

全国名老中医学学术思想荟萃


河南中医学院专集


主编 彭勃 郑玉玲



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国名老中医学学术思想荟萃

——河南中医学院专集

主 编 彭 勃 郑玉玲

副主编 (以姓氏笔画为序)

张大伟 张璞璘 李 真 高天旭

蒋士卿 蒋时红 韩丽华

编 委 (以姓氏笔画为序)

门 波 王卫红 王民集 王晓卫 王超凡

毛开颜 石 歆 冯志海 吕久省 吕宏生

吕 昆 朱 珊 任中万 刘永业 刘 斌

江志刚 孙玉信 杨国营 杨雪琴 李郑生

李 真 李 鲤 张大伟 张宇翔 张登峰

张璞璘 武继涛 周 萍 庞玉琴 郑玉玲

郑春燕 赵 铎 娄玉州 娄玉铃 娄伯恩

娄高峰 袁灿宇 袁晓宇 袁智宇 高天旭

郭迎树 黄 甦 崔书克 崔 炎 崔爱竹

彭 勃 蒋士卿 蒋时红 谢慧珺 韩丽华

蔡纪堂 踞 玮

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

全国名老中医学术思想荟萃——河南中医学院专集/彭勃等主编. —北京:人民卫生出版社,2008.9

ISBN 978 - 7 - 117 - 10493 - 7

I. 全… II. 彭… III. ①中医学临床 - 经验 - 中国 - 现代②医案 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 119374 号

全国名老中医学术思想荟萃 ——河南中医学院专集

主 编: 彭 勃 郑玉玲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 28.75

字 数: 547 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 10493 - 7/R · 10494

定 价: 50.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

河南是医圣张仲景的故乡，人杰地灵，名医荟萃。河南中医学院创建于1958年，是全国建校较早的高等中医药院校之一，也是河南省唯一的中医药高等院校。自成立以来，为河南、全国乃至海外培养了大批优秀的中医药人才，为我国中医药事业的发展及提高人民健康水平作出了重要贡献。人才的培养与成长，离不开名师名医的教诲与指导，作为医圣后人，弘扬和传承其学术思想，是我们应尽的责任和义务。2008年，值此河南中医学院建院50周年之际，我们编写了这部《专集》作为向母校的献礼。

此书收录的27位名老中医药专家，是河南中医学院入选国家人事部、卫生部、国家中医药管理局第一批、第二批、第三批全国名老中医继承工作的带徒指导老师。他们高尚的医德，精湛的医术，独特的诊疗经验为世人所公认，在中原乃至全国均享有较高的知名度。随着许多名老中医专家年事渐高，有的甚至已经驾鹤西去，这些宝贵的知识财富将面临失传的境况，这对我们祖国传统医学来说无疑将是一个巨大的损失。因此，能将这些名老中医的学术思想和经验记录下来，供同道学习和借鉴，将具有十分重要的学术价值和现实意义。

本书主要介绍了各位专家在长达数十年的实践积累所凝练出的学术思想及其独到的临床治疗体验，为后人的学习和研究提供了珍贵的学习资料。参加本书编写的人员大多为各位专家的师承弟子，他们跟师学习数载，对老师的学术思想及临床经验具有较深刻的理解和认识。为了真正挖掘名老中医专家学术所长，在对各位专家学术思想进行全面梳理的基础上，在临床治验的选题方面不拘形式和内容，只要能彰显其独特性即可。突出了其见长的、对某一病证、某一方药独到的诊疗心得和用药体会，尤其注重独家的治验和体会。另外，在书中部分医家的诊疗经验也是首次公之于众，其宝贵经验不可多得。

本书集实用性、资料性、科学性于一体，可供临床、教学、科研工作者及广大中医爱好者阅读。在目录的编排顺序上，按照被批准为带徒导师的批次及姓氏笔画进行排序，第一批6位，第二批8位，第三批13位，以便于广大读者进行查询。

在编写过程中，得到了河南中医学院三所附属医院和各位专家的大力支

持，在此表示深深的谢意。由于篇幅有限，难以全面概述各位专家的学术成就，实属憾事。加上编者水平有限，时间仓促，书中难免存在缺点和错误，敬请读者在使用过程中提出批评和建议，以待今后进一步完善。

