

目 录

1、读书·研究·实践——谈治学方法	(1)
2、先约后博,博而返约——研究《内经》经验谈	(8)
3、补法的临床应用	(15)
4、益气法的临床运用	(21)
5、辛开苦降法的临床运用	(26)
6、生脉散的临床应用	(30)
7、清带汤在妇科的应用举隅	(43)
8、四味清热解毒饮治疗感染性疾病	(48)
9、三拗汤为主治疗外感咳嗽	(51)
10、银翘散加减治疗流行性感冒	(54)
11、麻杏石甘汤加味治疗大叶性肺炎	(56)
12、防己黄芪汤加味治疗风心病心力衰竭	(58)
13、黄土汤加味治胃出血	(61)
14、旋复代赭石汤的临床应用	(64)
15、清热排脓汤治疗肺脓疡	(69)
16、辨证治疗急性肾炎合并肾衰一例	(71)
17、乌梅丸加减治疗胆道蛔虫	(76)
18、大黄牡丹汤治疗急性单纯性阑尾炎	(78)
19、两藤银翘汤治疗胆道梗阻合并感染	(80)
20、土茯苓蒲汤治疗淋病	(83)

21、五味抗癆散治疗空洞型肺结核·····	(85)
22、治疗哮喘 248 例临床经验总结·····	(88)
23、葛根芩连汤合白头翁汤治疗痢疾·····	(93)
24、心律失常的辨证心得·····	(95)
25、参芪鸡精汤治疗白细胞减少症 ·····	(109)
26、芍药镇痛汤治疗血管性头痛 ·····	(112)
27、眩晕片治疗内耳性及高血压性眩晕 ·····	(115)
28、钩胆定痛汤治疗癫痫 ·····	(119)
29、地黄饮子加减治疗散发性脑炎 ·····	(122)
30、麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾炎 ·····	(125)
31、真武汤加味治疗风心病——心衰合并肺部感染·····	(127)
32、十全大补汤及归脾汤治疗钩虫病贫血 ·····	(131)
33、圣愈汤加味治疗经漏 ·····	(133)
34、蝉衣防风汤治疗过敏性疾病 ·····	(135)
35、从痰论治举隅 ·····	(141)
36、顽痹的治疗经验 ·····	(149)
37、腰痛的辨证论治 ·····	(156)
38、芋头治乳糜尿 ·····	(160)
39、谈石菖蒲 ·····	(161)
40、玉屏风散合桂枝汤治下丘脑损伤综合征 ·····	(164)

读书·研究·实践

——谈读书方法

蔡友敬老中医 1937 年毕业于上海名医丁甘仁创办之上海中医学院,行医执教五十年。现任泉州市中医院名誉院长、主任医师、教授。他的治学经验是读书、研究、实践。

三个境界 可作楷模

怎样治学?蔡老引用王国维在他所著《人间词话》里说到的治学三个境界。王国维说:“昨夜西风凋碧树,独上高楼望尽天涯路。”此第一境界也。“衣带渐宽终不悔,为伊消得人憔悴”。此第二境界也。“众里寻他千百度,回头蓦见,那人正在灯火阑珊处”。此第三境界也。第一境界是说治学的意志要坚决,尽管“昨夜西风凋碧树”,尽管只有一个人,还要“独上高楼”,还要“望尽天涯路”。第二境界是说刻苦耐劳,辛勤探索,克服困难,经得起考验。尽管“衣带渐宽”,还是“终不悔”。心甘情愿“为伊消得人憔悴”。第三境界说的是自得,要有自己的独立见解,要有所发现,有所创造。只在“从里寻他千百度”也不行,在“灯火阑珊处”却找到他了。说明治学首先要意志坚定,刻苦辛勤,然后才能有所创获。王氏治学三个境界,作为蔡

— 1 —

老治学的楷模。

勤苦读书 注意方法

“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，蔡老一生以“勤苦”两字作为求学方法。他平生喜欢读书，数十年如一日，现虽七十有八，仍不断购置新书，订阅杂志，孜孜不倦，辛勤阅读。

宋代史崧说：“夫为医者，在读医书耳，读而不能为医者有矣，未有不读而能为医者也”。指出业医者必须读书的道理。怎样读医书？中医书藉浩瀚，蔡老认为必须由浅入深，先易后难。从一门科学来说，中医是一门自然科学，范围极其广泛。首先必须阅读《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《本草经》四大经典著作，这是中医根基，是必读之书。读好了，中医基本功就扎实了。除此之外，还必须对各个学术流派及医药学家的不同见解及其演变与成就全面了解，应先阅读近人任应秋所编《中医各家学说》（全国高等医药院校教材），它概括介绍历史上各个医学流派、医学家的学术观点，对整个中医理论体系的认识很有帮助。在此基础上逐步阅读各家著名专著，一本一本啃下去，最后就能有所得。从一个学科来说，如学习《内经》首先应从《内经知要》、《医经原旨》、《素问经注节解》等开始，了解《内经》全貌后通读原文，参考历代注家，理解并掌握其重要内容和精神实质，从而达到学习的目的。

读书的另一个方法是“精读”和“略读”。精读乃对专书作精细诵读和钻研，进而获得具体的专门知识。略读是对专书作泛泛的浏览，获得大致印象，便于扩大知识面和今后研究某一问题提供搜寻资料的线索。在学习四大经典中，选择其中重要

部分进行精读,次要部分进行略读。从各种医学著作来说,如《伤寒论》、《金匱要略》要精读,而《千金方》、《外台秘要》、《圣济总录》等则可略读而已。这两种读书方法,同时采用,积以日久,效果是良好的。

要阅读中医古籍,蔡老认为还必须具备三方面的知识:

1、明训诂 训诂的任务是解释古书的词义,它是学习《内经》等古典医书的利器。王冰说:“藏谋虽属乎生知,标格亦资于训诂。”说明其重要性。所以学习中医古籍就必须借助训诂知识的帮助,才能解决词义的问题。

2、识语法 古今语言不同,虚词甚多。学习中医古籍,不仅要懂现代汉语,更应懂得古代汉语。这对提高古籍的阅读能力和语释能力,具有积极的意义。

3、懂校勘 校勘对中医古籍理解和研究具有十分重要的意义。马继兴研究员提出四个方面:“通过校勘(1)正确理解古医书内容,(2)纠正古医书文字。(3)弥补古医书篇节脱文。(4)发掘重要学术资料。”(《中医古籍校勘的重要意义》)所以学习古医书必须具有校勘知识。

由于国家对整理中医古籍的重视,卫生部在80年代请全国中医专家整理出版一套古医籍的点校本,从《内经》、《伤寒论》至各名家专书均有。点校者作出大量的校勘纠误工作,纠正了不少错字、错句或遗漏,使初学医者从中学习一些考据校勘、版本、目录等基础知识。而且点校本易读,特别是增加资料的可靠性,这对我们学习中医提供了方便。我们在读书时可以选定点校本学习。

精心研究 独立思考

读书是为了研究。中医科学和其他自然科学不大一样，它既要有古文学知识，又要有自然科学知识。所谓研究必须是对掌握的大量资料，更加精密的审查和鉴别，进行整理，去伪存真，揭示其规律，用“已知”去求出尚未发现的“新知”。扩大创新水平，这才是科学的研究。

蔡老根据他的学问基础，时代环境，在研究学问的道路上选择了对文献整理和临床研究。他认为研究学问要做到下列四点。

首先要有宽广扎实的学术基础。庄子说：“水之积也不厚，则其负大舟也无力”。研究学问也是如此，必须要多读书，多学习，尽可能知道得多些，就能逐步积累宽广扎实的基础。没有诀窍，没有捷径。就是舍得时间与精力用功读书，这就是积累，尤其是基本功的积累。持之以恒就能获得扎实的学术基础。

其次要全面掌握资料。从掌握资料入手，资料愈详实愈好。蔡老为研究《内经》有关疾病和证候，翻阅大量资料，从古到今，然后进行分析，疏理材料加以分类。

其三要持之以恒。荀子在《劝学篇》说：“锲而舍之，朽木不折，锲而不舍，金石可镂。”朝于斯，夕于斯，年复一年，必有所成就。蔡老研究《内经》就是不断深入钻研，不断获得新的认识。

最后要有正确的观点，要有正确的指导思想。今天在研究工作中，必须要有马克思主义的立场、观点和方法，来分析、思考和解决问题。例如有人认为历史已发展到科学时代，《内

经》已成为历史资料，应进入博物馆保存起来，无需进行研究，这是违反马克思主义观点的。总之，研究一个医学家的思想，研究一个学派，研究一个时代的学术思潮，从收集整理材料起，尔后进行分析比较，逐步得出结论，都要用马列主义的辩证唯物论的立场和观点来研究解决。

蔡老认为研究学问，还要正确理解四个关系：

第一是读书和思考的关系。孔子说：“学而不思则罔，思而不学则殆。”这是对学习总结出来的深刻教训。所谓“学”，指占有知识；所谓“思”，指思考、分析问题。不学，思就是无根之木；不思，学就失去了目的。所以在学习过程中，占有的知识多了，就会发现其中有许多不同的、甚至对立的意见、观点，到底那些是对的，那些是错的，这就要独立思考，明辨是非，加以抉择。学而不思，就不会有心得。所以学与思是辩证关系，两者不可偏废。

第二是医学与哲学的关系。哲学是自然科学和社会科学的总结，必须有具体学科作为基础。中国古代医学与哲学有密切的关系。儒、道、释、墨诸家的思想都渗透到医学，阴阳五行就是一个例子。明代张介宾提出“医易同源”，《医易义》这篇文章对医学和易学的关系讲得最深。杨上善著的《太素》，很多也含有哲学思想，所以他们不仅是医学家，而且也是哲学家。因此作为业医者，必须具有哲学知识，才能搞好学问。

第三是理论和实践的关系。医学是应用科学，既有系统的理论知识，又有丰富的实践经验。是一门知行合一的学问，不仅要有广泛的书本知识，又要有深厚的临床基础。并须努力钻研，提出新的见解，并把自己的见解在医疗工作中表现出来。这就是从理论到实践，从实践到理论的辩证过程。每个学医

者,都必须加以认识。

第四是继承和创新的关系。中医是一份宝贵的文化遗产,我们要加以继承。但是传统医学,一方面有优秀的积极的部分,这是我们学习继承的基础。另一方面是陈腐的消极的部分,这是一种包袱,是阻碍前进的东西。因此,我们对待传统医学要本着“取其精华,去其糟粕”的原则,分析其得失,加以继承,并在此基础上努力创新,使中医学能攀登前人未曾达到的高峰。

认真实践 推陈出新

“实践出新知”。中医学是一门实践性很强的学科。学医开始就必须参加临床实践,中医带徒就是如此,即所谓反刍教育。蔡老非常重视实践,现在他虽年事已高,但每天坚持门诊、查房。他认为读书、研究最终是为了实践,实践必须经过四个步骤:

练习 这是初学者的必由之路。俗话说:“熟读王叔和,不如临证多。”这句话是一个从认识到实践的过程。他初学医时跟师临证、门诊、出诊,每天总要看一百多个病人,抄一百多张处方。诊病时细心听老师询问病史,察舌、诊脉,其问口问、心思、手检可云劳矣。晚上再把所抄处方逐一研究琢磨,典型病例还记录在笔记本。这样反复练习,树立牢固的临证基础。

印证 互相印证书本和杂志所介绍的临床资料,是实践中的重要步骤,是扩大临床思维的好形式。他人的临床经验必须通过自己的再实践,并且临床试用有效,可以重复,才能是可靠的经验。蔡老在临证时善于运用各家的经验,如散偏汤治

疗偏头痛；选奇汤治眉棱骨痛；当归饮子治疗风疹；石莲子汤治疗乳糜尿等，确是疗效显著，所以定为他的手头方。

推广 蔡老在临证时善于推广前人的经验，并根据其作用扩大其治疗范围。如当归饮子推广治疗妇女月经期发生风疹或经行腹痛。地黄饮子推广用于治疗病毒性脑炎后遗症、老年性痴呆症等。然而这些推广必须在辨证施治原则指导下运用。

创新 蔡老认为事物是不断发展的。在中西医结合，辨证与辨病的思想指导下，对治疗方法的创新是很有意义的。例如对淋证的治疗，过去按中医辨证多属“下焦湿热”型，而用清利湿热之八正散，症状消失很慢，效果并不十分理想。蔡老在论治此病时，结合西医细菌感染这个观点，自拟一张“银翘消毒饮”，以银花、连翘、地丁、公英、黄柏、知母、柴胡、车前、滑石、淡竹等组成。它既能抗菌消炎（许多实验资料证明银花、连翘、地丁联合使用具有广谱抗菌作用），又能清热利湿，对属于下焦湿热的淋证疗效显著。根据这个思想，蔡老还创“眩晕片”治疗内耳性眩晕，“咳喘丸”治疗哮喘，临床应用颇广。这种创新是历史的必然，应引起重视。

总之，蔡老的治学方法是勤苦读书，精心研究，认真实践，理论联系实际，以期达到继承与发扬中医药学的目的。

先约后博 博而返约

——研究《内经》经验谈

《内经》是中医经典著作之一，是学习中医的必读之书。蔡友敬老中医早年在上海中医学院求学时，在启蒙老师余鸿仁指导下，学习了薛生白的《医经原旨》。这本书是学校的教材。为什么把《原旨》订为教材呢？前任《内经》老师秦伯未说：“夫《原旨》本于《类经》，《类经》盗意于罗谦甫，谦甫之书不传，《类经》又繁冗，于是《原旨》乃大行。曩仆承乏中医专校（本校前称）《内经》教授，校中无讲义，即以《原旨》为教材。虽立类详明，视《内经》原本，煞费整理之功，然文字之谬误，未能加以考正。训诂之因循，未能加以阐发，终不能心无歉然也。……然要以大体言，则凡此小节，殊不足为本书累耳”。（见千顷堂出版的《医经原旨》秦序）所以当时余老师在讲授时，对其内容详加分析，其谬加以考正，其训诂加以阐发，对学生帮助甚大。于是蔡老对《内经》发生浓厚的兴趣，并参考《内经知要》和《类经》进行阅读，重点背诵。一年课程结束，写了一篇“胆移热于脑，则辛颞鼻渊，传为衄血瞑目论”的论文，受到指导老师的好评，并刊登在院刊上，这是他初步学习《内经》的过程。

蔡老毕业回家，适值抗战开始，故迁住农村教书兼行医。业余时继续自学《内经》，以《素问》为攻读重点。初读原文时感

到困难,幸有前读选文作基础,同时《素问》疏注多,便于对勘。历时十年,积累资料近十万字,用笔记和卡片两种形式记录下来,(不幸在十年浩劫中被抄,付之一炬,甚为惋惜,使他至今尚念念不忘这些资料)在此期间,即1945年曾写一篇“《内经》之研究”刊登在重庆出版的《华西医药杂志》上。

解放后,贯彻党的中医政策,中医事业出现生机,各地纷纷组织中医学学会,温习经典著作,泉州亦组织学习。在《内经》温课中,蔡老担任讲课教师,他认真编写教材、教案以及参考资料,深受同道们的欢迎和钦赞。

“学然后知不足,教然后知困。”(《史记》)1958年蔡老调往泉州大学医学院中医系及卫生学校中医专业任教,讲授《内经选读》及《古典医著选》中《内经》部分。在备课、讲课的过程中,他产生了这么一种“知不足”、“知困”,力求进一步深化的感觉,认为自己对《内经》尚理解不深,印证缺乏,于是下决心继续深入研读。主攻仍是《素问》,选读《灵枢》,力求弄清教材中每一个词语,在会通中理解,并扩大其同类书的学习,反复编写讲稿。蔡老认为,只有这样,才能达到教学相长的目的。

十年浩劫中,蔡老被下放农村,生活受到折磨,学业几度荒废。1972年返回后,又忙于临床。1982年福建省卫生厅在泉州举办一期“内经进修班”,由蔡老为主和几位老中医担任教学。这是一期提高班,以培养《内经》师资为目的,不但要选读《内经》原文,还要研究《内经》中一个课题。学员大都来自临床,在蔡老倡导下,以研究《内经》有关临床和证候为主,建议以秦伯未《内经类证》为底本,逐条进行解释补充,旨对每个病证进行全面性总结,以窥《内经》对每一疾病的认识。

然而,蔡老认为这个课题,对指导临床和研究疾病史,有

其深远的历史意义和现实意义。于是他在临床和教学之余，又费十年工夫，编写成一本《内经病候类论》，以脏腑经络，气血津精为纲，以所述各种病证为目，分上下两篇。现初稿已成，他拟再进行增删，分节加按，对每一症候进行总结。使初稿更为完善。这将是集蔡老毕生钻研《内经》心得体会和精辟见解之大成的一部重要著作，我们期待着它早日问世。

蔡老是怎样学习《内经》的呢？他提出了如下一些方法：

一、先约后博，循序渐进

研究学问，一般有“专精”与“博览”两个步骤。研读《内经》是先约后博呢？还是先博后约？蔡老认为学习《内经》必须“先约后博，循序渐进”。先读《内经》选本，如《内经知要》、《医经原旨》以及《内经选读》等，概括了解《内经》中摄生、阴阳、藏象、经络、病因、病机、诊法、论治及有关疾病等内容，以窥其全貌。然后有目的的研读《素问》、《灵枢》原文，在阅读原文时，也要选重点篇章先读，如《素问》的《阴阳应象大论》和《灵枢》的《经脉》等论，再分几个单元读，如《素问》的《上古天真论》、《四气调神论》、《生气通天论》三篇是论述精、气、神的重要篇章，必需合而研读，循序渐进，才能加深认识。总之，这是一个由浅入深，由易到难的过程。

在此过程中，由于《内经》是秦汉书籍，文辞艰深难懂，障碍较多，难字难句每篇都有，加上文字语法古今不同，所以要解决这些难题，就要研究一些有关这方面的书籍。以前我们认为陆九芝的《内经难字音义》，把《内经》中的难字音义作出比较正确认识，的确给读者很大的帮助。然而事物是不断发展

的，今人研究《内经》胜于前人，如钱超尘教授最近出版的《内经语言研究》就是一本很好的参考书。他在前言中说：“《内经》是较难读的，语言的深奥是难读的一个重要原因。……古人阅读此书尚感困难，由于古今汉语的变迁，今人读起来，困难当然更多了。因此，从语言上对《内经》进行研究，吸收前人《内经》语言研究的成果，探索今后《内经》语言研究的重点，总结其经验，指出其得失，就成了一项有待于今人完成的研究任务。”这本书按我国传统语言学的研究方法，分训诂、音韵、语法三部分，对《内经》全面分析研究其辞义，对学者有很大的帮助。

又如张登本、武长春合编的《内经》词典，“利用《黄帝内经》电子计算机数据库，吸收前人训诂及历史注家研究成果，全面对照分析研究《内经》字、词、语义……进行简明扼要、深入浅出的解释”。“对一些难字难词，则作短语考据，除继承前贤成就外，并能跳出旧臼，提出新见”。（该书内容提要）对学习和研究《内经》是一部良好的工具书。

再如程士德教授的《素问注释汇粹》集中各家注释之精华并加以评议，对分析词语亦有很大帮助。尤其是每篇的主题和按语，更给读者了解其中心内容和综合能力。

总之，在学习过程中，应该参阅有关训诂、音韵、语法之类的书籍、资料，这对学习《内经》有很大的裨益。

二、互相印证，分析思考

所谓互相印证，即将《内经》原文和同类书、参考书印证，从字、句、段落到整篇经文，互相对勘，同中辨异，异中求同，以

前证后,以此例彼,反复推敲,同时进行分析问题、思考问题、提高思辨能力,从而达到解决问题的目的。

互证的书,蔡老认为首先必读杨上善的《黄帝内经素问》。杨氏把《素问》、《灵枢》全部拆散,按其内容分为不同性质的十九大类。黄以周对《太素》评价说:“《太素》改编经文,各归其类。取法于皇甫谧之《甲乙经》,而无其破碎大义之失。……其相承旧本有可疑者,于注中破其字,定其读,亦不辄易正文。以视王氏之率意窜改,不存本字,任臆移徙,不顾经趣者,大有径庭焉。……《太素》之文,同全元起本,不以别论,麇入其中,其为注,依经立训,亦不逞私见。”(任应秋《中医各家学说》)互相参证,对后学很有启发。

其次,蔡老认为《重广补注内经素问》也可作为同类书互勘,它是王冰注、林亿等校正的。它不仅保留全元起的《素问训解》的一些原文,而且为改《素问》订下五大原则,这对互证《内经》是有意义的。王冰在序文中指出:“其中简脱文断,义不相接者,搜其经论所有,迁移以补其处。篇目坠缺,指事不明者,量其意趣,加字以昭其义。篇论吞并,义不相涉,阙漏名目者,区分事类,别目以冠篇首。君臣请问,礼仪乖失者,考其尊卑,增益以光其意。错简碎文,前后重叠者,详其指趣,削去繁杂,以存其要。”此五大原则,钱其尘教授在他所著《内经语言研究》中,解释甚详,可供参考。

其三,他认为张景岳的《类经》亦为互证必读之书。他正以“经文奥衍,研阅诚难。……自唐以来,虽赖有启去子之注,其发明玄秘尽多,而遗漏亦复不少。盖有遇难而默者,有于义未始合者,有互见深藏而不便检阅者。”于是“详求其法,则唯有尽易旧利,颠倒一番,从类分门,然后附意阐发”。历经四十年

著成《类经》，内容分为十二大类，共三百九十篇。这种分类法有一定的局限性，但它解释《内经》许多深奥的词语。他解释词义，既注意上下文中的词义关系，又考虑到词义本义和引申义的关系，并注意通假字和古今字，注中按语，每多启发，是一部主证的参考书。

三、积累资料，辨明义理

荀子《劝学篇》说：“积土成山，风雨兴焉；积水成渊，蛟龙生焉”，“不积跬步，无以致千里；不积小流，无以成江海”。说的是研究学问就要积累得广大深厚，这是做学问的基础。而积累又分为自然积累和有意积累。蔡老在研读《内经》时，有意识地积累一些资料，他用笔记和卡片摘录下来。前者便于携带，后者便于分类，两者必须兼备。

资料积累，须得重新思考，仔细研究，必须要求自己的创见和发明。也就是说，把资料进行排比、综合、反复思考，从中辨明义理，只要肯钻，也就有所收获。所以说，积累资料的过程，也是一个思考研究、加深认识、辨明义理的过程。例如蔡老对《素问·评热论》劳风一证的认识，就是在积累有关劳风的资料后，悟出本条是叙劳风的意义、病候、症状、治法及预后的完整性文章，提出他自己的见解。（由于篇幅关系，不详述）

四、分类汇参，博而反约

所谓汇参，就是汇集有关参考书及资料，进行分类研究。《内经》的各种学说，如阴阳五行学说、脏象学说、病机学说、诊

法学说、治则学说等,进行分类研究,以达到“博而返约”。博而返约有两层意思:一是把研究对象集中到一个焦点上,经过沉思,从而找到规律,得出结论,这是融合各科之博,成为一种新知的“约”;一是对某一科学钻研精深,辨明体系,突出思想核心,总结精神实质。前者显示知识之广,偏于宏观;后者显示知识之深,偏于微观。广深结合,相因为用,达到新的境界。蔡老根据多年的临床经验,从《内经》的疾病和证候研究入手,汇参汉、晋、唐有关医籍,进行校勘注释,分析其义理,总结其精髓,把《内经》所有病证进行分类论释。历时十二年,编成《内经病候类论》初稿,作为他一生研究《内经》的部分心得。他说,若天假余年,将努力把《内经》中的各方面学说的研究工作继续搞下去。

总之,蔡老研究《内经》,是采用“先约后博,博而返约”的方法。这是他一生的经验总结,也为后人开辟了一条学习《内经》的宝贵的途径。

补法的临床应用

蔡友敬教授从事中医教学、临床 50 多年,在海内外享有盛誉。他有很高的理论造诣,临床经验十分丰富,尤其善用补法。现将笔者跟师学习体会,初步整理介绍如下。

1、缓补虚损,急固虚脱

虚损的证候,有缓有急。急则气血暴脱,阴阳离决;缓则病势弛慢,病程迁延。蔡老临证,首辨缓急,权衡施治。对慢性虚损病证,采用缓补、平补方法,既守“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”之经旨,又注意损在何脏,进行针对性治疗;或直接补益虚损之脏,或间接补“母”而及于“子”脏,常用四君子汤、六君子汤、异功散、补中益气汤、黄芪建中汤、肾气丸、十全大补丸、归脾汤等方剂药物,注意守方,意在耐心。对虚损急速出现,气血暴脱等危候,则重剂峻补,振奋阳气,补气固脱,常用独参汤、人参回逆散、参附汤、真武汤等方剂。虚脱挽救后,续用补益正气之药,对症治疗。

蔡老曾治一例水肿患者王某,男,56岁,农民。因心悸、气喘,双下肢凹陷性浮肿一周而急诊入院治疗。西医诊为心衰三度,下病危通知。经用综合措施治疗10天,症状未得改善,请蔡老会诊。患者心悸气喘,双下肢高度浮肿,按之凹陷不起,端坐呼吸,不能平卧,口唇紫暗,腹胀纳差,大便稀溏日5~6次,尿少色清,形寒肢冷,倦怠乏力,舌质淡红带紫,少苔,脉弦

滑数，按之无力。证属肾阳虚衰，水邪上泛，凌心射肺。治宜温肾助阳，益气消肿。用真武汤加减：干姜 6 克、熟附子、白术、白芍各 10 克，炙甘草 5 克，炙黄芪、茯苓、汉防己各 15 克。服药一剂后病情好转；二诊加桂枝 6 克以通阳化气，病情进一步改善；三诊再加巴戟天 10 克、仙灵脾 10 克以增强温肾助之力，先后服药 5 剂，病情明显好转。蔡老认为病证虽有转机，但肾阳虚惫，火不生土之象却未恢复，再拟温补脾肾为治，用桂附理中丸合四神丸加减。服过 12 剂，浮肿消退；再拟调理脾胃，以善其后，用异功散加减。服药 15 剂，症状消失而出院。

2、攻补兼施，寓补于消

本虚邪盛，宜攻补兼施。但临床症状错综复杂，如何准确用补，扶正而不助邪，殊非易事。蔡老运用攻补兼施之法，注意 3 个方面：(1)分清虚损的性质及病位，辨阴、阳、气、血之虚损，明何脏何腑之不足，针对性地扶正补虚；(2)要灵机进退，在治疗过程中，各脏腑的虚证不断改变，扶正补虚用药也要随机改变；(3)要权衡时势，是扶正补虚以祛邪，扶正祛邪并举，或是扶正后攻邪，先攻邪后补虚都要合理安排，准确运用。注意到这些，攻补兼施即能得心应手。

蔡老曾治 1 例虚喘患者黄某某，男，4 岁，西医诊断为喘息型肺炎并发心衰。用西地兰、非那根等治疗未见好转，认为患儿病危，急请蔡老会诊。患儿嗜睡、烦躁、喘息气短，口唇发绀，汗出，体温 37.2℃，舌红少津，口舌糜烂，腹稍胀，脉细数，重按无力，呈雀啄之象。属正虚邪实之证，急宜扶正祛邪，用益气定喘之法：边条参 1.5 克、麦冬 1.5 克、五味子 3 克、鲜球兰叶 15 克、牡蛎 10 克、川贝 3 克、黄连 1.5 克、陈皮 2 克、炙草 3 克。服

药 2 剂，喘息稍平，口唇发绀改善。但至下午突然高热 40℃，呼吸急促，心率 160 次/分。蔡老认为是正虚邪盛之故，仍守原方加银翘各 6 克、改球兰叶 30 克、苏子 5 克，以加强清热降气之作用，症状明显改善。蔡老再诊，认为正气渐复，余邪未尽，原方加茯苓、杏仁，服 2 剂后症状基本消失而出院。本例以生脉散加牡蛎、炙甘草益气生津，强心固本，同时用球兰叶、川连、银翘清除肺热。是以攻补兼施治疗危重病成功病例。

临证中有时亦会遇到另一情况：本虚确实存在，但邪气猖獗，只祛邪则会伤正，多补虚则会助邪，在这种情况下，蔡老每寓补于消，补药用得适当合理。曾治一例胸痛（右胸腔积液、脓胸）患者林某某，女，28 岁，晋江人。畏冷发热，咳嗽 2 个月住院治疗。经胸透示：右胸腔积液（色裹性），反复用中西药治疗 1 个多月，病情未见好转，请蔡老会诊。蔡老认为，发病 3 个多月，发热不退，午后尤甚，且咳嗽不已，咳吐粘稠脓痰，咳剧则胸闷不舒，神疲乏力，面色无华，舌苔薄黄，脉细数。邪热稽留既久，正气必伤，邪不去而正难复，攻消之下又恐伤正气，唯有寓补于消。

处方：

蒲公英 15 克	败酱草 15 克	鱼腥草 15 克
冬瓜仁 6 克	银花 10 克	连翘 10 克
桔梗 10 克	黄芩 10 克	苡仁 10 克
甘草 3 克	太子参 15 克	

服药后病情逐渐好转，服药共 10 剂，诸症消失。在大量清热排脓药物之中，独加 1 味太子参，益气养阴，寓补于消。

3、注重命门，善补阴阳

蔡老认为，命门之用在火，既为周身各脏腑的“原动力”，又是人体生命的根本。因此虚损病人，有一部分与命门虚衰有密切关系。治疗上，温补命门是十分重要的。他常选用鹿茸、海狗肾等血肉有情之品，以补元阳，生精血。又如命门火衰，下元虚冷之证，又每用巴戟天、葫芦巴、附子、仙茅、仙灵脾、肉桂、肉苁蓉，锁阳之属以温阳散寒，“益火之源”。其次，参用平补阴阳气血之品，如蛤蚧、紫河车、冬虫夏草、胡桃肉、兔丝子等以补气养血，扶阳滋阴，对肺脾肾三脏之病变，尤为适宜。蔡老认为，张景岳所言“善补阳者，必于阴中求阳，则阴得阳生而泉源不竭”，是千古确论。因此，在补命门真阳之际，每选用熟地、生地、淮山、甘杞、山茱、五味之类以为佐使，相辅相成。蔡老运用补命门调理阴阳平衡，以达阴平阳秘的目的，治疗一些慢性顽固性疾病效果也较好。如病毒性脑炎、慢性腹泻、哮喘、慢性胃炎、再生障碍性贫血、骨髓空洞症、马尾神经综合征等。蔡老举例说，再生障碍性贫血，中医治疗大多根据“心生血，肝藏血、脾统血”的理论，侧重于心、肝、脾的调治。他则根据西医诊断为骨髓不能生血的原理，进一步从肾主骨，骨生髓的理论考虑，并因患者有形寒、面色苍白等阳虚现象，故常以温补命门为主，调整其阴阳偏盛偏衰。阳虚者常以温补肾阳，佐以滋阴补血，如鹿角胶、巴戟、苁蓉等，再配龟板、当归、黄芪、人参、熟地等以益气壮阳，补血扶正，疗效颇佳。

