

吉安地區

老中醫經駱蒼萃



前 言

在党的十一届三中全会以来路线的指引下，祖国医学发扬光大。为了振兴我区中医，发掘、继承老中医的宝贵财富，启迪后学。我们在吉安地区卫生局组织下，整理编辑了“吉安地区老中医经验荟萃”一书，籍以内部交流。

我们对本地区解放前后享有盛誉的老中医的医疗经验和学术理论，安排专人撰写。经过反复审理和修改，选编了二十六位老中医的论著。其中，有我区先贤罗璠，早年创办我省第一所中医学校（启轩中医学校），业绩彰著；萧俊逸名老中医的“大黄临证发挥等专著”，有裨前贤之未备，闻名遐尔。在内容上，既有对老中医学术经验介绍，特色鲜明；又有专病专论，阐发一己之长；还有丰富的医案记实和运用方药的经验，颇具匠心。在编写过程中，我们力求保持老中医各具的特色，进行了适当的文字修饰。同时，对十位声望较高的老中医，增设生平简介（若文内已叙及生平者，则不予重复介绍），以芳后世。

本编写组在付主任医师周炳文的指导下，由陈奇任主编、蒋文诚、宋麒、郭志荣、张中立任编委；另外，王培志、杨红卫等同志，也一并参与了编写工作。由于我们编辑水平有限，缺点错误在所难免，恳请批评指正。

“吉安地区老中医经验荟萃”编写组

一九八七年八月

目 录

一、大黄临症发挥·····	肖俊逸 (1)
(一) 大黄概说·····	(1)
(二) 大黄临症发挥·····	(4)
1、治疗湿温伤寒不能墨守成规·····	(4)
2、妊娠有故无陨说·····	(12)
3、虚中挟实用大黄说·····	(16)
4、久服大黄无败胃说·····	(18)
5、清肠可延年说·····	(21)
(三) 医案医话选辑·····	(25)
1、中风病应用大黄的經驗·····	(25)
2、肺心病痰热壅肺用大黄的經驗·····	(27)
3、乙型脑炎用大黄的經驗·····	(29)
4、清热泻下法治病毒性脑炎·····	(31)
5、清肝利胆救治胆石症术后诱发肝昏迷·····	(33)
6、通里攻下法治败血症·····	(35)
7、血瘀发狂用大黄甚效·····	(36)
8、肝硬化腹水可久服大黄·····	(37)
9、清肠解毒治出血性肠炎·····	(39)
10、治痢宜通因通用·····	(40)
11、暴泻无度服大黄丸而止·····	(42)
12、小儿疳积宜合清下·····	(43)

13、寒温并用通冷秘·····	(43)
14、肺炎发斑宜泻火·····	(44)
15、加味消毒饮治春温·····	(45)
16、重用大黄治咯血·····	(46)
17、大黄泻心汤治齿衄舌衄·····	(47)
18、胎盘残留化痰为先·····	(48)
19、补泻兼施治过敏性紫癜·····	(48)
20、治风疹宜通腑闭·····	(50)
二、论治肾炎水肿·····	周炳文 (52)
三、阳虚头痛治验举例·····	周炳文 (59)
四、治疗眼科重大常见病的验方·····	周炳文 (61)
五、乳腺炎治验·····	周炳文 (67)
六、夏季热的临症体会·····	孙静如 (71)
七、罗瓚临床要点简介·····	罗道揆 (76)
八、刘仲农医案选·····	尹质明 (80)
九、我对肿胀病的分析与治法·····	胡澍群遗作 (88)
十、李少卿学术经验介绍·····	刘长华等 (90)
十一、杨惠献医疗经验简介·····	杨君柳 (97)
十二、杨惠献疑案一则·····	杨君柳 (101)
十三、尹万和疗伤正骨经验爪鳞·····	刘水帘 (103)
十四、刘业广学术思想和医疗经验管窥 ·····	刘长华等 (108)
十五、“经方”要善于运用·····	曾师孔 (115)
十六、谈谈湿热的证治·····	曾师孔 (118)
十七、治疗老年病琐谈·····	罗道揆 (121)
十八、彭定寰治胃脘痛八法·····	杨君柳 (123)

