

主审·朱良春 李济仁 徐学义



名家教你读医案

第2辑

主编·马继松 吴华强 江厚万

◎ 从医案中领会名医理法方药思路的 18 堂课



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

名家教你读医案

(第2辑)

——从医案中领会名医理法方药思路的18堂课



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

名家教你读医案——从医案中领会名医理法方药思路的 18 堂课. 第 2 辑/马继松, 吴华强, 江厚万主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5091-4415-2

I. ①名… II. ①马… ②吴… ③江… III. ①医案—研究—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 206800 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 莹 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: 18 字数: 306 千字

版、印次: 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 39.00 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

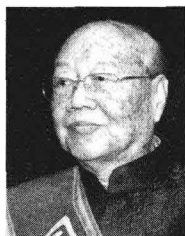
朱 序

朱良春

国家级名老中医

著名中医学家

首届国医大师



医案系医者毕生临证经验之结晶，通过简练的叙述，而将理法方药、脉因证治熔于一炉。因此，阅读、学习医案并在深入领会的基础上应用于临床，可在病机分析、证候识别、立法用药的思路、方法及技巧诸方面收到事半功倍之效。学习医案，实为中医工作者所必需。马继松、吴华强、朱建华等共同编著的《现代名医医案选析》是一部学习、研究医案的入门之作。本书理论联系实际，以辩证法则作指导，层层剖析，深入推敲，使前辈之潜德幽光藉以显彰，耆硕之卓绝积验得以阐发，对提高广大中医和中西医结合工作者的辨证识病水平、立法用药技巧将起到不可估量的作用。

本书特点有三：一是撷取当代名老中医医案之精华，边评边析，使原医疗经验中最珍贵的内容为更多读者所掌握；二是帮助读者学会阅读医案的方法，并为中医院校即将开设的医案课程雪中送炭，增添一本理论联系实际的参考书；三是对半数以上医案的评析均涉及了现代医学的内容，故可作为中西医结合医疗工作者的临床参考用书。本书实乃广大中医工作者渴望之佳作，对促进中医事业腾飞有着深远的意义，一经问世，当不胫而走，爰乐而为之序。

江苏丹徒 朱良春

志于南通市时在戊辰秋月

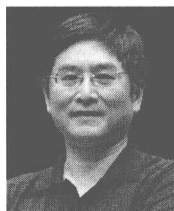
彭 序

彭 坚

湖南中医药大学教授

马王堆汉墓医学史研究专家

《我是铁杆中医》作者



我是特别看重医案的，因为医案是总结和传承中医临床经验的一种重要形式。我经常告诫学生，学好中医的诀窍之一，就是读医案，临床经验不能完全靠自己积累，要善于学习别人的间接经验，而通过读名家医案来“师人之长”，是一条让自己在临床上早日成熟的捷径，是一种简便有效的方法。多年来，我收集并仔细读过的当代名医医案不下百本，从中得到的好处难以尽述。然而，医案难读，对于初学者尤其如此，难就难在不易分辨，一个精彩的案例，到底好在哪里？一本名家的医案，其特色何在？本人非具有丰富的临床经验，难以独具慧眼，识得其中的精妙之处，更不用说用文字勾勒出来。而读不懂医案中的精华，也就难以学到其中的奥秘。

《名家教你读医案》就是一本目前少见的、引领中医初学者解读医案的入门之作。展卷读来，我再次领略了作者们的选材之精，用意之深，眼光之锐利，治学之严谨。此书的特点有四：其一，内容广泛，覆盖面非常宽，内、外、妇、儿、五官科齐备。当代近百位临床大家的医案均收罗在列，精心点评，使读者能够从中广泛领略各位名家的经验。其二，不仅对临床常见病予以介绍，还重点论述了大师们对中医五大急症（中风、厥证、血证、痛证、热证）、顽症（如鼓胀、肿瘤等）及疑难病症（如精神情志疾病等）的诊治精华，使读者能从“一家之言”中获得对这些病证的独特治疗经验，并纠正“中医只能治慢性病”的陈俗观念与偏见。其三，对各个名家的学术造诣和特点了解甚深，概括精准，且每篇文章的标题皆匠心独具，如“妙用四逆系安危”，这是《吴佩衡医案》温法心悟；“善用清法启后人”，这是《董

