

国医大师

第1辑

学术经验研读录



主编／马继松 江厚万 储成志 王晓戎



YZLI 0890093065



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国医大师学术经验研读录

(第1辑)

GUOYI DASHI XUESHU JINGYAN YANDU LU

主 编 马继松 江厚万 储成志 王晓戎

副主编 陶夏平 林 波 黄丽萍 董胡兴

编 委 (以姓氏笔画为序)

马璇卿 王 平 毛以林 孔 洁

冯 梅 朱建平 邱江东 林 杰

林 贤 高 峰 蒋 巧 蒋 恬



YZLI 0890093065



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师学术经验研读录(第1辑)/马继松等主编. —北京:人民军医出版社, 2010.11
ISBN 978-7-5091-4414-5

I. ①国… II. ①马… III. ①中医学临床—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 204947 号

策划编辑:王显刚 文字编辑:荣 堃 责任审读:谢秀英
出版人:石 虹
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)66882586
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8707
网址:www.pmmp.com.cn

印、装：北京国马印刷厂
开本：710mm×1010mm 1/16
印张：11.5 字数：197千字
版、印次：2010年11月第1版第1次印刷
印数：0001~4500
定价：26.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

著名中医专家熊继柏题词

中
医
的
生
命
力

在
于
临
床

熊继柏题

序

2009年，从全国从事临床工作的中医药人员中，遴选出“首届国医大师”30名。大师们医术精而医德诚，理论造诣深厚，临床经验丰富，学术成就卓著，为中医药事业的发展作出了突出贡献，堪为同道之典范，后学之榜样，获得了社会的广泛赞誉。

马继松、江厚万、储成志、王晓戎等诸君有志于将“国医大师”之学术经验仔细研读，并予评述，分册付梓。所编著的《国医大师学术经验研读录》以研读国医大师学术经验为主体思想，医案评述贯穿其中，此种编著主旨，令人耳目一新。医案之重要，古今共识。清代医家周学海曾言：“宋以后之医书，唯医案最好看，不似注释古书之多穿凿也。每部医案中，必有一生最得力处，潜心研究，最能汲取众家之所长。”近代章太炎先生指出：“中医之成绩，医案最著，欲求前人之经验心得，医案最有线索可循，循此钻研，事半功倍。”

该书所辑医案后皆附有“评述”，借此阐发研读心得。论其内容，或议医理，或评方义，或论药用。言其作用，或为解惑，或可索隐，或以发微。所录之处，均不拘一格，有感而发，对读者领悟大师的辨证思路、施法机巧、遣方特色等颇能起到指点迷津的作用。本人粗阅其初稿，大有爱不释手之感。

该书主编马继松先生早有专著《闻过喜医辑》为业界尽知。厚万兄系我大学同窗，大学在读期间，其聪慧之过人，思维之敏捷，阅览之广博，为同学所公认、所钦佩。从业之后，虽数度易地执教从医，然潜心中医志向未改，不时有高论发表，佳作面世，更令本人所为之叹服、为之骄傲。兹遵嘱乐为其所主编的《国医大师学术经验研读录》作序。

上海中医药大学教授、博士生导师 李其忠

2010年7月9日

前言

——得鱼忘筌 丰碑永铸

中医学几千年的发展史表明，中医学术主要是按照继承—发扬—传递的基本模式不断丰富、发展和完善。纵观一部中医药学发展史，也是一部名医学术经验传承史，历代名医们通过师承授受，继承发扬，将中医药学的发展不断推向新的高度。

2009年5月5日，国家人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局联合评选出了首届30名“国医大师”。这是新中国成立以来我国政府首次隆重表彰遴选出的30位国医大师，表明了国家对名老中医成长及学术经验传承的重视。然而，让我们忧虑的是，这批中医“国宝”们年龄最大的已98岁，最小的也已77岁。如何尽快地把国医大师宝贵的学术经验传承下来则成为当务之急，否则，这些经验和专长将会失传，从而造成不可弥补的损失。鉴于此，我们组织编写了《国医大师学术经验研读录》系列丛书，计划分3辑推出。以对国医大师学术经验的研读，特别是对医案的研读为切入点，通过对国医大师们学术经验和临证特色的总结和推广，指导广大中医药工作者的辨证论治与处方用药，以提高整个中医药队伍的理论临床素养，提高中医药临床整体治疗水平。

