

△〔清〕吴静峰 △赵旭初
上海中医学院出版社

医学噎膈集成

噎膈医案选集

6.32
81

祥 本 庫

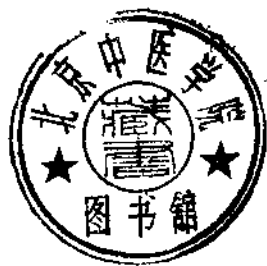
医学噎膈集成

〔清〕 吴静峰 原著

赵 旭 初 校点

噎膈医案选集

赵 旭 初 辑注



上海中医学院出版社

1169353

2/104/11

医学噫隅集成

〔清〕吴静峰 原著

赵旭初 校点

噫隅医案选集

赵旭初 辑注

上海中医学院出版社出版发行

（上海零陵路530号）

新华书店上海发行所经销

常熟周行联营印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.125 字数 93,000 字
1989年10月第1版 1989年10月第1次印刷
印数1—6,000

ISBN 7-81010-056-4/R·55

定价：1.30元

《医学噎膈集成》《噎膈医案选集》

合刊前言

噎即噎塞，吞咽过程中哽阻不顺；膈为格拒，饮食不下或食入则吐。而噎常是膈的先兆，膈乃噎的后果，故噎膈临床每多并称。过去，世谓“风劳噎膈，实病难医”。可见噎膈确是内科杂病范围的常见疑难重症，历代医家向多重视，积有宝贵的经验。

清代吴静峰（苍山）的《医学噎膈集成》，便是唯一专著，辑有医论三篇，方论八十二则，言之有据，切合实用。其中指出：“节饮食以调脏腑，戒酒色以养精神；除烦恼则气自平，谢事务则心不劳。”注重病家护理，以为药治之助，堪称经验之谈，诚是可师可法。兹据清光绪十六年（公元1890年）洗心堂家刊本，重加整理，断句标点，因无别本可参，但审文理医理，即自行勘定，除少数必要者酌加解释外，不再一一出注，以免累赘而省篇幅，尚祈读者谅之。

又各家噎膈医案著作，即是医疗实践的真实记载，内容极为丰富，惜迄今尚无专门之编。兹选辑历代名医五十余家诊治噎膈病案，凡二百例，约依年代编次，不加修饰，意在存真，略附简注，俾便阅读而已。这虽似窥豹之一斑，但仔细研读这些治案，犹如进入祖国医学宝库的伟大殿堂，随同古代名家临床亲诊病人，无论病情轻重缓急，如何辨证论治，随证处理，其理法方药，各遵千秋，亦足以给我们的医疗、教学、科研以启发和借鉴。

按噎膈之证，极类现代医学的食道癌、贲门癌(余如食道憩室、炎症、溃疡以及贲门痉挛或食道和胃的神经官能症等，也可能包括其中)。据首次全国人口死亡主要原因统计研究结论称，七十年代中期，我国人口十种主要死因之三便是恶性肿瘤，而消化系统恶性肿瘤又居首位，其中食道癌、胃贲门癌都是主要的恶瘤之一，严重威胁着人们的身体健康和生命安全。现有的治癌对策，除手术、放射、药物、免疫等四个基本方法外，中医中药辨证论治，愈来愈发挥出重要的作用，无论在病变的早期、中期或晚期，随证予以祛邪、扶正，或助康复，都有相当的疗效和独到的长处，值得进一步努力发掘，整理研究，提高创新，俾为现代肿瘤临床医疗服务，以造福人类，这是当代中西医药工作者的历史使命。

上海中医学院 赵旭初

一九八七年九月

目 录

医学噎膈集成

《医学噎膈集成》序	5
一、医论	5
1. 噎膈四不治论	5
2. 噎膈五门细小论	6
3. 噎膈翻胃治法论	6
二、方论	7
1. 吴茱萸汤	7
2. 大半夏汤	8
3. 加味逍遥散	8
4. 七情散结汤	9
5. 录验续命汤	10
6. 五香救竭汤	10
7. 二米降液饮	11
8. 坤灵至宝丹	12
9. 开噎至神汤	13
10. 济难催挽汤	13
11. 加味地黄汤	14
12. 生阴开结汤	14
13. 补髓坚软汤	15
14. 全真地黄汤	15

