

老中医经验选

(续辑)

請文換

贈閱

中医学院革委會
科研辦公室

廣州中醫學院

附屬醫院
科研處
編

前 言

“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”在华主席关于科技工作的重要指示和全国科学大会精神的鼓舞下,我们为了继承和发扬祖国医药学的宝贵遗产,发掘整理老中医的临床经验,把我院老中医的一些临床经验进行了整理编印,供读者学习参考。此辑《老中医经验选》是继前册的续编,选登老中医临床经验44篇,其中医案26篇,医话证治经验18篇。因篇幅所限,有些老中医稿件在此期未能选入,特致以歉意。由于我们水平有限,本书难免存在不少问题,望读者批评指正。

编 者

一九七八年五月

C0124763



54567

目 录

医 案

硬皮病	邓铁涛 (1)
脾虚水肿	关济民 (5)
癩症	关济民 (6)
慢性结肠炎	周子容 (10)
风热痰厥 (慢性肾炎急性发作)	蔡 荣 (13)
瘰气	关汝耀 (16)
呕吐	关汝耀 (17)
肝火灼肺 (支气管扩张咯血)	林建德 (18)
疰夏 (夏季热)	林建德 (20)
暑泻伤阴 (急性肠炎)	林建德 (21)
胸肋骨痹 (胸肋关节软骨炎)	蔡 荣 (22)
崩漏 (无排卵性子宫功能性出血)	罗元恺 (24)
经行吐衄 (倒经)	罗元恺 (29)
滑胎 (习惯性流产)	罗元恺 (32)
产后恶露不绝 (子宫复旧不全)	罗元恺 (35)
产后不寐 (失眠)	罗元恺 (36)
胎黄 (新生儿黄疸)	罗元恺 (39)
乳儿腹泻 (急性消化不良)	蔡树南 (41)
瘰症 (病毒性脑炎后遗症)	司徒铃 (43)
痹症 (颈椎综合症)	司徒铃 (45)
肩关节周围炎	司徒铃 (46)

耳源性眩晕	司徒铃 (48)
音哑 (慢性喉炎)	司徒铃 (49)
失音	杨志仁 (50)
头风、耳内阻塞 (听神经纤维瘤)	杨志仁 (53)
全血减少症治验	黄耀燊 (55)

医话、证治经验

经方实验选录十则	何志雄 (57)
漫谈“黄芩白术乃安胎圣药”之说	罗元恺 (63)
月经病的辨证	罗振华 (67)
六味地黄汤在骨科临床上的应用	蔡荣 (78)
头痛的治疗经验	钟耀奎 (85)
肺炎的治疗经验	钟耀奎 (91)
麻杏甘石汤治疗肺炎的适应范围	钟耀奎 (95)
以“治肝补脾”法治疗病毒性肝炎	钟耀奎 (96)
先兆流产和习惯性流产的中医疗法	罗元恺 (98)
甘麦大枣汤的应用体会	邓铁涛 (107)
胆石症诊疗心得	黄耀燊 (113)
治疗神经衰弱的体会	关济民 (114)
阴虚阳亢型高血压病的治疗体会	李仲守 (120)
新针挑治实践	司徒铃 (123)
略谈甘温除热法的应用	黎炳南 (132)
十八年继发不孕调治半载而复孕一例	罗振华 (136)
用“舒肝运脾大法”治疗慢性胆囊炎、胆石病	关汝耀 (141)
对中医“辨证论治”的体会	关汝耀 (145)

硬 皮 病

邓铁涛

张××，女，35岁，已婚，工人。住院号005853。因皮肤硬如皮革三年余，于1971年11月3日入院。

患者于1968年5月起，出现低热，乏力、面部及两上肢浮肿，后又延及两下肢。三至四个月后，皮肤逐渐变硬如皮革样，颈部并出现白色脱色斑，手、腕关节活动不灵。1969年5月在某医院皮肤科确诊为“硬皮病”。经用西药（强的松等）治疗一年，无明显好转，但仍能坚持骑自行车上班。1970年到1971年又先后在两间医院进行中医中药治疗，但病情仍继续发展，皮肤发硬及脱色斑的范围继续扩大，并觉心跳，失眠，开口困难，胃纳差，全身肌肉萎缩，手足麻木，下半身无汗，四肢关节疼痛。

