

主审·朱良春 李济仁 徐学义



名家教你读医案

第6辑

主编·马继松 吴华强 江厚万

◎ 从医案中领会名

18 堂课

本书作者在认真阅读了近百位名老中医的医案著作后，遴选出原著中最精华的医案进行了详细研读并予以画龙点睛的评述，使这些名老中医在医案中蕴涵的理法方药经验得以较好的传承和弘扬，对年轻一代的中医、中西医结合医师及中药工作者均颇有参考价值。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

名家教你读医案

(第6辑)

——从医案中领会名医理法方药思路的18堂课

主 审 朱良春 李济仁 徐学义
主 编 马继松 吴华强 江厚万
副主编 朱建华 毛以林 储成志 陶夏平
编 委 (以姓氏笔画为序)
王宝庆 王晓戎 方国民 邓世兴
田爱华 孙功海 汪泽兰 李小荣
李小娟 夏崇艾 徐启晔 陶庭宝
黄宗炎 彭绍荣 程德润 薛蓓云



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名家教你读医案 (第 6 辑) —— 从医案中领会名医理法方药思路的 18 堂课 / 马继松, 吴华强, 江厚万主编. — 北京: 人民军医出版社, 2013.2

ISBN 978-7-5091-6334-4

I. ①名… II. ①马…②吴…③江… III. ①医案—研究—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 004446 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)66882586

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 18.75 字数: 324 千字

版、印次: 2013 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 48.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

朱 序

朱良春

国家级名老中医

著名中医学家

首届国医大师



医案系医者毕生临证经验之结晶，通过简练的叙述，而将理法方药、脉因证治熔于一炉。因此，阅读、学习医案并在深入领会的基础上应用于临床，可在病机分析、证候识别、立法用药的思路、方法及技巧诸方面收到事半功倍之效。学习医案，实为中医工作者所必需。马继松、吴华强、朱建华等共同编著的《现代名医医案选析》是一部学习、研究医案的入门之作。本书理论联系实际，以辩证法则作指导，层层剖析，深入推敲，使前辈之潜德幽光藉以显彰，耆硕之卓绝积验得以阐发，对提高广大中医和中西医结合工作者的辨证识病水平、立法用药技巧将起到不可估量的作用。

本书特点有三：一是撷取当代名老中医医案之精华，边评边析，使原医疗经验中最珍贵的内容为更多读者所掌握；二是帮助读者学会阅读医案的方法，并为中医院校即将开设的医案课程雪中送炭，增添一本理论联系实际的参考书；三是对半数以上医案的评析均涉及了现代医学的内容，故可作为中西医结合医疗工作者的临床参考用书。本书实乃广大中医工作者渴望之佳作，对促进中医事业腾飞有着深远的意义，一经问世，当不胫而走，爰乐而为之序。

江苏丹徒 朱良春

志于南通市时在戊辰秋月

彭 序

彭 坚

湖南中医药大学教授

马王堆汉墓医学史研究专家

《我是铁杆中医》作者



我是特别看重医案的，因为医案是总结和传承中医临床经验的一种重要形式。我经常告诫学生，学好中医的诀窍之一，就是读医案，临床经验不能完全靠自己积累，要善于学习别人的间接经验，而通过读名家医案来“师人之长”，是一条让自己在临床上早日成熟的捷径，是一种简便有效的方法。多年来，我收集并仔细读过的当代名医医案不下百本，从中得到的好处难以尽述。然而，医案难读，对于初学者尤其如此，难就难在不易分辨，一个精彩的案例，到底好在哪里？一本名家的医案，其特色何在？本人非具有丰富的临床经验，难以独具慧眼，识得其中的精妙之处，更不用说用文字勾勒出来。而读不懂医案中的精华，也就难以学到其中的奥秘。

