

江苏是中医药的一方沃土，明清以降的叶天士、程应旆等新安名家都是先落籍江苏，然后在医学上大放异彩；近代以来，自江苏而兴的吴门、孟河、山阳等医派的影响都是全国性的；当代名医董建华、程莘农、王玉川、王绵之、唐由之、颜正华等等都是从江苏调出的。所以我一直认为，江苏中医药的成就与水平在全国也是首屈一指的。

江苏中医

主编
陈仁寿

上海科学技术出版社

当代名家

学术思想

与

临床经验

（下册）

江苏中医

当代名家

学术思想

与

临床经验

下
册

主 编 陈仁寿



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

江苏中医当代名家学术思想与临床经验:全2册 /
陈仁寿主编. —上海:上海科学技术出版社,2016.1

ISBN 978-7-5478-2817-5

I. ①江… II. ①陈… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 230559 号

江苏中医当代名家学术思想与临床经验

主编 陈仁寿

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 50.25

字数 650 千字

2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2817-5/R·995

定价:175.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换

目 录

上册

1 南京中医药大学

邱茂良	2
江育仁	10
汪履秋	17
杨兆民	27
周仲瑛	38
陈金锭	52
王灿晖	58
金妙文	71
尤松鑫	93
金 实	102
汪受传	120
汪建民	128

135 江苏省中医院

干祖望	136
俞荣青	153
诸方受	162
徐景藩	170
朱秉宜	183
刘再朋	195

龚丽娟	210
夏桂成	221
陆绵绵	238
邹燕勤	257
盛灿若	269
许芝银	283
吴 旭	288
单兆伟	293
徐福松	303
唐蜀华	313
刘沈林	319
李七一	326

335 江苏省中西医结合医院

朱秀峰	336
徐荷芬	342
何熹延	349
王德春	353
王德明	358
杨桂云	365
朱启勇	372

下册

379 南京市

丁泽民	380
谢昌仁	386
高淑华	395
李果烈	400
李柏年	407
刘永年	412
莫燕新	423
丁义江	431

439 苏州市

王寿康	440
郑绍先	445
汪达成	450
蔡景高	457
陈益群	467
任光荣	474
龚正丰	480
江杨清	485

495 无锡市

汪朋梅	496
杜晓山	503
赵景芳	507
吴新欲	514
朱世楷	530

541 常州市

程子俊	542
徐迪华	548
杨泽民	555
张志坚	560
周玉祥	566
申春悌	575

585 南通市

汤承祖	586
朱良春	593
姚寓晨	617
吴震西	629
夏治平	645
邵荣世	654

667 扬州市

任达然	668
孙浩	674

685 泰州市

王玉玲	686
谢兆丰	695
王少华	702

711 淮安市

顾维超	712
-----	-----

725 徐州市

王如侠	726
孙凤霞	734

743 盐城市

曾学文	744
李乃庚	753
陈福来	760

773 连云港市

赵化南	774
-----	-----

783 附篇

附录 1	江苏省全国老中医药专家 学术经验继承工作指导师 名录(第一至第五批)	784
附录 2	专家人名笔画索引	785

江 · 苏 · 中 · 医

当代名家学术思想与临床经验



南京市

丁泽民

.....【·个人简介】.....



丁泽民,1919年出生,江苏江都人。南京市中医院主任医师,南京中医药大学兼职教授,全国名老中医,江苏省名中医。国家及江苏省非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。历任南京市中医院痔科主任、技术顾问,中华全国中医学会肛肠学会会长,第五届亚太地区肛肠学术会议大会执行主席。享受国务院政府特殊津贴专家。第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

出生于中医痔科世家,幼承家学,17岁就随父行医,成为“丁氏痔科”的第八代传人。1943年在扬州行医,1945年起在南京行医,1948年就读于南京国医专科学校(中央国医馆)。1956年将祖传的专科器械及验方献给政府,创建了南京市中医院肛肠科,该科室于1994年成为我国最早的一所全国中医肛肠专科医疗中心,2001年成为江苏省首批135医学重点学科和国家中医药管理局重点中医专科和重点专科。1959年、1990年两次被评

