

赵清理

郁证调治与医案医话

清理

主编 赵国祥

ZHAOQINGLI YUZHENG TIAOZHI YU YIAN YIHUA

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

赵清理郁证调治与医案医话

ZHAOQINGLI YUZHENG TIAOZHI YU YIAN YIHUA

主 编 赵国祥

副主编 王 梅 彭光超 李平安

赵国詠 李自召 惠先彦

编 委 余占庭 陈 健 王若斋

程文锋 习爱勤 郭欣涛

孙小娟 赵美伊 赵乙丞

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

赵清理郁证调治与医案医话/赵国祥主编. —北京:人民军医出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-5091-2302-7

I. 赵… II. 赵… III. ①郁证—中医治疗法②郁证—医案—中国—现代③郁证—医话—中国—现代 IV. R277. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 187642 号

策划编辑:张怡泓 文字编辑:裘永强 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927285

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11 字数:276 千字

版、印次:2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:30.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

序

赵清理教授出身于七代中医世家，赵氏“万寿堂”始于清同治初年，历代先人医名著于乡。赵老自七岁入塾开蒙，除儒学必修，皆医道经论。自此医文兼修，耳濡目染，皆岐黄之术，潜移默化，唯大医德范。精究《内》、《难》，穷索《伤寒》，发奋做苍生大医；旁通诸家，法遵东垣，立志于济世活人。志向既立，终生不渝。20岁悬壶梓里，硕望乡帮，迄今五十余年，不唯于中医教育建树颇丰，其临证疗病，亦每效如桴鼓。其于辨证之法，谨于道而不泥于古，遣方用药，变于己而不失于经。学有所渊，法有所据，而变化应用，存乎心。

知常达变，始可为良医。医者，易也；易者，变也。故不知易者，不足以为大医，盖固不知易者，即不知变也。不知病之变，更不知世之变（环境之变）；不知世之变，必致病之变，而立法遣方必由是而变。知此者方可为一世医，方可以为苍生大医。仲圣玄伤寒，东垣重脾胃，又可、香岩论温热，皆应时应世之变也。赵老晚年临证，洞悉郁证时行，变用逍遥散为基方，加减变化，因症用药，以百变而钤百病，随心而所欲，得法而应手。起沉痾，瘥顽疾，时疫杂证皆在变化之中，经方局验，不出大法之内，证治经验，日臻完善。

《礼记》云：“医不三世，不服其药”。又言：“三折肱乃为良医”。皆言医道至微，非圣贤不能洞察玄冥，故以己鉴彼，以彼鉴人，以证鉴药，以药鉴病，以明鉴暗，以暗鉴形，方可于非常之时，以非常之法，任非常之事。我国医学自《内》、《难》、《伤寒》之后，代有大医，著书立说，典籍浩瀚，流派丛生，虽各执一说，然仁智之见，犹百脉朝宗。而历代大医，审时度势，法出于经，权变于己，不以善瘥一二奇疾名世，而法出必使天下响应，故言医相无二，皆活人济世之术也。

由于社会之发展、环境、气候以及人类生活条件、社会境遇、社交氛围、政治因素之变化，人群之发病也因不同历史时期而有所不同。若东汉时期，气候寒冷，农恒欠丰，民不聊生，兵乱灾变，伤寒流行，故仲师以六经统制百病，而立千古之规矩。明清而天候渐暖，疫热猖獗，故又可、香岩辈知温热有别于伤寒，变启营卫之大法。此皆知常达变，济世活人，可谓一世之大医也。

赵老洞悉郁证时行，百病皆源于郁，率而标新立异，自辟蹊径，以逍遥散领百病。临证变化，如出奇兵，屡起沉疴，效如桴鼓。其洞彻病机，证治轻熟，理不悖《内》、《难》，法不谬《伤寒》，对郁证的认识和逍遥散的变化应用，诚有大成之功。

本书详细认真地剖析了赵老重视郁证的学术思想以及郁证的发病、病因，郁证和各种疾病之间的关系，郁证的诊断预后，郁证的治疗和逍遥散作为首选方剂临证圆变的意义，并用大量的案

