



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

张琪诊治疑难病学术经验传真

张琪临床
医学丛书

张佩青
曹洪欣

总主编

王今朝
主 编

 科学出版社



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

张琪
诊治
疑难
病
学术
经验
传真



张琪临床
丛书

张佩青
曹洪欣

总主编

王今朝
主
编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本书是“十二五”国家重点图书出版规划项目《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》分册之一，获得国家出版基金资助。书中收集、整理了张琪教授近年来诊治的多种疑难杂病，内容涉及内科、外科、妇科、皮肤科等诸多科别，每个病案后附按语，详细分析其辨证过程。本书论述详实，病案典型，分析精细通俗易懂，实用性较强。

本书可供广大中医师及中医爱好者参阅，具有较高的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

张琪诊治疑难病学术经验传真 / 王今朝主编. —北京: 科学出版社, 2014. 1

(国医大师临床研究·张琪临床医学丛书)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-039179-7

I. 张… II. 王… III. 疑难病-中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 275760 号

责任编辑: 郭海燕 曹丽英 / 责任校对: 张怡君

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 黄华斌 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京通州皇家印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2014 年 1 月第一次印刷 印张: 13 1/2

字数: 381 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

顾 问	王玉川	王永炎	邓铁涛	石学敏
	朱良春	苏荣扎布	李大鹏	李连达
	李济仁	李振华	李辅仁	吴以岭
	吴咸中	张 琪	张伯礼	张灿理
	张学文	陆广莘	陈可冀	陈凯先
	周仲瑛	胡之璧	贺普仁	班秀文
	徐景藩	郭子光	唐由之	程莘农
	路志正	颜正华	颜德馨	
主 编	王国强			
副主编	马建中	王新陆	吕玉波	孙树椿
	严世芸	李俊德	李清杰	杨明会
	吴 涔	张大宁	陈传宏	林 鹏
	徐镜人	高思华	曹洪欣	谢阳谷
编 委	王 健	王之虹	王垂杰	王麟鹏
	布仁达来	权 红	朱婉华	刘小斌
	次旦久美	李 军	李 艳	李炜弘
	李郑生	杨金生	吴 坚	张 冰
	张佩青	张增敏	陆为民	阿古拉
	范永升	范春琦	周海哲	洪 净
	徐丹华	徐光星	郭淑云	黄 辉
	曹正逵	巢国俊	彭 斌	韩天雄
	程海英	谢 钟	谢新才	颜乾麟
	戴 铭			

学术秘书 庄乾竹 曹丽英

(以上名单均按姓氏笔画排序)

《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》 编委会

主 审 张 琪
总 主 编 张佩青 曹洪欣
副总主编 姜德友 迟继铭 谢 宁 周亚滨 王今朝
编 委 (以下按姓氏笔画排序)
 于 梅 王今朝 王立范 刘 娜 江柏华
 李淑菊 吴深涛 迟继铭 张玉梅 张佩青
 张晓昀 张雅丽 周亚滨 姜德友 徐惠梅
 曹洪欣 黄彦彬 谢 宁 潘 洋

《张琪诊治疑难病学术经验传真》 编委会

主 编 王今朝
编 委 (按姓氏笔画排序)
 于 卓 王 冬 王立范 代晓光
 杨 馨 何长远 黄凤林

《国医大师临床研究》丛书序

2009年6月19日，人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局在京联合举办了首届“国医大师”表彰暨座谈会。30位从事中医临床工作（包括民族医药）的老专家获得了“国医大师”荣誉称号。这是新中国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选国家级中医大师。国医大师是我国中医药事业发展宝贵的智力资源和知识财富，在中医药的继承创新中发挥着不可替代的重要作用。将他们的学术思想、临床经验、医德医风传承下来，并不断加以发展创新，发扬光大，是继承发展中医药学，培养造就高层次中医药人才，提升中医药软实力与核心竞争力的重要途径。