体查：慢性病容，面部缺乏表情，四肢及面部、颈、肩部皮肤发硬，呈蜡样光泽，不易捏起，颜色加深呈棕色，并夹杂有大片的脱色斑，四肢闭汗，无明显毛发脱落现象。心尖区二级吹风样收缩期杂音。肺部正常。肝脾未扪及，手指关节、腕关节呈轻度强直僵硬，无病理神经反射。诊见：舌质淡瘦嫩，伸舌不过齿，苔薄白，脉细、两寸脉弱。

实验室检查：血、尿、大便常规及肝功能检查均属正常，红细胞沉降率27毫米/小时；血浆总旦白6.16克%，白旦白3.64克%，球旦白2.52克%。X线检查：胸透心肺正

常。

诊断：系统性硬皮病（硬化期及萎缩期）。

辨证：病属肺、脾、肾俱虚（阴阳俱虚）。

治则：补肾健脾、活血散结。

处方（一方）：

鹿角胶二钱（烱化），阿胶二钱（烱化），鳖甲一两（先煎），熟地八钱，淮山五钱，杞子三钱，仙茅三钱，巴戟三钱，红花一钱五分，桂枝三钱，党参五钱，白术四钱，赤芍四钱，炙甘草二钱。

加减为方，服药一个月后，关节疼痛减轻，但月经来潮量多。舌瘦、嫩红、苔黄，脉虚。证以阴虚为突出，乃改用六味地黄汤加行气活血药物。

处方（二方）：

山萸肉三钱，淮山六钱，云苓三钱，熟地六钱，丹皮二钱，泽泻二钱，杞子三钱，鹿角胶一钱五分（烱化），党参五钱，黄芪四钱，当归四钱，丹参五钱，麦芽五钱。

上方加减，服至1972年4月出院。出院时手足麻痹感减轻，皮肤较松弛，颜面及左手皮肤可见皱纹并可捻起，指腕关节活动较前灵活，精神转佳。

出院后仍照二方加减。以兹养肾阴健脾益气为原则。

处方（按二方加减）：

黄芪五钱，熟地五钱，淮山五钱，云苓三钱，山萸肉二钱，鹿角胶二钱（烱化），当归四钱，白芍五钱，丹皮二钱，泽泻三钱，杞子三钱，谷芽四钱。

上方减去当归、白芍，加巴戟，或以阿胶易鹿角胶，连服药四个多月。在这十个月中，间或炖服吉林参，每次三钱。

病情日趋好转。后因故停药十个月后，病情有些反复。1974年8月再来诊，仍继用前法，用六味地黄汤加黄芪、党参、杞子、云苓之类。服药数月后胸部、腿部紧束感已除，稍能下蹲，全身皮肤除手指以外均能捻起，两前臂已有汗出。

1975下半年起仍用六味地黄汤加减，每周服药三剂。每周一次，加服东北产之田鸡油一钱炖冰糖服，或以海产的沙虫干约一两，煮瘦肉汤吃，以代替短缺之阿胶与鹿角胶，时或炖服白糖参五钱。总的治疗原则，仍然不离养阴益气。至1976年9月，患者身体较前肥胖，体重增加，精神食欲均好，能胜任一般家务劳动。颜面有表情，颜面至臂及手的皮肤可以捏起，能下蹲，各关节灵活，惟双手的末节指关节活动仍欠佳，原来皮肤颜色暗黑已转为接近正常颜色。除颈部隐约可见的白色脱色斑外，背及臂部的脱色斑已全部消失，张嘴活动灵活，舌可伸出唇外，舌尚瘦嫩，苔白浊，脉细。

