

上海科技教育出版社

上海地区名老

金明渊 张骏主编

中医临床特色经验集

1

19.1

群本库

R249.1
419
8

上海地区名老中医 临床特色经验集 (I)

金明渊 张 骏 主编

YX180/35



上海科技教育出版社

1197185

上海地区名老中医临床特色经验集(I)

金明洲 张 骏 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张5 字数107,000

1990年3月第1版 1990年3月第1次印刷

印数1—4,400

ISBN7-5428-0399-9

G·400

定价: 1.70 元

序

我国的传统医学,具有丰富的民族特色,不论医学理论和临床经验,都有名家辈出,其学说孳乳,代有创新。名言至理,奇方妙药、汪洋浩瀚,寿人寿世之功,盖不可没。

近百年来,上海为名医荟集地之一;或家学相承,或薪传相继,医学类以不坠以此。然而医学著作,成书虽多,名家学术及经验专题论集,尚不多觐。今欲集近代众家之长于一编之中,使读者开卷而众美略备,圆机活法在握,这对继承和发扬传统医学具有一定的意义。

金明洲先生与其门人张骏君,有鉴于采集专题学术论著的重要,爰有編集本书之举。于是海上名流临床实践的经验,精到论说的结晶,蔚集而并存之,使医学不断推陈出新、继往开来,实为有益的工作。

窃思古代名家之治学,无不虚心勤勉,披览百氏之书,融会贯通,因而成家。如唐·孙思邈之治学,凡一事有长于己者,不远千里,服膺取决。清·叶香岩曾师事十七师,虚心补己不足,故两公学探真髓,名垂后世,良非倖致。是本书颇能体现仲景博采众长之意,而读是书者,亦可以孙、叶二氏治学精神为楷模。勤勉钻研,撷其精华,集众妙于一身,更以化裁出之,则本书对振兴中医学术与提高临床疗效,将取精用宏而更上层楼。

裘沛然

一九八九年三月

前 言

中医中药是中华民族灿烂文化的重要组成部分。它历经了长期的实践、发展,不仅对中华民族的繁衍昌盛起了巨大作用,也为世界医药事业作出了卓越贡献。

上海地区百余年来名医辈出,各有师承,流风余韵,绵泽攸长。在长期医疗实践中,前辈积累了丰富的临床经验和独特心得,促进了中医学的发展。为了努力作好传统医学的继承和发扬工作,不使这些承先启后的宝贵经验湮没不彰,我们对上海地区目前仍在临床上工作的廿余位名老中医的临证经验,独到的学术见解进行搜集整理,编成了《上海地区名老中医临床特色经验集》。

本书所选名老中医年龄皆六旬以上,有教授、有主任医师等。内容以内、妇、儿科为主。在取材上,力求突出各人的学术特点,反映不同的学术风格;在体例上,不求一致,实事求是,不虚构,不藏拙;在行文上,尽量简明扼要,适应各层次读者学习理论与实践的需要;在编排上,则以姓氏笔画为序排列先后。

