

医 林 解 疑

——疑难杂症治疗经验录

戴 锦 成 编评

福建中医图书资料情报中心印行

前 言

疾病的种类极其复杂,病情变化多端,莫衷一测,常见多发病的处理并不很难,疑难杂症的治疗并非容易。所谓疑难杂症,顾名思义是证候反映疑难,病机矛盾复杂,疗治比较棘手。中医运用辨证论治疗各种疑难杂症确有其独到之处,有的老中医更其拿手绝招,每因治疑难起沉疴而受到好评和赞扬。其病例虽属个案,也给人以启示,可以起到举一反三,触类旁通的作用,通过大量的这类个案,反复观察、实践可以从各个侧面逐步认识和掌握这类疾病的共性与规律性,届时水到渠成,疑难杂症也就不疑难了。中医学和其它自然科学一样,对客观事物的认识总是从“必然王国”逐步过度到“自由王国”的,所以收集、整理中医个案是积累临床经验、探讨疾病辨证施治规律的途径之一,历来受到中医名家的重视和读者的欢迎。然而这些案例均散见于各种刊物和医书之中,蒐集不易,一般读者难以见到,为此编者大胆地编辑和评述这些疑难杂症病案。现集成册,命名为《医林解疑》——疑难杂症治疗经验录。供学习中医之参考和借鉴,以发扬祖国医学独特之处,同时在摘录中尽力收集治愈的病案以探索和阐明其医理。

本书按以下原则编辑的:

- 1、医案病证名称主要采用中医病证名称。凡能明确诊断西医病名者均予标明。
- 2、对选录全国各地名医的医案中力求保留原面貌的原则,用一定格式加以整理,药物用量按公制折算,非病案内容一律割爱。
- 3、医案来源均注明出处,以便读者与原作核对。
- 4、编者在每个医案末均加上评论。由于个人水平有限,时间匆促,欠妥之处,在所难免,请同道们指正。

福建中医学院中医内科教研室

戴锦成 1986、9

目 录

1、活血化淤法治好高度浮肿.....	(1)
2、糖尿病、神经性膀胱.....	(2)
3、小脑及桥——小脑角病变各一例.....	(3)
4、“冬至—阳生，夏至—阴生”在辨证上的应用.....	(5)
5、吐血（胃溃疡出血）.....	(6)
6、化淤止血案二则.....	(7)
7、高血压病.....	(9)
8、中风（重度脑出血）.....	(10)
9、痹证（肢端破皮病）.....	(11)
10、痛痹（多发性神经炎）.....	(11)
11、变应性亚败血症.....	(12)
12、脑瘤.....	(13)
13、淋证元阳欲脱（肾盂肾炎并发休克）.....	(14)
14、虚劳病（全身衰退多脏器病变）.....	(15)
15、噎膈（食道癌）.....	(16)
16、湿郁络阻（肾病综合征、药物性柯兴氏征）.....	(17)
17、流行性出血热、多尿一则.....	(18)
18、眩晕（迷路积水）.....	(20)
19、癫痫.....	(21)
20、狂证.....	(21)
21、痫证.....	(22)
22、伤寒.....	(23)
25、病毒性脑炎.....	(23)

26、顽固性呕吐·····	(24)
27、鼓胀·····	(24)
28、亚急性黄色肝萎缩·····	(25)
29、头痛(一)·····	(25)
30、头痛(二)·····	(26)
31、神经性头痛呕吐·····	(26)
32、腹痛(急性胰腺炎)·····	(27)
33、胸痛(冠心病)·····	(28)
34、痿证·····	(29)
35、便血·····	(30)
36、便秘·····	(32)
37、高热神昏谵语·····	(33)
38、水肿(慢性肾炎、尿毒症)·····	(35)
39、教余漫笔谈杂症——疑难杂症从淤论治·····	(36)
40、诊余漫笔谈杂症——疑难杂症从痰论治·····	(38)

活血化淤法治好高度浮肿

彭×× 男 44岁 住院号107299

患者因全身浮肿、尿少、伴明显腹水入院。入院后反复发现上呼吸道感染和并发胸水，西药先用地塞米松口服和静滴，其中口服0.75毫克，1天4次，达两个月，后改用强的松口服（最大剂量一天60毫克，连续用一年3个月，同时加用氯奎和温肾健脾利水中药，以及各种对症和辅助治疗，结果对浮肿和蛋白尿均无疗效。以后又试用环磷酰胺、潘生丁，消炎痛等，并自服“肾宁散”（成份：西瓜皮、冬瓜皮、紫皮大蒜、砂仁、薏仁等）请上级医院先后会诊5次，用过清热利水草药，以及温阳利水，益气固摄，清热解毒，温肾健脾和抗癌中草药等。经以上治疗，浮肿仍不消退，尿蛋白照常 $\approx$ 左右，血胆固醇650毫克%，总蛋白3.55克%，白蛋白1.38克%，球蛋白2.17克%，白、球蛋白比例0.65:1。科内讨论试用大剂量潘生丁治疗，口服50毫克1天4次，加静滴，100毫克，1天一次，开始用药时尿量增多，但因用药后头痛剧烈，恶心呕吐，不能耐受，于是停静滴、口服减量至25毫克，一天3次，反应才逐渐消失。但患者尿量又少、面色苍白，全身浮肿明显。根据潘生丁扩张血管的原理，结合患者气虚、阳虚证候，仿补阳还五汤补气行血而加大活血化淤的剂量（黄芪60克，益母草60克，桃仁30克，红花15克，赤芍15克，丹参30克，川牛膝30克）服药当天，尿量明显增多，夜尿3次（平时一次）次日，下肢浮肿开始消退，服药4天后，浮肿全部消退，体重减轻14市斤，（128→114斤）尿蛋白（+）停上药改予益气养血，健脾补肾药，生晒参9克（另煎）炙黄芪15克，枸杞子12克当归9克红枣15克，两天后，再服补气活血药两帖，以后以益气健脾为主少佐活血祛淤巩固疗效，一个月后复查：血胆固醇320毫克%，总蛋白3.95克%白蛋白2.25克%球蛋白1.7克%，白、球蛋白比例：1.32:1全身无浮肿。

