

甘
肃
省
名
老
中
医
文
库

王自立医案选

〔王煜 主编〕

WANG ZILI YIAN XUAN

甘肃科学技术出版社

甘
肃
省
名
老
中
医
文
库

王自立医案选

WANG ZILI YIAN XUAN

【王煜主编】



甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

王自立医案选 / 王煜主编. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2010. 12

(甘肃省名老中医文库)

ISBN 978-7-5424-1436-6

I. ①王… II. ①王… 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 (2010) 第 242809 号

责任编辑 陈学祥 (0931-8773274)

封面设计 陈妮娜 黄 伟

出版发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市南滨河东路 520 号 0931-8773237)

印 刷 天水新华印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 5.5

字 数 143 千

插 页 1

版 次 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

印 数 1~3000

书 号 ISBN 978-7-5424-1436-6

定 价 18.00 元

编 委 会

主 编：王 煜

编 者：(按姓氏笔画为序)

王 煜 田旭东 张参军

张竹君 靳 锋 廖志峰



王自立传略

王自立，男，1936年9月28日出生于甘肃省泾川县。其父王子隆系陇中名医，王老自幼侍立案头，耳濡目染，10岁开始背诵《医学从众录》《医学三字经》等，日受熏陶，逐渐对中医产生了浓厚的兴趣，立志杏林。

1952年8月考入兰州卫生学校学习，1954年8月毕业后分配至甘肃省中医门诊部(甘肃省中医院前身)工作。1958年8月，被保送到全国中医最高学府——北京中医学院深造。在6年的大学生涯中，如鱼得水、似龙入海，徜徉于中医学宝库之中，系统学习了中医基础理论和经典著作，得到全国著名中医专家秦伯未、任应秋、董建华、王绵之、刘志明等老师的悉心指点、精心培养，打下了坚实的中医基础。

1964年9月毕业后主动要求回甘肃工作，支援家乡的中医事





业。回到家乡后一直在甘肃省中医院从事临床一线工作，并在甘肃省名老中医张汉祥、席梁丞、窦伯清等老师的言传身教下，临床经验日益丰富。1973年至1978年拜席梁丞主任医师为师。系统学习席老的临床经验和学术特点，经过不断的临床实践，使诊疗水平日益提高。

1978年被聘任为主治医师。1988年聘任为主任医师。



现任甘肃省中医院首席主任医师，历任甘肃省中医院消化科主任，消化、肾病科技术指导。中华中医药学会理事、中华中医内科学分会委员、中华中医学学会脾胃病学会委员，甘肃省中医药学会副会长、甘肃中医药学会内科委员会主任委员、名誉主任委员、甘肃医师协会副会长、《甘肃中医》主编、编辑委员会主任委员。敦煌市中医院名誉院长。1991年开始连续四批任全国名老中医师带徒指导老师，1992年被卫生部、人事部、国家中医药管理局授予“全国卫生系统模范工作者”，1993年获国务院政府特殊津贴，1994年被甘肃省人民政府命名为“甘肃省优秀专家”称号，2004年获首届“甘肃省名中医”称号。2006年获“中华中医药学会首届中医药传承特别贡献奖”。2007年获“全国老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师”。2009年被中国中医科学院聘为中医(师承)专业博士生导师。2009年获“全国首届先进名医工作室”称号。

王老从医50余年，勤求古训，博采众长，形成了独特的学术思想，在内科、儿科、妇科等方面积累了丰富的临床经验。对温热病、脾胃病、肾病、肝病及小儿泄泻、咳喘和妇科病的治疗，更有独到之处。其经验分别收录在《中医医案医话集锦》《中医医论医案医方选》《名中医医话》《席梁丞医案医话选》等书。他的学术思想收入《著名中医医学家的学术经验》一书中。

王老的学术思想被列为“十五”国家科技攻关计划，题目为“名老中医学术思想、经验传承研究”课题——王自立、王文春学术思想及临证经验研究（课题号：2004BA721A01Z40）。

王老学术专著颇丰，参与主编《生殖疾病的中医治疗》《中医胃肠病学》《中医痰病学》《病毒性疾病中医诊疗全书》等书近500万字，其中《中医胃肠病学》于1999年3月获国家中医药管理局颁发部级中医药基础研究奖三等奖、《中医痰病学》于2005年10月获得中华中医药科技图书(部级)奖三等奖；参编《中国医学百科全书·中医基础理论》《临床中医内科学》《席梁丞治验录》《实用中医消化病学》等多部著作；发表了“辨证治疗风温肺热病的临床研究”“重用细辛治疗痹证的临床体会”“从衰老与肾的关系谈老当益肾”等论文10余篇。



