

全国五百名老中医药专家独特经验精华

张启文 李致重 主编

杏林真传

(京)新登字 045 号

图书在版编目(CIP)数据

杏林真传:全国 500 名中医药专家独特经验精华/张启文,李致重主编.
-北京:华夏出版社,1994.6

ISBN 7-5080-0368-3

I. 杏… II. ①张…②李… III. 中医学-经验-中国-汇编 IV. R249.1
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 07312 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里 4 号)

新华书店经销

机械工业出版社印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 33.25 印张 820 千字

1994 年 6 月北京第 1 版 1994 年 6 月北京第 1 次印刷

印数 1—6000 册

ISBN 7-5080-0368-3/R·140

定价:32.40 元

前 言

我国老中医药专家的学术经验和专业技术专长是中医药理论与他们长期实践相结合的结晶,是祖国医学文化宝库的珍贵财富。为此,人事部、卫生部、国家中医药管理局 1990 年联合发出了《关于采取紧急措施,做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》。同年 10 月,在北京人民大会堂举行了隆重的拜师大会。全国各地相继遴选出近 500 名具有独到经验和专长的老中医药专家作为指导教师,并为他们配备了一批中青年助手作为学术继承人,开展了为期三年的师承面授、学习和总结老中医药专家学术经验的继承工作。

为了促进继承工作更好地开展,国家中医药管理局继承工作办公室和中国中医药学会联合举办了两次优秀论文评选活动。第一次是以总结老中医药专家的治学方法与经验为选题,我们已编辑出版了《中医药治学经验录》。第二次是以总结老中医药专家临床和实践经验为选题,应征论文从各个不同的学科方面,揭示了老专家们的学术思想和实践经验,可谓集当代中医药名家学术经验之大成。我们在有关专家评审的基础上,从中选取 181 篇有代表性的论文,删繁整理,编辑成《全国五百名老中医药专家独特经验精华——杏林真传》。本书既可指导中医药师承教育对象跟师学习研究,也可供广大中医药人员自学深造提高。

总之,编辑出版老中医药专家的学术经验,对培养新一代高层次专业人才,推动中医药学术和事业的发展,将起到积极而深远的影响。

编者

目 录

一、内 科

刘渡舟	临床抓主症问题	(1)
朱良春	虫类药应用发挥	(4)
李寿山	察舌脉 辨瘀证	(7)
祝湛予	治疗糖尿病经验举要	(10)
邓铁涛	重症肌无力之认识与辨证论治	(13)
刘志明	治疗肾炎病的经验	(17)
李辅仁	救误经验	(20)
万友生	阴火的辨证求本与遣方用药	(23)
袁沛然	遣方用药经验举隅	(26)
米伯让	防治流行性出血热的经验	(29)
高辉远	治疗老年病用药经验简介	(31)
欧阳锜	求本·察舌·解毒	(34)
刘炳凡	治疗内科疑难急症的经验	(37)
李今庸	水肿病治疗提要	(40)
高辉远	治疗温热病学术经验初探	(43)
焦树德	疟痹三悟	(46)
王绵之	辨治疑难病证经验	(50)
李振华	治疗心脏室性早搏的方法与经验	(53)
郭振球	温病微观诊舌经验的临床研究	(55)
洪广祥	疏利气机法治疗支气管哮喘的经验	(60)
柴浩然	治疗急性肾炎的经验	(62)
王为兰	遣方用药初探	(65)
查玉明	辨证分型治疗糖尿病 209 例临床疗效分析	(68)
龚子夫	对肝病的诊察经验	(71)
陈克忠	治疗高脂血症经验	(74)
李裕蕃	临床应用组药之经验	(77)
杨百荪	从痰饮论治疑难病经验举隅	(80)
钱远铭	用下法治疗渗出性胸膜炎的经验	(83)
孟铭三	清肺调血汤治疗肺热型急慢性支气管炎的研究	(86)
宋孝志	治疗老年抑郁症四法	(89)
陆芷青	胆胀证治八法	(92)

曾庆骅	运用复元活血汤治疗肝脓肿的经验·····	(95)
张镜人	治胃炎十法·····	(99)
周仲瑛	“肺阳实”笔谈·····	(101)
赵冠英	辨治急性心肌梗塞的经验·····	(104)
谢海洲	从肝论治神经衰弱·····	(107)
路志正	治疗“肝心痛”临床思路与方法·····	(109)
盛国荣	治疗疑难急症经验举隅·····	(112)
俞慎初	临床治疗咳嗽的经验·····	(115)
周次清	治疗冠心病的经验简介·····	(118)
李今庸	辨证论治“五忌”·····	(121)
祝湛予	临证遣方经验简介·····	(124)
梁贻俊	关格危证治验·····	(127)
刘炳凡	治疗恶性肿瘤经验·····	(130)
周次清	辨证高血压的经验·····	(133)
夏锦堂	论补脾法的临床意义·····	(136)
肖 珙	眼皮颤动的望诊与心悸的辨证施治·····	(139)
汪履秋	辨证心要·····	(141)
刘茂甫	补肾化瘀法治疗中、晚期肝癌的经验·····	(144)
钟明远	师古承精义 创新通络方·····	(146)
杨百蕸	经验方特点探析·····	(149)
谷济生	“慢肝宁”治疗慢性肝炎·····	(152)
陈克忠	运用益气补肾法“康宝口服液”延缓衰老的研究·····	(155)
王与贤	辨证治则和遣方用药拾粹·····	(158)
杜建民	慢性肾病的舌边横纹观察·····	(161)
李昌源	异治案例选·····	(164)
陈苏生	病多参郁 调气为要·····	(167)
卢 芳	吐法在急症中的应用·····	(170)
郭中元	治疗疑难病贵在知常达变·····	(173)
张剑秋	中药治愈颅内两侧出血·····	(176)
胡翘武	治疗支气管哮喘的经验·····	(178)
汪承柏	苓桂术甘汤加减治黄经验·····	(181)
尚尔寿	辨治进行性肌营养不良症的经验·····	(184)
陆芷青	痰症证治举隅·····	(187)
颜德馨	治疗狐惑病经验·····	(190)
赵 荣	治疗隐匿型慢性萎缩性胃炎经验·····	(192)
蒋文照	运用旋复代赭汤的经验·····	(196)
于己百	治疗萎缩性胃炎“五字诀”·····	(199)
王乐旬	治外感热病运用附子的经验·····	(202)
王祖雄	治疗胃脘痛经验举隅·····	(205)
吴德兴	诊治乙型肝炎的经验·····	(208)

