

主編 狄玉敏

夏錦堂
臨床經驗選粹

山西

出版社

序

总结临床经验,整理学术思想,是继承与发扬祖国医学遗产的一个重要内容。由于历代医学家和药学家不断地总结和整理,使中国医药学发展成为具有独特理论体系的一门科学。今狄玉敏主编的《夏锦堂临床经验选粹》,就是总结、整理乃师夏锦堂教授学术经验之作。狄玉敏等经过系统学习中医,毕业后从事医疗、教学工作多年,有较丰富的临床经验,又复拜师学徒,理论与技术水平都有很大提高。《选粹》一书,针对临床工作中有关诊察要点、辨证、立法、处方用药等问题扼要地予以阐述,读之颇受启发。余虽年迈,喜见中医学术后继有人,欣慰之余,命笔为之序。

杨医亚

前 言

从《伤寒论》确立辨证论治的原则、奠定临床医学的基础以来,经过历代医家反复实践,不断总结,临床知识与日俱增。特别是医学流派的兴起与争鸣,使内、外、妇、儿各科的内容更加丰富多采。我们在临床上虽然积累了一些经验,但对明清以来各学派的专长与独到之处却掌握得不多,引以为憾!国家中医药管理局决定挑选一批中青年大夫来继承现代老中医的学术经验,我们有幸拜燕赵当代名中医夏锦堂教授为师。3年来,随师临床治病,聆听专题讲座,受益匪浅。为了检阅学习成绩,并用以启迪后人,我们着手编著这本《夏锦堂临床经验选粹》。

夏锦堂老师,江苏丹阳人。青年时期拜钱少青、包綏之、顾亦鲁为师,学习中医。包綏之是兴化赵海仙的门人,钱和顾都是孟河马培之的再传弟子,夏老师是这两派的学术传人。1946年在家乡开业行医,擅长中医内科与儿科。1956年考入江苏中医学校医科师资班。毕业后应聘来河北从事中医教学工作,先后在河北中医学院、天津中医学院、河北新医学院任教。1983年担任河北中医学院院长,并任河北省中医学会副理事长、中华全国中医学会二届理事、《河北中医》杂志主编。

本书共分七个问题:一是重视中医理论,即明确病性、病

位和寻求病因；二是临证诊查要点，分别论述疾病的特征、起病、病史、先兆和类证鉴别等；三是关于辨病与辨证的关系；四是关于证候的变化及其处理；五是以五脏为中心，论述基本治法；六是从三个方面来论述成方的运用；七是医案选编，从临床经验中选出近百个病例，按心系、肺系、肝胆系、脾胃系、肾系等五脏病证排列。每个病例均加编者按，从各个病例的实际出发，写出我们对辨证、立法、处方、用药的体会，以便更好地反映老师的学术经验。

由于我们的水平所限，在编写中一定会存在不少的错误和缺点，敬希读者予以批评指正。

编者

目 录

一、重视中医理论,阐明病因病机·····	(1)
(一)论补肾法的临床价值·····	(5)
(二)论补脾法的临床意义·····	(12)
二、细心诊查,掌握要点·····	(18)
三、辨证与辨病相结合·····	(20)
四、抓住证候特点·····	(27)
五、注意证候变化·····	(35)
六、灵活运用成方·····	(38)
(一)阴中求阳法的临床运用·····	(40)
(二)论气机上逆·····	(44)
七、医案选编·····	(52)
(一)心系医案·····	(52)
(二)肺系医案·····	(63)
(三)肝胆系医案·····	(78)
(四)脾胃系医案·····	(106)
(五)肾系医案·····	(133)

