

古今名医临证实录丛书

古今名医



临证实录丛书



肾

病

主编◎廖凯明

副主编◎蔡柏 李吉平

编委 (按姓氏笔画排序)

马立华 何小仁

陈仕梅 黄培喜

中国医药科技出版社

《古今名医临证实录丛书》

编委会

总 主 编 吴少祯

执行总主编 郑 洪 邝卫红

副 总 主 编 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 朔 王伟彪 朱玲玲 刘小斌

李禾薇 肖红丽 张星平 陈凯佳

金芬芳 胡经航 贾清华 徐信义

郭新宇 黄 坤 覃 湛 廖凯明

出版者的话

古人说“熟读王叔和，不如临证多”。古今名医莫不是在临证中推求理论，提高理论，并且善于解决临床疑难问题者，来源于临证、应用于临床的理法方药也才经得起反复验证。编辑本套丛书的主旨，是将古今名医对疾病的认识与其实际诊治案例结合起来，呈现于读者，是以定名为“古今名医临证实录”。

本丛书共分为 22 册：发热、咳喘证、糖尿病、肿瘤、高血压、冠心病、中风、心律失常、痹证、肾病、肝胆疾病、胃肠病、月经带下病、不孕不育症、妊娠产后病、妇科杂病、儿科病（古代医家和近现代医家）、男科病、皮肤病、睡眠障碍、癫痫。

丛书以历代临床中医名家为纲，分古代医家和近现代医家两大部分。文献的来源，均列于文后。

古代文献的选辑，以明清文献为主，根据病症的不同，适当选录了各朝代医家，如胃肠病选录了金元时期的李杲等等。原则以相关病种享有盛誉的中医临床家的文献为主。现代医家统一选择国家级名老中医、国医大师，或某领域获得业内和社会公认的名老中医。

古代文献中的计量单位，悉遵古制；近代医家部分，因部分医家涉及到医论医话中的行文剂量，故将其计量单位保持了原貌，没有换算为国家法定计量单位。现代医家文献则统一改为国家法定计量单位。

每一医家下设：【医家简介】、【主要学术思想和主张】、【医论医话】、【验方效方】、【精选案例】。一般要求入选的名医均有论、有方、有案，以较完整地反映他对该病的认识和经验。其论不求面面俱到，但求切中要旨，能够启发临床；其方多为有独到运用心得的实用效验方；其案则精选效验显著、案例完整，并能反映医家诊治思想的病例。

本丛书力求全面地反映古今名医的临床经验，其最大特点是理论、方药和案例结合，故堪称全面反映古今名医诊治“实录”。相信本丛书对中医临床各科均能起到很好的参考和指导作用。

中国医药科技出版社
2013 年 1 月

编写说明

中华民族文化博大精深、源远流长，中医更是中华民族的瑰宝，几千年来她一直维护着中华民族的健康。继承和发扬中医，本是我们与生俱来的使命。可是由于种种原因，中医的许多典籍目前在流传上仍有许多问题，对于置身于信息发达的现代社会，热爱中医而致力于学习中医的从业者们，在浩如烟海的中医文献中，如何选择学习中医书籍尤为重要，选择恰当可事半功倍，大大缩短成才之路。因此，编者根据古今一些医家治疗肾病的特色经验和论述来编写本书，以便读者在对肾病的中医治疗方面能做到系统继承和全面把握。

本书主要以历代临床中医名家为纲，分古代医家和近现代医家两大部分。按医家简介、学术思想和主张、临证经验、验方、验案等来进行编写，删繁就简，公诸同好。另外按语部分，系编者之自我体会，尚有不足，读者可酌鉴。同时，由于时间仓促，本书必定存在不当之处，疏漏之处，欢迎读者和同道们给予批评指正。

编者

2012年12月

目 录

上篇 古代医家

| | |
|----------------------|----|
| 淋 浊 | 2 |
| 叶天士（卫气营血，不拘一格） | 2 |
| 吴鞠通（三焦辨证，擅疗温病） | 7 |
| 曹仁伯（虚心为医，救治苍生） | 10 |
| 王旭高（博采众方，善治肝病） | 16 |
| 陈莲舫（轻重搭配，膏丸并用） | 22 |
| 张聿青（肝气夹痰，审证求因） | 26 |
| 水 肿 | 32 |
| 秦昌遇（精于儿科，善疗沉疴） | 32 |
| 吴鞠通（三焦辨证，擅疗温病） | 35 |
| 曹仁伯（虚心为医，拯救苍生） | 37 |
| 王旭高（博采众方，善治肝病） | 41 |
| 沈菊人（肆力岐黄，思必求确） | 46 |

下篇 近现代医家

| | |
|----------------------|----|
| 慢性肾炎 | 50 |
| 施今墨（其有是症，善用是药） | 50 |
| 史沛棠（杂病补肾，温热补液） | 54 |
| 邹云翔（消中寓补，标本兼施） | 58 |
| 张梦侬（温肾益火，化气行水） | 65 |
| 胡希恕（善用经方，活用古法） | 69 |
| 林沛湘（健脾固肾，益气养阴） | 74 |
| 刑子亨（滋阴补肾，消炎利水） | 80 |

| | |
|--------------------|------------|
| 陈苏生 (葆真泄浊, 标本兼顾) | 85 |
| 刘炳凡 (先治其内, 后调其外) | 90 |
| 盛国荣 (滋肾益气, 疗效卓著) | 91 |
| 许玉山 (滋养正气, 健补脾胃) | 97 |
| 郭士魁 (活血化痰, 芳香并举) | 101 |
| 邓铁涛 (统一寒温, 重视脾胃) | 104 |
| 陈景河 (医乃活人术, 潜心下功夫) | 109 |
| 李玉奇 (敢于创新, 用药灵活) | 111 |
| 万友生 (自创良方, 巧设治法) | 114 |
| 朱良春 (勤求古训, 博采众方) | 118 |
| 颜德馨 (固本清源, 调理气血) | 122 |
| 章真如 (滋阴助阳, 百病亦休) | 127 |
| 何炎燊 (甘为良医, 好施仁术) | 131 |
| 李寿山 (清利化痰, 补七泻三) | 137 |
| 杜雨茂 (六经论治, 背反谐同) | 143 |
| 泌尿系感染 | 150 |
| 张梦侬 (温肾益火, 化气行水) | 150 |
| 叶心清 (养阴清热, 自成一家) | 151 |
| 何世英 (遣药绳墨, 富有心裁) | 153 |
| 陈景河 (医乃活人术, 潜心下功夫) | 157 |
| 董建华 (融会寒热, 辨证巧治) | 157 |
| 张 琪 (补气行血, 溶石排石) | 161 |
| 泌尿系结石 | 168 |
| 邹云翔 (消中寓补, 标本兼施) | 168 |
| 陈苏生 (葆真泄浊, 标本兼顾) | 172 |
| 刘炳凡 (先治其内, 后调其外) | 176 |
| 马光亚 (潜心医道, 不计名利) | 181 |
| 俞慎初 (辨证论治, 三金消石) | 185 |
| 朱良春 (勤求古训, 博采众方) | 192 |
| 张 琪 (补气行血, 溶石排石) | 195 |
| 李今庸 (遵古循今, 单方效著) | 198 |
| 杜雨茂 (六经论治, 背反谐同) | 201 |

医 核

士天相

(第一卷下, 医学类)

上 篇

古代医家

医家之学，源远流长。自古以来，医家们不断探索，积累了丰富的经验。从《黄帝内经》到《本草纲目》，从《伤寒杂病论》到《医宗金鉴》，无不体现了医家们的智慧和心血。古代医家不仅注重理论，更重视实践。他们通过长期的临床观察，总结出许多行之有效的治疗方法。同时，他们也注重医德修养，强调“医者仁心”，以救死扶伤为己任。古代医家的贡献，不仅在于他们创造了辉煌的医学成就，更在于他们为后世留下了宝贵的医学遗产。这些遗产不仅丰富了中医学的理论体系，也为世界医学的发展做出了重要贡献。

在漫长的历史长河中，古代医家们经历了无数的磨难和考验。他们有的出身寒微，有的官宦世家，但都有一颗为民服务的赤子之心。他们有的在战火纷飞中坚守阵地，有的在瘟疫流行时挺身而出。他们的故事，有的感人至深，有的催人泪下。正是这些医家们的无私奉献和辛勤耕耘，才有了今天中医学的博大精深。他们的名字，将永远铭刻在医学史册上，成为后人学习的楷模。

回顾古代医家的足迹，我们不禁感叹：医学是一门博大精深的学问，也是一门充满人文关怀的学科。古代医家们用他们的智慧和汗水，为我们留下了宝贵的财富。作为新时代的医学生，我们应当继承和发扬古代医家的优良传统，努力钻研医学知识，不断提升自己的专业素养。同时，我们也要注重医德修养，践行“医者仁心”的崇高使命。只有这样，我们才能不负古代医家的重托，为人类的健康事业做出更大的贡献。

淋 浊

叶天士

(卫气营血，不拘一格)

【医家简介】

叶天士，名桂，号香岩，别号南阳先生。约生于清代康熙五年（公元1666年），卒于乾隆十年（公元1745年）。江苏吴县（今苏州市）人。清代名医，四大温病学家之一，与薛雪等齐名。叶天士少承家学，十二岁时随父亲学医，父亲去世后，就走江湖，家贫难为生计，便开始行医应诊，同时拜父亲的门人朱某为师，继续学习。他聪颖过人，“闻言即解”、一点就通，加上勤奋好学、虚心求教，见解往往超过教他的朱先生。在整个中国医学史上，叶天士都是一位具有巨大贡献的伟大医家。后人称其为“仲景、元化一流人也”。他首先是温病学派的奠基人物，又是一位对儿科、妇科、内科、外科、五官科无所不精、贡献很大的医学大师。

相关著作：《温热论》、《种福堂公选医案》、《种福堂公选良方》、《叶氏医案存真》、《叶天士医案》、《景岳全书发挥》、《临证指南医案》、《普济本事方释义》、《幼科要略》。

【主要学术思想与主张】

叶氏学术上承《内》《难》《伤寒》《金匱》，下及历代各家学术，凡与其研究有关者，叶氏均无不继承并加以发展。在叶氏著述中，充满着对前人学术的继承与创新。如果读者不熟悉《内经》及后世名家著述，便难以深刻理解叶氏著述的基本精神，故《临证指南医案·凡例》说：“看此案，须文理清通之士，具虚心活泼灵机，曾将《灵》、《素》及前贤诸书，参究一番者，方能领会此中意趣。”

在叶氏著述中，除了大量引述《内经》《伤寒》《金匱》学理之外，对后世医家如巢元方、徐之才、孙思邈、王冰、陈无择、钱仲阳、韩祗和、严用和、许叔微、陈师文、刘河间、张洁古、张从正、李东垣、罗天益、朱丹溪、葛可久、缪仲淳、薛立斋、李时珍、张景岳、万密斋、吴又可、汪昂等名家之论，均有多

少不同的引述。叶氏的许多颇具影响的理论，实际上都是在前人成就的基础上，对前人学说的补充与发展。

在遣方用药方面，叶氏除自创新方之外，也大量选用古人方药。如《临证指南医案》卷十“集方”中，便有《伤寒论》载方42首，《金匱》载方27首，《景岳全书》载方25首，《医方集解》载方87首。此外，还收录了大量其他文献的古方。这些方剂均被广泛地应用于叶氏各种医案中。

1. 继承发展前人学理，完善温病论治理论

叶氏是著名的明清温病学大师，在温病学领域内取得了巨大成就，这些成就最集中的表现，就是他在继承前人学术的基础上，结合自身实践，系统总结和阐述了外感温病的辨治理论，确立了卫气营血辨证论治大法，发展了前人三焦分证之理，为温病三焦辨治理论的形成打下了坚实的基础，同时，还总结了温病辨舌验齿的经验，在春温、湿温、夏热、秋燥等温热病的治疗中，也发展了前人学说。叶氏的这些成就，促进了温热病学术的发展，奠定了他在温病学上一代宗师的学术地位。

2. 倡卫气营血之说

继承发展前人学术，倡导温病卫气营血辨证之说，是叶氏创造性地继承和发展前人学术的重要成果，也是叶氏学术理论的重要特色。据考，叶氏所论“卫”、“气”、“营”、“血”之名，均出于《内经》。在《内经》的许多篇章中，均有关于“卫”、“气”、“营”、“血”的论述。叶氏关于“肺主气属卫，心主血属营”之说，则根于《难经·三十二难》“心者血，肺者气，血为营，气为卫”之论。其卫气营血及温病“顺传”、“逆传”之论，则深受明代医家吴又可和袁体庵的影响。吴又可《温疫论》有温疫“九传”之论，袁体庵则已明确提出了风温初起，当用“轻清之味，清肃肺卫”的治疗主张，又提出了风温“若失治久延，渐入营分，有逆传、顺传之候”的变化。可以认为，袁氏之论已在一定程度上认识了在温病发展过程中，肺卫和营血的不同病理变化及其转变规律。

叶氏继承并发展了前人的学术成果，引申发展了卫气营血理论，倡导了温病卫气营血辨证之说。如《温热论》云：“大法看法，卫之后方言气，营之后方言血，在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，加生地、丹皮、阿胶、赤芍等。不循缓急之法，恐其动手便错，反致慌张矣。”叶氏此论，总结了温病卫气营血不同发展阶段的病位深浅、转变规律及其治疗大法。

3. 扬三焦分证之理

在完善温病辨治理论方面，叶氏还继承发扬了前人关于三焦分证之说。“三

焦”作为六腑之一，其名首见于《内经》。其中，《灵枢·脏腑邪气病形》更提出了三焦受病的临床表现。如该篇云：“三焦病者，腹胀气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，滋则为水，留即为胀。”《灵枢》此论，仅言三焦腑功能失调之病证，尚无以三焦为疾病辨治纲领的意图。

叶氏继承了前人有关三焦分证理论，并将其创造性地与卫气营血辨证结合起来，广泛运用于温热病辨治实践中，发展了温热病辨治理论。

叶氏在温病学术领域所取得的学术成就，对后世产生深刻的影响，推动了温病学术的发展。如清代另一温病学大师吴鞠通，在学术上便深受叶氏影响。吴氏所著《温病条辨》便继承发展了叶氏之论，进一步完善三焦辨治理法，确立了三焦辨治纲领。该书还大量引用叶氏治温理法，体现了吴氏在学术上对叶氏的继承。如，吴氏所制名方桑菊饮，即化裁于《临证指南医案·风湿》治秦某风湿案；所制清宫汤，即化裁于《临证指南医案·温热》治陆某热入心包案；所制连梅汤，即化裁于《临证指南医案·暑》治顾某暑热深入劫阴案；所制加减复脉汤，又以叶氏用复脉汤减姜桂为蓝本。

4. 详辨舌验齿之法

叶天士在温病辨治中，十分重视辨舌验齿之法，他总结了前人和自己在防治温热病实践中获得的舌诊新经验，在《温热论》中，详细地介绍和讨论了温病辨舌验齿之法。现仅以叶氏所论绛舌为例，说明叶氏对温病辨舌验齿之法研究的深度和广度。

叶氏认为舌绛为热邪传营之证，而绛舌之中，又因其病证不同，而有不同的表现形式。若纯绛色鲜者，为热入心包，宜用犀角、生地、连翘、郁金、石菖蒲等；若舌绛而中心干者，为心胃火燔，即黄连、石膏亦可加入；若舌绛而中兼黄白者，为邪初传营，气分之邪未尽，宜泄卫透营；若舌绛望之若干，手扪之原有津液者，为津亏湿热熏蒸，将成浊痰蒙闭心包；若舌绛而上有黏腻似苔非苔者，为中挟秽浊，当急加芳香逐之；若舌绛而光亮者，胃津亡也，急用甘凉濡润；若舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清火为要；若舌绛而有碎点白黄者，当生疮也；若舌绛而有大红点者，热毒乘心也，用黄连、金汁；若舌绛而不鲜，干枯而瘪者，肾阴涸也，急以阿胶、鸡子黄、天冬等救之。若舌独中心绛而干者，胃热心营受灼也，当于清胃方中，加入清心之品；若舌尖绛独干者，为心火上炎，用导赤散泻其腑。若舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者，为痰阻舌根，有内风也；若舌心干而四边色红，中心或黄或白者。非血分也，乃上焦气热烁津，急用凉膈散，散其无形之热。对于舌质之辨，叶氏还有许多论述，如舌淡红无色，或干而色不荣，为胃津伤而气无化液，当用炙甘草汤，不可用寒凉药。

在温病辨治过程中，除须辨舌质之外，还需细辨舌苔。通过舌苔之辨，可以了解病证的虚实和某些病邪的种类。如苔黑而滑，为水来克火之阴证，当温之；苔黑而干，为津枯火炽，急急泻南补北。如邪留三焦不得外解，结于里，而胸院痛而拒按之证，若舌苔黄浊者，可用苦泄；若白而不燥，黄白相兼或吐出浊厚涎沫，或灰白不渴者，不可乱投苦泄。

（摘自《叶天士医学全书》1999年中国中医药出版社）

【精选验案】

案1

某（三二）湿热下注淋浊。当分利。（湿热）

萆薢 淡竹叶 瞿麦 赤苓 细木通 篇蓄

案2

毛（三四）壮盛体丰。当夏令湿热蒸迫。水谷气坠而有淋浊。服寒凉。腹胀。得固涩无效。皆非腑病治法。子和桂苓饮。

又 前用甘露饮，淋浊已止，而头晕左肢麻木，胃脘腹中饥则欲痛，咽喉中似有物粘着，咳咯咽饮不解。诊脉左劲右濡。据症是水弱木失滋涵，肝阳化风，过膈绕咽达巅，木乘胃土，阳明脉衰，不司束筋骨以利机关。脘腹中痛，得食则缓者，胃虚求助也。今壮年有此，已属痲中根萌。养肝肾之液，以熄虚风，补胃土以充络脉，务在守常，勿图速效，可望全好。

制首乌 苁蓉 天冬 杞子 柏子霜 茯神 菊花炭 青盐 红枣肉丸服四钱 晚服猪肚丸方。

案3

某 膏淋浊腻，湿热居多。然亦有劳伤肾伤，下虚不摄者。今以酒客，腹中气坠，便积。苦辛寒分消治。

黄柏 茯苓 萆薢 海金沙 川楝子 青皮 防己 蚕沙

案4

汪 脉左坚入尺，湿热下坠，淋浊痛。（阴虚湿热）滋肾丸。

案5

黄 舌白气短，胸中痛，目暗，微淋，乃阴虚于下，气阻于上。暂停参剂。早上服都气丸三钱，晚服威喜丸二钱。

案6

某（四五）淋浊，溺短涩痛，先通阳气。（下焦阳不流行）

萆薢三钱 乌药一钱 益智五分 赤苓三钱 远志四分 琥珀末五分

案7

萧（四一）脉沉淋浊。（心火下陷）分清饮加山梔丹皮茯苓猪苓。

案8

某（二三）淋浊，小便不利。当清利火腑。导赤散生地用细者加赤苓瞿麦。

案9

黄心热，下遗于小肠，则为淋浊。用药以苦先入心，而小肠火腑，非苦不通也，既已得效，宗前议定法。

人参 黄柏 川连 生地 茯苓 茯神 丹参 桔梗 石菖蒲

案10

王淋属肝胆，浊属心肾，心火下陷，阴失上承，故溺浊不禁。

人参 川连 生地 茯神 柏子仁 远志

案11

某（氏）气闭成淋。

紫菀 枇杷叶 杏仁 降香末 瓜蒌皮 郁金 黑山梔 又 食入痞闷。小便淋痛。照前方去紫菀黑梔加苡仁。

案12

胡（三五）热入膀胱，小溲血淋，茎中犹痛，非止血所宜。议用钱氏导赤散，加知柏以清龙雷。

案13

许（十八）血淋，尿管溺出而痛，脉沉实，形色苍黑，治从腑热。

芦荟 山梔 郁李仁 红花 当归 酒大黄 龙胆草 丹皮

又血淋未已，用坚阴清热。

小生地 粉丹皮 黄柏 知母 淡竹叶 山梔

案14

朱（三六）血淋管痛，腑热为多，经月来，每溺或大便，其坠下更甚。想阴精既损，肾气不收故也。

咸苁蓉 柏子仁 杞子 大茴 牛膝 茯苓

案15

某淋浊经年，阳损腰痛，畏冷。

熟地 杞子 鹿角胶 巴戟 杜仲 柏子仁 湖莲 芡实

案16

张丹溪谓五淋症。湿热阻窍居多。三年前曾有是病，月前举发。竟有血块

室塞，尿管大痛，不能溺出。想房劳强忍，败精离位，变成污浊瘀腐。且少腹坚满，大便秘涩，脏气无权，腑气不用。考瀕湖发明篇中，有外甥柳乔之病，与此适符。今仿其义，参入朱南阳法。

两头尖 川楝子 韭白 小茴 桂枝 归尾 冲入杜牛膝根汁。

又 痛胀皆减，滴沥成淋，前投通浊已效。只要凝块全无，便不反复。阴药呆钝。桂附劫液，通阳柔剂为宜。

苁蓉 归尾 柏子仁 炒远志 杞子 茯苓 小茴

案 17

徐 由淋痛渐变赤白浊。少年患此，多有欲心暗动，精离本宫，腐败凝阻溺窍而成，乃有形精血之伤。三年久病，形消肉减，其损伤已非一脏一腑。然补精充髓，必佐宣通为是。自能潜心安养，尚堪带病延年。

熟地 生麋角 苁蓉 炒远志 赤苓 牛膝

案 18

龚 带淋日久，脂液垂涸，奇脉俱伤，营卫亦偏。内风自动，则中焦气夺，浮肿腹膨，为寒为热矣。暂以咸缓和阴。（液涸风动）

阿胶 牡蛎 苁蓉 柏子霜 郁李仁

案 19

吴 崩带淋漓，阴从下走，晕厥汗出，阳从上冒。逢谷雨暴凶。身中阴阳不相接续，怕延虚脱，戌亥时为剧。肝肾病治。

人参 阿胶 生龙骨 生牡蛎 五味 茯神

又 血液去则脏阴失守，神不内附，致目中妄见，非鬼祟也。当先镇阳神为主。若骤用阴药，则有妨胃纳矣。

人参 龙骨 五味 茯苓 芡实 建莲肉

又 淋带黄白未净，五更心悸汗出。

人参 炒枸杞 五味 茯苓 芡实 湖莲肉

吴鞠通

（三焦辨证，擅疗温病）

【医家简介】

吴鞠通，名塘，字配珩。生于清乾隆二十三年（1758年），卒于道光十六年（1836年）。江苏省淮安人，清代著名医学家。通晓温病，以擅治急性发热性

疾病闻名于世。对内科杂病、妇科、儿科、针灸以及心理疗法等也颇有造诣。和汉张仲景比肩而立，并为我国中医药学史上的两大柱石，故有“伤寒宗仲景，温病有鞠通”之说。

相关著作：《温病条辨》、《医医病书》、《吴鞠通医案》。

【主要学术思想与主张】

吴鞠通生于清代乾隆嘉庆年间，一生经历了多次瘟疫流行时期，很多亲人死于温病，因而致力于温热病的研究，潜心钻研叶天士的学术思想，结合自己的临床实践，考之《内经》、《伤寒论》诸书，纵观历代医家对温病的认识，著成《温病条辨》一书，在温热病的治疗方面有所创造、有所发明，对中医学的发展作出了卓越的贡献。

1. 三焦为纲辨证

吴鞠通根据《内经》提出的三焦理论，结合自己长期的临床实践系统阐述了三焦所属脏腑在温病过程中引出的病理变化，并以三焦作为温热病辨证的总纲，以此来概括证候的轻重、病情的深浅以及所病的部位，然后对症施治，这同张仲景《伤寒论》以六经为纲，叶天士以卫气营血为纲一样，对指导临床实践，都有十分重要的意义。

2. 三大治疗原则

“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”治疗温热病的这三大原则，是吴鞠通按照自己所创三焦辨证论治，结合长期实践经验，根据病情轻重、受邪深浅、所病部位、脏腑性质及药物性味功能等各方面因素，进行综合观察分析后提出的，这是吴鞠通遗留下的宝贵财富，具有高度的科学性。

[吴鞠通学术思想浅析. 河北中医, 2001, 23 (4)]

【临证经验】

吴鞠通是温病学派代表人物之一，首倡三焦辨证，对温病学发展有重大贡献。

《温病条辨》是吴氏治验总结，也是对他创立的，不同于六经辨证体系的三焦辨证的理论阐述。《条辨》把温热病邪传变途径作为理解病理变化机制的关键，强调疾病定位及其对三焦、脏腑及卫气营血的影响，认为精、气血、津液的变化在发病中起着重要作用。认为只有从这些方面深入探求病因，才能了解温病的本质；而识病因，才能“认证无差，用药先后缓急得宜”。

吴氏在辨证中，强调要有正确方法和创新精神，善于把辨证和立法选方灵活地统一起来，“法有定而病无定”，没有创新精神，就难做到临证时“善察病情”

和“不拘用古方”。为此，强调“医者之化裁”，即创造性地运用中医理论去立方用药，这是做到正确处理疾病的前提。正是在此思想基础上，他创立了一批治疗温病的有效方剂。如银翘散、桑菊饮、清营汤、清宫汤、三仁汤、增液汤、桑杏汤、大定风珠、加减复脉汤、安宫牛黄丸、增液承气汤，青篙鳖甲汤、新加黄龙汤等，不但列入中医教材，而且为临床所常用。

在药品配伍、药物剂量和服法上，也有不少贡献。他首先论证了方剂中药味多少、剂量大小与作用缓急的关系，指出：“少用独用，则力大而急；多用众用，则功分而缓。”所以用药须讲合理配伍，有的病用药宜轻，有的则“非重用不为功”，但不能畸轻畸重，一定要“丝丝入扣”。对药品服法，应视实际情况而定，“病轻者日再服，重者日三服，甚则日三夜一服。”但“勿使过剂”。

（《明清名医医书大成·吴鞠通》）

【验方效方】

○方一 导赤散合四苓汤

〔组成〕猪苓三钱 茯苓皮五钱 萆薢五钱 泽泻三钱 生地五钱 甘草梢一钱 淡竹叶二钱 木通三钱 飞滑石五钱

〔主治〕湿热小便淋漓不尽。

○方二

〔组成〕桂枝四钱 广皮三钱 生苡仁五钱 云苓皮六钱 半夏六钱 蚕沙三钱 川萆薢五钱 车前子四钱 滑石一两 川黄柏三钱，盐水炒

便浊服此。

〔主治〕湿热淋证。

【精选验案】

案1

龚 五十八岁 先是大小便俱闭，自用大黄八钱，大便虽通而小便点滴全无，续用五苓，仍不通，诊其六脉弦紧，病因肝郁而成，开阴络法。

方药：降香末三钱 归须三钱 两头尖三钱 琥珀三分 丹皮三钱 薤白汁三匙，冲 麝香五厘，同研冲

一帖而通，二帖而畅。

案2

普 三十八岁 小便淋浊，茎管痛不可忍，自用五苓、八正、萆薢分清饮等渗湿，愈利愈痛。细询病情，由房事不遂而成。余曰：溺管与精管异途，此症当治精管为是。

方药：用虎杖散法，现无虎杖草，以杜牛膝代之。

杜牛膝五钱 当归三钱 降香末三钱 麝香五厘 桃仁泥三钱 两头尖三钱
琥珀六分 丹皮三钱

一帖而痛减，五帖而痛止，七帖而浊净。后以补奇经而愈。

案3

珍 四十五岁 血淋太多，先与导赤不应，继以脉弦，细询由怒郁而起，转方与活肝络。

方药：新绛纱三钱 苏子霜一钱 丹皮炭五钱 旋覆花三钱 桃仁三钱 红花二钱 片姜黄三钱 香附三钱 归须三钱 郁金二钱 降香末三钱

四帖而安。

案4

王 四十五岁，小便狂血，脉弦数，病因肝郁。

方药：新绛纱三钱 细生地五钱 青皮二钱 旋覆花三钱 丹皮炭五钱 桃仁三钱 降香末三钱 香附三钱 归须三钱

服四帖而血止，止后两月，又因动气而发，仍与前方，七帖而愈。

案5

王 三十五岁 渴而小便后淋浊，此湿家渴也，况舌苔黑滑乎，议《金匱》渴者猪苓汤法。但前医大剂地、黄、五味、麦冬、龟胶等，纯柔黏腻补阴封固日久，恐难速愈。戒猪肉介属滑腻。

方药：猪苓六钱 草薢六钱 泽泻五钱

初五日 渴而小便短，便后淋浊，与猪苓汤法，小便长而淋浊大减，渴止舌黑苔退，惟肩背微有麻木酸楚之象。是脏腑之湿热已行，而经络之邪未化也。与经腑同治法。

生石膏八钱 云苓块五钱，连皮 晚蚕沙三钱 杏仁四钱 广皮钱半 通草一钱 防己二钱 草薢四钱 生苡仁四钱 桂枝三钱 黄柏炭钱半

（《吴鞠通医案》卷三·泄泻）

曹仁伯

（虚心为医，救治苍生）

【医家简介】

曹仁伯先生，清代医学家。名存心，号乐山，江苏常熟人。生于清乾隆三十二年，卒于清道光十三年（公元1767~1884），享年66岁。先世本姓高，父

过继子母舅曹氏，后袭一母舅之姓为姓，父名振业，家贫，以医糊口。

先生钻研《内经》、《伤寒论》等古典医著，对金、元、明、清医家注述，亦有所心得，行医于常熟、苏州一带，有弟子数十人。撰有《琉球百问》（1824年），为回答其琉球弟子吕凤仪所提问题的记录，整理而成，论述临床立法处方，旁及针灸、本草等，对拟方用药，医理阐述，均有发挥。《继志堂医案》（约撰于19世纪中叶），为其临证心得和经验的记录，其治内科杂症，善于剖析病情，推论病源，对湿热夹阴虚等复杂病症尤有经验，每能据病程之久暂，辨邪正盛衰，随机立法，对脾胃说，颇有体会，并善于化裁古方。清代柳宝诒评论曹氏医案，称其“审证的确，用药精当，有以匙勘钥之妙”。

先生门人云集，果汁凡百数十人，道光四年，琉球遣使节来华朝真先生名，特派其臣吕凤仪专程至吴执弟子礼，三年学成归国，先生之学术翘瞰不独传于国内，亦且嘉惠及于海外矣。

相关著作：曹仁伯医书共10部，分别为：《琉球百问》、《琉球问答奇病论》、《继志堂语录》、《曹仁伯先生医说》、《增订医方歌诀》、《过庭录存》、《延陵弟子纪略》、《评选继志堂医案》、《曹仁伯医案》、《曹存心医案选按》

【主要学术思想与主张】

1. 治病求本，示人以法

如曹氏解答中风一证，其有“未能全愈，终归带病而亡”者，谓其病“都在中经、中络、中府三者条内……或求具内风之熠熠，或求其阳虚之不充”。盖中风病，虽有主火、主气、主痰之说，每都兼三者而有之，其关键是：阳虚为“本”，而或火或气或痰均为“标”，曹氏非常强调人身之阳气，提示学生在诊疗时应予重视。如曹氏《继志堂医案·中风门》所载医案三例，皆参用助阳药，获得良好效果，足证曹氏之护阳理论，实系从实践中得来，近贤赵锡武老中医治中风医案，亦有此说。

2. 证治处方，独具匠心

曹氏对学生所问病例，皆毫无保留地介绍自己的经验和体会。对有些病证，从门生用药似无不合，到推究其不愈失效之因，或审病求因不明，或辨证主次不分，或错失治疗时机，或药物配伍、服法不当，凡此等等，曹氏均以点睛之笔，指出其中关键之处。如曹氏介绍胃脘痛一例，其人平素好酒，谓：“胃脘当心而痛，其痛有九，痰血居其二焉，二者之因，因于耽饮者居多，盖温饮下咽，积湿生痰……若得痰血一消，营卫流行，通则不痛矣。”方拟三子养亲汤合旋覆花汤加味，议病立论可谓独具匠心。又右胸腹酸痛，因食而甚，“医以食积治不愈”，曹氏主用枳实理中汤攻补兼施，自述亲遇此等症，往往应手获效。

3. 死必求因，剖析入微

曹氏对所问死亡病例，均细致分析，指出因果，如问伤寒，不省人事，脉浮数无力，用温药治疗死亡一例，曹氏首先指出此症是类伤寒，是属感受温热之邪，非风寒之邪可比，详细阐述类伤寒与真伤寒治疗有别，该病例实为误治而亡。

4. 重视预防，防治结合

中医学治病，历来重视整体观念，防治结合；在药物治疗的同时，注意饮食护理，要求病人建立良好的生活制度和保持愉快的精神状态，遵循《内经》“虚邪贼风，避之有时；恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来”之旨，以防患于未然。曹氏在给吕生解答时，也非常强调这些方面。例如曹氏在答吕生问，多食肉引起疾病时，说明肥能生湿，“设使多食令人起虚风，或患中风、或发疥癩，或生杂病”等。又如对中风、酒癩、伏梁、乳岩等证论述病因时，指出皆由于平素嗜酒好色，治愈后如不戒禁忌，仍“以酒为浆，以妄为常”，必将久而不获其廖，难尽天年。

（上海中医药杂志，1981年第10期63页）

【临证经验】

曹氏毕生行医地域，以江南一带为主，从其各门医案记载，以感受湿邪，或脾病湿郁为热者最为多见（如内伤杂病、痿痹、神志、失血、痰饮、咳喘、呕哆、湿病、脘腹痛、肿胀、大便、虫病等门，均有湿邪、湿热而致的病例）。而其症候表现，每虚中夹实，实中藏虚，病情错综复杂，曹氏皆能审病程久暂，察治疗转变，候三部脉象，辨邪正盛衰，随机立法，恰到好处。

曹氏治大腹胀满，气促腹肿，病有四十余日的一病例，辨证中因溺黄口干、脉形弦数、因食而剧三点，认定是湿热夹滞交阻为患，病症属实，用廓清饮（白芥子、陈皮、川朴、枳壳、泽泻、茯苓、大腹皮、莱菔子）去芥、枳，加山栀、猪苓、苏梗、川连、香附。另一病例先满后胀，足跗浮肿，大便溏泄；根据其口苦、舌红、小便短赤，断为湿热内蕴，用河间甘露饮法。

（曹仁伯治杂病经验偶谈·中医杂志，1981年第3期4页）

【验方效方】

○方 大补阴丸（《丹溪心法》）

〔组成〕黄柏炒褐色 知母酒浸，炒，各四两 熟地黄酒蒸 龟板酥炙，各六两
上为末，猪脊髓，蜜为丸。

〔主治〕滋阴降火。用于阴虚火旺之淋证，潮热盗汗，咳嗽咯血，耳鸣遗精，小便淋漓。

○ 方二 萆薢分清饮（《杨氏家藏方》）

〔组成〕 益智仁、川萆薢、石菖蒲、乌药各等份。

〔功效〕 温肾利湿，分清化浊。

〔主治〕 真元不足，下焦虚寒之膏淋、白浊。小便频数，浑浊不清，白如米泔，凝如膏糊，舌淡苔白，脉沉。

【精选验案】

案1

汪（北壕） 气淋带浊，溺后更疼，左脉大，将见血之兆也。速宜静养。

方药：导赤合大补阴丸加茯神。

案2

沈（青浦） 热郁下焦，血淋久而不已，脉数，左部带大。

病机概要：肾水大亏，心火失其所济，下入小肠而出之膀胱经也。

方药：大补阴丸加牛膝 归尾 赤小豆 血余炭

案3

李（通州） 肾虚乃膀胱受热，尿血成淋，脉形沉数，清养为宜。

方药：大补阴丸加归尾 血余炭 琥珀屑

案4

邵（乍浦） 欲便不通，不通而痛，此淋也。脉细而见弦数，干不多饮，必有留热未清，不独下虚而已。若论咳嗽，又属新感。

方药：瓜蒌瞿麦汤去附子，加麦冬 杏仁 草梢

案5

苏（吴江） 梦遗之体，变为淋浊，已经一月之久，尚难向愈，金匱法主之。

方药：瓜蒌瞿麦汤去附子，合封髓丹加智仁。

案6

华（荡口） 膏淋变为血淋，久而不已，脉数左弦，肾被热伤。

方药：大补阴丸加血余炭 珀屑 归尾

案7

张（江阴） 膏淋日久，少腹不和，口干腰楚，肾虚湿热使然。

方药：瓜蒌瞿麦丸去附子，加杜仲 萆薢 五倍子 青盐

案8

马（乍浦） 小便不利为癃，痛者为淋。淋虽有五，而其致病之由，多属

乎热，而况水液浑浊，皆属乎热，更有明证。

方药：瓜蒌瞿麦丸去附子，合导赤加葶藶

案9

钱（常熟） 尿血成块，小溲作痛，脉数苔腻，湿热下注使然。

方药：导赤散加淡芩 小蓟 血余炭 赤苓 灯心 另大补阴丸

案10

裘（新街） 血淋日久不痊，加以咳嗽时作，脉息左细右弦，俱见数象，口燥苔黄。

病机概要：想是中宫湿热，上下充斥，阴液受伤也。

方药：大补阴丸合麦门冬汤。

案11

陈（海宁） 心经郁火，下火小肠，变为淋证。曾经见血者，恐有瘀血内阻而喘，不独现在之蒸热口糜为患也。

方药：导赤散加栝楼根 瞿麦 怀药 淡芩

案12

金（关上） 尿血成淋，小便时无血亦疼，两月有余之病，脉数苔白，嗑干。

病机概要：湿热伤阴也。

方药：大补阴丸加车前 麦冬 灯心 血余炭

又：血已止，痛未除，病虽减半，尚须小心。

导赤合火府丹 大补阴丸加麦冬 车前 灯心

又：生心血，通水道。

六味丸加车前 竹叶 另天王补心丹

案13

杨（专诸巷） 曾患淋症，小便本难，近来小便又淋，变为癃闭，少腹硬满，小便肿胀，苔白不渴，脉小而沉。

病机概要：下焦湿热被寒所遏，膀胱之气化不洗，最为急症。恐其喘汗，慎之。

方药：五苓散加木香 乌药 枳壳 桔梗二味磨 葱一大把 麝香三厘 打成一饼，微温放脐上。

案14

周（平望） 湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，弛长为痿。痿病未痊，又来尿血，近更为淋，脉形细数，阴分更亏，丹溪法主之。

方药：大补阴丸加血余炭 鸡蛋

案 15

张（朱家园） 白浊淋症之象，久而不能根除，小溲虽黄，并不作痛，口腻苔浊，嗑干色滞，湿热伤精，精从下漏使然。

方药：封髓丹合三豆饮 另猪肚丸

案 16

陈（崇明） 湿郁为热，变作沙淋，有如煮海为盐之义。病经半载，左尺脉浮，按之弦数，阴分已伤，正须兼理。

方药：六味丸加海金沙 石韦 知母 黄柏

案 17

张（浦东） 痛之缓者，邪之轻也；膏之淋者，阴之虚也。痛减药亦宜减。

方药：沙参 固本合黄连解毒加萆薢 另猪肚丸

又：血淋虽止，膏则仍然，补阴不足，泻火有余。大补阴丸去猪脊髓，合固本加沙参 萆薢 砂仁 另猪肚丸

又：脾气下陷，则湿热随之，而肾阴之虚者，容易渗入精房。补益中气之法，调补并行为要。三才封髓丹合补中益气汤去术，加萆薢。另猪肚丸 威喜丸

案 18

林（南壕） 阴虚湿热，膏淋带血带沙，沙与血淋已愈，而膏则仍然亏内，尚带血沙两意，脉弦细数，养化为宜。

方药：固本合大补阴丸 黄连解毒加党参

案 19

陈（太仓） 阴虚则小便难，难之为日已久，变而为淋，溺管中隐痛，海底亦然。然仅有白浊之形，尚无血淋之意，一则以喜，一则以惧，究须谨慎小心。

方药：瓜蒌瞿麦丸去附子，加牛膝合导赤散。

案 20

孔（鞠花亭） 湿热伤精，梦遗不作，变为白浊下行，而其行之不畅者，留于海底，红热作疼，阴虚湿汗，加以疮疡外发，脉反郁小而数，舌苔腻白，理之必费周旋。

方药：萆薢分清饮去菖蒲，加龙胆草 车前子 茯苓

案 21

魏（姚弄） 白浊成淋，湿热之邪所致。

方药：萆薢分清饮。

案 22

周（闻德桥） 肾与膀胱相为表里，肾虚则溺后余沥，膀胱湿热则溺前见浊，溺之前后同病，而实表里相通，虚实各半之证也。

方药：三才封髓丹。

案 23

杨（震泽） 败精成浊，常流不息，甚至肢体无力，下部不温，此虚也，当以封法。

方药：三才封髓丹。

案 24

施（松江） 热淋变为血淋，脉形细数，细属阴亏，数为邪火，清补为宜。

方药：大补阴丸合导赤 火府加灯心 血余炭

案 25

吴（嘉兴） 疝邪与疔毒窜入大经小络，归并膏淋。膏淋不罢，邪又流入于肾，肛门前后之气盘旋痠痛，袭入于冲，左腿内廉之经脉麻木抽痛。病情自上而下，势必自下而上以出之，不惟化导而已。

方药：萆薢分清饮加升麻 柴胡 陈皮 白芍

又：得汗则淋痛大减，升降同用之法，已为合作。然壅者尚未因宣而全去，滞者亦未因通而全消，所以膏淋不尽，阴茎作痒，肛门与左腿麻木抽疼，留而不去。仍取宣通以尽其邪为妥。萆薢分清饮加归尾 白芍 升柴 柴胡 陈皮

（《曹仁伯医案·淋浊》）

王旭高

（博采众方，善治肝病）

【医家简介】

王泰林（1798～1862），字旭高，江苏无锡人。世居西门外梁溪之坝桥下，故其居名环溪草堂、环溪西屋。

王氏学习勤奋，至老不倦，尝告诉其门生云：余自习医以来，兢兢业业，造次于是，颠沛于是，历练三十余年，成就些微事业，皆从困苦谨慎中得之。真所谓：梅花香自苦寒来。

咸丰十年（1860），王氏已63岁，为避兵灾，始移诊于乡间市头镇，继又迁至常熟韩山头王家桥（今属张家港市），寓居门人顾灿卿家。因无子嗣继业，出其生

平著述整理为定本，授之顾氏。此定本后传给章成器，章氏授徒时即以之为教本。王氏住顾家约半年，至岁末即返故里，越年病故于环溪草堂，享年六十五岁。

相关著作：《退思集类方歌括》、《医方证治汇编歌诀》、《增订医方歌诀》、《医方歌诀》、《薛氏湿热病歌诀》、《环溪草堂医案》、《王旭高医案》、《医学刍言》等。

【主要学术思想与主张】

王旭高于清道光初年悬壶问世，先以疡科行，道光七年（1827）舅父高氏歿后，渐浸及内科，求诊者日益增多，名闻江浙间。他对病人堪称极端负责任。凡遇疑难之症，必沉思渺虑，然后疏方与之。药后或效或否，或有无力再诊者，必追访令其再诊，贫者则免其诊金，力求治愈而后已。

王氏治病，好用古方。每病必先揣定一主方，然后随证加减变化。尝云：古方贵在活用，触类旁通，医之能事毕矣。如有二童同患咳喘，一儿痰气声嘶，面仰项折，久而不已，宗《金匱》皂荚丸而变其制，用皂荚煎浓汁，以汁煮枣至烂，取出晒干，再浸于汁，然后再晒干食之。一儿形瘦色黄，痰多食少昼咳夜哮已半年，从《十药神书》白凤丹化裁，用平胃散、六君子汤加川贝、榧子，研末纳枣（去核）内，以线扎好，然后与葶苈子同煮，至枣软，取出晒干服。其无成方可循或有而效不显者，则自制新方治之。如一人病心咳，前人谓生脉散加茯神、远志可治，他遵用不甚见效，因自制心咳汤（北沙参、石膏、牛蒡子、杏仁、桔梗、甘草、麦冬、半夏、茯神、远志、小麦）治之乃验。一人病后元气未复，复感风邪而病疟，发于夜而多汗，古代治疟之方均不合此病，又自制桂枝黄芪鳖甲汤（桂枝、白芍、炙草、黄芪、防风、秦艽、当归、鳖甲、浮小麦、姜、枣）。一服汗减，三剂疟轻，调理十日痊愈。综上以观，足见其运用古方，具一加一减皆精义之巧，而自制新方，又有熔古化新之妙。

王氏论医，贵在独创。对外感“燥证”，倡导“内燥”、“外燥”、“气燥”、“血燥”之分，制有“内燥宜滋、外燥宜清”的治则，发展了燥证证治法则。

[王旭高生平学术简介. 江苏中医, 1997, 18 (1): 45]

【临证经验】

王氏将肝病治法归纳为三十种。如肝气证治，分为疏肝理气、疏肝通络、柔肝、缓肝、培土泻木、泄肝和胃、泄肝、抑肝八法。上述八法，既有区别，又相联系。疏肝理气法针对肝气郁滞，故以散气为主。疏肝通络法，以散瘀活血为主。柔肝法，重在养阴补肾。缓肝法，注意甘缓培中。以上四法，前二法针对实证，后二法针对肝虚。至于培土泻木、泄肝和胃二法，虽均为木病及土，一为木强土弱，一为木旺胃逆。泄肝、抑肝之法，一是肝气犯心，一是肝气犯肺。其肝

风证治，分为熄风和阳、熄风潜阳、培土宁风、养肝、暖土以御寒风五法。熄风和阳与熄风潜阳二法，均是针对阴虚阳亢、肝风内动而确立的治法，只不过和阳之法较潜阳之法为轻，前者重在凉肝，后者重在养阴。培土宁风、暖土御寒风之法，均适应于虚风，前者重在养中焦气阴，后者侧重于补益中阳。养肝法，适用于肝血虚之风动，故重在养肝血而非养阴。

其肝火证治，分为清肝、泻肝、清金制木、泻子、补母、化肝等六法，其中清肝、泻肝之法，针对肝火实证。清金制木、泻子、补母之法，适用于肝火影响他脏。化肝法侧重于治疗肝经郁火。除此之外，王氏还有温肝、补肝、镇肝、敛肝、平肝、散肝、搜肝之法，其用药各有不同。如补肝法药用制首乌、菟丝子、枸杞子、枣仁、山萸肉、沙苑蒺藜等，镇肝法药用石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、金箔、青铅、代赭石、磁石等，敛肝法药用乌梅、白芍、木瓜等，平肝法药用金铃子、蒺藜、钩藤、橘叶等，散肝法药用逍遥散（柴胡、白芍、当归、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷），搜肝法药用天麻、羌活、独活、薄荷、蔓荆子、防风、荆芥、僵蚕、蝉蜕、白附子等。对于肝虚之人，王氏又提出补肝阴法、补肝阳法、补肝血法、补肝气法。补肝阴法药用地黄、白芍、乌梅等，补肝阳法药用肉桂、川椒、苻蓉等，补肝血法药用当归、续断、川芎、牛膝等，补肝气法药用天麻、白术、菊花、生姜、细辛、杜仲、羊肝等。

（《中国名医养生智慧全集》）

【验方效方】

○六味加减

生地 怀山药 茯苓 山萸肉 五味子 麦冬 益智仁 丹皮 泽泻 湘莲肉

【精选验案】

案1

严 淋浊三年不止，肾虚湿热不化。阴头碎痒，筋骨微疼。六味补肾，能化湿热。耐心久服，莫计效迟。

生地 怀山药 茯苓 山萸肉 五味子 麦冬 益智仁 丹皮 泽泻 湘莲肉

案2

须 精浊连年不断，兼有血块淋漓。肝肾大虚，八脉无以固摄，湿热混乱不清。舌苔白腻。法当脾肾双补，固摄下焦。

怀山药 茯苓 菟丝子 阿胶 赤石脂炒 血余炭 五味子 杜仲 沙苑子 金樱子 莲须 旱莲草

渊按：肝肾八脉之虚，由湿浊混淆，精血频下。若不先清湿热以宁相火，徒事补肾固精，所谓不清其源而欲塞其流，能乎否乎？

案3

高 淋浊而兼遗滑，耳聋目花。肝肾大虚，不宜渗利，法当固摄。

沙苑子 怀山药 补骨脂 茯神 家韭子 芡实 龙骨 牡蛎 朝暮服威喜丸三钱

渊按：纯属虚象，宜加熟地、山茱萸。

案4

华 病由丧子忧怒抑郁，肝火亢甚，小溲淋浊，渐至遗精，一载有余，日无虚度。今年新正，左少腹掣丸气上攻胸，心神狂乱，衄血目青，皆肝火亢盛莫制也。经云：肾主闭藏，肝司疏泄。二脏皆有相火，其系上属于心。心为君火，君不制相，相火妄动，虽不交会，亦暗流走泄矣。当制肝之亢，益肾之虚，宗越人东实西虚、泻南补北例。

川连 焦山栀 延胡索 鲜生地 赤苓 沙参 川楝子 知母 黄柏 龟板 芡实 另当归龙荟丸一钱，开水送下。

附丸方：川连盐水炒 苦参 白术米泔浸，晒 牡蛎

共研末，用雄猪肚一枚，将药末纳入肚中，以线扎好，用水酒各半煎烂，将酒药末共捣，如嫌烂，加建莲粉拌干作丸。每朝三钱，开水送下。

案5

张 操觚莲幕，形逸心劳。肾水下亏不能上承于心，心阳内亢而反下趋于肾，即坎离之不交也。不交则诸病生，由是而下为淋浊尿血，宗筋绊痛；上为眩晕咳嗽，心中震跃，诊脉左小右大，内伤虚症何疑！今远道初归，跋涉劳顿，且拟和平补益，庶无畸重畸轻之病。

马料豆 甘草梢 茯神 怀山药 麦冬 建莲肉 沙参 红枣 鲜藕 枇杷叶 又 心阴耗损，君不制相，相火妄动，强阳常举，精浊时流，肛门气坠，大便溲薄，心中嘈辣，干嗽无痰。右脉空大，两尺皆虚。法宜补心阴以制相火，益肾气以固元精。

西洋参 黄柏 五味子 知母 牡蛎 生地 龟板 麦冬

另补骨脂盐水炒，韭菜子盐水炒，研末，炼蜜为丸。每服三钱。

渊按：相火旺而肾阴亏极矣。二味为丸，专助肾阳，恐与此证不合。

案6

丁 水窍精窍，异路同门，二窍不并开。水窍开则湿热常泄，相火常宁，精窍常闭。若水窍为败精瘀浊阻塞不通，则湿热不泄。病已二载，颇服滋补，使湿

热败浊漫无出路，致下焦浊气上攻及胃，时时暖气，腹中不和，二便不爽，失下行为顺之理。诊脉细肢寒，肾阳与胃阳不布。法宜通阳渗湿，益肾化浊。

补骨脂 韭菜子 茯苓 萆薢 小茴香 菟丝子

复诊 证势仍然，前方加减。前方加桂枝、白芍、龙齿、牡蛎。

三诊 杂药乱投，诸病不除，中气早戕，故腹中不和，大便不畅。至于本病精浊淆混，亦脾虚湿热所致。

萆薢 益智仁 半夏 陈皮 党参 石菖蒲 黄柏 乌药 砂仁

治按：精浊淆混四字，将病情包括无遗，用药亦清灵不滞。

四诊 九窍不和，肠胃病也。胃以下行为顺，肠以传道为职。肠胃失司，则暖气，肠鸣，头眩，大便难，小溲浑浊，肛门溺窍皆痒。

白术 苦参 茯苓 陈皮 香附 六神曲 泽泻 桃仁 火麻仁 槟榔 青皮 茵陈草

五诊 湿热浊邪，混入清气之中，无路可出，外则肌肤生瘰，如粟且痒。上则头眩，下则溺窍后阴俱痒，精浊时流，大便艰涩。三焦俱受其邪，虚实混淆之病也。疏泄浊邪从下而出，复入交济坎离，虚实同治。朝服控涎丹十四粒，陈皮汤送下。暮服磁朱丸三钱，沙苑子汤下。

渊按：借控涎丹以泻中焦湿热痰浊，磁朱丸以交济坎离，可谓善于腾挪。

案7

王 病起膏淋，变为石淋，今又成血淋矣。盖肾虚精不藏聚，湿热相火蒸灼，致精化为浊，浊凝成块。阴伤日久，血亦下注，故见血块也。填补阴髓以化湿热，法当滑涩兼施。

熟地 阿胶 龟板 天冬 血余炭 芡实 秋石 沙苑子 冬葵子 韭菜子
炒 湘莲肉

案8

蒋 肾藏精，肝藏血，膀胱主疏泄，故前阴一物也，而有二窍。二窍不开，水窍开则湿热常泄，相火常宁。若房事过度，则相火旺而精血不藏，混入水窍，为血淋窍痛焉。

生地 玄精石 丹皮 龟板 五味子 川黄柏 血余炭 沙参 知母 麦冬
茯苓 阿胶

案9

高 脉细固属阴虚，若下垂尺泽，是相火下淫，故精血下流，小溲频数，溺窍疼痛，大便干结也。补养肾阴，兼清相火为法。

生地 龟板 黄柏 大黄酒炒 木通 小蓟炭 阿胶蒲黄炒 焦山栀 甘草

梢 知母 玄明粉 茯苓 车前子 牛膝

案 10

包 劳碌气虚，湿热随之下陷。淋浊初起觉痛，今不疼而但觉气坠，小便频数，色黄而浑浊不清。仿东垣补脾胃、去湿浊、泻阴火、升清阳方法。

黄芪盐水炒 柴胡 升麻 沙参 茯苓 芡实 萆薢 黄柏 知母 灯心
食盐冲服一捻

案 11

某 淋浊日久不痛，口常甜腻。此肾虚而有湿热也。苍术四两，分作四份。一份用米泔水浸透晒；一份用盐水炒；一份用酒炒；一份用补骨脂三钱拌炒，去补骨脂 黄柏四两分作四份。一份用盐水炒；一份生晒；一份酒炒；一份用益智仁三钱拌炒，去益智

莲蕊须 马料豆 制首乌 茯苓 生草

共研细末，怀山药粉煮糊为丸。

治按：肾虚而兼湿热者，用药甚难。观此方，取意极佳。惟于肾虚一面，尚可增入沙苑、菟丝、龟板之类。

案 12

某 肾开窍于二阴。前有淋浊之新恙，后有肠红之旧疾，皆由于阴虚而有湿热也。寓育阴于利水清热之中。猪苓汤合加味槐花散主之。

茯苓 猪苓 阿胶 生地 槐米 枳壳 六一散 血余炭 侧柏炭

治按：两证贯串一线，用药自然亲切。

再诊 便血已止，淋浊未清，今当固本。

芡实 炙草 洋参 麦冬 黄柏 生地 茯苓 沙苑 砂仁 莲肉 怀山药
另：八仙长寿丸，每服三钱，开水送下。

案 13

某 小便频数，溺后有血丝块。此膀胱有热，肾虚有火，逼冲任之血，而下走前阴也。法当通涩兼行。

生地炭 阿胶 蒲黄炒 川连 龟板 赤苓 黄柏盐水炒 大黄醋炒成炭 血余 车前子 藕

另：血余炭二钱，血珀一钱，研末分两服，鸡子清调下。

再诊 血止，小便频数，气坠。拟补阴升阳法。

生地 牡蛎 茯苓 龟板 怀药 丹皮 杜仲 党参 建莲 鹿角霜

治按：两方用药，极为周到。所嫌者，平实而已。

陈莲舫

(轻重搭配, 膏丸并用)

【医家简介】

陈来钧(1840~1914),字莲舫,号承注,上海青浦县人。出身于世医之家,至莲舫为十九世,曾五次奉诏入宫,为光绪等诊病,赐匾“恩荣五召”,有“国手”之称。曾任上海广仁堂医务总裁。

相关著作:《女科秘诀大全》《十二经分寸歌》,后人汇集《御医请脉详志》,《陈莲舫医案秘钞》《陈莲舫先生医案》等。

【主要学术思想与主张】

陈氏擅长治疗内、外、妇、儿各科及各种疑难杂症。治病以辨证明理,审病详细,用药轻灵著称。治疗时,考虑周到全面,细致入微,往往“煎方”、“膏方”同用,“轻方”、“重方”搭配,“汤剂”、“丸剂”同服。此外,还有大方、小方、轻方、重方、祛病方、调理方、先服方、后服方、备急方、发病方等种种不同。他使用大方,能一剂兼治数症。陈氏用药不拘一格,常常能出奇制胜,用药轻灵是他一贯的原则。擅用人参,对风湿、痰浊、冬温、噎症、呃逆、眩晕、不寐、腹痛、癰疾、足肿、疝气、痰饮、痰湿、咳嗽、心悸、肝厥、多怒、腰痛、调经、积聚等多种疾病,都选用人参治疗。所用人参,包括吉林参、西洋参,也使用党参。其祖父治病“专于内而精于外”,以疡科著称。陈氏秉承家学,对外证、急症治疗尤具特色。如他对瘟疫外证的治疗甚为详细,仅于咽喉部位的外证就列有4种治法。此外,对于妇科强调养血和血。特别在治疗产后病时,更重视血的调养。如他认为,新产恶露,属养胎余血、杂浊浆水。胎儿娩出,如气血旺者,恶露可随之而下。如气血弱者,则阻碍小腹为病,上攻则血晕闷绝,蓄瘀则头痛、心腹痛,在治疗方面强调理气活血。

1. 师古通今, 权衡达变

陈氏治病,“法乎古而衡乎今,有神化之妙”。正如他自己所说:“知古而不泥古,方是良医。”陈氏崇尚经典,但在具体运用过程中却能灵活应变,不落旧臼,提倡“守经尤贵达变”的治学方法。如他在治疗痰饮病证时,既能遵从《金匱要略》治痰治饮的大法,但又考虑到仲景治痰治饮时治实为多,疗虚为少,不尽全周。同时认为叶天士在治饮时,内饮治肾,外饮治脾,但却未言及如何治痰。于是他综合了古今众家之长,指出饮从肾出,痰由肺生。对痰对饮的治

疗必须从肺、脾、肾三脏入手。若痰生于肺，用药则不能过于温燥，肺为娇脏，若专从辛温治之则会灼伤于肺而生咯血。故在燥湿化痰之时酌加生津之品。从治痰治饮之例，足见陈氏治法圆机，贵于权变的治疗思想。

2. 妙用大方兼治诸证

陈氏对于疑难病证，每多用大方制之。仔细分析其组方法度，井然有序，倒无庞杂之感。他运用大方，能一剂而兼治诸证。如他在“风痰胁痛肤痒”证一案中，由于病情纷繁，兼症丛生，陈氏用20余药物组方，其中主药以柔肝养阴熄风，次药以健脾燥湿化痰。以当归、白芍为君，配伍以枸杞、杜仲、桑寄生等肝肾同治，滋水涵木。用党参、茯神以健脾安神为臣，配半夏、杏仁、竹沥等药以祛风痰。佐以丹参、何首乌调理营血，又用菊花、蒺藜、蚕沙、芝麻、黄芪、丝瓜络等药，兼证一一顾及，药味虽多，但主次分明，服用数剂，病情豁然而愈。

3. 一病数方，防患未然

在陈氏的医案中，一病数方，一方加减变换多法者屡见不鲜。根据复杂病情及病势趋向予以变化加减，如对于一些慢性病急性发作者，每每开列轻、重两方轮流进服。若是一些经年不愈的慢性疾病，则设春季方、夏季方、冬季方等。随季节变化而更迭使用。对于一些渐渐发展的病证，则有“现在之证”用方，“未来之证”用方，后期调养之方、备用之方、汤剂方、丸剂方或“食物酌用”等多种方法。这些组方及给药方法，均来自于陈氏细腻的诊察和丰富的治疗经验。

4. 用药清灵，不尚峻烈

陈氏用药，讲究平实允当，清灵取胜。处方用药时，慎之又慎，再三斟酌。例如他用桑叶、桔梗、连翘等清宣之品，轻者8分，至多1钱，取其轻而去其实。又如对虚极之人，即使用1剂十全大补汤，也要分3日进服，以免产生虚不受补之虞。

5. 家传之术，常非意料

陈氏的曾祖父“专于内而精于外”，以疡医出名。因而陈氏秉承其家传，对外证、急证治疗尤其特色。他对瘟疫外证的诊疗甚为详细，仅于咽喉部之外症就列出4种治疗方法。如对于喉痰难吐者，用斑螫等药研末做成膏药，贴于喉结两旁，待皮肤起泡挑破，临床屡用屡效。

陈氏是近代较有影响的一位名医，晚年从事中医教育事业，为发展中医事业作了一些努力和探索。

【临证经验】

陈氏深谙经训，穷究医理，临床又能悉心体验，洞察证情，故论病精当，每多灼见。其治病注重调理脾胃，燮理阴阳，对汪昂“合天地人之药饵，为上中下之调理”的主张尤为推崇。主张凡“中焦运化不灵，用药当照顾其间”。如治光绪皇帝内虚证，虑其先天之本虚、后天之气弱，向来虚不受补，斟酌于虚实之间，而从中焦脾胃着眼，以炒夏曲、野白术、扁豆衣、陈橘络、阳春砂仁等健脾和胃之品以运水谷之精华，取潞党参、白茯苓、生白芍、黑料豆等平补脾肾之药以调气营之敷布，令阴平阳秘，精神乃复。他认为“肺主降气，肾主纳气，而脾为气之关键”，故治咳喘之证每参以半夏、茯苓、石斛等益脾和胃之品。“脾主肌肉，胃主筋骨，流行关节，况生痰之源在脾，藏痰主器在胃”，“上下交损，当理其中”，故治流痰上损及肺，下损及肾之证，方中恒用党参、茯苓、新会、谷芽等以培养中宫。凡阴阳偏盛偏衰者，则“宜气营两调，不必偏阴偏阳”。如治不寐证，强调“用药尤须分重在阴，重在阳。用阳药忌温燥，忌升举，为照顾阴分也；用阴药忌滋腻，忌填纳，为照顾阳分也”。

（清代名医陈莲舫医疗经验举要·江苏中医药杂志，1983年第3期）

【验方效方】

○方一 八正散

〔组成〕 篇蓄 丹皮 萹藨 黄柏 龙胆 银花 米仁 知母 凤凰衣 草梢 茯苓 通草 卷竹心

〔功效〕 清热泻火，利水通淋。

〔主治〕 湿热淋证。尿频尿急，溺时涩痛，淋漓不畅，尿色浑赤，甚则癃闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

○方二 补中益气汤

〔方药〕 生绵芪 莲须 木神 丹参 炙升麻 覆盆 牡蛎 夜交藤 北柴胡 鳖血炒 白芍 川斛 新会 金樱膏

〔功用〕 补中益气，升阳举陷。

〔主治〕 气虚淋证。

【精选验案】

案1

缪，左。淋浊止后，精溺未曾分清，肾为胃关，以致中焦失运，吞酸吐沫，结痞作胀，脉见沉细。

治法：拟固肾以养肝，柔肝以保胃。

方药：法半夏 抱木神 范志曲 关虎肚 左金丸 远志肉 炒萆皮 戍腹

粮 生白芍 番荜茇 新会皮 炒丹参 姜竹茹

案2

右。进伤气分，膀胱失司，不约又为不利，下窍发坠，每溺作痛，所下且有血丝，脉见沉弦。

治法：治以和养。

方药：生绵芪 血余炭 甘草梢八分 白芍 凤凰衣 冬葵子 覆盆子 茯苓 小蓟炭 桑螵蛸 石斛 丝瓜络

案3

江，右。五淋中之劳淋，劳伤气进，发为淋浊，赤白交下，每解痛苦非常。脉见沉弦，治以和养。

方药：生绵芪 小蓟炭 甘草梢 白芍 生地 血余炭 丹参 茯苓 凤凰衣 蒲黄炭 侧柏 会皮 丝瓜络

案4

王，左，四十。气虚下陷，小便先为不利，继以淋浊，遂至分化无权，其气由前向后，更衣欲通不通，气坠矢气难转。脉见细弦，舌苔黄白，拟以升补。

方药：生绵芪三钱 炒黄柏 木神 米仁 炙升麻四分 知母 川斛 白芍 北柴胡鳖血炒，四分 覆盆 甘草梢八分 新会 辰灯心 栗子衣二枚

案5

左。气陷脱力，溲时仿佛精坠，发酸不禁，脉见濡细。

治法：拟以升补。

方药：生绵芪 莲须 木神 丹参 炙升麻 覆盆 牡蛎 夜交藤 北柴胡鳖血炒 白芍 川斛 新会 金樱膏三钱，冲

案6

左。精溺浑淆，小便不禁，且带白垢。脉见弦滑，治以和养。

方药：生绵芪 洋参 牡蛎 白芍 莲须 木神 料豆 沙苑 覆盆 龙骨 女贞 陈皮 红枣 金樱膏

案7

左。精溺未得分清，小便色浊，每解似有阻隔。脉见细弦，拟以清解。

方药：洋参 木神 白苡米盐水炒 料豆 莲须 牡蛎 炒知母 女贞 白芍 川斛 丹参 鸡肫皮 海参肠 红枣

案8

左，三十二。久则为淋，精溺窍两属受伤，溺为不禁，精为遗滑。脉见细软，拟以和养。

方药：绵芪 木神 凤凰衣 杜仲 莲须 龙骨 螭蛭 沙苑 覆盆 白芍
新会 牡蛎 枣

案9

左。无感不发，久则为淋，管内渐痛。由于郁邪不宣，真阴已亏，治以清养。

方药：洋参 沙苑 白术 莲须 黄柏 牡蛎 料豆 草梢 白芍 吞威喜
丸一钱

案10

邢，左，三十六。初则为浊，继则为淋。溺数微痒，热毒未清，脉见细弦，治以清降。

方药：篇蓄一钱五分 草梢 料豆 山栀 瞿麦三钱 萆薢 丹皮 黄柏
龙胆草八分 滑石 茯苓 通草 卷竹心十根

案11

左。逆伤为淋，便痛茎肿，囊筋牵引。脉见细弦，治以和养。

方药：篇蓄 萆薢 石韦 草梢 瞿麦 滑石 银花 黄柏 龙胆 山栀
茯苓 新会 辰砂 拌灯心

案12

左，廿九。湿热下注，溺痛如淋，且带浮肿，脉见细弦。治以通降，兼顾牙痛口疳。

方药：篇蓄 石韦 海金沙 忍冬 瞿麦 滑石 连翘 桑叶 冬葵 赤苓
山栀 薄荷 荷叶 灯心

案13

邢，左。初则为浊，溺痛发痒，郁邪未清。脉见细弦，治以通降。

方药：篇蓄 丹皮 萆薢 黄柏 龙胆 银花 米仁 知母 凤凰衣 草梢
茯苓 通草 卷竹心

(《陈莲舫医案》)

