

主 编 朱抗美
副主编 魏江磊 梁尚华
王家瑜 范金成

上海浦东名方集萃

(第一辑)



上海科学技术出版社

上海浦东名方集萃

(第一辑)

主 编 朱抗美

副主编 魏江磊 梁尚华 王家瑜 范金成

编 委 (按姓氏笔画为序)

王杰宁 许 涛 杨惠勤 邹嘉明

郁东海 施鸿瑞 姜水印 顾建钧

唐晓兰 曹亚军 瞿其超

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

上海浦东名方集萃. 第1辑/朱抗美主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2010. 10

ISBN 978—7—5478—0479—7

I. ①上... II. ①朱... III. ①验方—汇编 IV.
①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 151145 号

本书出版受到

“浦东新区名老中医验方开发及临床研究”项目资助

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行

上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张:12 插页:4

字数:220 千字

2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978—7—5478—0479—7/R·150

定价:32.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

上海浦东物华天宝，人杰地灵，历代中医名家辈出，且尤以明、清及近代为著，知名者众，多为后学者垂范。

本书介绍了湮没于上海浦东民间，并传承于世的名方、秘方，分别从方名、适应病证、历史渊源、组方思路及方解、验案举隅及按语等方面介绍这些方剂的来龙去脉。本书内容丰富，资料珍贵，医方验案并举，具有较高的临床实用价值。

本书可供中医临床各科医师参考借鉴。

序

中医药学历经数千年的发展，已为人民群众的健康作出了巨大的贡献。从传说中的神农、岐伯、黄帝到现实中的国医大师、全国名中医、上海名中医，乃至每一位平凡普通的中医药工作者，都在各自的岗位上继承、发扬中医药特色。他们前赴后继、名人辈出，在上海浦东这块土地上，孕育了秦伯未、顾筱岩、陆渊雷、杨永璇等优秀的中医大家。屈指数来，在这里出生或长期在这里工作的区级以上名中医就有50余位！

这些名医年事渐高，有的已经逝世，他们的宝贵经验要代代相传，他们的名方妙招要传承延续。上海浦东新区主管中医药工作的同志们怀着强烈的责任心，做了大量的准备工作。2007年始，以招标做课题的形式，启动新一轮的浦东名医名方挖掘整理工作。

上海中医药大学附属曙光医院和浦东新区医学会应声而动，揭榜揽下了这一光荣而艰巨的任务。一揽下课题，他们就进入规范的运作，有明确的地域划分，有明确的时间定位，有明确的人选标准。

因为工作的变动，这些日子我从和课题组站在同一层面一起思考、一起探讨，又变成站在上海市中医药发展办公室的层面去组织、主持这样有意义的课题。我赞赏课题组的努力，很支持课题组的工作。我了解到，时任浦东新区社发局局长的曹锡康专门听取了课题组的汇报；范金成副局长多次关心指导；王杰宁处长深入课题组，提供具体思路，主持启动仪式；浦东中医药学会许涛、原浦东新区社会发展局曹亚军更是编外课题组成员，参加了不下10次的讨论。

在炎炎夏日，课题组奔走于各基层医疗单位，在隆冬腊月，课题组忙碌于民间、田埂，一个一个地区发动、一位一位名医探访，带着强烈的使命感，他们不敢有丝毫怠惰，勤奋地工作着。还有上海中医药大学基础医学院的一支教师队伍埋头于历史文献，往返于图书馆、资料室，他们钩沉、潜学、讨论、分析。他们欣喜地发现此处有宝藏，这里大有作为！三路兵马这样细致、认真、有序的工作，怎能不出成果？

这是一套值得研读的书，因为有标准，所以规范，言之有理，论之有据。这是一套值得珍藏的书，他汇聚了浦东地区的中医精英，又何尝不是全国、全上海名医的一个缩影。

此套书传承了不同的学派，有善用攻法的，有善用补法的，有以理论功底深厚扎实见长的，有以临床经验丰富出名的。《上海浦东名医集萃》介绍的是浦东近代名

上海浦东名方集萃

医,《上海浦东名方集萃》介绍的是湮没于民间,传承于世的名方。《上海浦东名医集萃》这本书里比较详尽地把名医的学术特点、成才之路展现在各位读者面前。他们中,有的名扬四海,享誉中外,著作等身;有的默默无闻,为百姓诊治疑难杂病;每一位各有特色,又有共同点。他们的共同点是中医功底深厚,疗效卓著,他们各自特点由学生整理,生动活泼且又栩栩如生。所幸其中二分之一健在,他们的学生经耳提面命,学得真经,再将其写出来,传下去,这是多么有意义的工作!另外二分之一前辈是我们仰视的,由于历尽磨难,他们留下的已经不多,渐渐湮没,这是更需要抢救的!