15. 补火温水汤	16
16. 滋阴养胃汤	16
17. 上下全资汤	17
18. 人参半夏汤	17
19. 人参橘皮汤	18
20. 噎膈奇方	18
21. 膈食用刺法	18
22. 甘蔗开膈饮	19
23. 蒸鸡开喉关法	19
24. 盐梅理膈丹	20
25. 开膈启闭膏	20
26. 金银花膏	21
27. 川瓜吴萸汤	21
28. 柿饼止吐法	22
29. 附子理胃饮	22
30. 归脾汤	23
31. 百合生地汤	23
32. 安神益志汤	24
33. 五噎丸	24
34. 五膈丸	24
35. 昆布开噎丸	25
36. 昆布小麦煎	25
37. 广济槟榔丸	25
38. 半夏生姜汤	26
39. 橘皮生姜汤	26
40. 半夏干姜汤	26
41. 竹茹梗米煎	26

42. 芦根橘皮煎	27
43. 理噎神膏	27
44. 七味人参膏	27
45. 沥汁救膈饮	27
46. 半夏吴萸汤	28
47. 贝母糖酒饮	28
48. 糖糟生姜饮	28
49. 日食面丸煎	29
50. 砂糖生姜饮	29
51. 楮实子煎	29
52. 白蜜天泉煎	29
53. 牛涎丸	30
54. 牛反草煎	30
55. 鹿腹草煎	30
56. 止吐至神丹	31
57. 淡酒路东黄饮	31
58. 松萝茶煎	31
59. 治噎仙方	32
60. 姜末理膈丹	32
61. 荔肉蜒片丹	32
62. 修制胡椒散	32
63. 代抵当丸	34
64. 加味失笑散	34
65. 鼠噎神方	34
66. 开郁解呃丹	35
67. 泻心承气汤	35
68. 丁香柿蒂汤	36

69. 阴寒呃逆方	36
70. 甘草泻心汤	36
71. 乌梅丸	37
72. 黑驴尿	37
73. 白马溺	37
74. 醋蒜治噎法	38
75. 饮生鹅血治膈法	38
76. 雷丸菜油饮	38
77. 酸叶淡酒饮	38
78. 木梳炭酒饮	39
79. 砂仁饮	39
80. 消噎噙化糕	39
81. 润肠降液糕	39
82. 除噎散	40

噎膈医案选集

一、淳于意医案	45
二、华佗医案	45
三、吴廷绍医案	46
四、王中阳医案	46
五、卫士医案	46
六、孙道医案	47
七、王思中医案	47
八、道人医案	48
九、佚名氏医案	48
十、张子和医案	48
十一、朱丹溪医案	49

十二、汪石山医案	51
十三、虞恒德医案	53
十四、孙东宿医案	53
十五、周慎斋医案	55
十六、薛立斋医案	55
十七、王肯堂医案	56
十八、古朴医案	57
十九、吴茆山医案	57
二十、江应宿医案	57
二十一、陈三农医案	57
二十二、李士材医案	58
二十三、喻嘉言医案	60
二十四、易思兰医案	62
二十五、周雅宜医案	62
二十六、吕用晦医案	63
二十七、高鼓峰医案	64
二十八、张路玉医案	64
二十九、马元仪医案	65
三十、魏玉璜医案	67
三十一、尤在泾医案	70
三十二、叶天士医案	72
三十三、徐洄溪医案	78
三十四、薛生白医案	79
三十五、吴鞠通医案	80
三十六、陈修园医案	83
三十七、程文囿医案	85
三十八、王九峰医案	85

三十九、繆宜亭医案	87
四十、王孟英医案	87
四十一、张仲华医案	88
四十二、曹仁伯医案	90
四十三、何书田医案	93
四十四、何元长医案	94
四十五、费伯雄医案	95
四十六、费绳甫医案	95
四十七、赵海仙医案	97
四十八、马培之医案	99
四十九、王旭高医案	100
五十、张聿青医案	107
五十一、姚龙光医案	108
五十二、凌晓五医案	110
五十三、秦笛桥医案	110
五十四、陈莲舫医案	111
五十五、曹沧洲医案	114
五十六、丁甘仁医案	114
五十七、巢崇山医案	114
附：主要引用书目	121

