

主编 / 于振宣 崔秀梅 李晓露

中国中医研究院西苑医院专辑

中国当代中医专家临床经验荟萃

(二)

学苑出版社

中国中医研究院西苑医院专辑

中国当代中医专家临床经验荟萃

(二)

顾问:翁维良

主编:于振宣 崔秀梅 李晓露

学苑出版社

2006/15₁₀

图书在版编目(CIP)数据

中国当代中医专家临床经验荟萃 (二):
西苑医院专辑/于振宣主编。—北京:学苑出版社,1997.1
ISBN 7-5077-1199-4

I. 中… I. 于… III. ①医案—汇编②医话—汇编 IV. R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 12248 号

学苑出版社出版 发行

社址:北京万寿路西街 11 号 邮政编码:100036

北京广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/16 1925 印张 601 千字

1997 年 1 月北京第 1 版 1997 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:0001—3000 册

定价:45.00 元

勤求古訓 博采眾長

臨証實踐 整理提高

一九九一年九月

施奠邦



《中国当代中医专家临床经验荟萃(二)》

编委会

顾问:翁维良

主编:于振宣 崔秀梅 李晓露

(按姓氏笔划为序)

编者:

于英奇	于振宣	王阶	王奎	王天恩
王文鼎	王伯岳	王尚平	王承伟	王清华
邓成珊	方药中	叶蕾	付方珍	孙怡
朱颜	关茂会	许建中	安效先	刘样璞
刘渡舟	刘熙政	陈士奎	陈立华	陈可冀
步玉如	李玉波	李连达	李俊芳	李祥国
李晓露	李葆平	时振声	沈帼男	张广生
张元隆	张京安	张貽芳	张晓波	林兰
林育樵	杨萍	孟永利	房定亚	岳开琴
岳美中	郑金福	周乐年	周绍华	周建中
周霭祥	姜坤	赵树仪	施奠邦	郭玉英
涂秀华	钱伯煊	钱振淮	聂莉芳	翁维良
徐铭渔	黄尧洲	黄坚白	黄坤强	崔秀梅
阎润茗	曹慧娟	景斌荣	靖旭荔	靖雨珍
熊凤琴	蔡连香	魏子孝	戴梅芳	

序 言

集精美的内容为一体的《中国当代中医专家临床经验荟萃》一书的整理编印,卓然可观,他稽之古籍,追溯现状,并将其独到的见解详加论述,实乃不可多得之作。

医学始自歧黄,药物肇端神农,中国医药发现,早于其他一切文化。后之学者,望洋兴叹,然此作融合国内各专家的经验,分门别类,发扬固有特点,且独树一帜,以供实用,造福人类,为国增辉,计亦良得。

医家之治病,经验最关重要,此书的文章都是各位专家几十年,甚至是几代人总结的经验,一如戏曲家之汇演,五光十色,愿祖国医学遗产继承和发扬光大的工作更上一个新的起点,愿此作对中医事业起到一个推动作用,于医学上之贡献,必甚宏大,读者其所获必丰。

耿鉴庭

丙子 夏月

前 言

自一九八五年以来,中国中医研究院西苑医院为了继承,发扬祖国医药学遗产,培养高级中医人才,曾先后举办了当代中医名家临床经验讲习班,西医离职学习中医班,中医内科高级进修提高班,以及各类中医专门技术培训班,为本院和全国二十九个省、市、自治区及港、澳、台培养了大批中医药人才。深受有关方面的赞许和欢迎。

在办班授课时,我们邀请了当代北京著名中医专家:施奠邦、方药中、刘渡舟、陈可冀、步玉如、尚尔寿、阎润茗、周霭祥、周建中、许建中、时振声、李相国、翁维良、邓成珊等传授他们从医几十年的实践心得,使学员不仅学到了系统的中医理论,还学到了老师们临床多年的实践经验。

为了继承和宏扬中医专家们的宝贵理论和实践经验,我们收集并整理了106篇讲座讲稿,编辑成册,为发扬中医药学作一点实实在在的工作。

中医教育在发展,继承整理也在继续,这次整理编印的中国当代中医专家临床经验荟萃仅仅是开始,以后还要不断进行并进一步提高质量。本书整理的时间仓促,缺点和错误在所难免,敬请各位同道批评指正。

此次整理工作,承蒙各位授课专家的关心和支持,在此一并表示谢意。

中国中医研究院西苑医院 于振宣

一九九六年六月

目 录

一、中医基础理论

1. 试谈肝肾同治的意义及方法 (1)
2. 气血同病证治八法 (6)
3. 对[岳美中]教授所谈专病专方的体验 (8)
4. 小柴胡汤解郁功效例举 (10)
5. 论辨证论治的步骤和方法问题 (12)

二、内科疾病

(一) 传染病

1. 肺结核的中西医结合治疗 (18)
2. 亨特综合征证治体会 (19)
3. 病毒性肝炎的中医治疗 (20)
4. 谈我对肝炎的认识及临床诊断治疗
经验 (24)
5. 慢性肝炎中医治疗的临床体会 (25)
6. 慢性肝炎的中医治疗 (27)
7. 助阳通阳解毒法的理治基础与临床
实践 (31)
8. 慢性肝炎及肝硬化变中的中医理论和治疗
法则 (36)
9. 中医对肝硬化腹水的一般认识和个人
在临床上对本病诊断治疗中的一些
粗浅体会 (40)

(二) 热病

1. 著名老中医时逸人治疗急性热病的
经验 (43)
2. 低热的中医治疗 (45)

(三) 新陈代谢疾病

1. 郭士魁老中医治疗糖尿病的经验 (48)
2. 糖尿病的中医治疗 (49)
3. 中医治疗糖尿病概述 (53)
4. 消渴(糖尿病)辨治 (56)
5. 糖尿病肾病的中医诊治 (57)
6. 糖尿病并足坏疽的中医防治 (58)
7. 高尿酸血症的中医治疗 (62)

(四) 结缔组织疾病

1. 类风湿性关节炎的证治体验 (63)
2. 赵锡武治疗关节炎经验介绍 (66)

(五) 呼吸系统疾病

1. 中医对支气管哮喘的见解和治疗 (68)
2. 喘证 (71)
3. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合防治
探讨 (78)
4. 肺心病和肺性脑病中西医结合认识
及中医分型治疗 (81)
5. 呼吸衰竭 (85)
6. 中医对咳嗽的认识与治疗 (86)
7. 肺部感染的辨治要点 (90)

(六) 循环系统疾病

1. 充血性心力衰竭的治疗 (92)
2. 老年性心力衰竭的中医治疗 (99)
3. 老年心律失常 (101)
4. 常见心律失常的诊断与中西医治疗 (106)
5. 抗心律失常药物分类 (106)
6. 老年风湿性心瓣膜病 (111)
7. 老年冠心病的中医治疗 (115)
8. 冠心病血瘀证的诊断与治疗 (119)
9. 冠状动脉痉挛心绞痛证治探讨 (121)
10. 冠心病的中西医结合临床 (124)
11. 中西医结合治疗冠心病 (129)
12. 急性心肌梗塞的中医治疗 (133)
13. 中医治疗急性心肌梗塞 (135)
14. 中医对高血压症的认识和治疗 (137)
15. 心血管病临床方药应用规律及技巧 (140)

