



成都中医学院

老中医医案选

第二集



一九八〇年五月

成都中医学院老中医医案选

第二集

成都中医学院老中医经验整理组

一九八〇年五月

前 言

我院编印的《成都中医学院老中医医案选》第一集，于一九七七年十二月问世之后，受到院内外同志和读者的普遍欢迎与一致好评，这对我们搞好我院老中医学术经验的整理、继承工作是一个积大的鼓舞和鞭策；从那时起，在不到两年的日子里，其中已有四位著名老中医与世长辞了，这更增强了我们继续搞好这一工作的紧迫感。因此，这两年中，我院各级党组织和各部门进一步加强对这一工作的领导，进一步落实了党的各项政策和具体措施，特别是党的十一届三中全会和五中全会精神的巨大鼓舞，四化建设的突飞猛进，国民经济的全面好转，极大地调动和激发了我院老中医的积极性，极大地促进和推动了我院这项工作的进展。两年以来，除对一些老中医的学术性专著和较系统的临床经验推荐出版社正式出版或由学院单独编印交流以外，这里我们又选收了我院13名老中医的168个医案，编为《成都中医学院老中医医案选》第二集，用以迎接党的十二大胜利召开。由于我们业务水平的限制，错误之处在所不免，欢迎院内外同志和读者提出批评指正。

成都中医学院科研处

一九八〇年五月

成都中医学院老中医医案选

第二集

目 录

李斯炽医案 李克淦整理

1. 中风（脑血管意外） (1)
2. 半身不遂（脑血管瘤破裂并蛛网膜下腔出血后遗症） (1)
3. 喎僻（面神经瘫痪） (3)
4. 中痰 (4)
5. 痰厥（冠心病） (4)
6. 厥心痛（冠状动脉粥样硬化性心脏病） (5)
7. 久心痛 (6)
8. 心悸（风湿性心脏病） (8)
9. 喉痹（慢性咽炎） (9)
10. 肺癆（肺结核并发肺炎） (10)
11. 潮热（阿狄森氏病、肺结核） (11)
12. 湿温（胆囊炎） (12)
13. 黄疸（胆结石） (13)
14. 肥气（肝硬化） (14)
15. 积证（腹部脏器粘连） (15)
16. 瘕证（附件炎） (16)
17. 疝气（慢性睾丸炎） (17)
18. 阳痿 (18)
19. 协热下利 (19)
20. 久泻 (20)
21. 蓐劳 (21)
22. 虚损 (22)

彭履祥医案 何国坚整理

1. 痰饮（四例） (25)
2. 痢疾（二例） (27)
3. 胃脘痛 (28)
4. 咳嗽 (28)
5. 咯血 (29)

6. 气虚发热.....	(29)
7. 失眠 (三例)	(30)
8. 胸痹.....	(31)
9. 遗精.....	(32)
10. 血疝.....	(32)
11. 唇风.....	(33)
12. 风痹.....	(34)
13. 寒湿痹 (二例)	(34)

宋鹭冰医案 何德礼等整理

1. 厥阴头痛.....	(36)
2. 高热后手足颤抖.....	(36)
3. 半边面部出汗.....	(37)
4. 温毒发斑.....	(37)
5. 暑温.....	(40)
6. 唇痒.....	(41)
7. 脱发 (三例)	(41)
8. 眩晕.....	(42)
9. 心悸.....	(43)
10. 遗精.....	(44)
11. 失音.....	(45)
12. 感冒 (二例)	(45)
13. 胸痞.....	(46)
14. 胁痛.....	(47)
15. 不寐.....	(48)
16. 阴虚喉痹.....	(48)
17. 痼证.....	(49)
18. 痹痛 (二例)	(50)
19. 阴虚血滞低热.....	(51)
20. 暑风 (病毒性脑膜脑炎)	(51)

黄德彰医案

1. 卵巢囊肿.....	(55)
2. 口疮舌强.....	(55)
3. 左乳腺瘤.....	(56)
4. 右乳房纤维瘤.....	(58)
5. 左臀部肌纤维瘤.....	(58)
6. 左乳腺增生疑恶变.....	(59)
7. 习惯性便秘.....	(60)

8. 风湿性关节痛	(61)
9. 肥胖病	(62)
10. 慢性非特异性结肠炎	(63)
11. 脏躁	(64)
12. 严重风湿性心脏病并中药流产	(66)
13. 重症多发性扁平疣治验	(68)
14. 子宫肌瘤治验	(68)

冉品珍医案 李莹琤整理

1. 阴黄	(70)
2. 遗精	(71)
3. 脱肛	(72)
4. 血崩	(73)
5. 眩晕(二例)	(74)
6. 湿热(二例)	(76)
7. 痰热结胸	(78)
8. 产后瘀血胸痛	(78)
9. 寒湿咳嗽	(79)
10. 血淋	(79)
11. 寒湿发热	(80)
12. 喘证	(81)
13. 中痰	(81)
14. 腹泻(二例)	(82)
15. 胃脘痛	(84)
16. 失眠(二例)	(85)
17. 风痹(风湿性心脏病)	(86)

胡伯安医案 胡天成整理

1. 阴虚发热(二例)	(88)
2. 热陷心包	(90)
3. 脐风	(91)
4. 小儿麻痹	(92)
5. 胁疽	(93)
6. 癃闭(二例)	(93)
7. 噎膈	(94)
8. 血崩	(95)

冯视祥医案 郝文骏整理

1. 久泻(婴幼儿慢性肠炎二例)	(97)
------------------	------

2. 癩疔 (小儿睾丸鞘膜积液三例) (100)
3. 过敏性紫癜 (二例) (102)