- 十九、治疗慢性活动肝炎浅识……………唐品高 (129)
- 二十、缠腰火丹治当清利肝胆湿热…………唐品高 (135)
- 二十一、不孕症治验……………李友三 (137)
- 二十二、小柴胡汤治验三则……………胡寿卿 (141)
- 二十三、谢德伍医话二则……………谢维周 (144)
- 二十四、半夏泻心汤治验二则……………王醒民 (147)
- 二十五、徐辉先治验二则……………徐广昌 (149)
- 二十六、廖上琳医案选……………廖益民等 (152)
- 二十七、李文田医案二则……………李国华等 (155)
- 二十八、谢良礼治疗气虚喉痹验案一则
……………谢国柱 (156)
- 二十九、麻疹变症一例……………曾超和 (158)
- 三十、肖居正运用一贯煎治肝风验案一则
……………杨竹根 (160)

大黄临症发挥

肖俊逸，男，1900年生，江西吉安县人，出身中医世家，自幼随父习医，行医已60余年。擅长内、妇、儿科，尤以善用大黄著称，故有“肖大黄”之美誉，名扬中外。著有《伤寒标准疗法》、《血液病变论》和《大黄临床经验》等论著，并在多处中医刊物发表临床论著30余篇。历任江西中医学会理事，吉安地区中医学会分会付理事长；地区医院中医科主任。现已退休，仍热心于中医事业，受聘为光明中医函授大江西分校客座教授。

一、大黄概说

大黄苦寒无毒，以块大色黄故名，又称黄良，黄称色，良称效；又有将军之名，以其推陈致新，戡定祸乱，以致太平，所以有将军之号，是言其功而非说其猛烈。《本经》谓有：“下瘀血，血闭，寒热，破症瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”之功。大黄气味俱厚，沉降纯阴，乃入脾胃、大肠、肝与三焦之药，不仅主入气分，且入血分，五脏气血病变，皆为相宜。

大黄用途甚广，治实热便秘，谵语发狂，食积痞满，下痢，瘀血停滞，经闭，症瘕积聚，时行温疫，暴眼赤痛，吐

血、衄血、阳黄、水肿、淋浊溲赤、痈疡肿毒、疔疮、烫火伤及跌扑损伤等。外敷有清火消肿止痛之效。

如《伤寒论》中泻肠胃实热的三承气汤，俱用大黄。太阳邪热随经入腑，热与血结的蓄血症，用桃仁承气汤。抵当汤（丸）行瘀破结。方中的大黄取其泻热逐瘀，又如大陷胸汤（丸）治水热互结的结胸证，皆用大黄以泻水热。用大黄酒黄连泻心汤治疗痞证，取其清泄心下邪热之功，以凑调中化食下气和胃之效。大柴胡汤原是和解少阳并泻阳明的一个有效方剂，而在临床上应用于杂病的机会也很多。再如《金匱》中的茵陈蒿汤是治疗湿热黄疸的基本方，其中以大黄退黄功效最著。大黄牡丹皮汤治疗肠痈，取其苦寒泻下，荡涤实热，宣通壅滞，使瘀热脓血随大便而去。治热盛吐血，衄血的泻心汤，苦寒清泻，直折其热，泻火止血。胃肠实热呕吐用大黄甘草汤甚效。

近年来大黄治疗急腹症，日益被人们重视，如治疗胆石、尿石、急性胰腺炎、胆囊炎、阑尾炎、肠梗阻、腹膜炎、宫外孕都离不开大黄。就是在危急重症如败血症、乙脑、肺心病等，使用大黄均取得满意效果。

据现代药理实验证实，大黄含蒽醌衍生物（大黄素、芦荟大黄素、大黄酸等）及鞣质。大黄蒽醌衍生物有较强的泻下及抗菌作用。体外试验最敏感的细菌为金黄色葡萄球菌，链球菌，其次为肺炎双球菌、大肠杆菌、白喉杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌等，对多数皮肤真菌也有抑制作用。其抗菌原理是大黄蒽醌衍生物对细菌的核酸和蛋白质的合成有明显抑制作用，大黄所含的蒽醌类化合物久煎后多被破坏，故致泻作用会大大减弱。又因含有鞣质，具有收敛作用，在

致泻后可产生继发性便秘。

大黄尚有抗病毒、肿瘤和寄生虫作用，并可降低血压和血清胆固醇。

运用大黄“通泄里热”，可减少胃肠积滞，改善血液循环，减低毛细血管通透性，促使新陈代谢，使细菌与毒素排出体外，达到防治肠源性内毒素休克和防治肺部损伤的作用，可促使病情向好的方向转化。