张志钧	辨证论治病态窦房结综合征 28 例疗效观察	(211)
高濯风	治疗心律失常的经验	(214)
陈可望	非活血化痰法治疗冠心病	(217)
何 任	治疗癌症的“十二字”法则	(221)
李培生	运用经方诊治急症的经验	(224)
汪履秋	辨病创方录	(227)
张志雄	运用豆豉治疗伤寒热病的经验	(233)
赵培贵	血精治验体会	(235)
易希园	治疗乙肝三法	(238)
李玉奇	脾胃病望诊新论	(240)
钟育衡	香薷饮加味治疗暑喘经验	(243)
李孔定	诊治 I 型糖尿病的经验	(245)
关汝耀	诊法特色	(248)
赵炯恒	用经方治疗疑难证的临床经验	(250)
林庆祥	临证辨治拾萃	(253)
谷铭三	肺癌辨证用药规律	(256)
俞长荣	一贯煎的应用体会	(258)
史方奇	麦门冬汤化裁四方的临床应用	(261)
王乐旬	寒温同用法治验举隅	(263)
郑惠伯	达原柴胡饮救误案三例辨析	(266)
王乐善	治疗重症肌无力的经验	(269)
康良石	急黄“四及早”防治重型肝炎的经验	(271)
王文彦	小柴胡汤的妙用	(274)
梁剑波	治疗中风后遗症方药特点	(276)
梁乃津	治疗溃疡性结肠炎经验总结	(278)
萧佐桃	扶命培土汤治疗原发性血小板减少性紫癜 64 例临床观察	(281)
沈炎南	抢救癆瘵大咯血病案剖析	(283)
蔡友敬	治疗顽痹的经验	(286)
李士桂	临床辨证举隅	(289)
李幼昌	治疗湿病的临床经验	(292)
杨继荪	老年常见病的证治经验	(295)
钟一棠	治疗过敏性紫癜的经验	(298)
张子义	临床辨治经验举隅	(301)
陈伯咸	辨证病毒性肝炎特色	(304)
胡毓恒	痹源正虚湿为首 治拟驱湿靖痹汤	(307)
徐景藩	对残胃炎的诊治要点	(310)
谢昌仁	夏用热药 冬用寒药	(312)
王玉玲	遣方用药经验举隅	(315)
董漱六	三例重危昏迷病人治验案	(317)
田乃庚	慢性肾小球肾炎的治疗经验	(320)

赵冠英	治疗肿瘤经验琐谈·····	(323)
乔保钧	谨守中医病机要以证为凭·····	(326)
李丹初	治疗慢性肾病的临床经验·····	(330)
吕继端	脑病治痰经验举隅·····	(334)
王嘉林	慢性结肠炎的治疗经验·····	(336)
周信有	乙型肝炎的辨治原则与“舒肝消积丸”的研制·····	(338)
王德光	运用木香流气饮的经验·····	(341)
陶克文	眩晕论治经验初探·····	(343)
梁剑波	常见消化系肿瘤的辨证施治·····	(346)

二、外科、皮肤科、五官科

夏少农	“温药和之”在外科临床上的应用·····	(349)
王玉章	疮疡当辨真寒假热·····	(352)
张瑞丰	治疗脱疽的经验·····	(354)
顾伯华	治疗乳癖经验·····	(356)
姜树荆	硬皮病证治经验·····	(359)
张作舟	清热除湿法在皮肤科的应用·····	(362)
衣元良	祛障明目汤治疗早期老年性白内障·····	(364)
赵绍琴	治疗失音的经验·····	(366)
干祖望	临床辨证经验阐微·····	(369)

三、妇 科

班秀文	运用鸡血藤治疗妇科病的经验·····	(371)
王绵之	妇科处方用药特色·····	(373)
许润三	治疗输卵管阻塞性不孕症的经验·····	(376)
潘佛岩	治疗青春期“功血”危证经验·····	(379)
郑惠芳	治疗崩漏遣方的经验·····	(381)
丁启后	久不孕 必治痰·····	(384)
冯发祥	不孕治验二则·····	(387)
刘云鹏	女科证纠误病案举隅·····	(389)
罗元恺	妇科望诊经验·····	(392)
郑惠芳	运用举元煎治疗崩漏的经验·····	(395)
罗元恺	辨证论治中的两分法·····	(398)

