



序言

名家医案,是中医学伟大宝库中的瑰宝。其不仅是名家临证诊疗的实录,更是诸多名家理论联系实际,临证思辨功力的反映。后人学习研读前辈名家医案,解析名家心法,就仿佛得到了名师的耳提面命有效方式。在跨越漫漫岐黄路,穿行崎岖杏林道的进程中,能常将名家医案置于案头,潜下心来,辑佚钩沉,每可获得登堂入室之阶梯。

田元祥博士从事中医事业有年,对医案学研究造诣尤深,其主编的《古今中医名家医案精选导读丛书》计200余万字,分为《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》、《中医名家诊断医案精选导读》6个分册,是书将宋代以降的古今名医疑难病例验案以病名为纲,医家为目,进行了系统整理,并于每章后加有导读,便于读者掌握要领,易于师法,因而具有较强的实用性、科学性、可读性。

愿这部丛书对广大读者提高各科疑难病证的临床诊疗水平有所裨益,为弘扬中医学术,光大中医事业做出贡献。

刘景源

2007年5月12日



《古今中医名家医案精选导读丛书》包括了《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》、《中医名家诊断医案精选导读》6个分册,200余万字。书中原案选自古今知名医家,上溯宋代,如许叔微、钱乙等,下迄近现代,如施今墨、蒲辅周、董建华、陈苏生、魏龙骧等全国有影响的名老中医。

本书在编写过程中遵从以下原则:①选择医家的时间跨度不限,从古至今均可。②尽量选择名家辨证论治准确,疗效较好,学术思想颇有启迪作用的名案,是名家但医案很普通则不选入;虽然不是名家,但是医案非常好,也部分选入。③原案后加有导读,提示该案要点,或发明医理之新知,或阐论辨证之要、立法之旨、选方之意、用药之蕴、煎服之机、调护之妙,可使读者尽得其要领,易于师法名家。④保持原案面貌,尽管所选医案的时间跨度较长,期间计量单位标准、理化检查方法等多次调整,书写记载不一,为了尊重历史,尽量保持原案面貌。

本书具有较强的实用性、科学性、可读性,是中医、西医、中西医结合临床工作者和医学院校师生的实用参考书和案头常备书,亦可作为研究生教学的读本使用。因此,详读此书,能快速提高相关科别临床诊疗技能,是揣摩名家临证心法,早日登堂入室的阶梯和捷径。

当然,由于作者水平所限,书中如有谬误、不当之处,祈请读者批评指正。

编者

2007年5月



克。3剂。二诊：上方服10剂后肿痛全消，嘱停用西药，停药后腹泻渐止。治疗之中曾因饮食不慎又腹泻3日，乃嘱停用上方改用健脾止泻药先理中州，泻止后仍用上方加减。三诊：前后共服清热化湿药30余剂，更方6次，以上方为基础，略有加减，1个月来肿痛未再发作，两次查血尿酸均在正常范围，未见反复，后因去外地探亲，改制膏药一料，以后又按原方做丸药一料。处方：黄芪80克，白术60克，茯苓60克，条参60克，苍术60克，牛膝60克，川黄柏60克，细辛20克，秦艽60克，威灵仙60克，薏苡仁100克，防己60克，桑枝100克，丹参60克，川芎60克，当归60克，赤芍60克，山药100克，川续断60克，独活60克。上药浓煎两次去渣加冰糖1.5千克收膏，每服一汤匙，每日3次，开水冲服。疗效：两年来经常追访，痛风未见复发，患者身体健康。

