



# 臨床經驗集

张琪著

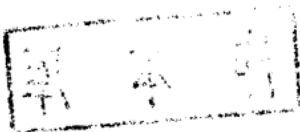
# 临 床 经 验 集

Linchuang Jingyanji

张 琪 著

黑龙江科学技术出版社

一九八四年·哈尔滨



责任编辑 李月茹  
封面设计 兴 顺

## 临 床 经 验 集

张 琪 著

---

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区分部街28号)

哈尔滨船舶学院印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本787×1092毫米1/32·印张 9.25 ·字影200千

1984年9月第1版

1984年9月第一次印刷

印数 1—10,000

---

书号: 14217·077

定价: 1.00元

## 前 言

古人曰：“天下之至变者，病也；天下之至精者，医也。”

医者只有博极医源，穷其所变，方能担负起疗百病，起沉疴，造福于民的光荣职责。医疗工作是国计民生中的大事，与人民的生命安危息息相关，稍有闪失，就会贻误病家，造成不良后果。故为医者，应待患如亲，至精至诚，让饱受痛苦的患者饮橘之甘泉，啖杏林之蜜果，摆脱困境，步入坦途。此医之天职也。

予自少年即酷爱医学，遂遵“大医精诚”之训，悉心钻研医典，博览古今医著，在临床实践中亦兼采西医之长，期能尽医之天职，为人民群众服务，在医苑中微有建树。为洞晰医理，常苦苦思索，寻根溯源；为疗救危难，常潜心研究，以求效验；为启迪后学，常精写教案，循循诱导。凡医理有所悟，临证有所得，教学有所长，辄提笔志之。日积月累，积稿渐丰，摘其精要，撰为是书。冀为同道抛引玉之砖，为人民的健康事业献芹。

本书主要内容可分两大类：其一是多年临证中的心得体会；其二为近年讲学之文稿，计二十三篇。虽未能尽善尽美，亦可反映出自己学术思想之梗概。文中有阐发医典之奥旨者，有发扬先贤之经验者，有矫正古人言论之讹者，但更多的篇章是记述自己临证的得失，从中总结经验教训。予素不尚空谈，临证时确有实效者，方敢笔之于书，以供借鉴。

祖国医学浩如烟海，予之所学，仅沧海一粟，泰山一壤。虽经四十余年之研讨，仍觉知识浅薄，真知灼见甚少。予之所

得，皆愚者千虑也。因诊务繁忙，力有未逮，书中舛讹之处在所难免，尚希高明斧正。

本书能够付梓问世，应感谢领导和同志们的鼓励，中医同道的赞助，在此谨致谢忱。

张 琪

1984年5月于哈尔滨

## 目 录

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| 中风概论及治疗 .....              | ( 1 )   |
| 冠心病的病因病机与治疗探讨 .....        | ( 26 )  |
| 肾炎的辨证论治 .....              | ( 43 )  |
| 痹证的治疗经验 .....              | ( 75 )  |
| 病毒性肝炎的病因病机及证治探讨 .....      | ( 97 )  |
| 糖尿病的治疗体会 .....             | ( 124 ) |
| 胃病治疗十法 .....               | ( 131 ) |
| 再生障碍性贫血证治 .....            | ( 144 ) |
| 白血病及血小板减少性紫癜治验 .....       | ( 160 ) |
| 血尿证治 .....                 | ( 166 ) |
| 尿路结石的治疗经验 .....            | ( 184 ) |
| 咳喘证治拾零 .....               | ( 188 ) |
| 阳萎病治疗一得 .....              | ( 196 ) |
| 漫谈《伤寒论》桂枝汤类方证治 .....       | ( 199 ) |
| 麻黄汤类方证治 .....              | ( 214 ) |
| 柴胡汤类方证治及运用 .....           | ( 221 ) |
| 《伤寒论》阳明腑证之机理及三承气汤之运用 ..... | ( 243 ) |
| 临床运用石膏治疗急性热病的经验 .....      | ( 251 ) |
| 吴茱萸汤运用之经验 .....            | ( 263 ) |
| 黄连阿胶汤之运用 .....             | ( 267 ) |
| 抵当汤、丸及水蛭之运用 .....          | ( 270 ) |
| 加味桃花汤治疗滑泄 .....            | ( 276 ) |
| 论瘀血与活血化瘀 .....             | ( 279 ) |

