

周炳文经典医案集

周洪彬 主 编

周绎彬 曾伟刚 副主编

黄文红 肖群益

古容芳 主 审

上海科学技术出版社

周炳文经典医案集

周洪彬 主编

周绎彬 曾伟刚 黄文红

肖群益 副主编

古容芳 主审

上海科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

周炳文经典医案集 / 周洪彬主编. —上海: 上海
科学技术出版社, 2015. 6

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2581 - 5

I. ①周… II. ①周… III. ①医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 056151 号

周炳文经典医案集

主编 周洪彬

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 700×1000 1/16 印张 7

字数: 100 千字

2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 2581 - 5/R · 890

定价: 20.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂联系调换

内 容 提 要

周炳文先生，江西省吉安人，生于中医世家，是我国首批国家级名老中医专家之一，具有丰富的临床经验，能取各家之长，熟谙《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等经典著作，对《景岳全书》很有研究；善于辨证，尤对真假寒热、肾病、肝病、风湿病、脾胃病、心血管病等复杂证候辨治有独到之处，在临床中悉心研制验方、秘方达数百首之多。

本书收集整理了周炳文先生的典型医案，总结了先生的学术思想，从其众多医案中精选出经典医案 68 篇，且对案例进行了解析。书中重点介绍了周先生的“运脾转枢”法及运用实例，将其公之于同道，以显其学术经验之真谛，以期更多的医家、更多的患者得其助益。同时，书中也将周炳文先生祖传四代的验方、秘方加以整理，穿插在相关医案中，以便读者运用于临床。

编委会名单

主 编

周洪彬

副主编

周绎彬 曾伟刚 黄文红 肖群益

主 审

古容芳

编 委

周洪彬(广州市白云区石井人民医院)

周绎彬(吉安市中心人民医院)

曾伟刚(井冈山大学附属医院)

黄文红(井冈山大学附属医院)

肖群益(井冈山大学)

郭一民(井冈山大学)

衷学军(井冈山大学)

焦 敏(井冈山大学)

肖凤仪(井冈山大学)

罗华威(井冈山大学附属医院)

前言

国家中医药管理局于 2010 年颁布通知,确定了包括 22 位国医大师和 159 位名老中医在内的 181 名专家为 2010 年全国名老中医专家传承工作建设项目专家,并由中央财政拨出专款用于工作室建设。

周炳文是我国首批国家级名老中医专家之一,中央财政拨出 50 万元建立了周炳文名老中医专家传承工作室。

周炳文先生生于中医世家,自幼聪颖,在其祖光裕公老中医带教下,勤奋钻研医术,造诣颇深,擅长内、妇、儿科;悬壶济世,未及弱冠,医名便遍传城乡;行医七十余载,应治人数不下百万。先生存心济世,不计报酬,常为患者送医赠药;名噪全国,妇孺皆知,求诊者摩肩接踵,门庭若市,活人无数。

先生临床经验丰富,能取各家之长,熟谙《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等经典著作,对《景岳全书》很有研究,善于辨证,尤对真假寒热、肾病、肝病、风湿病、脾胃病、心脑血管病等复杂证候辨治有独到之处,在临床中悉心研制验方、秘方达数百首之多。

工作室的工作任务是认真总结研究周炳文擅治常见病、疑难病的诊疗经验和学术思想,形成系统的诊疗方案,完善并应用于临床,将周氏祖传四代的验方、秘方加以整理并运用于临床。

经过收集整理,现将周炳文典型医案编撰成《周炳文经典医案集》,公之于同道,以期更多的医家、更多的患者能受其助益。唯因吾等才疏学浅,文思欠佳,犹恐难以尽悉先生学术经验之真谛也。

《周炳文经典医案集》编委会

2015年2月于吉安

目 录

第一章	周炳文中医学术思想和诊疗方法	001
第二章	临证特点	011
第三章	医案精选	013
	内儿科病证医案	013
	运用“运脾转枢”法治疗风湿性心脏病之心悸	013
	自拟“三脏养肺汤”治疗肺源性心脏病	015
	以“阴阳”为纲,“表里、寒热、虚实”为六变辨治肾病综合征水肿	016
	温运脾阳行气利水治疗水肿	019
	以“阴阳”为纲,“表里、寒热、虚实”为六变辨治肾炎水肿	021
	以阴阳二纲,结合“运脾转枢”法辨治慢性肾衰竭	023
	以六经辨证论治急性出血坏死性肠炎	026
	温中健脾治疗消化性溃疡	027
	加味排气饮治疗完全性肠梗阻	028