这项有意义的工作还在继续,长江后浪推前浪,我期待着此书续集问世。更期待着传世名方成为一个又一个新药,造福人类。

沈远东

2010年3月

中医学起源于人类与自然的和谐、顺应及至抗争之中。自《内经》《难经》以降，中医学以其整体观念和辨证论治的特色，发展数千年，时至今日，其鲜明且浓郁的中国文化内涵，独特的诊疗体系，丰富的思辨体系，显著的临床疗效已得世人公认，并正以稳健的风格和速度不断日臻完善。

中医理论，奥妙无穷！中医名家善于辨证，巧于神机，起沉痾，救灾难。回溯历史时空，中医名家星光点点，他们的临床、学术经验已构成中华医药不可缺少的知识宝库。

上海浦东人杰地灵，历代名医辈出，尤以明、清及近代为著。据记载，清道光、光绪及民国期间为之列传者凡44人，其中的秦昌遇、秦之桢、王锡琳、张清湛、庄贵严等不仅医术精湛，深得患者信赖，且能广收门徒，著书立说，造就中医人才，留下传世佳作。民国时期，现浦东之川沙、南汇地区又现许多名医，如上海国医学院创办人陆渊雷以及曹仲衡、秦伯未、顾筱岩、张伯臾、陈雪生、顾小念、张梅舫、张羹梅、朱锡祺等均盛名华夏。先贤诸多临床宝贵经验，吾辈如何应之？！

2008年，浦东新区政府顺应民意，敏锐地觉察到已到了抢救中医药宝贵遗产关键时刻，遂及时启动“浦东新区名老中医验方开发及临床研究”项目，旨在挖掘、整理、传承中医药遗产，并开发运用于临床，造福百姓。项目组由上海中医药大学附属曙光医院和浦东新区医学会牵头，集合包括原南汇区在内的浦东新区中医药界全部学术队伍，经广泛收集，认真筛选，专家评审及反馈意见等程序，决定将收集到的浦东名医临床学术经验及从浦东地区各医院及民间收集到的名方以图书形式出版发行。

本书空间节点为浦东地区（包括川沙、南汇），收集湮没于上海浦东民间，并传承于世的各科方剂，分别从方名、适应病证、历史渊源、组方思路及方解、验案举隅及按语等方面介绍名方的来龙去脉。

据史料记载，自中华人民共和国成立以来，浦东地区鲜有如此大规模中医药名医名方“摸家底”行动，即使在国内也罕见以政府为主导的中医药遗产收集、筛查及传承工作。在此，感谢浦东新区政府的指导和支持！希望本书的出版能为浦东新区创建中国中医药示范区出一份绵薄之力。

编者

2010年3月

心脑血管系统方	1	荷叶活血汤	49
脑梗补肾理血方	1	肠吉泰	51
心通汤	3	乐胃煎	54
强心饮	5	补肾方	57
星芎聪明汤	7	灵甲胶囊	61
黄芪保心汤	9		
还元方	11	泌尿系统方	66
温阳益气复脉方	15	肾泰合剂	66
		慢肾灵	69
呼吸系统方	17	肾衰降浊方	71
复方鱼桔汤	17	玉液汤加减化裁方	74
益肺露	18	肾芪Ⅱ号	76
咳喘粉	19	参屯精	79
百部二天汤	21	消炎丸	81
解热合剂	23	通淋粉	83
自尹治咳汤	25	滋阴通淋方	86
二陈汤	27	尿感方	88
细辛纾咳方	29	肾衰方	91
犀地清肺汤	31	肾衰冲剂	93
二三汤	33	消白冲剂	98
抗霉方	35	固本通络冲剂	101
蝉芩颗粒	37		
复方龙星片	39	神经系统方	104
		芎芷散	104
消化系统方	42	柴合助眠汤	106
纾萎方	42	宁神合剂	110
胃气通胶囊	44		
三香疏滞汤	46	妇产科方	113
胃炎解痛方	47	固胎方	113