《名家教你读医案》就是一本目前少见的、引领中医初学者解读医案的入门之作。展卷读来，我再次领略了作者们的选材之精，用意之深，眼光之锐利，治学之严谨。此书的特点有四：其一，内容广泛，覆盖面非常宽，内、外、妇、儿、五官科齐备。当代近百位临床大家的医案均搜罗在列，精心点评，使读者能够从中广泛领略各位名家的经验。其二，不仅对临床常见病予以介绍，还重点论述了大师们对中医五大急症（中风、厥证、血证、痛证、热证）、顽症（如臌胀、肿瘤等）及疑难病症（如精神情志疾病等）的诊治精华，使读者能从“一家之言”中获得对这些病证的独特治疗经验，并纠正“中医只能治慢性病”的陈俗观念与偏见。其三，对各个名家的学术造诣和特点了解甚深，概括精准，且每篇文章的标题皆匠心独具，如“妙用四逆系安危”，这是《吴佩衡医案》温法心悟；“善用清法启后人”，这是《董

建华医案选》钩玄；“斡旋乾运理中州”，这是《吴少怀医案》集锦；“活血化瘀续新篇”，这是郭士魁《杂病证治》撮萃；“治痲善辨风、火、湿”，这是《许履和外科医案医话集》特色；“弹丸之地显神通”，这是《张赞臣临床经验选编》《喉科辨治》要义。行内的人一看即明，文章标题所揭示的，恰恰是这些名家学术思想的精华所在。其四，马继松自1968年参加工作时起，即参与中药的加工、炮制，且极喜旅游，足迹已涉除藏、青、宁、津以外的大陆各地，每至一地即遵古人“读万卷书，行万里路”之旨，尽可能去药材市场向行内人士了解当地名贵药材知识，在评述中对不少名贵药材的产地、鉴别、加工等予以较详尽的介绍。另本书的部分编写人员为西学中临床工作者，在书中亦收录了数位西学中的老专家的诊治经验，也有不少老专家与西医会诊时的疑难医案，故本书也可作为中医药工作者与中西医结合工作者临证参考书籍。马继松本人既是一位在中医院校任教近30年的教师，又是一位临床经验颇为丰富的医生，他深深了解中医学学生和中医临床医生最需要什么。因此，整本书的设计，大到选题剪裁，小到只字片语，无不呕心沥血，精心考究，一切为读者的需求着想；更加难能可贵的是，他真正懂得中医教育所缺失的是什么。当二十多年以前，中医丰富的临床经验被某些人认为“不科学”“不符合统计学原理”而遭到否定，中医名医医案的价值受到质疑、备受冷落时，马继松等却逆流而上，全身心地投入到对名医经验和医案的研究工作中。他们不是为自己的名利，而是为了中医事业，为了中医学术的传承。虽本书的主编身体欠佳，已过知天命之年，但并没有“惟将迟暮供多病”，而像一个普通农民默默地播种耕耘。终于“不信芳春厌老人，老人几度送余春”。如今，马继松等用自己的“余春”，换来了中医事业繁花似锦的春天，他们二十多年来为中医事业播下希望的种子，正在发芽、开花，必将结出丰硕的果实！

彭 坚

2009年9月15日

前 言

尝闻“读书不如读案”之明论，故广为收集，潜心读案，尤其珍爱现代名医辨证明晰、用药灵活之力作。既为医案学问之博深而感慨，又为世人读案方法之殊异而遗憾，遂萌生评析近贤医案之设想。遂与吴华强、朱建华君于1989年合作编著了《现代名医医案选析》（以下简称《选析》），遵清代名医周徵之“每家医案中，必各有一生最得力处，细心遍读，是能萃众家之长”的教诲，通过对诸贤治常见病、多发病、危急证、疑难证之思路及所用一方、一法、一药的剖析，将其青囊独到之秘，展示于读者面前。出版后同道评价颇高，然因种种原因，未及重印及再版，实为憾事。所喜2008年仲夏人民军医出版社中医策划中心王显刚编辑邀约拙著再版，嘱我们针对如何阅读医案、如何从医案中解析名老中医理法方药思路的难题，给中医初学者提供一本引领解读医案的入门用书，希望我们这些老中医能够结合自己的心得体会给这些中医学子们如何读医案指出一条明路。在此指导思想下，我们进一步充实编写队伍，在原作的基础上，结合中医初学者学习实际，对内容进行了修订补充，并在编辑建议下冠以新书名《名家教你读医案》，以卓显内容特色。

