

杏林

40
年

临证手记

舒鸿飞◎著



人民卫生出版社

杏林

40

年

临证手记

舒鸿飞 ◎著

协助整理

舒锡钧 张磊
段刚 舒新 徐云祥
冯雪莲

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

杏林 40 年临证手记/舒鸿飞著. —北京:人民卫生出版社,
2013

ISBN 978-7-117-18269-0

I. ①杏… II. ①舒… III. ①中医学-临床医学-经验-
湖北省-现代 IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 262981 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

杏林 40 年临证手记

著 者: 舒鸿飞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15 插页: 2

字 数: 277 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18269-0/R·18270

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

作者简介

舒鸿飞，男，1944年5月出生，湖北省英山县人，1969年毕业于湖北中医药大学。2002年获首届湖北省知名中医、黄冈市知名中医称号。

从医以来，发愤钻研中医理论，潜心从事中医临床，业余兼职中医教学。对中医治则进行了较系统的研究，对现代医学的“病”与中医学的“证”之间的关系进行了有益的探索，对古典医籍尤其是《伤寒杂病论》做过深入钻研，于医学论文写作多有心得。在治学上，重博览，更重精读；重理论，更重实践；重继承，更重创新；重辨病与辨证，更重辨病辨证相结合；重立法立方，更重守法守方；重一病(证)一方，更重一病(证)多方。讲究辨病与辨证相结合、内治与外治相结合、辨病辨证与单方验方相结合。临证之际，喜用经方，不薄时方，重视专方，钟爱单(验)方。对疑难病证有一定的研究。累计发表文章100余篇。独著《中医临证发微》被评为黄冈市科技成果并获科技成果转化三等奖，主编《杏林写作心录》一书，并于2009年10月由人民卫生出版社出版，并参与《中医呼吸病学》、《本草纲目》精译》和《中医妇科秘方大全》等书的编写工作。其部分事迹刊于《中国中医药报》“群星璀璨”专栏和《黄冈日报》。





序

鸿飞学兄，湖北英山人氏。早年求学于湖北中医学院，毕业后长期在黄冈、英山等地从事中医临床及教学工作，经过 40 余年的不懈努力，终究成为荆楚大地一代医德医风高尚、医术精湛优良的湖北省知名中医。

我与学兄相识于 20 世纪 80 年代（在浙江温州全国第二次中医治则学术会议上），尔后经年常有来往，即便本世纪初我从武汉母校调来深圳工作，仍相从甚密，故对其人品、学识甚是了解，十分钦佩。其长年在一线从事繁重的临床工作之余，不忘笔耕，勤于写作，时有经验心得见诸中医书刊，这对一位在基层工作的中医师而言实属不易。而更能可贵的是，学兄前些年退休后虽然罹患“脑膜瘤”（术后），仍带病伏案疾书，坚持总结多年的临证心得和经验教训，完成了 20 余万字的《杏林 40 年临证手记》（以下简称《手记》）一书的撰写。兄之敬业精神，从此可窥一斑。

综观《手记》全书，内容丰富，行文流畅，深入浅出，通俗易懂；学兄之于学术，广猎群书，撷取精华，更喜用经方，善于总结个人临证心得；书中百余首经其亲自验证的专方，既源于前贤临床证实，又参入了个人长期用药体会，颇有独到之处，足资后学效之法之；其临证以中医内科疾患为所长，而外、妇、儿科亦有过人之处。尤其是一些单方验方，学兄毫无保留地公诸于世，如“七白药粉治疗上消化道出血”，验之临床，实属经验之谈。而对于一些临证治疗过程中的不足之处或失误的地方，兄也表述出来以供后学从中吸取教训，如此更是难能可贵。

