

王少华 王卫中 著

中医诊疗阐微

内 容 提 要

本书是中医世家百年以来的临床经验积累。著者擅长温病、血证、肝病、脾胃病。诊治疑难杂证者甚夥，“常用变法取胜”。兹将其体会较深，而尤具实用价值的予以分门别类，以治法、方药和内科三部分编纂成册以飨读者。

该书写作形式活泼多样，有一事一议的百字杂论短文，也有较系统的专题经验讨论。更为可贵的是不但讲“得”，而且还谈“失”，对临床颇具指导意义。是书适宜中医大专院校师生和临床医务工作者参考使用。

序

“不为良相，即为良医”。前者治国，后者治身，虽大小有别，而治理则一。若无健壮之身，何来列强之国？况当今之世，祖国医药学已跻身于世界医林，友邦瞩目，国人期望。值此五大洲学子纷纷负笈来我国各中医院校攻读岐黄之际，我既以身为中医教学之一员而骄傲，又常因对杏林无贡献而自疚。所幸我出身于中医世家，自幼受先祖、家父之熏陶，粗识“之无”后，即受中医启蒙教育，及稍长，每当茶余饭后，祖父辈论述前贤佚事及自身心得时，我耳濡目染其间，深感受益匪浅，后又养成随时记录的习惯，现已积存百余万字资料，并已经整理在全国各医刊发表数十万字。在科教之余，今再从治法、方药、内科等三方面筛选一部分编成此书，其中除少数具有一定价值的理论文章外，绝大多数为我家四代中医的实践体会，因而本书对临床医生的工作，有着借鉴意义，而对弘扬祖国医学方面，亦不无小补。祖国医学博大精深，吾辈所涉及者犹似以管窥天，故以《阐微》为名。

本书资料，大部分来自家父王少华老中医之手。目前，老人虽入老年行列，仍每日亲临第一线为病人服务。由于求诊者多为疑难杂证，所以常用变法取胜。这是本书的特点之一。又，家父不仅临床经验丰富，而且理论功底深厚，50年代曾受聘于河北中医学院任教，并多次被评为先进教师，基

此，这本临床专业著作，它却处处体现出以理论为指导。这又是本书的另一特色。

本人学识有限，在编著中还存在不少的缺点和错误，恳切地欢迎读者指正，俾再版时改进。

王卫中书于南京中医学院内科教研室

1990年2月

目 录

第一部分 治法	(1)
一、杂谈	(1)
二、变法	(4)
(一) 引火归原	(5)
(二) 甘温除热	(6)
(三) 培土生金	(7)
(四) 泻木安土	(8)
(五) 通因通用	(10)
(六) 塞因塞用	(11)
(七) 上病下取	(12)
(八) 下病上取	(15)
(九) 阴中求阳	(17)
(十) 阳中求阴	(18)
(十一) 提壶挈盖	(19)
(十二) 泻南补北	(19)
(十三) 增水行舟	(20)
(十四) 逆流挽舟	(21)
(十五) 寒因寒用	(22)
(十六) 热因热用	(25)
(十七) 补血以丽气	(27)
(十八) 益气以生血	(27)

(十九) 行血以止血	(29)
(二十) 滋阴以发汗	(31)
(二十一) 求汗于血	(34)
(二十二) 利小便以实大便	(38)
(二十三) 治风先治血	(39)
三、利湿法治慢性肝炎	(40)
(一) 湿和慢性肝炎的关系	(41)
(二) 利湿法在慢性肝炎中的运用	(41)
(三) 讨论	(43)
第二部分 方药	(47)
一、杂谈	(47)
二、中药学中的两个理论问题	(51)
(一) 归经问题	(51)
(二) 升降浮沉与气味的关系问题	(54)
三、苍术和白术	(56)
四、白芍	(59)
(一) 应用范围	(59)
(二) 炮制运用	(62)
(三) 禁忌	(62)
五、桂枝在麻黄汤中的功用	(63)
(一) 桂枝的功用探讨	(63)
(二) 桂枝在麻黄汤中的功用探讨	(65)
六、大黄治血证	(67)
七、方剂的优越性和灵活性	(72)
(一) 方剂组合的优越性	(72)
(二) 方剂组合的灵活性	(76)