为了弘扬中华民族文化，广泛传播和充分利用中医药文化资源，满足中医药人才队伍建设的需要；进一步完善中医药传承制度，将国医大师的学术思想、经验、技能更好地发扬光大。科学出版社精心组织策划了“国医大师临床研究丛书”的选题项目，这个选题首先被新闻出版总署批准为“十二五”国家重点图书出版规划项目，后经科学出版社遴选后申报国家出版基金项目，并在2012年获得了基金的支持。这是国家重视中医药事业发展的重要体现，同时也为中医药学术传承提供良好契机。国家出版基金是国家重大常设基金，是继国家自然科学基金、国家社会科学基金之后的第三大基金，旨在资助“突出体现国家意志，着力打造传世精品”的重大出版工程，在“弘扬中华文化，建设中华民族共有精神家园”方面与中医药事业有着本质和天然的相通性。国家出版基金设立六年来以来，对中医药事业给予了持续的关注和支持。

作为我国成立最早、规模最大的中医药学术团体，中华中医药学会长期以来为弘扬优秀民族医药文化、促进中医药科学技术的繁荣、发展、普及推广发挥了重要作用。本丛书编辑出版工作得到了中华中医药学会大力支持。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强亲自出任丛书主编。

作为中国最大的综合性科技出版机构，60年来科学出版社为中国科技优秀成果的传播发挥了重要作用。科学出版社为本丛书的策划立项、稿件组织、编辑出版倾注了大量心血，为丛书高水平出版起到重要保障作用。

本丛书同时还得到了各位国医大师及国医大师传承工作室和所在单位的大力支持，并得到各位中医药界院士的支持。在此，一并表示感谢！

本丛书从重要论著、临床经验等方面对国医大师临床经验发掘整理，涵盖了中医原创思维与个性诊疗经验两个方面。并专设《国医大师临床研究概览》分

册，总括国医大师临床研究成果，从成才之路、治学方法、学术思想、技术经验、科研成果、学术传承等方面梳理国医大师临床经验和传承研究情况。这既是对国医大师临床研究成果的概览，又是研究国医大师临床经验的文献通鉴，具有永久的收藏和使用价值。

文以载道，以道育人。丛书将带您走进“国医大师”的学术殿堂，领略他们深邃的理论造诣，卓越的学术成就，精湛的临床经验；丛书愿带您开启中医药文化传承创新的智慧之门。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会
2013年5月

路 序

吾友张琪教授天性敦敏，无涉虚浮，皓首穷经，师而不泥，诊病疗疾，出奇制胜，化险为夷，诚吾辈之翘楚，国医之栋梁。近闻张老于九十大寿之际，又将其学术思想和宝贵经验系统整理成书，即将付梓，欣喜之余，仅弁言数行，以表贺忱。

张老系首获国医大师殊荣之一，但其素性谦和，毫无骄姿，而是愈感不足，团结同道，唯善是从。不尚空谈重疗效，知行合一。常曰：“医乃活人之道，余不自欺亦不欺人也。”故博及各科，尤精研肾病数十载，救人无数，成果丰硕，蜚声华宇。医之大者天下为公，寿臻耄耋，常思中医之振兴，多次建言献策，可谓用心良苦。年虽九十，犹亲临一线，为民服务，实杏苑之楷模。

夫名垂青史者，非独名钟鼎于庙廊，垂竹帛于殿堂。《左传》有言：“太上立德，其次立功，其次立言，谓之不朽。”而张老利济苍生七十载，起民之天札，而增其寿者，难以数计。自轩辕尊岐伯为天师，探鸿蒙之秘，阐生生之机。制九针，尊养生。神农尝百草，医药始成，开世界医学之先。厥后仲景、皇甫、思邈等历代医家，纷纷著书立说，使中国医药学不断发展，日臻完善。至于近代，运气有别，习性有异，新知不应束之高阁，古论不能弃之不用，发皇古意，融汇新知，为治学之道。张老于鲐背之年，医湛德高，仍好学不倦，立言以传后世，毫无保留公之于众，乃龙江医派今之旗帜。

