

中医辨证论治

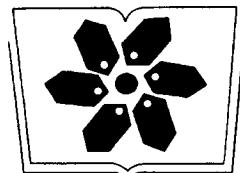
例

北京协和医院史济招教授从医 60 年经验

● 史济招 著



科学出版社
www.sciencep.com



中国科学院科学出版基金资助出版

中医辨证论治 100 例

北京协和医院史济招教授从医 60 年经验

史济招 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是作者从医多年临床经验的结晶,以 100 个病例、中英文双语的形式阐述了其辨证论治的精髓。

本书适用于临床医师、学生及中医爱好者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证论治 100 例/史济招著. —北京:科学出版社,2005. 4

ISBN 7-03-014858-4

I. 中… II. 史… III. 辨证论治-汉、英 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 001495 号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 张晶晶 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽源印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 4 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2005 年 4 月第一次印刷 印张: 16 1/4

印数: 1—1 500 字数: 370 000

定价: 48.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

序 一

史济招教授是我国著名的内科学家、中西医结合学家。她既具有坚实的现代医学基础,又有丰富的中医药临床实践经验,从1957年开始,主要从事中西医结合临床医学研究工作,此后一直工作在中西医结合医疗、教学、科研的第一线。史济招教授善于将中医辨证论治和现代医学诊断相结合,并能虚心学习继承名老中医们的临床经验而又有所创新。因此,她治愈了不少疑难大症,得到众多患者的广泛好评。《中医辨证论治100例》这本书就是史济招教授宝贵经验的总结。

本书第一部分“体会与经验”是作者学术思想的概括与总结,并对最擅长的几类病种的辨证论治进行了精辟的论述。第二、第三部分分别为“中医临床辨证论治100例”及其英译文,是本书的主体部分,也是最有说服力的成果,可供同行借鉴。第四部分为作者发表过的论文的选编,给出了当年在科学探索过程中对一些专题的研究成果。

史济招教授在完成本书初稿之后,曾让我先阅读。我是以十分喜悦和兴奋的心情读完此书的。多年以来,已很少读到这么好的中西医结合的临床专著,有案例,有论述,“理、法、方、药”兼备,中西医结合,有些病例居然有5年乃至28年的随访,实在难得。我曾出国讲学或参加国际会议40多次,常到书店看书,在国外也没有看到这样中西医合璧的完善的、富有实效的临床著作。

这实实在在是一本十分宝贵而又实事求是的中西医结合临床佳作,凝集了作者的真知灼见。这本书的问世,对推动我国中西医结合事业的发展,对于向国外传播中医药学,将做出重要贡献并产生深远影响。

中国科学院院士 陈可冀

2003年3月于北京西苑

序 二

史济招教授 1941 年毕业于国立上海医学院。抗战期间满怀爱国激情,在大后方为广大人民服务。1953 年调入北京协和医院内科,在张孝骞教授领导下,从事消化科专业。1957 年响应党的中西医结合号召,在爱人计苏华博士的大力支持下,参加卫生部西医学习中医班,系统学习中医基础理论与经典著作,并经著名中医施今墨、任应秋、李重人及陈慎吾的辅导,得到了临床实践的锻炼,体验到祖国传统医学的博大精深,同时也深感继承发展需要加快现代化,使中华“瑰宝”中医药发扬光大,更好地为祖国同胞服务,并奉献于世界人民。

中医学产生于不同的历史时代,其文化背景、思维模式与操作方法各有特色,但其根本目标是一致的,理论上完全可以在为人群健康这个大前提下走到一起。从中西医在各自发展历程中所创造的业绩与存在的局限性看,两方面各有所长、各有所短,可以相互交流补充,而不是各守门户、不相往来,甚至走向对立。特别从可持续发展的新理念看两方面都需要与时俱进,吸取生物、数理化等自然科学基础学科的最新进展,用哲学、人文、社会科学先进思想的最新成就来改造、充实并发展自我。