建华医案选》钩玄；“斡旋乾运理中州”，这是《吴少怀医案》集锦；“活血化瘀续新篇”，这是郭士魁《杂病证治》撷萃；“治痢善辨风、火、湿”，这是《许履和外科医案医话集》特色；“弹丸之地显神通”，这是《张赞臣临床经验选编》《喉科辨治》要义。行内的人一看即明，文章标题所揭示的，恰恰是这些名家学术思想的精华所在。

其四，马继松自1968年参加工作时起，即参与中药的加工、炮制，且极喜旅游，足迹已涉除藏、青、宁、津以外的大陆各地，每至一地即遵古人“读万卷书，行万里路”之旨，尽可能去药材市场向行内人士了解当地名贵药材知识，在评述中对不少名贵药材的产地、鉴别、加工等予以较详尽的介绍。另本书的部分编写人员为西学中临床工作者，在书中亦收录了数位西学中的老专家的诊治经验，也有不少老专家与西医会诊时的疑难医案，故本书也可作为中医药工作者与中西医结合工作者临证参考书籍。马继松本人既是一个在中医院校任教近三十年的教师，又是一个临床经验颇为丰富的医生，他深深了解中医学生和中医临床医生最需要什么。因此，整本书的设计，大到选题剪裁，小到只字片语，无不呕心沥血，精心考究，一切为读者的需求着想；更加难能可贵的是，他真正懂得中医教育所缺失的是什么。当二十多年以前，中医丰富的临床经验被某些人认为“不科学”“不符合统计学原理”而遭到否定，中医名医医案的价值受到质疑、备受冷落时，马继松等却逆流而上，全身心地投入到对名医经验和医案的研究工作中。他们不是为自己的名利，而是为了中医事业，为了中医学术的传承。虽本书的主编身体欠佳，已过知天命之年，但并没有“惟将迟暮供多病”，而像一个普通农民默默地播种耕耘。终于“不信芳春厌老人，老人几度送余春”。如今，马继松等用自己的“余春”，换来了中医事业繁花似锦的春天，他们二十多年来为中医事业播下希望的种子，正在发芽、开花，必将结出丰硕的果实！

彭 坚

2009年9月15日

前 言

尝闻“读书不如读案”之明论，故广为收集，潜心读案，尤其珍爱现代名医辨证明晰、用药灵活之力作。既为医案学问之博深而感慨，又为世人读案方法之殊异而遗憾，遂萌生评析近贤医案之设想。遂与吴华强、朱建华君于1989年合作编著了《现代名医医案选析》（以下简称《选析》），遵清代名医周徵之“每家医案中，必各有一生最得力处，细心遍读，是能萃众家之长”的教诲，通过对诸贤治常见病、多发病、危急证、疑难证之思路及所用一方、一法、一药的剖析，将其青囊独到之秘，展示于读者面前。出版后同道评价颇高，然因种种原因，未及重印及再版，实为憾事。所喜2008年仲夏人民军医出版社中医策划中心王显刚编辑邀约拙著再版，嘱我们针对如何阅读医案、如何从医案中解析名老中医理法方药思路的难题，给中医初学者提供一本引领解读医案的入门用书，希望我们这些老中医能够结合自己的心得体会给这些中医学子们如何读医案指出一条明路。在此指导思想下，我们进一步充实编写队伍，在原作的基础上，结合中医初学者学习实际，对内容进行了修订补充，并在编辑建议下冠以新书名《名家教你读医案》，以卓显内容特色。

本系列丛书拟分5辑，均以医案为主线，教给中医学子们如何读医案，但又不局限在医案解读上，而是在对名老中医医案解读的基础上进行了升华，通过对名老中医医案的解读归纳，总结名老中医的理法方药思路及诊治经验，让读者学会融汇贯通，如何为己所用。这才是读医案的真谛！

首辑主要论述名家对汗、下、和、温、清、消、补、涩等治法的具体应用；第2辑评析名家们对五大急证（中风、厥证、血证、痛证、热证）与疑难证（精神情志疾患等）的辨治经验；第3至4辑重点是按呼吸、循环、消化、泌尿、运动、神经、血液、内分泌诸系统，逐一评述名家们对上述系统主要疾病（含以症状命名的病证）的辨治精华；并介绍几位名家对小儿常见的上述疾病的辨治经验。第5辑评述名家对外科（含皮肤科）、妇科与五官科的辨治心得。