例引证逍遥散加减圆变的临床实效。立一法，统百病一证，移一方，以不变而应百变，以百变而适百病。自此，逍遥散之变化应用极矣。“师者，所以传道、授业、解惑者也”。柯韵伯云：“胸中有万卷书，笔底无半点尘者，方可著书。”概言师道至重至尊，医道至精至微。若夫漫言无稽，追名逐利，出入失实，造功饰过，则无耻之辈所为也、何师道、医道之有？赵老每每告诫我辈弟子，医乃仁术，无仁人之心者不可为之。仁者爱人，医乃性命之学，轻慢人命，则为庸医。然庸医杀人，尚可有限。若著书之人，出入失实，则遗害流布，陷世更深。故立论必有所宗，录案必有所据，以冀经论不湮，良法济世。使后学临读，医道得传，学业得成，疑惑得解，则赵老之愿是矣。

我们编撰是书，深体师衷，谨遵师训。幸有严师于侧，常常鞭策赐教，更兼案例丰富，时时察证不殆，精编细校，力诫浮华而失实，慎察严索，但求拙实而去疑。又蒙赵老垂询阅批，终于成书付梓，可谓医道中一幸事也。

如今，赵老已届耄年，桃李布满天下，儿孙辈皆行医，且多有建树。作为在国内外享有盛誉的著名中医学家、中医教育家，赵老却从不居功，而是以一个普通的医生和医学教育工作者自律。但愿是书的出版，能令他欣慰，则编者之愿亦足矣。

由于学识有限，编撰中如有遗漏错误，望同道中人不吝斧正，则幸甚。

编 者

目 录

第一章 郁证论.....	(1)
第一节 郁证的学术思想.....	(1)
一、对郁证的认识和理论依据	(1)
二、七情致郁,郁生有因.....	(3)
三、情志与五脏的关系	(4)
第二节 郁证的治疗	(18)
一、郁证的病因病机.....	(19)
二、郁证的诊断及预后.....	(20)
三、逍遥散.....	(22)
第三节 逍遥散变法	(24)
一、历代变法应用.....	(24)
二、“万寿堂”变法应用.....	(27)
第四节 郁证的音乐调摄	(61)
一、音乐可以预防郁证.....	(61)
二、音乐可消除缓解郁证.....	(70)
第五节 郁证的情志调摄	(77)
一、七情可改善调节郁证.....	(77)
二、遣情逸志、调摄自我.....	(102)
第二章 医案医话.....	(128)
一、癫痫	(128)
二、房颤	(129)
三、乳糜尿	(129)
四、糖尿病	(130)
五、肝病	(130)
六、疝气	(131)

七、心绞痛	(132)
八、胸痹	(134)
九、心动过速	(135)
十、室性早搏	(135)
十一、房室传导阻滞	(136)
十二、肺心病	(137)
十三、保和丸治疗食滞型胸痹(心绞痛)案	(139)
十四、顽固性呃逆一例治验	(140)
十五、低热辨治,当重脾胃	(140)
十六、辨证应用归脾汤案例	(142)
十七、麝香敷脐治疗柿结胃腑	(145)
十八、痢疾辨治	(146)
十九、便血、咳血及呕血的辨治	(148)
二十、胁痛(胆囊炎)案	(151)
二十一、补肾健脾治带下	(152)
二十二、重症妊娠恶阻治疗一例	(152)
二十三、小儿慢脾风治案	(153)
二十四、小儿食厥治验	(154)
二十五、感冒辨治二则	(155)
二十六、湿温重证昏迷案	(156)
二十七、哮喘外治法简介	(159)
二十八、慢性支气管炎的冬病夏治经验	(160)
二十九、肺癌治案二则	(161)
三十、脏脱(急性心衰)抢救案	(164)
三十一、癫痫证治验	(165)
三十二、狂证治案	(168)
三十三、偏头痛(三叉神经痛)异治二则	(169)
三十四、急黄(亚急性肝坏死)治验一得	(171)
三十五、消渴一例治验	(174)