本系列丛书拟分6辑，均以医案为主线，教给中医学子们如何读医案，但又不局限在医案解读上，而是在对名老中医医案解读的基础上进行了升华，通过对名老中医医案的解读归纳，总结名老中医的理法方药思路及诊治经验，让读者学会融会贯通，如何为己所用。这才是读医案的真谛！

首辑主要论述名家对汗、下、和、温、清、消、补、涩等治法的具体应用；第2辑评析名家们对五大急证（中风、厥证、血证、痛证、热证）与疑难证（精神情志疾患等）的辨治经验；第3至4辑重点是按呼吸、循环、消化、泌尿、运动、神经、血液、内分泌诸系统，逐一评述名家们对上述系统主要疾病（含以症状命名的病证）的辨治精华；第5辑评述名家对外科（含皮肤科）、妇科的辨治心得；第6辑评选名家对经方、经验方、时方、内病外治法的应用经验，及对儿科、五官科的辨治心得及

佳案。

《华廷芳医案选》因此次未能觅得，故未能重新撰写，只好仍用《选析》所载的原文，读者阅后，可与现在所写之文比较一下，提出看法反馈我们，万分感谢！

全书所论的百余位名老中医，皆系新中国成立后尚健在者，因本书脱胎于《选析》，加之编辑要求，故仍以1949年10月1日为分水岭，在此前逝世的名老中医未予收录。关于名老中医生平简介，采自相关出版物或网络资料。由于来源较广，限于时间，未能与名家或其后人（因七成名家已辞世）一一核实（除外殷子正、朱良春等极少数名家），或许有误，我想如无太大出入，他们定能海涵吧！

书中“原按”均系我们引用原书作者的按语并适当浓缩，编著者的看法主要在“评述”中另行表达。有些医案原文，因限于篇幅，也予以了浓缩；尤其是药物的顺序，大部分文章均按剂量由大到小予以排列，虽有些情况下未能突出该方的主药（因并非剂量重者就一定是主药），但篇幅与阅读时间的节省，对学者还是有好处的，也有利于读者互动，请读者自己细品吧！

本书大部分文章经由原医案作者审校并斧正，力争炉火纯青、瑕少疵微。然因水平有限，收集欠广、评析欠当之处，恳望同道不吝指正。

本书评析涉及的著名医家过半已谢世，诚为中医事业的重大损失，仅以此书寄托哀思。

马继松

2012年10月于芜湖

目 录

第 1 讲 领航中医是经方——黄煌内科经方医案理法方药思路评述	1
一、经方临证，发扬仲景	1
二、经方阐奥，还本出新	16
第 2 讲 集创良方祛百病——陈树森经验方医案理法方药思路评述	23
一、感冒方治案评述	23
二、气管炎方治案评述	24
三、哮喘方治案评述	26
四、过敏性鼻炎方治案评述	27
五、慢性咽炎方治案评述	28
六、胃炎方治案评述	29
七、溃疡病方治案评述	31
八、慢性肠炎方治案评述	34
九、呃逆方治案评述	35
十、阳痿早泄遗精方治案评述	36
十一、性交不射精方治案评述	38
十二、催乳方治案评述	38
十三、回乳方治案评述	39
十四、痤疮方治案评述	39
十五、小儿厌食方治案评述	40
第 3 讲 内外证治本相通——吴震西内病外治医案理法方药思路评述	42
一、感染性病证外治	42