以健脾守中为主治疗眩晕症	030
泻青丸治疗散发性病毒性脑炎	031
自拟首乌蒺藜汤治疗高血压眩晕	033
地黄饮子治疗蛛网膜下腔出血失语	034
犀角地黄汤加减治疗蛛网膜下腔出血	036
按“表里、寒热、虚实”六变三焦辨证治疗急性肾小球肾炎	037
以法统证辨治肠梗阻	039
八纲辨治肾炎水肿	040
首乌延寿丹加减治疗肾性高血压	042
慢性肾衰水肿辨证论治的运用	044
以“运脾转枢”法“虚则从太阴”论治肾病水肿	046
以二纲六变辨治肾病水肿	048
以八纲辨治急进性肾小球肾炎	049
自拟启语汤治疗“乙脑”后遗失语症	051
清瘟败毒饮加减治疗乙脑后遗失语症	052
何人饮加减治疗再生障碍性贫血	053
犀角地黄汤加减治疗再生障碍性贫血	055
普济消毒饮加减治疗重症药物性剥脱性皮炎	057
达原饮治疗“耐药性肠伤寒”持续发热	058
达原饮加减治疗胸腔积液发热	059
地黄饮子加减治疗颅脑外伤昏迷	060
地黄饮子治疗慢性肾衰竭尿毒症昏迷	061
归脾汤合天麻钩藤饮治疗眩晕	063
黄连温胆汤加减治疗眩晕	064
六味回阳饮加减治疗眩晕	065
理脾清肝化积治疗小儿疳积	067
黄连温胆汤加减治疗小儿癫痫	068
十味温胆汤合定痫丸治疗成人癫痫	069
缩泉丸合桑螵蛸散加味治疗成人遗尿顽症	070
防风通圣散加减治疗慢性重型湿疹	072
“运脾转枢”法治疗风湿性心脏病心衰之心悸	073

地黄饮子加减治疗帕金森病	074
妇科病证医案	075
圣愈汤加味治疗少女闭经	075
圣愈汤加减治疗老年崩漏	076
保产无忧散加减治疗妊娠期瘕症	077
圣愈汤加减治疗血小板增多症	078
地黄饮子治疗更年期综合征之寒冷透骨症	079
圣愈汤加减治疗闭经	080
八物汤加味治疗滑胎	081
补气养血、行瘀通经治疗闭经	082
归脾汤加味治疗闭经	083
归笑合剂治疗月经过多	083
加味四物汤治疗月经过多	085
加味调肝汤治疗痛经	085
加味逍遥散合补中益气汤治疗崩漏	087
开郁二陈汤加味治疗闭经	088
清肝祛湿解毒治疗带下病	089
清热凉血降逆导血下行治疗倒经	090
神笑散治疗崩漏	091
调肝益气汤加减治疗妊娠恶阻	092
调经饮合决津煎加减治疗痛经	093
痛经饮加减治疗痛经	094
完带汤加味治疗带下病	095
五皮饮合全生白术散治疗妊娠子肿	096
新订固经汤治疗月经过多	097
宣郁通经汤治疗痛经	098

第一章

周炳文中医学术思想和诊疗方法

周炳文，别号熙庭，男，主任中医师，江西省吉安县（现吉安市）万福乡人。1916年夏历元月初八日，生于中医世家。自幼立志继承家学，经馆攻读八载，年十六即随父学医，刻苦钻研，由浅入深，以《珍珠囊药性赋》《医学三字经》为启蒙，继读《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》《内经》《难经》《温病条辨》等典籍。在博览群书、旁取各家之长的基础上，陪同临床，边读边侍诊，学辨证按脉用药诀窍，尽得其传。5年学成，即担任吉安道会送诊医师。嗣后自设诊所，求诊者日众，直至1952年组织联合诊所，2年后由卫生行政部门邀调吉安地区人民医院工作。

