

東陽名老中醫經驗錄



蘇子知齋
PDG

样 本 库

前 言

4442/17

中国医药学是一个伟大的宝库，它具有独特的理论体系、丰富的临床经验和多种防治措施，为中华民族的繁衍昌盛作出了伟大的贡献，对世界医学的发展产生了巨大的影响。故继承发掘祖国医学遗产，搜集整理名老中医的宝贵经验，是承前启后继往开来的一项伟大历史使命。

在县人民政府和各级领导的关怀、协助下，我们于一九八四年十月份开始，组织有关人员，对我县十名老中医的经验进行了总结和整理。为了把他们的经验继承下来，我们根据“百花齐放，百家争鸣”的方针，选编成这本书，内容包括内、外、妇、伤等科，并有论著、医案、医话、验方等。在编排顺序上除已故中医学家岳美中教授外，均按姓氏笔划为序。对部分老中医在文章前还扼要地介绍了他们的生平。

由于时间仓促，对有些老中医的经验尚未整理，有待今后补充。由于我们水平有限，缺乏编辑经验，书中难免有不妥之处，敬请读者批评指正。

东 阳 县 卫 生 局 编 写 组
《 东 阳 名 老 中 医 经 验 录 》

一九八五年一月

1131985

目 录

岳序	岳美中教授	1
马起沛验案五则	马国良整理	6
推荐一张头面诸疗效方	马起沛	11
王石玺验案五则	王 安整理	12
王石玺老中医临床经验拾零	葛克明整理	20
名中医韦雪林运用补中益气汤经验探讨	张炉高整理	24
“乙脑”辨证论治之我见	王瑞根	33
癔闭治验四则	王瑞根	38
忆先师卢祖福论“嗣育”	卢章文整理	44
卢祖福老中医验案二则	卢寿昌整理	49
临床心得漫谈	吴兆祥	53
一例系统性红斑狼疮的诊治	吴洵邦整理	61
产后慎用麻黄小议	吴洵中整理	66
单方·验方	吴兆祥	69
疑难杂证七例	包继成整理	71
浅谈调理脾胃的认识	吴鸿泽	79
吴鸿泽老中医验案五则	吴联茹整理	86
附子十咏	金希聪	94
程藕娟伤科临证经验简介	徐文娴整理	101
程藕娟祖传验方外用药膏(粉)	徐文娴整理	110
星夏之歌(七律)	金希聪	113

岳 序

〔编者按〕

这是岳美中教授生前为《星夏之歌》所作之序。语言精炼，文字深奥。为了帮助读者阅读，我们在编后加了注释，不妥之处，在所难免，敬请指正。

抗怀于千载之上，启秀于千载之下，旷代疏落，闻见悬殊。而欲叶调宫商，抑扬南薰，纠药谱之谬误，通方剂津梁，苟非朗志拔俗，澄心究奇，焉能存道味之真，发天资之妙也哉！窃念神照乎先，有类芪龟之理，视返于内，洞察经络之存，持领振衣，贵提其要，悬镜程扬，莫匿其形。力积于实，乃有负声之功；气运于虚，遂成伏采之发。研讨本草，商量古今，厥要有二：曰考、曰验。

先生医门上工，兰台老辈。承家学之渊源，绳其祖武，传丁师之衣钵，绍披樱花。发独有之真藏，矫千载之流弊，日新厥业，利涉大川，登斯民于寿域，应景运于今朝。当兹科研猛进，形势大佳，重任在肩，前程似锦。党中央拨乱反正，卫生界推陈出新。霞蔚云蒸，鹏搏鲲徙。揭星夏之奥秘，使显于时；研水珠之专长，俾裕于后。甘拥彗之使者，作嚆矢之先声〔1〕。脑后星施，额前夏用，前后攸宜，夏偏左效，星偏右痊，左右有当。为海立云垂之咏，唾珠圆

