



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

张琪方药传心新

张琪临床
医学丛书

张佩青
曹洪欣

总主编

迟继铭
周亚滨

主编



科学出版社



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

张琪方药传新

张琪临床
医学丛书

张佩青
曹洪欣

总主编

迟继铭
周亚滨

主
编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“十二五”国家重点图书出版规划项目《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》分册之一,获得国家出版基金资助。全书系张琪教授高徒及研究生通过收集、整理其多年遣方用药的临床经验而撰写的。全书内容分为成方心悟、自拟方剂、单味药举隅及药对四部分。其中成方心悟包括18个古代医家的经典方剂;自拟方剂包括张琪教授多年临床总结的42个经验用方;单味药举隅和药对为张琪教授对临床常用的19种药物及10个药对的辨证应用。本书以保留老中医经验、原汁原味记录其临床实践为原则,所选病例反映张琪教授学术思想及临证经验,均为真实、有效病例,辨证思路清晰,治疗特色鲜明,病案整理体例设计合理,每个病例附有按语,分析深刻透彻,以便指导临床治疗。

本书可供广大中医药临床工作者、中医药院校学生阅读参考,也可供中医药最好者阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

张琪方药传薪 / 迟继铭, 周亚滨主编. —北京: 科学出版社, 2014. 1

(国医大师临床研究·张琪临床医学丛书/张佩青, 曹洪欣总主编)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-037046-4

I. 张… II. ①迟… ②周… III. 方剂学 IV. R289

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第268293号

责任编辑: 郭海燕 刘 亚 曹丽英 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 黄华斌 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京通州皇家印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年1月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2014年1月第一次印刷 印张: 13 3/4

字数: 306 000

定价: 58.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

顾 问	王玉川	王永炎	邓铁涛	石学敏
	朱良春	苏荣扎布	李大鹏	李连达
	李济仁	李振华	李辅仁	吴以岭
	吴咸中	张 琪	张伯礼	张灿理
	张学文	陆广莘	陈可冀	陈凯先
	周仲瑛	胡之璧	贺普仁	班秀文
	徐景藩	郭子光	唐由之	程莘农
	路志正	颜正华	颜德馨	

主 编 王国强

副主编	马建中	王新陆	吕玉波	孙树椿
	严世芸	李俊德	李清杰	杨明会
	吴 湏	张大宁	陈传宏	林 鹏
	徐镜人	高思华	曹洪欣	谢阳谷

编 委	王 健	王之虹	王垂杰	王麟鹏
	布仁达来	权 红	朱婉华	刘小斌
	次旦久美	李 军	李 艳	李炜弘
	李郑生	杨金生	吴 坚	张 冰
	张佩青	张增敏	陆为民	阿古拉
	范永升	范春琦	周海哲	洪 净
	徐丹华	徐光星	郭淑云	黄 辉
	曹正逵	巢国俊	彭 斌	韩天雄
	程海英	谢 钟	谢新才	颜乾麟
	戴 铭			

学术秘书 庄乾竹 曹丽英
(以上名单均按姓氏笔画排序)

《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》

编委会

主 审 张 琪

总 主 编 张佩青 曹洪欣

副总主编 姜德友 迟继铭 谢 宁 周亚滨 王今朝

编 委 (以下按姓氏笔画排序)

于 梅	王今朝	王立范	刘 娜	江柏华
李淑菊	吴深涛	迟继铭	张玉梅	张佩青
张晓昀	张雅丽	周亚滨	姜德友	徐惠梅
黄彦彬	曹洪欣	谢 宁	潘 洋	

《张琪方药传薪》编者名单

主 编 迟继铭 周亚滨

副 主 编 陈会君 郝迎秋 苑天彤

编 委 (以下按姓氏笔画排序)

刘春光	刘影哲	孙 静	迟继铭	张岩岩
陈会君	苑天彤	周亚滨	郝迎秋	侯 文
客 蕊	敖日娜	韩佳瑞	程可佳	

《国医大师临床研究》丛书序

2009年6月19日,人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局在京联合举办了首届“国医大师”表彰暨座谈会。30位从事中医临床工作(包括民族医药)的老专家获得了“国医大师”荣誉称号。这是新中国成立以来,中国政府部门第一次在全国范围内评选国家级中医大师。国医大师是我国中医药事业发展宝贵的智力资源和知识财富,在中医药的继承创新中发挥着不可替代的重要作用。将他们的学术思想、临床经验、医德医风传承下来,并不断加以发展创新,发扬光大,是继承发展中医药学,培养造就高层次中医药人才,提升中医药软实力与核心竞争力的重要途径。

