

张琪讲临床

中国中医科学院研究生院 组织编写

名中医讲学荟萃

『十二五』国家重点图书出版规划项目



科学出版社



张璪讲画



“十二五”国家重点图书出版规划项目

名中医讲学荟萃

张琪讲临床

中国中医科学院研究生院 组织编写

张 琪 原著

黄艳影 刘艳骄 整理

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本丛书根据中国中医科学院研究生院著名中医药专家为研究生授课时讲话录音整理而成,具有较高的学术价值和文献价值,是研究中医学的重要参考资料。

本书是根据张琪教授为中医研究院研究生部(现为中国中医科学院研究生院)学员讲授中医经典课程时的讲话录音整理而成的,此稿的主要内容包括张琪教授讲授的有关中医临床内容,不仅反映了张琪教授对中医经典理论的理解,并且从中医的角度对中医经典学术精华进行了专题讲座,还有一部分是根据张琪教授课间谈话的一些补遗,或者是张琪教授发表的论文。本书是临床医师、研究生、进修生、中医爱好者学习和研究临床及中医经典理论的重要参考资料。

本丛书的整理工作得到中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目“中医药学位与研究生教育模式比较与改革研究”(项目编号:Y007404)的资助。

图书在版编目(CIP)数据

张琪讲临床 / 张琪原著;黄艳影,刘艳骄整理;中国中医科学院研究生院组织编写. —北京:科学出版社,2013. 1

(“十二五”国家重点图书出版规划项目·名中医讲学荟萃)

ISBN 978-7-03-035980-3

I. 张… II. ①张… ②黄… ③刘… ④中… III. 中医学-临床医学 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 263816 号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年1月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2013年1月第一次印刷 印张: 9

字数: 154 000

定价: 42.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《名中医讲学荟萃》

录音整理小组名单

(以姓氏笔画为序)

于 峥	王 乐	吕学玉	朱 玲
刘春生	刘艳骄	李枋霏	李玲孺
李莎莎	李 鹏	张 楠	周立美
郎 明	胡春宇	徐 慧	黄艳影

总 前 言

中医研究院研究生部(中国中医科学院研究生院前身)成立之初,时任研究生部主任的岳美中先生及副主任方药中先生广邀国内一流中医药名家前来授课。授课内容从中医的整体观、阴阳五行学说、藏象学说、经络研究、辨证论治到经典学习、文献研究及各科疑难病诊治等方面,使学员们强化了基础理论、拓宽了临证思路。这是中医界首个百家讲坛,更是一段不可复制的盛况。讲坛上留下的名字有:赵锡武、姜春华、周金黄、裘沛然、任应秋、祝谌予、耿鉴庭、邓铁涛、刘渡舟、万友生、董建华、凌耀星、俞长荣、金寿山、黄星垣、余桂清、程莘农、张琪、王绵之、王雪苔、李今庸、马继兴、侯灿、匡调元、陈泽霖、郭子光、孟庆云、王琦、张德二、于天星等。

时光荏苒、青丝难再。为了重现讲坛的风采,惠及更多的中医药学人,中国中医科学院研究生院将当年的讲课录音进行逐一还原、分类、整理、编辑,最终形成这套《名中医讲学荟萃》丛书。

本丛书源自当年的讲课录音,极力保留了名家的授课思路和语言风格,读之有亲临课堂之感。本丛书的面世,对中医理论与临床研究必将有积极推动作用,同时也为中医药研究生教学研究提供了一份重要参考资料。

中国中医科学院研究生院

2012年6月

国医大师张琪先生简介

张琪(1922年12月—),男,汉族,教授,国医大师,博士生导师,全国中医肾病首席专家,黑龙江省中医药大学主任医师。1942年1月起从事中医临床工作;1956年起任职于黑龙江省祖国医药研究所(黑龙江省中医研究院前身)从事医疗、科研工作;1990年被选为首批全国继承老中医学术经验专家之一,为全国老中医药专家、学术经验继承工作指导老师,在中医药教育工作中做出了卓越贡献。

