

临症见解

广东省中医院 编

人民卫生出版社

临 症 见 解

广东省中医院 编

人 民 卫 生 出 版 社

临 症 见 解

广东省中医院 编

人民卫生出版社 出版

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 1号印张 37千字

1978年1月第1版第1次印刷

印数：1—100,500

统一书号：14048·3585 定价：0.14元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

出版说明

伟大领袖和导师毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”老中医的经验，是他们在长期的医疗临床实践中取得的，是前人经验的总结和发展。继承和整理这些经验，使之更好地为广大工农兵服务，是发掘中国医药学宝库的一个重要环节，也是亟应做好的一项工作。

为了更好地继承和发扬祖国医药学宝贵财富，使卫生革命沿着毛主席所指引的正确路线胜利开展，我们将陆续编选一些有关各地老中医经验的材料，有的出版专书，有的采用汇编的形式印行。《临症见解》一书，就是广东省中医院编辑的一本老中医经验汇编。书内共选收了五位中医的七篇专题文章，从各个方面针对不同的问题阐述了各自的经验心得，可供广大中西医结合卫生人员阅读参考。

由于我们学习马列著作和毛主席著作不够，各方面的水平都不高，工作中很可能存在一些缺点甚至错误，诚恳地希望广大读者批评指正。让我们共同努力，为贯彻落实英明领袖华主席提出的抓纲治国战略决策而奋斗。

人 民 卫 生 出 版 社

一九七七年七月

目 录

珠母补益方运用的经验(附珍珠母解)·····张阶平·····	1
腹泻与理泻汤·····林夏泉·····	5
肝炎辨治浅见·····岑鹤龄·····	8
漫谈咳嗽的辨证施治·····文子源·····	20
癫痫与除痫散·····林夏泉·····	36
穿海汤治疗痹症·····甄梦初·····	39
补阳法的应用·····岑鹤龄·····	44

珠母补益方运用的经验

(附珍珠母解)

张 阶 平

珠母补益方是我临床常用的方剂，用珍珠母二两，龙骨一两，酸枣仁三钱，五味子二钱，女贞子五钱，熟地黄五钱，白芍四钱等药组合成方。功能育阴潜阳，养血宁神，益肾固精，用以治疗临床常见心、肝、肾虚损诸证：失眠证，阴虚阳亢的高血压，水少火旺头痛证，癫痫，诸痛证，癭瘤病，瘰癧病，肝虚血少的肝炎病，盗汗证，肾虚证等病，随症加味而取效。

所谓虚损，是指气血不足，五脏亏损。因病而致虚致损的，调之可复，补之可足。大抵虚损这病，五脏都有，但多产于心肾不交，肝阳上亢。心虚则为虚汗，怔忡，心悸，不寐，神志郁抑甚或错乱。肾虚则为骨蒸，梦泄，头痛，腰痛，耳鸣，健忘。肝虚则为善怒，筋掣，头晕，目眩，胁痛。心主血，肾藏精，血燥精竭，而心肾虚。肝主筋，阴虚生内热，火动则筋伤，而肝虚。肾气虚则走于下，心气虚则火炎于上，肝气虚则风火内动，水火不交，肝阳上扰而成虚损，这都是生于心肝肾的，所以治法应当补心养肝益肾，以交水火，潜浮阳。水火交，浮阳降，则五脏之阴不会再受影响，虚损也就治愈。

珠母补益方治疗心、肝、肾虚损等病的运用：

失眠症：气虚而倦怠甚者，加党参、黄芪。血虚而头

晕、心悸者，加何首乌、桑寄生。神志不宁者，加茯神、柏子仁、远志。

阴虚阳亢的高血压：有肝火积旺，而烦躁善怒，面红赤者加旱莲草、夏枯草、栀子。肝风甚而眩晕明显者，加钩藤、天麻。肾虚而腰痠倦，舌红者，加桑寄生、杜仲。肾阳不足而口干，舌红苔净者，加玄参、麦冬。头痛甚者加牛膝、地龙干。