科学发展一日千里,美国著名《科学》杂志 2002 年公布占科技重大突破榜首的成果,是新发现小核糖核酸的作用:“长度范围在 21 到 28 个核苷酸的一些小核糖核酸(RNA)分子,能够在控制细胞的许多方面起作用,它们还能反过来控制脱氧核糖核酸(DNA),让它停止基因的复制,或改变基因显现的水平”。为了中医现代化,我们务必把这一类科技最新成果吸收到中医研究中,才有利于中医的理论创新,有利于实现跨越式发展。但要这样做中间正好缺少一个桥梁,这个桥梁就是懂中医又掌握研究手段的生物学与医药研究人员。而西医的优势正在于它较早地运用科学精神、科学方法与先进科技成果,并在实践中对人体疾病的发生、发展及其结果等复杂过程进行防治、分析和总结,建立了一整套宏观与微观的诊治方法。因此一个研究者既是西医又是中医就是解决中医现代化,多快好省的最佳选择。因此中西医结合实为时代赋予当代中国青年医学研究者报效祖国的一个不可多得的机遇。史教授从中西医结合的伟大战略意义出发,决心抓住这个机遇,并身体力行,要在协和医院内开创中西结合科室。经过努力筹划与实施,中医门诊、实验室及中西医结合病房先后建立。1962 年又设立肝炎专科门诊。由于准备足、起点高、工作踏实,在有关领导及各方支持下,建立的中西医结合科室,承担起临床、教学、研究三方面的任务,培养了中西医结合专业骨干、研究生、进修生,在向来没有中医的西医医院内开创了中西医结合的新局面,开创了民族医学快速发展的途径。

就在史教授脑海中新的想法层出不穷地浮现时,稳定的心境与美满的家庭,被一场空前的灾难——“文革”破坏了,但她是一个不被困难吓倒的人,在艰难的岁月里与群众的密切联系更增强了史教授的力量,她安排好家事,千方百计坚守岗位,继续为中西医结合事业努力奋斗。

1976 年科学的春天来临了,在邓小平理论照耀下,史教授悉心研究中医典籍,尽力搜寻

现代医学讯息。在实践中亲手诊治慢性肝炎病人数千入,经过辨证、辨病、立法、遣方、治疗跟踪观察,对案例反复推敲、琢磨,不断总结经验,把经验提升为理论,用以指导新一轮的实践并加以检验,实践出真知。

例如,史教授把1977年和1979年北京协和医院职工健康查体资料945份进行了分析研究。发现慢性肝炎患者的合并瘤及瘤样增生的发病率远高于无肝炎者($P < 0.001$),其中女性发病率高且有多发的特点。在长期的临床实践中,她还发现发热、动静脉栓塞以及一些免疫性疾病常作为肝外症候见于慢性肝炎,所有这些病按照她的新理论,经用中医处方治疗,大都能获得疗效,而且疗效甚至出人意外^①。

值得提到的还有多发性肠息肉的治疗,西医用肠纤维镜可以切除,有利于这部分肠癌高危群体预防癌变,但西医没有根治办法,等到又一次复发肠息肉时,再一次切除,病人就一直生活在提心吊胆中。而根据史教授的新理论,用补中益气古方加活血化瘀及散结草药,可以达到根治,毋用肠镜反复切除。说明中医中药是一个宝库。

中医学的理论创新与所有学科的理论创新一样,要坚持“三个代表”重要思想的统领,需要科学理论的指导和吸收一切人类文明的优秀成果,使理论创新不断深化与完善。相信中医学的发展对建设先进的、有中国特色的、民族的、科学的、大众的、社会主义的医学文化,对于全面建设小康社会,实现中华民族伟大复兴具有重大意义!