周氏经原江西省政府命题考试，由“考试院”考选部考核颁发医师证书，1953年中央人民政府卫生部换发证书，1979年通过首批省统考晋高级职称。他先后担任吉安市中医公会理监事，卫生协会常委，中医进修班副主任，江西省开业医事人员审考委员会委员，江西省中医学会理事，吉安地区医院中医科主任，吉安地区中医学会理事长，江西省第四、第五届政协委员。在全省振兴中医大会上被评为“全省中医药先进工作者”，由省政府颁发奖状。“苍龙日暮还行雨，老树春深更着花。”周氏退休后尚在祖国医苑中辛勤耕耘，是全国首批名老中医药专家继承对象，耄耋之年仍为中医事业自强不息。

周氏认为疗效是中医生命，素重理论联系实际。我们在侍诊中，耳濡目染，见其辨证明确，治法得当，用药丝丝入扣，不少危重病证每收桴鼓之效。他在祖传医术基础上不断创新，积累了丰富的临床经验，一些疑难杂病的辨治，圆机活法，确有独到之处。对仲景学说素有研究，师仲景用药而不偏于重峻，运用《伤寒论》方泛治多种杂病，每收良效。他师古而不泥，牢记各家之长；崇尚景岳、东垣著作，临床注重阴阳变化、气血盛衰和脾胃强弱，取法重在调而不在补；盖运行气血调理脾胃，即可纠正阴阳的偏胜。基于气血滋生于后天，脾胃为后天之本、生化之源，治脾胃以安五脏之机制，对各脏腑各系统慢性久病

者,多从脾胃入手,望色察舌候脉审证,潜心揣摩,有其独特辨证思路和治疗规律。对于疗程中的证候变化,又善于掌握病机转归,随证应变。

周氏诊务繁忙之余,勤于总结经验,在各种书刊发表学术论文 50 余篇,大多理论结合实践资料。如《运用二纲六变辨证分型》及《论治肾炎水肿》《61 例病毒脑炎分型论治》《以法统证对肠梗阻治验与探讨》《治疗肾盂肾炎经验体会》等皆是以“证”为核心的长篇报道。

其学术理论渊源于仲景、景岳与东垣,师仲景用药而不偏于重峻,以《伤寒论》方治疗多种病证。受景岳“治五脏以安脾胃”之说和东垣“内伤脾胃,百病由生”的启发而提出“治脾胃以安五脏”的理论,指出调理脾胃以治诸脏,重在调而不在补的“运脾转枢”论点。认为脾胃以运动不息为正常,壅滞不畅为病象。即使对疑难杂病的诊治,也每以畅达枢机,鼓舞中州气化为要务。其“运脾转枢”实为多向调节之法,一法之中寓有多法,临床中往往虚从太阴,实从阳明论治。临证独具特色,善于活用成方,扩大了古方的治疗范围。他基于阴阳相济,生化无穷之义,临证中温阳必兼顾养阴,补阴必佐益火;在药物运用上,善于寒温并用,认为寒温并用,可各走所需,相反相成,相得益彰。名案评析中所选案例均属疑、难、奇案,文辞简明,论述有据,证治得当,令读者心悅诚服,受益匪浅!医论医话中对哮喘辨治、出血性肠炎类证论治,疫毒暴痢及小儿疳积的常与变等论述、案例及按语,周到详尽,有如当面聆听,得其治则精髓!

一、论脾胃之功有独到见解

脾胃两经以膜相连,互为表里,相互交通,密切联系;脾为阴土,其性湿,而主升;胃为阳土,其性燥而主降。燥与湿,升与降,相反相成,相互作用,而下受命火之蒸,饮食乃能化,水谷得以行,津液赖以上升,以维持代谢的平衡。脾主运,脾健则津液四布营养充足,若脾气虚运化不足,则诸脏顿失所养,脏腑经络皆无以受气而俱病,故脾胃病变常可涉及其他脏腑,病愈久涉及的脏腑愈多。《经》曰:“脾脉者土也,孤脏灌四旁者也。”脾胃居于中土,驾驭上下,旺于四季,散精四旁以营诸脏;如阳虚命门火衰脾运不足,不能助胃消磨水谷输布精微以养心生血;若脾胃虚弱,不能散精于肝,或土壅木郁而致肝血不足,则肝气郁滞;脾胃虚弱土不生金,可使肺气失养,卫气不能卫外;脾胃虚弱则土不制水,上泛为痰饮,下滥为水肿,使“五脏之精”不藏而泄漏不已(蛋白尿),变为虚损(肾衰竭),此皆起于脾土衰弱影响他脏之疾也。所以周氏有“治脾胃以安五脏”之经验。但他脏之病,经久不愈,亦无不损及于脾,故治他脏之病,亦必有