临床擅长内科、心脑血管系疾病、风湿病、肾病、肝病、脾胃病、妇科疾病以及疑难杂症等。曾当选为第五届、第六届全国人大代表,黑龙江省政协常委、委员,省九三学社常委,黑龙江省劳动模范,全国卫生系统先进工作者,黑龙江省卫生系统先进个人标兵称号,1991年首批国务院政府特殊津贴获得者,1994年被评为边远地区优秀科技工作者。现任中华中医药学会顾问,《中医杂志》、《中国中医药学报》、《新中医》顾问,黑龙江省中医学会名誉会长,黑龙江省中医药职称评定委员会主任委员等。

代表著作有《脉学刍议》、《中医基础》、《中草药学》、《临床经验集》、《张琪临床经验荟要》、《张琪临床辑要》等。另外,《中国名老中医经验集粹》、《名医证治汇萃》、《名医医案精华》、《中国名医名方》等多种书籍中均有其著述被选入。在国内期刊发表论文70余篇。系统地反映了其学术观点、治疗思想及临床经验,获得了国内中医界的高度赞誉。多年来,有多项由其主持或指导完成的科研课题取得了可喜成果并获省部级奖励,如“中西医结合治疗肾小球肾炎的临床与实验研究”、“宁神灵治疗神志病临床与实验研究”、“中医药治疗慢性肾盂肾炎的临床与实验研究”、“中医药治疗慢性肾衰竭的临床与实验研究”、“中医治疗肝炎后肝硬化的临床与实验研究”等,其中有三项获国家中医药管理局及黑龙江省政府科技进步二等奖,“宁神灵治疗神志病的临床与实验研究”获得布鲁塞尔尤里卡发明银牌奖。

目 录

总前言

国医大师张琪先生简介

上篇 临床专题讲座

第一章 中风	(3)
第二章 痹证	(20)
第三章 过敏性紫癜	(24)

中篇 临床论文补遗

第一章 过敏性紫癜性肾炎	(31)
第二章 IgA 肾病尿血证	(35)
第三章 慢性肾小球肾炎	(40)
第四章 肾病综合征	(48)
第五章 慢性肾衰竭	(55)
第六章 风湿病	(59)
第七章 甲状腺疾病	(64)
第八章 高热	(69)
第九章 慢性咳嗽	(76)
第十章 尿路感染	(81)
第十一章 肾结石	(83)
第十二章 尿崩症	(88)
第十三章 心脏病	(90)
第十四章 脾胃病	(94)
第十五章 老年病	(99)
第十六章 神志病	(104)
第十七章 偏头痛	(109)
第十八章 调补脾肾论经验	(112)

下篇 用药经验

第一章 虫类药	(117)
第二章 大黄	(122)
第三章 附子	(130)
第四章 当归拈痛汤	(136)

第一章 中风

上篇

临床专题讲座

第一章 中风

方药中先生介绍：今天，我们请黑龙江省中医研究所所长张琪同志来给我们作学术报告，张所长非常忙，不但所里工作很多，而且承担社会上的工作也很多，张所长是全国人大代表，又是科学代表，还是黑龙江省政协委员。这次张所长来北京参加本次科学代表大会，这次开会时间也非常紧张，他几个星期都没有休息，明天又准备回去，现在百忙之中给我们作学术报告是很不容易的，这对我们是非常的关怀和大力的支持。张所长是黑龙江省名老中医，在中医界做了大量工作，在临床方面有很深的造诣，特别是心血管病和肾脏病，经验非常丰富。这次报告对于我们提高中医理论，对心血管病如中风等的临床治疗经验很有帮助，下面我们欢迎张所长做报告。

