

JX164/27

目 录

前言.....	1
序.....	1
凡例.....	1
天津名医医案.....	1
何世英医案.....	1
一、滋阴清热、祛瘀开窍法治愈幼儿半身不遂一例.....	1
二、平肝熄风、滋益肝肾法治愈智迟一例.....	4
三、养心安神法治愈胆虚不寐一例.....	5
四、截疟法治愈疟病二例.....	6
五、平肝熄风法治愈顽固性头风一例.....	8
六、疏肝解郁、熄风定志法治愈呆病一例.....	9
七、鸡苏散合紫雪散治愈高热癇闭一例.....	10
八、小陷胸汤加味治愈胃脘痛一例.....	11
九、养阴润燥、活血化痰法治愈梅核气一例.....	12
十、舒肝降逆、调和心脾法治愈脏躁一例.....	13
十一、平肝熄风、活血化痰法治愈偏枯一例.....	15
哈荔田医案.....	18
一、补肝益肾、凉血化痰法治愈痛经一例.....	18
二、育阴清热熄风法治愈子痫一例.....	20
三、小柴胡汤加味治愈热入血室一例.....	21
四、辨证治愈孕痢二例.....	23
五、香砂六君子汤加味治愈产后乳厥一例.....	25
六、温肾填精、培补气血法治愈血枯闭经二例.....	26
七、滋肾平肝法治愈经行头痛一例.....	29
八、辨证治愈不孕三例.....	31

李振华医案·····	36
一、人参白虎汤加减治愈风湿一例·····	36
二、连朴饮加减治愈湿温一例·····	38
三、小青龙汤加减治愈哮喘一例·····	39
四、祛风活血法治愈行痹一例·····	40
五、三妙丸加味治愈着痹发斑一例·····	42
六、温经散寒、补益肝肾法治愈痹证一例·····	43
七、四君子汤加味治愈休息痢一例·····	44
八、疏肝解郁、降逆和胃法治愈呃逆一例·····	46
九、镇肝熄风、涤痰通络法治愈中风一例·····	47
十、疏肝解郁活血法治愈头痛一例·····	48
十一、化湿疏理法治愈心悸一例·····	50
十二、温胆汤加味治愈郁症一例·····	51
十三、温煦下元、理气活血法治愈尿后腹痛一例·····	52
山东名医医案·····	54
刘惠民医案·····	54
一、疏风清热法治愈疟腮一例·····	54
二、熄风通络法治愈中风一例·····	55
三、疏肝健脾法治疗阳黄一例·····	57
四、清热和胆法治疗肝胆湿热蕴结一例·····	59
五、化痰软坚法治愈痰核阻滞经络一例·····	60
六、补肾养阴法治愈消渴一例·····	61
七、攻补兼施法治愈梦游一例·····	62
八、清滋补泻法治愈热厥木僵一例·····	64
九、涤痰法治愈癫狂四例·····	67
李克绍医案·····	76
一、治肝先治脾、疏肝先养肝法治疗胁痛一例·····	76
二、祛痰理气为先治疗梅核气一例·····	77
三、重用干姜治疗湿阻胸阳一例·····	78
四、以补为消法治疗腹胀二例·····	78
五、同病异治治疗消渴二例·····	79

地 龙12克 生石决明30克 僵 虫10克 豨莶草12克
桑寄生25克 六剂

二诊：7月25日。服前药后，病情明显好转，已能说话，但不利落。下肢活动增强，可以自行走路，不用人搀扶。肌肉尚紧，伸舌仍向右歪。

处方：菖 蒲10克 郁 金6克 桑寄生30克 竹 叶10克
桃 仁10克 生石决明30克 丹 参12克 僵 虫10克
羌 蔚子15克 地 龙12克 钩 藤15克 六剂

三诊：7月28日。前药只服三剂。近两天来多睡不醒，日夜如是。很少说话，纳差，不愿活动。舌苔转白腻，脉至迟数不匀。

处方：苦丁茶6克 菖 蒲6克 竹 叶10克 钩 藤15克
建 曲10克 陈 皮10克 僵 虫10克 桃 仁10克
羌 蔚子15克 桑寄生30克 合欢花10克 郁 金6克
四剂

四诊：8月1日。已不嗜睡，能说话但仍不利落，纳可，精神较好。

处方：荷 梗10克 苦丁茶9克 菖 蒲6克 竹 叶10克
钩 藤15克 建 曲10克 僵 虫10克 桃 仁10克
羌 蔚子15克 桑寄生30克 合欢花10克 郁 金6克
六剂

