘晕,微起泛而不生浆,此与痘异,迄疹满布全身,是已透发极点,渐渐入于退行期,疹色由绛转淡,诸症均减,热亦退降,经过落屑期后,即为痊愈。

以上所论,均为顺行,若转肺炎,中耳炎,或兼发痘疮,或变下利,或透发不出,或发而早退,是为逆象,均非良兆也。

治法初起用透发退热剂,继而投以清血、败毒、退热、消炎诸药,再次则应注意并发症之治疗,末以消灭余焰,调补身体,为善后法。

### 医案选录

徐某,发高热 39.2℃,结膜肿赤,流泪羞明,涕多,咳嗽,相对白齿之颊黏膜上,生有小白水泡,绕以赤晕,此为麻疹特异之 KO-PIT 氏斑,咽痛难咽,烦躁易哭,症现麻疹之“内疹期”矣。拟用透发,消炎、退热,解毒法。

鲜茅根四钱,鲜苇根一尺,炒芥穗一钱半,蝉衣一钱半,蒲公英三钱,甘中黄一钱半,桑枝四钱,桑叶二钱,薄荷梗一钱半,炒香豉三钱,忍冬藤三钱,紫浮萍一钱半,青连翘三钱,山梔皮一钱半,炙紫菀一钱半,炙前胡一钱半,苦桔梗一钱半,白杏仁二钱。

方义:苇根、茅根、芥穗、浮萍、蝉衣、薄荷、桑叶、香豉、山梔均为发疹退热药;蒲公英、甘中黄、前胡、紫菀、苦桔梗、杏仁、忍冬、连翘均为消炎解毒药。

二诊:连服二剂,外疹已现,疹色鲜红,是为佳象,前方稍去表药,再加清血药即可。

鲜茅根四钱,鲜苇根一尺,蝉衣一钱半,紫浮萍一钱,炒赤芍二钱,紫草茸一钱半,蒲公英三钱,甘中黄一钱半,青连翘三钱,忍冬藤三钱,霜桑叶二钱,炙紫菀一钱半,炙前胡一钱半,苦桔梗一钱半,白桔仁二钱,炒香豉三钱,山梔衣一钱半,鲜生地四钱。

方义:苇根、茅根、豆豉、山梔、退热、蝉衣、浮萍、桑叶轻表余疹;赤芍、草茸、公英、连翘、忍冬藤、甘中黄、鲜生地清血,解毒;前胡、紫菀、杏仁、桔梗消气管炎症。

三诊:又服两剂,疹已出透,满布全身,结膜红肿,以致封眼,咳嗽较多,口渴思饮,宜防转肺炎。

鲜生地四钱,鲜茅根四钱,赤芍药二钱,赤茯苓三钱,炙白前一钱半,炙前胡一钱半,青连翘三钱,滁菊花二钱,炙麻黄二分,白杏仁二钱,粉丹皮二钱,紫地丁三钱,紫草茸一钱半,苦



桔梗一钱半,天花粉三钱,生石膏二钱,炙紫菀一钱半,炙甘草五分。

方义:茅根、生地、赤芍、赤苓、连翘、菊花、丹皮、花粉清热解毒,清血止渴;前胡、白前、杏仁、桔梗、紫菀再加麻杏石甘汤引邪外出防转肺炎。

四诊:前方仍服两剂,咳嗽已减,热亦渐退,可保不发肺炎矣。结膜仍肿而赤,麻疹已有退象,如此顺行,不难痊愈也。

鲜生地三钱,大生地三钱,半夏糶一钱半,枇杷叶(去毛,布包)二钱,桑皮一钱半,桑叶一钱半,苦桔梗一钱半,赤芍药二钱,赤茯苓三钱,淡竹叶二钱,杏仁二钱,酒条芩一钱半,白茅根三钱,金银花三钱,丹皮二钱,青连翘三钱,乌犀角四分,甘中黄一钱半,菊花三钱。

方义:生地、茅根、丹皮、赤芍、竹叶、条芩、赤苓、甘中黄退余热,清血毒;连翘、菊花、金银花消结膜炎,解毒热;前胡、白前、桑叶、桑皮、杏仁;半夏糶、枇杷叶消气管炎症;犀角清血中余毒,以防后患。

五诊:咳已不多,热亦退降,结膜红肿渐消,麻疹已退七成,舌苔黄垢,不甚思食,此为病愈前即有停滞之故。

浙贝母一钱半,川贝母一钱半,炙紫菀一钱半,炙白前一钱半,白杏仁二钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,佩兰叶三钱,炒枳壳一钱半,苦桔梗一钱半,大生地三钱,鲜生地三钱,粉丹皮二钱,赤白芍(土炒)二钱,半夏糶一钱半,枇杷叶(去毛,布包)二钱,焦内金三钱,广皮炭二钱,炒麦芽三钱,炒谷芽三钱,酒条芩二钱,青连翘三钱,滁菊花二钱。

方义:本方加川浙贝母稍敛肺气;枳壳、内金、谷麦芽、厚朴花、代代花、佩兰消化停滞,芳香化浊,其余诸药与前方同。

六诊:咳嗽已无,疹已退净,大便畅通两次,积食均下,惟体温仍未如常,每日早退暮升,约 $37.8^{\circ}\text{C}$ ,体功现弱,此为病邪

已退，正气未复，血虚而发热也。

大生地三钱，鲜生地三钱，赤白芍各二钱，麦门冬二钱，生鳖甲三钱，焦远志二钱，花旗参一钱，生内金三钱，生麦芽三钱，生谷芽三钱，粉丹皮二钱，代代花一钱半，玫瑰花一钱半，肥玉竹三钱，东白薇二钱，地骨皮二钱，阿胶珠二钱，盐元参三钱，佩兰叶三钱。

方义：本方为善后方，故用麦冬、鳖甲、赤白芍、花旗参、焦远志、地骨皮、东白薇、阿胶珠、肥玉竹、丹皮、生地、元参诸药养血，强心，退热滋阴；玫瑰花、代代花、生内金、谷麦芽、佩兰叶开胃，增食。

## 痘疮(又名天花)

种牛痘法未入我国之先,每年死于天花之幼童,不可数计,自由泰西传染种痘之法后,本病已不多见,民国二十四年春季,一度发现壮年感染天花,求其来因,皆由传染而得,恶寒,战栗,头痛,身痛,或呕吐,或下痢,是为本病之前驱症,发病之次日,下腹部及上腿内部,现有猩红热样或麻疹样之前驱疹,其后体温,一度下降,而成固有之发疹期,颜面首先现有针头大之红色斑,次第发于躯干,四肢,二十四小时内,即蔓延全身,发疹渐增大如豌豆,表面凸起成丘疹状,于第六日成为水泡,中央凹陷,是为“痘疮脐窝”,至八九日入于“化脓期”,体温再度上升,水泡变成脓泡,周围底盘有红晕,是时极为刺痒,第十一二日,依发生之次序而渐干燥至于结痂,刺痒更甚,如若搔破,日后即成“麻子”,第十六日后,即开始落屑,成褐赤色之斑点,日渐退降,至于平复为止。

普通治疗,以退热,解毒,活血为主,稍不慎重,易致死亡。

本病与麻疹,风疹,水痘,极不相同,天花有定型经过,发疹皆为成对而出,且先发于眼旁,一定时期水泡化脓(俗谓灌浆),他病则否,是为辨异点。

### 医案选录

邹某,男,二十六岁,幼年未曾种痘,发热两日后,颜面骤生成对红点,是为痘疮也,急宜透发之。

鲜茅根五钱,鲜苇根一两,蝉衣一钱半,浮萍一钱半,豆黄卷四钱,炒香豉四钱,绿豆二钱,桑叶二钱,炒芥穗二钱,赤小豆四钱,薄荷(梗)一钱半,赤芍二钱,紫草茸一钱半,紫地丁三钱,甘中黄三钱,连翘三钱,山栀一钱半,金银藤四钱。

方义:苇根、茅根、豆豉、山栀、赤芍退热;豆卷、绿豆、薄荷、浮萍、蝉衣、桑叶、芥穗、小豆透发痘疮;地丁、草茸、连翘、甘中黄、金银藤解毒,清血。

二诊:一昼夜间,天花满布,颜面红斑,渐渐凸起,大小重叠,面目即不可辨,神昏谵语,情形颇为严重,急进重剂,活血,解毒,退热法。

鲜茅根五钱,鲜生地五钱,赤芍药三钱,赤茯苓三钱,粉丹皮二钱,紫地丁三钱,紫草茸一钱半,桃杏仁各二钱,当归尾二钱,西红花五分,青连翘三钱,甘中黄三钱,苦桔梗一钱半,蝉衣一钱半,紫浮萍一钱半,黑芥穗一钱半,藏葡萄三钱,猪尾尖血一匙合服,乌犀角一钱(分二次冲服)。

方义:本方以加味犀角地黄汤为主,再入甘中黄、连翘、地丁、草茸、茅根、赤苓解毒退热;浮萍、蝉衣、芥穗、藏葡萄透发余痘;猪尾尖血为活血解毒最有力者。

三诊:前方服两剂,痘已出透,渐成水泡,精神疲倦,懒于言语,且脉搏较数,此为心脏弱之征象,是乃病邪乍退,正气尚虚,拟用补正祛邪,双方并进,活血解毒之品,仍不可少,服一二剂后旋入于“化脓期”,无须服药,善加调摄,即可大痊。

鲜生地五钱,鲜茅根五钱,赤芍药三钱,赤茯苓三钱,当归尾二钱,桃杏仁各二钱,酒川芎一钱半,蒲公英三钱,紫草茸一钱半,青连翘三钱,粉丹皮二钱,炒丹参四钱,甘中黄三钱,西红花五分,盐元参四钱,麦门冬二钱,西洋参三钱,黄芪皮三钱,焦远志二钱。

方义:本方所用之活血解毒药,与前方同,又加元参、麦冬、洋参、黄芪、远志滋阴助气诸药,补正祛邪,双方并进。

# 霍 乱

霍乱又名“虎烈拉”，原为译文，通俗仍以霍乱称之，本病为传染霍乱菌所致，常流行于夏秋之际，苍蝇为本病之媒介物，饮食不洁，误食之后，初起轻度下利，继而骤成剧烈之下利，及大泄呕吐，粪便呈米泔汁样，肠如雷鸣，烦渴，颜貌憔悴，眼窝陷没，颧骨及鼻梁凸出，名曰“霍乱颜貌”，手指螺纹肚塌下，四肢厥冷，声音嘶哑，心脏极弱，脉搏几不可触得，往往昏睡而死。

本病治疗宜早，急用大量强心止呕止泻剂，或能痊愈，通常夏季所见之上吐，下泻，腹痛，烦乱，乃是多吃不洁之冷食，而引起之急性胃肠炎，普通亦名之曰霍乱，其实非也，临证不可不细心审辨之。

## 医案选录

赵某某，女，三十余岁，夜间大吐大泻，肠鸣，烦渴，四肢厥冷，脉闭不出，形容憔悴，言语无声，此为霍乱急症，速用和阴阳，通表里，强心脏，助中气法。

大山参三钱，杭芍四钱，桂枝木三钱，淡吴萸二钱，姜云连一钱半，茯神三钱，清半夏三钱，焦远志三钱，淡干姜三钱，炙草一钱，五味子一钱，西洋参(原皮)三钱，制附片三钱。

另用白扁豆四两煮汤先服，再用刀口上烧盐研细冲服。

方义：本方为附子理中汤加减，杭芍、桂枝调和阴阳；大

山参、花旗参、五味子生津液，助体力；半夏、吴萸、黄连、扁豆、刀口盐止呕；茯神，远志强心。

二诊：前方服一剂，六脉已出，吐泻少止，烦躁不得卧，再进强心，助气，止泻，止呕法。

杭白芍(炒)五钱，桂枝木(炒)一钱半，炒黄连一钱半，炒吴萸二钱，别植参三钱，萆澄茄一钱，焦远志三钱，制附片二钱，干姜炭一钱，姜半夏三钱，云茯神三钱，五味子一钱，炙甘草一钱。

另用伏龙肝二两，白通草一两，白扁豆二两，石莲肉二两，北秫米一两煮汤代水煎药。

方义：本方与前方大意相同，大山参换别植参；萆澄茄杀菌，温中；石莲肉止泻；伏龙肝止呕；秫米除烦和胃。

附记：本方连服两剂，呕泻均止，情形良好，赵太太命其少君，亲身来谢，极赞师门经验宏富，遇此急症，处之坦然，细心拟方，效如桴鼓，由此可证中医中药亦能治疗急性传染病也。

## 水 痘

本病病原体未明,极易侵犯小儿,与天花绝不相同,简单分别法,天花为成对发生,水痘则散漫无定,且无天花之定型经过(如发疹期,化脓期,溃疡期等等)。

水痘初起,有发热或不发热,渐之生有瘙痒性蔷薇疹,易见于胸部及毛发部(此点即与天花不同),其后发疹部即成水疱,中央形成脐窝,周围有赤晕,内容透明,化脓者极少,干燥后不留瘢痕,皮疹概为渐次发生,常有已结成痂皮而他部尚为透明之水疱者,本病疗法,初起用透发法,继而投以解毒,清血,渗湿剂。

### 医案选录

郭某某,女,四岁,轻度发热,胸部发现水疱数粒,时欲搔痒,烦躁易哭,拟用透发法。

鲜苇根一尺,蝉衣一钱半,紫浮萍一钱半,炒芥穗一钱半,豆黄卷四钱,山梔皮一钱半,苏薄荷一钱,防风炭一钱半,青连翘三钱,忍冬藤三钱,紫地丁三钱,桑枝四钱,桑叶二钱。

方义:本方所用诸药,均为退热,透表,解毒,止痒剂。

二诊:前方服二剂,水痘渐次发生,再进解毒,清血,止痒,渗湿法。

赤芍药二钱,赤茯苓三钱,豆黄卷四钱,白苇根一尺,白通草一钱半,白杏仁二钱,紫草茸一钱,紫地丁二钱,蝉衣一钱

半,防风炭一钱,黑芥穗一钱半,甘中黄一钱半,青连翘三钱,绿豆皮一钱半,鲜生地三钱,鲜茅根三钱。

方义:赤苓、豆卷、苇根、通草、杏仁、绿豆皮均为利湿,解毒药;蝉衣、芥穗、防风炭可止痒;鲜茅根、生地、甘中黄、连翘、地丁、草薺、赤芍解毒清血。

三诊:前方又服两剂,痒止,水痘渐次结痂,小便通畅,但大便已二日未行,拟用清血,解毒,利湿,通便法。

赤芍药二钱,赤茯苓三钱,炒丹皮二钱,绿豆衣一钱半,薤白头二钱,杏仁泥一钱半,桃仁泥一钱半,炒枳壳一钱半,苦桔梗一钱半,紫地丁三钱,佩兰叶三钱,鲜生地三钱,鲜茅根三钱,青连翘三钱,炒麦芽三钱,炒谷芽三钱,甘中黄一钱半。

方义:赤苓、绿豆衣利湿;赤芍、丹皮、生地、茅根、连翘、桃仁、甘中黄清血解毒;谷麦芽、佩兰、桔梗、枳壳、杏仁、薤白通调腑气,消化停积。



## 黑 热 病

黑热病,中医谓之疴证、痞证,近世以科学方法检查,始知为脾肝肿大,皆由于传染黑热病菌所致,本病潜伏期约 20 日,突以战栗发热而发病,体温常超过 39℃,呈弛张或间歇型,头痛,呕吐,腹疼,下痢,贫血,黏膜及皮肤之出血,以致死亡。

本病治疗法,以消肿,退热,杀菌最为有效。

### 医案选录

郭某某,女,六岁,发热,恶寒,腹胀而痛,时欲呕吐,西医断为黑热病。

赤白芍各三钱,醋柴胡(炒)一钱半,鲜生地四钱,鲜茅根四钱,竹茹二钱,竹叶二钱,酒条芩二钱,清半夏(炒)三钱,香豉三钱,山栀一钱半,广皮炭三钱,炒丹皮二钱,炒丹参二钱,蝉衣一钱半,杏仁二钱,杏仁二钱,炙甘草五分。

方义:本方以小柴胡汤为主,因柴胡能杀菌,消肿,退热之故也;茅根、生地、竹叶、竹茹、山栀、豆豉、蝉衣、丹皮皆为退热药;丹参、桃仁、杏仁可消脾肝之肿。

二诊:腹胀未消,下午仍热,大便不通已五日,乃前方力薄,未达病所也。

鲜生地四钱,鲜茅根四钱,赤白芍各二钱(醋柴胡一钱半同炒不去),杏仁二钱,桃仁二钱,炮甲珠二钱,郁李仁二钱,清半夏三钱,鳖甲四钱,炒山栀一钱半,炒丹皮二钱,炒丹参二

钱,蓬莪术一钱半,青蒿一钱,酒黄芩二钱,淡竹叶二钱,炙甘草五分。

方义:本方仍以小柴胡汤为主,再加青蒿、鳖甲退热;炮甲珠、蓬莪术消肿;郁李仁润肠通便。

三诊:热渐退,腹渐软,大便一次极少。

赤白芍各二钱(醋柴胡一钱半同炒不去),杏仁二钱,桃仁二钱,鲜生地四钱,鲜茅根四钱,生鳖甲四钱,生龟甲四钱,酒条芩二钱,三棱一钱半,炒丹皮二钱,炒丹参二钱,蓬莪术一钱半,酒军炭一钱,青蒿一钱,炒山楂三钱,焦远志三钱,海浮石三钱(瓦楞子三钱同醋煨布包),炙草五分,炒山栀一钱半。

方义:前方加龟甲因其退热,且可软坚,又加三棱、山楂、浮石、瓦楞消肿力更加强大;远志略助心气;军炭既可活血软坚,又可通便。

四诊:前方连服二剂,腹胀大消,热亦下降至 $37.4^{\circ}\text{C}$ 。再拟消余肿,退余热法。

赤白芍各二钱(醋柴胡一钱半同炒不去),瓦楞三钱(海浮石三钱同醋煨布包),鳖甲四钱,龟甲四钱,鲜生地四钱,鲜茅根四钱,酒军炭一钱半,焦远志二钱,莪术一钱,枳实炭一钱,风化硝一钱半(左金丸二钱同布包),炒丹皮二钱,炒丹参二钱,于术一钱,酒条芩二钱,炙甘草八分。

方义:于术生胃气;左金丸和胃调中;枳实炭,风化硝通大便。

按:黑热病近世尚无特效疗法,师门始终以小柴胡汤为主,再加软坚诸药,竟然治愈,是否能为本病之准绳,尚祈高明教之。

## 百日咳

百日咳之病原体为百日咳菌，多见于小儿，初起鼻塞，咽痒，咳嗽，名为加答儿期，数周后，咳嗽加剧，嗽声连续不断，且发生吹笛样深呼吸，颜面潮红，结膜充血，咳后呕吐，名为痉咳期，再次嗽减痰少，至于痊愈，名为恢复期。

本病常因误治，而转肺炎，外方不可不慎重也。

### 医案选录

刘某，七岁，咳将一月，已入痉咳期，拟用消炎止咳法。

炙白前一钱半，炙前胡一钱半，海浮石二钱（旋覆花一钱半同布包），半夏糍二钱（黛蛤散三钱同布包），苦桔梗一钱半，白杏仁二钱，炙麻黄三分，霜桑叶二钱，家苏子一钱半，炙紫菀一钱半，炙广皮一钱半，冬瓜子四钱，云苓块三钱，炙甘草七分。

方义：本方以麻杏石甘汤（去石膏）为主方，前胡、白前消气管炎症；桑叶宣通肺气；冬瓜子、云苓块消气管之水气；海浮石、旋覆花、半夏糍、黛蛤散、家苏子、炙广皮、炙紫菀除痰治咳。

二疹：咳嗽已减，夜能安枕，口渴思饮，病邪已有外出之象。

炙白前一钱半，炙前胡一钱半，炙麻黄二分，生石膏三钱，杏仁二钱，苦桔梗一钱半，海浮石二钱（黛蛤散三钱同布包），

半夏糶二钱(苏子一钱半同布包),桑叶二钱,冬瓜子四钱,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,炙甘草五分。

方义:本方与前法同,因其口渴思饮,故加石膏一味,麻黄少用一分。

三诊:咳嗽大减,前方去麻黄、石膏、甘草,加桑白皮一钱半,酒条芩二钱再服两剂。

四诊:前方服两剂后,已无连续不断之嗽声,但每日仍稍有咳嗽,颜面亦不潮红,呕吐亦止,食欲尚未大振。

鲜百合四钱,桑叶一钱半,桑白皮一钱半,白杏仁二钱,炙白前一钱半,炙紫菀一钱半,浙贝母一钱半,川贝母一钱半,半夏糶二钱(枇杷叶二钱去毛同布包),海浮石二钱(天竺黄二钱同布包),苦桔梗一钱半,马兜铃一钱半,冬瓜子四钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,炒枳壳一钱半,薤白头二钱,佩兰叶三钱,生麦芽三钱,生谷芽三钱。

方义:本病即可入于恢复期,故可用贝母,稍敛肺气,再加芳香开胃诸药,食欲一振,病即大痊矣。

按:百日咳症,最为顽强,何以师门治疗此病如此之速,实因初起即用宣通肺气诸药,使病邪有所出路,确不难治愈也,若初起即用收敛肺气诸药,几如关门缉盗,常致大错,病家不知其故,医者亦不知其故,殊可叹耳。

## 流行性耳下腺炎

耳下腺炎,俗谓之乍腮是也,初起发热,恶寒,头痛,耳下疼痛,渐渐肿胀,甚至妨碍咀嚼,如成化脓,即需割治,普通多以疏表,解毒,消炎,及清热法治愈之。

### 医案选录

赵某,男,二十四岁,发热两日,腮下肿痛,口渴思饮,大便不通,头晕而疼。

鲜茅根五钱,鲜苇根一两,蒲公英三钱,连翘三钱,板蓝根二钱,蔓荆子一钱半,薄荷梗一钱半,桑叶二钱,大力子二钱,忍冬藤三钱,甘中黄一钱半,马勃一钱半(青黛一钱同布包),苦桔梗一钱半,炒豆豉四钱,山梔衣一钱半,菊花二钱,炒芥穗一钱半。

方义:苇根、茅根、豆豉、山梔、桑叶、芥穗疏表退热;公英、桔梗、板蓝、忍冬、马勃、青黛、大力子、甘中黄消炎,止痛,清热,解毒;连翘、菊花、薄荷治头痛。

二诊:前方连服两剂,热退而肿痛未除,急用重剂,以防化脓。

蒲公英三钱,连翘三钱,大生地三钱(细辛三分同捣不去),板蓝根二钱,酒军炭一钱半,牛膝三钱,大力子二钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,马勃一钱半(青黛一钱同布包),忍冬藤三钱,甘中黄二钱,酒条芩二钱,菊花三钱。

方义：初诊方所用之主药，均未改动，本方去退烧药，另加降下药，如酒军炭，牛膝，枳壳，酒芩等，此为釜底抽薪之法也，细辛性燥，但消炎止痛力较大，以生地配之，去其燥性，适显其功。

三诊：肿大消，但微痛，大便已通，惟不甚畅，口苦不思食，舌苔黄垢，内有积食故也。

浙贝母二钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，白杏仁二钱，薤白头二钱，佩兰叶三钱，甘中黄一钱半，酒条芩二钱，炒麦芽三钱，炒谷芽三钱，炒建耬二钱，酒军炭一钱半，杭菊花二钱，焦内金三钱。

方义：本方为善后法，通便，消积，清热，止痛，连服两剂，即大痊愈。

附言：本病与流行性扁桃腺炎，病因相类，故治法同，不再赘述。

## 颈淋巴腺结核

本病俗名为瘰疬，此瘰疬似只限于颈腺受患之称，其病原与肺结核相同，皆因结核杆菌，由呼吸系而侵及淋巴腺中，若腺内碘质缺乏，其抵抗力亦随之低弱，而成此种慢性之病。

此病症进行甚缓，而异常痛苦，病人显贫血状态，颈间有瘤，用手扪之，瘤上之皮肤每活动，不与瘤相黏着，日久此瘤则渐蓄成脓，如割破或自溃，其收口不甚容易，当腺肿大正盛之时，则发热，平时则不发热，粟粒性结核，能沿淋巴管联串发生小结节，亦有二三结瘤孤立者，是谓之干酪结核，治宜增加淋巴腺内之碘质，及疏导管腺之法。

### 医案选录

王某某，女，二十岁，左项下有数个小结节，并有一个溃破，月余未封口。左臂因牵制而不能高举。

山慈菇三钱，昆布一钱半，田三七一钱半，浙贝母三钱，青连翘三钱，海藻一钱半，大力子三钱，忍冬藤二钱，忍冬花二钱，生牡蛎六钱（半夏糍二钱同布包），元参（盐水炒）四钱，炒枳壳一钱半，蒲公英三钱，海浮石三钱（瓦楞子五钱同醋煨布包），桔梗一钱半，旋覆花二钱（新绛一钱半同布包），赤白芍各二钱（醋柴胡一钱半同炒）。

方义：昆布、浮石、海藻为变质兼增加抵抗之剂；瓦楞、牡蛎、枳壳、连翘、半夏、公英、贝母、牛蒡软坚消核；慈菇、三七、芍药、柴胡、旋覆、新绛促进淋巴液循环；苦桔梗、忍冬排脓。

## 肺 结 核

肺结核,普通名曰肺癆,世人无不畏惧,因近代尚未发明特效疗法也,若不幸传染结核菌,初发轻度之热,继而日渐消瘦,消化力减退,贫血,微咳,亦竟有不咳者,然临床尚不多见,通常名之曰,初期肺结核症,若病再进行,体温上午正常,午后轻度上升至 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间,名曰“亚消耗热”,咳嗽不多,痰浓略有臭味,或并发咯血,呼吸气促,心跳神疲,脉搏细数,饮食无味,极易动怒,皮肤呈贫血状态,但颊部有“局限性潮红”,夜间时出盗汗,此为“二期肺结核症”,再进则至“三期肺结核症”,体温上午虽正常,但午后可上升至 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ,名曰“消耗热”,咳嗽气短,痰液渐多而浓,色绿兼有臭味,心跳,烦躁,脉搏细数而微,精神倦怠,两颊潮红,夜间盗汗,或现浮肿,或羸瘦不堪,食欲呈特异现象,如思某种食物,即需立至,但食数口后,又觉无味,摈弃不用,渐渐衰弱,以至死亡。

年在三十岁以下之人,如罹此病,进行颇速,预后极劣,三十岁以之中年人,肺之一质,不甚脆弱,病之进行亦缓,预后较佳,至于老年,行将就木,不治亦无问题矣。

初期肺结核症,如调养得法,治疗无误,十之八九,均可痊愈,但世人不甚注意,往往不知,已入于肺结核初期,处之如常,不加调摄,渐渐症状加重,始多注意,而病已入于二期,治疗已晚,后悔迟矣。

凡身躯细长,肌肉消瘦,颜面苍白,体质素弱者,名曰“癆



瘵质”，颇易传染本病，对于饮食起居，诸宜慎重，人烟众多之处，且应避免，体格锻炼，亦不可少，切勿作剧烈运动，身体强壮之人，即可免罹本病也。

肺结核之治疗法，近世尚未发现特效药，中医药物虽伙，亦只适用于初期者，自然疗法比较完善，多吸新鲜空气，常受日光，饮食滋补，避免劳动，日久患处自可结痂，即为痊愈。

检查肺癆法，经照 X 光及化验痰液，似较准确，若凭听诊，扣诊，切脉而决断本病，实不可靠，如触脉即知为肺结核症时，是已入于二期，治疗已迟。

本病之合并症甚多，如吐痰不净，常引起咽头及喉头结核，肠结核，腹膜结核，或游离人脑成结核性脑膜炎，项淋巴结结核及骨结核等等。

### 医案选录

张某，男，四十余岁，咳嗽咯血，痰浓色绿，午后发热三十七度六七，心跳，气短，睡眠盗汗饮食无味，是乃二期肺结核症，但已年过四旬，如能善加调摄，或可幸痊。

炙白前一钱半，炙百部一钱半，炙百合三钱，炙紫菀一钱半，大蓟炭三钱，小蓟炭三钱，大生地三钱，鲜生地三钱，白茅根四钱，仙鹤草三钱，阿胶珠四钱，东白薇二钱，糯稻根三钱，浮小麦八钱，佩兰叶三钱，香稻芽五钱，花旗参（原皮）一钱半，焦远志三钱，化橘红一钱，苦桔梗一钱半，代代花一钱半，玫瑰花一钱半，黛蛤散三钱（海浮石三钱同布包），半夏糶二钱（枇杷叶二钱去毛同布包）。

方义：白前、紫菀、百部、百合、海浮石、黛蛤散、半夏糶、枇杷叶、桔梗、橘红治咳嗽，强肺气，清热，去痰；大小蓟炭、生地、茅根、仙鹤草、阿胶珠退热止血；东白薇、糯稻根治午后之热；浮小麦止盗汗；花旗参、焦远志强心脏，治短气；代代花、

玫瑰花、佩兰叶、香稻芽开胃进食。

二诊：前方连服三剂，咯血已止，咳嗽不多，午后热亦略降，饮食稍增，精神较好。

炙百合三钱，炙百部一钱半，炙紫菀一钱半，炙白前一钱半，北沙参二钱，南沙参二钱，象贝母二钱，川贝二钱，地骨皮二钱，生鳖甲五钱，东白薇二钱，糯稻根三钱，鲜茅根五钱，鲜生地五钱，海浮石三钱（黛蛤散三钱同布包），半夏糍二钱（枇杷叶二钱去毛同布包），生牡蛎五钱，龙齿五钱（同布包），浮小麦八钱，生内金三钱，香稻芽五钱，柏子仁三钱，焦远志三钱，花旗参一钱半。

方义：百部、百合、白前、紫菀、南北沙参、川象贝母、海浮石、黛蛤散、半夏糍、枇杷叶强肺气，治咳嗽，清热，去痰；生地、茅根、白薇、鳖甲、地骨皮、糯稻根退热；花旗参、焦远志、柏子仁强心；龙齿、牡蛎、浮小麦止盗汗，且能促患处结痂；内金、稻芽助胃消化。

三诊：热降，痰稀，汗止，均为佳象，拟用丸方除根。

冬虫草五钱，肥玉竹一两，生龙齿一两，白前五钱，西瓜子仁一两，冬瓜子一两，生牡蛎一两，紫菀五钱，米炒天冬一两，陈阿胶一两，燕菜根五钱，百部五钱，南北沙参各一两，川贝母一两，生鳖甲一两，百合一两，清制半夏一两，黛蛤散一两，海浮石一两，茅根一两，原皮洋参一两，焦远志一两，真獭肝一两，生地一两，土炒于术一两，白杏仁一两，化橘红五钱，炙草五钱。

药共研细末，炼蜜丸如小梧桐子大，每日早晚各服三钱白开水送服。

方义：冬虫草、肥玉竹、西瓜子、冬瓜子、天门冬、花旗参、焦远志、百合、南北沙参、獭肝保肺气，强心脏；龙齿、牡蛎、燕菜根促患处结痂；白前、紫菀、百部、杏仁、贝母、橘红、海浮石、

黛蛤散、清半夏治咳嗽，去痰涎；阿胶、鳖甲防止咯血；生地、茅根退热；于术健胃增食。

按：肺结核确难治愈，但若调摄得法，治疗妥善，再加年过四旬，肺之本质不甚脆弱，或可大痊，如张君者，即一例也。师门曾治一六旬老者之肺结核，嘱其回乡静养，越半年后，此人来谢，肺病已愈，形神恢复，询其曾否服药，据云，某人嘱渠，每日以白及研服，约服二三斤后，病即痊愈。后渠传方他人，则不见效，始知年岁与调摄方法，确有绝大关系，又有以大蒜治肺癆者，试之有效有不效，殊不可一概而论，又闻煤油可治肺病，尝试者甚少，因有危险性故也。有云獭肝可杀结核菌，师门于丸方内、颇习用之，是否确有实力，不敢断定，只是聊备一格耳。

## 阿米巴痢

此病与赤痢相同,但因其病原体之不同,故分之有二,患处多在大肠或回肠,初是肠肿,继而溃疡,甚者全肠部皆致受累,有时门静脉毛细管内发现阿米巴原虫,由此延及肝脓疡而丧命,本病有急性慢性两种,急性者突发病下痢,腹痛里急后重,体温不甚高,心力衰竭,消瘦甚速,常有因贫血全身浮肿而死,亦有似治愈而变成慢性者,若成慢性则大便泻秘不定,或至缠绵一二年,增剧时则肚痛,频下血黏液,治应杀阿米巴,消肠肿。

### 医案选录

纪某,男,四十岁,数月前忽患阿米巴痢,经医院治愈,然仍未除净,大便日三数回,所便之粪或稀或血黏液,口干,小便如常,胃口不开,因之疲惫不堪,诊为慢性阿米巴痢。

荠菜花炭三钱,血余炭三钱(炒陈仓米三钱同布包),阿胶珠三钱,左金丸二钱(半夏糍二钱同布包),椿根白皮二钱,茯苓块四钱,乌梅炭一钱半,广皮炭三钱,土炒于术一钱半,焦薏仁四钱,诃子肉(煨)二钱,赤白芍(土炒)各二钱,建莲子肉三钱,石莲子肉三钱,炒银花四钱,山楂炭三钱,甘草梢一钱。

方义:荠菜花炭、血余、陈仓、椿根、阿胶、乌梅防腐杀阿米巴菌;茯苓、诃子、石建莲肉、银花、薏仁止泻,排脓;半夏、广皮、于术、山楂开胃口;赤白芍、甘草治腹痛。

## 赤痢

本病发于夏季,为法定传染病之一,古人名称不一,以《外台》谓之“天行热痢”,及《赤水玄珠》之“疫毒痢”较为近理,病人主要征象为排出脓样黏液血便,里急后重,腹痛,左肠骨窝有硬固之压痛发热,此症与肠炎相似,但据镜验粪中有赤痢细菌,如非身体衰弱已极,预后大抵皆良,惟不可使残余赤痢菌潜伏肠间,病人虽愈而菌尚未完全扑灭,否则至翌年,适当气候,病仍可再发也,治宜消肠肿,排除菌毒,兼镇静肠蠕动之法。

### 医案选录

叶某,男,四十岁,体温 38℃ 余,大便脓血,肚痛呃逆,下坠,小便正,病已数日,据西医检查便中有赤痢菌。

血余炭三钱(左金丸二钱同布包),诃子肉(煨)三钱,银花炭三钱,苦桔梗一钱半,赤白芍(土炒)各二钱,山楂炭三钱,焦远志三钱,姜中朴一钱半,炒枳壳一钱半,酒军炭一钱半,半夏糍二钱(炒五谷虫三钱同布包),白薏仁四钱,白杏仁二钱,炒香豉四钱,广皮炭三钱,甘草梢一钱,鸡金炭三钱。

方义:血余、诃子、五谷虫、远志防腐止泻;苦桔梗、赤白芍、草梢疗腹痛;薏仁、银花除脓秽;广皮、内金、山楂、左金丸、半夏助消化收纳炭气,镇呃逆;军炭、川朴、杏仁、枳壳排菌毒治下坠;香豉退热和胃。

# 白 喉

本病为法定急性传染病；其侵入门户以扁桃腺为最多，鼻腔咽头等次之，初起发热，恶寒，无汗，头痛，食欲不振，咽下困难，扁桃腺及悬雍垂红肿而发病，喉间渐见白点，或线丝状，其后变为灰白色义膜，不易剥落，观其白点扩大之迅速，一日半日之间殆可以全喉皆白，脉象细沉而数，面色苍白，呈衰弱状态，发音艰难。

俗医咸以忌表养阴法治之，每致僨事，近人用麻杏甘石汤以治白喉，其效如桴鼓，医者千万不可狃于忌表之说，为前人所误，如于临证之时，把持不定，则反不若注射血清为妥。

## 医案选录

张某某，十二岁，昨夜忽大烧热，咽痛，头痛，语音嘶哑，脉沉细，悬雍垂及口盖有灰黄色膜。经某西医诊为白喉。

炙麻黄五分，白杏仁二钱，生石膏五钱，薄荷二钱，白僵蚕（炒）二钱，炒芥穗二钱，盐元参四钱，马勃一钱半（青黛一钱同布包），大力子二钱，蒲公英三钱，苦桔梗一钱半，蝉衣一钱半，金银藤二钱，金银花二钱，炒香豉四钱，炒山栀一钱半，甘草一钱半。

方义：麻黄、薄荷、香豉、蝉衣、芥穗解表热；山栀、金银花藤、石膏、大力子、公英、苦梗、元参、青黛、马勃、杏仁、甘草清里热而消喉间炎肿；僵蚕治头疼。

二诊：服一剂后，寒热稍退，惟咽喉肿痛如旧，头亦不疼，声音亦较洪亮。

炙麻黄五分，薄荷一钱半，炒赤芍二钱，大力子二钱，生石膏五钱，杏仁二钱，蒲公英三钱，忍冬藤二钱，忍冬花二钱，炒芥穗二钱，马勃一钱半（青黛一钱同布包），炒香豉三钱，鲜茅根五钱，鲜苇根一尺，苦桔梗一钱半，炙草一钱，盐元参四钱，山栀衣一钱半。

方义：仍照前方之意，加赤芍、苇根、茅根清解表里。

三诊：又服一剂汗出，寒热大退，咽间仍肿，但灰白色义膜已经剥脱一半，病人现极端疲惫之状，亟宜养阴分补正气之剂。

鲜生地三钱，大生地三钱，元参四钱，鲜茅根三钱，白茅根三钱，浙贝母二钱，川贝母二钱，原寸冬（米炒）二钱，炒赤芍二钱，薄荷一钱半，板蓝根二钱，花旗参一钱，生内金三钱，马勃一钱半（青黛一钱同布包），大力子二钱，蒲公英三钱，苦桔梗一钱半，炙草一钱，佩兰叶三钱。

方义：生地、元参、洋参、寸冬助体功；茅根、薄荷、赤芍解余热；马勃、青黛、板蓝根、大力子、公英、川浙贝母、苦桔梗、炙草清利咽喉；佩兰、内金生发胃气。

四诊：前方连服二剂，诸证悉愈，因去板蓝根，嘱再服二剂，熄其余焰兼扶正气。

附言：白喉本为险症，重者十难全其一二，本病家只此爱子，又不信西医，故延请师门诊治，虽再三告诫注射血清，然渠仍只肯服药，幸而师门成竹于胸，应付自如，故得使病者泰然脱于危厄，吾侪试观，师门处方次序井然，初以表里双解之法，备在先退表热，表热解后，始可养阴扶正，若着手即用养阴之法，以致邪气内束，而欲求其病之痊愈岂可得哉。

## 扁桃腺炎

本病旧名单双乳蛾，多因外感而发，病人突然烧热，咽间红肿，疼痛流涎，咽下困难，喉中扁桃腺现白色腐点，此腐点与白喉须区别清楚，以免临证时犹豫不决，盖白喉所溃点为灰褐而微黄之色且系义膜，来势凶猛，片刻周围全咽部。扁桃腺炎则仅一二块变腐白，亦无白喉之声音嘶嘶之状，治应退热消肿。

### 医案选录

路某，女，三十六岁，昨日微发热，咽间大痛，咽水亦痛，大便干，小便黄。

鲜茅根六钱，鲜苇根一尺，蒲公英三钱，大力子三钱，桑枝六钱，桑叶二钱，黑山栀二钱，炒芥穗二钱，炒香豉三钱，马勃一钱半（青黛一钱同包），忍冬藤二钱，忍冬花二钱，黄菊花二钱，甘中黄二钱，薄荷一钱半，炒枳壳一钱半，苦桔梗一钱半，鸡金炭三钱，连翘三钱。

方义：苇根、茅根、桑叶、桑枝、芥穗、香豉、薄荷、菊花解表退热；山栀、蒲公英、甘中黄、苦梗、马勃、青黛、牛蒡子、连翘清热，消咽肿；鸡金、枳壳理胃肠。

二诊：服一剂已不烧，但咽痛甚，大便三日未下，小便赤。

鲜茅根一两，鲜苇根一两，全瓜蒌六钱（风化硝一钱半同捣），板蓝根二钱，薄荷一钱半，蒲公英三钱，大力子二钱，炒枳



壳一钱半,马勃一钱半(青黛一钱同包),黑山栀二钱,酒条芩二钱,甘中黄二钱,连翘三钱,忍冬藤二钱,忍冬花二钱,黑芥穗二钱,苦桔梗一钱半。

方义:瓜蒌、风化硝通大便,撤热下行;黄芩清热利尿;板蓝根利咽喉。

## 急性支气管炎

本病多现于秋冬二季,空气寒凉,刺激气管,以致发炎,或同感冒并发,或生于他病之后者,亦颇习见。

初起发热,咳嗽,咽痒,痰多,胸胁振痛,咳甚呕吐,继之咳减,痰稀,热退,病愈。

治法以消炎,止咳,去痰,退热为不二法门。

### 医案选录

卢某,男,感冒后咳嗽,痰多,体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ,咳时胸胁振痛,口渴,不食。

鲜茅根五钱,鲜苇根一尺,炙白前一钱半,炙前胡一钱半,白杏仁二钱,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,苦桔梗一钱半,淡豆豉四钱,山梔衣一钱半,霜桑叶二钱,海浮石二钱(旋覆花二钱同布包),半夏糝二钱(黛蛤散三钱同布包),炒枳壳一钱半,薤白头二钱,冬瓜子四钱。

方义:苇根、茅根、豆豉、山梔、桑叶,退热;前胡、白前、杏仁、桔梗、紫菀、广皮、旋覆花、海浮石、半夏糝、黛蛤散,止咳去痰;枳壳、薤白、冬瓜子,通络道,止胸痛。

二诊:热退,口仍渴,咳嗽未减,但痰已易吐,有时胸胁微痛。

炙白前一钱半,炙前胡一钱半,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,白杏仁二钱,苦桔梗一钱半,炙麻黄三分,黛蛤散三钱

(海浮石三钱同布包),生石膏三钱,旋覆花二钱(半夏糶二钱同布包),干薤白二钱,冬瓜子四钱,云苓块三钱,炒枳壳一钱半,酒条芩二钱,炙甘草七分。

方义:前方去退热药,加入麻杏石甘汤,重力消炎,止咳。

三诊:咳嗽大减,痰稀色白,胸肋不痛,口亦不渴,大便燥,不思食。

炙紫菀一钱半,炙白前一钱半,桑叶一钱半,桑皮(炙)一钱半,白杏仁二钱,苦桔梗一钱半,海浮石三钱(黛蛤散三钱同布包),苏子一钱半,瓜蒌皮二钱,瓜蒌子二钱,浙贝母二钱,川贝母二钱,佩兰叶三钱,薤白二钱,炒枳壳一钱半,焦内金三钱,炒麦芽三钱,炒谷芽三钱,半夏糶二钱(枇杷叶二钱去毛布包)。

方义:本方为收功法,白前、紫菀、桑叶、桑皮、杏仁、桔梗、海浮石、黛蛤散、半夏糶、枇杷叶、川贝、浙贝、瓜蒌子皮均为止咳去痰;枳壳、苏子、薤白、内金、佩兰、谷芽、麦芽润便消食。

## 毛细支气管炎

毛细支气管炎,多续发于麻疹,伤寒,及百日咳等病之后。本病极易引起肺炎,老人,小孩及身体虚弱者,罹之最为危险。

咳嗽为应有之现象,但并不剧烈,发热为弛张性或间歇性,如变高热,即转入肺炎矣,呼吸极为困难,不得平卧,脉数而软,咳痰不易,心脏状态,颇为紧要,患者面色苍白,或呈青蓝色,为本病之特征。

治疗以“引邪外出”,为惟一途径,再投以强心止嗽去痰药即能痊愈。

### 医案选录

刘某,男,四十余岁,平素病咳,每届秋冬必犯,此次患已一旬,他医投以滋阴敛肺剂,病邪遂不得出,发热早轻暮重,咳嗽甚少,但呼吸颇难,痰稠极不易吐,精神疲惫,面色苍白,有转肺炎之趋势。

地骨皮一钱半,桑白皮(鲜)一钱半,炙白前一钱半,炙前胡一钱半,葶苈子七分(半夏柚二钱同布包),五味子五分(细辛二分同捣),苦桔梗一钱半,炙麻黄四分,花旗参一钱半,海浮石三钱(旋覆花二钱同布包),白杏仁二钱,焦远志三钱,黛蛤散三钱(苏子一钱半同布包),炙甘草八分,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,霜桑叶二钱,鲜茅根五钱,鲜苇根一尺。

方义：葶根、茅根、地骨皮退热；麻黄、杏仁、细辛、葶苈、前胡、白前、桑叶、桔梗引邪外出，消炎止咳；紫菀、广皮、旋覆花、海浮石、半夏糝、黛蛤散、苏子去痰；花旗参、五味子、焦远志强心；炙草调和药力。

二诊：服药两剂，发热渐退，精神转佳，咳嗽有力痰多而不易吐，症状良好，不致转为肺炎矣。

炙白前一钱半，炙前胡一钱半，炙紫菀一钱半，炙广皮一钱半，葶苈子七分（半夏糝二钱同布包），苦桔梗一钱半，旋覆花二钱（海浮石三钱同布包），炙麻黄三分，白杏仁二钱，花旗参一钱半，桑叶一钱半，桑白皮（炙）一钱半，黛蛤散（布包）三钱，焦远志三钱，炙甘草七分，淡黄芩二钱，鲜茅根五钱，鲜葶根一尺。

方义：本方为前方之减味，去五味，细辛，地骨皮，麻黄亦减去一分因病势已有退象，不可多用重力也。

三诊：热已退净，咳嗽较多，痰涎转稀而易吐，精神颇佳，此乃病邪外出之象。

炙白前一钱半，炙前胡一钱半，桑叶一钱半，桑皮（炙）一钱半，苦桔梗一钱半，炙广皮一钱半，炙紫菀一钱半，冬瓜子四钱，杏仁二钱，海浮石三钱（旋覆花二钱同布包），焦远志三钱，半夏糝二钱（黛蛤散三钱同布包），云苓三钱，鲜杷叶（去毛，布包）三钱。

方义：病势大减，麻黄、葶苈即不可用，加冬瓜子、云苓、除气管内之水气。

四诊：咳嗽稍减，痰稀而少，胸间满闷，食不知味，拟用止咳，去痰，开胸，进食法。

炙白前一钱半，炙紫菀一钱半，桑叶一钱半，桑皮（炙）一钱半，海浮石三钱（天竺黄二钱同布包），半夏糝二钱（枇杷叶二钱去毛同布包），苦桔梗一钱半，杏仁二钱，炒枳壳一钱半，

代代花一钱半,厚朴花一钱半,炙广皮一钱半,炙苏子一钱半,薤白二钱,瓜蒌皮二钱,瓜蒌子二钱,冬瓜子四钱,款冬花(炙)一钱半,佩兰三钱。

方义:本方与前方无大出入,只加天竺黄、枇杷叶去痰;枳壳、薤白、厚朴花、代代花、佩兰开胸膈进饮食;瓜蒌子、瓜蒌皮、苏子、款冬花润燥止咳。

五诊:前方又服两剂,咳嗽已少,痰亦不多,胸膈清快,颇思饮食,再进善后法。

炙百部一钱半,炙紫菀一钱半,北沙参二钱,南沙参二钱,浙贝母二钱,川贝母二钱,天竺黄二钱(海浮石三钱同布包),焦远志二钱,冬瓜子四钱,枇杷叶二钱(半夏糍二钱同布包),炒枳壳一钱半,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,佩兰叶三钱,白杏仁二钱,干薤白二钱,黛蛤散三钱(苏子一钱半同布包),广皮炭二钱,鲜百合一两,苦桔梗一钱半。

方义:本方为善后法,故用南北沙参、川浙贝母、百合、百部增助肺气,余药则与前方同。

## 慢性支气管炎

本病与肺结核不同,虽常咳嗽,但不侵犯肺之本身,普通多见于酒客,吸烟客,及吸入尘埃机会较多之职业者,或生于急性气管炎之后。

慢性支气管炎,可分四种,略述如下:① 干性加答儿,多见于老人,痰少而黏;② 慢性加答儿,痰多而浓;③ 脓性加答儿,痰量极多,无尽无休,支气管扩张如圆柱状;④ 浆液性加答儿,痰多而稀,本病可向末梢部蔓延而引起毛细支气管炎,或加答儿性肺。

以上四种病名不一,但治法相同,皆为消炎,止咳。

### 医案选录

杨某,六旬余,咳嗽已二十余年,化验痰液,并无结核菌,痰黏而少,食睡如常,属于“干性加答儿类”。

炙白前一钱半,炙紫菀一钱半,炙广红一钱半,炙百部一钱半,白杏仁二钱,苦桔梗一钱半,炙麻黄三分,桑叶一钱半,桑白皮(炙)一钱半,海浮石三钱(黛蛤散三钱同布包),旋覆花二钱(半夏糍二钱同布包),炙甘草七分,花旗参一钱半,焦远志二钱,冬瓜子四钱,瓜蒌皮二钱,瓜蒌子二钱,淡黄芩二钱。

方义:白前、百部、麻黄、桑皮、桑叶治咳;紫菀、广红、杏仁、桔梗、海浮石、黛蛤散、旋覆花、半夏糍去痰;瓜蒌子、瓜蒌皮、冬瓜子、淡黄芩清热润肺;洋参、远志强心助气;甘草调合

药力。

二诊：咳嗽减，痰易吐，自谓胸膈通畅，再进消炎，止咳，兼助肺气法。

炙百合三钱，炙百部一钱半，炙白前一钱半，炙紫菀一钱半，款冬花(炙)一钱半，化橘红(盐炒)一钱半，苦桔梗一钱半，白杏仁二钱，花旗参一钱半，半夏糶二钱(枇杷叶二钱去毛同布包)，黛蛤散三钱(海浮石三钱同布包)，空沙参三钱，焦远志二钱，冬瓜子四钱，天花粉三钱，浙贝母三钱。

方义：百部、白前、款冬、浙贝，治咳；紫菀、橘红、杏仁、桔梗、海浮石、黛蛤散、半夏糶、枇杷叶、冬瓜子去痰；百合、洋参、远志强心脏，助肺气；花粉清热。

三诊：微咳有痰，改拟梨膏方以收全功

仙人头(即打过子之萝卜)二枚，白茅根半斤，胡桃肉四两，川贝母二两，小红枣七枚，陈细茶一两，杏仁一两，真香油炸之油条一枚(约重二两)，大水梨七斤去核切片共入大铜锅内加水过药约二三寸，文武火煮之，由朝至暮，水少加热水，煮极透烂，布拧取汁去渣，加入红白糖各二两，白蜜四两，再熬，俟起鱼眼大泡时，收为膏，贮磁罐内，每日早晚各服一匙，白开水冲服。

附言：此方为师门之舅父李可亭先生所传，方中药味，多有不可解者，如香油条等等，究属何用，百思不明其故，但效验异常，多年喘嗽，均能治愈，不可因其方奇，而摈弃不用也。



## 支气管哮喘

本病因所管枝及毛细管黏膜充血肿胀,分泌增多,故呼吸极为困难,不能平卧,喘息抬肩,痰浓量少,气管呈过敏性,病起突然,有因吸入特异气味而起者,有因受空气之刺激而起者,有为遗传者,最奇者为某病人,每见玫瑰花即喘,甚至见纸做之假玫瑰花亦喘,此为精神作用也,临证实不多见。

治疗法以消炎,降逆,去痰,为主。

### 医案选录

贾某,男,四十余岁,素患痰喘,病发无时,空气冷热,均可致喘,拟用汤剂,治疗现状,再进丸药,以除此根。

旋覆花二钱(代赭石三钱同布包),葶苈子五分(半夏糍二钱同布包,大红枣五枚去核),海浮石三钱(黛蛤散三钱同布包),苏子(炙)二钱,白杏仁二钱,炙麻黄三分,炙广红一钱半,云苓三钱,炙紫菀一钱半,炙白前一钱半,瓜蒌皮二钱,瓜蒌子二钱,嫩射干一钱半,酒芩二钱,冬瓜子五钱,炙甘草七分。

方义:代赭石、葶苈子、苏子、瓜蒌子降逆治喘;麻黄、白前、瓜蒌皮、消炎;旋覆花、黛蛤散、海浮石、半夏糍、紫菀广皮去痰;云苓块、冬瓜子除气管之水气;酒芩清热;炙草和诸药。

二诊:服药两剂,喘息即止,改服丸药,根除此疾。

冬虫草(炙)一两,肥玉竹一两,北沙参一两,南沙参一两,苦桔梗一两,化橘红五钱,炙麻黄五钱,白杏仁一两,炙紫菀一

两,炙白前一两,葶苈子五钱,清半夏一两,五味子五钱,北细辛三钱,胡桃肉一两,蛤粉一两,花旗参一两,焦远志一两,青黛三钱,海浮石一两,款冬花五钱,炙百部五钱,云茯苓一两,家苏子五钱,生石膏二两,条黄芩一两,炙甘草五钱。

上药共研极细末,加枣肉四两煮烂如泥,去皮核,再加炼蜜十二两,共合为丸,如小梧桐子大,每日早晚各服三钱,白开水送下。

方义:冬虫草、肥玉竹、南北沙参强壮肺气;麻黄、细辛、桔梗、白前、百部、葶苈消炎止渴;橘红、杏仁、紫菀、半夏、蛤粉、青黛、云苓、苏子海浮石去痰;五味、款冬平敛肺气;洋参、远志强心;石膏、条芩清热;枣肉、炙草甘缓和诸药。