张聿青

(肝气夹痰，审证求因)

【医家简介】

张乃修 (1843 ~ 1905)，字聿青，晚清江苏名医。张氏出身医学世家，早年

博览经史，后弃儒而继承家学，锐志攻医。张氏学医以《素问》、《难经》为宗，上尊仲景之著，博采刘完素、李东垣、朱丹溪、薛生白等诸家之说，临床诊病，集诸家之长，融会贯通。遇有病情复杂、虚实疑似之时，能通过脉象探讨求得真相。同时还十分注意气候、生活外因对病理变化产生的影响，因而疗效明显。张氏临证经验丰富，所遗医案甚多，由其门人编辑为《张聿青医案》（一名《且休馆医案》）20卷。以内伤杂病为主，旁及时病、妇人病、五官诸疾，卷末附有论著若干篇。论病处方，变化万端，充分体现了张氏学识之渊博，医术之精邃，经验之宏富。

相关著作：《张聿青医案》，由门人编撰而成。

【主要学术思想与主张】

张氏在临证之时，很重视调治脾胃，培养后天。综其特点，其法大抵有三：①甘药益脾。太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安。故调治脾胃，恒需益脾气、养胃阴。每取人参、黄芪、茯苓、白术等以补益脾气，石斛、芦根、扁豆衣、西洋参等以养脾（胃）阴。②升清降浊。升降出入，无器不有，脾胃既是元气之本，又是升降运动的枢纽。脾胃气虚，升降失常，则诸疾由生。常选用枳实、刀豆子、谷芽、竹茹等以降胃浊，用黄芪、麦芽、升麻、柴胡等以升脾清。③调畅气机。脾虚宜补，然须防过膩碍脾，故主张在运用健脾的同时，加用调气之品，如陈皮、枳壳、木香、川朴之属。

张氏不但注重理脾，而且更重补肾。他认为，肾处下焦，为真阴真阳之宅，生生之本，气化动力之源。尝谓：“金为水母，养肺必先益肾。中气下根于肾，治脾胃亦必先治肾也。”故此，他论治疾病，特别重视补肾一法。其法为：①甘润以滋肾阴。对肾阴亏损，虚热内生之证，张氏主张以甘润养阴之品，以滋肾水。常选用生地、熟地、天冬、麦冬、怀山药、白芍、女贞子等。②甘温以助肾阳。对肾阳衰损，下元虚寒之证，张氏主张以甘温益火之品，以助命阳。常选用菟丝子、杜仲、山茱萸等。③补肾阴以摄肾气。对于肾气不足、封藏失职所引起之病证，若单用补益肾气法常难以奏效，其主张应补肾阴以摄肾气，先使元海有根，尔后再纳气归肾。常以左归饮、麦味地黄丸之类与胡桃肉、补骨脂、菟丝子、怀牛膝等补阳药配伍应用。

张氏在重视肾本身病变的同时，还非常重视其他脏器对肾脏的影响。他认为各个脏器的阴阳失调，都能直接或间接地影响肾脏而致肾的病变。故在治疗上，他主张凡是肾病影响他脏的，则补肾为先；若是他脏累及肾脏的，则治他脏为主，补肾为辅。这体现了他对整体观念的充分重视。

（中医杂志，1986年第6期58~59页）

【临证经验】

张氏尝谓：“临证慎思明辨，毋随众为疑信，于疑难症不可轻心掉之。”这是张氏学术思想的基本观点之一。故其临证时，主张对每一病人都应细察病情，穷究病因，把握病机，详加分析，切忌妄投药饵。对疑难重症，更应如斯。

【验方效方】○ **清蒸利湿法**

海金沙三钱 建泽泻一钱五分 白茯苓三钱 淡秋石三分 滑石块三钱 磨沉香三分 潼沙苑三钱 大淡菜二只

【精选验案】**案1**

钱（左） 浊经两月，小溲甚畅，而马口不净，时有渗溢。脉大不耐重按。此气虚矣。

别直参另煎冲一钱 野于术二钱 炙柴胡四分 沙苑子三钱 泽泻一钱五分 炙绵芪三钱 炙升麻四分 广皮一钱 煅牡蛎四钱 威喜丸二钱，药汁送服

案2

施（左） 淋浊而于溲毕作痛，阴虚湿热下袭也。

秋石四分 牛膝梢三钱 生薏苡仁四钱 官桂四分 磨沉香四分，冲 萆薢二钱 甘草梢五分 车前子三钱 藕汁一酒杯冲

二诊 淋痛稍退。再清下焦湿热。

制半夏一钱五分 云茯苓三钱 牛膝梢三钱 泽泻一钱五分 广皮一钱 甘草梢五分 车前子三钱 龟甲心炙，先煎五钱 二妙丸开水先服

案3

徐（左） 淋浊之证，痛者为火，不痛者为湿。小溲之后，马口不净，其为湿流于下，显然可见。

萆薢 橘皮 生薏仁 猪茯苓 制半夏 块滑石 建泽泻 二妙丸

二诊 小溲虽不甚痛，而马口不净。还是湿热混淆，驾轻走熟。再利水而固精官。

制半夏 焦苍术 川萆薢 川黄柏 猪苓 生熟薏 车前子 上广皮 赤白苓

案4

陈（左） 小溲淋痛，甚至带血。膀胱不司化气。其病也久，其愈必难。

官桂 磨沉香 甘草梢 赤苓 泽泻 秋石 生薏仁 牛膝炭 藕汁

案5

王（左） 浊虽减少，而尿管有时作痛。还是湿热未清。再拟分利之中，

参以苦泄。

川草薺 福泽泻 赤白苓 焦白术 甘草梢 滑石 陈皮 车前子 制半夏
三妙丸盐汤下，三钱

案6

陈（左） 湿热蕴遏膀胱，淋痛日久不愈，有时带红，痛于溲毕为甚。此
气化不及州都。驾轻走熟，不易图治也。

薄官桂四分 盐秋石七分 生米仁四钱 川草薺二钱 甘草梢五分 上沉香二
分 滑石块三钱 白茯苓三钱 泽泻一钱五分 淡竹叶一钱五分

案7

张（左） 淋浊之后，瘀腐湿热未清，腐蓄于中，每至夏令，湿热蒸动，
与腐相合，精之与水，混淆不清，以致白物时下，小溲作痛，欲固其精，当利
其水。

川草薺 车前子 云茯苓 苍术麻油炒 滑石块 泽泻 制半夏 广皮 湘
大黄三分 沉香一分 血珀三分，三味研细开水送下

案8

某 小肠有气则小便胀，有热则小便痛，有血则小便涩，此定理也。今淋浊
大势虽退，而水道仍有梗阻之状。良以肝火湿热有余，瘀浊不能悉化。再理湿热
参以化瘀。

细木通 滑石块 瞿麦 黄柏片 车前子 黑山栀 泽泻 知母 上沉香
西血珀二味先服

案9

某（左） 小溲尚觉涩赤，马口不净，腿股足心俱痛。无非湿热逗留于下。

制半夏 陈皮 泽泻 白术 猪苓 黄柏盐水炒 川草薺 赤白苓 生薏苡
仁 车前子 清宁丸

左 肛门进逼稍松，小溲滞而不爽，欲溲不溲，欲便不便。无非湿热郁坠，
府气为之所抑。再苦辛开通，仍以分利。

桔梗 生薏苡仁 木猪苓 福泽泻 制半夏 广皮 赤白苓 川草薺 磨沉
香 滋肾丸

案10

吴（左） 淋减而浊未定。下焦湿热未清。

苍术麻油炒 草薺 广皮 制半夏 车前子 黄柏盐水炒 泽泻 赤白苓
生米仁 龙胆草五分 淡竹叶

左 溺有余沥。

制半夏 白朮 萆薢 上广皮 赤白苓 生薏苡仁 泽泻 猪苓 二妙丸
案 11

曹（左） 腰背作痛稍退，而口腻痰多，马口包皮渗湿，时发时止。其为痰湿热有余，确然可见。再理湿和中。

制半夏 赤白苓 广皮 萆薢 泽泻 竹茹 炒枳实 生熟薏苡仁 酒炒桑枝一两 酒炒丝瓜络煎汤代水

案 12

丁（左） 脉象濡弱，腰府作酸，久而不止，每晨咽喉作痛。夫腰为肾府，少阴之脉循喉咙，参合病情，是肾气虚、肾阴衰、阴阳交亏之象，理宜填补下元。然而淋浊之后，必有湿热，当于补药中仍带流利可耳。

炙生地四钱 元参肉三钱 潼沙苑盐水炒，三钱 金石斛四钱 炒牛膝三钱 川断肉三钱 菟丝子盐水炒，三钱 杜仲三钱 青蛾丸三钱，盐汤先送下

案 13

钱（右） 淋痛之后，肾虚湿热内恋，以致稍涉劳顿，其淋辄发，所谓劳淋是也。姑补肾而泻膀胱。

生地姜汁炙，四钱 萸肉炭二钱 山药三钱 炙紫菀三钱 麦冬三钱 丹皮二钱 茯苓神各二钱 泽泻一钱五分 五味子四粒 车前一钱五分

案 14

毛（左） 淋痛溲浊。下焦湿热郁遏。从泻肝法。

细生地姜汁炒，四钱 龙胆草四分 车前子三钱 细木通一钱 川柏片姜汁炒，四分 甘草梢八分 泽泻片二钱 炒当归二钱 海金沙一钱五分，包 牛膝梢三钱 川萆薢二钱

案 15

应（左） 尿血之后，转成白浊。辛以化痰，苦以泄热，浊遂止住。今起居如常。调理之计，宜益肾而调脾胃，参以补气和。

吉林参一两 肥玉竹二两 炒于术二两 陈广皮一两 生地五两 甘杞子三两 白茯苓二两 炒山药一两 炒扁豆三两 制首乌五两 制半夏一两五钱 女贞子三两，酒蒸 杜仲盐水炒，三两 白归身一两，酒炒 杭白芍一两五钱 生熟草各三钱 怀牛膝三两，酒炒 车前子一两五钱 丹皮二两 泽泻一两五钱 潼沙苑盐水炒，三两 建莲肉二两

共研末，以阿胶四两，熔化为丸，每服三钱。

案 16

廖（左） 久浊色带黄稠，茎中有时作痛，每晨目带红赤，腿股酸楚，步

履维艰。脉细弦微滑。肾虚湿热伏留未楚，精水混淆不分，精关遂难扃固。拟理湿泄热，而化败浊。

制半夏 生薏苡仁 益智仁 石菖蒲 川萆薢 上广皮 白术 茯苓 白果
肉打 二妙丸二钱先服

案 17

秦（左） 温化湿寒，淋痛逐渐减轻。然稍涉劳顿，辄复作痛。再兼劳淋法治。

熟地炭四钱 麦冬三钱 丹皮二钱 茯苓一钱五分 泽泻一钱五分 生山药三钱
五味子五粒 萸肉三钱 生熟谷芽各一钱五分

水 肿

秦昌遇

(精于儿科, 善疗沉疴)

【医家简介】

秦昌遇(约1547~1629),明代天启间名医。字景明,号广埜山道人,又号乾乾子。南直隶松江府上海(今上海)人。少时多病,故于读书之余,也留心学习医学知识,体验病理。后来,逐渐对医学发生兴趣,由于他古文基础扎实,对较深奥的医学理论,也能读懂并理解。成年后,便开始为家人及乡邻看病。

昌遇诊治儿科疾病出神入化。不由师授,而遍通方脉,妙语入微。每遇患者病重,一般医生束手无策,而秦昌遇投剂即能治好,因此名动四方。他出诊往来无宁时,而从不厌烦。秦氏自学成医,始以治儿科病著称,后又精通内科,临证治疗多奇效,是当时著名的临床大家。其坦诚、认真的医学道德为世人称赞。其侄孙之桢承家传,亦为良医。

秦昌遇还喜作诗,常和文坛大家来往唱和,著有《澹香堂诗文集》,书画家董其昌(1555~1636)曾绘有《六逸图》一幅,昌遇是六位逸士中最年轻的一位。

相关著作:《症因脉治》、《大方折衷》、《幼科折衷》、《痘疹折衷》、《脉法颌珠》、《病机提要》、《幼科医验》、《医验大成》等。

【主要学术思想与主张】

明代医家出现了温补派,秦昌遇针对当时滋阴、补阳之争,提出自己独到的见解,认为阴阳要平衡,具体病症具体分析。因为火证多见,明代已经细分实火、虚火、阴火、相火、君火等,秦昌遇在理论和治法上最为推崇主火派的刘完素,痰症、饮症和中风病的治疗深受朱丹溪的理论影响。

儿科著作中多引用《内经》以及钱乙、朱丹溪、李东垣的学说。总体来看,秦昌遇著作引用最多的仍然是《内经》的理论,临证思维的每一步都时刻紧扣《内经》经典理论。秦氏认为,新生儿杂病多因胎热、胎毒所致,其诊治此类病

证多用清热、解毒、凉血之品，善用川连、连翘、银花、丹皮、赤芍、玄参等药物，颇有应验。在治疗小儿疳积之患常投川黄连、银柴胡、地骨皮、胡黄连等清热之品，以消食积化热之虑。秦氏论治，注重扶正，不妄攻伐。秦氏治疗积聚非常讲究剂量，其认为小儿积聚多由饮食太过、损伤脾胃，以致积滞胶固，虚实夹杂。

对内科常见病症如中风、咳嗽、呕逆、胃脘痛、腹痛、便秘、泄泻、呕吐、黄疸等都有详细记述。昌遇主张先辨证候，次查病因，再审脉象，最后确定治法，并以顺序命名其书，这一主张至今对部分中医临症仍有一定的影响。昌遇认为，以往医书每将各种病证的外感和内伤诸证混杂一起叙述，未分条例，易使学习者虚实不分，证治不符。他主张于病证必首分为外感和内伤两大类，然后再分述其证、因、脉、治四项。在治法中则设有“从脉”和“从证”两项，并附有方药的加减运用，使理、法、方、药悉俱，切合临床实用。

（简论明医秦昌遇学术渊源、内科临证特色与后世影响，中国医药指南，2011年第9卷第35期：415）

【临证经验】

秦氏自学成医，以治儿科病著称，对儿科水肿，辨证治疗，临证治疗多奇效。秦氏治疗不拘于成方，用药信手拈来。秦氏认为水肿关乎肺脾肾三脏，水肿初起喜用宣肺利水之桑白皮、防风、羌活、葛根，水邪入里，当上下分消，合用利尿通淋之泽泻、茯苓、车前草，水肿末期，乃脾胃衰败，肝肾失合也，可试用补益肝肾之山茱萸、山药，当属不治之证。

【验方效方】

○ 藜藜地黄丸

[组成] 人参 白术 淮山药 米仁 杜车前 泽泻 木瓜 山萸肉 肉桂

[主治] 脾肾两虚之水肿。

【精选验案】

案1

一儿，遍体浮肿，此风水也。

病机概要：风水袭表，发为水肿。

治法：宣肺利水。

方药：干葛 羌活 防风 熟苏子 大腹皮 木通 泽泻 车前 新会皮
江枳壳 桑皮 茄皮 灯心

服二剂，肿势减半，去羌活、枳壳，加白术、茯苓、山药。

[按] 风水水肿，当上下分消，羌活、防风、桑白皮宣肺利水，水上出有

门，大腹皮、木通、泽泻利尿通淋，水下出有路，上下分消，水邪速出。

案2

一儿，数岁。因丧母悲思太过，致心脾郁损，身热脘闷，面无华色，神倦形瘦，下部浮肿，阴囊胀大。一医以食积治，投消食清热之剂，遂畏寒呕吐，转增泄泻。

病机概要：久服寒凉克伐，脾胃衰败之象，恐医药难挽。

治法：温补脾胃。

方药：人参 白术 淮山药 米仁 杜车前 泽泻 木瓜 山萸肉 肉桂
服二剂后，六脉代止不匀，胃脉绝矣。奈主强药，勉议一方，即前方去萸肉、木瓜、肉桂，加附子。服之究竟不起，可悲也。

[按] 此为水肿难治之候，死症，医虽仁术，可奈无力回天。

案3

一儿，阴囊肿亮，少腹胀急。

病机概要：由坐卧于阴湿处，以致搏于皮肤而成此症。

治法：解表、行气、利水。

方药：粉葛根 薄荷叶 防风 陈皮 木通 杜车前 莱菔子 枳壳 苏子
山楂

[按] 湿热下注而见阴囊肿亮，气滞少腹则为腹胀，方以辛凉之薄荷、葛根辛凉解表，佐以苏子、枳壳行气，木通、车前利水，水湿得行，浮肿可消。

案4

一女，十岁。秋间曾患疮疡，虽已痊愈，饮食尚少，至望前夜发潮热，腹胀脐突，晚卧不安，咳嗽气急。咸以疮毒入腹治之，以其便难，又行下法，诸症更剧。延予诊视，脉俱洪数。

病机概要：脾虚为本，湿热为标。

治法：降火清金，补脾行湿。

方药：麦冬 黄芩 川黄连 云茯苓 厚朴 泽泻 腹皮 甜葶苈 杜苏子
山药 半夏 桑皮

[按] 系积热既久，脾土衰弱，不能生肺金，木寡于畏而来侮土，故腹胀如鼓。兼之睡卧气促，痰火上升也。经曰：“诸胀腹大，皆属于热”。又曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。

案5

一儿，向有积热哮喘，触之即发。前患疟疾，月余方愈，然脾气已损，以致遍身浮肿，哮喘频发不得卧，食则稍可。

病机概要：脾肺两虚，虚火上炎则发为哮喘。

治法：健脾补肺。

方药：人参 白术 茯苓 麦门冬 桑白皮 桔梗 陈皮 苏子 马兜铃

〔按〕此虚火炎上之征，但久病之后，脾肺两虚，能进参、术，犹可挽回，若仍用利水之剂，则非余之所知，故方中多用健脾之人参、白术、茯苓，而无利水消肿之剂，治病当辨虚实，不可不慎。

案6

一儿，先肿后喘，手足逆冷，不思饮食，脉小而沉。

病机概要：此脾传肺也，《内经》谓之“阴水”也。

治法：补脾扶元。

方药：桑白皮汤加味。

炙桑皮 茯苓皮 苏子 车前 腹皮 细木通 建泽泻 陈皮

〔按〕治当分轻重缓急，本病喘急，先治其标。以宣肺平喘之桑白皮汤加利水消肿之车前子、茯苓皮、泽泻。

案7

一儿，身多疮疥，浴后疮势稍减，忽遍身发肿，心胸头面更甚，气促不能眠，日晡更剧。

病机概要：乃疮疡久耗其真元，腠理不密，风邪入客于肺而肿且喘也。

治法：疏肺解表。

方药：甜葶苈 杜苏子 桑皮 杏仁 枳壳 炙麻黄 青防风 荆芥 前胡

〔按〕肺为水之上源，水肿初起多犯肺，方以桑白皮、葶苈子、杏仁、苏子宣肺平喘，枳壳、前胡化痰止咳，麻黄、防风解表散寒，全方疏肺解表，宣肺利水。

（幼科医验）

吴鞠通

（三焦辨证，擅疗温病）

【医家简介】

见淋浊。

【主要学术思想与主张】

见淋浊。

【临证经验】

见淋浊。

【精选验案】**案1**

吴氏，二十八岁，春夏间乘舟，由南而北，途间温毒愈后，感受风湿，内胀外肿，又有肝郁之过，时当季夏，左手劳宫穴，忽起劳宫毒，如桃大。

病机概要：湿热之邪壅盛，则咳喘气逆、水肿。

治法：化湿利小便。

方药：猪苓汤加味。

猪苓一两 茯苓皮一两 白通草三钱 泽泻一两 晚蚕沙二两 雅连四钱 黄柏四钱 飞滑石四钱 黄芩四钱

煮成五碗，分五次服，以小便长者为度，此方服七帖，分量不增减，肿胀与劳宫毒俱消，以后补脾收功。

〔按〕腰以下肿，当利小便，利小便者，亦用苦淡也。此症有治热碍湿，治湿碍热之弊，猪苓、茯苓、泽泄淡湿利水，加极苦之连、茯苓、黄芩合为苦淡法，俾热毒由小肠下入膀胱，随湿热一齐泄出也。

案2

陈，二十六岁，乙酉年五月十五日。脉弦细而紧，不知饥，内胀外肿，小便不利。

病机概要：腰以下肿当利小便法，阳欲灭绝，重加热以通阳，况今年燥金，太乙天符，经谓必先岁气，毋伐天和。

治法：利尿通淋。

方药：猪苓汤。

桂枝六钱 猪苓五钱 生茅术三钱 泽泻五钱 广橘皮三钱 川椒炭五钱 厚朴四钱 茯苓皮六钱 公丁香二钱 杉木皮一两

煮四杯，分四次服。

二诊：二十五日，诸症皆效，知饥，肿胀消其大半。惟少腹有疝，竟如有一根筋吊痛，于原方内减丁香一钱，加小茴香三钱。

〔按〕利水消肿为治水腫之大法，腰以下肿更应该利小便。

案3

福，二十四岁，初因爱饮冰冻黄酒，与冰糖冰果，内湿不行，又受外风，从头面肿起，不能卧，昼夜坐被上，头大如斗，六脉洪大。

治法：发汗利水。

方药：越婢汤。

麻黄 桂枝 杏仁 石膏 甘草 大枣

二诊：肿渐消，继以调理脾胃药，服至一百四十三帖而愈，嘱戒猪肉、黄酒、水果。

三诊：伊虽不饮，而冰冻水果不能戒也，一年后粪后便血如注，与金匱黄土汤，每剂黄土用一斤，附子用八钱，服至三十余剂而血始止。后与温补脾阳至九十帖而始壮。

〔按〕先以越婢汤发汗，肿渐消，继以调理脾胃药收功。

案4

范，十八岁，风水肿胀。

治法：宣脾利水。

方药：麻黄六钱，去节 生石膏四两 杏仁五钱 桂枝三钱 生姜三钱 大枣二枚，去核 炙甘草三钱

〔按〕一帖而汗解，头面肿消，次日与宣脾利水，五日全愈，戒其避风不听，后八日复肿如故，仍与前法而愈，后受规戒，方不再发。

案5

周，十八岁，肿从头面起。

方药：麻黄六钱，去节 杏仁五钱 炙甘草三钱 生石膏一两 桂枝三钱 苍术三钱

〔按〕服一帖分三次，汗出不至足，次日又服半剂，肿全消，后以理脾全愈。

（吴鞠通医案）

曹仁伯

（虚心为医，拯救苍生）

【医家简介】

见淋浊。

【主要学术思想与主张】

见淋浊。

【临证经验】

见淋浊。

【验方效方】○ **方一 小青龙汤**

〔组成〕麻黄 干姜 细辛 半夏 桂枝 白芍 五味子 炙甘草

〔主治〕外感风邪，水湿内蕴之咳喘、浮肿。症见：恶寒发热，咳喘，痰多而稀，舌淡苔白，水肿甚者加茯苓、猪苓以利水消肿。临证各有加减，凡多应验。

○ **方二 防己茯苓汤**

〔组成〕防己 茯苓 白术 生姜 大枣 甘草

〔主治〕脾肺气虚，水湿内停之水肿。症见：四肢浮肿，小便不利，兼乏力，气短，饮食难消。

【精选验案】**案1**

吴（夹铺桥） 面肿曰风。肿退而变为一身胀满，咳嗽气塞，脉小左浮右沉，瘦短肢冷。

病机：所感之邪风，自肺而传入脾也，恐为喘塞而败。

治法：利水消肿，宣肺平喘。

方药：小青龙汤合麻杏石甘汤。

麻黄 干姜 细辛 半夏 桂枝 白芍 五味子 炙甘草 杏仁 石膏

〔按〕风为百病之首，其性清扬，故风邪上犯当颜面浮肿，风性善行数变，顷刻间全身浮肿。风由外邪入里，当以解表之麻黄、桂枝，温里之细辛、干姜、白芍，佐以宣肺之石膏、杏仁。

案2

陈（吴江） 男子以自下肿上为逆、究其所以致此之故，湿邪无路可出，气又自外而来，互相交结，故苔白口干，脉弦不能食也。幸未气喘。

病机概要：本例为湿邪未病，湿性重浊，其性趋下，故肿自下而上，湿阻气机，故咳。

治法：宣肺利水。

方药：防己茯苓汤。

防己 茯苓 陈皮 冬术 泽泻 牡蛎 紫苏 桑皮

〔按〕泽泻、防己、茯苓利尿通淋，佐以桑白皮宣肺使水从肺散，上下分消，水有出路，浮肿可消。

案3

陆（北壕） 因于气为肿，然面肿曰风，足胫肿曰水。

病机：想是气虚之体，风水外袭而共成此肿也。

治法：温阳利水。

方药：防己黄芪汤。

防己 茯苓 白术 生姜 大枣 甘草 桂枝 陈皮 制川附 桑皮

【按】《内经》云：正气不虚，邪不可干。体虚之人易受风邪，治当以温阳利水，气行则水行。

案4

吴（江村桥） 下肿而延及于上，上肿而累及于中。上下相移，久而时发时止，未有如今日之发而不肯愈也。现在阴囊既肿，大便既溏，湿甚于风之候。然不喘乃妥。

病机概要：风邪从阳而亲上，湿邪从阴而亲下，风湿相合而发为浮肿。

治法：治湿为主，治风次之。

方药：五苓散。

桂枝 泽泻 白术 猪苓 茯苓 防己 桑皮 陈皮

【按】病有缓急，邪有轻重。风重祛风，湿重燥湿。本方湿重于风，故治湿为主，兼以治风，使风湿不合为邪，则病愈。

案5

蒋（无锡） 面部浮肿，延及周身，甚至胀满，又增咳嗽，寒热气逆、不得卧下，二便失调，脉形弦细。

病机概要：此系风邪夹湿，脾肺两伤也。脐已外突，理之棘手。

治法：祛风解表，利水消肿。

方药：防己黄芪汤合麻黄汤。

防己 黄芪 白术 麻黄 桂枝 杏仁 羌活 米仁 厚朴 白芍

二诊：昨得微汗，卧能得寐，面之浮者稍退，溺之短者稍长，所用之药，似属的对，然余者未便举以为喜。

处方：防己黄芪汤去芪 白芍 冬术 厚朴 腹皮 羌活

三诊：浮肿日退一日，似属佳兆。然在上者已可，而在下者尚甚。

处方：防己茯苓汤 厚朴 米仁 腹皮 羌活 川椒 白芍 杏仁 冬术

四诊：邪之浮肿于外，虽见日轻，胀满于中，仍然见重，口干且苦，溺短不长，咳嗽气短，四肢逆冷，脉形细小，一饮一食一汤一药，无一舒者，邪气填满脘中，正虚不克消化也。筋已露，脐已突，何从下手？

处方：冬术 厚朴 陈皮 炙草 大腹皮 苏子 杏仁 当归 白芍 肉桂 茯苓 另小温中丸

【按】风湿合邪而为浮肿，以防己黄芪汤利水消肿，患者有表邪未解，佐以

解表之麻黄汤。二诊得效，依法化裁。

案6

周（嘉兴） 足胫肿曰水，水湿之气聚于足，消之化之，犹易为也。肿势蔓延于上，大股少腹皆形其状，甚至咳嗽气急，卧难着枕。

病机概要：中上二焦均被邪所侵及，清肃之气已失其常。防喘。

治法：利水消肿。

方药：防己茯苓汤。

防己 茯苓 冬术 泽泻 猪苓 五加皮 陈皮 杏仁 桑皮 苏子 骨皮 大腹皮

〔按〕上中二焦为邪所困，则咳喘，浮肿，治当上下分消。

案7

包（史家巷） 湿郁之热，为浮为肿为胀，从下而延及上焦，日甚一日。苔白口腻，呕逆恶心，溺短便坚，加以耳鸣脉小，左关一部独见浮弦，更有风引动于上焦，容易增喘，不能不虑。

病机概要：湿热之邪留滞中焦则呕逆，湿热壅盛，脾失运化则发为水肿。

治法：利水消肿，降逆止呕。

方药：五苓散加味。

桂枝 白术 茯苓 泽泻 猪苓 陈皮 防风 防己 半夏

用法：取五皮煎汤代水。

二诊：脉浮已和，独形弦象，呕逆虽止，浮肿不消。必得小便清长，则上甚之湿热，或者下趋。

处方：五苓 陈皮 半夏 牛膝 五皮饮（煎汤代水）

三诊：小便不长，膀胱之气化失其常度也。既上之湿，难以下趋，徒增为热，口稍干，腿带疼，脉亦弦中见数也。

处方：桂苓甘露饮去石膏 车前 牛膝 防风 陈皮 五皮饮（煎汤代水）

〔按〕初诊以利水消肿之五苓散加降逆止呕之半夏，二诊呕逆稍止，当引水下行，故用牛膝。三诊因膀胱湿热蕴结导致湿热难下，故以清热化湿之桂苓甘露饮加减，症变药亦变。

案8

吴（卢州） 先肿后咳，其治在脾。脾虚不能制湿，反易生痰，不但脾家自肿，而且累及肺金为咳，势已不轻，加之形寒饮冷，肺气更伤，肿满按之作痛，咳逆不爽，惟见薄痰，饮食递减，溺短便溏，脉形郁小，病势有加无已。窃恐清肃不行，健运失常，陡然气喘而败。

病机概要：实必顾虚，泻必先补，昨日行之，毫无动静，想是虚处有益，实虚处无补。

治法：宣肺化痰，利水消肿。

方药：五苓散合麻黄汤。

桂枝 白术 茯苓 泽泻 猪苓 麻黄 肉桂 杏仁 甘草

【按】本病有水肿、咳嗽，治病当分先后缓急，急者治标，缓者治本。本病脾虚为本，肺实为标。不缓不急标本同治，拟五苓散利水消肿，麻黄汤宣肺化痰，水肿得消，咳喘可治。

（《曹仁伯医案》）

王旭高

（博采众方，善治肝病）

【医家简介】

见淋浊。

【主要学术思想与主张】

见淋浊。

【医论医话】

见淋浊。

【验方效方】

○方一 越婢汤

〔组成〕蜜炙麻黄 杏仁 甘草 石膏 白术 赤苓 泽泻 陈皮 防己 淡苓

〔功效〕发汗利水。

〔主治〕风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者。

○方二 甘姜苓术汤合五苓散加味

〔组成〕甘草 干姜 茯苓 白术 猪苓 泽泻 肉桂 半夏 陈皮 通草 五加皮

〔功效〕温脾胜湿。

〔主治〕身劳汗出，衣里冷湿，致患肾着，身重，腰及腰以下冷痛，如坐水中，腹重，口不渴，小便自利，饮食如故。

【精选验案】**案1**

王，湿热素伏下焦，皮肤顽癬。近感风邪着腠理，陡然寒热，面目上部先肿，蔓延中下，今大腹阴囊足胫悉肿。据云阳物暴缩，足冷，似属阴寒，然鼻中热气上冲，此乃阳被湿郁，气不宣通，非阳衰可比。

病机概要：夫诸湿肿满，皆属于脾，而肺主一身气化，俾得肺气宣通，斯风与湿自然而解。

治法：宣肺解表，祛风利水。

方药：五皮饮加味。

射干 杏仁 大腹皮 苡仁 茯苓 泽泻 桑白皮 冬瓜子 通草 丝瓜络
沉香 琥珀 枇杷叶

二诊：鼻头色微黑者，有水气。腹满足浮囊肿，水泛而侮土也。腹中气攻胀痛，土虚则木横也。欲泄水，必崇土；欲平气，必疏木。

处方：吴萸 川连 沉香 白术 葶苈子 茯苓 大腹皮 香附 陈皮 川朴 泽泻

三诊：面黧腹肿，脉沉而细。此脾肾之阳不化，水湿阻滞于中。症防加剧，姑且渗湿通阳。

处方：肉桂 炒白芍 茯苓 猪苓 白术 大腹皮 细辛 泽泻 川朴 陈皮 焦六曲 麦芽 香橡皮

〔按〕本病首诊阳被湿遏，肺气不得宣通，以五皮饮加杏仁、射干开泄肺气，二诊中焦阳气伤矣，左金丸疏肝健脾。三诊肺失通调，膀胱不能气化，加用香橡皮、厚朴疏木行气，气行则水行。

案2

金某，风湿相搏，一身悉肿，咽痛发热，咳而脉浮，拟越婢法。

病机概要：风湿相搏，一身悉肿。

方药：麻杏甘石加赤苓、腹皮、通草。

二诊：风水者，在表之风邪与在里之水湿合而为病也。其症头面肢体浮肿，必兼咳嗽，故为风水。更兼食积，其腹必满。三焦不利，法当开上、疏中、达下治之。

处方：羌活 防风 枳壳 杏仁 大腹皮 川朴 茯苓 橘红 泽泻 莱菔子 桑皮 青葱 生姜

〔按〕羌活、防风开手太阴之风水，茯苓、大腹皮利下焦水道。

案3

冯，产后数十日，忽发肝风，心荡不寐，继以血崩。今周身浮肿，气逆不得

安卧，头眩，口不渴，病势夜重，血虚气胜，木旺土弱也。

病机概要：脾土弱不制肾水，水反侮土。脾土既受肝木克制，又被肾水侮，病人为重虚之症。

治法：温阳健脾，疏肝利水。

方药：肉桂 冬术 茯苓 泽泻 大腹皮 木香 陈皮 炮姜 神曲 通草 血珀

[按]《内经》曰：虚者补之，盛者泻之。欲培土，先补火，佐以泄木。方中用肉桂温而不燥，补而不滞，和木香、陈皮养肝脾之气，以招失亡之血，其胀自消。

案4

僧，水肿自下而起，腿足阴囊，大腹胸膈，泛滥莫御。

病机概要：肺主一身之气，又曰水出高源，古人开鬼门，洁净府，虽从太阳，其实不离乎肺也。

治法：宣肺逐水。

方药：葶苈大枣泻肺汤。

葶苈子 杏仁 川朴 陈皮 茯苓 川椒目 生姜 大枣

控涎丹，每日服五分。

[按]经云：水肿，其本在肾，其标在肺。水肿实证，治法如是。方中葶苈泻肺，椒目泻肾，控涎丹攻逐水饮。

案5

杜，风水相搏，一身暴肿，上则咳嗽，喉有痰声，下则溏泄，小便不利。

病机概要：发汗而利小便，是其大法。计不出此，迁延匝月，节近清明，天气温暖，肺胃久蕴之风，从中暗化为热。反服肾气汤方，意欲通阳化水，阳未通而阴先劫，水未化而火反起矣。于是舌燥唇焦齿黑，心烦囊缩，胸腹肤红，危险之象，已造极中之极。

治法：清肃肺胃，存阴泄热。

方药：生石膏 杏仁 通草 茯苓皮 豆豉 北沙参 麦冬 川贝 丹皮 芦根 鲜薄荷根 绿豆汤代水。

二诊：肺得热而不降，肝有火而上升，胃居于中，受肝火之冲激，欲降不能而反上逆，由是呕吐不纳矣。昨用清金以通决渎，幸水道已通，高原得清肃之令。然中焦格拒，艮阳失游溢之权，似宜转运其中。但肝火炽甚，徒运其中无益也。当清肝之亢，以衰木火之威，胃不受肝之克，而中气得和，则呕可以宁矣。

处方：川连姜汁炒 黄芩姜汁炒 半夏 泽泻 陈皮 黑山栀 竹茹姜汁炒

茯苓皮 川贝 芦根 枇杷叶 当归龙荟丸三钱 绿豆生姜汤送下。

〔按〕本案为风水坏证也，危症，难治也。

案6

范，伏邪湿热，内蕴太阴阳明。身热腹满，面浮足肿，两膝酸痛，小便短少。

病机概要：《内经》言胀者，皆在脏腑之外，排脏腑而郭胸胁，此气胀也。其本在肾，其末在肺，此水胀也。五脏六腑皆有胀，统气与水而言之也。

治法：通络解表，燥湿清热。

方药：败毒散加味。

羌独活 防风 川朴 陈皮 大腹皮 薏苡仁 柴胡 前胡 泽泻 赤苓

〔按〕经云：大毒治病，十去其六。或从虚实间进之法，投峻药一服，续投调理药三二日，再进一服最稳。湿热作胀，病在太阴阳明脾胃，从败毒散加减，以分疏其内伏之邪。既有身热，宜佐苦寒一二味泄之，所谓苦辛通降，甘淡分利之法也。

（《王旭高临证医案》）

案7

孙，疮疥平，面浮起，渐至腹满，胸闷气塞，小便不利，肿势日甚。

病机概要：水湿之气，一无出路，证成疮臃，防加气急。

治法：发汗利小便。

方药：五皮饮。

麻黄 杏仁 白术 泽泻 茯苓 猪苓 葶苈子 川朴 通草 车前子 姜皮

二诊：肿势已平，小便通利。前方加减。

处方：防风 白术 半夏 茯苓 陈皮 泽泻 杏仁 川朴 通草 葶苈子 车前子 姜皮 葱白头

〔按〕发汗而利小便，是治水肿之两大法门。

案8

某，产未满月，劳碌感寒，遂患寒热如疟，一日二三度发，所谓太阳风疟，营卫不和故也。自冬及春，阳气上升，伏寒化热，渐见口渴。弥月以来，阴雨潮湿，阳被湿遏，不得宣越，湿与热合，交蒸互郁，更感风邪，凑袭于肺，骤加咳嗽气急，一身面目四肢大腹悉肿，不得转侧，大便溏泄，小便短涩，舌心苔干，渴喜饮冷，左脉浮洪，右脉软数，病成风水。而寒热仍然，且兼多汗，势濒于危，殊属棘手，虽有成法可遵，深恐鞭长莫及。

病机概要：宗仲景风水例，兼调营卫，顾其元气，仍不出产后感邪方法，备

质高明商正。

治法：补气摄血，调和营卫。

方药：八珍去芍地，又桂麻各半汤、越婢汤、三方相合。

党参三钱 茯苓二钱 炙甘草三分 冬术二钱 土炒归身一钱半 炒白芍一钱半
煨姜一片 蜜炙麻黄三分 桂枝三分 生石膏三钱打 杏仁二钱 大枣二个

〔按〕用八珍者，产后病久，营卫气血交伤，去芍、地者，恶川芎之升碍喘咳，恐地黄之滞碍腹满也。麻桂各半和营卫以祛邪，本治太阳风疟汗多，仍用麻黄者，以喘嗽浮肿之故，且有桂、芍以监之，参、术以守之，则不畏其散越，但宣通其肺气耳。越婢之用，乃风水浮肿、喘而口渴之成法。

案9

某，病起咳嗽，咳止而反气升，入暮尤甚，面跗庞然浮肿，腹虽未满，而按之不软。

病机概要：盖风邪乘虚，而入于肾，肾气上逆，故人暮而气升为甚，此属肾风。

治法：利水消肿。

方药：五苓散加味。

桂枝 茯苓 泽泻 白术 猪苓 大腹皮 陈皮 细辛 肉桂

另：晚服都气丸，盐汤送下。

〔按〕肾风之名，出于《素问·风论》，其所列症状，与此不甚符合，但理可相通。用五苓通膀胱，导出肾中之邪。加细辛，以彻少阴之寒风。晚上再进都气丸，以安其肾。庶几久蕴之邪得解，而肾脏无伤。切弗轻视此病，须防腹满之虞。

案10

某，暑湿伏邪挟积，阻滞肠胃，中州不运，大腹骤满，腹中时痛，痛则大便黏腻，色红如痢，小水短少。脉沉滑数，是积之征也。

方药：拟大橘皮汤送下木香槟榔丸。

四苓散 橘红 大腹皮 木香 木通 滑石 砂仁末 川朴

煎汤，送木香槟榔丸三钱。

二诊：气与水相搏，大腹骤满，脉沉，小便不利，大便欲泄不泄。法以疏气逐水。

处方：香薷 大茴香 泽泻 莱菔子 赤苓 大戟 甘遂 枳壳 黑白丑 生姜

〔按〕首诊病兼滞痢，故须先从肠腑疏导。二诊专逐水积，力量颇猛，想其正气尚旺，故可放手用之。

（《环溪草堂医案》）

沈菊人

(肆力岐黄，思必求确)

【医家简介】

沈菊人，字来亨，斋号九峰环翠山房，今江苏苏州人。生于清咸丰年间，15岁随父亲迁居松江千山，先生少而好学，博学勤记，浏览古今医家著作，上至《内经》《难经》《伤寒》，下至朱丹溪、刘完素等金元各大家著作无所不精。

沈菊人先生“工诗善画”，清·袁枚《随园诗话》载沈菊人一联：“双雀露浓移别树，孤萤风静引归人。”能得到当时文坛名士的赏识，可见先生不凡的文学修养。

相关著作：《沈菊人医案》。

【主要学术思想与主张】

沈菊人先生的医疗技术非常全面，所治之病种非常广泛，包括内、外、妇、产、儿、老年、五官、口腔、男性、心理，并辅以针灸、导引等，正如外甥张良耘在《沈菊人医案》作序中说：先生“凡经络、脉理、药性、病情，无不讲求而熟悉”，治病必探究病源，辨证慎思，思必求确，然后处方用药，往往收到意想不到的良效。

【医论医话】

脾主升清，喜燥恶湿，主运化水湿。如若多种原因引起脾气亏虚，运化功能失常或湿邪过盛，脾为湿困，碍其运化，均可致脾转输水湿无力，体内水湿聚积泛滥，形成水肿，这也就是“诸湿肿满，皆属于脾”。肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，肾阳不足，命门火衰，不能化气行水，遂使膀胱气化失常，开阖不利，水液内停，形成水肿。《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，上下溢于皮肤，故为附肿。”

【验方效方】

五皮饮

[组成] 附子 腹皮 冬瓜皮 苓皮 米仁 白术 厚朴 葶苈子 陈皮 泽泻

[主治] 风水水肿。

【精选验案】

案1

顾某，肾为胃关，关门不利，聚水而从其类也。诊脉迟弦，一身悉肿，便溏

瘦少，口干纳少，腹胀。

病机概要：脾肾阳虚，湿困水气，横溢肌肉，故见全身浮肿。

治法：温阳利水。

方药：五皮饮加附子。

附子 腹皮 冬瓜皮 苓皮 米仁 白术 厚朴 葶苈子 陈皮 泽泻

〔按〕水肿日久，脾肾阳虚，治当以附子温阳，辅以健脾利水之茯苓、冬瓜皮、白术、泽泻，方中用厚朴燥湿利水。水肿难治之症为咳喘，当以宣肺平喘之葶苈子辅之，全方温阳利水，慎防喘逆。

案2

姜某，暑湿热浑蒸中阳，脾不化湿，水气逆趋肌肉，自下肿上，囊大，脉数，舌红咽闷，咳嗽。

病机概要：湿热之邪蔓延三焦气分，自上而下全身浮肿。

治法：燥湿健脾，温中利水。

方药：五皮饮加味。

盐水炒川连 杏仁 腹皮 葶苈 山栀 木防己 桑皮 苓皮 滑石

用法：小温中丸吞服，陈皮汤送。

〔按〕水泛三焦，中阳被困，湿热壅盛，大腹皮、茯苓皮、桑白皮化湿利水，辅以苦寒之黄连、栀子清热燥湿，杏仁、葶苈子宣肺利水，阳虚则水失运化，每于方中吞服小温中丸。有是症，用是药，方药对症，见效甚速。

案3

赵，肿从下至上，而甚于下，阴囊更甚。小便不利，大便艰涩，咳呛。脉数，口干渴。

病机概要：水气不能下输膀胱，气化不宣，故全身浮肿，咳喘。

治法：宣肺利水，利尿通淋。

方药：甜葶苈 滑石 紫菀 木通 山栀 桑白皮 杏仁 猪苓 泽泻 苓皮
另服东坡滋肾丸。

〔按〕肺为水之上源，宣肺能利水，水湿上泛则见咳嗽，方中重用化痰止咳之紫菀、葶苈子、杏仁，配伍利水之桑白皮、滑石等药。

案4

陈某，肿胀咳逆不得卧，气促，溺少，胸闷，腹膨，脉沉弦细。

病机概要：病由肺风脾湿逆走肉里，肿胀已成之候也。

治法：宣肺止咳，燥湿健脾。

方药：五皮饮。

葶苈子 桑白皮 浮萍草 米仁 杏仁 炙紫菀 冬瓜皮 茯苓皮 泽泻 通草
二诊：喘急稍平，不能入眠，肺气不降，小便稍利，大便溏薄，脉沉数，恶风，肿势面部依然，当实肝泄肺。

处方：桑白皮 紫菀 白术 防己 米仁 泽泻 五加皮 杏仁 茯苓 川朴 通草

〔按〕水肿当以温阳利水为第一要务，首诊咳喘为甚，当以杏仁、葶苈子宣肺，二诊肺气不宣责之肝，当实肝泄肺。

案5

朱某，外疡未愈，又感风邪，与内蕴之湿相搏。足浮，囊大，身热，咳嗽，气逆，便溏，溲赤，脉数实。

病机概要：风袭于肺，湿伏于脾，为水肿病也。

治法：祛风解表，健脾利水。

方药：五皮饮加味。

茯苓 大腹皮 桑白皮 陈皮 前胡 紫菀 杏仁 通草 滑石

〔按〕本方五皮饮去生姜皮，加用化痰止咳之前胡、杏仁、紫菀，利尿通淋之通草、滑石，表寒可解，水肿能消。

案6

何某，肥人多湿多痰，耳鸣头眩，自汗，心宕，诸证在所必见。少腹痛，便秘，腰痛，不寐，此皆营虚气弱所致。

病机概要：惟脾胃素虚，湿痰素盛，深恐土不制水，湿气下趋而为水肿耳。

治法：温阳补肾，健脾消肿。

方药：黑归脾丸加味。

白术 茯苓 党参 远志 当归 木香 熟地 牡蛎 莲肉 川断 白芍

〔按〕茹素中虚气馁，脾失守御统血之权，胃气亦随而衰弱。冲脉隶乎胃，因此不司约制。经崩直下，血脱气空，气随升逆。肝失营养，阳亦化风，挟冲气直升无制，遂为卒厥。

（《沈菊人医案》）

慢性肾炎

施今墨

(其有是症，善用是药)

【医家简介】

施今墨(1881~1969)，原名毓黔，字奖生，祖籍浙江萧山，是我国近代著名的中医临床家、教育家。13岁时从其舅父李可亭先生学习岐黄之术，后先后入山西大学堂、山西法政学堂攻读法律，1906年至北京京师法政学堂接受革命理论。追随黄兴先生参加中国同盟会，投身国民革命，并参加了辛亥革命。辛亥革命成功后，以山西代表的身份参加临时大总统就职典礼，而后留陆军部协助黄兴拟定陆军军法。后来渐感时世虽异，许多官员仍不改争权夺利、尔虞我诈的封建官僚作风，既然“不为良相，则为良医”，他便从此弃政从医。

1913年回晋行医，1921年重返北京，悬壶济世，改名今墨，矢志医学革新而为绳墨，秉承兼爱伦理崇尚墨子。缘医术精湛，学理深邃，遂声名远播，名闻遐迩，成为当时北京中医界之翘楚。1929年，他亲自组织华北中医请愿团，赴宁抗议政府《取缔中医法案》。1931年，出任中央国医馆副馆长，主持学术整理事宜，筹办了华北国医学院。自1932年起至1949年止，在施今墨办学的十几年中，共办16期，毕业学生636人，现分布在全国，都是中医的骨干。1935年与萧友龙、孔伯华、汪逢春同任中医考试的主考官，嗣后遂有“北京四大名医”之称。

相关著作：主编及弟子编《祝选施今墨医案》、《施今墨医案验方合编·注笺》、《施今墨临床经验集》、《施今墨对药临床经验集》、《施今墨药对临床经验集》、《施今墨医案解读》等著作。

【主要学术思想和主张】

在学术上，施老有独到的见解，他认为气血为人身的物质基础，实属重要，因此，提出了“以阴阳为总纲，表、里、虚、实、寒、热、气、血为八纲”的理论，这是对八纲辨证法的又一发展。

对于外感热性病，施今墨说：“余意不论其为外感风寒或温热，不论其为传染性或非传染性，必须外因内因结合起来看。六淫，疫病之邪皆为外因，若单纯外因亦不均能致病，例如流行性感冒，其传染性颇高，传播最为广泛，然而流行区域亦非百分之百均染病。又如夏日酷暑，温热蕴郁，但中暑者究竟不是多数，‘邪之所凑，其气必虚’，外因通过内因始生作用，确为至理名言”；又说：“外感热性病，多属内有蓄热，外感风邪，治疗时应既解表寒又清里热，用药时表里比重必须恰当。”在治疗外感温热病上，他提出凡内有蕴热，便易招致外邪，表证不可只知发汗，还应注意“清里热”，在“解”与“清”二字上仔细推敲，创立了“七解三清”、“五解五清”、“三解七清”等法，若使用得当，效果极佳。

施老十分擅用“对药”，所谓对药，就是在二三味药组合使用时，有些药物搭配起来使用，可以发挥出意想不到的功效。他创制了许多对药的使用方法，对于中药的药性药理极有研究。大量对药的使用，更加突显了其方的华贵之气，是医学殿堂中难得一见的艺术珍品。他不仅善用大方，其使用单方、小方也得心应手，效如桴鼓。

【临证经验】

中医学认为肾是先天之本，其功能含意甚广，举凡泌尿、生殖以及生长发育皆属肾之所司。《内经·素问》诸篇记载“肾主水”，“司二阴”，“主五液”，“肾者作强之官，伎巧出焉”，“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨”，“肾主骨髓”。由此可知生长发育，体力盛衰，亦无不与肾有关。在病理上，浮肿、多尿、癃闭、遗精、早泄、阳痿、疝气、骨痿、腰痛、足软、头痛、眩晕、耳鸣、不眠、喘息……甚至老人之大便秘结，壮年五更泻，以及小便失禁等，无不责之于肾。其他脏器之亏损，亦可从肾治。

施老认为慢性肾炎来源有两方面：第一是由急性肾炎长期不愈发展而来，其二就是由于身体虚劳，感受外邪而成。慢性肾炎在临床上其证候表现多属虚寒证，施老临床上习惯用金匱肾气丸、济生肾气丸等方加减，阳虚为主用补骨脂、巴戟天、川椒、肉桂等补阳药，阴虚为主用山茱萸、枸杞子、菟丝子、熟地、五味子等补阴药。

施老强调，肾炎有发热之症状时，不光一味着眼于清热，仍需辨虚实，分用以苦寒或甘寒之药治之，慢性肾炎之发热，施老体会重用白茅根奇效甚佳。对于消除慢性肾炎尿中蛋白，可用小量云南白药，或用不去细皮花生米，每早煮熟一两，不加盐，连汤服，亦有重用附子或重用茅根之治验。

【验方效方】

○ 防己黄芪汤合五苓散

〔功用〕祛风除湿，益气健脾。

〔组成〕防己 10g 黄芪 20g 白术 15g 桂枝 15g 泽泻 15g 猪苓 15g 甘草 5g。

〔主治〕风湿、皮水。

〔加减〕如水肿用大腹子皮、赤小豆、赤茯苓、旱莲草、车前草、冬瓜子、冬葵子。若因心、肾久病水肿，施师每用防己黄芪汤合五苓散、肾气丸，通太阳气化，温少阴命门，而又重用黄芪以达皮肤，益气利水。

【精选验案】

案 1

杨某，女，23岁。

面上浮肿，四肢亦肿，腰酸微痛，小便少而色深赤，且有沉淀，微感发热，尿检有红细胞、蛋白、脓球。拟消炎防腐，强利肾脏。

处方：车前草 10g 旱莲草 10g 川杜仲 10g 川续断 10g 鲜茅根 15g 鲜生地 15g 生熟地炭各 10g 黄柏炭 6g 白知母 6g（米炒） 血余炭 10g（炒韭菜子 6g 同包） 山萸肉 12g 阿胶珠 12g 赤白芍各 6g（土炒透），丹皮炭 6g 藕节炭 10g 焦远志 10g 龟板胶 10g 赤茯苓 10g 赤小豆 18g 炙草梢 3g 3剂

二诊：热退，小便渐多，腰酸亦佳，惟尿中仍含蛋白、脓球，红细胞稍减。

处方：生龙齿 15g（生牡蛎 15g 同包） 车前草 10g 旱莲草 10g 血余炭 10g（益元散 15g 同包） 鲜茅根 15g 鲜生地 15g 川续断 10g 川杜仲 15g（炒） 阿胶珠 12g 生熟地炭各 10g 黄芩炭 10g 黄柏炭 10g 炒知母 6g 炒赤白芍各 6g 海浮石 10g（海金沙 10g 同包） 生龟甲 12g 生鳖甲 12g 怀山药 24g 丹皮炭 6g 炙草梢 3g 5剂。

三诊：水肿渐消，尿检蛋白稍减，血细胞亦少，脓球亦无。令其多服，以愈为度。

处方：生熟地炭各 6g 怀山药 24g 车前草 10g 阿胶珠 10g 生黄芪 24g 山萸肉 12g（炒） 炒杜仲 10g 黄柏炭 6g 藕节炭 10g 血余炭 10g（海金沙 10g 同包） 白茅根 12g 焦远志 10g 龟板胶 10g 干枸杞 15g

（《中国百年百名中医临床家丛书·施今墨》134-135页）

〔按〕本例患者浮肿尿少，腰酸乏力，中医辨证当属肾虚，肾虚有阴阳之别。症见小便少而色深赤，微感发热，阴虚则生内热，辨证当属肾阴虚，宜用滋肾清热养阴，方用大补阴丸、六味地黄丸为主。施老平素在辨证基础上，尿中有红细胞者则加血余炭、藕节炭、鲜生地、白茅根等清热凉血，利尿通淋之品；如

有尿蛋白则重用黄芪、山药、龙齿、牡蛎、龟板等益气健脾，补肾固摄之药。

案2

马某，女，46岁。

去年8月间曾患肾炎，经县医院治疗，肿消出院。返家后，经常发现颜面及两足浮肿，腰酸胀，头晕心悸胸闷不思饮，大小便均不畅，周身无力，睡眠不宁。在乡间虽服中药及偏方，迄未见好。

舌苔白腻，脉沉弦。

病机立法：前患肾炎，虽经治疗好转尚未彻底痊愈，以致病邪传留遂成慢性疾患。肾阳不充心阳亦损，浮肿、心悸、头晕、腰酸之症见，命门火衰，导致脾运不健，故有胸闷不食，四肢倦怠无力。拟温肾强心，健脾行水治之。

处方：嫩桂枝 6g 淡附子 5g 川续断 10g 川杜仲 10g 赤茯苓 12g 赤小豆 20g 野白术 5g 淡猪苓 10g 炒远志 10g 姜厚朴 5g 冬葵子 12g 冬瓜子 12g 旱莲草 10g 车前草 10g 炙甘草梢 3g

金匱肾气丸 20g（包煎）

二诊：服药4剂，诸症均有所减轻，病程已久，非数剂即能显效，前方桂枝加至10g，增黄芪25g，再服6剂来诊。

三诊：服药6剂，浮肿消，小便增多，心悸腰酸，均见好转，睡眠尚好，食欲稍强，惟二便仍不通畅。

处方：川桂枝 10g 北柴胡 3g 杭白芍 10g 白术 6g 淡猪苓 10g 赤小豆 12g 冬葵子 15g 炒枳实 5g 赤茯苓 12g 冬瓜子 15g 车前草 10g 旱莲草 10g 风化硝 6g 全瓜蒌 25g 怀牛膝 6g 炒皂角子 10g 白通草 5g 炙甘草 3g

金匱肾气丸 20g（包煎）

四诊：前方仍服6剂，大小便均通畅，食欲增强，精神健旺，未见浮肿，但觉腰酸，近日返乡希予处方。

处方：每日早服滋肾丸10g，晚服金匱肾气丸10g。

（《施今墨临床经验集》116-117页）

【按】本例患者水肿日久，肾失温煦，水饮上泛，发为心悸、头晕，治疗当以温肾利水，健脾燥湿为法。施老方用桂枝、附子温补肾阳，猪苓、茯苓、白术健脾行湿，佐以厚朴燥湿利水，车前子利水通淋，远志养心安神，全方温补心肾，利水消肿，故收良效，终以金匱肾气丸常服巩固疗效以收功。

案3

周某。男，20岁。

患肾炎已有9个月，初在县医院治，浮肿一度消退，嗣后回家调养又渐肿

胀，在乡多次服药未效，故来京求诊。现全身浮肿，小便不利，腹胀不思食，困倦乏力。舌苔薄白，脉沉涩，原患肾炎，调摄不当，遂成慢性疾患。肾气不充，脾运不健，水气泛滥，全身浮肿，经查亦有腹水现象。拟温肾散寒，健脾行水。

处方：川桂枝 10g 淡猪苓 10g 建泽泻 10g 赤茯苓 12g 赤小豆 12g 冬瓜子 30g 冬瓜皮 30g 杭白芍 10g 野白术 6g 川厚朴 10g 车前草 12g 旱莲草 12g 白通草 5g 川草薢 10g 川石韦 10g 炙草梢 3g 2 剂

二诊：腹胀稍减，小便增加，浮肿未见消，药力未及。宜多服数剂观察。

前方赤小豆增至 24g，加黄芪皮 12g，冬葵子 12g，炒韭菜子 6g，益元散 10g（包），6 剂。

三诊：小便量未见增多，而大便溏泻数次，腹胀减。前方黄芪增至 30g，加党参、苍术、防己各 10g，6 剂。

四诊：服药 6 剂，情况良好，又再服 4 剂，小便增多，浮肿消减，腹胀大为好转，食欲增强。

处方：川桂枝 10g 杭白芍 10g 绵黄芪 30g 炒苍术 10g 炒白术 10g 淡猪苓 6g 川厚朴 10g 茯苓 15g 汉防己 10g 炒泽泻 10g 大腹皮 10g 冬瓜子皮 30g 篇蓄 10g 炙草梢 5g 10 剂

五诊：浮肿已消，惟晨起颜面尚觉肿胀，腹胀已消，感轻快，食欲甚好。

处方：前方加党参 10g，再服 10 剂后，原方加五倍量配制丸药，回乡常服，仍忌盐、酱诸物。

（《中国百年百名中医临床家丛书·施今墨》135-136 页）

【按】本例患者脾肾阳虚，寒湿内盛，肾阳虚则寒甚，脾阳虚则水气泛滥，阳虚无以行水则发为水肿，宜用温肾散寒，健脾行水治之，施老方用防己黄芪汤合胃苓汤、葵子茯苓散加减。肿胀重者需加重冬瓜子、冬瓜皮、厚朴等的用量，腹满水肿则加大腹子、大腹皮等理气消肿。方中之韭菜子温肾补阳，不仅可治阳痿早泄，且能治小便困难之症。

史沛棠

（杂病补肾，温热补液）

【医家简介】

史沛棠（1894~1965），名维清。光绪十九年生于浙江省德清县。15 岁拜叶天士学派的名医姚耕山为师学习中医内科，由于学习勤奋，深得老师赞赏。

先生毕生好学，熟读《内经》、《伤寒论》、《金匱》等医学经典著作，对《三因方》、《温病条辨》、《医宗必读》、金元四大家学术论著，以及明清医录名著，无不深究精研。

抗日战争时期，迁居杭州法相巷开业，并创办六通中医疗养院，聘请当时的中西医名家特约坐诊。1952年，会同杭州名医叶熙春、张硕甫等合资创办广兴中医院（即今杭州中医院）。1954年后，先后任杭州市中医院门诊部主任、浙江省中医药研究所所长、浙江省中医学院院长等职。1960年当选为浙江省政协常务委员、中国农工民主党浙江省委员会副主任委员。

相关著作：主编《中国百年百名中医临床家丛书·史沛棠》、《医经选读讲义》、《内经知要浅解》、《灵枢选读浅注》、《伤寒论浅注》、《金匱要略浅注》、《五运六气括要》、《内科诊治手册》、《妇科诊治手册》等多部著作。

【主要学术思想和主张】

史老治病强调阴阳统一和平衡，并重视养生之道，特别注重辨证。经常对人说：“病不辨无以治，治不辨无以愈”；史老用药主张少而精，常说：“用药如用兵，而用不在多，贵在精。”治杂病主张调补脾胃，治温热重视津液润燥。擅长内科、妇科疾病的治疗。晚年从事高血压、肾炎、糖尿病、肝炎、肿瘤等病的临床研究，对慢性病治疗更具丰富经验。

1914年，武康时疫流行，疫症似痢非痢，有身热下利、粪便黑色诸特征，时医用清热导滞法医治无效。史老参照《类证活人书》中有关“三阴自痢外，其余皆是阳证”的论述，用犀角地黄汤加味治疗，贫苦人家用升麻代犀角，疗效良好。从此医誉鹊起，闻名遐迩，远近慕名而来求诊者络绎不绝。

【临证经验】

史老治疗慢性肾炎有自己独特的体会，慢性肾炎，一般病程较长，其来也渐，阴阳气血，脏腑功能，均有不同程度的虚损，其中脾肾两脏之虚更为明显，遵照治病必求其本的原则，温补脾肾最为关键。若脾肾阳虚者，常用金匱肾气丸，若能坚持长期服药治疗，有助于肾功能的逐渐恢复。但也有肾阴亏损者，尿中不仅有蛋白，还有较多红细胞，当用知柏地黄丸。

若出现水肿者，若属虚寒的阴水，可用桂枝茯苓加胡芦巴、巴戟肉补肾助阳，黄芪、党参、白术健脾补气，冬葵、车前子利水。属实热的阳水，可用十枣丸、舟车丸加商陆、芫花、茯苓、泽泻、椒目、大腹皮等药导泻其水。慢性肾炎经治疗后，水肿消退，症状改善，但精神体力不佳，腰脊酸痛，尿中仍有蛋白质及管型等杂质，是脾肾之虚未复，不独肾虚失其封藏，脾阳也弱而不能升精，仍需继续调补脾肾，固涩肾精，可用补肾金刚丸、斑龙二至百补丸合猪腰子、菟丝子、枸杞子、

五味子、金樱子、芡实、熟地等，既能补肾虚，又填下焦之漏。并用补中益气丸以健中培土，促使脾精上升，则脾肾功能可望逐渐得到恢复。

【验方效方】

○方一 斑龙二至百补丸

〔组成〕黄精 枸杞子 熟地 菟丝子 淮牛膝 天冬 麦冬 楮实子 龙眼肉 金樱子 鹿角霜 五味子 萸肉 芡实 生地 山药 党参 知母 茯苓 黄芪 猪腰子 芡实

○方二 补肾金刚丸

〔组成〕川草薢 杜仲 淡苁蓉 菟丝子 猪腰子。

〔主治〕补肾固精。

【精选验案】

案1

潘某，男，35岁，1960年5月10日初诊。

患慢性肾炎多年，长期面浮肢肿，腰酸乏力，面色晄白。近周来，突然恶心频作，头昏头痛，神识有时不清，语言亦感蹇涩，血检：非蛋白氮120mg/dl，酚红排泄试验8%，诊断为慢性肾炎尿毒症。中医辨证为脾肾阳虚，湿浊内聚，中焦阻塞，已有清窍被蒙，元神失固趋向。急当以扶元固本，化湿泄浊，芳香宣窍为治。

方用：移山人参9g 淡附块6g 姜半夏12g 茯苓15g 焦白术9g 姜竹茹6g 淡干姜4.5g 枳壳12g 制大黄6g 防己9g 郁金9g 石菖蒲6g

上方服3剂后，神志已清，语言也恢复正常，泛恶减轻，小溲增多，大便畅下，病有转机，嘱继服原方5剂。

三诊：病情已基本稳定，血检非蛋白氮已降至60mg/dl，酚红试验为15%，险情虽有控制，病情仅暂缓解，仍须继续治疗，严密观察。

〔按〕本例患者为西医尿毒症期，肾功能已明显衰退，长期脾肾阳虚，湿浊之邪不能排泄，阻塞中焦，上蒙清窍，出现神识不清。史老治以扶元固本，化湿泄浊，为消补兼施之法。方中以附子、干姜、人参、白术温阳固本，大黄、枳壳通腑泄浊，半夏、茯苓、竹茹化湿和胃，菖蒲、郁金芳香通窍。全方共奏温肾助阳，化痰开窍之功。

案2

陈某，男，24岁，1959年6月19日初诊。

去年一月份得水肿病，至今未愈，腰酸乏力，面颊及足跗明显浮肿，小溲短赤，大便二日一落，尿检：蛋白（++），红细胞（+），白细胞（+），透明管型（++）。舌红，苔薄白，脉弦细略数。脾肾两虚，湿热内蕴，久郁伤阴。治