三、邓铁涛

(一)脾肾两虚兼血瘀型下肢疼痛症(股动脉硬化症)《名老中医经验集》

梁某，男，50岁，军队干部。初诊：1965年4月19日。病史：患者于年初起，下肢疼痛逐渐加剧，只能行走二三百米，站立不能超过30分钟，原并患有高血压、阳痿。经某军区医院用脉搏描记器描记，其足背动脉无搏动，确诊为股动脉硬化症。患者曾到北京、上海等地医院求治，亦确诊为此病，但未能获得有效之治疗。诊查：面色黄滞，痛苦面容，下床站立下肢疼痛、步履艰难，夜间疼痛加剧难眠，舌质黯嫩，苔白兼浊，脉尺弱兼涩象。辨证：脾肾两虚兼血瘀。治法：温补脾肾，益气行血，祛瘀通脉。处方：吉林参10克(另炖)，黄芪30克，茯苓15克，白术15克，淮山药15克，牛膝15克，杜仲12克，续断15克，丹参15克，当归尾6克，赤芍15克，甘草5克，土鳖虫10克。外治用海桐皮12克，细辛3克，蕲艾12克，荆芥9克，吴茱萸15克，红花9克，桂枝9克，川续断9克，当归尾6克，羌活9克，防风9克，生川乌药12克，生葱4条，水煎。并在煎液中加入米酒、米醋各100克，热洗患肢，每天2次。治疗中有时根据病情在内服方中选加桃仁、红花或枸杞子。用内外法治疗3个月后，患肢疼痛消失，已能行千米许，能站立一二小时作报告。脉搏描记器检查，足背动脉已有脉搏波。继续用上法巩固治疗2个月痊愈。追踪观察20年，未见复发。

(二)血瘀闭阻型下肢疼痛症(左股动脉狭窄闭塞性粥样硬化症)《名老中医经验集》

白某，男，50岁，军队干部。初诊：1974年1月17日。病史：患者于1972年7月起，左下肢渐进性疼痛麻木，慢行不到500米，急行不能达100米，即觉股部疼痛不能坚持，患腿测不到血压，三酰甘油及胆固醇均高于正常值。某军区总医院确诊为左股动脉狭窄闭塞性粥样硬化症，经一年多的住院治疗，病情未见好转，特邀会诊。诊查：症见患病下肢痹痛时轻时剧，不耐站立，走路难达100米，面色黯滞，唇



肉6克,合欢皮12克,炙甘草3克。10剂。嘱养2月,已如常人,勤奋教学,百日后专程来乌鲁木齐答谢,礼仪甚周。

三、周炳文

(一)腑实火盛,肝阳暴张型阳狂(周期性精神病)《名老中医经验集(卷三)》

龚某,女,18岁。1991年4月15日门诊。缘于1年前,因惊恐忧愤过甚,发病前半个月开始,彻夜难寐,纳少,便秘,然后便出现精神错乱,日夜躁动不宁,怒目喧闹,狂乱无知,毁物打人,弃衣赤体不羞,即送某精神病医院。治疗两周,突然清醒,与发作时判若两人,仍留院服药观察。不到10天月经来潮,病又发作,骤然狂乱无知,用谷维素、地西泮、氯丙嗪等治疗不能控制病势。持续10天后,即自行苏醒,且能回忆发时行为,承认不由自主。继续留住至第3月,仍然如期发作,狂乱如前,西药不能控制乃出院。辗转诸医,仍照发无异,遂来求治。症见:五心烦热,夜难熟睡,大便不通,小便深黄,发作周期将临,脉弦大滑数,舌苔腻滑带黄,一派腑实火盛,肝阳暴张之象。嘱停服西药,而投当归龙荟丸加减(当归15克,龙胆草、栀子、黄芩、芦荟、大黄各9克,丹参10克,黄柏、柴胡各8克,黄连、青黛、木香各6克),通腑泻实,直折肝火,以安神志,服后即烦除静睡,平安度过周期未发病,大便日3次,小便浓茶色。连服45剂未更方,竟未再发,而原服西药之毒副反应呆钝现象亦消失,转为精灵活泼与常人无异。