适逢《手记》付梓之际，有幸先睹为快，更为学兄辛勤耕耘、求务实学之学风所感染，故仅志数语，乐观厥成。

柯新桥
2010 年 12 月 28 日
于深圳罗湖

前　　言

《杏林写作心录》问世后,一则由于脑膜瘤手术,二则由于多种慢性病缠身,身体日趋衰弱,因而对于笔耕用脑之事本不打算干了,享受一下夕阳之际的天伦之乐。但总觉有一事萦绕心头,于心不甘。这就是将行医 40 余年来的点滴所得,整理出来,付诸文字,倘能公开出版,奉献于同道面前,若有能按书中所述而使患者得以恢复健康,幸莫大矣!这也是笔者晚年对中医事业的一点微薄贡献。

余在拙著《杏林写作心录》和《再谈撰写中医论文的体会》一文中提到,中医写作成功的三个关键之一是“勤于积累”。这积累一是将在读中医书刊时的所得,诸如某专(单)方(药)治某病,某老中医的临床经验,某临床研究的结果等,随时“勤”记在专用的笔记本上,以供临床验证后运用。二是每诊一病,均将患者的临床症状、辅助检查结果、处方用药等“勤”记在“门诊日志”上。三是“勤”于临证时,若有某专(单)方治某病、某老中医经验、某临床研究成果经验证有效者,在患者的姓名下简略地用几个字记下心得,用红笔标出,下班后回到家里第一件事就是将患者姓名、就诊时间和某方(法)治某病等补记在专用的笔记本或电脑上(名曰“杂记”),以便总结经验或撰写论文时查阅。本书就是基于这“三勤”而成,故取书名为《杏林 40 年临证手记》。其中“验证专方集成”和“钟爱单方拾零”部分就是撰写本书时根据笔记本和电脑上所载,去查“门诊日志”中原始记录,经舒锡钧、张磊、徐云祥、段刚等协助整理而成。有关临床的体会随时付诸笔端,陆续在省级以上中医刊物发表。故书中有关临床病例和体会是临证的真实记录。

本书的特点在于“三并举”:一是临床与教学并举。本书是一本临床心得(经验)集,但书中有关升降散的临床运用等也可供中医院校学生学习《方剂学》时参考。二是普及与提高并举,既有专方和单方这些适用于基层中医工作者、患者及其家属等具有普及性质的内容,也有变法的运用和有关治疗疑难病证研究等具有提高性质的内容;三是总结成功的经验与失败的教训并举。

本书内容由两大部分组成。第一部分介绍了余 40 多年来逐渐形成的学习

前 言

术见解、学医方法和临证心得(经验);第二部分“验证专方集成”和“钟爱单方拾零”两项主要在于介绍前辈医家或当代名老中医以及中医同行们的临床经验。

余何人斯,竟以“临证心得(经验)”集的形式出版小册子,然“竹头木屑,曾利兵家”,或许基层中医工作者、中医院校学生以及广大患者及家属能够从中受益一二,也就不枉费老朽的一片心血了!

舒鸿飞

2013年5月1日

目 录

第一章 学术见解	1
一、重视博览,更重精读	1
二、重视理论,更重实践	1
三、重视继承,更重创新	2
四、重视辨病辨证,更重辨病与辨证相结合	3
五、重视立法立方,更重守法守方	4
六、重视一病(证)一方,更重一病(证)多方	5
第二章 学医方法	7
一、当遵于古而不泥于古,才能促进学术进步	7
二、应知其然并知其所以然,才能提高学术水平	8
三、该知其方且知其法,才能获得满意疗效	9
第三章 临证心得(经验)	11
第一节 “三个结合”介绍	11
一、辨病与辨证相结合	11
二、内治与外治相结合	12
三、辨病辨证与单方验方相结合	13
第二节 疑难病证思路	14
一、辨证论治为疑难病证提供了治疗原则	14
二、辅助检查为疑难病证明确了治疗方法	15
三、单方验方为疑难病证丰富了治疗手段	16
第三节 变通治法撷萃	17
一、下病上取通癃闭	17
二、引火归原疗口疮	18
三、甘温益气退虚热	20
四、寒温并举除咽痛	21
五、塞因塞用愈腹胀	21