四、儿 科

午雪岍	小儿脾阴虚临床论治经验·····	(401)
-----	------------------	-------

江育仁	小儿运脾治则的研究心得	(404)
刘弼臣	从肺论治小儿肾病综合征	(407)
李少川	治疗小儿癫痫的研究	(411)
王烈	治小儿哮喘的经验与新药研究	(414)
廖浚泉	婴幼儿腹泻的辨证论治	(418)
王传吉	治疗小儿哮喘的方法与经验	(421)
马新云	小儿外感病的辨证用药	(424)
李树棠	小儿泄泻肛诊的临床意义及小儿泄泻证辨证治疗经验	(427)
詹起荪	小儿健脾暖胃袋治疗脾虚证的临床研究	(429)
刘云山	治疗小儿咳喘病的经验	(431)
郑惠伯	治疗小儿肺炎的经验和体会	(434)

五、针灸、骨伤科

金安德	矩阵针灸治疗外伤瘫痪的疗效分析	(436)
贺普仁	“三通法”的学术思想	(440)
李仲愚	北辰穴、八荒穴及其临床应用	(443)
邵经明	针灸防治哮喘经验	(446)
彭静山	对“观眼识病”的研究	(448)
杨介宾	针灸刺血治病经验摘萃	(451)
魏稼	从“疗法互补论”指导针治哮喘的经验	(453)
张子菡	针刺治疗中风后遗症的临床经验	(456)
周楣声	灸法治疗流行性出血热及辨证分型初步方案	(459)
张子菡	针灸辨治中风病学术思想及电脑系统医理设计	(462)
宗瑞麟	徐捻轻压针法	(466)
刘冠军	论针灸治则	(468)
马在山	治疗儿童股骨头坏死病 68 例临床报告	(471)
胡黎生	三踝骨折合并距骨脱位的治疗方法	(474)
马在山	治疗红斑狼疮引起股骨头缺血性坏死的经验	(477)
郭维淮	治疗慢性腰腿病的经验	(479)
刘柏龄	治伤手法经验	(482)
施维智	治疗骨迟缓愈合的经验体会	(485)

六、中 药

刘俭	商品乌梢蛇实用鉴别研究	(488)
谢宗万	狼毒药用品种的古今变化及其鉴别	(491)
尚志钧	牡丹皮的品种及药用沿革考察	(494)

刘 明	鉴药“四纲”“八法”.....	(498)
刘 俭	西洋参鉴别经验.....	(501)
叶明波	神曲的炮制方法及其研究.....	(504)
涂绍川	十八反中川乌配伍的成份及有害元素测定.....	(508)
冯耀南	中药材经验鉴别的具体方法.....	(511)
吕侠卿	中药传统鉴别奥秘初探.....	(514)
李大经	烫制穿山甲的经验.....	(517)
陈绪伦	切制前水处理的最佳软化方法——砂润法.....	(519)

内 科

刘渡舟 临床抓主症问题

在临床跟随刘渡舟老师学习的过程中,我深刻认识到,刘老师丰富的临床经验之中贯穿着一个总纲,这个总纲就是他所大力提倡并且擅长运用的抓主症方法。在刘老师的指导下,我以临床观察为依据,并结合自己的学习体会,将其抓主症方法介绍如下。

一、理论认识

(一)什么是主症及抓主症方法 主症就是疾病的主要脉症,是疾病之基本的病理变化的外在表现。每一种病都有它特异性的主症,可以是一个症状,也可能由若干个症状组成。抓主症方法即依据疾病的主要脉症而确定诊断并处以方药的辨证施治方法。如临床常见的寒热错杂性心下痞证,其本质病理是中焦寒热错杂、脾胃升降失常。这样的病变必然引起心下痞、呕而下利等症状,这“心下痞、呕而下利”便是主症;临床上若见到这样的现象,医生便立刻可以确诊上述病变的存在,并处以辛开苦降、寒温并用的泻心汤,这一过程便是“抓主症”。由此可见,主症是诊断标准,也是投方指征。刘老师所谓“主症是辨证的关键,反映了疾病的基本病变,是最可靠的临床依据”,说的正是这层意义。抓主症方法有两个最主要的特点:其一,抓主症一般不需作直接的病机(包括病因、病位、病势、病性)辨析,病机辨析潜在于主症辨析;其二,主症多与首选方剂联系在一起,抓主症具有“汤证辨证”的特点。

(二)抓主症的意义 刘老师对抓主症方法非常重视,评价极高。他曾多次撰文从经方应用的角度阐述这个问题。他认为“抓主症”是辨证的“最高水平”,意义很大。归纳起来,抓主症的意义主要在于这样三个方面:

(1)实用性强 历代医家虽然总结提出了不少辨证施治方法,但比较起来,其中要数抓主症方法最为实用,最为常用,使用最为广泛。这是因为它使用起来更加具体、更加简捷、更少教条、更多灵

活。

(2)治病求本 抓主症方法能使中医治病求本的原则得到很好的实现。从表面上看,抓主症很有可能被理解为是一种“头痛医头、脚痛医脚”的肤浅的治标方法。其实抓主症不仅不是治标,而正是治本。我们知道,疾病的“本”就是疾病之本质的、基本的病变。中医对疾病之本质病理的认识主要是通过投方施治、依据疗效进行推理而间接获得。如真武汤治之得愈者是阳虚水饮证,四逆散治之得愈者是阳气郁结证,这便是中医认识疾病本质的最主要的、同时也是决定性的方法。历代医生在长期的临床实践中,通过这样的方法,逐渐认识到了众多病证的本质病理以及反映其本质病理的脉症,也就是主症。如我们所熟知的小柴胡汤证的“柴胡七症”、麻黄汤证的“麻黄八症”以及热实结胸的“结胸三症”等等,便都是古代医生探索并总结出来的。抓住这样的主症,实施针对性的治疗,这就是治本。