一、重视中医理，阐明病因病机

中医很早就形成了自己独特的、比较完整的理论，这些理论一直在指导着中医防治疾病的医疗实践，且历经数千年而不衰。这说明中医理论是科学的，所以我们要重视它。

中医理论体现在临床上就是辨证论治，辨证就是辨病性、辨病位和辨病因。

1. 辨病性

即辨别疾病的性质。疾病的表现尽管极其复杂，但就其病性而论，基本上都可以归纳为阴证与阳证、虚证与实证、寒证与热证。中医在临床上就是要从错综复杂的病变中，分析出疾病的性质。具体到内科病，着重分清寒、热、虚、实。面对患者，究竟是寒证，还是热证；是虚证，还是实证；或寒热夹杂或虚实并见，这是首先要明确的问题，基本上是所谓八纲辨证，临床上寒、热、虚、实弄不清，动手便会出错。弄清疾病的性质，从而找出疾病的关键，掌握其要领，确定其类型，预见其趋势，为治病指出方向。

2. 辨病位

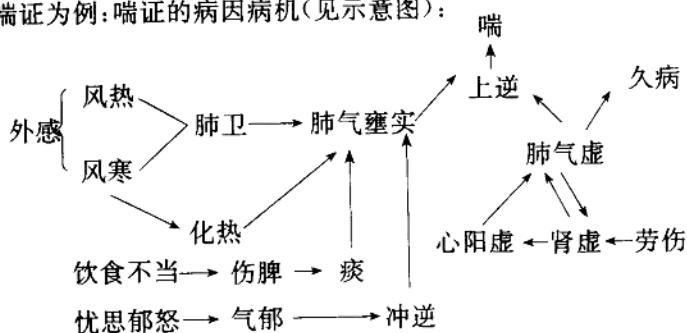
即辨别疾病的位置。病位或在表、在里、在脏、在腑，其中以五脏为主体。整个中医理论，就是以五脏为中心建立起来的，所以辨病位即脏腑辨证。这在辨证论治中占有很重要的地

位。中医最早的内科学《金匱要略》，其基本论据就是脏腑经络学说。脏腑辨证是认识内脏在病理状态下的矛盾，因为一切临床证候的出现，都是脏腑功能性或器质性病变的反映，都是内脏在病理状态下的矛盾的反映，故脏腑辨证实为中医辨证施治的核心。清·唐容川说：“业医不明脏腑，则病原莫辨，用药无方。”已故名医秦伯未也强调：“中医的理论以脏腑为核心，在临床上辨证施治，归根到底都是从脏腑出发。”因为辨别出病性，还没有解决病位问题。比如说虚证，究竟是脾虚，还是肾虚？只有通过脏腑辨证才能确定。又如热证，但究竟热在何处？是胃热，还是肺热？也必须用脏腑辨证。若病情复杂，几个脏腑同时发生病变时，更是如此。

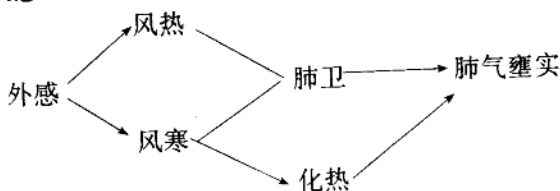
3. 辨病因

病因是疾病发生的原因。中医很早就提出内因、外因、不内外因学说，从现在看，病因可分根本原因和外在原因两方面。根本原因在人体内部，主要表现为正气和精神因素。中医认为，正气不足是疾病发生的内在因素，外因构成疾病的重要条件，外因通过内因才能发生疾病，所以在发病学上，中医特别强调人体的内在因素，即重视人体的正气。精神因素也关系很大，过度的精神刺激和忧愁、思虑惊恐、悸怒等都可以致病，而积极乐观的精神状态，可以提高人体的抗病能力，这就是根本原因。一切临床证候，都是脏腑经络病变的反映，但是，它是在病因作用下产生的，任何疾病都有原因。因此，只是辨病性和辨病因而不追究病位，是不可能全面了解疾病的内在联系的。任何病证，都包括病因、病位、病性三方面。病位和病性综合，就是病机或病理。由于各脏腑的生理特性与生理功能不同，因而有关病证的临床表现各有其特征与特