目 录

六、调节体液治便秘	22
第四节 创制新方举隅	24
一、头痛六味饮	24
二、湿热黄疸汤	26
三、加味阳和汤	27
第五节 重视合方萃要	29
一、合方的临床意义	29
二、合方的临床运用	36
第六节 研究经方心悟	39
一、桂枝类方治疗杂病	39
二、常用经方验案举隅	41
三、经方应用四个要点	46
第七节 运用时方发挥	49
一、临床运用升降散的浅见	49
二、五味消毒饮治疗皮肤病	63
三、金水六君煎的临床应用	64
第八节 验证专方集成	68
一、肝胃百合汤治疗胃脘痛	72
二、胃炎合剂治疗疣状胃炎	77
三、五灵脂散治疗萎缩性胃炎	77
四、升陷降逆汤治疗胃黏膜脱垂	78
五、扶肝举胃汤治疗胃下垂	79
六、威灵仙为主治疗反流性食管炎	80
七、呃畏一二汤治疗呃逆	80
八、张梦侬经验治疗食管癌	81
九、赭仙汤治疗食管癌梗阻	82
十、清理肠道方治疗慢性结肠炎	82
十一、大黄肉桂汤治疗痢疾	84
十二、舒肝开肺方治疗肝性腹胀	85
十三、加味黄精汤治疗迁延性慢性肝炎	87
十四、大柴胡汤化裁治疗肝内结石	88
十五、姜春华经验基本方治疗肝硬化	89
十六、内服基本方合枳壳三棱饼外贴治疗肝癌	90
十七、王灿晖癌症基本方治疗癌症	91
十八、金钱开郁散治疗慢性胆囊炎	91

十九、柴胆牡蛎汤治疗慢性胆囊炎	92
二十、大柴胡汤加减治疗急性胆囊炎	93
二十一、柴芍四金汤治疗胆石症	93
二十二、袁鹤侪治疗胆结石经验方治疗胆石症	94
二十三、活血疏肝汤治疗肋软骨炎	95
二十四、脘腹蠲痛汤缓解脘腹疼痛	95
二十五、益气通脉凉血养心法治疗心动过速	96
二十六、苦参复脉汤治疗室性早搏	97
二十七、调心汤治疗早搏	97
二十八、温阳益气复脉汤治疗慢速性心律失常	98
二十九、彭静山治疗心动过缓方	99
三十、炙甘草汤重用生地治疗传导阻滞	99
三十一、养心定志汤治疗冠心病	100
三十二、痰瘀同治方治疗心脏病	101
三十三、肺痹咳嗽方治疗肺痹咳嗽	101
三十四、源堤归壑汤治疗悬饮	103
三十五、复方地肤子汤治疗急性肾炎	104
三十六、五味药方、补泄理肾汤治疗慢性肾炎	104
三十七、新加春泽汤治疗肾病综合征	105
三十八、滋肾化瘀清利汤治疗肾炎血尿	106
三十九、周氏自拟方治疗肾结石	107
四十、加味地肤子汤治疗急性尿路感染	108
四十一、完带汤加减治疗肾积水	109
四十二、乌药泽泻汤治疗肾积水	109
四十三、加减清上蠲痛汤治疗头痛	110
四十四、通气散加味治疗头痛	111
四十五、芍药甘草汤加味治疗三叉神经痛	112
四十六、三棱补血汤治疗白细胞减少症	112
四十七、镇眩汤治疗眩晕	113
四十八、防眩汤治疗眩晕	115
四十九、当归建中汤加减治疗低血压	116
五十、首乌补肾方治疗脑梗死	116
五十一、桑钩温胆汤治中风及中风后遗症	118
五十二、复脑愈风汤治疗中风	119
五十三、柴胡加龙牡汤治疗痫证	121