王自立学术思想

王老业医50余年来，勤求古训，学而究源，锲而不舍；研《内经》，探《伤寒》，潜心研读历代各家名医论著，反复揣摩，不断总结；承庭训，遵仲景，法东垣，博采众长，积累了丰富的临床经验，形成了自己独特的一套学术思想，并取得了显著的临床疗效，在国内中医界享有一定的知名度。临证力主四诊合参，辨证论治，强调调理脾胃的重要性，推崇并能灵活运用经方治疗各科疑难杂症，但不排斥时方；支持中医现代化，汲取现代医学之所长，弥补中医自身之不足。擅长于中医脾胃病、肝胆病、热病血证、男科病、妇科病的诊治，尤其对消化系统疑难病症有极深的造诣，对儿科病、皮肤病亦有相当的造诣。强调临证之时首观病人形体胖瘦、步态、面色以初步定其病位、病性，此即“第一印象”，如俗云“胖人多痰湿，瘦人多虚火，步履不稳者必有所痛楚，面色不华者气血必亏，脾色环唇者多脾胃虚弱”；次问其就诊之目的，以定主症，并细询发病时间、诱因、伴随症状及诊治过程，以别寒热虚实；再看舌象，若舌体胖大者多为脾虚、气虚，边有齿痕者尤甚，舌体瘦小者为阴血亏虚，兼舌红苔少者犹然，舌质紫暗或有淤斑淤点者必有淤血阻络，舌苔厚腻或滑者多有痰饮、水湿；必参脉象，沉、迟、弱、细、芤者多为本虚，弦、紧、滑、大、洪、数者多为邪实。须四诊合参，以别其脏腑归经，辨明阴阳、表里、寒热、虚实等证候属性，从而依辨证结果立法、处方、用药。症有真假，但舌脉为脏腑真气之外候，故



临床常有舍症从舌、从脉论治者。

王老在临床过程中勤于思考，善于总结，先后创立了运脾汤、调中扶胃汤、益气安肠汤、活血安肠汤等系列方剂治疗消化性溃疡、溃疡性结肠炎、慢性胃炎及各种胃肠功能紊乱综合征；论治肝病，提出“治肝必柔肝，柔肝先养肝”的原则，善用滋阴养血之品，养肝血，疏肝气，使肝气条达，肝体柔和，则肝病得治，常用方剂有一贯煎、归芍六味汤、逍遥散等；论治湿热淋证，另辟蹊径，认为其发病多与外感有关，因肺为水之上源，外邪袭肺，肺气失宣，津液不布，上源不清，水道不利，气化不行，水湿停滞，久而化热，蕴成湿热，下注膀胱，倡清上达下法，创清利通淋汤以利水通淋；论治习惯性便秘，认为大便秘结不通为标，气血津液枯竭、肠道运行无力为本，故不主张峻攻，倡“补而通之”，创运肠润通汤；遵“冬病夏治”及“春夏养阳，秋冬养阴”之经旨，创补肺益寿合剂I号、II号治疗慢性咳喘；认为“损其肺者益其气”，运用补中益气汤从脾论治久咳不愈；常用小陷胸汤、三子养亲汤合二陈汤治疗痰湿咳嗽，善用清气饮子论治外感夹湿；善用补中益气汤治疗气虚失摄之尿血；认为“无积不成痢，痢疾不怕当头下”，无论新痢、久痢，先用芍药汤以清除肠道积滞，再依病情调治；论治慢性乙型肝炎，认为以气血阴阳亏虚为本，邪毒内袭为标，治宜标本兼顾，常用益气养血、滋阴补肾之剂配合清热解毒之法，并常配合贞芪扶正胶囊、虫草冲剂等口服增强机体正气，以祛邪外出；制定科研方对糖尿病进行系统治疗，并认为饮食疗法为第一要务，宜中西医结合，长期坚持；论治失眠，认为须分清新久、虚实，新患多属实证，常用龙胆泻肝汤、黄连阿胶鸡子黄汤；久患多虚，常用归脾汤、酸枣仁汤，并均宜酌加重镇潜阳、养心安神之品。临证之时，常重用白术治疗肝硬化腹水及便秘；重用川贝、浙贝治疗各种胃炎及消化性溃疡；重用细辛治疗各种顽痹痛证；重用仙鹤草治疗血证、