八、组方用药特色	(78)
九、参苓白术散和枳术丸的临床运用	(83)
(一) 出处、药物组成、调剂及用法	(84)
(二) 功用及适应证	(85)
(三) 几首常用的加减方剂	(86)
(四) 病例介绍	(87)
(五) 病例讨论	(89)
十、桂枝汤治杂病	(90)
十一、生地大黄汤治血证	(94)
(一) 方剂来源、组成、功用和适应证	(94)
(二) 病例介绍	(95)
(三) 体会	(99)
十二、建瓴汤治疗头面部疾患	(100)
(一) 方剂来源和方义	(100)
(二) 建瓴汤治疗头面部疾患的实例	(101)
十三、秘红丹治咯血	(107)
(一) 方剂来源及方义	(107)
(二) 治疗实例	(108)
(三) 体会	(110)
十四、秘红丹治杂病	(111)
十五、芍药甘草汤治痛证	(116)
(一) 方剂来源及效用	(116)
(二) 病案举例	(117)
第三部分 内科	(122)
一、时病	(122)
(一) 杂谈	(122)

(二) 表散对药治发热	(123)
(三) 温病神昏	(128)
(四) 治时病得失	(132)
(五) 湿温	(136)
(六) 暑温	(153)
二、杂病	(159)
(一) 杂谈	(159)
(二) 肝系病证	(160)
(三) 心系病证	(174)
(四) 脾系(胃肠)病证	(185)
(五) 肺系病证	(211)
(六) 肾系病证	(226)

第一部分 治 法

一、杂 谈

“善治者治皮毛”的治法，具有早期治疗，控制病邪入里，及早康复的积极意义。所以每个临床工作者，都应该考究早治的妥善措施。我们的做法是：外感病初起，恶寒未罢，舌不红，口不甚渴者，一般不轻用辛凉。辛凉虽不象苦寒药那样使之冰伏，但凉性药毕竟有凉遏之患，故病初以用辛温药为宜。对于时在11月～2月之间（立冬后至春分前），以感受寒邪居多，此刻人体腠理致密，辛凉药既不对症，亦且开腠力弱，于事无补。即以治风温初起之银翘散而言，于大队辛凉药中，增入一味辛温之荆芥，若非用以增强开腠发表，则意将奚为？关于辛温药的选用，以桂枝、苏叶、荆芥、防风、葱白、豆豉之属为宜。服后常能发泄腠理，一汗而解。其中有桂枝汤证者则用全方。若寒热无汗，则仅取桂枝、生姜、大枣，配合荆芥以辛散发表；兼胸闷者，则用桂枝、生姜、大枣，配伍苏叶以发汗解外，兼以理气。若寒热无汗，鼻塞声重，身疼且咳者，则选荆芥、防风，配伍肺经药同用。至于一般外感寒热甚微或体虚外感者，当推葱豉汤轻散为宜。

补散兼施的治法，在四季中尤其适用于夏令，因为暑为阳热之邪，最易耗气伤阴。对于时值炎夏盛暑的外感患者，如表邪未罢而又有舌红口干，少气懒言的见症时，则不必拘于补益留邪的常论，可于解外方中，参入太子参、麦冬等益气养阴之品，于扶正有益，于祛邪亦有利。

湿温病湿与热合，如油入面，难以在旦夕之间祛除其来也渐、其去也迟、粘腻难化的湿邪。初临证者，对此宜稍安毋躁，坚守芳香化浊、苦寒清热、淡渗利湿三法，作为湿温病的主要治法。其中邪在上中二焦者宜用化湿法，白腻苔为其候；邪在中焦者宜用燥湿法，黄腻苔为其征；渗湿法不独应用于湿热在下焦者，对于湿温病湿邪内传的全过程中，也同样适用，所谓“治湿不利小便，非其治也”。用渗湿法的目的，在于“渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。

对于某些日久不愈的七窍部分疾患，采用治疗相关脏腑的法则，常能取得意想不到的效果。例如鼻渊日久，其中因风热上扰，发为鼻渊而用苍耳子散，或因“胆移热于脑，则生鼻渊”而用龙胆草、夏枯草的同时，可用一味生黄芪以益肺气。因为“鼻为肺窍”，“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。我们体会，日久不愈的鼻渊，如于上述处方中参入生黄芪后，可收事半功倍之效。