本丛书是我们几位中医学子在认真拜读了诸位国医大师的相关学术著作之后，对蕴涵于国医大师学术经验文章之中的卓绝经验、独特见解，得鱼忘筌地进行钩沉与解读；对深藏于这些经验与见解背后的潜德幽光，不遗余力地予以彰显与扬厉。

首先，需要指出的是，国医大师们临证涉及领域广泛，本丛书仅根据编者手头现有资料或编者的自身学科优势，重点对国医大师某一诊治领域进行仔细研读，如邓铁涛治痿证、朱良春治痹证等。力求领会大师们的学术思想、学术观点、学术经验，尤其是他们的理论创见与总结的临证绝技。在研读过程中，我们大胆地进行了评述，哪怕是不成熟的意见，也要“和盘托出”，我们的态度是，不主张“述而不

作”的谦谦之姿，更反对“费马猜想”式的空论玄谈。

其次，本丛书除了向读者充分展示大师们学术园地里不同的“主景点”（所剖析的某一诊治领域）以外，还引导读者浏览其色彩各异的“副景点”（羽翼展读），以便让读者能够得到一幅有关大师的更加完整的学术经验图景。必须说明，这种“主副”之分难免带有编者的主观色彩，不同研究方向的读者或许能在羽翼展读中，发现自己的“众里寻她千百度”。

由于资料及条件限制，还有 13 位国医大师的医案著作未能弋获而不能入编，祈请海涵。

本书蒙上海中医药大学基础医学院原院长、博士生导师李其忠教授在百忙中为之作序，安徽中医药高等专科学校赵国胜校长等领导对本书的写作予以了极大的关心和支持，山西省著名书法家周先宝题写书名，钟娅、韩薇二女士协助打字，在此一并表示最诚挚的谢意！

江厚万、马继松于江城芜湖

2010 年 7 月 1 日

目 录

邓铁涛诊治痿证经验研读	1
一、学术思想	2
(一) 天布五常化生灵, 治病求本究五脏.....	2
(二) 五脏相关分主次, 后天之本乃领纲.....	3
二、诊治经验	6
三、羽翼展读	19
(一) 病异证同治亦同	19
(二) 益损补虚疗“硬皮”	19
(三) 心脑血管证创良方	19
(四) “补养舒肝”治脾胃	20
(五) “软肝”擅解肝硬化	20
(六) 证分四型论“水肿”(慢性肾炎)	21
(七) 经方变通解“消渴”(糖尿病)	21
(八) 合方制剂化“肌瘤”	21
四、教科研与海外交流	21
朱良春诊治痹证经验研读	23
一、学术思想	24
(一) 理论上的突破	24
(二) 辨治上的拓展	26
二、诊治经验	30
(一) 类风湿关节炎	30
(二) 强直性脊柱炎	31
(三) 痛风	33

(四) 颈椎病(颈椎综合征)	35
(五) 椎间盘突出症	37
(六) 坐骨神经痛	39
(七) 系统性硬化症	40
(八) 骨质增生症	41
(九) 干燥综合征	43
(十) 系统性红斑狼疮	45
三、羽翼展读	46
(一) 慢性肾炎辨治经验	46
(二) 慢性乙型肝炎辨治经验	50
(三) 慢性肠炎辨治经验	52
(四) 萎缩性胃炎辨治经验	52
(五) 胆囊炎辨治经验	53
(六) 病毒性心肌炎辨治经验	55
(七) 肺结核辨治经验	56
(八) 糖尿病辨治经验	57
(九) 高血压辨治经验	60
(十) 老年痴呆症辨治经验	62
四、教科研与海外交流	64
何任学术经验研读	68
一、学术思想	68
(一) 证病同辨, 执简驭繁	68
(二) 治病求本, 首重正气	71
(三) 辨脏腑经络病位, 从最深层次治疗	71
(四) 严谨组方, 灵活化裁	72
二、诊治经验	74
三、羽翼展读	89
(一) 妇科诊治经验	89
(二) 治疗肿瘤“十二字诀”	90
四、教科研与海外交流	91