这次方老让我给大家介绍一下中风，现下这个材料还很不成熟。因为我本人对这个病的经验也不是太多，学术造诣也不深厚，方老过奖了。我恐怕满足不了大家的要求，我讲了以后大家若有什么意见希望能提出来。这个材料一共三个部分，第一部分是对本病的论述，第二部分是症状，第三部分是治疗，我着重讲第二、第三部分，尤其是第三部分。

一、中风病概论

我们从临床观察，中风这种疾病包括很多疾病，但其中主要是脑出血、脑血栓形成及脑栓塞。这种病现在看来对老年人威胁非常大。有统计材料显示：脑血管发病率比心脏病还高，在老年人中死亡率也相当高。第一部分我准备从祖国传统医学方面对本病进行探讨。这只是个代表性的整理，不是完全的。因为前人对中风的论述非常丰富，我们只是找其中有代表性的论述一下。

中风分为真中风和类中风两类。有两个学说分类，一个是《医宗金鉴》分类法：真中、类中、中火、中痰、中气，风火湿痰现在一般已不采用。现在一般按王履的《医经溯洄集》来分类。真中即风邪外中，外面受了风邪，类中就不是，下面有论述。最早的记载是《灵枢·刺节真邪论》：“虚邪偏荣于身半，入身内及营

卫,营卫稍衰则真气聚,邪气独留发为偏枯。”这个原意是营、卫气衰则气血不足,腠理空虚,这时风邪乘虚外入,中风以后产生偏枯,偏枯就是半身不遂了。当然还有《素问·风论》:“风进五脏六腑之腧则为偏风”,大家可以找原书看一看。《内经》里对此病亦已有记载。到《金匱要略·中风历节病脉证治》说:“风之为病半身不遂,脉微而数,中风使然。”更具体就分中经、中络、中腑、中脏,到《金匱要略》似乎就和临床结合起来了,它比《内经》有进一步的分类法,而且指导了一些症状,这到目前在临床上还是有一定意义的。以上这是我国文献上关于中风最早的记载。以后到《诸病源候论》说得更具体,里面讲风痲,风口紧候,风舌强不得语候,说得更详细,描写症状也比较细致。到了《备急千金方》又分为风痲、风语两大类,风痲实际上就是中经中络这一类,因为言不变志不乱,神志比较清楚,只是半身不好使,中风失语就是中腑中脏这一类,症状为神志昏迷不醒。另外,《外台秘要》也有一些论述。唐宋以前对本病的论述趋向于风邪外中,但也说外中风邪还是由于营卫衰,营卫空虚,外风邪入注,但离不了风,还是着重外风,后人称之外风论也叫真中风。到了金元以后,刘、李、朱首创此病乃属内风,认为前人不对,刘河间强调火,李东垣强调气虚,朱丹溪强调痰。刘河间说:“俗云风者,言末而亡其本也,俗谓诸风而又瘫痪诸证者,宜非肝木之风实甚而卒中之也。”是说中风瘫痪之风不是外来风邪、不是肝木之风实甚,是由于“良由将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰则阴虚阳实而热气浮越而心神昏冒,筋骨不用而卒倒无所知也。他主张心火暴甚,肾水衰微,心肾失调,心肾不交,而发生猝倒昏迷,多因喜、怒、悲、思、恐之无制过极而中者。我们现在临床观察多数都有这个诱因,现代医学观点是脑血管硬化,大部分都有情志的变化,这样的例子还是不少的,所以中医强调七情学说,我觉得很重要。我们看了脑出血病人多数都有情志变化。

案 例

去年我遇到一例中风病人也是这样,他是一个铁路局的领导,夏末秋初到水库去打鱼去了,打了很多,他就高兴了,一夜都没睡着觉,第二天就不行了,突发脑出血,说五志过极,这是喜。还有怒的、生气之后出现中风的,还有就是紧张之后也有患这个病的。

春节前有这么一个事,我们哈尔滨市委有个副书记,由于社会治安不好,开会布置任务要打击犯罪分子,他精神一紧张,第二天在火车上就觉得胳膊麻,走了一站就昏厥了,就赶紧下车,没抢救过来就死了,这样的例子很多。中风跟五志很有关系,有的人脑动脉硬化是主要的,但是维持得好就没事。

