

袁子謙醫療經驗選

袁子謙 編著





袁子谦医疗经验选

袁子谦 编著

YX16-120



陕西科学技术出版社

1204360

袁子谦医疗经验选

袁子谦 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 陕西省印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 4.375印张 8.8万字

1991年2月第1版 1991年2月第1次印刷

印数：1—2,000

ISBN 7-5369-0712-5/R·211

定价：2.00 元

前 言

祖国传统医学是一门科学，历史悠久，源远流长，千百年来，为中国人民的繁衍昌盛做出了巨大贡献。党和政府历来重视中医事业，将其列入宪法，并制订了一系列振兴中医事业的方针政策，深受中医药界和全国人民的称赞。继承和创新是发展中医事业的必由之路，近年来中医药事业有了新的发展，越来越引起中外学者的重视和关注。

余酷爱祖国医学，少年时期即随师学习中医，弱冠行医，曾系统学习过中医经典，业医四十余载，颇感中医理论玄妙幽微，博大精深，非“勤求古训，博采众方”，方能领悟之要旨也。1978年以来，余曾参加了省、地区老中医座谈会，会议号召老中医为振兴中医事业多作贡献。现将余多年来积累的点滴经验、学习资料进行了整理，编写了《袁子谦医疗经验选》一书。全书共分二部分。第一部分主要总结了肾炎、脏躁、痢疾、麻疹等七个病的临证经验；第二部分整理了自己在内科、妇科、儿科等医案近百例。

本书在编写过程中，蓝田县科委、县卫生局、县医院给予大力支持，在此一并致谢。由于学识浅陋，错误之处在所难免，敬请医道同仁批评指正。

编著者

1990.1。

目 录

第一部分 临证经验

一、肾炎的辨证施治与体会·····	(1)
二、脏躁病的治疗·····	(4)
三、黄疸型肝炎的辨证施治与体会·····	(7)
四、痢疾的辨证施治与体会·····	(11)
五、咳嗽的辨证施治与体会·····	(16)
六、哮喘的辨证施治与体会·····	(22)
七、麻疹的辨证施治与体会·····	(27)

第二部分 医 案

湿温 (一) ·····	(33)
湿温 (二) ·····	(34)
湿温 (三) ·····	(35)
湿温 (四) ·····	(36)
春温·····	(38)
风寒咳嗽·····	(39)
风热咳嗽·····	(40)
热咳嗽·····	(41)
肺肾阴虚咳嗽·····	(42)
痰湿咳嗽·····	(43)
痰涎壅盛咳嗽·····	(44)
肾虚喘促·····	(45)

风寒喘·····	(46)
肺燥热喘·····	(47)
湿痰喘·····	(48)
脾肾两虚喘·····	(49)
胃脘痛·····	(49)
呕吐·····	(50)
牙痛·····	(51)
肝胃气痛·····	(52)
肝气犯胃·····	(53)
泄泻·····	(54)
脾虚泄泻·····	(55)
五更泻·····	(56)
阴亏便秘·····	(57)
气滞便秘·····	(58)
痢疾·····	(60)
痢疾·····	(61)
疫毒痢·····	(62)
噤口痢·····	(63)
休息痢·····	(64)
虚滑痢·····	(65)
出血热并发痢疾·····	(66)
阳黄 (一) ·····	(67)
妊娠期黄疸·····	(69)
阳黄 (二) ·····	(71)
阴黄 (一) ·····	(72)
阴黄 (二) ·····	(73)

肝郁脾湿	(74)
膨胀	(76)
水肿 (一)	(77)
水肿 (二)	(79)
急性肾炎	(80)
慢性肾炎	(81)
脾虚浮肿	(82)
淋证 (一)	(83)
淋证 (二)	(84)
尿浊	(86)
梦遗	(87)
滑精	(88)
阳痿	(89)
肾虚腰痛	(90)
雀目	(91)
消渴	(92)
月经过多	(93)
血证二例	(95)
眩晕 (一)	(95)
眩晕 (二)	(97)
眩晕 (三)	(97)
不寐证 (一)	(98)
不寐证 (二)	(99)
脏躁 (一)	(100)
脏躁 (二)	(101)
脏躁 (三)	(102)

梅核气·····	(103)
痹 证·····	(103)
坐骨神经痛·····	(105)
狂证（一）·····	(106)
狂证（二）·····	(107)
痢证·····	(108)
直中少阴证·····	(109)
婴儿夜啼·····	(110)
小儿咳喘·····	(110)
喉痧（猩红热）·····	(111)
温毒发颐（腮腺炎）·····	(112)
麻疹不透·····	(113)
麻疹（一）·····	(114)
麻疹（二）·····	(115)
疳积·····	(116)
遗尿·····	(117)
闭经·····	(118)
崩漏·····	(119)
血崩·····	(120)
少女白带·····	(121)
带下·····	(122)
妊娠恶阻·····	(123)
滑胎·····	(123)
产后腹痛·····	(124)
不孕证·····	(125)
阴痒·····	(126)