运用活血法瘀法时，须审其瘀积的部位，例如瘀在胸膈，宜参以薤白、桂枝之属；瘀在胃脘，宜加入干姜或炮姜之类；瘀在少腹脐周，可佐以肉桂、小茴之流。如此配伍，

乃取其“血得热则行”之意。在温化的前提下，能够更快地达到活血祛瘀的目的。少腹逐瘀汤之用官桂、干姜，也未尝不含有温化之意在内。总之，除里热亢盛者外，如欲早日达到行血的目的，当参以温药。

咳嗽一证，其病位基本不离乎肺，而肺为娇脏，位居最高，在实践工作中，应关注到这一特点，遵守“治上焦如羽，非轻不举”的治法而选用轻清上浮之剂。如无特殊情况，不可无端滥用厚浊沉降之品，以免药过病所而影响疗效。

中医药治疗小儿咳喘的近期疗效本来很好，但由于小儿难服汤剂，影响了疾病的早日康复。我们采取了前辈们用药枣的方法，取得了较好的疗效。具体做法是：根据“肺为气之主，肾为气之根”的论点和混合使用“发时治肺，平时治肾”的法则而肺肾同治，以贞元饮合三拗汤加沉香、胡桃肉、苏子等，用10日量，清水浸泡1小时，以文武火煮沸，取一二煎，去渣，加去核红枣1公斤再熬，俟药汁干后，取出红枣，分为90等分，入冬后每日3次，1月服完，有预防发作的功效。如作治疗用时，则10日量之药枣，应在10日内服完有效。其适应证为小儿肺有伏寒，肾不纳气而致喘甚咳微者。

治疗食道炎，采用化痰、凉营、护膜、辅以调气的治法，用丹参、五灵脂、梔子、丹皮、鸡子清（冲服）、木香为基本方，其疗效满意。据我们观察，本病基本上见于青、

中年男性患者，其中有一部分可发展为食道癌，因而值得注意。食道炎的病因，多数为饮食所伤，如进食太猛，尤其对脆、硬质的食物，如饭锅巴、油炸食品，以及食物过烫等。其见症为：食道中下部位灼痛，纳食时则增剧，热饮热食尤甚，少数患者开始时可见吐血。对于本病除采用上述治法外，还要告诫今后应禁食脆、硬的食品。

皮肤病采用局部给药的外治法，值得效法与推广。例如湿疹，尤其在转为慢性时，治疗颇费周折。我们发现用丝瓜叶捣汁涂敷患处，其效颇捷，胜于一般常用的疏风、祛湿、清热、养血润燥之品。张璐云：“丝瓜嫩者寒滑，多食泻人……其叶捣汁生服，解一切蛇伤之毒，即以淬庵伤处，干即易之”。过去我江苏地区，有用割断近根60厘米的丝瓜藤，将其断茎置瓶中取汁，名之曰丝瓜水，亦有称之为西来甘露饮，作妇孺美容之用。看来丝瓜叶及丝瓜藤汁对人体皮肤有着特殊的治疗作用。

症情重笃的病员，尤其是久病患者，突然出现或于“回光返照”之际骤见声音低微的呃逆，半时方呃一声者，为元阳衰微，肾气上逆，属病危之兆，已至朝不保夕的境地。这时除提高警惕，加强护理外，还应采取益火之源的治法，用右归饮为主方，以挽狂澜。

二、变 法

中医治病讲究“辨证论治”、“理法方药”。其中治法

一项，前人早有“汗、吐、下、和、温、清、消、补”等八法的建立。这八法是临床常用的常规治法，所以也称为常法。在这八法以外还有一些不同于常法的治则，叫做变法。变法的适应证，一般都是较为复杂的疑难杂证。现结合临证中的实践体会，谈谈几种变法的运用。

（一）引火归原

顾名思义，“引火归原”之意，乃将火引归原位，不使浮越于上，可见此火非六淫之邪火，而是人身固有之火，一般认为是肾火。肾火应居下位，一旦肾火上浮，可呈现下真寒而上假热的证候，或称戴阳证，宜用“引火归原”变法为治。