水少火旺头痛证：肾火旺盛，头痛，面赤舌红者，加黄柏、知母。肾水不足而口干，舌红苔净者，加玄参、麦冬。阴虚阳浮而面色潮红者，加龟板、牛膝。风火俱盛而头晕，头痛，耳鸣者，加钩藤。

癫痫：痰涎壅盛，加贝母、法半夏、胆南星。风盛而抽搐甚兼有呕吐者，加地龙干、僵蚕、全蝎、天麻、钩藤。神乱者，加灵磁石、牡蛎。惊悸加朱砂、茯神、远志。气血虚者，加党参、当归。

诸痛证：气滞而胁闷痛，情绪抑郁者，加牡蛎、素馨花、郁金。胁肋痛加金铃子、延胡索。胸痛加桔梗、瓜蒌皮、枳壳。头痛加牛膝。

瘰疬证：火气盛而烦躁善怒者，加夏枯草、昆布、海藻。痰多加法半夏、贝母、海蛤壳。心悸加党参。

瘰疬病：局部无红痛之痰结者，加玄参、牡蛎、贝母、瓜蒌、法半夏。痰火气盛则局部红、肿、痛者，加蒲公英、昆布、海藻。肝火旺而面赤者，加龙胆草、夏枯草。

肝虚血少的肝炎病：血虚者，加当归、何首乌、桑寄生、桑椹子、乌豆衣。气弱加党参、黄芪。肝虚之胁部隐痛，面色暗淡者，加丹参、山萸肉、玉竹、郁金。晕悸者加牡蛎。

盗汗证：气虚者加党参、黄芪。湿多者加茯苓、白术。

汗多，心悸者加浮小麦、糯稻根、牡蛎。

肾虚证：腰痛加杜仲、菟丝子、川断。耳鸣加灵磁石、牡蛎、石菖蒲。梦遗加金樱子、山萸肉、莲须。

医案举例

叶× 男 23岁 工人

于1969年秋七月患精神分裂症，经常烦躁狂妄，或奔入河中，或捣毁家具，曾站两昼夜不动不寐，辗转治疗三载，每晚仍需服安眠药始能小睡。来诊时神志呆滞，每自言自语，答话不清，自觉有头晕头痛，眼热，口渴，胃纳不振。自1972年5月9日至同年6月1日服用珠母补益方加桑寄生、夏枯草、牛膝、玉竹、沙参共廿一剂后精神胃纳日佳，已不需安眠药能熟睡了。

〔按〕此案病人为青年，失眠可谓严重，且狂躁、头晕、眼热口渴之症，是肾阴不足、肝火积旺所致，故选用珠母补益方加夏枯草、桑寄生、牛膝、玉竹、沙参等平肝养阴之品而奏效。

对此精神分裂症的失眠者，每以珠母补益方随症加味而取效。

附：珍珠母解

珍珠母，别名：真珠母、明珠母。过去使用江苏、浙江、湖北、安徽等地所产，且多数集中在江苏苏州，加工制成钮扣，剩余的残料，销全国各地，作珍珠母入药。

我院采用者为咸水珍珠壳，属珍珠贝科，是我国人工养殖珍珠之贝壳，其外层色黑，里层则光洁如珍珠色，药用全壳。性甘咸寒无毒，入心肝二经。功能滋肝阴，清肝火，潜阳安神，治癫狂，惊痫，眩晕，耳鸣，心悸，血热，血崩，吐衄，小儿惊搐发痉。

珍珠母与石决明，牡蛎三药虽均为潜阳之品，而功能各有不同。石决明为鲍鱼之壳，性咸平，入肝肺二经。功能潜阳，熄风，清热明目，通淋。牡蛎为蛎科牡蛎属动物（广东称为蠔）之贝壳，性咸寒，入肝肾二经。功能潜阳，软坚，化痰消痞，敛汗，清肠，止胃胁痛。宋代许叔微，治多怒，惊悸不寐之病，用珍珠母为主药，龙齿佐之，取其安定神魂，镇止惊悸，今于临床实践，确能效验。

