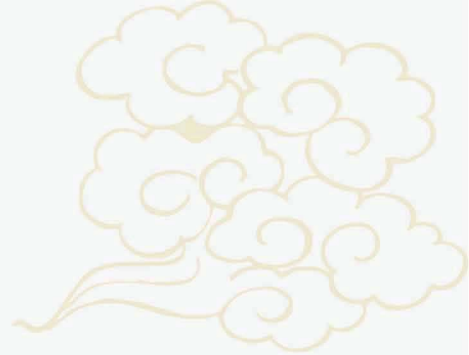


ZHONGYI XINLUN

— YONG CHUANGXIN LINIAN FAZHAN XIANDAI ZHONGYI



中医新论

——用创新理念发展现代中医

雷昌林◎著

雷猛 雷程翔◎协助整理

陕西新华出版
陕西科学技术出版社
Shaanxi Science and Technology Press

中医新论：

用创新理念发展现代中医

雷昌林 著
雷 猛 雷程翔 协助整理



陕西科技出版

陕西科学技术出版社

Shaanxi Science and Technology Publishing House

西安

图书在版编目(CIP)数据

中医新论：用创新理念发展现代中医/雷昌林著. —西安：
陕西科学技术出版社，2023.9

ISBN 978-7-5369-8648-0

I. ①中… II. ①雷… III. ①中医学—理论研究
IV. ①R2

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 038009 号

中医新论：用创新理念发展现代中医 雷昌林 著

责任编辑 闫彦敬
封面设计 曾珂

出版者 陕西科学技术出版社
西安市曲江新区登高路 1388 号陕西新华出版传媒产业大厦 B 座
电话(029)81205187 传真(029)81205155 邮编 710061
<http://www.snstp.com>

发行者 陕西科学技术出版社
电话(029)81205180 81206809

印刷 广东虎彩云印刷有限公司

规格 787mm×1092mm 16 开本

印张 31.5

字数 650 千字

版次 2023 年 9 月第 1 版
2023 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5369-8648-0

定价 100.00 元

版权所有 翻印必究

前 言

中医是中国古代优秀的文化遗产，为中华民族的健康养生、繁衍昌盛做出了巨大贡献。但近百年来，由于内外负面因素，导致中医发展较西医缓慢滞后，以致许多崇洋媚外者，频频攻击中医，务以消灭中医中药为快。这一现象引起许多国人为中医鸣不平，也对中医的前途感到担忧，在网上关于中医的是非辩论如火如荼，争论不休。其实国人无须担心，中医是打不倒的，因为中医是来自大自然，依据自然规律诊病，采用自然药物治病的自然医学，故不管科学技术发展到什么阶段什么程度，只要人类在没有离开地球之前，就必然会受大自然环境及规律的深刻影响，故中医永远都不会过时。

但中医若不能紧跟时代创新发展就会落后，中医理论及诊治的创新发展刻不容缓，只有实现传统与现代结合，文化中医与科学西医融合，才能紧跟时代，为中医再度辉煌开辟出一条新路，以大大提高诊治现代病的效果。

我从医已 60 余年，基于以上思想，如何能通过中医理论及诊治思路的创新，提高诊治现代病的效果，是我殚精竭虑、昼思夜想的问题，通过 50 余万人次的诊治感悟及创新探索，退休后笔耕不辍，写出的《疑难病症中医治验心悟》《医理探新》二书，已由人民卫生出版社出版。本书《中医新论：用创新理念发展现代中医》，是对我整个创新思想的一个基本总结，内容非常丰富，书分 4 个篇章：第一篇用 101 则新的疑难急重验案，来倒推及证实创新理论的实用性及神奇作用。第二篇在对传统中医基础理论继承的基础上，作了创新发展，以使中医的抽象概念体系能从整体上基本涵盖西医的结构功能及病理改变，中西医理论的沟通、兼容及相互转化，对于中医提高诊治现代病的针对性及效果具有重要作用。第三篇是在第二篇的基础上，论述“中医为主兼容西医模式”的认识，

该模式由于能将西医的病理病机转化为中医的病理病机，而使中医能兼容中西医认知，在此基础上，充分发挥中医独特的理论及诊治优势，对指导中医诊治现代病具有很好的效果。第四篇是中医杂谈，对中医的来源、性质，中西医的优势及不足等，作了新鲜奇异的论述，对于了解中医真谛，客观评价中医，增强中医具有强大抗邪抗病能力的认知等，具有积极意义。此外，也能帮助年轻中医增强承继发展中医的信心、热情及决心。

