

重订

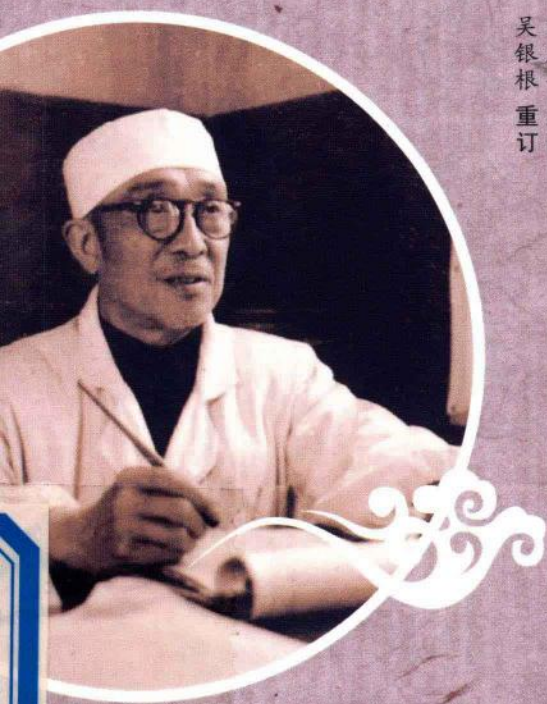
CHONGDING YAN GENGFU
YILIAO JINGYANJI

言庚孚

医疗经验集

言庚孚 原著
吴银根 重订

湖南名老中医、内科喉科专家
言庚孚从医五十年临床经验和
医学思想精粹



人民军醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

重订

CHONGDING YAN GENGFU
YILIAO JINGYANJI

言庚孚

医疗经验集

原著 言庚孚

整理 吴银根 张盛光 沈来法

李跃忠 王天明

重订 吴银根



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

重订言庚孚医疗经验集 / 言庚孚原著; 吴银根等整理. —北京: 人民军医出版社, 2013.4

ISBN 978-7-5091-5797-8

I. ①重… II. ①言… ②吴… 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(2012)第253231号

策划编辑: 金光印 吴珣 文字编辑: 蒲晓锋 责任审读: 余满松

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300—8778

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 9.25 字数: 167千字

版、印次: 2013年4月第1版第1次印刷

印数: 0001—3000

定价: 25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书通过 116 例病案，系统、全面地介绍了言庚孚教授 50 余年的临床诊治经验及心得体会。每例病案包括症状、辨证思路、处方与按语。尤其是按语，充分阐述了言庚孚医学思想的精粹。本书病案详细，理论透彻，处方用药严谨，适合中医临床工作者、中医药学研究者及中医药院校师生阅读参考。

前言

言庚孚教授行医 50 余载，曾任湖南中医学院第二附属医院（又名湖南省中医院）内科主任、内科教研室主任，学识渊博，临床经验丰富，在湖南省享有盛誉。

在 20 世纪 60 年代，由于特殊的时代背景，中医学学术普遍凋萎。十一届三中全会以后，中医开始复苏，湖南省卫生厅号召中医界全体医师，尤其是中医院校毕业生补学中医理论及中医临床知识。湖南中医学院第二附属医院领导决定总结言庚孚教授的学术思想和丰富的临床经验。一则抢救、继承老中医经验，二则为全省中医补课提供鲜活的临床资料。

为了整理言老的临床经验，医院委派王天明医师跟随言老参加诊疗工作，以便随时总结和整理。同时，将言老积累的临床资料加以梳理，并对住院病例加以分析。对相当一部分病例进行了随访，做了大量的基础工作。在此基础上，医院成立了整理言庚孚医疗经验的工作班子，由张盛光、沈来法、李跃忠、王天明和我 5 人组成，终于 1979 年底完成并付梓，并于 1980 年在言老病故前出版。言老见到刚出版的《言庚孚医疗经验集》时的会心微笑，至今仍深印在我的脑海里。

