

醫蘭軒醫編

黃
星
樓



中医经验集存

醫菊軒編輯



中华医学会如皋县分会
江苏省如皋县中医院

7145/17

前 言

中医内科主任医师黄星楼，业医已六十余载，临床经验丰富，理论造诣亦深。

黄老原从师于镇江褚鹏飞，后又师事于天津张寿甫，深得其传；晚年益精心研究《千金》、《普济》诸书；精于内科，而尤以善治温热病见长。其论病重视“内因”，治病强调“保元”，注重调整五脏气机之失衡。对温病的治疗，主张“顾津液不在柔腻，而应清灵，同时更要注意津液生化之机。”并结合多年临床经验，指出“温病兼、夹症十常八九，治最宜辨”，“夹证是温热之邪与内科杂证相互交错的复杂证候，其症有虚有实或虚实夹杂，故辨证较之一般温热本证为难。”诊余之暇，还悉心效力于中医事业，早在二十年代，协同陈霭棠等中医界前辈，捐筹私资，创办了《如皋医学报》，数十年来，为中医队伍培养了大量的后继人才。

为了积极抢救继承黄老的学术经验，我们自一九七八年组织力量，对其学术资料进行了收集整理，现编纂为《餐菊轩医辑》。本辑选载了论文、讲稿、诗文共21篇，医案118例，所录资料，我们除订正舛讹字句外，力图保留原来面目，故其体裁未加统一。

在本辑编纂过程中，承吴慕陶、严昌庭、沈忠龄及黄老的学生吴震西、陈趾麟、赵文业、张淦等医师提供了大量的资料，并得到上海中医学院张赞臣教授、苏州季爱人老医师等前辈热情赞助；脱稿后，荷蒙《江苏中医杂志》编辑部

缪正来编辑审阅全稿，在此一并深表谢意！

参加本辑整理工作的有谢济之、薛炜清、于格、范淑虞、刘永成、项平、陈治平、仲润生、冯仲华、黄启淮等同志。

由于历经浩劫，黄老的医稿散失极多，辑中所收资料实难全面地反映其学术思想和经验；加之编者水平所限，在按语中难免有阐发未尽和错误之处，敬希读者批评指正！

中华医学会江苏省如皋县分会

江苏省如皋县中医院

一九八一年四月

目 录

医 论

一、湿温时疫流行实地诊疗之经验·····	1
二、对无黄疸型肝炎的病机初探(摘要)·····	3
三、流行性乙型脑炎的治疗意见·····	5
四、温病治疗的几点体会·····	17
五、崩漏的证治及临床经验简介·····	26
六、医窗评按节选·····	35
七、察舌辨证法·····	41
八、论气分病之治法(摘要)·····	45
九、论血分病之治法(摘要)·····	49
十、论阴虚·····	55
十一、内科常见闭证的处理·····	59
十二、介绍一张固齿防痛验方·····	64

医 案

一、温热病·····	69
温毒冲脑验案·····	69
治愈暑风痉厥两例·····	72
百日咳并发中毒性脑炎验案分析·····	81
变应性亚败血症验案·····	87
春温夹湿、春温夹宿食、风湿夹湿、湿热、暑 湿、湿温、温邪夹饮、伏暑夹痰火、冬温致痉、 喉痧、疫喉痧、麻疹、夹表痢、痢疾、温毒发 疮、小儿麻痹症	

二、内科杂病..... 133

伤寒验案..... 133

气厥验案..... 134

治疗水肿病临床经验介绍..... 138

放射性直肠炎的治疗体会..... 142

温补法治疗冠心病过缓性心律失常的体会..... 146

头痛、眩晕、气厥、类中、癫狂、咳嗽、哮喘、
咯血、肺病、心悸、盗汗、呕吐、吐血、胃脘
痛、腹痛、肿胀、黄疸、消渴、遗精、小便失
禁、癃闭、淋症、尿血、紫口痢、久痢、脊椎
痛、背痛、痿症、瘰癧