唐伯渊医案 妇科教研组整理

1. 月经先期 (105)
2. 崩漏 (105)
3. 闭经 (106)
4. 产后发热 (107)
5. 不孕证 (107)
6. 呃逆 (107)

王渭川医案

1. 红斑性狼疮 (三例) (109)
2. 肥胖症伴黑色素沉着 (三例) (111)
3. 慢性肝炎 (四例) (113)

王祚久医案 陈中宁整理

1. 经闭 (二例) (117)
2. 崩漏 (二例) (119)
3. 经行口渴 (120)
4. 慢性肾炎 (120)
5. 急性霉菌性肠炎 (123)
6. 慢性腹泻 (菌群失调) (124)
7. 再生障碍性贫血 (二例) (126)

文琢之医案 艾儒隶整理

1. 红斑性狼疮 (二例) (128)
2. 甲状腺机能亢进 (二例) (130)

罗祺杰医案

1. 水肿 (尿毒症) (132)
2. 脱疽 (血栓闭塞性脉管炎) (133)

曾天传医案

1. 疔腮 (二例) (135)
2. 淋证 (尿路感染七例) (136)
3. 胁痛 (慢性胆囊炎五例) (140)
4. 眩晕 (四例) (142)

李斯焯医案

1. 中风（脑血管意外）

严××，男，76岁，农民

1976年10月2日初诊：突发手足麻木强硬，足不能行，手不能握，口眼向左歪斜，舌强语蹇，呃逆连声，神志昏糊，经当地医院检查，血压收缩压在200毫米汞柱以上，诊断为脑血管意外，建议送大医院抢救，因其子考虑经济困难，无力支付住院费用，经人介绍背来我处求诊。其子代诉症状，除如上述外，还询知平素痰多，近来更吐出大量白色泡沫痰，大便中亦混杂如痰样的白色粘液。发病前饮食明显减少，白天亦嗜睡，前因动怒而卒发，诊得两手脉均浮弦而滑、叫其张口，尚能勉强张开，但舌头不易伸出，舌体上滑液甚多。据以上症状分析，患者吐痰甚多，大便中亦杂痰液，脉舌均滑，显系湿痰为患。从其脉象浮弦观察，应属肝阴亏损，肝气郁滞之象；从其发病诱因观察是为怒引肝气上逆而发；从其发病表现观察，多属筋脉强急之症。《金匱翼》论中风之症谓：“即痰火食气从内而发者，亦必有肝风之始基，设无肝风，亦只为他风已耳，宁有卒倒、偏枯，歪僻等症哉，经云，风气通于肝，又云，诸风掉眩皆属于肝”。脾为生痰之源，发病前，由于年老脾虚，脾不布津而痰液增多。湿痰蒙蔽清阳，故白昼嗜睡，加之动怒引肝气上逆，遂致痰随气升，堵塞清窍，故神志昏糊。痰阻经隧，筋脉失养，故见手足麻木强硬，口眼向左歪斜，痰阻舌根，故见舌强语蹇。痰积中焦，以致阳气不得发越，故呃逆连声。肝主筋脉，如平素肝阴充，肝气条达，虽有湿痰为患，亦不致如此猖獗。故本例应为湿痰而兼挟肝虚之证。现症痰浊如此胶固，应以温中健脾化痰开窍为主，佐以养肝，平肝通络之法，选用温胆汤加味。

法夏9克 茯苓9克 化橘红9克 枳壳9克 竹茹9克 远志肉6克 石菖蒲6克
菱冬9克 牡蛎12克 桑枝30克 牛膝9克 甘草3克

10月6日二诊。服上方三剂后，神志已渐清楚，白天已无昏睡现象，手足麻木强硬及口眼歪斜情况明显减轻，痰量大减，说话较前清楚但舌尚不能伸出口外，呃逆稀疏，胸闷噎气，饭量增加，仍本前法，加重疏肝柔筋。

刺力12克 丹参9克 白芍12克 桑枝30克 竹茹12克 法夏9克 远志肉6克 陈皮9克 茯苓9克 枳壳9克 石菖蒲6克 石斛9克 甘草3克

上方服四剂后，即基本恢复正常，随访至77年7月未再复发，现已78岁，仍能参加劳动。

2. 半身不遂

（脑血管瘤破裂并蛛网膜下腔出血后遗症）

许××，女，32岁，医务人员

1976年5月14日初诊：患者于1968年12月30日突然言语蹇涩，左手抖颤，口角流涎，口眼向右歪斜，头部剧痛如针刺，既则呕吐黄水小便失禁，左手握固，呈半昏迷状态，左侧上

肢偏瘫，立即送××医院抢救，诊断为脑血管瘤破裂并蛛网膜下腔出血，因颅内压过高，曾作腰椎脊髓穿刺，抽出粉红色液体，并用降压、镇静、脱水、止血等药物，病情得以控制，后遗左侧上下肢不灵活，左半身感觉迟钝，肌肉痠痛，温度明显低于右侧，走路时左足甩动，口眼向左歪斜，口角流涎说话不清楚，头部定处刺痛，经治疗无效乃于69年2月份出院，改用针灸治疗达三年之久，左足甩动情况有所改善，但左足仍内翻，走路颠簸，余症则仍在。诊得脉象弱濡，舌质暗淡。此症在王清任《医林改错》中论之甚详，其论半身不遂，口眼歪斜、口角流涎，小便失禁，语言蹇涩等，皆责在元气虚衰，结合本例脉弱舌淡，气虚固属无疑，但本例患者头部定处刺痛，脉濡舌暗，再结合脑部有出血历史考虑，挟瘀当为重点。故本例治法应重在逐瘀，兼以补气，将王氏补阳还五汤中之黄耆份量大为削减而加重逐瘀药物份量，处方如下：