张老养生有术，守恒有节，九十高龄仍耳聪目明，心广体健，实大德者有其寿，为中医之福。研索经典，老而弥坚，博采众长，推陈创新，临证思维，跃然纸上。叹书之宏富，辨病与辨证之精，立法处方遣药之妙等，足可为后世登堂入室之舟楫。

吾与张老，既是同乡，又是同道，相知相交数十年，互相砥砺，切磋学问，日有所益。惜吾辈年事已高，不觉间年近期颐，忆往昔民生之多舛，国医之浮沉，感慨良多。曾几何时，中医将废，幸中医同道奋起反抗，仗义执言。看今朝，中医药事业蒸蒸日上，国泰民安，不仅国内繁荣发展，且走出国门，跻于世界医学之林，为人类造福，吾辈欢欣鼓舞，难以言表。

祝张老福体康泰，传承后学，再续佳作。愿我后学，若能参阅本书，捷足先登，步入大医之途，则幸矣！



壬辰年孟冬于北京怡养斋

颜 序

杏林耆宿，张琪国医大师，河北乐亭名医之后。幼承庭训，早窥国医之堂奥；未及弱冠，只身闯荡东北。从事中医药临床、教学、科研工作七十春秋，既登堂执鞭，饱育桃李，又坚守临证，未尝一日懈怠；既衷岐黄仲景，遍览金元明清诸家，又与时俱进，借鉴今人之医学成果，通古贯今，活人无算，为北疆龙江医派当今之旗帜，名扬寰宇。近年来兼任上海同济大学中医大师人才传承首席教授，循循善诱，不远万里，几下江南，大家风范，为世所重。为医精勤，诊必有得。关心中医事业，八老上书，传为佳话。

余与张琪先生以医会友，交厚数十载，谈医论艺，获益良多。今逢老友九十寿诞，门人弟子将其历年著作、论文、验案、讲课资料多方整理，汇成一帙。余觉其收罗宏博，取舍谨严，珠玉琳琅，皇然巨制，蔚为大观，兹一出版，必将补苴前失，嘉惠后来，诚为医门盛事，意至美也。欣见杏林又增大作，乐为之序。

颜 序

壬辰大雪于餐芝轩

总 前 言

张琪是我国著名中医学家、中医临床家、中医教育家，全国著名中医肾病专家，首届国医大师，黑龙江省中医研究院的创建人之一，全国肾病治疗中心奠基人，位列黑龙江省四大名医，当代龙江医派的旗帜，是黑龙江中医发展史上的一座丰碑，更为中医学学术上的一代宗师。

张琪历任黑龙江省祖国医药研究所（现黑龙江省中医研究院）研究员、内科研究室主任、副所长、技术顾问；黑龙江中医药大学教授、博士生导师；中华中医药学会常务理事、顾问、终身理事；中国中医科学院学术委员会委员；国务院首批享受政府特殊津贴专家；首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；曾当选第五届、第六届全国人民代表大会代表，第七届、第八届黑龙江省政协常委；九三学社黑龙江省省委员会常委、顾问。

张琪出生于中医世家，少承庭训，克绍箕裘，自幼熟读中医经典，秉承祖父“不为良相，便为良医”的谆谆教诲，勤学不倦。青年时期，他亲历国难，为解民众之疾苦，他不顾中医界每况愈下之前景，毅然决然地投身于哈尔滨汉医讲习所，精研中医理论，密切临床实际，博采众长，开始了悬壶济世的一生。新中国成立后，张琪积极响应政府号召，办诊所，兴教学，抓科研，为中医药事业的振兴与发展奔走呼号，鞠躬尽瘁。张琪以其精湛的医术和正派的为人，深受业内外人士的赞颂。

黑龙江省祖国医药研究所自 1956 年开始筹建，张琪作为其创建人之一，将对中医的满腔热情全部倾注在该所的建设与发展上，奉献出了自己全部精力。并于 20 世纪 60 年代即开始致力于肾病的研究和治疗，至今该所已成为全国闻名的肾病治疗中心。张琪从医 70 年，肩负临床、教学、科研重任，硕果累累，桃李满园。