目 录

五十四、黄连阿胶汤加味治疗失眠	121
五十五、平肝安魂汤治疗失眠	122
五十六、小续命汤加味治疗面神经麻痹	123
五十七、芪赤防痹饮治疗痹证	124
五十八、痹证1、3、5号治疗类风湿关节炎	125
五十九、草乌风湿酒治疗类风湿关节炎	126
六十、项背腰脊强痛方治疗腰痛	127
六十一、芪葛桂枝汤治疗肩周炎	128
六十二、鸡鸣散治疗膝痛	129
六十三、理气活血补肾汤治疗急性腰扭伤	129
六十四、大将逐瘀汤治疗急性腰扭伤	130
六十五、白芍木瓜汤治疗骨质增生症	131
六十六、加味当归四逆汤治疗雷诺病	132
六十七、甲亢煎治疗甲亢	133
六十八、滋脾降糖饮治疗糖尿病	133
六十九、加味芍药甘草汤治疗室女痛经	134
七十、验方三两半治疗痛经	135
七十一、化瘀通经散治疗继发性闭经	136
七十二、三味妙药治疗崩漏	136
七十三、将军斩关汤治疗崩漏	137
七十四、印会河教授经验方治疗带下病	138
七十五、沈仲理消散囊肿基本方治疗卵巢囊肿	139
七十六、祖传验方治疗乳痈	140
七十七、乳腺散结汤治疗乳腺增生	140
七十八、陆德铭经验基本方治疗乳腺增生病	141
七十九、解郁行水汤治疗女子特发性浮肿	142
八十、固冲安麟汤治疗滑胎	143
八十一、地白汤外洗治疗阴痒	143
八十二、化瘀赞育汤治疗男子性功能低下	144
八十三、亢痿灵治疗阳痿	145
八十四、补肾填精方治疗精子少、活动率低	145
八十五、清化散结汤治疗前列腺炎	146
八十六、疏肝散结法治疗前列腺增生	147
八十七、前列腺增生丸治疗前列腺增生	148
八十八、琥珀、桔梗治疗癃闭	149

八十九、三七粉、西洋参粉治疗癃闭	149
九十、外用法治疗阴囊湿疹	150
九十一、小建中汤合乌梅丸治疗小儿肠痉挛	150
九十二、抽薪散合加味二陈散治疗小儿流涎症	151
九十三、小柴胡汤加减治疗小儿厌食	151
九十四、开胃进食汤治疗厌食症	152
九十五、七味白术散治疗婴幼儿腹泻	153
九十六、白术前仁汤治疗水泻	154
九十七、通便汤治疗习惯性便秘	154
九十八、新升降散治疗小儿便秘	155
九十九、遗尿方治疗小儿遗尿症	155
一百、补肾健脾方治疗遗尿症	156
一百零一、麻黄益智汤治疗遗尿症	156
一百零二、缩尿饮治疗小儿尿频	157
一百零三、凉膈增液汤治疗扁桃体炎	157
一百零四、蒲公英为主治疗急性颌下淋巴结炎	158
一百零五、痈疽并无名肿毒方治疗痈疽	158
一百零六、足胫消肿汤治疗下肢浮肿	159
一百零七、便后熏洗方治疗肛肠病	159
一百零八、补中益气汤合槐花散加减治疗痔血	160
一百零九、乙字汤治疗痔疮	161
一百一十、囊肿基本方治疗内脏囊肿	161
一百一十一、滋阴除湿汤治疗湿疹	162
一百一十二、消敏汤治疗荨麻疹	163
一百一十三、再造散治疗寒冷性荨麻疹	164
一百一十四、消痤饮配合颠倒散治疗青年痤疮	164
一百一十五、解毒缓急汤治疗带状疱疹	165
一百一十六、克银方治疗银屑病	166
一百一十七、皮炎汤治疗各种皮炎	167
一百一十八、六味洗药方治疗皮肤病	167
一百一十九、验方治疗足癣	168
一百二十、凉血祛风汤治疗皮肤瘙痒症	168
一百二十一、一麻二至丸治疗斑秃	169
一百二十二、生发汤治疗青年脱发	170
一百二十三、梔子胜奇散治疗胬肉攀睛	171