2010 年，值本书出版 30 年之际，人民军医出版社决定重订该书，联系到我，并希望原整理者们在传承言老的临床经验及学术思想方面，有新的内涵可以注入。为此，我与湖南中医学院第二附属医院的现领导以及现任中医内科主任取得联系。我们 5 位整理者均已离开湖南中医学院第二附属医院，且缺乏联系，无法确认其他 4 位整理者是否仍在从事中医的临床、教学、科研工作，以至于其他 4 位整理者在传承言老临床经验方面的资料也无从查询。鉴于这种情况，本书策划编辑嘱托我撰写《言庚孚医疗经验传承录》作为该书的附录。

本次出版，除了增撰《言庚孚医疗经验传承录》，由我对全书进行了校勘，对引用古籍的文字又进行了检查，并根据现代学术名词规范对书中专业术语进行大量修订，故本书更名为《重订言庚孚医疗经验集》。由于我是一名临床医师，文字功夫浅薄，如有疏漏或错误之处，欢迎读者指正。

此外，我有一个心愿，就是通过本书的出版，与一直未能联系上的原书其他4位整理者张盛光、沈来法、李跃忠、王天明取得联系。倘能如此，我将备感宽慰。

吴银根

2012年5月16日

(原) 整理说明

言庚孚教授是我院内科教研室主任。年近八旬，行医五十余载。擅长于内科、喉科，对于内科、妇科、喉科等疾病的治疗均积累了丰富的经验，在理论上他推崇李杲“脾胃为后天之本”的观点，在临床实践中善于调理肝脾，重视“湿”和“痰”的治疗。

言教授治学严谨，博采众长，融会贯通，在临床实践中，对祖国医学的辨证论治析理清楚，运用理法方药灵活。

本书收载言庚孚老医师临床验案一百余例，由我院内科教研室张盛光、吴银根、沈来法、李跃忠、王天民医师参加整理。

湖南中医学院第二附属医院

1979年12月

目 录

风温 (1 例)	1
春温 (1 例)	2
暑温 (1 例)	3
湿温 (1 例)	3
疟疾 (1 例)	4
咳血 (4 例)	5
附：咳血治则论	8
咳喘 (1 例)	10
肺痿 (2 例)	11
心悸 (1 例)	12
不寐 (3 例)	13
偏枯 (1 例)	15
中风 (2 例)	16
口眼喎斜 (1 例)	19
痫病 (7 例)	20
震颤 (2 例)	23
风痰 (1 例)	26
厥证 (1 例)	27
郁病 (1 例)	28
惊叫 (1 例)	29
痹病 (4 例)	30
头痛 (7 例)	34
胸痛 (4 例)	41
胁痛 (4 例)	43
附：论柴胡	46
腹痛 (2 例)	47
胃痛 (1 例)	49
呕吐 (1 例)	50
黄疸 (2 例)	51



癥瘕 (2 例)	52
肝病 (1 例)	54
便秘 (1 例)	55
泄泻 (1 例)	56
水肿 (6 例)	57
尿血 (2 例)	62
石淋 (4 例)	64
癃闭 (2 例)	67
血证 (1 例)	68
阳痿 (1 例)	69
疝气 (1 例)	70
闭经 (1 例)	70
崩漏 (2 例)	71
带下病 (3 例)	73
妊娠恶阻 (2 例)	75
附：论桂枝与妊娠恶阻	77
胎动不安 (2 例)	77
胎漏 (1 例)	79
不孕 (2 例)	80
产后发热 (1 例)	82
阴挺 (1 例)	83
阴痒 (1 例)	84
乳癖 (1 例)	85
石瘕 (1 例)	86
喉科专论	86
咽喉疾病脉证施治	93
时疫白喉 (5 例)	100
喉痹 (5 例)	106
乳蛾 (1 例)	109
急喉风 (3 例)	110
喉关痛 (1 例)	112
口疮 (1 例)	113
狐惑 (1 例)	114
耳聋 (1 例)	116
附：言庚孚医疗经验传承录	117