黄耆12克 赤芍9克 川芎6克 当归尾9克 地龙9克 红花6克二剂

5月18日：上方试服二剂后，自觉手足稍转灵活，舌质仍淡，脉象细涩，再本原方加入桑枝30克 牛膝9克

6月10日：上方续服12剂，手足更加灵活，已能从事针线活路，口角不流涎，说话较前清楚，左脸感觉亦转灵敏，头部和左侧肌肉均不疼痛，患侧温度仍明显低于健侧，自觉疲乏，舌淡净，脉细涩，此瘀积稍减，正气不足之象又显得突出，乃于前方意中加重补气药物：

太子参12克 黄耆18克 白术9克 茯苓9克 香附9克 当归尾9克 赤芍9克 川芎6克 桃红6克 红花6克 鸡血藤12克 甘草3克

6月24日：上方共服14剂，服至6剂时，自觉手足关节均疼痛，患侧手指尖胀，续服则胀痛消失，手足亦灵活，左足内翻现象亦较前改善，两手温差明显缩小，平时口眼无歪斜现象，只在张口笑时右嘴角微朝上歪，左脸感觉尚未完全恢复，精神较佳，舌质淡红，脉稍转有力用补中逐瘀通利三法并进。

当归尾9克 赤芍9克 川芎6克 桃红6克 红花6克 地龙6克 黄耆15克 太子参12克 桑枝30克 姜黄9克 威灵仙9克 牛膝9克

10月5日：上方服12剂，各方面又有明显好转，手足关节更加灵活，左足内翻情况更加改善，已能打缝组机，口眼亦完全恢复正常，患侧温度与感觉仍不如健侧，因自觉情况良好，即停药2月，停药期间未见反复。最近因感冒，鼻塞流涕来诊，右脉数较有力，左脉仍沉涩，只宜前方意中和加温通药物

苏条参9克 黄耆12克 当归尾9克 地龙6克 桑枝30克 红花6克 姜黄9克 桂枝6克 威灵仙9克 牛膝9克 赤芍9克 川芎6克

11月2日上方服二剂后，感冒即解，又本上方加减共服14剂，走路已无偏瘫现象，说话清晰，患侧感觉渐恢复，只温差不一，天气转冷尤甚，舌尖尚微强，左足尖尚不灵活，脉虽稍转有力，但仍嫌不足，舌质淡红，再按原法加服大活络丸

苏条参12克 白术9克 茯苓9克 当归9克 赤芍9克 川芎6克 桂枝6克 丹参12克 桑枝30克 牛膝9克 桃红6克 姜黄9克 甘草3克
加服大活络丸，每日早晚各一粒。

1977年8月28日随访，自称服上方10剂后和大活络丸10粒诸症即基本消失，以后因受孕停药，作人工流产后，情况亦始终稳定，一直坚持全天工作，半年多来，未见反复，目前只觉左侧手足温度微低，足趾尖微麻木，余无异常。《医林改错》在补阳还五汤后，有脚孤拐骨向外倒是不能愈之症的说法，观此例则不尽然。

3. 喎 僻（面神经瘫痪）

汪××，女，24岁，小学教师。

初诊：患者口眼歪斜已一月余，西医诊断为面神经瘫痪。现症口眼向右歪斜，口不能张，右眼闭合困难，右侧面部不能活动。左侧面部知觉迟钝，左边嘴皮发肿。头部晕痛，性急易怒，口鼻干燥，大便秘结，口苦尿黄，脉象弦数，舌红苔黄。

按其状，性急易怒，口苦尿黄，脉象弦数为肝胆郁热之征，郁热循肝胆之脉上达头部而发晕痛，胃中积热故大便秘结，足阳明胃经之脉起于鼻之交頞，挟口环唇，胃热上冲故口鼻干燥、嘴唇发肿。其舌红苔黄亦符火热之象。热盛生风，循肝胆与胃脉上而发为口眼歪斜之症。沈目南谓：“喎僻者，邪犯阳明少阳经络，口眼歪斜是也”。颇符本例证型。《内经》谓“肝其用在左”，肝经受邪，故左侧唇肿，左脸麻木。《金匱》有“邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”之说。即受邪部位，经脉弛缓，受健侧之牵引，其经脉紧急，口眼歪斜部位反在健侧。故本例左侧受邪，反致口眼向右歪斜，右眼闭合困难，右侧面部不能活动。根据以上分析，故本例应以疏解与胃郁热，兼以祛风缓急为治。疏肝胆与解胃中郁热用刺力、丹皮、薄荷、菊花、枯芩、酒军；祛风用钩藤、蝉蜕、僵蚕、全虫、防风；缓急柔筋用葛根、白芍、甘草。处方如下：

刺力12克 丹皮9克 薄荷6克 菊花9克 枯芩9克 酒军6克 钩藤12克 蝉蜕6克 僵蚕9克 全虫18克 防风9克 葛根9克 白芍12克 甘草3克 四剂

二诊：服上方四剂后，口眼已不歪斜，口肿微消，口稍能张开。但右眼尚不能闭合，右脸肌肉仍不能活动。头痛减轻，但仍昏晕，口干尿黄，大便干燥，脉数稍减，舌稍转淡，中有黄腻苔。此热邪稍退，风势渐缓，其舌中黄腻为热中尚挟湿之象。仍本前方意酌加清利湿热之品：

刺力12克 丹皮9克 白芍12克 葛根9克 酒军6克 僵蚕9克 全虫6克 花粉12克 冬瓜仁12克 防风9克 菊花9克 芦根9克 甘草3克 八剂

三诊：右眼已能闭上，右脸肌肉已能活动。右侧嘴唇尚不能活动自如，唇肿已消，左脸已有知觉。心情已稍开豁，大便正常。有阵发性头晕，口鼻仍觉干燥。脉象微弦不数，舌红中心微黄，腻苔已退。再予疏解郁热柔经祛风。