(3)疗效理想 如上所述,抓主症体现了治病求本的原则,而且一般说来,主症又总是与最佳的方药联系在一起,所以抓住了主症就同时选择到了对证的方药,因而也就可以取得理想的疗效。必须说明的是,抓主症方法是辨证施治与专病专方两种方法的有机结合,这当然也是理想疗效的保证。

二、临床运用

(一)基础 熟记各种病证的主症是运用抓主症方法的基础,是基本功。刘老师说,要善于抓主症就要多读书,多记书。书本中记载着临床医家的宝贵经验,记载着他们在长期的临床实践中发现的各种病证的主症。如果医生的记忆中没有储存足够的主症,那么要抓主症就只能是一句空话。他指出,《伤寒论》、《金匱要略》、《医宗金鉴·杂病心法要诀》以及金元四大家和温病学家叶、薛、吴、王的著作具有很高的价值,其中的重点内容应该反复学习并牢记于心。他对这些书中所载的各种疾病的主症烂熟于心,故在临床上能运用自如。

(二)程序 刘老师的抓主症方法可以总结为“以主诉为线索,有目的地和选择性地诊察,随时分析、检合”这样一个程序。将这一句话分解开来,也就是说围绕着患者的主诉,通过四诊方法有目的地、选择性地收集有辨证意义的临床资料,并且随时与自己记忆中的主症系统进行对照比较、分析检验,以判断二者是否吻合。在这种诊察和检合过程中,他的思维十分灵活,充分考虑各种病证的可能性,而决不是拘泥、刻板的。一旦收集到的脉症已经符合某个病症的主症,就当即立断,迅速处治。这里举一个典型案例来说明刘老师的抓主症方法。患者张某,女,40岁,1991年12月18日初诊。患者主诉上腹部痞满不舒。这是一个常见症状,在很多病证皆可出现。刘老师首先考虑的是半夏泻心汤证一类的寒热错杂痞,故进一步询问呕恶、肠鸣、下利等症。当这些症状呈阴性时,刘老师转又询问冲气、胸闷、心悸、头晕诸症,以判断是否属于水气上冲病证。患者回答头目眩晕,胸闷胁胀,但并无心悸、气冲感觉。从现有的症状看来,少阳胆气不舒之柴胡证的可能性很大,故刘老师又追问口苦这一少阳病的特异性症状,并联想到太阳表气不开的合并病变,进一步询问项背强痛、四肢疼痛或麻木二大症状。诊察结果表明这些症状都是阳性的。于是刘老师抓住心下痞结、口苦头眩、胸闷胁胀而肢麻的主症,确定张某所患为太少两病的柴胡桂枝汤证,处以柴胡桂枝汤,七剂。一周后患者来述,服药一剂而通体轻快,七剂服尽而诸症大减。这一案例清楚地反映出刘老师抓主症的完整程序。

刘老师指出,在运用抓主症方法时,必须注意下面两点:

(1)不必悉具 一般说来,书本上所记述的主症是典型的,而疾病的实际临床表现往往是变化的,在多数情况下都不象书本上记述的那样完备。这就要求医生能够以少知多,以点见面,仅仅依据

少数的主要脉症即可作出诊断。刘老师反复强调,《伤寒论》“但见一症便是,不必悉具”是一个具有普遍意义的原则,也是抓主症方法的一条重要原则。临床抓主症时,不可强求全部症状的出现。否则就会作茧自缚,必致寸步难行。如他治一女性患者,口苦经年,此外并无它症。刘老师认为这是胆火上炎的反映,是少阳小柴胡汤证的主症,于是便抓住这个主症,投以小柴胡汤原方,服药三周而其病告愈。又如他治一患儿,身面浮肿而浮脉。刘老师抓住这两个主要症状,确定其病为水气外溢肌肤,遂用越婢汤加味发汗散水,一剂肿减,再剂肿消。

(2)删繁就简 如果一位患者的症状很多,表里上下、纷繁复杂,这时医生就不能“眉毛胡子一把抓”,而是要用“特写镜头”,抓住其中的几个主要症状,依据这几个症状投方施治,刘老师说这叫作“于千军万马中取上将之首”。

(3)辨别疑似 病症的主症大多是具有特异性的,但也有两两相似者,需要细心辨析。若辨之不明,轻易地依照表面上的“吻合”而“抓主症”,必然失之毫厘,差之千里。如一孙姓老妪,四肢逆冷,心下悸,小便不利,身体振振然动摇。我辨为阳虚水泛的真武汤证,投真武汤,初服疗效尚可,续服不唯不效,反增烦躁。刘老师指出,真武汤证阳气虚衰,水饮泛滥,必见舌苔水滑,神疲乏力;今患者性情急躁,舌红脉弦,当为阳郁之证。遂改投四逆散疏气解郁,诸症大减。刘老师要求我们在抓主症时要细心,要多考虑几种可能性,就是叫我们避免因主症相似误诊。

三、主症主方举隅

下面再列举刘老师认识到的几种病证的主症及其主方:

(一)腰腿疼痛而胀、舌红苔黄腻而脉滑,或小便黄而不利、或带下量多者,用加味苍柏散。方剂组成:苍术、白术、羌活、独活、生地、知母、黄柏、当归、白芍、牛膝、炙甘草、木通、防己、木瓜、槟榔。

(二)腰腿疼痛而麻、舌红苔黄腻而脉弦细、或小便黄而不利者,用当归拈痛汤。方剂组成:当归、党参、炙甘草、茵陈、茯苓、猪苓、白术、苍术、泽泻、羌活、防风、升麻、黄芩、苦参、知母、葛根。

