

老中医經驗選編



成都市第一人民医院



7.1
8

老中医经验选编

J148/11



成都市第一人民医院

一九七九年元月

1024296



0051998

前 言

本着中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高的精神，我们收集了我院十名老中医的学术经验、医案话语等资料，加以整理，从中选集八十一篇，汇编成册，以供同志们参考。这些资料中，有的是老中医亲自编写的，有的是在老中医指导下由学生协助整理的，有的是用老师生前遗留资料整理的。但由于有的老中医逝世较久，资料丧失，加之时间仓促，所收集到的仅是他们学术经验的一部分。另外我们水平很低，所选集者可能没有反映他们的主要经验和特点，甚至有错误的地方，希同志们批评指正，以有助于我们今后的继承整理工作。

资 料 整 理 组

一九七九年元月

目 录

治疗急性传染性肝炎理法方药的商榷.....	(1)
关于肿瘤证治的一些体会.....	(7)
治疗八例神经系统疾病的体会.....	(15)
医案选.....	杨中林整理 (19)
头痛 (颅内血肿)	(19)
中风 (脑溢血) 二例.....	(21)
中风后遗症 (脑血管意外伴左侧偏瘫)	(22)
眩晕 (美尼尔氏综合症)	(23)
痫症 (癫痫)	(23)
痿证 (急性感染性多发性神经炎)	(24)
痿证 (重症肌无力)	(25)
痛痹 (坐骨神经痛)	(26)
头痛 (三叉神经痛)	(26)
喎僻 (面神经炎)	(27)
癲 (精神分裂症)	(28)
狂 (精神分裂症)	(28)
郁症 (神经官能症强迫症)	(29)
不寐 (神经衰弱)	(29)
呕吐 (十二指肠狭窄)	(30)
久痢 (非特异性溃疡性结肠炎)	(31)
痢疾 (阿米巴痢疾)	(32)
泄泻 (腹泻)	(33)
臌胀 (肝硬化腹水)	(33)
水肿 (慢性肾炎) 二例.....	(35)
感冒.....	(37)
阳萎.....	(37)
乳病 (乳房小叶增生)	(38)
积聚 (胃癌? 后腹腔肿瘤)	(38)
症瘕 (卵巢囊肿)	(39)

治疗骨瘤一例·····	刘珍晋整理 (41)
-------------	--------------

王文雄经验

中西医结合治疗败血症有关中西辨证施治的体会·····	(43)
学习《伤寒论》六经的体会·····	(55)
营卫气血之探讨·····	(57)
先师顾颉卿治疗湿温之经验介绍·····	(61)
治疗痰饮病的点滴体会·····	(63)
用通补阳明治疗口鼻大出血·····	(66)
治疗肝硬化腹水二例介绍·····	(67)
项部及右耳侧带状疱疹一例治验·····	(69)
糖尿病合并白内障一例治验·····	(70)
脉学心得举隅·····	刘求倩整理 (71)
医 话·····	刘求倩整理 (74)
治疗急性多发性感染性神经炎一例的体会·····	刘求倩整理 (78)

廖宾甫经验

足针对痛症治疗的疗效观察·····	(81)
中风治验一则·····	黄迪君整理 (85)
痰核治验一则·····	黄迪君整理 (87)

徐庶遥经验

精斋医话节选·····	(89)
中风治验一例·····	刘頌达整理 (94)
治疗结核性脑膜炎后遗症一例报告·····	刘頌达整理 (96)

熊宝珊经验

流行性乙型脑炎结核性脑膜炎后遗症治愈一例·····	(99)
紫癜二例治愈简介·····	(101)
支气管哮喘一例治疗简介·····	(104)
治疗青年偏平疣经验方·····	(106)

王祉珍经验

医 案·····	(107)
中风·····	廖光齐整理 (107)
(脑溢血) 五例·····	(107)

（蛛网膜下脑出血）二例·····	（111）
（脑血栓）二例·····	（113）
（脑栓塞）一例·····	（116）
水肿（慢性弥漫性血管球性肾炎）·····	蒲书元整理（121）
医 话 ·····	廖光齐整理（123）
谈感冒·····	（123）
谈咳嗽·····	（127）
临床常用方简介·····	蒲书元整理（131）
论针灸刺法·····	蒲书元整理（136）

王 绶 铨 经 验

治疗慢性肾炎的点滴体会·····	（139）
医 案 ·····	王竹修整理（144）
慢性腹泻一例·····	（144）
急性肾小球肾炎二例·····	（144）
大叶性肺炎一例·····	（146）
胃下垂一例·····	（148）
皮下脂肪组织肉芽性炎症·····	（149）
心绞痛·····	（150）

朱 震 川 经 验

家传秘方清利丸在临床上的应用·····	（151）
医 案 ·····	朱洪文整理（153）
青风内障一例·····	（153）
化脓性眼内炎一例·····	（155）
青盲证一例·····	（156）

黄 绍 芝 经 验

中西医结合治疗阴道膀胱瘘的初步探讨·····	（159）
治疗崩漏的点滴体会·····	（166）
医 话 ·····	（169）
漫谈症候·····	肖继云整理（169）
医 案 ·····	肖继云整理（172）
带下二则·····	（172）
小便失禁·····	（174）
产褥热·····	（175）

