



杨善栋
名老中医临床经验文集

主编◎ 乔红 张雷



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

杨善栋

名老中医临床经验文集

主编◎ 乔红 张雷



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

杨善栋名老中医临床经验文集/乔红等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017.3
ISBN 978-7-5189-2423-3

I. ①杨… II. ①乔… III. ①中医临床—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 042469 号

杨善栋名老中医临床经验文集

策划编辑: 李晓玢 责任编辑: 杜新杰 李晓玢 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出版者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官方网址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司
版 次 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
字 数 350 千
印 张 16.75
书 号 ISBN 978-7-5189-2423-3
定 价 98.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《杨善栋名老中医临床经验文集》编委会

主编

乔红 张雷

编委

乔红	安徽省宿州市立医院
张雷	安徽省宿州市立医院
孔祥艳	安徽省宿州市立医院
杜杰	安徽省宿州市立医院
唐鸣歧	安徽省宿州市立医院
刘莹	安徽省宿州市立医院
胡峻	安徽省宿州市立医院
黄倩	安徽省宿州市立医院
王辉	安徽省宿州市立医院
王巧	安徽省宿州市立医院

前 言

杨善栋主任，男，汉族，中共党员，1944年8月生，安徽萧县人。1969年毕业于安徽中医学院（现为安徽中医药大学），全国名老中医药专家、安徽省名中医、主任医师、教授、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、安徽省名中医学术经验继承指导老师，历任中华中医药学会妇科专业委员会委员、安徽省中医妇科学会理事、安徽省肝脾病专业委员会委员、宿州市中医药学会副会长、宿州市专业技术职务资格评审委员会委员、宿州市立医院中医科主任、国家中医药管理局确定的2014年全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。

杨善栋主任从事中医内科、妇科临床、科研、教学40余年。1979、1980年在中国中医研究院广安门医院学习，从师于路志正、刘志明国医大师。1985年又在上海中医学院附属龙华医院进修学习中医妇科。

杨善栋主任通晓中医经典，崇尚仲景之学，擅用经方治疗急危重症及疑难杂症。如用“经方治疗慢性支气管炎”，发表于《中医临床杂志》，运用“柴胡加龙骨牡蛎汤治疗妇女四期精神性疾病”，发表于《辽宁中医杂志》等。在学术思想方面，重视治病求本，贵在扶阳理论，先后提出扶阳育阴、扶阳抑阴、扶阳护阴、扶阳活血等治法。对治疗乙肝、肝硬化、慢性胃炎、慢性支气管炎、慢性肾炎、慢性腹泻、冠心病等有着丰富的临床经验，多有独到见解。杨老晚年尤精于妇科，他的妇科学术思想：认为妇人诸疾，病因虽多，病理机制总不外乎脏器机能失调。因此认为治疗妇人病，应以调节脏器气机功能着手，重视补肾气，疏肝气，健脾气，自创“和养疏化”一法。即和养肝肾、脾胃，使之冲任气血充盈；疏理肝气，使之条达；化其痰湿瘀滞，使之气血通畅。自创了调肝助孕汤、安宫止血汤、安宫止痛汤、安宫化癥汤、安宫止带汤、升陷安宫汤等。在国内核心刊物发表论文30余篇，其中“以中药为主治疗宫外孕30例”，“升阳益胃汤治疗带下病74例”，“和养疏化法治疗风寒湿痹症”，“滋肾清肝法治疗糖尿病”，“霉菌性阴道炎治验”等，均获省科协优秀论文三等奖，“辨证治疗乙肝”获肝脾病专业委员会一等奖等。参加编写《中国百年百名中医临床家·徐志华》一书，任编委。

1979年、1993年均被评为宿县地区科技先进分子，1990年入选《中国当代中医名人志》，2012年被遴选为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，2014年遴选为安徽省名中医，2014年国家中医药管理局确定为2014年全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。

本书主要包括妇科学术思想、内科学术思想、老年病学术思想、妇科常见病症诊疗经验、内科常见病症诊疗经验、老年常见病症诊疗经验等六个方面分别总结了杨善栋主任临床实践的历程，重点介绍其诊治以上疾病的学术思想、诊治心得与体会、临证经

验、常用方剂的组方用药、典型验案。本书是首次对杨善栋名老中医学术思想和临证经验进行系统总结。

本书主要编写人员是杨善栋主任的师承徒弟，长期伺诊于杨善栋主任，对恩师的诊病特点、用药心得及思辨规律均有一定的认识和体会，在编写过程中通力合作，力求尽可能全面和原汁原味地展现名老中医的学术思想和临证经验。全书力求贴近临床，内容翔实，深入浅出，通俗易懂。