上海浦东名方集萃

慢性盆腔炎方	115	三子汤	151
养精益肾方	117	土茯苓汤	153
益气纾黄方	119		
红藤方	121	血液系统方	155
祛膜汤	124	养血增白汤	155
		吴氏消瘤散	157
外科方	127		
消肿胀痈方	127	男科方	160
温阳通脉汤	130	起痿1号方	160
海藻玉壶汤加味	132		
胸肋骨损伤方	133	肛肠科方	163
消瘤汤	135	四味痔血汤	163
		透脓消痈方	165
伤骨科方	137	健脾清肠方	167
益骨胶囊	137	扶正消瘤方	169
密骨胶囊	139	益气润肠方	170
皮肤科方	145	内分泌系统方	172
鹅掌风浸渍方	145	益气养阴消癭方	172
缠腰火丹解痛方	147	益气软坚方	174
消疣合剂	148	灵异胶囊	176

心脑血管系统方

脑梗补肾理血方

【方 名】

脑梗补肾理血方（自拟经验方，持有人周庆华）。

【适应病证】

缺血性中风恢复期。

【历史渊源】

《内经》中称缺血性中风为偏风、偏枯、薄厥、大厥，《素问·风论》：“风之伤人……或为偏枯……各入其门户所中，则为偏风。”提出中风可由外邪入中所致。《灵枢·刺节真邪》指出：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”说明荣卫不足是中风偏枯的基础，而外邪入中是直接原因，从此奠定了“正气虚”为本病病因病机基础。

《内经》还认识到本病的发生与体质、饮食、精神刺激等有关，《素问·生气通天论》载“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。

汉代张仲景《金匱要略·中风历节病脉证》认为中风是由“络脉空虚”，风邪乘虚入中，贼邪不泻所致，首先提出“中络、中经、中腑、中脏”的证候分类方法：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，为后世辨治中风病奠定了基础。

金代刘完素提出中风是由肾水不足，心火暴盛所致。

朱丹溪又指出中风是湿痰化热生风所致，“中风大率主血虚有痰，治痰为先”；明代《医学纲目·中风》提出气虚血瘀，风痰瘀血闭阻脉络，曰：“中风皆因脉道不利，血气闭塞也”；王清任创立瘀血理论，主张气虚血瘀，并在治疗上又提出了益气活血的治则，他创立的补阳还五汤至今仍在临床上应用。

到民国初，张山雷、张锡纯等结合中西理论，提出“气血不足”“肝阳肝风挟气血并走于上”“脑髓空”的观点，逐步形成和完善了中风病病因病机学说。

笔者在临床上应用补化合剂治疗气虚血瘀型早期脑梗死，获得满意疗效，并进行

了2项局级以上课题研究。

笔者认为中风病恢复期的治疗更有助于降低致残率，防止再梗死，其基本病机为本虚标实，以实证为主，痰证、火热证、风证临床多见。

在继承前人补化合剂治疗气虚血瘀型早期脑梗死的经验上，本着“治病求本”的原则，除针对风、火、痰、瘀等“标实”的治疗外，还注重针对脏腑功能失调进行调理，予益气补肝肾，化瘀祛痰通络方法配合治疗脑梗死患者，神经功能恢复明显优于补化合剂组，故创设本方。

【组方思路及方解】

在西医学及传统中医药学对中风病认识及治疗原则的基础上，本着“治病求本”的原则以及络病理论为指导，借鉴前辈临床经验、前期科研成果，结合笔者以补肾益气、化瘀祛痰通络方法治疗其神经功能恢复明显优于补化合剂组临床实际，总结出此处方。本方对降低致残率，防止再梗死具有重要意义。

本方由生黄芪、党参、沙苑蒺藜、何首乌、当归、川芎、丹参、菊花、石决明、石菖蒲、山楂等组成。有益气活血、化瘀通络、补益肝肾、息风豁痰的功效。方中生黄芪，味甘，微温，入肺脾经，重用补气通络，祛瘀而不伤正；党参补中益气，健脾益肺。两药合用，益气活血，化瘀通脉，治疗气虚血瘀、脉络闭阻之病证，共为君药。川芎性味辛散，活血行瘀，可行血中之气，祛血中之风，并引诸药上行头目；半夏、石菖蒲活血化瘀，祛痰浊，通脉道；当归活血补血；丹参活血养血、散瘀通络、清心除烦；山楂行气散瘀。六药合用，辅助主药活血化瘀、通脉活络、养血安神，共为臣药。并以当归、何首乌益精血，沙苑蒺藜补肝肾、益精血，行补法；菊花清肝火、平肝息风；石决明清肝益阴、平肝潜阳而息风；石菖蒲温通走窜、豁痰开窍、健脑醒神；川芎性味辛散，与石决明清寒配伍，发挥升清降浊之用。五药合用，滋阴潜阳、平肝潜阳、豁痰开窍，共为佐使药。诸药合用，气虚血虚可补，经脉可通，瘀血可散，风痰可除，肝风可清，共奏益气活血，息风豁痰，化瘀通脉之功。对气虚血瘀证或风痰瘀血闭阻络证可标本同治，会取得预防与治疗的良好临床效果。

