

楊作謀醫案

甘肅省中醫醫院印

一九七五年五月

目 录

- 一. “肝胃气痛”与“心痛方”
——附: 病例 3
- 二. 芍药甘草汤及其加减治疗习惯性便秘简介
——附: 病例 12
- 三. 寒热同用——运用反治法“临床实践之一”
——附: 病例 16
- 四. 行止并用——运用反治法“临床实践之二”
——附: 病例 19
- 五. 阳痿的常见症型与治疗
——附: 病例 23
- 六. 黧黯(某些种类的黑变病)
——附: 病例 30
- 七. 口喎风(面神经麻痹)
——附: 病例 35
- 八. 对重症肌无力的认识及治疗
——附: 病例 39

九. 治病必求其本——简介关于倒经

(代偿性月经)的治疗

——附、病例

一、‘肝胃气痛’与‘心痛方’

‘肝胃气痛’是一种常见病。历年来我曾应用‘心痛方’加减治疗过多例病人，取得较好效果。同时用本方加减治疗过溃疡病等疾患以及用它制止肝胃症患者的疼痛，也多取得较为满意的疗效。现将对‘肝胃气痛’的初步认识及‘心痛方’的分析和运用，介绍于下。

壹、‘肝胃气痛’的病因病机与分型、症征、治则、转化信号

‘肝胃气痛’是一个一般习用的病名。祖国医学上肝气的‘气’，本来是指正常的肝脏升发和条畅的一种能力。肝病之后，在气分上往往出现两种相反的情况：一种是肝气太强，疏泄太过而致的肝气横逆；另一种是肝气不升，疏泄无能而致的肝气郁结。所谓‘肝胃气痛’就是指第一种情况——肝气横逆——侵犯胃腑的胃脘痛。

病因病机

开始多因忧思恼怒而致肝脏作用太强，气机不和，升发失调，因而肝气横逆侵犯胃腑，胃失和降，所以经常发生胃部胀痛。这个阶段以肝气犯胃为主。继因‘气有余便是火’，或因肝气久失升发条达，转化为热，

而致肝胃阴亏，列入兼有“郁火、郁热”阶段。后以久痛入络，络脉损伤，以致瘀血阻滞而血行不畅，转进兼有“血瘀”阶段。

在这三个阶段里，各有特征，治疗重点也不相同。但第一、二阶段，多属实证，虚证少见；至于第三阶段则虚实均有，在其前期，实证尚多，到了后期，则虚实夹杂，或为实多虚少，或为虚多实少，证征交错同时出现。

型别、证征、治则和转化倚靠

型别	主 证	舌苔脉象	治则	转化倚靠
肝气 犯胃	胃脘胀痛(或只胀不痛) 攻痛及脉，按之较舒； 暖气。	苔薄白 脉沉弦	理气 疏肝	如舌质转红，脉 亦带数，则欲 化火
兼有 郁火、 郁热	胃脘刺痛，痛势甚剧； 烦躁易怒，吐酸嘈杂， 口干口苦。	舌红苔黄， 脉弦数	理气 泄 热	如舌红火苔， 脉弦细而数， 为热已伤阴。
兼有 血瘀 (实证期)	胃脘刺痛而拒按，痛 有定处，食后多痛；甚 则吐血、便黑。	轻证：苔脉 与热已伤 阴同。 重证：舌质 带紫，脉涩。	理气 活血， 佐以 养阴	如舌白苔淡，脉 象细弱，或舌质 光红，脉象细 数，为由实转 虚

“心痛方”的药物分析及临床实践

“心痛方”——潘兰坪原方如下：

丹参_{五小} 石朱麦冬_{二小} 佛手_{二小} 砂仁_{三粒}
香附_{一小} 乌药_{一小} 元胡_{小半} 川楝子_{小半}
(或加:檀香^{磨汁冲服}_{少许} 或加:百合) 水煎服