“莫道桑榆晚，为霞尚满天”，杨善栋主任虽已年过花甲，仍坚持临床工作，在师承工作中传道授业，让我们共同期待中医传承之路再谱华章。

由于编者水平所限，疏漏不当之处，敬请指正！

编者

目 录

第一章 妇科学术思想及医疗经验	1
第一节 清热活血，理气止痛——子宫内膜异位症的治疗	1
第二节 活血祛瘀，益气止血——药物流产后阴道出血的治疗	1
第三节 肝肾同源，滋水涵木——更年期综合征的治疗	2
第四节 平衡阴阳，周期疗法——月经失调、不孕症的治疗	3
第五节 妇科学术思想总结	5
第二章 内科学术思想及医疗经验	7
第一节 喘症治疗学术思想	7
第二节 咳嗽治疗学术思想	10
第三节 鼓胀治疗学术思想	11
第四节 以脾胃为纲，病证结合	12
第五节 治疗血证创建活血化瘀六法	21
第三章 老年病学术思想及医疗经验	29
第一节 消渴治疗学术思想	29
第二节 痹症治疗学术思想	30
第三节 治疗老年病的学术思想总结	33
第四章 妇科常见病症诊疗经验	42
第一节 不孕症	42
第二节 痛经	52
第三节 多囊卵巢综合征	58
第四节 功能失调性子宫出血	67
第五节 异位妊娠	77
第六节 盆腔炎性疾病	87
第七节 闭经	93
第五章 内科常见病症诊疗经验	101
第一节 肝硬化	101
第二节 病毒性肝炎	108
第三节 酒精性肝病	116
第四节 慢性浅表性胃炎	121
第五节 慢性萎缩性胃炎	125
第六节 黄疸	133
第七节 鼓胀	140

第八节	肝 癌	147
第九节	泄 泻	150
第十节	支气管哮喘	158
第十一节	急、慢性支气管炎	165
第十二节	冠心病心绞痛	170
第十三节	冠心病心肌梗死	182
第十四节	高血压病	196
第六章	老年常见病证诊疗经验	207
第一节	阳 痿	207
第二节	消 渴	213
第三节	痹 证	218
第四节	便 秘	223
第五节	中 风	232
第六节	麻 木	241
第七节	慢性肺源性心脏病	246
第八节	不 寐	253
参考文献		260

第一章 妇科学术思想及医疗经验

第一节 清热活血，理气止痛——子宫内膜异位症的治疗

子宫内膜异位症（以下简称“内异症”）是妇科领域常见的疑难病，其主要的表现是痛经（包括腹痛、性交痛、肛门坠痛、腰痛等），常需服用止痛剂，体征以盆腔肿块为主（如卵巢囊肿和盆腔结节等），因此可引起月经失调和不孕。在不明原因的不孕妇女中内异症高达70%~80%。中医学中无此病名，根据其临床症状及体征表现，应属“痛经”“癥瘕”“月经不调”“不孕症”等范畴。根据1988年10月在北京召开的“血瘀证研究国际会议”上制定的“血瘀证诊断标准”，内异症符合“血瘀证”的诊断。内异症治疗原则是活血化瘀止痛。在具体治疗方法上，各医家有按中医学传统观念进行辨证论治的，有辨病论治的，有用周期疗法的，各施其技。由于个体差异和兼症不同，在活血化瘀基础上又有变通，如理气活血化瘀法、益气助运活血化瘀法、补肾祛瘀法、软坚活血化瘀法、温经活血化瘀法等。

根据辨证与辨病施治相结合的原则，内异症患者临床以“痛”为突出表现，痛经、腰腿痛放射至大腿及性交痛等，并伴腰酸、肛门坠胀、月经失调，“不通则痛”，该症的基本病机属血瘀；再则患者有经期发热（或基础体温偏高）、口干便结、舌质红等热的表象，故内异症的病机应为瘀积下焦、瘀久化热、瘀热互结、胞脉阻滞而为病，由此提出治以清热活血、理气止痛治疗本病。

第二节 活血祛瘀，益气止血——药物流产后阴道出血的治疗

一、产后特点，多虚多瘀

人工流产（以下简称“人流”）、药物流产（以下简称“药流”）后出血，各医家有不同的见解。戴氏根据中医理论及临床经验，人流、药流可归属中医的“堕胎”，而流产后出血属中医的“恶露不绝”“胞衣残留”等范畴。是因瘀血不去、新血不生，同时胞内血脉损伤，而致离经之血外溢、出血不止。又瘀血滞于胞中，瘀久易化热。治疗时参照《三科辑要·女科篇》论及：“瘀败之血势无复返于经之理，不去则留蓄为患，不问人之虚实强弱，必去无疑。”由于流产时失血，冲任有盛实至空虚，气随血脱，故产后必兼气虚。提出流产后出血的机制当为“血瘀气虚夹热”。