为了弘扬中华民族文化,广泛传播和充分利用中医药文化资源,满足中医药人才队伍建设的需要;进一步完善中医药传承制度,将国医大师的学术思想、经验、技能更好地发扬光大。科学出版社精心组织策划了“国医大师临床研究”丛书的选题项目,这个选题首先被新闻出版总署批准为“十二五”国家重点图书出版规划项目,后经科学出版社遴选后申报国家出版基金项目,并在2012年获得了基金的支持。这是国家重视中医药事业发展的重要体现,同时也为中医药学术传承提供良好契机。国家出版基金是国家重大常设基金,是继国家自然科学基金、国家社会科学基金之后的第三大基金,旨在资助“突出体现国家意志,着力打造传世精品”的重大出版工程,在“弘扬中华文化,建设中华民族共有精神家园”方面与中医药事业有着本质和天然的相通性。国家出版基金设立六年以来,对中医药事业给予了持续的关注和支持。

作为我国成立最早、规模最大的中医药学术团体,中华中医药学会长期以来为弘扬优秀民族医药文化、促进中医药科学技术的繁荣、发展、普及推广发挥了重要作用。本丛书编辑出版工作得到了中华中医药学会大力支持。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强亲自出任丛书主编。

作为中国最大的综合性科技出版机构,60年来科学出版社为中国科技优秀成果的传播发挥了重要作用。科学出版社为本丛书的策划立项、稿件组织、编辑出版倾注了大量心血,为丛书高水平出版起到重要保障作用。

本丛书同时还得到了各位国医大师及国医大师传承工作室和所在单位的大力支持,并得到各位中医药界院士的支持。在此,一并表示感谢!

本丛书从重要论著、临床经验等方面对国医大师临床经验发掘整理,涵盖了中医原创思维与个性诊疗经验两个方面。并专设《国医大师临床研究概览》

分册,总括国医大师临床研究成果,从成才之路、治学方法、学术思想、技术经验、科研成果、学术传承等方面梳理国医大师临床经验和传承研究情况。这既是对国医大师临床研究成果的概览,又是研究国医大师临床经验的文献通鉴,具有永久的收藏和使用价值。

文以载道,以道育人。丛书将带您走进“国医大师”的学术殿堂,领略他们深邃的理论造诣,卓越的学术成就,精湛的临床经验;丛书愿带您开启中医药文化传承创新的智慧之门。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会
2013年5月

路 序

吾友张琪教授天性敦敏,无涉虚浮,皓首穷经,师而不泥,诊病疗疾,出奇制胜,化险为夷,诚吾辈之翘楚,国医之栋梁。近闻张老于九十大寿之际,又将其学术思想和宝贵经验系统整理成书,即将付梓,欣喜之余,仅弁言数行,以表贺忱。

张老系首获国医大师殊荣之一,但其素性谦和,毫无骄姿,而是愈感不足,团结同道,唯善是从。不尚空谈重疗效,知行合一。常曰:“医乃活人之道,余不自欺亦不欺人也。”故博及各科,尤精研肾病数十载,救人无数,成果丰硕,蜚声华宇。医之大者天下为公,寿臻耄耋,常思中医之振兴,多次建言献策,可谓用心良苦。年虽九十,犹亲临一线,为民服务,实杏苑之楷模。

夫名垂青史者,非独名钟鼎于庙廊,垂竹帛于殿堂。《左传》有言:“太上立德,其次立功,其次立言,谓之不朽。”而张老利济苍生七十载,起民之夭札,而增其寿者,难以数计。自轩辕尊岐伯为天师,探鸿蒙之秘,阐生生之机。制九针,尊养生。神农尝百草,医药始成,开世界医学之先。厥后仲景、皇甫、思邈等历代医家,纷纷著书立说,使中国医药学不断发展,日臻完善。至于近代,运气有别,习性有异,新知不应束之高阁,古论不能弃之不用,发皇古意,融汇新知,为治学之道。张老于鲐背之年,医湛德高,仍好学不倦,立言以传后世,毫无保留公之于众,乃龙江医派今之旗帜。

张老养生有术,守恒有节,九十高龄仍耳聪目明,心广体健,实大德者有其寿,为中医之福。研索经典,老而弥坚,博采众长,推陈创新,临证思维,跃然纸上。叹书之宏富,辨病与辨证之精,立法处方遣药之妙等,足可为后世登堂入室之舟楫。

吾与张老,既是同乡,又是同道,相知相交数十年,互相砥砺,切磋学问,日有所益。惜吾辈年事已高,不觉间年近期颐,忆往昔民生之多舛,国医之浮沉,感慨良多。曾几何时,中医将废,幸中医同道奋起反抗,仗义执言。看今朝,中医药事业蒸蒸日上,国泰民安,不仅国内繁荣发展,且走出国门,跻于世界医学之林,为人类造福,吾辈欢欣鼓舞,难以言表。

祝张老福体康泰,传承后学,再续佳作。愿我后学,若能参阅本书,捷足先登,步入大医之途,则幸矣!