宜养阴滋肾，健脾理气，佐以清热利湿。

方药：川柏6g 知母6g 淮山药30g 茯苓12g 生熟地各12g 泽泻9g 制莼肉9g 龟板15g 防己6g 黄芪皮9g 党参9g 带壳砂仁3g 服10剂

二诊：尿量增多，浮肿减退，尿检正常，惟腰部仍有轻度酸痛，午后略有潮热，肾虚阴亏未复，原方增入滋肾坚阴，清泄虚热为治。方拟：清炙黄芪12g 党参9g 茯苓12g 龟板18g 鳖甲18g 地骨皮9g 甘菊6g 冬瓜皮15g 巴戟6g 川断9g 壳砂7.5g

补肾金刚丸9g分吞，再服10剂。三诊：诸症全愈，尿检正常，自觉无不适，脉濡细，舌苔薄白，嘱继服原方。1月后随访，病情稳定，改用补肾金刚丸、补中益气丸各9g，每日2次吞服，长期服用。

〔按〕本例患者腰酸浮肿，小便短赤，中医辨证为脾肾阳虚，兼有湿热内蕴，为本虚标实之证，治疗当以补肾健脾，佐以清利湿热，史老用知柏地黄丸加益气健脾的砂仁、四君子汤。二诊浮肿消退，病情好转。但肾病难以根治，故嘱长期服用补中益气丸及补肾金刚丸，以巩固疗效。

案3

黄某，女，48岁，1959年5月22日诊。

患慢性肾炎多年，全身有轻度浮肿，精神疲乏，两腰酸痛，尿检：蛋白(+)，红细胞(±)，白细胞少数，透明管型(+)，舌苔薄白，脉小缓细。脾肾两虚，肾虚不能制水，脾虚不能化湿，因此，水湿潴留，成为水肿。宜健脾补肾，行水消肿为治。

方用：黄芪皮12g 党参9g 炒白术9g 茯苓12g 淮山药12g 煨升麻6g 炒生地12g 制莼肉6g 炙龟板15g 冬瓜皮15g 葫芦壳12g 炒杜仲12g 补肾金刚丸12g(分吞)

上方服2周，水肿全部消除，腰痛亦减，但尿检仍未正常，再以原方增入桑螵蛸6g，覆盆子9g，龙骨12g，牡蛎12g，以滋肾涩精，再服2周。复诊：尿检已正常，精神好转，无其他症状，嘱继服原方1月，随访，病情稳定，改服中成药斑龙二至百补丸合补中益气丸各9g，日服2次，以巩固疗效。

〔按〕本例患者患慢性肾炎多年，脾虚不运，发为水肿，全身浮肿，腰膝酸软，一片肾阳虚衰之征，史老以温补脾肾，行水消肿为法，方用参苓白术散益气健脾，生地、山茱萸、杜仲、龟板滋阴补肾，冬瓜皮、葫芦利水消肿，肾阳虚衰，精微不固，蛋白外溢，继以补肾金刚丸久服固肾，终用斑龙二至百补丸合补中益气丸善后，巩固病情。

案4

董某，男，35岁，1959年5月11日初诊。

病起年余，全身浮肿，下肢更甚，腹部膨大，头晕乏力，舌苔薄白，脉小沉细而濡，尿检蛋白（+++），红细胞（+），颗粒管型（+）。证属脾肾阳衰，阳微则阴结，水湿泛滥全身而成肿胀。治以温肾助阳，健中化湿，防己茯苓汤加减小人。

方用：淡附块6g 桂枝3g 炒白术9g 黄芪皮12g 炙甘草3g 防己6g 淮牛膝9g 冬瓜皮15g 椒目2.4g 葫芦壳15g 10剂

二诊：小溲增加，全身浮肿已瘥，但胃纳不馨，精神疲乏，大便仍溏，脾阳不振未复，中焦为湿所困，失以健运，再继原方加入：党参15g，山药15g，升麻6g，陈皮4.5g，壳砂3g，以健脾理气，升阳益胃，再服10剂。三诊：全身浮肿已除，胃纳已增，大便正常，精神体力亦增，但两腰酸坠如故，尿检尚未正常，仍当脾肾两顾，原方加入：巴戟9g，菟丝子9g，桑寄生12g，斑龙二至百补丸12g（分吞）。上方连服一月余，随访，诸症全除，尿检蛋白微量，嘱长期吞服斑龙二至百补丸，可冀获得痊愈。

（以上引自《中国百年百名中医临床家丛书·史沛棠》）

〔按〕本例患者脾肾阳衰，水湿滞留，故治以温肾助阳，健脾化湿法，史老用防己茯苓汤加减，防己茯苓汤通阳化气，分利水湿，方中用附子温补肾阳助桂枝行水，牛膝引水下行，冬瓜皮、葫芦利水消肿，椒目利气行水。但肾病仍当以治肾为本，故水肿消退后嘱长期服用斑龙二至百补丸，以收全功。

邹云翔

（消中寓补，标本兼施）

【医家简介】

邹云翔（1896~1988），我国中医肾病学宗师，著名中医学家，肾病、老年病专家，一级教授、全国第一批中医学博士研究生导师。江苏省中医院创始人之一，并任院长28年，曾任卫生部医学科学委员会委员，国家科委中医组成员，中华中医药学会第一届副理事长；江苏省一至四届人代会代表，全国二、三、四届人代会代表，中共江苏省委第六届候补委员，南京中医学院副院长。担任中央保健委员会医师30余年，为党和国家领导人的中医保健工作作出重要贡献，并热情为老百姓看病，疗效卓著，活人无数，誉满神州。

邹云翔先生，师从于江苏孟河名医费伯雄高足刘莲荪先生和上海名医丁仲英先生。抗战爆发后在沪积极参加抗日救国运动，担任中医救伤医院内科主任，抗战胜利后由重庆至南京行医，1954年奉命筹建江苏省中医院。建院之初即成立我国第一个中医肾病研究小组，1955年出版了中国首本中医肾病专著《中医肾病疗法》，是我国中医肾病学的奠基人和开拓者。门人开发邹云翔教授电脑诊疗系统，以及研发治疗慢性肾炎的“肾炎宁胶囊”，治疗慢性肾衰的“保肾片”。

邹老医术造诣极深，不拘一家之说，师古而不泥古，不仅对肾病，还对老年病，以及内科疑难杂症、妇科病、儿科病、温热病都有许多临床独特经验，这些得益于他具有深厚的文、史、哲、医功底。他转易多师，兼收并蓄，勤求古训，不分流派，是成为卓然大家的又一奥义。可谓博学多才，触类旁通；他精研医籍，吸取多流派之长，悉心钻研，开阔思路；他勇于实践，总结经验，不断吸收先进科学技术，古为今用，洋为中用，在医界独树一帜，不同凡响。

相关著作：主编《中医肾病疗法》、《中医验方交流集》、《中医验方交流续集》、《邹云翔医案选》等专著。

【主要学术思想和主张】

邹老擅长于治疗肾病，邹老的治肾学术思想包括提出“肾炎发病的内外因学说”，提出慢性肾衰中医应称“肾劳”病名，重视“保肾元”的防治法，而最精髓的是邹老临床的辨证论治、立方遣药、灵活化裁的思路及经验，如在组方中他常常运用反佐法，又如以补配消，以塞配通，以温配清，以降配升，以敛配散等独特经验。

【临证经验】

邹云翔教授在研究肾病40余年的临床实践中，对肾炎的病因、病机进行了较深入的研究，对肾炎的预防和治疗积累了丰富的经验。

慢性肾炎急性发作，咽喉肿痛较著的患者，运用清肺解毒、疏风渗湿法治疗，使之表里两清，上下分消，不使内陷下袭，常用银翘散。慢性肾炎水湿泛滥，上逆清窍，降肺理气为法，治以三子养亲汤加减。对于慢性肾炎出现肺肾气阴虚弱者常用养肺滋肾法治疗。肺气虚弱，卫外不固而易患感冒者，运用补气固卫，培补实表之法，治以玉屏风散加味。水肿明显，属于肺脾气虚者，治以防己黄芪汤加减，黄芪剂量用30~60g。隐匿型慢性肾炎，常用补中益气汤、参苓白术散、香砂六君子汤等加减运用。慢性肾炎胃气上逆者，邹老常以吴茱萸配川连，或肉桂配川连，清温并用，苦辛通降。肝肾阴虚者，治以杞菊地黄丸加减。慢性肾炎，肾阳虚，治以金锁固精丸合水陆二仙丹加减。气血两虚者，治以人参养荣丸加减。慢性肾炎湿热内蕴者，治以胃苓汤合滋肾丸加减。

慢性肾炎全身浮肿脾肾阳虚者，治以金匱肾气丸加减，胸水明显合三子养亲汤，也可用控涎丹对症处理。若腹水明显，腹胀难忍者，可加用行气利水之品，如大腹皮、香橡皮、广陈皮之类。如气分药不效，可加用养血和络之品，如当归、白芍、桃仁、红花等。邹老认为，水肿重症，本虚标实，阳虚阴盛者，重在温阳，剂量宜重，附子可用30~60g，但须久煎150分钟以上，以去其毒性而存其温阳之效力。

慢性肾炎应用激素后尿蛋白不消，或因无效且激素副作用较明显而停药者，邹老认为，上述诸症乃人体升降出入功能紊乱，气血、痰湿郁滞经隧，阻于络脉所致，治以越鞠丸加减。

【验方效方】

○方一 四君加减化痰汤

〔组成〕桃仁9g 红花9g 杏仁9g 葶苈子9g 白苏子9g 麻黄3g 潞党参18g 黄芪皮24g 茯苓皮30g 制苍术5g 车前子30g 生甘草3g

〔用法〕水煎服，每日2次，早晚各服1次。

〔功效〕补肾气，降肺气，消水肿。

〔主治〕肺肾气虚，水泛肌肤之慢性肾炎水肿明显者。

○方二 健脾补肾同治方

〔组成〕淫羊藿30g 枸杞子12g 潞党参18g 炒山药15g 茯苓12g 淡吴茱萸1.8g 炒川楝子9g 荔枝草18g 苍术炭5g 生炒薏苡仁各9g 尖半夏6g 广陈皮5g

〔用法〕水煎服，每日2次，早晚各服1次。

〔功效〕益肾健脾，疏肝和胃，佐以化湿。

〔主治〕肾虚脾弱，肝胃不和之慢性肾炎。

【精选验案】

案1

戈某，男，30岁，1943年夏季初诊。

患者于1942年初，在革命环境中，坐卧湿地，达数月之久，又曾冒雨长途跋涉，致体惫劳倦，常觉乏力。至冬春之交，先感手部发紧，两腿重胀，眼皮下垂，继则出现浮肿，其势日甚，体力遂虚，当时曾至某医院医治，诊断为肾炎。延至1943年夏季，周身浮肿，病情危重，遂住入嘉陵江畔某疗养院治疗。尿检：蛋白(+++~++++)。西医给利尿剂，并严格控制饮水，但尿量仍极少，肿势不减。两手肿如馒头，小腿按之凹陷不起，气急腹膨，翻身时自觉胸腹有水液振移感，检查胸、腹腔有积液。因治疗无效，动员出院。当时有王、曹二君延

请邹老设法救治，因即前往探视。诊时患者头面、胸腹、四肢皆肿，尿量每日100ml左右，病势危急。切其脉沉细，但尺脉有根，谓尚有救，按中医水气病辨治，专服中药。邹老辨证为肺脾肾俱虚。肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。运用补气行水、健脾渗利、温阳化气法。主要选用生黄芪30g，青防风9g，防己9g，白术15g，茯苓皮30g，大腹皮12g，陈广皮9g，生姜皮9g，炙桂枝5g，淡附子15g。药服1剂后，尿量增至每日约400ml；2剂后，尿量增至每日近1000ml；8天后胸、腹水基本消失；20剂后浮肿明显消退，于2个月后消尽。以后体质虽有改善，但仍觉虚弱无力。遂以济生肾气丸加减制成丸剂而服用数月，并嘱进低盐高蛋白饮食调理，至1944年夏季身体康复。患者又至某疗养院复查，证实病已治愈。至今55年，未曾反复。

〔按〕张景岳曰：水肿乃责之肺、脾、肾三脏，水为至阴，其标在肺，其本在肾。肺主一身之气，肺气充足，则肾之开合正常。邹老方用防己黄芪汤合五皮饮加味，方以黄芪行气利水，防风配黄芪以行气消胀，桂枝温阳利水，以利小便，附子峻补元阳，益火之源，以消阴翳。水肿退后脾肾亏虚，济生肾气丸加味滋阴助阳，健脾固肾，终使肾气固摄，精气内收，尿蛋白消失而获愈。

案2

许某，男，24岁。

水肿1年，经治消长反复，于1963年10月住入某医院。入院前曾服用过激素，一度水肿消退，但不久又反复。入院后诊断为慢性肾炎，经用胃苓汤、五皮饮、麻黄加术汤等方治疗，并用泼尼松一疗程，效果不稳定。1964年5月8日邹老诊视时，患者口干不欲饮，脘腹嘈杂不适，时泛黏液，腹胀膨大（腹围93cm），小便量少，每日650ml左右，面浮，下肢按之凹陷，有时大便溏薄，苔白腻，脉弦滑。脉症合参，邹老认为水肿与肺、脾、肾有关，但腹大经久不消者，多属肝络有瘀阻。治当温肾运脾，化瘀通络。

金匱肾气丸12g（包煎） 青防风5g 炒党参12g 北沙参12g 白蒺藜9g
桃仁9g 红花5g 茯苓皮24g 陈广皮3g 小红枣7个（切） 全当归9g 生黄芪15g 炒白术15g 炒赤芍9g 淡附子900mg 生姜皮3g

5月13日复诊：药后小便量增多，每日在2000ml左右，腹胀减轻，感头晕微痛，精神疲乏，右胁略痛，药合，宗原方扩大其制。

金匱肾气丸12g（包煎） 生黄芪15g 青防风5g 炒党参15g 炒白术15g
茯苓皮30g 生炒薏苡仁各5g 全当归12g 赤白芍各9g（炒） 桃仁9g 红花9g
陈广皮5g 北沙参12g 生姜皮5g 白蒺藜12g 制附子1.5g

上方服15剂，尿量每日在2000ml左右，水肿全部消退，腹围缩至66.5cm，

胃纳增加，日进1斤以上，精神渐振，已能下床活动。继用健脾化湿，柔肝养肺调理，巩固疗效。

[按] 本例患者水肿日久，前医从肺脾肾论治，用胃苓汤、五皮饮、麻黄加术汤等疗效不佳。邹老认为本病当属肝络瘀阻，从肝论治，活血化瘀，佐以疏肝，方用陈皮、赤芍疏肝理气，桃仁、红花化瘀通络，佐以温肾运脾之附子、白术、党参，每方必服金匱肾气丸温肾健脾。效不更方，多获良效。

案3

倪某，女，27岁，1969年6月9日初诊。

常觉腰酸乏力，1969年年初出现浮肿而就医，尿检不正常，某医院诊断为慢性肾炎。经治疗浮肿虽消，但尿检结果未好转，转来邹老处诊治。神疲乏力，脘痛纳少，恶心欲吐，口多黏涎，脉细，苔白腻。尿检：蛋白持续（+++），并有红细胞及颗粒管型。寒湿蕴中，脾运不健。治当健脾温中，化湿助运。

炒潞党参9g 炒山药9g 云茯苓9g 焦薏苡仁9g 炒川椒900mg 淡干姜2.4g
法半夏6g 陈广皮6g 炒当归9g 炒白芍9g 炙内金3g 焦六曲9g 小红枣5个
(切)

服上药尚合适，脘痛减轻。守方治疗至8月份，脘痛止，纳谷增，精神好转。再以原方略加出入，继续治疗至次年5月份，身体渐复，尿检蛋白微量而回乡，继以上方调治而稳定未发。

(以上引自《中国百年百名中医临床家·邹云翔》)

[按] 邹老治病，非常重视辨证，注意机体整体功能的调整。本例患者辨证属寒湿蕴中，脾运不健，湿邪内蕴累及肾脏，则见腰酸、脘痛纳少、恶心欲吐。邹老方中党参、淮山药温肾健脾，佐以川椒、干姜增强温补之力，薏苡仁、茯苓增大健脾化湿之功，辅以鸡内金、六曲健脾和胃。守方不变，终获良效。

案4

黄姓10岁病儿，1957年3月29日初诊。慢性肾炎全身浮肿，有腹水，每天尿量100ml，呼吸不利，喘息不已，已吸氧，胃纳差，舌质绛，苔中黄厚，脉细数。血压140/110mmHg，腹围71.5cm，尿常规：蛋白（+++），红细胞（+），脓细胞（++）。此病病情危重，邹老认为此病属水气重证。肺主一身之气，肺气不足，吸不归肾，肾虚则排泄无权。治当补肾降肺，通淋消肿。药用麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、三子养亲汤和防己黄芪汤等加减。服3剂。4月2日复诊，面肿虽退，尿量仍少，余状如前，效不理想，久病在血，血不利则为水，于原法中加活血化瘀之品，拟方如下：

桃仁9g 红花9g 杏仁9g 葶苈子9g 白苏子9g 净麻黄3g 潞党参18g

黄芪皮 24g 茯苓皮 30g 制苍术 5g 车前子 30g 生甘草 3g。

4月7日三诊，诉服药3剂后病情好转，小便通畅，小便日1500ml，继服9剂，水肿基本消退，腹围缩小到57cm，血压降至90/60mmHg，后续予调理药而巩固。

（《中华名医方薪传·肾病》）

〔按〕慢性肾炎水肿长期不退，历代医家多从脾肾阳虚论治，邹老在临床上碰到不少这样的慢性肾炎病人，他通过实践中正反面经验的总结，根据《内经·调经论》“病在脉，调之血”，从气分治疗无效当于血分求之的论说，认为从气分治疗无效之水肿，乃由久病瘀血内阻所致，治拟活血化瘀法。本案病人初治在肺在肾，以通调水道治之获效不佳，继用调补气血之方收功，取得了良好的效果。

案5

杨某，女，35岁，1972年8月25日初诊。

1971年下半年面目常见轻度浮肿，尿检异常，未予重视。至1972年6月，浮肿加重，并出现腹水，6月17日尿检：蛋白（+++），上皮细胞（++），脓细胞（+），红细胞1~2，透明管型（+），血压90/60mmHg。某医院诊断为慢性肾炎，经用西药利尿剂治疗，浮肿消退，但尿检仍不正常，8月25日由外地来邹老处治疗。腰府酸痛，暖气纳少，腕部作胀，时或觉有包块填塞，白带量多，有腥气味。脉细，苔薄白。腹部触诊未扪及包块，尿检：蛋白（+++），脓细胞（+），上皮细胞（++），颗粒管型少许，透明管型（+）。脾虚气滞，肝经湿热下注。健脾理气，清肝渗湿。

炒潞党参18g 连皮苓24g 炒山药9g 老苏梗3g 大腹皮9g 佛手片12g 细柴胡1.8g 全当归9g 杭白芍9g 砂仁壳1.8g 江枳壳1.8g 蜀羊泉30g

8月30日二诊：仍觉腰府酸痛，腕部发胀，溲少带多，喉中有梗阻之状。尿检：蛋白（+++），红细胞0~4，脓细胞5~8。仍宗原意出入，因其素患气管炎病，故加清肺化痰之品。

潞党参18g 砂仁壳1.5g 杭白芍9g 莱菔子9g 连皮苓30g 大腹皮9g 枳壳1.5g 南沙参12g 桑白皮9g 佛手片12g 全当归9g 紫苏子9g 细柴胡3g

9月4日三诊：药后腕腹胀减，尿量增多，惟白带仍多，喉中有痰。尿检：蛋白（++），红细胞1~2，脓细胞（+）。

潞党参24g 全当归9g 紫苏叶2.4g 桑白皮9g 椿根皮9g 大腹皮5g 焦白芍9g 莱菔子9g 枸杞子9g 连皮苓30g 佛手片9g 紫苏子9g 南沙参12g 白蒺藜5g

9月9日四诊：腰府酸楚，腕部胀轻未彻，苔厚腻。前方加健脾化湿之品。

制苍术 1.8g 佛手片 9g 紫苏叶 2.4g 全当归 9g 蜀羊泉 30g 生薏苡仁 9g
南沙参 12g 莱菔子 5g 焦白芍 9g 连皮苓 24g 潞党参 18g 紫苏子 9g 桑白皮 5g
小茴香 900mg

9月14日五诊：腰府酸痛、腕部胀满等症已减，白带已少，溲量增加，口苦背冷。尿检：蛋白（+），红细胞3~4，上皮细胞（+），脓细胞2~4。健脾理气，化痰渗湿方续进。

潞党参 18g 怀山药 5g 紫苏叶 1.2g 全当归 9g 连皮苓 18g 佛手片 9g 制苍术 1.5g 桑白皮 5g 杭白芍 9g 鲜芦根 60g 陈广皮 6g 紫苏子 5g 南沙参 12g 蜀羊泉 15g

9月29日六诊：9月21日行人工流产，术后肾病未有反复，觉腰酸，尿检：蛋白（++），红细胞1~2，脓细胞2~3。脾肾俱虚，气血两亏。以健脾补肾，益气养血法治疗。

潞党参 15g 云茯苓 9g 炒山药 9g 制狗脊 12g 川续断 9g 全当归 9g 焦白芍 9g 枸杞子 9g 川芎 3g 陈广皮 3g

另养血膏，每日3次，每次一匙，用药汁冲服。

10月7日七诊：微觉腰痛口苦，苔白脉细。尿检：蛋白（+），红细胞1~2。仍以养血健脾，理气化湿为主治疗。

潞党参 15g 枸杞子 12g 制苍术 2.5g 茯苓 9g 炒山药 9g 法半夏 3g 陈广皮 3g 砂仁壳 1.8g 枳壳 1.8g 天花粉 9g

另：养血膏，每日2次，每次一匙，药汁冲服。

以上方加减服至年底，体质渐复，尿检：蛋白（±~+）而停药，回家休养。

半年后，因劳累而致病情反复，于次年6月6日又至宁复诊。腰痛纳少，头昏耳鸣，苔白厚，脉细。尿检：蛋白（+++），上皮细胞（+++），脓细胞（+），红细胞1~2，颗粒管型1~2。脾虚湿困，肾虚不固。予健脾化湿，益肾补气法。

制苍术 6g 净芡实 9g 陈广皮 6g 全当归 9g 生炒薏苡仁各 5g 茯苓 12g 制川断 9g 焦白芍 9g 炒山药 9g 法半夏 6g 炒潞党参 12g 小红枣 5个（切）

以上方治疗半月，尿检蛋白微迹，红细胞1~2。继续服用至9月份，病情稳定而停药。

（以上引用自《中国百年百名中医临床家·邹云翔》55-58页）

〔按〕本例证属脾虚气滞，土虚木乘，脾不散精上归于肺，泛于肌表而为浮

肿；湿土下陷，统摄无权，下元不固而发为蛋白尿和带下。史老方用小柴胡汤和肝疏肝，四君子汤健脾渗湿，佐以疏肝行气之苏梗、佛手、白芍，养血利水之当归。全方药症符合，病情迅速好转，但因调理巩固时间较短，以致半年后病又复发。

张梦侬

（温肾益火，化气行水）

【医家简介】

张梦侬（1896~1977），原名炳丞，字宏彪，湖北汉川人。全国著名老中医、临床家。曾担任《内经》教研组组长，出身渔家，15岁辍学，随兄打鱼并自研医书，常因领略书义而忘撒网。1922年，从当地名医安士林学医。1928年秋，应聘汉川卢寿萱药店坐堂应诊。1932年至郑州，改名梦侬。因治愈霍乱等重症多例，声望日高，被聘为《郑州通俗日报》民众顾问版中医顾问，当选郑州国医公会理事，兼任水灾救济委员会郑州收容所义务医师。七七事变后赴西安行医，先后被选为西安市国医公会监事、理事、理事长。1947年任陕西省国粹中医学校讲师，编有《诊断学纲要》一书。

1954年回湖北行医，当选汉川县卫生工作者协会主任。次年调任湖北省血吸虫病防治所中医主治医师，并为省血防委员会暨血吸虫病研究会会员，旋调至湖北省中医进修学校任教。湖北中医学院建立后，担任内经教研组组长。曾任湖北省政协第三届委员会委员。

相关著作：《临证会要》、《儿科辑要》、《产后临证医案》。

【主要学术思想和主张】

张老善治杂病，探析张氏制方用药特色如下。

1. 博采众长，师古不泥

张氏曰：“平日临证，凡遇有较好疗效的病例与方剂，均记录收藏。”故其平生善于积累，博采众长。上至《内经》、《伤寒》，下至明清诸家之论，以及民间单方、验方，莫不收集，一翼取长补短，提高临床疗效。如支气管扩张咳血，乃系“肺气先虚，阴虚火盛，肺络损伤”，其先采用甘平微温治内伤咳血之民间验方（百合、冰糖、鲫鱼），继以罗天鹏之《集验良方》中治吐血效方治之。而如肾炎重症，因肺、脾、肾、膀胱三焦俱病，各脏腑功能相互影响失调，以致水气不行，泛滥脏腑之间。其以为治若用轻剂则药力不任，非重剂不能拯其危，故

重以“温肾、理脾、宣肺、通膀胱，利三焦，寒温并行，攻补兼施”之剂，仿张仲景真武汤、陈修园消水圣愈汤、林一乌消水肿方，并结合病机，每方取其精华，益以治疗兼证之药，综为一剂，取麻黄、桂枝开太阳以发汗，细辛、附子入少阴以温肾，茯苓、白术、泽泻、木通、地肤子健脾以利小便，红饭豆、大麦芽健脾以消积。知母消肿滋肾，白芍敛肝脾之阴，陈皮理气调中，生姜宣肺行水，合而用之，共奏温少阴，开太阳、补火健脾、利水消肿之功，俾使表里之水一齐尽解。

2. 立法贴切，理论公允

张氏平生治学严谨，于医道不尚空谈，拟法贴切，立论公允，如十二指肠球部溃疡，症见胃脘正中偏右胀痛或刺痛，多在餐后二小时发作，乃“嗜酒及吸烟，爱食辛辣及胃酸过多”损伤胃络而成，其据“诸痛疮疮皆属于火”的观点，从疮疡立论治之，拟甘缓镇涩，养阴敛疮之法，于养阴补阴敛阴，缓中和中调中之物中配远志散邪长肌以治痛，鹿角霜补虚长肌以疗损，鸡内金消积以合疮，乌骨制酸止血以敛疮，合之俾其养阴敛涩，保护疮口，防止磨伤。可见其立法之切，立论之公。

（刘秀君·张梦依制方用药特色析要·四川中医，1999年第3期）

【临证经验】

张老推崇《内经》“人与天地相参”的观点，注重人体内外环境的关系。认为治病必查四时节令、日夜更移、阴阳变化、饮水、环境等方能中的。治疗疑难杂病经验丰富，对慢性迁延性肝炎、肝硬化、慢性肾小球肾炎、痰饮等病症尤有较深研究，晚年对治疗肿瘤亦进行多方面探索。善于使用单方、验方并吸取其精华，如用生鹅血治疗食道癌，用白扁豆散治疗慢性肾小球肾炎，用鲫鱼血治疗支气管扩张咯血，用白茅根治疗肺结核，用白矾醋制粟米治疗肝硬化，都收到较好疗效。

【验方效方】

○方一 白扁豆散

〔组成〕白扁豆 500g 红饭豆 250g 焦白术 白茯苓 熟附子 泽泻 麻黄 桂枝 炒白芍 炒黄柏 车前子 木通 陈皮各 60g 炒知母 炒地肤子 炒麦芽 甘草 细辛 干姜各 30g 干土鳖 干蜈蚣（土狗）各 36个

〔用法〕共炒，以白扁豆焦枯为度，研极细末，瓷瓶密贮。每次服 6g，饭前以米汤调服，最好是干嚼，以少量温开水送下，每日 3 次，以 1 剂服完为一疗程，重病可连续服 3 剂。

如妇女患本病者，可于本方内加入茺蔚子、泽泻、当归各 60g。

○方二 肾炎轻症方

〔组成〕淡豆豉 香薷（冬月可用麻黄） 杏仁泥 连皮苓 桑白皮 厚朴
通草 陈皮 紫苏 地肤子各10g 六一散（包） 车前草各15g 姜皮1.5g

〔用法〕加水用大火煎药，分2次服，日1剂，10剂为一疗程。如服药后得微汗，须避风。如服5~7剂，肿消，尿检正常，即停药。

【精选验案】

案1

张某，女，25岁。

初诊：1971年4月5日。

主诉：慢性肾炎已5年。

现病史：5年前，患慢性肾炎，反复发作，面目一身尽肿，屡治无效。近1年来，病情加重，头昏，头痛，肢体困乏，嗜睡，动则气喘不止，腰部酸痛，小便不利，月经已闭年余。近来又添厌食，恶心，呕吐，口渴，已数日水米未进，全靠输液维持。小便短少，渐致疮闭。

检查：尿比重1.01，蛋白、红细胞、白细胞（++++），颗粒管型（++）。二氧化碳结合率26容积%，非蛋白氮80mg%。脉虚弱，舌淡苔少。

分析：慢性肾炎，日久不愈，致肺、脾、肾三脏阳虚，阳不化水，水湿内停，浊气上逆而成关格重证。

中医诊断：水肿、关格。

西医诊断：慢性肾炎合并尿毒症。

治则：此时病情危重，急用汤药补气回阳，化气行水，祛浊利尿，降逆止呕；继用民间验方白扁豆散加味制成散剂，重剂轻投，补脾养胃，温肾理肺，阳气旺盛，气化水行，诸症自已。

方药：

①汤方：党参30g，鲜生姜、茯苓各15g，附子、白术、炙甘草、白芍、地肤子、木香、陈皮、法半夏、吴茱萸、砂仁各10g，白茅根30g。一日1剂，水煎。3剂。

②白扁豆散一料，少量多次干嚼服。

二诊：1971年7月8日。

来信云：服上汤方9剂后，厌食、恶心、呕吐已平，水肿减轻，继服散药至今。现仍时有浮肿，肢困嗜卧，腰部酸痛，头昏痛虽已大见好转，但仍偶有发作，动则气喘，月经照闭不行。查尿：蛋白（++），白细胞（++），红细胞（++），管形已未见。仍宗上方加当归、菟藟子、泽兰各60g。

三诊：1971年9月26日。

患者与其爱人又亲至武汉来云：药尚未服完，肿胀全消，精神体力饮食均正常，月经已潮。查尿：蛋白少许，红细胞（+），白细胞少许。仍宗上方续服。

四诊：1971年10月30日。

来信云：不仅基本已病愈，且已怀孕，要求给方保胎，防止病情复发加重。查尿：蛋白极少许，红细胞少许。按初诊方2去木通，加当归60g。

五诊：1973年2月6日。

来信云：前后续服白扁豆散4料，所有症状完全消失，尿检正常，去年已产一子，身体健康无病，本人已能参加各种劳动。

〔按〕本案患者，病久不愈，肺、脾、肾三脏阳虚，阳不化水，水湿内停，浊气上逆而成关格重证。急则治标，缓则治本。

案2 李某，女，21岁。

初诊：1971年7月15日。

主诉：发现慢性肾炎已3年。合并尿毒症已住院3个月。

现病史：3年前，发现慢性肾炎，今年4月病情加重，住武汉某医院治疗。现面目肢体浮肿，虽常用利尿药，浮肿亦不减。肢体困重，疲乏无力，自汗出，但欲寐，呼吸困难，经常呕吐，无法进食，口渴不欲饮，小便点滴而出，月经已闭，不能行动。

检查：神识不清，反应迟钝，面色晦暗，淡白无华，蜷卧不语。脉沉无力，舌暗淡，苔白滑。尿比重1.01，蛋白（++++），红细胞（++++），白细胞（++）。二氧化碳结合率24容积%，非蛋白氮112mg%，酚红试验15%。

分析：此乃肺、脾、肾三脏阳虚，阳不化水，水气内停，浊气上逆而成关格危证。其命门之火不足，又为阳虚之根。

中医诊断：①关格；②水肿。

西医诊断：慢性肾炎合并尿毒症。

治则：益火培土，补气回阳，化气行水，降逆止呕。

方药：红参、鲜生姜、茯苓各15g，附子、白术、炙甘草、白芍、地肤子、陈皮、法半夏、吴茱萸、砂仁各10g，白茅根30g。一日1剂，水煎服。3剂。

二诊：1971年7月19日。

服上方3剂，现神识已清，恶心呕吐大减，小便已通，面肢浮肿稍轻，四肢转暖，汗出减少，余症未除。脉沉缓无力，舌暗淡，苔薄白。仍宗上方服3剂。

三诊：1971年7月24日。

服上药后，精神转佳，体力大增，恶心呕吐已平，浮肿减轻，已能进食稀

粥，可搀扶下床活动，视面色淡白无华，舌淡白，苔薄白，脉沉无力。今查尿常规：尿比重 1.014，蛋白（+++），红细胞（++），白细胞（+）。查二氧化碳结合率 36 容积%，非蛋白氮 68mg%，酚红试验 40%。

方药：

①肾炎轻症方服 10 剂（见验方效方）。

②白扁豆散一料。

四诊：1971 年 8 月 15 日。

服以上汤药 1 个月，散剂未服完，浮肿已消。精神体力尚佳，知饥欲食，二便正常。查尿常规：蛋白（+），红细胞（+），白细胞（+）。查二氧化碳结合率 25 容积%，非蛋白氮 38.5mg%，酚红试验 80%。仍宗上方续服，白扁豆散续用，以冀除根。

五诊：1971 年 12 月 20 日。

其母来表谢意云：服白扁豆散至今，浮肿再未复发，查尿常规及肾功能均正常。

（以上引自《中国百年百名中医临床家丛书·张梦侬》）

【按】慢性肾炎患者病程较久，后期往往发展为尿毒症，无药能速效，疗程较长，需根据病情进展调整用药。白扁豆散中应用健脾渗湿，温肾助阳之品，根据现代中药药理学研究有助于提高机体免疫力，故能收获良效。

胡希恕

（善用经方，活用古法）

【医家简介】

胡希恕（1898～1984），又名胡禧绪，1898 年生于辽宁省沈阳。上中学时从国学老师王祥徵学医，推崇唐容川、陈修园等的学术观点，并于 1919 年参加沈阳市政公所中医考试，获取中医士证书。1919 年考入北京通才商业专门学校（北京交通大学前身）学习。大学毕业后，1924～1927 年曾在沈阳县立中学、辽阳县立中学、辽宁省立中学任英文教师。1928～1935 年任哈尔滨市电业公司会计股股长、特别市市政局事业股股长、市政公署营业股股长。日本侵略中国，于 1936 年逃到北京，无奈悬壶行医。解放初期，曾约陈慎吾、谢海洲老中医共同办学，传授中医学术，1952 年北京市卫生局批准作为中医教育试点，开设北京私立中医学校，系统教授《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》《内经》《温

病》等。

胡希恕个人办学，直至1956年北京中医学院成立，1958年调入北京中医学院任内科教授、附属医院学术委员会顾问。先后培养学员近千人，填补了中医教育这一阶段的空白。

相关著作：主编及参编《经方传真－胡希恕经方理论与实践》、《中国百年百名中医临床家·胡希恕》、《中国汤液经方》、《解读张仲景医学》、《胡希恕病位类方解》、《胡希恕讲伤寒杂病论》、《胡希恕讲〈温病条辨〉拾遗》、《胡希恕金匱要略讲座》等多部著作。

【主要学术思想和主张】

胡希恕研究《伤寒论》一生，提出《伤寒论》是承自《汤液经法》而有别于《内经》，揭示《伤寒论》六经的实质，认为六经源于八纲，而非脏腑经络，名虽相似，不可趋附《内经》。确认辨证论治具体实施的方法，即辨六经－析八纲－再辨方证。明确提出了仲景学说和《黄帝内经》理论学术渊源不同；揭示了辨证论治的实质，即基于患病机体一般的规律反应的基础上，而适应整体的、讲求疾病的通治方法；其临床注重方证，更是揭示了半表半里实质，并提出了“方证是辨证论治的尖端”等学术思想。

提出方证是辨证的尖端，临床疗效关键在于辨方证。其最善用桂枝汤、小柴胡汤、大柴胡汤。除用于伤寒温病以外，尚有内外妇儿各科杂病，每用必效，是当时人所公认的经方家。刘渡舟先生称其为“经方学派的大师”，并介绍说：“每当在病房会诊，群贤齐集，高手如云，惟先生能独排众议，不但辨证准确无误，而且立方遣药，虽寥寥几味，看之无奇，但效果非凡，常出人意外，此皆得力于仲景之学也。”胡氏尚谓：“方证是辨证的尖端”、“中医治病有无疗效，其主要关键就在于方证辨得是否准确”，强调了方证的重要性。

他临床救治无数疑难重症患者。刘渡舟说，“每当在病房会诊，高手如云，惟先生能独排众议，不但辨证准确无误，而且立方遣药，虽寥寥几味看之无奇，但效果非凡，常出人意外，此皆得力于仲景之学也。”

【医论医活】

慢性肾炎指慢性肾小球肾炎是由感染（以链球菌感染最常见）后免疫反应引起的慢性炎症。临床以水肿、尿少、尿中见红细胞、管型、蛋白、高血压等为主要症候。本病属中医学水气病范畴。《金匱要略·水气病》第1条：“病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。”肾炎属水气病哪一种？第5条云：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水；如小便自利，自亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。”急慢性肾炎常见这种方证。关于里水，有的注家

认为是“皮水”之误，理由是越婢加术汤治外邪内饮，而里水当无外邪。实际这里的里水，是指水发自里，由于小便不利，因而病水，里有水饮，又见外邪在表，而呈外邪内饮之证，恰是肾炎常见的病在里而现外邪内饮证。

这是肾炎常见的病证，并不是说里水就等于肾炎，肾炎在急、慢性发病过程中，可见到许多变证，出现许多方证，临床对于肾炎的治疗关键不是病名，而是具体方证，如《金匱要略·水气病》第20条曰：“风水，脉浮，身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”第21条曰：“风水，恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢加术汤主之。”两条都称风水者为表虚。后者为表实，因表虚实不同，治疗也就不同。前者固表利水，后者发汗利水，肾炎有急、慢之别，变化多端，其适应方证也就很多，如四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，为表虚里饮，为防己黄芪汤的适应方证；如腰背痛，四肢肿，头晕，心悸。病在半表半里，水盛，为柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证。如病久阳衰出现四肢肿冷，小便不利，少腹不仁，呈阳衰水停方证。具体方证很多，要在临床上细辨。

【验方效方】

○方一 越婢加术汤

〔组成〕麻黄 18g 生石膏 4.5g 生姜 9g 大枣 12g 甘草 6g 苍术 12g 茯苓 9g

〔功效〕祛风解表，化湿利水。

〔主治〕风邪袭表，水湿内停之里水水肿。

○方二 防己黄芪汤

〔组成〕生黄芪 12g 桂枝 9g 茯苓 9g 木防己 9g 党参 9g 生姜 9g 生石膏 4.5g 苍术 9g 炙甘草 6g

〔功效〕固表利水。

〔主治〕本方主治慢性肾炎之水气浮肿，辨证要点为脉浮，汗出恶风，身重，腰以下肿。

【精选验案】

案 1

姚某，男，23岁，病案号183376。初诊日期1965年12月11日：自今年5月发现肾小球肾炎，用过维生素、氯化喹啉、考的松等治疗未见明显疗效。初治以柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加味，现症仍浮肿，腰酸痛，乏力，稍劳则气短，口干思饮，小便少黄，舌苔白腻，脉沉细滑。尿比重1.020，尿蛋白（++++），红细胞15~20，白细胞1~3。证属里有水饮，外有表虚，营卫不和，治以

固表利水，方用防己黄芪汤：

生黄芪 12g 桂枝 9g 茯苓 9g 木防己 9g 党参 9g 生姜 9g 生石膏 4.5g 苍术 9g 炙甘草 6g。

结果：服 6 剂后，小便增多，双下肢浮肿、汗出恶风、腰痛皆减，恶心已。继服前方一月，浮肿消除，仍感乏力，查尿常规，尿比重 1.016，尿蛋白（+），白细胞 0~1，红细胞 1~8，再继续随症治之，3 月后查尿蛋白（+/-）。

（《经方传真·胡希恕经方理论与实践》286 页）

〔按〕本例患者初诊现气血俱虚之证，故予柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散养血利水，服药虽有一定疗效，但症状改善不明显。胡老经进一步辨证，认为现症表虚水盛明显，故改服防己黄芪汤合木防己汤，方中防己利水除湿，黄芪益气固表为主药，党参、白术、苍术健脾除湿，桂枝利水通络，药症符合，而使症状得到明显好转。

案 2

于某，男，35 岁，病案号 72460。

初诊日期 1965 年 7 月 5 日：慢性肾炎已 2 年，曾住院治疗 3 个月未见明显疗效，出院求中医诊治。全身浮肿，四肢乏力，腰痛，口不渴，尿蛋白在（++~+++）波动，舌苔薄白根黄，脉沉弦。予越婢加术汤加茯苓。

麻黄 18g 生石膏 4.5g 生姜 9g 大枣 4 枚 甘草 6g 苍术 12g 茯苓 9g

结果：上药服 3 剂，小便增多，浮肿减轻，自感身轻有力，即自继服原方，连服 3 月未更方，浮肿全消，尿蛋白（-）。

〔按〕本案是肾炎常见的“里水”：一身浮肿，脉沉，小便不利，治以越婢加术汤主之。越婢汤发汗利水，加茯苓、苍术健脾利水除湿，与麻黄配伍以行皮下水湿。患者自行服药 3 个月，效不更方，方药对证，能获捷效。胡老称该方不但能改善临床症状，而且能改善肾功能，这种经验之谈，确非虚言。

案 3

马某，女，12 岁，病案号 1715250。

初诊日期 1965 年 9 月 4 日：前天出现面目浮肿，头晕且胀不欲食，大便秘燥，小便黄少，查尿蛋白（+++），血压 150/100mmHg，诊断为急性肾炎，舌苔白厚，脉弦数。与越婢加术汤。

麻黄 18g 生姜 9g 大枣 4 枚 炙甘草 6g 苍术 24g 生石膏 60g

二诊 9 月 6 日：药后面目浮肿已消，仍头晕，咳嗽明显，胸胁苦满，不欲食，舌苔白根黄，脉细数。予小柴胡汤合麻杏石甘汤：

柴胡 9g 黄芩 9g 生姜 9g 半夏 9g 大枣 4 枚 党参 6g 麻黄 6g 杏仁 9g

炙甘草 6g 陈皮 9g 生石膏 60g

三诊 9月8日：上药服3剂，咳嗽已不明显，胸胁苦满减，尚头晕，大便干燥，血压110/70mmHg，仍与前方，去麻黄，加川厚朴9g，猪苓9g。

四诊 9月13日：头晕已，诸症悉除，惟脉数、苔白、溲黄，与当归芍药散合猪苓汤加生石膏：

当归 9g 白芍 6g 川芎 9g 茯苓 9g 泽泻 9g 苍术 9g 猪苓 12g 阿胶 9g 滑石 12g 生石膏 30g。

五诊 9月17日：自感无不适，化验尿蛋白（-）。

〔按〕本例患者急性起病，患病之初即由中医治疗，胡老治疗未用任何激素，无激素阴伤之弊，收效快可能与此有关。本案因风邪袭表，水湿内停之里水水肿，病程不长，但出现变证较多。胡老临证善用经方，灵活化裁，故能在临床中收如此良效。

案4

宋某，男，19岁，红卫兵接待站工作人员。

初诊日期1966年7月26日：自7月20日始，出现咽痛、发热、身冷、微咳，自服APC热不退，继尿红、尿少，于区医院诊治。仍以外感治疗，热仍不解，并出现眼睑浮肿、下肢浮肿、头痛、尿少，甚至一日无尿，体温38~38.5℃，经友谊医院查尿：尿蛋白（++++），白细胞满视野。管型2~4，嘱其住院治疗，因无钱只注射一日消炎针，热减而诸症未已，经人介绍找胡老诊治。近症：面目及双下肢浮肿，头痛头晕，身热恶寒，腰微痛，小便黄少，苔白厚，脉细滑数。与越婢加术汤：

麻黄 18g 生石膏 60g 生姜 9g 大枣 4枚 苍术 12g

结果：药服2剂后，肿大减，尿量增加，服3剂后肿全消，服6剂后，尿蛋白减为（+），仍感腰痛、乏力，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散：

柴胡 9g 黄芩 9g 天花粉 12g 生牡蛎 15g 桂枝 9g 干姜 6g 当归 9g 白芍 9g 川芎 9g 泽泻 9g 苍术 9g 茯苓 9g 炙甘草 6g。服1月，尿蛋白为（-）。休息1个月即参加工作，1966年12月6日复查尿常规正常，自感良好。

（以上引自《中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕》）

〔按〕本例患者初诊时外邪入里，水饮停聚则发为水肿，胡老以越婢加术汤解表祛邪，发汗利水，二诊浮肿消退，而血虚之象骤显，则以柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散养血合营，温阳利水为法治之。正是症变药亦变，故获良效，体现了胡老独具匠心的辨证技巧。

案5

冯某，女性，30岁，病历号6422，1959年4月25日就诊。发现慢性肾炎已5年，常四肢浮肿，腰痛，头晕或痛，月经量多后期，查P.S.P第一小时60%，第二小时10%。苔白厚腻，脉沉弦。证属气血俱虚，水气踞于皮中。治以益气养血，调荣利水。与防己茯苓汤合当归芍药散加减：

防己10g 茯苓24g 桂枝10g 生黄芪12g 炙甘草6g 当归10g 白芍12g
川芎10g 苍术6g 白术6g 猪苓10g 生姜10g

结果：上药服药6剂后，诸症好转，但停药后浮肿又复发，继续加减服用1月余，浮肿未再复发。

（《经方传真·胡希恕经方理论与实践》284页）

〔按〕患者水肿日久，气虚血弱，水气瘀结于皮下而发为浮肿，水气上泛则头晕，水积腰腹则腰痛，本例应用防己茯苓汤利水消肿，当归芍药散益气养血，两方合用共奏益气养血，调荣利水之功，使水行肿消。慢性肾炎反复难愈，浮肿难消，胡老辨证准确，用药巧妙，以经方加减即可治疗缠绵不愈的慢性肾炎，诚“古人不欺余”也。

林沛湘

（健脾固肾，益气养阴）

【医家简介】

林沛湘（已故），1906年出生，广西贵港人。1936年初，林老在贵港市创办诊所，悬壶济世，其医术精湛，医德高尚，为当地人民群众爱戴。解放后于1954年在贵港市创办“三好联合诊所”，联合同道，治病救民。1956年初，林老开始参加广西中医学校的筹建，任经史教研组组长。几十年来，李老桃李遍布全国各地及海外，其严谨的治学态度，广博的知识，深受师生们的敬仰与爱戴。

相关著作：《内经讲义》、《中医学基础教学参考资料》、《林沛湘医案医话选》、《绛雪园伤寒方条目评注》、《西溪书屋夜话录评释》等。

【主要学术思想和主张】

林老推崇经典，其理常守《内经》，强调阴阳平衡，调节气机升降出入。以辨证论治为临证的根本，不强求以一证统治一病，而是根据具体证候论治。善用古方，认为古方之所以流传至今，乃因其效也。但运用古方又需要结合现今病症情况，故其验方大多源于古方而新于古方，基于古方而成。往往能利用一些看似

简单的方剂进行重新组合，临证效果甚佳，主张辨证与辨病相结合，辨证论治与专效方药运用结合，在辨证论治的基础上适当参考现代药理研究成果。重视对脾肾的调治，善于从肝论治杂病。治疗肝病，重点在补脾肾以扶正壮肝，逐湿瘀解毒以驱邪。治疗心病，重视理肺充宗气，补肾以强真水真火。治疗脾胃病，又以梳理脾胃、肝脾、肝胃的气机升降出入为先。治疗肾病，围绕补肾脾，化湿浊，去瘀血，以保肾为要。治疗外感病，主张祛邪以“给出路，阻去路”为治。治疗眼病，发挥“通玄府”之法，攻补结合，以通为本。

【临证经验】

慢性肾炎中医多按水肿病辨治，林老认为该病的发病主要以脾肾功能失调和水湿及瘀血阻滞有关。

脾主运化，为水谷精微物质及水液生化之源及输运中枢；肾藏精而主水，内蕴命门之火。脾虚则水谷精微生化乏源，水液运行障碍；肾虚则开阖失常，肾精藏不固，水液泛滥，甚则命门火衰。脾肾虚弱的结果是，精微物质清浊不分，或从小便流于体外，或积于经脉以成瘀滞之物。水液代谢失常，津液不循常道而异常分布，或积于肌肤之间，或郁于水道之中。再则水谷精微物质及津液不能正常被利用，又使得脾肾愈虚，甚或影响其他脏腑。精微物质清浊不分，瘀滞经脉，水液代谢失常，郁于水道，又成痰湿血瘀之患。

临床上或脾虚或肾虚或脾肾虚均能见到，但气虚常为其先见之证，随着病情发展，水液不正常分布，阴精失于体外则阴虚之证日见，或成气阴两虚之势，气虚日久则阳损，阴虚日久则阳无以生，故阳虚多为病甚的征象。至于水湿、瘀血，虽为脾肾虚所致的病理产物，其即成又可耗气伤阴损阳，形成恶性循环。湿瘀互结而内滞为常见之兼证。

故慢性肾炎脾肾气虚为本，为正气虚最基本的表现，阴虚为阴耗之象，阳虚为病甚之征。脾肾虚为本，湿瘀为标，虚实相互夹杂，相互转换。这是慢性肾炎病变发展的一般规律。

从本病的病机及疾病进展的角度来看，慢性肾病的证候演变有一定的规律，林老认为，气虚证是该病的基本证候，气阴两虚、阴虚及阳虚多是气虚进一步发展而成，痰湿、湿热及瘀血是常见的兼证，夹杂痰湿、湿热及瘀血，是本病治疗的难点，水湿泛滥证也有时在某阶段为主要表现。阳虚少见，即见之治疗也要慎重，中的即止，免更伤脾肾之阴。

治病必求于本，慢性肾炎的治疗要健益脾肾而固肾，以益气阴为主，温阳为辅。活血化瘀，化湿利水虽为治标之法，从其病变规律分析，在一定意义上说又可起到扶正的作用。

气虚证常为脾气虚、肾气虚或脾肾气虚，症状可见头面或四肢水肿，以腰以下水肿明显，按之没指，不易恢复，乏力倦怠，脘腹胀闷，食欲不佳，大便稀薄，小便短少，或腰膝酸软，舌质淡，舌苔白或白腻，脉虚。患者尿中常有大量蛋白，低蛋白血症明显。气虚证的治疗应以健脾益肾，补气利湿为主，以脾气虚为主的，可用四君子汤合胃苓散化裁；以肾虚为主的，可用参芪地黄丸加减。常用药物有黄芪、党参、白术、山药、萸肉、地黄、牡丹皮、苍术、茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓、玉米须、陈皮、厚朴、木香、木瓜、泽兰、生姜等。

阴虚证常表现为肝肾阴虚，症状可见消瘦，头目眩晕，耳鸣咽干，颧红唇赤，腰酸足软，便秘尿黄等，水肿可不明显，舌体瘦小质红，舌苔少，脉细或细弦或细数。患者小便蛋白可不多，或有高血压及氮质血症。阴虚证的治疗宜滋补肝肾之阴，常用六味地黄汤化裁。常用药物有萸肉、地黄、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、女贞子、旱莲草、枸杞子、太子参、沙参、麦冬、天冬等。阴虚内热明显者，加知母、黄柏、黄芩等。高血压者酌加钩藤、石决明、珍珠母等。

气阴两虚证常表现为脾肾气阴两虚证。症状可见肢体水肿，但水肿程度较气虚证为轻，常以下肢足跗水肿，按之没指为多，并见乏力倦怠，脘腹胀闷，食欲不佳，头目眩晕，耳鸣，腰酸足软，舌质淡红，舌苔白或白黄相兼或苔腻，脉多弦细或细而无力。气阴两虚证的治疗应以益气养阴，健脾补肾为主，方剂可用麦味参芪地黄丸加减。常用药物有党参、黄芪、麦冬、五味子、萸肉、地黄、山药、茯苓、泽泻、丹皮、黄精、女贞子、菟丝子、车前子等。

阳虚证实为阳虚水泛证，以脾肾阳虚为主，症状常见全身水肿，按之没指，畏寒肢冷，便溏尿短，纳差腹胀，腰膝酸软，倦怠乏力，舌质淡胖，舌苔白，脉沉迟或沉而无力。原发性肾病综合征患者可见此证。阳虚证的治疗宜温阳利水，以脾阳虚为主的可用实脾饮化裁，以肾阳虚为主的用金匱肾气丸、济生肾气丸、真武汤等加减。常用药物有熟附子、桂枝或肉桂、干姜、萸肉、地黄、山药、白术、茯苓、泽泻、丹皮、牛膝、车前子、玉米须等。对于附子、桂枝、肉桂、干姜等一般不宜久用。若寒象不十分明显，则用淫羊藿、巴戟天、锁阳之类温补肾阳。脾气虚及阳者，可用高丽参、红参等。

痰湿证及瘀血症在慢性肾病中十分多见，但常以兼证出现，夹杂于其他证候中。

痰湿证可见头昏蒙，纳差脘痞，舌苔腻，脉弦或滑。如为湿热者可并见皮肤长小结，舌苔黄腻或黄厚腻，脉弦数。本证见于运用肾上腺皮质激素后的患者，或并发高血压、氮质血症者。治宜化痰祛湿，或清利湿热。用二妙散、四妙散、藿香、佩兰、苍术、泽兰、紫苏、大黄等。

瘀血证见肿胀日久难消，或虽不肿而尿常规检查蛋白尿及血尿日久不愈，舌质暗或有瘀斑瘀点，脉弦或涩。慢性肾病日久不愈者一般都兼夹瘀血证，本证临床上表现可不明显，其辨证的要点是患者舌质暗。治宜活血化瘀，方用桃红四物汤加减，常用药物有桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参、泽兰、益母草、大黄等。

【精选验案】

案 1

李某，男，21岁，1980年6月29日初诊。

水肿反复发作1年余。患者于去年6月开始出现面目浮肿，小便短少，病后在某医院就诊，按慢性肾小球肾炎治疗，服用肾上腺皮质激素，病情曾有所好转，近1个月来因激素减量而病情反复。现在症见面目浮肿，以两下肢水肿明显，肿处按之没指，腹胀，纳食不振，近20天来大便烂，小便短少。诊得脉沉弦，舌质淡红，苔黄厚。4月17日查尿常规：尿蛋白（++++），红细胞（+），颗粒管型（+）。证属脾气虚弱，夹湿热阻遏所致。治疗宜健脾益气，兼清热利湿泻水。

处方：黄芪25g 白术10g 白茅根30g 大腹皮13g 桑白皮13g 生薏苡仁17g 茯苓皮20g 生葱白30g（后下），苏叶5g 车前草17g 泽兰13g 鱼腥草17g 泽泻10g

30剂，水煎服，每日1剂。

另以甘遂40g，用面粉裹煨后研为细末，每天2g，用汤剂药液分3次冲服。嘱继续服用激素（泼尼松片，每日30mg）。

1980年7月20日二诊：药后小便渐多，水肿渐退，腹胀渐减，大便正常。诊见舌脉同前。尿常规：尿蛋白（++），红细胞（-），颗粒管型（±）。宜守前法治疗，上方去甘遂，25剂，水煎服，每日1剂。

1980年8月20日三诊：水肿明显消退，仍有轻微足踝浮肿，小便正常，大便不烂，脉弦数，脉搏110次/分，舌质淡红，舌苔薄。尿常规：尿蛋白（+），其余正常。守前法治疗。

处方：黄芪20g 白术10g 生茅根30g 淮山药15g 生薏苡仁17g 桑白皮15g 大腹皮10g 苏叶5g 茯苓皮20g 车前草20g 一点红20g 益母草10g 泽泻10g 茯苓10g

10剂，水煎服，每日1剂。

1980年8月30日四诊：无明显水肿，纳食可，二便正常，舌质淡红，舌苔白腻，脉弦。查尿常规未见异常，肾功能正常。病情已好转，可转入调理阶段，治疗以健脾益肾祛湿为主，方用四君子汤合六味地黄丸化裁。

处方：黄芪 20g 党参 20g 白术 10g 山药 25g 山萸肉 15g 巴戟天 10g 牡丹皮 10g 茯苓 15g 泽泻 10g 玉米须 20g 丹参 15g 益母草 20g 泽兰 10g。

15 剂，每日 1 剂，水煎服。另嘱泼尼松减量。

1980 年 9 月 14 日五诊：无明显不适，舌质边尖红，舌苔薄黄腻，脉弦偏数。检查尿蛋白阴性。有阴伤及湿滞化热象，治疗原则不变，用药宜偏于育阴化湿，守上方加减：

黄芪 20g 太子参 20g 山药 25g 萸肉 15g 女贞子 10g 牡丹皮 10g 茯苓 15g 泽泻 10g 玉米须 20g 丹参 15g 益母草 20g 知母 7g

15 剂，每日 1 剂，水煎服。

此后以四、五诊方为基础，随症加减，泼尼松逐渐减量。治疗半年，到 1981 年 4 月 2 日停用泼尼松，检查小便未见异常，肾功能正常。再给予六味地黄丸化裁间断服用，1 年后随访，病情未见复发。

〔按〕本案患者为慢性肾炎，中医辨证为脾气虚弱，夹湿热阻遏。患者病久，脾肾阳虚，又见水湿郁久化热，虚实错杂。林老在治疗这一类病症时，温运健脾药与清热利湿药同用，温运健脾之药非但无加重热像，反而有利于蒸腾湿气。

案 2

陈某，男，5 岁，1992 年 3 月 25 日初诊。

水肿 2 年。病儿于 2 年前出现全身水肿，病后按慢性肾小球肾炎、肾病综合征予服用泼尼松及防治感染等治疗，虽然水肿消失，但蛋白尿仍持续存在。检查尿常规，尿蛋白在（+）～（++）之间。现隔日服泼尼松 5mg。症见精神不佳，纳呆，大便偏烂。近期无发热、咳嗽、咽痛等症状。诊见面色少华，舌质淡红，舌苔薄白，脉虚。尿常规：蛋白（+），颗粒管型偶见。血常规、肾功能正常。中医辨证为脾胃虚弱，中气不固。治法：补中益气，渗利水湿。方用补中益气汤合四苓散化裁。

处方：黄芪 17g 党参 13g 当归 5g 白术 8g 柴胡 8g 升麻 5g 陈皮 3g 益母草 10g 车前草 10g 茯苓 10g 猪苓 7g 炙甘草 4g

3 剂，水煎服，每日 1 剂。

以上方为基础，临证加减，治疗 1 个月，泼尼松按原量服用，到 4 月 29 日复查尿常规正常。仍继续用前方为治，泼尼松逐渐减量，半年后随访，尿常规、肾功能均正常。

〔按〕本案为慢性肾炎、肾病综合征患者，中医辨证为脾肾虚弱，中气不足。采用以温补脾肾，升中阳之法为主，佐以渗水利湿，以补中益气汤合四苓散化裁。

案3

农某，男，24岁，1993年2月3日初诊。

全身水肿反复发作2年余。病人于1991年底开始发病，初见颜面及下肢水肿，尿少，病后在多家医院诊为慢性肾小球肾炎，服用中西药物（中药药名不详，西药曾用青霉素、泼尼松和利尿剂等）治疗，水肿时消时现，近半年来，水肿日渐严重。现症见全身高度水肿，腹胀，尿少，纳少，大便烂，无发热、咽痛和肢节疼痛等症状。诊见面色淡白无华，精神不佳，全身高度水肿，以两下肢为甚，按之没指，舌质淡红，舌苔白腻，脉弦细。尿常规检查：蛋白（+++），颗粒管型（+）。血常规、肾功能、肝功能均正常。中医辨证属脾肾气虚，水湿泛滥。治宜益肾健脾，渗湿利水。

方药：①参芪地黄丸化裁。

处方：党参17g 黄芪20g 山茱萸10g 山药20g 熟地15g 茯苓17g 牡丹皮10g 泽泻10g 益母草20g 玉米须35g 泽兰10g 冬瓜皮30g 鲜葱白30g（后下）

15剂，水煎服，每日1剂。

②鲤鱼汤化裁。

处方：黄芪20g 生姜皮25g 茯苓皮20g 大腹皮10g 桑白皮10g 陈皮5g 鲜鲤鱼250g

5剂，水煎服，每3日服1剂。

③泼尼松片，每天25mg。

1993年2月17日二诊：服用上药后，水肿大为减轻，腹胀已不明显，纳食增加，复查尿常规同前。舌质淡，舌苔白，脉虚。病有好转，治法同前。参芪六味地黄丸化裁方7剂，泼尼松服用同前。

1993年2月24日三诊：已无水肿，查尿常规正常。守上二方再治1周。

1993年3月3日四诊：无水肿，尿常规正常，舌脉同前。仍以补益脾肾，淡渗利湿为治。

处方：黄芪20g 山茱萸10g 山药20g 熟地15g 茯苓17g 牡丹皮10g 泽泻10g 益母草20g 玉米须35g 泽兰10g 冬瓜皮30g 麻黄10g 鲜葱白30g（后下）

15剂，水煎服，每日1剂。泼尼松减为每天20mg。

此后中药以上方为主，临证化裁，泼尼松每周减量10%~15%，直至停用。治疗到1993年8月，复查尿常规、肾功能均正常。治疗至1994年9月结束，随访到1999年底，病情无复发。

(以上引自《中国百年百名中医临床家·林沛湘》)

【按】本案患者，中医辨证为脾肾气虚，水湿失运。治疗以参芪地黄丸健脾益肾为主。对治疗慢性肾炎肺脾肾俱虚患者，可以“开鬼门，洁净腑，去菟陈莖”之法，在渗水利湿同时宣肺解表。林氏在用药时，常常选用麻黄、鲜葱白作开宣肺气之用。而又常常选用一些血肉有情之品来补脾肾利尿，如鲤鱼汤。而慢性肾病，病久常见水瘀互结，用药辅以平和活血之品，如泽兰、益母草、牛膝等。

刑子亨

(滋阴补肾，消炎利水)

【医家简介】

刑子亨(1907~1999年)，号一樵，山西省定襄县人，先生自幼记忆好，悟性高，打下古文功底，为他后来研读古代医药典籍打下了基础。15岁跟从本村邢庭芝老中医习医，熟读《濒湖脉诀》《脉诀》《陈修园医书》《医宗金鉴》等，自此确立了悬壶济世之志向。子亨先生19岁时考入了山西医学专门学校中医班，4年毕业后，因省城纷乱，生计艰难，且因父母年事已高，先生决定回乡行医。由于先生医术高明，为人诚笃谦和，不但与铺家相处和谐，患者亦视之为华佗再世，于是慕名而来求诊者日增，药铺生意也日见兴隆。

内战爆发，省城太原重陷水火，先生体会到医生只能医人体之疾，难治国家之乱，无奈感慨。太原解放前夕，工商凋敝，粮价飞涨，难以度日。先生有几位亲友在北平，于是1948年春携妻执子避难异地，靠亲友资助，在北平悬壶行医。直到1953年春，社会秩序井然，百姓安居，工商乐业，他才返回太原以行医术济世之道。1954年政府号召成立联合诊所，他欣然参加太原市第一联合诊所，1956年应召入山西医学院第二附属医院就职，生活无忧，愿遂志就，从此先生便全身心投入祖国中医事业。

刑子亨先后历任山西医学院第二附属医院中医科主任，并获主任医师、教授职称。曾任中华医学会第一届理事、山西分会常任理事、《山西中医》杂志顾问、山西中医业余大学顾问、光明中医函授学院山西分院顾问、农工民主党山西省筹备组成员、农工民主党山西委员会顾问等职。

相关著作：《邢子亨医案》、《中医基础学》、《中医常用药物集要》、《中医常用方剂选解》、《中医临床辑要》、《伤寒论浅解》、《金匱要略浅解》、《医话》等

多部著作。

【主要学术思想和主张】

临床之余，先生认真研读古典，开卷于《内经》《伤寒》《金匱》，继之于《千金要方》《本草纲目》，中医经典无不精读。先生常说：“读书要读到无字句处，方为精到”，“学而不思则罔。”他总是把书本和自己的思想结合在一起，读中想，想中读，读想中记，总能文有所解，理有所悟。

在中医学说的理论上，邢子亨先生有自己独到的见解。他说：“一笈处方即一篇论文也。”脉络相通不能脱节，徒治标而不抓主因主证，药与方不能有机联系，则系有药无方；若只治本而不兼清标证，墨守成方不能化裁，虽有方而无对症之药，则是方无药，难收速效。此属处方之弊。治病必须构思周到，诊察入微，制方严密，用药贴切，方可收效卓著。在临床实践中，对常见病、多发病亦有自己独特的辨证施治和方剂用药。如把《伤寒论》中的桂枝汤变通成葛根解肌汤，有疏通解肌和营卫之功，而无辛温、酸敛之虑，对外感身痛具有奇妙疗效；化裁《太平圣惠方》中之茯神散，拟出养心汤，经多年临床验证，为治疗各种心脏疾病之良方，称“邢氏养心汤”。

【临证经验】

邢子亨治疗治疗肾炎，大致分为三期：急性肾炎或慢性肾炎急性发作，大多有外邪影响，可称为初期；慢性肾炎或急性肾炎外邪已经清除，可称为中期；多年肾功能不好，或急性肾炎后期恢复阶段，可称为后期。初期治疗，解表利水；中期治疗，消炎利水；后期调治，滋肾利水。