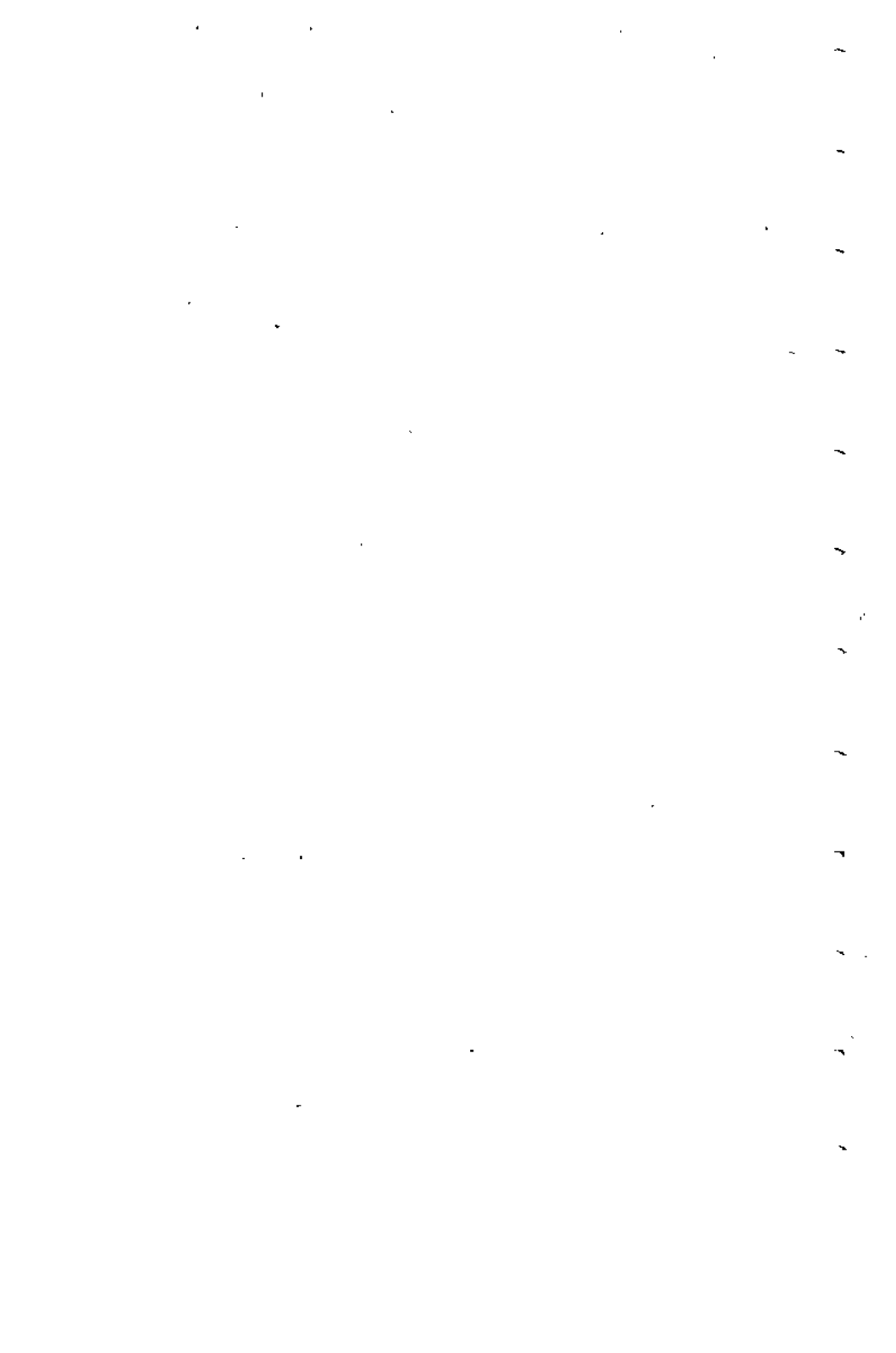
医学噎膈集成



《医学噎膈集成》序

尝读《内经》、《金匱》诸书以及历代名贤之著作，噎膈一门，皆有宏论足取，名方可遵，但散见于各书，未著成帖。业斯道者，欲循其规度，则茫然无所法守。因阅先严静峰公所集之成方，与赵先师省心氏所讲之病机，噎膈一症颇有会心之处。然亦只可识其大概，未能悟得真途。于是不揣固陋，复集各书之名方，间补以临床治验之方，亦有本非治噎膈之方，而噎膈病常发斯症，遂因病取方，加以论注，更有各书治膈之方，未曾经手用过，书中载其功效甚奇，此必古人经验之方，并皆采而录之，以待临症者之裁取。然而斯病之得，精血暗亏于平日，积久而成，即使治疗不差，调养潜滋其化源，慢功为贵。病轻者勿论，病势沉者，虽医国之圣手，三五日实难收厥功。即治噎之名方，一二剂何能奏其效？必也对症以处方，还须多服，抑或病变方亦变，不可执中。更加保护身体，以助药石之功。节饮食以调脏腑，戒酒色以养精神，除烦恼则气自平，谢事务则心不劳。诚能守此规戒，病轻者一季即可收功，重者须过半年，始能全愈。药石之力居其半，保护之功亦居其半。故谚有之曰：三分服药，七分保重。堪为此病言也。盖是书之规模粗立，论症之原委未精，兹不过汇辑众方，草创成帖，斯病之真机，多有未能尽善，仰待后之君子指疵以删其谬，增方以补其缺，则是书幸甚。吾将引领而望之，吾更拭目以俟之。

光绪十五年岁在己丑仲春之初，古吕吴仲宪守严训序于洗心堂之左轩



医学噎膈集成

一、医 论

1. 噎膈四不治论

一曰年过五旬以上不治，二曰口吐白沫不治，三曰腹痛如刀绞不治，四曰大便如羊屎不治。