## 中风概论及治疗

中风相当于现代医学脑血管疾病（脑出血、脑动脉血栓形成、脑栓塞、蛛网膜下腔出血及部分神经系统疾病。）为常见病、多发病之一，病死率较高，对广大人民尤其对老年人的健康威胁极大。现将祖国医学有关本病的病理机制及本人治疗经验介绍如下：

### 一、前人对中风的概论

中风分真中、类中两种。真中为风邪外中，如《灵枢·刺节真邪》篇说：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。《金匱要略·中风历节病脉证并治》说：“夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然”。“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，这是关于中风最早的记载。至隋巢元方《诸病源候论》有：风瘕候；风口噤候；风舌强不得语候；风口喎候；风痲候；风偏枯候。

《千金方》有：风痲、风懿之论，综观唐宋以前对本病立论多趋向于风邪外中，即真中风。金元间刘守真、李杲、朱丹溪等首创此病乃属于内风，非外来风邪致病，三家一强调火，一强调气，一强调痰。如刘守真说：“俗云风者，言末而忘其本也，所以中风而有瘫痪诸症者，非因肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风；良由将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不为用，且卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志，有所过极而卒中者。”

李杲认为病机在元气不足而邪凑之，李氏说“经云：人之气，以天地之疾风名之。故中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡年逾四旬，气衰者多有此疾，壮岁之际无有也。若肥盛则间有之，亦形盛气衰如此。”朱丹溪着重于痰，朱氏说：“西北两方真为风所中者有之，东南之人，皆是湿土生痰，痰生热，热生风也。”综观三氏对本病病因病机的认识较前人有了较大的转折，强调本病主要属于内风。所不同者，有的主火，有的主痰，有的主虚。这是金元时代各家学说之争的反映，皆各具有实践意义，从此形成了内因学说，扭转了唐宋以前外中风邪的论点，是对本病病因认识的一大进展。

明张景岳在总结前人经验的基础上，结合自己的实践，提出本病为“非风”。他说：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败失然，原非外感风寒所致。”他又说：“凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，此致病之本也”又说：“盖其阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽而昏愦，卒然仆倒……，故中年之后乃有此证。”清叶天士又进一步阐明了“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢”的病机。清王清任《医林改错》谓本病乃元气亏损过半，如归并于左，则右半身无气，如归并于右，则左半身无气，无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。”近人张山雷《中风斟铨》引证《素问·生气通天论》谓：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气反则生，不反则死”。大厥、薄厥相当于脑溢血及脑血管痉挛等病。可见《内经》时代已认识到此病与内在因素有关。惜缺乏系统论述，而以风立名，故为后人所忽略耳，近人张锡纯《医



学衷中参西录》在《中风斟铨》的基础上，对本病论述较详，立建瓴汤、镇肝熄风汤治疗脑充血症。张氏论本病病因、病机及治疗均具卓识和创见，又较前人有了新的进展。

综观前人对本病的阐述，可概括为唐宋以前多主张腠理空虚，风邪外中；唐宋以后，则主张非外中风邪，属于内在因素致病。前者为风邪外中，故名真中风；后者因非外邪所中，故名类中风。据临床观察真中风既包括脑血管疾病，也混杂一部分神经系统疾患在内，类中风则纯属脑血管疾患。后附有病案，可资说明。