由于时间和篇幅所限,致使有些名老中医的经验未能收录,不及补腋成裘为憾。尽管如此,我们为了发扬中医事业,仍不揣浅陋,抛砖引玉,深祈读者雅正。

本书承蒙上海中医学院专家委员会主任裘沛然教授作序,上海中医学院附属龙华医院院长朱大年教授审阅,王幼影、王小明两位同志协助誊录,谨在此表示衷心感谢。

张 骏

一九八九年三月

目 录

序.....	裘沛然
前言.....	张 骏
甲型肝炎恢复期证治之管见	王翹楚(1)
不孕症辨证论治	朱南孙(8)
小儿厌食症的证治心得	朱瑞群(14)
再生障碍性贫血的研究	乔仰先(19)
用《伤寒论》方治疗杂病的验案	沈济苍(27)
我治臌胀	吴圣农(33)
贫血证治一得	吴翰香(40)
妇科验案四例	何时希(48)
小续命汤在证治中的废兴与实用	金明渊(54)
麻黄与麻黄根同用之探索	陈苏生(65)
诊治类风湿性关节炎的一得之见	陈之才(69)
中药周期治疗月经失调	庞泮池(76)
肝病治案(附说)	姜春华(83)
胸痹——心肌梗塞的中医诊治	张志雄(91)
辨瘀论治	张镜人(95)
癫痫证的中医治疗	胡建华(102)
补肾法抗衰老治老年病之我见	姚培发(110)
诊治小儿多动症的临床体会	凌耀星(118)
慢性肾炎肾病型的治疗经验	徐嵩年(126)

儿科诊余拾穗	徐蔚霖(134)
王清任活血化瘀方举隅	颜德馨(140)

甲型肝炎恢复期证治之管见

上海市中医文献馆 王翹楚

【作者简介】 王翹楚,男,江苏海安人。师承陈树森老中医。先后任上海市卫生局中医处、科研处副科长,副处长,副主任医师,正处调研员。上海市中医学会副秘书长,上海针灸杂志常务编委。现任中国中西医结合研究会上海分会常务理事、中国针灸学会针麻研究会副理事长,上海市中医文献馆馆长、主任医师。

1988年冬至1989年春,上海地区甲肝暴发流行,此时正值大寒立春之际,本人参加本馆肝炎恢复期门诊诊治患者270余例。这批患者90%经医院住院用中药物治疗1个月以上,肝功能或黄疸持续不退;或虽退,出院不久又反跳,临床症状表现多样复杂。绝大多数患者均为20~35岁的青年,老年和儿童较少。根据上述患者发病特点,我们按中医温病学派和现代医学检查诊断所见,审证求因,辨证论治,收到较好效果。现将本人几点管见介绍于后,供同道们批评指正。

一、“邪之所凑,其气必虚”是这批青年群体易感甲肝病毒的内在规律。

《素问·阴阳应象大论》曰:“喜怒不节,寒暑过度,生乃不固”和《素问·评热病论》关于“邪之所凑,其气必虚”以及《金匱真言论》曰:“夫精者身之本也,故藏于精者,春不病温”之说,确有至理。据本人平素观察所及,当今气温普遍偏高,自

然环境污染严重，上海人口过度密集，交通拥挤，居住逼仄。加之这批青年体质锻炼少，社交频繁，日常生活和精神修养缺乏节制，经常处于紧张兴奋状态。久而久之，相火偏旺，以至伤精耗阴者居多，这是这批青年所以易染甲肝病毒而后又后遗症较多的内在根本原因。

二、肝病与心、肾、脾(胃)、肺证候交织互见之机理。

从上述发病原因看，肝炎患者病位虽在肝，而病理、病机却波及心、肾、脾(胃)、肺诸脏。因而临床证候，相互交叉转化屡见不鲜，表现复杂。往往随个体脏腑阴阳偏胜偏衰，临床表现也各有不同。如平素肝火偏旺者，则多见肝区疼痛，目赤易怒，脉弦或脉数。如平素偏肝郁气滞者，常见肝胃不和，脾胃升降失司，脘脘不适或两肋疼痛，时有恶心，嗝气频频，咽喉间有梅核梗感。如平素心气不足者，多见夜寐不安，多梦心慌，郁郁不乐，苔薄、舌红、脉弦细。如平素偏肾虚者，则腰酸背痛，脚软乏力，梦遗滑精或阳萎，脉沉细。如平素脾(胃)偏弱者，多见纳呆、食入胀闷，腹胀矢气，大便溏薄不成形。如平素肺气偏虚者，常易感冒，鼻塞流涕，咽痛，咳嗽等。综上所述，可见肝炎患病原因，其外因是病毒湿热侵袭，其内因多因脏腑虚弱，特别是平素脾气虚弱者，更易罹病。因而外邪从口而入，首先犯脾，进而霸留于肝。所以说，肝病患者虽病位在肝，病机证候却可涉及诸脏。