二、活血祛瘀，勿忘产后

药流后或人流手术后，可能会出现阴道出血或阴道流血、下腹疼痛、腰酸、腿软、乏力等不适症状。根据中医理论及临床经验，为了缩短药流后阴道出血时间，减少出血量，以《傅青主女科》“加参生化汤”之意，自创祛膜汤以祛瘀止血为主，佐以清热解

毒，方选益母草、生蒲黄、败酱草、桃仁等中药组成，多年来经临床反复验证，不断改进，根据“血瘀气虚夹热”的机制，更增加了益气之品黄芪，活血祛瘀，益气止血，避免了药流后还需行清宫术，给患者带来的创伤和不必要的痛苦。

第三节 肝肾同源，滋水涵木——更年期综合征的治疗

随着女性生命延长，更年期综合征发病率逐年上升。戴氏根据妇女以肝肾为先天，参照脏躁治法，临证时谨察病机，通常达变，总以补肾养肝、平衡阴阳为治疗大法，自拟更年方治疗本病，临床效果良好，该项研究已获得上海市浦东新区课题1项。戴氏治疗更年期综合征还注重心理疏导，善于膏方调治。

一、从肝肾论治

中医学，本病多由妇女绝经前后，肾气虚衰，冲任二脉虚损，天癸渐竭，肾阴肾阳失于平衡，因而出现一系列脏腑功能紊乱证候。正如《内经》所云：“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭。”根据女性的生理和病理特点，本病主要责之肝肾两脏。夫肾为先天之本，受五脏六腑之精而藏之。肾藏精，精化血，肾气充盛，则天癸健，肾气虚衰，则天癸竭。《内经》云：“年四十而阴气自半。”绝经前后，肾阴不足，冲任失调，则诸症丛生。女子以血为本。肝属木，主藏血，又主疏泄，喜条达而恶抑郁。血藏于肝，肝气舒畅，气血通达，对月经的生成和满溢起到调节的作用。故《临证指南医案》谓女子以肝为先天。女子一生因经、孕、产、乳而数伤于血，“阴常不足，阳常有余”。正如《灵枢·五音五味》所说今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。“《灵枢·天年》亦云五十岁，肝气始衰，肝叶始薄。”现代社会生活节奏加快，工作压力日益增大，女性需要兼顾家庭和工作，经常处于紧张过劳状态，极易造成肝气郁结，气行不畅。肝失条达，日久气郁化火，肝肾不足之体，复加煎灼，阴虚更甚。肝藏血，肾藏精。肝与肾同居下焦，乙癸同源，母子之脏，精血互生。盛则同盛，衰则同衰，息息相关，互为影响。肾阴不足，水不涵木致虚阳上亢；肾精不足，阴血亏虚致肝失濡养。因此戴氏女子七七前后，肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴日渐衰老，肝肾阴虚，精血不足，无以濡养脏腑，脏腑功能失调，阴阳失衡是本病的主要病机。并常可累及心、脾两脏。

更年期综合征证情复杂，症状较多，临证需谨察病机，通常达变，总以补肾养肝、平衡阴阳为大法。根据兼症的不同，佐以清心、健脾、祛瘀、化痰、散郁之法。杨老以百合地黄汤合知柏地黄丸、甘麦大枣汤加减而成汤剂，常用药物有知母、黄柏、百合、生地、枸杞子、郁金、山茱萸、巴戟天、淮小麦、夜交藤、酸枣仁、炙甘草等。随症化裁：若头胀、头痛加天麻、钩藤；若目糊羞明加菊花、枸杞子、决明子；若月经量多加墨旱莲、地榆；若潮热汗出明显加生龙骨、生牡蛎、五味子；若入寐艰难加珍珠母、灵磁石；若情绪不稳、多虑猜疑加柴胡、合欢皮；若腰酸膝软、骨节疼痛加桑寄生、葛根。

二、重心理疏导

杨老认为，本病属于身心疾病，心理因素的影响不可忽视。患者多有情绪不稳，或抑郁低落，或焦虑烦躁，故心理疏导亦不可缺。《丹溪心法》云：“气血冲和，万病不在，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”临证时杨老常对患者进行言语开导，耐心解释病情，安抚紧张情绪，消除思想顾虑，帮助患者树立起战胜疾病的信心，积极配合治疗，处理得当，往往可达事半功倍之效。

第四节 平衡阴阳，周期疗法——月经失调、不孕症的治疗

随着现代生活节奏加快，工作压力增大，女性普遍承受着较大的精神压力；另外，节食减肥、意外妊娠导致人流等诸多因素，致使月经不调及不孕症发病率逐年增高。由于月经后期、经量减少，继则闭经，影响孕育，给患者带来了极大的心理压力。本病虚实夹杂者为多，虚者肾虚、血虚，实者气滞、痰湿。