风温（1例）

风温邪毒，袭肺传胃

陈某，女，14岁，学生。

初诊日期：1960年4月7日。

风温邪毒，袭于肺卫，顺传于胃，邪正相争，业已5天，肺失宣肃之令，胃失通降之职，气道壅塞，浊气上逆，初为突然寒颤，继则壮热不退，咳嗽胸痛，气促唇绀，心中不适，恶心欲呕。医用青霉素、链霉素诸药，无奈投之罔然，邪热炎炎，痰热互结，肺络灼腐，热结阳明，津液耗损，咳铁锈色痰，腑气2天不行，口苦口渴，尿赤心烦，脉来细数而滑，舌质红，苔黄腻。病非轻浅，谨防逆传。法当解毒泻热，清肺排脓，冀望除暴安良。

鱼腥草15克，大青叶12克，金银花10克，净连翘10克，生石膏12克，川黄连3克，干芦根15克，单桃仁10克，冬瓜仁15克，苦杏仁10克，瓜蒌仁12克，浙贝母10克，白茅根15克，玉桔梗10克，生甘草5克。

二诊：4月11日。

自述药至2剂，高热已退，服至4剂，诸症大减。但仍有轻微咳嗽，痰中带血，胸痛，深吸气时疼痛加剧，脉细数，舌尖红，苔微黄腻。上方苦寒直折邪势已成功，当以乘其折，除其根。继宗前法出入进治。

金银花10克，净连翘10克，浙贝母10克，苦杏仁10克，淡黄芩10克，冬桑叶10克，大青叶10克，滑石粉12克，生甘草3克。

三诊：4月16日。

尽方4剂，诸症全消。脉细，舌红少津。热病伤阴，当以滋阴生津、养肺之剂，调理善后。

生地黄25克，杭白芍12克，大麦冬12克，京玄参10克，天花粉10克，玉桔梗10克，浙贝母10克，生甘草3克。

服药4剂，1个月后追访，一切正常。

【按】本例在他院诊断为右下肺大叶性肺炎，用青霉素、链霉素合止咳化痰药治疗无效。就诊时体温39.5℃。血象：白细胞 18×10^9 /升（18 000/立方毫米），中性粒细胞0.80（80%），淋巴细胞0.20（20%）。脉症合参，正是风温毒邪，其势炎炎之际，言老取苦寒直折、清肺排脓之法，用其经验方——清肺化痈汤。药至4剂，病势折其大半。方中鱼腥草配大青叶、川黄连、金银花、净连翘、生石膏重在清热解毒、直折温邪之功，且尚可辛凉解表，



驱邪走表；配芦根、桃仁、冬瓜仁、苦杏仁、瓜蒌仁、浙贝母、玉桔梗、生甘草，意在清肺排脓，止咳化痰，通腑泻热。总观全方，有用重兵直捣斫杀之力，又给残寇败退之路，此乃“用药如用兵”矣！

春温（1例）

阳明腑实，急下存阴

孙某，男，成年人，农民。

初诊日期：1939年春。

姻侄，1939年春，因重病已半个月，邀余诊治。诉病起突然，畏寒发热，胸痛苦满，吐黑色稠痰，日见沉重，数日不食，惟稍能饮水。其房中阴暗，患者蜷身侧卧，呼之不应，气息奄奄。点灯揭被，审视面容黧黑，齿黑唇焦，肌肉消瘦。用箸启口，舌色灰黑，燥起芒刺。揭眼微观，瞳神晶亮。时闻谵语，指甲青黑，六脉举之似无，着着推寻，沉细有力，循趺阳脉亦尚应指。余谓病势虽危，或许可救。索前医方查阅，首用小青龙汤；次用桂枝汤；三用小柴胡汤；四用附子理中汤。据服前三方，病势未减，神志尚清。最后一方尽至3剂，则病势加重，神识模糊，时作乱语。自起病后，大便仅1次。余思：温邪内伏阳明之腑，乃下有燥屎，上结稠痰，宜急下之，以救将绝之阴。急疏重剂大承气汤1剂，嘱频频灌服。翌日天明，即下黑干粪数枚，随后下溏黑稀粪，奇臭难闻，遂知索水。待煎药服完2次，人事转清，稍能行动。复诊六脉缓滑而长，即疏甘寒养阴清热之品善后，5剂痊愈。愈后头发皆脱。