 目 录

一百二十四、桑菊驱风汤治热泪	171
一百二十五、柴胡麻芍汤治疗结膜炎	172
一百二十六、泻肝解郁汤治疗眼结膜出血	172
一百二十七、镇衄汤治疗各种衄证	173
一百二十八、苍辛散治疗鼻窦炎	175
一百二十九、朱曾柏从痰论治经验方治疗梅核气	176
一百三十、清肺利咽活血化瘀法合济生乌梅丸加减治疗声带息肉	177
一百三十一、中草药外治慢性唇炎	177
一百三十二、祛湿愈唇汤治疗剥脱性唇炎	178
一百三十三、民间验方治疗牙痛	178
一百三十四、加减赭石汤治疗牙痛	179
一百三十五、六味地黄丸加味治疗口疮	180
一百三十六、益气聪明汤治疗耳闭	180
一百三十七、栀子清肝汤治疗耳痛	181
一百三十八、绿豆甘草解毒汤治疗药食中毒	181
第九节 钟爱单方拾零	182
一、白药藕粉糊治疗食管炎、贲门炎	184
二、三七白及粉治疗上消化道出血	184
三、生姜外敷内关治呕吐	185
四、泄泻外敷方	185
五、吴茱萸外敷足心治泄泻	186
六、莱菔子治疗便秘	186
七、木耳能通便	186
八、三七能促进食欲，治疗贫血	187
九、鸡蛋煨蜈蚣治慢性肾炎	187
十、三七粉治疗冠心病	188
十一、童便止血	188
十二、仙鹤草解疲劳	188
十三、建曲酊治疗腰扭伤	189
十四、鲜凤尾草治疗淋巴结核	189
十五、地龙白糖浸液治腮腺炎	190
十六、苦杏仁治干癣	190
十七、治皲裂方	190
十八、桂枝末外敷治寒疝	191
十九、吴茱萸外用治早泄	191

二十、辛香酊治早泄	191
二十一、吴茱萸外敷治疗慢性前列腺炎	192
二十二、蝉蜕外敷治疗睾丸鞘膜积液	192
二十三、朱砂外敷涌泉穴治失眠	193
二十四、云南白药外敷治疮疖	193
二十五、碘酒辣椒治腋臭	193
二十六、明矾葱白外敷治疗疮	194
第十节 临证用药摭拾	194
一、腰痛方治疗腰痛乏效,加金狗脊而痊	194
二、朱氏方治疗炙脔无功,加牛蒡子得愈	195
三、逍遥散治疗嗜睡欠佳,加仙鹤草效增	195
第十一节 治此愈彼体会	197
一、病例介绍	197
二、几点体会	201
第十二节 辨证论治窥识	201
一、胃下垂升提加重,和胃降逆收功	202
二、高血压潜镇无效,涤痰祛瘀得降	202
三、阳痿病温肾加剧,清利湿热获瘳	203
四、胆囊炎清泄不应,温肝暖中取效	204
第十三节 B超“气多”论治	204
一、病例介绍	204
二、治疗体会	206
第十四节 医案医话五组	207
一、误补致害 4 则	207
二、长期低热 2 则	209
三、定时病证 3 则	211
四、补中益气 2 则	212
五、药后“瞑眩”4 则	213
参考文献	216
病证·方药类辑	221
后记	226

第一章 学术见解

余以为，作为一名中医医师，在理论上，贵在融会贯通；在实践上，力求博采众长。

一、重视博览，更重精读

凡做学问，要处理好精与博的关系。“博而不精则杂，精而不博则陋”。此言只博不精则知识面过于宽泛而不专，故难成大器；只精不博则知识面过于狭窄而不广，亦罕有成就。然医学是一门应用科学，因而为医者既要博览一些必要的基础理论相关书籍，更要精读或背诵几本经典著作。