临床使用的适应证：

1、高热、潮热、面目俱赤，鼻孔如烟煤，口燥咽干，口臭难闻，语声重浊，烦燥发斑，神昏谵语。舌苔黄厚、灰黑或白厚，舌质红或青紫边有瘀点瘀斑，脉弦滑数或沉实。

2、腹胀满痛拒按，便结，或泻利不爽，或泻下腐臭，或热结旁流，食即呕吐。

3、呼吸困难，胸高气喘，痰黄稠粘。

4、诸般血症如吐血、咳血、咯血、衄血、便血、斑疹以及咽喉肿痛，口疮牙痛等。

5、湿热黄疸。

6、少腹拘急疼痛，小溲短赤、频数涩痛。

7、跌扑损伤，产后腹痛，血瘀经闭。

8、疮痈肿痛，肠痈。

用量、用法：

1、小剂量：日服1—3克。一般做成丸剂或片剂服用，取其缓下，保持大便通畅，排除肠中毒素，以防自身中毒。

2、中等量：6—9克，是治疗一般疾病的常用量。不取猛攻，但在下其郁热。

3、大剂量：30—60克，适宜危急重症，日夜追服，每隔三小时一次，水煎后下，多次分服，以攻下热结，荡涤胃肠。

年老体衰的病人可用酒制大黄，取其缓下。此外，大黄尚可泡服，对舌衄、齿衄、咽喉肿痛，以及便秘病人较为相宜。但气虚精枯之习惯性便秘不宜服。

治疗湿温伤寒，下不厌早，自始至终可用大黄，一直用到热退苔化为止，至稳至当。大黄是一味良药，若用之得当，能起九死于一生，否则，洙伐无过，与鸩相类。

二、大黄临症发挥

1、治疗湿温伤寒不能墨守成规

湿温，即目前所称伤寒，亦称肠热病。目前称“伤寒”，已成大众化了。中医认为本病病因是湿热，病机在脾胃。西医认为本病病原是伤寒杆菌，病者血液中含有杆菌，为菌血症。病灶为小肠发炎红肿。解放前西医对本病尚无特效药，多采取待期疗法；中医也很感棘手。其实本病并非难治之病。其所以难治者，并非湿温病本身之难治，实因：1、医者不能早期确诊，多误作其他疾病治疗，造成预后不良。2、湿温病的病程很长，病情又会反复，尤其在病势进行中，用药虽然中肯，却效果一时难得显著，身热不易短时退清，要是病家没有坚强的信心，那有不数数更医，方药乱投呢？这样一来，本是可治之病，结果终成难治之症。

湿温病的恶化，不外亡阳与下血，而亡阳与下血，实由

肠出血与肠穿孔而来，而肠出血和肠穿孔实由治疗不合理所致。欲求合理疗法，必须了解病理机制。若对本病的病理机制不明，而由于中医旧说，墨守成规，则绝不能得到合理疗法。历史在发展，科学在前进，古代医学理论也要发展，不能一成不变。古时学者限于历史条件，我们处于科学昌明的今天，对于医学理论，就再也不能因循守旧，故步自封了。须知祖国医学精华固然是主流，但不符合实际之处亦复不少，应该加以讨论纠正，不能视为金科玉律，盲目信从。前人对湿温的病理和治法，就值得我们讨论纠正，不能墨守成规，一成不变。

湿温病的发热是由血中毒素而来，病变部位是肠粘膜红肿发炎。肠肿是局部病，发热是全身病，如果病毒不除，则发热不退；肠肿不消则溃烂出血，甚则肠壁穿孔而形成腹膜炎。根据上述病理机制，就必须清除血中毒素和消退肠粘膜的红肿；红肿消退自然不会生疮溃烂，那么，肠出血肠穿孔的危险，也自然不会发生了。那合理疗法只有“清肠解毒”。

至于清肠解毒的药物，本人平日所用是以苦寒的三黄（大黄、黄连、黄芩）为主。由于本病的病因是湿热，苦能燥湿，寒能清热；除局部清肠消炎外，同时还有全身清血解毒的作用。就中尤以大黄的作用为最著。

湿温是菌血病，患者血液中含有伤寒杆菌，故三黄是本病最合理的药物。据目前药理试验三黄对伤寒杆菌有较强抑制作用。本人历年临床经验，大黄对本病可以始终服用，一直服至热退苔化为止，至稳至当；若能早期服用，不但可以防止肠出血的危险，还能早日退热，缩短病程。吴又可治主早下，戴北山推广其义曰：“下不厌早”。确是经验名言。