编者

2008年7月6日

目 录

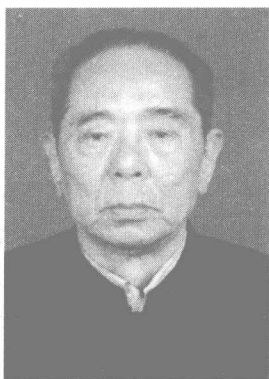
石冠卿	1
学术思想	2
治疗慢性肝病强调实脾	4
内伤低热同病异治	8
逍遥散异病同治之应用	11
疑难杂症治验	13
吕承全	17
学术思想	18
在临床方面的独到见解及用药心得	23
李振华	36
治疗脾胃病学术思想	37
治疗外感热病学术思想	44
治疗内伤杂病学术思想	46
邵经明	49
学术思想	50
临床应用	54
娄多峰	66
学术思想	67
风湿病“杂合以治”临床初探	78
类风湿关节炎（虚热型）治疗体验	82
赵清理	85
学术思想	86
中医教学的认识和体会	88
脾胃病的治疗经验	91

浅谈逍遥散的应用	96
张磊	101
学术思想	102
治疗外感咳嗽经验	117
李修五	120
学术思想	121
食管癌证治经验	126
胃癌证治经验	131
原发性肝癌证治经验	132
乳腺癌证治经验	134
李晏龄	137
学术思想	138
治疗小儿外感高热的经验	142
治疗难治性肾病综合征的经验	146
杨友鹤	152
学术思想	153
治疗糖尿病的辨证思路及应用	153
治疗脾胃病临床经验	160
杂病治验	162
庞清治	164
学术思想	164
论治热证崩漏的经验	166
临床治疗妊娠病的经验	169
治疗不孕症的经验	175
治疗围绝经期综合征的经验	177
高体三	181
学术思想	182
治胃病重在调理肝胆	187
治水肿三阴论治	188

治疗强直性脊柱炎经验·····	189
临床诊疗疑难杂病经验·····	191
崔公让 ·····	199
学术思想·····	200
临床经验及用药心得体会·····	205
蔡福养 ·····	216
学术思想·····	217
运用六味地黄汤治疗耳鼻喉疾病经验·····	219
慢性咽炎之综合辨治·····	221
梅尼埃病之证治感悟·····	224
喉痹及耳性眩晕治验举例·····	226
门成福 ·····	232
学术思想·····	233
对中医妇科疾病的认识及用药心得·····	237
治疗闭经证的临床经验及体会·····	243
论治崩漏要诀·····	246
不孕症的中医辨证治疗经验·····	247
毛德西 ·····	250
学术思想·····	251
胸痹证治经验·····	256
心悸（心律失常）辨治经验·····	260
胸痛（病毒性心肌炎）辨治经验·····	262
王旭 ·····	266
学术思想·····	267
临床治疗慢性结肠炎经验·····	269
躯体外疾病辨证论治法的应用·····	276
临床治疗痔瘘疾病心得辑要·····	280
王自平 ·····	283
学术思想·····	284

循时用药治闭经·····	288
从瘀论治痛经经验·····	293
治疗滑胎经验体会·····	296
吕靖中 ·····	301
学术思想·····	302
对消渴病的认识及治疗体验·····	306
对糖尿病并发症的认识和诊治·····	312
孙六合 ·····	317
学术思想·····	318
临床用穴经验体会·····	320
针药并用治疗甲亢的经验·····	322
张东岳 ·····	330
学术思想·····	331
便秘证治经验·····	337
李鲤 ·····	349
学术思想·····	350
保和丸临床应用经验综述·····	354
典型医案选·····	356
郑建民 ·····	367
学术思想·····	368
论治肾病临床体验·····	371
治疗慢性肾炎临床体验·····	375
郑绍周 ·····	384
学术思想·····	385
治疗血管性痴呆经验·····	390
析风辨治中风探讨·····	393
治疗多发性硬化病经验·····	396
运用补肾化痰汤治疗老年眩晕经验·····	398