李五奇诊治脾胃病经验研读93

一、学术思想93

(一) 读古师古不泥古, 从“痛”治胃创新说93

(二) 察苔舌明辨秋毫, 详脉诊高见迭出96

(三) 探因机衷中参西, 借内镜延伸望诊98

(四) 重经典旁涉百家, 治他脏不忘脾胃98

(五) 调胃治养当结合, 尤重未病须先防100

二、诊治经验101

(一) 浅表性胃炎101

(二) 浅表-萎缩性胃炎102

(三) 萎缩性胃炎102

(四) 反流性胃炎103

(五) 消化性溃疡104

(六) 用药心得105

(七) 佳案赏析108

三、羽翼展读112

(一) 脑出血急性期, 出奇制胜用水蛭112

(二) 冠心病伴房颤, 补益心气重温阳113

(三) 功能性子宫出血, 重在调气治其本113

四、教科研与海外交流113

李振华诊治肠道病经验研读115

一、学术思想116

(一) 肠道病之病理责之于脾116

(二) 治肠不忘治胃, 注意通降116

(三) 治疗肠病, 健脾勿忘治肝117

(四) 湿热内蕴, 用药慎用苦寒117

(五) 善于总结, 提出治泄之宜忌118

二、诊治经验118

(一) 急性肠炎118

(二) 慢性肠炎121

(三) 慢性溃疡性结肠炎125

(四) 痢疾	129
(五) 肠功能紊乱	131
(六) 肠结核	134
三、羽翼展读	136
(一) 阐释伤寒、温病的病理基础, 在于损阳与损阴之不同	136
(二) 脾胃病诊治经验	136
(三) 急性热性传染病临床经验	138
(四) 肥胖病临床经验	140
四、教科研与海外交流	141
李辅仁诊治老年呼吸系统疾病经验研读	143
一、学术思想	144
(一) 呼吸系统疾病如邪未去, 切不可过早补虚	144
(二) 顾护正气为老年保健的根本大法	145
(三) 善用甘寒药及药对	146
二、诊治经验	147
(一) 支气管哮喘	147
(二) 慢性支气管炎	150
(三) 支气管扩张	152
(四) 大叶性肺炎	153
(五) 胸膜炎	155
(六) 肺结核	157
(七) 肺脓疡	159
(八) 肺癌	162
三、羽翼展读	163
(一) 消化系统疾病辨治经验	163
(二) 心血管系统疾病辨治经验	163
(三) 泌尿系统疾病辨治经验	164
(四) 神经系统疾病辨治经验	165
(五) 运动系统疾病辨治经验	166
(六) 怡养经验	166
四、教科研与海外交流	172



邓铁涛诊治痿证经验研读

邓铁涛，1916年10月出生，广东省开平市人。父名梦觉，毕生业医。故髫龄即有志继承父业。1932年9月，考入广东中医药专门学校。在校期间，其遵照父亲“早临证，跟名师”之吩咐，先后跟随陈月樵、郭耀卿、谢赓平等名家实习。5年后以优异的成绩毕业。1938年，因日军狂炸广州，他避难于香港，与同学4人合办南国新中医学院（夜校），并于九龙芝兰堂药店坐堂应诊。此阶段，他阅读了毛泽东的《实践论》《矛盾论》等书，深感历史唯物主义和辩证唯物主义对学习中医有很大帮助。香港被日军侵占后，他返回广州，辗转于穗港及武汉之间行医。

解放翌年他到广东中医药专科学校工作。1956年，应邀赴我国早期兴办的4所高等中医药院校之一——广州中医学院（现广州中医药大学）工作。曾任广东中医药专科学校、广东省中医进修学校教务部主任，广州中医学院教务处副处长、副院长，广东省第四、五届政协委员，中华中医药学会常务理事，中华中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员，中华医学会医史学会委员和该会中医理论整理研究委员会副主任委员，广州市科委顾问，中华医学会广东分会医史学会主任委员，博士生导师。2009年被评为首届国医大师。