【验案举隅】

唐某，男，61岁，农民，已婚。

初诊 2006年5月10日。

右侧下肢乏力、伸舌向右歪斜、舌强言謇1周伴头晕目眩。

1周前突发右侧下肢乏力，口向右侧歪斜，口角流涎，舌强言謇伴头晕目眩，面色苍白，气短乏力。否认有高血压史。脑CT检查提示左侧基底节区梗死灶。查体神清，伸舌右歪，右侧下肢肌力3级。经中西医结合治疗右侧下肢乏力好转，肌力3~4级。现诊见口角流涎，舌强言謇仍有，伴见头晕目眩，面色苍白，气短乏力，舌紫暗舌胖边齿痕，苔薄黄腻，脉象细弦滑。血压160/90mmHg。处方：

上海浦东名方集萃

生黄芪 30g 党参 30g 沙苑蒺藜 20g 何首乌 10g 当归 20g
川芎 20g 丹参 30g 菊花 10g 石决明 30g 石菖蒲 10g
山楂 20g 天麻 10g 夏枯草 10g 大枣 20g 7 剂

配合解聚、降压等治疗，肠溶阿司匹林 100mg/日，硝苯地平缓释片 30mg/日，口服。

二诊 2006 年 5 月 17 日。

右侧下肢乏力好转，麻木明显，舌强言謇，头晕仍有，口角流涎消失，舌紫暗、舌胖边齿痕，苔薄微腻，脉象细弦濡。血压 140/90mmHg。

治疗守前，去夏枯草，加半夏 10g。7 剂。

三诊 2006 年 5 月 24 日。

右侧下肢麻木，舌强言謇，头晕仍有，舌暗，舌边齿痕，苔微腻，脉象细濡。右侧下肢肌力 4~5 级，血压 140/90mmHg。

治疗守前，去天麻，加鸡血藤 30g。14 剂。

四诊 2006 年 6 月 7 日。

右侧下肢麻木明显好转，口齿较清，无气短乏力，舌淡胖边齿痕，苔微腻，脉象细濡。血压 140/90mmHg。

治疗守前，原方继服。14 剂。

2006 年 7 月 2 日随访，口角稍右歪，双侧下肢肌力对称，血压 140/80mmHg，生活能力同前。

按：《医学纲目·中风》曰：“中风皆因脉道不利，血气闭塞也。”气虚致脉道无力，血行缓慢，涩滞不畅，日久成瘀。《医林改错》气血瘀阻于脑窍，清窍不通，发为中风。气虚血瘀，肝肾阴虚，“脑髓空”夹风痰，瘀血闭阻络是本方证的主要病机。本虚标实，风、痰、瘀、虚四证并见是本方证的特点。故以益气活血、养肝肾、息风豁痰、化瘀通络为治则，补、通、清、散四法并用。风、痰、瘀、虚兼顾，符合中医“治风先治血，血行风自灭”的治疗原则以及“气为血之帅，气行则血行”的等相关中医理论的组方特点。临床应用 10 余年，1200 余人次，课题研究 2 项，发表文章近 10 篇。

(周庆华)

心 通 汤

【方 名】

心通汤（自拟经验方，持有人施炜）。

【适应病证】

冠心病（气虚血瘀证）。

【历史渊源】

中医虽无“冠心病”之名，但古代医籍所论述的胸痹、心痛和真心痛等均是其相关病症。《灵枢·五邪》云：“邪在心则病心痛。”《素问·痹论》曰：“心痹者，脉不通。”明确地指出了冠心病的主要症状和致病原因。