壬辰年孟冬于北京怡养斋

颜 序

杏林耆宿,张琪国医大师,河北乐亭名医之后。幼承庭训,早窥国医之堂奥;未及弱冠,只身闯荡东北。从事中医药临床、教学、科研工作七十春秋,既登堂执鞭,饱育桃李,又坚守临证,未尝一日懈怠;既衷岐黄仲景,遍览金元明清诸家,又与时俱进,借鉴今人之医学成果,通古贯今,活人无算,为北疆龙江医派当今之旗帜,名扬寰宇。近年来兼任上海同济大学中医大师人才传承首席教授,循循善诱,不远万里,几下江南,大家风范,为世所重。为医精勤,诊必有得。关心中医事业,八老上书,传为佳话。

余与张琪先生以医会友,交厚数十载,谈医论艺,获益良多。今逢老友九十寿诞,门人弟子将其历年著作、论文、验案、讲课资料多方整理,汇成一轶。余觉其收罗宏博,取舍谨严,珠玉琳琅,皇然巨制,蔚为大观,兹一出版,必将补苴前失,嘉惠后来,诚为医门盛事,意至美也。欣见杏林又增大作,乐为之序。

顏 序

壬辰大雪于餐芝轩

总 前 言

张琪是我国著名中医学家、中医临床家、中医教育家,全国著名中医肾病专家,首届国医大师,黑龙江省中医研究院的创建人之一,全国肾病治疗中心奠基人,位列黑龙江省四大名医,当代龙江医派的旗帜,是黑龙江中医发展史上的一座丰碑,更为中医学术上的一代宗师。

张琪历任黑龙江省祖国医药研究所(现黑龙江省中医研究院)研究员、内科研究室主任、副所长、技术顾问;黑龙江中医药大学教授、博士生导师;中华中医药学会常务理事、顾问、终身理事;中国中医科学院学术委员会委员;国务院首批享受政府特殊津贴专家;首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师;曾当选第五届、第六届全国人民代表大会代表,第七届、第八届黑龙江省政协常委;九三学社黑龙江省省委员会常委、顾问。

张琪出生于中医世家,少承庭训,克绍箕裘,自幼熟读中医经典,秉承祖父“不为良相,便为良医”的谆谆教诲,勤学不倦。青年时期,他亲历国难,为解民众之疾苦,他不顾中医界每况愈下之前景,毅然决然地投身于哈尔滨汉医讲习所,精研中医理论,密切临床实际,博采众长,开始了悬壶济世的一生。新中国成立后,张琪积极响应政府号召,办诊所,兴教学,抓科研,为中医药事业的振兴与发展奔走呼号,鞠躬尽瘁。张琪以其精湛的医术和正派的为人,深受业内外人士的赞颂。

黑龙江省祖国医药研究所自1956年开始筹建,张琪作为其创建人之一,将对中医的满腔热情全部倾注在该所的建设与发展上,奉献出了自己全部精力。并于20世纪60年代即开始致力于肾病的研究和治疗,至今该所已成为全国闻名的肾病治疗中心。张琪从医70年,肩负临床、教学、科研重任,硕果累累,桃李满园。

张琪为学,首重经典,博及医源,探幽索微,无一时虚度。他遍览群书,殚见洽闻,深谙儒家思想精髓,医儒相汇,堪称一代儒医之典范。张琪治学勤勉求真,既不自欺,更不欺人,不尚空谈,但求务实。《脉学刍议》、《张琪临证经验荟要》、《张琪临床经验辑要》、《中国百年百名中医临床家丛书·张琪》、《国医大师临床丛书·张琪肾病医案精选》、《跟名师学临床系列丛书·张琪》、《国医大师临床经验实录·国医大师张琪》等经验集均已付梓,皆源于临床有效实例,真实完整地反映了他的学术思想和临床经验,获得业界人士的广泛赞誉。