为全国劳动模范,被授予“南京市科技功臣”称号。1983年获全国卫生先进工作者称号。撰写《丁氏痔科学》等专著,发表学术论文50余篇。

【学术思想】

1. 继承创新的开拓思想——改良枯痔散

丁泽民出身于中医肛肠世家,丁氏痔科有近百年的历史,其声誉响彻大江南北。丁泽民天生聪颖,光凭家传的秘方及技艺行医,就足够丁泽民全家生活,也不会承担太大风险。但丁泽民并未满足于此,他深知要成为一名好的医生,必须要有扎实的医学功底,仅凭家传的秘方和技艺还不能满足临床工作的需要,他专门拜扬州名医朱霞林为师,系统学习了中医经典及内外妇儿各科,拓宽了知识面,为将来独立行医打下了坚实的基础。

从对痔疾治疗方法的演变即不难看出丁泽民的不断创新思想。丁泽民开始学医时,对痔疾的治疗主要是采用枯痔疗法,他完全掌握了枯痔疗法以后,觉得有砒枯痔散具有一定的毒性,于是开始研制无砒枯痔液,并获得成功。在实践的基础上,丁泽民不断创新,又将无砒枯痔液改制成可低浓度大剂量注射、副作用更小的矾黄消痔液,这二项改进和创新,分别获得国家卫生部及南京市卫生局的奖励。

2. 减轻痛苦的受伤观念——发明微创技术

微创技术是现代外科学中的一大革命,它相对传统手术而言,具有四大特点:切口小、创伤小、恢复快、痛苦少。在丁泽民的诊治痔疾过程中,自始至终都体现了一个爱伤观念和微创思想。丁泽民的微创思想体现了他的人文关怀的爱伤观念,具体微创技术有分段齿形结扎法、半闭锁疗法;肛瘘旷置疗法、缝合套管引流疗法;肛裂的侧切疗法等,对后学影响很大。现在南京市中医院近年引进的大肠疾病的腹腔镜下治疗、肠镜下的EMR治疗、痔的多普勒超声结扎等术式,都是这一思想的延伸和继续。

3. 衷中参西的融会思想——引进现代技术

丁泽民是一名正宗的老中医,但从来不排除西医学。早在20世纪40年代,他就开始系统学习西医学,积极吸收引进西医学知识与先进技术为我所用。丁泽民在20世纪80年代初,就赴日本学习、考察,与国外建立了一定的联系。他

在全国最早将激光、微波、冷冻等新技术,将慢性便秘的各种动力学检查技术引进中医肛肠学科中,使南京市中医院肛肠学科以不断的发展,并对全国中医肛肠学科产生了一定的影响。

【临床经验】

1. 治痔病清肺泻下

丁泽民治疗痔病常采用清肺泻下法,对实证痔核脱出、嵌顿、大便不通,肛门肿痛,舌苔黄腻,治拟清上通下法,常用泻白承气汤、麻杏石甘汤。肺与大肠相表里,肺系疾病常可通过经络的传导导致肛肠疾病。临床上常常见到慢性久咳之患者,由于腹压增加而脱肛,治疗时,可采取下病取上、肠病治肺的方法。本法以麻杏石甘汤为主辛凉泻肺,辅以黄芪、升麻益气升提,佐以芍药、甘草缓急止痛,柴胡既能发散风热,又能升举阳气,诸药合用能使肺之气道通畅,肠之经脉调和,肛之脱出渐入。