(七) 消化系统疾病

1. 脾胃学说与临床治验 (143)
2. 脾胃病辨证论治 (144)
3. 脾胃病临证啟示 (152)
4. 慢性胃炎 (154)
5. 溃疡病的中医研究 (157)
6. 步玉如老师治疗胃脘痛的经验 (163)
7. 对慢性胃病的认识和治疗 (165)
8. 上消化道出血的辨证论治 (167)
9. 浅谈泄泻治疗的体会 (169)
10. 慢性非特异性溃疡性结肠炎 (170)

(八) 泌尿系统疾病

1. 尿毒症中医辨证论治的体会 (172)

- 2. 慢性肾功能衰竭的中医辨证规律探讨 (176)
- 3. 尿毒症患者血液透析常见并发症的中医治疗 (179)
- 4. 肾性贫血的中医治疗体会 (181)
- 5. 肾炎治疗十三法 (183)
- 6. 提高肾炎疗效要注意的几个问题 (187)
- 7. 调理脾胃法运用于肾病综合征与慢性肾衰的体会 (189)
- 8. 蛋白尿辨治九法 (191)
- 9. 肾性水肿的中医辨治规律探讨 (193)
- 10. 狼疮性肾炎 (195)
- 11. 紫癜性肾炎 (195)
- 12. 泌尿系结石的中医治疗 (196)
- 13. 中医对肾结石的辨证论治 (198)

(九)造血系统疾病

- 1. 中医对再生障碍性贫血的认识和治疗 (200)
- 2. 慢性再生障碍性贫血 (204)
- 3. 白细胞减少症的中医治疗 (205)
- 4. 中西医结合治疗白血病的概况 (207)
- 5. 白血病的中医治疗 (210)
- 6. 中医对急性白血病的认识 (214)
- 7. 中医中药治疗紫癜 (215)
- 8. 中医对出血的认识和治疗 (218)

(十)神经系统疾病

- 1. 中风证治 (222)
- 2. 脑出血的治疗 (223)
- 3. 痿证的治疗经验 (226)

三、外科疾病

- 1. 急性腹痛的中西医结合治疗 (228)

四、妇科疾病

- 1. 崩漏、经行先期、经量过多证治 (231)
- 2. 崩漏的辨证与治疗 (234)
- 3. 闭经 (236)
- 4. 子宫内膜异位症 (238)
- 5. 经前期综合征 (242)
- 6. 更年期综合征 (244)
- 7. 异位妊娠 (248)
- 8. 流产的诊治 (251)
- 9. 子宫肌瘤的诊治 (254)
- 10. 女姓不孕症的诊断与治疗 (257)
- 11. 不孕症专家系统简介 (262)
- 12. 外阴搔痒症 (268)
- 13. 盆腔炎 (271)
- 14. 浅谈“湿”与妇科疾病 (275)

五、儿科疾病

- 1. 儿科辨证述要 (279)
- 2. 小儿传染性单核细胞增多症的诊断与辨治 (280)
- 3. 治疗小儿咳嗽痰喘浅介 (282)
- 4. 小儿哮喘的治疗 (283)
- 5. 小儿病毒性心肌炎 (284)
- 6. 肾病综合征的中医证治 (286)
- 7. 小儿急性肾炎 (288)
- 8. 小儿重症水肿证治验 (290)
- 9. 赵心波老大夫经验介绍 (292)

六、针灸临床

- 1. 论经络辨证与针灸临床 (294)
- 2. 经验配穴法与临床 (298)

一、中医基础理论

1. 试谈肝肾同治的意义及方法

于振宣

肝肾在藏象学说中占有重要地位,在生理活动和病理变化中,二者关系十分密切,肝肾同治的方法在临床运用亦较广泛。本文着重探讨肝肾之间多方面的联系以及肝肾同治在临床的运用。

一、肝肾在生理病理上的密切关系

(一) 经络关系

两脏同居下焦,有经络相互贯通。《灵枢·经脉篇》载:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈”。这是肾的经脉直接与肝相贯通。此外,足厥阴肝脉足少阴肾脉都和冲脉、督脉相会,通过冲脉、督脉间接沟通联系。《灵枢·经脉篇》载:“肝足厥阴之脉……连目系,上出额与督脉会于巅”。《素问·骨空论》云:“督脉者,……其络……别绕臀,至少阴”。这两段经文说明了通过督脉相会的情况。又《灵枢·经脉篇》指出:“肝足厥阴之脉,……循喉咙之后,上入颞颥”。《灵枢·逆顺肥瘦篇》“夫冲脉者,……其上者,出于颞颥。……其下者并于少阴之经”。冲脉在上与厥阴肝经会于颞颥,在下并于少阴之经。这是通过冲脉的间接联系。

(二) 肝肾精血同源

肝藏血,肾藏精,精血异名同类,皆属阴精范畴。通过气化作用,精可以化为血。肾精充足则肝血旺盛。《张氏医通》指出:“精不泄,归精于肝而化清血”。

《病机沙篆》有“血之源头在乎肾”的记载,可见肾水是肝血化生之源,临床上肾精不足引起肝血虚少者,应当补肾。

血属阴类,靠阳气的温煦,特别是命门真火的温煦才能生化不竭。肾精是肝血化生的物质基础之一,肾阳为肝血生生不息的动气来源。临床一些严重贫血患者,如再生障碍性贫血,需要从肾治疗,在养血益精基础上兼以温肾,药用熟地、杞果、鹿茸、河车、肉桂等。

肾精可以化生肝血,肝血亦可营养肾精。血藏于肝,运于诸经,输布水谷精微以养五藏。肾精靠后天之精不断补充,后天之精来源于五藏,而血营五藏,五藏精盈乃

下流于肾,所以血不足可影响五藏生化,引起肾精不足。同时肝血入肾可直接化为肾精。《诸病源候论》谓:“精者血之所成也”。唐容川亦指出:“男子以气为主,故血入丹田亦从水化而变为水,以其内为血所化,故非清水,而极浓极稠,是谓之肾精”。既然肝血可以化生肾精,那末血虚必然是肾精虚少的原因之一。所以唐氏又云:“男子精薄则为血虚”。临床治疗肾虚精少者,每于补肾益精药中兼以养血药,取效更速。肾精肝血相互资生,荣枯相系,所以有“精血同源”之说。

(三) 肝肾母子相生

肝为乙木,肾属癸水,根据五行生克关系,肾水可以滋生肝木,谓之母子相生。肝肾母子相生,一般多指肝肾阴血方面,实际上肾生肝应包括肾阴滋生肝阴和肾阳资助肝阳两个方面,才较为合理。

1. 肾阴滋养肝阴

肝肾乙癸同源。肝脏阴血的源头在乎肾。如前所述,肝脏阴血在肾阴滋养下才能充盈从而维持肝的生理功能。如石寿棠云:“肾中真阴之气,即因肾阳蒸运上通于各脏腑之阴,阳助阴升,以养肝木,则木气敷荣,血充而气畅矣。”肝阴血不足不能发挥荣养作用,会出现一系列病变。如肝络失养见肋肋隐痛,不能上充头目见眩晕目涩,不能充养筋膜则筋骨痿弱,爪甲脆弱。在妇女会出现经少经闭。肝阴血不足常致肝郁不疏、变证丛生。再则肝体宜柔润,肝阳忌亢张,而肾阴即有润滋肝体、潜敛肝阳的作用。

