

盛國榮醫案選

盛云龍
柯聯才 整理

福建醫科大學中醫系 印





盛国荣医案选

盛云龙、柯连才整理

yX/83/25



福建医科大学中医系 印

1014352

前 言

祖国医学是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结，几千年来，对我国民族的繁衍昌盛和疾病的防治作出了重要贡献，是一个伟大的宝库。为了发扬祖国医学遗产，发掘整理老中医的经验，促进中西医结合，创造我国统一的新医学、新药学，我们根据盛国荣老医师临证的经验，总结、整理、编成《盛国荣医案选》一书。

盛老医师从事中医诊疗工作近五十年，积累了比较丰富的医疗实践经验，并较长时间从事医学教育，对祖国医学理论也有比较深的造诣，善以理论指导临床实践。

辨证施治是祖国医学理论体系的中心环节，又是中医诊断和治疗疾病必须遵循的法则。在本书中，我们选择了记录较完整、有检查诊断根据、能反映中医辨证论治的特点，并具有一定疗效的病种和病例，运用中医的理法方药进行了整理，并附有按语，能简要说明辨证处方的根据和心得体会，以及驭方用药之经验。

由于我们理论和写作水平有限，缺乏整理老中医临床资料的经验，不可能较全面地总结和反映盛老医师的医疗经验和学术见解，甚至可能有不当或错误之处，希广大读者批评指正，以便我们今后再整理时作个参考。

福建医科大学中医系 盛云龙

厦门市政工程医务室 柯连才

一九七八年八月于厦门

目 录

一、内 科 治 验

辨证论治（同病异治、异病同治）	（ 1 ）
风 温	（ 19 ）
郁热咳嗽（急性气管炎）	（ 19 ）
肺痈（肺脓疡）	（ 20 ）
支气管哮喘	（ 20 ）
虚寒胃痛	（ 22 ）
寒湿胃痛	（ 23 ）
气滞胃痛	（ 24 ）
火郁胃痛	（ 25 ）
瘀血胃痛	（ 25 ）
反胃（肠粘连）	（ 26 ）
呃 逆（神经官能症）	（ 27 ）

泄 泻(慢性结肠炎)	(28)
黄 疸	(29)
臌 胀(腹水)	(30)
尸 厥(感染性休克)	(36)
胸 痹(冠心病)	(37)
高血压病的辨证施治	(38)
白虎汤治愈高血压症	(45)
肾性高血压	(46)
卒 中(蛛网膜下腔出血)	(48)
嗜伊红细胞增多症	(50)
慢性粒细胞白血病	(52)
寒 痹	(54)
着 痹	(54)
热 痹(肌炎)	(55)
小便癃闭(前列腺肥大)	(56)
尿 血	(57)