有人认为湿温初起，在卫分期，有作寒热，不可苦寒泻下。须知湿温病的机理在肠胃，（胃亦包括肠在内，如《伤寒论》中所说：“胃中有燥矢”之“胃”系指肠而言）初起本无卫分症状，其所以作寒热者，并非有表邪，亦非所谓湿邪外袭，表阳被遏，实由肠肿发炎之故。正如痈疮初起，多有作寒热者，亦非表邪所致。

用大黄的目地，对于局部疗法是清肠消炎，对于全身疗法是以清血解毒，非为攻泻肠中积滞而设。不可认为病人多日未食，无物可泻，因此不用大黄。吴又可说：“应下之证，见下无结粪，以为下之早，或以为不应下，而错投下药。殊不知承气本为逐邪，而非专为结粪设也；如必俟其结粪，则血液为热所搏，变证迭起，是犹酿病贵害，医之过也；况多有溏粪失下，但蒸作极臭，如败酱，如藕泥，临死不结者，但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜结粪而后行哉？”戴北山也曾说过：“伤寒在下其燥结，时疫（古时湿温亦称时疫）在下其郁热。”湿温有便秘及便溏者，不可认为便溏者即不可用大黄。吴又可说：“其人平素大便不实，虽胃家热甚，但蒸作极臭，至死不结。应下之证，设引经论“‘初硬后溏，不可攻’之句，诚为千古之弊”。现代医学谓肠伤寒是菌血症，所以我认为发热是乃血中毒素作祟，毒素一日不除，则发热一日不退，故大黄须一直服至热退为度；若热虽退而黄苔未化，此是病邪尚未清除，亦须继续服用。否则，必有再燃之虞。本病很易反复，就是这个缘故。

大黄本为缓泻药，若再配以芳香化浊之品，则泻下更缓。所泻多是污浊酱粪。《别录》说：“黄连有调胃厚肠之

功，清热燥湿是其专长”。故黄连亦为要药。

大黄用量不宜重，一般6—9克，不取猛攻，但在下其郁热。

有人每以大黄之泻下为虑，以为不断使用大黄，其泻下次数必愈多，而人必愈困。以致有效良药，弃而不用，纵有敢用者，也不过二、三日而即止，而终不能得到早日痊愈的希望。有时医生敢用而病家不敢服。

大黄含有鞣酸成份，有收敛和防腐作用，若服至肠炎完全消除的时候，虽用大黄亦不泻下，也就是肠中湿热完全清除的表现。

三黄是本病的基本方，可以配伍枳实，厚朴或青蒿，组成三黄合剂。枳实有行气消胀的功效；厚朴有健胃燥湿，下气宽中效能；据抑菌试验，对伤寒杆菌有较强抑制作用。青蒿苦寒，有清热作用，但非必用之品。若有脘闷暖气则加芳香化浊如扣仁、木香等；口渴则加花粉、知母、芦根、茅根；阴虚则加生地、元参、麦冬；正虚则加党参、北芪、当归。

三黄合剂具有清肠解毒，健胃燥湿等作用，可以久服而无流弊，且病人精神食欲日渐好转，恢复期不必另服其它调补剂，征之久服大黄败胃之说，是没有根据的。

有人认为：“化浊渗湿如三仁汤是治疗湿温的正确方法，因为本病一般便溏、脘闷、暖气的居多，岂能再用大黄”？不知本病的脘闷、暖气、便溏、舌苔腻浊等症，都系毒邪郁积，肠肿气逆所致；若仅用化浊渗湿之剂，不仅不能解决问题，而且贻误不浅。陈存仁《湿温伤寒手册》说：“温病注重‘湿’字，固是时方派之特长，其实‘湿’者均是宿滞未清，肠肿增甚之故”。我认为化浊渗湿是姑息疗法，

只有坐误病机，陷入于亡阳下血之变。须知大便溏泻正是肠中湿热已盛（即肠炎红肿之症），惟其便溏，所以适合三黄苦寒泻下，以祛湿热而解湿毒。

本病有湿热极重，大便一日泻下数十次的，俗叫：“漏底伤寒”，此病最为危险。若平日临床没有经验，不但不敢用大黄，即芩连亦不敢用。由于“漏底伤寒”来势急暴，若不急用三黄以清肠解毒、燥湿止泻，则很易酿成肠出血、肠穿孔的危险；并须重剂追服，一日二剂。但此种处方须耐心向病家解释清楚，说明“漏底伤寒”是肠子红肿得厉害，所以泻下无度，非用强有力的清肠解毒大黄，不足以止泻，用大黄正所以止泻，决不会增加泄泻，服药后泻的次数必须逐渐减少，至最后还会便秘，这就是肠肿完全消退的表现。这样交待清楚，病家才会相信医生的治疗。例如：