中医深邃，历史悠久，博大精深，我虽倾注一生心血，意欲通过创新发扬光大中医，但学识浅陋，难免不足，故希望此书的出版能引起全国中医共鸣，竞相创新，为中医的再度辉煌共同努力奋斗。

时光荏苒，耄耋之年还能在现代中医的创新发展送一缕清爽的山野清风，为中医百花园的蓬勃兴旺献一朵新鲜小花，余尤感欣慰。

编者

2022年3月10日

目 录

第一篇 用创新理论提高诊治现代病的效果

案例 1 胃出血危症	(2)
案例 2 重度全身肌肉关节痛	(3)
案例 3 老年痴呆	(5)
案例 4 脑梗及中风后各种后遗症	(8)
案例 5 帕金森病	(13)
案例 6 脑萎缩、脑痴呆	(17)
案例 7 多种肺炎	(18)
案例 8 冠心病	(23)
案例 9 冠心病支架术后胸部憋闷	(26)
案例 10 频发室性早搏 (二联律)	(27)
案例 11 肝肺淤血, 冠心病心衰	(29)
案例 12 严重小肠出血	(30)
案例 13 耻骨骨折	(32)
案例 14 严重低血压, 多系统萎缩	(33)
案例 15 上半身烘热, 下半身寒凉	(34)
案例 16 急性胰腺炎	(36)
案例 17 神经脊髓空洞症及萎缩	(36)
案例 18 流行性腮腺炎	(38)
案例 19 肝硬化呕血	(39)
案例 20 梗死性心肌肥厚病	(40)
案例 21 颜面神经麻痹	(41)
案例 22 强直性肌营养不良	(41)
案例 23 全身困乏无力	(42)

案例 24	蛔死胆道手术	(44)
案例 25	布加氏综合征, 严重下肢静脉栓塞	(45)
案例 26	休克型荨麻疹	(46)
案例 27	左眼严重黄斑变性	(48)
案例 28	玻璃体积血	(49)
案例 29	严重抑郁焦虑症	(51)
案例 30	精分症伴抑郁症	(52)
案例 31	头晕严重	(53)
案例 32	脂肪性肝炎	(54)
案例 33	恶性舌癌伴转移	(55)
案例 34	久治不愈的慢性胃炎	(56)
案例 35	严重胸憋闷气短	(59)
案例 36	左胸紧绷憋胀	(60)
案例 37	严重自汗及盗汗	(60)
案例 38	慢性咽炎	(62)
案例 39	听障, 言障	(63)
案例 40	异常大量饮水	(63)
案例 41	严重放射性炎症出血	(66)
案例 42	肾结石, 肾盂积水, 输尿管结石	(69)
案例 43	左下肢淋巴结炎伴水肿	(70)
案例 44	膀胱过度活动症	(71)
案例 45	急性腰骶痛	(72)
案例 46	难治的腹痛	(72)
案例 47	急性颌下淋巴结炎	(73)
案例 48	长期难治的水肿	(75)
案例 49	严重慢阻肺	(77)
案例 50	全身畏寒冰凉	(78)
案例 51	哮喘	(80)
案例 52	严重滑精	(81)
案例 53	胆道癌肝转移	(82)
案例 54	急性肾小球肾炎	(83)
案例 55	严重肺心病	(85)

案例 56	严重腰背痛	(87)
案例 57	慢性结肠炎	(88)
案例 58	房颤	(91)
案例 59	频繁唾白沫	(93)
案例 60	食管癌切除后严重后遗症	(94)
案例 61	风湿性关节炎伴骨折痛	(95)
案例 62	胰头癌晚期	(95)
案例 63	长期腹泻	(97)
案例 64	急慢性结石性胆囊炎	(98)
案例 65	白血病后体质大虚	(99)
案例 66	长期失眠	(100)
案例 67	便秘	(101)
案例 68	过敏性鼻炎伴咳嗽变异性哮喘	(102)
案例 69	肝癌转移后腹泻	(103)
案例 70	垂体瘤切除后甲减	(105)
案例 71	胆囊癌切除后转移	(105)
案例 72	神经性呕吐	(106)
案例 73	梦游症	(108)
案例 74	胃灼热	(109)
案例 75	直肠癌切除后失眠	(110)
案例 76	胆管结石反复发作	(111)
案例 77	左半身多处疼痛	(112)
案例 78	淋巴病变所致顽固水肿	(113)
案例 79	血小板减少疼痛症	(114)
案例 80	阵发烘热	(115)
案例 81	全身极度衰弱	(117)
案例 82	慢性霉菌性肠炎	(118)
案例 83	胆囊癌晚期	(119)
案例 84	子宫内膜癌转移膀胱	(120)
案例 85	大脑发育不全	(121)
案例 86	免疫性血小板减少症	(122)
案例 87	带状疱疹后遗症	(123)