按：从这个病人的临床表现看，属中医的虚损证。患者皮肤如革，全身肌肉萎缩，纳呆，舌质嫩、瘦而短，色淡，脉细而两寸甚弱。肺主皮毛，肺之气阴亏损，失却“熏肤充身泽毛，若雾露之溉”的作用，故毛肤失其柔润。脾主肌肉、四肢，脾气虚亏，失其健运，气血衰少，饮食不能为肌肤，故肌肉萎缩而四肢活动困难。肾主骨，病已数年，所谓“穷必及肾”，肾阴亏损，故骨质受害。符合中医所谓虚损之重证。《难经》说：“损脉之为病奈何？然！一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不能为肌肤；四损损于筋，筋缓不能自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床；反此

者至脉之病也，从上下者，骨痿不能起于床者死，从下上者，皮聚而毛落者死。”此患者，先起于皮毛而后及于骨，是从上损及于下之证。病虽先起于肺，但已损及后天之本的脾和先天之本的肾，故考虑以治肾为主、健脾为辅，活血散结以治皮。按这一原则用第一方治疗一个时期之后，舌由淡嫩转为嫩红，苔色黄，是肾阴虚有所恢复，故转而以补肾阴为主，拟第二方用六味地黄汤加补气活血药。出院后仍按此原则治疗而逐步减去活血药加用补益元气之吉林参，使肺气内充，皮毛得养。田鸡油、沙虫干与阿胶、鹿角胶属血肉有情之品，这是根据吴鞠通所说的填阴塞隙，必需用血肉有情之品之意。据病人反映，此二味服后，感觉甚好，睡眠亦佳。

此病前后治疗达数年之久(虽然其间有十个月的担搁)，疗效缓慢，足见前人把这类病名为虚损是有道理的。而虚损病的治疗，后天之本——脾，与先天之本——肾，是治疗的关键。脾不健运则虽补肾亦不受纳，但不补肾则病必难愈，补肾对于本病尤为关键中的关键也。

(李贵芬、赵立诚整理)

脾 虚 水 肿

药 学 教 研 组 关 济 氏

任×，男，45岁，汽车司机。1974年7月18日初诊。患水肿病已两个多月，经中西医治疗，效果不大。来诊时，遍身浮肿，尤以下肢较甚，有冷痛感，按之凹陷不易恢复，面色苍白，腹胀体倦，脘闷纳减，有时便溏，小便短少，而尿色清白，脉沉细迟，舌质淡，苔白滑。血压130/80毫米汞柱。检查小便未发现胆白，红、白血球，管型等。中医辨证为脾虚水肿。治以温阳利水，健脾化湿之法，用理中汤加附子、茯苓、桂枝等。

处方：附子四钱、干姜三钱、白术五钱、茯苓八钱、桂枝三钱、党参四钱、炙甘草二钱。服三剂，每日一剂，翻渣再煎服。

二诊：服药三剂后，水肿略见消退，精神转佳，胃纳稍好，但仍见腹胀、脘闷、便溏，脉舌如前，照上方加厚朴三钱，陈皮一钱五分以行气化湿，连服五剂，每日一剂，翻渣再煎服。

三诊：服药后浮肿消退过半，下肢已无冷痛，腹胀胸闷消失，小便清利，大便正常，脉转细缓，舌质淡，苔薄白。再用上方，连服七剂。

四诊：服药后水肿基本消退，诸证悉平，精神胃纳均

好，二便正常，改用附子理中丸，每日服三次，每次服一丸，以巩固疗效。

按：本证由于脾阳不足，气不化水，水湿停蓄而致遍身水肿，以下肢为甚，且有冷痛感，从症状表现知其病在脾。脾主运化，主肌肉，主四肢，脾阴虚则不能运化水谷，水湿停聚，溢于肌肤则为肿胀。脾阳不振，运化无力，故腕闷腹胀，纳减便溏。脾虚则气不华色，故面色苍白。阳不化气，则水湿不行而小便短少。舌淡苔白滑，脉沉细迟，是脾虚水聚，阳气不化之征。本证用附子、干姜以温运脾阳，白术、茯苓以健脾利湿，桂枝以助膀胱气化而利水，党参、炙甘草以补气实脾，佐以厚朴、陈皮燥湿除满，使脾阳恢复，水湿运行，小便得利，肿自消退，诸证得除而愈。

