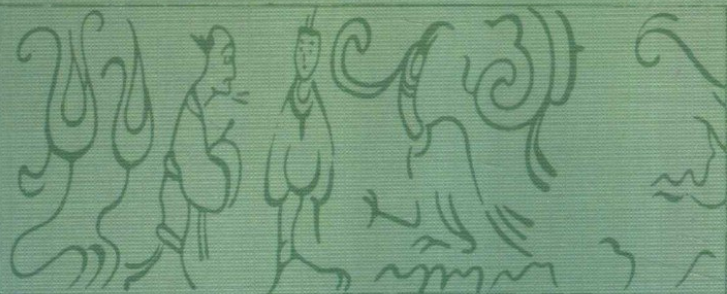


名 医 经 典



祝味菊 医案经验集

◎ 主编 招萼华
◎ 协编 杨杏林 郑雪君

上海科学技术出版社

祝味菊医案经验集

主 编 招萼华

协 编 杨杏林 郑雪君

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

祝味菊医案经验集 / 招蓁华主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2007.1

(名医经典)

ISBN 7-5323-8487-X

I. 祝... II. 招... III. 医案-汇编-中国-民国
IV. R249.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第044905号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

上海市美术印刷厂印刷

开本850×1168 1/32 印张9.25

字数221 000

2007年1月第1版 2007年1月第1次印刷

定价: 25.00元

本书如有缺页、错装或环损等严重质量问题,
请向工厂调换

内 容 提 要

祝味菊先生是民国时期上海著名医家,人称“祝附子”,以擅长应用温热药治病,中西医融会贯通,形成独特的流派。本书通过祝味菊的生平、学术思想特点、医案、医话和门人挈友回忆等五部分内容充分介绍其应用附子治疗重症、危症的用药经验和配伍技巧,列举 100 余则医案,便于读者学习、研究祝味菊的学术思想和独特的临床经验。



祝味菊(1884 ~ 1951 年)

序 一

祝味菊先生是民国时期上海地区著名中医学家之一，本人早在 20 世纪 40 年代初期从师学习中医时，就深悉其名，中华人民共和国成立后又获姜春华、祝怀萱等前辈指教探讨。他是 20 世纪中西医汇通的代表人物之一，在西方医学传入中国曾有一些人否定中医时，他坚信中医能治愈西医所治不好的病。主张“发煌古义，必须融会新知”，“术无中西，真理是尚”。曾与西医梅卓生合作开办中西医结合诊所。他主张中医要改革，在当时有不少青年中医颇有同感。祝氏早于 20 年代就提出“中医改革四步法”，认为“疗效是中医之长，要发扬光大……中医要学习西医，再对中西医加以比较，并将两者贯通融会，从而产生新的中医，跻身于世界医学之林”。他以毕生精力贯注于自己提出的主张，去学习、研究和实践，曾在中医临床理论和实践经验上有不少创新，如首创以八纲论杂病，以五段论伤寒的辨证方法，提出“因无寒邪、温邪之分，邪有无机与有机之别”。并以重用附子、麻黄、桂枝等温阳药救治伤寒危证，名噪沪上……他不愧为继承发扬中国传统医药确有所创新的先行者，值得后学者学习和借鉴。

上海市中医文献馆招尊华等同志经多年艰辛工作，调查研究，收集各方面文献资料，终于编著成此书，本人作为曾任文献馆馆长职务的老者，深感欣慰。特别是要向招尊华等调查编写小组的同志学习，学习他们坚持不懈地从事文献理论和继承整理名老中医经验的研究工作，使已故名老中医，人虽去世，但学术思想和临床经验仍能保存于世，为后学者学习、研究和借鉴，使我国传统医药

◎ 祝味菊医案经验集

学后继有人,后继有术,实一大功绩也。

王翹楚

2005年10月30日

序 二

祝味菊,20世纪初沪上著名的中医学家,民国时期15名最重要医家之一,中西医汇通派的代表人物。他学兼中西,擅用附子,屡起沉痾,名噪一时,时人誉为“祝附子”。

新中国成立前,肠伤寒病是严重危害人类生命的急性传染病,缺乏特效疗法。祝味菊将西医知识与《伤寒论》治法相结合,苦心钻研,“起危证为群医束手者数人”(陆渊雷语),当时中医界为之震动。

祝味菊治学,推崇仲景、景岳诸家,首次提出以八纲论杂病,以五段论伤寒的辨证方法,实属一大创举。

他倡导重阳理论,认为阳气是生命活动的动力,人体抗病主要指靠阳气。“阳衰一分,则病进一分,正旺一分,则邪却一分”。他广泛运用附子、肉桂等温热药。对阴损患者用温,创立了温润、温化、温滋、温潜诸法,从而扩大了温药的运用范围。

他十分强调人体的自疗作用,医生的治疗措施,目的在于扶助人体的自疗作用。他认为祛邪疗法非中医所长,本体疗法是中医的长处。在本体疗法中,除了中医原有的平衡疗法外,他还借鉴西医,发明了中医的诱导疗法。

祝味菊与其弟子及好友形成了上海地区十分独特的擅用温热药的流派。在《四川省医药卫生志》将祝氏列入善用温热药的“火神派”。

令人惋惜的是,这样一位医术卓著,影响巨大的医家,在中国诞生之初就因病去世了。目前,关于这样一位重要的医家,人们只知道他擅用附子,首倡八纲,伤寒五段说等。而对他博大精深的

◎ 祝味菊医案经验集

学术思想,独特有效的临床经验知之不多。

上海市中医文献馆以保存发扬中医传统为己任。我们致力于历代中医文献的整理研究,致力于对在世的或已故的老中医经验的继承总结,致力于中医文献和各科临床的有机结合。

我们认为,祝味菊的学术思想,不依赖西医,主要应用中医药治愈急性传染病等疑难病所形成的经验,在今天仍具有重要的学术价值。

本馆招蓁华等同志多方面详细收集祝味菊的资料,走访他的家人及门人,深入进行学习研究,试图了解其学术思想及其产生的原因。他们为这项工作尽了不少努力,填补了在祝味菊研究方面的些许空白。我相信,这对我们当前的中医文献研究和临床研究工作一定会有所裨益。

虞坚尔

2005年10月25日

前 言

鸦片战争后,列强入侵,西学东渐。西医传入中国,逐渐取代中医,成为我国医学界的主流。上海作为中国人口最多,工商业最发达的城市,形成了巨大的医疗需求,成为全国重要的医疗市场,吸引大量中外医学人才的流入。海纳百川,百舸争流,各种学术,各种观点的碰撞,从而引发中医与西医激烈论争和竞争。

在这样的历史背景下,中医学要发展,不得不应对西医的冲击。只有经历中医和西医的论争和竞争的洗礼,中医学才能得到进步。祝味菊,人称“祝附子”,就是在那个时代推动中医学前进的一位重要的医家。

祝味菊与西医的竞争,并不表现在与否定西医的言论进行论战,而表现在发扬中医的长处,用中医的治疗方法,去治好西医治不好的疾病。例如,肠伤寒病,因当时尚未发明敏感抗生素,中西医疗效都很差,病死率很高。祝味菊用中医药治愈了许多患者,引起不小的震动。“祝附子”的美名也因此广泛流传沪上。

祝味菊的成功不是偶然的。首先,他努力学习西医,吸取西医的长处,将西医的知识与研究方法引入中医。其次,他对清代叶天士的温病理论进行分析,吸收其长处,克服其缺点,并发扬伤寒学派自身的优点,形成一套中西医汇通,以伤寒学派和重阳学派为主的新型中医理论。这种理论不以消除致病因素为目的,而以增强人体抗病能力为目的。上海流派众多的中医界,扩大了祝味菊的视野,增加了他的见识。而且祝味菊摸索上海地区人体体质与疾病特点,因地制宜地研究出一整套治疗方法,从而取得惊人的疗效。

祝味菊的医名在新中国成立初期达到顶峰。他的名著《伤寒责难》在当时全国人代会上传阅时得到好评,被认为是中西医结合的典范。正当祝味菊踌躇满志,想要大展宏图时,却不幸被癌症夺去了生命。半个世纪过去了,中医、中西医结合两方面的事业都有了长足的发展,祝味菊却被人们淡忘。一般老百姓只记得“祝附子”的美名,青年医生只知道他的“八纲”、“五段”,年长的医生知道他是“医之医”,能治好许多当时一般医生治不好的疑难杂症。但是,那个与上海西医梅卓生、德国医生兰纳博士组成中西医会诊所,开了中西医结合临床实践先河的先行者,却与我们渐行渐远了。

如果祝味菊不是过早逝世,他在中医界的影响会延续至今日。目前,关于这样一位重要的医家,我们只看到一些偶而的提及和简单的介绍。而许多国外的中国医学史研究者,却把目光投向这位中西医结合的重要人物。这不能不令我们深思。我们觉得,他博大精深的学术思想,独特有效的临床经验实在不应该丢失。因为在目前,即使在医学如此发展的时代,仍然存在许多人类尚未充分认识的疾病,如非典、禽流感、艾滋病、肿瘤等,缺乏专门的治疗方法。我们能不能像祝味菊那样,即使不能消除致病的原因,却通过调动人体抗病能力的途径,来达到治疗的目的呢?对祝味菊学术思想的研究,除了具有医学史上的意义外,还具有临床实践上的意义。因此,我们多方面详细收集祝氏的资料,走访他的家人及门人,深入进行学习研究,试图了解其学术思想及其产生的原因。以便对我们当前的中医工作有所启迪。

本书内容主要介绍祝味菊学术思想、祝味菊医案医话、祝味菊生平简介、门人挚友的回忆文选四部分。由于年代久远,祝味菊现存医案医话很少,虽经多方搜求,仍收获甚微,且大多未经整理,但是其临床经验主要从医案中反映出来,十分宝贵,所以尽量保存。为了反映疾病的传变、治法的进退、治疗的效果,医案尽可能保留较多的诊次。门人挚友的回忆文选,反映了祝味菊学术思想的传承,及学术流派的风貌。医案中的按语,和祝味菊的学术思想,是

编者学习研究的心得。之所以在医案中加了较多的按语,是因为祝味菊用药比较特殊,为了帮助读者阅读,我们尽自己的能力对医案进行解析。为了避免无意之中将我们自己的看法外加于祝氏,我们在论述时尽量引用祝氏《伤寒责难》等书中的原文,希望能在读者对祝氏的研究中,起抛砖引玉的作用。

承蒙全国著名老中医、上海市中医医院睡眠疾病研究所名誉所长、上海市中医睡眠疾病特色专科创始人、上海市中医睡眠疾病学科带头人、上海市中医文献馆前任馆长王翹楚教授;博士生导师,上海市中医儿科呼吸病医疗协作中心主任、全国中医高等教育学会儿科分会常务副理事长、上海市中医医院院长兼上海市中医文献馆馆长虞坚尔教授,在百忙中为本书赐序,谨致衷心的感谢!

在本书中,祝味菊传及祝味菊大事年表,由杨杏林撰写;祝味菊的学术思想的形成及特点,由招萼华撰写;祝味菊医案的按语,由招萼华、郑雪君撰写。祝味菊的女儿祝厚初老师,为本书提供了祝味菊的照片和生平事迹的资料,周晴、徐燎宇为本书的编写提供了帮助,在此一并致谢!

编 者

2005年10月15日

目 录

祝味菊传	1
祝味菊学术思想的研究	11
学术思想的形成	11
一、西医的传入对祝氏的影响	13
二、伤寒与温病争论的启示	15
三、救治肠伤寒病的实践	18
学术思想的特点	19
一、西为中用,扬长补短	19
二、首次提出八纲辨证	20
三、邪分有机无机	21
四、反对伏邪论	23
五、发热是抗病机制	25
六、伤寒五段论	26
七、重新认识四气五味	31
八、重阳学说	33
九、祛邪疗法	38
十、本体疗法	41
十一、诱导疗法	50
治疗肠伤寒病的经验特色	52
一、辛解	53
二、温潜	54
三、辅助疗法	55
四、反对攻下	55

◎ 祝味菊医案经验集

五、昏聩的治法	56
六、各期治法要点	57
温潜法治疗失眠	58
一、祝味菊创立温潜法治疗失眠	59
二、温潜法可上朔至仲景	60
三、温潜法的适应范围	61
医案	63
内科疾病	63
1. 感冒	63
2. 感冒下利	68
3. 脾虚兼感	73
4. 伤寒	73
5. 伤寒坏症	91
6. 伤寒神昏	92
7. 伤寒阳越	94
8. 伤寒夹湿	96
9. 湿温	100
10. 疟母	106
11. 黄疸	106
12. 黑疸	110
13. 亡阳	111
14. 结胸	114
15. 气郁	114
16. 肺风	114
17. 肺痿	116
18. 肺闭	118
19. 肺损兼新感	119
20. 肺损	120
21. 咳呛	121
22. 哮喘	124

23. 肺结核	128
24. 正虚痰饮	129
25. 慢性气管炎	134
26. 胸痹	135
27. 胸痞	135
28. 水饮	137
29. 悬饮(浆液性胸膜炎)	139
30. 肝肿大	140
31. 单腹胀	141
32. 肝硬化腹水	141
33. 胆结石	142
34. 胃痞	143
35. 湿阻	144
36. 中满腹痛	145
37. 痞	146
38. 脾虚中寒	147
39. 心脾二虚	147
40. 脾病	148
41. 宿饮	149
42. 呕恶	149
43. 呃逆	151
44. 泄泻	153
45. 便秘	157
46. 便溏	158
47. 脾约	159
48. 伤食	159
49. 滞下	160
50. 休息痢	170
51. 阿米巴痢疾	173
52. 脱肛	173

53. 遗精	174
54. 虚损	175
55. 心肾两亏	176
56. 阳虚	179
57. 骨痿	179
58. 胸肿	180
59. 水肿	182
60. 寒湿痹	183
61. 顽痹	187
62. 风湿	188
63. 白虎历节	189
64. 胸闷(肋膜炎)	190
65. 痿证	191
66. 胸胁痛	192
67. 抽搐	192
68. 厥证	192
69. 头痛	194
70. 类中	194
71. 失眠	197
72. 心脾虚	199
73. 鼻衄	200
74. 咳血	201
75. 咯血	202
76. 痔血	206
77. 便血	207
儿科疾病	208
78. 疳证	208
79. 麻疹	209
80. 慢脾风	210
外科疾病	211

81. 疮疡	211
82. 疔疮走黄	211
83. 湿疹	212
84. 阴疽	213
85. 淋病	215
86. 肠癖,痔漏	217
87. 湿疮	218
88. 寒疝	219
妇科疾病	220
89. 月经不调	220
90. 痛经	220
91. 崩漏	222
92. 产后腹痛	224
93. 不孕	224
94. 产后发热	226
95. 带下	227
96. 子宫下坠	227
97. 更年期综合征	228
98. 子宫癌	228
眼科疾病	229
99. 内障	229
丸散膏方	229
100. 温养下元案	229
101. 补气血温元阳案	230
102. 补脾肾治咳喘案	231
103. 益阳理脾案	232
104. 益三阴调冲任案	232
105. 填补下元案	232
医话	234
姜附麻桂治“热入心包”	234

◎ 祝味菊医案经验集

因地制宜,伤寒论方治疗肠伤寒	236
敬铭患正阳阳明愈后复亡	238
叶翰臣肠伤寒奇验	239
治书家天台山农之女及岳母王氏失手	241
治徐伯远肠伤寒奇验	242
治门人王兆基鼻衄	244
治小女厚初夹食伤寒下之不通	245
善用附子,勇于任寒	245
张氏女产后伤寒凉药致脱	246
门人挚友回忆	249
《伤寒责难》跋	249
附子的临床应用	253
徐小圃学术思想暨临证经验简介(节选)	258
《伤寒责难》章次公序(节选)	266
试述祝味菊用温的经验	268
徐小圃先生治学二三事	270
祝味菊大事年表	273

祝味菊传

一、早年经历

祝味菊,名积德,字味菊,生于清光绪十年甲申农历九月十三日(1884年10月31日),祖籍是浙江绍兴,先祖曾世代为医。后因其祖父紫园公入仕,奉调进川,遂全家迁居四川成都,祝味菊就出生在成都市小关庙街。味菊先生的父亲祝子吉曾任成都府金堂县县令(一说华阳县),母亲孙氏早亡,其父又续弦孙氏之妹为妻。祝味菊有兄弟姐妹6人,味菊排行老大。当味菊先生弱冠之时,一次成都平原发洪水,父亲子吉公骑马在该县中兴场附近巡视时,不幸溺水身亡。父亲故世后,青年祝味菊,则寄居于时在成都办理盐务的姑父严岳莲(字雁峰)处,一边协助姑父经营盐务,暇余则习读岐黄之学。

祝氏家族虽从紫园公起入仕为官,但因祖上世代均有人业医,所以味菊先生从小就对医学有着浓厚兴趣。祝味菊的姑父严雁峰是陕西人,为清末川陕知名学者,家境富足,学识深邃,不但经营盐业,而且是当时著名的藏书家。家中建有藏书楼“贲园”,内藏经史子集各种书籍5万余卷,其中尤以地方志和中医秘籍为两大特色。看到祝味菊聪颖好学,严公则先后延请成都宿儒刘雨笙先生和某太史公等为其讲授医经。味菊先生亲承严训,课读不辍,阙疑好问,锲而不舍。对于各种问题,事无巨细,必研求其所以然。如有不解,则尽列所疑之点,问质于诸古人之著,甲本注之不解,再求之于乙本,乙之不解,又求之于丙,溽暑衣襦尽湿而不觉,入夜披阅达旦而不倦。好几次,他的老师竟因不能穷难释疑而自辞,但祝味

菊仍精勤苦读,自学不倦,遍阅家中各种典籍,自此打下深厚的中医学基础。1908年,四川陆军军医学堂招收军医生,因严公极力推荐,23岁的祝味菊乃报考入学。有了坚实中医基础的他,又在军医学校中勤勉攻读西方医学越二年时间,因学习成绩优良而得到校方和教师的赞赏。

四川陆军军医学堂创办于1904年,是当时四川军阀在洋务运动中开办的一所西医学校。该校聘请的教员中有日本人和法国人,后因日、法教员不和,军医学堂进行改组,日籍教师纷纷退出,祝氏遂随该校日籍教师石田氏东渡日本,一边继续学习,同时考察日本的医学状况,大约一年后从日本返回四川。

二、先任西医后改中医

祝味菊先生回国的时间当推为1911年前后。回国后他先以西医为业,曾先后担任成都市政督办署卫生科长、四川省立医院医务主任等官职,并主政官立医院凡七年,颇有建树。1924年,他因不愿在军阀手下做事,乃放弃官职,以避乱为名,来到上海。

当时的上海已经成为我国中医活动的中心,各方贤士汇聚海上,名医之多,团体之多,学术争论之多,谓为大观。这为祝先生在今后的学术思想和业务发展上提供了有利的环境条件和学术条件。有关味菊先生弃西从中的原因在他的“自序”以及其他有关资料中都没有被提及,但是,来到上海,却是他确定以中医为业的转折点。

到上海不久,他就参加了上海神州医药总会,积极参与会务活动,并与朱少坡、徐小圃等海上名医共同发起创办景和医学院,可惜因时局动乱,学校没有办成。

祝味菊来到上海后并未立即悬壶开业,而是隐迹考察了近一载,或徘徊于名医诊室,或流连于药铺店柜,为了弄清江南一带疾病发生和用药规律,他曾虚心学习,侍诊于朱少坡诊所三余月,学习和研究江南温热带气候环境下的疾病诊治规律。经过一段时间的考察,他深感当时一些名医在诊治伤寒时疫病截断病势方面颇

多偏执,常以“清轻”、“寒凉”为务,起手便是“银翘”、“桑菊”,误人多矣。由是他一反俗风,倡用温药治疗伤寒,一时开风气之先而建功。1929年春,祝味菊先生以附子、麻黄、桂枝等温热药治愈被某名医诊断为“误投辛燥,法在不救”的危笃病人,从此医名大振,并渐渐融入了上海的中医学界。

三、学术创见

事实证明祝味菊先生在中医学上的造诣远大于他在西医上的发展。这可能和他自幼就受中国文化传统的熏陶和家世祖传不无关系,也得益于他青年时期博览群书,得名师指导,更和他的善于思辨,敢于发问的创新思维有密切相关。祝味菊从小就秉性刚直,有决不服输的性格,常认准一条路,不达目的不罢休。初到上海行医,因所持观点迥异,不入时俗,而受到非议,但他以真理是求,决不媚颜求同,因此在学术上能独树一帜。

祝味菊先生的学术思想渊源于张仲景、张景岳诸家,同时又能博采众长。20世纪30~40年代后期是他在中医学学术上发展的飞跃时期,在这段时期中,他穷极30年来的反复思考和临床总结,与弟子罗济安、徐仲才等编写了《祝氏医学丛书十种》(1932年),其中出版的有《伤寒新义》、《伤寒新解》、《病理发微》、《诊断纲要》等四种。1945年,他以质疑问难的方式与门人陈苏生编写了《伤寒质难》(1950年刊行)。在这些著作中,他概括提出了以“八纲”辨杂病,以五段论伤寒的辨证方法,实属一大创举。

八纲论治,自《内经》起,历代医家已有论述,张仲景《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的基础,后张景岳提出“阴阳六变”之说,程钟龄进一步指出“病有总要,寒热虚实表里阴阳而已”。但系统总结,创造性地提出“八纲”一词,明确描述阴、阳、表、里、寒、热、虚、实为“八纲”的辨证纲领,味菊先生实为第一家。他在《伤寒质难》中论述了八纲中诸对因素的关系:“阴阳者,盖指病能而言也……并之分阴阳,所以别体用之盛衰,测气质之变化也;表里者,指疾病之部位也……病之分表里,所以名内外,定远近,别亲疏,知顺逆

也；寒热者，病能之盛衰而言也……病之分寒热，所以明气血之多寡，察抗力之盛衰也；虚实者，指正邪消长之形势而言也……病之分虚实，所以明邪正之消长，知体力之亏盈也。夫病变万端，大致不出八纲范围，明八纲，则施治有所遵循，此亦执简御繁之道也。”

伤寒论治，自张仲景始，以六经辨证为临证之纲。祝氏在此基础上，提出外感疾病之邪皆为“有机之邪”，而有机之邪与体内抗病力斗争的病理过程“不出五种阶段”：其一，“太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗”；其二，“阳明之为病，元气贲张，机能旺盛，而抵抗力太过”；其三，“少阳之为病，机能时断时续，邪机屡退，抵抗之力未能长相续”；其四，“太阴、少阴之为病，正气懦弱，全体或局部抵抗力不足”；其五，“厥阳之为病，正邪相搏，存亡危机之秋，体内最后之抵抗”。此五段论治是祝氏既继承《伤寒论》六经辨证的精华，而又有所发展，既把握了中医辨证的核心，又重视机体的抗病能力，结合现代医学的免疫学说，实为近代外感热病研究中的新见解。也是他研究中医 30 年来独有之心得。

重阳理论，也是祝味菊学术思想的一大特点。祝氏临证治病首重阳气，尝谓“阳衰一分，则病进一分，正旺一分，则邪却一分”。认为阳气是生命活动的动力，“阳为生之本”。他还对“阴平阳秘”提出新的看法，认为“阴不可盛，以平为度；阳不患多，其要在秘”。祝氏的重阳思想的渊源是受《内经》以及张景岳的“大宝论”等影响，在实践中逐步发展成熟，并在临床诊治上重视温热扶阳的治疗法则，他曾博引历代医家有关扶助阳气的论述而概括地说：“气足则抗能旺盛，阳和则抗生滋长。”故其临诊多用麻黄、桂枝、附子、干姜等一类药物，尤其擅用附子一类温阳药物，卓然自成一派，洵为近代温热流派佼佼者，因此而被戏称为“祝附子”。

祝味菊先生的学术见解得到许多青年医生的敬仰，纷纷拜师求教，有名可数者不下十余人。

四、中西医结合

祝味菊先生是个具有新思想的医家。在当时的中医界圈子

里,敢于提出中医理论中的某些不合理之处,敢于怀疑为绝大多数医家所接受的学术观点,敢于用近代医学解释中医理论的人尚属不多,而祝味菊先生就是其中之一。他有着扎实的中医学理论基础,又系统学习过西医知识,因此能够对有着完全不同理论体系的中医和西医在理论和临床上有所比较,并提出见解。与余云岫那些西医人士不同,祝味菊先生不是站在虚无主义的立场上要限制甚至消灭中医,而是提出发掘中医学合理内涵,接受西医学现代知识,走中医科学化道路。为此,他提出了“发皇国粹,融合新知”的见解。

祝氏是我国较早在理论上和实践上提倡中西医结合的医家之一,他曾说:“术无中西,真理是尚。”他不但在个人的临床医疗中熟练应用中医和西医两套技术为病人诊治疾病,还在上海的一些中医院校讲课时,将近代西医学的发现和理论融入到中医学课程中,对于一些急性外感疾病的诊断和认识掺入了西医学知识,同时还与一些著名中西医专家联合开办中西医结合医院、研究院等,努力实践自己中医科学化的梦想。

1935年11月,上海名医朱南山父子创办了新中国医学院,沪上中医学院出现三家鼎足而立的局面。上海新中国医学院的办院宗旨是“研究中国历代医学技术,融化新知,养成国医专门人才,增进民族健康”,朱氏父子不愧为大手笔,在组建新中国医学院的同时还成立了新中国医院和新中国研究院,祝味菊先生被委以重任,受聘担任研究院院长和医院院长双重职务。祝氏对于这一职务是十分满意的,而且踌躇满志,雄心勃勃,决心要干出一番事业。

1936年1月10日,祝味菊以研究院院长的名义发布《启事》,阐明他的就职纲领,《启事》中有一段话:“医学之在今日,其最急之务莫如沟通中西,互穷奥赜,综其功用,熔为一炉,泯此长彼短之争,有集思广益之效,此种趋向,比近已日见其进,实为医界开一光明途径。鄙见以为有创造一研究院实行研究之必要……除定名新中国医学院研究院,并另订章程外,唯一宗旨即为:实现国医科学化,养成高深人才,以供社会之需要;同时以科学方式,为国医学术

及种种病证治疗经过之证明,以资征信;再征集海内未经广布之秘方灵药,加以精细之研求。”(见1936年1月10日《申报》)

新中国医学院研究院医、教、研并举,既招收研究生,又开展医疗和研究。具体做法是:“复设药圃,用作生药之研究;更畜生物,以为动物之实验;再置仪器,藉达化验之实践……”为此,祝味菊不但投入了大量精力,还与朱南山共同出资营建了新中国医学院新院舍。1937年1月第一届研究生毕业,博得沪上社会各界认可。当再次准备招收50名新研究生时,“8.13”淞沪战争爆发,新中国医学院和研究院的新舍被日军炮火炸毁,研究院遂停办。

1939年,从四川返回上海后,祝味菊与留美西医梅卓生博士、德国人兰纳博士在上海外滩的沙逊大厦(今和平饭店)7楼合作开办了“中西医联合诊所”,以中西医两套方法诊治病患,一时生意颇佳。诊所的营业一直延续到1944年,因梅卓生患脑血管病去世,不久兰纳先生也回德国,诊所遂停办。

1949年5月上海解放,这一年祝味菊已经65岁,经历了旧社会的他对国家获得解放十分兴奋和对中医的前途十分关心,于是草拟了“创建中医实验医院”的建议书,在这份建议书中,祝先生较为详细地阐述了关于走中医现代化的道路问题和方法问题,他所提出的有关政策、观点,现在看来还是正确的。

五、高风亮节

祝味菊先生为人正直豪爽,待人真情,胸无城府,且性格刚毅,博学多识,口才善辩。他唇上留一撮短短的八字胡须,西装革履,走路腰板挺直,外出则携手杖,俨然一派绅士风度。据当年的老人回忆,祝先生言谈时一口四川风味的普通话,常词锋犀利,雄辩无碍,时而面容整肃,时而狂声大笑,乍相处,觉得态度矜持,但相处渐久,就会感到春风拂拂,不会使人难受。正因为如此,祝味菊先生很快就与上海的各方名医以及不少政界人士相交往来,并结为莫逆。他经常与徐小圃、徐相任、朱少坡、陆渊雷、章次公等人畅谈医理,倡扬革新。当年于佑任先生曾为祝味菊诊所题写匾额,著名

书画及书法家符铁年先生也曾赠巨幅松柏山水画。

祝味菊是位十分有个性的人,从他自己晚年自号“傲霜轩主”就可以窥一斑。他的个性可以用“不敷衍、不媚上、不屈节”来概括。祝味菊从小就好“钻牛角尖”,遇到不明白之事就问,凡事必弄懂弄通。青年时研读医经,姑父严雁峰曾三请东席,均因回答不了祝味菊的问题而请辞,一时传为佳话。他从来不为名声地位所惑,敢于向权威挑战,敢于对经典的内容提出质疑。到上海后,行医不久,因为用药路数有异于常,曾被沪上众医所议论,甚至遭到攻击,其中不乏当时的一些名医。而味菊先生并不因此倚重权势,或“改弦更张”,而是坚持己见,惟“真理是尚”,赢得业界的赞同。抗战爆发后,因他的名气,一些日伪汉奸大员曾请他看病,均被他拒绝。当时他的家住在上海江湾,而诊所在法租界的嵩山路振平里,在去诊所的路上要经过外白渡桥,一次守桥的日本兵不允许中国人乘车通过,要下车步行,遭到祝先生的拒绝,他用日语大骂日本兵。后来干脆就此搬到了振平里,一直到他去世。

味菊先生对待百姓平民却十分同情,他的诊所每日早晨6~8时是义务施诊的时间,专门为贫困市民免费诊疗,一般多由他的学生如胡觉人、康立人、王兆基、蒋哲民、樊树人、夏文灏等轮流值班坐诊。对于非常困难者,还常常免费送药,病人可到诊所对面的福寿堂中药店取药,而费用由祝先生结算。这在当时老百姓中是尽人皆知的好事。

六、革命的同路人

祝味菊先生不但是一位名医,也是一位爱国者和革命的同路人。抗日期间,他对当时国民党政府对内剿共,对外妥协的行为十分不满,因此积极参加抗日救国。只要是为了抗日,要他出钱,他从不吝啬。他很好客,特别对爱国青年,视如家人。在他结交的人中,有一批革命者,如周钦岳、秦德君、胡兰畦、郭春涛、胡允恭、金鉴等。这些人有的是同乡,有的是学生,有的是朋友。在八年抗战和解放战争期间,味菊先生的振平里诊所是革命者经常出入的地

◎ 祝味菊医案经验集

方,祝先生为这些革命者提供了活动场所和物资上的帮助,同时冒着生命危险为他们的革命活动提供保护。革命老人胡兰畦在她的回忆录中曾这样写道:“1937年上海抗战时,他(指祝味菊)疏散回川,把他嵩山路振平里的那幢诊所完全让我们做了抗日宣传机关。我们在那里发行抗日刊物《小把戏》,发行《战鼓》壁报,还在那里集队乘车去上海外围送慰劳品。他的高足金鉴同志还参加了我们的工作。祝老先生的住宅本来在郊区原来的市中心(指江湾五角场一带),日寇占领市中心受到很大破坏,所以老医生就住在嵩山路振平里的诊所里。他为人可靠,但他的驻地在抗战时就搞红了,做地下工作的‘防空洞’不合适,只能做个转送站。”在抗日宣传工作中,他的学生、亲人都参加了进去,有他的妻舅梅戒吾,有他的学生金鉴和后来成为他夫人的王均仪等。金鉴后来去了延安,1942年返回上海进行地下抗日斗争,不幸被日本鬼子杀害。

胡兰畦等共产党人以祝味菊先生的诊所为依托,进行了大量的革命活动,受到了国民党特务的注意。就在上海解放前夕,1949年5月18日,国民党特务到祝先生诊所搜捕胡兰畦,在没有得逞的情况下,将65岁的祝味菊先生抓走,关进监狱,4日后,由病家出面作保,才被放了出来。5月25日上海迎了解放。

七、婚姻家庭与晚年生活

祝味菊早年在四川时曾娶崔氏为妻。崔氏早歿,无出。后续弦梅漱芬。梅氏是陕西西安人,出身书香门第,先祖梅筱珊公因派官职雅安同知而携眷入川,并从此定居成都。梅漱芬知书达理,性格温柔善良,待人宽容忍让,很得祝味菊珍爱。到上海后,祝先生行医开业,在外奔忙,而梅氏在家料理家务,操劳守持,十分和谐美满。1932年,梅氏产下他们惟一的女儿,取名厚初。祝味菊中年得女,如获珍宝,视为掌上明珠,他对女儿既十分疼爱,但也要求非常严格,从小就亲自教女儿认字、练毛笔字,学习打网球、游泳,还教她懂得礼仪,带她参加一些社交活动,希望将女儿培养成一个完美的人。1937年抗战爆发后,上海时局不稳,祝先生携家返回四

川,先后在成都和重庆住过一段时间。祝先生到重庆后,在沙坪坝开业行医,未久,梅漱芬患乳腺癌,住进重庆宽仁医院,没想到在手术过程中因麻醉剂用量过大而不幸身亡,时年仅46岁。祝味菊悲痛不已,随即离开重庆,再次返回上海。这是1938年秋天的事情。

梅氏病逝后,祝味菊在精神上受到很大打击,而厚初尚小,孑然一身的他既要行医赚钱以养家,他的生活和家中的一应事宜也都需要有人来照料。这时,他的一位学生王仪均恰也来到重庆,主动担负起照顾祝味菊及其家人的任务。王仪均是新中国医学院的学生,毕业后曾到祝先生的诊所实习,对祝先生非常敬佩。抗战期间她从事救亡工作十分活跃,经常在味菊先生诊所出入,参加抗日左翼刊物《小把戏》的发行工作,得到祝味菊的支持和帮助。在接触中,祝先生和王仪均之间产生了爱情,两人遂结为夫妇。

上海解放后,祝味菊先生非常兴奋,正准备为中医事业和中西医结合大干一场,詎料因声音嘶哑,喉咙疼痛,去医院检查,发现患了喉癌。得知祝先生患病后,当时不少朋友劝他到国外去治疗,都被他拒绝了。祝味菊与疾病进行了顽强的抗争,但由于以往的过度辛劳,加之年龄因素,病势发展很快,手术、放疗均未能控制病情,1951年7月30日病逝于上海镭锭医院(今上海复旦大学附属肿瘤医院),享年67岁。祝味菊的追悼会在上海万国殡仪馆举行,许多沪上名医、祝氏的学生、亲朋好友数百人为其送行。遗体火化后归葬于绍兴老家祝家桥的祝氏坟地。

参 考 文 献

1. 祝味菊,陈苏生. 伤寒质难. 上海大众书局,1950
2. 张建君,陈天祥. 祝味菊生平及学术见解举要. 中华医史杂志,1983,13(3):151~153
3. 农汉才. 近代名医祝味菊史实访查记. 中华医史杂志,2004,34(3):143~147
4. 上海中医学会. 已故老中医事迹介绍之九——祝味菊先生生平. 中华全国中医药学会上海分会会讯,1982,22:11~14
5. 何时希,俞志鸿. 循古创新的“祝附子”. 上海中医药报,1988年1月

◎ 祝味菊医案经验集

5 日

6. 胡兰畦. 胡兰畦回忆录(1936~1949年). 成都:四川人民出版社,1987
7. 上海市中医文献馆,等. 杏苑鹤鸣——上海新中国医学院史. 上海:上海中医药大学出版社,2000
8. 上海市中医文献馆. 上海中国医学院院史. 上海:上海科技文献出版社,1991
9. 上海市中医文献馆等. 名医摇篮——上海中医专门学校(上海中医学院)院史. 上海:上海中医药大学出版社,1998

祝味菊学术思想的研究

学术思想的形成

祝味菊,上个世纪初,沪上著名的中医学家。《医林春秋——上海中医中西医结合发展史》说他是民国时期 15 名最重要的医家之一,是中西医汇通派的代表人物,“学兼中西,擅长内科,喜用附子、麻黄、桂枝等温热药,尤善用附子,屡起沉痾,名噪一时,时人誉为‘祝附子’。”

从祝味菊的名著《伤寒责难》序中,可看到许多著名医家对祝氏的评价。周宗琦序:“祝先生是学贯中西的通人。”徐相任序:“祝君味菊,浙人而生长于川,辩才无碍,辟易千人,国医中之不羁才焉,是书于作工方面,则兼采新理,于治法方面,则独运匠心,开中西沟通之先声,成古今未有之巨著,有此勇气,有此毅力,非铁中铮铮,庸中佼佼,吾道中豪杰之士乎哉。抑味菊之为此书,其意并不在推翻一千余年前仲景之伤寒论,取而代之,而意在利用西来之名词,发挥固有之真理,使彼欧美学者,藉此认识吾国之医学,故谓其有所阐发,有所补充则可,谓其有所不满,有所轻视则误矣,盖其所作,乃借宾以定主,非反主而为客,纯粹不失中医学之立场。”

陆渊雷,建国后曾任上海市中医学学会主任委员,上海市卫生局顾问。其序曰:“当予从事中医科学化之时,请益谘諏,得力于师友者良多,祝君味菊其一也。君心思敏锐,又自幼专力治医,其造诣非予所及,年龄亦长十年以上。予每有所问,君必详为解释不稍

隐。君善疗伤寒，尝起危证为群医束手者数人，至今谈者虎虎有生气。”

秦伯未，建国后曾任国家卫生部中医顾问，兼北京中医学院顾问，中华医学会副会长。其序曰：“欲发扬中医，应从经验以寻求其原理，不当单恃经验而自以为满足。换一句话说，应该把经验认作研究的出发点，不应该把经验认作终点。认作终点，便是止境，认作出发点，便是进展，便是创造的动机。可是环顾中医界，除了唱高调之外谁能明此，谁肯下此刻苦功夫。有之，惟吾友祝味菊先生。”

章次公，建国后曾任国家卫生部中医顾问，中国医学科学院院务委员，全国政协委员，北京医院中医科主任。经常为中央首长治病。其序曰：“祝先生博闻强识，辩才无碍，他那张嘴，也是锋利无比，所向辟易，祝先生治起病来，心狠手辣，一针见血，我还记得在上海国医院同事的时候，我的同乡徐庚和的弟弟徐五和，生了极重的伤寒，名医如云，摇首却走，祝先生却‘一力承揽’，转危为安，古之名医，是不是为病家‘具结’，来完成治疗任务，我在文献上，还没有找到材料，然而这种治疗方式，在祝先生竟是家常便饭。”

首届全国名老中医，中医学专家颜德馨教授，年青时曾跟随祝氏抄方学习。时至今日，他对当时的情形记忆犹新：“许多祝氏门诊病人都是同僚在束手无策后推荐而去的，祝氏对自己有很强的信心，在临床上的确也经常创造奇迹，救常医所不能救。”祝氏这种超人的医技，给这位未来的中医泰斗以巨大的影响。

著名专家的赞扬，并不是单纯的客气。据《陈苏生医籍撰要》记载，“当年陆渊雷进京参加全国第一届人民代表大会时，携此书（即祝氏所著《伤寒责难》）在与会同道中散发，征求‘《责难》之再责难’，在医学界引起轩然大波，均认为乃解放后中医界主张中西医结合的早期佳作。”这就证明祝氏的学术思想是广受认可的。而对于当时中西医学界都感棘手的肠伤寒病，祝氏疗效之突出，也是名声远扬的。

原上海龙华医院院长徐仲才是祝氏弟子。其父徐小圃是儿科名家，当年日门诊量 200 余号。但因仲才之兄伯远患伤寒重症，诸医束手，祝味菊却在其高热神昏、病情危笃的情况下，投附子为主的温热峻剂，一夜间竟大获转机而痊愈。于是徐小圃改变几代家传的医术，重新向祝氏学习，还让二子拜师于祝氏门下。章次公与祝、徐二人交往甚密，虚心向他们学习，也擅用附子。加上祝氏最杰出的弟子，著名中医陈苏生等，这些医家形成了上海地区擅用温热药的流派。四川省省医药卫生志曾将祝氏与郑钦安、吴佩衡、卢铸之、沈绍九、曾彦适等一起列入善用温热药的“火神派”。

令人惋惜的是，这样一位医术高明，影响巨大的医家，在新中国诞生之初就因病去世了。如果祝味菊不是过早逝世，他在中医界的影响会延续至今日。目前，我们多方面详细收集祝氏的资料，走访了他的家人及门人，深入进行学习研究，试图了解其学术思想及其产生的原因，是否使祝氏博大精深的学术思想，独特有效的临床经验不致失传，对中医事业发展有所启迪。

一、西医的传入对祝氏的影响

祝味菊所处的时代，是激烈震荡的。“自从鸦片战争之后，海禁大开，随着帝国主义的侵入，西洋医学，也输入了中国。这蓦地兴起的一种学说，激动了整个中医界，使一般自命不凡的中医，大大地动荡起来，从此开始了新旧医学的斗争，也产生了‘容新’和‘排新’的两个阵营。”唐容川、余岩、恽铁樵都曾努力于学术上的改革。与祝味菊几乎同一时代的章次公在 1950 年作了这样的描述：“随着时代的转变，科学的、哲学的发展，旧中医的思想，无可规避地，也跟着变了。‘中医科学化’的口号，已渐渐为国内一般中医的一致要求。从五四运动，到解放前夕，这种思想像洪水一般的达到最高潮。在这个过程中，产生了不少先进的积极分子，像吴涵秋、叶劲秋、姜春华、叶橘泉、洪贯之等都是一贯地站在时代前面，和旧势力猛烈搏斗。他们有坚忍不拔的宗旨，客观唯物的头

◎ 祝味菊医案经验集

脑,他们对于新中医的建设,有很大的努力,这几位杰出的斗士,无可否认是时代怒潮里所孕育出来的。”而祝味菊所著的《伤寒责难》,则是“新旧医学转变过程中的代表作。”

祝味菊自己也表白,西医对他的学术影响很大。祝氏先祖世代业医,他自幼接受严格的中医教育,但在经过长期刻苦学习和思索之后,“其疑终不释”。其实,这种疑问的产生,与祝氏身处那个时代,对西方科学知识的浸润不无关系。于是家人促其报考军医学校。“攻读二年,见闻一新,融会中西,自求新解,向所怀疑者十释其三,”后又随师赴日本参观,回国后“主政于官医院,孑然一身,不为世囿,爰得实行我辛苦仅有之理想,叛古逆今,勿顾也,因取旧学之不合真理者废之,有药效而其说不可取者正之,在政七年,向所怀疑,十去其七矣。”

当时,努力学习西医的祝味菊,并没有放弃中医,而是始终站在中医的立场上,反对“因为它本身的不科学,所以有人主张要废除”。他坚信“中医能够治愈病,却是事实,而且有时竟然能够医好科学的西医未曾医好的病”。从这个事实出发,他又坚信中医“无原理原则可寻之经验,必有原理原则可寻。”因此,祝氏通过长期的努力,“把中医的内容,好好地整理出一个比较合理的原则,根据这个原则,运用经验药物,来做实践理论的工具,经过好多次的临床复演,得到一个客观的证明,证明上面所说‘比较合理的原则’,尽可以用来说明中医能够愈病之所以然,把这原则,贡献给整个医药界,作为初步研究中医的垫脚石。”用科学的研究方法来研究中医,祝氏的这个观点,在半个世纪后的今日,也并不落伍。

祝味菊把西医知识“用来说明中医能够愈病之所以然”的过程中,不可避免地要面对中医内部的矛盾。当祝氏用西医的理论来思考这些矛盾时,他原先对中医的看法,有了改变,他的中医治疗方法有了改进。所以当我们深入研究祝氏的临床特点时,发现这些特点与传统的中医已有某些不同之处。我们确实感到,掌握了西医的知识和研究方法,以此来认识和研究中医,是祝氏学术特点形成的主要原因。

二、伤寒与温病争论的启示

自汉·张仲景以来,《伤寒论》基本统治外感热病。至金元·刘完素创寒凉派,便拉开温病与伤寒争论的序幕。伤寒学派与温病学派争论的焦点在于:伤寒是否包括温病,伤寒方是否可以治疗温病。这个争论甚至持续到解放后。

祝味菊正式学习中医始于成都,到上海后,“以治川人之法”而悬壶,属伤寒学派。一般认为,叶吴温病学说,盛行于大江南北,而川医则多持伤寒之论,祝氏亦不例外。1931年,祝味菊出版《祝氏医学丛书》十种,其书目为:病理发挥,诊断提纲,伤寒新义,伤寒方解,金匱新义,金匱方解,内经精华新释,药物经验谈,外科证治一得,医案录粹。从中可见祝氏学术的重点在于伤寒金匱。此外,其名著《伤寒责难》,即以伤寒论之方治西医之肠伤寒病。他认为“仲景伤寒,历代所宗,虽有议者,未敢僭越。至吴又可而其说大变,有清叶(桂)吴(塘)倡温热之论,伤寒捐弃,时方风行,而卒有陆(九芝)戴(北山)之流辟之,然亦未能自外于温热。”

祝味菊反对温病学者将外邪分为寒邪、温邪,温病与伤寒完全不同的说法。“寒温之辩,聚讼数百年矣,其主要之区别,在证候不在原因,然辩之者,必曰其因有别,其治有殊,”祝氏看来,温病就是伤寒中症状偏于热者。“温热病者,病之偏于热也,即病者反应之偏于亢者盛也,非实有温热之邪也,亢盛之反应,即五段中之阳明也,伤寒可以包括温热,而温热仅占伤寒之一格而已。”“叶氏适应环境,而著述温热之篇,所以别于适用温药之伤寒,非另有温热之邪也。夫伤寒温病,二而一,一而二也。言刺激则有伤寒之邪,言反应,则有亢盛之体。邪正相搏其抵抗之趋势,倾向太过者,即是温热之病,温热者,病之偏于热也,热者人体反应之偏于亢进也。”在祝氏看来,叶天士的功劳,并非在于他创立了温病学说,而在于对一部分适用凉药的伤寒病,补充了治法,因为温病与伤寒本来就是一回事,伤寒可以包括温病。显然,长期经历中西医汇通考炼的祝味菊,始终自命为伤寒学派中人,这也是祝氏擅长用温药,

◎ 祝味菊医案经验集

号称“祝附子”的原因。

祝味菊对温病派的批评,并不仅仅在于理论上,而主要在于治疗上。陆九芝《世补斋医书》十二卷《续苏谈防其说》尖锐批评苏派医生“按日开方所防皆险……其明日必至之状,皆其昨日所防及……病家不咎其手法之疏,转赞其眼力之高。”病家和医家都公认:“此病本有是天然之节奏者”,“而不知病本可以不若是也。”(《姜春华论医集》)祝味菊对此深有同感。1927年祝氏从四川来上海,侍诊于某温病名家之门,“凡三月,深佩其机巧莫测,料变若神,然病者往往由轻而重,而死,医者逐步料到,而终不能挽其死,由辛凉解表,甘淡驱湿,而至透热转气,清营散血,由宣化湿浊,滋阴清热,而至涤痰开窍,平肝熄风,医者逐步做到,而终不能珥变。”

为什么温病派医家能“熟悉疾病之趋势而不能改变其趋势”呢?祝氏认为根本的原因,是他们排斥伤寒法,不敢用温药。在理论上以温病与伤寒对立,在病因上以温邪与寒邪对立,就必然在治法上以温法与寒法对立。他们“以为温热之邪,于法宜用寒凉也”,“处方虽有前后缓急之法,而赏用清凉,其揆一也”。温病派医家即便对于“湿胜阳微之体”,明知过用寒凉药会“成功反弃”,仍认为“法当清凉”。叶天士自己也说:“热病救阴犹易,通阳最难。”喻嘉言,柳宝诒等都讲到温病出现阳虚者,要用温药。而伤寒学派对此有丰富的治法,遗憾的是温病派因为自身理论上的缺陷而排斥温法。所以祝味菊说:“叶氏之后,吴鞠通王孟英辈推波助澜,以为叶氏之温热,足以颉颃仲景之伤寒,疵谬矛盾,不胜枚举。”

在许多具体治法上,祝味菊阐明了他与温病派的不同。例如,“太阳伤寒,辛温解表,表解而不伤正,辛凉解表,表解而正气乃伤。若温热之病型,即是阳明抵抗太过,又何厌于清凉哉。”祝氏主张,表卫阶段,辛温解表为主,到阳明阶段,才用清凉。对叶天士热入营血的治法,祝氏更提出了截然相反的治法,“伤寒内有所激,气盛而表闭者,辛凉解表,则表开气和矣。气不旺者,妄用清

凉,则正馁而表气慑矣,表闭而放温障碍,则热更炽矣,热炽则薰灼神经,宜有躁烦不寐之症矣,此误凉失表之咎也。叶氏曰“温邪热变最速,辛凉不解,是渐欲入营也,营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,撤去气药,参入凉血清热,此一误再误也。表闭里怯,当与辛温,叶氏以为温邪宜凉,岂知不当之凉,将自馁其气,此一误也。凉表则表气不宣,秽毒堵留,生温益亢。热之亢也,意欲冲开痞塞,解表而自舒其困也。不开其表,而反撤去气药,一意于清营,是正欲促而又抑之也,是不能拯之于涂炭,而反驱之于深渊也”祝氏对温病家的一系列治法提出的批评,绝不是纸上谈兵,而是与实践密切结合的。正是在这一理论指导下,祝氏治愈了某些温病派医家不能治愈的病例。正是这种对温病学的超越,值得我们深入研究。

尽管祝氏批评温病派,但并非门户之见。对温病派的长处,他也十分推崇。他说:“叶氏以临床之经验,知气盛之人,其反应趋向于亢进,故避用温热;知病变之趋势,向表者多吉,故法取轻扬;观察病变之过程,斑疹白痞,厥脱谵妄,何者为顺,何者为逆,示人以预后之吉凶;描写征候之状态,舌苔齿牙,色泽声音,以至津汗便溺,何者当清,何者当温;启发辨证之机括,既详且明,足为临床之借镜。”可见祝氏对温病派的评价,完全是站在有利于中医发展的角度,以是否能提高临床疗效为转移,所以他尊重科学,尊重实践。

祝氏经过长期学习西医,思考中医,“向所怀疑,十去其七”之后,又在上海目睹了温病派医生弃用伤寒方及“熟悉疾病之趋势,而不能改变其趋势”之现状,便根据川沪水土之别,患者体质之异,将“治川人之法”,即伤寒法,加以改进,“遂不顾一切,奋然悬壶,一秉真理,不屈不挠,以为人诊疗,往往应手而愈”。显然,祝氏之伤寒法,当然不是复古,而是融合西医理论,批判温病派的不足,吸收温病派的长处,发扬伤寒派的传统,站在新的高度上的伤寒法,所以其疗效之提高,并不是无原因的。

三、救治肠伤寒病的实践

在上个世纪初,虽然细菌学说的产生,抗生素的发明,使急性传染病的疗效大大提高,但肠伤寒仍是危害人类生存的重要疾病。陈苏生在《伤寒责难》跋中,说到他自己的痛苦经历,在短短数年中,一家中3个当家人相继死于肠伤寒。此病发生率高,死亡率高,中西医均无特效疗法。祝味菊当时沉重地说:“吾国流行热病,以伤寒为最多,死亡记录,亦以伤寒为最著。坊间独多伤寒著作,市巷独多伤寒专家,诚以伤寒为重病,宜乎研之者众,而得之者多也,奈何死者累累,伤者比比。临诊不辨人病之分,用药不识四性之要,惟知对症下药,逐证论方,愈而不知其所以愈,死而不知其所以亡,穷年兀兀,至道无闻,此医门之憾事也。”祝味菊作为有抱负的医家,必然以战胜艰难病为己任。

在西医传入中国之前,中医对急性传染病运用辨证论治的方法,无明确诊断。而当西医传入中国之后,人们对肠伤寒的认识有了很大的进步,但许多被明确诊断为肠伤寒病的患者,西医未能找到敏感的抗生素,仍无法进行有效的治疗,导致人们对本病怀有极大的恐惧。擅长辨证论治的中医,在治疗肠伤寒的实践中,正可以发扬本身的优势。

尽管无数医家苦心钻研,但仍未找到有效的治法。而祝味菊通过自己的实践认为,当时盛行的温病学派的治法有问题。温病学派的兴起,发展了中医外感热病的治法。但同时,一些温病派医家否定了伤寒学派一些优良的传统临床经验,以致于他们虽然对肠伤寒发病过程有很细致的观察,能预测疾病的发展和预后,但对于如何对疾病进行有效的治疗,缺乏手段。祝氏的实践表明,充分吸取西医对于肠伤寒病的科学知识,恢复发扬伤寒学派的这些经验,同时结合温病学派的经验,就能提高中医治疗肠伤寒的疗效。而他正是与肠伤寒作斗争的医疗实践中,形成了祝味菊的治疗思路。在《伤寒责难》一书中,可以看到祝氏对肠伤寒治疗理法方药的详尽介绍和学术特点。

学术思想的特点

一、西为中用,扬长补短

1931年,祝味菊出版《祝氏医学丛书》,其总序曰:“国医之谈学理,固属荒谬居多,然于治疗之方效,实有可观。始稍稍自慰,似有蔗味倒尝,苦尽甘回之慨。如是者又久之,此心终觉未安,思想复为之变,因欲知西方医学之究竟,乃从而研习之,得识庐山真面目。于是商量今古,比较中西,去劣存优,藉资印证。虽其间略有心得,然每一念及从前之徘徊歧路,浪费光阴,又未尝不为之悲喜交集,长叹不已也。窃以为居今日而欲改造国医之环境,提高国医之地位,必须取人之长,补吾所短,将固有精英,发扬而光大之,贯通融会,方可跻于世界医学之林。”祝氏认为疗效是中医之长,要发扬光大;而学理为中医之短,要取西医之长来补中医之不足。具体而言,先要学习研究西医,再对中西医加以比较,并将两者贯通融会,从而产生新的中医,跻身于世界医学之林。

在《病理发挥》一书中,祝氏云:“内经一书,其中之涉及病理者颇多,然意旨微妙,语多空泛,且条理极其紊乱,初学得之非特茫无头绪,亦且难于领会。至于西医之病理书,则其叙述井井有条,理论亦较确当,殊非国医籍所能比拟。然而彼所论者,详于器质病理,而忽于官能病理,此诚医学上之一大缺点。本篇乃仅于官能病理,为之分别说明,故虽于国医学说有所阐发,而实亦补偏救弊之一道焉。”虽然祝氏认为,中医病理不如西医,要取西医之理,阐述中医,同时也敏锐地看到,西医的病理详于器质,忽于官能之不足。通过中西医贯通融会,从科学观点阐述营卫、气血、阴阳、虚实、六淫、七情、舌象,脉象等,弥补了中西医两方面之不足。这种中西医汇通的思路,即便在今天看来也是很先进的。

在吸收了西医理论以后,祝味菊对中医理论进行了一系列变革,从而形成了非常独特的学术思想,并在实践中取得惊人的

疗效。

二、首次提出八纲辨证

《普通高等教育“十五”国家级规划教材·新世纪全国高等中医药院校规划教材·中医诊断学》(中国中医药出版社, 2002. 8)指出:“近人祝味菊在《伤寒责难》中说:‘所谓八纲者, 阴阳表里寒热虚实是也。古昔医工, 观察各种疾病之征候, 就其性能之不同, 归纳于八种纲要, 执简御繁, 以应无穷之变。’这是‘八纲’名称的正式提出。”

祝味菊认为:“杂病种类繁多, 古人以为不出八纲范畴, 明八纲, 则万病无遁形矣。”祝氏提出八纲, 体现其对中医传统的继承发扬。他说:“夫征候者, 疾病发展时所显之各种证状也, 八纲者, 古人管理疾病之一种定律也。在繁复之征候中, 欲求一简明之系统, 虽未免迹近抽象, 然巧匠不废规矩, 八纲之概念, 实有助于后学之探讨。”

但是, 需要指出的是, 祝氏所说的八纲, 与我们目前对此的理解相比, 有其独特的意义。“伤寒之形成, 一方为致病之菌, 一方为受病之人。中医因无科学工具, 故对于病体之形态性能, 只可略焉不详, 是诚为缺憾, 然吾人于人体应变之能力, 则综合分析颇为扼要。中医之言病体, 凡是害正者, 都名曰邪。其可以感觉意会者, 六淫之邪也; 其不可以形视目睹而足以危害人体者, 都名曰毒, 所谓疫疠不正之气也。邪也毒也, 此皆病菌之代名词也, 名虽近乎逻辑, 然而约矣。中医之言人也, 于体工反应之表现, 则有八纲; 邪正相争之趋势, 则分五段。”又说“特略于病而详于人耳。”

在祝氏看来, 八纲反映了人体“体工反应之表现”。所以, “杂病种类繁多, 古人以为不出八纲范畴”。而对于伤寒, 八纲并不反映邪气, 只反映正气。所谓“略于病而详于人”, 指八纲辨证用于分析综合人体的“反应之表现”, 而对于病因和病理的了解则是“略”的。例如, “所谓寒热者, 指病能之盛衰而言也, 人体机能, 富有感应, 反应之强弱, 寒热之征兆也, 是故元气亢盛为热, 机能衰微

者为寒。”但不认同八纲中的寒热,可以反映病邪是寒邪还是热邪。

不仅如此,需要指出的是,祝氏在学习了西医之后,对八纲的辨证,已开始进一步的探讨。例如他说:“表热之因,不尽在表,里热之因,未必内生,以病象言,直捷名之曰发热可也,奚(为什么)必有表里之分”,由此他认识到,中医之病因,乃是审证求因,与西医的病因不同。因此,在治疗上,既要明中医之病因,也要明西医之病因。如果用药单凭症状和体征,是不够的,“依据他觉之温感,逻辑直觉之症状,而定其表里清下之法,是不足为凭也,”用现代的语言说,他已看到辨证与辨病相结合的重要性了。

“夫仲景伤寒论者,证候疗法也,叶吴温热病者,亦证候疗法也,有错综之证候,乃有错综之疗法,”“仲景叶吴之创造精神,未尝不令人钦佩,前贤归纳证状于八大类,亦为临床诊断之一助,至于其所持学说,未能尽善,有待后人之修正,学说之演进不已,往往昨是而今非,后生可畏,安知来者之不如今耶。”先贤之令人尊敬,不但是学术,而且在于创造精神。学习古人,不应该守旧,而应该创新。祝氏认为,前贤归纳八纲,是创造精神,有助于后学探讨,今人当学习西医,使中医科学化。

三、邪分有机无机

纵观外感热病学说的发展过程,病因学的变革起了重要的推动作用。自张仲景撰《伤寒论》以来,有关伤寒含义的讨论延续不断,这其实也是病因学的讨论。《素问·热论》所说“今夫热病者,皆伤寒之类也”及《难经》所说:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”表明伤寒有广义与狭义之分。这种广义与狭义的讨论,其实也涉及病因学。晋代葛洪《肘后方》与《小品方》关于伤寒与时行同异的讨论,也反应了这一点。

在晋·王叔和提出伏气温病之后,明·汪机提出温病有伏气与新感之分。这种新感温病,就是感受温热之邪,区别于伏气温病之感受寒邪。明·吴又可提出“疠气”这一新病因。这些新的病

因学说的提出,对于后来产生新的外感热病理论,即温病学,起了重要作用。反之,如果不在病因学上形成新感温病的温热病邪说,温病学就只能停留在伏气温病阶段,不可能从伤寒学的体系中独立出来,自行发展。

十八世纪末叶,巴斯德发现了病菌,证明传染病是病原微生物引起的。西医的这种理论传入中国以后,对中医外感热病理论形成巨大的冲击。面对这一冲击,中医界产生“容新”与“排新”两个阵营,争论十分激烈。反观伤寒与温病间的寒邪与温邪之争,尽管仍处在同一中医体系之内,尚且持续数百年,属于西医体系的细菌说,要融入中医的体系,可想有多么困难。但是,从历史可知,新的病因学说,必然会推动医学发展;反之,“排新”必然阻碍中医进步。

祝味菊主张用西医的理论来观察、理解中医。从西医理论看,中医的外感热病,类似西医的急性传染病,由细菌原虫等病原体引起。而且性病、肺癆、肠虫、疟疾、痢疾等中医杂病,也是由细菌、原虫、及寄生虫引起。祝味菊将西医引入的细菌说融入中医病邪,认为细菌等微生物是有机之邪,而六淫外感是无机之邪。“伤寒之成,有形之有机邪为主因,无形之无机邪为诱因。”祝氏批评“排新”者所说“细菌之繁殖,实胚胎于六气”,六气是主因的观点,也就是不必把细菌说融入中医病邪。祝氏认为,六淫的作用是使“体工之失于调节”,并有利于细菌繁殖。“仲景之所谓伤寒,指广义之外感,外感因气候失常,体工失调而病,不必有细菌也,若夫狭义之伤寒,则所谓三因鼎立者是矣。”

从病因学的中西医汇通开始,祝味菊对中医理论进行了一系列变革,从而形成他一整套学术思想。最直接的变革是:既然肠伤寒病的主因是细菌,那么致病之邪就不分寒热,或者说,不可从患者的症状判别邪之寒热。“温热病者,病之偏于热也,即病者反应之偏于亢者盛也,非实有温热之邪也”。也就是说,患者表现出来的寒热症状,是患者对病邪反应之亢盛与否而已,并非邪有寒热之分。既然外感热病之邪无寒热之分,伤寒与温病之两个派别,也就

合而为一了。这样,祝味菊在中西医汇通的过程中,不知不觉尝试了温病与伤寒的统一。这种统一,站在了更高层面上。

四、反对伏邪论

《内经》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也”、“人之伤于寒也,则为病热。”始于《内经》的外感热病理论,一开始就存在与生俱来的矛盾。受寒与发热,是有因果关系的现象。疾病初起,用温药发汗,确实可以退热,但是,治疗热病,大量运用的还是清热药,这与寒邪在逻辑上却有矛盾。刘完素所倡“热病只能作热治,不能作寒医”之论,正是指出这个矛盾。所以,主张感受寒邪而发热的伤寒学,在外感热病中的主导地位,最终被主张感受温邪而发热的温病学所取代。

在伤寒学被温病学所取代的过程中,“伏气温病说”起了重要作用。“伏气温病说”始于晋·王叔和。在伤寒论主宰外感热病学说时,“伏气说”以“寒邪伏而化温”的折衷,既不突破伤寒论,又为温病争得一席之地。祝氏说:“叶著外感温热篇,其立名之义,乃自别于伏气伤寒也,言外感,所以别伏气也,言温热,所以别伤寒也。”至叶天士“逆传心包”说开始,“新感温病”的地位得到确立,“伏气说”从温病学的主角转变为配角,反过来它又成为伤寒派留在温病阵营内的堡垒。

但在叶吴温病学说,即“新感温病”的地位得到确立后,因为其理论中存在的缺陷,仍无法解释下列现象:

(1) 初起即见里热炽盛,故开始便应当直清里热以逐邪,而不循新感由表而入里之序。

(2) 伏邪自里而达外,早期便化燥伤阴,因此初起即当顾阴。

(3) 伏气温病多见不同程度的正虚,不但易于伤阴,而且易于伤阳,甚至出现阳虚邪陷的危重证候,急当温肾助阳以鼓邪外出。

而“伏气温病说”则在这方面有临床指导意义。用“寒邪伏而化温”之论,能较好地解释这些现象。这也就是尽管叶天士力倡

“新感温病”，但在叶氏医案中仍有部分“伏气温病”医案的存在原因。“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”是叶氏温病之纲领。但这些初起即见里热，早期便有伤阴的现象，尽管不循新感由表而入里之序，尚与“温邪”不相矛盾。而一旦认准“温邪”是温病的惟一病因，即便对于“阳虚邪陷的危重证候”，要用“温肾助阳以鼓邪外出”，在理论上还是矛盾的。因此，不但叶吴温病学说并不完全排除“伏气温病说”，而且至今中医教材还保留这一内容。

《普通高等教育“十五”国家级规划教材·新世纪全国高等中医药院校规划教材·温病学》(中国中医药出版社, 2002, 8)在发病类型中,新感温病与伏邪温病相提并论。在病因中,列温热病邪,认为:“对这一病邪的认识源《素问·生气通天论》‘冬伤于寒,春必病温’的论述,认为冬季感受寒邪,当时未发病,寒邪内郁,日久化热,至春从内而发为温病。可见,这种‘伏寒化温’而形成的病邪,也可视为在春季致病的一种温邪,因其不兼具风、暑、湿、燥等病邪的性质,温热性质显著,故称之为温热病邪。因其致病初期即以里热证为主,故古人将其视为伏气。由温热病邪引起的温病是春温。”教材中春温一章写到,“温热病邪是春温病的主要致病因素。一般认为温热病邪的产生是由于冬天感受寒邪,潜伏于体内,郁久化热而成,在春季阳回升的特殊气候条件下,引动郁热外发而致病。”

然而,半个世纪前的祝味菊,在主张中西医汇通的思路指导下,倡伤寒温病统一,从而宣告“伏气温病”结束。祝味菊说:“伏气之说,中医之障也。邪正不两立,岂有容邪许久而不病者乎。”

与朴素而直观的六淫学说不同,伏气学说更多的含有想象与推测的成分。“当时所谓伤寒,所谓温热,都为一种想象之邪。邪者,害正之物也,本无而忽有,名曰受邪。邪病之用温药而愈者,遂名之曰寒邪,邪病之用凉药而愈者,遂名之曰温邪,其因发汗解肌而愈者,曰邪在表也,其因清泄攻导而已者,曰邪伏于里也。邪机之推测,乃从药效反溯而得之。”

这种想象与推测,其内在的合理性,在新感温病确立时,已受

到很大冲击。在西医理论影响下,伏气学说的客观性,更招至不少质疑,“近贤非之者日众”。伤寒是急性传染病,其潜伏期有限且固定,与中医之伏气不相符合。

从上面的介绍就可以看到,伏气温病说是在从伤寒学说到温病学说发展过程中的中间产物,伏气温病说与伤寒温病的争论有密切的关系。祝味菊从中西医汇通的角度,认为中医应该科学化,伤寒温病应该统一。“千古滔滔,立说者虽各是其道,出主人奴,非吾所谓道也。何以故,一家一派之私说,其不能以真理印证之者,虽悬诸国门,终不见赏于世界医林。”“伤寒温病,可以一而二,二而一”,在祝氏看来,既然外感热病的病因是细菌,就无所谓寒邪热邪,在表入里,八纲辨证所反映的是人体正气。所以,温病可归属于伤寒。温病不必要从伤寒中分出来,所以伏气说也就不需要了。

五、发热是抗病机制

发热是外感热病的主要症状。《内经》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”无论伤寒派还是温病派,都把发热的原因归之为外邪。恶寒发热为外邪在表,但热不寒为外邪入里。伤寒而见里热,是外邪入里化热,温病则是温邪热变。叶天士云:“盖伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则热变最速。”既然发热是邪的表现,肯定不是好东西,所以,治疗上祛风、散寒、清热、化湿、润燥,均是针对外邪的。

祝味菊接受了西医知识后,了解到发热由致病微生物引起,这些微生物也可能已经存在于人体内。因为人体具有自我保护功能,可以保持不发病,一旦发病,致病微生物并不是由表入里地转变。恶寒发热是体温上升,人体与疾病战斗的表现。他说,“有机之邪,充斥环宇,飞扬太空,或混杂于食物,或黏附于器皿,吾人之口腔鼻孔皮肤指爪,在有细菌之遗迹,然而不为病邪所侵犯者,以吾人有保护机能也。”“伤寒之菌,大都由饮食经口入胃,倘胃无消灭之能力,则侵入肠膜,随血周游,棲身淋巴以为繁殖之基,决非由

表入里者，当其潜伏之初，容或有感冒为之诱因，既病之后，非复感冒矣，菌势既张，揭竿乃起，于是分泌毒素，溢入血液，当斯时也，警报四起，大军云集，体温增高，寒战凛冽，战斗状态成立，所谓前驱期是也。”在大脑司温中枢指挥下，人体对于疾病的反射性发热，“发热也，于人有益。”“伤寒发热，是动员血液以抗病也。”

基于这种认识，在治疗上，祝味菊并不以消除发热为主要目的，而以协助人体自然疗能为目的。“人有常温，寒暑无变，生理所需要是，名曰平温（平人体温，常在 37°C 间，高低不过半度而已）。邪之所干，正气抗之，病理所需要者，名曰抗温（伤寒抗温最佳 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 间）。抗邪太烈，矫枉过正，生理所难堪，病理所不需者，名曰亢温（伤寒 40°C 以上，持久不降，自觉难堪者即为亢温）。平温者，基温也；抗温者，善温也，亢温者，害温也。伤寒之用清，中和亢温，而维持抗温也。”医生的工作在于维持善温，消除亢温，为人体的自疗机制维持一个有益的体温环境。