张琪为医,怀普治苍生之情,成造福桑梓之事,处世济贫苦,行医为人民。他详审病机,辨证精准,遣方用药,切中肯綮,运用多元化思想,善用大方复法辨治内伤疑难杂病,尤以治肾病经验宏富。他思求经旨,博采众方,师古而不泥,在昌明国粹的同时,不忘融汇新知。利用现代医学技术,结合70年中医临床、教学与科研经验,开展了多项科研课题,成绩斐然,并将科研成果应用于临床,制成系列

中成药,减轻了患者的身心痛苦,降低了患者的经济负担,在百姓心中是济世活人的苍生大医。

张琪为师,非常重视中医学术薪火相传,青蓝为继,他承岐伯以《内经》教黄帝、长桑以秘药传扁鹊、公乘阳庆以禁方授仓公之遗风,传道授业,尽心竭力。数十年来,他言传身教,无论其著书立作,或临证讲授,所思所悟,悉心教诲。如今张琪培养的众多弟子,多得心法真传,并在各自领域有所建树。张琪杏坛播春雨,学生杏林散芬芳。张琪以其巨人般宽厚的臂膀,承载着弟子们在中医界的赫赫丰功。

张琪为人,性情平和,如水随形,善利万物而不争;淡泊名利,清净高远,具有崇高的追求和高尚的意趣,将省疾诊病奉为第一要务。其以“不求尽如人意,只愿无愧我心”为座右铭,在自心坦荡之余不忘众生,以海纳百川的胸襟,壁立千仞的气度,广施德泽,行仁义之事,俯仰无愧,心无萦纆,是其能荣登寿域之缘由。生活中,他遵养生之法,御守恒有节之术,虽星霜染鬓,但面色红润,精神矍铄,得享鲐背之寿。

本丛书概括了张琪七十春秋为中医界做出的重要贡献,是对其为人、为医、为师的总结,本丛书成书之时恰逢张琪九十华诞,忝为贺礼。疏漏之处敬祈识者斧正。

《国医大师临床研究·张琪临床医学丛书》编委会

2012年10月1日

目 录

《国医大师临床研究》丛书序

路序

颜序

总前言

第一篇 成方心悟

归芍六君子汤	(1)	桑螵蛸散	(25)
甘露饮	(3)	癫狂梦醒汤	(26)
解毒活血汤	(5)	礞石滚痰丸	(27)
温胆汤	(7)	上中下通用痛风方	(28)
理血汤	(8)	镇肝息风汤	(29)
参芪地黄汤	(10)	舟车丸	(30)
当归拈痛汤	(17)	养心汤	(32)
清心莲子饮	(18)	大秦艽汤	(33)
滋肾通关丸	(23)	犀角地黄汤	(34)

第二篇 自拟方剂

芪麦化痰汤	(37)	护肝丸(肝纤康)	(53)
清肺饮	(38)	加味逍遥散	(54)
柴苓护肝汤	(38)	湿痹汤	(54)
胆草菊明清肝饮	(39)	六虫汤	(55)
地香醒脾益胃汤	(40)	活血通脉饮	(55)
益气补肾固摄合剂	(41)	潜阳宁神饮	(55)
清热利湿解毒饮	(42)	加味都气饮	(55)
温肾利湿饮	(43)	温肾饮子	(56)
参地补肾方	(45)	黄芪起痿饮	(56)
苏黄泻浊饮	(46)	活络强督饮	(56)
消坚排石汤	(47)	平肝养心汤	(57)
消水汤	(48)	益脑胶囊	(57)
藻朴合剂	(49)	平肝汤	(57)
清热止痒汤	(49)	治疗风湿性心脏病方	(58)
芎桂通络止痛汤	(50)	青地解毒汤	(58)
凉血祛风汤	(51)	温经饮子	(58)
瘰癧内消饮	(52)	清气化痰饮	(59)
活血益脑饮	(53)	脊一号	(59)
猪肾益智汤	(53)	泻肺饮	(59)

骨一方	(59)	补肝肾方	(60)
治胁痛方	(60)	心肾相济汤	(60)

第三篇 单味药举隅

附子	(61)	蒲公英	(95)
茯苓	(65)	板蓝根	(97)
大黄	(66)	大青叶	(100)
柴胡	(70)	败酱草	(104)
草薢	(72)	马齿苋	(106)
海藻	(77)	鱼腥草	(107)
龙骨	(80)	白鲜皮	(110)
牡蛎	(83)	土茯苓	(113)
金银花	(84)	代赭石	(119)
连翘	(91)		