冠心病是一种危害人类健康的疾病，是现代社会的主要杀手之一。目前，我国冠心病的发病率正在急剧上升，发病年龄呈日益下降趋势。笔者通过对现代文献的研究及临床病例的调查，认识到冠心病是一种可以预防的疾病。不同的患者虽然同患冠心病，但病情轻重缓急大相径庭，轻者，可毫无症状或仅有轻微的胸闷、胸痛；重者，起病急剧，进展迅速，如不及时治疗，后果十分严重。历代和现代医家应用活血化瘀方法治疗胸痹、心痛和真心痛的记载，散见于诸多医籍之中，且疗效显著。他们的这种思路使笔者很受启发，如果冠心病患者能够及早防治，则重症患者将大大减少。

【组方思路及方解】

依据文献资料及临床多年实践，笔者认识到气虚血瘀或气滞血瘀是冠心病心绞痛、心肌梗死的主要病理基础。心通汤是治疗冠心病基本用方，由黄芪、党参、丹参、川芎、麦门冬、延胡索、三棱、莪术、桃仁、红花、赤芍药、瓜蒌等组成。立法处方是以标本兼治、通补兼施为宜，故能取得较好的疗效。方中黄芪、党参补气扶正以行血，所谓“气为血之帅”“气行则血行”。丹参、川芎、赤芍药、三棱、莪术、桃仁、红花活血化瘀、疏通血脉，通则不痛；延胡索活血理气止痛，为行气止痛之要药，《雷公炮炙论》有“心痛者欲死，速觅元胡”之说。据现代药理研究：丹参能增加冠状动脉之血流量，扩张冠状动脉；川芎有提高血小板聚集功能；麦门冬可提高心肌耐氧量，改善心肌细胞营养，促进心肌损伤愈合。瓜蒌温通心阳、化痰开结，改善冠状动脉供应，减少心脏负荷。

据临床应用初步结果，近10年来，治疗冠心病心绞痛数百例，不仅能缓解心绞痛和胸闷的症状，而且对心电图的改善有一定的作用。

【验案举隅】

李某，男，66岁。

初诊 2009年3月20日。

患者于2年前出现心悸、胸闷，偶发心前区隐痛，有高血压病病史多年，一直服用治疗高血压的药物，但控制不理想。近2周来，心前区短暂疼痛发作较前频繁，有时一日数次，曾在社区服务中心诊治，心电图示ST-T波改变，给予单硝酸异山梨酯、美托洛尔、氨氯地平、麝香保心丸等药治疗，上述症状略有减轻。

刻下诉心悸，胸闷，头晕，乏力，面色晦暗，舌质暗红、苔薄黄，脉弦细。辨证属气虚血瘀证，治当益气活血化瘀。处方：

黄芪 30g 太子参 20g 丹参 20g 麦门冬 12g 玉竹 12g

三棱 10g 莪术 10g 桃仁 10g 红花 6g 徐长卿 15g
延胡索 15g 降香 10g 全瓜蒌 12g

二诊 2009 年 3 月 27 日。

胸闷仍有，头晕、胸痛稍有减轻，舌脉如上。

治疗原方加赤芍 15g、益母草 30g、制香附 12g。7 剂。

三诊 2009 年 4 月 3 日。

诸症缓解，心痛次数明显减少，精神较前好转。

宗上方。14 剂。

患者一直门诊，无明显不适，“心痛”未再出现，基本上用心通汤加减治之。心电图已基本正常。

按：此案患者为老年男性，有高血压病病史多年，偶有心前区隐痛，未引起重视，血压控制不理想，有吸烟史、血脂偏高，这些均可导致病情发展，但患者出现心绞痛才引起重视。

心通汤是治疗冠心病、心绞痛的基本用方，临床上可根据患者病情加减应用、灵活变通，疗效是比较满意的。

(施 炜)

强 心 饮

【方 名】

强心饮（自拟方，持有人严世芸，暂未申请专利）。

【适应病证】

心衰后期心肾同病。

【历史渊源】

严世芸幼承庭训，从事中医历代各家学说及学术经验的研究，在学术上，取法百家，兼收并蓄，对张仲景、孙思邈、金元四大家、张景岳、叶天士、王清任等诸家尤有心得，又参以己见，发挥新说，不拘一格。常以仲景大法为基础，灵活应用孙真人方药和金元四子妙法，又通达于景岳的调治阴阳法则和叶桂的杂病调治。临床用药上，针对复杂临床情况擅长大方杂糅，诸法并施，用药上不拘一格，奏效独捷。