虚证；重用苍术、马齿苋、地骨皮治疗糖尿病；常用葛根、川芎治疗头痛、项背强痛；用马齿苋治疗腹泻。

一、强调四诊合参，辨证论治为主，结合辨病用药，随症加减

王老认为中医学是在中国古代哲学的基础上发展起来的，其天人相应论、阴阳统一论、五行生克论、脏腑相关论对临床实践具有极其重要的指导意义，强调中医最基本的特点是辨证论治。所谓辨证，是在中医学理论的指导下，对通过望闻问切四诊所获得的资料进行综合分析，从而对疾病当前的病位、病因与病性等本质做出准确的判断，并概括为完整的证的诊断思维过程；论治，就是在辨证的基础上确定治则治法及其方药的过程。辨证是决定治疗的前提和根据，论治是治疗疾病的手段和方法，通过治疗结果又可以检验辨证的正确与否。辨证论治的过程，就是中医认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治是中医诊治疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。二者相辅相成，缺一不可。按照这一原则，根据病人的临床表现，进行辨证论治。只有在准确辨证的前提下，才能得到正确的诊断及治法，开出切合病情的方药，获得满意的疗效。若要准确辨证，必须熟知医理，精于医道，力争达到“望其形而通其神，闻其声而明其圣，问其由而得其工，切其脉而续其巧”（即常说的“神圣工巧”）之境界，并四诊合参，辨明病机证候，审证求因，审因论治。

王老认为中医学中同一种病可以包括几种不同的证，而不同的病在其发展过程中可以出现同一种证，因此中医治病主要不是着眼于病的异同，而是着眼于证的异同。相同的证可用相同的治法，不同的证则治法也不同，即“证同治亦同，证异治亦异”；





同一种疾病，由于发病的时间、地点，以及病人机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所表现的证候不同，因而治法与方药也不一样，此谓同病异治；而不同的疾病，虽其病变各异，症状不同，但在其发展过程中，如果其病因、病机、病位相同或表现出相同的证候，可以采用相同的治法与方药，此谓异病同治。故临证处方之时，不可拘于用某一方来治疗某一疾病，此谓“医不执方”。不能一见咳嗽即用止嗽散，一见尿血即用小蓟饮子，一见感冒就用银翘散等，则失辨证论治之本，若遇药证不符者，可使病情加重，甚至变生不测。而即使不同的疾病，若病机相同时，则常用同一方剂治疗，此谓“医必有方”。他常说通因通用、塞因塞用、反治从治等皆是辨证论治在临床上的具体体现。所以说辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，是中医的精髓和核心，是中医的立足之本，也是中医的生命线。离开了辨证论治，中医将失去发展的动力和源泉，失去生命力，将走向衰亡。

王老强调临证需明辨证、病、症之间的相互关系。证为证候，是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映，它以某些相关的脉症，在中医理论指导下，不同程度地揭示病因、病机、病位、病性、病势等，为论治提供依据；病指疾病，是在病因作用和正虚邪凑条件下，体内出现的具有一定发展规律的邪正交争、阴阳失调的全部演变过程，具体表现在若干特定的症状和各阶段相应的证候；症即症状，是病人自觉感到的异常变化及医者通过四诊等手段获得的形体上的异常特征，是疾病和证候的外在表现。证、病、症三者之间存在着有机的联系，若将中医诊疗系统看做是一个平面坐标系，疾病即是其横坐标，证候则是其纵坐标，症状便是对其进行定位的坐标点。中医治病的过程，就是在中医理论指导下，对四诊资料进行归纳、总结，辨识其证候，然后在辨证的基础上立法、遣方、用药。临床上无论古方、名方、



效方、验方，并无优劣之分，都是针对中医证候而设，非为西医疾病的病名而设，且每一方对应和契和的是相对稳定的证候，而证候则仅出现在某一疾病的某个特定阶段。故全面的症状采集及辨识疾病都是为更好地辨证服务的，准确辨证不仅是正确治疗的前提及取得临床疗效的关键，还是判断病情轻重及其转归的依据。