(二)肝郁火动型阴狂(周期性精神病)《名老中医经验集(卷三)》

杨某,女,28岁。1985年8月5日门诊。患者因曲事不舒,加之家庭不睦,忧愤抑郁不解,化火伤肝,每月将届经期,肝胆火升,病即发作。发病之前失眠烦躁,兴奋多言,猜疑多虑,无故吵闹,渐至语言错乱,行为不正,乱走忘归,或沉默不语,但无毁物伤人狂妄行为。拒住医院,用氯丙嗪、地西泮、阿普唑仑片之类,初可暂时缓解,但久用之后渐失效,反增呆钝目瞪、颈强、步态蹒跚等毒副作用表现。每月发作症状及作止时间基本相同,脉弦滑,舌红苔少,乃阳脉阴证,肝郁火动之候。初用当归龙荟丸加减(当归、龙胆草、芦荟、青黛、栀子、黄芩、黄连、大黄、黄柏、丹参、木香、百合),直折肝胆之火,服后神思安定,言行有序,癫证得到控制。守服20余剂,仅夜寐不宁,余烦未清,系久病阴伤有热,宜滋阴敛神清心,继以二阴煎加味(生地、酸枣仁、甘草、川黄连、麦冬、玄参、茯苓、木通、百合),诸症悉愈,迄未再发。

(三)痰闭型悲哭证《名老中医经验集(卷三)》

周某,女,28岁,农妇。1992年8月4日门诊。患者生二胎后结扎输卵管,6年前起,无故出现发作性痛哭流涕,呕吐涎痰。发则胸憋如石压,来势急暴,呼吸困难,面唇发绀,不能言语。然后便不自主地高声痛哭,声扬屋外,泪涕直流,心中虽明白,但呼之不应,直哭至呕吐涎痰成团,始渐胸开醒悟。每发持续半小时左右,醒后无事如常,询其为何要如此痛哭?答曰:情不自禁,非哭吐涎痰不能缓解憋闷欲



心,昨失钱款焦急,今晨陡然不能言语。来诊时见其表情滞钝,坐立不安,肌肉不时掣动,双手插扞胸前。脉象弦滑,苔白腻尖红。忧思郁结,心脾乃伤,舌为心窍,又属脾络,痰气阻滞,清窍阳气不达,以致成暴暗之变。宜开泄豁痰,畅达气机为先:法半夏9克,化橘红4.5克,炒枳实9克,朱茯神9克,淡竹茹6克,姜黄连8克,广郁金9克,细菖蒲4.5克,礞石滚痰丸10克(包煎)。二诊:服药1剂,焦躁即减,再进1剂,即能模仿“阿”、“衣”之单音,腑气畅通,便下黏滞似痰似胶之秽粪后,已能回答“姓马”,但仍言语欠连贯。痰气之郁有开泄之机,仍行原法:法半夏9克,化橘红4.5克,朱茯神9克,炒枳实9克,淡竹茹6克,姜川黄连3克,炙远志9克,广郁金9克,细菖蒲4.5克,合欢花皮各12克。三诊:独自来门诊,动作表情一如常人,略嫌单声不扬,前方稍增开音之品,加蝉蜕3克。前后共服药8剂而痊愈。

(二)风寒闭窍型暴暗

热某,女,18岁,维吾尔族。初诊:1965年12月5日。1周前因冬夜出房关院门未穿衣而感风寒,初时稍觉寒凛,夜半寒热交作,送某医院急诊处理。打针服药,2天后寒热已退,而突然语闭,竟不能发出一声,但能以手势或点头示意。恰逢婚嫁在即,家人急陪来求诊。见病人一无所苦,惟不能发音,张口结舌,俨若哑人。脉浮且紧。孙思邈曾有“风寒暴暗,宜发表不宜治暗”的论述,结合病因,本例属风寒闭窍,原服西药,虽得热退,而表实未解,处麻黄汤:净麻黄10克,光杏仁9克,川桂枝9克,生甘草4.5克,生姜2片。嘱服药后卧床。次晨来告,药后汗出如雨,夜半语音即出,言谈复常。

七、曹会波

肾虚水泛型言蹇[四川中医,1990;(12):13]