【按】春温是感受温热病毒而发生于春季的急性热病。本病的治疗原则，应以清泻里热为主，兼顾阴液，透邪外出。前医之弊，是其未晓此为温邪袭肺之疾，误投《伤寒论》之小青龙汤、桂枝汤，当药后症转蜷身侧卧，气息奄奄，指甲青黑，六脉举之似无时，更不知此为真热假寒、痰热内结之候，一误再误，错投温阳祛寒之附子理中汤，更助其内热之邪，胃肠津液再受灼伤，以致燥屎内结，形成阳明腑实。遂投急下存阴之重剂，逼邪外泄，再予养阴清热之品以善其后。

本例为言老20世纪30年代保存下来的医案，辨证析理、疏方遣药均有特色。



暑温 (1 例)

暑入营血，内陷心包

文某，女，17 岁。

初诊日期：1934 年 7 月下旬。

酷暑天时，姻侄病重，邀余一诊。据其父母代诉：因其在湘潭女子中学肄业时，住该校宿舍楼，每晚恒用冷水洒湿地板，而后着席而卧。暑假归家，突作高热，神志昏迷，言语错乱，气急唇绀，呕吐不止，张口欲饮，大便溏黑，小便短黄。前医曾给服桂枝、葛根等药，其症更甚。余近席细察，诊得脉弦而长，舌红绛。析前医之训，参其脉症，可辨为热伤营血、内陷心包之重证。法当凉血解毒，和营透气。取犀角地黄汤加味。

犀牛角 3 克（代），生地黄 20 克，杭白芍 12 克，牡丹皮 10 克，生白扁豆 12 克，鲜荷叶 20 克。

二诊：2 天内进上方 3 剂，高热渐减，已省人事，呕吐、气急、口渴皆平，唇转红润，小便色黄，脉、舌同前。余思其仍有余热在里，嘱再服原方 3 剂。另取荷露适量，白糖调服作茶饮。

三诊：药后诸症尽平，举家大喜。再拟清心、养阴、健脾、益气之品，以固后效。

【按】暑温之疾，夏令独见，多因疫毒、火热之气而成。古人有“暑多挟湿”“热重于湿者为暑温”之说。该案于酷暑之季，久卧湿地，暑湿侵淫，耗伤营血，内陷心包，故神昏谵语、口渴、便黑、溲黄等见症。治宜凉血解毒、和营透气之剂。前医未明此理，欲其热从汗解，取辛温达表之味，似如“釜底加薪”，此乃治暑温之忌，不可不究也。

湿温 (1 例)

湿温邪奏，留恋气分

易某，男，4 岁。

初诊日期：1963 年中秋。

湿为阴邪，其性重浊，与热相合，蕴蒸阳明，胶固难解。正邪相搏，发



热周余，汗出不瘥；湿停中州，脾不得运。症见疲惫困倦，面色淡滞，纳谷不馨，腹胀肠鸣，便下稀溏。湿热蕴阻气分，酿发白痞。湿热相争，脉见濡数，舌苔白腻微黄。此为湿热之邪，缠恋气分，湿重于热之证。湿热并存，温燥祛湿则热愈炽，苦寒清热则湿易凝，宜用薛雪所制三仁汤甘淡渗湿，芳香化湿，使热随湿去，上下分消，湿热均去。

苦杏仁 3 克，飞滑石 10 克，白通草 6 克，白豆蔻仁 2 克，淡竹叶 10 克，川厚朴 6 克，薏苡仁 12 克。

二诊：连服上方 4 剂，发热已退，腹胀肠鸣，便溏已愈，但仍不思饮食，神疲乏力。脉转细弱，舌质淡红，舌苔白腻。续服原方，去淡竹叶、滑石，加西党参 10 克，陈皮 5 克，淮山药、茯苓各 12 克。

三诊：服上方 8 剂后，病情痊愈。

【按】本例治前，曾经某医院血、粪便培养，诊为肠伤寒，言老辨为湿温邪恋气分之证。湿温气分证临床表现有湿、热、轻、重之分。湿重者，当以化湿健脾为主，兼以清热；热甚者，理当转枢而引邪透卫，或清气之热，兼以渗湿。此湿热交错之证，需两相兼治，否则难成以功。本案属湿重于热，故取三仁汤，重在化湿渗湿，兼以清热之法，而热退后即转健脾化湿，可见言老医师治病重视脾胃。