张琪为学，首重经典，博及医源，探幽索微，无一时虚度。他遍览群书，殚见洽闻，深谙儒家思想精髓，医儒相汇，堪称一代儒医之典范。张琪治学勤勉求真，既不自欺，更不欺人，不尚空谈，但求务实。《脉学刍议》、《张琪临证经验荟要》、《张琪临床经验辑要》、《中国百年百名中医临床家丛书·张琪》、《国医大师临床丛书·张琪肾病医案精选》、《跟名师学临床系列丛书·张琪》、《国医大师临床经验实录·国医大师张琪》等经验集均已付梓，皆源于临床有效实例，真实完整地反映了他的学术思想和临床经验，获得业界人士的广泛赞誉。

张琪为医，怀普治苍生之情，成造福桑梓之事，处世济贫苦，行医为人民。他详审病机，辨证精准，遣方用药，切中肯綮，运用多元化思想，善用大方复法辨治内伤疑难杂病，尤以治肾病经验宏富。他思求经旨，博采众方，师古而不

泥，在昌明国粹的同时，不忘融汇新知。利用现代医学技术，结合70年中医临床、教学与科研经验，开展了多项科研课题，成绩斐然，并将科研成果应用于临床，制成系列中成药，减轻了患者的身心痛苦，降低了患者的经济负担，在百姓心中是济世活人的苍生大医。

张琪为师，非常重视中医学术薪火相传，青蓝为继，他承岐伯以《内经》教黄帝、长桑以秘药传扁鹊、公乘阳庆以禁方授仓公之遗风，传道授业，尽心竭力。数十年来，他言传身教，无论其著书立作，或临证讲授，所思所悟，悉心教诲。如今张琪培养的众多弟子，多得心法真传，并在各自领域有所建树。张琪杏坛播春雨，学生杏林散芬芳。张琪以其巨人般宽厚的臂膀，承载着弟子们在中医界的赫赫丰功。

张琪为人，性情平和，如水随形，善利万物而不争；淡泊名利，清净高远，具有崇高的追求和高尚的意趣，将省疾诊病奉为第一要务。其以“不求尽如人意，只愿无愧我心”为座右铭，在自心坦荡之余不忘众生，以海纳百川的胸襟，壁立千仞的气度，广施德泽，行仁义之事，俯仰无愧，心无萦纆，是其能荣登寿域之缘由。生活中，他遵养生之法，御守恒有节之术，虽星霜染鬓，但面色红润，精神矍铄，得享鲐背之寿。

本丛书概括了张琪七十春秋为中医界做出的重要贡献，是对其为人、为医、为师的总结，本丛书成书之时恰逢张琪九十华诞，忝为贺礼。疏漏之处敬祈识者斧正。

《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》编委会

2012年10月1日

目 录

《国医大师临床研究》丛书序

路序

颜序

总前言

第一章 疑难病概述	1
第二章 疑难病诊治思路与方法	3
第一节 探求疾病根源	3
第二节 四诊相参	7
第三节 辨病与辨证相结合	30
第四节 谨守病机	35
第五节 经方运用	50
第六节 治则大法	72
第七节 疑难病的扶正与祛邪	92
第八节 疑难病的药用经验	102
第三章 常见内科疑难病治验传真	114
第一节 痹证（类风湿关节炎）	114
第二节 骨痹（强直性脊柱炎）	119
第三节 痹证（痛风）	121
第四节 臌胀（肝硬化、慢性肝炎）	123
第五节 咳嗽（慢性阻塞性肺疾病）	131
第六节 慢肾风（慢性肾小球肾炎）	135
第七节 慢性肾衰竭	139
第八节 神志病（神经精神疾病）	147
第九节 胃脘痛（慢性胃炎）	152
第十节 消渴（尿崩症）	157
第十一节 哮证（支气管哮喘）	159
第十二节 心悸（心律失常）	160
第十三节 眩晕（顽固性低血压）	164
第四章 疑难怪证治验精华	166
第一节 食佚	166
第二节 内伤发热	168
第三节 劳淋	169
第四节 乳岩	170
第五节 汗证	171
第六节 中风	173
第七节 阳痿	174
第八节 臌胀	175