第四篇 药 对

茵陈、板蓝根	(123)	桃仁、大黄	(193)
黄芪、党参	(125)	土茯苓、薏苡仁	(196)
巴戟天、肉苁蓉	(136)	海藻、昆布	(201)
草果仁、大黄	(146)	小蓟、白茅根	(206)
瞿麦、萹蓄	(150)	双花、连翘	(207)

第一篇 成方心悟

归芍六君子汤

归芍六君子汤出自《笔花医镜》卷二,由“归身二钱,白芍二钱,人参一钱五分,白术一钱五分,茯苓一钱五分,陈皮一钱,半夏一钱,炙甘草五分组成,原方以六君子为君,加当归和其血,使瘀者去而新者得有所归;白芍通补奇经,护营敛液,有安脾御木之能,且可济半夏、陈皮之燥性耳。功能补气血。主治脾阴虚弱,大便下血,治脾胃不健,气血两亏所致之咳嗽痰多,纳少,神疲,膨胀腹满,呕吐,下血,妊娠痢疾及妇人经水不调”。

张琪教授以本方加入制首乌、砂仁(红参 15g、白术 15~20g、茯苓 15g、甘草 10g、半夏 15g、陈皮 15g、当归 15g、白芍 15~20g、制首乌 15g、砂仁 10g,水煎服,日 2 次)益气健脾、养血敛阴,治疗慢性肾衰竭之脾肾虚衰、气血不足,临床以贫血表现为主者。症见面色无华,眼睑结膜、口唇、爪甲色淡,体倦乏力,气短懒言,纳少腹胀,腰酸膝软,舌淡嫩有齿痕,脉象沉弱、或口淡不渴,大便不实,夜尿清长。

张琪教授认为慢性肾衰竭病位虽在肾,然以阴阳俱虚者居多,此时用温补刚燥之药,则使阴虚愈甚,临床出现诸如五心烦热、咽干鼻衄等症。此时若纯用甘寒益阴之品,则阴柔滋腻,有碍阳气之布化,影响脾之运化功能,腹胀满、便溏、呕逆诸症亦加重,且脾胃受损则药难达病所。此时只有抓住健运脾胃,升清降浊,调理阴阳这个关键环节。因此选用气味中和之六君子调理脾胃,资助化源,补益气血,最为适宜。但此方人参甘温,白术苦温,半夏性偏于燥,虽有茯苓之淡渗,甘草之甘平,但仍偏于燥,且重于补气,略于补血,故于原方加入当归、白芍二药,白芍酸苦微寒,敛阴养血,柔肝理脾,当归为补血要药,且能润燥,二药一则可以调剂六君子汤之偏于燥,二则柔肝助脾胃之运化,三则补血与补气并重,助六君子以补血,使补血与补气并重,胃得以调动,进食增加,营血化源得复,用于肾性贫血颇为有效。制首乌可补肝肾、益精血、乌须发、强筋骨,用于血虚萎黄、眩晕耳鸣、须发早白、腰膝酸软、肢体麻木等,以助归、芍益精血;砂仁具有化湿开胃、温脾止泻之功,以助夏、陈行气健脾。这体现了张琪教授善用“欲求阴阳和者,必求之于中气”之说,临床颇见效验。湿浊偏盛者加草果仁、苍术;湿浊热盛者加大黄、黄连、黄芩;呕吐甚者加紫苏、藿香;阴虚明显者加熟地、山茱萸、枸杞;阳虚明显者加附子、淫羊藿。

病案 1

邹某,女,34 岁。持续性蛋白尿 5 年,乏力半年。5 年前因腰痛查尿常规示尿蛋白 3+,于尚志市人民医院诊断为慢性肾炎,间断服用中药治疗,尿蛋白持续 3+。半年前因乏力,发现血肌酐升高至 300 $\mu\text{mol/L}$,诊断为慢性肾衰竭,服中药及其对证治疗后乏力减轻,血肌酐逐渐升高,为求系统治疗而慕名来诊。

初诊 现症见面色晄白无华、乏力倦怠、食少纳呆,腹胀便溏,时有呕恶,腰酸,双下肢无力,舌质淡有齿痕,脉沉细。实验室检查:肾功能检查示尿素氮 21 mmol/L ,血肌酐 424 $\mu\text{mol/L}$;血红蛋白 65 g/L 。

西医诊断 慢性肾小球肾炎,慢性肾衰竭。

中医辨证 脾肾虚衰,阴阳气血俱虚。

治法 健脾养血,化浊。

处方 红参 15g 白术 15g 茯苓 15g 甘草 10g 当归 15g 白芍 15g 半夏 15g 陈皮 15g 何首乌 15g 砂仁 10g 苍术 10g 紫苏 15g