钩藤12克 菊花9克 刺力12克 丹皮9克 白芍12克 葛根9克 僵蚕9克 全虫3克 薄荷6克 知母9克 甘草3克

四诊：口眼已全部正常，只觉右侧面部肌肉不及左侧活动，余症已基本消失。只觉鼻中干燥，脉象正常，舌红无苔。此为热病耗阴之故。再予疏肝祛风、益胃柔经以助其恢复。

刺力12克 丹皮9克 僵蚕9克 葛根9克 白芍12克 花粉12克 玉竹9克 麦冬9克 石斛9克 淮药12克 沙参12克 甘草3克 四剂

上方服四剂后，诸症消失，自觉一身轻快，欣然返回工作单位。随访数月，均一直正常。

4. 中 痰

郝××，女，76岁，家属。

1976年12月22日初诊：平素喘咳痰多，两手微痛，曾经××医院确诊为肺气肿。十日前，因多吃冷烧饼，遂发胃痛，不思饮食，迁延数日，咳喘大作，痰多而稠，大便亦几日不解，小便黄少而热，全身肌肉肿硬疼痛，触之则惊叫，手不能动，两足亦不能任地。由××医院连续注射青霉素一周，未见效果，经街邻介绍背负前来求诊。患者号叫不已，语言不清，诊得两手尺肤板硬，沉部脉象弦滑而数，舌苔黄腻而多滑液。综观诸症，应属中痰，若不及时救治，恐痰阻心窍而发昏厥。此缘其人痰湿素盛，流注于手太阴肺经，故平时即有两手微痛之症。前因多吃生硬难化之物，使脾运呆滞，故发为不思饮食，胃脘疼痛。脾不行水则肿胀作矣。脾不能升清，则胃不能降浊而便秘之症成矣。水饮停积中焦，迁延日久，聚液成痰，老痰未去而新痰又生，痰涎壅盛，故咳喘大作，痰郁化热，故痰质稠粘，小便黄热。脉象弦滑而数，舌苔黄腻而滑，亦均属热痰之征。脾主肌肉四肢，食困中焦，痰阻经隧，故有全身肌肉硬痛，手足难以曲伸，动触之则痛剧等症。痰阻舌根，故语言不清。综合以上分析，本案当以化痰通络消食涤热为治，故用二陈汤、胆南星、竹茹和胃驱痰，用桑枝、丝瓜络以行气通络，用枳实、大黄以消积涤热。处方如下：

法夏9克 茯苓9克 陈皮9克 胆南星9克 竹茹12克 桑枝30克 络瓜络4寸 枳实12克 大黄6克 甘草6克 二剂

12月25日二诊：服上方二剂后，泻下大量臭秽黑粪，粪中有如痰样滑液，随即诸症大减，咳渐平，手足已能自由活动，肌肉松弛无紧痛感觉，饮食增进，神态自若，已步行前来就诊，小便渐多，色仍深黄，痰涎大减，质地已不粘稠，两手尚觉微痛，胃中尚有隐痛，再本原方意加入消食之品，

法夏9克 茯苓9克 陈皮9克 胆南星9克 竹茹12克 桑枝30克 丝瓜络4寸 神曲9克 生谷芽15克 枳实6克 酒军6克 甘草3克 二剂

77年2月3日三诊：服上方二剂后，又下臭粪若干，自觉康复如常，只有时出现咳嗽吐痰现象，一月来均正常，最近几天因生气觉少腹两侧有条状拱起，咳痰增多，口苦，小便微黄，右手又微觉强痛，但饮食始终如常，此肝气郁热所致，拟疏肝行气，清热化痰法，以杜其再发。

柴胡6克 白芍12克 枳实9克 广香6克 黄连6克 郁金9克 法夏9克 茯苓9克 青皮9克 金铃子克12 厚朴9克 桑枝30克 甘草3克 四剂

5. 痰 厥（冠心病）

赵××，男，45岁，干部。

初诊：自六年前即阵发心胸部自感堵塞，四肢厥冷。三年前加重。每发则周身软无力，不能动弹，冷汗自出，心胸闷乱，舌头强硬不能言语。经注射低分子右旋糖酐及内服苏合香丸后，移时即缓解。西医已确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病，无痛性心绞痛，广泛性心肌缺血等病。近年来常服硫酸软骨素A及穿龙冠心露，未见效果，且愈发愈频。本周内已连

续发生两次。因这次发作已两小时未见缓解，病势十分危急，其家属驱车前来我处，请求抢救。去时见患者僵卧不动，颜面苍白，眼能睁而口不能言，汗出肢冷。经询问家属及查阅病历，除病情已如上述外，还得知患者平时咳嗽痰多，胸闷畏寒，眠差乏力。其发作多在生气、劳累、寒冷、夜半、以及饮食之后。本次即由于晚饭过于饱食、自感胸闷腹胀，不久即发作。诊得满舌白腻，脉象浮滑。

