

懸壺集

全
系
圖





内 容 提 要

这是一本名老中医的经验著述。书中论及各种常见病、多发病七十余种，有的以名方立题，有的以病证为目，形式多样，不拘一格；博采众家之长，通过作者的实践验证，在书中作了集中的反映，以免人云亦云而误人之弊。书后附有中草药制剂和验方、常用方简介，以方便读者临床选用。

前 言

余初入医林，曾自学《黄帝内经》，深感文词古奥，难以理解，后就读于北京“华北国医学院”，并从先师施今墨实习，茅塞顿开，颇有所获。毕业后返梓悬壶，至今已四十余载。虽年逾古稀，身体多病，但心情舒畅，精神不减，夕阳老马当奋蹄。故，坚持本职工作之余，加紧临证心得的整理。

本书在编写过程中，承蒙河南省卫生厅、安阳市卫生局及安阳市人民医院党委的支持和鼓励。前后邀毕世元、孙金铃、胡义海、王俊阁、王年鹤、马敏夫、邹萍仙、杨萍、郭新宪、刘素兰、刘运湘、仝祺龄等同志协助整理。由于编写小组同志们的同心协力，同道的审阅指正，终成此书，特借此致谢。

编 者

1981年7月

目 录

高血压病的辨证论治·····	1
低血压病的治疗·····	5
脑血管意外的证治·····	7
常见心脏病的辨证论治·····	15
一、心律失常·····	16
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	20
三、慢性肺源性心脏病·····	27
四、慢性风湿性心瓣膜病·····	31
流行性脑脊髓膜炎的证治·····	34
神经官能症的治疗·····	42
肾小球肾炎的证治·····	45
肾盂肾炎的治疗·····	48
四逆汤合瓜蒌薤白汤加减治冠心病	
阻·····	49
补中益气汤治疗气虚便秘·····	51
灶土茹姜汤治神经性呕吐·····	53
丁香柿蒂汤合旋复代赭石汤治呃逆·····	54
参苓白术散加减治慢性痢疾·····	56

犀角地黄汤加味治疗胃出血·····	57
白虎增液汤治烦渴思饮·····	59
白虎汤治阳明胃热·····	60
凉膈散加味治疗上中焦实热症·····	61
香砂六君子汤合当归补血汤加味治胃 脘痛·····	62
大柴胡汤加减治疗肝胆湿热（急性胆囊炎）·····	65
知柏地黄汤加减治疗肝肾阴虚·····	67
十枣汤加味治疗悬饮（结核性胸、液膜炎）·····	72
慢性泄泻（溃疡性结肠炎）治验·····	75
归脾汤加减治疗血小板减少性紫癜·····	77
归脾汤加减治疗综合性紫癜·····	79
四物汤加味治疗再生障碍性贫血（脱血）·····	83
活血化瘀、清热利尿为治则治疗泌尿系 结石堵塞尿道·····	86
黄芪桂枝五物汤治手颤·····	87
牵正散合桃红四物汤加味治面瘫·····	88
磁朱丸、导痰汤为主方治癫痫及夜游症·····	89
王氏桃花粥治癫痫（羊痫风）·····	91
导痰汤合补阳还五汤加减治痰厥·····	92
气血双补、助阳通络法治痿症·····	94
对急性脊髓炎（痿躄）的辨证治疗·····	97
痛痹治验·····	101
回阳益气法治气厥·····	103

活血化瘀、舒筋通络法治疗上瘫	105
桂枝汤为主治癒病	107
逍遥散为主治癒病	109
朱砂安神丸为主治癒病	113
桂枝茯苓丸治症积	114
托里消毒饮加减治结肠病（右肾周围脓肿）	116
血府逐瘀汤加减治疗外伤性胁痛	118
妊娠子痫治验	120
产后发热治验例	122
芦根汤加减治疗妊娠呕吐	124
桃红四物汤加减治宫外孕	126
补中益气汤治疗经期发热	127
五苓散加味治疗术后、产后癃闭	128
补中益气汤加减治中气下陷（子宫脱垂）	131
带下证辨证论治验例	132
蠲痛四物汤加味治疗痛经	136
崩漏（功能性子宫出血）验例四则	138
新生儿硬皮散治疗新生儿硬皮症	143
五苓散合五皮散加减治水肿	145
解热镇惊汤治急惊	148
清暑益气汤治小儿暑温	149
麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加味治 疗肺热咳嗽（肺炎心衰）	152
三子养亲汤加味治疗痰壅气逆（支气管肺炎）	154