因为肾炎是水气不化聚水为肿之病，所以不论何期，均当利水消肿以保持肾脏功能。其解表、消炎之法，是根据病因而调治，滋肾之法主要是治本。但解表、消炎、滋肾的治法要适当掌握，先后不可倒施。驱邪之时勿使伤正，利水之际不可伤肾。如解表消炎失当，有时可以伤阳；利水过量往往影响肾脏功能，致肾气虚败，即成肾炎之重症。所以利水之药亦须根据病情、体质而适当调配其剂量，各期使用利水之药，药味多少、药量大小，亦当随各期病情而选用，万勿过量而伤正。古人说：“过犹不及。”不及尚可补救，过量则很难挽回。方药一般选用猪苓、茯苓、泽泻、木通、通草、车前子、车前草等利水之药，适当用于各期治疗方中。其中茯苓、泽泻利水而有补益之性，可清血中、尿中沉渣而无伤肾之弊。猪苓利尿功能最强，可适当酌情根据小便恢复的情况随症增减。在肾炎恢复阶段，宜辅以补脾肾之药，使补与利相结合，以赞助肾脏之功能。多用生白术、生山药、生薏苡仁以健脾渗湿，用桑寄生、楮实子以补肾。收涩之药不宜用于早期，因早用收涩药虽可使尿中蛋白消失较早较快，但有留邪之弊。

【验方效方】

○ 麻葛散

〔方药〕麻黄9g 杏仁9g 枳壳6g 葛根12g 桔梗9g 茯苓15g 泽泻9g
木通9g 茯苓皮18g 陈皮9g 生姜3片

〔功效〕解表散风，利水消肿。

〔主治〕本方主治外感风寒入里水肿之慢性肾炎。

【精选验案】

案1

弓某，男，27岁，邮电工人。住院号：88426。

1974年6月1日初诊：1973年1月初感冒发热、咽疼2天。第3天感觉腰困，1周后，晨起面部浮肿，眼睑尤为明显，以后病情逐渐加重，出现全身浮肿，腹满腹胀憋，头晕，有时恶心。有一次在输液后全身浮肿突然消退而病人即不省人事，大小便失禁，经抢救六七天后始清醒，通过中药、西药治疗，自觉症状好转出院。以后，稍一劳累即下肢浮肿，腰困酸楚。1974年5月中旬，又感冒发烧，流清涕，恶心，食欲不振，头晕，血压增高高达160/110mmHg。5月29日，恶心加重，日呕吐5~6次，饮食不进，血压测不清，又去某医院急救无效，转来二院急诊室，在搬动中头晕头痛，呕吐，突然抽搐，6月1日转入病房。查白细胞计数 $20.5 \times 10^9/L$ ，尿蛋白(+++)，颗粒管型(+)。西医诊断为慢性肾炎，肾变性期。

6月2日初诊：患者卧床，全身浮肿，皮肤光亮，咽赤，舌尖有咬伤斑痕，自觉或冷或热，腹胀。入院后又抽搐2次，抽搐时神志不清，恶心，不能食。舌苔厚腻，脉浮弦数。为拟解表开窍、和中利水之剂。

方药：葛根12g 荆芥6g 石菖蒲6g 藿香9g 半夏9g 茯苓12g 猪苓12g
泽泻9g 车前子(布包)9g 茯苓皮18g 枳壳6g 大腹皮12g 厚朴9g 陈皮12g
滑石12g

6月4日二诊：寒热症状已解，恶心呕吐消除，尿量增多，腹胀稍减，稍能进食，有时烦躁，脉仍弦数，病情大见好转。此表解里亦和矣。但肝经邪热未清，又拟清肝熄风、宽胸利水之剂。

方药：当归9g 白芍9g 猪苓12g 茯苓12g 泽泻9g 瓜蒌15g 枳壳6g 桔梗9g 钩藤9g 菊花12g 木通9g 通草6g 甘草6g 灯心2g 玳瑁10g(另煎服)

6月8日三诊：肿胀消退，可下地行走，食欲增进，厚腻之舌苔亦渐退，尿蛋白减至(+)。上方去甘草、灯心，加楮实子12g、桑寄生18g补肾，以助肾

功能之恢复。

调理月余，痊愈出院。

[按] 慢性肾炎，多因急性肾炎失治误治而成。《内经》曰：“邪之所凑，其气必虚。”因外邪入侵，肾失封藏；精关不固，发为水肿，蛋白尿、白细胞、管型。本例患者外感风邪，邢老首诊用自拟麻葛汤解表开窍，和中利水。本病脾胃虚弱为本补肾理脾则是治本之治，次诊以楮实子、桑寄生滋肾生精，促进肾功能之恢复。

案2

某女，十七岁，全身浮肿，下肢尤甚，在山西中医学院门诊部查尿蛋白（++），曾诊为慢性肾炎，后又疑为肾病综合征，用健脾益气、滋肾渗湿利水消蛋白药，3月不愈。其父小恙愈后，携其女求治。问及月事，近半载未潮。想到仲师《金匱要略·水气病脉证并治》：“病有血分水分何也？师曰：经水前断，后病水，名曰血分，此病难治。先病水，后经水断，名曰水分，此病易治。”思其非肝肾之虚，血液生化之功能未损，实因血分瘀阻而使水气留结不化所致，故拟疏肝活血、消瘀调经之剂。

方药：柴胡 15g 香附 12g 当归 15g 赤芍 12g 丹参 15g 苏木 15g 桃仁 10g 红花 5g 土元 6g 苓皮 18g 山楂 15g 生薏苡仁 24g

每周4剂，2周后，经至肿消，尿蛋白亦随之消失。嘱越月至经应至前三四日服药2剂，半年后追访，其父言病已痊愈，经按月而至。再无水肿。

（以上引自《百年百名中医临床家丛书·邢子亨》）

[按] 本案肝肾之虚，血液生化之功受损，实因血分瘀阻使水气留结不化所致，邢老拟桃红四物汤消瘀调经，佐柴胡、香附疏肝活血，丹参、薏苡仁、茯苓皮活血利水，全方共用气行血消，水肿得治。

案3

李某，女，42岁，工人。

1975年11月6日初诊：1973年感冒后面部浮肿，晨起眼睑浮肿，咽部有异物感，腰困乏力，尿蛋白（++），时轻时重，持续2年。延至1975年11月，面部浮肿加重，面色惨淡，腹胀，恶心不想食，舌淡苔薄微腻，脉象缓弱。西医诊为慢性肾炎。

病症分析：中焦运化不良而影响利水功能，因之浮肿，食欲减退，又兼肝胃不和，气逆痰阻，故咽中有异物感。方拟健脾和中利水之剂，方用四七汤加味。

方药：陈皮 12g 半夏 9g 茯苓 12g 枳壳 6g 茯苓皮 24g 泽泻 9g 车前子 9g 苏梗 12g 藿香 6g 厚朴 9g 莱菔子 12g 炒槟榔 9g 焦三仙各 6g

11月12日二诊：服药后中运通畅，水化气行，肿胀见消，下肢仅存轻度浮肿，惟咽部仍有异物感，吞之不下，咽之不出，大便稍干，仍是肝郁痰阻之征。再以上方去苏梗、藿香、泽泻，加瓜蒌20g、桔梗10g以利肺气化痰饮，旋覆花12g（布包）、生赭石6g重镇降逆，沉香6g、郁李仁12g降气舒肝。

11月18日三诊，咽中稍利，浮肿全消，食欲亦增。仍以上方继续服用。

肝胃调和，中焦舒畅，逆阻之气下降，咽中清利而无异物之感，查尿亦恢复正常。

〔按〕《内经》曰：水肿其标在肺，其本在肾。古人水肿治肺、治肾。本例患者肝胃不和，痰湿内聚，邢老拟四七汤健脾和中，焦三仙消食和胃，佐以茯苓皮、泽泻、车前子利水消肿，“气行则水行”，以藿香、厚朴燥湿行气。二诊症状好转，继以桔梗、瓜蒌化痰行气，沉香疏肝行气。

案4

王某，男，52岁，干部。

1974年1月14日初诊：1953年2月，出现眼睑、两下肢浮肿，小便量减少，血压高，尿有蛋白、管型等，诊为急性肾炎，以后时愈时发。1973年因急性胃穿孔做胃不完全切除术。1974年1月，因劳累，又食咸肉较多，觉口干，胃不适，微恶心，次日晨起两下肢、眼睑肿胀，腹憋，小便涩少，色黄，不欲食。查血压180/130mmHg，尿蛋白（++++），红、白细胞多见，颗粒管型较多，诊为慢性肾炎急性发作，1974年元月14日入院。胸透：胸腔有少量积液。肝大右肋下3cm，明显压痛。

诊时：面色苍白呈贫血貌，眼胞肿胀较甚，微咳喘，头晕腰困，腹部憋胀，小便量少色黄，全身浮肿困痛，食欲不好，舌淡苔薄白，脉象弦滑。

病症分析：风邪伤肺，肺失宣降，水气不行，风水犯肺，故咳喘面肿而眼睑肿甚。水气不化，小便不利，水溢于表，故全身浮肿。故为宣肺解表之剂。

方药：麻黄9g 杏仁9g 桔梗9g 枳壳6g 茯苓15g 泽泻9g 茯苓皮18g 防风9g 陈皮9g 葛根12g 生姜3片

1月18日二诊：胸憋见轻，咳喘亦减，饮食增进，脸肿消退。惟腹胀、恶心，大便不利，腰困，下肢肿胀，按之稍可凹下，肝区有时刺痛。此为表解，而肝胃未和，中焦气滞之故。为拟疏肝理脾和中，利水除胀之剂。

方药：当归9g 妙白芍12g 川楝子12g 青皮6g 元胡9g 郁金6g 厚朴9g 莱菔子12g 槟榔9g 枳壳6g 茯苓18g 薏苡仁24g 车前子12g 冬瓜子29g 陈皮12g（布包）

1月23日三诊：病情渐好，胸水已无，浮肿亦消，食欲好，无恶心，肝区亦

不疼痛，再以上方去槟榔、莱菔子、冬瓜子，加丹参以活血，加续断、桑寄生补肾治腰困。

连服十余剂，诸症皆轻。肝功能基本正常，肝亦回缩。惟腰困下肢有时仍肿。再以归芍地黄汤加舒气和中利水之药，调理3月，痊愈出院。

（以上引自《邢子亨医案》103-105）

〔按〕患者因劳累兼外感，伤食后肾炎复发。治当先解表散寒，使肺气宣通，风寒解散，表里通和，水道通利，则咳喘肿胀皆可减轻。方中麻黄、杏仁宣利肺气，葛根、防风解表散风，桔梗清肺，枳壳降气，泽泻、茯苓皮利水消肿，陈皮理气调中，生姜散寒开表，全方共奏宣肺解表，利水消肿之功。

陈苏生

（葆真泄浊，标本兼顾）

【医家简介】

陈苏生（1909~1999），江苏武进人。中国中医研究院元老、上海中医学院专家委员会委员、上海市中医文献馆馆员陈苏生先生，是闻名遐迩的当代名中医，从事中医工作60多年。在中医理论研究和临床、教学方面均有所建树。

先生从医60多年，临床汲取3位老师之长，集沈氏之轻灵、钟氏之淳朴、祝氏之刚健于一身，而在实践中不断有所发展。先生以八十有五之高龄、大病甫复之身，除专家门诊带教学生外，尚每日笔耕不辍，欲将退休后二十年来的诊案重新整理，定名为《医苗续集》，且已完成过半。正如先生自己所说：“愿将有生余年，继续带好学生看好病，整理好自己行医的经验，作为后学研究祖国医学的参考资料。”

相关著作：《医苗续集》、《伤寒质难》。

【主要学术思想与主张】

中国中医研究院研究员陈苏生先生从事中医工作60余年，治学严谨，重视实践，不尚空谈，提倡“习医之道，重在实用”。在多年治疗疑难疾病的探索中，他体会到“郁”是各种疑难病症的重要原因之一，因而提出“万病一郁，调气为先”的治疗概念。他常用现代调节理论与临床实践相结合，取得可喜之佐证。

所谓“郁”之成因，非仅仅指七情之郁，它泛指一切病理上之障碍而言，按照传统的理解，诸郁病因虽不同，其要不过是一气之通塞而已。故清·吴谦等在《医宗金鉴·删补名医方论》越鞠丸条下，统解六郁之名方（包括气、血、

痰、火、湿、食等六郁)，指出“夫人以气为本，气和则上下不失其度，运行不停其机，病从何生”。若饮食不节，寒温不适，喜怒无常，使冲和之气失常，以致胃郁不思饮食，脾郁不消水谷，气郁胸腹胀满，血郁胸膈刺痛，湿郁痰饮，火郁为热，呕吐恶心，吞酸吐酸，嘈杂噎气，百病丛生。列举了七情（喜怒无常）、六淫（寒温不节）、脏腑（脾胃不和）诸方面皆是成郁之渊源。当然“郁”之形成，有属于生理之失调，有属于病理之变化。或因郁致病，或因病致郁，或互为因果，而究其特点，均不出气血失调，阴阳失和所造成。《证治汇补》中指出：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”因气为血帅，气行则血行，故理血亦宜先行其气，可知解郁之关键，在于调理气机。陈老提出“万病一郁，调气为先”，亦基于此。

故治病不仅是矫正病理的偏颇问题，同时也得注意心理因素、社会因素，这就是中医的整体观思想。陈老治病，始终重视这一点，他常教导我们，无论什么样的病，出现什么样的症，辨病也好，辨症也罢，最终必然落实到具体患者，亦即“人”的身上。人是生活在自然环境与社会环境之中，这种致病因素，不能不重视，陈老经几十年之临床观察，认识到人到中年，万事劳其形，百忧憾其心。环境之干扰，岂能无郁。所以认为，“今人纯虚者少，而夹郁者多，营养不足者少，营养障碍者多，无论是因病致郁，还是因郁致病，往往影响到患者的食欲、睡眠和大小便。而这三大生活常规，正是人体健康的基本保证。”调整这三大常规，也正是陈老在临床中辨“人”论治、调气解郁为先的一大特色。盖食欲不但反映营养摄入的水平，同时也是病人对药物治疗能否接受的标志。因为脾胃是消化的主要枢纽，不论饮食或药物都必须经过脾胃的腐熟、吸收、转输，才能发挥作用，才有生化之源，如能食不能化，食已饱胀，都为消化功能呆滞，故而食欲的旺盛与呆滞，反映了体内气机之通阻情况。二便是体内湿浊糟粕排泄之通道，直接反映了脏腑功能运行的情况。二便通调则糟粕得以及时排泄，不利则可测知人体新陈代谢障碍。寐安则神佳，寐不安则神疲，中枢未能自我调节，元气尚自不能恢复，何求愈病？《内经》有“百病皆生于气”之说，《素问·至真要大论》亦指出：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之……疏其血气，令其条达，而致和平。”肯定了调畅气血乃治疗之基本法则。陈老抓住气在人体的正常生理特点，认为正常之气为健康之本，反常之郁为致病之源。针对调整“食、便、寐”三者而设“人身三宝汤”（自拟方），意在促使这三大常规不失其度，则自然气血和畅，运行无碍。

气机流畅，则诸郁自解，病自不生矣。书彦云：“人体以气血流畅为贵，气血流畅，百病不生，气血呆滞，则百病丛生”。“呆滞”亦即“郁”也。是郁须

解，是滞须通，只有气流畅，方能推陈出新。“人身三宝汤”以解郁祛障为手段，来调节气血阴阳。抓住人体三大生活规律，以三保为目的，来保证日常生活之稳定。医者如能通过调整异常的功能，使其恢复正常之生理平衡，自然可以创造治愈疾病之有利条件。

(上海中医药杂志，1993年2期10页)

【临证经验】

治疗慢性肾病，关键在于“葆真泄浊”，这是先生的一贯主张。他说：“肾之功能，葆真泄浊四字尽之矣。其治疗的对策，亦不外此四字而已。至于不同的兼夹症状，不同的禀赋体质，则随所见而予以不同之加减”。

所谓“葆真泄浊”，包含了“培本”与“祛邪”二方面的内容。葆真就是培补、保养肾脏，使受到病邪侵害之肾脏增强御邪之能力，发挥其填髓生精，强筋壮骨之生理功能，使不该流失的肾之真元（如蛋白质、红细胞等）得以封固而不致外泄。泄浊就是将人体患病以后累积潴留于体内的、代谢过程所产生的废残物质以及多余的水分等，通过二便或皮肤（汗腺）排出体外。所以，一方面着重“强肾以葆真”，一方面亦重视“泄浊以排毒”，二者不可偏废。先生认为：“慢性肾病，大多为退行性病变，既有正虚的一面，又有邪实的一面，故纯虚纯实、纯寒纯热者较少见。大多数患者病程长，病因病机复杂，不少病例伴有肾脏实质病变。由此而引起之肾功能障碍，往往寒热夹杂，虚实相兼，如果胶守一法，纯补纯泻，或纯寒纯温，皆非所宜。特别是许多患者由于长期应用抗生素及激素，往往伴有药源性因素，使病理机制格外复杂，在治疗时每有顾此失彼之窘。”肾功能不全，并出现氮质血症的肾病患者，既不能葆真，使大量不该泄漏的有益成分（如糖、蛋白等）丢失，又不能泄浊，把体内应该排泄出去的废料（如尿酸、尿素之类）排泄出体外，因此引起连锁反应，出现一系列虚实夹杂症状。而且病程长则病变的影响面亦大，故慢性肾病不是肾脏一处有病，而是整体性的病理反应。治疗对策，亦须衡量机体反应之缓急轻重，各随其所宜，而处以针对性方案。

至于“葆真泄浊”两方面，究竟以那方面为主呢？先生认为，肾功能不全者，虽本质是虚，但致虚之原因，总是肾脏遭受邪毒损害所致，此是“因病致虚”，病在先，虚在后，病去则虚自复。遇到如此病例，先生主张四分回护正气，以强肾为本，六分清热解毒，来抑制损害之源，因寒热虚实之不同而随机加减，务使不偏不倚，保持相对平衡：如果能持之以恒，多能取得较好的效果，此乃治疗慢性肾病的“稳中取胜”之法。先生尝谓：“治疗慢性肾炎，须从整体着想，首先要为‘病肾’创造有利之内环境。不宜追求赫赫之功，但冀潜移默化，为

自疗机制创造良好之条件，即此便是标本兼顾之道。”为此，特创设“强肾泄浊煎”以作为治疗慢性肾病之基本方。

【验方效方】

○ 强肾泄浊煎

桑寄生 12g 续断 12g 狗脊 12g 鹿衔草 12g 土茯苓 30~60g 忍冬藤 24~40g 连翘 9~12g 白薇 9~12g

【精选验案】

案 1

崔某，男，75岁。

1990年确诊为慢性肾炎伴尿酸性痛风结节，1年来尿素氮高达74.6mg/dl，肌酐4.10mg/dl。脉来弦细，舌质淡而胖大，面色晄白，面目浮肿，腰酸乏力，精神疲惫，口淡目糊，小溲短少，大便艰约。病在静止期，与“强肾泄浊煎”加首乌、苡蓉、柴胡、泽兰、泽泻、苍术、枳实、桃仁、火麻仁各9g、川厚朴6g，生牡蛎30g（先煎）。服药14剂后，大便行，尿意畅。但尿酸性痛风又发，足踝红肿结节焮热疼痛，不能落地。续予“强肾泄浊煎”加柴胡、生牡蛎、香附、乌药、苍术、厚朴、泽兰、泽泻、玄参、萆薢、威灵仙、瓜蒌、生薏苡仁。经治二月余，尿酸性痛风已平，面目浮肿已消，可以自己步行来门诊。嘱守方再服一月，诸恙悉安。随访至今，痛风未发，肾功能始终稳定。

【按】本案为慢性肾炎，肾功能受损，予“强肾泄浊煎”加减，用柴胡、生牡蛎、香附、乌药四味，意在柴牡同用，走淋巴，利水道；香附利血中之气，乌药利气中之血。四者一升一降，一气一血，能宣畅气血，推陈出新，为肾病创造有利条件。又因患者患有尿酸性痛风结节，加减清热利湿之品，获良效。

案 2

朱某，女，46岁。

确诊慢性肾炎、肾功能不全已7年，伴有高血压（21.5/13.5kPa），尿蛋白定性（+）~（++），红细胞5~6/HP，有管型。面浮肢肿，面色晄白无华，小溲频数失约，纳、寐尚可，口干，腰酸，带多，神疲，脉濡，舌有红点，苔薄腻。中西医久治不效。肾病既久，渗利过频，肾阳困惫，肾阴亦耗竭，最后终有不克胜任之时。予“强肾泄浊煎”加知母9g，甘草4.5g，苍白术各9g，黄柏9g，柴胡9g，生牡蛎30g（先煎）香附9g，乌药9g，鸡冠花12g，椿根皮9g，黄精9g，楮实子9g，菟丝子9g。每周6剂，停药1天，以苏胃困。守方加减服5个月，病情稳定，腰痛大减，血压相对稳定。原方去鸡冠花、椿根皮、知母、甘草，加蚕茧壳、山萸肉、补骨脂各9g，黑大豆15g，续服3个月。面浮肢肿退，

面色亦略复红润，腰酸神疲带多等症大减。自述过去蛋白尿7年未断，并伴有或高或低之血压波动。自服药后管型基本未再出现，虽尿检蛋白仍偶有出现，但血压基本稳定，自己很满足，乃携方去外地疗养。

〔按〕本案为慢性肾炎伴高血压、蛋白尿、血尿，予“强肾泄浊煎”加固肾益肾之品，又为女性，加柴胡、香附等疏肝理气之药，亦获得满意效果。

案3

马某，女，31岁，独山子炼油厂。1966年6月25日初诊。

由独山子医院介绍来诊，原诊断为慢性肾盂肾炎，曾住自治区人民医院复检，同意上项诊断。刻下门诊诉腰痛，左甚于右，尿急、尿频、尿痛，尿液浑而见红色。口干、口苦、苔黄腻，脉弦细。

处方：桑寄生 12g 川断 12g 狗脊 12g 鹿衔草 12g 蒲公英 24g 白薇 12g 泽泻 9g 车前子 12g 冬瓜子 12g 冬葵子 12g 乌药 9g 藕节炭 15g 血余炭 15g 萆澄茄 9g

服15剂，诸恙大减。嘱按此方带交独山子医院贾大夫继续治疗。

〔按〕本例之“慢肾”，仍以“强肾泄浊煎”为主方，惟以尿色见红而加藕节炭、血余炭，而有所区别，以资参阅。

案4

许某，男，38岁。

1979年冬因腰酸乏力而就医。尿常规检得蛋白质（+++），颗粒管型2~3/HP，红细胞少量；血尿素氮15.4mmol/L。住某医院治疗数月，症状无好转，蛋白尿（+~++），24小时尿蛋白定量568mg。患者拒绝接受激素治疗而自动出院。转请先生诊治时，形体消瘦，面色少华，神疲头晕，腰臀酸楚，腿膝无力，纳谷欠馨，小溲清长多泡沫，腑行欠畅。苔薄舌质淡，脉来濡缓。夫腰为肾之外府，肾乃封藏之本；筋为肝之余，肝乃罢极之本，肝肾两亏，邪浊羁留，精微流失，无以营筋养络。拟强肾泄浊法。

方用：桑寄生 20g 续断 15g 狗脊 15g 鹿衔草 30g 生黄芪 30g 煅牡蛎 30g 柴胡 9g 枳实 12g

进药7剂，诸恙渐减。尿常规：蛋白质（+），余阴性。守方1个月，尿蛋白由少量转阴，腰酸明显好转，纳便自调，精神渐振，已能站立售货工作半天。如法调治，随访迄今，已恢复全日工作多年。

（以上引自《中国百年百名中医临床家·陈苏生》）

〔按〕本案患者为慢性肾炎，中医辨证为肝肾亏虚之证，以“强肾泄浊煎”为主方，加柴胡等入肝经之品，柴胡、牡蛎同用，走淋巴，利水道，以资借鉴。

刘炳凡

(先治其内, 后调其外)

【医家简介】

刘炳凡(1910~2000), 男, 汉族, 1910年出生于湖南省湘阴县(今汨罗市弼时镇), 中共党员, 湖南省中医药研究院研究员院学术顾问, 著名中医学家, 全国名老中医学术经验继承导师, 硕士生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 湖南省首届白求恩奖章获得者。

相关著作: 主编及合著《〈脾胃论〉注释》、《金元四大医家学术思想之研究》、《湖南名老中医医案选》、《中医儿科学》、《脾胃学真诊》、《黄帝内经临证指要》、《养生颐年古今鉴》、《杏苑影珠集》等多部著作及发表医学论文50余篇。

【主要学术思想与主张】

刘炳凡先生在70余年的医学生涯中, 始终坚持“临证不忘读书, 读书不忘临证”的谏言, 先生在探讨《内经》治本思想以后, 精研东垣的《脾胃论》、丹溪的《格致余论》, 并结合自己的长期临床实践, 提出“中医治病, 必须治人, 医学整体治疗原则”, 即通过调整机体的功能状态以提高免疫力, 发挥自然疗能作用, 充分体现了中医学的整体观思想。先生临床上强调“脾胃为生化之源, 肾间动气为人生之本”、“五脏不足调脾胃”, 形成了“以调整脾胃为核心”的思想。在处理先后天的关系上, 尤重调理脾胃, 认为“调理脾胃就是固本, 只有资助后天, 才能培养先天”, 临证处方“必须时时考虑脾胃是否胜药, 胃气一败, 百病难治”, 故“理气慎用刚燥, 恐伤胃阴, 养阴又慎用滋腻, 恐伤脾阳”。

【临证经验】

在治疗方法上, 先生不但娴熟于内治法, 还善于运用各种外治法配合内治。如淋巴肿大、乳腺小叶增生以及各种无名肿块, 用生鹿角、黄药子、山慈菇、三七磨汁外搽有软坚散结之效; 顽固性腰背痛、冻结肩、关节囊肿、喉痹等采用中草药“地下明珠”贴阿是穴, 可止痛消肿; 骨碎补、生姜外搽治脱发; 鸦胆子捣泥外敷贴扁平疣等。内外同治, 整体与局部配合, 亦为先生在临证中的又一特点。

【验方效方】

○ 真武汤加减

党参 15g 白术 15g 茯苓 18g 白芍 12g 附子 10g (先煎 1 小时) 炮姜 5g

黄芪 30g 防己 10g 薏苡仁 20g 五加皮 6g。

【精选验案】

王某，男，47岁。患颜面四肢浮肿，反复发作已6个月，以突然加剧住院。化验检查：尿蛋白（+++），红、白细胞0~3/HP，尿素氮4.1mol/l，二氧化碳结合力9.1mmol/L，血压170/110mmHg。诊断：“慢性肾炎合并肾衰。”建议中医治疗。刻诊：颜面苍白，面部及四肢呈凹陷性水肿（重度），腹部有波动感及移动性浊音，形寒肢冷，头晕，目眩，腰痛，便溏，次多量少，尿量极少（日夜200~300ml），口渴喜热饮，舌质淡胖，边有齿印，苔白滑而润，脉沉弦细。

按病、证、症、体质分析，属慢性肾炎的脾肾阳虚，水湿泛滥。

治宜崇土制水，温经回阳，用真武汤加减：

党参 15g 白术 15g 茯苓 18g 白芍 12g 附子 10g（先煎1小时） 炮姜 5g
黄芪 30g 防己 10g 薏苡仁 20g 五加皮 6g

水煎服。

服上方10剂，便尿俱利，肿消大半，仍形寒肢冷，原方减防己再服10剂，腰痛缓解，大便成形，四肢已温，眩晕减，尿检：蛋白（+），红、白细胞0~2/HP，腹水征（-），腹仍胀有恶心感，原方附子减半，炮姜易生姜5片，去薏苡仁、五加皮，加半夏、陈皮、萆薢各5g，坚持服20剂。1个月后复查：尿蛋白（+），红、白细胞0~1/HP，尿素氮、二氧化碳结合力正常。原方去附子、生姜，加黄芪至40g，山药15g，炙甘草3g，服20剂调理而安。

（引自《中国百年百名中医临床家丛书·刘炳凡》131页）

【按】本案为慢性肾炎，中医辨证为脾肾阳虚，水湿泛滥型。用真武汤为主，温阳化水。姜附温中助运，化三阴之结而“布五阳之气”，防己、五加皮辛开苦降，利水行水。

盛国荣

（滋肾益气，疗效卓著）

【医家简介】

盛国荣（1913~2003），福建南安人，毕业于上海国医学院。八代中医学家，从医执教70多年，擅长中医内科。

盛老历任厦门市第一医院中医科主任，厦门市集美医院中医科负责人，省市中医进修班教师，福建医科大学中医基础教研组长，福建中医学会副会长，新

加坡同济医药研究学院客座教授，福建中医学院副院长等职。

相关著作：《温病条辨》简释、《盛国荣医学论文集》、《内经要略》等，在国内外发表论文 100 余篇。

【主要学术思想和主张】

盛氏对于一些常见病、多发病乃至疑难杂症的治疗，常以气及气化理论指导立法处方用药，屡起沉痾痼疾，疗效卓著。

1. 调和中气治胃痛

胃脘痛是临床最常见的多发病之一，其病因错综复杂，如治不得法，常致病情加剧，病变蜂起。

胃居中土，为多气多血之经，乃人身升降之枢纽，名仓廩之官，主纳食消谷。盖胃禀冲和之气，稍有偏胜，每易成疾。古人有“六腑以通为用”之说，治疗胃脘痛则以“通则不痛”而立论。

盛氏曰：“通之之法，迥然各异，虚者补之，寒者温之，气陷者升之，气郁者舒之，火热者清之，湿阻者化之，食滞者导之，痰凝者开之，血瘀者行之，气逆者降之，皆通之义也，倘若拘于泄下为通，则差矣。”治疗胃脘痛必须善于调和中气，正确掌握行气疏通之法，即使属于脾胃虚弱之胃脘痛，也须“补中寓疏”或“疏中寓补”。临证处方喜用花类药物以行气解郁，花类药物别具芳香之味，轻灵之性，和胃悦脾，常辨证选用川朴花、扁豆花、玫瑰花、旋覆花、红花、萼梅花、葛花等诸花以治疗胃脘痛，常收卓效。对于某些顽固性胃脘痛则根据“久痛入络”，选用虫类诸药如全蝎、蜈蚣、九香虫、地龙干等品以通络止痛，搜风解痉。

2. 分清浊升清降浊治头痛

头痛乃临床常见症，可见于多种疾病之中，中医辨证常以外感内伤而分治之。外感头痛时间短暂，每随外邪的疏解而消失。内伤头痛则病因错综复杂，兼夹相交，病程缠绵日久，常以升清降浊之法，酌参平肝祛风之药，治疗各类头痛。

盛氏认为头为清空之府，邪不可干，诚如沈金鳌著《杂病源流犀烛》云：“经气逆上，干遏清道，不得运行则头痛发矣！干扰清空之府者，浊邪也。浊邪者，痰湿、瘀血是也。”所以临证辨治头痛，必须分清浊邪之性质，若因于痰浊者，则症见头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，脉弦滑；若因于湿浊者，症见头痛如裹或如雷鸣，头面起核，伴肢体困顿，纳呆胸闷，小便不利，大便溏薄，苔白腻，脉细濡；若因于瘀血者则头痛如锥刺，痛处固定不移，经久不愈，或有头部外伤史者，舌质暗红或有瘀斑，舌下静脉怒张或腭黏膜征阳性，脉

细涩。

清空之府固然不容浊邪干遏，然又须仰赖清阳之温煦，犹如丽日当空，阴霾自散。所以盛氏认为气虚则清阳不升，浊阴不降，清窍不利。症见头痛绵绵，烦劳益剧，倦怠乏力，畏寒少气，胃纳欠馨，苔薄白，脉大无力。

诊治头痛应当首先分辨清浊，并根据头为诸阳之会，处于高巅之上，惟风可到，而肝为风木之脏，一有拂郁则升降紊乱，故临证提出“医头痛勿忘治风，平肝升清复降浊”的指导思想。结合临床经验，自拟治疗头痛的基本方，灵活化裁。基本方由川芎、羌活、白芷、菊花、蔓荆子、葛根、天麻、白芍、甘草组成。加减法：外感风寒加细辛、荆芥；风热加黄芩、薄荷；热盛加石膏、栀子；风湿加苍耳子、桑枝；肝阳上亢加夏枯草、钩藤、石决明；肝火旺、血压升高去白芷加龙胆草、地龙干；痰浊加陈皮、半夏、蚕沙；瘀血加乳香、没药、赤芍；寒湿加吴茱萸、花椒；血虚去白芷、羌活，加当归、熟地、首乌；气虚加参、芪；肾虚加杜仲、枸杞、磁石；清阳不升加升麻、柴胡；久痛入络或痛势剧烈加全蝎、蜈蚣。

3. 调升降温阳化气止眩晕

眩晕头痛，乃高血压等病之常见症状，究其因多责之肝火上炎或肝阳上亢或痰凝血瘀，或肾虚或气虚或血虚，等等，通常治法不外乎清热泻火，平肝潜阳，滋养肝肾，化湿祛痰，活血化瘀，益气养血，等等。盛氏深感上述诸法，对于一些单纯性眩晕头痛症，只要辨证准确，也可收效。

4. 变通气治愈慢性肾炎

慢性肾炎属于中医学“水肿”的范畴。中医学认为水液的调节和代谢，主要关系到肺、脾、肾三脏，认为其本在肾，其标在肺，其制在脾。肺主气，为水之上源，借气化以通调水道，下输膀胱，具有布气行水之功。水液的运行和排泄，又需赖脾的运化转输，肺脾之间则借气化以交通使水道通利，其关键在于肾之气化，命门阳气的蒸化作用，而三焦的宣通，膀胱的气化，亦赖于肾气的作用。肺脾肾三脏气化正常，水液的代谢始有升降出入之机，任何一脏气化障碍，势必影响整个气化过程，而致水因气闭，气因水壅而成水肿。所以对水肿的治疗，多以宣肺行水，健脾利水，温肾助阳为大法，盛氏认为此乃常法也。并认为有些水肿患者，属肝盛脾弱之人，肝盛触怒则侮于脾土，致使脾气虚弱，运行失健，水湿内停，溢于肌肤而成水肿。于此之际，就须变通其法，以疏肝解郁，健脾理气而治之。

（《名老中医经验集卷三·盛国荣》）

【医论医话】

慢性肾炎，中医临床属“水肿”、“虚损”范畴。中医学认为，水不自利，赖气以动，故慢性肾炎的水肿、尿液异常等症是全身气化功能障碍、津液输布失调的一种表现。本病涉及的脏腑主要是肺、脾、肾。肺主气，行宣发肃降、输布津液之能；脾为中土，主水液运化，也为气机升降出入之枢纽；肾为元气之本，能主宰一身之水液代谢，故曰“肾主水”。此外，肝主疏泄，调畅气机，气行则水行，气滞则水停，肝的疏泄亦可帮助脾的运化；三焦为气、水之道路，膀胱为贮尿排尿之器，皆赖气化才能使水液运化和排泄得以正常进行。对慢性肾炎的治疗宜抓住病在何脏何腑，并且应时时刻刻把握住“气行则水行”的病机，才能使这个痼疾有振起之望。

【验方效方】○ **方一 资肾益气汤**

生晒参（药汤炖10g） 黄芪30g 车前子20g 茯苓皮30g 杜仲20g 地骨皮15g 泽泻15g

○ **方二 肾安汤**

莲子肉20g 芡实20g 怀山药20g 茯苓20g 冬虫夏草10g 党参20g 黄芪20g 杜仲20g 猪脬1~2g

【精选验案】**案1**

尹某，女，37岁，已婚，工人。初诊：1965年9月18日。

主诉：半个月前因感冒，后小便短赤涩痛，经西医诊断为膀胱炎。2天前，面目浮肿，小便频数短赤，尿道热痛，腰酸痛，身热口干，大便略干，尿常规检查：蛋白（++），脓球（+++），红细胞（+），诊断为：急性肾炎。舌红苔黄，脉浮缓。证因湿热壅盛，气化不行，治宜清热利湿，导赤散加味。

处方：生地5g 木通9g 淡竹叶12g 车前子12g 泽泻9g 滑石15g 银花15g 知母12g 蚕沙15g 甘草梢9g

服6剂。

复诊：9月25日诸症好转，浮肿渐消，身热已除，小便清长通畅，食欲增进，仍口干、腰酸、舌红苔薄黄、脉滑。尿检：脓球少许，其余正常。药已中病，仍宗前法。

处方：生地15g 木通6g 淡竹叶9g 车前子12g 茯苓15g 薏苡仁24g 泽泻9g 滑石15g 知母15g 甘草9g

服6剂。

三诊：10月5日。近日因气候转冷，未及时添衣，故感冒，旧病加重。症见面目稍肿，小便短少，但尿道无灼痛感，食欲转差，舌红苔白厚，脉浮弦。尿检：脓球（++），上皮细胞少许。治宜疏风散寒，佐以化湿：

处方：防己9g 苏叶6g 银花15g 滑石15g 淡竹叶12g 木通6g 车前子9g 泽泻9g 甘草9g 生姜皮3g

服3剂。

四诊：10月10日，诸症明显好转，浮肿全消，二便通调，惟时感腰酸，纳食欠佳。治宜健脾补肾，淡渗利湿。

处方：茯苓15g 淮山15g 黄芪15g 续断9g 怀牛膝9g 薏苡仁30g 泽泻9g 山茱萸9g 芡实9g 木瓜9g

服6剂。

尿常规检查基本正常，病人自觉症状消失。病告愈。

（《盛国荣医案选》58~59页）

〔按〕本案为慢性肾炎患者，中医辨证为水肿之风水水肿，以疏散风寒，清热利湿为主，初诊以导赤散清热利尿通淋、其后随症化裁，终以健脾渗湿收功。

案2

郑某，女，40岁。

患全身浮肿反复发作伴腰酸痛2年，曾住院检查治疗，诊断为慢性肾炎，先后用青霉素、庆大霉素、泼尼松、氢氯噻嗪及氨苯蝶啶等西药，也服过中药五皮饮、胃苓汤、防己黄芪汤、实脾饮、肾气丸等加减治疗，未获痊愈，而求诊于盛老。

视患者面色晄白，精神疲倦，面目及四肢浮肿，并诉身热口干，心烦易怒，胸胁胀闷不舒，夜寐多梦易醒，腹胀纳呆，尿少便溏，月经紊乱，来潮腹痛，舌红，苔中光根腻，脉弦细。体温37.5℃，血压164/116mmHg，红细胞 $2.85 \times 10^{12}/L$ ，血色素8.3g/dl，血浆总蛋白4.9g/dl，非蛋白氮40mg/dl，二氧化碳结合力15.3mmol/L，尿蛋白（+++），红细胞少许，透明管型和颗粒管型均（+）。证属肝郁化热，横逆侮土。治宜疏肝健脾，清热养阴。

处方：当归、白芍、泽泻各10g，沙参、茯苓、合欢皮、车前子各15g，柴胡、苍术、白术各6g，玉米须30g，水煎服。

二诊：上药服10剂后，低热已退，尿量增多，浮肿渐消，胸胁胀闷减轻，血压156/100mmHg，尿蛋白（+），红细胞（0~1），颗粒管型（+）。药已见效，仍遵前法，上方加太子参、怀山药各15g。又服10剂，血压146/94mmHg，尿蛋白（+）。继以参苓白术散加黄芪、杜仲、枸杞等健脾理气，滋养肝肾之剂，调理3个月，浮肿消退，纳增神旺，血压及尿检均正常。

〔按〕本案患者为慢性肾炎，中医辨证为水肿肝郁化热伤阴，且横逆犯脾致脾虚水停之候。治当疏肝理气，健脾利水，养阴清热。方用逍遥散疏肝解郁，合泽泻、车前子、茯苓等健脾祛湿之品，加沙参、白芍等养阴清热之物。

案3

陈某，男，27岁。

患者于1978年12月间见全身浮肿，小便短赤，经某医院诊断为“慢性肾炎”，治疗4个月浮肿消退。然尿检未见正常：蛋白（++），管型（+），白细胞（+），红细胞少许，因工作关系出院门诊治疗，浮肿时轻时重。1982年7月20日晨出现突然头晕，四肢无力，恶心等症状而求诊于盛老。

刻诊：患者面色晄白，唇淡无华，全身浮肿，下肢尤甚，按之没指，神疲懒言，自觉头目昏花，腰酸耳鸣，胸闷恶心，口苦而干，但喜热饮，纳差腹胀，溲清便溏，时有遗精，舌质红，苔白厚而干，脉沉细无力。查：体温36℃，心率80次/分，血压100/60mmHg，血红蛋白60g/L，白细胞 $7 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.50 \times 10^{12}/L$ ，血沉84mm/h，二氧化碳结合力20.68mmol/L。尿蛋白（+++），颗粒管型（+），尿红细胞（+），尿脓细胞（+），酚红试验：2小时排出2%。此系脾肾阳虚，阴液亏损。治宜温补脾肾，益气养阴。

处方：熟地18g，制附子、淫羊藿、炒白术、大腹皮各10g，车前子14g，茯苓皮、薏苡仁各20g，砂仁7g。水煎，日服1剂。

另用西洋参3g，麦冬10g，五味子5g。水煎代茶饮，日服1剂。

上药治疗4日后，患者小便清长，浮肿明显消退，胃纳转佳，但头目昏花，恶心未见改善，手指时欲挛缩，口渴加剧，舌红苔白干，脉细数。查：血压70/50mmHg，心率112次/分，酚红试验：2小时排出2%，尿酮（+）。证乃真阴亏损，虚风内动。急宜养阴护阳，生津补液。配合输液以救其危。

处方：①西洋参（另炖）6g，箭黄芪、龟板各20g，熟地、石斛各18g，五味子、制附子各7g，麦冬10g。水煎服，日1剂。

②冬虫夏草7g，莲子肉、粉芡实、怀山药、薏苡仁各20g，白茯苓10g。上药煎后炖猪胷2个，每2天服1剂。

上方连服1周，诸症悉减，眠食精神均佳。尿检：蛋白（+），管型（-），脓细胞少许，酚红试验：2小时排出17%，尿比重1.009。

继用滋阴养脾法，调理2月病情稳定，恢复工作，随访3年无不良反应。

〔按〕本例患者为慢性肾炎、肾病综合征，肾功能受损。病程较长，中医辨证脾肾阳虚、阳损及阴、阴液亏损。患者证情复杂，治疗较难，应权衡温阳与养阴之轻重。要刻刻注意辨证，把握邪正情况，采取针对证、病的相应措施，从改

善肾的气化功能着手，肾功能障碍是可以得到纠正的。

案4

陈某，女，21岁，于1956年10月23日入院。

患者于20天前患过感冒，有咳嗽鼻塞、咽喉疼痛，检查发现扁桃体肿大及红肿，曾口服青霉素片而愈，5天前发现脸部及下肢浮肿，尿检发现蛋白（++），血压145/85mmHg，曾服过维生素，浮肿未见消退，血压继续上升至160/90mmHg。入院时血压上升至170/100mmHg，除感觉呼吸气促、口微干、头晕外，余无特殊病史。既往史：7年前，曾患过浮肿1次，经过1星期左右渐消退，10年前患过疟疾，18岁结婚，1954年育一男孩，爱人健在，无慢性病及其他病史。体检：体温36.5℃，脉搏84次/分，呼吸26次/分，血压210/116mmHg，发育尚好，营养中等，神志清醒，面色苍白，眼睑浮肿，两下肢浮肿，手压之凹陷，口不渴，小便短，食欲不振，大便正常，月经不规则，咽喉轻度充血，扁桃体肿大，眼底检查无异常，心肺正常，肝脾未触及，体重67.5kg，其他无异常发现。

生化检查：肌酐1.5mg/dl，胆固醇249.9mg/dl，总蛋白7.4g/dl，白蛋白4.1g/dl，球蛋白3.3g/dl，尿检：蛋白（++），糖（++），白细胞（+），颗粒管型（+），尿比重1.014，酚红试验：2小时排出52%，非蛋白氮49.125g/dl。X线透视心肺正常。西医诊断为慢性肾炎。中医辨证为脾肾失守，阳气衰弱，水气泛滥。治以益肾补脾，辅以通化水气，用“二苓汤”加减。

处方：泽泻12g 茯苓12g 车前子9g 白术9g 大腹皮9g 商陆6g

另口服琥珀粉3g，日服3次，配合济生肾气丸及知柏八味丸，交替服用。

2星期后，体重减轻4kg，食欲转佳，以低盐试食，调理3个月，血压降至100/80mmHg，精神良好，尿中蛋白消失，肾功能亦恢复正常，已照常工作，经过2年来的观察，一切正常。

（以上引自《中国百年百名中医临床家·盛国荣》85页）

〔按〕本案患者西医诊断为“慢性肾炎”。中医辨证为“水肿”，证属脾肾阳虚，治以健脾益肾利水。二苓汤律脾利水加配济生肾气丸及知柏八味丸调整肾的阴阳，促进了气化功能的恢复，获良效。

许玉山

（滋养正气，健补脾胃）

【医家简介】

许玉山（1914~1985），字宝昆，籍贯河北省赵县，山西省著名中医临床大

家。先生幼时家贫，仅就读于私塾数年。14岁便师从马文炳先生学岐黄之术。先生学宗内经、景岳，辨证多崇程国彭、江笔花。先生1936年在河北高邑开业，1940年以后在山西太原悬壶。

建国初，先生积极参与太原市中医研究会的各项学术活动，组织中医进修班，培训中医人员；政府号召西医学习中医，中西医结合施治，先生又积极投身其中，培养了第一批中西医结合的新型医务工作者。1949年解放后太原市中医学会成立，在太原市中医学会举办的中医进修班任教。1955年山西省组建太原市第二中医联合医院，许玉山先生任院长。1957年山西省中国医学研究所成立，先生任内科主任，继任山西省中医研究所副所长。1962年，先生主持老中医师徒出师考试，又相继举办多次中医进修班，组织数次大型全国性有影响的内科、妇科学术研讨会。

先生曾任山西省中医研究所咨询委员会副主任，中华全国中医学会第二届理事、山西省分会副理事长；山西省高级卫生技术职称考评委员会副主任、山西省科委、科协委员、《山西医药杂志》编委、《山西中医》杂志和《中医药研究》杂志顾问、山西省保健委员会顾问等职；1979年11月晋升为主任医师、研究员。他带头传艺，诲人不倦，三晋大地，桃李遍天下。1985年，10月14日夜，许玉山先生心脏病突发辞世，其人虽已歿，但其医技医德，受益者至今传颂。

相关著作：主编《许玉山验方辑》、《许玉山验方医案辑录》、《中国百年百名中医临床家丛书·许玉山》、《许玉山医案》、《妇科临床用药经验》、《内科诊治一览》等著作及撰“四物汤临床应用经验”及“活血化瘀十二法”等多篇论文。

【主要学术思想和主张】

许玉山先生学术经验丰富，临床尤以治肾病、脾胃病、妇科诸证见长。先生数十年来救治无数危急重症及慢性病、疑难病患者。其用药胆大而心细，智圆而方行，常见处小剂挽危疾，有四两拨千斤之妙，开常方起沉疴，虽平淡而收奇效之功。

先生治学严谨，好学深思，取诸家之长，尊古而不泥古。养正气，补脾胃，是先生临床思想之要，常记：“无论治何种疾病，用药切不可戕其正气。”又记：“脾胃为后天之本，有一分胃气，就有一分生机，脾胃一败，百药难施。”其治虚损，常引《理虚元鉴》之论：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根。治肺、治脾、治肾之道毕矣。”

【临证经验】

许玉山老先生经验丰富，治疗肾炎有自己独特的经验。许老治疗慢性肾炎分

初期及恢复期辨证论治，多获良效。

慢性肾炎初期，阴水浮肿，治以温脾阳利水消肿，宜加减理脾消肿汤。阳水浮肿，治宜清热利水消肿，方以五皮饮、四苓散、薏苡仁益脾除湿消肿；木通、滑石、车前子清热而利水；加槟榔、二丑除胀而逐水。高度浮肿，宜在利水消肿剂中加逐水利气之品。方中以槟榔、二丑、郁李仁行滞润肠利水；冬瓜皮、茯苓皮治水而消肿；泽泻、猪苓除湿利水；木香、沉香、大腹皮行气导水除胀。如脉虚无力，可加参、芪，或服药前先炖服人参汤，而后再服药。

慢性肾炎恢复期，水肿消退后，尿中仍有蛋白，肾功能未恢复正常，肾阴不足，以六味地黄汤滋肾水益肾阴；加菊花、玄参滋少阴水，清上焦火而明目；枸杞、杜仲、川断、牛膝强腰固肾，育阴而潜阳。肾阳不足，宜加味济生肾气汤。水不涵木，迫血妄行，治宜滋阴凉血止血。肾阴虚肝阳亢，血压增高，治以柔肝养阴潜阳，宜降压汤。心肾不交，治以养心益肾加以涩精，宜加味地黄汤，方中用六味地黄加菟丝子、枸杞滋阴益肾；且龙牡、芡实、莲须涩精止遗；归芍平肝养血；金樱子味酸，收敛固脱，善治遗精滑泄。心神不宁，治以宁心安神，宜安心定志汤。气虚畏寒，宜补中益气汤加减。脾胃虚寒，治以温中散寒，宜理中汤加味。

【验方效方】

○ 方一 理脾消肿汤

大腹皮 9g 茯苓皮 30g 冬瓜皮 30g 桑白皮 9g 陈皮 6g 车前子 9g 泽泻 9g 猪苓 9g 防己 9g 沉香 6g 槟榔 9g 炒二丑各 9g 白术 12g

○ 方二 清热利水消肿汤

茯苓皮 24g 冬瓜皮 24g 桑白皮 9g 大腹皮 9g 陈皮 9g 猪苓 9g 泽泻 9g 车前子 12g 木通 9g 滑石 12g 薏苡仁 9g 炒二丑各 6g 槟榔 9g 白术 9g

○ 方三 逐水利气汤

槟榔 9g 炒二丑各 9g 郁李仁 9g 茯苓皮 24g 冬瓜皮 24g 泽泻 9g 猪苓 9g 广木香 6g 沉香 5g 大腹皮 9g

【精选验案】

案 1

患者，张某，男，7岁。

3年前患急性肾炎，化验尿蛋白（+++），经多次住院中西医治疗未愈，转为慢性肾炎。患儿主症精神不佳，不思饮食，纳食则腹胀，大便稀溏，小便短少。不思饮食，头面虚胖，下肢稍有浮肿，舌苔白，脉沉细。

分析：患病日久，脾气虚弱，中阳不振，土不制水，而致下焦水湿泛滥，溢于肌肤而为水肿；脾阳不足，化谷无力，故食后腹胀，不思饮食，便溏；脾虚不

能运化精微至全身，故见精神不振；脾阳虚，膀胱气化不利，水湿停聚下焦，故小便短少。舌苔白，脉沉细均是脾虚水聚，阳气不足之象。

辨证：脾虚失运之水肿。

治法：健脾温中，利水消肿。

处方：党参 10g 黄芪 10g 白术 12g 茯苓 10g 山药 12g 泽泻 9g 猪苓 9g 车前子 10g 薏苡仁 12g 生姜皮 6g 陈皮 9g 佛手 10g 炙甘草 5g 大枣 3 枚（剖开）

二诊：服上方 10 剂，小便较前增多，肿势渐退，食欲增加，腹胀减轻。原方再加芡实 8g，白扁豆 10g，以收健脾止泻、固肠益肾之效。

三诊：服上药 10 剂，浮肿基本消退，略有腹胀，精神尚佳，食纳增多，舌淡，苔白，脉较前有力。上方加大腹皮 8g，川厚朴 8g，砂仁 5g，以健脾消胀。

共服药 30 余剂，症状全部消除，连续 3 次尿检，各项均正常，病愈返回家乡。

〔按〕许老认为小儿无七情忧思之害，无房劳之灾，治疗小儿肾病调理脾胃是治病的关键。本例患者水肿多日，迁延不愈，症状反复。首诊许老以健脾温中，利水消肿立法，方以参苓白术散温补脾胃，五皮饮利水消肿，“气行则水行”，佐以陈皮、佛手行气，猪苓、车前子加强五皮饮利水之功，全方健脾温中，利水消肿，药症相符，故获良效。

案 2

孙某某，男，33，工人。

初诊：浮肿半年余，常易感冒，小便短少，经中西医多次治疗，效果不佳。近因天气变化感冒，病情加重，浮肿尿少更甚，经休息感冒虽愈，浮肿不退，门诊检查后住院治疗。

症见全身浮肿，尤以下肢明显。面色苍白，呕吐频繁，口中白觉有尿味，腰膝酸困。神疲乏力，动辄出汗，胃纳差，小便短少，舌质淡，苔白，舌边有齿痕，脉濡细无力。西医检查腹部有移动性浊音，腹水征（+），肝脾未触及。

尿检：尿蛋白（+++），红细胞（+），少数白细胞及管型。西医诊断为慢性肾炎（尿毒症前期）。

分析：脾主运化而恶湿，肾主水，内藏命门之火以资化水液，膀胱气化，皆赖气温煦之功。今肾阳衰微，致水无以出，膀胱无火则气化无力，故水湿泛滥，溢于肌表则为水肿。

辨证：肾阳衰微，脾阳不振。

立法：急者治标，今呕吐不能食，乃后天胃气将败，法当降逆止呕，健脾和

胃治之。

处方：白术 12g 赤茯苓 12g 砂仁 6g 姜半夏 9g 陈皮 9g 竹茹 10g 甘草 6g 生姜 4 片 伏龙肝 20g

二诊：服上方数剂后，吐逐渐好转，略进一些饮食，精神稍振。标急已解，转治腹水。

立法：温阳利水。

处方：白术 12g 茯苓皮 30g 大腹皮 20g 泽泻 10g 猪苓 20g 车前子 12g 陈皮 9g 生姜皮 9g 薏苡仁 12g 桂枝 10g 炮附子 9g

三诊：上方服 3 剂后尿量增加，浮肿见消。继以上方加减，服十余剂，小便增多，浮肿消减，但腹水排除较慢，治疗月余查尿蛋白（++），红细胞 2~4 个。白细胞（-），肾功能未见明显好转，继以温阳利水、健脾消肿方法治之。服药 40 余剂，浮肿、腹水基本消退，精神明显好转，仍腰膝酸软，故宜补肾阳以巩固其疗效，方取桂附八味加味，名曰固肾温阳汤。

熟地 10g 山萸肉 10g 丹皮 9g 山药 12g 茯苓 9g 泽泻 9g 肉桂 9g 炮附子 9g 牛膝 9g 鹿茸 1g 紫河车 1g 巴戟天 10g 生牡蛎 10g 胡桃肉 10g 车前子 9g

围绕上方加减，前后治疗 1 年余，终于使肾功能衰竭病人完全恢复，屡次尿检均正常。

（以上引自《许玉山医案》85~87）

〔按〕张介宾云：“凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病。”水为至阴，其本在肾，其标在肺。许老治疗本病急者治标，治标治肺、治脾，以四君子汤温补脾胃，橘皮汤降逆止呕。二诊呕吐已止，当治本，治本治肾，以济生肾气丸加味温阳利水，终以固肾温阳汤缓服收工。

郭士魁

（活血化痰，芳香并举）

【医家简介】

郭士魁（1915~1981），北京人。早年在仁和堂、太和堂药店学徒，后又随名中医赵树屏学习。参加过北平国医学院、北京中医讲习会。1941 年毕业后在京行医。建国后，1953 年调至中医研究院筹备处。1955 年，在中医研究院内外科研究所工作，师从冉雪峰学习。1961 年，调到中医研究院西苑医院心血管病研究室。曾任心血管病研究室主任、全国政协委员等。

郭士魁从事中医药工作 50 余年，在医疗、科研、教学等方面作出了卓越贡献。他熟读深悟中医经典，热情为人民服务，一生积累了极为丰富的临床经验。他不但是为人民爱戴的临床医学家，而且也是一位精读本草、熟识中药的形态、习性、炮制、归经、功用的中药学专家。他从事心血管病研究工作 20 余年，坚持团结中西医，运用现代科学技术，继承发扬中医药宝库，其应用活血化瘀方法治疗冠心病以及运用芳香温通药物速效缓解心绞痛，对中医药治疗冠心病是一个很大的突破，在国内外产生了深远的影响。活血化瘀及芳香温通的治法应用至今，更证实了它的效果和价值，并得到了广泛的认可，且不断地深入研究开发出许多新药，拓宽了其在其他病种的应用范围。

相关著作：《活血化瘀文献选辑》、《杂病证治》。

【主要学术思想和主张】

郭士魁主张依靠中医理论研究发展中医，提倡中西医结合。他一生都致力于中医中药防治冠心病的研究，发展了活血化瘀、芳香温通的理论，并创制了冠心Ⅱ号方、宽胸丸和宽胸气雾剂等简便效方。在传统医学文献中，虽然没有冠心病的病名，但有类似症候的记载，如真心痛、胸痹心痛等。郭老认为，真心痛以气分虚损为主，因气虚而致血脉瘀阻；胸痹心痛乃本虚标实，不仅正气虚，而且血瘀、痰浊盛。故治疗真心痛重在益气，以参芪为主，佐以活血。治疗胸痹心痛，务必区分虚实标本缓急，以通为补。常选用活血化瘀、芳香温通、宣痹通阳等治则。以通为补、以通为主，这是郭士魁治疗冠心病、心绞痛的主导思想。按照中医的看法，不通则痛，痛则不通。心绞痛主要表现为痛，痛因不通，不通主要因为气滞血瘀和胸阳不振，故主要治则是活血化瘀与芳香温通。为了改变中药在治疗冠心病中起效慢、服法繁、价钱贵的缺点，郭士魁与制药专家冉小峰合作，将心痛丸改制成心痛乳剂，用于治疗心绞痛病人，二到三分钟就产生止痛效果。说明活血化瘀、芳香温通的治则，以及在此治则指导下创立的方剂，是经得起临床实践检验的。

【临证经验】

郭老对慢性肾炎的治疗，在临床上可分为以下几个方面。

1. 肾阳虚

肾阳不足不能制水而水湿泛滥，症见面色苍白，全身浮肿（重），倦怠乏力，肢冷畏寒，尿少腹胀，腰痛腰酸，动则气喘，脉沉细或细弱，舌体胖苔薄白，治宜温阳利水。真武汤加减：炮附子 10g（先煎），苍白术各 12g，茯苓 1g，杭白芍 1g，生姜 10g，泽泻 10g，肉桂 3~6g，车前草 10g，生黄芪 10g。

2. 脾阳虚

脾阳虚或脾肾阳虚，脾失健运，水湿停滞，症见面色晄白、全身浮肿（轻或

中), 腹胀纳呆, 四肢倦怠乏力, 便溏尿少, 脉细或沉细, 舌质淡体胖苔薄白, 治宜健脾温阳利水。五苓散合参苓白术散加减: 党参 12g, 茯苓 15g, 苍白术各 12g, 桂枝 10g, 猪苓 12g, 泽泻 12g, 陈皮 10g, 车前草 20g, 黄芪 12g。

3. 气血虚

阳虚而兼有血虚。症见面色苍白, 心悸乏力, 动则气喘, 头晕眼花, 尿少浮肿, 脉沉细无力, 舌质淡苔薄白。治宜气血双补。人参养荣汤加减: 太子参 12g, 黄芪 12g, 当归 10~12g, 白术 10g, 甘草 10g, 熟地 12g, 茯苓 12g, 远志 10g, 赤芍 12g, 肉桂 6g。

4. 阴阳两虚

病起多为脾肾阳虚, 由于病久或温阳过甚致使肾阴亦衰而现阴阳两虚。症见头晕头痛, 腰酸腿软, 浮肿乏力, 面白神衰, 脉细无力, 舌质红苔薄白, 治宜阴阳双补。济生肾气汤加减: 炮附子 10g, 桂枝 10g, 熟地 12g, 山萸肉 10g, 丹皮 12g, 茯苓 15g, 泽泻 12g, 山药 15g, 牛膝 12g, 车前草 20g, 女贞子 12g。

5. 阴虚阳亢

由于肾阴虚, 水不涵木, 肝阳上亢, 多见于慢性肾炎合并有高血压病人, 为下虚上实, 症见头晕头胀, 烦躁失眠, 口干舌燥、浮肿无或轻度, 脉细弦, 苔薄黄或黄腻, 治宜滋阴平肝。六味地黄丸加减: 生地 12g, 山萸肉 12g, 丹皮 12g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 钩藤 12g, 葛根 12g, 白薇 12g, 菊花 10~12g, 茺蔚子 10~15g。

6. 湿热内蕴

脾失健运, 水湿停滞, 湿郁化热而致腹胀胸闷, 口苦纳呆, 心中烦闷, 尿少而黄, 身体浮肿, 脉数、苔黄腻, 治宜清热利湿。五皮饮加减: 茯苓 12g, 陈皮 12g, 大腹皮 12g, 忍冬藤 15g, 车前草 30g, 当归 12g, 白茅根 12g。

【验方效方】

○ 二草汤

益母草 15~30g 车前草 15~30g

【精选验案】

刘某, 女, 43岁, 干部。

1979年10月5日会诊: 自1976年开始有轻度的浮肿, 乏力, 腰膝, 同年10月浮肿加重, 查尿发现蛋白(++), 症状日益加重。1978年5月因高热、尿蛋白(+++), 有红白细胞及管型而在某医院住院2个月, 1979年初浮肿明显、血压高, 再次住院4个月, 好转出院。近2个月以来尿少、浮肿且有头痛头晕, 10月4日来门诊检查血压高达230/130mmHg, 尿蛋白(++++) , 头痛头晕

重、乏力、恶心呕吐、腰酸、大便干结。

检查：血压 230/110mmHg，面部浮肿，心率 92 次/分，心律齐，心界向左扩大，肺（-），下肢凹陷性浮肿，舌质淡红苔薄白，脉弦。尿蛋白（++++），白细胞 1~2，红细胞 0~2，上皮细胞 0~2，颗粒管型 0~2。西医诊断慢性肾炎、继发性高血压。

辨证：水肿。

立法：清热利湿，平肝活血。

方用：菊花 20g 防己 30g 土茯苓 12g 泽泻 20g 车前草 20g 川草薢 20g 川大黄 6g 白芍 12g 川芎 15g 当归 15g 茺蔚子 20g

1979 年 10 月 7 日二诊：上方服 2 剂，大便稀，一日 2 次浮肿、头晕减轻，尿量增多，血压 170~190/100~110mmHg，舌脉同前。仍用上方治疗，去大黄加金樱子 15g、芡实 20g。

1979 年 11 月 8 日二诊：服 30 剂。头晕头痛完全缓解，已无恶心呕吐，除轻度腰酸外，余无不适，浮肿消退，血压 160~170/100mmHg，尿蛋白（+++），于 1979 年 11 月 15 日自动出院。

（《中国百年百名中医临床家·郭士魁》248 页）

〔按〕本案为慢性肾炎伴高血压，方用利水渗湿之品，消水肿、蛋白尿，又用菊花等平肝潜阳降血压，中医又曰水瘀互结，故加当归、川芎等养血活血，临症每获良效。

邓铁涛

（统一寒温，重视脾胃）

【医家简介】

邓铁涛教授，1916 年 10 月生，广东开平人。广州中医药大学教授，博士生导师，广东省名老中医。毕业于广东中医药专门学校，历任广州中医药大学学院教务处副处长、副院长，中华全国中医学会常务理事，中华全国中医学会中医理论整理委员会副主任委员。现任中国中医药学会常务理事，中国中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员，中国中西医结合学会第二、三届理事会名誉理事，广东省卫生厅药品审评委员会委员，广州市科学技术委员会顾问，中国中医研究院客座教授，辽宁中医学院名誉教授，广东省第四、五届政协委员。1989 年被英国剑桥世界名人中心载入世界名人录。1990 年被遴选为全国继承中老中

医药专家学术经验指导教师。1993年荣获广东省“南粤杰出教师”特等奖。

相关著作：主编《中医诊断学讲义》、《中医简明教程》、《中医学新编》、《中医大辞典·基础理论分册》、《实用中医内科学》、《中医名言录》、《奇难杂证新编》、《中医证候规范》、《耕耘集》等著作，发表论文80多篇。

【主要学术思想和主张】

邓铁涛先生在学术上颇多建树，继承了古代医家对脾胃的论述，探讨痰瘀在冠心病发生发展的影响，主张统一伤寒与温病辨证。

“中医的脾胃实质是什么”邓铁涛在多年的医疗教学，深感脾胃学说有极丰富的内涵和重要的临床指导意义。就其研究心得，邓氏认为从生理、病理来看中医的脾胃应包括整个消化系统的功能与有关体液。从治疗角度来看，范围就更大，可以说，调理脾胃能治疗各个系统的范围相当广泛而有脾胃见证的疾病。他不单运用脾胃学说指导治疗胃肠疾患，而且对西医学中多种病证如肝炎、再生障碍性贫血、白细胞减少症、重症肌无力、风湿性心脏病、冠心病、肝硬化、子宫脱垂等，都多有采用脾胃论治而收到良好效果的例子。

邓铁涛长于诊治心血管系统疾病，如冠心病、高血压、心律失常、风心病等，且多采用益气除痰的治疗方法，这是经过对痰瘀理论的探讨摸索总结出来的。研制成功的中成药有“冠心丸”、“五灵止痛散”等。

长期以来，外感发热病的论治，有伤寒与温病之分，在历史上发生过数百年的争论。如何看待“寒”、“温”之争，邓铁涛在20世纪50年代便开始对此进行研究探讨。他运用唯物史观及唯物辩证法对温病学说的产生与发展作了较全面的剖析，认为伤寒学派以东汉张仲景为宗师，以《伤寒论》为典范。从发展的观点来看，温病学派是在伤寒派的基础上向前发展了的，可以看成是伤寒派发展。他主张伤寒与温病的学说和方法同样是我国医学宝贵的遗产，应该以科学的方法通过临床实践进行研究实验，加以扬弃，使之达到理论上的完整与统一。