中国军事医学科学院研究员 黄志尚

2003年1月20日于上海

^① 齐贺彬.“史济招教授治疗慢性肝病经验总结”北京协和医院继承老中医药专家学术经验结业论文.2000年5月30日。

前 言

辨证论治是中医临床工作中的一个普遍应用的规范。它包括辨证和论治两个相互联系的方面。“辨证”是辨别疾病的证型,“论治”是确定疾病的治则。“证”实际是人体在患病时体内所产生的生理机能变化反映在临床上的一组征候群,既是病理生理外在表现形式,也可以说任何一个证都有它特定的病理生理基础。“论治”是根据“证”来确定治疗法则。所以有“证”即有“治”。举例:阴虚夹湿证的治则是养阴利湿,气虚血瘀证的治则是补气活血,湿热下注是清热利湿等等。“治”还附带着有选方择药的意思。中医古方是几代或几十代医者验证过的经典方剂,其疗效相当可靠。我在临床实践中最喜欢采用古方,也有自创方剂的时候。本书记述我所采用的以补中益气方应用得最多,最广泛。补中益气方确实是一个经典方剂,它可以用来治疗很多种病。

一般来说一个病可以只有一个证,但经常是两个或两个以上的证同时存在,在选方时可以一个主方,不足之处可以合用其他对证的方剂或加入单味药。在择药时一定严守中药的性味特点,注意方剂的平和,避免产生不良反应。

作者从事中西医结合临床和研究工作 40 余年,深深地体会到辨证论治的优越性,它体现了疾病治疗的整体观念,疗效可靠,常常使疾病获得根治。我撰写这本书是希望我的经验对于临床内科医师,尤其是年轻的医师的临床工作有所帮助,供他们借鉴,同时希望他们在临床中进行验证或补充。

本书上篇是从实际出发,并参考有关文献,对个人在几个方面长期积累的经验进行概括总结,谈谈个人对中医辨证论治的心得和体会。

中篇所记述的是作者临床积累的部分治疗有效病例(100 例)。这部分病例绝大多数采用中医辨证论治,同时均有明确的西医诊断,其中 3 例在中医辨证论治前已用过较长时间抗生素药物治疗而效果不理想,采用辨证论治以后疗效满意。3 例分别追踪观察了 1 年、5 年、28 年未见复发(见例 71、99、73);另外 1 例为真性红细胞增多症,在辨证论治过程中加入了短期小剂量马利兰,联合用药的效果比单采用辨证论治好(见例 100)。所有病例均进行了随访观察,尤其是对疑难性疾病及慢性病做了比较长期观察,因此疗效是可靠的。

下篇是作者对第二部分 100 个病例的中译英,供对外学术交流时参考。

另外有附录是作者和同事们的 5 篇学术论文,是以往专题研究成果的选编。

另有几点说明:

(1) 英译文中,中西医术语经常有字同意异的问题,为了避免混乱,在译文中中医术语的第一字母用大写,例如:心、肝、脾、肺、肾的英译文为 heart, liver, spleen, lung, kidney;又如风、寒、暑、湿、燥、火的英译文为 wind, cold, summer heat, dampness, dryness, fire 等。

(2) 本书所记述的病例年代跨度很大(始于 1965 年),记述的各种化验值单位几经变化,病例部分的早期病例用药尚不十分规律,敬请留意。

史济招

2002 年 10 月于北京

目 录

序一
序二
前言

上篇 体会与经验

第一章 中医辨证论治的运用	3	三、补中益气汤有促进和改善造血功能的作用	16
一、常见证及其固定方	3	四、补中益气汤有抗突变和抗肿瘤的作用	17
二、常见证及其用药	4	五、补中益气汤对肝脏的影响	17
第二章 关于肝病肝外症候	5	参考文献	18
一、发热	6	第四章 几种难治之症的治疗	19
二、瘤及瘤样增生	7	一、溃疡性结肠炎	19
三、血管栓塞	9	二、多囊卵巢	20
四、免疫失调性疾病	10	三、血清阴性强直性脊柱炎	20
参考文献	12	四、真红细胞增多症	21
第三章 关于补中益气汤	13	第五章 作者常用处方(包括适应证及药物剂量)	23
一、补中益气汤有调节肠胃功能的作用	14		
二、补中益气汤具有增强机体免疫功能的作用	16		