补肺阿胶汤、月华丸治肺结核	157
清热解毒重剂治疗瓦斯爆炸中毒症	159
滋阴清气法治疗低烧	163
白虎加参芪汤治持续高烧	166
白虎汤合泻白散加减治疗肺胃实热	167
牡蛎散合玉屏风散治疗自汗症	169
搜风凉血汤加癞蛤蟆皮治松皮痒	171
知柏地黄汤加味治牙齿干涩	172
祛风解毒汤治荨麻疹	173
舟车丸不宜作煎剂	175
左金丸(汤)之临床应用	176
验方汇集	177
自制中草药丸散	190
临床常用方剂	206

高血压病的辨证论治

高血压病是由于血管神经调节障碍所引起，以动脉血压增高为主要表现的慢性全身性疾病，又称为原发性高血压；而由其他疾病继发引起的血压增高，则称为症状性或继发性高血压。本病在祖国医学中属于眩晕、中风等证的范畴。根据临床证候、分型，辨证施治。

（一）肝阳上亢型

主证：肝郁火旺或怒气伤肝，导致肝阳亢盛，肝热生风，上冲清窍而发病，证见：头痛、头晕、头胀，目赤面红，急躁易怒，口干苦，大便干，小便黄。舌质红、苔薄黄，脉弦数。

治则：平肝熄风，凉血清热。

处方：龙胆泻肝汤。

龙胆草（酒炒） 炒黄芩 栀子（酒炒） 泽泻各9克
木通 车前子（布包）各6克 当归（酒炒）3克 生地
（酒洗）6克 甘草2克

如肝旺阴虚者，用石钩饮：

紫石英 紫贝齿 各15克 生石决明30克 怀牛膝9克
生牡蛎30克 钩藤 白菊花 炒白芍 蔓荆子 车前子

(布包)各9克

(二) 阴 虚 阳 亢 型

主证：素体阴虚，劳累伤阴，导致肝肾阴虚，肝阳偏亢以致肝风上扰则，证见：头晕眼花，头重脚轻，头痛头胀，烦躁易怒，失眠多梦，面热手颤，午后手足心热，夜间口干。舌质红、苔薄白，脉细数。

治则：养阴潜阳，柔肝熄风。

处方：

①建瓴汤加味：生山药15克 生地 怀牛膝各9克 生牡蛎 生代赭石各15克 柏子仁 生杜仲各9克 桑寄生24克 珍珠母15克 生山楂 车前子(布包)各9克 水煎服。

建瓴汤是治疗阴虚阳亢的有效方剂，此方出自《医学衷中参西录》，张锡纯氏自喻其降低血压的效果如房上之流水，有顺势而下的趋势。我临床应用，疗效较著。常加入生杜仲9克、桑寄生24克，以滋补肝肾；加入生山楂12克，以软坚化痰；化验检查胆固醇高者，加槐花12克，车前子9克；眩晕较重，加白菊花、白蒺藜、夏枯草各9克，以平肝清脑。

②天麻钩藤饮：天麻9克 钩藤15克 石决明24克(先煎) 山栀子 黄芩各9克 川牛膝12克 杜仲9克 益母草12克 桑寄生24克 夜交藤15克 茯苓15克 水煎服。

