

臨江偶拾



临 证 偶 拾

(张羹梅医案)

张 天 唐荣华 整理

上海科学技术出版社

临 证 偶 拾

张 奠 梅

张 天 唐荣华 整理

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海海峰印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.25 字数 68,000

1979年4月第1版 1979年4月第1次印刷

印数 1-100,000

书号: 14119·1378 定价: 0.29 元

出版说明

上海中医学院附属曙光医院张羹梅医生,年过七旬,精于医理,勤于临床,经验丰富,擅长治疗胃肠病证和内科杂病,在辨证论治和理法方药方面有其独到之处。

本书收载张羹梅医生有效医案八十余例,由张天、唐荣华医生协助整理。所载医案一般均有现代医学明确诊断,应用祖国医学传统理论进行辨证施治,并对每一病例作了疗效评价和按语,理法方药清楚,疗效确切,有一定的临床指导价值。

由于时间仓促,篇幅所限,这本医案还不能全面反映张羹梅医生的学术思想和临床经验,不足之处,尚希读者批评指正。

一九七八年十一月

目 录

一、胃幽窦部溃疡	1
二、胃小弯穿透性溃疡	3
三、胃和十二指肠复合性溃疡	4
四、十二指肠球部溃疡	6
五、慢性萎缩性胃炎	7
六、肥大性胃炎	8
七、胃粘膜脱垂症	9
八、胃溃疡、胃粘膜脱垂症	10
九、不完全性幽门梗阻	11
十、胃手术后“倾倒”综合征	12
十一、急性胆囊炎	13
十二、梗阻性胆囊炎、胆石症、胆囊积液	14
十三、阻塞性黄疸、胆汁性肝硬化、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎	15
十四、胆石症	17
十五、胆石症	18
十六、肝硬化、脾功能亢进	19
十七、坏死后肝硬化	20
十八、血吸虫病性肝硬化	22
十九、慢性胰腺炎	23
二十、急性肠炎	24
二十一、结肠功能紊乱(痉挛性结肠炎)	26
二十二、结肠功能紊乱(粘液性结肠炎)	28
二十三、结肠功能紊乱(粘液性结肠炎)	29
二十四、胃肠功能紊乱	30
二十五、急性阑尾炎	31

二十六、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病	32
二十七、慢性支气管炎继发感染、肺气肿、多发性肺大泡	33
二十八、支气管哮喘	34
二十九、大叶性肺炎伴肺不张	36
三十、风湿热、风湿性关节炎	37
三十一、风湿性关节炎	38
三十二、风湿性心脏病、心源性肝硬化	39
三十三、风湿性心肌炎	40
三十四、高血压性心脏病	41
三十五、窦性心律不齐、I度房室传导阻滞	43
三十六、尿路感染	44
三十七、慢性膀胱炎	45
三十八、急性肾小球肾炎	46
三十九、乳糜尿	47
四十、前列腺肥大、尿潴留	48
四十一、左肾结石	49
四十二、左输尿管结石	50
四十三、膀胱结石	51
四十四、性神经官能症	52
四十五、男子性功能障碍	53
四十六、阴茎异常勃起	54
四十七、男子不育症	54
四十八、甲状腺机能亢进、甲亢性肌麻痹	55
四十九、甲状腺腺瘤	56
五十、肢端肥大症	57
五十一、贫血、心悸	58
五十二、缺铁性贫血	59
五十三、过敏性紫癜	61
五十四、血紫质病(间歇性急性型)	62
五十五、三叉神经痛	63

五十六、面神经麻痹	64
五十七、面神经麻痹	65
五十八、脑动脉血栓形成	66
五十九、暂时性脑缺血发作	67
六 十、震颤麻痹	69
六十一、肌营养不良症	70
六十二、脑震荡后遗症	71
六十三、神经血管性水肿	72
六十四、神经衰弱(失眠)	73
六十五、神经性呕吐	74
六十六、结核性纵膈炎、纵膈结核性淋巴结炎	75
六十七、迁延性肝炎	76
六十八、慢性肝炎	77
六十九、毛细胆管性肝炎	78
七 十、结核性腹膜炎	79
七十一、肠结核	80
七十二、急性细菌性痢疾	81
七十三、急性细菌性痢疾	82
七十四、阿米巴痢疾	83
七十五、肠寄生虫病	84
七十六、梅核气	85
七十七、复发性口腔溃疡	86
七十八、眼、口、生殖器三联综合征	87
七十九、眼、口、生殖器三联综合征	88
八 十、荨麻疹	90
八十一、荨麻疹(划痕症)	91
八十二、结节性红斑	92
八十三、接触性皮炎	93
八十四、丹毒(下肢)	94
八十五、面部丹毒	95