三、气阴两虚是临床诸证候之共同基础。

甲肝病虽属病毒湿热之邪，但由于当今青年平素体质偏阴虚者较多，故一旦发病，甚易伤津耗阴。临床表现证候尽管涉及脏腑不同，而其共同表现则多以气阴两虚为多。特别是恢复期病人，证见湿热余邪未净常为标，而脏腑气阴受损才是本，这是其临床的重要特征。临床多见，肝心火旺，心烦

易怒,目赤尿黄,夜寐不安,唇裂少津,齿衄出血。苔薄黄,舌质偏红,脉弦或弦细。即使面目俱黄,肝区隐隐作痛,纳呆,脘腹胀闷,身倦乏力,苔黄腻或白腻病者,也常表现口干少津,舌质红绛,脉弦细或弦者居多。审证求因,根据其体内的阴阳虚实和脏腑偏胜偏虚状态,其病理变化,可各有不同。如感湿热之邪,不一定是出现湿热证候,即使有部分湿热余邪未净表现,但其脏腑正气却有偏虚现象。此时,不宜概以清泄湿热为主,必须注意临床辨证实际所见,重视扶正以祛邪。

四、肝郁气滞瘀阻是其病理特征。

病毒湿热之邪侵袭肝脏,肝细胞受损害,发生肿胀坏死,以及肝内胆小管阻塞而使胆红素潴留于血液内发生黄疸。同时,肝血窦扩张充血,发生循环障碍,这是现代医学病理解剖所见,一致公论的现象。有损于内,必形于外,由于肝脏组织结构受到损害,肝功能减退,影响“肝藏血”“脾统血”之职。临床上就表现种种肝郁气滞和血瘀之特征。肝区疼痛,胸闷不适,脘腹胀满;或压痛,肝脾多肿大,面色暗无华,舌质偏紫或红绛,有瘀点,鼻衄或齿衄出血。妇女月经愆期腹痛或闭经,皮肤出现紫癜等。这些证候往往与气阴两虚、湿热余邪未净证候同见,互为轩輊。如偏热重者,常见肝区疼痛隐隐,口苦、口干、舌苔黄或黄腻少津,舌质常偏红,有瘀点,鼻衄、齿血,面部有痤疮等;偏湿重者,常见身困乏力,舌苔薄白腻或厚腻,微黄、少津、舌质紫暗,胸闷,腹胀,纳呆,嗳气,肋痛较剧,多拒按,手掌微血管扩张,面色暗少华。这两种肝郁气滞血瘀证候,一偏热,一偏湿,每于临床辨证时互见。

五、健脾益气,生津养阴在甲肝恢复期的应用。

1. 肝炎病人肝脏之所以受害,归根到底乃由于平素脾虚不实,湿热病毒乘虚而入所致。肝藏血,主供一身之营养,脾

统血，主营养吸收和卫外。因此，治疗肝炎病人，不能见肝治肝，必须以实脾为先。本人常用四君子汤加黄芪、黄精等健脾益气；金钱草、车前草等清泄湿热余邪；再佐以疏肝解郁散瘀之品。如郁金、枳壳、丹参、赤芍等为基础。如湿热余邪已清，SGPT正常者，去金钱草、车前草，加北沙参、甘枸杞、麦冬、石斛等益气生津养阴，药物贯彻始终，屡收良效。

2. 肝胆湿热郁积，肝失条达，肝失疏泄。证见肝区隐隐作痛，或有黄疸；情志不安，易怒升火；头昏目赤，面部痤疮。常用桑叶、菊花、生白芍、枳壳、郁金、元胡、丹参，再加紫地花丁、蒲公英、赤芍、野菊花和米仁等。有黄疸者，则用大黄、元明粉攻下，加丹皮、秦艽、虎杖等。黄疸持续不退，用一般退黄药物无效者，亦常以黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、黄精、沙参等健脾益气生津药为基础；不单纯见黄治黄，而重扶正以祛邪，多见效果。