疟疾（1 例）

瘧症熱盛，邪入膜原

曹某，女，30 岁，工人。

初诊日期：1950 年 9 月 10 日。

半个月前，恶寒发热，汗出，诊为疟疾。经服用奎宁抗疟，症状控制。1 周后复发，高热阵作，不恶寒，无汗，口苦咽干，口渴喜饮，上脘不适，泛泛欲吐，偶尔呕出少许食物。前医以疟后阴虚，投滋阴清热、滋润肝肾之剂，药不中病，反添神疲乏力、手足烦热、肤焦唇裂、两颧红赤、便结溲黄等症。

诊其脉弦而数，舌质红少津，舌根部有蚕豆大小 1 块垢腻苔。此疟邪内闭，但热而不恶寒，为瘧症。由阳气盛而不衰，其气不及于阴所致。症虽见热盛伤阴之象，脉象弦，邪仍留于少阳，入于膜原，热邪灼津，木邪乘胃。舌根垢腻，秽浊积于内。法当以达原饮通达膜原，辟秽化浊。重用柴胡、青蒿清解少阳，领邪外出。阴津既伤，理当兼顾。

正柴胡 10 克，淡黄芩 10 克，杭白芍 10 克，肥知母 10 克，全当归 10 克，



牡丹皮 10 克，白人参 6 克，香青蒿 10 克，制何首乌 12 克，草果仁 6 克，生甘草 3 克。

二诊：服药 2 剂，稍得微汗，热势渐退。3 剂后热退尽，二便调，脉转平，舌质仍红。原方加重白人参至 10 克，再进 3 剂。

三诊：服药后症已尽，惟感动则易汗，脉细，舌质淡红，少苔。热盛津伤，势在必然，表卫不固，动则易汗。热虽去，津未复；邪已解，正仍虚。宗张介宾论症“有汗者，要无汗，扶正为主”，转八珍汤气血两补。

潞党参 10 克，云茯苓 10 克，炒白术 10 克，生地黄 12 克，杭白芍 10 克，大川芎 3 克，当归身 10 克，生甘草 3 克。

四诊：服上方 4 剂，诸症悉愈，苔脉转常。拟十全大补汤去桂枝加五味子改汤剂 5 剂调养之。

数月后相遇，病愈致谢意。

【按】瘧症之病，经云：“肺素有热，气盛于身……发则阳气盛……其气反不利于阴，故但热不恶寒。”瘧症之治，“表未解，汗之；火独盛，清之”。然言老认为，本例截症不彻底而反复，症见高热阵作、口苦咽干、泛恶呕吐等少阳证，当务之急应转动枢机，领邪外出，柴胡、青蒿当推为主药，既清肝胆热，又和少阳经，并能引诸药入少阳。

疟疾成因，诸家议论不一，临证体验，湿遏热伏，痰湿交阻者，为数不少。本例虽以热为主，但舌根垢腻，为湿浊内伏之明征，取达原饮开发湿遏热伏，使邪外达。吴有性制达原饮为瘧症而设，借治瘧症，验之有效。

咳血 (4 例)

痰热内灼，阳络受伤

谭某，男，22 岁，农民。

初诊日期：1970 年 9 月 3 日。

素有痰饮宿疾，3 年来时发咳嗽咯血，色鲜红，量甚多。1 周前咯血又作，咳嗽，气短，痰多，乏力，胸背胀痛，盗汗，心烦，口渴，便结，尿黄。

诊其脉滑数，形体消瘦，形容憔悴，面色晄白，舌质红绛，苔黄腻，为痰热内壅之象。热邪灼肺，阳络受伤，迫血妄行，热邪伤阴，盗汗心烦已显。治当拟清肺化痰、凉血止血为先。

桑白皮 10 克，黄芩炭 10 克，蜜麻黄 6 克，藕节炭 10 克，焦栀子 10 克，生甘草 5 克，白茅根 15 克，云茯苓 12 克，太子参 12 克，北沙参 12 克，十灰



