

花蛇舌草 源，以获 理气燥湿 顾气血， 脾失健 疏泄， 痞痞块，进 血行不畅， 消气不升 有过度，揭 之成因， 痰，等

沈英森

主编 李恩庆

主审 沈英森

案方验



痰，痰瘀阻滞气机 痰湿蕴结阻滞气机 肝气郁滞，失条 为痰。治疗时 化痰则痞消。法半夏 顺则痰降，气化痰亦化， 痰自不生，北沙参、麦冬、 结消痰，枳壳、厚朴行气



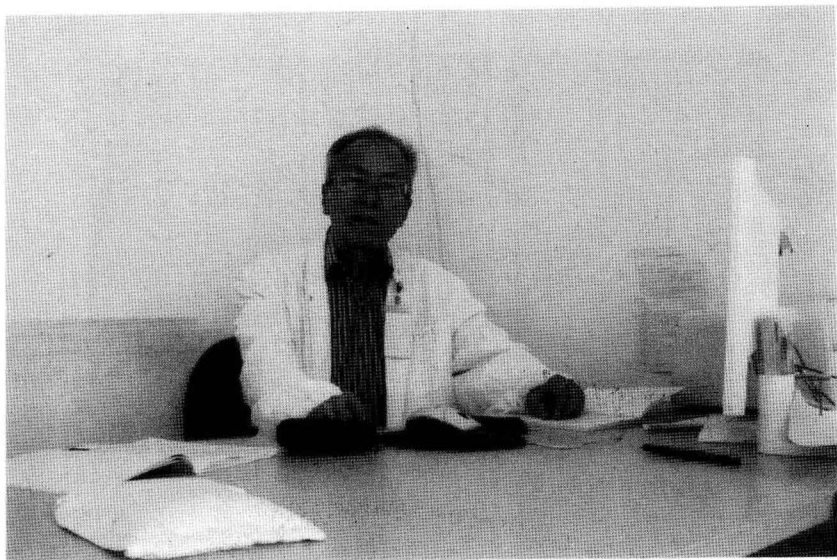
暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州



潮州名医沈卓然（1903—1965）

我的父亲卓然公，是已故潮州名中医，他精湛的医术和高尚的医德是促使我一生进步的力量，是他引领我走上中医之路。他临终时教导我：要有精湛的诊疗技术，要有为老百姓治病的责任感，对患者要一视同仁。总结从医五十年的历程，我基本能够实现父亲的教导，编写本书也是为了表达对父亲的怀念！



沈英森教授工作照



沈英森与邓铁涛教授合影

左起：陈利国教授、沈英森教授、邓铁涛教授、敖杰男教授

作者介绍

沈英森（1941—），出生于广东潮州的一个中医家庭。为广东现代中医临床家和教育家。早年参与暨南大学医学院中医学系的筹建工作，任暨南大学医学院中医系第一任系主任。

沈氏出生中医家庭，其父沈卓然悬壶潮州，医术医德皆著，深受病者敬仰。其幼承庭训，耳濡目染，立志中医事业。1967年毕业于广州中医学院，被分配到广东韶关南雄县白云公社栏河卫生所工作。初到山区，就遇到一位因患坐骨神经痛在卫生所简易病房里彻夜呼号的病人，次日征得接诊医生的同意后为他做了针灸治疗，一针环跳穴而痛立止，病者即刻出院回家。此后，沈英森调至县卫生局业务组。1973年春节前夕，参与抢救县人民医院蔡姓职工的女儿，该女8岁，已昏迷3天，体温没有明显升高，当时该院长组织了院外会诊，沈英森也参加了会诊。该院传染科主任介绍了患儿的病情，初步诊断为“亚急性肝炎肝昏迷”，会诊中有的专家认为该病为脱证，须急用独参，但沈英森在向患儿的家长及该科了解病情后回忆起1963年回家照料病危的母亲时，曾随父亲诊视过一个病情类似的女孩的情形，当时父亲认为是里热内盛所致，用清泄里热的治法取效。因此，沈英森认为该患儿证属《伤寒论》所谓“胃家实”之症，必须立刻应用泻下的方法，并征得所有参与会诊的医生同意，处以大承气为主的药方，即大黄6克（后下）、枳实10克、厚朴10克、芒硝3克（冲服）、银花10克、连翘10克、生地黄10克等，但当日患儿牙关紧闭，至次日中午沈英森复诊时仍未服药，即告之以鼻饲。次日凌晨4点，排出半盆恶臭烂便，并出现发热、面目身黄、尿黄，再诊时加服安宫牛黄丸、猴枣散，患儿苏醒后调治1月，完全康复。此后，沈英森在当地声名鹊起。