(三)急、慢性肝炎,ALT指标异常而舌红苔黄腻、小便短黄者,用刘老师自制柴胡解毒汤。方剂组成:柴胡、黄芩、茵陈、土茯苓、草河车、凤尾草、炙甘草、土鳖虫、茜草。

(四)心脏病,胸闷、心悸、少气,或心下满、或胸痛、或头眩、或小便不利,脉弦紧而苔水滑者,用苓桂术甘汤。方剂组成:茯苓、桂枝、白术、炙甘草。

(五)胸闷胁痛、口苦心烦、纳差便溏,或喜呕、或头眩、或渴者,用柴胡姜桂汤。方剂组成:柴胡、黄芩、桂枝、干姜、炙甘草、牡蛎、天花粉。

由于疾病种类繁多,人们对疾病的认识及对疾病主症系统的掌握都还甚有局限,就必然限制抓主症方法的应用。这可以视为抓主症方法的局限性,需要用其它辨证施治方法来弥补不足。此外,临床医生应该不断探索并掌握更多的疾病的主症系统,并且不断地互相学习、互相交流,以期抓主症功夫达到更高境界。

(傅延龄)

朱良春 虫类药应用发挥

朱良春老师潜心研究虫类药数10年,他撰写的《虫类药的应用》一书,畅销海内外;他创制的以虫类药为主体的“益肾蠲痹丸”,治疗顽痹获得佳效。在继承前人经验和借鉴现代医学理论的基础上,躬身实践,引伸发挥,不断创新,是老师运用虫类药获得成功的宝贵经验,值得我们深刻领会,加以继承。

引伸发展 扩大应用

老师认为,人类对事物的认识是永远没有穷尽的。前辈医家由于时代条件的限制,对许多药物的功用,不可能阐发无余,尚有不少潜在的疗效,等待我们后人去发掘。根据古籍文献之线索,大胆地加以引伸发展,可以扩大应用范畴。如蜂房,《别录》谓其治恶疽、附骨痛,可使“诸毒均瘥”,能治“历节肿出”,故它是一味攻毒疗疮、散肿止痛的佳药。但在临床实践中,老师发现该品能温阳益肾,用治清稀带下和阳痿不举,具有显效。凡带下清稀如水,绵绵如注,用固涩药乏效者,老师于辨证方中加蜂房,屡获佳效。老师认为:“带下清稀,乃肾气不足,累及奇经,带脉失束,湿浊下注所致。利湿泄浊之品,仅能治标,而温煦肾阳,升固奇经,才是治本之图”。用蜂房温阳益肾,常伍以鹿角霜、小茴香等通补奇经之药,配伍独到。若带下因湿热下注,又有肾阳不足见证者,可在清泄湿热方中加用蜂房,亦可奏功。对阳痿证,除肝经湿热,致宗筋痿而不举者外,凡劳倦伤神,思虑过度,精血亏损,下元不足而致者,均可采用朱老师创拟的“蜘蛛丸”治疗。该丸由花蜘蛛(微焙)、炙蜂房、紫河车、仙灵脾、肉苁蓉温肾壮阳,以振其痿;熟地、紫河车填补肾精,以复其损,为治阳痿不举之良方。老师强调蜂房与花蜘蛛虽同为温肾壮阳药,但花蜘蛛功擅益肾助阳,而蜂房则不特温肾,且对全身机能具有强壮调整作用。老师还用蜂房治疗遗尿,亦重在温阳益肾以固本。用露蜂房炙存性,研极细末,成人每服3—6g,年幼者酌减,1日2次,黄酒或开水送下。凡遗尿久治不愈,症情顽缠,体质虚者,均可选用。此外,蜂房还有一种功效,鲜为人知。朱老师用其治疗慢性气管炎,久咳不已,不仅高效,而且速效,确是一味价廉物美的止咳化痰药,殆取其温肺肾,纳逆气之功。每用蜂房末3g(小儿酌减),鸡蛋1只(去壳),放锅内混和,不用油盐炒熟,于饭后一次吃下,每日1—2次,连吃5—7日可获满意疗效。

病证结合 制定新方

朱老师在临床上主张辨证与辨病相结合,整体与局部相结合,从而提高了临床疗效。在这一学术思想指导下,一些虫类药的配伍与应用赋予了更深广的内涵,应用范围不断扩大。如地鳖虫是一味性能平和的活血化瘀药,凡血瘀经闭,癥瘕积聚,跌打损伤,瘀血凝痛,用之均有良效。其特点为破而不峻,能行能和,虚人亦可用之。他研制的复肝丸(地鳖虫、红参须、紫河车、广姜黄、参三七、炮山甲、鸡内金、虎杖、石见穿、糯稻根)治疗慢性肝炎或早期肝硬化,肝脾肿大,胁痛,面色晦滞,肝功异常,症情顽缠,久而不愈者。针对“久痛多瘀,久病多虚”及肝郁气滞,血瘀癥积的机理,方中以破瘀散结的地鳖为主药;配以消癥破坚的三七、山甲;佐以行气解郁止痛的姜黄、郁金;伍以消滞健脾之鸡