2. 治虚证便秘益气宣肺

虚证便秘系脾气虚弱,推动乏力,肠道传导失职,故而大便困难。丁泽民认为,虚证便秘仅仅益气,恐难奏效,肺与大肠相表里,上气不宣,则下气不通,故治疗时当辅以宣肺方药方能取效。便秘有虚实之分,而以虚证为多,特别是老年体弱者,往往虚实夹杂,而以虚证为主。凡大便不通,肛内肿物脱出、肛门不痛、指检肛门括约肌松弛者,可诊断为气虚便秘。常用方为黄芪汤。常用药黄芪、白术、当归、枳实、车前子、火麻仁、杏仁、紫菀、桔梗等。

3. 治肛瘘扶正祛邪、内外并治

部分肛瘘患者手术后伤口久延期、不愈合的原因,系湿毒不净,正虚邪恋。丁泽民认为此类肛瘘治当扶正祛邪,内外并治。在手术清创,拔根塞源治疗的同时,结合患者体质进行辨证诊治。通常脓肿后期正虚邪恋,治疗应扶正祛邪,包括西医学的营养支持,都是扶正的方法。中药常用党参、黄芪、白术、当归、首乌、熟地、枸杞子等。

4. 治肛裂重在润燥泻火凉血

丁泽民认为,肛裂之肛门疼痛常由于热盛肠燥所致,因此润燥泻火、凉血是治疗的关键。若单用润肠通便之品,而不加泻火凉血之剂,大便虽能软化,但燥

热不能解除,肛门疼痛也不能缓解,故润燥与泻火兼顾,对肠燥便秘疼痛者最为适宜。常用药如金银花藤、连翘、天门冬、麦门冬、大生地、黄连、灯草、莲芯、绿豆、玄参、生山栀、生草等。

5. 治肛门坠胀、失禁补气疏气并用

肛门坠胀是肛肠科常见的症状之一,可由多种疾病所致,多见于中老年女性,丁泽民在诊治这类患者时强调两点,一是要诊断明确,排除器质性疾病;二是要注意患者的体质变化,因为肛门坠胀机制复杂,本质因气虚,脾肾不足,治疗时既要补气,又要疏气,中医学强调整体辨证,还要注意患者的心理(情绪)变化,应抓住脾肾不足这一本质,适当加以调理脾肾之剂,既不可一味益气升提,也不可一味疏肝理气。肛痿术后,肛门括约肌受损,或年迈体弱肛门舒缩无力导致肛门失禁。肾主二便,脾主肌肉,治疗当从补肾健脾升提入手。常用补益合剂,药如黄芪、党参、肉桂、枸杞子、升麻、柴胡、当归、炙草、陈皮、白芍、白术等。

【经验方】

1. 丁氏脱肛散

组成:煅龙骨、煅牡蛎、五倍子各 15 g,枯矾 10 g,冰片 2.5 g。

用法:视病情按比例加倍,先将前 4 味药研极细末,过筛,再与冰片研匀,装瓶密闭,随配随用。使用时将药粉适量撒在柔软便纸上便后轻按直肠脱出部分,使药物均匀黏在直肠黏膜上并使之回纳。

功效:收敛固脱。

主治:直肠脱垂。

2. 丁氏止痒洗剂

组成:苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、土槿皮、土茯苓、防风各 15 g,明矾 20 g。

