

桐山齊生錄

林



样 本 库

H/112
208

桐 山 济 生 录

林 上 卿

24159/19



福建省宁德地区中医院
林上卿老中医经验学习整理小组编辑

1131973

前 言

林上卿老中医，福鼎桐山人，系我区中医界之耆宿。少年习医，秉承师传，治学严谨，医风高尚，私淑仲景，每以经方举大证。现年逾古稀，仍为振兴中医事业，壮心不已。

为了继承老中医的宝贵经验，在省卫生厅、地区行署、地区卫生局领导的关怀下，我院给林老配备了助手，成立了林上卿老中医经验学习整理小组，（聘请福鼎县医院陈开煌、李声国医师，福鼎沙埕卫生院刘端澍医师为小组成员），并由阮诗玮医师主笔，将林老五十多年临床医涯的部分学术经验整理成《桐山济生录》。

由于我们水平有限，加上时间仓促，初稿缺点、错误不少，敬请同道斧正。

福建省宁德地区中医院
林上卿老中医经验学习整理小组

目 录

1. 苏寿仁医事轶闻…………… (1)
2. 浅谈桃花汤的运用…………… (4)
3. 大剂麻杏石甘汤治疗小儿喘憋性肺炎…………… (9)
4. 四逆散证属少阴病么? …………… (12)
5. 温经汤的临床运用…………… (16)
6. 乌头汤临床运用经验…………… (19)
7. 凉膈散的临床运用…………… (24)
8. 谈谈乌金散…………… (27)
9. 防风通圣散的临床应用…………… (31)
10. 甘露饮的临床应用…………… (35)
11. 加味玉露饮治疗小儿腹泻 173 例观察…………… (43)
12. 上焦宣痹汤的临床应用…………… (50)
13. 中焦宣痹汤的体验…………… (56)
14. 加味三甲散…………… (60)
15. 《外台》走马汤运用二则…………… (63)

16. 漫话“将军”	(65)
17. 竹茹止血临床实验 ——陈修园先生学术探讨	(72)
18. 内合谷割脂治疗百日咳	(77)
19. 小儿腹泻的分型论治	(79)
20. 用五脏辨证指导感冒的治疗	(86)
21. 谈眼科五轮辨证及其应用	(93)
22. “高热致痉”临证拾偶	(103)
23. 绞窄性膈疝治验一则	(107)
24. 活血化淤法临证刍议	(111)
25. 急黄辨治记实三则	(119)
26. 温病危重症辨治札记	(126)
27. 《金匱·产后病篇》临床实践	(130)
28. 运用经方治愈产后发热举隅	(135)
29. 试析王孟英产后发热医案	(138)
30. 《女科准绳》产后发热初探	(143)

苏寿仁医事轶闻

我幼时从吴品三、金雁翔二位老师学医，他们均就学于苏寿仁老先生，常向我口述苏老之医事，传授他济生之术，给我留下深刻的印象。

苏老生于公元1818年，寿享83岁，闽南人。自幼从父学医，20岁开业。当时闽南一带温疫流行，死者甚多，他深感内疚，遂勤求古训，博采众方，上及《灵枢》、《素问》、《伤寒》、《金匱》，下及诸子百家，并远离乡井走访苏杭，兼采当时名医成就。其学验俱丰，医术精深，诊病用药尤有独到，且性情廉朴，不计名利，热心为民治病，上至杭州、温州，下达闽东、闽南，拯起沉痾无数，医道大彰，名声四振，有苏活仙之誉。著有《苏寿仁经验录》收医案百余例，惜已零失。

浙江矾矿老板郑某，患痰饮年余，误服参茸，卒然面赤气喘，胸塞弊闷，目泣自出，周身颤动。急邀他和林子至二位先生会诊。苏至病家，诊脉滑，舌浊，断为伏饮，经投三生饮加减：生川乌、生附子各五钱，生南星一两，瓜蒂十五枚，前三味先用水煎2小时，纳入瓜蒂稍煎，去渣顿服。药后片刻，病者不省人事，其妻见状，怒骂庸医误人，意欲逐打，苏避走，后林至，查阅药方，询察病情，知药中病，竭力安抚病家。少顷，病者长吁一声，吐出痰涎二盂，人事苏醒，厥痰尽廖。病家求林赐方，林曰：“此