助于脾胃功能之恢复,因而景岳有“治五脏以安脾胃”,说明脾胃与四脏的生理关系是密切相关,相互依赖,而病变时又可相互影响,相互传变的(《景岳全书》卷之三第408条)。脾胃为后天之本,在内伤杂病中,无有不涉及脾胃。先贤朱丹溪,虽倡“阳常有余、阴常不足”,但其治病皆从脾胃入手,主张“诸症先观胃气”;叶桂也赞同“先后二气交作亦以后天为急,当治其中”,而提出“补肾不如补脾”的论点;吴鞠通受东垣“内伤脾胃,百病由生”启发,认为“脾胃的盛衰,可预卜五脏疾病结果的善恶”。周氏根据脾胃之功而提出调理脾胃以治诸脏,重在调而不在补的“运脾转枢”论点,是他数十年长期临床的经验体会。

二、对“运脾转枢”的功用和意义的发挥

周氏的“运脾转枢”论点,是以脾为中心的多向调节之法、综合治理之义。他根据脾主升运、属阴土,胃主和降、属阳土,相反相成运动不息的特殊功能,而提出以运为主的治法。盖脾主升清,胃司和降,是整个生理代谢的枢纽,若脾气不升,则胃气不降,不升则清气下陷,不降则浊气上逆,故升降之间,必有机配合,不可偏废。如果其中一脏,或某一环节障碍,都可破坏整个升降枢机运动而产生病变。

基于脾胃居中土枢机之位,“主磨食”,下受命门之火蒸化水谷,上输谷食之精“游溢精气”灌溉诸脏。磨者动也,故以运动为天职,宜走不宜守。其致病之因,多由饥饱劳倦、饮食失宜,或情志内伤,或六淫外感,致使气馁或气滞,虚实皆可气机不畅、升降紊乱,“清浊相干”而食谷不化,直接乱于胃肠,间接“脏腑经络皆无以受气而俱病”。“运脾转枢”就是以脾胃的“运动不息”为正常,壅滞不畅为病象,“贵在流通”的论点。周氏临床凡病不论新久必先观胃气,尤其疑难杂病,多注重脾胃,每以畅达枢机,鼓舞中州气化为要务。“运脾转枢”是多向调节之法,一法之中多法存在,凡有助于脾胃运动的治法均属其中,包括寒、温、补、泻。如寒者温之使运;热者清之使运;湿困者燥之使运;食积者消之使运;胃气上逆者,导气降逆使运;脾气下陷者,益气升陷使运。总之,治法各异,而运脾则一也。

三、尤重“运脾转枢”的临床运用

周氏认为凡治内伤杂病,首当固护脾胃。脾胃未伤,诸证无妨,胃气一败,有病难施。“运脾转枢”是从脾胃职司运化,贵在流通之意的疗法,其证之多,牵涉之广,不可胜计,仅就虚实两类,爰举数病辨治如下。