二、疼痛性疾病外治	47
三、浸足法治疗高血压病	50
四、安神药枕治疗失眠	51
五、牙皂散治疗面瘫	52
六、浸洗法治疗偏瘫	53
七、发泡疗法治疗肩周炎	54
八、通便握药治疗便秘	55
九、指压利尿法治疗癃闭	55
十、小儿病证外治	56
结语	60
第4讲 巧用时方驭杂病——承忠委时方治杂病医案理法方药思路评述	61
一、清离定巽法治案选粹	61
二、暖培卑监法治案选粹	65
结语	71
第5讲 幼人之幼善治幼——何世英儿科医案理法方药思路评述	72
一、证病同辨，详因析机多灼见	72
二、心无偏颇，经时并重熔一炉	84
三、擅用下法，釜底抽薪挽危证	97
四、丸散片丹，验方草药共争辉	99
第6讲 思接仲景重扶阳——徐小圃儿科医案理法方药思路评述	101
一、扶阳固本，附子独擅	101
二、辛温散寒，麻桂首选	104
三、上盛下虚，清温并施	107
四、阳主阴从，岐黄睿光	109
五、先后二天，尤当顾护	110



第 7 讲	仲景余韵响杏坛——董廷瑶六经诊治发热医案理法方药思路评述	113
一、	太阳病及其并病、合病证治按评	113
二、	阳明病证治按评	117
三、	少阳病及其兼夹病证治按评	118
四、	太阴少阴病证治按评	121
第 8 讲	妙合众法谓之和——王伯岳“和”法治疗小儿病医案理法方药思路评述	124
一、	辛温辛凉并用	125
二、	表里双解	126
三、	脏腑同调	130
四、	补消同施	133
五、	气营同调	134
六、	注重调和脾胃	135
第 9 讲	小儿诸疾从肺治——刘弼臣调肺法治疗肺外疾病医案理法方药思路评述	137
一、	“从肺论治”思想概述	138
二、	“从肺论治”理论的临床应用	139
第 10 讲	宏涉约取拯孩婴——王鹏飞儿科医案理法方药思路评述	148
一、	上呼吸道感染	148
二、	哮喘与喘息性支气管炎	149
三、	肺脓肿与肝脓肿	151
四、	便秘	154
五、	嗜异症	154
六、	遗尿	156
七、	紫癜	158



八、心律失常	159
结语	161
第11讲 胆识兼具挽危危——章次公小儿急性热病医案理法方药思路	
评述	162
一、表里同治，疏消并行	162
二、上病下取，釜底抽薪	165
三、时症后期，注重色脉	167
四、草药外治，简便易行	169
结语	171
第12讲 承前启后树一帜——韦文贵眼科医案理法方药思路评述	172
一、阐发经旨	172
二、取法仲景	173
三、继承东垣	183
四、崇尚《瑶函》	186
五、自树一帜	188
第13讲 妙手解惑辨治新——陆南山眼病医案理法方药思路评述	190
一、理论上的推陈出新	190
二、诊断中的取长补短	194
三、治疗时的相辅相助	208
第14讲 江南眼科一奇葩——姚和清眼病医案理法方药思路评述	212
一、青盲（视神经病变）的脏腑辨治	212
二、青盲治案鉴赏	213
第15讲 真积力久医乃成——千祖望耳鼻喉病医案理法方药思路评述	219



一、耳鼻喉病医案撷粹	219
二、耳鼻喉病辨证阐奥	234
三、耳鼻喉病用药发凡	236
四、耳鼻喉病经方举要	238
第 16 讲 方寸之间铸岐黄——蔡福养耳鼻病医案理法方药思路评述	241
一、耳疔、耳疮治案按评	241
二、耳前瘻管治案按评	243
三、耳胀痛、耳胀闭治案按评	244
四、脓耳治案按评	245
五、耳鸣、耳聋治案按评	247
六、耳性眩晕治案按评	249
七、鼻疔、鼻疳治案按评	250
八、鼻衄、鼻渊治案按评	251
九、鼻塞、鼻藁治案按评	253
十、鼻衄治案按评	255
第 17 讲 弹丸之地显神通——张赞臣咽喉病医案理法方药思路评述	257
一、详辨证，同中求异	257
二、重望诊，尤详察舌	265
三、精用药，取法轻灵	266
四、擅外治，双管齐下	269
第 18 讲 善于走马看咽喉——言庚孚咽喉病医案理法方药思路评述	271
一、论病因，倡瘴毒湿热，独帜高树	271
二、言治法，善补泻并重，内外兼施	274
三、遣方药，多远绍旁求，探颐索隐	279