## 支气管扩张

我国通常每见咳血，均疑为癆证，病者自身恐惧万分，而其家人，惊慌更甚，但事实究竟，确乎不然，支气管扩张症，即一例也。

本病常续发于支气管炎之后，每晨痰量极多而浓，如发生溃瘍及坏疽时，即能吐血，现象极似肺结核症，其所不同者，为痰内无结核菌，无肺癆病之消耗热，此为最显著之辨别点也。

治疗法以收敛气管为主，如有咳血，应兼补修血管，制止出血，末以强肺气法为善后。

### 医案选录

李某，男，二十八岁，咳已十余日，痰多而浓，日昨竟然失血，检验痰液，并无结核菌，体温如常，是为支气管扩张症。

炙紫菀一钱半，炙白前一钱半，炙广皮一钱半，炙苏子一钱半，白杏仁二钱，小蓟炭三钱，大蓟炭三钱，白茅根四钱，仙鹤草三钱，大生地三钱，鲜生地三钱，苦桔梗一钱半，黛蛤散三钱（海浮石三钱同布包），半夏糝二钱（枇杷叶二钱去毛同布包），冬瓜子五钱，淮牛膝三钱，黑芥穗一钱半，冬桑叶二钱，陈阿胶三钱。

方义：白前、紫菀、广皮、苏子、杏仁、海浮石、黛蛤散、半夏糝、枇杷叶、冬瓜子止咳去痰；大小蓟、仙鹤草、陈阿胶修补血管；牛膝引血下行；生地、茅根制血动；芥穗、桑叶兼疏表邪。

二诊：服药两剂，血已无，咳稍减，再用强肺气，敛气管法。

炙紫菀一钱半，炙白前一钱半，白杏仁二钱，苦桔梗一钱半，桑白皮(炙)一钱半，浙贝母一钱半，川贝母一钱半，瓜蒌皮二钱，瓜蒌子二钱，款冬花(炙)一钱半，化橘红一钱半，海浮石三钱(天竺黄二钱同布包)，半夏糍二钱(枇杷叶二钱去毛同布包)，黛蛤散三钱(苏子一钱半同布包)，冬瓜子四钱。

鸡子清二枚煮汤代水煎药，胡冰糖四钱分二次冲服。

方义：白前、桑皮、川浙贝母、瓜蒌子皮、款冬、桔梗治咳；橘红、苏子、海浮石、天竺黄、半夏糍、枇杷叶、黛蛤散、冬瓜子去痰清热；鸡子清、胡冰糖强肺气，止咳嗽。

三诊：咳大减，痰亦少，拟用强肺善后法。

肥玉竹一斤大水梨十斤去核切碎，共入大铜锅内，煮极透烂，拧渣取汁，加入炼蜜四两，红白糖各二两，熬稠收为膏，每日早晚各服一匙，白开水调服。

## 腐败性支气管炎

本病多续发于慢性气管炎、支气管扩张,及肺结核等病之后,因腐败菌之作用,使痰液腐败,成为恶臭之灰绿色浓痰,其呼出之气,亦有臭味,发热为初起之现象,咳嗽不多,大约皆是因痰而咳,所嗽之痰,切勿咽下,因可引起胃肠疾患也。

治疗本病,应以防腐为要务,要用芳香诸药,化其浊气,清热去痰药,亦应重用。

### 医案选录

张某,男,三十二岁,嗽已二十余日,现在咳少痰多,气味腐臭,发热口渴,食欲不振。拟用退热,防腐,去痰,开胃法。

鲜生地五钱,鲜茅根五钱,肥知母二钱,生石膏四钱,酒条芩三钱,真川连一钱半,白薏仁四钱,白杏仁二钱,佩兰叶三钱,川郁金一钱半,代代花一钱半,厚朴花一钱半,金银花四钱,苦桔梗一钱半,化橘红一钱半,清半夏三钱,黛蛤散四钱(海浮石三钱同布包),冬瓜子四钱,枇杷叶三钱。

方义:茅根、生地、知母、石膏、条芩,川连退热防腐;薏仁、银花、杏仁、半夏、桔梗、橘红、海浮石、黛蛤散、冬瓜子、枇杷叶去腐败之痰;佩兰、郁金、厚朴花、代代花芳香化浊,开胃进食。

附记:张君来诊时,将坐即闻腐臭,令人欲呕,咳时气味再甚,病者未言即知为腐败性气管炎矣,张君极贫,师门嘱其不必再诊,本方连服六剂,即能痊愈也。

# 急性肺炎

古人方书所称肺胀，即近世所谓之肺炎也，急性肺炎有两种：一为真性肺炎，一为支气管肺炎，真性肺炎为原发性，支气管肺炎则多续发于他病之后也，两者病名不同，但中医治法则无大出入，今先论真性肺炎如下。

真性肺炎又名大叶肺炎，由于传染肺炎菌所致，病者突然恶寒战栗，继而渐发高度之稽留热，呼吸刺痛，气促而喘，咳嗽频频，痰色如锈，有时间发肋膜炎症，因高热亦致神昏谵语，如心脏衰弱而引起肺脏水肿，则难治疗矣。

支气管肺炎，又名小叶肺炎，亦为病后传染肺炎菌所致，但证候不一，而以咳嗽为主体，发弛张性热，朝低暮升，呼吸频数，手足厥冷，其色青紫，食欲减退，消化不良。

治法，普通外用安福消肿膏或芥子膏，内服消炎，退热，止咳，去痰药。

## 医案选录

班某某，女，五十岁，发高热 39℃，咳嗽喘息，两颊红赤，痰黏难吐，色如铁锈，胸闷肋痛，口干欲饮，是为真性肺炎兼肋膜炎症。

鲜茅根一两，鲜苇根一两，炙白前一钱半，炙前胡一钱半，茺葶子七分（半夏糍二钱，大红枣五枚去核同布包），炙麻黄五分，生石膏五钱，旋覆花二钱（代赭石四钱同布包），白杏仁二

钱,炙苏子一钱半,炙广皮一钱半,苦桔梗一钱半,干薤白二钱,花旗参一钱半,冬瓜子五钱,鲜地骨皮二钱,炙桑白皮一钱半,枇杷叶(鲜,去毛布包)四钱,炙甘草八分。

方义:本方以麻杏石甘及葶苈大枣汤为主,再加茅根、地骨皮退热;前胡、白前、苦梗、桑白皮、枇杷叶、半夏糶、广皮、苏子消炎止嗽去痰;另用冬瓜子、薤白、旋覆花、代赭石消肋膜肿痛;用花旗参以防心脏衰弱。

二诊:咳喘如旧,但痰色已变白,肋痛亦轻,热度退至 $38.4^{\circ}\text{C}$ 。

鲜地骨皮二钱,炙桑白皮一钱半,旋覆花二钱(代赭石三钱同布包),葶苈子七分(半夏糶二钱同布包),代赭石三钱(旋覆花二钱同布包),葶苈子七分(半夏糶二钱同布包),海浮石三(黛蛤散三钱同布包),鲜枇杷叶四钱(粳米百粒同布包),白杏仁二钱,炙白前一钱半,炙前胡一钱半,生石膏五钱,焦远志肉二钱,花旗参二钱,炙麻黄五分,冬瓜子四钱,米炒知母三钱,炙广皮一钱半,炙紫菀一钱半,干薤白二钱,淡竹叶二钱,鲜茅根六钱,鲜茅根六钱,炙甘草八分。

方义:本方与初诊方同,又和竹叶石膏汤退热耳。

三诊:热已退至 $37.5^{\circ}\text{C}$ ,不为不速矣,胸肋疼痛,不敢咳嗽,唾白沫痰,口渴思饮,再进退热,消炎,止咳,去痰法。

鲜地骨皮二钱,炙桑白皮一钱半,旋覆花二钱(代赭石三钱同布包),葶苈子七分(半夏糶二钱同布包),鲜枇杷叶(去毛,布包)三钱,苦桔梗一钱半,瓜蒌根四钱,白知母(米炒)三钱,青橘叶二钱,冬瓜子仁五钱,淡竹叶二钱,白杏仁二钱,海浮石三钱(黛蛤散三钱同布包),焦远志肉二钱,炙紫菀一钱半,炙白前一钱半,另服局方至宝丹。

方义:本方已去麻黄,石膏,加用橘叶消肋膜炎止痛,瓜蒌根止渴,局方至宝丹,退余热。

四诊：前方连服两剂，热已退净，咳亦减轻，肋痛亦少，仍不思食，睡不安枕。

浙贝母二钱，川贝母二钱，玫瑰花一钱半，代代花一钱半，炙紫菀一钱半，炙白前一钱半，旋覆花(布包)二钱，海浮石三钱，冬瓜子四钱，青橘叶二钱，白杏仁二钱，酒条芩二钱，半夏糶二钱(秫米三钱同布包)，生麦芽三钱，生谷芽三钱，佩兰叶三钱，焦远志二钱，广皮炭二钱，苦桔梗一钱半。

方义：热已退净，即入于恢复期矣，川浙贝母、紫菀、白前、杏仁、桔梗、海浮石、旋覆花止咳去痰；广皮炭、橘叶、冬瓜子、酒条芩止痛消炎；半夏糶、焦远志、秫米、佩兰、生谷麦芽既生胃气，又可安眠，《经》云：胃不和则卧不安，此之谓也。

五诊：诸症大减，再拟一方，以为善后。

北沙参二钱，南沙参二钱，浙贝母二钱，川贝母二钱，代代花一钱半，玫瑰花一钱半，炙紫菀一钱半，炙白前一钱半，白杏仁二钱，苦桔梗一钱半，干薤白二钱，炒枳壳一钱半，焦远志二钱，生麦芽三钱，生谷芽三钱，佩兰叶三钱，生内金三钱，鲜百合一两。

方义：南北沙参、鲜百合增强肺气，余药与前方同。



## 肋膜炎

本病依其肋膜内有无浆液体存在,可分为干性与湿性两种,大抵皆因受寒而发。

干性者,仅显肋间痛而发轻热之普通症状,因肋膜有纤维素沉着,表面仅显粗糙不平,而微闻有擦音,此擦音为干性肋膜炎惟一物理征象,然数日之后该声即消去,故其预后多无危险。

浆液性肋膜炎,病初起时,即微感呼吸困难,是半因发热,半因肋间疼痛之故,全身倦怠(面色苍白),屡屡恶寒,咳嗽,肺受渗出液之压迫而气促,迟延日久,则呈稽留性热,若渗出液化浓时,则其热型不定。

### 医案选录

那某某,男,四十七岁,前日微受感冒,昨日感冒愈而忽左右两肋隐隐作痛,伸欠时尤为疼痛,胸闷,饮食不香,是为干性肋膜炎,以通调气机,和胃止痛法。

旋覆花二钱(代赭石三钱包),苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,丹参(米炒)四钱,全瓜蒌(打)五钱,佩兰叶三钱,炒黄连八分,炒吴萸二分,薤白二钱,广皮炭三钱,鸡金炭三钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,杏仁二钱,炒麦芽一钱半,炒谷芽一钱半,香附米(炒黑)二钱,青橘叶二钱。

方义:旋覆、代赭、橘叶、苦梗、薤白、杏仁、枳壳、瓜蒌、丹

参、黄连、厚朴花、代代花、香附宽胸，消炎止痛；佩兰、内金、谷芽、麦芽、广皮消纳炭气，助开胃口。

按：后那君介绍友人来诊，据述渠服药三剂即愈。

### 又案

王某某，男，三十四岁，先发高热，咳嗽肋膜间剧痛，据检查为浆液性肋膜炎，曾抽水数次而不能根本治疗，现呈 38℃稽留性热，颜面惨白，轻嗽肋间剧痛，呼吸困难，治以消炎，排水退热法。

旋覆花二钱（代赭石四钱同布包），冬瓜子六钱，青橘叶二钱，广皮一钱，青皮一钱，炙前胡一钱半，炙紫菀二钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，杏仁二钱，全瓜蒌（打）八钱，佩兰叶三钱，炒丹皮二钱，炒丹参五钱，薤白三钱，半夏糝二钱（枇杷叶二钱去毛同布包），炒黄连一钱，炒吴萸五分，黛蛤散三钱（苏子二钱同布包），桑叶二钱，炒赤芍二钱。

方义：橘叶、冬瓜子、青陈皮、旋覆、代赭、苦桔梗、瓜蒌、枳壳、黄连、丹参、薤白、佩兰消肿止痛；紫菀、前胡、杷叶、黛蛤散、苏子、半夏、杏仁治咳嗽；丹皮、赤芍、桑叶退热。

二诊：前方连服三剂，烧及肋疼均减轻，咳嗽已愈，前方减黛蛤散、苏子、紫菀、前胡，加茜草二钱，西红花八分。

三诊：疼已大减，又重用冬瓜子，郁金，嘱病者多服，以愈为度。

冬瓜子一两，旋覆花二钱（代赭石四钱同包），青橘叶二钱，茜草根二钱，川郁金二钱，全瓜蒌（打）六钱，桃杏仁各二钱，代代花一钱半，厚朴一钱半，青陈皮各一钱，炒枳壳一钱半，苦桔梗一钱半，炒黄连七分，炒吴萸三分，酒丹参四钱，赤白芍各二钱（醋柴胡一钱半同炒），薤白头三钱。

方义：与前方无大出入，取效不更方之意，加郁金、桃仁、柴胡、赤白芍、厚朴花、代代花消肿止痛，以求速愈。

## 肺 脓 疡

本病多于肺炎及气管诸疾患之后而发，大抵全肺叶成为充满脓液之空洞，痰中腥臭，静置之则有浓质沉淀，可用目看见肺脏崩溃腐片，痰色灰褐，其人并微发热，不甚瘦羸，而剧咳，治应排脓为主，无论已成未成，皆当涤痰清热，无使壅涩，则自然易愈也。

### 医案选录

刘某，男，五十岁，气短，咳嗽，胸肋微疼，稍发烧，痰极腥臭，满室皆闻。

鲜茅根五钱，鲜葶根一尺，白薏仁四钱，白杏仁二钱，葶苈子六分（大红枣五枚，半夏糍二钱同布包），苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，焦远志三钱，炙广红一钱半，炙紫菀二钱，浙贝母二钱，川贝母二钱，瓜蒌根三钱，瓜蒌子二钱，旋覆花一钱半（黛蛤散三钱同布包），海浮石三钱（枇杷叶二钱去毛同包），干薤白二钱，桑叶二钱，桑白皮（炙）一钱半，炙白前一钱半，炙百部一钱半，冬瓜子五钱，花旗参（原皮）一钱半，炙甘草五分，甜瓜子四钱。

方义：葶根、茅根、桑皮、桑叶、瓜蒌根清热；薏仁、苦梗、冬瓜子、甜瓜子、葶苈子、大枣排脓，降肺气；远志、洋参治气短；杏仁、紫菀、百部、白前、川浙贝母、黛蛤散、海浮石、枇杷叶镇咳祛痰；旋覆花、薤白、广皮、枳壳、瓜蒌子利胸膈止疼；甘草

和诸药兼能缓和滋润。

二诊：服药后异常舒适，诸状略佳，前方去洋参、瓜蒌，加南北沙参各二钱，佩兰三钱。

方义：佩兰芳香去恶臭；南北沙参增肺气。

## 颞 窦 发 炎

本病旧名脑漏，多因鼻腔炎肿蔓延而发，病人时时流黄色脓涕，气味恶臭，饮食起居一切如恒，施手术亦极困难，盖病灶在颞骨缝处也，治用通窍清火法。

### 医案选录

郭某，女，二十六岁，鼻塞，频流黄涕，气味难闻，饮食一切如常，是为颞窦发炎症。

辛夷一钱，大生地三钱（细辛三分同捣），酒川芎一钱半，炒芥穗一钱半，藁本一钱，北防风一钱半，金银花三钱，苦桔梗一钱半，白芷一钱，青连翘三钱，鲜菖蒲（后人）三钱，苍耳子一钱半，枯芩三钱，黄菊花二钱，蝉衣一钱半，夏枯草二钱，薄荷一钱半。

方义：方内以通字为主要，如细辛、苍耳、藁本、川芎、荆芥、防风、菖蒲、白芷、薄荷皆辛通之药；苦梗、连翘、银花、菊花、蝉衣、夏枯草、枯芩清热消除颞窦炎肿。

按：病人持此方服三四剂后，脓涕渐减，当嘱照方再服，至好为度。服至十四五剂脓涕即完全消清矣。

# 花粉病

花粉病与伤风相似,惟头部异常沉闷,鼻眼胀痒,涕泪不正,频频嚏喷,无一刻停时,病人极为痛苦,据考查本病,乃因每年至夏历六七月间,百花生花粉蕊之时,病者因受空气中某数种花粉臭味感染刺激而发,凡都市及花草繁植之区,较为多见,若筑居山巅或海滨则少,曾有避至海轮中或寒冷地带,暂度一月,待花粉茂盛时期已过,而后返家者,然此等易地治疗,非资产阶级不可,普通人殊不易辨。墨师久居故都左邻即某大医院,该院人员,患此症者甚多,皆踵门求治,经师思得一法,于辛通疏散之剂,再加清热之品,服之颇效。

## 医案选录

刘某某,男,四十余岁,目胀,鼻塞而痒,额部感苦闷,清涕眼泪长流,一日恒至浸湿手帕十余块,鼻腔因终日摩擦而红肿,拟用辛通清热之剂。

大生地三钱(细辛三分同捣),炙麻黄三分,连翘三钱,黄菊花二钱,鲜佩兰三钱,鲜鸡苏(后人)三钱,炒芥穗一钱半,辛夷一钱,冬桑叶二钱,炒花粉四钱,酒条芩二钱,蝉衣一钱半,苦桔梗一钱半,生石膏四钱,山梔衣一钱半,薄荷一钱半,炒赤芍二钱,清茶叶一钱。

方义:细辛、麻黄、辛夷、鸡苏、佩兰、芥穗、薄荷辛通发散;菊花、桑叶治头闷;赤芍、蝉衣、苦梗消鼻腔肿;山梔、连翘、

花粉、条芩、石膏、茶叶清热。

按：刘君在医院服务多年，曾因此病而一度避至国外，后得墨师此方则每年至犯时则连服数剂即不可患矣。

翌年又有患者杨先生等只用此法加减治愈。

## 鼻 衄

此系指单纯鼻衄而言，患者身体毫无异状，惟鼻膜破裂而出血不止，盖其人鼻腔血管脆薄，每以手抠之，即可衄血也，治宜降火下行，兼以修补管壁之法。

### 医案选录

郎某某，男，二十余岁，于某宅佣工，今晨忽觉鼻中有物滞涩，因用手指抠之，遂致出血，已数时未止。

鲜生地一两，鲜茅根一两，川军炭一钱半，牛膝炭四钱，阿胶珠四钱，小蓟炭三钱，大蓟炭三钱，条芩炭二钱，花旗参一钱半，焦远志三钱，丹皮炭三钱，炒赤芍二钱，黑山栀一钱半，黑芥穗二钱，犀角片五分，研末先药冲服，外用灯草灰吹鼻孔。

方义：犀角、茅根、生地、赤芍、山栀、芥穗、丹皮平抑血液之冲激；川军、条芩、牛膝引之下行；阿胶增厚血管；洋参、远志安定心脏。

按：病人服药一剂即止，师门因嘱渠千万不可再用手抠鼻，盖鼻为富有血管之器官，故难受轻微之刺激则可出血，而况渠以指抠之耶。



## 脑 贫 血

血之灌注全身,其原动力则属之心,然亦依各处所需要多寡而分配之,倘一大区之血路过于开展,则血液流注甚多,遂引起他部之不足,在脑则脑贫血,在肠则肠贫血,此病属于全身贫血之部分证候,亦有单独局部贫血者。

患者面色苍白,精神倦怠,头痛,嗜卧,耳鸣,眼花,脉搏细数徐缓而不充实,时发怔忡。

### 医案选录

拟某某,女,四十余岁,头痛而晕,面色苍白,精神倦怠,眼华闪发,嗜眠,耳鸣,脉小而缓,脑贫血症。

紫贝齿八钱,紫石英(布包)五钱,鹿角胶二钱,首乌藤五钱,白蒺藜四钱,东白薇二钱,明玳瑁三钱,草决明三钱,石决明八钱,黄菊花三钱,明天麻一钱半,酒川芎一钱半,当归身二钱,奎白芍三钱,青连翘三钱,大熟地三钱,大生地三钱,焦远志三钱。

方义:本方用四物汤以养血;鹿角胶既养血又可直达头部;石英、贝齿、首乌藤、白蒺藜安脑神治头痛;石决明、草决明、菊花、连翘清头脑,又治眼华闪发;天麻、白薇、玳瑁治头晕;远志强心。

二诊:连服二剂,头部痛晕均减,精神亦佳,惟耳仍时鸣,拟再进前法。

紫贝齿八钱,紫石英五钱布包,草决明三钱,石决明八钱,蝉衣一钱半,生熟地各三钱(细辛二分同捣),夜交藤五钱,白蒺藜四钱,白僵蚕一钱半,龙井茶一钱,青连翘三钱,黄菊花三钱,明玳瑁三钱,鹿角胶二钱,酒川芎一钱半,奎白芍三钱,酒当归三钱。

方义:本方用蝉衣、细辛达耳窍;僵蚕、茶叶治头痛;余药与前方同。

三诊:前方连服四剂,诸症大减,拟用膏滋方根除。

紫石英二两,紫贝齿二两,灵磁石二两,明玳瑁一两,明天麻五钱,首乌藤一两,白蒺藜一两,桑椹子一两,女贞子一两,花旗参一两,焦远志一两,陈阿胶一两,鹿角胶一两,东白薇五钱,生熟地各一两,当归身一两,奎白芍一两,黄菊花一两,青连翘一两,炙甘草五钱。

上药先煮金石品于大铜锅内,约三四小时后,再入草木品,煮极透烂,布拧取汁去渣,兑入二胶共收为膏,每日早晚各服一匙,白开水冲服。

方义:石英、贝齿、磁石、首乌、蒺藜安脑神,治头痛;玳瑁、天麻、桑椹、女贞、白薇、连翘、黄菊花养脑治头晕;鹿角胶、陈阿胶、奎白芍、当归身、生熟地养血;花旗参、焦远志强心;甘草和诸药。

## 脑 充 血

脑充血乃血管扩张,而脑血管聚血甚多也,病者当时自觉一股热气汹汹上涌,不可遏止,即感头目眩晕,不能站立,颜面潮红,且有灼热,颈动脉搏动显明,头痛,耳鸣,恶心,需静待片时,则渐渐清醒,重者亦有不省人事,且呈昏睡之状,然致命者甚少,苏醒后即平复如初矣。

此病以神经感动为主因,四十岁以上患者较多,血压一定过高,治宜平镇血压,凿通地道,引血下行。

### 医案选录

吴某,男,四十八岁,头痛眩晕,颜面潮红,耳鸣心跳,脉搏强大,两脚易冷,有时麻木,大便秘结,血压一百六十五度(疑为收缩压 165 mmHg,下同——编者)脑血压高充血症。

紫石英五钱(灵磁石八钱同布包),金狗脊(去毛)六钱,淮牛膝四钱,双钩藤二钱,首乌藤一钱半,白蒺藜五钱,龙胆草(酒炒)七分,酒川军一钱半,全瓜蒌六钱(风化硝一钱同捣不去),焦远志三钱,桑寄生八钱,白僵蚕(炒)一钱半,盐地龙二钱,条黄芩三钱。

方义:石英、磁石镇坠降血压;狗脊、牛膝、寄生引血下行且治脚麻;胆草、条芩苦寒降血;首乌、蒺藜、钩藤治头痛头晕;川军、瓜蒌、风化硝通便降血法;地龙、僵蚕通耳窍,柔血管;远志强心。

二诊：大便已通，诸症奏效，再进前方，加重药力。

淮牛膝五钱，首乌藤五钱，双钩藤三钱，龙胆草（酒炒）一钱，宣木瓜二钱，桑寄生八钱，金狗脊（去毛）六钱，生白果（连皮打）十枚，条黄芩三钱，白蒺藜五钱，盐地龙二钱，白僵蚕（炒）一钱半，酒川军一钱半，全瓜蒌六钱（风化硝一钱同捣），焦远志三钱，花旗参一钱半，新青铅（锤扁）一两，灵磁石一两，紫石英一两，西瓜子仁二两煮汤代水煎药。

方义：青铅、西瓜子仁均能降血压；生白果治头部眩晕；木瓜达腿部；花旗参强心；余药与前方同。

三诊：前方连服十剂，血压由一百六十五度降至一百四十度，头已不痛，惟有时眩晕，两脚已不麻木，大便通畅，精神亦佳，拟用常服方，每星期服二剂，可望血压渐复如常。

紫石英一两（灵磁石一两同布包），淮牛膝四钱，龙胆草一钱，条黄芩三钱，嫩桑枝一两，酒地龙二钱，白僵蚕一钱半，酒军炭一钱半，金狗脊（去毛）六钱，蝉衣一钱半，焦远志三钱，花旗参一钱半，硃茯神三钱，首乌藤五钱，白蒺藜五钱，双钩藤三钱，东白薇二钱，薤白头三钱。

方义：磁石、石英、牛膝、胆草、黄芩降血压；桑枝、狗脊治麻木；蝉衣、地龙、僵蚕通耳窍柔血管；首乌、蒺藜、东白薇、钩藤治头部痛晕；川军、薤白通便；远志、洋参、茯神强心。

## 脑 出 血

脑出血旧名中风，古人议论纷纭，各执一词。或言主火，或言主虚，或言主痰，遂愈演愈幻，致后之学者，废书兴叹，而不得其紧要，盖前人所云之痰，火，风，虚，皆既中以后之治法，而非卒中之原因也。

凡年高之人，血管壁石灰质增多，渐渐硬化，若遇充血，每易破裂，但四十岁以下者，血管柔软，故患本病者亦罕见，血压亢进，及糖尿症，均为本病之主要原因。

其前驱症即一般脑充血之现象，进一步若再受重大神经方面刺激，则猝然不省人事，颜面通红，脉搏紧张，瞳孔散大或缩小，二便不禁，呼吸如酣睡，发出吼声，咽下困难，口眼歪斜，四肢放弛，痰涎涌盛，病之轻重，须视病灶泛滥大小而定，若范围小，幸而得苏，亦必遗半身不遂，负疾延年，大抵十年之内，病必再发，即致不救，其范围较大者，往往心脏麻痹而立毙。

### 医案选录

王某某，男，五十岁，平素善饮酒，面赤，手凉，血压一百八十度，顷间猝然跌倒，口眼歪斜，神识不清，急用降血压，清脑神法。

安宫牛黄丸一料，用开水研饮。

二诊：日昨吃安宫牛黄丸后，情形转佳，神识已清，语言不利，头痛而晕，喉中痰声咯咯，右半身动转不遂，大便不下已

三日,拟降血压,安脑神,兼通大便法。

龙胆草一钱半,条黄芩二钱,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,双钩藤三钱,滁菊花三钱,青连翘三钱,桑枝一两,桑叶二钱,酒川军一钱半,元明粉二钱,枳实炭一钱半,生铁落二两,紫石英二两,淮牛膝一两,西瓜子仁二两,新青铅一两煮汤代水煎药。

方义:生铁落、紫石英、淮牛膝、新青铅、西瓜子仁、龙胆草、条黄芩降血压安脑神;川军、元明粉、枳实炭通大便引血下行;首乌、蒺藜、钩藤、菊花、连翘、桑叶清头脑,治头晕;桑枝通络道。

三诊:前方连服二剂,血压降至一百六十度,大便已通,余症未见大效,再进前法,增加药力,以观如何。

杭白芍四钱(桂枝木五分同炒),白僵蚕(炒)一钱半,酒地龙二钱,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,龙胆草一钱,条黄芩三钱,桑枝一两,桑叶二钱,东白薇二钱,明玳瑁三钱,滁菊花三钱,青连翘三钱,双钩藤二钱,生铁落一两,紫石英一两,淮牛膝一两,西瓜子仁二两。

上四味煮汤代水煎药。

方义:脑出血症最忌用动药,惟血压下降后,亦可渐渐应用之,本方即用僵蚕、地龙、桂枝诸药,通达络道,如见效即可加入活血药矣;白薇、玳瑁清脑,治晕;杭芍、甘草缓和神经,余药同前,不重赘述。

四诊:前方连服二剂,头部痛晕已见少效,右半身亦有疼痛感觉是乃佳象,若仍不痛不麻,毫无知觉,恐成半身不遂症,无能为力矣。

杭白芍四钱(桂枝木五分同炒),片姜黄一钱半,金狗脊(去毛)五钱,茺蔚子二钱,炒蒲黄一钱半,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,双钩藤二钱,白僵蚕(炒)一钱半,酒地龙二钱,东白薇二钱,龙胆草一钱,条黄芩三钱,黄菊花三钱,青连翘三钱,炙甘

草五分,灵磁石一两,紫石英一两,淮牛膝八钱,嫩桑枝一两,西瓜子仁二两。

煮汤代水煎药。

方义:片姜黄达上肢,金狗脊达下肢,茺蔚子活血治头痛,蒲黄治语言不利,余药与前方同。

五诊:前方连服三剂,头部痛晕大效,血压降至一百四十五度以下,语言仍不甚利,右半身仍有疼痛感觉,口眼歪斜已正,再进前方,药味不改,语云“效不更方也”。

六诊:四诊方又服三剂,共计六剂之数,诸症均效,头已不痛,惟晕,自觉语言时舌根较前活动,右手渐能抬举,右腿尚不吃力,仍本前法,稍加更改,再服三剂。

灵磁石八钱(紫石英六钱同包),嫩桑枝一两,淮牛膝八钱,双钩藤二钱,生白果(打)十枚,明玳瑁三钱,条黄芩三钱,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,金狗脊(去毛)六钱,宣木瓜二钱,片姜黄一钱半,炒蒲黄一钱半,旋覆花一钱半(新绛一钱半同包),酒地龙二钱,白僵蚕(炒)一钱半。

方义:白果治头晕;木瓜治腿痛;新绛、旋覆花为活血通络剂;余药与先同。

七诊:前方连服四剂,头晕更减,右臂抬举渐高,持物尚觉无力,右腿试行数次,仍不甚利。

灵磁石八钱(紫石英五钱同包),金狗脊(去毛)六钱,桑寄生八钱,宣木瓜二钱,功劳叶三钱,伸筋草二钱,片姜黄一钱半,左秦艽一钱半,旋覆花二钱(新绛一钱半同包),酒地龙二钱,白僵蚕(炒)一钱半,炒蒲黄一钱半,龙胆草七分,条黄芩三钱,淮牛膝五钱。

方义:本方多用通达经络诸药,除以先用者外又加功劳叶、伸筋草、左秦艽三味。

八诊:前方又连服四剂,症象更佳,经人扶持已能下地行

走,右臂及手较先更觉活动,言语虽不能为常人之自如,已能迟缓试步,症状如斯,渐入良途,今拟善后方剂,俟后每隔一日即服一剂,或每星期内服二剂,至愈为度。

紫石英五钱(煨灵磁石六钱同包),金狗脊(去毛)六钱,功劳叶三钱,左秦艽一钱半,杭白芍四钱(桂枝木五分同炒),宣木瓜二钱,伸筋草二钱,虎骨胶二钱,大熟地三钱(砂仁一钱半同捣),炒蒲黄一钱半,片姜黄一钱半,白僵蚕(炒)一钱半,酒地龙二钱,炙甘草五分,旋覆花一钱半(新绛一钱半同包),怀牛膝三钱。

方义:石英、磁石、牛膝降血压,安脑神;金狗脊、功劳叶、左秦艽、桂枝木、宣木瓜、伸筋草、虎骨胶、白僵蚕、酒地龙、新绛、旋覆花、片姜黄活血通络达四肢;熟地养血;杭芍、甘草缓和神经止疼痛。

按:脑出血症,多不易治,微丝血管出血或可治愈,但亦不能行动如常,若大血管出血,则立致死亡,如王君者乃微血管破裂,经用安宫牛黄丸后,血管停止出血,继用降血压药,防止血管再破,然后施以通络活血剂,使其机能恢复,治疗层次井然,殊可为法,若初起即用小续命汤、大秦艽汤等之动药,反致血管继续破裂,危险立至,不可不慎重也。



## 偏 头 痛

本病症状完全概括于神经衰弱内,为脑神经疾患,其所以有区别者,乃病人头部偏左偏右疼痛特甚,故其治法,亦因之而异,施剂处方,视症情而着重变通,此正是国医之特长,以示其药物搜罗之富,配合之妙,是用可以玄夸于外人者也。

凡诸类此之疾病,一俟其症状稍后已后,即应更进一步,施用补剂,庶几可以根除矣。

### 医案选录

郭某,女,二十余岁,素患头痛症,位于左太阳穴处,痛时颜面苍白,多汗,数小时后痛渐消失,而眩晕,耳鸣,眼华闪发,精神倦怠,拟用止痛,安神,活血,通络法。

紫贝齿八钱(紫石英五钱同包),酒川芎一钱半,白僵蚕(炒)一钱半,苦丁茶一钱,蔓荆子一钱半,羌蔚子二钱,黄菊花二钱,明天麻一钱半,双钩藤二钱,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,霜桑叶二钱,酒当归三钱,大生地三钱(细辛三分同捣),奎白芍五钱。

方义:石英、贝齿、首乌、蒺藜安神止痛;细辛、川芎、白僵蚕、明天麻通络止疼;酒当归、羌蔚子活血止痛;苦丁茶、双钩藤、黄菊花、霜桑叶清脑止痛;奎白芍舒展神经;生地解细辛之燥烈。

二诊:前方连服二剂,疼痛时间已较先短少,而眼华闪民

眩耳鸣尚未见效,拟再进前法,增加药力。

紫贝齿八钱(紫石英五钱布包),草决明三钱,石决明一两,大生地三钱(细辛五分同捣),首乌藤五钱,白蒺藜五钱,茺蔚子(酒炒)三钱,白僵蚕(炒)二钱,酒地龙二钱,蝉衣一钱半,明玳瑁三钱,明天麻一钱半,苦丁茶一钱,双钩藤二钱,酒川芎一钱半,霜桑叶二钱,外用活蝎一枚,皂角同等分,合捣如泥贴患处。

方义:语云“通则不痛,痛则不通”,故本方重用细辛,又加地龙、耳鸣用蝉衣,眩晕加玳瑁决明,眼华闪发用草决明,余药与前方同。

三诊:前方服两剂后,疼痛大减,故又连服二剂,先后共服四剂矣,每日只有时微痛,眩晕亦减,精神转佳,拟用膏方收功。

紫石英二两,灵磁石二两,石决明三两,首乌藤二两,白蒺藜二两,明天麻一两,明玳瑁一两,酒地龙一两,北细辛五钱,大生地一两,酒川芎一两,茺蔚子二两,白僵蚕一两,双钩藤一两,苦丁茶三钱,当归身一两,奎白芍二两,青连翘一两,蔓荆子一两,甘菊花一两。

共入大铜锅内,煮极透烂,取汁去渣,收为膏,每日早晚各服一茶匙,白开水冲。

方义:安神止痛用石英、磁石、决明、首乌、蒺藜;通络止痛用地龙、细辛、僵蚕、天麻、川芎;清脑止痛用玳瑁、钩藤、连翘、菊花、蔓荆子、苦丁茶;茺蔚子活血止痛;四物汤养血。

## 眩 晕

本病因神经素质及循环障碍而起,病者视物稍久,辄目晃而黑,物皆转动,晕极则作呕吐,耳鸣出汗,面色苍白,大便干燥,时发时止,医者调理其胃肠,使之睡眠安稳,而神经方面自能恢复矣。

### 医案选录

孔某某,男,三十余岁,头晕目眩,数日一发,甚或一日数发,以致不能批阅书报,便秘,微呃,眼胀耳鸣。

紫贝齿八钱(紫石英五钱同包),冬青子三钱,桑葚子三钱,焦远志三钱,云茯神三钱,旋覆花一钱半(代赭石四钱同包),半夏糶三钱(磁朱丸三钱同包),夏枯草一钱半,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),东白薇二钱,白蒺藜五钱,白僵蚕(炒)一钱半,炒枳壳一钱半,苦桔梗一钱半,紫丹参(米炒)五钱,明天麻一钱半,黄菊花二钱。

方义:石英、贝齿、蒺藜安神经;冬青子、桑椹子、白薇、僵蚕、天麻、菊花清头眩;焦远志、茯神、夏枯草、半夏、磁朱丸镇脑安眠;蚕砂、皂角子、枳壳、苦梗、丹参、旋覆、代赭润便,调理胃肠。

二诊:服药后稍佳,惟此非数剂可愈之症,劝令照方多服,又拟一丸方俾其常服。

每日早服,杞菊地黄丸三钱。

夜临卧服,天王补心丹三钱。

均用白开水送。

## 神经衰弱

此病为目下最流行之疾患,以繁荣都市及生活环境复杂之区,尤其泛滥播植,近日青年患者最多,诸因社会经济艰难,谋生不易之故,更有手淫或房事过度,神经过劳,受重大感情激动,均可致神经衰弱。

病人多惧多怒,情调变幻无常,不能用脑,目胀,头晕而痛,心跳,食欲不佳,睡眠少,汗多,梦多,周身疲劳乏力,颜面苍白,生殖器障碍,男子遗精早泄,女子白带月经不调。

古人以忧愁郁怒为肝病,于今细推其所论之症状,莫不与脑神经相吻合,然则古医书所谓肝病乃泰西半指属神经,习医者于此入手,庶几神经质疾病,可略有门径矣,此病治法,需视病者程度之深浅,而投药饵,然亦是舒缓神经,调理胃肠,安脑养血,数法尽之矣。

### 医案选录

白某某,女,五十岁,平素思虑过度,失眠,心跳,头晕而痛,饮食无味,善惊,喜怒,均为神经衰弱之现象也,拟安脑神,强心脏,调胃肠,养血液法。

磁朱丸三钱(紫石英五钱同包),北秫米(布包)三钱,清半夏三钱,朱茯神三钱,焦远志三钱,花旗参一钱半,广皮炭三钱,枳实炭一钱半,首乌藤五钱,白蒺藜五钱,姜竹茹二钱,酒川芎一钱半,明天麻一钱半,生熟地各三钱(砂仁半钱同捣),

当归身二钱, 奎白芍三钱, 炙甘草五分。

方义: 秫米半夏汤加温胆汤均可安眠, 磁朱丸普通皆用为治眼疾之药, 其实可安脑神, 又加紫石英、首乌藤、白蒺藜、明天麻治头部晕痛, 四物汤能养血, 茯神、远志、洋参既能强心又可安眠。

二诊: 前方连服二剂, 稍能入睡, 惊悸又醒, 饮食略佳, 头脑较前感觉清快, 拟再进前法。

磁朱丸四钱(秫米三钱同包), 首乌藤五钱, 大熟地三钱, 大生地三钱, 白蒺藜五钱, 清半夏三钱, 花旗参一钱半, 当归身二钱, 真川连一钱, 陈阿胶三钱, 奎白芍三钱, 明天麻一钱半, 酒川芎一钱半, 明玳瑁三钱, 焦远志三钱, 朱茯神三钱, 鸡子黄二枚分二次兑服。

方义: 本方为四物汤、秫米半夏汤、黄连阿胶鸡子黄汤之合剂, 均为养血安神法; 首乌、蒺藜、玳瑁、天麻治头晕痛; 茯神、远志、洋参强心安眠。

三诊: 前方连服四剂, 已能安眠五六小时, 且亦无乱梦之扰, 头部痛晕大减, 仍拟前法, 促其速效。

磁朱丸四钱(秫米三钱同包), 酸枣仁(生炒各半)四钱, 野百合四钱, 明玳瑁四钱, 夜合花三钱, 白蒺藜四钱, 清半夏三钱, 真川连一钱半, 东白薇一钱半, 阿胶珠三钱, 朱茯神三钱, 焦远志三钱, 花旗参一钱半, 代代花一钱半, 厚朴花一钱半, 香稻芽五钱, 生鸡子黄二枚(分二次兑服)。

方义: 本方仍用秫米半夏汤及黄连阿胶鸡子黄汤之合剂, 增入百合, 夜合花之安神; 厚朴花、代代花、香稻芽之开胃。

四诊: 前方连服四剂, 睡眠甚佳, 头部已不疼痛, 心跳气促之症亦减, 饮食有味但不敢多食, 恐消化力尚不足也, 拟用丸剂常服除根。

每日早服, 天麻丸一钱半。

下午服加味保和丸二钱。

夜临卧服天王补心丹一丸。

均用白开水送，共服一月。

方义：天麻丸治头脑，保和丸助消化，补心丹安眠强心脏。

## 脏 躁

脏躁一症今之研究病原者，尚纷无定论，不外为大脑皮质官能病，而与男女性之紊乱，亦不无相当之关系也。

此病以青年妇女患者居多，其症状复杂，皆由病人思想所幻化，千奇百怪，瞬息万变，然俱是神经作用，故病人之陈述，多不可信，一般症状皆食欲不振，烦恼不眠，心神恍惚，出汗，忽悲忽喜，状如神灵所附，并自觉其身体各处，有一股气物串动，凡气所至则感疼痛，是名为歇斯的里球，有时病者因欲博他人同情，乃至有各类可骇可笑之行为，此首需安静疗养，使病人不受刺激，再治以甘缓滋摄，诸安脑及纾缓神经之剂。

### 医案选录

谢某某，女，二十六岁，未婚，患脏躁病，行动异常，哭笑无定，耳聋，目凝，感觉错误，语无伦次，手指颤动，大便干燥，极易出汗，睡眠不安，拟安脑神法。

磁朱丸四钱(秫米三钱同包)，生铁落(布包)一两，炙甘草二钱，浮小麦一两，紫贝齿八钱，紫石英(布包)五钱，酒军炭一钱半，全瓜蒌六钱，元明粉一钱，枳实炭一钱半，青竹茹二钱，广皮炭三钱，清半夏三钱，明玳瑁三钱，朱茯神三钱，大红枣十枚。

方义：本方用秫米半夏汤及温胆汤安眠，承气汤通大便，甘麦大枣汤安定神经，又加生铁落饮及石英、贝齿、磁朱丸镇

脑安神；玳瑁清头部；茯神定心志。

二诊：前方连服六剂，诸症均现安静，思想错误时亦知改悔，大便日日通畅，现象甚佳，惟有时长叹悲泣而已，仍拟前法多服为妙。

炙甘草二钱，浮小麦一两，紫石英五钱，紫贝齿（布包）八钱，磁朱丸四钱（秫米三钱同包），龙胆草一钱，野百合四钱，首乌藤五钱，白蒺藜五钱，节菖蒲一钱半，明玳瑁三钱，清半夏三钱，条黄芩二钱，焦远志三钱，朱茯神三钱，大红枣十枚。

方义：本方仍以甘麦大枣汤及秫米半夏汤为主方，又加石英、贝齿、磁朱丸、玳瑁、菖蒲、首乌、蒺藜、百合、茯神、远志安脑神定心志；胆草、条芩清热。



## 癲 癇

此即欲所谓“羊痫风”，系官能性神经疾患，以未发育之幼童为多，盖小儿神经不健全之故，及其身体发育完全后，或可渐渐恢复矣。

本病在未发之先有一种局部感觉，如胃灼热，心悸跳等等，是谓之曰“癲兆”，将发作时，全身情绪不愉，头部感闷，继而猝然卒倒，颜色苍白，手足抽搐，遗尿，若病来持续甚久，病人知觉不能复原，脉搏呼吸体温俱增，辄至常常危及生命，亦有一过数秒钟，意识即刻复原者。

### 医案选录

孟某某，男，二十六岁，患癲癇症已四五年之久，病来时突然跌倒，不省人事，四肢抽搐，颜面苍白，口角流涎，小便失禁，数分钟后自能醒转，平素头时晕痛，或觉沉郁，意志悲观，睡眠不安。

节菖蒲一钱半，酒地龙二钱，白僵蚕（炒）一钱半，茺蔚子二钱，川郁金一钱半，明天麻一钱半，明玳瑁三钱，紫贝齿八钱（紫石英五钱同包），磁朱丸四钱（秫米三钱同包），清半夏三钱，首乌藤五钱，白蒺藜五钱，酒川芎一钱半，酒当归三钱，朱茯神三钱，奎白芍四钱。

方义：菖蒲、郁金芳香通窍；地龙、僵蚕、奎芍舒展神经；茺蔚子、酒川芎酒当归养血；石英、贝齿、磁朱丸、朱茯神，及秫

米半夏汤安眠镇脑；天麻、玳瑁、首乌藤、蒺藜治头晕头痛。

二诊：前方连服四剂，癫痫竟未再发，殊令人快意，拟用常服方，或可不再重犯也。

紫贝齿八钱（紫石英五钱同包），磁朱丸四钱（秫米三钱同包），酒川芎一钱半，酒当归三钱，酒生地三钱，奎白芍四钱，清半夏三钱，炒蕤仁四钱，首乌藤五钱，白蒺藜五钱，双钩藤二钱，节菖蒲五钱，川郁金一钱半，酒地龙二钱，白僵蚕（炒）一钱半，茺蔚子二钱。

方义：本方与先方同，又加钩藤、蕤仁清脑；生地养血。

## 特发性多发性神经炎

本病多发于受感冒之后,间有因过劳或无端自起者,然其真正原因尚不甚明了,大凡此病皆突然暴发,周身弛缓,四肢疼痛,甚或全身肌力丧失,关节肿胀,以上各症象与急性关节风湿疼痛多相似处,故常为医生所误认,为本病周身肌肉麻痹,知觉过敏,而急性关节炎则无之,且病人有厌食头痛并显恶寒战栗之状,其最剧烈者,在七至十日内因呼吸肌受累或心脏瘫软而致命,治以退热祛风为主。

### 医案选录

赵某某,男,二十四岁,感后发 $39.2^{\circ}\text{C}$ 之高热,四肢及臀部发牵引性疼痛,皮肤知觉过敏,是乃特发性多发性神经炎症。

赤白芍各三钱(桂枝木七分同炒不去),鲜茅根五钱,鲜苇根一两,淡豆豉四钱,桑枝一两,桑叶二钱,山梔衣一钱半,北防风一钱半,左秦艽一钱半,独活一钱半,金狗脊(去毛)五钱,炙甘草一钱,汉防己三钱,木瓜二钱,白僵蚕(炒)一钱半,片姜黄一钱半,酒地龙二钱,紫雪丹二钱(分二次冲服)。

方义:本方为独活寄生汤之加减,功能止痛;苇根、茅根、赤芍、豆豉、山梔退热;地龙、僵蚕通络道;姜黄、木瓜、狗脊达四肢;紫雪丹既可止痛,又可退热。

二诊:连服两剂热退至 $37.6^{\circ}\text{C}$ ,疼痛减少,已能入睡,再服药二剂后,痛止热退即可不必服药,多加调摄为要。

赤白芍各三钱(桂枝木五分同炒不去),大生地三钱(细辛三分同捣不去),白僵蚕(炒)一钱半,桑枝一两,桑叶二钱,酒地龙二钱,炒芥穗二钱,淡豆鼓三钱,姜黄一钱半,山梔衣一钱半,宣木瓜二钱,金狗脊(去毛)五钱,炙草五分,左秦艽一钱半,紫雪丹一钱(分二次冲服)。

方义:本方与前方无大出入,只加生地退热,细辛止痛,防风改用芥穗而已。

## 三叉神经痛

三叉神经,又名第五神经,此类疼痛约分为轻性与重性两种,病者年龄大抵四十岁以后方始发现,然无明著之病原,轻者多因受某病(如牙骨疡或其神经放射痛)之连累而致,重者则痛骤然而起,继而间歇发作,但每发一次,其间歇时期即缩短,而陈痛亦随之延长增重,此症与外来之刺激非常有关,例如被冷风吹袭,言语过劳等,皆可诱发,治疗需舒经活络为主,以通为第一要义。

### 医案选录

邝某某,女,五旬余,下眼窝处时时疼痛,用手揉之痛可稍止,拟通络止痛法。

酒川芎一钱半,白僵蚕(炒)一钱半,酒地龙二钱,白芷一钱半,北防风一钱半,炒芥穗一钱半,条黄芩二钱,独活五分,羌活五分,杭白芍四钱(醋柴胡一钱同炒),炙甘草七分,大生地三钱(细辛三分同捣),杏仁二钱,桃仁二钱,酒当归三钱,薄荷梗一钱半。

方义:本方为清空膏之加味,功能活血,止痛,通调气道,舒展神经。

## 坐骨神经痛

本病于臀部沿大腿后面至膝腘处,发生疼痛,起初微觉倦怠,患处酸懒,甚则牵连全腿皆疼,不能伸屈,夜间增剧,此症因感冒过劳而发者甚多,亦可于愈后经过数月或数年,而重患者。

### 医案选录

孙某某,男,五十九岁,左股剧痛,不能弯侧,因之膝踝皆疼,步履艰难,其余如常,是乃坐骨神经痛,拟舒展筋络,抗止神经疼痛法。

南天烛三钱,黑豆衣(热黄酒淋三次)五钱,杭白芍五钱(桂枝木七分同炒),生熟地各二钱(细辛三分同捣),功劳子三钱,汉防己三钱,宣木瓜二钱,左秦艽一钱半,金狗脊(去毛)五钱,广寄生六钱,川杜仲(炒)三钱,酒当归三钱,生黄芪八钱,酒川芎一钱半,甘草节一钱。

方义:天烛、功劳子专止坐骨神经痛;木瓜、豆衣、狗脊、杭芍、桂枝、细辛、防己、秦艽、寄生、当归、川芎、草节舒通下肢筋络而止疼;生熟地、生芪增助抵抗力。

二诊:服三剂痛稍已,未见大效,仍用前法,但殊嫌黄芪增助抵抗之力尚小,乃加制附片一钱半以资补充,试观如何。

三诊:又服三剂,病去大半,因去细辛,嘱再服三四剂而愈。

## 口腔发炎

口腔发炎有三种之别,分条略述于下:①加答儿性口内炎,俗谓之“口疮”,为口腔黏膜潮红,肿胀,灼热,如发生“表在性溃疡”时,口腔疼痛,口臭,口干或流涎,中医云为胃热所致,通常用清热消炎法,即能痊愈。②溃疡性口内炎,俗谓之“牙疳”,下顎齿龈部黏膜肿胀潮红,易于出血,渐次蔓延于全齿,以及口腔,溃疡出脓,牙齿动摇,甚至脱落,治疗法以防腐,排脓,解毒,消炎为主。③阿布答性口内炎,俗谓之“口糜”,顎下腺先行肿胀,渐次蔓延口腔及头部,口腔黏膜上,生有微凸起之类白色斑点,周围绕有红晕,次第压迫喉头,食道等处,咀嚼,咽下,颇为困难,预后极不良,治疗以解毒,消炎,防腐,清热法,又有久病而口糜者,是乃胃脏腐坏之征,并无治法也。

### 医案选录

案1. 赵某,男,十九岁,口腔黏膜浅溃疡数处,疼痛,流涎,大便已三日未下,加答儿性口内炎症,拟用清热消炎法。

蒲公英三钱,大力子二钱,甘中黄一钱半,马勃一钱半(青黛一钱同布包,硼砂五分),金银花三钱,青连翘三钱,酒条芩二钱,山栀一钱半,川锦纹一钱半,全瓜蒌六钱(元明粉一钱半同捣),薄荷梗一钱半,元参四钱,苦桔梗一钱半,浙贝母二钱。

方义:本方乃凉膈散之加味,泻火,清热,消炎,嘱其连服四剂,外用绿袍散敷患处,痛止,热解,即为痊愈。

案2. 王某,女,十岁,齿龈肿胀出血,溃疡有脓,牙疳证也。

龙胆草七分,条黄芩一钱半,炒蒲黄一钱半,黄柏一钱半,淮牛膝二钱,川黄连一钱,山梔衣一钱半,马勃一钱半(硼砂五分同包),苦桔梗一钱半,忍冬花三钱,白薏仁二钱,佩兰三钱,甘中黄一钱半,大生地三钱(细辛二分同捣),粉丹皮二钱,当归尾一钱半,炒赤芍二钱,川楝子二钱。

方义:本方乃黄连解毒汤及清胃散之合剂,另加胆草、赤芍、川楝子清热;蒲黄、细辛止痛;硼砂、马勃解毒,消炎;牛膝引热下行;忍冬、薏仁、桔梗排脓;佩兰芳香化浊。

案3. 胡某,男,二十余岁,口腔内满布白色斑点,疼痛不能饮食,是为口糜症。

洋芦荟一钱半,生石膏五钱,原寸冬二钱,金果榄三钱,甘中黄二钱,当归尾二钱,山梔皮二钱,川黄连一钱半,盐黄柏一钱半,条黄芩二钱,川军炭一钱半,肥知母二钱,佩兰叶三钱,天花粉三钱,盐元参四钱,山豆根一钱半。

外用锡类散敷患处。

方义:本方为当归龙荟汤及白虎汤之加减,消炎,解毒,清热,再入寸冬、花粉、元参养阴;橄榄、佩兰和胃;山豆根消炎止痛。



## 急性口峡炎

扁桃腺,口盖弓及软口盖黏膜炎症,总称之为曰口峡炎,感冒后颇习见,咽痛发热,咽下困难,唾液分泌增多,扁桃腺上,或现有黄白色斑点,但与白喉确不相同,不可误认,平素多食之人,颇易罹之;先用退热消炎法,继用止痛消积法,即能痊愈。

