



名中医

特需门诊

疑难杂症



【国医大师】
颜正华 路志正

周文泉 薛伯寿 孙伯扬

田从豁 高荣林

朱建贵 张炳厚

【名中医】

汇读名家绝技 汲取临证精华

主 编 周育平

科学技术
SCIENCE AND TECHNOLOGY

名中医

特需门诊

疑难杂症



名中医特需门诊

疑难杂症

主 编 周育平

副主编 李 媛

编 者 李 媛 周兵霞



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

图书在版编目(CIP)数据

名中医特需门诊·疑难杂症/周育平主编. —北京:科学技术文献出版社, 2012. 8

ISBN 978-7-5023-7163-0

I. ①名… II. ①周… III. ①疑难病-中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 009017 号

名中医特需门诊·疑难杂症

策划编辑:张炎萍 责任编辑:马永红 责任校对:唐 炜 责任出版:王杰馨

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, 58882866(传真)
邮 购 部	(010)58882873
官 方 网 址	http://www.stdp.com.cn
淘宝旗舰店	http://stbook.taobao.com
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	北京高迪印刷有限公司
版 次	2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
开 本	650×950 1/16 开
字 数	307 千
印 张	21.75
书 号	ISBN 978-7-5023-7163-0
定 价	48.00 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

前言

中医药历史源远流长,中医药理论博大精深,中医药学术思想和临床经验是几千年来中国文化、哲学、医学之精华,是广大人民群众的智慧结晶,也是中医发展到当代仍然具有顽强生命力的最根本原因。随着时代进步和科技发展,现代人的疾病谱发生了很大变化,特别是现代医学的引入,使中医的立足与长远发展面临着前所未有的考验。

当代名中医在继承前人宝贵经验的基础上,勤求古训,力精创新,为提高中医疗效,发展中医理论进行了不懈的探索。可以说,当代名老中医是中医学术造诣最深、临床水平最高的群体,是将中医理论、前人经验与当今临床实践相结合的典范。名老中医鲜活的临床经验和学术思想,是中医药薪火相传的主轴,也是中医药创新发展的源泉。作为年轻的中医药工作者,我们有幸总结诸师的经验,不仅是学习他们精湛的学术思想和临床经验,也是寻访他们不凡的成才之路,更是传承他们崇高的医德修养和独特的认知方法。

为了保留诸师的临床实践原貌,本丛书收集了他们公开发表的文章、书籍,仅按编辑体例要求稍做修改,并将参考文献排列于后,以供读者查阅。由于水平有限,编写过程中难免出现疏漏,不妥之处,敬请谅解。

编者

目 录

路志正	1
一、医论医话	2
二、医案荟萃	16
颜正华	48
一、医论医话	48
二、医案荟萃	59
薛伯寿	87
一、医论医话	87
二、医案荟萃	98
田从豁	129
一、医论医话	130
二、医案荟萃	153
孙伯扬	171
一、医论医话	171
二、医案荟萃	180



张炳厚	194
一、医论医话	196
二、医案荟萃	207
高荣林	231
一、医论医话	231
二、医案荟萃	239
周文泉	270
一、医论医话	271
二、医案荟萃	287
朱建贵	303
一、医论医话	303
二、医案荟萃	312



路志正

路志正教授，字子端，号行健，1920年12月21日出生于河北省藁城县，中国中医科学院广安门医院主任医师，博士生导师，全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、首都国医名师，从医70余年，擅长中医内科、针灸，对妇科、儿科、外科等亦很有造诣。路老精通中医经典，崇尚脾胃学说和温病学说，继承并发扬光大了“脾胃为后天之本、气血生化之源、气机升降之枢纽、人以胃气为本”的中医学理论，形成了“持中央，运四旁，怡情志，调升降，顾润燥，纳化常”为核心的调理脾胃治疗各种慢性及疑难病证学术思想，在国内学术界产生广泛影响。主持的“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”课题，获国家中医药管理局中医药基础研究二等奖；主编《实用中医风湿病学》获国家中医药管理局中医药基础研究三等奖。著有《中医内科急症》、《路志正医林集腋》、《实用中医心病学》等著作。由于路老医德高尚、医术精湛，2005年被国家中医药管理局授予“国医大师”称号；国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人；历任全国政协第六、第七、第八届委员，医卫体委员会委员，国务院参事；首批享受国务院政府特殊津贴的专家；兼任中华人民共和国药典委员会顾问，国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员，重大科技成果评审委员会委员，北京市老年康复医学研究会副会长，北京中医药大学名誉教授，马来西亚马中厦大中医学院名誉院长。