肾不养肝,水不涵木,可以引起肝阳上亢,证见头晕目胀、面赤耳鸣。肝肾阴液亏耗过甚,肝阳暴张,风阳上扰,可致肝风内动。肾不滋肝,肝肾阴亏,肝的多种机能均失常度,病变范围很广,临床表现复杂,概其为病特点,总以“阴虚阳亢,上盛下虚”八字为要。治疗当滋肾养肝。阴虚肝郁、或肝阳上亢、肝风内动,当滋肾疏肝,滋阴潜阳熄风。如李冠仙云:“肾为肝之母,虚则补其母”诚然,治肝之法甚多,如王旭高有治肝气八法、肝风五法、肝火十法等,但对水不涵木引起的病证总应以滋养肝肾为基础,再视病情,佐以凉、平、摄、敛、潜、镇、疏等法,始能获效。若纯系肝肾阴亏引起的筋脉失养,虚风内动,则滋养肝肾精血,风可自熄。

2. 肾阳资助肝阳

肾阳温煦肝阳、资助肝气,是肝肾母子相生的另一

个不可忽视的重要内容。肾为五脏阴阳之本，肝乃五脏之一，肝肾同居下焦，经络相系，共司相火，而相火之源在命门，因之肾阳对肝阳必然有资养作用。

因肝气易实，肝阳易亢，所以肝阳、肝气常被用做病理名词，其实它们首先是作为生理现象而存在的。阴为阳之基，阳为阴之统，阴阳为万物不易之道，五脏皆有阴阳，皆有气用和形质，肝脏亦不例外。肝阳肝气则是肝脏的机能活动，肝用不强，机能活动低下，升发疏泄无力，即为肝阳虚、肝气虚。临床见到肾阳不足，肝气虚弱的病症中，常有肝升发疏泄无力、气机不利，引起气血郁滞、水液滞留，而用常规疏肝之法，往往效果不显，若温阳补气，佐以疏肝，则能很快见效。

肝气虚不是新的说法，早在《内经》就有记载。《素问·上古天真论》云：“丈夫……七八，肝气衰，筋不能动”。《素问·方盛衰论》亦载：“肝气虚则梦见菌香生草。”历代医学家通过不断的临床实践，进一步总结了肝气虚的临床表现。《中藏经》云：“肝气虚则肋下坚痛、目青臂痛”。《千金方》中亦载有肝虚寒之证，宋《太平圣惠方》、《济生方》中，强调肝“虚则生寒”，寒即阳气不足之意，这一论述很有其重要性。如果把肝阳肝气作为病理名词，只从病理方面去研究，而忽视了生理方面的主要作用，并在肝虚证中只重视血虚，而不考虑气虚，显然是不全面的。历代不少医学家已经注意到这种片面性。严用和对肝病的治法提出“当分虚实冷热而调之”。张景岳、唐容川、张锡纯、王旭高以及近人秦伯未氏等都认为肝虚有属血亏而体不充的，也有属于气衰而用不强的，应该包括气血阴阳在内，即肝血虚、肝气虚、肝阴虚、肝阳虚这种气血阴阳兼论，才比较全面地反映了肝虚的状况。

肝性温、主升，气虚则不能升发，阳虚则凝敛不行，所以《内经》云：“肝其畏清。”肝疏泄无力，则气血不畅，见肋下坚满、少腹胀满、妇人经水不利，时作寒热；木不疏土则腹满不食；阳气不能与阴血共营则肢体懈怠、目盲、视不明；肝胆相表里，肝气虚，临事犹疑不定、决断不能。治疗肝阳、肝气不足的原则和方药，历代医家如李东垣、彭用光、李梴、王旭高等人多有探索，一般多用温补辛通。根据肝性温，主升发疏泄、条达气血的特点，近贤有认为桂枝汤，补阳还五汤均可作为温肝之剂，用于肝气虚寒，外则不能为将，内则不能条达，而致卫阳不周和气血淤滞者。值得重视的是肝阳与肾阳有相互资生之关系，治疗肝阳虚不能离开温肾之法。何梦瑶指出：“肾水为命门之火所蒸化，气上升，肝先受其益。”所以治疗时应温肾以温肝。实际上温补肾气之品多有温肝补肝作用。分析古人所用温肝补肝之品，多入肾肝两经，有肝肾同补的作用，或本是入肾经药并不入肝经，通过补肾以

补肝。如江笔花以肉桂、桂枝、骨碎补、细辛、菟丝子、艾叶温肝；黄宫绣温肝用肉桂、续断；秦伯未温肝用肉桂、仙灵脾、艾叶。其中肉桂、续断、艾叶入肝肾两经；细辛、仙灵脾、骨碎补、菟丝子入肾经，温肾以温肝。可以看出肝阳与肾阳亦具有相生关系，临床可用补肾气温肾阳而达到温补肝气的目的。此即肾生肝的另一个涵义。

需要说明的是，不仅肾阳可资生肝阳，同时肝阳亦可影响肾阳。周慎斋云：“木者，火之母也，木浮则火在上而肾水寒，木沉则火在下而肾水温。”肝木不仅可上承以资生心火，亦可下沉资生命门之火。肝气温和，五脏气化正常，肾才能得到源源不断的补给，若肝阳不足，肝气虚寒，缺少春生少阳之气，生机萎顿，则脏腑机能低下，气化活动衰减，在肾则缺少生气推动而呈虚寒。正如陈士铎指出的“肝木不能生肾中之火，则肾水日寒”。

（四）肝肾同司相火

人身火分君相，君火为心所主，相火则为肝肾所司，同时与心包络、膀胱、三焦、胆有一定关系。钱乙认为：“肝有相火；是相火属肝之意”，刘河间提出：“肾为相火”是相火在肾。朱丹溪则明确指出：“肝肾之阴，悉具相火”。李中梓亦谓：“相火有二，乃肾与肝”。张景岳进一步概言“总言大体，相火当在命门”。可以看出相火居于肝肾，源于命门是医家渐趋一致和逐步深入的看法。

朱丹溪谓：“天主生物故恒于动，人有此生亦恒于动，其所以恒于动，皆相火之为也…人非此火不能有生。”可见相火是生命活动的动力。肝有此火则血不寒，足以司气机之升，尽疏泄之职，任将军之官；肾有斯火方能助脾运化，助肺纳气，温精秘气，主生殖机能，又能调节水液为胃之关。所以张景岳认为相火属正气范畴。诚然相火亢而为害的情况也是临床上常常遇到的，从《内经》火分“壮火”、“少火”的观点出发，相火亦具两重性，也有正常和异常两种情况。欲维持相火正常生理功能，关键在于动而中节，即要有一定的制约和调节。朱丹溪谓：“彼五火之动皆中节，相火惟有裨补造化，以为生生不息之运用，何贼之有。”强调相火为病起于过用。《素问·六微旨大论》云：“亢则害，承乃制，制则生化。”又云：“相火之下，水气承之。”相火乃下焦水中之火，赖肝肾之阴的滋养，涵育，始能水火相济，阴平阳秘，发挥其生理作用。如若肝肾阴血不足，则相火易亢，相火亢旺则燥热内生，内生燥热进而耗损阴液，这就是相火亢而为害。肝肾之阴易耗，相火常常亢张，亢张的相火属病理之火。