浮 肿 (急性肾炎)	(58)
------------	--------

阳 痿	(59)
-----	--------

消 渴 (糖尿病)	(60)
-----------	--------

甲状腺机能亢进	(61)
---------	--------

二、妇 科 治 验

痛 经 一	(63)
-------	--------

痛 经 二	(64)
-------	--------

痛 经 三	(64)
-------	--------

痛 经 四	(65)
-------	--------

崩 漏 (一)	(66)
---------	--------

崩 漏 (二)	(67)
---------	--------

白 带	(68)
-----	--------

黄 带	(69)
-----	--------

赤 白 带	(70)
-------	--------

妊娠咳嗽	(70)
------	--------

滑 胎	(71)
-----	--------

产后发热	(72)
------	--------

阴 痒 (霉菌性阴道炎)	(73)
----------------	--------

瘕 瘕	(73)
-----	--------

三、儿 科 治 验

婴儿泄泻	(75)
------	--------

小儿发热四旬不退	(76)
----------	--------

小儿风疹	(77)
------	--------

小儿水肿 (一)	(77)
------------	--------

小儿水肿 (二)	(82)
------------	--------

痞 积	(84)
-----	--------

四、外 科、五 官 科 治 验

骨 结 核	(86)
-------	--------

骨 髓 炎	(90)
-------	--------

脱 疽 (脉管炎)	(91)
-------------	--------

针 眼 (麦粒肿)	(92)
-------------	--------

角膜云翳	(93)
------	--------

中心性视网膜脉络膜炎	(94)
------------	--------

病毒性角膜炎	(96)
--------	--------

鼻 窦 炎	(96)
-------	--------

五、方 药 运 用

虫类药“蝎”的临床应用和体会	(100)
----------------	---------

八宝片仔癀及其临床治验	(106)
-------------	---------

逍遥散加减在临床的应用	(110)
-------------	---------

革薜分清饮的临床治验	(122)
------------	---------

熏洗与热熨疗法	(125)
---------	---------

一、内 科 治 验

辨 证 论 治

(同病异治、异病同治)

辨证论治是中医诊断治疗疾病的基本原则，又是中医理论结合实践的主要精髓。在《庆祝建国十周年医学科学成就论文集》和中医研究院整理的《中医的辨证施治》一文对辨证论治的含义云：“辨证施治是中医临床治疗的基本原则，其总的精神与涵意，就是辨别病象，分析疾病的成因、性质和发展趋势，结合地方风土，季节气候及病人年令，性别，职业等情况来判断疾病的本质，从而全面地决定治疗方针，整体地施行治疗方法。”因此，对病人所发生的复杂症状，进行综合，分析，判断予以结论属于何种性质，就是“辨证”，根据诊断确定治疗方法，就是“施治”。例如外感，各人的病情既有其共同性，又有其特殊性。表现有寒热虚实之别，又有年令、性别、环境、营养、脏腑、季节等等的不同。如共同症状的感冒，有发热，恶寒，头痛，或咳或不咳，就要区别风寒感冒，风温感冒，又要区别季节的不同。在治法上亦有差异，同样的感冒，就有春伤于风属风热，治宜辛凉解表用银翘散之类；夏伤于暑又有感寒，要用辛凉发汗祛暑，用新加香薷饮加减。秋燥与伤风，有凉燥，温燥之分，凉燥宜香苏饮，葱豉汤加减，温燥宜桑杏汤加减；冬伤于寒，重者用麻黄汤加减，轻者桂枝汤加减。诸如此类，不胜枚举。

因此，中医所谓“证”和“病”有一定的区别。“证”不单纯指症状或综合病征，有的包括产生疾病各种因素和条件。“病”是指某种疾病共同症状的总称，譬如感冒，肺癆、肝病等等。

“证”有时可代表病名。如汉·张仲景《伤寒论》的白虎汤证为阳明经病；真武汤证为少阴经病等。但一种“病”又可表现几种不同的“证”，如太阳病有表实的麻黄汤证，又有表虚的桂枝汤证；阳明经病有阳明府病的三承气汤证，阳明经病的白虎汤证之分。

有时一种证可同时出现于几种不同的病，例如咳嗽、发热、汗出、口干等既可见于感冒，又可见于一些急性传染病如肺炎、流行性乙型脑炎、流行性腮腺炎、麻疹、百日咳等。这就要运用八纲深入的、细致的、全面的综合分析，确定治疗法则，这就是“辨证施治”。祖国医学可因“证”之异，而诊其病之殊。所以一方面在同一疾病的不同发展阶段，可以出现不同的证；而另一方面，在许多不同的疾病中也可出现同一的证。因此，产生了“同病异治”，“异病同治”，“异中有同，同中有异”，也就是说既要辨病，又要辨证，“审证求因，从因测证”的整体观念。