近年来，随着人们性观念的开放和生育年龄的普遍推后，采用人流的女性不断增加。人流手术直接扰乱了肾-天癸-冲任-胞宫的生理功能，导致冲任、胞宫直接受损，伤及肾之元气精血，使得胞宫无血以下，遂致月经后期量少，或因减肥，过度服用瘦身产品，并控制饮食，日久导致脾胃损伤，使后天水谷精微化生、运化不足，气血虚弱，故经血亏少，不足以按时而下。部分女性因生活工作压力较大，易致肝郁不畅、思虑伤脾，最终导致木郁土塞，气机逆乱，月事异常，或过食肥甘厚味及运动减少，导致痰浊内生，阻滞胞络，血行受阻，使月经后期、量少。总之，月经周期及量的正常与否，与肝、脾、肾三脏关系密切，其中尤以肾为变化之枢机；造成月经后期的原因较多，但最终均会影响“肾主生殖”的功能。本病的治疗应当根据月经周期的阴阳消长和气血盈亏的规律性变化，于行经期、经后期、经间期、经前期采取不同的治法，因势利导。故拟定周期疗法，对月经失调和不孕症进行治疗研究。中药周期疗法是建立在顺应女子血海盈亏有期、生殖功能立足于“肾-天癸-冲任-胞宫轴”平衡的理论基础上的特色治疗方法。

一、行经期：以通为用、活血理气调经

行经期是月经周期的第一至第四日，此时胞宫血海由满而溢，泻而不藏，排出经血，月经来潮。这一时期既是新的月经周期的开始，又是旧月经周期结束的标志，呈现“重阳转阴”的特征。经期是一个新旧交替的时期，此时应排出应泻之经血，祛除陈旧的瘀浊，以利于新周期的开始。所以在经期排出经血时，应求“完全干净，彻底全部”，因为留得一分瘀血，便影响一分新生。自拟月经方（戴氏经验方）：当归9g，川芎9g，赤芍12g，熟地黄10g，香附12g，枳壳10g，桃仁9g，红花9g，益母草15g，鸡血藤15g。

方中桃红四物汤既能活血通经，又能养血生新；更加香附、枳壳增强理气行滞之功；益母草配伍鸡血藤，既祛瘀生新，又无臃滞之弊。纵观全方，补血行气，活血化瘀，以通为用，使经期旧血去，新生血，重阳得以转阴。

二、经后期：滋养肾阴、培补气血、充盈血海

经后期为月经周期的第五至第十三日，即月经干净至经间期之前。此时血海由空虚逐渐恢复，胞宫藏而不泻，呈现阴长的动态变化。阴长，是指肾水、阴精、血气等渐复至盛，呈重阴状态。重阴，是指月经周期阴阳消长节律中的阴长高峰时期。经后期血、阴、精不足，阴长阳消的运动变化容易失衡，此为经后期的病理特点。阴者，静也。由于经后期的阴长是一个缓慢的过程，所以在临床上常无明显症状，极易被忽视。根据经后期的生理病理特点，结合前人提出的“经后以补虚为当”的治疗大法，杨老在此时期内补充和调节脏腑、气血和经络功能十分重要，能促使冲任精血逐渐充盈，并注入胞宫以藏精，帮助子宫内膜修复。自拟卵泡方（经验方）：熟地黄 12g，白芍 12g，首乌 12g，女贞子 10g，山茱萸 9g，麦冬 12g，巴戟天 9g，党参 10g，香附 10g，菟丝子 12g。

方中熟地黄甘温入肾，补血滋阴益精；白芍酸苦微寒入肝，养血调经敛阴，两者配伍，正如《成方便读》所言：“补血者，当求之肝肾。地黄入肾，壮水补阴；白芍入肝，敛阴益血，二味为补血之正药。”制首乌补血养肝，益精固肾；山茱萸既能润养肝肾之阴，又能温补肾阳；女贞子有补肝肾之阴的功用，三药配伍，加强补益肝肾之作用。麦冬养阴生津，清心除烦；党参补中益气，生津养血。巴戟天肾阳，益精血；菟丝子既补肾阳又补肾阴，两药伍用，意在阳中求阴。香附善疏肝理气、调经止痛，是为“气病之总司，女科之主帅”。全方于大量补血药中配伍滋阴药物，意在调补经后期精血亏虚之证；同时加入少量补阳药和理气药，意在阴中求阳，鼓舞阳气，又行气和血，使血海充盈、气血俱补。