所以,五志情志非常重要,五志过极容易致中风,真的是古人从实践里总结

出来的,临床上这种情况也还是很常见的,这个因素现在叫诱因,诱因不可忽视,忽视了就容易出问题,所以刘河间说的将息失宜是有道理的。另外,就是这个疾病卒中以后,一派热象,这个情况也常有。比如,有体温高、中枢性发热。因手脚热得厉害,烦躁不安,把被子都掀了,糊里糊涂他也不让盖,一派热象,这个我一会儿讲证候的时候再讲。五志过极,心火暴甚,肾水衰微——刘河间也是从实践中得来的这个理论,他善于总结实践,在实践的基础上提出这个论点,还是很有道理的,有关治疗的我以后再谈。

再有就是李东垣,认为这个病病机在于元气不足而邪凑之。他说人之气与天地之疾风名之,取象比类。就像宇宙间风一样。故风非外来风邪,乃本气自病也。元气亏损以后才产生这个。凡年逾四旬气衰者多有此疾,壮岁之际无有也。这句意思是说正年富力强的时候没有这个病。貌肥盛者则间有,意思就是很胖的人形盛气衰,这样的人有这个病是少数的。这也是李东垣从实践中观察得来的。现在我们看到好多的脑血栓形成的病人,有时候就出现这个情况。但这个就不是刘河间说的那个一派热象的病人。这个一般是虚象比较多。

再有就是朱丹溪,他认为西北地区得这个病的是真中风,东南地区得这个病的朱丹溪说它是痰。东南地区皆是湿土生痰,痰生热,热生风。他主张痰,主张痰也对。我们临床观察有不少这种病人喉中痰声如拽锯。嗓子里这个就像拉锯似的就是痰,痰特别盛,而且多数人都是胖人,肥人多痰多湿嘛。所以,治这种病用化痰的药治疗,朱丹溪这个论述也有道理。

他们三个人都不是主张外风而是主张内风,不同的是有的主火,有的主气,有的主痰。这反映了我们金元时代三大家的学术争鸣,他们一反前人论述,认为不是外风也是本病的一大进展和转折。

到了明朝张景岳时代,在总结前人的基础上加上自己的实践,张景岳提出本病的非风。他说这个病干脆就不要叫中风了,因为它不是外风何必叫风呢。他说非风病即古人中风也。此证多见猝倒,猝倒多于昏愦,本皆内伤七损颓败使然,原非外感风寒所致。凡此病者,多因素不能慎,为七情内伤或酒色过度,先伤五脏之真阴,此致本病之本也。又说殆其阴亏于前而阳损于后,阴陷于下阳泛于上,以致阴阳相失精气不交,所以忽而昏愦猝倒,故中年之后乃有此病。张景岳主张肾虚,肾阴亏损,疾损颓败,伤了五脏的真阴,才致病之本,阴阳俱虚,我们临床观察,脑动脉硬化的病人多数有肾虚的症候,从中医辨证,比如说手颤、肢麻、腰酸、头晕、脑子空、眩晕,这属于肾阴亏损,像这样的例子很多,用补肾药,症状可明显减轻。张景岳提出肾虚,是又在三大家的基础上创立的。他又提出用补肾的方法治疗这个病,对中风病的治疗又丰富了一部分内容。

到了清朝的时候,叶天士又进一步阐明,精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故

肝阳偏亢的病机。他这个学说和张景岳的一致,都属于肝肾阴亏,虚风内动。根据这个病机,又是肢麻、眩晕、头晕,脉往往弦大,但一定是按着脉却脉,没有搏击力量,肝肾阴亏这个情况。他们俩论点基本一致。