【临证经验】

慢性肾炎治疗要注意调补脾气，对本病的辨证分型，邓氏虽主张分为脾虚湿阻、脾肾阳虚、肝肾阴亏、脾肾衰败浊蒙心窍四个证型，但始终认为脾虚是慢性肾炎上述四种分型的共性病理基础，治疗过程中应时时注意调补脾气。

脾虚湿阻型，参苓白术散加减，若水肿严重，尤其是胸腹腔有大量积水，邓氏多采用十枣汤，若患者上半身肿甚或见胸腔积液者，则先予麻黄（微炒）15g，杏仁10g，熟附子3g，生姜3片，赤小豆30g，茯苓皮60g，煎水服，待水肿或胸水减轻后，仍予参苓白术散加减。若经治疗后病人症状基本消失，惟尿蛋白长期

不除者，则改用邓氏自拟之消尿蛋白饮加味。脾肾阳虚型，真武汤合五苓散、五皮饮加减，其加减法可参考上述脾虚湿阻型。肝肾阴虚型，多用杞菊地黄汤加牛膝、车前子等；若为阴阳两虚者，则喜用济生肾气丸；若血压升高者，则加生牡蛎30g，草决明25g。脾肾衰败，浊蒙心窍，除按上述脾虚湿阻或脾肾阳虚辨证用药口服之外，还可用生大黄30g水煎保留灌肠。

【验方效方】

○方一 参苓白术散

〔组成〕党参15g 白术12g 茯苓皮25g 甘草5g 山药12g 薏苡仁15g 黄芪20g 牛膝12g 猪苓15g 桂枝12g（或肉桂心1.5g焗服）

本方用于脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎。

〔加减〕若湿重，而见苔白厚腻者，去山药，加防己12g，砂仁8g；血虚明显者，去猪苓、桂枝，加当归12g（或鸡血藤30g），枸杞子12g以养血；若见血压升高者，重用黄芪（用至30g以上），去桂枝、山药，加生石决明30g（先煎），代赭石30g（先煎）以潜虚阳；若见血尿（镜下血尿）者，去桂枝，选加小叶凤尾草15g，淡豆豉30g，三七末3g（冲服）。

○方二 消尿蛋白饮

〔组成〕黄芪15~30g 龟板30g 淮山药15g 薏苡仁15g 玉米须30g 旱莲草12g 菟丝子12g

每日1剂，水煎服。本方适用于慢性肾炎浮肿消退，长期蛋白尿。

【精选验案】

案1

黎某，男，22岁。初诊：10980年3月16日。

几个月前脸部浮肿两次，均未治疗而自然消退。今年2月3日后，眼睑、头部出现水肿，渐渐蔓延至全身而住院，西医诊断为慢性肾炎急性发作，经用激素、利尿药与五苓散、五皮饮等治疗，水肿在1周内消退，而后隔日服泼尼松80mg（16片），共50余天，其中加服环磷酰胺半月多，但蛋白尿持续，逐渐出现激素副作用，全身毛细血管扩张而发红，脸上长满痤疮，两颞有搏动性头痛，服安眠药始能入睡，但易惊醒，易兴奋激惹，头发脱落。

诊见：尿蛋白（++++），眠差易惊，头发脱落，食欲一般，大便正常，小便稍少，色淡黄，口微苦，不渴，舌边尖略红，有齿印，苔灰黄油腻，脉弦滑，左关尤甚，重按无力。

处方：黄芪15g 玉米须30g 淮山药30g 茯苓皮15g 生薏苡仁30g

每日1剂，水煎服，连续服用。

服上方1周后，尿蛋白（++）；2周后，尿蛋白（+）；3周后，尿蛋白（±）；第4周末，尿蛋白（-）。以后连续服药3周，尿蛋白都是阴性。嘱其以后仍服用此方药，酌加龟板，以图巩固（治疗期间仍每天服泼尼松80mg，曾因预防感冒注射过丙种球蛋白1支）。

（《中国百年百名中医临床家丛书·邓铁涛》80-81页）

【按】本病为慢性肾炎长期应用激素导致阴虚阳亢，蛋白尿持续不退与脾肾两脏关系最为密切。脾气虚弱，失于升发，肾气不固，失于封藏，水谷精微与湿浊混杂下注，故为蛋白尿。治当以益气健脾，固肾涩精为法。邓老方中用黄芪、淮山药益气健脾，薏苡仁、茯苓皮利尿消肿，玉米须益肾固蛋白，全方补脾益肾，以图恢复脾肾功能。蛋白尿为慢性疾病，获效当守方不变，服药7周蛋白尿消失。

案2

余某，男，11岁，学生。

因患慢性肾炎（肾病性）经某医院治疗，除浮肿消退外，其他症状未见明显好转，于1973年9月26日就诊。时诊见面色淡白，唇淡，眼睑浮肿，疲乏，纳差，腰酸，大便时溏，舌嫩白苔，脉细尺弱。血压：126/84mmHg，总胆固醇550mg%，血沉：130mm/h，尿蛋白（+++），管型（+）。诊断为脾肾两虚之水肿，治以健脾固肾，佐以利湿化浊。

处方：黄芪15g 龟甲（先煎）30g 怀山药15g 薏苡仁15g 粟米须30g 杜仲12g 扁豆15g 谷芽15g

每日1剂。

服20剂后浮肿全消，精神胃纳好转，血压：110/70mmHg，总胆固醇降为300mg%，血沉：30mm/h，尿蛋白（±），管型（-）。再服上方35剂，各项检查均已正常，而告痊愈，追踪至今未再复发。

【按】本例患者浮肿已消退，惟尿蛋白明显，辨证审机，蛋白尿与脾肾两虚关系最大。脾虚不能运化水谷精微输布全身，反与湿浊混杂，尿蛋白从小便而泄；肾气不固，气化蒸腾作用减弱，亦可致精气下泄而为蛋白尿。方以邓老自拟消尿蛋白饮为主方，患者兼有疲乏、纳差、腰酸等脾肾阳虚表现，加杜仲12g温补肾阳，扁豆15g、谷芽15g健脾利湿。服20剂后，尿蛋白基本消失，证明本方药证相符，疗效甚佳。

案3

吴某，女，17岁，学生。

因患慢性肾炎全身浮肿，久不消退，兼心包积液，于某医住院治疗，屡服真武汤疗效不理想，而于1961年秋邀会诊。时症见面色白，全身浮肿，头面尤甚，

心悸气短，小便短少，舌淡胖，苔白，脉沉细尺弱。此为肾虚水肿。

处方：白术 15g 白芍 12g 茯苓皮 30g 炙附子 10g 生姜 4片 麻黄 10g 杏仁 10g 桑白皮 15g

每日 1 剂。

服上方后，汗出尿多，水肿消退。加减为法，经治疗 20 天后水肿消退，心包积液消失，惟小便检查尿蛋白阳性。病未彻底治愈，患者未继续来诊，其后情况不详。

〔按〕本案患者以头面浮肿为甚，且兼有心包积液，证属肾阳虚弱，水湿凝聚，发为浮肿。邓老方中附子 10g 温阳利水，麻黄 10g、北杏仁 10g、生姜 4 片温散宣肺，桑白皮 15g、茯苓皮 30g 利水而不伤正，白术健脾，白芍可制附子之温燥，全方共奏宣肺利水，温补肾阳之功。

案 4

杨某，女，32 岁，干部。

因慢性肾炎复发并慢性肾功能衰竭 1 个多月而于 1968 年 1 月转来我院附属医院住院治疗。患者 2 年多前发现慢性肾炎，曾两次发作全身浮肿，经西药治疗浮肿消退。去年 11 月底第三次发作，再次入该县人民医院住院，经西药治疗 1 个多月，病情未缓解，且出现腹水，遂转来我院治疗。时症见全身重度浮肿，腹大如裹水状（腹水征阳性），每日小便仅半小杯（量约 40ml），尿色如浓茶，面及全身皮肤皴白，精神萎靡，眩晕，少气，声低乏力，不欲食，时恶心，腰膝酸软，舌黯红，苔白灰浊，脉沉细弱稍数。

诊断：水肿证（肾病型慢性肾炎并慢性肾功能衰竭）。

辨证：脾肾阳虚。

处方：附子 12g 黄芪 18g 白芍 12g 白术 15g 茯苓皮 30g 姜皮 15g 大腹皮 12g 猪苓 12g 陈皮 4.5g 桂枝 10g

每日 1 剂。

另用甘遂末 1g 装空心胶囊，晨早用白粥一次送服，并结合西药治疗，初用 HCT，后用右旋糖酐及水解蛋白。

浮肿消退后（时体重减轻 10kg），改予健脾补肾收功。

处方：党参 15g 黄芪 25g 白术 12g 云苓 15g 怀山药 15g 薏苡仁 12g 肉桂（焯）1.5g 牛膝 15g 菟丝子 12g 甘草 4.5g

治疗 5 个月后浮肿完全消退，精神胃纳转佳，肾功能恢复正常，尿蛋白（±），出院。嘱继续服用四君子汤合自拟消尿蛋白饮以彻底根治。追踪 12 年未再发病，尿蛋白阴性，治愈后一直全日上班。近 3 年来出现高血压，但经县医院

小便常规及肾功能检查均正常而排除肾性高血压。

(以上医案引用自《邓铁涛医案与研究》)

【按】本案为慢性肾炎晚期肾功能衰竭期，首诊症见乏力、恶心、腰酸，中医辨证为脾肾阳虚，治疗当以健脾益肾，温阳利水为法，邓老方用温肾健脾之附子、白术、芍药、黄芪为主药，佐以温阳利水之五皮饮、桂枝、猪苓等药收工；二诊浮肿消退，利尿药久用有伤阴之弊，暂停用，辅以健脾之四君子汤益气健脾，温肾助阳。全方药症相符，故收良效。

陈景河

(医乃活人术，潜心下功夫)

【医家简介】

陈景河(1917~)，1917年生于齐齐哈尔市，出生于农民家庭。幼读私塾，长而学习中医，师承岳父贺绍武门下，攻读医籍，精勤不倦，并随侍临证，尽得亲传。学习期满，悬壶问世，得遇沈阳名医王文友，拜之为师，复学3年，受益匪浅。1941年入黑龙江省中医药讲习所学习，1958年在北京中医学院教学研究班深造。陈老临床近70年，主攻内科，对内外妇儿各科疾病还有广泛的研究，亦颇有建树。擅治各种疑难杂证，尤其多次治愈过如发作性睡病、脂膜炎、汗腺管瘤、脱髓鞘病等久治不愈的顽疾。所研制的中风防治片是其多年临床科研的结晶。

先后获黑龙江省中医药管理局及齐齐哈尔市科技进步奖4项，与王建军等联合研制的全自动艾灸机获国家专利。多年来在国家级刊物及国家、国际会议上发表论文50余篇。

相关著作及论文：《医疗心得集》(1978年内部刊行)、《活血化瘀法治疗发作性睡病》(《中医杂志》1980年8月)、《中医药治愈鞘膜炎》(《中医杂志》1979年7月)。

【主要学术思想和主张】

陈景河博览群书，涉猎甚广，但师古而不泥古。对古方去芜存菁，不断创新，治愈许多疑难病症。陈老临床70余年，辨证细致，四诊合参，尤重问诊及切诊。用药反对庞杂，主张精一，因之药少而力专。重视实践，并善于总结实践中的经验教训，在治疗肝、肾等疾病方面积累了很多经验。尤其擅长内科，在治疗肝炎、肾炎、胃病、痹证等方面有独到见解。尤其对肾炎、肾结石及尿毒症治

疗，常以利水排石，兼扶肾阳为法，使三焦气化机能旺盛，水道通利。对水气上泛作呕者，则辅以活血化瘀，芳香化浊之药，疗效颇佳。

【临证经验】

经多年的临床实践，陈老总结出：治疗肾病应以补虚为主，清利排毒为辅，重在疏通肾气，佐以活血化瘀。概括为：辨清寒热虚实，分清治疗主次，标本兼顾，通利于补，治异法活，方能收到满意效果。

【验方效方】

○ 肾炎清补方

〔组成〕 萹蓄 60g 瞿麦 30g 玉米须 60g 黄芪 100g 当归 10g 金银花 12g 浙贝母 6g 天花粉 12g 乳香 6g 没药 6g 皂角刺 3g 生椿根皮 60g 乌梅炭 10g 白及 10g 三七 10g 菟丝子 30g

〔功效〕 清热利尿，补气摄精，化瘀排毒。

〔主治〕 慢性肾炎尿中有改变，血尿或蛋白尿等。

〔方解〕 方中黄芪味甘微温，禀纯阳之性，大补五脏之虚损，益气健脾，升阳固涩，利水消肿，重用至 100g，发挥其升阳固涩摄精的作用，以防蛋白漏出，从而消除蛋白尿；萹蓄、瞿麦、金银花、浙贝母皆有清热解毒和利水通淋的作用，玉米须利水消肿，几药共用，可减轻和消除肾炎之水肿；天花粉清热生津，防利水伤阴；乳香、没药二药同具苦泄辛散之性，与皂角刺、当归同用（也可加用益母草），散瘀血，通经脉，解毒消炎，与以上清热解毒、利水通淋之药物合用，尚可减轻变态反应性炎症的强度，减轻肾脏的损害，改变肾功能，促进炎症的恢复；生椿根皮、乌梅炭、白及、三七均有止血收敛、祛瘀生新的作用，四药同用，可增强消炎止血之力，以消除肾炎之血尿；菟丝子辛甘而润，禀气平和，既能补肾壮阳，又能益精养阴，阴阳双补，滋而不膩，补而不峻，为壮阳益精、平补肝肾之要药，故肾虚患者、肾炎患者均可长期服用；以上诸药合用，共收补气摄精、清热利尿、化瘀排毒的功效，消除尿中的异常改变，为治疗慢性肾炎患者的常用方剂。方中所用药物均可根据病情随症加减应用。

【病案举例】

刘某，男，45岁，教师，1984年3月诊治。

主要表现为尿中有改变，蛋白（+~++），红细胞（-~++），白细胞时有时无；伴腰酸，有时腰痛，困倦乏力；无明显水肿，血压稍高，一般在 140/90mmHg 左右；舌质淡，舌苔薄白，脉沉细无力。诊为慢性肾炎普通型，给予肾炎清补方加减治疗，坚持治疗 10 余年，红细胞基本不见，尿蛋白极微量，有时全部消失，临床症状明显改善，体力有所增强。服药 3 年后改为间断服用中

药治疗，巩固疗效。本例患者疗效十分满意，尤其是蛋白尿，当黄芪用至 100g 甚至 150g 时，基本控制；出现红细胞时，加大生椿根皮、白及、乌梅炭等的用量，也能控制；当出现白细胞时，篇蓄、瞿麦等的用量也要加大，或随病情调整，但补肾药物要经常服用；肾阳虚或尿毒症出现无尿、少尿时，应加用附子、肉桂、干姜以扶肾阳。

（《中国百年百名中医临床家·陈景河》96-97）

【按】陈老治疗慢性肾炎，根据患者“三高一低”的特点，及时调整用药，收效明显。如控制蛋白尿，大量加用黄芪，现代药理学研究黄芪对肾性蛋白尿有控制作用；尿中见红细胞或血尿，重用椿根皮、白及、乌梅炭等止血药。

李玉奇

（敢于创新，用药灵活）

【医家简介】

李玉奇（1917~2011），辽宁铁岭人。

李老先后担任了辽源市立医院医务部主任、副院长，辽东省中医进修学校讲师、主任等职。20 世纪 50 年代初被辽东省卫生厅举送进京学习深造，品学兼优，毕业后即调任辽东省卫生厅负责全省中医工作。辽东辽西两省合并后，70~80 长期主管辽宁中医工作。60 年代任辽宁省卫生厅第一任中医处处长。70~80 年代曾任省政协委员，省肿瘤医院第一任副院长，辽宁中医学院副院长，辽宁中医学院附属医院院长。曾任省中医学会会长，省中医研究院名誉院长，省中医学院顾问，省中医药高级技术职务评审委员会主任委员，省药品评审委员会副主任委员兼中药组组长，省干部保健会诊专家委员会委员，沈阳药学院中药系兼职教授，北京光明中医函授大学顾问等职位。

相关著作及论文：《中医验方》、《医门心境》、《中国百年百名中医临床家丛书·李玉奇》、《萎缩性胃炎以痛论治与研究》、《脾胃病与胃癌癌前病变研究》、《胃脘痛的临床研究》、《冠心病临床刍议》、《荨麻疹治则探究》、《小品话温病》、《望诊的宏观作用》、《脑中风论治》、《黄疸病从证锁谈》、《肾炎临床辨证施治一求》、《慢性肝炎辨证纲要》、《冠心病随证三要辨析》、《头痛三法》、《习惯性流产辨证四要》等。

【主要学术思想和主张】

李老医风廉洁，常年坚持临床实践并积累了丰富的临床经验，他不墨守成

规，敢于创新，善于总结，疗效显著。对中医多学科都有较深研究，尤其擅长内科。自60年代初就从事胃病的临床研究，有独到的见解。对萎缩性胃炎提出以痛论治的观点。著有《萎缩性胃炎临床六法》，对本病的辨证分型治疗规律，胃癌变阻截疗法，癌变前后在四诊方面的特征，癌变术后的中医药抗复发，积累系统的经验，并提出了很有研究价值的“肿瘤样面容”、“肿瘤样舌苔”和脉证的“排斥现象”等。

李老在为高徒传授经验中毫无保留的献出多年积累的宝贵经验，如对急性传染性肝炎提出“渗利湿热去前阴，切忌发汗黄蒸身，里实阳明定攻下，呃逆出当留神，茵陈蒿汤居半功”。并简明扼要总结了“治肝四大法”（即清肝、泻肝、伐肝、补肝）。

对半产（习惯性流产）主张动气不动血，用四君益气，不用四物保胎。提出“见血勿惊，卧床休动。生地炒碳，四君走行，侧柏为使，胶艾不用。”

又对肾病提出“肾病多实”，立“解表渗利，消化温阳，攻可去腐，破可生肌”的肾病治则，而对心病提出“虚多实少”的认识。对心阳虚而现胸闷、心痛，脉虚无力或结代，心功能明显改变者，方中常选淫羊藿等重温肾气以助心阳，每每收效。

对中风半身不遂常用全虫、蜈蚣、僵蚕、地龙等，认为“非虫类不能搜剔经脉之风”。

李老遣方用药灵活，对某些中药有自己的独特见解。如对肝病，当需解表不用麻黄而用浮萍，因“用麻黄解表脉大身热，用浮萍解表脉静身凉”。并为浮萍赋诗一首：“天生灵草无根生，不在山间不在岸，始因飞絮逐东风，泛梗青萍飘水面，神仙一味去沉痾，采时需在七月中。”无论宣散解表，还是托里化毒都以浮萍为主药。

再如对肾炎蛋白尿长久不消失，尿素氮持续不降，如脑府蕴热，每每选用茵黄以泄热通浊，可望有效。

（周学文·李玉奇学术思想简介·辽宁中医药杂志，1984年第4期）

【医论医话】

《金匱要略·水气病脉证篇》中指出：“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足厥冷，面反黄。”经久治疗病程逆转缓慢，水肿消而复至，表明肾气渐衰，肾虚不能化水。其制在脾，脾虚不能制水而反克，致脾虚水气妄行。症见：尿少，口干心悸，恶心，呃逆，厌食，形体消瘦，低热，水肿，面色灰垢无华，形态憔悴，舌质淡，多呈黄苔，脉来弦细。久病导致阴虚内热，阳气濒于衰竭，阴精耗损于内，阳气耗损于外，而形成肢厥等脾肾阳虚证。

征。若利水必伤阴津，而尿反少而闭，久而形成尿毒症。故本病治疗应以利尿为标，实脾为本，利尿先实脾，脾实尿自利，而脾实当能摄养肾水。勿须直接利尿，利尿易损肾气，最终出现尿毒症。

临床辨证：水肿上午不显，下午肿甚为血虚；水肿上午肿甚，下午渐消为气虚；上下午水肿俱甚，为气血俱虚。这只作临床辨证参考。

【验方效方】

○方一 一效汤

黄芪 40g 苦参 20g 白术 20g 泽泻 20g 山药 20g 土茯苓 20g 当归 40g 羚羊角 10g 琥珀 15g 大黄 10g 木通 10g 薏苡仁 30g 冬葵子 20g 侧柏叶 20g 桑白皮 40g

○方二 莫如饮子

黄芪 20g 白术 20g 山药 40g 当归 40g 生地 40g 黄柏 15g 冬葵子 20g 红小豆 20g 大黄 10g 连翘 20g 泽泻 20g 蛤粉 40g 水牛角 25g 海金沙 20g

○方三 加味肾沥汤

黄芪 40g 白术 20g 当归 40g 鹿角霜 40g 附子 10 肉桂 5g 泽泻 20g 知母 40g 葫芦籽 40g 滑石 20g 黄柏 15g 王瓜皮 50g 冬瓜仁 25g 灯心草 10g 葶苈子 10g 地龙 15g 防己 20g 地肤子 10g

【精选验案】

案 1

慢性肾炎：尿少，口干心悸，恶心，呃逆，厌食，形体消瘦，低热，水肿，面色灰垢无华，形态憔悴，舌质淡，多呈黄苔，脉来弦细。尿化验指标明显增高。

治法：健脾渗湿，滋肾降火。

方药：一效汤。

黄芪 40g 苦参 20g 白术 20g 泽泻 20g 山药 20g 土茯苓 20g 当归 40g 羚羊角 10g 琥珀 15g 大黄 10g 木通 10g 薏苡仁 30g 冬葵子 20g 侧柏叶 20g 桑白皮 40g

水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。另麝香 1g 口服。

【按】慢性肾炎患者，病久脾肾两虚，气阴耗伤，故用一效汤健脾渗湿，滋肾降火。

案 2

慢性肾炎重症期：症状、脉象如上。尿化验：蛋白（+++）~（++++），管型。

治法：滋水降火。

方药：莫如饮子。

黄芪 20g 白术 20g 山药 40g 当归 40g 生地 40g 黄柏 15g 冬葵子 20g 红小豆 20g 大黄 10g 连翘 20g 泽泻 20g 蛤粉 40g 水牛角 25g 海金沙 20g
水煎服，连服 40 剂为 1 疗程。

（以上摘自《中国百年百名中医临床家·李玉奇》39 页）

〔按〕慢性肾炎重症期，患者邪盛正衰，气耗阴亏，以莫如饮子。

万友生

（自创良方，巧设治法）

【医家简介】

万友生教授（1917～2003），江西人，全国著名的中医学学术专家，国家级名老中医、国务院特殊津贴专家。生前曾任省卫生厅中医科负责人、省中医药研究所所长、江西中医学院教授、中华中医学学会常务理事等职，倾毕生精力提出寒温统一的外感热病理论体系，在全国中医学学术界独树一帜。

治学崇尚张仲景《伤寒论》和吴鞠通《温病条辨》，兼采上自《内经》、《难经》，下及历代寒温各家学说之长，极力倡导寒温统一。且善取西医及现代科学之长，为我所用。对当代中医界新人新作十分注重，认为中医学只有不断地革新前进，才能跟上现代科学发展的步伐，对人类作出更大的贡献。

相关著作：《伤寒知要》、《寒温统一论》和《热病学》。在国内、外期刊杂志上发表学术论文、医案、医话 130 余篇。其中，《寒温统一论》一书还获得中国中医药文化博览会“神农杯”优秀奖。

【主要学术思想和主张】

万老长期致力于中医内科，尤其是热病学说的研究，主张寒温统一（即伤寒和温病学说的统一）和内外统一（即外感和内伤热病学说的统一）。

万友生教授自幼继承祖业而学医，又在江西国医专修院深造，根基雄厚，博古通今。从事中医工作近 60 年，不仅临床经验非常丰富，且在教学、科研方面亦成绩斐然。在中医学学术理论上长期致力于寒温内外统一的研究，见解独到，卓有成效。万氏自觉学习辩证唯物主义的方法论思想，并应用于中医理论研究，在继承前人成就的基础上，有所创新，有所建树。万氏对伤寒、温病各学派的学术思想精华了如指掌，尤其是对伤寒厥阴病、李东垣所创脾胃学说和阴火理论的研究，称得上是立意高屋建瓴，议论纵横捭阖，既来源于前人，又高于前人，令人

折服。且处处联系临床实际，绝非玩弄文字概念之作，故其所创造的理论，对临床有重要的指导作用。万氏临证独具特色，其辨证思路统寒温内外于一炉，重体质，抓主症，善斡旋，重脾胃，顾阳气，有方有守，主张“大剂量说”而不排斥“小剂量说”，与其学术思想之精华一脉相承，紧紧相扣。

【医论医话】

中医所谓水肿，一般分为阴水和阳水两类（包括西医所谓急慢性肾炎等病在内），并有表里寒热虚实之辨，阴水多因寒湿所致，初起在表的，多见实证，治宜辛温剂以发汗利水；继而伤阳入里的，多见虚证，则宜温阳利水。阳水多因湿热所致，初起在表的，多见实证，治宜辛凉剂以发汗利水。继而伤阴入里的，多见虚证，则宜滋阴利水。若水肿日久而现阴阳两虚证的，则宜阴阳双补以利水消肿。前人对寒湿伤阳的水肿虽然论述较详，但对湿热伤阴的水肿则论述较略。因为湿热伤阴水肿，既要清利湿热，而利水又多伤阴，既要滋养阴液，而滋阴又多助湿，势在两难，选方择药非易。例如一般常用的猪苓汤和六味地黄汤虽可纳入滋阴利水的范畴，并对邪多虚少的采用猪苓汤，虚多邪少的采用六味地黄汤。但其中猪苓、滑石等药利水伤阴，熟地、阿胶等药滋阴助湿，万老在长期临床实践中，体会到白茅根、生薏苡仁、赤小豆三药（尤其是白茅根）合用对此有良好疗效，因名之为“白茅根汤”，本方以白茅根 30~60g 为主，赤小豆、生薏苡仁各 15~30g 为佐。白茅根性味甘寒，功能利湿热，养津阴，并能在凉血止血的同时行血消瘀，实为利湿热而不伤阴，养津阴而不助湿的良药。薏苡仁味甘性微寒，二药既为清利湿热以行水消肿的要药，又是滋养食品，适用于湿热伤阴水肿。

还需指出的是，由于“诸湿肿满，皆属于脾”。故凡治疗水肿，必须注重扶脾。但这对湿热水肿，尤其是湿热伤阴水肿来说，选方择药非易，上述白茅根汤，不仅具有利湿热而不伤阴和养阴液而不助湿的优点，而且三药都具有不同程度的补益脾胃的作用。因此可以认为，本方用于湿热伤阴水肿，是立足于万全之地的。且因本方药力平稳，既能祛邪而不伤正，又能扶正而不碍邪，并可重用而无流弊，故无论湿热水肿的虚证或实证都适用。当然还应根据具体病情适当加味，如初起有寒热脉浮等表证的，可合用麻黄连翘赤小豆汤（详见“急性肾炎案”中）；病久肾阴虚甚的，可合六味地黄汤（或知柏或杞菊）；若兼脾胃气虚的，可合参苓白术散；若兼气虚易感的，可合玉屏风散等。

【验方效方】

○白茅根汤加味

白茅根 30g 生薏苡仁 15g 赤小豆 15g 生熟地各 15g 山萸肉 10g 山药 15g 茯苓 15g 泽泻 10g 丹参 10g 知母 15g 黄柏 10g 杜仲 15g 续断 15g

【精选验案】**案 1**

陈某，男，14岁。

一诊：1974年9月1日。

患慢性肾炎已1年多，尿检常见蛋白、管型和红白细胞。现仍通身面目浮肿，腰痛，尿少色如浓茶，面红目赤，口干口苦，夜间盗汗，有时食后胃脘微痛，舌苔黄多白少而厚腻，舌边尖红，脉细数无力。

投以自制白茅根汤加味：白茅根30g 生薏苡仁15g 赤小豆15g 生熟地各1g 山萸肉10g 山药15g 茯苓15g 泽泻10g 丹参10g 知母15g 黄柏10g 杜仲15g 续断15g 桑寄生30g 5剂

二诊：9月7日。

夜寐不安，大便干燥，守上方加酸枣仁、柏子仁、麦冬、玄参各15g，火麻仁30g，再进5剂。

三诊：9月12日。

浮肿见退，面目红减，大便已不干燥，守上方去黄柏、知母、玄参、麦冬，加枸杞子15g，菊花10g再进35剂。

四诊：11月18日。

连进上方35剂，浮肿全消，腰痛解除，仅感酸软，上月中旬尿检，蛋白、管型和红细胞均消失，面目赤亦全退，夜寐虽仍较差并有时头痛目胀，但盗汗已止，口干口苦渐除，进食后未再发生胃痛，舌苔明显减退，现仅舌根部苔淡黄而腻，舌尖仍红，守上方加知母10g，川芍5g再进10剂。

五诊：12月1日。

再进上方10剂，夜寐渐安，头痛目胀已除，口干不苦，黄苔已退，尿检正常，脉已不数但仍细，守上方加蚕茧10个再进25剂。

六诊：1975年1月5日。

继进上方25剂，诸症全除，尿检一直正常，改用六味地黄汤方加味以巩固疗效。

患者续进上方后，获临床痊愈。随访多年，未见复发。

〔按〕本案患者为慢性肾炎，中医辨证为水肿湿热内蕴热胜于湿，损伤肾阴阴虚阳亢，拟自制白茅根汤，清热利湿，滋阴清热。

案 2

胡某，男，32岁。

1992年10月17日初诊：5年前患急性肾炎，未及时治疗，延至半年后转为

慢性肾炎，虽经中（如肾气丸）、西（如激素等）药物治疗，病仍进行性发展。现腰胀痛，排尿滴沥难尽，稍感灼热，尿混浊不清，尿检长期有蛋白、管型。面色黑，嘴唇紫暗，神疲肢倦，午后下肢浮肿明显，腹胀满，矢气。10月12日尿检蛋白（++++）。舌淡红，苔白根部薄黄，脉弦滑。

投以自制白茅根汤加味：白茅根 60g 生薏苡仁 30g 赤小豆 30g 蚕茧 10个 黄芪 50g 党参 50g 焦白术 15g 茯苓 30g 续断 30g

10月20日复诊：服上方3剂，诸症见减，精神好转，10月19日查尿：蛋白（±）。患者自云极易感冒，要求加药防止，因守上方加重黄芪为90g，白术为30g，再加防风30g，合玉屏风散以防止感冒。并嘱守方长服以期竟其全功。

〔按〕急性肾炎未经良好治疗，极易转为慢性肾炎，往往以感冒引起复发，投以自制白茅根汤合玉屏风散，标本兼顾，去除病因。

案3

郑某，男，14岁。

初诊：1989年11月23日。

患慢性肾炎，尿中常见蛋白，腰酸痛，神疲肢倦，不思饮食，面色不华，有时两目浮肿如卧蚕，畏寒肢冷，手指掌色苍白，舌淡苔白，脉细弱。

投以自制白茅根汤加味：白茅根 60g 生薏苡仁 30g 赤小豆 30g 鹿茸末 2g 菟丝子 15g 黄芪 60g 党参 30g 白术 30g 茯苓 15g 炙甘草 5g

二诊：11月27日。

服上方3剂，畏寒肢冷减轻，腰不酸痛，胃纳稍增，夜间较易入寐，惟尿中蛋白、管型稍增，守上方加蚕茧10个。

三诊：12月5日。

再进上方5剂，腰不酸痛，手指色由苍白转红，余症减轻，舌质稍转红，脉力稍增。

守上方加减：鹿茸末 2g 熟附子 10g 黄芪 60g 党参 30g 白术 30g 云苓 30g 炙甘草 10g 山药 30g 山萸肉 15g 熟地 30g 益智仁 10g 5剂

四诊：12月13日。

药后面色渐华，手掌色由苍白转为红润，余症基本消失，脉搏有力。守三诊方加蚕茧10个。

五诊：1990年1月22日。

共服上方36剂，食增神旺，寐安，贫血现象消失。惟大便在停药时则不成形。服上含蚕茧方14剂时，尿蛋白曾减为（±），但因缺药停药蚕茧后又升为（++）。小便时黄时清，黄时较多，且尿蛋白随其黄或清而升降。

守一诊方加减：白茅根 60g 生薏苡仁 30g 赤小豆 30g 黄芪 60g 党参 30g
白术 30g 茯苓 15g 炙甘草 10g 山药 30g 莲子 30g 桑螵蛸 15g

六诊：1990年2月18日。

继服上方5剂，病情稳定好转，尿蛋白在（±~+）之间，夜尿止，血常规检查红细胞、白细胞均正常，食欲增加。上方去莲子、薏苡仁、赤小豆、桑螵蛸，加菟丝子 30g，山茱萸 15g，熟地 15g，杜仲 30g。5剂。

七诊：3月7日。

近时多次尿检蛋白均在（±~+）之间，诸症全除，病已向愈。嘱守上方长服以巩固疗效。

（以上医案引自《中国百年百名中医临床家·万友生》）

朱良春

（勤求古训，博采众方）

【医家简介】

朱良春（1917~），江苏丹徒人，后随父迁居江苏南通。18岁师从孟河马派传人马惠卿先生学医，先生1936年考入苏州国医专科学校，抗战开始后转学于上海中国医学院，师承民国名老中医章次公先生学医，尽得章老求实创新的治学精神和丰富临床经验所传。先生毕业后回乡行诊，由于其医术精湛，疗效卓著，远近慕名求诊者络绎不绝。

朱良春先生长期担任南通市中医院院长、中国中医药学会理事、江苏省中医学学会副会长、政协江苏省委员会常委、南通市人大常委、市科协副主席，现任南京中医药大学兼职教授、长春中医学院客座教授、广州中医药大学客座教授、新加坡中华医学会专家咨询委员、南通市慈善会名誉会长、南通市中医院技术顾问、南通市良春中医药临床研究所董事长等职。

相关著作：主编及参编《朱良春用药经验》、《朱良春用药经验集（增订本）》、《中医学入门》、《汤头歌诀详解》、《传染性肝炎综合疗法》、《章次公医案》、《医学微言》、《章次公医术经验集》等专著及在中医期刊发表论文160余篇。

【主要学术思想和主张】

朱良春先生对虫类药悉心研究数十年，从历代医家著作至民间单验方，无不悉心搜罗，然后结合药物基源、药理药化和实践体会，辨伪存真，以广其用，颇得同道好评。

先生认为顽痹，如类风湿关节炎晚期、强直性脊柱炎等系病情顽缠，精血亏虚，肾督受损，痰瘀交阻，经脉痹闭，病邪深入经隧骨节所致，以益肾壮督治其本，除痹通络治其标，创制了“益肾蠲痹丸”，有显著的抗炎、消肿、镇痛、调节免疫功能、修复类风湿关节炎造成的骨质破坏等效果。

先生治疗急性热病，提出“先发制病”的观点，不受传统治法的约束，见微知著，发于机先，果断地采用清热通腑之法，迅速控制病情发展，从而使疗程大大缩短。如他治疗痰热腑实型肺炎，初起即用大剂量的大黄配伍宣透清热之品，多在数日内建功。

先生精研药物，如谓油松节固卫生血、安神定咳，台乌药解痉排石，马钱子健胃，鬼箭羽活血降糖，天南星治骨痛，等等，皆是其独到的用药经验。

先生在实践中总结出许多新方，如治疗慢性肝炎、早期肝硬化的“复肝丸”，治疗慢性痢疾和结肠炎之“仙桔汤”，治疗上呼吸道感染咳嗽的“清肺定咳汤”，治疗痛风的“痛风冲剂”，治疗萎缩性胃炎的“胃安散”，治疗慢性肾炎的“益肾化瘀补肾汤”，等等，皆思虑缜密，意蕴宏深，用药灵巧，打破习俗药量轻重，药味多少，皆以病情为定，故疗效显著，屡用不爽，从而充分体现了先生“辨证论治与辨病论治结合”的思想。

【临证经验】

慢性肾炎是一组免疫性肾小球疾病，临床表现为有蛋白尿，镜下血尿，水肿，高血压等征象。脾肾两虚为发病的内在因素，风、寒、湿、热为其诱因，而脏腑、气血、三焦气化功能失调乃是构成本病的病理基础，治疗大法当标本兼顾，朱良春先生治疗慢性肾炎有自己独特经验。

先生对慢性肾炎温补脾肾之常法为治，虽病愈者不少，但仍有部分病例之水肿终难消退，蛋白尿缠稽难除，病情经常反复，并易于感冒。究其根由，殆正虚而邪着未去，内湿外湿相合，留恋气分，弥漫三焦，郁而化热，加之肾气亏虚，致使疾病缠绵难愈。故治当在补益脾肾之剂中参入清利湿热之品，如蛇舌草、六月雪、漏芦、荠菜花、薏苡仁、石韦、龙葵等，可以提高治疗效果。

至于湿热内蕴，肾气不固，精气外泄，出现蛋白尿，对于这类患者单补不泻，则愈补愈虚，邪不得去，正不得安，单泻不补，则愈泻愈虚，正气不固，邪毒羁留。故拟方固摄利水并用，使补中寓泻，泻中寓补，而成通补开合之剂。临证常用益智仁、金樱子、芡实、乌梅炭、五味子，配合六月雪、玉米须、泽泻、土茯苓、车前子等清利之品。

病久肾气亏虚兼血瘀之证，呈现面色晦滞，腰疼似折，舌色紫绀，且水肿长期顽固不消，治疗必须在温肾健脾之中，参入益气化瘀之品，方可获效。方用

“益气化瘀补肾汤”根据临床辨证加减。

【验方效方】

○ 益气化瘀补肾汤

〔组成〕生黄芪30g，全当归、川芎、红花各10g，仙灵脾15g，川断、怀牛膝各10g，石韦15g，附子10g，益母草90~120g煎汤代水煎药，日1剂，早晚分服。

〔功效〕益气化瘀，温阳利水，补肾培本。

〔加减〕出现严重蛋白尿者，去黄芪、红花，加连翘18g，漏芦18g；巴戟天18g，地鳖虫9g，鱼腥草30g，白花蛇舌草30g，蝉蜕4.5g；各型慢性肾炎以肾功能低下为主者加炮山甲片7.5g；临床辨证为肾阳虚，加肉桂4g，鹿角霜10g，巴戟天10g；肾阴虚者加生地15g，龟板15g，枸杞子12g，女贞子12g，旱莲草12g；脾虚者，加党参15g，白术15g，怀山药20g，薏苡仁30g；尿蛋白增高者加金樱子12g，芡实15g，益智仁12g；浮肿明显并伴高血压者，加水蛭1.5g以化瘀利水；血压高者，去川芎，加桑寄生30g，地龙15g；血尿者，加琥珀3g、茅根30g；尿少且短涩，加蟋蟀18g，沉香4.5g；血胆固醇高者加泽泻15g，生山楂20g；尿中颗粒、透明管型多者加熟地黄20g，山茱萸12g，枸杞子15g；非蛋白氮及肌酐明显升高者，加生大黄10~20g，丹皮12g，六月雪30g，并配合中药煎液灌肠。

【精选验案】

案1

王某，男，50岁，工人。1978年2月3日诊。

患者于1971年在某医院诊断为慢性肾炎，迁延日久，迭治未愈，来我院就诊时面色萎黄而浮，食后腹胀，大便溏薄，入暮足肿，神疲肢乏，口干尿少，易于感冒，苔薄，舌淡尖红，脉象细软，肾功能检查：二氧化碳结合力23mmol/L，尿素氮51mmol/L，肌酐2.7mmol/L。肾图提示：肾功能呈极度损害，整个排泄图形呈水平线；小便常规：蛋白尿（+++），白细胞少许，红细胞少许。拟温补脾肾，清利泄浊，徐图效机。

熟附子9g 肉桂3g（后下） 淮山药30g 潞党参12g 补骨脂10g 桑寄生
六月雪 玉米须各30g 益母草90g（煎汤代水煎药）

上方加减服用1年后，尿蛋白（++），肾图提示：肾功能重度受损，排泄图形已呈曲线，但未见明显顶峰。因患者面浮全消，口干，小便如常，精神亦振，但舌体胖，舌尖偏红，舌苔薄腻，脉象小弦，故辨证为肾精不固，湿热未尽。

拟方益肾固摄，兼利下焦：生黄芪 30g 补骨脂 10g 淮山药 30g 益智仁 金樱子 南芡实 鹿角霜各 12g 六月雪 30g 菝契 15g

连服上方半年，肾图右侧分泌时间正常，但排泄段延缓。肾功能复查：二氧化碳结合力 20mmol/L，尿素氮 32mmol/L，肌酐 2.9mmol/L，小便常规，蛋白少许。患者面色转为红润，精神较佳，已能从事轻工种，病情缓解稳定。

〔按〕本例患者慢性肾炎迁延日久，缠绵不愈，脾肾阳虚，肾气不固，湿热羁留以致精微外泄，出现蛋白尿。对于此类患者朱老均采用补泻皆施之法，使邪去而正不伤，方中用附子、肉桂温补肾阳，淮山药、补骨脂补益肾气，益母草凉血止血，玉米须补肾固精。全方攻补并用，缓图收工。

案 2

陈某，男，28岁，工人。1983年8月12日诊。

1978年起病，经治后曾一度好转，今年初又复发，住某附院治疗数月，诊为慢性肾炎肾病型，氮质血症。患者卧床不起，周身浮肿，按之窘而不起，面肿如斗，面色润白，形寒怯冷，如坐水中，神疲纳呆，泛泛欲呕，小便短少，每日仅 200~300ml。苔白质淡胖，脉象沉细。肾功能检查：尿素氮 47mmol/L，肌酐 11.8mmol/L，白球蛋白比例 3.0:1.3，血色素 7g%。尿检：蛋白(+++)，脓细胞(+)。证属脾肾阳虚，水湿潴留，气虚血瘀之候，颇虑浊阴上干，而生厥变。姑予温阳利水，益气化瘀。

方用补肾益气化瘀汤去石韦加六月雪、熟地，另嘱取蟋蟀 20g，沉香 10g，共研极细末，分作 10 包，每服 1 包，1 日 2 次。

生黄芪 30g 全当归 10g 川芎 10g 红花 10g 仙灵脾 15g 川续断、怀牛膝各 10g 益母草 90~120g（煎汤代水煎药）六月雪 20g 熟附子 10g

服上方后，尿量略增，泛呕渐止。浮肿显消，自觉颇适。守原方出入，共服 48 剂，浮肿全消，活动犹如常人，面色红润。但不思米饭，每以面食及菜肴为主，经予健脾益气之品调治，已思米饭。继以膏剂缓图巩固之。

（以上引用自《中国百年百名中医临床家·朱良春》）

〔按〕本例患者久病肾阳亏虚，故见形寒怯冷，神疲纳呆，兼夹气虚血瘀，朱老用自拟“补肾益气化瘀汤”益气化瘀，温阳利水。药用仙灵脾、附子补益肾阳，益母草、红花、川芎行气活血，黄芪、当归养血活血，使瘀去气生，水消阳复，故获良效。

案 3

李某某，女，42岁，患者有肾炎病史，近日水肿加重来就医。

症见：眼睑、双肢浮肿明显，胃脘胀闷，纳差便溏，神疲肢冷，腰酸疼，舌

质淡，苔白滑，观某医院尿常规检查结果，诊为慢性肾炎。综上实为脾肾阳虚，三焦气化功能失调，水湿不化。拟益气温阳，通利水湿，补肾培本。

处方：生黄芪 30g 全当归 10g 川芎 10g 红花 10g 仙灵脾 15g 川断 怀牛膝各 10g 石韦 15g 益母草 90~120g（煎汤代水煎药）

用上方加减治疗月余，每日 1 剂水煎早晚服，诸症大减，继服本方月余，精神旺盛，浮肿消退，腰部疼痛消失而痊愈，查尿常规均为阴性随访半年未复发。

（《中华名医名方薪传·肾病》）

〔按〕本例患者肾炎多年，浮肿今日加重，症见纳差，腰酸，中医辨证为脾肾阳虚，治疗当以温补脾肾为法。朱老方用自拟“益气化痰补肾汤”加味，方中黄芪补气培本，且能利水，仙灵脾补肾阳；附子辛热，补阳益火，温中焦暖下元，石韦功专利水通淋，川芎为活血理气之要药，红花活血破瘀生新，当归补血活血，且有利尿之效；川续断苦温利水消肿。益母草用大剂量时，有明显的活血利水作用，且能消除尿中之蛋白。

颜德馨

（固本清源，调理气血）

【医家简介】

颜德馨（1920~），男，汉，生于江苏，祖籍山东，上海市第十人民医院（原上海铁道中心医院）教授、主任医师，全国著名中医理论家、中医临床学家。颜老自幼从父江南名中医颜亦鲁学医，复入上海中国医学院深造，毕业后悬壶沪上，屡起沉痾。

颜德馨先生曾任中国中医药学会理事、国家中医药管理局科技进步奖评审委员会委员、铁道部专家委员会委员、评委，中医专业组组长。上海铁道大学医学院研究室主任，上海铁道中心医院主任医师，上海市中医药工作咨询委员会顾问，上海市医学领先专业专家委员会委员。上海中医药大学、上海市中医药研究院专家委员会委员，上海中医药大学客座教授、成都中医药大学名誉教授、上海师范大学客座教授、长春中医学院客座教授、美国中国医学研究院学术顾问。台湾中医针灸学会、中国医药研究会学术顾问等职。1990 年经人事部、卫生部、国家中医药管理局确认为全国首届继承名老中医药专家学术经验工作指导老师，1991 年起享受国务院政府特殊津贴待遇，1994 年获英国剑桥大学世界名人成就贡献奖及美国名人传记学会 20 世纪成就奖。1995 年获首届“上海市名中医”

称号。

相关著作：主编《颜德馨诊治疑难病秘笈》、《中华名中医治病囊秘：颜德馨卷》、《颜德馨膏方精华》、《颜德馨方药心解》、《活血化瘀疗法临床实践》、《颜德馨临床经验辑要》、《跟名师学临床系列丛书·颜德馨》、《颜德馨临证实录》等多部著作。

【主要学术思想和主张】

颜德馨教授在60余年中医工作生涯中，上下求索，不断创新。20世纪60年代开展对瘀血症的探讨，提出“久病必有瘀，怪病必有瘀”之学说；他认为气血是临床辨证的基础，首倡中医治病“八法”之外的“衡法”，揭示人体衰老的奥秘，为疑难杂症和老年病诊治开拓了新途径。临床中，他积极运用活血化瘀法治疗各种内外科疾病，并进行了多年潜心研究。他总结，中医“辨证八纲”中虽然没有气血二字，但气血内容贯穿于八纲之中，故可认为气血病变是临床辨证的基础，也是疑难病证的辨证基础。气为百病之长，血为百病之胎，瘀血是气血不和的重要因素。而活血化瘀能够疏通气血，调整阴阳，平衡气血，其作用超越了前人“通行血脉，消除瘀血”的含义。

20世纪70年代开始对疑难杂症的治法进行探索，首推“衡法”理论，结合西医所学，融会贯通，形成了以“固本清源”为纲，调理气血为主要手段的学术思想。他研究发现，中医治病讲究“阴平阳秘”，根据病人的阴阳消长的过程立方用药，有“汗、吐、下、和、温、清、补、消”八法，但在临床上又确实存在着局限性。他通过临床总结和实验验证，提出了人体的健康与长寿在于“调其气血，令其条达而致和平的”衡法论。所谓衡法，具有平衡和权衡的意义。衡法的组成，以活血化瘀药为主，配以行气、益气的药组合而成，能够调畅气血，平衡阴阳，发挥扶正祛邪、固本清源的作用，适用于阴阳表里寒热虚实等多种疾病。颜德馨的衡法分为升降气机法、降气平逆法、补气升阳法、清热活血法等十余种治则与方法。这些方法对冠心病、白血病、肝硬化等都有疗效。

【临证经验】

颜德馨教授治疗慢性肾炎，根据病程的不同阶段，需解决以下六个问题：利水肿，消蛋白，止血尿，纠贫血，降血压，去尿毒。

颜老强调肿本乎水，经曰三阴结谓之水，因肾司开阖，阴气太盛关门常阖，水不下趋，通调转输之机不用，当开腠理，通三焦，利水道，非借温肾一法，难布阳和之局。肾中真阳之气得温而上升，脾之斡旋，肺之治节皆能复其职司，故主张温肾治水，宜峻宜猛，否则难以收功，临床常用温阳逐水饮。

慢性肾炎蛋白尿诸贤多责肾封失职，精气外泄，从固肾涩精论治。颜老认为

肾炎蛋白尿往往伴有许多细胞沉渣，此乃清浊不分，片面强调固涩反使沉瘀胶结，浊气不能外泄，精气反而渗漏。颜老治蛋白，重在气化，气化而愈者，愈出自然。尤其是肺主一身之气而行治节，肺气通调则气化有自，故用宣肺法控制蛋白尿，常用疏风汤。

肾炎血尿成因，多缘热蓄肾与膀胱，迫血妄行。然热有虚实之分，实热起病甚急，缘于外邪入侵。临床表现肉眼血尿或镜检红细胞满视野，见于慢性肾炎急性发作期，当清热凉血，小蓟饮子加减。虚热病程较长，君相之火下移小肠，灼伤血络，颜老则从清离宫之元阳立法。因心主血，君火一动，相火随之，损伤脉络，血遂妄行，故用清心之方捷于补阴。

肾炎导致贫血，原因颇多，每至于此，诸症蜂起，治疗往往顾此失彼。叶天士谓：“上下交损，当治中焦。”脾是贫血转归之关键，脾的健复，对改善各方机能均为有益，因“脾统四脏”，一荣俱荣，一衰俱衰，临床每见脾气一败，江河日下，元气渐漓，故常从补气益脾入手。慢性肾炎出现高血压，病之本在于阴阳失调，其标为痰浊内阻，常用自拟加减二仙汤。

肾炎晚期，尿闭、呕吐并见，此乃尿毒内闭，关格重症。《伤寒六书》云：“关则不得小便，格则吐逆”，何至于此，脾肾阳衰，阳不化湿，水湿内停，浊邪壅滞三焦，故“三焦相围，内外不通”是病之渊藪，本着急则拯关格，缓则调气化原则，常用升清降浊，清化浊邪，通肠下泄，补中寓泻，温补肾阳，活血化瘀等法。

【验方效方】

○方一 温阳逐水法

[组成] 鹿角片 9g 肉桂 3g 巴戟天 9g 附子 4.5g 黄芪 24g 杜仲 9g 猪苓 9g 商陆 9g 黑白丑 9g 泽泻 15g 椒目 2.4g 茯苓 15g

[功效] 温阳利水。

[主治] 上方主治肾虚虚衰，水气内停之慢性肾炎水肿。本方不仅能利水消肿，消除蛋白尿，还可提高血浆蛋白。

○方二 疏风汤

[组成] 荆芥 9g 防风 9g 蝉蜕 9g 米仁根 30g 西河柳 9g 羌蒺子 9g 葶苈子 9g 丹参 15g 泽兰叶 15g 生黄芪 30g 泽泻 9g 桂枝 3g 白术 15g 猪苓 15g 茯苓 15g

[功效] 疏风化浊。

[主治] 本方主治风水内袭，肺肾同病之慢性肾炎。

○方三 二仙汤

〔组成〕仙茅、仙灵脾、赤芍、丹皮、黄柏、知母各9g 生地15g 川芎4.5g 泽泻9g

〔主治〕滋阴补阳治慢性肾炎高血压。

（《颜德馨临床经验辑要》）

【精选验案】

案1

张某，男，66岁，1992年2月22日初诊。

慢性肾炎史20余年，反复发作，经中西医结合治疗，近1年来病情稳定，入院前2周劳累过度，感受风邪，病情又起。颜面浮肿，头重身寒，腰酸肢肿，神疲乏力，胸闷气短，咳嗽咯痰，尿少频急，排尿隐痛。苔薄白腻，脉浮带滑。此乃素体肾虚，风邪外袭，肺气郁闭，水湿内停，蕴湿化热，阻滞下焦。治拟宣肺利水退肿，佐以清利下焦湿热。

麻黄9g 赤小豆30g 生紫菀9g 桑白皮12g 前胡9g 蝉蜕4.5g 生山栀、瞿麦各9g 鲜茅根15g 小茴香2g 车前子、草各12g

服药8剂，颜面部浮肿减退，咳止，小溲正常，再以五苓散合济生肾气丸温肾通阳利水，又进8剂，浮肿消失，尿蛋白少许，病情稳定。

〔按〕本例以头面浮肿为主，兼见胸闷、咳嗽等外感风邪之症，肺气失宣，湿热蕴结下焦，肾气虚弱。治病当有缓急之分，颜老按“先新病后宿疾，先实证后虚证”的原则，从宣肺入手，治以麻黄连翘赤小豆汤疏风解表，开水之上源，佐以瞿麦、茅根通调水道，使水邪下出，湿与热分离，故咳嗽止，小便正常，浮肿减退，继而五苓散合济生肾气丸温肾通阳利水收功。

案2

翟某，男，58岁。1997年9月19日初诊。

高血压病史20年，眩晕时作，曾有轻度中风偏瘫病史，经治疗恢复。近2年来时感心悸，气短，稍劳则肢体浮肿。近1个月来症状加重，肢体浮肿，神疲畏寒，胸闷气短，纳呆便溏，腰酸膝软，夜尿增多，面色苍黑，巩膜瘀斑，唇紫舌黯苔白，脉沉细乏力。此乃脾肾阳虚，水瘀交阻。治拟温补肾阳，化瘀利水。

附子（先煎）9g 桂枝 苍术 白术 山萸肉各9g 猪苓 生地 茯苓皮 泽泻 泽兰叶各15g 小茴香4.5g 水蛭3g

服药10剂，浮肿大减，畏寒、腰酸、胸闷、气短均减轻。原方去水蛭、小茴香，加山药15g，党参12g，焦六曲9g。再进14剂，浮肿全消，亦无胸闷气短，纳食可，便软成行，余症好转，面黑，唇紫也有改善。

(以上医案引自《中国百年百名中医临床家丛书·颜德馨》)

[按] 本案患者脾肾阳虚，水瘀交阻。“血不利则为水”，故成水肿一证。方用仲景名方肾气丸加味，方中附子、肉桂温补肾阳，取“益火之源以消阴翳”之意，用水蛭、益母草、泽兰活血化瘀，血行则水行，用小茴香以助气化，泽泻、猪苓、茯苓淡渗利水，使水邪下出。

诸药合用，药症相符，水肿速消，故能获效。

案3

毕某，男，45岁。2006年3月31日初诊。

主诉：发现蛋白尿、血尿、血压增高、浮肿1年余。

病史：素体神疲乏力5年。1年前因高血压就诊，查出患有慢性肾炎，24小时尿蛋白定量1267.60mg，尿常规：尿蛋白(+++)，尿红细胞潜血(+++)。平时症见神疲乏力，面目四肢浮肿，腰部板滞，眼花，记忆力下降，畏寒，喉中异物感，晨起有痰，色灰黄，夜寐差，易醒，时有盗汗，大便稀，小便不畅。舌红，苔薄白，脉弦数。

初诊：慢性肾炎缠绵一载，风水外袭，内舍于肺，肺失宣降，水道不通，风水相搏，流溢肌肤，而致面目四肢浮肿；风水凌于上焦心肺，则乏力、心悸；肺肾同病，则伴有血压升高。风水内袭，肺肾同病，治拟疏风化浊。

处方：荆芥9g 防风9g 蝉蜕9g 米仁根30g 西河柳9g 芫荽子9g 葶苈子9g 僵蚕9g 丹参15g 泽兰叶15g 生黄芪30g 泽泻9g 桂枝3g 白术15g 猪苓15g 茯苓15g 14剂

二诊：药后尚合病机，身心较爽，血压稳定，实验室检查尿蛋白(++)。脉濡弦，舌红，苔薄。前方加味。

处方：生黄芪30g 米仁根30g 生蒲黄(包)9g 荆芥9g 防风9g 僵蚕9g 泽兰叶9g 桃仁9g 杏仁9g 土牛膝9g 车前子9g 车前草9g 玉米须30g 赤芍9g 丹皮9g 葶苈子9g 白术15g 泽泻9g 14剂

药后诸症皆明显好转，精神转振。续服14剂，尿常规蛋白(+)，尿红细胞潜血(+++)。

(《颜德馨临证实录》)

[按] 慢性肾炎起病缓慢，起病方式不一，本例患者以蛋白尿、浮肿、高血压、血尿为主就诊。初诊以颜老治疗慢性肾炎经验方“疏风汤”加僵蚕，疏风宣肺化气，控制蛋白尿，佐以丹皮、生蒲黄、赤芍、土牛膝、泽兰叶等凉血止血，活血利水，以五苓散温阳利水，消除水肿，降低血压。二诊药症对应，病情缓解，效不更方，继以原方加玉米须、葶苈子等温阳利水，消除水肿，减轻尿

蛋白。

案4

侯某，男，34岁。

病史：全身浮肿已2年余，曾用中药治疗，肿势屡有进退。尿检：蛋白始终（++）~（+++）。血胆固醇17.3mmol/L，总蛋白20.4g/L，球蛋白22.6g/L。

初诊：面目四肢浮肿，按之凹陷不起，伴腰痛酸重，怯寒神倦，尿量减少，脉沉细尺弱，舌胖质淡，舌苔白。以温阳逐水饮（经验方）治之。

方药：鹿角片9g 肉桂3g 巴戟天9g 附子4.5g 黄芪12g 杜仲9g 猪苓9g 商陆9g 黑白丑各9g 泽泻15g 椒目2.4g 茯苓15g

药后浮肿尽消，原方去黑白丑、商陆，共服43帖好转。复查尿蛋白少许。血总蛋白70.5g/L，白蛋白40.5g/L，球蛋白30.2g/L，A/G=1.34:1，出院回单位工作。多次随访，情况良好。

（《颜德馨临床经验辑要》）

【按】患者肾炎日久，肾气虚衰，肾阳虚不能化气行水，水气停于肌肤而成水肿。颜老方用附子、鹿角片、巴戟天温补肾阳，椒目、泽泻、黑白丑、商陆攻下逐水，全方共奏温阳利水之功。肿小后继以防己黄芪汤、济生肾气丸稳定症状，巩固疗效。颜老自拟温阳逐水饮不光能消肿，提高尿蛋白，还可提高血浆蛋白，诚为多年经验之瑰宝。

章真如

（滋阴助阳，百病亦休）

【医家简介】

章真如，1921年生，原籍江西南昌。章氏幼年丧父，1938年日寇侵华，章母携孤儿逃难到吉安。时值兵荒马乱，流离失所，贫病交加。一日，章氏在街上发现从南昌避难来吉安的中医师许寿仁医师诊所招收学徒，天赐良机，报名二人，录惟章一人。从此章承其学医遗训，涉足杏林，如鱼得水，寒暑三易，在许公的指导下，不到1年，基本能背诵《伤寒》《内经》，跟师前后近10年。新中国成立后，章氏北上武汉，投身党的中医事业，迄今业医五十余年，治病救人，德业兼优，学验俱丰，硕果累累。

章氏1942~1952年追随许公寿仁先生十载，耳濡目染，潜移默化，在临床

运用之中，深思熟虑，章氏通过研究“新安学派”上溯到研究金元医家朱丹溪学说，精读勤研前贤朱丹溪的著作《格致余论》《局方发挥》等书，旁及诸子百家及近代名医的真知灼见，积多年读书与临床体会，顿悟“阳有余而阴不足”、“相火论”，著有《朱丹溪学术考论》。

主要著述：主编《滋阴论》、《肝胆论》、《章真如临床经验辑要》、《中医养生论》、《风火痰瘀论》、《章真如医学十论》、《章真如中医临证经验集》、《跟名师学临床系列丛书·章真如》等著作。

【主要学术思想和主张】

章氏主要学术思想，重点研究“阴”，其基本点在“阴虚”，他认为“阴虚为百病之因与果”、“滋阴为临床常用手段”。阴虚导致的疾病，临床屡见不鲜，如高血压、冠心病、慢性肝病、慢性胃病、糖尿病、慢性气管炎、肺结核、慢性肾盂肾炎等。辨证为阴虚者拟定养阴二十法借以通常达变，布施于临床各科，且按脏腑辨证组成养阴系列方药。

章氏常以三子养阴汤养心阴，以加味一贯煎养肝阴，香砂益胃汤养脾（胃）阴；以养阴清肺汤等养肺阴，以知柏地黄汤等养肾阴，另如滋肾养肝汤治疗肝肾阴虚；滋阴养液汤治阴虚热痹等。以上方剂属滋阴法的基本，用法恰当则临床效果颇为显著。章氏数十年临床经验摸索出的一整套滋阴法则及方药，成为章氏在学术研究上的主要贡献。

章氏积多年研究肾学的经验，从肾学理论至临床实践，都反复证实了章氏肾学理论之实用价值。章氏指出人是一个整体，肾亦不能孤立存在，从肾论治并不是孤立地讨论肾的问题，从肾论治诸病，也并不是单纯地从肾论治。因为，五脏六腑之间，均有联系，如心肾相交，肝肾同源，脾肾相关，金水相生，肾与膀胱相表里等均说明肾与其他脏腑息息相关，肾病也必然多与其他脏腑病变相关，有肾病累及他脏的，也有其他脏腑疾病而与肾有关。因此临床辨证，绝不能就肾谈肾。常见的肾病，必然要从肾论治，如水肿、淋证、癃闭、尿血、遗精、阳痿等。而非肾病也有从肾辨治而获殊效者，如哮喘、肺痿、心悸、眩晕、消渴、痿证等。所以，从肾论治绝不是单纯地从肾辨证和从肾论治，其中以谨守每一病的病因病机，切中疾病之关键为要，这就是中医学辨证论治的特色。

【临证经验】

章氏主张，慢性肾炎急性期治肺，慢性期治脾肾。因为“肾炎”急性期，水肿较明显，发病迅速，病程短，中医称为风水，其病位在肺。病机是：水湿内伏，风邪外袭，肺主表卫外，为水之上源，主一身之气化，肺先受病则肺气失宣降之职，不能通调水道、下输膀胱以致风遏水阻，风水相搏，流溢于肌肤发为

水肿。

慢性期治脾肾，慢性肾炎以浮肿、蛋白尿为主要临床特征，病变主要责之脾肾。因为一方面脾不运化水湿，以致水溢经络、肌肤，水肿持续难消；另一方面，水湿浸渍，困脾伤肾使脾虚气陷，肾虚不能固摄而精微下泄，正气日益耗损，脾肾更见虚亏。此时健脾就能培土制水，输精于肾，益肾温阳就能化精为气，气行则水行，气旺才能摄精，所以慢性期扶脾固肾，势在必行，实脾饮、桂附八味丸加减。

章氏认为慢性肾炎，治有两难，一是正虚难复，病多反复；二是内外合邪，邪实难除。法有两则，一是扶正，二是祛邪。主张补泻互用，集于一方。因为肺、脾、肾三脏之疾可使水液不归正化，或凝集成痰，或停蓄成水，或浊毒水邪与毒瘀反过来妨碍肺、脾、肾三脏之化，有鉴于此，用药之机贵在补正必祛邪，邪祛则补药得力。清·叶天士说：“通阳不在温，而在利小便。”利尿渗湿有助于阳气通达，脏腑功能恢复，则水湿祛而气血旺，邪有去路而正自复。如补肾祖方六味丸常用桂附地黄丸加黄芪、牛膝温阳益气，同时并用茅根、赤小豆、薏苡仁等专利小便之品。其中桂、附用量较小，6~8g即可，取“少火生气”之意，使扶阳而火不升，水去而阴不伤，以泻为补，达补正之目的。

【验方效方】

○退水消肿汤

[组成] 麻黄 桂枝 白术 黄芪 薏苡仁 通草 茯苓皮 赤小豆 冬瓜仁 木香

[功效] 利尿消肿。

[方解] 本方用麻黄宣肺提气开鬼门；桂枝化膀胱之气，佐麻黄一上一下，黄芪益气行水；白术、茯苓皮、薏苡仁、赤小豆健脾利水；通草、冬瓜仁通利小便；木香行气化湿。共奏退水利尿之功。

【精选验案】

案1

王某，男，13岁，1994年2月19日就诊。

1周前患重感冒，发热咽痛，在某医院诊断为急性扁桃体炎，予抗生素治疗3天，发热咽痛好转。第四天，突然眼睑面部浮肿，下肢亦肿，小便短少，四肢乏力。检查尿：蛋白(+)，红细胞(+)，白细胞(++)。脉细数，舌红苔薄。诊断：急性肾炎。辨证：风热犯肺，肺气壅滞，失于肃降，累及脾肾，气化失司，发为水肿。治则：宣肺利水，佐理脾肾。麻黄、桂枝各6g，白术9g，黄芪10g，薏苡仁15g，通草6g，茯苓皮12g，赤小豆15g，山药10g，木香、牛蒡

子各6g。3剂水肿渐消，再拟益气健脾之药调理月余，病愈。

【按】本例外感风邪，水肿初起，邪未深入，治当以宣肺解表为法，及时治肺，宣邪外出兼理脾肾，截断邪气下移之路。章老用自拟的退水肿方，方中麻黄、桂枝、赤小豆、牛蒡、黄芪、通草解表散寒，宣肺利水，佐以扁豆、茯苓、山药健补脾肾，木香化湿行气，药症相对，药到病除。

案2

苏某，女，15岁，1994年5月17日就诊。

幼时曾患急性肾炎，经过治疗病已痊愈。9岁以后，眼睑颜面浮肿，反复发作，多次查尿，均有蛋白（+~++）中西药杂投，均难获效。精神不振，容易感冒，脉沉细，苔薄黄。诊断：慢性肾炎。辨证：湿困中州，脾阳不振，脾气虚弱，运化不力，水溢肌肤，头面皆肿。治则：健脾利水，渗湿消肿。赤茯苓10g，黄芪15g，白术10g，泽泻10g，陈皮8g，赤小豆20g，茵陈20g，人参10g，山药10g，扁豆10g，砂仁5g，每日1剂。治疗1个月后，眼睑浮肿渐有减轻，效不更方，坚持治疗2个月，颜面浮肿基本消失，复查小便蛋白（±）。原方加党参10g，防风10g，健脾益气固表，增强御邪于外之力。此后患者因故中断治疗，半年后面部浮肿复起，再次来诊，考虑顽疾久羁，正虚邪恋，扶正祛邪非一日之功，拟丸剂缓图为宜。