五诊：8月8日。症状显著好转，走路较前有力，行动方便，语言清楚，谈笑自若。右上肢能抬举过头顶，惟笑时仍见嘴向右歪。效不更方，原方药再服六剂，后又继服六剂。

六诊：8月22日。说话清楚，笑时嘴歪已不明显，右上肢活动恢复正常，已有握力，能持重物。舌苔薄白，脉弦转缓。按原方加味，改配丸药常服，以期巩固。

〔按语〕 本例偏枯，病起于手术之后，血络被伤，导致瘀血，久则累及“元神之府”，以致半身不遂，突然失语，口角歪斜而流涎，此即所谓“内风”。近代名医冉雪峰说：“虽是风病，却是治脑，虽是脑病，却仍

粉甘草6克

二诊：4月7日。服上方药两剂，泻下四次，腹痛消失，按之坦然，但仍肠鸣不适，胃呆纳少，脉滑苔薄白。此乃肠道炎肿虽消，而吸收能力尚未恢复，再宗前义，佐以和胃之品。

处方：大红藤30克 连翘15克 金银花15克 熟大黄9克
冬瓜仁30克 炒桃仁9克 炒谷芽12克 炒神曲9克
橘皮6克 甘粉草4.5克

三诊：4月10日。腹痛痊愈。惟大便挟脓液，无血而后重，日入厕两次，食欲不振，面红转淡，身热静止，脉转沉濡，已无数象，苔淡黄而腻。胃肠湿热停滞未尽，拟法疏导化滞，除湿清热。

处方：大红藤18克 生薏仁24克 炒桃仁9克（打） 冬瓜仁24克
炒杭芍12克 炒神曲9克 炒槟榔6克 广木香4.5克
酒黄芩6克 熟大黄6克 炒谷芽9克 生甘草3克

经随访，服上方药三剂后即恢复工作。

〔按语〕 急性阑尾炎一症，属于中医学肠痈范畴，在治疗方面，应根据痈肿初起、尚未成脓，或痈已成脓及痈已溃破等不同阶段分别辨证施治。脓尚未成，法当急下，以通壅结；痈已成脓，则宜活血行瘀，排脓消肿（如薏苡仁汤、仙方活命饮等）；若痈已溃破，又宜托毒，调理气血（如牡丹皮散、参芪内托散等）。本例是由饮食不慎，寒温失调，加之体劳过度，致使湿热结滞肠道而形成急性痈肿，在尚未成脓之际，故宜急下通滞，采用红藤煎合大黄牡丹皮汤加减，以泄热解毒、化瘀导滞。病在初起，急性发作，如处理恰当，效果是令人满意的。这种保守疗法，可以免除手术的痛苦，同时，也可避免肠粘连的后遗症。

红藤又名省藤，苦平无毒，为治急性肠痈之有效药品。《景岳全书》之“肠痈秘方”即用红藤一两，黄酒煎服。本例采用的红藤煎（红藤、银花、连翘、乳香、没药、地丁、延胡、大黄、丹皮、甘草）原方有乳没，因患者尚有呕恶，乳没虽有化瘀消肿止痛之功，但有碍胃助呕之弊，故去而不用。历次实践证明，红藤治肠痈确有卓效。加蒲公英者，以其具有解毒消肿之效，用之为佐，对急性痈肿更起到一定的治疗作用。

浊，此属实证。关节痠痛，风湿痺于络脉，亦是虚实参半之候。全疗程五诊，可分两个阶段，一至三诊治以标本兼顾。治本以补肾固摄，治标以化湿和络。初诊方药服后，小便浑浊如糜粥样，味奇臭，是湿浊从小便排泄之趋势，是以二诊方守原制而加重补肾之药物，以增强肾脏之功能，俾湿浊继续下泄。药效应手，二诊方药服至第三剂时，小便已得清晰，腰府舒适，关节痠痛亦好转，湿浊大势已去。除恶务尽，是以三诊方删去独活，易龙骨、牡蛎，以加重固摄之力，将清利之品小其制，以继续清除残余之邪。三诊，九帖汤药，使湿污清，络脉和，肾虚初复。此为第一阶段。

四诊时除自汗依然、夜寐不佳外，余无明显自觉症状，方用甘麦大枣汤加味，敛虚汗，安魂魄，效如桴鼓。五诊是用补肾养心，稍佐升清降浊之品组成丸方，巩固疗效，以收全功。此为第二阶段。