三、妇科病..... 237

经前腹痛、室女痛经、痛经夹感、经闭、经行吐
衄、带下、崩漏、妊娠恶阻、胎漏、产后白崩、
产后便秘、蓐劳、症瘕

附：诗 文

一、黄竹斋《伤寒杂病论集注》第三版序..... 265

二、周禹锡《中国医学约编十种》序..... 268

三、为黄竹斋《针灸经穴图考》题诗代序..... 270

四、为《衷中参西录》增广第五卷题辞..... 270

五、为《医界春秋》九周始刊纪念题辞..... 271

六、为《光华医学杂志》周年纪念题辞..... 271

七、赠宗兄竹斋..... 272

八、赠沈兄仲圭..... 272

九、接参加江苏省四届政协会议通知感怀..... 273

湿温时疫流行实地诊疗之经验

今年夏季，淫雨绵绵，寒暑不时。在夏淫雨则多寒，晨夕雾昏，地面湿蒸，故阴湿之气常盛；入秋久晴则多热，草木不凋而放花，故阳燥之气恒泄，昼暖夜寒。晴霁热，阴雨寒，人生其间悉受环境之支配，际此天蒸地湿之候，劳工农夫之辈，行动于道途田野，或避暑而坐卧当风，或取快而生冷不忌。闭其玄府，汗液之排泄量不足，甚至已排出之汗液难以蒸发，体温外散之机能亦受障碍，此湿温因之而流行者也。

夫湿温一症，大抵无传染性者谓之湿温时病，有传染性者则为湿温时疫。按疫为大地所蕴郁之气，与六气之寒热不同，此气一行，病则少长悉皆相似，沿门阖户，皆相染易，故《说文》释疫字：“民皆疾也”。迺者吾皋第四、五、六区发生疫症，蔓延甚广，患疫者几不间户，甚至一家数人，死亡甚众，闻者酸鼻，诚为百年来罕有之浩劫。本会历经开会商讨救治办法，组织中医巡回诊疗队，计分六组出发，遁下走被推为第一组组长，当即赶往灾区，实地诊疗，及至该区，就诊者，日以数百计。兹将个人临症之实验，濡笔而记之，愿同仁不吝赐教是幸！

本病之现状复杂，故兼症夹症亦难明辨，不能一一曲尽。查此次疫证初起，头痛剧烈，寒少热多，有汗不解，日轻夜重，肢倦腰痛，渴不喜饮。舌苔水滑淡白，或灰黄相兼，或舌红苔黄厚，或灰黑，或无苔。脉软弱，或濡数，或弦细，或滑数。大便或溏或硬，或溏而不爽。或胸腹痞闷，食

欲减退，或发白痞，或神烦不安。对此脉症，若一概认为“恶性疟”，谬误孰甚，固未尝无症，但不必尽是疟也。

考本证与伏暑、秋燥等病，极易相混，毫厘千里，吾人焉可忽诸！唯其为此，用方选药，尤宜对症，否则变化百出，由轻而重，由重而危矣。如时疫之形寒微热，怠倦体困，脘闷腹胀者，用藿香正气散加减（藿香叶、炒川朴、砂仁壳、炒建曲、佩兰叶、仙半夏、广陈皮、香白芷、广郁金）；热重於湿兼受风邪而发者，用枳桔栀豉汤加减（生枳壳、焦山栀、薄荷、苦桔梗、淡豆豉、连翘、青子芩、生甘草、西茵陈、贯众、鲜竹叶）；湿重於热，用藿朴夏苓汤加减（藿香、川朴、半夏、杏仁、薏仁、生苡仁、连皮苓、猪苓、泽泻）；湿从燥化或温从火化者用清芬辟疫汤（活水芦根、鲜茅根、鲜荷叶、鲜青蒿、泽兰叶、鲜石菖蒲叶）；湿热秽浊之邪、内蒙清窍者，用昌阳泻心汤（鲜菖蒲、青子芩、仙半夏、川连、苏叶、川朴、鲜竹叶、清竹沥生姜汁一滴冲、先用炒香枇杷叶一两，活水芦根二两煎汤代水），兼用太乙紫金丹；发痞者，用加味五叶芦根汤（藿香叶、鲜桑叶、粉丹皮、佩兰叶、枇杷叶、嫩竹叶、鲜芦根、西滑石、薄荷叶、鲜荷叶、银花、连翘）；蕴热不退，胸痞腹满，烦躁谵妄，恶寒已罢者，用增减黄连汤（黄芩、滑石、浙贝、竹叶、黄连、枳实、半夏、川朴、蒺藜、干姜、通草、冬瓜子）；发热头疼，脘闷腰痛，泛恶，大便不实者，用藿香左金汤加减（藿香、吴萸、川连、新会皮、姜半夏、炒枳壳、炒车前、赤苓、细木通、泽泻、猪苓、六一散、先用淡竹茹、枇杷叶煎汤代水）；头胀身痛，小便不利，舌苔腻白者，用苡仁、茯苓皮、晚蚕砂、大腹皮、猪苓、竹叶、玉金、川朴、菊花、西滑石等药，其