三、经间期：活血调气、疏通冲任、协助转化

经间期指月经周期的第十四至第十五日，也称氤氲之时，或称“的候”“真机”期（即现代医学所称“排卵期”）。此时正值两次月经之间，为重阴转阳、阴盛阳动之际，正是种子之时。《证治准绳·女科》引用袁了凡之语：“凡妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候……顺而施之，则成胎也。”杨老，经间期主要病理特点为重阴不足，无法顺利转化为阳，最终影响卵巢的排卵功能；故本期治疗应当是在促进重阴的前提下，推动阳转，并帮助卵巢排出卵子。临床上常见排卵功能障碍多与重阴不足有关，故应注意补肾活血，气血运行顺畅，阴阳方可顺利转化。自拟促排卵方（经验方）：熟地黄 12g，白芍 10g，女贞子 10g，淫羊藿 10g，当归 9g，巴戟天 10g，桂枝 9g，香附 12g，石菖蒲 9g。

方中熟地黄、白芍养血补肝肾，女贞子补肝肾之阴，淫羊藿、巴戟天温肾阳、益精血；当归为补血良药，兼具活血作用；桂枝既可补虚扶阳，通阳化气，又可温经通脉；香附善疏肝理气，调经止痛；石菖蒲具有开窍宁神之功。全方以补血药物配伍补益肝肾之品，又温肾壮阳、通窍活血，故可有效帮助经间期的重阴转阳，从而促进卵巢排卵。

四、经前期：温养督脉、补益胃气、促进黄体功能

经前期即月经周期的第十五至第二十八日。此期阴盛阳生渐至重阳。重阳，是指月经周期阴阳消长节律中阳生的高峰时期，此时期阴阳俱盛，以备种子育胎。若已受孕，

精血聚以养胎，月经停闭不潮；如未受孕，阳盛则开，去旧生新，血海由满而溢泻，月经来潮，又进入下一个周期。杨老根据经前期的生理特点提出，此期治疗应关键在于培补肾气，温养督脉，务使胞宫精血满而待泻；又当补益胃气，顾护气血生化之源；补肾益脾，使黄体发育良好，为种子提供着床孕育的基地，也为月经的顺利来潮创造条件。自拟黄体方（经验方）：黄芪 15g，白术 10g，山药 10g，锁阳 10g，巴戟天 10g，淫羊藿 10g，乌药 10g，女贞子 10g，丹参 13g，菟丝子 10g。

方用黄芪补中益气、升阳固表，白术补脾益气燥湿，山药平补气阴，且有收敛固涩之效；锁阳、巴戟天、淫羊藿温补肾阳、散寒通痹；乌药辛行温通，上走脾肺，能疏理胸腹之气，下达肾与膀胱，能温肾散寒以除膀胱冷气；女贞子补肝肾之阴，菟丝子平补肾中阴阳；丹参活血化瘀，调经止痛，又能除烦安神。全方以大量补气药配伍温肾药，同时兼顾补阴以及调血，意在阳中求阴，以助重阳。

杨老在运用中药周期疗法治疗的同时，还结合患者不同的证候进行辨证论治，使辨证与调节周期相结合，从而达到更好的治疗效果。

第五节 妇科学术思想总结

一、妇科论治注重脏器

杨老尤精于妇人科，认为妇人诸疾，病因虽多，病理机制总不外乎脏气机功能失调。治疗原则，不论采用驱邪或是扶正的方法，其目的是恢复人体气机的正常功能。因此认为治妇人病，应以调节脏气气机功能着手，其大纲有四。

（一）补肾气

肾气是人体发育生长的动力，与妇人经水孕育更相关联。肾气充盛后，冲任旺盛，则月经来潮而有生育的能力。《素问上古天真论》说：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”说明肾气盛后，冲任二脉的通盛，是产生月经的主要条件。一般经带产诸病中，肾气虚弱是主要原因之一。因此，为师治妇人病，重视肾气，而扼要采用三种治法。

1. 肾气虚 采用血肉有情之补，少女发育不良，月经应行不行，或妇人婚后不孕而有腰酸肢楚，腿膝软弱，性欲淡漠等症，用鹿茸紫河车为主，佐以巴戟天，狗脊，杜仲，续断等药以填补之。

2. 肾阴虚 用滋养肾水之治，妇人头晕目眩，腰痛，下肢萎软，潮热盗汗，虚烦不眠等症，用熟地，首乌，山药，山茱萸等药以充养之。

3. 肾阳虚 用温润肾阳之法，妇人下部冷感，少腹隐痛，带下纯白，性欲不感等症。用附子，肉桂，艾叶，补骨脂，五味子等温肾之治。

（二）疏肝气

为师常对学生说：“治经肝为先，疏肝经自调。”因妇人以血为本，肝藏血，前人有“肝为女子先天”之说，说明了妇人与肝的重要关系。认为肝喜调达，而妇人易受精神刺激，影响气机的运行。朱丹溪说：“血气冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生