点。如肺系疾病，因为肺为娇脏、外合皮毛，所以感冒、咳嗽、喘证等肺系疾病除本脏病变外，其发病多与感受外邪有关。以喘证为例：喘证的病因病机（见示意图）：



喘证的基本病机是肺气上逆，有两种情况：一是肺气壅实，二是肺气虚。引起肺气壅实的原因，最常见的是外邪，外感风热之邪或风寒之邪，风热犯肺卫，热不得泄，致使肺气壅实而上逆；风寒犯肺，卫气郁闭，亦使肺气壅实不降而上逆，因而出现呼吸急促，呼吸困难。一般地说，风热犯肺的喘证比风寒犯肺的喘证，病势较急，但风寒内郁化热，导致肺气壅实，其病势也较急。肺气壅实的病机如图所示：



形成肺气壅实的第二种原因是痰浊上壅于肺，使肺的清宣肃降功能失常，以致肺气壅实而上逆。痰浊产生于中焦，即脾胃受伤，运化失常，生湿生痰，此乃痰浊起于饮食不当，如

过食肥甘、生冷、嗜酒等等。

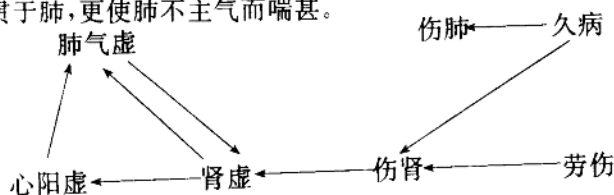
饮食不当→伤脾→痰浊→肺气壅实

肺气壅实的原因，还由于气机郁结，发生冲逆，犯肺，使肺气不得肃降，肺气亦为之壅实而上逆气喘。这和前二者不同，属于精神刺激，情志失调，忧思不解则气结，郁怒太过则肝郁，肝郁、气结发展到一定程度就会向上冲逆。肺为娇脏，首当其冲。

忧思郁怒→气郁→冲逆→肺气壅实

肺气壅实是喘证发病的一个方面，另一方面是肺气虚。中医学认定“肺为气之主”，肺气虚不能主气，也就不能正常地肃降，因而上逆气喘。肺虚多是由于久病，如久咳伤肺，肺气肿，肺心病日久，肺气必虚。

肺虚固然是喘证的重要因素，而尤其重要的是肾虚。中医学又认定“肾为气之根”，肺气虚可以累及肾，导致肾虚，而肾气虚就不能帮助肺进行呼吸活动。所谓“肾不纳气”、“气失摄纳”都是指此而言。造成肾虚的原因，除肺虚及肾外，主要是因为久病、久咳、久喘和其他肺系疾患日久不愈所致。再就是劳伤，还须指出，肾虚、肾阳不足，影响到心，心阳亦衰，心脏上贯于肺，更使肺不主气而喘甚。



又如泄泻的病因病机：泄泻发生的基本原理是清浊不分，并走大肠。清和浊是应当分开的，清浊不分的原因是什么？关键在于脾的功能障碍，脾主运化，脾又主升清，胃主降浊，脾

的功能失常，清气不升，就出现清浊不分，混杂而下成为泄泻。引起脾的功能障碍，其原因是多方面的，最常见的原因是外感湿邪，脾的特性是喜燥怕湿，湿邪最易伤脾，古书早有“湿胜则濡泻”之说，而湿邪又常常和寒邪或暑邪相结合而致病，引起脾的功能障碍。其次是饮食停滞，无论是暴饮暴食，或多食油腻、生冷不洁的食物，都能停滞而损伤脾的功能，导致清浊不分。情志刺激也是引起脾的功能障碍的因素之一，因为情志受到刺激，肝气便不条达而发生横逆，肝气犯脾，便出现脾的功能失常，当然这常常多发生于脾胃虚弱的人，除了上逆湿邪以及伤食、情志等因素外，脾的本身阳气不足，也是引起功能障碍的原因，因为脾的造化和升清功能，全靠阳气充足，脾阳不足就不能腐熟水谷。劳倦内伤，久病不愈均能导致脾阳虚衰。再者，就是肾阳虚，也是能导致脾阳虚和脾功能障碍的一个重要原因，因为脾也要靠肾阳的温养。前人所说的火不生土，就是指的这种情况，这也多见于久病之人。