病毒陷入血分，舌赤无苔，神昏谵语者，用犀地清神汤（犀角、鲜生地、鲜银花、连翘、广玉金、鲜菖蒲、梨汁、竹沥生姜汁二滴冲，先用芦根、灯心煎汤代水）。以上名贤经验良方，皆愚所投必效，故敢撮要公布，聊候中医界同志临症之一助，其实志在扫除“中医不会治传染病”之讥耳。

（本文原载《光华医学杂志》4(3)1936）

对无黄疸型肝炎的病机初探

（摘 要）

一、428例无黄疸型肝炎的症型分析

笔者自1956年至1962年，共治疗428例无黄疸型肝炎，根据临床症状，大体可分为如下几型：

1. 肝气壅实：头痛，胁痛，胃痛引腹，胸痞纳阻，小便赤或淡黄，大便结或正常，脉弦有力，舌苔黄（包括土壅木郁之证）。本型在无黄疸型肝炎中比例最高，达210例。

2. 湿热内积：身倦痛，胸闷纳少，头目不清，小便赤，舌苔黄腻，脉濡。本型占67例。

3. 心脾两虚：心悸，腹胀，身倦乏力，面色乏华，畏冷，大便溏或泻，脉缓弦，苔净舌糙。本型占73例。

4. 肝肾不足：头昏痛，目眩，腰痛，胁痛时作时止，睡眠不好，腿软乏力，脉虚弦，舌糙苔净。本型占60例。

5. 心肾不交：失眠，多梦，头昏，健忘，胁痛，腰

痛，体倦，小便赤，苔净，脉缓细。本型占18例。

二、对无黄疸型肝炎的病机讨论

个人认为本病之病因与发病机制有三：

1. 劳倦过度，或饮食失节，有伤肝脾两经，致使两脏之气机乖违，气滞血瘀，郁结生“热”，“热”淫成毒，而伤肝体。

2. 肝经偏虚，热毒入肝，肝经气血壅结，愈结愈稠，于是肝脏肿大，肝区疼痛。

3. 脾胃之气不健，湿从内生，郁而化热，遂成湿热内积之证。

至病程中后期，大都因久病正虚，或素体不足，病情迁延不愈，而转入肝肾不足，心脾两虚证候。

基于上述本病之病机，可以从虚实两方面来讨论：

（一）实证：

（1）肝气壅实：肝为厥阴风木之脏，中见少阳，其性刚果，性喜疏泄，不宜抑郁，遇有拂逆，则本气横滞，闭塞不通，克土侮金，而生痛、胀、痞、呕之症。无黄疸型肝炎初起以胁痛、胸痞、腹满、纳阻为常见症，与此颇合。此时如给以疏肝理脾，行气化滞之品，往往能很快地改善症状。

（2）湿热内积：多由素体脾气不运，湿从内生，肝气壅滞，郁而化热（土壅则木郁），湿热内蕴所致。至于湿热内积，是否发黄一点，则循着湿热蕴蒸之程度轻重而定，若湿热蕴蒸，弥漫三焦则发黄，程度较轻则不发黄。

（二）虚证：

（1）心脾两虚：本型患者大都缘于肝病之后，克土累

子，或素体心脾不足，又染肝炎所致。盖肝以血为养，心脾虚则血少，血少则肝强；反之，肝病则需要大量营血资给，而累及心脾。

(2)肝肾不足：水为木之母，肝木赖肾水以涵养，若肾阴不足，则肝脏失掉扶植生成之资源。肝肾二经真阴有亏，虚焰浮越不藏，故出现头昏痛，目眩，甚则头晕欲倒，治宜肝肾同治，滋养肝肾真阴，使阴得所养，则虚焰自平。