到王清任《医林改错》谓本病元气亏损过半,他说人身有十成元气,亏损一半,到了五成。这五成气到右边就左边瘫痪,到了左边就右边瘫痪,这和李东垣论的这个气虚一致,不过比李东垣更具体一些。

到了近代民国时期,张山雷《中风斟论》,引证《素问》,血瘀于上使人薄厥,血之与气并走于上则为大厥,这个薄厥、大厥就相当于脑出血及脑血管痉挛。张锡纯叫脑充血,《医学衷中参西录》立两个方子,一个是建瓴汤,一个是镇肝息风汤,治疗脑充血则较前人更为具体,到了张锡纯时代就和西医有点结合,所以,比前人更具体。现在大致介绍一下前人对这个病的有代表性的论述,纵观前人,唐宋以后内中风叫真中风,非风邪叫类中风。从临床体会我观察,真中风大部分相当于某些神经系统疾病,关于这个例子不少,过去说真中风没有外中风邪的,但是我们在临床观察确实有。

案例

我记得前年遇到那么一个病人,他母亲有了疾病,他看到电报就着急,着急就乘火车回家,在火车上就出了问题,不会说话了,舌头也硬了,半身不好使了,于是就赶紧到北安医院下车……

还有一项是先有内热后中风的,风邪入经络,舌强难言,半身不好使,这还是中风,中医就叫中风,不是脑血管病。这类中风是真中风,是受了外风,就给用了大秦芫汤,明显好转。后来治好了,胳膊也逐渐伸开了,再后来说话也好了。像这类怎么办呢,西医诊断不是脑血管病,是神经系统病,所以我们就按外风给他治疗,就治愈了。

案例

还有一个病例,一个街道女干部,跟人生了点气,生气以后就不会说话了,这个不会说话是一个字也不能说,就用手比划。神志意识完全清楚。后来我就给用的顺风匀气散这个方,白芷、天麻、紫苏、荆芥就顺风和气,以后出现舌尖发赤,舌苔干有内热,后来加了一些黄芩等清热药。

我的体会是这类都属于外风。但中风不语,不是脑血管病,类中风才相当于脑血管疾病,大致就这么一个轮廓。

还有就是中风预兆也有记载,比如《医学三字经》、王清任的《医林改错》等,大致分为两类,虚的就是缺血性中风。脑出血用补阳还五汤很少有效,而且用了后效果会坏了很多。实证就是热病属于脑出血一类疾病,虚证补气、活血、补肝肾、息风,实

证清热、化痰、息热开窍,辨证准确治疗多能取效。这是第一部分。下面给大家介绍历代各家对中风病的证候论述,前人论述很丰富,大家可以多找些参考书。

二、中风病的证候分类

中风的证候有许多类中风,相当于脑血管疾病。从临床体会中,《金匱要略》记载的中经中络,就像《备急千金方》说的风痲。这个相当于脑血栓及脑出血轻者,有小量出血的。小量出血脑血管病人不出现昏迷,也有半身瘫痪,属于中经中络一类。中脏中腑相当于脑出血较重的,中腑中脏分闭证和脱证,甚至出现神志昏迷,牙关紧闭,两手紧握拳,用手掰开还握上。闭证又分阴证和阳证。阳闭就是热象,像面赤、气促、鼻息鼾声拽锯,像拉锯似的,大小便都没有或者小便有点像红茶似的,舌苔黄腻舌绛干,甚则蹇缩,体温较高,脉弦数或滑数,血压高属于闭证的阳闭。我体会到就像刘河间说的那样五志过极,心火暴甚,肾水虚衰不能制之。阴闭就是闭证之有寒痰者,这个临床表现是面白唇紫,不像潮红,这个是面色发黄、白痰涎壅盛,这个痰跟阳闭没什么区别,四肢不温,阳闭手心特别热,把手掰开手心热;阴闭四肢不温,舌苔白腻。也有先阴闭后阳闭,这个在临床也不少见。