（梁颂名整理）

癩 症

药学教研组 关济民

病例一：曹××，女，22岁，河南省上蔡县护士，1975年12月初诊。患者素体壮实，性格欠开朗。约三周前因工作差错及口角，心中郁闷，数夜不眠，遂致烦躁惊惕，语无伦次，在某医院诊为精神分裂症。就诊时自诉头晕脑胀，胸中

烦热，口鼻焮热；家属代诉生活不能自理，小便短黄，睡眠差，甚至彻夜不眠。检查：神态呆滞，情绪低落，淡漠寡言，对答迟钝，口苦口臭。舌质暗红、苔白厚腻，脉弦数。

癩症多由心肝两经异常而发，本症属癩症范畴，由于气郁化火，心肝火盛，痰热内闭所致。治宜镇心安神，清热除痰，用朱砂安神丸加减。

处方：辰砂七分（冲），黄连二钱，麦冬四钱，竹黄四钱，胆星三钱，郁金三钱，赤芍四钱，丹参四钱，白蒺藜四钱。三剂，每日一剂。

二诊：服药后情绪较佳，睡眠仍差。头晕头痛减轻，仍感前额痛，后脑麻痹，溺黄，舌苔白厚微黄，脉弦细数。为痰热内闭未清，心肝之火仍盛，故仍以上方为基础，加菖蒲开窍涤痰，龙骨镇静安神，并以白芍易赤芍，以加强平肝阳，养阴血之效。三剂，每日一剂。

三诊：精神好转，情绪较前开朗，言语对答正常，惟记忆力及睡眠仍差，口干，头晕胀，胃纳、二便正常，舌脉同前。药已中病，仍宗前法，照一诊处方三剂。

四诊：睡眠渐佳，但入睡后多梦，觉时有头胀，口涸，咽干，时有灼热感，二便自调。舌苔不黄、微薄白，脉仍弦细略数。宗上方再进四剂，因热势稍折，仍改用白芍易赤芍，着重平肝阳，养阴血。

五诊：睡眠渐佳，神志恢复正常，二便自调，惟感眉心痛，口干涸，舌苔白，脉弦细。热势虽减，但阴血已伤，拟祛邪与扶正并用。处方：辰砂七分（冲），川连二钱，当归三钱，熟地五钱，麦冬四钱，白芍五钱，郁金三钱，白蒺藜四钱，远志钱半，胆星二钱。四剂，每日一剂。本方即朱砂

安神丸，去炙甘草之甘滞，有镇心安神，清热养血之效，加入麦冬清心，白芍养阴，郁金、蒺藜祛风解郁，远志、胆星开窍除痰。

六诊：精神佳，头痛减，胃纳、二便均好，睡眠尚可，但睡后仍时有梦呓惊惕，苔白，脉弦缓。此乃痰热方泄，心火已折，恐其死灰复燃，再进清心平肝之剂。处方：麦冬三钱，丹参三钱，钩藤四钱，菊花四钱，白蒺藜四钱，甘草一钱半。五剂，每日一剂。

七诊：病者觉如释重负，神清，病已渐瘳，惟偶有头痛，仍有夜梦，下肢重坠感，二便调，舌胖苔白，脉弦缓。再进上方，去花粉，加郁金、辰砂清心安神，连进四剂，神气清爽，调养旬余，诸症悉平。

病例二：林××，男，18岁，新会人，门诊号334622，1976年5月3月初诊。家人代诉：患者一月前因受惊后致精神异常，常诉有人跟随，不寐，有时嗜睡，喃喃自语，不思饮食，头晕，心慌，梦多。曾在当地留医，经中西医治疗十余日未效，自觉身痛无定处，头痛，疲倦，口干苦，小便微黄。舌苔白，质较红，边有齿印，脉弦细略数。病在心肝二经，为气郁化火之候，治宜镇怯安神，解郁除痰，清泄心肝之热。