4、注重脾胃，善补气血

蔡老认为：脾胃是后天之本，主腐熟和运化水谷精微，是

气血生成的来源。而脾的运化又有赖于气的化生作用。其次，脾为三焦气化枢纽，是气血运行上下的道路，一旦三焦气化失常，不论肺、肾均与脾有关。再次，脾能统血，脾虚不能摄血，可造成出血而血亏，强调了脾胃与气血的关系。又指出：“血之与气，异名同类，治气者，必以脾为主。”蔡老在临床上十分注重脾胃，善补气血，常用六君子汤，五味异功散等补脾健胃，为扶正治疗。曾治一例肺痿患者吴某某，男，50岁，教师。因患肺结核，既往曾做过左肺尖后段切除术，感染后又作“胸改”，“胸改”后又出现积脓液，又作“支气管胸膜皮肤漏摺叠术”。近日突感剧烈气喘，口唇青紫，不能平卧，心悸、胸闷，偶伴咳嗽，吐白色泡沫样液体，呈急性病容，急诊入院。体检：气管偏向左侧，胸部畸形，左侧因手术而塌陷，右侧稍膨隆，三凹征显著。胸透提示：右肺约25~30%气胸，未见病灶，左胸变型。经用抗菌、补液、祛痰、吸氧等治疗，症状未见改善，反复出现发热、咳嗽、痰多、气喘、食纳减少，于是请蔡老会诊。诊见脉弦滑数，舌红、苔薄黄。认为肺津干枯，阴虚火旺之证。治当滋阴清热，益气润肺，健脾化痰之法。

处方：

鳖甲 15克	党参 15克	柴胡 15克
青蒿 10克	地骨皮 10克	秦艽 10克
黄芩 10克	茯苓 10克	陈皮 10克
半夏 10克	甘草 3克	

同时停用西药。服药后病情稍有好转，从1诊到7诊，经过22天，蔡老始终运用六君子汤加清热养阴，化痰定喘之类药物治疗，患者临床症状消失，步行出院。

调补脾胃运用在疾病治疗过程中的中后期，是蔡老运用

补法较为突出的一个方面,有些医生忽视了疾病后期的治疗,造成疾病反复或出现其它疾病。蔡老对病人高度负责,他认为,补脾健胃,保持气机通畅,升降正常,是促进机体康复的关键,因此每用六君子汤、五味异功散,巩固疗效。以图其本,防止反复,这方面例子太多了,不再一一举例。

小结

古人云:“万病莫如虚证最难医。”“大实有羸状,误补益疾”。说明补法运用,贵在适当。蔡老临证,准确把握病情缓急,邪正盛衰,既注意补命门以调整阴阳,又强调补脾胃以协调气血,进退有据,法度井然,屡起沉疴,实为后学楷模。

益气法的临床运用

益气法亦称为补气法,是针对气虚证而设立的一种治法。蔡友敬老中医在临床实践中运用益气法治疗多种疾病,均获得满意效果。常用配伍方法如下:

1、益气解表法 由益气药与解表药组成。治疗素体气虚、外感风寒、出现恶寒、发热、易倦、舌淡苔白,脉浮大无力或沉而无力等证。常用黄芪、人参与羌活、防风、麻黄等同用。临床上用于虚人、老年人、病后体虚者的外感病。1972年曾治一老人,其症状为头痛、畏冷、倦怠身楚、咳白痰,动则咳剧,声微纳减、舌淡苔薄白,脉浮大无力。服用荆芥、防风等药后虽汗出后痛减,但旋即复来。转蔡老诊治,断为气虚外感。服用黄芪、党参、防风、杏仁、前胡、白芷、甘草后,近月之疾,始得安复。

2、益气固表法 是治疗表虚,卫阳不固之证。病人心悸、气促、自汗盗汗、动则加剧,身倦乏力,舌淡脉弱。常用党参、黄芪配合浮小麦、白术、牡蛎、芍药等。如患者黄某某,女,60岁。因风心、心衰、心纤住院。经中医药治疗后,心衰、心纤明显控制,惟盗汗仍甚,伴身倦纳减,口淡、舌淡红苔白,脉细弱。辨证为气虚盗汗,服黄芪、党参、陈皮、半夏、白术、茯苓、牡蛎、荞麦、五味子、白芍、当归后,盗汗即止。常言自汗为阳虚、盗汗为阴虚。但此例盗汗属肺脾气虚,卫外不固,经用健脾益气,固表止汗药后面愈。

3、益气升提法 脾主运化、其气主升、中气不足，清阳下陷则食少倦怠，泄泻便溏，或内脏下垂，气虚便秘等证。应用益气药配合升提药治疗，疗效颇佳。常用黄芪益气补中为主药，配合党参、白术、甘草益气健脾，柴胡、升麻以提升脾气。蔡老近年用此法治疗气虚便秘、气虚胸闷等证收效甚著。如患者许某某，女，58岁，因肝硬化并发消化道出血住院。经治疗后出血已止，但便秘五天，服润肠通便方仍未见效。症见神疲乏力，食欲不振，面色苍白，口淡腹胀，舌淡苔薄白，脉沉细，辨证为气虚便秘。此乃清气不升，浊气不降而致腑气不通。服黄芪、党参、茯苓、白术、升麻、柴胡、陈皮、当归、枳实、甘草。一剂，大便即通。

4、益气通阳法 是一种治疗心气虚，胸阳不振、瘀血内结所致胸痹证的方法。临床上冠心病、心绞痛、心肌梗塞病人常运用此治法。患者许某某，男，52岁，因急性心肌梗塞住院。症见胸闷胸痛、汗出，脉细弱结代。断为心气虚弱，心阳不振。服用黄芪、边条参、瓜蒌、薤白、桂枝、降香、川芎、炙甘草等，并配合西药抢救后，病情缓解出院。

5、益气温阳法 以黄芪、人参配合肉桂、附子等药以达益气温阳。治疗心气虚，心阳不足所致气厥证。病人多见心悸气促，自汗肢厥，动则气喘，疲乏身倦，脉沉细等症。常见于心衰的病人。如患者曾某某，因肺部感染，伴心衰住院。见有心悸气喘，动则加剧，不能平卧，胸闷咳嗽，痰呈泡沫，汗多肢厥，舌淡苔薄，脉沉细。此为心肾阳虚，脾气不足，痰饮凌心射肺。故以黄芪、党参、附子、桂枝、茯苓、白术、半夏、苏子、陈皮、甘草益气温阳，健脾逐饮。服后诸症明显好转。

6、益气利水法 是由益气药与健脾利水药配合，以治疗

气虚水肿、脚气、湿痹等病。常用黄芪为主药配合防己、茯苓、白术等药,临床上用于风湿性心脏病、肺源性心脏病,慢性肾炎引起的身重浮肿,汗出恶风,心悸气促,小便不利,舌淡苔白,脉细弱等症。如1974年治一姓许的女青年,住院诊断为风心,心衰。出现心悸、气喘,不能平卧,神疲乏力,汗多,头面及四肢浮肿,咳嗽痰多色白,舌淡苔白,脉沉细结代。辨证为脾肾气虚,水湿内停。服用黄芪、党参、防己、白术、桂枝、白芍、赤小豆、薏仁等,治疗后浮肿消退,诸症解除。

7、益气祛瘀法 气为血之帅,气足统摄血运,使之循常道而行。若气虚无力推动血运,则致血行迟缓,滞涩沉积,瘀血阻络,致使半身不遂。蔡老在治疗脾胃虚弱、气虚血瘀、血不循经引起的胃出血,经常用生芪、党参,配合大黄、白芨以治气虚血瘀证。如1980年治一患者陈某某,男,42岁,因胃脘部闷痛及黑便住院。症见头晕神疲,懒怯喜卧,面色苍白,食欲减退,舌淡苔薄白。辨为脾胃虚寒,脾不统血,血不循经,出血成瘀之症。服用党参、木香、茯苓、陈皮、白术、砂仁、炮姜、阿胶、大黄、白芨、甘草等,益气健脾、化瘀止血,痊愈出院。

8、益气养血法 气血互根、正气虚衰,则血之生化无权而致血虚之证。益气养血法就是“血脱者,益其气”的治疗方法。首选黄芪以益气,当归以养血,二药配合能益气而生血。临床上多用于产后出血之贫血,再生障碍性贫血,以及营养障碍性贫血等症。1982年治一男青年,面色苍白,食欲不振,疲乏无力。血常规检查:血色素7克。经服黄芪、党参、当归、白芍、木香、白术、茯苓等方药后,症状均改善。血常规检查:血色素升至11克。

9、益气摄血法 脾主统血,脾气虚弱,则统摄无权,引起

出血症。益气摄血法就是针对此症而设。常用黄芪配合党参、白术、茯苓、阿胶等健脾摄血。临床用于妇女崩漏、血小板减少性紫癜等出血性疾病。如1973年治一女性患者，全身紫癜，疲乏食减，舌淡脉细，血小板计数在5万以下，断为脾虚失统。服用黄芪、党参、白术、当归、白芍、熟地、阿胶、紫珠草、甘草等药后，血小板回升，紫癜消失。

10、益气生津法 脾为后天之本，津液生化之源。脾气虚弱，则津液生化无源，出现气津两虚之证。临床上常用益气药配合生津滋阴药。目前糖尿病患者，屡用此法。如患者张某某，诊断为糖尿病，症见口干多饮，血糖升高，舌淡苔薄白，脉细弱。经服黄芪、太子参、麦冬、五味子、元参、淮山、苍术、沙参、生地后病情基本控制。

11、益气祛风法 用益气药配合祛风药，治疗气虚血亏，血虚生风之症。常用于治疗顽固性荨麻疹及划痕性皮炎等病。用黄芪配合当归、熟地、首乌、防风、荆芥、白蒺藜、白芍等药。如1978年治疗一女青年，患划痕性皮炎多年，经治不愈。由于体质虚弱，病程较长，服用黄芪、首乌、白蒺藜、防风、荆芥、当归、熟地、川芎、赤芍、甘草后，症状消失。

12、益气托脓法 正气虚弱，疮疡内陷，或者胀成不溃等症，治疗时必须益气以托脓生肌。临床多用于疮疡、脓疡、肺痈、肠痈等病。重用黄芪，益气生肌，托脓配合川芎、皂刺、桔梗、薏仁等。如1982年11月治疗黄某某，男，因左侧结核性脓胸已二、三个月，经手术清疮引流后，伤口经久不愈，脓水渗出不断，后请蔡老会诊。用大量黄芪、党参配合桔梗、桃仁、薏仁、百合、丹参、黄芩等药，服用近二个月，伤口愈合。

结语

益气法是治疗气虚证的主要法则,适用于心肺气虚、脾胃气虚等病证。

蔡老对益气法的运用,常以党参(人参或太子参)、黄芪为主药进行配伍运用,盖黄芪补气固表,党参补脾益肺。两者配合可用于治疗各种气虚病证。临床上黄芪必须重用,一般以30克至60克为宜,少则效力较差。若作为补气固表,则以蜜炙黄芪为主;若以托疮生肌、利水消肿者则以生黄芪为主。党参则掌握在10克至45克之间,以肺脾气虚为适应证。若汗出肢冷,气息短促,脉微欲绝者,则以吉林参或朝鲜人参为主药,单独使用或配合附子、炙黄芪以益气固表。或用西洋参配合五味子、麦冬以益气生津。总之,必须根据临床症状灵活应用。

辛开苦降法的临床运用

辛开苦降法是辛开法和苦降法的配合,是用苦寒药与辛温药配合使用治疗寒热错杂,胃逆不降所致痞满吐利症的一种方法。苦寒药能清热燥湿,泻火解毒,坚阴止利,并有健胃的作用;辛温之品多能发散行气,行水蠲饮,温中散寒,燥湿化痰,降逆止呕,且辛辣之味,也能刺激食欲。二者相伍,一阴一阳,一寒一热,一升一降,一开一泻,称之辛开苦降。苦寒药一般首选黄连,其次则黄芩、黄柏等;辛温药常取干姜、吴茱萸、厚朴等。两者相合,泄中有开,通而能降,善解郁聚之热,使气机通利,尤以恢复升降机能见称。其治疗机理,则又是赖辛味以为先导,宜展气机之郁滞,拨开湿邪而达热于外。故辛开苦降法广泛应用于外感热病,脏腑失调等病,对肝、胆、胃、肠因热郁气滞引起的机能紊乱或湿邪蕴聚中焦的疾病,最为适合。

辛开苦降法,首创于汉代张仲景,《伤寒论》中之泻心汤、黄连汤诸方,就是最早代表方。历代医家在运用这种方法时不断加以发展和提高,至明清时期温病学派的崛起,把本法广泛应用于临床,使辛开苦降的实践运用和理论探讨达到一个新的水平。蔡友敬老中医在学习和继承祖国医学的精髓时,用辛开苦降法治疗有关胃肠疾病,收效甚殊,特予介绍。

一、慢性胃炎

慢性胃炎是一种以胃粘膜炎症为主要病理变化的慢性疾

病。临床表现虽多种多样,但以胃脘不适或腹胀,嘈杂,胃痛为主要症状,当然还常伴有食欲不振、嗳气、恶心、呕吐泛酸等症,属祖国医学“胃脘痛”范畴。临床虽可分为各种证型,但蔡老认为主要病机在于脾胃虚弱,病邪乘虚内入,寒热互结,升降失调所致。此与《伤寒论》中以胃脘胀满不适为主症之痞证相吻合。因此,蔡老在临床中常以半夏泻心汤为主治疗慢性胃炎。

病例一:林某某,男,28岁。1992年10月3日初诊:以胃脘胀闷不适半年余就诊。患者平素酷食香燥食物,半年前始觉心下痞满,不思饮食,经治疗时止时作。一个月前曾经某医院作胃镜检查,确诊为浅表性胃炎(中度),虽经中西药治疗未见明显好转而来求诊。症见:胃脘胀闷,嘈杂呕逆,时有疼痛,食欲不振,形体消瘦,面色苍黄,舌质红苔根腻,脉弦数。此乃湿热积滞,胃失和降。宜苦降辛通,和胃泄热,化湿消痞。拟半夏泻心汤加减。

处方:

半夏 10 克	黄连 6 克	黄芩 10 克	党参 15 克
干姜 6 克	陈皮 10 克	川楝 10 克	元胡 10 克
川朴 3 克			

3 剂。

10 月 9 日复诊:疼痛嘈杂已除,心下痞满逐减,纳食不香,舌质红苔薄黄,脉细数,原方去黄芩、川楝、元胡加茯苓、炒白术,以健脾和胃。再服 3 剂。

10 月 13 日三诊:食欲增加,脘闷呕恶已除,以香砂六君子汤善后。

按:《金匱·嘔吐下利病脉证治篇》说:“呕而肠鸣,心下

痞，半夏泻心汤主之。”胃居中焦，以通为用，以降为和，为体内气机升降之通道。脾胃素虚，湿热犯胃，湿性粘腻重浊，与热交结，导致中焦痞塞，使胃一反降逆之常而变为阻塞，紊乱。因此患者出现胃脘痞胀、呕恶嘈杂。同时脾胃虚弱，运化无权故纳差消瘦。治疗时用苦寒之黄连、黄芩苦降泄热以和阳，配辛温之干姜、半夏辛开散痞以和阴，同时振奋胃阳，宣开湿郁而达热于外。更配党参、陈皮、甘草以补脾和中。湿热阻中，气滞难解，因此方中加厚朴，使连朴相配，能通能泄，疏通壅滞，痞证自解。总之，全方辛苦合用，以奏降逆止呕，开结散痞之功。

二、慢性结肠炎

慢性结肠炎亦称慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种原因不明的慢性疾病。病变以溃疡为主，主要症状有腹泻，腹痛及粪便中有脓液和粘液，属祖国医学“泄泻”、“痢疾”范畴。临床上固然可分为多种证型，但蔡老认为主要病机在于脾胃虚寒，肠中湿热，湿热滞下，气机不利致虚实夹杂，寒热交错之证。此与《证因脉治》中之连理汤症相符，所以蔡老在临床中常以连理汤为主方加减，治疗慢性结肠炎。

病例二：纪某某，女，25岁。1991年11月14日初诊。腹泻，粪便中含粘液，每日4~5次，伴腹痛二年。患者二年来大便溏薄，夹有粘冻，时有脓血，稍进生冷油腻或劳倦后诱发，发作时腹痛腹泻。经某医院乙状结肠镜检查提示：12厘米处有一如花生米大溃疡面，有脓性分泌物，诊断为慢性非特异性溃疡性结肠炎。经中西药治疗未见显效而求诊。目前：大便溏薄，日4~5次，质粘夹有脓血，伴肠鸣腹痛，神疲倦怠，面色萎黄，舌淡苔白，脉象弦细。此乃脾胃虚寒，而肠中之湿热未清之故。宜

益气健脾，理气温中，佐清理湿热之品为治。投连理汤加味。
处方：

党参 10 克	黄连 6 克	黄芩 10 克	炮姜 6 克
木香 6 克	白头翁 15 克	防风 10 克	白芍 15 克
川楝 10 克	元胡 10 克	甘草 3 克	

3 剂。

11 月 18 日复诊：肠鸣腹痛已减，大便日 2~3 次，脓血未见。原方去白头翁，再服 3 剂。

11 月 24 日三诊：肠鸣腹痛已减，大便日一次，质软，少许粘液，时腹胀。舌质淡红苔薄白，脉细。原方去川楝、元胡加川朴 10 克、槟榔 10 克。5 剂。

12 月 4 日四诊。大便成形日一次，余症消失，服六君子丸调理而愈。

按：脾胃属土，职司运化，脾胃虚寒，则运化无权，清浊升降之机受阻，腹痛腹泻随之而起。同时肠有湿热，湿浊下注，故大便粘液夹有脓血。湿热交炽，积滞内阻，气机不畅而致肠鸣腹胀。从上分析本病例属虚实夹杂、寒热交错，治疗时应苦降辛开、补泻结合。用黄连、黄芩泄热燥湿，坚阴止利；炮姜、木香其性辛温，振奋阳气，宣开湿郁。黄连配木香、槟榔使壅于胃肠之湿热得以宣泄，党参、炮姜、白术温运中焦，补益脾胃，则中运有权，升降复常，腹泻自止。大便中杂脓血，用白头翁配芩连清热解毒。方中防风性温，味甘辛，取其升阳散湿之功。诸药合用，以达苦泄辛通，健脾和中之效。

生脉散的临床应用

生脉散为心肺病的主方,是由人参、麦冬、五味子组成。人参补益元气,麦冬养阴,五味子收敛耗散之气,且能敛阴止汗,三药合用,具有益气,补阴,敛汗,生脉作用。《删补名医方论》云:“是方君人参以补气,即所以补肺;臣麦冬以清气,即所以清肺;佐五味以敛气,即所以敛肺。”吴昆云:“一补,一清,一敛,春气之道毕。名曰生脉,以肺得气则充,失气则弱。”

蔡老对于各种原因所致的气阴两虚症在辨证论治的基础上应用生脉散加味治疗各种常见多发疾病,都获得显效。现举数则如下。

心肌炎

临床较为常见的心肌炎有病毒性心肌炎和风湿性心肌炎,前者可继发于多种病毒性感染性疾病,风湿性心肌炎则常发生于风湿热过程中。按中医的理论均属于感受外邪引起,虽然病邪性质不同,而损坏心肌则一。六淫均能化热,风热或风湿之邪自表入里,已转化为热,其始则异,其终则同。心主血属营,热入心营,耗伤心阴,使心失所养,心神不宁,则心悸动速。心气不足,则气短乏力。气不摄液,营液外泄则易自汗。综上辨证分析,心肌炎的病理机制是气阴两虚,而内有湿热,以致心肌受累,机能减退,血供异常。治疗用益心气,养心阴之法以

治其本,以冀恢复心肌功能,增进心肌营养。既属感染性疾病所引起,具有炎性病变存在,故同时要结合活血和营,清热凉血,以除炎症,改善血行,亦属主要环节。

病例一:王某某,女,22岁,1976年4月20日初诊。

患者于1975年7月20日患感冒之后,即觉心悸,胸闷,气短,汗多乏力。经西医心电图检查,提示窦性心律不齐,期前收缩,诊为病毒性心肌炎。给予安定,心得安,维生素丙等。八个月来,虽然心悸好转,但停药后又反复发作,乃来门诊就医。当时症见心悸,气短,神疲乏力,面色恍白,汗多,口渴咽干,心率105次/分,心电图提示窦性心律不齐,期前收缩。舌质红,脉细数而有结代。

证属气阴两虚,热毒内侵,治当益气养阴,清热解毒。

处方:

太子参 18克	麦冬 10克	五味子 10克
炙甘草 6克	桂枝 9克	黄芪 15克
生地 10克	白芍 10克	生姜 6片
大枣 6枚	板兰根 15克	

此方服15剂后,心悸、汗多减少,气短好转。经用原方,先后治疗三个月,症状全失。后查心电图提示大致正常。心率恢复76次/分,基本痊愈。

病例二:林某某,男,49岁,1978年6月2日初诊。

患者数年来,有关节痛反复发作史。去年以来关节痛虽然未再加剧,但自觉胸闷,心悸,气喘,全身乏力,心跳不规则。心电图提示:窦性心律不齐,频发性早搏,呈二、三联律。诊断为风湿性心肌炎,曾用安定,抗风湿灵等西药治疗无明显疗效,乃转我院治疗。

当时患者自觉胸闷，气短，心悸心慌，自汗头晕，乏力，口渴且干，食欲减退，舌质暗红，舌苔薄白，脉象弦滑，结代。证属风邪内舍于心，心气不振，心阴被耗，心血瘀阻。拟予益气养阴，佐以活血祛瘀之剂。

处方：

边条参 6 克	麦冬 10 克	五味子 10 克
炙甘草 6 克	丹参 15 克	川芎 10 克
黄芪 30 克	防己 15 克	桃仁 6 克
红花 6 克	白芍 10 克	防风 6 克

服 3 剂。

6 月 9 日二诊：心悸，胸闷较舒，自汗减少，但脉象结代尚未改善，原方再服 10 剂。

6 月 20 日三诊：心悸气喘，胸闷已舒，自汗已除，心律渐趋规则，二联律减少，面色无华，心血亏虚，原方去桃仁、红花加当归 10 克。服 10 剂。

7 月 2 日四诊：头晕，心悸，气短，乏力等渐次消失，早搏已除。心电图检查提示：窦性心律，大致正常心电图。再予原法加减。

处方：

党参 30 克	黄芪 30 克	防己 15 克
五味子 10 克	麦冬 10 克	炙甘草 10 克
丹参 15 克	真珠母 30 克	赤白芍各 10 克
防风 6 克		

服 10 剂。

按：此两例均为心肌炎，前者属病毒性心肌炎，后者属风湿性心肌炎，均属气阴两虚型。临床表现为心悸心慌，自汗胸

闷,气喘乏力,舌质红,脉结代,故均用益气养阴生脉为治。而前者加板兰根以清热解毒,后者加丹参、川芎、桃仁、红花、防己、防风等活血化瘀,祛风除湿,此既着眼整体辨证,又注重辨病之意。

心力衰竭

由于急性呼吸道感染,或其它各种因素,引起心脏负荷加重,或心肌发生病变,使心肌收缩功能发生障碍,导致心力衰竭。祖国医学认为属于“气喘”、“心悸”或“水肿”等范畴。主要是肺、心、脾、肾等脏同病。由于外邪的反复侵蚀,过度思虑与劳累等因素,以致肺气不足,心脾气血亏损,久则累及于肾,使肾气亦虚。一般说来,本病初起,其病变主要在心、肺,病久则累及脾、肾。病在心肺,多见咳嗽气急,心悸。病在脾肾,则兼有水肿及动则气喘等症。若在临床上出现心悸气喘,活动后尤甚,兼见疲乏头晕,心烦失眠,盗汗,舌质红,脉细数而见结代者,则属气阴两虚型,均可用生脉散加味以益气养阴。

病例三:李某某,男,18岁,住院号123173。

患者因四天来咳嗽,心悸,气喘加剧,伴有口唇紫绀,于1974年4月23日住院。

病史检查摘要:于10余年前患麻疹之后,即经常出现咳嗽浓痰,四季皆有,尤以寒冷季节加剧,以早晨起床时尤甚,睡时喜侧卧。每当咳嗽加剧后,在当地保健院用四环素,链霉素治疗即好转,但反复发作后病情逐渐加重。近10天来,再次出现心悸,气促,口唇紫绀而来我院治疗。经西医检查:体温38.5℃,脉搏128次/分,慢性病容,不能平卧,轻度鼻翼煽动,

呈桶状胸；听诊：两肺布满湿性罗音，语音减弱，心脏Ⅰ级舒张期杂音。X线检查：肺纹理明显增粗，左心明显增大。断为支气管扩张，肺源性心脏病，心力衰竭。

入院后即以心力衰竭合并感染用西药毒毛K、狄戈辛、链霉素、氯霉素、强力霉素、强的松等进行处理，虽发热有退，但其它症状改善不大。

4月29日请蔡老会诊：证见咳嗽痰多，色白而稠，不易咯出，气喘不得平卧。自汗，口舌干燥，胸闷不舒，口唇紫暗。舌苔薄，脉偶见结代。此为气阴两虚，痰浊上壅之象。治宜扶气益阴，化痰止逆。

处方：

太子参 15 克	麦冬 10 克	五味子 10 克
茯苓 10 克	陈皮 10 克	半夏 10 克
白术 10 克	苏子 10 克	

服 1 剂。

4月30日二诊：服药后，咳嗽痰多已减，较易咯出，气喘略平，已能平卧，自汗口干，舌质红，舌苔白，脉细数。乃气阴有回复之象，但阴亏较为明显，再拟原方加减。原方去半夏，加北沙参 15 克。服 4 剂。

5月6日三诊：气喘已平，咳嗽亦减，但心悸、自汗未止。舌质红，舌苔黄，脉细数，气阴虽复，但未正常，再拟原法加减。上法去苏子，加浮小麦 30 克。服 3 剂。

5月9日四诊：咳嗽已轻，心悸、自汗亦减，舌苔薄黄、舌质红，脉细数，再拟原法，即原方去白术、陈皮、茯苓，加柏子仁 10 克，元参 15 克。

5月12日好转出院。

病例四：黄某某，男，4岁，住院号 122127。

因发热咳嗽 10 余天，纳差呕吐 2 天，于 1974 年 3 月 10 日住院。

住院检查摘要：发育一般，嗜睡，鼻煽，呼吸稍促，心率 145 次/分，肺呼吸音粗，肝肿大 1 公分。胸透提示肺纹理增粗。血液化验：白血球 13200，诊断为肺炎。

患儿于 2 月 29 日突然发热咳嗽，体温不规则，曾在当地保健院诊治未见好转而来住院。初诊为肺炎，给青链霉素、强的松、冬眠灵治疗，虽发热较退，但于 4 月 2 日气喘，烦躁，心率 150 次/分，肺部闻及哮鸣音及干湿性罗音，肝肿大 3 公分，当时诊断为喘息性肺炎并发心衰。给西地兰抗心衰，用冬眠灵等药物未见好转，并认为患儿病危，于 4 月 2 日请蔡老会诊。当时患儿嗜睡，烦躁，喘息，气短，口唇发绀，有汗出，体温 37.2℃，舌红少津，舌有溃烂，腹稍胀，脉细数，重按无力，呈雀啄之象。证属正虚邪实之征。急宜扶正，用益气养阴定喘之法。处方：

边条参 1.5 克	麦冬 4.5 克	五味子 3 克
鲜球兰叶 1.5 克	生牡蛎 10 克	川贝 3 克
川连 1.5 克	陈皮 1 克	炙甘草 1 克

服 1 剂。

4 月 3 日二诊：药后当天上午喘稍平。口唇发绀改善，但于下午突然高热 40℃，呼吸急促，喜端坐呼吸，心率 160 次/分，口唇糜烂，舌头有白点。西医考虑为霉菌性感染，停用抗菌素，先按心衰抢救。给毒毛 K，但口唇仍发绀，面色发灰，脉细欲绝，并认为病危，通知家属。蔡老则认为是正虚邪盛之故，投扶正祛邪之方。即原方加银花、连翘各 6 克，球兰 30 克，清肺热

之盛，助用苏子5分降气。

4月4日三诊：病情转危为安，气喘明显改善，口唇转红润，发热已退，心率130次/分，脉细略数。西药连用毒毛K2天，中药乃宗上法，原方去苏子、陈皮、牡蛎加黄芩4.5克，服2剂。

4月6日四诊：喘平，咳少，体温36.5℃，食欲与大便正常。唯小便较短，两肺仍可闻及少许干湿性罗音，肝肿大缩小为1公分。西医认为心衰明显改善，但蔡老诊察认为正气渐复，余邪未尽，将原方加茯苓4.5克、杏仁3克继续服2剂，诸病痊愈。

按：以上二例，都是心力衰竭，中医辨证均属于气阴两虚型，故均用生脉散为主进行处理。前者属痰浊上壅，故加二陈汤以化痰止咳；后者乃以心气不足为主，故急以生脉散加牡蛎、炙甘草以益气固本，同时助于球兰叶、川连之类，以清肺祛邪治其标，故均能收到较好的效果。

神经衰弱

神经衰弱是一种常见的功能性疾病，脑力劳动者为多见。临床表现症状甚多，如失眠，眩晕，心悸等主要是由于过度的脑力劳动和强烈的情绪刺激等原因所引起。其病理是由于中枢神经系统兴奋与抑制过程的失调，即高级神经中枢活动的规律遭破坏。祖国医学认为本病与精神因素和饮食失调等有关。由于思虑过度，耗伤心血，导致心血不足，或情志抑郁，肝气不舒，郁而化火，以致肝阴不足，肝火有余。或饮食不节，损伤脾胃，脾失健运，气血生化之源不足，导致气血两虚等。

以失眠为主诉的神经衰弱,大部分是属于心脾两亏或心肾不交。所谓思虑劳倦,伤及心脾,血液耗损,不能养心,以致心神不安。或体虚久病,肾阴耗伤不能上承于心。或心火旺盛不能下交于肾,而致心神不安。临床表现除失眠外多兼有头晕,耳鸣,心烦,口渴少津,神疲汗多,舌质红,脉细数。这些都是气阴不足之象,因此均可选用生脉散加味进行治疗。

病例五:苏某某,女,45岁,农民。

1978年初诊:患者头晕心悸已4~5年。近月来由于家庭问题烦恼过度,致使夜寝不安,甚至彻夜不眠,伴有心烦、头晕耳鸣,腰酸疲乏,纳差口干,月经量少,舌质红,苔薄,脉细数,尺弱,由其夫陪伴来门诊治疗。此乃气阴两虚,心肾不交之症。宜壮水制火,益气养阴。

处方:

太子参 15克	五味子 10克	麦冬 10克
熟地 15克	茯苓 10克	淮山 15克
泽泻 15克	丹皮 10克	女贞 15克
旱莲草 15克	柏子仁 10克	龙牡各 15克

服3剂。

1979年1月8日因胃痛,再由其夫陪伴来门诊治疗,言上次服药3剂后,症状基本消失,神气大增,食欲增加,夜寝已安,因路途较远未再就诊,此次因他症赴医,即言其因。

病例六:张某某,女,36岁,教师。

1975年10月4日初诊:患者素体虚弱,曾有肾盂肾炎史,经常腰酸腿痛。近来夜不能寝,烦躁口干,心悸有汗,舌质红,苔黄,脉细数。此乃气阴两虚,心火亢盛之证,宜益气养阴,养心安神。

处方：

太子参 15 克	麦冬 10 克	五味子 10 克
生龙牡各 15 克	茯苓 10 克	百合 15 克
远志 10 克	柏子仁 10 克	黄芩 10 克

服 2 剂。

药后当夜即能入睡，又服一剂，失眠告愈。

按：以上两例均为神经衰弱而以失眠为主证，兼有心悸，眩晕诸症，属于气阴两虚型。而前者兼有心肾不交之象，故以生脉散合六味地黄汤、二至丸以壮水制火；后者兼有心火上亢之象，故以生脉散合柏子仁、远志、黄芩、百合等，以养心降火。