现将盛老医师临床经验，对“同病异治”和“异病同治”作初步的介绍。

一、同 病 异 治

（一）眩 晕

眩晕是一个自觉症状。眩是眼花，晕是头晕，轻者闭目即止，重者如坐舟中。可伴有恶心、呕吐、汗出等症。现代医学对眩晕的病变约分六种即：1、前庭系统病变包括内耳的前庭，前庭神经（尤以颞叶）的病变。2、躯体疾病，如心血管病，血液病，内分泌代谢障碍，感染性疾病等引起的眩晕。3、眼部疾病，如视力减退，眼肌不平衡，屈光不正等引起眩晕。4、头部外伤，可引起外伤性眩晕。5、神经官能症。祖国医学对眩晕的发生原以肝肾为主，如《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。”临床表现有虚实之分，以虚症居多。金·刘完素《河间六书》认为“风火皆阳，阳多兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。”元·朱震亨《丹溪心法》头眩：“无痰不作眩”，治眩以治痰为先。明·张介宾《景岳全书》眩运：“无虚不作眩”，治眩以治虚为主。在分型治疗上约分为：1、肝阳上亢，2、痰浊中阻，3、肾精不足，气血亏虚等。此外，尚有头部外伤性眩晕则视其虚实兼以活血祛瘀之剂，才能见效。

例一：肝阳上亢（高血压）

陈××，男，45岁，1970年6月20日初诊。

患者面色潮红，体型肥胖，头目眩晕，甚则有昏倒之势，阵发性耳鸣，烦躁口干，有时呕恶，食欲一般。素有喝酒抽烟，睡眠欠佳，睡时恶梦，大便干二天一下，小便短赤，舌红少苔，脉弦数有力。

血压160/112毫米汞柱，眼底检查发现小动脉轻度硬化。血检：胆固醇250毫克。为

肝阳上亢之症，用泻肝清热法，以龙胆泻肝汤配合白虎汤加减。处方：

龙胆草二钱，生栀子三钱，黄芩二钱，生地五钱，泽泻三钱，柴胡二钱，车前子三钱，磁石一两，木通一钱五分，石膏一两，知母三钱，菊花三钱，以平肝熄风，服四剂。

复诊：烦躁口干，头目眩晕，耳鸣等均见改善，其他脉症同前。前方去柴胡之疏散，木通之苦寒，加地龙干五钱，桑枝五钱，草决明五钱，服六剂。

三诊：睡眠转佳，口干烦躁已除，诸症均减，脉转弦细，尚感头晕欲呕，改用天麻钩藤汤加减。

处方：天麻二钱，双钩藤五钱，白蒺藜三钱，牡蛎一两，桑枝五钱，磁石一两，珍珠母一两，地龙干五钱，生白芍三钱，菊花三钱，沙参三钱，服六剂。

四诊：诸症治愈，血压130/84毫米汞柱，为防其反复，嘱其早晚服杞菊地黄丸，每次三钱，开水送下，服一个月，以巩固疗效。六个月后探访，未见复发。

按：患者曾服降压药如利血平，降压灵，地巴唑及双钩，地龙，夏枯草，龙葵草等，血压虽暂时下降，症状改善不明显。因思患者嗜好烟酒，肺胃津伤而胃热盛，非清热重镇配合清泻肝火不能为功，故用龙胆泻肝汤配合白虎汤和辛寒镇潜之磁石，四剂而诸症见瘳，肺肝之实火已降，胃火自平。再用平肝熄风的天麻钩藤饮，滋养肝肾的杞菊地黄丸善其后。

例二：阴虚阳亢（美尼尔氏综合征）

郭××，女，30岁，1972年3月5日初诊。

患者阵发性头目眩晕，耳鸣，呕恶达三年余。面色嫩红，近因工作较忙，睡眠欠佳，眠时梦多，口干喜热饮，食欲不振，眼前发黑，腰痠耳鸣，如坐舟船，房屋旋转，闭目躺床稍瘳，恶心呕吐，大便干，小便正常。舌质红，苔薄白略干，脉弦细。