案例 88	三叉神经痛	(124)
案例 89	严重肝硬化	(125)
案例 90	肺癌广泛转移	(127)
案例 91	晚期胆管癌高热	(128)
案例 92	放射性膀胱炎及放射性肠炎	(129)
案例 93	胰腺癌转移至肝	(131)
案例 94	胶质性脑瘤切除后颅内高压	(132)
案例 95	脑胶质瘤术后癫痫	(133)
案例 96	严重痛风	(134)
案例 97	重症肌无力	(134)
案例 98	系统性硬皮病	(136)
案例 99	附件炎、盆腔炎	(137)
案例 100	下肢闭塞性脉管炎	(139)
案例 101	抑郁焦虑症	(140)

第二篇 创新发展中医基础理论

第一章	新论元气	(147)
第一节	元气的内涵	(147)
第二节	元气与肾气、神气、命门的关系	(154)
第二章	新论卫气	(159)
第一节	卫气的化生	(159)
第二节	卫气的多种运行规律	(162)
第三节	卫气别名	(165)
第四节	卫气的功能	(169)
第五节	影响卫气的因素	(183)
第六节	卫气病变的部位	(192)
第七节	卫气的病理特点	(195)
第八节	卫气 5 种治法	(204)
第三章	新论营气	(214)
第一节	营气概述化生与运行	(214)
第二节	营气分营清与营浊	(217)
第三节	营气的作用	(220)

第四节	营气病概述	(225)
第四章	病理产物——痰脂	(231)
第一节	痰脂定义与形成原因	(231)
第二节	痰脂病的特点及临床表现形式	(233)
第三节	痰脂病的逆转及中医治疗	(237)
第五章	新论脑海	(241)
第一节	脑海的来源及组成	(241)
第二节	脑的主要功能	(243)
第三节	脑海的营养及补益	(246)
第四节	元气对脑海的作用	(247)
第五节	脑与经络的关系	(249)
第六节	脑与脏腑的关系	(250)
第七节	脑病概述	(252)
第八节	脑病的治疗	(255)
第六章	新论经络	(260)
第一节	传统经络模型的结构及内涵	(260)
第二节	抽象经络内含三大系统	(266)
第三节	经络为什么能治病	(271)
第四节	经络病变及诊治	(274)
第七章	新论津液	(278)
第一节	中医水的内涵	(278)
第二节	津的内涵	(279)
第三节	液的内涵	(288)
第八章	新论脏腑	(292)
第一节	五脏总论	(292)
第二节	五脏分论	(299)
第三节	六腑概述	(369)
第四节	奇恒之腑	(386)
第九章	阴阳对立统一的随想	(389)
第十章	中医功能结构与西医结构功能的大致对应	(394)
第一节	通过创新,就可以实现中西医理论的基本沟通	(394)
第二节	中医主要抽象概念与西医结构功能的大致对应	(394)

第十一章	试论现代国人健康失衡的基本模式	(404)
------	-----------------	-------

第三篇 中医为主兼容西医模式

第一章	用三元论连通中西医理论	(412)
第二章	用三部功能结构论扩充中医内涵	(413)
第三章	辨证论治与辨病论治结合融汇	(420)
第四章	中医就要用中医诊治现代病	(421)
第五章	为什么要以中医为主兼容西医	(423)
第六章	现代中医应大步跨入 3.0 阶段	(424)