在临床实践过程中,我对“心痛方”的常用剂量:

丹参_{三一六小} 石朱麦冬_{三、四小} 佛手_{三、四小} 砂仁_{一小}
香附_{三小} 乌药_{三小} 元胡_{三小} 川楝子_{三小}
(或加:檀香^{磨下}_{一小} 或加百合_{三-五小}) 水煎服

一. 药物分析

遵照毛主席“研究任何过程,如果存在着两个以上矛盾的复杂过程的话,就要用全力找出它的主要矛盾。”的教导,经过实践和分析,初步认为:肝气横逆是“肝胃气痛”的主要矛盾,它不论在本证三个阶段的哪一个阶段里,都起着主导作用,在第一阶段当然更是主因。本方的10种药物,重点即从解决主要矛盾——行气入手。它选用了:

香附——理气以解肝郁;

乌药——理气以镇痛;

川楝子——疏泄肝热、解郁止痛;

元胡——活血理气以止痛,镇静,解痉;

檀香——理气止痛,健胃;

砂仁——理气宽胸,健胃止痛;

佛手——理气止痛,健胃止呕。

這七味藥，實際上已全部或大部分包括了香烏散（香附、烏藥）、金鈴子散（川楝子、元胡）和丹參引（丹參、檀香、砂仁）等以疏肝行氣為主，兼治郁火、郁熱和血瘀的三個早已行之有效的方劑。它慎重而又有選擇地使用了被譽為“氣病之總司”的香附；“不剛不燥”的烏藥；“性不燥烈”的元胡等于一方，以解決“肝胃氣痛”的主要矛盾。因此，不僅提高了行氣的功效，基本上可以避免“香燥傷陰”的弊端，並且能夠收到良好的效果。

但除止痛之外，還將會出現或已經出現的兼有郁火、郁熱和血瘀的証狀，並逐漸轉化成為主要矛盾。為了解除這些証狀，本方又選用了：

以補陰為主的硃麥冬、百合（養陰清熱）、（硃砂、清熱）及以活血為主的元胡與丹參（活血去瘀、鎮痛、降壓、抗癌）。增加上述四味藥物，主要是針對兼有郁火、郁熱和血瘀的。

再將本方藥物的“味”分析一下，有辛味的砂仁、烏藥、檀香，有辛苦（或辛微苦）的元胡、香附，有辛苦酸的佛手，有苦味的丹參、川楝子，還有甘微苦的麥冬和甘淡的百合，不僅符合《內經》指出治肝方面“肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸泄之。”“肝欲酸”及“肝苦急，急食甘以緩之”的重要原則，也分別主次的概括了歷代治肝的“疏肝以辛，清肝以苦，補肝以酸，緩肝以甘”的具體

治则。

通过多年来的临床观察，本方在治疗本证上，只要灵活地把行气、补阴、活血三个重点掌握恰当，则不但疗效明显，而且也不会出现什么香燥伤阴的毛病。

二、临床实践

(一) 对本方的加减：

甲、用于“肝胃气痛”方面。

临床上最常见的，多属第一、二阶段合型或第一、三阶段合型。又多因外寒、恼怒或挟食诱发而复发。因之，照抄原方（指原方药物及其原理），效果有时也不够理想。历年来个人在使用本方上，采取了二种加减的方法：