一、医论医话

(一) 调理脾胃法的核心——持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常

路志正教授继承了李东垣“内伤脾胃,百病由生”和叶桂“濡润胃阴”等学说,并对其学术思想进行了进一步的阐发,随着时代变迁,饮食谱和生活习惯的改变,社会环境的差异,东垣时代的脾胃论与现代社会丰衣足食、物质文明高度发达,人们过食肥甘厚味、起居无常、劳逸过度、工作精神压力大所造成的脾胃病已发生了巨大的变化,路老在此时代背景下,通过临证体会到现代社会脾胃受损的原因有其独特的致病因素,故提出新时代内伤脾胃的病因病机,及其新时代调理脾胃法的核心——“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”,高度概括了其调理脾胃法的思想核心。他不仅运用调理脾胃法治疗脾胃病本身,还用此法治疗眩晕、胸痹、心痛、中风、肝肾疾病、风湿病等,均取得较好的疗效。

1. 调理脾胃学术思想的产生和形成经历了四个阶段

(1) 萌芽阶段 在这个阶段,有两个因素对路老影响很深:第一,路老出生于河北省藁城县,相距金元四大家之一李东垣的家乡正定县很近,当地的医生大都把李东垣的著作作为启蒙读物,路老在学医始时也读李东垣的著作,其对路老影响深远。李东垣学识宏博,著作颇丰,撰有《脾胃论》3卷、《内外伤辨惑论》3卷、《兰室秘藏》3卷,后人收入《东垣十书》中。第二,路老幼承家学,1934年入伯父路益修创办的河北中医学校学习,并拜山西盐城县名医孟正己、王步举先生为师。1937年日本侵华致使学校停办,开始跟伯父及孟先生伺诊,他们都习惯用李东垣的脾胃学说指导临床,也喜欢用李东垣的补中益气汤等方剂,这个时候的社会环境与金元时代有类似之处,对路老后来处方用药影响很大。

(2) 早期阶段 路老于1973年由卫生部中医司调入中医研究院(现为中国中医科学院)广安门医院内科。1981年和赵金铎等组建内科研究室,任副主任,从事痹证临床和研究工作。1984年以后从事心



肺疾病、风湿病、中医疑难病的研究。据路老回忆,1976年,有一个患者得了冠心病,先后反复多次住院,有时出院不到1周就又住进来了,使用了当时所有的中西药物仍不能完全缓解。于是就请路老会诊,路老一看病人胸中满闷痞塞,不能饮食,舌质淡,舌苔厚腻,脉细小滑,认为是痰湿中阻,中虚气滞,气机升降失常,就给病人开了一张化痰祛湿、健脾和胃、调畅气机的方子,病人3天后病情缓解,1周出院,此后未再复发住院,对此路老感触颇深,就萌发了调理脾胃治疗胸痹心痛的念头。

(3)形成阶段 从1976年以后,路老开始收集中医“胸痹心痛”的资料,发现《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、人参汤、枳实薤白桂枝汤等治疗胸痹心痛的方剂都是从脾胃入手,又查阅了《内经》将厥心痛分为肝心痛、肾心痛、肺心痛、脾心痛、胃心痛五种,并进行了论述。另外,还有真心痛等。这些都给了路老很好的启示和理论支持。1981年组建内科研究室为研究调理脾胃治疗胸痹心痛提供了条件和契机,后来路老的学生高荣林及其他大夫参加了本研究,开展了流调、临床观察等工作。历经十余年,“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”于1995年荣获国家中医药管理局中医药基础研究二等奖,也标志着以胸痹心痛为切入点调理脾胃学术思想的形成。其中总结出了五种治法,进行了病因病机和病例研究。

