

朱春茂医镜

米圣祥 米圣吉 整理

医

云南科技出版社

来春茂医镜

来圣祥 来圣吉 整理

云南科技出版社

医

ISBN 7-5416-1228-6



9 787541 612282 >

ISBN 7-5416-1228-6/R · 174

定价：15.00 元

R249.7
L12

来春茂医鏡

李善君跋



A0913771

来圣祥
来圣吉
整理

前 言

父亲今已 84 岁高龄，行医 60 余年，仍坚持门诊。来自国内外求诊者盈门，每遇到疑难大病，绝不敷衍塞责，均细心观察，缜密思考，故能烛隐见微，洞识症结，一般小恙，仍一丝不苟，必须四诊具备，处方用药审慎果敢，有胆有识，屡起沉痾，故名噪遐迩。

父亲幼承家学，根底深厚，学术精湛，经验丰富，不论内伤外感，妇幼各科，都颇有造诣，无不通晓，堪称学识渊博。家中藏书千卷，悉心攻读，刻苦钻研，全在于勤学博采，多闻广识所得。这些年来，父亲择重研究糖尿病、高血压、中风、类风湿、胆肾结石、颈椎病、妇科子宫内膜异位、包块等，以及情志内伤诸疾，均系常见多发病，疗效显著。父亲学淹众长，富有创新精神，立方遣药自出新意，形成自家的特色风格，令人耳目一新。

我和姐姐自幼跟父亲学医，数十年在严谨的教导下，获得了不少临床经验和治学方法。父亲常说：“《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》，是医学的根源，而金元以后至近代各家学派都有所创见，有所发挥，应当深入学习，撷取精华，才能提高医疗水平”。

这本《来春茂医镜》是我们姐弟二人陆续整理的，忠实记录下父亲诊疗有效的经验。由于我们学习肤浅，整理中难免有不妥之处，希望读者批评指正。

来圣祥 来圣吉

冠心益寿丸治疗冠心病 318 例疗效总结

冠心益寿丸系云南省满族老中医主任医师来春茂研制的以益气养阴，活血通脉为治则的丸剂，由省林业厅医院科研组生产，作为医院内部制剂使用已 15 年。1989 年 9 月 ~ 1994 年 9 月我们选择了单服本品治疗的冠心病心绞痛患者，用前后自身对照法总结了 318 例，并观察血脂变化情况，旨在客观评价本品的疗效。

一、纳入病例

1. 诊断标准：根据 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会修订标准^[1]，并结合《中药新药临床研究指导原则》第一辑^[2]，关于中药新药治疗胸痹（冠心病心绞痛）临床研究指导原则的诊断标准：

（1）心绞痛典型，有胸部闷痛，甚则胸痛彻背；心电图有心肌缺血改变者。

（2）心绞痛虽不典型，仅感胸闷憋气，呼吸不畅，但心电图经三次诊断明确者。

（3）心电图正常，但有心绞痛典型发作者。符合上述诊断标准之一。每周发作在两次以上。

2. 剔除标准：其他心脏疾病、重度神经官能症、更年期综合症群及颈椎病所致胸痛患者。

3. 分级标准：本组病例的分级标准参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗

效评定标准》。

4. 临床资料：本组病例共 318 例，其中男性 206 例，女性 112 例，平均年龄 59.8 ± 18.60 岁；平均病程 2.60 ± 0.80 年；门诊病例 258 例，住院病例 60 例，合并高脂血症者 196 例，合并有高血压病者 156 例，有中风史者 38 例，合并有心律失常者 86 例。

二、观察和治疗方法

1. 症状与体征：心绞痛发作频率及持续时间，其他症状：胸闷、心悸、气短、头晕、健忘、乏力、失眠、舌脉、心律、血压。

2. 心电图：观察心律失常情况，计算心肌缺血的范围与程度。

3. 对服药时间较长的，在治疗前后测定血三脂值。

4. 治疗方法：对确诊为冠心病心绞痛患者，每日给服冠心益寿丸二次，每次 1 丸重 9 克（云南省林业医院科研组生产），1 个月为一疗程，服药期间，停用其他扩冠、抗心绞痛、降血脂等药。