张景岳指出：“夫相火者，水中之火也，静而守位，则为阳气，炽而无制则为龙雷之火而涸泽燎原，无所不至。”相火妄动，系内生之火，内伤虚热，与外来实火病形有异，治则不同。外来六淫之火是贼邪，其来也暴，其去

也速,可直清直泻。而内伤虚火,由内而生,源于肝肾阴血亏损,使机体阴阳平衡失调,机能活动处于虚性兴奋状态。阴虚火动变见五心烦热,遗精梦泄,头目眩晕、耳鸣耳聋、消渴淋漓、舌燥喉痛、齿牙动摇、足跟作疼等。相火亢旺,有人称其为“逆子”当予调补、安抚诱导。采用滋阴降火,补水配火,即壮水之主以制阳光的方法。丹溪用苦寒之黄柏以坚阴,张景岳倡六味、左归,反对苦寒折伤脾胃,临床当视情况酌情选用。笔者认为苦寒之品,必要时可短暂使用以折伐过旺相火;但相火毕竟属虚火范畴,不能以苦寒清彻收功,主要方面还在滋养肝肾之阴。肝肾精血充盈,亢张之相火自能平潜。李时珍认为黄柏等苦寒药有治阴虚火动之功,但不可做补阴药常服,否则有寒中之变,亦是此意。

从阴阳平衡的观点出发相火有其亢张,就会有其不足,此乃一事物必然具有的两重性。相火不足的表现有两个方面:“少火生气”,相火不足则气用不足、脏气虚寒,肝肾机能低下,甚则全身气化活动衰减;另一方面命门火衰,阴寒内盛,有可能发生相火不能安于宅内,虚火上腾,肝肾龙雷之火浮越,治疗当水中补火,引火归原,可仿“金匱肾气丸”加减。

(五) 肝肾在生殖机能中的作用

肾藏精主生殖,肝有储藏和调节血液的机能而司血海。血海充盈,月事应时而下,乃能生育。钱伯煊于《女科证治》中说:“女子属阴以血为本,故有女子以肝为先天之称。肝又为藏血之脏,若肝血充盈,则血海能满而下溢;肾藏精以施化与任脉相系,肾强则任脉亦强,若肝肾精血充沛,则冲任二脉得滋,月经也能按期而至。”说明肝肾精血是生殖的基础,此其一。其二是八脉隶于肝肾,而冲任诸脉与妇科关系最为密切。王冰谓:“冲为血海;任主胞胎,二者相资故能有子。”八脉与肝肾经脉多处会合,相互沟通,气血盛衰相互影响。八脉空虚,在男子则精少无子,在女子则经带胎产必有异常。所以叶天士说:“肝肾怯弱不固,八脉咸失职司。”补益肝肾精血,即可滋养八脉,临床上冲任病变,多从肝肾治疗,所以肝肾在维持正常生殖机能中有重要协同作用。

(六) 肝肾上系耳目

一般认为肝开窍于目,肝血上养于目,若肝血不足或肝阳上亢则目不能视。《灵枢·脉度篇》载:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”同时肾脉直接上系于目,肾之精气对于目的营养更形重要。瞳仁属肾,寓真水上承于目,目始精采神奕。虽肝开窍于目,而肾为肝母,肝血赖肾水滋养,肾水充足则肝血旺盛,目视精明。王又原曰:“目所以能视者,精也,肾主藏精,故神水发于肾。”足见目视精明,不仅关乎肝,尚且关乎肾,内障眼疾多由肝

肾虚损或肾虚肝旺引起,主治大法不离肝肾,如赵养葵指出:“治目者,以肾为主,目虽肝之窍,子母相生,肾肝同一治也”。

《内经》云:“耳者,肾之官也。”耳为肾窍,肾精足耳始能闻。同时耳和肝关系也很密切。《证治准绳》载:“耳属足少阴肾经……又属足厥阴肝经。”足少阳胆经上系于耳,肝胆相表里,肝气横肆,肝阳亢上常可引起耳鸣,耳聋、耳痛、耳痒。《内经》云:“厥阴之胜,耳鸣头眩”说明肝木亢旺,常可发生耳疾。治疗耳疾当从肝肾入手。

(七) 共司筋骨运动

肝主筋,肾主骨,两骨之端为节,节与节相交处为关,关节结构之滑膜韧带均属于筋。筋骨相系,共司人之坐卧行走,站立运动。肝肾不足,不能营筋养骨,则筋骨痿弱,运动不能。如同《内经》所描写的:“膝者,筋之府,屈伸不能,行则僂俯,筋将惫矣。”“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”临床老年性筋骨痿软,及其他许多引起运动障碍的病变,均应考虑肝肾虚衰的问题。肝肾虚衰是痿证的一个重要致病原因。应当治以补益肝肾,滋阴清热,代表方如“虎潜丸”。痹症一般由风寒湿热侵袭,治疗以祛风、散寒、除湿、清热、疏筋活络为主,但是久痹如顽固的风湿性关节炎、类风湿,用这样的方法一般不能收到预期效果,原因是患者有肝肾内虚的因素,当从补益肝肾入手。如“独活寄生汤”即是补肝肾与祛风湿并施之剂。方药中老师对风湿性关节炎、类风湿久治不效者,用“归芍地黄汤”加穿山龙、威灵仙、桂枝等,以滋补肝肾为主,兼祛湿通络,常常收到比较满意的效果。(见后病案)

(八) 肝主疏泄与肾主封藏的关系

肝主疏泄与肾司封藏二者对立统一、相反相成,以维持和调节一些重要生理机能。肝疏泄失常可以影响肾的封藏机能,这是肝病及肾的一个重要方面;肾精不藏,肝血不足亦可致令肝郁不疏、变证丛生,此时仅以疏肝难以奏效,须益精养血,兼以疏达始能恢复肝脏疏泄机能。

疏泄即疏通和排泄,一方面指条达气机,舒畅气血,促进全身生化作用。另一方面指某些体液的排泄,代谢废物的排泄。肾主封藏,封藏有储藏固摄之意,首先指的是藏精,推而广之,凡属对于人体正常作用有关的物质储藏问题,都与肾密切相关。肝疏泄机能失常,必然影响到肾封藏机能,引起生殖、二便、水液代谢的反常及体内精微物质的下泄。