临床应注意辨证，例如，惟其下寒，故下肢两足觉冷，溲清，便溏；上热故面色娇红如妆，口舌糜腐。在剖析寒热真假时，应认真辨明其欲与不欲，如口虽渴而不欲饮，身虽热而反欲得衣，以及脉虽大而无力的，舌虽红而胖嫩等本质上似热实寒之象。以上是辨证方面的眼目。此其一。其二，“真阳以肾为宅，以阴为妃”，因而治疗上当以八味肾气丸为代表方。取六味地黄丸以填补真阴，桂、附引肾火就下——引火归原，归于水中而不再上行。如此则不降火而火自降，阴阳得以相配而收“阴平阳秘”之效。

【例】一先天不足，又罹遗精的青年，由于过服苦寒伤阳的知柏地黄丸，以致梦遗停止未及半载而滑精作。加之多年腰痠腿软，眩晕耳鸣。近4个月来膝以下欠温，怯冷，虚寒之象已露。据述近5日中先是头面火升，继之咯吐血丝，口糜。但口渴却喜少量热饮，舌红而胖，脉大而虚。看来此非热厥，亦非六淫之火，实为浮火、戴阳之证。于是宗引火

归原法，藉以润燥合施，刚柔并进，阴阳两调，方用八味肾气去附子、丹皮、茯苓，加鹿角霜、煅磁石、怀牛膝。服一剂咯血即减，两剂后面赤隐，足转暖，耳渐聪，前方加菟丝子再服。此后证情日有好转，方药虽有增损，先后选用过川断肉、补骨脂、五味子等，但治法从未变更。共服药14剂而逐渐向愈。

（二）甘温除热

李东垣创补中益气汤，以作“甘温除大热”之治则。至于发生“大热”之机理何在？近来各地学者对此看法不一，最大的分歧点是：有的力主阳虚发热，有的独倡阴虚发热。根据《灵枢·营卫生会篇》“谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫”的经旨，可以看作是：营卫既来自中焦水谷之气，则中气之和利与否，能够影响营卫之和利。即中气和利，营卫亦和；中气虚馁，则营卫不和。营卫不和则热，或乍寒乍热。这一认识，与李东垣氏的发明同中有异。其同在于：“脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是春生之令不行，则无阳以护其营卫”；其异在于“则不任风寒，乃生寒热”。我们认为在“无阳以护其营卫”后，其寒热有可能是“不任风寒”而来。此乃夹有外感，属虚中夹实。另一方面，营属阴而卫属阳，如果把“阴虚生内热”和“阳虚生外寒”的病机加以引申类推，一变而为假定为营虚生内热，卫虚生外寒的话，看来是能成立的。这里所谈的营卫两虚，仅属内伤，不夹外感。临床所见，这类患者的见症，除中午前后恶寒发热，热多于寒，或无寒，多汗，遇劳则热甚外，其它症状有口不渴，或热饮，不饥不纳，形瘦神疲，少气懒言，大便溏薄。脉象虚细，舌淡红，边有齿

痕，苔薄。治宜补益中气，调和营卫。方用黄芪建中汤加减。

【例】一患虚寒性胃脘痛之中年男性，证经3载，曾服良附丸、千金高良姜汤等方而仍作止无常。尔后谷食益度，中阳尤伤，营卫亦亏，以致午后先寒后热，有汗不解，小有劳则寒热益炽。此《内经》所谓“劳则气耗”而营卫愈加不和所致。至今虽寒热月余，但并无鼻塞咳嗽脉浮诸症。审得神疲乏力，口中和，不欲饮，大便不实，脉象缓弱，舌淡，苔薄白。综合以上脉证，本例发热机理，当责之于中气不足，营卫两伤，营虚则内热，卫虚则外寒，且不夹外感。由于这一病例和李氏所讲的“……则无阳以护其营卫则不任风寒，乃生寒热”的病机不同。为此仅效李氏“甘温除大热”之法，而不泥其方，以黄芪建中汤去饴糖，加赤芍、白术、山药、薏仁、当归。服两剂后寒热渐退，以原方略事增损，症情日有起色，共服药18剂，寒热始终未起，脘痛亦止。

（三）培土生金

肺为娇脏，易损难复。虚损劳瘵患者之所以长期缠绵不已，不能说与娇脏难复无关。当肺气虚弱到一定程度时，往往进而子盗母气，使脾失运化之能而出现脾病。在这肺脾同病的阶段，是为上损及中，病情为进，预后不良。考虑到子能令母虚，而母却能令子实，因而在治肺无效后，转以治脾，此法称为“培土生金”，或称“隔一”治法。由于脾为后天之本，气血生化之源，补脾寓资生气血之义，气血充盈，当然对肺虚有利。所以《内经》云：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”。可见用“培土生