服药后浮肿虽然消退其利尿消肿机理，尚需进一步，探讨，作者的看法如下：

- 1、中医认为气为血帅气行则血行。用补气药配合活血祛淤药、能增强活血祛淤疗效，从而气行血行加速肾血流量而利尿。
- 2、根据本例临床表现，中医辨证为脾肾阳虚，水湿泛溢。但反复用温肾健脾利水消肿药而浮肿不退，可能为肾动脉血行不畅，淤血内阻，改用益气活血化淤法后，浮肿迅速消退。是否由于黄芪生用、单用有周行全身，大补元气作用，因此大剂量活血祛淤药在黄芪配合和率领下，扩张血管，改善了肾动脉循环，促进了利尿而消除了浮肿。
- 3、俗称怪病多淤，本例病程长，是顽固性肾病综合征，改用补气活血化淤法后取得疗效，说明活血化淤法是一个有前途和值得研究的方法。
- 4、日人有“汉医之奥妙全在于药量”之说。本方活血祛淤药剂大于黄芪，而补阳还五汤则黄芪剂量大于活血祛淤药，西药用量有效量，极量，中毒量之分，中医如何掌握准确而有效的剂量，充分发挥配伍协同作用，使方药起到更好的疗效、确实是值得引起注意和研究的问题。（录：上海中医杂志1980、5、“活血化淤法治好高度浮肿”苏树荣）

戴 评：

补阳还五汤是益气活血的方剂，有补气活血通络的作用对中风后遗症等疾有较好的效果。用本方治疗这例病程七年，高度浮肿的肾病综合征的患者，服药四天内使浮肿全部消退。中医认为“血不利，则为水”，患者久病体虚气弱，气无力推动血的运行，以致淤血内阻，水邪潴留，泛滥为病。用补阳还五汤，益气活血，使之气行血畅，淤血自化，水邪则通，浮肿消退矣！结合现代医学病理很可能是益气活血能改善肾动脉循环，加速肾的血流量达到利尿消肿的目的。

糖尿病、神经性膀胱

劳××女 53岁。糖尿病14年，因治疗不规则，未得到控制。于1976年7月发现小腹胀满，并摸到肿块，同年10月又发现肿块进行性肿大，似妊娠5个月大小，上界达脐下一指。妇科诊断为：卵巢囊肿，是年11月16日收住入院，准备手术。在作手术前常规检查中发现尿素氮高达65.5mg%，肌酐2.2mg%，并注意到浮肿逐渐加重，出现恶心呕吐，尿量逐渐减少，显然得了尿毒症，为此插导尿管记录尿量。导尿以后意外发现肿块消失，尿毒症也逐渐消失，原来腹部肿块系糖尿病引起之神经性膀胱，不是卵巢囊肿。患者由妇科转到内科，在内科治疗近二个月，糖尿病既未控制，排尿障碍也毫无改善，患者不能自动排尿，一拔导尿管，膀胱逐渐胀大，腹块又起，不得不留置导尿。而保留导尿管，又引起尿路感染，反复发热，治疗棘手，故于1977年1月18日请中医会诊。

患者病情复杂，当务之急是尽快治愈神经性膀胱，促使排尿反射恢复。根据患者舌苔白腻，脉濡的特点，推测其尿障碍可能系湿闭肾窍、气化不行之故。试以化湿开窍，以促进气化。处方如下：生黄芪15克，石菖蒲6克，乌药9克，山药9克。

服药三剂已有尿意，初见成效，续方七剂。

又服至第4剂时，尿意非常明显，并出现暖气、胸闷、上腹胀满等气机不畅，上逆的现象，说明开窍目的已达，气化之力尚不足，于是在尚余的3剂中加入越鞠丸9克（包）绿萼梅9克，玫瑰花5克，枳实9克同煎，加强气化。

至一月26日，能自动排尿，且无残余尿，故拔除导尿管。此后一直能自动排尿，尿路感染也逐渐控制，从而为控制糖尿病创造了条件。

讨论：本例糖尿病14年，未很好控制。排尿障碍发生前，无脊髓外伤史和感染史，也无其他原因可解释，所以糖尿病是患者排尿障碍的主要原因。经确诊后，西医各科进行了积极治疗，包括用胰岛素，大剂量维生素，抗菌素等，但既未控制糖尿病，又不能恢复自动排尿，且反复尿路感染。就当时来说，设法恢复排尿功能确实相当重要。

据中医理论，结合西医发病机制，作了如下分析：祖国医学认为膀胱有贮藏尿液和排尿的功能，它又与肾的功能有密切关系，前者属于肾的固摄功能，后者属于肾的气化功能。患者的膀胱功能障碍主要表现在不能气化，这是一。另一方面，《内经》云“肾为作强之官，伎

巧出焉”。所谓作强就是工作能力强，出伎巧就是反应的灵敏性，联系到“肾开窍二阴”，我想是否可以发挥一下，用于解释排尿反射，正常情况下，排尿反射灵敏可以理解为肾能出伎巧；病理情况下排尿反射迟纯可以理解为肾不出伎巧或伎巧不力，这种伎巧的灵敏度可理解为肾窍的开合灵敏度。由于某种原因使肾巧不开，就会影响肾出伎巧，这种排尿反射就迟纯，这是二。所以患者神经膀胱的病机是肾不开窍，气化不行。结合舌苔脉象，提示有湿邪，湿为阴邪，易蒙蔽清窍，阻滞气机，这样，治疗原则也就明确了，应该是化湿开窍，促进气化。