用法:水煎外用。

功效:清热解毒利湿止痒。

主治:肛门湿疹瘙痒。

3. 复方珠黄散

组成:大黄 100 g,牛黄 40 g,五倍子 10 g,珍珠粉(水飞)40 g,冰片 10 g。

用法：共研细末，水飞晒干，再入冰片研匀，清洗创面后涂撒。

功效：清热祛湿，活血生肌。

主治：肛痿、痔、肛裂等开放性伤口。

4. 清凉膏

组成：青黛，血竭，乳香，没药，冰片等。

用法：上药共研细末，用麻油或凡士林调成膏剂，外敷患处。

功效：清湿热，消血瘀，止肿痛。

主治：肿痛型外痔。

5. 消炎膏

组成：飞甘石 15 g，滑石 15 g，血竭 3 g，朱砂 3 g，儿茶 3 g，乳香 1.5 g，铅丹 6 g，梅片 0.9 g。

用法：上药研细末，用凡士林调成 20%~30% 的油膏，外敷患处。

功效：凉血消肿。

主治：痔疮及肛裂术后。

6. 矾黄消痔液

组成：明矾 15 g，黄连 20 g，鞣酸 0.7 g，普鲁卡因 6 g，甘油 100 ml，注射用水。

用法：内痔、混合痔，痔黏膜下层高低位注射法，适当大剂量注射消痔液。三期内痔、混合痔，同时取用四点注射法。肛裂，用四点注射法。将消痔液与 0.5% 普鲁卡因注射液 1:1 稀释，于截石位 2、5、7、10 点作四个注射点，从距肛门缘中心约 2 cm 处，作肛门外皮肤穿刺，以放射方向至肛管直肠环平面稍下方的内、外括约肌之间，然后注射经稀释的消痔液，每点 4 ml。

功效：使痔核硬化而萎缩消失，并有止血作用。

主治：各期内痔、混合痔的内痔部分，以及 I、II 度直肠黏膜脱垂。

主要论著

丁泽民. 治疗复杂性肛痿的经验体会. 江苏中医, 1959, (5): 32~33.

丁泽民, 雷同声, 陈贵川. 矾黄消痔液治疗内痔 200 例. 上海中医药杂志, 1981, (11): 16~17.

丁泽民,李柏年.对痔核结扎疗法术后并发症的探讨.上海中医药杂志,1982,(10):26~27.

丁泽民,丁义江,王业皇.丁氏痔科学.上海科学技术出版社,1989.

参考文献

[1] 丁泽民,雷同声,陈贵川.矾黄消痔液治疗内痔 200 例.上海中医药杂志,1981,(11):16~17.

[2] 段海涛,曾庆祥.丁氏脱肛散治小儿直肠脱垂 12 例.江西中医药,1995,3(26):22.

[3] 丁义江,郑雪平,丁泽民等.复方珠黄霜促进肛门术后伤口愈合的临床研究.中医杂志,2003,(44):200~202.

[4] 吴崑岚,尹长恒.丁氏止痒洗剂治疗肛门湿疹疗效观察.承德医学院学报,2003,4(20):318~320.

[5] 许学玉.消炎膏用于痔疮及肛裂术后 110 例临床疗效观察.山西中医学院学报,2007,4(8):34.

[6] 郑雪平,王业皇,丁义江等.清凉膏治疗肿痛型外痔的临床观察.中国中西医结合杂志,2007,8(27):719.

[7] 王业皇.丁泽民学术思想与临证经验研究,南京:东南大学出版社,2007.



谢昌仁



【 个人简介 】

谢昌仁,字怡生,男,1919年出生,江苏南京人。南京市中医院主任医师。全国名老中医,江苏省名中医。先后担任南京市中医院内科主任、江苏省中医药学会理事,江苏省中医学会内科分会副主任委员、急诊学术研究会主任委员,《江苏中医》杂志社编委,南京市中医学会副会长。曾任南京市第八、九届人大代表及科教文卫委员,多次被评为省市先进工作者和劳动模范。享受国务院政府特殊津贴专家。第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

出生于南京一中医世家,自幼秉承其父谢浩如亲传,16岁考入素有“南张北施(施今墨)”之称的一代名医——张简斋创办的南京国医传习所学习,后因战乱停学,1942年在南京悬壶济世。1945年抗战胜利后复学,以优异的成绩完成了5年学业,1946年毕业。1951~1953年进入江苏中医进修学校(现南京中医药大学)再度学习,并与张简斋亲传四大弟子之一、著名中医傅宗翰一同深造