## 二、中风证候

类中风如前所述，相当于脑血管疾病，从临床体会《金匱要略·中风历节》篇记载之中经中络，相当于脑血栓形成及脑出血之轻者，其临床表现特点为神志清楚，半身不遂，口眼歪斜，语言障碍等，中腑中脏相当于脑出血较重者，一般分为闭证与脱证。闭证出现神志昏迷，牙关紧闭，两手紧握等，又分阳闭和阴闭二类。阳闭即有热象者，如面赤气粗，鼻息鼾声，痰声曳锯，便溺阻隔，舌苔黄腻，舌绛干，甚则卷缩，体温较高，脉弦滑而数。阴闭即闭证之有寒痰者，临床表现为面白唇紫，痰涎壅盛，四肢不温，舌苔白腻，脉沉滑，亦有起始表现阴闭以后又转为阳闭者。如病情好转，经过治疗，患者神志清醒，遗留肢体瘫痪，语言障碍等。

此外尚有脱证，除昏迷与闭证相同外，表现为口开眼合，鼻鼾息微，手撒遗尿，汗出肢冷，苔白润，脉细弱，血压下降，相当于呼吸循环衰竭，病者至此多属垂危阶段。

### 三、中风的治疗

#### 中风一方

**适应症：**中风入脏腑（脑出血）猝然昏倒，神志不清，颜面潮红，口眼歪斜，痰声曳锯，牙关紧闭，偏瘫，鼻息鼾声，大便不通，小便赤涩，两拳紧握，体温高，舌苔黄腻，舌绛干，脉弦滑或弦数有力，瞳孔定干涩，对光反射消失，呼吸气粗，胸部烦热，时去衣被，血压高。

**辨证：**为痰热壅闭清窍，腑实不通。

**治法：**

1、醒脑开窍，用凉开法安宫牛黄丸、清心丸、至宝丹之类。

2、刺人中、水沟、十宣等穴以清神志。

3、化痰清热、通腑泄浊。

半夏 胆星 橘红 石菖蒲 郁金 黄芩 蒺藜各15克  
元参 麦冬 菊花各20克 川连10克 大黄15~25克 生地25克 水煎服。

**加减：**大便闭结不通加芒硝15克（冲），四肢抽搐加全蝎5克，蜈蚣1条。

1、本方为化痰清热通腑之剂，治疗中风属于痰热内壅之闭证。方中半夏、胆星、橘红化痰，芩、连清热，菖蒲、郁金开窍，生地、元参、麦冬滋阴清热，大黄泄热通腑。

2、据临床观察，此病皆大便不通，甚至有七、八日不便者，神志昏迷不醒，全身蒸蒸发热，脉象弦滑有力，舌红绛苔黄燥，服此方后大便通利，下燥屎后，神志即随之而醒。因之方内大黄一味，甚为重要，用量足方能取效，量小则大便不下，神志亦不能好转。

3、《金匱要略》瀉心湯用大黃治吐血，《神農本草經》謂其治下瘀血血閉，蓋因其有泄熱開瘀之作用，血因熱迫則妄行吐衄，大黃泄熱則血止。筆者用大黃治療胃出血之屬於熱者，常應手取效，腦溢血的病機，乃血因熱迫而外溢，所謂“熱傷陽絡”，用大黃協同其它藥泄熱，清熱止血，與瀉心湯治吐血意義相同。如見血止血，用止血藥治療則為舍本求末，反不能取效。

安宮牛黃丸、至寶丹、清心丸之類為涼心開竅劑，除用于溫病邪熱內陷心包之熱閉之外，亦治中風之熱閉，但用量小則杯水車薪不能取效，可採取每次2～3丸鼻飼，四小時一次，大劑量連續用藥，使其能勝病方效。

### 中風二方

**適應症：**中風入臟腑，昏不知人，痰聲漉漉，四肢不溫，面白唇紫，舌苔白膩，脈象沉滑，無狂躁，靜而不煩，口眼歪斜，偏癱，兩拳握不緊。

**診斷：**中風入臟腑，閉證（陰閉）。

**辨證：**痰氣（寒痰）郁結。擾于心神竅絡閉阻。

**治法：**辛溫開竅，豁痰。

1、辛溫開竅豁痰，蘇合香丸。

2、豁痰開竅。

清半夏20克 陳皮15克 茯苓20克 甘草10克 枳實15克 竹茹15克 菖蒲15克 胆南星15克 郁金15克 水煎服。

1、本方即導痰湯加味，為豁痰開竅之劑，痰除竅開則神志蘇醒。寒痰壅閉，不可用寒涼開竅之藥，必須用辛溫開竅法。蘇合香丸方中蘇合香油、龍腦、麝香、檀香、木香、沉香皆芳香開竅醒腦之劑。适用于寒痰壅閉之陰閉，但用量小則藥力不逮，2.5克重丸藥，每次可服3～4丸，四小時一次，采