余之父亲和叔父在新中国成立前后开一中药店谋生，受父辈的熏陶，余从少年起就立志学习中医。在13岁时，余就背熟了《医学三字经》、《雷公药性赋》和《汤头歌诀》等中医启蒙读物。大学毕业之后泛览了中医基础理论等书，在全县举行的业务统考中居中医师组第一名，精读了《诸病源候论》和《金匱要略》，通背了《伤寒论》，在临证中喜用经方并撰写《经方应用四要点》，均得益于此。在教学和临床的数十年间，完成了古典医籍的读书笔记和《伤寒论》、《内经》教案共55万余字。同时发奋钻研中医理论，如业余兼职教学时，撰写出《肺实证用药基本规律初探》和《运用类比法学习方剂学》；对中医治则进行了较系统的研究，以《异病同治研究概况》、《同病异治研究概况》和《试论同证异治》为代表作；对西医学之“病”与中医之“证”二者关系做了有益的探索，写出了《从四组‘病’证看‘病’与证的关系》为代表的姊妹篇；对古典医籍尤其是《伤寒杂病论》做过深入的钻研，其读书心得《谈〈伤寒论〉辨证施治及组方用药特点》、《试论〈金匱要略〉中杂病的治则》和《〈诸病源候论〉对痰与饮的贡献》等7篇论文均得以发表。中医基础理论融会贯通，临床之时自然熟能生巧。如根据痰瘀相关和气虚不运而致气滞，认为中风偏瘫者常伴气滞痰阻，在治疗时常辅以行气化瘀，疗效较单用益气化瘀法明显提高。

二、重视理论，更重实践

中医理论是从实践中总结而来，中医学术的继承和创新离不开实践；实践

也是检验理论正确与否的标准,欲发展医学理论必须认真实践。医者是治病救人的,纵然有高深的医学理论,如果不付诸实践,也是空头理论。“实践出真知”,书本的知识、他人的经验必须经过躬身实践,去伪存真,才能为己所用。如升降散是赵绍琴等前辈医家喜用之方,余在《中医杂志》上读过之后,经常运用于临床,颇有心得,发表了一系列有关升降散临床应用的文章,并在《升降散临床应用初探》中总结出有关升降散主治火郁病证的体会。当自己患某种疾病的时候就根据书刊上别人介绍的经验“以身试药”,如六味地黄汤加引火归原药治疗口疮,肺脾咳嗽方止咳,金水六君煎治疗咳嗽等,都获得了满意的疗效,随后经常运用于临床。

中医的精华在临床实践。因而余在读书时,坚持以学习前人的临床经验为主,兼以指导和充实自己的临床实践。生命是有限的,知识是无涯的,因而不可能每种病都通过自己的实践来积累经验,“他山之石,可以攻玉”,借鉴前人的成功经验十分必要,也是提高临床水平的一个重要途径。故余对有关前人临床经验的文章常潜心研读,以启迪思路,提高自己的临床水平。“学而不化,非学也”,前人的经验,有时虽是片言只语,但其中会有“零金碎玉”,融会贯通之后,会形成新的认识,这对于增长医疗经验是十分有益的。由于潜心临床之故,在历年发表的 90 余篇论文中,有关临床或涉及临床者达 60 余篇。

三、重视继承,更重创新

中医药的继承与创新必须以实践为基石,中医要在实践中继承,更要在实践中创新,脱离了实践,就疏远了继承,同时也远离了创新。继承的目的在于创新,因而在继承的基础上要有所创新,才能使中医理论和临床疗效得到进一步发展,否则就失去了继承的目的。故既要重视继承,更要重视创新。创新是什么?创新就是中医理论的发展和临床疗效的提高。

在如何对待前人的临床经验上,既要择其善者而从之,又要有自己的创见。如在继承阳和汤治疗坐骨神经痛方面,发现照搬阳和汤原方疗效并不满意,于是通过临床摸索,总结出加用四逆散、芍药甘草汤、牛膝和木瓜等,疗效明显提高。读过裘沛然《学习与教训》一文后,常以五柴胡饮治疗体虚感冒,效果非常满意。一患者服过该方之后,8 年未感冒,遂认为该方还能预防感冒。用金水六君煎治疗肺肾阴虚咳喘时,裘沛然认为,熟地要用大剂量;程门雪谓熟地要以沸水汤泡或后下。余兼融两位前辈的经验,并于方中加入大剂量山药,常获得较满意的疗效,此外还用本方“冬病夏治”,以预防支气管炎的发作。