马某,男,67岁。1982年3月28日诊。言语不清,断续难接,语声低微,近半月来,寐时口角流涎,口中咸味、喜唾沫,纳差,伴手足欠温,下肢酸软,夜尿频发,舌淡嫩苔白腻,脉沉细滑。查:声带微肿,咽后壁有较多分泌物,余(一)。证属肾阳亏虚,水泛为痰,堵塞窍道。治以温补肾阳,化痰开窍。肾气丸加减:熟地黄(砂仁拌)30克,山茱萸、山药、远志各10克,茯苓20克,肉桂、附子、泽泻各6克,石菖蒲15克,五味子5克。服药3剂,语转清爽。嘱忌服甜黏腻之物,至今言语流畅。

八、王永钦

肾阳虚型喉痞[河南中医,1989;(5):8]

许某,女,48岁,教师,声音嘶哑年余,时轻时重,屡治不愈。现症:声音嘶哑,高音尤甚,后音不足,用声多则嘶哑加重,喉音闷涩不利,得温则舒,精神不振,腰膝乏力,检查见喉肌膜淡白,声带色白,运动乏力,闭合不良,舌淡苔薄白,脉沉弱。证属肾气虚弱,气不充喉而成慢喉痞。治以温补肾气。药用制附子9克,肉桂6克,



是燥证而非痰饮。于病机之认识相反若此,倘辨证不明,失之毫厘,投剂用药则差之千里矣。何求愈病之云哉!患者之治,余意当养胃阴、润肺金、健脾土为法,佐以止咳消痰。为疏一方:南沙参 12 克,川石斛 12 克,麦门冬 9 克,炙紫菀 9 克,炙冬花 9 克,焦白术 6 克,茯苓 9 克,炙甘草 3 克,甜杏仁 9 克,炙兜铃 9 克。服 2 剂,咳嗽大减,再服 4 剂,诸症渐除。惟偶有咳嗽一二声,即自行停药勿服。二旬后不慎风寒,又见发热咳嗽,前症复作,予疏表化痰药,表解热退,痰嗽依旧。又予前方 3 剂,痰嗽俱平,由是康复。

(三)肺肝蕴热型咳嗽(肺气肿)《三十年临证经验集》

同事谢某之女,二十余岁。10 年前患顿咳,每晨起必咳数十声。数年后发作渐频,至诊时则一日四五发,深以为苦。服药不少,效亦乌有。余察其脉左大略弦,右寸独强。舌无异常。是肺肝蕴热。为疏一方:生黄芪 15 克,桑白皮 12 克,地骨皮 12 克,杏仁 9 克,川贝母 9 克,甘草 1.5 克,黛蛤散 9 克(包),枇杷叶 9 克(包),黄芩 9 克。3 剂咳止大半,10 剂全解。

(四)温燥型咳嗽《三十年临证经验集》

干部王某,年过半百,形体魁梧,肥胖而多病,肝痛、头痛常作不辍。1976 年秋,患感冒牙痛,匝月不愈。凡中成药及诸西医感冒药,几已尝遍,似有小效而病终不解,因来余处就诊。视其脉细而带滑;问其症则头痛而不甚,微有恶寒,稍加衣则又觉烘热,不时咳嗽数声,绝无痰浊,苔薄白而燥。此乃感受秋令燥气,并非感冒风寒风热之症,故治感冒之成药宜其不效也。然燥症分温燥、凉燥,今患者所病,乃温燥耳。治法当用凉润清解,拟用桑杏汤化裁。桑叶 9 克,豆豉 4.5 克,荆芥 4.5 克,南沙参 9 克,炒山栀 6 克,麦冬 9 克,杏仁 9 克,炙甘草 1.5 克,玉竹 9 克。与 2 剂。患者急于求成,是夜连服二煎,睡至半夜醒来,即觉浑身舒适,翌日晨起诸症顿解。余药 1 剂,则弃置不服矣。