综上所述，可知脏腑辨证是临床辨证的核心。尤其肾为先天，脾为后天，更为重要。所以治肾和治脾就成为中医内科的根本治法。

（一）论补肾法的临床价值

肾为先天之本，藏真阴和真阳，为水火之脏。肾阴是人体阴液之本，为人体赖以生存的物质基础，对全身各个脏腑发挥着滋养作用。肾阳为人体阳气之根，来源于命门之火，对人

体各脏腑起着温煦推动作用,同时具有蒸化水液、促进生殖和生长发育的功能,可以说它是人体生命活动的动力。肾发生病变则表现为肾阴虚或肾阳虚,所以有“肾无实证”之说。而治肾之法,历来主张只宜补,不宜泻,即“培其不足,不可伐其有余”。然而肾病并非绝对无实,因肾病而水湿内停或相火亢盛亦属常见,只是虚多邪少而已。由于肾阴肾阳为人体阴阳的根本,故补肾疗法有着极其重要的价值。

1. 温补肾阳

(1) 促进生殖功能。肾主生殖,而生殖功能基于命门之火,肾精充足,命火旺盛,生殖功能成熟,就具备生殖能力。一旦肾阳不足,命门火衰则生殖功能亦随之衰退,男子阳萎、早泄、不育,女子宫寒不孕,并伴有畏寒肢冷,腰膝酸软,头晕目眩,精神疲惫,面色㿗白,舌淡苔白,脉沉细无力等症。实践证明鹿茸、鹿角、海狗肾、巴戟天、仙茅、仙灵脾、肉桂、肉苁蓉、锁阳、韭子等药具有温补命火,促进生殖功能的作用。命门火衰者,肾精亦不足,症见形体消瘦,眩晕耳鸣,男子遗精,女子经少等,当配合补肾填精的熟地、山萸肉、枸杞子、海参、鱼鳔等。若火不上升,脾肾两虚,气短乏力,食少便溏,用茯苓、白术、党参、黄芪;心肾两虚,心悸畏寒,四肢不温,神倦欲睡,加甘草、桂枝、熟附子、人参等。病例:步某,男,27岁,晋县农民。1991年3月5日初诊。患遗精已久,初则梦遗,继则滑精,较频繁,腰酸膝软,耳鸣,神疲健忘,近半年来有阳萎早泄,恶寒肢冷,夜间尿多,结婚3年未育,女方检查无异常。查舌淡苔白,面色㿗白,脉沉细无力。精液化验:精液稀薄、量少,精子总数降低,活动力差。证属肾阳不足,命门火衰,当温补肾阳,兼以填精。处方:杜仲12g,肉苁蓉12g,巴戟天12g,熟地18g,

肉桂 4g,仙灵脾 12g,山药 18g,人参 3g,当归 10g,韭子 10g,枸杞子 10g,10 剂,水煎服。药后恶寒肢冷已去,精神好转,原方继服 1 个月后腰酸、夜尿多亦减,面色转润,脉亦较有力,去肉桂又服半个月,遗精已止,原方加海参 30g,鱼鳔 30g,取 10 剂为细末蜜丸,每服 9g,日两次,服丸药 3 个月,阳萎早泄之象大有好转,复查精液基本正常,翌年其爱人生一女孩。