陈建章经验

临床药物配伍心得.....	(177)
医 案.....	(180)
脱疽（脉管炎）二例.....	(180)
湿热流注一例.....	(182)

治疗急性传染性肝炎理法方药的商榷

肝炎是现代医学的病名，祖国医学文献中无此称谓，不过有关肝炎的病因症状及疗法，却有丰富的资料可资参考。

辨证施治是祖国医学一大特点，中医治病重视主症，也重视兼症，它把一病的症状分为若干症候群，再按八纲来确定阴阳寒热表里虚实，这样细致而具体地观察分析，研究而后处方投药，往往可以收到预期的效果。

肝炎的症状，急性期为发热，呕吐，食欲不振，胃脘不适，肝区疼痛或绞痛，或肝脾肿大，小便黄，身黄，巩膜黄染。根据症候群去认识肝炎，我认为主要应从胆门、胁门中求之。肝主疏泄，肝脏所产生分泌液叫胆汁，由肝脏内微胆管、不断分泌，贮藏于胆囊，到需要时由胆囊再排入胆管，而流入肠内。肝脏生病，则疏泄发生故障，胆汁因而阻塞，渗于腠理，郁滞不解而黄疸就发生了。所以肝炎主要应于黄疸门中去探求。胁痛之病本属于肝胆二经。二经之脉，皆循胁肋，虽然心、脾、肺、胃、肾与膀胱也都有胁痛的病。但不是诸经都有这病，以诸经病，气逆不解，必以次传至少阳、厥阴，而发为胁肋胀痛，所以说肝炎的肝脾区胀痛，可以从胁门中去探求。

肝炎病发黄的原因，除明代张景岳提到黄疸与胆有关外，（肝炎属于胆病一种）历代医家对于发黄的机理，一般都认为主要是湿热郁蒸，脾失运化，以致湿热郁于腠理，不得宣泄而发黄。内经上说，湿热相交，民当痼疸，《伤寒论，阳明篇》说：“阳明病，发热汗出，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗颈项而还，小便不利，渴饮水浆者，此为淤热在里，身必发黄，茵陈蒿汤治之”。宋朱肱也说：病人寒湿在里不散，蓄热于脾胃，腠理不开，淤热与宿谷相搏，郁蒸不化，故发黄。这些古人的论述，已为黄病的起因作了一个简要的说明。而肝郁又为脾湿的原因之一，因肝郁，气就要横逆，肝属木，脾属土，肝气横逆，愈犯脾土，土为木克，失其健运之职，饮食入于脾胃的水液，停蓄不行，脾就更为湿困，脾不能胜湿，更挟郁火，湿热郁蒸，发为黄疸。明张景岳又说：“黄疸古人多言为湿热，及有五疸之分，皆不足以尽之。而不知黄之大要有四，曰阳黄，曰阴黄，曰表邪发黄，曰胆黄也”。他的看法，我认为是正确的。治疗发黄的症候，只要抓着阴阳表里，就可以方随症转，药随方施了，更用不着去多生枝节，使人眼花缭乱。并且他提出有胆黄这一类的发黄，在祖国医学对黄疸病起因的认识上是有价值的，他说皆因伤胆，胆伤则胆气败，而胆液泄，所以发黄，胆病则胆液泄而发黄的看法大体与西医的认识趋于一致，这种认识是值得我们作进一步探讨的。

湿热郁蒸的阳黄证，古人认为必须清火邪，利小水，火气一清，小水也就清长了，

小水清长，湿热已经泄出，皮肤巩膜的黄染也就会退了。另外还有一种阴黄证，多由内伤不足引起。古人认为不当专从治黄入手，去用清利药物，只宜调补心脾肾之虚，以培气血，气血充沛，黄色就会自退了。王肯堂说：色如熏黄，一身尽痛，是湿家病，（脾家病），色如桔子黄，身不痛，是胆家病，（包括肝家病）。我们在临床上常常可以看到患肝病的人，初起时，黄色鲜明，也就是说，初起属于阳黄的较多，属于阴黄的较少，如果在急性期失治，或治疗不当，黄不能退，延时既久，脾气伤削，多变成阴黄了。

《内经》上说：“肝病者，两胁下痛，引少腹胀，令人善怒”，“肝小则脏安，无胁下之痛，肝大则逕胃迫咽，迫咽则苦噯中，且胁下痛”，这样看来，右胁下胀痛肿大，自属肝胆之病无疑，即左胁下胀痛肿大亦系肝胆之病所引致。脾位左肋肋下，脾区胀痛亦为肝胆经病症状之一。肝脏一病，很快就失去疏泄的职守，郁积于肝脏的代谢物和毒汁不能泄出，其结果就造成胁满痛，郁闷，不小便，呕吐等病变，甚至发生昏迷。上面几段古人有关胁痛的记载，进一步告诉了我们，肝胆经的疾病一般都会发生胁痛的症状，胁痛也只有肝胆经的疾病，才会发生。《素问·至真要大论》说：“厥阴之胜，……胸胁气并，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁”。《图书集成·医部》为作注解说：痛者邪气实也。华佗《中藏经》说：“凡肝实引两胁下痛，喜怒”。《千金方》说：“左关上脉阴实者，足厥阴经也，病苦心下坚满，常两胁痛，息愤愤如怒状，名曰肝实热也”。王纶《明医杂著》说：“痰走于肝，则眩晕不已，肋肋胀痛”。