慢性胃炎

慢性胃炎是一种以胃粘膜炎症为主要病理变化的慢性疾病。其临床表现多种多样，但以胃痛或上腹部不适及胀闷为主，常伴有纳减，恶心，呕吐，泛酸等症。祖国医学认为本病发生与饮食不节，精神刺激等因素有关。忧思恼怒，损伤脾肝，脾失健运或肝失疏泄，横逆犯胃，以致肝胃不和；气郁化火，又可形成肝胃有热；火郁热蕴，更能耗伤胃阴，胃失和降；久病损伤中气，形成气阴两虚，临床表现为饭后上腹部不适，有饱闷及压迫感。有时恶心，呕吐，泛酸及一时性胃痛。兼有胃中烧灼感，口干面苦，纳少疲乏无力，舌质红，苔黄，脉弦细数等症，属于浅表性慢性胃炎之类，可用生脉散加味治之。

病例七：蔡某某，男，42 岁，干部。

1974 年 2 月 15 日初诊：患者于 1965 年因胃脘部隐痛伴有腹胀暖气泛酸、呕吐而住在某医院治疗，给予胃旦白酶合

剂，痢特灵及中药治疗，症状好转而出院。1970年3月6日钡餐胃肠检查见胃粘膜较粗糙，证实系慢性胃炎。后即常用中药治疗，症状虽有好转，但胃脘部隐痛及胀闷无明显减轻。近一月来症状加重，胃中不仅饱闷隐痛，而且有烧灼感，乃来院治疗。证见：胃脘隐痛，嘈杂不安，时有呕吐，反酸，胃中时觉胀闷，疲乏无力，睡眠欠佳，口唇干燥，纳食量少，舌质红，苔薄黄，脉弦细而数，此乃气阴不足，肝木犯胃之证。治宜益气养阴，平肝和胃，降逆止痛。

处方：

太子参 15 克	麦冬 10 克	五味 10 克
海螵蛸 15 克	生白芍 10 克	茯苓 10 克
炙甘草 6 克	川朴 10 克	元胡 10 克
玉竹 10 克	石斛 10 克	

服 5 剂。

2 月 22 日复诊：胃脘部隐痛，饱闷，呕吐反酸均减，饮食逐渐增加，脉舌如前，予前方再服 10 剂后，即基本痊愈。

按：本病例长期胃脘部隐痛，呕吐，泛酸，舌红，口干，显系气阴不足所致。《内经》云：“阴虛生内热”，“诸呕吐酸，皆属于热”。反酸为肝火犯胃之象，胃阴不足，肝火犯胃则胃失和降，而为呕吐胀闷，胃气亦虚而见疲乏无力，纳谷减少，故用益气养阴，平肝和胃为主，而兼治其它症状。用金铃子散以止痛，海螵蛸以制酸。由于抓住主要矛盾，故效果较显著。

糖尿病

糖尿病是一种比较常见的代谢内分泌疾病。主要临床表

现是多饮多食,多尿疲乏,消瘦,糖尿及血糖增高,是由于体内胰岛素的绝对或相对分泌不足而引起的糖代谢紊乱。祖国医学认为本病多与素体阴虚,饮食不节,情志失调等因素有关。饮食不节损伤脾胃,脾失健运,不能消化肥甘之品,日久酿成内热,消谷耗津,致津液不足而口干多饮。忧思恼怒,情志不舒,肝气郁结,日久郁热化火,消烁肺胃之阴,出现肺燥胃热,甚则伤及肾阴。故阴虚燥热是导致本病的根本,病久阴损及阳,多形成气阴两虚之症。临床表现多为口渴思饮,多食善饥,多尿,疲乏无力,舌质红,脉细数或洪数等症。以生脉散合增液汤,以益气养阴,清热润燥治之。

病例八:张某某,男,54岁,干部。

患者因燥渴多饮,口干舌燥,小便频多10余天,于1978年5月19日住院。

病史摘要:患者自1956年以来患高血压病和动脉硬化症,经常头晕,劳倦加剧,时愈时发。近10天前,在外地开会时,自觉疲乏无力,口渴思饮,小便次数增多,胃脘胀闷不舒。自以为感冒,不以为然。回来后到医院门诊,检查尿糖(++++),即住院治疗。经化验:血糖488毫克%,胆固醇300毫克,血压170/100mmHg。诊断:(1)糖尿病,(2)高血压病。

病程与治疗:入院后即以糖尿病与高血压病,用西药进行治疗。虽血压有所下降,但尿糖仍在(++++)上下波动。住院第三天注射胰岛素(每日24万单位),尿糖有所降低,在(++)至(++++)之间。因患者要求服中药,故于5月16日请中医会诊。

症见:口渴思饮,口干唇燥,善饥欲食,小便频数,色清量多,伴疲乏无力,头晕心悸,夜寝梦多,舌质红,脉弦数。此乃气

阴两伤，阴虚火旺，肝阳上亢之象。治宜益气养阴，清热平肝。

处方：

太子参 15 克	麦冬 10 克	五味子 10 克
元参 15 克	淮山 15 克	夏枯草 15 克
双钩 10 克	生芍 15 克	丹皮 10 克
生地 15 克	天花粉 15 克	

二诊：上方加減服 10 余剂后，头晕已除，夜寝已安，血压正常，尿糖〈+〉至〈++〉之间。现肝阳已平，专以益气养阴，清热润燥为治。

处方：

太子参 15 克	麦冬 10 克	五味子 3 克
生芪 25 克	元参 20 克	淮山 30 克
苍术 6 克	生地 15 克	沙参 10 克
天花粉 15 克	丹皮 10 克	石斛 10 克

三诊：上方服 10 余剂后诸症均除，口已不干，小便次数减少，食寝正常。化验尿糖阴性，血糖 125 毫克%。遵上方再服至 9 月底出院，病情稳定。

患者因经常外出开会，难于控制肥甘之食，曾于 1979 年 9 月 3 日检查尿糖〈+++〉，血糖 292 毫克%，但自觉症状不明显，后服用生脉散合增液汤加味方，及服用少量甲苯磺丁脲片，十余天后尿糖阴性，血糖正常。

按：此糖尿病患者，属于气阴两伤，燥热内盛之证。用生脉散合增液汤加味方，以益气养阴，清热润燥，配合少量、短疗程的胰岛素，服药月余后，自觉症状消失，尿糖，血糖正常。说明祖国医学治疗糖尿病是有一定效果的。此方用生芪配淮山降尿糖，苍术配元参降血糖，是学习施今墨老中医的经验，用于

临床确有效果。

粘液性水肿

粘液性水肿是甲状腺机能减退的一种表现。有原发性和继发性两种。发病者，女多于男，起病缓慢，初起症状不一，且不明显，常觉自汗畏寒，易于疲乏，有肌肉关节痛，全身浮肿，大便秘结，胃纳欠佳等表现。中医辨证大都属阳虚水泛之证，宜温通脾肾为治。但据文献报导，尚有气阴两虚型者，如《天津医药》记载：

病例九：黄某某，女，40岁。

十年来畏寒，乏力，嗜睡，记忆力减退，厌食，呕吐，每餐半两饭，颜面腊黄，眉腋毛脱落，皮肤干燥，心音弱，心率60次/分，下肢浮肿，基础代谢率-30%。曾服用甲状腺片，病情虽略好转，但仍不能走路，乏力腿肿，脉细，舌质淡红，苔白。中医辨证：气阴两虚。论治：补气养阴。方用红参13克、麦冬10克、五味子10克。连服药1月余，症状大好转。食欲正常，浮肿消失。3个月后基本痊愈上班。

按：此病例，气阴两虚型之辨证虽无典型，但生脉散治疗此病确能收效。说明生脉散用之益气养阴，是否能调整已失调的脏腑功能，使之恢复体力，而达到痊愈，尚待以后临床加以证实。故录之，以备一格。

清带汤在妇科的应用举隅

清带汤为近代名医张锡纯所著《医学衷中参西录》一书中经验方。全方由淮山、生龙骨、生牡蛎、海螵蛸、茜草五味组成，治妇女赤白带下。张氏曰：“带下为冲任之证。而名为带者，盖以奇经带脉，原主约束诸脉，冲任有滑脱之疾，责在带脉不能约束，故名为带。然其病非仅滑脱也，若滞下然，滑脱之中，实兼有淤滞。其所淤滞者，不外气血，而实有因寒因热之不同。此方用龙骨、牡蛎以固脱，用茜草、海螵蛸以化滞，更用生山药以滋真阴固元气。到临证时，遇有因寒者，加温热之药；因热者，加寒凉之药，此方中意也。”蔡友敬老中医在临床实践中，善用清带汤加味，治疗妇科疾病，确能应手取效。现举数例如下：

一、白带

白带多责之于脾。脾为后天之本，气、血、津液生成之源。脾气虚弱，不能化生水谷而输精微，反滞湿于下，致使任带失约而为色白清稀之带下。正如《傅青主女科》说：“白带乃湿盛而火衰，肝郁而气弱，则脾土受伤，湿土之气下陷，是任带精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，故自禁而不可得也。”临床用清带汤加党参、茯苓、白术、白果、鸡冠花等以健脾利湿，化滞止带。

病例一：陈某某，女，28岁，务农，1990年10月3日初诊。

自诉近年来带下增多，色白而清稀，无腥臭，伴食欲不振，

形体消瘦,精神疲倦,月经后期,量少色淡。经本院妇产科检查未发现器质性病变,白带涂片霉菌,革兰氏菌均阴性。时大便溏泻,小便正常,舌质淡苔薄白,脉沉细。此乃素体脾胃虚弱,运化失常而致食减泄泻。脾主四肢,脾虚生化无权,四肢失养而消瘦,脾虚水湿不运,滞湿于里,湿浊下注,任带失约则为白带。治以健脾益气,利湿通滞,收涩止带。

处方:

淮山 15 克	龙骨 15 克	牡蛎 15 克
海螵蛸 15 克	茜草 10 克	党参 15 克
茯苓 10 克	炒白术 10 克	陈皮 10 克
砂仁 6 克	鸡冠花 15 克	白果 10 克

3 剂。

10 月 10 日二诊。服药后饮食增加,腹泻减少,白带顿减,自觉腰酸。照原方去砂仁加杜仲 15 克。3 剂。

10 月 15 日三诊。白带除,精神佳。服香砂六君子丸调理善后。

二、黄带

黄带多责之于湿热。湿浊内踞,损伤任带二脉,以致久蕴而生热,淤滞于里。秽浊下流,或色黄如脓,或浑浊如米泔之带。如《傅青主女科》说:“黄带乃任脉之湿热也。”此症蔡老常用清带汤加黄柏、苍术、车前、苡仁、紫草、椿根等以清热燥湿,化滞止带。

病例二:王某某,女,36 岁,职工。1992 年 1 月 6 日初诊。

带下如经水来潮已 10 余天,色黄如脓,气味腥臭,下阴搔痒,伴食欲不振,口苦口臭,易烦善怒,小便短赤。经某院检查

诊断为子宫颈炎。白带涂片提示霉菌感染。月经前期，量多色红。舌质红，苔黄，脉细数。此乃脾土虚，湿之所积；肝木郁热之所生，湿热淤积，任带浸淫，秽浊下注而成。投以清带汤加味。

处方：

淮山 15 克	海螵蛸 15 克	龙骨 15 克
牡蛎 15 克	茜草 10 克	黄柏 10 克
苍术 6 克	车前 15 克	苡仁 15 克
鱼腥草 15 克	苦参 10 克	紫草 15 克
椿根 10 克		

3 剂。

1 月 10 日二诊。药后黄带大减，搔痒已除。原方去苦参，加鸡冠花 15 克，再进 3 剂。

1 月 13 日三诊。带下已净。但头晕腰痛口苦溲赤，改投知柏地黄汤以善后。

三、白崩

白崩多责之于肾，肾为水火之脏，藏真阴并寓元阳，元阳为人体诸阳之本。肾阳不足，虚寒内生，任带失煦，寒滞湿阻，精液滑脱而下，出现白带清冷，量多终日淋漓不尽，称为白崩。蔡老临床常用清带汤加仙灵脾、肉苁蓉、桑螵蛸、鹿角霜等以补肾温阳，行滞涩带。

病例三：魏某，女，73 岁，家务，1991 年 12 月 21 日初诊。

近月来白带如崩，清稀如水，形体消瘦，面色苍白，食欲减退，多食则胀，腰膝酸软，疲乏畏冷，少腹垂胀，小便清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉细尺弱。经妇科检查无发现器质性病

变。乃脾肾阳虚，督脉不固，任带虚寒，寒滞于里，精液而下。宜补肾温阳，通滞固脱。投以清带汤加味。

处方：

淮山 15 克	龙骨 15 克	牡蛎 15 克
海螵蛸 15 克	茜草 10 克	仙灵脾 15 克
仙茅 10 克	鹿角霜 10 克	苁蓉 10 克
黄芪 15 克	党参 15 克	炒白术 10 克
桑螵蛸 15 克		

3 剂。

12 月 25 日二诊。白带锐减，腰痛畏冷已除，食欲增加。药已获效，再进 3 剂。

1992 年 1 月 2 日三诊。白崩已除，时腹胀，以桂附理中汤温补脾胃，以固其本。

四、血崩

血崩多责之于气虚，血热或血瘀。临床以气虚下陷，统摄无权，血海不固而致血崩为多见。临床中，蔡老根据“开源，塞流”的原则，善用傅青主之固本血崩汤合清带汤以益气摄血行滞止崩。若血热导致血崩，可用清热固经汤合清带汤以清热凉血，通滞止血；若血瘀所致血崩，则用失笑散合清带汤以活血祛瘀，化滞止血。

病例四：蔡某某，女，40 岁，医务，1991 年 3 月 2 日初诊。

从今年 7 月份以来，月经来潮，量多色红，每次血量约 700~800 毫升，需注射睾丸素，止血药方能减少。经某医院诊断为内分泌功能紊乱及更年期综合征。目前月经量多如崩，色淡红夹小血块，伴面色苍白，头晕心悸，全身浮肿，食欲不振，

舌质淡红，苔薄白，脉沉细。此乃心脾气虚，气不摄血，血溢成淤。宜补气摄血，行淤止崩。

处方：

黄芪 15 克	党参 15 克	熟地 15 克
炮姜 6 克	炒白术 10 克	阿胶 10 克
黑蒲黄 10 克	菟丝子 10 克	海螵蛸 15 克
淮山 15 克	茜草 6 克	龙骨 15 克
牡蛎 15 克		

3 剂。

3 月 5 日二诊。月经已止，时乃头晕心悸，倦怠纳差。服归脾丸 2 周，以补脾益心，以善其后。

四味清热解毒饮 治疗感染性疾病

感染性疾病，为临床常见病。在治疗上，如何运用中药有效迅而速地抗感染，特别是抗菌素治疗效果不佳或因药敏试验阳性者，要求更迫切。蔡老总结临床治验，选用蒲公英、紫花地丁、银花、连翘四味常用清热解毒药物，均获显效。药理试验证明，四味药物均有抗菌、清热、消肿、消炎的良好作用。据《中药大辞典》载：蒲公英、银花、连翘对多种细菌如：伤寒杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、脑炎球菌等均有抑制作用。蒲公英注射液在试管内对金黄色葡萄球菌耐药菌株，溶血性链球菌有较强的杀灭作用。蒲公英、紫花地丁对结核菌、钩端螺旋菌均有抑制作用。可见，四味清热解毒饮对治疗感染性疾病疗效是可以肯定的。我们在跟师学习中，蔡老在运用这一固定方剂时，既注意传统的辨证论治，又注意辨证与辨病相结合的方法。如治疗脓毒血症，常以本方合犀角地黄汤加减治疗；治疗泌尿系感染疾病，如急性尿路感染，或肾盂肾炎，常以本方合导赤散或八正散加味治疗；对慢性肾盂肾炎见肾阴虚者，以本方合知柏地黄汤治疗；如治疗肺炎，用本方合麻杏石甘汤加鱼腥草等治疗；如治疗急性咽炎，常用本方合银翘马勃散、甘桔汤等治疗。皮肤疮疡感染，口舌生疮，前列腺炎，乳腺炎等感染性疾病，蔡老每运用本方加味治疗，获效颇佳。兹介绍病例如下：

病例一：疮毒内陷（脓毒血症）

吴某某，男，1岁。因头部疖肿，切开排脓，并用庆大霉素、红霉素、氯化可的松等治疗，高热不退，诊断为脓毒血症，请蔡老会诊。当时患者高热 39.8℃，神志虽清，而烦躁不安，四肢较冷，口唇焦红，舌尖红苔黄，手纹紫红色透关。系热入营血，热毒炽盛，营阴受伤，神明被扰之象。急投清热解毒、凉血滋阴之剂。用四味清热解毒饮合犀角地黄汤加味。

处方：

蒲公英 9 克	紫花地丁 9 克	银花 6 克
连翘 6 克	败酱草 6 克	丹皮 3 克
赤芍 3 克	犀角 1.5 克	黄连 1.5 克

连服 7 剂，高热已退，疖肿已平，口干唇红亦瘥，食欲正常。唯常有咳嗽，痰多，苔黄，指纹虽红在风关，此乃邪毒外泄，肺气不宣。再投清热解毒，宣肺达邪之剂。

处方：

蒲公英 9 克	紫花地丁 9 克	银花 6 克
连翘 6 克	杏仁 6 克	浙贝 6 克
前胡 6 克	桔梗 6 克	甘草 1.5 克

服 5 剂，诸症平息，痊愈出院。

病例二：淋证（慢性肾盂肾炎急性发作）

苏某某，女，39 岁。肾盂肾炎病史多年，每年反复发作数次。前以西药治疗为主，药量越用越大，症状未能控制，出现厌食、眩晕。近日来尿频不畅，尿道割痛，口干，腰酸，心慌，舌红苔薄黄，脉沉细。尿检：红血球（++），蛋白（+），脓球（++）。蔡老诊之认为：肾盂肾炎反复发作，久病必虚，仍是肾阴虚而湿热下注膀胱。正如《丹溪心法》所云：“诸淋所发，皆肾虚而膀

脏热也。”用清热解毒，补肾益阴，投四味清热解毒饮合知柏地黄汤加减治之。

处方：

蒲公英 15 克	紫花地丁 15 克	银花 15 克
生淮山 15 克	生地 15 克	泽泻 15 克
茯苓 15 克	连翘 10 克	黄柏 10 克
知母 10 克	丹皮 10 克	

共服 6 剂，诸症消失，尿常规正常。再以补肾益阴，佐以清热解毒，以巩固疗效。

处方：

熟地 15 克	生淮山 15 克	泽泻 15 克
茯苓 15 克	女贞子 15 克	蒲公英 15 克
山茱 10 克	旱莲 10 克	丹皮 10 克
银花 10 克		

再服 6 剂，尿细菌培养阴性。

病例三：喉症（急性咽喉炎）

杨某某，男，28 岁。有慢性肾炎病史，咽喉疼痛，反复发作三年。每次发作需用大量的抗菌素。近 3~4 日来，喉痛又复发。喉中有痰梗阻，痰少口干喉燥。检查：咽喉红肿，咽后壁滤泡增生，粘膜充血，舌红苔薄黄，脉沉弦。证属热毒客于咽喉，投清热解毒，宣肺利咽之剂，用四味清热解毒饮加味治疗。

处方：

蒲公英 15 克	紫花地丁 15 克	银花 10 克
连翘 10 克	桔梗 10 克	杏仁 10 克
牛蒡 10 克	鱼腥草 10 克	甘草 3 克

服 3 剂，咽喉肿痛消失。

三拗汤为主 治疗外感咳嗽

杂病之中，最难治者，莫如咳嗽。以其原因复杂，治法繁多，不易辨，不胜记也。尤其外感咳嗽，多见而莫测，常使医者感到困难，患者缠绵受苦。但蔡老诊病之时胸有成竹，认为肺为娇藏，外应皮毛，位处最高，而司其表。一切外感六淫，最易侵犯。从皮毛而内应于肺，致肺气壅遏不宜，清肃之令不行，气逆即咳嗽。故一切咳嗽初起之时，均以开肺邪，疏表分为主治。而风为六淫之长，百邪之先。外感咳嗽虽有寒、热、燥、湿之不同，其兼风则一也。感寒而咳者曰风寒；感热而咳者曰风温；感湿而咳者曰风湿；感燥而咳者曰风燥。开肺祛风为主而各用寒、热、湿、燥以佐之，思过半矣。风寒之咳，鼻塞声重，清涕痰多，形寒头痛，骨节酸楚，脉浮紧或浮缓，苔薄白。治以辛温散表，宣肺解邪。风温之咳，鼻干而鸣，孔中热痛，身热痰多，口干咽燥，苔薄黄，脉浮数。宜辛凉疏散，肃肺清热。风湿之咳，声如瓮中出，身重头重，骨节烦疼，胸闷不适，渴不欲饮，小便短，苔厚腻，脉浮濡而缓。宜祛风渗湿，宣通行气。风燥之咳，皮肤干涩，鼻孔热燥，咽中毛梗，痰难于出，或无痰干呛，舌质红，苔燥，脉浮数，宜辛凉清散，宣肺润燥。

言及治法，蔡老认为三拗汤可为治外感咳嗽主方。麻黄为开肺祛风正药，外邪束肺者所必需；杏仁降气行痰，专治上气咳逆。咳逆无不由于上气。虽上气之原因种种不同，而其致咳

则一。气上者下，则咳逆自平，麻黄去其致咳之原，杏仁则制其致咳之具，一君一臣，其功已明；益以甘草和之，无不调之疾矣。再察其所夹何气，佐以加减：兼寒者加桂枝，则为麻黄汤法，以治脉浮紧无汗之表邪重症。若轻症则用香苏、葱豉、荆防等时方亦可矣。兼热者，加石膏则变为麻杏石甘汤法，轻症则用桑菊、银翘、薄荷、牛蒡、杏仁、川贝之类。兼湿者，加苡仁则又变为麻杏苡甘汤法；再重者则用麻黄加术汤或三拗汤合平胃、二陈之类亦可。兼燥者，加麦冬、玉竹、花粉则更变为葶菈汤法，祛风润燥，兼而有之。

蔡老常说三拗汤的应用贵在麻黄一味。麻黄辛温、解表祛风，发汗平喘，凡是风邪束肺者为必需之药。但对兼温、兼燥者是否有助火伤阴之弊？蔡老临证处方时，灵活应用麻黄达到兴利去弊之功。如果风邪兼寒，兼湿者，多以生麻黄投入方中。遇上风邪兼温、兼燥者，多用蜜炙麻黄，以减温燥之过，存其祛风之性。更有甚者，伤阴较重或暑热之时感受风邪，即用麻黄插入白茅根之中，以增滋阴润燥之功，同样达到祛风开肺之效。

更有一种寒热咳，余无他症，惟咳不止，逢寒则甚，逢热亦剧。当以百部、款冬、紫苑、远志、旋复花、苏梗、桑白皮之类加减治之，亦即程钟龄止咳散之意。百部为寒热咳主药，非此不效，不可不知。此外感寒热夹杂、内外合邪，而不同因者之大要治法也。

蔡老在辨证基础上更用辨病方法加以运用，如咳嗽不止与过敏有关者，在辨证方中加蝉衣、防风、乌梅之类以祛风脱敏；属于肺炎而咳嗽者，在辨证用方基础上，加球兰叶、鱼腥草等以清热解毒，疗效更佳；属小儿百日咳者，在三拗汤基础上，加侧柏叶、百部、川贝以祛痰镇咳。无论寒热之咳，如入夜咳剧

或喉痒即咳，在辨证之外再加蝉衣、枳壳等以祛风解痉；属于素有肺结核而复新感者，其症状见两胁作痛，寒热阵作，胸中痞热，痰如弹丸，色带青绿，舌苔黄腻。可用沈氏尊生方柴前连梅散为最妙。前、柴之一升一降；连、梅之一泄一收；薤白、秋石之一开一引，层层相制其短，而用其长，其效甚佳，历试不爽。

总之，蔡老对外感咳嗽的治疗是以三拗汤为主方，根据兼证不同加以散寒、清热、祛湿、润燥之药。使后学者一目了然，易学使用，必获良效。

银翘散加减 治疗流行性感冒

张某某,男,43岁,晋江人。1978年3月26日入院。

患者入院前二天夜间畏冷寒战,发热头痛,四肢酸楚,尤以头顶及枕部抽痛为甚,无呕吐,微咳痰少,喉咙焮红作痛,胸闷纳少,心率94次/分,体温39.6℃,心尖部有二级收缩期杂音,双肺存在干罗音,中部有少许湿罗音,诊断为流行性感冒。服用长效磺胺,安定,维生素B,以及扑热息痛,注射庆大霉素,症状略有改善。但发热时起时伏,腰酸,头痛,全身不适等症状尚未消除。乃请蔡老会诊,改用中药治疗。

3月31日初诊:发热、头痛、胸闷、口渴不多饮,骨节酸楚,舌尖红、苔黄厚、脉浮数,乃风热感冒挟湿。治宜辛凉透表、清热利湿,用银翘散加减。

处方:

金银花 10克	连翘壳 10克	香豆豉 10克
薄荷叶 3克	川厚朴 6克	淡黄芩 10克
香白芷 10克	生苡仁 30克	活芦根 30克
淡竹叶 10克	生甘草 3克	

服2剂。

4月2日二诊:发热退,上症减轻,苔黄略腻,脉象滑数。再拟宣气化湿,疏风清热,用桑菊饮加减。

处方:

冬桑叶 10 克	杭菊花 10 克	苦桔梗 10 克
连翘壳 10 克	苦杏仁 10 克	薄荷叶 3 克
滑石块 30 克	淡竹叶 10 克	香白芷 10 克
淡黄芩 10 克	生甘草 3 克	

服 1 剂

4 月 3 日三诊：诸症大减，唯微咳，关节略有酸痛，苔黄微腻，脉数。风热邪气未尽，应以解肌清热。

处方：

净蝉衣 3 克	嫩前胡 10 克	川桂枝 6 克
北杏仁 10 克	枇杷叶 10 克	淡黄芩 10 克
嫩桑枝 10 克	生甘草 3 克	

服 2 剂。

药后二天痊愈出院。

按：《医学源流论》云：“凡人偶感风寒，头痛发热，咳嗽涕出，俗语谓之伤风，……乃时行之杂感也”。本例伤风，现代医学谓之“流行性感冒”，可见中医学对本症因病机已早有认识。风为六淫之首，常夹时气而入，本例为风热夹湿，故用辛凉透表，兼以疏风利湿。用辨证论治治疗“流感”，是提高疗效的关键。

麻杏石甘汤加味 治疗大叶性肺炎

李某某,男,34岁,农民,晋江人。

主诉:畏冷,发热,咳嗽,胸痛4天,于1978年6月8日住院。

住院检查摘要:患者于6月4日受凉后,自觉头痛,口干引饮而畏寒发热,体温 39.5°C 。次日咳嗽少痰,色黄粘稠不易咯出,伴胸痛,小便黄,经当地合作医疗诊治后,拟为感冒。曾注射退热针一支及内服银翘散等,药后发热稍退,但第4日咳嗽胸痛加剧,体温高达 40°C ,伴意识模糊,胡言乱语,急诊住院。

检查:神志模糊,急性病容,口唇疱疹,皮肤呈过敏性皮炎,体温 39.7°C ,心率98次/分,血压13/9KPa。听诊:右下肺呼吸音减弱。血象:白血球 $12100/\text{mm}^3$,中性92%,淋巴8%。X射线透视:右下肺块状阴影,诊断为右下叶大叶性肺炎。入院后经补液,庆大霉素注射,口服强力霉素,治疗一天,高热仍持续不退,对青霉素及链霉素、磺胺类药物均过敏,乃请蔡老会诊。

6月9日初诊:患者高热、咳嗽、痰色黄稠、胸痛、面红、口干引饮,小便黄赤、舌红、苔黄原腻、脉数。乃风热之邪壅滞肺经,肺气不得宣降。治宜宣肺清热,化痰止咳,用麻杏石甘汤加味。

处方：

蜜麻黄 10 克	北杏仁 10 克	生石膏 30 克
生甘草 3 克	鱼腥草 60 克	鲜球兰叶 30 克
金银花 10 克	连翘壳 10 克	桑白皮 10 克
生苡仁 30 克		

服 1 剂。

6 月 10 日二诊：药后，热已退至正常，诸证减轻，原方去石膏加黄芩 10 克。再服 2 剂。

6 月 12 日三诊：体温未再上升，但咳嗽少痰，胸部尚有痞闷感，舌红少苔，脉象细数，乃高热之后，耗伤阴液，治当养阴润肺，佐以清热止咳。用沙参麦冬饮加减。

处方：

北沙参 10 克	大麦冬 10 克	北杏仁 10 克
嫩前胡 10 克	牛蒡子 10 克	鲜球兰叶 30 克
金银花 10 克	连翘壳 10 克	生甘草 3 克

服 2 剂。

6 月 14 日四诊：诸症均减，偶有咳嗽，舌红少苔，脉象细弦。用上方去前胡、牛蒡子、球兰叶加茯苓 10 克。服 2 剂。

于 6 月 16 日透视复查，肺部阴影消失，痊愈出院。

按：患者罹病，正值夏日，感受风热之邪，邪热内盛，阳气一时被遏，不能达于表，故先有畏冷，后但热不寒，是人身之阳气奋起与病邪相搏，“阳盛则热”，故高热，咳嗽痰黄稠，是热邪袭肺，肺失宣降所致。痰热蕴结，气血阻滞则胸痛。针对风热之邪外袭，痰热壅肺，故选用麻杏石甘汤加味，既疏风清热，又宣肺化痰。选方用药，正中病机，故取速效。

防已黄芪汤加味 治疗风心病心力衰竭

许某某，女，21岁，农民，南安县人。

患者五年来经常心悸、气喘，反复浮肿。近月来病加剧，于1974年11月4日住院。

住院检查摘要：患者气促、心悸、四肢浮肿、口唇紫绀、颈静脉稍怒张。听诊：两肺正常，心界向左扩大，心尖搏动于左锁骨中线第五肋间，范围弥漫，心律不规则，心音强弱不一，三尖瓣区有响亮粗糙的Ⅲ级收缩期杂音。肺动脉第二心音增高，未见周围血管征。腹部柔软，肝于锁骨中线肋下2公分、剑突下9公分，质软，压痛，脾正常。临床诊断：风湿性心瓣膜病—心力衰竭。经用狄戈辛、强的松、土霉素、安定、氨苯碟啶、阿托品，20%氯化钾等药交叉使用，并注射毒毛旋花子苷K，及50%葡萄糖液，心衰情况虽得到控制，但是心悸、气喘、疲乏无力、下肢浮肿及大汗淋漓、四肢厥冷，不能得到改善。于是请蔡老会诊。

11月9日初诊：心悸、气喘，不得平卧，神疲乏力，全身汗出淋漓，四肢厥冷，面部及四肢浮肿，尤以下肢为甚，咳嗽痰多色白，舌质淡苔白，脉象沉细，时见结代。由于心肺早有损伤，肺气不足，心阳不振之象。治宜补益心肺，扶正止汗，用防已黄芪汤加味。

处方：

汉防己 15 克	生黄芪 30 克	潞党参 15 克
焦白术 10 克	炙甘草 4 克	生龙牡各 15 克
生姜 6 克	大枣 10 克	

服 2 剂。

另用五倍子 15 克研末分成 3 次，每天 1 次，临睡敷脐部。

11 月 11 日二诊：服药后，汗出淋漓，四肢厥冷已明显减少，下肢浮肿较退，心悸气喘亦减。药既应手，再用原方服 2 剂。

11 月 14 日三诊：心悸已定，汗出亦止，四肢转温，小便清长，浮肿大消。但仍疲乏无力、纳少、舌质淡、苔黄白、脉沉细。心肺之阳气虽有恢复，而气血生化之源未能健运，故改用健脾补气，以图其本。