第四篇 中医杂论

第一章	中医是自然医学	(428)
第二章	中医是文化、是艺术，西医是科学、是技术	(430)
第三章	古今致病环境的巨大变化	(433)
第四章	中西医的优势及不足	(436)
第五章	应将西医炎症名词中化	(445)
第六章	中医的天人合一观	(448)
第七章	中医的个性化治疗	(451)
第八章	中医的“治未病”	(452)
第九章	阳亢是阳气的一种异常表现形式	(456)
第十章	补气不能吃萝卜是一种误传	(460)
第十一章	中医对胆功能及疾病的认识	(464)
第十二章	中国人为什么爱温补	(468)
第十三章	如何认识李东垣的“气虚发热”	(471)
第一节	脾胃气虚发热的基本特点	(471)
第二节	李东垣所说气虚发热的主要病因	(472)
第三节	对李东垣几个常用名词的内涵作以分析	(474)
第四节	气虚发热有 3 种类型	(475)
第五节	李东垣鉴别内伤与外感的意义	(486)
第六节	李东垣气虚发热的现实意义	(488)
第十四章	中医对营养的认识	(490)
第十五章	中医健脾八法	(492)

用创新理论提高诊治现代病的效果

第

一

篇

进入工业化时代，生活环境、营养水平、生活方式等的巨大变化，导致病因病机及疾病类型与农耕时代相比已有很大不同，例如现代许多疾病，都是农耕时代很少见或没有的疾病，而现代中医大量面临的就是西医治不快、治不好、治不了的现代病的求治，故中医只有与时俱进，在传统基础理论、应用理论及诊治思路及方药的基础上，大胆创新发展，大力挖掘出中医中药蕴含潜藏的强大抗邪抗病能力，才能在诊治现代病中取得又好又快的效果，以下百余案例，所取得的急病速控、慢病快治、多病同治、美容健体的优异效果，就是创新发展的结果。总之中医是临床医学，疗效决定中医的生命，提高诊治现代病的能力是现代中医义不容辞的担当及责任。

由于本书案例是在我所在地域，是依据我的望问查切新四诊的检查分析结果诊治的，故只可作为中医同行诊治同类现代病的参考用书。

案例1 胃出血危症

王××，男，76岁。

【病史与检查】2016年8月10日，主诉：胃出血半月，于2016年7月25日突然连续呕血3次，每次约200mL，鲜红色血伴胃内容物，急入住某三甲医院，经各种检查，诊断为：①消化道出血(待查)，胃恒径动脉瘤破裂出血(待查)，消化道恶性肿瘤破裂出血(待查)；②失血性重度贫血；③低蛋白血症；④高血压3级(高危组)；⑤脑梗死；⑥冠心病。经过4日抢救，呕血控制，但仍便血(柏油便)，患者身体已十分衰弱，医院已下病危通知，并动员出院，医生告诉患者家属病情已十分危重。而此时，忽闻我休假完已上班，遂燃起一线希望，几个人迅速将其搀扶着来找我。患者面色晦暗无华，精神很差，消瘦，全身无力，胃痛，纳少腹胀，大便1日1次仍柏油便，晚上咽痒咳嗽也很严重。查：胃脘热胀有压痛，腹压之较胀，苔薄黄，脉细弦。

【病机与治则】肝火犯胃，络破出血。清泄肝胃，补气化瘀止血。

【处方】柴胡12g，黄芩12g，石膏30g，大黄7g(另包后下)，生黄芪20g，白术15g，土鳖虫12g，白及15g，棕榈炭30g，乌梅15g，栝楼12g。水煎服，3剂，1日3次。

【方解】该患者病情十分危重，只有迅速控制病情，才能扭转危势。本方以柴胡、黄芩、石膏、大黄清泄肝胃之火；生黄芪、白术、土鳖虫健脾益气，化瘀通络；白及、棕榈炭收敛止血；乌梅、栝楼酸寒清热止咳。上药合奏清泄肝胃、补气化瘀止血之效。

8月12日：患者今来大喜，自述大便1日1次，已从黑便转为黄色软便，胃痛显减，咽已不痒不咳，饮食增加，睡眠已好。查：胃压痛显减，热胀减，腹胀减，

苔白黄，脉细弦。今化验大便：黄绿色软便，镜检阴性，潜血阴性。仍以上方加莪术 20g，改大黄为 10g 主之，8 剂，1 日 3 次。

8 月 19 日：患者精神好，面色明亮，纳增，较前有力，一直未出血，大便 1 日 1 次为黄色软便，轻度咳嗽，白稀痰多；但昨天大便 1 日 4 次，稀，伴肠鸣。查：胃脘柔软，压之不痛不胀，脐左少腹有压痛，苔白，脉濡。此为肠炎所致。以清热利湿，兼以清热祛痰之剂主之。