心力衰竭是多种心脏疾病发展到后期的终末阶段，临床见症复杂，治疗棘手。从症状看，涉及中医的“喘证”“水肿”“心悸”等范畴。严氏通过总结历代著名医家对相关症状证候的论述和有效方剂，在长期临床实践的基础上，认为其基本病机是本

虚标实，阳虚阴盛，确立了温阳利水、健脾温肾的治疗原则，创立“强心饮”一方，由经方“真武汤”加味而成，临床疗效良好。

【组方思路及方解】

心衰发展到后期阶段，中医辨证多属于心肾同病阶段，病机上属于本虚标实、阳虚阴盛，往往表现为气短气促、肢体浮肿。严氏创“强心饮”一方以温阳利水、心肾同治。

“强心饮”主要由淫羊藿、补骨脂、熟地黄、鹿角片、山茱萸、炮附子、猪苓、茯苓、白术、白芍药组成。其中以鹿角片、炮附子、补骨脂、淫羊藿温补肾阳，配合熟地黄、山茱萸补肾填精，阴阳相济，而避免过于刚燥，同时加用白术、茯苓、猪苓健脾利水，全方协调阴阳，刚柔并用，振奋心阳而化阴水，共奏温阳利水、心肾同治之功效。

【验案举隅】

孟某，男，76岁。

初诊 2007年1月28日。

胸闷心慌伴浮肿反复发作多年。既往有冠心病、慢性心衰、高血压、慢性支气管炎病史。刻下胸闷心慌，气短，咯痰色白，下肢浮肿。舌淡红苔薄，脉细。证属心、肾、肺同病，肺气不降，心肾阳衰，水瘀交阻。治拟振奋心阳、补肾填精、活血利水、降气化痰。处方：

红参 9g	炮附子 12g	鹿角片 9g	猪苓 15g	茯苓 15g
泽泻 15g	淫羊藿 20g	补骨脂 15g	脐带 1条	桃仁 12g
川芎 12g	地鳖虫 12g	地龙 12g	三棱 15g	莪术 15g
枳壳 12g	白术 15g	白芍药 15g	甘草 9g	生黄芪 30g
柴胡 12g	桂枝 10g	生牡蛎 40g	杏仁 15g	厚朴 15g

7剂

另：全蝎粉 30g，蜈蚣粉 30g，装胶囊。每日2次，分1周服完。

服药7剂后症状明显减轻，守原方出入调整加减，前后治疗半年余，诸症改善，病情趋于稳定。

按：本案患者既往慢性疾病众多，病史久长，结合临床症状和病史特点，辨为心、肾、肺同病，肺气不降，心肾阳衰，水瘀交阻。故予强心饮加红参益气温阳、心肾同调，桂枝加厚朴杏子汤合苏子温肺降气平喘，补阳还五汤合三棱、莪术益气活血，脐带填精纳气，全方共起振奋心阳、补肾填精、活血利水、降气化痰之效。而久病入络，再加用全蝎、蜈蚣等虫类搜剔之品以通络化瘀。患者坚持治疗半年余，症状明显好转，趋于稳定。

严氏认为，现代社会疾病谱已有了很大的发展变化，疾病的复杂化和慢性化是常

态，单用经典处方有时已难以奏效，而在本例治疗中，针对患者复杂的病机情况，综合运用了多个经典处方，并根据具体情况加减化裁，也充分体现了严氏学术上取法各家、兼收并蓄的风格，临证用药上诸法并施、标本兼顾的特点。

附：已发表的相关论文

1. 朱抗美，蒋健．授业传薪集：曙光医院名医临证经验荟萃．上海：上海中医药大学出版社，2007.

2. 张云鹏，张慧．跟名医做临床：内科难病（一）．北京：中国中医药出版社，2009.