1. 对生殖的影响

肾精盈满是生殖的基础,肾精有其藏,必有其泄,藏泄适度,使精气充满生机,完成生殖机能。如冯兆张认为

肾主藏精，“不过为聚会关司之所”，精盈则排之，交会则泄之。肝疏泄机能，对调节肾精的排泄有重要影响。肝主筋，肝脉络阴器，前阴宗筋系于肝，相火寄于肝肾，是肝疏泄的动力之一，同时相火对于性欲的产生，精关的开启有一定的作用。肝又为“罢极之本”，主持兴奋和抑制的调节。疏泄机能与封藏机能恰当的配合，精始能藏泄有度。因此男子举阳交会，适时适精，女子月事以时下，莫不赖肝之疏泄、肾之封藏机能的相反相成。相火内炽，肝用有余则情欲不能自制，“罢极”不能协调，兴奋性增高，火扰精室，肾精难于封藏，形成遗泄。《内经》云：“阳强不能密，阴气乃绝。”密者，和秘之谓，阳强为肝之相火亢强，升发疏泄太过之意。冯楚瞻解释说：“所谓阳强者，肝肾所寄之相火强也，阴绝者，肾中所藏之真阴绝也，……肾之阴虚则精不藏，肝之阳强则火不秘，以不秘之火，加临不藏之精，有不梦，梦即泄矣。”阳主动，阴主静，阳强则易动，动即为火，相火妄动，情欲不宁，扰动于肾，封藏失司，精不自安，久必伤阴。说明肝旺肾亏，疏泄太过，闭藏失职，会引起梦遗滑泄，影响健康和生殖。另一方面，相水亢强内郁，肝气失于疏泄，肾无肝疏则发生阳强不倒，泄精不能。无论疏泄太过，或疏泄不能均破坏了封藏与疏泄的协调关系，引起性功能障碍。

肝气内郁，疏泄失常亦可引起阳痿。如沈金鳌云：“抑郁伤肝，肝木不能疏达，亦致阳痿不起。”气郁致痿，因情志不快，肝气郁滞，疏泄不能而致，这与命门真火不足之痿，病机不同，一定位在肝，一定位于肾，治疗原则迥异。

疏泄、封藏两种机能配合协调是妇女经带胎产正常的必要条件。若肾虚不藏，血不内守则崩中漏下；肝气不疏则月经愆期、闭经、痛经。若素性抑郁或忿怒过度，致使肝气逆乱，血海蓄溢失常而令月经先后无定期。因之调补肝肾、补肾疏肝即为妇科常用的治疗方法。

2. 对二便的影响

二便的约束，靠肾气以固摄，二便的启闭，赖肾阳来推动，精血以濡润。肾虚不约则水泉不止，阳虚精少则老年虚秘。同时肝疏泄机能对二便的开启有重要调节作用。肝的疏泄与肺的肃降机能是二便排泄的气化动力。疏泄失常，影响肾之封藏和启闭功能，使二便常常不调。肝气亢强、疏泄太过，则大小便次数频多，如《内经》载：肝脉微滑为遗溺。肝脉微滑说明肝气亢强，因而疏泄太过，影响肾之封藏而作遗溺。若肝气郁而不疏则大小便不畅。吴鞠通云：“肝主疏泄，肝病则不能疏泄，故二便亦不能宣通。”因之二便失调，在临床上除考虑脾胃病变外，尚应考虑肝肾失常对二便的影响。

3. 肝主疏泄与肾主蒸化对水液代谢的影响

水液代谢关乎上、中、下三焦，赖于肺、脾、肾三脏。水属阴，有真水、客水之别，真水为正气，客水为多余之水，当排出体外！水液之蒸化运行吸收排泄要靠阳气之推动。命门之火是人体气化活动的动力来源，肾中阳气虚衰上不能温脾暖肺，温运宣化水液，下不能司膀胱气化，必成肿满之症，因此肾为水病之本。张景岳云：“凡水肿等症，乃由肺、脾、肾三藏相干之病，……虽分而言之各有所主，然合而言之，总由阴胜之害，而病本皆归于肾。”肾阳不足则藏真水而行客水的机能衰减，津液不化，水湿内停，因之温肾益气是治水肿的基本大法之一。然而水液的运化不仅依赖肾中阳气的蒸化，还要依赖气机的调畅，依赖肝气的疏泄作用。若肝失疏泄，气血郁滞，经脉不利，引起水液不行，则易停蓄为肿，临床有大怒或抑郁后而发生水肿者。《医学入门》载：“气肿者，七情停滞，郁为湿热。”另一方面凡水液停蓄为肿，必然影响气机，产生气滞和血瘀。水肿和气滞血瘀互为因果，因此治疗水肿应在治肾的同时，注意疏肝调肝，温肾疏肝相参，气化有源，气行水行，收效较速。水肿分阴水阳水，然不论何类水肿，均有调畅气机的问题。临床当分寒热，分别佐以理气。《医学入门》指出：“凡阳水应辛寒散结行气，……阴水宜苦温燥脾或辛热导气”。

三焦布司命门元气，为水液运行的道路，而肝的疏泄机能，有通利三焦水道的作用，肾阳衰则三焦气化失司，肝气抑则三焦水道不畅，水蓄三焦应考虑肾不温化，三焦虚冷和肝不条畅，气机阻滞两个方面。这两个方面常相互影响，治疗时应当温肾疏肝并施。

二、肝肾同治的几种方法

(一) 滋养肝肾

本法适用于肝肾阴亏及阴虚内热的病证。阴血不足，则肝肾和其相关联的五体、五官乃至五脏六腑、奇经八脉均乏其养而出现一系列病变。主要见证：面色憔悴，口咽干燥，颧红盗汗，五心烦热，男子遗精，女子月经量少或不调。方例：归芍地黄丸、左归饮、虎潜丸。若精血亏损、八脉空虚可酌加牛、羊、猪脊髓、紫河车、龟板胶、鳖甲胶等血肉有情之品，以填精补髓。

病例：患者任×，男，54岁。病历号18584。患者系慢性肾炎高血压型合并慢性肾功能衰竭。因呕吐不能进食4天入院。中医辨治：患者腰膝酸痛，头晕耳鸣，面赤口干苦，喜饮舌红，显系肝肾阴虚；神疲乏力，心慌气短，为阴虚及气；恶心呕吐，脘闷肠鸣，大便溏而不爽，小便黄，是兼湿浊中阻，而湿浊之生源于阴虚。刘河间谓六气皆可化火，火亦可化六气，肝肾阴虚乃生内热，影响脾胃运化，湿浊内生。脉弦沉取有力，病在肝肾，波及心脾，阴虚

及气,挟湿挟热。治病求本,宜麦味地黄汤加入人参、黄芪、竹茹、黄连。服8剂后,头晕耳鸣大减,已不恶心,每日可进食4—5两。原方人参减量,增当归、白芍、夜交藤以养血柔肝。

按:尿毒证见小便量少,腹胀纳呆、恶心呕吐不能进食时,一般多降逆和胃,清利湿浊先以治标,本案则抓住病本,从滋养肝肾入手,故收桴鼓之效。

(二) 滋肾平肝

肝体阴用阳,肝阳易动易亢,需要肝脏阴血濡润和肾水的滋涵。滋肾平肝即适用于肝肾阴虚,肝阳上亢的情况。主要见证:眩晕耳鸣,头疼且胀,面部烘热,急躁易怒,失眠多梦,腰膝酸软,舌质红,脉弦数。可选用杞菊地黄丸、天麻钩藤饮。若阴虚阳亢不已,引起阳化风动,出现面色如醉,眩晕欲仆,肢麻肉瞤,手足蠕动,甚则舌强语蹇、手足重滞、半身不遂者,可酌加凉肝、敛肝、镇肝、摄肝之品。(病例略)