玉润之章，响叩钟唇，音喧铎舌，转寒煖于毫端〔2〕，寓褒贬于腕底。著《星夏之歌》一百零九首，成《滴水珠咏》一百零七首。权舆秦汉之际，笔削相承上下唐宋之间，真赝自辨〔3〕，不畏众阻，力释群疑，证诸史乘〔4〕，付之实验。琴调古法，药种新苗，着等身之书，发呕心之语，孜孜终日，兀兀穷年，破雷教之常规，还古方之本色。《局方》用南星于补剂，南阳入半夏于润方。半夏生煎，能消毒性；水珠单用，可奏奇功。随药性之通补，调体质之阴阳，效显中和，旨在燮调〔5〕。看似相反，实则相成，曲当隐微，泛应普通，婆心可敬，毅力堪钦。此所谓考之详也！此所谓验之实也！

先生善诗，专精七律，得樊川之情韵，兼义山之藻思，匠心独工，俾星夏得展千里之足。异军突起，使水珠能效一味之长。际兹泰阶既平，治日方永，医事偶间，吟笺立展。惟以工整为准，不憚妃丽之劬〔6〕。一灯摇雨，如梦古人，万叶呼风，时来好句，水澄双玉，月耀一珠。状氤氲于天际，结窈窕于胸中，白公乐府之篇，可称诗史。元结春陵之作〔7〕，实为苍生。放以歌吟，形诸慨叹，几髭拈断〔8〕，双手叉来。陈无己之闭门，薛道衡之踏壁，性灵所钟，韵语独隽〔9〕。华不外泄，气自中腴，泥滓不加，风气盖上。击麟皮之鼓，岩处同宣，燃凤髓之灯，昏衢毕照〔10〕。沧海涛回，入尾闾而竟纳；泰山云起，积肤寸而成奇。跨越旧规，享甲新意，每申一解，则吻纵波涛，或下一笺，则潮回渤海。称量珠玉，如入波斯之船；襞染湘纨，足当金刚之杵。其言可重，斯业乃传。

更有时唱彻湖溪，啸应赤壁，掉歌间发，烟梦遥通。风波唱定，乐溪钓之相寻；云月候升，挟仙灵而共话。灵机一

启，吕律自调，华实相扶，唇吻无滞，江山有助，吟咏斯多，诗著二篇，名成八阵。又多友朋酬唱，函牍往来〔11〕，无愆应和。弥见勤拳，流云自鲜，芳风互煽，凉月来寻。恣情予松竹，间云往被；辅润于苔岑，冥契圆灵。旁通定慧，清词琼发，逸兴遄飞〔12〕，乐此不疲，老当益壮，飘飘然蝉蜕乎五浊〔13〕，鹤鸣于九皋矣〔14〕！

美中绮札不芳，青灯徒老，罕剖玉之技，乏济世之才，宙合难窥，水端莫测。所幸交无半面，缘结之生，屢辱尧咨，远锡雅什，先以光明召我，继以序言付予。虽葵藿之心，愿输于亭午，但骛骀之质〔15〕，惧蹶于平途〔16〕。惟值盛代德化之辰，却难良朋切磋之望〔17〕，敢申愚管，用助引咎〔18〕。测大海之深，有忘蠡腹〔19〕；托高山之仰，得附骥旄。敬抒窥管之私，略竭扞盘之见。愧予假蹇风尘〔20〕，萧条楮墨〔21〕，菲质焉树？！久病致衰，此时炫言纸上，腾口行间，文章既以逊人，科研乌能报国！惟望菊花晚节，应能助我以冬心，雁影寒波，敢不勉旃于前路〔22〕！身值邳隆之会〔23〕，常抱慎疾之怀，握翰心驰，临风踵企，不胜劳位〔24〕，并候起居。