(2) 恢复封藏之职。《素问·脏象论》云:“肾者主蛰,封藏之本。”封藏即固摄下元。肾气充盛,气化有力,就具备封藏之能,若肾气亏虚,尤其是肾阳不足,则失去封藏固摄之权,症见滑精早泄、带下、胎滑、小便频数、尿有余沥、腰膝酸软、听力减退、神疲健忘等。治以补肾摄精,常用药物如桑寄生、杜仲、川断、菟丝子、沙苑子、覆盆子、桑螵蛸、五味子等。若肾阴不足,眩晕耳鸣,咽干颧红者,配合生地、熟地、枸杞子、女贞子、山萸肉;脾胃气虚、食少纳呆,四肢无力者,佐以党参、黄芪、白术、甘草、砂仁等。病例:王某,女,32 岁,1988 年 12 月 5 日初诊。停经 1 个月,平素月经正常,4 个月前曾流产,近感腰部酸楚,少腹两侧作胀,带下色黄较多,脉滑,苔薄。法当调补冲任,兼化湿热。药用桑寄生 18g,菟丝子 12g,川断 15g,杜仲 12g,黄芪 12g,党参 10g,炒白术 15g,黄芩 12g,熟地 12g,白芍 10g,当归身 6g,水煎服,5 剂。药后少腹胀已减,白带量少,尾椎部酸痛,胃纳欠佳,呕吐不欲食,脉苔如前。原方去熟地、白芍,加苍术 8g,黄柏 8g,陈皮 10g,竹茹 10g,砂仁 6g。服 12 剂,腹胀减,腰酸除,黄带轻,脉滑缓。仍用原方服至怀孕 4 个月,胎气安定停药。9 月间产 1 男孩,母子平安。

按:任脉主胞胎,胞胎系于肾,肾气亏虚,任脉失养,则胎动易滑,故补肾可以固胎,同时气能载胎,气虚亦致滑胎,所

以补肾佐以益气安胎。

(3) 化气行水。肾主水液,是指肾有主持和调节人体水液代谢的功能,肾阳不足,气化失常则不能保持水液的正常运行,因而水液内停。在老年性疾病和慢性病过程中,肾的气化失常是一个重要因素。肾阴虚导致肾阳虚不能化气行水,治当温补肾阳以化气行水。常用药物为附子、肉桂、巴戟天、仙灵脾、仙茅等。但慢性病肾阳虚者多是阴虚及阳,故须配合补肾阴药如山药、山萸肉、熟地、枸杞子之类。若慢性肾炎水肿明显又当用利水药如茯苓、泽泻、车前子。若脾肾阳虚伴见食少、便溏的则可加黄芪、白术、党参、扁豆等。病例:郭某,女,40岁,教师。1991年3月4日初诊。2年前因腰痛浮肿在保定某医院检查诊为慢性肾炎,经住院治疗,出院后两年余浮肿反复发作,时重时轻,近因操劳过度又复发,面部浮肿,下肢肿甚,腰酸胀尿少,每日约600ml,腰酸神疲,大便溏,饮食不香,背部畏寒,四肢不温,月经量少,面色苍白,舌淡无苔,脉沉无力。尿检蛋白(卅),红细胞(+),白细胞(++),颗粒管型(++)。证属脾肾阳虚,水湿泛滥。治宜温肾健脾利水。处方:熟附子15g,肉桂9g,茯苓皮30g,泽泻9g,车前子30g(布包),黄芪15g,大腹皮9g,仙灵脾9g,巴戟天9g,仙茅6g,党参15g,白术9g,干姜皮2g,6剂。药后,尿量增多,每日达1200ml,浮肿消减,便已不溏,饮食渐增,精神好转,效不更方,继服15剂诸症愈。改服金匱肾气丸善后。曾3次查尿,有时蛋白(±),余均阴性,观察1年未复发。

(4) 纳气归肾。肾为气之根,主纳气,而纳气功能则基于肾中阳气。吸入之气经过肺的肃降下达于肾,呼吸才能均匀通畅。慢性肺心病及老年性肺气肿等病,气喘日久不愈,反复发