西医检查：血液和血压未发现异常。月经尚属正常，生育二胎。诊断为美尼尔氏综合征。

中医辨证：阴虚阳亢，治宜益阴潜阳法。

处方：桑椹五钱，熟地五钱，泽泻三钱，甘枸杞五钱，炒枣仁五钱，黑大豆一两，黄精三钱，茯苓三钱。

另纱布包磁石一两，牡蛎一两，珍珠母一两，水五碗先煎以上三味，二十分钟后澄清，分二次煎上药，每日一剂，连服四剂。

复诊：头晕、耳鸣，呕恶均见减轻，疲乏，眼前发黑，口干喜热饮如故，仍从肝肾入手，用滋益清潜法于上方去桑椹，炒枣仁加鸡胫花五钱，首乌五钱，代赭石五钱，服六剂。

三诊：头晕、眼花、耳鸣见瘥，睡眠得酣，用滋肾养肝，益精补血以左归丸善后，调理一个月而愈。

例三：痰浊中阻（耳源性眩晕）

陈××，男，50岁，1973年2月6日初诊。

患者间歇性眩晕伴耳鸣恶心五年。

体型肥胖，平素咳嗽痰多，白色稠粘。因睡眠不足引起头晕目眩，耳内蝉鸣，天旋地转，卧则得宁，起则眩晕加剧，呕恶痰涎，闭目则安，眼睛睁开或斜视转侧则感不适。

西医诊断：耳源性眩晕。

中医辨证：诊时头晕，目眩，耳鸣，咳嗽气促，呕恶，心悸，精神疲乏，口干不喜饮，大便时干时溏，素时抽烟喝酒，舌质红，苔厚腻黄白相兼，脉弦滑无力。此属正气虚肾精不足之症。其本在肾，其病在肝，其标在肺，依《内经》：“诸风掉眩，皆属于肝”，“髓海不足，则脑转耳鸣”。丹溪云：“无痰不作眩”肾虚不能蒸化水液，脾虚则制水无权，肝阴虚则虚阳上浮，肝阳挟肾水上泛，痰湿上壅而作眩晕，宗仲景治眩以痰饮为先，拟苏子降气汤加减：

紫苏子三钱，桔红二钱，当归二钱，前胡二钱，桂枝二钱，半夏二钱，磁石一两，沉香二钱，川贝二钱，川朴二钱，甘草一钱。服四剂。

诸症均见减轻，精神转佳，脉较和缓，能起床缓行，仍咳嗽气促，依前方去前胡之辛散，加党参五钱，黄芪五钱以补气益阴，配合金匱肾气丸之温补，早晚吞服各三钱。如是二周，恢复正常。

例四：血脉凝阻（内耳眩晕症；脑震荡后遗症）

沈××，男，56岁，1971年6月16日初诊。

患者素有眩晕之症，于1971年2月10日左侧头额部被铁器撞伤。面色嫩红，体型消瘦，眩晕加剧时，感觉周围环境旋转，耳鸣呕吐，闭目静卧亦如坐立舟车，眼睛一睁开，上述诸症即出现，头部不敢转侧，有摇晃欲倒之状，左侧受伤部位牵掣胀痛，睡眠欠佳，恶心呕吐，食纳减退，舌质淡有瘀点，苔白滑，脉沉涩而细重按无力。

西医诊断：1、内耳眩晕症。2、脑震荡后遗症。

中医辨证：患者头部撞伤，血凝瘀阻，致络脉不通，故眩晕而痛，痛有定位，兼之脉见沉涩而舌有瘀点。诊为血脉瘀阻，投以补血潜阳，祛瘀通络之剂。

处方：天麻三钱，生地五钱，川芎二钱，赤白芍各三钱，当归二钱，磁石一两，穿山甲二钱，红花一钱五分，桃仁一钱五分。另川三七八分研细末分二次冲服，服六剂。

复诊：诸症悉减，依前方去穿山甲，红花，桃仁加育阴补气之品，加党参五钱，黄芪五钱，白蒺藜三钱，黑耬豆一两。另嘱早晚开水送服杞菊地黄丸各三钱。调治半个月，头目眩痛已逐渐消失。

例五：脾气阳虚（美尼尔氏综合征）

韩××，男，45岁，1974年7月18日初诊。

患者面色苍白，体型虚胖，经常畏冷，手足烦热，微汗出，疲乏无力，健忘，头目眩晕已四年。

西医诊断：美尼尔氏综合征。

中医辨证：近因操劳后，头晕欲呕，耳鸣腰痠，健忘心悸，食欲欠佳，脘腹痞闷，睡眠不佳，大便时秘时溏，小便清长，舌质淡苔白滑，脉虚弦。眩晕加剧时，面色苍白，时出虚汗，恶心呕吐。症属脾气阳虚。治以升阳益气，调理脾胃。所谓“虚者补之，劳者温之”，升降正常则头目眩晕自愈。用补中益气汤加减。