散 10 克（另冲服）。

二诊：服上方 6 剂，咯血已停止，咳嗽、气促、吐痰等症状好转，食纳增加，仍诉盗汗、心烦、口渴，脉舌如前。拟养肺阴，化热痰，和营血，生新血为法。

肥玉竹 15 克，北沙参 15 克，干百合 25 克，大生地黄 15 克，浙贝母 10 克，全当归 12 克，生白芍 12 克，大川芎 3 克，大麦冬 12 克，炙枇杷叶 10 克，粉甘草 3 克。

后来院复查，诉上方共服 30 剂，3 年来未再咯血。

【按】本例经摄 X 线片检查：两肺纹理增粗，双中下肺野可见柱状、囊状、小片状阴影。右肺中段可见三角形阴影，尖端与肺门相连。诊断为支气管扩张合并右肺中叶肺不张。治疗抓住痰热为患，按张介宾所示“血有动乱不宁者宜清之”“血有大热者宜寒之泻之”，拟清肺化痰止血之法。咯血症以清降为主，不主张宣散耗气动血之品。但本例仍选用麻黄，似与立法不合。言老治咯血，在咳嗽、气促、痰多或兼存风寒客肺化热的情况下，麻黄与肃肺清热之品合用，宣肃并用，寒温同施，相辅相成，加强止咳化痰，便可帮助宁血止血，且麻黄蜜炙后宣散之力大为减弱。咯血症状控制后，养肺阴与和营养血是常规治法。方中选用当归一味，含义颇深。张介宾认为，补肺阴、养肾水之时，若干咳无痰者宜加滋润为佐，如天冬、麦冬、百合、柏子仁、茜草之属，或当归亦可酌用；多痰者，宜加清降为佐，如贝母、浮海石、阿胶、竹沥之属，而当归则非所宜也。故第一方痰热之症明显，不选当归；而咯血止住，阴虚较显，在养阴药中酌加当归，可避其香燥动血，当归可起和血止血、养血助阴之功。

秋燥伤肺，气火升腾

刘某，男，69 岁，工人。

初诊日期：1974 年 9 月 29 日。

秋燥之时，肺阴受耗，正值风寒客肺，月余不清，寒从火化，喉干咽痒，咳嗽无痰，胸闷气促，口苦口渴，便结溲黄，苔薄黄，脉弦数，燥邪伤阴生热，热邪灼肺，气得热变为火，火盛而阴血不宁，纵火上升而发为咯血。1 天前，突然咯吐鲜血 500 毫升左右，顷刻面色无华，唇面苍白。宗王纶所示：肺受热邪，治宜泻火滋阴，忌用甘温之药。

大生地黄 25 克，大麦冬 10 克，杭白芍 10 克，黄芩炭 10 克，藕节炭 10 克，焦栀子 10 克，白茅根 30 克，淡竹叶 10 克，生甘草 6 克。

二诊：服上方 5 剂，咯血停止，症状控制。嘱再服上方 4 剂，停药观察。半年后来院复查，未发咯血。



【按】咯血之因，王纶认为“肺热者多见，宜泻火滋阴。然亦有气虚而咯血者，则宜用人参，黄芪、冬花等药，但此药证不多耳”，确为临床高见。本例秋燥伤阴，阴虚生热，气火上升发为咯血，当属肺热，咯血后面色无华，唇面苍白，不可诊为气血虚弱而妄投补气之品。

上焦之血，治宜清降

陶某，男，41岁，医师。

初诊日期：1964年2月10日。

反复咯血10年，阴血亏耗，血虚导致气虚，气虚继而阳虚，阳虚则生外寒，气血则瘀阻于内，形寒肢冷，衣被厚实，终日用烘炉温足，面色晦暗，唇绀不鲜，气虚则卫阳不固，风寒之邪，袭表犯肺，咳嗽频作，咯血常发，头额自汗。

前日，寒流入侵，复又袭于肺卫，咳嗽，气促，气短，寒邪留恋，宿瘀互结，瘀久化热，肺络再度损伤，寒热往来，症见咯血300~500毫升，胸背胀痛，心烦心悸，伴口渴便结、纳呆、神疲乏力，以至卧床不起，舌质紫暗，苔黄腻，脉细涩。治当拟清肺降火，化瘀止血。