《华廷芳医案选》因此次未能觅得，故未能重新撰写，只好仍用《选析》所载的原文，读者阅后，可与现在所写之文比较一下，提出看法反馈我们，万分感谢！

全书所论的百余位名老中医，皆系解放后尚健在者，因本书脱胎于《选析》，加之编辑要求，故仍以1949年10月1日为分水岭，在此前逝世的名老中医未予收录。关于名老中医生平简介，采自相关出版物或网络资料。由于来源较广，限于时间，未能与名家或其后人（因七成名家已辞世）一一核实（除外殷子正、朱良春等极少数名家），或许有误，我想如无太大出入，他们定能海涵吧！

书中“原按”均系我们引用原书作者的按语并适当浓缩，编著者的看法主要在“评述”中另行表达。有些医案原文，因限于篇幅，也予以了浓缩；尤其是药物的顺序，大部分文章均按剂量由大到小予以排列，虽有些情况下未能突出该方的主药（因并非剂量重者就一定是主药），但篇幅与阅读时间的节省，对学者还是有好处的，也有利于读者互动，请读者自己细品吧！

本书大部分文章经由原医案作者审校并斧正，力争炉火纯青、痕少疵微。然因水平有限，收集欠广、评析欠当之处，肯望同道不吝指正。

本书评析涉及到的著名医家过半已谢世，诚为中医事业的重大损失，仅以此书寄托哀思。

马继松

2009年岁末于芜湖



目 录

第 1 讲 法古裁今治急症——张伯臾治急症医案理法方药思路评述	1
一、祛邪务尽，力求速效	1
二、重视固本，培补正元	5
三、脉证合参，详审灵变	7
四、协调气机，恢复平衡	11
五、经时合璧，执中为美	15
第 2 讲 穷因详辨立法圆——王季儒治中风医案理法方药思路评述	26
一、析因机，倡言肾亏、内中	26
二、辨闭脱，重视七绝、脉象	28
三、论治法，强调通络、补虚	33
四、遣药物，擅用动物、矿物	36
五、调阴阳，预防中风复发	41
第 3 讲 纵横捭阖论中风——张琪辨治中风医案理法方药思路评述	44
一、引经据典释病名，析机溯因辨证型	44
二、精研证治创十法，示人以矩垂临证	45
第 4 讲 古方起厥仗化裁——冉雪峰治厥证医案理法方药思路评述	55
一、风引汤治厥证，重在潜镇摄纳	56
二、白薇汤治厥证，功擅调理气血	58
三、清宫汤治厥证，力主养阴清心	61
四、参附汤治厥证，取效强心益气	62



第5讲 轻车熟路步五途——李聪甫理血医案理法方药思路评述.....	64
一、益气摄血，方取归脾.....	64
二、滋阴养血，擅用六味.....	72
三、疏肝和血，调以逍遥.....	77
四、清火凉血，首选犀地.....	80
五、理气活血，妙予四物.....	82
第6讲 创用热药治血证——祝味菊治血证医案理法方药思路评述.....	84
一、对血证用热药的理论发挥.....	84
二、温阳四法及其对后世的影响.....	86
三、血证佳案赏析.....	87
四、结 语.....	91
第7讲 中西合参论血证——郭子光诊治血液病医案理法方药思路评述.....	94
一、理论建树.....	94
二、辨治上的拓展.....	98
三、典型医案赏析.....	101
第8讲 殊途同归皆为通——万济舫止痛医案理法方药思路评述.....	114
一、疏解表邪.....	114
二、清化湿热.....	116
三、清泻实热.....	118
四、行气疏肝.....	118
五、化痰涤浊.....	120
六、温阳散寒.....	120
七、活血化瘀.....	121
八、升清化浊.....	122
九、补阳益气.....	123