珍珠母药源广泛，价廉易得。

腹泻与理泻汤

林 夏 泉

腹泻有寒热虚实之分，一般急病多实，久病多虚，但临床所见还是以虚实交杂为多，常常腹泻实中有虚象，虚中又有实象，只是偏轻偏重而已。因此，治疗腹泻用药不宜清纯一色，而必须全面辨明症候，有主次地用药才能收到确切的疗效。纵使在某种情况下腹泻表现了实热的主要见症，按急则治其标的原则，使用侧重于清利实热的药味，但也必须注意适可而止，以免清利太过导至邪去而正伤的后果。

腹泻的证治，必须抓住脾胃受损与湿邪为患这两个环节，但须知只有在脾胃受损的情况下，湿邪才能为患，脾胃功能是因，湿邪为患是果，故应以健脾为主。腹泻之健脾有其特点，因为湿邪的存在，故健脾必须注意滞邪之弊。健脾，通常选用党参、黄芪、白术之类，而此类药物性味甘温，属滋腻之品，除脾阳虚甚，中气下陷，久泻不止，用之可以耐受之外，其他腹泻用后每每引起胀满，反而滞邪，因此应在补脾药中加入砂仁、蚕砂等以行气化浊；同时脾胃之虚常因肝木相克太过所致，辛燥之品易动肝火，劫伤肝阴，更使肝相乘于脾，故健脾时又须注意平肝养肝，而采用白芍、乌豆衣等。根据这些道理，我拟有理泻汤一方，方剂组成是：党参五钱，茯苓五钱，乌豆衣三钱，蚕砂五钱，砂仁一钱五分（后下），白芍四钱，台乌药三钱。方中以党参健脾；茯苓渗湿；白芍、乌豆衣平肝养肝；砂仁、台乌药行气；蚕砂化

浊。此方有健脾、行气、渗湿之功，临症时可据症灵活加减施治。如属暴泻因于风寒偏胜者，去党参，加防风、钩藤。因于暑湿偏胜者，去党参，选加香薷、佩兰、扁豆、鸡蛋花、绵茵陈、六一散之类。因于湿热偏胜者，去党参、白芍，加火炭母、蛇舌草、绵茵陈、银花、白头翁之类，甚则加黄芩、黄连。大便带血者，加地榆、槐花。大便有粘液者加蛇舌草、鸡蛋花、白芨。因于食滞者，去党参、白芍，加麦芽、布渣叶、鸡蛋花。腹胀甚，在上腹者，加川朴花，在下腹者，加樟木子。

病例

一中年男性，平素大便溏泻，日解二、三次，已六、七年之久。来诊前三月，一度发热腹泻后，大便次数增多，日四至八解不等。大便中带有粘液，肛门作热和下坠感。来诊时面色苍白无华，消瘦体倦，舌质淡紫暗苔淡黄，脉细弱。大便检查：红血球+，白血球卅，潜血卅，粘液较多，钡餐透视及钡剂灌肠均无异常，直肠镜检查见乙状结肠部有息肉，活体组织检查未见恶性变，大便培养四次，均无致病菌生长。脉症合参这是湿热郁积，脾虚湿重所致。治以健脾化气，祛风渗湿为主，佐以清肠止血。拟方：党参五钱，茯苓五钱，蚕砂五钱，台乌药三钱，蛇舌草五钱，火炭母五钱，白芨三钱，地榆四钱。后随证加枳壳、薏仁、樟木子、鸡蛋花等，共服药一个半月，大便质正常，日解一次，大便常规检查已正常，后追踪两月，症无复发，面色、精神俱有好转。

一男性五十余岁，腹泻持续十年多，且有剧烈之胸腹阵发性疼痛，需送医院急救始可缓解，有时突然晕倒，不能坚持上班。曾在各地医院诊治，作心电图二十余次，均示心肌

正常，多数医院认为慢性结肠炎、回肠炎，进而引起植物性神经功能紊乱，胃肠痉挛。来诊时作湿热郁积引起脏腑功能失调，血虚风重，肝风横逆辨治。以理泻汤加何首乌、桑寄生、女贞子、钩藤，健脾益气，渗湿化浊，养血祛风。服药未及一月，病情大有好转，泄泻已止，胸腹痛亦无发作。