《医学入门》说：“淤血必归肝经，夜痛或午发者……”。张景岳说：“盖血积有形而不移，或坚硬而拒按”。从这些医学典籍的文义里我们又可以进一步悟出，肝气实，肝火盛，湿痰流注，淤血等等，都是造成胁痛的原因。急性肝炎的胁痛，当然也不越此范围，特别是《素问·至真要大论》说的“厥阴气并，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁”，把除胁痛以外肝炎的主要症状和原因，都描绘得非常形象。

本病除黄疸胁痛等症状而外，又有泛泛欲呕，呕有苦，呃气，中脘闷胀等显著的消化道症状，这是由于湿郁中宫，肠胃淤热，胆气上逆所致。《图书集成·医部》脏腑针灸注说：“病在胆逆在胃者，胆汁通于廉泉、玉英、故胆汁泄则口苦，胆邪在胃，故胃气逆，则呕吐也”。由此可知，呕苦为胆气上逆使然，中脘闷胀隐痛，也都是肝木犯胃所引起，尤在经《金匱翼》描写肝乘胃的胃痛说：“胃脘痛，不能食，食则呕，其脉弦”。仲景《伤寒论》亦谈到，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲食，心烦喜呕，是小柴胡证的主要症状，胸胁苦满，就是说肋骨弓下面有困闷的自觉症，这是和胸肋部脏器（肝脾等）淋巴腺等的炎症有密切的关系，胃脘近于胸膈，受胸膈病的影响最大，故肝胆疾患，往往影响到胃而发生呃气胀闷不思食等症状。

盖肝胆在生理和病理上与神经系统有密切的关系，近人李聪甫认为肝胆失疏泄之职，（胆代肝行使疏泄的职务）循环系和消化系都要受影响而发生病变，间接也就使神经系受到影响，他的说法是有一定理由的，所以在治疗肝炎的这些症状时，只要从肝经入手就行了。

至于急性肝炎有倦怠无力现象，是并不足怪的，脾为后天根本，脾为五脏六腑给养

源泉，脾为湿困，脾受肝侵，以致运化失职，脏腑给养告乏，自然人身就会倦怠无力了。更加以脾主四肢脾病四肢就困乏难支了。

最后再谈急性肝炎发热的症状。尤在泾《金匱翼》论：“发黄在表者，必发热身痛，在里者必烦热而渴，若阳明热邪内郁者，必痞结胀闷也”。王氏《证治准绳》云：“治疸须分新久，新病初起，即当消导攻渗，如茵陈五苓散，胃苓饮之类，无不效者。但久病又当变法，脾胃受伤日久，则气血虚弱，必用补剂”。他又说：“二脉沉细无力，身冷而黄，或自汗泄利，小便清白，为阴黄，宜温”。把尤、王两家的话对照研究，显然尤氏所说的，有发热症状的为阳黄症，急性肝炎也包括在内，王氏提出的无力身冷而发黄，是已由急性肝炎转变为慢性肝炎的征候，至于阴黄（包括急性肝炎）发热的原因，仍湿热郁滞之故，正如汪瑞引武林陈氏云：“发热身黄者乃黄疸之发热而非麻黄桂枝症之发热，既郁而为黄，虽表而非纯表症，但当消其郁以退其黄，则发热自愈”。

仲景《伤寒论》治身黄，如桔子色，小便不利，腹微满发热，淤热在里的阳黄症分为三法：一为通利法，身无汗，头汗出，剂颈而还，口渴小便不利者用茵陈蒿汤；一为清热法，发黄兼发热者用之，主以梔子柏皮汤；一为汗解法，伤寒（指一般热症）淤热在里，与胃中湿热互蒸而发黄者用之，主以麻黄连翘赤小豆汤。

王肯堂论黄病大法宜利小便，除湿热，利小便用五苓、益元散，除湿热茵陈五苓散，茯苓渗湿汤，（茵陈、云苓、猪苓、泽泻、白术、苍术、陈皮、连翘、山梔、秦艽、防己、葛根）；若和解则用柴胡。他又说：若口淡，怔忡耳鸣足软或微寒热，小便赤白浊，又当作虚治……。不可过用凉剂，通小便。他也谈到，大便自利而黄，无湿热者，小建中，往来寒热，一身尽黄者，小柴胡加梔子汤。