(三) 滋水清肝

适用于肝肾阴亏、相火亢旺的病变。证见:强中、遗精、心烦、失眠、咽干口燥、甚则口舌糜烂,目赤耳鸣,舌红脉细数。例方:知柏地黄丸、滋水清肝饮、大补阴丸。

病例:徐××,30岁,男。结婚4年未育,在性交时阴茎明显和持久地勃起,也不射精,性交后阴茎还持久不倒,但逢疲劳过度时,反而出现遗精。辨治:阳强为相火过旺,不能射精为肾气不足、性功能失常。治以益肾阴泻相火,药用生地、龟板、知母、黄柏、龙胆草、山栀、木通、怀牛膝。7剂后稍能射精,有好转之兆。方取前意,更进一筹,去山栀、木通、龙胆草,加生鳖甲、地鳖虫、炙山甲,再服7剂后,完全正常。一年后,生育一男孩。《《临证偶拾》》

(四) 补肾疏肝

补肾疏肝包括滋肾疏肝和温肾疏肝。陈士铎云:“肾肝同治者,肾水不能滋肝,则肝木抑郁而不舒。”说明肾虚可导致肝郁,补肾疏肝是常用的治疗肝郁的方法。

1. 滋肾疏肝:本法适用于阴虚肝郁。证见胸闷胁痛,少腹胀痛,胃脘痞满,呕吐吞酸,下肢痿软,夜间盗汗,心烦失眠,月经不调,经行腹痛,或见腹部癥瘕,颈项瘰疬,舌光少津,脉弦细涩。例方:疏肝益肾汤、滋肾生肝饮、滋阴肾气丸、加味一贯煎,即一贯煎加柴胡、郁金、姜黄、薄荷、丹参、鸡血藤,具有较强的滋肾养肝作用。(病例略)

2. 温肾疏肝:肝主升发敷布春生少阳少气,喜温畏清,若肝肾阳气衰少则乏升散敷布之力,肝气易于郁滞。

本法适用于阳虚气弱、肝失疏泄的病变,证见精神不振,肢体懈怠,畏寒肢冷,少气不足,胸闷胁胀,胃脘饱满,少腹疼痛或有痞块,脉弦,舌淡,苔白。例方:暖肝煎。

病例:孔××,男56岁。患类风湿性心脏病、类风湿肾病继发氮质血症、低蛋白血症、贫血、肾性高血压。因关节痛30年,眩晕,心悸,全身浮肿3年,加重9个月入院。目前症状有全身乏力,心慌气短,头晕耳鸣,视物模糊,颜面周身浮肿,有腹水,腹部胀满膨大,脐部突起,移动性浊音阳性,腹围92厘米,下肢浮肿,按之如泥,尿量很少,畏寒怕冷,手足发凉。舌胖大,质淡白,脉弦涩,体重156市斤。辨证为脾肾阳虚,水湿内停。先予温阳健脾利水,服真武汤,实脾饮2月余,证情反复,未见明显效果。后予大桔皮汤行气利水,亦未见功。沉思再三,改服大桔皮汤加附片30克,温阳行气并施,肝肾同治。处方:白术、茯苓、陈皮、桂枝、泽泻、木香、玉片、生姜、大腹皮、鸡内金、冬瓜皮、制附片、砂仁、薏仁。服药7剂后尿量大增,由200—500毫升/日,增至1500—2000毫升/日服药半月,腹水,下肢浮肿明显减轻。服药两月浮肿全部消退,腹围73厘米,体重114市斤,尿素氮由114.6毫克%降为50毫克%,尿蛋白(0~+)。自觉体力精神转佳,腹胀消失。

按:此案说明二个问题:一是肝的疏泄升发机能与肾阳的温化作用相配合,对水液代谢有重要影响,二是在药量上,温肾疏肝要恰当配合。前曾使用“真武汤”,附子用10克未见效,后附子量用30克以温肾,用木香、槟榔、砂仁、大腹皮、桂枝温通理气活血,药用重剂始见功效。

(五) 滋阴熄风

肝为风木之脏,肝肾阴亏不潜阳必致肝风内动。滋阴熄风适用于热病后期,热邪久羁伤阴而致肝肾阴虚,虚风内动的病变。证见身热不甚,手足心热,咽干口燥,虚烦不眠,头目眩晕,耳鸣耳聋,身倦神疲,手足蠕动抽搐,舌绛苔少,脉虚数。例方:大定风珠、阿胶鸡子黄汤。(病例略)

(六) 温养肝肾

本法适用于肝肾阳气虚弱,精血衰少者。临床表现面色憔悴,腰膝酸软,乏力少气,头晕目涩,形寒肢冷或昼冷夜热,男子阳痿滑泄,女子经少经闭,脉细,舌质淡。温养肝肾又称温补或暖益肝肾。肝性刚,肾恶燥,故药宜温柔,可选用扶阳温肾,益精养血之品组合成方,酌加血肉有情之品疗效尤佳。药用:枸杞、菟丝子、杜仲、鹿角胶、鹿茸、阿胶、紫河车、当归、五味、肉桂等。例方:右归丸。

病例:尹××,男,9岁。因患再生障碍性贫血,住儿科病房2月。予养血止血中药、激素、输血等法治疗,症状未能控制,遂转入中西医结合病房。诊见满月脸,口唇色淡,四肢躯干有多个散在出血点,经常鼻衄,舌黯,自

觉头晕,心慌气短,五心烦热,腰膝酸软,手足多汗,情绪急躁,纳食尚可,舌淡如白菜根,脉虚大。血色素4克。证属肝肾不足,肝不藏血。先予滋养肝肾,凉血止血。药用:生地、赤白芍、怀山药、山萸肉、当归、云苓、丹皮、白茅根、槐花、大小蓟、仙鹤草、阿胶。服10剂后出血明显减轻继以温养肝肾、益气养血以治本。处方:生熟地、白芍、当归、怀山药、白术、阿胶、枸杞、旱莲草、云苓、槐花、紫石英、人参、黄芪、河车粉(冲)、鹿茸粉(冲)。有时加入肉桂、龟板胶。20剂后,党参易人参。3个月后,患儿出血现象消失,激素减量直至停药,自入本病房后未再输血。精神愉快,夜热盗汗减轻,患者要求出院治疗,将上方研粉,每日服6--8克。连服半年多,复查血色素13克,患儿一切恢复正常。

2. 气血同病证治八法

——兼谈赵锡武大夫的经验

陈士奎

清代王清任氏尝谓:“治病之要诀在明白气血,无论外感内伤……所伤者无非气血。”气与血密切相关,二者在病理上互相影响,血病多由气,气病必及血。气血同病的病理改变是临床多种疾病的病理基础。临床上无论取用何种治疗方法治疗何种疾病,都在于使气血调达,生理功能保持正常为目的。正如《素问·至真要大论》曰:“疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”现将常见的气血同病证治归纳为八法,同时介绍赵锡武老师治疗气血同病的某些经验,以就正于读者。

一、气血两虚

病因:常因先有出血失血,气随血耗,或因劳倦伤气,气虚不能生血,或因久病不愈,气血暗伤等,皆可引起气血两虚。

主证:头晕目眩、倦怠乏力,少气懒言,心悸怔忡,面色萎黄或苍白无华,口唇及爪甲淡白,舌质淡或舌体胖大有齿痕,脉虚软无力或细弱,妇女则月经量少,色淡或闭经等。

治法:气血双补。

常用方:当归补血汤、归脾汤、八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、圣愈汤(参芪四物汤)、归芪建中汤等。