研修,故其中医理论功底深厚,也了解一些西医知识。1956年3月将祖传基业捐献给国家,同年进入南京市中医院工作,其后一直从事中医内科临床工作。

谢昌仁不拘门派,博采众长,善用经方化裁治疗时令病以及心、脑、肺、肾等多种疑难杂症,选方用药颇为顾护胃气,尤其擅长脾胃病诊治,临床经验丰富,对妇儿病的诊疗亦是经验独到。曾发表论文论著30多篇(部),其中“通腑法的临床运用”1979年获南京市优秀论文奖;“中风病治疗510例小结”获1997年南京市卫生局科技成果奖。他亲自研创的验方愈疡止血散治疗消化道溃疡、糜烂性胃炎伴出血,宗圣止痛汤治疗急腹症,消渴十三味治疗糖尿病,治崩汤治疗功能性子宫出血等,临床均获得满意的疗效。

【 学术思想 】

1. 四诊合参尤重舌诊

望、闻、问、切是临床诊断的必要依据,谢昌仁临证重视四诊合参,又更强调舌诊,从舌象辨其寒热虚实,定其治则。如肝硬化患者,如果苔少而净、舌紫绛而少津,是为阴伤正衰、瘀血内结,预后欠佳,治宜养正化瘀;若舌质红绛,则示阴虚火旺,易于动血;又若苔现黄厚浊腻,为湿热浊毒蕴蒸之征,有蒙窍昏变之虞。临床还有少数肝病,原本舌光紫晦,或舌如猪肝,迨至神昏之剂,其苔瞬息而垢浊矣。又如尿毒症,苔虽少,但舌质正常,则示肾实质损伤尚轻,预后尚好;若舌胖而紫,满布浊腻之苔,则提示肾损害甚重,乃浊毒冲心蒙窍之兆。又如中风患者,若舌红少苔,是为肝肾阴亏,治宜滋阴潜阳;若舌质红嫩,舌苔薄白,乃心气不足,无力推动血液所致,预后欠佳,治应侧重补益心气;若舌质红绛,舌苔黄腻,乃肝阳痰火,胃腑失清之征,病势虽重,但预后较好,治当平肝化痰,清胃通腑。又有舌色一日数变,或红或紫或淡者,是正气衰竭之危象,预后极差。再如心力衰竭患者,舌多紫晦,苔多浊腻,乃正衰胃败之征,亟宜养正强心,切不可见其有浊苔,而投以芳化,恐散其将亡之真阳而速败矣。

2. 通腑祛邪为治病之要

谢昌仁认为临床有很多疾病与腑实不通有关,因此治疗必须通腑以达祛邪,有的专用通腑即可奏效,多数则是兼用通腑,总结出平肝通腑、清胃通腑、温阳泄浊通腑、逐饮通腑、化瘀通腑、逐虫通腑等十法,引申运用于数十种疾病,仅常见

病就有 20 余种。如大便不通,新陈代谢发生障碍,则会导致病情增重,对之宜驱除多余,减轻负担,吐故而能纳新。在通腑法的运用上,有的专用通腑,多数则是兼用通腑。例如高血压病,肝阳痰火偏旺,大便不通,须平肝通腑;胃火重,口咽破痛,大便干结,须清胃通腑;温热病,阳明里实,须泄热通腑;寒热腹痛,表里俱急,则须发表通腑;湿热偏盛,发黄便秘,须清利通腑;积滞困中,腹痛便秘,须导滞通腑;尿毒症,浊气犯胃,呕恶不食,须温阳泄浊通腑;痰饮积聚于胁下,或湿热浊水中阻,须逐饮通腑;瘀蓄下焦,小便不利或瘀凝气滞,腹痛肠痛,须化瘀通腑,以及虫积腹痛,大便困难,则须驱虫通腑等。