(三) 肝 肾 阴 虚 型

主证：多由先天不足或房劳伤肾，以致肾精亏虚，肾虚

不能养肝，则肝阳易动，肝风上扰清窍，证见：头晕目花，头痛耳鸣，记忆力减退，腰腿酸软，精神萎靡，易疲劳。舌质红，脉沉细。

治则：滋补肝肾。

处方：六味地黄汤。

熟地黄24克 山药 山萸肉各12克 茯苓 泽泻 丹皮各9克 水煎服。

如肾性高血压，证见肾阳不足，腰痛足肿，小便不利等证则选用济生肾气丸加减：

肉桂 附片各6克 牛膝 杜仲 丹皮 山萸肉 金狗脊 川断 泽泻各9克 山药20克 熟地 车前子（布包）各9克

（四）心 阳 偏 盛 型

主证：由于心劳过久，情志激动或过食辛辣，导致心烦失眠，颜面红赤，恶梦纷纭，血压偏高，脉数，舌尖红。

治则：清热安神。

处方：泻心汤加味。

黄芩 黄连 大黄 山梔 生地 竹叶心 丹皮 莲子心 连翘心 牛膝各9克 玄参15克

大便燥结者，加元明粉9克（冲服）。

病例简介：

例一：李某，男，52岁，河南兰考人，干部。

患者于1953年曾先后晕倒四次，第四次在郑州晕倒，由

省立某医院诊断为高血压。曾入安阳市某医院住院治疗，在血压恢复正常后，出院坚持工作。

于1961年7月患头晕，头疼，失眠，食欲不振，全身无力，入安阳市医院治疗。入院时血压176/110毫米汞柱，给以中药为主治疗，血压降至140/80毫米汞柱。在治疗期间曾两次到北京某医院检查，诊断为原发性高血压Ⅰ期合并冠状动脉硬化，心脏供血不足，拟方如下：

紫石英 紫贝齿各15克 玳瑁 石燕各9克 珍珠母
生牡蛎各15克 白菊花 白蒺藜 怀牛膝 车前子（布包）
各9克 桑寄生24克 海浮石 大生地 炒白芍 炒远志各
9克 夏枯草6克 生杜仲 山梔衣各9克

本着平肝潜阳、清热化痰的治则，以上方为基本方，随症加减，获得满意效果。出院时血压正常，心电图报告冠状动脉粥样硬化性心脏病已痊愈。

例二：程某，女，67岁，家庭妇女，住院号：631369。

患者忽感头晕眼昏，无意中用手遮盖右眼，发现左眼失明，而到眼科治疗。检查时血压达220/160毫米汞柱，经介绍来我院门诊治疗，经检查血压同上，左眼已昏盲不见五指，并感头眩腿软，但言语清晰，精神正常，肝脉弦数，舌质红、苔白。

诊断：肝阳上亢型高血压。

处方：龙胆泻肝汤加减。

酒龙胆 黄芩 山梔 菊花 决明子 生地 泽泻 车
前子（布包）各9克 黄连 黄柏各6克

宗上方连服20付，血压降至160/110毫米汞柱，左眼视力已恢复到在诊断桌边能看清窗棂及天上白云转动，能看清医生的面目。又服10余付，即能做针线活，血压降至140/90毫米汞柱，嘱继服数剂。此后随访，患者诸症痊愈。

例三：曾某，男，8岁，患肾性高血压住儿科。

初诊时血压为180/120毫米汞柱，证见：眼睑浮肿，午后下肢及阴囊浮肿，腰疼肢冷，给予桂附地黄汤加五子汤（菟丝子、复盆子、车前子、女贞子、枸杞子）又茅根30克，服药3剂，即现显效，服药6剂后，其血压恢复正常，而肾炎也明显好转。