据患者苔白腻，脉浮滑，平时咳嗽痰多，显系湿痰为患。痰扰心神，故平时眠差。痰阻胸膈，故心胸闷乱。痰遏心阳，故冷汗自出。心阳不振，气血不能温养全身，故周身瘫软，四肢厥冷。舌为心窍、心主语言，痰阻心舌故舌体强硬，语言难出。其所显现之诸般症状，总由痰湿阻塞心胸，使阴阳气不相顺接而发为痰厥之候。此证之病位虽在心胸，而其病本则在脾胃盖脾为生痰之源，若痰湿不去则病将始终难除。其病多发于郁怒者，因郁怒伤肝，肝郁克脾也。多发于劳累者，因劳则耗气，脾虚不运也。多发于寒冷夜半者。因寒则中阳不振，脾不行水也。多发于过饱者，因过饱则肠胃乃伤，脾不健运也。凡此种种，俱能使脾胃呆滞，聚液为痰，且胃络通心，故致痰阻心脉而发为以上种种见症。当此痰瘀交阻之际，总宜心脾同治，以温通心阳为主。故拟运脾消食化痰，宣痹通阳开窍之法。方用二陈汤加藿香、厚朴、枳壳以运脾消食化痰；用苓桂术甘汤以振心阳；瓜蒌薤白半夏汤以开胸痹；再加石菖蒲、郁金、丹参以通心气、活心血。处方如下：

桂枝6克 白术9克 茯苓9克 陈皮9克 法夏9克 藿香9克 厚朴9克 枳壳6克 瓜蒌21克 薤白6克 石菖蒲9克 郁金9克 丹参12克 甘草3克 三剂

二诊：急进上方，移时即缓解。乃续进三剂，近日未发。自觉心胸开豁，咳嗽痰液减少，腹部不胀，舌体灵活，睡眠转佳，饮食正常。但周身乏力，脉转虚软，舌质甚淡，苔仍白腻。此痰浊稍减，虚象毕露。如不急进补脾通阳行水化痰之剂，仍恐湿痰再聚为患。故从前方意中参入六君子汤。

泡参12克 炒白术9克 茯苓9克 法夏9克 薤白6克 化桔红9克 桂枝6克 瓜蒌21克 丹参12克 石菖蒲6克 枳壳9克 藿香9克 厚朴9克 甘草3克 四剂

三诊：上方共服20剂，一个多月来均未发病，易肌能吃，睡眠正常，精神大增，胸部不闷，手足转温，以往上下楼梯都觉心累乏力，现一身轻快，活动量增大，早上能散步40分钟，体重增加。只在晨起自感轻微头昏，尚微咳有痰，舌淡无苔有少许滑液，脉稍转有力但两尺甚虚。再用强肾补脾，温阳祛痰法以善其后。仍从六君子汤加味。

党参9克 炒白术9克 茯苓9克 化桔红9克 法夏9克 桂枝6克 益智仁9克 远志肉6克 瓜壳12克 黑故子9克 菟丝子12克 石菖蒲9克 甘草3克 四剂

上方续服12剂，诸症失，后停药观察，随访5个月，均未复发。并已康强如昔。

6. 厥心痛（冠状动脉粥样硬化性心脏病）

王××，男，56岁，干部。

1973年3月22日初诊：青年时即有神经衰弱症状，加之素嗜酒烟，故睡眠一直不好，64年又患肝炎，消化功能迄今尚未恢复，常自觉五脏均有病变。最近由于忧郁劳累，先觉胃部疼痛，随即牵扯至心区及背部疼痛，胸闷腹胀，时欲呕吐，下半身发麻、足软无力，行走困

难，小便微黄，经西医诊断为冠状动脉硬化性心脏病、曾针刺足三里，除腹胀稍减，稍睡眠稍好外，余症未见改善。诊得脉缓而弱，舌质淡红，上有微黄腻苔。

《灵枢·厥病篇》谓：“厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也。”究其病因，当为久患肝病克制脾胃，使脾胃气虚、运化无力，故见胸闷，食少、腹胀、欲呕、舌淡、脉弱、小便微黄，苔微黄腻等脾虚胃滞症状。劳累则气耗，忧郁则气滞，劳累忧郁使脾胃愈虚愈滞而发为胃痛，胃络通心，胃气不降则上逆冲心，其早年即患神经衰弱，睡眠一直不好，心阴已属不足，心脉本已失养，再加劳累忧郁及胃气冲逆，致使心脉不畅，故心痛卒然而发，心阳不宣则累及胸背，不但使心痛彻背，而且更加重了胸闷症状。脾胃气虚更兼心脉不畅，使下肢气血供应不足而发为两足麻软，行走无力等症。综合诸症，本例应以脾虚胃滞为主，又兼心阴不足，胸阳失旷之证。治当补气运脾，兼以养心开痹，故用太子参，白术、茯苓、甘草、黄精以补心脾之气；用法夏、厚朴、香附，以运脾行气；加柏子仁、丹参、花粉、淮药以养心益胃，加瓜壳，薤白以通阳开痹，处方如下：

太子参12克 白术8克 茯苓12克 法夏9克 厚朴9克 瓜壳9克 柏子仁12克 薤白6克 香附9克 花粉9克 丹参9克 黄精12克 淮山药15克 甘草3克 四剂

3月25日：服上方后，心痛大减，余症亦有改善，自感心情舒畅，知饥欲食。昨日因爽口多食韭菜水饺，食后腹胀加重，黎明前即排出酸臭稀便，温度38°C多，手心发热舌苔黄腻，脉象濡数，此脾虚伤食，湿热蕴结之征，用查曲平胃散加清热除湿药物并兼顾气阴。

苏条参9克 丹参9克 苍术9克 厚朴9克 陈皮9克 焦查9克 冬瓜仁12克 神曲9克 茯苓9克 藿香9克 枯芩9克 花粉12克 甘草3克 三剂

4月6日：服上方三剂后，伤食腹泻之症即解，又转服3月22日处方数剂，自觉诸症又有减退，心区只微有隐痛，仍脉弱舌淡，微有腻苔，考虑其久病脾虚胃滞，气阴两损，宜丸药缓缓调理。

太子参30克 白术24克 当归30克 熟地24克 川芎15克 白芍30克 玉竹30克 黄精30克 厚朴30克 陈皮18克 花粉30克 郁金24克 瓜壳30克 神曲30克 莲米30克 谷芽30克 淮药30克 丹参30克 甘草9克 菟丝子30克 淫羊藿30克 巴戟天24克 酸枣仁30克 刺力30克