十、滋阴养液	124
第 9 讲 千家妙方解疼痛——彭坚痛证医案理法方药思路评述	126
一、涵茹中西话痛证	126
二、集创效方济苍生	129
第 10 讲 旁收兼容方独秀——章次公治头痛医案理法方药思路评述	150
一、抓主症细辨虚实，议标本先后分明	150
二、祛头风重在养血，治上病每从下取	154
三、论治疗数法兼施，投药物师古不泥	157
第 11 讲 砥柱中流护岐黄——孔伯华治痹证医案理法方药思路评述	160
一、法古不泥洞天理，千年百论一言终	160
二、捭阖纵横阐秘奥，精医达药济众生	162
三、莫言痹生风寒湿，清透达邪石为君	163
第 12 讲 益肾蠲痹倚“虫蚁”——朱良春治痹证医案理法方药思路评述	169
一、理论上的突破	169
二、辨治上的拓展	171
三、临证经验撷萃	174
第 13 讲 得心应手驭十法——李聪甫治外感病医案理法方药思路评述	187
一、疏表	187
二、双解	189
三、和解	191
四、泻火	195
五、化痰	198
六、祛暑	201



七、宣湿	202
八、清营	205
九、润燥	208
十、补益	211
第14讲 湿温辨治多阐发——章次公湿温医案理法方药思路评述	214
一、祛湿清热，宣透渗利	214
二、清营宁血，温通强心	221
三、养阴益气，致力复旧	228
四、结 语	230
第15讲 甘温除热蕴奥义——郭贞卿热证医案理法方药思路评述	231
一、对甘温除热法的认识	231
二、甘温除热临证举要	234
第16讲 热因热用崇附子——王乐旬热证医案理法方药思路评述	241
一、热因热用，要在辨证	241
二、斡旋阴阳，附子为魁	247
三、众论交辉，宜忌分明	249
第17讲 通泻滋利愈疫热——周仲瑛疫热医案理法方药思路评述	251
一、对基本概念的探讨	252
二、治法方药的确立	253
三、典型案例赏析	258
第18讲 博采创新治疑难——张学文疑难杂症医案理法方药思路评述	263
一、疑难病证理论阐微	264
二、疑难病证治案鉴赏	264



第1讲 法古裁今治急症

——张伯臬治急症医案理法方药思路评述

张伯臬(1901—1987),字湘涛,号志浩,江苏川沙人。18岁考入丁甘仁主办的上海中医专门学校,五年后毕业随丁师侍诊1年,后悬壶于川沙老家,37岁举家移居市区,曾在八仙桥中医疗养院行医。1956年后历任上海市第十人民医院(后更名为上海中医学院附属曙光医院)任中医内科、妇科主任,上海中医学院教授等职。

张氏深研中医伤寒和温病学说,分析异同,比较短长,融两说于一体。临证取法张子和、李东垣,擅投祛邪与补运脾胃之法治各种疑难急危之证。擅用《千金方》,掌握疾患的表里、寒热,通过药物的补泻、升降等性能,治疗消化道等疾病和寒热杂症,每获佳效。著有《张伯臬医案》《张伯臬验案选集》等。主编全国高等中医药院校第5版《中医内科学》。发表学术论文有《多寐、厥证、腹痛治验》《淋证治验》《败血症治验》《中医中药治疗急性心肌梗死的经验》等。其学术思想和临床经验被摄入《杏林春色——上海老中医荟萃》影片中。

其对急性心肌梗死的治疗,总结出三大要点:一是应处理好“通”和“补”的关系,掌握好“祛实通脉不伤正,扶正补虚不碍邪”的原则;二是防脱防厥,需细察患者气息、汗、痛、四末及身体温度、舌、脉等变化,强调用药需在厥脱之先;三是对便干者当“先通便去实,后扶正补虚”或“补虚为主,辅以通便”,使对心脑血管疾病的抢救屡获佳效。

张伯臬教授承业于一代名医丁甘仁先生,幼嗜岐黄,熟谙医理。在六十载临证中,继承前贤,穷收博探,且刻意求新,于内科杂症及各类急病的施治颇多创见,疗效卓然。拜读上海中医药大学严世芸、郑平东、何立人、张菊生等整理的《张伯臬医案》,获益匪浅,今就该书中有关急证的治疗思想作一浅探。