苏活仙之功，余何敢窃为己有？！今算病已去，本病未已，须邀苏续诊，非彼不能起也。”于是，急遣家人追回。并以千金酬谢，苏不受，与林议药收功。此后，苏林结为好友，二医德术相辉，为后世医家之懿范焉。

该患因误补，痰饮滞伏胸膈，阻遏气机，阳气不伸使然，病情危重，非大辛大热之品，则无以散寒除饮通阳，故取药性极雄之三生饮，去木香加瓜蒂者，以木香降气下行，抑制阳气升发，瓜蒂能涌吐胸中痰涎，使邪在上者，因而越之，因势利导，使阳气得以伸发。

福鼎南门外刘某，盛夏酷热，暑气内迫，遍身大汗淋漓，凉饮乌茄冻取快，大汗全收，旋觉脘胀而痞，食入哽噎，勉强进食，辄脘痞更甚，面色皤白，四肢清冷，厚衣被而不温，屡治无效，后闻苏活仙之术，即遣人求治。苏至，诊脉迟牢，参合症因，诊为寒痞，处吴茱萸一斤，以冷水浸2小时，取汁一碗，2次服尽。其妻持方购药，药师谓：吴茱萸大辛大热之药，壹斤一次服尽恐性命难保。无奈苏活仙之方，不得不售，但后果概不负责。病家畏惧，复求神巫，意谓药不可服，苏见病者辗转在床，病家踌躇不决，药浸而未服，遂自取药汁一碗，令其服尽。病者服后，卒而心烦，续则昏厥，病家慌乱，指责苏老误人，苏以婉言安慰，并预告一时辰后必复生。届时，果然病者大呼数声，吐出凉饮与药汁，随即苏醒，众人无不称奇。

苏老在本案重用单味吴茱萸，冷水浸入而不煎，不欲其重浊之味，而取其轻扬之气，开发阳气；热药冷饮，使其与寒饮同性相求，以达病所，热药与冷饮搏击胸脘，病性作而冥眩，终使阳气发越，寒饮因势利导而出，诸恙豁

然是止吐药反为催吐之效矣。真可谓，单方一味，气死名医。

无独有偶，苏老用单方而获良效者，不乏其例。福鼎南镇姚某，全身深度黄疸数日，右胁隐痛，时寒热，口苦，便秘，尿黄赤，脉弦数。屡医无效，特请苏老诊治，苏断为阳黄，处茵陈5斤，日夜无间，频频煎服。待药服完，黄已尽退，嗣加调理，而收全功。

苏老还善用经方治病，浙江矾山叶姬，患支饮，寝到夜半，忽自床中坐起，两手紧握床架，胸中憋闷，气喘欲绝，面唇指甲俱青。急延苏老往诊，以葶苈子一两，大枣十枚，清水煎数沸，去渣，一次服尽。药后少顷，喘平，诸症若失。

苏老治学严谨，审证精确，用药果敢，吴品三，金雁翔继承并传授其术，对我的医学生涯产生了深远的影响，始终指导着我五十多年来的临床实践。

浅谈桃花汤的运用

临床上要运用好一个方剂，首先必须把握它的主症和功效。关于桃花汤的主症，后世医家看法不一，有提出阳热内攻者，有主张下焦虚寒者，亦有抱怀疑态度者。

提出阳热内攻者，有魏荔彤、柯琴、吴谦等人。魏荔彤曰：“此证乃热在下焦而熏蒸中焦，使气化因郁热而不行，大便因热盛而自利也。久而下利不止，将肠胃秽浊之物，如脓带血，尽随大便而下，热一日不消，利一日不止也。”柯琴指出：“此便脓血是为有火气矣，……火郁于下则克庚金，火炎于上则生戊土。”用桃花汤使“土得其令，则火退位矣。”