处方：熟地100g 山萸肉60g 山药80g 泽泻60g 丹皮60g 附子60g 桂枝40g 怀牛膝60g 黄芪100g 防己80g 白术80g 甘草40g 薏苡仁80g 赤小豆100g 防风60g 广木香60g

研末为丸，每服6g，日服3次。3个月后，眼睑浮肿消失，查尿蛋白（-）。精神好，纳食香，二便调，虽遇感冒，亦可不药而愈。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家丛书·章真如》）

【按】本例患者长期水肿，缠绵难去，中医辨证属水肿中的阴水，阴水为水肿中最难治之症，因发自脾虚无建运之能，治疗当以补脾益气为法，故用参苓白术散健补脾胃，培土生金，正气存内，佐以茵陈、泽泻利湿消肿。后期水肿消退，当温补脾肾巩固疗效，以金匱肾气丸扶正祛邪，缓图收工。

案3

蔡某的大媳妇，患尿血年余，每发必出血半痰盂（含血尿），无任何痛苦，亦不肿，仅面色淡黄，呈失血面容，有时腰肢酸软，精力疲乏。在某医院肾病组治疗，诊断为出血性肾炎。发病时尿检查：红细胞满视野，蛋白（+），余无异常。中西药无效，求治于我。诊其脉沉细，舌淡，苔薄白无明显浮肿，饮食较前减少，面色苍白。辨证为肾阴不足，络脉受损。治法：滋肾宁络。

处方：黄柏 10g 知母 10g 生地 15g 萸肉 10g 泽泻 10g 山药 15g 丹皮 10g 茯苓 10g 牛膝 10g 茅根 30g 藕节 10g 花蕊石 10g 5 剂

按上方加减，复诊 2 次，血尿已止，因上班煎药不便，要求改服膏滋，仍按原方加女贞子、旱莲草、黄芪、当归等熬膏，服药后未发病，半年后发病一次，但较轻，仍照上方再服，后进膏滋一料，追访 2 年，未再复发。

〔按〕本案患者肾阴不足，络脉受损，故发为血尿，方中以知柏地黄汤清虚热，滋补肾阴，佐加茅根、花蕊石等凉血止血之品，章老方中一味牛膝滋补肝肾，引血下行，引瘀血而不至于破新血，为之最妙，药症相符，故获良效。复诊血尿已止，真阴未复，继以原方加滋阴补气血之当归、黄芪、二至丸巩固疗效。

案 4

戴某之侄儿，年 12 岁，血尿，不肿，无不适，尿血（+++），蛋白（++），管型（+），儿科诊断为肾炎，住院半年，毫无效果。求诊于余。

处方：黄柏 10g 知母 10g 生地 15g 山茱萸 10g 泽泻 10g 山药 15g 丹皮 10g 茯苓 10g 牛膝 10g 茅根 30g 藕节 10g 花蕊石 10g 服 5 剂

用上方治疗一个多月，尿检查：蛋白（+），余正常。停药观察，1 个月后感冒病情有回升之势，仍用上法治疗，半年后追访，未见复发。

（以上医案引用自《章真如中医临证经验集》）

〔按〕小儿体虚，先天不足，则发为肝肾阴虚，热扰血络，阴血不宁则尿血，宜用滋补肝肾，清热止血之法，方用知柏地黄汤加味。滋阴清热，使阴血得宁，病症可安。

何炎燊

（甘为良医，好施仁术）

【医家简介】

何炎燊（1922~），广东省东莞市人。9 岁就读于李仲台的专家馆。后因战争，家境落魄，自学中医。何氏 21 岁开始行医，秉承“好把仁心布仁术，懒为良相作良医”。

何氏历任广东省东莞市（县）政协第一、二、三届常委，第四、五届副主席。广东省政协第四、五、六届委员。

相关著作：《常用方歌阐释》、《竹头木屑集》、《何炎燊临证试效方》、《双乐室医集》。

【主要学术思想和主张】

何氏精研伤寒温病数十年，不拘泥仲景的经方派，也不轻尚时方派。他主张寒温并用，融会贯通。他对外感热病的理、法、方、药，都有创新、疗效卓著。他对金元四大家的寒凉、攻破、温补、养阴诸派，不存偏见，取其长处。

【验方效方】

○方一 枇杷叶煎

枇杷叶 北杏仁 焦栀皮 香豉 茯苓皮 通草 滑石 薏苡仁

○方二 黄芪石韦汤方

黄芪 60~120g 石韦 20g 白术 15~30g 大枣 4枚 生姜皮 5g 带皮苓 30g
篇蓄 30g 砂仁 5g 防风 10g

【精选验案】

案1 慢性肾炎（水与血结）

谢某，女，20岁。述1966年夏日，患皮肤湿疹，两月不愈，后用中草药熏洗十多次，湿疹消退。未几，发现面目浮肿，当地卫生院诊断为肾炎，用青霉素及利尿药，半月肿消，以为病愈，未继续治疗。1967年春，头面四肢又见浮肿，在卫生院治疗40天，据说小便转阴，病已向愈，照常出勤农事，相安年余。1968年又复发，在当地治疗未效，便到处求医，中西药物与民间验方纷投，病时好时坏。至今年夏月，病情日趋严重，遂来本院治疗。

患者本是青年未婚妇女，望之面色苍黄萎悴，却如30多岁，全身浮肿，腹部及下肢尤甚，大腿以下，按之如泥，凹陷不起，脐以下胀满，皮肉有赤纹，胸脘胀闷，气逆，时有痰嗽，纳少，便窒，小便短赤，口干不渴，夜寐不安。自1968年8月迄今，已闭经1年。六脉皆沉，细涩不匀，舌质暗红不华，边有瘀斑，苔薄黄不燥。询其近年所服中药，皆补脾益肾、温阳行水之品。血象：白细胞 $5.2 \times 10^9/L$ ，杆状细胞 0.02，分叶细胞 0.70，淋巴细胞 0.27，单核细胞 0.01，红细胞 $2.1 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 6.8g，血沉 22mm/h，尿蛋白（+++），红细胞（+++），白细胞少许，颗粒管型（++），透明管型（++）。血压 128/82mmHg。

此乃水与血结之病。《金匱》云：“少阳脉涩，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通；经水为血，血不利则为水，名曰血分。”仲景有论无方。许学士《续本事方》谓“血分”之病，乃妇人经水不通，即化黄水，水流四肢，则遍身皆肿，用人参、当归、瞿麦穗、大黄、桂枝、茯苓、葶苈子等为丸治之。徐灵胎《兰台轨范》有“调荣饮”一方，亦治“血分”之病，谓此病患者“皮肉有赤纹”，而此女下腹部亦有赤纹，似相符合。徐氏所用之“调荣饮”，即是

《本事方》去人参，而加川芎、赤芍、元胡、槟榔、陈皮、桑白皮、大腹皮等活血利水之品，施于此症颇宜，遂仿其法，处下方治之：川芎、当归、赤芍各12g，桂枝、熟大黄、元胡各9g，益母草、桑白皮、大腹皮、带皮苓、葶苈子、瞿麦、槟榔各15g，陈皮3g。

初服3剂无变化，第4剂后小便量渐多，大便通畅，面目浮肿稍消，腹水及下肢肿势依然。服至第9剂，大便溏泻，日3次。

第10剂于方中去大黄、槟榔，加黄芪30g，石韦18g，以化气行水，小便量日多，大便亦转好。此方又服15剂，水肿约消一半，舌苔退薄。然胃纳尚差，方中再裁减葶苈、元胡，加白术15g，鸡内金9g。肿续消，胃纳渐好，神气亦佳。此方服至20剂，患者已入院4天，时届深秋，凉风倏至。此女不慎，感受外邪，发热恶寒，头痛，无汗，咳嗽，气逆不渴，面目再现浮肿，舌苔薄，脉仍涩弱，并无浮紧之象，乃用玉屏风散合杏苏散治之：黄芪30g，白术、防风、苏叶各15g，北杏仁9g，陈皮3g，前胡、桔梗各6g。

1剂微汗出，热退，恶寒罢，2剂大汗粘衣，面目浮肿全消，下肢肿亦锐减。此时外邪尽解，遂停药1天，以观其变，再考虑今后治法。是夜，女觉腰腹隐痛，月经竟来，惟量少色瘀暗，次日即改用下方：当归18g，赤芍15g，桂枝9g，炙甘草6g，生姜6g，大枣4枚，熟大黄9g，川芎9g，益母草15g。此即当归四逆汤与玉烛散加减，乃温经通阳、活血祛瘀复法也。服2剂，月经量多，5日乃净。此时水肿已消退八九，用人参养荣汤加减以治本：桂枝9g，黄芪30g，党参24g，白术茯苓各15g，炙甘草6g，陈皮3g，远志9g，川芎12g，当归18g，白芍18g，玉竹24g。

此后以此方为基础，随症加减一两味，治疗至年底，已餐加神旺，二便调匀，共住院108天出院。出院时检查，血象：白细胞 $7.1 \times 10^9/L$ ，分叶细胞0.79，淋巴细胞0.28，红细胞 $3.85 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白11g/L，血沉降16mm/h。尿蛋白(±)，红细胞极少，白细胞(-)，管型(-)。

出院后2年内，定期来院检查，月经如期，全身情况良好，惟舌边之瘀斑，下腹之赤纹，1年后始渐消退，又2年已结婚生子。

〔按〕慢性肾炎多本虚标实，或寒热虚实错杂之症。若不精细辨证，只凭化验检查，见其从尿中丧失大量蛋白，且血红蛋白偏低，便谓其虚，径投温补，势必越治越坏，即如此例是也。何氏针对病机用活血祛瘀与化气行水两法结合治疗，是从《兰台轨范》调荣饮学来者。至20世纪70年代，医刊大量报道用活血祛瘀法治疗肾炎之成效，与古人所见，不谋而合。然近闻有径用活血祛瘀法作为常规者，若遇虚证，便犯虚虚之禁矣。

此女病情日好之际，忽摧外感，浮肿再现。而两进玉屏风散加味之后，即得畅汗而解。玉屏风散本为表虚汗多而设，此例用之，竟获发汗祛邪之效，此中药相向作用（即效应原）之妙。古人谓黄芪无汗能发，有汗能止，诚非虚语。而事有凑巧，此女于汗出肿消之际，闭止逾年之月经复来。有问：“玉屏风散是否有通经作用？”其实不然。患者经治疗45天后，水血互结之病理变化已被基本解决；而玉屏风散扶元气，助卫阳，开腠理，使营卫流行，津液流布，水邪亦随之而去。气为血帅，气行则血行，于月经之来潮，不无推动作用耳，非真能通经也。

善后之方，用人参养荣汤。原方从十全大补汤变化而来。去川芎者，恶其辛窜也，立方之意甚善。何氏一向服庸柯琴之论，独于此例则反其道而行之，去熟地之腻，五味子之敛，防其滞气碍脾资湿也，仍用川芎之走窜，以治病之因。加大量玉竹者，取其甘平柔润而不滞，助参、术以滋养中州之气阴，又可制芎、桂、陈、远之刚也。此病自始至终未用任何补肾之药，但得血行水退，邪去正安，则阴平阳秘，肾脏亦受其益，而收较好之远期疗效。于此，可知中医辨证施治，整体调节之义理。

案2 慢性肾炎（脾肾两虚）

吴某，男，13岁。香港学生，1987年6月6日来莞就诊。其母云：此子已患肾炎年余，西医谓此病难治。原其姐患慢性肾炎发展至肾衰，已做肾移植术，医据其家族史，故有难治之说。最初用大量激素冲击疗法，浮肿消退，小便正常，减药后则病情反复，而体质日差，常患感冒，则病情加重。当地中医曾施用寒热攻补诸法，无一效。病孩懒言少动，神气极疲，肌肤苍白不泽，面目轻度浮肿，纳谷不馨，时作干呕，大便溏滞，小溲黄短，夹泡沫如肥皂泡状，脉濡缓，两寸略浮，舌质淡红不华，苔白滑，根部厚。化验检查（摘要）：血红蛋白9.1g/L，BUN8.2mmol/L，Cr145mmol/L。尿：蛋白（+++），红细胞（++），颗粒管型（+）。

脉症合参，病属脾肾两虚。目下形浮溺短，纳差便溏，水湿弥漫，不宜骤补，先予健脾行气行水，黄芪石韦汤合五苓散加减（停用一切西药）。

黄芪20g 石韦20g 白术15g 藜藿15g 猪苓15g 泽泻15g 带皮苓25g 桂枝7.5g 半夏10g 苏叶10g 陈皮5g（7剂）

再诊：因停用激素，面目浮肿，小便仍短，前方桂枝改为肉桂2g，以蒸动膀胱气化，加麻黄7.5g，以宣肺行水（7剂）。

三诊：小便量增，浮肿减半，大便成形，胃纳仍差，小便化验检查无进展，前方去麻黄，加怀山药20g，大枣15g，增强健脾之力（10剂）。

四诊：前方服至第六剂，病情日好，昨日当风受凉，恶寒发热，无汗，面目复肿，尿少，家人忧虑，急来莞诊治，脉浮缓，舌白不渴。予人参败毒散以解外邪：

党参 15g 柴胡 10g 前胡 10g 羌活 10g 独活 10g 带皮苓 25g 炙甘草 5g
川芎 7.5g 枳壳 10g 桔梗 10g 生姜 3片，大枣 2枚

嘱服 2 剂，视病情如何再商。

两日后，其母亲电话告：“服 1 剂寒热罢，服 2 剂诸恙悉退。”乃嘱其接服第三诊之方（15 剂）。

五诊：病家因故未暇及时来莞，已服第三诊方 20 剂。此时病孩神色颇佳，浮肿全消，小便量多，泡沫少，胃纳亦稍振。化验检查（摘要）：血红蛋白 10.2g/L，BUN、Cr 皆正常，尿蛋白（++），红细胞（+），管型（-）。改用参苓白术散加减健脾固肾，合玉屏风散防治感冒：

党参 20g 带皮苓 30g 白术 15g 篇蓄 15g 怀山药 20g 薏苡仁 20g 砂仁 5g
陈皮 5g 芡实 20g 莲肉 15g 黄芪 20g 防风 10g

嘱其每周服药二三剂，如无时邪外袭，湿热内伤，叮常服不辍。

1988 年春节，病家来莞探访，病孩已康强胜昔，血红蛋白升至 12.1g/L，惟尿中仍有蛋白（±）、红细胞（1~3），其母问可复学否，何氏应之曰：“可，惟不可过劳耳。”此后停用汤药，拟善后之法：

①每日服六味地黄丸 2 次，每次 6g。

②每周服食“消蛋白粥”一二次：黄芪 20g，怀山药 20g，芡实 20g，白果肉 15 枚，白米适量，熬粥食。

此后小便检查一直阴性，发育良好，至今 9 年，已长大结婚矣。

〔按〕此例有家族史之慢性肾炎，迁延年余，用激素已无效应，故医云难治，而纯用中药治疗，却获得远期疗效。

常见医家治疗慢性肾炎日久不愈者，多说病位在肾，尤其用激素者，多见肾阴亏损，且有久病入络，必多挟瘀之说。然而，此例则始终病位在脾，又无挟瘀脉症，故不为成说所拘。按中医传统理论，辨证施治获效。

初诊所用之黄芪石韦汤，乃何氏从《金匱》防己黄芪汤化裁而来者，防己苦寒，损脾伤肾，故易以石韦之清淡，既能利水又不克伐，多年试之颇效。

停用激素，则尿量少，水肿甚，按中医藏象学说，方中加入肉桂、麻黄，消肿利尿之效更显。“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”肉桂蒸动命火，其化气之力远胜桂枝；而肺为水之上源，麻黄宣降肺气，气降则水行矣。

大势既平，方中始加固肾之品，而选用莲肉、芡实者，是脾肾兼顾之法，而避柔腻之品，以防碍脾资湿也。

善后之法，常服六味地黄丸，乃考虑患者之先天因素，乃增强体质，防止复发之计。

案3 慢性肾炎（阴虚挟湿）

吴某，男，12岁，香港学生，乃上例之堂弟也。1989年初患肾炎，家人鉴于其堂姐肾移植及堂兄慢性肾炎久未治愈，十分焦急，日日中西医药并进，西医用泼尼松，以致面目浮肿，中医见其肿，说是寒湿，用胃苓汤及防风、羌活等药，又惑于肾病宜补之说，常用鲍鱼、鱼鳔胶、炖猪腰子等强之食，病遂缠绵不愈。1989年知其堂兄病愈，乃专程来莞就医。2月15日初诊，病孩面目浮肿而红，疲乏，自诉时有头晕目花，肌肉酸楚，烦躁咽干，口秽喷人，不思饮食，潮黄短，味辣，大便两日一行，溏滞肛热。诊其脉弦滑细数，舌红苔黄腻浊。血压（142/88mmHg）。化验检查（摘要）：BUN7.8mmol/L，Cr140mmol/L，尿蛋白（+++），红细胞（+++），白细胞（+）。询之，现每日服祛风燥湿中药及泼尼松30mg，据病史及脉症合参，乃肾阴虚而湿热郁结之候，眼下宜以清化湿热为主，兼顾肾阴。

处方：生地20g 怀山药20g 茯苓30g（皮肉各半） 丹皮15g 泽泻15g 白花蛇舌草30g 黄芩12g 滑石20g 茅根30g 冬瓜皮20g 山楂20g 麦芽25g（每日1剂，连用7天）

并嘱：从即日起，激素减半，每日15mg，摒绝一切补品，饮食清淡。

再诊：家人因故未能及时来莞，见服药有效，已连服12剂，病孩面肿消退一半，胃纳较好，夜睡颇安。大便成形，每日一行，小便量多，色黄稍淡，舌苔退薄，而口干头晕目花依然，此时湿热已去七八，转方以清养肾阴为主，祛湿清热为辅（未作化验检查）。

生地25g 黄肉15g 怀山药20g 茯苓20g 泽泻15g 丹皮15g 龟板25g 知母2g 天冬12g 茅根30g 白果肉15枚 川萆薢20g 冬瓜皮20g（连服15剂，激素再减至每日7.5mg）

三诊：面肿消退七八，面赤转黄，眠食均好，精神稍振，舌苔退薄大半，脉弦细略数，小便不黄，量多。化验检查：BUN6.2mmol/L，Cr128mmol/L，尿蛋白（+），红细胞（3~4），白细胞（-），血压120/70mmHg，此时邪已去，正虚稍复，转方以补肾阴为主（激素每两日5MG，1周后停用）。

生熟地各12g 黄肉15g 怀山药20g 茯苓15g 丹皮15g 泽泻15g 龟板25g 女贞子15g 旱莲草15g 芡实20g（每周服3剂）

另处补脾阴方：

太子参15g 北沙参10g 怀山药15g 篇蓄15g 陈皮2g 石斛10g 谷芽20g

茯苓 15g (每周服 1~2 剂)。

另：如小便黄，稍觉内热，可暂用下方一两天：

六一散 20g 茅根 30g 冬瓜皮 20g 薏苡仁 20g 南豆花 10g 川草薺 15g

此后每月来莞一次，仍用前法间歇服用，小便一直转阴，至今 8 年未复发，已长大成人矣。

【按】此病本不重，因误治而迁延，以至肾功能损害。医见其面目浮肿而连用祛风燥湿之药，辛温助火劫阴，其误一也。畏虚蛮补，多食温补腻滞之品，助火生湿，郁结难解，其误二也。故初诊治以清化湿热为主，又用六味地黄汤去萸肉之温以兼顾被燥药所劫伤之阴。预计 1 周后可转方，而患者服至 1 剂，虽得显效，但阴虚之症（头晕目花神疲）不减，不宜再用寒凉，故改用六味地黄合大补阴丸以滋潜肾阴，以天冬易黄柏，避其苦寒，仍兼茅根、白果、草薺、冬瓜皮之清淡。

至于善后之法，则三方鼎立。其一以补肾阴为主，因鉴于其有家族史之遗传因素，故须顾护先天。其二，恐滋阴之药久服困脾，故间服补脾之剂，以扶持后天。其三，慢性肾炎多虚中有实，故又预立一清化之剂，以防患于未然。此例立法周到，故远期效果良好。总之，慢性肾炎病程长，易反复，医者处方用药要步步小心，而病家饮食起居须恪遵医嘱，又为愈病之关键也。

(以上摘自《中国百年百名中医临床家·何炎燊》132-140 页)

李寿山

(清利化痰，补七泻三)

【医家简介】

李寿山 (1922~)，李寿山 1922 年出生在山东省平度市李家站村。祖父和父亲都是乡医。1936 年，李寿山一家因为军阀混战、干旱天灾等原因，不得不离乡背井闯关东，来到大连落脚，父亲在明德堂药店当坐堂医，李寿山开始随父学习中医。20 世纪 50 年代，李寿山进入大连市中医医院工作。后任大连市第一医院、中苏友谊医院中医科主任。1961 年调入大连市中医医院任院长，大连市中医研究所所长，1979 年任中医主任医师。他先后兼任中国中医药学会理事，全国中医脾胃病专业委员会顾问，东北地区肾病研究副主任委员，辽宁中医学会副会长、辽宁仲景学说研究会主任委员、辽宁中医中西医结合研究会顾问，《辽宁中医杂志》编委，大连市政府科技顾问、大连市中医药学会理事长。大连市第 1

到10届人民代表。1992年享受国务院颁发的有突出贡献的科技人员政府津贴，被列为大连市科技精英，2007年被广州中医药大学第二临床医学院聘为博士生导师。

相关著作：《李寿山医学集要》及《中医临证指南》，参加编写《现代中医内科学》、《淮河医苑文萃》、《急诊胃痛症治》，其学术经验被收录于《当代名老中医临证荟萃》、《当代名医临证精华》、《中国当代名医秘验方精萃》等著作。

【主要学术思想和主张】

李老认为：治疗慢性肾炎有两难，一是水肿易消易聚，时起时伏，时重时轻而经年累月难以平伏；二是水肿虽消（或始终水肿不显）而尿蛋白之排泄难以控制，尤其后者较前者更难。其所以难治者，主要由于脾肾亏虚、气阴两虚（或阴阳俱虚）而兼挟湿邪内蕴，本虚标实，正邪交错，因而在辨治上带来诸多困难。历来医家多以健脾、温肾、益气、固精为主，淡渗利湿为辅，对改善临床症状有一定疗效，但对控制尿蛋白之排泄，收效甚微。

本病始终呈现本虚标实之病理状态；正虚难复，易感外邪，外邪侵袭，正气更伤，进而使病情反复多变，此其一；其二，湿邪久恋，郁而化热，热伤气阴，进而阴阳气血俱虚，正气愈虚，湿邪更张；其三，久病气虚（阳虚）不运，血行不畅而气虚血滞，导致湿阻血瘀互相蕴结，虚者更虚，实者更实，如此恶性循环，反复增剧，终致正气大伤，先后天俱衰，脾失健运，肾失封藏，血瘀湿阻，互相影响，肺、脾、肾三脏失调，造成严重后果。对慢性肾炎的治疗，正气尚未大伤时，应抓紧时机及时清利湿热、活血化瘀以澄源，使邪去而正复；即使正气已衰时仍应祛邪为主，“泻七补三”，祛邪扶正兼顾。临床上应始终着眼于“湿”与“瘀”，治宜“清利”与“化瘀”二法并重，以清除病邪而恢复正气。若一味补涩，则越补越恋，越涩越重，邪不去则正难安，而尿蛋白之排泄终难控制。若必欲补者，需湿去瘀消大半，施以“补七泻三”之法。有一分湿邪存在，就不可补涩过早，以免闭门留寇的后患。据此自拟清化益肾汤治疗慢性肾炎，对消水肿、控制蛋白尿有较好疗效，尤其对隐匿型肾炎效果更佳。

慢性肾炎急性发作，每因上呼吸道感染或其他继发感染而使病情急剧发作，以肺卫证候表现为主，如发热、微恶寒、咽痛、咳喘、鼻塞流涕、头昏胀、浮肿、小便不畅或涩痛，舌偏红，苔白或黄腻，脉浮数或濡数。尿常规检查常见蛋白及少量红细胞，或颗粒管型。治当清热解毒，轻宣肺卫之邪热，及早平息病势以防病情恶化，祛邪方可安正。

慢性肾功能衰竭（肾衰），是多种慢性肾病的晚期病证。主要病机为脾肾衰败，气化无权，三焦不利，致湿浊潴留而为毒，气虚血滞而成瘀，湿毒血瘀壅滞

蕴结，导致气机升降失常，清浊相干而出现尿闭、呕吐、腹胀、纳呆、昏迷、关格等危重证候。本病脾肾阳衰为本，湿毒血瘀为标，本虚标实，寒热夹杂，病情十分危笃，临床上当急则治标为主，兼顾其本，以防厥脱风动之变。

西医学临床上用激素治疗重症慢性肾炎是常用之法，有较好疗效，但也有不利的一面。一是长期用激素，出现副作用，如“满月面，围裙腹，水牛背”的现象；二是用激素后，临床症状、蛋白尿虽得到改善或控制，但难以停药，易出现激素依赖性。上述问题是当代中医面临的新问题，需要重新认识辨证与辨病的关系，给予适当的治法。观用激素后（或加用环磷酰胺及硫唑嘌呤）的病人，常见肾阳虚的证候，如背寒怕冷，尿少浮肿，面色苍白，舌淡胖嫩，脉微细等。需用温肾利水、活血化瘀法，可用补肾汤。

【验方效方】

○方一 清化益肾汤

生黄芪 30~50g 白术 10~15g 冬葵子 30~50g 土茯苓 30~50g 益母草 30~50g 当归 10~15g 丹参 15~30g 浙贝母 10~15g 益智仁 15~20g 白茅根 30~50g

○方二 清宣解毒汤

金银花 15~30g 连翘 15~30g 制杏仁 10~15g 桑白皮 10~15g 蝉蜕 6~10g 赤小豆 30~50g（先煮） 石韦 15~30g 白花蛇舌草 20~30g

○方三 清开降浊汤

生大黄 10~15g（后人） 炮附子 10~15g（先煎） 党参 15~30g 姜半夏 10~15g 菖蒲 6~10g 郁金 6~10g 白花蛇舌草 20~30g 石韦 15~25g

○方四 补肾汤

熟地 15~25g 枸杞子 15~30g 黄芪 30~60g 仙灵脾 15~20g 鹿角霜 15~20g 茯苓 15g 炮附子 10~15g 益母草 20~30g 冬葵子 30~50g

【精选验案】

案1 肾劳新感（慢性肾炎急性复发）证

刘某，男，16岁。1976年4月10日初诊。

病史与主症：患者幼年有肾病史，每因受凉感冒而复发。近因感冒出现发热、微恶寒，咽痛、咳嗽3天，小便短少而浮肿。尿常规：蛋白（+++），红细胞0~5/HP，颗粒管型0~2/HP。西医诊断为“慢性肾炎急性复发”，予青、链霉素及利尿药治疗3日而不缓解，因来就诊。患者周身浮肿，咽喉红肿，体温38.5℃，舌尖偏红，苔微黄，脉弦滑数。

辨证：脾肾气虚日久，复感风热之邪，上袭于肺，肺、脾、肾三脏功能失调。因而发寒热、咽痛、咳嗽、小便不利而浮肿。证属肾劳新感。

治则：宣肺解表，清热利湿。

处方：清宣解毒汤加减。

金银花 12g 青连翘 12g 桑白皮 9g 制杏仁 6g 蝉蜕 5g 牛蒡子 9g 浙贝母 9g 白花蛇舌草 12g 石韦 12g 赤小豆 30g (先煎)

水煎服，日 1 剂。

4 月 13 日复诊，进药 1 剂，周身微汗出，热减。2 剂后，小便增多色黄，浮肿减轻，体温正常。3 剂后，咳嗽、咽痛止，食欲增进，口和身安，诸症霍然而解。嘱服清化益肾汤加减（方见上）20 余剂，3 次检查尿常规均转阴性。遂停药而复学，随访半年未复发。

〔按〕本案久病肾劳，新感风热之邪而诱发浮肿、尿少、咽痛、咳嗽、微发冷热。肾劳新感复发，不同于一般风热感冒治法，故用清宣解毒汤宣肺解表、清热利湿。方中金银花、青连翘、白花蛇舌草清热解毒，透邪外出；桑白皮、浙贝母、杏仁、牛蒡子、蝉蜕宣肺利咽解表；石韦、赤小豆利小便而消浮肿。药证相符，故有良效。表解肿消后，继服清化益肾汤以搜余邪而疗肾劳痼疾，始收全功。

案 2 肾劳水肿（慢性肾炎肾病型）证

刘某，男，18 岁。1976 年 4 月 12 日初诊。

病史与主症：患者幼年有肾炎史，每因感冒受凉而复发。近 2 个月来颜面及全身浮肿，按之凹陷不起，纳呆便溏，尿少色黄，面色晦暗不华。舌质淡，苔薄腻，舌下络脉淡紫细长，脉弦细小滑。前医曾用温阳利水法治疗月余，肿不消，尿蛋白持续在（+++ ~ ++++）之间。来诊时，小便化验：蛋白（+++），红细胞 0 ~ 3/HP，白细胞 1 ~ 5/HP；血压 21.3/12.0kPa（160/90mmHg）；血化验：胆固醇 360mg/L，血色素 8g/L，血浆总蛋白 5g/L，白蛋白 3.5g/L，球蛋白 1.5g/L。西医诊为慢性肾炎肾病型。

辨证：水肿时起时伏，病久脾肾两虚，脾失健运，肾失封藏，因而水湿泛溢，蛋白漏下；久病多瘀。观其脉症，为水湿夹瘀之候，证属肾劳水肿。

治则：益气化瘀，渗利水湿，佐以健脾益肾。

处方：清化益肾汤加减。

黄芪 30g 当归 6g 白术 9g 丹参 12g 益母草 30g 浙贝母 6g 益智仁 9g 土茯苓 30g 冬葵子 18g 白茅根 30g

水煎服，日 1 剂。

4 月 26 日复诊，进药 12 剂后，浮肿消退，纳开食增，尿畅便实，体力见壮，腻苔已退，脉细小滑。小便化验：蛋白 ± ~ +，白细胞 0 ~ 1/HP，管型消失；血

压 15.9/10.6kPa (120/80mmHg)。原方加健脾温肾药,治疗 3 个月,诸症消失。多次检查,蛋白、管型均转阴性,血脂正常,血压正常,嘱常服黄芪大枣粥,饮食调养。已复学,随访 20 年,一切良好。

〔按〕久病水肿,时起时伏,漏下蛋白不能控制,脾肾两虚,已成肾劳之证。其所以用温肾利水法而不效者,盖由湿瘀之邪蕴结于内,邪不去正难安之故。清化益肾汤祛邪为主,标本兼顾。方中黄芪、当归、丹参益气养血化瘀;冬葵子、土茯苓、浙贝母、白茅根清热利湿解毒;佐以白术健脾运湿;益智仁温肾固精;益母草化瘀利水,且能降低血压;诸药合奏益气、化瘀、渗湿、益肾之功。病情完全缓解后,又增健脾益肾之品,且常服黄芪、大枣扶正,故有良效。

案3 肾劳关格(尿毒症)证

张某,男,41岁。1980年6月10日初诊。

病史与主症:既往有慢性肾炎史,日前因感冒诱发水肿、腰痛,住某医院,经各方治疗,病未缓解。水势日增,全身高度水肿,按之没指,小便短赤,每天排出量 100~150ml,大便不调,伴有眩晕耳鸣,胸闷短气,倦怠乏力。昨起恶心呕吐,不能进食,神识昏蒙,舌淡苔腻而燥,脉弦滑。小便检查:蛋白(+++),红细胞 0~5/HP,白细胞 0~3/HP,颗粒管型 0~2/HP,非蛋白氮 36.6mg/L,血肌酐 6mg/L,血浆总蛋白 4.2g/L (A2.6/G1.6),胆固醇 266mg%,西医诊为慢性肾衰、尿毒症。

辨证:久病水肿,脾肾已衰,气化无权,三焦不利,致高度水肿。湿浊潴留而为毒,气虚血滞而为瘀,湿浊血瘀壅滞三焦,升降失常,清浊相干,导致神昏、尿闭、呕逆之关格证。

治则:泄浊降逆,解毒开闭以救急。由于水毒上逆,进药困难,先用中药保留灌肠以缓呕逆之势,继进清开降浊汤泄浊降逆。

灌肠方:生大黄 9g,炮附子 12g,党参 18g,白花蛇舌草 18g,黄柏 9g,水煎 2 次,去渣取汁 200ml,适温 36℃ 上下,用吊瓶缓注肠腔内,保留 2 小时以上,日 1 次。

内服方:生大黄 9g,炮附子 9g,党参 18g,姜半夏 9g,菖蒲 43g,郁金 4g,白花蛇舌草 18g,石韦 18g,生姜 9g,水煎服,徐徐饮下。

6月14日复诊,内外合治3天后,病情好转。神清吐止,尿量增多。日排出量为 1200~1500ml,大便通畅。照法又治 3 日,病情日渐好转,纳开能食,二便通畅,水肿消退。内服药去菖蒲、郁金,加黄芪 18g,减大黄量为 6g,灌肠法同前。

6月30日三诊,前法治疗2周后,病情日渐好转而稳定。精神振作,体力见

壮，日进主食3~4两，二便通畅，水肿全消。舌转红润，脉来弱滑。尿检：蛋白(+)，红细胞0~1/HP，白细胞0~2/HP，颗粒管型(-)，肌酐2.0mg/dl，尿素氮3.2mg/dl；血压正常，病情缓解而出院。嘱常服黄芪大枣粥、健脾益肾药，以巩固疗效。随访半年，一切良好，已恢复轻工作。

〔按〕久病肾衰，关门不利，水浊上逆而成关格，病情十分危重。运用内外结合、泄浊降逆、荡涤肠胃之法以除湿毒瘀滞之邪。炮附子温扶脾肾之阳，增强气化温运之力；菖蒲、郁金通窍开闭，避秽解毒；石韦、白花蛇舌草清利湿热，排除水毒；伍党参补中益气，扶正固本；佐半夏、生姜化痰降逆止呕；神清纳开后去菖蒲、郁金，减大黄量，加黄芪补气建中扶正。灌肠法在水浊上逆呕吐严重时，是一种有效的导泄水毒法，能使病情缓解，呕吐减轻，给内服药创造有利条件。

案4 肾劳变证（激素后副作用）

赵某，男，28岁。1976年6月10日初诊。

病史与主症：患慢性肾炎4年，经常反复。1个月前遇劳后全身肿，尿检：蛋白(+++)，入某院住院治疗。

诊断：慢性肾炎肾病型。经激素、环磷酰胺、利尿剂治疗，浮肿消退，尿蛋白(+)，病情好转出院。出院后每日服泼尼松片15mg，不能减药，减药则尿蛋白增多，浮肿再发。后合服雷公藤片2片，日3次，仍不能减激素量，持续2月余，病人出现“满月面”，面色苍白，眼周晦暗，两颧潮红，颜面四肢轻度浮肿，动则心悸，眩晕耳鸣，大便溏薄，小便短少，腰膝酸软，倦怠无力，背寒怕冷，舌淡苔滑腻，脉沉细。尿常规：蛋白(+~++)，颗粒管型0~2/HP，胆固醇400mg/dl。

辨证：病者用激素治后，水肿、尿蛋白均有疗效，但难以撤药，持续用激素出现“满月面”，出现背寒怕冷、面色苍白、浮肿、苔滑脉细等一派肾气虚寒之变证，暂名曰肾劳变证。

治则：温肾利水，益气化痰。

处方：补肾汤加减。

熟地15g 炮附子9g 枸杞子12g 黄芪30g 仙灵脾12g 鹿角霜9g 茯苓18g
益母草18g 冬葵子18g

水煎服，日1剂。

6月26日复诊，服药12剂后，浮肿减轻，背寒怕冷消失，尿蛋白(+)，颗粒管型偶见。效不更方，继服12剂。泼尼松已减量至每日7.5mg，并逐渐递减。服药后，精神、食欲、二便均复正常，遂停激素观察。原方去冬葵子、茯

苓，加芡实、金樱子各9g，再服12剂，临床症状全部消失，多次查尿常规均正常，胆固醇已降为200mg/dl。停药观察，嘱服黄芪大枣粥以扶正气。随访半年，一切良好。

〔按〕临床上用激素类药物治疗肾炎，有一定疗效，但也有不利的一面，就是病情反复、难以停药。脾肾阳虚，内伏之湿瘀可随即再发，补肾汤方中熟地、枸杞、仙灵脾、炮附子、鹿角霜，温补肾阳以扶正；黄芪、茯苓、益母草、冬葵子益气化痰，渗利水湿以祛邪，标本兼顾，故有良好效果。此法亦可用于顽固哮喘之激素持续者。方中加苏子、葶苈子、生赭石、党参等，成化痰平喘、纳气归元之方，临床亦有较好疗效。附此，供参考。

（以上医案摘自《中国百年百名中医临床家丛书·李寿山》115页~125页）

杜雨茂

（六经论治，背反谐同）

【医家简介】

杜雨茂1934年9月生于陕西省城适县中医世家，自幼聪颖，长而好学，年未冠即随父习医。上至《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》，下及《脉经》、《本草纲目》、《医宗金鉴》及方药等逐一博览深研，同时随父侍诊，尊古鉴今，理验映应，精益求精，历经四载，尽得师传，其后医术益进，四方来求诊者不绝。

1958年3月，陕西筹建高等中医学府，因师资奇缺，政府在各地选拔师资，集训后筛选，杜老得入选，以优异成绩留校任教。1959年7月，杜老又被校方送至成都中医学院受卫生部委托举办之“全国伤寒论师资班”深造。毕业后回校从事《伤寒论》教学及临床。历任伤寒教研室主任、临床教研室主任、基础部副主任、教务处长、学院主持工作的副院长等职。1987年晋升为教授、主任医师。

“知难而进”、“自强不息”为杜老毕生的座右铭。言出即行、行必有果，数十载如一日，孜孜不倦，力求继承弘扬国粹，造福华夏与全人类。“宝剑锋从磨砺出，功夫不负苦心人”，杜老医、教、研硕果累累。杜老数十载呕心沥血浇灌中医后继之苗，曾先后为数以万计的国医学子、研究生、留学生及西学中者传道解惑，还远涉重洋为欧洲、日本、泰国、韩国、新加坡及港、澳、台同道传经切磋，广施仁术，承“桃李满天下”之美誉而不为过。先生博汲医源，广育杏林，

精通内科、《伤寒》、《金匱》，旁晓临床其他各科，尤擅长于肾病及奇难杂症的诊治，疗效卓著，名闻中外。

相关著作：主编《伤寒论辨证表解》、《奇难病临证指南》、《杜雨茂肾病临床经验与实验研究》等10部医著，并发表了“伤寒论理法方药在临床上的应用”、“慢性肾功能衰竭的诊治思路与方法”等八十余篇论文。

【主要学术思想和主张】

杜雨茂学验俱丰，中医学功底深厚，是我国著名《伤寒论》学者及肾病与奇难病医家。在其丰富临床实践经验，结合理论与实验研究的基础上，创立具有自己独到见解的学术思想，倡导“肾病从六经论治”、“辨奇难病必求其本，圆机活法方不拘一”，提出“背反诸同”的新治则，为临床治疗学另辟蹊径，颇受中外医界同道的重视和推崇。

杜老勇于创新，躬亲于临床及实验研究，芪鹿益肾片治疗慢性肾炎、柔脉冲剂治疗高脂血症、化石丹治疗内脏结石病、诊治肾病及胆病的电脑软件等通过省级及国家鉴定的新药与科技成果投产推广，雨露苍生。

【临证经验】

杜老治疗慢性肾炎主要在于扶正与达邪并举，一般以“益肾健脾，补气养阴，清热化湿，活血化瘀”为大法，再因病、因人、因证而略有变通，然后守法守方坚持久服，方克有济。因为此类病证其所以顽固，乃因病邪深痼，病损较重，正气耗伤，邪正双方形成相持局面，治疗难取速效，必须长期施治，积累效果，使病情病机从根本得到好转以达邪去正复，方能起沉病而康复。在辨证明确并消除一些外围症状后，慎重立法，选药组方，并守法守方长时间坚持服用。杜老强调对此类疾病医患双方都要有一定的信心和耐心，切勿半途而废，功亏一篑。

【验方效方】

○方一 滋阴益肾汤

〔组成〕生地 15g 山萸肉 10g 早莲草 12g 粉丹皮 9g 泽泻 10g 茯苓 12g 猪苓 15g 怀牛膝 12g 桑寄生 15g 白茅根 30g 生益母草 30g 黄芪 30g 小叶石韦 12g

〔主治〕肾阴亏虚，水热互结，瘀血内阻之水肿，虚劳（慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎等，以及由这些疾病引起的慢性肾功能衰退——尿毒症之较轻者）等。

〔加减〕兼见小便涩痛、灼热、腰痛、少腹胀满者，可加滑石 15g，金钱草 30g 以上，量小则作用不大；兼见头胀痛、面烘热、心烦少寐、血压偏高者，可酌加钩藤、天麻、石决明等，并重用桑寄生 20g 以上；血尿顽固者，仍用阿胶，

并加用炒蒲黄、仙鹤草、大小蓟等。

○方二 温阳降浊汤

〔组成〕茯苓 15g 白术 12g 制附子 9g 白芍 12g 西洋参 6g 黄连 4.5g 苏叶 9g 猪苓 15g 泽泻 15g 生姜 12g

〔主治〕肾脾阳虚，水气泛滥，浊邪内盛上逆所致之关格证（包括肾小球肾炎、肾盂肾炎等疾病所引起的慢性肾功能衰竭）。

（《首批国家级名老中医效验秘方精选》）

【精选验案】

案 1

潘某，女，40岁，病历号：9616790。1996年12月21日初诊：颜面及下肢浮肿5个月。患者5月前某日因饮食不慎，突然发热、腹泻，给予抗生素后热退，泻止，但又出现肉眼血尿及浮肿，后入西安医科大学第一附属医院住院治疗，经查尿常规：隐血（+++），血 β_2 -MG 4406 μ g/L。肾穿刺病理活检示：肾组织，18个肾小球中5个全球性硬化，硬化肾小球体积增大，系膜轻~重度增生，肾小管灶状萎缩。免疫荧光：IgM（+）。诊断为：系膜增殖性肾小球肾炎伴肾小球硬化。给予免疫抑制剂、雷公藤多苷片等，治疗5个月，浮肿略减轻。余症如前。建议转院治疗，遂来咸阳求治。症见：患者面浮险肿，下肢轻度凹陷，腰酸肢软，气短乏力，畏寒，易外感，面色萎黄少华，尿色黄，大便正常。脉沉细弦，舌淡红而暗，苔白厚。尿常规：隐血（+++），血常规：血红蛋白 80g/L。辨证属水肿，日久肾阴脾气俱虚，余热内扰，络伤血妄溢，脾湿失运，水气外泛。治拟益肾健脾，清热宁络，佐以利湿消肿。

处方：生地 15g 山萸肉 10g 旱莲草 12g 怀牛膝 15g 黄芪 40g 党参 15g 白术 12g 茯苓 15g 丹皮 10g 鱼腥草 25g 生益母草 25g 大小蓟各 15g 蒲黄 12g 茜草 15g 白茅根 30g

28剂，每日1剂，清水煎服。

二诊（1997年1月20日）：浮肿减轻，气短乏力明显好转，外感减少，尿常规检验：隐血（++），余如前。拟初诊方去石韦、蒲黄，加丹参 15g，嘱守方常服。5个月后复查：各症消除，尿检多次均阴性。为巩固疗效，患者一边上班做轻工作，一边又坚持服用二诊中药，1年之后，一切正常，面色荣润，精神振作，遂停药观察。2002年12月随访，体健如病前，尿检及其他检验均正常。

〔按〕本例患者因外感风寒，入里化热。本病燥热为标，脾肾虚弱为本。杜老治拟益肾健脾，清热宁络，佐以利湿消肿为法，方中用六味地黄丸合二至丸补益肝肾阴虚，加用鱼腥草清热利湿，党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气，大小

藜、蒲黄、茜草、白茅根利尿通淋，凉血止血，全方共奏益肾健脾，清热宁络，利湿消肿之功。二诊效不更方，守方续服，故获良效。

案2

张某，男，29岁，工人，门诊号：2001132。2000年4月5日初诊：发现下肢及足部浮肿一年余。开始自己未曾在意，半年后又出现眼睑浮肿，在当地医院检查，尿蛋白（+++~++++），余未详，按肾病综合征治疗，给予泼尼松、雷公藤多苷及肾宝口服液等治疗乏效。于2个月前转西安某医科大学第一附属医院住院诊治，经肾穿刺肾活组织检验：光镜下见18个肾小球，部分球丛呈分叶状，毛细血管壁弥漫性轻度增厚，系膜呈局灶节段性轻度增生，肾小管上皮细胞水肿，少数泡沫改变，间质未见炎细胞浸润，PAS染色见毛细血管壁有钉突（做PASM染色后确定），未见双轨。免疫荧光：IgG（++++）、IgM（+）、IgA（-）、C₃（-），毛细血管壁及系膜区颗粒状沉积。诊断为“膜性肾病”。给予西医对症药物及免疫抑制剂，治疗2个月后，除水肿略减外，病情毫无好转，乃出院来我院就诊。查患者，面色萎黄少华，乏力气短，遇劳更剧，时而心慌心悸，多梦少寐，头发脱落，手足心发热，小便尚利，日尿量2000ml左右，大便正常。下肢轻度凹陷性肿，眼睑微浮。脉细数，舌红暗，舌苔白薄。血压140/90mmHg，尿常规：蛋白（++++），24小时尿蛋白定量2.89g/L。中医辨证：水肿病阴水证。水肿日久，水湿久羁化热，损伤肾阴及肺脾之气，而致血瘀，病情复杂。故久治乏效。拟滋阴益肾，益气健脾，佐以达邪化瘀。

处方：生地12g 山茱萸10g 丹皮10g 茯苓15g 泽泻12g 天冬10g 麦冬10g 芡实20g 黄芪45g 丹参20g 莪术10g 石韦15g 生益母草25g

清水煎服，每日1剂。

芪鹿肾康片I号，每日3次，每次服6片。1个月后，浮肿消退，尿蛋白转为（+++），24小时尿蛋白定量降为1.27g/L。宗前法加重补气及化瘀药量，余如前。至2001年3月14日，各种症状消除，尿检：蛋白转阴，24小时尿蛋白定量0.11g/L，历时11个月病始告愈。为巩固疗效，仍继续服药，善后巩固。2002年12月及2003年3月随访，身体健康，一切检验正常。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家·杜雨茂》）

〔按〕本例患者水肿日久，水湿化热，肾阴虚损及肺脾，导致瘀血内生。杜老方中用六味地黄丸补益肝肾，加用活血消肿之莪术、益母草、丹参，滋阴清热之石韦、天冬，肾病日久，精微不固，方用芡实补肾固精治疗尿蛋白，全方共奏滋阴益肾，益气健脾之功，以达祛邪外出之目的。药症符合，效不更方，故获良效。

案3

丁某某，男，40岁，水泥厂职工。1991年12月13日初诊：全身浮肿一年余。患者于1990年9月“感冒”后，突然出现全身浮肿，在当地医院按“急性肾炎”治疗，无明显疗效，后赴某医科大学之附属医院住院治疗，经肾穿刺活检病理诊断为“膜性肾炎”，经服泼尼松50~60mg/d，用药3个月后，联用环磷酰胺0.1mg/d，并加服“保肾康”及利尿药等，疗效不显，经该院某教授介绍来我处，要求中医治疗。

现症：全身浮肿，以双下肢较甚，按之如泥，小便量少而频（24小时尿量700~1000ml），色黄，腰酸乏力，面色晄白，食欲不振，口苦，腹部及两胁胀满。查双肾区有叩击痛，舌淡红，苔薄黄，脉细弱。尿常规示：蛋白（+++）红细胞（+++），24小时尿蛋白定量7.8g。

辨证分析：患者初因外邪侵袭太阳，治不得法，致邪自太阳深陷少阳，水湿郁滞，少阳枢机不利，三焦壅滞，水道不畅，胆火内郁，泛滥上下，致使水湿内阻，影响少阳枢机、水道，而枢机不利，水道不畅，又加重了水湿形成恶性循环。

诊断：西医：慢性膜性肾炎。

中医：水肿（少阳枢机不利，三焦瘀滞证）。

治法：和解少阳，疏达三焦，清利湿热。

处方：柴胡10g 黄芩9g 党参15g 姜半夏9g 茯苓12g 白芍12g 泽泻12g 石韦15g 生益母草30g 鱼腥草30g 篇蓄25g 大腹皮12g 白豆蔻（后下）6g
水煎服，每日1剂。

复诊（12月22日）：服上方10剂。口苦、腹胀明显减轻，纳食渐增，小便稍利，仍觉腰困，浮肿明显，舌体胖而暗，脉沉弦细。少阳枢机渐转，治当随之而变，宜健脾益肾，理气除湿，通达三焦为主。

处方：党参15g 黄芪45g 生益母草40g 白术12g 桂枝6g 猪苓15g 茯苓15g 泽泻12g 砂仁（后下）8g 枳实10g 大腹皮12g 葶苈子10g 牛膝12g 半枝莲24g 丹参24g 石韦15g

水煎服，日1剂。嘱泼尼松减量，停用其他西药。

三诊（1992年3月2日）：服上药58剂，激素已减至2.5mg/d，现小便量渐增（24小时尿量达1000ml左右），全身浮肿，明显减轻，惟双下肢仍有轻度浮肿按之有凹陷腰酸，腹胀不著，食纳可，精神明显好转。查尿常规：蛋白（++），余（-）。治宜健脾益肾，培土涩关，兼清余邪。

处方：党参15g 黄芪50g 芡实15g 白术12g 茯苓15g 猪苓15g 生益母草30g 石韦15g 鱼腥草25g 蒲公英12g 川断12g 怀牛膝12g

水煎服，日1剂。另予自制之降蛋白粉，每日1g，装入鸡蛋内蒸熟后食用。并嘱其可停用激素。

四诊（1992年3月9日）：服上药1周现浮肿基本消失。体重较初诊时减轻9.2公斤，尿量正常，经尿常规检查两次，尿蛋白分别为少许和阴性，继以下方调理，以巩固疗效。

处方：党参12g 黄芪60g 生地12g 猪苓15g 泽泻12g 茯苓15g 怀牛膝12g 狗脊12g 丹参20g 生益母草35g 石韦15g 蒺藜15g 红花8g 芡实15g
水煎服，每周5剂，续服2个月。

〔按〕杜雨茂教授为我国经方大家，临床擅长六经辨证，活用经方。本例患者初诊浮肿、胁满，杜老辨证为少阳枢机不利，三焦瘀滞，治疗当以和解少阳，通达三焦为法，方拟小柴胡汤和解少阳，佐白芍疏肝养肝，泽泻、茯苓、大腹皮利水消肿，益母草、鱼腥草活血利水。二诊及时更方变法，加重补气健脾佐以活血化淤。三诊以后病情稳定，坚持服药以巩固疗效。

案4

韩某，男，52岁，干部，1993年6月14日初诊：水肿6年。患者6年前不明原因地出现全身浮肿，曾在当地医院诊为“慢性肾炎”，经中、西药治疗，时有缓解，但旋即又作，6年来，时轻时重。6个月前，诸症加剧，即入西安某医科大学附属医院住院治疗，经肾穿刺活组织检查诊为“IgA肾病”，即用西药常规治疗2个月，无明显疗效即自行出院，接受中医治疗，所用药物不详，疗效欠佳，今特来我处求治。

现症：全身水肿，以双下肢为重，压陷（++），身困乏力，口干，腰酸背痛，小便时有热感，大便稍干。舌质淡红而暗，苔薄白，脉沉细数。查尿常规：蛋白（++），余（-）。

辨证分析：患者年逾五旬，肾精渐亏，加之病后过服西药激素及中药温燥渗利之品，更伤阴津，致少阴真水亏虚，虚火妄动。且久患水湿，阻遏脾机，损伤脾气，致脾气亏虚，水湿不运，加重病情。久病之后，必然入络以致脉络瘀阻，水道不畅，水湿内留，泛滥内外，发为本病。

诊断：西医：慢性IgA肾病。

中医：水肿（少阴阴亏，太阴脾虚，湿热留滞，脉络瘀阻）。

治法：滋阴益肾，健脾益气，化瘀除湿，佐以清热。

处方：生地12g 旱莲草10g 山茱萸9g 猪苓15g 土茯苓15g 泽泻12g 粉丹皮9g 当归身12g 党参15g 黄芪30g 生益母草40g 石韦15g 川断12g 丹参15g

水煎服，日1剂。

复诊（7月12日）：服上方20余剂。药后诸症均有改善，现双下肢仍有浮肿，小便色黄量可，仍觉困乏无力余无不适，舌淡红尖略紫，苔薄白，脉沉细微数。今查尿常规：蛋白（++），余（-）。治仍宗前法，宜前方去土茯苓、川断，加黄芪至40g，白术12g，以健脾益气，充太阴脾机，加赤芍10g，以活血凉血，篇蓄30g，祛湿清热。水煎服，日1剂。

三诊（7月30日）：服上方14剂后，下肢浮肿继减，精神好转，余无不适。舌质淡，苔薄白，脉沉细。查尿常规：蛋白（+）。观是证至此，当以太阴脾虚为突出病机，故治当改为健脾除湿，活血清热。

处方：党参15g 黄芪40g 白术12g 山药12g 芡实15g 薏苡仁20g 扁豆15g 茯苓15g 丹参20g 益母草40g 篇蓄20g 石韦15g

水煎服。

察患者目前病情稳定，嘱其带方回家续服，并应适寒温，防劳力，避免感冒。

11月18日患者自家中来信称，回家后服用上方。病情逐步好转，水肿已消，目前已无明显不适。

（以上医案引用自《杜雨茂临床经验及实验研究》）

〔按〕按中医辨证，本例患者属少阴阴亏，太阴脾虚，湿热留滞，脉络瘀阻之症，杜老以参芪地黄汤滋补脾肾，旱莲草、猪苓、土茯苓滋阴清热，当归、益母草、丹参养血活血。随着疗效的取得，而太阴脾虚转为病机之关键，及时调整，减清热之土茯苓、续断，加用黄芪、白术益气健脾。杜老强调慢性肾炎在后期常见太阴脾虚，故补脾益气之法是治疗过程中防止复发的重要措施，即使部分患者症状体征均不明显，亦应以培补后天为收功之法。

泌尿系感染

张梦侬

(温肾益火，化气行水)

【医家简介】

见慢性肾炎

【主要学术思想和主张】

见慢性肾炎

【临证经验】

见慢性肾炎。

【验方效方】

〔方药〕 白薇 升麻 柴胡 黄柏 知母 芫蔚子 天葵子 栀子 炒地肤子各 10g 六一散 (包) 车前子各 15g 蒲公英 地丁各 30g 桂枝 5g
水煎，一日 1 剂，分 3 次温服。

〔治法〕 清利下焦湿热，宣通膀胱气机法。

【精选验案】

唐某，女。

初诊：1968 年 10 月 29 日。

主诉：尿频尿急尿痛年余，近发已 3 天。

现病史：1 年前，因产后弥月，汗出淋雨而起小便频急短赤，日夜二十余次。伴恶寒发热，头目胀痛，口燥咽干，小腹坠胀作痛。经用西药（药名不详），病情缓解。此后反复发作。3 天前，又尿频尿急，尿时艰涩刺痛，伴小腹坠胀作痛，自觉膀胱如汤渍，尿道内痒痛难名。

检查：诊脉沉弦而数，舌红苔黄腻。查尿：白细胞（+++），红细胞（++）。尿液涂片镜检，发现大肠杆菌。

分析：此热邪结于下焦，膀胱气化失职。

中医诊断：热淋。

西医诊断：尿路感染。

治则：清利下焦湿热，宣通膀胱气机。

方药：白薇、升麻、柴胡、黄柏、知母、羌蔚子、天葵子、栀子、炒地肤子各 10g，六一散（包）、车前子各 15g，蒲公英、地丁各 30g，桂枝 5g。水煎，一日 1 剂，分 3 次温服。

二诊：1968 年 11 月 5 日。

服药 5 剂，尿次已减大半，二便通调，坠胀痒痛已平。已过月经汛期，至今月事未行。脉弦涩寸关大，舌红苔白。

方药：地丁、茅根、蒲公英各 30g，白薇、羌蔚子、沙参各 15g，泽兰、栀子、甘草梢、知母、桔梗、升麻、天葵子各 10g。

三诊：1968 年 11 月 25 日。

服上方 10 剂后，原病已愈，查尿常规正常，月经已潮，嘱不必吃药。

（摘自《中国百年百名中医临床家·张梦侬》）

〔按〕《景岳全书·淋浊》谓“淋之初病，则无不由乎热剧”。张氏在治疗时充分考虑了湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利所致病机，同时使用清利下焦湿热，宣通膀胱气机之法，疗效较佳。

方中白薇清热凉血、利尿通淋，柴胡、升麻退热兼升阳，知母清热泻火，润燥，黄柏清热燥湿，六一散清暑利湿，羌蔚子清热安神，栀子、车前子、蒲公英、地丁各均行清热，解毒，利尿之功，佐予桂枝解肌温经；全方既清热燥湿、利尿通淋，使湿热从小便而去，又酌配解表之品，使血脉通畅，升举产后小腹坠胀，防瘀热互结，此为方中配伍亮点。

西医的泌尿系感染、泌尿系结石临床表现为热淋证者，均可参考本方辨证加减治疗。治疗过程中，宜清淡饮食，忌辛辣发物，保持心情愉悦，注意休息。愈后积极锻炼身体，增强体质，防止病情反复发作。

叶心清

（养阴清热，自成一家）

【医家简介】

叶心清（1908～1969），字枝富，四川大邑人。著名针灸专家，有“叶金针”之誉，在海外有“东方活神仙”之称。13 岁时随祖母迁居武汉，因祖母病重，幸得汉口名医魏庭南施治而愈，遂拜魏庭南为师学医。12 年后返回重庆，

与唐阳春、张乐天、龚志贤等开设“国粹医馆”，在当时四川中医界颇有影响。1936年移居成都，在包家巷设诊，颇有声望。建国后，1955年奉调至京，在中国中医研究院广安门医院高干外宾治疗室工作，并任刘少奇、朱德等中央首长保健医生，为贺龙等治病。1958年，叶心清被派去为阿拉伯也门国王默汗迈德治病，病愈后被誉为“东方神医”；曾任重庆市第一届人民代表大会代表，第四届全国政协委员等。

专著：《叶心清临床医案选》。

【主要学术思想和主张】

叶心清临证十分强调辨证论治。在人体五脏六腑之中，叶心清非常重视肝、脾二脏。他认为肝脾失调是诸病之源，故调肝健脾常常作为治疗多种疾病的首选方法。如他治妇科经带诸病，多从调肝健脾入手。盖肝为血海，脾主升清又为生化之源，妇科经带之病常有七情之因，首先肝郁不畅，影响脾主升清和健运消谷，导致血海失调，生化乏源，经期紊乱，烦而痛经，或清气不升、浊阴下注而带下不止，秽浊腥臭。调肝即调血止痛，健脾即升清止带，这是叶心清治疗妇科经带为病的特殊之处。

对于虚证，叶心清认为主要在肾亏，其理在阴损，其证在虚热，故理虚大法贵在养阴清热。养阴者必滋肾，知柏地黄最适宜，清热者用银柴胡、地骨皮、青蒿、白薇最对证。叶心清用养阴清热法不仅针对典型的阴虚内热见证，就是在哮喘、肝炎、再生障碍性贫血、风湿热、痹证以及妇科崩漏等诸多病种中，只要见有虚象也屡投此法而奏效。

【临证经验】

叶心清在几十年的医事活动中，比较注重临证保护胃气。对于温燥伤胃阴之品，如半夏、厚朴等，应用非常谨慎。对于滋腻碍胃之品，如麦冬、熟地等，使用时常配伍砂仁、陈皮。在应用补气养血之品时，常佐神曲、麦芽、木香、山楂等。清胃火、养胃阴时，尽量少用栀子、龙胆草、苦参之类，而以连翘、蒲公英代替。在治疗过程中，注意祛湿开胃之法。常用保和丸为主方，重用炒鸡内金、炒麦芽、广陈皮、木香、扁豆衣等。同时配合针刺，以足三里、中脘为主穴，配合点刺右期门或太冲以抑木和胃。对于痼疾顽症的善后收功，防病复发，一者可用原方10倍量，加开胃之品如麦芽、鸡内金、蒲公英、木香、陈皮、砂仁等制成膏剂或丸剂，每日坚持服，一般连用2~3料；二者每日口服香砂六君子丸3~6g，或者用保和丸在午、晚饭时服3g，均能起到保护胃气的作用。叶心清临证治疗非常擅于针药并用，对于神经衰弱、眩晕耳鸣、头痛失眠以及胃肠疾病、风湿痹证、正虚痿证、麻木抽搐、癥瘕痛经以及病后调理等都采用针药并举的方法，

互相配合而收卓效。叶心清擅长透刺、透穴不离经，以浅刺取穴少而独具一格。

【验方效方】

○ 滋肾通关丸

肉桂 3g 车前子 6g (包) 知母 9g 黄柏 9g

【精选验案】

赵某，45岁。

因尿急尿痛5天于1963年11月6日来院诊治。

患者5天来尿频尿急尿痛，尿量少而色深黄，身无寒热，口微干，大便溏。

检查：尿常规化验呈酸性尿，蛋白(+)，红细胞0~2个/高倍视野，白细胞满视野，上皮细胞2~4个/高倍视野。血常规化验正常。苔薄黄，脉沉弦细数。

诊断：急性泌尿系感染。

辨证：湿热蕴结下，膀胱气化不利。

治法：清热利湿，通利膀胱。

处方：知母9g 黄柏9g 肉桂3g 车前子6g (包)

结果：上方每日1剂水煎分2次服。服4剂后，尿频尿急尿痛完全消失。尿常规呈碱性反应，蛋白(-)，红细胞未见，白细胞1~2/高倍视野，上皮细胞2~4/高倍视野。

(《中国百年百名中医临床家叶心清》76页)

[按]《金匱要略》云：“淋之为病，小便如粟状，少腹弦急，痛引脐中”。强调急性尿路感染以实证为主，多因感染湿热之邪所致，发病较急。湿热内蕴，下注于膀胱，湿热之邪客于肾与膀胱，气化不利，开合失司，则有尿频、尿急、尿痛等症。叶老常以通利立法，投以滋肾通关丸加味，方中黄柏、知母清热解毒，利湿通淋，该两味药清降又保阴，佐予肉桂温通阳气，引火下行而利于除湿泄浊，再加车前子利水通淋、渗湿，诸药配合味简功强，叶老临症遣药之准彰显。

何世英

(遣药绳墨，富有心裁)

【医家简介】

何世英(1912~1990)，中国近代名老中医，中医临床家、中医理论教育家、中医脑病学科创始人、中国新医药学理论奠基人之一。1936年华北国医学院毕业。1935年天津市国民政府中医师千人会考第一名。后悬壶津门、志

做良医，始终恪守医德、治医为民、贫贱不分、童叟无欺。成名于20世纪30~40年代，擅长内科、小儿、妇科、流行病、多发病和疑难杂症，自创多种中成药。新中国成立后，历任天津市儿童医院中医科主任、天津市中医医院总顾问兼脑病内科主任、中华全国中医学会脑病学组组长、天津市中医学会会长、《天津中医》杂志主编、天津中医学院和天津职工医学院客座教授、天津市卫生局顾问等。

相关著作：《何世英医学荟萃》、《中医脑病学》、《何世英儿科医案》、《儿科疾病》、《增订幼科类萃》、《历代儿科医案集成》。

【主要学术思想和主张】

何老认为，西医擅长定性、定位诊断疾病，而中医则重视整体反应和动态变化。只有把中医的辨证与西医的辨病相结合，才能克服不打开“黑箱”的中医学学术局限性，加深对疾病的微观认识，同时也弥补西医在疾病过程中对人体的整体反应及动态变化重视不够的缺陷。辨证与辨病相辅相成，前者是基础，后者是前者认识上的提高。对于某些疾病，可采用辨证、辨病相结合的方法。何老治疗疑难杂证医案很多，都是结合现代医学，辨西医病而辨中医证，屡奏奇效。何老曾举例说：“如急性肾炎患者临床症状刚刚消失，过去中医常认为病愈，但部分患者即使症状已经消除，而尿化验仍不正常，存在着临床症状再度出现，甚至发展成为‘慢性肾炎’的可能。这不仅是治疗，而且是关系到防病的重大问题。”他认为自己，既不是经方派，也不是时方派，而是综合派。

何老一生忙于诊务，亲临一线，深知临床实践的需要就是最大的需要，他对中医的研究和运用并未固守前人之说，同时还广泛地汲取了西医的经验和成果。其审证遣药，既严绳墨，又富心裁，一向以辨证精确、药味简廉、疗效显著为世人所称道，成为学验俱丰、享誉津门的中医学家。

（何世英主任医师学术思想探析·天津中医药，2012年第3期）

【医论医话】

何老提出：意志坚强与否，是决定这一痼疾能不能痊愈的关键。如努力为之，虽五年之病，旦夕可瘥。经方用之得当，效如桴鼓，这是历代医家共同的体验。

同时提出：诊断明确，应急措施多，是西医之长；辨证施治，灵活性强，是中医特点。两者结合起来，扬长避短，发挥优势，就能提高临床疗效。同时，兼采各家之长，又要独立思考、推陈出新，才是治学治医的必由之路。