处方：丹参五钱，郁金五钱，杞子三钱，辰砂五分（冲），钩藤四钱，白蒺藜四钱，胆星二钱，白芍五钱，生龙骨五钱（先煎），云苓五钱。三剂，每日一剂。

二诊：神志较清晰，睡眠较好，但仍易醒。舌苔白，脉弦细。照上方去生龙骨（缺货），改生牡蛎五钱（先煎）。五剂，每日一剂。

三诊：精神恢复正常，诸症悉除，对答如常人，睡眠、胃纳均好，舌苔白，边微有齿印，脉细稍弦。再服上方四剂善后。

本方用意，取辰砂、龙骨镇静安神，胆星、云苓、郁金除痰解郁，杞子、丹参、白茯苓、钩藤、白芍等配合辰砂、郁金清泄心肝之热，使惊怯止，痰热除。

按：癔症是属于神志异常的疾病，多由情志所伤太过，积忧久郁，气滞津聚，结而成痰，痰气上逆，蒙蔽神志不能自主所致。病多属实，病机为气郁痰结，治在心、肝、肾三经。治则为镇静安神，解郁除痰，如有痰气久郁化火，兼以清心肝之火。如病延日久或体质虚弱，血气不充，无以濡养心神，当属实中有虚，又宜兼补心脾之气或兼养心肝之血。如例一体壮邪实，心火偏亢较为明显，故治以朱砂安神丸加减以清泄心经偏胜之火为重。例二是因“惊则气乱”，病亦在心肝二经。某医曾用远志、菖蒲、钩藤、白芍、蝉退、地龙、香附、磁石等治疗，看来亦治心肝，偏于除痰镇怯熄风，但由于没考虑到口苦干，梦多不寐，小便黄，脉弦略数等是气郁化火的表现，故治疗无效。现注重镇怯除痰解郁外，配合清心肝之热，药合病情，收到预期效果。

慢性结肠炎

药学教研组 [周子容]

慢性非特异性溃疡性结肠炎，习惯称为慢性结肠炎，属中医“肠风”、“痢疾”、“脾虚泄泻”范围。多为脾胃先虚，而后湿热在大肠郁结，或因湿热内蕴，而后损及脾胃所致。因伤及血络，故有泻下脓血粘液。《景岳全书·泄泻篇》云：“泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷熟腐而化气活血，以行营卫。若饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气，不能输化，致合污下降而泻利作矣”。慢性结肠炎发作期间，常治以清热凉血，健脾止泻，缓解期间，则治以健脾渗湿，或温补脾肾。

病例一：赵×，女，43岁，干部，1975年2月15日初诊。据述数年来反复低热，头晕，恶寒，倦怠自汗，颜面浮肿，不思饮食，大便稀烂、日二至四次不等，曾经某医院诊为慢性结肠炎和慢性肾盂肾炎。就诊时感头晕，恶寒甚，带下，大便溏，有下坠感，日二、三次，泻下粘液，偶有血样，纳呆，口淡，倦怠，舌苔白，脉沉细。诊为脾肾阳虚，运化无权。治宜温暖脾肾，补中健运。

处方：路党参五钱，土炒白术四钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，破故纸四钱，北五味四钱，煨肉蔻二钱，菟丝子五

钱，川续断四钱。五剂。

二诊：服药后，头晕恶寒好转，怠倦减，大便仍溏，日两次，时有腹痛及下坠感。照上方加广木香二钱（后下），服四剂。三诊至五诊均照上方共服十五剂。

六诊：精神佳，体重较前增加，无头晕、怕冷现象，惟便溏及便下粘液仍时有反复，每于进寒凉食物及疲劳时出现，舌苔薄白，舌边有齿印，脉濡细无力，仍拟暖脾肾，健中阳。

处方：路党参六钱，炒白术四钱，茯苓五钱，炙甘草二钱，破故纸四钱，北五味二钱，菟丝子五钱，益智仁四钱，黄芪五钱。五剂。

七诊至十诊继续用前方以巩固疗效。大、小便及胃纳均正常，已上班参加工作。

病例二：于×，男，33岁，司机，1976年7月13日初诊。

自诉患腹痛，腹泻三年余，曾在外院行X线检查及住院治疗，诊为慢性结肠炎。近感怠倦乏力，时有头晕，下腹部疼痛，大便日三、四次，有里急后重感，泻下粘液脓血便，便后腹痛缓解，小便微黄，胃纳呆，口干苦。舌苔白厚，舌根黄苔，舌质略红，舌边有齿印，脉濡数。病本脾不健运，今湿热蕴结大肠，脉络受伤，气滞血瘀，故腹痛滞下，大便脓血。治宜清热解毒，理气化湿，佐以和血。