邓老临证最善于运用中医脾胃学说论治西医多系统的疾病以及疑难杂症，如重症肌无力、萎缩性胃炎、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、硬皮病、风湿性心脏病、红斑狼疮等，积累了丰富的临床经验。

笔者在拜读由邓师高足邱仕君主任医师及其子邓中炎教授主编的《邓铁涛医案与研究》一书后，深感其对中医痿证（即重症肌无力）的辨证论治独树一帜，异彩纷呈，感悟颇多，现择要简介于后，供业者参考。

中医痿证之名首见于《素问·痿论》，次见于《伤寒杂病论》。“痿者，痿弱不用”之谓，其中某些类型与现代医学之重症肌无力类似，系疑难重顽症之一。西医主要采取对抗治疗（抗胆碱酯酶）、胸腺切除或对症治疗，虽然有效，但难尽如人意。邓师依据中医“脾为后天之本”“肾为先天之本”“脾主肌肉”“治病求本”等理论，创立独具特色的治痿理论与临床效方，开现代中医治痿之先河。



邓师指出，痿证（包括“睑废”“胞垂”“视歧”“头倾”“大气下陷”等证）相当于重症肌无力。现代西医采用改良 Osserman 分型，把重症肌无力分为儿童重症肌无力、成人重症肌无力两大类。儿童重症肌无力又包括少年型、新生儿一过性、家族性婴儿型、先天性肌无力四种，其中 95% 可发展为危象。成人重症肌无力可分为Ⅰ型（单纯眼肌型、眼型）；Ⅱ型（全身型），又分为Ⅱ-A 型（轻度全身型）、Ⅱ-B 型（中度全身型）；Ⅲ型（重度激进型）；Ⅳ型（迟发重症型）；Ⅴ型（伴肌肉萎缩）。单纯眼肌型与轻度全身型一般仅表现为眼肌受累伴全身乏力，无呼吸、吞咽困难，不影响正常生活与工作，预后良好。其他类型预后均较差。

现代医学认为，重症肌无力是以骨骼肌神经-肌肉接头处病变为主的自身免疫性疾病，临床表现为受累横纹肌异常疲乏无力，极易疲劳，不能随意运动，经休息或服用抗胆碱酯酶药物后，症状暂时减轻或消失。可发生于任何年龄，但以 10~40 岁最为多见，女性多于男性，年发病率为 8/10 万，终生患病率 10/10 万。研究认为本病与神经-肌肉接头传递功能障碍及自身免疫异常有关，另外有 10% 以上的患者有胸腺肿瘤；不管是否有胸腺肿瘤，多数患者在胸腺切除后症状均有好转。其他因素如甲状腺功能亢进等亦与本病的发生有关。重症肌无力临床特征主要为受累肌肉极易疲劳，经休息后可部分恢复。发病以眼肌为先，全身肌肉均可累及。若呼吸肌受累则出现肌无力危象，甚至危及生命。

邓师认为，从此病患者的临床症状来看，当属中医虚损证。病因可归纳为先天禀赋不足，后天失调，或情志刺激，或外邪所伤，或疾病失治，或病后失养，导致脾胃气虚，渐而积虚成损，故本病主要病机为脾胃虚损，且与他脏关系密切。

一、学术思想

（一）天布五常化生灵，治病求本究五脏

邓师常用“五脏相关学说”对本病进行解释。“五脏相关学说”是中医将五行学说与脏腑学说相结合，来解释疾病的相关联系，并用以指导临证用药的中医理论学说。脾胃为后天之本，气血生化之源，居于中焦，为气机升降出入之枢机。脾主升主运，脾虚气陷，则升举无力，眼睑属脾，故提睑无力而下垂。肝藏血，开窍于目，肝受血而能视；肾藏精，“五脏六腑之精，皆上注于目而为之精”，“精脱则视歧，视歧见两物”。脾胃虚损，气血生化乏源；肝血不足，肝窍失养，或肾精不足，则可见复视、斜视、眼球活动受限，视物模糊或易倦。脾主肌肉四肢，脾虚生