一、祛邪务尽,力求速效

对于急重证候的出现,《内经》云“邪气盛则实”,张老本着祛邪即能安正这一



治疗思想，遇急症每大胆祛邪，攻伐无遗，绝不姑息养奸，免留后患。

案1 胃心痛（急性胰腺炎）

郑女，23岁。1973年3月9日，昨日中午过食油荤，入夜上腹部剧烈疼痛，拒按，并向腰部放射，恶心欲吐，口干便秘，今起发热 38°C ，白细胞 $17.1\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞0.82，血淀粉酶 1600U/L ，脉小弦，苔薄黄腻。湿热瘀滞互阻中焦，延及胰腺，不通则痛，急拟清热解毒通腑法，方以大承气汤加减。生山楂15克，枳实12克，生大黄（后下）、玄明粉（冲）各9克，红藤、败酱草各30克，两味煎汤代水煎上药。服1剂腹痛减，2剂腹痛除，热退，血白细胞及血、尿淀粉酶均正常。

原按：急性胰腺炎在中医学中有类似记载，如结胸、胃心痛、脾心痛等，而以胃心痛更为接近，“腹胀胸满、胃脘当心痛，上支两肋……胃心痛也。”

从1973年开始，我院内科病房开展中医药治疗急性胰腺炎的临床研究工作。张老据急性胰腺炎多现心下剧痛，拒按，痛引两肋，腹胀满，呕吐，噎腐，苔腻或黄，脉弦滑等症，认为辨证属少阳阳明合病。治疗则宗“心胃痛须用劫药”“痛甚者，脉或伏，用药不宜守补”“通则不痛”等原则，曾用大柴胡汤加芒硝取效，后渐精简而为案中6味药，取大黄苦寒泻火，荡涤肠胃；芒硝咸寒润燥，软坚破结；枳实苦温行气，破结除满；山楂消导肉食积滞；红藤、败酱草解毒排脓，化瘀消肿。药少而功专，取效益彰。至1976年，共收住急性胰腺炎患者128例，除2例经尸检证实属坏死性胰腺炎治疗无效外，均在短期内获愈（包括3例合并休克的病例），腹痛消失时间平均为2.4天，血、尿淀粉酶恢复正常的时间分别平均为3天和3.6天。

张老还指出，攻邪之法，不外汗、吐、下三法，对急性胰腺炎因饮食不节所致，而发病时间尚短的患者，可按“在上者因而越之”之意而取吐法。据此，我们对由饮食诱发的急性胰腺炎，发病时间在2~4小时以内者，采取压舌板催吐法，吐后腹痛皆止，获效甚速。

评述：郑女所患属中医“胃心痛”，西医诊断为急性胰腺炎。患者腹痛拒按，便秘不行，乃邪实之证。《冯氏锦囊秘录》说“痛而胀闭者多实”“拒按者为实”。故立清热解毒、通腑祛邪为法，取大承气汤（生山楂易厚朴），使肉食积滞，由肠道外排，合红藤、败酱草解毒清热，化瘀散滞，药简而效著。此案之用药，证实了《东医宝鉴》所言“诸痛为实，痛随利减”是完全正确的。

案2 胁痛（胆道蛔虫症，胆道感染）

魏女，55岁。一诊：1976年6月30日。发热恶寒，朝轻暮重，体温 39°C ，头痛，有汗不解，中脘偏右时时发作剧痛，烦闷，呕吐痰涎，便溏，脉弦小数，苔薄



黄，大便找到蛔虫卵。少阳证悉具，蛔虫内扰，拟小柴胡汤合化虫丸，复方图治。苦楝皮30克，槟榔15克，使君子、当归、雷丸各12克，柴胡、炒黄芩、制半夏、芫荽、陈鹤虱、乌梅肉各9克，炒川椒4.5克。3剂。

二诊：1976年7月3日。进和解驱虫之剂，体温退清，泻下蛔虫6条，中脘及右胁痛得止，纳食稍增，头晕胸闷，脉小滑，苔白。肝胆气郁未疏，脾胃运化未复，再拟调理脾胃，理气化湿。炒谷芽、麦芽各12克，鲜藿香、紫苏梗、茯苓、白蒺藜各9克，青皮、佛手各6克，川厚朴4.5克，砂仁2.4克（后下）。