三、疗效判定

主要项目为心绞痛、心电图，均以 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》为准。

四、结 果

1. 抗心绞痛作用：治疗 318 例冠心病心绞痛患者，显效 198 例（占 60.7%），有效 98 例（占 30.8%），无效 27 例（占 8.5%），总有效率达 91.5%。对心绞痛发作频率及持续时间作自

身对照,有显著缩短作用,服药疗程越长,疗效越好。

表 1 冠心益寿丸对心绞痛的治疗作用

	治 疗 前 ± SD	2 疗 程 ± SD	4 疗 程 ± SD
频率 (次/周)	8.6 ± 3.9	3.68 ± 0.85 [*]	1.82 ± 0.23 ^{**}
持续时间 (分)	1.88 ± 0.61	1.28 ± 0.38 [*]	1.18 ± 0.66 ^{**}

※ 治疗前后比较 $P < 0.05$ ※※ $P < 0.01$

2. 抗心肌缺血性作用: 本组病例治疗前心电图有缺血性 ST—T 改变者 186 例, 经治疗 2 疗程后显效 43 例 (占 23%), 好转 96 例 (占 52%), 总有效率为 74.73%。

3. 降血脂作用: 治疗前测定每个病例的 TC 和 TG, 对坚持服药 5 个疗程结束后再测定 TC 和 TG, 以前后自身对照观察其血脂变化情况, 共收集 196 例, 结果见表 2。

表 2 对 196 例冠心病病人 TC 和 TG 的影响

	治 疗 前 ± SD	5 个疗程结束后 ± SD	前后均数差 ± SD
TCMMOL/L	7.48 ± 0.26	6.18 ± 0.23 [*]	1.3 ± 0.28 ^{**}
TGMMOL/L	1.88 ± 0.12	1.63 ± 0.18 [*]	0.25 ± 0.08 ^{**}

※ 治疗前后比较 $P < 0.05$ ※※ $P < 0.01$

五、总 结

通过临床观察表明: 冠心益寿丸能明显改善或消除冠心病人的临床症状, 显著减少心绞痛的发作次数及缩短心绞痛的持续时

间，并使患者心电图 ST—T 得到显著改善。该药由山楂、首乌、钩藤、党参、丹参、女贞子、旱莲草等药组成，较长时间服用，能明显降低 TC—TG 值，未发现任何副作用及不良反应，值得进一步研究开发。

（曾发表于 1995 年《中医杂志》第 6 期）

参考文献

1. 陈可冀，等，心脑血管疾病研究，第一版，上海：上海科技出版社，1988：311.
2. 中华人民共和国卫生部制定发布，中药新药临床研究指导原则，第一辑，1993：41～45.

治陶××冠心病的体会

陶××，男，49岁，干部，住院号05381。

患者住他院确诊为冠心病已两年，经治疗后心绞痛、胸闷、心悸、气短、盗汗、不安寐诸症已缓解，不久遇冷热不适，或工作稍繁忙即反复发作，且日渐加重，并伴有眩晕耳鸣，不思食，深夜不能入眠，甚者一合眼即惊醒，烦躁不安。于1983年9月10日住我院中医治疗。初诊：面色不华，舌苔白腻质紫，尖赤，双下肢轻度浮肿，脉细数，余症如上。

处方：太子参30克、白术12克、茯苓12克、泽泻9克、陈皮9克、法夏9克、阿胶珠9克、麦冬15克、枣仁15克、远志6克、生麦芽12克、炙甘草9克。

每日一剂，总共服18剂，诸症悉减，在此方基础上曾加减治疗，用过的药有当归、川芎、檀香、黄芪、郁金、延胡、巴戟、砂仁、龙骨、牡蛎、仙灵脾、怀山、莲米、女贞子、旱莲草等。斡旋三月基本痊愈，心电图、血脂均正常。现已58岁，仍正常工作，身体健康。