(3)心肾不交：缘肝木过旺，耗伤肾阴(子盗母气)，以致肾水不能上升，加之木旺生火，心火旺则阴更耗，二者成恶性循环。

综上所述，可见无黄疸型肝炎之病机，急性期多属实证，而以肝气壅实为主；至慢性迁延期，则往往累及心、脾、肾而转为虚证。但必须说明，虚实两者之间，是可以互相转化的，在整个病程中可以先虚后实，体虚邪实，虚实并见，因此治疗时，还必须谨守病机，随证施治，以冀事半功倍。

(本文原载《江苏省中医学会1962年
年会论文汇编》)

流行性乙型脑炎的治疗意见

流行性乙型脑炎(以下简称“乙脑”)，为急性传染病之一，流行于夏秋季。过去本病病死率颇高，解放以后，由于党的正确领导，中西医密切合作，病死率已大大降低。

中医无“乙脑”病名，据其临床症状，当属祖国医学中

“暑温”、“暑风”、“暑厥”、“伏暑”等病范畴。

一、从流行季节上看：本病的发生有明显的季节性，一般流行于七、八、九三个月。这个时期是小暑、大暑、处暑的节令，正与祖国医籍上“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”和“夏至以后，立秋以前，天气炎热，人患暑温。”

“长夏受暑，过夏而发者，名曰伏暑。”的说法相符。

二、从主要症状上看：暑温、伏暑所表现的症状，为发热、头痛、嗜睡、呕吐、胀闷、食欲不振、间有抽搐，再发展则项强、抽风、神昏、谵语、不省人事，与乙脑的临床症状大致相同。特别是暑风，祖国医籍中指为幼儿易患，手足抽搐，发热，状似惊风，与乙脑最易侵犯三~六岁之儿童更为一致。

三、从治疗效果上看：根据历年来中医治疗乙脑经验总结报导，基本上都是运用治疗“暑温、暑风、暑厥、伏暑”的方法与药物来治疗的。1954年石家庄市中医治愈率高达90%，1957年北京地区亦有同样疗效，1956年和1957年中医研究院附院治愈率分别为93.7%和83.6%，南京中医学院附院自1957~1960年三年治疗了轻症及重症共77例，无一例死亡。个人在近几年来先后也治疗20多例，未有死亡。从以上疗效来看，说明中医用治上述四病的方法，治乙脑是正确的。

至于病因问题，中医认为是感受暑热之气而发病，由于暑多夹湿，所以本病可以有兼湿型。特别是今年雨水过多，更应注意“夹湿”型。

在病机上，“乙脑”是感受暑、湿（暑为主湿为次），由表入里，从肺胃受病进入两厥阴（心包、肝）的一系列病

理变化。

现就个人学习有关文献资料结合临床实践所得，对本病的证治介绍如下：

一、临床分型问题

乙脑在临床上所表现的症候，由于受邪深浅的不同，外界环境和体质的差异，因而轻重也各有不同，即在病程的各个阶段，也会产生不同的变化（其预后亦因之而悬殊）。其类型大致可分为：

（一）轻症：此型病人，多见发热、头痛、嗜睡等证。一般神志清明者邪在卫分，病轻浅，故仅见表症，有发热，头痛。此时宜注意有汗，无汗；有汗者可与辛凉轻剂如银翘散，若无汗而又恶寒者可用辛凉、辛温复方，如新加香薷饮。

如邪在气分，则不恶寒，或形寒已罢，壮热，自汗，口渴，脉数，宜用辛凉重剂，如白虎汤。倘若白而薄，汗出不多者，属在卫之邪未尽，白虎剂中，可加入辛凉透表之品（薄荷、连翘之属）。若舌苔白腻，口不渴者，则表示夹有湿邪，宜以芳香之品以化湿邪。

