

医 林 掇 英

明 坚 著



医
林
掇
英

湖

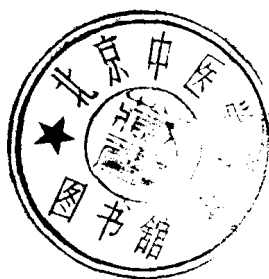
24
f11

出
版
社

样 本 库

医 林 掇 英

明 坚 著



湖 南 科 学 技 术 出 版 社

1104638

医 林 掇 英

明 坚 著

责任编辑：石 洪

*

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行 常德滨湖印刷厂印刷

*

1983年5月第1版第1次印刷

开本：787×960毫米 1/32 印张：5.125 字数：88,000

印数：1—17,600

统一书号：14204·88 定价：0.50 元

序

一九七八年秋，在国内中医界早有影响的《上海中医药杂志》复刊。该刊负责人王建平同志励图标新领导，议辟专栏，以富有民族特色的章回体裁，记叙医林验案，名之曰《医林掇英》。门人柯雪帆（笔名：明坚）欣然命笔。文章里的人物和故事，虽经艺术加工，却实有其人其事，证情、方药、疗效，均无一毫虚假。作者以秀丽流畅之文笔，撰用古典医籍以证今日之临床；又结合现代科学知识，以明中医之理法。深入浅出，引人入胜，医文并茂。是以发表以来，国内得广大读者之喜爱；国外已由日本《中医临床》全文分篇译载，获日本汉方医学界之好评。

第一回至第八回，于一九八〇年秋荣获上海市优秀科普作品奖，次年春又获全国新长征优秀科普作品二等奖，作者与编者同时受奖。去北京受奖归来，柯雪帆曾以诗告我：

夜雨无声细草滋，

晨风轻拂寸心知。
早春乍暖新芽短，
老干临寒护嫩枝。

余和诗以答之：

医林喜见发新枝，
妙笔生花运巧思。
惭愧老夫似梦石*，
顾君努力胜先师**。

而今，《医林掇英》在王建平、任丽娟同志编集后由湖南科学技术出版社付梓，欣慰之际，余乐于为序，并望柯雪帆君继续写出更多佳作。

上海中医学院副院长 金寿山

一九八二年夏

* 金梦石为张景岳业师

** 先师为扁鹊，引申为中医前辈

目 录

第一回	老海员急病多反复 钟医生妙用伤寒方	(1)
第二回	赴急诊钟老下决心 治心衰中西医结合	(9)
第三回	陈某临垂危而获救 钟老融古今于一炉	(18)
第四回	论辨病巧断蛔虫症 用土方消散大肠痈	(28)
第五回	辨主次钟老抓重点 论标本《素问》有明文	(35)
第六回	论病情集各家所长 治湿热得守方之效	(42)
第七回	选药务须精当慎重 治痿何必独取阳明	(49)
第八回	评五行宜一分为二 论心火有物质可求	(56)
第九回	审病情分虚实动静 论针麻辨寒热阴阳	(65)
第十回	论虚火虚中岂无实 辨异病异中却有同	(73)

第十一回	阴得阳升泉源不竭 病与证合法度宜明	(80)
第十二回	外病求内在之根源 中医用X线以辨证	(87)
第十三回	治腹痛用甘缓辛散 论眩晕主痰火风虚	(95)
第十四回	知常达变辨证严密 酌古论今施治精详	(103)
第十五回	论肝肾知眩晕之本 辨虚实明劳损之变	(110)
第十六回	虚劳证治有三要点 阴阳虚实与五脏连	(118)
第十七回	药贵精专岂可乱投 方虽有名还须足量	(125)
第十八回	痉挛症将虚实细辨 舞蹈病按风痰论治	(132)
第十九回	泻心证辨寒热多少 胃反病宜攻补兼施	(139)
第二十回	五脏六腑皆分寒热 选方用药明辨阴阳	(147)
后 记		(155)

老海员急病多反复

第一回

钟医生妙用伤寒方

话说某大城市一条幽静的马路上，有家东方医院。医院里有位著名的钟老医生，为人正派，医术高超，深为大家所尊敬。那天时值冬至，正是未申之交，病房里一片宁静。

“32床来了新病人！”正坐在医师办公室里的实习医生小张，听到马护士长在走廊里叫着，忙掩上《景岳全书》，走向3号病室。只见新病人脸色苍白，微微气急，无疑是患有急重病症。额上深深的皱纹，显示患者已年近花甲。小张简单地问了病史，做了体检。听病人咳声响亮；看吐出的痰，量少色白。察舌：舌色暗红，边有齿印，苔厚白腻满布，舌面湿润。按脉：两手脉弦而数（102次/分）。