处方：党参五钱，黄芪五钱，蜜升麻一钱，蜜柴胡一钱，当归二钱，白术二钱，陈皮二钱，砂仁一钱五分，生姜一钱，服五剂。

二诊：头目眩晕较前减轻，食欲稍见改善，睡眠尚差，脉象舌苔如前。拟补养心脾，用归脾汤加减。

处方：党参五钱，黄芪五钱，当归二钱，远志一钱五分，炒枣仁三钱，茯苓三钱，磁石一两，炙甘草一钱，龙眼肉五钱，大枣五枚，生姜一钱，服五剂。

食欲睡眠好转，眩晕心悸等症基本消失，继用左归丸八两，早晚各服三钱，以资巩固。

按：眩晕一症，自《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”，后世医家以此为依据。至汉·张仲景《金匱要略》：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩。”朱丹溪亦认为“无痰不作眩”。刘河间认为风火所引起。张景岳《景岳全书》：“丹溪则曰无痰不能作眩，当以治痰为主，而兼用他药，余则曰无虚不能作眩。”虞搏《医学正传》：“下虚上实而

眩”这些见解，可以互相阐发。如《灵枢·口问篇》：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《灵枢·海论篇》：“髓海不足，则脑转耳鸣。”由此可见眩晕有虚实之别，又有风，火，痰之分，症有缓急，病人有性别、年令、职业、环境、体格、秉赋的寒热，气血的盛衰。一般来说病久而症缓者多虚，起病急骤而身体强壮者多实，实则清热泻火，平肝熄风，清化痰湿等法。虚则补养气血，滋肾养肝，两补阴阳，补益心脾等法，必须详察病情，辨证施治，才能获效。

（二）水 肿

水肿是一种临床症状，许多疾病多能发生水肿，这种病在临床上是比较常见的，治疗方法也很多。现在所介绍的是经过现代医学检查诊断为“肾炎”（包括“急慢性肾炎”）。中医的水肿不等于西医的肾炎，而西医诊断“肾炎”不一定有水肿。可以这样说，水肿病久治不愈，或愈而复发，往往有西医所谓“肾炎”的存在。它们之间是有联系，但是相对的，不是绝对的。我们认为，利用现代医学实验检查，作为中医治疗过程中观察病情变化的客观依据。这样做不仅不影响祖国医学的提高，相反地可以充实祖国医学诊断和辨证的内容。因为，历史是向前发展的，科学也随之不断发展着，我们继承古代宝贵经验的基础上，进一步研究提高。也就是说，既不受古代框框限制，而一成不变，也不排除古人积累下来的实践经验。而且同一疾病的发生，有它的共同性，也有它的特殊性。所谓因时、因地、因人等等的不同，其中就有千差万别的关系。那么，就是病同而药异，病异而药同，这就是辨证论治。兹就治疗四种水肿病，运用不同的治疗方法，作初步介绍。

例一：脾肾阳虚（慢性肾炎尿毒症；血钾过低症）

许××，男，27岁，未婚，职工，1973年3月22日入院。

患者于1969年年底，因全身浮肿，小便短，经住××医院，诊断为“肾炎”，治疗六个月，浮肿消退而出院。出院后浮肿时愈时发，但仍坚持工作。至1973年1至2月工作较为繁忙，经常到深夜11~12点才睡，时感头晕，四肢疲乏无力。至1973年3月22日早晨突然头晕加剧，不能站立而入院。

中医四诊：患者脸色苍白，形态消瘦，精神萎顿，目无光采，神气衰微，口唇淡白，懒言嗜睡，时感头目晕花耳鸣，口苦而干，喜温饮而易于饱胀。全身肤色呈枯白无华，声音低怯，四肢极度无力，不能起立。自觉心悸，手不能握筷子和钢笔。全身浮

肿，下肢更剧，按之没指，不能即起。饮食欠佳，小便清长，大便稀溏，完谷不化，每天感觉全身发冷一至二次。时常遗精，腰部和膝及两侧大腿痠痛，拒按，按之则痛剧。舌质红，苔厚白而干，脉缓细。