焉。”盖气郁则血滞，引起月经不调。故凡是经水不调，痛经，闭经，妊娠恶阻，产后腹痛等症而兼有精神抑郁，胸胁闷胀乳部作胀的，多半由于肝气郁结所导致的，可用香附，郁金等疏肝。其间香附用于痛经，治中下部气痛；郁金用于胸胁胀闷及肝胃气痛，治上中部气痛。

（三）健脾气

脾胃为后天之本，主运化。妇人病中有许多病是和脾胃虚弱有关系的，如脾不统血而引起的崩漏，脾虚湿热内困导致的带下连绵，以及妊娠时脾气不振，食欲减退，有碍胎元的营养。产后脾阳不振，能影响乳脂的分泌等等。所以为师治妇人病，处处照顾到脾胃。凡逢胎前产后患虚弱症时，虽表现的征象错综复杂，而治疗时恒以扶脾为先，不仅因为它为气血生化之源，也有关机体功能恢复力的增强，而且认为唯有促进脾气压化的情况下，药物才能充分发挥它的效能。临床最常用的健脾方是四君子汤。

二、妇科病治疗调气血尤为重要

调气血，《素问举痛论》说：“百病生于气也。”妇科病和气分有重要的关系，如发育不全，经候不调，不孕症有关肾气。乱经，闭经等有关肝气，崩漏带下有关脾气，癥瘕积聚有关脏腑气滞。因气为血帅，许多血病是由气机的失调而引起，如气滞则血滞，气虚则血脱，气升则血逆而上衄，气陷则血随而下崩。所以治疗月经病应以调气为主，就是治疗有些血病也必加入气分药，方能增强疗效。例如出血日久或暴崩不止，可加补气药以增强摄血能力，又如重笃的血虚症，也宜气血同补，气旺就能帮助生血，这是阳生阴长之理。前人就有“有形之血生于无形之气”之论。众所周知，当归补血汤，重用黄芪以生血。黄芪补气，凡是气虚的血崩及月经过多症，用黄芪除补益元气外，并有心血固涩之功。

当然，重视气病并不是说可以忽略血病。血病中主要为血热，血寒，血虚，血滞和出血，治疗也分温，清，补，通，固涩诸法。但由于气血是相互依附的，血病往往也同气分有关，所以妇科病以调气血为主，其间更应重视气分。

三、重视中西结合

杨老认为祖国医学理论必须与临床相结合。对古人的学术论述，必须付诸实践之后，方可取信。为师采各家之长，经方，时方及民间单方草药，悉予采用。凡遇疑难大症，必参合中西医理，而创新法，立新方，每奏奇效。

学术无中西门户之见，中西结合可互相取长补短。为师主张辨病与病证相结合，采用现代医学之精确诊断，结合辨证施治，以有效为依归，取得实效之后，再寻研其理。为师认为：中国医学，古奥之深寿世保民，已具有数千年悠久历史。而诊断治疗之法，善用之，知者，往往得心应手，获效如神，绳之以今日之实验医学，则知其意义亦复近似。宜亟以科学方法阐明之，整理而辑述之，若者可用，用之；若者宜弃，弃之。是非得失，祥慎审定，庶几医学日进。

（乔红）

第二章 内科学术思想及医疗经验

第一节 喘症治疗学术思想

喘症以呼吸困难，甚至张口抬肩、鼻翼翕动、不能平卧为特征。作为一个症状，喘不仅出现在肺系疾病，还可以出现在许多急、慢性疾病过程中。当其作为某些疾病的主症而成为治疗的重点时，即称作喘症。

一、病机探析

喘症主要与肺脾肾三脏有关。病在肺者为气上逆，盖肺位居高，号称华盖，为呼吸之门户，无论风燥痰均能造成肺气不利，治节失常，肃降受阻，气逆而上，则喘作矣；病在脾者痰饮阻气，气不化津，痰浊壅肺，升降不利，发为喘促；病在肾者虚不纳气，摄纳失常则气不归元，上出于肺，出多入少，气逆于肺而为喘。其发病机理悬殊，证候亦异。唯喘为沉痼之疾，缠绵难愈，阳虚无疑。阳气不足，推血无力，势必瘀血内阻，故喘证的病机演变过程中，不可忽视阳虚与血瘀这两个重要环节。

二、诊治述要

喘症有寒热虚实之分，新感沉痼之辨，机理悬殊，证候亦异，诊治之法，各有特征要领，唯其平喘共论耳。风燥痰热为患，当首重肃降肺气；新感引动沉痼，法宜温阳化饮；虚喘肺肾两亏则当培补脾肾。