化濡养不足，故四肢痿软不能遂用。心主血脉，其华在面，脾虚不能化生气血上荣于心，故可见面色无华，表情呆滞。胃主降主纳，咽为胃之系，上接口腔，下通胃腑，脾胃虚损，受纳运化无权，则可见吞咽困难。肺主声，肾主纳气，脾土虚损则不能充养肺金，滋养肾气，致使气机无力鼓动声门，而出现构音不清或声嘶。脾胃为气机升降之枢，气出于肺而根于肾，需要依靠脾于中间斡旋转运，使宗气充足以司呼吸。若脾胃虚损则枢机不利，聚湿生痰，壅阻于肺，故可见胸闷、胸痛、气促等。肾主骨，脾虚及肾，则可见颈软无力或腰酸痛。若肾不纳气，气难归根，甚或大气下陷，而出现肌无力危象。

邓师以一个中医大家的深厚理论底蕴，以一个中医思想者的勇于创新思维，以五脏相关理论为主导，对痿证的发生机制进行了透彻的阐发，令人折服。难能可贵的是，先生所论虽基于五行学说，但又远远超越了原有理论，不奢谈“心为君主之官”，而直言“脾为后天之本”，“脾为气机之枢”，顽疾痼症，从治脾入手，也就抓住了纲领与根本。《素问·痿论》云：“治痿独取阳明。”此处之阳明，笔者以为不单言胃腑，更可包括脾脏，故邓师之施治大法大多以补中益气汤为主，窃以为他对“治痿独取阳明”的理解，较常人高出多多。另邓师用大剂量黄芪配合较大剂量党参等升提中气，正符合《素问》“下者举之”之旨。取效之佳自在情理之中了。综观痿证的症状以虚为主，而明代汪绮石在《理虚元鉴》中曰：“肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺、治脾、治肾，治虚之道毕矣。”邓师之治法，与汪氏所论正不谋而合，足见其学识之渊博也。

治病求本的前提概念是必须弄清“什么是本？”医史学家马伯英先生指出：“医理以‘气’为本，‘气’成了先秦自然哲学与医学的中介，沟通的桥梁，连锁的环节。”当代医学哲学家祝世讷教授认为“元气（功能）产生一切，世间万物（包括人类）首先必须内禀产生自我的功能 A，其次才产生由功能 A 派生的实体结构，这种结构负载的是功能 B。任何疾病的产生，首先皆缘于功能 A 的异常，故治疗必从调整功能 A 入手。”邓师提出的从脾治痿的思路可谓深得中医原理之真谛。笔者认为，当代中医急需继承与发扬的不仅是前辈们临证总结的一病一方，更重要的是大师们的中医思维与方法，也就是说我们需要的不只是一条条“鱼”，最需要的应该是一招招“渔”。

（二）五脏相关分主次，后天之本乃领纲

邓师以“脾胃虚损，五脏相关”理论指导重症肌无力的临床治疗，认为善治脾



者，能安五脏，脾胃虚损是该病主要证型，其他证型可以用中医五脏相关理论解释。如肝血不足、脾肾阳虚、脾肾阴虚等证型，均可根据孰重孰轻来进行加减用药而取效。

治疗上，根据“虚则补之”“损者益之”之旨，邓师在长期临床实践基础上，认为当以补脾益损、升阳举陷为治疗大法，自拟强肌健力饮为主方。方以补中益气汤为主，加大黄芪（60~150克）、五爪龙或千斤拔等剂量，同时兼顾养血益精固肾。

处方组成：黄芪、党参（或太子参）、白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、甘草、五爪龙（或千斤拔）。小儿常加用枸杞子，其用量视病情而定。