二诊 服上方 10 剂,呕恶、便溏消失,腹胀减轻,舌质淡有齿痕,脉沉细。继续服上药。

三诊 又服前方 14 剂,周身较前有力,食欲增强,面色较前转润,病人信心较前增强。继续服前方加熟地 20g、山茱萸 20g、枸杞 20g。

四诊 连服 1 个月后,病人周身有力,食欲转好,面色及口唇较前红润,化验血红蛋白 90g/L,肾功能检查示尿素氮 15mmol/L,血肌酐 284 μ mol/L。后以此方配制冲剂,服药 2 个月,病情稳定,能从事一般家务劳动。

病案 2

王某,女,47 岁。主诉:反复浮肿 5 年余,乏力 6 个月余。该患者有慢性肾炎病史 5 年余,经治疗病情稳定,近半年自感周身乏力,厌食,时有恶心,头昏头痛,心烦,来门诊求治。

初诊 眼睑浮肿,腰酸唇淡,便溏,日 2~4 次,倦怠乏力,舌淡滑润,苔白,脉沉。实验室检查:尿常规示尿蛋白 2+;肾功能检查示血肌酐 445 μ mol/L,尿素氮 21mmol/L,二氧化碳结合力 21mmol/L;血红蛋白 80g/L。

西医诊断 慢性肾小球肾炎,慢性肾衰竭。

中医辨证 脾肾虚衰,阴阳气血俱虚。

治法 健脾养血,补肾化浊。

处方 红参 20g 白术 15g 茯苓 15g 半夏 20g 陈皮 15g 白芍 20g 当归 15g 砂仁 15g 草果仁 15g 公丁香 5g

二诊 服上方 10 剂,诸证俱减,每日食 3~4 两,精神转佳,体力稍强,唯仍腰酸乏力,继以益气健脾补肾之剂。前方加熟地 20g、枸杞 20g、菟丝子 15g、女贞子 15g、淫羊藿 15g。

三诊 连服上方 45 剂诸症俱除,病情稳定,复查血肌酐 252 μ mol/L,尿素氮 9.0mmol/L,尿蛋白+,后以补脾肾活血方配制丸药服之。1999 年 3 月检查血肌酐 179 μ mol/L,尿素氮 8.0mmol/L,血红蛋白 115g/L,精神体力饮食俱佳,一直上班工作。

按 张琪教授认为慢性肾衰竭通过活血泄浊等法治疗,一般可见血肌酐、尿素氮有所下降,病情已获得初步缓解,随之则应从本图治。如以脾虚证候为主者,当益气健脾和中治疗,临床常见有面色无华,唇舌色淡,乏力倦怠,不思饮食,脘腹胀满,泛恶作呕,便秘或腹泻,脉象沉弱,舌苔白腻等,多兼见贫血,从中医角度则认为乃脾胃功能虚弱所致。脾在生理上,除运化水湿外,还有运化水谷精微的功能,饮食入胃以后通过脾的运化功能,将精微物质化生气血,使脏腑经络、四肢百骸、筋骨皮脉得以濡养,即“中焦受气取汁变化而赤”是为血。唐容川《血证论》亦谓:“生血之源,则在于脾胃”。慢性肾衰竭病机主要因素之一为脾胃虚弱,水谷精微不能正常运化,气血化生乏源,而呈现贫血乏力等一系列脾胃虚弱诸症,脾胃功能之强弱与本病预后关系极为密切,因此补脾胃以益气血生化之源在本病治疗中占有十分重要的位置。

病案 1 中患者初诊时时有呕恶、便溏,为脾虚湿浊内蕴之象,故加苍术、紫苏。三诊时呕恶、便溏好转,故加熟地、山茱萸、枸杞以加强补肾之力。病案 2 中患者初诊时时有浮肿、呕恶、便溏,为脾肾阳虚湿浊内蕴之象,故加草果仁、公丁香。二诊时呕恶、便溏好转,故加熟地 20g、枸杞 20g、菟丝子 15g、女贞子 15g、淫羊藿 15g 以加强补肾之力。体现了张老善用“欲求阴阳和者,必求之于中气”,临