西医检查：体温37°C，脉搏80次/分钟。呼吸20次/分钟。血压100/62毫米汞柱。发育一般，营养欠佳，形体消瘦，疲乏状态，神志清晰合作，心肺无异常，心音微弱，心率80次/分钟，下肢呈凹陷性浮肿，腹部平坦。

血检：血色素7.8克，赤血球372万，白血球10,900，嗜中性杆状73%，嗜伊红6%，淋巴球21%，血沉113毫米/小时，血清：钾3.22毫克%，CO₂结合力41.44容积%。

尿检：尿白色透清，比重1.007，旦白(+++)，颗粒管型(+)，脓球(+)，酚红排出试验：2小时排出2%。

西医诊断：1、慢性肾炎尿毒症。

2、血钾过低症。

中医辨证和治疗：

患者脾肾阳虚，肾主水，肾阳虚则水无所主，致水湿泛滥。肾阳不足，则关门不固，故小便清长。《内经·水热穴论》：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为胕肿。”脾阳虚则运化失职，今脾虚则土不能制水而反溢，故胃纳少而大便溏，完谷不化。水为至阴，其本在肾，水化于气，其标在肺，水惟畏土，其制在脾。肾虚则水无所主而妄行，传入于脾而肌肉浮肿。经常遗精则肾阴亦亏。病本于肾而累及脾，以治本为主，用温肾阳，扶脾土佐以益阴固精之品。

处方：熟地五钱，砂仁二钱，川附子三钱，车前子三钱，淮牛膝三钱，芡实五钱，山茱萸三钱，苏淮山五钱，太子参四钱。水煎服连服十剂，日服一剂。

服至四月一日，患者两侧下肢较有力，胃纳较佳，诸症略见改善。近日来自觉头晕耳鸣，腰痠，欲呕，口干喜热饮，小便清长有沉淀物如乳白色，舌淡苔滑，脉沉细。有气阴两亏之征。病虽属阳虚之症，而阴液亏损更甚，先以养阴存津佐以健脾之剂。

处方：西洋参一钱五分，麦门冬二钱，五味子一钱，甘枸杞三钱，北杜仲三钱，茯苓三钱，莲子三钱，金石斛三钱，熟地三钱。

服一剂后，因症状无明显变化，连服十剂。至四月十日饮食略见增进，精神萎靡不振，头目眩晕未见改善，饮食时作呕，两侧手指时欲挛缩，目眶比前凹陷更甚，腹中时有热感。口干更甚，舌质红苔薄白，脉细弱而数。真阴欲竭，虚风内动，元阳已伤，阳

损及阴，险状丛生，急宜救阴存津。

检查：血压70/50毫米汞柱，脉率112次/分钟，酚红试验(注射)每两小时排出2%，尿检醋酮(+)。呈衰竭脱水现象，有尿毒症趋向，配合输液，以救其危。

处方：1、西洋参一钱五分，金钗石斛四钱，莲子四钱，甘枸杞四钱，败龟板五钱，茯苓三钱，复盆子三钱，五味子一钱，麦门冬二钱，水煎服。

2、莲子五钱，芡实五钱，淮山五钱，茯苓五钱，甘枸杞三钱，冬虫夏草三钱，将上药先煎汤，代汤炖猪脬一个，每天服一次。

根据上述治疗方法，随病情变化，适当加减，服至1973年5月9日，症状日见好转，口干已减轻，睡眠饮食均佳，头晕欲呕已消失，大便正常，小便仍清长，尿量比以前较少，已能步行，惟全身仍感疲乏无力。

检查：尿比重1.009，旦白(++)，管型(-)，脓球(+)，酚红试验每二小时排出17% (注射法)。继续观察至1974年2月8日，眠食均佳，精神甚好。至今随访水肿消失。已参加工作，尚无不良反应。

例二：虚寒水肿(慢性肾炎)。

林××，男，41岁，船工。1971年11月9日入院。

患者于1969年11月间，下肢浮肿，蔓延全身，小便短赤，饮食欠佳，经××医院检查，诊断为“肾炎”。曾用中西药配合治疗六个月，水肿消退。至1971年11月9日全身浮肿复发而来诊治。