十四、吴佩衡

阳虚寒凝,清肃不降,传导失司型咳喘、便秘《吴佩衡医案》

刘某之父,年过六旬。1924 年 9 月,病已月余,六脉沉迟无力,舌苔白腻,喜热饮,咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛,不思食,大便秘结,20 日不更衣,小便赤而长,夜难入寐,精神极弱。查前所服方药,均以清热消食降气为主,且以硝、黄峻剂通下之,仍不能便,其势较危。此系脾肾阳虚,中土失运,痰湿水饮阻逆于肺,清肃不降,致痰喘咳嗽,传导失司,无力输送。加之阳虚则气不化津,无以滋润肠道,致成气虚寒凝之便秘不通,此太阴、阳明经气不相传也。宜扶阳温化主之,拟真武汤加味。附子 100 克,茯苓 30 克,白术 20 克,杭白芍 10 克,干姜 30 克,北细辛 6 克,五味子 5 克。1 剂见效,2 剂后喘、咳约去十之六七,3 剂则照原方去杭白芍,服后痰喘咳嗽若失,略进饮食。第三日以四逆汤加茯苓、上肉桂、砂仁、北黄芪。附子 100 克,干



验基本正常,激素剂减大半,获准出院。久病阳气衰微,今见阳气渐复,阴寒尽化,出现阳复阴耗现象,上方去川草乌、苍术、干姜,增入护阴养血之品,使阴阳平衡,速其康复,终至停服激素,诸症向愈,目前已上学复课。

六、周仲瑛

·虚阳浮越型耳衄《名老中医经验集》

杨某,女,66岁。患者于6天前左耳开始鸣响,同侧头角偏痛。第二天该侧耳内流血,疼痛,并感口干而苦,内热,畏寒肢冷,胸闷气窒,纳食减少。曾就医治疗3次,均按风热上干清窍论治。方药用桑叶、菊花、金银花、连翘、防风、白蒺藜、薄荷、黄芩、赤芍、甘草之类,外以黄连水滴耳,不效。刻下左耳流血点滴不净,鼻涕带红,同侧头顶刺痛难忍,神情烦躁,内热口干,但不思饮,夜寐盗汗淋漓,声低气怯,胸闷不舒,畏寒,四肢清冷如冰。苔薄腻,色淡黄,质干,脉象重按沉细。以往无耳病病史,血压115/71mmHg。辨证当属高年之体,下元不足,真阳失守,火不归原,浮越上炎,气血错乱,阳不摄阴,血溢络外,上出窍道。慎防延误,阴竭阳越致脱。治从温补摄纳,潜阳入阴,导火归原。宗附桂八味丸加减。药用:制附子3克,肉桂(后下)1.5克,山茱萸6克,干地黄12克,白芍、朱茯苓各10克,煅龙骨(先入)15克,煅牡蛎(先煎)20克,五味子3克,胡桃肉10克,沉香片(后下)1克。药进2剂,耳衄涕红均止,头痛得减,但尚有阵作,其势不剧。形寒仍著,胸闷气短,口干,苔薄黄,脉沉细如绝。原方去白芍、牡蛎、茯苓、胡桃肉,加党参、黄芪各10克,附子加至5克,山茱萸加至10克,以助温阳补气之力。再服2剂,寒冷得罢,头痛若平,胸闷气短亦宽,脉有起色。续投2剂,竟得全功。

七、徐灵胎

·痰喘亡阴证《洄溪医案》

苏州沈母,患寒热痰喘,洄其婿毛君延余诊视。先有一名医在座,执笔沉吟曰:大汗不止,阳将亡矣。奈何?非参、附、熟地、干姜不可,书方而去。余至不与通姓名,俟其去乃入,诊脉洪大,手足不冷,喘汗淋漓。余顾毛君曰:急买浮麦半合,大枣七枚,煮汤饮之可也。如法服而汗顿止,乃为立消痰降火之方二剂而安。盖亡阳亡阴,相似而实不同,一则脉微,汗冷如膏,手足厥逆而舌润。一则脉洪,汗热不粘,手足温和而舌干。但亡阴不止,阳从汗出,元气散脱,即为亡阳。然当亡阴之时,阳气方炽,不可即用阳药,宜收敛其阳气,不可不知也。亡阴之药宜凉,亡阳之药宜热,一或相反,无不立毙。标本先后之间,辨在毫发,乃举世更无知者,故动辄相反也。