清·怀抱奇治发黄用茵陈梔子汤（茵陈、梔子、车前仁、泽泻、枳实、陈皮、干葛），平胃散枳实汤（枳实、神曲、莱菔子、青皮、茵陈、广陈皮、山梔、黄芩、厚朴）。

《金匱》上说：“黄家诸病，但利其小便，假令脉浮者，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。”仲景治黄疸，表法用桂枝黄芪汤、小柴胡汤，已经微露黄疸不欲发表的用意。仲景的意思治黄疸，仍以利小便为主，必浮脉才可以用表法，并且他的表法，不过用桂枝黄芪汤和其荣卫、用小柴胡和其表里而已，仲景治黄，表法不敢轻用，下法也在所谨慎，我们读古人书，宜深入领会其立法制方的精神，切不可断章取义地生搬硬套，不结合具体情况去使用古人原方。

我在临床上接触急性肝炎较多，用表法治疗者从无一例，急性肝炎由湿热郁蒸而起，尽管古人有开鬼门的方法，但我从临床上体会到除特殊情况外，一般湿未入表，使用表法是不适宜的，少阳病用汗下法，均为大忌。我认为，在茵陈蒿汤内使用大石膏等药，应该慎用。

王肯堂亦认为治黄疸大法宜利小便，除湿热，仲景以下历代医家也都承认治黄疸主要宜利小便，我临床也是如此。所以我治急性肝炎时每用云苓、前仁、泽泻、海金沙等通利小便，并以茵陈、花斑竹、金钱草等为君药，以除湿热。值得注意的是急性肝炎的热是由湿郁而成的，在我的处方内往往渗入辛温芳化的药物，若一味使用仲景茵陈蒿汤，梔子柏皮汤，或怀抱奇茵陈梔子汤等苦寒方剂，中宫湿气必为所遏，必致变症从

生，且苦寒化燥，湿热愈演愈烈，更加苦寒药物损伤脾胃生发之气，脾愈虚，肝愈横，肝家的病未除，脾家的病又起，不可不知。根据治肝之病必先实脾的法则，在治急性肝炎时加入实脾燥湿药完全是必要的，不过我们用建中之类治疗急性肝炎也不适宜，因为急性肝炎起于肝实而非肝虚，用姜桂反助肝阳上逆，于病无益，反而有害，中满非虚者用之也不恰当，怀抱奇平胃散（苍术、厚朴、广皮、甘草、山栀、茵陈、秦艽、茯苓、生地、葛根）用治急性肝炎，除生地嫌其滋腻滞胃外，其余各药均有可取之处，但仍不够全面，缺乏清肝利胆的药物，若不谨慎使用，疗效也不会大的。

喻嘉言《医门法律》论黄疸病说：“在半阴半阳之症，其始必先退阴复阳，阴退仍从阳治，若以附子大黄合用，必宜有害，奈何纯阴无阳辄用寒凉耶”，故怀抱奇制方（如平胃散）已得治黄大意，可惜他的用药尚未全备，喻氏妙得其旨，他所说的半阴半阳之症虽非明指肝炎，但是这一切合实际治疗原则，我认为也可以实用于肝炎，我从邪湿化热，湿热郁蒸的急性肝炎病因中及喻氏说的阴退乃从阳治的认识中，悟出急性肝炎也不是纯粹的阳症，慢性肝炎更不说了。

急性肝炎的热虽从湿郁而来，但它毕竟已经化热，所以就不得不使用一些寒药了，况且急性肝炎的起因，还兼有肝火旺在内，这也是我的制方中加用寒凉的原因，特别是当急性肝炎体温上升时，应该加一些如青蒿，鲜芦根，焦栀子之类的药，但适可而止。

罗谦甫用附子、干姜、茵陈、草豆叩、白术、枳实、法夏、泽泻、白茯苓、橘红，治用寒凉药过重，阳症变阴证之证，他给我们提出，痘病必不能轻投寒凉的警告。

仲景治少阳病往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，或胁下痞鞭之症，用小柴胡汤。陆渊雷谓，柴胡一药宜此病，近代医家实验证明，柴胡能扶助少阳抗病力，柴胡专治胸胁及胸膜膈膜之病，又能治交感神经的兴奋，能疏通淋巴的雍滞，用以治肝炎的胁痛，的确对症。我治疗肝炎时采用银柴胡，银柴胡性较和平，而又无竹柴胡升散太过之弊。仲景治心下有痰饮，胸胁支满且眩，用苓桂术甘汤；朱丹溪治木气实用苍术、川芎、青皮、当归之类；治死血用桃仁、红花、川芎并加入行气药，香附之类；治疗湿痰流注者，用南星、苍术、川芎；治肝火盛用左金丸、草果；治瘀血用桃仁、红花、乳没或芎枳散；龚信治胁痛用散结顺气化痰和血之药。张景岳治肝火胁痛亦用左金丸。

我治疗急性肝炎的胁痛，除必用的银柴胡外，并出入使用上举诸家之法以施治，肝炎起于脾湿肝郁，故使用祛痰燥湿药是必要的，所以我的方内，常常采用云苓、苍术、南台香、法半夏、广陈皮以祛热燥湿。用吴芋连、黄连炒吴芋、青皮、延胡、铃炭、玉京、香元片、香附等，以舒肝清肝而止痛。并取芍药甘草汤之意，用炒芍药柔肝平肝，佐以散血和血，定痛的乳没，除热软坚散结的酥别甲，若肝脏有变硬趋势时，就酌情加入三棱、莪术，血竭、五灵脂、桃仁等以通气血的凝滞，若肝脏已经变硬或将变硬时，牡蛎、瓦楞子等软坚散结，镇肝潜阳的药物都可以使用。