处方：

潞党参 30 克	炙黄芪 30 克	焦白术 10 克
川桂枝 10 克	生姜片 5 克	肥大枣 10 克
汉防己 15 克	杭白芍 10 克	生苡仁 15 克
赤小豆 30 克		

服 3 剂。

药后一切正常，且能起床漫步活动。11 月 18 日痊愈，出院。

按：本例 10 年前即患有风湿性关节炎病史，5 年前有心悸气喘，活动加剧，下肢浮肿的表现，曾数度住院治疗。此次住院由于风湿病邪侵袭肌表，流注经络，致使气血不足，伤及心脏。如《素问·痹论》所说：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”。心主血脉，初因心血不足，而见心悸气促，病情发展，出现阴损

及阳，心气亦虚，以致血流不畅，血瘀气滞，故口唇青紫，头目眩晕。同时，心阳虚亦累及肾阳虚及脾阳虚，致使气化不利，运化失职，形成浮肿。汗出淋漓，为卫虚不固，阳不内守。

蔡老在本病例治疗中，认为卫表既虚，故不用祛邪为主，而以防己黄芪汤为主方，进行施治，并把参芪用量加重。党参、黄芪、桂枝配以姜、枣，使卫气复振，以达到扶气固脱。同时，借用“敛汗丹”中的五倍子外用敷脐，对大汗淋漓，确有收效。

黄土汤加味治胃出血

黄土汤是张仲景《金匮要略》用为治远血之主方。蔡老治胃出血,常运用黄土汤加紫珠草、白芨、蒲黄、灵脂等,达到迅速止血的目的。现谈谈我们随师学习的体会。

一、病案举例

吴某某,男,52岁,泉州市江南乡农民。

初诊:1992年5月8日。

患者有十二指肠溃疡病史。近几天来,先胃脘剧烈疼痛,后疼痛减轻而觉胃脘胀闷,头眩晕,神疲乏力,心烦,口渴,面色少华,动则气喘,尿量偏少,大便如柏油状。舌淡红、苔微黄腊,脉沉细带数。检查:腹软,肠鸣音存。胃脘部压痛,无黄疸。大便隐血阳性,血红蛋白8克。

诊断:便血(胃出血)。

辨证:脾阳不足,不能统血,血溢于外。

治则:温阳健脾,养血止血。

处方:

熟地 12 克	阿胶 10 克	白术 10 克
黄芩 10 克	熟附子 6 克	白芨 15 克
紫珠草 15 克	蒲黄 10 克	灵脂 10 克
灶心黄土 60 克	甘草 3 克	

先将灶心黄土煎汤，澄清后，取二杯，纳入其他药后，煎成一杯，温服。

二诊：5月11日。上述症状明显好转，唯觉疲倦无力，面色无华，纳差畏冷，大便隐血，检查阴性。舌淡红、苔薄白、脉沉细。再拟益气健脾止血之剂。

处方：

黄芪 20 克	党参 15 克	紫珠草 15 克
茯苓 15 克	白芨 15 克	白术 10 克
陈皮 10 克	炙草 5 克	

服 3 剂，以巩固疗效。

二、体会

胃出血是内科常见急症之一，迅速止血是医者当务之急。仲景设立黄土汤治远血，从组方而言是严密的：方中灶心黄土温中收涩止血为主药；附子、白术、甘草温阳健脾，以复脾阳统摄之权；但温阳之药，易耗阴血，故阿胶滋阴养血止血，与术、附配伍，一阴一阳，温而不燥，阴阳并调，体现阳生阴长之意；佐入黄芩之苦寒，可与地、胶共同制约术附之性。全方具有温阳健脾、养血止血之功，为治远血之主方。蔡老在运用本方时，常加紫珠草、白芨、蒲黄、灵脂四味止血祛瘀之药。紫珠草有活血、止血功用。药理表明：紫珠草止血作用“似在可收缩血管，便于血小板凝聚而止血，并降低血管的通透性”。（见《中药大辞典》）白芨有止血、消肿之功用。药理表明：白芨有止血作用及在胃内形成胶状膜，修补血管缺损及胃、十二指肠穿孔的作用。蒲黄、灵脂具有活血行瘀、散结止痛的作用。总之，在出血

证中,已离经止血,终归属于瘀血,在止血时配活血之品,有免除留瘀之弊,整方具备了止血活血作用。运用于胃出血,止血迅速,无不良反应,故收效甚佳。

旋复代赭石汤的临床应用

旋复代赭石汤是张仲景《伤寒论》中的名方，由旋复花、代赭石、人参、半夏、甘草、生姜、大枣等组成。主治胃虚痰阻、气逆不降，而致心下痞硬、噎气不除、反胃呕吐等症状，具有益气和胃、降道化痰的作用。蔡老运用此方在临床上治疗多种疾病，举例如下：

一、顽固性呕吐

郭某某，男，27岁，农民，惠安人。

患者近6年来，胃脘经常胀闷，遇劳或精神刺激加剧。入院前10多天，食纳减退，胸肋满痛，每餐食后10余分钟随即呕出胃内容物，呕出物夹杂黄色苦水。曾在当地服10余剂中药未见好转，反日趋严重，甚则喝口汤水亦致胸肋绞痛而呕吐苦水粘沫。汗出淋漓，至欲虚脱，不胜痛苦。于10月26日转住内科。初步诊断：（一）幽门痉挛，（二）疑胆囊炎？服用颠茄合剂，配合输液，呕吐仍未止，乃请蔡老会诊。

10月28日初诊：患者面色苍白，神情倦怠，无发热，时欲恶心，食入即吐，胸脘闷痛。检查：腹软，肝脾未触及，仅胃脘及右肋下轻度压痛感，苔薄黄，脉弦，此乃肝气抑郁，胃浊上逆之征。宜泄肝理气，和胃降逆，用旋复代赭石汤合左金丸加减。

处方：

盐旋复 10 克	代赭石 30 克	苏党参 10 克
法半夏 10 克	吴茱萸 1.5 克	川黄连 4.5 克
老苏梗 10 克	淡黄芩 10 克	生姜 3 片
大枣 4 枚		

服 2 剂。

10 月 30 日二诊：药后，食入未再呕吐，肋痛略减，患者自觉胃脘部尚有灼热感，时而暖出酸水，苔薄黄，脉弦缓。宜苦辛并进，调和肝胃，改用半夏泻心汤加味。

处方：

法半夏 10 克	川黄连 1.5 克	淡黄芩 10 克
苏党参 10 克	海螵蛸 15 克	炙甘草 3 克
生姜 3 片	大枣 4 枚	

服 2 剂。

11 月 1 日三诊：呕吐酸水已止，经胃肠造影，无异常发现，但肋下尚有隐痛、口苦、苔薄黄、脉弦，再拟调和肝胃，用四逆散加味。

处方：

北柴胡 10 克	炒白芍 15 克	江枳壳 10 克
生甘草 3 克	川楝子 10 克	广木香 6 克
制香附 10 克	淡黄芩 10 克	焦白术 10 克
制陈皮 10 克		

服 3 剂。诸症已除出院。

按：患者脾胃素弱，运化不健，致常饱闷不舒，为致病主要因素。脾胃功能障碍日久，水谷易于停聚化生浊饮，影响脾胃升降，故食入即吐，是胃失和降，浊饮上逆之征。治宜旋复代赭

石汤，以和胃降浊。但患者兼见脘肋疼痛，苔薄黄，脉弦，此乃肝郁化火，肝胃不和。《素问·至真要大论》云：“诸逆冲上，皆属于火”，即指此而言。故佐以泄肝和胃之左金丸，再加苏梗、黄芩，以增强和胃止呕之功。所以两剂而奏捷效。

然呕吐之证，有虚实之分，实者易治。唯痰饮与肝气之呕，每易复发。故再以寒热互用、苦辛并进之半夏泻心汤，以调和肝胃之四逆散加味，使其肝气条达、脾气健运、胃气和降。综上所述，可见蔡老对本病辨治有精细的见解。

二、呃逆

病例一：黄某某，男，38岁，干部。

1973年11月10日来诊：有5年肝炎病史，于11月5日劳累后胁肋隐痛，胸脘痞闷。翌日呃逆频作，纳食减少，食多更感不舒，伴烦躁易怒。舌质较红、苔白浊、脉弦细。据脉证合参，乃属肝胃气逆，宜疏肝和胃，降逆止呃。

处方：

老苏梗 6克	杭白芍 10克	盐旋复 10克
法半夏 10克	制陈皮 10克	生甘草 3克
柿蒂 10克		

连服2剂，呃逆即止。

病例二：杨某某，女，34岁，农民。

1973年8月20日初诊：呃逆时作，历时二载。经在外医治无效，特来请蔡老诊治。其症状：呃逆时作，声而不响。自觉呃逆后胃脘痞满则消，有时吐水。形体消瘦，舌淡苔薄白，脉沉细无力。乃属虚呃，脾虚胃失和降所致。治宜补中和胃、降逆止呃。

处方：

潞党参 15 克	代赭石 15 克	盐旋复 10 克
法半夏 10 克	炙甘草 3 克	老苏梗 10 克
公丁香 6 克	柿蒂 10 克	生姜 3 片
大枣 6 枚		

服 3 剂。

9 月 5 日二诊：药后呃逆大减，原方加吴萸 6 克。再服 3 剂，诸证已除。

按：呃逆为胃气失降、肝气上逆之故。首当分清虚实，呃声响而频为实，音低而时呃为虚。病例一胁痛脘胀，呃而频作，为肝胃不和。脉虽沉，纳虽差，而苔白浊，系属实呃。病例二呃声低，脉沉细，舌淡白，则属虚呃。蔡老均借用旋复代赭石汤灵活加减而奏功效。病例一因中气未虚，故去党参、大枣加白芍、陈皮理气止呃。病例二重用党参加丁香、吴萸，以温胃降逆。二病例均加苏梗、柿蒂，这是蔡老的经验。柿蒂为降逆止呃较好之药物，我们在门诊中观察不少呃逆病例，蔡老都是灵活运用旋复代赭石汤而获良效。

三、幽门梗阻

曾某某，男，42 岁，医生，泉州市人。

患者上腹部时觉隐隐作痛，痛有定处，多在受凉或饮食生冷之后发作，得热缓解或减轻，畏寒肢冷，时呕清水。近日来不思饮食，脘腹饱胀，恶心呕吐，疲乏无力。X 射线提示：十二指肠球部溃疡合并幽门梗阻。舌淡苔白腻，脉象沉弦。此属脾胃虚弱，气和失调，胃浊上逆。方用旋复代赭石汤加减。

处方：

盐旋复 10 克	代赭石 15 克	苏党参 15 克
法半夏 10 克	炙甘草 6 克	生姜 3 片
大枣 6 枚		

服 2 剂。

并结合 25% 葡萄糖液静滴，恶心呕吐及脘腹胀满之症稍得缓解。随后上方再服 3 剂，症状大有改善，唯感疲乏无力，不思饮食。改用六君子汤加味。

处方：

苏党参 15 克	焦白术 10 克	云茯苓 10 克
法半夏 10 克	制陈皮 10 克	炙甘草 6 克
大麦芽 10 克	鸡内金 10 克	

服 3 剂。

药后食纳增，呕吐未再发，腹胀亦消。

按：仲景治噎气不除，以旋复代赭石汤为主方。本症虽非噎气不除，但脘闷腹胀，呕吐、苔白腻、脉弦，亦属胃气虚，肝木上犯。病机相同，故用之亦效。

清热排脓汤治疗肺脓疡

蔡某某,男,53岁,农民,晋江人。

患者因发热、胸闷、咳脓腥痰已月余,于1972年8月22日住院。

住院检查摘要:胸部两侧不对称,左侧较右侧稍高,左胸扣较右胸浊,在左胸5~6肋间有很大区域清音区。听诊:左胸下间及支气管肺泡呼吸音。背部肩胛下内区呼吸音稍粗,见有湿性罗音。心率80次/分,节律整,无病理性杂音。体温37.5℃,X线胸透发现右下左中上散在大片状形,右下透明区。X射线意见:多发性肺脓疡。

病程与治疗:患者于7月末在劳动中感到发热,继而寒战咳嗽,痰多呈白色,有时黄色,粘稠腥臭味,咳嗽常呈阵发性加剧。发病10余天,曾到晋江县医院就诊,断为肺结核。服抗痨药疗效不甚佳,后每天均有不定时发热,咳嗽、咳脓腥痰,时重时轻,历久不愈。发起病来伴有头晕、食减、消瘦,而于8月22日住院治疗。诊断为多发性肺脓疡。经注射和口服多种抗菌素,发热仍不退,咳嗽、胸闷、咳出腥脓痰未减,乃请蔡老会诊。

9月4日初诊:发热时作,咳嗽痰黄、呈稠粘状、味腥而臭,胸闷,舌质淡红、苔黄,脉数有力。此乃外感风热邪毒,熏蒸于肺,蓄热内蕴,肺受热灼,气失肃降,热重且瘀,血败成脓,郁结成痈。体实邪盛,故专用清热解毒、化瘀排脓之清热排脓汤。

处方：

白花蛇舌草 30 克	毛大丁草 10 克
鱼腥草 15 克	山芝麻 10 克
三桠苦 15 克	苦桔梗 15 克

服 2 剂。

9 月 6 日二诊：服上方后，咳嗽较减，胸闷如故。拟上方加桃仁 10 克、苇茎 15 克、苡仁 30 克、冬瓜仁 10 克。再服 2 剂。

9 月 8 日三诊：发热已消退，咳吐腥脓痰已稀，胸闷大减，苔黄较退，脉象细数。原方再服 5 剂。

9 月 18 日 X 射线透视：右中部，左上部有斑点状影，界尚清。意见：肺部感染。

后用初诊时方服至 9 月 23 日，基本痊愈出院。

按：中医学认为，肺痈的主要成因因为蓄热郁肺、血瘀所致。故选用苦寒之品，清热解毒，化瘀排脓。此与现代医学认为肺脓疡是由于各种病原菌所引起的肺部感染，早期为肺部炎症，继而形成脓疡，而选用抗菌消炎之药品有共同之处。此病例入院 10 余天，单用抗菌素，疗效不显。后加用中草药——清热排脓汤治之，速获成效，可谓中草药用之得当，确能提高疗效。据现代研究，桔梗为强有力的皂素祛痰药，肺脓疡已成，用之可加速排脓，祛邪于外。据实验报导：白花蛇舌草、鱼腥草、三桠苦、山芝麻、毛大丁草具有广谱抗菌作用，因此，在杀菌消炎中，能起很大的作用。

辨证治疗急性肾炎 合并肾衰一例

黄某,女,10岁,学生,泉州人。因脸部浮肿10多天,尿量减少,于1977年10月25日住院。

病历摘要:患儿于10多天前,脸面出现浮肿,自觉全身疲乏无力,就诊于市人民医院,拟诊肾炎。当时感觉恶心厌食,稍有咳嗽,头晕,尿量很少,每天排尿4~5次,每次仅10多毫升,整天总量不到100毫升,病情严重。

入院检查:体温36.7℃,呼吸20次/分,血压22/10KPa。神志清晰,脸部浮肿,面色苍白,呼吸平顺,心率72次/分,心律整齐,肺部无明显体征。腹部柔软,腹壁轻度浮肿,两侧下肢有凹陷性浮肿。右侧下颌部可触及一个蚕豆大淋巴结,活动性大,无明显压痛。胸部可见散在小出血点。化验室检查:红细胞310万,血红蛋白7.5克%,白细胞总数16200,中性粒细胞91%,淋巴细胞9%,血小板56000。尿常规检查:红色带血,(血尿),混浊,蛋白(++++),白细胞小许,红细胞(++++),上皮细胞小许,颗粒管型(++++)。血液生化检查:血钾5.4毫克当量/升,血钠136毫克当量/升,非蛋白氮87.6毫克%,二氧化碳结合力10.7容积%。

入院诊断:急性肾炎并发急性肾功能衰竭。立即按此给予肌注青霉素40万单位,每天两次。口服双氢克尿塞12.5毫克,每天3次。维生素B₁10毫克,每天3次。静脉滴注利尿合

剂。经过两天治疗,病情未见好转。患儿仍厌食、恶心,有时伴呕吐。再复查:二氧化碳结合力为 27.8 容积%,非蛋白氮 110 毫克%。即给灭吐灵、安钠加、罂粟硷、速尿、甘露醇、碳酸钠、地塞米松治疗,但尿量仍未增加。于 10 月 29 日患儿脸部浮肿加剧,伴咳嗽,神志模糊,呼吸深长,鼻翼煽动,口唇轻度发绀,右背可闻及湿性罗音,大小便失禁,尿量仍小,大便稀溏。考虑为肾炎、肾功能衰竭、尿毒症合发肺炎。除急采用强心控感染等措施外,并用 H 型和 Na 型离子交换树脂进行结肠透析。病情即明显好转,诸证均减轻。实验室检查:非蛋白氮下降为 88 毫克%,二氧化碳结合力 48.5 容积%,血钠 118 毫克当量/升,血钙 6.4 毫克%,血钾 3.2 毫克当量/升。尿常规检查:蛋白(++++),白细胞(++) ,红细胞(+++),颗粒管型(++)。在病情好转期间,配合肝铁片、二磷酸腺甙,辅酶 A,苯丙酸诺龙,维生素 B₁₂等帮助机体恢复功能。住院治疗近 60 天。12 月 21 日最后检查:蛋白少许,管型 完全消失,基本治愈出院。

患儿在患病期间,密切结合中医药治疗。从 11 月 2 日起,由蔡老进行诊治,其经过如下:

11 月 2 日初诊:患儿发病至今已 20 余天,现眼睑及面部浮肿加剧,下肢略肿,神情淡漠,呼吸清长,咳嗽痰多,色黄稠粘,鼻翼煽动,喘急,胸闷不舒,口唇轻度发绀,小便量少,大便溏薄,苔黄脉数。证属风热之邪犯肺,肺气不宣,通调不利。治宜疏风散热,宣肺利水。

处方:

蜜麻黄 3 克	连翘壳 10 克	赤小豆 30 克
淡黄芩 6 克	地骨皮 10 克	生苡仁 15 克

嫩前胡 6 克 白茅根 30 克 车前子 10 克
生甘草 2 克

治疗经过：11 月 2 日至 17 日，服上药，咳嗽减轻，鼻煽略定。小便量逐渐增加，而饮食较差，苔薄黄，脉细数。风热之邪较退，肺之通调不利，脾之健运失常，故去地骨皮、黄芩、前胡，加淮山药 10 克、茯苓 10 克、泽泻 10 克、丹皮 6 克、益母草 10 克等。续服 11 剂，咳嗽痊愈，小便量大增，鼻煽动亦平，浮肿亦较消，食纳增进。

11 月 18 日到 20 日，发现患儿口腔糜烂，小便短赤。尿检：蛋白（++），赤血球（+++），颗粒管型（+），舌红、苔黄，脉细数。认为是肺热下移之象，改拟清脾、泄热、利水之剂。处方：

白茅根 30 克	赤小豆 30 克	连翘壳 6 克
桑白皮 10 克	福泽泻 10 克	粉丹皮 6 克
大小蓟 6 克	粉丹皮 6 克	黄柏 6 克
车前子 6 克		

服 3 剂。

11 月 21 日至 12 月 15 日，服上方后，面部浮肿已消，小便亦已清长。（尿检：蛋白少许，颗粒少许，尿量每日 2000CC）唯面色苍白（血检：血红蛋白 5.5%克），心悸乏力，舌淡红，苔薄黄，脉细数。此乃病后气血不足，余热逗留之象。治宜益气养血，清热利水。

处方：

潞党参 10 克	生黄芪 10 克	大熟地 6 克
鸡血藤 15 克	黄精 10 克	白茅根 15 克
连翘壳 6 克	车前子 10 克	福泽泻 10 克

淮牛膝 6 克 赤小豆 30 克 粉丹皮 6 克

益母草 10 克

共服 20 剂。

12 月 16 日至 18 日，发热畏冷，咳嗽无痰，咽痛，小便红赤，舌质淡，苔黄，脉细数。此乃复感风热，肺气不降。治宜清热、宣肺、利水。

处方：

蜜麻黄 5 克	连翘壳 10 克	赤小豆 30 克
淡黄芩 6 克	白茅根 30 克	金银花 10 克
益母草 10 克	车前子 10 克	福泽泻 10 克
板蓝根 10 克	生甘草 3 克	

服 3 剂。

12 月 19 日至 21 日：发热已退，咳嗽咽痛亦除，但面色苍白，心悸，舌红苔黄，脉象沉细，乃正气已虚，余邪未清。再拟益气养血、健脾清热之剂。

处方：

白茅根 30 克	益母草 10 克	潞党参 10 克
生黄芪 10 克	鸡血藤 15 克	粉丹皮 6 克
白茯苓 10 克		

服 3 剂。

21 日出院后，再来门诊就诊二次，用上方加减，后诸证悉除，尿检正常。血检，血红蛋白增至 8.5 克%。

按：本病例为中西医配合治疗的例证。中医方面，根据辨证施治法则，随着病情的发展变化，分下列四个步骤：

首先：当患儿发展为急性肾功能衰竭并发肺炎，出现咳嗽、喘息、鼻翼煽动、小便短少、苔黄脉数时，蔡老认为风热犯

肺,肺气不宣,通调不利,故治以疏散风热,宣肺利水,用麻黄连翘赤小豆汤合泻白散加减。前后服药 11 剂,不仅配合西医治疗其急性肾衰,而且也解决其合并肺炎。

其次,当急性肾功能衰竭已基本缓解,而患儿出现小便短赤、尿中红血球多时,辨证为肺热下移,改用清肺泄热利水法。以白茅根、大小蓟、丹皮、黄柏等清热止血;以茯苓皮、车前子、赤小豆等,泄清利水。这对改善尿量及消除红血球,起了一定的协同作用。

其三:当急性肾炎逐渐缓解,血色素较低(血红蛋白 5.5 克%),而出现面色苍白、心悸乏力、舌淡红、脉沉细时,认为病后气血不足,余热逗留,故改用益气养血以扶正,清热利水以祛邪,使症状基本消除。

最后,在治疗中,患儿又感冒发热、咳嗽、小便红赤,此乃复感风热、肺气不宣。再拟清热宣肺利水之剂,所谓“急则治标”。及后外感已除,仍复固本为治,以善其后。

乌梅丸加减治疗 胆道蛔虫

张某某,女,26岁,农民。

患者自诉:右上腹部持续性疼痛,阵发性加剧一天多。痛时辗转不安,不得静卧,到合作医疗站就诊,给予肌注阿托品及口服酸醋,疼痛未见改善,于1977年8月4日急诊住院。

入院后生化检查:血清淀粉酶200单位;化验血象:白血球 $10800/\text{mm}^3$,中性75%,酸性8%,淋巴17%。诊断为胆道蛔虫症合并感染。因疼痛反复发作,故先后注射阿托品、非那根、杜冷丁等。长期医嘱,给予颠茄合剂,肌注庆大霉素等。8月6日给予驱虫,次日排出蛔虫7~8条,但剧痛仍有发作,并伴有呕吐,乃请蔡老会诊。

8月7日初诊:患者右上腹部阵发性剧痛,压痛明显,无反跳痛,肠鸣音存在,伴有呕吐、发热(体温 38°C),神疲体倦,面色微黄,气短懒言,舌红苔黄,脉象弦数。此属虫积化热、蕴结于中。治宜清利湿热、安蛔止痛。仿乌梅丸意。

处方:

乌梅肉 15克	川椒 10克	川黄柏 10克
炒白芍 10克	北细辛 3克	元胡索 10克
川楝子 10克	广木香 6克	制川朴 6克
川黄连 6克		

服1剂。

8月8日二诊：腹痛基本消失，呕吐停止，体温降至37.2℃，大便拉出蛔虫1条，舌淡苔薄，脉弦细数。再拟原法加减，上方加陈皮10克、茯苓10克。服3剂。

8月10日三诊：腹痛消失，体温正常。疲乏无力，舌淡、苔薄、脉细。乃病后脾失运化，故拟补气健脾，用异功散加味。
处方：

苏党参 15克	炒白术 10克	云茯苓 12克
制陈皮 10克	谷麦芽 10克	广木香 6克
生甘草 3克		

服2剂。

按：蛔虫性喜钻窜，窜入胆道，使肝气失于疏泄，胆汁郁积，气滞不通，故持续性右上腹部疼痛，辗转不安。肝气郁滞，横逆犯胃，胃失和降，故呕吐频繁。脾失健运，故气短懒言。湿热内蕴，胆道不利，故腹痛加剧。用苦、辛、酸合方，取其蛔虫得酸则止，得苦则安，得辛则伏于下。故以乌梅、黄连、川椒三味极酸、极苦、极辛合用成方，以达到清利湿热，安蛔止痛的目的。

大黄牡丹汤治疗 急性单纯性阑尾炎

洪某某,女 46 岁,本院工人,1977 年 10 月 11 日入院。

患者自诉于昨晚十二时半开始,下腹部剧烈疼痛。今晨 8 时到本院内科检查,发现马氏点压痛明显,腹软,但无呕吐。询问病史,大便经常秘结,数天一次,已一周来未大便。月经正常。血象:白血球 $8300/\text{mm}^3$,中性 79%,淋巴 18%。拟诊为急性阑尾炎。请外科会诊,认为急性单纯性阑尾炎,动员患者住院手术治疗。但患者不同意,乃住中医科治疗。

10 月 11 日初诊:患者右下腹剧烈疼痛,阑尾穴压痛明显。大便一周未通。饮食正常,小便短赤,舌红、苔薄黄,脉弦细数。证属脾胃失调,气血瘀滞,肠内郁热,尚未成脓。宜通腑散瘀清热,用大黄牡丹汤加减。

处方:

生大黄 10 克	元明粉 10 克	粉丹皮 10 克
败酱草 30 克	生苡仁 30 克	金银花 10 克
桃仁泥 10 克	川楝肉 10 克	元胡索 10 克
生甘草 3 克		

服 1 剂。

10 月 12 日二诊:服药后,大便已通,日泻 3~4 次。腹部疼痛已减,舌红、苔黄,脉弦细数。腑气已通,瘀热亦减。再拟原法加减,上方去大黄、元明粉,再服 1 剂。

10月13日三诊：右下腹疼痛已消失，但尚有压痛，大便已通，疲乏无力，食欲较差，苔薄黄，脉沉细。瘀滞已除，正气亦虚，再拟清热祛瘀、健脾益气。

处方：

金银花 10 克	连翘壳 10 克	败酱草 15 克
川楝肉 10 克	苏党参 15 克	炒白术 10 克
云茯苓 10 克	制陈皮 10 克	生甘草 3 克

服 1 剂。

10月14日四诊：诸症基本消失，无任何不适。苔薄，脉沉细。再拟健运脾胃，以善其后。

处方：

苏党参 15 克	炒白术 10 克	云茯苓 10 克
制陈皮 10 克	法半夏 10 克	生甘草 3 克

服 1 剂痊愈出院。

按：急性阑尾炎，属于中医的肠痈，是急腹症之一，主要是人体因寒热失常，饮食不当，情绪波动等，使胃肠功能失常，气血瘀滞，郁热在肠之故。本例属于单纯性阑尾炎，相当于阑尾本身发炎的阶段，是运用中医中药治疗的适应证。本例用大黄牡丹汤合苡薏附子败酱散加减运用而取得疗效的。

两藤银翘汤治疗 胆道梗阻合并感染

王某某,男,20岁,晋江永和人,未婚。

病历摘要:患者于5天前因脐周围持续性疼痛伴呕吐两次,呕吐物为胃内容物,而住某某卫生院。当时诊断为不完全性肠梗阻,经治疗两天未见好转,反而发热,疼痛加剧。于1976年1月12日住入泉州第一医院外科治疗。体检:体温38℃,呼吸90次/分,血压17/10KPa,发育正常,急性病容,神志清楚,检查合作皮肤巩膜中度黄染,浅表淋巴结未触及,心界无扩大,无听及病理性杂音。肺部扣诊呈清音,两肺底可听及细小的湿性罗音,腹部较膨胀,腹肌较紧张,扣诊呈鼓音,脐周围及上腹部触痛明显,肝浊音界存在,无移动性浊音,肠鸣音转弱。当时考虑为(1)双侧肺炎,(2)胆道蛔虫,(3)急性弥漫性腹膜炎,(4)不完全性肠梗阻。乃请内科会诊,认为肺炎及胆道蛔虫可能性大,故给予强力霉素、青霉素、链霉素、氢化可的松、杜冷丁等药物治疗。但黄疸越来越深,腹部剧痛反复发作。遂请蔡老会诊。治疗经过如下:

1月15日初诊:发热,两目及全身皮肤黄染,腹部疼痛甚剧,胀满如鼓,口干渴不欲饮,小便短少红赤,舌质红苔黄,脉象细数。此属湿热蕴结于脾胃,气机不利。拟清热利湿,宣利气机,用两藤银翘汤加味。

处方：

绵茵藤 15 克	白毛藤 15 克	炒山枝 10 克
金银花 10 克	连翘壳 10 克	淡黄芩 10 克
北柴胡 10 克	制川朴 6 克	广木香 6 克
川楝肉 10 克	云茯苓 10 克	江枳实 10 克

服 1 剂。

1 月 16 日二诊：患者病情稍有好转，腹痛减轻，肛门已排气，腹胀有所减轻。但仍有咯痰带血，精神较差，心率 110 次/分，小便短少，舌红苔黄、脉象细数。再拟原法加減，原方去枳实、川楝，加蒲公英 15 克、泽泻 10 克、赤小豆 30 克。再服 1 剂。

1 月 17 日三诊：患者自觉精神好转，腹痛减轻，肛门有排气，但感有些气喘，不再咯血痰，黄疸仍未退。检查：黄疸指数 90，凡登白试验迅速阳性，谷丙转氨酶 14 单位，腹胀减轻，腹肌软，轻压痛，苔黄脉象细数。原方再服 2 剂。

1 月 19 日四诊：腹痛又减，小便尚不能自排，舌红苔黄带腻，脉象细数。内蕴之湿热已退，再拟原法进治。原方去川朴、木香，加生地 10 克、丹皮 10 克。服 2 剂。

1 月 21 日五诊：病情已明显好转，体温已基本正常，腹痛减，小便能自排出，舌质红绛，脉象细数，湿已有化燥伤阴之势，改用养阴清热之法。

处方：

大生地 10 克	粉丹皮 10 克	炒山枝 10 克
淡黄芩 10 克	北柴胡 10 克	蒲公英 30 克
败酱草 15 克	北沙参 10 克	大麦冬 10 克

服 2 剂。

1 月 23 日六诊：病情已基本控制，黄疸也退，腹痛亦除，

口干，舌质红绛，脉象细数。阴分已伤，余热未清，再拟养阴清热之剂。

处方：

潞党参 10 克	大麦冬 10 克	金银花 10 克
淡黄芩 10 克	连翘壳 10 克	蒲公英 20 克
败酱草 15 克	生甘草 3 克	

服 2 剂，痊愈出院。

按：脾胃为后天之本，脾以湿化气，长养脏腑。胃以燥纳物，腐熟水谷。湿热蕴结，脾病则腹满，口渴澹短。胃病则腹痛呕吐，湿得热而益深，热因湿而愈炽。由脾胃湿热薰蒸而及肝胆，致胆汁外溢，浸入肌肤，发为黄疸。故用绵茵陈、白毛藤、银花、连翘以清湿热；川朴、木香行气滞；柴胡、山枝、黄芩以利肝胆。湿热清，气机顺，肝胆利，则病愈矣。