床颇见效验。

甘 露 饮

甘露饮出自宋代《太平惠民和剂局方》卷之六〔绍兴续添方〕,“治丈夫、妇人、小儿胃中客热,牙宣口气,齿龈肿烂,时出脓血,目睑垂重,或即饥烦,不欲饮食,及赤目肿痛,不任凉药,口舌生疮,咽喉肿痛,疮疹已发可服之。又疗脾胃受湿,瘀热在里,或醉饱房劳,湿热相搏,致生疸病,身面皆肿,胸满气短,大便不调,小便黄涩,或时身热,并皆治之。……枇杷叶(刷去毛)、干熟地黄(去土)、天门冬(去心,焙)、枳壳(去瓢,麸炒)、山茵陈(上等分,为末)。每服二钱,水一盏,煎至七分,去滓温服,食后,临卧。小儿一服分两服,仍量岁数,加減与之。”

此后另有十余本医籍载有甘露饮,但组成有所不同,主治也有一定差别。历代医家多用此方治疗胃虚热之口舌生疮,咽喉肿痛,牙龈肿烂,时出脓血等。现用于口腔炎、咽炎、齿龈肿痛、慢性扁桃体炎属阴虚而有湿热者;亦用于工业性眼灼伤、基质性角膜炎。

张琪教授以本方化裁(生地 15g、熟地 15g、茵陈 15g、黄芩 10g、枳壳 15g、枇杷叶 15g、石斛 15g、天冬 15g、麦冬 15g、沙参 15g、天花粉 15g、芦根 20g、瞿麦 20g、篇蓄 20g、麦芽 20g、佛手 10g,水煎,日 2 次服)清肺胃、利湿热,治疗脾胃阴亏、湿热不得运行之证,临床表现为口干舌光不欲饮,恶心厌食,饥不欲食,胃脘灼热隐痛,嘈杂,口臭有氨味,鼻衄或齿衄,五心烦热,脉细数。本病病机在脾之运化失常,一般不宜用甘寒药,防其有碍脾之运化。然脾阴亏耗,不能为胃行其津液,亦可使运化受阻,有一部分患者出现脾胃阴亏、湿热不得运行之证。方中二地、石斛、二冬滋养脾胃之阴;阴亏又由热耗,用黄芩、茵陈之苦寒,清热去湿,所谓清热存阴;火热上行为患,故又以枇杷叶降逆气;枳壳行气和胃;天花粉润肺生津;麦芽、佛手开胃醒脾,与甘寒药合用防其滋腻有碍脾之运化。张琪教授根据此方的养胃阴、清胃热,行气利湿功用,以该方加減,用于治疗阴虚挟有湿热的口腔、咽喉、慢性肾病等诸多疾病。

病案 1

王某,男,74 岁。

初诊 2003 年 5 月。该患者多食易饥 30 余日,食后 2 小时即饥饿难忍,必须进食,经现代医学检查未见阳性体征,多方治疗无效。多食易饥而瘦,食多则胃脘胀满,口干,四肢酸软无力,头晕,大便正常,舌质红、苔白厚,脉数。本病案诊为食佚,系胃中湿热上蒸,脾气不运,中宫虚馁所致。

方药 甘露饮加味:

生地 20g 麦芽 20g 茵陈 15g 黄芩 15g 枇杷叶 15g 石斛 15g 麦冬 15g 天冬 15g 枳壳 15g 砂仁 15g 白豆蔻 15g 陈皮 15g 厚朴 15g 神曲 15g 甘草 15g 黄连 10g 生石膏 30g 大枣 5 枚

二诊 服上方 7 剂后诸症减轻,口中多痰,矢气频繁,舌质红、苔转薄,脉稍数。于上方去陈皮、厚朴、麦芽、神曲,加入健脾之品白术、黄芪、太子参、白芍、桂枝。

三诊 服 14 剂后诸症消失,又服 14 剂以巩固疗效。随访,未复发。

“食佚”系病人能食易饥而瘦,《素问·气厥论》曰:“大肠移热于胃,善食而瘦,谓之食佚。胃移热于胆,亦曰食佚。”王冰注曰:“食佚者,谓食入移易而过,不生肌肤也。佚,易也。”张介宾注曰:“虽食佚病而瘦,所以谓之食佚。”丹波元简注曰:“佚,易也,跛易、痿易、狂易之易。虽善食而不肥,与平常变易,故曰食佚。”又《圣济总录·卷四十七》曰:“病名食佚,言虽饱食,亦若饥也。”《脾胃论》卷上:“又有善食而瘦者,胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削,即食佚也。”《宣明论方》卷一:“大肠移热于胃,善食而瘦,或胃移热于胆,能食善饮,木胜土也,参苓丸主之,治食佚胃中结热,消谷善食,