说明：凡邪在卫分、气分阶段，尚未入营、入血者，虽有高热，亦称之为轻症。

（二）重症：此型病人高热持续不退（40℃以上），临床上可出现神志昏迷、抽搐现象。凡邪热逆传心包，出现神志昏迷（昏迷型），即属重症，治法宜以清心开窍为主，常用成方如安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合香丸等。若患者舌苔薄白，或微黄者，每多气分之邪未尽解。若见有壮热无汗，除芳香开窍外，还须兼用辛凉重剂，透邪出表；若舌苔厚腻，湿热并重者，可佐三黄苦泄；舌见绛红者，为邪已入

营，方可清营，可用神犀丹合清营汤、清宫汤等，以清营热。倘出现痉厥，甚至角弓反张，两目上窜（痉厥型），是热极生风，风动惊厥。治宜平肝、熄风，可以羚羊钩藤汤为主。抽搐甚者，可加止痉散（蜈蚣、全蝎、朱砂等分为末，每次1～2分，一日2～3次）。

（三）极重症：此型病人发病快，病情重险，常见高热、昏迷、痉厥、痰鸣等症。如热伏肺经，灼津生痰，壅塞肺气，可致肺闭，而出现喉中痰鸣（痰闭型），宜急进清热涤痰，应用菖蒲、竹沥，若痰热蒙闭心窍而致神昏不语，宜用猴枣散（猴枣、羚羊尖、天竺黄、贝母、青礞石、伽楠香、月石、麝香，每次0.15～0.3克，一日三次。）以豁痰。如痰浊重而苔见垢腻者，亦可用苏合香丸之温开（热不高而湿浊盛者可用）。痰火内扰，最易动风，昏迷痉厥发热痰鸣诸症并现，宜以清热、镇痉、祛痰法混合治之。

凡昏迷痰闭痉厥，一并出现，变化迅速，病势严重，治法宜合参重症的治疗内容。此外，常有在高热、昏厥之时，突然出现肢冷，气促，面色苍白，指唇紫绀，汗出，脉细欲绝等象（阳越型），此属极危之症。这是正不敌邪，邪气内陷，阳气暴脱，为内闭外脱之症，每多不及投药而死亡。如能急以参附龙牡以救逆、回阳，亦可获生。俟脱象消除，再随症施治。上述仅属常法举例。此外，亦有阳明腑实证用承气法而获效者，亦有湿邪偏重而须按湿症治疗者，故临床必须对时令季节，环境地域，个人体质等条件结合辨别，随证运用温病治疗法则，切切不可拘泥。

二、乙脑三大主症的证治要点

从乙脑病情发展来看，一般规律是高烧——痉厥——昏

述。高热是产生痉厥的重要因素，而痉厥又常常是昏迷的前驱症状。

(一)发热：

乙脑的发热，多属暑热之邪侵犯人体，发病的早期，邪热鸱张，正邪剧争，多呈阳热亢盛的表里实证。到了晚期，多由于邪热久羁，津液亏耗，而出现虚证，并可出现既有阴虚、阳热仍炽的正虚邪实现象。

如证见发热，微恶风，无汗，舌苔白薄，脉浮数，为暑热之邪袭于肌表，或新凉外束，邪郁卫气的表实证。此时当以辛凉解表法，选用银翘散、新加香薷饮等方加减，药后微微见汗，体温下降较快。若微恶风寒而热势不甚，或在午后发热，头疼身重，呕吐，舌苔白腻，脉濡缓或浮，为暑湿之邪遏于卫分的表实证。此际当以辛凉芳化法，选用雷氏芳香化浊法，藿朴夏苓汤等方化裁治之。以上两种情况虽然由于病人多在发病二、三天后入院，临床比较少见，但也是不可忽视的。

又如症见壮热有汗，口渴引饮，烦躁，嗜睡，舌红苔白而干，脉洪大滑数，为暑热之邪由表及里，由卫入气，阳明里热炽盛的重要标志，此时多为高热的极期。当以辛凉清气法，重用白虎汤加芦根、竹叶、连翘、银花、菊花、僵蚕等，呕吐酌加鲜藿香、鲜佩兰、竹茹；气虚者少佐人参，以清泄气分邪热。如果确有津气已伤的脉症，或素体阴虚，则可用清热生津法，在王氏清暑益气汤的基础上化裁加减。