上药共研细末，炼蜜为丸，每丸重6克，每日早中晚用温开水冲服一九。

10月18日：丸方继服半年，因去他地疗养未曾更方，近来已觉周身有力，走路轻快，已能步行五里多路，心痛一直未发，只在过于劳累后，觉胸部不适，心区时有轻微刺痛感，饮食二便一直正常，腹已不胀，虚汗症状早已停止，睡眠仍然不好，脉转浮大，舌质红净，中有裂纹。看来阳气已转旺盛，脾胃已趋正常，心阴尚不充盈，此属早年耗损阴分，当以补养心阴为治。

玉竹12克 茯神9克 柏子仁12克 丹参12克 牡蛎12克 百合15克 珠麦冬9克 甘草3克 夜交藤15克 知母9克 四剂

上方续服多剂，两月后症，心痛胸闷失眠等症，均告消失，已准备返回北京工作。

7. 久 心 痛

罗××，男，40岁，军人

1971年2月1日，久患心痛，尤以下半夜发作较剧，并发心悸、心慌，发作时牵引背心及

左肩亦痛，全身血管有缩蹇紧张疼痛感觉，关节疼痛，足部微肿，形寒畏冷，胸中窒闷，咳嗽吐痰，虚羸乏气，食少腹胀，大便时溏时秘，头部昏晕，睡眠甚差、夜间盗汗，舌苔干红，心脉浮弱。

根据以上病情分析：虚羸少气，形寒畏冷显系阳气不足之征，脾阳不振，则食少、腹胀，脾不行水，水饮内聚，或成痰而生咳嗽，或下流而发足肿。胸阳不宣则胸中窒闷。其睡眠甚差，夜间盗汗，舌苔干红，又为阴血不足见症。血为气之母，气为血之帅，两者不足，交互影响，而成此阴阳气血俱虚证候。其头部昏晕，大便时溏时秘，应属阴阳俱虚之象，气主煦之，血主濡之，关节疼痛，为气血不能煦濡所致。气血不能养护心脉，故见心脉浮弱。综合以上症状分析，本例心中痛悸，以阴阳气血俱虚为主，而致心脉失于通畅，复加痰饮内聚，使心脉更加痞塞，其发作在下半夜更甚者，以阴寒气太盛之故。《素问举痛论》说：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蹇，缩蹇则绌急、则外引小络，故卒然而痛”，其发作时，自觉全身血管有缩蹇紧张疼痛感觉，亦为此种原因所造成。左肩是手少阴心经所过部位，故其疼痛亦向左肩放射。巢氏病源谓：“其有久心痛者是心之支别络为风邪冷热所乘痛也，故成疹不死，发作有时经久不瘥也”。故本例应以久心痛名之。治法当以温阳开痹行水化痰，补益气血，养阴安神为主。温阳用吴萸、桂枝、开痹用瓜蒌、薤白、化痰用法夏、茯苓、补气用党参、甘草，补血用当归、白芍，安神用五味子、酸枣仁，养阴用麦冬、淮药，处方如下：

吴萸6克 桂枝6克 瓜蒌21克 薤白6克 法夏9克 茯苓9克 党参12克 当归9克 白芍12克 五味子6克 酸枣仁9克 麦冬9克 淮药12克 甘草3克 四剂

2月17日，上方续服10余剂，心中悸痛大减，眠食均有改善，余症亦相应好转，最近因生气，微感两胁胀痛，性象易怒，心脉仍弱，肝脉微弦，上方意中，稍加疏肝药物，并拟丸方以缓调之。

金铃炭12克 刺藜12克 吴萸6克 白芍12克 薤白6克 瓜蒌21克 法夏9克 五味子6克 牡蛎12克 麦冬9克 玉竹9克 茯苓9克 太子参12克 甘草3克 四剂

丸方：当归24克 白芍30克 党参30克 茯苓30克 玉竹30克 硃寸冬30克 柏子仁24克 远志9克 酸枣仁24克 黄精30克 浮小麦30克 五味子15克 薤白15克 瓜蒌30克 吴萸12克 牡蛎30克 杏仁24克 金铃炭30克 刺藜30克 郁金18克 石菖蒲12克 菟丝子³⁰克 淮药24克 法夏30克 炙甘草12克

上药共研细末，炼蜜为丸，每丸重9克，每日早中晚各服一丸。

3月29日，心脏症状又有改善，胸闷怕冷亦减轻，目前觉眼睛干痛，睡眠尚差，口中津液不足，大便时秘，晚间出汗，精神较前稍好，但仍觉乏力。此应重在育阴，兼以补气，再拟丸方调理。

苏条参30克 麦冬60克 茯苓60克 淮药60克 玉竹18克 丹参15克 生地30克 牡蛎60克 制首乌60克 菟丝子60克 女贞子60克 旱莲草60克 浮小麦60克 龟板30克 厚朴30克 白芍30克 龙眼肉15克 莲米30克 芡实30克 五味子15克 黄精30克 大枣60克 甘草15克

上药共研末，炼蜜为丸，每丸重9克，每日早中晚各服一丸。

6月11日，心痛、心悸、心慌等症已基本稳定，目前只觉两胁时痛，食少腹胀，晨起有恶心现象，大便中夹杂气泡，不想说话，经检查肝功能正常，脉象弦细，舌质干、微黄苔，此为肝郁克脾，有化热之象，应予疏肝运脾为主。