主张下焦虚寒者，有成无己、钱璜、汪琥等人。成无己曰：“二、三日至四、五日，寒邪入里深也；腹痛者，里寒也；小便不利者，水谷不利也；下利不止便脓血者，肠胃虚弱，下焦不固也。”钱璜曰“见少阴证而下利，为阴寒之邪在里；湿滞下焦，大肠受伤，故皮坼血滞，变为脓血，滑利下脱，故以温中固脱之桃花汤主之。”

舒驰远则抱怀疑态度，他在《新增伤寒集注》云：“此二条桃花汤证，有以为少阴热邪，有以为下焦虚寒，二说纷纷不在，究竟桃花汤皆不合也。若谓热邪充斥，下奔而便脓血者，宜用阿胶、芩、连等药；其下焦虚寒而为滑脱者，又当用参、术、桂、附等剂。而桃花汤于二者之中，

均无所用之。”

从药物来看，本方由赤石脂、粳米、干姜三味组成。赤石脂、粳米补益脾土，干姜温中助阳。全方有温运脾肾阳气，枢转中下焦气机之功。以方测证，一派温补之品，岂能为热证所设，而应是为中下焦虚寒证所立。

《伤寒论》307条曰：“少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。”目前，许多临床医生，把桃花汤仅限制在治疗下利便脓血者，忽略了仲景还有腹痛，小便不利之语，我认为举凡下利便脓血、腹痛、腹胀、小便不利等，同是中下焦虚寒所致者，均可施用本方。

1978年4月份，一王姓单腹胀患者，女，48岁，自诉二年前因板车撞伤，第3腰椎骨断裂，经福州某医院外科手术治疗而告愈。此后，骨伤处（固定不锈钢片未取出）时时作痛。腰部僵直感，弯曲不能自如，体质渐衰，精神萎靡，睡眠欠佳，纳少乏味，其后又腹胀如鼓，但二便尚可。福州某医院检查：肝脾未肿大，亦未见腹水征，常规、生化检查均未有异常，故不能确诊。转上海诊疗，各项检查结果，亦与前者基本相同，拟诊“外伤致植物神经紊乱”。建议中医治疗，曾用宽中下气消肿之剂面未效。经人介绍前来求诊：其面色黯晦，精神萎靡，须厚衣被，纳少乏味，腹胀如鼓，腹部肤色未变，腰部疼痛，手按伤处有麻痹感，行动不自如，二便尚可，苔薄白，脉微细。此督脉外损，复因治失宜，久而致脾肾阳气不运，气化失司。法当温运脾肾，通调任督。投桃花汤加味：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，骨片鹿茸3片。前三味清水煎至米熟

为度，后者以人乳一杯，浸泡2小时，取出以开水适量加盖密封，文火慢炖1小时后，再合泡过之人乳，并加老酒一盞，冰糖少许，再与桃花汤和匀，分昼三夜一温服。四天后，纳食稍增，脉转微缓，余症未进退。乃胃气未复，治之有望，嘱原方继进六剂。十天后腹胀膨隆渐轻，腰部不痛，行动渐自如，纳食增加，面转红润，神清志爽，二便正常。十五天后腹胀膨隆尽消，脉转和缓。诸症初愈，继与龟鹿二仙汤善后而安。

同年同月，我受仲景“小便不利”之语的启发，用桃花汤治一癃闭，取的良效。患者曾某，女，42岁，77年10月起，即作腹胀，少腹拘急，尿少而尿意频频，日排尿仅100至200毫升左右，住某医院内科，尿常规及各项生化，X线检查均未见异常而不能确诊，拟“少尿原因待查和内分泌机能紊乱”，给予双克、速尿、维生素类等治疗。初时，药后尿增至1500~2000毫升，腹胀随减，但食欲渐差，且停药诸恙又发，再以前药治疗，则难有起色。转中医治疗，以八正散、五苓散等利水剂出入，亦仅服药时症情好转，停药却复如旧，病趋重笃，转省某医院诊疗，亦不能明确诊断，建议继续中医治疗。改济生肾气丸、滋肾通关丸等剂加减，也仅取一时之效。数日后复如旧状。经人介绍前来求诊，面色苍白，形体肥胖，口和纳呆，恶心欲呕，心烦易怒，大便干，三、四日一行，舌黯淡肥胖，脉沉紧。此属脾肾阳气衰惫，枢机不运，气化无权，治宜温运脾肾阳气，枢转气机。方拟桃花汤：赤石脂60克、干姜、粳米各30克，清水煎至米熟烂为度，弃渣分昼三夜一温服，二日后大便通，小便利，色白浊，精神好转，纳食稍增，