侯士良	400
学术思想	401
对中药临床应用的几点认识	407
对现代中药制剂发展的看法	413
袁海波	415
学术思想	416
胸痹（冠心病）证治经验	422
保元养心汤的临证应用	427
黄明志	431
学术思想	432
治疗小儿发热的临床经验	438
治疗小儿消化道疾病的临床经验	440
治疗小儿呼吸道疾病的临床经验	443
运用外治法治疗儿科疾病的临床经验	445



石冠卿

石冠卿（1917—1999），男，河南省濮阳县人。河南中医学院教授、主任医师，硕士研究生导师，全国首批名老中医经验继承工作带徒指导老师，享受国务院政府特殊津贴。1958年毕业于南京中医学院。曾任河南中医学院内教教研室主任，全国中医学学会理事，河南分会常务理事，曾当选为第五届、第六届全国人大代表，河南省第五届、第六届人大代表。

石老少读四书五经，18岁从师于当地名医梁问荣（庠生），随师数年，尽得其传。24岁独立行医，名扬一方。1957年进入南京中医学院深造，1958年调入河南中医学院从事教学医疗工作。石老业医60余载，从教40余年，他在临床、教学中积累了丰富经验，撰有60余万字《内经素问选注》，发表论文数十篇。他对经典著作研究颇深，尤其对《内经》、《伤寒论》及《金匱要略》等著作尤有深究。崇尚脾胃学说，擅治内科杂病，对肝胆、脾胃与疑难杂病的治疗有独到经验。

“习医贵勤，学要精思，持之以恒，学识大进”，这是石老经常教导我们的恒言。至20世纪90年代末，先生虽已年届高龄，仍为中医事业辛苦不懈，并深信中医事业必有发展之日。他治学严谨，谦虚谨慎，勤奋终日，手不释卷。他很重视医德，常说：“医为仁术，品行不端正，医术虽高明，也无法取信于人”。

石老具有精湛的医术，崇高的医德，在人民群众中享有较高的威望，受到国内外人士的爱戴和尊重。他勤奋工作，不仅完成日常繁重的诊务任务，并致力于传、帮、带，为中医事业培养了一批批接班人，其中硕士研究生10余名，

为中医事业的发展作出了重大贡献。

学术思想

一、严于辨证论治

辨证论治是祖国医学的最大特点，也是中医的精髓。石老指出，医生治病处方用药，必须抓住主症。他很强调辨证论治，认为辨证论治必须从整体出发，切不可头痛治头，脚痛医脚，那种对号入座的做法，尤有碍于中医事业的发展。在临床中，石老谨守柯韵伯的“有是证，便用是方”之说。同时重视四诊合参，八纲辨证，因人、因地、因时制宜，立法用药也十分细腻贴切。

兹举一例、引以为证：

1991年8月6日，适有两个眩晕（高血压）病人同时求诊。石老一投四逆散加旋覆花、代赭石，陈皮，半夏、党参，生姜；一投厚朴温中汤合四神丸，实习生不解其意，提出疑问。石老说：前者头晕痛，时有热感，两胁窜痛，暖气，伴见呕吐，舌苔薄白，脉弦有力，乃肝郁气逆，气血并走于上，故处疏肝降逆之四逆散加味治之。后者，头晕不痛，腹胀满夜甚，不思食，五更泻，脉沉细而缓，舌苔白滑，属脾肾阳虚，运化无力，中气不和，气逆血升也，故用补肾阳，暖脾土，温中理气法治之。此乃同病异治也。若一见高血压之眩晕，动辄以肝阳上亢论治，则妄矣。要知不同型的高血压，应分而治之。这种辨证论治的思想，使我们很受启迪。