患者病情复杂，病程也久，排尿反射发生障碍，已长达半年以上，所以要求药味少，用药精炼，最后决定四味药《本经》载石菖蒲能“开心窍……通九窍，明耳目，出声音”。九窍包括尿窍，这里所说的“开”“通”“明”“出”，可以理解为促进的意思，所以选用石菖蒲化湿开窍，黄芪善补气，生用则有固表、利水、利尿作用。这些作用归纳起来是否可以理解为助气化？乌药顺气，山药收敛，缩尿丸中则用山药、益智仁两味收敛药，加一味乌药顺气，一散一收，不至收敛过分。但重点放在收敛缩尿。这里反其意用之，重点应该是散，所以用乌药、生黄芪顺气助气化，用一味山药反佐治疗，当尿意从无到有，从弱到强时加强气化，因势利导。前后只花8天时间，终于一举自动排尿，且无残余尿，插了两个月的导尿管终于拔除。而当时糖尿病仍未得到控制，说星排尿障碍的解除不是通过控制糖尿病达到的。在同一时间内，西药治疗没有新的改动，所以是中医药治疗起了作用。（录于上海中医杂志1980、3、“糖尿病、神经性膀胱”金谷城）

戴 评：

该患者西医诊断为糖尿病引起神经性膀胱排尿障碍，病程长证情复杂、采用胰岛素，抗菌素，导尿等治疗病情得不到控制。中医辨证结合西医观点、进行分析，根据患者舌苔腻，脉濡等特点诊断湿邪阻于肾窍气化不行之故。治疗化湿开窍，促进气化。药味少、用药精炼，从而达到药中病机，病证连除，可见祖国医学贵在辨证施治。

小脑及桥——小脑角病变各一例

小脑病变在临床上表现为共济失调，意向性震颤、肌张力减弱等症；桥—小脑角病变则表现为小脑症状加同侧三叉神经、面神经及听神经症状。病程大多较为缓慢，患者常因为行动不稳而致生活不能自理。本病病因尚未明确（大多家族遗传史）故一般无特殊药物治疗，给病人带来很大痛苦，近几年来，我们按照中医辨证，用活血和络合虫类熄风药治疗，取得了较满意的效果。

例一：曹××女，19岁

病史：1975年春节大扫除时，曾从楼梯上摔下；1976年12月去除耳垢阻塞后，出现语言不利，左手发抖；1977年3月起，讲话呐吃，步行困难，渐至不能站立行走，同年五月在华山医院神经科检查为肌张力减退，膝踝反射(+++)，上肢肌力四度，下肢2度。气脑造影：

交通性脑积水，未见占位性病变，诊断为小脑病变。

1977年8月13日初诊：患小脑病变半年余，面色无华，头晕头痛，语言缓慢不连续，左手不自主抖动，两下肢不能举步行动。苔薄脉细。此系淤滞内结，经络受阻，风自内生，挟热痰上扰，治予活血通络，熄风涤痰。

处方：丹参12克，赤芍9克，川芎6克，羌活12克，泽泻30克，牛膝9克，半夏6克，陈胆星9克，郁金9克，鸡血藤9克，地龙粉3克(吞)、全蝎粉1.5克(吞)(七剂)

另：地龙粉120克，全蝎粉30克，僵蚕粉60克，蜈蚣9克，共研细末，每次3克，每日2次。

二诊：1977年8月20日，药后精神转佳，左手抖动好转，足膝痿软，略能举步，小溲多，面浮肢肿日见减退。苔薄脉细数。再予原法治疗：丹参12克，赤芍9克，川芎6克，牛膝9克，防己6克，羌活12克、陈胆星6克，泽泻15克，米仁15克，郁金9克、忍冬藤30克，虎杖15克(七剂)服药后，情况大有好转，下肢浮肿消退，挽扶后能走几步。再予活血祛风通络治理，服药21帖后，左手抖动停止，情绪愉快。到1978年1月已能连续说话，发音清楚，两下肢亦能自行站立，扶物行走，逐渐能自理生活，1978年9月8日神经科复查：颅神经(一)、四肢肌力5度，肌张力对等，膝反射亢进，随访至今，均恢复正常。

例二：周××女 34岁

病史：1971年3月发热后，头昏，走路摇晃，曾昏倒一次，误以为发热后体虚无力。10天后又昏倒，两足及牙齿发抖，呼叫，经急诊处理后，病情有好转，但头摇不能自制(仅靠墙及睡眠时不动)。经某医院神经科会诊：左面部痛觉减退，角膜反射迟纯，左听力下降，左手指鼻试验可疑，内听道拍片(一)。诊断为左侧桥脑——小脑角病变。虽经多方治疗，病情仍继续发展。左面部板滞，麻木不仁，鼻唇沟变浅，局部面肌抽掣，甚至行动倾跌，生活不能自理。

初诊：1974年11月20日。三年前发热后头昏，走路摇晃不稳，继则面瘫，面肌抽搐，平衡失调，左侧头痛、苔薄脉细，治拟养血平肝熄风(原在针灸可继续配合)

处方：丹参12克，赤白芍各9克，旱莲草15克，女贞子9克，钩藤9克，白蒺藜9克，蔓荆子9克，当归丸10粒(吞)川芎4.5克七剂。另：天麻30克，僵蚕30克，全蝎粉15克，蜈蚣五条，共研细粉，一日两次，每次2克。

二诊：1974年11月27日，主诉头痛，面部抽搐、心悸怔忡、行路不稳，脉细苔薄，治予养血熄风。

处方：丹参12克，赤白芍各9克，川芎6克，白蒺藜15克，钩藤9克，珍珠母30克，龙牡各加30克，蔓荆子、藁本，苍耳子各9克，7剂

服药及针灸后，面神经痛及偏头痛减轻，续用原方，平衡失调，行动倾跌均渐好转。以及加滋肾养肝之品调理巩固，1978年10月随访，两侧鼻唇沟已对称闭目已能自行站立，唯每天春天左侧面部尚有不舒服。

以上两例，属中医“风”及“痿”的范围。关于“风”与“痿”古人有“痿病风病异治辨”。上述病例，“风”、“痿”两证兼而有之，故用活血和络合虫类熄风为法，方用丹参、当归赤芍，川芎养血和络，祛淤滞，养筋脉；地龙、僵蚕、全蝎，蜈蚣，等镇痉搜风。据报导，这些虫类药可以弛缓神经，扩张血管。我们认为，这些药不但对肢体和面部肌肉抖