子。根据各阶段见证的主次轻重，对本方药物，只作用量上的调整。

偏于第一阶段者，则将行气类药物的增用量。

偏于第二阶段者，就把补阴类药物加重。

偏于第三阶段者，则把活血类药物适当增其量。

丑、根据各阶段在寒热虚实等方面的突出见证。

除个别病例外，仍以本方为主，随证加减。

寒证稍露者：加吴萸，减少或去掉川楝子。

热证较显者：加山栀，减少或去掉乌药、檀香。

虚证将现者：加北沙参，酌减行气药。

实践证明者：参照“子”法进行加减

外寒清发者：加桂枝、紫苏、减少或去掉川楝子

或有食积者：加莱菔子、麦芽、建曲

另外，还要注意下面几点：

血压偏低或有出血倾向者：丹参不宜多用。

孕妇：元胡慎用。

血虚内热或月经先期者：香附不宜用。

脾胃虚寒以便溲有湿者：川楝子、珠珀冬百合酌用。

乙、用于溃疡病方面：

基本上仍用上述各法、如兼：

吐酸：偏寒者加吴萸、偏热者加左金丸。

吐血、便黑：加三七

保护溃疡面：加白蔹

丙、用于肝、胃痉挛方面：

一般先用上述治疗“肝胃气痛”各法止痛、继而以治痉为主，另予处方。

在这里附带谈两个问题：

1、关于用药剂量大小问题。对于药物用量、有人主张宜大，有人主张宜小，历来医家意见颇不一致。个人认为，如患者虽病而脾胃基本无恙者较大剂量尚可使用；如患脾胃疾病或因他病损及脾胃的病人，则以较小剂量为佳（若病情严重，非用较大剂量不能挽救者，亦应多次分服）利于吸收，以免脾胃负担过

重，徒增刺激。

2、关于服药时间问题。服药时间，早有食前、食后、空腹等等之分。个人认为：空腹服药，刺激较强、易致恶心、呕吐，除某些必要情况外，（如服驱虫药等），一般均以饭后一小时后服药为佳。胃病患者更应该这样。

（二）运用体会（附病历一例）

从脏腑方面来说，肝气横溢，侵犯胃脘，引起胃痛，这是因为肝对脾胃起了疏泄作用。所以这种类型的胃痛、和肝有密切关系，而不能认作单是胃本身的疾病。根据病因病机，按照“先伏其所主，而先其所因”的理法，指导临床实践，就是说要以理气疏肝为法，应用“心痛方”以行其气。所谓行者，一方面是把胃部横溢的肝气，使其泄降；另一方面又把肝部失调的气机使其调和。这样，肝脏可以条达，升发可以正常，而病渐愈。临床观察，这类病人多能于服药后半小时疼痛逐渐减轻，以至消失。1968年冬我在西和县巡回医疗时期，曾有省金属公司XXX同志，因怒后胃痛二日不止，连服并注射止痛药物、如颠茄、阿托品等，同时也用其他疗法、痛未能止。后来，处以本方加减，煎服一次，约半小时疼痛即减，二剂痛失。

从经络方面来说，足厥阴肝经之脉，循小腹，挟胃布于胁肋。《内经》说：“肝病者，两胁下痛引少腹……”

因为肝脉布于胁肋，小腹属于肝经部位，肝气横逆，多从本脏本经部位开始，继则循环扩散。发病部位虽有不同，病情虽有轻重、久暂，但其病因却是一样。本方以行气为主，兼以郁火、血瘀，故对下列疾病，也能取得较好的效果。溃疡病（包括胃及十二指肠溃疡）使用本方加減，治疗过多例，疗效较佳。对慢性肝炎也常使用本方，能使証征渐減，肝功好转。在1960年初，我运用本方治疗一例长腹痛，多日不止的病人（本院住院患者）连服二剂，疼痛即止。近几年来，将本方加減治疗过七、八例肝癌、胃癌患者，也能较快的起到止痛作用（附病历）。

再从气血方面来说，如痛经等病証，也都可用本方加減治疗。这一方面，病例不多，尚待今后继续观察和析証。

叁、尾語

“肝胃气痛”的病因，既然多因忧思恼怒而成，并常因外寒、挟食、易于誘发。所以在病愈之后，証患者应该注意卫生，经常参加体力劳动，以免反复发作，而造成慢性疾患。

“肝胃气痛”发作之时，应在避免香燥伤阴的基础上，先用行气疏肝之药以止痛；痛止之后，再用滋水柔肝之药，以固其本，防止复发，这是治疗本証的必由之

路。

病例介绍

使用“心痛法”治疗肝癌、上腹胀满、疼痛症状”疗效较著，肝肿块也有所缩小。具体运用，如前所述。

陈×× 男性，44岁。患者近几年来，常因上腹部胀满疼痛，前往本市各医院检查诊治。1972年六月下旬以病情危重，随入××医院住院治疗，住院28天因胀满不除，要求出院。诊断为：①晚期肝硬化，②肝癌 ③腹膜炎 ④……。