（一）标分寒热，喘本阳虚

喘为痰饮内伏之体受非时之邪而作。外邪与痰饮相搏结为喘之标，邪有风热、风寒之异，痰有热化、寒化之变，故标有寒、热之分。痰、舌、苔、脉等均为辨证之依据，如舌质稍红，津液不足，亦可有本属寒凝，因阳气虚弱，津不上承所致，未必尽属热症，经用温阳法治疗，阳气来复，津液上承，可见舌红渐退，舌面转润泽。然从本而论，本证终属阳虚。责之于脏，乃肺脾肾三脏之阳皆虚。《景岳全书》云：“阳气不到之处，便是阴邪凝聚之所。”阳气失于斡旋，在肺失于通调，在脾运化无权，在肾蒸腾汽化乏力，津液不化，水湿内停而为痰、为饮。痰饮内伏，一旦外邪引动，伏痰壅塞，痰阻气闭，气道不畅，气急窘迫而发为喘症。喘家时有背寒怯冷，或冷如掌大，或如冷水浇淋。指出这是由于督脉行背正中，为诸阳之会，阳虚则督脉不充，失于温煦而背寒之故。正如仲景云：“胁下有留饮，其人背寒。”

喘证纵有虚实之别，寒热之分，所谓寒热，仅指标实而言。临诊患者以虚实并见居多，实喘多兼有正虚，虚喘亦时有邪实。所谓实喘，是指病初邪多，壅盛于肺为主，标为急；所谓虚喘，病久虚甚，以精气亏虚为显，本为重。因此，常谓：“新喘实急先治标，久喘必虚治在本。”

（二）急则治标，重在温化

喘证久发，多属沉痾顽疾，因有痰饮内停，难以骤化，肺气壅塞，呼吸不利，急需治标。痰饮病者，饮邪充斥，淹蔽阳气，以致阳不外卫，无能御邪，只要稍一冒寒触风，即可引动伏饮，挟感而发。若久发不止，正气溃散，精气内伤，肾之真元损伤，根本不固，则非一般宣肺化痰之药所能胜任。且饮为阴邪，得温则化，得寒则凝，若以西医消炎观指导中医临床，投之清热解毒之品更大谬矣！临证推崇《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”。以温化为治喘的第一要法，善用附子、麻黄、细辛等温阳之品，常根据病情的深浅、轻重，分别选用小青龙汤、小青龙加附子汤、麻黄附子细辛汤等温阳化饮方。并细辛通阳平喘，喘息甚时，非此不克，量必重用，一般用4.5g，喘剧者亦用至9g以上。此药温肺化饮，辛散开肺，为小青龙汤之枢纽，合五味子酸敛肺气，一开一合，止咳平喘。

阳虚寒甚而阴凝者，血行瘀阻，唇舌紫绛，面色黧黑，则用小青龙加附子汤。附子大辛大温，为温阳之要药，用附子助麻、桂、辛、萎温阳化饮之力，“益火之源，以消阴翳”。阳气振奋，痰饮得化，阴凝自散，血行畅通。

病深重笃，寒甚而阳虚气弱者，气不宜耗散过度，阳当需大温大振，则用麻黄附子细辛汤加味。附子既助麻黄之温性，又制约麻黄之辛散，使麻黄的温肺作用更为持久，细辛温通阳气。三药皆用9g，据证用药，细辛、附子的用量酌情增加，但麻黄用量却不宜再大，必要时蜜炙以减其发散之性。常谓与其用大量麻黄，不如附子合小量麻黄相须为伍。

标热之喘，先察阳虚与否。风燥痰热所致的初病新喘，病未及本，里虚未成，标热甚急，常以麻杏石甘葶苈大剂疏风肃肺，直泻肺金之热，使痰热得清，肺气复平。阳气已虚，寒痰内伏之体感受暴戾之风热燥邪，邪痰相搏，寒痰热化而成标热之势，不再用大温之品，以免热盛迫血，滋生血热妄行之变证；但也力主不可一味清热，以免病情反复，痰沫又见盈碗盈盆；习用小青龙汤加石膏、黄连等，随症调整药味剂量，温中兼清，寒热并调，标本兼顾。

（三）宣泻逐利，疏通肺气

痰饮内伏，气失升降，咳喘剧作。恢复肺气宣肃功能是治喘的重要一环，指出小青龙汤等温化痰饮方中麻黄、细辛的功效，一则温化，二则宣散，共达开通肺气的作用，并常同用紫菀、杏仁化痰。紫菀开喉痹，除顽痰，专能宣通窒滞，兼疏肺家气血；杏仁功专降气，能疏利开通，破壅降逆，调理气分之郁，二药一开一泄。气阻甚于痰滞，则桔梗、枳实同用。桔梗辛散豁痰，宣通肺气；枳实破气消积，泻痰除痞，二药一宣一肃。在化痰理气导滞中，使肺的宣肃功能得以恢复。