基于这样的理论，对于太阳表证，在体温不过分高的情况下，祝氏一般用辛温发散的治法，反对用清法。这种认识与祝味菊的重阳学术思想不谋而合。《内经》云：“发表不远热”，祝氏的观点似乎与之更为符合。但发热过高，消耗体力，也是有害的，应当调节。他说，“发热之动机而有当，则益人而疗疾，所谓必要之发热也。然反常之高热，蛋白质为之消耗，抗毒素为之消失，神经为之不安，痛苦为之增加，是热也，非惟无益，而又害之……人身因受激而发热，欲以振奋细胞，滑利血行，所以促进抗体之产生，而收没平寇乱之功也，体工因抗邪而发热，同时必放热以调节其高温，是乃有制之师。”此时用清法，“中和亢温，而维持亢温。”但调节其过高的体温，仍不是取消发热，乃以协助人体自然疗能为目的。

六、伤寒五段论

由于细菌学的传入，祝味菊从病因学的中西医汇通开始，对中医理论进行了一系列变革，从而形成他一整套学术思想。最直接的变革是：既然肠伤寒病的主因是细菌，那么致病之邪就不分寒

热,或者说,不可从患者的症状判别邪之寒热。联系祝氏在八纲理论中所论述的,寒热反映的不是邪气的性质,而是正气的盛衰。“所谓寒热者,指病能之盛衰而言也,人体机能,富有感应,反应之强弱,寒热之征兆也,是故元气亢盛为热,机能衰微者为寒。”故祝氏认为,伤寒六经,寒热分明,所表现的,主要不是邪气的强弱,而是正气的盛衰。祝味菊据此创立了伤寒五段论,以此来解释伤寒之六经。

“伤寒五段,为人体抵抗邪毒之表现,其关键在于元气,而不在于病邪”“五段之对象为抗力”,“此吾研究之创获,敢谓前所未有也”。“疾病之来,引起体工之反应,不出五种阶段。于意何云?太阳之为病,正气受邪激而开始合度之抵抗也。阳明之为病,元气僨张,机能旺盛,而抵抗太过也。少阳之为病,抗能时断时续,邪机屡进屡退,抵抗之力,未能相继也。太阴少阴之为病,正气儒怯,全体或局部之抵抗不足也。厥阴之为病,正邪相搏,存亡危急之秋,体工最后之反抗也。一切时感,其体工抵抗之情形,不出此五段范围。此吾三十年来独有之心得。”伤寒五段论与病因学说,八纲学说等在逻辑上是相一致的。

祝味菊认为人体具有自然疗能,这是人体阳气的作用,故五段治法,在于调整阳气:“顺从自然,调整太过与不及,以助其抗力而愈病也”“是以太阳伤寒,重在和阳;少阳有障,重在通阳;阳明太过,重在抑阳;少阴不足,重在扶阳;厥阴逆转,重在潜阳。”

(一) 太阳伤寒

正气受邪激而开始合度之抵抗。这种抵抗,因人之体质而有不同的情况。“诊治之要,外视表机之开合,内察正气之盛衰。”

从机表之开合看,“开之太过,名曰表亢;合之太过,名曰表闭。亢有轻重,闭有深浅。表闭深者,发之以峻;表闭浅者,发之以辛;表亢甚者,镇之摄之;表亢微者,缓之和之。气之太过曰亢,”表之亢闭,指汗之有无。祝氏对于表机之开合,有峻、辛、镇摄、缓和四类治法。

从正气之盛衰看,“有余曰盛,不足曰怯,怯甚曰衰,不怯不盛

◎ 祝味菊医案经验集

曰和。气亢者，折之以寒；气盛者，和之以凉；气怯者，壮之以温；气衰者，扶之以热。”气之亢盛怯衰，指正气或里气，对病原的反应激烈与冷淡，表现为热温凉寒等症状。对于正气之盛衰有寒、凉、温、热四种治法。

将针对表机之开合，正气之盛衰的两类治法结合起来，就成为解表之法。

具体方药是：“表闭甚而里气不亢者，法主辛温，麻黄汤是也，气怯而甚者加附子，麻附细辛汤是也；表闭而里气盛者，法主辛凉，银翘散是也，气亢而甚者加石膏，大青龙汤是也；苟表闭而里气和平者，辛平宣散，葱豉荆防之属皆是。表闭乃肌表痞塞之义，郁者发之，辛味有宣散之功，佐温佐凉，体气之盛怯异也”，“表亢而里气怯者，法主甘温，桂枝汤是也；表亢而里亦亢者，法主甘寒，白虎汤是也；表亢而里气盛者，法主甘凉，芦豉之类；表亢而里气平者，桑菊之类是也。”

祝氏的诊治方法，已超越了一般治表的概念。因为表机已经与里气相结合了。祝氏认为，病菌在体内，并不限于在体表。太阳表证，是指正气开始合度抵抗，不是指邪气在表。正因为如此，治疗上非常关注里气、正气。现代研究认为，所谓“病位在表”，只是理论上的一种抽象，其本质是机体对病邪侵袭所产生的一种全身反应。这种治法，还与祝氏倡导的本体疗法和诱导疗法有关。所谓本体疗法，是说中医药并无直接杀灭病菌的作用，而是通过扶持人体正气，维持一种有利于人体抗病的体温环境，从而发挥人体的自疗功能，所以在治表的同时十分注重里气、正气。所谓诱导疗法，是说“汗法可以排泄秽毒，可以调节亢温，可以诱导血行向表，可以协助自然疗能，一举而数善备。”

（二）阳明伤寒

阳明伤寒为元气愤张，机能旺盛，而抵抗太过也。历来医家都称阳明证有入经、入腑之别，主用清下二法。祝味菊说：入经入腑乃从药效反溯而名之，皆为想象之说词；以高热而用清，以排滞而用下，亦似是而非之说。阳明证为伤寒至于极期，正邪双方各为其

生存而作殊死之战，抗力岂皆有余哉！清而下之，抑制其抗力，愈虚其虚矣。故阳明虽有可清可下之证，而无必清必下之理。

体壮气盛之人，抵抗太过，兴奋太甚，方可制亢以凉，一清而愈，白虎为正治。府实之候，非必承气之证，其有宿滞陈积，在上则宜消，在下则导。府实而体虚，宜用温通；府实而气盛，必具见仲景可下之证，方可假手于一下而愈。下滞之药，为去病之用；温凉之性，为疗人之方，不可治病而忘人。

祝味菊认为，阳明证虽为抵抗太过，仍须区别体质之盛衰，只是与邪之轻重无关。他说：邪无论轻重，必待机体之反应而后症状方显，故疾病为病原与人体合成之产物。人之受邪，邪体虽同，后果各异。

（三）少阳伤寒

少阳伤寒为人体对于邪毒抵抗持续不济，未能协调也，但正气有可胜之潜力。抗能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗之力，未能相继也。

其成因为内有障碍，脏腑功能不能自由发挥。如胸有积饮则汗出不达；肠有积滞则腑气不通。水饮成于三焦之不利，积滞因于脾胃之不适。但此处之积滞，为传化失职，仅令妨碍抗能，未见抵抗太过之象，与阳明腑证有别，故虽曰腑实，亦当归于少阳，此仲景柴胡汤所以有硝黄之加也。

其治法为，去其障，则正伸而邪达，法用和解；和者协和其正气，解者，解除其障碍。比喻为“譬如行旅，征马踟蹰，非马不前也，荆棘瓦砾障于途也。去其障，则昂然奔逸而莫能自制矣”。

具体方药为，如湿重而脾运受困者，茅术半夏宣发中阳，助麻桂以收和解达表之功；大便溏薄，则气怯无汗，麻桂柴葛之外，重与术附益果之属以固之；溺频而多，则液阻无汗，麻桂柴葛之外，兼与故纸复菟之类以摄之；膀胱满而不能下者，法当渗利，五苓散主之等。障碍当视其性质之不同，各予专药，如柴胡有宣畅气血，散结调经之效，故为少阳和解去障之专药。要之，正气未能协调者则善为诱导。诱导者，损有余补不足，以求机体平衡。

(四) 太阴、少阴伤寒

太阴少阴之为病，正气懦弱，全体或局部之抵抗不足也。

其成因为，先天不足，后天失调，或困于痼疾，或伤于新病，其素秉虚弱则一也。久服寒凉药，滥于攻下，发汗过多，伤于药物，致阳气日困，心用日衰二也。

“‘太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛’，此言胃肠不足，消化不良也，少阴篇曰，‘少阴之为病，脉微细，但欲寐也，’此言心脏不足，神用不彰也，仲景之所谓太阴少阴，乃代表一群之证候，吾所谓抵抗不足，乃指整个体力之薄弱，用意之广狭，各不同也，少阴伤寒，抵抗不足也，言少阴而不及太阴者，简之也。”

太阴、少阴伤寒，咎在抗力不足。不足曰怯，法当温之“不足在表，温以卫之，不足在里，温以和之；形不足者，温之以气，精不足者，温之以味。”仲景之理中、吴萸、四逆、真武等，均为温阳之方。

(五) 厥阴伤寒

厥阴伤寒正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也。

“今有壮实之人，卒病而为太阳阳明，医与叶王辛凉解表之法，亢热稍降，医者以为得手，续清不已，则阳明亢热，一寒而为太阳，再清而为少阳，清之不休，则为少阴，其抗力未泯，卒起为最后之反抗，则为厥阴。病有初治得手，而终局不良者，固挚成法之咎也。”其成因有患者体力之不足，也有医治不当而导致。

厥者极也，病危而人体抗力不能作最后之调整，则惟死而已：如阳亢不降，热厥不回，则燔灼而死；阴极不回，寒厥不止，则销沉而亡。热厥而身热渐退，为正胜邪衰，其厥自止；寒厥而手足转温，为正胜阳复，为疾病转归之佳兆。寒厥治以回阳救逆，四逆汤或通脉四逆汤，见虚脱之状用四逆加人参汤。热厥治以清法或下法，直折其亢，白虎汤或承气汤类。所谓得凉则安，承乃制也；失凉则危，亢则害也。

七、重新认识四气五味

病因学发生改变后,必然导致治法的改变。

祝味菊认为,外感热病的主因是病原菌等,六气不过是诱因,所以,“风寒为气令之变化,可以刺激人体为病,而不能留驻于人体,风也寒也,名虽有而实无也”,“风寒刺激之力,若其强度,非人体所能忍受,而超过吾人调节能力之上者,于是乎为病,其病(注:如发热)也仍是人体寻求调整之道,非实有风寒稽留于表也。”那些被认为人体感受了六淫而产生的症状,乃是人体感染了病原菌后,自我调节,自我治疗的反应。

既然对病因的看法有了改变,那么对中医的治法又如何看呢?“太阳伤寒,首重解表,解表者,解除其风寒诱起之反应,调整其本身营卫之不和,非有风可祛,有寒可逐也”。此与传统的祛除寒邪、风邪的说法不同,祝氏既然认为并无病邪留驻体表,当然无祛邪一说。解表这一治法指的是解除症状,调和营卫。“达邪者,达表之意,非有邪可达也,风寒无形之邪,刺激体腔,及其着体,即不复存在,其诱起营卫之不调,乃人体本身调节之表现,表何尝有邪,又何尝有风可祛,有寒可逐乎。”

“夫表病之原因,或有诱因之外激,或缘主因之内侵。诱因但治其反应,主因必治其病原。若祛除主因之病原,而无特效之专药,则亦惟有调整其反应而已,“扶持其体力,为合度之抵抗而已”最理想的治法当然是杀灭或排除病原菌,但苦于中医无此特效药,解表就只能起解除症状,调和营卫的作用,起到帮助人体自身的抵抗力,去战胜疾病。

怎样“扶持其体力,为合度之抵抗”呢?祝味菊的看法包括两个方面,即治人与治病。

“夫太阳为开始之抵抗,阳明为过烈之反响,除去太过,即为正常。是故表闭用辛,气盛用凉,表亢用甘,气刚用寒。辛甘诸味,为理表之专药,寒凉之性,乃寓意于制亢,一以治病,一以治人,泾渭不分,淆惑之由也。”表闭是肌表闭阻,无汗而发热。祝氏认为

适度发热，是人体正常抗病所需要的。但无汗会造成体温上升过度，故以辛味药来发散，将体温控制在适度。表亢为汗出过度，以甘味药来缓和过度之出汗。这是解表，是治病。气盛、气刚，是人体对病原的过度反应，表现为大热之象，如阳明病。用寒凉药物来抑制人体对病原的过度反应，这是治人。

作为伤寒派医家，祝味菊所说的解表，指的是祛风散寒，用药辛温，反对清热。因为他不同意温病学派所持温邪致病的说法，“太阳伤寒，正气开始合度之抵抗也（注：发热或不发热），若无阳明抵抗太过之象，便不当用清，何以故，一切清药，皆为抑制亢奋之用，”这是基于发热是人体抗病机制的理论，对正常的发热，不宜抑制，不论发热是由于受寒还是受热。正如，不论体表伤于火烫、沸水，还是冻伤，其肌肉组织的充血、起泡、化脓、坏死则是相同的。“综其疗法，消炎败毒，防腐生肌，无不同也，初不以水火寒热之异而变易其治法也。”凡是表症都用辛药。

“诊治之要，外视表机之开合，内察正气之盛衰。开之太过，名曰表亢；合之太过，名曰表闭。亢有轻重，闭有深浅。表闭深者，发之以峻；表闭浅者，发之以辛；表亢甚者，镇之摄之；表亢微者，缓之和之。气之太过曰亢，有余曰盛，不足曰怯，怯甚曰衰，不怯不盛曰和。气亢者，折之以寒；气盛者，和之以凉；气怯者，壮之以温；气衰者，扶之以热。此治表之准绳也。”这个准绳，与一般所说的以辛温治表寒，以辛凉治表热，有很大的区别。祝氏对于表机之开合，有峻、辛、镇摄、缓和四类治法，对于正气之盛衰有寒、凉、温、热四种治法。表之亢闭，指汗之有无。气之亢盛怯衰，指正气或里气，对病原的反应激烈与冷淡，表现为热温凉寒等症状，故以寒凉温热的药物治疗。两者结合成解表之法。

这里，中药之寒凉温热四性，是针对正气而言，不是针对病邪而言。这是祝氏赋予中药四性的新含义。这与祝氏对八纲是人体对疾病的反应这一认识是相一致的。祝氏认为，“寒热温凉，药之四性也，作用于一般细胞组织之药物也”，“辛甘酸苦咸，药之五味也，对于一般脏器有选择作用之药物也”。所以“清表即是清里，

里盛方可用清”。“寒热温凉乃调整抗能之药，抗力太过，折之以寒，抗力不足，壮之以温，抗力旺盛，有偏亢之势者，和之以凉，抗力衰微，而虚怯过甚者，助之以热，寒热温凉，扶抑正气的符号也。”“药之四性寒热温凉，作用于全体者也，温药有强壮之功，热药具兴奋之效，凉药镇静，其用缓和，寒药抑制，近乎麻醉，此药性之四维也。”

祝氏举例：“表闭甚而里气不亢者，法主辛温，麻黄汤是也，气怯而甚者加附子，麻附细辛汤是也；表闭而里气盛者，法主辛凉，银翘散是也，气亢而甚者加石膏，大青龙汤是也；苟表闭而里气和者，辛平宣散，葱豉荆防之属皆是。表闭乃肌表痞塞之义，郁者发之，辛味有宣散之功，佐温佐凉，体气之盛怯异也”。“表亢而里气怯者，法主甘温，桂枝汤是也；表亢而里亦亢者，法主甘寒，白虎汤是也；表亢而里气盛者，法主甘凉，芦豉之类；表亢而里气平者，桑菊之类是也。”从这里我们不但看到了祝氏对一般认为的辛温解表与辛凉解表的特殊观点，也看到祝氏对中药四性的特殊观点。而这些关于治法与药性的观点，与祝氏的关于病因病理的理论是相一致的。

八、重阳学说

作为伤寒派医家，祝味菊对张景岳重阳学说推崇备至。学习西医后，在将中医与西医汇通时，其重阳学说又得到升华。在研究治疗肠伤寒的过程中，祝氏正是看到温病派医家弃用伤寒温法，导致疗效无法提高，而他自己则将川医的温法加以改进后运用，从而取得较好的疗效。祝氏之善用附子，被誉为“祝附子”，并不仅仅是用药习惯使然，而是与他对重阳学说的深刻理解有关。

（一）正邪相争，“正”指阳气

人体疾病，主要体现为邪正相争，治疗疾病，基本原则是扶正祛邪。祝氏认为，这里的“正”，首先指阳气。他说：“所以克奏平乱祛邪之功者，阳气之力也，夫邪正消长之机，一以阳气盛衰为转归，善护真阳者，即善治伤寒，此要诀也。”这与温病学派“存得一

分津液,便有一分生机”的观点,的确是很不一致。温病学派认为温邪易于伤阴,故“正”主要是津液。而祝氏认为邪分有机无机,而不分寒热,“正”为抗病力。

祝氏认为,阳气体现了人体的抗病力。这种抗病力包括人体的自我调节功能、代偿功能、以及自疗作用。

祝氏说:“夫一切机能,皆属阳气(生理),损在形质,始曰阴虚(病理)。伤寒高热,诚然消耗物质,然机能健全必有自救之道,是故水分缺乏,即燥渴引饮,营养不继,则脂肪代偿(阳气自我代偿)。伤寒为急性传染病,绝食数旬,而不即毙者,人各有蓄也(阴虚衰竭即死)。但得阳用彰明,调节有方,则病有自疗之趋势。故生温兴奋,则放温亦同时激进,一脏失职,则代偿起为救济(阳气自救)。是以感冒风寒,卫气困束,壅遏而上越者为鼻衄,此代偿作用也,故曰,衄乃解。肠壁郁血,组织壅肿过甚者,血自下,此救济作用也,故曰下者愈(自救举例)。医者不过顺其自然之趋势,调整阳用,以缩短其疾病之过程而已。”

渴而引饮,体现了阳气的自我调节功能;脂肪代偿,体现了阳气的自我代偿功能;而体温升高,鼻衄、下血,则体现了阳气的自疗功能。医生治病,并不是用药物代替人体的抗病力,不过是顺其自然之趋势,调整阳用,以缩短其疾病之过程而已。外因通过内因起作用。如果人体没有阳气的抗病力,药物是起不到任何作用的。

正因为如此,祝味菊在治疗时十分重视阳气的作用。他说:“无论有机之邪,无机之邪,其为病而正属虚者,总不离乎温法,此我祝氏心传也。”说得明确些,祝氏运用温法,不限于虚寒证,只要有正虚便可;也不限于虚证,邪实正虚也可。即使是感染、炎症,或六淫之邪,也用温法,总以扶助正气为要。

从西医观点看,有机之邪,得温则剧。温度上升,有利病菌繁殖。即便在今天,一遇炎症,理当灭菌为先,人们就想到清热解毒,能不能用温法呢?祝味菊用中医的实践回答这个问题。“急性肺炎,有机之邪也,麻膏疗病,枣附强心,此千金越婢汤也,可温否乎?梅毒潜伏,因温热而致发病者,正气推动之果也。与其潜匿不觉,

而终召燎原之祸,何如及早检举之为得乎?因温药而致梅毒暴发者,本有此邪,非温药造成梅毒也。疗特种之邪,宜用特种专药,驱梅以砒,砒非大热者乎?症发而甚者,正气僨张,用药避免兴奋,恐忤其势而增其逆也。症发而体虚,仍当温之。俗言症为脾寒,截疟七宝饮,何尝不是用温乎?痢下赤白,细菌原虫之为患也,既非伏湿,亦非积热,推荡消导,升提固涩,虚痢用温,实痢用清,方书有之。”祝氏的论述表明,温药的运用有如下理由。①寒温同用,史有先例。②在病情虽重而心力衰弱的情况下,温药可强心。③用温药后,病情急进,是正气抗病的表现。④某些温药本身就是治某病的专药。⑤辨证属虚者,即使有机之邪,也用温法。⑥慢性炎症,可用温法。其实从西医的角度,体温上升,并非只有利于病菌繁殖,同时也有利于人体抗病。

(二) 阴平阳秘,阳常不足

从生理和病理上看,祝氏对“阴平阳秘”有新的见解。祝氏认为,阴并非多多益善,阴过多反而有害。他说:“一切精血津液,涵濡营养,其目的无非供阳用耳,适用为平,过则无益,而又害之。是故血多者患充血病,液壅者患留饮病,生殖之精,及时产生,并非长期蓄积。一切分泌腺体,有不及,即有太过,有营养缺乏,即有营养过剩。是以甲状腺亢进,则为怵惕心悸,减退则为黏液水肿。脂肪过多,则为肥胖病(肥胖者,阴盛,阳不堪重负,相对弱),维生素过剩,乃有维生素中毒症。故阴以足用为度,不在于多也。”

同时他认为,“阳不患多”,只要能秘藏。(壮火为亢阳,少火为秘藏之火)“火气有余,足以害物,是诚有之,是亢害之为也,非温养之火也。经云:壮火食气。是亢僭之火也,非秘藏之火也,火气潜密,是谓少火,少火生气,所以生万物也,苟能秘藏,固多多益善也。经云:阴阳之要,阳密乃固。言阳秘则真阴自固也。”亢阳之害,在于不秘藏,只要能秘藏,阳就不患多。

因此,所谓阴平阳秘,仍然体现阳气的重要。“阴平阳秘,是曰平人,盖阴不可盛,以平为度,阳不患多,其要在秘,诚千古不磨之论也。”

由此,祝氏针对丹溪的“阳常有余,阴常不足”,首次提出了“阳常不足,阴常有余”的观点。他说:“故善养阳者多寿,好戕阳者多夭,阳常不足,阴常有余,此前人所未道也。”

(三) 阳生阴长,阳衰阴凝。

祝氏认为,阴阳两者,阳起主导作用。阳能生阴,补阴要通过阳气,即所谓阳中求阴也。“良工治病,不患津之伤,而患阳之亡。所以然者,阳能生阴也,是故阴津之盈绌,阳气实左右之。人贵自强不息,应以己力求生存之道,若依赖于外来之补充,是舍本逐末也。而况一切营养药物,未有不经阳气运化,而能自为营养者也。仲景曰:有阴无阳者死,从阴出阳者生,亦重阳之说也。吾子斤斤于滋阴之说,盖不知神化之机矣。”可以说,阳气不足,会导致阴虚。阳能生阴,这是对温病学派主张的以津液为本的观点的争鸣。

另一方面,阳气不足,也会造成阴之有余。“夫阴精血液,为生命之源泉,非不要也。营养之过剩,皆正气之不能善为利用也。古人有炼精化气,炼气化神之说,此阳用昭明,而能令阴精上奉也。是以阳气盛而后物尽其用,正气旺而后体无弃材。苟气阳之不足,则精寒水冷,血凝为瘀,液聚为痰,废料潴积而为湿,向之资以为奉生之源者,转以为生身之累,孰令致之,一气之通塞耳。是故阴以资用,不在乎多,阳以运化,惟恐其虚。经云,阴平阳秘,是谓平人,言阴不贵盛,以平为度,阳不患多,以秘为重,旨哉言也。”

(四) 正虚阴损,温阳四法

从以上的论述可见,祝氏强调重视阳气的观点,这是建立祝氏运用温法的理论基础。然温阳之法,为中医常法,固非祝氏独创。祝氏的独创之处在于运用温法范围之广,配伍方法之多,则为他人所难及。他说:“少阴伤寒,咎在不足,处治之法,始终宜温。阴质不足,佐以滋养;缓不济急,辅以注射;不足在表,温以卫之;不足在里,温以壮之;不足在心,温而运之;不足在脾,温而和之;下虚而上盛,温以潜之;少气而有障,温以行之;形不足者,温之以气;精不足者,温之以味。温药含有强壮之意,非温不足以振衰惫,非温不足以彰化气。经云:劳者温之,怯者温之。温之为用大矣。”

肺结核是以阴虚为主的疾病。祝氏对肺结核的治疗常用温法,从中可以看出其与众不同之处。他说:“肺之有病,结核空洞,此为阴损,法所难补,安静营养,忌用兴奋,是也。肺病为慢性消耗病,其为不足,显而易见。不足之人,最易兴奋,辛味宣动病灶,燥药劫阴伤液,诚不可用也。不足用温,乃是公式,温润,温化,温滋,温潜,诸法都为肺病经常之药,虽非直接祛邪,仍是扶正御邪之意。彼以清凉安肺者,纵有镇静之效,宁知不暗蚀其正气乎。”

在祝味菊看来,不足用温,乃是公式。但此为阴损,法所难补。如何处理阴虚与温药之间的矛盾呢?祝氏为此创立了温阳四法:温润,温化,温滋,温潜。这些用法可避免辛燥药物宣动病灶,劫液伤阴之弊。

1. 温滋法 “少阴伤寒,气怯而津不足者,桂附温之则伤津,麦斛滋之则碍阳,何以为治。”祝氏认为:“温滋可以并用也,气怯而津不足,桂附汤中,重加知母,此扁鹊心法也。”也就是上文所说“阴质不足,佐以滋养”,把温养与滋养合并运用。

2. 温潜法 “气本虚甚,而又兴奋特甚者,清之则益虚其虚,温之则益增其躁,所谓虚火之人,医有与元参、麦冬、竹叶、石斛等药,颇能相安者”。祝氏认为:“虚人而躁甚者,气怯于内,阳浮于上,其为兴奋,乃虚性兴奋也,甘凉之剂,可令小安,缓和之效也,因其小效,而频服之,则气愈怯则阳愈浮矣,此非亢阳之有余,乃阳衰不能自秘也。大凡神经衰弱者,易于疲劳;又易于兴奋,滋阴清火之法,虽有缓解兴奋之效,然其滋柔阴赋之性,足戕贼元阳,非至善之道也。”这里讲的虚火是气虚阳浮之症,与阴虚火旺之症不同。气虚是本,治当温补;阳浮是标,治当潜降。以滋阴清火之法治之,虽有缓解兴奋之小效,然非至善之道。首先,虚者当用温补,此乃常法。其次,虚者还须分清阴虚或气虚。此处既为气虚,滋柔阴赋,足碍元阳。

更重要的是,既然是虚症,用寒凉清火,犯虚虚之戒。正如景岳所言:“实火为患,去之不难,虚火最忌寒凉,若妄用之,无不致死。矧今人虚火者多,实火者少,岂皆有余之病,顾可概言为

火乎。”

所以,祝氏认为:“气虚而兴奋特甚者,宜与温潜之药,温以壮其怯,潜以平其逆,引火归元,导龙入海,此皆古之良法,不可因其外形之兴奋,而滥与清滋之药也。”

温潜法用附子配伍磁石、龙牡等重镇潜下的药物,温阳而又潜降,故称温潜法。这是祝氏的创用。

3. 温化法 温化就是用温法化解痰饮、瘀血等病理产物。

如温阳化瘀法。祝氏举例说:“伤寒肠出血,非尽可凉也,下血而由肠郁血者,秽腐当去之意也。仲景曰:‘少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之’。此肠膜溃腐,血行不良,宜与温化之例也。有下血证,而体质属虚者,温而摄之可也。”

又如温阳化饮法,即《金匱》“病痰饮者,当以温药和之”之意。因为痰饮为阴邪,最易伤人阳气。正因为阳气不足,所以召致阴邪凝聚。以温药配合淡渗利湿,芳香化湿,消结化饮等药。

4. 温润法 温润是温法配合润肠增水,如对于老年便秘,祝氏常用温润之法,附子、桑椹、黑芝麻、活磁石、火麻仁、制首乌、陈枳壳、酸枣仁,并另服半硫丸,屡服屡效。

九、祛邪疗法

祝味菊说:“今夫外感者,客邪之外侵也,伤寒论者,治客邪之专书也。言邪者,以其能伤正也。”中医认为害正者,都是“邪”。中医治疗大纲,不是安内,便是攘外,祛邪疗法,就是攘外的一种方法。一切细菌、原虫、病毒,能害人而有繁殖功能的,且能泌毒,不管看得见看不见,都属于前者。风寒暑湿,六淫之偏胜,非人身所能适应的气候变化,以及声光雷电等物理界的刺激,无繁殖之机,都属于后者。“伤寒之成,有形之有机邪为主因,无形之无机邪为诱因。彼二邪者,狼狈为奸,每伺人于不察。”

(一) 有机之邪

不但邪的本身足以引起病变,就是邪的排泄物(中医名之曰毒),同样也可以引起病变。治疗有机之邪,首先是灭掉邪毒。如

果不能把邪毒歼灭掉,那么应该设法把它驱逐出去。中医环绕这个思想,产生了以灭邪为中心任务的杀虫解毒疗法,和以驱邪为中心任务的汗吐下三法。

1. 直接消灭邪毒 消灭邪毒在西医书上是指病原疗法,在中医就是所谓杀虫解毒。肉眼观察到的害人小生物,总名曰“虫”。肉眼虽然看不见,但可以意识到它是害人的物质,总名曰“毒”。小生物的种类不同,蛔虫、绦虫、蛲虫、疥虫,比较可以区别治疗,有些虫,只是猜想中的东西,未必一定看得见,譬如我国最最流行的结核病吧,晋·葛稚川《肘后方》已经知道这是瘵虫食人脏腑,用药重症(虫)不重虚,也是着眼于消灭病原。

中医应用药物杀虫,非常朴实。使君子驱蛔虫,雷丸治绦虫,大蒜头治十二指肠虫,硫黄治疥疮,石榴皮治蛲虫,百部灭虱等。解毒两字的含义,也是针对病原体而言。凡是看不见的害人东西,一律都命名曰“毒”。毒的来路很多,所以有许多地方,毒字上面附加了一个专门名字,譬如蛇毒、狂犬毒、蟹毒、河豚毒、砒毒、五石毒,都是有对象可寻的。至于瘴毒、疫毒、瘟毒、时毒、痧毒……虽然实有此毒,但是毒的来路,已是很模糊了。

中医解毒的对象,以今日的知识来说明,它是包含肉眼看不见的病原微生物,特别是细菌病毒。治疗细菌病毒所引起的疾患,中医习用败毒、解毒、化毒、拔毒等方法,有时相当有效。中医习用的解毒药,多数是植物生药,其中证实含有某种抗生物质的,已有好多种。说明中医之所谓解毒药,也很有可能是直接作用于病原体的。

杀虫解毒,只是指出某类疾病,用某种专药有特效,专药专门应用于某一类的疾病。哪些药是要经过提炼的(如砒汞制成丹药),哪些药是必须要生捣外敷,或新鲜冲服的(如蒲公英、马齿苋的自然汁比煎出液好),都是针对病毒而言。为了达到应用目的,即使毒如砒霜,恶如蛇蝎,在“以毒攻毒”的术语掩护下,一样可以完成它直接灭邪的任务。

2. 间接驱除邪毒 邪毒内犯,我们不能把它消灭于身体之

◎ 祝味菊医案经验集

内,就得把它驱逐于身体之外,这是驱邪疗法的原则。人体通向外面的道路,在表的就是占面积最广的腠理皮肤,在上的就是咽喉食管,在下的就是尿道直肠,这些都是中医驱邪的几个方向。我们知道人体因为抗邪的缘故,加添了许多代谢产物。邪体因力争生存,也孳生了许多危害人体的东西(包括体内毒与体外毒)。这些东西,不管是人体方面的,或是邪体方面的,在整个健康观点上讲,总是垃圾,总是障碍,总是需要肃清的,因此产生汗、吐、下三种驱邪方法。

(1) 汗法:汗法包括表、散、宣、透四个内容:

祝味菊说:“汗法可以排泄秽毒,可以调节亢温,可以诱导血行向表,可以协助自然疗能,一举而数善备。”

表,是放散体温,强迫出汗(显发汗)。

散,是疏散的意思,不一定出汗(隐发汗)。

宣,是宣畅气机,有活跃呼吸循环、催咳排痰之功。

透,是透发营邪,将血液内或淋巴组织内不需要的废料和毒质发泄到表层,如用药帮助发疹等。

(2) 吐法:吐法比较简单,也比较少用,它不过把阻遏在胃脘的东西,一吐为快而已。由于胸膈的骤然松畅,自然疗能的机转起效了。此法张子和颇为善用,每每治愈许多痼疾。

(3) 下法:下法包括攻、荡、渗、利四个内容。

攻坚有重点去积之意;荡涤有全部肃清之意;渗是疏通组织液,作用在于淋巴;利是分利小便,作用在于肾脏。攻、荡是把身体里有形障碍排泄出去。渗、利是把身体里的无用废物排泄出去。有形障碍无用废物,一应秽腐物质,即使不是菌邪良好培养基,也就是菌邪最易孳迹的地方。疏沟道,除陈莖,也就等于间接祛邪。

(二) 无机之邪 无机之邪包含两个内容:

(1) 气候之变化。

(2) 物理的刺激。

因为气候变化而诱起疾病,是事实,而且这种例子多得很,凡是有疾病征象而找不到病原体的,我们一概名之曰无机之邪。中

医习惯上把气候变化,分为六大类,即六淫:

风,刺激皮肤,症见身热自汗,应用解肌药。

寒,收敛皮毛,症见发热无汗,应用辛散药。

暑,暑热蒸熏,使人少气多汗,应用清暑药。

湿,湿令气压低,使人顿困闷倦,应用香燥药。

燥,空气干燥,使人咽燥多咳,应用甘润药。

火——流行炎症(过去认为是一种无形火邪,其实就是病毒细菌为患),治同有机之邪(中医习用之清火败毒,事实就是针对病邪的一种抑菌手段)。

中医治疗气候变化所致的病,除了极小部分似乎含有抑菌意义外,其余大部分都是调整体力矫正反应的药物。人们同样处在“六气”之中,有受感而病者,有受感而不病者,这是因为生理不能适应外界气候的变化,而产生不同的病态反应。其主要原因,初不在“邪”的本身,而是“人”自身不能适应的毛病。上述各种解肌、辛散、清暑、香燥、甘润等药,都是协助本体做好适应工作,其实就是治“人”,不是治病。所谓气候变化所感之邪,乃是一种“莫须有”之邪,邪的本身不明了,当然只能从本体着手了。

其次,种种物理刺激,也属于无机之邪。因为无机之邪只是给予人们一种刺激的因素,并不能长时寄生于人体,不比有机之邪植入人体之后,不但可以寄生繁殖,还可以分泌毒素,继续造成危害。所以治疗的方法,和气候变化致病一样,只治病果,不治病因。冻伤烫伤,一个是低温刺激,一个是高温刺激,两个病原是不同的,但是因为在人体上所造成的损害是一样的,所以治疗的方法也是一样。说得明朗些,它也是适用本体疗法。

祝氏在运用祛邪疗法时,强调要与本体疗法结合。“病原疗法也,然中医仅用为辅药,每每佐以调护正气之方,此标本兼顾之意也。”“有病原特效药,更能兼顾体质,则特效药之效力更确。”

十、本体疗法

本体疗法,是祝味菊学术的核心。本体疗法是中医的特长,是

中医能够治好西医所治不好的疾病的办法。

他说,人体对于外来的损害,具有“自然疗能”。治疗的原则,包括除去损害(攘外),和保卫本体(安内)两方面。直接灭邪、间接驱毒,所谓祛邪疗法,它的目的是对“病”。增加体力,排除障碍,调节偏胜,解除痛苦,所谓本体疗法,它是针对“人”,协助人发挥自然疗能。

治疗疾病,究竟应该拿“病”为主体呢?还是应该以“人”为主体?在西洋医史方面,也是成见不一。希腊医哲黑剥克莱底斯和方式派名家阿斯克莱比特与泰密生师徒们,很早就主张以“人”为主,此种理解,推行得很久。直到18世纪中叶,科学抬头,古哲的遗训,才开始动摇。但是传染病的病原认识,还是相当模糊。18世纪末叶,巴斯德发现了病菌,证明传染病是小生命在作祟,于是医疗方法,开始从救人为主,渐渐地转向治病为主。各种病原菌不断发现,各种抗菌药的不断改进,充实了“治病为主”的内容,写上了历史最光辉的一页。磺胺剂的应用,抗生素的发明,把治“病”为主的精神,发展到最高峰,造成科学上的畸形发展。这种发展的偏向,影响到医疗方法的孤立化,把优秀的“整体观念”也遗忘了。现今一般医生的心目中,“找病原体”为临床上第一个任务;“找特效药”成为应付疾病的主要办法,这当然不是好现象。19世纪末叶,原苏联科学家巴甫洛夫发明条件反射学说,斯别兰斯基成立了神经病理学,说明疾病的来源,是由生物体与外界或内部环境的不调和,说明神经痕迹作用与免疫力有密切的联系。一般学者的目光,开始注意到整体对于刺激的相互关系,从“以病为主”的趋势,逐渐转到“人病并重”的局面。

中医的本体疗法,存在了数千年,“以人为本”的思想,在公元前的秦汉时代就印在中国医家的头脑里,这较之西洋史更早。《内经》说:“邪之所凑,其气必虚。”又说:“精神内守,病安从来?”指出邪毒之能够进入人体,都是人身自卫力量弱的缘故。假使人体的抵抗力量大,那么就是“大风痾毒”,也是无能为害了。这些思想,可以充分说明那时候的医家,没有办法对付又多又杂的邪

气,但却认识到“以人为本”的重要性,产生了“本体疗法”的学说。

本体疗法把“病”和“人”的关系,看作不可调和的矛盾,因为“邪正不两立”,罹病的结果,不是邪毒危害了人体,便是正气消灭了邪毒。(中医说邪盛则正衰,正胜则邪消,就是这个道理)但是最后胜败的枢纽,还是以“人”为主体。所谓本体疗法,就是以人为主体的疗法。这种学术思想,散见于各家医籍。祝味菊的《伤寒质难》疾病因果说中,详细说明了本体疗法能够治好疾病的道理。

疾病的刺激是“因”,因刺激而致的病是“果”,病原是一个“能激”,人体是一个“所激”。所激是本,能激是标,能激只是一种刺激的来源,并不是肯定说某种程度的刺激,一定能够制造某种程度的病。因为疾病的主要基础(立脚点)是“人”,人的体质不同,所以反应不同,结果也不同。解剖学名家伯来有句标语:“我给你医治,上帝给你愈合”,说明自然疗能对于疾病的重要性。

有此因就有此果。人体好比一片土壤,病原体好比一颗种子。种豆得豆,种瓜得瓜。恰如感染了伤寒病菌,可以生伤寒病,给疟蚊叮过了,可以生疟疾。伤寒绝不会变成霍乱,疟疾也不会变成痢疾。一种种子,只能孵出一种萌芽。一个病原,只能造成一种疾病。除非瓜豆并种,方能见到两种苗芽。除非感染两种病原,才能并发两种疾病。中医向有伤寒转疟为轻、转痢为重之说。这是说伤寒病后兼发疟疾,比较还没有十分危险。因有常山柴胡等特效药。伤寒之后又生痢疾。恶化的就很多,因肠组织经不起两度损伤,并不是说伤寒可以变成疟疾、痢疾。

因缘和合而得病。宇宙间存在着许许多多的病因。气候环境的变化,微生物的侵入寄生,以人来讲,总是外来刺激的因子。这种因子,环绕在人的四周,等待侵害机会,机会就是缘。缘是助长疾病的因素,有因无缘,疾病是不易成立的。譬如种子之移植于土壤,也一定有一个缘,或是人工播种,或是风媒吹送。细菌之能够进入人体,也必有某种可乘的机会。因为着凉,召致了肺炎;因为有了创伤,才引起了破伤风。说明病原体是发病的主因,种种利于

病不利于人的环境,是诱因。主因诱因,每每狼狈为奸,伺人于不测。因缘一旦和合,于是疾病就成立了。

体质决定胜负的局面。疾病是一种斗争的过程。正邪相搏,体力是决定最后的结局的一个主要因素。一个病原,可以给予人体以一定的刺激,但不能肯定它产生一定的结果。一席春宴,大家都吃到伤寒病菌,有的是病倒了,有的只是呕了泻了就好了,有的若无其事,没有什么影响。这就说明疾病之植入人体,能不能发病,是受体质支配的。一颗种子,落在地上,可以孵出一根萌芽,也可能连萌芽影子都透不出来。因为种子能否发苗抽芽,完全取决于土壤地质条件。你看同样种下一颗豆子,或是一根瓜苗,在那洼湿之地,豆种是会烂掉的,燥燥之地,瓜苗是会枯死的。疾病的因果律也是这样,当病原体移植于人体之后,可以在体内被消灭而不发生病象,也可以发病而发得很轻,也可以因为人体抗力特别低,而使病邪肆无忌惮地猖獗。这些都是体质来决定的。

吴又可《温疫论》有醉酒之喻,说明体质与证候相互之关系。他说:“邪之着人,如饮酒然。及其醉也,气高身热,面目俱赤,有醉后妄言妄动,醒后全然不知者,有虽沉醉而神志终不乱者,有醉后应面赤而反变白者,应萎弱而反刚强者,应壮热而反恶寒战慄者,有易醉易醒者,有难醉难醒者,有发呵欠喷嚏者,有头眩目花及头痛者,有高歌猖狂、不避亲疏者,有涕泪滂沱、悲泣不能自胜者。因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,考其情状,各自不同,至于醉酒则一也。”

人体对于病邪的侵害,本来具有天赋的自然疗能。如果我们能够掌握整个体力,就等于能够掌握整个病变。说得明白些,一个医生能够很好地控制了体力,他就能胜任地操纵了疾病。祛邪疗法为治标,本体疗法为治本。祝氏曰,“一种疾病,可兼数种病原,数种专药,每难同时并服,是故病原疗法,虽收复杯愈病之功,而本体机能,实有应变无穷之妙。病原体充斥宇宙,而应有之特效药,未能普遍发明。原因疗法,推陈出新,往往昨是而今非。反观人体应付反射之机能,则百年如一日也。故曰,病原疗法,仅能适

用于狭义之病原,而本体疗法,则应用无穷,历万古而不变者也。”即使祝氏在运用祛邪疗法时,也强调要与本体疗法结合。“病原疗法也,然中医仅用为辅药,每每佐以调护正气之方,此标本兼顾之意也。”“有病原特效药,更能兼顾体质,则特效药之效力更确。”

本体疗法的具体内容,可分以下四点:

(一) 增加体力(即增加资能)——自然疗能

祝氏曰,“除去人体因疾病而发生之变化,补充其因病变而缺乏之物质,所谓病变疗法是也。”“伤寒之病程,虽有所谓潜伏期,进行期,极期,退行期之分,其实泛指通常抗病之各段情形而言也。苟治疗得法,则病在潜伏期者可以消息于无形,病在进行期可以缩短其过程,固不必阅极期而后退行也。着眼正邪相搏之趋势,随时予以匡扶之方,此协助自然之法,固非特效疗法也。设使伤寒而有特效药,将如梅毒之于砒剂,不必再有硬疳起胀,溃疡结靨落痂等过程矣。惟其特效药尚未发明,乃有此固定之病型,对证发药,医工不得不求其次焉者,所谓协助自然之疗法尚矣。”“苟能应付得当,不必问邪之为细菌、为原虫、为无形厉气也,明乎伤寒抗邪之理,则一切感证,思过半矣。”

反之,祛邪疗法,对人体总有副作用。祝氏说:“大凡虚人易于停滞,凉药攻导,滞去病解,而体更虚,正气有限,攻伐无时,譬如磨砖,愈磨愈薄,譬如削蔗,愈削愈短,仲景寒凉攻下诸方,皆为气盛有障,而抵抗太过者设也,得其平则已,过其度则害,古谚有言,上工治未病,必先顾本,良有以也。”

历来享名最盛的大方家,大都懂得这一套道理。在历史上因为施用强壮疗法而获得“起死回生”“转危为安”的例子,多得不胜枚举。经验告诉我们,大病久病的末期,正是体力最起作用的时候,衰弱的病人,一旦获得强壮的医疗,每每能够出乎意外的建立殊功。这种例子,在中医界里,能够表演这一套的,还是很多很多。祝味菊先生,就擅长这一手。

强壮疗法是中医的一门看家本领,在习惯上有两派不同的主张。一派主张滋阴为主,因为“阴常不足”,所以平时也应该滋阴

为先。另一派的主张,恰巧相反,他们认为战斗所需要的,是一种力量,“抗体”的产生,是建筑在健全的“抗能”上面,所以一切抗邪工作,都应振奋阳气,因为“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,所以平常时候,也应当卫护阳气。祝味菊的主要医疗实践是治疗肠伤寒。可能在病情紧急时,阳气显得更为重要而迫切,他力重阳学说,擅用附子,因此有“祝附子”之称。

“征候乃局部疾病之表现,体气乃整个人体之能力,”“观察体力,宜合色脉,夫色者,气血之华也,脉者,脏腑之本也,疾病表现于征候,体力显露于脉色。”

(二) 排除障碍——通利疗法

中医在临床实践中,体会到有些疾病,单纯强壮体力,未必就能够达到愈病的理想,一味蛮补,反而造成了壅塞的流弊。如果改换方向,施以通利疗法,立即就得到轻松舒快,因此产生了“慎柔”、“戒补”的学派。祝氏说,“人体为完整之组织,一切器官,都由血管神经系统,相互联络,牵一发而动全身,其局部障碍而甚,往往影响于全面之抗力。”

某种障碍堵塞了自然疗能的道路,也会导致疾病。他们认为气血流畅、内外通达,是生存的主要条件。你看一个人几日不大便,就会浑身不舒服,几小时的小便不通,就使你胀满难忍。说明在人体上任何区域、任何通道,一旦发生了障碍,就会召来灾害,形成了疾病。

我们知道,正常人的生理,原是建立在新陈代谢的基础上。人体一旦罹了疾病,战斗的体系迫使新陈代谢的工作大大地增加,同时代谢功能所产生的老废残物也大量的积累。这种代谢产物如果不能及时排泄,就成为抗战中的绊脚石。毫无疑问,这种自己制造出来的累赘,增加了自己的困难,也增加了自然疗能的消耗与负担。因此产生了以排除种种客观存在的障碍、发挥自然疗能为目的,总称“通利疗法”。在中医学术语上,所谓分别“行气活血”、“化痰和营”、“祛湿泄浊”、“排痰涤饮”等字眼,总是以通利为手段、去障为目的,它的治疗领域是非常广的。

通利疗法,包括药物、砭石、针灸、按摩、导引诸法,不但在疾病过程中广泛应用,就是平常无病的人,也适于这一原则。汉·华佗语其弟子吴普曰:“人体欲得劳动……血脉流通,病不得生,譬如户枢,终不朽也”。这种思想,很早就反映在各种医疗的方法上。到现在为止,有些人每逢节令,喜欢吃一两粒“再造丸”“活络丹”活活经络;有些人碰到不舒服,欢喜“扭痧”“刮痧”和和血脉;有些人到伏天要扎几针、灸几壮,说是可以祛寒湿,通关节;有些人欢喜不时地推拿按摩,求得局部的松快适意;有些人每到黄梅天,总是要吃几贴利湿通络的药。这种医疗方式方法,在表现上虽然不是同样,但“以通为补”的观念,却是一致的。中医里主张这一派的,为数很多。因为医疗上的宗旨不同,所以和主张“虚者着而为滞,正旺自然气血流畅”的强壮疗法,始终站在不调和的地位,形成中医界两大派别的阵营。

临床上,通利疗法是表现在多方面的,它的作用,是各有各的选择性的,是适可而止的,不是泾渭不分,漫无限制的。

(三) 调节偏胜(或制造偏胜)——平衡疗法、诱导疗法

人的生理,当平衡不能保持时,就出现了疾病。《内经》说:“阴平阳秘,是曰平人”,说明人体各种物质,缺少了固然不好,过剩了也是不美。同样理由,各种机能衰弱不振,当然是“不景气”现象,但是过分亢进,也是一种病理的变态。这种过之不及的“中庸观念”长期统治了中医的头脑。削有余、补不足,基本上就是追求平衡的一种手段。王太仆所谓“益火之源,以消阴翳,壮水之主,以制阳光”,也无非是一种济平之道。为了讲究平衡,为了要调节偏胜,因此产生以调整体力为目的的平衡疗法。

反过来,疾病把人体的功能与体液扰乱了,这种被扰乱的功能与体液,它的表现,不是太过,就是不及。事实证明,阳旺的人,物质消耗量一定大,说明“阳旺阴消”的道理是对的。阴重的人,剩余物资太多,丧失了利用价值,反而障碍了功能,说明了“阴盛阳困”的道理也是对的。

任何疾病,无论外邪引起的也好,内生出来的亦好,调整体力,

适应自然疗能,这一个原则,总是到处用得到。为了矫正异常功能,于是产生了平衡疗法。谁都知道,疾病的发展,始终就是逗留在不平衡的过程上(不是物质偏倾,就是机能失常),因此调节偏胜的平衡疗法,变成了到处好用的“百搭疗法”。

周宗琦先生在《伤寒质难》的序中说:“我很佩服发明‘百搭’的人。这工具与方法,使麻将局面,顿改旧观。祝先生在治疗方面的独得之秘,也似乎有‘百搭’一样的得心应手。”“这种医疗中的‘百搭’是适应于矫正异常功能的。祝先生对异常功能的诊断,或过或不及,颇能自信,对于矫正异常功能的药物及用法,亦颇能自信。故在照例的强调病原之外,对于病原的对手方(人),格外的加以强调。我们很希望有一种不问病原的‘百搭’在医疗上崛起。”“医疗中的‘百搭’并非万能,更退一步讲,‘百搭’只适应于某种病例,即矫正了异常功能病就会好的,这样‘百搭’之为工具与方法,已是一件至宝了。”

周宗琦先生的评语一点也不错。中医的平衡疗法,主要的任务就是矫正异常功能。凡是因病而功能异常,或因功能异常而病,这种方法都可以搭配着应用。中医这一门工作上,下了很大的功夫,积累了很多宝贵的经验。同样的偏倾太过,平衡失调,有时用补不足以济有余,有时用泻有余以济不足,有时用清火以制亢阳,有时以温壮以疗衰怯,所谓求之责之、寒之热之、损之益之,一切努力的目标,无非是调整偏胜,恢复平衡。就是矫正异常功能,顺从自然疗能,其实没有不明白的道理。

有些例外的病,因为功能偏倾太厉害了,正面努力,不能争取平衡,只好在反面,或另外一面,用人工来制造一种偏胜,利用这个偏胜,矫正病理上的偏差,这种方法,就是诱导疗法。

诱导疗法的应用由来已久。不单单内服汤药具有这种作用,就是民间赏用的按摩、导引、熏浴、发泡、以及今世盛行的针灸疗法,大半含有诱导作用。

诱导疗法的内容为:

对象:偏倾太过,平衡失调。

目的:制造偏胜,适应自然疗能。

方式:病在上,取之下;病在下,取之上;病在中,傍取之(刺激相反的一面,使其兴奋,造成拉平的局面)。正治不已,则从治;从治不已,则求其属以衰之(利用反射条件,使远隔脏器,发生条件的影响)。

方法:上病下取,下病上治,左病治右,右病治左,热因寒用,寒因热用,通因通用,塞因塞用。

按上面的内容看,诱导疗法的应用,并不是专门做救偏补弊的工作。它的目标,也不是专为企求平衡而努力。它有时故意造成偏胜,使这个偏胜在医疗上起一定的作用。譬如“悬饮”,是水液潴留在上部某一组织的现象,医用龙荟丸凿饮,峻利大便,强力排泄肠道的水液,使在上的水液转趋向下,这是“上病下治”的诱导疗法。又如:“膀胱转胞”,小溲癃闭,胀满难忍,医用:瓜蒂、藜芦,人工造成呕吐,使上部兴奋,藉以松动下部之壅塞,此是“下病上治”的诱导疗法。烦躁目赤,口糜舌碎,是热浮于上,重用桂附龙磁,造成下部充血,名曰引火归元。飧泄无度,困惫不堪,俗称清气下陷,医予升柴葛根升发脾阳,名曰风能胜湿。

(四) 缓和痛苦——对症疗法

疾病是痛苦的,当疾病原因还没有找到,而主诉痛苦却很强烈时,放在医生面前的任务,首先要做到如何缓解病人的痛苦,树立信心,增强抗病能力。这种方法,就是今人所谓对证疗法。祝氏曰,“设法解除病人最感痛苦之症候,使病者安静,俾得间接促进其抗力,所谓对症疗法是也。”

中医医术,有数千年历史,它的经验丰富,对症发药的经验尤其突出。同样止痛,在经验上分别得出哪些药统治一切痛,哪些药却是有选择性的。譬如某些药治头痛,某药治偏头痛,某药治额痛,某药治巅顶痛。这里意味着哪些药是作用于全部,哪些药只起作用于局部,哪些药只是适应哪些地方,哪些药在某一区域、某些组织有特别的亲和力。再说退热药,经验告诉我们,有解肌退热药,有清凉退热药,有专治有汗之骨蒸药,有专治无汗的潮热药。

◎ 祝味菊医案经验集

从这里也可以推想到,哪些药作用于协助降温,哪些药是作用于抑制升温,哪些药是作用于汗腺,哪些药是作用于抑制升温,哪些药是作用于汗腺,哪些药是作用于体表的血管神经。

当然,只知道某药治某症有效,某症用某药有什么反应,不了解疾病发生的原因,更谈不到用药何以会有效。只知道解除存在的症状,取得病人一时的轻快,并不能真正治好病。

十一、诱导疗法

诱导疗法作为本体疗法的一种,已在前文提及。祝味菊认为这是他独特的治法,也是他治愈肠伤寒病的重要治法。他说,“此祝氏之薪传,国医精粹之所寄也。”

诱导疗法的作用基础在于:“气血遍乎全体,无远弗届,无微不至,利用气血之流动,以遂行其疗病作用者,名曰诱导疗法。”因为“夫器官之工作,以气血之多寡而增损其效率。吾人果能统摄气血,即可左右体用,服诱导之药,以驱策气血,欲以协助自然疗能也。”

诱导疗法可以用汗吐下法为手段,但其不同于汗吐下三法者在于治疗目的:“汗吐渗下诸法,系从体腔之内,排出一种剩余老废之物质,以过于体腔之外也;诱导之法,但就体腔之内,诱导气血,升降出入,以遂其疗病作用也。”

诱导疗法也不同于一般的平衡疗法。“以诱导之法,为疗偏之用,此众工之所共知也,以诱导之法,造偏以疗病,此粗工之所不及知也。”

在生理上,人体之平衡是相对的,气血之偏胜是绝对的。“脏腑机能兴奋,则血行旺盛,组织血行佳良,则机能活跃,大凡劳脑多者,中枢兴奋,则血聚于巅,奔走多者,下肢兴奋,则血注于足,饮食下胃,则胃血独盛,运动劳力,则肢血偏多,此气血相互呼应之理也。”

造偏可以疗病的原理是:“夫疾病者,生理之反常也,生理之反常,邪机刺激使然也,反常之生理即为病理,病理之表现,多含自

疗作用,吾人既未能直接除去其病原,则当扶持体力,协调其自然疗能。”病理表现的基础是:“气为动力,血为原料,承平之时,营卫气血,往来有序,动静有则,及其病也,气血纷乱,集聚于抗邪有机之脏器,以进行其自疗工作。”

既然这种病理之表现含自疗作用,这种气血之偏聚有自疗之功能,医生不应该立即用对症疗法加以纠正。例如,“伤寒有汗而溺少者,气血外盈于肌表,而内绌于肾也,虚实各得其宜,非偏也;渴饮而便闭者,三焦活跃,大肠休止也,动静各适其宜,亦非病也。粗工未谙阴阳消长之理,妄与对证疗法,有汗虑其伤液,而用桑椹,洩少以为蓄热,而与滑泻,口渴滋以麦斛,府闭者通以麻菱,随证下药,不辨是非,遑遑然,寻枝摘叶,朝更夕易,此自坏其抗战程序也。”

诱导疗法要求制造这种具有自疗作用的“气血偏聚”,但又要求将这种“病理表现”控制在恰当的范围之内。仍举伤寒为例。

祝氏说,“伤寒之邪,癥结在肠,发炎发热,同为自疗之机转,勿令太过不及,此吾所谓一贯之道也……。伤寒之机转在表,故汗液重于小便。汗法可以排泄秽毒,可以调节亢温,可以诱导血行向表,可以协助自然疗能,一举而数善备,此法之上者也。利尿而绌汗,是一得亦一失也;寒凉直清,渗利无度,馁其气而掣其肘,是害人之尤矣。”“医者促令血液趋势向表,开邪机外泄之门,消除病灶(肠壁)之炎肿,舒缓中枢之紧张,所谓诱导疗法也。”

出汗可以协助自然疗能,其导致二便偏少,仍属正常,不但不必通利二便,反而对尿多大便溏要加以治疗。“伤寒因毒素之刺激而发热,其发热所以限制细菌之繁殖,鼓舞抗体之成长也。然高热非生理所能堪,则持续出汗,藉以调节其放温,此合理之自然疗法也。是故热愈高而汗愈多,汗愈多而洩愈少,汗多则洩少,乃自然应有之象。今病者小便偏多,甚而大便溏薄,则水液下趋,遂令汗源不继,汗闭放温不张,则高热益炽,似乎阳明有余之证,实为少阳不济之故。此一处机能不为协调,而影响于全身之抗力者也。”

对于伤寒初期尿多、大便溏薄的具体治法,祝氏也作了说明,

“夫伤寒病灶之发炎，吾人固不得而目睹也，其发热之为亢温，为抗温，则可得而测定之也。伤寒之机转，以外趋为顺，发热之调节，以出汗为主，吾人目击汗出之匀调，即知抗力之既济。少阳伤寒大便溏薄，则气怯无汗，麻桂柴葛之外，重与术附益果之属以固之；溺频而多，则液阻无汗，麻桂柴葛之外，兼与故纸复菟之类以摄之。水液之下趋，如狂澜之既倒，重与升举固摄，是欲挽逆为顺也。”如果把麻桂柴葛比作用拉的方法造偏的话，术附益果、故纸复菟是用推的方法造偏。

因为这种诱导疗法，要求“驱策气血”，与心力的强弱有很大关系。故运用时须顾护心力。“伤寒患者，邪留于营，正气欲邪之趋势向表，心脏不得奋其余勇，努力促使血液加速，鼓舞汗腺，奋发为汗。一方排泄，代谢产物，蕴郁之毒素，一方减低高热，保持抗体之产生，所以遂其祛邪扶正之使命也。然心力有限，长期奋发，势必难支。伤寒极期，正邪交搏，互争存亡危急之秋也，短兵相接，不胜即败，是以心用衰弱者，预后不良。此吾治伤寒，所以注重心脏之故也。”这也就是强调心阳不足，常用附子的原因。

治疗肠伤寒病的经验特色

治疗肠伤寒病的成功，是祝味菊的重要研究成果。祝味菊治疗肠伤寒病的临床经验，与他的学术思想密切相关。

祝味菊认识到，肠伤寒病是由伤寒杆菌引起的急性传染病。所以他认为，邪不分寒温。“因无寒邪温邪之分，邪有无机有机之别。”中医缺乏杀灭病菌的手段，他不主张用清热、攻下等祛邪疗法，只能用扶持患者自疗功能的办法，即本体疗法。而这恰是中医的特长。人体的自疗功能，主要取决于人体的阳气。扶助阳气的治法，贯穿于治疗的全过程。由此，对于温病派医家认为本病由温邪引起，宜用清法，重视阴津，不用温药的传统，他予以反对。

一、辛解

肠伤寒病主要的症状是发热,主要病理是肠道炎症。祝味菊认识到,发热和炎症,正是人体抗病的表现。所以他反对用清法和攻法去消除发热和炎症,主张用辛温解表去维持合适的体温和炎症。

“人有常温,寒暑无变,生理所需要时,名曰平温(平人体温,常在 37°C 间,高低不过半度而已)。邪之所干,正气抗之,病理所需要者,名曰抗温(伤寒抗温最佳 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 间)。抗邪太烈,矫枉过正,生理所难堪,病理所不需者,名曰亢温(伤寒 40°C 以上,持久不降,自觉难堪者即为亢温)。平温者,基温也;抗温者,善温也;亢温者,害温也。伤寒之用清,中和亢温,而维持抗温也。”医生的工作在于维持善温,降低亢温,为人体的自疗机制维持一个有益的体温环境。

基于这样的理论,对于伤寒早期,在体温不过分高的情况下,祝氏一般用辛温发散的治法,反对用清法。这种认识与祝味菊的重阳学术思想不谋而合。《内经》云:“发表不远热”,祝氏的观点似乎与之更为符合。但发热过高,消耗体力,也是有害的,应当调节。他说,“发热之动机而有当,则益人而疗疾,所谓必要之发热也。然反常之高热,蛋白质为之消耗,抗毒素为之消失,神经为之不安,痛苦为之增加,是热也,非惟无益,而又害之……人身因受激而发热,欲以振奋细胞,滑利血行,所以促进抗体之产生,而收没平寇乱之功也,体工因抗邪而发热,同时必放热以调节其高温,是乃有制之师。”此时用清法,“中和亢温,而维持抗温。”但调节其过高的体温,仍不是取消发热,乃以协助人体自然疗能为目的。

“麻桂为伤寒之主要药,所以散温排毒也,无汗麻黄后人,有汗麻黄蜜炙,自汗桂芍并用,汗多知膏可兼,其目的不在发一时之汗,而在保持其体温之调节。”根据汗液的不同情况而用药,“以为伤寒宜汗,所以调节放温机能也,潺潺勿令止,戢戢勿令辍”。持续又不过猛的出汗,既维持恰当体温,又不损伤体力。

“麻桂发汗,出于自然,麻黄收缩血管,开放毛窍,桂枝催促血行,宣达肌腠,麻桂并用,血液趋势向表”“夫气为血帅,气升则血升,伤寒始终有汗,常令濡湿,所以导令气机向外也。血行循环,盈此者绌彼,血流趋势向表,则上无血逆之患,脑部何致充血,下少壅郁之瘀,肠部何致洞穿。医之工者,知病之所趋,先安未受邪之地,防患未然也”,“使病机趋势向表,以减轻肠道之壅肿,在有利之炎肿情形下,保持器官之健全,勿令组织坏死,而为菌毒所乘,”这就是祝味菊的诱导疗法。

“一切代谢产物,都为有毒,平常之所以不中毒者,因有排泄机能也,热病患者,代谢产物旺盛,而排泄机能,每多障碍,害群之马,所当急除,此吾所谓排毒之义也。”“发汗以排毒,所以排泄体工因抗邪而产生之老废残物,及血液中未经中和之毒素也。”

以上祝味菊归纳麻黄桂枝有三个作用:维持善温,排泄毒素,诱导气血。

在伤寒的治法上,祝味菊阐明了他与温病派的不同。“太阳伤寒,辛温解表,表解而不伤正,辛凉解表,表解而正气乃伤。若温热之病型,即是阳明抵抗太过,又何厌于清凉哉。”“清表则汗愈少而热愈壮矣”,“清上太过,则郁血不得下行;清中太过,则败气伤中,自戕胃运;下之太激,则刺激溃腐之肠,而有洞穿之虑”。“以高热而用清,以排滞而用下,似是而非也。伤寒极期,抗力岂皆有余哉。子知其一,而不知其二也。”邪盛正虚,祝味菊仍照顾阳气,用麻黄桂枝为主药,与他反对用清热攻下法有关。

二、温潜

“神经中枢为指挥抗战之首府,神衰者附予以壮之,其为虚性兴奋也,龙磁以潜之。心脏为血液运输之枢纽,其疲劳而有衰凭之象者,枣附以强之。”用麻黄桂枝为主药,诱导气血向表,这种诱导疗法,要求“驱策气血”,与心力的强弱有很大关系。故运用时须顾护心力。“伤寒患者,邪留于营,正气欲邪之趋势向表,心脏不得奋其余勇,努力促使血液加速,鼓舞汗腺,奋发为汗。一方排泄,

代谢产物,蕴郁之毒素,一方减低高热,保持抗体之产生,所以遂其祛邪扶正之使命也。然心力有限,长期奋发,势必难支。伤寒极期,正邪交搏,互争存亡危急之秋也,短兵相接,不胜即败,是以心用衰弱者,预后不良。此吾治伤寒,所以注重心脏之故也。”这正是祝氏运用此方配伍的原因。

温病派认为,温邪易于伤阴,故重视补阴。祝味菊却认为,“时医好用滋阴增液之药,坐令阳气日困,心用日衰,而卒至不起,良可叹也。须知人体之真阳不衰,则阴液之来源不绝,夫阴生于阳,气化为津,脾胃为灌注之本,命门为化生之源,若中阳不败,则水少自然思饮,命火不息,则阴液自为挹注,世未有阴药不经阳化而能自为润泽者也。伤寒极期,强心较重于增液,以增液之可缓,而心阳之不容或衰。”

三、辅助疗法

“肠部为病灶之所在,邪毒之渊藪,其郁血充盈,组织壅肿特甚,超过病理之所需者,葛根解肌,促令血液外趋,其寒凉太过,肠道凝瘀郁结者,姜附以温煦其气,腹郁以宣和其壅。肾气有支持抗战之潜力,精泄而洩频者,用菟丝破故纸,其龙雷无制,虚气奔豚者,用局方黑锡丹。江南湿重,脾运多困,茅术半夏,宣发中阳,助麻桂以收达表之效。形虚气怯,神萎力疲,独任附子振奋细胞,活跃抗力,以奏捍邪之功。此皆苦心揣摩而得也,入国问俗,故有新方之制,夫岂楚材晋用者哉。彼西北之人,腠理致密,麻桂发汗,动辄五钱。川中名医,如沈绍九、陆景庭辈,其所有之法,岂有麻桂龙磁同用者乎?彼少见多怪,以其异己而恶之,抑何不思之甚耶?许叔微曰,形有寒邪,虽婴孩亦可服金液,脏有热毒,虽羸老亦可服大黄。麻桂用之有当,足使血液外趋,开邪机渗透之道,何尝有化热助火之嫌?”