7月30日初诊：患者右上腹剧烈刺痛，拒按、痛射右肩和背部。上腹部胀满、有时剧痛。一日强进三餐，共计不过二两，食后胀满尤甚，且感恶心。有时腹痛腹泄。身体消瘦、疲乏异常、发热，背部常有冷感。面色暗黑，掌红如朱。近百日来，阳事不兴，龟头有蚕豆大小的溃疡面数处。舌尖红而少苔，脉弦而数。证属“瘀、积，”给清热解毒，化瘀软坚之剂，二付。

8月1日复诊：药后病情无改变，胀痛依旧。患者再三要求先给解除疼痛胀满，续治余证。随以行气化瘀为主，佐以滋阴软坚、处方“心痛方”加味，嘱服二付。

8月4日遣人来告：“次日将药购齐，随即煎服一付，痛即大减，又次日续服一付，基本上疼痛已失，斯日

即进主食9两，食后亦无明显的腹部不适，心情颇舒，精神觉佳。愿在继续服二、三付。

8月12日又诊：谓将上方连服6付，上腹胀满疼痛基本消失。仅于二、三日间有上腹部偶感微痛一下，瞬即消失。每日约食6—7两。仍守原方稍事加减。

8月末，在几次治疗以后，胀痛基本消失，饮食亦佳。患者因闻人言：“若服中药果能止痛，恐非癌证。”加之，患者恶闻癌证一词，更希望能够确诊病非癌证！于是，决定前往上海再作检查。9月5日飞沪，15日返兰，因病势严重，即入××医院住院治疗，17日不幸以昏迷而终。

二、芍药甘草汤及其加减治疗习惯性便秘简介

壹、选用芍药甘草汤治疗习惯性便秘的经过

临床上往往遇到不予灌肠（或用指掏挖），就不能自行排出粪块的病人；或在服用大量泻下药后，可暂通便1~2次，后又更显秘结；或虽服泻药而仍不便者。听来似乎属于“小病”，但患者却痛苦不堪。因思如何在不妨阴、不败胃的基础上，达到较快的无不良反应的使病人大便畅通，且无便后复结的办法。

经过再三思考，想到《伤寒论：太阴篇》中：“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。”这一条来。这一条，第一把大黄芍药同时并举，都列入“减”例，第二还说明了“宜减之”的原因。我想：大黄芍药作用虽不相同，但其“易动”却是一致的。从而进一步设想，如何才能把芍药用于胃气不弱的习惯性便秘病人，使其能“动”呢？

于是，翻阅了一些关于中药的书籍。《本经》说：“芍药主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便益气。”从其主治中，看不出有明显的通便作用，那就要谈不上用它治疗便秘，何况文中还明白的指出它有“利小便”的效能呢！再查《别录》，它说：“芍药主治‘通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱大小肠，消痛肿，时行寒热，中恶，腹痛腰痛。”这段文字里，也只提到“去水气，利膀胱大小肠”，仍然得不到用芍药治疗便秘的较为满意的答案。

反复探讨，张仲景既然提出芍药“易动”，那在他的著述中，总还可以找出一些线索，于是对《伤寒论》《金匮要略》二书中用芍药的64个处方筛选一下，比较起来，脾约麻仁丸方中之用芍药，似较突出，但该方不以芍药为主，同时又配合了其他几种泻下药物，所以，这也很难说明只以芍药为主，便可治疗便秘的这个问题。