〔编者评注〕 邹公云翔教授，对中医内、妇、儿科有着丰富的临床经验和较高的理论造诣，在继承前人经验的基础上自己又有所发挥，特别是对中医学中肾的生理功能、病理变化，肾病的治疗和预防等方面，都有其独特的见解。本例淋浊（慢性前列腺炎），病程长达七年，五诊竟获全功，收效之速，实为中医同仁所敬佩。细味本例处方用药，补不用滋腻，清不用苦寒，尤妙在用荷叶一味，升举清阳之气，促其湿浊之邪不断下泄，从而使甘寒渗利之芦根、云茯苓、生薏苡仁等品之效益彰。这种妙手之验，深为后学师范。

诊查、辨证：脉息微弦，病属悬饮。

处方：净麻黄9克 洗半夏9克 细辛6克 五味子6克
橘红6克 甘遂5克 白芥子9克 紫菀9克
炙冬花9克 三帖

二诊：据述初服药大便一度溏泄，胁痛旋停，舌腻亦化，咳嗽亦微，治宜原方加减。

处方：原方去甘遂，加鲜生姜6克、红枣4枚。三帖。

〔按语〕悬饮非攻不去。用药如用兵，故仿兵家易帅之法，方以治咳之射干麻黄汤去射干而易控涎丹之甘遂、白芥子攻逐之；加橘红者，增其化痰利气力也。不用姜枣者，攻邪宜急也。再诊胁痛已停，则甘遂无用武之地，故去之，而仍用姜枣以和之。

七、射干麻黄汤加味治愈哮喘二例

例一 王××，男，55岁。

主诉：咳吐痰沫，甚或气喘，胸有痰声，冬天易作，已有多
年，近来入春未解，有时腹痛，便不易解。

诊查、辨证、治法：舌苔微腻，脉息弦滑，弦为有饮，滑为有痰，肺位胸中，痰饮阻之，肺失通调，饮气相激为病。《金匱要略》云：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”此证是也。

处方：射干6克 净麻黄9克 洗半夏9克 细辛9克
五味子9克 炙紫菀9克 炙冬花9克 川厚朴6克
全瓜蒌9克 鲜生姜6克 三帖

二诊：喘咳都减，腹痛亦因大便易解而停。药已有效，不必更张，原方去厚朴再进。三帖。

〔按语〕哮喘之病不易除根，一方面由于病邪顽固，一方面由于病重药轻，去疾不尽。如麻辛五味之属，均为治哮喘常用之药，但用量过轻，邪气不服。射干麻黄汤为治哮喘效方，用如其量，药病相当，所以有效。加厚

制厚朴6克 草 薢3克 陈 皮6克 苡 仁12克

另服别直参粉，每日2克，一日二次。

上药续服二十剂，精神佳，食纳增，腹大已消，浮肿不显，小便量每日多在1500—2000毫升，尿检蛋白（+~++）、管型（0~1）。改以益气补肾法。

处方：黄 芪20克 党 参15克 大熟地15克 淮山药15克
白 术10克 茯 苓15克 附 片6克 巴戟天12克
当 归6克 白 芍10克 杜 仲12克 菟丝子12克

〔按语〕 此例成人肾炎，以全身水肿为著，《金匱》称为“水气”。肺、脾、肾三脏失调，皆能令人肿。《内经》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，又言“其本在肾，其末在肺，皆积水也”。治疗此病重在宣肺平喘，以通调其肺而缓其急，然后健运其脾使能转输，后则着重治肾，温阳益肾，缓急分明，先标后本，因而能获显效。

七、清肺化痰、利湿通腑法治愈风湿夹痰一例

唐××，男性，59岁。

主诉：六天前开始恶寒、发热，继则咳嗽、吐黄稠痰，巩膜及皮肤轻度黄染。

诊查：舌质红，苔黄腻，脉数。急性病容，体温39.8℃，白细胞计数18900/立方毫米，中性89%，胸透发现右下肺片状模糊阴影，提示为“右下大叶性肺炎”。

治法：入院后即以疏清肺之法，仿银翘散治疗。二天后体温退至38.3℃，咳嗽咯铁锈色痰，不思饮食、小便短赤，大便六日未解，舌苔淡黄腻。右下肺闻及湿性罗音，巩膜及皮肤黄疸加重。查肝功能：黄疸指数35单位，凡登白试验呈双相反应，谷丙转氨酶正常，转酞酶142单位。白细胞计数32000/立方毫米，中性95%。西医认为系肺炎感染中毒引起肝损害所致。