四、反对攻下

祝味菊认为,“当伤寒之始,疾病之趋势向表,表未解而下之,

轻则痞满,重则结胸。不可攻下者,以其有背自然之趋势也。(伤寒之趋势以向表为顺)迨夫邪势鸱张,肠疮腐益甚,疮未敛者,不可下,下之则肠壁损伤,轻则出血,重则洞穿。不可暴下者,以其震激伤寒之病灶,此伤寒不可攻下之说也。”

“夫贲、幽、阑、魄,胃肠之四门也。伤寒病灶,寄托于幽阑之间,掀肿溃腐,宜静而忌动,喜合而恶开。新滞在胃,可消不可下,积粪在肠,可导不可攻,不欲直接刺激肠膜也。伤寒之初,病灶未成,伤寒之尾,病灶已敛,有下证,或可一下,此外伤寒病,绝对不可下矣。”

五、昏聩的治法

许多急性传染病,严重时会出现昏聩,温病学派认为属于热陷心包。祝味菊认为当分别对待,不可一概而论。如脑因感染而发炎,以致昏聩者,非中药所能治愈。如伤寒之昏聩,“神经因毒素刺激而起之紧张,服犀羚固可收一时之功”,“其次伤寒之因高热而致昏聩者,亦由刺激反射而来,如火内燃,如烟上熏,俗所谓热昏是也,设法低减其亢热,则其昏聩自平。因其无异物窃据,故可寒凉镇摄而衰也。”但“苟其人体气虚弱,频服寒凉,阳气式微,反应不彰,始为谵语,末为郑声,乍见躁妄,遂成昏聩”可温壮而愈。

区别的方法:中毒昏聩,其来也骤,了无知觉,用犀羚寒凉。神衰昏聩,其来也渐,时醒时昏,用温壮而愈。“神昏有由于中枢疲劳太甚,抗力之不振,宜有以振奋之,附片所必用;清而下之,抑抵其抗力,愈虚其虚矣。谵妄无度,神经虚性兴奋也,宜镇静之,龙磁所必用,无可清下也。血液上冲于脑,神经紧张,血逆有升无降,则镇静中佐以苦降如酒连之属。”

“伤寒内有所激,气盛而表闭者,辛凉解表,则表开气和矣。气不旺者,妄用清凉,则正馁而表气慑矣,表闭而放温障碍,则热更炽矣,热炽则熏灼神经,宜有躁烦不寐之症矣,此误凉失表之咎也。叶氏曰‘温邪热变最速,辛凉不解,是渐欲入营也,营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,撤去气药,参入凉血清热,’此一误

再误也。表闭里怯,当与辛温,叶氏以为温邪宜凉,岂知不当之凉,将自馁其气,此一误也。凉表则表气不宣,秽毒堵留,生温益亢。热之亢也,意欲冲开痞塞,解表而自舒其困也。不开其表,而反撤去气药,一意于清营,是正欲促而又抑之也,是不能拯之于涂炭,而反驱之于深渊也”

六、各期治法要点

潜伏期

“潜伏之初,病型未定,无有治法,中医就其失常之处,从而调之,去其病菌之所附丽,或汗或下,纵使首愚未诛,而莠民既戢,邪势孤矣,中医初期疗法,每每消患于无形,所谓上工治未病也。”

前驱期

“病菌之发现,年有公布,一言以蔽之,病菌而已,吾人生也有涯,知也无涯,提纲挈领,观邪势之趋,消息其盛衰,立法处方,不必细审其为何细菌何原虫,但了然于其病灶之所在,就体工反常之处,以为调治南针,亦已工矣。”

进行期

“进行期者,正邪进行争斗之谓也。伤寒一周,邪势步步进迫,体温列级上升,头痛纳呆,口燥便闭,溺赤舌腻,脉数,此进行期也,我人而能治疗得法,则邪势之涣散,固不必阅极期而后退行也,吾人观察邪行之趋势,以施早期疗法,此医之权衡也。”祝味菊反对此时以黄芩汤之类清泄内热。

“伤寒之肠,因受激而召集大量血液,以贯注受病组织之周围,白血球游离血管,集聚于邪所存在之处,以逞其噬菌之能以从事于拮据之争,其动机固于病为有益也。”“伤寒之发炎,自然之趋势也,疗病之机转也,发炎而限制病灶之蔓延,是善意之发炎也,若寒凉清肠,适以苏邪之所困,是攫苒苗助长也。”“伤寒病灶充血,体温发热,人体自己进行其疗病作用也。清肠太过,充血者转成郁血,(血得温则滑利,得凉则濡缓,遇寒则凝互,而为栓塞,栓塞者,凝瘀成块,足以者塞经络也,)充血发炎,虽未必竟能愈病,究含若

干之疗病意义,苟令郁血凝瘀,疗病机能消失,细菌从而蔓延。医之为工,能扶正以祛邪也,今而抑正以纵邪,是阶为之厉也。司命者将病是务去,而益之,其无乃不可乎。”

极期

“伤寒当表失表,或表之不得其当,放温机能,不能调节亢热,则司温中枢,受激而致变态,恒多片面激进,高温持续不降,此伤寒极期,每每陷于稽留热也。”此时仍应正确运用辛解温潜的治法。“伤寒宜汗,所以调节放温机能也,潺潺勿令止,戢戢勿令辍,使病机趋势向表,以减轻肠道之壅肿,在有利之炎肿情形下,保持器官之健全,勿令组织坏死,而为菌毒所乘,”同时注意观察“心力能久持否,神经无疲劳否,血行若何,代谢产物有停滞否,胃运若何,营养物质有不足否,皆需医者匡扶之也,上工治未病,察病邪之趋势,而支持其抗力,见机在先,无使内馁,所以缩短其过程,保持其真元也。”

反对清热攻下等治法。“以高热而用清,以排滞而用下,似是而非也。伤寒极期,抗力岂皆有余哉。”“彼舌如龟裂,每多津不上升,脉如釜沸,显见心劳力绌,将温壮之不遑,岂可以亢温为热象,而用清下哉。是伤寒极期,壮热神昏,谵语无度,舌形龟裂,脉如釜沸,不定热盛也,其邪气已却,抗力太过者,虽有可下之症,而无必清必下之理。吾子情感偏重于证候,而忽略于病理,是以其治有应有不应,咎在于不知其所以然也。”这表明他主张辨病论治。

温潜法治失眠

由祝味菊创立的温潜法,从祝味菊、徐小圃、陈苏生等人的医案中可以看到,治疗失眠有效。但是,温肾潜阳法,与广泛运用的育阴潜阳法相比,确有许多值得讨论的地方。譬如,其形成的原理,适应的范围等等。

一、祝味菊创立温潜法治疗失眠

祝味菊温潜法的创立,与其重阳学说有关。在祝氏看来,虚性兴奋,不全是阴虚,也有气虚、阳虚。对于“气本虚甚,而又兴奋特甚者,清之则益虚其虚,温之则益增其躁,所谓虚火之人,医有与玄参、麦冬、竹叶、石斛等药,颇能相安者”,祝氏认为:“虚人而躁甚者,气怯于内,阳浮于上,其为兴奋,乃虚性兴奋也,甘凉之剂,可令小安,缓和之效也,因其小效,而频服之,则气愈怯则阳愈浮矣,此非亢阳之有余,乃阳衰不能自秘也。大凡神经衰弱者,易于疲劳,又易于兴奋,滋阴清火之法,虽有缓解兴奋之效,然其滋柔阴赋之性,足戕贼元阳,非至善之道也。”

这里讲的虚火是气虚阳浮之症,与阴虚火旺之症不同。一般认为,阴虚则阳亢,是从阴阳互根出发。经云:阴阳之要,阳密乃固。气虚阳浮之症,乃阳衰不能自秘造成的。正如虚热有阴虚所致,也有气虚所致。

气虚是本,治当温补;阳浮是标,治当潜降。以滋阴清火之法治之,虽有缓解兴奋之小效,然非至善之道。首先,祝氏坚持认为,虚者当用温补,此乃常法。其次,虚者还须分清阴虚或气虚。此处既为气虚,滋柔阴赋,足碍元阳。

更重要的是,既然是虚症,用寒凉清火,犯虚虚之戒。正如景岳所言:“实火为患,去之不难,虚火最忌寒凉,若妄用之,无不致死。矧今人虚火者多,实火者少,岂皆有余之病,顾可概言为火乎。”

所以,祝氏认为:“气虚而兴奋特甚者,宜与温潜之药,温以壮其怯,潜以平其逆,引火归元,导龙入海,此皆古之良法,不可因其外形之兴奋,而滥与清滋之药也。”

温潜法用附子配伍磁石、龙牡等重镇潜下的药物,温阳而又潜降,故称温潜法。这是祝氏的创用。兹举祝氏医案一例。

胡夫人 新闸路同安坊 22 号

症状:头昏耳鸣,苔白腻,夜不成寐,便秘,肌热,微有起伏,脉息

弦朮。

病理：下虚上盛，中湿隔拒，阳上浮，潜藏失，下虚上盛，隔阳于上。

病名：下虚阳浮，失眠肌热。

治法：当与温潜为主。

处方：灵磁石 60 g(先煎) 生牡蛎 45 g(先煎) 酸枣仁 24 g(先煎)
麦芽 15 g 生龙齿 15 g(先煎) 黄附片 15 g(先煎)
明天麻 6 g 大腹皮 12 g 朱茯神 18 g
姜半夏 24 g 茅术 15 g 酒连 4.5 g(泡冲)

二、温潜法可上朔至仲景

一般认为，温法有兴奋、上升的作用。但是在《伤寒论》中，温法也有抑制、下降等另一方面的作用。

“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。”

“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”

“伤寒脉浮，医者以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀牡蛎龙骨救逆汤主之。”

“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”，

“烧针令其汗，针处被寒，核起面赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两。”

“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。”

“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”

上述条文中的心悸、烦躁、惊狂、奔豚、不得眠等阳性症状，均用桂枝附子等温药治疗，其原因值得思考。一般注家认为，这些症状的病机是心阳受损，但是并未言及为什么阳损会出现阳性症状，祝味菊填补了这一空白。心阳受损而出现这些阳性的症状，就是因为如祝氏所言，“乃阳衰不能自秘”，虚阳上浮，心神浮越。条文中“亡阳，必惊狂”也提示了这一点。既然如此，阳衰不能自秘引

起的阳浮,自然要用温药来治疗。

另外造成上述症状的原因,是汗、下、烧针、火迫,其结果首先应该损伤津液,其次才是伤阳,治疗应该先补津液才对。之所以用温药,祝氏认为是因为阴难速生,阳当急固,扶阳以摄阴、生阴。只有从重阳学说才能认识这一点。

“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”

“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤”

“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身眴动,振振欲擗地者,真武汤主之。”

上述条文的心悸、气上冲,是因为阳虚引起水饮上逆、上凌,通过温阳可化解水饮而降逆。

《金匱要略·血痹虚劳》中的桂枝加龙骨牡蛎汤,注文中《小品》云:虚弱浮热汗出者,除桂加白薇、附子各三分,故曰二加龙骨汤。附方天雄散方,其组成为天雄、白术、桂枝、龙骨。据《方药考》云:“此为补阳摄阴方。”祝味菊温潜法的配伍,在这里已有体现。关于这个配伍的道理,祝味菊说:“经云:壮火食气,是亢潜之火也,非秘藏之火也。火气潜密,是谓少火。少火生气,所以生万物也,苟能秘藏,固多多益善也。”他认为温潜法能使火气潜密,产生少火。这就是温潜法形成的原理。

三、温潜法的适用范围

通过分析温潜法的形成原理,也基本可以知道用温潜法治疗失眠的适用范围。

首先是虚症失眠,而非实症失眠。在虚证中,首先是气虚、阳虚证,主要是心、脾、肾三脏之气虚及阳虚。从徐小圃、陈苏生等的医案中可以看到,阴虚证失眠也可配合运用温潜法。与滋阴配合,产生扶阳摄阴,阳生阴长的作用;与清热药配合,产生泻南补北,交通心肾的作用。气虚、阳虚伴有水停、瘀滞者,则配合行水,化痰诸法。

◎ 祝味菊医案经验集

从年龄看,适用于老年与小孩。小孩肾气未充,老人肾气已衰,而肾阳为肾气之主。温潜法可较快补充肾气之不足。

从失眠的伴随疾病看,以失眠伴随心、脾、肾的疾病为主。此类疾病阳虚的证型不少,适宜运用本法。

从失眠的流行病学调查看,上述情况并不占据失眠的主流。所以,温潜法不会是失眠的主要治疗方法,而是可以运用的治法。

医 案

内科疾病

1. 感冒

王某 男

一诊：1939年11月3日

症状：鼻塞微呛，苔润，脉息弦细。

病理：正虚阳浮，风邪外干。

病名：感冒。

治法：潜阳和表。

处方：灵磁石 45g(先煎)	石决明 45g(先煎)	川桂枝 9g
生白芍 9g	白杏仁 12g	仙半夏 15g
赤苓 15g	黄附片 12g(先煎)	竹茹 9g
桑寄生 15g	生姜 9g	

按：本案属太阳中风。《伤寒论》曰：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者热自发，阴弱者汗自出，翕翕恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”患者症见鼻塞微呛，因风邪外干；脉细为正虚，脉弦为阳浮。故以桂枝、白芍、生姜（桂枝汤化裁）和表；以杏仁、半夏、竹茹、赤苓化痰止咳（桂枝加厚朴杏子汤化裁）；以附片、寄生、磁石、石决（桂枝加附子汤化裁）潜阳。

二诊：11月6日

症状：前恙渐瘳，苔腻，脉沉细。

病理：浮阳较敛，表邪未清。

治法：再予前法损益。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：上方去赤苓、桑寄生。加炒茅术 15g，朱茯神 18g，制川朴 4.5g，牛膝炭 9g，半夏改用 24g，附片改用 15g。

按：脉转沉细，故曰浮阳较敛；前恙渐差，是表邪减而未清。苔转腻，故加茅术、半夏。祝氏云：“江南湿重，脾运多困，茅术半夏，宣发中阳，助麻桂以收达表之功。”

三诊：11月8日

症状：鼻塞已除，二便调，睡眠不熟，苔腻，脉虚细。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 45g(先煎) 生龙齿 30g(先煎) 黄附片 15g(先煎)
朱茯神 18g 姜半夏 24g 炒茅术 15g
酸枣仁 24g 大腹皮 12g 夜交藤 12g
皮砂仁 9g 巴戟天 18g 淡干姜 4.5g

按：鼻塞已除，是表邪已清；脉转虚细，是浮阳已敛，故去桂枝汤。因睡眠不熟，苔腻，加用枣仁、夜交藤，全方即成为潜阳、化痰、安眠之方。本案虽是感冒小恙，从中还是可以看见祝氏如何活用伤寒论方。

王某 南洋路

一诊：3月29日

症状：头胀，鼻塞，苔白，脉弦大而浮。

病理：心肾不足，风邪外干。

病名：感冒。

治法：当与温潜辛解。

处方：灵磁石 60g 川桂枝 9g 白杏仁 12g
酸枣仁 24g 生白芍 9g 黄附片 15g(先煎)
朱茯神 15g 仙半夏 15g 竹茹 9g
陈皮 6g 生姜 9g

按：本案与上案近似。两案的病理、治法可以互为印证。上案病理之正虚，从本案可知为心肾不足；上案治法之和表，从本案可知为辛温解肌。所谓温潜者，是以附子配伍磁石、枣仁等温药与潜

降药相合,治疗阳虚所引起的阳亢之症。本案心肾不足,虚阳上亢,又外感风邪,故治以温潜辛解。方用桂枝加附子汤,治法类似麻黄附子细辛汤。

郭少奶 徐家汇路 1213 号

一诊: 1929 年 1 月 15 日

症状: 妊娠咳呛不已,胸肋引痛,肌酸,苔白,脉沉紧。

病理: 寒邪外干,肺气壅遏。

病名: 感冒。

治法: 当与辛开。

处方: 蜜炙麻黄 4.5 g	仙半夏 12 g	白芥子 4.5 g
白杏仁 9 g	朱茯神 15 g	炙细辛 1.5 g
生紫菀 12 g	酸枣仁 18 g	淡干姜 1.5 g
北五味 1.5 g	陈枳壳 6 g	桂枝 3 g

按: 肌酸,苔白,脉沉紧,为寒邪外干;咳呛胸肋痛,为肺气壅遏。方用小青龙汤化裁。从中可见,本案受寒而咳,用小青龙汤;王案受风而咳,用桂枝加厚朴杏子汤。

1 月 19 日改方: 蜜炙麻黄 3 g,去白芥子,加炙射干 4.5 g、炒白术 15 g。

郭太太

一诊: 1 月 15 日

症状: 头痛咳呛,痰多苔白,脉息虚细。

病理: 肝肾下虚,肺损有年,新感风邪,肺卫失调。

病名: 新感。

治法: 当与潜阳益肾,兼调肺卫。

处方: 灵磁石 45 g	酸枣仁 24 g(先煎)	炙紫菀 12 g
生牡蛎 30 g	炒白术 15 g	炙苏子 9 g(包)
朱茯神 18 g	蒸百部 9 g	川桂枝 6 g
生白芍 6 g	淡干姜 4.5 g	炙款冬花 9 g

橘饼半枚

1月19日改方：去白术、桂枝、白芍，加菟丝饼12g、破故纸12g。

按：头痛咳呛，痰多苔白，为新感风邪，肺卫失调。脉息虚细为肝肾下虚，肺损。先以桂枝汤加紫菀、款冬、百部、苏子调肺卫。磁石、牡蛎、枣仁、茯神潜阳。次诊去桂枝汤，为表证已去，即加菟丝饼、破故纸以益肾。

沈小姐

症状：咳呛夜甚，苔白，脉虚缓。

病理：阳虚中寒，复为寒侵。

病名：感冒。

治法：当与温中。

处方：蜜炙麻黄 3g	淡干姜 4.5g	生白术 12g
白杏仁 9g	炙细辛 1.2g	云苓 12g
生紫菀 9g	仙半夏 12g	黄附片 12g(先煎)
远志 4.5g		

按：苔白为寒，脉虚缓为阳虚，咳呛因寒侵肺卫。夜间寒气重，阳虚者夜间咳甚。以麻黄附子细辛汤温经散寒，以真武汤及姜、辛、夏温散水饮，以杏仁、紫菀、远志化痰止咳。

陶小君

一诊：

症状：头痛发热，苔腻作呕，脉息浮缓。

病理：风邪外感，食物中阻。

病名：外感。

治法：当与和中达表。

处方：川桂枝 6g	蔓荆子 9g	川羌活 6g
炒茅术 12g	姜半夏 15g	炒六曲 9g
炒枳壳 9g	厚附片 12g(先煎)	活磁石 30g(先煎)

藿梗 9g 生姜 12g

按：头痛发热，作呕，脉息浮缓，乃桂枝汤证。《伤寒论》曰：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”“鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”。因头痛发热，加蔓荆子、羌活以达表；因苔腻作呕，加茅术、藿梗、半夏、枳壳、六曲理气化湿，消食以和中。用附子者，由四诊可知，为中气虚寒。附子、磁石配伍，有潜降之功。

二诊：

症状：脘闷便秘，脉息虚缓。

病理：表气和，肠胃不清。

治法：再与和荣调中。

处方：川桂枝 6g 生白芍 9g 白杏仁 12g
 姜半夏 15g 制川朴 4.5g 炒六曲 9g
 炒谷芽 15g 活磁石 45g(先煎) 厚附片 12g(先煎)
 生姜 9g

按：表气和，即头痛发热已止，但脘闷便秘，肠胃不清。撤去蔓荆、羌活，以桂枝加厚朴杏子汤和表降气；半夏、六曲、谷芽化湿消食；杏仁且有润肠作用。

三诊：

症状：消化不良，脉息细缓。

病理：表里俱和。

治法：再与建中法。

处方：黄厚附 12g(先煎) 炒茅术 12g 朱茯神 6g
 生姜 9g 生白芍 12g 姜半夏 15g
 炒六曲 6g 活磁石 30g(先煎) 川桂枝 6g
 酸枣仁 12g 炙鸡金 9g

按：表里俱和，但消化不良，故将桂枝汤改为小建中汤倍芍而治里。

四诊：

症状：脉息细缓。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：胃纳醒，中气虚寒。

治法：再与扶阳培中。

处方：黄厚附 12g(先煎) 生白芍 12g 朱茯神 15g
活磁石 30g(先煎) 生西芪 6g 炒茅术 12g
酸枣仁 12g 生姜 9g 川桂枝 6g
姜半夏 12g 西砂仁 9g

按：上方再加西芪补中，砂仁防其气滞。表症尽去，中气虚寒显现。说明患者素体虚寒，故感邪而有肠胃不适，祝氏遂自始至终加用附子。

王小姐 白光路德仁坊

一诊：2月4日

症状：恶寒发热，呕吐，便秘，胸闷，苔腻，脉息浮弦。

病理：食滞于中，寒邪外束，营卫不和，胃肠壅滞。

病名：感冒兼滞。

治法：与两解。

处方：水炙麻黄 3g 藿梗 9g 白杏仁 12g
川桂枝 6g 黄郁金 9g 大腹皮 12g
姜半夏 15g 炙射干 6g 生茅术 12g
麦芽 15g(炒) 六曲 9g(炒) 陈皮 6g
生姜 9g

按：本案恶寒发热，为寒邪外束；胸闷、呕吐、便秘、苔腻，为食滞于中，造成营卫不和，胃肠壅滞。以麻黄、桂枝、杏仁（麻黄汤）发汗解表；以麦芽、六曲消食，以平胃二陈等化湿，成为表里两解之方。

生麻黄发汗，水炙麻黄解表，蜜炙麻黄止咳。

2. 感冒下利

王女士 白光路

一诊：3月19日

症状：孕四月余，脘痛形寒，鼻塞咽干，苔腻，脉浮缓。

病理：暴寒外干，胃气壅遏，水谷失化。

病名：感冒。

治法：当与辛温淡化。

处方：制川乌 12g(先煎) 白杏仁 9g 苏梗 6g
 蜜炙麻黄 4.5g 仙半夏 15g 大腹皮 12g
 炙射干 6g 藿梗 9g 良姜炭 9g
 陈皮 6g 焦白术 12g 制川朴 4.5g

按：形寒、鼻塞、咽干，为暴寒外干；脘痛、苔腻为胃气壅遏，水谷失化。以麻黄、杏仁、射干散寒解表；川乌、良姜温中止痛；其余均为行气化湿之品，解胃气之壅遏。

二诊：3月21日(出诊)

症状：下利，脉转缓。

处方：加郁金 6g 枳实 9g 山楂炭 9g
 广木香 4.5g 陈薤白 12g
 去陈皮、射干、麻黄、杏仁。

按：药后表解，故去解表药。其下利非湿浊下注，而是胃气之壅遏，故增加温中行气之品。薤白温中通阳。《金匮》栝蒌薤白汤治胸痹。《伤寒论》四逆散服法，“泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中煮取一升半，分温再服”，《大明本草》：“止久痢、冷泻”。

孙先生

一诊：2月23日

症状：腹痛下利，不爽，苔腻，脉细缓。

病理：寒邪外干，肠胃不和。

病名：感冒。

治法：当与温导。

处方：羌活 9g 白杏仁 12g 熟军 3g
 漂苍术 15g 制草乌 9g(先煎) 山楂炭 9g

◎ 祝味菊医案经验集

姜半夏 18g 生军 3g 广木香 4.5g
水炙甘草 4.5g 生姜 9g

按：寒邪外干，治当辛温解表。如果单纯为腹痛下利，可以温中止泻。然本案为腹痛下利不爽，是寒邪犯中，气机失降，治当温中降气。故以羌活、杏仁解表，以川乌、生姜温中止痛，以轻剂生军、熟军降气。

祝氏反对表症用寒药，寒药能抑制表散。这里以川乌配川军，名曰温导，为祝氏之创用。

二诊：2月24日

症状：腹痛差，下利已爽，苔化咽痛，脉细缓。

治法：再与辛温淡化。

处方：炙射干 6g 仙半夏 12g 大腹皮 12g
白杏仁 12g 漂苍术 15g 山楂炭 9g
玉桔梗 9g 陈薤白 9g 广木香 4.5g
炒防风 9g 生姜 9g

按：腹痛差，下利已爽，中土已温，腑气已降，故去川乌、川军；加射干、桔梗治咽痛。

陈女士

一诊：1939年7月1日

症状：恶寒发热，汗出不彻，下利腹满，苔白腻，脉沉紧。

病理：凉风犯表，生冷伤中，营卫不和，脾失运化。

病名：感冒。

治法：当予辛温淡化。

处方：漂苍术 15g 川羌活 9g 粉葛根 9g
广香薷 3g(后人) 带皮苓 18g 姜半夏 15g
大腹皮 12g 陈薤白 9g 川桂枝 6g
黄附片 15g 淡干姜 9g 灵磁石 30g
炒泽泻 9g

按：虽然时值盛夏，但因贪凉饮冷，造成凉风干表，生冷伤中，

表里两伤。治疗仍应解表温里。以香薷(代麻黄)、桂枝、葛根、羌活解表(含葛根汤意);附片、干姜、薤白温里;苍术、半夏、茯苓、泽泻化湿。

二诊:7月4日

症状:肌热平,下利亦瘥,苔腻,汗多,肢麻,脉息细缓。

治法:再予温潜淡化。

处方:灵磁石 30g	黄附片 18g(先煎)	朱茯神 18g
酸枣仁 24g	带皮苓 18g	姜半夏 15g
大腹皮 12g	仙灵脾 12g	淡干姜 6g
上安桂 4.5g	炒茅术 15g	西砂仁 9g
生牡蛎 30g		

按:药后果然热退利止。乃去解表药,留温里化湿药善后。起见汗多而肢麻,此系患者原本表卫不固,发表后则漏汗,津液损伤,筋脉失于濡养,引起肢麻。《伤寒论》曰:“太阳病发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”本案就是这种情况。生牡蛎止汗又兼潜阳。

荣先生 平江里 52号

一诊:

症状:肌热旬日,疹痞俱见,神乏苔白,下利,脉浮缓。

病理:阳虚中寒,湿邪内蕴,寒风外干,营卫不和,中阳失化。

治法:当与辛温淡化。

处方:灵磁石 45g(先煎)	姜夏 15g	蜜炙麻黄 4.5g
黄附片 18g(先煎)	云茯神 18g	藿梗 9g
炒茅术 15g	川桂枝 6g	带皮砂仁 9g
炒泽泻 9g	粉葛根 6g	生姜 12g

按:肌热旬日,因寒风外干,营卫不和所致。疹痞俱见,因湿邪内蕴,淹滞难解,郁蒸肌肤,酝酿而成。由于素体阳虚中寒,受邪后即下利。治法当辛温解表,温中止泻,化湿。以麻黄、桂枝、葛根、

◎ 祝味菊医案经验集

生姜(葛根汤意)辛温解表;附子、磁石温中;藿梗、茅术、姜夏、砂仁、茯神、泽泻化湿达表。

二诊:

症状:下利不化,肌热如故,苔白,脉浮缓。

病理:中阳下陷,营卫不调。

治法:再与前法损益。

处方:灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 川桂枝 9g
黄附片 18g(先煎) 炒茅术 15g 蜜炙麻黄 4.5g
云茯神 18g 粉葛根 9g 赤石脂 30g
大腹皮 12g 炮姜 9g 益智仁 9g
带皮砂仁 9g

按:药后未效,去藿梗、砂仁、茯神、泽泻,加赤石脂、益智仁。肌热、下利,主要由寒风外干所致。祝氏认为,发热是人体抗病之表现,是自疗能力之发挥。辛温解表,是诱导气血向表以抗邪,帮助人体抗病。汗出后体液减少,本应出现大便干秘的情况,此时下利,则不利于气血之向表。一诊药后不能取效的原因,即在于此。以赤石脂、益智仁收敛止泻,有利于气血向表,自疗抗病。这就是祝氏之诱导疗法,看来与辨证论治有所不同。当然,上述孙先生病案,下利不爽,用通因通用之法,与本案也是不同的。

三诊:

症状:下利止,肌热起伏,苔腻,白痞四肢俱见,脉息转缓。

病理:中阳渐化,营卫未调。

治法:再与前法损益。

处方:灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 川羌活 6g
金黄附片 24g(先煎) 炒茅术 15g 粉葛根 6g
云茯神 18g 川桂枝 6g 赤石脂 30g
干姜 6g 紫石英 30g 大腹皮 12g
带皮砂仁 9g 姜半夏 18g

按:果然药后下利止,肌热松动。白痞四肢俱见,是湿郁透发

之佳象。

四诊：

症状：肌热平，二便亦调，苔白，脉虚缓。

病理：营卫和，中阳不足，湿邪尚盛。

治法：再与温潜淡化。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 大腹皮 12 g
 金黄附片 24 g(先煎) 炒茅术 15 g 淡干姜 6 g
 云茯神 18 g 姜夏 18 g 带皮砂仁 9 g
 川桂木 6 g 藿梗 9 g 仙灵脾 12 g
 陈皮 6 g

按：肌热平，二便亦调，病势已去大半。湿邪尚盛，仍以化湿善后。本案表明祝氏之诱导疗法确有实践意义。

3. 脾虚兼感

周先生 福煦路

一诊：1月27日

症状：咳呛，纳呆，苔剥，脉细缓。

病理：脾虚饮聚，寒风外干。

病名：脾虚兼感。

治法：与和中肃肺。

处方：炙苏子 9 g 川桂枝 9 g 朱茯神 15 g
 蒸百部 9 g 生白芍 9 g 茅术 15 g
 白杏仁 12 g 仙半夏 15 g 陈枳壳 6 g
 远志 4.5 g 生姜 9 g 生紫菀 12 g

按：脾为生痰之源，脾虚则饮聚。内有饮邪，外有风寒，治以祛邪化饮，而非补脾也。本案以苓桂术甘汤温化水饮，以桂枝加杏朴汤解外降气。

4. 伤寒

密夫人 九江路 75 号

◎ 祝味菊医案经验集

一诊：12月25日

症状：肌热三日起伏，无汗，头胀，肌酸，胸闷，苔腻，脉息浮弦。

病理：湿蕴于中，寒风干表，营卫失调，三焦不化。

病名：伤寒。

治法：当与温潜辛化。

处方：灵磁石 45 g(先煎)	生茅术 15 g	黄郁金 9 g
川桂枝 9 g(后入)	姜半夏 15 g	藿梗 9 g
水炙麻黄 4.5 g(后入)	大腹皮 12 g	桑枝 15 g
黄厚附片 15 g(先煎)	生姜 9 g	

按：伤寒是由伤寒杆菌引起的急性传染病，以持续菌血症，网状内皮系统受累，回肠远端微小脓肿及溃疡形成，为基本病理特征。解放前，由于尚未发明敏感抗生素，无特效疗法，死亡率很高。祝味菊以其独特的治疗方法，取得明显的疗效，在沪上引起很大的震动。

祝味菊主张本体疗法，即不用药物抗菌，而通过诱导气血，形成偏聚，以发挥人体自疗作用，由此达到愈病的目的。

本例肌热无汗，是伤寒病的特点，属风寒干表之症，造成营卫失调；苔腻，即所谓伤寒舌，是伤寒病的特殊舌象，属湿蕴于中，造成三焦不化。

治法温潜辛化，即以麻黄、桂枝解表；附子、磁石温潜；藿梗、茅术、半夏、郁金、大腹皮、生姜化湿行气。

祝氏云：“麻桂为伤寒之主要药，所以散温排毒也，无汗麻黄后入，有汗麻黄蜜炙，自汗桂芍并用，汗多知膏可兼，其目的不在发一时之汗，而在保持其体温之调节。神经中枢为指挥抗战之首府，神衰者附子以壮之，其为虚性兴奋也，龙磁以潜之。心脏为血液运输之枢纽，其疲劳而有衰凭之象者，枣附以强之。”“江南湿重，脾运多困，茅术半夏，宣发中阳，助麻桂以收达表之效。”

二诊：12月27日

症状：肌热平，纳呆，苔化，脉息虚缓。

病理：表和，中阳不足，阴阳失交。

治法：再与潜阳和中。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 18g(先煎) 炒茅术 15g
 生牡蛎 30g(先煎) 黄厚附片 15g(先煎) 川桂枝 9g
 云茯神 15g 姜半夏 15g 生白芍 9g
 生谷芽 15g 藿梗 9g 陈皮 6g
 生姜 9g

按：肌热平，苔化，是表解湿化之象，故曰表和。缓脉是伤寒病特殊脉象，属中阳不足。阴阳失交者，即营卫失和之意。祝氏认为，发热是人体抗病的表现，故不用清热药，恐其遏制发散，而用麻黄、桂枝解表。热平后，即去麻黄，以桂枝、芍药调和营卫。

三诊：12月29日

症状：便秘，溲少，苔腻，寐不安，自汗，脉虚缓。

病理：脾胃未和，虚阳上浮。

治法：再与潜阳和营。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 白杏仁 12g(打)
 紫石英 30g 川桂枝 6g 炒茅术 15g
 云茯神 15g 生白芍 12g 姜半夏 15g
 大腹皮 12g 炒麦芽 15g 陈皮 9g
 生姜 9g

按：便秘，溲少，由发汗解表造成，有利于诱导气血向表，不必治疗。寐不安为伤寒症神经系统症状，以枣仁、磁石养心潜阳。自汗属营卫不和，仍以桂枝、白芍调和营卫。

四诊：12月31日

症状：寒热间日时作，苔黑润，脉细缓。

病理：阳虚中寒，三焦失化，营卫犹未能调节。

治法：再与温潜辛化。

处方：灵磁石 45g(先煎) 北柴胡 9g 淡干姜 6g
 生牡蛎 30g(先煎) 姜半夏 15g 大腹皮 12g
 川桂枝 9g 炒茅术 15g 酒炒当归 9g
 草果壳 6g 藿梗 9g 陈皮 6g

◎ 祝味菊医案经验集

桑寄生 12 g

按：寒热间日时作，是邪尚未衰，而阳虚中寒，营卫犹未能调节。苔黑润，是湿蕴于中，三焦失化。处方以柴胡桂枝汤及柴胡加龙骨牡蛎汤化裁，和解退热。

五诊：1931年1月2日

症状：肌热平，黑苔已化，胃纳亦醒，脉息虚细而缓。

病理：营卫已调，中阳渐化，正气未复。

治法：再与温潜养心脾为主。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 川桂枝 9 g 酒炒当归 9 g
云茯神 18 g 酒炒白芍 9 g 炒茅术 12 g
酸枣仁 24 g(打,先煎) 姜半夏 18 g 淡干姜 6 g
大腹皮 12 g 桑寄生 15 g 生谷芽 15 g
西砂壳 9 g

按：热平、苔化、纳醒，提前进入伤寒病缓解期。如祝氏所言，通过治疗，可缩短病程。

六诊：1月4日

症状：苔化，纳醒，力乏，自汗，脉虚缓。

病理：中气未复，气血不足。

治法：再与温养心脾，佐以和营之品。

处方：生西芪 9 g 云茯神 15 g 炒茅术 15 g
黄厚附片 15 g(先煎) 生白芍 15 g 淡干姜 6 g
酸枣仁 24 g(打,先煎) 火麻仁 15 g 大腹皮 12 g
巴戟天 15 g 川桂枝 6 g 炒谷芽 15 g
西砂壳 9 g

按：邪去正虚，扶正为主。缓解期有发生肠出血、肠穿孔的危险，祝氏完全不用攻下药，便秘则火麻仁。如前所述，若在用解表药时，便秘不必处理。

七诊：1月7日

症状：胃纳醒，大便行，自汗已差，脉虚缓。

病理：气虚中寒，心肾不足。

治法：再与温养三阴为主。

处方：生西芪 12g	酸枣仁 18g(打,先煎)	制首乌 15g
黄厚附片 15g(先煎)	姜半夏 15g	巴戟天 18g
云茯神 15g	炒茅术 15g	仙灵脾 12g
灵磁石 30g(先煎)	炒麦芽 15g	淡干姜 6g
陈皮 9g		

按：病去体虚，温补心脾肾三脏。

八诊：1月10日

症状：眠食俱安，二便亦调，神乏体倦，脉息虚缓。

病理：正气未复，中阳不足。

治法：再与温养为主。

处方：灵磁石 30g(先煎)	生西芪 15g	巴戟天 12g
云茯神 15g	秦归身 9g(土炒)	仙灵脾 15g
酸枣仁 18g(打,先煎)	甘枸杞 12g	炒茅术 15g
姜半夏 15g	淡干姜 6g	龙眼肉 12g
生谷芽 15g		

按：本例是典型的伤寒病例，病程中出现发热、食欲减退、出汗不显著、伤寒舌、相对缓脉、便秘等伤寒症的典型症状。由于早期治疗，用药得当，15天便获得痊愈。整个过程中并没有用清热解毒的药物来抗菌，而用温潜、辛解、宣化，体现祝氏扶助自然疗能，诱导气血向表，维持善温的治疗原则。

刘女士 蒲柏坊

一诊：

症状：头痛，肌热，恶寒，体酸，胸闷，苔膩，无汗，脉息浮弦。

病理：寒湿交阻，营卫不和，三焦失化遏阻，心力亦感不足。

病名：伤寒。

治法：当与辛温淡化。

处方：灵磁石 60g(先煎)	黄附片 18g(先煎)	生薏仁 18g
朱茯神 18g	生茅术 15g	川桂枝 9g

◎ 祝味菊医案经验集

酸枣仁 24g(打,先煎) 姜夏 18g 水炙麻黄 4.5g
大腹皮 12g 藿梗 9g 黄郁金 9g
生姜 9g

按:头痛,肌热,恶寒,为伤寒病初期。治法同于上例。惟患者年老心力不足,故附片、磁石、枣仁、茯神等药均重用。

二诊:

症状:头痛稍差,恶寒已罢,苔腻,胸闷,体酸,汗出不彻,脉浮弦。

治法:再与温潜辛开。

处方:灵磁石 60g(先煎) 黄附片 18g(先煎) 制川朴 6g
云茯神 15g 水炙麻黄 4.5g 生茅术 15g
酸枣仁 24g 川桂枝 9g 姜夏 24g
白杏仁 12g 黄郁金 9g 藿梗 9g
生姜 9g

按:药后见效,原法再进。

三诊:

症状:汗出热解,咳呛痰多,苔腻,脉息细缓。

病理:表和,中湿尚盛。

治法:再与温潜淡化。

处方:生牡蛎 45g(先煎) 白杏仁 12g(打) 生茅术 15g
黄附片 18g(先煎) 白芥子 6g 朱茯神 18g
炙苏子 9g 姜夏 15g 酸枣仁 24g(打,先煎)
蒸百部 9g 大腹皮 12g 远志 4.5g
生姜 9g

按:汗出热解,即去麻黄、桂枝,恐高年过汗。咳呛痰多,也是伤寒病常有的症状。以苏子、白芥子、杏仁、百部化痰止咳。

四诊:

症状:咳呛不爽,肢酸胸闷,纳呆,脉沉细。

病理:邪去正虚,中湿当盛,肺气不肃。

治法:再与温中肃肺。

处方:生牡蛎 30g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 生薏仁 24g

黄附片 18 g	姜夏 24 g	黄郁金 9 g
朱茯神 18 g	炒茅术 18 g	淡干姜 6 g
炙苏子 9 g(包)	远志 4.5 g	陈薤白 9 g
白杏仁 12 g(打)		

按：本例患者虽然年老，但能早期治疗，温阳扶正，辛温解表，也能早获热退邪去之效。

梁先生 忆定盘路大新村

一诊：

症状：肌热经旬，汗出疹透，体酸头痛，腹满便溏，脉息略紧。

病理：寒邪外来，营卫不和，三焦遏阻，阳浮于上。

病名：伤寒。

治法：当与温潜辛解。

处方：灵磁石 60 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 粉葛根 6 g
 生龙齿 30 g(先煎) 水炙麻黄 4.5 g 仙夏 15 g
 朱茯神 18 g 川桂枝 9 g 炒茅术 15 g
 黄郁金 9 g 大腹皮 12 g 黄附片 15 g(先煎)
 生姜 9 g

按：肌热经旬，伤寒病已进入极期。尽管汗出热不退，仍以麻黄、桂枝辛温解表，不用清热。祝氏解释说：夫伤寒至于极期，“正邪各为其生存而作殊死之战。壮热无汗或汗出不畅，是生温多而放温障碍也，麻桂所必用，清表则汗愈少而热愈壮矣。”汗疹和腹泻，也是本期常有的症状。方中加葛根，为腹泻而设，有葛根汤意。

二诊：

症状：头痛稍差，肢酸，便溏，肌热起伏，脉息转缓。

病理：营卫未调，三焦遏阻。

治法：再与温潜辛解。

处方：灵磁石 60 g(先煎) 生牡蛎 30 g(先煎) 水炙麻黄 6 g
 云茯神 18 g 黄附片 18 g(先煎) 川羌活 6 g
 酸枣仁 24 g 川桂枝 9 g 仙半夏 15 g

◎ 祝味菊医案经验集

生茅术 15 g

大腹皮 12 g

桑寄生 15 g

藿梗 9 g

按：肌热未平，加重麻黄。

三诊：

症状：头痛体酸俱差，肌热渐平，苔白，脉缓。

病理：正盛邪衰，营卫渐调。

处方：灵磁石 60 g(先煎) 黄附片 18 g(先煎) 姜半夏 18 g

酸枣仁 24 g(打,先煎) 桂枝 9 g 炒茅术 15 g

藿梗 6 g 大腹皮 9 g 白杏仁 12 g

茯神 18 g 川羌活 9 g 大腹子 12 g

陈皮 9 g 生姜 9 g

按：药后热平，去麻黄。

四诊：

症状：肌热已平，寐已安，二便俱郁，苔腻纳少，脉虚缓。

病理：邪去正虚，中湿尚盛。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60 g(先煎) 川桂枝 9 g 姜夏 18 g

云茯神 18 g 炒白芍 9 g 大腹皮 12 g

酸枣仁 24 g 炒茅术 15 g 黄附片 18 g(先煎)

藿梗 9 g 西砂壳 9 g 淡干姜 6 g

炒麦芽 15 g

按：采用辛温解表，化湿宣通，诱导气血向表，原先便溏，也转为便郁。祝氏对于伤寒极期的治疗方法，取得预期的效果。

徐夫人 愚园路

一诊：11月29日

症状：肌热二周，无汗而炽，神衰，不得寐，苔白，脉息虚数。

病理：气阳素虚，心力不足，寒邪外干，营卫不调，虚阳上浮。

病名：伤寒。

治法：当与扶阳强心，兼调营卫。

处方：灵磁石 60g(先煎) 酸枣仁 30g(打,先煎) 川桂枝 6g(后下)
 青龙齿 30g(先煎) 黄厚附片 18g(先煎) 姜半夏 18g
 朱茯神 18g 水炙麻黄 4.5g 生茅术 15g
 藿梗 9g 大腹皮 12g 干姜 6g
 黄郁金 9g

按：肌热二周，无汗而炽，进入伤寒病极期。此时高热持续，无汗，并出现神经系统症状，如神衰，不得寐即是。从发病原理来看，病菌进入五脏后，大量繁殖，出现严重菌血症，释放强烈内毒素，发热，肠壁炎症，坏死，脱落而形成溃疡，出血，穿孔。在今天看来，似乎可用大剂清热解药。但祝味菊认为，伤寒病极期，人体正气渐虚，用清法会损伤正气，而用麻桂发汗，使体温保持在恰当程度，导令气机向外，减少肠部充血及炎症。附片、枣仁可以振奋人体抗力，扶助人体自然疗能。

二诊：11月30日

症状：汗出热减，胸闷泛恶，苔腻，脉息虚而略缓。

病理：营卫较和，中阳未化。

治法：再与强心和营，兼理三焦。

处方：酸枣仁 30g(打,先煎) 灵磁石 60g(先煎) 川桂枝 6g(后入)
 青龙齿 30g(先煎) 朱茯神 15g 姜半夏 24g
 黄厚附片 18g(先煎) 川朴花 4.5g 生茅术 15g
 水炙麻黄 4.5g(后入) 黄郁金 9g 白蔻仁 6g(后入)
 淡干姜 6g

按：药后即汗出热减。

翁先生

一诊：1941年3月9日

症状：肌热一周未解，无汗，寐不安，苔腻，脉浮缓。

病理：寒邪外束，中湿遏阻，营卫不和，三焦失化。

病名：伤寒湿阻。

治法：当予温潜辛化。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：灵磁石 30g(先煎) 水炙麻黄 6g 紫石英 10g
姜半夏 12g 苏梗 6g 大腹皮 9g
云茯神 12g 川桂枝 6g 黄附片 12g(先煎)
生茅术 12g 黄郁金 6g 白杏仁 9g
生姜 9g

按：发热，无汗，苔腻，脉缓，均为伤寒病典型的症状。发热一周，由初期进入极期。寐不安是神经系统症状，祝氏认为是“中枢疲劳太甚，抗力不振”的表现，用温潜法，即附子配伍磁石、枣仁。

二诊：3月10日

症状：汗犹未彻，苔腻，泛呕，脉浮缓。

治法：再予温潜辛化。

处方：灵磁石 45g(先煎) 云茯神 12g 水炙麻黄 4.5g
酸枣仁 15g 大腹皮 9g 黄郁金 6g
乌附块 12g(先煎) 姜半夏 18g 川桂枝 6g
生茅术 12g 苏梗 6g 白蔻仁 6g
生姜 9g

按：汗出未彻，黄附片改乌附块，加强温阳作用。

三诊：3月12日

症状：肌热平，苔腻，作呕，脉息沉缓。

病理：表和中阳未化，食物阻滞。

治法：再予温潜淡化。

处方：上方去麻黄、郁金、白豆蔻，加焦枳实 9g，淡干姜 6g，炒白芍 6g，炒麦芽 12g。

按：肌热平，故曰表和，去麻黄。

四诊：3月14日

症状：热平，苔化，纳呆，便秘，脉息虚缓。

病理：病去正虚，心脾不足。

治法：再予潜阳益脾。

处方：灵磁石 30g(先煎) 酸枣仁 15g 炒茅术 12g
云茯神 12g 带皮砂仁 6g 炒麦芽 12g

乌附块 15g(先煎) 生牡蛎 30g 姜半夏 18g
 苏梗 6g 淡干姜 4.5g 大腹皮 9g

按:热平,苔化,病去正虚,麻桂均去,乌附加重。

于少灵 蒲柏坊

一诊: 3月17日

症状: 肌热一周已过,胸闷,腹胀痛,苔白脉浮,红疹遍布,小腹
 焮肿。

病理: 寒邪外来,营卫失调。

病名: 伤寒。

治法: 当与温潜辛解。

处方: 水炙麻黄 4.5g(后下) 仙半夏 24g 黄郁金 6g
 粉葛根 6g 生茅术 12g 藿梗 6g
 川桂枝 6g(后下) 大腹皮 12g 灵磁石 30g(先煎)
 黄附片 12g(先煎) 白杏仁 9g 生姜 6g

按:肌热超过一周,已进入伤寒病极期。红疹又称玫瑰疹,是本病常有的症状。腹胀腹痛,是本病消化系统症状。疹有阴阳之别,腹痛有寒热之分。祝氏从阴症寒症治疗。

二诊: 3月18日

症状: 肌热稍减,腹痛亦差,脉浮缓。

治法: 再与温潜辛散。

处方: 上方加生苡仁 15g,生紫菀 9g,改附片 4.5g,郁金 9g,仙半
 夏 15g,生姜 6g。

19日改方加赤苓 12g,葛根减 4.5g。

三诊: 3月20日

症状: 肌热渐平,腹痛已差,苔化脉缓。

治法: 再与潜阳和表。

处方: 灵磁石 30g(先煎) 白芍 18g 白杏仁 9g
 炒茅术 12g 黄附片 15g(先煎) 水炙麻黄 3g
 朱茯神 12g 黄郁金 9g 川桂枝 6g

◎ 祝味菊医案经验集

仙半夏 15g

酸枣仁 15g

大腹皮 9g

生姜 9g

粉葛根 4.5g

按:服药仅4日,诸症已见好转。

3月21日 3月20日方去葛根。

毛先生 重庆路

一诊:1月12日

症状:肌热一周已过,头痛,体酸无汗,咳呛不爽,胸痞,苔白,脉息弦大。

病理:阳虚中湿,风邪外干,营卫失调,三焦阻遏。

病名:伤寒。

治法:当与温阳辛化。

处方:水炙麻黄 6g

明天麻 9g

仙半夏 15g

川桂枝 9g

生薏仁 18g

灵磁石 45g

川羌活 6g

白杏仁 9g

黄附片 15g

生紫菀 12g

黄郁金 9g

制川朴 4.5g

生姜 9g

按:肌热超过一周,进入伤寒病极期。咳呛是本病常有的症状,属风邪外干,除有麻桂宣肺外,半夏、杏仁、紫菀、川朴、生姜均为化痰止咳药。

三诊:1月15日(出诊)

症状:肌热稍减,体酸已瘥,咳呛不爽,口腻,脉浮大。

病理:表气较和,肺失清肃。

治法:再与温潜辛化。

处方:灵磁石 60g

白杏仁 12g

黄郁金 9g

生龙齿 30g

生紫菀 12g

川桂枝 9g

水炙麻黄 4.5g

生薏仁 18g

仙半夏 15g

白芥子 6g

黄附片 15g(先煎)

枳壳 6g

生姜 9g

按:肌热稍减,说明表气已和,去天麻、羌活,加白芥子、枳壳行

气化痰。

四诊：1月16日

症状：肌热渐平，头痛亦差，咳爽，脉息转缓。

病理：表气渐和。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60g(先煎)	生白芍 9g	仙半夏 15g
生龙齿 30g(先煎)	蜜炙麻黄 4.5g	酸枣仁 18g
川桂枝 9g	云茯神 15g	黄郁金 9g
生紫菀 12g	黄附片 15g(先煎)	生薏仁 18g
大腹皮 12g		

五诊：1月17日

症状：肌热平，咳呛渐差，脉息缓大，腹泻溲短。

病理：表解里犹未和。

治法：再与扶阳和中。

处方：灵磁石 30g(先煎)	茅术 15g	川桂枝 9g
黄附片 18g(先煎)	姜半夏 18g	大腹皮 12g
朱茯神 24g	泽泻 9g	炙苏子 9g
生紫菀 12g	煨粉葛 6g	带皮砂仁 9g
生姜 9g		

按：肌热平且咳呛差，去麻黄、杏仁。腹泻加葛根、砂仁、茅术。

八诊：1月24日

症状：纳呆便秘，寐不安，苔腻，脉沉缓。

病理：表解肠胃未和。

治法：再与潜阳和中。

处方：灵磁石 60g(先煎)	姜半夏 24g	生白芍 12g
生龙齿 30g(先煎)	茅术 15g	川桂枝 6g
黄附片 15g(先煎)	朱茯神 18g	大腹皮 12g
麦芽 15g	六曲 9g	生姜 9g

按：肠胃未和，倍芍成建中汤意。寐不安属胃不和，仍治胃肠。

◎ 祝味菊医案经验集

张先生 打浦路

一诊：2月11日

症状：肌热一周，汗出不解，咳呛胸痞，气短耳鸣，苔白便溏，脉息虚大。

病理：寒邪外来，肺卫不和，中阳被伤，心力衰惫，已呈虚脱之象。

病名：伤寒太少合病。

治法：与潜阳强心，兼调肺卫。

处方：川桂枝 9g 酸枣仁 30g(先煎) 蜜炙麻黄 3g
 姜半夏 15g 生白芍 9g 灵磁石 60g(先煎)
 炙苏子 6g 黄郁金 9g 朱茯神 18g
 黄附片 18g(先煎) 远志 4.5g 大腹皮 12g
 生姜 9g

按：气短耳鸣，脉息虚大，为中阳被伤，心力衰惫，已呈虚脱之象，属太少合病。减少麻黄加用白芍，且用重剂附片、磁石、枣仁以温肾强心。

(我们仅收集到一诊医案。)

名
医
经
典

洪先生 鲁班路蒲柏坊

一诊：1月21日

症状：病经五日，汗出肌热，起伏不解，咳呛胸腹引痛，苔腻头痛、肢冷，脉浮缓。

病理：寒邪外来，营卫不和。

病名：素乘下虚，阳浮。

病名：伤寒太阳病。

治法：与温阳辛解。

处方：水炙麻黄 4.5g 川桂枝 6g 灵磁石 60g(先煎)
 生紫菀 12g 白芍 9g(炒) 黄附片 15g(先煎)
 白杏仁 12g 朱茯神 15g 仙半夏 15g
 生茅术 15g 大腹皮 12g 远志 4.5g
 生姜 9g

按：病经五日，肢冷肌热，表症仍在，病属早期。用麻桂杏芍，为麻黄桂枝各半汤意。因素乘下虚阳浮，故附子磁石量重。

二诊：2月2日

症状：肌热略浅，咳仍未爽，苔腻，脉缓。

治法：再与温潜辛开。

处方：灵磁石 60g	朱茯神 18g	白芍 9g(炒)
紫贝齿 30g(先煎)	酸枣仁 24g	仙半夏 18g
蜜炙麻黄 4.5g	川桂枝 6g	生紫菀 12g
黄附片 15g(先煎)	白杏仁 12g	蒸百部 9g
远志 4.5g	生姜 9g	

按：热减，加紫菀、百部治咳。

三诊：2月4日

症状：肌热渐平，咳减而仍不爽，苔腻，口臭，脉缓。

病理：表气较和，肺气未肃，肺胃不和。

治法：再与和中肃肺。

处方：灵磁石 60g(先煎)	蜜炙麻黄 3g	炙细辛 3g
紫贝齿 45g(先煎)	朱茯神 18g	北五味 3g
生牡蛎 30g	酸枣仁 30g	淡干姜 4.5g
姜半夏 15g	白杏仁 9g	附片 15g(先煎)
茅术 12g		

按：热退咳不爽，加细辛、五味子、干姜，小青龙汤治咳。

四诊：2月6日

症状：肌热起伏，咳仍不爽，苔腻，脉弦。

病理：新感寒邪。

治法：再与辛开温摄。

处方：灵磁石 60g(先煎)	蒸百部 9g	朱茯神 18g
生牡蛎 45g(先煎)	蜜炙麻黄 4.5g	酸枣仁 30g
生紫菀 12g	白杏仁 12g	姜半夏 15g
大腹皮 12g	茅术 15g(炒)	附片 15g(先煎)
生姜 9g	黑锡丹 12g(先煎)	

按：又新感寒邪，肌热又起。因素秉下虚阳浮，加黑锡丹温摄。

五诊：2月8日

症状：肌热已平，咳较爽，苔化，脉略缓。

治法：再与摄肾肃肺。

处方：灵磁石 60g(先煎)	朱茯神 18g	姜半夏 15g
生牡蛎 45g(先煎)	酸枣仁 30g	炙苏子 9g
黄附片 15g(先煎)	茅术 15g(炒)	蒸百部 9g
白杏仁 12g	生紫菀 12g	大腹皮 12g
黑锡丹 12g(先煎)	生姜 9g	

按：热平咳爽，去麻黄。

芮先生 29岁

一诊：3月19日

症状：肌热二周末解，汗出齐颈，苔白，胃痞，便溏，脉缓大。

病理：寒风干表，营卫失调，中阳不足，表邪留恋。

病名：伤寒症。

治法：当与温潜辛解。

处方：灵磁石 45g(先煎)	姜半夏 15g	水炙麻黄 4.5g
朱茯神 18g	炒茅术 15g	大腹皮 9g
酸枣仁 24g	川桂枝 6g	黄郁金 9g
藿梗 9g	粉葛根 4.5g	生姜 9g
白芍(炒) 6g		

按：肌热二周末解，病入极期。胃痞便溏，是消化系统症状。除茅术、半夏等化湿健脾之外，加葛根，成葛根汤。祝氏云：“肠部为病灶之所在，邪毒之渊藪，其郁血充盈，组织臃肿特甚，超过病理之所需者，葛根解肌，促令血液外趋，其寒凉太过，肠道凝瘀郁结者，姜附以温煦其气，腹(皮)郁(金)以宣和其壅。”“江南湿重，脾运多困，茅术半夏，宣发中阳，助麻桂以收达表之效。”

另外，汗出加白芍，也是祝氏常法。

* 刘老七十有四，禀赋素强，身体健康。一日突患伤寒发热，医投辛温之药，病不少减，而反增重。壮热烦渴，六脉洪实，谵妄无度，不可终日。举家惊慌，于是再请一医生为其诊治。医曰：“此为温病，虑其病入心包，有痉厥之变。”处方则银翘散之类，自夸轻可去实。服药2帖，毫无效果。病者不安，更为狂妄，于是又换一医诊治曰：“病者年高病重，慎防摆脱之变。”予潜阳之品，亦无效果。闻祝师之名，请其出诊。祝诊之曰：“病者禀赋素强，服桂枝汤而转入阳明，可用白虎汤法，如体质虚弱者，可加入参，即人参白虎汤。今迁延日久，所幸正气未虚，可以大剂速抑病邪。处方：生地30g，石膏30g，知母12g。家属睹其方颇以为异。认为祝医生以用温药而传远近，今此病用此大凉之药，患者年老，是否有碍？祝曰：“余之常用温药者，因近人阳虚者多，刘君禀赋强，热度高，宜及时清热抑邪，可放心服之。”果然一剂热减，二剂热退神清，三剂能下床行走矣。

* 医学博士叶君，以研究中药，著称于时，1937年期间，两度罹患伤寒，第一次治疗一个多月，始恢复常温，但体力不支，精神萎顿，不能进行工作。詎料于恢复期又重患伤寒，白细胞减少，超过其他病人，请西医诊治，确诊伤寒。叶年过五十，二度患此重症，心甚忧之，虑其不能持久。适有大华医院缪护士，与叶君经常共同工作，颇为熟悉，一日探望叶病，看见其状，因介绍曰：“君何不请中医祝味菊治疗，余深知其治迹之佳，故竭诚推荐。”叶曰：“深蒙关心，余以西医为业，而又属研究人员，何必中医诊治呢！”遂又邀同道多人，注射服药，仍无寸效。缪护士闻其病未曾好转，遂又探望，其时叶君体力难支，答言其少，缪曰：“疾病倘旷日主，恐变生不测，悔之晚矣。”叶君有所感，勉强坐起曰，愿候明教。遂请祝味菊医生诊治，诊后即曰：“君所患者确系伤寒，症状虽不重，惟体虚可虑耳，倘服吾药，无人从中掣肘，则指日可愈。”叶问之曰：“敢请几句可治愈？”祝曰：“十日可愈也。”叶虽不言，但表现怀疑之态，顾虑祝医生是否言过其实。缪在旁为之证明祝言可信，始同意服中

◎ 祝味菊医案经验集

药。祝氏处方：黄厚附片（先煎）12克，人参（先煎）9g，黄芪15g，川桂枝9g，炒白芍9g，活磁石（先煎）30g，生龙齿（先煎）30g，朱茯神9g，酸枣仁12g，姜半夏9g，陈皮9g，淮山药12g，炒麦芽12g。服药2剂，体力稍强。再服3剂，更为好转。及至第六天，叶氏体力增强，下床步履，并不吃力，饮食亦香，精神愉快，喜曰：“中国医药疗法，颇有研究价值。”遂再请祝出诊，并欢迎于室外曰：“今日邀君至舍间，一为向师请教，二为请君再度诊治，以善其后。自服君药以来，日渐其好，效如桴鼓，而君能限期愈疾，佩服，佩服！何其效果之佳也！”祝曰：“然则西医用血清治病者，屡有特效，亦何故耶？”叶曰：“此为他，为增进人体之抵抗力而已。”祝欣然曰：“中医疗病之原由，亦应作如斯观，增强人体抗力，缩短疗程耳。”叶曰：“中西医实殊途同归。”两人志同道合，遂称为医友。

* 又如治一伤寒病人，发热多日不退，神衰脉数。诊为并发心脏衰弱，于麻黄、桂枝等中药，复加附子、酸枣仁、磁石、龙齿以强心安神，终于获效。

李先生 四明医院

一诊：2月28日

症状：肌热，汗出不解，神昏，苔腻，唇烂，目开不得寐，便秘，脉息浮大。

病理：寒邪外干，中湿遇阻，营卫不和，心力已衰，阳浮不潜，三焦失化。

病名：伤寒。

治法：当与温潜辛化。

处方：蜜炙麻黄 4.5g 生龙齿 45g(先煎) 茅术(炒) 15g
川桂枝 6g 黄郁金 9g 仙半夏 18g
灵磁石 60g(先煎) 白芍 6g(炒) 生紫菀 12g
黄附片 15g(先煎) 生姜 9g 酒连 1.5g(泡冲)
朱茯神 24g 白杏仁 12g 远志 4.5g

按：神昏，为本病极期神经系统症状，是由伤寒杆菌内毒素作用于中枢神经系统所致。温病学派认为是“热入心包”，或“湿热挟痰上蒙清窍”、“胃热乘心”等，治疗多用清法。祝味菊认为用清法是错误的，清法不利于表散，反而使热更甚。他坚持用麻黄、桂枝辛温发散，附片、磁石温潜，茅术、半夏宣发中阳，助麻桂以达表。少量酒连乃镇静中佐苦降。

二诊：2月29日

症状：神清得寐，溲行、便秘，肌热已平，脉息缓大。

病理：表和浮阳已敛，腑气未行。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60g(先煎) 黄附片 18g(先煎) 茅术(炒) 15g
 生龙齿 30g(先煎) 薏仁 18g(炒) 白杏仁 15g(打)
 云茯神 24g 姜半夏 18g 大腹皮 12g
 川桂木 6g 生紫菀 9g 远志 4.5g
 生姜 9g

按：一剂而神清热平，病情似乎如祝氏所预期。因热平，去麻黄。便秘为病机向表，不必处理。

三诊：3月2日

症状：寐已安，胃纳醒，大便不行，脉息缓。

病理：腑气未通。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60g(先煎) 炒茅术 15g 大腹皮 12g
 生牡蛎 30g(先煎) 黄附片 18g(先煎) 麦芽 12g(炒)
 朱茯神 18g 仙半夏 15g 白杏仁 12g(打)
 炙苏子 9g 生紫菀 12g 黄郁金 9g
 生姜 9g

按：仅服药4天，就转入顺境。祝氏的治法不容忽视。

5. 伤寒坏症

樊先生

◎ 祝味菊医案经验集

一诊：1939年8月1日

症状：病经月余，肌热复炽，神衰语乱，筋惕肉瞤，腹硬满，脉微欲绝。

病理：伤寒正虚邪恋，心力衰惫已呈虚脱之象。

病名：伤寒坏症。

治法：姑予潜阳强心。

处方：黄附片 24g(先煎) 别直参 12g 上安桂 3g(研冲)
炮姜炭 6g 生龙齿 30g(先煎) 灵磁石 60g(先煎)
酸枣仁 45g 朱茯神 18g 甘枸杞 15g
龙眼肉 15g

按：病经月余，肌热平后，本应进入恢复期。但因伤寒正虚邪恋，心力衰惫，病情出现反复。故曰伤寒坏症，为神衰语乱，筋惕肉瞤，腹硬满，脉微欲绝。温病学派认为此时已入营血分。但祝氏却用回阳救脱，潜阳强心，养心安神。

二诊：8月2日

症状：筋惕稍瘥，已得寐，大便舒，腹部略软，脉息虚细而略缓。

病理：心力稍佳，腑气已行。

治法：再予前法损益。

处方：上方别直参改用 9g，加紫贝齿 45g，仙半夏 15g，鸡子黄一枚(打冲)。

按：药后筋惕稍瘥，已得寐，大便舒，并未出现所谓“邪入心胞，误投辛燥，法在不救”的险象。腹硬满转软，也是病情好转，消化系统症状好转的表现。

6. 伤寒神昏

* 上海国医学院学生徐某之弟，病伤寒甚剧，请医束手。祝师当时在该院执教，徐某信仰其理论，征得父亲同意，邀祝诊治。徐某高热两旬不退，神昏谵妄，前医金谓热入心包，主用清宫。祝诊之，不能苟同。处方：附片 12g(先煎)，活磁石 30g(先煎)，麻黄 6g，桂枝 9g，生姜 9g，朱茯神 12g，苏梗 6g，郁金 9g，姜半夏 9g，生

龙齿 30g, (先煎) 酸枣仁 15g。服后诸恙依然,翌晨又为处方如前。徐父慌乱之余,又延名医会诊,皆认为热药之误。一医且笔之于方案,谓邪入心包,误投温燥,法在不救。家中人更慌,皆出怨言。徐乃见祝师,祝问前方服后厥恙好转否?徐曰:未也。然则能变否?答曰:亦未也。祝曰:“不好不变,药力未及也,何用惊为。”徐以实告:“名医某某等皆谓服师药已无求矣。”祝遂与徐同往,其父蹙额相迎。祝问前方服否?徐父有难色曰:“顷间名医会诊,以为非是,未敢服也。”言下唏嘘不已。祝曰:“有斯哉!病以吾药而剧,吾不得辞其咎然,吾知此病不即死也。吾使人来侍病者五日,前所服之药过五日其药性当已消矣,其不及五日而亡者,药之过也,可毁我招牌,并鸣之于报端,为庸医杀人之戒。苟过五日不死者,非吾之罪也,任令更医诊治。”徐父用此而谢曰:“吾固深信夫子者,医生有割股之心,先生既知其不死,幸始终拯救之。”于是出纸笔,促之处方。祝曰:“无更只字,连服两帖,不分昼夜续进,明日不需延请,自来诊视。”次晨祝破扉而入,急问昨宵病人有变否?徐氏谢曰:“小子服夫子药,汗出热减神静而得安寐矣,夫子真神人也。”复出纸笔请处方。祝曰无更只字,再服两帖。次日仍照原方又服两帖,诸恙大愈。因谓徐父曰:“向者一纸热药,即被断为杀人,今连服六剂而热退神清是非明矣。”徐父谢曰:“倘非夫子真知灼见小子其病毙矣,今而后始知名医之所以为名医也。”

* 祝味菊先生尝曰“医学与哲学犹两轮之不可离也。以科学方法检寻病源,分析病理,以哲学观点,观察证候,综合诊断,此相须而又相成。以伤寒重要证候昏愦而言,浑浑噩噩,似无知觉,呼之不应,问之不答,此中热毒也。神衰之人则不然,不耐高热,初病即多梦呓,而醒时则了了自清,继则心烦善言,所言皆日常习行之事,间有一二不尽情理之语,此时已露阳用日虚之象,倘与清心凉剂,则阳气愈衰,白昼亦多乱语。大抵中毒昏愦,骤然而来,神衰昏愦,由渐而成;中毒之人,服犀羚可收镇静缓和之效,神衰之人,用温潜益正之品,能防厥脱之变。倘辨证不当,论治失误,其为害不

可设想矣。”祝氏之言，颇为精当。兹举一事可为例证，昔年沪上儿科名医徐君，衣钵相传，已有二世，以时方著称。慕祝氏对中医有特殊见解与治疗方法，而未心悦诚服也。虽然如此，仍命其子拜祝氏为师，以学究竟。一日其子患伤寒甚剧，热度逐日上升，昏眩昏愤，呓语呢喃，醒时又了了自清，而脉不洪数。徐君甚忧之，因惧祝氏用药与其观点有所不同，遂邀请同道数人，共同诊治，共同处方，用泻心汤法。祝氏闻之转告徐曰：“此非泻心汤法所宜也。”徐答以服药后尚无不可，祝劝其谨慎从事。越数日，病情逐渐加重，神昏不醒，呓语郑声，饮食不能入，泛泛欲恶。徐此时已知其子病严重，再邀请诸医会诊，一致认为热入心包，而脉现伏象，为热邪内闭之危急症候，如不转机，内闭外脱，即在目前。应早服清宫汤方，特别要先服紫雪丹，或可挽救生命于垂危。徐氏方寸无主，而亲朋之探病者，群集于病人住室，空气秽浊，扰攘不安。其时祝味菊亦至徐家探病，见此情景即曰：“病人系吾之弟子，是否在余病名之前，各药暂停。”于是至病人榻前，仔细观察，望色闻声，按脉有倾，徐氏及家从皆来询问。祝曰：“病人神昏愤系由渐而成，呓语郑声，脉现伏象，不是中热毒昏愤突然而来，实系阳虚易脱之象，并非中热毒，吾意不能用清宫汤、紫雪丹类。君等倘听吾言，信余安排，吾徒病倘不能愈，余不复言医矣！”当夜宿于徐家。反以强心扶阳诸药：活磁石（先煎）45g，生龙齿（先煎）30g，石决明（先煎）45g，附片（先煎）12g，酸枣仁24g，朱茯神12g，石菖蒲9g，姜半夏12g，桂枝9g，生白芍9g，麻黄6g。当晚即服1剂，当可转危为安。及至天明，病人汗出热大减，神识逐渐转清，但身体颇为衰惫。照原方去麻黄加人参9g（先煎）。服药后呓语呕恶均止，与人谈话对答颇清，一星期后体力稍支，一月后体力恢复。徐子现年近八十，久为儿科名医，身体亦颇强健。

7. 伤寒阳越

王先生

一诊：

症状：自汗气促，鼻煽，脉息虚缓，舌润无苔。

病理：伤寒已达二候，心肾水虚，真阳泄越。

病名：伤寒阳越。

治法：与摄肾潜阳为主。

处方：乌附块 15 g(先煎) 朱茯神 15 g 仙半夏 12 g
 生龙齿 30 g(先煎) 炒白术 12 g 鸡子黄一枚
 生牡蛎 30 g(先煎) 炮姜 9 g 黑锡丹 15 g(先煎)

按：本例为伤寒阳越，属少阴病。气促鼻煽，即“少阴病六七日，息高者死”，属肾气下绝，肺气上脱；自汗，即“反汗出者，亡阳也，此属少阴”。此时不可用麻桂发汗，“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。”发汗则更伤阳气。祝氏用药，包括四逆、真武、温潜、摄纳诸法。祝氏曰：“肾气有支持抗战之潜力，精泄而瘦频者，用菟丝破故纸，其龙雷无制，虚气奔豚者，用局方黑锡丹。形虚气怯，神萎力疲，独任附子振奋细胞，活跃抗方，以奏捍邪之功。”

二诊：

症状：自汗气促稍瘥，脉息仍虚缓。

病理：真阳已见潜藏之势，气衰。

治法：仍当摄阳益肾为主。

处方：乌附块 15 g(先煎) 朱茯神 15 g 破故纸 15 g
 生牡蛎 30 g(先煎) 生龙齿 30 g(先煎) 覆盆子 9 g
 黑锡丹 15 g(先煎) 巴戟天 18 g 仙半夏 15 g
 炮姜 6 g

按：药后有起色。

三诊：

症状：脉象缓而敛。

病理：连进益阳补肾，吸气亦深，肾之摄纳渐复。

治法：再与前意出入。

处方：乌附块 15 g(先煎) 朱茯神 15 g 破故纸 18 g
 灵磁石 30 g(先煎) 巴戟天 18 g 炮姜 9 g
 制川朴 6 g 生龙齿 30 g(先煎) 炒白术 12 g

仙半夏 15 g

按：肾之摄纳渐复，去黑锡丹。

四诊：

症状：脉缓而虚，耳聋眠少。

病理：邪去正虚，肾气不固。

治法：再与益肾潜阳为治。

处方：乌附块 15 g(先煎)	大熟地 18 g	仙半夏 18 g
生龙齿 30 g(先煎)	破故纸 18 g	炮姜 16 g
生谷芽 15 g	朱茯神 15 g	炒于术 16 g
灵磁石 30 g(先煎)		