刺藜12克 丹皮9克 白芍12克 泡参9克 郁金9克 吴萸6克 黄连6克 广香6

克 金铃炭12克 姜黄6克 法夏9克 甘草3克 四剂

8月22日，心脏症状始终稳定，只在过于劳累后有轻微感觉，最近时感肝区牵连左背疼痛，局部有烧灼感，咽红、食少，头部昏沉，小便黄少，脉弦微数，此肝郁化火之征，当予疏散郁火。

柴胡6克 桔芩9克 白芍12克 郁金9克 金铃炭12克 延胡索9克 香附9克 银花9克 芦根9克 刺力 12克 丹皮9克 甘草3克 四剂

8月29日，诸症均减，小便不黄，咽喉无充血现象，肝区时仍隐痛，饮食尚未恢复，睡眠多梦，头部时感昏晕，脉象浮弦，舌质淡红无苔，此阴虚肝郁之象，再用育阴疏肝健脾法。

刺藜12克 丹皮9克 白芍12克 女贞子12克 旱莲草12克 金铃炭12克 延胡索9克 郁金9克 香附9克 法夏9克 神曲9克 甘草3克 四剂

上方续服多剂，自觉诸症消失，即停药观察，随访至1977年2月均一直正常工作。

8. 心悸（风湿性心脏病）

欧××，女，17岁，学生

77年7月31日初诊：早期常发咽喉及关节疼痛，三年前即出现心累心跳，76年5月16日经××医院检查双侧扁桃体长大充血，心尖区Ⅲ级喘鸣及雷鸣式舒张中期杂音，咽拭子培养甲链及奈瑟氏菌生长，诊断为风心病、二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全，风湿活跃，当即入院切除扁桃体，此后心悸及关节疼痛症状日益加重，尤以肘肩及膝部关节更为明显，经中西医药物治疗，关节疼痛有所减轻，但心悸、胸闷、咽痛等症始终未见解除，据最近检查，心率91次/分，以往诊断仍然成立，一度室传导阻滞，近来还出现午后低热、汗多，颌下淋巴结长大压痛，头痛、小便深黄等症状，诊得脉象浮濡而数，舌质红赤，上有细黄腻苔。

根据以上病情分析，其咽痛、颌下肿痛、头痛应属风热之候，午后低热、胸闷、汗多、尿黄又系湿热之征，而关节疼痛又多是风湿之象。其头痛、胸闷、午后低热等，不独风湿热三者有之而亦为阴亏见症，其脉浮濡而数，舌红苔细黄腻亦符合风湿热合邪伤阴之候。故此证为风湿热三者合邪伤及心阴所致。此证较之伤于寒邪者其热势更为嚣张，伤阴更为厉害，心阴受伤心阳偏亢而为心悸。故治法当以疏风清热除湿通络养心阴为主。因此用淡竹叶、银花疏风兼以清热、用梔子、芦根清热兼以除湿，用木通桑枝、赤芍除湿兼以通络，用参、麦冬、百合、花粉，养心阴而不碍湿，加桔梗、甘草利咽通心，加生谷芽健脾和胃，处方如下。

淡竹叶9克 梔子9克 木通6克 麦冬9克 花粉12克 桔梗6克 桑枝30克 赤芍9克 银花9克 芦根12克 丹参9克 百合12克 生谷芽15克 甘草3克 四剂

8月5日二诊：服上方四剂后，头痛，咽痛，颌下肿痛稍减，心悸稍安，胸中仍感窒闷不舒，纳食不香，腻苔未化，余症仍在，看来育阴有碍驱邪，仿三仁汤法，重在行水除湿，去有形之邪，以孤立无形之邪。

竹叶9克 银花9克 杏仁9克 瓜蒌21克 苡仁12克 茯苓9克 滑石9克 冬瓜仁12克 木通6克 车前仁9克 法夏9克 生谷芽12克 甘草3克 三剂

8月11日三诊：心悸未发，胸闷减轻，小便转为清长，头不痛，关节痛大减，近日仍有咽痛，颌下压痛，出汗等症，昨日去××医院检查，已属正常心电图，心率88次/分。第一心音低钝，心尖区I级Sn，午后仍有低热37.5℃诊断为咽炎伴颌下淋巴结炎，舌上腻苔渐退，看来湿邪渐除，若渗利过重，将损阴分，仍用初诊方意，加入疏肝药物，使气行而后湿化。

刺力12克 丹皮9克 桔梗6克 丹参9克 银花9克 冬瓜仁12 麦冬9克 莲米12克 茯苓9克 玄参9克 蝉退6克 甘草3克 三剂

11月23日四诊：服上方后，三个多月来未再现心脏证状，余症亦消失，脉舌均属正常，只在天气变化时，手足关节有轻微疼痛，再用除风湿兼顾阴分之法，以巩固疗效。

丹参12克 防己9克 桑枝30克 白芍12克 豨签草12克 秦艽9克 豆卷9克 麦冬9克 女贞子12克 旱莲草12克 茯苓9克 甘草3克 四剂

9. 喉 痹（慢性咽炎）

钟××，男，40余岁，干部

1974年1月12日初诊：1972年病咽喉干燥、微痛，时感紧塞，声音嘶哑，经西医检查确诊为慢性咽炎，屡服养阴清肺之剂未见效果，1973年又来成都某医院检查，诊断结果为：