土茯苓银蒲汤治淋病

淋病为西医病名,近似中医“淋证”、“白浊”范畴。多因冶游,感受邪毒,蕴结下焦,膀胱气化不利而致。症见尿频、尿急、尿痛和脓性分泌物等。近几年来,泉州地区淋病发病率有逐年上升趋势。蔡老自拟“土茯苓银蒲汤”治疗淋病,效果颇佳。现介绍如下:

处方:

土茯苓 30 克	石莲肉 30 克	革薢 15 克
蒲公英 15 克	紫花地丁 15 克	银花 10 克
连翘 10 克	车前 10 克	黄柏 10 克
甘草 3 克		

加减法:肝肾阴虚者加生地、女贞、旱莲;湿热偏盛者加滑石、淡竹;血淋者加紫珠草;阴茎、阴囊搔痒者加紫草、白蒺藜、白藜皮、苦参。

病案举例:周某某,男,26岁,晋江市人。1992年4月7日初诊。

主诉:承认有冶游史。近一周来,尿频、尿急、尿痛、龟头红肿、尿道口红并有黄色稠粘分泌物流出,阴囊发痒,口干,尿赤,大便干燥,时有发热。自服红霉素,新癢片等,病情未见好转,舌红苔厚黄腻,脉沉滑弦数。尿液涂片检查可见大量淋病双球菌。镜检提示:白细胞(++) ,红细胞(+++) ,蛋白(+)。

诊断：淋病。

辨证：湿热邪毒，蕴结下焦。

治法：清热解毒，化湿通淋。

处方：

土茯苓 30 克	石莲肉 30 克	萆薢 15 克
蒲公英 15 克	紫花地丁 15 克	紫草 15 克
银花 10 克	连翘 10 克	车前 10 克
黄柏 10 克	白藓皮 10 克	甘草 3 克

服 3 剂，嘱禁止房事。

4 月 10 日复诊：服药 3 剂后，上述症状明显改善，小便仍黄色，药已应手，上方加滑石 30 克，续服 3 剂。服药后诸症状消失。涂片检查未见淋病双球菌，尿常规正常。蔡老嘱再服 3 剂，以巩固疗效。

按：淋病，多因冶游而致，杜绝冶游乃是治疗淋病的关键。临床常见淋病，多数呈湿热邪毒，蕴结下焦，膀胱气化不利而发病。清热解毒，化湿通淋仍是主要治则。蔡老自拟土茯苓银蒲汤，其中土茯苓为君药，具有解毒、除湿、利关节、治淋浊等功效力著；石莲肉有清心火而通肾水之功；萆薢具有“治白浊，茎中痛，痔瘻坏疽”（见《本草纲目》），蒲公英、紫花地丁、银花、连翘清热解毒；黄柏清湿热，泻火毒；车前子利水通淋；甘草解毒调和诸药。观全方功效：具有清热解毒，化湿通淋，其药理有抗菌清热消炎作用，全方立意严谨，有理有法，药证相合，故疗效甚佳。

五味抗癆散

治疗空洞型肺结核

空洞型肺结核(包括浸润型肺结核合并空洞和慢性纤维空洞型肺结核)多由于肺部受到结核杆菌感染后,结核病灶渗出、干酪、增殖等综合表现,特别是结核灶液化出现空洞。临床多以咳嗽、咯血为主要见症。蔡友敬老中医认为此证属内伤劳损之候,其致病之因有二:一为外感咳嗽误投补剂,外邪壅而不出,咳久真气耗散,渐成劳咳。一为肾阴素虚,相火又旺,始则精不藏而梦遗滑泄,继则虚火上炎,火刑金而咳嗽痰红,致成劳咳。劳咳之传亦有二:一则由上损下者,始由肺邪未解,痰热留恋,继则肺阴受伤,真气耗散。或由误补壅肺酿成胶痰。若在肺不解则必传心。心主血,络热血溢则为吐红。如再传脾而见便溏纳减则为不治矣。一则由下损上者,始由房事过度、遗泄频繁,肾阴暗伤,肾火内炽。肾水不供,肾火上炎,肺金受刑,肺无以布而为干咳或喘咳。若在肾不治,必致传肝。肝藏血而司相火,木火冲腾,血不藏而随火升,则为吐红。木叩金鸣,则咳嗽痰青。若再传脾,亦见便溏纳少则不治矣。无论上损下损,第一期在肺肾,但见咳嗽犹可治疗。第二期在心肝并见吐血咽痛、盗汗不寐、甚则音嘶音哑、颧红形瘦则损证已深。第三期在脾胃,均见便溏纳少,同为不治。空洞型肺结核多属第二期病变。其病机在于肺肾阴虚、心肝火旺,络伤血溢。治疗必须滋阴润肺、清热化痰,止血生肌。同时,蔡老更善于辨证

与辨病相结合,认为此病空洞内常有大量干酪坏死组织,更宜排酪化痰,以促使坏死组织吸收和排出体外,使空洞净化和闭合。因此蔡老根据以上病因病机的认识,选定五味中药,组成自拟“五味抗癆散”治疗空洞型肺结核,收到满意的效果。

处方:

白芨 150 克	百合 150 克	苡仁 150 克
川贝 30 克	杏仁 150 克	

制法:以上药研末装瓶备用。用法:每次服 10 克,每日 3 次,白开水送服。一服为一疗程,一般服用 3 个疗程。

五味抗癆散中,白芨“味苦而辛,性涩而收,得秋金之令,入肺止吐血,伤损者复生之”。^{〔1〕}同时能“生肌止痛、止肺血”。^{〔2〕}根据药理研究白芨含有白芨胶,能增强血小板第三因子活性,缩短凝血酶生成时间。^{〔3〕}同时体外试验对人型结核杆菌有显著抑制作用。^{〔4〕}因此白芨具有抗癆抑菌、生肌止血的作用,是本方中主药。

百合“甘平、润肺宁心,清热止咳。”^{〔5〕}具有滋阴润肺,清热止嗽之功。药理研究,百合含有水解秋水碱、淀粉、旦白质、脂肪等。^{〔6〕}能促进空洞闭合。

苡仁“甘淡、微寒”“用明胃药也。甘益胃,土胜水,淡渗湿,得水所以益土,……益土所以生金,故补肺清热。”^{〔7〕}它含有薏苡仁酯,薏苡仁内酯及氨基酸。^{〔8〕}对肺结核能改善营养,促进吸收。

川贝“微苦、苦泻心火,辛散肺郁。润心肺、清虚痰,治虚劳烦热,咳嗽上气,吐血咯血。”^{〔9〕}现代药理证实川贝含有川贝母素等生物碱,具有镇咳祛痰作用。^{〔10〕}因此川贝对肺结核空洞有清热化痰、止咳等作用。

杏仁“辛苦甘温而利。泻肺解肌，降气行痰，治咳逆上气”。^[11]现代药理证实，它所含苦杏仁甙，经消化酶或苦杏仁酶分解，产生氢氰酸，对呼吸中枢呈镇静作用，使呼吸运动趋于安静而达镇咳平喘效应。

综上所述：五味抗癆散具有滋阴润肺、清热化痰、抗癆抑菌、生肌止血的作用，故用于空洞型肺结核效果显著，值得临床上推广。

[1][5][7][9][11]《本草备要》

[2]《本草纲目》

[3][8][10]上海科学技术出版社，《中药药理学》

[4][12]人民卫生出版社，《中草药药理学》

[6]上海人民出版社，《中药学手册》

治疗哮喘 248 例临床经验总结

几十年来闽南名中医蔡友敬在治疗哮喘病中尤具卓识。现就 248 例哮喘病例临床经验总结如下：

临床资料

诊断依据和病例选择 根据蔡老 20 余年来门诊和住院病例中选择资料完整，并参照中华全国中医学会内科学会制定《哮喘病的诊断及疗效评定标准》^[1]符合诊断标准共 248 例进行临床总结，248 例分为发作期和缓解期，发作期必需具备：1、哮喘有声，痰液吹拂不断，呼吸急促，胸憋闷胀，甚则张口抬肩，难以平卧。2、两肺可闻哮喘音。缓解期必须有：(1)有哮喘发作病史在 2 年以上者。(2)哮喘发作后，临床证状暂时缓解者。

一般资料 发作期 92 例，男 54 例，女 38 例。年龄最大 65 岁，最小 3 岁。其中 3 岁至 15 岁 12 例；16 岁至 30 岁 34 例；31 岁至 50 岁 41 例；50 岁以上 5 例；16 岁至 50 岁共 75 例；青壮年发病占多数。

缓解期 156 例(其中有 58 例是发作期治疗后，临床证状缓解而转入缓解期治疗)，男 93 例，女 63 例。年龄最大 65 岁，最小 5 岁。其中 5 岁至 15 岁 24 例；16 岁至 30 岁 72 例；31 岁至 50 岁 45 例；50 岁以上 15 例；16 岁至 50 岁共 117 例；还是青

壮年发病占多数。

根据《哮喘病诊断及疗效评定标准》中证候分类和病情评定标准,发作期 92 例,分为寒哮 22 例,热哮 70 例,重度 64 例,中度 25 例,轻度 3 例。

治疗方法

一、发作期:哮喘发作虽有寒哮、热哮之分,但临床所见纯寒纯热者少,寒热夹杂者多。其证状表现为咳嗽气喘,喉中有哮声,呼吸紧迫,喉痒胸闷,甚则张口抬肩,不得平卧,苔黄腻脉滑数。蔡老自拟一张名“咳喘方”的基本方。

处方:

蜜麻黄 10 克	杏仁 10 克	半夏 10 克
苏子 10 克	黄芩 10 克	款冬 10 克
桑皮 10 克	蝉衣 6 克	乌梅 12 克
防风 10 克	甘草 3 克	

加减法:气喘不得平卧者加葶苈子 15 克;发热口渴痰黄者加生石膏 30 克;畏寒痰白苔白腻者去黄芩加桂枝 6 克,细辛 2 克;口干痰粘稠加沙参 10 克、麦冬 10 克;湿重纳呆者加川朴 10 克、苍术 10 克。服法:水煎服,日 1 剂。

二、缓解期:哮喘缓解后,常有咳嗽痰多,食欲不振,疲乏无力,极易感冒,动则气促气喘,舌淡苔薄脉细沉。蔡老亦用自拟“咳喘丸”(已由泉州市中医院制成丸药使用)长期服用,以绝复发。

处方:

人参 120 克	蛤蚧 1 对	胡桃肉 120 克
补骨脂 120 克	五味子 120 克	紫河车 100 克

茯苓 100 克	陈皮 90 克	半夏 90 克
甘草 30 克	炒白术 90 克	黄芪 120 克
杏仁 90 克	紫苑 90 克	紫石英 130 克

制法：以上药研细末，以蜜泛丸如绿豆大。用法：每次服 10 克，每日 3 次。3 个月为一疗程。

治疗效果

疗效标准：按照《哮喘病的诊断和疗效评定标准》制定的疗效标准：发作期一年以上未复发者为痊愈；哮喘症状完全控制，体征消失为临控；哮喘症状减轻（在Ⅰ度以上者）发作次数明显减少，（与周期相比减少 2/3）为显效；哮喘症状减轻（在Ⅰ度以上者），发作次数减少（与周期相比减少 1/3）为有效；减轻在Ⅰ度以下，无变化或加重为无效。缓解期，原为频繁发作，服药 2 个月后，3～6 个月未复发者或经服药次年周期未复发者为痊愈；服药 2 个月后 3～6 个月内发作次数减少 2/3，再发作病情程度减轻Ⅰ度以上者，或服药后次年同期内发作次数减少 2/3，再发作病情程度减轻Ⅰ度以上者为显效；服药 2 月后发作次数减少 1/3，再发作病情减轻Ⅰ度以上者或服药后在次年同期内发作次数减少 1/3 以上者为有效。服药后不是有效者为无效。

治疗结果：1、发作期 92 例，痊愈 1 例（1.08%），临控 49 例（53.2%），显效 15 例（16.3%），有效 12 例（13%），无效 5 例（5.4%）。有效率 83.5%。2、缓解期 156 例，痊愈 94 例（60.2%），显效 33 例（21.1%），有效 20 例（12.8%），无效 9 例（5.7%），有效率 94.3%。3、发作期 92 例中，有 34 例治疗缓解后有再服“咳喘丸”以固本，其中随访 22 例，一年内复发者达

21 例,复发率达 95%。其余 58 例再经过“咳喘丸”治疗后,有效率达到 92.8%。

从以上结果可以说明,发作期经过辨证后,症状缓解率虽达 83.5%,但复发率也高,只有再经“咳喘丸”治疗,才能达到完全缓解的目的。

附:病案举例

李某某,女,21 岁,1987 年 12 月 4 日就诊。以反复哮喘,遇寒发作频繁 15 年,近 3 天加剧为主诉。3 天前因吃“甲鱼”后,当夜始觉胸憋闷胀,继而呼吸急促,喉间哮鸣,致成喘息不已,张口抬肩,不得平卧,大汗淋漓。双肺布满哮鸣音。小便短赤,大便干结,苔黄腻,脉数,此乃过敏性哮喘。因痰浊壅肺,肺失宣降,宜投宣肺降逆,化痰脱敏之剂。方选“咳喘方”加枇杷叶 10 克,葶苈子 15 克,服 6 剂后,咳喘已平。后改服“咳喘丸”一疗程后,至今哮喘未作。

讨论

1、哮喘有夙根,反复发作,缠绵难愈。正虚为本,邪实为标。根据朱丹溪、张景岳治疗哮喘“未发以扶正为主,已发以祛邪为主”的原则,蔡老自拟“咳喘方”和“咳喘丸”应用临床,获得良好效果。

2、《证治汇补》云:“因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合闭拒气道,搏击有声发为哮喘”。故蔡老以宣肺气,散外邪,化痰浊之“咳喘方”为治疗发作期的基本方。方中麻黄、杏仁、甘草为三拗汤,是疏散风邪,宣肺化痰,止咳平喘之要药。配合黄芩、桑皮清泄肺热,款冬温肺止咳,半夏、苏子降气化痰。蔡老再用辨证与辨病相结合的原则,以哮喘大

都是过敏性疾患,故加蝉衣、乌梅、防风等解痉、脱敏之药。经药理研究,蝉衣具有抗组织胺、神经节阻断作用,可以消除或减弱感染后的变态反应。^{〔2〕}防风、乌梅治疗多种过敏性疾患有效。动物实验表明,这种脱敏作用,可能是由于非特异性刺激小鼠产生更多的游离抗体,中和了侵入体内的过敏原所致。^{〔3〕}诸药合用,共奏宣肺降气,化痰止咳,脱敏平喘之功。若冷哮再加桂枝、细辛以散寒;若热哮再加生石膏以清热;喘甚加葶苈子以泻气,故此方对哮喘发作期用之甚效。

3、蔡老认为:“气为人身至宝。气存则生,气亡则死。”哮喘一证缠绵难复,关键在于气之盛衰。根据“肺为气之主,脾为气之源,肾为气之根”的理论,在哮喘症状缓解后,必须注意肺、脾、肾之脏之气虚。故“咳喘丸”以“补肺气、健脾气、纳肾气”的治疗原则,应用补肺汤以补益肺气,六君子汤以健运脾气,人参胡桃汤及青娥丸以摄纳肾气。肺气足则卫外固,邪未奏。脾气旺则运化如常,痰浊自化。肾气充则元气足,喘息必平。并加紫河车以大补元气,紫石英以固冲镇逆。本药丸若长期服用对哮喘根治能起一定作用。证之临床,疗效显著。

〔1〕中国医药学报(3):67,1988。

〔2〕新中医(1):9,1978。

〔3〕浙江中医杂志(1):4,1980。

葛根芩连汤合白头翁汤 治疗痢疾

杨某某,男,6个月,住小儿科。

1976年6月22日初诊:患儿于10天前突然高热、腹泻呈脓血便多次而入院。当时大便检查有粘液脓球,大便每日10余次,并有里急后重,西医诊断为急性菌痢。经用红霉素抗菌治疗无效,故改用中医治疗。就诊时,患儿仍高热(39.5°C)不退,烦躁不安而啼哭,大便粘腻夹有脓血,腹部胀满,小便短赤,口渴苔薄黄,指纹呈紫红色,在风关,乃湿热蕴结肠胃、气机不得通畅。治宜清热利湿,佐以理气解表。

处方:

粉葛根 6克	川黄连 4.5克	白头翁 6克
西秦皮 6克	川黄柏 4.5克	生白芍 1.5克
淡黄芩 6克	广木香 2克	江枳实 3克
生川朴 3克	六神曲 6克	

服1剂。

6月23日二诊:药后体温渐降(38.5°C),烦躁较安,下痢次数减至每日6次,脓血亦减,唯腹部仍有胀满,苔黄,指纹仍呈紫红色。此表邪略解,而湿热尚未清澈。再拟原方加山查肉6克、茯苓6克、泽泻4.5克。服1剂。

6月24日三诊:体温已降至 37.2°C ;大便日减2次,脓血基本消失,腹胀满已消。小便清长,精神转佳,舌苔薄黄,指纹

鲜红。此表里渐和，而湿热未清。宜续清热利湿，兼理脾胃。

处方：

川黄连 3 克	川黄柏 3 克	白头翁 6 克
西秦皮 6 克	生川朴 2 克	生白芍 6 克
焦白术 4.5 克	云茯苓 6 克	制陈皮 3 克
江枳实 3 克	生甘草 3 克	

服 1 剂。

6 月 25 日四诊：发热已退，大便正常，精神亦佳，食纳增进，苔黄。再拟调理脾胃兼清余热之剂。

处方：

焦白术 4.5 克	制陈皮 6 克	云茯苓 6 克
淮山药 8 克	淡黄芩 6 克	生甘草 1.5 克

服 2 剂后，痊愈出院。

按：本例属中医湿热痢疾的范畴。湿热下注肠胃，兼有表邪，故因葛根芩连汤合白头翁汤以解表清热利湿，进行治疗，效果显著。蔡老常说，痢疾有表证，而且发热者，须加葛根以解表，临床上屡试屡验。

心律失常的辨治心得

心律失常是指心律过快、过慢或心律不齐而言,是心脏内冲动的形成和传导不正常,使心脏活动的规律发生紊乱的结果。现代医学对心律失常的认识,主要是利用心电图的描记,把心律失常分为冲动起源失常(窦性心律失常,异位性心律)和冲动传导阻滞(心脏传导阻滞、预激症候群)等。祖国医学虽无此名称,则是利用寸口脉脉律的快慢和节律的变化而分为数脉、迟脉、促脉、结脉、代脉等脉象,并根据这脉象产生的病因、病机及辨证原则,作为心律失常的辨证施治的基础。根据“损其心者,调其营卫”,“病在脉,调之血;病在血,调之络;病在气,调之卫”的基本精神,既要治心与血脉,又必须以调和营卫气血为大法。

然而,由于导致心脉、气血失调的原因各有不同,表现的证候各有差异,且其证常有虚实夹杂,寒热错综,表里相兼,因此,蔡友敬老中医是遵照以上原则提出如下各种分型辨证论治的。

1、气血两虚 经隧有阻

由于素体虚损,气血不足;或外邪内伤心血而气血未复;或久患心脏等慢性疾病,以致气血耗伤,经隧有阻因出现心律失常者,一般兼有心悸、怔忡、气短乏力,活动后加重、头晕目

眩、心烦少寐、胃纳不振、舌质淡红、苔白，脉细或细数或结代。采用益气滋阴、养血复脉法，宜用炙甘草汤加减。《伤寒论》云：“伤寒、脉结代、心动悸者，炙甘草汤主之”。^①为什么炙甘草汤能治疗心律失常呢？因此必须对炙甘草汤作进一步探讨。

炙甘草汤的药物组成为：“炙甘草四两、生姜三两、人参二两、生地黄一斤、麻仁半斤、桂枝三两、阿胶二两、麦冬半斤，大枣三十枚，清酒七升。”

对炙甘草的配伍、功能来说，吕棣材指出：“君以炙甘草，坐镇中州，而生地、麦冬、麻仁、大枣、人参、阿胶之属，一派甘寒之药，滋阴复液。但阴无阳不能化气，故复以桂枝、生姜、宣阳化阴，更以清酒通经隧，则脉复而悸自安矣”。^②说明本方的配伍、功用是以甘草为主药，以甘草配人参、桂枝、生姜、清酒等，补气、通阳、利脉；又以甘草配生地、麦冬、麻仁、阿胶、大枣等养血、和营、利脉。因甘草有“通经脉、利血气”的作用。既有温煦心脉的阳气，又能滋润心脉的阴血。使气血调和，脉律自然正常。

对炙甘草汤药量的比例来说：方中生地黄为一斤，药量最重，其次麦冬半斤、麻仁半斤、大枣三十枚、阿胶二两与桂枝三两、生姜三两、人参三两、清酒七升相比较，滋阴养血的用量，比益气通阳为重。^{*}据此，则知本文不但以气血双补为主，以温阳活血、通利经脉为辅，而补之中又突出滋养阴血。

从上述两方面看来，炙甘草汤是以滋养阴血、益气通脉之法来治疗心律失常的。但是我们在临床运用时，就必须根据实

① 见《伤寒论》辨脉法。

② 见《伤寒寻源》。

际情况灵活加减。例如吴鞠通从温病“最易伤阴”的角度，运用本方“滋养阴血”的一方面，而创立“加减复脉汤”。又如《卫生宝鉴》以“伤寒易伤阳气”，在验案中运用本方“益气通脉”的一面，而重用人参之类。这样来治疗心律失常，就能取得明显的疗效。

病例一：洪某某，男，41岁，干部。患病已多年，自觉心悸不安，胸闷不舒，有时心前区偶作轻度隐痛。心电图提示：慢性冠状动脉供血不足，窦性心律，住中医病房治疗，曾用过西药潘生丁、心得安等药治疗，虽有效但不稳定。同时曾用北京协作组冠心病二号方活血化瘀及瓜蒌薤白半夏汤宣痹通阳，效果亦不显。药后更觉心悸似有加重之势，并有夜寐不安、口干、乏力、舌尖红、苔薄黄，脉弦细而结代，证属气血两虚。治以滋阴养血为主，拟炙甘草汤加减。

处方：

炙甘草 10克	生地 15克	麦冬 10克
阿胶 10克	大麻仁 10克	党参 15克
柏子仁 10克	桂枝 10克	大枣 6枚
生姜 3片		

服药5剂后，心悸失眠已除，结代脉亦消失，感觉良好。

病例二：邓某某，男，35岁，工人。自诉5年前在一次感冒后，服大量发汗药，后即心悸心慌，并自觉心跳并偶有停搏，但仍照常工作。近一年来则症状日见加重，疲乏无力，气短、不能远行。后查心电图为窦性心动过缓、伴有心律不齐。就诊时，症见面色苍白，心悸心慌，气短乏力，懒言，夜寐不安、舌质淡、苔薄白，脉沉迟而结，证属气阴两虚而以心气不足为主。治以补益气阴，用炙甘草汤加减。

处方：

炙甘草 10 克	桂枝 6 克	党参 15 克
黄芪 155 克	干姜 6 克	熟地 15 克
麻仁 10 克	麦冬 10 克	大枣 6 枚

服 4 剂药后自觉症状如心悸心慌即大为好转，结脉亦由六至一结，增至二十余至一结。再服 15 剂后，心律即转整齐，脉结消失。现在正常工作，未见复发。

以上两个病例，在辨证上都是属于气血两虚，都用炙甘草汤治疗。但例一由于偏阴虚，故以滋阴养血为主，益气通脉为辅。例二则偏于气虚，故以益气温阳为主，佐以滋阴通脉。故两者均能奏效。

2、胸阳不振 心阳衰微

由于胸阳不振或心阳衰微，而致阳气不能温养心脉所引起的心律失常，临床上是比较多见的。其主要症状是胸闷胸痛，精神疲乏，面色晄白，畏寒肢冷，心悸气短，起则头眩耳鸣欲仆，汗出，稍劳则心跳心慌加重，其脉多沉伏无力欲绝，或浮大散数无根，舌质色淡胖嫩，苔白。法宜益气温阳为主，重危者则应回阳救逆，固脱复脉。用桂枝甘草汤、四逆汤等。

桂枝甘草汤出于《伤寒论》一书中，它说：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”^① 本条虽说明发汗太过损伤胸阳而产生心下悸的治法，用其补益心阳，以桂枝配甘草，桂枝温而不热，所以能益阳而不致发汗。辛甘

① 见《伤寒论》辨太阳病脉证并治中。

合用，阳气乃生，心阳得复而心悸就可痊愈。文中未言脉象，但从临床观察，可以出现心律失常的现象。对于胸阳不振而见心律失常者，用之最宜。

《伤寒论》又说：“太阳病、下之后，脉促、胸满者，桂枝去芍药汤主之；若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。”^①说明表证误下后，胸阳被遏、心阳衰微而致心律失常的治法。既用桂枝温通心阳，又用附子温补下焦，对于心阳衰微而出现脉微欲绝或见结代，是有良好疗效的。

总之，凡胸阳不振而见心律失常者，以桂枝甘草汤为主。若心阳衰微，而见四肢逆冷、脉微欲绝者，再加附子回阳救逆。若气虚较甚，宜加人参、黄芪、汗出多者宜加龙骨、牡蛎。阴虚者加五味、麦冬之类以敛阴复脉。

病例一：刘某某，男，57岁，工人。胸闷不舒，偶有胸痛，心悸不宁，睡眠尚好，大便干结。近日感冒，略有怕冷咳嗽。舌苔腻，脉结代。患者在1972年因胸闷胸痛，作心电图检查正常。1973年5月及1974年4月做运动试验均为阴性。室性早扑，证属胸阳不振，气滞血瘀所致。治拟通阳理气、活血化瘀。

处方：

炙甘草 9克	桂枝 4.5克	赤芍 15克
红花 6克	郁金 9克	瓜蒌 12克
川朴 6克	陈皮 6克	茶树根 30克

服6剂后，脉象未见结代。

再用前法出入服20余剂，胸闷胸痛基本消失，给予成药调理。

① 同①

病例二：姬某某，女，40余岁，干部。由家属挽扶急诊，主诉素患高血压病，血压一般维持在25~27/14~17kpa左右，准备去外地就医，诊前突然感冒，自觉恶寒但不发热，全身战栗、齟齿有声，其他则无明显不适。测血压为30/18kpa，脉沉伏而结，按之无力。舌质淡润、苔薄白。辨证属阳气衰微，外寒客表。治以益气温阳为主，佐以辛温散寒。方用桂枝汤合参附汤。

处方：

桂枝 9克	白芍 9克	炙甘草 6克
生姜 9克	大枣 12枚	党参 24克
制附片 12克		

嘱其药后覆被保温。一剂后，患者于第二日下午独自来诊，主诉药后覆被，觉身润似汗出，恶寒、战栗顿失，精神转佳，测血压为20/12kpa。脉沉缓，结脉消失，但按之仍欠力，投桂枝汤合生脉散，以益气温阳养阴和营巩固之。

按：例一由胸阳不振、气机不畅所致，病延日久则气滞血瘀；脉结代亦为心阳不振、脉络阻痹之征，故用桂枝甘草汤温通心阳为主，配以活血化瘀。例二由于心阳衰微兼外寒客表，故用桂枝汤调和营卫以散表寒，以参附汤回阳救逆。

3、阳气衰弱 水气凌心

由于脾肾阳虚、肾水上泛，上凌心位，致使心阳式微、气不续脉，经脉阻滞而见心律失常者，多表现为不同程度的浮肿。一般以腰以下为甚，或伴有腹水、小便不利、心悸不安、胸闷气喘；或有喘息不得平卧，起则头眩、舌质淡胖、苔白，脉微细或细数或结代。

上述原因所导致的心律失常,是一种虚实夹杂之候。心脾肾阳气衰弱为本证之本,水邪上凌心位为本证之标;本虚标实,故治疗原则要虚实并治、标本兼顾。不过要随病证的发展阶段而有所侧重。本虚为重者,以补虚为主;标实为重者,以利水为主。轻者用苓桂术甘汤或五苓散加味;重者则用真武汤加味。前者方中桂枝温阳利水和营通脉;后者方中有附子温补肾阳,运脾强心,辅以白芍和营利脉。二者均以温阳补气,利水通脉为主,但各有侧重耳。在此基础上,又均选用茯苓、白术两药。白术有益气健脾,燥湿利水;茯苓健脾利水,宁心安神。两者均助肾运化水湿之功,对水气凌心之水肿为必用之品。

病例一:周某某,男,40余岁。患者心悸气喘、咳嗽、全身浮肿已多年,西医诊断为肺心病——心衰Ⅲ级。心电图提示:心房纤颤。每年秋季以后,即易感冒,致病情加重。近一周来,心悸咳嗽、吐清痰涎,气喘不能平卧,小便不利,全身高度浮肿,以下肢为甚,按之凹陷不起,口唇及指端紫绀,舌质而有紫暗斑点,脉浮数时见结,辨证属肾阳衰微,脾阳不运,水邪阻滞上凌心肺。治宜温肾扶阳、强心益肺,佐以利水。方用真武汤加味。

处方:

熟附子 10 克	白术 10 克	白芍 10 克
茯苓 30 克	防己 15 克	黄芪 15 克
杏仁 10 克	川朴 6 克	

服 2 剂后小便量增多,浮肿逐渐消退,咳嗽略定,能平卧,痰涎较少,脉结之势渐疏。再于前方加赤小豆 30 克、薏仁 15 克,又服 5 剂,除足踝及足跗稍有轻度浮肿外,全身各处均消退。心悸、气喘明显减轻,口唇紫绀渐退,但自汗较多,故除去

赤小豆、川朴，加五味、龙牡。再服 10 剂，除自觉有轻微心慌外，其他无任何不适，脉沉细，结脉消失，诸证渐愈。

病例二：柴某某，女，54 岁。患者 1959 年 9 月开始觉心悸，活动后气急，两下肢轻度浮肿。当时曾服中药后稍觉好转。近因稍感劳累，心悸加剧，气急不能平卧，面部及两下肢浮肿加剧而入院。体检：心浊音界向两侧扩大，心尖区可听到收缩期及舒张期杂音，心律不规则，两肺（一），两下肢有凹陷性浮肿。心电图诊断：低电压，心房纤维性颤动，左右心室肥大。诊断风湿心脏病，二尖瓣狭窄伴闭锁不全，心房纤维性颤动，充血性心力衰竭。于中医中药治疗。1960 年 12 月 23 日中医辨证认为脾肾两虚、水湿凝结不化，生痰聚饮，积于肺胃之间。胃气上升、肺气不降，遂使气不纳而作咳喘。两颧色红，心悸跳跃，面目四肢微肿。苔薄白、脉来沉软且数。上假盛下真虚、显有可证。当以温运脾肾而和脾胃、佐以镇心安神之剂。

处方：

熟附块 6 克	肉桂 2 克	白芍 9 克
干姜 3 克	五味子 3 克	茯苓神 12 克
枣仁 12 克	远志 4.5 克	磁珠丸 18 克
蛤蚧 1.5 克	济生肾气丸 12 克	

服 3 剂后，更觉动则气喘，自汗便溏，舌中剥脉濡数，重按无力，两颧色红、虑虚阳浮越有喘脱之变。再用温养肺肾以潜虚阳，加用党参 12 克、山茱萸 12 克、熟地 12 克、金匱肾气丸 9 克等加减出入，咳喘渐平，自汗亦敛，但脉来沉小，迟数无常。再用原法进退，共服中药 41 剂，心悸好转，两下肢浮肿消失，心