1978年9月，暨南大学复办，创立医学院，沈英森调入暨南大学医学院附属医院（即广州华侨医院）工作，由于当时医院尚未建好，所以随科主任前往中山医第二附属医院临床，也曾参与抢救该院一例急性病毒性脑膜炎患者并获得成功。此后参与1983年创建华侨医院中医病房。沈英森教授从事中医临床四十余年，临床经验丰富，他还常用一些广东当地药材比如溪黄草、鸡骨草等治疗各种原因引起的肝转氨酶升高证，用蕤仁肉治疗各种内外眼症，鸡蛋花、木棉花治疗腹泻以及青果、木蝴蝶、岗捻根治疗咽喉肿痛。这些均得自家传。此外，作为科班出身的临床专家，其熟谙中医四大经典，对于一

些经方、时方加以发挥、妙用，扩大了方子的临床应用范围。在中医临证范围日渐缩小的今天，仍然以传统的汤剂为主，治疗常见病、疑难杂症，并且得到了众多患者和西医同行的肯定。

沈英森立志中医事业，不仅热爱中医，实践中医，而且积极投身中医的教育事业。暨南大学是一所华侨大学，港澳台及东南亚的华侨及子弟要求到暨南大学学习中医、针灸，因此，学校于1988年8月决定成立中医针灸培训中心，沈英森出任副主任。为了培养中医接班人和扩大中医对世界的影响，沈英森不断向暨南大学有关领导和部门反映国内外中医发展情况，促进暨南大学学术委员会对成立中医专业可行性、必要性进行论证，得到与会专家的认同和支持。终于在1999年由暨南大学批准并报国务院侨办同意成立暨南大学医学院中医系，由沈英森出任第一任系主任，实现了当年建系，当年招生，当年开课，第一届中医学系学生中港澳台及外籍学生占70%。沈英森在2001年被评为广东省南粤优秀教师，同年获得“广东省名中医”称号，2003年被遴选为国家第三批中医师承人选，2008年被遴选为国家第四批中医师承人选。2007年从工作岗位退休，至今仍坚持每周四个半天门诊，并帮助部分研究生的临床带教工作。

沈英森从事中医临床和教学工作四十多年，有丰富的临床及教学经验。他擅长治疗内科杂病，尤其对老年病、慢性肾炎、阻塞性肺病、消化系统肠胃疾病及肿瘤等有较深的研究和独到的见解。他培养了包括美国、德国、新加坡等国在内的数十名外籍进修人员，誉满海外，曾多次应邀到印度尼西亚、泰国、德国、马来西亚等国及香港地区讲学。沈英森主编《岭南中医》、《叶天士临证指南医案发挥》、《常见肿瘤的中医防治》、《四季进补》、《果蔬治疗》等二十余部著作，在国内外公开杂志上发表论文三十余篇。1997年获“广东省中医药优秀科技工作者”称号；1998年获广东省中医药科技进步奖三等奖；2004年获中华中医药学会科技著作优秀奖。

沈英森认为：五十年的中医历程，除了为患者治疗之外，只做了两件较为有益的事，一是在学校、学院领导的支持之下，积极促进并创办了暨南大学中医学系；二是在同事的支持下，于2001年主编了《岭南中医》，比较系统地总结了有史记载以来岭南中医药的发展概况及其特点，并且首次明确提出了“岭南中医”这一具有鲜明岭南特式的名称。

黎俏梅整理

序 一

沈英森教授是广东省名中医，1967 年从广州中医学院毕业后，一直从事中医医疗、教学、科研工作，曾创办暨南大学医学院中医系，为首任系主任。2001 年获广东省人民政府授予的“广东省名中医”及“南粤优秀教师”称号。2003 年当选为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。行医执教将近半个世纪，积累了丰富的经验，晚年著书立说写成验方验案出版，乃毕生学术研究临证诊疗经验的结晶。