取连续用药法，以神志清醒为止。

2、临床观察，阴闭用温开豁痰后，病人神志清醒，常出现舌红苔燥口干，手足由凉转热，由阴转阳，病有向愈转机，此时宜停服温药，防止伤阴。

3、本方的要点在于痰湿蒙闭心包，因未化热，故防止寒凝之药，与痰热壅闭者，化痰则同，清热除湿则异。

4、“脾络胃，夹咽，连舌本，散舌下。心之别脉系舌之本”。风痰中于二经，壅塞经络，则舌强不得语。本方除风痰，开窍络治舌强难言颇效。

前人朱丹溪认为，痰湿为中风致病因素，所以治疗中风多主张豁痰。祖国医学所论之痰，有广义、狭义的不同。狭义之痰多系呼吸疾患；广义之痰，如风痰、痰火、痰湿、顽痰、痰核等，如“痰中”即为中风类型之一，痰火痉、痰湿头痛、痰火眩晕等，多包括脑动脉硬化症。痰积心痛则与动脉硬化，冠状动脉供血不全，心肌梗塞等有关。此外也有一部分痰症与内分泌系统疾患和脂代谢紊乱有关，所以用祛痰类药物治冠心病和中风等，常收效满意。痰湿和痰浊阻滞则脉络不通，通过祛痰通络则窍络通。笔者用温胆汤治脑动脉硬化之眩晕，冠心病、心绞痛辨证属痰湿阻络者皆效。古方青州白丸子、三生饮治卒中痰迷皆是此意。苏合香丸治中风阴闭，又治冠心病心绞痛亦是豁痰开窍通络的作用，与活血化瘀有殊途同归之效。

### 中风三方

**适应症：**中风苏醒后，头痛，心烦不寐，半身瘫痪，舌强难言，手足热，舌绛干，脉弦滑或弦数，血压一般偏高。

**诊断：**中风（内风）

**辨证：**阴亏阳亢，心肝二经风火上升。

**治法：**滋阴潜阳、清热平肝熄风。

**处方：**生地25克 玄参25克 枣仁25克 生赭石30克 珍珠母30克 川连10克 柏仁20克 生牡蛎20克 生龙骨25克 甘菊10克 夏枯草25克 怀牛膝20克，水煎服。

本方用生地、玄参、赭石、龙牡、珍珠母滋阴潜阳；枣仁、柏仁安神养心；怀牛膝、夏枯草引血下行；菊花、黄连清热熄风。如大便秘者，加大黄以泄热通腑。热盛者加生石膏、痰盛者加竹沥、竺黄、胆星。心烦不寐者加阿胶、鸡子黄冲服。曾治王某脑出血昏迷，经抢救苏醒后，心烦不寐，诸药不效，投以本方加阿胶、鸡子黄二剂即能入睡，随之心烦亦除。

张锡纯氏引证《内经·脉解篇》曰：“肝气当治而未得，故善怒；善怒者，名煎厥”。“盖肝为将军之官，不治则易怒，因怒生热，煎耗肝血，随致胆中所寄之相火，焮然暴发，挟气血而上冲脑部以致昏厥。”本方用大量镇肝平肝、清热滋阴之品，即防其气血上冲再次出血。