(一) 虚则从太阴论治

1. 虚喘 周氏对虚喘每从脾运为主治疗：外感之喘属肺，内伤之喘属肾，但无有不起于脾气虚衰，运化无力，而停水积饮，聚湿生痰，即所谓“脾为生痰之源”，痰浊壅阻气道，逆而为喘，短气喘促，出多人少不可平卧。多以理脾益气，温运中州为主，兼顾肺肾，以壮生痰之源，痰净喘平精气自复，而又存乎培土生金之义。如李某，男，74岁，患久咳痰盛成喘，以慢性支气管炎并感染、肺气肿、肺心病、主动脉关闭不全、慢性肾炎、肾功能不全，住院月余效果不明而邀诊。症见：痰多咳甚喘息，胸憋呕恶，通身水肿按呈凹陷，小便日少夜多5~6次，纳呆便溏，眩晕难以起坐，舌淡胖苔黏腻，脉细至数不清，因气息短促整天吸氧。周氏以肺心肾俱衰，而关键在于中土衰败，脾失健运，上不能输布精微化为痰饮，下不能输注于肾变为水浊，此刻“补肾不如补脾”（《景岳全书》卷之三第409条），当理脾益气运转中枢为主，兼顾心肾以养肺金。遂予三脏养肺汤（周氏验方），即六君子汤加五味子、麦冬、当归、熟地黄所组成。具有理脾化痰、益气养心、补肾纳气、培土生金之功。服后痰减喘平，水肿随之消退。复诊数次，或加山茱萸、补骨脂强肾，或加远志、款冬花化稠痰，或合芪苡合剂（周氏验方），即北黄芪、薏苡仁、桑白皮、泽泻，益气运脾利尿渗湿，但三脏养肺汤始终未变。共服60余剂，疗效步步巩固，动作并无喘象，体力恢复而出院。

2. 肿证 周氏治疗水肿，首分阴水、阳水，次按表、热、实、里、寒、虚，次第辨证，则急慢亦在其中。但水肿的形成，主要是肺、脾、肾失调，三焦膀胱气化不利，相互影响的结果，而脾肾阳虚，命门火衰，脾不制水，又是肿证的基本因素。景岳说：“凡水肿病，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾，水化于气，故其标在肺，水唯畏土，故其制在脾。”周氏尝谓：水液虽归肾，而受制于脾土，欲水不泛滥，必温运脾阳，宣畅中州气化，气行则水行，肿无有不消者。如周某，男，58岁，患慢性肾炎8年，曾以肾功能不全住院数次，其水肿始终未消清。近月肿势加剧，小腿肿尤甚，按陷不起，小便短少，脘腹胀满，唯食欲尚健，故能带病延年。饭后较胀，便溏日数次，面浮黄晦滞，神思迟钝，舌粗淡腻，脉濡细。尿蛋白+++~++++。而按中阳衰微、枢机不振、脾肾俱虚、里虚寒阴水之证论治，投实脾饮加味：茯苓、白术、附子、炮干姜、草豆蔻、大腹皮、木瓜、厚朴、木香、猪苓、泽泻、生姜、大枣。温运脾阳、行气利水，4剂即显效。复诊仍守原方，20余剂肿全消，食增，腹不胀，尿蛋白减为+~++。继用芪苡合剂：黄芪30g、薏苡仁30g、桑白皮14g、泽泻15g，合五味异功散，肿无

反复,尿蛋白稳定在一个+以内,体力渐复。

周氏昔治一例肾病综合征:艾某,男,25岁,起病半年,高度水肿不消,腹高如鼓,皮薄欲裂,卧床须人翻身,呼吸短促,尿短少清澈,脉细舌淡胖,尿蛋白++++,一派脾肾阳虚不得气化之证,故用济生肾气汤加人参、白术、黄芪,温肾理脾以利水,数剂尿少如故,症无进退;复诊原方加厚朴10g、木香8g,行气醒脾运转中枢,果气行则水行,服后小便立增,腹水迅速消退。守方服20余剂,全身水肿完全消清,蛋白尿随之减而消失,体渐复,次年结婚,从未复发。此案为何初服无效?盖脾运为水邪所困,枢机不及运转,三焦气化障碍,复诊加厚朴、木香,醒脾行气,推动中焦气机,起到画龙点睛之妙,发挥了温肾利水药之功效。