乳痛.....	(127)
缺乳.....	(128)
妇女搐麻病.....	(129)

第一部分

临证经验

一、肾炎的辨证施治与体会

肾炎是一种严重危害人民身心健康的常见病和多发病，现代医学认为，肾炎是一种以肾脏病变为主的与溶血性链球菌有关的免疫反应性疾病。按病程分为急性肾炎和慢性肾炎两种，急性肾炎多见于儿童，临床表现以全身浮肿，少尿，血尿及高血压为主要特征。慢性肾炎多见于青壮年及老年，病程长，临床表现变异大。其病因病理，目前尚有争论。几年来，我共治疗80余例，疗效较为满意。故不揣浅陋，予以总结。

（一）祖国医学对肾炎病的认识

中医学并无肾炎病名，根据临床主要症状，凡有水肿者，均称为“水肿”。（但水肿并非全由肾炎所致）水肿消退而肾炎未愈者，则多属于“虚劳”病的范畴。本文专门讨论临床表现以水肿为主要症状的肾炎，其它从略。体内水液滞留，泛滥肌肤，引起头面、目窠、四肢腹部，甚至全身浮肿者，称为“水肿”。本病《内经》称之为“水”，《金匮要略》称为“水气”。水肿离不开肺、脾、肾三脏和外感风邪水湿，而尤以肾因素为重要。具体来说，可由以下四个方面所致。①风寒外袭，肺气不宣。肺为一身之表，外合皮毛。肺为风邪所袭，则肃降功能失常，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相持，流溢肌肤，发为水肿。②久

坐湿地，涉水冒雨，水湿之气内侵，或饮食不节，湿蕴于中，使脾失健运，不能升清降浊，致水湿不得下行，溢于肌肤发为水肿。湿郁化热，湿热交蒸，致小便不利，亦可形成水肿。③劳倦伤脾，脾气亏损，脾为胃行其津液，散精于肺，以输布全身。脾虚则水湿不化，停聚不运，土不制水，泛滥横溢，形成水肿。④房室不节，肾气内伤，肾虚则开阖不利，膀胱气化失常，三焦决渎不利，水溢停聚，泛滥横溢，发为水肿。

《景岳全书》说：“凡水肿等证，乃肺脾肾相干之病。盖水为至阴，其本在肾；水化于气，其标在肺；水惟畏土，其制在脾。今肺虚不化精化气，脾虚土不制水，而水反侮土，肾虚水无所主而妄行。”张氏在这里阐述了水肿病发生，是肺肾上是母子相传，在脾与肾的关系上是相制相助，因此，肺脾肾是以肾为本，以肺为标，以脾为中流砥柱，实为分析病机，治疗本病的关键所在。

（二）辨证论治

水肿病的辨证分型，历代各家不一，一般分为阴水，阳水两大类。阳水多属实，阴水多属虚。在治疗方面，遵《素问·汤液醪醴论》所言：“平治于权衡，去菀陈莖，……开鬼门，洁净腑。”《金匱要略》云：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿者，当发汗乃愈。”临床上有宣肺发汗，利尿逐水，健脾益气，温肾降浊等法则，或一法独进，或数法合施，根据具体情况，灵活运用。

1. 阳水

主证：以眼睑头面浮肿，继而全身，四胀皆肿，来势迅速为主。伴有恶寒发热，咳嗽头痛，肢体沉重酸困，舌质淡

红，苔薄白，脉浮等。

治法：宣肺解表，祛风行水。

方药：祛风宣肺利水汤。

紫 苏10克	防 风8克	杏 仁10克
茯苓皮15克	泽 泻9克	苍 术8克
猪 苓9克	桑白皮8克	地肤子10克
白茅根30克		

方义：紫苏、防风、苍术发散风寒湿气；杏仁、桑白皮宣肺止咳；地肤子、白茅根，清热利尿；茯苓皮、猪苓、泽泻渗湿利水。全方合用，使风寒湿气得除，肺气得以宣通，水道得以通调，而水肿自消矣。

另外，服上方后，如表证解除，水肿未消，或久病已见伤阴之象者，可选用二五合剂（五苓散合五皮饮），四六合剂（四苓散合六味地黄汤）加减治之，多能奏效。

2. 阴 水

主证：全身浮肿，以腰以下肿甚，按之凹陷不起，脘腹胀满，纳减便溏，神疲肢冷，小便量少，舌淡体胖，脉沉细弱。

治法：健脾温肾，化气行水。

方药：温阳化气利水汤。

茯苓皮15克	泽 泻10克	白 术10克
猪 苓9克	熟 地12克	山 药15克
山萸肉10克	桂 枝10克	白附片6克（先煎）
牛 膝10克	车前子12克（包煎）	