一、胃幽窦部溃疡

郭××,男,50岁,门诊号68859。

初诊 1958年8月2日。

主诉:上腹部疼痛,反复发作七年。

病史:1952年开始出现上腹部疼痛,每于饥饿时发作,进食后缓解;疼痛引及背部。近三月来,疼痛频作,至××医院作胃肠钡剂造影,在幽窦部发现壁龛,建议手术治疗。因病员惧行手术,来本院中药治疗。

诊断:胃幽窦部溃疡。

医案:胃痛颇剧,饿则更甚,痛每迫及背部。苔白厚而腻,脉细滑。脾运失健,湿阻于内,气机受阻,不通则痛。调剂应以理气化湿主之。湿去气畅,胃痛愈矣。

苍术9克 川厚朴4.5克 焦枳壳6克 姜半夏9克 陈皮4.5克 西砂仁3克(后下) 川楝子9克 瓦楞子30克 海贝粉18克(分三次服) 五剂

二诊 1958年8月8日。

前药服后,胃痛已减,湿阻有化之势,但苔尚腻,余湿还盛。湿因脾虚而内生,补脾亦可化湿。

潞党参12克 焦白术9克 云茯苓12克 川厚朴4.5克 广木香4.5克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 西砂仁3克(后下) 川楝子9克 瓦楞子30克 海贝粉18克(分三次服) 七剂

三诊 1958年8月19日。

胃中安,食欲增,形寒怕冷,舌苔白腻,脉象濡缓。寒湿中阻,温肾阳可以健脾,健脾可以化湿。

原方加肉桂丸1.2克(吞)

疗效：服上方加减治疗后，舌苔化净，胃痛亦止。经随访，胃痛数年未发。

【按语】 本案之胃痛脾虚湿阻为主。初诊以平胃散燥湿，二诊用香砂六君子汤健脾化湿，三诊加肉桂温肾健脾化湿。理法清楚，条理分明。应用苍术、厚朴、陈皮虽能燥湿，而不能化清，因脾虚可以生内湿。脾不健，湿化后又可复生。必须健脾以化湿浊。脾气的旺盛，还须肾阳的温煦，所以温肾阳可以助脾以化湿。

张老医生在治疗胃气病方面，有丰富的经验。胃气病，在祖国医学之医籍中称“胃脘痛”、“胃病”、“胃胀”等。从症状论，相当于现代医学之溃疡病、慢性胃炎等病。临床上有虚实寒热的不同，但由于本病多为慢性疾患，久病必虚，虚则补之，是治疗本病的原则之一。如阳虚者，多见脉象软弱无力，舌苔白滑，应以四君子汤补气为主。阳虚严重时，亦可见到脉微细和四肢厥冷等，应酌加附子、肉桂、干姜等温阳、回阳一类药物。阴虚者，多见脉象弦或细，舌质红，应以四物汤补血为主，如兼有血热妄行等象者，可酌加茅根、丹皮、石斛等凉血、止血一类药物。如见脉象无力或滑，舌苔厚腻而白或黄时，则为湿滞中阻，宜平胃散等芳香化浊之类为主。如因阳虚而湿滞中阻者，可加用附子、肉桂等温化其湿浊。如因阴虚而湿滞中阻者，可加用黄连、黄柏等苦泄之味。

胃气病，常见呕吐、脘痛、出血三症。

呕吐：是“胃不和”的一个主症，一般以二陈汤为主。但需分辨其虚、实、寒、热等。虚：脉无力，苔薄腻，纳呆，加人参、白术；实：脉滑，苔厚腻，便秘，加枳实、大黄；寒：脉迟缓，苔白滑，肢冷形寒，加干姜、肉桂、附子；热：脉弦数，苔黄腻，或口臭，加