对于临床诊断，石老强调既须辨证，又当识病，辨病有利于了解病因及疾病发展变化的规律，辨证则有利于从整体观念出发，全面分析疾病的病位、性质及邪正盛衰等情况，使治疗能够做到因人而异。但是，有人认为中医只辨证不辨病，这是一种偏见。石老认为中医辨证，具有整体观，西医辨病针对性强，各有千秋，应当相互结合。但他指出，结合应该是有机的联系，不是简单的凑合。不能把西医的炎症与中医的热证等同起来，一见肺炎就投黄芩，知母，一见肾炎就投栀子、木通。这样简单地处理，不能提高疗效，其结果是弃中医存中药。例如西医诊断为肾炎，若不用中医的四诊八纲辨证，只是用清热利尿药物治疗，就难于达到治疗目的，因为中医对这种病的治疗，根据病情的不同变化，可采用多种治疗方法，如发汗利尿，清热利尿，健脾利水及温阳利水等法，若单纯清热利尿则往往无效。

二、推崇精方简药

石老用药以轻剂著称，常说：“一个医生能否做到药少而精，可反映其辨

证的水平”。治病必明阴阳标本，不宜药石杂投，致成坏病，关键在于临证时，随机应变。随师临证中我体会到石老处方用药特点有三：

（一）制方要严，选方要准

石老平素用药，最讲究严谨，力求要而不繁，专而不杂，每增损一药，必反复斟酌，务必丝丝入扣。所书处方少则五六味，多则八九味，鲜有超过十味者。尝谓用药如用兵，贵精而不贵多。为医诊病，最忌广络原野，以求饶中。并认为方药精练，即可提高医生辨证的准确性，又能节约药物，减轻病人经济负担。

（二）加减有则，灵活运用

他在修改我处方时说：“用药最忌复杂，病愈复杂，用药愈精”。若方中一二味药与病无关，可用可不用，宁可删去，务求简练扼要，有制不乱。如治肝阴不足之失眠症，以酸枣仁汤加合欢皮一味，效果颇佳。药物本为补偏救弊之用，当中病即止。要知药物可以治病，也可致病，错用、乱用或无病用药，均可扰乱正气，对人体反而不利。但须根据病情轻重，病势缓急，体质强弱和药物性能辨证用药。

（三）药必适量，不宜过大

要避免杯水车薪，也不能药过病所。用药无的放矢，用量越大，其弊越深。如玉屏风散是治老人或卫虚感冒之方，如用大剂就会造成胸满不适，用小剂则无胸满之弊。在用药少而精的同时，还要注意剂量的轻重，对于效果不好的病，首先要检查处方是否对症，而不要只想到剂量不够，盲目加大。所以，用药量的大小，要因人因病而定，以适合病人的体质病情为宜。诚如张景岳所云：“若病近而大其剂，则药胜于病，是谓诛伐无过；病远而小其剂，则药不及病，亦犹风马牛不相及耳”。当然，制剂的大小也有一定法度，不是毫无规矩，更不能感情用事，认为药的味数多，可以面面俱到，这种用药方法，不仅影响了医疗质量的提高，而且造成了药物和资金的浪费。

三、尤重顾护胃气

石老对李东垣《脾胃论》研习再三，颇有心得，临床各科凡有脾胃见证，即从调理脾胃入手，处以“异病同治”。

石老治病，除强调注意人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系外，尤其重视胃气。如《景岳全书·杂证谟·脾胃说》：“凡欲察病者，必须常察胃气，凡欲治病者，必须常顾胃气。胃气无损，诸可无虑”。

治内伤杂病，尤应重视胃气。脾胃为后天之本，五脏六腑皆禀气于胃。故历代医家，对不少病症，多从脾胃立法，如“补土生金法”、“论痿独取阳明”及“见肝之病，当先实脾”等，可见胃气在临床中的实际意义。对胃气虚衰

者，选方用药，要避免有损胃气的药物。

石老常说：“治疗疾病，自始至终照顾胃气是非常必要的”。在疾病初起的轻浅阶段，胃气尚未损伤，用药均勿克伐太过，以防伐胃气造成坏病。故《素问·五常政大论》曰：“无致邪，无失正，绝人长命”。如饮食始滞脾胃，病较轻浅，此时胃气未伤，用保和丸即可治愈，既能消食，又不伤胃；若错用硝、黄、棱、术之类攻逐，必致食消胃伤，使病加重。临床上，他脏影响到胃气，脾胃症状表现突出者，则当以治脾胃为先，俾脾胃之气恢复，能受纳饮食，他脏得养，疾病也容易治疗。