1. 咽峡粘膜充血暗红，2. 咽壁淋巴增生，3. 左侧声带水肿，下面1/3处声带稍突，仍确诊为慢性咽炎。目前咽干起燥，时感微痛，多言则声音嘶哑，夜睡易醒，寐后每觉口干乏津，舌难运转，诊之脉来虚数，舌质红赤，上布干薄白苔。此咽喉不利有闭塞之象，应属中医喉痹范畴。《内经·素问阴阳别论》虽有“一阴一阳结，谓之喉痹”之说，但人身十二条主要经络中，除足太阳膀胱经外其它经络都通过咽喉部位，故凡此诸经之病变，均能导致喉痹。而本例所反映症状则以肺肾二经为主。喉痹虽以实证为多，但虚证亦不少，而本例则以虚热为主，其夜睡易醒，寐后口干是肾阴亏损，虚阳上扰，津液不能上承之故，其多言则声嘶哑，是肺阴不足，金破不鸣之故。肾脉络舌本，喉以系肺，肺肾阴亏，喉咙失于养护，故现干燥，阴虚血热加被外风，结于咽喉，故出现咽喉充血，起燥、疼痛，时感紧塞之象，脉象虚数，舌苔干等症象。阴易耗而难养，故其病迁延难愈。前医仅养肺而不及肾，清气而不凉血，复不加用疏风之法，所以屡服不见效果。吾意滋养肺肾、凉血疏风为法始为得计，故用知母、花粉、女贞子、旱莲草、麦冬、石斛等药以清滋养肺肾，用生地、丹皮以凉血，用桑叶、薄荷、蝉衣、缘萼梅等辛凉透气，以开喉，加甘草以疗咽伤，处方如下：

生地9克 丹皮9克 麦冬12克 蝉衣6克 女贞子12克 旱莲草12 花粉9克 知母9克 冬桑叶12克 苏薄荷6克 石斛12克 缘萼梅10朵 粉甘草3克 四剂

2月3日二诊：前方续服十余剂，诸恙锐减，仍宗原方意处理：

生地12克 丹皮9克 麦冬12克 蝉衣6克 女贞子12克 旱莲草12克 花粉9克 知母9克 霜桑叶4片 苏薄荷6克 角参18克 甘草3克 四剂

3月2日三诊：前方又续服十余剂，诸恙再减，咽干疼痛症状已基本消失，说话过多，尚微觉嘶哑，诊其尺脉虽乏力，但细审较多有根蒂，经过一番清滋透泄，阴精已有渐充之势，舌微红

降而干，根部尚有细瘰，是为肾阴尚未全充，余焰上僭之故，可撤去辛透之品，加意育阴滋肾。

生地12克 女贞子12克 旱莲草12克 花粉12克 米百合9克 石斛12克 龟板9克
玉竹9克 芦根12克 白芍12克 粉甘草3克 四剂

前方续服十数后，经追踪随访，据称“咽已不干痛，舌根细瘰消失，语声嘹亮，犹如平时，几年来未见复发”。（本例系根据梁文骥老师记录供稿整理）

10. 肺 痛

（肺结核并发肺炎）

靳××，男，40岁，农民

1974年10月28日初诊，74年3月便觉口里发臭，随即剧烈咳嗽，吐出大量泡沫痰液，频咳频吐，不分昼夜，胸部发痛，尤以两乳间膈中部位，随呼吸阵阵牵引作痛，医以发表止咳，寒热错杂之剂，不能稍减其势，迁延至七月间即发展为咳吐鲜红血液，注射止血针及服用清润药物后半日方止住，以后即变为咳吐浓痰，痰中带血，午后低热等症。经X光透视检查，诊断为肺结核并发肺炎，服西药未见效果，又改服中药，前医参照西医诊断，用养阴抗癆，消炎止血等药物，症状未见减轻，反致食欲大大下降，身体更加瘦弱。现症咳嗽、胸痛，痰稠带血，口干、口臭，午后低热，食欲不振，虚羸少气，苔黄细腻，脉滑微数。

按本例初发口臭呛咳，显系肺胃积热太甚，其痰色虽白，但系频咳频吐，亦应属肺热壅盛所致，此即何西池所谓“火盛壅迫、频咳频吐”“痰随咳出，频数而多，色皆稀白”，其不分昼夜之咳吐白痰，正说明其火势上冲，痰不得久留，故未曾炼成黄稠之痰即已吐出，因此不得按一般情况认为痰汁稀白皆为寒，当此之际，直用清泄肺胃之剂，苦寒直折其势，而竟予发表止咳，寒热杂投，以致久不能愈。延至盛夏内外合热，火灼娇脏，终于演成吐血之疴，虽经止血清润，然火热之邪终未能除，痰热蕴结肺中，日久血肉败坏，故即变为咳吐脓血，《金匱》谓：“若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳吐脓血”从现症咳嗽胸痛痰稠带血，口干脉滑微数等症观察显属肺痈证象。其午后低热及苔黄细腻为热中尚兼湿邪，久热耗损阴分所致。当时虽经西医诊断为肺结核及肺炎等病，但中医用药仍应辨证投方。前医所用养阴抗癆消炎止血药物，固然有适用于肺结核合并肺炎之阴虚肺癆火盛迫血之证型者，但本例为阴虚兼挟湿热之证，养阴滋腻则碍湿，苦寒清热则损阴，收敛止血则固邪，因而症状不但未减，反致食欲下降，体力更衰。当前邪气尚盛，应以祛邪为主，祛邪即寓扶正之义，然正气已虚，用药又不宜过猛，此种阴虚湿热症候，最宜甘凉甘淡之味，兼顾正气即可，仍从千金苇根汤化裁，用苇茎、苡仁、冬瓜仁、芦根清热除湿消痛而不过损阴分，稍加桔苈以折肺中郁火，诸药合用以清病之源头，用枇杷叶、竹茹、瓜壳以上咳化痰宽胸，用扁豆、生谷芽养胃除湿而不燥，用花粉、甘草兼顾气阴而不膩，药性平淡、嘱以多服。

苇茎9克 苡仁12克 冬瓜仁12克 芦根9克 花粉12克 枇杷叶9克 桔苈9克 瓜壳12克 竹茹12克 扁豆12克 生谷芽15克 甘草3克