动有熄风作用，对脑神经功能的恢复可能也有一定作用。病例一为风痰，加用胆星，半夏等涤痰之品，并以大剂量的泽泻，防己米仁，牛膝等利水导下，以治面部浮肿和小脑积水。例2于养血中再加平肝熄风诸药取得疗效，并以调补肝肾以善其后，终于使久病卧床之驱得以康复，重返工作岗位。（录：上海中医杂志1980年第三期第七页朱锡祺）

戴 评：

小脑及桥——小脑角病变为疑难杂症之一，中医辨证施治用活血和络合虫类熄风及化痰之品，治疗取得较满意的疗效。痰淤均为各种原因所导致的病理产物，又可导致许多疾病的发生，成为第二病因，所以说痰、淤既是病理产物又是致病因素。疑难杂症，从痰淤论治值得进一步探索。

“冬至一阳生，夏至一阴生”在辨证上的应用

病例一：

岳×× 男 40岁，干部 1970年夏就诊

主诉头晕发热，胃痛，常年脘腹胀满，泛酸呕逆，食少神疲，四肢无力，腰酸腿软，溲清便燥，每到夏天，全身发热，体温 38°C 左右，形体更加衰惫，精神萎靡，头晕欲倒，因病不能工作已七、八年。

患者曾在外院治疗，确诊为神经官能症，慢性胃炎合并溃疡。夏天发病时，不论吃什么药，药后发热更高，头晕更甚，胃纳更呆，病情更加转重，一般解痉止痛，抗菌素类西药，均无效果。丹膏丸散类中药，是补则上火，凉则腹痛。多年来有一定规律是每到冬至以后，身体自然好转，虽不用药、胃纳、头晕、身热很少发现，而一到夏至，这种胃病及头晕、发热、准时发病。这次又值发病期间，初诊时脉沉弦，舌燥质红无苔，显然为脾肾阳衰，内有饮邪及阴盛格阳之象。究其多年来所以有冬安夏甚之症情，系因冬至一阳生，阳气来复，阳衰而得阳气之助，是以好转。夏至一阴生，阴气来临，阳衰而阴气复乘，是以多病。遂予附子理中汤加茯苓，白芍，以降饮镇逆，扶阳抑阴。服三剂后，患者头晕，身热等症，意出乎意料完全退去，饮食增加。以前小便次量均少，服药后反次、量均多。惟腰腿酸软，足膝无力，迄未能止，知为久病阳损及阴，肾阴亦亏，收附子理中合金匱肾气汤加鹿茸、巴戟、菟丝子、女贞子，枸杞子，连服10余剂，腰腿自如，小便正常，后改为丸药，连服3个月左右，多年夏至发病之患，竟然痊愈，至今随防未发。

病例2：

李×× 男 43岁，干部，1974年秋就诊。

患者10多年反复发病，头晕腰重，胸腹胀满，睡眠不佳，虽然能食。但消化困难，大便不爽，口燥咽干。特别冬令之后，发病较多，感冒频作。有时卧病经月，住院求治，年复一年，有增无减。1971年在某医院确诊为神经官能症、功能性低血压。多年来每到冬天必然求医，所服大部分是健胃补肾药，如金匱肾气之类，这类药物久服或量重，就感觉上火，头

痛，头晕、咽喉疼痛，不得已改用清热泻火，如此持续，又引起消化不良，胸腹胀满，倦怠少力。1974年秋又增加了牙龈出血，上午较甚，诊断为过敏性牙龈出血。来我院初诊时勉为处方，终未获效。延至阴历十一月，气候渐寒，又感冒频作，头晕腰疼，咽喉干燥，胸闷气短，食后易饥。脉数大，舌红少苔，胃肾阴虚症状，已较明显，又细询以往发病准确时间，均是冬至后就开始发病，而好转时间正是夏至以后，天气渐热之期，因思阴虚之体，遇夏至一阴生，阴虚而得阴气助，故病情好转。冬至一阳生，阴虚不胜复阳之扰，故病多发作。拟以壮水生津滋养胃阴为法，方用沙参麦冬饮加生地、元参、女贞子等滋阴配阳，连服5剂后，胃纳消化明显好转，但胸闷、少气、太息，迟迟难愈。右脉数大，乃知胃阴久虚，损及中气，原方加入黄芪60克，升柴为引，连服两月余，竟收多年来“冬至”所发之病及牙龈出血彻底治愈，血压也逐渐复升，至今随访未发。

按：中医临床辨证，每因人因地因时而异，此两例患者辨证关键，除所见症状外，着重“冬至一阳生，夏至一阴生”的发病规律，作为审因，辨证、选方之依据。阳虚之病，虽烈日炎暑，重用桂、附、干姜不仅不热，反将以往之虚热退去；阴虚之病，虽隆冬严寒，大剂冬、地、元参，反而胃气好转，精神爽健。

关于“冬至一阳生，夏至一阴生”，对人体与病理变化的影响，我从很多患者中观察，并非稀有，只是失于注意，此类病症，多是长久痼疾，且循节气而发生变化。两例患者，都以肾胃病证为主。因肾为先天之本，为人身之元阴元阳，脾胃为后天之本，为气血生化之源，一为肾胃阳虚，一为肾胃阴虚，每遇冬至夏至，阴阳主气递交之时，故而容易发病。

《内经》有“春夏养阳，秋冬养阴”之说。春夏之温热，反而养阳，秋冬之寒凉，反而养阴，此种理论经以上两例验证，笔者认为在临床有一定价值，可供参考。（录上海中医药杂志，1980年第三期第九页 作者：王与贤）

戴 评：

中医治病结合天时地理这是祖国医学治疗学中的特点之一。此二例患者均为长久痼疾，但遵循祖国医学关于节气发生变化的规律进行治疗，而取得满意的效果，这是值得发扬和深入研究的。

吐血（胃溃疡出血）

段×× 男 38岁 干部 1960年10月1日初诊

旧有胃溃疡病，并有胃出血史，前二十日大便检查潜血阳性，近因过度疲劳，加之公出逢大雨受冷，饮葡萄酒一杯后，突然发生吐血不止，精神萎靡，急送某医院检查为胃出血，经住院治疗两日，大口吐血仍不止，恐导致胃穿孔，决定立即施行手术，迟则将失去手术机会，而患者家属不同意，半夜后请蒲老处一方止血，蒲老曰：吐血已两昼夜，若未穿孔，尚可以服药止之，询其原因由受寒饮酒致血上溢，未可以凉药止血，宜用《金匮要略》侧柏叶汤，温通胃阳，消瘀止血。处方：