王老临证之时，主张在运用辨证论治的基础上，宜结合辨病用药、随症加减以提高疗效。比如萎缩性胃炎，缘其久病入络，常酌加莪术、丹参等；低蛋白血症，系脾虚精微化生乏源，常重用白术至60~120g健脾助运，以资化源，实践证明确实能够提高血浆白蛋白；慢性前列腺炎，多因炎症导致局部血行淤滞，常加用丹参、赤芍、王不留行、益母草、车前草等活血化淤利水之剂以改善血液循环，促进炎症吸收和消散；前列腺增生，系痰淤互结，凝结成块，常加穿山甲、夏枯草、皂刺、牡蛎、浙贝、丹参等以活血化淤、软坚散结；慢性肾炎蛋白尿长期不消者，缘于久病入络，血脉不畅，津液不归正化，聚湿生热，耗伤肾气，固摄失司，精微外泄。若淤血不去，则肾气难复，湿热不清，则蛋白难消。故常以补阳还五汤合平胃散为基础，酌配白花蛇舌草、虎杖、红藤、车前草、大黄、牛膝等药；肝胆及肾结石者习用四金（郁金、金钱草、鸡内金、海金沙）；咽喉肿痛、扁桃体肿大者习用青果、僵蚕、王不留行；糖尿病者重用马齿苋、苍术、地骨皮等。然治方如治国，当君臣佐使分明；用药如用兵，应动静结合，行止并用，选药宜精不宜杂，对于兼症，少佐二三味即可，若用药过多，则使药力分散，相互制约，疗效反而下降。

二、活用经方，善用时方.师其法而不泥其方

王老熟读经书，精研伤寒，善用经方，兼通各家，融于一身，辨证处方，法度严谨，配方灵活，选药精当，疗效显著。他



认为经方为诸方之祖，为医者当反复揣摩，烂熟于胸。然其他各家之方，则为经方之发展与补充，亦须了然于胸。在经方的应用上，提倡尊其法而不泥其方，遣其方而不囿其药，用其药而不拘其量，宜灵机圆活，合理变通。临床上常在辨证的基础上选用桂枝汤、小柴胡汤、麻黄附子细辛汤等方加减治疗感冒；用麻杏石甘汤、小青龙(加石膏)汤、苓桂术甘汤等方治疗气管炎、肺炎；用理中汤、吴茱萸汤、大小建中汤等方治疗各种虚寒性胃病；用真武汤、五苓散等方治疗各种水肿。并常辨证运用一贯煎、逍遥散、龙胆泻肝汤、大柴胡汤、柴胡疏肝散等方治疗肝病；用四神汤、六神汤、痛泻要方、芍药汤、葛根苓连汤等方治疗泄泻；用温胆汤、补阳还五汤、柴胡疏肝散等方治疗美尼尔氏综合征及颈性眩晕；用养阴清肺汤、沙参麦冬汤、萎贝二陈汤等方治疗上呼吸道感染；用完带汤、易黄汤、逍遥散、当归芍药散、温经汤、温脐化湿汤等方治疗妇科带下、月经不调、痛经等病。

三、“健脾先运脾，运脾必调气”的运脾思想为临床主导思想

王老尤擅中医脾胃病的治疗，通过多年的临床实践，逐渐认识到脾胃病的病机关键为脾虚不运、气机不和、升降失常。倡导“健脾先运脾，运脾必调气”为临床主导思想，强调调理脾胃在临床上的重要性，创立运脾汤一方补运同举，治疗脾虚失运证疗效显著，而且在此基础上形成的运脾思想对临床具有重要的指导意义。

1. 脾失健运、升降失常乃脾胃病的病机关键。

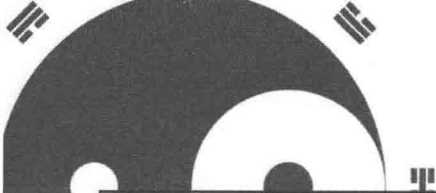
脾为土脏，与胃相表里，脾主升清，胃主和降，脾胃健运，自能消化饮食水谷，将所化之津气上归于肺，输布全身以濡润脏腑经脉、四肢百骸，所生之糟粕浊气通降于肠，从二便排出，从而完成其“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五



脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的正常生理功能，故称脾胃为后天之本，气血化生之源。此外，脾气还有升发清阳、统摄血液、温煦中焦及主四肢等功能，故又系全身气机升降运动之枢纽。肝胆之气亦随脾胃而升降。气机的基本运动形式为升降浮沉，气机运行的正常与否直接关系到脾胃功能。脾气升则上输于心肺，降则下归于肝肾。一旦脾胃功能受损，运化失健，升降失常，枢机不利，清浊不分，相干于中，变生百病；若脾胃一败，化源断绝，诸药莫救。脾胃功能主要通过脾气来实现，而脾气极易为各种因素所耗伤，正如《内经》所说：“饮食自倍，肠胃乃伤”、“劳则气耗”、“思则气结”，表现出脾胃病以气虚为本，运化失健为基本特点，亦即“实则阳明，虚则太阴”之理；然脾失健运，则胃难和降，升降失常，清浊相干，由虚致实，产生痰饮、湿阻、食积、气滞、血淤等，形成虚实夹杂之证。正如金元时代李东垣所说：“内伤脾胃，百病由生”。临床常见如脾虚失运、胃失和降，浊气上逆，发为恶心、呕吐、呃逆、噎气、反胃；脾失升清，合污而下，发为泄泻；运化失健，食滞胃脘，发为胃痞、纳呆；脾运失职，精微不输，迁延成疳；脾胃不和，升降失常，清浊相干，中焦壅滞，气滞血淤，痰饮内生，发为胃痛、腹痛、鼓胀、浮肿、饮证、霍乱等病；脾虚失摄，血溢脉外，发为血证、崩漏；脾虚气陷，升清无力，则见脏腑下垂。故脾胃病以本虚为主，常由虚致实，虚实夹杂；以升降失常为主要病机，以脾气不行为主要矛盾，兼见痰饮内停、气滞血淤。

2. 治疗脾胃病的基本思想是“以运为健、以运为补”，治疗原则为“健脾先运脾，运脾必调气”。

王老认为治疗脾胃病既离不开一个“补”字，又不能单纯施补、而不顾其实，应该从动态的观念出发，以健脾助运、调整升降为要。脾胃为气机升降运动之枢纽，而升降浮沉为气机的运动形式，气机运行的正常与否直接关系到脾胃功能。若纯用滋补药



品多有滋腻碍脾、壅滞胀满之嫌，久用易致脾胃之气停滞不行，变生他证；若由虚致实，兼见痰饮内停、气滞血淤者，过用滋补则犯实实之戒。而通过健脾促运、调气和胃之剂，可以使脾气得以舒展、气机得以调和，促进运化，从而避免了滋补所致之壅滞。也就是说，只有脾胃功能处于正常的运化状态，才能消化水谷、运化水湿、生化气血，为机体提供足够的营养物质；反之，若脾胃功能低下，处于停滞状态，则不可能为机体提供必需的营养物质；而调理机体的滋补药品，亦须借助正常的脾胃功能才能得以吸收利用，发挥作用。所以运脾的关键不在于直接补益脾胃，而在于通过调理气机以促进运化。换句话说，就是“脾以运为健、以运为补”。故临证之时“健脾先运脾，运脾必调气”，此实乃运脾思想之精华，已成为王老治疗脾胃病的大法、通则。

3. 创立运脾汤补运同举，作为治疗脾虚失运证的首选方剂，获得满意的临床疗效。

运脾汤基本药物组成为：党参10~30g，白术30g，茯苓10g，佛手10g，枳壳30g，石菖蒲15g，炒麦芽15g，仙鹤草30g。

方义分析：党参、白术、仙鹤草益气健脾以助运，其中党参健脾益气，“为强壮健胃药，用于一切衰弱症，能辅助胃肠之消化”（《现代实用中药》）；白术“既能燥湿实脾，复能缓脾生津，健食消谷，为脾脏补气第一要药”（《本草求真》），仙鹤草又名脱力草，功能补脾益气，且补而不腻，茯苓健脾渗湿，合用即为四君子汤义；佛手气清香而不燥烈，性温和而不峻，既能舒畅脾胃滞气，又可疏理肝气以防木郁克土，且无耗气伤津之弊；枳壳善能理气宽中，行气消胀，“健脾开胃，调五脏，下气，止呃逆”（《日华子本草》），“消心下痞塞之痰，泻腹中滞塞之气，推胃中隔宿之食，削腹内连年之积”（《珍珠囊补遗药性赋》），与佛手合用则突出运脾调气之功，现代药理研究表明枳壳水煎剂能促进实验动物胃肠蠕动而有规律；炒麦芽健脾化湿和中，宽肠下气通便，