原按：《金匱》曰：“蛔虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时。”与本例痛状颇合，同时又见寒热往来、心烦喜呕等少阳病症，故法用和解少阳，驱虫安蛔，得下蛔虫6条而疼痛顿失，寒热退清，再经调理肝脾而收功。

评述：本案中医病名属胁痛，西医诊断为胆道蛔虫症并发感染。虫积亦为实邪，患者表现寒热往来、欲呕等少阳之证候，故取和解之剂以驱除蛔虫之邪而使脾胃得安，肝胆调畅。方中所用治蛔诸药酸、辛、苦兼备，制蛔安蛔使之静伏为第一步，随之驱蛔导下使邪实外出。如此急证的治疗也是以祛邪为首要，邪退为目的。且驱虫药之量颇大，足证张老治急证确实有胆有识。

近二十载，张老又沉湎于对真心痛（心肌梗死）的研究。他在总结治验体会时曾指出：“心肌梗死患者常见便秘一证，因大便不畅而引起心跳突然停止而致死亡者并不少见，故及时而正确地通便，为治疗心肌梗死的重要方法。”故临证中不乏用大黄攻下的佳案。

案3 急性前壁心肌梗死伴心律失常

成男，71岁。一诊：1976年6月21日。左胸阵发性刺痛2天，大便秘结7日未通，口臭且干，心悸。心电图提示：急性前壁心肌梗死，伴有多发性房性早搏（期前收缩）及偶发性室性早搏。脉弦小不匀，舌边红带紫，苔白腻。证属劳伤心脏，湿滞热瘀交阻，拟清热通腑，活血祛滞。处方：当归24克，枳实、苦参片各15克，制半夏、全瓜蒌各12克，川厚朴、川芎、失笑散各9克，生川大黄（后下）、红花各6克，黄连4.5克。

二诊：1976年6月26日。动则左胸作痛，大便已解2次，但舌苔腻中灰未化，口不干，脉虚弦。痰湿瘀热虽减未化，心脏气血流行未畅，再拟前法出入。当归18克，苦参片15克，制半夏、全瓜蒌、枳实各12克，川厚朴、制川大黄、石菖蒲、失笑散（包煎）各9克，炒川芎6克。7剂。



三诊：1976年7月3日。左胸闷痛未发，便秘4日未通，夜间惊惕，烦躁不宁，舌苔厚腻已化，脉弦滑。热瘀尚未尽化，心阴亦见耗伤，拟养心清热活血化瘀。北沙参、麦冬、苦参片、丹参、当归各15克，生山栀子、失笑散（包煎）、细石菖蒲各9克，磁朱丸6克（夜吞服），降香4.5克。7剂。

四诊：1976年7月10日。左胸痛未发，头晕，大便间日1次，质软，夜寐较安，有时惊扰。心电图示：前壁心肌梗死恢复期。脉弦小，苔腻净化，舌质红边紫。热瘀已清，心阴渐复，再拟养心安神活血。北沙参30克，青龙齿（先煎）、火麻仁（打）各24克，大麦冬18克，丹参15克，炒赤芍12克，朱茯苓、广郁金各9克，五味子4.5克。

原按：本例前阶段属血瘀、湿热、食滞交阻，用泻心汤合小承气汤加减，后阶段以心阴虚而兼络瘀肠燥为主，以生脉散合清化通瘀之品，为先通后补之法。住院3周，心电图提示急性前壁心肌梗死恢复期。因心律失常曾用2天利多卡因。

评述：本案病机为本虚标实，虽患者年高七旬，但因辨证其为湿热之邪，气滞血瘀所致，尤其腑实不行，邪无去路，故救急当先治标，处方以小承气合小陷胸及归芎失笑散，加苦参、红花通腑祛滞，活血清热，祛邪为先。清朝名医周学海所著《读医随笔》说：“凡治病者，总宜使邪有出路。”在一诊至二诊时的6天中，大便已解2次，但三诊时又4天未便，张师意识到若久用大黄通便，对体虚老迈之人不宜。故及时加用大量的沙参、麦冬，以增水行舟，故四诊时排便渐趋正常，这是他对扶正祛邪大法的妙用，学者不可忽之。病之后期，因病邪渐退，心阴虚证表现渐显，故以养心阴的生脉散合清化通瘀之品，标本兼顾，终使这一危急之证化险为夷。本书所收张老治疗急性心肌梗死的7个案例，均病情重危已入险境，治疗措施上张老认为虽正气大虚，但痰、瘀、气滞等邪气决不可忽视，当加强“通”“补”之力，而“通”乃是治疗本病的基本法则，即使明显虚而应补之时，也不可忘乎“通”字。这是他数十载治急证所获得的宝贵经验，学者定当牢记在心。