第九节 便秘	176
第十节 慢惊风	178
第十一节 抽动秽语综合征	179
第十二节 厥证	182
第十三节 不寐	182
第十四节 喘证	185
第十五节 痛痹	186
第十六节 耳鸣	189
第十七节 心悸	190
第十八节 胸痹	194
第十九节 胁痛	195
第二十节 梦遗	196
第二十一节 惊悸	197
第二十二节 鼻衄	199

第一章 疑难病概述

一、中医学对疑难病的认识

疑难病所谓“疑证”乃是指疑惑之证，即病因不明，病理不清，诊断不能，用药不效之病。“难证”则是指病因或病理，或诊断虽然明确，但没有相应的治疗大法，也没有对应的药物可用，因而也无从收到良好疗效的疾病。

中医自古有“风、癆、臌、膈”四大绝证的说法，讲的是四种传统的疑难病症，其中，“风”指中风，相当于现代医学所指的“脑血管意外”；“癆”指肺结核；“臌”指腹水，多指肝硬化腹水；“膈”指噎膈，大致相当于食管或贲门癌。由于链霉素等抗结核药的发明应用，肺结核的治疗现在比较容易。其余三种病症，目前仍属疑难病症。可以看出，疑难病这个概念有些含糊和不确切。从治疗效果而言，有确属疑难而确实不能取得较好疗效者；也有虽属疑难，只要辨治恰当亦能取得较好疗效甚至奇效者。疑难病可因时代、地域、医疗条件、社会发展水平而不同，尤其是可因医者的诊疗技术水平而有差异。即是说，某种疾病对某些医者是疑而难治的，而对另一些医生来讲就可能容易治疗。诚然，对任何一个高水平的医生而言都不能说没有不能治的疑难病。因而可以肯定，疑难病的概念有因人而异的相对性和不确定性。严格意义来讲，疑难病是指那些目前在世界范围内还没有理想的治疗方法因而难以根治的那部分疾病，例如肿瘤、尿毒症、肝硬化等。

传统上疑难病大致有两个特点：①病因不清，表现罕奇，诊断难明，所谓“疑”是也。②治疗棘手，病程冗长，易于反复，疗效不佳，所谓“难”是也。在疑难病中，有疑而不难者，有难而不疑者，有疑难俱见者。

二、现代医学对疑难病的认识

疑难病是指那些发病原因不清，治疗效果不好，因而难以根治的疾病。其核心在于“难以根治”。有学者干脆把疑难病定义为“目前在世界范围内没有有效治疗方法的一类疾病”。因此，有的专家倾向于将疑难病称为“难治病”，似乎更确切。

近年来现代医学对疑难病的流行病学调查及病因病理的探讨上取得很多进展，其中包括像艾滋病、肿瘤这样的典型疑难病，遗憾的是治疗上却鲜有突破。也就是说，有些疑难病的病因病理搞清楚了，但治疗仍缺乏有效药物或手段。

三、中医学与西医学对疑难病认识的关系

疑难病和现代难治病在概念和范围等方面既有联系，又有区别。难治病则主要是指没有理想治疗方法和较好疗效的疾病。所谓“难病”是现代医学家在生物医学模式概念的疾病角度提出来的，特指现代医学认为病因不明或病因虽明但缺乏有效治疗方法的疾病。

总之，尽管疑难病与现代难治病有着概念和范围上的不同，但它们都具有或病因不明，或病

机不清，或诊断不明，或用药不效的特点，所以都归属于疑难杂症的范畴。可以说，疑难杂症涉及了人体的各个系统，包括了现代医学的许多疾病，概括了临床上众多怪病、宿疾、顽证以及病情复杂的疾病，是一个广义的概念。也包括某些功能性疾病、某些慢性疾病、某些精神疾病和诸多诊断不明疾病、恶性肿瘤及众多的综合征等疾病。