余非常重视总结临床经验,认为医者要博采众长,补己之所短。综观医者总结自己的经验多能为之,而吸取他人经验则非易事。因而余从医以来摘录中医书刊上专方和单方达 1000 余首,连同他人的临证经验,哪怕是“片言只

语”亦予记录,约 16 万字,其中亲自验证的有效专方 140 余首,单方 20 余首,并有所发挥。如在运用夏度衡教授之肝胃百合汤治疗胃脘痛的过程中,总结出如下一些体会:“但见一证便是,不必悉具”;服药后可有反应;临证只要辨证为肝胃气滞,或是胃癌术后或呃逆等病,都可以运用本方加减治疗,从而扩大了本方的治疗范围;在运用时不论何型均可加蒲公英;针对胃脘痛所属之西医学疾病加用某些针对性药物,如慢性萎缩性胃炎加用专药白花蛇舌草等。运用印会河教授的“舒肝开肺方”治疗肝性腹胀,并将其适用范围扩大到胆石症、胃脘痛甚至肠梗阻所致腹胀,如一患者因腹满胀痛,大便不通 6 天而被抬入医院,诊为肠梗阻,拟手术治疗,余用“舒肝开肺方”4 剂,第 3 天即步行回家,此事在当地群众中曾轰动一时。

余不仅重视继承前辈医家的经验,还在前辈医家经验的基础上有所创新,自创多首专方,经临床验证,颇有疗效。如在芍药甘草汤的基础上,加入大剂量川芎组成“头痛六味饮”治疗头痛,并“以身试药”,不仅治愈了自己的头痛,而且验证 30 余例,疗效满意。如一患者太阳穴、两眉间及后头部疼痛 3 年余,发作时一次服去痛片 6 粒方可逐渐缓解,余处以该方 20 剂即愈。根据梁翰芬老中医经验,山豆根能治急黄;我县已故名中医梅祝溪先生认为黄疸即由湿热而致,退黄贵在给邪以出路,其治疗肝炎往往加用萹蓄,与大黄并用,使湿热从二便分消;湖北中医药大学朱曾柏教授认为湿去则热孤,故治黄疸常加藿香芳香化湿。余在《金匮要略》茵陈蒿汤的基础上,吸取并综合以上经验,自创“湿热黄疸汤”治疗热重于湿或湿热并重的黄疸性肝炎或胆石症,常获满意的疗效。

四、重视辨病辨证,更重辨病与辨证相结合

一般来说,中医着眼于整体,重视人体内在的抗病能力,强调具体情况具体分析,治疗方法比较灵活。因而余早年非常重视辨证论治,如一盛夏感寒者,凭其无汗恶寒之主症,辨为太阳伤寒,用麻黄汤 1 剂而解;一产前呕吐至产后数天仍呕吐者,用桂枝汤加味而止。但临床日久,发现辨证论治也并非完美无缺,如辨证所依据的是医生和患者两方面的主观感觉,即临床症状,而有些疾病的早期,虽“有诸内”而不一定“形诸于外”,导致无证可辨,不易把握,则论治无从进行,反映了辨证论治缺乏客观指标的局限性。这对于一些从事临床不久,缺乏临床经验的年轻医生更为困难。况且辨证所反映的是疾病过程中某一阶段的主要矛盾,不能认识疾病发生、发展的全过程,即基本矛盾,因而立法缺乏连贯性,用药朝令夕改,缺乏全局观念,总是处于被动应付状态。

西医学治病,注重局部变化,观察细致入微,在诊断时有客观指标,因而能进行针对性治疗。余对某些疾病从辨证论治转入辨病论治,即充分利用西医