第 1 讲 领航中医是经方

——黄煌内科经方医案理法方药思路评述

黄煌（1954— ），南京中医药大学教授、博士生导师。20 世纪 80 年代主要从事中医学学术流派的教学与研究，90 年代以后则以名中医学术经验的调查整理与经方医学流派的研究为主攻方向，其中尤以经方方证与药证为研究重点。现致力于经方的现代临床应用研究与普及推广工作，所创办的“经方医学论坛 <http://www.hhjfs.com/>”为全球最大的经方医学网络学术平台。代表性著作有《张仲景 50 味药证》《中医十大类方》《经方的魅力》《药证与经方》《医案助读》《中医临床传统流派》《黄煌经方使用手册》等，并主编《方药心悟》《方药传真》《经方 100 首》《黄煌经方沙龙》等，发表学术论文 80 余篇。

黄煌教授秉师承、研仲学、融中日、贯中西、汇古今，结合临床实践，创造性地提出了以“方 - 人 - 病”为中心的“方证相应”“方人药人”学说，并在方证的规范化、客观化研究领域作出了积极有益的尝试。其学术思想和临床经验主要集中在方证药证研究、经方医学体质学说研究和现代难治病证经方临床研究三个方面。

先生倾注数十年心血的系列研究，以崭新的视角、理性的方法与逻辑的论证，对什么是经方？经方的价值何在？如何运用经方济世活人等问题，给出了令人耳目一新的回答。兹将我们拜读先生系列著作及其相关医案（电子版）之后的若干体会，条陈如下，略附评述，愿与读者共赏。

一、经方临证，发扬仲景

一般认为，中医临证必须依据中医基本理论而采取脏腑、经络、病邪、卫气营血、三焦、奇经八脉等分类方法进行辨证论治，而将仲景所创六经辨证亦归之经络系统，其实这是对仲景医学体系一个极大的曲解。仲景所创六经辨证的实质可以概括为四个字——“方证相应”。黄煌教授多年来始终以“中流击水，力拔乱舟（祝世讷评语）”的学人精神，潜研深磨仲景学术，对经方医学作出了自己的诠释。

案 1 慢性阻塞性肺气肿（桂枝茯苓丸）证治按评

赵男，81 岁。



2011年6月26日初诊。瘦高个，肤白嫩细腻，脸红。近20年来经常易感冒，咳嗽、气喘、胸闷，逐年加重。近2年尤甚，伴胸闷气急，咳嗽不甚，咳痰不爽，活动则甚，常住院治疗。皮肤时有湿疹发作。睡眠常须半卧位，纳可，大便干。年轻时抽烟。不规则服用茶碱类、抗生素等西药并间断家庭吸氧。全身皮肤满布对称性苔藓样皮损，下肢皮肤干糙开裂如鱼鳞状并有色素沉着，无水肿。桶状胸，腹壁薄硬。舌红、苔薄白腻干，舌前部多条纵裂纹。处方：牡丹皮、桃仁、茯苓、川芎、丹参各15g，桂枝、肉桂、赤芍、白芍各10g，10剂。水煎，日服1剂。

8月7日二诊：共服药30剂，气喘、胸闷气急明显好转，咳嗽减轻，有痰，量不多。服中药后未入住医院，面红减退，睡觉可平躺，但需侧卧。大便增多。舌质红、苔薄。守方10剂，水煎服，隔日1剂。

原按：从患者的形貌、体征、病史、用药情况及疗效反应，考虑该病人属于典型的瘀桂枝体质，故选用桂枝茯苓丸加丹参、川芎而非传统的养阴剂等，二诊时即达到预期疗效。关于瘀桂枝体质的“瘀”，用现代医学语言表达即：患者患慢性阻塞性肺气肿，瘀为一种病理及病理生理状态，指该患者肺循环中肺静脉的动脉血处于充血状态、肺动脉的静脉血处于充盈状态、整个肺循环系统的小血管均处于盈瘀、痉挛、高压状态。