从治水肿之证体会:凡肾病肾炎水肿,阳水表水易消,阴水里水较难退,而清除蛋白尿尤难也。不少肿消患者,尿蛋白持续存在,尤其用过激素者更感棘手。要知消除蛋白尿是根治肾炎,防止肾衰竭,恢复体力重要措施。西医凭激素控制而副作用多且易反复,终至肾衰竭。中医学认为脾为生化之源,以升降浊;肾为封藏之本,开窍于二阴。蛋白质生于脾,藏于肾,脾虚失运则清浊混淆;肾虚则封藏失职,启闭无权。“肾主蛰藏”,肾气足则精气内守,肾气虚则收摄无权,而精气外泄;“肾合精,重于脾”。如脾虚不健运,则肾精亦必不固而外泄。根据这些理论,结合实践体会,蛋白尿有虚实之分,虚有偏脾虚和偏肾虚,实则有湿热下注和气滞瘀阻。湿热所迫者,则小便急胀、短黄、灼热,大便结,腰际胀痛,苔腻,脉数,多见于肾炎初起,或慢性急发。当从标治邪,可用小分清饮加栀子、木通、车前子、枳壳之类清热利湿为主;或用白茅根、芦根、白花蛇舌草、冬葵子、天花粉、桑白皮等味清涤肺肾水毒,以运脾化湿;或加益母草、夏枯草、萆薢、薏苡仁、赤茯苓醒脾渗湿、分清别浊,脾湿清则肾气自固,精微得摄。如偏脾虚不摄者,必胸腹满闷,食少便溏,尿混浊,体倦,面萎黄,舌淡脉濡,当从本治虚,益气运脾,固肾渗湿,方如异功散、四苓散、参苓白术散,配合黄芪、菟丝子、枸杞子、鹿角霜,或加益母草、大腹皮、五加皮、桔梗、杏仁、木通、葱白等升开通阳、运脾化气之品。补中有行,运转中枢,每收良效。偏肾虚不固者,则面色浮,晦滞,眩晕耳鸣,腰腿酸软,手足不温,洩多,《景岳全书》卷之三第410条中脉沉细数,或虚大,亦从本扶阳或填阴补益肝肾,每用大补元煎加黄芪、何首乌、五味子、益母草,另吞金匱肾气丸,颇有效果。对久年肾炎阴虚劳损,大量尿蛋白持久不减者,曾用加味河车丸(紫河车、熟地黄、山茱萸、山药、天冬、龟甲、枸杞子、玉竹、补骨脂、菟丝子、金樱子)壮水敛阴,填补精血。

虽非旦夕所能显效,但可随着体力恢复而消失。如周某,男,15岁,肾炎10年,肿虽消而长期尿蛋白存在,发育障碍,体形矮小,消瘦背驼,步态蹒跚,屡治尿蛋白++~++++。周氏以此方蜜丸数料,连服半年余,低热清,食量增,体力逐步改善,蛋白尿基本消失。至于瘀阻致蛋白尿者,无非久病气虚血瘀,瘀阻积热,血流不畅而脾气壅滞,导致泌别失常;如若经年累月蛋白尿持续不断,未有不使肾衰者。周氏每用黄芪、丹参、赤芍、当归、芦根、白茅根、益母草等补气活血化瘀渗利之品,量重守服;脾虚加人参、白术,肾虚加金樱子、菟丝子。对面色晦滞,唇舌发绀,有瘀斑或齿衄,便结溲黄尿蛋白不清,用其他药无效者,往往以此方获效。实践证明,消除蛋白尿,改善肾功能,并无专门方药,须从整体出发,疗效方得巩固,病则庶几可痊。

3. 眩晕 有轻重之分,重者,屋宇旋转,床铺颠倒,耳鸣,恶心,呕吐,汗出,其病大致本以肝脾肾不足为主,标有风火痰食之兼。但中土衰馁不能镇守中州,升降之机失衡为关键;当升不升则清气下陷,当降不降则浊气上逆,是本病发展的基本机制,故虚者居多。景岳说:“无虚不作眩,当以治虚为主。”而以脾虚失调枢机壅滞,夹痰浊上蔽清阳之晕者最多,故每用归芍六君汤,或加胆南星,无不收效。如患者王某,男,37岁,汽车司机,体形肥胖,血压正常,唯头稍转动即眩晕欲倒,数月不能开车,脉弦紧,舌苔腻滑。前医连用平肝息风及滋养肝肾药无效,周氏运用上方数剂即愈。脾虚阳微,不能化气生血以营心脑之眩晕者,以归脾汤为主多能痊愈。如刘姓住院患者,女,32岁,眩晕住院2旬效鲜而邀诊。据诉2年前难产流血过多,一直面色萎黄,经常头晕心慌,寝少梦多,体倦纳少,间或晕甚仆倒,闭目怕光,唇舌苍白,脉细弱。按:失血过多,脾不健运,气血未复,无以供养心脑,而用上方主之。发作性眩晕即除,精神面色改善,可室外活动,仅食欲尚差,手足少温,脉细。继用六君汤加附子、当归、地黄,益气理脾、平补阴阳而愈。