【处方】生黄芪 20g，柴胡 12g，黄芩 12g，黄连 10g，车前子 20g，肉桂 10g，木香 3g，棕榈炭 20g，鱼腥草 20g，半夏 10g，桔梗 10g。水煎服，1 日 3 次。

8 月 22 日：大便 1 日 1 次黄色成形，自感胃腹无异，咳显减，但从昨又咽痒咳著黄痰多。查：脐左少腹已无压痛，苔薄黄，脉沉。此为外感肺热咳嗽，以补卫宣肺，清热止咳主之。

【处方】生黄芪 20g，炙麻黄 12g，鱼腥草 30g，射干 10g，僵蚕 12g，栝楼 12g，桔梗 10g，石膏 30g，莱菔子 20g，扁豆 12g，茯苓 12g，土鳖虫 12g。水煎服，1 日 3 次。

8 月 26 日：咽痒咳嗽大减，已无黄痰，精神好，面色明亮，纳好眠好，较前胖，已恢复到病前状态。大便 1 日 1 次。查：胃腹柔软，苔白黄，脉细。今化验大便，为褐黄色软便，镜检阴性，潜血阴性。仍以上方加减调之。

9 月 9 日：根据患者病情随证调之，患者体质已逐渐恢复，精神好，面色正常，胃腹柔软，饮食正常，大便一直未出血。今查血象：白细胞 $5.7 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 $80g/L$ ，红细胞 $3.44 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $199 \times 10^9/L$ 。苔白黄，脉细。病已愈，为了彻底治好，建议患者继续调理 1 个月，患者欣然同意。

10 月 11 日：患者家属来述：已如常人，一直无异，纳眠正常，体质恢复。

【按】该患者有多种严重基础疾病，这次急性胃呕血，量多而频，虽经 4 日治疗呕血止，但便血不能控制，体质急剧衰弱，病情危重。我未辜负患者希望，应用中药，3 剂就将血止住，1 个月治愈并使患者体质完全恢复，现停药 4 个月再未出血。

案例 2 重度全身肌肉关节痛

常××，女，23 岁。

【病史与检查】1989 年 5 月 15 日，主诉：全身肌肉关节痛 3 年。先后在郑州几个大医院诊治，诊断为风湿性关节炎、足跟骨质增生、贫血及混合型结缔组织病等，但治疗均无效，且病情越来越重，于是来找我就诊。患者呈慢性重病容，面色萎黄、发黑、晦暗，精神很差，眼睑苍白，体质衰弱，全身困乏无力，消瘦著，焦虑不安，全身肌肉关节及四肢、背、腰骶、肋肋、足跟等痛著，行动很困难，走几步即感累，上床时先坐在床边，用两手把腿缓慢搬到床上，再慢慢移动身体睡下，睡下不能翻

身，二臂不能上抬，上抬则牵引二胁痛，不能坐起，需要别人用力扶起，不能做深呼吸，只能吸半口气，否则就引起二胁痛，纳呆，进食量少，心烦，失眠，有痔疮，经常大便出血，现2日大便未解。查：全腹压之胀，右上腹、第三胸椎及足跟底部均有明显压痛，其他全身痛胀处无明显压痛，唇干红，苔薄黄腻，脉细弦涩。今化验：血红蛋白6g/dL，红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $1.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞76%，淋巴细胞24%，血沉65mm/h。患者有精神刺激史。

【病机与治则】胆郁脾虚，湿热内蕴。利胆运脾，清利湿热。

【处方】青皮20g，金钱草30g，苍术10g，石膏30g，大黄10g(另包后下)，生黄芪15g，桂枝10g，莪术20g，三棱20g。水煎服，1日1剂。停用所有西药。暂停食肉蛋奶及油腻物，饮食清淡，一般常温下适度生冷饮食不忌。