小张回到办公室，翻阅了新病人的门诊卡。第一页是血液化验单，白细胞35,000/立方毫米，中性96%。第二页，X线胸透报告：左肺大片阴影，边缘不规则。小张喃喃自语：“确是个大叶性肺炎，炎症好严重。”这种病人西药得用青、链霉素，还要加激素。中药非用大剂量清热解毒药不可。前几天有个肺炎病人，用麻杏石甘汤加黄连9克、银花、连翘各30克，效果还可以。小张一边想一边翻到第三页，T 39.7℃。下面是一段中

医脉案：素体湿胜，新感寒湿，内外合邪，袭于太阳之经。……遵仲景法，予麻黄加术汤扩充。小张匆匆看过，未予仔细体会。紧接着是一张药方：第一味 净麻黄 3 克，第二味 桂枝 4.5 克，第三味 制苍术 9 克，以下是枳实 9 克，陈皮 4.5 克，姜半夏 9 克，茯苓 9 克，杏仁 12 克，瓜蒌仁 9 克，生姜 9 克。1 剂，除瓜蒌之外，竟然没有一味清热解毒药。不知哪位医师把大叶性肺炎当作风寒感冒治了？再看下面却没有医师的签名，小张有点茫然。

医师办公室的门被轻轻推开，走进一位戴眼镜的中年医师，白大褂显得很合身，眼光敏锐而柔和。

“应医师，你回来得正好。32床有个新病人，是大叶性肺炎，病情很重，门诊上开的都是温药，你看能不能用？”小张急迫地向他求援。应医师听说有重急病人，转身就看病人去了。小张跟着到病房，在一旁看应医师给病人仔细地进行体检、察舌、按脉，详细地询问病情。小张已经了解到患者口渴欲饮，应医师却进一步问明了喜热饮，量不多；小张已经知道了患者便秘，应医师却进一步问清楚了过去有便秘史，在发烧前一天起至今无大便，但腹部没有胀痛。

回到办公室，应医师在小张对面坐下，拿起门诊卡细看，特别注意那一段脉案和下面的中药方，深有体会地说：“这个辨证精细确当，这个处方果断有力！我看准是钟老开的，别人开不出来，

现在门诊上善用经方的不多啊！”

小张坐在对面，听得愕然，射出疑问的目光。

“小张，《素问·生气通天论》里有一句话，叫做‘体若燔炭，汗出而散’，这张方就是用辛温发汗的方法退高烧。我们照这个方用，一味不动。另外，给他补液。”应医师讲得干脆利落，好象对这个病胸有成竹。

小张有点似懂非懂。拿出处方笺，抄好药方写上一个“急”字，带着一肚子疑问，匆匆走向药房。

当天晚上，小张学习《伤寒论》直到深夜。23点，小张去探视32床。病人已经睡着，遍身大汗，腋下体温36.7℃。

* * * *

第二天早晨，天空飘着小雪。钟老与往日一样，七点半就到病房来了。他穿上白大衣，脱下绒帽，露出一头银发，与窗外皑皑瑞雪交相映辉。小张看到钟老来了，泡上一杯热茶递给钟老，说：“钟老，昨天下午那个肺炎病人，是你处的方吧？”“是我开的方。病人出汗了没有？病情怎么样？”钟老慢条斯理地说。小张把病人的情况作了简要的汇报，又问道：“钟老，内科学上说，肺炎与风温相似，早期治疗用辛凉宣肺，没有用辛温发汗的。对这个肺炎病人的辨证用药，为什么与教科书讲的不一样？”小张有一肚子问题，急于要解决。

“内科书上讲的也没有错，它指的是大多数，

昨天这个病人是一个老水手，平时风里来雨里去，受的寒湿很多，这次又是在航行途中发的病，这是第一点。也就是《内经·至真要大论》所说的：“必伏其所主，而先其所因。”第二看证候：虽然高烧，但没有面红目赤等热象，恶寒很明显；虽然口渴，但只喜小量热饮。”钟老说到这里，喝了口茶。这时有三个实习医生也围上来听钟老继续讲解：“再看，舌不红，苔不干，白腻满布，口淡无味，头不痛而重，寒湿见症非常明显，发病虽然六天，仍发热恶寒，骨楚无汗，表示邪犹在表。这个病不是风温而是湿病，目前辨证是太阳寒湿。”