若蒸蒸发热或日晡潮热，脘腹痞满硬痛，嗜睡谵语，大便秘结，或稀水旁流，舌苔老黄起芒刺，脉沉数，为热结肠道，腑气不通的热盛里实证。当以攻下泄热，或增水行舟通

下法，选用凉膈散、调胃承气汤、增液承气汤等方化裁，调服紫雪丹，燥屎得下，邪热自去。这类病例虽不多见，但也不可忽视。若身热不扬或壮热烦渴，胸脘痞闷，腹胀，头身沉重，大便溏泄不爽，小便短赤，舌苔白腻或微黄，脉象濡数，为暑湿困遏中焦，或弥漫三焦而气机不畅的湿遏热伏证。当以清热化湿法，选用白虎加苍术汤、三石汤或五加减正气散等方加减，如身热起伏而不退，舌苔淡白或厚腻或干黄，用甘露消毒丹。这些病例多在秋雨连绵季节出现。

继高烧之后，出现舌绛无苔或中心苔黄，心烦不寐，或嗜睡谵语，身热夜甚，脉细数，多系热邪入营之证。当以清营泄热法，选用清营汤、玉女煎等方化裁，调服安宫牛黄丸、神犀丹，使邪热外达，转出气分而解。

如果患者高热突然下降，肢冷肢厥，目直或戴眼，瞳孔散大，鼻翼煽动，呼吸迫促，汗出如油，脉象躁疾散乱无根或微细，这是正不胜邪元气外脱之危证。急宜滋阴固脱或回阳救逆法，阴脱者宜用生脉散、三甲复脉汤或用独参汤。阳脱者宜参附汤，均重加生龙骨、生牡蛎。

在处理脱症时，特别要与“战汗”一症鉴别清楚（参阅叶天士《温热论》）。战汗在乙脑个别病例中有时出现，如与脱症鉴别不清，往往误投补涩之剂，反而影响病机。

乙脑到了晚期，仍有午后低烧不退，语言无力，口燥神烦，便秘，溲赤，不思饮食，舌红无苔，脉细数无力，为邪去正伤，阴虚余热未清之证。此时当以养阴清热之法，选用竹叶石膏汤、青蒿鳖甲汤、增液汤或五汁饮之类方剂，生津润燥之品。在这个时期，也有个别病例，仍有头重，胸闷，便溏，白痞，食欲不振，舌苔白腻，脉沉滑数，为湿热余邪未

尽解之证。以轻清渗化之法，选用清络饮、薏苡竹叶散之类方剂化裁。若见兼挟食滞的脉证，可用保和丸及消导和中之品。

发热程度的高低，大部分可以决定疾病的预后，一般热度愈高死亡率愈大，高烧在 40°C 持续不退的病例，往往很快就出现抽风、昏迷等严重症状，预后多不良。体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，病势也较轻，预后也较好。至于个别病例由于各种条件（如体质虚弱等）的关系，患者虽只出现低烧，然而一般症状都很严重（如深度昏迷，呼吸浅表，颜面口唇发绀等），不能认为发热轻而忽略其危险性。

（二）痉厥：

乙脑的痉厥不外虚实两端。实证多为暑热亢极，阳明热盛，心营灼热，扰及神明，横窜经脉，引动肝风。因肝为风木之脏，内寄相火，而主筋脉，热邪亢胜，风火相煽，则产生痉挛抽搐（劲而有力）；虚证多在后期，由于邪热久羁，真阴被劫，精血亏耗，水不涵木，筋失濡养，肝风内动，则产生搐搦蠕动（软而无力）。

临床治疗实证，关键在于清热开闭，热解、闭开，痉自止。但清热法的运用，必须辨清热犯何经，做到有的放矢。例如暑热亢极，阳明热炽，横窜经脉，引动肝风，证见壮热如焚，口渴思冷饮，舌红，苔白燥或微黄燥或焦黑，而出现背反项强或阵发性痉厥者，当以清泄阳明经热，或通下阳明府实之法，佐以凉肝熄风之品，选用白虎汤或调胃承气汤、羚羊钩藤汤等化裁，调服紫雪丹。此类病例发生率儿童较成人为高。假若心营热盛，扰及神明，引动肝风，证见高热肢厥（冷），谵语神昏，舌绛无苔而出现严重抽搐，当以清营泄热