高血压及高血压脑病，辨证属肝阳上亢者，此方亦效。临床中遇高血压脑病，血压急剧上升，临床表现头痛、眩晕、恶心、呕吐、视力模糊，甚至失明、失语、四肢抽搐，下肢或侧肢瘫痪，视神经乳头水肿，以及视网膜出血、渗出物。辨证属肝阳暴张，心火亢盛，用本方配合针刺内关，太冲等穴，常收效满意。

《金匱要略·中风历节病篇》有风引汤一方治热瘫痫，方中皆金石重镇之剂。本方亦重用龙牡、赭石、珍珠母等诸石重镇，介类潜阳，实师风引汤方义而成。

#### 中风四方

适应症：中风入经络，（脑血栓形成及脑出血之轻者，或脑出血后遗症，脑血管痉挛等）半身不遂，口眼歪斜，舌强语

言蹇塞，意识清，头晕，手足麻，或寒热，肢体拘急，脉浮滑或弦滑兼数，舌边红苔白。

**诊断：**中风入经络。

**辨证：**血虚不能营筋，邪热内蕴，外为风邪所中。

**治法：**清热养血，疏风通络。

**处方：**秦艽15克 二活20克 防风10克 川芎15克  
白芷15克 黄芩15克 二地40克 生石膏50克 当归20克  
赤芍15克 苍术15克 甘草10克 水煎服。

1、本方有清热、养血、疏风、通络之作用，以治风邪中经络而兼内热者。秦艽、防风、二活、白芷疏散风邪；当归、川芎、二地、赤芍养血和营。养血与疏风合用，体现了扶正祛邪的治疗原则，兼内热故用生地、石膏、黄芩以清热，苍术除湿，合而为剂，使邪除、血和、筋疏。邪去正不伤，诸证自可向愈。

2、本方应用的要点，在于风邪挟热，血虚不能营筋，故肢体拘急，手足热，舌红苔白，脉弦滑兼数等。因属血虚挟热，故用四物汤补血和血，又用石膏、黄芩清热。补血与清热合之以治内，再加祛风之剂以治外，内外并治则风邪自除。由于风邪挟热留滞经络，切忌一味纯补，误补则邪气滞而不去，促使病情加重。这种误治的情况，予平生所见甚多，医者不可不慎。

### 中风五方

**适应症：**中风入经络（脑血栓形成）半身不遂，酸软无力，头昏，口眼歪斜，舌苔白薄而干，脉浮数或弦数。

**诊断：**中风入经络。

**辨证：**为风邪挟热入于经络。

**治法：**疏风清热，活血通络。

**处方：**钩藤15克 独活15克 菊花15克 黄芩15克  
生石膏40克 赤芍20克 全蝎7.5克 红花15克 丹参20克  
川芎15克 水煎服。

方中独活、全蝎祛风，钩藤、菊花熄风，石膏、黄芩清热，赤芍、红花、丹参、川芎活血通络，合而为剂，以治风热交炽邪入经络之证，临床观察多见于脑血栓形成初期之有热者。

丹参、川芎、红花、赤芍为活血化瘀之剂，治疗缺血性中风甚效。据有关单位报导，经动物实验结果，上述四味药，有明显的抑制血栓形成的作用。

此类型忌用补药，误补易使经络壅塞邪气不除，病必加重。辨证应注重舌苔白干、质红，脉象弦而有力或滑数等风热表现。

### 中风六方

**适应症：**舌强语言不清（暗瘕），肢体麻软，偏废不用，口眼歪斜，饮水呛，口干痰多、舌淡、脉虚弦、尺沉弱。

**诊断：**中风（内风、肝肾阴亏、脑血栓形成及脑溢血后遗症，蛛网膜下腔出血等）

**辨证：**肝肾阴亏，阴损及阳，虚风内动，心开窍于舌，肾脉挟舌本，肾气虚不上荣于舌，则舌强难言，痰浊循二经上泛，则口干痰多，肢体麻软，上重下轻。

**治法：**宜补肝肾之阴为主，辅以助阳以固本，开窍豁痰以治标；标本兼固，以治本为主，使水升火降，内风自熄。

**处方：**熟地30克 山萸20克 石斛20克 苡蓉20克  
巴戟15克 枸杞子20克 麦冬20克 五味子10克 菖蒲15克  
远志15克 肉桂7.5克 附子7.5克 茯苓20克 水煎服。

本方用熟地、山萸、枸杞子滋补肾阴为主药，辅以苁蓉、巴戟、附子、肉桂以助肾阳，阴阳充则真元得以温养，浮阳摄纳，肉桂、附子引火归元，使阳纳于阴，石斛、麦冬、五味子滋补阴液，茯苓、菖蒲、远志开窍化痰，治上治下，而以治下为主。