宣肃而喘咳,神明失主而妄言,脑府失灵而昏迷。故治疗当化痰涤痰,醒神开窍,方取抵当汤合葶苈大枣泻肺汤加减,方药与病机相切,故能1剂而应。患者舌质红绛无苔,郁热阴伤已甚,乃投以下瘀泄热涤痰之剂,一是宗“急则治标”之义,亟当祛痰瘀为急;再是瘀热得下,则阴液得存,有急下存阴之意。诸症俱减,遂改健脾养阴,宣肺化痰之剂进退善后。

张镜人医案:患者神识不清,谵语,口唇及指甲略紫,喉间痰鸣辘辘。舌黯、舌体短缩、苔黄干燥、脉细滑带数,是明显阴亏之象,由痰湿瘀热交阻,蒙闭包络,津液受灼所致。当属肺性脑病重症,阴津亏而痰热盛,燥热津伤,痰蒙清窍,此时应当养阴生津、除热祛痰为正法。然而护阴生津当防滋腻恋邪,除痰清热须忌温燥伤正,更应不失时机清心开窍,遵此法用药便不得随便,当密观患者病情变化,进退有序、层次分明则治疗而取效。

第三节 辨脾病证候

脾居中焦,主要功能是运化水谷、水液,输布精微,为气血生化之源,后天之本。又主统血,能统摄血液在脉内运行。脾气主升,喜燥恶湿,与胃相表里。脾主肌肉、四肢,开窍于口,其华在唇,外应于腹。脾的病变以腹胀腹痛、纳呆食少、便溏、水肿、困重、内脏下垂、慢性出血等为主。脾的证候有虚、实之分。虚证多因饮食、劳倦、思虑过度所伤,或病后失调所致,实证多由饮食不节,或外感湿热或寒湿之邪,或失治、误治所致。常见证候有脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血、湿热蕴脾、寒湿困脾等。

一、王祖雄

脾气虚证,气血不足,气滞型便秘(剖宫产后肠粘连)《名老中医经验集》

吴某,女,43岁,住贵阳东郊龙洞堡。主诉:便秘10余年。现病史:10多年前剖宫产,术后肠粘连,以后常有腹痛便秘,大便3~7天1次,干燥如羊粪,必须服番泻叶、牛黄解毒片、大黄或用开塞露才能排便,伴腹胀,腰痛,饮食少,神疲乏力,脉弱,舌红淡,少津,苔薄略黄,于1994年4月1日来诊。辨证分析:剖宫产后,伤气伤血,气滞血瘀,肠液不足,无水舟停;久服泻下药复伤脾胃,使推动无力,均致糟粕不能及时排出而便秘。诊断:便秘(脾虚气滞、肠液不足)。治法:健脾理气,润肠通便。方药:香砂六君汤合麻子仁丸加味。木香9克,砂仁6克,泡参9克,白术9克,茯苓15克,陈皮9克,半夏9克,甘草9克,厚朴9克,枳壳9克,大黄6克(后下),白芍15克,杏仁9克,炒莱菔子9克,连翘15克,生地黄15克,玄参15克,大腹皮9克。4剂煎服。忌食辛辣,多食水果。4月20日复诊:服药3剂后已排大便2次,秽臭色黑,仍不畅快,矢气多,腹胀、腰痛有缓解。继服原方4剂。5月6日三