三十六、养阴润肺法治疗癆闭一例	(175)
三十七、痿证治验三则	(176)
三十八、虚劳(希恩综合征)一例治验	(178)
三十九、痛经的周期疗法	(181)
四十、温经汤治疗官冷不孕案	(182)
四十一、重症妊娠恶阻治疗一得	(183)
四十二、崩漏证治提挈	(183)
四十三、小儿遗尿的治疗	(186)
四十四、验方四味百部饮治疗小儿顿咳	(187)
四十五、高位截瘫的治疗及案例	(188)
四十六、瘰癧(甲状腺肿大)治案	(191)
四十七、内外合治(脊椎)骨质增生	(192)
四十八、养血熄风汤治疗老年皮肤瘙痒	(194)
四十九、复元活血汤的运用案例及体会	(194)
五十、麻黄汤加味治疗卫阳被郁无汗症	(196)
五十一、桂枝汤加味治疗低热、荨麻疹病案	(197)
五十二、小青龙汤加味治疗咳喘	(199)
五十三、麻黄杏仁甘草石膏汤治疗急性支气管哮喘	(200)
五十四、小柴胡汤加味治疗发热及渗出性胸膜炎	(200)
五十五、旋覆代赭汤治疗梅尼埃综合征和梅核气	(203)
五十六、吴茱萸汤加味治疗头痛及眩晕	(204)
五十七、五苓散加味治疗水肿	(205)
五十八、真武汤加味治疗高血压	(207)
五十九、黄芪桂枝五物汤加味治疗脑血管疾病	(208)
六十、泽泻汤加味治疗眩晕、头痛、心悸病症	(210)
六十一、乌梅丸加味治疗顽固性呕吐病案	(211)
六十二、甘麦大枣汤加味治疗严重失眠病案	(212)
六十三、小承气汤加味治疗术后腹痛	(213)
六十四、葛根芩连汤加味治疗急性肠炎、急性菌痢	(214)

六十五、肾小球肾炎(水肿)的经方同病异治	(215)
六十六、痹证的经方辨治	(219)
六十七、肝着治验一得	(221)
六十八、四逆散临床应用体会	(223)
六十九、当归四逆汤加味治疗手指变形案	(226)
七十、白虎汤加味治疗口渴不止及暑温高热和声哑案	(227)
七十一、桂枝人参汤加味治疗十二指肠球部溃疡	(228)
七十二、茯苓甘草汤加味治疗脐下悸动案	(229)
七十三、小陷胸汤加味治疗胃脘痛	(230)
七十四、大黄黄连泻心汤加味治疗吐血案	(230)
七十五、大柴胡汤加味治疗慢性胆囊炎	(231)
七十六、白通汤加味治疗下痢不止	(231)
七十七、竹叶石膏汤加味治疗心烦不安	(232)
七十八、百合地黄汤加味治疗百合病	(232)
七十九、健身固表散	(233)
八十、舒肝解毒汤	(235)
八十一、哮喘夏治方	(237)
八十二、四乌汤	(238)
八十三、低热饮	(239)
八十四、健身散	(240)
八十五、辨证论治的特色不可丢弃	(246)
八十六、浅谈经方中的对立统一观	(249)
八十七、略论《伤寒论》中真武汤的运用	(251)
八十八、试论《伤寒论》中保胃气的学术思想	(256)
八十九、“治未病”当贵脾胃	(263)
九十、试论“阳虚三夺统于脾”	(266)
九十一、浅谈胃脘痛的辨证治疗	(272)
九十二、如何突出中医特色治疗糖尿病	(279)

九十三、低热辨治当重脾胃	(284)
九十四、失眠辨治体会	(286)
九十五、脾肾为生痰之源,肺胃为贮痰之器	(289)
九十六、辨味觉异常的临床意义	(290)
九十七、绝经后阴道下血当作崩漏论	(292)
九十八、头痛首辨内外伤,依经视位慎审详	(294)
九十九、气虚当补肺脾肾,气滞气逆理肝胃	(297)
一百、肝气犯胃小议	(300)
一百零一、活瘀当重“气”,辨证是关键	(301)
一百零二、咳喘之虚实寒热辨	(304)
一百零三、经年阳痿治佐祛瘀	(305)
一百零四、牙痛略说	(306)
一百零五、诊后劝说三句胜似良药十帖	(308)
一百零六、溃疡病治疗琐谈	(309)
一百零七、漫谈体虚感冒的治疗	(311)
一百零八、继承开拓,厚今薄古	(313)
一百零九、治疗胃痛临床辨证十法	(314)
附录 赵清理生平事迹	(323)
甲 出生中医世家,耳濡目染皆岐黄之术	(323)
乙 “医精德劭,兴教育人”,高等学府显身手	(329)
一、医以文远,哲通医贯	(331)
二、倡言《内经》,法沛《伤寒》	(332)
三、博采众长,治遵东垣	(333)
四、刻苦探索,精勤不倦	(334)
五、德师思邈,术正品端	(336)