作,呼长吸短,动则喘甚者,其见症虽在肺,而根源实在于肾,即由于肾气亏损,肾阳不足,下元不固,气失摄纳。“虚喘治肾”,就是用阴阳双补,侧重温肾阳之法以纳气归肾。临床证实,破骨纸、胡桃肉、紫河车、蛤蚧、冬虫夏草等药伍以滋肾阴的熟地、山萸肉、枸杞子、女贞子等,可以逐渐恢复肾的纳气功能。若下虚上实,气喘,咳嗽多痰,面目浮肿,当兼宣肺化痰,加炙麻黄、杏仁、细辛、干姜、半夏等。病例:张某,男,58岁,教师。1991年5月25日初诊。患喘证已10年,入冬则重,喘促不得平卧。西医诊断为慢性支气管炎,肺心病。近因感受风寒,咳喘吐白色痰,身恶寒,四肢不温,神疲,面色苍白而浮,干呕,舌淡苔白,脉沉细而滑。证属肾气已虚,肺有寒饮。当温肾纳气,宣肺化痰。处方:炙麻黄5g,桂枝6g,干姜6g,细辛3g,姜半夏10g,五味子6g,杏仁10g,熟附子10g,破故纸12g,胡桃肉12g,大枣5个,6剂。药后咳嗽减,痰较少,恶寒已退,干呕亦除,惟动则喘甚,神疲力乏,四肢乃凉,食欲较佳,舌脉同前。拟温肾培本。处方:鹿角胶12g,熟地12g,巴戟天10g,破故纸12g,人参粉3g,山萸肉10g,蛤蚧粉3g,五味子6g,沉香3g,茯苓12g,法半夏6g,陈皮10g,6剂。药后,咳痰已除,精神好转,以上方为蜜丸,每服9g,日两次,缓图根治。

2. 滋补肾阴

(1) 降虚火。肾主藏精,肾的阴精亏损,往往产生虚火,一是下焦无根之火即相火偏旺,一是肾阴不能上奉于心而心火旺盛。在结核病、血液病、神经衰弱、甲状腺机能亢进、糖尿病过程中,常见阴虚火旺之象。临床主要表现为五心烦热,潮热盗汗,耳鸣耳聋,心悸不寐,尿血,遗精等。并伴见颧红、唇赤、舌红少苔,脉细而数。治法在于滋阴,阴足则虚火自降。以生

地、熟地、元参、天冬、女贞子、龟板、阿胶为主药。若下焦相火偏旺者，可伍知母、黄柏；若心火亢盛者，可伍黄连、竹叶；若兼湿热内蕴，用黄芩、栀子、茯苓、泽泻等。病例：苑某，女，25岁，工人。1991年8月28日初诊。右耳鸣失聪已半年，起病右外耳道肿痛，耳内生疔疮，经西医治疗，疔疮虽消，耳聋不复，曾服清热解毒中药及重镇剂，肿痛虽较前减轻，但耳鸣耳聋反而加重，伴咳嗽，吐黄痰，舌红苔黄而干，脉细数。证属肾阴不足，湿热内蕴。处方：元参18g，麦冬10g，知母10g，丹皮10g，女贞子12g，当归12g，白芍12g，连翘10g，栀子10g，黄芩10g，泽泻10g，茯苓10g，6剂。药后耳鸣减轻，右耳痛已止，听力亦有好转，仍口干，舌转淡红，苔仍黄腻，脉沉细稍数。当滋阴清热，佐以祛风，处方：党参18g，知母10g，当归12g，白芍12g，女贞子15g，枸杞子12g，栀子10g，黄芩10g，黄柏10g，羌活10g，防风10g，磁石30g，9剂，服至12剂愈。

(2) 潜肝阳。肝属木，肾属水，肾水涵养肝木。肝藏血，肾藏精，精和血互相转化，二者关系密切，故称“肝肾同源”。但由于水生木，肝阴根于肾阴，故肝阳之所以偏亢，关键在于肾阴亏虚，肾阴(精)不足，必然导致肝阴不足，阴不足则阳有余，此即所谓“水不涵木”，阴虚阳亢见于高血压，冠心病，脑动脉硬化，脑血管意外以及内分泌腺体功能紊乱等疾病。临床表现为头晕，耳鸣，目眩，头胀而痛，心烦易怒，眼干视弱，手足麻木，脉弦细而数等肝阳偏亢征象。治疗不在治肺，而在滋阴。通过滋阴补肝肾以潜降肝阳。用药以生地、熟地、何首乌、女贞子、枸杞子、元参、白芍、生龟板、生鳖甲、生牡蛎等为主。若肝阳化火，口苦，面红，目赤，头胀头痛，加平肝、清肝药，如菊花、钩藤、石决明、山萸肉、黄芩等。病例：王某，女，49岁，金属厂