沈英森教授之父沈卓然，悬壶济世于潮州，德艺双馨，深受患者敬仰。沈教授幼承庭训，耳濡目染，立志将毕生奉献给中医事业，前辈的精湛医术和高尚医德成为他一生奋斗的榜样。正如他在前言中所说，父亲引领他走上中医之路，他遵循父亲临终嘱托，要有精湛的诊疗技术，要有为老百姓治疗疾病的良心，要有对患者一视同仁的平常心。总结从医五十年的历程，沈英森教授遵循父亲的教导，特编写本书。医学世家的后辈继承发扬先人专业志向，也算是一种学术传承。古人所谓立德、立功、立言，立德谓创制垂法，博施济众；立功谓拯厄除难，功济于时；立言谓言得其要，理足可传。

名医是一个时期中医学术和临床疗效水平的主要体现者，社会需要名中医为各阶层民众提供医疗卫生保健服务。名医学术经验的重要载体——临证医案与治病验方，需要后人的不断发掘整理。《沈英森验方验案》就是一本名医医案验方研究之作，若按均数方差统计原理，这样的著作似无意义，但中医学学术理论，需要依靠传统文化以及临床成功的案例才能准确解读。沈英森教授及其弟子在这方面做了很好的研究工作，总结了 80 余个自拟经验方并附以治验医案印证，无疑可以嘉惠后学，对提高中医临证水平有启迪作用。

唐代孙思邈《千金方》曰“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”。沈英森教授遵循古训，深感人命重于千金，医者只有博极医源，穷其所变，方能愈百疾，起沉痾。他注重中医经典研究，师古训而不拘泥，遵大道

而知变通，注重辨证论治，尊崇脾胃学派及温病学派，其验方医案体现了他的学术经验。他谨记清代名医王清任《医林改错》所言：“医家立言著书，必亲治其证，屡验方法，万无一失，方可传于后人。”几十年来，沈英森教授无论工作有多繁忙，始终坚持在临床一线，他诊治了很多病人，注重原始医案病例收集整理，倾听患者服药后反馈的信息，这样整理的医案验方经得起时间的检验，具有坚实的基础与应用价值，值得学习与推广。

沈英森教授对岭南地域医学也很有研究，2000年由他主编的《岭南中医》问世，比较系统地收集整理了岭南历代中医名家学术思想。故书中验方医案，也颇具岭南医学地方时代特色，他常用一些广东当地药材比如溪黄草、鸡骨草治疗各种原因引起的肝病，鸡蛋花、木棉花治疗腹泻以及青果、木蝴蝶、岗捻根治疗咽喉肿痛，体现了岭南医家用药风格。

研究名医验方验案，学习他们临证学术经验，仍然是当今发扬中医学术、应用简、便、廉、验的中医诊疗方法为民众防病治病的重要举措。故本书之出版，乃适时之作，故乐为之序。

邓铁涛

2010年11月2日

序 二

我和沈英森教授认识长达三十年了，20 世纪 80 年代一起在暨南大学医学院附属华侨医院工作，1989 年共同编写和出版了《中医美容学》，因此，对沈英森教授的治学为人多少有一些认识 and 了解。1992 年他的一本著作《叶天士临证指南医案发挥》，邀请我写一篇序言，现在他自己的医案出版，又邀请我写一篇序言，这是他自己的学生的临证指南，值得祝贺。

古之医案，即今之病历，乃医者在临诊之际，记录病人的主要症状、脉诊、舌诊所见，其后或加按语，或径书方药，有一诊即已，或连续数诊，其中症状、脉、舌均有变化，辨证和方药亦随之改变，如能潜心细究，从中可以深刻领会作者辨证论治理法方药的精神，凡能保存并有出版价值的医案，大多具有较高的学术和实用价值。

沈英森教授的医案和古代的医案有所不同的是，沈英森教授吸收和采用了现代医学的诊断，除了中医的记述外，还有西医的诊断，例如肾炎水肿、肝硬化、子宫肌瘤、高血压病、肺癌等。这些西医诊断也是比较可靠的，有西医的客观检查和诊疗依据。因此，学习这些医案，除了能够得到中医辨证论治的理论和心得以外，还可以看到中医药对这些疾病的治疗效果，为中西医结合诊疗这些疾病提供了线索和研究方向。

书写和总结医案，最重要的一点是如实反映真实的情况，绝不夸大和欺瞒，我和沈英森教授相识多年，深知他的为人，道德作风和学术修养都是值得大家学习的榜样，因此毅然命笔向广大读者推荐，希望这本医案能为治病救人、发扬中国传统医药学起到积极推广的作用。是为序。