昨天夜里，我把《伤寒论》太阳篇都看过了。太阳病分伤寒、中风、温病三种，没有太阳寒湿呀！”小张最善于提问。“太阳寒湿在《金匱要略》第二篇，要知道，《伤寒论》中有杂病的内容，《金匱要略》也有外感的条文，两者原是一本书啊！”钟老总是那样诲人不倦。“这个病人也有热象啊！大便秘结，小便短赤，脉数，病已六天，是否已经化热了呢？”小张反问道。“这个问题提得好啊！”钟老感到小张对病情观察得很仔细，分析能力也有所提高，因而高兴而详尽地解答说：“大便秘结，有虚实寒热之分。这个病人在发病前就有便秘，发病六天，便秘已七天，这不是外邪入里热结阳明，而是老年肠液不足。腹无胀痛也是一个重要的鉴别点。因而只宜润肠，不宜攻下。小便短赤是高热所引起，高热病人绝大多数现数脉，

这两个见症，对表寒、表热的辨证意义不大。病人有这些现象，比较容易化热，因此，在治疗上更应该积极地透表祛邪。”听到这里，小张思想上豁然开朗。

八时正，钟老带着大家一起查房。看到32床热退神爽，脉静身凉。可是舌苔厚腻满布，仍然润滑。回到办公室，钟老对应医师说：“我看32床还会有反复。一是舌苔未化，热病要重舌啊！二是昨夜汗出太多，湿病不宜大汗。《金匱要略》湿病篇有一段话很值得我们思考：‘汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。’第三，我感到湿病与风寒外感不同，风寒外感可以一汗而解，湿病没有那么快。今天先给原方1剂，苍朮加到12克，桂枝减到3克，你看好不好？此外，要注意传变。今天已经第七天了，正好一经，是容易传经的时候。我下午有外院会诊，希望你们密切观察。”

* * * *

今天星期五，下午是政治学习时间。大家正在学文件，三时正，电话铃响。小张拿起听筒，马护士长清脆的嗓音又在耳边响起：“32床高热40.2℃，现在正在呕吐。”小张赶紧告诉应医师。两个人一起赶到病房，发现病人恶寒发热，皮肤灼热无汗，烦躁，咳嗽，胁痛，吐出物主要是二煎药汁。脉弦滑带数，苔白腻转微黄，大便未通，但腹部柔软无压痛。

回到办公室，还没有坐下，小张口快：“传经了。昨天我看过《伤寒论》，第四条说：‘颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。’32床完全符合。太阳传经应该先传阳明吧！”

应医师一边作病程记录，一边接着小张的话说：“对！已经传经了。但还没有离开太阳，不象传阳明，而是传少阳，属于太少合病。”小张又问道：“太少合病是否要用柴胡桂枝汤？”应医师沉吟地说：“这个病人，高热无汗，不能用桂枝汤啊！仲景说过：‘桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。’”“那该用什么方呢？”小张感到没有头绪。看看应医师的脸色，也有些犹豫不决。

经过反复推敲，应医师自言自语又自信地说：“按照伤寒六经辨证的原则，在方药上来个灵活运用。”毅然提笔处方。小张在一旁并息凝神地看着。第一味柴胡3克，第二味黄芩12克，以下药物与上午的处方相同，即原方加了柴、芩二味。小张禁不住脱口而出：“柴胡麻黄汤，《伤寒论》中哪一条呀？”

“《伤寒论》中没有这个方。是根据太阳表实证兼少阳证这个辨证结果，灵活运用而来的。”应医师认真地回答，并在处方右上角写上一个“急”字。

病人服药后，全身微微有汗，到午夜体温退至39.1℃。第三天早晨体温退至37.6℃，大便自解，质软量多。

钟老一早查房，称赞应医师的处方既不离原则，又不拘一格，用得及时。患者神情软弱，呼吸平静，咳嗽消失，胸痛轻微，略有恶心，苔转黄腻，但已化薄，脉弦细滑，但不甚数。钟老认为，病已化险为夷。按疾病发展过程来辨证，是太阳已罢，转属少阳，用小柴胡汤加味（柴胡9克，太子参9克，姜半夏9克，黄芩4.5克，茯苓9克，薏仁3克，六曲9克，生姜9克）。第四天，体温正常。再用二陈汤加味调理一周，症状、体征全部消失，X线复查，病人的肺炎已消散吸收，乃出院。