按：肺气上脱虽已，肾气下虚还宜再补。

8. 伤寒夹湿

李宝宝

一诊：

症状：身热两周未解，神识渐昏，舌黑而润，汗出齐颈，脉息虚浮。

病理：伤寒夹湿，中阳衰惫，卫气不达。

病名：伤寒夹湿。

治法：当与温中和表。

处方：川桂枝 3 g	乌附块 6 g(先煎)	灵磁石 18 g(先煎)
白杏仁 9 g	大豆卷 9 g	仙半夏 9 g
朱茯神 12 g	生姜 3 片	

按：本例为儿童，用药剂量较轻。身热两周未解，已入极期，且神识渐昏，温病学派可能认为是湿热夹痰上蒙清窍。祝氏却仍认为是伤寒太少合病，中阳衰惫，卫气不达，与温中和表。

二诊：

症状：与温中和表，身热渐平，脉亦指（疑脱字）。

病理：伤寒太少合病，中渐复，卫气渐达。

治法：再与前法出入。

处方：川桂枝 4.5 g	乌附块 6 g(先煎)	灵磁石 18 g(先煎)
--------------	-------------	--------------

生白芍 9g	大豆卷 9g	炒竹茹 3g
白杏仁 9g	水炙甘草 2.4g	生姜 3片

按：药后身热渐平，是中阳复，卫气达的表现。

三诊：

症状：身热平，脉虚细，舌仍中黑，不时泛恶。

病理：表气虽和，中寒未罢。

治法：再与益阳和中。

处方：川桂枝 3g	炒白术 9g	灵磁石 15g(先煎)
生白芍 9g	乌附块 6g(先煎)	带皮苓 12g
藿梗 3g	仙半夏 9g	淡干姜 3g
陈皮 3g		

按：泛恶为寒湿中阻。以藿梗、半夏、干姜、带皮苓化湿。

四诊：

症状：身热起伏，舌黑泛恶，脉虚紧。

病理：略受寒侵，营卫复失调节。

治法：再与调和营卫。

处方：炙麻黄 1.5g	川桂枝 3g	远志 2.4g
白杏仁 9g	生白芍 9g	灵磁石 15g(先煎)
陈皮 4.5g	仙半夏 9g	乌附块 6g(先煎)
生姜 9g		

按：身热起伏，是复感寒侵，加麻黄散寒。

五诊：

症状：身热平，脉息渐和，头部尚而微热，苔仍黑腻，作恶。

病理：中焦遏阻。

治法：再与益阳和中。

处方：乌附块 9g(先煎)	生龙齿 18g(先煎)	白杏仁 9g
生姜 9g	仙半夏 9g	白苏子 4.5g
制川朴 3g	炒六曲 6g	灵磁石 18g(先煎)
带皮苓 16g	远志 2.4g	

按：身热既平，去麻桂，化痰湿。

六诊:

症状: 脉静身凉,黑苔渐化,唇干瘦少。

病理: 津液未复。

治法: 仍当温中和胃。

处方: 乌附块 9g(先煎) 仙半夏 9g 生龙齿 18g(先煎)
 茯苓 16g 福泽泻 16g 生牡蛎 18g(先煎)
 焦谷芽 16g 生白术 9g 川桂枝 3g
 陈皮 4.5g

按:脉静身凉,黑苔渐化,病势已去。唇干瘦少,是津液未复。这并不是辛温发散后津液受损,而是中焦阻遏,气机不利,津不上承。故祝氏并不用养阴生津法,而以五苓散化气行水,气行水行。

七诊:

症状: 溲浊苔腻,咳嗽不爽。

病理: 肺胃未和。

治法: 再与温调。

处方: 生白芍 9g 制川朴 4.5g 生白术 9g
 云茯苓 16g 炙苏子 3g 陈皮 4.5g
 生姜 9g 仙半夏 9g 乌附块 9g(先煎)
 生谷芽 16g

按:病后调理。

程先生 卜邻里 14 号

一诊: 2 月 25 日

症状: 肌热汗出及颈,肢体酸楚,苔腻胸闷,气短,腹膨,溲浊而少,脉息虚数。

病理: 湿蕴于中,寒风外束,营卫不和,三焦滞壅,肺络损伤。

病名: 伤寒兼湿。

治法: 当与温潜辛化。

处方: 灵磁石 60g(先煎) 水炙麻黄 4.5g 白杏仁 12g
 川羌活 9g 朱茯神 18g 仙半夏 12g

川桂枝 9g	生薏仁 24g	大腹皮 12g
炙苏子 9g	生紫菀 9g	附片 15g(先煎)
生姜 9g	桑枝 15g	

按：肌热肢楚，是风寒外束；苔腻胸闷，是湿蕴于中。治以温潜辛化，化湿行气。

二诊：2月26日

症状：汗出仍未爽，体痛稍差，脉息虚而略缓。

病理：表犹未和。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60g(先煎)	川桂枝 9g(后人)	炒茅术 15g
黄附片 15g(先煎)	川羌活 9g	姜半夏 18g
水炙麻黄 4.5g	北茵陈 15g	生紫菀 12g
蒸百部 9g	炙苏子 9g	朱茯神 18g
生姜 9g	桑枝 15g	

按：表犹未和。

三诊：2月27日

症状：肌热稍减，体痛渐差，便溏瘦少，脉转虚缓。

病理：表气较和，中湿尚盛。

治法：再与温潜辛化。

处方：灵磁石 60g(先煎)	川羌活 9g	蒸百部 9g
朱茯神 15g	川桂枝 9g	北茵陈 15g
酸枣仁 18g	生紫菀 12g	泽泻 9g(炒)
炒茅术 15g	炙苏子 9g	黄附片 15g(先煎)
大腹皮 12g	姜半夏 24g	生姜 12g

按：表和湿盛，加重茅术、半夏。

28日改方，去枣仁，加龙齿。

四诊：2月29日

症状：肌热平，咳呛减，苔腻，溲浊便溏，脉息虚缓。

病理：表和中湿尚盛，三焦遏阻。

治法：再与扶阳化湿。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：灵磁石 60 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 茅术 15 g(炒)
生牡蛎 45 g(先煎) 川桂木 9 g 泽泻 9 g(炒)
朱茯神 24 g 黄附片 15 g(先煎) 姜半夏 18 g
淡干姜 6 g 炙苏子 9 g 蒸百部 9 g

按：肌热平，去麻黄。

五诊：3月3日

症状：咳呛未已，苔膩，溲少而浊，不思饮，脉虚缓。

病理：心脾肾三阳俱衰，湿邪遏阻，分泌不良。

处方：再与温化三焦为主。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 带皮苓 24 g 茅术 18 g(炒)
牡蛎 45 g(先煎) 上安桂 6 g 北茵陈 15 g
枣仁 24 g 黄附片 15 g(先煎) 仙灵脾 12 g
西砂壳 9 g 大腹皮 12 g 淡干姜 9 g
姜夏 18 g 远志 4.5 g

桂枝改作肉桂，为了化气行湿。

按：从以上数则医案可以看到，祝味菊用完全不同于温病学派的治疗方法，治疗肠伤寒病，大多获得良效。而取得这些疗效的治疗方法，是在他众多学术思想指导下形成的。所以，这些医案启示我们，研究其学术思想十分必要。

9. 湿温

单先生

一诊：1941年9月13日

症状：肌热已近两周，胸闷，苔膩，肢酸头痛，脉息弦细。

病理：湿蕴于中，凉风干表，中阳不足，营卫失调。

病名：湿温。

治法：当予辛温淡化。

处方：灵磁石 30 g(先煎) 枣仁 18 g 川桂枝 9 g
附片 15 g(先煎) 姜半夏 18 g 水炙麻黄 4.5 g
茯神 12 g 生茅术 15 g 大腹皮 12 g

黄郁金 9g

生姜 12g

按：湿温的病机，如薛生白云：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。”祝氏的分析与此相类。但是治法，则有很大不同。吴鞠通说：“汗之则神昏，甚则目瞑不欲言，下之则洞泄，润之则病深不解。”故发汗、攻下、滋阴是湿温初起治疗的禁忌。但祝味菊却用附子、磁石温潜，麻黄、桂枝辛解，茅术、半夏化湿宣通。

二诊：9月15日

症状：汗出肌热已减，项强背痛，脉仍弦细。

处方：上方去麻黄、郁金，加羌独活各9g，杏仁12g炒薏仁18g

按：药后汗出热减，去麻黄，又因项强背痛，加羌独活。

三诊：9月17日

症状：肌热平，项背强痛已瘥，下肢酸麻，舌苔白腻，脉转细缓。

病理：表和湿邪尚盛，中阳不足。

处方：灵磁石 45g(先煎) 桂枝 9g 巴戟天 24g(酒炒)

附片 18g(先煎) 独活 9g 茅术 15g

酸枣仁 18g 炒薏仁 18g 姜半夏 15g

桑枝 15g 仙灵脾 12g 宣木瓜 12g

生姜 12g。

按：热平痛瘥，结果并未出现“汗之则神昏的情况。”

沈先生

一诊：

症状：肌热未平，苔腻，咳嗽气逆，脉息浮弦。

病理：湿温已及两候。

治法：当与温中达表。

处方：活磁石 30g(先煎) 川羌活 6g 蜜炙麻黄 3g

厚附片 15g(先煎) 炒茅术 12g 白芥子 9g

川桂枝 6g 仙半夏 12g 大腹皮 16g

陈皮 4.5g 生姜 9g

◎ 祝味菊医案经验集

按:湿温兼咳,治同上例,因咳加白芥子。

二诊:

症状:肌热稍平,脉息略缓,咳呛气逆。

治法:再与潜阳和表。

处方:活磁石 45 g(先煎)	川羌活 6 g	白芥子 9 g
厚附片 18 g(先煎)	炒茅术 15 g	大腹皮 12 g
陈皮 6 g	川桂枝 6 g	姜半夏 15 g
制川朴 4.5 g	生姜 9 g	

按:热势稍平,便去麻黄。

三诊:

症状:肌热平,脉息虚缓。

病理:营卫不和。

治法:再与前法损益。

处方:厚附片 24 g(先煎)	姜半夏 15 g	朱茯神 15 g
活磁石 30 g(先煎)	川桂枝 6 g	酸枣仁 18 g
陈皮 6 g	炒白术 15 g	白芥子 9 g
陈枳壳 6 g	生姜 9 g	

名
医
经
典

周某,男童 新首安里 56 号

一诊:

症状:肌热起伏,汗出不解,腹满纳逊,将近三周,苔白,脉浮弦。

病理:此乃湿蕴于中,寒风干表,营卫不和,三焦失化。

病名:湿温。

治法:当与温潜辛解。

处方:灵磁石 30 g(先煎)	酸枣仁(打,先煎) 18 g	姜半夏 12 g
黄附片 12 g(先煎)	川桂枝 6 g	鲜藿香 6 g
云茯神 12 g	粉葛根 6 g	黄郁金 6 g
蜜炙麻黄 4.5 g	大腹皮 9 g	生茅术 12 g
砂仁壳 6 g	生姜 6 g	

二诊:

症状：肌热起伏，腹满较差，苔白，脉略缓。

治法：再予温潜辛化。

处方：灵磁石 30g(先煎) 酸枣仁(打,先煎) 18g 姜半夏 12g
 黄附片 12g(先煎) 川桂枝 6g 鲜藿香 6g
 云茯神 12g 粉葛根 6g 黄郁金 6g
 蜜炙麻黄 4.5g 大腹皮 9g 生茅术 12g
 砂仁壳 6g 生姜 6g

三诊：

症状：肌热稍减，寐稍安，苔白腻而剥，脉息转缓。

病理：中阳渐复，营卫犹未调节。

治法：再与辛温淡化。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 藿梗 6g
 金黄附片 15g(先煎) 川桂枝 6g 生茅术 12g
 云茯神 12g 粉葛根 6g 姜半夏 12g
 白蔻仁 6g 大腹皮 6g 川羌活 4.5g
 生姜 6g

四诊：

症状：肌热渐平，腻苔较化，微咳，脉虚缓。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 白苏子(包) 6g
 藿梗 6g 金黄附片 15g(先煎) 川桂枝 6g
 生茅术 12g 云茯神 12g 姜半夏 12g
 白杏仁 9g 大腹皮 6g 生姜 6g
 蜜炙麻黄 4.5g

五诊：

症状：肌热平，苔剥，微咳，溲黄，脉虚缓。

病理：表和，中阳衰惫，心力未复。

治法：再与建中法加味。

处方：灵磁石 30g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 炒茅术 12g
 金黄附片 15g(先煎) 川桂枝 6g 仙半夏 12g
 云茯神 12g 炒白芍 6g 大腹皮 9g

◎ 祝味菊医案经验集

炙苏子 6g(包) 蒸百部 6g 陈皮 6g
生姜 6g

六诊:

症状: 咳呛差,胃纳亦醒,脉息虚缓,参伍不调。

病理: 病去正虚,中阳未复,心气犹衰。

治法: 再与建中法。

处方: 灵磁石 30g(先煎) 云茯神 15g 生白芍 9g
黄厚附片 15g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 炒茅术 15g
生西芪 6g 川桂枝 6g 姜半夏 12g
大腹皮 9g 龙眼肉十枚 生谷芽 12g
生姜 6g

七诊:

症状: 眠食俱安,胃纳略醒,脉息缓大。

病理: 中阳渐复,心力仍衰。

治法: 再与温养心脾。

处方: 灵磁石 30g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 炒茅术 15g
黄厚附片 15g(先煎) 巴戟天 18g 土炒当归 6g
云茯神 15g 生西芪 15g 姜半夏 12g
大腹皮 9g 生谷芽 12g 龙眼肉十枚
生姜 6g

八诊:

症状: 纳醒,寐安,苔白,脉虚缓。

治法: 再与扶阳益气,兼培心脾。

处方: 灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 巴戟天 18g
黄厚附片 15g(先煎) 炒茅术 15g 生西芪 15g
云茯神 15g 生鹿角 12g(打,先煎) 姜半夏 15g
制首乌 15g 大腹皮 12g 生谷芽 12g
生姜 6g

按: 本例恙近三周,肌热起伏,汗出热不解,且腹满胸痞纳逊,舌苔白腻,乃内有湿浊,外感客邪,两相搏结,酿成湿温之证。对于

湿温症,若湿重于热者,目前常用的治法,是以化湿为先。祝氏亦以鲜藿香、砂仁壳芳香化湿,苍术、半夏、干姜辛温燥湿,茯苓淡渗利湿,使湿邪上下分消。祝氏独特之处在于,以蜜炙麻黄、粉葛根、川桂枝温宣达邪,使郁遏表里之湿邪得以外泄内利。这里汲取了伤寒与温病的治法。更突出的是方中加入附子、枣仁、磁石。诚然,附子配伍茯苓,能温阳利水;附子配伍麻黄,能温里解外。但毕竟湿温是容易化热伤阴的,祝氏不会不知。重要的是,祝氏认为,“阳衰一分,则病进一分;正旺一分,则邪却一分。”病儿发热三周,汗出不解,正气受到损伤。“功能不足者温其阳”,通过温阳,增强患者体内祛风化湿的功能,以达痊愈。药后二诊腹满较差,三诊热稍减,寐稍安,四诊肌热渐平,腻苔较化,均为取效的佳象。五诊肌热平,虽然出现苔剥,乃阴伤之症,也并不立即补阴,仅加白芍一味,体现了对阳气的重视。六诊胃纳亦醒,乃湿热已去;脉息虚缓,参伍不调,乃病去正虚,中阳未复,心气犹衰。故以后三诊中逐渐加入西芪、龙眼肉、巴戟天、当归、生鹿角、制首乌等扶正之品,以补充人体气血阴阳的损耗。

瞿少灵 儿 西藏北路

一诊:2月23日

症状:神昏不语,角弓反张,苔白腻,肌热无汗,白痞始见,遗洩瞳散,脉息虚缓。

病理:湿温表未和而邪内陷,已入慢途矣,属恶候。

病名:湿温转入慢途。

治法:姑与潜阳镇惊,兼调营卫。

处方:灵磁石 60g(先煎) 紫石英 30g 酸枣仁 24g
 远志 3g 明天麻 6g 黄附片 15g(先煎)
 川桂枝 6g 姜半夏 15g 石决明 30g
 朱茯神 12g 川羌活 6g 玉枢丹 0.9g
 姜汁半茶匙 粉葛根 6g

按:神昏不语,角弓反张,遗洩瞳散,是本病极期神经系统

症状。

10. 疟母

* 顾姓老人 60 余岁,农民。勤于耕种,酷暑暴雨,经常感受,为时既久,寒热往来不清,头昏呕吐,胸中闷满,四肢无力,不思五谷,请医生诊治,认为暑湿相搏蕴于内,应用芳香化浊如青蒿白薇佩兰之属,服后毫无效果。另请医诊察,适热多寒少,热度较高,口渴欲饮,面红溲赤,时欲恶心。诊为瘧症,用石膏知母甘草再加清暑之品。2 剂后,热不退,腹部左侧膨胀不软,胸中更闷,不欲食,善呕恶,日夜不安。于是又请医求治。改弦易辙,予以温中之品,药服 2 剂,腹中较舒,寒热往来如故。遂遍访名医多人,治皆不效。闻祝医之名,请其医治。祝诊曰:“贵恙风寒之邪进入少阳,一剂小柴胡汤即可愈者,何惜而不用欤!只见高热而用白虎,以致腹部胀满,左侧硬而不软,即气血积聚,此即疟母,乃脾脏肿大,疟疾形成疟母,如不刈其根,则疟疾不愈。”乃用柴胡桂枝干姜汤、达原饮、人参鳖甲煎丸法复方图治,直入少阳以祛风寒湿邪,再益正软坚以刈疟母。处方:柴胡、桂枝、炒白芍各 9g,淡干姜 6g,制川朴、草果各 9g,姜半夏、附片(先煎)各 12g,生牡蛎 30g,制南星 6g,人参鳖甲煎丸(包煎)9g,陈皮 9g。服 3 剂,寒热时间已经缩短,左肋坚硬已经转软,腹胀渐松,再照前方加入人参 9g。又服 3 剂,诸症已消,已能食,精神日加,面现红色。继续调治 1 个月以后,恢复正常。

11. 黄疸

邱先生 新闻路仁济里

一诊:

症状:初病头痛发热,继以呕吐,吐止复呃,肤黄,脘痛拒按,苔黑而干,不多饮,脉缓大。

病理:食湿中阻,寒邪外束,营卫不和,胃肠壅滞,三焦失化,湿邪郁蒸而成黄疸,伤寒太阴太阳合病疸症。

病名:黄疸。

治法：(原缺)

处方：水炙麻黄(后入)6g 旋复花9g 乌附块15g(先煎)
 川桂枝6g(后入) 淡干姜9g 柿蒂七个
 姜半夏24g 灵磁石60g(先煎) 丁香2g
 带皮槟榔12g 黄郁金9g 藿梗9g
 代赭石24g

按：本例为回归热，(参见三诊)。回归热是由回归热螺旋体引起的急性传染病，其临床特点为急起急退的发热，全身肌肉酸痛、1次或多次复发、肝脾肿大等，重症有黄疸和出血倾向。从本例症状看，处在起病之初，但病情较重。头痛发热，为寒邪外束。呕吐复呃，脘痛拒按，为食湿中阻。肤黄为湿邪郁蒸。以麻黄、桂枝发散寒邪，附块、磁石温潜，旋复花、代赭石、柿蒂、丁香降逆止呕，干姜、半夏、藿梗、郁金、槟榔化湿行气。

二诊：

症状：呃止黄退，肌热亦平，心悸，纳呆，脉息虚缓。

病理：表和湿化，中阳伤而不复，脾失健运，心力亦衰。

治法：再与潜阳益脾。

处方：灵磁石60g(先煎) 炒茅术15g 北茵陈12g
 朱茯神18g 仙半夏12g 乌附块15g(先煎)
 酸枣仁24g(打先煎) 大腹皮12g 藿梗9g
 带皮砂仁9g 生谷芽12g 生姜9g

按：肌热平，本病有急发急退的情况。呃止黄退，是表和湿化。本病在高热骤降时，大量出汗，损伤元气，甚至休克，故曰中阳伤而不复，脾失健运，心力亦衰。去麻黄桂枝发汗；用磁石、附块、枣仁、茯神潜阳宁心；茵陈、藿梗、茅术、半夏等化湿醒脾。

三诊：

症状：忽见厥热，心悸，白痞叠叠，脉息虚细。

病理：正虚邪恋，心力衰惫，卫阳不达。

治法：再与扶阳强心，兼调营卫。

处方：灵磁石60g(先煎) 川桂枝6g 乌附块18g(先煎)

◎ 祝味菊医案经验集

朱茯神 18g 蜜炙麻黄 4.5g 姜半夏 18g
酸枣仁 24g(打先煎) 粉葛根 4.5g 炒茅术 15g
黄郁金 9g 藿梗 9g 大腹皮 12g
生姜 12g

(检血有回归热,打一针而热渐平)

按:忽见厥热,是发热又急起,证明本例确是回归热。又加麻黄、桂枝发汗解表。

四诊:

症状:汗出,肌热渐平,心悸亦差,脉转缓。

病理:表气渐和,中阳较复。

治法:再与扶阳强心,佐以淡化。

处方:灵磁石 60g(先煎) 川桂枝 9g 北茵陈 12g
朱茯神 18g 姜半夏 18g 黄附片 18g(先煎)
酸枣仁 24g(打,先煎) 炒茅术 15g 藿梗 9g
大腹皮 12g 西砂壳 9g 北柴胡 4.5g
生姜 12g

按:汗出热平,又去麻黄,坚持扶阳强心。

五诊:

症状:热平,纳醒,微咳,脉缓。

病理:表和,中阳渐复,肺气未肃。

治法:再与前法损益。

处方:灵磁石 45g(先煎) 姜半夏 18g 金黄附片 18g(先煎)
朱茯神 18g 炒茅术 15g 白杏仁 12g
酸枣仁 24g(打,先煎) 北茵陈 15g 白苏子 9g
大腹皮 12g 川桂木 9g 西砂壳 9g
生姜 12g

按:咳亦是本病症状,加杏仁、苏子。

六诊:

症状:咳呛,腰酸,纳呆,苔白,脉缓。

病理:中寒,肺气不肃,脾失健运。

治法：再与温中肃肺。

处方：灵磁石 45 g(先煎)	姜半夏 24 g	蜜炙麻黄 4.5 g
朱茯神 18 g	炒茅术 15 g	生紫菀 12 g
酸枣仁 24 g(打,先煎)	金黄附片 24 g(先煎)	白杏仁 9 g
毛狗脊 15 g	白苏子 6 g	淡干姜 9 g
带皮砂仁 9 g	大腹皮 12 g	

按：咳呛，加蜜炙麻黄。

七诊：

症状：咳呛、腰酸稍差，苔化，纳醒，脉虚缓。

病理：中阳渐复。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 45 g(先煎)	炒茅术 15 g	仙灵脾 12 g
金黄附片 24 g(先煎)	巴戟天 24 g	川杜仲 15 g
酸枣仁 24 g(打,先煎)	姜半夏 18 g	淡干姜 9 g
毛狗脊 15 g	带皮砂仁 9 g	大腹皮 12 g
生谷芽 15 g		

按：病去正虚，补肾为主。本例仍体现祝氏本体疗法的思想。即不用杀灭病原的方法，而是诱导气血向表，维持抗温，扶助自疗功能。如同肠伤寒病一样，本病也取得理想的效果。

胡童

一诊：1941年3月6日

症状：发热后，苔腻，纳呆，肤黄，脉缓。

病理：阳虚中寒，三焦失化。

病名：湿邪郁蒸发黄。

治法：当与温化。

处方：北茵陈 15 g	乌附块 12 g(先煎)	生茅术 15 g
黄郁金 9 g	川桂木 9 g	藿梗 9 g
炒泽泻 12 g	带皮苓 18 g	姜半夏 15 g
大腹皮 12 g	北柴胡 4.5 g	生姜 9 g

◎ 祝味菊医案经验集

按:本例虽由湿邪郁蒸发黄,其始于阳虚中寒,三焦失化。故用茵陈术附汤与五苓散化裁。

二诊:3月11日

症状:纳少肤黄,脉息细而缓。

病理:中阳不足,心力亦衰。

治法:再与温渗。

处方:北茵陈 15g 安桂 4.5g(后入) 黄附块 15g(先煎)
淡干姜 6g 生白术 15g 赤苓 15g
炒泽泻 15g 北柴胡 4.5g 黄郁金 9g
带皮砂仁 9g 云茯神 15g 酸枣仁 24g

王先生 金神父路

一诊:1月15日

症状:面色黑暗,目皆黄,苔膩溲迟,脉息虚细。

病理:湿邪遏阻,三焦失化,心肾亦衰。

病名:黄疸。

治法:与扶阳益肾,兼理三焦。

处方:黄附片 18g(先煎) 北茵陈 15g 黄郁金 9g
川桂枝 9g 漂苍术 15g 大腹皮 16g
带皮苓 18g 仙灵脾 16g 淡干姜 6g
北柴胡 4.5g

按:本例为阴黄,用茵陈术附汤。

12. 黑疸

* 陈君,男,三十余岁,体质尚称健康,勤于工作,日以继夜。在一次强力劳动之后,全身衰弱无力,初以为系暂时疲劳,怎奈小息之后,疲劳不减,继而关节及肌肉作湿痹样疼痛,头昏耳鸣,失眠心悸等症随之而来,不久肠胃症状出现,胃痛呃逆,呕吐泛恶,食欲不振,便秘腹泻交替发作,身体日渐羸瘦,体重减轻不少。叠请名医诊治,有谓系风湿性关节炎所引起,用祛风通络之药。有曰头昏

耳鸣,乃肾阴不足之微,养阴平肝,亦不见效。以后颜面、颈背、腋下皮肤逐渐变色,状如紫铜,询问医生所答复之病由,皆不能使患者满意,经友人介绍请祝医诊治,祝即按照四诊为之诊断曰:“君所患之病,系少见之疾患,名为甲状腺减少病,简称甲减,即西医所称阿狄森氏病,中医谓为黑疸劳疾。前期之疲劳,关节湿痹作痛,头昏、呕吐、胃痛等,实即甲减前躯症状,中医历来谓黑色乃肾水之色,肾脏之色外见,肾藏阴阳不足,乃显而易见,病因已明,何难设法,应循序按先后治疗,先健脾阴以和胃脏。”处方:黄厚附片(先煎)14g,炒党参16g,炒白术12g,淡干姜6g,姜半夏12g,陈皮6g,活磁石(先煎)30g,川芎9g,丹参14g,白蔻壳9g,大腹皮12g,陈枳壳9g,炒六曲12g。

服药3帖,胃肠症状大减,纳谷渐馨,病人转忧为喜曰:“吾之恙似有好转。”祝曰:“能听我言,当可全瘳,今脾胃之症,逐渐消失,而色素沉着依然未动,为今之计,应大补阴阳,以治病之本。”处方:黄厚附片(先煎)16g,大熟地16g,肉桂4g,炒党参14g,补骨脂12g,山萸肉12g,巴戟天12g,仙灵脾12g,仙茅12g,淮山药12g,活磁石30g(先煎),当归12g,炒白术12g,枸杞子12g,大枣10g。先后共服药10帖,精神大振,颜面、颈部背脊、腋下等处之黑色逐渐消失。形不足者,补之以气,精不足者,补之以味,乃于原方加鹿角胶12g。连服6帖,色素沉着已大半,眠食俱佳。后用全鹿丸(全鹿、牛膝、党参、肉苁蓉、杜仲、沉香、当归、地黄、黄芪、锁阳、枸杞子等),每日12g,分两次服,1个月后,黑色全消,健康如常人。

13. 亡阳

李某

一诊:

症状:自汗形寒,苔腻作呕,月事再至,脉虚细。

病理:阳亡于外,气虚失统,心肾不足。

病名:自汗亡阳。

治法:当与温潜淡化。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：灵磁石 60g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 淡干姜 9g
紫石英 45g(先煎) 姜半夏 24g 黄附片 24g(先煎)
朱茯神 18g 炒茅术 15g 仙灵脾 12g
黄郁金 9g

按：自汗形寒，是少阴病。《伤寒论》曰“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴。”心肾阳虚，阳亡于外。附片、干姜、磁石、紫石英、枣仁、茯神温肾潜阳宁心。月事再至，是阳气不摄经血，以紫石英暖宫。

二诊：

症状：自汗止，肢温，苔白，咳呛体痛，脉息虚缓。

病理：阳虚中寒，湿邪遏阻，经络壅滞。

治法：再与扶阳强心，通络化湿。

处方：灵磁石 60g(先煎) 川羌活 9g 姜半夏 15g
紫石英 45g(先煎) 酸枣仁 30g(打,先煎) 川独活 9g
川桂枝 12g 朱茯神 18g 生薏仁 24g
炒茅术 15g 石楠藤 15g 仙灵脾 12g
淡干姜 9g

按：未曾用止汗诸药，但阳复汗止。咳呛体痛，是湿邪遏阻，经络壅滞，以祛风化湿药。

三诊：

症状：体痛较差，咳减，腹痛下利，脉息转缓。

病理：表和中寒，湿盛，心力不足。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 45g(先煎) 漂苍术 15g 姜半夏 24g
川桂枝 12g 朱茯神 18g 炒薏仁 18g
川羌活 9g 酸枣仁 30g(打,先煎) 仙灵脾 12g
淡干姜 9g 大腹皮 12g 石楠藤 15g
宣木瓜 15g

按：腹痛下利，仍属少阴病，前法损益。

四诊：

症状：腹痛下利稍差，体酸下肢清冷，脉息沉缓。

病理：中焦寒湿尚盛，阳失健运。

治法：再与辛温淡化。

处方：灵磁石 45 g(先煎)	漂苍术 15 g	姜半夏 15 g
乌附块 24 g(先煎)	朱茯神 15 g	炒薏仁 18 g
川桂枝 9 g	酸枣仁 30 g(打,先煎)	仙灵脾 12 g
陈艾叶 9 g	淡干姜 9 g	大腹皮 12 g
广木香 4.5 g	石楠藤 12 g	

五诊：

症状：体倦，耳鸣，头昏，痰多，苔腻，纳呆，脉细缓。

病理：病去正虚，中湿尚盛。

治法：再与温潜淡化。

处方：灵磁石 30 g(先煎)	漂苍术 15 g	淡干姜 12 g
乌附块 24 g(先煎)	姜半夏 24 g	酒连 1.8 g
酸枣仁 18 g(打,先煎)	云茯神 18 g	带皮槟榔 15 g
炒川椒 9 g(开口去目)	上安桂 3 g(后入)	藿梗 9 g
带皮砂仁 9 g		

按：体倦、耳鸣、头昏，是正虚；痰多，苔腻，纳呆，是湿盛。槟榔、川椒、有杀虫作用，因此方中又含有乌梅丸意。

六诊：

症状：耳鸣痰多，泛恶，苔白，脉沉细。

病理：中寒，脾阳未化。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60 g(先煎)	姜半夏 24 g	酸枣仁 24 g(打,先煎)
乌附块 24 g(先煎)	淡干姜 9 g	芫荇 9 g
云茯神 18 g	漂苍术 15 g	胡黄连 18 g
带皮砂仁 9 g	另服使君子 30 g(炒)	
官桂 6 g(后入)		

按：大便有虫。使君子、芫荇打虫。

14. 结胸

张先生 外滩

一诊：2月23日

症状：胸痞，纳呆，下利，脉细紧。

病理：中阳不足，寒邪阻遏。

病名：结胸。

治法：当与泻心汤法。

处方：姜半夏 18g 川桂皮 9g 粉葛根 9g
酒连 2.4g 瓜蒌壳 12g 生姜 12g
淡干姜 6g 黄附片 18g(先煎)

按：此为《伤寒论》小结胸症，用小陷胸汤。加葛根因下利，生姜配干姜，温散肠中水气。附片、桂皮温阳，与酒连配伍，则清上温下，有黄连汤意。

15. 气郁

罗女士 道德里

一诊：3月15日

症状：关节肿痛，潮热自汗，胸肋痞痛，呕血，食后泛恶，脉息虚缓。

病理：气郁经阻，风邪外干，关节壅滞，胃络破损。

病名：风湿历节兼气郁。

治法：当与辛温淡化，佐以苦降。

处方：旋复花 9g(包) 黄郁金 9g 炮姜炭 9g
代赭石 30g 生牡蛎 30g(先煎) 生薏仁 18g
姜半夏 24g 生三七 6g(磨冲) 桑寄生 15g
川桂枝 9g 生白芍 15g 制香附 9g
酒军 3g(泡冲)

按：以旋复代赭汤降气，三七既可止血，又止痛。

16. 肺风

张童

一诊：1941年2月24日

症状：肌热旬余未解，咳呛不爽，胸胁引痛，苔膩，脉虚缓。

病理：寒邪外干，肺气壅遏，营卫失其调节。

病名：肺风。

治法：当与温潜辛开。

处方：蜜炙麻黄 6g 白苏子 9g 白芥子 6g
 白杏仁 12g 黄附片 15g(先煎) 灵磁石 45g(先煎)
 仙半夏 12g 生紫菀 12g 黄郁金 9g
 云茯神 15g 酸枣仁 18g 制川朴 4.5g
 生姜 9g

按：肺风为肺受风邪所致的疾患。《素问风论》：“肺风之状，多汗恶风，色拼然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚，诊在眉上，其色白。”本例寒邪外干，肺气壅遏，营卫失其调节，故以麻黄、杏仁宣肺散寒，苏子、白芥子、半夏、紫菀化痰止咳，此为疗病。以附片扶阳，枣仁强心，磁石潜降，用以疗人。

二诊：2月28日

症状：肌热渐平，咳呛痰多气促，苔白膩，脉虚细。

病理：表和，肺气未肃，中阳不足。

治法：再与温中肃肺。

处方：灵磁石 30g(先煎) 云茯神 18g 蜜炙麻黄 4.5g
 蒸百部 9g 姜半夏 15g 黄附片 15g(先煎)
 酸枣仁 24g 白苏子 9g 白杏仁 12g
 炒茅术 15g 淡干姜 6g 远志 4.5g

按：表和，减少麻黄。

三诊：3月3日

症状：肌热平，咳呛气逆，苔白，脉虚细。

病理：表和，心肾不足，肺气未肃。

治法：再与前法损益。

处方：磁石 30g(先煎) 茯神 15g 炒茅术 15g
 炙苏子 9g 炙紫菀 12g 黄附片 18g(先煎)

酸枣仁 30g 姜半夏 12g 蒸百部 9g
淡干姜 6g 炙远志 4.5g 黑锡丹 12g(先煎)

按：肌热平，去麻黄加黑锡丹温肾纳气。

17. 肺痿

沈先生 戈登路

一诊：

症状：咳呛不已，潮热痰多，舌苔厚腻，纳呆食少，脉来虚细。

病理：肺肾两虚，心脾不足，痰饮中聚，肺叶虚痿。

病名：肺痿。

治法：当与温养三阴，兼肃肺气。

处方：炙苏子 6g(包) 蒸百部 9g 炙紫菀 12g
云茯神 18g 酸枣仁 24g(打,先煎) 仙半夏 15g
炒茅术 15g 菟丝饼 15g 补骨脂 15g
生谷芽 15g 淡干姜 6g 橘饼半枚

按：肺痿指肺叶痿弱不用，主要症状为咳吐浊唾涎沫。久嗽伤肺可转化为肺痿，本例即是。《金匱要略》认为肺痿成因是“热在上焦，因咳为肺痿”，“重亡津液，故得之”。或“肺中冷”津液不布，肺失濡养，肺叶枯萎。故肺痿有虚热、虚寒之分。《金匱要略》分别以麦门冬汤和甘草干姜汤治疗。但临床总以虚热多见，虚寒极少，本案即是。

患者痰多苔腻，纳呆食少，乃脾胃虚寒，生湿酿痰，致肺津不布而为肺痿。潮热由痰湿蕴阻，郁而化热。脉来虚细，乃心肾两虚。故云“当以温养三阴，兼肃肺气”。以苏子、百部、紫菀化肺之痰；茅术、半夏、干姜燥脾之湿；茯神、枣仁、菟丝子、补骨脂补心肾之虚。

二诊：

症状：潮热已减，舌苔渐化，胃纳略醒，脉仍虚细。

治法：仍宗前意，兼调营卫。

处方：炙苏子 6g(包) 蒸百部 9g 炙紫菀 12g
云茯神 18g 酸枣仁 24g(打,先煎) 姜半夏 15g

炒茅术 15g 菟丝饼 15g 黄附片 12g(先煎)
 灵磁石 30g(先煎) 淡干姜 6g
 白芍 9g(桂枝 3g 同炒)

按:热减、苔化、纳醒,乃痰湿渐化之象。取效缘于辨证恰当。脉仍虚细,为正虚未复,宜加强温阳。附、磁、芍、桂既温三阴以扶正,又调营卫以祛邪。用药较上诊又进一步。

三诊:

症状:肌热已平,仍有咳呛,痰多。腻苔未退,脉息虚缓。

病理:营卫已调,脾肾仍衰之象。

治法:再以前法损益。

处方:灵磁石 45g(先煎) 黄附片 15g(先煎) 云茯神 18g
 黑锡丹 12g(包,先煎) 巴戟天 24g 姜半夏 15g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 仙灵脾 12g 炒茅术 15g
 炙苏子 9g 蒸百部 9g 炙紫菀 12g
 淡干姜 6g

按:调和营卫,肌热已平;温补三阳,脾肾仍衰。再加黑锡丹温肾纳气。

四诊:

症状:痰嗽减,胃纳渐增,乏力,脉虚缓。

病理:中气不足,脾肾尚衰。

治法:再与扶阳益脾,兼培心肾。

处方:灵磁石 45g(先煎) 黄附子 21g(先煎) 云茯神 18g
 川杜仲 15g(酒炒) 姜半夏 15g 仙灵脾 12g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 炒茅术 15g 巴戟天 18g
 补骨脂 18g 炙苏子 9g 生谷芽 15g
 蒸百部 9g 淡干姜 9g

按:诸证俱减,脾肾尚衰。再以温补脾肾收功。

虚寒肺痿,为数不多。《金匱要略》认为“此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之”。但终因本病缘于津液不布,而致肺痿,若温热过度,易伤肺津。本例运用温药,采用投石问路,步步推

◎ 祝味菊医案经验集

进的方法。首诊用温药,但未用附子,见效后,二诊先用黄附片 12g,因黄附片药性较缓,待疗效更明显以后,三诊再用黄附片 15g,四诊用黄附片 21g。足见祝氏运用温补,虽然号称“心狠手辣”,但决非孟浪行事,而是有勇有谋,恰到好处。

郭先生 戈登路

症状: 咳呛咽痛,音暗,脉虚细。

病理: 肝肾不足,肺痿喉痺。

病名: 肺痿。

治法: 当与温调。

处方: 炙紫菀 12g 玉蝴蝶 12g 炒白术 15g
 炙苏子 9g 仙半夏 15g 淡干姜 6g
 蒸百部 9g 菟丝饼 18g 朱茯神 15g
 橘饼一枚

18. 肺闭

沈太太

一诊: 1月9日

症状: 气急痰鸣,神衰,苔白腻,脉息弦芤二指一代,溲秘。

病理: 素秉阳虚中湿,寒邪外束,肺气壅遏,心力衰惫,循环已生障碍。

病名: 肺闭。

治法: 与强心扶阳兼肃肺气。

处方: 黄附片 30g(先煎) 生紫菀 12g 制川朴 4.5g
 酸枣仁 30g(先煎) 朱茯神 18g 蜜炙麻黄 4.5g
 远志 4.5g 姜半夏 18g 姜汁一茶匙(冲服)

先煎二味,煎 40 分钟后再入他药同煎 30 分钟后,取分四次温服,每次间隔二、三小时。

按: 肺闭喘咳,以发热、咳嗽、痰多、喘憋等为特征。代脉,是止后更来时稍迟,属里虚。本例邪盛正虚,祝氏以重剂附片、枣仁强

心扶阳为主,兼肃肺气。

19. 肺损兼新感

叶先生

一诊: 1941年9月12日

症状: 咳呛不爽,肌热微有起伏,苔白,脉浮弦。

病理: 风邪外干,卫气不和,肺失清肃。

病名: 肺损兼新感。

治法: 潜阳和营,兼肃肺气。

处方: 炙苏子 9g 川桂枝 6g 生白芍 9g
 生紫菀 12g 蒸百部 9g 仙半夏 15g
 牡蛎 45g 茯神 15g 生三七 4.5g
 黑锡丹 4.5g(先煎)

按:肺损,病名,五脏虚损之一。又称损肺。证见皮聚毛落,毛槁皮焦等。《慎斋遗书·虚损》:“金(金指肺)衰卫弱而多外感之来,则气伤而肺损。”以桂枝汤解肌和营,牡蛎、黑锡丹潜阳,生三七活血止血,苏子、百部、紫菀、半夏肃肺气。

二诊: 9月14日

症状: 肌热平,咳呛略减,便秘,苔白,脉转沉细而略数。

病理: 表邪解,肺气未肃,腑气不行。

治法: 再与潜阳肃肺,兼和大肠。

处方: 上方去桂枝、白芍,加杏仁 12g,枣仁 24g,麦芽 15g,生白术 15g,橘饼一枚,蜜和芝麻油和匀开水冲服。

按:因肌热平而去桂芍。蜜和芝麻油润肠通便。肺与大肠相表里,通便有利于治咳。

三诊: 9月17日

症状: 咳呛爽,大便已行,流畅,苔白,脉息沉细而略数。

治法: 再与潜阳肃肺。

处方: 上方去杏仁、麦芽、白术、蜜和麻油。

加炒茅术 15g 炮姜炭 6g 沙苑子 15g

◎ 祝味菊医案经验集

四诊：9月20日

症状：咳减，二便已顺，白苔渐化，脉息细而略缓。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 酸枣仁 24 g 生牡蛎 30 g(先煎)
炙苏子 9 g 炙紫菀 12 g 蒸百部 9 g
生白术 15 g 仙半夏 15 g 云茯神 15 g
仙灵脾 9 g 淡干姜 4.5 g 生三七 4.5 g
黑锡丹 6 g(先煎)

五诊：9月25日

症状：眠食俱安，二便亦调，咳减苔化，脉息沉细略缓。

治法：再予潜阳摄肾，兼肃肺气。

处方：上方去仙灵脾、三七，白术改为茅术，加覆盆子 12 g，炙款冬 6 g。

20. 肺损

黄先生 小东门

一诊：1月24日

症状：咯血，一再发作，寐少遗泄，脉息虚而微数。

病理：肺损，下虚精关不固。

病名：肺损。

治法：当与温固三焦，兼肃肺气。

处方：蒸百部 9 g 酸枣仁 24 g 生龙骨 30 g(先煎)
沙苑 18 g 炙苏子 9 g 灵磁石 45 g(先煎)
菟丝饼 18 g 炒姜炭 6 g 朱茯神 15 g
生牡蛎 30 g 破故纸 18 g 淮山药 15 g
生三七(磨冲)

按：肺损咯血，病证名，久咳肺络损伤所致的咯血，以百部、苏子、三七肃肺止血。又遗泄少寐，以沙苑、菟丝、故纸、淮山、龙骨、牡蛎、磁石温肾固精，枣仁安神。

庄先生 徐家汇

一诊：1月25日

症状：咳血，上气、下利，肢浮，脉绝。

病理：肺损有日，心脾衰脱。

病名：肺损。

治法：姑以人参四逆加味以救脱亡。

处方：太子参 9g 朱茯神 18g 黄附片 30g(先煎)
酸枣仁 30g 炮姜炭 6g

按：上气、下利，肢浮，脉绝，《伤寒论》说：“既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。”加茯神、枣仁强心，是祝味菊的创造。

21. 咳呛

范小君

一诊：

症状：肌热起伏，咳呛苔白，溲涩长，脉虚。

病理：中气虚寒，卫气不达，表邪留恋。

病名：咳呛。

治法：当与温中达表。

处方：黄厚附 15g(先煎) 活磁石 45g(先煎) 陈皮 6g
生龙齿 30g(先煎) 酸枣仁 18g 炙细辛 1.2g
川桂枝 4.5g 水炙麻黄 6g 淡干姜 4.5g
仙半夏 12g 生白术 12g

按：肌热起伏，为表邪留恋；苔白脉虚，为中气虚寒。用小青龙汤加附子温中达表。方中用白术而不用白芍、五味子，散水气之功更强。

二诊：

症状：表气较和，咳呛略爽，脉仍虚数。

治法：再与前法损益。

处方：生龙齿 30g(先煎) 活磁石 45g(先煎) 黄厚附 15g(先煎)
酸枣仁 15g 朱茯神 12g 川桂枝 6g

◎ 祝味菊医案经验集

蜜炙麻黄 3g 白杏仁 9g 生白术 6g
炙细辛 1.5g 淡干姜 4.5g 陈枳壳 4.5g

按：表气较和，麻黄减半。

三诊：

症状：咳呛减，脉息虚数。

病理：表当未和，营气不足。

治法：再与温中达表。

处方：生龙齿 30g(先煎) 活磁石 90g(先煎) 黄厚附 15g(先煎)
酸枣仁 12g 朱茯神 12g 白杏仁 9g
川桂枝 9g 北柴胡 4.5g 仙半夏 12g
白芥子 6g 陈皮 6g 生姜 9g
蜜炙麻黄 3g

按：表未和，肌热起伏，加柴胡和解。

四诊：

症状：脉息虚略缓。

病理：肌热渐平。

治法：再与前法损益。

处方：生龙齿 30g(先煎) 活磁石 30g(先煎) 朱茯神 15g(先煎)
酸枣仁 18g 仙半夏 12g 蜜炙麻黄 1.5g
川桂枝 4.5g 白杏仁 9g 白芥子 6g
黄厚附 15g(先煎) 陈枳壳 6g 陈皮 9g
生姜 0.9g

按：肌热平，减少麻黄。

五诊：

症状：表气和，肌热平，脉息虚缓。

病理：正虚中湿。

治法：再与温调。

处方：生龙齿 30g(先煎) 活磁石 30g(先煎) 朱茯神 12g
酸枣仁 18g 炒茅术 12g 仙半夏 12g
白芥子 6g 川桂枝 4.5g 生白芍 9g

生姜 9g 炙百部 6g 黄厚附 15g(先煎)
 陈皮 6g

按:肌热平,去麻黄,加白芍,以桂枝汤调和营卫。

六诊:

处方:白芍加重一钱,因汗之故。

按:汗多加重白芍。

七诊:

处方:生姜改为干姜。

按:生姜有发表之功,干姜比生姜性更温。

八诊:

症状:脉息转缓,咳呛未已。

治法:再与温中开肺。

处方:黄厚附 15g(先煎) 炒白术 12g 酸枣仁 18g
 朱茯神 12g 蜜炙麻黄 2.4g 淡干姜 6g
 炙细辛 3g 北五味 2.4g 生谷芽 12g
 炙苏子 6g 陈皮 6g 活磁石 30g(先煎)

按:咳呛未已,再以小青龙汤。

九诊:

处方:去麻黄 0.6g,加生首乌、生谷芽各 12g。

按:病后调理。

苏先生

一诊:

症状:头昏痰嗽,恶寒,脉浮。

病理:中寒痰盛,寒邪外干。

病名:咳嗽。

治法:治以温解。

处方:白苏子 9g 炙细辛 15g 带皮苓 24g
 姜半夏 15g 川桂枝 6g 橘红 6g
 白杏仁 9g 制川朴 3g 生姜 9g

按：外感咳嗽，桂枝加厚朴杏仁汤化裁。

二诊：

症状：咳嗽瘥。

病理：表邪解，宿痰尤盛。

治法：再与温化。

处方：白芥子 9g 炒白术 12g 橘红 6g
 姜半夏 15g 陈枳壳 9g 川楝子 4.5g
 云茯苓 18g 远志 3g 生姜 9g

按：表邪解，去桂枝，着重化痰。

郭女士 徐家汇路

一诊：1月24日

症状：咳呛瘥而复发，苔白，脉紧。

治法：再与前法损益。

处方：白术 15g 云茯神 15g 白杏仁 12g
 制川朴 4.5g 姜半夏 15g 淡干姜 6g
 蜜炙麻黄 3g 生紫菀 12g 炙细辛 4.5g
 北五味 4.5g(打) 远志 4.5g

按：咳呛瘥而复发，以小青龙汤化裁。祝氏用五味子较谨慎，其余医案中，痰多，有表症者均未用。

22. 哮喘

丁小姐 山海关路

一诊：

症状：咳哮夜甚不得卧，脉虚细。

病理：暴寒外侵，肺气壅遏，中阳失化。

病名：哮。

治法：当与温中肃肺。

处方：黄厚附片 18g(先煎) 蜜炙麻黄 4.5g 白苏子 9g
 云茯神 12g 川桂枝 6g 白芥子 6g

酸枣仁 18g(打,先煎) 生白芍 6g 蒸百部 6g
 姜半夏 15g 干姜 6g 灵磁石 30g(先煎)
 竹茹 4.5g

按:咳嗽发作,为暴寒外侵。肺气壅遏,因中阳不足,水饮失化。宜散寒化饮,用小青龙汤化裁。加附片、磁石、枣仁、茯神温中阳,宁心神。加苏子、白芥子、竹茹化痰。

二诊:

治法:再与前法损益。

处方:黄厚附片 18g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 白苏子 6g(包)
 灵磁石 30g(先煎) 川桂枝 6g 白芥子 6g
 云茯神 12g 生白芍 6g 姜半夏 12g
 蒸百部 6g 炒茅术 12g 淡干姜 6g
 陈枳壳 3g

三诊:

症状:肌热无汗,呕恶,脉息虚细。

病理:气虚中寒,复为寒侵,营卫不和,中阳失化。

病名:新感。

治法:当与辛温淡化。

处方:灵磁石 30g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 姜半夏 24g
 黄厚附片 18g(先煎) 川桂枝 6g(后人) 生茅术 15g
 云茯神 15g 水炙麻黄 4.5g 白蔻仁 6g(后人)
 藿梗 6g 丁香 4.5g(后人) 淡干姜 6g
 大腹皮 9g

按:肌热,因新感,再以小青龙汤散寒化饮。呕恶,亦由水饮所致,加丁香、藿梗、茅术、蔻仁降气化饮。

四诊:

症状:肌热稍减,呕恶如故,腕痛拒按,苔白脉虚细。

病理:营卫较和,中焦遏阻,胃气不降。

治法:再与辛开温降。

处方:灵磁石 30g(先煎) 川桂枝 6g 带皮槟榔 12g

黄厚附片 18g(先煎) 炒茅术 15g 云茯神 15g
酸枣仁 18g(打,先煎) 姜半夏 30g 淡干姜 6g
川连 1.2g(姜汁炒) 代赭石 24g(先煎) 藿梗 6g
炒川椒 1.8g

按:肌热稍减,是营卫较和;呕恶脘痛,是中焦痰饮遏阻,胃气不降。以半夏、干姜、茅术辛开,以附片、磁石、代赭石温降。

五诊:

症状:呕恶、肌热渐平,咳呛,苔白,脉虚细。

病理:表和,胃气已降,气虚脉虚,中阳失化。

治法:再与温中肃肺。

处方:灵磁石 30g(先煎) 川桂枝 6g 白苏子 6g(包)
黄厚附片 18g(先煎) 炒茅术 15g 淡干姜 6g
酸枣仁 18g(打,先煎) 姜半夏 18g 白芥子 4.5g
蒸百部 6g 藿梗 6g 大腹皮 9g
炒麦芽 12g

按:苏子、白芥子、百部肃肺化痰。肌热渐平,去麻黄。

* 杜达是伊朗国人,身体虽魁梧,而有哮喘病史,心甚苦之。一次因气候突变,老病复发,毫无效果,痛苦不堪,乃电招其老友美国医药博士梅卓生医生,请其设法治疗。梅医生见其状,询问病情后,向杜建议曰:“余有至友祝味菊医生,学贯中西,善用中国古来经方疗奇疾,远近闻名,可一试之。”杜低首不答,梅问何故?杜曰,“余虽不是中国人,却是一个老上海,从来没有听说西医介绍病人给中医医治的,何况余又是一个外国人,适宜于中国古法医治否?”梅医生一再推荐,才勉强答应。由梅医生汇报病情,祝医生按脉察舌,诊断为肺有痰饮,肾阳不足。梅译告其意,杜同意服药。乃以张仲景小青龙汤法加参、附为方:桂枝 9g,麻黄 6g,白芍 9g,炙细辛 3g,姜半夏 9g,淡干姜 6g,五味子 6g(二味同捣),附片 12g(先煎),人参 9g(先煎),活磁石 30g(先煎),白芥子 9g,炙紫菀、炙苏子各 9g。服药两帖,杜感觉舒服汗多,咳嗽大爽,气急渐

平。隔日即能平卧,便主动约梅至祝医生诊所继续求治。杜达向祝医生道谢,并赞扬中医是了不起的医学。祝在原方中将麻黄改为3g,另加黑锡丹9g(分吞),破故纸12g。嘱服5帖而愈。

* 钱女,年方4岁,骤患咳嗽痰多气急不得卧,请专科诊治曰:肺为痰浊所阻,气机裨塞,实非轻症也。用葶苈子,沉香、莱菔子等泻肺理气化痰之品,病情未减,而反增重,另医治诊治,呼吸48次/分,脉搏132次/分,热度反低,体温36℃。于原方加麻黄、党参,未见效果,束手无策。邀请祝师诊治,祝曰:“药尚对症,惟剂量较轻,不能达到病所,吾当尽力为儿挽回生命。”黄厚附片(先煎)9g,蜜炙麻黄、葶苈子各3g,川桂枝4g,白芍6g,活磁石(先煎)30g,顶沉香(后入)2g,白芥子4g,莱菔子(包)6g,姜半夏9g,1剂后病女咳嗽较爽,痰能吐出,气急渐平,能卧,再服一剂,手足俱温,呼吸亦平,以后去葶苈、沉香,再服3剂而康。

* 应君五十余岁,哮喘有十余年之久,医药杂投。有谓冬令夏治,贴膏药散宿寒,又于冬令调理,服补药等等均鲜效果。此类病人赴祝医生诊所求治者不少,应君亦趋前求治。祝据其病史,断为阳气不足,痰浊内阻,用温化之法病渐缓和,遇天寒又发,如此发作不息。祝认为哮喘为阴阳俱虚,痰浊为祟,肺分泌痰涎愈虚,则阴愈虚,阳虚用温,阴虚不能用甘寒,始克有济。即效张仲景当归生姜羊肉汤之法。补阴用血肉有情之品,处方如下。生姜30g,绵羊肉一具,洗净在水中浸2小时,再加黄厚附片30g,生麻黄15g,鹅管石30g。共同煎煮,俟肉烂后去滓,分3天食完,间歇3天,再服如上法。病人觉胸腹有热感,痰易出,哮喘大为轻减,精神得振,发后再服,逐渐向愈。

* 细辛药味极辛,而梗枝又细,故取名细辛。无论头项胸肺腹部皆可用来止痛。有人谓细辛药性猛烈,不宜多用,辛不过五之说,祝氏认为应随症而定多少,不能胸有成竹也。哮喘初起,咳嗽

寒痰、气喘不得卧，泛泛作恶，不欲饮水。祝师用仲圣小青龙汤法，其阳气虚者，加附子、磁石。陈君患哮喘有年，秋风一起，病即发矣，用小青龙汤中之麻黄、细辛、姜半夏、川桂枝、生白芍、白芥子、远志、炙甘草、黄厚附片（先煎）、活磁石（先煎）、干姜、五味子同捣。哮喘缓和，痰易出，胃纳馨气平能卧、病人甚喜。

23. 肺结核

* 赵君年届五十，体质素弱，患肺结核后，体重大为减轻，低热不退，形削骨立，不思饮食，四肢无力。当时无抗结核特效药，经西医诊治，不见起色。后改请中医诊治，某医诊之，按脉虚细而数，舌光红无苔，颧骨高而发红，两眼目光锐利。即对赵曰：“肺虚损之，肾阴亏竭，肾为生命之源，值此春阳生长，将以何物以助其升发哉，清明一到，甚虞甚虞”。勉处一方：南北沙参 9g，玄参 9g，太子参 12g，百部 9g，甜杏仁 9g，生地 9g，石斛 9g，阿胶 9g。紫菀 9g，枇杷叶 9g，生谷芽 12g，青蒿 9g，嫩白薇 9g，地骨皮 9g。连服 5 剂不见效果，驯致精神更加萎顿，纳食更少。医曰：“肺结核为顽固之疾，能平安渡过，已非易事，所虑者冬至耳。冬至一阳生，于你疾病大为不利，现勉力图维，实无把握。”赵君思生命仅有数月，悲观失望。亲友来望病，赵以实告。亲友曰，余之同事亦患肺病，经祝医生医治，可往诊之。遂前往求诊，祝师按脉问症，细为检查，对赵说，保君冬至不死，不要听信不负责任的无稽之谈。相信对路药物可以起死回生。处方以大剂温补为主：附片 12g，大熟地 18g，桂枝 9g，炒白芍 12g，当归 9g，黄芪 18g，党参 18g，炒白术 12g，仙灵脾 9g，紫河车粉 3g，炒麦芽 15g，淮山药 12g，炙紫菀 9g，炙百部 9g，光杏仁 9g。连服 6 帖，精神稍振，思食。续服 6 帖，病情逐渐好转。再加鹿角胶 12g，菟丝饼 12g，以巩固疗效，连续服 20 余帖，咳少热退，体重得增，冬至到时，赵君不仅健在，而且已能做日常工作。嗣后每年冬季服紫河车粉 100g，十余年健康如常人。

按：祝氏云：“肺之有病，结核空洞，此为阴损，法所难补，安静营养，忌用兴奋，是也。肺病为慢性消耗病，其为不足，显而易见。

不足之人,最易兴奋,辛味宣动病灶,燥药劫阴伤液,诚不可用也。不足用温,乃是公式,温润,温化,温滋,温潜,诸法都为肺病经常之药,虽非直接去邪,仍是扶正御邪之意。”由此可知祝氏处方用药的指导思想。

* 有樊君者,年三十岁左右,生活不守常规,迟睡晏起,烟酒不断,为日既久,由失眠开始,继先咳嗽,午后低热面赤,不以为意,不久咳嗽增剧,痰中带血,失眠更甚,终日头昏目眩,四肢无力,延医诊治。西医诊查为肺结核病,局部继续浸润,按时服雷米封,未见起色,病人忧恐,改延中医诊治,连服平肝润肺清热止血之剂,形体日瘦,体重减轻,精神萎顿,饮食少进。改请祝师医治,祝诊后即曰:“病虽重笃,非不治之症,中医治肺结核病,用健脾益肾之品,以提高抵抗力,病常可转危为安。处方:黄厚附片 18g(先煎),党参 15g,炒白术 12g,姜半夏 12g,陈皮 9g,白豆蔻 9g,炒麦芽 12g,茯苓 12g,活磁石 30g,当归 12g,炒白芍 12g,川桂枝 9g,服药 3 帖,始则胃纳渐馨,食物有味,但低热未退,有时见红,病人面有惧色。祝曰:“不能改弦易辙,病属阴阳俱虚,应用甘温除大热之法,则低热咳血自瘳。”处方:黄厚附片 18g(先煎),人参 12g,大熟地 18g,川桂枝 9g,炒白芍 15g,青蒿 9g,炮姜炭 9g,茜根炭 9g,活磁石 30g(先煎),生龙齿 24g(先煎),淮山药 12g,山萸肉 9g,枸杞子 9g,连服 6 剂,低热减,咳血止,照原方加仙灵脾 12g,仙茅 12g,再服多剂,眠安,低热退清,面色转正,改服紫河车粉 6g,每日 2 次,服 1 个月后,体重增,健康恢复。祝尝曰:“紫河车亦治肺结核之妙药,病虽大愈毋忘常服紫河车。”

24. 正虚痰饮

庄先生 中年 大沽路

一诊:

症状:肌热起伏,咳呛痰多不爽,胸胁痞闷,苔绛,脉弦细。

病理:气阳素虚,痰饮方聚,近为风外干,肺气不肃,营卫失调。

◎ 祝味菊医案经验集

病名：阳虚痰饮兼感。

治法：当与扶阳肃肺，理脾涤饮。

处方：白苏子 9g(包) 蜜炙麻黄 3g 生牡蛎 30g(先煎)
白芥子 6g 云茯神 15g 黄附片 15g(先煎)
白杏仁 9g 酸枣仁 24g(打,先煎) 仙半夏 15g
蒸百部 9g 远志 4.5g 生姜 9g

按：脾为生痰之源，故涤痰须理脾。病痰饮者当温药和之，故当扶阳。以附片、牡蛎温阳化痰，生姜、半夏、茯神理脾，麻黄、杏仁宣肺，苏子、白芥子化痰。

二诊：

症状：肌热减，咳呛略爽，胸胁引痛，脉息略缓。

病理：中阳略化，肺卫犹未调节。

治法：再与温养心脾，兼调肺卫。

处方：生牡蛎 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 白苏子 9g(包)
黄附片 18g(先煎) 炒茅术 15g 白芥子 6g
云茯神 15g 仙半夏 15g 白杏仁 9g
生紫菀 12g 远志 4.5g 黄郁金 9g
生姜 9g

按：肌热减，即去麻黄。

三诊：

症状：肌热复有起伏，咳犹未爽，左边胸膈尚觉引痛，脉息微弦。

病理：风邪未清，中阳失化。

治法：再与温潜辛化。

处方：生牡蛎 45g(先煎) 黄附片 18g(先煎) 炙苏子 6g(包)
云茯神 18g 仙夏 15g 白芥子 6g
酸枣仁 18g(打,先煎) 蜜炙麻黄 3g 炒茅术 15g
冬瓜子 12g 黄郁金 9g 远志 4.5g
生姜 9g

四诊：

症状：肌热仍有起伏，痰浊中满，足冷，苔腻，纳呆，脉息弦细。

病理：心脾两虚，肺气不肃。

治法：再与温养心脾，兼肃肺气。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 黄附片 18g(先煎)
 生牡蛎 30g(先煎) 炒茅术 15g 炙苏子 9g(包)
 云茯神 18g 姜半夏 18g 蒸百部 6g
 制川朴 4.5g 生紫菀 12g 淡干姜 4.5g
 白芥子 4.5g 白杏仁 12g

另：安那苏，通大便。

五诊：

症状：肌热尚有起伏，浊痰未尽，自汗，寐不安，脉虚细。

病理：浮阳未敛，肺卫不和。

治法：再与前法出入。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 黄附片 18g(先煎)
 生牡蛎 30g(先煎) 川桂枝 4.5g 姜半夏 18g
 云茯神 18g 生白芍 6g 炙苏子 9g
 黄郁金 9g 蒸百部 9g 生紫菀 12g
 炒茅术 15g 淡干姜 6g

按：肌热起伏，自汗，为肺卫不和，以桂枝汤调和营卫。

六诊：

症状：肌热渐平，浊痰未净，自汗而寐不安，脉息虚细而略缓。

治法：再与前法出入。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 生白芍 9g
 生牡蛎 30g(先煎) 黄附片 18g(先煎) 姜半夏 18g
 云茯神 18g 川桂枝 4.5g 茅术 15g
 蒸百部 9g 炙苏子 9g(包) 白芥子 4.5g
 莱菔子 4.5g 淡干姜 6g

按：莱菔子化痰通便。

七诊：

症状：肌热渐平，浊痰亦化，寐安力乏，脉息虚缓。

治法：再与潜阳理脾，和营肃肺。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：灵磁石 45 g(先煎) 云茯神 18 g 生白芍 9 g
生龙齿 30 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 黄附片 18 g(先煎)
生牡蛎 30 g(先煎) 川桂枝 4.5 g 姜半夏 18 g
淡干姜 6 g 炒茅术 15 g 炙苏子(包) 9 g
白芥子 4.5 g 莱菔子 4.5 g

八诊：

症状：肌热平，痰爽，寐安，食后泛饱，脉息虚缓。

病理：营卫和，心脾俱衰，肺犹未肃。

治法：再与温养心脾，兼肃肺气。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 云茯神 18 g 姜半夏 18 g
生龙齿 30 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 黄附片 18 g(先煎)
生牡蛎 30 g(先煎) 炒茅术 15 g 川桂枝 6 g
大腹皮 9 g 带皮砂仁 9 g 炙苏子 9 g(包)
蒸百部 9 g 淡干姜 6 g

按：食后泛饱，加大腹皮、砂仁。

九诊：

症状：泛、饱已瘥，痰咳不爽，右边肩臂引痛，脉息虚缓。

病理：暴寒外侵，经络壅滞，中阳失其运化。

治法：再与辛温淡化。

处方：灵磁石 30 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 酒炒白芍 9 g
生牡蛎 30 g(先煎) 黄附片 18 g(先煎) 川羌活 9 g
云茯神 18 g 川桂枝 6 g 炒茅术 15 g
淡干姜 6 g 姜半夏 15 g 炙苏子 9 g
白芥子 6 g 白杏仁 12 g

按：肩痛加羌活。

十诊：

症状：痰爽，肢酸，肌热微有起伏，脉息虚缓。

病理：正虚邪留。

治法：再与扶阳和络，兼肃肺气。

处方：灵磁石 30 g(先煎) 酸枣仁 24 g(打,先煎) 川桂枝 4.5 g

生牡蛎 30g(先煎)	仙灵脾 12g	川羌活 4.5g
云茯神 18g	巴戟天 18g(酒炒)	炒茅术 12g
黄附片 18g(先煎)	姜半夏 15g	炙苏子 9g(包)
白芥子 6g	淡干姜 6g	

十一诊:

症状:痰薄不爽,胸膈微觉引痛,神倦,脉息虚缓。

病理:中气不足,心脾俱衰。

治法:再与黄芪建中汤加味。

处方:灵磁石 60g(先煎)	酸枣仁 24g(打,先煎)	炒白术 9g
生牡蛎 45g(先煎)	生芪皮 9g	炒茅术 15g
云茯神 18g	川桂枝 6g	姜半夏 18g
淡干姜 6g	仙灵脾 12g	白苏子 6g(包)
黄附片 18g(先煎)	白芥子 4.5g	蒸百部 9g

按:中气不足,心脾俱衰,用黄芪建中汤加味以健脾涤痰,温扶心阳。

十二诊:

症状:胸膈痛楚已差,纳呆,肌热微有起伏,脉息虚缓。

治法:再与补中益气法加减。

处方:灵磁石 30g(先煎)	酸枣仁 24g(打,先煎)	炒茅术 15g
生牡蛎 45g(先煎)	生西芪 9g	姜半夏 18g
云茯神 18g	北柴胡 45g	制川朴 4.5g
黄附片 18g(先煎)	白苏子 9g(包)	蒸百部 9g
白杏仁 9g	淡干姜 6g	

按:用补中益气法,以培土生金,甘温除热。

潘先生 霞飞路

一诊:1月17日

症状:咳呛上气,苔剥而糜,溲短,脉息虚数,肌削神乏。

病理:下虚痰饮,脾气衰。

病名:下虚痰饮。

◎ 祝味菊医案经验集

治法：与温养三阴，兼肃肺气。

处方：炙苏子 9g(包) 朱茯神 18g 生白术 15g
仙灵脾 12g 蒸百部 9g 酸枣仁 24g(打,先煎)
黄附片 15g(先煎) 蜜炙麻黄 6g 炙紫菀 12g
姜半夏 15g 淡干姜 4.5g 黑锡丹 12g
生谷芽 15g

按：苔剥脉虚，肌削神乏，心脾肾三阴虚损。以附片、仙灵脾、枣仁、黑锡丹温心肾。麻黄宣肺，其余诸药化痰止咳。

郑先生

一诊：1941年2月12日

症状：咳呛上气，痰多，苔腻，脉息乱而微数。

病理：痰饮中聚，肺气不肃，肾失摄纳，心力亦感不足。

病名：下虚痰饮。

治法：当予强心摄肾，兼肃肺气。

处方：紫苏子 9g 白芥子 4.5g 蜜炙麻黄 3g
姜半夏 15g 北五味 2.4g 酸枣仁 24g(打,先煎)
炒茅术 15g 淡干姜 4.5g 黄附片 15g(先煎)
炙细辛 3g 仙灵脾 12g 灵磁石 60g(先煎)
黑锡丹 18g(先煎) 云茯神 18g

按：下虚痰饮，以小青龙汤合三子化饮，附片、磁石、黑锡丹、枣仁温心肾。因无外邪，故不用桂枝。

二诊：2月16日

症状：咳呛上气较瘥，脉息转缓而软。

处方：上方去细辛、五味子、磁石，加巴戟天 24g，黄附片改为 24g，酸枣仁改为 30g。

按：饮去，加强温补。

25. 慢性气管炎

茅先生

一诊：1月22日

病名：慢性气管炎。

处方：黄附片 24g(先煎) 炙细辛 1.5g 姜半夏 15g
 灵磁石 30g(先煎) 淡干姜 6g 炙紫菀 12g
 生牡蛎 30g 北五味 4.5g(打) 炙款冬 6g
 炙苏子 6g(包) 云茯神 15g