侧柏叶9克、炮干姜6克、艾叶6克、浓煎取汁、兑童便60毫升、频频服之。次日晨复诊，吐血渐止，脉沉细涩舌质淡，无苔，原方再进加西洋参12克益气摄血、三七（研末吞）6克、止血消瘀、频频服之。次日复诊，血止，神安欲寐，知饥思食，并转矢气，脉两寸微、关尺沉弱，舌质淡无苔，此乃气弱血虚之象，但在大失血之后，脉证相符为吉，治宜温运脾阳并养荣血，佐以消瘀，主以理中汤加归芍补血，佐三七消瘀服后微有头晕耳鸣，脉细数，此为虚热上冲所致，于前方内加入地骨皮6克，藕节9克，浓煎取汁，仍兑童便60毫升续服。

再诊：诸证悉平，脉亦缓和，纳谷增加，但转矢气而无大便，续宜益气补血，养阴润燥兼消瘀之剂。处方：白人参9克、柏子仁6克、肉苁蓉12克、大麻仁12克、甜当归6克、藕节15克、新会皮3克、山楂肉3克、浓煎取汁、清阿胶12克（烊化）和童便60毫升内入，分四次服。服后宿粪渐下，食眠亦佳、大便检查潜血阴性，嘱其停药以饮食调养逐渐恢复健康。

按：本例旧有胃损之症，素不饮酒，骤因受寒饮酒，寒热相攻，致血上溢，非热极吐血可比，故主以温降之法，采用侧柏汤。柏叶轻清，气香味甘，能清热止血，佐以姜，艾辛温，合以童便咸寒降逆消瘀，温通清降并行，故服后血即渐止。再剂加三七、洋参，益气消瘀止血，因而得以避免手术、给我们很大的启发。续以理中法温运脾阳、盖因脾胃为中州之司，而甘温有固血之用。服后微见头晕耳鸣，知其虚热上冲、则佐以地骨皮凉血不滞，藕节通络消瘀，使以童便降火，服后诸证悉平，脉和睡安。终以益气补血，滋阴润燥而善其后。蒲老指出：此非热邪传经迫血妄行、故不用寒凉止血之法。若不知其所因，误用寒凉，必然血凝气阻而危殆立至。（录：蒲辅周医案作者：高辉远）

戴 评：

蒲老辨证准确、用药精炼。本例病重症急吐血不止，而用《金匱》原方加味而获良效，避免了手术之苦，给人启发。尤其值得注意的是方中童便（代替马通汁）有咸寒降逆止血消瘀之功，用于临床确有卓效；如成都市第一人民医院用童便治疗231例溃疡病出血，血止者225例（97.4%）无效者6例（2.6%）还可用于肺结核咯血、跌打损伤、血瘀作痛等等，今后在临床实践中值得进一步探讨和应用的。

吐血一证，病情较急，尤其是出血量较多者，往往危及生命，根据不同的证候表现，审证求因，辨证施治，具有十分重要的意义，正如唐容川《血证论》强调说：“存得一分血，便保得一分命”。针对其病机，吐血的治以清火降逆、凉血止血、活血化瘀、益气摄血为主要治则临证时针对病情，必须灵活运用。

化 瘀 止 血 案

汪×男 46岁，职员。患肝硬化四年，前天多吃油荤，昨午后突然中脘嘈杂，旋即呕吐咖啡样液体半面盆即入某院急诊，经治吐血暂止。今晨又吐紫血约一碗，大便色黑，隐血（+++）

头昏乏力，苔薄黄，脉小弦。此乃肝病日久，湿热夹淤互结，肝木克脾，胃络受损，急则治标，亟以行淤止血法治之。处方：紫丹参12克，赤芍10克，茜草10克，血余炭10克，苏子10克，党参10克，侧柏炭10克，地榆炭10克、炙甘草3克，乌贼骨12克、锻龙牡各12克。另服三七粉2克，白芨粉10克，一日三次。两天后呕血停止，胃中嘈杂亦瘥，大便转黄，未再发作。

降 气 行 血 案

陈某女 46岁 干部。患“风湿性心脏病”已十余年，两天来胸腹胀闷，气急呛喉，吐血盈口，色深红，吐后胸腹胀闷则减。以往咯血用西药止血剂无效，反感胸腹胀闷益甚。舌边有紫斑、脉沉小而涩。病由风湿内舍于心，病久心营失畅，血郁于肺所致，遵缪仲淳氏治血三诀，先从降气行血着手。处方：苏子10克、杏仁10克、前胡6克、桔皮5克、茯苓10克、当归5克、当归6克、丹参12克，红花6克、桃仁6克、泽泻10克、牛膝12克。服药三剂、咳血即止，胸闷腹胀亦减。

按：大凡气虚，气滞、寒凝，虚劳久病，热毒入血，或血证止涩过早等，均可在出血的同时兼见血淤。据个人体验，血证之淤，每有下述征象：①血块、色多紫暗，间有鲜血与紫暗血块相混，血块排出后，出血反可减少。②痛：出血前局部疼痛，痛随血减。例如淤血咯血，每先胸痛，出血之后，胸痛则松。若出血之后局部仍感刺痛，部位固定，必有淤血未尽。③低热不清：血证伴低热或潮热，日久不清，多有淤血蕴郁而成。若养营凉血乏效，反见血色紫暗成块，即可从淤施治。此外，若见症块或尿血、便血而兼见小腹急结硬痛或见面色黧黑晦滞，或肌肤甲错，皮肤蛛丝赤缕，腹壁青筋显露，舌有紫暗淤斑，脉涩不畅，均属夹淤之证。治疗切忌一味收涩，以致血虽止而淤血留著，进一步损伤血络，致血不循经。尤其对出血量多又夹淤者，更要防止见血止血之弊。故我在止血之末或出血之后，或出血的同时兼见淤滞者，即用行淤或养血和血，以利止血。（录：中医杂志1983、5、“内科血证证治验浅介”谢昌仁）