至于丹溪用以治木气实的川芎，我治肝炎时从未使用，川芎为巅顶的药物，嫌其升窜太甚，用于肝火盛的急性肝炎，太不相宜。丹溪及景岳用以治肝火甚的左金丸，我仅本着他们的方法，用吴芋水炒黄连及黄连水炒吴芋，其分量则吴芋少而黄连多。

肝炎的胃脘痞闷隐痛，心中泛泛欲呕等一系列的肠胃症状，自然是脾为湿困，脾为

肝乘所引致的。古人称脾胃为中土，胃主消化，脾主运化，肝木克土，湿气困土，消化道的症状就发生了，我消除肝炎的消化道症状，一般使用温中扶脾平木的药物，如砂叩仁、法夏、鸡内金、炒陈皮、南合香、二术、炒芍、青皮……等等，特别是加入生艾叶一味，功效更著。艾叶苦辛而降，生温熟热，入太少厥三阴，温中开郁，其气降，故能将尚未化热的湿邪，导由小便出。若肝炎暂转慢性或体虚者，则加羊合、菟丝、巴戟、杜仲、故纸等以温肾，温肾既所以扶脾、使脾土抗力增加，不至重受肝木的侵袭。如臌痛，腹胀加大腹皮、莱服子、厚朴、台乌、槟榔等味，以消胀行气，此等药物与方内的砂、叩、苓、夏、陈、术配伍使用，即没有耗气损正之弊。如呕逆，方内的合香、法夏、叩仁、砂仁已能尽其功，不必多加他药。

病例介绍：

1. 李××女性，21岁，成都人，一九五九年十一月六日来我院门诊，自述脐右下部痛已二周，面新黄，不思食，头晕发烧，头痛。查体：急性病容，表情烦闷，颜面黄，巩膜黄染，心肺无异，肝在右肋下2cm，有压痛，腹柔软，无抗力，无压痛点，黄疸指数30，凡登白试验定性：快速直接反应，定量：胆红质8毫克，CCF_{III}，TT12马氏单位。

白蛋白3.97/100ml，球蛋白3.83克/100ml，确诊为传染性肝炎，处方：

银柴胡10克、青皮6克、云苓12克、苍术10克、茵陈24克、铃炭10克、黄连5克（吴茱炒）乳没各6克、叩仁10克、花斑竹30克、泽夕10克、海金沙10克、生艾叶6克、甘草3克

上药服三剂后，自述病已大减，仍按原方再服，十一月二十一日三诊，小便已不黄，但次数多而量少，服药后即解大便，大便尚正常，其它均好，惟今日晨起略觉肋痛，脉弦，苔白微黄，从其小便频数，大便前腹痛而大便不畅及苔淡黄观之，悉其脾土郁湿尚在继续化热，故本日药内加入焦栀引其三焦之火，屈曲下行处方如下：

银柴胡10克、苍术10克、云苓10克、广皮10克、茵陈30克、花斑竹30克、苡仁25克、焦栀10克、铃炭10克、海金沙10克、生艾叶6克、台乌10克、厚朴10克、吴茱6克（黄连水炒）甘草3克、泽夕10克

十二月一日四诊谓上方服9付后，肝区已不胀痛，小便已不黄，症状全部消失，拟下方再服数剂后停药。

银柴胡10克、炒芍10克，乳没各6克、黄连5克（吴芋水炒）厚朴10克、苍术10克、叩仁5克、茵陈24克、焦栀6克、海金沙10克、南合香10克、泽夕6克、甘草6克、花斑竹30克

2. 邓××女性，24岁，门诊号349002，一九五九年十一月六日肝功证实为传染性肝炎，黄疸指数溶血，凡登白试验定性：快速直接反应，定量：胆红质9毫克/100ml、CCF_{III}，当时西医转我治疗，巩膜皮肤明显黄疽，右上腹肌稍紧张，有压痛，诊得脉弦数，苔白淡黄，处方如下：

银柴胡10克、云苓10克、北茵陈25克、厚朴10克、苍术10克、炒栀子10克、草果6克、花斑竹30克、泽夕6克、法夏10克、海金沙10克、生艾叶6克

十一月十二日来院二诊，前药服后巩膜黄疸皮肤黄染均减退，平时已不感肝区疼痛，心口微痛，眼花，大便隔日一次，小便黄色略退，吐白色泡沫，仍宗前法增损继服，并嘱再查肝功，处方如下。

银柴胡10克、云苓10克、苍术10克、北茵陈30克、草果10克、花斑竹30克、广皮6克、法夏10克、海金沙10克、泽夕6克、生艾叶10克、台乌10克、铃炭10克、炒梔子10克、甘草8克、黄连8克（吴半水炒）