中医四诊：患者面色虚胖而苍黄，少泽无华，精神疲乏，神志尚佳，面目浮肿，口唇淡黄。语言气粗略带喘促，自觉头重畏冷，全身浮肿。腹部膨隆如鼓，阴囊亦肿，手足均见浮肿，两侧下肢浮肿更加明显，按之没指。饮食欠佳，睡眠一般，小便短赤而频数。舌质红，舌苔淡白，脉浮缓。

西医检查：体温正常。脉搏80次/分钟，呼吸20次/分钟，血压150/110毫米汞柱。发育中等，全身性水肿，左侧第四肋骨下及右侧第五肋骨下有浊音，两侧下肢呈凹陷性浮肿，腹围105公分。体重156市斤。

血检：血色素11.5克，赤血球354万，白血球11,000，中性66%，嗜伊红2%，淋巴细胞32%，血沉91毫米/小时，非旦白氮76mg%，胆固醇326mg%，CO₂结合力44.8容积%。

尿检：旦白(+++)，管型(++)，赤血球(+)，脓球(+)，比重1.008，酚红试验：二小

时排出16%(注射法)。

西医诊断：慢性肾炎。

中医辨证和治疗：

患者面色虚胖苍黄，精神疲乏，乃气虚血少。脾肾阳虚，肾阳虚则开阖失常，膀胱气化失司，水无所主，故小便短赤而频数，脾阳虚运化失职，土不制水，导致四肢水肿而饮食欠佳。由于阳虚阴盛，故水肿按之窅而不起。治宜温补脾肾，温阳利水，实土通阳，用理中汤合五苓散加减治之，并配合金匱肾气丸。

处方：1、带皮茯苓五钱，炒白术四钱，炒泽泻三钱，猪苓三钱，肉桂七分研末分二次冲药汤服，生姜二钱，金葫芦三钱，虫苟三钱，川附子二钱，水煎服，日一剂。

2、金匱肾气丸六钱，分三次饭后开水送下。

上方连服九剂，至11月17日尿量较多，水肿略见消退，腹围99公分，腹泻减少。因感风寒引起微热 37.4°C ，略感畏冷，咳嗽痰稠白而粘，睡眠欠佳，左侧胸部不舒，呼吸气促，舌淡苔白，乃属外感之症，拟以辛凉解表配合健脾利尿之剂。

处方：桑叶三钱，苦杏仁三钱，瓜蒌衣三钱，苡仁五钱，赤小豆一两，陈皮二钱，大腹皮三钱，生姜皮一钱，川椒目二钱，水煎服。

连服八剂，至11月24日微热畏冷消失，咳嗽减轻，饮食略见增进。惟小便较短，乃配合双氢克尿塞 25mg ，日三次，饭后服。服后小便较多，但腹围未见缩减，浮肿未见改善，患者症状未见减轻。因思患者久服中西药物，胃气必伤，况且久病多虚，药物杂投，恐非所宜。但病症存在，又不得不予以治疗，而患者对服药已引起恶心畏忌之感，因此乃采用营养疗法，使患者胃肠有休息机会。用五豆饮(自拟方)加减，亦食物疗法之意。12月22日处方如下：

乌豆一两，黄豆一两，赤小豆一两，苡仁一两，绿豆五钱，大蒜搞五钱，水三碗煎一碗代茶。另继续服金匱肾气丸，每次服二钱，日服三次，饭后服。

上方服至1962年2月21日饮食增进，精神日佳，睡眠，二便正常，小便量多色清，每天排出 $2,600\sim 3,200$ 毫升，腹围由105公分减至76公分，体重由156市斤减至80市斤，全身浮肿全消。继续服至1962年3月26日诸症明显好转而出院。患者出院参加工作一年多，至1964年1月追访，虽偶有浮肿，但仍能工作，病情比较稳定。

例三：风水(急性肾小球肾炎)

杨××，男，30岁，渔民，已婚。1968年8月22日入院。