内金;复入清热解毒,活血止痛的虎杖、石见穿、糯稻根;更参用红参须、紫河车培本元,补气血,以扶正治本。达到攻不伤正,补不壅中,寓攻于补之目的。本市传染病院临床观察证实了该药能增强细胞免疫功能,能改善脂质代谢,增加肝脏血流灌注和氧供,促进肝细胞再生,减轻肝纤维增生,促使肝功能恢复正常,肝脾回缩,调节白、球蛋白的比例,HBsAg 转阴率达 75%,确是治疗慢性肝炎、肝硬化的一种有效药物。以地鳖虫为主药,还创“续筋接骨合剂”(地鳖虫、自然铜、骨碎补、当归、川芎、川续断、红花、赤芍、甘草),治疗各种跌打损伤,能活血散瘀,接骨续筋,加速骨痂形成;创“健脑散”(红参、地鳖虫、当归、甘杞子、制马钱子、制乳没、炙全蝎、川芎、地龙、紫河车、鸡内金、血竭、甘草),治疗脑震荡后遗症,能补益气血,活血化痰,健脑启智,促使早日恢复。还用地鳖虫治颈淋巴结核,妇女顽固性闭经,痛经等。浸润型肺结核、慢性纤维空洞型肺结核、肺结核咯血等病证,其本属虚,但均有瘀滞的表现,朱老师创“保肺丸”治疗。处方:地鳖虫、紫河车、百部、制首乌、白芨、生地榆、黄精、菖草。一般服用半到 1 月后即见效果,潮热、咳呛、咯血、盗汗,均显见减轻,血沉下降,连服 2—3 个月以上,病灶可趋吸收或闭合。此方从地鳖虫活血散瘀作用引申,扩展运用于肺结核久不吸收钙化者,意在推陈致新;百部润肺定咳,抗痨杀菌;制首乌滋补肝肾,并能“补肺虚,止吐血”(见《本草从新》);白芨补肺泄热,敛肺止血,逐瘀生新,消肿生肌;地榆凉血止血,清热抗痨;菖草清热解毒,消瘀抗痨;黄精补肾润肺,亦有抗痨之功。不失为病证结合,标本兼顾之良方。

老师还擅用虫药治疗疑难杂症。曾治不少肿瘤患者,尤其是食道癌患者,效果较为显著。老师认为食道癌在病理上有鳞癌、腺癌之不同,在辨证上有虚实之分。早中期多表现为气滞、痰聚、血瘀、毒踞的实证;晚期则因病程缠绵日久,进食困难,而致气阴两亏,虚实夹杂。老师拟订“通膈利咽散”,由水蛭、炙全蝎、炙蜈蚣、炙守宫、炙僵蚕、炙蜂房、制海藻共研细末而成。每服 5g,1 日 3 次,用西洋参(阳虚气弱者用红参)煎汤送服,治疗中、晚期食道癌,有的能控制进展,有的可以临床缓解,延长生存期。上列虫类药均有消坚破结,解毒化痰之功,西洋参补益气阴,提高机体抗病能力,将扶正祛邪治为一炉,宜其功宏。

酌古参今 多所创获

老师使用虫类药,师古而不泥古,师心而不蹈迹,恒藉现代医学理论,加以阐发,在实践中多所创获。如水蛭一药,《本经》谓其“主逐恶血、瘀血、月闭、破血瘕积聚,无子,利水道”。是一味活血化痰,消瘕破结的佳药。老师用之治疗肿瘤,腹部瘕瘕积聚,如子宫肌瘤、卵巢囊肿、宫外孕等,还用于治疗风心、心绞痛、心肌梗塞等瘀血征象明显而体气不太亏虚者,以及门静脉高压脾切除后血小板增多症、颈淋巴结核等,屡获佳效。结合现代医学药理、药化,近年来用本品治疗高粘、高脂血症,获效较速。水蛭主要含蛋白质,其新鲜唾液中含有水蛭素,能阻止凝血酶作用于纤维蛋白原,阻止血液凝固。水蛭分泌的一种组织胺样物质,能扩张毛细血管,缓解小动脉痉挛,减退血液粘着力。老师创订的“双降汤”、水蛭(研末吞服)、广地龙、黄芪、丹参、当归、赤芍、川芎、泽泻、生山楂、豨莶草、甘草,治疗高血粘、高血脂或伴高血压者尤宜。此类病人多表现为气虚夹痰瘀之证候。气虚血运无力,血流不畅久而成瘀;气虚运化无能,膏粱厚味变生痰浊。气虚痰瘀互为因果,络道被阻致诸证叠起。方中用水蛭、地龙破血逐瘀为主药;合丹参、当归、赤芍、川芎活血通脉;山楂、泽泻、豨莶草降脂泄浊,且能降压;重用黄芪补气,取其气行则血行,使血循畅达,免除破瘀伤正之弊。临床研究证明本方具有改善血液流变性,改善微循环,增加血流量,改善血液粘稠度,改善脂代谢等作。服后即可降脂通脉,降粘降压,防止心脑血管栓塞、梗阻,又能减肥轻身。诚为防病抗衰、延年益寿之妙方。如治陈某某,女,54 岁,教师。形体肥胖两年。近 3 个月来头昏逐渐加重,在某医院查血粘度:高粘(++++)、血脂:总胆固醇 8.7mmol/L,微循环:重度障碍。患者头昏而重,四肢乏力,口干,舌红苔薄,根微腻,

脉细涩，证属气阴不足，瘀浊内阻之候，治予补益气阴，化瘀泄浊。用“双降汤”方加川石斛、全瓜蒌。服10剂药后，患者觉全身舒适，头昏重渐释，惟尚有口干，予上主去全瓜蒌，加生地，又服10剂。药后自觉头清目爽，诸象消失，腹围较前减小。续服“双降汤”方30剂后，停药半月，复查血粘度：正常，血5脂：总胆固醇3.6mmol/L，微循环：基本正常，腹围减少4.5公分。嘱患者隔日服1剂，巩固治疗。