按：慢性气管炎，治法类似中医痰饮。

三、四诊改方，喉音哑。上方加玉桔梗 6g，炙射干 6g，蜜炙麻黄 3g，去五味、款冬。

按：喉音哑，加宣肺利咽开音的药物。

26. 胸痹

* 祝氏曰：《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤治胸痹甚效，近世所谓风湿性心脏病颇类乎此，并认为若再加附子等振阳之品，其效更彰。曾治一病人，男，年约 50 余岁，有“风心病”，心区疼痛，胸闷太息，方用黄附片(先煎)、全瓜蒌、丹参、当归、炒白芍各 12g，陈薤白、桃仁、石菖蒲、制香附、青皮、失笑散(包)各 9g，活磁石(先煎) 30g。服药 3 剂，病即减轻；再服 3 剂，其症若失。

27. 胸痞

章先生 壮年 麦赛尔蒂路

一诊：

症状：胸痞气逆，头昏寐不安，苔腻，便溏，脉息虚缓。

病理：肝肾下虚，气湿交阻，中阳失化。

病名：胸痞。

治法：当与温潜淡化。

处方：生牡蛎 45g(先煎) 炒青皮 4.5g 金黄附片 15g(先煎)
 姜半夏 15g 云茯神 15g 北柴胡 4.5g
 陈薤白 9g 黄郁金 9g 炒茅术 15g
 藿梗 9g 川朴花 4.5g 青橘叶 6g

◎ 祝味菊医案经验集

生姜 9g

按：胸痞由气滞湿阻而成。若中阳失化，则难以行气化湿。祝氏用温潜淡化，简称温化法，包括温阳潜降，淡渗利湿，芳香化湿，则气行湿化。以附片、薤白、牡蛎温潜，茯神淡渗，柴胡、青皮行气，茅术、川朴花、姜半夏化湿。

二诊：

症状：前恙稍瘥，脉仍虚细。

治法：再与前法损益。

处方：生牡蛎 30g(先煎) 酸枣仁 18g(打,先煎) 姜半夏 18g
灵磁石 45g(先煎) 金黄附片 15g(先煎) 黄郁金 9g
云茯神 15g 炒茅术 15g 陈薤白 9g
藿梗 9g 瓜蒌壳 12g(炒) 炒青皮 6g
川朴花 6g 生姜 12g

三诊：

症状：胸痞稍宽，苔腻，脉缓。

治法：再与前法损益。

处方：生牡蛎 30g(先煎) 藿梗 9g 陈薤白 9g
姜半夏 24g 乌附块 18g(先煎) 瓜蒌壳 12g
黄郁金 9g 炒茅术 15g 云茯神 15g
淡干姜 9g 炒葶菝 6g 大腹皮 12g
炒青皮 6g

按：黄附片 15g 改为乌附块 18g，并加干姜、葶菝等，加重温药。

四诊：

症状：诸恙较瘥，苔腻脉缓。

病理：气阳较和，中湿尚盛。

治法：再与温法。

处方：乌附块 18g(先煎) 炒茅术 15g 大腹皮 12g
带皮苓 18g 姜半夏 24g 生牡蛎 30g(先煎)
西砂壳 9g 陈薤白 9g 淡干姜 9g

藿梗 9g 黑锡丹 4.5g(研吞) 黄郁金 9g

按:祝味菊的温化法,发挥了《金匱》:“病痰饮者当以温药和之”的理念,将此理念具体化了。

28. 水饮

严女士 老年 北江西路安庆里4号

一诊:

症状:脘痛,苔白,二便不调,食后胀饱,色萎神衰,寐不安,脉息虚迟。

病理:气虚血少,消化不良,饮邪中聚,阳失潜藏。

病名:水饮。

治法:当与温养心脾,兼培气血。

处方: 生西芪 15g	姜半夏 24g	当归身 6g
云茯神 18g	炒茅术 15g	大腹皮 12g
酸枣仁 24g(打,先煎)	金黄附片 18g(先煎)	良姜炭 9g
生谷芽 15g	陈皮 9g	生牡蛎 30g
灵磁石 45g(先煎)		

病人为广东籍梅医生介绍,嘱再注射肝精。

按:脘痛,苔白,二便不调,食后胀饱,是消化不良,饮邪中聚,脾阳不足。色萎神衰,寐不安,是气虚血少,心神不宁。治当与温养心脾,兼培气血,温化水饮。以附片、良姜、磁石、牡蛎、枣仁温养心脾,温化水饮;黄芪、当归培气血;半夏、茅术、陈皮、大腹皮行气化饮。半夏量重。

二诊:

症状:白苔化,腹满,二便不调,脉虚缓。

治法:再与前法损益。

处方: 灵磁石 45g(先煎)	云茯神 18g	生西芪 15g
金黄附片 18g(先煎)	酸枣仁 24g(打,先煎)	仙灵脾 12g
上安桂 4.5g(后入)	炒茅术 15g	巴戟天 18g
姜半夏 24g	大腹皮 12g	西砂壳 9g

良姜炭 9g

按：苔化而余症未解，加安桂加强气化行水作用。

三诊：

症状：胃纳略醒，腹满亦差，二便已调，苔化，脉虚细而缓。

病理：心脾之阳稍复，气血仍衰。

治法：再与温养心脾为主。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 巴戟天 18g
生西芪 18g 金黄附片 24g(先煎) 炒茅术 15g
云茯神 15g 仙灵脾 12g 胡芦巴 12g
淡干姜 9g 大腹皮 12g 川桂枝 6g
西砂壳 9g

按：胃纳略醒，腹满亦差，二便已调，苔化，是水饮已去，故以温养心脾为主。

四诊：

症状：苔化，纳醒，食后胀饱，二便调，脉息虚缓。

病理：气血两虚，脾运不良。

治法：再与扶阳益气，兼培心脾。

处方：灵磁石 45g(先煎) 甘枸杞 15g 仙灵脾 12g
生西芪 18g 胡芦巴 15g 巴戟天 18g
金黄附片 24g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 炒茅术 15g
大腹皮 12g 带皮苓 18g 川桂枝 6g
带皮砂仁 9g

按：水饮化后，加强补益。

五诊：

症状：纳谷渐增，腹满较差，二便调，睡眠不熟，脉虚缓。

治法：再与温培心脾为主。

处方：灵磁石 45g(先煎) 制首乌 15g 云茯神 18g
生西芪 18g 金黄附片 24g(先煎) 巴戟天 24g(酒炒)
当归身 6g 酸枣仁 24g(打,先煎) 炒白术 15g
淡干姜 6g 仙灵脾 12g 带皮砂仁 9g

葫芦巴 12g 香谷芽 15g

六诊：

症状：腹满已瘥，纳增，睡眠较安，脉虚缓。

病理：气血仍衰，脾运尚薄。

治法：再与温培气血。

处方：灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g(打,先煎) 生西芪 24g
 巴戟天 24g(酒炒) 生鹿角 15g(打,先煎) 云茯神 18g
 金黄附片 24g(先煎) 制首乌 18g 炒白术 15g
 龙眼肉 15g(先煎) 川杜仲 15g 破故纸 15g
 带皮砂仁 9g 淡干姜 9g

按：转为以补益为主。

29. 悬饮(浆液性胸膜炎)

* 黄某,男,年三十余岁,体格不健,因气候剧变,初患感冒,咳嗽不爽,连续不断,痰多气急,恶寒发热,胸肋疼痛,动作则更甚,病情来势不轻。前医诊为风湿痰热。留恋肺络,清肃之令不行,所幸神志尚清,以化痰清热宣肺之品,如淡豆豉、杏仁、橘皮、竹茹、黄芩之类,连服3天,毫无寸效,遂改请祝医诊治,祝见病人咳嗽连声不断,并呼肋肋处痛楚,气急痰声,发热不退,又观察病人胸部状态,胸高臃胀,按之疼痛倍增,舌苔黄白,脉象浮滑而数,曰“病在皮里膜外,发炎肿胀,即西医所谓胸膜炎,触诊患处有水声,可诊为浆液性胸膜炎,病证已明,用宣畅气血,宣解化痰,助阳扶正之品,即柴胡、麻黄、桂枝、附子合三子养亲汤法,处方:柴胡9g,麻黄6g,川桂枝9g,炒白芍9g,黄厚附片(先煎)14g,活磁石(先煎)30g,白芥子9g,莱菔子9g,炙苏子9g,制南星9g,川贝9g,姜半夏12g,橘皮络(各)9g,病家颇有难色,曰“胸肋疼痛,是否属于内热,倘再用如此温药,甚虑血随痰出”。祝笑曰:“可毋恐也,病为浆液性胸膜炎,上方用温散化痰佐以强壮之品,有消炎化痰吸收浆液之功效,而促使疾病痊愈,决无咳血之危险,服1剂后,热稍减,痰中无血。2剂后,咳嗽爽,次数少,痰咯较畅,胸肋之痛大减,患处肿胀

已消失大半,再连服3帖,即霍然而愈,后以温阳培阴之剂多帖,康健胜于昔时。

* 温潜法祝氏用得最多。寒热往来与疟疾配小柴胡汤、柴胡桂枝汤;肝肿大肋胀满配柴胡、当归、芍药,重则三棱、莪术,可使肝肿逐渐消失;配柴胡、控涎丹治胸膜炎有特效,则为祝氏独得之秘。曾治一男,起始发热咳嗽痰多,照常工作,5日后胸肋剧痛,转侧为难,仍然咳嗽多痰,发热不退,西医诊断浆液性胸膜炎,病人不愿穿刺治疗,转求祝氏诊治。予黄附片(先煎)、丹参、橘皮、橘络各12g,柴胡、桂枝、炒白芍、白芥子各9g,麻黄6g,活磁石(先煎)30g,控涎丹(吞)15g。服药3剂,自觉胸肋轻松,渐能转侧;再服2剂,各症若失。经摄片证实,胸膜炎已吸收。

30. 肝肿大

沈先生

一诊:1940年1月27日

症状:右肋痞硬,噎气肢浮,脉息虚而微数。

病理:气虚湿盛,肝脏肿大,血行障碍。

病名:肝肿。

治法:当与温化为主。

处方:生牡蛎30g(先煎) 北柴胡9g 酒炒当归9g
陈枳壳9g 黄郁金9g 炒茅术15g
赤苓皮15g 大腹皮12g 黄附片12g(先煎)
水炙南星12g 生姜9g

二诊:1月31日

治法:再与舒肝理脾。

处方:生牡蛎45g 北柴胡6g 酒炒当归12g
炒茅术15g 炒青皮6g 大腹皮12g
水炙南星12g 仙半夏18g 藿梗9g
青木香4.5g 生姜9g

按：肝肿，首诊用温化，二诊用舒肝理脾。上海华东医院陆震先生用附子、龙胆草为主治疗慢性肝炎，疗效满意，可作参考。

31. 单腹胀

施女士

一诊：1939年5月25日

症状：病已经年，初起全身肿胀，近年四肢尽消，单腹肿胀，口干，纳呆，泛恶，瘦少，脉沉微。

病理：心脾两虚，水津失布，水聚于中，已成臌胀。

病名：单腹胀。

治法：当与强心益脾。

处方：黄厚附片 18g(先煎) 川椒目 18g 生白术 15g
 带皮苓 18g 大腹皮 12g 砂蔻壳各 9g
 上安桂 4.5g(冲服) 仙灵脾 12g 生谷芽 15g
 酸枣仁 30g(打,先煎)

二诊：5月30日

症状：前方服后，腰部稍宽，略能进食，脉仍微细。

病理：脾运稍动，但正气未复。

治法：再予强心理脾。

处方：黄附块 24g(先煎) 带皮苓 24g 生白术 15g
 上安桂 4.5g 仙灵脾 12g 酸枣仁 30g(打,先煎)
 桑寄生 15g 川椒目 9g 大腹皮 12g
 西砂壳 9g 生姜 9g

按：单腹胀，即臌胀，兼全身肿胀数年，脉沉微，祝氏认为是心脾两虚，水津失布。用附片、安桂、枣仁强心，白术、茯苓益脾以运化。仅有两诊，未知远期疗效。

32. 肝硬化腹水

* 自杜达先生被祝味菊医生治愈疾病之后，对外籍医生亦有

所影响。有兰纳者，系德国人，精于西医，人称兰纳博士，经梅卓生医生介绍与祝相识，医学观点相同，不久即成立会诊诊所于上海。中西医联合诊断，理化检查及多种方法治疗，引起人们极大兴趣，求诊者甚众，大多系疑难重症。一位肝硬化腹水病人，突然昏厥不省人事，面赤，目上视，四肢强直，脉弦急。三位医生研究，用急则治标之法，由祝提出治疗方案：①强心；②镇静解痉；③祛痰。梅医生与兰纳博士均同意治疗方案。先服中药，由祝处方：黄厚附片（先煎）15g，上安桂（后下）3g，酸枣仁24g，朱茯神12g，羚羊尖（锉，先煎一小时）4.5g，水炙南星12g，仙半夏18g，火麻仁15g，竹沥一汤匙，生姜汁一汤匙（俱冲服），1剂后配合补液，药后病情稍定，已能语言，但神志尚未完全清楚。再经三医会诊，继用前方治疗，症状逐渐好转。兰纳博士对祝表示钦佩，尤对其医学之精深，更为赞赏。尝曰：“祝味菊医生有相当声誉，他不仅善用中医方法治病，而于西方医药，亦莫不精通，值得令人钦佩。”

33. 胆结石

* 治疗胆囊结石，一般均用排石剂如：金钱草、海金沙、鸡内金，甚则大黄、栀子、玄明粉等，以一下之后，可以排出结石，事实上，并非用此皆能获效，亦有不少病人因此而增重者。祝师治此病极多，有一张姓患者，面容憔悴而带黑色，四肢无力，肝区隐隐作痛，有时牵引后背痛，数月以来，无一日之停。遍求名医诊治，冀能减少苦痛，某医生曰：“君患胆囊结石，已属确诊，痛则不通，不通则痛，应以排石为主。”用金钱草、鸡内金之属，毫无寸效。于是又换一医曰：“前医处方虽是，惟手段太小耳。”于前方中再加大黄、玄明粉、瓜蒌仁之类，日泻数次，甚觉萎顿，但结石未被排出。又至西医院外科，请求手术治疗。医师因患者身体虚弱，暂不能手术，应俟体力恢复，再行手术为宜。病人辗转思维，毫无他法，后经友人介绍至祝医生处医治，祝了解其全部发病经过后曰：“治疗病须辨证论治，要有整体观念，如仅执成方以治病，非良策也。君身体虚弱，又患有结石，余用先顾正气，佐以疏肝胆之品，可“试之。”处

方:黄厚附片 12g(先煎),柴胡、川续断、枸杞子、枳壳、延胡索、制香附各 9g,鸡血藤 12g,炙草 6g。先服 4 剂,精神较振,肝区隐痛及肩部反射疼痛均止,再服 4 剂,诸症悉除。

34. 胃痞

谭小姐

一诊:

症状:胃痞,面浮,溲短,脉细迟。

病理:中寒脾弱,三焦失化。

病名:胃痞。

治法:温中。

处方:黄厚附 12g(先煎)	仙灵脾 15g	西砂壳 6g
上安桂 2.4g	炒白术 15g	带皮砂仁 9g
黄郁金 6g	带皮苓 15g	淡干姜 6g
藿梗 9g		

按:“痞”之概念,最早为东汉·张仲景所明确,“满而不痛者,此为痞”(《伤寒论》),认为伤寒病太阳阶段,医早下之正虚邪陷,升降失调是其发病机制。在此基础上后世医家多有发挥,但其辨证关键仍不出“虚实”二字。

患者临床症状虽寥寥数语,但已点睛般地明确其痞之部位乃是中焦脾胃处,当责之于脾胃中阳久虚,中焦失其健运,运化水湿之职失司,以致于水湿滞留,故而面浮;三焦气化不利,水道滞涩,故溲短;脉来细迟则表明此胃痞属虚性无疑。本着“实痞,可散可消;虚痞,非大加温补不可”之治则(明·王肯堂《证治准绳·痞》)。故祝氏首用黄厚附、上安桂、淡干姜散寒健脾,振奋心阳;藿梗、郁金行气开郁散结;砂仁(壳)同用辛散温通,健脾和胃;尤用仙灵脾“补命门,益精气,利小便”,补肾壮阳更助附子一臂之力。

二诊:

症状:溲增,胸痞,纳少。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：脾运未复。

治法：温中理脾，仍与前法损益。

处方：黄厚附 15g(先煎) 生牡蛎 30g 生白芍 12g
大腹皮 12g 姜半夏 12g 带皮苓 15g
上安桂 3g 藿梗 6g 淡干姜 3g
西砂壳 6g 炒白术 15g

按：溲增，乃示三焦气化始行其职，仍须再接再厉，故在上方基础上生牡蛎易仙灵脾与白芍同用抚育肝阴，以防肝郁横逆犯胃。姜半夏助淡干姜辛温开结散寒之力，用大腹皮更增下气宽中，利水消肿之功效。

三诊：

症状：溲行较增，浮肿减，纳食增，脉仍细迟。

治法：再与扶阳理脾。

处方：黄厚附 15g(先煎) 仙灵脾 12g 淡干姜 6g
生白术 15g 带皮苓 9g 带皮砂仁 18g
生谷芽 15g 藿梗 6g 土安桂 3g
大腹皮 12g 川椒目 6g

按：药证合拍，诸证俱减，溲行较增，说明三焦气化，尤其是肾阳得复，使潴留之水湿有了出路。中焦脾胃阳气渐复，表明运化功能得以逐步健全，故见纳食增而浮肿减。脉来仍细迟，盖中阳振奋决非朝夕而就，仍需循序渐进而收全功。

35. 湿阻

朱奶奶

一诊：

症状：头昏便秘，苔腻，脉沉滑。

病理：中湿遏阻。

病名：湿阻。

治法：当与温化。

处方：藿梗 9g 炒茅术 15g 制川朴 4.5g

仙半夏 24g	大腹皮 12g	陈皮 6g
生姜 9g	白杏仁 12g	栝蒌皮 9g
明天麻 9g		

按：苔膩，脉沉滑，为湿阻。《内经》云，“因于湿，首如裹。”湿邪郁滞，清空被蒙，则头昏。湿滞气郁，传导失职，则便秘。方以藿香正气散加减。藿梗、生姜散表湿。平胃、二陈燥内湿。杏仁、腹皮、栝蒌皮上下分消，行气通便。天麻平肝。

二诊：

症状：诸恙稍瘥，脉息沉缓，苔膩中满。

治法：再与温化为主。

活磁石 30g(先煎)	炒茅术 15g	藿梗 15g
陈皮 6g	生牡蛎 30g(先煎)	带皮苓 18g
黄厚附 12g(先煎)	生姜 9g	姜半夏 18g
大腹皮 12g	川桂枝 9g	

按：湿化恙瘥，湿去阳虚，加入温阳药。

36. 中满腹痛

罗先生

一诊：

症状：身热头痛，中满腹痛，脉息濡迟。

病理：食物动中，风邪干表。

病名：中满腹痛。

治法：当温化。

藿苏梗 9g	川桂枝 4.5g	大腹皮 9g
炒茅术 12g	带皮苓 15g	白杏仁 9g
仙半夏 15g	制川朴 3g	生姜 9g

二诊：

症状：中满腹痛俱瘥，脉缓苔膩。

病理：水湿渐化，正气不足。

治法：再与温化。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：炒茅术 12g 制川朴 4.5g 川桂枝 4.5g
仙半夏 15g 乌附块 9g(先煎) 陈皮 4.5g
生姜 9g 带皮苓 18g 白杏仁 9g
藿梗 6g

按：腹痛一证，所致原因众多。本案中满腹痛，兼见身热头痛，是为外感积滞，但祝氏参照脉息濡迟等证候，认为此乃饮食失当，湿阻中焦，脾胃受损，清阳不升，浊气难降，积滞阻遏于中引起。故而确立温化为治疗大法。桂枝、生姜辛散，温通脾胃之寒，通则不痛矣；藿苏梗辛温宽中和胃，消食顺气；仙半夏温中降逆；制川朴、大腹皮温脾胃之气，主疗宿食不化，消化水谷以止痛；炒茅术为补气健脾要药，与带皮苓同用，即可健脾亦可利湿，则滞留中焦水湿可化矣。二诊中满腹痛俱瘥，实为药证合拍，一矢中的之故。脉息由濡迟转为缓象，说明水湿渐化，但正气尚难恢复，故加用乌附块以加强温中健运之力。

三诊：

症状：中满腹痛俱瘥，阳虚眠少，脉细迟。

病理：营卫和。

治法：与温潜。

处方：乌附块 15g(先煎) 炒白术 12g 炮姜 6g
抱茯神 15g 生龙齿 24g 陈皮 4.5g
酸枣仁 15g 仙半夏 12g 生谷芽 15g
生姜 15g

按：患者中满腹痛虽瘥，但眠少又起，症虽各异，但阳虚为病之根本。脉来又现细迟，祝氏即转用温潜之法，起用附子与枣仁配对药，附子扶阳，枣仁安神，加之龙齿镇静，茯神健脾安神，继以陈皮、炒白术、仙半夏、生谷芽、生姜等消食和中之药，安抚脾胃之地，如此则阳潜、胃和、心静，不寐可愈矣。

37. 痞

陈女士

一诊：3月28日

症状：腹部胀硬如卵，时现时隐，寐少，脉虚细。

病理：阳虚气滞。

病名：痞。

治法：当与温化。

处方：牡蛎 60g	水炙南星 12g	大腹皮 12g
附片 15g(先煎)	制香附 9g	北柴胡 4.5g
姜夏 18g	官桂 6g	灵磁石 15g(先煎)
生姜 9g		

按：《素问·异法方宜论》说：“脏寒生满病。”《金匱要略·腹满寒疝宿食》说：“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”本例腹胀时隐时现，用附片、肉桂、生姜温经散寒，牡蛎、南星、姜夏化痰软坚，柴胡、大腹皮、香附行气止痛。

38. 脾虚中寒

祝女士

一诊：1月13日

症状：胸闷纳呆，苔滑中黑，脉息沉缓。

病理：中寒水聚，脾运不良，气机郁滞。

病名：脾虚中寒。

治法：当与温化。

处方：藿梗 9g	姜半夏 24g	制川朴 6g
黄郁金 9g	带皮苓 15g	白蔻仁 6g(后下)
茅术 15g	大腹皮 12g	麦芽 15g
淡干姜 6g		

按：胸闷纳呆，苔滑中黑，是脾虚中寒湿聚。以化湿散寒行气。藿梗、白蔻仁、带皮苓上中下分消，平胃二陈燥湿，麦芽消食。

39. 心脾二虚

沈少灵 小沙渡路

◎ 祝味菊医案经验集

一诊：1月23日

症状：肢浮便溏，溲少，脉虚缓，苔剥，食后腹痛。

病理：阳气不足，心脾两虚。

病名：心脾两虚。

治法：再与扶阳强心，兼培脾胃。

处方：生西芪 12g 酸枣仁 18g(打,先煎) 带皮砂仁 9g
黄附片 15g(先煎) 白术 15g 安桂 1.5g(后下)
朱茯神 15g 姜半夏 12g 灵磁石 45g(先煎)
胡芦巴 9g 淡干姜 6g 大腹皮 9g

按：肢浮便溏，溲少，是脾肾虚寒。祝味菊说扶阳强心，是用西医观点看，所用药为附片、磁石、枣仁，也有温肾作用。

40. 脾病

吴奶奶 哈同路 333 号

一诊：2月9日

症状：腺肿，纳呆，中满，便溏，苔腻，脉紧。

病理：少阳三焦失化，脾运不良，水谷失化。

病名：脾病。

治法：当与温化三焦。

处方：生牡蛎 45g(先煎) 北柴胡 4.5g 西砂壳 9g
竹节白附 9g(先煎) 姜半夏 24g 黄郁金 9g
水炙南星 12g 藿梗 9g 云茯神 18g
淡干姜 6g 大腹皮 12g 茅术 12g
青皮 4.5g

二诊：2月11日

症状：胃纳稍醒，口腻溲少，脉略缓。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 60g(先煎) 北柴胡 4.5g 茅术 15g
生牡蛎 45g(先煎) 水炙南星 12g 云茯神 15g
竹节白附 9g(先煎) 姜皮 24g 刺蒺藜 15g

淡干姜 9g 川桂木 4.5g 西砂壳 9g
大腹皮 12g

按：腺肿（腺肿，疑为淋巴腺之结肿大），少阳三焦失化所致。纳呆，苔腻，中满，便溏，是脾运不良，水谷失化。柴胡、刺蒺藜、牡蛎、白附、南星舒肝化痰，治腺肿。苓桂术甘汤、平胃、二陈燥湿运脾。

41. 宿饮

李先生 康脱路

一诊：

症状：纳呆，呕酸，便秘，饥而不能食，脉息弦大。

病理：中阳不足，水谷不化，饮聚于中。

病名：宿饮。

治法：当与温中涤饮。

处方：生牡蛎 30g(先煎) 姜半夏 30g 生白芍 15g
云茯神 18g 良姜炭 9g 藿梗 9g
茅术 15g(炒) 黄附片 15g(先煎) 黄郁金 9g
带皮砂仁 9g 桂木 6g 麦芽 15g(炒)
陈皮 9g

按：纳呆，饥不欲食，是胃中无火。脉弦大，是饮聚于中。《临证指南医案》云：“病久，发不焦、毛不落、不饥不食，乃痰饮为患。饮属阴类，故不渴饮。仲景五饮互异，其要言不繁，当以温药和之。通阳方法，固无容疑惑。大意外饮宜治脾，内饮治肾，是规矩准绳矣。议用苓桂术甘汤。”可见叶天士亦遵仲景法。本例以苓桂术甘汤、真武汤温阳化饮，平胃、二陈燥湿和胃。

42. 呕恶

邓先生

一诊：

症状：中满呕恶，间日寒热，苔白脉细。

病理：风寒相搏，客于小肠。

◎ 祝味菊医案经验集

病名：呕恶。

治法：当与温化。

处方：北柴胡 4.5 g	制川朴 3 g	藿梗 9 g
川桂枝 4.5 g	草果 3 g	威灵仙 9 g
生姜 9 g	姜半夏 12 g	炒茅术 16 g
陈皮 4.5 g		

二诊：

症状：寒热虽作，较前减轻，苔白纳呆。

病理：少阳寒热不解。

治法：再守前法出入。

处方：生牡蛎 24 g(先煎)	炒茅术 12 g	草果 3 g
北柴胡 6 g	制川朴 3 g	威灵仙 15 g
生姜 9 g	仙半夏 15 g	带皮苓 15 g
川桂枝 4.5 g		

三诊：

症状：寒热已减，胸腹已宽，苔白脉紧。

病理：少阳枢机渐达，而虚寒仍盛，脾肾阳虚。

治法：再与温化。

处方：川桂枝 4.5 g	生牡蛎 24 g	炒茅术 12 g
乌附块 9 g(先煎)	北柴胡 4.5 g	姜半夏 15 g
草果 12 g	大腹皮 9 g	陈皮 4.5 g
生姜 9 g		

四诊：

症状：纳增脉和。

病理：正气渐调，体质虚寒。

治法：再与温养。

处方：乌附块 9 g(先煎)	姜半夏 12 g	川桂枝 3 g
炒白术 12 g	炒西芪 9 g	西砂仁 4.5 g
生谷芽 15 g	朱茯神 12 g	炒白芍 9 g
陈皮 4.5 g		

按：风寒相搏客于少阳，阻于中焦，中寒脾弱，湿浊内生，故见中满呕恶，间日寒热，苔白脉细均为虚寒之候。祝氏认为当从温化为法，遂以柴胡、桂枝和解达邪；生姜、半夏、陈皮温化痰湿；草果、制川朴、藿梗、炒茅术通阳化气，健脾渗湿，诸药合力共奏温阳化湿，和解少阳之功。二诊时，寒热已减，胸腹已宽，但苔白脉紧，仍示脾肾阳虚，因虚生寒之本尚未扭转，乃添入乌附片以增温阳之力，待纳增脉和，正气渐复时，祝氏则温化转为温养治法为主，去草果、牡蛎、柴胡、生姜，以乌附块、川桂枝温补肾阳；炒西芪、炒白术、炒白芍温补脾阳；陈皮、半夏、砂仁、茯神、谷芽顺气燥湿，温通中阳，扶正固本以收全功。

傅宝宝 威斯路

一诊：3月20日

症状：吐利交作，肌热，苔白脉沉细。

病理：暴寒外干，中阳不足，营卫失调。

病名：胃肠障碍。

治法：当与温中和表。

处方：黄附片 15g(先煎)	带皮苓 15g	川羌活 6g
漂苍术 12g	炒泽泻 6g	大腹皮 9g
半夏 12g	川桂枝 6g	陈皮 6g
藿梗 6g	生姜 6g	

按：中阳素虚，暴寒骤侵，交结肠胃，阴阳清浊相干，气机升降失调，故吐利交作；冷气入胃，正气起而搏之，故见身热；寒伤中阳，胃气不运，致舌苔白，脉来沉细。故祝氏首用黄附片温中散寒，行“匡扶之道”；桂枝配伍羌活温散表之寒邪，又与生姜相配调和营卫；半夏、陈皮、生姜温肾降逆止呕；藿梗、大腹皮顺气和中；带皮茯苓、陈苍术健脾利湿，诸药通力温中扶正，则邪自却矣。

43. 呃逆

连先生 中年 山东路

一诊:

症状: 呃逆不已, 苔膩, 纳呆, 溲赤, 便溏, 脉息虚细。

病理: 表虽解而中阳大伤, 三焦失化, 胃气上逆, 肾不摄纳。

病名: 呃逆。

治法: 扶阳强心, 降逆摄肾。

处方: 金黄附片 24 g(先煎) 云茯神 18 g 酸枣仁 24 g
姜半夏 18 g 炒茅术 15 g 丁香 2.1 g(后入)
柿蒂 9 枚 淡干姜 9 g 黑锡丹 15 g(先煎)
大腹皮 12 g 仙灵脾 12 g 上安桂 4.5 g(后入)

按: 呃逆一症, 乃胃气上逆所致。本案因外感, 表虽解而中阳大伤, 胃失和降, 故呃逆、纳呆。又因三焦失化, 津液不布, 湿阻饮停, 故苔膩、便溏、溲赤。方中用丁香、柿蒂温中降逆, 半夏、茅术、干姜燥湿化饮。此为常法。祝氏独特之处在于, 以脉息虚细为肾不摄纳; 以附片、安桂、黑锡丹温肾纳气。诚然, 肾为胃关, 肾主纳气, 如此用药, 于理颇顺, 又兼祝氏有温潜一说, 更觉用药贴切。至于附子配枣仁, 有调节神经作用, 对呃逆应有帮助。另从四诊所见, 当有不寐之症。

二诊:

症状: 呃逆稍减, 膩苔略化。

治法: 再与温中降逆。

处方: 金黄附片 30 g(先煎) 姜半夏 18 g 云茯神 18 g
酸枣仁 24 g(打, 先煎) 炒茅术 12 g 淡干姜 9 g
灵磁石 30 g(先煎) 黑锡丹 15 g(先煎) 仙灵脾 12 g
柿蒂 7 枚 上安桂 4.5 g(后入) 丁香 2.1 g(后入)
制川朴 4.5 g

按: 药证相合, 见效迅捷。

三诊:

症状: 呃逆止, 苔白膩, 脉虚缓。

病理: 中阳未复, 湿邪尚盛。

治法: 再与扶阳和中。

处方：灵磁石 60g(先煎) 金黄附片 30g(先煎) 云茯神 18g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 姜半夏 18g 炒茅术 15g
 仙灵脾 12g 黑锡丹 15g(先煎) 淡干姜 9g
 川桂木 6g 大腹皮 12g

按：药已对症，加重磁石以潜降。

四诊：

症状：呃止，苔仍腻，已得寐，脉虚缓。

病理：中阳渐复，寒湿尚盛。

处方：灵磁石 30g(先煎) 金黄附片 30g(先煎) 云茯神 18g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 胡芦巴 12g 仙灵脾 12g
 巴戟天 18g(后下) 炒茅术 15g 姜半夏 18g
 淡干姜 6g 大腹皮 12g 西砂壳 6g
 炙苏子 9g

五诊：

症状：黑苔已化，溲长纳醒，头昏，脉缓。

治法：再与潜降理脾，兼扶阳气。

处方：灵磁石 30g(先煎) 金黄附片 30g(先煎) 云茯神 18g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 胡芦巴 12g 仙灵脾 12g
 炒茅术 15g 巴戟天 18g(后人) 明天麻 6g
 姜半夏 15g 淡干姜 9g 大腹皮 12g
 炙苏子 9g

按：首诊溲赤，重用温补之后反见溲长，原因何在？因为当初溲赤，并非有热，乃三焦失化，水道涩滞之象。药后中阳已复（故纳醒），三焦气化（故苔化），水道通畅，故小溲复长。

44. 泄泻

施先生 中年 忆定盘路

一诊：

症状：痢后泄泻不已，完谷不化，自汗，腹鸣，溲少，苔腻，脉息虚大。

病理：痢后脾肾两虚，消化不良，肾关失固。

病名：泄泻。

治法：当与扶阳益气，兼固脾肾。

处方：生西芪 15 g	姜半夏 15 g	仙灵脾 12 g
炒白术 15 g	破故纸 18 g	云茯神 18 g
漂苍术 12 g	肉豆蔻 9 g	炒泽泻 9 g
黄附片 12 g(先煎)	诃子肉 9 g	川桂木 6 g
煨益智 12 g		

按：此案泄泻由痢后转为，乃因痢后脾胃虚损，脾阳不足，不能受纳水谷和运化水谷精微，致湿浊内停，清浊不分，混杂而下遂成泄泻，又脾阳与肾阳相关密切，“肾为胃关，所以二便司开关，皆肾脏之所主”，今肾中阳气不足，则命门火衰，不能温煦脾土，助脾胃腐熟水谷，故见完谷不化而溲少、苔腻；阳虚于内，阴无所附而外泄成自汗；脾肾阳虚故见脉象虚大。祝氏以扶阳益气，兼固脾肾为治疗大法，选取黄附片、川桂木、温扶元阳；生黄芪、白术、苍术补气健脾燥湿；破故纸、煨益智、仙灵脾温脾暖肾，更助脾肾一臂之力；姜半夏和胃降逆；泽泻利水渗湿，分清别浊；肉豆蔻、诃子肉温中和气通畅以收敛脾胃散气。

二诊：

症状：食物已化，泄泻未已，自汗溲少，脉仍虚大。

病理：心力稍佳，脾肾阳仍未复。

治法：再与前法损益。

外方：灵磁石 45 g(先煎)	破故纸 18 g	生西芪 15 g
云茯神 24 g	黄厚附片 24 g(先煎)	肉豆蔻 9 g
漂苍术 18 g	姜半夏 15 g	煨益智 12 g
菟丝饼 18 g	仙灵脾 12 g	赤石脂 24 g
炮姜炭 9 g	桂木 9 g	

按：药后食物渐化，说明脾肾之阳渐回而复腐熟水谷之职。继以原方加灵磁石、菟丝子、赤石脂旨在加强补肾潜阳之力。

三诊：

症状：泄泻止，腻苔已化，脉息虚缓。

病理：脾运渐复，肾气能纳。

治法：再与温培三阴，兼以潜阳之品。

处方：灵磁石 60g(先煎) 仙灵脾 12g 菟丝饼 18g
 朱茯神 24g 生龙齿 45g(先煎) 生西芪 12g
 生茅术 18g 酸枣仁 24g(打先煎) 破故纸 18g
 黄厚附片 24g(先煎) 巴戟天 24g 带皮砂仁 9g
 炮姜 9g

按：三诊后泄泻止，腻苔已化，可见祝氏辨证之准确。脉息虚缓，乃因脾肾阳气虚损尚未复原之故。方中加入生龙齿、酸枣仁等养心安神之药，一来加强潜阳之力，二来似有不寐之症需进行调理。

四诊：

症状：泄泻止而复作，腻苔已化，纳谷尚少，脉息迟大。

病理：下焦阳化，脾不约而肾不纳。

治法：再与扶阳固肾益脾为主。

处方：灵磁石 60g(先煎) 川桂木 6g 菟丝饼 18g
 酸枣仁 24g(打,先煎) 生龙齿 30g(先煎) 生于术 18g
 肉豆蔻 12g 黄厚附片 24g(先煎) 朱茯神 24g
 益智仁 12g 破故纸 24g 仙灵脾 12g
 炒泽泻 9g 炮姜 9g

按：正邪相争，病情时有反复，说明正气之恢复非一日之功，故再加桂木辅助脾肾阳气一臂之力。

五诊：

症状：泄泻止，纳醒，得寐，腻苔略化，脉息虚缓，右关略大。

病理：肾气渐固，虚阳亦潜。

治法：再与扶阳强心，兼固脾肾。

处方：灵磁石 60g(先煎) 朱茯神 24g 破故纸 24g
 生龙齿 75g(先煎) 酸枣仁 24g(打先煎) 肉豆蔻 12g
 黄厚附片 24g(先煎) 生于术 18g 仙灵脾 12g

◎ 祝味菊医案经验集

巴戟天 24 g 炒泽泻 9 g 炮姜 9 g
 胡芦巴 12 g

六诊:

症状: 纳醒寐安,便溏,腹满痛,脉息缓大。

病理: 下元不足,脾运未复。

治法: 再与前法损益。

处方: 灵磁石 60 g(先煎) 朱茯神 24 g 淡吴萸 9 g
 青龙齿 30 g 酸枣仁 30 g(打,先煎) 广木香 4.5 g
 黄厚附片 24 g(先煎) 炒茅术 18 g 肉豆蔻 9 g
 仙灵脾 12 g 破故纸 24 g 川桂木 9 g
 炮姜 9 g

七诊:

症状: 纳醒,便结,腹痛亦差,气少力乏,脉息沉迟。

治法: 再与扶阳益气,兼固脾肾。

处方: 灵磁石 60 g(先煎) 破故纸 24 g 巴戟天 18 g
 青龙齿 45 g 菟丝饼 18 g 仙灵脾 12 g
 黄厚附片 24 g(先煎) 川杜仲 15 g 炒茅术 15 g
 云茯神 24 g 酸枣仁 24 g(打,先煎) 大腹皮 12 g
 炮姜 9 g

八诊:

症状: 诸恙渐瘥,泄少力乏,脉息迟大。

病理: 气血两虚,心肾不足。

治法: 再与温养心脾,兼益肾气。

处方: 灵磁石 60 g(先煎) 生西芪 15 g 仙灵脾 12 g
 青龙齿 45 g(先煎) 破故纸 18 g 炒茅术 15 g
 黄厚附片 24 g(先煎) 菟丝饼 18 g 云茯神 24 g
 酸枣仁 24 g(打,先煎) 姜半夏 15 g 西砂壳 9 g
 炮姜 9 g

按:泄泻一症,暴泻为实,久泻为虚。此案病例由痼疾后导致泄泻不已,完谷不化,自汗等,临床症候均显示出为中洲虚寒,脾肾

阳亏之虚候，祝氏慧眼独具，紧紧抓住阳虚这一关键，采用扶阳益气，温固脾肾为法则进行论治。期间症候虽有反复，但百变不离其宗，祝氏以附片配磁石、龙齿扶助阳气，温阳潜镇，调护体力，一贯而终，佐以众药辅助，正旺一分，则邪却一分，如此步步为营，病终向愈。

毕先生 卡尔登路 501 号

一诊：1 月 13 日

症状：泄泻未已，眠不安，脉细迟。

病名：泄泻失眠。

治法：再与扶阳理脾。

处方：黄附片(先煎)24g 上安桂 4.5g(后下) 酸枣仁 30g
 灵磁石 60g 白术 18g(土炒) 菟丝饼 15g
 破故纸 15g 云茯神 18g 带皮砂仁 9g
 炮姜 12g 四神丸 12g

按：泄泻未已，伤及脾胃，胃气失和，脾阳不运，气血生化来源不足，中宫阳衰，不能运津液而交通上下。血虚则无以奉养于心，心神失守则眠不安矣。故祝氏起用黄附片、灵磁石扶助阳气，镇静强壮之剂，又磁石配以枣仁强心养心以安神；同时上安桂、菟丝饼、破故纸辅助元阳；再以白术、带皮砂仁、炮姜温中健脾；四神丸出自于《证治准绳》，功在温养脾胃，涩肠止泻，专为脾胃不足，命门火衰所致泄泻而设，此案用之颇为得当。众药配合，诸症尚可平复。

45. 便秘

唐先生 中年 威海卫路

五诊：3 月 27 日

症状：脉证如前。

病名：便秘。

治法：再与温导。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：生附子 18g(先煎二小时) 炒茅术 15g 陈薤白 12g
官桂 9g(后人) 良姜炭 9g 带皮槟榔 15g
姜夏 30g 金瓜蒌 15g(打) 急急丸五分(分三包)

阳虚便秘,用温导法

按:温导用于阳虚者便秘。用附桂等温药配攻下药即是。

* 治疗便秘或用泻剂如大黄番泻叶之属,或为润剂,麻仁丸润肠丸之类。惟老年阳虚便秘用此则不能取效。《和剂局方》中之半硫丸,有除积冷,温肾逐寒,通阳泄浊之功,治风秘、冷秘,与老年习惯性便秘,应手辄效。但用者甚少。

陈某,年已 70 余,饮食起居正常,惟大便经常结燥不通,3~5 天 1 次,或 1 周 1 次,通泻润便之药,初尚有效,以后毫无效用,终日为便秘所苦恼。经友人介绍请祝师诊治。按其脉沉缓,察舌苔淡白,诊为属于冷秘之疾。如用攻泻滋润之品以治之,实南辕北辙,诛伐无过。处方:半硫丸 50g,每天 9g。服 3 天,大便通畅。以后便秘时即日服 9g,从此宿疾得愈。祝师治老年习惯性便秘极多。大都用此法而获愈。

46. 便溏

李太太 贝勒路(无一诊)

二诊:

症状:苔灰润,便溏、脉细缓。

病理:阳虚中湿。

病名:便溏。

治法:再与扶阳益脾。

处方:灵磁石 60g(先煎) 姜半夏 24g 大腹皮 12g
生龙齿 30g(先煎) 茅术 15g 制川朴 15g
黄附片 24g(先煎) 带皮苓 18g 槐角炭 12g
桑寄生 15g 陈艾炭 9g 带皮砂仁 9g

按:当患者主证比较简略时,舌苔、脉象便是一个重要的辨证依据。此例患者舌苔灰润,脉来细缓,祝氏认为此乃阳气虚弱,寒

湿阻于中焦,脾阳被遏,水湿运化失利,不循其道所致便溏。当采用扶阳益脾法,用黄附片、灵磁石、生龙齿温潜阳气,加之桑寄生补其命火;白茅术、大腹皮、姜半夏、制川朴等健脾行气,利水渗湿;槐角、陈艾取其炭用,意在增强收敛水湿之功。

47. 脾约

刘先生 洋衣街

一诊: 3月25日

症状: 胸闷,便秘,气促,肤痒,脉浮弦。

病理: 中阳不足,三焦失化,脾约湿阻。

病名: 脾约。

治法: 当与温导。

处方: 白杏仁 15g(打)	大腹皮 12g	油当归 9g
姜半夏 15g	黄附片 15g(先煎)	藿梗 9g
炒茅术 15g	生白芍 15g	黄郁金 9g
炒麦芽 15g	焦枳实 9g	

按:仲景曰:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则坚,其脾为约,麻子仁丸主之”。此例患者在便秘的同时,兼见胸闷、气促、肤痒之症。祝氏认为此乃中阳不足,脾受约束,以致三焦失化,津液不能四布,肠失濡润,传导失司而致,湿浊内蕴,外溢肌肤而见肤痒。故而祝氏在脾约丸的立意上进行化裁,以黄附片易大黄,旨在振奋中阳,驱散阴湿,恢复“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”之代谢功能。加油当归辛甘而润,养血和血以润肠;姜半夏化浊降逆,开宣肺气;大腹皮、藿苏梗、郁金行气和胃;炒茅术、炒麦芽健脾燥湿和胃,众药合力,则脾约可除矣。

48. 伤食

沈宝宝 贝勒路

一诊:

◎ 祝味菊医案经验集

症状：腹痛泻，脉纹红细。

病理：食伤肠胃，复受寒气。

病名：食伤。

治法：当与理中。

处方：白术 9g 大腹皮 15g 桂木 3g
 山楂炭 4.5g 防风 3g 陈艾叶 3g
 带皮苓 9g 泽泻 6g 炮姜 3g

赤砂糖一匙调服。

按：伤食泄泻盖因饮食失节，损伤脾胃，导致脾胃运化失职，水谷精华反停为积滞而为害。此例患者虽无宿食内停，浊气上逆之暖腐吞酸，亦无食积不化而泻下臭如败卵，但祝氏透过现象看本质，治以理中为法，遣白术、炮姜、桂木、陈艾叶温中止痛为主；腹皮、带皮苓、泽泻、防风宽中理气渗湿；又配以山楂炭即消食积，又温中止泻；赤砂糖性温味甘，暖胃补脾止腹痛。祝氏辨证精当，由此可见一斑。

49. 滞下

李女士

一诊：1939年8月2日

症状：发热，头痛，体酸，腹痛，滞下，苔腻，脉弦细。

病理：湿浊内蕴，风寒外束，营卫不和，三焦失化。

病名：滞下。

治法：当与辛开温导。

处方：川羌活 6g 广香薷 3g 白杏仁 12g
 大腹皮 12g 漂苍术 15g 姜半夏 15g
 制草乌 6g 山楂炭 9g 莱菔子 9g
 酒军 4.5g 广木香 4.5g 生姜 9g

二诊：8月3日

症状：肌热汗出较平，滞下略爽，腹痛，苔腻，脉息转缓。

病理：表气较和，内邪未清。

治法：再与辛开。

处方：上方去香薷、莱菔子、生姜，加鲜藿香9g，淡干姜6g，陈薤白9g，桔梗9g，姜汁炒酒川连1.5g。

按：《素问·至真要大论》曰：“少阳司天，火淫所胜，则湿气流行，金政不平。民病……注泻赤白”，“……注泻赤白，少腹痛，溺赤，甚则血便。”强调了外因暑湿热毒对人体的侵害。此案患者病在8月酷暑之际，又见发热、头痛、体酸等表症，治疗“必先解表，而后治痢，若表不解，则表邪传里，痢必不愈”（《周慎斋遗书》）。故祝氏予辛开为先，以羌活、广香薷发散表邪；白杏仁、姜半夏宣肺利气；大腹皮、漂苍术、广木香开导肠胃之气，而以制川乌、生姜温中通阳辅之，再遣酒军、莱菔子导滞以推陈出新。一剂后，肌热、汗出稍平，说明表气渐和，虽见滞下略爽，但仍腹痛，苔腻等内邪未消之症。继以辛开，驱解外邪以求务尽。

三诊：8月4日

症状：肌热已平，腹痛滞下未瘥，苔腻，胸痞，脉息虚缓。

病理：表已和，正虚内邪未除。

治法：再与扶正导滞。

处方：黄附块 15g(先煎)	灵磁石 45g(先煎)	朱茯神 18g
酸枣仁 30g	姜半夏 24g	黄郁金 6g
淡苡蓉 12g	莱菔子 15g	山楂炭 9g
广木香 4.5g	陈薤白 15g	炒茅术 15g
炮姜炭 9g		

按：表邪虽解，内邪未除，故见腹痛、滞下，苔腻，脉来虚缓，乃因机体抗邪过程中正气耗伤太过，当以扶正为先，黄附子块、炮姜炭温中回阳，提携正气，灵磁石、朱茯神、酸枣仁镇静潜阳，安神养心；脾胃中气不足而成胸痞状，则以陈薤白、姜半夏、广木香、郁金通阳温中而降逆；莱菔子下气导滞；山楂炭消食酸收；淡苡蓉补肾扶阳，增强抗体。

四诊：8月6日

症状：滞下渐瘥，苔浊，中满，寐不安，脉沉缓。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：胃气不和，饮邪格拒。

治法：再与潜阳和中。

处方：黄附片 18g(先煎) 灵磁石 60g(先煎) 生龙齿 45g(先煎)
生牡蛎 45g(先煎) 姜半夏 15g 云茯神 18g
破故纸 15g 炒茅术 15g 覆盆子 12g
炒莱菔子 9g 大腹皮 12g 山楂炭 9g
炮姜炭 9g

五诊：8月8日

症状：滞下已瘥，苔化，寐稍安，脉沉缓。

治法：再与前法损益。

处方：黄附片 24g(先煎) 灵磁石 60g(先煎) 生龙齿 45g(先煎)
姜半夏 24g(先煎) 云茯神 18g 炒茅术 15g
巴戟天 18g 仙灵脾 12g 大腹皮 12g
胡芦巴 12g 藿梗 9g 制川朴 6g
生姜 12g

按：滞下已瘥，故去莱菔子，山楂炭，炮姜炭，加胡芦巴、仙灵脾加强温潜之力。

六诊：8月10日

症状：胃纳见苏，溲少，脉沉缓。

治法：再与温潜淡化。

处方：上方去胡芦巴、川朴，加酸枣仁 24g，炒麦芽 15g，茅术改于术，半夏改为 15g。

七诊：8月12日

处方：上方加紫石英 30g，生首乌 15g，淡干姜 6g。

按：本例滞下案，祝氏紧扣疾病本质，主次分明，解表→导滞→温潜，移步转法，环环相连，用药一加一减，层次清晰，寓有深意，充分体现出祝氏扎实精湛医术功底。

邹先生

一诊：

症状：腹如寒侵，痛下不爽，欲作滞象，脉细濡。

病理：下虚中寒。

病名：滞下。

治法：当与温通。

处方：制川乌 15 g(先煎)	淡干姜 9 g	川羌活 6 g
漂苍术 15 g	生军 6 g(后下)	大腹皮 12 g
川桂枝 6 g	广木香 4.5 g	

二诊：

症状：痛下瘥，脉息细迟。

治法：再与前法损益。

处方：制川乌 15 g(先煎)	川桂枝 6 g	大腹皮 3 g
漂苍术 15 g	生谷芽 15 g	陈艾绒 4.5 g
酒军 3 g	淡干姜 9 g	广木香 4.5 g
仙半夏 12 g		

按：明清以来医家对滞下的认识，在综合归纳各种学术观点的基础上，结合各自临床经验，进一步阐发了本病的病因病机和辨证论治。比较突出的一点是强调本病与脾肾的关系，如《景岳全书》指出：“凡里急后重者，病在广肠最下之处，而其病本则不在广肠而在脾肾。”本案脾肾素虚，复受寒侵，故腹痛；寒湿交阻，凝滞肠间，气血湿浊互相胶结而致滞下；脉细濡乃脾肾虚内湿盛之证。故祝氏首选温通为大法，制川乌、淡干姜、川桂枝温中助阳，散寒除湿为主药；羌活燥湿升阳；漂苍术、大腹皮、广木香健脾宽中，理气除湿。方中附子温阳配大黄攻下，此乃祝氏之独特经验。盖大黄“迅速善走，直达下焦，荡涤积垢”之力甚强，虑其“味大苦，最易伤胃”（《本草正义》）之弊，故祝氏以附子配大黄，寒热并用，扬长避短，相得益彰。一诊后痛下瘥即是明证，继守原法原方而获效。

王宝宝

一诊：

症状：滞下已近旬日，肌热未清，腹痛后重，苔白腻，脉虚细。

◎ 祝味菊医案经验集

病名：滞下。

治法：当与温中和表。

处方：川羌活 3g 制川乌 6g(先煎) 淡干姜 6g
 漂苍术 12g 莱菔子 6g 大腹皮 9g
 酒军 3g 白杏仁 6g 川桂枝 6g
 广木香 6g

按：滞下近旬日，苔白腻，脉虚细，是症为寒湿虚象无疑。采用温中治则甚为合拍。但患者肌热未清，祝氏认为：此为表邪外束，阳气被遏，正邪相争之故。因而首选川羌活解表通阳，领邪外出。虽仅此一味药，其义在一派温药中却举足轻重。

二诊：

症状：口干欲热，腹痛后重，脉仍虚细。

病理：中阳伤而未复。

处方：黄厚附 9g(先煎) 淡干姜 6g 广木香 9g
 仙半夏 15g 漂苍术 6g 粉葛根 4.5g
 淡吴萸 6g 护肠血炭 15g 陈皮 6g
 生谷芽 15g 大腹皮 9g

三诊：

症状：滞下腹痛稍瘥，脉息虚细。

病理：气阳两衰。

治法：再与温中理脾。

处方：黄厚附 9g(先煎) 淡干姜 6g 大腹皮 16g
 炒党参 9g 淡苡蓉 6g 仙半夏 16g
 带皮苓 15g 漂苍术 12g 巴戟天 12g
 川桂枝 6g 生谷芽 15g

四诊：

症状：腹痛瘥，下痢爽，脉息虚缓。

治法：再与扶阳理脾。

处方：炒潞当参 6g 淡苡蓉 6g 西砂仁 6g
 黄厚附 15g(先煎) 巴戟天 9g 淡干姜 6g

生谷芽 12g 漂苍术 12g 破故纸 9g
大腹皮 12g

五诊：

症状：眠食俱安，腹泻未已，脉息虚细。

治法：再与前法损益。

处方：炒潞党参 6g 破故纸 12g 大腹皮 9g
香谷芽 12g 黄厚附 15g(先煎) 淡干姜 6g
西砂仁 6g 肉桂 2.4g 炒白术 12g
仙半夏 9g 巴戟天 12g

按：本例始见滞下近旬日，虽在诊治过程中先后出现肌热、口干等貌似热证，但祝氏透过现象抓本质，患者虽口干，但欲热，参照舌苔白腻，脉虚细等，辨证为脾肾阳虚，犹以脾阳虚为主。故以附子、干姜、桂枝温脾扶阳，伍以苍术、腹皮、半夏、陈皮等健脾化湿行气。主方不移，随症加减，以获效机。患者三诊时，眠食俱安，观方中并未用安神之药，乃因脾阳振，中洲和，浮阳得以下潜之故矣。

王太太

一诊：

症状：腹痛下痢，不爽，脉息濡细。

病理：寒邪外感。

病名：下痢。

治法：与温导。

处方：制川乌 15g(先煎) 淡干姜 3g 陈薤白 9g
漂苍术 15g 广木香 4.5g 带皮槟榔 9g
川羌活 4.5g 川桂枝 9g 酒军 4.5g
姜半夏 15g

二诊：

症状：滞下稍瘥，脉仍濡细。

病理：表解热平。

治法：再与温中行滞。

◎ 祝味菊医案经验集

处方：制川乌 15g(先煎) 淡干姜 12g 玉桔梗 9g
漂苍术 15g 酒军 3g 姜半夏 15g
广木香 4.5g 川桂枝 6g 陈薤白 9g
制川朴 4.5g

三诊：

症状：滞下瘕，中满泛恶，月事淋漓，脉息虚细。

治法：再与温调脾肾。

处方：制川乌 15g(先煎) 漂苍术 15g 朱茯神 12g
活磁石 45g(先煎) 巴戟天 18g 淡干姜 12g
大腹皮 12g 生谷芽 15g 川杜仲 15g
姜半夏 24g 广木香 16g

按：寒湿伤中，中阳受阻，积滞内停，气血凝泣所致滞下，当以温中导滞为治法。祝氏用制川乌温中散寒，燥湿止痛，配以酒军攻积导滞，两药相配，成为温中导滞之主药，此乃祝氏之独特经验。中寒得附子温阳而能化，食滞因酒军荡涤而能通，再加淡干姜、广木香、姜半夏、桂枝、陈薤白、制川朴等温中、燥湿、升阳、行气，其效甚捷，待滞下瘕后，减去酒军，转而温调而收功。

四诊：

症状：身热起伏，舌黑泛恶，脉虚紧。

病理：略受寒侵，营卫失调。

治法：再与调和营卫。

处方：炙麻黄 1.5g 川桂枝 3g 远志 2.4g
白杏仁 9g 生白芍 9g 灵磁石 15g(先煎)
陈皮 4.5g 仙半夏 9g 乌附块 6g(先煎)
生姜 9g

按：身热起伏，是复感寒侵，加麻黄发寒。

五诊：

症状：身热平，脉息渐和，头部尚微热，苔仍黑腻，作恶。

病理：中焦遏阻。

治法：再与益阳和中。

处方：乌附块 9g(先煎) 生龙齿 18g(先煎) 白杏仁 9g
 生姜 9g 仙半夏 9g 白苏子 4.5g
 制川朴 3g 炒六曲 6g 灵磁石 18g(先煎)
 带皮苓 16g 远志 2.4g

按：身热既平，去麻桂，化痰湿。

六诊：

症状：脉静身凉，黑苔渐化，唇干瘦少。

病理：津液未复。

治法：仍当温中和胃。

处方：乌附块 9g(先煎) 仙半夏 9g 生龙齿 18g(先煎)
 茯苓 16g 福泽泻 16g 生牡蛎 18g(先煎)
 焦谷芽 16g 生白术 9g 川桂枝 3g
 陈皮 4.5g

按：脉静身凉，黑苔渐化，病势已去。唇干瘦少，是津液未复。这并不是辛温发散后津液受损，而是中焦阻遏，气机不利，津不上承。故祝氏并不用养阴生津法，而以五苓散化气行水，气行水行。

七诊：

症状：瘦浊苔腻，咳嗽不爽。

病理：肺胃未和。

治法：再与温调。

处方：生白芍 9g 制川朴 4.5g 生白术 9g
 云茯苓 16g 炙苏子 3g 陈皮 4.5g
 生姜 9g 仙半夏 9g 乌附块 9g(先煎)
 生谷芽 16g

陈君

一诊：

症状：腹痛滞下，舌黄腻，脉结。

病理：湿滞于中，凉风外袭。

病名：滞下。

◎ 祝味菊医案经验集

治法：治以温通。

处方：川羌活 4.5 g 制川乌 12 g(先煎) 广木香 4.5 g
陈薤白 9 g 漂苍术 6 g 酒军 4.5 g
炮姜炭 9 g 大腹皮 9 g

二诊：

症状：滞下瘥，腹痛，苔白、脉细迟。

病理：中气虚寒。

病名：同前。

治法：再与温中理脾。

处方：黄厚附片 15 g(先煎) 淡干姜 9 g 西砂仁 9 g
炒白术 15 g 淡吴萸 9 g 广木香 3 g
川桂枝 6 g 姜半夏 15 g 大腹皮 12 g
陈薤白 9 g 带皮苓 9 g

按：温通法亦是祝氏温阳大法之一。温通即以温阳药与通利药同用，当中阳不足，湿邪、食滞积于中焦，凉风侵袭，正邪相搏于肠道而成滞下证用之正当。故此例患者祝氏用制川乌配酒军—温（阳）—通（滞），辅以川羌活散表；广木香、陈薤白、漂苍术、炮姜炭、大腹皮等升阳行气，燥湿化滞。二诊时滞下已瘥，留有腹痛，乃中气虚寒所致，故祝氏由温通改为温养法，调养脾肾以收功。

名
医
经
典

裘老太太

一诊：

症状：滞下腹痛，新病宿痰，中满为害，里急后重，脉息虚数。

病理：寒蕴于中，凉风外束，营卫遏阻，郁积而成，互相为害。

病名：滞下。

治法：当与温化。

处方：漂苍术 12 g 炒乌头 4.5 g(先煎) 仙半夏 18 g
姜汁炒川连 0.6 g 陈薤白 9 g 炮姜炭 9 g
带皮槟榔 9 g 橘红 6 g

二诊

症状：数脉转缓，腹痛稍瘥，脘闷后重。

病理：积滞未清，饮邪中阻。

治法：再与温中。

处方：藿梗 9g	川桂枝 6g	草乌头 4.5g(先煎)
姜半夏 18g	姜汁炒川连 1.2g	陈薤白 9g
橘红 6g	大腹皮 9g	漂苍术 12g
淡干姜 9g	制川朴 3g	

三诊：

症状：滞下瘥而微，痞闷吐酸，口干。

病理：中焦水邪泛滥，心阳遏阻，脾精不布，表亦不和。

治法：泻心法加减。

处方：姜半夏 18g	炒白术 12g	带皮槟榔 9g
姜汁炒川连 1.2g	藿梗 6g	川桂枝 4.5g
炮姜炭 9g	西洋参 6g	

按：宿有痰饮，饮为阴邪，最易伤人阳气，中焦阳虚，则阴邪凝聚更甚。调养失宜，不慎感寒，凉风外束，内外合邪，而作滞下。当以温化为大法矣。方中炒乌头温中散寒，佐以薤白、仙半夏、苍术、橘红等通阳燥湿，温化痰饮；又取桂枝合干姜辛温之性，温透阳气而化痰饮，又干姜与半夏辛温开结散寒，黄连苦寒降其热，寒热并用，辛开苦降，温阳和中，可见祝氏临床用药之丰富灵活。

* 徐姓，男，50岁。常居于潮湿之地，因饮食不节，突患痢疾，日夜泻数十次，腹部胀满，里急后重，红白相间，高热不退，迁延十余天之久，形瘦色晦，四肢疲乏，几不能行走矣。到处求医，皆云暑湿内伏，湿热弥漫，湿为黏腻之邪，非易速痊。又换一医诊治曰“汝之病痢，除赤白之外，还有青黄之色，实为五色痢，而饮食入口即吐，又属噤口痢之类，脾胃已败，将无能为力矣。”免处一方，嘱另请高明。徐君为人拘谨，闻此言语，病更加重，呻吟床褥，苦不堪言。经其戚友介绍至祝师处求治。患者呻吟叙述病况。师曰“汝病本不重，因循贻误，致有今日，尚无恐也。”患者闻言，愁容为之

略展,师又曰:“汝病由于中寒与食滞交阻,郁而成痢,应予温通,中寒得温则化,食滞得通即能下行。”处方:附子 12g,熟大黄 9g,槟榔 9g,广木香 9g,肉桂 3g,甘草 6g,桔梗 12g,芍药 12g。连服 3 帖,所下赤白之痢甚多,里急后重大减,精神增加,呕吐亦止,渐能饮食。师对诸生指示曰:“导气汤加附子为治痢圣药,再加附子如锦上添花矣,今用之果然。”再为处方,以桂圆肉包 7 粒鸦胆子吞服。赤白痢不见,大便转为黄色。患者徐君颇为欣喜,赋有谢师五言诗:“若非祝师明,安得起沉痾,摆脱危险境,谢君应若何。”

50. 休息痢

顾先生

一诊: 1940 年 1 月 23 日

症状: 腹泻经年不已,时见赤白,苔白腻,脉沉细。

病理: 中寒湿盛,痢后湿邪未清。

病名: 休息痢。

治法: 当与温中化滞。

处方: 漂苍术 15g	黄附块 15g(先煎)	炮姜 9g
上安桂 4.5g(后下)	赤石脂 24g	大腹皮 12g
姜半夏 15g	油当归 9g	煨诃子肉 9g
破故纸 15g	肉豆蔻 9g	淡苡蓉 9g
苦参子 3 粒(桂圆肉包吞)		

二诊: 1 月 26 日

处方: 上方去当归、苡蓉,加西砂仁 9g,淡吴萸 9g

三诊: 1 月 29 日

症状: 前恙稍瘥,脉仍虚细。

处方: 上方去破故纸、肉豆蔻、吴萸,加玉桔梗 9g 益智仁 9g
陈薤白 9g。

四诊: 2 月 1 日

处方: 上方去益智仁、诃子肉、砂仁、苦参子,加广木香 4.5g,油当归 12g。

按：痢疾时作时止，经年延绵，是谓休息痢也。总因脾胃亏损，食入难化，渐成积滞，壅遏肠间，与湿胶柱，下迫肠道所致虚实夹杂之症。参照患者苔白腻，脉沉细等中焦虚寒之象。当予温中祛其寒，兼扶脾土化其滞，黄附块、上安桂、炮姜补脾助阳；淡苡蓉、破故纸补肾助阳，先后天共补，提携正气；配以漂白术、大腹皮、姜半夏健脾利湿；当归活血散寒止痛；再用煨诃子、肉豆蔻温中收涩耗散之气；苦参子燥湿杀虫解毒；为防其苦寒伤胃，祝氏以龙眼肉包之服用，效果尤佳。其后病案中虽未再写症状，但从其方药加减观察，裁去诃子肉、苦参子、砂仁、肉豆蔻想必是痢疾已除，再添玉桔梗、广木香、陈薤白等升阳理气，巩固脾胃。

* 冯君年方弱冠，生活毫无节制，于夏天饱食瓜果之后，复贪杯中物，多食肥甘佳肴，以致腹痛腹泻，转为痢疾，赤白相间，里急后重，发热恶寒，连绵不愈，病延半月，形瘦色皎，四肢无力，精神疲惫，不思饮食，一医诊为此属暑湿相搏，遏于肠道，复伤于饮食，蕴酿成痢。用清暑消食之药，不见成效。另一医曰：此为痢疾无疑，可遵经旨通因通用之法，开始清凉攻下，如大黄、黄芩、黄连、当归、赤芍、青蒿之类，痢下虽增，病不少减，而疲惫更甚，以后又转为慢性，痢下赤白，迁延不断，动则乏力，延请祝医诊治，祝曰：“君所患者实为滞下，按其病情，乃为阿米巴痢疾，亦非暑湿为因，乃瓜果伤中，高粱厚味消化受阻，郁于肠中而成。痢疾生于肠黏膜，犹皮肤所生疮疖，白者为脓，红者为血，余亦用通因通用之法，不过通导排脓而已。”处方：酒制大黄 9g，生白芍 15g，当归 12g，黄连 6g（后下），花槟榔 9g，枳实 9g，广木香 9g，肉桂 6g，生甘草 6g，桔梗 15g，大贝母 12g，服药 3 帖，痢疾赤白排出较多，腹中胀满渐舒。祝曰：“可乘胜前进。”于前方中增鸦胆子 4 粒，桂圆肉包满，用开水吞下。门弟子询问其故，祝曰：“余之处方，即古芍药汤法，桔梗为排脓必用之品，对痢疾有卓效。鸦胆子有清热解毒之作用，为不使鸦胆子在胃内起毒化作用，故用桂圆肉包好，经过消化，鸦胆子入肠，消炎解毒，以除病根，余用多次，效果甚佳。

姚女士 40岁 白尔路太和里

一诊:

症状: 滞下经年不已,成漏症,目花力乏,脉息沉缓。

病理: 久痢脾肾俱伤,消化不良,脏器俱失营养。

病名: 肠癖,痔漏。

治法: 当与温固脾肾为主。

处方: 云茯神 18g	菟丝饼 18g	肉豆蔻 9g
酸枣仁 24g	巴戟天 18g	诃子肉 12g
破故纸 18g	赤石脂 24g	炒白术 15g
炮姜炭 9g	姜半夏 12g	

另服卡白松 karbarsone 每服5天停1天。

按: 肠癖、滞下,即痢疾。痔漏即痔疮合并肛漏。久痢脾损及肾,痔漏则失血耗气,而痢疾本为湿滞,故以云茯神、炒白术、菟丝饼、肉豆蔻、巴戟天、破故纸、赤石脂、诃子肉温固脾肾为主,炮姜炭、姜半夏温化湿滞。

二诊:

症状: 前恙较差,脉息虚缓。

治法: 再与前法损益。

处方: 云茯神 18g	破故纸 18g	赤石脂 24g
酸枣仁 24g(打,先煎)	菟丝饼 18g	肉豆蔻 9g
灵磁石 45g(先煎)	仙灵脾 12g	炒白术 15g
诃子肉 12g	煨益智 12g	姜半夏 12g
带皮砂仁 9g		

三诊:

症状: 便血止,腹膨,纳呆,寒热日作,汗出即罢,脉息虚数。

病理: 寒邪外来,营卫不和。

治法: 再与标本兼理。

处方: 云茯神 18g	川桂枝 9g	炒茅术 15g
酸枣仁 24g(打,先煎)	北柴胡 9g	赤石脂 24g

生牡蛎 30g	姜夏 18g	益智仁 12g
破故纸 18g	肉豆蔻 9g	淡干姜 9g
大腹皮 9g		

按：寒邪外来，寒热日作，汗出即罢，腹胀，纳呆，为少阳兼太阳症，方中加入柴胡桂枝汤，标本兼理。

四诊：

症状：寒热已无，泄泻，腹胀稍差，脉息转缓。

病理：表邪解。

治法：再与益气理脾，兼培心肾。

处方：生西芪 15g	灵磁石 30g(先煎)	破故纸 18g
云茯神 18g	生白术 15g	肉豆蔻 12g
酸枣仁 24g(打,先煎)	姜半夏 15g	益智仁 12g
赤石脂 24g	炮姜 9g	带皮砂仁 9g
北柴胡 4.5g		