十一月二十三日来院三诊，查肝功结果：黄疸指数12，凡登白试验定性直接反应阴性，间接反应弱阳性，定量：胆红质微量。CCF阴性，TT7马氏单位，患者自称服前方六剂后，上述各症状基本好转，现感两肋微胀，头昏，走路时感觉心累心跳，精神欠佳，大便、饮食睡眠均正常，小便微黄，仍按前法加减再投，服药至十二月，黄疸消退，一切正常。

3. 汪××，男性，十六岁，华阳人，门诊号30953，一九六〇年一月二十三日来我院门诊，自述肝区压痛，少腹痛，胃脘痛，发烧，巩膜发黄，溺黄而浓，头晕痛，大便干燥，色灰白，口渴思饮，微咳，当日即作肝功检查，检查结果：CCF++、TT14马氏单位，絮状卅。投以下方：

银柴胡10克、炒鸡金10克、炒芍10克、苍术10克、法夏10克、砂叩仁各6克、北茵陈30克、花斑竹30克、广皮6克、石决明30克、青蒿梗10克、厚朴10克、台乌6克、海金沙10克、生香附10克、焦梔10克、乳没各6克、吴萸6克（黄连水炒），黄连8克（吴半水炒）、铃炭12克、延胡10克、泽夕10克、前仁10克

二月六日来院二诊，据称服药八付后，诸症已退，惟精神尚感困乏，肢软无力，仍按前法增损再投，以善其后，处方如下：

银柴胡10克、广皮6克、厚朴10克、炒鸡金10克、炒芍10克、二术各6克、法夏10克、吴萸6克（黄连水炒）、黄连8克（萸炒）、砂叩仁各6克、乳没各10克、花斑竹30克、北茵陈30克、石决明30克、铃炭12克、生香附10克、海金沙10克、草决明60克、玉京10克、生艾叶6克、前仁10克、泽夕6克、羊合12克、巴戟15克、杜仲18克

上药服数剂，病告痊愈。

关于肿瘤证治的一些体会

序 言

肿瘤，世界医学认为是由机体部分组织的增生而形成的一种病理性的新产物。肿瘤依据不同的情况与要求而有不同的分类，以组织形态上分就有上皮组织瘤、神经外胚叶组织瘤、内胚叶组织瘤，从所在部位上分就有乳腺癌、子宫颈癌、肝癌、肺癌……等。在祖国医学上亦因它在人体发病部位的不同和症状的各异而命名也有所差别，近代医家有所谓发生于食道和胃中的肿瘤，相当于中医所称之噎膈，发生于肝脏的肿瘤，相当于中医所称之臌胀，发生于卵巢的肿瘤，相当于中医所称之症瘕，发生于子宫的肿瘤，相当于中医所称的血崩，发生于肠内的肿瘤，相当于中医所称的伏梁。这些比附，并不十分恰当，举例来说，中医的噎膈一症，除了包括肿瘤一症外，它如西医所称的食道狭窄，食道麻痹症，咽下困难，食道憩室等症，均包括于中医的噎膈门中，故与食道癌、胃癌相当于噎膈，不能认为是十分恰当的，同样上面其它的比附，也有类似的毛病。

尽管这些比附不完全恰当，但仍提供了一些研究肿瘤的线索。主观上认为西医称的肺癌，在中医文献上，实包括于肺瘤门中，乳癌则包括于乳癖门中，子宫癌则包括于带下病、瘕门中。根据一些散在材料，我们可以得出这样一个初步结论，在祖国医学文献里，虽然没有有整个系统地介绍肿瘤，但涉及的地方却是相当不少的，而我们就可以从这些涉及的地方，来探索和发掘祖国医学治疗肿瘤的宝藏。并且还需要进一步在古人治疗和认识肿瘤基础上，取得更大的发展。同时更应在西医对肿瘤认识的理论，及西医临床实践总结的经验中，联系探讨，找出治疗肿瘤的途径，最后达到消灭肿瘤的目的。这种伟大成绩的取得，当然有待我国医药界所有同志的努力，但我深信在党的领导下，是一定能指日实现的。

我治疗肿瘤，主要依据西医病理检查，明确诊断后，结合病人症状体征，以得出中医诊断。现将我在肿瘤方面的点滴认识，向大家报告，不对的地方，还希大家提出意见和批评。

鼻 咽 癌

鼻咽癌这个名词在祖国医学上因限于自己的学识水平关系，目前尚未发现有这类病症记载。但是根据患者项面部肿大，两眼突出，耳疼痛，头昏晕，面部暂时瘫痪、耳鸣、视神经乳突水肿和视神经萎缩，耳聋，颈淋巴结肿大，神经紊乱，晕厥及癫痫性的发作等症状。我处理此病，是从肝胆两经来施治，并以上通巅顶药物加入方中，促使药

力上引。兹将我拟的鼻咽癌一症治疗方剂开列于后：

瓦楞子60克、石决明45克、紫草15克、青黛10克、丹参25克、牡蛎30克、女贞子20克、旱莲草30克、夏枯草30克、海藻25克、昆布25克、蜈蚣4条、全蝎6克、苍耳子10克、白芷6克、辛夷花10克、土茯苓15克、生地黄15克、角参15克、赤芍12克、生谷芽25克、鸡内金10克、焦米25克、丹皮10克。