肝炎辨治浅见

岑 鹤 龄

肝炎一病，有黄的按“黄疸”论证，无黄的从“胁痛”辨治。如肝脾肿大显著，还须考虑“积聚”、“癥瘕”，但总的均可纳入“肝病”范畴。

一、黄 疸

黄疸之分 疸分阴黄阳黄，虽然已成习用，但未免过于笼统。疸分湿热、寒湿，病因比较明了，范围又过狭，在临床上都不是完善的分类方法。中医分类，主要是从辨治所需，因此我认为黄疸宜分胆黄、急黄，瘀黄与虚疸，似较实用。如划分虚实，则虚疸属虚，其余均属实。

黄疸之辨 黄疸可从颜色来分辨，胆热之疸，其色鲜明；瘀黄之疸，黄而暗黑；急黄之疸，色日加深；虚疸之疸，色浅难退。

黄疸之成 黄疸之成，朱丹溪将之比做酿酒制酱，未免过于牵强。戴思恭以色配五脏，把黄疸解释为脾土病见，也太玄虚，倒不如俞嘉言之“胆热汁溢”和张景岳之“血不华色”说得具体。因为胆热则汁“满”而溢出于外，以渐渗于经络则身目俱黄，胆黄便属这种情况。“血为荣，肤色红润者，血荣之也”，血不华色，所以色败见黄，急黄之热毒入血、瘀黄之瘀阻血络与虚黄之气不生血，都是属于这种情况。

黄疸之治 黄疸之治，张仲景归纳了表、吐、下、清热、

和解、逐瘀、补虚和健脾利尿等八法。虽未尽为后世采用，但已体现其辨治主张。疸症的原因很多，所以治法也不能千篇一律。

胆黄证

以发热口苦，腹痛，大便秘结，脉数为主证，张仲景茵陈蒿汤为最合，甚则可用《活人书》茵陈大黄汤（茵陈、栀子、柴胡、升麻、黄柏、黄芩、大黄、龙胆草）治之。若见怠倦，脘腹胀满，口干不渴，大便溏，小便不利，舌浊脉缓，则从《金匱》茵陈五苓散（即五苓散加茵陈）化裁为治。治疗胆黄症，我主要采用蒲石三草汤（蒲公英、石上柏*、车前草、珍珠草*、旱莲草、茅根），取其不过苦过燥，免伤其阴。

病例：陈×× 男性 30岁 工人 门诊号：9120

久患肝病六年，肝脏肿大，肝功能持续异常，年来一般情况尚佳，照常劳动。只因周前食纳突减，肢体倦怠，身目出现黄疸，口干渴饮，腹胀便溏，小便黄短，于1973年9月11日来诊。患者消瘦，面色不华，皮肤黄染，颈现血缕，口唇紫瘀，舌质红而苔黄厚，按脉弦滑带数，肝肿大肋下一横指。诊为久病体羸，气滞血瘀，脾胃已弱，复加饮食不节，湿蕴热生，胆腑受犯，引起汁溢致黄。从其病状舌脉来看，尚属胆黄之证。宜用大剂清热泻火以治黄，少佐活血通络以去久瘀，给拟蒲石三草汤加减。

处方：蒲公英一两，石上柏一两，珍珠草一两，生石膏二两，龙胆草四钱，大青叶一两，茜根三钱，川红花三钱，郁金三钱，厚朴花三钱，服药三剂，纳进尿增，诸症均减，续用两周，黄疸消退，三周后体力恢复，食纳二便均常，肝已回缩，肝功能明显改善。（患者初诊检查：凡登白反应直