案例

我们病房一开始有阴闭的一个病例,其闺女得了多囊肾炎,老太太伺候闺女,一着急突然间昏厥了,摔在病房,半身瘫,一开始舌苔白腻,手脚又不热,脉特沉,血压也不高,西医诊断为脑出血,中医诊断闭证(阴闭)。后来用苏合香丸,一次用4丸,鼻饲灌下去,2天后这个病人清醒过来了,逐渐出现热象,舌苔干,脉有数像,由阴转为阳。

也有这类的,所以阴阳不是固定的,中医里阴阳是互根的,从临床观察有阴转阳、有阳转阴,一般阴转阳都是病人向愈的希望,往好的方向转化;阳转阴一般都是恶化。比如《伤寒论》里也是这样描述的,三阳证转到三阴证,到了三阴就危险了,特别是少阴证,少阴死症非常多。阴阳是正邪交争的反应,这个阴证往往在正衰的情况下才反应为阴证,随着症候的变化,我们用药也应该变化。

除了闭证还有脱证,脱证除了昏迷与闭证相同外,另外,出现表现口开眼和,恶寒息微,手撒遗尿。这个脱证一般是手撒,不是拳握紧,手开了,遗尿自己也不知,汗出肢冷,舌白润,脉细弱,血压一般升不上来,相当于呼吸循环衰竭。这个脱证如经中西医结合治疗,有的也有抢救过来的,西药也用升压药,血压升上去了巩固不住还会降下来,往往西医用升压药以后,中医用大量人参、附子,再加山萸肉,有时候用龙骨、牡蛎再加用黄精。我们抢救过几例,跟西医同志们

一起用中西医结合治疗还能抢救过来。

案例

去年抢救过那么一例，上消化道出血，出现昏厥，先是闭证后是脱证。我们会诊，开始按治闭证来的，开始人家已被抢救过来了，但血压上不来，手脚两凉，出冷汗。来找中医会诊，收缩压 70 多毫米汞柱，舒张压 40mmHg 以下，后来逐渐维持不住，于是用中药红参一两，红参用熟的，另用附子七钱，因为病人清醒过来了，用中药后血压稳定住了，同时，西药升压药也照常用，血压逐渐上升，冷汗也止住了，再用桂枝加龙牡汤再加人参，就治过来了，总的说来，闭证是属于实证、热证，脱证是虚证、是危急的，到此多属于垂危阶段。

症候就介绍到这里，下面就讲治疗，讲第三部分。

三、中风的治疗

治中风的第一个方子，即“中风一方”，适应证是中风入脏腑，猝然昏倒，神志不清，颜面潮红，口眼歪斜，痰声拽锯，牙关紧闭，偏瘫，鼻息鼾声，大便不下，小便赤涩，两拳紧握，体温高，舌苔黄腻，舌绛干，脉弦滑有力，瞳孔干涩，瞳孔一般拉眼睛不动不换，干涩得厉害，对光反射消失，呼吸气促，胸部烦热，时去衣被，病人昏迷也要掀被子，血压高，这些都是刚才说的中腑的表现。中医认为入腑了，风邪入脏腑，出现这个症候就叫闭证（阳闭）。辨证是痰热壅闭清窍，腑实不通。治法首先醒脑开窍，中风这个阶段首先是必须让病人醒过来，不醒过来很危险。从西医观点是脑出血继续，还在出血，所以必须把血止住，用药就用凉开法，即安宫牛黄丸、清心丸、至宝丹这一类。此时用安宫牛黄丸一定要量要大，一般都是 2~4 丸，另外服药是 4 小时服用 1 次，或 4 小时灌 1 次，因病情十分危急。第二就是刺人中、水沟、十宣等穴，以清神志，特别是刺人中，斜刺，一次就有反应。第三就是化痰、清热、通便这个方，半夏、胆南星、橘红、石菖蒲、郁金、黄芩、蒺藜、玄参、麦冬、菊花各四钱，黄连二钱，大黄三至五钱，生地五钱。大便闭结不通加芒硝三钱冲服，再加全蝎一钱，蜈蚣一条。这个方是化痰、清热、通便，治疗中风属于痰热内壅的闭证，方中半夏、南星、橘红是化痰的，黄连、黄芩清热，菖蒲、郁金开窍，生地、玄参、麦冬滋阴清热，大黄泻热通便，临床观察这个病大便都不通，甚至有 7~8 天不通的，神志昏迷不醒，全身蒸蒸发热，西医检查体温都高，叫中枢性发热，中医辨证这个属于阳明热，蒸蒸发热。《伤寒论》说：“蒸蒸发热属胃也，调胃承气汤主之。”就是肠子里面有湿热、有燥热内结，所以蒸蒸发热，这个热是从里面往外来的，入灯笼蒸蒸而盛，所以古人对发热的观察很细致，阳明热。翕翕发热为太阳热，就是热在外面，属太阳中风桂枝汤证，