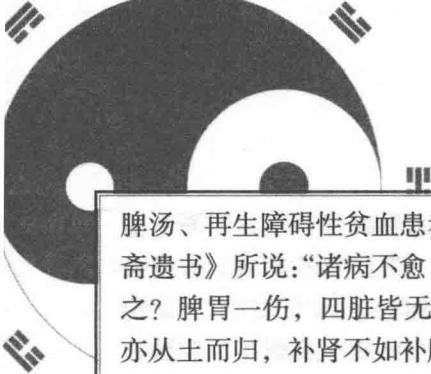


“消一切米面诸果食积”(《景岳全书》),兼能疏肝理气;石菖蒲芳香醒脾,化湿和胃,而《本草从新》谓其辛苦而温,芳香而散,开心孔,利九窍,祛湿除风,逐痰消积,开胃宽中”。诸药合用,既补气以助运,更调气以健运,使痰湿无由以生,则脾胃无由阻滞;兼以肝脾共调,使脏腑调畅,则脾运复健,升降如常,诸症自除。方中枳壳为调气运脾的关键药物,依脾运失健的程度而有小运(10~15g)、中运(20~30g)、大运(35~60g)之别,最大可用至80g;而白术亦为必不可缺之药,依脾虚程度及便秘轻重决定药量,轻度者常用15~30g,中度用至30~60g,重度者可用至60~120g。两药一补一消,相须为用。

加减用药:强调用药宜少而精,多则影响原方功效,临证之时需灵活掌握。若气虚明显者加黄芪,中虚有寒者加高良姜、香附,阴血亏虚者加当归、白芍,气滞明显者加香附、砂仁;兼有痰湿者加半夏、陈皮,湿盛苔厚腻者去党参加苍术、厚朴,有郁热者加浙贝、连翘、黄芩,有便秘者在重用白术、枳壳、炒麦芽的基础上,酌加郁李仁、肉苁蓉、槟榔、大黄;若肝郁犯胃而泛酸者加浙贝、黄连、吴茱萸,食积呃逆者加鸡内金、生姜,痰积者加瓜蒌、浙贝;确诊为萎缩性胃炎或久病入络者加莪术、川芎、郁金。

4. 重视脾胃功能,时时顾护胃气,形成独特的运脾思想。

经云:“安谷则昌,绝谷则亡”,“有胃气则生,无胃气则死”。脾胃为后天之本,气血生化之源,五脏六腑、四肢百骸,皆有赖于脾胃化生水谷之精微所濡养,而肾为先天之本,其中所寓元阴元阳亦须后天之补养。故胃气的强弱决定着疾病的转归,通过调理脾胃功能可以增强胃气,促进疾病向愈。验之临床,不仅绝大部分以脾虚失运为主的消化系统疾病经过健脾助运之法治愈,而且有很多久治不愈的疑难杂症,经予调理脾胃之法而获效,如治疗久咳不止及尿血日久者用补中益气汤、面部锈斑及鹅掌风用运



脾汤、再生障碍性贫血患者用归脾汤等均效验于临床。正如《慎斋遗书》所说：“诸病不愈，必寻到脾胃之中，方无一失。何以言之？脾胃一伤，四脏皆无生气，故疾病日多耶。万物从土而生，亦从土而归，补肾不如补脾，此之谓也。治病不愈，寻到脾胃而愈者甚多。”故临证之时在四诊合参、辨证论治的基础上，非常重视脾胃功能的调理，时时处处顾护胃气，主张用药宜轻灵、攻补应适宜，当动静结合，行止并用；用药之时力求攻勿伤正，慎用苦寒攻下之剂以防伤脾败胃，宜小剂投入，中病即止，如大黄仅用1~3g；补勿敛邪，滋补药中酌配健脾助运之剂以防有碍脾胃，临证之时常在方中酌加枳壳、石菖蒲、炒麦芽、陈皮、仙鹤草等药以促进脾胃运化。对于久治不愈的疑难杂症，经常通过健脾助运、调和胃气之法而获效。由此从最初运脾汤的应用逐渐发展、完善，最终形成了完整的运脾思想，反过来指导着临床实践并取得了显著的效果。

四、“治肝必柔肝，柔肝先养肝”是肝病的治疗大法

肝主疏泄，具有疏通、调畅全身的气血津液，使之通而不滞、散而不郁的作用。肝主藏血，《素问·五藏生成篇》曰：“故人卧则血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”已认识到肝具有藏血的功能，肝藏血的生理作用可概括为贮存血液、调节血量、收摄血液3个方面。肝阴是肝脏中具有滋润、潜降、宁静、收藏等功能的物质，它根于肾阴，故肝阴虚常与肾阴虚同时并见，出现腰膝酸软，两足痿弱等症。如果阴虚不能制阳，阳气亢逆则常出现面红目赤、头胀头痛、心烦易怒等征象。肝阴虚使其经脉循行部位失于濡养，也可表现出眩晕、视物昏花、胁肋隐痛、肢体麻木等症状。肝阳根于肾阳，是肝脏中具有促进温煦、上升、运动、宣散等功能的物质。肝阳名