张大钊

2011 年 1 月于暨南大学

前 言

我出生于中医家庭，先父卓然公为潮州当地名医。年幼时，耳濡目染，得蒙庭训，故喜治病救人，遂矢志岐黄。及长，入读广州中医学院中医医疗系。学成，于粤北山区从医十载，而后服务于暨南大学医学院附属华侨医院至今。待悬壶济世之时，深感人命重于千金，医者唯博极医源，穷其所变，方能治百病，愈沉痾。谨遵“勤求古训，博采众方”之旨，白天诊病，夜晚研习古籍，常冥思苦想，夜以继日，以穷医理；诊疗中，凡理有所悟，法有所立，方有所变，药有所中，则倍感快慰，乐此不疲。

从医数十载，病者无数，证候多方，悉心施治，多有见效，尤以脾胃病、肿瘤及杂病见长，诊余潜心研究历代中医名著典籍及岭南中医之学术流派；凡医理有所悟，临证有所得，辄笔录之，日积月累，医案渐丰，有的已在杂志发表，有的尚未发表。今择其精要，整理成书，虽未尽完美，亦足括己临证思想之概要，窃以为中医同仁抛砖引玉之用。祖国医学博大精深，中医典籍汗牛充栋，予之所得，仅沧海一粟，千虑管窥而已。虽殚精竭虑，仍感医理难明，学无涯际，尚须倍加努力，精勤不倦，方可臻游刃有余之化境。

回首往事，蒙先父引路在前，众师长传薪于后，得以成就医业。五十年从医路上，临证之外，尚有二事值得一提：一是暨南大学医学院中医系之倡办；二是《岭南中医》之问世。

近年常与中医界同事及学生论及医道，阐述医案，萌有结集成书之意，然诊务繁忙，久未得现。现在由我的徒弟李恩庆副教授组织了几位年轻有为的老师及研究生如周永红、陈静蕊等进行编辑整理，我的徒弟孙升云主任医师、黎俏梅副教授、艾立新副主任医师及多位研究生也积极提供我以前的临床资料，经过一年多的认真工作，克服了跨数十年的困难，《沈英森验方验案》终于如愿付梓，实现了夙愿，甚为快慰。诚望诸君青出于蓝而胜于蓝，成杏林之佼佼者。

感谢著名中医学家、国医大师、广州中医药大学终身教授邓铁涛和著名中西医结合专家、原暨南大学医学院副院长兼广州华侨医院院长、原香港中医药管理委员会委员兼中医组主席张大钊教授在百忙中为本书作序！感谢暨南大学出版社教育分社张仲玲社长的指导，感谢广州市天河皇悦酒家王彪先生的大力支持，同时也感谢我的家人几十年来对我事业的支持和生活上无微不至的关心。

沈英森

2011年4月10日

目 录

序一	(1)
序二	(3)
前言	(1)
第一部分 肝系验方验案	(1)
一、理脾软肝方（肝硬化）	(1)
二、柔肝软坚汤（肝硬化）	(2)
三、涤痰息风饮（高血压病）	(3)
四、益气平眩汤（高血压病）	(5)
五、舒郁散结汤（肝郁）	(6)
六、解郁润燥汤（肝郁）	(7)
七、软坚消症汤（肝癌）	(8)
八、解毒消痈方（肝病）	(10)
九、双仙金茵汤（黄疸）	(11)
十、消痰腹安汤（胆囊炎）	(13)
十一、熄风止晕方（高血压病）	(14)
十二、益肾解郁方（梅核气）	(15)
第二部分 心系验方验案	(16)
一、温阳化饮方（心悸）	(16)
二、养阴安神方（失眠）	(17)
第三部分 脾系验方验案	(19)
一、理脾消痞汤（痞积）	(19)

二、激愈止痛方（肠郁）	（21）
三、激愈止血方（大瘕泄）	（22）
四、激愈止泻方（久泄）	（24）
五、理脾止泻汤（腹泻）	（25）
六、激愈化湿汤（腹泻）	（26）
七、清胆止噫汤（暖气）	（27）
八、祛湿清肠汤（慢性结肠炎）	（28）
九、扶正抗癌方（胃癌）	（29）
十、散结祛癌方（大肠癌）	（31）
十一、滋阴润肠方（便秘）	（32）
十二、理脾消胀饮（慢性胃炎）	（34）
十三、健脾愈痞方（消化性溃疡）	（35）
十四、荣脾止痛方（溃疡性结肠炎）	（36）
十五、降胃止呃方（膈肌痉挛）	（37）
十六、理脾祛湿方（腹痛）	（38）
十七、排虫肥儿方（腹痛）	（40）
十八、益气健胃方（慢性胃炎）	（40）