脉滑实有力,或弦而有力,舌质红绛,舌苔黄燥。用这个方子大致能大便通利,能下燥矢,之后神志伴随清醒。因此,方子中大黄甚为重要,但大黄必须用量足方能有效,量小则大便不下,神志不能好转。

案例

例如,有一病例,自该病例后我对大黄就很感兴趣了。病人住院后昏迷多少天都不醒,西医的办法都用了,也用了一些中药,安宫牛黄丸什么的也都用了。但病人就是清醒不过来。然后找中医会诊,给看的时候一共是9天没有大便,哈尔滨医科大学附属医院给灌肠,下来少许大便。当时,我考虑大便已经下来了,就用了大黄二钱。量很小,用了这个药以后神志比较好转,稍微清楚了;但大便没通泻,第二天挺好,第三天又昏迷。后来,我考虑大黄量还是不够,没泻下来,没达到目的。特别是当我往病人腹部、脐部这么用力一按,病人昏迷中把我攥住了。他拒按,后来我就把大黄改用四钱,加了芒硝三钱,这样大便下来了,燥矢很多,以后神志就清醒了。第三次会诊病人清醒过来了,发热也退了。这一段完全是按《伤寒论》的理论阳明篇,中腑,非得把燥矢泻下来才能醒过来。否则光用安宫牛黄丸这一类就是下不了,西药又给降压,也采取其他很多措施。中医就用了这些药,这是我要讲的这个方面。

再者,就是《金匱要略》,泻心汤用大黄治吐血,《神农本草经》谓其下瘀血血闭,盖因其泻热通瘀血的作用,血因热迫则妄行吐衄。大黄泻热则血止。

案例

有一门诊病例,病人吐血很多,一吐就是半痰盂,先用了一些止血的药藕节、茅根,止不住,后来我给用了二钱大黄、枳实以后,血很快就止住了,平常我们遇到脑出血病人,总是惯用止血药云南白药、仙鹤草什么的,这倒是不错,问题是止不住,他是中腑实热内盛,迫血妄行,若给用大黄泻下后血就止住了。

热伤阳络,用大黄协助其他药泻热,热行则血止。用大黄治脑出血和泻心汤治胃出血这个机理是一样的,都是泻热止血。我记得有期《中医杂志》上讲述用大黄治上消化道出血,确实好使。还有也用大黄治血尿,临床我遇到好多。

案例

有一个老工人尿血非常严重,来找我,我让他去泌尿科检查一下,排除肿瘤或别的原因出血,别给耽误了。后来他到黑龙江省医院泌尿外科,人家要给他做检查他不敢,说遭不起那罪,又要肾盂造影,又要做膀胱镜检查。他说那我可受不了,又来找我。我先给用了点凉血止血药,吃了3剂什么问题没有解决,他又来了。我说这个奇怪了,问他尿是什么样的,他说有时候尿血块,尿着尿着就堵住了,那这样尿血是什么原因呢。西医怀疑是肿瘤、结石。结石还不疼,我摸着脉特别实,越按越有力