【方解】该患者病程历时3载，症状波及全身，累及五脏，病情异常复杂，体质也极其虚弱。根据四诊推断，该患者初起应为肝气郁结，但治不得法，以致病情长期迁延，又继发胆郁脾虚、湿热内蕴、肠胃气滞、肾虚骨萎、肺气不降、心血不足、气虚虚弱、气滞血瘀、元气衰弱等诸多病机。现今当务之急是恢复脾胃纳运功能，人以食为本，只有饮食增加，气血充足，方能使体力恢复，脏腑功能改善。但脾胃的恢复，不仅在脾胃本身，关键在于疏利导致脾胃失常的胆郁，利胆运脾应是治疗该病的主要切入点。本方以青皮、金钱草疏肝利胆，促使郁滞胆汁排出；苍术、石膏、金钱草、大黄清热利湿、运脾通便；生黄芪、桂枝、莪术、三棱益气温经、活血化瘀。上药共奏利胆运脾、清热利湿、益气活血之效。

5月20日：服上方5剂。食欲渐开，饮食增加，精神较前好，右上腹压痛减，走路跟骨痛减，痔疮出血减少，但大便仍干，全身仍痛，苔脉同上。

【治则】益气温经，利胆通便，凉血止血。

【处方】生黄芪20g，桂枝12g，青皮20g，莪术20g，三棱20g，白茅根30g，牡蛎30g，枳实4g，大黄10g(另包后下)，地榆炭20g，棕榈炭20g。水煎服，6剂，1日3次。

5月24日：病情明显好转，右上腹已无压痛，第三胸椎压痛显减，全身痛减，大便已利，出血很少，现已能做深吸气，昨天睡下二臂已能上抬触及床边窗户，患者非常高兴，说昨天是3年来最轻松的一天，苔薄黄，脉细弦较前稍浮。仍以上方加减主之，服法同上。

5月29日：上方加减服8剂。说话动作都较前有力，胸椎及足后跟压痛继减，上腹柔软，大便仍有少许血，全身肌肉关节痛减，苔薄黄，脉细弦。

【治则】益气温经，补血活血，清利湿热。

【处方】生黄芪30g，桂枝10g，细辛5g，当归10g，乳香10g，三棱20g，苍术15g，石膏30g，白茅根20g，槐米10g，牡蛎30g，枳实10g，大黄10g(另包后下)。水煎服，1日2次。

6月14日：经上方加减调理，眼睑已由苍白转为淡红，较前胖，全身痛显减，

走路已明显好转，晚上已能缓慢翻身，也能自己坐起，腰较痛，大便1日1次，已无出血。查：第二腰椎有压痛。今日拍胸片：两肺纹理增粗。化验：血红蛋白76g/L，红细胞 2.65×10^{12} /L，白细胞 6.500×10^9 /L，中性粒细胞67%，淋巴细胞33%，血沉35mm/h。苔薄黄，脉浮弦。仍以上方加减服之，1日3次。

7月1日：以上方加减，随证调理，腰痛显减，继发的剑突下痛、尾骨痛均止，在床上已能自由翻身坐起，走路已基本不痛，已能端起一锅水，大便一直无出血。腰椎拍片，报告正常。血压：90/60mmHg(12/8kPa)。血化验：血红蛋白85g/L，白细胞 9.4×10^9 /L，中性粒细胞72%，淋巴细胞28%，血沉20mm/h。患者及其婶知道检查结果后，非常高兴。苔薄黄，脉浮，较前有力微弦。仍以上方加减服之，1日3次。

7月10日：以上方加减调之，现面已有光泽，精神好，全身已不痛，饮食睡眠正常，走路已有力，行动自如，已同常人，苔薄白，脉浮缓。并随开补肾通络一方带回。

【按】该患者回去后就结了婚，婚后身体日益康复，已能干一般家务，并生一女，母女健康。每次提起看病一事，都对我感激不尽，说：“不是您救了我一条命，哪有今天一家的幸福。”我听后，也甚感欣慰。

案例3 老年痴呆

1. 杨××，女，74岁。

【病史与检查】2018年8月1日，其女代述：其母记忆力明显减退，生活能力大减已2年。其女感到近2年母亲记忆力越来越差，什么都记不住，人或物名字常叫不出，问早上吃什么也记不住，一句话反复说十几次，生活能力也大减，不会洗衣服，不会开煤气，少量菜都要洗半个多小时，曾在几个医院诊治，都无任何效果。伴面青黄无华，畏寒，晚上腿抽筋已十几年，每晚都要抽四五次，饮食好，大便1日1次。查：右上腹有压痛，胃腹压之胀，二下肢有水肿，苔薄黄，脉沉细弦。