3. 肝郁气滞，木旺侮土，致肝胃不和，脾胃运化升降失司。证见胸脘胀痛不适，暖气频频，时有恶心，喉间如梅核异物感，则用四君子汤，合四七汤加旋复花、代赭石等。大便溏薄，一日数次，不成形者，加木香、干姜、焦山楂；纳呆，腹胀者加鸡内金、青陈皮、炒莱菔子、谷麦芽等。

4. 肝阳偏亢，与心火同炽，则出现心情急躁、易怒，夜不安寐，心慌、梦多，则以疏肝潜阳，滋养心阴宁神为主。多用柴胡、牡蛎、龙骨、石决明、黄芪、党参、沙参、麦冬、五味子、酸枣仁、夜交藤等。

5. 肝阴不足，肾气亏损。证见目糊、干燥、胸肋不适，腰背酸痛，脚软乏力，口干脉弦等。以一贯煎为主方加杜仲、川断、桑寄生、生白芍、女贞子、首乌等。有梦遗滑精者，加仙灵脾、芡实、肉苁蓉、巴戟天之类，以温肾助水。

6. 木火刑金,肺失清肃,常易感冒。证见鼻塞,流涕,咽痛,咳嗽等。则用养阴益气健脾法,酌加前胡、桔梗,牛蒡子、银花、连翘、桑白皮、天将壳、枇杷叶等。有过敏性鼻炎史者加辛荑、苍耳子;有营卫不和,汗多怕风者,则加桂枝、白芍、甘草之类。

病案举例

案一:肖××,男,22岁,工人,门8776。

1988年4月1日初诊。患甲肝近2个月,曾有发热,黄疸,恶心,呕吐等症状。现仍胸闷不适,口干,便秘,1日2次,尿黄,SGPT139单位,黄疸指数12单位。苔黄带灰腻,舌质红,脉弦。证属湿热余邪未净,肝郁瘀阻伤阴。治以清泄湿热,舒肝活血养阴。

山栀12克、连翘12克、银花12克、车前草30克、金钱草30克、黄芩12克、黄柏12克、丹参12克、麦冬12克、生地12克、丹皮12克、枳壳15克、柴胡12克、五味子12克,服7剂。

4月8日复诊,胸闷消失,口干亦减。二便转正常,苔转薄干,舌质仍红。脉弦,再续前方服7剂。

4月22日复诊,肝功能化验;黄疸指数、SGPT均恢复正常。现除口干外,无其他症状。苔薄干转润,舌质仍红。脉弦,以益气生津养阴兼清泄湿热余邪治之。

黄芪12克、党参12克、白术12克、茯苓12克、麦冬12克、黄精15克、沙参15克、甘草9克、银花9克、连翘9克、丹参9克、五味子9克、黄柏9克、枳壳9克,服7剂。

4月29日复诊,除口稍干外,余无症状。苔薄润,舌稍偏红,脉微弦。前方去黄柏、党参、黄芪,丹参改为15克,续服7剂,巩固疗效。

案二：张××，女，35岁，工人，门8861。

1988年3月25日初诊。患甲肝2个月，现仍胸闷不适，胃脘胀，肝区痛，纳呆。时有恶心，腹胀，大便1日2~3次，尚成形。腰脚酸软乏力，盗汗、失眠，肝功能化验：SGPT 250单位。苔薄黄，舌质偏紫，脉弦细。证属湿热余邪未净，肝胃不和，干扰心肾。先以清泄湿热余邪，舒肝和胃降逆。