肉桂、附子于补肾阴药中温肾阳，引火归元使阳纳于阴中。用量宜小，临床用于治疗中风后遗证甚效，不用桂附则疗效较差。

张景岳指出本症为“非风”、谓本病乃“阴亏于前，阳损于后，阴陷于下，而阳泛于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽然昏愤卒然仆倒……。”故脑基底动脉硬化，供血不全及缺血性中风，出现之手颤、肢麻、舌硬、健忘、眩晕一系列虚风内动之证候，皆从补肾入手，而补肾又当兼顾肾中之阴阳，使其保持相对的平衡，不致偏胜则效。

### 中风七方

**适应症：**半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，语言不清，小便频数，全身无力，短气自汗，脉虚或缓弱，舌淡润。

**诊断：**中风（气虚类中风、脑血管意外后遗症）

**辨证：**属于气虚类中风，气为血之帅，气虚无力推动血液运行，偏注一侧，出现半身瘫痪等症。

**治法：**补气活血通络。

**处方：**黄芪100克 川芎15克 赤芍15克 归尾15克  
地龙15克 桃仁15克 红花15克 丹参20克 水煎服。

本方适用于缺血性中风，属于气虚血滞所致之半身不遂、口眼歪斜、语言蹇塞等症。由于病机非风、痰、火，故不用祛风豁痰及清火之品，而以补气、辅以归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙等活血通络，合之可使气旺血行，瘀去络通诸证自可渐愈。

本方黄芪为主，用量一般以100克为宜，但黄芪量大，又



连续用，常出现胸脘痞满，可稍佐理气之药，如陈皮、枳壳、香元之类。又黄芪性温，用量多时，易出现口干、咽干热症，可加麦门冬、花粉、石斛等滋阴清热。

余用此方治疗脑动脉血栓形成后遗症屡效，尤以肢体功能恢复较明显。虽血压高，但辨证不属肝阳上亢及风痰热者亦无碍。

益气聪明汤，原为东垣方，治疗中气不足，清阳不升而造成的目生内障，视物昏花和耳鸣耳聋等症，方由黄芪、人参、葛根、蔓荆子、白芍、黄柏、升麻、炙草组成。以之治疗脑动脉硬化，供血不全出现之眩晕，视物不清，面色白，脉弱息微，辨证属气虚清阳不升者，常收满意疗效。方中亦重用黄芪与本方方义相近。

《证治准绳》谓：“卒仆偏枯之症，虽有多因，未有不因真气不周而病者，故黄芪为必用之君药，防风为必用之臣药，黄芪助真气者也，防风载黄芪助真气以周于身者也。”此论阐明了黄芪治偏枯之药理作用。

综上所述，中风一证，主要呈现本虚标实，上盛下虚的证候。临床上根据轻重缓急的不同，而又有在经络，在脏腑之分，闭证、脱证之别，以及急性期与后遗症的不同。在治法上，根据不同情况，运用上述七方，配合针刺，可收到一定的效果。但这只是个人之管见，谈不上是经验。对中风一病，还有待于今后深入的研究。后附真中风、类中风验案几则，供参阅。

### 中风病例

**例一：**张某，女，39岁，工人。1976年7月11日初诊。

**主诉：**因其母在克山县病重，闻讯之后，着急上火，急赴克山。旅途过劳，回哈中途，突然不能说话。经针灸治疗，约10小时后，始能言语。但舌强硬，说话吃力，右上下肢麻木，