张琪教授认为随着科技的进步，人们生活水平的提高，疑难病的病种范围也出现了新的变化，例如，以往的感染性疾病、传染性疾病由于特效药物的发明，疗效肯定而不再属于疑难病症，有些病症是因为特定的生活条件引起，而现在已经极少发病，也不再称为疑难病症。张琪教授经过70余年的临床所见，认为临床上治愈率低，病程迁延不愈，容易反复的病症都可认为是疑难病症。通过多年临床实践，对一些疑难病症（如肝硬化、慢性肾衰竭、神志病等）治疗效果肯定，并总结出对疾病病机、施治的独到见解，分述如下，供医学同仁参考。

第二章 疑难病诊治思路与方法

第一节 探求疾病根源

一、询问细节

记录真实的病史，是正确诊断的前提。有些误诊的病例与病史采集的不真实有关，为了减少误诊，不要事先在思想上有固定模式，主观的选择某些符合自己设想的病史内容，甚至诱导患者夸大或臆想了某些症状，歪曲了病人的真实情况。询问病史不要仅满足于病人的表面申诉，还要更进一步进行细节的询问，包括病人的性别及其生理病理特性与病人的个人喜好、饮食习性等。

二、病因是致病根源

在病情复杂的病例中如果不能将全部病史材料进行由表及里、去伪存真的思考分析，而过于强调某些可能与本病无关的信息，就可能造成误诊。一个症状繁多的患者未必有严重器质性疾病。相反，一个重病患者有时却只有简单的申诉。有些患者还可能因某些疾病的并发症或伴随症状而求医，医生应该做详细的询问和正确的诱导，找出疾病的根源——病因。在临证过程中应多询问旧病、旧因甚至旧病用药史、生活习惯等。尤其重要的是要问与疾病有因果关系的旧病，时间上可追溯远一些甚至可追溯到遗传病史上。考虑和分析问题要全面，有些疾病不能只停留在表面症状上，要看症状是否从根本上彻底解除，若有缓解甚至消失，还要看会不会又重复发生。有些看似不可能的病因，往往有可能导致疾病的发生。所以在临床一系列复杂多样的征象中，由现象深入本质，分析判断认识疾病整个证候中的内在联系，把握病变的发生、发展和演变规律，寻找出导致这些证候的病机，明确因果关系，寻求引起疾病的起因，针对病因病机从根本上治疗疾病，明辨病本，抓住主要矛盾，围绕主症进行审因论治，以达到治病求本的治疗原则。有时精确的病史采集难于一次完成，在诊治危重或疑难杂症患者时尤其是这样。因此，在治疗过程中应抓紧机会反复核实病史，以免漏诊误诊。

追根寻源就是求因明本，是中医辨证的核心。它将辨证进一步深化，以求得疾病的症结所在，并分析确定病变所处何经何脏，探求哪一个脏腑或哪一种病理变化在其中起主导作用，使病机的主次得到明确，为治病求本提供先决条件和直接可靠的依据。

三、病案举例

病案 1

杨某，女，42岁，2010年2月8日初诊。

主诉：阵发性气从少腹上冲、喉中有声如蛙鸣 10 年。

病史：10 年前在产褥期生气，受凉后出现气从少腹上冲、喉中有声如蛙鸣，反复发作。

初诊 发作时气从少腹上冲，喉中有声如蛙鸣，并喘促，头晕，颠顶凉，瞬间即逝，反复发作，腹胀，口干、口黏腻。舌体胖大，苔白。

中医诊断：喘证（痰湿互结，气郁上犯）。

西医诊断：腹型癫痫。

治法：祛痰除湿，行气疏郁。

方药：温胆汤加减：

半夏 20g 陈皮 15g 茯苓 15g 甘草 15g 竹茹 15g 枳实 15g 天麻 15g 钩藤 15g 菊花 20g 全虫 15g 橘红 15g 黄柏 15g 干姜 10g 焦栀 15g 桑皮 15g 赤芍 15g 香附 15g 神曲 15g 苍术 15g