山梔 12克、黄芩 10克、银花 15克、连翘 15克、金钱草 30克、车前草 30克、郁金 15克、枳壳 15克、延胡索 15克、香附 12克、柴胡 12克、龙骨 24克、牡蛎 24克、青皮 10克、陈皮 10克、首乌 24克、甘草 9克、旋复花 12克、代赭石 24克，服7剂。

4月15日复诊，SGPT 45单位，胸闷消失，恶心止。胃口开，盗汗止。脘腹胀、肝区痛亦减轻。仍觉乏力，时觉腰酸，夜寐尚欠安，梦多。舌苔薄白，舌质淡，脉细缓。前方去山梔，黄芩、金钱草、车前草，加珍珠母 30克、黄芪 15克、党参 15克、白术 10克、茯苓 10克、甘草 3克，服14剂。

5月6日复诊，4月29日复查：SGPT 正常，大便干燥，稍有乏力，其他均正常。再按前方加减，巩固疗效。

案三：陆××，女，14岁，学生，门8765。

1988年4月8日初诊。患甲肝2个月，曾有发热，黄疸等症，SGPT达1000单位以上。3月29日化验，SGPT 220单位。自觉胃脘不适，肝区疼痛，腹胀。口苦，口干。便溏，溲黄，头晕，多汗。腰背酸痛，难眠。苔薄、舌偏紫，脉细弦。证属余邪未清，肝郁瘀阻，脾失健运，肝肾阴伤。治以益气健脾，活血养肝肾，兼清余邪。

黄芪 12克、党参 12克、白术 10克、茯苓 10克、甘草 6克、当归 10克、丹参 12克、陈皮 12克、延胡索 12克、生地

12克、麦冬 12克、元参 12克、柴胡 12克、龙骨 24克、牡蛎 24克、杜仲 15克、桑寄生 12克、川断 12克、黄柏 12克、秦艽 12克，服 5 剂。

4月 13 日复诊，腹胀、腰背酸痛、口苦、口干消失。苔脉如前，再续前方加减。

5月 4 日复诊，头晕、肝区隐痛均除，无自觉症状。肝功能复查：sgpt小于40单位，麝香草酚浊度试验，硫酸锌浊度试验均正常。苔薄、舌淡、脉缓。再按前方去桑叶、菊花、丹皮、元参、加枳壳 12克、郁金 12克、茯苓 15克、米仁 30克、糯稻根 30克，巩固治疗。

6月 30 日复查，肝功能均正常。

不孕症辨证论治

上海中医学院附属岳阳医院 朱南孙

【作者简介】 朱南孙，女，江苏南通人。上海中医学院附属岳阳医院妇科主任医师，教授。1942年毕业于上海新中国医学院。建国后历任上海公费医疗第五门诊部，岳阳医院妇科副主任，中医学院妇科教研组副主任，上海计划生育研究会理事。现任中医学院专家委员会委员，岳阳医院妇科研究室主任。全国中医学会理事，中华全国中医学会妇科委员会委员，上海中医学会副理事长兼妇科学会主任委员。

女子结婚2年以上，配偶健康，精液检查正常，而不孕；或正产，流产以后又有数年不孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。有的属于生理性的，也有属于病理性的。除了属于后天病理变化引起的不孕症外，若是先天性的生理缺陷，如无子宫，无卵巢，无子宫内膜，实质性的子宫和实质性输卵管等，则非药物所能解决。

祖国医学对不孕症的认识，在《济阴纲目·求子篇》中说：“妇人之不孕……当求源而治之，至于大要则当审男女之尺脉。”又说：“有因邪伤冲任，宿疾淹留，传遗脏腑，或子宫虚冷；或气旺血衰；或血中有伏热，又有脾胃虚损不能营养冲任”。这说明古人认为不孕症不能单独责之女方，并须详察不孕原因。首先要审男女之尺脉，这是因为尺脉属肾，肾藏精气，主生长发育和生殖。脏腑功能正常，气血旺盛，阴阳平衡为受孕基