谨呈

希聪先生吟席乞加郢削

七十九岁 岳中美上言

戊午姑洗月于北京西苑

注 释

- (1)〔拥彗〕 拥，抱，持。彗，扫帚。
〔嗥(xiào)〕 大声呼噪。
- (2)〔铎(dúo)〕 大铃。〔煖(yù)〕 热，暖。
- (3)〔真赝(yàn)〕 赝，假的，伪造的。
- (4)〔史乘〕 春秋时晋国史书叫“乘”。后因此称一般史书为“史乘”。这里是指古代医著。
- (5)〔變(xiè)〕 调和，谐和。
- (6)〔劬(qú)〕 劳累，劳苦。
- (7)〔春(chōng)陵〕 地名，故城在今湖南宁还县西北。这里指篇名。
- (8)〔髭(zī)〕 嘴上边的胡子。
- (9)〔隳(juàn)〕 鸟肉肥美。这里指韵语独有风味。
- (10)〔昏衢〕 衢，四通八达的道路。昏衢，昏暗之道也。
- (11)〔函牍(dú)〕 牍，书籍，文书。函牍，指书信。
- (12)〔遄(chuān)〕 快，迅速。
- (13)〔五浊〕 佛家称人类所处世界为五浊恶世。
- (14)〔九皋〕 水泽深处也。鹤鸣于九皋，语出《诗经》。
- (15)〔驽骀(tài)〕 驽骀，劣马，比喻才能低下。
- (16)〔蹶(juè)〕 跌倒，倒下。
- (17)〔切磋(cuō)〕 共同商讨研究。
- (18)〔喤(huáng)〕 形容洪亮而和谐的声音。

- (19)〔蠡(lǐ)腹〕 蠡，用瓠做的瓢。
- (20)〔风尘(méi)〕 尘，尘埃。风尘，风尘。
- (21)〔萧条楮(chǔ)墨〕 萧条，荒凉的样子。楮，纸的代称。
- (22)〔旃(zhān)〕 “之焉”的合音。
- (23)〔郅(zhì)隆〕 郅，极，大盛。
- (24)〔劳伫(zhù)〕 伫，久立。劳伫，指工作久长。

马起沛老中医验案五则

马国良 整理

一、血府逐瘀汤治疗顽固性头痛

王某 女 54岁 千祥

1984年4月初就诊。患者近日剧烈头痛，痛如锥刺，并有重压感，需用双手捧住头部才稍觉舒服，饥饿或体力差时疼痛加剧，历时五个月，多方医治不效。县医院疑为颅内占位性病变，建议去杭州检查治疗。因经济困难，不得前去，而求治于家父。见其双手捧头，呻吟不止。自诉头痛如锥刺，剧痛难以忍受，视物昏花。舌质紫暗，脉沉弦。显属瘀血头痛，乃投血府逐瘀汤加黄芪。嘱先服十五剂认观其效。

服完五剂未效，服至第十剂头痛始减，十五剂服完头痛若失。患者称诀相告，顽疾已除，请求开补药以调理之。随访至今未再复发。

体会：

血府逐瘀汤治疗瘀血头痛，效如桴鼓。凡头痛经久不愈，乃久痛入络使然，不论何种内伤头痛，均可投之，疗效亦佳。

二、紫白殿风治验

紫白殿风乃因热体风邪湿气侵入毛孔，与气血凝滞，毛窍闭塞而成。好发于面项部，斑点游走，延蔓成片，其病缠绵难愈。家父运用泻药内服配合外用，疗效显著。

内服：大胡麻丸（改汤剂）。

组成：大胡麻15克 独 活12克
生白附 6克（先煎） 防 风12克
石菖蒲10克（后下） 苦 参12克
威灵仙15克 生甘草 6克

外用：密陀僧、铅粉各30克共研细末，每天用生姜切片蘸药末擦患处一、二次。七天一疗程。

案例：72年10月，南马区明德乡陈××，参军体检时发现全身散在性紫白殿风而被淘汰。后即前来就医，给予大胡麻丸连服七剂，配合外用而根除。

体会：

治疗本病，难求速效，必须坚守原方，乘胜追击，方能铲除病根。

三、当归四逆汤治疗痢疾

当归四逆汤，载《伤寒论》厥阴篇，原治厥阴伤寒，手足厥冷，脉细欲绝之证。临床报导多用于治疗硬皮病、雷诺氏征、血栓闭塞性脉管炎、胃痛、冻疮早期等属血虚寒凝者。家父在临床上常以此治疗痢疾。凡证见痢下赤白，腹

痛，里急后重，或兼有发热恶寒，口不渴，舌苔薄白或白滑，脉略浮或弦细等一派虚寒征象者，皆投以当归四逆汤。湿热征象明显者加芩、连，气滞症状明显者加槟榔、枳壳、薤白，白虚者加玫瑰花、阿胶。一般服二、三剂见效，四、五剂根除。