小张回顾整个治疗经过，写出院小结的时候又产生了两个问题：入院第二天下午，应医师用柴麻合方的时候，患者大便已9日未通，为什么不用硝黄承气？为什么在麻黄加术汤中加了柴胡黄芩，大便就通了？小张问应医师，应医师不象钟老那样原原本本详尽答复，而是启发小张说：

“这两个问题，你去翻了《伤寒论》阳明病篇就知道了。”

小张随手翻开《阳明篇》，看到：“204条，伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。”“230条，阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”

到这时，小张对这个病人治疗过程中的理法方药才得到全部理解。回顾十一天的治疗过程，深有感触。她写下两句古诗：“运笔不灵看燕舞，

行文无序赏花开。”我们诊病施治，既要象花序那样开得井井有条，具有规律性，又要象轻燕飞舞那样敏捷……

还没有来得及写结束，电话铃响了。应医师拿起听筒问道：“是急诊室！？有心力衰竭病人！我们马上来。”

应医师放下听筒，匆匆对小张说：“快到图书馆，请钟老到急诊室会诊。我也一起去。”

这正是：慢郎中原是轻蔑话，救急诊扁鹊有遗风。

要知他们老、中、青三人到急诊室如何用中医中药治疗心力衰竭，且听下回分解。

赴急诊钟老下决心

第二回

治心衰中西医结合

小张匆匆赶到图书馆，刚跨进大门，只听见在休息室里，门诊的陆医生在对钟医生说：“……这个心力衰竭病人，西医抢救了一天一夜，没有效果。请中医会诊不过是聊尽人事，减轻责任而已。去会诊这样的病人，责任重大，倘有变化，谁负责？钟老，你有数十年名声，要三思啊！”小张听了陆医生的一番议论，心里一沉，她暗暗自忖，心力衰竭很危险，中医能治吗？

“在旧社会，我们中医的地位低下，碰到危重病人，往往‘另请高明’，不敢负责治疗。今天，完全不同了。我相信急诊室杨医生是有志于中西医结合的，他在中医中药治疗急诊方面已经搞出了一些成绩。”钟老说到这里，略停片刻，控制一下内心的激动，语气更为坚定地说：“不入虎穴，焉得虎子？！我们就应该为中西医结合承担些风险，闯出路来啊！”

小张被钟老坚定语气所感动，勇气倍增，推开了休息室的大门，尊敬地说：“钟老，急诊室来电话，请您会诊。”

“好，我马上去。”钟老边回答边站起身来，整一整白大褂的衣襟，快步走出图书馆，带着小

张走向急诊室。

小张随着钟老走到急诊室第二观察室门口，看到一位六十多岁的老太太半卧在病床上。杨医生在门口等着，点头招手，请钟老进去。应医生已经先到了，在给病人查体，正全神贯注地作肺底听诊。听诊结束，转过身来，把一只小方凳移到床边，亲切地说：“会诊病人就在这里，钟老，请坐下诊脉。”

小张走近床边，细看这个病人：头上白发稀疏，额上皱纹深陷，面色苍白，两颧殷红，神萎目暗，眼睑微浮，背曲肩垂，老态龙钟，呼吸气短，时时抬肩，口唇青紫而干，颈脉怒张搏动。这样的病人，小张还未见过。这样的病证，究竟是虚是实？是寒是热？他心中无数。

钟老走到病人右边，在小方凳上坐下。忽然病人微微张目，苍白无神的脸上露出一丝笑意，费力地、断续地说：“啊！是钟医生！还记得吗？我三十几年前一场大病，是您给看好的呀！这两年看不到您啊！……我这次不行了。”说完频频咳嗽，咳声低而不爽。钟老对病人仔细端详一下，也认出来了，曾是老邻居。他慈祥地安慰她说：“赵师母，你放心，现在中医西结合治疗，效果比三十年前要好。”

“钟老，我把病史简单介绍一下。”杨医生站在病床左边，态度诚恳地说。“患者于五天前感冒咳嗽，傍晚气急浮肿。昨天下午因气急浮肿加剧，不能平卧而来院急诊。病人年轻时就有风湿性