律较前规律,脉象沉细较前有力,症状明显改善出院。^①

按:例一乃肾阳衰微,脾阳不运,水邪上凌心肺,而致浮肿,同时出现心律失常,故用真武汤温肾扶阳、强心益肺为主。例二心肾阳气衰微,元阳将暴脱、心律失常,脉迟数无序,重按无力,故急用回阳救逆,助以纳气归肾、养心宁神、养血填精,使刚柔相济,乃“阳生阴长”之意。

4、外邪侵袭 内舍心脉

感受外来之邪,因卫外机能失调,脏腑虚弱,导致邪气入里。外邪侵犯,首先客于肺卫。由于肺朝百脉,是心与血脉通于皮毛,肺卫之虚,不能御邪,邪气势必循血脉从表入里,袭于心脉。心脉受邪而病,心之气血不足,其邪内传尤为迅速。《素问·痹论》所云:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”。指出该病的病机:一为“脉痹不已”,即是心与脉先虚;一为“复感于邪”,即是重复感受外邪。这样邪循血脉自表入里,“内舍于心”而为病。

若由于心阳素虚之体,或因寒湿邪侵犯肺卫,发汗太过伤入心阳;或用寒凉药伤阳气,引邪入里、寒湿为阴邪,最易伤人阳气,乘其所虚而入内舍心脉。证见心悸气短,胸闷或痛,身体疼痛,微恶寒,舌质淡、脉促或结代等。治疗方法:轻者用桂枝汤调其营卫,心气虚弱者加党参,心阳虚衰者加附子。重者用“古今录验续命汤”加减。

若由于心之营血素虚、复感温热之邪,或误用温药伤其心

^① 见《内科临症记录》37页

液,心阴耗伤、温热之邪乘虚内舍于心,则见高热、神昏、谵语,或发斑疹等证。心脉受损,亦可见心律失常者。对于温邪内舍于心所致心律失常,吴鞠通在《温病条辨》中指出:“温病误用升散、脉结代甚则脉两至者,重与复脉。下焦温病,热深厥甚、脉细促、心中憺憺大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之”等。说明湿热之邪损伤心之营血,故治以滋阴养血、凉血清热为主。选方以加减复脉汤、三甲复脉汤之类。若热邪尚盛者,可选用清营汤、清宫汤、犀角地黄汤等方。

病例一:张某某,男,14岁,学生。患风湿热,风湿性心肌炎已二月。初起即恶寒、发热无汗,全身关节疼痛,渐见心慌心跳。经肌注青霉素、口服阿斯匹林后,出汗较多,除全身关节疼痛稍减轻外,余症未解,并出现心律不齐。改服中药生脉散加味,炙甘草汤加减,无显效。诊其脉浮弦似紧,数而带促。舌质色正红,苔薄白。辨证属风寒未解,传里内舍心脉之候。治以辛温散寒为主,佐以益气和血、调其寒热。予古今录验续命汤。处方:

麻黄 6克	桂枝 9克	杏仁 9克
炙甘草 6克	党参 12克	当归 12克
川芎 6克	干姜 6克	生石膏 24克

进药 6 剂。恶寒发热、身痛、汗出即除,心慌心跳明显减轻,促脉消失。连服 12 剂,心慌心跳亦除。后改服生脉散、桂枝甘草汤合方调理而愈。^①

病例二:刘某某,男,47岁,干部。患者素体消瘦,因十二指肠球部合并急性穿孔,住某院,行保守疗法后,自觉症状逐渐

^① 见《新医药资料》1978年2期,杨守义:《论促、结代脉及其证治体会》

缓解。两周后,出现头晕、身酸楚、恶寒发热、自汗、口渴,体温逐渐上升至 39℃ 以上,继则右上腹胀痛,检查诊为右上腹部、横膈下脓肿形成。术后引流,发烧一度下降,除头晕、烦躁不安、睡眠不实外,余症即解。但数日体温复升,疮口愈合迟缓,有血性液体外渗。静滴青霉素、庆大霉素等,体温不降。饮食大便正常,口不渴,小便色赤,脉浮大数促,舌质红降、苔黄少津。辨证为邪入营血、心阴耗伤,阴不恋阳。治宜滋阴凉血、清热解毒,佐以潜阳敛脉法。投与三甲复脉汤加减。

处方:

生鳖甲 24 克	生龟板 24 克	生牡蛎 30 克
生甘草 12 克	生地 60 克	白芍 12 克
麦冬 18 克	知母 2 克	生石膏 30 克
连翘 18 克	银花 24 克	

服药 2 剂,热势大减,体温降至 37.5℃~38℃ 之间,烦躁不安,睡眠转实,仍稍感头晕乏力。脉变细数,偶有一促。舌质红色,苔稍黄欠润,上方去知母、石膏再进 2 剂,体温正常,自觉症状消失、脉细略数,促脉已除。舌尖边稍红、苔薄黄欠润。改进生脉散合沙参麦冬饮加减。

处方:

党参 9 克	麦冬 18 克	五味子 9 克
北沙参 24 克	扁豆 15 克	玉竹 9 克
生甘草 12 克	花粉 18 克	芦根 30 克

连服 6 剂,舌面津润,创口有肉芽生长,后调理愈合。^①

按:病例一风邪客表,内舍心脉所致风湿热,虽经抗风湿

① 见《伤寒论》辨脉法。

治疗,因风寒未解,故心脉难复。后投益气养血,佐以辛温散寒之古今录验续命汤,使风寒外透而愈。例二为化脓性感染。为热邪在卫之证,虽治疗不解内陷营血,灼伤心脉,出现脉促,舌红等证。故投三甲复脉汤滋阴凉血、清热解毒,加入潜阳镇定之法而获愈。

5、气滞血瘀 痰浊内阻

气为血之帅,血为气之母。由于各种因素(包括病理过程中所产生的因素)导致气滞血瘀,或痰浊内阻,引起血脉痹阻,亦可见心律失常。一般以心悸怔忡,胸闷不舒,胸痛阵作,或呼吸不利,舌色紫暗或有瘀点,脉象涩迟或结代,为气滞血瘀之象。以胸闷胸痛,心悸气短,胸膈痞塞,眩晕头痛,纳少泛恶,舌苔厚粘滞,舌体淡胖、脉象沉迟。其治法宜宣痹通阳为主。血瘀阻络者,则兼用涤痰化浊。前者选用血府逐瘀汤加减,后者选用瓜蒌薤白半夏汤加减。

从各地治疗冠心病、肺心病、心衰等的效果来分析,目前大都运用活血化瘀、涤痰化浊,宣痹通阳等法,疗效有不同程度的提高。对其中一部分心律失常者,确有改善的作用,但亦有无明显效果者。笔者认为,“由于脉律不整之病因病机主要在于心与血脉之失调,复因多种因素,其中包括气滞血瘀,痰湿内阻等所致。因此,无论何法,其中包括理气宣痹、活血化瘀、化痰降浊诸法的运用,必须在调整心与血脉的功能为主的基础上,才能发挥各法的效用,取得较好疗效”。^①至于如何调

^① 见《新医药资料》1978年2期,杨守之《论促结代脉及其证治体会》。

整心与血脉的功能呢?应根据“阴阳失调”的原则,阳虚者以补阳为主,重者回阳救逆;阴虚者以补阴为主,重者敛阴复脉。在这样的前提下,兼用上述诸法,疗效才能显著。当然,如果正虚未甚,而邪气又盛者,又当根据“急则治标”的原则,先以祛邪为主,俟邪去之后才能调理正气。同时,还须注意药物的性味和配伍等问题。

病例一、张某某,男 60 岁,干部。患冠心病多年,心电图提示:冠状动脉供血不足,偶发阵发性室性早搏。自觉左胸时作疼痛,并感到胸中痞塞不舒,气短乏力,懒言少动,稍劳之后,症状加剧,头眩、舌质两侧紫暗,苔原白腻,脉象沉细而结。证属气滞血瘀,痰浊中阻,胸阳不振。治宜活血化瘀,宣痹通阳,佐以益气。用瓜蒌薤白半夏汤加味。

处方:

瓜蒌 10 克	薤白 10 克	半夏 10 克
丹参 15 克	川芎 10 克	党参 15 克
黄芪 50 克		

先后服此方 30 余剂,其间虽稍有增减,但基本方不变。结果,自觉症状基本控制,结脉消失。心电图复查:室性早搏已无,冠脉供血不足亦有改善,恢复工作三年来,其间虽尚偶有发现早搏,但很短时间就消失。

病例二、张某某,男,干部。患者从 1974 年 8 月开始患有心律失常,呈二联律,窦性心动过速的病史,得已痊愈。9 月又开始发作,胸闷不舒,手臂酸麻,自觉心悸心慌,有时心前区疼痛,疲乏无力,纳呆,失眠,苔白腻,质淡有瘀斑,脉沉细数而代。心电图提示:(1)窦性心动过速;(2)偶性早搏;(3)慢性冠状动脉供血不足。脑血流图提示:轻度动脉硬化,胆固醇 260。

辨证属于心气不足，气滞血瘀，用补益心气，活血化痰。

处方：

瓜蒌 10 克	薤白 10 克	桂枝 6 克
丹参 15 克	川芎 10 克	党参 15 克
黄芪 10 克	苦参 30 克	益母草 15 克
炙甘草 6 克	郁金 10 克	薏仁 30 克

从 10 月 18 日至 11 月 18 日止，共服 30 余剂，症状已改善，代脉已除。11 月 16 日复查心电图：(1)窦性心律；(2)肢导联低电压；(3)正常心电图。以后未发现代脉，病情基本控制。

按：病例一、为气滞血瘀、痰浊中阻，但偏于气虚，故在活血化痰宣痹通阳之法中，佐以补气，调整其心与血脉的功能，因而获得疗效。病例二属于胸阳不振、气滞血瘀，亦偏气虚，故在活血化痰、宣痹通阳之外，亦加以补气，调整其功能之偏于阳气虚者。但本病例再加上北京阜外医院用苦参制剂(苦参、炙甘草、益母草)以抗心律失常，结果获得良效。

结语

从脉象的形态特征及其所发生的病因病机，从而推论其辨证施治。是探讨祖国医学对心律失常的认识和治疗的有效途径。

心律失常的病位主要在心与血脉，和营卫气血又有密切关系，因而必须掌握这个基本关键，随其临床表现的证候，从其进行辨证施治，是治疗心律失常的标本措施。

本文仅在学习文献中，结合各地和本人的临床经验综合叙述，作初步探讨。

参芪鸡精汤治疗白细胞减少症

参芪鸡精汤是蔡老师自拟的方剂。由党参、黄芪、鸡血藤、黄精四味药组成。临床用于治疗白细胞减少症。对升高恢复白细胞正常值，有较好的疗效。现介绍如下：

白细胞减少症，一般是指外周血液白细胞计数持续低于 $4000/mm^3$ 者。可由许多疾病原因引起。现代医学多指化学因素（如药物及化学物品）；物理因素（如各种放射物质）；感染因素（如细菌、病毒、立克次体性和原虫性感染）；其他疾病（如脾功能亢进、白血病、恶性肿瘤等）；还有遗传因素。祖国医学多指各脏虚损，主要是气血亏虚而致。属虚劳证范畴。其临床一般有头晕、乏力、四肢酸软，食欲减退，低热，睡不佳等非特异性表现；少数无症状。部份患者易反复发生各种感染。

白细胞减少症的治疗，蔡老认为，应以补气益血为主，参芪鸡精汤主要功能则是补气益血。临床运用时，要注意分析各脏的虚损和阴阳偏衰，而适当配伍用药，以其临床表现，与肝、肾、脾三脏亏损较有密切关系，而肝肾阴虚，脾肾阳虚，脾胃虚弱三型较为常见。治疗时以参芪鸡精汤为主方，肝肾阴虚者，常配用熟地、生地、甘杞、石斛、山茱、麦冬、龟版、当归；脾肾阳虚者，常配用巴戟天，肉苁蓉、紫河车、兔丝子、淫羊藿、鹿茸、杜仲；脾胃虚弱者，常配用茯苓、陈皮、白术、淮山、扁豆、苡仁、砂仁、肉桂。另外值得一提是，参芪鸡精汤对治疗低血压症，临床疗效颇佳。

病例一：患者王某某，女，31岁，晋江市人。1992年6月22日就诊。近半年来，头晕目眩，腰膝酸软，健忘，睡眠不佳，多梦，咽干口燥，四肢乏力。五心烦热、耳鸣，月经量逐渐减少，舌红苔少，脉沉细稍数。内服过太阳神、参茸蜂王浆，注射维生素B₁₂等，症状未见改善。患者在制鞋厂工作已3年，从事化学胶粘鞋工事。查血常规提示：白细胞3200/mm³，中性粒细胞48%，淋巴细胞50%，伊红20%。诊断：化学胶粘引起的白细胞减少症。辨证：气血两亏，肝肾阴虚。治法：补气益血，滋养肝肾。

处方：

黄芪 24 克	党参 18 克	黄精 15 克
鸡血藤 15 克	生地 15 克	山茱 10 克
甘杞 10 克	酸枣仁 5 克	当归 10 克
麦冬 10 克		

服3剂。医嘱不再接触化学胶粘。建议休息治疗。

二诊：服药后咽干口燥、烦热、睡眠均有好转。药既应手，守方再服5剂。

三诊：咽干、口燥、烦热消失，睡眠正常，头晕目眩减轻，精神、体力有所恢复，但尚有腰膝酸软，胃脘不舒，时觉胀闷。再以补气益血，滋养肝肾，佐以补脾健胃。

处方：

黄芪 24 克	党参 15 克	鸡血藤 15 克
黄精 15 克	茯苓 15 克	白术 10 克
山茱 10 克	甘杞 10 克	寄生 15 克
兔丝子 10 克		

服3剂。

四诊：症状进一步改善，白细胞 $4200/\text{mm}^3$ ，守方加减，续服 20 剂。于 8 月 15 日检查，白细胞已达 $6800/\text{mm}^3$ 。

病例二：患者陈某某，女，50 岁，于 1993 年 1 月 18 日就诊。患者于去年 11 月 2 日，因胃底贲门癌，施行胃、脾、贲门全切除，胰体切除部份，食道下段切除 3cm。11 月 20 日开始化疗，用氟脲嘧啶配丝裂霉素二联化疗。第一期化疗至第七次，白细胞降至 $3400/\text{mm}^3$ ，消瘦，头昏乏力，面色恍白，腰膝酸软冷痛，口淡，腹胀纳差，大便偏溏，夜尿偏多，脉沉细、舌质嫩，苔薄白，BP11/7.5。诊：化疗引起白细胞减少。辨证气血两亏，脾肾阳虚。治则：补气益血，温补脾胃。

处方：

黄芪 30 克	苡仁 30 克	党参 18 克
鸡血藤 15 克	黄精 15 克	巴戟天 10 克
紫河车 10 克	茯苓 15 克	淮山 15 克
白术 10 克	陈皮 10 克	

服 5 剂。

二诊：服药后白细胞升上 $4000/\text{mm}^3$ ，BP12.5/8.5，以保证继续化疗。

在第二期化疗中，患者以参芪鸡精汤煎代茶饮。化疗期间，白细胞总数保持在 $4400/\text{mm}^3$ 以上。

芎芎镇痛汤治疗血管性头痛

血管性头痛分为偏头痛性和非偏头痛性。前者一般认为与调节血管运动的中枢神经部份功能失调有关；后者多数由于脑动脉扩张引起。两者属于祖国医学“头痛”的范畴。蔡老运用自制的“芎芎镇痛汤”治疗此病，疗效显著。兹介绍如下：处方：

川芎 30 克	白芍 15 克	白芷 10 克
羌活 10 克	柴胡 10 克	香附 10 克
双钩 15 克	珍珠母 30 克	生甘草 3 克

服法：上药九味，用水 3 碗，先煎珍珠母，俟煎至 2 碗时，再纳入诸药（除双钩外），煎至 1 碗时，再下双钩约 1 分钟后取汁。药渣再用水 2 碗煎成 1 碗，两次药液混合后，分两次服下。一疗程为 3~5 剂。

适应证：血管性头痛及其他慢性头痛。

加减运用：疼痛剧者加全蝎 4 只，蜈蚣 2 条；偏热者加黄芩 10 克、菊花 10 克；偏湿者加苡仁 30 克，扁豆 30 克；偏寒者加细辛 3 克；偏风者加僵蚕 10 克、夹瘀者加丹参 15 克、赤芍 10 克。

方义：本方由散偏汤和川芎调茶散加减而成，系蔡老得心应手的效方。具有祛风镇痛、平肝潜阳的作用。

盖头为诸阳之会，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头。手足三阳经均循头面，厥阴经亦上会于巅顶。六淫外感，七情内伤均可引起头痛，血管性头痛属于慢性头痛，主要因风

邪内侵、上扰清空，经脉阻滞、血行受阻或情志抑郁，肝阳偏亢，气机失调，升降不协所致。方中川芎入肝为治疗头痛之要药。它具有祛风止痛，活血行气之功效，对于气血阻滞之痛有独特的疗效。但其量要大，一般以 30 克为宜，少则效差。白芍具有养血敛阳、平肝止痛的作用，对头痛既可以平抑肝阳，用于肝阳亢盛的头痛；又可抑制川芎之辛燥，协同共奏镇痛的作用。白芷祛风胜湿，活血止痛，痛在阳明经者必用。羌活祛风镇痛，痛在太阳经者必用。柴胡疏肝解郁，升举阳气，痛在少阳经者宜之。这正如李东恒在《用药法象》所说：“头痛必用川芎，加各引经药，太阳羌活，阳明白芷，少阳柴胡”之意也。双钩、珍珠母平肝熄风，香附开郁散滞，理气舒肝，以加强上药之效应。

现代药理实验证明：川芎对大脑有抑制作用及有明显镇静作用，对肾上腺素引起的痉挛的解痉作用。白芍对中枢神经系统有抑制作用，并有降低肌张力和抑制运动的作用。因此，对血管性头痛具有良好的镇静、镇痛作用。

病案举例：王某某，男，28 岁，工人，泉州市人。

1990 年 3 月 2 日初诊：主诉左侧头痛，阵发性加剧 3 天。患者自诉偏头痛已 3 年，每年 3～4 月间左偏头痛即发作，痛时剧烈，不能起床。3 天前因情绪激动后，头痛又作，左侧尤甚，痛处固定，呈锥样加剧，伴有眩晕，手指抖动，夜寐不安，大便秘结。舌质稍红、苔薄黄，脉弦数有力。此乃风邪郁于少阳之经，气血运行受阻。拟祛风行血，和解少阳之剂。用芎芍镇痛汤加减。

处方：

川芎 30 克	白芷 6 克	羌活 10 克
柴胡 10 克	香附 10 克	白芍 15 克

双钩 15 克 郁李仁 6 克 珍珠 30 克
僵蚕 10 克 甘草 3 克

服 3 剂。

3 月 6 日二诊：偏头痛顿减，睡眠亦佳，大便通利，舌质红、苔薄黄，脉弦。拟原方去郁李仁、珍珠母、加蔓荆子 10 克、黄芩 10 克。再服 3 剂。

3 月 10 日三诊：头痛已除，但时有头晕眼花，手指抖动，舌质红苔黄，脉弦细数。乃少阳邪郁已达，肝阳上亢之象渐露，宜滋阴平肝，祛风潜阳，以善其后。拟杞菊地黄汤加味。

处方：

枸杞 15 克	菊花 10 克	熟地 15 克
丹皮 10 克	淮山 15 克	茯苓 10 克
泽泻 10 克	白芍 15 克	山茱 10 克
双钩 15 克	川芎 15 克	

患者服药后头晕眼花全除。后随访 2 年，未见偏头痛再发。

眩晕片治疗内耳性 及高血压性眩晕

内耳性眩晕是以发作性旋转性眩晕、耳鸣、听力下降为主要症状的内耳疾患，是内耳膜迷路积水、产生前庭功能紊乱所引起。高血压性眩晕，乃由高血压引起的脑血管间歇性痉挛所致，是高血压的主要症状之一。

祖国医学认为此两种眩晕，都属于眩晕的范畴。多属肝的病变。可由风、火、痰、瘀等多种因素引起。但在发作时，均有眩晕、耳鸣、泛泛欲吐，或恶心呕吐之状，故用《医学心悟》半夏白术天麻汤，以熄风镇痉、健脾化痰。

李东垣《脾胃论》云：“痰厥头痛，非半夏不能疗。眼黑头旋，风虚内作，非天麻不能除”，故以半夏、天麻为主药，配合苓术健脾祛痰，治其生痰之源，陈皮理气化痰，甘草调和脾胃。

但蔡老在临床实践中认为，单纯用此方疗效不够理想。因思《金匱要略》有一泽泻汤，以治水饮“冒眩”。尤在泾在《金匱心典》中云：“水饮之邪，上承清阳之位，则为冒眩，冒者昏冒而神不清，如有物冒蔽之也。眩者，目眩转而乍见玄黑也。泽泻泻水气，白术补土气以水也。”方为泽泻用五两、白术二两。泽泻量重、增强泻水气功能，故应在方中重用泽泻。再加较大量双钩藤、生石决明，以增强熄风镇痉之力。

蔡老在治疗上述两种眩晕时，自拟一张眩晕片方。

处方：

天麻 10 克	双钩藤 30 克	泽泻 30 克
生石决 30 克	半夏 10 克	白术 10 克
茯苓 15 克	陈皮 10 克	甘草 4 克

服法：上药 9 味，用水 3 碗，先煎生石决，俟煎至 2 碗时，再纳诸药（除双钩外），煎至 1 碗时，再下双钩，约 1 分钟后，取汁；渣再煎一次，混合，分两次服用。亦可用上药 10 倍或 20 倍剂量，先将泽泻研成细粉过筛，其余药煎汤浓缩，然后拌入泽泻粉压成片剂，糖衣包裹，每片含生药 1.33 克。每次服 6~8 片，日 3 次，开水送下。

现代药理实验证明，双钩能抑制血管运动中枢，扩张外周血管，具有降压作用。同时有明显的镇静作用，对高血压引起的脑血管痉挛和内耳迷路积水，均有解除作用，加大量泽泻能增加尿量，可排除迷路积水，调节其内部均衡。治疗高血压病，目前多配合利尿药，以促使血压下降，也可起协同作用。

本方的加减运用：偏热者，加黄芩 10 克；偏湿者加苡仁 30 克；偏风者加僵蚕 10 克。

病例一：吴某某，男，42 岁，教师。1990 年 3 月 5 日初诊：患者于昨夜突然发生剧烈眩晕，自觉天旋地转，伴有恶心呕吐、耳鸣并觉有胀压感。约数分钟后，即出现耳聋。走路时站立不稳，神疲肢倦，食纳减少，大便溏。经五官科检查，发现听力减退，双耳膜内陷，断为内耳性眩晕。以前曾发生数次，用过中西药治疗无效。舌苔白、脉濡滑，此乃风湿生痰，风痰上扰清空所致。治宜健脾祛湿，化痰熄风。

处方：

明天麻 10 克	法半夏 10 克	广陈皮 10 克
白茯苓 15 克	炒白术 10 克	嫩双钩 15 克

生石决 30 克 福泽泻 30 克 生甘草 3 克
服 3 剂。

3 月 8 日二诊：诸证均减，已能独立行走，唯觉疲乏无力，食纳未进，苔薄白、脉濡弱。风痰已定，脾气未复，故用原方加党参 15 克，再服 3 剂。

3 月 12 日三诊：眩晕已定，饮食稍增，疲乏无力，苔薄白、脉沉细，宜健脾化痰。

处方：

炙黄芪 30 克	炒白术 10 克	苏党参 15 克
制陈皮 10 克	法半夏 10 克	白茯苓 15 克
炙甘草 3 克	福泽泻 15 克	

再服 3 剂。后改用眩晕片服一周。诸证均除，未再发作。

病例二：黄某某，男，48 岁，干部。

1989 年 10 月 10 日初诊：患者 5 年前即感头胀、眩晕、耳鸣，在某医院的门诊测血压为 21~22/16~17kpa，经西医诊断为高血压、动脉硬化。反复服降压灵、复方降压胶囊等，血压时升时降。最近头部眩晕如坐舟中，伴耳鸣眼花，恶心呕吐，口干，睡眠不佳，舌红、苔薄黄，脉沉细带数。证乃脾虚生痰化热、肝阳上亢之象。治宜清化痰热，平肝熄风。

处方：

双钩藤 30 克	生石决 30 克	明天麻 10 克
福泽泻 30 克	法半夏 10 克	炒白术 10 克
云茯苓 15 克	生甘草 3 克	淡黄芩 15 克

服 3 剂。

10 月 14 日二诊：眩晕已减，头胀亦除，睡眠亦佳，其他诸证仍在，舌脉同前，血压为 20/13kpa，依原方再服 3 剂。

10月18日三诊：眩晕已定，耳鸣亦除，呕恶已止，睡眠亦佳，血压18/12kpa。舌红苔薄黄、脉沉细。风阳已定，痰热已清，改用滋养肝肾，治其本也。

处方：

甘枸杞 10克	甘菊花 10克	淮山药 15克
白茯苓 15克	粉丹皮 10克	福泽泻 15克
大熟地 15克	山茱肉 10克	双钩藤 15克
明天麻 10克		

服3剂。

10月26日四诊：患者自觉症状已除，血压18/12kpa。舌红、苔薄红、脉沉细。改服杞菊地黄丸，后逐渐恢复健康。

钩胆定痫汤治疗癫痫

癫痫是一种短暂性发作性脑系疾病。为宿疾，根治颇为棘手。蔡老对治疗本病积累了丰富的经验，运用自拟“钩胆定痫汤”，结合临床随证加减治疗，对癫痫的发作，延长发作的间隔时间，均有较好的疗效。

癫痫自《内经》以降，代有论述。蔡老依据历代医家对癫痫的认识，结合自己的临床体会，认为癫痫发作时，以卒然昏倒、四肢抽搐为主症，应属于内风证。其发病机理，主要与积痰有密切关系。故有“无痰不作痫”之论。但与风、火诱发，亦为重要。盖郁怒伤肝，惊恐伤肾，肝郁化风，肾虚火动，风火相煽，触动内伏痰浊，使痰随风火上升，蒙蔽心包，因而发作癫痫。蔡老自拟“钩胆定痫汤”，以除痰为主，佐以熄风、清火，以达到定痫的目的。

处方：

双钩 15 克	胆南星 10 克	枳实 10 克
竹茹 10 克	半夏 10 克	陈皮 10 克
茯苓 15 克	天竺黄 15 克	青龙齿 15 克
甘草 3 克		

热偏盛者加黄连 6 克；风偏盛者，加全蝎 6 克、僵蚕 10 克、白芍 15 克、真珠母 30 克；痰浊偏盛者，加石菖蒲 10 克、远志 6 克、郁金 10 克；阴虚者，加熟地 15 克、山茱 10 克。方中钩藤熄风止痉；胆星祛风涤痰，温胆汤清热化痰；天竺黄豁痰清热、镇静

安神；青龙齿平肝潜阳。诸药合用共奏熄风清热、除痰镇惊之效。

对于长期服用抗癫痫西药，如苯妥英钠、鲁米那等，而病情未能得到控制，或一停药即发作者。蔡老认为在辨证施治基础上，随着症状缓解，逐渐减少其用量，直至停药。这样处理，癫痫发作很快得到控制。控制后，一方面继续服本方，俟病情稳定后，视患者情况，或改用六君子汤加味；或用六味地黄汤加味，以巩固疗效。

病例一：蔡某某，男性，13岁，学生，晋江市人。

初诊：1992年2月3日。

主诉：癫痫发作已3年。3年前突然昏仆，不省人事，手足抽搐，口吐白沫，约10分钟后清醒，醒后如常人。在晋江市医院诊断为癫痫。以鲁米那为主治疗。服药后发作时间缩短至5分钟，每年仍发作10余次。前2天晚上又发作，症状加重，苔薄黄，脉细。

辨证：风火痰上扰，蒙蔽心包

治法：清热化痰，熄风止痉

处方：

双钩 15克	胆星 10克	枳实 10克
竹茹 10克	半夏 10克	陈皮 10克
白芍 15克	龙齿 10克	茯苓 15克
天竺黄 15克	甘草 3克	

服3剂。

鲁米那0.03日二次。

二诊：1992年8月31日。

半年来，患者自按照原方续服9剂，鲁米那续服一个月逐

渐减量,然后停药。后5个月,每月自服原方9剂,癫痫未再发作。近日因咳嗽,痰白量多、苔薄白,脉沉滑。按原方加浙贝10克,服3剂,病既控制,即示停药。一年来未发作,临床痊愈。

病例二:杨某某,男,11岁,南安县人。

初诊:1992年11月9日。

病史:患儿5岁时患病毒性脑炎后继发癫痫,有时数日一次,有时日数次。发作时手足抽搐,口吐涎沫,神志不清,语言不利。短则数分钟,长达15分钟。苔薄黄、脉沉滑。

辨证:风痰上扰,蒙蔽心神

治则:清热化痰,熄风止痉

处方:

双钩 15克	胆星 12克	半夏 10克
陈皮 10克	茯苓 15克	枳实 10克
竹茹 10克	竺黄 15克	龙齿 15克
白芍 15克	甘草 3克	远志 6克

二诊:11月12日。

服药后,再发作一次,仍人事不省,苔薄黄,脉滑数。

处方:上方加全蝎4只,再服3剂。

三诊:11月16日

药后癫痫未见发作,食纳增加,大便量比前多。原方续服3剂。

经按上方裁化,每月服6至9剂。近5个月,癫痫未见发作。

地黄饮子加减 治疗散发性脑炎

散发性脑炎系指脑部感染各种病毒或各种原因及药物引起脑部变态反应性疾病。属于非特异性脑炎。它是一种散发的、无季节性、无地区性的以大脑感染或变态为主的脑炎。其基本病变为广泛性或局部性的中枢神经系统的损害。以意识障碍、精神症状、抽搐、瘫痪、感觉障碍等为主要临床表现。

祖国医学没有散发性脑炎的名称。由于一部分病人属于弥漫型、呈急性或亚急性起病，先以高热、头痛、咳嗽、全身不适等上呼吸道感染征象开始（即卫分或气分证），继而发展为谵妄、昏迷、痉厥等脑功能障碍，以及偏瘫、失语、视力模糊等局部性体征，少数并见有粘膜或皮肤斑疹等体征（即营分和血分证）。因此，国内文献大都认为可归属于祖国医学“温病”的范畴，可按卫、气、营、血的传变规律辨证施治。但蔡友敬老中医经过多年临床实践，精心探索，认为有一部分属于局部型的病例，常突然起病，肢体瘫痪，以偏瘫（半身不遂）或失语（舌暗）为多见，还有精神改变及智力减退。开始并无发热、咳嗽，全身不适等外感表证。另一部分病例以精神紊乱症状起病，常有精神异常的改变，渐渐发展为痴呆的精神型。或初起出现意识障碍，逐渐发展为昏迷的昏迷型。这些类型初起也没有卫分和气分证，这就很难用温病的传变规律来辨治。蔡老根据自己的临床经验，依据