余症减轻。嘱再二剂，煎法同前，四日后尿量增，腹胀，少腹拘急和心烦欲呕等症已除，面色转红润，纳增，舌体肥胖，苔净，脉沉紧，此中阳已运，肾气未复，原方再进。10日后舌脉复如常人，小便如常，大便通畅，继以调理脾肾之剂善后。

现在，教科书将桃花汤列于固涩剂内，临证用之，何以“固涩剂”竟获通利之效呢？上述二案，即是其例。大便不仅不涩，反而通畅，且腹胀得消，癃闭得解。因此，我认为桃花汤不能属固涩剂，说其温里剂更为贴切，即使治疗下利便脓血一证，亦不尽是固涩之功，而是其温运脾肾之阳，使水谷运化，分清泌浊正常的缘故。

如1982年9月底，一陈姓患者，女，19岁，十三天前误食不洁之物而腹痛，下利粘液脓血，里急后重，微有恶寒发热。大便脓球(+++)，粘液(++)，红细胞(+++)；血检：白细胞 $12300\text{个}/\text{mm}^3$ ，拟“急性菌痢”，收住某医院传染科，应用抗生素、激素治疗四天，未见好转。邀某中医会诊，以为湿热蕴结大肠，气机失调而投葛根芩连汤加味。五日后，腹痛减轻，里急后重渐除，便下粘液脓血次数由入院时的每日十余次，减为五次左右，粪检情况好转，但激素撤去时，便脓血次数剧增为10至20次，色暗红，腥臭，腹痛欲圉，粪检复如入院时况。仍依前方案治疗未能奏效。遂延余诊，其人形瘦，面色皤白，头晕，纳呆，口干喜热饮，小溲清长，舌淡胖苔白灰黑而润，脉弦细数。以为脾肾阳虚，邪陷太阴、少阴之证。法当温运脾肾阳气，枢转中下焦气机。处桃花汤1剂：赤石脂60克，干姜、粳米各30克，煎服法同上。西医以阿托品等药配合

灌肠治疗。傍晚药后至翌晨，便脓血即减为7次，腹痛亦轻。二诊时黑苔渐退，诸恙好转，知药中病，不必易方，继进一剂。粪转黄色，日解二次，腹痛渐除，黑苔退净，脉细数，原方赤石脂减半，撤下西药，药后粪检已复正常，惟头晕、纳少，续用五味异功散化裁善后。

本例系寒湿损伤太阴，以致下利脓血，叠用苦寒误治，脾肾之阳倍受戕伐，变生诸恙，体弱难支，倘若桃花汤仅是固涩剂，而非温里助阳，其虚弱之阳何以得复，而下利安能止乎？可见本方在下利便脓血症中，有固涩之效果，实缘于其温里之功。我们必须透过现象看本质。

总之，临床运用桃花汤，只要把握其有温里之功，针对中下焦虚寒之证，就可灵活变通，不能囿于“便脓血”一症，而作茧自缚。

大剂麻杏石甘汤法疗 小儿喘憋性肺炎

71年夏秋，闽东浙南一带，小儿喘憋性肺炎流行，该病系病毒感染引起，西医用抗菌素、皮质激素、麻黄素等处理，多致不救，夭折无数。当时我在福鼎沙埕公社卫生院，见遭不幸者，日有一二。