体会：冠心病临床表现较为复杂，辨证必然纷繁多样，皆因本虚标实之故。本虚因个体差异，则有脏腑虚损程度不一，标实则有血瘀，浊阻，寒凝，气滞等不同，所以证候复杂多变，临床表现，多有心悸气短，身怠懒言，显示气虚之证，若突发生心绞痛，虽有胸痛憋气，甚则绞痛之血脉痹阻实证，但同时出现怔忡，大汗淋漓，昏厥等阳气欲脱之危象，说明元气亏损，是本病

的主导因素，而血脉痹阻是气虚不能运血的结果。脏腑功能活动必须依赖元气的激发和振奋，而发挥各自的功能，气者人之根本也，治疗冠心病多从补益元气，调理脏腑立法，方能奏效。

古方妙法多有验，对症活用方收功

中风是一种常见难治的疾病，本病在祖国医学遗产中有着较详细的记载。如《内经》记述有“煎厥”、“薄厥”之称。因中风具有起病急骤，发病突然的特点，若不及时抢救，或治疗不当，往往危及生命，或遗留轻重不同的后遗症。

中经络

主症：肌肤不仁，口眼歪斜，手足麻木，语言不利，半身不遂，肌体拘挛，头眩重痛，口多痰涎，苔白或白腻，脉弦细或浮滑。治宜：平肝熄风，除痰通络，养血和营。

处方：天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）

天麻 9 克、钩藤 30 克、生石决明 30 克、山栀 9 克、黄芩 9 克、川牛膝 9 克、杜仲 15 克、益母草 9 克、桑寄生 12 克、夜交藤 15 克、朱茯神 12 克。

例 1：张 × ×，女，50 岁，住昭通。

患者于 1976 年 4 月 12 日下午弯腰扫地时，突然右上肢、下肢失灵，舌强语蹇，口角流涎，耳鸣目糊。翌晨来我院门诊。观其人，形矮颈短，身宽体厚，问诊言语含糊，吐字不爽，口痰甚多，所幸意识尚清，左手脉搏浮滑，右手沉数，血压 160/100 毫米汞柱。舌苔白，舌质边尖赤，小便能控制，大便两天未解。家人代诉：近几年脾气有些躁，容易发怒，常说头痛耳鸣，大拇指麻木，感到周身肌肉不时有些跳动，睡眠不佳。如此现象都是中

风预兆。证属将息失宜，阴阳偏盛，风火相煽，痰气壅塞，上盛下虚，故风中经络，发生指麻，说话不清，半身不遂。治以平肝熄风，化痰通络。天麻钩藤饮加竹沥 30 克（因无竹沥用天竺黄 9 克代），胆南星 6 克，以加强豁痰熄风之力。原方服 3 剂后症状缓解。在此方基础上加减治疗，所用过的药品有：秦艽、续断、伸筋草、当归、川芎、生地、熟地、杭芍、白术、淡苡蓉、杜仲、豨签草、海风藤等。在恢复期用过补阳还五汤加减，最后用归芍六君子汤健脾柔肝收功。大约 3 个月后，症状基本消失。于 1977 年 1 月 14 日因感冒咳嗽来诊，诉说去年中风后的经过，现在身体较好，血压不高。

中脏腑

主症：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，两手握拳，气粗面赤，舌苔黄腻，或苔白干燥，脉弦数者为“阳闭”；如见面白唇青，静而不烦，四肢凉冷，痰涎壅盛，苔白冷滑，脉象现弱者为“阴闭”；另有突然昏倒，不省人事，目合口开，两手撒开，鼻鼾息微，舌短，大小便失禁，脉细微者为“脱证”。阳闭首宜开窍，继以平肝熄风，豁痰降火；阴闭仍先开窍，再以熄风导痰，健脾理气，补益肝肾；脱证速用益气回阳，若不回苏，多有暴脱之危，预后不良。