第四部分 肺系验方验案	（43）
一、培土生金饮（咳嗽）	（43）
二、润燥止咳汤（咳嗽）	（44）
三、理脾止咳汤（咳嗽）	（46）
四、补肾消痰饮（喘证）	（47）
五、清肺定喘饮（喘证）	（49）
六、散风止咳饮（咳嗽）	（50）
七、益阴宁嗽汤（咳嗽）	（51）
八、金水生脉饮（喘证）	（52）
九、金水强心饮（喘证）	（54）
十、化痰养胃方（肺癌术后）	（56）
十一、补肺定喘汤（哮喘）	（57）
十二、补肺消结方（肺癌）	（59）
十三、疏风止咳方（咳嗽）	（61）

十四、温补化痰方（喘证）	(62)
十五、疏散解热汤（外感发热）	(63)
第五部分 肾系验方验案	(65)
一、温阳利水方（肾炎水肿）	(65)
二、理脾胜湿方（肾炎水肿）	(68)
三、宣肺逐湿方（肾炎水肿）	(69)
四、温肾导浊饮（肾炎水肿）	(70)
五、祛湿止淋汤（前列腺炎）	(71)
六、益肾止血汤（慢性肾炎）	(72)
七、温肾祛湿方（阳虚水肿）	(73)
八、提壶揭盖方（癃闭）	(75)
九、清热除湿汤（热淋）	(76)
第六部分 其他	(78)
一、益阴消症方（鼻咽癌）	(78)
二、疏肝消症饮（卵巢囊肿）	(79)
三、清瘟退热饮（高热昏迷）	(80)
四、化痰散结方（淋巴结核）	(84)
五、清火利咽汤（慢性咽炎）	(85)
六、益肾固齿方（牙痛）	(86)
七、益气止带汤（白带）	(87)
八、益气通络方（面瘫）	(88)
九、益气开音汤（失音）	(89)
十、凉血愈癣汤（银屑病）	(90)
十一、清火愈糜汤（口疮）	(91)
十二、治麦粒肿方	(92)
十三、养阴明目方（葡萄膜炎）	(94)
十四、解毒明目汤（葡萄膜炎）	(95)
十五、养血明目汤（葡萄膜炎）	(96)
十六、祛湿明目汤（葡萄膜炎）	(97)
十七、凉血驱疹方（风疹）	(98)



十八、祛风活血汤（日光性皮炎）	(99)
十九、益阴散结汤（非霍奇金淋巴瘤）	(100)
二十、蠲痹通络汤（类风湿性关节炎）	(102)
二十一、祛风散寒通络汤（面瘫）	(103)
二十二、清热泻火汤（口疮）	(104)
二十三、清火屠龙饮（带状疱疹）	(105)
二十四、定志止汗饮（更年期综合征）	(106)
二十五、通络牵正饮（面瘫）	(108)
二十六、宣痹通络方（痹证）	(109)
二十七、固本止渴饮（糖尿病）	(110)
二十八、理虚止眩方（缺铁性贫血）	(111)
二十九、痹证	(112)
三十、散风通痹汤（风湿热痹）	(113)
三十一、疏肝玉荣汤（痤疮）	(114)
三十二、滋阴降火方（盗汗）	(115)
三十三、益肾聪耳方（耳鸣）	(117)
三十四、补中理疝汤（腹外疝）	(118)
三十五、清胃爽口方（口臭）	(119)
三十六、养胃软坚方（卵巢癌术后）	(120)
三十七、潜阳清空饮（头痛）	(121)
 附录一 养胃方	 (123)
附录二 病症索引	(128)

《 第一部分 》

肝系验方验案

一、理脾软肝方（肝硬化）

【组成】法半夏 10 g，陈皮 10 g，泽兰 10 g，当归 10 g，厚朴 10 g，鸡内金 10 g，北沙参 20 g，白芍 20 g，茯苓各 20 g，麦冬 15 g，山药 15 g，白花蛇舌草 30 g，半枝莲 30 g，枳壳 6 g，红花 6 g，甘草 6 g。