低血压病的治疗

低血压病多由先天不足或后天失调或久病伤阴，阴损及阳，导致阴阳俱虚；或产后失血过多，久病缠绵，气血亏损而致，余在治疗本病时，多用补气养血、资阳充脉之法，而获良效。

例一：张某，男，42岁，干部。

患者因急性心肌梗塞入院，经抢救，日渐好转，半年来旧病未发，从外表看已如常人，但自感身体乏力，易倦思睡，饮食、二便正常。脉沉迟，舌苔薄白。血压80/60毫米汞柱。

诊断：心阳虚损。

治则：资阳助气。

处方：升压汤。

黄芪30克 升麻15克 黄精30克 水煎服。

服上方半月后血压升至正常，但不稳定，经常在正常血压标准以下波动。改服黄芪桂枝汤，即“损其心者，和其营卫”之意，用黄芪桂枝汤以补气资阳，调营和卫。处方：

黄芪30克 桂枝 白芍各9克 生姜3片 大枣3枚
(掰) 甘草3克 水煎服。

宗上方服20余剂，血压恢复正常，日趋稳定。

服药20余付后，症状明显好转。

例二：孙某，女，26岁，安阳市人。

患者有冠心病及慢性肝炎史，曾住院治疗缓解后出院。于1980年8月中旬，因难产失血较多，产后曾一度昏迷，抢救清醒后即感全身乏力，颜面浮肿，血压低（60/40毫米汞柱），脉沉细，舌质淡边有齿痕、苔白腻。

诊断：产后血虚。

治则：补气养血。

处方：先用八珍汤，继用人参养营汤。

①八珍汤：党参15克 云苓 白术 当归身 熟地 白芍各9克 川芎6克 甘草3克 水煎服。

②人参养营汤：黄芪18克 肉桂9克 五味子3克 远志 陈皮 党参 云苓 当归身 熟地 白芍各9克 白术6克 甘草3克 姜枣为引 水煎服。

服八珍汤后，日见好转，仍脉沉，血压回升缓慢，即改用人参养营汤，连服月余，诸症痊愈，血压恢复正常。

脑血管意外的证治

脑血管意外，属于祖国医学“中风”范畴。多以起病急骤，意识不清，言语蹇涩和肢体瘫痪为临床表现。其脑部病变一般分为出血性和缺血性两大类，前者包括脑出血和蛛网膜下腔出血，后者包括脑血栓形成和脑栓塞。

（一）祖国医学对中风病因病理的认识

祖国医学对中风的记载，渊源甚早，二千多年前，《素问·调经论》云：“络之与孙脉俱输于经，血与气并，则为实焉。血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。”《素问·生气通天论》云：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。有伤于筋，纵，其若不容，汗出偏沮，使人偏枯。”在唐宋以前，认为是“内虚邪中”所致。宋元医家则重视内在发病中的作用。如刘河间认为：“心火暴盛，肾水虚衰不能制止，则阴虚阳实，而热气拂郁，心神昏冒，筋骨不用，卒倒无所知也。”说明了中风由“火热”为患之理。李东垣指出：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。”认为是“气虚”所中。到了清代，叶天士认为中风是“虚风内动”为患，非“风邪外袭”之证。

近代医家张锡纯提出“脏腑之气化皆上升太过”的论述，认为中风属肝木失和，风自肝起，非自外来也。加之肺气不降，肾气不纳，胃气又复上逆，气血上注于脑而致昏厥不省人事。

根据临床观察，内风引起的多见，外风引起的较少。所以本病应以“内风”为主因，外邪是诱因。

中风是风（以肝风为主）、火（心火、肝火）、痰（湿痰、风痰）、气（气虚、气逆）、血（血瘀），互相影响，在一定的条件下，突然发病。

（二）治疗原则与选方用药

脑血管意外，可分为“昏迷”及“后遗症”两个阶段。昏迷好转后，大部分病人都存在“湿热滞胃，大便不畅”的症状。胃肠失调，对肢体恢复是一个阻碍。所以我们在此阶段，着重“通调胃肠，导浊清热”以促进胃肠功能的好转。这对整个病情的恢复，可取得良好的效果。但由于病情变化错综复杂（即由阴转阳或由阳转阴，真热假寒或真寒假热）三个阶段的治疗也不应截然分开，应掌握病机，勿失其宜才好。