处方：羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）

羚羊片 3 克、桑叶 9 克、川贝 9 克、生地 15 克、钩藤 30 克、杭菊 9 克、茯神 12 克、白芍 9 克、甘草 3 克、竹茹 1 团。

例 2：胡××，女，69 岁，住昭通。

患者于 1972 年 4 月 23 日早晨突然昏倒，人事不省，牙关紧闭，气粗面红，痰声如锯，二便闭阻，脉弦数。经多方抢救无效。第二天邀请往诊，脉症如上，家人已料理后事，当即先用针刺水沟、十宣、人中等穴以冀神清，并急处以搐鼻醒神散：牙

皂、细辛各9克，冲细成粉，用草管蘸药吹入鼻中，如此数次，即得喷嚏连声数个。随即撬开牙关，察看舌苔老黄，牙齿干黑污垢，此即肝阳暴张，心肝热盛，痰火上扰，蒙蔽清窍，拟急下存阴，通降泻火，用生大黄、芒硝各9克浓煎灌下。另处羚羊钩藤汤全方（羚羊角用山羊角9克代，砍片一并入煎），局方至宝丹1丸，嘱如有转机得矢气，再煎服汤药。4小时后，腹鸣，大小便均通，此时口能张开，目睁眼动，舌能伸缩，惟右半身上下肢失灵。家人始煎上方调至宝丹与服。24日复诊，病情大有好转，大便又泻2次，色黑腥臭，已能说话，痰鸣气促均消失，能喝米汤，惟头痛胸闷，尚烦躁不宁，原方再进两剂，每剂仍调用至宝丹1丸。27日第3次复诊，测血压180/120毫米汞柱。仍用羚羊钩藤汤加减，去山羊角、甘草，加生石决明30克，黑玄参24克，以育阴清热。守服8剂，血压降至130/90毫米汞柱。5月15日再诊，能撑架支持走路，为了恢复右侧功能，应填补肾阴，调营卫，和脾土，化痰通络，勿贪急功，服丸药徐徐图治，才能巩固疗效，是治本之法。方用二丹丹（治健忘，养精神，定志和血，内安心神，外华腠理）。

丹参45克、丹砂15克（另研）、远志15克、熟地45克、茯神30克、人参（党参代）30克、菖蒲15克、炙甘草30克、天门冬45克、麦门冬30克（去心）（《医学正传》）

合气血双补的八珍汤：白术30克、当归30克、川芎15克、杭芍30克（《正体类要》）。

上药碾细合匀蜂蜜合丸，每丸重15克，早晚各服1丸，开水送服。

患者于1973年1月丢掉撑架，自行走路，迄今健在，血压稳定，仍在合营旅社做轻便工作。

例3：李××，男，52岁，会计。

患者平素嗜酒吸烟，少有病痛，于1973年约1月份，突然

跌倒，不少人事，言语蹇涩，请西医抢救复苏后，血压仍高达190/120毫米汞柱，遗留后遗症，右侧上下肢瘫痪。2月4日邀我往诊，呆坐椅上由旁人扶着，因右侧不仁恐跌仆，察其形色，精神十分萎顿，不言不语，询之仅能回答简单词句，右上下肢均浮肿，口角不断流涎，食少便溏，舌白体胖，脉虚大，病由长期饮酒湿积伤脾，中土统摄失权，经络痹阻，故肢体失灵。脾气不升所以食少便溏。参合脉症，选用补中益气汤加附片，及七味丸。以附片能行参芪之力，而阳和自转；肉桂能通血脉而筋节自荣。二方合用，既培补气血调和阴阳，又能滋阴降火。