腹饱闷。腰酸,耳鸣,自汗,下肢水肿,小便少,舌质淡,苔白腻,脉沉细而迟缓,综合舌脉不难诊断为脾肾阳虚之证。盖因湿邪阴浊,最易伤阳。此证,寒湿久停不化,而脾肾之阳已伤,故补脾温肾为法,以治阴邪,并加用燥湿渗利,分清化浊之品。方药投症,泄泻遂得速止。

案(三)患者烧热口苦,头目眩晕,溺短而赤,大便干结,夜间烦躁,手足灼热,身困体重,脉象弦数有力,舌红苔黄燥,证属阳黄不假。乃系肝胆湿热蕴郁不化,阳明燥结,气分不宣所致。针对病机,以茵陈栀子大黄汤加味,阳明宣通,邪无所踞。随以茵陈四苓,肝胆清舒,再重调理。

案(四)患者见胁下偏右隐隐作痛,吞酸噯气,心泛欲呕,口苦纳少,溺短黄,面足稍浮,目微发黄,脉左细弦,右濡缓,舌质红、苔薄腻。此显为肝郁脾虚之象。患者久病阴虚,气滞湿郁,肝脾失调。木郁土壅,脾为湿困,疏泄无权,运化难复,正气愈虚,故“迁延”有由矣!当此之时,清、补皆非所宜,乃投疏利调养,亦因势灵变之趣也。

何任医案:案(一)患者从起病到就诊,为时虽仅一个半月,但发作五六日始苏,可见其病程虽短而病情实凶,可谓危重之证。患者抽搐,神志不清,口吐白沫,伴心悸头昏,夜有盗汗,不寐,肝区作痛,胃纳一般。苔根黑垢,脉濡涩。心悸失眠,头昏盗汗,乃心血不足,血不养心所致;血虚肝失所养,肝失疏泄,故肝区作痛;血虚化风,气郁夹痰,上蒙清窍,故抽搐神昏,口吐白沫。总属心肝血虚,痰蒙清窍。初诊以滋养镇摄,涤痰宁心为法。本方治虚不碍实,去实不妨虚,寓疏化于镇摄滋养之中。10剂而痫病控制,余症亦有好转。续方去镇摄之力,加之疏化消积,芳香降浊,以解其腹胀。用药与病机相合,故见效甚速。

案(二)患者病久,以便血为主,神倦乏力,责之脾气虚不能统血。患者面色苍白微肿,眩晕不起,呕逆频频可用脾虚解释。然患者咽干喜饮,舌红不华,苔薄黄干,前半光剥,脉极虚软而数,又为阴虚火旺之象。此例病程甚长,久服激素,脏阴暗损,加以劳虚伤脾,统血失职,以致血尿如注,若套用一般凉血药治此血淋,则必徒劳无功,必须补脾以摄血。惟患者虚火熾炽,补脾恐增热,惟有从大补脾阴着手,使芪、术在大队甘柔药中,既能发挥其补气摄血之功能,又不致温燥助火,故收效亦速。标证得控,然其肾阴亏损本证逐渐突出,故用六味地黄汤合二至丸加黄芪、芡实、益母草为基本方。配伍得宜,患者皆能久服而无不适,症状得以缓解,远期疗效亦甚满意。

李辅仁医案

案(一)为心脾两虚。脾为生化之源,脾化生气血不足,致心失所养,气血两虚,运行不畅,故脉现结代之象。李氏之养心汤以生脉散合瓜蒌薤白益气生脉通痹,并常以此方治疗老年人心、脑疾病,其效颇优。