6月中旬的一个下午，一林姓病家，冒着暴雨，前来求治。诉其四岁之女昨日气喘，发热（ $T38.2^{\circ}\text{C}$ ）入院，诊为“喘憋性肺炎”，经西药抢救，昨天半夜病情急趋恶化，又逢12级台风，舟车不通，无法转院，遂请中医赐方。我赶到病房，见患儿喘憋严重，唇甲青紫，鼻翼煽动，大汗淋漓，面色苍白，神志迟钝，舌红苔黄。想起《伤寒论》第63条及167条所云：“汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤，”喘憋性肺炎与本病恰为合拍。然何曾用之而不效呢？忆所用麻黄、石膏等药，只不过钱许而已，但本病之来也迅猛，病情重笃，病重药轻，固然不克胜任，病重药亦得重，有故无殒，先贤已有明论，不能拘于小儿而束手误病。姑拟大剂麻杏石甘汤加味图之。石膏30克，麻黄、银花、黄芩、知母各9克，杏仁、苏子、葶苈子、甘草各15克，水煎一次，待凉后频频服之，服后2小时左右，喘憋稍缓，乃药中病机，更进一服，病情佳转。在细心观察下，于16小时内共进四剂，诸症大减。次日仍

给四服，第三日进二服，痊愈出院。病家大为感激，同道无不称奇。

小儿喘憋性肺炎属中医的时疫，气喘等范畴，乃温邪感染，肺热壅盛所致，见喘憋紫绀，发热汗出，鼻煽脉数等。

本方由麻杏石甘汤合白虎汤化裁而成。麻黄本为发表散寒之药，得白虎则不走表而入里，宣肺降气；白虎得麻黄则不入中焦阳明，而为清上焦肺经之热；杏仁、苏子、葶苈子助麻黄，以增强宣肺降气平喘之功；银花、黄芩助白虎，以加强清热解毒的效果。必须指出，本方重用石膏至一两，麻黄三钱，葶苈子半两，且在小儿日服四、五剂，药性极猛，若非大剂，则不足以攻邪治病，若非一日数剂，则不足以后继前驱，以达到足够的有效量和维持量。须得配伍半两甘草，且应频频均匀进服，以缓其药性，固护中焦，免受伤残。更得中病即止，以免太过不及之弊。

六月下旬，又有一林姓3岁男儿，气喘紫绀，伴水样便腹泻10余次，急诊入院，T37.5℃，P118次/分，神志模糊，鼻煽，有明显的三凹征，呈中度脱水外观，肺部闻及哮鸣音及细小水泡音。诊为“喘憋性肺炎伴腹泻”，予输液抗菌素等抢救，病转危重，神色俱变，促其转院。父母抱至车站，但见呼吸断断续续，双目直视，恐途中有所不测，遂急邀余诊，投大剂麻杏石甘汤加味，病有起色，三日内共服10剂，化险为夷。

几例治疗成功的消息迅速传开，远近同类患儿接踵前来求治，络绎不绝，仅三四个月，就收治300多例，全部痊愈。许多兄弟医院来函来电，要求给予介绍本方，使

用后反映效果良好。温州市医院儿科主任医师,专程来访,回院后使用,来函证实疗效确切。

四逆散证属少阴病么？

四逆散证列於《伤寒论·少阴篇》是宋·赵开美校刻本的原书面目。曰：“少阴病，四逆，其人或咳、或悸，或小便不利、或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”

（318条）赵本《伤寒论》是后世医家公认为比较接近仲景原文面貌的古本，但少数注家对它还抱怀疑，认为条文的排列还是出於王叔和的纂乱。四逆散证是少阴病么？历代注家见解不同，争论不休，有否认者，原因是：1.方药不相符。陆渊雷说：“四逆散即大柴胡汤的变方，决非少阴。”2.病机不相符。王达貌说：“四逆一证，盖因少阴为病寒所抑，不能熏蒸於胃，以致胃中阴阳格拒而不出於四肢，故四逆也。”3.药证不相符。舒释远说：“腹痛作泄，四肢逆冷，少阴虚证也，何用四逆散，不通之至也。”有承认者，理由是：1.四逆类证。唐容川说：“四逆乃少阴之类证也。”2.阴枢专方。陈修园说：“四逆散是转少阴阴枢之专方。”下面从四个方面，谈谈我的看法。

一、病和证

四逆散证列於少阴篇，又称少阴病，是病的问题，四逆散治疗的证候范围，是证的问题。要了解四逆散证到底是不是少阴病，必须把病和证分开。

病指病象，证指因机。仲景论病以经为名，如太阴病，阳明病……等是；论证以方为名，如桂枝证、麻黄证