案例：

金×× 男 83岁 南马泉府

1982年8月24日初诊。

患者痢下赤白日十余次，腹痛，纳呆，发热(T38℃)、恶寒，自汗，舌淡苔白，脉弦细。宜当归四逆汤加减主之。

当归12克	桂枝10克	炙草6克
黄芩10克	酒芍15克	枳壳10克
薤白12克	槟榔12克	阿胶12克(烊冲)
玫瑰花12克	四剂	

服上药四剂而病除。

体会：痢疾的发生，与外邪内侵及饮食不洁有关。其病位在肠，湿热、疫毒、寒湿之邪壅滞肠中，气血与之相搏结，肠道传导失司，脉络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白。本方有温经养血通脉之功，使肠道气血凝滞得以解除，改善肠道功能，故投以本方而取效。

四、麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾炎

案例：

杜×× 男 70岁 南马湖沿

1984年10月4日就诊。

半月前患皮肤脓疱疮，近二天全身浮肿，小便短少，伴有恶风，苔薄白脉浮。尿常规：尿蛋白（卅）、红细胞（0—1）、脓细胞（0—1）。证属风水。治拟祛风宣肺利水，麻黄连翘赤小豆汤加减主之。

麻黄10克	猪苓12克	板兰根30克
连翘15克	炙草6克	生桑皮12克
杏仁10克	生姜三片	赤小豆30克
泽泻12克	车前子15克(包)	大腹皮10克

复诊：尿检转阴，浮肿消退，纳呆，自汗，改用防己黄芪汤加减，五剂。

炙芪30克	防己12克	淮山30克
炙草6克	生术12克	米仁30克
猪苓12克	泽泻12克	

三诊：药后自汗止，胃纳渐增，继予正元丹调理而愈。

体会：

急性肾炎的临床证候以水肿为主，表现为“风水”的证候为多。风水的发生，是风邪外袭，肺气不宜，肺失通调，以致风遏水阻，发为水肿。麻黄连翘赤小豆汤有祛风宣肺利水之功。家父在临床上往往以此为基础，再加猪苓、泽泻、大腹皮、车前子、丹皮、板兰根、红花、蝉衣、益母草等，服三至五剂即可见效。

五、荆防败毒散治疗疮疡初起有特效

案例：

堂弟马××，耳后脓肿，局部红肿疼痛，发热恶寒，头

痛，给服荆防败毒散二剂而告愈。

体会：

《内经》云：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。可见，局部气血凝滞，实为脓疡发生的病理基础。经云：“其在表者，汗而发之”，“汗之则疮已”。该方具有疏表通络之功效，故适用于脓疡初起，局部红肿疼痛尚未化脓而有表证者。

推荐一张头面诸疗效方——头面诸疗方

马起沛 马国良 整理

处方来源：《验方新编》

处方组成：地丁草30克 白果15克
 金银花30克 生草10克
 桔 梗10克 知母10克

适应症：面部疖肿或唇疔。

案例：

张×× 女 30岁 南马

1984年7月中旬就诊。

患者口唇红肿疼痛，右侧面颊皮肤灼热红肿，恶寒发热，前医首投三黄汤加清热解毒通腑药，六剂后上唇红肿疼痛依然，发热未退。实验室检查：白细胞 $13400/\text{mm}^3$ ，中性84%。即给予上方三剂。

药尽剂后，寒热停止，红肿尽消。

王石玺验案五则

王安整理

家父王瑞玺，乳名王老四，现名王石玺，年逾古稀，弱冠肄业于兰溪中医专校，得名医张山雷先生之教育，嗣后转学省垣，毕业于杭州中医学校，从事中医临床五十余年，成功失败反复较量，积累一些经验。今因卫生局号召，整理老一辈中医临床经验作为同仁参考，我父亦为其中之一。欣喜领导对祖国医药之重视，极愿尽绵薄以响应。