【病机与治则】胆郁脾虚，脑气虚郁。补卫通络，利胆健脾。

【处方】生黄芪30g，桂枝12g，川芎15g，土鳖虫12g，莪术20g，泽泻50g，青皮20g，金钱草30g，石膏30g，枳实20g，淫羊藿15g，石菖蒲10g。水煎服，3剂，1日3次。停用所有西药。饮食清淡，暂停食肉蛋奶及油腻物。

【方解】该患者记忆大减及生活失能，是由于胆郁脾虚，导致卫气化生不足，以致卫气上推脑络血运无力而致脑络郁阻，以及卫气补益及活跃脑气不足等，导致脑功能明显减退所致。故本方以生黄芪、桂枝、川芎、石菖蒲、土鳖虫、莪术、泽泻大补卫气、温经通络、活血利水以疏通脑内及全身经络，促使气血循环输布流利，补益活跃脑气；青皮、金钱草、石膏、枳实利胆清胃健脾、行气导滞；淫羊藿补肾

阳，以化生阴精、补益脑髓。上方合奏补卫通络、利胆健脾之效。

7月3日：患者记忆力已略有改善，近2日晚小腿也未抽筋，但外感恶寒著。查：右上腹已无压痛，胃腹胀减轻，二下肢肿减，苔白黄，脉沉细较紧。仍以上方加减主之，兼以疏散风寒以解表。

8月6日：外感已愈，已不恶寒，自感记忆力在逐渐恢复，近几日晚上仅抽筋1次还较轻。查：上腹柔软，腹部较胀，二下肢已不肿，苔薄白，脉细略弦。

【处方】生黄芪30g，桂枝12g，川芎15g，土鳖虫12g，莪术20g，金钱草30g，益智仁10g，石菖蒲10g，淫羊藿15g。水煎服，10剂，1日3次。

8月13日：今来其女大喜，感觉其母记忆力及执行力明显好转，表现为说话已不重复，洗菜已正常，已会开煤气，晚上腿已基本不抽筋。查：面已有光泽，全腹柔软，二下肢不肿，苔薄白，脉较细缓。仍以上方加减主之，10剂，1日3次。

8月20日：患者今来，记忆力已恢复，询问昨天三餐吃什么，回答得很快也很准确，说话、做事、走路、睡眠都已恢复正常，苔薄白，脉缓。患者及其女都非常感谢我的诊治，我告知，此病不能大意，仍需巩固治疗。仍以上方加减调治之。

8月29日：其女来述经过此段调治，其母记忆力、执行力已恢复到病前状态，为了巩固疗效，仍以上方加减，3剂，1日1剂服之。

【按】该患者已患2年的痴呆，记忆力、执行力均明显下降，而中医仅治疗20日就使其恢复正常，其效果之快，令其女非常惊喜。

2. 王××，女，74岁。

【病史与检查】2013年5月6日，患者未来，其女代诉：其母患阿尔茨海默病已4年。老年痴呆，生活已完全不能自理，虽一直治疗但无效，今年4月19日又在某中心医院住院，诊断为：阿尔茨海默病，肺部感染，神经源性膀胱，多发性脑梗死，脑萎缩，动脉粥样硬化。经治疗肺部感染被控制，无改善，且病情越来越重，特别表现为不张嘴吃饭，喂饭时牙关紧咬不张嘴，只能通过鼻饲管进流食以维持生命，脑子不清楚，不语或胡说，连家人都不认识，手足失能不能动，晚上睡眠不安，白日焦虑烦躁，大便三四日1次且干结难下，每次灌肠才能排出，小便不能解，带尿袋。

【病机与治则】脑气呆滞，神志失常。补卫温经通络，疏风活血涤痰，清热导滞通便。

【处方】生黄芪20g，桂枝12g，川芎12g，钩藤10g，僵蚕12g，蜈蚣2条，胆南星12g，土鳖虫12g，莪术20g，石菖蒲10g，枳实20g，大黄10g(另包后下)。水煎服，1日1剂，少量频灌。

【方解】该患者病情已十分严重，西医久治也无效，以致家属对治好不抱任何希望，观其痛苦严重也无奈，有人介绍我，家属最大希望是使患者能张口吃饭，以使生命得以维持。综观患者病情，其主要病机为脑气郁滞，化风生痰闭窍，而使神志