在慢性病或疾病恢复阶段，更应注意补脾健胃，这是彻底治疗的关键。石老十分欣赏钱乙在四君子汤基础上加入理气之陈皮，则制五味异功散。他认为此方深得《内经》之旨，补中兼运，寓补于中。凡脾气虚者，皆可以本方加减运用。石老日常用药，注意权衡邪正轻重，顾护脾胃功能，凡苦寒败胃，辛热伤阴，均慎用之。

“人以胃气为本”，胃气代表了人体脾胃对饮食水谷的消化功能，是气血生化之源，直接关系到整个机体的营养来源，因此顾护胃气在诊治疾病中有极其重要的临床意义。

治疗慢性肝病强调实脾

肝硬化是目前临床较难治的疾病之一。数十年来，石冠卿教授对肝硬化的治疗积累了丰富的临床经验，形成自己独到的学术见解，疗效卓著。石老认为肝硬化的临床证候，属于中医“癥瘕积聚”的范围，是指肝郁血滞，胁下结块的肝病；若出现腹水，即成“臌胀”。治疗本病即用疏肝健脾、肝脾同治，亦用养血柔肝以扶正培本的方法，临床运用治愈不少危在旦夕的重症患者，博得众多医药界同仁的齐声赞许，兹就其治疗肝硬化的经验归纳如下。

一、病因病机

（一）肝郁血滞

本病的发生，常因外感邪气滞留肝经或情志郁结，肝之舒发条达之性失常，或由酒食不节湿痰凝聚等皆能壅塞脉络，阻碍血行而成瘀血郁结，聚而成积，发而为病。可见肝气郁结，气滞血瘀是本病机理的焦点。

肝为藏血之脏，瘀血蕴积则肝脏肿大，甚则坚硬；瘀血阻于肝脾脉络，散发于皮肤之间，故在头颈胸臂等处出现血痣（蜘蛛痣）；肝血瘀阻不通，则右胁刺痛，面色晦暗等，是血行不畅，脉络瘀滞而形之于外的表现。因此，肝硬化的致病实质是肝郁血滞。

（二）脾失健运 肝失血养

肝硬化是由急性肝病迁延不愈或愈后复发而致。临床所见多因失治或医治不当，久病伤及脾胃，脾失健运，肝失血养等演变而成。李东垣《脾胃论》指出：“内伤脾胃，百病由生”。石老认为肝病可以传脾，脾病则可及肝，肝脾两脏在病变方面是互为影响和互为转化的。肝硬化之征，临床虽可出现肝木克土及土强侮木的病理变化，然肝木克土，伤及脾胃，脾胃的功能失调，影响肝之藏血功能，引起肝之疏泄功能失司，则为肝硬化久治不愈或迁延复发的主要关键。因此，肝硬化的预后，要看脾胃之气的恢复程度，如脾运则化生气血津液，正气得充，有利于抗病消癥化痰；如脾胃衰败，则土崩水决而不可收拾。

二、立法组方

（一）疏肝解郁 调气和血

胁下积块（肝脾肿大）是慢性肝病的重要体征之一。肝硬化初期，肝阴尚未大伤，一般肝脏稍大，软而不坚，并伴有珠砂掌、红缕、肌衄等血瘀证候，未尝不与肝郁气结日久，气滞血瘀，血失所藏，以致血液溢于肌肤或聚积胁下，久成痞块有关。肝属木，脾应土，肝木横逆则克犯脾土中焦，影响脾胃运化失畅，故胸闷脘痞腹胀诸患丛生。

石老善用前人之方，但又不泥于前人之法。临证中善用四逆散疏肝解郁，他常说：“治肝病用小柴胡汤不如用四逆散，此方即能疏肝解郁，又无壅滞之弊”。同时对气滞血瘀，运行不畅者常用灵脂、蒲黄理气活血。理气活血，可以化瘀积，改善肝脏微循环，恢复肝功能，起到推陈出新之妙。