速，血胆红素 6 毫克%，黄疸指数 50 单位，麝浊 9 单位，脑絮卅，血浆蛋白 3.76/4.24，谷丙转氨酶 630 单位。26 天后复查：凡登白间弱反应，血胆红素 0.5 毫克，黄疸指数 6 单位，麝浊 7 单位，脑絮阴性，血浆蛋白 4.3/4.1，谷丙转氨酶 95 单位）

急黄证

病势凶猛，突然发黄，烦躁不安甚则神昏谵妄，衄血，便血，皮肤瘀斑，病证至为险恶，这是暴发型肝炎常见的症状。应中西医结合，积极救治。中医处理，宜急用大剂泻热清心，凉血解毒之药。因为这种黄疸是热毒入血所致。清营与犀角地黄之类均可选用。安宫牛黄丸日服数个，收效较佳。大青叶、茅根、茜根、丹皮等是我常用之药。

瘀黄证

疸色暗黄，面容晦黑，形体瘦削，食少腹满，或伴见胁块作痛，或见鼻衄，或低热，唇舌紫瘀，脉象细涩。这是瘀血发黄，因为气滞过久则瘀结，“久病入络”，瘀阻血败而致黄。肝炎出现这些症状，多是久病正虚，每兼见神衰体倦，头昏视蒙，耳鸣腰痠等肝肾亏损之证。虚实并见，理宜滋养肝肾，散瘀通络。可于左归饮合复元活血汤加减之。扶羸散瘀汤（何首乌、乌豆衣、山药、楮实子、木香、旱莲草、赤芍、丹参、茜根）亦供参考。

病例

苏×× 男性 42 岁 干部 病历号：730378

病者主诉肝脾肿大，左胁刺痛，鼻衄牙血及皮肤瘀点已 10 多月，于 1973 年 3 月 17 日住院，于住院 42 天后，发现眼黄，并觉头晕眼花，四肢怠倦，夜汗失眠，诊见舌质暗红，脉细带数。化验室报告：血胆红素 1.5 毫克，麝浊 8 单

位，谷丙转氨酶 147 单位，血浆蛋白 3.93/3.71。会诊意见：认为肝阴虚损，久病致瘀。瘀伤血络则出血肌衄；瘀阻气血则积成痞块；瘀结败血则现黄疸。属瘀黄而有虚实并见之证。拟以汤补之，以丸攻之。汤用麦冬、白芍、杞子、女贞子、旱莲草、何首乌、楮实子、乌豆衣、党参、茯苓以养肝、和血、益脾。丸用茜根、蒲黄、五灵脂、鸡内金、鳖甲、地龙、当归、柴胡。以理气散瘀，消痞通络。

用药半月，黄疸消退，1 个月后，病况良好，出血已止，胁痛消失，食欲睡眠均佳，仅体力尚未完全恢复。复查化验：胆红素 0.5 毫克，麝浊 6 单位，谷丙转氨酶 88 单位，惟血浆蛋白未见改善。患者继续调理至 6 月 20 日出院。

瘀黄证有兼见虚寒者，是久病阴损及阳，脾肾阳衰，寒热交杂，间有需用茵陈附子汤为治。这可见于肝硬化晚期腹水，因不常见，不再赘及。

虚疸证

虚疸身目浅黄、日久不退为特点。证因气血亏虚，肝肾不足，而有神乏肢倦，少气声低，眩晕胁痛，食纳减少，大便溏薄等一系列虚性表现。舌淡脉弱，小便如常不黄赤，是虚黄辨证关键。治法不宜清利，当于人参养营与左归二方中参酌。益气养营汤（党参、山药、黄芪、杞子、当归、桑椹子）可供选用。

自古医家治疸，大多强调通利小便。张仲景、朱丹溪、王肯堂等都是这样的主张。由于湿热黄疸最为常见，利尿退黄，自是首要方法，纵遇急黄、瘀黄，因为这些都是属实证黄疸，处方配用利尿，逐病邪从溺出，也是通理。至于虚黄，虽不多见，但不能忽视，因治法各异其端。《证治准绳》说：“治疸须分新久……久病又当变法也。脾胃受伤，日久