昏迷阶段，属于“阳闭”的，选用安宫牛黄丸；数日未大便秘者，用紫雪丹，以“祛浊”、“清热”、“开窍”。如系“阴闭”的，就用苏合香丸，以芳香开窍。除用丸药外，同时兼用汤剂配合治疗。对脑出血病人，选用犀角地黄汤（犀角、生地、丹皮、赤芍）并加用止血药物，以凉血止血为主；对“蛛网膜下腔出血”的病人，则以羚羊钩藤汤（羚

羊角、钩藤、白芍、桑叶、菊花、生地、川贝、甘草、茯神、竹茹）为主，适当加些止血药物，以止血解痉。对“脑血栓形成”出现的昏迷病人，虽血压偏低，但具有舌卷囊缩者，用丸药与“阳闭”相同，汤剂（药）则选用羚羊钩藤汤加人参，以扶正驱邪，祛风解痉。血压偏高者，用丸药则与“阳闭”相同，汤剂（药）选用建瓴汤（生地、白芍、牛膝、柏子仁、山药、生龙骨、生牡蛎、生赭石）以滋阴潜阳。

昏迷病人在逐渐清醒的过程中，若出现大便数日未解及不进饮食时，则应以“祛浊清热，调理胃肠”为主，用三化汤（大黄、厚朴、枳实、羌活）、清营汤（犀角、生地、丹参、元参、竹叶心、黄连、连翘、金银花、麦冬）等加减使用，以促进昏迷好转，恢复胃肠功能，如病人舌苔黄腻，脉洪大有力者，选用调胃承气汤（大黄、芒硝、甘草）加清热利湿之品，以通调胃肠，促进胃肠功能恢复，在此基础上，病人饮食增加，二便通畅，即转入治疗后遗症阶段。

出血性脑血管病后遗症及轻度脑血栓形成和脑栓塞的治疗，主要以活血逐瘀为主，可选用桃红四物汤（当归、川芎、赤芍、熟地、桃仁、红花）或补阳还五汤（黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙）或四藤汤（鸡血藤、海风藤、络石藤、钩藤、丝瓜络、伸筋草、防风、丹参、僵蚕、太子参）加减使用。如合并口眼歪斜，口偏流涎者，可加用牵正散（白附子、全蝎、白僵蚕）。血压偏高者，可减去白附子，重用地龙及活血药物。一般是下肢先恢复，上肢后恢复。腰软不能端坐者，加用强腰补肾的药物。临床基本治愈后，可继服活

络丹、再造丸等中成药物，以善其后。

(三)辨证与辨病

1. 出血性脑血管病：本病在临床上多以卒然昏仆，不省人事，或突然口眼歪斜，语言不利等重症出现，并常伴有合并症，一般较难治疗。祖国医学有“中脏”和“中腑”，“闭证”与“脱证”之分。在辨证时当与辨病相结合，首先应审症求因，重视弄清“闭”与“脱”性质，详审“阴闭”与“阳闭”，这是在治疗时选方用药的关键。由于多数病人有高血压病史，故“阳闭”较多，“阴闭”较少。

根据病因病理和临床症状来看，“中脏”重于“中腑”。“中脏”脱证较多。因此我们认为，“中脏”与“中腑”属于出血性脑病。因患者突然发病，来势迅猛，故应列入“卒中”范畴。

病例一：常某，女，61岁，住院号：762720。

患者于1976年4月9日下午7点钟左右突然头昏头痛，呕吐（吐物为胃液，无血及食物），旋即跌倒在地，神志不清，进入昏迷，牙关紧闭，当即送我院急诊室观察，于4月10日收住本院内科治疗。4月14日延余诊治。

检查：体温37℃，脉搏70次/分，血压180/110毫米汞柱，神志不清，呈昏迷状态，被动体位，右侧肢体瘫痪。脑脊液呈粉红色，镜检见大量新鲜红血球。瞳孔左<右。脉花弦，舌质红、苔黄腻。

西医诊断：脑出血。