典型病例：卫某，男，36岁，干部。初诊1961年10月27日。患黄疸肝炎8个月，经住院治疗，黄疸消失，但其他症状未愈来我院诊治。现症：右胁胀痛不舒，过劳则痛剧，触之肝脏稍大质软，胃部胀满，食欲不振，舌苔黄腻，小便黄，脉弦数。此为肝胆湿热蕴结，肝气不舒，气滞血瘀所致。以四逆散加味，处方：柴胡10g、白芍30g、枳壳10g、郁金10g、姜黄6g、茵陈30g、鳖甲12g、川朴花10g、炒枣仁15g、甘草6g。水煎服。以本方加减治疗2个月余，肝脏体积恢复正常，病告痊愈，至今身体健康。

石老认为疏肝解郁，柴胡当属首选，配伍得当可无偏盛之候。四逆散中即有柴胡以升清阳，又取枳实以降浊阴，更配白芍柔肝敛阴，甘草缓中补虚，共奏疏肝解郁，调节气机升降之功。伍蒲黄、灵脂活血止痛；鳖甲既可滋养肝阴，又可软坚散结；酸枣仁以补肝体，助理气活血之力，颇能得心应手。本方是治疗肝硬化初期比较理想的方剂。若气滞胁胀甚者，加郁金、川楝子、生麦芽；瘀血重，肋刺痛甚者加三七参、丹参；湿热发黄者加茵陈、玉米须。

(二) 益气健脾 化瘀消癥

脾不仅有运化输布水谷精微之作用，且有“生血”、“统血”之功；脾既是气血生化之源，又能统摄血液的运行。脾气健旺，则不致血液妄行于脏腑百脉之外。“脾统血”、“肝藏血”，脾虚气不足，失其统血之力，势必影响肝之藏血，血失所统、血失所藏，则会引起血不归经，形成各种瘀血症。肝硬化迁延日久，临床屡见两胁刺痛、红缕、肌衄、面色晦滞，舌质紫暗有瘀斑，脉沉涩或沉弦。阴血渐伤则肝失柔润而肝体变硬。张锡纯曰：“肝恶燥喜润，燥则肝体木硬”。肝病及脾，脾失健运，血行迟滞，以致肝脾之血络瘀滞，除肝脏稍大而质硬外，脾脏亦肿大，至此治之尤为棘手。

典型病例：汤某，男，41岁，干部。1979年7月20日初诊。患肝硬化2年余，久治不愈，求治于吾师。其症为面色晦暗，周身乏力，腹胀不思食，有时鼻衄，胁肋胀痛，胸前、面颈、双上臂多处有散在性红缕，肝脏触之稍大且硬，脾脏肋下约5cm，小便黄赤，脉弦数无力，舌质暗苔薄黄。诊为肝郁脾虚，气滞血瘀，脉络闭阻，久而化热。治以益气健脾，活血化瘀，养阴清热之法。处方：黄芪15g、党参12g、白术10g、鸡内金10g、生山药18g、三棱9g、莪术9g、花粉12g、知母12g、鳖甲12g、丹参15g、藕节炭30g。水煎服。由本方随证加减，服药3月余，肝脏软缩，脾脏缩小约2/3，胁肋胀痛缓解。以上方去三棱、莪术，加炒枣仁、白芍、乌梅补肝体、以善其后，又继服2月余，肝脾肿大消失，面色转为红润，食欲增加，病情稳定，现仍正常工作。

根据中医“久病气虚”、“久病血瘀”的理论，石老总结多年来治疗肝硬化虚实夹杂见证的经验，务必益气健脾，化瘀消癥。方中党参、黄芪、生山药、白术、内金诸药益气健脾，鼓舞正气；丹参、鳖甲、三棱、莪术等散瘀消坚，养血安神，软缩肝脾。张锡纯曰：“且参、芪能补气，得三棱、莪术以疏通之，则补而不滞，而元气愈旺，元气愈旺愈能鼓舞三棱、莪术之力以消微癥，此其所以效也”。三棱、莪术能破瘀积，但不耗散气血，使瘀去而气血不至伤损。益气化瘀，扶正祛邪同用，能相反相成、相得益彰，其化癥消积作用比单一组方更为稳妥。加减：鼻衄或齿龈出血者，加藕节炭；体质较弱者，减三棱、莪术之量或去之，重用鸡内金；服后觉寒者，可减花粉、知母之量或去之；寒甚者，可加肉桂、干姜。