(4)发展阶段 1995年以后,路老的步伐并没有停滞,开始研究脾胃与慢性重大疾病的关系,脾胃与湿、浊、痰、瘀等之间的关系,其间出版了代表性的著作《中医湿病证治学》《实用中医心病学》《实用中医风湿病学》等,发表了“北方亦多湿”等学术论文,目前借助国家“973”项目——“化浊祛湿通心方配伍规律及其作用机理研究”正在进行系统的整理研究,有许多方面得到了加强和发展,更趋成熟、系统和完善。

2. 路老调理脾胃与古代、近现代医家之不同

李东垣的脾胃学说认为,“土为万物之母”“内伤脾胃,百病由生”;脾胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气,而百病生焉。所以竭力主张“调饮食,适寒湿”,使脾胃功能健全,强调四时皆以养胃气为本。由于当时社会战争仍频,人民生活颠沛流离,劳役过度,

饮食失节,起居不时,精神情绪常处于惊恐不安状态,必然会导致脾胃虚弱;再加上有些医者偏执寒凉攻伐之剂,更加损伤脾胃,东垣老人总结出一套以升举中气为主的治疗方法,即分别补益上、中、下三焦元气,而以调补脾胃为主题,补中益气汤为其代表处方。李东垣善于使用温补脾胃之法,用药主要有三方面的特点:一是药味少、药量轻;二是以温补脾胃为主,尤其是以补脾为主,用消食的药物较少;三是加入少量风药,以助温补药升提阳气。

清代医学大家叶桂,不仅是温病学派的一代宗师,在内伤杂病的证治上也颇多建树,从《临证指南医案》《叶氏医案存真》可见一斑,对脾胃学说的发展,就是其中的一个重要方面。叶天士的养胃阴学说,既本《内经》之旨,又博采众家之长,师法仲景,推崇东垣,认为“夫脾胃为病,最详东垣”“仲景急下存津,其治在胃;东垣大升阳气,其治在脾”,并且结合自己长期的临床实践,师古而有创新,继承而有发展,鉴于东垣脾胃学说不够完善,详于治脾而略于治胃,详于升脾而略于降胃,详于温补而略于清滋,而创立了“养胃阴”等治胃之法。叶氏认为“胃为阳土,宜凉宜润”,这既是对胃生理特性的概括,也是对胃阴虚证提出的治疗原则,且甘入脾胃,因此叶氏的养胃阴法,主要是以味甘性凉为主的生津药物组成,此学说一经提出,震撼医林,可以与李东垣脾胃学说并驾齐驱。所谓“胃宜降宜和”,这是他的重大发明,此法渊源于《金匱要略》麦门冬汤而有所发展者。由于形成胃阴虚证的病因很多,且胃阴虚常伴许多兼挟证,故其运用养胃阴法并用药十分灵活。引起胃阴不足的原因,叶氏认为,主要有燥热、病伤不复、药动胃津等。证见不饥不纳,或知饥少纳,或食味不美,音低气馁,不渴,或烦渴思凉饮,口苦便艰,舌嫩少津,脉细略数等,临床表现以胃阴亏虚较甚、燥热未清为其特点。治宜甘凉濡润法。甘凉可以解燥热,濡润可以养胃阴,从而达到清养胃阴的目的。津液来复,则胃的通降功能得以复常。

路老的调理脾胃,既不同于李东垣以温补为主,也不同于叶天士以养胃阴为主,而是将脾胃结合在一起,脾胃同调,升降并用,润燥并施,纳化合一。近代医家程门雪、黄文东、李聪甫、董德懋等医家也都崇尚脾胃学说,但未形成创新理论。