脏腑辨证，特别对以偏瘫、失语、昏迷为主要症状的散发性脑炎从肾论治，收到显著的效果。

如一杨姓青年女性，突然发生神志不清，失语，大小便失禁，右侧上下肢肌力减退，口眼向左歪斜，但无畏寒发热，无呕吐、抽搐。入院后经各方面检查，诊断为散发性脑炎。用青霉素、地塞米松、加兰他敏等药治疗，再服中药安宫牛黄丸，牛黄清心丸，至宝丹等亦无效用。一个月后改中医辨证施治。蔡老根据当时患者精神失常，似笑非笑，似哭非哭，舌暗，右侧上下肢偏瘫、大小便失禁、喉间有痰声，舌质红、苔薄黄，脉沉细数等症状，辨为肾阴阳两虚，痰浊蒙蔽心窍，气血不能流通，四肢痿废不用，故用滋养肾阴，补益肾阳，化痰开窍之地黄饮子加减。用熟地、山萸、石斛、五味、麦冬、巴戟、苁蓉、桂枝、附子、远志、石菖蒲、胆星、茯苓等药，共服 19 剂。其间用郁金、桃仁、红花、赤芍等加减，症状得以减轻。不但神志安定，喉间痰除，语言清楚，上下肢能转动，并能起坐，而且二便能自理，再合用补阳还五汤以益气养阳，活血通络。服后上下肢恢复正常，能独立行走，痊愈出院。

按：散发性脑炎发生偏瘫、失语、昏迷的病机在于其本乃属于心、肝、肾阴阳虚衰，其标乃痰浊上泛，堵塞窍道。盖肝主筋、肾主骨。肝肾之阴精虚衰，肝肾之阳不足，不能滋润、填补、温煦筋骨，致筋骨痿软，足废不用。又舌为心之苗，肾络于舌本，心肾阴阳虚衰。舌窍失养，同时痰浊堵塞络道，故舌强失语。又心主神明，阳气衰弱，痰浊蒙蔽，故神志昏迷。而心、肝、肾之中，又以肾为主。肾为水火之脏，藏真阴而寓元阳，为人体阳气之根，阴气之源。肝肾同源，心

肾相交，故肾病可累及心肝。何况其兼症尚有二便失禁、嗜睡、舌质红或绛等阳气与阴精虚衰之证。故从肾论治，协调肾阴肾阳以治本，开窍化痰以治标，则阴阳可复，痰浊得降，而嗜睡可愈。

地黄饮子是刘河间《宣明论方》中治疗嗜睡症的方剂，主治“肾虚弱厥逆，语声不出，足废不用”。嗜是指失音不能言，非是指足废不能用。它的功能是滋养肾阴，温补肾阳，宁心开窍。方中熟地、山萸滋养肾阴，巴戟、苁蓉、肉桂、附子温壮肾阳，石斛、麦冬、五味子滋阴敛液，石菖蒲、远志、茯苓交通心肾，化痰开窍。这个方剂对散发性脑炎中期或后期出现偏瘫、失语、昏厥为主证者，甚为适合。

当然，散发性脑炎发生发展过程中，症状的表现是复杂的，病机也是多变的，辨证时要掌握不同的证候特点，施以不同的治则。在当某一过程中出现肾阴肾阳两虚时，即从肾论治，但不一定应用于全过程。如果病情复杂，用药也要根据辨证进行加减。如抽搐者应加平肝熄风；昏迷深者重用开窍涤痰；二便失禁者加用益气固涩等，方能显示临床疗效。

麻黄连翘赤小豆汤 治疗急性肾炎

倪某某，男，3岁，泉州市人。

1974年9月21日初诊：头部湿疹痒甚，流出黄水，五日前发热（38.2℃），眼睑开始浮肿随后即全身浮肿，口干，小便短少、喉痒。尿常规检查：蛋白（+++），颗粒管型（++），赤白球（++），苔黄腻、脉浮数，乃温热内蕴，风邪外袭，肺气不能宣降所致。先宜祛风解表，清热利湿。

处方：

净麻黄 2 克	连翘壳 6 克	赤小豆 30 克
白茅根 30 克	益母草 60 克	北杏仁 6 克
车前子 10 克	云茯苓 10 克	福泽泻 6 克
生苡仁 10 克	玉米须 10 克	

服 2 剂

9月24日二诊：发热已退（36.9℃），浮肿较消、咳嗽亦减。尿检查：蛋白（+），赤血球（++），颗粒管型（少许）。苔薄黄，脉数。风邪已解，湿热未消，再拟原法增减。

处方：

白茅根 10 克	益母草 6 克	连翘壳 6 克
车前子 6 克	玉米须 10 克	福泽泻 10 克
云茯苓 10 克	淮山药 10 克	粉丹皮 6 克
生苡仁 10 克	北杏仁 6 克	

服 6 剂。

10 月 3 日三诊：浮肿已退，咳嗽亦除，小便较长。尿检查：蛋白（少许），赤血球（+），颗粒管型（-）。湿热渐清，再拟原法出入。原方去玉米须、北杏仁，加大生地 6 克、淮牛膝 3 克。服 2 剂。

10 月 14 日四诊：症状已消失，尿检查正常，苔薄黄，脉数。原方再服，以巩固疗效。

按：此例属于风水泛滥型水肿，其标在肺，其本在肾。故先以宣肺利水以治其标，后以滋肾利水以治其本，收效甚捷。

真武汤加减治疗 风心病——心衰合并肺部感染

傅某某，男，56岁，农民，泉州市人。

患者因心悸、气喘，全身浮肿一周，不能平卧，四肢厥冷，纳差，便溏，尿少。于1978年5月26日急诊入院。

住院病症摘要：患者近10年来，常有心悸、气喘，每遇劳累时诱发。最近五年来症状加重，不能参加体力劳动，常来我院门诊，拟为风湿性心脏病，投以青霉素治疗。近一周来，心悸、气喘加重，全身高度浮肿，不能平卧，伴有形寒肢冷，腹胀纳差，大便溏泄，日行5~6次，小便短小，乃急诊住院。

检查：体温36.5℃，心率120次/分，血压13/9kpa，气喘、端坐呼吸，口唇发绀，全身浮肿，按之凹陷如泥，不能平卧。精神倦怠、反应迟钝、腰酸脚肿，不能行走。两肺呈湿性罗音，心界扩大，心尖部闻及Ⅲ级收缩期与舒张期杂音。主动脉区可闻及Ⅲ级泼水样舒张期杂音。腹部胀满、移动浊音。肝脾触及未满意。

化验：血象，白血球11700/mm³、中性98%。

诊断：风湿性心脏病、（二闭二狭）心力衰竭，合并肺部感染。收住内科后，已下达病危通知。并立即进行抢救，采取综合措施，控制心衰和肺部感染。先后吸氧气、输高渗葡萄糖、洛贝林、可拉明、氢化可的松、强力霉素、卡那霉素、

双氢克尿噻、氨苯喋啶、速尿、毒毛K、地戈辛、心得安、阿托品等药物治疗10天，症状改善不大病情危重。于6月7日请蔡老会诊。

初诊：患者心悸气喘，全身高度浮肿，肿处凹陷不起。端坐呼吸，不能平卧，口唇紫暗，腹胀纳差，大便稀薄日5~6次。尿少色清，形寒肢冷、倦怠无力，舌质淡红带紫、苔少、脉弦滑数，按之无力。证属肾阳虚衰、水邪上泛、凌心射肺。治宜温肾助阳、益气消肿，用真武汤加减。

处方：

熟附子 10克	淡干姜 6克	云茯苓 10克
炒白术 10克	炒白芍 10克	炙甘草 3克
炙黄芪 15克	汉防已 15克	

服1剂。

6月8日二诊：四肢浮肿较为轻减，余证同上，舌淡红、苔薄、脉弦滑数。原方再加桂枝6克，以通阳化气。服2剂。

6月10日三诊：药后浮肿虽有改善，但腹胀纳减，大便稀溏，形寒肢冷，依然未减，腰酸腿软。此乃肾阳不足之征，再拟原方加巴戟10克，仙灵脾10克，以增强温肾助阳之力。服4剂。

6月14日四诊：服温阳益气之剂后，浮肿明显消退，气喘已平，可以平卧。但大便稀溏，日4~6次。自汗怕冷，舌淡带紫，苔少，脉象沉细。水邪上逆，凌心射肺之势，虽有改善，但肾阳虚弱，火不生土之象，却未恢复。再拟温补脾肾为治，用桂附理中合四神丸加减。

处方：

熟附子 15克	淡干姜 10克	云茯苓 15克
---------	---------	---------

炒白芍 15 克	炙甘草 3 克	炙黄芪 15 克
汉防已 15 克	川桂枝 6 克	巴戟天 10 克
仙灵脾 10 克	潞党参 30 克	补骨脂 10 克
肉豆蔻 6 克	淡吴茱 6 克	炒白术 10 克

服 7 剂。

6 月 21 日五诊：药后，仅下肢轻度浮肿、大便成形、腹部胀满已除，患者可下地活动。舌红带紫，少苔、脉象沉细。原方去补骨脂、肉豆蔻、吴茱，改干姜为 4.5 克。再服 5 剂。

6 月 26 日六诊：浮肿消退，大便正常，但尚纳差、尿少、舌淡苔薄。脾肾之阳已复，再拟调理脾胃，以善其后。用异功散加味。

处方：

潞党参 15 克	炙黄芪 15 克	炒白术 10 克
云茯苓 12 克	制陈皮 10 克	炙甘草 3 克
淡干姜 3 克	肉豆蔻 6 克	福泽泻 10 克

上方服至 7 月 10 日，症状已基本解除而出院。

按：本病例西医诊断为风湿性心脏病，心力衰竭Ⅲ级、合并肺部感染，病情危重。西医通过强心、利尿、抗感染，取效不佳，而采用中西医结合、中西药并进，疗效显著提高。中医认为本例属“水肿”、“心悸”范畴。病机是阳气衰弱，水邪上泛，凌心射肺，乃本虚标实之证。病位在肺、心、脾、肾四脏。由于水邪上泛，阳气不足，故心悸；射肺故气喘不得平卧；肾阳虚膀胱气化不利，故一身尽肿，小便不利；火不生土、釜底无薪，故纳差便溏，舌淡少苔、脉沉细滑。均为上述四脏阳气虚衰之象。

除西医治疗外，中医主要是温运阳气、利水消肿。方用

真武汤加味。附子、干姜温中散寒；茯苓、白术，健脾利水；加汉防己、黄芪，益气健脾，利水消肿。因患者病属危重，阳气极度虚弱，故加重附子干姜用量，并加党参、补骨脂、吴茱萸、巴戟等温阳之品，即振奋脾肾之阳气，又达到温通心阳之目的。通过一个月左右中西医结合治疗，病人心衰纠正，肺部感染消失，水肿消退，使临危病人得救，取得明显疗效。

十全大补汤及归脾汤 治疗钩虫病贫血

陈某某，男，47岁，农民，晋江人。

1974年10月8日初诊：患者自诉上腹部不适和疼痛已3年余，时觉泄泻、咳嗽、气促、心悸、头晕、失眠、耳鸣、眼花。近几个月来心悸、气喘加重，而且肌肤萎黄、肢软乏力、眼睑浮肿、下肢亦有凹陷性水肿。大便溏薄，舌质淡、苔薄白，脉濡细。体检：贫血外观，心尖区可闻及Ⅰ级收缩期吹风样杂音，两肺正常。肝于右锁骨中线肋缘下1.5公分，质软。血液检查：血红蛋白4.5克，白血球6400、中性61%、淋巴32%、酸性7%。粪检：大便质软，粘液（一），钩虫（少许）。小便常规正常。临床诊断为钩虫病——贫血。蔡老认为此病虽属“诸虫”病之一，但目前系属脾胃虚弱，气血不足之证，属于“虚黄”范围。宜先用补益气血之法，故用十全大补汤加减。

处方：

潞党参 30克	炙黄芪 30克	焦白术 10克
云茯苓 10克	油肉桂 3克	全当归 10克
大熟地 10克	炒白芍 10克	制陈皮 10克
生姜 4.5克	大枣 10克	

服3剂。

10月21日二诊：患者自觉肢软乏力、耳鸣眼花均有所减轻，浮肿等略有消退，舌脉如前。原方再进4剂。

10月15日三诊：心悸、气喘、乏力、便溏均有改善，纳食稍增。但觉上腹不适，头晕、失眠、舌质淡、苔薄白、脉沉细。再拟健脾养心、益气补血。用归脾汤加减。

处方：

全当归 15 克	炙黄芪 15 克	焦白术 10 克
云茯苓 10 克	酸枣仁 10 克	潞党参 15 克
广木香 6 克	远志肉 6 克	炙甘草 4.5 克
龙眼肉 15 克	生姜 4.5 克	大枣 10 克

服 3 剂。

10月18日四诊：症状大有改善，浮肿已消退，原方再服 3 剂。

10月23日五诊：血液常规检查，血红蛋白 10.5 克，上述症状已基本消失。乃改用西药灭虫宁 4 克，每天 1 次，连服 2 天。并嘱在服驱虫药后，再用香砂六君子丸调脾胃，并增加营养之品。

3 个月后随访，患者面色红润，业已参加农村重体力劳动。粪检：钩虫卵阴性。

按：祖国医学对钩虫病早有认识。钩虫属九虫之一，称“伏虫”。如《诸病源候论》云：“九虫者，一曰伏虫、长四分”。所描述伏虫形状，似钩虫。而钩虫病引起的贫血。祖国医学则称为黄病、黄肿或虚黄。如《医碥》云：“黄肿多有虫与食积”。本例患者就诊时，严重贫血，倦怠乏力。蔡老认为脾胃虚弱、气血不足，必先予以调补气血，然后驱虫。驱虫后，又需再调补脾胃，以健气血生化之源。补益气血用中药，驱虫用西药，取其长而舍其短也，这是蔡老运用中西两种药物的成功例子之一。

圣愈汤加味治疗经漏

患者姚某某，女，14岁，学生，南平市人

1992年6月15日其父来信：吾女儿于1991年10月月经初潮，从12月份开始，每次月经来潮，延长27日始净，3天后又复来潮，周而复始。已半年矣。在当地治疗未见好转，求方医治，蔡复信附方，以胶艾四物汤合失笑散加香附、仙鹤草。服药3剂，未见止血。7月21日，患者来泉诊治。症如前述，本次月经行经期已16天，经血量少，色时红、时清红、时成块，少腹作胀，神疲体倦，懒言，面色晄白，轻度浮肿，舌淡红，苔薄白根微黄，脉沉细数。

诊断：经漏

辨证：气血亏虚，冲任不固。

处方：

黄芪 24 克	党参 15 克	熟地 15 克
川芎 10 克	酒芍 15 克	香附 10 克
黄芩 10 克	紫珠草 15 克	红枣 10 克

阿胶 12 克二次烔服。

服 3 剂。

患者服完 2 剂，月经已净。蔡老嘱继续服归脾丸，以巩固疗效。

患者坚持服归脾丸 1 个月，月经周期正常。每次来潮 4～5 天。

按：经漏一证，多因冲任不固而致。临床常见气虚、血瘀、血热三种。常用补气、化瘀、清热为治。本案为一初潮女子。蔡老先是按来信开方。后见病人，证见神疲懒言，面色犹白，轻度浮肿，虽属气血亏虚，单用阿艾四物汤，补血止血，未能全面。盖气血者，互为其根，气伤血无以存，血伤则气无所附。故取参、芪配四物，阳生阴长，血随气行也。用圣愈汤气血互补。脉沉细数，舌根苔微黄，血中有热也，故用黄芩苦寒坚阴，能清血中之热，再加紫珠草苦寒凉血止血。香附理气调经，“益血中之气药也，方中用治崩漏，是益气而止血也，又能化去凝血，是推陈也”。（见《汤液本草》）。观其全方，蔡老辨证选方用药丝丝入扣，止血、清热、化瘀，本虚得固，标证得治。服药2剂，经漏即止，乃是必然。继用归脾丸巩固疗效，治病必求于本也。

蝉衣防风汤

治疗过敏性疾病

过敏性疾病指人体注射或接触了平常能够耐受而且没有超过以往用量的特种抗原以后，突然发生迅猛异常的生理性反应。蔡友敬老中医应用自拟“蝉衣防风汤”（蝉衣、防风、乌梅、五味、甘草）治疗效果显著。现举数例如下：

一、过敏性鼻炎

郭某某，女，26岁。

1991年3月2日初诊。患者自诉：阵发性鼻痒，喷嚏连声，流清白涕，清早起床时或冬令寒风时加剧，反复缠绵两年之久。屡服中西药，时止时作，而来就诊。目前：鼻痒鼻塞、畏风头痛、流清白涕、喷嚏不断，晨起加剧，舌质淡苔薄白，脉浮缓。此乃肺气虚损，卫外失固，风邪阻窍。宜扶卫固表，祛风脱敏。用蝉衣防风汤加味：

处方：

蝉衣 6克	防风 10克	黄芪 15克
乌梅 15克	五味 10克	辛夷花 6克
苍耳子 10克	白芷 10克	甘草 3克

服3剂。

3月6日二诊。药后喷嚏鼻塞大减，畏风头痛已除，再服3剂后，数年之疾，至此告愈。

按：过敏性鼻又称变态反应性鼻炎，多因对冷温失调及某种物质过敏所致。类似中医文献记载的鼻鼽，多因肺气亏虚，卫外失固，感受风邪，阻塞鼻窍而成。故方中用黄芪甘温补气固表，防风温润祛风，二味合而实腠理，壮卫阳之功。蝉衣轻清，散风定惊，五味酸温敛肺、乌梅收涩止涕。再加上辛夷花、苍耳子、白芷以祛风通窍，除湿止痛。因此使多年之疾，得以痊愈。

二、过敏性哮喘

李某某，女，21岁。

1987年12月4日初诊。以反复哮喘，遇寒频繁反作15年，近3天加剧为主诉。3天前因食“甲鱼”后当夜始觉胸憋、闷胀，继而呼吸急促，喉间哮鸣，致成喘息不已，张口抬肩，不得平卧、大汗淋漓、双肺布满哮鸣音，小便短赤，大便干结，舌红苔黄腻，脉数。此乃过敏性哮喘。因痰浊壅肺，肺失宣降。宜投宣肺降逆，化痰脱敏之剂，选蝉衣防风汤合三拗汤加减。

处方：

蜜麻黄 10克	杏仁 10克	蝉衣 6克
防风 10克	半夏 10克	苏子 10克
黄芩 10克	款冬 10克	桑白皮 10克
枇杷叶 10克	乌梅 10克	五味子 10克

服3剂后，咳喘已平。后改用补气健脾，纳肾定喘之剂后，哮喘未作。

按：支气管哮喘是一种反复发作的变态反应性疾病。主要表现为阵发性呼气困难，支气管喘鸣，是由于毛细支气管

的平滑肌痉挛，支气管内粘膜水肿和过多粘液分泌所致。但必须在包括特异体质的内因和引起变态反应的外因相互作用，才能引起。这与祖国医学认为哮喘多由于痰浊壅肺，肺失肃降，并因外邪、饮食、情志、劳倦等诱因而触发相吻合。因此蔡老应用麻黄、杏仁、甘草之三拗汤散风邪，宣肺化痰，止咳平喘，款冬温肺止咳，半夏、苏子化痰降气，黄芩、桑白皮清泄肺热，同时用蝉衣防风汤解痉脱敏，使哮喘之症得以缓解。

三、过敏性结肠炎

林某某，男，32岁。

1990年6月7日初诊。患者大便溏泻时作时止已年多，每次发作明显与饮食、与气候有关，经多方治疗未见明显好转。2日前因食鸡蛋后，腹泻再起而前来就诊。症见神疲倦怠，消瘦面容，大便日4~5次，量少质粘，伴腹痛肠鸣，纳食减少。舌质淡苔薄白，脉沉细，大便常规检查粘液少许。此乃脾胃虚弱，夹湿兼风，运化无权。属过敏性结肠炎，宜补脾健胃、驱风化湿，脱敏止泻。拟香砂六君子汤合蝉衣防风汤加减。

处方：

木香 12克	砂仁 6克	党参 15克
炒白术 10克	茯苓 10克	陈皮 10克
半夏 10克	防风 10克	乌梅 15克
五味子 10克	白芷 10克	甘草 3克

服3剂。

6月11日二诊。肠鸣腹痛已除，大便日2次，无粘液，原

方去白芷加生芪15克，再服3剂，调理善后。

按：过敏性肠炎主要表现为腹泻或便血，其过敏原多为食物。过敏原作用于结肠，使结肠粘膜发生水肿、渗出，平滑肌痉挛或出血。此例患者系高蛋白食物过敏，特别是蛋类更明显。蔡老辨证认为素体脾胃虚弱，运化无权故纳差神倦，大便增多。同时夹湿兼风而见腹痛肠鸣。因此用香砂六君子汤以健脾化湿，防风祛风胜湿，蝉衣解痉脱敏，乌梅、五味酸收止泻，更加白芷祛风化湿，活血止痛，而收全功。

四、过敏性紫癜

邱某某，男，14岁。

1991年10月5日初诊。3个月前发热咽痛，关节酸楚等症。经服药后热退但四肢躯干反复出现瘀点。经某医院诊断为过敏性紫癜。近周来全身又出现散在性出血点，有时呈紫斑如粟，四肢为甚。经服中西药未缓解而求诊。目前全身皮肤散在性红斑，四肢为剧，疹子色赤，压之不褪，口干咽燥，时见鼻衄，大便干结，小便色赤，舌质红苔黄，脉细数。此因热入血络，迫血妄行，外溢肌肤。宜清热凉血，脱敏止血。拟犀角地黄汤合蝉衣防风汤加减。

处方：

犀角3克	生地15克	丹皮10克
赤白芍各10克	蝉衣10克	防风10克
紫草15克	元参15克	乌梅10克
五味10克	紫珠草15克	

服3剂。

10月10日二诊。服后紫癜减少，口干咽燥已除，大便通

顺。原方去犀角加侧柏叶，又进 3 剂后皮肤紫癜消失。继服 3 剂，随访半年未复发。

按：过敏性紫癜是一种毛细血管壁变态反应性疾病，主要累及毛细血管而发生出血症状。似属祖国医学中所提“肌衄”、“斑疹”。蔡老认为此病多属热深动血，灼伤阴络，血溢于外所致。所以临床所见全身散在性红色斑疹外，还出现口干咽燥，时易鼻衄，大便干结，舌红脉数等血热之症。急宜清热解毒，凉血止血，并需抗过敏、除病原。故投犀角地黄汤合蝉衣防风汤而愈。

五、荨麻疹

肖某某，女，28 岁。

以全身红色风团，搔痒难当 2 天，于 1992 年 8 月 4 日就诊。患者 2 天前因吃了红虾后，始觉腹隐痛，继则四肢出现红色疹块，遍及胸腹，搔之肌肤灼热，遇风加剧。察之皮肤干燥，小便短赤，舌质暗红，苔黄，脉细数。此乃血燥生风兼湿。宜清热凉血，祛风利湿，脱敏止痒。拟蝉衣防风汤加味。

处方：

防风 10 克	荆芥 10 克	蝉衣 6 克
生地 15 克	丹皮 10 克	赤芍 10 克
五味 10 克	乌梅 15 克	白蒺藜 10 克
地肤 10 克	紫草 15 克	茯苓 10 克
甘草 3 克		

服 3 剂。

8 月 7 日复诊。服后疹块已退，再进 3 剂巩固疗效。

按：荨麻疹是皮肤红斑性及水肿性反应。主要是身体对致病因素的反应性增高，使皮内毛细血管扩张，管壁渗透性增加，血清蛋白及水分渗出和大量进入皮内组织局部水肿，从而发生风团。祖国医学称“风痞”、“风疹块”、“斑疹”等名。蔡老认为主要是风、湿、热、邪蕴于肌肤或血中有热又感外风而发。因此治疗以祛风利湿为首选，故用防风、荆芥、蝉衣等。同时还必须清热凉血，清除内风，故用生地、丹皮、赤芍、紫草等，五味、乌梅、蝉衣还有抗敏止痒的作用。

现代药理研究，蝉衣具有抗组织胺、神经节阻断作用，可以消除或减弱感染后的变态反应。防风、乌梅治疗多种过敏性疾病有效。动物实验表明这种脱敏的作用可能是由于非特异性刺激下，小鼠产生更多的游离抗体，中和了侵入人体的过敏原所致。因此蝉衣防风汤具有明显抗过敏作用，用于临床效果立现。

从痰论治举隅

痰是一种病理产物，在中医学的病因学中，作为致病原因之一，它所致疾病范围很广，临床上许多常见病证，都与痰有密切关系，中医所言“百病皆由痰作祟”。蔡老“从痰论治”对一些病证，每获良效。现将随师学习中经验病案，整理如下：

一、失眠

患者：蔡某某，男，39岁，晋江人。

初诊：1992年3月24日。

主诉：失眠已半年多，近日以来，夜间难于入睡，午间安然。曾服滋补肝肾，安神养心之中成药、汤剂，病情未见好转。服小量安眠西药仍不能入睡，服大量方能入睡片刻。整日无精打彩，妨碍工作。心情烦躁，口苦目眩，头重而晕，时觉胸闷、恶心、厌食欲呕，暖气，自觉喉中有痰梗阻，时有梦遗，舌偏红苔厚黄腻，脉象沉弦滑稍数。

辨证：痰热内扰。

治法：化痰清热、和胃安神。

处方：

陈皮 10 克	黄连 10 克	枳实 10 克
竹茹 10 克	茯苓 15 克	枣仁 15 克
半夏 20 克	生龙牡各 20 克	甘草 3 克

服3剂。

二诊：3月27日服药后睡眠转佳，夜10时后已能入睡，其余诸症均有明显好转，遗精无再发作。舌偏红、苔薄黄腻，脉沉弦，上方再服3剂。诸症基本消失。

按：蔡老认为本案是因痰热内盛，扰乱心神，郁阻气机致神失所主，精失所藏而出现失眠、遗精等诸症。治以温胆汤加味，以达化痰清热，和胃安神。方中重用半夏20克，即取《灵枢·邪客篇》半夏汤治失眠良方之意，半年多之久失眠证，以痰论治，六剂就基本解除，辨证准确，疗效即著。

二、胃痛

患者：黄某某，男，44岁，泉州临海人。

初诊：1992年5月4日。

主诉：胃痛已2个多月。因海上作业，饮食不能按时，又嗜烟酒，胃脘疼痛，食后胀滞，恶心呕吐，口干而苦，纳谷不香，时作嗝气，舌淡红，苔黄厚腻，脉弦滑数。近2个月来服过丽珠得乐、三九胃泰，中药柴胡疏肝散，未见好转。

辨证：痰热阻胃。

治法：化痰清热、调气和胃。

处方：

瓜蒌 15克	茯苓 15克	半夏 10克
枳实 10克	白术 10克	竹茹 10克
川楝 10克	元胡 10克	黄连 8克
甘草 3克		

服3剂。

二诊：5月8日。

呕吐消失、胃脘胀痛、口干口苦均减轻，食纳增进，苔薄腻微黄，脉沉滑。原方去竹茹，再服3剂。

三诊：5月13日。

胃脘痛消失，进食后仍觉胀滞感。再将上方去川楝、元胡加麦芽各15克、香橼干10克，服3剂。

四诊：5月18日。

上述诸症基本消失，改用六君子汤加味。

处方：

党参 10 克	茯苓 15 克	麦芽 15 克
陈皮 10 克	半夏 10 克	白术 10 克
枳实 10 克	甘草 3 克	谷芽 15 克

服5剂，以巩固疗效。

按：本案因饮食失调，嗜食烟酒。日久脾失健运，湿浊内停，聚湿生痰，痰郁化热，痰热阻胃，气机郁滞，升降失司所致。蔡老运用小陷胸汤清热化痰，消痞散结；枳术丸除胃中之积，补脾家之气；金铃子散调气止痛。既能清化痰热，又能和胃疏肝，使痰热得清，胃气得降。后又用六君子汤健运脾土，以巩固疗效。

三、咳嗽

患者：林某某，男，52岁，泉州人。

初诊：1993年2月18日。

主诉：咳嗽已月余，曾用中西药治疗，病仍未愈，反而加剧。患者体形偏胖，嗜好烟茶，咳嗽痰多，色白而粘，但易咯出，胸膈闷满，热饮则痰更易咯出而稍觉舒服，倦怠嗜卧，四肢乏力，不思饮食，大便偏溏，舌苔厚白浊腻，脉沉

滑。

辨证：痰湿咳嗽。

治法：宣肺化痰、健脾燥湿。

处方：

苡仁 30 克	茯苓 15 克	蜜麻黄 10 克
杏仁 10 克	陈皮 10 克	半夏 10 克
厚朴 10 克	白芥 10 克	苏子 10 克
莱菔子 10 克	甘草 3 克	

服 3 剂。

服药后病情好转，二诊以原方续服。三诊则去白芥，莱菔而加白术。四诊咳嗽基本消失，则用六君子汤加杏仁，苡仁以巩固疗效。

按：本案为痰湿咳嗽，系因素嗜烟茶又加体型肥胖，致使脾失健运，酿成痰浊，上渍于肺，阻碍气机，故咳嗽痰白而粘。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，此之谓也。痰阻胸膈气机不畅，故胸膈闷满；脾胃虚弱，故四肢乏力，倦怠嗜卧，不思饮食，大便偏溏。痰湿内聚，故舌苔白厚油腻。蔡老运用三拗汤宣肺止咳；二陈汤健脾燥湿化痰；三子养亲汤顺气化痰。三方合用以达到宣肺化痰，健脾燥湿之功。

四、胸痹

患者：庄某某，女，60 岁，泉州临江新巷人。

初诊：1993 年 2 月 23 日。

主诉：有冠心病史，近 4~5 天来，心前区闷塞，隐隐作痛、口干、泛恶纳呆，脘腹胀满，眩晕疲倦，睡眠不佳，舌偏暗红，苔黄腻，脉沉细。心电图提示：ST：I、II、V5 下

降，心肌供血不足。

辨证：痰浊内阻，胸阳不振。

治法：化痰泄浊、益气通阳。

处方：

瓜蒌 15 克	茯苓 15 克	黄芪 24 克
苡仁 24 克	薤白 10 克	半夏 10 克
川芎 10 克	丹参 12 克	黄连 8 克
甘草 3 克		

服 3 剂。

二诊：2 月 27 日。

心前区闷痛明显减轻，口干消失，泛恶纳呆，脘腹胀满稍减，大便通畅，苔薄黄腻，脉沉细，仍拟前法，上方去甘草加白术 10 克、麦谷芽各 15 克。服 3 剂。

三诊：93 年 3 月 4 日。

心前区闷痛消失，其他症状亦明显好转。拟用下剂。

处方：

党参 15 克	茯苓 15 克	蒺藜 15 克
苡仁 30 克	黄芪 30 克	丹参 12 克
薤白 10 克	半夏 10 克	陈皮 10 克
白术 10 克	炙草 5 克	

服 3 剂。

按：本案为脾虚健运失调，痰湿内蕴，浊气上泛，胸阳痹阻而致心前区憋闷隐痛等诸症，蔡老运用瓜蒌薤白半夏汤，通阳化浊，加黄连清热化痰，加苡仁，茯苓健脾祛湿，取黄芪，丹参、川芎益气活血通络，能扩张冠状动脉，增加冠脉血流量，对改善循环，有独特效果。药后痰浊得除，气调血

活，心脉自和，心前区闷痛等症遂缓。

五、癫痫

患者：蔡某某，女，46岁，香港人。

初诊：1991年4月2日。

病史：患者18岁时，在海外工作十分劳累，经常眩晕，失眠、心悸。又遇火灾受惊，后经常发作，突然昏仆，不省人事，口吐涎沫，手足抽搐，语言错乱，每次发作长达十几分钟，清醒后十分疲倦。23年来，多方治疗，服过中西药，未能控制发作，病情逐渐加重，有时一日发作2~3次，本月已发作2次。伴胸闷欲呕，舌苔微黄腻，脉沉滑数。