戴 评：

作者对淤血的形成和淤血的症状体征阐述尚清。但活血化淤为什么能止血呢？其理不清，祖国医学认为“淤血不祛，血不归经”、“淤血不祛，出血难止”，因此古人说：“凡吐血无论清凝鲜血总以祛淤为先。”活血和止血，表面上看来似乎是矛盾，实质上是对立统一，相辅相成的，“活”是为了“止”创造条件。若见血止血则出血者往往淤血不能排出，留于体内脉络之处，久之成损后患无穷。例如宫外孕出血就要忌用止血药，否则导致腹腔凝血块增加，血肿包块增大变硬，子宫内脱膜不易剥离，出血难以停止，而用活血化淤之药施治，使淤血散，血循经而畅行，则淤血不生，故出血不止而血自止。

从现代医学用活血化淤的中草药动物试验观察到止血的途径是：①通过增强血管功能减少脆性和通透性而达到止血的。②或通过改善血小板功能和增加血小板数量而止血的。③通

过增强血液凝固作用，使血凝时间缩短而达到止血的。④或者通过减低抗凝作用和纤维蛋白过度溶解而达到止血的。例如大黄入气分亦走血分，既能行血又能止血，尤其它既有止血之功，而无留淤之弊。据现代药理研究大黄所以能止血；主要是大黄可使凝血时间缩短，还可促进骨髓制造血小板，并使使毛细血管改密改善脆性、因而达到止血。可见不论祖国医学的传统经验及现代临床实践以及实验室的研究都证明活血止血的理论是有科学根据的。

高 血 压 病

林×× 男 46岁 1975年8月11日来诊。患者高血压四年，经常头痛头晕，耳鸣眼花，烦躁不安。服降压药治疗反复无常。查：体型壮实，面色潮红，血压190/110mmHg眼底检查：视网膜细动脉有轻度硬化。胆固醇330mg%心肺未见异常。证见：头目晕眩而痛、耳如蝉鸣，胸闷心悸，烦躁不安，夜寐多恶梦，口舌干燥，食欲尚佳，有时呕吐酸水，大便常呈水样泄泻，舌质红苔黄干，脉弦数，此乃肝阳上亢，胃火炽盛，升降失常。治宜清肝胃之大。拟白虎汤加减。生石膏60克，知母、黄芩各10克，淮山药、钩藤各16克、龙胆草5克，3剂，药后头目晕痛减轻，水泻便已愈、睡眠见好，血压180/110mmHg。拟平肝清热为法。遵前方加减，桑枝、淮山药各20克，生石膏60克、知母菊花各10克、钩藤、蚕砂各16克，4剂，诸证明显改善，仍觉头晕眼花、血压140/80mmHg脉弦缓拟滋肾养肝法，用杞菊地黄丸续服1月诸证悉愈、血压136/80mmHg、胆固醇180mg%。

按：高血压多由肝肾阴阳失调所致。其标在肝，其本在肾。然肝阳亢盛，胃火亦炽，胃热郁结，亢阳难平。故有的高血压患者单用镇肝熄风之剂不能奏效，责其所由皆肝胃火盛所致。若以白虎汤清胃泻火降逆平冲，佐以黄芩、胆草等平肝清热之品，则胃大能清，肝热亦解，亢阳自平。（录：辽宁中医杂志1983、7 “盛国荣教授运用白虎汤的经验柯联才等）

戴 评：

高血压病属于祖国医学“眩晕”，“头痛”的范畴。本病多因精神紧张，忧思郁结，或嗜食肥甘，饮酒过多，最后导致肝肾阴阳失调。初期多常因肾阴不足，肝失滋养，导致肝阳上亢的上盛下虚之候，其标在肝，其本在肾的病理反映，病久阴损及阳又往往可见肾阳不足之象。若肝阳暴亢，阳亢风动，血随气逆挟痰挟火横窜经络，扰动心神蒙蔽清窍，可发生中风昏厥等严重后果。本病例抓住肝阳亢盛，胃火亦炽，胃热壅盛，亢阳难平这一病理环节，治拟清泻肝胃之火，治其标则亢阳自平，诸证悉减，续用杞菊地黄丸滋肾养肝治其本，标本均治，阴阳平衡，诸证悉愈。可见高血压病不可单纯平肝潜阳，必须辨证施治，调整阴阳为治矣！

中风(重症脑溢血)

余×× 女 56岁,工人,1971年11月23日初诊。

家属代诉:素有高血压病史,于11月8日上午劳动时突然昏仆,不省人事,鼻腔流血,急诊入院。

检查:患者昏睡,血压240/120mmHg,瞳孔不等大左>右,对光反射迟钝,右上下肢偏瘫,肌张力“0”,大小便失禁,西医诊为重症脑溢血。先后曾用补液降压、止血,抗炎等治疗五天,仍然昏睡不醒,请中医会诊;观患者鼻鼾气粗,痰鸣如锯,口歪牙紧,舌质红绛黄腻、脉洪大,此属肝阳暴动,挟痰上逆蒙蔽清窍。治以开窍化痰,潜阳镇逆。

处方:菖蒲10克、远志10克、胆星15克、法半夏12克、天竺黄10克、花蕊石30克(先煎)杏仁10克、怀牛夕10克、水牛角30克,(先煎)夏枯草30克、水蛭10克、桃仁泥10克、五剂,每隔6小时服一次。

二诊:药后神志渐清,呼之能应,痰涎减少,血压已降180/100mmHg,舌苔黄腻洪大,小便自知,口已知味,此清窍已开,痰阻未除,偏瘫未复,药已对症,仍守原方去水蛭加豨签草30克,七剂,每隔六小时服一次。

三诊:神志转清,已能进食,口歪复正,偏瘫肢体尚能伸展,舌苔腻滑脉弦洪,守上方为基础方,略有加减,连服50余剂,诸症逐渐消失,精神良好,血压隐定在160/90mmHg之间,并能下床移步活动,故随带滋肾涵肝中药十余剂以善其后,随访三年健在。