黄连、山梔、吴茱萸；食：脉滑数，苔白腻，暖酸纳呆，加山楂、神曲；久吐不已，可加乌梅以收之，或旋覆代赭石汤以降之。

脘痛：临床上可分为气、血、虚、实等。血痛：痛有定处而不转移，转侧时，其痛如被刀锥所刺，用五香丸、手挡散，或芍药甘草汤。气痛：其痛游走无定，痛如刺者，用沉香降气散，加甘松、伽南香等。热痛：口燥唇焦，溺赤便秘，喜冷畏热，其痛作辍无常，金铃子散加黄连、山梔等主之。寒痛：其痛暴发，手足厥冷，喜热畏寒，脉沉细，苔白腻，良附丸或附子理中汤主之。虚痛：心悸怔忡，按之痛止，归脾汤主之。实痛：大便秘结，痛处拒按，脉象见滑，瓜蒌薤白汤或五香丸主之。积痛：中脘饱满，暖气吞酸，饮食不思，是乃食伤，保和汤消之。胃酸过多作痛，吞酸吐酸，饿则痛剧，得食则已，乌贝散、海贝粉或凤凰衣、瓦楞子等主之。

出血：有吐血、便血之分。其血多作黑色，如柏油样。疗法可简分为二：脾虚不能统血，脉无力，苔薄腻，面色苍白，精神困惫，中气大虚，宜四君子汤加黄芪、当归、白芍、三七等。血热妄行，脉弦细而数，舌红或燥，面赤神烦，内热较甚，四物汤加黄柏、知母、丹皮、茅根、藕节、柿霜等。

若呕吐、腹痛、出血三大症候完全消失，而无阴虚见象者，可以香砂六君子汤加黄芪，作为善后调理。

二、胃小弯穿透性溃疡

毛××，男，53岁，门诊号8445。

初诊 1959年11月16日。

主诉：近半月来，反复呕吐咖啡色血。

病史：自1956年起，上腹部规律性疼痛，进食后缓解。今

年自三四月起,持续性上腹痛,进食后反而加剧。近半月来反复呕血,赴××医院诊治。于本月11日作胃肠钡剂检查,示胃小弯溃疡性穿孔,与邻近器官粘连,膈下无游离气体,嘱其手术治疗。患者要求服中药转来本院门诊。

诊断:胃小弯穿透性溃疡。

医案:中脘疼痛,持续不解,呕吐时每见黑血。脉虚而数,舌质红,苔白腻。阴虚内热,热迫血行,血不归经,方以养阴清热为治。

川石斛12克(先煎) 生地9克 川连9克 吴萸0.9克 白芍18克 炙甘草3克 潞党参9克 炙黄芪12克 当归9克 煅瓦楞18克 海贝粉18克(分三次服)

疗效:上方加减服一月半后,上腹部疼痛消失,呕血亦止,改服归芍六君子汤加减治疗,又服用二月余。于1960年2月17日我院胃肠钡剂复查,未见上消化道器质性病变,与前片比较,穿透溃疡已经愈合。

【按语】本案以养胃汤加减,养胃汤是张老医生的经验方。其主要药物有石斛、太子参(或党参)、白芍、甘草、川楝子、延胡索、川连、吴萸、瓦楞子、佛手片、谷麦芽等。是在左金丸、芍药甘草汤、金铃子散的基础上加滋阴的石斛、补气的太子参等。应用于热证的胃和十二指肠溃疡病及慢性胃炎等。本案因有呕血,加用了生地以凉血止血;加黄芪以补气止血;加当归以补血止血。

三、胃和十二指肠复合性溃疡

徐××,男,27岁,住院号2493。

入院日期:1958年7月25日。

出院日期：1958年11月11日。共住院109天。

主诉：上腹部痛伴柏油样大便，反复发作已二月。

病史：1952年起反复出现上腹部疼痛，泛酸水，进食后缓解。长期服用解痉止酸药。至今年9月，右上腹部疼痛剧烈，嗳气泛酸，腹部胀闷，多次出现柏油样大便。我院胃肠钡剂检查，示胃和十二指肠各发现一个壁龛，胃小弯在髂嵴线下12厘米。

诊断：胃和十二指肠复合溃疡、胃下垂(重度)。

医案：脘胁疼痛，腹部作胀，食后更甚，嗳气频作，大便色黑。脉沉细，苔白腻。肝气横逆，损伤脾胃，以致脾不统血。调理之法，应疏肝以理气，培脾以统血。

潞党参12克 炙黄芪12克 焦白术9克 云茯苓12克 炙甘草3克 炒白芍18克 姜半夏9克 广陈皮4.5克 广木香4.5克 西砂仁3克(后下) 瓦楞子30克 姜川连1.2克 吴茱萸3克

疗效：以上方加减，共服109帖。大便隐血由强阳性转为阴性。体重由96斤增加至108斤。在住院期间共作三次胃肠钡剂复查。一月后复查，胃及十二指肠壁龛已愈合，胃小弯在髂嵴线下12厘米。二月后复查，胃小弯在髂嵴线下8厘米，上消化道未见器质性病变。三月后复查，胃小弯在髂嵴线下4厘米。好转后出院。