石老云：化淤消癥，可以改善肝脏微循环，恢复肝功能，起到推陈出新之妙；益气健脾可促脾之统血功能的恢复，使之血液不致溢散。反之而则瘀血难去，新血难生，脾虚不统血，则病难治，临床运用，应当配合。

(三) 养血柔肝，扶正培本

肝病日久，血瘀逐日加重，除有肝脏质地坚硬且脾脏肿大外，多露正败之象，如四肢消瘦，气短乏力，纳差便溏等。经过治疗，迨积块消其大半，虽有

邪实之症，但久病肝体亏虚，不宜再施攻伐，以养血柔肝，扶正培本为宜。诚如《素问·六元正纪大论》所云：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”。若克伐过度，必伤肝阴而使病情反复，以养阴柔肝法治之较妥。柔者滋荣养血，补其肝体，体足则自柔，此法不违肝木生发之性，较之疏肝理气之法胜之远矣。

典型病例：赵某，男，45岁，干部。1990年4月18日初诊。患肝硬化3年余，有时出现腹水，反复发作，至今未愈。症见面色黧黑，口唇暗青，身倦乏力，纳谷不馨，时有头晕，鼻衄，齿龈出血，触之肝脏体积缩小、质硬，脾在左肋下约4cm，近一年来无腹水出现，二便尚可，脉沉涩，舌质暗薄白。诊为肝脾两虚，气滞血瘀，络脉闭阻。先以扶正破积之方加鳖甲、丹参、柏子仁治之。经2个月的治疗，肝脏质软，脾脏明显缩小，但其他症状未见起色，后改用养血柔肝，活血通络，扶正固本之法为丸剂缓治之，以善其后。处方：生白芍60g、生白术50g、鸡内金50g、柴胡20g、陈皮20g、柏子仁30g、鳖甲40g、生牡蛎60g、枳壳30g、龟甲30g、三七参15g、丹参40g。共为细面，炼蜜为丸，每丸10g，早晚各服1丸。共服4个月，诸证悉除，体力恢复如前。

石老常说：“肝硬化后期，除柔肝外，亦宜用活血之品佐之，而活血之药，尤三七为最佳”。张锡纯亦云：“而活血中尤以三七化瘀生新者，为最要紧之品”。吾师常以柔肝之法加三七参制丸剂，常常服之以善其后，确能取得满意效果。

“邪之所凑，其气必虚”，笔者尝以石老之法治慢性迁延性肝炎、肝炎后肝硬化，以益气健脾为主，佐以理气活血、清利湿热、扶正祛邪，每每见效，临床应手而效捷，由此深感石老治疗慢肝之法可师。

三、体 会

慢性肝病，由于病情缠绵，或因病变初期用药不当，或因体质素虚，正不胜邪，正虚邪恋，余邪残留，伤及脾胃，殃及肝肾，导致气血阴津的耗伤，如以湿热论治，继用苦寒药，非但无益，反损伤脾胃，致湿热难化，日久每致肝、脾、肾功能和气血的失调愈甚。因而石老主张以脏腑辨证为基础，以扶正为主，并视病情的不同阶段和证候，施以不同方药。认为肝病早期，邪实为主，采用祛邪为先；肝病后期，多属正虚采用扶正为主的治疗方法，认为扶正不仅不致助邪，而且可达到祛邪的目的。并根据肝为刚脏，体阴用阳，阳常有余，阴常不足，提出阴虚是慢性肝病的本质，主张疏肝不可太过，补脾不可过壅，祛邪不可太破的原则。健脾除注意益气外还须益脾阴，喜用山药、芡实之属。活血通络喜用山甲、三棱、莪术等。

在慢性肝病后期，他主张药量不宜太重，且喜用丸剂，谓丸者缓也。认为