本条件。如禀赋不足或婚后纵欲则气血亏欠，冲任虚损而致不孕。其次，当审女方有无邪伤冲任，而致经带为病，络道受阻，胞寒胞热，体盛痰多，脂膜壅塞胞中，均能导致不孕。同时须注意双方情怡和谐，交之以时，否则亦为不孕原因之一。

辨证分型 不孕症在临床上分虚实两大证型。虚证分脾肾阳虚和肝肾阴虚。实证主要是冲任受损，络道受阻，也有虚实并见。治疗应按审因论治，治病求本的原则。实则攻之，虚则补之。如有经带痼聚等症，则当先治病调经，再论种子。

一、虚证

1. **脾肾阳虚** 经期不准，量少、色淡或闭经。神疲，纳呆，畏寒，腰部痠楚有寒冷感。性感淡漠，大便溏薄。脉沉迟，尺脉沉细软。舌淡苔薄有齿痕，基础体温单相型或呈爬行上升，输卵管造影显示通畅。治法分3个阶段进行。

第1阶段 健脾和胃，养血调经。

方药 党参12克、白术9克、茯苓9克、炙甘草4.5克、陈皮6克、姜半夏6克、广木香4.5克、砂仁3克(后下)、当归9克、赤白芍各9克。

成药 十全大补丸、人参养营丸、归脾丸、附子理中丸等可酌情选用。待脾胃调和，气血充足，月经通调，然后转入第2阶段疗法。

第2阶段 温养冲任，益髓填精(适用于排卵不理想者)。

方药 党参9克、黄芪9克、当归12克、白芍9克、川芎4.5克、熟地12克、菟丝子12克、复盆子12克、紫河车9克、鹿角片9克、巴戟天9克、甜苁蓉12克。

上药于经净后起服药7~14剂，以冀基础体温出现典型双相曲线。

第3阶段 温肾助孕。

方药 党参 12 克、黄芪 12 克、当归 12 克、熟地 12 克、鹿角片 9 克、仙灵脾 12 克、仙茅 12 克、巴戟天 9 克、石楠叶 9 克、蛇床子 9 克、四制香附丸 12 克(包煎)。

上药于行经后第 11 天起服,用 5~7 剂。

2. 肝肾阴虚 月经失调,量少、色紫或闭经。头晕失眠,心悸,咽喉干痛。口苦口糜,便坚,面色萎黄或有色素沉着。腰酸肢软、脉弦细、尺弱。舌红或暗红,少苔或剥。基础体温双相或高温双相,输卵管造影通畅。治疗分 2 个阶段进行。

第 1 阶段 滋补肝肾、养血调经。

方药 制黄精 12 克、生熟地各 9 克、赤白芍各 9 克、紫丹参 12 克、沙参 6 克、麦冬 6 克、脐带 1 条、巴戟天 9 克、甜苁蓉 12 克、山萸肉 9 克。上药服后使冲任得润,胞宫充盛,基础体温得到典型双相,然后进入第 2 阶段以补肾助孕为法。

第 2 阶段 滋肾助孕。

方药 熟地 12 克、枸杞子 9 克、菟丝子 12 克、复盆子 12 克、山萸肉 9 克、石楠叶 9 克、巴戟天 9 克、仙灵脾 12 克、紫石英 12 克、制黄精 12 克。

上药于行经后第 11 天起服 5~7 剂。

二、实证

1. 邪伤冲任,湿热内蕴 小腹一侧或双侧刺痛,经临更甚。经前乳胀腹胀,月经失调,量或多或少,色紫质粘。经后有秽带,脉弦数。舌红苔腻。基础体温多双相,盆腔检查有炎性病变,输卵管造影通或欠畅。

治则 清热利湿,疏肝调经。

方药 生地 12 克、丹皮 9 克、赤芍 9 克、蒲公英 12 克、红藤 12 克、柴延胡各 6 克、广玉金 9 克、知柏各 9 克、川楝子 9 克。