金”法不仅因生化之源充裕而使脾病症状日渐消失，同时肺虚见症也将日有转机。

虚劳患者用“培土生金”法治疗时，一般病情已发展到中、后期。这时的症状，除原有劳热骨蒸，盗汗，咳嗽痰白，偶或痰带血丝，气短外，还有必要掌握下列症状和体征：①神情疲惫，胃纳不馨，食少；②腹有胀意，肠鸣，大便溏薄；③午后虽见颧红，但多数情况下可见面色晄白；④口虽干甚则少津，但舌不红而淡；⑤脉象虚大无力。有关方剂的选择，以参苓白术散为宜。至于以往所用滋阴除蒸、润肺等方药可暂停，俟胃纳日增，便溏停止后，再酌情考虑。

【例】一青年女性病员，患肺癆两年，有潮热骨蒸，呛咳无痰，经常咯少量血，一派阴虚火旺之象，迭进秦艽鳖甲散滋阴除蒸，百合固金汤养肺润燥，服药后症状不改善，相反，逐步出现纳谷不馨，食减什八，神疲，形瘦，便溏，舌淡苔薄，脉弱无力等中气亏损之象。病情之所以不退而进，此与过服苦寒伤中、甘润膩膈有关。后以“有胃则生，无胃则死”之训为准则，宗调补中气法，采用参苓白术散培土生金，先后四诊，服汤药13剂，患者纳增、咳减、血少、热衰，其疗效显著。由于本例病变焦点在肺，所以当中气来复后，于第五诊时转入治肺，选择月华丸为主方。此方无苦寒伤中之弊，有甘润养肺之能，且取山药补中，寓肺脾同治之义。连服3月，症情稳定，除清晨稍有呛咳外，它无所苦，遂停药，嘱留心营养，注意休息，加强养生。

（四）泻木安土

泄泻一证的成因很多，但归根结蒂，一般总离不了脾胃病变。由于运水谷、化湿浊的功能出现障碍，以致清浊不

分，混杂而下，并走大肠而形成。因此，泄泻治脾，几成常法，如和中利湿的胃苓汤及藿香正气散、补中温阳的理中汤、和中消导的保和丸、补脾和胃的参苓白术散等，都是常用的方剂。此外，情志失常，郁怒伤肝，肝木乘脾，也是形成泄泻的因素之一。当然，这也与脾病有关。正如张景岳氏所云：“凡遇怒气便作泄泻者……盖以肝木克土，脾气受伤而然”。吴萸皋也指出：“泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，肝实脾虚，故令痛泻”。可见肝木乘脾的泄泻，属肝脾同病，单纯治脾，其效不显，必须“补不足，泻有余”，泻木安土，肝脾同治，方克有济。

本法适应证的肝强脾弱患者的辨证特点为：有胸脘胁肋痞满、噫噎、纳少之宿疾，每因急躁恼怒而举发或增剧，并同时出现腹痛，得噎与矢气则痛减，大便泄泻，日二三行的症状，以及脉象多弦，舌淡红，苔薄白等体征。治疗时当以泻肝调气，补脾升运的痛泻要方为代表方，其中白芍与白术的用量大小，可视肝脾病变孰轻孰重而定。如以肝病为主，则重用白芍；如以脾病为主，则重用白术。

【例】 一中年女病员，患梅核气四年多。近半月来胸闷益甚，胃呆少纳，少腹作痛，噫噎时作，矢气频转，大便溏泻，日三四行。月水先期五七日，经前一周乳胀，经量较多，色紫暗有块。脉弦有数意，舌边红，少苔。查本例初病为半夏厚朴汤证。《医宗金鉴》指出其机制为：“此病得于七情郁气，凝涎而生”。正由于抑郁戕肝，木来侮土，于是进一步形成肝强脾弱而致痛泻。追本溯源，则其本在肝，其末在脾，考虑到患者正值中年，根据中年治重在肝及“治病必求于本”的原则，当以疏肝为急务。然肝之亢，常来自肝