3. 顾护脾胃为用药原则

谢昌仁重视脾胃养护,在临床指导患者养生过程中,告诫患者不可暴饮暴食而致脾胃损伤,在辨治过程中经常问患者食欲、食量及大便等情况。认为胃乃多气多血之腑,主受纳、腐熟水谷,宜通不宜滞,宜和不宜逆。胃脘痛往往因中焦壅遏、肝气横逆、胃气失和,不能受纳而出现饮食积滞内困、气机失畅、痰热内生的病理变化,关键在于痰热中阻,气机壅遏不降。因此治疗以苦降辛通为大法,功在调畅气机、和胃降逆,尤其推崇加味连苏饮合温胆汤加减。治疗中焦气虚,谢昌仁认为治疗上倘一味补中则壅气机,宜配用理气化湿药,做到通补结合,切忌过于壅补而忽视通降之法。谢昌仁用药不喜庞杂,力求简练,多在 10~12 味之间,且药量轻灵,煎煮后药液不至于过多,患者易于接受,同时脾胃也能承受。谢昌仁认为胃以通为补,切忌早补、峻补,即使中气不足者,也很少用党参,而用太子参;阴津亏虚者往往仅用沙参、麦门冬、白芍等不膩之品,特别慎用熟地、山萸肉、桂圆等以防壅补碍胃。加味连苏饮、黄连温胆汤均有苦寒之黄连,但谢昌仁用黄连药量仅为 3 g 左右,同时多加吴茱萸 1~2 g 寒热相配,以防黄连苦寒伤胃。

4. 治疗急症首选经方

谢昌仁擅长诊治内科急性热病,临证常按温热病卫气营血不同阶段,根据致病因素和发病季节的差异,机体的反应和病理变化的不同而细心辨证,采用不同的治则和方药。其中擅用经方治疗急症为其特色,如用葛根芩连汤治疗细菌性痢疾、急性肠炎;用四逆散治疗急性胆囊炎、胆石症急性发作、胆道蛔虫症、急性阑尾炎、急性尿路感染、肾绞痛、肋间神经痛、疝气等;用麻黄连翘赤小豆汤治疗急性荨麻疹、急性肾炎、急性黄疸型肝炎等;小青龙汤治疗慢阻肺急性发作;承气

汤治疗急腹症,如胰腺炎、急性肠梗阻等;桃仁承气汤治疗癃闭(尿潴留),临床均取得较好疗效。

【 临床经验 】

1. 治急性脑血管病变以清肝化痰为法则

脑出血为临床常见病、多发病,大多数患者表现为头痛,昏晕,面赤,半身不遂偏瘫,口角歪斜,舌强语謇,大便秘结和舌苔厚腻,脉多弦劲、弦滑,谢昌仁认为多因肝阳暴涨,阳生风动,挟痰挟火,横窜经隧,蒙蔽清窍所致,治疗上大多采用“清肝息风、化痰通腑”之法为原则,以求其痰火能化,大便通畅,肝阳渐平,内风自息,神志得以清爽,诸症日渐消除,处方常用天麻钩藤饮、萎贝温胆汤和凉膈散三方化裁。如神志不清者,加菖蒲、郁金,另服牛黄清心丸或至宝丹;半身不遂者,加桑枝、秦艽、地龙;口角歪斜者,加全蝎、僵蚕;身热者,加连翘、黄芩、川连;大便不解者,加大黄、火麻仁;有痰湿者,加胆星、茯苓;呕恶者,加左金丸;阴虚者,加生地黄、白芍、麦门冬、石斛;血瘀者,加归尾、赤芍、丹参、桃仁、红花。

2. 治急性肌衄以养阴凉血为原则

急性肌衄多因温邪入内,或热毒内伏营血,或阳明胃热炽盛,灼伤络脉而致,证属热迫营血或阴伤血燥。谢昌仁根据“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”为指导原则,针对病因论治,采用养阴凉血法,凉血在于消除病因,养阴为维持人体生命活动的必需物质而设。“养阴”与“凉血”药物配伍,根据疾病的不同阶段,不同情况有所侧重,如偏于热盛,侧重在凉血;阴伤液涸为主,则宜养阴为先。常用犀角地黄汤、清营汤、化斑汤等灵活运用,疗效显著。