中篇 中医临床辨证论治 100 例

第六章 胃肠道疾病	31	例 14 腹泻(脾虚)	40
例 1 食管失弛	31	例 15 腹泻(湿热)	41
例 2 食管失弛	31	例 16 腹泻(寒湿)	41
例 3 慢性胃炎	32	例 17 腹泻(伤食)	42
例 4 慢性胃炎	33	例 18 便秘(实热)	43
例 5 胃溃疡	34	例 19 便秘(血虚)	43
例 6 急性胃扩张	34	例 20 便秘(脾肺气虚)	44
例 7 十二指肠球部溃疡	35	例 21 便秘(气滞)	45
例 8 十二指肠球部溃疡	36	第七章 肝及其肝外症候、胆系疾病	46
例 9 十二指肠降部溃疡	36	例 22 急性黄疸型肝炎	46
例 10 肠粘连	37	例 23 瘀胆型肝炎,肝内多发性小囊肿,一过性胆囊息肉	46
例 11 脂肪泻	38	例 24 慢性活动性肝炎(以下称慢	
例 12 溃疡性结肠炎	39		
例 13 激惹性结肠	40		

活肝)	47	例 54	皮肤色素沉着,慢迁肝	69
例 25	慢活肝,小肠息肉	例 55	全血细胞减少症,慢迁肝	70
例 26	发热(心脾两虚),慢性迁延 性肝炎(以下称慢迁肝)	例 56	舍格伦综合征,慢迁肝	71
例 27	发热(阴虚夹湿),慢迁肝	例 57	白塞病,慢迁肝	72
例 28	发热(阴火上炎),慢迁肝	例 58	反复感冒,气管炎,慢 迁肝	72
例 29	发热(肝郁化火),慢迁肝	例 59	反复尿路感染,慢迁肝	73
例 30	发热(湿热内蕴),慢迁肝	例 60	腮腺肿大,代偿性肝硬化	74
例 31	发热(阴火上炎),慢迁肝	例 61	双肩深部静脉栓塞,代偿性 肝硬化	74
例 32	发热(湿热内蕴),慢迁肝	例 62	肝硬化,失代偿性(腹水)	75
例 33	鼻息肉,慢迁肝	例 63	肝硬化,失代偿性(腹水)	76
例 34	脂肪瘤,慢迁肝	例 64	急性胆囊胆道炎	77
例 35	甲状腺囊肿,慢迁肝	例 65	胆囊胆道炎(蓝氏贾第 鞭毛虫病)	77
例 36	囊性乳腺病,慢迁肝	第八章 呼吸系统疾病		79
例 37	囊性乳腺病,慢迁肝	例 66	慢性咽炎	79
例 38	多发性瘤及瘤样增生, 慢迁肝	例 67	咽炎,气管炎	79
例 39	慢迁肝,子宫肌瘤	例 68	慢性鼻窦炎	80
例 40	多囊卵巢,男性化,慢 迁肝	例 69	慢性气管炎	81
例 41	双肘深部静脉栓塞,慢迁肝, 肝内多发性小囊肿	例 70	慢性阻塞性肺病,风湿性 心脏瓣膜病	81
例 42	右踝深部静脉栓塞,慢 迁肝	例 71	支气管扩张	83
例 43	双踝深部静脉栓塞,慢 迁肝	例 72	肺炎	84
例 44	双踝深部静脉栓塞,慢 迁肝	例 73	结核性包裹性胸腔积液	84
例 45	多发性结节性周围动脉炎, 慢迁肝	例 74	过敏性鼻炎	86
例 46	短暂性脑供血不足,慢 迁肝	例 75	慢性鼻窦炎	86
例 47	大脑动脉栓塞,慢迁肝	第九章 泌尿系统疾病		88
例 48	大脑动脉栓塞,慢迁肝	例 76	急性膀胱炎	88
例 49	顽固性荨麻疹,慢迁肝	例 77	慢性尿路感染	88
例 50	顽固性荨麻疹,慢迁肝	例 78	慢性肾盂肾炎、肾结石	89
例 51	湿疹,慢迁肝	例 79	尿失禁	90
例 52	顽固性荨麻疹,慢迁肝	第十章 皮肤病		91
例 53	弥漫性毛细血管炎,慢 迁肝	例 80	肿瘤样脂肪沉积症	91
		例 81	斑秃	91
		例 82	过敏性紫癜	92
		例 83	顽固性湿疹	93
		例 84	带状疱疹	93
		例 85	带状疱疹	94