第一章 郁 证 论

第一节 郁证的学术思想

“万寿堂”的传人们在治病中，重于临证，勤于总结，其对于郁证的识和逍遥散的应变应用，皆源于丰富的医疗实践及对中医学的深切体悟。医之圣贤，需明察天、地、人道，善知五运更替，六气变化，病之所主。

一、对郁证的认识和理论依据

郁证作为病名提出较晚，见于《医学正传》，但有关郁的描述早在《黄帝内经》中就曾明确记载。《素问·六元正纪大论》曰：“郁之甚者，治之奈何？木郁达之，火郁发之，金郁泄之，水郁折之。”对情志致郁的病机论述，《素问·举痛论》云：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”《灵枢·本病》篇云：“人忧愁思虑即伤心。人或悲怒，气逆上而不下，即伤肝也。”《金匱要略》亦有属于郁证的脏躁梅核气的论治，书谓：“妇人脏躁、喜悲伤欲哭，象若神灵所做，数欠伸，甘麦大枣汤主之。妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”《诸病源候论》亦云：“结气病者，忧思所生也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内。”指出忧思导致气机郁结之机。金元时代，开始明确把郁证作为一种独立的病证来论述。元·朱丹溪《丹溪心法·六郁》亦将郁证作为一个专篇，“拂郁诸病生焉。故人身诸病，多生于郁”。强调了气血的郁滞是导致许多疾病的重

要病理变化,朱氏提出了气、血、食、火、湿、痰六郁之说,创立了中医对郁证的认识和治疗内容。明·王履《医经溯洄》列有《五郁论》的专篇,其云:“凡病之起,多由于郁。郁者,滞而不通之义,或因所乘而为郁,或不因所乘而本气所郁,皆郁也。”明确指出感受外邪及情志郁结可以成郁,并非五运独变,方可致郁。明代虞抟《医学正传》首先采用“郁证”作为病名。其以《素问·六元正纪大论》及《丹溪心法》为主要依据,所属郁证是包括情志、外邪、饮食等因素所致的广义郁。其书云:“或七情之抑遏,或寒热之交侵,故为九气佛郁之后。或雨湿之侵袭,或酒浆之聚,故为留饮湿郁疾。”自明代以后,所论郁证虽然包括外感致郁及情志致郁在内,但已经逐渐把情志所引起郁证作为郁证的主要内容。如明·徐春甫《古今医统·郁证门》说:“郁为七情不舒,遂成郁结。既郁之久,变病多端。”明确指出郁证的病因是七情不舒,并深刻认识到郁久可以出现各种各样的临床症状。孙一奎《赤水玄珠·郁门》说:“有素虚之人,一旦事不如意,头目眩晕,精神短少,筋痿气急。又虚证,当先开郁顺气,其病自愈。”指出了体质虚弱是郁证发病的内在因素,张介宾更加详细对郁证进行了论述,《景岳全书·郁证》说:“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也。至若情之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”将五气之郁称为因病而郁,将情志致郁,称为因郁而病。至清·叶天士治郁,多为情志致郁,治则涉及到疏肝理气,苦辛通降,平肝熄风,清心泻火,健脾和胃,活血通络,化痰涤饮,益气养阴,对六郁间的关系也有论述。谓:“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度。出伤气分,久延血分,”并且注意到精神治疗,对郁证具有十分重要的意义,认为郁证全在病者能移情易性。

综上所述,对郁证的认识,历代医家各有发挥,“万寿堂”的传人们经过几代精思博会,对郁证的发病、病机进行了精辟的论述,执简驭繁,将治疗大法、遣方用药归为一元,即依一法统百法,用一方钤百病也。