3. 治高热从膜原而透

谢昌仁临床治疗病程时间长,主要症状见往来寒热、缠绵不已,或伴呕恶、脘腹胀满等的高热患者,根据《瘟疫论》“邪在膜原,正当经胃交关之所,故为半表半里”“此邪不在经,汗之徒伤表气,又不可下;此邪不在里,下之徒伤胃气,宜达原饮”之理论,选用达原饮加减以和解疏利,破戾气,除伏邪,使邪气溃败,速离膜原,而发热得退。热盛者常与清脾饮合参;往来寒热明显者,多与小柴胡汤合用;兼表者,配豆卷、连翘以透达;湿重者加杏仁、蔻仁以芳化,奇效颇彰。

4. 治胃脘痛分清虚实

胃痛多系慢性胃炎和消化性溃疡,谢昌仁根据临床症状表现分为实证、虚证、虚实兼证三类。实证病机多为肝郁气质,木失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,或因感寒饮食不调而诱发,治以苦辛通降,多选加味连苏饮加减;虚证多为禀赋不足,饮食失调,中阳不运,脾胃虚寒,久痛入络,脉络损伤,治以温运脾胃,多选黄芪建中汤加减;虚实兼证属中阳不运,运化力弱,又兼肝木乘土,胃失和降,治宜温阳和中,苦辛通降,方用建中汤合连苏饮复方。

5. 治肝炎分期立法

谢昌仁辨治肝炎常采用清热利湿法、解表清利法、健脾助运法、滋阴疏肝法、和肝化瘀法。清热利湿法使用于急性黄疸型肝炎,方选茵陈蒿汤加味;解表清利法适用于肝炎初起,夹有表证者,方选麻黄连翘赤小豆汤加味;健脾助运法适用于肝炎恢复期或慢性肝炎,常选方六君子汤或参苓白术散加减;滋阴疏肝法适用于肝炎恢复期或慢性肝炎,方选一贯煎加减;和肝化瘀法适用于肝炎病程日久者,常自拟和肝化瘀之剂,常用太子参、白术、黄芪、茯苓、陈皮、枳壳、丹参、桃仁、赤白芍、鳖甲、石见穿等。

6. 治慢性泄泻用药独特

(1) **擅用风药**: 谢昌仁认为风药具有胜湿止泻作用,又能鼓舞胃气,振奋脾胃功能,健运升清,还可以祛肠中之风,使肠腑传化正常。因此,列风药为治疗慢性泄泻的要药。

(2) **寒温并用**: 谢昌仁喜将川连配炮姜治疗泄泻,川连苦寒,能燥湿健脾厚肠,并清化湿热;炮姜辛温,温运和中止泻。二药合用,川连制炮姜之温,炮姜化川连之寒,使之苦而不寒,温而不燥。二药用量相等,临证时可根据病情偏寒偏热而酌情加减。

(3) **炭药止血**: 谢昌仁擅用地榆炭、槐花炭、炮姜炭三炭合用是有收敛止血之功,能消除大便黏液。大便黏液之成因,有寒湿与湿热之区别,皆与肠腑不清有关。古人用榆、槐、连治肠风脏毒,谢昌仁用榆、槐清热理肠,炮姜炭散寒祛湿,亦含寒温并用之意。

(4) **脾阴论治**: 脾阴不足医家较少论及,谢昌仁认为久泻患者并不少见,久泻则阴伤。若予滋补,易于膩滞,阻碍脾气,又可造成润药滑肠之弊,故脾贵运不贵补;若用香燥,则更伤脾阴,正气难复,只宜平补淡渗,健脾助运,使脾胃功能恢