不生肌肉,此名食飧。”现代医学无此病名。甘露饮加味养胃阴,清胃之湿热,后加健脾而愈。

病案2

姜某,女,49岁,2005年6月20日就诊。5年前出现浮肿,时轻时重;2年前出现乏力。2周前胸闷气短,不能平卧,当地医院诊断为慢性肾小球肾炎,慢性肾功能不全,心力衰竭Ⅲ°,给予中药汤剂,纠正贫血,改善心肌供血,利尿消肿。1周前来我院。门诊以“虚劳;慢性肾小球肾炎,慢性肾功能不全”收入院。患者有萎缩性胃炎病史9年,乙肝病史9年,陈旧性前间壁心肌梗死。

初诊 症见乏力,胸闷,气短,咳嗽,咳白痰,恶心,呕吐,纳差,舌质红,苔白腻干,脉沉。实验室检查:肾功能检查示血肌酐 $377\mu\text{mol/L}$ 。

西医诊断 慢性肾盂肾炎,慢性肾衰竭(失代偿期)。

中医辨证 湿浊化热,胃热阴亏。

治法 清胃热,养胃阴,化湿浊。

方药 甘露饮加减:

生地 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 寸冬 15g 甘草 15g 竹茹 15g 黄连 10g 砂仁 15g 陈皮 15g 白蔻 15g 大黄 10g 厚朴 15g 半夏 15g

21剂,水煎服,日1剂,2次服。

二诊 服用前方21剂后,气短,胸闷,乏力,无咳嗽,咳白痰,恶心,呕吐,身热,不欲饮,舌质红,干,苔白腻,脉沉。肾功能检查示血肌酐 $313.6\mu\text{mol/L}$,尿素氮 13.71mmol/L ,血红蛋白 85g/L ;尿常规示白细胞 $0\sim 1$ 个/HP,红细胞 $1\sim 2$ 个/HP,尿蛋白2+。治以养阴清热,益气活血,宽胸。

处方 石斛 20g 寸冬 15g 黄芩 15g 枳实 15g 川朴 15g 川连 15g 大黄 10g 柴胡 15g 半夏 15g 瓜蒌 20g 薤白 15g 黄芪 30g 红参 15g 桃仁 15g 丹参 20g 川芎 15g 赤芍 20g 甘草 15g

水煎服,日1剂,2次服。

三诊 服用前方49剂后,乏力减轻,时有眼睑浮肿,难入睡,无恶心、呕吐,心慌,纳呆,舌红,苔白厚,脉沉。肾功能检查示血肌酐 $246\mu\text{mol/L}$,二氧化碳结合力 24mmol/L ,尿素氮 11.8mmol/L ;血常规示血红蛋白 91g/L 。药后热盛伤阴症状好转,治以健脾益气,清胃热,化湿浊,方以甘露饮加减:

生地 20g 茵陈 15g 黄芩 15g 寸冬 15g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 川连 10g 砂仁 15g 草果仁 15g 白蔻 15g 公丁香 10g 黄芪 30g 红参 15g 白术 15g 大黄 10g 丹参 20g 川芎 15g 当归 20g 车前子 15g 五加皮 15g 甘草 15g

水煎服,日1剂,2次服。

服药,病情稳定。

按 张琪教授认为,慢性肾衰竭虽由于脾肾两虚,湿浊毒邪内蕴化热而致,但湿热日久,必损伤胃阴,此符合甘露饮“脾胃受湿,瘀热在里,……湿热相搏”的病机,胃内湿热,影响其降浊受纳之功,胃气上逆,症见恶心、呕吐,纳差,舌苔白或黄而厚腻。此虽标证,但急当治其标。张琪教授多选用甘露饮以清胃热,养胃阴,化湿浊。方中生地、熟地、寸冬、麦冬、石斛滋养脾胃之阴,清虚热;黄芩、茵陈苦寒清热祛湿,以清热存阴;枳叶降逆气,枳壳行气和胃,共奏养阴降气清上蒸湿热之效。可根据阴伤的程度,或二地二冬均用,或只选其一。天冬大寒,清火润燥力较麦冬大,可滋肾阴,兼肾阴火旺,宜加天冬;胃热盛,多选麦冬,麦冬微寒,滋腻之性较小,可益胃生津清心除烦,此多以胃热盛为主,故多选麦冬。二地单用多选生地,生地性寒,多用于清热滋阴;熟地性温,多用于养血补肾。《本草纲目》载:“地黄生则大寒,而凉血,血热者需用之,熟则微温,而补肾,血衰者需用之。”因此,胃热盛,单用宜选生地。