水煎，日 1 剂，早晚分服。

二诊 2010 年 2 月 22 日。服药 14 剂，头晕减轻，腹胀、头麻减轻，但喘促气上冲无好转，如蛙鸣，在诊室即连续发作。病人十分痛苦，经前喘甚，颠顶凉，足跟痛。舌体胖大，舌质淡，苔白干，脉沉细。继以疏郁顺气法治之：

白术 15g 乌药 15g 沉香 10g 白芷 15g 天麻 15g 苏叶 15g 陈皮 15g 太子参 20g 木瓜 15g 甘草 15g 青皮 10g 柴胡 15g 川芎 15g 姜黄 10g 生姜 15g 焦栀 10g

水煎，日 1 剂，早晚分服。

三诊 2010 年 3 月 8 日。气上冲，喘促发作频繁，心烦易怒，胸闷，双下肢无力，头沉重，健忘，颈硬，严重时一过性失忆。上方服 14 剂无效。考虑患者因思久病入络，络脉不通，气滞而致瘀血内停，故按血瘀施治。宜癫狂梦醒汤、越鞠丸合用之：

桃仁 25g 香附 20g 青皮 15g 柴胡 15g 半夏 15g 川木通 10g 陈皮 15g 大腹皮 15g 赤芍 15g 桑皮 15g 苏子 15g 甘草 20g 苍术 15g 焦栀 10g 神曲 15g 川芎 15g

水煎，日 1 剂，早晚分服。

四诊 2010 年 3 月 22 日。用上方后气喘上冲大减。偶尔发作，背凉，健忘，阵发性头晕，头沉，乏力，心烦躁易怒，胸闷惊悸，患者诉发作时先出现腹胀大，头晕，两目直视。察舌淡，苔薄，脉滑数。考虑病人为血瘀、气郁、痰郁、湿郁，继以上方化裁治疗：

桃仁 20g 香附 20g 红花 15g 赤芍 15g 丹参 20g 桂枝 15g 细辛 7g 山龙 30g 地龙 15g 青风藤 20g 牛膝 15g 半夏 15g 神曲 15g 苍术 15g 天麻 15g 川芎 15g 甘草 15g 天南星 15g

水煎，日 1 剂，早晚分服。

五诊 2010 年 4 月 6 日。诸症好转，但仍头凉，腹胀，脐凉，上肢前臂凉，遇凉则喘，近日气上冲加重，发作频繁，颠顶凉，无头痛，舌淡红，苔薄。反复考虑此病经治疗诸症俱轻，唯气上冲喘促有声似蛙鸣不见转机，病人甚为痛苦。因思病人产褥期与丈夫生气受凉而得，经悟当属寒气上冲，结合发病前先腹胀大，急予寒胀中满分消汤化裁，辛温开郁法治疗。

方药：川朴 15g 吴茱萸 10g 半夏 15g 麻黄 10g 葶苈 10g 葶苈 10g 细辛 5g 天麻 10g 干姜 10g 木香 10g 草果仁 10g 太子参 15g 黄芪 20g 泽泻 10g 黄连 10g 黄柏 10g 青皮 15g 益智仁 10g 甘草 15g 川乌 10g 茯苓 15g

水煎，日 1 剂，早晚分服。

六诊 2010 年 4 月 28 日。服上方后气上冲喘促未发作，腹胀基本消失，自觉上午头部不适，有时凉，腹凉，睡眠好转，手肿已消退。纳食佳，生气时手抖，舌体较前缩小（舌体胖大好转），月经正常。服上方 21 剂，气上攻冲蛙鸣未发作，腹胀已消，辛热之剂不宜再服。宜化痰祛风法，