主诉：因阴道流血40多天不净。于1981年4月6日曾在他院作诊断性刮宫，病理报告为宫内膜增殖期改变，少部分为分泌早期图象，诊断性刮宫后出血仍未止。4月29日来院诊治。

诊查：经量或多或少，症见头晕乏力，手足心热，间或胸胁闷胀，脉弦细，舌苔薄黄。

辨证：崩漏。为气阴两虚兼肝郁化火。

治法：益气养阴兼疏肝清热。

处方：参乌合剂（自拟方）加白头翁10克，秦皮6克，五剂。

二诊：精神稍好，经量仍多，舌淡红，脉弦细。予逍遥散加川断10克，阿胶10克，田七末3克，仙鹤草12克，白芨10克。三剂后出血停止。后于6月20日行经，经量稍减，5天净。乃予中周I号调治3个周期，间服逍遥散加减。三个月后，月经周期正常，经量中等，4天净。停药半年后随访，月经正常。

〔按语〕 西医的功能性子宫出血属于中医学的崩漏范畴。从本人治疗功血的实践体会，临床上常见的有“肝不藏血”和“脾不统血”两大类型；而肝不藏血又包括“肝郁化火”和“阴虚肝旺”两型；脾不统血又包括“心脾两虚”和“气不摄血”两型；临证必须细致区别，才能取得良好的效果。

例一陈案、例二龚案，同属于肝不藏血的经漏，但导致肝不藏血的病机有所不同，故治疗方法亦异。例一症见漏下50多天，色红或紫，稍有血块，间或乳胀，脉略弦，舌质红有裂纹苔黄，系由于情志所伤，肝气郁结，郁久化火，肝火下迫冲任而血热妄行，属“肝郁化火”型，治宜疏肝清热，用丹栀逍遥散加味，使肝火降而崩漏止，然后再滋养肝肾之阴。例二症见漏下阴部灼热，经前失眠，性急易怒，头晕头痛，脉弦细，舌质偏红，苔淡黄，系肾阴不足，水不涵木，肝阴亦虚而肝阳偏旺，血失所藏而崩漏，属“阴虚肝旺”型，治宜养阴平肝，即滋养肝肾之阴而抑其肝阳，使阴阳平衡而崩漏愈。本人自拟白头翁二至合剂治疗阴虚肝旺型崩漏效果良好。血止后，再以杞菊地黄汤加减以滋养肝肾。白头翁二至合剂组成如下：

白头翁10克 秦皮6克 女贞子10克 旱莲草12克 淮山药15克
川断10克 生地12克 白芍10克 仙鹤草12克 黄芩6克

午服六味地黄丸一九。

继服丸药50天，尿常规化验5次，蛋白均为（-）。共治疗6个月而痊愈。为巩固疗效，上述两种丸药又服3个月。尿常规化验6次，蛋白均为（-）。

随访十年未复发。

〔按语〕 慢性肾炎的临床疗效判定，主要观察尿蛋白转阴与否。因而在治疗中需要辨证与辨病相结合。本例无自觉症，主要从气色、脉象辨证为脾气虚，肾气虚。蛋白尿的形成，亦由肾虚而致。因肾主藏精，肾虚则封藏失司，而肾中所藏之精微物质渗于尿液之中，故尿中出现蛋白质，因而宜用补肾方法治之。肾虚又有阴虚阳虚之分，而本例因无自觉症，无法辨别。先用清补，意在清除肾脏湿热之邪，以避“补虚留邪”之患；后以温补与清补并用，意在阴阳并补，勿使其偏。方中兼用收敛涩精之品，意在收涩肾精（指营养脏腑之精微物质，非生殖之精），勿使渗漏，终于使蛋白尿消失。

进一步巩固疗效，是肾炎愈后的重要一环。一般需服半年左右的补肾丸剂。本例蛋白尿转阴后，又继续服金匱肾气丸、六味地黄丸达四个多月方停药，故而远期疗效亦较好。

四、生脉散合增液汤加味治愈 呕血虚脱一例

张×，男，60岁。

初诊：1974年11月1日。

主诉：有肝硬化、食管静脉曲张、门脉高压症及脾脏肿大病史，曾于1971年行脾脏切除术，术后病情基本稳定。两天前因被某人击打胸部而引起食管静脉破裂，约两小时许即见呕血，随之暴涌而出，约2000毫升（含胃液），立即送××医院抢救。当时已测不到血压，立即给予止血定、安络血、维生素K、仙鹤草素等止血剂，补液并输血500毫升后，血压回升致70/30毫米汞柱，继续加压输血，两天内输血2000毫升，并补充液体，但未能止血，