方解：方中苍耳辛夷白芷三药，乃古人治鼻验药，故用来引药上行。旱莲草肖炳称其熬膏点鼻，可治脑漏。脑漏一症，症状为鼻流清涕，不闻香臭，则这位药显然是治鼻中生疮的良药。瓦楞子能散一切血气，冷气症瘕、血块凝积。夏枯草海藻昆布三药均有散瘰癧瘰癧结核的作用。其余蜈蚣全蝎能驱头风，采入方中，不仅能载药上引鼻咽部，且可利用两药的毒性来攻癌瘤之毒。不过只用破血攻毒祛风药品，又恐升散太过，肝木过旺、发生头脑剧痛现象。为了防止这个现象，所以又在方中加入石决明、瓦楞子、女贞、生地、玄参、丹皮、赤芍等，养血滋阴，镇肝潜阳。复恐阳药过多，凝滞脾胃，故又加谷芽、鸡内金、焦米以助脾胃运化，加丹参以破瘀生新。使本方成为一方面在消毒攻毒，一方面平肝养血的一个处方。

又考内经称肺开窍于鼻，鼻咽癌若不治肺，是舍本求末，这是不对的。所以方中又加石决明、牡蛎以祛肺肝风热，且石决明、瓦楞子、牡蛎为肝胆经之药。其它如青黛能散五脏郁火，土茯苓能利湿解毒，紫草凉血活血利九窍，也采入方中，为佐使治疗此病。

肺 癌

肺癌这一病名，在中医文献上也没有记载，惟根据其症状咳嗽、气紧、吐脓血、胸背部隐痛等现象来观察，它显然与中医所称之肺癰一病症状相合。西医目前对病因也未明确，但许多资料证明可能与纸烟、含煤矿质的空气、柏油、放射物质、肺部慢性炎变、细菌、油墨、病毒以及内分泌有关。中医对肺症有气血郁结、蒸肉如脓，咳嗽吐脓血，咳嗽则胸中痛，此肺内生毒也名曰肺癰的记载。西医对肺癌病因的认识和中医对肺癰的认识不无共同之处，肺组织长期受到纸烟、油墨……有毒物质的刺激，这些有毒物质即中医所谓邪气，邪气侵犯血脉、营气的运行不顺，血液停滞在局部的肌肉里面，便会蒸肉如脓，酿成肺癰。不过肺癰与肺癌症状虽然相合，但绝不能说肺癌就是肺癰，因为中医的肺癰，今人研究结果，是包括西医的肺脓肿、肺坏疽等症的。

肺癌虽然不是肺癰，但其症状究竟与肺癰相同，所以我对这种病的辨证论治，也采用肺癰的辨证论治原则。中医对肺癰症认为始萌可救，脓成即死。换句话说，晚期的肺癰（包括肺癌）是无法治疗的。西医也认为早期可手术治疗及深度X光治疗，对未分化细胞有一定的功效，到晚期治疗也就困难了。

至于中医治疗肺癰的处方，金匱中有桔梗汤，葶苈大枣泻肺汤，皂荚丸等；千金方中有黄芩汤（夜合皮），葶苈汤诸方；外台秘要有桔梗白散诸方。圣惠而后治肺癰的处方更多。缪希雍广笔既说，陈年芥卤汁或鱼腥草能治肺癰，本草纲目拾遗，谓陈年竹灯

盏可以治肺癰。时代愈近，治疗肺癰的方剂也就愈多。

我在上面说过，对肺癰的辨症施治，应采用治肺癰的方法，因此在临床上我就采用了千金苇茎汤来加减轻治肺癰，并参考西医诊断结核与肺癰可以同时并存，及肺癰透视，肺门部有浸润状态的症状，所以在治疗肺癰的处方中，也适当地加入了一部分治肺结核的药物。兹将其全处方列于下：

钗石斛60克、桔络12克、全瓜蒌15克、浙贝母20克、白芨30克、夏枯草30克、海藻25克、昆布25克、枇杷叶15克、旋复花10克、蜈蚣8条、土茯苓15克、虻虫6克、桃仁10克、三棱10克、血竭10克、牡蛎30克、琥珀8克、怀山药30克、杏仁10克、天冬10克、麦冬10克、焦米30克、鲜苇茎30克、苡仁30克。

方解：方中白芨，洪遵谓能补肺损，李杲谓能止肺血。浙贝张景岳甚赞其治肺癰肺痿咳嗽吐血之功。鲜苇茎古人称其中空能入肺。苡仁可泻肺而不伤正气，所以在方里都予以重用，为治肺癰之主药。其余如枇杷叶能宣肺气，麦冬能清肺火，杏仁与天冬同用，本草纲目称其润心润肺逆气的功效更著。桔络不仅能宣肺通络，且可以疗肺胀。旋复花能止肺逆，全瓜蒌能开胸痹，又可以祛痰，皆纳入本方里面以佐白芨象贝之力，使其发挥更大的作用。但肺癰病症较肺痿更重更险，所以除了上述诸药外，还加了破血解毒攻坚消癰结气的药物，如血竭、桃仁、三棱、琥珀、虻虫、夏枯草、海藻、昆布等药，以排肺癰所出之脓血，并驱之外出。不过一味下气降逆攻毒，又恐伤正气，所以本方加入钗石斛来养胃阴，淮药苡仁焦米以补土生金，取其虚则补其母之义，使邪去而不伤正，对痰癰治疗更有好处。