李××，男，19岁，1948年秋，患湿温7—8日，身热稽留不退，腹痛泄泻，日夜无度，口渴，尿赤，舌赤苔黄腻，脉濡滑。此乃湿热过盛，肠之炎肿剧烈进行，俗叫漏底伤寒，急须大剂清肠解毒，以防肠出血之危。处方大黄9克，黄连9克，黄芩9克，银花18克，丹皮9克，赤芍9克。一日二剂追服。连服三日。复诊：午后热较低，腹痛减轻，便泻减为每日7—8次。效不更方，再进三剂，一日一剂。三诊：热呈弛张型，腹已不痛，便溏亦止，一日一次。精神渐复，食欲日增。原方稍减剂量，加青皮、厚朴以和中健胃，再服旬余，始得热退苔化，一切恢复正常。

本例从其身热、口渴、舌赤苔黄等症来看，是热毒甚重，湿邪甚轻。乃气营两燔之征；热邪已侵入营分，而气分之邪仍稽留不退。有诸内必形诸外，观其舌赤则知肠壁已红

赤炎肿，所以腹痛便泻频数，肠有迅速出血之势；故急用银花、丹皮、赤芍以清肠消炎，清血解毒，防其肠溃出血。方药虽仅六味，而效力不凡；一方守服到底，以及一日二剂追服的服法，都值得特别注意，不可忽视。

先哲对于治疗湿温，应下即下，不拘于时间性的；但西法至两周后，须禁泻下，以免增加肠部蠕动充血，促成肠出血的危险。征之中医临床实践，究非事实，这种框框应该彻底破除。本病两周前后，正高热稽留，亦即肠炎红肿最剧烈的时候，此时若不急用大黄泻下，以清肠解毒，那就是造成溃烂出血的机会。两周以前既失于下，两周以后又惧怕增加肠管蠕动充血，又不敢下，那末，只有任其肠溃出血，陷于危境。平日治疗本病，除患者正虚外，没有不采用大黄。有时正虚邪实，势必用大黄者，也必辅以扶正之剂配合使用，从不拘泥时间性，每获良效。聂云台云：“观各家医案，多言下之而愈，亦有连下三、四次而愈者（三、四下而愈者，在本病是少见）其不用下药而出血者方书多有之，用下药而至出血者，则各书中无所述，余耳目所及，亦复如是。”聂氏所述并非虚语。

湿温失下多有亡阳下血之变，因湿热毒邪蕴结肠内，致使肠粘膜红肿溃烂，多在三周后溃烂出血。此时应注意检查大便，若便下稀稠黑粪或光亮色黑的硬便，这都是肠出血的征象，不过出血的程度尚轻；若身热未退，舌苔黄或黄黑，此时肠虽出血，但肠中湿热炎肿仍然存在，还须用大黄清热解毒，以防肠管溃烂扩大；若出现心力衰竭，可配人参以强心扶正。苟仅凭理想，而谓肠既红肿溃烂，肠部的安静保护尚不暇，还用大黄以亢进肠的蠕动，而使溃者愈溃？那么，

结果真使溃者愈溃，终不免出血或肠穿孔的危候。

不知肠虽出血，而肠的炎势（红肿）尚未停止，此时须防溃烂扩大，故必用大黄以清肠解毒防腐生肌，用大黄正所以保护肠膜。大黄能保护肠膜乃临床实践证明，因大黄而促其出血，盖系理想。只要肠内湿热邪毒彻底肃清，则肠的愈合是非常快的。比如痢疾下脓血，只要湿热清除，肠溃自愈，痢之剧者亦必用三黄，乃得速愈。

在临床上常发现肠已出血，为人所不能觉察的，其症状神识不清，言语蹇涩，身微热，也有体温骤然下降，肢厥脉微者，此乃亡阳下血之候。舌心多有黄黑苔堆积如疮痂，便秘，腹陷（舟腹）有压痛，脉象糊数，此时大便虽秘，但肠已溃烂出血，肠内停积的乌血不少；只因没有泻出，故人多不知肠已出血，只要大便一通，即见乌黑血便。如发现上述情况，即当向病家说明，否则，服药后发现血便，必埋怨用药错误。