(1) 调理脾胃的理论基础 脾胃的关系,脾与胃以膜相连,同居中焦,一阴一阳、一脏一腑、一表一里,一运一纳、一升一降、一燥一润,相反相成,存在着不同于一般脏腑关系的结构。脾体阴而用阳,性湿而善升,喜燥而恶湿;胃体阳而用阴,性燥而善降,喜润而恶燥。因此两者在深层上存在着阴阳互助、燥湿相济、升降相因的密切关系。所以,叶天士说“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”。此外,历代医家也提供了很好的借鉴,如《难经·十四难》说:“损其脾者,调其饮食,适其寒温”;严用和云“不问阴阳与冷热,先将脾与胃调和”;周慎斋也说“凡病颠倒难明,必从脾胃调理”;《慎斋遗书·卷二·辨证施治》又云“诸病不愈,必寻到脾胃之中,方无一失……治病不愈,寻到脾胃而愈者颇多”,强调调理脾胃在慢性疾病疑难病中的重要性,遇到慢性久病阴阳难辨时多宜从脾论治;清代尤在泾指出,“欲救阴阳之和者,必求之于中气”,使中焦得以四运,阴阳调和,疾病自然向愈;明·张景岳在《类经·论脾胃》中强调“治五脏以调脾胃”,强调调理脾胃在治疗五脏等内伤疾病中的重要性;《医门揽要》指出,“盖脾胃强盛则饮食消化,而津液生生不息矣”,故古人云“调养脾胃,乃医家王道”;叶桂《临证指南医案·卷一·虚劳》指出,“上下交损,当治其中”,也强调调理脾胃在各种虚损疾病中的重要作用。这些医家的论述为调理脾胃学术思想提供了较强的理论基础。

(2) 调理脾胃的理解 “调理脾胃”的关键在于“调理”二字,“调理”有中庸、中正、平和、调和、调节、理顺之意,用药要“平和稳妥”,缓慢图之,促使脾胃功能逐渐恢复,不可急于求成;药性要不偏不倚,于平淡中收奇功,且不可大补大泻,大辛大热,大苦大寒,大攻大破,始终以顾护脾胃生机为第一要义。治疗时要全面统筹,运筹中州,步步为营,脾胃同调,升降并用,纳化并施,润燥兼顾,上下合一,内外同治,缜密周到,方能万全;剂量不在大小,贵在轻灵活泼,切中病机,对证为首务,方能恢复脾胃功能,有利于药物和食物的吸收,提高疗效,切忌过量,因其伤胃反而增加脾胃负担。因此,调理脾胃既不同于叶天士的滋养胃阴,也有别于李东垣的升补脾气和周慎斋的滋养脾阴,更有别于张仲景的行气通腑,以及后世的温补脾阳等各种治疗方法。路老在临床上,用补脾



的药,要辅以和胃的药;用升提的药物,必佐以降气的药物;用滋阴的药物,要佐以化湿的药物;用清热的药物,适当佐以温散的药物;反之亦然。因为现代的生活环境、饮食习惯均与古代不同,所以发生疾病的病因、病机和表现形式也与古代不同,临床上要各个方面都能兼顾到,药物不能用偏了,才能取得满意的效果,这也是调理脾胃的精髓所在。

3. 调理脾胃适用病症

脾胃疾病,包括脾气不升、胃气不降、脾胃失和以及夹湿、夹痰、夹瘀、夹食、夹滞所导致的各种疾病,如胃痞、胃痛、呕吐、腹泻、呃逆、胃反、休息痢、胆胀等。常见病因为饮食失调,内生湿邪、浊邪、痰邪等病理产物聚集脾胃,阻碍脾胃气机的运行,使脾胃升降和纳化失常,多表现为虚实夹杂,很少有单纯的实证或虚证,故单纯补虚有碍祛邪,单纯祛邪则损伤脾胃之气。此时,当虚实、脾胃兼顾,升降并举,攻补兼施,调理脾胃是最好用的治疗措施。