例 86	脓疔病	94	第十二章	其他	100
例 87	外伤性瘢痕形成,左肩周 组织	95	例 93	多囊卵巢	100
例 88	外伤性双侧前臂浅静脉 栓塞	96	例 94	痛经	100
第十一章	神经系统疾病	97	例 95	闭经	101
例 89	出汗(营卫不和),自主神经 系统失调	97	例 96	白塞病	102
例 90	心脏神经官能症	97	例 97	高血黏度症并发多发性 脂肪瘤	102
例 91	红斑性肢痛症	98	例 98	关节炎(原因不明)	103
例 92	脑萎缩,脑栓塞	99	例 99	血清阴性强直性脊柱炎	104
			例 100	真性红细胞增多症	105

下篇 中医临床辨证论治 100 例 英文对照

Part III 100 Clinical Cases Treated according to Differentiated Syndrome in Traditional Chinese Medicine

(I) Gastrointestinal disease

Case 1	Oesophagism	111
Case 2	Oesophagism	112
Case 3	Chronic gastritis	113
Case 4	Chronic gastritis	114
Case 5	Gastric ulcer	115
Case 6	Acute gastric dilatation	116
Case 7	Duodenal ulcer, bulbar	117
Case 8	Duodenal ulcer, bulbar	118
Case 9	Duodenal ulcer, descending portion	119
Case 10	Intestinal adhesion	120
Case 11	Steatorrhea	121
Case 12	Ulcerative colitis	122
Case 13	Irritable colon	123
Case 14	Diarrhea, insufficiency of Splenic Qi	124
Case 15	Diarrhea, Dampness and Heat	125
Case 16	Diarrhea, Dampness and Cold	126
Case 17	Diarrhea, indigestion	127
Case 18	Constipation, sthenic Heat	127
Case 19	Constipation, deficiency of Blood	128
Case 20	Constipation, Insufficiency of Spleen-Qi and Lung-Qi	129
Case 21	Constipation, stagnation of Qi	130

(II) Liver, liver interrelated disease and gall bladder disease

Case 22	Acute icteric hepatitis	132
---------	-------------------------------	-----