### 医案选录

魏某某,男,发热 38.2℃,扁桃腺肿痛,头部四肢亦疼,舌苔黄厚,口渴思饮,急性口峡炎症。

鲜茅根五钱,鲜苇根一两,蔓荆子(炒)一钱半,薄荷梗一钱半,桑枝六钱,桑叶二钱,蒲公英三钱,大力子二钱,甘中黄一钱半,马勃一钱半(青黛一钱同包),苦桔梗一钱半,淡豆豉四钱,炒枳壳一钱半,杏仁二钱,干薤白二钱,忍冬藤三钱,青连翘三钱,山梔一钱半。

方义:苇根、茅根、桑叶、桑枝、豆豉、山梔、薄荷、蔓荆退热解表;蒲公英、大力子、马勃、青黛、忍冬、连翘、杏仁、桔梗、甘中黄消炎,止痛,解毒,清热;炒枳壳、干薤白通腑气。

二诊:热已全退,大便未下,扁桃腺肿痛,食欲不振,再进消炎,止痛,导滞,开胃法。

山慈菇三钱,蒲公英三钱,大力子二钱,连翘三钱,锦灯笼二钱,金果榄三钱,浙贝母二钱,马勃一钱半(青黛一钱同包),

炒枳壳一钱半,川军炭一钱半,全瓜蒌六钱(元明粉二钱同捣),杏仁二钱,霜桑叶二钱,酒条芩二钱,板蓝根二钱,薤白二钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,焦内金三钱,炒麦芽三钱,炒谷芽三钱,佩兰三钱,甘中黄二钱,薄荷梗一钱半。

方义:山慈菇、蒲公英、马勃、青黛、大力子、锦灯笼、金果榄、板蓝根、浙贝母消炎止痛;连翘、杏仁、薄荷、桑叶、甘中黄、酒条芩清热解毒;川军炭、元明粉、瓜蒌、薤白通调大便;代代花、厚朴花、焦内金、谷芽、麦芽、佩兰、枳壳消积开胃。

## 食道狭窄

咽下困难,食后即吐,普通名之曰噎膈,食道癌也,服药极难治愈,而有以药物治愈者,乃食道狭窄症,如食道癌,以 X 光诊断之,最为准确。

本病以扩张食道,活血,降逆,为适当疗法。

### 医案选录

孙某某,男,三十余岁,形容消瘦,脉小而迟,咽下困难,食后即吐,据云为强饮热汤,遂以致此,经医院以 X 光检查,确非食道癌,食道狭窄症也。

旋覆花二钱(代赭石五钱同包),茜草根二钱,淮牛膝三钱,丹参五钱,白芝麻(研)一两,炒黄连八分,炒吴萸二分,花旗参一钱半,杏仁二钱,桃仁二钱,生麦芽三钱,谷芽三钱,白扁豆一两,干薤白二钱,法夏三钱。本方多服,至愈为度。

方义:旋覆代赭汤为治本病之主方,丹参、茜草、桃仁、杏仁活血;牛膝降逆;芝麻润泽食道;扁豆、半夏、萸连止呕;谷芽、麦芽生胃气;花旗参养胃阴;薤白通气络。

按:本病虽较食道癌稍有治法,但能痊愈者,亦只十之三四而已,上列之医案,似较他种治法合理,如代赭石有扩张食道之力,且能降逆止呕,白芝麻有润泽之功,而亦为食物之一种,又如扁豆谷芽、麦芽均为食料,既可疗疾又可补身体之不足,刘君服药二十余剂,确已痊愈,遂因引以为例也。

# 食 道 炎

本病有急性同慢性二种,其原因不外为食道过受刺激,如烟酒等等而引起发炎,咽下疼痛,或兼呕吐,治疗以止痛消炎法。

## 医案选录

崔某,男,平素不善饮酒,日昨赴筵,经友勉强劝饮,服麦酒过猛,食道辣痛,热汤及面饭诸食物,均不敢下咽,急用止痛消炎法,连服四剂,渐即痊愈。

旋覆花一钱半(代赭石四钱同包),蒲公英三钱,大力子二钱,丹参四钱,干薤白二钱,苦桔梗一钱半,枳椇子二钱,葛花二钱,酒条芩二钱,炙甘草一钱,茜草根二钱,郁金一钱半,壳砂仁一钱半,赤白芍各二钱。

方义:旋覆花、代赭石、蒲公英、大力子、茜草根、苦桔梗、赤白芍、酒条芩、炙甘草、丹参消炎止痛;郁金、薤白、砂仁通络道,和胃肠;枳椇子、干葛花,解酒毒。

## 神经性胃痉挛

此症大多突然而发，胃部压重微疼，呃心而至呕吐，头痛，颜面苍白，甚者自上腹部向背部，胃之放散线处，有弥漫性疼痛，此症之特点，即经过一定时间之后，则毫无苦痛，再过数日或数月，又复再发，治宜镇静胃部神经痉挛之法。

### 医案选录

于某某，女，四十二岁，食后则呕吐，此病已有年余，二三月或十数日辄发一次，一二日即愈，胸闷噫气，头痛，大便少，舌苔微黄。

野于术(土炒)一钱半，淡吴萸一钱(川连五分同炒)，花旗参(原皮)一钱半，生姜渣一钱，旋覆花二钱(代赭石三钱同包)，清半夏三钱，桔梗一钱半，藿梗一钱半，广皮炭三钱，淮牛膝三钱，炒枳壳一钱半，全瓜蒌(打)六钱，干薤白二钱，鸡金炭三钱，晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包)，白僵蚕(炒)二钱，白蒺藜四钱。

方义：蒺藜、僵蚕、洋参、吴萸、川连、姜渣能镇静胃神经，止呕吐，兼治头痛；于术、半夏、藿梗、苦梗、旋覆、代赭、牛膝、广皮、内金、枳壳、蚕沙、皂角子、瓜蒌、薤白健胃止放散性疼，使浊气下行。

二诊：服二剂头痛止，呕吐亦不似昨日之剧烈，已不噫气，而虚恭甚多。

前方去蒺藜、僵蚕、牛膝，再加白扁豆八钱，另以伏龙肝二两煎汤代水煎药。

# 急性胃炎

凡饮食不慎,多易引起胃炎,如强食暴饮,食物过冷过热,或过用刺激物,如酒类、酸类、咸类等,或发于急性传染病之后者,如流行感冒、伤寒、丹毒等,胃部疼痛,胀满,呕吐,恶心,嗝气,嘈杂,食欲不振,舌苔污垢,口臭,口渴,头痛而晕,并不发热,但为传染性者,则有轻度发热,呕吐多量黏液,味极酸苦,大便多不通畅,或亦有下利者,仍侵及肠管之象也,症状繁多,治法颇易,若因服毒物而引起胃炎,则当别论矣。

## 医案选录

钱某某,男,因天热燥渴,服冷食过多,遂致胃痛,呕吐胸间胀闷,大便微溏,拟用止痛,消炎,调和胃肠法。

豆蔻壳一钱半,砂仁壳一钱半,半夏糍二钱,建神糍二钱,香附米二钱,藿梗一钱半,苏梗一钱半,姜厚朴一钱半,广皮炭三钱,炒黄连八分,炒吴萸二分,竹茹(姜炒)二钱,佩兰叶三钱,扁豆花二钱,扁豆衣(炒)二钱,焦内金三钱,通草一钱半,炒枳壳一钱半,白檀香一钱,酒丹参四钱。

方义:香苏饮为治急性胃炎最效方,故以此汤为主,又入檀香、丹参、豆蔻壳、砂仁壳、厚朴、竹茹、萸连、半夏、佩兰和胃止痛;广皮炭、焦内金、建糍、枳壳消纳炭气,除胸间胀闷;扁豆衣、扁豆花能吸收肠液,而防止下利;通草行水。

二诊:呕止,痛减,苔厚,胸闷,大便如常,食欲未振,积滞

未消之征也。

代代花一钱半，厚朴花一钱半，豆蔻壳一钱半，砂仁壳一钱半，半夏糶二钱，六神糶二钱，炒枳壳一钱半，炒麦芽三钱，炒谷芽三钱，焦内金三钱，广皮炭三钱，炒山楂三钱，焦槟榔三钱，佩兰叶三钱，白杏仁二钱，野于术一钱，莱服英三钱，莱菔子(炒)一钱半。

方义：四消饮消食积最妙，代代花、厚朴花、豆蔻壳、砂仁壳、佩兰芳香开胃；半夏糶、广皮炭、炒枳壳、焦内金、杏仁除胸闷；野于术增助胃消化；莱菔子、莱菔缨通调腑气。

# 慢性胃炎

慢性胃炎续发于他病之后者较多,特发性者亦有,如暴食强饮,及口腔不洁等,中医旧说之肝胃气痛,即本病也,自觉胃部膨满,有时疼痛,舌苔污垢,食欲缺乏,嘈杂,暖气,大便忽溏忽结,口酸,口苦,头晕时痛,患者颜面表现贫血,精神倦怠,忧郁烦怒,呕吐症状颇为少见,惟酒客有之,治法则以对症疗法为适当,因其症状复杂也,饮食调养亦极重要,难消化及含刺激性之物,绝对禁止。

## 医案选录

周某,男,素患胃疾,食后胸间胀闷而痛,嘈杂暖气,大便秘结,食欲不振,自觉口内常酸,是为慢性胃炎,炭酸多,消化不良症。

旋覆花二钱(代赭石三钱同包),桃杏仁各二钱,紫丹参三钱,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,姜中朴一钱半,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),西红花五分,全瓜蒌(打)六钱,干薤白三钱,炒枳壳一钱半,半夏糶二钱,六神糶二钱,香附米二钱,桔梗一钱半,苏梗一钱半,炒黄连八分,炒吴萸二分,佩兰叶三钱,焦内金三钱,炒麦芽三钱,炒谷芽三钱。

方义:本方为香苏饮、旋覆代赭汤、西红汤、瓜蒌薤白汤四方之合剂,又加蚕沙、皂角子、内金、谷芽、麦芽、代代花、玫瑰花、枳壳、萸连诸药功能止痛,消炎,除胸闷,助消化,去炭



酸,通大便。

二诊:痛胀均减,大便已通,虽为见效,但胃炎尚未全消,再进前法,促其速愈。

旋覆花二钱(代赭石三钱同包),姜中朴一钱半,炒枳壳一钱半,杏仁二钱,桃仁二钱,左金丸一钱半(半夏糝二钱同包),苦桔梗一钱半,焦内金三钱,丹参三钱,广皮炭三钱,代代花一钱半,佛手花一钱半,莱菔缨三钱,莱菔子(炒)一钱半,薤白二钱,佩兰叶三钱,香稻芽五钱,豆蔻壳一钱半,砂仁壳一钱半,炙草五分,茜草根二钱。

方义:旋覆花、代赭石、桃杏仁、姜中朴、紫丹参、干薤白、炙草、茜草根止痛,消胀;苦桔梗、炒枳壳、左金丸、半夏糝、莱菔子、莱菔缨、广皮炭、豆蔻壳、砂仁壳治暖气,调胃肠;焦内金、香稻芽、佩兰叶、代代花、佛手花开胃口,助消化。

三诊:胃疼全止,食欲大振,胸间虽然有时胀闷,亦不如昔日之甚,拟用药粉方,根除此疾。

干姜炭五钱,淡吴萸五钱,川雅连五钱,麦芽二两,龙胆草五钱,花旗参五钱,节菖蒲五钱,于术五钱,西红花三钱,白蔻仁四钱,酒丹参五钱,广皮(炒)五钱,干薤白五钱,焦内金五钱,霞天糝五钱,厚朴五钱,焦槟榔五钱,酒川军五钱,炙甘草五钱,枳实五钱。

共研极细末,分为三百小包,每日早午晚餐后五分钟内,各服一小包,菜汤茶水送下均可。

方义:麦芽、于术、广皮、内金、霞天糝、焦槟榔、枳实助胃消化;干姜炭、西红花、白蔻仁、酒丹参、姜厚朴、炒萸连消胃炎,除炭酸;菖蒲、胆草健胃;薤白、川军、通便;花旗参养胃阴;炙甘草和诸药。

## 胃弛缓症(胃紧张力衰弱症)

胃弛缓症,通常名之胃弱,即消化无力也,病发于胃溃疡,慢性胃炎之后,或其他脏器疾患而起之胃壁肌肉紧张力衰弱,症状繁多如胃部膨胀,食欲减退,暖气,嘈杂,以手指按压胃部,则发拍水音,晨食之物,入暮仍未消化完毕,恶心,呕吐,有时亦有头痛头晕,大便多秘结,本病须与胃扩张,胃增大,及慢性胃炎等鉴别之,治疗以养胃为主体,饮食之面以富于滋养而易消化者为适合。

### 医案选录

王某某,女,四十余岁,久患胃疾,食欲减退,胸间胀满,恶心时有呕吐,大便每四五日始下一次,胃弛缓症。

白扁豆(炒)八钱,野于术一钱半,北沙参(米炒)三钱,天花粉三钱,生内金三钱,生麦芽三钱,生谷芽三钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,玫瑰花一钱半,佛手花一钱半,广皮炭三钱,佩兰叶三钱,范志糲二钱,炒黄连八分,炒吴萸二分,奎白芍(土炒)三钱,干姜炭三分,川郁金一钱半。

方义:于术为健胃最佳之药,沙参、花粉、奎芍为养胃之妙品,佐以扁豆、生内金、生谷芽、生麦芽之生发胃气,再以代代花、厚朴花、玫瑰花、佛手花、佩兰叶、川郁金之芳香开胃,又用干姜炭、广皮炭、范志糲、炒萸连消胀,除满,增进胃之机能。

二诊:前方连服三剂,胃消化力渐强,胀满亦消,颇思饮

食,惟大便仍不通畅,再进强胃润肠法。

野于术一钱半,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,奎白芍(土炒)三钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,杏仁泥二钱,干薤白三钱,火麻仁四钱,油当归三钱,生内金三钱,生麦芽三钱,生谷芽三钱,佩兰叶三钱,广皮炭三钱,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),采云糲二钱。

方义:胃肠无力者;不可用下剂,本方故以火麻仁、油当归、晚蚕砂、皂角子、苦桔梗、炒枳壳、杏仁泥、干薤白调腑气,润大肠;于术、内金、谷芽、麦芽、奎白芍、采云糲养胃;代代花、玫瑰花、佩兰叶、广皮炭增进食欲。

三诊:前方又服三剂,症状极佳,食欲大振,消化有力,拟进药粉常服,以收全功。

野于术一两,生麦芽二两,高良姜五钱,刀豆子五钱,节菖蒲五钱,紫丹参五钱,淡吴萸五钱,川黄连五钱,广陈皮五钱,生内金五钱,白蔻仁三钱,壳砂仁五钱,薤白头五钱,炒枳实五钱,法半夏五钱,花旗参五钱,龙胆草五钱,川郁金五钱,厚朴花五钱,炙甘草五钱,元明粉五钱。

共研极细末,分为三百小包,每日早午晚餐后,五分钟内各服一小包,菜汤茶水送下均可。

方义:于术、麦芽、内金养胃助消化;高良姜、刀豆子、节菖蒲、淡吴萸、法半夏、广陈皮、花旗参增进胃之机能;白蔻仁、壳砂仁、川郁金、厚朴花芳香开胃;黄连、胆草为苦味健胃药;枳实、薤白、元明粉调腑气;甘草和诸药。

## 胃 扩 张

此病旧名为嘈杂,其症状胃中压重,胀满,食思缺乏,腹内空空,似饿非饿,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊悒莫可言状,屡屡饥饿,吞酸,噯气,呕吐,便秘,此等症状午前较轻,午后较重,病人需注意食饵,不可暴食,更需避免不易消化之食物,再用增强胃力,罅胃内食物发酵之剂。

### 医案选录

陈某某,男,三十余岁,胸胀闷,吞酸,噯气,嘈杂,便秘,每日至午则较甚,有时呕吐。

旋覆花二钱(代赭石四钱同包),野于术(土炒)一钱半,炒黄连一钱,炒吴萸五分,苦梗一钱半,藿梗一钱半,炒建耑二钱,炒枳壳一钱半,广皮炭三钱,丹参四钱,豆蔻壳一钱半,砂仁壳一钱半,鸡金炭三钱,全瓜蒌六钱(风化硝一钱半同捣),法夏三钱,花旗参一钱半,扁豆花三钱,扁豆衣三钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,薤白三钱,香稻芽四钱。

方义:旋覆、代赭、丹参、厚朴花、代代花、苦梗、枳壳、薤白、瓜蒌、风化硝开胸膈,调气机,兼能润便;广皮、内金、稻芽、建耑、砂仁壳、豆蔻壳、纳炭气助消化;于术、洋参、法夏、萸连、藿梗、扁豆衣、扁豆花健胃止呃呕。

二诊:服药后胸中略舒,大便下,嘈杂亦佳,仍用前方去扁豆、藿梗,加佩兰三钱,郁金一钱半。

三诊：前方又服三剂，胸中畅快，呕止，饮食增多，欲服丸方，以便除根。

每日早服，加味保和丸三钱，夜服，橘半枳术丸二钱，均用白开水送。

## 胃酸过剩症

胃酸为消化食物必需品,若酸液过多,亦足为患,胃溃疡症之成因,大半由此。

吞酸,嘈杂为本病应有之现象,胃部压重,疼痛,闷胀及大便秘结诸症,亦颇习见,每日于空腹时或食后二三小时,常常惹起胃痛,但胃进食物,即能少解,是为本病特征。

药物疗法以中和过剩之胃酸为主要,再加止痛,通便诸品,饮食之物则宜禁止酸类及避免促进胃液之分泌等食物为合宜,如糖果、各种香料、酒类及咖啡等,宜多食脂肪类,因其不特能减低酸度,且对于虚弱者之营养上,最为适合。

### 医案选录

孙某,女,患胃酸过剩症,吞酸,嘈杂,胃部疼痛,大便秘结,拟用消酸,止痛,通便法。

海浮石三钱(瓦楞子五钱同包),旋覆花二钱(代赭石三钱同包),紫丹参三钱,全瓜蒌六钱(风化硝一钱半同捣),晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),枳实炭一钱半,广皮炭三钱,鸡金炭三钱,六糶炭二钱,薤白头二钱,炒黄连八分,炒吴萸二分,龙胆草五分,桃杏仁各二钱,香附炭二钱,苦桔梗一钱半。

方义:凡黑烧诸药,均可中和酸液,故用枳实炭、广皮炭、鸡金炭、六糶炭、香附炭;苦味药亦能消酸,遂用龙胆草、苦桔梗、炒萸连;更用瓦楞子、海浮石增助药力;旋覆花、代赭石、桃

杏仁、紫丹参止胃痛；瓜蒌、薤白、晚蚕砂润肠；风化硝、皂角子能除酸又可通便，兼有两者之功。

二诊：前方连服三剂，痛止，酸减，大便已通，遂将原方去代赭石、海浮石、全瓜蒌，加入川军炭、壳砂仁、焦槟榔，改配药粉常服。

# 胃 溃 疡

吐血有两种,一为咳血,一为呕血,咳血由于肺,呕血则由于胃也,胃溃疡症,即为呕血症状,本病由于胃黏膜局部血行障碍,或胃液消化力之亢进,引起自家消化作用,因之形成溃疡,初起并不呕血,但大便色黑,已有出血之征,胃痛为应有之现象,如压迫疼处,则更增剧,且以背部脊椎左侧之压痛点,为本病之特征,呕吐亦必有之症状,多发于食后,吐出之物概带酸性,且含血液,暖气,嘈杂,胸间膨满,大便秘结,舌赤而滑泽,口渴,但食欲则一般亢进,减退者亦有之,溃疡初起,尚易治愈,若突发穿孔,或大量出血时,则危险立至,药物治疗虽为必要,饮食调养亦不可轻视,以富于滋养之流质食物为最合宜。

## 医案选录

夏某某,女,胃痛呕吐,黏涎内虽未有血,但大便色黑内含血之成分,胸满暖气,善饥而不敢食,舌绛泽,而口渴,先拟止痛止血法。

生熟地(酒炒透)各三钱,干薤白二钱,蒲公英三钱,丹参四钱,制乳没三钱,炒银花四钱,白薏仁四钱,奎芍(土炒透)四钱,苦桔梗一钱半,旋覆花二钱(代赭石四钱同包),川雅连(吴萸水炒)一钱,杏仁二钱,桃仁二钱,甘草节一钱。

方义:酒炒生熟地可治胃溃疡,为近世之新发现,其功用



为止血止呕,促患处结痂;桃杏仁、蒲公英、制乳没、丹参、旋覆花、代赭石、草节消疡,止痛;银花、薏仁、桔梗、薤白排脓防腐;川连、奎芍养胃,止血,止痛。

二诊:前方连服三剂痛稍减,呕少止,大便所下均为黑紫色,是乃旧瘀排下之征。

生熟地(酒炒透)各三钱,血余炭三钱(左金丸二钱同包),苦桔梗一钱半,蒲公英三钱,紫丹参四钱,炒银花四钱,旋覆花二钱(代赭石四钱同包),白薏仁四钱,白杏仁二钱,阿胶珠三钱,干薤白二钱,奎芍(土炒透)四钱,生龟板四钱,制乳没三钱,甘草节一钱,败酱草三钱,铁石斛三钱,金石斛三钱,真血竭二钱。

方义:初次方原单如旧,又加龟板,败酱,血竭防腐,结痂;金铁石斛养胃阴,治舌绛;阿胶止血。

三诊:二诊方连服四剂,胃痛大减,呕吐已止,症状殊为良好,拟用药粉方收功。

紫河车(焙干)一具,生熟地(酒炒松透)各一两,阿胶珠一两,龟板胶一两,紫丹参一两,制乳没五钱,苦桔梗五钱,奎白芍(土炒透)五钱,川黄连(吴萸水炒)五钱,干薤白五钱,北沙参五钱,南花粉五钱,花旗参五钱,绿萼梅四钱,蚕茧炭五钱,珍珠粉一钱,真血竭五钱,野于术五钱,炒枳实五钱,瓦楞子一两,风化硝五钱,炙甘草五钱。

共研细末,分为三百小包,每日早午晚餐后五分钟内,各服一小包,菜汤茶水送下均可。

方义:紫河车,蚕茧炭所含纤维素极多,功能使溃疡处愈著,亦为新近所发现,再加生熟地、野于术、阿胶珠、龟板胶增助其力;血竭、丹参、乳没、桔梗、川连功能去腐生新;奎芍、沙参、花粉、萼梅、花旗参养胃阴治舌绛;薤白、枳实、风化硝止痛通便;瓦楞子减除胃酸,珍珠粉富于钙质,可使患处结痂;炙甘草和诸药。

## 胃减酸症及无酸症

本病与胃酸过剩，恰为相反，一为酸多，一为酸少，胃酸过多，可中和酸液，而胃酸过少，亦可促进酸液增加，神经性消化困难症常现本病。

自觉无若何症状，有时胸闷，暖气，食欲不振，及喜食酸物等等而已，诊断本病以检查胃液为可靠。治疗以养胃法及用含酸质诸药为宜。

### 医案选录

高某某，女，素患食欲不振，他医叠投消导剂，迄无少效且更不思食，胸闷暖气，但喜食酸物以陈皮梅等，食后立觉胸膈安适，是乃减酸症也。

乌梅炭一钱半，宣木瓜二钱，五味子一钱，炒山楂三钱，奎白芍四钱，野于术一钱，北沙参三钱，瓜蒌根三钱，佩兰叶三钱，玫瑰花一钱半，代代花一钱半，金石斛四钱，川郁金一钱半，花旗参一钱。

方义：增加胃酸用乌梅炭、宣木瓜、五味子、炒山楂、奎白芍；养胃阴以于术、沙参、瓜蒌根、金石斛、花旗参；芳香开胃用佩兰叶、玫瑰花、代代花、川郁金。

附记：本方嘱服十剂，每隔一日服一剂，高女士服至第七剂时，食欲大振，极思饮食，且消化力亦强，曾来询问，是否继续服完十剂，师门告以可暂停止，恐其胃酸将又过剩也。

## 横膈膜痉挛

本病多自消化不良而起，旧名曰嘔，嘔者有声无物也，俗谓之呃，此与虚脱濒死，呼气而嘔之嘔，当宜分别，患者大便恒秘结，胸腹胀满，间歇发作膈气，治以清升胃气之法。

### 医案选录

萨某某，女，六十岁，胸闷作膈，大便微干，余均如常。

晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包)，清半夏三钱，白芝麻三钱，黑芝麻三钱，杏仁二钱，炒荷叶二钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，丁香一钱，荷叶蒂七枚，干薤白二钱，旋覆花一钱半(代赭石三钱同包)，柿蒂七枚，全瓜蒌(打)六钱，佩兰叶三钱，代代花一钱半，厚朴花一钱半，广皮(炒炭)三钱。

方义：瓜蒌、薤白、厚朴花、枳壳、晚蚕沙、皂角子、杏仁、旋覆花、代赭石利胸膈降逆气；半夏、广皮、佩兰收纳炭气助消化；芝麻、荷叶、柿蒂、丁香润膈膜升胃气。

二诊：服前方稍佳，胸似不胀，大便亦多，惟仍作膈不止。

赤白芍各二钱(银柴胡一钱半同炒)，晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包)，花旗参(原皮)一钱半，白杏仁二钱，清半夏三钱，广皮炭三钱，炒枳壳一钱半，苦桔梗一钱半，干薤白二钱，焦内金三钱，荷叶蒂七枚，北沙参二钱，南沙参二钱，白芝麻五钱，黑芝麻五钱，干苇根一尺，干柿蒂七枚。

方义：柴胡疏通胸胁之气；花旗参、南北沙参、苇根养胃，

升清；内金消食除胀；芝麻润燥。

三诊：连服四剂，病似痊愈，恐其再发，故又来复诊。

前方去芍药，柴胡；加瓜蒌五钱，佩兰三钱

## 牙 神 经 痛

此旧名骨槽风，多因龋齿而发，除齿质破坏外，时常发生炎肿，自豌豆大以至胡桃大不等，具囊肿性状，口内灼热，唾液分泌过多，患者疼痛之轻重，须视寒热之刺激若何，治应降火，消肿，当可一剂痊愈。

### 医案选录

宋某某，女，四十三岁，昨日牙龈肿起一小疱，口内灼热，因之唾涎液甚多，大便干，小便黄。

大生地三钱（细辛五分同捣），生石膏四钱，酒川芎一钱半，黑山栀一钱半，杭菊花三钱，青连翘三钱，金银花三钱，酒黄芩二钱，白僵蚕（炒）二钱，全瓜蒌五钱（风化硝一钱半同捣），炒枳壳五钱，焦内金三钱，佩兰叶三钱，炒麦芽三钱，炒谷芽三钱，大力子三钱，淮牛膝四钱，苦桔梗一钱半。

方义：细辛、川芎、僵蚕消肿止痛；石膏、山栀、银花、条芩、菊花、连翘、苦梗清热抑火；瓜蒌、风化硝、枳壳、大力子、牛膝降润大便；佩兰、谷麦芽、内金助消化。

## 急性肠炎

饮食不洁,多能引起肠炎及胃炎,如腐坏之食物,未熟之果品,或化学之刺激性物之过量,及传染伤寒菌,霍乱菌,大肠菌,化脓性连锁状球菌及阿米巴虫等,原因繁多,但症状一致均有下利,每日二三次,重者数十次,里急后重,排泄物如水样或粥样,混有多量黏液泡沫,腹部膨满,雷鸣,尿量减少。

本病除并发感冒外,多不发热,但回肠及结肠炎症则有高热,四肢厥冷,脉搏数小,眼窝陷没,口极烦渴,成为虚脱状态,颇难挽回。

直肠炎有里急后重,大肠炎之粪便表面上,多附有黏液,小肠炎则相反,粪便与黏液密合,且混有不消化之残渣,若十二指肠炎有上腹部之疼痛及发生特有之黄疸,以上为肠炎诊断上之辨别。

本病初起,切勿投以收敛剂,每每病家感觉下利之苦,多求速效,而医者亦投病家之所喜,骤用敛剂,往往形成大患,后悔已迟,本病宜投轻下剂及防腐剂,使其已腐败者排出,未坏者防止再腐,体力不足者稍进强心剂,以防虚脱,饮食以流动品为合宜,但亦以少量为佳,多食无益也。

### 医案选录

沈某某,男,暑月赴筵,饮食过难,返家后腹痛洞泻,一宿间十余次,小便极少,胸膈满闷,不思饮食,舌苔污腻,急性

肠炎症。

炒五谷虫三钱,炒车前子(布包)三钱,血余炭三钱(益元散四钱同包),姜中朴一钱半,焦三仙六钱,炒香附米二钱,焦内金三钱,晚蚕沙三钱(左金丸一钱半同包),炒泽泻三钱,广陈皮炭三钱,焦薏仁四钱,大腹皮三钱,炒枳壳一钱半,炙甘草梢一钱半,白通草一钱半。

方义:小便多则大便次数减少,非止泻也,用车前子、益元散、焦薏仁、晚蚕沙、白通草、炒泽泻、炙草梢止痛消胀;调胃肠用姜中朴、香附米、广皮炭、大腹皮、五谷虫;导滞消食用焦三仙、焦内金、炒枳壳、血余炭;左金丸防腐。

二诊:前方服二剂,小便较多,大便已溏,每日二三次,腹痛止,胀闷未除,仍有积食故也。

炒五谷虫三钱(炒车前子三钱同包),血余炭三钱(左金丸二钱同包),苍木炭二钱,焦薏仁四钱,姜炒中朴一钱半,香附米二钱,焦麦芽三钱焦,谷芽三钱,焦槟榔三钱,焦山楂炭三钱,焦六糶二钱,焦内金三钱,炒枳壳一钱半,广陈皮炭三钱,云苓块三钱,白通草一钱半。

方义:车前子、苍木炭、焦薏仁、云苓块、白通草利湿行水;香附米、姜中朴、炒谷芽、炒麦芽、焦槟榔、焦山楂、焦六糶、焦内金、炒枳壳、广皮炭除胀满,消食积;血余炭、左金丸防腐。

三诊:泻止,胀消,小便通畅,惟食欲不振,精神不佳,拟开胃口,强体力法。

代代花一钱半,厚朴花一钱半,佩兰叶三钱,奎白芍三钱,焦远志三钱,花旗参一钱半,香稻芽五钱,野于术一钱,云茯神三钱,生内金三钱,炒木瓜二钱,乌梅炭一钱半,炙草梢一钱。

方义:代代花、厚朴花、佩兰叶、香稻芽开胃进食;奎白芍、野于术恢复胃之机能;花旗参、焦远志、云茯神稍助体功。

## 慢性肠炎

慢性肠炎,多由急性肠炎转来,或续发于胃病疾患,大便呈不规则状态,忽下利忽秘结,下利时一日数次,便后犹觉未尽,排泄物与急性肠炎相类,腹痛胀满,时作雷鸣,经过日久则陷于贫血,疲劳,营养不足,食欲不定,药物治疗,以防止肠管内有害物质发酵及腐败之药品,同静止肠管蠕动亢进及收敛肠之黏膜分泌诸药,饮食调养以避免有害之物质,予以富于滋养且易消化之食品。

### 医案选录

胡某某,男,患大便溏泻症已二月,每日数次,未便之先,腹痛重坠,排便之后,则腹部立觉爽快,无何诸症又作,如厕频频,颇以为苦,食欲不振,精神倦怠,拟用防腐,利水,调和胃肠法。

血余炭三钱(左金丸一钱半同包),奎白芍四钱(醋柴胡一钱半同炒),台乌药一钱半,香附米二钱,苍术炭二钱,焦薏仁四钱,建莲肉三钱,石莲肉三钱,广皮炭三钱,车前子三钱(五谷虫三钱同包),云苓块三钱,姜中朴一钱半,甘草梢一钱,白通草一钱半。

方义:血余炭、左金丸防腐;奎白芍、醋柴胡、台乌药、香附米、五谷虫、广皮炭、姜中朴止腹痛,调胃肠;石莲肉、建莲肉安静肠管,减少蠕动;苍术炭、焦薏仁、车前子、云苓块、白通



草、甘草梢分利水道。

二诊：腹痛少止，泄泻未效，心跳气短，精神疲乏，前方药力不足之故也。

制附片一钱半，干姜炭五分，野于术（土炒）一钱半，野党参（米炒）三钱，建莲肉三钱，石莲肉三钱，炒黄连一钱，炒吴萸一钱（血余炭三钱布包），五味子（打）一钱，破故纸一钱半，肉豆蔻一钱半，炙甘草一钱，奎白芍四钱（醋柴胡一钱半同炒），台乌药一钱半，苍术炭二钱，焦薏仁四钱。

方义：本方为附子理中汤及四神汤之合剂，功能治久泻，且强心脏，再加石莲肉、建莲肉安静肠管，减少蠕动；黄连、血余炭防腐；奎白芍、乌药、柴胡止痛；苍术炭、焦薏仁止肠之黏膜分泌。

三诊：前方连服三剂，腹痛止，泻减少，精神亦振，再进前法，以得速效。

血余炭三钱（赤石脂三钱同包），左金丸二钱（禹余粮三钱同包），制附片一钱半，淡干姜五分，野于术一钱半，野党参（米炒）三钱，五味子（打）一钱，破故纸一钱半，肉豆蔻一钱半，建莲肉三钱，石莲肉三钱，苍术炭二钱，焦薏仁四钱，台乌药一钱半，诃子肉（煨）二钱，炙甘草一钱。

方义：本方与前方同，又加赤石脂禹余粮汤及诃子肉，制止肠管蠕动亢进。

四诊：大便泻止，每日更衣一次，微溏，症状良好，改用丸药收功。

每日早服香砂六君子丸三钱，下午服四神丸二钱。

夜临卧服附子理中丸一丸，均用白开水送共服十日。

## 肠 结 核

本病多续发于肺结核症,预后均不良,有时肠结核幸而愈可,但因肺结核之关系,仍致死亡,下利次数虽不甚频,而腹痛及消耗性发热使患者极感痛苦,俗谓之“五更泻”者,即此病也,排泄物混有血液及脓汁,检查可得结核菌之证明,腹痛以右肠骨窝为最显著,往往容易误认为盲肠炎,治疗法以排除腐物。使患处结痂及收敛剂为较有效,饮食物予以无刺激性而富滋养品者,有害食物绝对避免。

### 医案选录

沈某某,女,患肺结核兼肠结核症,午后发热,大便溏泻且混有脓血,腹痛,心跳精神疲惫,四肢无力,拟用丸药治疗,汤剂无功也。

生龙齿一两,生牡蛎一两,椿根白皮一两,珍珠粉一钱,凤尾草一两,生鳖甲一两,生熟地炭各一两,真獭肝一两,败龟板一两,地榆炭五钱,黑木耳炭五钱,炒槐米五钱,焦薏仁一两,野于术一两,天台乌药五钱,苦桔梗五钱,血余炭一两,炒黄连五钱,炒吴萸五钱,炒银花炭一两,炒奎芍一两,五味子五钱,诃子肉一两,炙甘草梢五钱,焦远志一两,花旗参一两。

共研细末怀山药一斤打糊,再加炼蜜为丸,如小梧桐子大,每日早晚各服三钱,白开水送下。

方义:龙齿、牡蛎、珍珠粉富含钙质,可使患处结痂;凤尾

草、真獭肝、椿根白皮可杀菌；鳖甲、龟板治消耗性发热；生地炭、熟地炭、木耳炭、地榆炭、炒槐米止血；苦桔梗、炒银花、焦薏仁排脓；于术、奎芍养胃；吴萸、乌药、炙草治肠痛；血余炭、川黄连防腐；五味子、诃子肉收敛肠管；花旗参、焦远志强心脏；怀山药健胃肠。

## 蚓突炎(盲肠炎)

本病有急性者与慢性者之别,急性蚓突炎因药力过缓故宜速施处科手术,慢性蚓突炎病,可用中药治疗。

蚓突只有狭小之开口,并无出口,故凡果核,毛发,砂粒,点骨,及宿粪等类误入,遂致停留,血行不充分,引起发炎,或因细菌之侵入,亦可发生本病。

右腹回盲部疼痛,右腿引曲,呕吐,为本病之特征,同时并发腹胀,大肠蠕动不安,体温轻度上升等症,若脉数,体温降低,颜面消瘦,舌干有苔,即有破坏性蚓突炎之征象,病势遂陷于危险。

药物治疗以消炎,止痛,活血法,且须绝对安静,腹部置以冰囊,饮食品以流动物较佳。

### 医案选录

苏某某,男,患慢性蚓突炎症,右腹回盲部时痛,大便秘结腹部胀满,拟消炎止痛法。

川军炭一钱半,元明粉二钱,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),桃仁二钱,杏仁二钱,赤白芍各五钱(醋柴胡二钱同炒),炒黄连一钱,炒吴萸五分,酒元胡二钱,丹参四钱,广皮炭三钱,薤白头二钱,台乌药一钱半,炙草二钱,广木香七分,全瓜蒌六钱。

方义:桃仁承气汤为治慢性蚓突炎有效方,芍药甘草汤

为止痛妙剂,故本方重用之,又加乌药、木香、吴萸、广皮、柴胡、丹参、元胡诸药止痛;瓜蒌、薤白、杏仁、晚蚕沙、皂角子通便除胀;川连消炎。

二诊:前方连服三剂,痛已减,大便通,拟再进前法消炎止痛。

赤白芍各五钱,炙甘草二钱,白薏仁四钱,白杏仁二钱,败酱草三钱,真川连一钱半,川军炭一钱半,桃仁泥二钱,全瓜蒌五钱,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),干薤白二钱,莱菔缨三钱,莱菔子(炒)一钱半,广皮炭三钱,冬瓜子五钱,炒丹皮二钱,炒丹参二钱,条黄芩二钱。

方义:本方与初诊方无大出入,去元胡、木香、乌药,又加大黄牡丹皮汤,薏苡败酱汤,及条黄芩,功能消炎止痛,莱菔子、缨除胀满。

按:盲肠炎一症,多谓中医不能治疗,若急性者,确不能治,因药力迟缓也,但慢性者中药颇有特效,以大黄牡丹皮汤,桃仁承气汤及薏苡败酱散能治慢性盲肠炎,近世医学杂志,多有记载,可为证明,又闻生药肆所售之红藤,为治盲肠炎之特效药,师门未尝用以试验,不敢确定功效为可也。

## 痔核

俗谓十人九痔,可知痔疮之普遍,本病与环境有特殊关系,凡不常劳动者,及大便燥结者,颇易罹之,因肛门属近静脉瘀血故也。

本病有内痔核与外痔核之别,外痔核者,乃于肛门皮下现有小肿瘤,自觉瘙痒,灼热,疼痛,尤以大便后为甚,但外痔核殆不出血,内痔核则有出血现象,由于毛细管黏膜面之糜烂,或由于黏膜下静脉之破裂者,自觉肛门内瘙痒,灼热,疼痛,压重之不快感。

外痔核可用手术治疗,内痔核则兼需服药,如有出血症状即宜止血为宜。

### 医案选录

崔某某,男,素患内痔核出血症,每逢发病,行动均感不利,大便时常燥结,拟用止血通便法。

柿饼炭一两,木耳炭一钱半,炒槐米二钱,地榆炭二钱,川连炭一钱半,银花炭四钱,条芩炭二钱,生地炭三钱,茅根炭四钱,陈阿胶四钱,黑芥穗二钱,炒升麻一钱,火麻仁四钱,薤白头三钱,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),杏仁泥三钱。

方义:柿饼炭、黑木耳炭为治痔核出血之特效药;佐以槐米、地榆、川连、条芩、银花、生地、茅根诸黑烧药类,可治出血,并能消肿;阿胶修补血管;黑芥穗、炒升麻引血上行;火麻仁、

干薤白、晚蚕沙、皂角子、杏仁泥润肠通便。

二诊：前方连服四剂，内痔核出血已止，改用丸药收功。

每日早服，槐角地榆丸三钱。

夜临卧服，麻仁滋脾丸二钱。

均用白开水送，共服二十日。

再以柿饼一个，饭上蒸熟，每日用餐时先食之，久服可愈痔核出血。

## 肠弛缓症

本病多见于先天性虚弱,神经质及肌肉发达不良等,或常营坐业者如报馆编辑,小说家,及书记等,又有续发于慢性肠炎,贫血病,伤寒后,经产妇及滥用下剂者,因使肠管之肌肉紧张力减退,肠之器械作用不调和,遂致便秘,每数日或十余日始大便一次,且排量甚少,并有食欲减退,头晕而痛,胸腹膨满之感觉,如峻下剂,只可取快一时,反更使肠管机能衰弱,宜用富于油质药物,且能恢复肠管之机能者,平素多食水果,及滋养品,难消化之物,则需避免。

### 医案选录

曾某某,女,每十余日始大便一次,且量数颇少,食欲减退,胸腹胀满,若用下剂,腹部剧痛,排便仍少,拟用润肠法。

肉苁蓉一两,油当归三钱,火麻仁四钱,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),干薤白三钱,杏仁泥二钱,佩兰叶三钱,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,川郁金一钱半,生麦芽三钱,生谷芽三钱,生内金三钱,全瓜蒌(打)六钱。

方义:苁蓉、当归均富油脂,且能促进肠管机能,对于本病最为适合;麻仁、薤白、杏仁、瓜蒌、晚蚕沙、皂角子功能润便软粪;佩兰、郁金、代代花、玫瑰花芳香开胃,促进食欲;生谷芽、生麦芽、生内金、生发胃气。



按：肉苁蓉本草论为“味甘微温无毒，主五劳七伤，补中除茎中痛，养五脏，强阴益精气，多子，妇人癥瘕”（节录神农本草经注论），并无润便之功，后世始有滑肠之字样，殊不知其确有促进肠管蠕动之能力，师门曾治一老妇，伤寒后大便一月不下，经某医生以芒硝四两，煮莱菔二斤，使尽食之，勉强服下，恶心欲呕，无何腹痛大作，困苦不堪呻吟竟日，而大便丝毫未见，后延师门治疗只书肉苁蓉二两，者汤服之，病家颇为怪异，姑予服下，亦未见若何苦痛，夜间竟下燥粪两次，病者大悦，自言腹内极为舒适，频呼“不愧名医”不止，此为渠少君亲身来谢时所述，言谈间犹眉飞色舞也。

# 肠 寄 生 虫

肠寄生虫,种类很多,如绦虫、蛔虫、蛲虫、十二指肠虫、鞭虫等等,类别不同,但中药治疗,无大出入,今以治绦虫医案为例。

绦虫为肠寄生虫之一种,常由于肉类为媒介,各种绦虫皆有一定之中间宿主,如猪肉内为有钩绦虫,牛肉内为无钩绦虫,鱼类为广节裂头绦虫等,凡肉未煮熟即食之,多易罹患。

本病无何等显著症状,有时胃部感觉压重,或恶心,呕吐,善饿,腹痛,膨满,大便忽溏忽结,头痛,眩晕,小儿则往往失神或癫痫样发作,日久不愈则陷于贫血状态。

诊断本病法,以检查粪便是否有虫体之片节,及虫卵为最可靠,或颜面生有俗谓之虫花者(即脸上面色不匀,生有似癣之物),及舌苔上斑斑点点者。

治疗以杀虫,通便法为最宜。

## 医案选录

田某,十三岁,平素善饿,多食而消瘦,腹部时痛,恶心,头晕,面生“虫花”,检查粪便内有无钩绦虫之片节。

使君肉(炒香)三钱,炒黄连八分,炒吴萸二分,花槟榔一钱半,川楝子(醋炒)三钱,乌梅炭一钱半,野于术一钱,奎白芍三钱,真川椒五分,川军炭一钱半,广木香五分,全瓜蒌五钱(风化硝一钱同捣),炙甘草五分。



# 腹 膜 炎

腹膜炎有急性与慢性之别,急性者多不适于内服药物,因病状急而药力缓也。

慢性腹膜炎可分三种,为渗出性,愈著性及结核性等,病因之由来,多为急性症转成,或由于细菌毒素之侵犯,及腹膜受打扑而引起之发炎,兹将三种慢性腹膜之症状略述于下:

① 渗出性腹膜炎,及腹腔内液体之渐次储留,腹部膨大,发热,疼痛,且因纤维素之沉着而触有硬固之索状或肿瘤状之结节。② 愈著性腹膜炎呈不定之症状,有时发生剧烈疼痛,消化障碍及膨胀等。③ 结核性腹膜炎由于结核菌之侵入,通过血管或淋巴,又有由于与邻近脏器结核灶之接触而发生,腹痛,发热为应有之证候。

以上三种类别,统以止痛消炎为要法,次以对症治疗为适合,如渗出性者,兼用行利腹腔液体之药,愈著性者,兼用消肿诸品,结核性者,兼用促患处结痂之药物,苟能处方适当,本病或可痊愈。

## 医案选录

侯某,男,患慢性渗出性腹膜炎症,经他医治疗月余未效,腹部膨大而痛,发热 38.2℃,拟退热,止痛,消肿法。

赤白芍各五钱(醋柴胡三钱同炒),冬瓜子一两,大腹皮三钱,丹参二钱,丹皮二钱,云苓块三钱,旱莲草三钱,车前草三

钱,广木香七分,条芩二钱,鲜茅根五钱,鲜生地五钱,清半夏三钱,福泽泻三钱,炙草一钱,台乌药一钱半,香附米二钱,广皮炭三钱。

方义:小柴胡汤既能退热且可消腹膜炎肿,故以本方为主;冬瓜子、大腹皮行利腹膜液体;生地、茅根、丹皮退热;云苓、泽泻、旱莲草、车前草、利水;丹参、木香、乌药、香附米、广皮炭止痛消胀。

二诊:前方连服三剂,痛减,肿胀渐消。体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ 。

赤白芍各五钱(醋柴胡三钱同炒),血余炭三钱(益元散五钱同包),旱莲草三钱,车前草三钱,白通草一钱半,云苓块三钱,鲜生地五钱,鲜茅根五钱,炒丹皮二钱,炒丹参二钱,大腹皮三钱,冬瓜子二两,条黄芩二钱,清半夏三钱,台乌药一钱半,香附米二钱,广皮炭三钱,炙甘草一钱半。

方义:本方仍以前法为则,去木香,泽泻,加入血余炭,益元散,白通草,行利水道。

三诊:前方又连服三剂,痛大减,胀亦消,肚腹柔软,不若以先之膨大矣,体温降至 $37.3^{\circ}\text{C}$ 。

赤白芍各三钱(醋柴胡二钱同炒),大生地三钱,鲜生地三钱,白茅根四钱,条黄芩二钱,清半夏三钱,冬葵子五钱,冬瓜子五钱,大腹皮三钱,血余炭三钱(车前子三钱同包),淡猪苓三钱,云苓块三钱,广皮炭三钱,炒丹参二钱,炒丹皮二钱,炙甘草一钱,花旗参一钱半。

方义:本方仍以小柴胡汤为主,略减用量,又加淡猪苓、冬葵子利水,余药与前方同。

## 加答儿性黄疸

凡皮肤及眼球呈黄色者,普通统称曰“黄病”,但以医学分析之,则殊不若是之简单,如加答儿性黄疸,剧性黄疸,及急性黄色肝脏萎缩等,均可致黄,加答儿性黄疸,治疗较易,剧性黄疸及急性黄色肝脏萎缩症,则预后多不良。

本病之病原体以大肠菌及伤寒菌为主,多见于幼年及中年男子,由于暴饮强食,胃及十二指肠发生急性炎症,或发生于感冒及急性传染病经过中者,一般多呈胃肠疾患之证候,恶心,呕吐,暖气,口渴,食欲不振,大便秘结等,兼有发热,头痛,眩晕等症,一二日后或数日后皮肤渐次发黄,一星期后则黄色殊为显著,口腔黏膜及眼球黏膜亦呈黄色,重性者皮肤瘙痒,脉迟,触诊可知肝脏肿大,微硬而痛,亦可证明脾脏肿大,尿呈褐色而有黄沫,粪便呈黄白色或灰白色,气味极臭,治疗法以除去胃肠疾患为主,兼用利尿剂黄色自退,饮食品则宜禁止脂肪及固形食物,且需绝对静卧。

### 医案选录

庞某某,男,发热 38.1℃,头痛而晕,肤色呈黄,恶心欲呕,大便不通,胸膈满闷,食欲缺乏,加答儿性黄疸症。

豆黄卷一两,绿茵陈三钱,山栀衣一钱半,川军炭一钱半,炒黄连八分,炒吴萸二分,青竹茹二钱,清兰夏三钱,条黄芩二钱,鲜茅根五钱,鲜苇根一尺,白通草一钱半,大生地三钱,鲜生地三钱,

赤芍药二钱,白僵蚕一钱半,蔓荆子一钱半,广皮炭三钱。

豆黄卷治加答儿性黄疸有特效,又加茵陈汤利水除黄;炒萸连,青竹茹,清半夏,广皮炭,和胃止呕;条芩,通草,芩根,茅根,生地,赤芍,退热利水;白僵蚕,蔓荆子治头痛。

二诊:前方连服三剂,大便通,小便利,恶心止,头痛除,体温降至 $37.4^{\circ}\text{C}$ ,皮肤黄色呈淡,食欲仍未开,胸膈时满闷,拟再进前法。

豆黄卷一两,赤白芍各二钱(醋柴胡一钱半同炒),茵陈蒿三钱,山梔衣一钱半,川军炭一钱半,白茅根四钱,大生地三钱,鲜生地三钱,清半夏三钱,条黄芩二钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,白杏仁(炒)二钱,干薤白二钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,广皮炭三钱,炙草梢一钱,益元散三钱(车前子三钱同包)。

方义:本方为茵陈及小柴胡汤之合剂,功能利水除黄兼消肝脏脾脏肿大,又加苦桔梗、炒枳壳、杏仁、薤白、通调腑气;厚朴花、代代花、广皮炭增食欲,祛满闷;益元散、车前子利水。

三诊:前方又服三剂,二便均极通利,胸膈畅快,食欲渐开,体温正常,皮肤黄色退降。

豆黄卷六钱,杭白芍三钱(醋柴胡一钱半同炒),绿茵陈三钱,山梔衣一钱半,半夏糶二钱,六神糶二钱,条黄芩二钱,佩兰叶三钱,代代花一钱半,厚朴花一钱半,生麦芽三钱,生谷芽三钱,广皮炭三钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,白杏仁二钱,干薤白二钱,炙甘草五分。

方义:本方仍以前法,另入佩兰叶、谷麦芽、六神糶开胃进食。

四诊:前方又服二剂,诸症大减,拟用丸药全功。

每日早服,香砂六君子丸三钱。

夜临卧服,加味逍遥丸一钱半,加味保和丸一钱半。

均用白开水送,可服半月。

## 脱 肛

本病常因便秘脱粪时困难,积习日久,则肛门部黏膜或直肠,随其努力而下脱,皆肛门部腺管及肌肉弛缓之故,治用收敛之剂。

### 医案选录

韩某某,男,四十八岁,大便干结,每次如厕时辄脱肛,其余均如常。

五味子一钱,五倍子(打)三钱,炙黄芪八钱,杭白芍四钱(醋柴胡一钱半同炒),油当归三钱,淡苡蓉八钱,火麻仁四钱,白杏仁二钱,炒地榆二钱,黑芥穗一钱半,黑升麻五分,炒槐米二钱,花旗参一钱半,晚蚕沙三钱(炒焦皂角子三钱同包),焦远志三钱,炙甘草一钱,生熟地各三钱(砂仁一钱半同捣)。

方义:五倍子、五味子、升麻、芥穗、杭白芍、柴胡、黄芪、地榆、槐米、砂仁收缩肛门之弛缓;生地、熟地、远志、洋参、增助体气;蚕沙、皂角、麻仁、杏仁、当归、苡蓉使肠蠕动润泽,而大便时可较为容易。



## 急性肾炎

我国旧说论肾,范围特广,举凡性神经病,生殖器病及内分泌病等,统名之曰肾病,近世新说,始分别清楚,考肾脏之原名,其功用只能泌尿,非如古医书所载,肾为人生之根本,无肾脏则人即不能生存等语,晚近常因肾脏疾患而割去腐坏之肾,而其生活依然如旧,此论不攻自破矣。

由上所述可知肾脏疾患不能概括多种病症,如本节所论之急性肾炎,即肾脏发炎而已,并不兼有性神经及生殖器等证候。

本病多并发于传染病,如猩红热、丹毒、肺炎等等,由于细菌毒素之排泄,侵入肾脏,引起发炎,腰部钝痛,体倦神疲,头痛,或呕吐,此为初起现象,症状进行,皮肤浮肿,尤以眼廉为甚,血压上升,尿量减少,且含蛋白及血球,脉搏强大,若现频数,即为心脏衰弱之征,治疗以消炎利尿法为适当,饮食行饥饿疗法,因以避免消化系统之充满也。

### 医案选录

邓某某,九岁,患急性肾炎,脸面浮肿,腰痛不敢辗转,尿量极少,色赤,拟止痛消炎利尿法。

血余炭三钱(益元散四钱同包),旱莲草三钱,车前草三钱,炒杜仲三钱,赤小豆六钱,赤茯苓三钱,川萆解三钱,海浮石三钱,海金砂三钱,炒泽泻二钱,瞿麦穗二钱,云苓块三钱,

冬葵子四钱,冬瓜子四钱,川黄柏一钱半,炙草梢一钱,白通草一钱半,大熟地三钱(细辛二分同捣),杭白芍四钱。

方义:血余炭、益元散、旱莲草、车前草、赤茯苓、赤小豆、川萆解、海浮石、海金沙、炒泽泻、瞿麦穗、云苓块、冬瓜子、冬葵子、川黄柏、白通草统为利水、消炎剂;炒杜仲、奎白芍、大熟地、北细辛、炙草梢止痛。