若由中州欠运,冲和之气失布,精微不及输注,肝肾不足,虚风上旋,眩晕耳鸣者,则用守中汤镇守中州甚为合拍。如住院患者罗某,男,63岁,素患冠心病、动脉粥样硬化,以眩晕住院数月无效。脑电图提示:脑血管弹力减退。邀诊,见晕甚不能动作,移步即欲倒,曾跌跤多次,但卧床便舒适;近来胸闷心慌悸甚,脉大弦紧而数,舌红净,饮食尚健。予守中汤加味:党参、白术、茯神、怀山药、生地黄、麦冬、枸杞子、菊花、沙参、半夏、夜交藤,益气理脾、滋肾养肝,4剂即效。又守服12剂眩晕基本消失,心慌悸亦除,每天外出散步。仅睡眠不足,继以加减归脾汤而愈。对于阳衰阴竭,中阳不振之眩晕、呕吐、汗出肢冷、

阴阳欲脱者，每投六味回阳饮，常收立竿见影之效。

如患者陈某，男，58岁，胃手术半年来，纳少眩晕，泛吐涎痰，近因情绪不佳，又复操劳，眩晕加重，卧床不起。今频频呕吐突然晕厥，车送门诊，见呕恶头倾，家属扶抬，手足清冷唇白，舌淡腻滑，脉微细。究其久病之体，又经手术创伤，脾气无有不损，阴阳自必败坏，致使中阳失守，升降之机自废，有欲脱之势，治当阴中求阳，而用党参、熟地黄各30g，当归15g，附子、茯神各10g，半夏9g，炮干姜、炙甘草各6g，陈皮5g，回阳救阴配合醒脾降逆。1剂厥回呕止，再服4剂眩晕痊愈，继以归脾汤加减恢复体力。若因脾阴不足风阳上扰之眩晕者，则用养脾定眩汤（周氏验方），此方屡用屡效。如患者熊某，女，57岁，素作眩晕，血压不时升高，胸闷舌干唇裂而不欲饮。近眩晕加重，行站飘浮不稳，头颞隐隐抽痛，脉弦细，舌红苔滑，血压24.7/13.3kPa，而用上方和脾柔肝、养胃调中，10余剂即愈，继用归芍六君加何首乌巩固疗效。按《景岳全书》卷之三第411条，养脾定眩汤为主脾阴不足，后天未资先天，导致肾虚肝旺生风之眩晕证验方。方中北沙参滋胃阴以养五脏之阴；芍药为太阴经药，善补脾阴；何首乌、山药禀中和之性和调中州而柔肝木；配僵蚕、白蒺藜入胃平抑上扰之风；杜仲、桑寄生、怀牛膝，壮肾平肝以息内风之源，或加珍珠母增强镇肝降血压之力，故为脾阴虚肝阳亢，升多降少眩晕者之良方。

（二）实则从阳明论治

1. 肠结（肠梗阻） 肠结之证病位在肠，而病因不一，证候多型，治法各异，统属阳明腑实之候，但与燥热结实于里迥异，治之之法唯“通”为主。腑病宜走不宜守，以通为顺，故有“腑病以通为补”之说，因而治肠结无非通法。但通之义，非任意攻泻，而是包括“理气运脾宽肠解结”“益气转枢润下”“舒肝运中顺肠”等治法。故高士宗说：“通之之法各有不同，调血以和气，调气以和血，属通也，上者使之下行，中结者使之旁达亦通也……若必以泻下为通则妄矣。”周氏认为凡有助于升降枢机运转，恢复传导功能者，皆属通法。

考肠结之证，有器质性与功能性之分，部位有高低之殊，均以腹痛、胀满、呕吐、便闭不排气为特征。其因，暴病者以气逆、食阻、虫积、热闭居多，渐成者由寒凝、湿壅、血瘀与阴伤液涸较多见。而发病不论暴渐急慢，无不与气机壅滞有关。故其病机变化，皆源于枢机遏滞升降逆乱，致肠府扭结上下格拒不通，受盛传导功能自废。周氏经治此病，无论完全梗阻或不完全性梗阻，大致按以下4法处理，或一法到底，或诸法参用，随证变通，每收速效。