临床体会及赵老经验:

气血两虚致病,多见于各种慢性消耗性疾病。如因思虑过度,劳伤心脾,气血两虚引起以心悸怔忡,失眠健忘,头晕纳差,倦怠等为主证者(如神经衰弱证候群),赵老喜以归脾汤合补心丹同用,疗效较著。

脉结、代,其病因常为气血不足,无力鼓动脉脉所致。仲景拟炙甘草汤主治,寓意即补气而复脉。张景岳氏谓:“但见中止者总是结脉,多由气血渐衰,精力不足,所以断而复续而复断。”属气血两虚所致的胸痹(冠心病),证见心悸气短,脉虚无力或结、代,赵老认为,无气则营虚血不足,血不足则胸中冷,血者气之本,气者血之用,应用补气之法,常用当归补血汤或当归芍药散合瓜蒌薤白半夏汤。若以心动悸,脉结代为突出表现者,则用当归补血汤合炙甘草汤。对胸闷气短,心悸,脉迟突出者;(病态窦房结综合症),赵老则强调补肾之精,助肾阳,益气养血始能奏效。故常用金匱肾气丸,炙甘草汤,生脉散,二仙汤,保元汤等方综合化裁。

慢性肾炎,赵老指出该病迁延日久必伤及气血,其治疗必强调温补肾阳,双补气血,故常用当归补血汤加鹿角胶、阿胶或鹿茸等。

若属气血两虚的虚劳血亏者,如各种重症贫血(包括再生障碍性贫血)则多治从脾胃,补气生血。因气血皆从中焦脾胃化生。常用归脾汤或归芪建中汤加减。赵老尝谓,补气即能生血,养血亦可益气,二者相辅相成,不可分割。

重症肌无力、肌肉萎缩症,属中医痿证范畴,也多从补气而荣肌肉调治,《素问·痿论》曰“阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”盖阳明经多气多血,为气血生化之源,所谓“独取阳明”者,实质上也是通过大补气血,使气以温煦,血以濡养,肌肉、宗筋则恢复健强。赵老于此证又特别强调补肾,益肾藏精,肾精足,则精血相生,充养骨髓,髓通于脑,补肾实能健脑,故补肾与补脾胃结合应用奏效显著。补肾治痿,赵老常用地黄饮子,认为该方是通调补剂,能调动机体本身活力而发挥其用。赵老尝谓:“万物之生存,皆赖升降出入之新陈代谢以维持,需五味之气以养之……药物仅能起到扫除障碍,调节功能,调动脏腑之积极因素,至于充脑髓、强筋骨、长肌肉,续绝伤,仍赖脏腑运化之精微,以充实脏腑,调整机体。”所以补肾与补脾胃乃相得益彰。

二、气虚失血

病因:劳倦伤脾气,气不裹血循经,脾不统血,溢于脉外则见各种失血、出血症。

主证:鼻衄、龈衄、肌衄、吐血、咳血、尿血、便血、妇女月经过多或崩漏等同时伴有气短乏力,面色㿔白、唇淡舌淡、脉虚细无力等气虚表现。

治法:补气摄血。

常用方剂:归脾汤、当归补血汤、黄土汤等。

临床体会及赵老经验:出血失血证可由热、由瘀、由虚等多种病因引起。须细辨其因,治病求本。属气虚不能

摄血者,非补气摄血,引血归经不能收功。如上消化道出血,血小板减少性紫癜,过敏性紫癜或其它血液病引起的紫癜出血,血红蛋白尿,子宫内膜移位症,功能性子宫出血等。属气虚失血者皆可用归脾汤加减。黄土汤则常用治便血。赵老经验,用黄土汤治疗溃疡病出血,或其它原因引起的胃肠道出血,功能性子宫出血,先兆流产等疗效颇佳。赵老谓黄土汤药味寒热均等,气血同治,‘远血’病在肠胃,故重用黄土;早期流产、功能性子宫出血,病在冲任,则重用熟地,鹿角阿胶易胶以补冲任。曾治疗多例早期流产,得保无恙。

三、气虚血滞

病因:血之运行赖气为鼓动,气行则血行,气虚,无力鼓动血脉,血行不畅则成瘀滞。

主证:肢体麻木不仁,或半身不遂,或口眼歪斜伴口角流涎等,同时证见倦怠气短,面色㿗白,舌淡苔白,脉虚弱或细涩无力等气虚表现。

治法:补气活血。

常用方剂:补阳还五汤,黄芪桂枝五物汤等。

临床体会及赵老经验:《素问·阴阳应象大论》有:“血实宜决之,气虚宜掣引之”治则。王清任氏则明确地将补气药与活血药结合配伍,创制了补阳还五汤等治疗气虚血瘀引起的半身不遂,口眼歪斜或痿证。在运用该方时要特别注意脉证表现与肝阳上亢、肝风内动者相鉴别。正如张锡纯氏指出:“若遇脉之虚而无力者,用其方原可见效,若其脉象实而有力,其人脑中多患充血,而复用黄芪之温而升补以助其血愈上行,必至凶危立见,此因不可不慎也。”赵老经验,用补阳还五汤治疗气虚血滞的半身不遂,口眼歪斜(如脑血栓形成),常加蜈蚣、全蝎等虫类药物。赵老善用此方治疗脑软化,亦有明显疗效。

黄芪桂枝五物汤乃仲景用以治疗“血痹”身体不仁,如风痹状(感觉异常如蚁走感等)。

临床上用此方合补阳还五汤还治疗周围神经炎。赵老在治疗脊髓灰质炎,热已退,瘫痪出现后,除用加味金刚丸为主方外,根据病情用黄芪桂枝五物汤、当归补血汤或当归四逆汤等,对肢凉,肌肉松弛均有效。

益气活血法治疗心肌梗塞,如北京西苑医院的抗心梗合剂(党参、黄芪、黄精、郁金、赤芍、丹参)等,近年来经过大量的临床和实验都证实了比单纯应用活血化瘀药物疗效更优。

另外,赵老根据肺心病患者表现多属气虚血瘀,故选用唐容川参苏饮(人参、苏木)治疗肺心病心衰,肺郁血或肝脏郁血肿大,获得满意效果。

四、气寒血凝

病因:《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽留,泣而

不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通……。”阐述了气血因寒而凝滞的病因。

主证:疼痛为主证,兼见畏冷,肢凉,脉沉迟或弦紧等全身虚寒证。

治法:温经散寒或温通气血。

常用方剂:《金匱》乌头汤、乌头桂枝汤、当归四逆汤、温经汤,以及少腹逐瘀汤、暖肝煎、阳和汤等。

临床体会及赵老经验:(一)寒痹(风湿性或类风湿性关节炎),证见关节剧痛重着,遇寒痛增,或见肌肉顽麻,脉迟而涩或弦紧,苔白,常用《金匱》乌头汤加味。赵老经验则用《金匱》治寒疝的乌头桂枝汤,以乌头(或附子)温经散寒,桂枝汤调和经脉营卫气血,每获良效。(二)脉痹(静脉炎,雷诺氏病等),脱疽(血栓闭塞性脉管炎)属气血寒凝者,证见患肢局部苍白青紫,麻木发凉,遇冷痛剧,重则趾、指青黑坏死,破溃,足背趺阳脉减弱或消失。常用当归四逆汤,或合阳和汤、四妙勇安汤加味。(三)寒疝,多属寒滞肝脉,气血凝泣。常用暖肝煎合麻黄细辛附子汤或乌头桂枝汤。赵老经验,若用乌头桂枝汤初服有效,尔后无效者,乃久病血虚,脉当弦细,则宜当归生姜羊肉汤加橘皮,多能立即止痛。