盖年过五旬，则气血衰败，难以复元。然素日康健之人，虽过五旬，初得病根未深，用药合法，保身无损，间亦有愈者。口吐白沫，原为噎膈之大关，下二不治，皆从此病^{〔1〕}中来。凡饮食入胃，蒸糟粕，化津液，以灌溉脏腑，而奉养周身。噎膈口吐白沫，原是病气上逆，挟腹内之津液，皆上行而吐诸口。脏腑不得津液之养，久之则喉门细小，饮食不能多进，强咽一口，移时方能下去；再积久，而贲门亦狭，肠胃必然干涩，一口结成一个弹子，故大便如羊屎。干粪下行，粘糙肠腑，故腹痛如刀绞。皆因口吐白沫，津液上逆，不能下润肠腑，以有此二症。治必调其营卫，仍使灌溉诸脏，则白沫不吐，症自易愈。若能打透此关，噎膈之症思过半矣。

2. 噎膈五门细小论

尝考《内经》，浊腑为水谷之道路，原有五门。会厌之枢为喉门，水谷自此门而入；胃之上口为贲门；胃之下口，结小肠上口为阑门；小肠下口，结大肠上口为幽门；大肠下口，连直肠下口为肛门，谷从此门而出。噎膈之危症，病气上逆，白沫冲口而吐，水谷不能下咽，此喉门细小，最难治疗。水谷已过喉门，不能入胃，此贲门细小，故移时仍复吐出；有只吐出少半，病尚未深，若吐出大半，此津液亏甚，治疗亦自不易。至于朝食暮吐，暮食朝吐，此阑门细小，不得下进小肠，即或下去一二口，肠内无有津液，结成干粪弹子，粘糙难以下行，故腹痛如刀绞。若小肠下口，幽门细小，以及大肠、直肠不得津液之润，大便多有秘结之症，干粪虽到肛门，必停积而不下，浊腑无津，危已极矣。治此症者，先纳上逆之气，仍复下行，脏腑肌肤，得津液之滋，则五门通达，白沫不吐，症亦易愈矣。水出膀胱，此腑结小肠下口，当脐上一寸，名水分穴，水液由此别回肠，随气泌渗而入膀胱，原膀胱有下口，无上口，水道从此门而出。

3. 噎膈翻胃治法论

考噎膈、翻胃之医案，治疗原有后先，首在解郁，次在补水，三在引上焦之液以下行。此病勿论中于何脏，必见气恼而始发，故首在解郁；浊腑干涸，水谷不能下行，故次在补水；白沫满口，见食则吐，是病气挟中、下焦之液，上逆作吐，故三在降液。知斯三者，始可与言噎膈之治法。凡温胃开