桑白皮10克，全瓜蒌12克，玉桔梗10克，紫丹参12克，全当归10克，京赤芍10克，制乳香6克，制没药6克，黄芩炭10克，干百合25克，白茅根12克，藕节炭10克，炒栀子10克，粉甘草5克。

二诊：连服上方5剂，咯血未止，但未加剧，脉舌如前，血未止，仍当清降化瘀。上方再进4剂。

三诊：两次共进药9剂，大口咯血停止，痰血仍频，背痛、心悸、气促等症好转，舌转淡红，苔薄黄，脉细。邪有渐去之势，营血尚未和顺，瘀血留经，当加重化瘀止血之品。

上方加田三七3克，白及片10克，血余炭5克。

四诊：上方共服15剂，已不咳嗽吐痰，咯血也止，嘱停药观察。

五诊：停药2个月，于入夏后轻度咯血曾发1次，自取初诊方服10剂而愈。恐其复发，治取补土生金之法调治。

西党参12克，淮山药12克，炒白术12克，云茯苓12克，枸杞子12克，广陈皮6克，炙甘草6克，川杜仲10克，六神曲10克，西砂仁3克。

随访：上方服20剂后，近10年咯血未发作。

【按】本例为亡血证，已成气虚、阳虚之体，新寒引动宿瘀而致咯血。即使此类患者，咯血也不宜妄投甘温。唐宗海（容川）《血证论》明确指出：“上焦之瘀多属阳热，每以温药为忌，下焦之瘀多属阴凝，故产妇喜温而忌寒。”言老治咯血坚持宜清凉不宜温燥之原则，仍选用清肺降火之品。



虽唐宗海谓“今医动言止血，先要化瘀……若先逐瘀，必将经脉中已动之血尽被消逐”，但言老选和营止血或止血化瘀之品，使血气顺而血自止。

清热降火可达止血目的，可救燃眉之急，固本仍应治虚，异功散补土生金，以图巩固。

误投温补，领火动血

丁氏，年近八旬，初诊年月不明，时值初秋某夜，其子急切求救，诉其母顿时咯血不止。余即随诊，见老姬颜面苍白，呼吸微弱，卧床不起，唤而不应，咯吐鲜血已近半盂，满口血沫，喉中痰鸣，时时泛恶，苔舌血染，无以分辨，六脉沉细。细寻病源，其儿忆述：“家母素体虚弱，前服参茸之品，进食桂圆冲蛋，滋补调养……”余闻此，析其温阳太过，阳胜助火，燥热内生，上灼肺金，故投生四物汤加味。

生地黄 15 克，当归身 6 克，大川芎 3 克，生白芍 16 克，大麦冬 12 克，仙鹤草 10 克，生地榆 12 克，玉桔梗 10 克。嘱煎水频频冷服。

次日午后，儿挽其母，来寓喜告，昼夜之内，尽方 2 剂，直至天明，诸症皆除，脉转细数，舌红苔黄。嘱原方继进 4 剂而安。

【按】本例系言老回忆验案，未曾追访。本案只想说明，年迈之人脏器多枯而虚，温燥之品，领火上攻，可致咯血，高龄投补，也应辨明阴、阳、气、血，不可胡乱选用。

所列咯血病例，总不离桔梗一味，用其载药上升，载表药可表散，载凉药乃清咽，载肺药解肺热，为肺家要药，在清降方中配伍，升降合用，独具一格。

附：咳血治则论

咳血者，咳呛出血；嗽血者，痰嗽出血；不咳不嗽，血随口出，谓之咯血；可统称为咳血。

大凡血证之治，按清·唐宗海《血证论》所述，即止血、逐瘀、宁血、补虚四法。咳血之治，有责之于肺，有责之于心，有责之于肾，争论不休。而论治则，概而言之，止血宜静而不宜动，生血宜温而不宜寒。动、静、温、凉四字，初学者仍感抽象，故将咳血治则，具体归纳为五宜五不宜。

一、祛邪宜肃降，不宜宣散

咯血常由外邪引动宿疾而发，风热、风寒化热、燥邪均可损伤肺络而致