（窦丹波）

星芎聪明汤

【方 名】

星芎聪明汤（自拟经验方，持有人崔琍玲）。

【适应病证】

椎-基底动脉供血不足症（TIA）（脾肾亏损、痰瘀阻络证）。

【历史渊源】

椎-基底动脉供血不足症系颅内血管性疾病，多发于老年患者，其临床症状多样、复杂，但均以发作性眩晕、视物旋转、倾倒感和躯体不敢活动为主症。部分患者可与头位改变、劳累过度、精神紧张等因素有关。但就其主症而论，可归纳在中医“眩晕”范畴。

《素问·灵兰秘典论》载：“肾者作强之官，伎巧出焉。”肾主骨而生髓，而“脑为髓之海”，“髓海有余，则轻劲多力，自过其度，髓海不足，则脑转耳鸣脛酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。今中老年患者，因其先天之肾渐衰，精血渐虚，肝肾阴液不足，无以上充髓海，反因阴不敛阳而虚阳浮越，化风夹痰浊上扰巅顶，瘀阻脑络，出现眩晕诸症，甚则作强之功亦可失却，此即本病发病之病机。而“肾者主水，受五脏之精而藏之，故五脏盛乃能泻”。五脏六腑之精皆来源于脾的运化水谷，化生精微，中老年者，脾气渐薄，脾运渐衰，精血不足而脾湿内生，积湿成痰，瘀阻气机，流注经脉导致痰瘀交阻，一旦外因诱发，则上犯巅顶清空，发为本病。此即目前老年病学说中所认为的“气虚血瘀是人体衰老的主要机制”一说。总而言之，椎-基底动脉供血不足症患者，不论其是肝肾不足，还是脾气虚弱，均已出现脏腑虚衰、阴阳气血失调的病理变化，在此病理过程中的这一病理产物即可主要归属于“血瘀”“痰

阻”两类。

笔者自1986年开始从事脑血管疾病的临床实践中发现，椎-基底动脉供血不足症患者的眩晕发作时，天旋地转、恶心呕吐、头痛耳鸣、倾倒、肢体无力，或短暂的血压升高、不省人事，出现风阳鸱张、挟痰瘀上扰等急症，此时首当以息风豁痰、活血通络之峻剂治疗，配以醒脑静、丹参针或扩血管、神经营养剂等静滴，务求在短时间内控制症状的发展，以免脑组织缺血缺氧时久而致阻塞水肿，并发缺血性中风的可能。待眩晕稍缓，即当辨别阴阳气血的虚实而调治之。由于社会活动节奏加速，生活方式和饮食结构的改变，本病发作年龄亦有逐渐提前的趋势，发病者的脏腑功能已由鼎盛趋向衰减，气血阴阳大多已有失衡，肌体的病理产物“痰”“瘀”等等亦或多或少已稽留体内，故一旦发病，虚无纯虚，实无独实，大多数为虚实夹杂之证，治疗原则除注意“急则治其标，缓则治其本”之外，更应“虚实兼顾”之法治疗。故自拟“星芎聪明汤”轻灵点拨之剂治之。

【组方思路及方解】

椎-基底动脉供血不足症是短暂性脑缺血发作的一种类型，是脑血管意外的早期临床表现之一，为可逆性。此时患者脏腑气血阴阳的变化是微妙可逆的，只要辨证贴切，治疗是有效的。笔者在临床实践中注意到《东垣十书》的“益气聪明汤”是治上头之剂，有补气、升清、散风、利窍之功，组方严谨、灵巧，故宗该方化裁之，取其升清之功，避其升阳之弊，加强平调、通络、化痰之品而成本方。

星芎聪明汤基本组方由胆南星、川芎、葛根、太子参、枸杞子、天麻粉、蔓荆子、赤芍药、炙甘草等组成。

加减法：肝阳偏亢加钩藤、石决明；肝肾阴虚加首乌、熟地（女贞子）；偏冲任失调加黄柏、淫羊藿（或知母）；偏气虚加党参、黄芪；偏痰湿加石菖蒲；有颈椎病患者加羌活、穿山甲、鹿角片。

方中葛根、蔓荆子升清散邪，太子参、炙甘草补脾益气而无燥热伤阴之弊，枸杞子补益肾精、平补阴阳，天麻粉平肝息风、通络止痛，胆南星、川芎及赤芍药豁痰开窍，通经活络。全方药性甘平，标本兼治、肝肾双补、益气升清而风痰瘀血并除，不致于虚阳浮越。现代药理研究证明，天麻、葛根、赤芍药、川芎均能扩张血管，增加心脑血管及肢体血流量，降低外周血管阻力，降低血小板表面活性，抑制血小板聚集。川芎又能透过血脑屏障，且较多地分布在脑干，有利于治疗椎-基底动脉供血不足症等疾病。

【验案举隅】

周某，女，54岁。

初诊 1997年10月6日。

反复发作性眩晕伴耳鸣1年，加剧1周。患者近年来有一过性眩晕发作，每于头