喘家日久，痰饮内伏，邪满于中，上逆迫肺，喘逆难平，若仅用温散甚难取效，用泻、逐、利等法开通肺气。泻：用葶苈子泻肺降气定喘，用量9~15g，甚至用30g；痰多气壅用苏子降气化痰平喘。此二药效甚强，但均有滑肠之弊，故便溏者用旋覆花、枇杷叶降肺胃之气。阳虚水泛，凌心射肺，胸满憋闷，用降香2.4g，降气亦所以泻肺。逐：久咳痰黏难化，用生半夏95g治寒痰停积，与生姜同煎，制其毒性，亦用金沸草、

海浮石，咸以软坚，逐其黏如胶漆之老痰积块，畅通气道。利：阳虚水溢于肌肤而肢体浮肿的喘家，用泽泻、车前草、凤尾草等利水退肿，肺为水之上源，水湿通利，“分流泄满”，肺气壅塞之困亦解，喘促可减。

（四）缓则治本，温补脾肾

注重培补治本是治喘的又一特点，所以他除了扶正达邪、攻补兼施以治其标外，还善于在疾病的缓解期，即使是在秋冬喘症好发季节，也抓住发作间隙短暂之时日以培补固本，抵御邪袭，以减少、减轻喘症的发作。常用人参、玉屏风散、桂枝加黄芪汤益气补肺以固卫阳，减少发作的诱因，亦用沙参、麦冬、五味子、冬虫夏草等滋阴润肺，收敛肺气。前贤谓“培土生金”，“上下交损，当治中焦”，脾虚则为痰源，脾健可补肺母，脾胃健运，不仅痰湿得化，而且气血有源，补益肺金。因此，温补脾土是补虚治喘的一个重要方面，常用白术、怀山药、扁豆、苓桂术甘汤等温补脾土，以清痰源。且每以此等药物制丸长服。补肾用巴戟、补骨脂、核桃仁、金匱肾气丸、局方黑锡丹等温振肾阳；用熟地、山萸肉、枸杞子、冬虫夏草、七味都气丸滋阴补肾纳气，以固气根。督脉不充，阳虚背寒，用鹿角霜、熟附子温阳益气散寒，用血肉有情之品，坎炁、紫河车、牛骨髓补奇经八脉，大补元气。补肾喜重用熟地，一般12~15g，甚则24~30g。此药滋阴补血，前人或谓“痰饮多者，服之恐泥膈”。甚言“凡胸膈多痰，气道不利，升降窒塞，药宜通而不宜滞，汤丸中禁入地黄”。但也有人指出“痰证当用而不可少者，则以姜汁拌炒可也”。变前人之法，以砂仁拌用，防熟地滋腻碍胃；又以沉香煎汁拌炒熟地，“盖沉香得熟地能增纳气归肾之力，熟地得沉香则滋肾而不碍脾胃”。此外，他用苓桂术甘加附子汤，或附桂八味丸在三伏天治疗虚寒久喘患者，日服1剂，连续1月，以温补脾肾，助阳扶正，借天之阳气以助药力，铲除深伏于患者体内的寒痰宿根。冬季患者果然少发、轻发或不发喘症。

（五）喘家年高，宜顾气阴

高年喘家，罹病历年经久，阳气虚甚。“阳损及阴”故多兼气阴不足。阴阳两亏的高年喘家，病情复杂多变，用药过于寒则虚阳更虚，病深不解；过于热则气阴更伤，变证蜂起。多选用性味平和，作用和缓之品。如确需大辛大温之品以救其欲脱之阳，也只稍稍用之，且掌握时机，中病即止，时时顾及阴分变化。他常以辛温救阳之附子合益气养阴之生脉饮等同用，以急复其阳，兼顾其阴。此外，还慎用解表、退热、攻下等法，解表剂多由辛散之品组成，大多有耗气伤阴之弊，经方尤较时方为甚。故常选用参苏饮之类益气解表，少用麻桂，习用薄荷、桑叶之属。药力虽不及前者，但不伤气阴，缓图良效，甚合高年喘家的体质。他此类患者发热，形似外邪侵犯所致，实则多为内外两因兼而有之，也即实热较少，多为虚实两热，故选药组方，少用柴胡，而用桑叶、丹皮轻清泄热，内外之热两清而又不伤阴分，或用人参、麦冬等益气滋阴以佐扶正达邪，使热退正安。对脾肾阳虚者力避选用有滑利之弊的药物。

（六）祛瘀活血，除邪扶正

喘为沉痼之疾，缠绵反复，阳气亏虚，阳虚则寒，血行凝滞；喘家肺气壅塞，气失疏畅，初病在气，久则入血成瘀，故喘家日久多见面色黧黑，唇、舌、指甲紫暗等瘀血