二诊:腰痛少止,小便通利,而色赤,含有血球成分,面目浮肿亦渐消退,拟再进前法。

淡猪苓三钱,白茯苓三钱,赤茯苓三钱,川黄柏一钱半,肥知母二钱,淮牛膝二钱,小生地三钱,奎白芍三钱,甘草梢一钱,小木通一钱,炒泽泻三钱,血余炭三钱(益元散三钱同包),阿胶珠三钱,旱莲草三钱,车前草三钱,炒杜仲二钱。

方义:本方为滋阴降火汤及茯苓汤之合剂,功能利水消炎,又加血余炭、车前草、炒杜仲止痛,止血,兼利水道。

三诊:腰部有时微痛,小便通利。浮肿降消,拟用丸药收功。

每日早服,青娥丸二钱。

夜临卧服,金匱肾气丸三钱。

均用白开水送服,共二十日。

## 慢性肾炎

本病原因与急性肾炎相同,其症状较异者为下部水肿,有时亦颜面浮肿,血压增高,脉搏弦硬,心脏肥大,尿量反正常,但呈酸性反应,有时含有血球及蛋白,或上皮脓球,及各种球圆柱。

药物治疗以消炎消肿,并强肾脏法,饮食方面禁止食盐及含蛋白质之物,刺激性之饮料,亦不可用。

### 医案选录

杨某,女,二十余岁,面上浮肿,四肢亦渲,腰酸微疼,小便少而色深赤,且有沉淀,微感发热,尿中据验有血球,蛋白,脓球,拟消炎防腐,兼强利肾脏法。

旱莲草三钱,车前草三钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,鲜生地五钱,鲜茅根五钱,熟地炭三钱,生地炭三钱,黄柏炭二钱,血余炭三钱(炒韭菜子二钱同包),白知母(米炒)二钱,山萸肉四钱,阿胶珠四钱,赤白芍(土炒透)各二钱,丹皮炭二钱,藕节炭三钱,焦远志三钱,龟板胶三钱,赤小豆六钱,赤茯苓三钱,炙草梢一钱。

方义:车前草、旱莲草、茯苓、小豆、韭菜子利尿消肿;藕节、茅根、生地、阿胶、黄柏、知母、丹皮、龟板、血余消炎止血,退热防腐;杜仲、续断、生熟地、山萸、远志增强肾脏及抵抗力;芍药、草梢止痛。

二诊：热退，小便渐多，腰酸亦佳，惟尿中仍含蛋白，脓球，血球稍减。

生牡蛎五钱(生龙齿五钱同包)，旱莲草三钱，车前草三钱，血余炭三钱(益元散五钱同包)，鲜生地五钱，鲜茅根五钱，川续断五钱，川杜仲(炒)五钱，阿胶珠四钱，熟地炭三钱，生地炭三钱，黄柏炭二钱，黄芩炭二钱，肥知母(米炒)二钱，藕节炭三钱，赤白芍(土炒)各二钱，海金沙三钱(海浮石三钱同包)，生鳖甲四钱，生龟甲四钱，怀山药(打，布包)八钱，丹皮炭二钱，炙草梢一钱。

方义：生龙齿、生牡蛎防腐；益元散、条芩、海浮石、海金沙消炎利尿；山药除蛋白质。

三诊：水肿渐消，蛋白质减，血球亦少，脓球已无，令其多服，以愈为度。

熟地炭二钱，生地炭二钱，怀山药(布包，打)八钱，旱莲草三钱，车前草三钱，阿胶珠三钱，生黄芪八钱，山萸肉(炒)四钱，川杜仲(炒)三钱，黄柏炭二钱，藕节炭三钱，血余炭三钱(海金沙三钱同包)，白茅根(炒)四钱，焦远志三钱，龟板胶三钱，甘枸杞五钱。

方义：黄芪专治蛋白，故本方重用之，枸杞强肾。

## 肾盂炎

本病皆属于细菌性。或由于中毒者，而突发性者亦间或有之。

肾脏部位感觉压迫不适，且同输尿管均有放射性疼痛，急性者，尿意频频，量数减少，慢性者尿量增加，颜色淡白而溷浊不清，含有脓汁黏液，或血球及细菌等，有时亦有血块等物，若含多量之蛋白质，则并发肾脏炎症。

治疗以消炎，止痛，排脓，及对症疗法为适合。

### 医案选录

王某某，女，患急性肾盂炎症，尿意频频，量数减少，腰部紧张不适，小便时疼痛，尿内含有脓球且呈酸性反应，拟消炎，止痛，防腐，排脓法。

血余炭三钱（韭菜子三钱同包），旱莲草三钱，车前草三钱，金银花四钱，益元散四钱（海金砂三钱同包），苦桔梗一钱半，白薏仁四钱，白茯苓三钱，赤茯苓三钱，川黄柏一钱半，条黄芩二钱，淡竹叶二钱，炒泽泻三钱，炙草梢一钱，真琥珀末一钱（分二次冲）。

方义：血余炭、韭菜子、血琥珀、甘草梢止痛消炎；金银花、白薏仁、苦桔梗排脓；旱莲草、车前草、益元散、海金砂、赤茯苓、白茯苓、竹叶、泽泻利水，行内洗法；黄柏条芩消炎。

二诊：疼痛大减，尿量增多，脓球极多，知为药力所排下

也,拟再进前法。

川萆薢三钱,小木通一钱半,台乌药一钱半,绛通草一钱半,甘草梢一钱,血余炭三钱(炒韭菜子二钱同包),沙苑子四钱,海金沙三钱(益元散四钱同包),川黄柏一钱半,苦桔梗一钱半,白薏仁四钱,金银花四钱,炒泽泻三钱,云苓块三钱,淡竹叶二钱,真琥珀末一钱(分二次冲)。

方义:本方以萆薢分清饮为主,功能消炎止痛,又加沙苑子止痛,余药与前方同。

三诊:前方连服三剂,疼痛已止,小便通利,且不溷浊,拟用丸方收功。

每日早服,萆薢分清丸三钱。

夜临卧服,金匱肾气丸四钱。

均用白开水送服,共用二十日。

## 膀胱炎

本病原因为细菌之传染,有来自尿道者,有来自血液经过肾脏者,及来自邻接脏器者,亦有由于器械之刺激,或化学之刺激。

急性膀胱炎,有轻度发热,亦有时以恶寒战栗而发病,尿意频数,便时疼痛,并有灼热感觉,尿量酸性反应,且极溷浊,含有血球及膀胱上皮细胞。

中药治膀胱炎,确有特效,惟膀胱结核症,预后颇不抱乐观。

消炎、止痛、利水,为本病疗法,凡发酸性饮料及刺激性食品,均须禁止。

### 医案选录

王某某,女,发热二日,尿意频频,便时疼痛,尿内含有血球,且极溷浊,急性膀胱炎症。

鲜茅根五钱,鲜苇根一尺,淡豆豉三钱,山梔衣一钱半,旱莲草三钱,车前草三钱,血余炭三钱(益元散四钱同包),银花炭三钱,苦桔梗一钱半,福泽泻三钱,川萆薢三钱,台乌药一钱半,白茯苓三钱,赤茯苓三钱,干荷梗二尺,白芍药二钱,赤芍药二钱,川楝子二钱,炙草梢一钱半。

方义:苇根、茅根、豆豉、山梔、赤芍退热;旱莲草、车前草、干荷梗、血余炭、银花炭、苦桔梗、福泽泻、川萆薢、赤茯苓、

白茯苓消炎利水；台乌药、杭白芍、川楝子、炙草梢止痛。

二诊：前方连服二剂热退，痛少止，尿量增多，但极溷浊且含血球，仍本前法，再加修补血管药。

鲜茅根五钱，鲜生地五钱，血余炭三钱（益元散四钱同包），小木通一钱半，藕节炭三钱，黄柏炭二钱，旱莲草二钱，车前草二钱，阿胶珠三钱，淡竹叶二钱，苦桔梗一钱半，赤芍药三钱，赤茯苓三钱，台乌药一钱半，川楝子二钱，小蓟炭三钱，川萆薢三钱，炙草梢一钱半。

方义：本方以导赤散为主，又加黄柏炭、藕节炭、阿胶珠修补血管，防止出血，余药与前方同。

三诊：前方连服三剂，痛止，尿多，已不若先之溷浊，含血球极少。

大生地二钱，鲜生地二钱，血余炭三钱（炒车前子三钱同包），滑石块三钱，阿胶珠三钱，条黄芩二钱，淡竹叶二钱，炒荷叶三钱，川黄柏一钱半，炒泽泻三钱，川萆薢三钱，白杏仁二钱，白薏仁四钱，藕节炭三钱，瞿麦穗三钱，苦桔梗一钱半，炙草梢一钱。

方义：生地、黄柏、条芩清热；血余炭、车前子、滑石块、淡竹叶、泽泻、瞿麦、萆薢消炎，利水；薏仁、桔梗、杏仁排腐；阿胶修补血管；荷叶升清；草梢止痛。

四诊：前方又服三剂，诸症均愈，拟用丸方善后。

每日早晚各服萆薢分清丸三钱，白开水送服，共十日。



## 遗 精

凡男子一月之中不接内，虽遗精二三次，亦不为过，然多则成病矣。本病以未结婚之青年较多，遗精之后，四肢酸懒，精神不快，毛发易落，患者宜正品行，戒手淫，严限心身过劳，而同时再服强壮及收缩腺体松弛之剂，则自可渐渐痊愈也。

### 医案选录

谷某某，男，二十二岁，三五日即遗精一次，或有梦或无梦，饮食尚佳，晨起觉周身疲倦乏力。

杭白芍六钱(桂枝木七分同炒)，生牡蛎五钱(生龙齿五钱同包)，生熟地各三钱(砂仁一钱半同捣)，焦远志三钱，云茯神三钱，首乌藤四钱，柏子仁三钱，金樱子(炒)三钱，山萸肉(炒)四钱，菟丝饼四钱，阿胶珠三钱，炙甘草六分。

方义：本方平稳，俾其可长时服用，龙齿、牡蛎、菟丝饼、山萸、生熟地、砂仁收敛摄护腺；远志、茯神、首乌、柏子仁、阿胶、杭芍、桂枝、炙草安脑强健身体。

## 漏 精

本病多因纵欲无度,斫伤太过,以致滑精不禁,此症与摄护腺松弛略有分别,一仅系弛缓,而一则滑漏不止也,古人以有梦为轻,无梦为重,盖有梦者,其性神经冲动之一部分尚有作用,无梦则完全是摄护腺松漏而不能制止也。

### 医案选录

乔某,男,三十岁,精神疲懒,漏精甚时一日二次,阴茎寒凉,头晕,出汗。

生牡蛎五钱(生龙骨五钱同包),五倍子三钱,五味子一钱(打),生熟地各三钱(砂仁一钱半同捣),山萸肉(炒)四钱,益智仁一钱半,金樱子(炒)三钱,白莲须三钱,生白果(连皮打)十枚,旱莲草三钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,淡苁蓉八钱,炙草梢一钱半,菟丝子四钱,制首乌四钱,焦远志三钱,云茯神三钱。

方义:龙骨、牡蛎、菟丝子、金樱子、益智仁、五倍子、五味子、生熟地、砂仁、山萸肉、首乌涩精止汗,收固腺体;远志、茯神、淡苁蓉、白果治头晕,安脑神经。

二诊:症状略佳,汗已止。

前方去五味子、五倍子,加杭白芍四钱,桂枝木五分。

另用刺猬皮一个焙灰,每服钱半至二钱,用黄酒一小杯送下,汤药服二剂后即可停止,而服此单方一料,即可断根永不再发。

方义:刺猬皮能收紧摄护腺,为此症之特效药。

## 阳 痿

本病因房事过度,或于将发育而未成熟时,迭犯手淫所致,迨至成人则多患阳痿不举,性欲缺乏,神经虽易冲动,然或既举而亦不坚,医生须先注意其原因,再随症施治。

### 医案选录

黄某,男,三十岁,起居饮食如常,惟性感缺乏,不能持久,是以帷房之内殊觉痛苦,拟用增加分泌及镇摄性神经之法。

川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,生牡蛎三钱(生龙骨三钱同包),生熟地各三钱(砂仁一钱半同捣),制首乌四钱,山萸肉(炒)四钱,菟丝子三钱,焦远志二钱,云茯神三钱,甘枸杞四钱,奎白芍四钱,巴戟天一钱半,金樱子(炒)三钱,沙苑子四钱,女贞子三钱,五味子一钱,益智仁一钱半。

方义:杜仲、续断、生熟地、山萸肉、菟丝子、甘枸杞、女贞子、五味子、沙苑子、金樱子之增强分泌;龙骨、牡蛎、首乌、远志、茯神之镇摄神经;巴戟天、益智仁、之促进神经兴奋。

二诊:服药六七剂,微佳,因此病不可用壮阳之剂,图快一时,乃嘱服丸方。

每日早服,五子衍宗丸三钱。

夜临卧服,三才封髓丹三钱。

共服一月,白开水送。

## 性神经兴奋(强中)

此病旧名强中,由房劳过度而得者多,甚至每见女子即涉邪思,而阳物翘举,曾有遇戚属之内眷,则感冲动者,病人需行智理节制,而一方面再用药物治疗。

### 医案选录

何某,男,四十余岁,性欲异常冲动,见色即举,虽白日之下亦不能自制。

生牡蛎五钱(生龙骨五钱同包),紫石英六钱(煅灵磁石六钱同包),淮牛膝三钱,生熟地各二钱(砂仁一钱半同捣),盐黄柏二钱,盐知母二钱,山萸肉四钱,麦门冬二钱,天门冬二钱,制首乌四钱,白蒺藜五钱,生龟板五钱,酒龙胆一钱,粉丹皮三钱,盐元参四钱。

方义:龙骨、牡蛎、蒺藜、石英、灵磁石以安神经;生熟地、山萸肉、天冬、麦冬、龟板增加分泌;黄柏、知母、牛膝、胆草、丹皮、元参以遏神经兴奋。

二诊:服药四剂后,颇能自制,然亦不免有一时兴奋,仍用前方减元参、胆草,加金樱子,益智收缩摄护腺。

三诊:症状已大佳,惟恐复发,仍改丸方以善其后。

每日早服,知柏地黄丸三钱。

夜临卧服,斑龙丸三钱。

均用白开水送。

## 副 辜 丸 炎

本病常由淋毒侵及而来者甚多,其偏左或偏右之辜丸渐次肿大,疼痛异常,不能步履,饮食一切如恒,惟当其愈时,需绝对严守摄生之法,否则即易惹发,亦有阴卵全肿大者,名为辜丸炎,其治当与副辜丸炎大致相同。

### 医案选录

秦某某,男,四十岁,左辜丸肿大,剧痛,其余均佳,是为副辜丸炎症,拟消肿止痛之法。

盐荔枝核三钱,盐橘核三钱,赤白芍各二钱(桂枝木一钱同炒),金铃子(醋炒)三钱,炒黄连各一钱,桃杏仁各二钱,制乳没三钱,醋柴胡一钱半,酒元胡二钱,盐小茴一钱半,酒当归三钱,酒川芎一钱半,生熟地各三钱(砂仁一钱半同捣),山楂核三钱,炙甘草一钱。

方义:橘核、荔枝核、小茴、桃仁、杏仁、桂枝、山楂核、川楝、当归、川芎、砂仁、黄连、生熟地直达辜丸而消肿胀;元胡、柴胡、乳没、赤白芍、炙草止痛。

二诊:服二剂后,疼痛似愈,但辜丸仍肿,大便结。

赤白芍各二钱(桂枝木一钱半同炒),生熟地各三钱(细辛五分同捣),盐荔枝核三钱,盐橘核三钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,桃杏仁各三钱,酒军炭一钱半,川楝子三钱(巴豆三粒打碎同炒去净巴豆),醋柴胡一钱半,炒黄连各一钱,盐小茴一

钱,山楂核三钱,炙甘草一钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,赤茯苓三钱,土茯苓八钱。

方义:细辛、辛通善能消炎;酒军、巴豆、枳壳软坚散结兼利大便;苦桔梗止疼;土赤茯苓清淋毒;杜仲续断强腰肾。

## 贫 血

贫血乃血球,血量,或血之成分减少之谓也,其原因多由于慢性失血,营养不良,及一切疾病障碍等,致血之消耗过多,或来源绝少,但亦有先天性血之生成欠缺者。

本病在我国最多,皆因我国人民起居生活,不合卫生之故,其一般症状为皮肤苍白,精神倦怠,胃口不佳,心跳,手足心发热(即俗谓五心烦热),甚者时发头疼头晕,迨证候渐加则又显脚肿矣。

是宜以养血和胃为治,因身体一旦贫血,若欲服一碗药水,即冀其变成一碗血水,此乃绝对不可能之事实,必须增进病人之食欲,使摄取富于营养之食物,庶几血有来源,而得充分灌溉全身也。

### 医案选录

韩某,女,患子宫充血症后,贫血殊甚,面色苍白,呼吸促迫,精神倦怠,极易疲劳,头晕,心跳,腰酸,腿软,拟用补血强壮剂。

当归身二钱,陈阿胶三钱,奎白芍(土炒)三钱,生熟地各三钱(砂仁一钱同捣),制首乌三钱,沙苑子四钱,花旗参一钱半,焦远志三钱,鹿角胶二钱,川杜仲(炒)三钱,金狗脊五钱,山萸肉(炒)四钱,紫丹参(米炒)五钱。

方义:归身、奎芍、生地、熟地养血;阿胶、鹿胶补血;首乌

养血治头晕；杜仲、山萸、沙苑子治腰酸；洋参、远志、丹参强心脏；狗脊治腿软；砂仁调和熟地之腻。

二诊：前方连服一星期，诸症均减，精神颇佳，拟用膏方，俾可常服。

龟板胶一两，鹿角胶一两，陈阿胶一两，大熟地一两，大生地一两，当归身一两，奎白芍一两，生黄芪一两，黑芝麻二两，生首乌一两，沙蒺藜一两，白蒺藜一两，花旗参一两，焦远志一两，云茯神一两，川杜仲一两，怀山药二两，野于术一两，酒川芎五钱，炙甘草五钱，山萸肉一两，金狗脊二两，鲁豆衣一两。

上药共入大铜锅内，煮极透烂，去渣取汁，兑入三胶，再加砂仁五钱，研极细末兑入调匀，共收为膏，每日早晚各服一匙，白开水冲服。

方义：本方以龟鹿二仙胶，八珍汤之合剂为主，乃养血补虚强壮之剂；阿胶、芝麻、豆衣补血；首乌、蒺藜治头晕；远志、茯神强心；山药、杜仲、山萸治腰酸；狗脊治腿软；甘草和诸药。



## 血液不清洁有杂质

此症恒易被误认为皮肤病，盖病人一切如常，若无异状，仅皮里肉外忽起红晕，奇痒难忍，搔破则出黄液，未搔破处，久渐变成紫黑色，或亦自行溃裂，患处此平彼继，甚者延及周身，颜面黧黑，状极骇人，是因消化不良，杂质渗流血中而致，若按皮肤病治，径与腌敷之法，或与清血注射，必不能有效，因病人本非皮肤病及花柳之毒质也。

### 医案选录

顾某，女，三十六岁，面上生红晕如风疹块，痒甚，现手足皆痒，时泛生小疙瘩，饮食如常，然无滋味。

鲜生地六钱，鲜茅根六钱，紫地丁三钱，紫菀茸二钱，紫草茸一钱半，蛇蜕一条，蝉衣一钱半，黑芥穗一钱半，青连翘三钱，菊花二钱，炒赤芍二钱，炒麦芽三钱，炒谷芽三钱，焦内金三钱，杏仁二钱，桃仁二钱，苦桔梗一钱半，炒枳壳一钱半，佩兰叶三钱。

方义：茅根、生地、地丁、紫草、紫菀、蛇蜕、蝉衣、芥穗、连翘、菊花、赤芍、桃杏仁、苦梗清血解毒；佩兰、内金、谷麦芽、枳壳调理胃肠。

二诊：服药甚佳，但仍痒。

前方减菊花，加忍冬花、忍冬藤各二钱，地肤子二钱，炒丹皮二钱，嘱服至痊愈为度。

方义：地肤、忍冬清血解毒；丹皮活血。

## 血友病

本病为遗传性病,仅见于男子,女子则仅为遗传之媒介,其特征是无论任何轻微外伤,皆可引起大量出血,甚至于由出血过多而晕死者,因其血之凝固力迟缓之故,此病可谓血之形成作用缺乏,患者往往因失血过多,呈贫血状态,心悸亢进,血流涔溢,不可遏止,年岁愈轻,则结局愈危,尤需留意避免外伤机会,治宜用止血及增加血液凝固力之法。

### 医案选录

魏某某,七岁,患血友病,身体衰弱,精神不振,头晕,心跳,贫血之象毕露,拟用养血及增加血液之凝固力之方剂。

大熟地三钱,大生地三钱,陈阿胶三钱,紫地丁三钱,紫草茸一钱,粉丹皮二钱,赤白芍各二钱,当归身一钱半,焦远志二钱,花旗参一钱,青连翘三钱,龟板胶二钱,鳖甲胶二钱,白蒺藜三钱,制首乌三钱。

方义:此方可常服,每星期内服二剂,生地、熟地、归身、白芍养血;阿胶、龟板、鳖甲胶因其中含有血酶,可增加血液之凝固能力;远志、洋参强心脏;蒺藜、首乌治头晕;丹皮、赤芍、地丁、紫草清血。

## 紫 癍 病

紫癍实系一种症状,常发于传染之后,然其最轻度者,名单纯性紫癍病,此仅现皮内血液外渗成紫癍状,故似乎又可独立成一病称,备一治法,俾便于临床时随症施宜,而免初学者,踟蹰徘徊于歧路也。

单纯之紫癍病,小儿常有之,于皮肤发生血癍,如帽针头大小,微时谓之瘀点,泛长者谓之瘀癍,其初色鲜红,继则血色暗,而渐变为微棕色,指压之不退色,其后变为黄色,此病常经七日至十日即愈。

### 医案选录

区某某,男,二十一岁,轻度发热,全身起紫癍如豆大,以指压之不退色,全身倦怠,食欲不振,此为紫癍病,拟清血退热剂。

鲜芩根一尺,鲜茅根五钱,紫地丁三钱,紫草茸一钱半,赤芍药二钱,杏仁二钱,桃仁二钱,淡豆豉四钱,山梔衣一钱半,大生地三钱,鲜生地三钱,蝉衣一钱半,青连翘三钱,甘中黄二钱,金银花三钱,浮萍一钱半,酒川芎一钱半,冬桑叶二钱,黑芥穗一钱半。

方义:芩根、茅根、豆豉、山梔退热;地丁、草茸、赤芍、川芎、杏仁、桃仁、生地活血清血;蝉衣、浮萍达表;连翘、银花、甘中黄解毒。

二诊:连服三剂,发热全退,紫癍亦渐色淡,前方去芩根、豆豉、山梔、浮萍、蝉衣,加桑枝一两再服二剂即愈。

# 糖 尿 病

古人所谓之消渴病，即近世之糖尿病也，旧论消渴分为上消，中消，下消三种，渴而多饮为上消，消谷善饥为中消，渴而便数有脂膏为下消，其成消之因，由于多火，上消为燥在上焦，治宜流湿以润其燥，中消为胃中热，治之以疏利陈气，甘辛降之火之剂，下消为肾气不固摄津液也，治以甘苦泻热补水剂，综计以上著论，殊觉不甚适意，兹引近世新说，条理清晰，俾可一目了然也。

糖尿病之起于胰脏机能发生障碍，不能分泌“分解糖分之特殊发酵素”，因之血中糖量增加，由于糖质之过剩，所排泄之尿中遂亦含有糖质，故名曰糖尿病。

排泄糖质，需多量水溶解之，故尿多善渴，又因糖质之不能分解，则人之工作精力之原料，取给于蛋白，脂肪，二者消耗过甚，遂多摄食以为补偿，故患者善饥，由于得不偿失，虽多食而仍消瘦，故凡糖尿病之患者，必有喜饮，多尿，善饥，消瘦之诸症状也。

西医治疗本病，以注射“因苏林”较有效，中医则对症疗法而已，每每苦于不能根治，晚近盛倡脏器疗法，时肾遂以动物之胰脏，合诸药内，竟能治愈多人，而考“因苏林”亦为胰脏制剂，由此可证，中西医界，治法一同，并非相异也。

## 医案选录

徐某，男，四十余岁，平素喜食膏脂味厚之物品，去岁患善

渴尿多,尤以夜间较甚,小溲有味,且有泡沫,经久不消失,尿便检查,含有糖质,是为糖尿病。

天花粉三钱,炒绿豆二钱,条黄芩二钱,盐元参四钱,龙胆草一钱,白薏仁四钱,忍冬藤二钱,忍冬花二钱,川黄柏一钱半,肥知母二钱,大生地三钱,粉丹皮二钱,钗石斛四钱,鸭、猪、鸡胰子各一条煮汤代水煎药。

方义:花粉、绿豆、薏仁、石斛治糖尿症善渴,为近世新发现;忍冬、丹皮清血;条芩、黄柏、知母、元参、生地、胆草清热;猪胰子、鸡胰子、鸭胰子中和糖质,恢复胰脏机能。

二诊:前方连服五剂,小便时只有少许泡沫,渴亦大减,尿量亦见少,因徐君工作极繁,无暇多服汤剂,遂改丸方收功。

白薏仁一两,天花粉一两,条黄芩一两,生熟地各一两,肥知母一两,粉丹皮一两,盐元参一两,川黄柏一两,炒绿豆一两,忍冬藤一两,忍冬花一两,炒赤芍一两,龙胆草一两,生黄耆二两,花旗参一两。

共研细末另入猪胰子四条捣烂如泥,怀山药一斤打糊共合为丸,如小梧桐子大,每日早晚各服三钱白开水送。

方义:本方与前方同又加赤芍清热;黄芪、熟地、洋参、山药增加体力。

# 痛 风

此系一种新陈代谢之紊乱作用,因病人缺乏排泄能力,以致尿酸囤积体内,而发为痛风。

凡肥胖及嗜酒之人,每多此病,初起显大便秘,小便短,全身不快,呈忧郁状态,其后则于夜间突然在足踇趾外侧关节部红肿,发生剧痛,昼轻夜重,次则延及手腕踝膝等处关节亦呈肿胀而痛,更有一特征,即在耳之软骨部位,有小白结节,检验尿中有酸素,病者应戒酒节食,须常守卫生规律为要。

## 医案选录

田某,男,五十三岁,前数日忽然足大踇趾红肿剧痛,昨又觉手大拇指关节稍微高肿,亦甚疼痛,饮食佳,大便少,是为痛风,宜舒络止痛法。

生熟地各二钱(细辛五分同捣),赤白芍各二钱(桂枝木七分同炒),苍术炭二钱,肥知母(米炒)二钱,盐黄柏二钱,酒川芎一钱半,酒当归二钱,旋覆花一钱半(新绛一钱半同包),威灵仙二钱,左秦艽一钱半,桃杏仁各二钱,槟榔片三钱,汉防己三钱,盐地龙三钱,广寄生六钱,炙草节一钱,油松节三钱,路路通一钱半。

方义:细辛、桂枝、灵仙、秦艽、寄生、草节、松节通塞止痛;川芎、当归、新绛、防己、地龙、桃杏仁、槟榔、赤白芍活络消肿;苍术、知母、黄柏味苦可中和尿酸。

二诊：前方服四剂，诸症痊愈，因防其日久再发，为拟一丸方俾令常服。

生黄芪二两，野党参一两，生熟地各一两，丹皮一两，沙蒺藜一两，制首乌一两，当归身一两，黄柏五钱，酒川芎五钱，奎白芍一两五钱，制苍术五钱，槟榔五钱，汉防己一两，功劳叶一两，左秦艽五钱，知母五钱，油松节一两，淮牛膝一两，龟板胶一两，泽泻一两，西红花五钱，威灵仙五钱，怀山药一两，桂枝五钱，广寄生一两，炒枳壳五钱，忍冬藤一两，炙草五钱。

共研细末，炼蜜为丸，如小梧桐子大每日早晚各服三钱，白开水送。

# 甲状腺肿

此非真正之肿疡，仅腺之容积增加而已，甲状腺肿之原因，尚不甚明了，或云因碘质缺乏之故，似颇可信。

本病女子较男子为多，由外观之，有二大特征，乃甲状腺肥大及眼球突出是也，患者呼吸促迫，咽下困难，治以增加碘质消除肿胀之法。

## 医案选录

刘某，女，二十三岁，甲状腺忽日渐增大，面部浮肿，呼吸略促，眼球劲努几出眶外，状极骇人。

山慈姑三钱，盐元参四钱，浙贝母二钱，川贝母二钱，马勃一钱半（黛蛤散三钱同包），桃杏仁各二钱，苦桔梗一钱半，旋覆花二钱（海浮石三钱同包），昆布一钱半，蒲公英三钱，大力子二钱，金银藤四钱，海藻一钱半，青连翘三钱，田三七一钱半，炒枳壳一钱半。

方义：山慈姑、马勃、元参、川浙贝、桃杏仁、桔梗、三七、金银藤、枳壳、蒲公英、大力子、连翘、旋覆花消肿利咽喉；昆布、海藻、海浮石、黛蛤散所含沃度（碘）胶质最多。

二诊：服三剂后病状大佳，眼球略收，甲状腺肿亦略消，前方不改再加羊靨一个，煮汤代水煎药。

方义：羊靨即羊之甲状腺，此乃脏器疗法也。



三诊：服四剂病已痊愈，特来乞一日常服食之方，因嘱多服海带炖汤。前方去海浮石加新绛一钱半。

方义：新绛能活血散肿。

## 脚 气

此病系食品中缺乏一种维他命而致，医界对于此病之原因有两种主张，一方面以为系与佝麻质斯是未能查明微生物之一种传染病，然另一方面则据近世东方诸研究家证明，微生物之成分不完备，但一般相信除生活素缺乏之外，必定尚有其他原因，总而言之，脚气之根本病因，或是由于缺乏生活素而起之一种新陈代谢紊乱所生之毒，患者常见于大都市或海滨，男子较女子多。

病甫起时，颈显红肿，继则四肢即软弱且疼，足背，指尖，口围等处，发生知觉钝麻，脉搏亢进，不久即不能步行，肌肉萎缩，捏之则痛，是为干性类，更有湿性脚气，初起亦与前者相似，惟遍身水肿，心悸动，搏跳尤速，呼吸短促，尿量减少。

恶性脚气，俗名脚气冲心，初起不重，然进行迅速，每有心脏麻痹之虞，甚或于二十四小时内致命，病人突然发现心悸亢进，胸中苦闷，呼吸促迫，脉搏频数，面现青蓝色，手足冰冷，亦有缠绵数星期者。

凡此类病症，重者应急救心脏，轻者应注意食饵，可多食豆蔬，及水果等物，忌白米，罐头。

### 医案选录

李某，男，四十余岁，平日四肢浮肿，心跳，小便少，昨夜忽然呼吸急迫，手足逆冷，呃呕，是乃恶性脚气，宜急挽救心脏。

制附片一钱半,焦远志三钱,野党参三钱,生熟地各二钱(细辛五分同捣),野于术一钱半,云茯神三钱,山萸肉六钱,五味子一钱,五倍子三钱,原寸冬二钱,杭白芍六钱(桂枝木一钱同炒),干姜炭五分,炙甘草一钱。

方义:方中无一味不是调节心脏救其麻痹之药。

二诊:前方一日连服二剂,已脱离危险,只稍感气短心跳,四肢浮肿微疼,及小便少而已,再用强心消肿之法。

生熟地各二钱(细辛三分同捣),云苓块四钱,汉防己三钱,宣木瓜二钱,花槟榔一钱半,炙黄芪八钱,野党参三钱,金狗脊五钱,焦远志三钱,炙紫菀三钱,酒地龙二钱,左秦艽一钱半,杭白芍五钱(桂枝木一钱同炒),旱莲草三钱,车前草三钱,川椒目七分,炙草梢一钱。

方义:黄芪、党参、云苓、生熟地、远志、桂枝强心;细辛、木瓜、防己、槟榔、狗脊、秦艽、地龙、紫菀消肿通经络;杭芍、草梢止疼;车前草、旱莲草、川椒利水。

## 肌肉痿麻质斯

本病除感冒等偶发之原因外,其真正原因尚不明了,考痿麻质斯,在国医认为乃受风,受寒,受湿,或气候突变所激发,此于学理上虽不尽然,而亦具有一部分理由在,未可因其说陈旧,一笔抹却也,据西医以为系一种菌类而致,至于该种菌类之形体,则迄今尚未判明,或以为是一种特别球菌或链球菌,盖链球菌以腭扁桃腺为聚集之所,此病之先,颈腭扁桃炎者甚多,且经实地试验,从病者之腭扁桃取得之菌类,可致关节炎等病,又有将扁桃腺割除,而完全治愈轻性或慢性关节炎,此皆可作为病原之佐证,亦有不以上述为然者,主要以链球菌均能化脓,而痿麻质斯决不化脓为理由,故各家议论纷纭,虽知为传染病,而不能确证其原由,是以斯篇不列入传染病系,而归诸运动系统也。

他如慢性痿麻质斯,往往成为职业病,如水中工作者,矿工等因反复感冒而发生,亦屡见于四十岁以上之坐食无事之人,凡患本病一次,不但不能免疫性,且与肺炎相似,轻车熟路,更易再发,与气候变化亦有关系,天气温暖则渐可暂时痊愈。

### 医案选录

马某,男,五十八岁,于上月忽感两腿乏力,近更软弱,不能着力任地,腰酸,余均佳。

杭白芍六钱(桂枝木一钱同炒),生熟地各三钱(细辛五分同捣),宣木瓜二钱,制附片一钱半,金狗脊(去毛)五钱,虎骨胶三钱,鹿角胶二钱,汉防己三钱,甘枸杞五钱,沙蒺藜五钱,淡苁蓉八钱,炙黄芪一两,酒当归三钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,炙草节二钱。

方义:桂枝、细辛、防己、木瓜、杭芍、草节舒筋络;虎骨胶、附片、沙蒺藜、狗脊、枸杞、杜仲、续断强腰膝;鹿角胶、苁蓉、黄芪、生熟地增加内分泌。

二诊:服前方毫无反应,症状如旧。

杭白芍八钱(桂枝木一钱半同炒),生熟地各三钱(细辛五分同捣),制附片一钱半,巴戟天二钱,破故纸二钱,仙灵脾二钱,虎骨胶二钱,鹿角胶三钱,淡苁蓉八钱,甘枸杞五钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,功劳子三钱,天烛子三钱,金狗脊五钱,甘草节二钱。

方义:因感前药之力不足,故本方重加巴戟天、破故纸、羊藿、天烛子、功劳子等,增补分泌,兴奋神经之有力药饵。

## 急性多发性痿麻质斯

此病根本原因,不甚明了,毒物之侵入以扁桃腺为重要目的地,亦可自其他皮肤及黏膜侵入,感冒,潮湿,外伤,传染病等,均可为其诱因。

初起大抵骤然而来,亦有先显不规则之关节痛,不舒适,咽疼等状,病起二十四小时,即恶寒战栗,发不定型之高热,其后为涣散性下降,一切病状之轻重,可视发热之高低为转移,关节发生著明之疼痛性肿胀,皮肤发热,潮红,浮肿,其肿之原因,系周围组织被浆液浸润之故,偶有渗出液者,然化脓性颇少,汗多兼有特殊酸臭之气味,舌滑湿而有白苔,更有一种痿麻质斯性小节,此种外异之特征,系皮下之小节,生于腱及筋膜之上,小如绿豆,大如青豆,常见于指、手腕、肘、膝,及肩胛等处,此等小节,受扪亦无痛觉,发显之期,多在热退之后,此症因而致命者甚少,惟需注意病者之热度,不然殊易引起脑症状,则生命堪虞矣。

屡并发心脏病,此外尚有合并肋膜炎,腹膜炎,肾脏炎,肺炎,舞蹈病,神经等病。

### 医案选录

魏某,男,恶寒战栗,发热 38.4℃,各部关节疼痛肿胀,患处皮肤潮红,是乃急性多发性痿麻质斯症。

赤白芍各三钱(桂枝术五分同炒),鲜茅根五钱,鲜苇根一

尺,淡豆豉四钱,桑枝八钱,桑叶二钱,山梔衣一钱半,旋覆花一钱半(新绛一钱半同包),炒芥穗二钱,薄荷一钱半,炙甘草一钱,白僵蚕一钱半,盐地龙二钱,松节四钱,左秦艽一钱半。

方义:桂枝木富含挥发油善治痿麻质斯症;油松节能达关节各处;僵蚕、地龙、桑叶、新绛、旋覆花、秦艽通络道舒展神经;桑叶、薄荷、芥穗、豆豉、山梔、赤芍、鲜苇根、鲜茅根退热;杭芍、甘草止痛。

二诊:前方连服二剂,汗出,热退,关节疼痛少止,再进通络止痛,舒展神经法。

杭白芍四钱(桂枝木七分同炒),金狗脊(去毛)五钱,桑寄生六钱,旋覆花一钱半(新绛一钱半同包),片姜黄一钱半,白僵蚕(炒)二钱,盐地龙二钱,白附子一钱半,油松节五钱,炙甘草一钱,川独活一钱,汉防己二钱,白蒺藜三钱。

方义:发热已退,故将退热药不用,加入独活寄生汤及白附子通调全身络道;金狗脊、汉防己、达下肢;片姜黄、达上肢;白蒺藜、达脊髓。

## 慢性关节痿麻质斯

本病多续发于急性,其病程经过,不发热,关节疼痛,肿胀,运动障碍,证候一进一退,此平彼发,为其特征,多见于一个关节,及春秋二季,气候不顺之时,治法纯以通络止痛为第一要义,盖不通则痛,痛则不通,痿麻质斯一症,换言之,即是血管肿涩不通,通络活血之药,即消肿之剂,故可一鼓而获,由根本铲除也。

### 医案选录

徐某,男,六十二岁,每届春秋二季,气候不顺时下肢关节痛胀,行走无力,乃慢性下肢关节痿麻质斯症。

杭白芍四钱(桂枝木七分同炒),大熟地三钱(细辛三分同捣),汉防己三钱,宣木瓜二钱,淮牛膝三钱,桑寄生八钱,威灵仙二钱,油松节三钱,炙甘草一钱,金狗脊(去毛)六钱,功劳叶三钱,功劳子三钱,黑豆衣(热黄酒淋三次)四钱,海风藤三钱,海桐皮三钱。

方义:上药统为止痛通络剂。

二诊:前方连服四剂,关节疼痛减轻,但行走仍无力,拟本原方再加强壮剂。

黑附片二钱,大熟地三钱(细辛五分同捣),金狗脊(去毛)六钱,虎骨胶二钱,桑寄生八钱,汉防己三钱,杭白芍六钱(桂枝木一钱同炒),油松节四钱,淮牛膝三钱,炙甘草一钱,宣木



瓜二钱,功劳叶五钱。

方义:前方稍易,又加附片,虎骨胶强壮剂,增加药力。

三诊:二诊方连服五剂,痛胀大减,行走有力,拟改丸方根除此疾。

制附片五钱,大熟地一两,细辛五钱,金毛狗脊一两,虎骨胶一两五钱,广寄生一两,桂枝五钱,十大功劳一两,紫菀茸一两,油松节一两,牛膝一两,杭白芍一两五钱,汉防己一两,炙甘草五钱,木瓜一两,酒炒地龙一两,酒当归一两,沙苑子一两,山萸(去心炒)一两。

共研细末,炼蜜丸如小梧桐子大,每日早晚各服三钱,桑枝一两煎汤送下。

按:本病老年人多罹患之,虽与生命无大相关,但行走无力,运动不能,且气候不良则痛胀不适,其苦万分,徐君初诊时,两人挟持以行,呻吟不绝,服药九剂后,竟能自己行走,痛楚毫无,徐君频频感谢,师门亦极欣悦,确知中药有立起痼疾之效也。

# 月 经 闭 止

## 医案选录(一)

钱某,女,十八岁,月经尚未见,经检查证明无病,惟贫血,拟养血法,拟以膏方,久服则血自足。

陈阿胶一两,龟板胶一两,鳖甲胶一两,大熟地一两,大生地一两,酒川芎五钱,酒当归一两,酒杭芍一两,益母草二两,台乌药五钱,香附米一两,酒元胡一两,月季花百朵,泽兰叶五钱,桃杏仁各一两,炙甘草五钱,春砂仁三钱。

上药除三胶砂仁外,共入大铜锅内,煮极透烂,取汁去渣,兑入三胶,再加砂仁研极细末对人调匀,共收为膏,每日早晚各服一匙,白开水冲服。

方义:养血方用汤药无用,故改用膏方,俾可强壮身体,自行生血也,四物汤加三胶可养血;月季花、泽兰叶、桃仁、杏仁、益母草、酒元胡活血;香附米、台乌药通调经络。

## 医案选录(二)

徐某,女,经闭四月,小腹时痛,经检查后,证明非怀孕,脉象滞涩有瘀血之征。

桃杏仁各二钱,西红花五分,当归尾二钱,酒川芎一钱半,酒元胡二钱,鸡血藤四钱,益母草四钱,酒香附二钱,酒熟地三钱,酒奎芍三钱,淮牛膝三钱,泽兰叶二钱,月季花一钱半,玫瑰花一钱半,台乌药一钱半,青皮炭二钱。

方义：桃仁、杏仁、红花、泽兰、元胡、鸡血藤、益母草、月季花、玫瑰花，及四物汤均为活血通络之剂；香附、乌药、青皮治少腹痛；牛膝引血下行。

二诊：前方连服二剂，只下血块少许，此乃汤药力弱之故，拟用丸方治之。

大黄廑虫丸每夜服一丸白开水送，经通即止。

按：本病多由于失血，结核，精神刺激，或腺病而得，但其结果均同为月经停闭，吾人可据症状有无腹痛之症，而定其虚实，实者腹必胀痛拒按，脉多沉实，虚者则无腹痛之症，脉细，此乃血少而脉管收缩之象也，试观前后二案，皆为月经闭止，而治法迥异，一实一虚，则吾侪当于临床细心体察，方可不致贻事也。

# 痛 经

## 医案选录

黄某,女,二十岁,每次月经来时,少腹发痛,拟止痛法。

醋蕪艾一钱半,陈阿胶三钱,淡吴萸(川连水炒)一钱,川楝子二钱(巴豆三粒打碎同炒去净巴豆),月季花一钱半,玫瑰花一钱半,酒元胡二钱,酒川芎一钱半,酒熟地三钱,酒生地三钱(砂仁一钱半同捣),酒奎芍四钱,青皮炭二钱,广皮炭二钱,酒当归三钱,炙甘草一钱,山楂核三钱,台乌药一钱半,香附米(酒炒)二钱。

方义:胶艾四物汤为治本病之特效药;川楝子、山楂核、青皮、广皮、乌药、香附、元胡、甘草、月季花、玫瑰花、淡吴萸均为止痛剂。

按:此为妇女习见之症,多因子宫弯曲或子宫内膜肥厚血液不得流出或出而不畅,需子宫用力收缩,排血外出,因之压迫子宫神经,故而作痛。

师门为病者拟此方,命每次经前服二剂,数月后即可矫正矣。

# 子宫出血

## 医案选录

吴某,女,三十岁,经来半月未止,心跳,气短,头晕,腰痛,精神萎靡,拟止血法。

当归身六钱,黑芥穗一钱半,黑升麻一钱,杭白芍三钱(醋柴胡一钱半同炒),大熟地三钱(砂仁一钱半同捣),制首乌四钱,沙蒺藜五钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,焦远志三钱,花旗参一钱半,酸枣仁(生炒各半)四钱,山萸肉生(炒)四钱,陈阿胶三钱,龟板胶三钱,柏子仁三钱。

方义:本方即用升阳汤为主,佐以二胶,既养血又能修补血管;杜仲、续断、山萸、蒺藜治腰酸;首乌治头晕;花旗参、焦远志、酸枣仁、柏子仁强心脏。

按:此方服一剂,血下渐少,二剂血即停止再出,而考本方绝非收涩止血药,何以功效如此之速,盖本方乃引血上行之法也,凡月经不止,大多为子宫血管充血,若用全部收涩药,或可停止,但瘀血即成,日后必有腹痛诸症,或下月突然崩漏,来势益涌,则更不可制止矣。

## 子宫纤维瘤

### 医案选录

何某,女,患月经淋漓不断,小腹隐疼,已然四月,日渐消瘦,面色苍白,精神萎顿,心跳气短,月经颜色极淡,拟用收涩止血法。

生牡蛎五钱(生龙齿五钱同包),五倍子三钱,五味子(打)一钱,黄鱼鳔(炒珠)二钱,制首乌四钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,山萸肉(炒)四钱,藕节炭三钱,棕榈炭二钱,焦远志三钱,花旗参一钱半,海螵蛸三钱,黑芥穗一钱,黑升麻一钱,柏子仁三钱,松子仁三钱,阿胶珠四钱,鹿角胶二钱。

方义:龙齿、牡蛎、五味子、五倍子、黄鱼鳔、海螵蛸、棕榈炭、藕节炭、制首乌、山萸肉、杜仲、续断酸涩收敛,止血妄行;柏子仁、松子仁、焦远志、花旗参强心;鹿角胶、黑升麻、黑芥穗、引血上行;阿胶养血,修补血管。

二诊:前方服二剂后,血不再下,翟身体衰弱,精神不振,拟用强壮膏方恢复之。

野党参一两,生黄芪二两,野于术一两,云茯苓一两,当归身一两,奎白芍一两,大熟地一两,酒川芎五钱,陈阿胶一两,龟板胶一两,鹿角胶一两,川续断一两,炒杜仲一两,山萸肉二两,制首乌一两,沙蒺藜一两,壳砂仁三钱,炙升麻五钱,醋柴胡五钱,花旗参一两,焦远志一两,柏子仁一两,酸枣仁(生炒各半)二两,胡桃肉一两,炙甘草五钱。

共入大铜锅内,煮极透烂,布拧取汁去渣,另溶三胶兑入,再加炼蜜共入为膏,每日早晚各服一匙,白开水冲。

方义:本方为八珍汤同补中益气汤及龟鹿二仙胶之合剂,功能恢复体功,又加杜仲、山萸、续断、首乌、沙蒺藜、胡桃肉强腰肾,洋参、远志、柏子仁、枣仁强心。

按:此病春机发动之轻年女性最多,盖非经至之时滴沥不止,日久必成损耗,精神萎靡,形体消瘦,甚至危及生命,治宜以培扶体功为主,本病即已患四月之久,且血色极淡,故可用收涩剂止之,因其绝无血瘀之可能也,然后再用补养剂恢复体功,即告痊愈矣。

# 子宫卵巢炎

## 医案选录

冯某,女,少腹胀满两旁疼痛,时下白带,月经经期不准,拟调经止痛法。

盐荔枝核二钱,盐橘核二钱,杭白芍五钱(醋柴胡一钱半同炒),川楝子二钱(巴豆三粒打碎同炒去净巴豆),台乌药一钱半,香附米(醋炒)二钱,醋广皮二钱,醋青皮二钱,川续断三钱,川杜仲(炒)三钱,醋蕪艾一钱半,陈阿胶三钱,酒川芎一钱半,当归身二钱,大熟地三钱(砂仁一钱半同捣),酒元胡二钱,苍术炭一钱半,盐黄柏一钱半,炙甘草一钱。

方义:消炎即可止痛故用柴胡、川楝、橘荔枝核、元胡,又加胶艾四物汤及二妙散既可止痛调经又能治白带,青皮、广皮、香附、乌药止痛,杜仲、续断治白带,强腰肾。

二诊:前方连服四剂,小腹疼痛已止,白带亦渐少,拟用丸药调经。

每晚临卧服,八宝坤顺丸一丸白开水送。

按:此病初起当症状进行之时,病者恒不自觉,故卵巢可藉其移动性球状肿疡,影响子宫本质,而呈慢性子宫肉膜炎,及喇叭管炎之症状,以致腰腿部以至子宫放散腺皆发生疼痛,治应消炎肿,调气血,即可痊愈矣。



## 妊娠呕吐

### 医案选录

李某,女,怀孕两月,呕吐不止,食不能下,急拟和胃止呕法。

白扁豆二两,紫苏叶七分,姜竹茹二钱,广皮炭二钱,半夏糍二钱(左金丸二钱同包),壳砂仁一钱,代代花一钱半,玫瑰花一钱半,佩兰叶三钱,香稻芽四钱,奎白芍(土炒透)三钱,花旗参一钱。

方义:孕妇呕吐不可用重坠剂,只可用和胃养血药,如本方者,即此意也,

二诊:前方连服二剂后,呕吐渐止,略能进食,遂又照原方服两剂,呕吐虽止,胃部仍感觉不适,心跳气短,四肢无力,精神倦怠,拟和胃,养血,强心法。

野于术(土炒)一钱半,白扁豆二两,紫苏叶七分,炒黄连八分,炒吴萸二分,清半夏三钱,青竹茹二钱,广皮炭三钱,玫瑰花一钱半,佛手花一钱半,花旗参一钱半,大熟地三钱(砂仁一钱半同捣),佩兰叶三钱,奎白芍(土炒透)三钱,香稻芽四钱,焦远志三钱,当归身二钱。

方义:于术、扁豆、苏叶、萸连、竹茹、广皮、稻芽、佩兰、砂仁、玫瑰花、佛手花均为和胃止呕剂;熟地、奎芍当归养血;花旗参、焦远志强心。

按:妊娠恶阻,本是受孕之后,胎中排泄之废质,或卵巢黄

体循行入消化液中,而起之一种反感作用也,然亦需视其人身体如何,强健者,自无多大痛苦,治宜一面调和胃气,而更应注意体质,故师门二诊方中投用熟地,洋参而呕吐竟霍然告愈,此其明验也。

# 胎动不安

## 医案选录

关某,女,妊娠四月,胎动不安,肚腹微痛,拟安胎法以防流产。

当归身二钱,条黄芩二钱,杭白芍三钱,小白术一钱半,壳砂仁一钱半,大熟地三钱,花旗参一钱半,云茯苓三钱,香附米一钱半,炙甘草七分,陈阿胶三钱,醋蕪艾一钱半,苏梗一钱半,苏叶一钱半。

方义:本方为当归散、缩砂散、胶艾汤之合剂,功能安胎气,止腹痛。

二诊:前方服两剂,胎安不动,拟用丸药调理。

胎产金丹,每一星期一丸,白开水送。

按:此乃妊妇身体虚弱血不足养,以致胎气妄动,但斯时处方甚难,即不能补,亦不可泻,设非大匠,实难于运斤也。

# 产 褥 热

## 医案选录

许某,女,产后二日,忽发寒热,全身酸楚,恶露极臭,嗜睡,拟退热活血法。

黑芥穗三钱,炒香豉三钱,赤白芍各二钱(醋柴胡一钱半同炒),桃仁二钱,杏仁二钱,泽兰叶二钱,小生地三钱,酒当归三钱,广皮一钱半,清半夏三钱,酒川芎一钱半,老苏梗一钱半,炙草五分。

方义:黑芥穗为治产褥热之特效药,故本方用以为主,又加泽兰汤及增损柴胡汤,活血,退热。

二诊:前方服二剂后,发热退,神识清,恶露未净。

《局方》生化汤连服二剂即愈。

按:此病本为伤风感冒,然特发在产褥之时耳,故于疏散之剂又宜酌加血分之药,自可应手而愈矣。

薪

火

相

传

# 施今墨的临床经验

[编者按] 此下两篇文章发表于《首都医药》杂志。

## 一、独创辨病辨证相结合的临床实践

施今墨先生说：“我国医学界存在着两种理论体系，一为经历几千年的中医，一为 18 世纪初由西洋传入的西医，一个讲气化，一个讲细胞。”看似两个风马牛不相及的理论，要在看病中进行结合，确实难度极大。中医学的整体观确实在诊疗疾病中具有概括、简便、迅速的优点，但在疾病分类学上，却有着太过笼统，缺乏统一标准的缺点。例如：中医诊断的“胃脘痛”病，西医认为消化不良、胃炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、胃癌、胆结石、胆囊炎、胰腺炎、甚至心绞痛、阑尾炎等疾病都会出现胃脘痛症状。由于西医有很多理化检验手段，因而使它在疾病分类学上更加客观，更加有统一的标准和规范。正是因为如此，施先生 20 世纪 30 年代开始，就倡导中西医病名统一，要用西医疾病分类学的方法作为诊断标准。然而同一疾病在发展过程中，会出现很多不同症状，而不同疾病，有时在某一阶段可以出现相同症状。西医忽略了这一现象，而中医学说中早已有“异病同治，同病异治”的理论。如果用中医辨证的灵活性加上西医诊断的标准化，就可能在临床中创出一条中西医结合、集中西医各优势的新方法。因此，施先生在

自己多年深厚的中医功底基础上,开始进行辨病辨证相结合的临床实践。例如治疗冠心病心绞痛,西医认为是由于冠状动脉硬化引起供血不足所致。而中医往往按胸痹治疗。施先生总结为:“心绞痛之症状,中医论之可分为数因:有为心虚邪干而痛者;有为阳气郁伏而痛者;有为血因邪泣在络不行而痛者;有为血虚而痛者;有为痰湿阻抑而痛者,总之皆属血行不畅所致。余治此证,以丹参、三七为主药,辅以菖蒲、远志,至于瓜蒌、薤白,二陈及桂枝汤类,也常用之。丹参活血,通心包络,亦可补心,生血祛瘀。三七则散瘀、定痛、强心,两药合用治心绞痛之效果良好。”施先生在治疗冠心病心绞痛的临床中,无论是宣痹通阳法、活血化瘀法、养阴通络法,都加用丹参和三七这一对药,取得较好的临床疗效。他又说:“古人论胸痹心痛,多属阳虚,而余临床所见,阳虚者固有之,阴虚者尤多见。心脏病辨证,更须注意气血,使之和谐流畅,冠心病亦非不治之症也。”这是他根据西医病理和中医辨证对冠心病心绞痛治疗总结出的规律。