关于桂枝体质倾向：患者肤色白而缺乏光泽，皮肤湿润而不干燥，口唇黯淡而不鲜红，体型偏瘦者多，肌肉比较紧实，一般无水肿，腹部平，腹部肌肉较硬而缺乏底力，如同鼓皮，严重者腹部扁平而两腹直肌拘急。黄师将适合长期服用桂枝以及桂枝类方的一种体质类型称之为桂枝体质。

评述：桂枝体质是个指引性概念，临床可以粗略地区分出很多分支类型：如以苓桂剂为代表的水桂枝；以桂枝茯苓丸为代表的瘀桂枝；以炙甘草汤和温经汤为代表的枯桂枝；以柴胡加龙骨牡蛎汤为代表的郁桂枝；以黄连汤为代表的火桂枝；以桂枝加附子汤为代表的寒桂枝等。桂枝茯苓丸加丹参、川芎效果比单纯用桂枝茯苓丸好，大便秘结还可加大黄。

黄师认为桂枝茯苓丸是全身血液循环障碍的调整剂。强调本方绝不应局限于妇科，临床上以出现桂枝茯苓丸（或桃核承气汤）脸证（面色多红或暗红，唇舌暗红）、腹证（腹部大体充实，脐部两侧少腹或下腹触之有抵抗或压痛）、腿证（皮肤干燥或起鳞屑，脚跟干裂）为依据，常灵活用于上部疾病如颅脑外伤综合征、神经性头痛、中心性视网膜炎、鼻衄、痤疮、黄褐斑、甲状腺增生性疾病；胸部的冠心病、



心律失常、乳房增生性疾病、哮喘、慢性阻塞性肺病；下部疾病的阑尾炎、痔疮、男性慢性生殖系统疾病、下肢静脉曲张、下肢溃疡及多种皮肤疾病和血栓性疾病等。

案2 糖尿病、脑梗（葛根芩连合桃核承气汤）证治按评

殷女，67岁。

2011年8月9日初诊。肤白，胖壮，脸红，面有斑，唇暗红。患者13年前因头昏、乏力被发现“腔梗”，常服肠溶阿司匹林、丹参片，效果不佳。情绪不稳定而低落，易怒难于自制，记忆力减退明显，偶心慌。10年前确诊为“糖尿病”，近3年头昏、乏力症状加重，并出现唇麻、腿麻，心慌加剧，记忆力减退甚，纳可，口干，便秘或溏泄不调，睡眠一般。今年已住院2次。无高血压病史。在服降糖药（具体不详），血糖控制不理想。查体：左少腹有压痛，双下肢无水肿。舌黯、苔腻。处方：葛根60g，桃仁、川芎各15g，黄芩、桂枝、制大黄各10g，肉桂、黄连各5g，生甘草3g，10剂。水煎服，每日1剂。

2011年9月6日二诊：唇麻基本消失，体力及精神较前明显好转，情绪较稳定。头昏、腿麻略减。大便畅，无溏泄。近日感咽痒明显，无咳嗽，纳眠可。血糖稳定。

处方：黄连减至3g，守方20剂，水煎，连服5天，停药2天。

原按：针对胖壮糖尿病患者的头昏、乏力、口干、便溏、唇舌黯红等表现，选用葛根芩连汤合用桃核承气汤去芒硝以改善并保护患者的脑功能，这是本人使用该合方的临证切入点。患者的头昏唇麻、记忆力减退、情绪低落与易怒，脸证与腹证充分展示出桃核承气汤证。但应该注意与桂枝茯苓丸证鉴别，两方均可有瘀血上冲的脸证、下腹部的瘀血腹证、缺血的腿证。但本案有明显的如伤寒原文所述“其人如狂”“善忘”等精神神经系统症状而有别于桂枝茯苓丸证。