治疗的方法，当采用扶正开窍（强心醒脑），清肠解毒复合疗法。扶正可用人参和六神丸，开窍则以紫雪丹或至宝丹为最妙；至于清肠解毒非三黄莫属。此时扶正固为要着，但肠中停留的毒血必须趁早排泄，以免侵蚀健康肠壁。诚以腐不去新不生，且毒血停留肠间尤易自家中毒（神昏谵妄），故通便排血当与扶正并重。大黄不必虑其泻下耗损正气（即衰弱心脏）；至于人参尽管放胆使用，不可为着苔之黄黑而致踌躇，须知苔虽黄黑，可是正气已因肠出血而陷衰弱之境，有立刻虚脱（亡阳）的危险。况人参配于清肠剂中，尤不可顾虑。大黄6克足够，只取其缓下而已。服后若得便通血泻，则不必再用大黄；清肠防腐，芩连已足胜任。此时清血解

毒，银花、地榆也是要药；若舌黑无津，西洋参，阿胶和增液汤，亦必选用。脉细气虚应加参芪，以助长肠壁生肌。

本病有出血过多，立呈神昏鼻煽，呼吸困难，脉微欲绝，冷汗肢厥亡阳等症。此时宜急用回阳固脱止血疗法，纵有它症亦当缓议，处方：人参15克，北芪24克，当归12克，阿胶12克，山茱12克，龙骨，牡蛎各18克；或用黄土汤加人参，黄芪。大剂追服。若汤剂一时配制不及，可先用六神丸30粒一次化服，亦可暂时强心救脱。

若腹痛下血水者，急用托里解毒剂，药用黄芪15克，当归12克，银花24克，甘草9克，黄芩9克，黄连9克。

在临床上曾见本病出血后，服一二剂扶正止血药即从此痊愈。这是因为湿挟毒邪都从肠血一泻而静，当此出血之际，若能用药扶持正气（维持心力），得以度过虚脱关头，即可逐渐恢复健康。

本病湿热久稽，病邪深入，非短期泻下所能痊愈，必须有坚强识力，守法守方，才能大功竟成。例1：1947年夏，吉安市一小孩患病近一月，久医未效。高热稽留不退，狂妄谵语，舌黑脉糊，病情危笃，余诊为肠伤寒。治以清肠泄热，经服三黄合剂30余日（初治时一日二剂）始热退苔化而愈。例2：1947年秋，刘××，教师。在吉安市患湿温病，嗣因病危，前医宣告不治，乃抬归水东乡村，延余出诊时，人已昏迷，舌卷语蹇，苔黄黑。余认为病尚可治。惟病邪深入，病情反复，非短期益能收功。后征服三黄合剂加减，共三月余，始热退苔化体健。次年春节相遇，形体丰满，几不相识。

举此二例，藉明湿温之淹缠有如是之久者。此等病证，医者诊断既确，就必须大胆守法守方，若畏大黄之久泻，三四下即止，则不能达到痊愈希望。今二例守方久服，不仅三四下而数十下，以至于百余下，始能获得全治之功。

湿温病有身冷用重剂大黄而复生。戴北山谓：“诸病身冷皆阴症，在时疫身冷属热症。”此即热深厥亦深。先父行医数十年，善治湿温，恒以大剂下药起沉痾。兹举一例以供参考：

族兄秉彝，素体强壮，平时嗜酒，1919年患湿温病，淹缠月余，病势日剧，神昏谵语，舌黑起刺，唇焦肢冷，脉伏。死而复苏者数次。一日通体冰冷，惟胸部尚温，目呆脉绝，殓服具陈，邻里相传，咸谓某某已死矣。但自午至酉，胸部犹温。先父认为热厥无疑，若得合理治法尚有生望，止勿急殓。嘱将生石膏末调井水频频灌服。至夜分，忽作呻吟，守护者咸吃一惊。察之，厥回脉起。缘病前有房事，族兄嫂未以告，心中常存夹阴伤寒之想，方中大黄皆秘密取出不用，有时或抓出半数，而先父未之知也。后以服石膏而肢冷复温，脉绝复起，始悔前此窃取大黄之误，遂将前情据实以告。嗣后每剂中之大黄，竟用至四两之多，人咸咋舌。计共服大黄数斤，病始痊愈。

2，妊娠有故无陨说

治病要有胆有识，使用大黄更应如此。医务人员是为患者解除痛苦，应有急病人之急、痛病人之痛的思想。若徒有此好思想，而平日没有治疗疾病的基本功素养，一遇危急重