五、血脱气陷

病因:由于大量失血,如肝硬化大呕血,溃疡病大失血,肺结核大咳血,妇科崩漏下血,产后大失血,外伤失血过多等。气随血脱而产生的危重症。

主证:面色㿗白,冷汗淋漓、四肢厥冷、晕厥,血压下降,脉微欲绝或沉细难寻,相当于现代医学失血性休克或休克前期。

治法:补气固脱。

常用方剂:独参汤、参附汤等。

临床体会:对血脱气陷危症的抢救,前人有“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之谓。李东垣氏更指出:“血脱益气,古圣人之法也。”独参汤,参附汤力专用宏,补气回阳固脱,有力挽之功,是抢救失血性休克有效方剂。

六、气滞血瘀

病因:多由情志不遂,肝郁气滞,气不帅血而行所致。反之血瘀又加重气滞,二者互为因果;或因跌仆损伤。

主证:常以疼痛为主证,兼见瘀血症候。如头痛,胸痹心痛。胃脘痛,胁痛,关节痛,痛经,打仆痛等,其疼痛性质或胀痛或刺痛,拒按,痛有定处;或久成瘕块肿瘤,肝脾肿大等。面色黧黑,肌肤甲错,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,口唇紫暗,脉弦涩。妇人则经色紫暗,或有凝块,或经闭而痛。

治法：行气活血。

常用方剂：血府逐瘀汤，膈下逐瘀汤，身痛逐瘀汤，活络效灵丹，加味逍遥散等。

临床体会及赵老经验：行气活血法应用于临床各科，治疗多种疾病。笔者认为此法运用应注意辨证论治。如对冠心病的治疗，过去有偏重于活血化瘀的倾向，诚然冠心病有由气滞血瘀而致者，但细究其因乃胸阳不振，痰浊内生，阻痹心络为根本原因。所以赵老再三强调胸痹(冠心病)的胸中寒为阳虚，非一般寒证之用温药可解，也非一般实证用行消法可治，即要见其标证之实象，更应认清病之本质为正气虚损。主张要抓住本虚标实的本质，宜宣阳通痹为主法，又有心胃同治，补气养血，扶阳抑阴，活血行水，补肾养筋等法而辨证论治，不能一概活血化瘀，否则即使当时取效，日久难免耗阳损阴，赵老的这些见解，确有指导意义，不可万病仅守一法。赵老在我国首用大黄廬虫丸治疗心肌梗塞，实为以后应用行气活血法治疗本病开辟了道路。

七、气血两燔

病因：多由温热病，热毒炽盛，漫沿气分与血分使气血同病。

主症：高热口渴，躁烦不宁，甚则痉厥，神昏谵语，同时伴有发斑，出疹，或吐血，衄血，舌红苔黄或少苔，脉数或细数而疾。

治法：清热解毒凉血。

常用方剂：清瘟败毒饮，玉女煎加减，竹叶石膏汤加味等。

临床体会及赵老经验：温热病，热毒盛极，气血两燔，不可专治一边，必须气血两清。清瘟败毒饮即取白虎汤辛凉泄热治气分燎热，合犀角地黄汤凉血解毒，并黄连解毒汤泻火清热解毒。神昏谵语、壮热厥者加用牛黄丸、至宝丹等。常用于治疗败血症、‘流脑’、‘乙脑’、‘斑疹伤寒’、出血性麻疹、猩红热、重症中毒性肺炎等传染病的毒血症期。对病毒性心肌炎，或热性传染病极期并发中毒性心肌炎，赵老认为是毒热犯心，气血两伤，应及时祛邪解毒，清其血热，护其心阴。常用竹叶石膏汤加连翘、生地、地丁、公英、银花、葛根等清血分热毒，合生脉散、一贯煎加栀子、丹皮、川连等清热护阴。

八、气血逆乱

病因：《素问·调经论》曰：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，气不反则死。”《素问·举痛论》“寒气稽留，炅气从上，则脉充大而血气乱，故痛甚不可按也。”《素问·生气通天论》“阳气者，大怒则形气绝，血菀于上，使人薄厥。”说明厥证与气血逆乱密切相关，其因多由情志大怒，或外感寒邪所致。

主症：头痛、昏厥、或一厥暴死，或移时方醒，伴烦热、善怒、善忘，惊狂或偏枯口眼歪斜等症，脉象弦硬。

治法：镇摄潜阳，调理气血，拨乱反正。

常用方剂：镇肝熄风汤，天麻钩藤饮等。

临床体会及赵老经验：本法常用于治疗中风，属肝风内动，风阳暴张，气血逆乱，并走于上者，如高血压脑病，脑血管意外及其后遗症。但应用时要注意与补阳还五汤证相鉴别。

瘧病性昏厥，或瘧病瘫，瘧病性失语等也属气血内乱而致。如《灵枢·贼风》篇曰：“……其母所遇邪气，又母怵惕之所志，卒然而病者其故何也？……此亦有故邪留而未发，因而志有恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏。”并提出“可祝而已也”，用转移精神，改变气血来治疗可愈其疾。

三叉神经痛，赵老谓属中医偏头风，并认为是气血逆乱为患。尝谓：“自外入者火、火循经之邪；自内发者，气血痰郁之阻塞，或蔽覆其清阳，或瘀阻其经络，因之与正气相搏，邪聚则脉满，若邪气稽留则脉亦满，而血气乱，故久痛。总属厥阴、少阳、阳明三经。”故以石膏、黄芩、葛根清阳明；柴胡、黄芩清肝胆；芥穗、钩藤、薄荷、苍耳子、蔓荆子以驱风解火；全蝎、蜈蚣止痉牵；赤芍、甘草活血和血；牙痛甚加细辛、牛膝、生地；屡试屡验。

最后《灵枢·病本》篇谓：“先病而后逆者，治其本，先逆而后病者，治其本。”指出若有患某病而造成气血逆乱者，以病为本，当先治其病；若先因气血逆乱而患病者，以气血为本，当先调治气血。此可谓治疗气血逆乱的一条准则吧。

(参考文献略)

3. 对岳美中教授 所谈专病专方的体验

房定亚

著名中医岳美中教授在抱病住院期间，几位研究生和我，一边学习岳老的学术思想和临床经验，一边给他老人家治病。三年多的时间，他将毕生医术精萃源源不断地心传口授，使我们得益不少。现就岳老提倡专病专方的思想，略谈学习后的体验。

倡仲景专病专证专方学术思想

岳老指出，在《伤寒论》中，开宗明义将“辨病脉证并治”列于篇首，并在每篇中都详论主病、主证、主方；同样在《金匱要略》中以专病专证成篇，也首标“病脉证治”为