【按语】 本案以健脾汤加减治疗。健脾汤是张老医生的经验方。其主要药物有党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、川连、吴萸、白芍、甘草、瓦楞子等。是在六君子汤、左金丸、芍药甘草汤的基础上发展而来的。应用于寒证的胃和十二指肠溃疡病或慢性胃炎。张老医生治疗溃疡病主要分成两大类。热证应用养胃汤(参见案二胃小弯穿透性溃疡案)。其中

均有黄连、吴萸两味。寒证者重用吴萸，热证者重用黄连。两方中又均有芍药、甘草。重用芍药至 18 克，缓里止痛的作用良好。

四、十二指肠球部溃疡

陶××，女，43岁，门诊号58/83881。

初诊 1958年10月15日。

主诉：嗝气伴上腹痛，反复发作十余年。

病史：疾病初起时上腹部疼痛，每于饭后三四小时发作；数年后疼痛发作，连绵不断，以嗝气为主要表现，大便秘结。我院10月11日作胃肠钡剂造影，示十二指肠球部溃疡。

诊断：十二指肠球部溃疡。

医案：胃痛时发，嗝气频作，每身为上臌。甚则几月不能饮食，大便七日一次。脉无力，苔白腻。上升之气，自肝而出。气逆之症，当调肝脾。宗归芍六君子汤加减。

当归 12克 白芍 9克 党参 30克 焦白术 9克 云茯苓
12克 甘草 4.5克 姜半夏 12克 陈皮 4.5克 瓜蒌仁
18克(打) 白蜜 60克(冲) 四剂

疗效：上方服八剂后，大便通畅，嗝气随之减少。再以上方加减调理，至1959年5月6日我院胃肠钡剂造影复查，胃和小肠无器质性病变发现，自觉症状，亦已消失。

【按语】归芍柔肝，四君健脾，二陈和中，起到调和肝脾的作用；配合蒌、蜜润肠，使腑气下行，地道通畅，上逆之气不降自平，嗝气自止。

五、慢性萎缩性胃炎

王××,男,38岁,门诊号65/87766。

初诊 1965年12月11日。

主诉:上腹部不规则疼痛15年,伴腹泻。

病史:1949年开始上腹部疼痛,无一定规律,与饮食无关。食欲减退,恶心暖气。至1953年出现腹泻。先后住院二次。胃镜检查胃粘膜皱襞平滑变薄,胃液分泌示游离酸缺乏,组织胺注射后亦不升高。

诊断:慢性萎缩性胃炎(腹泻型)。

医案:胃脘疼痛,胃纳不馨,时有泛恶,频频暖气,大便溏薄,形容萎顿。脉弦,苔薄腻。肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,脾失健运。治拟疏肝和胃以降逆,健脾益气以止泻。

潞党参9克 焦白术9克 姜半夏9克 广陈皮6克 砂蔻仁(各)1.8克(后下) 广木香4.5克 云茯苓9克 炙甘草3克 旋覆花6克(包) 代赭石18克(醋煅先煎) 炒赤芍9克 鸡血藤12克

三剂

二诊 1965年12月14日。

胃脘疼痛得减,腹泻亦有好转,法仍守之。原方去旋覆花、代赭石,加煅瓦楞18克(先煎),海贝粉9克(分二次吞)

四剂

疗效:以上加减方共服五十余剂,饮食恢复正常,每日食粮一斤余,腹泻亦止,精神明朗,面色红润,体重增加。血常规中血色素及红细胞亦有明显增高。但未复胃液分析。

【按语】久痛必然入络,故加用鸡血藤、赤芍等活血药。《本经逢原》认为瓦楞子可“治积年胃脘瘀血疼痛”。

六、肥大性胃炎

徐××,男,29岁,门诊号65/9075。

初诊 1966年1月3日。

主诉:柏油样大便三日。

病史:1964年6月因贫血及上腹部疼痛,住××医院经治疗后好转。1965年3月因柏油样大便,再住××医院,作胃肠钡剂造影摄片,示胃粘膜粗大肥厚,未见龛影。近三日来又出现柏油样大便。大便隐血试验++++。血常规:血色素6.5克/100毫升,红细胞210万/立方毫米,白细胞总数6500/立方毫米。