51. 阿米巴痢疾

* 一个患阿米巴痢疾的病人，日夜泻下二十余次，发热恶寒，腹痛甚剧，呕吐频频，不思纳谷，泻下之物，便少而脓血多。为痢疾属湿浊内阻，肠中腐血蕴酿而成脓，祝医生皆用导下合排脓之品，脓一排出，则肠中腐血清澈，病症自然减轻。处方：桔梗、酒制大黄、生白芍、肉桂、槟榔、当归、广木香、陈枳实、黄连。服后，排便较为通畅，次数大减，腹不胀满，疼痛亦轻。以原方倍桔梗，脓血排出，症状亦随之消失，不久即愈。

52. 脱肛

陈先生

一诊：1940年2月2日

症状：痔痛，肛脱，纳呆，脉虚缓。

病理：气虚下陷。

病名：脱肛。

◎ 祝味菊医案经验集

治法：当予补中益气汤法。

处方：生西芪 15g 炒白术 15g 潞党参 9g
陈皮 6g 土炒当归 6g 大腹皮 9g
桑寄生 15g 炙升麻 4.5g 北柴胡 4.5g
槐角炭 12g

按：“脱肛”病名，最早见于隋·巢元方《诸病源候论》的记载：“脱肛者，肛门脱出也”。随着历代医家的探索研究，逐步认识到脱肛并非“肛门脱出”，而是直肠脱于肛门之外。其病因总由“虚”所为。本案伴见纳呆症、表明其脾胃虚弱，健运失司，中洲不运。痔痛亦因气虚下陷，血滞不通，瘀而成结，不通则痛矣。本“虚者补之，陷者提之”原则，祝氏予以补中益气汤法，可谓恰到好处，方中再加桑寄生增强补益之力，槐角炭则专治痔痛，方药相扣，尚须坚持服用，方可收功。

53. 遗精

徐先生 同孚路

一诊：1月15日

症状：纳少，便不爽，神衰遗泄，脉息虚细。

病理：正气不足，心脾两衰，精关亦不固秘，心脾肾三脏俱衰。

病名：遗泄。

治法：与温养。

处方：生龙骨 30g 酸枣仁 24g 破故纸 18g
生牡蛎 30g 川桂枝 9g 益智仁 12g
朱茯神 15g 生白芍 9g 白术 15g
仙半夏 12g 西砂仁 9g 白莲须 12g
生姜 9g

按：遗精一证，大凡责之于心肾两脏，此例患者在遗精同时伴见纳少，便不爽等症，此乃中气不足，脾气虚陷所致也。故祝氏以生龙骨、破故纸、生牡蛎、益智仁、桂枝补肾温阳固精；酸枣仁、朱茯神、白莲须、白芍清心养阴涩精；白术、仙半夏、砂仁、生姜健脾升阳

行气。心脾肾三管齐下,悉心调治,其病可愈矣。

方先生 壮年

症状:宿有咯血,近期遗精,失眠,苔白,脉弦而芤。

病理:证属精关不固。

病名:遗精。

治法:当与桂枝加龙骨牡蛎法。

处方:生牡蛎 30g(先煎) 生龙骨 24g(先煎) 川桂枝 9g
 生白芍 9g 生白术 15g 白莲须 12g
 大芡实 15g 姜半夏 15g 云茯神 15g
 酸枣仁 18g(打,先煎) 灵磁石 45g(先煎) 沙苑子 12g

二诊:遗精已少,夜已得寐,舌苔渐化,脉转沉细。

治法:再与前法损益。

处方:生牡蛎 30g(先煎) 生龙骨 24g(先煎) 黄附片 12g(先煎)
 川桂枝 9g 云茯神 15g 酸枣仁 18g(打,先煎)
 沙苑子 18g 覆盆子 12g 生白术 15g
 姜半夏 15g 灵磁石 45g(先煎) 炒茅术 12g
 生白芍 9g

按:患者素有咯血,营血已亏矣。精血同源,久之殃及精液,致亡血失精之虚劳证候。祝氏遵仲景《金匱·血痹虚劳》,以桂枝加龙骨牡蛎汤施治,燮理阴阳,交通心肾,固精止遗。方中桂枝温阳,芍药敛阴,两药相合,养阴涵阳,阴阳共济;龙骨潜阳入阴,牡蛎益阴敛阳,与桂芍相配,更奏阳固阴守之效;酌加白莲须、大芡实涩精固脱;茯神、枣仁安神养心;沙苑子补肾养肝固精。故二诊时,遗精已少,夜已得寐,舌苔渐化,说明方药切中病机。祝氏再添黄附片,是为增强固肾扶阳之力而专设,以取阳固阴秘之效。

54. 虚损

*明代张景岳医家说过:“虚邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾。”是以补肾为要,祝医生用补肾之法颇多,以黄厚附片、肉

◎ 祝味菊医案经验集

桂、山萸肉、杜仲、熟地、淮山药、枸杞子、炙草、鹿角胶为基础，再加补益之品。有赵姓者，年五十余岁，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，务快其心，逆于生乐，起居不节，故半百而衰，形容憔悴，行路则气急，祝医生用补阳益阴之品，不刚不燥，服药多剂，身体逐渐恢复。处方：黄厚附片（先煎）18g，肉桂3g，山萸肉12g，杜仲12g，大熟地8g，淮山药12g，枸杞子12g，炙草6g，鹿角胶12g，活磁石（先煎）30g，仙茅9g，仙灵脾9g，补骨脂9g，仙半夏12g，陈皮6g。此方附片与柔药同用，可免除安燥之弊，而有阳生阴长之妙用。

* 从脾胃入手：有张姓者，病后体气未复，不思纳谷，形神衰惫，年虽三十而形若老人。古人谓：“损者益之，劳者温之。”健脾阳以助消化，祝医生用此法而效若桴鼓。处方：黄厚附片（先煎）18g，黄芪20g，党参20g，炒白术15g，当归12g，制首乌9g，生白芍12g，仙半夏9g，陈皮9g，酸枣仁16g，朱茯神12g，枸杞子9g。

名 医 经 典

* 脾肾双补：此为祝医生最常用之法，虚损者几无不用之。尝曰：“肺有结核空洞，此为阴损，法所应补，肺结核为慢性消耗病，其为不足，显而易见。不足之人，最易兴奋，辛味药易欣动病灶，燥药劫阴伤液，诚不可用也。不足用温，乃是必然，虽未直接祛邪，正足则邪祛，清凉安静之药，纵有镇静之效，宁知不暗蚀正气乎！”昔名医李东垣曰：“体虚咯血肺痿，机能独卑者，则专温其一脏之气，气旺则血旺，机能亦可恢复。”有丁氏者，头昏目眩，心悸怔忡，面色皎白，咳嗽气急，四肢无力，夜不能寐，纳少神疲，月经不调，舌苔淡红，脉象缓弱。处方：黄厚附片（先煎）18g，大熟地18g，黄芪15g，当归12g，炒白芍12g，炒白术15g，仙茅12g，仙灵脾12g，鹿角胶12g，枸杞子12g，淮山药9g，阿胶（烊化冲）12g，仙半夏12g，陈皮9g，炙紫菀9g，炙百部9g。

55. 心肾两亏

吴先生

一诊：1941年2月20日

症状：耳鸣目眩，心悸，肢麻，脉息弦扎。

病理：心肾阳气不足，神衰脾弱，消化不良。

病名：心肾两亏。

治法：当与温养为主。

处方：生鹿角 18 g	巴戟天 30 g	紫石英 45 g
仙灵脾 12 g	川杜仲 15 g	黄附片 45 g(先煎)
酸枣仁 24 g	朱茯神 18 g	灵磁石 45 g(先煎)
炒茅术 15 g	姜半夏 18 g	淡干姜 9 g
棉子霜 15 g		

按：心居于上为火，肾位于下而属水，“升而已降，降已而升”水火交融，生生不息。此案耳鸣，目眩，分明为肝肾之阴亏于下，无以上承于心，如祝氏言“心脏不得不奋其余勇…然心力有限，长期奋发，势必难支”^[1]，故心悸、肢麻、耳鸣、目眩见矣。按常理当滋阴济火，交通心肾为则。祝氏却以温养为大法，其因何在？盖祝氏认为：阳气是生命活动的原动力，人体脏腑活动，物质的滋生变化，气机的升降出入，以至于整个生命活动均依赖于阳气，阳气旺盛，则能调动利用体内的一切营养物质，做到物尽其用^[2]。阳不在多，其要在秘，故祝氏重用黄附片，辅以生鹿角、巴戟天、仙灵脾、川杜仲、棉子霜补肾壮阳，调动人体阳气；炒茅术、姜半夏、淡干姜温补脾阳，同时适量酸枣仁、朱茯神、灵磁石、紫石英镇静养心，引为资用，诸药协调，而行匡扶之道。

二诊(2月25日)：诸恙渐瘥，脉仍弦。再予温养。

上方去茯神、紫石英，加桂枝 9 g，炒牛膝 9 g，磁石改为 60 g。

按：药诊合拍，“诸恙渐瘥”，复方中去茯神、紫石英，加桂枝、炒牛膝，想必是心悸已除，为进一步鼓舞阳气而设。原方磁石改为 60 g。方中附子配磁石，这是祝氏临床常用药对之一，附子“大辛大热，为阳中之阳，故行而不止”(《汤液本草》)，磁石“入肾，镇养真精，使神水不外移”(《纲目》)，祝氏为防附子兴奋太过，而遣磁石佐镇静，两药一阴一阳，一动一静，互相制约，“则鲜僭逆之患，

◎ 祝味菊医案经验集

而为强壮之剂”，实为配伍之妙着。

三诊(3月11日)：头胀瘥，腰酸，脉息仍缓。再以扶阳益肾。

生鹿角 18g，灵磁石 60g，仙灵脾 12g，狗脊 15g，炒茅术 15g，黄附片 45g，巴戟天 30g，千年健 15g，川杜仲 15g，姜半夏 18g，淡干姜 18g，小茴香 4.5g，棉子霜 15g。

按：药的中矢，诸证向愈。气可鼓不可泄，继以温养而贯始终，祝氏治病注重人体阳气，由此可见一斑。值得一提的是祝先生认为：①服用各类附子要注意须以热水煎煮半小时以上，再纳它药同煎，则附子之麻味消失，虽温而勿僭矣。生附子则需煎2小时。②其中又以川产黄附片，乃盐卤所制，其性纯正，为附子中佳品。③用附子要善去其急暴，制暴为良，每因配伍而异用之(如此案附子配磁石)实属经验之谈。

徐小姐 19岁 鲁班路

一诊：2月14日

症状：月事过期，腹痛肢痠，头晕心悸，脉虚细。

病理：气阳不足，心力衰惫，冲任失调。

病名：心肾不足，冲任失调

治法：当与温养。

处方：灵磁石 45g(先煎) 全当归 15g 黄附片 15g(先煎)
朱茯神 15g 乌贼骨 15g 破故纸 15g
酸枣仁 30g 茜草根 4.5g 杜仲 15g(炒)
仙灵脾 12g 桑寄生 15g 炒白术 15g
炮姜 9g

二诊：2月17日

症状：腹痛瘥，心悸肢乏，脉息虚细。

治法：再与前法损益。

处方：灵磁石 45g(先煎) 白术 15g(炒) 茜草根 4.5g
朱茯神 18g 黄附片 15g(先煎) 巴戟天 18g
酸枣仁 30g 乌贼骨 12g 仙灵脾 12g

破故纸 15 g 生鹿角 15 g(打,先煎) 毛狗脊 15 g
炮姜 9 g

按:心主血,肾主精,脑为髓之海,心肾不足,血不养心而见心悸,髓海不足则头晕;阳气虚衰,难以润养肢体百骸故见腹痛肢瘦,冲任不调,血海空虚则见月事过期;脉来虚细则是气血两亏之候。祝氏从心肾入手,首扶阳气,以黄附片、破故纸、杜仲、仙灵脾、桑寄生温阳固肾;酸枣仁、朱茯神、全当归、滋养心血以安神;炮姜、炒白术温阳散寒以止痛;茜草根和血祛瘀,调理月事。温通得当,通则不痛,故再诊时,腹痛瘥,效不更方,当守法守方继进之。

56. 阳虚

童女士 青年 勒裴德路

一诊:

症状:中满暖气,心悸腰痠,脉沉细。

病理:阳虚少气,心肾两亏。

病名:阳虚。

治法:当与温培心肾。

处方:附片 18 g(先煎)	云茯神 18 g	川杜仲 15 g(酒炒)
生白术 15 g	姜半夏 15 g	小茴香 6 g
酸枣仁 24 g	破故纸 18 g	毛狗脊 15 g
陈皮 6 g	西砂仁 9 g	灵磁石 30 g(先煎)

按:心悸腰痠,脉沉细,是心肾阳虚。祝味菊用附片、磁石、枣仁、茯神强心,即其所创温潜法,杜仲、狗脊、破故纸补肾。中满暖气,是脾胃不和,气机不畅,以半夏、陈皮、砂仁、白术健脾和胃,行气化湿。

57. 骨痹

陆儿

一诊:1941年3月1日

症状:背叠胸高,足痿不能行,疼痛不得寐,肌热起伏,脉息虚数。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：癆瘵伤及督脉，颇为棘手。

病名：骨癆。

治法：当与甘温为主。

处方：生鹿角 12g 巴戟天 18g 仙灵脾 9g
 狗脊 12g 川杜仲 12g 炒白术 12g
 制草乌 6g(先煎) 川羌活 4.5g 云茯神 12g
 酸枣仁 18g 灵磁石 60g(先煎)

二诊：3月4日

症状：肌热渐平，寐稍安，脉仍如故。

处方：上方去茯神，加水炙南星 12g，骨碎补 9g，生谷芽 12g，巴戟天改用 24g，仙灵脾改用 12g。

按：“骨癆”为寒痰凝聚于骨或关节间引起的一种病证。在中医文献中将其归属于“流痰”，“附骨疽”，“阴疽”等范畴。多因先天不足，督脉空虚，寒邪外侵，流注经脉，气血凝滞，寒湿胶着结而成块，瘀滞于骨关节、经络处，肢体百骸失气血濡养而现背叠胸高，足痿不能行之症，寒湿痰凝络脉不通则痛，故彻夜绞痛难以入寐；阴阳互根，气血同源，阳虚则阴虚，故又可见肌热起伏，脉息虚数等阴虚内热之象。祝氏紧紧抓住脾肾阳虚这个病机演变的主导环节，遵内经“劳者温之”，“损者益之”之旨，以生鹿角、巴戟天、仙灵脾、狗脊、川杜仲甘温补肾阳，益精血强筋骨，大补先天，填补督脉空虚；又配炒白术健脾燥湿；附子辛热回阳兴奋温通督脉，并配灵磁石、酸枣仁之镇静以保持阴阳平衡；茯神宁心安神；羌活温经祛风。三剂后，患童肌热渐平，寐稍安，阴虚内热之象得以缓解。故在原方基础上加水炙南星辛温祛风燥湿化痰，生谷芽健脾开胃；再增骨碎补，且加重巴戟天、仙灵脾用量，意在振奋疲惫之肾阳，增强机体抗力，扶正以祛邪。

58. 脚肿

安先生

一诊：1939年12月15日

症状：脚肿，苔腻，脉息缓大。

病理：阳虚，心脾不足，湿邪下注。

病名：湿气脚肿。

治法：当与温化淡渗为主。

处方：生茅术 15 g 黄附片 18 g(先煎) 川桂枝 9 g
 生苡仁 24 g 木防己 12 g 灵磁石 45 g(先煎)
 川独活 6 g 宣木瓜 15 g 大腹皮 12 g
 姜半夏 15 g

二诊：12月26日

症状：脚肿渐消，脉仍缓大。

治法：再与通阳化湿，以丸剂缓调。

处方：黄附块 90 g(先煎) 生苡仁 120 g 灵磁石 120 g(先煎)
 川牛膝 45 g 木防己 90 g 仙灵脾 60 g
 宣木瓜 120 g 老松节 60 g 巴戟天 90 g
 川桂枝 60 g 川独活 60 g 桑寄生 120 g
 生三七 30 g 棉子霜 90 g

上药如法炮制，炼蜜为丸如绿豆大，每服 15 粒，日三服，饭前白汤下。

按：《素问·水热穴论》曰：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。盖水为至阴，其本在肾，水惟畏土，其制在脾，故明·张景岳指出：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治宜温脾补肾，此正法也”。（《景岳全书·肿胀》）祝氏深得其要，针对患者脚肿、苔腻、脉缓大等虚肿证候，采用温阳化气，甘淡渗湿为法，取黄附片、川桂枝温补肾阳化气利水；生茅术、生苡仁健脾燥湿；木瓜、大腹皮、制半夏理气行水；灵磁石与附子相配实为补肾强心之剂；独活、木防己专消下肢肿胀。二诊后已见脚肿渐消，说明患者阳气渐生，邪气逐退，是以前方再增桑寄生、生三七、棉子霜、巴戟天等补肾温阳之药，制以丸剂，扶正固本，予以匡扶之道，此为协助自然之疗法也。

59. 水肿

朱先生

一诊：1941年1月12日

症状：气促痰多，溲少，腹膨，下肢肿胀，脉沉细而虚。

病理：心肾两虚，脾湿复盛，肝气郁而不达，三焦俱失疏化。

病名：水肿。

治法：当与扶阳强心益肾，兼理三焦。

处方：黄附片 18g(先煎) 生牡蛎 45g(先煎) 带皮苓 24g
大腹皮 12g 炒茅术 15g 安桂 4.5g(后下)
川椒目 12g 炒青皮 4.5g 生姜皮 9g
西砂壳 9g 刺蒺藜 12g 姜半夏 18g
仙灵脾 12g

二诊：1月14日

症状：逆气稍瘥，痰爽，囊肿渐消，大便行，溲亦增，脉仍虚缓。

病理：中阳稍化，心脾仍衰。

治法：再与前法损益。

处方：上方去半夏、青皮、刺蒺藜，茅术改白术，附片改为 24g 加
胡芦巴 9g 灵磁石 45g 酸枣仁 24g。

三诊：1月16日

症状：全身浮肿渐消，忽增咳呛，脉仍虚缓。

病理：心力稍佳，中阳未化，新感外邪，肺气不肃。

治法：再与扶阳强心，兼肃肺气。

处方：蜜炙麻黄 4.5g 白杏仁 12g 黄附块 30g(先煎)
带皮苓 24g 白苏子 9g 川桂木 9g
仙灵脾 12g 灵磁石 60g(先煎) 酸枣仁 24g
生白术 15g 大腹皮 12g 川椒目 12g
生姜 12g

按：肺为水之上源，与心同居于上焦，心肺气虚，肃降失利，故见气逆、痰多；脾运水湿，主升，胃化水浊，主降，位于中焦，中阳虚弱，升降失司，肝气郁而不达，横逆犯上，湿浊中阻则见痰多，腹膨；肾为

水之主，肾阳虚衰，水无所主而妄行，气化不利故见下肢肿胀、瘦少脉沉细而虚，为阳虚之候。《内经》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”。故祝氏首用黄附片、安肉桂、仙灵脾扶阳益肾，再以生牡蛎、灵磁石、酸枣仁镇静安神养心；刺蒺藜平肝舒郁；川椒目清肺利气平喘；大腹皮、姜皮、生姜、带皮苓仿五皮饮之意，健脾利水消肿；西砂仁、姜半夏健脾和胃，燥湿降逆。阳气旺盛一步，则疾病退却一步，故二诊后，全身浮肿渐消，忽增咳呛，此乃肺卫不固，寒邪侵袭，肺失清肃所致，故原方基础上酌加炙麻黄、白杏仁解表散寒，宣通肺气。

张先生 老年 大华医院

一诊：

症状：肤浮，瘦血，消化不良，呃逆，神衰，脉细沉。

病理：肾水肿，阳失健运，脾运不良，横膈膜相牵，肾气不能摄纳。

病名：水肿虚呃逆。

治法：当与温中降逆。

处方：生白术 15g	丁香 2.1g	生牡蛎 30g(先煎)
带皮苓 2.4g	柿蒂九枚	川桂木 6g
旋覆花 12g	姜半夏 24g	淡干姜 6g
代赭石 30g(先煎)	泽泻 10g	

按：年老气衰，脾气虚弱，中阳不振，土不制水，肾阳亏虚，命门火衰，无以蒸化水液，水失所主致水液泛滥，溢于肌肤而致肤肿；脾气虚摄血失司，故见便血，中焦阳虚，胃寒内生，寒气上逆故作呃逆；神衰，脉细沉均为阳气虚衰之象。祝氏取意旋覆代赭与丁香柿蒂汤之意，淡干姜易生姜，其意在加大温阳之力；另取白术、桂木健脾回阳之虚陷；生牡蛎镇坠神之浮游；带皮苓、泽泻渗水利湿以消肤肿。症见便血而未用止血之药，祝氏谓：“气为血帅，气壮则血活，气升则血升，出血在下而虚者，温提而举之”则矣。

60. 寒湿痹

康小君

一诊:

症状: 左偏环跳痹痛,脉息虚缓。

病理: 骨痹初期,体质虚寒,阳气不能温养筋骨。

病名: 痹痛。

治法: 当与温养。

处方: 川桂枝 4.5 g 巴戟天 15 g 桑寄生 12 g
生西芪 9 g 土炒当归 6 g 川独活 3 g
仙灵脾 9 g 乌附块 9 g(先煎)

二诊:

治法: 骨痹初期,与温养尚安。再守前法为治。

处方: 川桂枝 4.5 g 炒杜仲 9 g 土炒当归 3 g
生西芪 12 g 生龙骨 24 g(先煎) 独活 3 g
焦续断 9 g 仙灵脾 9 g 乌附块 9 g(先煎)
巴戟天 4.5 g

三诊:

症状: 连进温养,脉息沉缓,眠食尚安,溲前见泻。

病理: 虚寒夹杂。

治法: 仍以前法损益。

处方: 乌附块 9 g(先煎) 生西芪 12 g 川牛膝 4.5 g
生苡仁 18 g 土炒当归 6 g 川独活 3 g
川桂枝 4.5 g 生龙齿 24 g 巴戟天 15 g
仙灵脾 9 g

四诊:

症状: 连进温养,脉息转缓和,左腿动作亦进佳。

病理: 正气渐充。

治法: 仍守前法为主。

处方: 巴戟天 15 g 川杜仲 12 g 生龙骨 24 g(先煎)
仙灵脾 3 g 炒西芪 12 g 炒当归 6 g
炮姜 4.5 g 乌附块 6 g(先煎) 川桂枝 3 g
桑寄生 15 g

按：风寒湿三气杂至，合而为痹痛。患者素体虚寒，阳气不能温养筋骨，寒凝筋骨经脉，与血气相搏交击，故环跳痹痛，脉息虚缓为虚寒之象。用温经散寒，养经通络，以川桂枝、乌附块温经散寒止痛；辅以巴戟天、仙灵脾、桑寄生温养肝肾，强筋健骨；酌加黄芪、当归补益气血，濡养筋脉；独活散寒祛风胜湿治痹痛。叠进温阳后，阳气渐充，脉转缓，左腿动作亦渐佳，病情向愈矣。

沈小姐 青年 霞飞路

一诊：3月29日

症状：头昏体痛，恶风胸闷，苔白作呕，脉息沉紧。

病理：湿邪内蕴，寒风外干。

病名：痹症。

治法：当与辛温淡化。

处方：川桂枝 12g	生薏仁 24g	姜半夏 15g
川羌活 9g	制川乌 15g(先煎)	白杏仁 12g
水炙麻黄 6g	木防己 12g	桑寄生 15g
生香附 9g	生姜 12g	黄郁金 9g

按：《济生方》曰：“皆因体虚，腠理空虚，受风寒湿气而成痹也”。此患者见头昏胸闷，苔白作呕，乃是湿邪内蕴，清阳不升，浊气不降，中阳被困所致；风邪外干则见恶风；寒阻经脉则见脉来沉紧。风寒湿杂合而至，其中又以湿邪偏胜矣。祝氏与辛温淡化法，辛温者，用桂枝、制川乌散寒凝，温经脉，除痹痛；淡化者，遣生薏仁、姜半夏、木防己利水渗湿，舒筋缓脉；外风相干者，水炙麻黄、白杏仁行祛风解表，散寒胜湿之功。药证合拍，缓缓图之，则痹疾可除矣。

芮先生 白尔路

四诊：1月24日

症状：痹痛瘥，脚仍痠软，脉息沉缓。

病名：痹。

◎ 祝味菊医案经验集

治法：辛温淡化。

处方：灵磁石 30g(先煎)	川独活 9g	姜半夏 15g
黄附片 24g(先煎)	川杜仲 15g	生白术 15g
川桂枝 9g	巴戟天 24g	棉子霜 12g
千年健 12g	仙灵脾 12g	宣木瓜 15g
桑寄生 15g		

孙某

一诊：4月13日

症状：下虚湿痹，连进温养之品，稍瘥。

病名：湿痹。

治法：辛温淡化。

处方：黄附片 30g(先煎)	炒薏仁 24g	杜仲 15g
生西芪 15g	桂枝 12g	仙灵脾 15g
茅术 15g(炒)	大腹皮 12g	川独活 9g
巴戟天 24g	磁石 45g(先煎)	姜半夏 18g
生鹿角 24g		

二诊：

症状：脉息转缓。

治法：再与前法损益。

处方：附片 90g(先煎)	鹿角 24g(先前)	桂枝 15g
生白术 15g	巴戟天 30g	酒当归 9g
白芍 15g	怀牛膝 12g	仙灵脾 12g
杜仲 15g	独活 9g	半夏 15g
淡干姜 9g	羊胫骨一对烧汤煎药	

三诊：

治法：再与温养三焦，佐以和络。

处方：附片 60g(先煎)	酒当归 9g	生薏仁 18g
磁石 45g(先煎)	巴戟天 24g	桂枝 12g
半夏 15g	千年健 15g	仙灵脾 12g

独活 9g

鹿角 24g

羊胫骨 30g

西砂仁 9g

按：此为一例下虚湿痹案，虽案例书写有缺漏，但我们仍可清晰地看到祝氏的一贯风格，下虚阳虚，寒邪入侵，气滞血凝，痰湿胶着经络，大辛大温方可解其寒凝之害。故祝氏以黄附片、桂枝、仙灵脾、巴戟天配以独活、姜半夏随证化裁，一贯而终。

* 马君，因受寒湿较重，上及府胛，下达肘部，手臂既不能上举，又不可下垂，动作维艰，痛苦万状，祝师诊曰：寒湿入于经络，非重用辛温之剂不可，于是以细辛配合附子为方，炙细辛 6g，黄厚附片（先煎）18g，川羌活 15g，川桂枝 12g，川独活、当归、生白芍、油松节各 15g，丝瓜络、制南星各 12g，鸡血藤 20g，威灵仙 12g。连服 3 帖，疼痛减，再服 5 剂，手臂能活动如常人。

61. 顽痹

* 张君，男，年约六十余岁，腰部及两下肢酸痛，转动维艰，经用活血通络之品，效果不显，后由推拿及针灸治疗，开始时腰部及下肢酸痛似转轻松，仅有半月，痹病又发，另请一医生治疗，细询病情即曰：“此为风湿相搏，一身尽疼痛，仲景桂枝芍药知母汤，桂枝附子汤均可用之。”服药稍有效果，但起立转动仍然不便，辗转请祝医诊治，病人对祝曰：“素闻君善用经方大名，吾亦服附子不少，而所患非疑难之病，而不见效者，此何故焉？”祝曰，“前方为温阳活络之通剂，汝所患者为寒入于阴，阴阳俱亏，所以其效不彰也，阳和汤为祛阴霾回阳之品，古人所谓益火之源，以消阴霾，则气血得和，经脉可通。”处方：黄厚附片 16g（先煎），大熟地 16g，麻黄 6g，川桂枝 9g，炮姜 9g，党参 16g，活磁石 30g（先煎），白芥子 9g，姜半夏 12g，炒白术 12g，鸡血藤 16g，淮山药 14g，炒麦芽 16g，威灵仙 12g，鹿角胶 9g。服药 3 帖，举动轻便，不更前方，继服 6 帖，其病若失。

62. 风湿

王先生 格罗希路

一诊：1月17日

症状：肌热起伏，腺肿，苔腻，脉沉细。

病理：阳虚中湿，风邪外干。

病名：风湿。

治法：当与辛温淡化。

处方：生牡蛎(先煎)30g 茅术 15g 藿梗 9g
姜半夏 18g 北柴胡 6g 黄郁金 9g
赤苓 18g 大腹皮 12g 白杏仁 12g
陈枳壳 9g 生姜 9g 竹节白附子 9g(先煎)

按：素有阳虚，风邪外侵，肌热起伏，中湿阻滞，湿聚痰凝而腺肿(可参阅40脾病)，苔腻为湿困中焦之症，脉沉细则为阳虚之候。祝氏以竹节白附子、生姜温通助其阳；以白术、藿梗、郁金、赤苓、大腹皮等健脾行气化其湿；姜半夏、白杏仁燥湿邪，化痰浊；牡蛎潜阳散结；柴胡达表和解，升举阳气，诸药合力，其效可期矣。

邹女士 重广路

一诊：2月17日

症状：乳肋引痛，湿疮瘙痒，脉息细缓。

病理：风湿相搏，经络壅滞。

病名：风湿。

治法：当与辛温淡化。

处方：川羌活 9g 生香附 9g 防风 9g(炒)
赤苓皮 15g 漂苍术 15g 荆芥 9g(炒)
生薏仁 18g 赤豆 18g 当归 6g(酒炒)
大腹皮 24g 夏枯草 24g 生姜皮 9g

按：禀性素虚，风湿之邪客于肌肤，凝聚经络而致湿疮瘙痒；乳肋主足少阳肝胆之经所循，风湿阻于经络，气血郁而不通，故不通则痛矣。故祝氏用羌活、防风、荆芥祛风胜湿为主；又以茯苓皮、生

姜皮、赤豆、生薏仁、漂苍术等健脾利水渗湿；香附为疏肝理气止痛之要药，配以当归、大腹皮、夏枯草则解郁理气，活血通络之力更甚。由此可见，同为辛温淡化之法则，此例患者祝氏抓住湿为主要矛盾，以温散风邪，淡渗利湿为而获效，可见祝氏辨证用药之灵活精当。

孙女士

一诊：2月23日

症状：胸闷，纳少，风块时发，脉息沉细。

病理：风湿相搏，胃气不和。

病名：风湿。

治法：当与辛温淡化。

处方：炒荆芥 9g	漂苍术 15g	酒连 18g
炒防风 9g	赤苓 18g	大腹皮 12g
川桂枝 6g	姜半夏 18g	淡干姜 6g
麦芽 15g(炒)	海桐皮 9g	

按：风湿之邪袭于肌肤，营卫失和致风块时发，此乃患者“阳气外虚”所致。脾胃中焦气虚，健运失司，水湿潴留，复受外风刺激，风湿内阻，故见胸闷纳少等胃气失和之证。祝氏亦与辛温淡化治则，用炒荆芥、炒防风、海桐皮散风胜湿的同时，配以桂枝、姜半夏、淡干姜、麦芽，温中散寒，醒脾开胃；茯苓、大腹皮健脾理气化湿。方中黄连一味，祝氏用至 18g 之多，究其因，黄连乃性寒味苦之药，临床以燥湿解毒为其特长。祝氏起用黄连，其义有二：一取黄连燥湿之力甚；二则防姜、桂辛温太过之偏，又恐其过寒伤于脾胃，故以酒炮制之，可见祝氏用药之苦心。

63. 白虎历节

朱女士

一诊：2月20日

症状：四肢肿痛，寒热间作近增，胸痞气逆，咳呛纳呆，脉缓大。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：风湿交阻，营卫不和，经络壅滞，而成历节，中气不足，心脏缓大。

病名：白虎历节。

治法：与强心和营，佐以通阳和络。

处方：川桂枝 12g 酸枣仁 30g(打、先煎) 黄附片 18g(先煎)
生白芍 12g 宣木瓜 15g 川羌活 6g
朱茯神 18g 桑寄生 15g 远志 4.5g
黄郁金 6g 灵磁石 60g(先煎) 柏子霜 12g(包)
薏仁 18g(炒)

二诊：2月21日

症状：胸痞气逆稍瘥，寒减热仍炽，眠食稍安，脉缓大。

治法：再与强心和表。

处方：川桂枝 12g 朱茯神 18g 黄附片 21g(先煎)
水炙麻黄 4.5g 酸枣仁 30g(先煎) 仙灵脾 12g
川羌活 9g 灵磁石 60g(先煎) 生薏仁 24g
柏子霜 12g(包) 桑寄生 15g 黄郁金 6g
大腹皮 12g

按：历节以关节疼痛循历遍身百节为临床特征，又以“其疾昼静而夜发，发即彻髓，酸疼乍歇，其病如白虎之啮，故名曰白虎之病也。”（王焘《外台秘要》）盖素体阳虚，肝肾亏损，致营卫气血涩滞不行，壅遏于骨节周围而瘀结酿痰，致关节肿胀变形而疼痛，活动不利，又因阳气虚，卫外失职，皮毛不固，藩篱空疏，风寒湿邪乘虚袭入，内外之邪相合，阻遏营卫，心阳被遏，故见胸痞、气逆、咳呛；中气不足则纳呆；气阳不足故脉来缓大。祝氏用附子、桂枝温阳强心，益气实卫；以生白芍、酸枣仁、朱茯神、远志养心和营；川羌活、宣木瓜、薏仁祛风湿，通经络；桑寄生、棉子霜益肝温肾，壮骨强筋。为增强和表实卫之力，特在二诊时加入水炙麻黄实卫气，固皮毛，内外结合共图之。

64. 胸闷(肋膜炎)

* 一小儿，男，年方四岁，贪凉喜冷饮，复感风寒，挟痰阻于胸

中,上中阻隔。胸闷气急,发热怕冷,胁肋疼痛不已,家属心焦,延医诊治,一医用小陷胸汤,胸闷似减,疼痛未轻,寒热下午较甚,疑为疟疾,辗转请祝师,诊曰:此为受寒食冷所致,倘迁延不愈,应双管齐下,治疗要速,庶不致合病也,用薤白头、瓜蒌实、石菖蒲、川桂枝、生白芍、柴胡、桃仁、黄厚附片(先煎)。2帖后,汗出溱溱,病情渐已,热退未尽,与前方加活磁石(先煎)、枳实,2帖而愈。

65. 痿证

陶先生 蒲石路

一诊:2月29日

症状:苔膩,下利,四肢不仁,脉息虚大。

病理:阳虚失养,不能束骨而利机关。

病名:阳虚肢痿。

治法:当与温潜为主。

处方:磁石 45g(先煎)	巴戟天 24g(炒)	棉子霜 9g(冲服)
附片 24g(先煎)	白术 18g(炒)	川桂枝 6g
仙灵脾 12g	姜半夏 18g	朱茯神 18g
桑寄生 15g	带皮砂仁 9g	炮姜 6g
生鹿角 15g(先煎)		

按:有关痿证的记载,首见于《内经》,在治疗上并提出了“治痿独取阳明”这一重要法则。后世医家多采用清热润燥、滋阴清热化湿、活血化瘀等治疗方法。此例患者同时伴见下利、苔膩等脾胃气虚之症。“脾气一虚,肺气先绝,百髓溪谷,皆失所养,故宗筋弛纵,骨节空虚。”(《证治汇补》)脉息虚大,亦为阳气虚之候。祝氏认为:“万物皆须假道于胃,受化于脾,阳气盛而后方能物尽其用。”当以温潜为法,制附片、川桂枝、巴戟天、仙灵脾、棉子霜、生鹿角、炮姜、桑寄生等大剂温肾通阳,补益肝肾之药;白术、制半夏健运中洲,以资气血之源,并使补药动而不滞;磁石专为附子而配,即制附子剽悍之性,又令其直达下焦温肾阳益命火,故收效甚速。

66. 胸胁痛

* 治胸胁经络疼痛案。一病人躬耕南耕,日晒雨淋,由颈背疼痛起因,发展而为胸痛,夜卧不能翻身,翻身则痛更剧,呻吟床蓐,请医用疏解活络之品,效果不理想,由祝医用大剂温通经络之药,始获效机,处方: 薤白头、制川乌(先煎)、黄厚附片(先煎)、活磁石(先煎)、羌活、当归、生白芍、黄郁金、陈枳实、桃仁、茯苓。而病大减,疼痛减轻,续服2帖,寻愈。

67. 抽搐

* 蒋姓妇人,年四十八岁。每天早晨醒来必手足抽搐,甚或大跳,床几为之倒塌,如此者二小时,则抽搐自然停止,能勉强进行家务劳动。神志始终清楚,每逢寒暖交替节气,如立春、立秋、冬至等,发作更甚。全家为妇病而担忧,其夫闻有能治此病者,必踵门求医,而所服之方,不外羚羊角、天麻、石决明等药。由于多服凉药,中焦受伤,又并发了胃病,早上呕吐之后,胃痛始减,一病未已,又增一病。后闻祝师善治疑难杂症,即上门求诊。经过诊查,断为虚阳上浮,非肝风也,而胃气受戕,中寒久留。处方: 生龙齿(先煎)30g,活磁石(先煎)45g以潜阳;附子(先煎)12g益阳气;代赭石(先煎)18g以镇逆;旋复花(包)9g,淡干姜9g,温中祛寒理气;全蝎(去毒)6g,大蜈蚣6g以定惊;另佐姜半夏12g,陈皮9g,炒白术12g以理中焦。3帖后,抽搐跳动及胃痛呕吐均已大减虽冬至节降临,疾病亦未大发。药既对症,再用前法。生龙齿(先煎)30g,活磁石45g,黄附片(先煎)12g,淡干姜9g,姜半夏12g,陈皮9g,石菖蒲9g,嫩钩藤12g,全蝎9g,蜈蚣9g,旋复梗12g,制香附12g。连服4帖,抽搐大定,胃仅隐痛,呕恶全止,心情愉快,胃纳增加,再续服上方4帖以巩固疗效。以后纵然发作,即以原药方照服3帖,病即霍然。

68. 厥证

樊女士

一诊：1937年4月15

症状：本病腹水，骤见昏厥，肢温，面赤，目反，四肢强直，脉息弦朮而数。

病理：气血上并。

病名：厥证

治法：当于资寿解语汤法。

处方：羚羊尖4.5g(剉、先煎1小时) 上安桂3g(后入)
 黄附片15g(先煎) 水炙南星12g 酸枣仁24g
 灵磁石60g 朱茯神15g 川羌活4.5g
 火麻仁15g 仙半夏18g 竹沥一汤匙(冲服)
 生姜汁一茶匙(冲服)

二诊：4月16日

症状：厥稍定，已能发言，但错乱无度，脉仍朮数。

病理：神识仍未清明。

病名：同前。

治法：再予前法损益。

处方：黄附片18g(先煎) 灵磁石60g(先煎) 生龙齿30g(先煎)
 酸枣仁30g 朱茯神18g 仙半夏18g
 水炙南星12g 上安桂3g 仙灵脾12g
 巴戟天18g 竹沥30g(冲服)
 生姜汁一茶匙(冲服)

按：本病腹水，肝肾亏于先，日久阴损及阳，阴阳相失，精气不交，阴陷于下而阳泛于上，故骤见昏厥，肢温，面赤，四肢强直等气血逆乱，肝风挟痰上蒙清窍之象；脉息弦朮而数亦为肝虚风动之候。祝氏取资寿解语汤法，予以温经通络，熄风开窍。方中羚羊角咸寒，“平肝舒筋，定风安魂”（《纲目》），现代药理实验亦证实，羚羊角煎剂能降低蟾蜍及小鼠的惊厥率，和附子相伍，二药一寒一热，祝氏谓此：“羚羊角治脑，附子治心，体虚而有脑症状者最宜”。故二诊时，患者厥稍定，已能发言，但错乱无度，脉仍朮数，肝风虽熄，心神错蒙髓海空虚，故去羚羊角，加龙齿镇定心神；仙灵

脾、巴戟天补肾壮阳益气,加强交通心肾,体现了祝氏治病注重阳气,治病求本的特色。

69. 头痛

* 细辛与全蝎、竹节白附子配合,治一剧烈之头痛,孙妇年四十余岁,患头痛多年,经临即发,多医罔效,遇一时医曰:余常以川芎茶调散治头痛,药到病除,月经期患此病,加当归、芍药之品,当无往而不效,其处方为川芎、荆芥、防风、薄荷、生甘草、羌活、白芷、当归、白芍。因诊为头痛风热上冲,惧细辛之辛热而不用,结果适得其反服药4帖,毫无效果。请祝医生诊治;祝曰:阳虚上凉,经期较甚,每于此期头痛发作,余意为风寒之邪,阻气血之流行,适值经临互为因果耳。处方:细辛、竹节白附、全蝎、活磁石(先煎)、川芎、白香芷、蔓荆子、乌药、川桂枝、防风、炙僵蚕。病人见方有难色曰:如此辛热活血祛痰之品,前医皆谓余阴虚风热,服此热药其何以堪,颇虑头痛未已,又生他病,是否可用万全之方,祝曰:有斯病则用斯药,何惧之有,古人云:药不瞑眩,则厥疾勿瘳也,倘用无足轻重之方,病不能愈矣。病人不得已,将全剂分半煎汤而服,觉无不良反应,始将全剂服下,稍觉头痛减轻,次日服一剂,痛为之逐减,以后每天照原方一剂,3天后,头痛不作,心情颇为喜悦,笑曰,余之宿疾可从此痊愈矣。

70. 类中

张先生

一诊:1月14日

症状:耳鸣目花,肢麻言謇,口歪气逆,溲频短,苔白腻,脉沉弦。

病理:下虚上盛,血压过高,气血上并,中湿复盛,经络壅滞,心肾亦衰。

病名:阳虚感寒,类中。

治法:当与潜阳化湿,兼益心肾。

处方:磁石 60g(先煎) 茅术 15g 牡蛎 15g(先煎)

朱茯神 18 g	姜半夏 24 g	枣仁 24 g
附片 15 g(先煎)	菊花 6 g	明天麻 9 g
桑枝 15 g	大腹皮 12 g	黑锡丹 9 g
生姜汁,半茶匙		

二诊: 1月16日

治法: 再与潜阳、淡化。

处方: 灵磁石 60 g(先煎)	茅术 18 g	生牡蛎 45 g(先煎)
茯神 18 g	破故纸 15 g	附片 18 g(先煎)
胡芦巴 15 g	酸枣仁 24 g	姜汁炒川连 2.4 g
仙灵脾 12 g	明天麻 9 g	大腹皮 12 g

三诊:

症状: 诸恙如前,脉仍弦细。

治法: 再与前法损益。

处方: 灵磁石 60 g(先煎)	茅术 18 g	酒连 1.8 g
生牡蛎 45 g(先煎)	云茯神 18 g	黄附片 18 g(先煎)
姜半夏 30 g	上安桂 4.5 g(后下)	明天麻 6 g
大腹皮 12 g	黑锡丹 12 g(先煎)	生姜 9 g

按: 素体阳虚,下虚上盛,耗气伤血,精血逆乱,风挟痰湿,壅滞经络,故见肢麻言蹇,口歪气逆,耳鸣目花;苔白腻,脉沉弦是为寒湿内盛之候。治与潜阳化湿,兼益心肾甚为合拍。用附子补肾温阳,祛寒化湿;磁石、牡蛎镇静安神,是为祝氏经验之药,兼以朱茯神、枣仁养心安神,明天麻、菊花平肝清肝;茅术、姜半夏、大腹皮、生姜汁健脾和中,化痰通络,加之黑锡丹温肾助阳。诸药合力,使肾阳充旺,阴霾自散,下元得以巩固,则冲逆自平。

葛先生 新闸路仁洛里

一诊: 3月2日

症状: 类中经年,近增气逆,痰鸣自汗,苔腻神衰,脉弦大而芤。

病理: 高年真阳已衰,气血上并,湿痰中阻,新为暴寒外干,阳气外越,已成脱亡之象。

病名：类中，阳脱。

治法：急与回阳，镇逆为法。

处方：灵磁石 45 g(先煎) 酸枣仁 30 g(先煎) 黑锡丹 18 g(先煎)
生龙齿 45 g(先煎) 别直参 9 g(先煎) 远志 18 g
朱茯神 18 g 姜半夏 18 g 黄附片 24 g(先煎)
仙灵脾 12 g 橘红 4.5 g

按：类中经年，阴阳两衰，为外寒所干，正气奋起相搏，无奈积虚已久，力不从心而成脱之危候。故祝氏急用大剂黄附片、黑锡丹回阳固脱，引火归元；灵磁石、酸枣仁、生龙齿、远志等镇静养心，收摄浮离之心神；仙灵脾补肾壮阳；姜半夏、橘红化痰湿，通经络。方中一味别直参（又名高丽参），其“气味浓厚，色亦重浊，具有温养生发之性，用于脾肾虚寒，真阳衰弱及中气不振……”因其“有刚健姿态，温升之性，时时流露，所以能振作阳气，战胜阴霾”（《本草正义》），人参配附子，即是有名的回阳救逆之参附汤，“二药相须，用之得当，则能瞬息化气于乌有之乡，顷刻生阳于命门之内”（《删补名医方论》），祝氏亦认为是治疗虚脱之无上妙药也。

* 此二味（羚羊角、附子）一凉一热，古方资寿解语汤有之，后世用之不多，而祝氏则常用之。尝谓：羚羊角治脑，附子强心，体虚而有脑症状者最宜。在四川时，曾治一妇人产后患伤寒甚重，病初起时，他原给以多剂清凉，以致发厥。邀诊，观形察脉，为产后体虚之症，伤寒消耗又多，虽见痉厥，似有余而实不足，一味直折，必戕正气。其夫虽知医，不知体亏亦能致痉厥，连畏温药，于方中去附留羚，再加清凉之品，方义就大不相同。不数日病人忽欲登圉，不觉突然虚脱，急促往诊，已无救矣。医治伤寒必须顾全元气，不可刻意求效。此案祝氏经常言之，语多感慨。后于《伤寒质疑》中复详加记述。又治中风突然痉厥，每用资寿解语汤，附子与羚羊角同用。曾治某女性，中风昏厥，肢温，舌强不语，人事不省，四肢略强直，颜面深红，脉象弦扎而数。方用黄附片（先煎）12 g，羚羊尖（先煎）4 g，肉桂（后下）2 g，酸枣仁 20 g，川羌活、制南星、火麻仁各

9g,活磁石(先煎)45g,竹沥1汤匙,生姜汁4g,和入药内。祝氏常用此方,每收良效。

71. 失眠

王先生 霞飞坊

一诊:

症状:苔腻中满,寐少梦多,脉息沉缓。

病理:中湿遇阻,胃气不和,阳隔于上。

病名:中湿阳浮。

治法:与温潜淡化。

处方:灵磁石 30g(先煎)	姜半夏 24g	大腹皮 12g
生龙齿 30g(先煎)	茅术 15g	带皮砂仁 9g
黄附片 15g(先煎)	藿梗 9g	淡干姜 6g
酒连 15g		

按:失眠一症,原因众多,证情不一。细析此案,乃为中宫湿困,失却转输津液精血、交通上下之职,以致水火失济而致不寐。故祝氏以姜半夏、茅术、藿梗、大腹皮、带皮砂仁、淡干姜等中焦之药健脾和中理气,疏理通道,再以附子配磁石,附子配枣仁,附子配酒连,均为祝氏临床常用配伍药对,阴阳协调,寒凉并用,旨在温肾潜阳,滋阴养心安神,则神安守舍矣。

胡夫人 新闸路同安坊 22 号

一诊:1月20日

症状:头昏耳鸣,苔白腻,夜不成寐,便秘,肌热,微有起伏,脉息弦扎。

病理:下虚上盛,中湿隔拒,阳上浮,潜藏失,下虚上盛,隔阳于上。

病名:下虚阳浮,失眠肌热。

治法:当与温潜为主。

处方:灵磁石 60g(先煎)	生牡蛎 45g(先煎)	酸枣仁 24g(先煎)
麦芽 15g	生龙齿 15g(先煎)	黄附片 15g(先煎)

◎ 祝味菊医案经验集

明天麻 6g	大腹皮 12g	朱茯神 18g
姜半夏 24g	茅术 15g	酒连 4.5g(泡冲)

二诊:

症状: 诸恙如前,脉转沉细

治法: 再与潜阳益脾。

处方: 灵磁石 60g(先煎)	酸枣仁 24g	明天麻 6g
生龙齿 45g(先煎)	仙半夏 24g	苦丁茶 2.4g(泡)
朱茯神 18g	茅术 15g	白杏仁 12g(打)
麦芽 15g	大腹皮 12g	半硫丸 15g(包先煎)
仙灵脾 16g		

三诊: 1月24日

症状: 寐尚未安,大便行而不畅,苔膩,脉沉缓。

病理: 浮阳未敛,心肾不交。

治法: 再与前法损益。

处方: 灵磁石 60g(先煎)	酸枣仁 24g	茅术 15g
生龙齿 45g(先煎)	朱茯神 24g	柏子霜 9g
明天麻 9g	姜半夏 24g	白杏仁 12g(打)
半硫丸 18g(包先煎)	远志 4.5g	黄附片 15g(先煎)
仙灵脾 12g	大腹皮 12g	

按: 耳鸣为下虚,头昏、不寐为上盛,苔膩为中湿。联系便秘、肌热等症,似应治以清润潜降。但苔白膩,脉弦芤,又非阴虚之征。祝氏认为,附子通十二经,可升可降,为百药之长,能随所伍而异其用。例如,附子加磁石,兴奋加镇静,具强壮之功,能抑制虚性兴奋,治神经衰弱之失眠有良效;附子加枣仁,辛通加酸收,有缓和作用,能调节心血管系统植物神经之紊乱,治心动过速,脉来早搏有效。本案的温潜治法,正是上述两个配伍担当。此外,附子加黄连,泻心与护阳,交通心肾,与交泰丸有相似之功。半夏、茅术祛除中湿,有《内经》半夏秫米汤之意。如此,浮阳得以潜降,不寐可愈。

* 附子与酸枣仁同用 具有强心之效力。祝氏曰: 此二药之

效能,胜于西药之毛地黄。夫毛地黄之强心,固为西医所推崇,但药效不能持久,何况有些病员对毛地黄有副作用,而附子、酸枣仁之强心则无此流弊。对伤寒及杂病病人的心脏衰弱,无不在处方中重用此二药。例如治一人,年约40岁,患心悸怔忡甚剧,头昏失眠,夜寐梦多,心烦,性情不怡,脉象虚数。方用黄附片(先煎)18g(折算,下同),酸枣仁、活磁石(先煎)、生龙齿(先煎)各30g,柏子仁、朱茯神、夜交藤、炙甘草各12g,川芎9g,淮小麦20g。

* 有刘君者,年约四十余岁,经常失眠,心悸怔忡,健忘多疑,耳鸣目眩,形容枯槁,四肢乏力,祝医生曰:病情多端其根则一,并非实火上扰,乃心肾不足,虚阳上浮,祝医生用潜阳法与补肾药并用:活磁石(先煎)30g,生龙齿(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g,黄厚附片(先煎)18g,酸枣仁(打)12g,朱茯神9g,鹿角胶12g,大熟地18g,巴戟天9g,仙灵脾9g,杜仲9g,菟丝子9g,丹参12g,仙半夏9g,炒麦芽12g。此方连服六帖,睡眠得安,心悸怔忡均减,上方略有进出,再服十余帖,其病若失。

72. 心脾虚

曹女士 静安寺路

一诊:2月17日

症状:纳呆中满,苔腻,脉弦大,寐不安。

病理:心脾不足,中阳失化。

病名:心脾两虚。

治法:当与温潜淡化。

处方:生牡蛎 60g(先煎)	姜夏 30g	生白芍 9g
云茯神 18g	茅术 15g(炒)	大腹皮 12g
酸枣仁 24g	川桂枝 6g	藿梗 9g
磁石 45g(先煎)	附片 15g(先煎)	郁金 9g
生姜 12g		

按:纳呆中满,苔腻,是脾虚生湿,寐不安由心阳不足所致。附

◎ 祝味菊医案经验集

子、磁石、牡蛎、枣仁温潜养心，茅术、姜夏、茯神、化湿醒脾，桂枝、白芍建中。

73. 鼻衄

陈先生

一诊：

症状：鼻衄气促，胸闷，舌苔滑，脉搏虚缓。

病理：肝肾不足，下虚寒而上假热，鼻衄气促，胸闷，舌苔滑、脉虚缓。

治法：当柔肝摄肾为主。

处方：生龙齿 30g(先煎) 菟丝饼 18g 炮姜炭 4.5g
活磁石 30g(先煎) 破故纸 18g 橘红 4.5g
仙半夏 15g 炙苏子 6g 黑锡丹 18g

按：鼻衄证治，历来医籍多责之于肺、胃、肝，火热偏盛迫血妄行所为。本案鼻衄一证，伴见气促、胸闷，脉虚缓，祝氏认为病位虽在上，却缘于肝肾不足，实乃下虚寒而上不足也。遂以菟丝子、破故纸补肾填精；灵磁石、生龙齿柔肝潜藏；仙半夏、橘红、苏子开宣降逆，诸药送服黑锡丹。祝氏在此时投黑锡丹，究其原由，盖黑锡丹专为下元虚寒，真阳不足而设，“镇坠之力胜于灵丹”（《王旭高医案》），“故为医家必备之药”。祝氏用黑锡丹“温以壮其怯，潜以平其逆，引火归元，导龙入海”，实为切要之举。

二诊：

症状：鼻衄止，气促微瘥，脉沉虚。

病理：肾气不足，摄纳无权。

治法：仍当温热。

处方：破故纸 18g 朱茯神 18g 仙半夏 15g
灵磁石 30g(先煎) 炒白术 12g 炙苏子 6g
黑锡丹 15g 覆盆子 12g 炒杜仲 12g
炮姜 4.5g

按：见血证而未用血药，鼻衄若失，足示温潜得法，切中肯綮。

脉来沉虚者，乃肾中之阳决非一朝一夕所能复也，仍需“匡扶体力，亦可令正胜邪却，收化逆为顺之功也”。故以覆盆子、杜仲补气摄精；再加炒白术、半夏、炮姜补中补阳，宣发中阳，先后天之气源源相续，康复指日可待也。

74. 咳血

韦君

一诊：

症状：血溢于上，苔白，脉弦虚。

病理：肝肾下虚，阳失潜养，湿痰中阻。

病名：咳血。

治法：当与温潜为主。

处方：仙半夏 15 g	带皮苓 18 g	菟丝饼 15 g
朱茯神 15 g	白芥子 6 g	补骨脂 15 g
田三七 3 g	制川朴 3 g	广郁金 12 g
黑锡丹 18 g		

二诊：

症状：脉息沉微，弦象已瘥，咳呛痰中而瘀血。

治法：再与前法损益。

处方：破故纸 18 g	炙百部 4.5 g	朱茯神 15 g
炒杜仲 15 g	仙半夏 15 g	制川朴 3 g
黑锡丹 15 g	覆盆子 12 g	菟丝饼 24 g
炙苏子 15 g		

按：咳血一证，其病位固然在肺，但祝氏结合舌苔（白）、脉象（弦虚），辨证此咳血乃因下虚，阳失潜养，湿痰中阻所为，其病本则在脾肾也。治当温潜，方以黑锡丹补肾滋肾、温化下元，固肾补虚；仙半夏、带皮苓、制川朴、广郁金、白芥子健中利湿化痰。为增强摄血效果，配以少许田七标本同治。

三诊：

症状：瘀血咳嗽已瘥，脉转沉迟。

◎ 祝味菊医案经验集

病理：脾肾之阳俱虚。

治法：再与温养。

处方：乌附块 9g(先煎)	破故纸 18g	炙苏子 6g
朱茯神 15g	巴戟天 18g	炮姜 6g
橘饼半个	炒白术 12g	仙半夏 15g
炙百部 4.5g		

四诊：

症状：脉息迟而微弦，苔膩，便秘。

病理：脾肾两虚，湿邪遏阻。

治法：再与扶正固本。

处方：乌附块 9g(先煎)	制川朴 3g	巴戟天 15g
炙苏子 6g	炒白术 12g	朱茯神 15g
仙半夏 15g	陈皮 4.5g	白芍 12g
破故纸 15g	炮姜 6g	

五诊：

症状：脉转弦缓，胃纳亦增。

病理：脾肾之阳渐化。

治法：再守前法为治。

处方：乌附块 12g(先煎)	仙半夏 15g	带皮苓 15g
仙灵脾 12g	菟丝饼 18g	炮姜 9g
生谷芽 15g	巴戟天 18g	炒白术 12g
制川朴 3g		

按：二诊后，咳血已瘥，足见辨证治法得当。脉来沉迟，说明本虚难转，须加大温养之力，故三诊中加入乌附块、巴戟天、炮姜、仙灵脾等温肾助阳，扶正固本，“正旺一分，则邪却一分”，脉终转弦缓，胃纳渐增，表明脾肾之阳渐回，继以守法守方为治。

75. 咯血

徐世兄

一诊：

症状：阳络破伤，咯血盈瓶，时作时止，苔黑而润，脉象虚缓，日轻夜重。

病理：肝肾下虚，因感身热，虚阳上并，血亦随之。

病名：咯血。

治法：潜阳摄肾为主。

处方：生龙齿 30g(先煎) 覆盆子 15g 灵磁石 30g(先煎)
朱茯神 18g 炮姜 6g 破故纸 18g
仙半夏 24g 黑锡丹 9g

按：因外感而身热、咯血盈瓶，本当治以清热润肺，凉血止血。然而苔黑而润，脉象虚缓，又似为虚寒。祝氏认为咯血由虚阳上并，血亦随之引起，治当以潜阳摄肾，这是祝氏的发明。方以龙齿、磁石潜阳，黑锡丹、炮姜、覆盆子、破故纸温肾，半夏、茯苓化痰湿。

二诊：

症状：昨与潜阳摄肾，咯血稍瘥，脉亦略敛。

病理：下虚阳浮，血溢于上。

治法：再与前法出入为治。

处方：破故纸 18g 仙半夏 18g 生牡蛎 30g(先煎)
生龙齿 30g(先煎) 朱茯神 15g 生三七 2.1g
黑锡丹 6g 乌附块 9g(先煎) 炮姜炭 6g
菟丝饼 18g

按：血稍差，脉略敛，说明上法有效，再以附块温肾，生三七活血止血。一诊未用附块，先投石问路耳。

三诊：

症状：连进潜阳摄肾，脉转沉细。血少色淡，咳时热气上腾。

病理：肝肾之阳仍未潜摄。

治法：再与柔肝摄肾，兼肃肺气。

处方：生龙齿 45g(先煎) 生牡蛎 45g(先煎) 炙苏子 6g
仙半夏 18g 炙百部 4.5g 朱茯神 18g
菟丝饼 24g 破故纸 24g 炮姜炭 6g
巴戟天 18g 陈皮 3g 黑锡丹 9g

按：二诊加用附块后，见咳时热气上腾，恐热升血升，即不用附块。

四诊：

症状：脉转虚缓，热渐较平，苔心黑色未尽退。

病理：肝肾虚阳，已有潜藏之势，寒热邪瘀滞，尚未尽降。

治法：再与摄阳肃肺。

处方：乌附块 12g(先煎) 仙半夏 18g 制百部 4.5g
生龙齿 45g(先煎) 淡干姜 4.5g 玉蝴蝶 6g
田三七 3g 生牡蛎 45g(先煎) 炙苏子 3g
菟丝饼 24g

按：药后热势较平，再用附块温潜。

五诊：

症状：血止，浊痰犹多，黑苔已化，脉应指。

病理：中阳渐复，肝肾亦潜。

治法：再与昨法为治。

处方：乌附块 12g(先煎) 菟丝饼 24g 仙半夏 15g
淡干姜 6g 生龙齿 45g(先煎) 破故纸 24g
沙苑子 15g 炙苏子 4.5g 生牡蛎 45g(先煎)
覆盆子 12g 朱茯神 15g

按：血止，黑苔化，脉应指，说明中阳渐复，虚阳已潜，可再巩固。

六诊：

症状：血止两日未见，脉转虚缓，苔化而唇稍红。

病理：肝肾之阳，犹少潜摄。

治法：再与温潜为主。

处方：生龙齿 45g(先煎) 淡干姜 6g 仙半夏 15g
炙苏子 4.5g 灵磁石 45g(先煎) 甘枸杞 12g
破故纸 24g 橘红 4.5g 乌附块 15g(先煎)
菟丝饼 24g 炒白薇 3g

七诊：

症状：血止三日，复感微寒，咳呛胸痛，脉虚弦。

病理：肝肾之阳稍潜。

治法：再与温潜，兼调肺肾。

处方：炙百部 4.5 g	灵磁石 30 g(先煎)	破故纸 18 g
炙苏子 4.5 g	乌附块 15 g(先煎)	仙半夏 15 g
橘红 4.5 g	生龙齿 30 g(先煎)	炮姜炭 6 g
覆盆子 12 g		

八诊：

症状：脉息日渐缓和，胃纳亦增。

病理：肝肾潜纳，营卫不调。

治法：再与柔肝填肾。

处方：生龙齿 45 g(先煎)	乌附块 15 g(先煎)	炙苏子 4.5 g
破故纸 16 g	朱茯神 4.5 g	淮山药 15 g
淡干姜 4.5 g	菟丝饼 18 g	活磁石 30 g(先煎)
熟地炭 15 g	仙半夏 15 g	

九诊：

症状：面部红色已褪，寐食已安，痰色犹浊。

病理：肝肾潜藏，肺胃余热未清。

治法：仍宜前意。

处方：生龙骨 30 g(先煎)	仙半夏 12 g	熟地炭 18 g
生牡蛎 30 g(先煎)	云茯苓 15 g	炙苏子 4.5 g
陈皮 3 g	乌附块 9 g(先煎)	炒白术 12 g
菟丝饼 18 g	淡干姜 3 g	

按：咯血一症，一般认为属阴虚有热，治以降火、滋阴、凉血、止血。本案却以温潜取效，其中缘故，颇费思量。祝氏云：“一切血证，无论上下内外，都是血管破裂之故，创口凝结端赖宁静。清凉缓和，血行濡慢；温药流通，易于冲动是也。血证忌温，此为当然，亦非必然。何以故，气为血帅，气升则血升，气降则血降。出血在上而虚者，温潜而纳之，出血在下而虚者，温提而举之，佐以对证之药。”这就是祝氏所创诱导疗法，造偏以疗病。造成气血偏盛于

◎ 祝味菊医案经验集

下,则血不上升,从而达到止血的目的。人们但知寒则血凝,热则血行,而不知逆流行血,亦能止血。

*有王君者,年三十许,患咯血甚剧,形瘦体弱,咳则咯血,某医生谓:“肝阳上亢,肝阴亏虚而络脉损破,所谓木叩金鸣,恐入癆瘵之途,慎之慎之。”是故患者精神负担加重,转请祝医生诊治。祝医生察色按脉,先别阴阳,曰:“此虚阳上浮也,病属小疾,何惧之有!能服吾药,不听闲言,则指日可瘥。今忆其处方为:活磁石(先煎)45g,生龙齿(先煎)30g,黄厚附片(先煎)12g,炮姜炭9g,茜根炭9g,三七粉(分吞)4g,仙鹤草12g,酸枣仁(打)9g,朱茯神9g,炒麦芽12g,陈棕炭9g,党参12g。服药二帖后,颜面浮红顿减,咯血已少一半,精神为之一振,再去复诊。祝医生曰:“虚阳大解矣,再服四帖,咯血可止,毋庸服药。”

76. 痔血

王女士 蒲石路

一诊:2月23日

症状:胸痞而痛,头昏肢酸,苔膩,脉细缓,痔血。

病理:阳虚饮聚,心肾俱衰,阴络皮损。

病名:下虚,痔血。

治法:当与扶阳理脾,兼培心肾。

处方:灵磁石 45g(先煎) 破故纸 18g 淡吴萸 9g
云茯神 15g 覆盆子 12g 茅术 15g(炒)
酸枣仁 24g 胡芦巴 12g 姜半夏 15g
黄附片 15g(先煎) 炮姜 9g 桑寄生 15g
槐角炭 12g

按:血本属阴,生于阳气,脾主统血,为气血生化之源,气充则血和,气虚则血妄行,中气不足,脾阳虚衰,故见胸痞而痛;气血空虚,四肢百骸失其濡润而见头昏、肢酸;苔膩是为中阳湿阻之征,脉细缓则为气血虚弱之候。与扶阳理脾法甚为合拍。祝氏用黄附

片、破故纸、葫芦巴、桑寄生振阳补肾；茅术、淡吴萸、姜半夏健脾阳补中土，以为摄血之本；酸枣仁、灵磁石、云茯神养心安神；槐花炭清除下焦热毒，凉血止血。诚如祝氏所云：“血证忌温，此为当然，亦非必然，何以故，气为血帅，气升则血升，气降则血降，出血在上而虚者，温潜而纳之，出血在下而虚者，温提而举之，佐以对证之药。”

77. 便血

曹先生 霞飞路 16 号

一诊：1 月 20 日

症状：肌热一周已过，神昏便黑，舌干有糜且现呃逆，脉息虚缓。

病理：寒邪外干，营卫不和，表邪内陷，肠膜出血，高年正气久衰，终属险候。

病名：少阴伤寒（便血）。

治法：当与潜阳强心，和中达表。

处方：灵磁石 60 g	川桂枝 6 g	姜半夏 18 g
黄附片 15 g（先煎）	生龙齿 30 g	水炙麻黄 3 g
白术 15 g	赤石脂 24 g	粉葛根 9 g
酸枣仁 24 g	朱茯神 18 g	炮姜炭 6 g
大腹皮 12 g		

按：高年久病，正气已衰，寒邪外侵，正气不敌，致外邪内陷，此即祝氏创五段辨证理论中之“太阴少阴为病，正气懦弱，全体或局部之抵抗不足也。”患者神昏，是为阳气衰竭，清窍失养，神无所倚，阳气欲脱之象；阳虚气化不行，津不上承，阻于中焦，湿浊内蕴，故见舌干有糜，气虚摄血无力，故见便血；久病闻呃，是为中气将绝之危兆。治“当首重阳用”，遂大剂灵磁石配附子回阳潜阳，即兴奋衰竭之心阳，又镇心以安神；水炙麻黄开发腠理；粉葛根升阳透表，桂枝通阳散寒；白术、姜半夏、大腹皮振奋中阳，宽胸行气，温化痰浊；生龙齿、酸枣仁、朱茯神养心以安神；赤石脂、炮姜炭辛甘温，功在温中回阳，止血固下。诸药合力，冀心强气壮，活跃抗力，正胜

邪退矣。

儿科疾病

78. 疳证

* 疳病,小儿患此者较多,良由乳食不节,饮食失常,蕴蒸生疾,疳病发生,久而不愈,则生疳疔。祝师视疾病情况,先用温运杀虫破坚,以治其标,继以温中益阳佐以杀虫祛疳,以治其本,常获效。

黄幼,年方2岁,体质尚可,由于家长偏护,任其杂食,以致不能消化,积聚腹中生虫,久成疳疔,身体日渐消瘦。家人以其虚也,为其乱投补品,驯致不吃正食,反爱偏食,甚至墙粉、烟头、烟灰之属,莫不爱好。腹部胀满,按之膨膨然而坚硬,低热连绵,形瘦色皎,家人甚忧之。某医曰:“此小儿疳病也,因不早日延医服药,故救治为难。现病情非常棘手,欲去低热而用甘寒养阴,有碍疳积。若攻坚,不独伤气破血,更伤阴分。”勉用青蒿、鳖甲、胡黄连、鸡内金之类以塞责。药后热度不退,便觉胃腹隐痛,泛泛作恶。乃另易他医曰:“汝儿所患之病诚为疳积重症,颜面瘦削,乍白乍黄,低热不退,腹坚硬不软,肚大青筋,头发如穗,病邪已要,荣血枯槁,此即所谓败症,甚难医治”。以七味白术散法,曾服多剂,亦无丝毫效果。家人甚恐;似此顽疾久延不愈,必有性命之忧,于是请祝味菊医生为其诊治,祝一诊即曰,“此为疳疔也,肝脾皆已肿矣,疳积之病,虽怕低热而用养阴之剂,更使其坚硬难消,复伤脾阳。此医之处方,尚属中肯,奈手段太小耳。”祝师之曰:“能服余药,不中途易辙,当尽力为小儿救治,若听信他言,朝三暮四,当敬谢不敏也。”

带皮槟榔 12g, 茺萸、炙全蝎各 6g, 胡黄连 2.4g, 使君子 9g, 炙甘草 5g, 黄厚附片(先煎)9g, 活磁石(先煎)30g, 炒茅术 9g, 带皮苓 18g, 川桂木、淡干姜各 5g。