案4 广泛性心肌梗死（无痛性）

袁女，59岁。一诊：1976年2月12日。胸闷神倦，动则汗出，畏寒便秘，血压不稳，心电图提示，广泛性心肌梗死，脉细而迟，苔薄腻。心脏虚弱而瘀滞交阻，颇虑厥脱之变，治宜扶正理气活血，佐以通腑。麦冬、当归各18克，朝鲜白参（另煎冲）、全瓜蒌各12克，制半夏、生川大黄（后下）各9克，熟附片（先煎）、薤白头、红花各6克，炒川黄连3克。

二诊：1976年2月16日。胸闷已舒，汗止，大便得解，血压稳定，苔腻渐化，



脉小滑，面色灰滞转淡黄。心电图复查示：急性心肌梗死恢复期。痰滞已化，心脏气血两亏，再拟调补。茶树根30克，丹参18克，党参、当归各15克，麦冬12克，炒酸枣仁、郁金各9克，红花、炙甘草各6克，降香4.5克。后以此方稍加减连续服至出院。

原按：本例为无痛性心肌梗死，症状虽不明显，但心电图示广泛性心肌梗死，一天曾用西药尿激酶5000U。证属心脏气阴两亏，血瘀痰滞交阻，方用参、附、麦冬、山茱萸益气养阴固脱，合瓜蒌薤白半夏汤加生川大黄通腑导滞，乃通补兼施之法。连服4剂，复查心电图即提示为急性心肌梗死恢复期，全赖中药调治好转出院。

评述：本案将附子和大黄相伍，用以温阳通滞，活血祛瘀，并大胆配入《金匱》瓜蒌薤白半夏汤，以增化痰祛瘀之力，而不为“十八反”（附子反半夏）所拘，反映了他师古而又不泥古的求实精神，这正是他之所以能成为一代名家的超人之处。

二、重视固本，培补正元

张老临证中密切观察患者正元的耗伤情况，施治始终贯彻“扶正而不碍邪，祛邪而不伤正”的原则，以求正足邪去之效。

案5 痰饮（慢性支气管炎继发感染，肺源性心脏病心力衰竭）

姚女，75岁。一诊：1975年11月15日。素有痰饮，近加外感，咳嗽气急口渴，自觉内热；高年心气不足，四末欠温，水湿潴留于下，二足浮肿，脉小数促，苔薄白腻。正虚邪实，寒热夹杂，拟标本兼治，益心气而清化痰热。开金锁、鱼腥草各30克，生石膏24克（先煎），泽漆18克，防己12克，光杏仁、党参、熟附子（先煎）、炙紫苏子各9克，净麻黄4.5克，炙甘草3克。2剂。药后诸恙均减，前方连服5剂。

二诊：1975年11月22日。咳嗽减轻，气急渐平，咳痰亦少，胸闷不痛，心悸且慌，四肢渐温，脉细数促不匀，舌质暗。太阴痰热日见清化，心气亏损亦好转，再拟养心活血佐以化痰。当归、丹参、泽漆各15克，党参、木防己各12克，熟附子、麦冬各9克，炙甘草、红花各6克，炒川黄连2.4克。5剂。

原按：本例是外邪引动痰饮宿疾，肺病及心的重症。凡痰饮皆津液所化，而所以成痰饮者，责之于肺、心、脾、肾。患者素有咳痰，乃肺气虚而痰饮内停，病久则必及心，心气亦弱。虚人复加外感，则实其实，虚其虚，遂致咳喘脉促，饮溢经络而肿，本虚而标实也；患者又有口渴、自觉内热、四末欠温等症，寒热错杂之象，颇为棘手。据张老经验，凡治痰饮久疾，必探其本而标本兼治之，方能获效。若一