诊断:上消化道出血、出血性贫血、肥大性胃炎。

医案:面色萎黄,头晕心悸,食后脘腹作胀,便黑如柏油。脉虚细,舌淡无华。为脾虚不能统血,血不归经,便血乃作。治以归脾汤加減。

潞党参9克 炙黄芪12克 全当归9克 熟地黄12克 大白芍18克 焦白术9克 云茯苓9克 炙甘草3克 瓦楞子18克(先煎) 海贝粉12克(分二次吞)

疗效:服四剂后,再以上方加仙鹤草12克,茜草根18克,活藕节12克等,服十三剂后出血已止,大便隐血试验多次阴性。再服上方三十剂后,眩晕消失,面色红润,胃纳大增。复查血常规:血色素9克/100毫升,红细胞313万/立方毫米。白细胞总数5000/立方毫米。

【按语】 本案之眩晕,因反复的出血,使血虚不能上奉于脑。而便血则由于肝气姿横损伤脾气,脾气散乱不能统血,致使血不归经。处方应用归脾汤之益气健脾,以助生化之源。重

用芍药，因白芍“补血，益肝脾真阴，而收摄脾气之散乱，肝气之姿横。”（《本草正义》）是一种治本的方法。还应用仙鹤草、茜草根、活藕节等止血药，是一种治标的方法。标本并治，取得较好疗效。

七、胃粘膜脱垂症

施××，男，54岁，门诊号69/47565。

初诊 1959年6月10日。

主诉：上腹部不规则间歇疼痛十余年。

病史：上腹部疼痛反复发作，疼痛无规律性。泛酸，初服碱性药，疼痛泛酸得缓解；自今年春节后服碱性药无效。近半年来上腹部疼痛加重，进食后更剧，以致畏食。在××医院胃肠钡剂造影，示幽门管增宽，球底部呈伞状变形。

诊断：胃粘膜脱垂症。

医案：脘腹隐隐作痛，得食更剧。泛吐酸水，口苦腹胀，大便秘结。脉弦细，苔黄腻。肝气不疏，郁而化热。肝火犯胃，胃气上逆。治拟清肝柔肝，和胃降逆。

姜川连9克 淡吴萸2.4克 炒白芍12克 炙甘草3克 香
橈皮9克 广陈皮6克 焦白术9克 云茯苓12克 瓦楞
子30克 石决明18克（先煎） 乌白片十八片（分三次服）

疗效：服上方十剂后，胃脘疼痛已止，泛酸减少，但头痛加重，辨证为肝阳上扰，加桑叶6克，菊花9克。头痛好转后，改用香砂六君子汤调理。服至9月9日，我院放射线复查，上消化道无器质性病变得见。

【按语】 本案应用芍药甘草汤合左金丸加味治疗。芍药、甘草和里缓急；黄连、吴萸清热降逆止呕，两方配合起到清肝

柔肝、和胃降逆的作用。

胃粘膜脱垂症根据临床观察，气虚是本病的主要表现，中气不足者应以补中益气汤加减。本案有肝郁化火的症状，先清肝、柔肝、疏肝，后用香砂六君子汤调理以补其气，使病得愈。

八、胃溃疡、胃粘膜脱垂症

徐××，男，41岁，门诊号63/66636。

初诊 1963年12月6日。

主诉：上腹部疼痛，反复发作四年。

病史：1959年患败血症，在××中心医院经抗菌素、激素等药治疗后全愈，但诱发溃疡病发作，反复上腹部疼痛，经各种中西药物治疗无效。胃肠钡剂造影示：胃溃疡和胃粘膜脱垂。近日上腹部疼痛加剧，同时伴有发烧，来我院门诊。

诊断：胃溃疡、胃粘膜脱垂症。

医案：胃脘疼痛，迁延日久，内伤脾胃。近日又有发热，精神甚疲，头项胀，耳失聪，眼昏花，夜盗汗，饮食只进流质，大便时见黑色，乃伤其气。脉虚细，苔白腻。《脾胃论》曰：“内伤脾胃，乃伤其气”，“伤其内为不足，不足者补之”。宗东垣甘温除热法。

红参3克(另炖冲服) 焦白术9克 云茯苓12克 炙甘草3克
金当归9克 川石斛12克 炒白芍9克 焦山药9克 佛
手片4.5克 小川连1.5克 焦谷芽12克 一剂

疗效：上药服四剂后，发烧未作，盗汗已止。上药服至1964年1月3日时，胃脘胀痛已消失。后因黄连缺货，改用左金丸3克，吞服。于1964年2月19日胃肠钡剂造影复查：胃溃疡之壁龛消失，无胃粘膜脱垂症之放射线象，但胃幽窦部粘