按:张山雷曰:“猝中之证,肝阳上扰、气升火升,无不挟其胸中痰浊陡然泛溢,不治其痰,则气火亦无由息降。”故开痰降浊实为要务。方用菖蒲远志、竺黄杏仁既涤痰又开窍,配南星去经络之风痰、半夏除脾胃之湿痰为主药,佐以水牛角夏枯草,以平肝潜阳、桃仁、水蛭、花蕊石化瘀止血,药后俟痰化窍开,浊降阳潜,化险为夷,再以滋肾涵肝之剂固本,巩固疗效。(录于“湖北中医杂志”。1983年第2期“治痰在重急症中的运用”作者:应志华)

戴 评:

中风的发生主要在于患者平素气血亏虚,与心、肝、肾三脏阴阳失调加以忧思恼怒或饮酒肥甘饱食,或房室劳累为诱因,以致气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养或阴亏于下,肝阳暴张、阳化风动,血随气逆,挟痰挟火横窜经隧,蒙闭清窍,形成上实下虚,阴阳互不继系的危候。本例主要气火挟痰上逆,脑络痰阻,清窍被蒙,而致卒中昏迷、故急用胆南星、半夏、天竺黄、杏仁、菖蒲、远志化痰开窍,消除浊痰上涌,用桃仁水蛭,花蕊石化瘀止血通络之功,以疏通脉络淤滞、痰浊得平、肝阳暴动则以潜伏不动,再加水牛角,夏枯草、牛夕豨签草、有平肝潜阳之力。肝阳潜伏、痰无上逆,正气渐复,则脑窍清灵,诸证逐渐消失,病得痊愈矣!

痹证（肢端硬皮病）

病例：徐某女39岁。曾经上海某医院诊断为肢端硬皮病，病史已有三年，用过肾上腺皮质激素，松弛激素，血管扩张剂等治疗无效。皮肤病理活检：真皮变薄，胶原变细，结缔组织硬化及血管增厚。患者慕名求治姜老。证见手足僵硬，四肢皮肤色泽晦暗、肿胀坚硬，关节强直疼痛、眩晕，面色萎黄、脱发，口干，入午烘热，畏冷肢清，月经错期，量涩少，大便不畅，舌质嫩红，有青紫淤点，脉沉细涩。证属营血阴津内耗、淤血凝滞阻痹，营伤于内，卫涩于外，经脉失宣，腠理失濡。治拟养阴补以滋源，温经破淤以通痹。基本方：生熟地各12克，玄参9克、天花粉9克、赤白芍各9克，首乌12克，苏木9克，灸桂枝6克，片姜黄9克，灸别甲12克，功劳叶12克，制川草乌9克，益母草12克。上方加减服用三个余月，月经周期正常、经量适中、面色好转、四肢皮肤柔润松软、肿胀全退、关节硬疼痛已除屈伸灵活，其他症状基本消失。皮肤组织活检：真皮增厚、胶原束接近正常，结缔组织硬化及血管壁增厚，均有显著改善。

按：硬皮病为结缔组织疾病，目前在治疗上中西医都感到棘手，其病理变化有二：一是结缔组织变性硬化，二是小血管功能和形态改变。此例辨证为营阴内虚，“内有亡血，肌肤甲错。”卫阳外痹、痹者闭也，经隧失宣，所以根据血虚淤阻，阴损阳痹的病理双向而采用补血活血、养阴温经的双向调节，润其源而通其流，濡其脉而煦其肤、相反以致相成顽疾疾渐解。（录：广西中医药1983.2。“姜春华教授治疗急难危重病证的学术经验”。贝润浦）

戴 评：

祖国医学认为血环周身，脉络充盈，血行畅通，若阴血虚亏、脉络不充，血行迟缓形成血淤，所谓“血虚留淤”，诸证丛生。本病例为血虚淤阻，阴损阳痹之证，故用生熟地、白芍、首乌、玄参、花粉、别甲以养阴外血、扶正补虚，治其本，桂枝、制川草乌温经通络除痹、再佐赤芍、益母草，别甲以活血软坚助通络行痹之力，使虚实挟杂之证，采用养阴补血与温经破淤同用的治法，使脉络充盈，血行畅通，顽痹渐解，病趋治愈，这是祖国医学辨证论治的结果，是老中医治疗疑难病症的拿手绝招，值得学习和赞扬的。

痛痹（多发性神经炎）

饶某 男53岁 1980年5月13日初诊，素患腰腿痛，一年前加剧，渐至卧床不起，日夜呼痛不止。西医诊断为“多发性神经炎，脊髓炎？”前来诊治时，证见身痛不休，气短乏力，皮肤粗糙菲薄，触之又麻又痛，两下肢痿软无力，须人扶持方可站立。脉细弱，舌淡苔

白。证属寒湿痹阻肌肉、经络、肾阳不足、气血皆虚，治宜温肾阳，调气血，蠲痹止痛。处方：桑寄生、绵杜仲、鸡血藤、海桐皮、老鹤草、全当归、北黄芪各15克、川郁金10克、怀牛膝10克、忍冬藤15克、补骨脂10克、乳香、没药各10克。

上方服至3剂，腰痛大减，服至10剂，已基本不痛，但肌肤仍感麻木，下肢仍痿弱，有时小便难解。既显效机，原方稍事加减。处方：鸡血藤、忍冬藤各24克全当归15克，川郁金10克、板兰根15克，京赤芍24克，川续断15克，木通10克，怀牛膝10克、黄芪24克、甘草10克、海桐皮15克，北细辛2克，连服15剂后，痛痹消失，唯小便白浊难解，后以补肾泄浊法治愈。病人前后收息三月，肌肉方趋丰满，步履始得正常。追访至今，病无复发，劳动力恢复。