案(二)老年性痴呆,是老年人的慢性进行性精神衰退,表现为智力的退化。中



越,邪无出路,还难恃为稳当也。光杏仁,广郁金,淡黄芩,桑叶,甜葶苈,桔梗,白蔻仁,生薏苡仁,制法半夏,炒香豆豉,橘红,枇杷叶。四诊:咳嗽气逆大退,痰亦爽利,谵语热烦,亦得渐减,特小溲清而不爽,大便不行,频转矢气,脉数糊滑,苔化而中独厚,犹是湿痰内阻,邪难泄越,再导其滞。郁金,橘红,桔梗,制法半夏,赤茯苓,生薏苡仁,滑石,通草,萆薢,竹沥达痰丸三钱,佛手、通草汤送下。五诊:大便畅行,懊烦大定,热亦较轻,口渴亦减,但赤疹虽布,甚属寥寥,汗不外达,脉象较爽,舌根苔白尚措。邪湿之熏蒸虽得渐松,而未能透泄,须望其外越,方为稳妥也。光杏仁,郁金,橘红,生薏苡仁,枳壳,滑石块,炒瓜蒌皮,葶苈子,桔梗,通草,木通,制法半夏,赤白茯苓。六诊:熏蒸弥漫之势虽松,而湿性黏腻,不克遽行泄化,里气不宜,表气难达,汗痞不得发越,咳嗽气逆,小溲不爽,脉数滑,苔白。邪湿互相犄角,尚难稳当。郁金,光杏仁,橘红,冬瓜子,桔梗,鲜佛手,制法半夏,生薏苡仁,白蔻仁,赤猪苓,通草,苇茎。七诊:热势递减,咳亦渐松,然湿从内搏,邪从外越,是以热势恋恋不退,不能外达,而欲从内化,非欲速可以从事也。豆卷,滑石,光杏仁,郁金,制法半夏,通草,新会红,猪苓,桔梗,生薏苡仁,鲜佛手。八诊:清理余蕴方。豆卷,生薏苡仁,制法半夏,通草,陈广皮,福泽泻,光杏仁,鲜佛手,白蔻仁,真佩兰。如胸闷加桔梗、郁金,甚者川厚朴、枳壳、藿香,头胀加蒺藜、天麻、僵蚕,理胃加生熟谷芽、沉香曲、玫瑰花。

二、丁甘仁

(一)湿温热重于湿《丁甘仁医案》

裘左,湿温八天,壮热有汗不解,口干欲饮,烦躁不寐,热盛之时谵语妄言,胸痞泛恶,不能纳谷,小便浑赤,舌苔黄多白少,脉象弦滑而数。阳明之温甚炽,太阴之湿不化,蕴蒸气分,漫布三焦,有“温化热,湿化燥”之势,证非轻浅,姑拟苍术白虎汤加减,以观动静。生石膏三钱,肥知母一钱五分,枳实炭一钱,通草八分,制苍术八分,茯苓皮三钱,炒竹茹一钱五分,飞滑石三钱,仙法半夏一钱五分,活芦苇根(去节)一尺,荷梗一尺。二诊:今脉洪数较缓,壮热之势大减,稍能安寐,口干欲饮,胸闷泛恶,不能纳谷,舌苔腻黄渐化,伏温渐解而蕴湿犹留中焦也。既见效机,毋庸更张,参入芳香淡渗之品,使湿热有出路也。熟石膏三钱,仙法半夏钱半,枳实炭一钱,泽泻一钱,制苍术八分,赤茯苓三钱,炒竹茹一钱五分,通草八分,飞滑石三钱,鲜藿佩各钱半,荷梗一尺。三诊:热退数日,复转寒热似疟之象,胸闷不思纳谷,且有泛恶,小溲短赤,苔黄口苦,脉象左弦数,右濡滑。此伏匿之邪,移于少阳,蕴湿留恋中焦,胃失降和。今宜和解枢机,芳香淡渗,使伏匿之邪,从枢机而解,湿温从小便而出也。软柴胡八分,仙法半夏二钱,酒黄芩一钱,赤苓三钱,枳实一钱,炒竹茹一钱五分,通草八分,鲜藿佩各一钱五分,泽泻一钱五分,荷梗一尺。

(二)暑湿蕴蒸阳明《丁甘仁医案》

计左,暑温一候,发热有汗不解,口渴欲饮,胸闷气粗,入夜烦躁,梦语如谵,小