再如,对于心动过速、心律失常,他用仙鹤草、卧蛋草、龙眼肉合冰糖服之,少时即安。他选用卧蛋草,既有中医理论;卧蛋草系俗名,载于“本草纲目”石草类,名地锦,又名雀儿卧蛋,地肤,药店中通用卧蛋草名之。功用为:“主心气,通血脉,能散血、止血利小便。”又有西医根据:“已故朱颜大夫曾作动物试验,在全身麻痹之犬,静脉注射卧蛋草制剂时,使呼吸兴奋而血压下降。”“余以卧蛋草、伍仙鹤草或龙眼肉、炒远志等药,确有宁心作用,尤其对心动过速者,服之能使心动减慢,其效甚显。”

对于糖尿病,中医过去治疗,常分为上、中、下三消。而西医认为是胰腺胰岛素分泌不足所致。施先生认为:五脏六腑中并无胰腺,而中医理论中却有“脾主运化”的学说。运化者,

代谢也。因此他治糖尿病,即把重点放在治脾上。他总结出黄芪配山药,苍术配元参两组对药。他说:“健脾余用黄芪伍山药,苍术配元参。黄芪甘温,入手足太阴气分,补气止消渴,前世医家用之甚多。山药甘平,入肺、脾、肾三经,补脾阴之力著。明·周慎斋有:‘脾阴不足,重用山药’之语。二药配合,气阴兼顾,补脾功用益彰。苍术辛苦温,入脾胃二经,燥湿健脾,杨士瀛称苍术有‘敛脾经不禁,治小便漏泄不止’之功。元参甘苦咸寒,入肺肾二经,滋阴降火,清热解毒。苍术性辛燥但伍元参可以治其偏而展其才。二者相伍,既能健脾,又可以滋阴。有人谓苍术辛燥,虑其伤阴,不敢在消渴病中用之。东垣先生生津甘露饮子内有藿香、豆蔻、毕澄茄等辛燥之品,佐以取之,亦无辛燥之嫌。”“据余多年实践,黄芪伍山药,苍术配元参,一阴一阳,一脾一肾(黄芪补脾,山药益肾;苍术健脾,元参滋肾)应用于治疗糖尿病,可有降低血糖,减除尿糖之功。余治疗糖尿病在辨证基础上,多加用这两对药味。”施先生弟子祝谌予教授根据糖尿病病人多出现微循环障碍的病理,又在黄芪配山药,苍术伍元参这个对药的基础上,加入活血化淤的对药丹参配葛根,用以治疗糖尿病的主药,取得了很好的疗效。以后还有人把施先生治疗冠心病的对药丹参、三七加入冰片,开发出治疗冠心病的“复方丹参片”成药,取得成功。

我在初跟先父学习中医时,往往看到父亲治疗一个西医的病种,几乎不用辨证,即有一个中药专方。自己临床时也照猫画虎按病套方,居然疗效也不错。以后才慢慢认识到,之所以能“对号入座”,是他多年经过临床实践,用中医辨证方法,总结出西医疾病规律,才创出专病专方的结果。

施先生这种辨病辨证相结合的方法,早在1940年由祝谌予教授编辑的“祝选施今墨医案”中已体现。以后施先生又率先在他研制的中成药中,多用西医病名命名,如:气管炎咳嗽



痰喘丸,神经衰弱丸,高血压速降丸,皮肤病血毒丸,强心丸等。

总结施先生所创立的中西医结合辨病辨证的方法,大致可分为几个阶段。第一,以西医疾病分类学为纲,统一中西病名。第二,用中医辨证方法,结合西医诊断和病理,总结西医疾病的规律。第三,在反复实践过程中,逐步总结出治疗西医各种疾病的专方。今天看来,这种运用中医理论,总结西医疾病的证候规律,辨病辨证相结合,既保留了西医认病确切、标准规范的优点,又能发挥中医辨证施治的长处,值得后人在此基础上进行深入总结。

施先生在一篇随笔中写道:“我辈中医从事临床时,所遇每一个病证,必须经过:① 辨证的理论;② 科学的诊断;③ 确效的方剂;④ 本草的普选。不可狃於遵古的形式,无论适合病情与否,一一照方抄录。亦不可顾虑未经古人使用的药物,便不敢创始采用。尤不可迷信古人未治过的病便认为不能治,古来未有之病种,便无药可医也。是乃革新进化工作要大胆去做。”正是这种革新思想,才使他能在临床中勇于探索,不断前进。

## 二、崇尚脾胃学说,重视后天之本

《素问·平人氣象论》云:“人以水谷为本。”李东垣认为:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,是脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所有生也。”(《脾胃论·脾胃虚实传变论》)他认为脾胃为升降的枢纽,重视升发脾胃阳气,在治疗中喜用升麻、柴胡以遂其升发之性。施今墨遵从《内经》有关脾胃的论述,并崇尚李东垣的脾胃学说,认为脾胃为后天之本、五脏六腑皆禀气于

胃,因而在临证时非常重视后天之本。在许多疾病的治疗过程中都非常重视调理脾胃功能。

施今墨认为:“中医之论脾,包含胃肠之机能。”《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传导之官,变化出焉。”《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”巢氏《诸病源候论·脾胃病候》云:“脾者脏也,胃者腑也,脾胃二气相为表里,胃受谷而脾磨之,二气平调,则谷化而能食。若虚实不等,水谷不消,故令腹内虚胀或泄,不能饮食。所以谓之脾胃气不和不能食也。”李东垣《脾胃论》云:“饮食不节则胃病,胃病则气短,精神少而生大热,有时而显火上行独燎其面。”由此可见历代医家所著文献,凡治疗胃肠病,每多兼及于脾。施今墨根据“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”、“脾宜升则健,胃宜降则和”的脾胃生理特点,归纳出治疗脾胃病十法——温、清、补、消、通、泻、涩、降、和、生。具体如下:

#### 1. 寒宜温

辛开温散,故此类药物多为辛温之品,良附丸、姜附汤、理中汤类,均属习用。另荜拔、吴萸、刀豆子、附子、肉桂、蜀椒、荜澄茄、草豆蔻、天竺黄等药均适于温散寒凝。

#### 2. 热宜清

胃中实热,必以寒折,三黄石膏汤、龙胆泻肝汤可用,栀子、知母、龙胆草、竹茹均为常用药。

#### 3. 虚宜补

健补脾胃,常用四君子汤化裁诸方,药物如党参、黄芪及山药、莲肉、芡实、薏米、扁豆等。

#### 4. 食宜消

食积不消,必须予以帮助消化之药,保和丸为常用之方,

药味如枳实、枳壳、槟榔、神曲、采云曲、霞天曲、沉香曲、内金、厚朴、陈皮、山楂、谷麦芽等。

#### 5. 痛宜通

“通则不痛”。有通气通血之别。气分药如木香、伽南香、檀香、藿香、沉香、乌药、青皮、陈皮、厚朴、砂仁、豆蔻等，方如正气天香散、消导宽中汤、沉香升降散等。血分药如延胡索、丹参、五灵脂、乳香、没药、血竭、桃仁、红花、三七、蒲黄、郁金、三棱、莪术、香附等，方如手拈散、九气拈痛散等。

#### 6. 腑实宜泻

可用诸承气汤类或番泻叶等，但体虚大便结燥者，宜用润下之药，如郁李仁、火麻仁、瓜蒌、杏仁泥、薤白、肉苁蓉、晚蚕砂、皂角子等。

#### 7. 肠滑宜涩

常用药如赤石脂、禹余粮、石莲子、诃子肉、苍术炭、血余炭、罌粟壳、海参、龙涎香、五倍子、椿根皮、金樱子、白头翁、秦皮等。

#### 8. 呕逆宜降

胃以下行为顺，呕吐呃逆，宜用丁香柿蒂汤、橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤等。芳香化浊诸药，亦可止呕逆，如紫苏、代代花、佛手花、藿香、扁豆花、佩兰叶。

#### 9. 嘈杂宜和

吴萸与黄连、干姜与黄连、黄芩与半夏，均以寒温并用，胃和则嘈杂即除。

#### 10. 津枯宜生

脾胃弱，津液枯，食欲毫无，宜养其阴以生津，如西洋参、石斛、生谷芽、生内金、荷叶、绿萼梅。叶天士用乌梅肉伍木瓜养胃阴，临床用之甚效。

此外，升阳益胃用柴胡、升麻等。

施今墨不仅治疗胃肠病时善用调理脾胃法,在治疗其他疾病中也经常使用调理脾胃法。

### 1. 心脏疾患

认为“心脏疾患,在中医诊治,并非单从心脏本身着眼,其与脾、肾、肝、肺诸脏关系至切,健脾、补肾、和肝、理肺均可达到治疗心脏病之目的,实为祖国医学整体观念之特点。”对于心阳不振的治疗,认为“须辅以参、芪、苓、术之类”;心脾两虚者则常用归脾汤等。

### 2. 呼吸系统疾患

认为呼吸系统疾病以内因为主,“五脏六腑皆令人咳”,如“脾胃虚弱,可生痰湿”,治疗“若无发热而久咳不止,晨暮吐痰涎,百治不效,须用大剂四君子汤始得奏效,即所谓‘虚则补其母’法。实际是脾胃健运,增强体力,正气充沛,肺病自可痊愈。但补中少加陈皮、砂仁或枳壳类,其效更显”。临证还常用六君子汤加减以健脾和胃、培土生金,用于肺部疾患的善后。

### 3. 泌尿系统疾患

如治疗肾炎(包括肾小球肾炎、肾盂肾炎)“须辨别寒热虚实……补虚用参、芪、术、桂、草”,健脾利水更是常用。

### 4. 糖尿病

认为糖尿病多食而瘦、多饮、多尿等主要症状均与脾胃有关。李东垣在《脾胃胜衰论》中指出:“又有喜食而瘦者,胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削”。上渴下尿,乃为津液输布失常,也与脾胃关系极为密切。在治疗方面,东垣指出:“惟当以甘温之剂补其中、升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”;“大忌苦寒之药损其脾胃”。施今墨遵循李东垣之说,认为:“脾者喜燥恶湿,治糖尿病时如一味应用甘寒、苦寒,滋阴泻火,常使脾功受损,中焦不运,造成人气虚更趋严重,病情迁延不愈。肾为先天之本,脾为后天之本,滋肾阴以降妄炎之火,补脾气以

助运化之功,水升火降,中焦渐旺,气复阴回,糖代谢即可恢复正常。故糖尿病治疗中,健脾补气,实为关键”;糖尿病兼有胃肠病者,不宜妄用消导诸药,如槟榔、建曲之类。因胃肠正气已弱,若再施以克伐,即犯虚虚之戒。宜用健脾胃药,如参、芪、术等,使脾胃功能健全,正气充沛,邪退身安。”施今墨临证对于糖尿病尿糖和血糖增高者,也通过健脾胃而达到治疗目的:“减除尿糖,常用黄芪与山药为伍,绿豆衣与薏仁为伍。黄芪入手足太阴气分,补虚止消渴,前贤用之甚多。山药入足太阴、阳明,补脾阴之力强。明代周慎斋有‘脾阴不足,重用山药’之语。一阴一阳均入肺、脾二经,相互配合,功能益彰。绿豆衣清凉止渴,能解毒,益胃肠,本草称其甘寒之性在皮。薏苡仁甘微寒,健脾胃,性能燥湿,然陈藏器称其止消渴。且本草内载‘消渴饮水不止,以薏仁煮粥疗之’,似无燥阴之嫌。二者合用既能除胃肠所蕴热毒,且益脾胃,奏效颇速。减除血糖常以苍术与元参为伍。杨士瀛称苍术‘敛脾精不禁,治小便溺浊不止’。要知减除血糖之过量是苍术功用,使脾之精气渐固,开中焦郁结,饮食入胃是以运化,生津生血,不致漏泄,则血中糖质当然减少,并非消除血糖也。苍术性虽辛燥,但伍以元参滋肾养阴,两者相伍,展其才,制其偏,在实践中确有减除血糖过高之功效。况东垣‘生津甘露饮子’内有藿香、豆蔻、萹澄茄等辛燥之品,若佐以取之,亦无辛燥之嫌。”

### 5. 风湿病

施今墨将痹证分为风湿热、风寒湿、气血实、气血虚四种证型。对其的治疗方法则为:“以张石顽所论为然,其云:‘盖气虚则麻,血虚则木,治当利湿为主,祛风散寒亦不可缺,更须参以理脾补气之剂。’……治痹证不可统以风寒湿三气同等,其有偏多偏少,随其证而治之。余之立法为散风、逐寒、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚八法,临床视证候情况合用各法

以治之。”人参、黄芪、甘草、陈皮、半夏、木香等为其健脾行气之常用药。

#### 6. 神经衰弱

施今墨在论治“头痛”中说：“头为诸阳之会，脑之所居。患神经衰弱者，脑力亏损，清阳不及，其痛则时发时止，隐隐作痛，或如头戴重盔，沉烦压痛……治以吴茱萸汤用之多效。又罗谦甫治柏参谋头痛医案内有：‘清阳亏损不能上荣，亦不能外固，所以病增甚，宜升阳补气，头痛自愈。’故治神经衰弱之头痛，宜健脑补阳虚。但要检查血压，以免升阳不当血压增高”，可见健脾升阳为其治疗头痛的方法之一。另在论治“失眠”中认为：“阳虚不眠者，以益气为先。气属阳，益气即所以补阳。宜用参、芪、术、怀山药、石莲肉以固其气，亦即绮石老人：‘阳虚之所当悉统于脾也’之意”；对于“胃不和而不眠者”，认为：“胃热多由于食积不消，积食生热，扰乱心神以致不眠。胃主卫，胃实则卫气盛，胃气独盛于阳，不入于阴故不眠。若胃虚亦不眠，以其虚则胸中似饥，若无所主，得食则能卧，是其明证。胃热不眠者，胃实不眠者，多系痰火为患，宜用半夏、茯苓、川连、枳实、石菖蒲以导痰化滞。王肯堂之治失眠以理痰气为第一义，盖即指此。胃虚不眠者，宜以秫米半夏汤合异功散或归脾汤。”观其治疗神经衰弱为气血两亏、脾气虚弱者，常以六君子汤、异功散、补中益气汤为主加减。

#### 7. 男科疾患

施今墨治疗“前列腺肥大”以升麻为主药，其意为升阳补中、通利小便，方剂使用补中益气汤合五苓散、大补黄芪汤为主加减。体现了“升清阳，降浊阴”的治疗思想。

综上所述，施今墨在临证时非常重视调理脾胃法，并在具体应用时着重调理肝、脾、胃之间的关系。常用之法有：补中益气与舒肝和胃相结合，补中益气与清肝益胃相结合；补中益

气与养胃生津相结合；补中益气与温肾益心相结合；补中益气与清热固脱相结合等。

### 三、重视气血辨证，创立十纲辨证

辨证论治是中医学的精髓所在，阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证为常用辨证方法之一。施今墨通过多年的临床经验，认为八纲辨证尚不足以概括临床之应用，临证之时气血辨证也十分重要。他这种思想源于《内经》，又主要受孙一奎和张璐重视阴阳气血调和思想的影响。因为“气主煦之，血主濡之”，脏腑功能均赖气血为之调达，人体生理活动与病理变化无不涉及气血，即百病均可影响到气血，气血不调又可生百病。故《素问·举痛论》有“百病生于气”之说。孙一奎在《医旨绪余·三焦相火篇议》中有关于阴阳、表里、气血关系的论述，他认为：三焦为气父、为表；包络为血母、为里。二者俱属手经，相为表里。盖包络上归于心，心主血脉，又属六腑之一，属阴，故为血母，为里；三焦主持诸气，为气化之通道，属六腑之一，属阳，故为表。从上述论述中可以看出，孙一奎认为阴阳是高于气血、表里一个层次的辨证纲要。张璐亦非常重视气血关系，在其著作《张氏医通·血证论》中认为：“血之与气，异名同类，虽有阴阳清浊之分，总由水谷精微所化。”此所谓气血同出一源而有所区别，是因为气具阳和之性，而为阴血的引导；血为阴凝之质，则为气之所归。血之与气，阴中有阳，阳中有阴，彼此依存，互不可分。

施今墨认为临证之时气血辨证能补充八纲之不足。施今墨将其列为十纲，即：阴阳、表里、寒热、虚实、气血；其中阴阳为总纲。正如他所说：“辨证施治为中医特点之一，八纲辨证为其主要者，历代医家均有发展，以余之体会，气血在辨证中

亦属重要。阴阳应是总纲,表、里、虚、实、寒、热、气、血为余临床所用之八纲。”临床上他将十纲辨证广泛运用到各种疾病的辨证论治中,主要有以下几个方面:

#### 1. 呼吸系统疾病

认为:“气管疾病,大多由外感引起,有表证,病在气分,若早用血分药物,常致发动阴血,遂有衄血、咳血之症现。若病邪入里,已在血分,而仍用气分药物常致耗血伤津。由是,辨气血在余临床辨证方法中亦占重要一席。”

#### 2. 消化系统疾病

认为:“胃肠病之类型虽多,亦不外乎八纲辨证。临床所见,脾胃虚证,寒证较多,实证、热证较少;但初病者易见实热,久病者常见虚寒。素患胃肠病者,喜温畏凉,常以温暖之物,熨敷中脘,则感舒适,即其证明。”

#### 3. 风湿性疾病

认为:“考其致病之因,不外风寒湿三邪,趁人体正气虚时而入侵”;“临床中大体可分为两类,即痛痹(疼痛之甚者且无定处)与著痹(自感沉重而痛麻有定所)。以辨证分之,余素主张以阴阳为总纲,表、里、虚、实、寒、热、气、血为八纲。若以表里关系来论,大多风寒从表来,湿热自内生;初病多邪实,久病则正虚;初病在气分,日久入血分。故余将痹证分为风湿热(痛痹、著痹均有),风寒湿(痛痹、著痹均有),气血实(痛痹多,著痹少,实是指邪实而言),气血虚(著痹多,痛痹少,应是指正气而言)四种证候。”

#### 4. 失眠

认为失眠“虽病因不同,如以中医辨证分析,亦不外阴阳、寒热、虚实,且与脏腑关系颇为密切,尤以与脑之关系更应重视……至于治法,调阴阳,理气血,治脏腑,和营卫,方法众多,要在辨证论治,不用安眠类药物,且可取得长期稳定的疗效,



治病求本,体现了中医学特点。”

### 5. 外感性疾病

认为:“前人论证精确详细,六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证各有其长,所创诸方亦均显效,恕不多述。而余在临床中对于外感病,首重辨别气血、虚实和表里。辨气血,即分清层次。邪在卫气,治之较易;邪入营血,病情严重。温邪在卫分的时间很短,极易伤及气分,但只要病邪尚在气分,就应坚守气分这道防线,不使病邪再继续深入。叶天士提出:‘在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血,就恐耗血动血,直须凉血散血’的原则,临床中实属重要。邪尚留气分中时,一定注意不要用血分药,以免将邪引入营血。论虚实,即考虑邪正关系。虚实不分,邪正不明,时常会发生误治,如正气素亏外感风寒者,应扶正祛邪,若只投发散之剂,往往使表不固正愈虚而生它变。审表里,即详查表里比重。外感热性病多属内有蓄热,外感风寒,治疗时应既解表寒又清里热,用药时表里比重必须恰当。余治此类病有七解三清(即解表药味和清里药味之比例为七比三,余此类推)。六解四清、五解五清、四解六清、三解七清之说,虽属个人杜撰,但在临床中亦示明表里比重关系至切,较为实用。”

### 6. 月经过多、崩漏

认为:“若经水过多,或崩或漏,必须详辨气血、寒热、虚实。心主血,肝藏血,脾统血,前世医家治血证皆本诸于此。然崩漏之病虽是血证,亦必须治气;虽多属虚证,亦不宜补、止太过;虽多为热证,亦不可用药过寒。辨证不能拘于一偏,用药尤须有技巧。”

(摘自北京中医药大学李岩博士  
《施今墨学术思想与临床经验》)

# 施今墨的学术思想

## 一、改革创新中医思想至死不渝

1840年鸦片战争以后,伴随着西方资本主义的先进生产力和经济的人侵,西方的文化和医学也逐步流入中国,在上千年中国封建统治闭塞沉闷的大湖里,立刻掀起了波澜。在中国医学界,一部分中医,既不懂西医,也不研究西方医学,他们打着发扬国粹的牌子,扮演着保守派的角色。而一部分西医则借机否定和打击中医,成为民族虚无主义的代表。这期间也有少数中医认识到西方医学的先进内涵,主张中西汇通。虽然他们有些是肤浅的把中医理论和西医理论互相对比,有些则在病人身上中西药合用,但毕竟开始出现了中西医结合的萌芽。

### 1. 以西医论病中医辨证处方

施今墨先生出生于清末,青年时代接受革命新思想,追随黄兴,参加辛亥革命。正是这种向旧世界挑战的思想,使他从医以后,就坚定认为:“学问之道本无止境,去短见长,学者本色。当此科学发达之秋,自应舍去吾国医学陈陈相因之玄说奥理,而走向科学化一途。近年来,西学东渐,西医亦同时输入我国,现通都大邑所设医院,几如雨后春笋,医师护士,日渐增多,揆其医理疗法,颇多可取,而彼中明眼之士,亦多以我中医有可效法之处也。吾人研究学术,应将畛域之见除去。无

论中医西医,其理论正确治疗有效者,皆信任之。反之,摒弃不用可也。”(《文医半月刊》1937)“吾以为中医之改进方法,舍借用西医之病理生理,以互相佐证,实无别途。”他在担任中央国医馆副馆长时期,与陆渊雷先生一起,积极倡导中医学学术标准化和中西医病名统一。乃至1940年出版的《祝选施今墨医案》,其“编写方法以西医论病中医辨证处方”创前人未有之先例。

解放以后,他的中西医结合的理论更加成熟和完整。他在1957年《中医杂志》发表的《重视祖国医学理论研究工作》一文中说:“祖国医学诚然是几千年的经验积累,但经验到达一定程度,就要提高到理论,再由理论返转回来用以指导实践,如此循环不断,推陈出新,因而历代都在不断进步和发展,使祖国医学获得了丰富的内容和宝贵的经验。假使祖国医学只有经验没有理论的话,我想祖国医学也不会存留到今天,而对数亿人民长期起着巨大的保健作用。问题在于中医的理论和现代医学是有一定的距离和差别,我们固不应该认为中医理论和西医有距离和差别就武断为糟粕,而且正应该在这个距离和差别中去发现的正是医学科学中的精华。特别是中医在实践中所理解的脏腑之间的关系,却是现代医学还未讲过的。举例来说:中医认为肺不是孤立的,它同脾同肾是相生的关系,同肝同心是相克的关系,它同大肠是有表里关系,又说肺主皮毛,肺开窍于鼻等等。一个肺与这么多部分都有关系,在现代医学中却未找到这种说法。但是,这些关系并不是凭空乱造的,这是在临床中找出来的,我们在治疗上认为肺有病,绝对不是单纯的去治肺而是观其生克,察其表里,全面分析,治其本原,以致获得很好的疗效,完全是有道理的。可是古人在实际的观察中,虽然体会到它们之间的关系,限于当时的客观条件,就只能说有了方向,却没有说明走哪条路。例如

《内经》说：‘肺主皮毛’，它的道理就是：金气坚硬，皮象亦然，肺脏属金，故合皮也。我认为这种解释并没有把肺与皮毛的真正关系说清楚。然而在临床上我们确知肺与皮毛是有关系的。如何来解释它们之间的关系呢？只有用现代科学，通过实验才能说明，解释它们之间的关系究竟，当然就扩大了现代医学的生理和病理生理学的范围。由是，在诊断上就更加详细和正确，治疗方法也就增多，解决病痛就更迅速。”他又说：“中医之所以能够存在至今，能够被广大人民群众所信任，因为它有疗效。疗效就是临床的实践。几千年以临床实践得来的疗效，假如说它没有理论作指导是不可想象的事。在悠久的中国医学史上，不知有多少总结疗效而补充理论，提高理论而推出疗效的反复向前的事例。但是现代科学的研究方法是大大进步了。如果把中医的理论体系保持在三千年前的《内经》的水平上，显然不能满足时代的要求。因此把中医的理论体系奠基在现代科学的研究方法之上是当前的迫切任务。”

## 2. 反对否定中医也反对复古保守

施今墨先生说：“假如我们把《内经》作为最早的中医理论名著，那么中医的理论体系一开始就走上了正确的道路。它是整体看问题，联系看问题，发展看问题。所谓阴阳、五行、四诊、八纲、七情、六气，都是实践中做出的总结。只要用心体会，放之病人而皆准。很多地方似乎暗合巴甫洛夫学说，还有不少地方连巴甫洛夫学说也不能解释，又似乎有更独到的见解。凡此若不通过现代科学的细致研究，就难以有说服的力量。目前情况，且不说西医对中医颇多存疑之处，即中医内部对于中医理论的领会亦有矛盾。这样无休止的辩驳，永远也统一不起来。而且学术上的是非，也不是协商方法所能够解决矛盾的。只有通过科学研究，使真理放在可靠的基础上，才有较高的说服力。目前有些西医同道们仍有存在一种‘对号

入座’的思想,他们把中医学说与西医学说去‘对号’,凡是符合西医的就认为是科学,凡是不符合的就认为是不科学的。这种见解就是把西医绝对化了。须知人类对于医学科学的水平,还需要不断地提高。尤其是在原子放射线应用到医学上之后,医学更有广阔的前景。安知今天科学不能解释的东西,到明天变成为可以解释了呢。而况象整体论的中医理论,在临床上证明是很有道理的。严格说,这种对号入座的思想却是不科学。为了解决这一系列的问题,只有把中医理论的研究工作切实做起来,才不落空。”从以上引述施先生的论述,可以看出,解放后施先生接触到辩证唯物理论以后,他的创新思想有了进一步的飞跃。他既反对否认中医,轻视中医的民族虚无主义,也反对厚古薄今的复古保守思想。

为推动中医改革,他在中央国医馆时,曾多次提出《整理中医书籍案》、《改革中药剂型案》、《设立中医学校及中医院案》等。解放后,他也多次在各种场合提出组织“中国医学学典编纂处”着重编辑:《中国历代名医传》、《中国医学年鉴》、《中医验方汇编》。编辑《中医统一标准用书》。在《科学院设立中医学理研究所意见书》中,他提出:“① 编辑中医书籍总目;② 做好中医名著的提要、校勘、注释、标点等工作;③ 编辑中医史料;④ 编辑中医论文的索引(包括外文);⑤ 编撰中国医学史年表;⑥ 编纂中医术语辞典;⑦ 编绘有关中医理论研究的图谱;⑧ 搜集有关中医的情报。这些工作,过去专家们往往不想做而又需要。资料的处理必须科学化,才能对于理论研究工作提供有利的条件。”

从以上观念可以看出施先生对于自己的评价“我本是中医的革新者,具有改革中医方案的整套计划者”确实恰如其分。施先生改革中医的思想至死不渝,他在病危期间,还口述几千字的改革中医建议,呈送给毛主席、周总理,并预立遗嘱

将遗体解剖,供作医学研究。今天,施先生当年提出的观点和建议,很多都得以实现,促进了中医事业的发展。实践证实了施先生有关创新中医发展中医理论的科学性和远见卓识。

## 二、中西医汇通是施今墨发展中医理论毕生的信念

受西方医学的影响,在19世纪末、20世纪初中国出现了主张中医科学化的医家,他们均主张中西医学融汇贯通,成为中医近代史上著名的中西医汇通医家。施今墨就是其中之一,他的中西医汇通思想对后人有着极其深远的影响。

### 1. 用科学的态度对待中西医汇通

施今墨认为中医学是不断发展的,不能“各承家技,始终顺旧”,要在贯通前人理论的基础上勇于突破,才能推陈出新。施今墨早在20世纪30年代就倡导中医、西医要互相学习,融汇贯通,他认为中医要改革,不能固步自封,而中西医汇通就是促进中国医学向前发展的一个很好方式。他曾写到:“吾以为中医之改进方法,舍借用西学之生理、病理,以互相佐证,实无别途。”(见《华北国医学院第三届毕业纪念刊序言》)

施今墨认为,疗效是检验医学理论是否正确的标准,学术是无国界、无中西之分的。既然中医、西医都能治好病,就都存在着科学性,也就同样都应重视。1937年他在为《文医半月刊》所写的序言中明确指出:“无论中医、西医,其理论正确治疗有效者,皆信任之。反之,摒弃不用可也。”他认为中医和西医都是治疗疾病的一门科学,两者具有结合的基础,所以他一生孜孜不倦地探索中西医汇通的新道路,毫不动摇。实践证明,施今墨的中西医汇通思想即现代的中西医结合思想,代表了20世纪中医药发展的主流,也为中医药事业的发展做出了巨大的贡献。

## 2. 中西医汇通发展中医理论

施今墨认为中医学是在观察总结宏观变化的基础上发展起来的一门科学,由于受历史条件限制,中医只能依靠直觉的感官,运用望、闻、问、切的方法进行诊断。而在近代,自然科学技术得到了迅猛的发展,中医应借助先进的科学技术,对中医进行改革。正如他 1964 年在诗中写道的那样:“光电声波同位素,也应采取入医经。”表达出其欲借助现代科学技术发展中医的意愿。

他还强调要用科学方法阐明中医理论。他说:“中国医学,古奥玄深,寿世保民,已具有数千年悠久之历史,诊断治疗之法,善用之,知者,往往得心应手,获效如神,绳之以今日实验医学,则知其意义亦复近似……宜亟以科学方法阐明之,讲通之,整理而辑述之。若者可用,用之;若者宜弃,弃之。是非得失,详慎审定,庶几医学日进。”认为中医理论用现代自然科学阐明,是对中医理论的提高,而不是消灭中医。施今墨在自己丰富中医临床经验的基础上,不断探索借助西医理论来研究中医理论,他对“高血压”病的认识就是一例。

施今墨用中医和西医的理论相结合,对高血压的病因、病机、临床症状、治则治法及预后等均进行了详细的论述。他认为,高血压在古医籍文献中无记载,但在中风门中论述的症状与高血压病多有吻合;并将其分为实性高血压及虚性高血压两种。“实性高血压病,多与六淫之邪,及饮食过饱,或素嗜厚味有关。虚性高血压病,多由内伤七情,又藉外因及生活条件、环境影响而症状显著”。在临床上,高血压病能致死亡者必有其他因素,“如外感时邪,致罹脑炎、肺炎;或因饮食过饱,胃热蕴甚,气滞壅胀,致使血管破裂;亦有暴怒暴喜,精神过度紧张,血压陡然升高,造成血管破裂,卒中致死;亦有大便干结,闭气努力排便,而致气血上涌,陡然昏厥。至于微量出血

或脑血管痉挛,虽一时神识不清,旋即苏醒,而后遗口眼歪斜、半身不遂等症,亦属常见”。而虚性高血压,“升不致血管破裂,降不能低于正常,由于血压升降不定,影响神经系统机能失调,遂有头痛、眩晕、耳鸣、失眠、注意力不能集中,以及全身作窜作痛,颜面四肢麻木之感。其脉或虚数,或数大无力,重按则无。虚性高血压多属于内伤七情者,以患者体质本弱,情绪又不正常,或多思虑忧愁,或性急善怒,或受惊恐,或内工心计,五志之火郁结于内;心为君主之官,脑为神经中枢,经日营营为七情所扰,心脑隐受其伤,导致血压发生变化,稍触外因,高血压病随即暴发,引起前述种种症状”。

他还大量使用西医术语来解释中医医理。如在讲述中医的治法时用西医词汇“消炎”、“消蛋白”等。并善于吸收新事物、新成果,如《祝选施今墨医案》“卷四·消化系·胃溃疡”的方义中说:“酒炒生熟地可治胃溃疡为近世之新发现,其功用为止血止呕促患处结痂”;“紫河车、蚕茧炭所含纤维素极多,功能使溃疡处愈著,亦为新近所发现。”在“卷五·慢性肾脏炎”的治疗中认为:“山药除蛋白质。黄芪专治蛋白,故重用之。”

在临证制定治法时,施今墨也常用西医理论来指导。如《祝选施今墨医案》“卷六·血液及物质代谢系”中糖尿病的治疗:“西医治疗本病,以注射‘因苏林’(胰岛素)较有效,中医则对症疗法而已,每每苦于不能根治。晚近盛倡脏器疗法,时贤遂以动物之脾脏,合诸药内,竟能治愈多人,而考‘因苏林’亦为盖脏制剂,由此可证中西医界,治法一同,并非相异也”。在这种思想的指导下,施今墨在治疗糖尿病的处方用药中也常使用猪、鸡、鸭的胰脏做药引子使用。其高血压的治法,也多用西医理论做指导,认为治疗高血压“本诸一‘通’字。因此病各症之产生,多由‘血管细,血液集,血瘀滞,血凝泣’。头部血



管充盈,他部血不流畅,上实下虚,盈亏失调,因之致病。如引血下行,使盈者平、亏者和,血量协调,血压自降,此即‘上病取其下’之法。消除壅阻,非‘通’不可。但通之不宜用动药,宜用静通之法。所以忌用动药者,以血压过分上升即是动,故不可再用动药。静以制动,故以静通以胜之,去有余,补不足,即是通。”

以上观点,现在看来也有不尽正确的地方,且事实证明用西医学术语解释中医理论也不是合理的。在此将施今墨的这些观点罗列出来,只是想证明施今墨在中医革新之路上所做过的积极探索。

### 3. 中西医汇通思想在临床中的应用

(1) 率先将西医病名引入中医学:施今墨认为中医病名较为繁杂,不利于中医的标准化和规范化;并认为中医的标准化首先要从教材做起。他曾写道:“复兴中医有三大重点,即编书,办医院,开学校,三位一体。三者之中,尤以编书为先决问题。”因此,早在他任中央国医馆副馆长之时,就有关于统一中医病名的提案。他打破传统,率先把西医病名引入到祖国医学领域之中:

1940年出版的《祝选施今墨医案》一书,就是按照当时西医对疾病的分类和命名编辑的。如其在凡例中所说:“本书按西医规律化之分门别类以便检查。”全书共分为传染系、呼吸系、神经系、消化系、泌尿系、生殖系、血液及物质代谢系、运动系、杂病、妇科等十章,每一章中的病名均以当时的西医疾病名命名,例如呼吸系中有“急性气管炎、毛细气管枝炎、慢性气管枝炎、气管枝喘息、气管枝扩张、腐败性气管枝炎、急性肺炎、肋膜炎、肺脓疡、颞窦发炎、花粉病、鼻衄”等。

1954年他在《中华医学杂志》上发表“编辑中医统一标准用书”一文,大力提倡编辑中西医通用书籍和编辑一种广泛的

标准的中西医药大辞典。晚年他更主张以西医学对疾病的分类学为纲,统一中西医病名。

(2) 用中西医结合方法诊断疾病:施今墨认为对疾病之诊断越明确,在治疗上才越有把握。他不但精通于中医之四诊,还推崇应用现代科学仪器明确诊断,在他的诊所中,设有小型化验室;病情复杂者则劝其到西医医院做进一步检查。他认为应用现代科学仪器明确诊断,更能提高中医治疗水平。例如他认为对于急性肾炎的治疗,中医退热、消水肿并非难事,但只消除这些症状不能认为是痊愈,如不用仪器检查就不能知道尿蛋白及尿中血细胞是否消失。中药不但能退热、消水肿还能消除尿蛋白,这就是提高了中医水平。

不仅如此,施今墨已经开始用西医诊断方法进行鉴别诊断。如《祝选施今墨医案》“卷四·消化系·食道狭窄”中云:“咽下困难,食后即吐,普通名之曰噎膈,食道癌也,服药极难治愈,而有以药物治愈者,乃食道狭窄症,如食道癌,以X光诊断之,最为准确。”

(3) 用中西医结合理论分析病因病机:施今墨率先将中西医理论结合起来对疾病进行病因病机的分析。在《祝选施今墨医案》中每种病施今墨都运用中西医理论进行了分析。如“卷一·传染系”中的伤寒,西医病因为“病原体为伤寒菌”,病机为“肠管变化,分有四期”;“卷六·血液及物质代谢系”中糖尿病:“糖尿病之起于胰脏机能发生障碍,不能分泌‘分解糖分之特殊酸酵素’,因之血中糖量增加,由于糖质之过剩,所排泻之尿中遂亦含有糖质,故曰糖尿病。排泄糖质,需多量水溶解之,故尿多善渴,又因为糖质之不能分解,则人之工作精力之原料,取给于蛋白、脂肪,二者消耗过甚,遂多摄食以为补偿,故患者善饥,由于得不偿失,虽多食而仍消瘦,故凡糖尿病之患者,必有喜饮、多尿、善饥、消瘦诸症状也。”如上所述,他

对高血压的论述也是运用中西医理论结合分析病因病机的一个典型例子。

(4).用中西医汇通理论分析证候治疗：施今墨认为，运用中医学理论以西医学疾病分类学为纲，总结西医学各种疾病的证候规律和特点，是临床中西医汇通的一条值得探索的途径。这种方法，既可保持和发扬中医特色，又可促进中医的规范化和中西医汇通。沿此方向不断努力，逐步总结出西医学中每一种疾病的证候规律特点，中西医之间的共同语言就会越来越多，编辑中西医通用的标准用书的目的才能实现。

施今墨临证常参考西医的诊断，对于西医诊断的某种病，他则根据这种病临床最常见的症状和体征，运用中医的理论和方法，归纳出主证和主方，在辨病（西医学疾病）的基础上，再针对每个病人的具体情况辨证施治，其主要有三个步骤：①以病分证：以西医学疾病分类学为纲，根据各种疾病的临床表现，运用中医理论，总结出疾病的主证，作为西医学某种病的证候提纲。②循病求方：在以病分证的基础上，根据这种病的主证，拟定出治疗的主方。③病证结合：临床上遇到患有这种疾病的病人，要结合每个病人的具体情况进行辨证，对主方进行补充或修正，做到病证结合。

施今墨运用这种辨病与辨证相结合的方法，不断探索西医学中各种疾病的中医治疗规律。经过长期的临床实践，他对于西医学中的一些常见病，如高血压、支气管炎、糖尿病、肾结石、胃溃疡、肝硬化等，在找出主方的基础上，进一步总结发展为治疗这些疾病的验方，并将其中有卓效者制为成药，而且此成药直接采其所治疗的病名命名，如：气管炎咳嗽痰喘丸、高血压速降丸、神经衰弱丸、感冒丹等。施今墨开了以西医病名命名中成药的先河，现在许多中成药的命名都采用这种方法。

施今墨在治疗疾病时,以使用中药为主,但必要时亦劝病人用西药,如静脉输液、肌肉注射西药等。他绝无门户之见,主张只要对病人有利,中医、西医都可使用。

(5) 用现代制药技术改革中药剂型:施今墨认为中药剂型改革也是中医革新的重要内容。解放前,他曾自办小型中药厂,进行中药提炼改良的试验,试制合剂、浸膏、酏剂、片剂等中药新剂型。他还非常重视中药的临床试验,据谢海洲(口述材料)讲,“施今墨有6个养生的方子,都是他自己经过临床实验完成的。他先根据中医药理论组成一个方剂,然后让一些老年人服用,吃完后让大家谈感觉,在长达一年的时间里,观察他们服药后的身体状况改变,最终研制出养生防衰老的方子”。又如他听人讲五味子可以治肝炎,就在临床中试用,发现五味子果然有降低转氨酶的作用。施今墨的实验研究方法,在现在看来也是很科学的,而中药新剂型的研制更是当今中医药研究的热门。可见施今墨的中西医汇通思想是超前的,也是科学的。

#### 4. 将中西医汇通的思想贯穿到中医教学中

施今墨主张中西医汇通必须从培养新一代入手,所以在设置华北国医学院的课程时,注重中西医课程都要设置。如除了设置中医的《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》诸课程外,还设置了解剖学、组织学、生理学、病理学等西医基础课程,中西医授课比例大约是7:3。施今墨将中西医汇通的思想贯穿到中医教学中,培养出大批新型的中医人才,为新中国成立后中医学的发展做出了巨大贡献。

综上所述,施今墨是中西医汇通的先行者,他一生都在探索如何用现代科技手段和西医学的方法来研究中医、发展中医,并取得了很好的成绩。正如他在总结自己的一生时写道的:“我本是中医的革新者,不革新便无进步、无进步便不存在

的定论者。”1969年施今墨病逝，他留下遗嘱：将遗体解剖，供医学研究。表达出一位老中医的唯物主义精神和他对于中医革新的不可动摇的决心。

（摘自北京中医药大学李岩博士  
《施今墨学术思想与临床经验》）

# 施今墨治疗糖尿病探析

## 一、对病因病机的认述

施氏认为,糖尿病的病机主要有以下三方面:

### 1. 阴虚燥热

施师把阴虚燥热看作是消渴病的根本病机。他说,吾人所以患消渴病者,盖因火炎于上,阴亏于下,水火不相既济所致。真阴亏耗,水源不充,相火独亢,虚火妄炎——热伤肺阴,津液亏竭,渴饮无度;热伤胃阴,消谷善饥,肌肤消瘦;热伤肾阴,精气亏虚,尿量频多。阴虚的产生或因先天禀赋不足或因后天失养,阴津生成不足;先天责于肾,后天责于脾。

### 2. 脾气虚损

施师认为,三消之表现,反为糖尿病的一个方面,不容忽视的是糖尿病人大多具有神疲气短、不耐劳累,虚胖无力或日渐消瘦等正气虚弱的征象。气虚之证的出现,系因脾失健运,精气不升,生化无源之故耳。脾者喜燥恶湿,一味应用甘寒、苦寒滋阴降火之品常使脾胃受损,中焦不运,造成病人气虚更趋严重,病情迁延不愈。由于脾气虚的存在,糖尿病人尽管多饮多食,但大量的饮食进入体内后没有被人体所利用,而血糖者乃饮食所化之精微也,若脾失健运,不能为胃行其津液,血中之糖就不能输布脏腑营养四肢,积蓄过多则随小便漏泄至体外矣。从现代医学胰的生理功能看,胰腺属中医“脾”的范

畴。食物中的糖、脂肪、蛋白质及各种微量元素等营养物质,必须经过胰腺外分泌细胞分泌的胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶的化学消化后,才能被机体吸收利用。如果胰腺分泌这些酶的作用减弱或功能失常,各种营养物质消化吸收障碍,机体无法获得足够的营养,就会出现气血生化不足的脾虚症状。胰岛素是人体能源利用的原始动力,又是糖原分解与合成的始动环节,胰岛素缺失,可致糖不能利用,脂肪和蛋白质的分解增加,乳酸堆积,酮体产生,出现一派热象,饮食不养肌肤,形体逐渐消瘦。因此,脾(胰)的功能失调,脾气虚损是引起糖尿病的主要因素。笔者曾统计经施师治疗过的9例糖尿病患者,其中用黄芪者9例,用党参者8例,用山药者7例,且此三味用量较大,足见其对脾虚、气虚的重视。现代实验研究证实,益气健脾方药能增加胰岛 $\beta$ 细胞的数目,恢复胰岛 $\beta$ 细胞的功能,提高胰岛素受体对胰岛素的致敏作用,反证了脾虚是糖尿病的主要病机。

### 3. 阳虚阴寒

消渴虽以阴虚气虚多见,但阳虚阴寒亦可存在。患糖尿病日久,长期运用甘寒、苦寒之剂,病必及肾,肾气亏耗,饮一溲二,阳气随之外泄,寒自内生,表现为尿意频繁,小溲清长,朝夕不断,症似尿崩,口不欲饮食,舌淡不红、苔薄白,或润或不润,气短声低,大便时溏,四肢厥冷等一派虚寒之症。

## 二、辨证思路

### 1. 以虚实寒热为纲

施师认为,糖尿病从中医辨证来看,以虚证、热证为多,实证、寒证较少,尤以虚热之证最为常见。虚有阴虚、气虚、阳虚之不同。热又分实热与虚热。实证除热邪之外还包括脏腑功

能失调而产生的瘀血、痰浊及阳亢与肝风等病理产物。施师在辨证用药时非常注重兼顾虚、热、实的主次统筹用药。此乃施师辨证特色之一。

## 2. 以三焦为目,分属脏腑辨证

上消病在肺,以口干思饮、渴饮无度为主症;中消病在脾胃(胆),以消谷善饥、食不知饱为主症;下消病在肾与肝,以饮一溲二、尿量频多、夜间尤甚为主症。施师临证分三消而不泥于三消,按三焦及脏腑病变的主次,安排药物,但又能突出三焦辨证的用药特点,可谓匠心独具。

## 三、治法及用药特色

### 1. 善用对药

施师治疗糖尿病在辨证的基础上多加用黄芪配山药,苍术伍玄参两对药味;黄芪甘温,入平足太阴气分,健脾补气止消渴,且偏于补脾阳;山药甘平,入肺脾肾三经,益肾而补脾阴之力显著,二药配合,一阴一阳,气阴兼顾,补脾功用益彰。苍术辛苦温,入脾胃二经,燥湿健脾,有敛脾精,止漏浊之功;玄参甘苦咸微寒,入肺肾二经,滋阴降火,清热解毒,二药配伍,以玄参之润制苍术之燥,又以苍术之燥制玄参之腻滞,一润一燥互相制约,既能健脾又能滋阴。

糖尿病二阳结热蕴毒盛者,施师又喜用绿豆衣与薏苡仁为伍。绿豆衣清凉止渴解毒,益胃肠,《本草纲目》称其甘寒之性在皮。薏苡仁甘微寒,健脾胃,性能祛湿,《本草纲目》内载:“消渴饮水不止……苡仁煮粥疗之。”临床用之,确无燥阴之嫌。二者合用既能除肠胃所蕴热毒,且健脾益胃,奏效颇速。

### 2. 治法用药

施师常用治法归纳如下:



(1) 养阴生津法 病位偏于上焦,常用药为生地黄、玄参、麦门冬、天花粉、石斛、百合、天门冬。

(2) 益气健脾法 常用药为黄芪、山药、党参、白术、苍术;其中黄芪用量30克,山药用量30~60克。

(3) 清热解毒法 病位偏于中焦,常用药为石膏、黄连、黄芩、黄柏、知母、栀子、牡丹皮、绿豆衣、薏苡仁。

(4) 滋肾养血法 病位偏于下焦,常用药为熟地黄、山茱萸、紫河车、枸杞子、肉苁蓉、鹿角胶、鹿胎、何首乌、当归、白芍、女贞子。

(5) 敛精固涩法 病位偏于下焦,常用药为乌梅、白果、桑螵蛸、山茱萸、五味子、沙苑子。

(6) 活血化瘀法 常用药为丹参、川芎、当归、茺蔚子、泽兰叶、怀牛膝、桑寄生、玫瑰花。施师曾治1例患糖尿病并闭经1年的患者,先以滋阴降火改善症状,继以理血补虚收功。

(7) 平肝镇潜法 此类患者多伴高血压或有失眠症状,常用药为磁石、朱砂、龙骨、牡蛎、白蒺藜、茯神、白薇、夏枯草、菊花、酸枣仁、远志、谷精草、决明子。

(8) 芳化醒脾法 常用药为厚朴花、扁豆花、鸡内金、谷芽、佩兰叶、苍术、玫瑰花、木瓜。

(9) 润肠通便法 常用药为郁李仁、玉竹、晚蚕砂、皂角子、火麻仁、瓜蒌仁。

(10) 温阳固脱法 施师对阳虚阴寒患者自拟一方:肉桂24克(切碎蒸汁兑入,不可火煎),鹿茸粉3克,桑螵蛸9克,山茱萸12克,人参12克,巴戟天9克,补骨脂9克,覆盆子9克,金樱子9克,白术9克,怀山药30克,芡实30克,炙甘草9克,文火煎服。

以上10法是笔者对经施师治疗的多例糖尿病患者通过分析、归纳而提出的,亦是笔者治疗糖尿病经常遵循的治法,

但它不能全部概括施师的立法与用药,施师在立法用药时常数法合用,主次搭配别出心裁。在三消选方上,上消常选甘寒生津的生脉散或麦门冬煎;中消常选苦寒坚阴清热的三黄石膏汤或清胃散;下消常选味厚质浓的六味地黄汤或固涩类药。总之施师用药圆机活法,不拘一格,若遇服汤剂不便或短期内病情不能控制的患者,则分别缓急,自拟丸剂以期常服。

此外,施师治疗消渴病除应用药物外,还常用猪、鸡、鸭胰脏煮汤代水煎药,此乃以脏补脏,可能也有一定作用。

(李德珍)

## 施今墨治疗失眠经验浅析

近代名医施今墨先生从医 60 余年,博览医籍,古今中外无不搜求,其治学严谨,医理透彻,临床经验丰富,疗效显著,尤以善用对药著称。现将施老治疗失眠之经验加以总结,介绍如下:

### 1. 辨证施治,治分九法

施老将临床所见之失眠分为 4 种情况:入睡不能;睡眠时间短,醒即不能再睡;时睡时醒极易醒觉;似睡非睡,乱梦纷纭。对失眠的治疗,依其病因分为 9 类:

(1) 心肾不交失眠者,证见不寐,兼有心悸,头晕耳鸣,五心烦热,腰膝酸软,舌红,脉细数等。多属心火独炎于上而不上降,肾水亏之于下而不能上升,心肾不协调,宜用酸枣仁汤,或枕中丹,或《理虚元鉴》之养心固本汤(元武胶、鹿角胶、山萸肉、枸杞子、人参、黄芪、石莲肉、白术、甘草、枣仁、地黄、淮牛膝)以交其心肾。

(2) 血不上荣之失眠,证见不寐多梦,睡而易醒,兼见心悸健忘,体倦神疲等。多属心血不足,脑失营养,宜用八珍汤加朱砂安神丸、磁朱丸以安其心神;若系虚寒,宜用《证治准绳》之远志饮子(远志、茯神、桂心、人参、酸枣仁、黄芪、当归、甘草),或十四九丸(熟地黄、柏子仁、紫石英、肉桂、阿胶、当归、黄芪、远志、辰砂、龙齿)以补之。

(3) 脑肾不足失眠者,证见不寐,乱梦纷纭,兼见精神萎

靡,头晕耳鸣,记忆减退,或伴梦遗,早泄,腰膝酸软等症。因脑为髓海,而肾生骨髓,用脑过度,则伤肾气,肾虚则脑不足,宜用六味地黄、杞菊地黄、麦味地黄汤或丸以滋肾水,参以枣仁、龙骨、牡蛎等以收敛之。

(4) 心阳亢盛失眠者,证见不寐,兼见心悸不安,五心烦热,舌红,脉数等。心火偏亢,阴阳不调,气不得宁故不寐,宜以黄连阿胶鸡子黄汤为主,加龙骨、牡蛎以潜阳。

(5) 阴虚不眠者,证见难于入寐,或忽寐忽醒,兼见头晕耳鸣,健忘,腰酸梦遗等。阴主津主血,津少血亏无以养心,心虚则神不守舍,难于入寐,或忽寐忽醒,宜以生津充血为先,用二冬、二地、二黄、元参、阿胶、花粉、石斛等味,以滋养阴血,参以安神之品,则津回神安。

(6) 阳虚不眠者,证见不寐多梦,易于惊醒,兼见气短倦怠,小便清长,舌淡等。阳不入阴故不眠,宜以益气为主,气属阳,益气即所以补阳,宜用人参、黄芪、白术、怀山药、石莲肉以固其气。

(7) 胃实不眠者,证见不寐,兼见胸膈胀满,痰多色黄,恶食暖气,苔黄而腻,脉滑数等。多系痰火为患,宜用半夏、茯苓、黄连、枳实、石菖蒲以导痰化滞;胃虚不眠者,以其虚则胸中似饥,若无所主,得食则能卧,宜以半夏秫米汤合异功散或归脾汤。

(8) 胆热不眠者,证见睡眠不安,时时惊醒,兼见胸胁胀满,口苦咽干,目眩,脉弦等。肝胆相连又为表里,胆热易致肝阳亢盛,上扰清窍故不寐,宜用温胆汤去姜,仿陈修园之意以清胆中之火,甚则加胆草以折其势,火退则已。胆寒则致肝虚,血不归于肝则难成眠;胆虚则易惊,精神无所主,入睡不易,二者皆用千金温胆汤。

(9) 肝经受病,为五志七情所扰而不眠者,证见少寐多

梦,恶梦纷纭,兼见心烦易怒,胸胁胀满,头痛,目赤,舌红,苔黄,脉数等。因肝郁不舒,调节失常,不能安卧,遂成失眠,宜采用炙甘草汤、诸复脉汤、柴胡加龙骨牡蛎汤,或逍遥散、十味温胆汤之类。其有因肝虚所致,可用《本事方》珍珠母丸(珠母、当归、熟干地黄、人参、酸枣仁、柏子仁、犀角、茯神、沉香、龙齿)。