随证变法 注重配伍

老师在熟谙虫类药各自功能特点的基础上，根据辨证论治的原则，巧与其他药物相伍，以协同增效。如用两味或多味虫类药的巧妙配伍，能使其熄风、祛瘀、温通等作用大为提高。仅以治疗顽痹（类风湿性关节炎）为例，老师认为，“痹证日久，邪气久羁，深入经隧骨骱，气血凝滞不行，湿痰瘀浊胶固，经络闭塞不通，如油入面，极为难解，非一般草木之品所能宣达，必借虫蚁之类搜剔钻透，方能使浊去凝开，经行络畅，邪去正复”。常选咸温之蕲蛇（或乌梢蛇）祛风通络，配以制川、草乌，川桂枝治寒湿盛者；取咸寒之广地龙泄热通络，配以寒水石、葶草治湿热盛者；僵蚕长于祛风化痰，配以胆星或白芥子，治痰浊阻于关节者；地鳖虫善于消瘀破结，配以桃仁、红花，疗瘀阻经脉者。关节疼痛剧烈者，用全蝎或蜈蚣（每日3g，研末分两次吞服）搜风定痛，配以元胡或六轴子（剧药，入煎剂用2g）；关节红肿热痛者，用羚羊粉或山羊角，配以忍冬藤、透骨草；关节僵肿变形者，用蛻螂虫、守宫透节消肿，配以泽兰、白芥子；背部剧烈疼痛，因气滞不行者，用九香虫温阳理气，配以葛根、秦艽；病变在腰脊，合用蜂房、地鳖虫温肾行瘀，并可加川断、狗脊；背脊强直而痛，伛偻驼背者，用鹿角片、乌梢蛇壮肾通督，配以鹿衔草、骨碎补；经脉拘挛活动不利者，用穿山甲通经舒挛，配以苏木、伸筋草；见环行红斑或皮下结节者，用水牛角凉血散瘀，配以丹皮、赤芍。此外，紫河车乃气血阴阳并补，亦属血肉有情之品，老师常以此品加蕲蛇粉，配以大剂量黄芪、熟地治疗肌肉萎缩者。因证制方，应变无穷。

虫类药的应用具有十分广阔的前景。老师认为，要通过不断的实践探索，去发掘新药，开辟应用的新天地；要注重剂型改革，做到既方便应用，又提高疗效，还要通过人工培养动物的方法，保证紧缺药物的供应，使之更好地为人类的健康服务。

（朱建华）

李寿山 察舌脉 辨瘀证

李寿山先生,从医 50 余年,在临床上遇有疑难重症,每多注意观察舌下络脉之颜色和形态的变化,以此辨析瘀证之有无,从而为运用活血化瘀法提供有力依据。笔者随师临诊多年,略有心得,简述如下。

络脉系脏腑

李师在多年的临床诊疗工作中,潜心观察研究舌下络脉的颜色和形态变化,早在 70 年代已提出了舌下络脉诊法。认为这一诊法可补充和扩大舌诊的应用范围,对瘀证特别是心脑血管疾病、肺心病、肝病、脾胃病的病情轻重、预后判断、辨证分型有较高价值。

李师指出,全身络脉能直接目察看到的并且最浅表、最显露、最能反映五脏六腑者,莫过于舌下络脉。其所以然者,舌下络脉分布在舌体下面,起于金津、玉液穴、通过经络与脏腑气血直接联系,为人体上部苗窍。“舌为心之苗”,“手少阴心经之别、系于舌本”,“足厥阴肝经络舌本”,“足太阴脾经,连舌本散舌下”,“足少阴肾经、挟舌本”,手太阴肺经虽无经络所系,但肺系上通咽喉连于舌本,由于脏腑相联,气血相贯,通过经络而上通于舌。因此,脏腑气血一有寒热虚实病变,必然会反映到人体上部的“苗窍”。而舌下脉诊又是脏腑气血在舌体的直接络脉,脏腑之寒热,气血之虚实,首先在舌下络脉表现出颜色和形态的变化,尤其是瘀血证更为明显。

知常以明变

舌下脉诊的具体应用,首先应了解正常的舌下络脉的颜色和形态。李师在多年的实践中观察到正常人舌下络脉主干有 3 种形态,即单枝、双枝、或 3 枝。分枝络脉有若干小分枝。长宽度以整个舌体纵行两段分之,超过 $1/2$ 者为长,不及 $1/2$ 者为短。主干脉管约为 2 毫米,超过者为粗,不及者为细。正常脉形不见粗长怒张或细短紧束。主干脉以暗红色为正常,若见青紫、淡紫、紫红、淡红则为异常脉色。分枝脉多为浅红色的网络状致密的络脉,正常者不显露于外。

当有瘀血证时,舌下络脉的颜色形态、长短就会发生异常。常见者为青紫、淡紫粗长或紧束细短,甚或怒张弯曲有多数小颗粒。

形色辨虚实

从舌下络脉的颜色和形态的变化,可以测知脏腑之寒热、气血之虚实,尤其瘀血证有明显之特征。舌下络脉的形色变化可概括为,虚则淡红细小而短,瘀则青紫怒张而长,寒则淡紫而紧束,热则紫红而粗长,其中尤以心肝脾三脏病变关系更为密切。形态的变化,粗长怒张者,多因气滞血瘀、或气虚血滞,血行不畅之象;细短紧束者,多由寒凝或阳虚导致血运不畅之候。具体观察方法,李师提出从四个方面入手:

(一)舌下络脉青紫色,脉形粗长怒张或细短紧束;小络脉青紫或暗赤弯曲,或有小颗粒者,为气

滞血瘀、或夹痰瘀阻之证。常见于 积，臌胀，真心痛，心肺痰阻血瘀之喘嗽，咳血，吐衄便血，脾胃瘀滞之脘腹刺痛，妇科血瘀痛经，闭经，痰核流注等病证。

(二)舌下络脉淡紫色、脉形粗长怒张或细短紧束；小络脉淡紫或暗赤弯曲或有小颗粒者，为寒7凝或阳虚血运不畅、气虚血滞之证。常见于胸痹心痛，中风半身不遂，肢体麻木不仁，水肿，臌胀，脾胃虚寒之脘腹冷痛，妇科寒凝血滞痛经，宫寒不孕，闭经等病证。

(三)舌下络脉紫红色，脉形粗长怒张或细长弯曲；小络脉暗赤或深兰色弯曲或有小颗粒者，为热壅血瘀或湿阻血瘀之证。常见于温热病热入营血，外科痈肿疮腐，湿热黄疸，湿瘀互阻之水肿臌胀，脾胃热瘀之脘腹胀痛，热瘀头痛，湿热痹证，妇科热瘀痛经，月经不调，崩漏，带下等病证。

(四)舌下络脉淡红色或浅兰色，脉形细小而短，小络脉多无变化者，属气虚血弱、阴阳俱虚之候。兼夹瘀滞者，脉形必见紧束或弯曲，常见于慢性消耗病证，气虚血亏、虚损劳症，消渴病，久泻久痢，脾胃亏虚之脘腹隐痛，妇科冲任虚损不孕，滑胎，经后腹痛，血亏闭经，气虚崩漏等病证。

验证于临床

李师临证多年，有选择的观察舌下脉诊 2000 余例，并从中选择临床上具有典型瘀血证的五种疾病，均经现代医学诊断明确者，潜心观察研究，计 522 例，分析如下。

(一)心肺瘀阻痰饮喘咳证(肺心病、心衰)共 108 例，其中并发不同程度心衰者 55 例。男 60 例，女 48 例。年龄 30—40 岁 32 例，41—50 岁 38 例，51—60 岁 29 例，61 岁以上者 9 例。脉象沉弦滑细者 97 例(兼数脉者 46 例)，结代脉及三五不调者 11 例。舌质淡紫或夹瘀点瘀斑者 82 例，淡紫者 15 例，淡红胖嫩者 11 例；舌苔白腻者 58 例，黄腻者 32 例，白薄者 18 例，口唇青紫者 55 例。舌下络脉青紫色者 90 例，淡紫色者 14 例。暗红色 4 例，脉形粗长怒张者 94 例，细短紧束者 10 例；小络脉淡紫色者 89 例，暗赤色者 15 例，浅红色有小颗粒者 12 例，不显露者 4 例。

(二)胸痹心痛证(冠心病、心绞痛)共 103 例，其中伴发不同程度心绞痛者 98 例，心律失常者 5 例。男 55 例，女 48 例，年龄 30—40 岁 46 例，41—50 岁 40 例，51—60 岁 14 例，61 岁以上者 3 例。脉象沉弦滑细涩者 81 例，结代脉者 22 例。舌质暗淡有紫气或淡紫夹瘀点瘀斑者 79 例，暗红者 8 例，淡红者 16 例。舌苔白薄者 89 例，腻苔者 14 例。口唇淡紫者 23 例。舌下络脉淡紫色 81 例，青紫色者 17 例，暗红色者 5 例。脉形粗长怒张者 96 例，细短紧束者 2 例，小络脉淡紫色者 81 例，浅红色不显露者 5 例。

(三)中风半身不遂证(脑血栓形成、脑栓塞、脑溢血)共 107 例，其中确诊 1 月以内者计脑血栓形成 75 例、脑栓塞 10 例，脑溢血 22 例。男 68、女 39 例。年龄 30—40 岁 35 例，41—50 岁 30 例，51—60 岁 34 例，61 岁以上者 8 例。脉象弦滑硬而长者 87 例，沉细涩而短者 20 例，兼有结代脉者 4 例。舌质暗淡有紫气夹有瘀点瘀斑者 94 例，暗红色 13 例；舌苔白薄者 97 例，有腻苔者 10 例。舌下络脉淡紫色者 82 例，青紫色者 17 例，暗红色者 8 例，脉形粗长怒张者 96 例，细短紧束者 3 例；小络脉淡紫色者 97 例，暗赤色者 2 例，粗长弯曲 99 例，浅红色不显露者 8 例。

(四)臌胀证(肝硬化腹水)共 87 例。男 49 例，女 38 例。年龄 30—40 岁 49 例，41—50 岁 26 例，51—60 岁 11 例，61 岁以上者 1 例。脉象沉弦滑者 62 例，沉细数者 25 例。舌质淡暗有紫气或夹有瘀斑者 65 例，暗赤者 12 例，绛红胖嫩者 10 例，舌苔薄腻者 33 例，白薄者 54 例。舌下络脉青紫色者 30 例，淡紫色者 54 例，暗红色者 3 例，脉形粗长怒张者 84 例，小络脉淡紫色者 82 例，暗赤色者 2 例，小络脉淡紫色者 82 例，暗赤色者 2 例，脉形弯曲者 84 例，夹有小颗粒者 37 例，浅红色不显露者 3 例。

(五)胃癌恶化(慢性萎缩性胃炎癌前病变)共 117 例。其中慢性萎缩性胃炎伴中度以上肠上皮