患儿家长认为剂量太大,将原方分5次服下,2小时服1次,服后肠中雷鸣,隐痛遂减,烦躁亦止,继服3帖,病情大减,脉象转缓,腹围减小不硬,低热得退,胃纳渐馨,面色红润,渐如常人。再

服2帖,减去槟榔,全蝎改为3g而痊愈。弟子问祝师曰:“如此疔疔重症,肝脾肿大,发形如穗,确属败症,吾师单刀直入,克奏肤攻,请有以教之。”师曰:病儿初服养阴清热软坚之品,当属无效,另医从健肝杀虫入手,未可厚非,七味白术散法,虽有白术党参之健肝,鸡内金、胡黄连、使君子之杀虫,而无槟榔全蝎之功,此积之不易消除,其尤甚者,用党参而不用附子,缩手缩脚,病不能减,余用扶阳之附子,走而不守,尚能面面俱到,此疔疔之能愈也。

79. 麻疹

* 祝师曰:“医麻疹也要辨证,不能以疹为热毒成见,横于胸中,大汗壮热不退,方须用凉药,如竹叶石膏之类,其他如颜面及鼻上均未见疹,俗称白面痧子,即为中寒,温药可用,附子肉桂一温即出,痧子初起,未见热象,宜忌辛凉,桂枝葛根为主药,卫气闭时,可用麻黄”。

曾幼,年4岁,发热头昏不退,已经3日,鼻塞,喷嚏,眼羞明流泪,声音嘶哑,咳嗽不爽,倦怠思睡,颜面略有疹点,胸闷烦躁不安,小溲短黄,舌苔薄腻,脉象浮数,专家以小儿内蕴胎毒,外受风热,用辛凉之剂2帖,不仅无效,而发热增高,咳嗽气急,痰不易出,烦躁无汗。祝师诊治曰:“无恐也。”用辛温之剂,予以外透。川桂枝、葛根各6g,生麻黄3g,光杏仁9g,活磁石(先煎)30g,郁金9g,陈皮6g,陈枳壳、生薏仁、姜半夏、苏叶各9g。病人家长略知医,因其药辛蕴而畏惧。祝曰:“君何惧之有,麻疹郁闷不出,肺气闭塞;如再不外透,则病变百出,用辛温透达,汗一外出,则汗出痧显而病退矣。”于是先服1帖,汗出溱溱,痧子外出,颜面上身及四肢点点外显,咳嗽即爽,气急亦平,小儿喃喃作语,思欲饮食,举家欢欣,再服2帖,热退咳减痰活而愈。

* 何幼,年4岁,体质素弱,近日染麻疹,热度不高,大便溏薄,医用葛根黄芩黄连汤,全身疹点已隐,颜面鼻部始终未见痧子,中医名为白鼻痧子,此时小儿四肢无力,手足不温,大便溏薄,咳嗽气急,痰不易出。再请医为其诊治,此时痧子不出,咳嗽气急,大便溏

薄,确属险症,用辛凉加辛温与和中之品以塞责,药后毫无效果,病儿精神更加不振,不能坐起。转请祝师诊治,一诊即曰:“痧子未透而回,而身体日渐衰弱,病热颇重,其重在于虚弱易脱也。”如今之计,救虚脱为主,佐以和中化痰疏透之品,尚可挽回,甚惧旁言掣肘,不能成其功也。黄厚附片(先煎)9g,人参(先煎)6g,活磁石(先煎)30g,葛根、川桂枝各6g,姜半夏、橘皮、黄郁金、莱菔子(包)各9g,广木香6g,炒枳壳9g,生薏仁12g。家属考虑热药对病情不利,将此方分4次服之,2帖后,手足温和,泄泻减少,痧子再现,大便不溏,患儿能坐起思食,再服3帖,胸闷舒,气急平而愈。

弟子问师曰:“生等阅读儿科医书不少,皆以小儿为纯阳之体,麻疹为内蕴胎毒,外受风湿而成,未见有用附桂人参之属以挽痧子危亡病例者”,祝曰:“不能人云亦云,吾亦非独创,不过善于掌握辨证论治耳。”此案出,时为三十年代,其时沪上儿科名医徐君,亦心悦诚服与祝交流经验数次,该医为之倾倒曰:“听君一席话,胜读十年书。”由于徐君之吸收经验,常用附子治虚弱麻疹,同行者学习者不少,而祝附子之名,亦传闻遐迩也。

80. 慢脾风

* 唐儿年方4岁,身体瘦弱,面目清懼。见之者皆曰,此儿将无长寿也。一天气候突变,受寒伤食,发热泄泻,日夜共达十余次之多。医以消食和中之剂不应,转请儿科名医诊治,泄泻发热,依然不减,四肢清冷,两眼露睛,夜来自汗不止,头额下垂,形神萎顿。该医告其家属曰:“此儿根基不固,阳气衰备,况泄泻经旬,无法以维持其正气,正气竭命亦随之,此病极难医也。”免为拟方:附子6g,炮姜6g,炒白术6g,炙鸡金9g。连服2帖,病不少减。其戚睹其状,介绍祝师为其诊治。祝师诊之曰:“阳气衰微,中寒内阻,泄泻不已,两眼露睛,四肢清冷,略有抽搐,系属慢脾惊之重症,病势虽危,当竭力图之。”处方:附子12g,人参9g,炮姜9g,炒白术12g,肉豆蔻9g,五味子6g,煨木香6g,姜半夏12g,连服2帖,泄泻止,头额不下垂,睡不露睛,精神好转。再服2帖,疾病逐渐向

愈。患者唐君现已 50 岁,身体健康。尝曰:余之二次生命,均为祝医生之所赐也。”

外科疾病

81. 疮疡

* 一病人腋部红肿疼痛,医生用清热消肿之剂,如金银花、丹皮、赤芍、当归、蒲公英之属。服药 4 帖后,腋部红渐淡,肿转硬,举动困难,换一疡医诊曰:阳症变阴矣,不能再用清凉之药矣,处方:生黄芪、当归、生熟地、川芎、党参、白术、茯苓、甘草、炒白芍、大贝母、陈皮。服药 5 帖后,寒热早退暮作,腋部肿胀较甚,高高突起,心情烦躁,曰:余病有增无减,此药不对症也。请祝医生诊曰:疡医处方大致不谬,希勿责怪,但手段太小耳。刻诊:腋部肿胀高起,按之软凹,而寒热早退暮作医学上称为弛张热,为化脓之征象,疡医用温托之药,量轻似不够全面,吾于其方酌量修改,当可转愈矣。处方:黄芪、当归、大熟地、人参、炒白术、炒白芍、黄厚附片(先煎)、活磁石(先煎)、柴胡、穿山甲、皂角刺、桔梗。病人见曰,余请祝师诊视,实虑疡医之药太温,岂料君之药胜其数倍,余将何以服下?祝曰:腋部已经化脓,要点在使脓外出,汝体力不足以排脓,故用如此大剂,汝何恐之有,如有他变,当为负责也。病人曰:如是余即服之。3 帖脓出肿消,胃纳增,寒热退,继续服用前方,于桔梗一味加倍,腋部疮口脓白而稠,逐渐出清,肌肉渐增,手部操作如常,精神大增,后改用十全大补丸而愈。病人笑对祝医生曰:人谓医生有割股之心,今遇高明如祝君者,益信此言之不证也。

82. 疔疮走黄

* 李君年四十五,左腿阴冷牵引疼痛,5 天之后,恶寒发热,迁延不退,左腿痛楚又增,肿起包块 1 个,按之硬中有软,逐渐增大,红肿焮热上午热度 37.5℃,下午 39.5℃ 以上,有针刺感,重症面容,食欲不振,四肢软弱无力,不能行路,邀请疡医诊治,一诊即曰:“此病为热炽血瘀,病毒不轻,属于疔类,有走黄之危,用清热败毒

之药,如野菊花、金银花、蒲公英、赤芍、天花粉、紫花地丁、黄芩之属,服药3帖,毫无效果,反致患处边缘不清,红肿而转硬,行动更难,口淡无味,饮食少进,形神萎弱,医曰热毒已清,可毋疆有疔疮走黄之危,前方既效,不须更改,仅于原方中略改一二,但病人心中颇为不解,即对疡医曰:“吾全身颇为不舒,饮食日减,倘再迁延,将不起矣,何况红肿虽减,而反僵硬,不能动作,疼痛不止,将为之何!”疡医只得安慰。并嘱其服2剂后再设法等语。适李之友人前来探视,见其病情严惩,建议应请有见识之医生力挽危局,否则后果不堪设想。于是邀请祝医生前来诊视:脉息沉细而弱,面容皓白,语言微,阳气耗伤,阴霾弥漫,患处红肿淡而坚硬,低热上下,均非佳兆。病人甚恐曰:“吾日夜均惧疔疮走黄,多服凉药误事,请祝医生竭力救治,当终身不忘。”祝曰:“汝病虽重,尚可设法,希听信吾易改变宗旨为要。”处方:黄厚附片(先煎)12g,黄芪、党参各20g,当归、炒白术、桔梗、川芎各9g,活磁石(先煎)30g,淮山药9g,西砂仁(后下)6g,茯苓9g,炙甲片6g,川桂枝、炒白芍各9g。病人一见方颇有难色曰:“服如此重药,是否疔疮走黄乎,吾甚胆怯。”祝曰:“汝服多剂凉药,毫无胆怯,致使病人膏肓,如惧药不服,岂能转危为安。再经亲友相劝,服药3帖,即有卓效,患处僵硬转软,转动稍便,精神振作,饮食能进,自揣可得重生,于是再邀祝师诊治,病情大有起色,一派悲伤之状,为之一扫。笑曰:“幸逢名医如祝君者,真使吾起死回生也。”祝为之再处方如下:黄厚附片(先煎)12g,黄芪20g,别直参10g,当归、白芍、川芎、白芥子各9g,大熟地12g,活磁石(先煎)30g,炙甲片6g,皂角刺9g,桔梗12g,淮山药9g,炒白术12g。

此药连服3帖,精神大振,胃口奇香,晦暗之色渐清,言语甚为有力,患处疮口出脓,色黄白黏腻,局部消毒,脓出已清,逐渐收口,以后用温补之药,调理而愈。

83. 湿疹

* 湿疹皮肤疾患,祝医生亦用温药,鼓舞正气,流畅血行,通腑

化湿,屡建奇效。有钱君者,年三十余岁,平素嗜酒与膏粱之品,大便经常秘结,为日既久,湿浊内蕴,血行不畅,胸腹部皮肤出现疙瘩,颜色鲜红,瘙痒甚剧,只得用手搔破,皮破血出,始能缓解,以后蔓延全身,辗转反侧,不能入眠,心甚苦之。疡医诊为湿热蕴久化热,入于血分,发为湿疹,用清热化湿凉血之药,如生地、赤芍、龙胆草之属,服药2帖,湿疹较淡,瘙痒未减,疙瘩硬结,精神委顿,不思纳谷,心中烦闷,自思湿疹系属小恙,为何不见效果呢?经西医用针药亦乏效,后由友人介绍祝医生诊治,但心有不释:祝君以用温药治内科取胜,外科皮肤病非其所长。另请疡医善治皮肤病者,亦用凉血清热之剂,仍不见起色,不得已,始决心请祝医生诊治。处方:黄厚附片9g(先煎),活磁石30g(先煎),漂苍术、酒军各9g,海风藤15g,白藓皮、地肤子各12g,生姜皮9g,生薏仁、苦参各12g,荆芥9g,陈枳壳12g,谷芽9g。服药2帖,湿疹未化,疙瘩硬鼓,瘙痒不减,自信力丧失,彷徨无计,思之再三,仍请祝医生诊治。曰:“温药能治湿疹乎?而用大热之附子,我大惑不解。”祝曰:“汝寒凉多服,阳气受戕,气血凝聚,故用温法耳,大便一畅,湿化则病去,阳气来复,病即可愈。”病人照方服之,4帖后,大便通畅,湿疹隐退而愈。

弟子问师曰:“湿疹大多用清化之法,夫子用温导燥湿何也又以附子为主,服后湿疹未滋蔓难图,而反消失隐没,其故何在?请有以教我。”师曰:“湿疹之为病,肠胃湿浊引起者居多,病人服凉药太过,阳气受折,病发不愈,用附子以鼓舞阳气,帮助气血流通,苦参、海风藤为治湿疹要药,大黄以导便,使病毒下行,其他药达其相辅相成之效。故是病愈矣。”

84. 阴疽

* 潘君年七十有四,性情急躁,喜食酒肉,体格尚称强健,惟左腿忽然肿胀疼痛。疡医谓之膏粱之变,足生大疔,况酒肉皆能化热,热聚毒壅成病。处方:金银花12g,连翘12g,白芷9g,蒲公英15g,防风9g,生甘草6g。共服3帖,不见起色,患处平塌硬肿,日

夜呻吟，莫可名状。乃辗转至祝门求医，告其情况。师曰：“病虽重，可愈也。”诊其脉沉缓，视其患处，肤色灰暗，平塌硬肿，肿处有一白头，摸之则痛。师曰：“此病实为阴疽，而非痈也。属穿骨流注，缩脚阴疼一类之疾，为阴寒凝聚而成。”治以阳和汤温散之法。熟地 12g，麻黄 6g，白芥子 6g，炮姜 6g，炙甘草 6g，附子 12g，鹿角胶 9g，党参 9g，茯苓 9g，炒白术 12g，炙甲片 6g。此方仅服 2 帖，患处转为红肿，疼痛更增。病人信仰动摇，师嘱照前方续服 2 帖，患处化脓，脓赤白黏稠，肿痛立止，病人甚喜。

* 祝医生医治内科各病，以温药为主，外科亦不脱离此种方法，尝曰：“阴疽之病，皆由自身阳弱和感受寒凉得之，外受寒邪，理应温散，用辛凉苦寒，甚至甘寒，邪留不去，日益加重如阴疽平塌无头，边缘由软转硬，由阳虚所致，旷日持久，预后多凶。阳气者，若天与日，若得其所，则阴寒痰湿，一扫而光，气血旺盛，血行流畅，则病斯愈矣。”祝又曰：“依余之经验，疮疡症中，脓血浓厚之与清稀、气味之正常与腥臭，在诊断上亦至为重要。结肿成囊，疼痛有时，脓易成者为吉。疮部平塌，漫肿无头，不红不高，久不作脓者为逆。脓已溃，红白相间，无恶秽之气，皆属正候，即为阳气充旺气血两调之佳象，惟有合并症，大致无妨碍。已溃脓水清稀，气秽腥臭，肿痛不消，形体日削，阳气衰惫，气血虚弱，脾虚不能运化精微，属于逆症。余必用温阳之剂，补气益血，使阴霾消散，阳气来复，由阴转阳，病入佳境。至若平塌者变红，患处肿起，脓出稠黏，胃纳必馨，此为病转危为安之关键。如因头昏口干，颜面升火，误认为阴虚火旺，竟用甘寒，其不败事者鲜矣。”

张君年 30 余岁，体质一般，住于低洼之地，经常受著水湿浸，为日既久，左足胯部生了硬块一个，始则有蚕豆大小，逐渐发展有鸡卵大，边缘不清，不红不肿，左下肢呈痉挛状不能屈伸，手触患处，痛不可忍，行路维艰，面容晦暗枯萎，不思饮食，每日下午低热 37.5 ~ 38.5℃ 左右，已一月有余，经医治未见小效，心中繁乱，日坐愁城，不能起立，动则疼痛更剧，硬块如铁板一块，自思此系一极恶

之病,恐不起矣,思虑越多,病乃愈重,其友介绍一疡医为其诊治,诊皆即曰:“此病为寒湿交阻,瘀血内结,经络失和,故身不能动作耳,用活血化瘀,去湿通络之品,如当归、赤芍、桃红、红花、丹参、丝瓜络、防己之属。”临行时告病人曰:“服此药数帖后,当可好转。”病人信其言,即服药4帖,但毫无效果,心中更急,正在一愁莫展之时,其友邀请祝医生诊治,病人详述病之经过,并递前医之方,祝阅后即曰:“诊断尚属中肯,但用药太轻而不能中的,故病情无进步也,依余之见,首宜温阳化湿,活血化瘀次之,附子为阴疽必用之药,以温热鼓舞气血之流行,帮助正气之恢复,然后再活血化瘀通利经络,则疗效指日可待也。”病人大喜曰:“诚如君言,能使吾脱离病魔之苦,诚为幸事,不过吾系阴亏之体,服前医之药后头昏口干,附子为大热之品,其可服乎。”祝师曰:“对症用药何所惧也,不听吾言,当敬谢不敏了。”病人曰:“由君决之,吾当照方服之。”处方:黄厚附片(先煎)、大熟地各18g,川桂枝、生白芍、麻黄各9g,活磁石(先煎)30g,白芥子、炮姜各9g,党参18g,当归、炒白术、茯苓、炙甲片各9g,黄芪20g。服药2帖,自觉患处有热感,硬块略松,又2帖后,疼痛减轻一半,硬块已,胃纳转馨,精神渐振,再照原方服6帖而病愈。

* 祝氏曰:阴疽之病,皆缘人体正气无力抵抗外来之细菌。治疗之法,必须增加人体之力量,使由阴转阳,方为顺事。古来神灯照是很好的外治方法,今之操外科者弃而不用,惜哉!故祝氏治阴疽,每以阳和汤为主,再加附子。曾治一男,40余岁,大腿肿硬无头,疼痛呼号,不能转动屈伸,诊为阴疽。方用黄附片(先煎)、炒白术各12g,大熟地20g,麻黄4.5g,肉桂3g,制乳香、没药各6g,全当归、炒白芍、白芥子、炮姜各9g。服药3剂,痛大定,患处隆起,为化脓之佳象。用刀切开,出稠脓甚多,痛定热退,诸症旋愈。

85. 淋病

谢先生

◎ 祝味菊医案经验集

一诊:

症状: 淋病后,尿道狭小,会阴胀痛,脉息细紧。

病理: 肾虚失化。

病名: 淋病。

治法: 当与温化为治。

处方: 金铃子 9g	制川乌 12g(先煎)	仙灵脾 12g
黑大豆 30g	藿梗 9g	葫芦巴 12g
川桂枝 6g	炒橘核 15g	煨姜 9g

按: 淋病是由淋病双球菌引起的泌尿生殖系统化脓性炎症,以尿频尿急,排尿困难和尿道口溢脓为临床特点。急性期表现为湿热下注。久淋不愈,湿热耗伤正气,或劳累过度,房事不节,均导致脾肾亏虚。治宜健脾补肾,清热解毒。本例即为淋病后,尿道狭小,会阴胀痛为肾虚失化所致。治以温肾化气。以制川乌、桂枝、葫芦巴、仙灵脾、煨姜,温肾助阳,金铃子、橘核,疏肝理气。

二诊:

症状: 昨服前方后痛胀减,脉息转缓。

处方: 再与前方增损。

处方: 金铃子 9g	制川乌 15g	炒车前子 9g
川桂枝 9g	炒橘核 6g	小茴香 9g(盐水炒)
煨姜 6g	黑大豆 30g	仙灵脾 12g
藿梗 9g		

名
医
经
典

徐先生 北山西路

一诊: 3月15日

症状: 湿疮未已,下肢酸楚,脉息沉缓。

病理: 淋毒未清,经络壅滞。

病名: 淋。

治法: 当与和络渗湿。

处方: 赤苓皮 15g	桑寄生 15g	川独活 9g
生苡仁 18g	毕澄茄 9g	炒荆芥 6g

木防己 15 g 川桂枝 9 g 炒防风 9 g
 漂苍术 15 g

另服化脓片, Aaganam 淋结或关节炎。

按:淋病可引起结膜炎和关节炎。本例下肢酸楚,由淋毒未清,经络壅滞引起。治以和络渗湿,以赤苓、防己、薏仁、苍术渗湿;防风、荆芥、独活、桂枝祛风通络。

86. 肠癖,痔漏

姚女士 40岁 白尔路太和里

一诊:

症状:滞下经年不已,成漏症,目花力乏,脉息沉缓。

病理:久痢脾肾俱伤,消化不良,脏器俱失营养。

病名:肠癖,痔漏。

治法:当与温固脾肾为主。

处方:云茯神 18 g 菟丝饼 18 g 肉豆蔻 9 g
 酸枣仁 24 g 巴戟天 18 g 诃子肉 12 g
 破故纸 18 g 赤石脂 24 g 炒白术 15 g
 炮姜炭 9 g 姜半夏 12 g

另服卡白松 karbarsone 每服 5 天停 1 天。

二诊:

症状:前恙较差,脉息虚缓。

治法:再与前法损益。

处方:云茯神 18 g 破故纸 18 g 赤石脂 24 g
 酸枣仁 24 g(打先煎) 菟丝饼 18 g 肉豆蔻 9 g
 灵磁石 45 g(先煎) 仙灵脾 12 g 炒白术 15 g
 诃子肉 12 g 煨益智 12 g 姜半夏 12 g
 带皮砂仁 9 g

三诊:

症状:便血止,腹膨,纳呆,寒热日作,汗出即罢,脉息虚数。

病理:寒邪外来,营卫不和。

◎ 祝味菊医案经验集

治法：再与标本兼理。

处方：云茯苓 18 g	川桂枝 9 g	炒茅术 15 g
酸枣仁 24 g(打先煎)	北柴胡 9 g	赤石脂 24 g
生牡蛎 30 g	姜半夏 18 g	益智仁 12 g
破故纸 18 g	肉豆蔻 9 g	淡干姜 9 g
大腹皮 9 g		

四诊：

症状：寒热已无，泄泻，腹膨稍差，脉息转缓。

病理：表邪解。

治法：再与益气理脾，兼培心肾。

处方：生西芪 15 g	灵磁石 30 g(先煎)	破故纸 18 g
云茯苓 18 g	生白术 15 g	肉豆蔻 12 g
酸枣仁 24 g(打先煎)	姜半夏 15 g	益智仁 12 g
赤石脂 24 g	炮姜 9 g	带皮砂仁 9 g
北柴胡 4.5 g		

名
医
经
典

87. 湿疮

李女 幼

一诊：5月20日

症状：湿疮痒甚，见于上部，脉细缓。

病理：湿邪郁蒸，三焦气化不调。

病名：湿疮。

治法：当与辛温淡渗。

处方：炒荆芥 3 g	赤苓皮 12 g	北茵陈 9 g
炒防风 3 g	大腹皮 9 g	川桂木 4.5 g
漂苍术 9 g	夏枯草 9 g	蝉衣 3 g
生牡蛎 18 g(先煎)	黄附片(先煎) 12 g	生姜皮 4.5 g

外用粉末，锌养粉 10 硼酸粉 10 柳皮酸 1 米炒而和 200 倍水洗。

按：本病源于外风内湿，故治以祛风化湿。用附片的缘由从茵

陈术附汤可知。茵术二药是清利湿热的。附姜是温里的。合方则有扶正祛邪之意。

88. 寒疝

徐先生 同孚路

一诊：

症状：腹胀绕脐，脉见弦细。

病理：阳虚中寒，复为邪侵。

病名：寒疝。

治法：当与温化。

处方：制川乌 15 g(先煎)	黑豆 30 g	仙半夏 15 g
胡芦巴 12 g	川桂木 6 g	大腹皮 6 g
橘核 15 g	台乌药 9 g	茅术 12 g
煨姜 9 g		

按：本例即《金匱要略》寒疝证，是一种阴寒性的腹中疼痛证。因阳虚于内，中寒内盛，绕脐疼痛，用大乌头汤。若复为邪侵，则合桂枝汤，即乌头桂枝汤。胡芦巴、煨姜温阳，大腹皮、橘核、乌药、茅术、半夏行气化湿以助止痛。

朱先生 愚园路

一诊：2月19日

症状：辜丸偏坠，少腹胀痛，苔腻，脉息细迟。

病理：阳虚中湿，肾气不固。

病名：偏坠(膜破裂)。

治法：当与温化。

处方：制川乌 15 g(先煎)	仙半夏 24 g	橘核 15 g(炒)
生牡蛎 60 g(先煎)	黑豆 30 g(炒)	小茴香(盐炒) 6 g
灵磁石 45 g(先煎)	胡芦巴 12 g	大腹皮 12 g
川羌活 6 g	煨姜 9 g	

按：本例为腹外疝，属寒湿凝滞型。以疏肝理气，温化寒湿

为治。

妇科疾病

89. 月经不调

黄太太 福煦路

三诊：1月15日

症状：月事已至，头晕寐少，气短力乏纳呆，苔白，脉息弦大。

病理：心肾不足，营卫失调。

病名：月事不调。

治法：再与温养心肾兼调冲任。

处方：灵磁石 45g(先煎) 茜草根 4.5g 炒白术 15g
生牡蛎 30g(先煎) 朱茯神 15g 黄附片 12g(先煎)
乌贼骨 15g 酸枣仁 18g 仙半夏 15g
桑寄生 15g 续断 12g 带皮砂仁 9g

按：本例为月事不调第三诊，前二诊医案记录已佚。头晕寐少，是心肾不足，营卫失调，以磁石、牡蛎、附片、枣仁、茯神、寄生、续断养心温肾潜阳。气短力乏纳呆，是脾胃不足，以白术、半夏、带皮砂仁健脾醒胃。茜草根（古称茹虑）、乌贼骨即《内经》“四乌贼骨一茹虑丸”，为妇科要药，有止血作用。

90. 痛经

施女士

一诊：1941年3月1日

症状：经至腹痛，带下，盗汗，苔厚腻，脉虚细。

病理：阳浮中湿，冲任不调，卫外失固。

病名：痛经。

治法：当与温潜淡化。

处方：黄附片 18g(先煎) 生牡蛎 45g(先煎) 胡芦巴 12g
桑寄生 15g 生白芍 15g 淡干姜 6g
炒茅术 15g 大腹皮 12g 姜半夏 24g

带皮苓 18g 陈艾叶 9g 白鸡冠花 12g

按：痛经、带下、苔膩，为寒湿凝聚，治当温散寒湿。方中以附片、艾叶、干姜、胡芦巴温通阳气，半夏、茅术、茯苓、大腹皮化湿行气，白芍甘缓止痛，鸡冠花止血止带，生牡蛎止汗。

二诊：3月4日

症状：盗汗、腹痛较瘥，口苦，苔膩，脉仍虚细。

治法：再予温潜淡化。

处方：上方去艾叶、鸡冠花，加酸枣仁 24g，仙灵脾 12g，焦续断 9g，小茴香 4.5g。

孙女士

一诊：1941年3月10日

症状：痛经，月事将至，矢气，肢酸，脉息沉缓。

病理：阳虚，冲任寒阻。

病名：痛经。

治法：当与扶阳温经。

处方：黄附片 18g(先煎) 酒炒当归 15g 上安桂 4.5g(后人)
 胡芦巴 15g 制香附 9g 煨姜 12g
 灵磁石 45g(先煎) 酸枣仁 24g 萱草根 15g
 大腹皮 12g 破故纸 15g 小茴香 4.5g
 陈艾叶 9g

按：痛经，月事将至，用温经散寒，祛瘀止痛，少腹逐瘀汤加减。附片、胡芦巴、艾叶温通阳气。

二诊：3月15日

症状：月事已至，腹痛稍瘥，乏力，肢酸，脉息沉细而缓。

治法：再予温经扶阳。

处方：上方去胡芦巴、破故纸、香附、小茴香，加桑寄生 15g，仙灵脾 12g，云茯神 15g。

姚女士 白尔路

一诊：3月5日

症状：经至腹痛，纳呆，泛呕，脉息细缓。

病理：中阳不足，冲任寒阻。

病名：痛经。

治法：当与温调。

处方：川桂枝 6g 藿梗 6g 制香附 9g
 仙半夏 15g 大腹皮 12g 乌贼骨 12g
 炒茅术 15g 带皮砂仁 9g 茜草根 4.5g
 淡干姜 6g

按：痛经，纳呆，泛恶，为寒湿内阻，以桂姜温通，藿梗、香附、半夏、大腹皮、茅术、带皮砂仁行气化湿以止痛。

91. 崩漏

丁女士

一诊：1941年7月1日

症状：崩复发，淋漓不已，用力即甚，头昏腰酸，脉息虚数

病理：亡血过多，气虚失御，瘀衄未尽，冲任不调。头昏腰酸，为肝肾亏损，冲任不调。

病名：崩漏。

治法：当与温固。

处方：别直参 9g 菟丝饼 15g 破故纸 15g
 炒杜仲 15g 桑寄生 15g 焦续断 12g
 云茯神 18g 生三七 4.5g 乌贼骨 15g
 酸枣仁 24g 茜草根 4.5g 大腹皮 12g

按：崩复发，淋漓不已，用力即甚，为亡血过多，气随血脱。以别直参急扶元气，益气摄血，以菟丝饼、破故纸、炒杜仲、桑寄生、焦续断补肝肾调冲任。崩漏反复发作，是瘀衄未尽，不用单纯止血，而以生三七、活血止血，配合茜草根、乌贼骨行血止血。

二诊：7月3日

症状：崩漏较瘥，头昏腰酸已除，脉息虚数。

治法：再予前法。

处方：上方去杜仲、续断、大腹皮，加生西芪 12g，覆盆子 12g，茅术 15g，炮姜 9g

黄女士 福煦路

五诊：1月2日

症状：月事至而复见，较前尤多，脉见弦大。

病理：冲任不固，肝肾亦衰。

病名：月事过多。

治法：再与柔肝益肾，兼调冲任。

处方：紫贝齿 30g(先煎) 菟丝饼 18g 酸枣仁 24g(先煎)
 黄附片 12g(先煎) 破故纸 24g 白术 15g
 生西芪 12g 朱茯神 18g 乌贼骨 12g
 茜草根 3g 覆盆子 12g 陈皮炭 3g
 大腹皮 9g

按：本例是第五诊，前四诊医案记录已佚。月事至而复见，是冲任不固，肝肾虚衰，黄体功能弱。治以调冲任，柔肝益肾。用附片是为了在月经周期黄体期时起着强化温肾作用。

* 侯妇年三十余岁，月经无定期，或提前，或错后，或一月两行，头昏心烦。1次在持重劳动后，忽然面色鲜红，头昏心悸不能支持，自汗不止。随后月经成块而来，色紫量多，头昏心悸更甚，面色转为皓白。遂请祝医生诊治，祝曰：“经崩脉虚，体质素差，有虚脱之危险，应予急救，于是以参附补益强心，龙牡潜阳，阿胶、棕榈炭、贯仲以止血，再以培益补血之品。别直参 12g(先煎)，黄厚附片 16g(先煎)，生龙骨 24g(先煎)，黄厚附片 16g(先煎)，酸枣仁、黄芪各 18g，阿胶(烊化)、陈皮炭、贯仲炭、生白术各 12g，大熟地 18g，龙眼肉、淮山药各 12g，炒麦芽 15g。服药 1 帖后，经崩减轻，血块亦稀，心烦渐减，以煎，脉稍有力，以前方加山楂肉 9g，当归身 12g。经服 2 帖，血块已稀，心亦不悸不烦，以后月经淋漓不

断,此脾虚不能摄血,改以归脾丸,日服 12 g 而瘥。

92. 产后腹痛

* 有沈姓妇女,年二十余岁,身体虚弱,面色晄白少血色,产后一周,少腹疼痛,轻或重,忽隐或显,四肢无力,不能起床,与床褥为伴,极为消沉而痛苦,邀某医诊曰:产后恶露未尽,故有此症,倘有活血之品当可痊愈。用药如四物汤加桃仁、红花、党参、枳壳、木香之属;腹痛而胀,全身乏力,仍亲床褥,口淡无味,亲朋来探视或曰:此为癆病初起,倘旷日持久,将变生不测,各举医生诊疗;其中一亲介绍祝医生诊治,祝诊曰:“病人阳虚,复受寒凉,阴血凝聚,腹痛连绵,此为蓐劳,病人闻蓐劳两字,心中戚戚然,忧形于面,询祝可有早愈之法,祝曰:病已较久,未成坏症,无恐也,能与余配合,定可速愈。”病人甚喜,祝以益阳理气活血之法:黄厚附片(先煎)12 g,煨姜、广木香各 9 g,活磁石(先煎)30 g,川楝子、延胡索、陈枳壳各 9 g,姜半夏 12 g,桃仁 9 g,当归、炒白芍各 12 g。2 帖后,病情有好转,体力虽虚弱,面容少华,祝医乃改用当归生姜羊肉汤之法:当归、生姜各 12 g,羊肉 30 g。共同煎汤,待肉熟后去渣饮汤。病人曰速愈之法即此汤耶,甚感腥味难以下咽。祝曰,请勿小视,生姜辛能散寒,当归温能活血,二味均有益阳气之功,更有羊肉为血肉有情之品,大补阴血有卓效,历代对此病用之颇多,誉称为张仲景羊肉汤,希耐心服之,指日脱离病魔纠缠,非难事也,病人如法服之,5 帖后,腹痛逐减,呕吐渐除,胃口反大增,面容华色,起床行走,精神为之一振。恰信此方佳妙。

93. 不孕

* 蒋氏妇,年三十余岁,结婚十载,从未生育。月经或数月不转,或一月两次,面黄肌瘦,四肢疲乏。到处求医诊治,某医生诊为经血不足,冲任不调,始则治以汤剂,继而丸散,一过半年,毫无寸效。乃更医调治,医生认为干血癆,与养阴补血之药,30 剂后,体力更亏,下午潮热,月经不潮,形瘦骨立,不思饮食,心悸汗多,动则

气急,遂停药。后经亲友介绍至祝诊所求诊,按其脉虚细而弱,观其舌质淡红,走动困难,形容惨淡。祝曰:“气血两亏,阳气尤弱,阴精亦伤。夫阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。阳精所奉其人寿,阴阳两亏,非大补不可,方能鼓舞正气,使阳平阴秘,恢复健康,或可生育。”处方:附片 12g(先煎),大熟地 18g,鹿角胶 9g,黄芪 12g,党参 12g,当归 12g,炒白芍 12g,枸杞子 9g,白蒺藜 9g,活磁石 30g(先煎),菟丝饼 9g,炒麦芽 12g,陈皮 9g,鸡内金 9g,炒白术 12g。服 5 帖,胃纳好转,月经得转。后照原方服 20 余帖,另加龟龄集同服,面色红润,气急已平,月经按其而至,不久已怀孕矣。

* 有钱妇者,年三十许,结婚四载,膝下犹虚。钱妇经期不正,或前或后,量或多或少,色泽或紫或红或淡红,平日常见赤白带下,少腹疼痛胀满,口干舌红脉虚略数。经某医调治,先后服三十余帖养阴平肝之药,精神反觉萎顿,月经仍然不调,少腹天天作痛。遂请西医检查,确诊为子宫发育不良,子宫内膜功能异常,输卵管肿胀,排卵欠佳,经治疗亦未见效。后至祝医生处诊治,刻诊:面色晄白,并诊其夫,明确有遗精、阳萎之症,尺脉虚弱,显属肾阳不足。祝曰:“尔等不育(妊)症,均属正气不足,阴阳两虚,命火无权,为今之计,均以补益阴阳,而旺正气,而妇女应增活血化瘀之品以消输卵管肿胀。”治妇女方:黄厚附片 15g(先煎),鹿角胶 12g,大熟地 15g,肉苁蓉、山萸肉、枸杞子、酸枣仁、川杜仲各 12g,肉桂、小茴香各 6g,当归 12g,穿山甲 9g,泽兰 12g,活磁石 30g(先煎),炒白芍、炒麦芽各 15g。

服药 3 帖,患者全身有热感,对祝医生曰:“余属阴虚火旺之体,前医一再告诫不能服热药,壮火食气,阴亏再加气虚,即气阴两亏,何能生男育女”。祝曰:“各医观点不同,殊难相责,汝再试服 10 帖,以决定取舍如何”。介绍人再三劝告,病人再以前方服下,自觉有性欲感,月经来时少腹疼痛减轻,色泽正常,赤白带亦减除大半。再诊时,祝曰:“阳气来复也,命门有火,则不孕之因素,已

渐消除,于是去肉苁蓉、熟地、枸杞、山萸肉等药,加活血之丹参、红花,其目的为消卵巢之肿胀,服药10帖后,经查卵巢肿胀已消失,排卵正常。尔后再为其夫处方:黄厚附片16g(先煎),大熟地18g,鹿角胶12g,肉桂6g,活磁石30g(先煎),生龙齿14g(先煎),肉苁蓉、黄精、补骨脂、仙茅、巴戟天、锁阳各12g,制首乌16g,菟丝子、五味子各12g。共服10余剂,遗精阳痿之症大减,尔扣改服金匱肾气丸,紫河车粉等药则病愈,前后半载,妇人已怀孕矣。

94. 产后发热

*程妇人二十余岁,体质素差。妊娠足月施剖宫产后,出血过多,头昏目眩,四肢无力,少腹隐隐作痛,发热至38℃以上,以后朝轻暮甚,日渐加剧。西医按术后感染治疗不效,于是请中医诊治。刻诊:病人热度不退,时而恶风恶寒。此乃恶露不净,瘀血内阻;复感外邪而起,治以散表活血化瘀之法。方用当归、赤芍、丹参、蒲黄、荆芥、防风之属。药后病人少腹隐痛;发热不退,胃肠不舒,泛泛作恶,夜不能寐,呻吟不止。遂邀请祝医生诊治,祝诊后曰:“患者正气不足,又是剖腹产,失血较多,合脉论证,病属气血双亏,营卫不和,吾所虑者非病也,乃正虚耳。首应培益正气,调和营卫而退热,佐以活血化瘀。待正气来复,营卫调和,血行流畅,则热退腹痛止,体力逐步恢复矣。”处方:黄厚附片12g(先煎),柴胡、川桂枝、炒白芍各9g,活磁石(先煎)、生牡蛎(先煎)各30g,防风、藿梗、姜半夏各9g;炒麦芽12g,生蒲黄、五灵脂、玄胡索各9g。家属见药方首列附子,心中怀疑曰:“曾闻人云,胎前宜温,产后宜凉,吾妻产后出血过多,气阴不足,热度不退,是否可服温药乎”。祝曰:“正虚宜及时补救,否则有虚脱之危险。”家属仍有顾虑,将药分4次服下,不仅无任何反应,热度却退至38℃以下,继续服之,热度退至正常,头昏呕吐均止,体力仍虚弱,即于原方中加人参12g,酸枣仁16g。再服5帖,精神振作,胃纳转馨而愈。

95. 带下

盛小姐

一诊:

症状: 带下,脉息濡细。

病理: 阳虚中寒,脾湿下陷。

病名: 带下。

治法: 当与温中理脾。

处方: 黄厚附 9g(先煎)	大腹皮 9g	带皮苓 15g
生白术 9g	大黄炭 12g	葫芦巴 6g
白鸡冠炭 9g	漂苍术 9g	炮姜炭 6g
桑寄生 12g		

按:本例为脾阳虚,寒湿重的带下。以附片、炮姜炭、葫芦巴温阳;苍术、白术、带皮苓燥湿;鸡冠花止带、止泻;大黄炭泻下作用几无,收敛作用加强,配附子可温阳降浊。

二诊:

症状: 带下瘥,腹泻,脉细迟。

治法: 再与温中理脾。

处方: 黄厚附 12g(先煎)	破故纸 12g	大黄炭 6g
生白术 15g	炮姜 6g	生谷芽 12g
川桂枝 4.5g	西砂仁 6g	带皮苓 15g
益智仁 9g		

96. 子宫下坠

* 李妇年五十余岁,白带较多,身体衰弱,四肢无力,时自觉腹中不舒,一月后,下腹部如有物重坠,自检阴中有物外挺,腰部酸痛,小溲频数,不能行路。请中医诊治,医曰:“此病属于子宫下坠,老年妇女患此为多。”用补中益气法,如参、芪、升、柴等药。原属对症,但病深药浅,虽服二十余帖,并无效果。遂请祝医生诊治,祝曰:“治病方药均可,惟药力不足,即于方中加附子等药。处方:黄芪、党参各 18g,炒白术 16g,陈皮 9g,升麻 6g,柴胡 9g,黄厚附

◎ 祝味菊医案经验集

片 18g(先煎),活磁石 30g(先煎),桑螵蛸 12g,淮山药 9g,炙草 6g,当归、金樱子、菟丝饼各 12g。服药 10 帖后,少腹坠胀已轻,后在原方中加人参 12g,再服 10 帖,少腹不胀,子宫已不下坠。

* 祝氏亦经常用升提之法,如脱肛,妇人子宫下垂等证常用之。有门人弟子问:“夫子用温潜法以治病,所向辄效,虚阳易升也。今不少病例,均用党参、黄芪、升麻、柴胡之属,其人亦阳虚也,何前者温潜而此则升提欤!”师曰:“此辨证论治所以重要也。夫虚阳上浮,治以温潜,阳气下陷,治以升提,有是病则用之药,切勿胶柱鼓瑟也。昔李东垣医生用补中益气法,实一伟大发明,余用之颇获效机,倘加附子,其效更捷。”有蒋姓病人,年四十余,因病后正虚,阳气下陷,子宫下垂,用补中益气法以升提。处方:炒党参 18g,黄芪 20g,炒白术 15g,柴胡 9g,升麻 3g,桑寄生 15g,当归 15g,陈皮 9g,此药连服六剂,子宫下垂逐渐向愈。

名 医 经 典

97. 更年期综合征

* 对于阴阳两亏的疾病,均用此二药,再配合巴戟天、仙灵脾等,颇有效果。有一妇女 50 岁,月经不调,血压升高,头昏四肢无力,西医诊为更年期综合征,服药无效,祝氏诊为阴阳两亏,肝肾不足,虚火上浮,认为非重剂补阳填阴不可,倘以阴虚火旺,用壮水之主以引阳光之法,恐不易收效。方用黄附片(先煎)18g,大熟地、活磁石(先煎)、石决明(先煎)各 30g,巴戟天、仙灵脾、仙茅、菟丝饼、淮山药、山萸肉、白蒺藜各 12g。服药 6 剂,血压逐渐下降,精神亦振。

98. 子宫癌

任女士 东新桥

一诊:

症状:少腹胀满而坠,溲秘,带下恶臭,纳呆,脉弦大。

病理:子宫癌肿胀,尿道压迫,心脾俱衰。

病名：子宫癌。

治法：与温养三阴为主。

处方：生西芪 15g 酸枣仁 24g 毕澄茄 4.5g
 白术 15g(炒) 姜半夏 12g 黄附片 15g(先煎)
 朱茯神 18g 仙灵脾 12g 安桂 4.5g(磨冲)
 砂仁 9g

按：子宫癌肿胀，尿道受压迫。祝氏通过温养三阴，即心、脾、肾三脏，以扶正抗癌。方中用附片较为独特。

眼科疾病

99. 内障

赵先生 静安寺路，

一诊：3月25日

症状：目睛内障，苔白腻，脉弦劲。

病理：中湿阳浮，血盛于上。

病名：白内障。

治法：当与潜阳化湿。

处方：灵磁石 60g(先煎) 干菊花 6g 带皮苓 18g
 石决明 60g 黄附片 15g(先煎) 炒茅术 12g
 明天麻 9g 仙半夏 18g 陈枳壳 6g
 谷精草 15g

按：内障多因年老体衰，肝肾虚弱，精血不足，或脾虚失运，精气不能上荣于目所致。本例苔白腻为中湿，脉弦劲为阳浮。以附片、磁石、石决明、天麻温肾潜阳；以半夏、茯苓、茅术、枳壳化湿健脾；菊花、谷精草清肝明目。

丸散膏方

100. 温养下元案

丸方

陈某 高年体丰湿盛，真阳下虚，肝木素旺，秋间病肝风，挟痰

◎ 祝味菊医案经验集

饮上导，舌强手摇，几成风痲。后进平肝祛痰，继以温下潜阳而安。兹当冬令，阴寒用事，即宜温养下元，以助蛰藏。

破故纸 90g 淫羊藿 90g(酒炒) 巴戟天 180g 厚附片 120g 炙韭子 45g 枸杞子 60g 胡芦巴 60g 小茴香 60g 白茯苓 90g 川杜仲 90g 益智仁 45g 生于术 90g 仙半夏 60g 橘红 6g 沉香 9g 菖蒲 9g 远志 27g 川续断 45g 桑寄生膏 120g 鹿角胶 120g 磁朱丸 180g 牛骨髓 120g

上药如法加炼蜜为丸，如梧子大，每服 9~12g。白汤加姜汁送下。

101. 补气血温元阳案

丸方

梁先生 少壮形神憔悴，脑力衰薄，气血两虚，元阳衰惫。经曰：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也”。若不及早维护，势必成为损怯，宗《内经》“损者益之”、“劳者温之”立法。

潞党参 90g 生西芪 90g 生于术 90g 朱茯神 90g 制首乌 120g 生白芍 45g 厚附片 90g 破故纸 60g 菟丝饼 60g 枸杞子 60g 远志 24g 仙灵脾 30g 柏子霜 30g 酸枣仁 60g 仙半夏 30g 陈皮 24g 益智仁 30g 鹿角胶 120g 羊肉胶 120g

上药如法加炼蜜为丸如梧子大，每服 9g，米汤送下。

* 祝味菊医生治虚弱之病，善用温补法，其因清阳下陷致虚者，用补中益气汤加减；肾气不足，阴阳两虚者，用金匱肾气丸，或景岳右归饮法；阳虚上浮者，以桂枝龙骨牡蛎法，温而潜阳，此其治虚之大略也，惟不用清补之法。弟子问其故曰：“清补并用者，寒凉以抑其无形之气，滋补以灌输其有形之资，凡虚体而兴奋太过者，似可用清补之法，削有余以补不足，不亦可乎？何以老师排除清补之深也？”祝师曰：“济平之道。以善为主，所谓削有余以补不足，非至善之道，夫阴质不足，补之可耳，阳气有余，乃属佳象，《内经》说“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，岂可伤及阳气，

而令其虚乎？余行医多年，以经验所得，清补非但无益，而身体反受损也。”

祝老师治虚损病人，运用《内经》之方法。虚损者益之，劳者温之，于处方中，阴阳并用，气血双补，冬令则用膏方。曾治一男性患者，16岁。气血两亏、面色㿔白，不思纳谷，精神萎顿，走路则气急，舌质淡红，脉虚细。乃进膏方；黄厚附片（先煎）、黄芪、党参、朱茯神各90g，酸枣仁60g，炙远志40g，活磁石（先煎）、制首乌各120g，破故纸60g，仙灵脾40g，枸杞子、菟丝饼各60g，桑寄生90g，牛膝120g，炒白芍、益智仁各50g，鹿角胶、羊肉胶各120g，再加红枣冰糖收膏。

病人家长取方后，心有不择，难道16岁之少年，可服此大剂温补乎！乃取方询问某医生，一见此方即曰：“小儿为纯阳之体，以少年而论，亦属纯阳之列，而气血并补，并参与血肉之品，少年服之，害多益少，吾恐服此方将内热弥漫，疮疖丛生，以不服此补药为是。”家属心动，不敢煎膏。其叔亦知医曰：“祝医生之膏方，气血双补，为此儿虚弱之要药。”于是遂免服一料，少年面色大有好转，再服两料，身体健康。

祝医生除膏方外，常用一些药物，颇有功效。如：“紫河车”，有温补气血精血之功，他最赏用此药，许多虚弱病人，甚至劳瘵者，用温补药再配合紫河车而获效；“龟龄集”，原出于山西太原，已有多年，补肾阴阳，效果甚佳，现市上仍有出售；“鹿制品”，如：鹿茸、鹿角胶、鹿肉、鹿筋等，补力较大，对于肾阳虚病人，祝氏常用之。

102. 补脾肾治咳喘案

丸方

黄某 脾肾两虚，命火不足，消化不良，咳呛痰喘，前进汤剂，诸恙俱瘥。现当冬令收藏，再与药丸以善其后。

乌附块、破故纸、巴戟天、胡芦巴、仙灵脾、菟丝饼、生于术、云茯苓、姜半夏、炙苏子、炙百部、炙远志、川杜仲、小茴香、淮山药、款

冬花、广陈皮、胡桃肉、川朴、玉蝴蝶(原稿均缺用量)。上药如法,炼蜜为丸如梧子大,饭前每服9g,淡姜汤下。感冒停服。

103. 益阳理脾案

散方

孟某 命门火衰,脾运不良,水谷之湿聚而为饮,当与益阳理脾,以培生气。

生于术 60g 肉桂 6g 黄厚附片 30g 胡芦巴 15g 巴戟天 30g 硫黄 15g 远志 9g 炒茅术 60g 云茯苓 60g 仙半夏 60g 川朴 15g 砂仁 9g 化橘红 9g 益智仁 9g 小茴香 9g, 川杜仲 30g。白芥子 6g, 广木香 6g 九香虫 15g 虎肚 15g
上药共研细末,每服一茶匙,日三服,淡姜汤送下。

104. 益三阴调冲任案

膏方

张某 气血虚寒,经络不得温解,心脾肾三阴俱衰,消化不良,冲任失调,宗《内经》“损者益之”为法。

别直参 30g 生于术 120g 破故纸 60g 朱茯神 60g 当归身 60g 酒炒白芍 60g 大熟地 120g 仙灵脾 30g 巴戟天 60g 川杜仲 60g 胡芦巴 60g 制香附 60g 西砂仁 60g 黄附片 60g 肉桂 9g 小川芎 24g 桑寄生 120g 大腹皮 60g 广陈皮 30g 仙半夏 90g

上药浸渍一昼夜,浓煎取汁,加入东阿胶 120g、白蜜 250g 收膏,每服一汤匙,开水冲服。

105. 填补下元案

膏方

陈某 精气内夺,肾失潜藏,夏令病咳逆失血,与益阴固肾而瘥。现当蛰藏之际,应填补下元以栽培生气,宗“元气有伤,当与甘药”之例。

潞党参 90 g 老熟地 240 g 朱茯神 90 g 生龙齿 90 g 生于
术 120 g 生黄芪 90 g 淮山药 120 g 酸枣仁 60 g 炙远志 24 g
巴戟天 90 g 沙苑子 60 g 枸杞子 60 g 菟丝子 60 g 金樱子 60 g
白莲须、芯各 30 g

上药浸渍一宿，浓煎取汁，加东阿胶 120 g，白蜜 250 g 收膏，每
服一汤匙，开水冲服。

注：带 * 者为门人回忆医案。

医 话

姜附麻桂治“热入心包”

民国十八年，余讲学于国医学院。有学生徐某者，其父任要职于福星面粉公司。其次子病伤寒甚剧，诸医束手。其子因常问道于余，对于余之学说，影响稍深，于是延余往诊。见高热两旬不退，神昏谵妄。前医金谓热入心包，主用清宫，余心知其非，拟与姜附麻桂一方，服后诸恙依然，晨又为处方如昨。徐氏慌乱之余，又延名医某某等会诊，皆认为热药之误，一医且笔之于方案，谓邪入心胞，误投辛燥，法在不救。于是怨尤群集其子，其子惶惶然趋车来访，不遇，又追踪至余亲戚家，窘态毕露，要余同归。余怪之，问曰，前方服后，厥恙转好否，徐子曰，勿也，余曰，然则转变否，曰，未也，余曰，不好不变，药力未及也，何用惊为。徐子啜嚅曰，名医某某等，金谓服师药已无救矣。余慨然曰，若是，吾之咎也，与子同归。既入门，某医蹒跚下楼，相遇于楼次。时余方悬壶未久，夙在医会，心识其人，因恭叩之曰，病者何如。某医口衔雪茄翘指仰首而言曰，休矣，岸然扬长而去。其一股傲慢不逊，老气横秋之态，令人忿满难受。无已，忍气而入病室，其父蹙额相迎，其母悻悻相视。迨诊其脉，信如徐子言，无佳象，亦未变也。乃询徐父曰，主翁促余来，将何以为命。徐父忸怩良久，呐呐曰，无他，豚儿病笃，愿先生竭力焉。余曰，然则晨方服未。徐父恧然曰，顷间名医会诊，以为非是，未敢服也。余曰，然则名医必有奇方能立起沉痾者矣。徐父愀然曰，名医谓误服辛燥，不可救也，言下唏嘘不已。余曰有是哉，

病以吾药而剧，吾固不得辞其责。然吾知此病之不即死也，吾使人来侍病者五日，向所服药，过五日，其药性当已消矣，其不及五日而亡者，药之过也。吾诊所有招牌三，任汝三子，撤下而毁之，主翁其鸣之报端，为庸医杀人之戒。苟过五日不死者，非吾之罪也，任令更医调治，吾不复诊矣。徐父长揖而谢曰，吾辈固深信夫子者，医家有割股之心，先生既知其不死，幸始终拯救之。余曰，诺，虽然，有义务必有权利。徐父欣然曰，设吾子而生也，凭夫子之言，酬报不敢吝也。

余莞尔而哂曰，味菊岂贪酬报者哉。徐父愕然曰，然则夫子将何以教我，如夫子言，勿敢断也。

余曰，取顷间毁我者之方案，交余收存，病愈后，即以此方刊布报端，言毁人者所不能治，而卒为被毁者所起，昭告天下之为父母者，俾知名医之言颇不可尽信，固不必明言为味菊所起也，所谓权利者，如此而已。

徐父欣然曰，谨如命。其戚某，振臂而起曰，他日病者起，而报章不为之宣发者，余愿负全责。于是出纸笔，促余处方。余曰无更只字，连服两帖，不分昼夜进之，明早不需延请，余自来诊视，遂长揖而归。次晨余迳往破扉而入，朗声曰，味菊来矣，昨宵病人不测未？徐父自楼左趋踰而下，怡然而谢曰，豚儿服夫子药，汗出热减，神静而得安寐矣，夫子真神人也。复出纸笔，请处方。余曰，无更只字，再服两剂。次日照原方又服两帖，诸恙大愈。因谓徐父曰，向者一纸热药，即被断为杀人，今连服六剂，而热退神清，岂天佑耶。徐父谢曰，微夫子真知毅力，犬子其坐毙矣，今而后始知名医之所以为名医也。

其时国医界因力争卫生局排斥中医条例，召开联合大会，众情激昂，议论纷纷，一致通过反对宣言。将散会，余若有所感，因起立向主席要求发言，主席许之。因问曰，吾国医在社会上之地位如何？答曰，国医有数千年之历史，为大多数人所信仰，自有相当之地位。又问曰，国医缘何而得社会之重视？主席曰，此无他，国医能起人疾病，保障健康也。又问曰，有地位之国医，为社会信仰之

中心,应有相当常识乎?答曰,诚然。曰,然则有地位之名医,一无相当常识,又复信口雌黄,攻讦同道而不负责任,吾侪当若何处置之?主席慨然答曰,此害群之马也,吾侪当除名惩戒之。余袖出某医药方,将发言。时某医方高据主席团,会长知事不妙,及摇铃散会,掖余入内室,长揖而谢曰,今日中医一致对外之际,请阁下顾全大局,勿以此授人话柄。徐老相任亦从中调停,设筵于大加利,某某两医,强颜相谢曰,事出误会,愿阁下勿介意焉。余亦一笑置之,自兹事发生后,医界无复敢明目攻讦余者。或有见问于病家,但张口翘舌,作惊异态,曰,峻哉,一击其可幸愈也。如其不愈,搔首三叹而不语。此吾服膺真理,战胜邪说之一例也。

按:本案反映了上世纪初,伤寒、温病两派医家在治疗当时的急难重症——肠伤寒时的学术之争。徐儿因高热、神昏,又服用温药,被温病派医家断为“邪入心胞,误投辛燥,法在不救。”但祝味菊却用姜附麻桂数剂而愈。对此,温病家认为是侥幸。而祝氏自有其解释。他说:“伤寒内有所激,气盛而表闭者,辛凉解表,则表开气和矣。气不旺者,妄用清凉,则正馁而表气偃矣,表闭而放温障碍,则热更炽矣,热炽则熏灼神经,宜有躁烦不寐之症矣,此误凉失表之咎也。叶氏曰‘温邪热变最速,辛凉不解,是渐欲入营也,营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,撤去气药,参入凉血清热,’此一误再误也。表闭里怯,当与辛温,叶氏以为温邪宜凉,岂知不当之凉,将自馁其气,此一误也。凉表则表气不宜,秽毒滞留,生温益亢。热之亢也,意欲冲开痞塞,解表而自舒其困也。不开其表,而反撤去气药,一意于清营,是正欲促而又抑之也,是不能拯之于涂炭,而反驱之于深渊也”祝氏的解释,认为正是误用凉表,造成营血症,再用清营,是一误再误。以此证明用温药方为正确,虽能自圆其说,但与当时的主流温病学说,可谓针锋相对。

因地制宜,伤寒论方治疗肠伤寒

民国十六年,吾避乱来上海。鉴于水土之不同,习闻体气之攸

殊,入国问俗,不敢孟浪悬壶,息影沪上者一年。窃曾徘徊于名医之诊室,留连于药铺之店柜。诚然病不异于三湘,而处方用药,则大不相同也。归思其所以,疑莫能释。夫伤寒疟疾,其病源一致,其所发症状,中外一辙,何以症同而方药各异,岂真水土之不同与。于是虚心下气,侍诊于名医朱某之门,凡三阅月,深佩其机巧莫测,料变若神。然病者往往由轻而重,而死,医者逐步料到,而终不能挽其死。由辛凉解表,甘淡驱湿,而至透热转气,清营散血;由宣化湿浊,滋阴清热,而至涤痰开窍,平肝熄风,医者逐步做到,而终不能弭其变。于是爽然若失,默然深感名医之所以成名医者,在于料病识变,而不在于劫病救变。呜呼!熟悉疾病之趋势,而不能改变其趋势,虽为名医,又何足多哉!然病者以为膏肓难挽,不咎药之杀人,至死而不悔;医者以识病而自命不凡,父以授子,师以授弟,以一盲引众盲,傲然自得,此其所以为名医也。至于砌词藻于方案,以玄为博,逞谈锋于应对,以妄为是,犹其馀事耳。嗟乎!,肺腑无语,冤魂莫伸,虽有明眼,何法苏生。余虽有改革之心,然邪说横流,独木难支,举沪滔滔,孰与为友,众醉独醒,孰与为俦,欲同流合污,牺牲病家以徇俗,为天良所不许,欲力挽狂澜,发挥真理以警世,又为时论所不容,积重难返,不禁感慨系之矣!于是以治川人之法,稍稍变通以问世,又未尽应手,乃闭户潜修,研究探讨,恍然知东西异治者,非但水土之不同,实亦体质之有殊,遂不顾一切,奋然悬壶,一秉真理,不屈不挠,以为人诊疗,往往应手而愈。

盖江南之人,滨海而处,地卑湿重,气升阳浮,发育早熟,智识早开,用脑多者,脑神经先衰,劳肾(此肾乃指外肾也)多者,内分泌先竭,神经衰弱者,不耐高热,易罹谵妄,真精亏者,虚阳不潜,易于上逆,时人习闻靡靡之音,习尝靡靡之药,至死不悔,举世同风,因时制宜,吾于是有新方之制。

麻桂为伤寒之主要药,所以散温排毒也,无汗麻黄后人,有汗麻黄蜜炙,自汗桂芍并用,汗多知膏可兼,其目的不在发一时之汗,而在保持其体温之调节。神经中枢为指挥抗战之首府,神衰者附子以壮之,其为虚性兴奋也,龙磁以潜之。心脏为血液运输之枢

◎ 祝味菊医案经验集

纽,其疲劳而有衰凭之象者,枣附以强之。肠部为病灶之所在,邪毒之渊藪,其郁血充盈,组织臃肿特甚,超过病理之所需者,葛根解肌,促令血液外趋,其寒凉太过,肠道凝瘀郁结者,姜附以温煦其气,腹郁以宣和其壅。肾气有支持抗战之潜力,精泄而洩频者,用菟丝破故纸,其龙雷无制,虚气奔豚者,用局方黑锡丹。江南湿重,脾运多困,茅术半夏,宣发中阳,助麻桂以收达表之效。形虚气怯,神萎力疲,独任附子振奋细胞,活跃抗力,以奏捍邪之功。此皆苦心揣摩而得也,入国问俗,故有新方之制,夫岂楚材晋用者哉。彼西北之人,腠理致密,麻桂发汗,动辄五钱。川中名医,如沈绍九、陆景庭辈,其所有之法,岂有麻桂龙磁同用者乎?彼少见多怪,以其异已而恶之,抑何不思之甚耶?许叔微曰,形有寒邪,虽婴孩亦可服金液,脏有热毒,虽羸老亦可服大黄。麻桂用之有当,足使血液外趋,开邪机渗透之道,何尝有化热助火之嫌?豆豉松发,可制胃肠酵腐,不能制伤寒菌毒,于病又复何取?

按:祝味菊从四川到上海,来到温病学派盛行的地方,目睹温病家治肠伤寒病的不足之处,决心以伤寒论方因地制宜加以改进,从而治疗肠伤寒病应手而愈。文中介绍了用伤寒法治疗肠伤寒病具体的用药经验,值得今天临床借鉴。

敬铭患正阳阳明愈后复亡

苏生曰:小子侍诊之时,鲜见夫子选用寒凉,岂近世无正阳阳明病耶?

师曰,正阳阳明有之,特不常见耳。

苏生曰,请闻其例。

师沉思有顷,喟然而叹曰,吾弟敬铭,以阳明之体,卒死于阳明之病,即一例也。吾弟素体壮实,及冠求学于成都,严冬衣单,运动受寒,即晚起高热。深宵不及服药,黎明其生母速余往诊,至则敬铭躁怒发狂,破窗逾垣,袒裼纳凉于屋脊。余命壮者数人,执之下,测其热,则 105°F,虽有汗而不畅,知是阳明亢热也,与仲景白虎

汤,重加水炙麻黄,一剂汗大出,霍然而愈。此二十五年前事也,自此以后,吾弟壮健逾恒,廿年来,未尝患病。方期纯阳之体,可享遐龄之寿,孰料天道难测,遽膺磨蝎之灾。客秋弟媳来函,言铭弟卒病于成都,一病即烦乱如狂,骂人击人,不避亲疏,弟媳夙崇新法,率尔纳之于疯人院,镇静,麻醉,攻下,七日躁狂益烈,又延他医诊治,始知因高热而致狂乱者,卒不及治而逝。呜呼!此亦阳明亢热也,辛凉解表,当立愈,奈何失治若斯,而卒至于不起耶!川中一别,竟成永诀,回忆当年治迹,不禁感慨系之矣。

苏生曰,纯阳之体,机构健全,气血滑利,感邪不重,每能自愈,正盛则邪却,何故竟成不治之症?