评述：从整体而言，该患者的体质是个瘀热型，只可泻热、活血共进，虽乏力明显，但不可妄补而犯虚虚实实之戒。所用9味药显系葛根芩连汤合桃核承气汤方，亦可解读为桃核承气汤去芒硝加葛根、川芎与三黄泻心汤之组合。该合方方证常见于糖尿病、高血压、脑血管疾病中。以治疗急重症的桃核承气汤调治此类慢性病，考虑大便不调故去芒硝。葛根、川芎对改善糖尿病心脑血管损害、脑梗死等疾病的大脑供血有良效，但前提必须是“方人相应”。

案3 糖尿病、高血压（加味黄芪桂枝五物汤）证治按评

王女，79岁。

2011年4月19日初诊。形体胖，肤色黄黯少泽，贫血并浮肿貌，面颊部色斑深。患糖尿病14年、高血压病10年。在服降糖及降压药，但血糖和收缩压控制不



理想（具体用药不详）。近10年来感觉头昏伴全身乏力，行走加剧，腰酸背痛而胀，加重1年。时下巴胀痛。怕风、怕冷，双膝盖以下及左手尤甚。右脚拇趾皮肤增厚变黄、有跳痛，小腿抽筋严重。胃纳一般，小便泡沫多，尿量不多。大便通畅，质偏稀。白天贪睡，夜眠梦多。服用降血压药后觉不适。20年前有甲状腺腺瘤手术伴甲减史。查体：腹大且软松，双下肢浮肿按之没指。舌体胖大偏黯，舌上有瘀点。心脏彩超示：左室舒张功能减退，二尖瓣反流；生化示：尿素氮偏高，空腹血糖8.79mmol/L。处方：生黄芪、葛根各60g，怀牛膝30g，丹参、川石斛各20g，桂枝、赤芍、川芎、制附片、白术、茯苓各15g，干姜10g，7剂。水煎，隔日服1剂。

2011年5月21日二诊：药后头昏乏力明显好转，但血压仍偏高，160/100mmHg。小腿抽筋改善，双膝以下怕风、怕冷及左手麻木感减轻，下肢浮肿减轻。小便泡沫减少，大便正常。舌体胖大偏黯，舌上有瘀点，脉弦硬。处方：生黄芪、葛根各60g，怀牛膝30g，桂枝、赤芍、川石斛、丹参各20g，川芎10g，干姜5g，15剂。水煎，隔日1剂。

2011年7月9日三诊：服药后腹泻1天，第2天腹泻止，体痛呈走窜样，减小剂量后好转。无头昏，血压稳定，维持在140/85mmHg。手麻减轻，小腿偶抽筋，小便泡沫少，腰酸背痛消失，但腰骶部感酸胀，易饥，空腹血糖7.1mmol/L。双下肢轻度浮肿，舌质黯淡偏胖有瘀点，苔薄白。处方：生黄芪、葛根各60g，怀牛膝30g，桂枝、赤芍、川石斛、丹参、红枣各20g，川芎15g，干姜10g，15剂。水煎，隔日服1剂。

原按：患者表现为黄芪桂枝五物汤体质兼真武汤、四味健步汤证，故以三合方加葛芎治之，一诊大效。鉴于血压因素，二诊舍真武汤纯用黄芪桂枝五物汤合四味健步汤加葛芎，意在保护心脑血管作用更加力专效宏。三诊初出现腹泻与体痛可能与药性偏凉有关，故三诊方中又增加干姜用量并加入红枣，且告诉患者不必担心红枣会升高血糖，因为疗效的关键取决于配伍。

黄师认为，黄芪桂枝五物汤加葛根、川芎偏于改善人体脑部包括胸部及以上部位的供血为主，桂枝茯苓丸加牛膝则偏于改善盆腔、腹部以及下半身部位的血供状况；前者是黄芪体质倾向明显属虚体，后者以瘀血状态为主属实证。

由怀牛膝、石斛、赤芍、丹参组成的四味健步汤是本人的经验方，具有血管保护剂作用，特别是对包括糖尿病足、糖尿病肾病等引起的下肢周围血管疾病以及其他血栓性疾病有特效。

评述：黄师总结出的“黄芪桂枝五物汤体质”：面色黄黯或黯红、舌质偏淡而