处方：广木香二钱（后下），川连二钱，白芍四钱，尖槟榔四钱，土茵陈五钱，黄芩四钱，乌药四钱，神曲三钱，生甘草二钱。三剂。

二诊：有云：“行血则便脓自愈，调气则后重自除”。

服上药后，腹痛便脓血明显好转，大便溏，日一至两次，有粘液，胃纳稍增，舌苔白厚、舌边有齿印，脉濡缓。热邪已折，湿浊未清，再进清化湿热之剂。

处方：广木香二钱（后下），川连一钱五分，白芍四钱，土茵陈五钱，木棉花八钱，乌药四钱，神曲三钱，生甘草一钱。三剂。

三诊至五诊：上方去川连、神曲、加茯苓、白术各四钱。

六诊：自觉精神体力较前佳，胃纳基本正常，惟大便溏，日一、二次，有粘液，肛门重坠感，舌苔白、舌边有齿印，脉濡细。湿浊渐清，然而脾阳不振，“穷则及肾”，肾阳不足，则脾失温照，拟予正本清源，温脾固肾。

处方：路党参五钱，茯苓五钱，炒白术四钱，炙甘草三钱，破故纸四钱，菟丝子五钱，北五味三钱，煨肉蔻三钱。上方连服近二十剂而愈。

按：脾主运化，脾气宜升，脾不运化则湿浊停留，脾气不升则泄泻，肾藏人身元阳，即命门真火，五脏皆有赖命门火之温暖，肾阳衰微则肾阳不振。病例一泄泻纳呆乃脾不健运，而恶寒，脉沉细，知病已及肾，自始至终，皆予温补脾肾，以参、术、苓、草四味健脾，以故纸、五味、菟丝、川断、益智补肾，后期再佐以北芪补中益气而收功。病例二为脾虚蕴湿，而邪盛标急，湿毒郁蒸大肠，所谓“急则治其标，缓则治其本”，故先予清热化湿解毒以治标，再予温补脾肾以培本。

（周岱翰整理）

风热痰厥（慢性肾炎急性发作）

外科 蔡荣

何××，男，10岁，住广东英德县城镇公社裕光大队。因患慢性肾炎急性发作，于1973年9月16日入英德县某医院治疗。缘患者于7月间曾发作一次，经治疗后好转，此次复发，伴有头晕发热，进食呕吐，尿少色黄，双侧下肢溃疡，头面下肢浮肿。尿液检查：蛋白（++++）、白细胞（+）、红细胞（++）、草酸钙结晶（+）、蜡样管型1—3。血二氧化碳结合力60.48容积%、非蛋白氮69.3毫克%。入院后曾使用青霉素、葡萄糖、维生素、氨茶碱、双氢克尿塞等药，以及清热祛湿、温阳利水中药方剂。

9月18日下午3时30分，患者突然昏迷，血压升高，氮质潴留，四肢抽搐，并曾出现呼吸骤停，经人工呼吸恢复。体温38°C，呼吸32次/分，脉搏168次/分，血压160/140毫米汞柱；胃液检查：潜血阳性（++++），血二氧化碳结合力35.84容积%。曾先后使用吸氧，针刺人中，静滴利尿合剂，肌注利血平、安络血、复方冬眠灵，10%水合氯醛30毫升保留灌肠，静注硫酸镁、10%葡萄糖酸钙、6-氨基己酸等治疗措施，抽搐虽有时缓解，但病情仍未控制。

当晚会诊：病孩神志昏迷，两眼斜视，牙关紧闭，四肢抽搐，躁动不安，呼吸急促，痰涎喘鸣，大小便闭，唇干舌