Case 23	Cholestatic hepatitis, multiple small cysts in liver and transient cholecystic polyp	133
Case 24	Chronic active hepatitis (abbreviated as CAH)	134
Case 25	CAH, intestinal polypi	135
Case 26	Fever, deficiency of <i>Qi</i> and Blood in Heart and Spleen, chronic persistent hepatitis (abbreviated as CPH)	137
Case 27	Fever, asthenia of <i>Yin</i> with Dampness, CPH	138
Case 28	Fever, of flaming of <i>Yin</i> Fire from the Lower Warmer, CPH	139
Case 29	Fever of Liver Fire, CPH	140
Case 30	Fever of stagnation of Dampness—Heat in the body, CPH	141
Case 31	Fever of flaming of <i>Yin</i> Fire from the Lower Warmer, CPH	142
Case 32	Fever of stagnation of Dampness—Heat in the body, CPH	143
Case 33	Nasal polyp, CPH	144
Case 34	Lipoma, CPH	145
Case 35	Thyroid cyst, CPH	146
Case 36	Cystic breast, CPH	147
Case 37	Cystic breast, CPH	148
Case 38	Multiple tumor and tumor-like hyperplasia, CPH	149
Case 39	CPH, uterine myoma	150
Case 40	Polycystic ovary, masculinization, CPH	151
Case 41	Deep venous thrombosis of bilateral elbows, CPH, multiple small cysts in liver	153
Case 42	Deep venous thrombosis of right ankle, CPH	154
Case 43	Deep venous thrombosis of both ankles, CPH	155
Case 44	Deep venous thrombosis of both ankles, CPH	156
Case 45	Polynodular peripheral arteritis, CPH	157
Case 46	Transient ischemia of brain, CPH	158
Case 47	Cerebral arterial thrombosis, CPH	159
Case 48	Cerebral arterial thrombosis, CPH	160
Case 49	Obstinate urticaria, CPH	161
Case 50	Obstinate urticaria, CPH	162
Case 51	Eczema, CPH	163
Case 52	Obstinate urticaria, CPH	164
Case 53	Diffuse blood capillaritis, CPH	165
Case 54	Skin pigmentation, CPH	166
Case 55	Pancytopenia, CPH	167
Case 56	Sjögren's syndrome, CPH	168
Case 57	Behcet's disease, CPH	169
Case 58	Relapsing cold, bronchitis, CPH	170
Case 59	Relapsing infection of urinary tract, CPH	171
Case 60	Enlargement of parotid glands, compensated cirrhosis of liver	172

Case 61	Deep venous thrombosis of both shoulders, compensated cirrhosis of liver	173
Case 62	Cirrhosis of liver, decompensated, ascitis	174
Case 63	Cirrhosis of liver, decompensated, ascitis	175
Case 64	Acute cholecystocholangitis	176
Case 65	Cholecystocholangitis of Giardiasis	178
(Ⅲ) Disease of respiratory system		
Case 66	Chronic pharyngitis	180
Case 67	Pharyngitis, bronchitis	181
Case 68	Chronic nasal sinusitis	181
Case 69	Chronic bronchitis	182
Case 70	Chronic obstructive lung disease, rheumatic valvular disease of heart	183
Case 71	Bronchiectasis	186
Case 72	Pneumonia	187
Case 73	Tuberculous encapsulated pleural effusion	188
Case 74	Allergic rhinitis	190
Case 75	Chronic ethmoid sinusitis	191
(Ⅳ) Disease of urological system		
Case 76	Acute cystitis	193
Case 77	Chronic infection of urinary tract	193
Case 78	Chronic pyelonephritis, nephrolithiasis	194
Case 79	Urinary incontinence	196
(Ⅴ) Disease of skin		
Case 80	Phymatoid lipidosis	198
Case 81	Alopecia areata	199
Case 82	Allergic purpura	199
Case 83	Obstinate eczema	200
Case 84	Herpes zoster	201
Case 85	Herpes zoster	202
Case 86	Furunculosis	203
Case 87	Traumatic cicatrices of the peripheral tissue of left shoulder	204
Case 88	Traumatic superficial venous thrombosis of both forearms	204
(Ⅵ) Disease of Nervous system		
Case 89	Perspiration of disharmony between <i>Ying</i> and <i>Wei Qi</i> , disturbance of vegetative nervous system	206
Case 90	Cardiac neurosis	206
Case 91	Erythromelalgia	207
Case 92	Brain atrophy, cerebral thrombosis	208
(Ⅶ) The others		
Case 93	Polycystic ovary	210