何老认为：泌尿系感染可分急性和慢性两期。急性期大多由于湿热蕴积下焦，膀胱气化功能失常，湿热之邪可由膀胱本身蕴结所致，也可由其他脏腑下注

而来。特别在婴幼儿，急性期仅出现寒热往来或高热寒战，甚至烦躁、惊厥等外感湿热，蕴结肝胆，正邪相争，搏结营卫之证；或表现为恶心呕吐、腹痛腹泻等脾胃湿热，蓄积于大小肠之证。慢性期常出现肾不足、脾肾两虚等正虚邪恋之证。病程超过6个月以上者都属慢性。

【验方效方】

- 方一 黄柏、海金沙各9g，水煎服。
- 方二 竹叶、车前子（布包）各9g，水煎服。
- 方三 篇蓄、石韦各15g，水煎服。
- 方四 滑石粉30g（6岁以上量，下同），水煎服，每日1次。

【精选验案】

案1

吴某，女，6岁，1968年1月24日初诊。

1周末患儿尿短赤，尿频，尿痛，不发热，纳呆，精神不振，大便偏燥。舌质浅红，苔白腻微黄，脉象滑数。查尿常规：蛋白（-），红细胞0~2，白细胞10~15。

印象：尿道炎。

辨证：膀胱湿热。

治法：清热通淋。

处方：车前子9g 滑石18.8g 瞿麦9g 篇蓄9g 冬葵子9g 甘草梢4.7g 琥珀末1.6g（冲服）

3剂，水煎服。

1月26日复诊：尿色不红，尿次减少，尿痛消失。一般情况好，脉转滑缓。尿常规（-）。前方再进3剂以巩固疗效。

案2

梁某，女，10天，1971年8月23日初诊。

3天来发高热，每天有寒战两三次。纳呆，呕吐，大便秘结，尿少，尿频，尿液混浊而赤，腰部压痛。舌质嫩红，舌苔白腻中黄，脉弦滑而数。尿常规：蛋白（+），红细胞（+），白细胞15~20，可见成堆脓球。

印象：急性肾盂肾炎。

辨证：湿热之邪侵入膀胱，血行受阻，关门不利，形成淋证。邪入三焦，发为往来寒热。

治法：拟清热和解，利湿止血。

处方：竹叶9g 篇蓄18.8g 瞿麦12.5g 丹皮9g 柴胡6g 竹茹9g 大黄6g

栀子炭 9g 茅根 31g 小蓟炭 18.8g 青黛 6g

水煎服，2剂。

8月25日复诊：昨日下午发热已退，未寒战。吐止，大便畅下，尿频减轻，尿色尚浊赤。舌苔同前，脉弦滑略数。

前方去柴胡、大黄、竹叶，加苦参 9g，黄柏 9g。

8月31日复诊：未发热，一般情况好，食欲已振，尿量增多，尿色正常。

尿常规：蛋白（-），白细胞 0~3 / 高倍视野，红细胞 0~1。

服下方善后巩固：生地 9g 丹皮 9g 苦参 9g 黄柏 9g 石韦 9g

（以上引自《中国百年百名中医临床家·何世英》183-185页）

〔按〕病例一方证为湿热下注，蕴结膀胱所致。膀胱乃津液之府，由于湿热下注，蕴结膀胱，水道不利，则尿频涩痛，淋漓不畅，邪热内蕴，津液耗损，故便干，苔黄腻，脉数均为湿热之象。治宜清热利水通淋之法，方用八正散加减。方中瞿麦清热利水通淋；木通清心降火，下利湿热，共为君药。篇蓄、车前子、滑石清热利湿，通淋利窍，共为臣药；佐以琥珀末、车前子利水通淋、渗湿。甘草调和诸药，防止苦寒渗利太过甘缓而止尿痛。诸药合用，共奏清热泻火，利水通淋之效，疗效较好。病例二是肾盂肾炎，湿热郁结膀胱，血热内行受阻，方用清热和解、利湿止血法，本方先清热后止血，篇蓄、瞿麦清热利水通淋，在患者身热，便秘之时，加大黄泻火通便；并加竹叶、柴胡清热和解，清热之功恰到好处；另用栀子炭、茅根、小蓟炭凉血止血；佐予青黛、丹皮清热解毒，凉血，使清热止血之功更强。药仅 8 剂而病止。

治泌尿系感染疾患，单纯抗生素使用的隐患容易在短期内产生抗药性，且副作用大，对肾功能有不同程度损害的患者，不宜长期使用。同时，患者因为长期受该病困扰，多数倾向于拒绝大量联合应用抗生素治疗，给临床单纯抗生素治疗带来困难，有时疗效不明显。此时在辨证应用中药清热通淋的代表方剂八正散后，可明显纠正西药耐药性导致的疗效不确切，同时使中药的效果更加牢固。淋证初期由于湿热毒邪的蕴结，导致气血瘀滞，至病之后期，则因正气耗伤，气阴亏虚，以致气虚则血行无力，阴虚则血黏而浓，均可使血行不畅而形成瘀血。瘀血一经形成，则可使病情更趋复杂和迁延难愈。临床上湿、热、瘀、毒可以互相化生，交相济恶，贯穿于淋证的整个病程，在尿路感染的急性期（热淋）常以其为病机的主要方面，即使在尿感的慢性期（劳淋），出现因实致虚的病理机转，但湿热瘀毒仍是病机中不可忽视的重要方面。

陈景河

(医乃活人术，潜心下功夫)

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想和主张】

见慢性肾炎。

【验方效方】

○ 消痰散结汤

〔组成〕鹿角 20g 浙贝母 15g 瓜蒌 20g 乳香 20g 没药 20g 香橼 20g 白芍 30g 甘草 10g (无鹿角可用鹿角霜代之)

○ 泌感清利方

〔组成〕萹蓄 50g 瞿麦 30g 天花粉 15g 椿根皮 15g 益母草 15g 大黄 5g 茵香 10g 木通 3g 甘草 10g 淡竹叶 6g 灯心草 2g 菟丝子 10g

【病案举例】

赖某，女，62岁，1998年3月诊治。

病史：夜尿多，通常每夜排尿5~6次，白天排尿也多，一般要10余次，伴有排尿不尽的感觉，偶有小腹痛、腰酸、乏力，已2年余。其余无明显异常。

检查：舌淡苔白，脉细缓。尿常规示白细胞(++++)，红细胞(+)。

诊断与治疗：诊为老年泌尿系感染，给予泌感清利方，连续服用4周，每周检验尿常规一次，每周尿检白细胞减少一个(+)，红细胞很快消失，疗效满意。考虑该患者属老年性泌尿系感染，其病本为肾虚，免疫功能低下所致，故在其泌尿系感染控制后，在于补肾固本之方药服用一段时间，以巩固疗效，约治疗2个月而愈。

(摘自《中国百年百名中医临床家·陈景河》99页)

董建华

(融会寒热，辨证巧治)

【医家简介】

董建华(1918~2001)，出生于上海的一个中医世家，禀承家训，幼年先习

古文，为学习中医打下了坚实的基础，尔后进入中学学习。16岁拜上海名医严二陵先生为师，经过7年的学习和临床实践，深得先师之学，随后悬壶于上海青浦故里，逐渐闻名于斯，并被选为县红十字会会长。1956年，到江苏省中医师资进修学校（南京中医学院前身）深造，受到学校的嘉奖，并留校执教，任伤寒与温病教研组负责人。1957年到北京中医学院工作，历任温病教研室主任、内科教研室主任兼内科主任、附属医院副院长，并被聘为终身教授。此外还担任了中华医学会理事、中华全国中医学会常务理事、中医内科学会主任委员、国家科委中医专业组成员、卫生部科学委员会委员、卫生部学术委员会委员、国家科学发明奖特邀评审员、中国医学科学院及中国协和医科大学第三届学术委员会委员、中国残疾人福利基金会名誉理事等职务。

相关著作：《伤寒论释义》、《温热病讲义》、《董建华医案选》、《温热病论治》、《中医内科学》、《临证治验》、《中医内科急症医案辑录》、《中国现代名医医案精华》。

【主要学术思想和主张】

董建华擅长治疗内、妇、儿科及疑难杂症，尤精于外感热病和脾胃病的辨证论治。他对西医学诊断明确的疾病，既不主张专病专药，也不停留在西医诊断、中医辨证分型的框架内，而是运用娴熟的中医理论，实行辨证论治。

董老注重辨证论治，调和气血。比如，胃脘痛历来多从脾胃虚寒论治，但时下胃病不少是由恣食厚味、过度饮酒而致舌苔黄腻、胃黏膜红肿糜烂等表现，显属胃热使然，在治疗过程中还时时注意到胃与肝、脾、心、肺、肾等脏腑的关系，以及寒、热、痰、湿对胃的影响，调整胃与他脏的关系。因此，他适时地提出了胃热学说，主张清热或温清并用。再如，糖尿病（消渴）病本阴亏燥热，而水谷精微转输失常，气阴两伤更为普遍。他在治疗上主张气阴双补，药用黄芪、生地、玄参、天花粉、麦冬等合用，再审其有无兼症，或化痰，或清火，或滋肾，或助阳，更切中病机，疗效显著。对痛证的辨治亦体现出他的辨证思想，治胁痛，以疏肝理气、祛瘀通络为主；治痛经，以理气和血、调和冲任为主等。

此外，他认为气机理论是中医独具特色的理论之一。古谓百病皆生于气，概指气病之广。他调畅气机的特点有三：一是熟谙脏腑气机特点。如肺之宣发肃降，用药宜轻；肝之升发疏泄，务使条达。二是注重调肝。在生理条件下，气机升降，脾胃为枢；在病理条件下，气机怫郁，肝气为首。如肝郁化火犯肺扰心，肝郁胆失疏泄，肝气横逆犯胃，脾虚肝木乘之，肝郁膀胱气化不利等，均宜疏肝气，调气机。三是调气不忘和血。气之与血，如影随形，气有所阻，血有所郁。

在治疗外感病方面，他以辨证准确、用药轻灵、注重宣畅气机见长，并总结了热病中发热、汗出、神昏谵语、惊厥等四大症状的临证要点和临床意义。董老还融会贯通成一体把温病分成表证期、表里证期和里证期，以示温病发生发展的不同阶段，用21个证型，来指导温病的治疗和辨证。对外感热病的证治规范化研究具有指导意义。

董老在治疗冠心病、不孕症、糖尿病、高血压病、咳喘、脱发等方面亦有其独到之处。他拟定的芪党益心汤、二黄纳气汤等都获得了良好的疗效。

【临证经验】

董老认为膀胱湿热一易留邪，二易成瘀，湿热性质使然。治疗务使邪尽，不宜骤然停药，清热利湿的同时注意祛痰。还认为尿路感染初起，湿热之邪蕴结于下焦，正气未虚，多为实热证；慢性尿路感染，证情则甚为复杂，寒热虚实，标本缓急，要从整体上把握病机，始能提高疗效。如伤及肾阴，虚火扰于血分，此为阴虚有热；或湿热未净，脾肾阳气已伤，此为寒热错杂；亦有过服清利之剂，正气受损，转为虚寒证者。董老认为：泌尿系感染，主要病位在膀胱和肾，与肝经也有密切关系，如果肝火失于疏泄，水不涵木，湿热下注，亦可引起淋证。董老亦常说，血尿是内热迫血离经妄行所致，不宜过用涩血止血之品，要在凉血止血药基础上，适当配伍丹皮。

【验方效方】

○方一 加味香苏饮

苏梗 6g 香附 10g 陈皮 6g 萆澄茄 6g 枳壳 10g 大腹皮 10g 香橡皮 10g
佛手 6g

○方二 麦味地黄丸

麦冬 10g 五味子 5g 山萸肉 10g 紫石英 15g 熟地黄 10g 山药 10g 丹皮
10g 茯苓 10g 泽泻 10g 肉桂 3~6g

案 1

王某，女，28岁。尿路感染1周，尿频尿急尿痛，甚则点滴而出，体温37.8℃~38.5℃，腰痛，小腹拘急。尿常规：蛋白（+），红细胞（+），脓细胞（++）。服用呋喃坦啶不见好转。舌质红，苔薄黄，脉弦。此为下焦湿热，膀胱气化不利，治宜清热泻火，利湿通淋。处方：木通 5g，萆薢、车前子各 10g，竹叶、生甘草各 5g，银花、连翘、生薏苡仁、赤芍各 10g，丹皮 6g，香附 10g。服药 6 剂，体温正常，小便刺痛好转，夜尿仍频，大便不畅。原方去银花、连翘，加滑石 10g，酒大黄 5g，续进 12 剂，尿常规正常，诸症悉平。

〔按〕方中木通、萆薢、车前子诸利水通淋之品，清利湿热；竹叶具有泻心

火之效，甘草调和诸药，止拘痛。发热加银花、连翘；生薏苡仁化脓。董老常在尿检中见红细胞时屡用白茅根、小便淋沥不畅加香附，常收佳效。

案2

孙某，女，42岁。急性尿路感染1周。尿道口灼痛，烦躁，手足发热，夜间尤为明显，口苦，脉弦数。尿常规：白细胞（++）。此为肝经气火失于疏泄，治宜疏肝泄热，理气通淋。处方：柴胡、香附、酒当归、白芍、绿萼梅、炒黄芩、车前子各10g，焦三仙各10g，广郁金、金铃子各10g，元胡5g。服药6剂，尿道口疼痛明显好转，仍口苦口干。原方去焦三仙，加生地10g，再进6剂，症状消失，尿常规示白细胞3~4个/HP。

〔按〕方中柴胡、香附疏肝理气，酒当归、白芍、绿萼梅柔肝；黄芩、车前子利水通淋；佐以广郁金、川楝子、元胡以疏肝止痛；湿重加土茯苓15g；热重加夏枯草10g，木通5g；睾丸痛加山楂、荔枝核各10g，枸杞5g，常见奇效。

案3

孙某，女，42岁。患慢性肾盂肾炎3年，反复发作，腰痛，尿频，尿急，尿痛。尿培养见大肠杆菌生长。昨日肉眼血尿一次，口干苦，下肢浮肿，舌质红，苔黄，脉细数。尿常规：白细胞（++），红细胞满视野。此为膀胱湿热，伤及血络，治以清热利湿，凉血止血。处方：大蓟、小蓟、生地、木通、甘草梢各5g，草薢、晚蚕沙、车前子、赤芍、丹皮、银花各10g，竹叶5g。服药6剂，血尿消失，仍有小便涩痛，舌苔腻。遂减凉血之味，主用清热利湿之剂。处方：木通5g，生地10g，甘草梢5g，灯心草2g，黄柏10g，竹叶5g，草薢、车前子、滑石各10g，马尾连5g，赤芍10g。续进6剂，尿道好转，尿常规示白细胞（+），红细胞偶见。原方加土茯苓15g，续服6剂，症状消失，尿常规正常。

〔按〕此例为湿热下注膀胱，热盛伤络，迫血妄行所致，董老在治疗本例时，主要予以清热利湿，凉血止血为法，方中大蓟、小蓟、生地凉血止血，竹叶、木通、车前子清热利湿，草薢分清泌浊，银花行清热止痛之功。疗程中还酌加赤芍、丹皮等活血之品，避免了留瘀之弊。血尿已止，旋改用清热利湿为法，诸症立消。

案4

姜某，男，32岁。7年前膀胱镜检查后出现血尿，间断发作，3日前再次出现血尿，小便涩痛，向睾丸放射。腹部平片未见阳性结石影。尿常规：红细胞（+++），白细胞（++）。舌红少津，脉细数。此为淋证日久，肾阴已伤，虚火灼伤脉络。治宜滋阴清热，补虚止血。处方：熟地10g，阿胶珠5g，知母10g，黄柏5g，猪苓、白芍各10g，甘草3g，草薢、杜仲、海蛤壳各10g，服药6剂，

血尿即止，遂以导赤散加减以善其后。

〔按〕董老在治疗本病例时，强调此与血热妄行之血尿有虚实之别。故应用熟地、阿胶珠、白芍滋阴清热，补虚止血；知母、黄柏滋肾阴清热，萆薢、猪苓分清泌浊，利尿通淋，海蛤壳收涩止淋，杜仲以阴中求阳，加强膀胱气化之功，溺自得出。

案5

孟某，女，52岁。罹患慢性肾盂肾炎10年，反复发作，迭进清热利湿之剂，缠绵不愈，头昏神倦，纳差，下肢轻度浮肿，尿浊，夜尿频数，舌质淡胖，苔白腻，脉沉。尿细菌计数 10^5 / ml。此为淋证日久，过服清利，正虚邪恋，脾肾两虚，治宜健脾补肾，佐以利湿。处方：黄芪、党参各10g，白术5g，茯苓20g，甘草6g，川断、杜仲、牛膝、萆薢、晚蚕沙各10g，牡蛎15g。服方5剂，头昏好转，夜尿仍频。原方去车前子，加山药20g，续用12剂，腰痛大减，夜尿1~2次，浮肿亦减轻，食欲差。继以原方去牡蛎，加焦三仙各10g，再进6剂，症情缓解。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家·董建华》）

〔按〕尿路感染反复慢性发作，久病体虚，以致脾肾两虚，方取黄芪、党参、白术、茯苓健脾利湿，淡渗利水，使水湿从小便而出；川断、杜仲滋补肾阳以利水，牛膝、晚蚕沙利湿通淋，牡蛎、萆薢加强治疗淋浊之功，甘草调和诸药，加强利水通淋之效。

张 琪

（补气行血，溶石排石）

【医家简介】

张琪（1922~），男，汉族，黑龙江省中医研究院主任医师，为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、黑龙江省名老中医。1942年1月起从事中医临床工作，1956年起任职于黑龙江省祖国医药研究所（黑龙江省中医研究院前身），从事医疗、科研工作。为全国老中医药专家、学术经验继承工作指导老师、全国首批国医大师，全国中医肾病首席专家、黑龙江省中医药大学主任医师、教授、博士研究生导师。1990年被选为首批全国继承老中医学学术经验专家之一，在中医药教育工作中作出了卓越贡献。曾当选为第五、六届全国人大代表，黑龙江省政协常委、委员，省九三学社常委，黑龙江省劳动模范，全国卫生系统先进

工作者，黑龙江省卫生系统先进个人标兵称号，1991年首批国务院政府特殊津贴获得者，1994年被评为边远地区优秀科技工作者。现任黑龙江省中医研究院研究员、主任医师，兼任黑龙江中医药大学教授、博士生导师，黑龙江省中医药学会名誉会长，中华中医药学会顾问，享受政府特殊津贴，现任中国中医学会顾问，《中医杂志》、《中国中医药学报》、《新中医》、《中国中医药现代远程教育杂志》、《中医药信息》顾问，黑龙江省中医学会名誉会长，黑龙江省中医药职称评定委员会主任委员等。

相关著作：《脉学刍议》、《中医基础》、《中草药学》、《临床经验集》、《张琪临床经验荟要》、《张琪临床辑要》等。

【主要学术思想和主张】

从事中医工作60多年来，张老精于仲景学说，兼通金元四大家及温病学家的学术理论，兼采古今各家之长而有所创新，师古而不泥于古，依法而不泥其方。尤对金元四大家以及明张景岳、喻昌、李时珍，清温病学家叶天士、吴鞠通、王孟英、吴又可、俞根初各家的研究有高深的造诣。在临床上，张老善治多种疑难杂症，包括心病、肾病、肝病、糖尿病、风湿病、神志病、血液病及温热病、肺系疾病等，均有丰富经验，特别是治疗慢性肾病，效如桴鼓。张老通过大量的病例，总结出对慢性肾炎、血尿、氮质血症、蛋白尿的治疗方法。如中医治疗过敏性紫癜，中西医结合治疗慢性肾小球肾炎，补脾肾泻湿浊，解毒活血法治疗慢性肾功能衰竭等经验已经十分成熟。

同时认为慢性肾功能衰竭病人所表现的乏力贫血、腰痛膝软等症，此乃慢性肾功能衰竭脾肾两虚之本虚。而脾虚运化失司，水湿内停；肾虚气化不利，浊不得泄，升清降浊之功能紊乱，湿浊内蕴日久致血络瘀阻为本病之邪实，故张老认为重视调补脾肾，益气养阴是肾衰治疗之根本。

专攻疑难重证是张老临证的另一大特点，经他治愈和挽救的重患无数。如“神经官能症”、“强迫症”、“抑郁症”是公认的疑难杂症，因其病程缠绵难愈，往往令无数医者束手无策。张老知难而上，在仲景“柴胡加龙骨牡蛎汤”的基础上加减化裁，经其潜心研究出中药复方宁神灵冲剂，治疗精神神经系统疾病疗效显著，该研究还获得1987年布鲁塞尔尤里卡国际发明博览会银奖，至今仍在临床广泛应用。

张老对内科疾病经验也有自己独到的理解。在治疗内科疾病中总结出治胃十法，即疏肝和胃法、柔肝滋胃、清胃温脾、健中温脾法、疏肝泄热法、消食和胃法、活血通络法、疏气温中法、益气健脾养胃法、和中安蛔法，广泛应用于内科多种疾病，疗效确切，异病同治法应用得炉火纯青，可见张老经验之丰富，学识

之渊博。

【医论医话】

张琪常说：“当医生应技术上精益求精，才能担负起疗百病，起沉痾，造福于民的光荣职责。”

“为医者，应待患者如亲人，至精至诚，让饱受病痛的患者饮桔之甘泉、蜜果，摆脱困境，步入坦途。”

“颂读《内》、《难》精研医理，熟玩《伤寒》、《金匱》，以彰经旨；博览《肘后》、《千金》、《惠民》、《普济》，方知“千方易得，一效难求”；细读金、元、明、清诸贤之高论，方悟‘勤求古训，博采众方’乃医家之坦途也。”

“肾虚与衰老密切相关，肾为人体先天之本，内寓元阴元阳，藏先天之精，为生命的物质基础。”

“虚证虽有阴阳气血五脏等区别，但脾肾两脏尤为重要。盖脾为后天之本，气血生化之源，肾主藏精，为先天之本。二者为五脏之根本。”

【验方效方】

○ 益气解毒饮

黄芪 30g，党参 20g，柴胡 15g，白花蛇舌草 30g，麦冬、地骨皮各 15g，黄芩、蒲公英各 10g，车前子、生地、甘草各 15g。

（录自《名医秘方荟萃》）

【精选验案】

案 1

杨某，女，50岁，1987年11月19日初诊。

19年前曾患尿频，尿急，尿痛，发热，腰痛，当时诊为“肾盂肾炎”，用抗生素治愈。以后每年均有1~2次复发，用抗生素治疗症状可缓解。近半年来发作频繁，约1个月发作1次。20天前无明显诱因上症又复发，用呋喃坦啶、吡哌酸治疗效果不显。现症腰痛尿频，尿道灼热感，倦怠乏力，口干不欲饮，手足心热，舌质淡红，脉细无力。尿常规检查蛋白（-），白细胞50个以上/Hp，中段尿细菌培养：细菌数 $>10^5$ /ml。诊断：慢性肾盂肾炎，劳淋。辨证分析：湿热之邪蕴结下焦，日久则暗耗气阴，气阴两虚故见倦怠乏力，手足心热，口干不欲饮，舌质淡红，脉细数无力等；膀胱湿热未尽，气化不利故见尿频、尿道灼热等症。治则：益气养阴，清利湿热。方药：黄芪30g，党参20g，石莲子15g，茯苓15g，麦冬15g，车前子15g，地骨皮15g，瞿麦20g，篇蓄20g，公英30g，白花蛇舌草50g，甘草10g，水煎日2次服。

11月26日复诊：服前方6剂，尿频及尿道灼热感均减轻。效不更方，继续

服前方治疗。

12月4日复诊：除腰酸乏力外，其他症状均消失，舌质淡红，苔薄白。尿检白细胞10~20个/Hp，中段尿细菌培养转阴。继续服前方20剂，12月25日复诊时，尿检白细胞1~3个/Hp，中段尿细菌培养仍为阴性。尿路症状未再出现，腰酸及乏力症状减轻。嘱其继续服前方10剂以巩固疗效。半年后复查，疾病未有复发，尿常规及细菌培养均为阴性。

〔按〕本案劳淋，属转化期气阴两虚膀胱湿热证，本证型临床最为常见。气阴两虚，湿热留恋，更易致劳淋反复发作。方中黄芪、党参、茯苓、甘草补脾益气，合麦门冬、地骨皮、石莲子养阴而清心火，增白花蛇舌草、瞿麦、篇蓄、车前等清利下焦湿热，解毒通络，共奏益气养阴，清利湿热之功效。扶正驱邪，恰中病机，不仅近期疗效好，远期疗效亦较为理想。

案2

姜某，女，50岁，市政府幼儿园职工，2001年4月3日初诊。

小便频数1年余，夜间尤甚，腰痛，下肢轻度浮肿，畏寒甚重，小腹冷，不敢在室内穿拖鞋，尿中红细胞20~30个/Hp，白细胞30~40个/Hp，诊为尿路感染。1年来不断用中西药治疗，尿化验时重时轻，反复不愈，而且用药后经常出现药疹。病人面容虚浮，苦于小便频，乏力倦怠，遇劳加重，腰痛，咽干，口干，手心发热，小腹发凉坠胀，舌体胖，白苔，脉沉。中医辨证为气阴两虚，宜益气养阴，温肾以固摄扶正，清热解毒以除邪。

拟方：黄芪30g 党参20g 石莲子15g 地骨皮15g 柴胡15g 茯苓15g 麦冬15g 车前子15g 茅根30g 小蓟30g 山茱萸20g 山药20g 益智仁15g 补骨脂15g 桑螵蛸15g 金银花30g 公英30g 茴香15g 肉桂10g 甘草15g

水煎，日2次服。

4月10日二诊：服药7剂，小腹觉暖，全身有力，畏寒轻，小便频亦减，尿后仍有尿意。

拟方：黄芪30g 党参20g 石莲子15g 天花粉15g 地骨皮15g 知母15g 麦冬15g 柴胡15g 车前子15g 茅根30g 公英30g 金银花30g 茴香15g 肉桂10g 补骨脂15g 益智仁15g 桑螵蛸15g 山茱萸20g 山药20g 菟丝子20g 甘草15g

水煎，日2次服。

4月17日三诊：诸症均减轻，现畏寒减，小便后仍有尿急，小腹胀，脚凉，全身较前有力，脉沉，舌苔已化。

拟方：益智仁20g 乌药15g 山药20g 补骨脂25g 肉桂10g 桑螵蛸15g

车前子 15g 巴戟天 15g 山茱萸 15g 公英 30g 金银花 30g 黄芪 30g 党参 20g
石莲子 15g 地骨皮 15g 柴胡 15g 麦冬 15g 覆盆子 15g 茴香 16g 瞿麦 15g 甘草 15g 水煎日 2 次服

5 月 14 日四诊：服药 14 剂，5 月 11 日尿检红、白细胞俱转阴，全身有力，小便频大轻，小便后仍有尿急，腰未痛，荨麻疹未发作，沉重感全除，为 1 年来无有之现象，仍以上方加减治疗。

拟方：黄芪 30g 党参 20g 石莲子 15g 地骨皮 15g 柴胡 15g 麦冬 15g 茯苓 15g 白花蛇舌草 30g 金银花 30g 连翘 20g 天花粉 15g 瞿麦 20g 篇蓄 20g 覆盆子 20g 桑螵蛸 20g 益智仁 15g 巴戟天 15g 补骨脂 15g 山茱萸 15g 枸杞子 15g 茴香 15g 肉桂 10g 甘草 15g

水煎，日 2 次服。

6 月 5 日五诊：服药 14 剂，荨麻疹未发作，全身明显有力，腰未痛，且觉有力，小便频大好，畏寒已除，脉象沉滑。

拟方：生黄芪 30g 党参 20g 石莲子 15g 地骨皮 15g 柴胡 15g 麦冬 15g 茯苓 15g 白花蛇舌草 30g 金银花 30g 连翘 20g 益智仁 20g 乌药 15g 补骨脂 15g 覆盆子 15g 山茱萸 15g 枸杞 15g 茴香 15g 肉桂 10g 天花粉 15g 瞿麦 20g 巴戟天 15g 肉苁蓉 15g 甘草 15g 水煎，日 2 次服。

7 月 3 日六诊：服药 14 剂，荨麻疹未发作，全身有力，精力好，小便已无频急，腰过劳稍酸，脉沉有力，舌体见小。嘱其再服若干汤剂以巩固疗效。

拟方：生黄芪 30g 党参 20g 石莲子 15g 地骨皮 15g 茯苓 15g 益智仁 20g 补骨脂 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 肉桂 10g 茴香 15g 乌药 15g 麦冬 15g 白花蛇舌草 30g 金银花 30g 天花粉 15g 柴胡 15g 枸杞 20g 山茱萸 20g 肉苁蓉 15g 甘草 15g

水煎，日 2 次服。

案 3

高某，女，37 岁，1987 年 12 月 23 日初诊。

10 年前曾患尿路感染，后偶有发作，近 1 年发作次数增多。4 个月前因劳累、着凉而出现尿频，尿急，尿痛，小腹坠痛，腰痛，用先锋Ⅳ及白霉素治疗缓解。2 周前上症复发，反复不愈，现症腰痛腰酸，小腹坠胀冷痛，尿频，尿急，尿痛，手足及双下肢浮肿，畏寒乏力，舌苔白滑，脉沉弱。尿检蛋白（+），白细胞 0~2 个 / Hp，中段尿细菌培养：细菌数 $>10^4$ / ml。诊断：慢性肾盂肾炎，劳淋。辨证分析：此属肾阳虚衰，膀胱湿热证。湿热久羁伤阴，阴损及阳，或过用苦寒克伐之品，肾阳日亏，膀胱气化不利而见尿频，小腹冷痛；阳虚生外寒故

见畏寒；阳气不能温运水湿，泛溢肌肤，则见手足及双下肢浮肿；尿急、尿痛仍为膀胱湿热未尽之症。治则：温补肾阳，清热利湿。方药：熟地 20g，山茱萸 15g，肉桂 10g，附子 10g，茴香 10g，补骨脂 10g，泽泻 15g，黄柏 15g，瞿麦 20g，萹蓄 20g，蒲公英 30g，白花蛇舌草 30g，甘草 10g，水煎服。服前方 10 剂，尿频尿急尿痛症状消失，腰痛及小腹坠痛仍较明显，手足及双下肢仍有轻度浮肿。于前方减白花蛇舌草、黄柏，加乌药 15g，杜仲 15g。继续服药 12 剂，小腹坠痛不明显，仅稍有小腹胀，腰痛减轻，尿量较多，浮肿消失，舌苔薄白，脉沉滑。1 月 22 日复查尿常规，蛋白（-），白细胞 0~1 个 / Hp，中段尿细菌培养阴性。嘱其继服前方 10~20 剂，以巩固疗效。随访半年未复发。

案 4

杨某，女，35 岁，1986 年 10 月 30 日初诊。

尿路感染病史 2 年余。近 1 年每 2~3 个月复发 1 次，每次持续 20 天左右，服呋喃坦啶及静点青霉素无明显效果。每次发作多与劳累及外感有关。现症腰酸腰痛，尿频短涩，尿道微有灼热，尿黄，倦怠乏力，五心烦热，口干咽干，舌质红，薄白苔，脉细数。尿常规检查：蛋白（+），红细胞 8~10 个 / Hp，白细胞 5~7 个 / Hp。中段尿培养细菌数 $>10^4$ / ml。诊断：尿路感染，劳淋。辨证分析：此属肾阴不足，膀胱湿热证。湿热久蕴，或妄施渗利，损及肾阴，“无阴则阳无以化”，膀胱气化失司，故尿频而短涩；阴虚生内热，虚火内炽，则手足心热，口干咽干；尿道灼热，尿色黄，舌质红脉细数等，均为肾阴虚夹有湿热之征。治则：滋补肾阴，清利湿热。

拟方：知母 15g 黄柏 15g 泽泻 15g 生地 20g 龟板 10g 熟地 20g 山茱萸 15g 枸杞 20g 萹蓄 20g 瞿麦 15g 甘草 10g

水煎服，每日 1 剂。

11 月 16 日二诊：服前方 12 剂，尿频短涩及尿道灼热症状消失，尿色转淡黄，腰痛，乏力，五心烦热及口干咽干症状俱减轻，惟少寐多梦，舌质仍红，舌苔薄白，脉细弦。前方加枣仁 20g，水煎服每日 1 剂。

11 月 30 日三诊：服前方 10 剂，五心烦热及口干咽干症状已不明显，轻度腰痛，仍有乏力，夜已能入寐，曾有一次过劳稍觉尿道不适，但休息后很快消失。尿常规：蛋白（±），红细胞 2~5 个 / Hp，白细胞 0~2 个 / Hp，舌质淡红，脉细。嘱其守方继服 10 剂。12 月 14 日复查尿常规：蛋白（-），红细胞 0~1 个 / Hp，白细胞 1~2 个 / Hp。中段尿细菌培养细菌数 $<10^4$ / ml，病人除稍觉腰酸乏力外，无其他不适，嘱停药观察，半年后随访，尿常规阴性，尿细菌培养阴性，临床治愈。

案5

任某，女，30岁，1988年3月14日初诊。

1984年因尿急尿痛，诊为尿路感染，用抗生素治疗半月缓解。1987年7月上述症状复发，用庆大霉素及呋喃坦啶治疗缓解，但之后反复发作4次，用氨苄青霉素及吡哌酸治疗效果不明显。现症腰痛，尿少尿黄，尿频尿痛，小腹胀痛下坠感，畏寒肢冷，自汗，口干不欲饮，五心烦热，舌质淡红，脉沉。中段尿细菌培养细菌数 $>10^4$ / ml。诊断：慢性肾盂肾炎，劳淋。辨证分析：此属肾阴阳两虚，膀胱湿热证。腰痛畏寒、小腹坠胀痛、自汗均为肾阳不足，失于温煦所致；五心烦热、口干尿黄等为肾阴不足夹有湿热之征。治以补肾滋阴助阳，清利湿热法。

拟方：熟地20g 山茱萸20g 枸杞子20g 山药20g 附子10g 肉桂10g 白花蛇舌草50g 蒲公英30g 车前子15g 瞿麦20g 篇蓄20g 甘草10g

水煎服。

3月28日二诊：服前方12剂，尿频尿痛症状减轻，畏寒肢冷好转，仍腰痛及小腹胀痛较明显，考虑病人患病较久，阴阳俱不足，病难速愈，嘱其继服原方。

4月18日三诊：近日感冒，尿频尿痛症状加重，周身不适，小腹下坠痛，尿色黄赤，口苦口干，舌苔白稍腻，脉数，尿检蛋白(++)，红细胞40~50个/Hp，白细胞充满。考虑病人合并感染而淋证加重，改为疏解外邪，利水通淋之剂。

方药：柴胡20g 黄芪15g 半夏15g 大黄5g 瞿麦20g 篇蓄20g 车前子15g 甘草10g

水煎服，每日1剂。

4月25日四诊：服药3剂，尿频尿痛及周身不适症状俱减轻，继服3剂，前症基本消失。现觉周身乏力，腰膝酸软，小腹坠胀，尿道不适，手足发热，口干不欲饮，舌苔白，脉沉无力，尿常规：蛋白(++)，红细胞5~10个/Hp，白细胞6~8个/Hp。外邪已去，不可继用苦寒清利，改用补肾阴助肾阳，清利湿热之剂。

拟方：熟地25g 山茱萸15g 枸杞子20g 山药20g 泽泻20g 附子7.5g 肉桂10g 车前子15g 瞿麦20g 篇蓄20g 白花蛇舌草50g 甘草10g

水煎服，每日1剂。

以上方加减调治1个月，5月28日复查尿常规：蛋白+，红细胞1~2个/Hp，白细胞1~2个/Hp，中段尿细菌培养细菌数 $<10^4$ / ml。病人自诉仅觉腰酸，劳累后小腹稍胀，偶有乏力，余症均已消失。随访半年未复发，仅尿检蛋白(±)，其余均正常，临床治愈。

(以上录自《中国百年百名中医临床家·张琪》)

泌尿系结石

邹云翔

(消中寓补，标本兼施)

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想与主张】

邹老治疗石淋注意脏腑间的相互关系，在治肾的同时，分别采用清养肺金、健脾化湿等法，充分体现辨证施治的整体观念。邹老认为每一脏腑虽然各有它的功能，但这些功能并不是互不相干的，而是彼此相互联系的。邹老根据脏腑间的相互关系，抓住土能生金，金能生水，水又能润金，命火能暖土，土又能制水等互相资生和相互制约的规律，以及石淋病理变化存在肾虚为本，湿热为标的共性，在补益肾气的同时，而分别采用清养肺金、健脾化湿等法。

通调气血可以加强祛石作用，邹老不仅认为肾气不充、气化不利是形成石淋的重要的内在因素，而且亦不忽视瘀热阻滞是形成石淋的重要条件，辨证阐发邪正之间的互为因果的关系。他指出，结石内阻，久留不去，必然会导致气血阻滞，进而愈使膀胱气化不宜。对于石淋的治疗，认为通调气血可以加强祛石或化石作用。

因人、因时制宜，根据个体特异性辨证用药，是邹老治病的一贯思想。邹老认为，疾病的发生发展是由各方因素决定的。时令气候、环境条件的变迁、体质的差异等对疾病的发生与发展都有一定的影响。所以在治疗石淋的过程中，邹老指出，除了注意维护肾气、顾及脏腑间的整体关系、注意形成石淋的外在条件外，同时，非常强调要因人因时制宜，根据个体特异性辨证用药。

综上所述，邹老治疗石淋，既以充养肾气为本，又照顾到脏腑间的相互关系，因人、因证、因时制宜，充分体现了中医学的整体观念和治病必求其本的重要性。

【临证经验】

泌尿系结石，中医学称为石淋，石淋的病理变化以肾虚为本，湿热为标，立

法用药应顾护肾气为主。邹老认为，对结石发生发展的认识，应该是从整体观念出发的。人体的正常泌尿功能，与膀胱的气化作用密不可分，此即《内经》所谓：“膀胱者，州都之官……气化则能出矣。”然而膀胱气化之动力，主要来自肾脏，此谓之“肾为气之根”。因为肾与膀胱相表里，而肾又职司全身气化，主持水液的代谢。华佗《中藏经》有“虚伤真气，邪热渐深，结聚成砂，又如水煮盐，火大水少，盐渐成石”之言，《诸病源候论》中亦有“诸淋者，由肾虚而膀胱湿热故也”之说。以上著述均明确指出：肾虚而致膀胱气化不利，肾虚而致泌尿机能失常，乃为尿石形成内在之根本因素。故当机体泌尿机能障碍，或抗病能力低下时，则可因气化不利而砂石瘀滞，或因湿热蓄积而致使结石形成。若结而小者，如砂为“砂淋”；大者，成石为“石淋”。如瘀热伤及血络，迫血妄行，尚可发生血尿，而为“血淋”。由于气化不利，不通则痛，轻者腰肋部隐痛，重者腰疼如折，甚则牵引少腹疼痛，其痛如绞。如若湿热瘀阻膀胱之证显著，则又可见少腹急痛、尿频、尿急、尿道涩痛等膀胱刺激征。石淋的病理变化，是以肾虚为本，湿热为标。

因此，邹老指出：治淋之法，要把握虚实两端，或分而治之，或兼而治之，据证取舍。初起湿热瘀阻，气化不利者，治宜清热利湿，化瘀通淋；病久肺肾两虚，或脾肾不足，气化不及州都者，宜予补益；虚实夹杂者，尚须标本兼顾。

【验方效方】

○ 益肾通络排石汤

〔组成〕炒独活 2.4g 炒桑寄生 12g 白蒺藜 9g 南沙参 12g 炒巴戟天 9g 海金沙 9g 丝瓜络 6g 金毛狗脊 9g 生薏苡仁 30g 干荷叶 12g 鲜芦根 3 尺 藿梗 4.5g 红枣 7 个（切）

〔治法〕益肾通络，通淋排石。

〔主治〕本方主治湿热蕴结，砂石凝聚。尚可根据病情，或参止血之品，或配化石之剂，或用泄浊之药，合而治之，但立法用药还当时注意顾护肾气。邹老治疗石淋多用狗脊、独活、桑寄生等补益肾气之品及熟地、阿胶、首乌等大队滋肾之味。

【精选验案】

案 1

张某，男，47 岁，1965 年 11 月 19 日初诊。

二天前的下午，患者突然发生右侧少腹疼痛，腰府胀楚，难堪忍受，并伴有肉眼血尿。次日摄 X 线腹部平片，相当于左侧输尿管部位，可见一绿豆大小的钙化阴影，拟诊为输尿管结石。诊时腰腹疼痛已经缓解，纳谷不香，口中黏腻，舌

苔淡黄而厚，脉象弦滑。湿热蕴于肾络，方拟益肾宣湿通络之制，以冀排石。

炒独活 2.4g 金毛狗脊 12g 炒桑寄生 12g 川断肉 9g 制苍术 3g 金钱草 60g
生薏苡仁 30g 茯苓 12g 飞滑石 9g (包) 甘草梢 1.8g 鲜芦根 3 尺 血余炭 9g
(包) 滋肾丸 3g (吞服)

11 月 22 日复诊：称上午溺中排出绿豆大之结石一枚，表面为桑葚状，中心为白色，质硬，少腹痛已轻微，腰腹胀楚亦减轻，纳谷较香，苔厚亦化，舌淡白。再拟前制略加化裁。原方去滑石、生草梢，加六一散 12g (包)，当归 3g，金钱草改为 45g 继服 5 剂，以杜根株。

[按] 本例患者石淋初期，邹老认为本病病机在于湿热阻遏中州，蕴伏肾络，膀胱窍涩，气化不利，湿热蕴结肾络，治之必当重取分利渗泄之法。方取茯苓健脾渗湿，滑石滑以利窍，寒以泄热，又益脾胜湿，甘草为佐，缓急以泻火，而止茎中之涩痛。然独阳无阴则阳无以化气之机，故又投以滋肾丸，令能施化有权。

案 2

饶某，男，56 岁，1965 年 2 月 11 日就诊。

患者 1964 年 10 月开始常发生右腰部阵发性绞痛或胀痛，痛剧时出冷汗，呕吐，小便深黄，量少而次频，尿道有不适感。住某医院诊治，确诊为右侧输尿管结石，曾服过疏肝、苦降、清利之剂，效不显，乃延请邹老诊治。其症有腰绞痛或胀痛，时轻时重，阵作无定时，小便有淋漓不尽之感，溲痛不著，口味干苦，苔色黄厚，脉沉细而微弦。尿常规检查可见红细胞 (++)，静脉肾盂造影见右侧输尿管有黄豆大小结石阴影。肥人多湿，湿热下注，治当益肾通络，标本同治为是。

炒独活 2.4g 炒桑寄生 12g 白蒺藜 9g 南沙参 12g 炒巴戟天 9g 海金沙 9g
丝瓜络 6g 金毛狗脊 9g 生薏苡仁 30g 干荷叶 12g 鲜芦根 3 尺 藿梗 4.5g 红
枣 7 个 (切)

上药连服至 10 剂时，尿中排出黄豆大小之结石一枚，诸症亦随之消失。

[按] 古人云：“肥人之病，当虑重虚其阳”。本例石淋患者邹老指出，湿热为患，弥漫三焦，阻塞肾络，治当益肾通络。方用南沙参、鲜芦根清肃肺金之气下降，藿香、荷叶、薏苡仁通畅中州，海金沙、金钱草通调膀胱之气化，丝瓜络通经络，并拟桑寄生、金狗脊、巴戟天、白蒺藜、独活益肾除湿，红枣扶脾以运湿。全方益肾通络，标本同治。

案 3

马某，男，56 岁，干部，1974 年 3 月 4 日就诊。

患者主诉，1972 年春，一次小便中突然发生无痛性血尿，以后逐渐减少至消失，但经小便常规检查，仍可见较多的红细胞。两腰间开始酸痛，以右侧为

著，小溲时亦有不适、不畅感。到年底，右侧腰痛常如刀绞，难以忍受，以至不能正常工作。当地医生根据临床表现，初诊为右肾结石，建议摄片确诊，即于同年9月16日，在当地做尿路平片检查，未有阳性发现。但右肾区绞痛样发作不时出现，约一月一次，其间稍劳则腰痛，血尿亦即显著。抵第二年10月9日，再做尿路平片检查，发现右肾区及右输尿管下端各见一个约1cm大的致密阴影，提示为右肾及右输尿管结石。1974年2月20日又做尿路平片复查，再次证实其结石确在。鉴于腰间绞痛频作，严重影响工作，多法治疗仅能缓解一时，故怀着治愈的迫切愿望，乃于1974年3月4日专程来宁诊治。邹老追溯其病史，得知患者平素饮食口味嗜咸，10天前右腰牵及小腹有刀绞样疼痛发作一次，伴见明显肉眼观血尿。刻诊右腰酸痛隐隐，苔薄黄，脉细弦。湿热久蕴，气血瘀阻，气化无权。当拟清热利湿，通淋化石，活血化瘀之剂。

制苍术9g 生薏苡仁9g 金钱草45g 鱼脑石15g 冬葵子15g 六一散15g
(包) 红花9g 全当归9g 炙鸡内金4.5g 滋肾丸9g (包) 红枣5个(切)

1974年4月3日复诊：称守上方服药第14剂后，小腹始觉作胀，次日其胀益著，且有隐痛，渐及膀胱满而欲便，溺之又不能出，急迫之状难以忍受，屏气努挣，尿液才滴沥而下，约有1分钟，卒然从尿中冲出如黄豆大小的结石一枚，顿时尿畅，全身亦感轻松，血尿就此消失。刻下右腰尚痛，不耐劳累。尿常规检查仅见脓细胞0~1，苔脉如前。原方略加损益。

制苍术9g 生薏苡仁9g 金钱草45g 鱼脑石15g 冬葵子15g 六一散12g
(包) 杜红花9g 金荞麦18g 制乳没各2.4g 鲜芦根45g 稽豆衣12g 滋肾丸9g (包)

续服20剂，腰痛症状消失，小溲如常，恢复正常工作。

【按】本例患者，年已半百，石淋两年，邹老认为，下焦湿热久蕴积结，固可成石，必因肾虚膀胱无权气化。故在湿热蕴阻，气血瘀滞，结石绞痛发作之标象较为突出之时，虽宜攻石，亦切不可忘其化瘀。故用金钱草、六一散、鱼脑石、炙鸡内金等清热利湿、通淋化石，佐益肾通关之滋肾丸鼓舞气化，配苍术、薏苡仁、红枣补脾化湿之味，以清生湿之源。结石久停，气滞势必血瘀，加入当归、红花养血化瘀。标本同治，故获良效。

案4

冯某，男，47岁，1971年7月31日就诊。

患者于1969年4月因右侧肾区阵作疼痛，住进某医院诊治。经X线摄片检查，发现在3~4腰椎之间的右侧有结石阴影，直径约3mm×5mm，密度不甚均匀，拟诊为右侧输尿管结石。经中西医调治，2年来未见结石排出，腰府酸痛，

时轻时重，反复发作不已，乃请邹老诊治。时值暑热，汗出甚多，小溲黄赤，尿道涩痛。湿热暑邪，蕴于膀胱。治拟清暑渗利之剂。

制苍术 3g 鲜芦根 60g 六一散 18g (包) 冬葵子 15g 黑豆衣 15g 金钱草 30g 太子参 15g 黑玄参 12g 鲜荷叶 9g 细生地 9g 炒黄柏 3g

先服 5 剂，续用丸药调治，拟丸方如下：

制苍术 60g 制狗脊 60g 川断肉 60g 当归 6g 桃仁 30g 红花 60g 云茯苓 69g 冬葵子 45g 炙鸡金 30g 炒子芩 15g 炒黄柏 30g 肉桂粉 4.5g

另用金钱草、六一散、芦根各 120g，煎水泛为丸如绿豆大，每日 12g，分 2 次吞服。

如法连服两料丸药，结石得以排出。

(以上医案引用自《中国百年百名中医临床家·邹云翔》)

〔按〕石淋多为湿热蕴于膀胱，气化不利，肾气失充。邹老认为本例患者来诊之时正值暑日，邹老指出，暑则皮肤缓而腠理开，汗易泄而津易耗。患者小便色黄而溺道涩痛，乃夏月热淋，必先清暑渗利。又汗出较多，津气不布，故又需参入太子参、生地、玄参、芦根、黑豆衣益气护阴，以布气生津。俾得热去而津气足，再续用益肾通淋，活血化瘀之剂，缓缓图治。

陈苏生

(葆真泄浊，标本兼顾)

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想与临床特色】

见慢性肾炎。

【临证经验】

先生根据多年的临床实践，对结石症之治疗与常法有别，其经验如下。

1. 疏清滑利通其用

胆附生于肝，胆汁乃肝之余气所化。《东医宝鉴》云：“肝之余气泄胆，聚而成精。故胆的病变与肝的疏泄功能密切相关。基于此，先生认为清泄湿热当与升降滑利相结合，方能取得理想的效果。因为肝的疏泄正常，气机的升降也正常，则胆汁排泄畅达。反之，肝失疏泄，郁而化热。引起肝热灼液，导致胆汁排泄不利，就会造成郁结，聚而成石。因为不管是气郁型、湿热型或脓毒型，均与

肝脏气机升降失调有关。结石是标，气滞是本，所以治疗胆石症必须重视气机升降，疏肝理气。现代药理研究表明，理气开郁能降低胆管口括约肌的紧张度，减少胃酸分泌和游离酸钙，使胰腺分泌减少。解除胰管梗阻力，减少压力，增加胆汁的分泌，与中医理论相合。胆石症以湿热型为最多见，湿与热两者，目前均以清热为主。而先生认为还当注意配以甘凉滑利之品。因为甘凉滑利之药多能去湿，湿去则热无所依，再加滑利对消痈化石、利窍排毒均有好处，故治疗胆结石当以疏、清、滑、利为主。根据疏以解郁，清以泄热，利以去着的原则，先生自拟柴牡五金汤。

2. 疏肝和络善其后

六腑以通为用。胆石即使排除以后，也还有复发可能，当保持其气机的通利。故先生用舒肝和络饮善其后，防止复发。舒肝和络饮是先生在“病多参郁”的思想研制而成。旨在舒肝，法在通利。故仍以柴胡、牡蛎为主药；香附、乌药，调气活血，疏肝消痞；苍术、厚朴，温中燥湿，宽胸利膈，散满行滞；郁金、菖蒲，开窍豁痰、利胆解郁；夜交藤、合欢皮，和血安神，故能达到气血流畅，消化正常，以防胆石再生。

先生治疗尿路结石与治疗胆结石的思路在排结石上是相同的。他认为“三金汤”（海金沙、鸡内金、金钱草）最初是用于治疗肾结石，清泄湿热，利便通淋，化坚消石。但行气解郁是关键，此古人早有明言，《金匱翼·诸淋》中就讲到“散热利小便，只能治热淋、血淋而已，其膏、石、砂淋，必须开郁行气，破血滋阴方可也”。因此“柴牡五金汤”就是在“二金汤”基础上加柴胡、牡蛎、香附、台乌药、郁金、川楝子等，使之达到疏以解郁、清以泄热、利以去着的目的。郁金虽为利胆，但《新修本草》亦有“主……血淋”的记载，金铃子归膀胱经，《神农本草经》即云：“主……利小便”。

先生认为治疗尿路结石与治疗胆结石的思路相仿，但毕竟两者病变部位不同，病理也有区别。胆与肝互为表里，排石的通道是通大便，而尿路结石多与肾有关，排石的通道是利小便。因此排胆石多与疏肝、通大便有关。临床多与承气汤类配伍，而治尿路结石多与强肾利尿中药如桑寄生、川断、萹蓄、滑石、冬瓜子、车前草、泽泻等合用。对伴湿热重者，当加强利湿热；小便不利有时还会出现寒闭，当适当温通利尿。总之，临床还是要圆机活法，辨证应用。

【验方效方】

○ 方一 柴牡五金汤

〔组成〕柴胡9g 生牡蛎30g（先煎）、海金沙15g 广郁金9g 鸡内金4.5g 金铃子9g 金钱草15~30g 青陈皮各5g 枳实6g 甘草4.5g 川厚朴6g 瓜蒌

12g 冬瓜子 18g 冬葵子 12g

[辨证加减] ①伴有炎症发热者：加土茯苓、忍冬藤、连翘、白薇。②出现黄疸者：加茵陈、山栀。③胁痛者：酌加香附、乌药、元胡。④呕恶胸痞者：酌加姜半夏、姜竹茹、枳壳。⑤纳呆者：加苍术、焦山楂、焦神曲。⑥大便不畅者：酌加郁李仁、桃仁、大黄。

○方二 疏肝和络饮

[组成] 柴胡 牡蛎 香附 乌药 郁金 菖蒲 苍术 厚朴 夜交藤 合欢皮

【精选验案】

案1

周某，女，34岁，交通厅干部。1964年8月因子宫颈癌进行手术（子宫全切除，卵巢楔形切除），1965年11月因卵巢赘生血管瘤，输卵管水肿，又进行第二次手术切除两侧卵巢与输卵管。迄今手术后已3个月。经常患少腹热气上冲，霎时颜面头顶焮红潮热，躁烦不可耐，如坐蒸锅之上，魄汗淋漓，懊悵欲饮凉水，不得寐。多梦头晕掉眩，睁目则加甚，舌尖红；脉沉细。形体日肥，乏力日怯。过去有肠结核病史，溏泄。曾有尿急尿频史，在第一次手术后曾癃闭，不得洩。第二次手术后尿道灼痛，小便不利，区医院昨天化验诊断为泌尿系结石，尿培养有大肠杆菌生长。3月中旬住我院两个月，刚出院来诊，诉病情如上。目前腰脊痛，尿急尿频，尿中混有砂石，有时带血。右足浮肿，阴道有烧灼感及发痒感，纳呆少寐，头昏目花，轰轰躁热每天1~20次。

方药：加味龙胆泻肝汤加五金消石汤。

龙胆草9g 焦山栀9g 柴胡9g 黄芩9g 生地15g 泽泻9g 金钱草30g 川楝子9g 海金沙15g 郁金12g 土茯苓30g 鸡内金3g（吞） 冬瓜子12g 冬葵子12g 车前子12g

另服消痛散，每次3g，一天2次。

服上方30付，躁热冲热大减，尿中砂砾亦减少，尿道灼热发痒感减轻，仍囑沿用前方。

[按] 本案为湿热偏重者，以其有尿急、尿频，阴道有烧灼感，轰轰躁热，故加龙胆泻肝汤清利肝胆湿热，而以车前子、冬瓜子、冬葵子通淋排石，丝丝入扣，其效自显。

案2

吴某，女，30岁，1966年8月7日初诊。

向有腰痛已逾十年，1965年11月24日在纺织厂医院做肾盂造影术发现右肾

结石，有小指面大。有棱角，不整齐。病发即尿血很多，夹有红细胞，泛恶，纳呆。今年已发作过3次，月经正常，苔脉亦如常。

方药：方拟五金八正汤。

金钱草 4.5g 金铃肉 9g 金狗脊 12g 海金沙 15g 郁金 12g 滑石 12g 甘草 9g 车前子 12g 冬瓜子 12g 冬葵子 12g 郁李仁 12g

服至第四付溲下大结石一块，色为褐灰色，质硬，腰痛亦平，尿血止，小溲亦清，恐有余石，故仍宗服前方。后据同厂人有言：此病已愈云。

〔按〕本案兼见尿血，然此乃结石损伤血络之故，与血淋之热伤阴络、渗入膀胱不同，无需刻意治疗，结石去则血尿止。故方中无止血宁络之品而尿血随结石之排出而同已，此不治之治也。

案3

韩某，男，25岁。1991年10月初诊。

夙有石淋史，近日排溲时有中断，茎中痛，尿检蛋白（++），潜血（++）。腰痛，时起面目肿，入晚脚肿，能寐，便艰。纳一般。苔薄脉濡。

病机概要：此是湿热下注，尿路结石，堵塞尿道。

方药：通幽排石汤。

柴胡 9g 生牡蛎（先煎）30g 金钱草 30g 海金沙 12g（包煎），鸡内金 4.5g 郁金 9g 金铃子 9g 桑寄生 12g 川断 12g 狗脊 12g 土茯苓 30g 忍冬藤 24g 连翘 9g 白薇 9g 瞿麦 9g 篇蓄 9g 滑石 12g 甘草梢 6g

嘱多饮水。14剂。

二诊：前方服后，尿道通畅，溲盘中有小砂石沉淀。腰痛乃平，原方去瞿麦、篇蓄，加草薢 9g。10剂。

病愈，随访2年，石淋未再发。

〔按〕本案患者为湿热下注证，方用通幽排石汤，方中瞿麦、篇蓄等取八正散清热利湿之意，金钱草、海金沙、鸡内金等利尿排石，又加桑寄生、续断、狗脊等补肾之品，寓通于补，方证相对，临床疗效颇丰。

案4

孙某，女，23岁，自治区女篮队员。门诊号95048。1963年8月5日初诊。

因癃闭18小时，区医院治疗无效转求急诊。当时患者腹痛甚，不能呼吸及咳嗽，少腹蓄尿胀满难忍，舌苔白，脉沉。

亟嘱以葱白一大把捣烂，加麝香一分作饼以热水袋温敷脐上。内服方：升麻 6g，桔梗 9g，苏叶 18g，防风 18g，青皮 12g，香附 18g，路路通 18g，木通 18g，葱白 18g，王不留行 18g，大黄 6g，煎浓，分2次服，一夜服完。

从8月4日开始无尿，直到8月6日早晨开始溲下，但溲后仍淋漓不净，或涓滴不通。化验小便有大量非结晶磷酸盐，白细胞少许。自述右腰沿输尿管发胀，转侧不舒，当体位变动时疼痛每有明显变更。小溲虽日下2~3次，但每次均排而不畅，有时尿路变细（时刻变动），有时淋漓涓滴不通。诊为尿路结石，拟三海通淋汤。海螵蛸12g，海金沙18g，海浮石15g，冬瓜子30g，冬葵子18g，蒲黄15g，滑石12g，车前子12g，瞿麦9g，篇蓄9g，川楝子9g，甘草9g。3剂。六一散60g，每次9g，一天3次吞服。8月8日经来（提前8天）淋痛大减。原方加当归、白芍、茺蔚子、泽兰。经净，淋、痛均愈。

【按】本案为女篮运动员，形体状实，尿闭18小时未诊。先生用葱白、麝香，辛温通阳，此临床又一变法。

案5

马某，女，41岁。1963年5月7日初诊。

因癃闭小便涓滴不下，邀去诊视。诉平素大便干结，今癃闭已一昼夜，少腹胀痛难忍，舌苔白，脉滑。

方药：拟甘草牵牛汤。

甘草梢7.5g 苦桔梗3g 杏仁9g 川朴9g 黑牵牛6g 瞿麦9g 篇蓄9g 冬葵子15g 冬瓜子15g 通草6g。

外用葱白捣烂，醋调热熨少腹。

1剂小便利，但仍不爽。加麻黄4.5g 苏梗9g 牛膝9g 白薇9g，2剂大便下，小便利，诸恙皆愈。

（以上医案录自《中国百年百名中医临床家·陈苏生》）

【按】本患者病因不明，但尿闭一昼夜，病情可想而知，先生外用葱白热敷以温通，内以麻黄、桔梗、杏仁辛开肺气，“提壶揭盖”，再加黑牵牛、瞿麦、篇蓄、通草等利尿，小便自畅，颇具特色，故附此供读者触类旁通。

刘炳凡

（先治其内，后调其外）

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想与主张】

见慢性肾炎。

【医论医话】

结石多由于代谢紊乱，体内胶体、电解质的平衡失调及尿路病变等因素形成。临床症状以突然发生肾绞痛，疼痛部位由患侧肾区开始，向输尿管、膀胱、外生殖器、大腿内侧放射为特征，伴尿频、尿急，剧痛后出现肉眼血尿或镜检有红细胞，冷汗，恶心，肾区或肋脊角有叩击痛。这些症征，在祖国医学文献中早有记载，如巢元方《诸病源候论》谓：“石淋者，淋而出石也，水结则化为石，故肾客砂石。肾虚为热所乘，热则成淋，其病之状，小便则茎中痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，砂石从尿道出，甚至塞痛令闷绝。”对病因的认识，巢氏之后，又有所发挥。如金元时代的张子和即朴素地补充了本病形成的病因：“热在膀胱，下焦结成砂石，如汤瓶煎炼日久，熬成汤碱。”

在治疗方面，刘河间用“益元散（滑石、甘草）治癃闭淋痛，偏主石淋”，取其滑窍利水的作用。近世用民间验方金钱草，据实验研究证实，本品“能使小便变为酸性，促使存在于碱性条件下的泌尿系结石溶解。消石（火硝），《名医别录》称本品“能化七十二种石”，“性上升，能解散阴中之郁热”。桃胶（桃树上分泌的胶汁）“治石淋，用如枣大，夏以冷水三合，冬以热汤三合和服，日三次，当下石，石尽”，桃胶之用于“滑以去着”，以减少局部摩擦的痛苦。

【验方效方】

○ 益气排石汤

〔治法〕宜益气养阴，通络排石。

〔方药〕太子参15g 沙参12g 玉竹12g 丹参20g 金钱草30g 六一散12g 火硝3g 桃胶30g（蒸兑），当归10g 白芍12g 墨旱莲12g 八月札12g 鸡内金8g

〔主治〕本方主治气阴两虚，热郁成石，方中党参补气，当归、白芍活血养血以解痉挛，五灵脂、蒲黄活血化瘀，六一散、金钱草清热利湿，火硝化石通淋，桃胶之用于“滑以去着”以减少局部摩擦之痛苦。临床凡属此证者略有加减，均获良效。

【精选验案】

案1

病者：安某，男，40岁，解放军某部干部。

病名：石淋（右侧输尿管中段结石）。

来诊原因：患右侧腰部隐痛已1年余，常稍劳累及受寒则诱发，呈阵发性绞痛，每至难以忍受，辄用哌替啶以图缓解一时。

诊疗经过：曾住某部队医院检查诊断为“右侧输尿管中段结石”，治疗月余

无变化，就诊于我院。

症候：自诉口渴引饮，小便黄赤，剧痛时尿检：红细胞（++++），血压偏高，肾区叩击痛明显。舌质红，苔薄黄带干，脉弦数。

辨证：此系阴虚有热，而成结石。

治法：宜益气养阴，通络化石。

方药：人参 15g 沙参 12g 玄参 12g 黄芪 20g 天花粉 12g 金钱草 30g 六一散 12g 火硝 3g（胶囊装吞）桃胶 30g（蒸兑）鸡内金 7g

二诊：服上方 7 剂，尿量增多，排出如绿豆、芝麻大小之白色结石若干枚，疼痛霍然而解。但患者仍感觉排尿有灼热感伴腰痛，舌淡红，苔薄白，脉弦仍数。上方加海金沙 12g，鸡眼草（人字草）30g，摇竹消 10g，继服 14 剂，灼热除，腰痛亦止。

效果：经 3 次 X 线摄片检查，结石未再见。

〔按〕《诸病源候论》云：“石淋者，淋而出石也，肾主水，水结则化为石，故肾客沙石，肾虚为热所乘，热则为淋。”本病患者口渴、尿赤，症属阴虚热盛，气津两伤，治疗以益气养阴，通络化石为法，刘老方用人参、沙参、天花粉、玄参、黄芪益气养阴，古人云：火硝能化石，鸡内金排石，本例患者服 7 剂能排出砂石，足见古人经验之可贵。

案 2

病者：欧阳某，男，12 岁，于 1978 年 7 月 28 日就诊。

病名：砂淋（泥沙样结石）。

来诊原因：患儿素喜肥甘，近年来，小便频数，短涩作痛，反复发作，影响学习。尿色黄赤而混浊，多泡沫，沉淀后有泥沙样，气短，舌质淡红，舌苔薄白，脉弦细。

辨证：此系湿热蕴积结成砂石，久病则脾肾气虚。

治法：当消石利水，兼以益气补肾。

方药：太子参 15g 沙参 10g 丹参 12g 黄芪 15g 金钱草 15g 八月札 10g 蒲黄 10g 墨旱莲 10g 荆芥炭 5g 郁金 6g 桃胶 20g（蒸兑），琥珀 3g 火硝 3g（胶囊装吞）六一散 15g 女贞子 12g 肉桂 0.5g（同煎）鸡内金 5g。

服 7 剂后，从小便中排出泥沙样结石 2g 多，小便较前畅通，色黄，纳差，舌质淡红，苔薄白，脉弦，尿有沉淀。考虑砂石未尽，原方去太子参，加党参 12g，白术 10g，鸡内金 3g，炮穿山甲 10g，桃核仁 15g，增强其健脾肾活血排石之力。进药 15 剂，小便畅通，色转清，未见沉淀物，余症缓解。

效果：1980 年以他病就诊，反映结石化除后未复发。

[按] 患儿素喜肥甘，久食肥甘之品，损伤脾胃，脾胃运化失职，湿热内蕴，湿热蕴结下焦而成砂石，砂石煎熬，故小便涩痛，反复发作，累及肾阳故腰酸。小儿体质尚虚，治疗当在消石利水之剂中加入少量益气补肾之品，刘老方用鸡内金、滑石、金钱草、丹参利尿通淋排石，不忘以肉桂、女贞子、墨旱莲、太子参补益肾气，攻伐而不伤正，峻补而不留邪。