补中益气汤：

黄芪15克、党参15克、当归12克、白术9克、升麻3克、柴胡6克、陈皮9克、生姜3片、黑附片15克、炙甘草3克、大枣12克（《脾胃论》）

七味丸：

熟地240克、山萸肉120克、山药120克、泽泻90克、丹皮90克、茯苓90克、上肉桂30克（《类证治裁》）

蜂蜜合丸每丸重9克，早晚各1丸，补中汤送下。

共服21剂，浮肿渐消，并能散走庭院，饮食二便均正常，血压在150/95~100毫米汞柱之间。在服上药的基础上，随症选加过黑故纸、怀牛膝、巴戟、果杞、杜仲、泽泻、猪苓、怀山药、紫丹参、扁豆、淫羊藿等。在休养中仍贪酒吸烟，经劝说听，于1977年2月，因气候严寒，北风砭骨，大雪飘飞，又复中风，不救身亡，相隔4年，时56岁。

例4：王××，男，68岁，住昭通。

人瘦体健，少患病痛，偶感小恙，亦不服药，自己抵抗而过，有时还参加集体生产劳动。于1975年4月25日进城探亲，忽然头晕呕吐，卧倒在女儿家里，逐渐病情转剧，呼之不应，气粗喘促，痰鸣似吼，口开眼合，目珠水肿，四肢抽搐，面赤身

强，烦乱不安，小便失禁，手撒汗出等。邀我往诊，脉象虚数，重按无力，舌苔干黄，质红，属中风脱证，阴阳离绝，虚阳上越之证。应速回阳救脱，斟酌再三，立方两难，温之则燥，滋之亦碍。选用独参汤，切近病机，用昭通野生党参 90 克，浓煎并用竹沥 60 克以回阳救脱，涤痰开窍，缓缓灌下约 5 小时，始回苏。后遗右半身不遂，不能言语，口渴、烦热、痰滞，面赤，舌苔老黄、舌心干黑、质赤，大便 5 天未解。处“千金竹沥汤”（原书云：“治四肢不收，心神恍惚，不知人事，口不能言。”）：

竹沥 60 克、生葛根汁 60 克、生姜汁 15 克

日服 3 次，温热服。

如此服 3 剂，大便通，已能言，各情减轻。《外台秘要》亦载此方，原方曰：“此病多途，有失音不得语，精神如醉人，手足俱不得运用者，有能言语，手足不废，精神恍惚，不能对人者，有不能言语，手足废，精神昏乱者……此等诸风，形候虽别，寻其源也，俱失于养生，本气俱羸，偏有所损，既极于事，能无败乎？当量已所伤而舍割之，静养息事，兼助以药物亦有可复之理；风有因饮酒而过节，不能言语，手足不随，精神恍惚，得病经一两月，宜服此方。”张山雷说：“竹沥、生葛，皆凉润以清内热，姜汁以化痰壅，且亦兼制竹沥、葛汁之过于寒凉。……此方虽未潜降一层，以治气血上菀，冲激脑经，或未必遽有捷效？然柔润清热，亦未尝不可少减其冲激之势。千金亦用此方，以治肢体不收，神情恍惚，及不识不言证。更可见内热生风之病，本是古人秘恒有，而似此清热凉润之方，亦是六朝隋唐通用之治法……。”又说：“葛根气味俱薄，能鼓舞胃气，升举清阳，发泄肌表，故为伤寒阳明经主药，仲景桂枝加葛根汤治太阳病项背强，汗出恶风，是风寒入络，经遂不利之病，则葛根有通络散邪之功也；葛根汤治项背强，无汗恶风，则葛根为升阳泄表之用也，葛根汤又治太阳阳明合病，自下利；葛根黄芩黄连汤治太阳

病，误下而利遂不止，是葛根能升脾胃之下陷之清阳也……。”最近报道葛根治高血压背项强痛有缓解的作用，葛根能降低胆固醇、血糖、血脂。

患者在恢复期用归芍六君子汤，当归芍药散加减调理，行动已能自主。

（曾发表于史宇广、单书健主编《中风专辑》中医古籍出版社，1992年10月，第一版）