方义：方中白术、茯苓皮健脾燥湿利水；熟地、山药、山萸肉滋阴补肾。桂枝、附片温补肾阳、化气行水；泽泻、

猪苓、车前子、牛膝渗湿利水消肿。全方合用，具有健脾温肾，化气行水之功。

在病程中，亦可根据病情选用五八合剂（五苓散合桂附八味丸）加减治疗。

（三）体 会

（1）根据现代医学检查指征，在辨证论治的基础上，有针对性的应用一些药物，有一定的疗效。如长期尿蛋白，可加炙黄芪，鹿角霜，党参；血尿重加白茅根，仙鹤草，大小蓟炭；高血压者常加杜仲，茺蔚子，牛膝；水肿重的加汉防己，车前子等。临床实践证明，效果很好。

（2）慢性肾炎病程长，时轻时重，必须坚持服药，耐心治疗，方能奏效。曾治一孙性患者，慢性肾炎数年不愈，以后坚持服用温阳化气利水汤和济生肾气丸半年之久，始得痊愈，至今10余年，从未复发，现仍身体健康，正常工作。

（3）肾炎初愈，还应注意休息及饮食调养。因病后体质虚弱，虚不任劳，过劳则易复发。“邪之中人，其气必虚”，最忌感冒，一遇外感，亦易于诱发。所以，应当注意休息，避免过劳，低盐饮食，方能早日康复。

二、脏躁病的治疗

脏躁一病，始见于《金匱要略》一书，其中“妇人杂病脉证并治篇”说：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”本病由情志所伤，阴血亏虚，五脏失于濡养所致。临症以精神抑郁，情志烦乱，哭笑无常，频作呵欠为主要表现，多见于中、青年妇女。数年来，据不完全统计，共诊治约二百余人，均以加味甘麦大枣汤

加减治疗，并辅以必要的精神按视，获得了较好疗效。

（一）病因病机

本病多发于素性急躁之人，所欲未遂，肝郁气滞；或因思虑劳心过度，损伤心脾；或因频繁生育，血液亏虚；心主血，脾统血，肝藏血，心脾损伤，精血化源不足，血不荣肝，肝火易动为怒，心主神明，心血亏虚，不能营养心神，神明被扰而发为脏躁。此外，亦有病久伤阴，产后失血，以致精血内亏，五脏失于濡养，引起机体阴阳失调，浮火妄动，上扰心神，而发为脏躁。

沈明宗说：“脏躁证为子宫血虚，受风化热”而成。由于火热内扰，伤及神明，出现神志不宁，悲伤欲哭，象如神灵所作等证，实为肝郁血虚，脏阴不足，虚火内扰所致。

（二）辨证论治

本病多为精神抑郁，悲忧善哭。神志恍惚，情绪易于激动，有的心中烦乱，睡眠不安；有的哭笑无常，频作呵欠；有的意识朦胧，拘急抽搐……。根据审证求因，仅守病机，各司其事的精神，本病辨证多属肝气郁结，心脾两虚，肝肾阴亏三种类型。

（1）肝气郁结型：多见于青年妇女，素性急躁，怒动肝气，气有余便是火，火性炎上，神明受扰，致精神抑郁，情绪不宁，烦躁失眠，哭笑无常，胸胁胀满，善太息，脉弦。

（2）心脾两虚型：多见于中年妇女，生育频繁，血液亏虚，或思虑过度，劳伤心脾，气血化源不足，心神失养。而致精神不振，神志恍惚，心中烦乱，失眠多梦，纳差乏力，发作时呵欠频作，悲伤欲哭，不能自立，舌质淡，苔

白，脉细弱。

(3) 肝肾阴亏型：久病伤阴，房室不节，以致精神内亏，五脏失养，阴阳失调，浮火妄动，扰及心神，出现头晕耳鸣，腰酸腿软，五心烦热，心悸失眠，哭笑无常，甚者晕倒，意识朦胧，拘急抽搐。或上证交替出现，舌质红苔少，脉弦细数。

脏躁病临床表现复杂，但究其病机，不外乎肝郁，阴虚与火热内扰诸方面。肝郁可以化火，化火可以伤阴，阴虚火旺，肝失疏泄，可以加重肝郁，三者相互联系，不可截然分开，只是轻重之不同罢了。本病虽虚不宜大补，有火不当苦降，有郁不能过于辛散，只能用甘和柔润，疏导解郁，安神镇静之法。对此类病证，自以加味甘麦大枣汤为基本方剂，并按不同证型加减用药。便于掌握，使用简便，且疗效可靠。其处方组成如下：