师曰,过犹不及,抵抗而不能适度者,皆病也。大凡感邪太深,爆发太骤,神用偏亢反应过疾者,皆能造成阳明。吾弟以精壮之年,而患重阳之病,邪壅不达,气盛不宣,于是奋张而为热,佛怒而为狂。医者不为开门逐贼之计,徒为闭户擒盗之谋,表愈闭则热愈高,热愈高则狂愈甚,病在表而攻其里,是为诛伐无辜,不宣其末梢之壅,而从事麻醉其中枢,是为隔靴抓痒。夫汗发在表,受命于中枢,中枢麻痹,则末梢之机能,亦随之而疲惫,安望其能自为调节耶,吾弟之病。不入疯人院则不死,任之不治,听其自然,亦未必死,召时医而与叶王之法,则应手而效矣。言念及此,岂不痛心者哉。

按:祝味菊号称“祝附子”擅用温药,但对正阳阳明病,仍用仲景白虎汤。汗出不畅重加水炙麻黄,这是他的创造,含有诱导疗法之意。同时,他也不排斥叶王之法,认为对于此病的治疗,温病家自有其长处。他对西医的治法,能看到其不如中医之处。从中可看到祝味菊并非用药偏颇,以及实事求是的态度。

叶翰臣肠伤寒奇验

有西医叶翰臣者,中国药学界之老博士也,早岁曾罹伤寒之病,热匝月始退,体力困惫,久久不复。民国廿九年,又病伤寒,反

◎ 祝味菊医案经验集

复检验，费氏反应甚浓，白细胞显著减少。时叶氏已五十余岁，私心忧急，度难久持。会同居有护士缪小姐者，屡在大华医院，为余看护伤寒病人，前后多次，深知中医治迹之佳，乃竭力介绍于叶氏。博士固以深研国药著称于时者，然未尝信中医也，惊于事实之传说，遂相延诊视。曰，吾所患者，何病也，须几句可愈？余为之诊询一过，答曰，此伤寒病也，依吾法治疗之，十日可衰也。博士将信将疑，缪小姐力为证明所说不虚，于是改服中药，依法调护，所得效果，悉如所料，八日退净。留一方为之调理，不数日而体力复苏。乃大诧异，复来邀诊，余意其为食复也。至则博士蹊蹠室内，欢然相迎曰，今日之请，非求诊也，愿得一谈如何？余颌之。博士曰，此番伤寒病程缩短，超过预料，体力恢复之快，出乎意外，余甚感谢，今所欲问者，阁下前后所用之药余在中央研究院，大都已作精密之研究，对于伤寒，既无杀菌之力，又无特效可寻，然而阁下能如期愈病者，何所为而然耶？余因问之曰，西医用血清疗病者，胡为哉？博士曰，此不过增强人体之抗力而已，惟其然，中医之能奏愈病之功者，亦犹是耳。夫愈伤寒者，伤寒抗体也，抗体之产生，由于整个体力之合作，吾人协调抗病之趋势，使其符合自然疗能，在此优良之环境下，抗体之滋生甚速，故病可速愈，非药物直接有愈病之能也。中医疗法之原理，不过如是而已。博士击节赞叹曰，果如是，中医疗病之原理，诚有其卓然之立场矣，我人个别研究中药，而不知整个医者，虽冥索百年，亦无所得也。嗣后叶氏眷属，及其亲友凡有病伤寒者，无不推诚介绍，亦无不应手而效，此八年前事也。

按：一个研究中药的西医工作者，经过祝氏治愈其肠伤寒病的自身经历，不但了解了中医的疗效，进而想探索中药的药理。但他发现中药并无杀菌作用。祝味菊从西医血清疗法，对照中医整体疗法，阐明了中医治病的道理。这位西医从而认识到，从单个药理研究中医，难以了解中医理论。祝味菊中西汇通的思想在今天看来，也是不落后的。

治书家天台山农之女及岳母王氏失手

温热之药,用之合理,而仍有不测者,虽失令誉,实获心得,此追求真理之代价也。君子屈于不知己者,而伸于知己者,又何嫌与。今举二例,皆余热心治疗,不幸失手,而不为他人所谅者,足徵医事之难言也。

书家天台山农之女,病伤寒,朱少坡治之两旬余,热不减无汗,略有谵妄,少坡数见余之治绩,因邀去会诊。视其处方,大致蒿佩栀芩之属,其后又参用大黄,服已仍无动静。时余意气方盛,认为不合,改予麻桂葛根,与夫温中之药,如茅夏砂腹之类,言服此当令汗,汗出热当减,次宵忽暴下凝血而亡。少坡因劝余改变作风,余言事理无差,变出意外,宁愿受谤,良心不可改也。嗣后又遇相类之事数则,不胜怅然。因推思其故,大凡中寒之人,频服清凉之药,肠胃活力日削,渐次麻痹,由肠充血而肠郁血,因于郁瘀栓塞,循环障碍,引起肠坏死,轻凉薄寒之药,其性缓和,故所害不显,旦旦服之,譬如雪上加霜,层层堆砌,麻痹既深,反应沉寂,只是衰弱,痛苦反稀。一旦服温峻之剂,郁阳暴伸,肠胃蠕动转烈,溃疡腐肉,剥离下注,譬如日照冰山,豁然崩裂,倾注下泻,一发而不可收拾。夫温热之药,多涩大便,服茅夏砂腹等固肠之药,而不免于滑泻者,寒凉蓄积之量大,温热之药,反成催促推动之原也,以此招谤,百口莫辩,代人受过,又何辞乎。

岳母王太夫人,躯体肥硕,形盛气虚,长夏恣饮冰啤酒冰西瓜冰开水等,忽发寒热,肢酸无汗,舌苔湿腻而白,脉来沉细而数,知其中寒而有外感也,与麻桂解表,姜夏温中,不应,热如故,西医验血,无所得,白细胞正常,便闭小溲少,因其无汗,再与前药温覆之,躁烦益甚,舌苔白滑如故,面赤颧热,频呼冷饮,饮又不多,汗始终不出,问其胸脘痞满否,自言无有苦楚,再与前方加重进服,不意热度暴升至 106 F,仍言如此甚适,余知有变,急延西医诊视,亦不得要领,不逾时竟溘然长逝矣。半子之谊,余实负疚在心,然卒不知

其何故也。比人殓，发觉死者腹隆如鼓，尸体搬移震动时，竟自口鼻便溺等处，漏泄清水甚多，于是恍然知病者之所以温中发汗无应者，消化枢纽麻痹也，大量冰水，冻结其肠胃，格阳于上，故见额赤烦热，皮下脂肪太丰，汗腺闭塞，体温无从调节，其温中开表之药，如注革囊，不复发挥其药物之作用，反而增加其积水之容量，肠胃本身，功能消失，因积水之压力，徒为器械之膨胀，而无苦楚之反应，迨夫阴浊上逆，孤阳飞越，遂成下实上脱之变，虽欲挽救，亦无可得矣。医事难知，言之可慨。

余自弱冠习医，中岁行道，视病若仇，不惮险恶，视人犹己，不计毁誉，溯自花甲以还，稍知养晦之道，凡遇病人之误于寒凉之药，而生气已乏者，不轻许必治，所以然者，救焚易，而解冻难也。

按：祝氏以温药治肠伤寒病，虽屡建奇功，但也不乏教训。祝氏不回避隐瞒，而是坦然面对，积极寻找失败原因，指出要处理好热药与患者服用过寒药及寒凉饮食的关系。这体现了一个大名医追求真理的态度，也为后人运用温药提供了防止失败的方法。

治徐伯远肠伤寒奇验

民国十五年，余自成都移壶来申，囊办景和医科大学。朱君少坡，引小圃长子伯远来，从余学医，其明年。伯远以病告，视之，正伤寒也，与麻桂辛温宣发之方。小圃惧其峻，扬言已服，诊数日，仍无应手之象，心窃疑之，旦旦临诊，而病势日重，百般思维，不得其解。一日又往诊视，适小圃外出，余徘徊室内，苦索其药病不应之理，忽见案头置有药方一纸，睨视之，则泻心之类也，于是恍然大悟，遂即引退。当晚小圃来电道歉，因问之曰，案头药方，是伯远所服与，曰是众道友评议之方也。余曰此方不妥，阁下其审慎之。小圃谢曰，今已服矣，尚无不合。余又曰慎之，郁极必扬，今宵或有猝变欤。翌晨竟无消息，午后再往访视，则诸医皆在，济济一堂，僮仆栖遑，客有愁容。西医谭以礼等亦与焉，小圃神色沮丧，惘然若失，见余至，蹙额而迎曰，伯远昨晚发厥，至今未醒，顷又增搐搦，如之

何其可也，言已，唏嘘不止。未几看护出，告小圃曰，顷间予服紫雪丹，数下不得入，客皆同声嗟叹。小圃悲从中来，亦潸然泪下。余曰，药未入口，如此亦佳，众咸愕然。少坡走辞，余起送之，小圃曰，兄亦去乎，余曰否，吾将少待。小圃遂携余入一小室，愀然而悲曰，伯远尚有望乎？余曰，不惧吾药，非无望也。小圃悚然动容，长揖而谢曰，伯远是吾子，亦阁下之徒也，可以为父师而坐视不救乎，虽毒药不敢辞，惟阁下区之。因为处强心扶阳诸药，倍增其量而与之，曰速为配就，吾将督煎也。煎次，即嘱看护如法顿服。旋进晚膳有顷，余问小圃曰，药已服否，药后动静如何，答曰犹未也，顷间众医会商，金谓用药太峻，安危存乎一线，且缓待之，明晨再议可乎？余曰此何时耶，病笃若斯，岂可耽延。小圃曰家人怯，不也服也。余滋不悻，质之曰家必有主，君之家主为谁，君固方寸已乱，然吾不能坐视吾徒，之枉死于病也。伯远服师药而亡，吾不复言医矣。于是逆命看护灌药，亲视其咽服。初服吐不纳，再服下少许，三服则未吐。余曰此犹未足，再煎一服，尽二剂犹无动静，余恐药力未到，心力先溃，因请于谭医，即予注射强心。谭医辞曰，高热如此，昏聩如此，脉微如此，强心注射，恐非宜也。余曰但注小量，愿负全责，于是召诸看护，告以调护之法，即令肃清病房，摒退杂人，虽其生母亦不留。由是戚当哗然，唧唧私语曰，何来野郎中，不近人情若斯。小圃欲备车送余归，余曰夜已深，今宵不复行矣。小圃局促不安曰，然则当为备榻，余曰且小坐待之。小圃假寐，夜半看护忽忽来速小圃去，小圃矍然惊愕而起，余固睨及，因亦不语。未几小圃入，见余未醒，则亦默坐。少顷余佯作伸欠，问小圃曰，何如？小圃捧拳而谢曰，顷伯远已醒，顾看护曰，吾欲见阿父。余趋视之，彼哽咽悲诉于吾曰，儿苦甚，许多褴褛无赖，曳我入井，吾虽挣扎，力不胜也。忽来大胖子，力驱群丑，拯我出井。我今遍身疼痛，如受鞭笞云。余笑曰，何物群丑，困人若斯。大胖子者，大附子欤，邪机出表，安得不痛，因再处方而归。次日终朝未厥，搔搦亦平，汗未出，热未降，再予前法出入进服，汗出热减，身痛乃解，三日神志尽复。自言左胁下作痛，家人延西医牛惠霖诊之，云是肋膜

炎,且已成脓,非开刀不可。余人语小圃,牛言恐有未确,因顾谭医曰,此项肋痛,当是汗出局部受寒之故,即有炎症,亦未必化脓也,牛医何时来,余当面询之,不然则先行抽水化验,以昭郑重。谭然之,翌日再往,则牛医已去,且已割开表皮,言脓在内膜,必须剖肋,最好住院,今因病重,姑与内服,令脓下泄。余询谭医曰,肋膜之内,即是胸腔,胸腔之脓,循何道而可下泄,愿请教焉。谭医谢曰,此牛医敷衍之语耳,不意遭遇阁下,遂有失言之窘也。余返与小圃曰:“伯远今已厥回神清,渡过危机,今而后余不复问讯矣。”小圃惶惶相谢,大啐主持割治者,即命其东宅夫人担任监护之责,以坚信任,于是继续服药七日热退痛消,调理月馀始痊。小圃原为时方论者,经斯认识,于是一反过往作风,得心应手,遂有祝派之称,其后次子仲才,亦从学焉,盖体认有得也。一代名医,行道数十年,犹能从善若流,亦足多已。

按:徐小圃之子徐伯远患肠伤寒病,发厥不醒,又增搐搦,以温病法治疗未效,祝氏坚持用伤寒法,终获全效。小圃为当时大名医,参与治疗者均非等闲之辈,故此医案十分有名,且影响深远。小圃也由时方论者转为祝派,似可视为伤寒派胜过温病派的一个例子。

治门人王兆基鼻衄

伤风故可以辛凉愈也,目赤鼻衄,固然可以辛寒愈也,愈之者辛散之效,非寒凉之功也。设非气盛有余之人,厥疾虽瘳,而正气已阴蒙其害矣。门人王兆基素质瘦弱,频患伤风,易于鼻衄,医常为风热主以辛凉,散之亦愈又谓阴虚火旺,清之则衄亦止,然伤风鼻衄,发作益频,医药数载,生趣索然,因就诊于余,改予温潜之方,其恙若失,因受业于门下,迄今多年,旧病迄未发,而神气焕然矣。

按:鼻衄固可由脾胃肝热引起,但患者素质瘦弱,易于感冒,肺卫不固,亦很明显。祝氏常言,不足用温,但鼻衄可用温呼? 答曰:“血证忌温,此为当然,亦非必然。何以故,气为血帅,气升则血

升,气降则血降。出血在上而虚者,温潜而纳之;出血在下面虚者,温提而举之,”温虽动血,但少火生气,气可摄血,且温潜可降气,所以本例以温潜治本而收长效。

本例又使人想起,鼻衄有无寒证?祝氏说:“东垣曰,咯血有寒,姜桂主之。海藏云,阳证溢出鲜血,阴证下如豚肝。仁斋直指云,气虚挟寒,血亦错行,所谓阳虚阴必走也,见血用凉,不亦妄呼。”看来,鼻衄确有寒证。

治小女厚初夹食伤寒下之不通

伤寒病灶未敛,绝对不可下,孺子未明伤寒之解剖之理也。伤寒之肠,炎肿扩张,孔道缩小,(大凡急性炎症,组织多充血而形肿,内脏炎肿之情形,不可目睹,试观眼膜发炎者,眼睑浮肿,其目眶缩小,如成一线,难于睁大,可以为证。)病灶以上之固体积滞,因炎肿之处,孔隙狭小,不得遽下,遂逗留蕴郁,而为痞满。此时而欲强下之,则刺激其病灶,徒增懊恼而已。小女厚初,病夹食伤寒,壮热胸闷,苔垢暖腐,数日不更衣。以为可下,下之终不可通,恍然知肠道壅肿而窄小,新停之积,不易通过也。遂与藿朴夏陈鸡金枳壳之类,以减少其酵腐之机,迨夫炎肿渐消,宿滞顺流而下,毫无阻碍,容量之多,数倍往时,绝食既久,骤得如许积粪,自有骇怪之者矣。用下法以抑制亢奋,不得应用于伤寒者,下药必经肠道,肠道不耐峻攻时,则有所顾虑也。昔仲景有慎下之文,反复叮咛,岂无谓哉。

按:祝厚初是祝味菊独生女儿。通过这个医案,祝味菊认识到伤寒病灶未敛,绝对不可下。这个认识来源于解剖学知识,也来源于仲景学说。可以说是辨证与辨病相结合。

善用附子,勇于任寒

医之所宗,求真而已,得其真者,无法不宜,故善理虚者,必能

治实，能用热者，必能任寒，举一隅反，夫何缺焉。

今人体质，纯阳者少，可温之证多，而可凉之证少。人第知吾擅用附子，而不知吾勇于任寒也。井蛙之见，岂足以喻沧溟之大哉。民国十一年，余悬壶成都。有府街刘老者，已古稀之令矣，卒病伤寒，壮热烦渴，六脉洪实，谵妄无度，不可终日。医皆虑高年气衰，不敢任用峻剂。余重与玉女煎，去牛膝加犀羚各9g，一剂知，再剂已，数日而痊。阅十余载犹见其独步街头，腰脚弥健，计已耄耋之年矣。若斯禀赋，实为稀有者也，有是体，始用是药，吾非不用寒凉也。特以今人体质浇薄，宜温者多，可清者少，温其所当温，不足为病。浅薄之流，讥吾有偏，非知我者也，吾何患焉。

按：对于高年气衰，又患正阳阳明者，祝味菊敢用石膏知母，说明祝氏非不用寒凉也。祝氏强调自己常用温药，是因为今人体质，纯阳者少，可温之证多，而可凉之证少。这是实事求是的精神。

张氏女产后伤寒凉药致脱

疾病犹战争也，邪毒侵害，正气因御侮而起抵抗，因适应病变而产生抗体，及其愈也，邪退正伸，胃开知饥，消耗正而营养增，故恢复甚易。苟其人元气未伤，深得药助，血气滑利，秽腐尽去，因于抗邪机构一新，病后虽略见消瘦，然一经滋养，即见生气蓬勃，故能精力焕发，更胜于未病。此多难兴邦，转弱为强之理也。吾人常见伤寒病后，多有夙疾顿愈，旋即发胖者，即此故也。

伤寒患者，本非有余，因于药误，既伤于病，又伤于药，虽得待期而自愈，然正气已戕，形神俱惫，故衰弱不能自复也。苟其人本来已甚衰弱，又复斫伤过度，则不病而卒死矣。吾人常见伤寒病后，元气薄弱，又为客邪所乘，遂致不治者，人咸以为死于客病，不知死于元气之斫伤也。

四叔家之女，于归张氏，成都望族也，其小姑病产后伤寒，甚重。其兄张仲铭，为之诊治，开手清凉，至于发厥。余知其内怯，主张羚羊附子同用，仲铭以为不然，留羚而去附，数剂厥平热退。余

曰,产后体气早虚,伤寒消耗又多,虽见发厥,总是似有余而实不足,一味直折,必戕其元,慎之其有意外之变也。不数日病人忽欲登圜,不觉一下几脱,急促余往,已无及矣。是知伤寒必须顾全元气,不可刻意求效,戕正以愈病,非至善之道也。

按:从本案可以看到,治病与治体不可偏废。不重视治体,即使治好了病,体虚也会导致死亡。说明祝氏治肠伤寒病用温补治法,顾全元气,是从血的教训中总结出来的。

叶天士《温热论》说:“且吾吴湿邪害人最多,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也。如法应清凉,用到十分之六七,即不可过凉,(恐成功反弃,何以故耶?)盖恐湿热一去,阳亦衰微也。面色苍者,须要顾其津液,清凉到十分之六七,往往热减身寒者,不可便云虚寒而投补剂,恐炉烟虽熄,灰中有火也。须细察精详,方少少与之,慎不可漫然而进也。又有酒客,里湿素盛,外邪入里,与之相搏,在阳旺之体,胃湿恒多,在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。热病救阴犹易,通阳最难。救阴不在补血,而在养津与测汗,通阳不在温,而在利小便,较之杂症有不同也。”

又说:“若其邪始终在气分流连者,可冀其战汗透邪,法宜益胃,令邪与汗并,热达腠开,邪从汗出。(其邪始终在气分流连者,正气虚也,祝氏主张温阳而非滋汗。)解后胃气空虚,当肤冷一昼夜,待气还自温暖如常矣。盖战汗而解,邪退正虚,阳从汗泄,故渐肤冷,未必即成脱证。此时宜安舒静卧,以养阳气来复。旁人切勿惊惶,频频呼唤,扰其元气。但诊其脉若虚软和缓,虽倦卧不语,汗出肤冷,却非脱证;若脉急疾,躁扰不卧,肤冷汗出,便为气脱之症矣。更有邪盛正虚,不能一战而解,停一二日再战汗而愈者,不可不知。”

在叶天士看来,阳虚有两种可能,一是“湿胜则阳微”,二是“老年及平素有寒者”。虽然叶天士已经指出清凉药只能“用到十分之六七”,“恐湿热一去,阳亦衰微也,”以及“安舒静卧,以养阳气”。这仅仅是被动地预防阳衰,并未主动地防治阳衰。“不可便云虚寒而投补剂,恐炉烟虽熄,灰中有火也。”仍是因温邪不可用

◎ 祝味菊医案经验集

温药之故,想必仲铭也受此说影响。

而祝味菊则主张羚羊附子同用,先安阳气,“顾全元气”,既治疗疾病,又主动防止阳衰,可谓考虑全面。可惜仲铭却去附留羚,结果虽厥平热退,但成功反弃。

门人挚友回忆

《伤寒责难》跋

按：陈苏生（1909～1999年），全国著名老中医，中国中医研究院研究员，上海中医药大学专家委员会委员，上海中医文献馆馆员，是闻名遐迩的当代名医。1943年成为祝味菊的学生。本文用饱含深情笔墨，叙述了他拜师的曲折经过，也介绍了祝味菊的情况，以及写作《伤寒责难》一书的过程。

苏生家境清寒，幼年就丧了父母，由嫁给朱家的姨母带在身边，供养上学。自从学医成业之后，机会还不差，偶然看好几个病，自己以为了不起，因为人缘还好，口碑也还好，因此我很自负。

那年姨丈朱季安罹了伤寒病，我照例先与辛散宣解，汗出热不减，照我的经验，知道此病不易速痊，为了慎重起见，就延聘了某名医来诊治。他认为姨丈是阴虚者，汗多伤阴，邪热反炽，所以主张滋清。大家因为他是个名家，据说他有断生断死的本领，脉案相当漂亮，所以我也很赞同他的措施。可是一天一天的诊治，病况一天一天的恶化，从烦躁到谵语到昏迷，他说这是一个历程，他还预测以后应当恶化到如何程度，然后可以逆转为安。大家信任他，我也信任他。在病的第十天，病态不大妙，神志晦涩，呼吸浅表，时时有发厥之象。我打电话问他，他说这是“转”，一转就有希望的。我们邀他拨号出诊，他晌午才来，这时姨丈已经奄奄一息。他匆匆一看，对我说，这是“转”，叫他们不要慌张。他匆匆地去了，他还没

出大门,里面已经凄声嚎淘,素称强健无病的老人家,就此与世长逝了。

这次的经验,使我对于名医,有了深切的认识。不幸的事情,真会接二连三的发生。在姨丈亡故的第二个星期,承继父业的大表兄朱仰荪,又病倒了。病倒却在南汇故里,乡间无名医,当然又是我挡了一个头阵,两贴药不灵,样子又是伤寒,而且症状和姨丈是一个路子。他们慌了,和我商议,我当时主张,不宜再请那些赫赫有名的时医,我们应当找寻一个素有学识的医家,比较妥善些。他们同意我的主张,但是茫茫医界,究竟谁是学者呢?在那时××报的顾问某先生,常常有著作在报端发表,问病答方,说来头头是道。我与他素昧生平,然而心仪已久,于是决定推荐了他,病家也很满意,因为“行交行”,总比较靠得住的。他们就重金敦请这位先生专车下乡,他主张下夺,他说:“非此不足肃清陈莖。”三贴药之后,病情照样变了,我自作主张来给他一贴滋阴开窍,乡下的医生又加上一付清宫牛黄,病情没转机,格外地糟了。他们怪到墙门的风水不好,延了和尚道士,七敲八敲,把病人敲上了西天!

在亲戚悲忿抱怨的气氛中,我自觉没趣,悄悄地溜回了上海。这一次的教训,使我增加了不少的空虚,激发了学习的热潮,这时我个人的机会却很好,盐务总局请我担任了医官,同时又担任了两个大学的校医,病人的文化水准很高,逼得我加紧学习,努力摹仿,在短短两年中,把生理病理诊断等西医书,看懂了粗枝大叶,再加上了词藻思辩的伪装,居然面目一新。人家对我印象很好,业务竟然不差,因为有了固定收入,生活很安定,因此我又沾沾然自负起来。

一九四一年冬天,第二个表兄朱仰山又病了,病了又是伤寒。开始就是伤寒专家看的,七八天不见效,烦躁得很厉害,又找我去看。我根据过去经验,自以为很有把握,足能控制病情,所以不再对一般名家专家有所依赖,这番很经意地负起治疗的全权。为了特别审慎,同时又会同一位西医老搭档,实行中西会诊,针药并进,

从谗语昏糊许多不利条件下,居然把病人拖上了四五个星期,虽然神志还是不甚了了,可是热度总算退了。我很自得,以为这番立了大功,足以拉回前两次扫去的面子,哪里知道病人口腔起了白糜,蔓延到喉头,病情显然又起了恶化。他们背地里又请许多专家,许多第一流,他们对我的治法,很有指责,我那时也是方法用尽,只得见机而退。经过他们几次的清火败毒,到一九四二年旧历元旦,终于撒下了成群的儿女,与世长辞了。

短短的一个时期中,我亲历了三次教训,眼看那责大任重的三位当家人,在医生与病魔的合作下,半推半送的一总结束了辉煌的前程,因此把殷实的朱家,垮了下来,——新年里,照例要向姨母拜年,虽然我接二连三的失败,常常负疚在心,可是又不能不去,去了听那两代孤寡的悲恸,真使我局促不安,不知如何是好。

从此以后,我对于伤寒的疗法,不自禁地,感到空虚徬徨起来。时髦名医,不大靠得住,就是连我自己,也不敢信任,我对于古典的医学,心里大大的起了动摇,就是对于西医的伤寒疗法,也发生了怀疑。我为了要追求真理,只是在书本上找寻答案,可是中西疗法的联系,始终难能吻合无间,我为了访贤求能,着实费了些工夫。

听得人家说,徐小圃先生治小儿病有特长,其用药有独到之处,我和徐守五同志,凭符铁年先生的介绍,前去学习临证,去了几次,总是莫名其底蕴之所在。后来探知小圃先生的用药是受了祝味菊先生的影响,要想彻底了解这一个迷,我就不揣冒昧,单独前去拜访这位老先生。在数度长谈之下,听得许多闻所未闻的见解,使我茅塞顿开,不得不拜倒门下。

这部《伤寒质难》,就是我入门后,质疑问难的记录。老师说,我悟性很好,不惜将他数十年的经验结晶,全盘吐露出来。我承受了这份宝贵的理论,一一付诸实践,果然有其兑现价值。因此我批判地扬弃旧有的作风,毅然决然地踏上了新生的路线,几年来临床应诊,成绩优异,证实了“祝味菊思想”,是一个正确的观点。

这部书完成于一九四四年,正当日伪嚣张之时。本记述的字里行间,多少有些反妥协的意味,在治疗上,我们一贯地主张,强调

抗战,反对因循和苟安,因为环境不许可,一直没有出版,抗战胜利了。一番劫收,令人心灰意冷,又这件事延搁下来。

上海解放后,老师很兴奋,草拟了一个“创办实验医院”的建议,希望有机会来表现一下。一九五〇年,人民政府发表“中医科学化西医中国化”的指示,老师认为时机到了,以为我们可毫无顾忌地来讨论学术了,他取得了几位朋友的资助,决心把这部书付印问世。

当时出版原因是这样的:

到现在为止,还有许多迷惑旧包袱的中医,死死地保守着古典的教条主义,在这部书上,正好是运用旧理论旧笔调,反复辩难地,把正反两面的理论,无情地加以批评,说出他们心里所要说的话,因此很容易引起他们的阅读兴趣,或许可能因此而诱发他们的求知欲望,搞通他们的顽固思想。

同时有不少有志向的同道,已经有了新医的知识,但是因为没有新的汇通示范,常常为了实用上的联系,而发生中西脱节的苦闷,这里或许可以给他们一个新的帮助。

照一般讲,学术思想,是随时代而进展的,五年来,老师的思想,的确有显著的发展。这部《伤寒质难》五年前的“老账簿”,当然只能代表五年前的思想,——书中有不少地方,仍是难免于错误。现在匆匆付印,不克详细修正,而且因为体裁关系,凭空抽去了一节,就会影响到整个联系,所以索性原封不动的刊布出来,希望读者能够随时指出错误或不当的地方,我们将来可以续出一册《质难之正误》,或《质难之质难》,务使学术愈磨练愈正确,这是我们十分盼祷的。

老师不弃愚昧,嘱我做一后跋。我于老师的医道,不敢妄赞一词,谨将的动机与事实,列举以告本篇读者,请各界明哲,多多指教,多多指教是幸。

一九五〇年七月一日灯下
门人陈苏生谨跋

附子的临床应用

陈苏生

按:本文是陈苏生为中国中医研究院建院三十周年而作。作为祝味菊的重要学生,陈苏生深得老师“祝附子”的真传。从陈苏生的论文中,可以间接看到祝味菊对附子的学术观点,以及该派医家的学术传承。

附子是中药之一,中医临床应用已有几千年历史。早在一千多年前的《淮南子》上就已有“天雄、乌喙,药之大毒也,良医以活人”的记述。历代医家在临床实践中加深了对其作用的认识,进一步扩大了应用的范围。本文谨就有关附子性用以及临床应用方面的历代部分文献,结合近代学者的经验,稍作整理,以供同道参考。

一、关于附子的临床适应证

古代医家,善用附子当推汉之张仲景,在其所著《伤寒论》中,用附子者有20方,37条;《金匱要略》有11方16条(内有乌头附子并用者未计在内)。其中对附子品种的选择,以炮附子为最多,用生附子者次之,用乌头者有5方6条,用天雄者只有1方。著名方剂如附子汤、附子桂枝汤、桂枝加附子汤、大黄附子汤、麻黄细辛附子汤、干姜附子汤、附子泻心汤、附子理中汤、真武汤、术附汤等,用之得当,颇有立竿见影之效。张介宾推誉附子为药中之“四维”,指出附子、大黄为药中之良将;人参、熟地为药中之良相(《景岳全书》)。好用温热药之窦士材曾说,保命之法,艾灸第一,丹药第二,附子第三,推崇附子为续命起死之要药(《扁鹊新书》)。即以善用轻药著称的叶天士而言,在其《临证指南医案》中,也有以附子为主方的医案(金寿山《叶案初探》)。

至于近代名家,常用附子者,更是屈指难数。张锡纯曾言,审证既确,用药以胜病为主,用石膏附子,不必拘泥常规,有病则病当

之也(《衷中参西录》)。陈耀堂曾说:“余临症40年,遇大症、危症。用附子每收到意外的疗效”。

由于各家的深入实践,发皇古义,融会新知,使应用附子的适应证不断有所扩大。谭次仲云:“附子强心,能治轻度心力衰竭,若重症非合干姜不为功;附子又有镇痛作用,适用于恶寒疼痛与痉挛”(《中医与科学》)。陆渊雷云:“附子为兴奋强壮药”(《伤寒论今释》)。张赞臣云:“附子为兴奋药,有强壮作用,治心腹冷痛,胃痉挛、肠疝痛、风寒湿痹、虚寒泄泻、老人冷嗽及其他慢性功能衰弱病。”(《本草概要》)上海中医研究班施赛珠总结姜春华用附子的功用有六:一是回阳救逆,为强心回苏要药,可治心力衰竭;二是助阳祛湿,为风寒镇痛药,治痛风、寒湿痿躄拘挛;三是通阳止痛,治胸痹、心痛、疝痛、腹痛、神经痛;四是辅阳住泻,治中焦虚寒泄泻,完谷不化;五是温阳逐水,有利尿发汗作用,治阳虚水肿,痰饮喘嗽;六是强阳摄阴,用于肾阳衰微,机体功能衰退。指出凡属面色苍白,倦怠无力,身寒足冷,精神萎靡,唇色淡白,大便溏泄,小便清长,呼吸怯弱,嗜睡自汗,脉来虚沉迟或虚大,而舌质淡胖、舌苔白润等阳虚之症,皆用之。樊天徒云:“附子的强心作用胜过洋地黄、樟脑,因为西药强心,药效不易持久,连续使用,反致疲劳,且有蓄积作用,不可长用。附子则否。”故樊氏除用附子抢救慢性阴寒重症外,急性热病如伤寒、麻疹肺炎、恶性疟疾等,亦常用之,谓能转逆为顺,缩短疗程。陆震在上海华东医院用附子、龙胆草为主治疗慢性肝炎,疗效满意。首都医院张之南指出,附子治疗某些慢性肾上腺皮质功能不全患者,可使体力增强,畏寒减轻,部分病人可以不用激素;治疗阿狄森氏病或席汉氏病,可使病人胡须加重,毛发重生,认为附子对垂体肾上腺皮质功能有兴奋作用。

二、附子在临床上的配伍

中医复方组成是发挥中药疗效的一种组织形式。它的优越性在于通过药物的有机配合,达到提高药物的疗效,削弱其不良副作用。它包含了中药配伍上所说的相须、相畏、相反等作用,亦即现

代药物学上所说的协同作用与拮抗作用。例如四逆汤(姜、附、草三味同用)之回阳救逆作用胜于单味附子,表明干姜、甘草能加强附子的治疗作用,并使附子的不良副作用有所减弱或消除,起到了解毒的效用。

徐洵溪说:方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性,此成方之妙也(《兰台规范》)。历代擅用附子的名家对附子的运用配伍积累了丰富的经验。例如:人参加附子(参附汤),提高了救逆效用,可治休克虚脱;干姜加附子(姜附汤),增强回阳之功,用治心力衰竭;黄芪加附子(芪附汤)促进固表之功,治气虚自汗;白术加附子(术附汤),增强温中之功,治脾虚泄泻;地黄加附子(地附汤),增强补血之功,治血虚低热;当归加附子(温经汤),增强温经作用,治妇人月经愆期,血海虚寒;桂枝加附子,增强通阳作用,治风湿相搏,肢体痠楚;石膏加附子(千金越婢汤),起到了清热强心作用,用治肺炎合并心力衰竭有良好效果。亦有取附子之温以抵消主治药之消伐作用者。如:麻黄加附子(麻黄附子细辛汤),虑麻黄发汗惧其亡阳,加附子则汗出而阳不脱,治伤寒失表,心力不振;大黄加附子(大黄附子汤),使下不伤中,可治伤寒心下痞实;黄连加附子(附子泻心汤),取其黄连泻心,附子护阳,虚人汗出心下痞宜之;龙胆泻肝嫌其寒,加附子成温养强肝之方(柴牡附龙煎),治慢性肝炎有效。此外蝎附同用,治小儿慢惊,虚风搐弱;梔附同用,治寒热疝病,小肠疝气;椒附同用,治中寒泛酸,气逆吐清水;苓附同用,治阴水浮肿,少腹胀满;败附同用(薏仁附子败酱汤),治慢性肠痈;羚附同用,治偏头痛久治不效等,在治疗杂病上亦均起到相得益彰之功。

近人在附子的临床配伍上亦多有所阐发。如樊天徒说:“阳衰而阴亦竭者,附子回阳须伍以人参、洋参、地黄,气阴双补,乃克有济。”又说:“心功能衰弱,有因冠状动脉之血行障碍,心肌营养不良,是时专伍附子,殊不可持,因附子只有兴奋之力,而无营养之功也,是当重用参、芪、归、地、肉桂、远志,方易取效。”又说:“以附子为君,佐以不同药物,则其药效亦有所不同。如附子与麻黄同

用,为强心发汗剂,适用于心力衰竭而兼表症恶寒无汗者;附子与杏仁同用,为强心定喘剂,适用于左心衰竭,肺有郁血者;附子与桂枝同用,为强心剂,适用于心衰而营卫不和者;附子与肉桂、当归、白芍同用,适用于心衰血循不良,下肢静脉瘀血者;附子与茯苓、白术同用,为强心利尿剂,适用于心脏病水肿症;附子与干姜同用,为强心温中剂,适用于心衰上吐下泻症;附子与人参同用,有强心营养作用,能治亡津之心衰症;附子与黄芪、萸肉同用,有强心止汗作用,能治心脑虚脱症。”祝味菊先生认为,附子通十二经,可升可降,为百药之长,能随所伍而异其用。例如:附子加磁石,兴奋加镇静,具强壮之功,能抑制虚性兴奋,治神经衰弱之失眠有良效;附子加枣仁,辛通加酸收,有缓和作用,能调节心血管系统植物神经之紊乱,治心动过速、脉来早搏有效;附子加知母,辛热加甘寒,有温润作用,可治热性病心阳不振而兼口渴欲饮者。总之,配伍适宜,效果显著,神而明之,存于其人。

有人说,附子对体质虚寒者,无论其为表证、里证、气分、血分,在针对性的主治药治疗中,加入附子,好像各种菜肴中加入了“味精”,都能得到“提鲜”的作用。这虽然是“不经之谈”,但可以理解,附子的使用面是比较广泛的,它的相辅相制、相须相畏作用,也是比较突出的。西药磺胺增效剂(TMP)和各种磺胺类药联合应用时,可使抗菌作用成倍增强。附子是强壮剂,和其他滋养药、治病药联合应用,是否也有“增效剂”作用呢?这是个值得研究的新课题。

三、附子的药用剂量和毒性反应

关于附子的有效量和极量问题,国内尚无统一规定,有的本草学上以1.5g为起点,9g为最高量;有的认为可放宽使用到30g以上。

古今以善用附子而闻名者很多,其用量多少亦不同。张仲景用生附子1枚,炮附子1枚至3枚,约合今15g至30g、60g不等。今人多有放胆使用附子者,如四川迁沪之老中医吴佩衡、刘民叔用

附子量亦大,一般均在 30 g 以上。但亦有畏附子如蛇蝎,惟恐出差错者,即使证明确,亦不敢贸然应用,或杯水车薪,用量过小,无济于事。因而如何正确掌握使用量,是一个重要问题。一般主张对症下药,适量而止。姜春华曾指出,凡属阳虚之证,药证相符,不管生附子、炮附子,经过煎煮以后,皆已去毒性,提出应当改变“乌附毒药、非危症不用”的看法。近人樊天徒指出,慢性病之用附子,固不必用大量,须连续用之,始克奏效。其用附子经验,强心用 9~12 g,急性心衰用生附子 9 g,风湿顽痛用乌头 12 g。

附子之应用于临床,极大多数是煎剂。通过久煮多煎方法,可以使附子中所含的生物碱——乌头碱受到破坏,对减毒方面起到积极的作用。避免乌头附子中毒的关键在于证药相符,如能掌握了药物相辅相成、相反相抑的配伍组织方法,特别是控制煎煮时间,则自能进退从心,获奏疗效。故用附子时,首先要注意附子炮制的规格(各种炮附子以切开打碎为佳);其次注意制附子的解毒药(如干姜、甘草、磁石等);最后注意煎煮的条件,即用开水先浸后煎,要求宽水(加大煎水量)慢火熬透(不可急火加热),煎煮时间在 2~3 小时以上,看剂量的大小而伸缩,然后再加入其他药同煎。总之,关键在于宽水慢煎,这样有利于附子生物碱的破坏而起到安全作用。此外,对从未服过附子的初诊患者,宜从小量(加解毒药)开始,逐步加量,至显效为度。有人主张附子煎剂宜待其稍凉后服,乘热服之,常易引起烦躁呕吐;有人主张分二次服,以观动静,则均为审慎措施,可供参考。

附子中毒有急性中毒与慢性中毒的区别。急性中毒症状为头晕、舌头发麻、四肢发麻、吐泻、大汗淋漓、肢冷、脉缓而无力。中等剂量中毒时,可见恶心呕吐泄泻,呼吸困难,语言障碍,肌肉软弱,共济失调,皮肤发冷,血压下降,面色苍白。大剂量中毒时,可出现四肢抽搐,心室纤维颤动,心跳及呼吸麻痹,最后出现心原性脑缺血综合征而死亡。如果久服附子,药不对症,可出现慢性附子中毒症状,如下肢麻痹,小便不利,甚至小便发痛,视力模糊等。其解毒方法除西医的对症治疗外,中药方面可用广角、黄连、绿豆、黑豆、

甘草等煎汤频服；亦有用肉桂泡汤催吐，或用生姜、甘草各 15g，或绿豆 30g、甘草 12g 煎服。

徐小圃学术思想暨临证经验简介(节选)

徐仲才

按：作者徐仲才，原上海龙华医院院长，近代儿科名家徐小圃次子，祝味菊门人。徐小圃原属温病学派，因其长子患肠伤寒病，温病派医家未能救治，而祝氏却以伤寒法使之起死回生，从此转而吸收祝氏善用温阳药的经验，被人称为祝派医家。本文介绍徐小圃学术思想暨临证经验，体现了祝派学术的传承。

一、治疗法则

先父在儿科治疗方面有鲜明的独创性。他继承了张仲景《伤寒论》的理论体系和治疗法则。熟谙北宋以来儿科学家如钱乙、陈文中、陈复正、夏禹铸等的典籍，吸取各家的优点，融合了历来儿科相对立的以钱乙、陈文中开始的温凉两大学派。他还虚心吸收近代各家之长，也包括一部分内科经验，特别是先师山阴祝味菊善用温阳药的经验。师古而不泥古，辨证施治，得心应手，处方用药，灵活全面，尤擅于各法各药之前的联系配合，从而积累了丰富的实践经验，创立了自己的一套治疗法则。由于过去治疗对象往往属久病失治或辗转求治的重危症，每多阳气业已受损，所以在临证处方中尤为注重温阳扶正。

(一) 温培脾肾

前贤有“先天之本在肾，后天之本在脾”之说，突出地概括了脾肾与人体生长盛衰的关系。万密斋更认为：“大抵小儿脾常不足……肾主虚，亦不足也。”是小儿脏腑特点之一。实践证明，小儿不论外感、内伤，常易累及脾肾阳气。因此先父特别强调温培脾肾在儿科治疗中的重要性，指出小儿机体是在不断地生长发育着的，对物质营养的需求，相对地高于成人，所谓“气血未充而一生

盛衰之基，全在幼时”，但只有在脾运健、命火盛的条件下，才能充分地得水谷之养以壮形体，得阳和之气以资温煦，正如张介宾所云“花萼之荣在根底，灶釜之用在柴薪”。脾肾阳气盛，则元气生生不息，既符合了不断生长发育的需要，又能达到“正气存内，邪不可干”的却病御邪作用。罹病后尤当顾及脾肾之阳，勿使受损，则疾病易于向愈。

他又指出：小儿脾胃弱，乳食易伤，藩篱疏，得病后又易于会转变，这是其病理特点之一。因而脾病每易传肾，导致脾肾两伤。反之，命火衰微，不能温养脾土，亦可致脾虚不能健运，故治疗上常须脾肾兼顾。起病即见明显的脾肾阳虚证者，固不必言；证见肾虚，虽无明显的脾虚证候，亦当于补肾药中酌加健脾之品，以资运化。反之，证见脾虚，延久不愈者，虽无明显的肾阳不足的证候，亦当稍添“柴薪”，则灶釜沸腾，收效益宏。

曾有一患儿，纳呆，形瘦，半月于兹，在便作溏，舌白，脉濡。治以温培脾肾之剂。药用：炒党参、炒白术、茯苓、淮山药、陈皮、煨益智、破故纸、黄厚附子、甘草、砂仁。此例纯为脾虚见证，先父以其证已延久，认定是命火不足，脾土失于温养，故于健脾、益气、醒胃药中加益智、破故纸之温肾，附子以扶阳。药后纳馨便调，乃嘱其慎加饮食调养。

又有一患儿，面浮足肿，便溏经久，舌淡，脉软。乃久泻伤脾及肾，以致脾肾阳虚，不能化水。药用：黄附片、白术、带皮苓、川桂木、胡芦巴、巴戟天、煨益智、破故纸、厚朴、藿梗、炮姜炭、伏龙肝，以温振脾肾衰微之阳。药后肿势消，便溏实，乃脾肾阳旺，水湿得化，再予温培脾肾之剂而愈。

（二）潜阳育阴

《素问·六微旨大论》说：“亢则害，承乃制，制则生化。”张介宾《类经·阴阳类》也说：“阳不独立，必得阴而后成；阴不自专，必得阳而后行。”均指出了水火阴阳制约生化的规律。先父在实践中观察到，儿科疾病，因热烁真阴，阴阳之制化失常，形成肾水不足，心火独旺而见烦渴不寐等症者固不少。但由于禀赋不足，久病

伤正，致阴阳两虚者，亦非罕见。当其虚阳浮越之际，同样可出现烦躁不宁，甚至彻夜不寐者。他指出，两者的病机不同，治法亦应有异。前者宜宗《素问·至真要大论》“热淫于内，治以咸寒，佐以苦甘”之旨，以仲景黄连阿胶汤化裁；后者除阴虚证候外，必兼具肢清、脉软、溺长、便泄等症状，但见一、二症，便当从“孤阳不生，独阴不长”之理，结合张介宾“有形之火不可纵，无形之火不可残”的精神，于黄连阿胶汤中，参以附子温阳，磁石、龙、牡等之镇潜，以泻有余之邪火，而补不足之阴阳，使水火阴阳之制约生化，复其常态。

如一患儿，头目眩晕，又兼盗汗经久，形瘦胃呆，舌苔薄白，脉息虚软。审属气虚阳浮，阴血亏虚，治以潜阳育阴。药用：黄附片、生牡蛎、活磁石、生龙齿、陈阿胶、麻黄根、酸枣仁、朱茯苓、潼沙苑、陈蒲葵、炒白术、稽豆衣、红枣、鸡子黄。投剂后眩晕盗汗均减，再予原法续治，以图收功。

又如一患儿，身热一候，得汗已解，烦躁殊甚，彻夜不寐，神疲色皎，小溲清长，舌少苔，脉虚软。辨证为气阴两虚，予潜阳育阴之法。药用：黄厚附片、小川连、活磁石、青龙齿、朱茯神、酸枣仁、北秫米、夜交藤、陈阿胶、鸡子黄。药后夜寐，舌起薄苔，乃予附子、党参、白术、茯苓、山药等温阳益气健脾之品，以善其后。

（三）清上温下

暑热症一病，见于盛夏，乳幼儿最易罹患。其特点有长时期发热，热势朝盛暮衰，汗闭或少汗，神倦而躁，口渴引饮，小便清长等。病势缠绵，形体羸瘦，往往迁延至秋凉后方能向愈。

三十年代初，每逢夏季，上海盛行一种小儿高热缠绵的病证，并伴头额干灼而两足不温，汗少，烦躁，口渴多饮，小便频多且清（有一患儿小便奇多，一日竟达 253 次）。当时对此病作各种化验，均未能发现异常，既非伤寒，又非尿崩症。先父认为这是一个单独的病症。主要是元阳虚于下，邪热淫于上，形成上盛下虚，不同于古之消渴证，名之曰“吃茶撒尿病”。后来中西医儿科将此病都称为“暑热症”。先父采用清上温下（清心火，温肾阳）的治法，

常以黄连、莲子心清心；天花粉生津；石膏泄热；附子、补骨脂、菟丝子、覆盆子、缩泉丸温肾；龙齿、磁石潜阳，获得佳效。无汗或少汗者，加香薷发汗祛暑；挟湿者，加藿香、佩兰芳香化湿；泄泻者，加葛根升清；真阴不足、舌光者，合阿胶、鸡子黄阴阳兼顾。除内服汤剂外，另以蚕茧、红枣煎汤代茶，无汗可加淡豆豉同煮。每值夏季，患者以千计，均以上法加减出入治愈。仅蚕茧一药，每夏需用数百斤，与诊所比邻的德心堂药铺，特遣人赴湖州采购大量新蚕茧，专供治疗小儿暑热症之用。因此，他是该病最早发现者之一。后来获悉，在我国中南、东南、西南、南方地区和东南亚一些地区都有此病盛行。

二、用药经验

（一）麻黄等辛温解表药的应用

（1）麻黄：辛、苦，温。入肺、膀胱经。功能发汗，平喘，利尿。先父对麻黄的应用，以肺经见证为主，认为麻黄之发汗解表，实赖桂枝行血和营之力。故凡喘咳之属实者，麻黄在所必用，虽无表热，亦不例外。反之，风寒表实如发热、恶寒、头痛、肢楚、舌白，而无喘咳者，往往用羌活祛风解邪，而并不尽用麻黄。其具体用法，无汗者用生，微汗则用水炙，但咳喘则均用蜜炙。

有一病儿，发热三日，表已解，咳呛痰多，舌白，脉滑。乃由风邪恋肺所致，治以宣肺达邪。药用：蜜炙麻黄、杏仁、姜半夏、陈皮、炙紫菀、白芥子、制南星、生姜汁。三剂后咳呛除，惟喉间痰声漉漉，投三子养亲汤合二陈汤。三剂而愈。

又有一病儿，遍体浮肿，咳呛痰鸣，气急，便黏溺少，舌无苔，口不渴，脉濡数。辨证属风湿相搏，水邪泛滥，治予辛开淡渗之剂。药用：生麻黄、川桂木、葶苈子、带皮苓、橘皮核、大腹皮、五加皮、姜皮、冬瓜皮、安桂、陈葫芦。

（2）羌活：辛、苦，温。入膀胱、肾经。功能散表寒，祛风湿，利关节。先父每用本品治疗风寒表实，症见发热恶寒，头痛，身疼，苔白等。他还独创地以羌活配桂枝，以治风寒侵及太阳经所致的

发热恶寒，头痛体楚，有相辅相成之效。

如有一病儿，风寒挟滞，身热三日，无汗不解，微咳，腹胀，便溏，舌苔白腻，脉濡浮数。治予疏化为法。药用：川羌活、藿梗、厚朴、炒茅术、姜半夏、木香、大腹皮、炙鸡金、炮姜炭、六曲、防风根炭。

又有一病儿，感受流行时邪，身热五日，无汗不解，头疼神倦，咳呛不甚，舌白，不多饮，脉浮数，治以疏解。药用：川羌活、川桂枝、白杏仁、炙僵蚕、紫菀、郁金、蔓荆子、姜半夏、橘红、炙鸡金、生姜。

(3) 桂枝：辛、甘，温。入膀胱、心、肺经。功能发汗解肌，温通经脉，通阳化气。

先父用桂枝悉宗仲景法。解肌透表每伍生姜，表虚有汗则伍芍药，表实无汗而咳喘者伍麻黄，项强伍葛根；太少合病合柴胡；表寒里热，心火上炎，舌尖尖红者佐黄连；胃火燔热者佐石膏；清肠热可合黄芩；里实腹痛可合大黄；阳虚者则与附子同用以温阳；气虚者可与参、芪同用以助气；伍甘草、红枣以扶心阳，配饴糖以建中气；与苓、术同用以治水；与五味子同用可纳气；与龙、牡同用以镇惊；与当归、桃仁相伍，则行血有卓效。

此外，他还独创地以桂枝配银柴胡、青蒿等以治湿温后期，正虚邪恋，汗出、舌润、身热缠绵者。

如一患儿，痧稀未透，身热有汗，咳呛，便溏，舌白，脉弦数，恐其下陷。药用：川桂枝、粉葛根、水炙升麻、白杏仁、桔梗、郁金、薤白头、姜半夏、橘红、煨益智、破故纸、天浆壳。

又如一患儿，疟疾复作，已来三度，寒少热多，舌白，脉濡缓。营卫不调，治以疏和。药用：川桂枝、白芍、炒柴胡、炒淡芩、厚朴、苍术、陈皮、砂仁、蔻壳、炒当归、半贝丸、甘草、生姜。

再如一患儿，湿温两旬，白痞密布，身热有汗，起伏不解，神倦，纳少，颧肿，舌白，脉濡数。治以疏和，防其变迁。药用：川桂枝、白芍、银柴胡、青蒿梗、白薇、活磁石、仙半夏、茯神、橘络、竹茹。

总之，先父在临床实践中体会到小儿外感诚如陈复正所论，以

风寒居多,因此广泛应用麻黄、羌活、桂枝之类辛温解表药,治疗小儿外感风寒等病证。

明清以来,儿科医家中不乏畏麻、桂者,认为麻、桂性温力猛,易于化热助火,亡阴劫液。先父则认为药不在寒温,要在审证明确,运用得当,不然,即桑、菊、荆、防,亦足僨事。其所以有化热助火,亡阴劫液之变者,罪不在麻、桂,而在用之当与不当。盖阳热偏胜者固不宜温,营气不足,误下里虚者,亦不宜汗,正如前贤所谓“有是病而用是药,则病受之;无是病而用是药,则元气受之。”如确系风寒表证,因其邪势臬张,故肌表灼热,当用麻、桂而不用,反予轻清透表或寒凉抑热,难免贻误病机。

(二) 附子等温热药的应用

(1) 附子:辛、甘,大热。入十三经(十二经加督脉经)。功能去表里沉寒,逐水气,治四肢厥冷、沉重,骨节疼痛,腹痛,遗精,下利,恶寒,制浮阳虚热。若与补气药同用,可追复亡失之元阳;与补血药同用,可滋补不足之真阴;与发散药同用,能逐在表之风寒;与温里药同用,能祛在里之寒湿。先父用附子的指征是神疲,色眊,肢冷,脉软,舌润,小便清长,大便溏泄不化,但见一、二症,便放手应用。他认为既有所见,自当大胆应用,以求心之所安。常谓:“宁曲突徙薪,勿焦头烂额。”“阳虚证端倪既露,变幻最速,若疑惧附子辛热而举棋不定,必待少阴证悉具而后用,往往贻噬脐莫及之悔。”因此,他临床应用附子的范围较广,且果断及时,毫无患得患失之心,而以辨证精细,审证明确为前提。至于川乌头,与附子同属一物,以散寒止痛见长,多用于治寒证腹痛等疾患。

如一病儿,外感风邪,发热四日,多汗肢冷,面眊神烦,畏寒踈卧,小溲清长,舌苔白,脉濡数。治以温潜解肌。药用:川桂枝、白芍、黄厚附片、活磁石、煅牡蛎、生姜。二剂后热退肢和,诸症悉除而愈。

又如一病儿,丹痧密布,遍体肌红,身热汗微,喉关白腐,脉濡数,病已四日,白苔未化,不渴溺清。乃阳虚之质,感受时邪,治予兼顾。药用:荆芥穗、炒防风、牛蒡子、射干、马勃、蝉衣、桔梗、甘

◎ 祝味菊医案经验集

草、黄附片、活磁石。

又有一病儿，白喉五日，咽喉蒂丁块状白腐，两项肿胀，面色灰白，口唇青紫，头汗涔涔，哮喘音嘶，气急鼻扇，四肢厥冷，心烦不安，舌苔白腻，脉细数。时行疫毒内陷，心阳不振，浮阳欲脱，急于回阳救逆，佐以解毒祛腐之品。药用：黄厚附片、桂枝、干姜、龙骨、牡蛎、龙齿、人中白、马勃、甘草。另用别直参煎汁冲服。一剂后心烦气急略减，头汗稍敛，四肢渐温，苔略化，脉较缓，予上方加射干，续进一剂。三诊时咽喉白腐渐消，气平，烦躁已安，知饥索食，再守前法，原方去龙齿，加银花。二剂后，诸症均除，惟面白、神疲、自汗，乃予玉屏风散加味善后。

再如一病儿，面目俱黄，神倦纳呆，四肢清冷，舌白腻，脉濡软。黄疸五日，治以和中温化。药用：茵陈、黄厚附片、厚朴、焦茅白术、当归、砂仁、木香、赤苓、车前子、葶藶。另用生熟谷芽、生熟薏仁煮汤代水以煎药。

(2) 肉桂：辛、甘，大热。入肝、肾、脾经。功能暖丹田，壮元阳，引火归原，祛寒止痛。先父每以本品治疗中下焦之局部虚寒证，如脾肾阳虚之泄泻、乳中毒等。又因本品能助膀胱气化，且有温通血脉之功效，故对膀胱气化不利之水肿、湿温，以及血瘀络脉之肠痈等病证，亦每取用之。

如一患儿，泄泻经久，色淡不化，曾经呕吐，时欲暖气，神倦嗜卧，啼后有泪不多，舌白，脉濡。乃脾阳不足，恐入慢途，治以温中，以冀奏效。药用：上安桂、炮姜炭、炒白术、赤茯苓、藿梗、姜半夏、陈皮、龙齿、煨益智、破故纸、伏龙肝。

又如一患儿，乳中毒，头汗，目眩，神倦，色眇，呕吐，啼声不展，舌白，脉息软细。辨属气阳下虚，阴寒之气上逆，治予温下潜阳。药用：上安桂、干姜、龙骨、牡蛎、巴戟天、煨益智、破故纸、黄芪皮、姜半夏、橘皮。

曾有一患儿，缩脚肠痈，作痛甚剧，身热有汗，便秘溺少，舌薄白，脉数。恐其蒸脓，拟牡丹皮散加味。药用肉桂心、牡丹皮、延胡索、当归尾、三棱、莪术、淮牛膝、赤芍、橘络核、败酱草、丝瓜络、桃

仁。另用生苡仁、冬瓜仁煮汤代水以煎药。

(3) 益智仁、补骨脂、仙灵脾：先父除附子外，亦习用这一类温肾扶阳的药物。其中益智仁、补骨脂功能温肾暖脾，缩尿止泻，故肾元不固之遗尿、虚寒性泄泻多用之。仙灵脾功能壮元阳，利小便，故肾阳不足导致的小便不利，水肿等，每参用之。

如一病儿，面浮，足肿，腹膨，三月于兹，神倦懊恼，动辄气急，四肢清冷，小便短少，面色无华，脉息濡软。此真阳不足，水气上逆，与真武法。药用：黄厚附片、上安桂、活磁石、茯苓、焦白术、炒白芍，仙灵脾、葫芦巴、甘草、生姜。

又如一病儿，先泻后吐，神倦肢冷，涕泪俱少，寐则晴露，舌白，脉软数，热不壮。气阳已虚，恐入慢途。药用：川桂枝、干姜、炒白术、厚朴、朱茯苓、活磁石、姜半夏、橘皮、砂仁壳、酸枣仁、煨益智、破故纸、伏龙肝。

(三) 龙骨、牡蛎、磁石等潜镇药的应用

龙骨(龙齿)、牡蛎、灵磁石三药均有平肝潜阳，重镇安神功效。先父每以此配伍(龙齿与磁石配伍者尤多)，用治于虚阳上僭或肝风内动导致的多种病证，如暑热症，眩晕，不寐，惊风等，有气阳下虚者则合附子同用。但数药用法同中有异。龙骨收敛固涩作用较强，故久泻、多汗等症每加用之。牡蛎有补阴敛汗的作用，故自汗盗汗多用之。灵磁石尚有纳气作用，故百日咳、久嗽等病证亦参用之。

如一病儿，热经两候，无汗不解，渴饮溺长，涕泪不见，烦躁殊甚，肢冷，舌中白，脉弦数。上盛下虚，证属棘手。药用：黄厚附片、小川连、活磁石、生龙齿、银柴胡、青蒿、青蒿、白薇、天花粉、蛤粉、煨益智、破故纸、带心翘、玄参心、莲子心、鲜菖蒲。

又如一病儿，气阳下虚，头目眩晕，形瘦胃呆，肢冷溺长，腑气艰行，舌薄白，脉迟软，治以温潜。药用：黄附片、活磁石、生龙齿、生牡蛎、明天麻、潼白蒺藜、砂仁壳、白蔻花、陈皮、香谷芽、油当归、黑芝麻、半硫丸。

又有一病儿，白痞层布，汗出如雨，咳呛不畅，气急鼻扇，色晄

肢冷，舌白，脉软滑。气阳暴脱，即在旦夕。药用：别直参、黄厚附片、黄芪、龙骨、牡蛎、朱茯神、酸枣仁、巴戟天、破故纸、益智仁、黑锡丹。原注：此例系重症肺炎。

再有一病儿，百日咳已逾半月，日夜阵作，甚则呕恶，舌白，脉濡滑。此风邪恋肺，肺失清肃，治以肃肺化痰。药用：细辛、五味子、干姜、白杏仁、象贝母、苏子、半夏、橘皮、百部、苍术、活磁石。

《伤寒责难》章次公序(节选)

按：章次公，现代著名中医学家，建国后曾任国家卫生部中医顾问，中华医学会副会长，中国医学科学院院务委员，全国政协委员，北京医院中医科主任，经常为中央首长治病。本文对祝味菊本人及其名著《伤寒责难》作了客观的评价。

现在我得郑重介绍这部《伤寒责难》，它是一部新旧思想矛盾斗争中的产物，它又是新旧医学转变过程中的代表作。

《伤寒责难》是祝味菊先生口述，陈苏生君笔受，全书都十数万言，反复辨难，用《内经》笔调，来商量科学，从各种不同的角度，归纳到一个简明的系统，这是祝君三十年来治学的结晶品。在二十年前，我和祝君及陆渊雷君一同在上海国医学院教书。在那时，祝先生主张中医要革命，他说，要发皇古义，一定要融会新知。这种主张，当时除我和陆渊雷君以外，宗兄巨齐，盟兄徐衡之，也是竭力支持的，此外就很少同志了。陆先生新知邃密，旧学深沉。一支笔更是生龙活虎，所向披靡。

祝先生博闻强识，辨才无碍，他那张嘴，也是锋利无比，所向辟易。祝先生治起病来，心狠手辣，一针见血。我还记得在上海国医院同事的时候，我的同乡徐庚和的弟弟徐五和，生了极重的伤寒，名医如云，摇首却走，祝先生却“一力承揽”，转危为安。古之名医，是不是为病家“具结”，来完成治疗任务，我在文献上，还没有找到材料，然而这种治疗方式，在祝先生竟是家常便饭。

总之,这两位都是全国第一流名手。我生平非常自负,常常瞧不起人,但是一遇到陆祝两先生,只有奉手承教,俯首无辞。我和他两位交朋友,真是很幸福,很光荣的。

上海国医学院,因为里无粮草,外无救兵,终于停办关门。我和祝、陆二君,分了手,从此就离群索居,疏懒自贻,变成了“三上医人”,就是上午候在诊所的凳子上,下午靠在出诊代步的车子上,回家以后,躬行实践林语堂的艺术生活,放浪形骸似的躺在床上。为了使“惟躺哲学”的知行合一,曾在床头,写上前人的成句,“书似青山常乱叠,灯如红豆最相思”,就这样胡里胡涂过了十数年。虽然和祝君相距非遥,但不常见面,而祝先生却能学与年俱进,政治观点,又搞得非常正确,这更是难能可贵的。

《伤寒责难》一书,虽然在形式上是讨论伤寒,其实已经包括了一般中医的原则大纲,这里有很丰富的辨证材料,对于徬徨歧途的中医,大有启迪作用。

祝先生个性很强,对于中医,颇有自信心。他既不鄙弃旧的,也不盲从新的;他不做古人的应声虫,也不做新医的留声机;他有勇气,有毅力;他不怕叛经离道,也不怕得罪故人;他对于旧观点方法的错误,不问今人前人,识与不识,都不客气地,加以无情的批判;他掌握了分析归纳的武器,说明中医治疗的原则,那些是对“人”,那些是对“病”,那些是“合理反应”,那些是“盲目冲动”,如何去控制官能,如何去诱导气血,从广泛的经验中,找出一般的规律,从彼此的关联上,去把握总体的概念。这些理论,都是有其实践价值的。我们知道一切法则,存在于一般事实之中。我们应该利用科学知识,来充实自己,吸取古人的经验来建立自己。祝先生的五段八纲就是拿科学成果,来构成哲学的材料,这种思维法则,在临床上,的确可以收到“思想经济”之效。

有了客观存在的条件,才会产生具体内容的理论。祝氏书之能于这个时候付梓,无疑地也是时代转变中的一种适应与需要。

陈君苏生,本非祝氏弟子,但他是一个很用功的学者,因为追求真理,与祝先生展开舌战,几经辩论,始折服称弟子,这事和明代

王心斋之投王阳明,很近似。心斋未拜阳明为师前,学问已卓然成家,拜师之后,学乃大进,名亦大噪。苏生兄就不同了,未拜师前,已是头角峥嵘,声誉鹊起。拜师以后,因为作风改变,医业大受影响,苏生兄并未因此而有沮丧之态,懊恼之意,相反地加紧学习,卒能书获祝氏的心传,完成时代的著作。这种坚忍不拔精神,下卒只有欢喜赞叹,拱手拜服。

现在我们可以总结一下,我和祝先生的交谊,是莫逆的,祝先生治病的狠劲,是我所熟悉的,陈苏生是祝派发扬光大的传人。《伤寒责难》一书,其重点在告诉我们,要放弃主观,从各个不同角度去观察疾病,不要情感地对证用药。我们要认识了“病”,又要认识了“人”,理解了局部,又要理解到全体,这样才能使新形式与旧形式统一起来。祝先生在这一方面已经为我们找到了新的出路,不但在现阶段中西医间,筑成了联系的桥梁,而且指示着今后医界研究工作中所应努力的方向。

一九五〇年五月章次公序

试述祝味菊用温的经验

王云峰

按:王云峰,祝味菊的门人,上海中国医学院第七届毕业生,解放后任上海市普陀区中医医院医生。曾发表回忆祝味菊医案及论述祝味菊学术经验的论文十余篇。本文介绍了祝味菊运用温药的经验。

祝味菊老中医系浙江山阴祝家桥人氏,先祖世代业医,其耳濡目染,自幼即喜阅中医书籍,一生治学严谨,博览群书,上溯内难,下逮明清,且能融会贯通,悟出新意。祝老擅用温药建功。常能应手而愈,现就笔者记忆所及之一二,介绍如下。

(一) 温补

祝氏用温药施温补法为最多,内外科皆常用之。如:肺结核用

温补大剂、阴疽溃疡施温补等。曾谓：“中医治肺结核无特效药物，补阳培阴，增气养血，鼓舞自身正气力量，以包围病灶与扑来细菌，因而获得成功。”如赵君年五十许，身体虚弱，咳嗽不休，痰中带血，形消瘦立，颧骨高耸，眼光锐利，令人望而生畏，病人自认为不起矣，尤以每晚低热，更令其烦恼不已，见医则问死期。祝氏诊曰：肺结核病情深重，非不治之症，病人必须与医生配合，振起精神，防止消极，用药改方易辙（前医多用养阴润肺之品），首重鼓舞元气，汝病可望转机。处方：附子、黄芪、熟地、党参、当归、桂枝、炒白芍、磁石、炒白术、菟丝饼、仙灵脾、炙苏子、炙百部、炙紫菀、淮山药、麦芽、杏仁，3剂水煎服，另服紫河车粉每日3g，连服7剂，诸症大减，精神转佳而向愈。后嘱其每逢冬季，服6~7剂补药及紫河车粉，随访健如常人。

（二）温潜

温潜之法，系祝氏根据仲景方桂枝龙骨牡蛎汤而立，即用附子之温，磁石、龙齿之潜而成。凡见咯血、失眠、心悸怔忡、男子遗精、女子梦交等症，用之甚验。尤以突出的是祝氏在辨伤寒证见神昏谵语时，能正确区分开是虚阳上浮而致，还是热入心包而生，前者用温潜之法，投附子、枣仁、磁石、龙齿之品，而忌用后者之安宫牛黄丸及清宫汤之属。如祝氏治一男患徐某，20岁，患伤寒，高热不退，渐至谵语，神志昏迷，名医皆用清宫汤合紫雪丹治之，罔效。邀请祝氏诊治，经望、闻、问、切四诊合参，谓：“神已衰矣，不能作热入心包之治法”，遂以温潜法拟方：附子、活磁石、生龙齿、川桂枝、生白芍、酸枣仁、茯神、石菖蒲、仙半夏、远志等药，逐渐治愈。

（三）温凉并用

古方资寿解语汤（附子与羚羊同用）系治中风之妙方，祝氏常用之。曾谓：“羚羊治脑，附子强心，阳气虚而有脑症状者最宜”。他在蜀时，曾用此方治一老翁中风抽搐，数帖而愈。至于附子与石膏同用，更是屡见不鲜，祝氏曰：“附子性热，可以扶阳而固本；石膏之凉，既可以制炎而解热，又能中和附子之性。阳气不足，炎热不过盛，可重附子而轻石膏，阳气略亏，炎热颇盛，又可重石膏而轻

附子”。可见祝氏温凉并用之妙。

(四) 温下与温润

肠胃积滞,医用凉药下之,此其常也。而祝氏则用温下,用附子之温热,配大黄之攻下。尤其对阿米巴痢疾,附子大黄加芍药黄芩汤效若桴鼓,即附子、大黄、芍药、黄连、黄芩、当归、槟榔、木香、甘草、肉桂、桔梗。对于温疹,祝氏认为与肠胃不清有关,治疗时以附子、大黄温下,白鲜皮、海桐皮、生姜皮、地肤子、苦参、生薏仁、陈皮祛湿,效果显著。对于老年便秘,祝氏常用温润之法,附子、桑椹、黑芝麻、活磁石、火麻仁、制首乌、陈枳壳、酸枣仁,并另服半硫丸,屡服屡效。

(五) 温散

治阴疽要方阳和汤,方由熟地、鹿角胶、炒白芥子、肉桂、生甘草、姜炭、麻黄所组成。祝氏于方中加附子、磁石效果甚佳,如治穿骨流注、缩脚阴疽、阴寒痹症等均效。祝氏曰:“盖此方能振奋阳气,祛寒消肿也。但方中缺乏附子,为美中不足,余每次用阳和汤均加附子”。如治马君,年六十有一,左膝部肿胀疼痛,服活血化瘀之药无效。祝氏即用阳和汤加附子治之。肿胀渐消而愈。另李君,年三十许,经常行水湿作业,久则右小腿连及脘部,有硬块不能下地,医谓气滞血瘀,投当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、姜黄、三棱等药治之,无效。祝氏改用阳和汤加附子,服药5帖,自觉患部有热气上下,不久腿即能动,继服数帖而能下地行走,右腿部之硬块均消失。

对胸痹之症,祝氏常用温开法治之。并引《金匱》谓:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹”,夫虚者,虽不明何种虚,余意为阳虚气短。是以仲景均用温开法,如栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤等均属妙方,胸痹之病颇多,根据病情用附子,功效尤捷。

徐小圃先生治学二三事

江育仁

按:江育仁,上海中国医学院第十届毕业生,江苏省南京中医

学院教授,主任医师,硕士生导师,徐小圃的门人。本文叙述徐小圃学术思想的转变过程,反映了祝氏学术传承的过程。

徐老(指徐小圃)在行医之初,也曾偏重于“小儿纯阳,无烦益火”,“阳常有余,阴常不足”的理论,以及以“小儿热病最多”为指导思想,所以治疗用药方面,是按温病学的理法方药为准则的。后来,却一跃而转为外感广用麻、桂,里证重用姜、附的崇尚《伤寒论》的一方一药。这是为什么呢?

事情的经过是这样的:先生(指徐小圃)的一位哲嗣,有一年夏季,患了“伤寒病”。徐老亲自为之诊治,但病情日进,恶候频见,几濒于危,阖家焦急,徐老亦感棘手。当时,家属及诸亲好友,均向徐老建议,曷不请其道友祝味菊先生会诊一决?徐老慨然叹曰:“我与祝君虽属莫逆之交,但学术观点不同,他擅用温阳,人称‘祝附子’。今孩子患的是热病,若祝君来诊,莫非温药而已,此明知其‘抱薪救火’,我孰忍目睹其自焚耶!”又逾日,患儿几将奄奄一息,亲友竭力敦促,与其束手待毙,何仿一试究竟。徐老至此,当不固辞,但亦无所抱望也。迨祝老诊毕处方,果然不出所料,第一味主药就是附子。徐老即闭门入寝,等待不幸消息报来。而祝老则为之亲自煎药,守候病榻,自己奉药喂灌,夜未闭目,以观察病情演变。至东方拂晓,患儿身热渐退,两目张开,吞药服汤可自动张口。再给米汤喂服,已表示有饥饿之感。及至患儿安然入睡,祝老才和衣倒榻休息,阖家无不欣喜自慰。徐师母即至徐老寝室,敲门报喜。当徐老听到门声时,即跃然而起,急问“何时不行的?”迨启门见其老伴脸带春风,喜形于色,并告以病已好转,始知并非自己所逆料。乃同往病室,细审病情,与昨日之情况,竟判若两人矣。再回顾榻旁,祝老鼻息浓浓,安入梦乡。虽由衷感谢,亦不敢扰其清梦。于是含笑回房,加高其枕,坦然无忧地睡其大觉。

徐老在其儿完全恢复健康后,百感丛生,谓其家属曰:“速将我‘儿科专家’的招牌拿下来,我连自己的孩子都看不好,那里够得上这个‘儿科专家’的资格!我要拜祝兄为师,苦学三年,学成

◎ 祝味菊医案经验集

后再开业行医不迟。”意颇坚决，竟亲自登门执弟子礼。祝老既惊又敬，扶之上座，曰：“我你是道中莫逆之交，各有各的长处，也各有片面之见，兄之治学精神，如此令人敬佩，吾将何辞以对？若对我祝附子有兴趣的话，今后将与兄切磋，相互取长补短。今如此称颂，则将置我于何地耶！如蒙垂青，等令郎尔后学医，吾必殚尽绵薄，誓不负老兄之厚望也。”所以其哲嗣仲才、伯远后来均受业于祝味菊先生门下。从此，小圃先生即由清凉派转为温阳派而名著当时。这就是先生学术思想演变的一段历史。

祝味菊大事年表

- 1884年10月31日 生于四川成都小关庙街
- 1904年? 其父祝子吉去世
- 1908~1910年 投考四川陆军军医学堂。该校为四川总督创办于1904年,地址在四川成都的陕西街,教员多由日本和法国的医生担任。1910年前后,日、法教员争斗不和,引起军方改组医校,日籍教员纷纷退出
- 1910~1911年 赴日本考察
- 1912~1924年 在成都以西医为业,曾任成都市政督办署卫生科长、四川省立医院医务主任等职
- 1924~1925年 到上海,隐迹考察
- 1925年 在上海挂牌行医,参加神州医药学会
- 1927年 与朱少坡等筹备合办景和医科大学
- 1929年 任上海国医学院教授;因用附子、麻黄等温热药治愈危重病人而渐知名;参加“3.17”抗争活动
- 1932年 与门人罗济安等出版《祝氏医学丛书》四种——《伤寒新义》、《伤寒新解》、《病理发微》、《诊断提纲》
- 12月女儿祝厚初出生
- 1934年 任上海中国医学院董事,并担任中国

- 医学院教授
- 1935 年 任新中国医学院研究院和新中国医院
院长
- 1937 年秋 避战乱返回四川,先后在成都、重庆行
医
- 1938 年 在重庆沙坪坝行医,妻梅氏患乳腺癌
病逝;续娶王仪均
同年秋,经昆明、河内、香港辗转回上
海
- 1939 年 与梅卓生、兰纳合办中西医联合诊所
于沙逊大厦(今和平饭店)7 楼
- 1939 ~ 1947 年 担任上海中国医学院、上海中医专门
学校、上海新中国医学院教授或实
习导师
- 1944 年 与门人陈苏生质疑问难,编成《伤寒
质难》
- 1949 年 5 月 18 日被国民党特务逮捕入狱,不
久被保释。25 日上海解放。写成
创设“中医实验医院”建议书
发现患有咽喉癌
- 1950 年 《伤寒质难》刊行
- 1951 年 7 月 30 日 因患喉癌病逝于上海镭锭医院(今上
海肿瘤医院),终年 63 岁。葬于浙
江绍兴祝家桥