今将我父验案数则（再生障碍性贫血，附骨疽，胸部淌汗，颅脑肿瘤，胆囊炎），一一亲登病家之门，详细核对，整理成文，案后附记个人体会。谨盼明达不吝指教之。

一、再生障碍性贫血治验一例

再生障碍性贫血属祖国医学的虚劳、血证范畴。本病的产生与心、肝、脾、肺、肾有关，其中关键在脾肾二脏。

肾为先天之本，是人身元阴元阳所寄之处。“肾藏精”，“肾主骨生髓”，若先天不足，肾精亏损，则骨髓不充，髓虚则精血不能复生。肾精虚损，肾阳不振，则不能温养他脏而致虚弱。心虚则不能主血，脾虚不能统血；肝虚不能藏血，肺虚卫外不固，从而出现血虚、出血、发热等症。

脾为后天之本，《灵枢·决气》篇说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。故脾为气血生化之源。脾主中焦之气，化生营气。营气是血中之气，气为血帅，血由气摄，如果脾阳虚弱，可导致营气虚而不能摄血，使血不循经而溢于脉外。故临床上常用“补脾摄血”的方法治疗某些出血病人。所谓“治血先治脾”，也已成为治疗慢性出血的一种基本原则。

家父在临床中曾以艾灸肾俞、关元、足三里、大椎穴治疗再生障碍性贫血一例，意在振奋元阳，增强脾的生化气血，统摄血液的功能，收到满意效果。现将医案整理如下：

陈×× 男性 39岁 农民 住义乌县桥东乡桥东村，
一九七八年十月七日初诊

患者于一九六八年十月得病，经温州医学院附属医院诊治，确诊为再生障碍性贫血。经各方综合治疗，症状曾一度缓解。一九七〇年起病情加重，反复流鼻血。后又经义乌县人民医院和浙江医科大学附属二院多次诊治，仍诊断为再生障碍性贫血，依靠补液、输血维持生命。一九七八年十月五日求治于义乌县人民医院，血化验结果：白色素3克，红细胞 $180\text{万}/\text{mm}^3$ ，白血球 $3000/\text{mm}^3$ 。一九七八年十月七日初诊时，面色萎黄，轻度浮肿，齿发不华，倦怠乏力，头晕耳鸣，必悸动则甚，少气懒言，纳呆，舌质淡苔薄白，脉细软无力。

病延数年，积方累寸，服用药物可车载而不能斗量，所未使用者针灸耳，故以灸为主，药物为辅。

取穴：艾灸肾俞、关元、足三里、大椎。

十一月八日复诊：

艾灸上述俞穴后，精神转佳，灸疤结痂愈合，初诊后未

用其他针药及输血。十一月六日血化验结果：血色素5.8克，红血球280万/mm³，白血球4800/mm³。嘱服当归补血汤合归脾汤善后。

〔按〕今年十一月十五日随访得知，自灸后体力逐渐转佳，几年来仅输过一次血。前年起能从事农活。去年十月诞生一子。某县医院医生曾断言“再障”病人不可灸，实践证明是可灸的，而且灸后血色素倍增。对此膏肓之疾能收奇效，其理深焉，亟待同仁研究发掘，使之发扬光大。

二、附骨疽治验一例

潘×× 女性 26岁 已婚 住本县南溪乡横城村

一九八四年十一月一日初诊，患者于九月一日起突然感到右髌关节疼痛，继则寒热交作，局部压痛厉害，转侧困难，不能活动，多方医治近月，不见效果，于十月一日送我家委治。

病者多日不食，面色苍白，精神倦怠，右髌关节周围疼痛不能转侧，局部皮色不变，略呈肿胀，边界不显，舌质红，苔薄白，脉涩。

证因气血壅闭于右腿髌关节周围，积而不散，成为附骨疽。张山雷先生所著《疡科纲要》云：“痈疽本义是痈者壅也，疽者止也，皆为气血壅闭，止而不行之意。痈发于肌肉之里，离皮肤尚远，则内溃成脓，而肤表必不改色，不得因其表皮不红而概论阴症”。审其起病急骤，而局部压痛明显，则气血壅闭未开可属无疑。脉证合参，是为邪盛正虚、虚中挟实。治应化瘀解毒，托里攻外，消肿止痛。着重尤在行血，行气，但因正气虚弱，故应在破血利气药品队伍中加