## 2. 随证加减,巧用对药

施老临证用药以对药著称,他将宁心安神治疗失眠类对药共分3大类,即养神补心安眠,清心安神和重镇安神。养神补心安眠类对药:水火不济、心肾失交之失眠用茯苓、茯神;心阴不足、失心所养之失眠用茯神、麦冬;血虚不能养心或虚火上炎之失眠用生枣仁、熟枣仁;血虚心失所养,心阳外越之失眠用酸枣仁、柏子仁;心血虚弱或心肾不交之失眠用远志、石菖蒲;精气不足、血不荣上之失眠用制首乌、白蒺藜;阳虚精少、气机不畅之失眠用甘松、鹿角霜;阴虚或温热病后余热未清之失眠用百合、知母;肾虚之失眠用补骨脂、胡桃肉。清心安神类对药:心火亢盛之失眠用酸枣仁、栀子;痰热遏阻中焦之失眠用半夏、夏枯草;心肾不足之失眠用肉桂、黄连;阴亏火旺之失眠用黄连、阿胶;肝肾阴亏、血不上荣之失眠用女贞子、旱莲草;血虚肝热、肝阳上扰之失眠用白薇、刺蒺藜;脾胃虚弱或胃失安和之失眠用半夏、秫米;热病后期,余热未清之失眠用栀子、淡豆豉。重镇安神类对药:阴虚阳亢所致失眠用龙骨、牡蛎;肝阳上亢所致失眠用紫石英、紫贝齿;阳不得入于阴而致睡眠困难者用龙齿、紫贝齿;肝阳上亢所致失眠用石决明、紫石英;肝阳上扰之失眠用紫石英、生铁落;肝肾阴虚、水不涵木以致肝阳上扰之失眠用石决明、磁石;肾阴不足、水不涵木、肝阳上逆之失眠用紫石英、磁石;肝肾不足、肝阳上逆之失眠用珍珠母、磁朱丸;脾胃不和之失眠用秫米、磁朱丸;心肝

同病所致失眠用朱砂、琥珀。

### 3. 病案举例

沙某,男,47岁。数年前,由于工作紧张,不休不眠,连续数日,以致头晕而胀,体力不支,但未曾正规调治,经常睡眠不好,不能多劳,工作繁多时更难入睡。近数月来,失眠严重,每夜最多能睡3小时左右,恶梦纷纭,时时惊醒,精神不振,心情郁闷,焦虑不安,食欲日减,二便如常,舌苔黄,六脉虚数。

辨证立法:病久体虚,由虚生热,引动心火妄炎,扰乱神志,气结则肝郁不舒,精神不振,拟用养心潜阳,清热舒肝法。以酸枣仁汤合秫米半夏汤主之。

处方:炒枣仁10克,云茯苓10克,白蒺藜10克,生枣仁10克,云茯神10克,炒远志10克,肥知母6克,酒川芎4.5克,清半夏10克,北秫米(磁朱丸6克同布包)10克,生牡蛎(生龙骨12克同布包)12克,紫贝齿(紫石英10克同布包)10克,东白薇6克,炙甘草8克,鹿角胶10克(另烔化兑服),血琥珀末3克(分两次冲)。

2诊:前方服20剂,睡眠时间较前延长,虽有梦,但非恶梦,惊怕之感大减,头晕痛及耳鸣减轻,情绪稍好,但仍郁闷不快,食不甘味,再宗前法治之。

处方:酒黄芩6克,朱茯神10克,厚朴花4.5克,酒黄连3克,朱寸冬10克,玫瑰花4.5克,夏枯草6克,酒川芎4.5克,东白薇6克,白蒺藜12克,川郁金10克,节菖蒲6克,炒远志10克,柏子仁10克,蝉蜕衣4.5克,佩兰叶10克,鸡内金10克,陈阿胶10克(另烔兑)。

3诊:服药20剂,已能安睡如常,精神甚好,头脑清爽,但不能多用脑,时感头晕痛,思想不易集中,消化力仍欠佳。

处方:生牡蛎(生龙骨12克同布包)12克,紫贝齿(紫石英10克同布包)10克,节菖蒲6克,云茯苓10克,厚朴花21

克,谷麦芽各 10 克,云茯神 10 克,玫瑰花 4.5 克,炒远志 10 克,赤白薇 6 克,白蒺藜 12 克,酒川芎 4.5 克,漂白术 6 克,川郁金 10 克,佩兰叶 10 克,炒枳实 4.5 克。

前方又服 20 剂,一切均好,精神旺健,已不郁闷,后以健脾养心之药收功。

按:本病为心肝俱虚之失眠症,以清心热,解肝郁,安神志,和脾胃法治之,又配以生枣仁、炒枣仁、茯苓、茯神、远志、菖蒲、白薇、白蒺藜、半夏、秫米、黄连、阿胶、龙骨、牡蛎、紫石英、紫贝齿、磁朱丸等宁心安神类对药,疗效显著。恶梦纷纭以琥珀治之,2 诊时即见功效。查琥珀入心、肝、膀胱经,《本经》载有安五脏定魂魄之力。治惊悸失眠,施老每于安神之中加入琥珀一味治惊悸恶梦殊效。

通过以上对施老治疗失眠经验的总结与分析,可以看出施老对失眠的辨证施治完整而详尽,基本概括了失眠的所有证型。在辨证施治的同时,加以宁心安神类对药,疗效颇著。

(林虹 李翔)

## 施今墨治疗不寐四法

1955年夏季,著名中医施今墨先生来青岛休养数月,疗养期间仍坚持临床诊治工作,在治疗老年慢性病方面留下了许多宝贵经验。特别对不寐的治疗,尤有独到之处,治病辨析细致,立法遣药恰中病机,每一治验均为极好的学习典范。在此爰选施老治验数则,以示学习。

### 1. 辨证精确,妙用古方

病例:男,58岁,干部,1955年8月16日诊。多年积劳,思虑过度而致失眠数载,夜间睡眠极少,多梦纷纭,白日头晕头昏。西医诊为神经衰弱,服安眠药维持睡眠2年余。近1年因失眠影响工作而来青岛疗养。施老诊后处方如下:茯苓6克,茯神6克,生、熟酸枣仁各9克,人参4.5克,白蒺藜12克,龙眼肉12克,白术6克,炙黄芪12克,酒当归6克,炙甘草3克,炒远志9克,广木香1.5克(研末冲服)。10剂水煎服。服药后,睡眠增加,头晕减轻。原方继服10剂后停药安眠药,准备出院恢复工作。

分析:本例病人劳倦过度,心脾两虚,营阴暗耗,神不守舍。施老抓住病机,只用归脾汤原方加白蒺藜一味,即获显效。归脾汤益气补血,健脾养心,白蒺藜潜虚越之阳。气血得补,脾健心安,阳守其位,睡眠即安。施老在此例中,病人连服20剂而未更改处方,可谓胸有成竹。



## 2. 诸逆者,镇之以降

病例:男,60岁,1955年7月4日诊。失眠头晕10余年,血压常在21.2/12 kPa以上,北京医院诊为:神经衰弱、神经性高血压病(原诊断如此)。每晚睡前需服镇静安眠药方可入睡。处方:生龙骨、生牡蛎各(先煎0.5小时)12克,代赭石(先煎)9克,旋覆花6克,秫米12克,磁朱丸6克,清半夏9克,茯苓、茯神各9克,炒远志9克,白术6克,陈皮炭6克,酸枣仁12克,夜交藤24克,怀牛膝15克,白薇6克,白蒺藜15克,炙甘草3克。4剂水煎服(晚服1次,早再煎1次)。服药后头晕消失、睡眠改善。继服20剂后,不服安眠药亦能入睡,血压下降至正常范围。

分析:徐东皋云:“有因肾水不足、真阴不升而心火独亢不得眠者。”此例即为真阴不足、肝阳上亢引动心阳扶摇而致不寐。高血压病引起失眠,临床屡见不鲜,此类病证以上亢为主,治疗必须以降为顺,施老在50年代即采用旋覆代赭汤为主治疗,可谓独辟蹊径。

旋覆代赭汤见载于《伤寒论》,以重镇降逆为主,主治腹胀,噎气不除。患者之失眠为肝阳上亢所引起,用本方治疗恰中病机。方中以生龙骨、生牡蛎、代赭石镇逆降气,酸枣仁、夜交藤、茯神、远志养心安神,旋覆花、牛膝、白蒺藜引气下行,治上越之阳。清半夏、白术、秫米和胃养胃,恐重镇之品伤及胃气。施老此治,诸药合用,药多力专,治疗肝阳上亢引起的失眠、高血压病等,实堪效法。

## 3. 肺失宣降,治以开阖

病例:男,年逾五旬,干部,1955年8月13日诊。失眠症多年,伴发作性哮喘病,有时彻夜不能入睡。来青岛疗养后,请施老诊治。处方:生、熟酸枣仁各9克,五味子(打)9克,生龙骨、生牡蛎各12克,旋覆花6克,代赭石(先煎)15克,远志

9克,柏子仁9克,厚朴花6克,玫瑰花6克,白蒺藜12克,牛膝12克,茯神12克,麦冬6克,白果14枚,半夏曲15克,沉香6克,酒川芎4.5克,杭白芍9克,炙甘草4.5克。10剂水煎服。服药后夜间可入睡4~5小时,咳嗽亦见明显减轻。

分析:肺者为五脏之天,居于相位,状如华盖,主宣发、肃降。肺宣降功能失常,影响心主,形成不寐之证。失眠因咳嗽引起,临床多见,一般多用麻黄、杏仁之属,先止咳后安神。而此例用升降开阖之法,使枢机正常,气机通畅而获效。方中酸枣仁、远志、柏子仁、茯神安神守志为治不寐之必用。以旋覆花、生龙骨、生牡蛎、牛膝降逆气。厚朴花、玫瑰花理气醒脾,降中有升。沉香可行气,为降气平喘之佳品,以下行为主;川芎香窜,可上行头巅,下达血海,旁达四肢,走而不守,以升为主:二药合用,一合一开,一升一降,治枢机之不利。方中只用白果一味敛肺止咳。纵观上方开合有度,升降有常,配伍严谨,故显奇效。

#### 4. 剥茧抽丝,循序渐进

病例:男,67岁,干部,1955年8月15日初诊。患神经衰弱6年,头晕、失眠、记忆力差、饭后恶心,伴有四肢对称性神经性皮炎,瘙痒较重,加重失眠。处方:蔓荆子(炒)6克,谷精草12克,密蒙花9克,草决明9克,石决明24克(先研),白蒺藜15克,黄菊花15克,藁本4.5克,川芎4.5克,冬桑叶9克,夏枯草9克,细辛3克,生地黄6克,木贼草6克,酸枣仁12克,栀子6克,夜交藤18克。10剂水煎服。

分析:《内经·病机十九条》中有“诸痛疮痒,皆属于心”之说,心经火盛,外合风热窜及皮肤则发为疮痒癣疹。心火上炎、扰乱清府,则夜不能寐。方中用药慎重,疏风之品多能伤阴,故选谷精草、密蒙花、蔓荆子等疏风止痒而不伤阴。冬桑叶、夏枯草、生地黄滋阴疏风。只用酸枣仁、夜交藤以安神。

纵观全方以清疏风热为主，滋阴安神为辅。

8月29日二诊：服药后瘙痒明显减轻，夜间睡眠仍差。处方：云母石9克，蔓荆子6克，白蒺藜9克，细辛3克，生、熟地黄各6克，藁本4.5克，川芎4.5克，木贼草6克，青箱子9克，谷精草12克，夜交藤24克，玉竹12克，冬桑叶9克，茯神12克。8剂水煎服。

分析：仍守原意，疏散风热，养阴安神。原方有所加减，特加云母石治瘙痒。《本草纲目》记载：云母石有祛风止痒疗身皮死肌之功效。

9月8日三诊：服药有效，瘙痒减轻，夜间可睡4~5小时。处以上方加石蟹24克，白芷12克，生龙骨12克，生牡蛎12克。10剂水煎服。

分析：初见功效，加重祛风止痒药物。石蟹可治青盲目淫、肌翳丁翳、漆疮等。白芷可祛肌表之风，兼以止痒。生龙骨、生牡蛎可安神。

9月28日四诊：服药后效果明显，皮癣处肤色变浅，瘙痒减轻，夜间睡眠明显改善。处方：石蟹(打碎先煎)24克，生牡蛎12克，生龙齿(先煎)12克，草决明9克，石决明18克(先煎)，玉竹12克，鹿角胶(另炖、分2次服)12克，蔓荆子6克，藁本4.5克，酒川芎4.5克，白蒺藜15克，桑叶9克，制何首乌12克，谷精草12克，生、熟地黄各6克，细辛3克，酒当归6克，炙甘草6克。8剂水煎服。

分析：久病亏及真阴真阳，患者久患风热癣症及心火旺盛使真阴受损，上方增加鹿角胶、何首乌、酒当归以填补真阴。此正合《伤寒论》黄连阿胶汤之旨，真阴得复，虚阳以降，不寐之证可愈。此例已四诊，服药达30余剂，初获显效，可谓之剥茧抽丝。提示我们，对于慢性病治疗应步步为营，不可操之过急。

10月8日五诊：每晚可入睡6小时，精神好，皮肤瘙痒消失，肤色渐至正常。处方：石决明（先煎）18克，草决明9克，龙齿（先煎）12克，生牡蛎12克，石蟹（打先煎）18克，黄菊花9克，酒川芎4.5克，蝉蜕4.5克，秫米12克，磁朱丸4.5克，藁本4.5克，夜交藤24克，清半夏9克，桑叶3克。10剂水煎服。

分析：此例是施老在青岛期间连续诊治次数较多、保存较完整的病例，其辨证精细，用药慎重，加减变化均有独到之处。初起即以清热疏风、滋阴安神为主，兼以疏散在表之风热，祛其爪牙。次则重用云母石、石蟹、白芷等祛风止痒。病去四五则用鹿角胶、生地黄、熟地黄、制何首乌填补真阴。而从始至终坚持用谷精草、密蒙花、蔓荆子、桑叶、藁本、白蒺藜等疏风清热而不伤阴的药物治，使风热去、心火降、睡眠安。

（于锡海 张东奎）

## 施今墨治疗心脏病医案探析

施今墨先生,是已故“北京四大名医”之一,从事中医工作60余年,博览群书,古今中西医籍无不搜求,医理透彻,经验丰富。他不讳中医之短,不嫉西医之长,大力提倡中西医结合,重视西医对疾病的认识,临床中把西医的诊断和病理融合到中医的辨证论治中,他辨证精确,用药精当,强调“有是证,用是药”,“不能凑症状以命证。执成方以治病”,凡遇疑难大证,必参合中西医理,敢于创立新方新法。善于组方,其处方常由数个方剂化裁而来,时用原方,时采其意,药味多而不乱,主次分明,配伍巧妙,往往数剂即见效。还特别善于运用对药,世称“施氏药对”,有寒热并用,表里并用,阴阳并用,气血并用,脏腑并用,动静并用,其中大量药对出自《伤寒论》、《金匱要略》。笔者深入学习其医案,颇有感悟,现就其治疗心脏病医案”作一探析。敬请老师、同道斧正。

### 1. 辨证注重病因,中西医理兼容

施先生综合祖国医学与现代医学对心脏的生理、病理的不同认识,将常见心脏病分为3类:心阳不振,心阴不足,心绞痛,3类或单见,或兼见,如现代医学之心内膜炎、心肌炎、心瓣膜病等均错综于3类之中;而以中医之辨证方法施以治疗。

(1) 心阳不振 施先生在临床习用心气虚表示,有因本脏患病日久,阳气不足而致者,有年高体弱,气血虚衰,阳气不旺而致者,有性生活过度,肾阳亏虚,君相不资,心阳亦亏者,

有脾阳素虚,脾不升清,子病及母,心阳不旺者,有夙患咳嗽,肺气早虚,失其清肃之权,日久及于心脏,心主血,肺主气,气血失调,阳气不旺者,有居处潮湿,风寒湿邪侵入机体,日久入络,损伤心阳者。心气不足,阳不敛阴,故气短乏力、自汗心悸;阳气失于温通,则胸闷长叹息,畏寒面白、身酸痛;脾肾阳虚,清阳不升,水湿盛,则腹泄、水肿、小便不利、头晕健忘、两眼发黑、心动过速、咳喘;风寒湿邪入侵肌肉筋骨,则关节肿胀,酸痛重着。

(2) 心阴不足 施先生认为,致心阴亏虚的原因颇多,有因本脏患病日久伤阴所致,有因饮酒太过,日久伤及心肾而致,有因精神感受巨大刺激,长期压力过大,劳逸失调而致,有年老气血亏虚者,有因失血过多而致,有用脑太过,髓海受伤,心火易炽而致。心主血脉,血不足则心无所主,故心悸不安,夜寐不宁,面色无华、头晕健忘;阴血不足,肝失所养,故疲极多卧;疏泄失司,气机不畅,脉络郁阻,故心烦胸闷,时发心痛。

(3) 心绞痛 现代医学之冠心病心肌梗塞等病常有心前区绞痛症状,施先生论之可分为数因,有心虚邪干而痛,有阳气郁伏而痛,有血瘀在络不行而痛,有血虚不荣而痛,有痰湿阻抑而痛;最后皆导致血行不畅,不通则痛。

## 2. 用药严谨,处方灵活

心为君火,命门为相火,君相相资,施先生助心阳则惯用益相火之药,如附片、桂枝之属,还辅以参、芪、苓、术之类,他如鹿茸、鹿角胶之类亦适当用之,因为阴阳互根,不可一味补阳,且心脏病亦不宜久用辛温之品,以免伤阴,对于以水肿为主证者,治疗当辨虚实,虚证为心气不足者,当益气补心,通阳利水,重证伴肾阳虚衰,则当温肾壮阳,利水消肿,常以附片、白术、桂枝、黄芪、防己为主,并用金匮肾气丸、滋肾通关丸一同包煎,活用古方,不拘陈规。施先生还常用《苏沈良方》之无

碍丸加黑丑、白丑、猪苓、泽泻以活血、利水、行气并施。猛药轻用，重剂轻投，少量频饮，是施先生的常用方法，临床应用每获良效。若先见四肢肿胀，日久水气不调，全身脉络皆受阻抑，而见全身水肿者，他认为，脾失健运是水肿之主因，治疗上常于五苓散、二草丹中加苦桔梗，清气得升，浊水自降，见效甚速。对于肺心病缓解期，证属水气上逆犯肺凌心者以补心平喘降逆为治，用柏子仁、龙眼肉、茯神、远志等补心，用旋覆花、代赭石、苏子、款冬花等平喘降逆。值得提出的是对利水消肿、降逆平喘药的使用，施先生多以几组对药配伍，如冬瓜子、冬葵子；赤茯苓、赤小豆；车前草、墨旱莲；旋覆花、代赭石、苏子、莱菔子等，若腹胀则用大腹子、大腹皮、厚朴、木香。对于心阳不振伴大便不通者，他常加皂角子、晚蚕砂以软便，火麻仁、柏子仁、油当归以润肠，肉苁蓉、胡桃以温阳通便，若无效者，用全瓜蒌、薤白头代替皂角子、晚蚕砂，多见良效，便通则病减。现代医学认为，排便即排毒，可防止大便中氨、胺、酚、吲哚、汞等有毒物质的过多吸收，从而促进疾病的愈合与康复。

心阴不足者，施先生治以人参、五味为主，辅以归、芪、麦冬、地黄、芍药，略加木香、香附沟通气血，加砂仁既可行气，又可制药方中阴药之腻，若心脾两虚为主，见心悸气短、纳差肢肿、失眠神疲者，则用归脾汤、柏子养心丸益气养血、补心健脾。

心绞痛为本虚标实，在临床上常涉及心肝肾脏等各个器官功能，治疗上要突出重点、主次分明，而其理论，即五脏相关与生克制化。施先生治此病十分注重气血辨证，曾提出十纲辨证，即阴阳为总纲，表里虚实寒热气血为八纲，用药上以丹参饮、四物汤活血养血，尤其重用丹参和三七，现代医学认为，丹参可增加冠脉流量，降低心肌兴奋性，改善微循环，抗血小

板凝集和血栓形成,对急性心肌缺血缺氧有明显保护作用;三七所含三七皂苷、单体皂苷、三七黄酮等成份,对心肌缺血、损伤有保护作用,有改善微循环、抗心律失常等作用,同时,他用四逆散疏肝理气以行血,瓜蒌薤白汤、二陈汤化痰行气以行血,柏子养心丸、天王补心丹、生脉散益气养阴、养心补血。心悸怔忡较重者,用党参、西洋参、龙眼肉、卧蛋草、仙鹤草、朱砂、远志、茯神、菖蒲等宁心强心补心气。若心动过速,急用卧蛋草、仙鹤草、龙眼肉合冰糖服之,少时即安,伴肝肾不足则以枸杞、五味子、川断、杜仲、白薇补肝益肾,间或用夏枯草、白蒺藜、石决明、牡蛎、代赭石等以清泄镇逆。此外,症现脉律不齐者,以生脉散为主方,加龙眼肉、柏子仁治之最效,若心瓣膜病变则常用补心丹、柏子养心丸,使之久服,汤剂用黄连阿胶汤、炙甘草汤最好,动脉粥样硬化者,用阿胶、龟胶、鹿胶、生地、白芍、天冬、麦冬等,临床确有疗效。

(张仕玉)



## 施今墨治疗风湿病经验略论

风湿病是一种顽固的疾病,早期可使关节肿痛,渐致功能障碍,晚期则关节变形,僵硬,可致残,目前国内外尚无特效疗法。中医药治疗此病有相对的优势。北京“四大名医”之一施今墨先生博览群书,医理透彻,又有60余年临床经验,治疗风湿病有独到的经验。本文对其经验作一小结,作为笔者学习心得,也为风湿病的临床治疗提供理论和实践指导。

### 1. 辨证分四型

施氏将痹证分为4种:①风湿热证候(痛痹、着痹均有);②风湿寒证候(痛痹、着痹均有);③气血实证候(痛痹多,着痹少,邪气实);④气血虚证候(着痹多,痛痹少,正气虚)。

治则上他推崇张石顽所云:“行痹者行而不定,走注历节疼痛之类,当散风为主,御寒利气仍不可废,更须参以补血之品,盖治风先治血,血行风自灭也。痛痹者,寒气凝结,阳气不行,故痛有定处,痛风是也,当散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,更须参以补火之剂,非大辛大热不能释其凝寒之害也。着痹者,肢体重着不移,疼痛麻木是也。盖气虚则麻,血虚则木,治当利湿为主,祛风散寒亦不可缺,更须参以理脾补气之剂。”对于热痹,施氏宗《医学统旨》所曰:“热痹者,脏腑移热复遇外邪,客搏经络,留而不行,阳遭其阴,故痺痹火翕燭然而闷,肌肉热极,体上如鼠走上状,唇口反裂,皮肤色变,宜升麻汤。以清血热,祛风湿为治法。”

## 2. 施治用八法

施氏的立法分为八种：逐寒、祛风、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚。逐寒常用肉桂、附片、干姜、蜀椒、补骨脂、片姜黄、巴戟天、续断；祛风常用羌活、独活、防风、秦艽、芥穗、豨莶草、白花蛇等；祛湿常用苍术、白术、云苓、苡仁、木瓜、牛膝、防己、桑寄生、五加皮；清热常用黄连、黄芩、黄柏、龙胆草、栀子、石膏、知母、葛根、忍冬藤、丹皮、丹参、地骨皮、功劳叶；通络常用蜈蚣、地龙、细辛、川芎、橘络、丝瓜络、桑枝、桂枝、威灵仙、伸筋草、新绛；活血常用桃仁、红花、归尾、玄胡、乳香、没药、虻虫、血竭等；行气常用陈皮、木香、香附、厚朴、枳壳等；补虚常用人参、黄芪、鹿茸、地黄、当归、肉苁蓉、狗脊、杜仲、菟丝子、何首乌、枸杞、山萸肉。

## 3. 用药特点

行痹者施氏常用四物汤为主，加祛风之药而治。痛痹者，寒重于风湿，当温肾散寒为主，常仿安肾丸之意以桂枝附子汤加巴戟天、破故纸之类。着痹者，多见肢沉重，治以《金匱》防己黄芪汤为主方加味，并常用黑豆皮养血疏风，滋养强壮，用热黄酒淋三次，可加强活血疏风之力，治足软无力亦甚效。热痹者，常用黑芥穗和紫草这一药对，紫草凉血，黑芥穗引血中之热由表而去，并通利血脉，止筋骨疼痛，病情严重者加用紫雪丹疗效更速。因紫雪丹中有麝香，无处不到，止痛颇效，现代医学诊断之结节性红斑及急性风湿热可参考使用。现代医学认为，急性风湿热是一种与咽喉部 A 群乙型溶血性链球菌感染有关的变态反应性炎性疾病。药理学研究认为，芥穗煎剂有解热、镇痛、镇静、抗炎、抑制变态反应慢反应物质的释放等功能，紫草素及乙酰紫草素有解热、抗炎、抑制迟发性过敏反应的作用，麝香对关节肿胀有非常显著的抑制作用，还有镇痛、抗组胺作用，都对风湿热的治疗有一定作用。

#### 4. 典型病例

例 1. 艾某,男,28 岁。一年多来遍身酸楚,天气变化,症状加重。历经大连、沈阳等地多家医院诊疗,诊为风湿性关节炎。经常有疲劳感,体力日渐不支,饮食二便正常。苔薄白,六脉沉软无力。工作生活地处阴寒,汗出当风,病邪乘虚而入,积蓄日久,治未及时,风寒之邪由表及里,邪入日深,耗伤气血,六脉沉软无力,为正气不足之症,正虚邪实。当以搜风逐寒,益气活血治之。

处方:川附片 15 克,乌梢蛇 30 克,杭白芍 10 克,制全蝎 4.5 克,川桂枝 10 克,酒地龙 10 克,酒川芎 4.5 克,西红花 3 克,酒当归 12 克,酒玄胡 6 克,生熟地黄各 6 克,石楠藤 12 克,北细辛 3 克,炙草节 10 克。

二诊:初服 2 剂无效,恐药力不及,继服 2 剂,周身如虫蚁蠕动,疼痛有所减轻,遂又连服 4 剂,自觉全身较前清爽舒畅,但仍易感疲劳。患者疼痛减轻,周身清爽,是风寒之邪已被驱除,仍感疲劳,乃正气不足。拟加用益气之药,扶正驱邪,处方:前方去红花、元胡,加党参 15 克,黄芪 30 克,姜黄 10 克,附片加至 30 克。

三诊:再服 6 剂,疼痛减轻甚多,精神转旺,嘱再服 10 剂后,原方加两倍改为丸药再服。

本案患者年龄虽轻,但病程年余,数地就诊无效,可见颇为复杂,但施氏仅诊三次,用药 20 余剂,就收良效,实由于辨证准确,用药精当。病人只有 28 岁,但确系气血俱虚,阳气衰微,极宜重剂,以起沉痾,故用药甚重,芪、附、乌蛇各 30 克,党参 15 克,桂枝 10 克,均已超过施氏常用剂量,充分体现了施氏辨证论治思想,“有是证,用是药”。方药虽多,但多而不乱,配伍巧妙,桂枝、白芍、二地、细辛协调气血,通达营卫,动而不凝;附片、黄芪起阳助气,上下兼顾,蛇、蝎、地龙,石楠藤,搜风

通络,归、芎、红花、元胡活血止痛,充分体现了扶正与祛邪的关系,及益气通卫、养血活血的动静结合,疏风而不燥血,温散而不助火,化湿而不劫阴。

例 2. 李某,女,19 岁,两周前发热、身痛,形似感冒,服成药无效,旋即肘、膝、踝各关节灼痛日甚,四肢并见散在性硬结之红斑。经某医院诊为风湿性关节炎。体温升至 38℃ 不退,行动不便,大便燥,小便黄,唇干口燥,舌质红降,无苔,脉沉滑而数。

证属内热郁久,感受风寒,邪停经络。阴气少,阳独盛,气血沸腾,溢为红斑,是属热痹,当清热、活血、祛风湿治之。

处方:鲜生地、鲜茅根、嫩桑枝、桑寄生各 12 克,忍冬花、忍冬藤、汉防己、丹皮、丹参各 10 克,左秦艽、紫草根各 6 克,黑芥穗 6 克,紫地丁 15 克,甘草节 4.5 克,紫雪丹 10 克(分二次随药送服),二剂。

二诊:热少退,病稍减,前方加山栀 6 克,赤芍、赤茯苓各 10 克,二剂。

三诊:大便通,体温降至 37.2℃,痛大减,红斑颜色渐退。原方去紫雪丹、忍冬藤、紫地丁,加当归 10 克,松节 10 克,苡仁 12 克。

施氏用药,一般药味较多,但多而不乱,配伍恰当;剂量一般也轻,一方面,药味多可以弥补剂量轻之不足,另一方面,又有利于减轻药物中某些成分对人体的毒害作用,在医疗事故多发的今天,这一点对我们很有启迪意义。但我们又要认识到,施氏生活的时代是旧社会和建国初期,那时百姓贫穷,一般很少吃药,故一旦吃药只需轻剂量即可取效,这与当今医保制度下人们“常吃药、吃好药”又有不同,后学者不可不辨。

(张仕玉)

## 施今墨胃肠病证治心得

施今墨先生从事中医临床 60 余年,医理透彻,见解颇多,笔者深入学习其医案,颇有感悟,并曾撰写成《施今墨治疗风湿病医案略论》学习心得。近来在学习其治疗胃肠病的经验中深受启发,尤其是他精当的辨证论治,完善的整体观念,独特的用药特色,灵活而准确的加减变通方法,以及对炭类药物的娴熟运用,对当今临床疑难胃肠病的治疗很有应用价值。

### 1. 注重脾胃同调,内外兼顾

胃肠病具有发病易、收效速、根除难的特点。脾胃相为表里,胃受谷而脾磨之,二气平调,则谷化而能食,若虚实不等,水谷不消,故令腹内虚胀或泄,不能饮食。饮食不节与不洁则胃病,胃病则精神少而生大热,元气虚而阴火乘,胃既病,则脾无所禀受,亦从而病。形体劳役、思虑过度则脾病,病脾则怠惰嗜卧,大便泄泻,脾既病则胃不能独行津液,亦从而病。故治胃肠病必脾胃同调。在治法上,施氏有十一法:寒宜温、虚宜补、热宜清、腑实宜泻、积滞宜消、肠滑宜涩、嘈杂宜和、呕逆宜降、津枯宜生、下陷宜升、痛宜通。临证依病情数法合用,遵“胃以下行为顺”、“六腑以通为补”之旨,且满足“脾喜燥恶湿”、“胃喜润恶燥”的生理特点。

胃肠病往往与他脏相互影响和制约。《内经》云:“春脉不及令人胸痛引背,下则两胁胀痛。”《金匱翼》云:“肝郁胁痛者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”肝胃不和一症多由七情郁结于中,以致

脾胃清阳不升，浊阴不降，发而为病。又如仲景云：“噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成。盖忧思则气结，气结则气化不行；酒色过度则伤阴，阴伤则精血枯涸，气不行则噎膈病于上。”久泄伤脾，脾为至阴属土，故常伴见肝旺乘脾、命门火衰之证。消化性溃疡除与本脏密切相关外，亦有因肝肾阴虚，脾肾阳虚，或肝郁气滞而致者。故施氏在调理脾胃的同时，十分注意调理他脏。胃肠既病，仍需日进饮食，不得少息，且周围环境、日常生活、人之情绪、睡眠等，无不影响到胃肠，故施氏在治疗上不全赖药物，而嘱患者辅以适量运动，如太极拳、气功，使气血流畅。脾胃虽病已久，调养适当亦能痊愈。

## 2. 用药独具特色，长于加减变通

施氏用药十分注意辨药物气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻、六气、十二经，灵活运用五味配五脏，五行生克制化关系及虚则补其母，实则泻其子等法则。若病重药轻、病轻药重、病深治浅、病浅治深，虽方药无误，仍难凑效，必须恰如其分，方能药到病除。

(1) 辨证用药，不拘成方。施氏既强调辨证的准确性，又强调用药的灵活性，敢于据病情立新方新法，绝不凑症以命证，执成方以治病，而要有是证，用是药。不能以个人爱好、习惯成为温补派、寒凉派，而要依病情该热则热，该寒则寒。一个处方常由三、四个小方化裁而来，温、清、消、补以适当比例参于其中。如久病于胃，或郁而化热，或渐变生寒，或寒热相混，而呈脘痞、呕吐、吞酸等症，然总以脾胃升降失司为机转。施氏深得洁古、东垣医学大旨，宗中满分消丸之意，加减化裁而治之。《医方集解》注中满分消丸云：“此方乃合六君、四苓、二阵、泻心、平胃而成一方者，但分量有多寡，则所治有主客之异矣。”可见临床化裁依主治而变。施氏治疗食道痉挛，认为

此病多乃病者情志怫逆、气郁积滞，或脾胃病久、正气亏虚，致阴阳不和，气机不顺，三焦闭塞，咽噎不利，拒格饮食，上逆而呕，往往用旋覆代赭汤、瓜蒌薤白散、丹参饮、半夏汤等方剂化裁以调气、降逆、解郁为主。并根据经验，加牛蒡子下气、利咽、润燥、快膈；加白芝麻（研末）30克，可除噎润燥通便，甚妙；便秘者加皂角子、晚蚕砂润肠通便。津亏血少，或肾阴亏虚之便秘，常法一般养血滋阴，润肠通便。施氏尚有调理气机之应用，因为便秘之形成前后不论虚实，皆是气机失常，故皆须调气降逆，常以旋覆代赭汤、瓜蒌薤白半夏汤，枳术丸理气降逆，再加滋阴润肠之品。在治疗肝胃不和之胃炎时，施氏除在方中采用柴胡疏肝汤之意外，还参以丹参饮调和气血，瓜蒌薤白半夏汤沟通阴阳，旋覆花、代赭石、沉香降逆顺气；以枳实、白术，黄连、吴萸两组对药和其寒热虚实之本，且蕴通降涵义；用胆草、黄连“苦味健胃”，干姜、白术健脾温中，亦所谓调和寒热，与仲景泻心汤、东垣分消丸内核相通。另外还常采撷芳香之花类药，如代代花、玫瑰花、月季花、厚朴花、合欢花，既可芳香醒脾开胃，投脾胃之所好，又可令芳香飘逸，顺木之条达，助肝脾胃之用而又不伤阴血。

(2) 药味多，份量轻，配伍巧妙。施氏治疗慢性胃肠病主张循序渐进，缓以图功，反对峻补猛攻。其处方药味多，剂量小，药力缓，一般剂量3~10克，苡仁、山药用至30克，多数处方药味在15味以上，一般水煎服，慢性病多用丸药善后。丸药常以荷叶煎水、和入山药粉或六神曲粉打糊，纳入药粉为丸，或依以脏补脏之理，用猪肚熬汁和药为丸，比较适合胃肠病的调理。《珍珠囊指掌》曰：“用药之忌，在乎欲速，欲速则寒凉温行散补泻，未免过当，功未凑效，害已随之，夫药无次序，如兵无纪律，虽有勇将，适己勇而愤事。”可为例证。

他还善于双药合用，有表里并用，寒温并用，一阴一阳，一

气一血，一脏一腑，有相须，有相制，如晚蚕砂、皂角子润肠通便，青陈皮行气，干姜良姜温中散寒，黄连吴萸、黄连干姜、黄芩半夏，寒温并用以和嘈杂，木瓜乌梅养胃阴，丹参檀香调血行气，青娥丸治腰痛，二仙胶通督任，血余炭车前子止泄，等等。治疗虚实夹杂的慢性疾病，如慢性痢疾，慢性结肠炎，慢性胃炎，若邪气不清，则病必不除，故施氏在治疗时将祛邪与扶正药物巧妙配伍，使邪去而正亦旺，他首创了依药物剂量和味数而确定的三清七补法，四清六补法，五清五补法，六清四补法，七清三补法，证之临床，得心应手，沉年痼疾，每3~5剂药即见效。

(3) 善用炭药。血见黑则止，而施氏不仅在出血时运用炭类药，在治疗泄泻时也常用炭药，认为既可促进水分吸收，又可保护肠粘膜，如白术、苍术、山楂、干姜、椿白皮、生熟地、青陈皮、石榴皮、条芩、仙鹤草等炒炭加减用之。清朝张路氏云：“下血虽曰大肠积热，亦当分虚实，不可纯用寒凉，必加辛散为主，久之不愈，宜理胃气，兼升举药。”施氏治下血病常用升麻炭、葛根炭、芥穗炭，不仅体现了止血之意，还体现了下病取上之意。木耳炭、柿饼炭治诸肠出血也很有效，与阿胶同用效果更强。他还认为凡炭药能中和胃酸，苦味药能消酸，治疗胃酸过多常用海浮石、乌贼骨、左金丸、枳实炭、内金炭、龙胆草、蒲公英等；在促进溃疡面愈合方面，除喜用紫河车、生熟地、龟胶、阿胶外，还常用珍珠粉、血竭、制乳没、蚕茧炭，滋养、止血、活血兼用。

### 3. 医案举隅

例1. 时某，男，52岁。胃疼10余年，时发时止，饮食失调或遇凉或饥饿则发，得食稍缓。平素喜热饮，经某医院检查为消化性溃疡，近因饮食不节而又发，暖气、泛酸、呕恶，嘈杂，热敷减轻，乏力，便溏，苔薄白，脉沉细，诊为胃阳久虚，寒阻中



宫,胃失和降。宜温中、散寒、理气治之。

处方:干姜炭、良姜各5克,制附子、野于术、米党参各10克,砂仁、蔻仁、炙草各3克,白檀香、姜厚朴各5克,代赭石(与旋覆花6克同布包)12克,刀豆子12克。

二诊:服5剂,胃未再疼,纳食增,仍觉胃脘不适,大便1日1次。药已对症,力显不足,原方加制附片至10克,党参至12克,云苓10克,去刀豆子,另用丁香、檀香各2克研末分2次冲服。数剂而愈。

例2. 桂某,男,41岁。患痢疾2年,每便必脱肛,便溏夹有粘液脓样物,时常出血,腹胀,纳呆。苔黄垢,脉沉数。辨证立法:积热于肠,久痢未愈,清阳不升,浊阴不降,中气日虚,脱肛症现。宜除肠热,升清降浊,后议补中升提治脱肛。

处方:炒地榆、条芩炭、苦参、椿根炭、炒槐米各10克,焦苡仁20克,黄连、吴萸各5克,葛根炭10克,青、陈皮炭、苍、白术炭、厚朴各5克,炙草梢3克,血余炭(禹余粮10克同布包)6克。

二诊:服4剂,大便1日1次,无脓样稀便,胀消,纳增,血止,痛轻。脱肛未效,补中益气汤治之。补中益气汤加杭白芍、炒地榆、炒槐米、椿根皮炭各10克,焦苡仁20克,黑芥穗、黄连、吴萸各3克,血余炭(禹余粮10克同布包)10克。三诊:服6剂,服药期间只脱肛2次,痛大减,食大增,用丸药巩固,早服七宝妙灵丹1瓶,晚服补中益气丸10丸。

按:脱肛的治疗要用补中益气汤,似成定法,但本案为痢疾引起脱肛,若初起使用补中益气汤,则邪气不能清,病不能除,故施氏先祛其邪,邪去后再补中,开始为七清三补,后为三清七补,可见治病当分轻重缓急,分层次治疗。

(张仕玉)

## 施今墨医案解读三则

施今墨先生是近代中医学学术发展史上的重要人物。他医术精湛,疗效卓著,被誉为北京四大名医之一。在六十余载的从医生涯中,施老全力倡导教育办学培养人才,开门诊、办医院为群众服务;走改革之路,推行中西结合、辨证辨病结合之道。余就读于北京中医学院时,施老之婿祝湛予老师为我的导师,经他举荐,前往施府拜师学医,侍诊左右,聆听教诲。回顾往事,历历在目,深感恩师的学术思想、临床经验难能可贵。在二位老人家相继谢世的今天,以《施今墨医案验方合编》为蓝本,著成《施今墨医案解读》一书,以缅怀恩师、弘扬施派学术思想。现从中精选3则医案,以飨读者。

### 案1. 糖尿病(肝肾两虚)

满某某,男,48岁。病历号:52-4-6。

病已多年,铁路医院检查空腹时血糖14.72 mmol/L,尿糖(+++),诊断为糖尿病。现症:烦渴引饮,小便频数,多食善饥,日渐消瘦,身倦乏力,头晕心跳,大便微结,夜寐不实,多梦纷纭。

舌苔薄白,脉数,重按不满。

辨证立法:心火不降,乱梦纷纭;热灼肺阴,烦渴多饮;脾胃蕴热,消谷善饥;肝阴不足,头晕目眩;肾阴亏耗,小便频多。综观脉证,气阴两亏,精血不足,三消俱备,五脏皆损,证候复杂,证属肝肾不足,气阴两伤。拟用益气阴,滋肝肾,补心脾法

图治。

处方：生黄芪、薏苡仁各 30 克，怀山药 18 克，乌梅肉、人参各 5 克，五味子、寸麦冬、云茯苓、远志、桑螵蛸各 10 克，何首乌 15 克，绿豆衣、天花粉、山萸肉、元参、大生地各 12 克。

二诊：前方服 7 剂后，烦渴解，尿次减，饮食如常，夜寐转佳，精神舒畅。空腹时血糖已降至 8.61 mmol/L，尿糖(+)，效不更方，前方再服 7~10 剂。

解读：本例为三消俱备，肝肾不足，气阴两伤之证，患者日渐消败，病情证候复杂。张景岳谓：“治消之法，最当先辨虚实，若察其脉证果为实火致耗津液者，但去其火则津液自生，而消渴自止。若由真水不足，则悉属阴虚，无论上、中、下急宜治肾为主，必使阴气渐充，精血渐复，则病必自愈。若但知清火，则阴无以生，而日见消败，益以困矣。”本例虽有三消之证，但阴虚乃为根本。《沈氏尊生书》有“阴虚者，肾中真阴虚也”之说。故施师以滋肾阴为主，益气为辅图治，阴复津回，水升火降，五脏可安。

方以梅花取香汤(德生常方，由天花粉、乌梅、人参、葛根、枇杷叶、黄芪、瓜蒌子、五味子、檀香组成)及麦门麦煎(三因方)加减为主，佐以元参、首乌、桑螵蛸、远志、绿豆衣等味，并加用了施师常用的生芪、山药这组药对。全方组织周密，阴阳兼顾，所用之药，均考虑到对肺、脾、肾三经，上、中、下三焦的作用，以此达到滋肾水，涵肝木，泻心火，除燥热，济精血之目的。热去津生，燥除渴止，阴平阳秘，水火既济，诸证自解。

本例病已多年，只服药 7 剂，症状大减，血糖、尿糖也均下降，效果十分明显。

人参配黄芪：人参甘温，健脾胃，促运化，益气生血，生津止渴；黄芪甘温，补气升阳，益胃固表，托毒生肌，利水消肿。二药伍用，相得益彰，增强机体免疫功能，以收双向性调节血

糖之作用。

黄芪配山药：黄芪甘温，补气升阳，利水消肿，而偏于补脾阳；山药甘平，补脾养肺，养阴生津，益肾固精，而侧重于补脾阴。二药伍用，一阳一阴，阴阳相合，相互促进，相互转化，共收健脾胃、促运化、敛脾精、止漏浊、消除尿糖之功。黄芪、山药伍用，系施师临证经验所得，用于降低尿糖。意即取黄芪的补中益气、升阳、实腠理之作用，与山药的益气阴、固肾精的功用相合，谓之相互为用，益气生津，健脾补肾，涩精止遗，使尿糖转为阴性也。《中华药海》载：“山药配黄芪，甘温，固表益卫，补中益气，升提中焦清气，补气生血，利水消肿。二药配用，补脾之阴阳，对糖尿病、肾炎水肿有效，主治消渴水肿。”

乌梅配五味子：乌梅味酸，清凉生津，益胃止渴，敛肺止咳；五味子敛肺滋肾，敛汗止汗，生津止渴，养心安神，涩精止泻。二药参合，相得益彰，养阴强心、敛肺止汗之力增强。乌梅、五味子伍用，均取酸以敛之，益阴止汗也。盖汗症者，日久必然伤阴，汗为心之液即是明证。施师治疗自汗、盗汗诸症，在治标的同时，总不忘益阴强心以治其本，常常与麦冬、党参参合。山萸肉、牡蛎、乌梅、五味子均可用以治疗糖尿病，尿糖不降之症，其治病原理，即敛脾精、止漏浊是也。

绿豆衣配薏苡仁：绿豆衣质轻气寒，善清脏腑经络、皮肤、脾胃之热毒；薏苡仁甘淡渗利，善清肺热，除脾湿，以健脾化湿，利水消肿。二药伍用，益脾胃、促健运、清虚热、解毒热、治消渴之效益彰。

#### 案2. 纳呆(胃阴不足)

秦某某，男，45岁。病历号：51-7-554。

经商10数年，往来南北，饮食起居无有定时，食欲渐减，遂致不知饥饿，虽有佳肴亦不欲食，懒言，倦怠，精神大不如前。

舌苔薄白,脉缓而细。

辨证立法:脾胃为后天之本,人受水谷之气以生,劳倦思虑,耗伤津液以致脾胃失调,运化功能紊乱,致使胃纳呆滞,拟调气机养胃阴生津液为治。

处方:乌梅肉5克,宣木瓜、绿萼梅、野於术、鸡内金、生谷芽、生麦芽、北沙参(米炒)各10克,石斛12克,炒荷叶6克。另:西洋参4.5克(炖浓汁兑服)。

二诊:服8剂,能稍进饮食,自觉精神较好。前方续服。

解读:纳呆又叫食欲不振、饮食乏味。有慢性萎缩性胃炎所致者,有热性病胃阴受损者,有癌瘤放、化疗后伤及阴液者,有罹各种慢性病证胃气不足、胃阴缺乏者种种。施师常用养胃阴、生发胃气为治,本案用沙参、石斛、乌梅养胃阴,生胃津;生内金、生谷麦芽、荷叶、绿萼梅疏肝气,生发胃气,健脾和胃以助调气开胃增食之效。

白术配内金:白术甘温补中,苦温燥湿,益气生血,和中消滞,固表止汗;鸡内金甘平无毒,生发胃气,养胃阴,生胃津,消食积,助消化,固摄缩尿,化结石。二药伍用,白术偏于补,内金善于消。白术多用、久服有壅滞之弊,故与鸡内金伍用,其弊可除。二药相合,一补一消,补消兼施,健脾开胃之力更彰。

乌梅配木瓜:乌梅味酸,清凉生津,益胃止渴;木瓜酸温,和肝脾,生胃津,助消化。二药伍用,其功益彰,疏肝和胃,理脾化湿,养胃阴,生胃津,开胃口,增食欲之力增强。乌梅、木瓜伍用,出自《临证指南医案》。叶天士创脾胃之疾养胃阴之说,观其立论云:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和。”又云:“太阴湿土,得阳始运,阳明阳土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”

叶氏养胃阴者,取甘平或甘凉之品,药用石斛、麦冬、生白

芍、沙参、生白扁豆、乌梅之类,以使津液来复,通降和合,即宗《内经》所谓“六腑者,传化物而不藏”,以通为用之理也。

施师遵叶氏之法,在辨证施治精神的指导下,对热性病后期,消化系统疾病(如萎缩性胃炎,胃、十二指肠溃疡),表现为不饥少纳,或不饥不纳,口干,舌红少苔、欠润,脉细而数者,在养胃阴的基础上,加上生发胃气之品,诸如乌梅、木瓜、生谷芽、生麦芽、生内金之类,其效更著。尝治一男性胃溃疡患者,久治不效,故行胃大部切除术,术后年余,仍然纳谷不佳,甚则毫无食欲,见食发愁,患者形体瘦弱,舌红无苔,六脉细弱,以生内金、紫丹参、生谷芽、生麦芽、木瓜、乌梅、生白芍、佩兰叶、节菖蒲诸药调治,药服10余剂,饮食倍增,体力好转。可见药证相符,方可取效,数剂而愈。

生谷芽配生麦芽:麦芽、谷芽的功效类同,均有启脾进食、宽中消积、和胃补中之功,故二者常常相须为用,以增强疗效。但麦芽消食力强,谷芽和养功胜;麦芽力猛,谷芽力缓;麦芽消面食,谷芽消米食。至于临床上的取舍,应注意患者平日以面食为主,还是以米食为主,给予灵活选用。前者宜选麦芽,后者宜用谷芽,若米面皆食,可二者同用,其效更彰。麦芽、谷芽伍用,施师本案用生品。其用意是取其生发之气,以舒肝气,和胃气,生津液,养胃阴,开胃口,增食欲。另外,生品入药,尚能保持药物的有效成分,以增强疗效。尝用于治消化系统疾病,如慢性胃炎、萎缩性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡,或热性病后期和种种癌肿放疗、化疗后的胃阴受损,胃气大伤,以致食欲不振者,均可取得满意效果,确有和胃养阴、开胃增食之功。

### 案3. 痛经(肝郁气滞)

郝某某,女,16岁。病历号:51-8-482。

去岁天癸初行量甚少,经来腹痛,食欲减退,两胁窜痛,情

志不舒,时生烦躁,形体瘦弱,面色少华。

舌淡苔腻,脉细缓。

辨证立法:情志不舒,两胁窜痛,均属肝郁,肝为藏血之脏,脾为生血之源,肝病传脾,血亏不得荣养经脉,冲脉为血海,血不充则经水少而腹痛。拟调冲任,理肝脾法。

处方:醋柴胡、醋蕪艾、厚朴花、玫瑰花、春砂仁、月季花、代代花、酒川芎、苏梗、桔梗、炒枳壳各5克,杭白芍、阿胶珠、酒当归各10克,香附米、生地、熟地、酒元胡各6克,炙甘草3克。

二诊:服药3剂,食欲增,精神好,两胁已不窜痛,月经尚未及期,未知经来腹痛是否有效,嘱于经前3天再服前方,以资观察。

三诊:每月经前均服前方3剂,已用过4个月,均获良效,月经量较前增多,血色鲜红,经期较准,经期腰腹不觉酸痛,精神好,食欲强,面色转为红润,拟用丸方巩固。

处方:每届经前1周,早晚各服艾附暖宫丸1丸,白开水送下。

解读:经来腹痛,多见于初行经时不重视经期卫生,饮冷遇寒,或肝郁气滞,或血瘀,或为血虚均可致痛经。本案则因肝郁不舒,遂有饮食少进,致血少来源,气滞血瘀,而引起痛经。初诊以缪仲淳之加减正元丹为主方,加元胡、柴胡、香附、苏梗舒肝理气,养血调经,服药后不但经来腹痛治愈,而且气血渐充,食欲增,面色亦转红润矣。

杭白芍配醋柴胡:白芍养血敛阴,柔肝和血,缓急止痛,清解虚热;柴胡疏肝开郁,和解退热,升举阳气。白芍酸寒收敛,能敛津液而护营血,收阳气而泻邪热,养血以柔肝,缓急而止痛,泻肝之邪热,以补脾阴;柴胡轻清辛散,能引清阳之气从左上升,以疏调少阳之气,而理肝脾,调中宫,消痞满。二药伍

用,相互依赖,相互促进,互制其短而展其长。故以白芍之酸敛,制柴胡之辛散,用柴胡之辛散,又佐芍药之酸敛,以引药直达少阳之经,而清胆疏肝,和解表里,升阳敛阴,调经止痛。

生熟地配砂仁:生熟地亦简称二地。生地性凉而不寒,养阴清热,凉血止血;熟地甘温黏腻,补益肝肾,滋阴养血,生精补髓;砂仁辛散温通,芳香理气,行气和中,开胃消食,温脾止泻,理气安胎。取砂仁辛散之性,去生熟地黏腻碍胃之弊。诸药合参,滋阴补肾,益精填髓,生血补血,养阴凉血之功益彰。生熟地、砂仁伍用,为施师所习用,诸凡津亏血少诸症皆宜选用。生熟地质体黏腻,易碍胃腻膈,故以砂仁之辛散佐之,消其副作用,增强治疗效应是也。

当归配川芎:当归性柔而润,补血调经,活血止痛,祛瘀消肿,润燥滑肠;川芎辛温香窜,行气活血,祛风止痛。当归以养血为主,川芎以行气为要。二药伍用,互制其短而展其长,气血兼顾,养血调经、行气活血、散瘀止痛之力增强。当归、川芎伍用,名曰佛手散,又名芎归散,出自《普济本事方》。治妊娠伤胎、难产、胞衣不下等症。《医宗金鉴》谓:“命名不曰归芎,而曰佛手者,谓治妇人胎前、产后诸证,如佛手之神妙也。当归、川芎为血分之主药,性温而味甘、辛,以温能和血,甘能补血,辛能散血也。”明·张景岳云:“一名芎归汤,亦名当归汤。治产后去血过多,烦晕不省,一切胎气不安,亦下死胎。”笔者体会,经期头痛剧烈者,二药宜重用,当归10~18克,川芎15~30克。

艾叶配香附:艾叶温经止血,暖胞散寒止痛;香附开郁调经,行气止痛。艾叶除沉寒痼冷为主,香附开郁行气为要。二药参合,温开并举,调经散寒、理血利气、通经止痛的力量增强。艾叶、香附伍用,出自《寿世保元》艾附暖宫丸。治子宫虚寒不孕,月经不调,肚腹时痛,胸膈胀闷,肢怠食减,腰酸带



下等。

厚朴花配玫瑰花：厚朴花味苦、辛，性温，而其气味辛香，具有生发之气，能宽胸理膈、化湿开郁、降逆理气；玫瑰花色紫、鲜艳，香气浓郁，其气清而不浊，其性和而不猛，柔肝醒脾，行气活血，宣通窒滞而绝无辛温刚燥之弊，实属理气解郁、和血散瘀之良药。