根据李东垣补中益气汤立方本旨，须用黄芪最多，故黄芪量最重，参、术次之，此方对眼睑下垂者效好。若有吞咽困难、构音不清者，可用茯苓、枳壳代替当归、升麻、柴胡，加强健脾化痰、强肌理气之功，此又称为强肌健力Ⅱ号方，病情稳定的患者可两方交替长期服用。邓师在用此方治疗肌肉疾病时喜用黄芪，但仍具体辨证视之。儿童一般用量为20~30克，成人则一般从60克起用，待患者服后无不适症状，再视病情逐渐加大用量，最大量可用至240克。此为邓师的过人之处，也正是他取效的关键所在。

兼夹症加减：若兼肝血不足，可加枸杞子、何首乌、黄精、鸡血藤；兼肾阳虚，加巴戟天、菟丝子、淫羊藿、紫河车、鹿角胶、锁阳、沙苑子等轮换使用；夜尿多加杜仲、桑螵蛸；兼肾阴虚，加山茱萸、肉苁蓉、桑椹子、紫河车或加服六味地黄丸；兼心血不足，加熟枣仁、夜交藤；兼肺虚痰湿，加茯苓、百合、橘络、百部、紫菀；兼胃阴虚，加石斛、小环钗；兼湿滞，陈皮易枳壳，加桔梗；兼痰湿，加薏苡仁、茯苓、浙贝母，陈皮改橘络；兼前额眉心痛，加山茱萸、生牡蛎；兼手臂酸痛，加桑寄生。此外，由于痿证多病程日久，病情缠绵，邓师认为，脾肾阳虚可致气血运行不畅，故痿证患者多兼有气血瘀滞经络之象，治疗时应酌加丹参、当归、桃仁、红花等活血通络之品，瘀象明显者须加搜剔络中瘀血的蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类药。

并发症加减：外感表证，出现鼻塞流涕，咽痒咽痛，咳嗽咳痰，恶寒发热，头痛等症状，可服强肌健力饮之轻剂，酌加入豨薟草、桑叶、玄参、百部、木蝴蝶、胖大海、紫菀、浙贝母等；合并甲状腺功能亢进，加山慈菇、玄参、浙贝母；合并高血压，选加鳖甲、牛膝、石决明；慢性肝炎，加川草薢、珍珠草、山药；肾炎尿尿，加山药、玉米须、珍珠草、小叶凤尾草；肌肉萎缩，加紫河车；月经量少不通，加路路通、王不留行；月经过多，加阿胶；长期服用激素，加薏苡仁、茯苓。以上



的加减应用，均为邓师数十年临床经验总结，学者当切切留意之。

本病为脾胃虚损之顽疾，病程长，易复发，故不论中药、西药都需要长期服用。特别是用大剂量激素冲击疗法时，在病情好转后，不能减药太快或骤然撤药，否则极易导致病情复发，甚至加重，严重时还可诱发危象。在服用中药的同时，如果病情渐有好转，且病情控制较稳定时，可逐渐减少激素用量，一般每月递减 2.5~5 毫克后观察 2 周，如无不适，再继续往下减。服用中药可协同西药增加疗效，减轻西药的不良反应，并逐渐减少西药的用量。

邓师从脾治痿的理论不仅得到其本人的临床验证，也得到同行的验证与认可。如有报道称以“补中益气汤”加味治疗重症肌无力 31 例，总有效率 76.7%；另有报告以该方加味治疗重症肌无力 28 例（32 只眼），治愈 23 只，显效 4 只，有效 3 只，无效 2 只，总有效率 93.75%。

笔者认为，邓师的治痿理论有三大特点，一是对《伤寒论》“伤寒吐下后复发汗致津液大伤，筋脉失养，久则成痿”，《金匱要略》“咸则伤骨，骨伤则痿”的理论予以了继承和发展；二是为张从正的“湿热”致痿之说增添了新的内容；三是对李东垣补中益气汤的黄芪剂量予以了大胆的突破，儿童常常从 20~30 克起步，成人以 60 克始，最大量时用 240 克，邓师能够将自己的独到经验和盘托出，以济天下，功莫大焉。