脾胃失调导致的其他系统疾病,也就是以脾胃为起因的疾病,由于脾胃失调导致其他脏腑功能失调,或者由于脾胃失调导致湿、浊、痰内生,停聚某一部位,或停留、痹阻某一脏腑、血脉、经络产生的各种病证,常见的有胸痹心痛、眩晕、痰证、中风、风湿病、痹证等,这些疾病的根源在于脾胃。如眩晕可以为脾气不升、气血虚弱不能充养头目所致;也可以为内生湿邪、湿阻清阳,内生痰邪、痰阻清窍,内生浊邪、浊邪上冒所致。从脾胃论治,澄其源,疏其流,断绝湿浊痰瘀之源头,有利于从上游控制此类疾病以减少复发,是对因治疗,或标本同治,而不是单纯的对症治疗。

4. 调理脾胃用药特点

调理脾胃是一个大的概念,可能包括许多法,所以用药时要注意脾胃并治,升降并用,虚实同调,消补合一,润燥适中,内外兼顾,兼顾痰、湿、浊、寒、热、食。

(1)脾胃并治 理脾不忘调胃,调胃不忘理脾,就叫做脾胃并治。理脾指用药剂量大小要适中,剂量不可过大,否则容易形成壅滞,所以临床使用黄芪大多在12~18g,很少用30g,就是此意;调胃就是调和胃气,使胃气冲和,调胃不等于单纯的消食和胃,消食和胃可以用焦三仙



或焦四仙,但路老在临床多用炒谷麦芽,或加上炒神曲,一般不用山楂,因为山楂偏燥。肝气不舒时用生谷麦芽,很少采用消导之法,那样会耗气。

(2)升降并用 升降并用有两方面的含义,一是用升补药物时不要忘了使用沉降的药物,脾主升,升补药物包括黄芪、党参、太子参,如四君子汤。另外,加上少量风药可以增加升补的力量,如荆芥、防风、葛根、柴胡、升麻等,这些药物有松土的作用,可以增强补气药物的力量,在使用这类药物时,一定要注意加入行气降气的药物,如枳壳、枳实等。二是脾升胃降,在补脾气的同时,要加入降胃气的药物,如陈皮能降气化痰燥湿,但由于陈皮偏燥,路老常用八月札、梭罗子之类药物,这些药物行而不燥,并具有和胃清热解郁的作用。

(3)虚实同调 目前城市人所患疾病主要与生活方式有关,特别是与饮食生活不规律、冷热不调、饥饱不调有关,纯虚者少,纯实的也少,所以要虚实同调,补虚不忘治实,治实不忘补虚,补虚不要峻补,治实不要猛浪,掌握二者的轻重缓急。所以,路老在临床上多用平补、淡补的药物,如太子参、南沙参、北沙参、炒薏苡仁、山药、茯苓。由于白术偏于壅滞,一般用炒薏苡仁、山药、茯苓代替。

(4)消补合一 现代人肥胖、血脂异常者越来越多,此时往往要重用行气、消导的药物,当应用如炒枳实、焦槟榔、丹参、瓜蒌等行气消导的药物时,以防耗气,大多时候佐以补气的药物,如太子参,融消补药物于一炉。

(5)润燥兼顾 对于慢性萎缩性胃炎、高血压、冠心病等疾病都可以出现胃阴、肝阴、心阴、肾阴耗伤,同时兼夹痰湿浊邪,临床颇多。养阴有碍祛邪,燥湿又可伤阴,实属两难,养阴不用滋腻之品,如太子参、麦冬、南北沙参、玉竹、女贞子,一般不用生地或熟地;燥湿化湿一般用藿梗、苏梗、厚朴花、白蔻仁、杏仁,这些药物芳香化湿,醒脾和胃,具有流动性,祛湿而不过燥,一般不取苍术、砂仁、陈皮、厚朴等温燥之品,因为这些药物能够伤阴。

(6)兼顾内生邪气 朱丹溪提出气、血、痰、湿、热、食六郁学说,很值得借鉴,尤其现代疾病,纯虚纯实、纯寒纯热等很少,往往是湿、浊、

痰、郁、瘀互现，寒热并存，食滞与脾虚共存，内伤外感皆有，上下同病，治疗颇为棘手，要机圆法活，运用自如。所以，路老常将诸法融为一炉，选药如太子参、南北沙参、炒杏仁、炒薏苡仁、茯苓、姜半夏、炒枳壳、醋香附、石见穿、炒谷麦芽、藿苏梗出现在一张方子当中。