二、七情致郁，郁生有因

疾病的发生，虽然是错综复杂的，但总不外乎机体本身条件和致病因素两个方面。

“万寿堂”的传人们认为，郁证的发生不只是外在条件、情志刺激、环境变化所致，也与脏腑之气的盛衰密切相关。

1. 素体多虚(抑郁体质) 体质是个体成长、发育和衰老过程中形成的机能、结构、代谢等综合表现。它决定了对某些致病因素的易感性及其产生病机变化的倾向性。正如《灵枢·五变》曾以斧金伐木为比喻论体质说：“木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮弛，至其交节，而缺斤斧焉。夫一木中，坚脆不同，坚者则刚，脆者则伤，况且材木不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异邪？夫木之蚤花先生叶者，遇春霜烈风，则花落叶萎；久阴淫雨，则薄皮多汁者，皮溃而漉；卒风暴起，则刚脆之木枝折机伤；秋霜疾风，则刚脆之木根摇叶落。凡此五者，各有所伤，况于人乎”。因此，素体抑郁，多思多虑之人，在诱因作用下，更易发生郁证。

2. 脏腑之气虚弱 脏腑之气即正气，中医学很重视人之正气，认为内脏功能正常，正气旺盛，气血充盈，气机运行无碍，卫外周密，病邪难以侵入，疾病无从发生。《素问·遗篇》云：“正气存内，邪不可干。”只有脏腑功能失调，其气虚衰的情况下，一方面，由于脏腑之气不足，功能失于正常发挥，无力舒利气血，则气机升降怪异，而使气机郁滞，诸郁丛生，即《证治汇补》所谓“由本气自郁而生病者”。另一方面，脏腑之气虚衰，对外界刺激的耐受性及其相关情志的敏感性密切相关。《灵枢·本神》云：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐……心藏脉，脉舍神，心气虚则悲。”可见人之正气及脏腑之气不足，易使情绪不畅，抑郁成疾。正如《杂病源流犀烛》云：“诸郁，脏器病也，其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生焉。六郁者，气、血、食、火、湿、痰也。”可见，机体的“脏器弱”是疾病发病的内在因素。

3. 情志刺激 情志是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，即人们对外界刺激的客观反映，一般情况下，并不致病。如清·费伯雄所云：“夫喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，人人共有之境。若当喜而喜，当怒而怒，当忧而忧，是即喜、怒、乐发而皆中节也。”而且人之情志舒畅，精神愉快，性情开朗则气机通畅，气血调和，脏腑机能协调，正气旺盛而不病。若情志不畅，暴受惊恐，或喜怒久伤，性情抑郁，精神苦恼，皆可使脏腑内耗，即喜伤心、怒伤肝、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾，阴阳气血失调，气机郁滞不畅，而生郁疾。正如《杂病源流犀烛》云：“诸郁，脏气病也，其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生焉。”

但生活条件、社会环境、工作场所、政治境遇对郁证的发生和发展也有非常密切关系。狭隘之人，以细末之得失而酿疾，久经不愈。重利之辈，因尺寸之进退而伤情，瞬间而遭殃。斤斤计较，得陇望蜀，夫欲壑之深，未得平时，况平复求溢。心有不足，常生恚怒，何病不生，故人必气平心和、随遇而安，方可因知足而常乐，心自平常，五脏即安，何病之有？七情致郁，郁生百病，善摄生者？可不慎乎？郁证之生，七情最关，非唯成人，幼稚亦然。此一点，已引起胎幼教者之重视，今经生物学家证实，动物、植物等凡是有生命者皆同此理，况人类乎？故郁证之所以致，重在七情之变，这是认识郁证的关键，知此则“思过半矣”，亦所谓“纵不中亦不远”。

三、情志与五脏的关系

1. 情志与心 中医学认为，人体是一个以五脏为中心，配合六腑，以经络联系四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉的有机整体，而心即为五脏之一。心又为五脏之主，统帅全身，如《黄帝内经》说：“心者，君主之官，神明出焉”，又说：“心为五脏六腑之大主，心动则五脏六腑皆摇”。前者是将心比喻一国的最高统治者（君主），具有思维分析能力（神明）；后者，是说心对其他各脏腑都能起指导作用。所以心一旦有病，能使其他脏腑都有可能受到影响。心具有藏血

和主神明两大功能,因此中医所说的心,实质上包括了现代医学所说的大脑功能,是一个功能单位,而非指一个脏器而言。心开窍于舌,其华在面,与小肠相表里。因此当心发生病变时,可有心慌心悸、失眠怔忡、意识丧失、神志错乱、口舌生疮、面唇紫绀、面色苍白、小便淋痛、胸闷胸痛、健忘痴呆等表现。在导致上述病的因素中,七情内伤、过喜是导致发病的重要因素之一。