【功效】健脾活血，解毒散结。

【主治】肝硬化属脾虚血瘀者。

【组方原理】沈师根据历代医家对肝硬化病证的认识，如李中梓《医宗必读》载：“脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰”、“百病皆因痰作祟”、“怪病责之于痰”等，结合个人的临床体会，认为在岭南地区，肝硬化之成因，乃因感受湿毒，或是饮食不节，饥饱失宜，或嗜酒过度，损伤脾胃，脾气虚衰，健运失常，不能输布水谷精微，清气不升，浊气不降，湿浊凝聚，成痰成瘀，痰瘀阻滞气机，致血行不畅，瘀血滞留，着而不去，瘀血与痰湿蕴结阻滞血络则成痞块，进而凝缩坚硬而成本病。本病与肝亦有关系，因为肝主疏泄，肝气条达，则脾升胃降正常，若肝气郁滞，失条达而横逆乘脾土，脾失健运，导致津液输布代谢障碍，聚而为痰。治疗时往往从痰论治，并兼顾气血，气顺则痰消，活血则痰化，痰化则痞消。法半夏燥湿化痰散结，陈皮理气燥湿、芳香醒脾，助法半夏化痰，使气顺则痰降，气化痰亦化；脾为生痰之源，以茯苓健脾益气，脾健则湿无所聚，痰自不生；北沙参、麦冬、当归、白芍养血柔肝；白花蛇舌草、半枝莲、鸡内金化痰解毒，



散结消瘀；枳壳、厚朴行气消胀；红花、泽兰活血化瘀，血活则痰化结散。

【加减运用】胁痛甚者，加柴胡 10 g，金铃子 10 g；兼有腹水，苔腻者，去麦冬，加苡仁 30 g，泽泻 20 g；肝功能不正常者，加大青叶 30 g，连翘 15 g。

【病案举例】李某，男，65 岁，1994 年 2 月 11 日初诊。右上腹饱胀半年，加剧 1 周。患者半年前始有右上腹饱胀感，饭后尤甚。近 1 周来，症状加重，伴胸胁闷痛，口苦，尿黄。既往有“慢性乙型肝炎”病史近 10 年，并有烟酒嗜好。检查：胸颈部可见 10 余个蜘蛛痣，有明显的朱砂掌，腹软，肝在右锁骨中线上肋缘下 3cm 处可扪及，中等硬度，轻压痛，表面光滑，边缘锐，腹部叩诊无移动性浊音。实验室检查：血常规、肝功能正常，HBsAg（+），AFP（-），B 超示：肝表面结节状改变，光点增强，肝静脉狭小，不清晰。CT 扫描示：早期肝硬化。舌淡红、边尖红、无苔有裂纹、中后部苔薄黄干燥，脉弦细。西医诊断为慢性乙型肝炎，肝硬化。中医诊断为积聚，证属痰瘀湿蕴结型。治以化痰散瘀祛湿，柔润养肝。处方：法半夏、陈皮、泽兰、当归、厚朴、鸡内金各 10 g，北沙参、白芍、茯苓各 20 g，麦冬、山药各 15 g，白花蛇舌草、半枝莲各 30 g，枳壳、红花、甘草各 6 g；每日 1 剂，水煎服。服 9 剂后，症状明显好转。守上方加神曲 10 g，每日 1 剂，共服药 2 月，饱胀感消失，饮食正常。B 超示：肝脏光点细小，均匀。嘱其戒烟酒，随访 5 年未复发。

【歌括】理脾软肝二陈莲，归朴麦芍壳泽兰。

内金红花沙薯舌，积聚有年病可痊。

二、柔肝软坚汤（肝硬化）

【组成】当归 10 g，北沙参 20 g，云苓 20 g，麦冬 15 g，山药 15 g，厚朴 10 g，蛇舌草 30 g，白芍 20 g，法夏 10 g，陈皮 10 g，枳壳 6 g，甘草 6 g，半枝莲 30 g，内金 10 g，红花 6 g，泽兰 10 g。

【功效】柔肝理脾，活血软坚。

【主治】肝硬化属肝郁脾虚血瘀者。

【组方原理】肝硬化属中医“积聚”、“痞块”等范畴，起病原因很多。沈师为本证是“痰凝聚肝”。因为本病起病较长，湿毒之邪未彻清，日益胶