（二）重视中医思维

国医大师路志正教授勉励后学之训导：中医药学是我国历经几千年而形成的国粹之学，学习中医，首先要运用中医的思维方法去诊治疾病。

1. 注重整体观念

整体观念是中国古代唯物论和辩证思想在中医学中的体现，它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各个方面。人体是形神合一的有机整体，人与自然亦和谐统一，天人相应。同时，医患双方的关系亦应做到和谐统一，作为医生要有职业责任感，具备高尚的医德，才能成为一名好的临床医生。

[路老病案] 刘某某，女，40岁，以头晕间断发作5年加重2月来诊。病初头晕较轻，未予重视，2月前饮酒后头晕加重，于三甲西医院检查未见异常，头晕日发作4~5次，每持续约1小时至数小时不等，伴头胀、恶心欲吐、纳差，无头痛，眠可二便调。平素常指尖发凉。带下量多色黄，月经有血块。舌体瘦，质暗，苔薄白，脉细滑。诊为：眩晕、带下。辨证：肝郁脾虚，带脉不固。治以疏肝理脾、渗湿止带之法。处方：炒芥穗 10g，柴胡 12g，炒苍白术各 12g，炒山药 15g，白芍 12g，萆薢 15g，车前子 15g，泽泻 12g，土茯苓 20g，芡实 12g，椿根皮 15g，生龙牡各 20g，炒枳壳 12g，乌药 9g，黄柏 10g，甘草 6g。药进 14 剂后头晕头胀显著减轻，有时劳累后耳鸣。伴晨起恶心、打嗝，胃脘隐隐作痛，食后脘腹饱胀，纳眠便可。舌体瘦、质红，边有齿痕，苔薄白，脉沉细，指尖冰冷。辨证为湿去热孤而脾胃虚寒显露，即见小效，治宗前法，前方去椿根皮、黄柏、枳壳。加厚朴 10g，砂仁 8g，炒枳实 15g，生姜 2 片，土茯苓改 15g。服 12 剂后，诸症悉减，遂以前法进退以善其后。后随访半年眩晕未复发而告愈。体会：患者素有眩晕痼疾，饮酒后加重，眩晕频作，



伴恶心欲吐、食欲差等脾胃不和之症，指尖发凉为脾阳不能荣于四末，头胀甚系气机郁滞之证。需注意的是，白带量多色黄，月经有血块，此乃湿阻带脉、气滞血瘀之象，舌体瘦、质暗、苔薄白、脉细滑，为肝郁脾虚、带脉不固之证。治予疏肝理脾，渗湿止带，方用完带汤合易黄汤意化裁，该方寓补于散之中，寄消于升之内，培土抑木，祛湿化浊，使脾气健旺、肝气条达、清阳得升、湿浊得化，则带下自止，清窍畅达而眩晕得止。二诊收效后，尚有晨起恶心、呃逆、胃脘隐痛、餐后脘胀等脾胃不和之证。去椿根皮以防留邪，脾阳不达故去黄柏，枳壳改为炒枳实、厚朴以加强行气宽中、消胀除满之力，砂仁燥湿醒脾，生姜温胃和中。本案说明人体是一个有机的整体，脾虚湿阻既可蒙蔽清阳而致眩晕，又可湿阻胞宫而致带下。眩晕、带下是完全不同的两种疾病，但从整体上考虑，都是由中焦脾土失和所致。傅青主曰“带下俱是湿症”，而朱丹溪称“无痰不作眩”，故带下与眩晕二者之病因可皆由痰湿中阻所致，治带即是治晕。遣方用药亦应从整体出发，肝木疏泄脾土，治脾勿忘调肝。如叶天士说“补脾之中必宜疏肝，肝气条达不致郁而克土，疏肝即所以补脾也”。