按：病人患痛痹一年，百治不解、呼痛终日，究其病机，乃寒湿侵淫肌肉经络留着不去，而肾阳气血俱不足。方以黄芪、当归、鸡血藤、郁金调补气血，桑寄生、杜仲、怀牛膝、补骨脂强肾壮腰，忍冬藤、海桐皮、老鹤草、乳没、蠲痹止痛。用药平淡无奇，收效满意。病人服药后有时小便不利，此乃病程较久，阳损及阴、阴液不足之故，故次诊方以续断，细辛易寄生杜仲补骨脂，老鹤草、制乳没、加板兰根、木通、赤芍、甘草，并加重忍冬藤用量，即加大全方阴药比例，以便阴阳兼顾。（录：广西中医药1983.2“疑难重证治验四则”洪子云教授）

戴 评：

多发性神经炎为疑难病证之一，治疗较难。然而由于作者辨证准确，用药亦平淡无奇，而是药中肯綮，故患者百治不解，呼痛终日之顽疾，霍然而愈。

本例属于痹证范畴，痹证以疼痛归主要表现，其病机是气血闭阻不通，不通则痛，所以宣通为治疗痹的主要法则。使之气血畅通、营卫复常，则痹痛自可逐渐向愈。若风寒湿痹者，辛而温之、使阳气振奋、驱邪外出。风湿热痹者，以祛风清热化湿，使风散，热清湿去、顽痹者为痰瘀胶结，治以活血化瘀或兼以虫类之品搜剔、皆寓宣通之义于其内。虚人久痹、阳虚者，温补须参之以温通散寒；阴虚者，阴柔之中亦须体现静中有动、灵活加减运用。气血不足者以调补气血为主，所谓“治风先治血，血行风自灭。”总之，痹证发作期以祛邪为主，静止期则以调营卫，养气血、补肝肾为主。

变应性亚败血症

聂×女13岁。患儿于1972年7月6日体温41°C，以感冒入院，热仍不退，病情日重。7月23日去京于×医院检查，体温41°C，白细胞58000个。确诊为“变应性亚败血症”，住院六个月，使用大量激素，发热好转出院。1973年激素未彻，病又复发。曾去外地三次住院未愈，于1978年2月28日转丁老师诊治：面如满月，发热恶寒，身热灼手，体温41.4°C无汗，胸闷心烦、全身关节、肌骨疼痛不可触，不能转侧，口苦咽干，渴喜冷饮，咽喉肿痛、纳呆食少，溲短赤，便秘结，舌红苔微黄腻，脉弦细数。

诊为：湿热毒邪充斥内外。治法：清热解毒，透邪外出，方用清解汤（自拟）柴胡，黄

芩、草河车、蜂房、黄药子山豆根各15克，常山、胆草各10克、金银花、地丁、连召、半枝莲、板兰根各30克，连服六剂。

3月7日二诊，胸闷、全身关节、肌肉、咽喉疼痛明显减轻，体温 39°C ，激素彻尽、舌脉同前仍投原方六剂。3月14日三诊，服药后身出微汗、发热退，自能起床活动，饮食稍增，体温 36.7°C 至 36.8°C ，但有时头疼，舌苔薄白微腻，脉缓。仍投原方去连召胆草，加白附子10克，全蝎6克前后稍有化裁，连服72剂。头疼止，饮食增加，二便正常、血压： $116/80\text{mmHg}$ ，心率80次/分，白细胞8300个，大单核1%，淋巴球26%，杆状核5%，分叶68%，诸症消失，又按原方取3剂，共为细末蜜丸重10克，一日二次服之。1981年3月再访、体健。

按：此例变应性恶败血症，属于祖国医学热性病范围，毒邪外侵，流散少阳募原，热毒炽盛故发热伴有恶寒，口苦咽干，热毒上蒸于胸中，则胸闷心烦，热毒灼烁津液，损及胃阴，故口渴喜冷饮，便秘溲赤等。本症一派毒热鸱张，邪热难以透达，故无汗，则邪无出路，长期发热不退。方中柴胡解少阳之表，黄芩清少阳之热，常山解热毒，开达募原而驱毒邪外透，金银花、胆草、草河车、连召、地丁、半枝莲、黄药子苦寒泻热。启用大队清热解毒之品，以安内攘外；山豆根、板兰根清热利咽，蜂房、全蝎、白附子攻毒解痉通络。本方药味众多，倍具清热解毒之效，其功专力猛，邪去则正安。

戴 评：

高热反复发作，曾多次住院未得根治，根据祖国医学的理论辨证为毒邪外侵、流散少阳募原，热毒炽盛诸证丛生。以清热解毒安内攘外，使邪去病除，高热退净。所谓中医不能治急重症之悲观者，可休止矣！

脑 瘤

高××女，16岁学生，三个月来，时常头晕、动则头疼，甚或恶心呕吐、精神萎靡。经某医院脑血管造影、诊为右侧额叶肿瘤（性质未定），治疗一个半月，病势继续加重，该院建议以手术治疗，因家属与患儿畏惧手术、自愿退院。于1969年7月8日经丁老中医诊治，症见颜面萎黄，微有浮肿，痛苦面容，头部右额阵痛，视力减弱，肢体消瘦，不能抬头、动则恶心呕吐，舌质红、薄黄腻苔、脉弦细数。

诊为：湿热阻积脑络，郁结致病。治法：软坚散结通络，取方用：内消散结汤（自拟），半枝莲、公英、牡蛎、夏枯草、海藻、鲜核桃枝各30克，败酱草、草河车、蜂房各15克浙贝母、元参各12克，细辛、全蝎各6克、白附子25克，水煎，取汁400毫升，三次分服，连服三剂后复诊、头疼减轻，面容舒展，能抬头活动，呕吐减，舌脉同前，按原方投六剂，再诊头疼止。但停药头又疼痛，全身无力。投原方加太子参30克连服10剂、服药期间、头未痛、未呕吐，活动自如，病势见好，治疗四月余，共服120余剂，诸证悉减，智力恢复，随访至今体健。

按：此例脑瘤，由情志抑郁、郁久化热，郁热上冒，循厥阴脉、督脉会于头，气滞痰凝、壅阻脑络所致。方中半枝莲、败酱草、草河车，公英清热解毒，消肿散淤。牡蛎、元参