Case 94	Dysmenorrhea	211
Case 95	Amenorrhea	212
Case 96	Behcet's disease	212
Case 97	Hyperviscosity of blood complicated with multiple lipomata	213
Case 98	Arthritis with unknown origin	214
Case 99	Serum negative ankylosing spondylitis	215
Case 100	Erythrocythemia vera	217
 附 录(论文选编)		
附录 1	无黄疸型传染性肝炎合并长期低热 52 例分析	221
	参考文献	224
附录 2	迁慢性肝炎合并瘤或瘤样增生及中医治疗的体会	225
附录 3	慢性肝炎及肝硬化血液流变学变化与中医辨证分型的关系	231
	参考文献	235
附录 4	迁延性肝炎病人细胞免疫与临床关系的初步探讨	236
	参考文献	238
附录 5	补中益气汤治疗 20 例气虚型慢性病毒性肝炎的体会	239
结束语		243

上 篇

体会与经验

我原是北京协和医院消化系疾病教研组的成员。1961年我院成立了中医科,领导委任我负责主持中医工作。当时我的思想很明确,去中医科就是从事中西医结合临床,而中西医结合临床工作必须具备中西医两方面的临床经验和理论基础,此时让我去从事这项工作谈何容易?为难情绪不断冲激着我,我左思右想,经过认真考虑,我想再难也得去干,只有积极参与临床实践,理论联系实际,努力争取快速掌握辨证论治。很幸运就在这时候,卫生部领导派来3位名中医,李重人、任应秋、陈慎吾老师来院,辅导我们三个西医学习中医的中医科成员。他们满腔热忱,不仅带我们临床,还给我们讲课。陈慎吾老师是研究中医《伤寒论》的有名学者,他讲起课来非常生动,经常理论联系实际,把他宝贵的经验授予我们。后来我在独立临诊时,所选用的方剂多是陈老师反复强调的方剂。李老师医术高明,对病人认真负责,他喜欢选用补中益气汤治病。一次他治疗一例慢性肝病用的就是补中益气汤,病人复诊时满面笑容,告诉我们他不仅症状明显改善,而且肝功能也恢复正常。这一消息对我来说再好没有了,以往我治肝病总是从局部观点出发,只用保肝药,只要有新的保肝药上市,我都寄予希望,但是效果也不太理想,常常是力不从心,感到办法不多。补中益气汤的确是一种多功能的好方,我用它解决了不少病证,甚至一些难治之证。虽然老师来院时间不长,但他们的辅导和教育对我启发很大,受益很深。我能较快地成长与他们的培养分不开。1965年,我开始积累有效病例,我对每一例病人都要做出明确的西医诊断并认真询问病史,仔细检查体格包括舌、脉及化验诊断,还要求患者复诊或把服药后的情况以通信方式向我汇报,以便对慢性病或难治之证作较长期的追踪观察。在诊治实践中,我对临床表现出的异常特征证明不是偶然现象的,而是实践中摸索到的一些规律,即使是很少很小的一点收获,也会被自己所珍惜。我就是这样坚持下去,积累经验,反复验证,时间久了慢慢充实起来,从而使自己从一个中医新兵转变为一个尚能灵活掌握辨证论治的行家。多年来,我治愈了不少病人,也在疾病的临床表现上找到了一些规律,但我的经验有限,重点是在肝病方面,这是因为我本人过去的专业是肝病,对肝病诊断比较敏感,而且中医门诊患肝病来诊的也不少,曾发现不少潜在的肝病,这令我欣慰。

我已年迈,很愿意把自己长期从医所获得的一些经验留给后人,供他们参考、借鉴、验证和补充。

第一章 中医辨证论治的运用

我在实践中发现疾病常见的证并不多,但是我能治的病种还不少。我是用这种方法找出常见的证及其有效的药方且固定下来,无论什么病只要有此证即取其固定的有效方剂,不要换来换去。病可以有一个证,但多半是几个证同时存在,此时处方时把几种证的固定方合用。删去其重复的药味,药味太多时可去掉一些佐、使药,不足时可按证选用单味药补充。

下面介绍常见证及其固定方和常见证及其用药:

一、常见证及其固定方

1) 气虚证:证见舌淡、脉细、心悸、气短自汗为心气虚;气短、懒言、乏力、消瘦、喜暖、自汗、易感冒为肺气虚;食欲不振、食后作胀、小便不利、大便溏、面色萎黄或白、气短、浮肿、出血(便血、吐血、皮下出血)、月经崩漏或仅量过多、脏器下垂为脾气虚。

方用:补中益气汤

2) 气虚脉络瘀阻证:证见中风后遗症如口眼喎斜、流涎、语言謇涩、半身不遂,其他血管栓塞也可用。

方用:补阳还五汤

3) 脾胃虚寒证:证见胃脘疼痛、喜暖、喜按、饥饿时痛加重,稍得食物痛可减轻,口水多、四肢畏寒、乏力、便溏、舌淡、苔腻白,脉无力,或细弦、细滑。

方用:黄芪建中汤去饴糖

4) 湿困脾胃证:证见舌苔白腻而厚、胸闷、脘腹胀满、食欲不振、四肢倦怠、腹泻或是恶心、呕吐、打嗝。

方用:平胃散

5) 湿热内蕴证:证见舌苔黄腻、身重而痛、腹满、食欲不好、尿黄、口苦、口腻、口干或不思饮,胸胁苦满。

方用:柴平散(小柴胡汤去半夏、党参加平胃散)

6) 阴虚夹湿证:证见舌红、苔厚腻或黄腻、浮肿、身重、胸闷、发热、口渴、小便不利、心烦、严重时可能出现血尿。

方用:猪苓汤

7) 大肠湿热证:证见舌苔黄腻或腻,脉弦滑,腹泻黏液或黏液血便,里急后重。

方用:葛根黄芩黄连汤。

8) 湿热下注膀胱证:证见小便黄赤或黄,淋漓不尽、不畅,小腹胀满或是尿痛、血尿或腰痛。

方用:八正散中之瞿麦、篇蓄、滑石包煎,加黄柏、苍术、慢性患者可与补中益气汤合用。

9) 肝胃不和证:证见胸胁胀满、善太息、腹胀满、嗳气、反酸、舌苔薄黄、脉弦或弦滑。

方用：柴平散(小柴胡汤去党参、半夏加平胃散方)

10) 肝脾不调证：证见胸胁胀痛、善太息、性情急躁、精神抑郁、食欲不振、腹胀肠鸣、便溏、矢气多、脉弦数、舌苔薄白。

方用：逍遥散

11) 心脾两虚证：证见食欲不振、面色萎黄或苍白、心悸、失眠、健忘、皮下出血、牙龈出血、便血、咯血。女性可有月经过多。

方用：归脾汤

二、常见证及其用药

止咳：杏仁 10g、橘红 10g

止喘：苏叶 10g、杏仁 10g

化痰：陈皮 6g、半夏 6g(寒痰)、枇杷叶 10~15g(热痰)

嘶哑：金果榄 10g

咽喉不利：桔梗 10g、蝉衣 6g、诃子肉 10g

头晕：钩藤 10g(肝阳上亢)、升麻 4g、柴胡 4g(脾虚清阳不上)

头痛：川芎 6g、白芷 6g、防风 10g(风寒)、菊花 10g、川芎 6g(风热)

失眠：枣仁 10g、远志 10g、合欢皮 15g、首乌藤 15g、琥珀粉 1.5g 选用

心惊：琥珀粉 1.5g 冲服

心悸：柏子仁 10g、枣仁 10g、远志 10g、龙骨、牡蛎(生用)各 10g 选用

遗尿：白果打碎 1 岁 1 粒，成人 12 粒，乌药 10g、桑螵蛸 10g(成人量)，小儿可服成人之 1/4~1/3 量。

夜尿频：金樱子 15g 或覆盆子 15g

遗精、滑精：煅龙牡各 10g、山茱萸 10g、五味子 10g、莲须 5g 选用

阳痿早泄：仙灵脾 10g