继之又读《本经疏证》：“脾约麻仁丸，则似用芍药为下药者，盖因阴结而地道不行，得此即可通降故也。”虽然说“得此即可通降”，而因配有大黄，麻仁等药物，所以，仍难使人理解到“通降”之功，首在芍药。

再读《本草经读》：“芍药，气平下降，味苦下泄而决血，为攻下之品，非补养之物也。……气滞之病，其主之者，以苦平而泄其气也；血滞之病，其主之者，以苦平而行其血也。（关于芍药的“味”，另文讨论。）复读《本经疏证》之“芍药能入脾开结。”及“芍药合甘草以破肠胃之结。”在芍药为“攻下之品”和芍药合甘草能“破肠胃之结”的启发下，虽然个人阅读有限，未曾见过以芍药为主治疗习惯性便秘一证的先例，但根据上述中医理论的基础以及芍药的功能，分析比较，似可试治便秘。我在临床实践时，重点放在小便正常的病人，服药后，观察其通便方面，能够起到什么效果；小便方面，又会发生些什么反应。

药、处方、适应证及服法

1. 生白芍八个至两半 甘草四、五小

适应证：燥热、气滞及血虚型便秘（粪干成块，堆积肛口，虽经持久努挣，终仍不能自行排出者。）

2. 生白芍八小至两半

适应证：同上证，兼血压偏高者。

3. 生白芍八小至两半 何肢（煅化）六小至两

适应证：同1方证，兼阴虚者。

以上三方，均系成人量。水煎服。（一日一剂或一周一剂，以便畅为度。）

叁. 病历简介和疑点

我是一个典型的习惯性大便燥结患者。几十年来，常被本证所困迫，后来引起痔疮、便血。虽然习以为常，思想上不太重视，但常因此导致食少以及发生其他证状。每用生白芍_{15g}、阿胶_{10g}煎服一次，6小时左右，即可畅便，次日或隔日续服余药，又必大便。药后便前均无不良反应，小便如常。一周一剂，可达到间日一便。后因阿胶有时短缺，改用白芍一味煎服，亦获同样效果。

1962年间，有一男院，生于××医院，生后数日尚不大便，于第五、六日灌肠后，方开始第一次大便，直至半岁，每三日必灌肠一次，否则努挣哭号，粪便仍不能排出。后来就诊，处以生白芍_{30g}、甘草_{20g}，服至三剂，即可自便。续服七、八剂后，日便一次，且无努挣表现。至于小便，服药前后，并无什么改变。

多年来，根据辨证选用三方，治疗本证多例（除气虚及阴寒凝结型外），均取得比较成功的效果。在这些病例中，偶有兼肿胀者、因药后大便得畅而肿消者有之，但未发现一例于服药之后，大便仍然不通而尿量、尿次独现

明显增多者。因此，我对《本经》只提以芍药“利小便”，却未明显谈到能通大便一点，不无疑义。当然，这与个人水平低，经验少，病例不多，观察不详，再加之个人未尝用芍药以利尿为目的而去治疗水肿病人，不无关系。现就管见提出，以供研究。

三、寒热同用——运用“反治法”临床实践之一

《素问·五常政大论》：“治热以寒，温而行之。”这种治法，包括着在寒凉药中稍加温热药，作为反佐的治法，它属于“反治法”的范畴，是热因热用法的一种。我在临床上经常使用这类方剂，治疗多种疾病，不但获得良效，而且它的配伍大多精简，基本上具有新、简、便、廉的优点，所以也就得到患者的欢迎。

一、治疗胃热（火）引起的牙痛，多用《疡医大全方》二辛煎。

初步体会：本方以石膏为主，除胃热。佐以细辛，散浮火。药味虽然只有二味，却包括了“治热以寒”，直捣病巢的作用；同时，又以从类相求，而运用了“火郁发之”的治则，给热（火）开辟了出路，以达到消炎镇痛