食 道 癌

食道癌、胃癌是西医名词，西医确定这一疾病除根据一系列的症狀外，还要通过X光检查或食管镜检查。中医没有物理诊断和透视，就只有根据临床上的症候群来诊断。食道癌与胃癌的症候群，主要是吞咽困难，吞咽时胸部疼痛，吞咽时有反流现象，同时常伴有粘液、血和脓。此外喉返神经麻痹时有声嘶，压迫气管时有气紧、干咳。晚期则有恶病质和明显腹水。从这些现象就可以看出它与中医文献上所记载的噎膈一病的相符合的。

噎膈的成因，内经说三阳结谓之膈。三阳者，大肠、小肠、膀胱热也。小肠热结则血脉燥，大肠热则后不圆，膀胱热则津液固，三阳热结则前后秘，下既不通必致上逆而成噎膈。此膈症的成因一种说法。另外宋张锐的鸡峰普济方，则说噎膈症的成因不在外，不在内，不属冷，不属热，不属实，不属虚所以药难取效。此病忧思善怒，动气伤神……乃神思间病也。这是膈症成因的另一种说法。

除了上述两种说法外，他如宋人严用和，明人李士材则以为痰停胃而成膈。元人朱丹溪则以为胃脘干稿而成膈。他如陈三衣则以阴虚火炎而成膈，众说纷纭，迄无定论，于是便出现了十膈五噎（五噎谓气、忧、思、食、劳，十膈无考，惟医案中有痰膈、血膈、气膈诸名称）等名目，所以在治疗上就出现了很大差别。甚至如徐灵胎、俞东扶诸

人，则谓真膈症无药可治，能治疗的膈症都是假膈症。徐俞的这种说法，仔细分析起来，实难令人首肯，为因他二人没有把真假膈症的标准确立下来，未必死了的人都是患的真膈症，而没有死的人尽是患的假膈症。

我认为要了解膈症的治法，首先应在论膈症病源的纷纭学说中，找出一条较为合乎实际的学说。古今以来，论膈症病源学说，虽有上述多种，但皆出于揣测，未必符合实际，惟清人杨寿圜称膈症的成因，系于肝过于升，肺不能降，血之随气而升者，不能从肺而降，有的则因肝过升而肺不能降，患者吐血，有的虽肝过升而不能降，却不患吐血，但是上升之血遂停于食道，日久便成了有形之物，阻塞食道而成膈症。

按杨氏所说有形之物，拿西医名称来解释就是食管和胃间发生了肿瘤。且证以西医诊断，胃癌多转为肝癌一点，也是比较合乎实际的。

本着杨氏的理论就可以看出，治疗癌症，应该采用平肝降肺去淤的方法来施治，同时在临床上膈症往往有长期不进食的现象，胃气也甚虚弱，故必须滋阴养液。在我国古方中，既能平肝降肺，又能和中镇逆滋阴养液的方剂，以旋复代赭石汤为最早，也是一个最好方剂。因此在治疗食道癌和胃癌时，就是本着这一处方而加减施治的。故将我治疗食道癌或胃癌的处方介绍如下：

钗石斛60克、海藻25克、昆布25克、鸡内金25克、夏枯草30克、丹参25克、代赭石18克、旋复花10克、白硼砂10克、法夏10克、血竭10克、莪术10克、韭菜25克（捣汁冲服）。

方解：伤寒论治伤寒经汗吐下后，心下痞鞭，噎气不除者，用旋复代赭石汤，本方即本此意，以赭石平肝，复花降肺气，法夏止呕逆，并以桃仁、血竭、硼砂、三棱诸药破瘀生新，用鸡内金取鸡胃能消金石，并以胃治胃，有同气相求的意义。硼砂能柔五金，可以起软坚的作用。以丹参、钗石斛、山药等滋养胃阴，韭菜散淤血，能治噎膈反胃。海藻、昆布、夏枯草为消癆瘤结核之专药，故亦取之入方，以佐以祛瘀之药，而收解毒之功。

肝 癌

肝癌在中医文献上，不仅没有这一名称，连从症状上来判断它属何病也比较困难。根据西医的解剖和临床报告，肝癌的症状归纳起来，主要有下列数点：

- (1) 进行性肝肿大，变为坚硬，有包块隆起之肿瘤或多数结节。
- (2) 有不规则疼痛或压痛。
- (3) 有不规则的发烧。
- (4) 一半以上出现黄疸。
- (5) 腹水，也有腹壁静脉怒张的现象。
- (6) 食欲不振，消化不良，腹部硬胀，呕吐。
- (7) 贫血。

从上面的七点来看，西医所称肝癌，应该是中医所称之症瘕、单腹胀和黄疸三种病