辨证：肝气郁结、痰积生病。

治法：清热化痰、熄风定痫。

处方：

天竺黄 15克	龙齿 15克	双钩 15克
茯苓 15克	胆星 10克	半夏 10克
陈皮 10克	枳实 10克	竹茹 10克
远志 8克		

服3剂。

二诊：1992年3月16日。

近9个月来，取方回香港服，癫痫从未发作。精神好转，生活正常。近日来，操劳家务，口干、心悸加剧，舌红苔薄黄腻，脉象沉弦滑数。蔡老认为，近日痰火偏盛，上方再加入黄连10克，真珠母30克，以增强清热潜阳之力，再服3剂。

1993年患者春节回乡，悉知患者自己用以上二张处方选择服用。持续发作23年的癫痫，已控制一年半来未再发作。

按：蔡老认为：癫痫的发作，主要是“风”、“火”、“痰”为患，积痰内伏，风阳挟火上扰，故以化痰、熄风、清热、开窍、止痉为主要治法。

六、头痛

初诊：1992年7月23日。

患者：彭某某，女，20岁，泉州罗溪人。

主诉：头偏左侧疼痛已半年。今年以来，经常发作昏蒙，胸中痞塞，欲呕吐，纳呆，月经退后，舌质红，苔白腻，脉象沉滑。在当地卫生院治疗未见好转。

辨证：痰浊中阻，清阳被遏。

治法：化痰降浊。

处方：

天麻 10克	白术 10克	半夏 10克
陈皮 10克	白芷 10克	柴胡 10克
白芍 15克	川芎 24克	甘草 3克

服3剂。

二诊：7月27日。

头痛明显减轻，胸痞欲呕已除，舌质红，苔薄腻，脉沉缓，原方再服3剂而愈。

按：本案痰浊头痛，多因脾失健运，聚湿生痰，痰浊中阻，清阳被遏致头痛。故用半夏白术天麻汤加味，化痰降浊，半年头痛除矣。

七、郁证

患者：蔡某某，女，43岁，泉州江南人。

初诊：1992年6月12日。

主诉：去年5、6月间，始觉胸闷，咽喉似物梗阻，吞之不下，吐之不出。经镜透排除食道异常。服西药镇静安神之剂，中药逍遥丸等未见好转。病情逐渐加重，并见两肋胀痛，睡眠欠佳，厌食，舌质暗红，苔薄腻微黄，脉沉细而微。心电图提示：窦性心动过缓加不齐，T波改变请结合临床。

辨证：痰气郁结，血行瘀阻。

治法：理气化痰，活血解郁。

处方：

蒺藜 15 克	茯苓 15 克	丹参 15 克
薤白 10 克	半夏 10 克	厚朴 6 克
苏梗 10 克	陈皮 10 克	川芎 10 克
赤芍 10 克	川楝 10 克	

服 3 剂。

三诊：6月19日，药后症状明显改善，患者自加服 2 剂。两肋疼痛、咽喉中似有物梗阻消失，食纳增加，唯感胸中尚有塞感。守原方去川楝，再服 3 剂。

三月后患者因感冒来诊，自诉上症服 8 剂后，未再发作。

按：本案病程较长，反复发作，逐渐加重，蔡老从痰论治，以半夏厚朴汤行气开郁，降逆化痰，瓜蒌薤白汤，除痰结，通气机，加用丹参、川芎、赤芍，活血祛瘀，使血随气行，郁结自解。一年之疾，八剂告愈，疗效堪佳。

顽痹的治疗经验

蔡友敬老中医认真研究《素问·痹论》及各家学说对痹证的论述，结合临床实践，对顽痹的病机提出自己的见解、治法，用药有独到之处。现将我们随师学习的心得整理如下：

病机复杂 证情顽固

顽痹，是指反复发作，历时较长，顽固不愈，有别于一般的痹证。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”《济生方》云：“皆因体虚，腠理空虚，受风寒湿气而成痹也。”此指一般痹证，外则感受风寒湿邪，内则肌腠空虚，是邪实正虚也。而对顽痹，蔡老依据《素问·痹论》云：“病久而不去者，内舍于其合也。”“故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头。”《素问·气穴论》云：“积寒留舍，营卫不居，卷内缩筋，肘肘不得伸，内为骨痹。”顾松园《医镜》云：“邪郁病久，风变为火，寒变为热，湿变为痰。”王清任《医林改错》论痹为瘀血所致及叶天士“久病入络”等论述，认为顽痹久治不愈，是“内舍于肾”，肾主骨，肝主筋，肝肾同源，肝肾气血亏虚，是顽痹的主要内在因素。然而反复发作，必有外邪为之引动，风寒湿热之邪的反复侵袭，寒热痰瘀病邪深入经隧、骨骱。痰瘀交阻是主要关键，痰留关节，瘀阻脉络，形成骨节僵硬变形，活动受限，疼痛剧

烈，屈伸不利，或肿大麻木等，是症情顽固之证。所以蔡老认为肝肾气血亏虚是顽痹之本，寒热痰瘀是顽痹之标。此对顽痹治疗上立法用药具有实际指导意义。

辨明虚实 掌握标本

喻嘉言《医门法律·中风门》云：“凡治痹证，不明其理，以风门诸通套漫施之者，医之罪也。”蔡老常以此告诫我们，要“明其理”，必须辨明虚实、掌握标本，从而为立法用药提供依据。肝肾气血亏虚是顽痹之本，寒热痰瘀互阻是顽痹之标。虚则补之，实则泄之，或治其本，或治其标，或标本同治，随证而定。急性发作时以治标为主，症状缓解后以治本为主，此通则也。蔡老在治疗顽痹时的辨证施治经验如下：

若症见关节肌肉疼痛剧烈，如刀割针刺，拘紧屈伸不利，痛处不热不红常有冷感，舌淡苔白，脉沉紧者，此乃寒邪入深，阻遏经络。多采用温经散寒之法。蔡老常用制川乌、桂枝、独活、羌活、细辛等以散寒镇痛。他用制川乌，均由小剂量开始，根据病情，逐渐增加用量，并配用甘草，以减轻其毒性，同时用文火久煎，故未发生副作用；同时配以白芍，以酸收敛阴，一则防止川乌之辛热，一则协同止痛作用，在急性发作时用之甚效。至于桂枝具有温经通阳散寒行瘀的作用，并为上肢痹痛之引经药。细辛辛热窜透，有通阳气，散寒冷之功，对寒湿之邪阻滞经络，用之甚效。蔡老常说：“用独活寄生汤不用细辛，则功效减半”，可见其对寒阻经络的痹痛，起着协同作用。

若症见关节肿胀疼痛，痛处红灼热，并有发热口干心烦，

舌红苔黄，脉沉数，此为热邪深入经络之间，须急用清热解毒之法。蔡老常用雷公藤、虎杖、海桐皮、薏苡草，黄柏、桑枝、秦艽、地龙之类。雷公藤具有清热解毒、祛风除湿、消肿止痛的作用，蔡老经常单味使用，用量10~15克，使用时去二层皮并与猪骨同炖，饮其汤。对腰膝疼痛，薏苡草、海桐皮经常使用，他说：“二味同入肝肾二经，味苦有驱风湿，通经络的作用。”上肢肿痛，用忍冬藤、桑枝以清热解毒，通经活络。地龙咸寒，有清热通络之功，热痹用之甚效。

若症见骨节蹉跎，关节浸肿刺痛，持续难消，舌暗红或边有瘀斑，苔薄腻或厚浊腻，脉沉涩。此为瘀浊瘀血交结，停留关节，闭阻经络，是顽痹病情最重，病程最长，亦是最难治疗的。蔡老常采用化痰逐瘀：选用乳香、没药、灵仙、制胆星、半夏、苡仁、丹参、桃仁、红花之类。他还认为，此非一般祛风寒湿药之所能奏效，擅长虫类药物使用，如蕲蛇、露蜂房、蜈蚣、全蝎、僵蚕之类。他说：用露蜂房甘平祛风通络以矫正畸形；蕲蛇透骨搜风；蜈蚣搜剔经隧止痛；全蝎、僵蚕祛风化痰。乳香、没药二味合用，活血通痹止痛功效好。正如《本草纲目》所云：“乳香活血、没药散血，皆能止痛、消肿、生肌，故二药每每相兼而用。”灵仙具有辛散温通经络，其性走窜力强，是止痹痛、治骨刺要药，蔡老临床常用之。

若症见筋脉拘急牵引，骨节疼痛往往在活动加剧，腰膝酸软，伴有低热、口干、眩晕、大便秘结，手足心热，舌偏红苔少，脉沉细。此为久病阴虚，肝肾不足，或长期过用温燥之品，或长期服用激素治疗，伤阴耗液，损伤肝肾之阴而致。蔡老常用六味地黄汤加白芍、当归、牛膝、菟丝、沙

苑等，以滋补肝肾之阴。

若症见面部虚浮，淡白无华，畏寒肢冷，关节僵硬变形冷感明显，肿痛难消，腰膝酸软无力，甚至弯腰驼背，尿多，便溏或五更泄，舌淡白，脉沉弱，此乃脾肾阳虚。蔡老以补肾壮督为治，常选用巴戟、仙灵脾、鹿衔草、补骨脂、仙茅、杜仲等药。他说：巴戟性味辛甘温，入肝肾二经，有补肾阳、壮筋骨、祛风湿，温而不燥的作用。正如《本草新编》云：“温而不热，健脾开胃，既益元阳，复填阴水。”鹿衔草既能补益肾虚，又能祛风除湿，活血调经，是风湿与类风湿性疾病的重要药，肾虚之人，用之更确切。

若症见面黄少华，唇色爪甲淡白无华，筋脉拘挛，动则气喘，舌淡苔白或苔少，脉沉细或濡弱，或有大量出血病史者，此乃气血亏虚。蔡老用大补气血法，圣愈汤加川七、鸡血藤之类。他说：川七有止血、散瘀、消肿、定痛的功用，与大补气血之品同用，则能加强去瘀血，提高补气血，促进新血生成的作用。鸡血藤一味，既可活血补血，又可祛风舒筋。《现代实用中药》云：“为强壮性之补血药，适用于贫血性之神经麻痹证，如肢体及腰膝酸痛，麻木不仁等。”用之最妙。

综上所述，蔡老在顽痹标本辨证、治疗方面有丰富的经验，其立法处方用药上，有以下四方面值得学习：一辨明标本，掌握虚实，灵活选择治疗用药，在治标中，兼顾其本，在治本中，兼顾其标，标本同治。此为蔡老治痹一大特点。二依“治风先治血，血行风自灭”的理论，活血、行血、补血药始终加以运用。因其血虚而益之，因其血瘀通之。三按叶天士“久病入络”之机理，必须根据病情灵活运用虫类药物，以达到搜剔通络的作用。四对顽痹中属于骨骺破坏，骨质增

生者，加服自制“抗骨质增生丸”，该药丸具有益肾蠲痹，消骨刺之作用。每次10克，每日二至三次，3个月为一疗程，临床用之甚效。该药在泉州市一院、中医院已广泛使用，长期服用无副作用，对骨质增生有控制、缓解、消除的作用。

病例一：陈某某，女，46岁，南安人。

1991年10月29日初诊。两手指、腕、肘及膝关节对称性肿痛，清早手指僵硬加剧，活动困难，腰疼痛难于弯曲，已十几年。西医诊断为类风湿性关节炎。经中西药治疗，病时缓时重，近日加剧。检查：两膝、肘、腕关节肿大疼痛，局部不红，扣及清冷感、手指变形僵硬，面黄少华，动则气喘，尿多，便溏，舌淡红苔白，脉沉细。此乃气血亏虚，寒邪深入经隧，痰瘀交结于骨骱。先投温经散寒止痛，佐以补血活血。

处方：

制川乌 10克	桂枝 10克	防风 10克
乳没各 10克	当归 10克	川芎 10克
白芍 18克	牛膝 12克	灵仙 10克
甘草 3克		

服3剂。

10月3日二诊。关节疼痛有所减轻，腰痛未减。以上方加独活10克、木瓜10克，服3剂。

11月8日三诊。关节疼痛减半，但肿未明显减轻。举步、弯腰、手提物仍艰辛。蔡老认为，久病入络，痰瘀交结于骨骱，宜用走窜虫类药物以搜剔络道。

处方：

蕲蛇 10克	蜈蚣 2条	全蝎 4只
--------	-------	-------

露蜂房 10 克	僵蚕 10 克	制川乌 10 克
桂枝 10 克	甘草 5 克	白芍 24 克
当归 10 克	川芎 10 克	久地 15 克
牛膝 10 克	灵仙 10 克	

此后以上方为基本方，时增黄芪、鹿衔草。共服 18 剂。口服抗骨质增生丸 210 克，日 3 次。

12 月 2 日十诊。病情大为改善，腰膝疼痛乏力。蔡老认为需以补肝肾，补气血以固疗效。

处方：

巴戟天 10 克	细辛 10 克	山茱 10 克
补骨脂 10 克	鹿衔草 15 克	蕲蛇 10 克
僵蚕 10 克	苡仁 30 克	杜仲 10 克
久地 15 克	当归 10 克	黄芪 24 克
枸杞 15 克		

抗骨质增生丸续服。

12 月 20 日十五诊。上方共服 12 剂，关节肿痛基本消失，手指僵硬好转，可参加轻劳动。医嘱续服抗骨质增生丸。

患者于 1992 年 6 月 10 日，因急性胃肠炎来诊，诉半年来关节肿痛只有阴雨天偶而轻度发作，手指仍有变形，但僵硬明显减轻，活动尚好。

病例二：阮某某，男，18 岁，晋江人。

1990 年 6 月 18 日初诊。因两膝关节肿痛在他院门诊收住院三个月，病情加重。来诊时由父母扶进诊室，症见两膝关节肿痛，扪之局部灼热感，屈伸痛不可忍，而腕关节肿痛，不可提物。时午后发热，痛苦面容，舌红苔黄腻，脉滑数。抗“O” 833u，血沉 70mm/h，白血球为 $12 \times 10^9/L$ ，证属湿热病

邪深入，痰瘀阻滞经络，先以清热化湿，活血止痛。

处方：

黄柏 10 克	苍术 10 克	苡仁 30 克
牛膝 12 克	忍冬藤 18 克	海桐皮 10 克
豨莶草 10 克	当归 10 克	生地 12 克
赤芍 15 克	僵蚕 10 克	

服 3 剂。

另用雷公藤 10 克，与猪骨同炖，饮其汤，每日一次，共服 7 日。

6 月 22 日，患者自行走进诊室，两膝、肘关节肿痛明显减弱，发热消失。前方续服 3 剂。

6 月 26 日，膝、肘关节肿痛基本消失，只有在行动或下蹲时仍有酸痛感，精神转佳，舌红苔少，脉沉细，用滋肝补肾为主，佐以活血清热。

处方：

熟地 15 克	淮山 15 克	山茱 10 克
丹皮 10 克	泽泻 10 克	茯苓 15 克
白芍 18 克	当归 10 克	黄柏 10 克
忍冬藤 18 克	牛膝 12 克	

共服 12 剂。

抗“O” 500u 以下，血沉 18mm/h，白血球 $8.0 \times 10^9/L$ ，而获痊愈。

腰痛的辨证论治

腰痛是指腰部一侧或两侧疼痛而言。以现代医学来说，即包括胸椎下段到骶骨上段范围内脊柱及两旁的疼痛，是许多疾病的一种症状，为临床常见的症状之一。

《景岳全书》云：“腰痛证，凡悠悠戚戚，屡发不已者，肾之虚也；遇阴雨或久坐而重者，湿也；遇寒而痛或喜暖而恶寒者，寒也；遇诸热而痛及喜寒而恶热者，热也；郁怒而痛者，气之滞也，忧愁思考而痛者，气之虚也；劳动而痛者，气之衰也，当辨其所因治之。”说明治疗腰痛，必须掌握各种证型的临床主要特点，如寒湿腰痛多腰部有冷重感；湿热腰痛多有腰部灼热感；肾虚腰痛多有酸软无力；瘀血腰痛多有痛处固定不移，痛如刀割，难以转侧等。

蔡老治疗腰痛，均按照上述辨证进行治疗，并在辨证与辨病相结合的原则下，运用现代医学检测手段，进行确诊。现举例如下：

病例一：患者许某某，女，28岁。1992年8月4日就诊。患者产后至今已9个月，分娩后经常腰酸痛，逐渐加重。曾以为产后护理不周，风湿侵袭所致，故用独活寄生汤、壮腰健肾丸及抗风湿灵等治疗，症状未能改善。近1个月来，腰痛加剧，尤其是久立或行动时疼痛更为明显，时觉疼痛难忍，伴有疲倦、眩晕、消瘦、饮食减少，睡眠欠佳，大便偏溏，舌淡苔白，脉象沉细。蔡老认为，腰为肾之府，久立或行动时

腰痛加剧，疲倦、纳呆、脉沉细等症状，又发作于产后，乃属脾肾气虚。并再经“B”超检查证实右肾下垂Ⅰ度。诊断为脾肾气虚，中气下陷。用补益脾肾之气、升阳举陷之法。

处方：

黄芪 30 克	党参 18 克	柴胡 10 克
陈皮 10 克	杜仲 10 克	当归 10 克
续断 10 克	寄生 15 克	升麻 6 克
炙甘草 5 克。		

3 剂服后，腰痛稍有减轻，精神较好，大便正常。药既应手，原方改黄芪 45 克，再加兔丝子 10 克。此方共服 12 剂，腰痛明显减轻，其他症状基本消失，饮食倍增，体重增加。继用补肾益气：

处方：

黄芪 20 克	党参 15 克	熟地 15 克
淮山 15 克	茯苓 15 克	牛膝 10 克
寄生 15 克	山茱 10 克	丹皮 10 克
桂枝 10 克	狗脊 10 克	

共服 9 剂。

于 9 月 20 日“B”超复查提示：双肾形态正常，未见结石，右肾下垂已恢复正常，临床症状消失，能正常工作。

病例二：患者卢某某，女，22 岁。1992 年 7 月 19 日就诊。腰痛已久，时作时止，曾经按摩、针灸及抗风湿药物治疗，症状未见减轻。几个月来，腰痛加剧，肋脊骨处疼痛，叩痛明显。呈间歇性钝痛，痛向腹股沟放射。昨日尿短色赤有少量血丝，烦躁、口干、眩晕、头痛，胃胀滞感，舌红偏暗、苔薄黄腻，脉沉弦。经“B”超检查提示：左肾内结石：1.0×

0.8, 0.8×0.6, 左肾积水。根据脉证结合肾结石, 蔡老认为, 系肾虚, 膀胱气化不利, 湿热蕴蓄, 致积结成石, 属湿热腰痛。治宜清热化湿, 利水排石, 佐以活血化瘀。

处方:

金钱草 30 克	石苇 15 克	冬葵子 15 克
泽泻 15 克	茯苓 15 克	海金沙 10 克
内金 10 克	丹参 10 克	川芎 10 克
陈皮 10 克		

服 3 剂。

于 2 月 26 日复诊, 尿量增加, 色清、尿血已止。但劳累时腰痛难受。蔡老认为, 排石乃当务之急, 原方再加牛膝 15 克, 以图因势利导。本方先后共服 25 剂, 于 4 月 14 日来诊: 腰痛已消失一周, 经“B”超复查提示: 双肾形态正常, 未见结石。给知柏地黄汤加二至丸服 5 剂, 经补肾阴壮水之源, 巩固疗效。

病例三:患者李某某、女、33 岁。1992 年 12 月 21 日就诊。腰痛已 3 年, 痛发作时活动不便, 时觉腰背冷感。下肢麻木、眩晕、面色㿠白, 厌食、夜尿偏多, 大便偏干, 睡眠不佳, 月经后退, 量少、白带多色白、舌质淡苔薄白、脉沉细。经 X 光拍片提示: 腰椎骨质增生 (2~5 椎)。蔡老认为: 气血亏虚、肾阳不足、风寒湿邪内侵、致气血凝滞不通为肾虚腰痛。治宜益气养血, 温肾壮阳, 活血化瘀。

处方:

灵仙 24 克	白芍 24 克	熟地 15 克
鹿衔草 15 克	川芎 10 克	当归 10 克
巴戟天 10 克	肉苁蓉 10 克	补骨脂 10 克

甘草 3 克

服 3 剂。并服抗骨质增生丸 2 瓶，每次服 10 克，每日 3 次。

二诊：12 月 25 日，腰痛明显减轻，活动较为灵活。蔡老认为，慢性疾病，药既应手，无庸更改，原方续服。

经服上方 12 剂后，腰痛基本消失。继续服用抗骨质增生丸 3 个月，每日 2 次，每次 10 克。于 4 月 6 日 X 光拍片提示：腰椎骨质增生已消失。

按：一为脾肾气虚（肾下垂），而用补中益气汤加味；一为湿热内蕴（肾结石），而用排石汤加味；一为肾阳虚衰（骨质增生），而用抗骨质增生丸。这些都是蔡老运用辨证与辨病相结合的范例，故能治疗一般慢性顽固性疾病，从而提高其临床疗效。

芋头治乳糜尿

芋头是美味菜肴，我国现存最早的饮食疗法专著唐·孟诜《食疗本草》称芋即是其中一种。《食疗本草》云：“芋……右主宽缓肠胃，去死肌，令脂肉悦泽”。《唐本草》谓：“疗热止渴”。《滇南本草》说：“治中气不足，久服补肝肾，添精益髓”。《医林纂要》称：“行水”。泉州市《安溪县志》（乾隆丁丑版）物产记载：芋梗汁外用治……蜂、蜘蛛、狗咬伤……，“芋汁能去衣服油腻”。可见，芋头具有补益而不呆滞，清利而不伤阴及去油腻之功。运用于治疗糜尿，是有一定药理依据的。

乳糜尿是属祖国医学尿浊一证的范畴，医者常以“肾虚败精流注”或“湿热渗入膀胱”而辨证论治。或取得疗效，或经治不愈，反复发作。对于久治不愈者，蔡老常用：芋头每日1市斤（500克），用水蒸或水煮熟，分数次服完。连服1个月。对顽固不愈的乳糜尿病，每每获效。

我们随师学习时，见患者黄某某，女，58岁，因患尿浊病，中西药治疗多年未见好转。西医诊断为乳糜尿。蔡老运用芋头每日1市斤煮服，连服1个月之久，小便转清，乳糜尿试验连续3次阴性，随访已2年未见复发。

谈石菖蒲

石菖蒲是常用中药之一，辛温，入心、肝二经，临床应用甚广。《本草备要》说：“辛苦而温，芳香而散。补肝益心，开心孔，利九窍，明耳目，发音声。去湿逐风，除痰消积，开胃宽中。”蔡友敬老中医经多年临床摸索与探讨，归纳其功用如下：开窍醒脑；镇静止惊；宁心安神；止遗尿，通尿闭；开胃宽中。

一、开窍醒脑：石菖蒲疏散开达，气味芳香，其性走窜，入心经，开心窍。对痰湿蒙闭，清阳不开所致的神昏谵语之证，常配合郁金、半夏等药，如菖蒲郁金汤。蔡老在治疗脑血管意外，各种脑部疾患引起的神志昏迷，二便失禁时，常常根据各自兼症进行辨证施治而加入石菖蒲、郁金、远志等药以达开窍醒脑。如患者徐某某，女，20岁。4天前感冒服药后，突发双侧下肢软弱无力，不能行走，而且嗜睡懒言，表情淡漠，反应迟钝，时有谵语，小便失禁，无头痛发热，入院治疗。经检查诊断：散发性脑炎。治疗后症状改善不明显而请蔡老会诊。症见神志昏迷，牙关紧闭，喉中痰鸣，大便秘结，小便失禁，舌红苔黄，脉象滑数。此乃痰热蒙闭心窍，肝风内动之象。宜清热涤痰，开窍熄风，用石菖蒲、郁金、远志、僵蚕、双钩、白芍、黄芩、板兰根、半夏、茯苓、枳实等药后神志清楚。后改用地黄饮子滋养肝肾以收功。

二、镇静止惊：现代药理研究表明石菖蒲对中枢神经系

统有明显的镇静止惊作用。蔡老在实践中对癫痫患者，在辨证处方中加上石菖蒲以镇静止惊。如一患儿李某某，2年来经常癫痫发作。症见：两眼上吊，口吐白沫、四肢抽搐，人事不省，喉中痰鸣，经服大仑丁西药，癫痫虽能控制，但发作不停。经服蔡老中药后，证状完全控制。停用西药后，癫痫乃未再发，至今已三四年。其处方为涤痰汤加双钩、白芍、龙齿，并加石菖蒲以涤痰熄风，镇静止惊。

三、宁心安神：石菖蒲入心肝经，补肝益心，对心神不安，健忘失眠等症有良好治疗作用。特别是痰火扰心，心神不定者更佳。临床常与远志、龙齿同用，如安神定志丸。如一女性患者，平素体胖，痰湿较重，后因与家人吵嘴，致使彻夜不寐，口干心烦，小便短赤，大便干结，舌质红苔黄腻，脉弦数。蔡老辨证为痰火扰心，心神不安，投以黄连温胆汤加石菖蒲、远志、龙齿、白芍、百合等药服3剂后症状消失。

四、止遗尿，通尿管：遗尿与尿管闭排除器质性病变外，大都是由于大脑皮质及皮质下中枢神经的功能失调。按照现代医学的观点：必须调节中枢神经功能，促使膀胱恢复功能。祖国医学认为与肾至关重要。但蔡老在临床中重视辨证与辨病相结合。在调理肾气时，多加用石菖蒲、远志等调节中枢功能。如一男孩，7岁，患遗尿症已二三年，使家长苦不欲言。带来就诊时，证见发育较差，精神不振，纳食欠佳，舌质红苔薄白，脉细数。此乃肾气不固，膀胱失约所致。治以补益肾气，佐以固涩开窍之剂。方投《本草衍义》桑螵蛸散加益智仁、菟丝子，服6剂后遗尿除。另一青年女子，产后2天，尿闭不出，少腹膨隆，痛不欲言，请蔡老会诊时，认为是膀胱气化功能失调，投以五苓散加车前、木通、石菖蒲、远志、

郁金服 2 剂后，小便通利。

五、开胃宽中：现代药理实验，石菖蒲煎剂内服能促进消化液的分泌及制止胃肠异常发酵，并有缓解平滑肌痉挛的作用。其气芳香，化湿辟浊，对于湿滞气塞，胸腹胀闷，食欲减退之症有特殊疗效。有一少年，食欲不振，胸脘痞闷，口腻便溏，舌苔厚腻，脉濡。此为湿浊内蕴，气塞中阻。方宗三仁汤开胃化湿，宣化畅中。杏仁、苡仁、白蔻仁、川朴、半夏、茯苓、陈皮、石菖蒲。服后症减纳增。

玉屏风散合桂枝汤 治下血脑损伤综合征

黄某某，男，34岁，木工，惠安人。

患者于一年前出现局限性出汗，以头额、双手、背部多见。每日流汗约2~3次，同时伴有面色潮红，情绪紧张。气候寒冷刺激或进食辛辣酒醋等食物时，上述证状，即见加剧。故往往多穿衣服，不敢进食刺激之物。10天来，汗出次数更多，双下肢浮肿，伴有出血点（局限于双下肢）。于1975年8月18日入院治疗。

检查：体温37℃，心率96次/分，血压19/13kpa。口腔粘膜有散在性溃疡及少量出血点，心肺（一），两下肢有散在性出血点，及浮肿，呈压凹性。血象：红细胞415万，白细胞6600，血小板38000，诊断为下丘脑损伤综合征（间脑炎）。于住院后3天请蔡老会诊。

8月21日初诊：患者自汗出，淋漓不断，时时恶风、身重、小便短少。虽夏秋之间气候炎热，仍穿着厚衣（棉衣、毛衣），两下肢浮肿、唇红、苔白、脉象沉细。此乃气虚而卫阳不固之症。先拟益气固表，调和营卫，用玉屏风散合桂枝汤加减。

处方：

生黄芪 15克	北防风 10克	炒白术 10克
川桂枝 10克	生白芍 10克	苏党参 15克

生甘草 3 克 生姜 4.5 克 大枣 6 枚

服 2 剂。

8 月 23 日二诊：汗出较减，浮肿较消，出血点消失。但觉胃脘不舒、恶心，时有呃逆，食欲较差。苔薄白，脉沉细。表虚而卫阳不固、脾虚而运化无权，胃虚而气上逆。治宜益气健脾、固表降逆。原方去防己，加陈皮 10 克、半夏 10 克、柿蒂 12 克、茯苓 10 克。服 3 剂。

8 月 26 日三诊：呃逆已止，呕恶亦停，食欲稍增。但汗出依然，浮肿尚在，恶风不敢去衣。苔白如积粉，脉象沉细。表虚未复，营卫不调。再拟益气固表、调和营卫，用原法再服。上方去陈皮、半夏、柿蒂、茯苓，加柴胡 10 克。服 4 剂。

8 月 30 日四诊：自汗减少，恶风已除，衣着逐渐减少，唯觉腿部酸楚，疲乏无力。再拟益气固表，用玉屏风散合六君子汤加味。

处方：

生黄芪 15 克	北防风 10 克	炒白术 10 克
潞党参 15 克	云茯苓 10 克	法半夏 10 克
制陈皮 10 克	川桂枝 10 克	桑寄生 15 克
生甘草 3 克		

服 3 剂。

9 月 2 日至 10 月 11 日，共再诊 14 次。病情稳定，汗出逐渐减少，衣服逐渐减少，食欲增进。至 10 月 9 日汗出已止，衣着正常，虽天气转凉，亦不觉恶风。其间均以益气固表，用玉屏风散、六君子汤、桂枝汤加减而治。

10 月 14 日十八诊：汗出已止，恶风亦除，自觉耳鸣耳聋，头晕目眩，腰酸膝软，舌质淡、苔薄白、脉沉弦。乃气虚及

血、阳损及阴，再拟益气养阴为治。

处方：

潞党参 15 克	云茯苓 10 克	制陈皮 10 克
炒白术 10 克	生黄芪 15 克	甘枸杞 10 克
女贞子 10 克	大熟地 10 克	补骨脂 6 克
生甘草 3 克		

服 4 剂。

10 月 18 日十九诊：上症已减，汗未再出，头眩晕，时遗精，舌淡苔白，脉沉细。再拟滋肾养阴，用六味地黄汤加味。

处方：

淮山药 15 克	大熟地 10 克	山茱肉 10 克
粉丹皮 10 克	云茯苓 10 克	福泽泻 10 克
甘枸杞 10 克	制首乌 15 克	原杜仲 10 克

服 4 剂。

10 月 23 日二十诊：服滋肾养阴药之后，头晕、目眩、腰酸、膝软之症已除，唯觉疲乏无力、气短，时常有轻微汗出。苔薄白、脉沉细。卫气未固，再拟益气固表之法，仍用玉屏风散合桂枝汤加五味子、生牡蛎服用 6 剂，诸症消失。于 10 月 27 日痊愈出院。

按：汗者，人身津液所化。本病例不因劳动、不因发散，肌肤溻溻自汗出，时时畏风。而是以病久气虚、腠理疏松、藩篱失散、营卫失调，故使汗液外泄。见患者夏日冬衣重裹，下肢浮肿，卫阳失固，水液运化失常。故以玉屏风散益气固表，桂枝汤调和营卫。卫气和即腠理致密、汗孔开阖正常。然卫悍之卫气，源于水谷，生于脾胃，故方中参以党参、白术、茯苓补脾益气，既可运化水湿，源源不息，使卫气得到给养。卫

气功能得司，则五脏六腑得以温养，肌肤腠理得以驱邪，自汗之证，随之而止。蔡老辨证，丝丝入扣、若非博极医源，本症安能速愈。