月季花配代代花：月季花甘温通利，活血调经，消肿止痛；代代花甘平行散，理气宽胸，开胃止呕。月季花重在活血，代代花偏于行气。二药伍用，一气一血，气血双调，调经活血、行气止痛甚效。

施师经验，诸花入药者，均宜后下。否则，有效成分易被破坏，以致影响治疗效果。

苏梗配桔梗：紫苏梗行气宽中，温中止痛，理气安胎；桔梗宣通肺气，祛痰排脓，清利咽喉，升提利水。紫苏梗偏于下降理气，桔梗长于升提上行。二药伍用，一上一下，开胸顺气、理气止痛、消胀除满之功益彰。经期胸闷、乳房胀痛等症尤为相宜。

(吕景山)

## 施今墨治療六法初探

当代医学绳墨施今墨先生,对痹证(风湿病)的治疗独具特色。笔者试从《施今墨临床经验集》(简称《经验集》)中,对其六法具体应用加以简析,以飨同道。

### 一、清热活血,散风祛湿法

凡内热久郁,外感风寒,邪客经络,留而不行,阻滞气血而致痹症,施氏则用清热活血,散风祛湿法治之。如《经验集·风湿病》治疗李某某之热痹,两周前形似外感,服药无效,“旋即肘、膝、踝各关节灼热样疼痛日甚,四肢并见散在性硬结之红斑……体温逐渐升至 $38^{\circ}\text{C}$ 不退,行动不便,痛苦万分,大便燥,小溲赤,唇干口燥。舌质绛红,无苔,脉沉滑而数”。经北京同仁医院诊断为风湿性关节炎。药用忍冬花、忍冬藤、山梔、紫地丁、甘草节、紫雪丹清热解毒;牡丹皮、紫丹参、桑枝、赤芍、紫草根活血通络;黑芥穗、左秦艽疏散风寒;鲜茅根、汉防己、赤茯苓利水祛湿;鲜生地滋补肾阴,清热凉血;桑寄生补肝肾,强筋骨。方中紫草与黑芥穗配伍,紫草活血凉血治斑疹,利九窍,清血中之热毒;芥穗炒黑入血分,能使血中之邪由表而去,并能通血脉止筋骨痛,尤其加用紫雪丹疗效更速,因紫雪丹中之麝香,无处不达,止痛颇效。全方以清热活血为主,散风祛湿为辅,使血中热毒得泻,瘀血得消,风寒得解,湿

浊得祛,则经络畅通,气血畅行。服药四剂后,大便通,体温降,疼痛止,红斑退。最后减清热解毒之品,加当归、松节、白苡仁以补血通络,健脾燥湿而痊愈。

## 二、疏风祛湿,通络扶正法

凡风寒湿三气杂至,风多于寒湿,侵犯经络,随气血升降,而致行痹,日久肝肾亏损者,施氏则用疏风祛湿,通络扶正法治之。如《经验集·风湿病》治疗刘某某之行痹,证见“头晕心悸,关节游走疼痛,时已二月,屡经西医诊治,据云为风湿性关节炎、注射针药稍见好转迄未痊愈。近来腰腿酸痛更甚,月经少,色黑暗。舌苔薄白,六脉沉滞”。药用川羌活、川独活、千年健、追地风、北细辛、蔓荆子、左秦艽疏风祛湿,通络止痛;四物汤补血和血,取“治风先治血,血行风自灭”之效;酒川芎、春砂仁、油松节、嫩桑枝活血化瘀,行气燥湿,通络止痛;金狗脊、桑寄生、川杜仲、川续断补肝肾,强筋骨,祛风湿;甘草节补中益气,调和诸药。全方以疏风祛湿,通络止痛为主;补肝肾,强筋骨为辅。扶正祛邪,虚实兼顾。先服汤药,后服丸药,调治27天,则“诸症均痊”。

## 三、温补肾阳,散风祛湿法

凡肾阳亏损,寒自内生,风湿之邪乘虚入侵筋骨,阻滞气血而致之寒痹,施氏则用温补肾阳,散风祛湿法治之。如《经验集·风湿病》治疗张某某之寒痹,表现为“腰痛,连及右腿酸楚,不能自立,夜间痛甚不能安眠。曾住协和医院四十余日,近月余,斯症再发,已服西药及注射针药,并经针灸治疗,未见好转,舌质淡,苔薄白,脉象沉迟”。药用桂枝附子汤加巴戟

天、破故纸、川杜仲、川续断、虎骨胶温补元阳，强壮腰肾；北细辛散寒解表，祛风止痛；左秦艽、乌蛇肉祛风湿，通经络，止痹痛；茯苓、白苡仁、炙草节、茯神健脾化湿，宁心安神；杭白芍、大熟地滋阴养血，取“治风先治血，血行风自灭”之意。合而用之，肾阳得补而逐渐旺盛，风湿得祛而经络渐通，筋骨得以温养，故服药五剂后，则“疼痛减轻，腰脚有力”。前方去健脾燥湿之品，加黄芪、追地风、千年健、威灵仙健脾补气、祛风除湿、通络止痛之品治之而收功。

#### 四、搜风逐寒，益气活血法

凡正气亏损，卫外不固，风寒之邪由表及里，邪入日深，阻滞经络，气血运行不畅；或工作生活地处阴寒，汗出当风，病邪乘虚而入，积蓄日久，治未及时，风寒之邪由表及里，耗伤气血而致之风寒痹者，施氏则用搜风逐寒益气活血法治之。如《经验集·风湿病》治疗艾某某之风寒痹，表现为“一年多来遍身痛楚，天气变化，症更加重。历经大连、哈尔滨、沈阳等医院诊疗，诊为风湿性关节炎，经常有疲劳感，体力日渐不支，饮食二便尚属正常，舌苔薄白，六脉沉软无力”。药用桂枝、白芍、生地、熟地、细辛协调气血、通营达卫、育阴养血，动而不凝；重用附片 30 克，配桂枝温暖下元，逐祛积寒；重用黄芪 30 克，配党参补气升阳，益卫固表；乌蛇、全蝎、地龙、石楠藤搜风通络；当归、川芎、红花、元胡、姜黄活血止痛。全方上下兼顾，动静结合，扶正祛邪，故服汤药二十剂、丸药一料，年余之痼疾则取得良好效果。

#### 五、调补气血，健脾燥湿法

凡气血两虚，脾失健运，水湿内停，侵犯经络；或坐卧湿

地,失治误治,湿邪久留,损伤脾胃,气血生化乏源,湿犯经络而致著痹者,施氏则用调补气血,健脾燥湿法治之。如《经验集·风湿病》治疗周某某之著痹,“自觉下肢无力酸楚,坐久即感麻木,后逐渐加重,起立行动均感困难”,经哈尔滨医大骨科诊断为急性进行性肌营养不良症,屡经中西医治疗,未见好转。“现只能勉强以足跟着地行走数米,舌质淡苔白,脉沉滑”。药用炙黄芪、党参、于白术、炙甘草、薏苡仁、云茯苓健脾补气,燥湿利水;汉防己、宣木瓜、川桂枝、豨莶草祛风化湿,舒筋通络;杭白芍、酒当归补血养血;紫河车、桑寄生、虎骨胶温补肝肾,强健筋骨;并加用黑豆衣养血疏风,滋养强壮,以热黄酒淋之,治足软甚效。合而用之,气血得补,湿邪祛除,经络畅通,肌肉得养,筋骨强壮,故上方服用九剂后,不仅两腿自觉有力,痛麻减轻,而且“能连续行走四百米”。

## 六、清热利湿,佐以育阴法

凡外感风湿,或寒湿不解,郁而化热;或嗜食酒醴肥甘,湿热内生;或直接感受暑湿之邪,湿热交蒸,浸淫皮肉筋脉,气血运行不畅,经络不通而致湿热型痹症者,施氏则用清热利湿,佐以育阴法治之。如《经验集·风湿病》治疗李某某因“风湿化热,湿热下注”之痹证,去年夏末,两膝关节肿胀,经北京第三医院治疗,诊为风湿性关节炎。“今年八月以来,两膝关节、足跗肿胀疼痛,影响睡眠,口渴而又思饮,手心足心均感发热,饮食、二便尚属正常。舌质红,苔淡黄而腻,脉象弦数”。药用三妙汤加赤茯苓、赤小豆、汉防己、豨莶草、桑枝,清热利湿,通络止痛;花槟榔行气利水;黑豆衣养血疏风,滋养强壮;功劳叶清热燥湿;炙草梢缓急止痛,调和诸药。二诊时则加鲜生地、鲜石斛、赤白芍等滋养阴津之品,合而用之,则下注之湿热得

以清除；亏损之阴津得以滋补。故病程一年多的风湿性关节炎，仅服药八剂，则热痛均减，肿胀大消。最后用丸药巩固治疗。

痹证为常见病、多发病，施先生认为“诸凡风寒湿所致之周身及关节疼痛，肌肤麻木不仁，均以痹症言之”。病浅者易治，病深者难疗，多系属于不足之中的有余证，故施先生对痹证的辨证，则以阴阳为总纲，表、里、虚、实、寒、热、气、血为八纲。对痹证的论治，则立散风、逐寒、祛湿、清热、通络、活血、行气、补虚八法，临床视证候情况合用各法以治之。具体应用时每每表里并治，气血同调，刚柔相济，动静结合，上下皆疗，标本兼顾，扶正不忘驱邪，驱邪不忘扶正，有理有法，方案精炼，故所治之病例，效果显著。笔者限于水平，疏漏之处，望赐教正。

（程运文）

## 施今墨对八纲辨证的发挥

八纲辨证是中医辨治理论与实践体系的重要内容。施今墨熟览医籍,精于临证,对八纲辨证的具体掌握运用提出了独到见解,并发展了八纲辨证的内容,兹评介如下。

### 1. 提出“十纲”辨证

施氏在实践中感到,八纲辨证并不完善,气血是人体的物质基础,十分重要,应该补充到八纲之中。因此提出十纲辨证,即“以阴阳为总纲,表里虚实寒热气血为八纲”[祝谌予,等。《施今墨临床经验集》(以下简称《施集》),北京:人民卫生出版社,1982:132页]。《施集》选案212例,除外感病类外,各系统病中用气血结合八纲辨证共有22例,如施氏对糖尿病的认识,主要从气阴着眼,指出:糖尿病从中医之辨证来看,“以虚证、热证为多,尤以虚热之证最为常见”(《施集》133页),三消证仅是一个方面,不可忽视的是“大多具有气短神疲,不耐劳累,虚胖无力或日渐消瘦等正气虚弱的征象”(《施集》2页)。施氏辨治神经衰弱症也多从气血辨治,均可见其辨治杂症重视气血之一斑。此外,施氏使用“对药”经验中,气药与血药配伍者也不少,如血中气药三棱与气中血药莪术相伍,气血双施,活血行气,化积消块力彰;白术益气固下与黄芩凉血燥湿合用,除湿、清热、安胎。还有从气机升降开阖选择“对药”配伍的,如麻黄辛散与熟地滋腻相配,一开一阖;大黄伍荆芥穗,一下一升等。施氏对气血辨治可谓具体而适用。

## 2. 提出“调查表里比重”说

表里辨证对于外感病来说,非常重要,施氏认为:外感病为外邪入侵,“必予出路,万不可闭门逐寇。其出路有三,为汗及二便。在表多以汗解,在里多以二便而清,因此分清表里最为重要。而过汗则伤津,过下则正衰”(《施集》2页)。至于“外感热性病,多属内有蓄热,外感风寒,治疗时应既解表寒又清里热,用药时表里比重必须恰当”(《施集》3页)。在此基础上,其首创治外感病的七解三清、六解四清、半解半清、四解六清、三解七清等法。强调“虽说个人杜撰,但在临床中亦示明表里比重关系至切,较为实用”(《施集》2页)。施氏治张某“浴后汗出,毛孔开张,骤遇寒风侵袭,汗闭不出而发高热”案,以“里热重于表寒”,“清里为主,解表为辅,七清三解为法,清解比例恰当,患者只一诊即愈”(《施集》3页);刘某“素蓄内热,暴感风寒”,高热、咳血症,以五解五清治之(《施集》3~4页),马某年高又罹“温邪内伏发热不退之证”,初以七清三解治之(《施集》8~9页)。均是施氏对外感病从表里比重辨证分析入手的验案。

## 3. 对施今墨八纲辨证发挥的评议

关于气血辨证,中医历来是重视的。《内经》里就提出气血生成、流通关系及病机病证的理论。《儒门事亲·凡在下者皆可下式》曰:“《内经》一书,惟以血气流通为贵”,一旦患病,血气壅滞,表现出各种病证。《丹溪心法·六郁》称:“气血冲和,百病不生。一有怫郁,诸病生焉”。私淑丹溪学术的戴思恭、汪机等不仅对气血的病机病证作了阐发,而且治病独重气血。清代叶桂分析杂证,重视“久病人络”,常选择虫类药以蠕动、淡血而通络。王清任、唐宗海等又进一步发挥瘀血学说及血证辨治。笔者早年曾见金孝廉老中医以调治气血、擅治杂证而名振一方。笔者认为:施今墨先生补充气血内容为“十



纲”辨证,尤其是在辨证杂病时,则较为全面、具体、实用而便于掌握施治。再从人类疾病谱的变化而与之相适应的中医药学术必须更新、发展的战略来看,气血辨治体系更应得到重视、发展和完善。

表里辨证是对病变部位及病势浅深的分析、归纳、判断,有较普遍的临床指导意义和实用价值,但主要是用于辨证外感病或分析病势病位趋向的。外邪入侵,由于病邪及病人体质之不同,表现病症十分复杂,为此,施氏提出“详查表里比重”说,强调应根据表里比重而恰当用药。笔者认为:此说不仅有对外感病或病势趋向及合理用药比例的含义,而且能促进中医辨证逐渐客观化,既容易掌握,又实用、有效。

在八纲辨证的同时,有机地结合气血辨证对于杂证进行分析,外感病能“评查表里比重”,恰当用药,此即施氏合理、适用的临床辨证方法,我们应继承、发扬,以发展中医学学术,提高临床疗效。

(张玉才 王怀美)

## 施今墨妇科病治法举隅

施今墨先生毕生致力于中医事业,医术精湛,重视临床实践,对疑难大症,辄能着手回春。先生善用复方,药味虽多而不乱。对内、妇科病都有独到之专长。今将其关于妇科病部分治疗经验,简介如下。

### 1. 调经重调气

男子以气为主,女子以血为用。大凡治病,男子调其气,女子调其血,盖血之与气,关系极切,如影随形,气为血之帅,气行则血行。施氏对此特别重视,创见性的将气血与八纲并列为十纲辨证,对指导临床具有实际意义。在对妇科病的治疗,除女子以血为用的特点之外,还非常注重气机调达,他说:“月经诸病虽是血证,然不能单纯治血”、“亦必须治气”。曾治疗一闭经日久案,前医已用过通、破、攻、补诸法,全为血药,均为少效,先生则一反前法,摈之诸血药不用,投一派行气、降气之品,如柴胡、苏梗,桔梗、木香、乌药、枳壳、陈皮、香附、厚朴之类,服后当日即通。又如治疗急怒伤肝之崩证,暴下如注,十日不净,先生投舒肝理血法,出奇制胜,效如桴鼓。

### 2. 治血顾中气

营血由中焦脾胃所化生,若脾胃失却其功能,则血液来源日少,既上不能奉养于心脾,下又无以泽冲任,是以经血无从而来。尝用健脾和中,养血通经之法而获效。先生以“营出中焦,脾主统血”为理论依据,治妇科出血疾患,强调顾护中气,

每用四君、六君、八珍、十全大补或归脾、归芪建中、补中益气等类，配伍补肾止血等品，收效颇显。并指出“若出血百治不验，形气均衰，垂急将绝，急用大量独参汤，可挽狂澜。”如治崩证大出血不止，患者唇色如蜡，倒悬床位，阴道用棉纱堵塞，止血药用之殆遍而无效，已处于奄奄危象。先生急以大山参60克浓煎频频饮下，一昼夜间，血止气复，后加调补而痊。又治一产后妄服生化汤继再误服大量破血之药而引起大出血不止案，饮食少进，气息奄奄，脉三、五不调，形如雀啄，亦用独参汤，继进大剂十全大补汤加姜、附频饮，始得挽回。先生推崇用独参汤治疗产后气脱而致血晕，饮之即回。并对“产后多瘀，产后无补”之偏见提出异议，提示后人“产后妄用破血活瘀之剂，应深以为戒”。施氏用参大补元气，治疗妇科出血证，补中以固气，符合有形之血不易速生，无形之气当须急固的治疗原则。

### 3. 治本固冲任

“月事不以时者，责之冲任。”施氏遵经之旨，对闭经和经水过多，多以冲任论治。认为任脉主胞胎，冲脉为血海，“冲任不调，经期无定，血海不充，提摄无力，经水量多。”若血气不充，经水不至者，即为“无水不能行船”之意。治疗宜用大量养血培补本元之药物，如鹿角胶、紫河车粉及诸胶之属，血盈则经自行，此乃指血虚经闭而言。对于其他病证，凡属冲任虚损不固者，皆广泛用之，如月经过多、习惯性流产、不孕、带下等，常用紫河车粉、龟灵集、参茸卫生丸、玉液金丹及熟地、鹿角胶、龟胶、续断、杜仲、山萸、覆盆子等补肾、固冲任之品，收效甚佳。先生特别强调在种子方中，更要注重冲任，他认为只要“使太冲脉盛，经络协合，自可怀孕。”用于临床，确有卓效。

例举施老验方一首，足见其组方精审和用药巧妙。

治习惯性流产保胎正产经验方：人参60克，白术300克，

黄芪 180 克,云苓 60 克,炙草 60 克,大熟地 90 克,当归身 60 克,陈阿胶 60 克,炒续断 60 克,炒杜仲 90 克,菟丝子 90 克,山萸肉 90 克,广寄生 120 克,淮山药 90 克,苧麻根 30 克,桑螵蛸 30 克,海螵蛸 60 克,条黄芩 240 克,梔子 90 克,蚕茧炒黄 60 克(无此物时,以丝绵 30 克煨炭代之亦可)。以上各药共研细末。大红枣 2 斤,煮极透烂去皮核,连浓汁和枣肉捣,同药末为小丸,每日早晚各服 6 克,白开水送下。方中补气补血并重,俾母体增强新生力量,以四君、黄芪健脾补气,归、地、阿胶养血补血,续断、杜仲、萸肉、菟丝、寄生、山药补肝肾坚固冲任,螵蛸、茧、苧摄漈以塞阻隙漏,黄芩清热保胎。

(袁海峰 孙彦章)

## 施今墨医案赏析

### 1. 余邪内恋案

钱某某,男,三十九岁。

据述半年前曾连患感冒数次,愈后每日下午仍自发热,不甚高,约在 $38^{\circ}\text{C}$ 左右,时时汗出,屡经检查无结核菌感染征象,亦无肝胆症状。迭用西药青、链霉素等,中药三黄、白虎、犀角地黄、青蒿鳖甲、龙胆泻肝、安宫牛黄、紫雪以及银翘荆防等汤、丸,均无效果。实不知此为何病,激起多种顾虑,神经不安,纳食亦不见佳,舌绛口干,诊脉沉弦,时复冒上如驶,重取尚有抗力。综合症脉,详审前后病情和方药,似系感冒重重,积留余邪在内,流连于气血经隧之间,并未深入脏腑各部,是以无从检查。而从日晡发热、汗迹、舌象、脉形、抗力等方面观察,知为病邪久伏深处,有欲自寻出路之象。拟用引药深入,引病外出方法。进剂试服,获效再议清除善后之方。

丹皮丹参各三钱,赤白芍各二钱,细、鲜生地各三钱,青蒿三钱,地骨皮三钱,黑芥穗三钱,浮萍二钱,大豆卷八钱,山栀子三钱,木通一钱半,银柴胡一钱半,片黄芩三钱。

另:羚羊角六分,牛黄二分,共研细面分二次冲服。

二诊:前药服二剂,微汗、尿赤、觉热度大减,虽有潮时,亦不定在午后,烦躁顿去,思食。接予养阴存津,肃清余热,以期消灭残邪,巩固成果。

白茅苇根各四钱,生地黄五钱,鳖甲五钱,寸麦冬三钱,寒

水石(打,布包)四钱,滑石块(打,布包)五钱,白薇二钱,赤芍各三钱,胡黄连一钱半,蝉衣一钱半,润元参四钱,粉丹皮三钱,知母二钱,炒枳壳二钱,南花粉四钱,草梢一钱。

三诊:连进五剂,烧热逐渐退净、脉静身凉,小便由赤而黄而清长,已无余邪留恋。但气血亏损之处,应予从速补偿,立丸方善后。

生熟地各一两,党参二两,陈阿胶二两,白术二两,当归身一两,洋参一两,五味子一两,玉竹二两,酒杭芍二两,龟板二两,甘枸杞二两,丹参二两,绵黄芪三两,天冬一两,云茯苓神各一两,炙草一两。

右药共研细末,炼蜜为丸,重三钱,每日早晚各服一丸,白开水送下。

## 2. 肺痈案

冯某某,男,五十九岁。

病历二月,初患咳嗽,胸际不畅,未以为意。近日咳嗽加剧,且有微喘,痰浊而多,味臭,有时带血,胸肋震痛,稍见寒热,眠食不佳,小便深黄,大便干燥,脉滑数。此症系由腠理不密,风寒外乘,不得发越,停留于肺,蕴热成痈。治应排脓为主,不论已成未成。皆当涤荡痰垢,勿使壅塞,则余症易愈也。

鲜茅苇根各八钱,生薏仁六钱,旋覆花(布包)二钱,代赭石(布包)四钱,冬瓜子六钱,桃杏仁各二钱,苦桔梗(炒研)二钱,粉甘草一钱半,仙鹤草六钱,西洋参(炒)一钱半,桑白地骨皮各二钱,陈橘红络各一钱半。

二诊:服药三剂,寒热退,喘止、嗽轻、痰减仍臭,已不带血,眠食略佳,二便正常,尚觉气短身倦,胸闷,原法加减。

鲜茅苇根各八钱,生薏仁六钱,瓜蒌六钱,薤白三钱,旋覆花(布包)二钱,代赭石(布包)四钱,炙白前百部各一钱半,炙紫菀化红各一钱半,枇杷叶(布包)二钱,半夏曲(布包)三钱,

苦桔梗二钱,西洋参一钱半,冬瓜子(打)八钱,桃杏仁(炒研)各二钱,粉甘草一钱半。

三诊:服药三剂,诸症均轻,唯仍觉气短身倦,眠食未能如常,此乃病邪乍退,正气未复之故,随症论治,若能兼助体格,保养肺气,疗效不难预期也。

西洋参二钱,北沙参(米炒)四钱,漂白术二钱,粉甘草一钱,化橘红一钱,枇杷叶二钱,半夏曲(布包)三钱,苦桔梗二钱,炒枳壳一钱半,云茯苓神各三钱,虫草三钱。

另用三七、白及各一钱,研细分二次随药送服

### 3. 喘息案

向某某,男,三十三岁。

喘息经常发作,已有三年,秋冬较重,夏日略轻。发作时咳喘,心跳,痰唾不出,呼吸有水鸣声,胸廓胀闷,不能平卧,影响食眠。最近一年来病情增剧,据述曾经医院检查,诊断为慢性支气管喘息,每日尚服用安茶碱片,舌苔白不腻,脉滑数。按喘息之症,其因甚多,要言之不外“虚”“实”二字,此症乃因火逆于上,气不得降,肺气被痰热阻塞,以致呼吸不利、治宜定喘、止嗽、化痰。

葶苈子二钱,大红枣(去核,与葶苈子布包)五枚,炙紫菀苏子各二钱,莱菔子二钱,白芥子(与莱菔子同炒)一钱,炙麻黄五分,嫩射干一钱半,五味子一钱半,细辛(与五味子同打)五分,半夏曲三钱,枇杷叶(与半夏曲同布包)二钱,云茯苓神各三钱,炙白前前胡各一钱,半陈橘红络各一钱,半炙甘草一钱。

二诊:前方服五剂,第一剂时仍如前状,二、三剂后即逐渐减轻,痰液排出较易,呼吸气道无声,胸廓胀满尚未全释,能平卧,但睡不熟,食进乏味,大便失润,二三日一行,脉滑,原法加力进治。

葶苈子二钱,大红枣(去核,与葶苈子布包)五枚,全瓜蒌八钱,薤白三钱,炙紫菀苏子各二钱,苦桔梗一钱半,炒枳壳一钱半,半夏曲三钱,枇杷叶(与半夏曲同布包)二钱,五味子一钱半,细辛(与五味子同打)五分,莱菔子二钱,白芥子(与莱菔子同炒)一钱,嫩射干一钱半,炙麻黄八分,炙前胡化红各二钱,炙甘草一钱。

三诊:服药四剂,喘、息基本消失,呼吸平稳,痰液减少,胸闷亦爽,食眠均有好转,大便通而不畅,脉缓。症甫向愈,尚需当心护理。

葶苈子一钱半,大红枣(去核,与葶苈子布包)五枚,五味子一钱半,细辛(与五味子同打)五分,炒枳壳一钱半,苦桔梗一钱半,炙苏子化红各二钱,莱菔子二钱,白芥子(与莱菔子同炒)一钱,半夏曲三钱,枇杷叶二钱,白杏仁(炒)二钱,冬虫草(炙)三钱,淡苁蓉五钱,明党参二钱,远志(炒)三钱。

#### 4. 便血

张某某,男,五十岁。

大便下血,时发时止,历四五年。近期发作甚剧,血色鲜而量多,日五六次肛门坠脱,头晕,眼黑,气短,心跳,食不甘味,面色苍白,身疲,神倦,脉微无力,经过二月余。此症为直肠肛门出血,或因内痔发展所致,乃身体素亏,气血运行不周,胃肠郁热,大便时常燥结,粪毒无由排泄,迫血下行,瘀滞肠内,灌注既满,一泻而下,暂时出空,血止不久,复瘀又倾,如此循环不已,一若瘵管形成,是以数年间时发时止所由来也。若不标本兼顾,仍虑不免再发,急以止血清热、补中益气之品为治。

别植参二钱(另煎浓汁分二次兑服),炙黄芪六钱,漂白术三钱,杭白芍三钱,柴胡(炒)一钱半,黑升麻一钱,黑芥穗二钱,炒地榆三钱,炒槐米三钱,广皮炭二钱,当归身三钱,黑山



梔二钱,炒枳壳二钱,陈阿胶三钱(另溶分二次兑服),炙甘草一钱半。

二诊:服三剂,血止,大便已复正常日一次,头晕心跳;气短目黑,面色苍白如旧。亟需调补,继续常服,以防复发。

吉林参三钱(另煎浓汁分二次兑服),野于术三钱,云茯苓神各三钱,山萸肉(炒)三钱,龙眼肉五钱,当归身三钱,大熟地三钱,怀山药五钱,炙绵芪八钱,远志(炒)三钱,广木香一钱,鹿角胶三钱(另溶分二次兑服),五味子(打)三钱,炙甘草一钱。

### 5. 难产案

1965年先父治一产妇,丁某,27岁。此人平素胃弱,因临产精神紧张,晨起至中午均未进食。下午五点出现有规律宫缩后即入妇产医院。进入产房,羊水已干,胎儿仍未降生。患者自觉周身无力,气短,血压100/70毫米汞柱。急用催产素静滴,半小时后胎儿仍未产出。医生主张剖腹,家属不愿。请先父会诊。诊见:舌苔薄白,舌质略淡,脉细滑。需养肝肾,调冲任,畅胞宫,降气机。

党参15克,炙黄芪30克,紫河车9克,荷叶4.5克,冬葵子30克,构把子12克,当归15克,杭白芍12克,火麻仁18克,丹参9克,大熟地9克,怀牛膝15克。一剂。

服药后不到1小时,胞宫气机调畅,产妇顺利娩出一男婴。

按:此例难产,着重用河车、构把、当归、丹参、熟地、白芍养肝肾,黄芪、党参补气,肝肾得养,冲任和调。再用荷叶寓降于升。冬葵子、火麻仁滑利顺降,牛膝引导诸药下行。畅胞宫,要在调升降;调升降,要在养肝肾;养肝肾,要在补而不滞。全方主次分明,补中寓泻,静中有动。因而获得效机。

### 6. 痞积案

1962年先父曾治一患者,女,40岁。腹大膨隆,如十月怀

胎临产之状。患者自诉肝炎愈后两年发现闭经，一年后腹部越来越大，最高腹围达 80 厘米，按之腹部坚硬，周身瘦楚不适，纳呆，二便如常，肝功正常。面部色素沉着较甚，脉弦细涩，舌苔薄白。属肝郁血瘀，先拟软坚化痰、通经、消痞。

生山楂 3 克，木香 4.5 克，羌活 1.5 克，当归 6 克，益母草 30 克，桂枝 4.5 克，柴胡 9 克，稻芽 12 克，茜草根 9 克，泽兰 15 克，茯苓 15 克，牡蛎(煨)30 克。

服药六剂，月经始来，又经五次复诊，按原方加减，共进 26 剂，腹软，腹围消减 18 厘米。改予舒肝、暖脾、益肾。改服下方以进一步图功。党参 30 克，九香虫 6 克，鸡血藤 15 克，当归 6 克，丹参 15 克，广木香 4.5 克，茜草根 18 克，羌活 1.5 克，桑寄生 30 克，补骨脂 12 克，香稻芽 30 克，熟地 9 克，茯苓 15 克，怀山药 12 克。十剂。

周身瘦楚消失，面部色素沉着大减。

按：此患者闭经、腹部痞积皆由瘀血导致，先父采用生化汤合桂枝茯苓丸加减获效。第二方考虑“阳明经脉容于面”用活血调冲脉治阳明，补脾调阳明，益肾调阳明。攻法则衰其大半而止，故第二方加暖脾、益肾药收功。

### 7. 痰核并胸痹案

1963 年先父曾治一患者，女，50 岁。西医诊为冠心病，窦性心律不齐，并结节性多动脉炎。患者半年来经常心慌、心跳、气短，胸闷如负重石，偶有心前区疼痛，脉有间歇。腹部有数个结节，且增大迅速，按之坚硬，皮肤隆起，无红肿，大者如山胡桃，小者如蚕豆。食、睡、二便如常。舌苔薄白，脉沉细涩，有结象。先父采用攻补兼施，以补为主。用补气养血强心药为主，兼用软坚化痰、通瘀之品。人参 15 克，生芪 3 克，当归 9 克，龙眼肉 15 克，白术 24 克，远志 15 克，桂枝 9 克，杭白芍 12 克，水蛭 1.5 克，檀香 4.5 克，肉桂 6 克，柏子仁 12 克。

服药一个月,患者心律不齐,心气营血亏虚现象大减。先父改予攻补兼施,以攻为主之法。柴胡 15 克,桂枝 9 克,瓜蒌 18 克,风化硝 4.5 克,半夏 24 克,苡米 30 克,桃仁 9 克,皂角子 6 克,生芪 60 克,当归 9 克,熟军 9 克,煨瓦楞 30 克。八剂。另:犀黄丸 3 克,云南白药 0.1 克(装胶囊),分两次随汤药送服。药后疼痛消除,结节渐消。

按:先父在治病组方时经常计算用药比例,攻补剂中要计算扶正药与攻邪药之比例;表里之剂要计算解表药和清里药之比例;补益剂中常计算气分药和血分药之比例,等等。先父经常说:“组方用药,比例恰当,首先在于辨证精确;辨证精确,组方用药不注意比例安排,疗效就差。两者相辅相成,缺一不可”。此病例攻补比例安排为“三七开”后改为“八二开”。以患者正气渐复,故攻伐渐重,以尽快逐出病邪。

(施稚墨 熊琦 施如瑜整理)

## 读《施今墨临床经验集》有感

已故施今墨老大夫是国内外有影响的医学家,北京地区“四大名医”之一。《施今墨临床经验集》介绍了施老解放后记录较为完整的 212 病例,分内、妇、儿及其他疾病四门,复按现代医学生理系统或疾病种类等标准分门归类,每科疾病均有前言概说,统称为“论……证治”。

细读本书一过,收益良多;归纳起来,有以下几点:

### 1. 论理精辟,立法有致

施老常说:“余之经验,呼吸系统诸病,一般多由外感引起,初发病时要详辨表里……由外感而引起者,均应先解外邪。”主张诊病须分清层次,治疗要有步骤。

认为,临证如临阵,应细审敌情,择选精兵,一鼓作气,直捣窠穴,不可手足无措,胸无成竹。小儿急性病,变化迅速,辨证准确,药到病除,倘若误治,立生变故。故治小儿急性病,尤要胆大心细。

“凡属慢性病,绝非数剂即愈,患者求愈心切,每服二三剂,未及显效,即欲改方,而医者若无主见,屡易方剂,必致步骤紊乱。古人所谓:“辨证难,守方更难。病有规律,医有治法,辨证精确,胸有成竹,常见初服无效,再服则显效。”这种经验之论,非成竹在胸者,殊难做到。

施老对神经衰弱一病,见解精辟,论理周详。认为本病大都由于脑力长期过度消耗,神经过分紧张疲劳,且又未能自行

恢复,日久则体力脏腑气血调节失常,发生多种症状,如头痛,目眩,记忆力减退,精神不易集中,情绪不宁,忐忑不安,心悸,幻想,疑虑,失眠,或如癲病,或现狂妄,喜怒易悲,常致惊恐,也可出现遗精、早泄、阳萎、性欲减退等症。而每症之中,其证治各别,复更有详述。即如对神经衰弱中失眠一症,即分有十三种类型之多。足见施老医理宏富之一斑。

施老处方药味有时较多,初看好似庞杂,细审方知组方配伍,均有法度。如脾肾两虚、寒热互结案,常施温清补消四法于一炉,补其虚,行其滞,清其肠热,温其肾阳,温清补消之比重,恰如其分,组方用药,静中有动,苦寒甘寒之味其性为静,芳香辛淡之味其性为动,以静药直攻病所,以动药引邪外出。

## 2. 善于组方,精于配伍

施老临证,善于组方,精于配伍。如治食道狭窄,常以旋复代赭、瓜蒌薤白半夏汤加减为方,降逆和胃而通阴阳,佐以桃杏仁,油当归润燥通瘀,二冬滋阴养津,郁金、枳实、茜草、陈皮开郁顺气,丹参饮益血调气。肾阳不足,寒凝脘痛,方以附子理中汤,二姜丸加味温中散寒,旋复代赭汤降逆止痛,并用砂仁、檀香、厚朴、丁香、刀豆等理气开胃,止痛散邪。

佩兰、藿香、苇根、茅根、薄荷、荷叶均用鲜者,取其清新之气,以加强清暑之力;于清解重剂之中,少佐芳香之品,以免湿与热结。

浮萍之用于火郁发之;吴茱萸治头痛而伴有恶心呕吐之症;生姜渣治胃寒之头痛;蒲黄为治血止痛之药,熟用止血,生用活血,可作用于舌根,治不语症;白果用于小便频数、遗尿、遗精;刺猬皮治遗精;沉香配肉桂有益精壮阳之功;晚蚕砂、皂角子可润肠通便。此外,擅用紫菀、蛇肉、枳壳、木瓜、薏米、防己、功劳叶配伍组方,书中对此述之甚详。

施老处方时尚喜采前人之意化裁,不用原药,只取其法。

如治呃逆,用白芝麻合群药取效;或独用白芝麻 30 克,生研泔水代茶饮而治愈,取白芝麻润燥除噎、下通脾约之效。脾胃积热,口舌生疮,常以凉膈散、清胃散、清胃泻火汤、甘桔汤加减为主,并常用生蒲黄粉涂搽患处,或用柿霜饼噙化。胃阴不足纳呆,用乌梅伍木瓜采叶天士法,屡用屡效。子宫脱垂,以补中益气汤加枳实枳壳,既有前人经验又结合近代研究。

### 3. 经验独到,善为将息

施老临证,有很多独到的经验。如治泌尿系结石,用血余炭、六一散、薏仁米,防其再生;用银杏合桑螵蛸、节菖蒲治夜间遗尿;性欲不盛,用麝香、樟脑、乳香、巴戟、故纸、羊藿、蛇床子、胡芦巴、楮实子、覆盆子、肉桂、仙茅等兴奋药;治阳痿有时以麝香、樟脑、乳香三味合丸;用海参治阴囊冷,精子缺乏。

肺癆案中所制诃子亮音丸,以诃子肉(生煨各半)30 克,苦桔梗(生炒各半)30 克,粉甘草(生炙各半)30 克,凤凰衣 15 克,共研细面,加冰糖 120 克熬化兑入药粉中做为糖球,含化,用于声音嘶哑。演员每以此方做为保护声带之常备药。

虚性高血压,血压过高,即以四石(磁石、赭石、石英、石蟹)重镇之品,平肝潜阳,以治其标;一俟标证减轻,即改用丸药,培补本元。方以鹿角、龟板、阿胶、洋参四药为主,补益阴阳气血,又佐以大量滋阴之药,育阴涵木,以从根本图治。

血小板减少症,每以当归补血汤加龟鹿二仙胶、陈阿胶合紫草、仙鹤草、生熟地治之。

绿豆芽解毒热,利三焦,与豆卷同用,以治黄疸。

心绞痛以丹参、三七为主药,辅以菖蒲、远志;三七取其散瘀定痛强心之用。心动过速,急用仙鹤草、卧蛋草、龙眼肉合冰糖服之。心律不齐,以生脉散为主方,加龙眼肉、柏子仁。心瓣膜病变,用补心丹、柏子养心丸久服;汤药用黄连阿胶鸡子黄汤、炙甘草汤。动脉硬化用至阴之品,单纯气短用人参。

施老注重将息之法，常不厌其烦地叮嘱患者除药物治疗外，尚须饮食调摄，起居有节，生活规律，情绪乐观，并适当活动，劳逸结合，俾能日趋康复等语，语重心长，感人至深。

病后调理，除采用丸药外，施老常于胃肠病愈后，调糊作粥法以健胃肠，以怀山药、真糯米、土炒于术、薏仁米、云苓块，各等分，研细末，每用30克，打糊如粥，加冰糖调味，每日当点心服二次。

又早老症，常服的丸方及食谱，亦颇费心思，用心良苦。

本书对于读者可以说是“可师可法”，为后学临证学习之榜样。

（谢海洲）

## 从施今墨老师获得的 学识和教诲

施今墨老师医学渊博,经验丰富,融通中西,推陈出新,兼以热心挹菁拔萃,提携后学,为祖国医学的继承和发扬,做出了重要贡献。师墨虽蒙殷切诱导,侍诊学习有年,但由于天分有限,努力有亏,自稽所获,只是粗识途径,不敢说已登堂入室,妄称师传门人。

我跟施老师侍诊学习之始,施师即及时指出:“经典著作是中医学之基本,是必修的功课。中医内科则概括妇、幼等诸病证治。故历来医家,其凡精于内科者无不兼工妇、幼等科。张仲景为内科证治专家之鼻祖,在《金匱要略》中则有妇人诸病脉证并治之作。孙思邈著录《千金要方》达六十卷之多,后来更著《千金翼方》以增充之,其内容对妇、幼等各科方治具备,而尤备妇科。秦越人过秦为小儿医,过洛阳为耳目痹医,过赵则为带下医,可见中医内科概括之广,且为诸科之主。”施老师认为:“其有好逸恶劳者,怕下苦工,舍本求末。例如学习妇科,若只固守傅青主一书不放,只习用生化、四物等数方不变,以统治妇人诸病,此乃借傅青主妇科之盛名,以自高身价而以专家自炫,欺世盗名,不足为训,非吾之徒也。”

如上足见施老师对门人的要求是十分严格的。他对治学态度的教诲是:“必须锲而不舍,志坚金石;纵览群籍,精究专业;博采众长,不偏不倚。”对于脉证并治严格要求“切重实际,



遵循真理；正确辨证，对证施治；深中肯綮，突出重点；整体考虑，全面衡量”。他对德才并重，主张“必须广结师友，德才自尚，互相砥砺，真诚相见”。（师墨附识：昔贤有言，多师为良师，良朋同师保。抗日战争期间，武汉沦陷，师墨迁沪开业，对《伤寒论》等经典著作有不够了解之处，常去请教陆渊雷先生，先生虽以友道客礼相待，而师墨则尊之若师。师墨对孟河费氏学术，深为服膺。其传人丁氏之《丁甘仁医案》，粗看似亦一般，深入细读，乃觉不同凡响。于是每日凌晨，即展卷究读，不敢或懈，视同良师传技，收到侍诊见习之效。故尝自订铭辞：“亲炙施今墨，私淑丁甘仁。”）

施老师还经常告诫门人：“戒主观，戒机械，戒玄幻，戒泛滥，戒固步自封，戒空论侈说。”所以，施老师既反对厚古薄今，亦排斥非理性的标新立异。他又经常郑重地指出：“病是活的，多数是复杂而多变的，而且机枢相通，顺逆相从，关系相应，矛盾相对，其间错综曲折，潜晦隐微，古今中外之上工高手，亦时苦未能尽窥其奥。所以在诊治上，千万要全面精察，苦心探索；灵活运用，谨密掌握；选药准方，选方准病；不可执一药以论方，不可执一方以论病；不可徇一家之好而有失，不可肆一派之专而致误。其有厌学图便者，只是习用极少数成方、单方以统治万病，非吾之徒也。”

记得有一次，施老师的一位好友之子，要从施老师学习中医。施老师命我随便在书架上抽取一本书，那是《内经知要》。施老师叫他把书首薛生白的序言念读一下。因为那本书是木版的，没有句读符号，他念不下来。施老师婉转地对他说：“你把中文再学上一个时期，再来跟我学中医，那就好了！”从这里也可看到施老师对门生的要求是既严格而又全面的。这也说明：中医有必要学好中文，才有深入钻研祖国医学的工具；这同西医有必要学好外语，才能广泛吸收国际的先进医学是一

样的。

回忆初从施老师学医时,对施老师治疗妇科崩漏病常用赤石脂、禹余粮、煅龙骨、乌贼骨、棕榈炭、陈阿胶等不理解,请教他根据是什么。施师因我是初学,医学知识还幼稚,所以只用简单的物理比喻作解说:“假如屋内墙壁坏了漏水,泥工补漏,须用泥土,稠胶和麻缕等掺和一起,才能补牢。对功能性子宫出血症,如其证候宜用涩法,要达到补漏止血的效果,就必须采用质粘而性涩的矿土——赤石脂、禹余粮,质稠而善补的阿胶和纤维韧密而性能敛涩的棕榈等,综合施用,始能奏效。《伤寒论》第92方‘赤石脂、禹余粮汤’主治下焦滑脱性下利,亦是取其填涩作用而已。”

对“天癸”的解说,施老师曾经指出:“天癸”是男女共有的,似乎是指相当于现代医学所谓主导生殖的性激素类内分泌。但有人常把月经称为“天癸”。《中国医药大辞典》亦竟有“今人则专指天癸为月经”徇俗从讹的按语,可发一笑!

关于“八纲”名称问题,我提出“八纲”名称欠妥,应改为“一纲六目”才对。阴阳为天地万物之纲纪;表、里、寒、热、虚、实,俱为阴阳总纲下之项目,岂容纲目混淆,等量齐观。施老师亦认为:“八纲”之称不当,应改为“一纲八目,六目之上应再加‘气、血’二目,始更正确而包涵周到。”

至于中西医结合问题,施老师约早在六十年前就已提出中西医应互相学习,使其融会贯通。西医应该学习中医,中医也应学习西医,知己知彼,取长补短。

我对上述教诲,终生牢守,奉为圭臬。故自执业以来,虽乏殊功,亦罕重衍,尚能未辱师门,问心较安;且虽仅咫尺之长,纤屑之就,而幸有薄获,亦岂能少忘师门培育之厚惠!

最后,特附陈“纪念施师百岁诞辰”《悼师》长律一章如下:

一旦愕音至，百年生谊终！  
悲伤深且切，感仰永而隆！  
生谊非无限，遗徽却不穷。  
声名南北重，方技古今雄。  
诱掖成人美，勤劳济世功。  
中西能结合，新旧自交融。  
实践证真理，推陈启迷蒙。  
倡新一贯志，临歿尚萦衷！  
先哲典型在，后贤传统同。  
际兹崇四化，更恻失斯翁！

——七十五岁老门生朱师墨肃献

（朱师墨）

# 施今墨学术思想及 临床特点试析

先父施今墨,原名毓黔,字奖生,浙江萧山人。幼时其母多病,为庸医误治,遂萌志学医。13岁拜舅父、河南安阳名中医李可亭为师。少有大志,习医之后,自更名为今墨,旨在医德上要以墨子“兼爱”精神救死扶伤;医术上发奋精进,欲为当今医学之绳墨。

先父毕生积极倡导中医革新和中西医结合,强调医学理论必须联系临床实践。临床辨证精确,善调气血、脾胃,精于组方用药。师古而多创新,守法而贵灵活。在继承和发扬中医特色基础上,运用祖国医学的理论,探讨现代医学疾病的证候规律,治病独具风格。他医德高尚,疗效卓著,与萧龙友、孔伯华、汪逢春诸医家,同被誉为“北京四大名医”。

## 一、学术思想

### 1. 革新中医思想

先父认为祖国医学是不断向前发展的,不能“各承家技,始终顺旧”。只有贯通前人理论,敢于突破,才能推陈出新。祖国医学是在观察总结宏观变化的基础上发展起来的一门科学,由于历史条件限制,中医只是依靠感官的直觉,运用望、闻、问、切的方法进行诊断。因此可以借助现代的科学技术,

从中医的标准化、规范化入手,进行中医改革。1964年,他在诗中写道:“光电声波同位素,也应采取入医经。”表达出他欲借助现代科学技术发展中医的意愿。

他认为中医的标准化,首先要从教材做起。他曾写道:“复兴中医有三大重点,即编书、办医院、开学校,三位一体。三者之中,尤以编书为先决问题。”1954年9月,他在《中华医学杂志》上发表“编辑中医统一标准用书”一文。他还大力提倡编辑中西医通用书籍和编辑一种广泛的标准的中西医药大辞典。

先父认为,中医病名较为繁杂,不利于中医的标准化和规范化。因此早在他任中央国医馆副馆长之时,就有关于统一中医病名的提案。他打破传统,率先把西医病名,引入到祖国医学领域之中。1940年出版的《祝选施今墨医案》一书,就是按照当时西医对疾病的分类和命名编辑的。晚年他更主张以现代医学对疾病的分类学为纲,统一中西医病名。他认为中药剂型改革,也是中医革新的重要内容。解放前,他曾自办小型中药厂,进行中药提炼改良的试验。他在总结自己的一生时写道:“我本是中医的革新者,不革新便无进步、无进步便不存在的定论者。”1969年先父病逝,他留下遗嘱:将遗体解剖,供医学研究。表达出一位老中医的唯物主义精神和他对于中医革新的不可动摇的决心。

## 2. 中西医结合思想

先父认为中西医结合,是促进中国医学向前发展的一个很好方式。早在三十年代,他就注意到中西医结合问题。他曾写道:“吾以为中医之改进方法,舍借用西学之生理、病理,以互相佐证,实无别途。”(见《华北国医学院第三届毕业纪念刊序言》)1932年他在北京创办华北国医学院,学院虽以中医课程为主,但同时设有西医基础和临床各科以及外语等课程,

中西医授课时间比例大约为7:3。学院不仅聘请了袁鹤侪、瞿文楼、赵锡武、赵炳南、方伯屏、朱壶山、杨叔澄、于道济等著名老中医,而且师资中尚有姜泗长、李钟美、邓祖禹、王药雨等西医学者。学院先后招收学员十六届,为发展中医、促进中西医结合,培养了许多人材,在中医高等教育史上写下了重要一页。当今许多著名医家,如哈荔田、董德懋、袁家玘、马继兴、杨医亚、瞿济生、何世英、顾小痴、杨浩观、史道生等,都毕业于该院。

先父认为,运用中医学理论,以现代医学疾病分类学为纲,总结现代医学各种疾病的证候规律和特点,是临床中西医结合的一条值得探索的途径。这种方法,既可保持和发扬中医特色,又可促进中医的规范化和中西医结合。沿此方向不断努力,逐步总结出现代医学中每一种疾病的证候规律特点,中西医之间的共同语言就会越来越多,编辑中西医通用的标准用书的目的才能实现。

### 3. 哲学思想

(1) 事物总是不断发展变化的 先父认为事物总是不断发展前进的,中医学既然属自然科学,也一定要有所进步。他曾在—篇随笔中写道:“凡百事物,皆有改变,岂我中医独能立异?”“温故知新这句话,重在知新,不重在温故。故是过去的,已知的,有限度的,不要把它忘掉就是了;新是未来的,不知道的,无穷尽的,不去深深地探求,怎么找得到呢?”正是在这种哲学思想的指导下,他在中医学领域中勇于探索,不断革新。

(2) 实践是检验理论的标准 先父重视前人的医学理论和著作,但并不盲从,认为医学理论必须能指导临床实际。他认为《内经》中的运气学说,理论深奥,初学者不必深究,而从事临床者,对于《伤寒论》、《金匱要略》则务须精研。《伤寒论》非专论外感之书,它把《内经》理论和临床密切结合,揭示了辨

识疾病和治疗疾病的根本法则。他很推崇孙一奎的《赤水云珠》和张石顽的《张氏医通》，认为这是晚近理论和临床结合较好的著作。

先父认为，疗效是检验医学理论是否正确标准，学术是无国界、无中西之分的。既然中医、西医都能治好病，就都存在着科学性，同样都应重视。1937年他在为《文医半月刊》所写的序言中明确指出：“无论中医、西医，其理论正确、治疗有效者，皆信任之。反之，摒弃不用可也。”他坚信中医和西医都是治病的科学，两者具有结合的基础，所以他一生孜孜不倦地探索中西医结合的新道路，毫不动摇。

## 二、临证特点

### 1. 用中医理论总结现代医学疾病证候规律，辨病与辨证相结合

先父临证常参考西医的诊断。对于西医诊断的某种病，他根据这种病临床最常见的症状和体征，运用中医的理论和方药，归纳出主证和主方，在辨病（现在医学疾病）的基础上，再针对每个病人的具体情况辨证施治。

归纳先父提出的辨病与辨证相结合的方法，主要包括三个步骤：

（1）以病分证 以现代医学疾病分类学为纲，根据各种疾病的临床表现，运用中医理论，总结出疾病的主证，作为现代医学某种病的证候提纲。

（2）循病求方 在以病分证的基础上，根据这种病的主证，拟定出治疗的主方。

（3）病证结合 临床上遇到患有这种疾病的病人，要结合每个病人的具体情况进行辨证，对主方进行补充或修正，做

到病证结合。

先父运用这种辨病与辨证相结合的方法,不断探索现代医学各种疾病的中医治疗规律。例如,对于冠心病心绞痛,他运用中医理论分析总结出:“有为心虚邪干而痛者;有为阳气郁伏而痛者;有为血因邪泣在络不行而痛者;有为血虚而痛者;有为痰湿阻抑而痛者”等多种证型。从辨病的角度,他抓住心绞痛的主证——“总之皆属血行不畅所致”,进而总结出以丹参、三七为主药的治疗主方。他说:“余治此证,以丹参、三七为主药,辅以菖蒲、远志;至于瓜蒌、薤白、二陈及桂枝汤之类,亦常用之。丹参活血通心包络,亦可补心生血祛瘀,三七则散瘀定痛强心。两药合用,治心绞痛之效果良好。”临床证明,以丹参、三七为主药的中成药“丹七片”、“复方丹参片”,对冠心病心绞痛的治疗,确有较好的疗效。经过长期临床实践,对于现代医学中的一些常见病,如高血压、支气管炎、糖尿病、肾结石、胃溃疡、肝硬化等,他在找出主方的基础上,进一步总结发展为治疗现代医学某些疾病的验方,并将其中有卓效者制为成药,直接采用其所治疗的病种的病名命名。如:气管炎咳嗽痰喘丸、高血压速降丸、神经衰弱丸、感冒丹等。

先父提出的辨病与辨证相结合的方法,是对中医学中辨病辨证理论的继承和发展。他把辨中医学中的病,改为辨现代医学中的病,从而使疾病微观方面和宏观方面的规律性在“证”的基础上得到了统一。这不仅为中医学理论的运用开辟了一个更广阔的新领域,而且为临床中西医结合指出了新方向。

## 2. 重视气血辨证,善于调理气机

先父临证十分重视气血辨证。“气主煦之,血主濡之”,脏腑的功能均赖气血的调达,百病均可影响到气血,气血不调又可生百病。故《内经》有“百病生于气”之说。先父提出“阴阳



为总纲,表里、寒热、虚实、气血为八要”的观点。不仅外感病,要分清气血层次,而且杂病治疗,也要重视气血辨证。先父曾治一风湿性关节炎患者,久治不愈,耗伤气血,正虚邪盛,以搜风逐寒,益气和血之法治之。首方用川附片、乌梢蛇、全蝎、桂枝、地龙、细辛、石楠藤祛风散邪,用四物及西红花、元胡、炙草养血和络,治风治血。俟疼痛减轻,去红花、元胡,加黄芪、党参,以增益气养血之力。患者只服十余剂而瘥。此即通过协调气血,通营达卫,而获殊效。月经之病,多为血证,但血之运行多赖于气。常见痛经、闭经有血瘀之证者,单纯活血,莫如气血双调。先父曾治一闭经之证,久用通、破、攻、补血诸法不效,改用行气疏肝之柴胡、乌药、苏梗、桔梗、枳壳、木香、陈皮、香附、川朴等,应手而愈。