炙甘草10克	小 麦15克	大 枣5枚
当 归10克	杭白芍10克	远志肉9克
炒枣仁12克	茯 神9克	磁 石12克（先煎）
竹 茹9克	殊 砂2克	（另包分二次冲服）

方义：本方宋仲景甘麦大枣汤加味组成。《灵枢·五味篇》曰：“心病宜食麦”，麦为心之谷，故用小麦以养心气，大枣健脾补血，炙甘草和中缓急，是治疗脏躁之主要方剂。本方轻证服之尚可，重证其力尚轻，故加入当归、枣仁、远志肉、茯神养血安神；磁石、殊砂镇静安神；白芍养阴柔肝；竹茹清心除烦，合成本方，则具有补益心脾，安神镇静之功效。

另外，如肝气郁结型本方加柴胡、郁金、黄芩疏肝清

热；心脾两虚型加熟地、阿胶、白术以补益心脾，减竹茹；肝肾阴虚，用本方减竹茹，加熟地、女贞子、琥珀以滋补肝肾，安神镇静。

三、黄疸型肝炎的辨证施治与体会

黄疸型肝炎是由肝炎病毒所致的急性消化道传染病。主要临床表现有黄疸，恶心，食欲减退，上腹部不适或肝区疼痛，肝脏多肿大，有压痛，伴有肝功能损害。在祖国医学文献中，没有黄疸型肝炎的病名记载，但有类似本病症状的记载，一般概括在“黄疸”的范畴。但黄疸并非全由肝炎所致，本文专门论述以黄疸为主症肝炎的辨证施治。

（一）病因病机

《素问·平人氣象论》说：“溺黄赤，安卧者，黄疸。……目黄者，曰黄疸。”《素问·六元正纪大论》说：“湿热相持……民病黄疸。”《金匱要略》说：“黄家所得，从湿得之。”黄疸分类始自《金匱要略》，有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种。后者又有时行发黄，瘟黄，急黄，二十八侯、九疸三十六黄等分类法，名称十分复杂。至元代《卫生宝鉴》根据本证性质、特点，概括为阳证和阴证两大类型，即阳黄和阴黄。

黄疸病多为时邪湿热外袭，郁而不达，内阻中焦脾胃，脾胃运化功能失常，湿热交蒸，不得泄越，熏蒸肝胆，以致肝失疏泄，胆汁外溢，浸渍于肌肤，下流于膀胱，使面目皮肤，小便俱黄。内为饮食不洁，饥饱无常，或嗜酒过度，损伤脾胃，以致运化失职，湿浊内生，郁而化热，熏蒸肝胆。或七情过极，房劳过甚，致肝失疏泄，胆汁不循常道，熏染

肌肤而发为本病。以上为湿从热化，发为阳黄。阴黄多因：①感受寒湿之邪，寒湿困脾。②素体脾阳虚衰，感受湿邪后，湿从寒化，困阻中洲。③始为阳黄，在治疗过程中，由于邪正消长，或过用苦寒药物，损伤脾阳，湿从寒化、寒湿凝滞，瘀阻血脉，痰湿阻络，胆汁不能循其常道运行，浸渍于肌肤，而发为黄疸。

另有急黄一证，起病急骤，疾病迅速恶化，乃是因为疫毒之邪，侵入机体，化火化燥，迅速蔓延，以致热毒内攻，伤及阴血，内陷心包而成。湿得热而益深，热得湿而愈炽，湿热挟毒凝滞瘀阻经脉，胆液被阻，溢于肌肤，迅即出现黄疸，并有高热烦躁，神昏谵语，斑疹，吐衄下血等危候。

（二）辨证施治

黄疸的辨证施治，首要是分清阳黄和阴黄。阳黄病程较短，其黄色鲜明为橘皮色，其证多属热、属实；阴黄病程较长，其黄色晦暗如烟薰色，其证多属虚、属寒。阳黄和阴黄，在一定条件下可以互相转化，阳黄失治，迁延日久，脾阳不振，湿从寒化，可转为阴黄。阴黄重感外邪，湿热内蕴，胆汁外泄，薰于肌肤，可变为阳黄。黄疸的治疗，要从“湿”字着眼，而湿邪去处，当从小便排泄，故小便通利与否，与本证有很大关系。《景岳全书》说：“阳黄证多以脾湿不流，郁热所致，必须清火邪，利小便，火清则溺自清，溺清则黄自退。”“阴黄证多由内伤不足、切不可黄为意，专用清利，但宜调补心脾肾之虚，以培血气，血气复则黄必尽退。”明确的指明了黄疸的治疗法则。

1. 阳 黄

主证：身目发黄，黄色鲜明，发热面赤，口渴心烦，小