2. 治病务必求本

《素问·阴阳应象大论》曰“治病必求于本”，告诫医者在错综复杂的临床表现中，要探求疾病的根本原因，针对性地采取措施是临床的基本准则，也是辨证论治的体现。辨证论治既区别于见热退热、见咳止咳、头痛医头、脚痛医脚的局部对症疗法，又有别于那种不分主次、不分阶段、一方一药对一病的治疗方法。

[路老病案] 马某某，女，72岁，主因舌疮、右齿根痛1周而于1991年5月17日就诊。口舌生多个米粒大小溃疡，伴右侧齿痛，纳少，口干不欲饮，软黑便，头晕，舌体胖，苔白水滑，寸脉弦滑。辨证为寒湿困脾、郁热上扰证，治予温脾祛湿清热：党参9g，炒白术10g，干姜6g，黄连6g，防风9g，藿香10g，升麻6g，丹皮10g，元参10g，肉桂3g，炒枳壳9g，甘草3g。外用冰硼散、锡类散。药进4剂后口疮渐好，头晕好转，随上方加减以善后。2004年2月18日患者来诊，诉10余年来口疮反复发作，每用前方1~2周后可愈合，间隔数月发作1次。2个月前又



出现口腔多处溃疡,愈合困难,此起彼伏,伴胃脘部灼热感,按之疼痛,无泛酸,有时脘腹胀满,纳可眠差,大便溏薄,黏滞不爽。本次发病再服前方罔效,遂来诊。诉近年来经常头晕,血压有时偏高,未服降压药。望诊见齿龈、舌尖可见绿豆大小溃疡,舌体胖质淡,边尖红,苔薄白微腻,脉沉小弦。辨证为心脾郁热,治以清心泄脾之法:藿香 10g,炒栀子 6g,生石膏 20g(先煎),防风 10g,丹皮 10g,黄连 6g,枇杷叶 15g,石斛 10g,茵陈 10g,生谷麦芽各 15g,大黄炭 1.5g(单包),炒枳实 12g,甘草 6g。嘱大便通畅后停大黄炭。外用法同前,药进 14 剂后病愈。体会:“诸痛痒疮,皆属于心”,口疮多从火热、湿热等论治,对温热之品多不敢随意应用,但本例患者兼见口干不欲饮、软便、头晕、舌胖、苔白水滑、脉弦滑等脾虚寒盛之证,究其病机,乃脾虚寒盛,脾虚不运则水湿内停,湿浊郁而化热,火热上扰而口中生疮,治疗给予温中散寒、清泄脾火,用理中丸与泻黄散并用,佐肉桂引火归原,此乃标本同治之法。但患者获效后多年来服用 1 方,本虚得复后而仍用温热之剂,致温热复炽,与内湿相合,出现胃中灼热、大便不爽等湿热中阻之象,故再次发病后服用前方无效,三诊治以泻黄散泻脾,舌尖属心经,给予黄连泻心经气分之火、丹皮清心经血分之热;脉弦为肝气郁滞,枇杷叶肃降肺气以佐金平木;石斛养胃生津,生谷麦芽消食和胃,茵陈清利湿热,大黄、枳实泻肠胃湿热,大黄单包,嘱得利后停用,以防过用伤正。本例说明口疮病证非独火热,治疗不单苦寒清热,虽有口疮,但只要有脾胃虚寒,仍不需避讳理中散寒之剂,有是证用是药故也。

3. 三因制宜

路志正教授强调三因制宜中医辨证思维方法指导临床,临床注重人体内环境的统一及人与自然的内外和谐,尤其重视自然界四时气候对人体的影响,主张辨证应遵循因时制宜的原则,处方用药结合四时季节气候变化特点,从整体恒动、天人相应角度实施有效治疗。人与自然密切相关,人体脏腑经络表里相联,故临床用药应因人、因时、因地制宜,制方务求稳妥。就一般规律来看,瘦人多火,补益升发之品不宜多;胖人多湿,理气流动之品不可少;老人阴亏阳衰,宜慎用苦寒清泻;壮年气血方刚,不可过于温补。更应结合季节,慎重用药,如春夏用药应防