黄芪入药历史悠久。《神农本草经》将其列为上品，谓：“主痈疽久败疮，排脓止痛，大风癰疾，五痔鼠痿，补虚，小儿百病。”金·张元素高度概括其作用有五：“补诸虚不足一也；益元气二也；壮脾胃三也；去肌热四也；排脓止痛、活血生血、内托阴疽，为疮家圣药五也。”黄煌教授主持课题——对全国 330 位国家级名中医问卷调查结果显示：有 139 位名中医认为黄芪是其最擅长应用于临床的药物之一，列居第一位。现代研究发现，黄芪含有药理活性广泛的成分，主要为多糖、黄酮苷、黏液汁、苦味素及少量微量元素。药理作用涉及血液、免疫、消化、循环、代谢等诸多系统。江厚万临证用于补益气虚病证的处方中八成以上用到黄芪。如治一 42 岁慢性胃炎女患，因长期食少而体虚、消瘦、经绝，予黄芪建中汤方特制丸剂缓图，半年后诸症除，经复，体重增长 5 公斤。

另邓师认为使用大剂量激素治疗者易致湿浊壅滞，常以薏苡仁化湿减轻激素的不良反应。但要注意的是，中药需服用一段时间后疗效方能比较明显，故患者要有信心和耐心，坚持长期服用。邓师强调，在临床症状完全好转后，仍需服用 2 年中药，才能巩固疗效，防止复发。此为患者得以痊愈的保证。学者临证遇到此类病人



时，自己切不可朝秦暮楚，更方过频；更不能见患者着急劝其去他处求医，一定要宗“治慢性病当有方有守”之要旨，劝病人耐心服药以利获得全效。

二、诊治经验

案1 娄男，15岁

1971年12月7日初诊。患者于3个月前感冒发热后，突然出现左眼睑下垂，朝轻暮重；继则眼球运动不灵，上、下、内、外运动范围亦缩小。约经月余，右眼睑亦下垂，并有复视现象。经某医院检查，X线片示胸腺无增大。用新斯的明试验确诊为“重症肌无力”。经抗胆碱酯酶药物治疗无效而来就诊。诊见：眼睑下垂，眼球运动不灵，运动范围缩小，复视，身体其他部位肌肉未见累及，饮食、睡眠、呼吸、二便、肢体活动均正常，仅体力较差，舌嫩无苔而有裂纹，脉弱。辨证：证属脾肾两虚，脾虚为主。治法：以补脾为主，兼以补肾。处方：桑寄生18克，紫河车、党参各15克，白术、当归各12克，黄芪、升麻、菟丝子、石菖蒲、柴胡、何首乌各9克，橘红5克，大枣4枚。每日服1剂。另每日开水送服六味地黄丸18克，并配合针刺脾俞、肾俞、足三里等穴。

二诊：3月2日。经上述治疗3个月后，病情稍有好转，原晨起后半小时即出现眼睑下垂，现眼睑下垂时间稍推迟，余症同前。上方黄芪倍量，每周服6剂，每天1剂。另每周服下方1剂。处方：熟地黄15克，黄芪12克，党参、白术、白芍、茯苓、麦冬、五味子各9克，当归、川芎、炙甘草各6克，肉桂心1.5克。补中益气丸12丸，另吞服。上法治疗月余，症状明显好转，晨起眼睑正常，可维持至下午3时左右，两眼球活动范围增大，复视现象消失。

三诊：6月6日。服前方3个月，除左眼球向上活动稍差外，其余基本正常。舌嫩苔少有裂纹，脉虚。治守前法。处方：黄芪60克，党参15克，白术、当归各12克，柴胡、升麻、枸杞子各9克，大枣4枚，阿胶、橘红各3克，紫河车粉（冲服）6克。每周6剂，每日1剂。另每周服下方1剂。茯苓、怀山药、熟地黄、生地黄各12克，枸杞子、牡丹皮、山茱萸各9克，巴戟天6克。

四诊：1973年3月。服前方药半年余，两眼球活动及眼裂大小相同，早晚无异。嘱服上方药2个月以巩固疗效。追踪观察13年，病无复发。

原按：本例证属脾肾两虚，脾虚为主，治以补脾为主，兼以补肾。以补中益气汤为基础，加入紫河车、巴戟天、熟地黄等补肾之品，并加服补中益气丸，如期治