先父尝谓:“临床治病,不外三大法,即祛邪、扶正、调理,而调理气机,即是其中重要一法。每遇证情复杂、不易辨识之证,他往往先从调理气机入手,试观其变化,找出主要矛盾,再一举攻克。气虚之证,常因虚而滞,单用补法,有时会越补越滞,出现虚不受补的情况。先父以调理气机之法为先,使气血流动,再进补法。他常用宽胸理气法,治疗上焦气机不调之证;调胃和气法,治疗中焦气机不调之证;下气消胀法,治疗下焦气机不调之证;舒肝解郁法,治疗两胁气机不调之证。

### 3. 重视后天之本,临证善调脾胃

脾胃为后天之本。五脏六腑皆禀气于胃。善为医者,必责根本。先父临证,十分重视调理脾胃的功能,根据“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”“脾胃升则健,胃宜降则和”的脾胃生理特点,归纳出治疗脾胃病十法——温、清、补、消、通、泻、涩、降、和、生。此十法中,以补法在脾胃病中所用较多,而又最难掌握。东垣之补中益气汤,虽补而不壅,在于补中有行。受此启发,先父在运用补法时,着重调理肝、脾、胃

之间的关系。常用之法有：补中益气与舒肝和胃相结合，补中益气与清肝益胃相结合；补中益气与养胃生津相结合；补中益气与温肾益心相结合；补中益气与清热固脱相结合等。他根据证情，灵活施补，从而使补法在调理脾胃中发挥出最佳效果。

先父还善用调补脾胃法治疗糖尿病。糖尿病多食而瘦、多饮、多尿等主要症状，根据中医理论分析，均与脾胃有关。东垣在《脾胃胜衰论》中指出：“又有喜食而瘦者，胃伏火邪于气分则能食，脾虚则肌肉削。”上渴下尿，乃为津液输布失常，也与脾胃关系极为密切。在治法方面，东垣指出：“惟当以甘温之剂补其中、升其阳，甘寒以泻其火则愈矣”，“大忌苦寒之药损其脾胃。”先父将东垣的脾胃学说运用到糖尿病的治疗中。他说：“脾者喜燥恶湿，治糖尿病时如一味应用甘寒、苦寒，滋阴泻火，常使脾功受损，中焦不运，造成病人气虚更趋严重，病情迁延不愈。肾为先天之本，脾为后天之本，滋肾阴以降妄妄之火，补脾气以助运化之功，水升火降，中焦健旺，气复阴回，糖代谢即可恢复正常。故糖尿病治疗中，健脾补气，实为关键。”为健脾阳、养脾阴，他在糖尿病治疗中，创制了黄芪伍山药、苍术配元参两组主药。黄芪甘温，补气止消渴。山药甘平，补脾阴之力著，明代周慎斋有“脾阴不足，重用山药”之语。二药配伍，气阴兼顾，补脾功力益彰。苍术苦辛温，燥湿健脾，杨士瀛称苍术有“敛脾精不禁，治小便漏浊不止”之功。元参甘苦咸微寒，滋阴降火，清热解毒。二者相伍，既可健脾又能滋阴。先父说：“据余多年实践，黄芪伍山药，苍术配元参，一阴一阳，一脾一肾，应用于糖尿病治疗，可有降低血糖、尿糖之功。余在辨证基础上，多加用这两组药对。”

#### 4. 重视内外因素，治外感善于清解

先父临证很重视问诊。对于病人的工作、生活、习惯、精

神、家庭等情况,他都问得很仔细。他说:“我们治的是生活在社会中的人,周围环境中的许多因素,都会对人有影响。古人很明确外界因素和七情之间的辨证关系。这在《素问·疏五过论》中反映得很清楚。这是中医学的精华,今人应该继承。”

先父既不忽视外界因素对人体的影响,又十分重视内因。历代医家对外感热性病,强调六淫外邪致病。先父认为:“六淫疫疠之邪皆为外因,若单纯外因却不能致病。”“邪之所凑,其气必虚。外因通过内因始生作用,确为至理名言。”他认为内有郁热,方易感受外邪而发热。因此提出治外感病首先要辨表里、虚实、寒热、气血。审表里,即详查表里比重;论虚实,即考虑邪正关系;详寒热,即区分疾病性质;辨气血,即分清层次。表病既应发汗,更须注意清里,应在“清”、“解”二字上仔细推敲。前人立法,如“麻杏石甘汤”、“银翘散”莫不如此。清解要善于调度。他创立七清三解法(即清里与解表药味比例7:3)、四清六解法、五清五解法、三清七解诸法,用于外感病,只要辨证确切,常效如桴鼓。

#### 5. 重视病因病机,治失眠辨证精详

先父虽然提出了辨病辨证结合的新方法,但在临证时首先强调要对疾病的病因病机有全面的认识。只有对病因病机有深刻认识,辨病和辨证才能准确。兹以失眠证为例,阐明如下。

失眠一证,虽非重证,但属顽疾,病家最觉苦恼,医者常感棘手。先父将失眠病因列为十三种:①心肾不交;②血不上荣;③脑肾不足;④心火亢盛;⑤阴虚不眠;⑥阴虚不眠;⑦胃热不眠;⑧胃实不眠;⑨胃虚不眠;⑩胆热不眠;⑪胆寒不眠;⑫胆虚不眠;⑬肝经受病,为五志七情所扰。他针对各种病因,进一步分析病机。如心肾不交者,多属心火独炎于上,肾水亏乏于下,心肾不协调,阴阳相睽隔,故不成

寐。血不上荣者,由心血不足,脑失濡养而不得眠。脑肾不足者,以过劳伤肾,肾亏而脑不足,或用脑过度,损伤肾气,脑肾皆亏,不得安卧。心火亢盛者,由心阳偏亢,气不得宁,神不得安,遂成不眠。阴虚不眠者,如张景岳所说:“阳有所归,神安而寐;阳为阴抑,则神索不安,是以不寐。”胃证不眠者,如《素问·逆调论》说:“阳明者,胃脉也。胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”所以胃热、胃实、胃虚,皆令人不得安卧。胆证不眠者,胆受邪则精神不宁,胆热肝阳亦亢上,扰清窍则不寐。胆寒则致肝虚,血不归肝也难成眠。胆虚则易惊,精神无所主,入睡不易。肝郁不眠者,因肝性条达宜舒展,若精神紧张,情志抑郁,皆能引起肝郁不舒,以致调节失常,不得安卧。失眠中以此类型最为常见,原因复杂,隐晦莫测。失眠病机,虽多与各脏腑功能失调有关,而与脑之关系尤其密切。故《灵枢·海论》云:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧。”

至于治法,调阴阳、理气血、安脏腑、和营卫,方法众多,要在辨证论治。

从先父关于失眠证的辨证理论中,可以体现出他审证求因、治病求本的特点。

#### 6. 精于组方配伍,创对药独具匠心

君、臣、佐、使,是中医组方的原则。先父组方时,不仅抓主证,而且顾及兼证;不仅攻邪,而且注意扶正。他的处方有时药味较多,但配伍严谨,主次分明,照顾全面,君臣佐使的安排很有法度。即使为攻下之剂,也能令患者不觉攻下之苦,素以组方用药平稳而能除疾著称。他组方精细,有时还要计算比例,解表药与清里药的比例,扶正药与祛邪药的比例。甚至一补益方剂,补阴补阳者占多少比例,补脏补腑者占多少比

例,帮助消化吸收者占多少比例,行经药占多少比例,他都根据辨证,安排得十分精当。他说:“组方用药恰当,首先在于辨证精确,辨证精确而组方用药不注意君臣佐使的比例安排,疗效就差,二者相辅相成,缺一不可。”

先父认为,药物的配伍,体现了辩证法中事物互相依赖、互相制约的关系。因此在理、法确定之后,组方时他十分注意药物的配伍。他继承古人“药对”的配伍经验,将常用配伍药对在处方中并列书写,以示配伍之意,累积已有 200 余组,现经其再传门人吕景山整理为《施今墨对药临床经验集》一书出版,兹不赘述。

本文对先父的学术思想及临床特点试作分析介绍,旨在抛砖引玉。由于个人水平所限,体会不当之处,敬祈赐教。

(施如雪)

## 回忆父亲施今墨二三事

### 一、精熟经典医籍，勇于创新

我的父亲施今墨大夫是我国近代四大名医之一。他从小刻苦研岐黄之术，精研医理，以治疗疑难大证，疗效卓著而著称。

他经常说：“要温故知新。”温故，就是要精熟经典，勤求古训；知新，就是要博采众方，并吸收现代医学之长，拿来为我所用。父亲兼任《金匱》教员，精熟典籍的程度是相当可观的，你若提出问题，他会告诉你，这个问题在《内经》第几篇上查找，那个问题在《伤寒论》的第几条。记得，给一个“噤口痢”转“关格证”的患者看病时告诉我们，他的病在《张氏医通》的第几篇上写着。当晚，果真查找到了。

年轻时还经常同一位对《伤寒论》等经典著作倒背如流的表弟姚季英一起切磋医术。从“望诊”开始，到处方上每味药物的选择均一丝不苟。有时为分析一个病例，两人就争论几天，求得一致，方肯罢休。1931年父亲创办华北国医学院，四年级的各家医案、各家学说由他亲授，他最为推崇近代名家丁甘仁先生医案，谓其取材严谨，理法精到，父亲阐述深广，并用自己的临床体会加以引申。

他还学习西医理论和诊断方法，并打破行业界限和中外西医界人士交朋友，早在二十年代就提出了“中医积累千年之经验，必须与西洋医学相结合，始能究其真理”和“中医现代

化,中药工业化”的口号,并身体力行。1924年前后他开始使用听诊器、体温表、血压计,在诊所增设了化验室,并开办合剂药房,试验制作浸膏、酊剂、蒸露、药粉等,方便患者。1931年与肖龙友、孔伯华先生合作在西城丰盛胡同成立北平国医学院并亲自任教。后在西城(全国政协前身),创办华北国医学院,所授课程,“中医课为主,聘请刘渡舟、赵锡武、瞿文楼、赵炳南、姚季英、朱壶山、机即吾、董德懋、杨医亚、马继兴等先生教授。西医课为辅,如生理、解剖、外科等课由姜泗长、邓祖禹先生担任,他们带领学生参加北医大的生理、病理科的教学、尸检、病案病理讨论,从理论到临床,为不断提高中医学学术水平创造了条件。”

## 二、重视四诊,突出中医特色

“四诊”为中医之特色,父亲非常重视望、闻、问、切这四诊,认为是中医诊断之重要依据。听伍兴隆同志回忆,1956年他以秘书身份陪同内蒙政协副主席达理扎亚来京看病,父亲凭着他几十年的经验,未经问诊,仅通过望诊、闻诊就判断出“糖尿病”,而这病情最后被证实是正确无误的。(不知父亲凭借什么诊断为“糖尿病”的?至今在我的脑海里还是个谜。)

他很重视脉诊,我刚学医时就教导我们说:“脉法在仲景著作中占有重要地位。《金匱要略·妇人杂病篇》明确指出:审脉阴阳,虚实紧弦,行其针药,治危得安,其虽同病,脉各异源,子当辨记,勿谓不然。《伤寒论》中所涉及脉诊的原文共146条,约占全文三分之一以上。很多条文借脉象说明病因、病机、治疗等问题,你们应认真体会。”他为了培养我们的学习兴趣,让我们徒弟从初诊的病人中随意找来一位,未经问诊,一摸脉就说是“风湿病”。我们又找来一位病人,又说是“高血

压动脉硬化”。一般大夫摸了脉,只能说对部分病情,而这次父亲的示范完全正确,使在座的人惊讶不已。父亲告诉我们:“虚实之要,莫逃乎脉,你们可先读《四诊抉微》、《濒湖脉诀》、王叔和的《脉经》,要根据李时珍的脉诀,遵内经‘平’、‘病’、‘诊’、‘治’次序,将无病人的脉与病脉一一对照,要长期积累,步步意会。中医的四诊,每一诊都是一门学问,且勿偏废,要想明确诊断,光凭中医的四诊还是不够的,必须与现代科学的诊断方法相结合……”

父亲有时也利用四诊,尤其是脉象来判断病人的预后。他于1956年在铁路医院会诊,见一肺心病、肺性脑病患者,男,70岁,慢性支气管炎20余年,当时精神萎靡,面色苍白,气不接续,少气不足以息,端坐呼吸,不能平卧,低烧,咳喘,喉中痰声曳剧,四肢厥冷,脉虚浮,沉取无根,舌淡苔薄白。父亲说:“宗气上走息道,下注气街,患者三阳脉衰,真元欲绝,似有阴阳欲将离决之势,患者属真肺脉至,预后不佳。”用中药由阴引阳,回阳固脱。方用炙甘草汤加龙骨、远志、当归、桔梗、紫菀,补骨脂、附子。当人参加至一两,附子用至二两时,病情才渐见缓解。患者急救症状缓解,一年来脉搏始终沉取无根,一年后果真夭折。父亲分析:诸真脏脉见者,皆“死”不治。以真气涣散不收,无根之谓也。嘱咐我们对呈现真脏脉患者,应随时注意观察治疗。

### 三、辨证灵活,思路活跃

父亲不仅经验宝贵,基本功扎实,更主要的是他辨证灵活,思路活跃,治起病来,得心应手,他教导我们:“决不能拘方治病,检谱对弈,要观其脉证,知犯何逆,从辨证中抓住病机,随病机拟法度,汤证一体,证治呼应,学习仲景见此证,用此方



之活法。辨证要活,组方要严。”七七事变前,他在天津北辰饭店应诊,有一安徽陈姓,患“肠伤寒”,住院两旬,高烧不退,已遍尝三黄、犀羚、三宝等药未效。会诊时患者已精神萎顿不堪,病情矛盾显现,虽有发烧、苔垢、口干,但勉强饮水,欲漱不咽。虽发烧 38℃左右,但脉象濡缓,虽有垢苔但大便稀溏。他认为“肠伤寒”属湿温为患,湿为阴邪,易伤人之阳气,热为阳邪,易伤人之真阴。此患者正虚阴亏,过服大凉药后,脾胃寒凝,寒凉遏抑,虚热外浮,若仍袭用凉降,恐成洞下虚脱。《内经·玉液论要篇》也确有:“病温虚甚死”之记载。最后决定采“理中”加味,数服后病人津复神旺。此案系服凉药太甚,由热中转为寒中,他硬是用人参、附子等温热药退了烧,这种真寒假热,用热药退热病,也体现了《内经》关于“逆者从之”的治疗原则。

父亲善治头痛,他的处方灵活多变,适不同病人,不同病因,不同病位,不同经络,不同脏腑辨证亦异。有时用胆草为君,有时用吴萸为君,有时用细辛为君,有时用川芎为君,有时用石膏为君,有时用鹿角为君……有一位头痛患者,临床按足太阳膀胱、足少阴肾经为病,用麻黄附子细辛汤治愈。而他自己配制的麝香、龙脑、薄荷、全蝎、细辛、麝虫、安息香等治疗“老年性动脉硬化”瘀血、窍闭引起的头痛,疗效极为明显。南京一陶姓妇人,80余岁,每每闻及或口服此药,头痛即止。

我学医时见父亲遇一产妇,临产时羊水已流干,用催产素后半小时胎儿不下,大夫主张剖腹,家属不愿,求父亲开方,父亲对我说:“我们要利用产妇体内的新陈代谢,升降调节功能,《内经》讲‘成败生伏依乎动’,‘天气上升……地气下降……人在气交之中’。黄元御云:‘坎阳温升,命火发动,肝升肺降,脾升胃降……’‘冲’为血海,‘任’主胞胎,肾主冲任。故此产妇须养肝肾、调冲任、畅胞宫、降气机、用滑利。四物加黄芪、

枸杞、河车、麻仁、荷叶、牛膝、冬葵子。”结果服药后不到一小时，胞宫气机调畅，产妇顺利分娩。

我曾见父亲治一后壁心肌梗塞患者，此人早晨开始患心前区疼痛，口服硝酸甘油不缓解，随去中直医院急诊，查心电图Ⅱ、Ⅲ、avF、ST段抬高，查白血球及转酞酶均高，当时患者面色苍白，微咳 BP：160/100 mmHg，心率108次/分，律齐，两肺呼吸音略粗糙，两下肺可闻湿啰音。来院前医务室曾与注射罂粟碱一支，进院后刚静点低分子右旋糖酐后，患者就呕吐一大碗清水，吐后血压直线下降至0，心电图呈现心律不齐，心房纤颤。这时患者脉现三、五不调。再见患者大汗淋漓，面色苍白，口唇青紫且凉，眼闭合，手足厥冷，小壶加入阿拉明、多巴胺、参附针等。父亲会诊时说，此患者，心肾阳虚，心阳式微，肾间阴寒之气随冲脉上逆，所谓“肾间动气”原出自《难经》，亦即先天之元气，是人体生命活动的动力，是构成和营养人体脏腑、经络的要素。所以《难经·六十六难》说：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也。”日本人丹波元胤说：“夫肾间，则冲脉所出之地……动气者，冲脉所主之气。”急拟大剂量温肾回阳救逆兼益气活血通脉之品，调入米汤内灌服。并配合西医抢救治疗。

#### 四、研究老年病，研制抗老药，重视药效，喜用“对药”

父亲对老年病很有研究，他认为中国医药宝库中，蕴藏着极为丰富的抗老理论和方药。应该创出中国独特的抗衰老药，为世界人民服务。《黄帝内经灵枢》讲：“阴阳具竭，血气皆尽，五脏空虚，筋骨髓枯，老者绝灭，壮者不复。”所谓“阴阳具竭”乃是“五脏空虚”、“血气皆尽”的结果，父亲提出了，脏腑功能的健全，精气神血的充足，经络血脉的畅达，是人体抵抗衰

老的最有力的保证。提出：“抗老返青，补养自身新生的机能，主要在补固精气，保护脏腑，只要精气不散，脏腑不损，天年未尽，便无死理；即使生机已尽，也可无病而逝。他研制出一组抗老强身的系列处方，其中包括‘补固精气神血方’正副各一，‘保护脏腑方’正副各一，‘综合简化方’一个。”

“补固精气神血方”主要药物：珍珠、琥珀、黄精、山药、首乌、河车等。重点使精、气、神、血配备平衡，他说：“配备平衡，方免偏胜，太极阴阳，如环无端，平衡则相抱相守，不平衡则渐离渐远。”

“保护脏腑处方”主要药物：人参、虫草、鹿茸、海参、淡菜、三七、枸杞、丹参、首乌。父亲重温易水学派理论，特别对脏腑虚损进行了探讨，并专题研究了李东垣的《脾胃论》、赵献可的《命门说》、张介宾的《大宝论》等。父亲非常重视李中梓指出的“肾为先天之本，脾胃为后天之本”之说，认为：肾者藏精，主生长、发育，与生殖、衰老关系密切；脾主受纳运化，人的运化功能差，气血生化无源，身体自然不会好。故在保护脏腑处方中，所选药物重点是对脾肾的培补。

“综合简化方”主要药物：黄芪、山药、葡萄干、熟地、黑芝麻、莲子、菟丝子、天冬等。我国学者，北大生物系陈阅增教授及戴尧仁副教授等对我父亲的抗老防衰药进行了中药抑制单胺氧化酶活性的实验研究，其中《综合简化方》抑制单胺氧化酶活性可达60%。从这一指标看来，这一复方确有抗衰老的效应。《黄帝内经素问》中记载“年四十阴气自半，起居衰矣”。《黄帝内经灵枢》记载“人年五十以上为老”。可以看出人自40岁以后，从生理上开始由强转衰，而到50岁以后，无论从自我感觉或从外貌，都会有衰老迹象出现。1971年美国科学家罗滨逊首次发现，人后脑及血小板中的单胺氧化酶活性随年龄急剧增高，而45岁是个关键。1980年尼斯、伐勒等科学家的

大量工作证实：45岁后单胺氧化酶活性的增高，被认为是衰老的主要原因。为“防患于未然”，所以服用抗老药物，不要等各种衰老征象都十分明显再开始服用。父亲提出：人生40岁以后，至迟不过50岁即需要开始服用。60年代父亲曾将“综合简化方”等三个处方配制成药，进行临床观察，除自己服用外，三四年中曾有20名知名人士服用，他们服后，大家一致反映精神好、睡眠好，食欲增加，也就是说精神比过去健旺，个别服后有偏燥热感觉，其他无任何副作用。1960年张钊先生曾亲书短文，谈他服药后的感觉，并建议推广生产此药。经过十年动乱，幸喜这张文字保留下来了。

总之，他认为抗老防衰是一个极为复杂的问题，服用药物抗老，只是其中一个方面。只有从精神、饮食、卫生、锻炼等多方面注意养生之道，才能达到健康长寿之目的。

父亲对药物是很有研究的，从《神农本草经》到各地方本草均很重视，有时发现一种药的新用途，便随手记在小本子上。他认为一旦辨证、立法确立后，药物的使用最为关键，起着决定性作用。认为：药有当用则用，抵当、承气、大戟、巴豆不嫌猛；桂附、干姜、四逆、理中不嫌温；人参、黄芪不嫌补；知母、黄柏不嫌寒。用药准确精当，轻病用轻剂，轻而不远题；重病用重剂，重而不僭事。用当，则能通神。他以数十年的丰富经验，钻研古今中药文献，总结出一套完整的配伍规律。在用药特点上，往往采取对药双书。（后世称“施氏药对”）为什么父亲偏要强调像“雷公”采取对药的形式呢？遵《内经》“阴平阳秘，精神乃至，阴阳离决，精气乃绝”的教导，认为人体得病，主要是人体内部阴阳失调的结果。他常说：“我们治病就是要用药物的阴阳平衡，来达到体内的新的阴阳平衡，用对药形式，显然是强调以阴阳为代表的体内的双向调节系统。明代著名医学家张景岳说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得

阴助而生化无齐；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生，而源泉不竭。”人体的生长、发育、新陈代谢等调节正是靠着命火发动，坎阳温升，肝升肺降，脾升胃降，心肾相交，水火济济。这一阴一阳，一气一血，一表一里，一虚一实，一寒一热，一脏一腑，一升一降互相配合，互相制约的相反相成的作用。

1982年山西省中医研究所副主任医师吕景山同志将施老临床用药配伍经验，结合自己的心得体会整理成册，全书收编了对药277对，按照药物的功能和主治，分为24类，出版了《施今墨对药临床经验集》，受到了国内医务界的广泛赞誉，并荣获1982年度全国优秀科技图书一等奖。

## 五、父亲一生献给祖国医学事业，解放后受到了党和国家领导人的关怀

父亲的一生，献给了祖国医学事业，他十三岁从舅父李可亭先生学医，从小认为“人世间，有什么比疗疾救命更重要的呢？”1922年他开办中医医院（后改为疗养院）。1929年国民党反动政府提出取消中医，并准备正式通过决议案。当此中医、中药命运危亡之际，他当即拍案而起，在报纸上发表文章，宣传中医中药是祖国宝贵遗产，中国医学，古奥玄深，寿世保民，历史悠久，是一门重要科学，应与西医取长补短，相并存在，同时赴天津、上海、杭州等地，联络中医界人士，成立全国医药总会，组织请愿团，中医取消之说，始销声匿迹。为发展中医事业，此时丁甘仁、谢利恒、夏应堂、朱南山、恽铁樵、陆渊雷、储润庭、耿樵麓、时逸仁等先生相继兴办中医学校。父亲也拿出巨额款项，置办设备，聘请教师，审阅教材。在那满布荆棘、寸步难行的1931年，一个不受国家半分钱资助的“华北国医学院”诞生了。他生前还办过“中医讲习所”、“中医学

SHI JIN MO LUN LUN ZHENG  
施今墨论临证

社”、“函授”、“讲习班”。又独自办起了《文医半月刊》杂志等。中医研究院耿鉴庭老教授经常为此刊物投稿。

父亲视病人如亲人，无论贫富贵贱，只要你一进门就可以看到他满面笑容地同你打招呼。除为穷苦人免费治疗外，有时还将自己的人参送与无钱买药的危重患者。他曾到过很多省市。他告诉我们说，病人的体质、病情往往和发病原因、时间、气候、地位、居住地点、环境等有密切关系，应特别注意患者的“离绝菀结，忧恐喜怒”等情志变化。

听中医研究院耿鉴庭教授讲：那是抗战前的事，耿老当年廿多岁，在镇江“医政学院”工作，一天他给我父亲介绍了一位病人，父亲不仅为其详察病情，临走时还不厌其烦地解释煮药时间和方法等注意事项，并将患者一直送出大门之外，此人药后病即痊愈，施老对病人认真负责的态度至今记忆犹新。

解放后他受到了党和毛主席、周总理的亲切关怀和多次接见。周总理还亲自征询他对创办中医院、中医学院、中医科学研究所的建议和方案，并要他推举人才。解放后他还同时在五所医院从事中医工作，曾任卫生部顾问、全国第二、三、四届政协委员、中华医学会副会长、中医研究院学术委员会副主任委员、北京中医学会顾问等职。十年动乱期间，我们全家受到了周总理的保护，父亲曾写诗寄与周总理及邓大姐，诗中写到：“大恩不言报，大德不可忘，取信两君子，生死有余光……”

他生前对呼吸系统、心血管系统、消化系统、糖尿病、老年病、妇科等均有研究，在1979年出版的《施今墨临床经验集》对此也有所记载。今年根据父亲的抗老强身《综合简化方》由北京中药五厂生产的“抗老防衰丹”也已问世。

1969年8月父亲去世了，听翟济生主任讲，他创办的华北国医学院，前后共毕业十六届，毕业学生六百余人。另外还在绥远、察哈尔省的省会开办华北国医学院分院。他还以收徒

方式,带徒随诊,造就出大批人才,很多同学在中医学术上有着较高的成就,并受到党和人民的信任,都在国家建设的不同岗位上发挥着积极作用。

在我的记忆里,父亲对我学医时的谆谆教导是记忆犹新的,也是永远不能忘怀的。我决心沿着父亲未走完的路,为振兴中国的医药事业,努力奋斗,自强不息,做一个对祖国、对人民有用的人。

(施如瑜)

# 著名医家施今墨先生 教育思想的初步研究

施今墨先生,于1932年创办华北国医学院。该院以研究整理中国医学,培养医学人才,更新国医教育,适应社会需要为办学宗旨。学制4年,课程以中医为主,中西兼授,融汇贯通。至1950年停办,共招生16班,毕业生达347人,为继承和发扬中国医学文化遗产,培养了大量高级中医人才,对中医高等教育进行了有益的探索和实践。他的教育思想,值得认真研究。

## 一、以师授为主,力创中医高教的新模式

二十年代末期,正值中医危难之际,当时北京名医以肖龙友、孔伯华、施今墨为首,深虑中医后继无人乏术,“慨乎中国医学之寝微,先哲伟业之将堕”;深感“非振兴中医,不足以自存”,于是决心艰苦奋斗兴医办学。1930年北京中医耆宿共倡创办“北平医药学校”,翌年改名“北平国医学院”,肖龙友任院长,孙伯华、施今墨任副院长。数月后由于办院方针存在分歧,施先生遂辞去职务。1932年春,施今墨、魏建宏、刘肇甄、陈公素共同创立华北国医学院(以下简称学院)。在中央国医馆立案,施今墨任院长,陈宜诚任董事长。一年后的秋季成立附属诊所,为学生的实习基地。历时18年,期间除因故公推



黄傅霖(1937—1939年)出任过院长外,施今墨先生一直担任院长,实践着施氏的教育思想,为北京地区培养了一大批中医高级人才,有些还离京赴外地悬壶,个别或赴台湾,出国行医、定居,影响很大。

学院在中央国医馆备案,对于办院方针和教育思想上受其一定的影响,如国医馆(1930年)的宗旨称“采用科学方法整理中国医药,改善疗病及制药方法”,又规定“为便利病家治疗及养成医药人才,得附设医院及医药学校”。由于始终未能列入当时政府的高等教育系列,在经费上根本得不到政府的支持,仅靠学费入不敷出,其余均由施先生诊费补贴。但是他深信兴学办院是振兴中医的根本措施,“故敢断言中医之生命,不在外人,不在官府,而在学术也,学术之成否,当然在乎学校”。(施今墨《华北国医学院第二届毕业同学纪念册》),迄今这种看法也是十分忠恳的。

学员必须具备高中毕业或同等学历,经考试合格才能入学,学制“暂设医科定四年毕业”,均符合正规高等教育的入学条件。面向社会招生,培养的学员毕业后又服务于社会,在中医教育史上可谓开放式的创新模式。学院具有一套比较完整的规章制度,其中包括董事会简章、学则、学年、办事细则、教务会议规程、聘请教员规约、职员办事通则。聘请了一批有真才实学,立志革新、热心中医教育事业的名贤耆宿任教。制定统一的教学计划,编写各科教材。据1961年《中医图书联合目录》记载的近代中医教材讲义172种,其中就有华北国医学院教师编撰的12本(占6.9%),如《内经讲义》(朱壶山1936),《内经讲义》(张光三1937),《伤寒杂病精义折中》(朱壶山1934),《金匱折中》(杨叔澄1936),《脉学》(周介人辑注1937),《儿科概论》(施光致1936),《诊断学讲义》(1937),《病理学》(左季云1934),《杂病论精义折中》(1936北京华北国医

SHI JIN MO LUN LIN ZHENG  
施今墨论临证

学院)等。

教师队伍人材济济,如曹养舟先生,任教时年已八旬,但他精神矍烁,文学修养很深,他讲授《内经》、《伤寒》、《金匱》多年,对中医经典著作的条文作了卓有见地的解释,而且强调“不可读死书,要有所发挥”。其他尚有四川著名学者刘廷衡,清末举人周介人、计暗修,以及当时的名医瞿文楼、赵锡武、朱壶山、杨叔澄、王仲吉、邱宗山、陈宜诚等,先后担任《内经》、《难经》、《金匱》、《伤寒》等经典医籍的教学。药学有方伯屏、顾膺陀、王药雨;外科有赵炳南、段馥亭、赵绂文等;医学史有刘研中;针灸有吴彩臣、夏禹臣、牛泽华;推拿按摩有曹锡珍等。真是名医荟萃,耆宿云集。另外也有各科的西医教师,多为北大医学院等讲师兼任,阵容十分可观。总起来看,从其学制、学程、课程设置、师资队伍、教学计划等方面,自创立时起,逐年发展,十几年来已经成为一所民办、正规化的中医高等教育学府。

追溯我国中医教育的历史,历来是以师徒传授为主,正规化的中医教育,可以认为是“发端于南北朝(刘宋、北魏),形成完善于隋唐时期……”“正规的医学校出现在公元5世纪中叶,南北朝时期刘宋元嘉20年,开设教育机构,至隋朝开始设太医署,是正式管理医学教育的机构。直到明、清时代太医院,也都是为帝王将相、王室贵族服务的封闭式医学教育。19世纪60年代,清政府为了“自强求富”开展“洋务运动”,主张学习西方科学技术,提倡“新教育”,开始建立起新式学校。1898年创办京师大学堂,1903年京师大学堂增设医学实业馆。1881年李鸿章在天津创办医学馆。1912年中华民国成立,不久教育部颁发了《大学令》,废除封建教育,建立近代教育体系,这一时期国内先后设立了一批国立或公立医学校,1912年北京成立医学专门学校(北京大学医学院前身),1921

年北京协和医学院、中法大学医学院先后成立,随着医学教育的发展,和一系列新型医学教育机构的出现,对于善于接受新事物、具有中西汇通思想的施先生来说,都会产生极大的影响。从华北国医学院的办学宗旨来看,充分体现了他是在传统中医教育的基础上,吸取近代高等教育的模式和教育思想“创新而不离宗”,仍以师授相传为基础,创立了社会性、开放式中医高等教育的新模式。

## 二、以德治教,德才兼备的育人目标

标施先生原名毓黔,“习医之后更名今墨,旨在医德上要以墨子兼爱精神,救死扶伤,医术上奋进,欲为当今医学之绳墨”。从其自己改名,就足以说明施先生为人之自律与育人之由衷。在办院治学上也充分体现了他的“今墨”精神,从第二届毕业纪念刊所载的“医戒十二条”(以下简称医戒)即可窥见一斑。

我国古代教育家孔子将“德”阐发成儒家的伦理范畴,提出“君子怀德”,认为理想的人格,时刻应当注意自己的道德修养。另外,还提出“德治”的思想,对古今伦理和政治思想的发展产生了深远的影响。所谓医德,是指医生的思想品质修养与职业道德。早在《周礼·天官》中称“岁终则稽其医事以制其食”,就是对医家年终医德、医技的总体考核。华北国医学院的“医戒”内容更加完整全面,突出体现了“以德治教”的理念。如“医戒”第一条[以下均按序号简写为(一)、(二)等],明确规定“医之为业,为人而非为己也,故不可耽安逸,不可邀名利,但以救人为本务,除保存人之性命,治疗人之疾病,解除人之痛苦外,更无所事事”。首先,明确了医者要救死扶伤“以救人为本务”,绝不能贪图安逸、邀名利,除了治病救人,解除病

人痛苦之外,别无他求,则是作医生最基本的要求。分析其十二条诫文中,明确告诫医德的有五条,医德与医术合并共诫者四条,单独医术告诫者三条。

在医德告诫中,除上述(一)基本道德要求外,对待同道、前辈要注意“老者须敬之,少者须爱之,勿论前医之得失,勿道他人之短长,亦不得倾轧嫉妒”(十);摒弃“同行是冤家”之陋习,树立同道、师生相处的高尚道德规范。对待病人要一视同仁,绝不能以贫富区别对待,医诫明训“医者以治病为务,故当但见病人,不当以其富贵贫贱而有所歧异”(二);医之为业,应以患病者之病痛为要,绝不能嫌贫爱富,唯利是图,把医术当资本,乘人之危,强行勒索。唐代孙思邈早已谆谆教导:“医人不得持己所长,专心经略财物”(《千金要方·大医精诚》),足以说明施先生在行医治教中,非但深得《大医精诚》之要旨,而且还进一步告诫,如若“病人果系素寒,务当利济为怀,切不可强索巨金,转致其人于死”(八)。施先生不但以此诲人,而且身体力行,对于贫寒患者少收或免收诊费药费,履行医学仁术,为济世良医树立了榜样。对于医者的生活品德要求更高,特别警示“医者当以笃实为主,以沉默为贵,酒色财气是其大戒”(九)。连同其他诫文中规定的待人接物要谦虚、要敬重同道、襟怀坦然,同时还痛斥当时某些“虚伪”、“时俗之行为”等,为医者之品德修养提出了具体要求。施先生不但以身作则,所聘任的教师也都是言行一致的优秀群体,例如儿科瞿文楼先生,当时被誉为“正统幼科”,其人博学多才,医德高尚,谦虚求实,继承而不泥古,具有丰富的临床经验和独到的见解,实为医者之楷模。医德与医术,在实践中往往是相互关联而并存的。因为医者医人,主操生命之大权,绝不能有任何私心杂念,更不能玩忽职守草菅人命,“医者当以病人为正鹄,勿以病人为弓矢,不可坚执一己成见,漫尔尝试”(三)。十分明确地

告诫医者,应以“病人为本”,不能拿病人做实验,如果病情危重,疗效不佳,就应当向同道或上级医师“会商病情,斟酌方药,当以病人之安全为务,不可人执一见,互相纷争,转害病者”(十一)。另外,在医事活动中,由于社会性的特点,关系错综复杂,必须妥善处理,特别是同道之间,以及与病家之间,每当“病人信托之医而窃诸他医,未知,慎勿与闻,然设明知其误治,亦不得漠视不言”(十二)。明确地指出,既要尊重同道,又要实事求是,切勿置病人之信任于含混的情面之上,明知是误治,就不能漠然处之,仍应以救人为本务。

对于医术也要求精益求精,所以“诊病不厌精详,彼临证粗疏而又妄自尊大者,最为可恶”(六)。不但痛斥了临诊“粗疏”与“妄自尊大”的不良作风,而且还提示医者“学术固须精进,言行亦当注意,不可诡奇之言论,不可效时俗之行为,一味虚伪,为医界羞”(四)。反复告诫医者,对于学术必须“精进”,诊病也要不厌“精详”,对其语言行为规范,也要求谦虚谨慎,不效时俗、不诡言、不虚伪,要以诚相待。同时在医疗实践中,要及时总结经验,才能提高医技水平,要求医者“每日夜间,当更将昼间之医案,再加考核,详细札记,积久成书,为己为人,两有裨益”(五)。如此重视医案之整理研究,理论联系实际,足以说明先生之用心良苦。若遇“病即不治,须设法解其痛苦,切不可直言告之,使其绝望,亦不可忍心不救,有乖人道”(七)。完全是从人道主义出发,对于不治之症,也要尽量减轻其痛苦,必要时实行医疗保护措施,不告诉病人实情,力求减轻其思想顾虑,不使其绝望,而绝不能忍心不救,有违人道主义与医道仁术之理。

综观医诫全貌,短短十二条诫文,充分体现了医者要以人道为怀,视名利为泥土,救死扶伤,治病救人,一心为解除病人痛苦为本务;树立笃实诚挚、技艺求精的进取精神,敬爱同道

SHI JIN MO LUN LIN ZHENG  
施今墨论临证

披肝沥胆的胸怀和利济病人视若亲朋的情感。另外还制定了“学生奖惩条例”，激励上进，赏罚分明，确实体现了以德治学，德才兼备的育人目标。由于重视医德教育，同时在施先生“上医医国，其次医人”的教诲下，在解放战争时期，很多学生接受进步思想，有些参加“反饥饿”、“反内战”游行示威，有的投奔解放区参加革命，有的还献出了自己的生命。

### 三、以中医为主，中西兼授的教学内容

19世纪60年代，随着西学东渐之势，在政治文化思想领域里，萌发了“中学为体，西学为用”的思潮。咸丰十一年（1861年）冯桂芬所著《校邠庐抗议》一书中，曾提出“如以中国之伦常名教为原本，辅以诸国富强之本，不更美者哉！”经过几十年的“洋务”实践，到张之洞《劝学篇》“旧学为体，新学为用”之说，相继对于“中体西用”的论述，已有不少的阐释。一般认为：“中体西用”是在突出中学的主导地位和精神价值的前提下，确认西学的辅助作用和物质价值，从而形成一个以中学为主导，中西兼容的文化结构。光绪二十三年（1897年）孙家鼐在筹办京师大学堂时指出“以中学为主，西学为辅；中学为体，西学为用；中学有未备者，以西学补之，中学失传者，以西学还之，以中学包罗西学，不能以西学凌驾中学，可以认为是在高等教育领域“中学西用”的先导。

随着西洋医学的侵入，以及“中学西用”广泛向各个学术领域的渗透，也促进了中西汇通医学的思想方法。实际上这种思想渊源，可上溯到17世纪初，徐光启在天文历法活动中提出的中西“会通归一”的思想。1890年，洋务派人物李鸿章为《万国药方》所写的序文中，最早提出“泰西医学有长官、有学堂……倘学者合中西之说而会其通，以造于至精微之境，与

医学岂曰小补。”实际上真正开始实行中西汇通的仍是中医界的有识之士。20世纪30年代前后,北京已有3个西医高等院校成立并运作,西医医院、诊所业已应诊多年,以及当时人们对西医西药治疗的依赖和社会需求,对于施先生的教育思想影响都很大。正如学院办院方针所述,要“以科学方法整理中医,培植专门人才,决不拘泥成法,故步自封,唯一宗旨,希望阐明先哲之遗言,借助新医之实验,为人群造福”。在施先生的影响下,联合一批志同道合者,坚持在办院方针上遵古训而不拘泥,以科学方法研究整理中国医学,为了满足社会需求,为人群造福,遵循中医教育学的客观规律并有所发挥。在教育思想上反对故步自封,在教学计划和课程设置上以中医体系为主,同时增设西医基本内容,开创了以中医为主,中西兼授,融汇贯通中医高等教育新的模式。这种新思路在教师中也广泛得以支持,如杨叔澄先生说:对于西医“不可存门户之心,或有轻视之念,当于课业之暇,讲明而应用之,以补中医所未备,盖医学志在救国民之疾苦,不当故步自封,以自限其进展也”同时也抓住了教师队伍建设的關鍵,集中当时的名医耆宿,以及具有革新思想的中医学大家,团结中西医,精诚笃志兴医办学。学院所聘请的西医教师也都具有较高的水平,而且热心于中医教育。如陈公素先生,在讲授传染病学时,对于中西有关论点相互印证,使学生们的思路比较清楚。讲授生理解剖的韩宏厚,细菌学、诊断学的安伯论,内科学的李仲美,妇产科的王如皋,眼耳鼻喉科的张瑞琪,法医学的施如伯,救护学的徐政等,多为北大医学院的讲师。姜泗长教授也曾担任过西医课程。担任德文课的陆冈纪,日文课的黄济国、樊哲民等水平均较高。经过几十年的实践,历届毕业生们一致认为:“在以中医为主的教学中,讲些西医知识,非但不会影响中医的特色,反而对于临床治疗和科学研究有很大的帮助。”

从课程的设置上,中医课程有《中国医学史》、《医学大意》、《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》、《温病》、《诸病源候论》,本草、处方、脉学、辨证论治、医案学,以及内、外、妇、儿、针灸、骨伤、眼耳鼻喉、皮肤花柳科等;西医课程有:生理卫生、解剖学、病理学、细菌学、药理学、诊断学、传染病学、法医学、内、外、妇、儿等临床各科。此外还设有国文、日文、德文等课程。在实验课方面参加北大医学院的生理病理幻灯教学、尸体解剖等。根据当时收集到的 200 多份资料(绝大多数是教材和年刊)以及部分教学大纲进行测算,中西医的比例大致为 7:3(历届毕业生们也都认可)。同时编写了一套完整的中、西医教材,在教材的撰写上,也有大胆尝试,例如《急性传染病讲义》,以西医病名为主体,在疗法上详述中药的内容。也有的以西医病种为题目,而后详述中医的理、法、方、药,以切实用,开辟了中西医结合教材编写之先河。从课程设置、教师配置、教材编撰上,可以视为北京中医高等教育史上的创举。姜泗长教授在 1982 年施今墨先生诞辰一百周年纪念会上曾说过:“五十年前,施先生就提倡中西医结合,在艰苦条件下,兴办教育,实在是难能可贵。”

#### 四、以理论为主,理论联系实际的教学方法

在教学方法上,仍以课堂理论讲授为主,继承了师承相传的方式,而面对学员集体进行讲授。教师们深知教材是教学质量的保证,在缺乏统一中医教材的情况下,他们认真编写各课所需要的教材。对于中医的理论不仅做了系统的整理,而且联系临床实际,去粗取精,进行提高和发挥。例如王仲喆编写的《幼科讲义》,特点是“撷其精华,期切实用,取其长而弃其短,矫其偏而救其弊,不失保赤之旨”。同时也尽可能地采用



各家之长,以启迪思路,如杨叔澄在《伤寒折衷》序中说:“采诸家之说著为通论……至于本论则分节注释,扶择诸贤之精华,以期臻于至当。”由于教师们均来自于临床,具有丰富的实践经验,所以在编写教材时,往往把自己的多年心得体会写进去,讲起课来也能得心应手,实用性很强。而且在课程设置中还开医案学,对历代名医案例进行分析,为向临床实践过渡打下良好基础,也是理论联系实际桥梁知识,和临床辨证思维方法的基本训练。另外,值得注意的是在教材的编写格式和内容上,根据临床经验进行了中西结合的尝试。

学院在教学安排上,充分体现了施先生重视理论联系实际的教学方法。首先对于中医基础理论课十分重视,强调只有“树其根基”才能学好临床课的观点。对于西医的基础课,如生理卫生、解剖学、病理学、细菌学等,不但有课堂讲授,而且还有实验课。第四学年开始边讲课边实习,在学院的大门外即设有门诊部,供教学实习使用。据老校友们回忆,施先生不但自己开设个人诊所,而且还到学院门诊带领同学们教学实习。他在门诊时不但详细向同学们讲解病情、辨证要点和用药特点等,在中午门诊结束后,还要把同学们集中起来,对重点病例进行系统的讲解,理论与实践密切结合。在“医戒”十二条中,还要求学员每天夜间把当天看过的病例,详细分析记录,积累成册,可见对临床实践的重视,也是该院中医教学的特点之一。

在临床课目中不但重视内、外、妇、儿等主科,对于骨伤科、针灸、五官、皮肤科也很重视。

施先生对中医学理论造诣很深,对经典医籍以及金、元、明、清各名家学术均有所钻研,尤其擅长《伤寒》、《金匱》诸方在临证上的灵活运用,他反对把中医分为“温补派”、“寒凉派”,也不存在中西门户之见,一切以治疗病人为主,融汇各家

之长,结合自己的丰富经验,提高临床疗效。施氏门人祝谌予曾说过:“先师施今墨精于辨证,善于用药。尝云:临证如临阵,用药如用兵。必须明辨证候,详慎组方,灵活用药。不知医理,即难辨证;辨证不明,无从立法;遂致堆砌药味,杂乱无章”这些观点对于所带过的学员、弟子影响都很大。由于所聘请的老师在教学方法上都比较重视理论与实践的密切联系,所以,学员们普遍反映学习的收获比较大。从我们所咨询过的老中医们(华北国医学院老校友)的共同特点是:思想比较开朗,热情勤奋,对于中医事业充满信心,而且大多数成为当今的名医、专家、教授,或为医、教、研的带头人,从此可以看出施今墨先生教育思想的社会效应。

综上所述,在民国时期一大批名医耆宿有识之士,以施今墨先生为首创立了华北国医学院,在中医高等教育领域,在师授相传的基础上,创立了社会性开放式的新型办学模式;以德治教,坚持德才兼备的育人目标:在教学内容上,以中医体系为主,中西兼授、融会贯通;在教学方法上,以理论讲授为主,强调理论密切联系实际。施今墨先生在教育思想上继承之中有所发展,遵循之中有所创新、发扬之中有所提高,具有突出的特点和明显的创意,不愧为近代中医发展史上做出过巨大贡献的医学家、教育家。

(高益民)

## 一代名医施今墨

先生十三岁即从其舅父河南安阳名医李可亭先生学医，后来进入京师法政学堂，接受革命理论。先生见到清廷之腐败无能，认识到欲使我中华民族繁荣昌盛，非青年有志之士奋力革命不可，于是追随黄兴先生奔走革命。

辛亥革命推翻了满清政府，在南京成立了国民革命临时政府，孙中山先生就任临时大总统，黄兴先生协助之。但多数官员仍似昔日之争权夺利，不顾人民疾苦。先生深感夙志未酬，慨然叹曰：不为良相，便为良医。遂脱离宦海，专以医为业。

先生一生志抱革新，业医亦趋革新。先生认为西医有许多科学仪器辅助诊断，辨病明确，但治疗方法不如中医之多。故于五十多年前即采用西医诊断手段，中医辨证治疗，疗效显著，声名大噪。许多疑难病患者，经先生精心治疗，多获显效。先生尝谓：治疑难大症，必须集中优势兵力，一鼓作气，始能奏效。因循应付，非医德也。

先生善用《金匱》、《伤寒》之经方。每每合剂使用，加之先生所创“对药”（药物配伍），难免方剂稍大，药味众多，常被当时医生所讥。其实，先生用药组方，极有法度，绝非堆砌药物，胸中无数。先生尝曰：临证如临阵，用药如用兵。必须明辨证候，详慎组方，灵活用药。不知医理，即难辨证，辨证不明，无从立法，遂致堆砌药物，杂乱无章。

有时先生亦常用单味药或单方出奇制胜。如治内蒙古某妇患热痹,关节红肿疼痛,发高热,日夜号叫。当时众医均以风、寒、湿痹治之,而先生诊之曰:此热痹也。处方一味紫雪丹一钱顿服,日二次。服后痛减,即不号叫,但药力过后,疼痛再发,热亦未退,先生加量紫雪,每次二钱,日二次。旋即高热渐退,疼痛大减,已能安卧。但某医认为紫雪不宜多服,病家遂即停用。然药停后,热再发,痛又大作。患者家属再次求诊于先生,先生曰:药力不够耳。遂嘱用紫雪丹二钱顿服,日三次。前后共用紫雪丹二两,病遂痊愈。可见先生并非仅善用大方,而亦善用单方、小方,关键在于辨证准确,又善用药,故效如桴鼓。

先生治病,重视审证求因。如某青年患腰椎增生,腰痛如折,行动困难,屡经中西医治疗未效。后求诊于先生,经四诊观察,断为肾虚所致。嘱其每日服枸杞子一两,一个月后,腰痛大减,行动自如。嘱其再服一个月,巩固疗效。此人今已五十余岁,腰痛迄未再发,每每言及,盛赞先生之高明。

又治民国初年某议员上呕血,下便血,病情险恶,当时群医束手,后延先生诊治。先生观前医诸方均以止血为主,并无少效。先生沉思者再:中医理论,上病取其下,下病取其上。呕血宜降,便血宜升,而今上下俱病,升降均不相宜,当如何处置?先生认为:上下俱病当取其中,补中之药以吉林野山参为最佳。嘱其家人,急购老山参二两,微火炖煮,频频饮服,不拘次数。经一昼夜,呕血便血均止,人亦清醒,患者伏枕频频致谢。可见先生辨证精确,独具巧思,谙熟药性,用当通神。

先生医德极好,虽名扬海内外,但接人待事,谦恭诚恳,从不诋贬同道。专视他人之长,常忖个人之短。如对某病自己经验较少,即推荐病人至有专长的医生处诊治;甚至对学生的治疗经验,也常常接受使用。

先生虚怀若谷。如在解放前曾于重庆乘滑竿，见轿工口含一物，爬山越岭，并不气促，询之，知为蛤蚧尾。后用于治肾虚之喘，屡屡奏效。

先生在学术上有其独到的见解，毕生致力于临床实践，认为中医学理论必须与临床实践相结合，没有临床实践只是空谈理论并非良医。对古人之论述，必须付诸实践才能深有体会。从实践中又敢于突破旧框框，方能推陈出新。诸如《内经》、《伤寒》、《金匱》、本草、温病以及历代名家著述，虽称圭臬，亦须从临床实践中深入体会。先生尝谓：绝不能拼凑症状以命证，亦不可拘执成方以治病。

先生认为气血为人身体物质基础，实属重要。因此提出：阴阳应为总纲；表、里、虚、实、寒、热、气、血为辨证八纲。这是先生对于中医基础理论八纲辨证的新发展。

又如治外感发热性病，先生认为：凡内有蕴热，方易招致外邪；若无内在因素，仅有外因则多不能伤人。表证不可只知发汗，切应注意清里。既应解表亦应清理，在“解”与“清”二字上仔细推敲，故创立七解三清（即解表药与清里药之比例为七比三，下同）、三解七清、五解五清等法，用之得当，效如桴鼓。

先生擅长治脾胃病，曾拟治脾胃病十法，即温、清、补、消、通、泻、涩、降、和、生。其意为：寒宜温，热宜清，虚宜补，实宜消，痛宜通，腑实宜泻，肠滑宜涩，呕逆宜降，嘈杂宜和，津枯宜生（具体用法详见《施今墨临床经验集》，人民卫生出版社）。

先生一生革新不息。如认为中药汤剂服用不便，并且浪费甚多，曾设置制药厂，提炼药物，用量小，服用方便。虽因用人不当，半途而废，但革新精神，可见一斑。又如三十年代尚无中医医院之设，先生创立中医医院，使用西医诊断仪器，采用中医辨证治疗。当时规模虽小，但此创新精神，实为可佩。

先生在办学方面亦主革新，不存中西医门户之见。大力

SHI JIN MO LUN LIN ZHENG  
施今墨论临证

提倡中西医学互相取长补短。1932年创办华北国医学院，课程设置以中医为主，兼设西医基础课程，如解剖、生理等。到解放前为止，培养出五百多名中医，现多已成为骨干力量。先生此举，可谓创中西医结合之先河。

先生为中医事业，鞠躬尽瘁。国民党统治时期，曾有废止中医之举。先生奔走南北，联合同道，在南京组织请愿，在报纸上大声疾呼，引起人民之响应，迫使国民政府撤销废止中医一案。

解放后，先生亦多次上书，维护中医事业，虽屡遭某些人责难，甚至讥笑诽谤，而先生坚持拥护党的政策，从事中西医结合事业，不遗余力。1969年8月22日在京逝世。临终嘱其儿女、门婿等，必须将医案整理出书。他说：余虽身死，但我的医术留给后人，仍为人民服务。并嘱将遗体解剖，为医学研究做出最终贡献。

1981年4月16日为先生诞生百年纪念日，其子女、门婿及学生们在京举行纪念会，交流施氏学术经验，并将先生解放后所诊之有效病例，积累成册，定名《施今墨临床经验集》，由人民卫生出版社出版，以资纪念。

（祝谌予）

[ G e n e r a l I n f o r m a t i o n ]

书名 = 施今墨论临证

作者 = 施今墨著

页数 = 4 2 8

出版社 = 上海中医药大学出版社

出版日期 = 2 0 0 9 . 1

SS号 = 1 2 1 4 2 7 5 5

DX号 = 0 0 0 0 0 6 6 5 7 5 9 1

url = http : / / book 2 . d u x i u . c o m / bookDet

ail . j s p ? dxNumber = 0 0 0 0 0 6 6 5 7 5 9 1 & d = 1 1

C 2 6 9 8 B 0 0 F C C 7 E F 4 1 A 5 B 9 C B 9 7 F A C E E F & f e n

l e i = 1 6 0 5 0 5 & s w = % B D % F C % B 4 % F A % C 3 % F B % C

0 % C F % D 6 % D 0 % D 2 % B D % B E % A D % D 1 % E 9 % B C % A F