工人。初诊于1992年5月30日。患高血压病10多年,最高28/16kPa,头晕、头胀、头痛已有数年,加重1个月,伴口干咽燥,心烦易怒,失眠面赤,久服西药无大效。查舌红少苔,脉弦。证属肝肾阴虚,肝阳上亢。处方:钩藤24g(后下),草决明24g,夜交藤30g,茯苓15g,黄芩12g,夏枯草12g,桑寄生24g,怀牛膝30g,生龙牡各30g,益母草15g,珍珠母30g,6剂。药后头晕胀痛、口干、心烦易怒减轻,入寐较好。测血压23/13kPa。

(3) 延缓衰老。中医早就开始了用补肾法延缓衰老的研究,《千金方》、《本草纲目》及清宫医方中都有抗衰老的方药。人的衰老和肾虚有密切的内在联系,肾的精气是构成和促进人体生长发育的物质基础。肾精亏损,人必衰老,而滋阴补肾,可以延缓衰老。现代研究证明黄精、枸杞子、女贞子、旱连草、桑椹、生地、天冬等有调节免疫功能作用;山萸肉能改善机体代谢;菟丝子、覆盆子、五味子等能增强内脏机能。肾精不足,是衰老的重要内因,已无疑义。但肾阴、肾阳、气、血、津液在维持生命活动中是互相依存的。故肾阴亏损之人,兼见肾阳不足,当佐以仙茅、仙灵脾、杜仲、巴戟天等药;兼气虚者当用人参、黄芪、白术、山药;兼血虚者当用当归、熟地、阿胶;津液不足,当用玉竹、麦冬、百合;若气血运行不畅的,当佐以川芎、赤芍、丹参、三七等。温肾阳、益气、补血、生津、活血药物,同样具有抗衰老的作用。

(二)论补脾法的临床意义

脾主运化,升清,统摄血液,又是气血生化之源,向称“后天之本”。脾与胃同居中州,相互依存,同时上与心脾,下与肝肾,无论在生理上或病理上均有密切的联系,脾病可以影响他脏,他脏之病亦能及脾,所以脾虚功能失常,往往出现全身性病变,通过补脾法以恢复中气,不仅能协调五脏的关系,而且使水谷精微敷布全身,机能通畅,生机随之旺盛,从而扭转病势,使多种疾病逐渐痊愈。常用的补脾药不外党参、人参、白术、黄芪、茯苓、甘草、山药、黄精、大枣等,并根据具体病情,适当配合有关药物,兹将补脾法的临床意义分述如下:

1. 培土生金

培土生金,又称补脾益肺,即通过补脾益气的方药来恢复肺的功能,是治疗肺病的一种方法。脾土与肺金为母子关系,脾虚不能散精于肺,则肺的气阴不足,易于受邪,正如李东垣在《脾胃论》中所说:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所以受病也。”然而肺病影响母脏,所谓“子盗母气”,更为多见,临床上咳嗽、哮喘、肺痿、肺癆等病日久不愈,或反复发作,每见食欲不振,便溏或泄泻,四肢乏力,形体消瘦等等,正是子病累母的反映。治疗上必须培土生金,这就是“虚则补其母”。

柴某,男,37岁,喘咳已17年,每值冬令或天气突变则发病。西医诊断:①慢性支气管炎;②肺气肿。近来喘咳,胸闷如塞,喉中痰鸣,自汗,盗汗,饮食不香,脉细数,舌红苔薄白。先