(1)喜为心志,心能表达人的喜悦之情:古代医学家运用五行学说,采用“比类取象”的方法,对人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系以及人体与外界环境之间相互关系进行了归纳。其中将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊这人类的七种情志活动(简称七情),按五行特性,归属于五脏所管,名为五脏主五志,而喜即为心志,即心主管表达人的喜悦情志活动之意。

由于心主血,因此喜悦时人体气血运行加速,面色红润,机体御寒能力增强,抗病能力提高,罹患心脑血管病的可能下降;由于心有主神明功能,因此人在愉悦时,思维敏捷,想象力丰富,创造性增强,考试时也能超常发挥,运动员易破纪录等;由于心其华在面,因此人在喜悦时会神采飞扬,面带笑容,喜形于色,热恋中的情侣越发娇美动人或潇洒英俊等;由于心开窍于舌,因此人高兴时能口若悬河,滔滔不绝,语言流畅动听等;由于心与小肠相表里,故人在高兴时也胃口大开,久则心宽体胖等。

(2)喜伤心,喜则气缓,过喜可致心脏受损,百病迭起:情志活动是以五脏精气为基础的,不同的情志活动必将影响其相应的脏腑。因喜为心志,故大喜最易伤心,经常出现在平素奢望厚欲终获实现,苦难、委屈积久,一朝得释,或突遇快事或喜庆团圆时,致使暴喜过度,难以自制。初起则喜笑不休,夜卧不宁;继则损伤心气心阳,致使自汗不收,心悸失眠,惊悸不安;或因心气涣散,神不守舍,而时喜时悲,甚则喜极生狂,高声喊叫。平素心阴不足之人,可因心阴更损,致心火偏亢,出现盗汗心烦等症。

由于心有主血功能,过喜可致气血妄行冲脑而导致中风神昏

之变,也可导致心脏痹塞而发胸痛心梗之疾;由于心有主神明功能,过喜可引发癫狂痴呆等精神异常;由于心其华在面,故过喜可致面色苍白、心气涣散而死;由于心开窍于舌,因此过喜可致“激动得说不出话来”,亦或吃饭时发生呛咳、窒息等;由于心与小肠相表里,过喜可致“笑得肚子疼”,手术病人大笑则可致刀口疼痛,甚则破裂等。《儒林外史》中范进中举的故事,既是一个批判讽刺封建科举制度的故事,也是一则喜伤心的病例。范进本是个穷学生,一直到“花白胡须”才捞了个秀才。这年,又逢乡试年,范进约好了一班同案的朋友进城赶考,因向老丈人借盘缠,被骂了个狗血喷头,骂他是“癞蛤蟆想吃天鹅肉”。后来,他瞒着老丈人,到城里参加乡试,竟意外中了举人。当他见到报贴时,把两手拍了一下,笑了一声道:“噫!好了!我中了!”说着,往后一脚跌倒,牙关咬紧,不省人事,待他醒过来之后,披头散发,胡窜乱跑,“原来新贵人欢喜疯了”。这虽是吴敬梓笔下的故事,未必真有其人其事,但在现实生活中,喜伤心的例子也是随处可见。据报载:有父子两人,因诈骗得手,一夜间获数万元巨款。老子欣喜若狂,岂料笑声未绝而突发中风,旋即一命呜呼!即在医院中,也经常收治到因打麻将时成了大牌过分激动,而诱发心肌梗死、心绞痛、心律失常、中风的病人。现代医学研究证实,笑可使大脑皮层某区高度兴奋,相反使皮层其他区域处于抑制状态,大笑和狂喜则往往会使大脑皮层的兴奋与抑制过程失去平衡,皮层下各中枢的功能随之发生严重紊乱。在这种情况下,如果身体原患严重的器质性疾病,则极易发生意外乃至猝死。这大概就是“乐极生悲”所蕴含的深刻道理吧。

③(3)水克火,恐胜喜,用肾之志——恐可以治疗过喜:当发生火灾时,可用水来灭火,中医借鉴水克火的基本道理,取类比象,认为肾在五行中属水,心在五行中属火,因此可用肾之志——恐来治疗过喜,这方面的例子很多。还是拿范进中举的故事来说吧,范进中举而喜疯之后,众人束手无策,平时最瞧不起范进,也是范进平时最畏惧的老丈人胡屠夫,鼓起勇气猛打了范进一巴掌,范进一下子