案3

病者：姜某，男，45岁，农民。

病名：石淋（左侧输尿管结石）。

来诊原因：经常因劳累而左侧腰腹隐痛，阵发性加剧1年余，不能从事体力劳动。

诊疗经过：经某医院X线检查为“左侧输尿管结石”，如豌豆大小，上下两枚。患者拒绝手术，就诊于我院。

症候：自诉左腹部经常疼痛，痛时拒按，小便淋漓，色暗红，剧痛时，咬牙握拳，辗转不安，十分痛苦，口不渴，舌质淡红，舌边青紫，苔薄白而润，脉弦牢。

辨证：此乃气滞血瘀，湿热煎熬，络脉阻滞。

治法：宜益气活血，化瘀通络，利石通淋。

方药：党参15g 当归10g 白芍10g 五灵脂10g 蒲黄10g 金钱草30g 六一散12g 火硝5g（胶囊装吞） 桃胶30g（蒸兑） 川楝子10g 延胡索10g 八月札12g 隔山消12g 摇竹消5g 鸡内金8g

二诊：服上方10剂，夜间小便时，自觉有物连续从尿道排出，痛即缓解，仍原方再进10剂，嘱多喝开水，尿血转清，痛止而愈。

效果：已恢复劳动4年，未见复发。

[按] 本例患者结石1年，久病兼瘀，四诊合参，结合舌脉，刘老从瘀血论治，拟益气活血，化瘀通络，利石通淋为法，方中党参补气，当归、白芍活血养血，五灵脂、蒲黄活血化瘀，六一散、金钱草清热利湿，火硝化石通淋，刘老临床喜用桃胶“滑以去着”，以减少局部摩擦之痛苦，缓解肾绞痛，后学者不妨一试。

案4

病者：何某，女，31岁，省劳卫所职工。

病名：石淋（右侧输尿管下段结石）。

来诊原因：体质素虚，患右侧腰腹痛，患阵发性绞痛已半年，痛时口渴尿少，肉眼可见血尿，汗出，气短，疲乏无力。

诊疗经过：经 X 线照片检查为右侧输尿管下段结石，如黄豆大。

症候：就诊时，因剧痛后精神较差，食纳亦少，面色无华，舌质淡红微干，苔薄白，脉弦带数。

辨证：属气阴两虚，热郁成石。

治法：宜益气养阴，通络排石。

方药：太子参 15g 沙参 12g 玉竹 12g 丹参 20g 金钱草 30g 六一散 12g 火硝 3g 桃胶 30g（蒸兑） 当归 10g 白芍 12g 墨旱莲 12g 八月札 12g 鸡内金 8g

连服上方 16 剂，排出多棱形结石 1 粒，如黄豆大，从此痛止，以滋补气阴调理善后，未复发。

〔按〕本例患者症见神疲、乏力、气短、纳差，一派气血不足之征，治疗上当通淋排石不忘补益气血，使病去而正不伤。刘老方用黄芪、太子参、沙参、玉竹益气养阴，佐金钱草、火硝、八月札通淋排石，最后不忘以鸡内金健脾化石。张锡纯云：“鸡内金为鸡之脾胃，不但能消脾胃之积，无论脏腑何处有积，鸡内金皆能消之。”

案 5

病者：欧阳某，男，11 岁，攸县酒埠江水电站。

病名：砂淋（肾结石）。

来诊原因：始因感冒高热，继而出现血尿。

诊疗经过：小便化验红细胞（+++），蛋白（++），草酸钙结晶少量，经中西医结合治疗病虽好转，仍时有反复，经常出现眼睑浮肿，腰部胀痛，排尿疼痛而混浊，经某医院摄片检查，确诊为“肾结石”（泥砂样结石）、“局灶性肾炎”。要求以中药治疗。

症候：察其面色苍黄，血尿肉眼可见，排尿疼痛，其色混浊，时而中断，腰胀痛，精神疲乏，纳食不香，嗜辛辣才能进食少量，口干喜冷饮，大便如常，舌淡红，苔薄黄，脉弦小。

病机：《素问·至真要大论》云：“诸转反戾，水液混浊，皆属于热。”此乃湿热蕴结下焦，膀胱气化失司，久则致阴虚气结。

治法：宜滋阴开结，清热渗湿，化石通淋。

方药：太子参 15g 沙参 10g 丹参 10g 金钱草 15g 八月札 12g 墨旱莲 10g 蒲黄炭 10g 荆芥炭 3g 女贞子 15g 郁金 3g 桃胶 20g（蒸兑） 琥珀 3g（研末冲服） 六一散 10g 火硝 3g（分 6 个胶囊作 3 次吞服） 鸡内金 5g

二诊：上方连进 10 剂，排出泥砂样结石约 1g，腰痛减轻，血尿肉眼未见，但排尿时仍觉疼痛，胃纳仍差，舌脉如前，苔转薄白，上方加核桃仁 9g，炮穿山甲 3g。

三诊：仍继续排出泥砂样结石，虽尿时痛止，但经常眼睑浮肿，上方去女贞子、墨旱莲、核桃仁，加薏苡仁 15g，茯苓皮 10g，赤小豆 10g 以利水渗湿。

四诊：砂石排出减少，腰痛缓解，小便通畅，口不渴，小便化验，诊察舌脉，均属正常，惟体虚神疲，纳差，尚未恢复。此系久服清热苦寒之品，伤其正气，宜健脾益气，和胃助气，以六君子汤加黄芪 15g，嘱服 14 剂。服系列方后精神转佳，面色红润，饮食增进，浮肿消失，腰痛，小便混浊消失。1 年后随访，未再反复。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家丛书·刘炳凡》）

【按】本病初起乃湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，肾与膀胱相表里，由于湿热蕴结不化，则小便混浊，久则损肾阴、伤血络故出现血尿。当以滋阴开结，清热渗湿，利石通淋为法，用何首乌、女贞子、墨旱莲，滋养气阴，以澄其源；六一散、金钱草清久蕴之湿热，以洁其流；火硝、桃胶，软坚化石以通淋；丹参、蒲黄炭、荆芥炭活血化痕而止血。久病，正气必伤，终则用六君子汤健脾以助化，故能收到邪去正安之效。

马光亚

（潜心医道，不计名利）

【医家简介】

马光亚（1914～2005），原名马建中，湖南湘潭人，自幼爱好文学及书画，毕业于湖南省立国学专修馆。1929 年跟随湘中名医彭文彩老中医习岐黄之术，24 岁起独立坐诊，正式步入济世救人之途。1947 年参加中医师考试，以优异成绩获得医师资格。马光亚老先生 1951 年入台，在台北市名中医覃勤门下执弟子礼，次年在台北市开业，自此病患络绎不绝。

1972 年被台湾地区中国医药学院聘为董事会董事，1975 年聘为教授，后任中医系主任、中国医药学院副院长等职。马先生一生著述丰盛，桃李众多，其学生遍布台湾地区全境。马光亚老先生是一位知识分子型的中医，精研中医勤学不辍，积极培养后进毫不藏私，强调中医师辨证学，反对乱用偏方治病。马老先生医技超群，誉满全台，病人挂一个号必须彻夜排队，其病人更有甚者不远万里，远渡重阳来求诊。马光亚其本人对中医学的传承和发展有着重大贡献，是一位不可多得的中医名家。

相关著作：主编《临床辨证与经验实录》、《台北临床三十年》、《台北临床

三十年（正续集合订本）、《中风与昏厥之辨证与治验》、《中医如何诊治肝病》、《中医如何诊治肾病》、《中医内科学》、《中医外诊法》、《温热病篇新解》等多部著作。

【主要学术思想与主张】

先生开业之初，看病多是以湖南家乡之见解处方用药，临证常不见效。如在湖南治外感伤寒，常用麻黄、桂枝、细辛等辛温发散之药，方中桂枝多用至18g，他认为温病临床用药，应以叶天士之“卫气营血”为辨证纲领。其中，尤以辨舌最为重要，脉象、证候四诊合参，如此才能领略温病发展之全貌，订立合适的方药。马老先生发现过敏性鼻炎，多是由阴虚导致肝肺炽热而成，病寒者少见，临床多用养阴平肝之法而屡试不爽。马老总结肝炎辨证，多按病因、归属分型，贴近临床，便于学习，肝炎诊断突出腹诊，实乃发前人未发，且大张旗鼓重树辨证论治大旗，海后学者不要数典忘祖。先生辨治肾病，先贤以“肺为娇脏”，殊不知“肾亦为娇脏”。先生临床发现外感表邪很快入肾，起病急速，故他提出“肾亦为娇脏”之崭新理论，临床治疗肾炎，应以肺脾肾三脏为辨证纲领之个人经验。

【临证经验】

马光亚老先生曰：中医学是“先议病，再议方”，病证不同，立方便不同，只要辨证准确，是没有不效的。肾结石证，前人列在疝证门及淋证门内。少腹右痛或左痛，称为病气或小肠气，及至小便中排出砂石，则称为石淋或砂淋。

临证主张治结石，正气虚者，见石不治石，须推行益气，兴推荡之波，补肾，方能图功能恢复，砂石外排。马老秉承清人冯兆张“虚为百病之由，治虚为去病之要”之理论，处方用药跃然纸上。马老在肾脏疾病颇多见解，论及治疗肾炎，辨证应以“肺脾肾”三脏为纲，其思想集近贤先哲之精华，又久经临床之考验，切实可行。其中，马老论“病生于外，在肺亦在肾，治肺即治肾”之立法思想，颇为医林所注目，开肺肾同治之先声。临床论及尿崩症，宗上焦清热之法，弃下焦温补之说，自辟养阴清热之蹊径，充分体现马老立法之妙，存乎一心。谈方论药，继承而不泥古，发扬而不弃宗，兼收并蓄诸家之学。热蓄膀胱，临证以八正散加味；阴虚肾炎，六味地黄汤加萆薢入药。世人皆以肾虚治肾，常用六味地黄丸、金匱肾气汤，马老虽亦用其方，然其变化多端，或曲线救阳，或阴中求阳，或借用他方寓补肾于他脏之中，充分展示马老灵活运筹方药之艺术。

【验方效方】

○方一 八正散

[辨证] 膀胱蓄热，湿热蕴结。

[方药] 篇蓄 10g 瞿麦 10g 木通 10g 车前子 10g 滑石 15g 大黄(后下) 6.5g 山栀 10g 甘草梢 5g

○方二 六味地黄丸

[辨证] 肾虚不固, 砂石蕴积。

[方药] 熟地 13g 山茱萸 10g 杜仲 10g 茯苓 10g 山药 13g 木瓜 10g 怀牛膝 10g 泽泻 6.5g 丹皮 6.5g

马氏用方灵活多变, 常用此二方治疗肾结石, 据病情略有加减, 均获良效。

【精选验案】

案 1

徐某, 病历号 282910 号。

1967 年 6 月 17 日初诊。患者经检查, 确诊肾有结石, 伴见腰间酸痛, 右少腹痛, 口渴喜热饮, 小便色黄且见大量泡沫, 大便秘结。马师辨证为湿热内伏, 相互煎熬成石。处方以八正散加金钱草、牛膝、乳香、川楝子与之。

方药: 篇蓄 10g 瞿麦 10g 木通 10g 车前子 10g 滑石 15g 大黄(后下) 6.5g 山栀 10g 甘草梢 5g 金钱草 2g 牛膝 15g 乳香 15g 川楝子 10g

6 月 20 日复诊。右少腹痛减, 腑行已通, 小便泡沫减少, 色仍黄。处方八正散加减。

7 月 10 日复诊。右少腹曾发剧痛, 突现寒热往来、口苦, 头晕欲吐现象, 遂以小柴胡汤与八正散加减。

服方 7 日, 结石位移, 落入膀胱, 小便见血。继用前方增减, 至 20 日, 小便中排出结石一大颗, 经化验为草酸钙之凝结体。

[按] 本例患者尿频, 尿黄, 喜热饮, 中医辨证属膀胱湿热蕴结之症, 湿热内蕴, 煎熬成砂石, 正如《医宗金鉴》云: “如汤瓶久经火炼, 底结白味”。马老用八正散清热利湿, 行气通淋。于方中加金钱草利水通淋, 牛膝引血下行, 发挥利尿、行瘀、通淋之功, 佐以乳香行气化瘀、川楝子行气止痛利水。复诊症见少阳证, 马老及时更方, 予小柴胡汤和解少阳。症变药亦变, 故获良效。

案 2

吴某, 病历号 264389 号。

男, 44 岁, 居台北县新庄市思源路某巷。

1981 年 4 月 17 日初诊。患肾结石, 小腹疼痛, 腰酸身倦, 小便短赤, 大便秘结, 舌苔白腻, 脉象沉缓。马师判为湿在脾, 热在肾的湿而兼热之证。以清热祛湿, 汤散并进。

茵陈 13g 藿苏梗各 10g 香附 10g 竹茹 13g 姜半夏 10g 橘红 5g 苍术 10g

枳实 6.5g 川楝子 10g 元胡 6.5g 海金沙 15g 茯苓 10g

另用提炼中药八正散 5.0g 木香 0.6g 分 2 次吞服。

4 月 19 日复诊。服汤剂祛湿，提炼中药清热利小便，2 剂后，舌上白苔退去甚多，师按前法加减更方与之。

藿苏梗各 10g 竹茹 13g 白葱 3g 枳实 6.5g 姜半夏 10g 苍术 10g 川楝子 10g 海金沙 15g 茯苓 10g 元胡 6.5g 杏仁 10g 橘红 5g 薏苡仁 13g

另用中药提炼剂八正散 6.0g、木香 0.6g，分 2 次吞服。

4 月 23 日 3 诊。服上方 2 剂后，小便中排出结石数粒，服第 3 剂，又排出结石数例，共排出 6 粒，大小便皆甚通畅，倦怠之力亦愈，舌苔全退；惟新有外感，咳嗽，师以桑菊饮加味治愈。

〔按〕本例患者湿热内蕴，郁结脾肾，脾湿肾热，为难治之症。马老方中汤散并举，标本同治，八正散清热利小便，治标治肾，苍术、茯苓燥湿健脾，佐以川楝子、元胡、木香行气止痛，海金沙化石通淋。马老方用茵陈并非祛湿退黄，而是遵循《本草正义》“茵陈，味淡利水，乃治脾胃二家湿热之专药”之说。效不更方，终获利尿排石之功。

案 3

黄某，男，70 岁，湖南人，居花莲市。

1978 年患肾结石，年迈不便接受医院开刀取石，服化石单方及化石药甚多。其结果，非但结石未见排出，相反身体日见衰弱，视力失减，视物模糊、足软无力、行步不便。至 10 月间，由住花莲之同乡刘某介绍并陪同至台北市延师诊治。往师诊所，登楼甚为艰难，口干腰酸，舌红无苔，脉弱无力。师断为虚证，宜予补肾，切不可再投克伐性排石方药，伤残正气。

熟地 13g 山茱萸 10g 杜仲 10g 茯苓 10g 山药 13g 木瓜 10g 怀牛膝 10g 泽泻 6.5g 丹皮 6.5g

上方嘱服 10 剂，患者配方后即回花莲市。后讯，服完 10 剂，结石排出，步履稳健如昔，惟目力未能完全恢复。

〔按〕世人治疗结石一味功伐，殊不知结石亦有虚实，膀胱湿热利尿能排石，肾虚无力鼓动补肾亦能排石，“实者泻之，虚者补之”，古已有名训。马老辨证认为黄某所患结石为肾虚无力鼓动，结石无力排出，病患久服用排石之方，徒损元气，而不能奏排石之效。马老主以温阳补肾，方以六味地黄汤补益肾气，佐加杜仲、牛膝温补肾阳，木瓜行气通络，肾阳充足，结石自然排出。

案 4

陈某，病历号 712172。

男，77岁，浙江籍，居台北县埔乾。

1965年5月11日初诊。1965年患肾结石，小便排出困难，因系劳工，住院接受优待治疗。医院以其年老体弱，不予手术，然结石又不能排出，殊感痛苦。是日，由其同乡某君扶来请师诊治。师见其行步蹒跚，询知头晕身疲，察得舌质甚淡，切按脉象偏弱。师诊气虚。遂以补中益气汤加茯苓、泽泻与之。

处方：黄芪20g 陈皮15g 白术15g 当归15g 升麻10g 柴胡10g 甘草5g 茯苓15g 泽泻20g

5月14日复诊。服方3帖，头晕减轻，行走已不需搀扶，惟尿道仍痛，排尿不畅，脉象仍虚无力。师细思此证：前次来诊，头晕身弱不支，显系年老病久气虚使然；然病位在排泄系统，今非充实其排泄力而不能见功。师乃处方温补其肾。

熟地15g 山茱萸10g 附子5g 肉桂2.4g（研末2次冲服） 山药13g 牡丹皮6.5g 茯苓18g 泽泻10g 牛膝10g 车前子10g

5月18日复诊。嘱服2剂。谓服本方1剂之后，小腹内急，结果大量小便排出，小便中有结石如豆大，掉入尿缸，同时亦有血液排下。患者见溲中有血，惧之，不敢续服，逾1日，小腹甚感舒适，小便正常，亦无异象，遂将第2剂服完，至此一切病痛解除。师再以六味地黄丸加杜仲、巴戟、菟丝子以善其后。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家丛书·马光亚》）

【按】本案为肾结石之虚证。马老初诊考虑患者年老气虚，图用攻补之方恐虚不受补，故先以补中益气汤温补中焦气机，佐以茯苓、泽泻轻利其湿，二诊正气恢复，投济生肾气丸温补肾阳，利尿通淋，温阳排石。服1剂便见砂石排出，不可谓不令人称奇，中医辨证准确，可知古人曰：一剂知，二剂愈，不欺余也。

俞慎初

（辨证论治，三金消石）

【医家简介】

俞慎初（1915~2002），福建福清人，福建中医学院教授，当代著名中医学家，中医医史学家，教育家，国家级中医药专家，中国百年百名中医临床学家、全国首批“继承老中医药专家学术经验指导”老师。

俞老出生于中医世家，早年师从京城“四大名医”秦伯未先生研习岐黄之术，1933年毕业于上海中医专门学校。建国后，历任福建省中医进修学校教

主任，福建中医学院医史教研室主任、教授，农工党第九届中央委员。

从事医疗、教学、科研 60 余年。擅长中医内科，兼通妇、儿科、中医学、医史学。曾发表论文 160 余篇，撰写专著 20 余部，其中《中国医学简史》获卫生部科技成果乙级奖，《中国药学史纲》获国家教委科技成果三等奖，《俞慎初论医集》获国家中医药管理局基础研究二等奖，曾先后被评为福州市劳动模范、省优秀人民教师、省名老中医，荣获省“五·一”劳动奖章。1989 年被评为全国优秀教师。福建省政协委员，农工民主党中央委员，中华全国中医学会福建分会常务理事，《福建中医药杂志》主编。在海内外中医界享有盛誉。

相关著作：《俞慎初论医集》、《中国药学史纲》。

【主要学术思想与主张】

（一）药量轻重相宜

俞教授临床用药灵活，药味轻重适宜。他善于根据疾病的性质和病情的缓急，掌握药物用量变化，临床用药每有轻剂和重剂之别。凡治疗病邪在表、病位在外、在上者，尤以“轻清”见长，用药既选“轻清宣透”之品，又取“剂小药物”。处方中的药味一般在 8~10 种之间，用量也偏轻，如治外感表证，每用辛散轻宣的荆芥、薄荷、防风、桑叶、菊花、银花、连翘、竹叶等，药量大多仅用 6g。俞师治外感头痛所用的“加减川芎茶调散”（川芎 6g，羌活 6g，薄荷 5g，白芷 6g，荆芥 5g，防风 6g，细辛 3g，蔓荆子 6g，甘草 3g），用药轻巧，以轻清取胜。治咳嗽的加减止嗽散中的荆芥、百部、陈皮、杏仁、浙贝、款冬花等药用量也多在 5~6g 左右，旨在轻宣肺经之邪。然而俞师治疗慢性顽疾，或病情重、病势急之证，则每用重剂，认为非重剂难以奏效，尤其是方中的主药，用量重才能直达病所，挫其病势。例如俞老治 1 例暴喘重证患者，曾用来复汤（山茱萸 60g，生龙牡各 30g，白芍 18g，党参 15g，炙甘草 6g），并配以山茱萸 60g 单味浓煎服。山茱萸有补肾敛气固脱的作用，用量重而疗效佳。治疗中风偏瘫的补阳还五汤中黄芪的用量，多在 30g 以上。

俞师应用矿物和贝壳类药物，同样以重剂量取效。俞师曾用石膏 30~60g，配以四妙散，治疗数例湿热痹证，疗效甚佳。去年治 1 例眩晕伴两耳胀痛的患者，用石决明、牡蛎、珍珠母、磁石各 30g，并配合钩藤、天麻、甘菊花、生地黄、玄参、麦冬等平肝养阴熄风的药物治疗，取得较好的疗效。

（二）注重对药运用

俞师在临床中重视药物组对应用，认为两种药物互相配伍组成“对药”，不但能协同作用，相得益彰，而且把“对药”配入主方中使用，能提高主方的疗效。俞师应用的对药，常以寒温并用、升降配伍，或作用相似的药物组对，以增

强单味药效。俞师临床常用的对药，具体如下。

(1) 威灵仙和豨莶草 两药均有祛风湿、通经络之功效，但威灵仙辛温，止痛作用较强；豨莶草苦寒，以祛风除湿为著。两药配合，一温一寒，协同作用，不但祛风湿止痛作用增强，而且寒温适中，故俞师多用于治风湿痹痛证。

(2) 赤芍和白芍 赤芍清热凉血、散瘀止痛；白芍养血敛阴、柔肝缓急。两药配合，一散一敛，补泻并施，能达凉血养血、散瘀止痛之目的，治痹痛日久，体虚夹瘀者尤为适合。

(3) 藿香和佩兰 两药均为芳香药物，既能表散暑邪，又善宣化湿浊。二药伍用，其芳香化浊、清热解暑、醒脾和胃的功效益彰。俞师常用以治疗夏日感受暑湿而致的发热。

(4) 川芎和白芷 川芎有祛风止痛之功，其性升散行头目，为治头痛要药；白芷芳香上达，祛风止痛，以阳明经头痛、眉棱骨痛为见长。两药配合，能增强祛风止痛的作用，俞师常把川芎、白芷配合治疗外感风寒头痛。

(5) 辛夷花和苍耳子 辛夷花芳香走窜，善通鼻窍，治鼻渊良药；苍耳子亦属疏风祛湿通窍之品。俞师常两药合用，以增强疏风通窍作用，是临床治疗急、慢性鼻炎常用的对药。

(6) 夜交藤和合欢皮 两药均入心、肝经，同具养心安神，解郁之功效，二药相伍，功效益彰。故临床对兼有虚烦失眠者，俞师每在治方中加入夜交藤、合欢皮。

(7) 杏仁和浙贝 杏仁苦泄降气，止咳平喘；浙贝母清热散结，化痰止咳。两药相伍，一降一散，善于清泄肺中痰热。俞师常用以治疗痰热郁肺之咳嗽证。

(8) 羌活和独活 羌活能祛风湿，善治上半身疼痛，独活治风湿痹痛，尤以下部痹证为宜。两药配合，各司其长，用以疏调太阳经气，治风寒湿痹周身疼痛拘急，效果甚佳。故俞师常二药相伍应用于临床。

俞师在临床上还常用半夏和陈皮相伍，治痰饮咳嗽；五灵脂和蒲黄相伍，治瘀血痛经；枇杷叶和马兜铃配合治肺热咳嗽；瓜蒌和建白配合治胸痹；俞师运用对药经验丰富，组对的药物有多种，他每能在辨证遣方用药时，据病情灵活选用。

(三) 善用动物药品

动物药属血肉有情之品或行通走窜之物，其治疗作用常是植物药或矿物药所不能代替的。俞师在数十年的临床医疗中对动物药深有研究，善于利用各类动物药所具有的特殊功效。在多种疑难杂症和急性病的治疗中，配合应用动物药而获满意疗效。

(1) 俞教授运用的动物药中,以地龙运用最多,认为地龙具有清热平肝、熄风止痉、通络除痹、止喘利尿及降压的多种作用,可广泛应用于临床。如对百日咳、小儿高热惊厥、支气管哮喘,都有一定疗效。此外,对高血压、中风半身不遂、风湿性关节炎,以及治疗丹毒、湿疹、烫火伤、下肢溃疡、跌打骨折等诸类疾病,配合地龙治疗,临床疗效甚好。例如,俞师曾治一患儿,4岁,每次高热达39℃以上必发生惊厥抽搐,近因外感时邪,发热数天,昨起发热在40℃左右,始则烦躁不宁,口渴,继则发作抽搐。俞师察其汗出不畅,露睛、抽搐、舌苔薄白质绛,脉象弦数,指纹赤紫。此为高热邪窜肝经,治以平肝熄风,柔润舒筋之法,药用地龙干18g,配石决明、冬桑叶、白菊花、生地黄、川贝母、天竹黄、白僵蚕、钩藤、茯神、麦门冬、白芍等药物治疗,仅服3剂即愈。

(2) 俞师临床喜用鸡内金,对鸡内金的化坚消石和固涩止遗功效十分赏识,他多倡《别录》所载鸡内金“主……遗溺”和张锡纯的“善化有形瘀积”之说,常用鸡内金配合清热利湿药物治疗胆囊结石和泌尿道结石症;又用鸡内金与温肾缩尿的缩泉饮配合,用于治疗遗尿症,临床均取得满意疗效。例如俞教授曾治一男青年,素有遗尿之症,每月7~8次,近因工作紧张,夜遗倍增,遗尿时即醒,醒后则伴有心悸、腰酸,脉软,舌淡。诊为心肾不足之证,处以内金缩泉饮加味:鸡内金6g,益智仁5g,台乌药6g,淮山药12g,炙甘草3g,覆盆子10g。服5剂后,夜遗次数减少,再服10剂,遂不复遗。俞师临床上曾用内金缩泉饮加,治愈多例遗尿病患。

(3) 治疗经久不愈的皮肤瘙痒症,俞常选用祛风止痒通络的蝉蜕、僵蚕、白花蛇之类,配合白鲜皮、地肤子、徐长卿、苦参片等药治疗而获效。

(4) 治疗中风、口眼歪斜,或肢体震颤、麻痹之证用全蝎梢、僵蚕、蝉蜕、地龙配合化痰通络的白附子、赤芍、丹参、当归尾、红花、桃仁、川芎等治疗。治面瘫还配合用鱗鱼血涂患处。

(5) 治顽固性痹证,关节僵硬变形,屈伸不利,疼痛日久者,俞师常运用虫类药物通络法,每在辨证施治基础上,加入地龙、全蝎、僵蚕、白花蛇或乌梢蛇等药入络搜风逐邪、通络止痛。

(6) 鹿角霜有补肾助阳、温通督脉之功。俞师每用本品配合桂枝、附子、羌活、独活、寄生、续断、杜仲等温经通阳、蠲痹止痛、补肾强筋的药物,治疗腰背冷痛之证,近年来曾治疗数例,疗效颇佳。

(四) 重视药物归经

俞教授在临床用药时也重视药物的归经作用,药物对某经和某些脏腑的确有明显的疗效,在临床选方用药时,如能结合药物的归经,则可以更好地发挥其治

疗作用，如清代徐大椿所云：“归经络而无泛用之药，此谓向导之师。”俞师临证常常是辨证用药与归经药物选用有机结合，而获得满意的治疗效果。例如治头痛证，太阳经头痛多加羌活，阳明经头痛多用白芷，厥阴头痛多用藁本、川芎，少阳经头痛多用柴胡。又如在治疗风寒湿痹中根据疼痛部位的不同而用药：项背痛加羌活、葛根；腰脊痛加狗脊、寄生、续断、杜仲；手臂痛加桂枝、桑枝；下肢酸痛加牛膝、木瓜等，效果很好。例如运用清热药时，常根据其归经的不同而选用：用石膏、黄芩清肺热；龙胆草泻肝火；黄连、石膏清胃火；黄连、木通、竹叶清心火；知母、黄柏泻肾火；山栀泻三焦之火等，每能在辨证选方时酌情配用，以助其功。

俞师常指出，同种性味的药物由于归经不同，其作用亦异，例如性味辛温的药物就具有解表、行气、活血、开窍、温里的多种功能，如紫苏归肺经、能发散风寒，可治风寒感冒、咳嗽胸闷；细辛归肺肾经，其性走窜，有较好的祛风散寒，温肺化饮，止痛通窍作用，常用于外感风寒和头痛牙痛、痹痛的治疗；木香归脾胃经，功能行气止痛，用于治脘腹胀痛；台乌药入肺脾肾经，辛开温散，善于疏通气机，能顺气畅中、散寒止痛，常用于寒邪气滞所致的脘腹胀痛、寒病腹痛和肾阳不足所致的小便频数；青皮归肝经，能疏肝破气，多用于胁肋或乳房胀痛的治疗；川芎归肝经，有活血行气之力，常用于血瘀气滞多种病证的治疗，尽管以上均为辛温的药物，由于归经不同，因而各自的功能、主治均有差别。所以俞师认为临床用药应熟悉药物归经，了解药物对不同脏腑、经络的选择作用，治疗才能有的放矢，力专用宏，疗效显著。

（五）配合草药单方

民间的草药验方，是中医学的一个组成部分，应用往往能获特殊的疗效。他常说，使用单方单药可以弥补主方的不足，与主方配合，常能收到较好的治疗作用，所以俞师临床上重视运用民间草药验方，常在辨证施治的前提下，于主方中加一二味草药，或另有草药验方配服，每取良效。

（摘自《中国百年百名中医临床家丛书·俞慎初》）

【临证经验】

石淋之为病，成因甚多。其病因不同治法各异，凡湿热所致之结石，当以消砂石、利水道、清湿热为治疗大法；肾阴虚者，宜清养滋补；肾阳虚者，当强肾补虚，温阳化湿；阴阳两虚，又当分辨孰多孰少，权衡用药；至于气滞血瘀型，则当行气化瘀，排石通淋为治。对于湿热型之结石患者，俞慎初教授每喜用金钱草、海金沙、鸡内金组成的“三金汤”，或自拟五金汤，三金汤加金铃子、川郁金为主加减。如痛甚者合活络益蜀痛汤；小便短赤者，合导赤散加玉米须；尿中

带血者，加侧柏叶、地黄、茅根、仙鹤草；浮肿者，合五皮饮加赤小豆、利水之品，常获比较满意的疗效。

【验方效方】

○方一 三金汤

〔组成〕四川大金钱草 12g 海金沙 12g 鸡内金 10g

水煎代茶饮。

○方二 加味五金汤

〔组成〕金钱草 30g 海金沙 15g 鸡内金 10g 金铃子 10g 川郁金 10g 玉米须 15g

〔加减〕①肝胆结石，加枳壳 6g、朴硝 6g。②大便不通，加玄明粉 12g。③尿路结石，加石韦 12g、猫须草 12g。④有绞痛者，加元胡 10g、生甘草 3g，以缓解疼痛。

【精选验案】

案 1

张某，男，17岁。1979年2月12日初诊。患者反复腰痛、尿道涩痛，排尿困难，尿中带血已历半年，曾经到县医院检查，确诊为“尿道结石”。患者常感咽干口燥，舌苔白舌质绛，脉象细数。证属湿热气滞，砂石内伤血络。法当清热利湿，化结止痛，佐以凉血滋阴。投五金汤加味，并以三金汤代茶。

四川大金钱草 30g 海金沙 15g 鸡内金 10g 金铃子 10g 川郁金 10g 京丹参 12g 赤白芍各 10g 元胡 10g 车前草 12g 干地黄 12g 麦门冬 12g 仙鹤草 12g

另：四川大金钱草 12g，海金沙 12g，鸡内金 10g。水煎代茶饮。

以上两方各服 5 剂后，先后排出黄豆大小结石 4 粒，均为不规则形状，诸症亦随之逐渐消失。

案 2

李某，女，25岁。1977年9月30日初诊。患者排尿时，右腰部刺痛，且痛连右下腹部已两年多。曾经医院行静脉肾盂造影，诊断为“右肾结石”，经治疗多时，迄无减轻。近日来腰部剧痛，右下腹拘急疼痛，小便时尿道刺痛，颜面、足背浮肿，口燥，胃脘胀满不舒。诊其脉细数，舌质绛苔淡白。此为湿热蕴结下焦，燔灼煎熬尿液，积聚成石，阻塞水道，而且脾虚气滞，形成斯症。治宜清热利湿，通淋排石为主，佐以健脾理气，消肿止痛。予五金汤合活络蠲痛汤加减。

四川金钱草 15g 海金沙 15g 鸡内金 10g 金铃子 10g 川郁金 5g 京丹参 6g 赤白芍各 6g 明乳没各 6g 绵黄芪 15g 桑寄生 15g 赤小豆 15g 怀牛膝 9g
水煎服。

10月6日二诊：服药5剂后，腰腹疼痛，面足浮肿显著减轻。今右侧腰、腿，连及背、肩臂关节均疼痛，牙齿浮痛。舌苔、脉象如前。法当渗湿健脾、强健腰膝、理气止痛。拟予活络蠲痛汤合三妙散加味，并嘱以三金汤代茶饮服。

处方：苍术6g 黄柏6g 牛膝6g 白术6g 厚朴5g 陈皮5g 丹参10g 当归6g 明乳没各5g 赤白芍各10g

水煎服。另用四川大金钱草15g，海金沙15g，鸡内金10g，水煎代茶。

10月15日三诊：上述二方药各服5剂后，疼痛大减，惟全身浮肿，胃脘不舒，小溲短赤仍见。舌苔淡白微黄，脉细数。仍拟清热利湿、消肿化结、行气止痛为治，用麻黄连翘赤小豆汤加味，以三金汤代茶。

处方：麻黄3g 连翘6g 赤小豆10g 桑白皮10g 地骨皮10g 杭白芍10g 甘草3g 川楝子10g 川郁金6g

另：三金汤照前量煎汤代茶饮。

10月22日四诊：上述二方药各服5剂后，右侧偏身痹痛，腰痛明显好转，但口燥、浮肿、腕胀未除。舌苔同前。当以消肿、除胀、保津为主，拟予新方五皮饮汤代茶。

11月18日五诊：上方各服5剂，肿胀基本消除，食欲不振。舌绛脉细数。拟养胃保津为主。

处方：太子参15g 淮山药15g 石斛15g 明玉竹10g 赤小豆15g 车前子10g 麦门冬15g 玄参15g

另：三金汤同前量，煎汤代茶，服5剂。

前后服药25剂，症状显著好转。后按病情酌予施治，并嘱常以三金汤代茶饮服。随访半年，未见复发。

案3

陈某，男，27岁。1978年10月15日初诊。患者经常腰痛，有时痛如针刺，甚则小便点滴不通。经县医院及部队医院静脉肾盂造影，确诊为“左输尿管结石”，特来榕求治。切其脉象沉数有力，察其舌质绛而苔淡白，并夜间入寝时感咽喉干燥。尿检：红细胞（++）。此乃湿热蕴结下焦，煎熬尿液，积结成石，阻塞水道，气化不行，砂结较大，阻于尿路，损伤血络。治疗当以渗利湿热为主，止血为辅。拟予五金汤合导赤散加味。

四川大金钱草15g 海金沙12g 金铃子10g 川郁金10g 元胡10g 仙鹤草12g

另：四川大金钱草、玉米须各15g 煎代茶饮。

服上方药2剂后，排出结石一颗，为锥形，约1.1cm×0.7cm×0.5cm。继续

服药至10余剂，诸症消失。查尿路平片，已无结石阴影。

（以上医案录自《中国百年百名中医临床家丛书·俞慎初》）

【按】上述3例，均属于湿热蕴结下焦，煎熬尿液而导致的石淋，临床上均以小便短频困难，腰腹疼痛为主症，故皆投以利湿通淋之三金汤或化结止痛之五金汤为主加减，并根据不同临床表现进行辨治。例一李某，偏于脾虚湿胜，气滞肿胀，偏身痹痛，故合活络蠲痛汤、麻黄连翘赤小豆汤、五皮饮等加减化裁，以奏清热利湿、化结通淋、理气止痛、消肿除胀之功，后期考虑患者病程较长，恐渗利太过，拟养胃保津为治。例二陈某、例三张某，除湿热蕴结下焦气滞外，尚见热灼血络之尿血，故加清热止血之仙鹤。根据兼证之不同，对症下药，故收效甚速。

朱良春

（勤求古训，博采众方）

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想与主张】

见慢性肾炎。

【临证经验】

泌尿系结石是泌尿系统疾病中常见病，从其主症血尿、排尿困难及腰腹部绞痛来看，与中医学淋证中的石淋、砂淋、血淋相似。湿热蕴酿成结石，就会引起机体气机不利，导致“不通则痛”。轻者仅腰部隐痛，重者则腰痛如折，引致小腹而呈绞痛。若湿热蕴于膀胱，湿热下注，则可出现小腹疼痛、尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状。

尿石形成后，其发展转归的途径是不一致的。如结石直径不太大，且形态较光滑，就有可能自动排出，而不致病，使用中药非手术疗法就是通过服药及运动，提高机体内在抗病排石、溶石能力，从而使结石排出的。反之，倘机体泌尿功能减退，结石不断增大，就难以排出，而引起一系列的病理变化，如结石嵌顿，造成尿路梗阻，就将出现肾或输尿管积水，或急慢性尿潴留，甚至尿闭等。

在辨证分型方面，先生遵巢元方《诸病源候论》“诸淋者，肾虚而膀胱热也”的论述，尿石的治疗既要抓住其病为下焦湿热、气滞瘀阻，又要注意到湿热久留，每致耗损肾阴或肾阳，故新病均应清利湿热，通淋化石，久病则需侧重补

肾或攻补兼施。

【验方效方】

○ 通淋化石汤（自拟）

〔组成〕 金钱草 60g 鸡内金 10g 海金沙 12g 石见穿 30g 石韦 15g 冬葵子 12g 两头尖 9g 芒硝 6g（分冲） 六一散 10g

〔主治〕 湿热型（下焦湿热、气滞瘀阻）。肾绞痛突然发作，伴有明显的血尿或发热，小腹痛，以及尿频、尿急、涩痛或尿中断等急性泌尿系刺激征，苔黄或厚腻，质红，脉弦数或滑数。治宜清利湿热，通淋化石。

〔加减法〕 尿血去两头尖，加琥珀末 3g（分吞），小蓟 18g，苈麻根 60g；腰腹剧痛加元胡 20g，地龙 12g；发热加柴胡、黄芩各 12g；尿检中有脓细胞者加败酱草 18g，土茯苓 24g。

【精选验案】

案 1

张某，男，40岁，采购员。

1975年8月27日初诊：血尿腰痛，已经4年，迭经治疗，均未见效。面部虚浮，失眠乏力，曾数次尿血，今年7月27日又出现血尿，在南通医学院附院静脉注入造影剂后8分钟、25分钟、60分钟时各摄片1张，结果肾盂、输尿管显影不满意，但见双侧输尿管及肾盂有积水现象。印象：两侧肾盂及输尿管积水（结石引起可能性为大）。7月30日尿检：红细胞（++++）。7月31日尿三杯试验：蛋白（+），红细胞（+++），白细胞（少许），三杯结果均同。苔薄微腻，脉弦细。湿热蕴结下焦，凝而为石，阻塞气化，水液潴留。治宜化湿清热，利水通淋，而消结石。通淋化石汤去两头尖，加小蓟 18g，琥珀末 3g（吞）。8剂。

9月6日二诊：服第7剂后，排出结石3枚（0.7cm×0.5cm、0.35cm×0.2cm各1枚，另一枚落入厕所，未能检出），面浮及腰痛略轻，苔薄腻，舌边有齿痕，脉细弦。效不更方，继进之。上方加黄芪 15g，地龙 12g。8剂。

9月16日三诊：面浮、腰痛尚未悉除，是积水未尽，肾虚未复之征。苔薄腻，脉细。前法继进之。上方去地龙，加楮实子 15g。8剂。

9月24日四诊：面浮已消，腰部微酸。原方继服8剂。

10月9日五诊：诸象趋平，小溲甚畅，自觉精神颇爽，苔薄舌淡红，脉细软。再为善后，上方继服8剂；六味地黄丸 500g，早晚各服9g，以巩固疗效。

12月15日在附院复查，完全正常，恢复工作，迄今未发，已属痊愈。

〔按〕 本例患者症见苔薄微腻，脉弦细，中医辨证当属湿热内蕴，煎熬成石，治疗当以清热祛湿，行气化瘀，通淋排石为法，朱老用自拟通淋化石汤去辛

热破血之两头尖，佐凉血止血之小蓟 18g，琥珀末 3g。二诊效不更方，加黄芪、地龙行气通络以助排石。终以六味地黄丸滋补肾阴收功。

案 2

邹某，男，56岁，干部。

1973年12月15日初诊：经常腰腹酸痛，经南通医学院附院X线摄片报告：右侧肾区见1.0cm×1.2cm结石影，膀胱区见1.0cm×0.7cm 2枚结石影。印象：右肾及膀胱结石。舌微红，苔薄白，脉弦细。湿热蕴结，肾阴为耗，煎液成石，阻于下焦。治宜泄化湿热，养阴益肾，通淋化石。药用：生地黄 24g，生鳖甲 18g，金钱草 60g，海金沙藤 30g，赤芍 12g，冬葵子 12g，鱼脑石 4.5g，芒硝 4g（冲），甘草 4g。

1974年3月23日二诊：地区精神病院X线腹部平片报告：两肾阴影边缘及输尿管、膀胱均能清楚见到，右肾见一透光结石（1.2cm×0.8cm），位于第2腰椎横突下干，结石呈长尖形，膀胱阳性结石未明显发现。印象：右肾结石。服上药近60帖，腰腹痛已趋消失，无特殊不适，根据X线摄片结果，膀胱结石已消失，右肾结石亦略缩小，苔脉无显著变化。上方加石见穿 30g，鸡内金 9g，20剂。知柏地黄丸 500g，每服 6g，每日 2次。

1975年2月随访：未摄片复查，但一切正常。

〔按〕本例患者腰酸痛，舌微红，苔薄白，脉弦细，四诊合参，中医辨证属湿热蕴结，肾阴亏虚，治当通淋排石兼补益肾阴。朱老方用通淋排石之金钱草、冬葵子、海金沙、芒硝，佐以养阴柔肝之生地、赤芍、鳖甲，全方攻补兼施。复诊砂石缩小，继增强功伐之力，加石见穿 30g，鸡内金 9g，终不忘滋补肾阴，嘱患者进服知柏地黄丸。

案 3

王某，男，65岁，工人。

2000年5月19日初诊：腹部疼痛，放射至腰部，伴血尿1个月不止，B超示：①右肾囊肿；②左肾结石伴中度积水；尿检：PRO（+++），WBC（+++），Bp165/100mmHg，面红赤，头昏心悸，纳差，苔薄腻，质衬紫，脉弦，此石淋也。治宜凉血固络，利水溶石，徐图效机。

金钱草、白茅根、苈麻根各 30g，煅花蕊石 20g，旱莲草、小蓟、泽兰、泽泻各 15g，海金沙、白槿花各 10g，甘草 6g。14剂。

6月2日二诊：药后尿血渐止，腰仍酸痛，纳可，便秘口干，面红赤，有饮酒史，复检：尿PRO（+++），WBC（+），BLU（+++），苔薄白，质衬紫，脉细弦，前法出入。生地黄、金钱草、白茅根、苈麻根、炙牛角腮各 30g，

生地榆、旱莲草各 20g，小蓟 15g，侧柏炭 10g，甘草 6g。14 剂。

6 月 16 日三诊：症同前，腰酸减轻，偶有心悸，头昏乏力，小便量较前增多，尿检：PRO（++），RBC（++++），WBC（+），BLU（+++），GLU（+）。舌脉如前，原法继进。

上方加黄芪、仙鹤草各 30g，泽泻 15g，升麻、柴胡各 8g。10 剂。

6 月 26 日四诊：药后 3 天突然腰痛如刀绞，放射至少腹，尿道刺痛，小便带血明显，排出细小砂石后，腰痛及尿道刺痛感消失，药继续服用两日后尿血已止，尿量大增，腰酸、头昏、心悸、乏力均除，此次尿检 PRO（+），WBC 阴性，RBC 阴性，脉舌同前，原法巩固。

生黄芪、仙鹤草、白茅根、金钱草各 30g，泽兰、泽泻、小蓟、党参、生熟地、枸杞子、炙牛角鳃各 15g，海金沙 10g，甘草梢 6g。14 剂。

随访已愈。

【按】本例患者病情复杂，除肾结石外，还伴有肾囊肿、肾积水，对此类病情较重者不当峻投攻补，扶正兼以攻邪。纵观全案，朱老于小蓟、泽兰、花蕊石等活血之品加入扶正之黄芪、仙鹤草、党参、生熟地、枸杞子等，故能取得较为满意的治疗效果。

（以上引自《中国百年百名中医临床家·朱良春》）

张 琪

（补气行血，溶石排石）

【医家简介】

见泌尿系感染。

【主要学术思想与主张】

见泌尿系感染。

【临证经验】

尿路结石属中医学中的砂淋、石淋范畴。其发病病因多因湿热久蕴，煎熬尿液，结为砂石，阻塞尿路所致，治疗此病用清热利湿，涤石通淋法有一定效果。其机制是通过药物的利尿作用，增加尿流量，促进输尿管蠕动，有利于结石之排出。但据临床观察，这一治法的作用有一定限度。对结石停留于上尿路，特别是肾盏等较高部位，体积较大者则效果不显。尤应重视的是凡结石停留必使气血阻遏，而结石之排出又必赖气血之宣通以推动之。

张琪教授基于以上理论，自拟消坚排石汤。不少病例结石年久固结不下，经用此法治疗结石可以排出；有的病例出现结石溶解现象，化成小块随小便排出。若结石体积大难以排出，可加入山甲、皂角刺以助其散结消坚之作用；若病程久，应扶正与祛邪兼顾，根据辨证加以扶正之药，有利于结石的排出。如肾气虚者可辅以熟地、枸杞、山茱萸、菟丝子等，肾阳不足者可加肉桂、附子，兼气虚者可配以黄芪、党参。张琪教授曾治一肾结石患者，经用一般排石药治疗无效，后发现病人面色萎黄，短气易倦等气虚现象，乃于消坚排石汤中加入黄芪 30g，党参 20g，服药 30 剂，结石随小便排出。

肾结石日久不去易引起肾积水，致泌尿系感染反复不愈，此多由肾阳衰微，气化功能不足，湿热毒邪蕴蓄不除所致，故治疗时宜在消坚排石汤基础上选加附子、桂枝、肉桂温阳以助气化，选加茵陈、败酱草、金银花、连翘等加强原方清热解毒利湿之力，相辅相成，扶正除邪而收效。

【验方效方】

○ 消坚排石汤

〔组成〕金钱草 50~75g 三棱 10g 莪术 10g 鸡内金 15g 丹参 20g 赤芍 15g 红花 15g 牡丹皮 15g 瞿麦 20g 篇蓄 20g 滑石 20g 车前子 15g 桃仁 15g

〔功效〕清利湿热，行气活血，软坚化积。

此方除用清利湿热之剂外，并伍以行气活血软坚化积之品。一方面使气血畅通，另一方面使结石溶化，可收到较好效果。方用金钱草 50~75g 为主药，金钱草为治疗尿路结石之首选药。三棱、莪术、鸡内金破积软坚行气；赤芍、牡丹皮、丹参、桃仁、红花活血化瘀，散痛消肿，再配以篇蓄、瞿麦、滑石、车前子清热利湿。上药相互协同，故能奏溶石排石之效。

【精选验案】

案 1

赵某，男，28 岁，2001 年 4 月 24 日初诊。

3 个月前，无明显诱因突然出现腰痛，疼痛难以忍受。到医院就诊，经 B 超检查，发现左侧肾盂有直径分别为 6.2mm、6.6mm 的 2 块结石，右侧肾盂有直径为 4.8mm 的 1 块结石，尿检红细胞充满。诊断为肾结石，经给予解痉药、止痛药、抗生素、消石素等治疗，肾绞痛未发作，但结石无明显变化，来门诊求治。症见腰酸痛，尿黄便干，舌苔黄，脉滑数。辨证为湿热蕴结下焦，治以清利湿热，行气活血，软坚化积。处方消坚排石汤。

5 月 8 日二诊：服上方 12 剂，排出结石 2 块，尿检红细胞 5~7 个 / Hp，B 超示：左侧肾盂仍有直径为 5.0mm 的结石 1 块，腰酸痛，舌苔黄，脉滑数。继

服前方。

5月23日三诊：服药14剂，腰痛减轻，B超示：肾盂结石消失，尿检红细胞1~3个/Hp，停药。嘱其日常多饮水，定期复查。10月复查B超，未再发现结石。

〔按〕患者就诊症见腰痛，尿黄便干，四诊合参，张老辨证为湿热蕴结下焦，以自拟消坚排石汤清利湿热，行气活血，软坚化积。对久病难治之结石，张老多于此方加味，能奏溶石排石之效。

案2

丁某，男，39岁，1992年7月4日初诊。

发病6个月，以腰痛为主，经B超发现右侧肾盂部有结石2块，直径分别为2.6mm、3.2mm，右肾盂积水。曾服消石素排出结石1块，但肾积水不除，尿检白细胞满视野，在某医院住院，静滴氨苄青霉素及口服抗生素，尿检白细胞仍不消失，肾盂积水无好转而来门诊求治。现症腰痛，两下肢酸软无力，尿黄赤，舌苔白腻，脉数。张琪教授综合证脉分析，认为结石不下，积水不除，感染不愈，病程较久，当属肾阳不足，正气虚衰，湿热蕴蓄，血络瘀阻。治疗宜温肾阳助气化，清热解毒利湿，通络排石。

处方：附子10g 金钱草30g 桂枝15g 败酱草30g 金银花30g 连翘20g 薏苡仁30g 瞿麦20g 石韦20g 赤芍20g 丹参20g 桃仁15g 泽泻20g 甘草15g
水煎服，每日1剂。

服上方12剂，小便下小血块1块，尿色转淡，尿检白细胞3~5个/Hp，红细胞3~5个/Hp。食欲及精神俱佳，腰仍酸痛，脉滑，舌苔白。以上方继服10剂，尿检白细胞转阴，红细胞5~7个/Hp，肾B超示：右肾积水较前减少，腰痛减轻，精神体力均好转，脉仍滑，舌苔薄白。此为积水减少，尿路感染得以控制，病情较前好转，于前方加三棱15g，鸡内金15g，青皮15g，行气活血软坚以使气血畅通，助结石排出。服药10剂，其间发生腰痛较重，尿检红细胞满视野的情况，随之排出结石1块，尿中红细胞消失，腰部仍酸，考虑此为结石排出之佳兆，继以温阳通络，清热利湿以除积水。

处方：附子10g 桂枝15g 丹参20g 三棱15g 莪术15g 鸡内金15g 赤芍15g 丹皮15g 石韦15g 茅根30g 薏苡仁25g 败酱草30g 金银花30g 连翘20g 甘草15g

水煎服，每日1剂。

服前方10剂，于9月5日复诊时，B超复查肾积水已消失，诸症消除，病获痊愈。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家·张琪》）

〔按〕本例患者结石日久，久积不下，损伤肾阳，阳虚无以抗邪，行气利水，故积水不除，感染不愈。张老治疗从温肾助阳，清热解毒，佐以通络排石为法，方用附子、桂枝温阳化气，败酱草、金银花、连翘、薏苡仁清热解毒，石韦、瞿麦、泽泻通淋排石，久病兼瘀，以丹参、桃仁活血化瘀。上方治疗后病情好转，继以三棱、莪术活血化瘀，茅根通淋排石。

李今庸

（遵古循今，单方效著）

【医家简介】

李今庸，男，1925年出生，湖北省枣阳市人，湖北中医学院教授，湖北省名老中医。先生幼承家业，7岁入私塾攻读《论语》、《孟子》，13岁由于生活艰难便辍学侍父临诊，历经11年学成，1950年正式在当地行医。先生勤奋好学，博闻强识，通晓中医内、外、妇、儿各科，其中尤以治疗中医内、妇科病症见长。1957年春李老调至湖北省中医进修学校任教，先生先后进修《解剖学》、《病理学》等西医学科，1959年2月湖北省中医进修学校改为湖北中医学院后，继续从事临床教学工作，李老的治学方法深受已故近代湖北著名学者蒋笠庵先生影响。1978年夏，中医院校开始评定教学职称，李老被评为副教授，1980年8月晋升为教授。

先生在40余年临床教学生涯中，曾先后担任过《金匱》教研组组长、《内经》教研室主任；讲授过《黄帝内经》、《金匱要略》、《中医基础学》以及《难经》等课程。至1978年，湖北中医学院开始招收研究生，先生又担任《黄帝内经》专业硕士研究生的指导工作。在学院教学建设过程中，筹建了《金匱》教研室，编写了《金匱讲义》；恢复和发展了《内经》教研室，组织并主编了《内经》课教材及其教学参考用书。同时，先生在教研室教师中间，积极提倡培养两个习惯，即“读书习惯”和“写作习惯”，并多次举行学术活动，促进教师钻研业务知识的积极性。对学院教研室建设，顺利开展教学工作，提高教师业务水平和教学能力，保证教学质量，培养中医后继人才，起到了积极作用。1991年任全国继承老中医药专家学术经验的首批指导老师。同时，获国务院政府特殊津贴。

相关著作：主编《读医心得》、《读古医书随笔》、《舌耕余话》、《李今庸临床经验辑要》、《中医学辩证法简论》、《湖北医学史稿》、《奇治外用方》、《中华自然疗法图解》、《李时珍和他的科学贡献》、《中国古代人体特异功能集锦》、

《古医籍研究》等多部著作。

【主要学术思想与主张】

李老认为中医学是我们这个伟大民族的一份宝贵文化，它的基本特色是“把医学世界看作一个整体，并不断发展变化；医疗活动，则是以其基本理论为指导而辨证施治”。辨证施治，不仅仅是中医理论，而是中医在医疗工作中的思想方法，是客观的唯物辩证法，是“具体问题具体分析”原则在医疗实践中的具体表现，是中医学的哲学基础，是中国古代自发的辩证法思想，因而限制了其基本理论的笼统性，不能适应临床工作的需要，如不提高到现代科学水平上来是很难有大发展的。发展中医学学术，应根据当前情况，一方面应以唯物辩证法为指导思想，按中医学学术传统思想和传统理论，不断实践，不断总结，在临床中不断发展。另一方面，在中医医疗实践中，应积极借助现代各种检查方法，认真观察，细心体验，积累大量新的资料。

李老以中医传统理论为指导，应用中医传统观点加以分析，从中找出新的规律，将西医的检查结果为中医辨证施治服务，从而完善中医学的辨证施治体系。不简单依靠西医学已有的检查结论而丢掉中医学的特色。同时，李老还指出“中西医学产生和发展的条件不同，是两种完全不同的医学理论体系，有着各自的不同哲学基础，二者不能相互取代，只能在发展的基础上互相结合。然结合应该是‘辩证’的，需要做大量的科学研究工作来完成。简单把二者毫无内在联系医学理论体系拼凑在一起，是没有意义的”，在临床中很难达到1+1大于2的效果。在临床上作中，应根据病人的实际病情采用中西医药配合治愈疾病，这是需要的，但这是“一切为了病人”的中西医合作共事而不是学术上的中西医结合。多年来，李老一直为正确发扬中医学学术、正确做好中西医结合，最大限度发挥中医学在治疗中的作用，进行着不懈的努力。

【临证经验】

《金匱要略·消渴小便利淋病脉证并治》说：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急痛引脐中。”言简意赅地描述了“石淋”的临床症状，‘小便如粟状’，正是在石淋患者尿中排出之细沙石物也。肾主水，水结则化为石，故肾客砂石，肾虚为热所乘，热则成淋。其病之状，小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，砂石从尿道出，甚者塞痛令闷绝如此，则知砂石结在膀胱及其以下部位，其砂石结在输尿管及其以上，甚或在肾盂而砂石不下移者，则不必见“小便则茎里痛，尿不得卒出”之证，当依其病发作时之患侧腰部及少腹部绞痛或胀痛以为诊，采用现代检查手段“彩色B超”和“X线”以见之，则尤为准确。

至于石淋之治疗，李老认为中医学无论其砂石结于西医学上泌尿系统之何部，则总以“利水排石”为主，惟须根据患者各自的虚实寒热，以挑选对证方药。中医学于此有着丰富的内容和宝贵的经验。本病多为湿热蕴蒸，使尿中滓质结为砂石阻塞尿路。非谓西医学里属于性病范围内的淋病，二者风马牛不相及，名同而实异。

【验方效方】

○方一 五苓散

〔组成〕猪苓10g 茯苓10g 炒白术10g 泽泻10g 桂枝10g 海金沙30g 滑石10g 篇蓄10g 金钱草30g 车前子10g 鸡内金10g（焙）

〔功效〕化气利水，通淋排石。

〔主治〕膀胱气化不利，水湿内停，热邪熏蒸，尿中滓质结为砂石，阻塞于尿道之中，故见排尿时突然中断，不通则痛，故见尿道中疼痛；膀胱中尿液欲排不能，故见小腹胀急；细小砂石随尿而出。

○方二 猪苓汤

〔组成〕猪苓10g 茯苓10g 海金沙30g 泽泻10g 金钱草30g 篇蓄10g 车前子10g 鸡内金10g（焙） 阿胶10g（烔化）

〔功效〕养阴利水，通淋排石。

〔主治〕郁热伤阴结砂，症见小便滴沥涩痛，甚至点滴难出，少腹胀满疼痛，尿血，兼见心烦，口渴，不眠等。水热互结于下焦，湿热蒸灼，尿中滓质结为砂石，阻塞于尿路，故小便滴沥涩痛，甚至点滴难出，少腹胀满疼痛；热邪灼伤膀胱络脉，故见尿血。

○方三 肾气丸

〔组成〕生地24g 山药12g 山萸黄12g 茯苓10g 泽泻10g 制附子3g 肉桂3g 丹皮10g 海金沙7g 金钱草30g 鸡内金10g（焙）

〔功效〕补肾通淋。

〔主治〕肾虚结石，症见小便不利，滴沥涩痛，尿色淡黄，软弱酸痛等。肾不化气，水液内停，久而结为砂石，砂石阻塞尿路故见小便滴沥涩痛；腰为肾府，肾虚腰膝失养，故见腰膝软弱酸痛；热邪不甚，故尿色淡黄。

【精选验案】

案1

患者某，男，36岁，住湖北省江陵县农村，农民。

1971年2月就诊。发病1年余，小便黄，次数多，排尿常中断，尿中偶有细砂粒排出，小腹满，苔薄白，脉数。病属石淋，或曰砂淋，治宜利水排石，拟五

苓散加味。

炒白术 10g 茯苓 12g 猪苓 10g 泽泻 10g 桂枝 10g 金钱草 30g 海金沙 30g
车前子 15g 滑石 10g 瞿麦 10g

上 10 味，以适量水煎药，汤成去渣取汁温服。

〔按〕本例患者郁热煎熬水中滓质结为砂石，贮之膀胱，小便时膀胱中砂石随尿而下，其细小砂粒则或随尿排出体外，故尿中偶有细砂粒排出，大砂石随尿下至膀胱出口处则堵塞其尿窍，故小便常中断。李老治用五苓散加味化气行水以排砂石，佐白术培土制水，茯苓、泽泻、猪苓通淋利水，用桂枝通阳以助气化，加金钱草、海金沙、车前仁、滑石利水而排石。

案 2

患者某，男，68 岁，教师，住湖北省武汉市武昌区。1993 年 5 月某日，突然发生小腹胀满连及右侧腰腹部胀痛，呕吐不欲食，日夜不能安睡，痛苦不已。逾 3 日，自行消失而右侧腰腹胀痛加剧。经某医院彩色 B 超检查诊断为“右肾结石”。以其数日未进饮食，先用“能量合剂”滴注，2 日后饮食复常。症状消失，就诊于余，余拟肾气丸加味，补肾益气，利尿排石。

生地 20g 山药 12g 枣皮 12g 茯苓 10g 丹皮 10g 泽泻 10g 肉桂 3g 海金沙 30g 金钱草 30g 附子 3g 鸡内金 12g

水煎服，日 2 次。

（以上医案引用自《中国百年百名中医临床家·李今庸》）

〔按〕肾居腰中，其气司小腹而通于前阴，水结则化为石，故肾客砂石。李老治以肾气丸加味补肾益气，利尿排石，方用生地、山药、枣皮、丹皮、茯苓、泽泻等以补肾之阴精，且渗泄水湿之气，用附子、肉桂以助肾阳蒸动肾之阴精化生肾气，再加鸡内金以化石消石，金钱草、海金沙利水排石，使砂石从小便而去。故药服后砂石从小便以出而病愈。

杜雨茂

（六经论治，背反谐同）

【医家简介】

见慢性肾炎。

【主要学术思想与主张】

见慢性肾炎。

【临证经验】

杜老治疗淋证形成了自己的一套学术理论，提出了“治淋四法”，指出治淋四法祛邪至要，益肾固本甘平为上。

淋病初起，多小便频数短涩，灼热刺痛，色黄或赤，甚或身热、口苦，舌红苔腻，一派湿热内盛之象。当“急则治标”，主以清热通淋解毒，用药毋伐肾气。病至中期，多虚实互见，应攻补兼施，清热通淋兼益肾气。病至后期，淋证日久不愈，此为虚邪恋，当补益肾气为主，或脾肾双调，气血并补，佐以通淋解毒。

湿热毒邪蕴结下焦，为淋病之主要病机；小便频涩而痛，又为其主症；且因小便不利，则邪毒内蕴益甚。西医学也认为，尿是细菌的良好培养基，在泌尿系感染中起着重要作用，故利尿通淋，保持尿路通畅，当为治淋之关键，临床常用八正散加味。

湿热蕴结下焦，无以宣化，最易化毒，湿、热、毒邪交加，常使病情加重，或迁延难愈。故在利尿通淋之同时，兼以清热解毒，两法并用，双管齐下，则横扫病邪，相得益彰，常用五味消毒饮加味。早期及时与利尿通淋药合用，尤为重要，常为提高疗效、缩短病程之关键。

湿热毒邪蕴结，热郁则血滞，水停则血阻，日久不愈则阴阳亏损，气血耗伤。气虚血行无力，阴虚血黏而凝，均使瘀阻更甚。常用药有丹皮、赤芍、丹参、泽兰、益母草等。其中丹皮活血散瘀之外，又善清热毒，毒瘀交加宜用；泽兰、益母草活血化瘀之中，又长于利尿除湿，水瘀互结宜投。赤芍、丹参凉血化瘀，也为临床所常用。又病在初期，选通淋解毒又兼活血之药，合瞿麦、槐花、连翘；后期择益肾又善化瘀之品，如怀牛膝、续断等，皆是一举两得，临证贵在注意运用。

【验方效方】

○ 益肾通淋汤

〔组成〕 怀牛膝 12~15g 续断 12g 桑寄生 12~15g 猪苓 12~15g 茯苓 12g 泽泻 9g 滑石 12g 车前子 9~15g 篇蓄 24g

〔用法〕 清水煎，每日1剂，分2次内服。

〔方解〕 怀牛膝、续断、桑寄生俱可入肝肾，补肾气，强筋骨，利腰膝。怀牛膝尚有下行通淋之作用，砂石淋久不愈，多与肾虚气化不济，无力行水排石有关，故须用此；猪苓、茯苓、泽泻、滑石、车前子、篇蓄六味药清热祛湿，利窍通淋。热邪久羁肾与膀胱，灼烁水液结为砂石，阻碍水道，又使湿停，故欲排结石及防止结石之再生，又非此药而不可，助正与达邪共用，使其相得益彰，自有

良效。

〔主治〕泌尿系结石病日久未愈，肾气亏虚者。

【精选验案】

案 1

刘某，男，40岁。住院号：62023。1979年7月12日以腰痛待查，住我附属医院内科。患者曾在1964年发生过一次右侧腰痛，今年3月下旬，又发生过一次突然的右侧腰痛，经卫生所对症治疗症状减轻，未予重视。此后在4月及6月曾两次右腰部疼痛，呈阵发性加重，并向大腿内侧放散，小便时有灼热淋痛，遂收住院诊治。入院后尿常规查：蛋白（+），脓球（+），上皮细胞少许。尿培养：每毫升尿含白色葡萄球菌 $>10^5$ ，对氯霉素、红霉素、呋喃妥因均敏感。I¹³¹、HZPP肾图提示：左侧肾TP=2分30秒，15分钟排泄 $>50\%$ ，右侧肾TP=6分，15分钟排泄14%。静脉肾盂造影提示：右侧肾盂排泄迟缓，双侧肾盏未见不透光结石，无破坏性病变发现。胸部X线拍片提示：轻度肺气肿，余（-）。诊断为急性肾盂肾炎，右侧不全性尿路梗阻。中医检查：患者腰痛以右侧为著，小便频涩灼痛，腹胀，脘闷纳呆，舌红，苔黄微腻。脉细数。辨证：证属热淋，可疑石淋。给八正散、六味地黄汤等治疗3月余效不著，邀余会诊。查其两腰部仍酸痛，两胁下隐痛，尿终时尿道中疼痛，口微苦，精神不振，面黄少华，体略瘦。舌淡红，苔薄黄腻。脉细数而弱。肾区叩痛（+），右侧为著。分析此病本属淋证，下焦湿热蕴结，但因患者平时脾肾不健，开始纯用苦寒克伐，后又偏于滋腻，脾肾之气更伤，正虚邪留，日久不愈。治宜清化湿热，益气固肾。用益肾通淋汤加柴胡、槐花、厚朴、苍术。10剂水煎服。服上药至第6剂，患者腰、腹疼痛突然加剧，继之从尿道排出如枣核状（1.2cm×0.8cm）的结石一块，表面如砂粒密布。同时，排出比小米还小的小结石8粒，随后尿血。继服上药又排出米粒大的结石2粒，未再尿血，腰仍有酸痛，排尿后尿道有不适感，尿色淡黄，守上方，加生地、金钱草，以凉血止血及增通淋之力，加以调理，三月余痊愈。

（《中国百年百名中医临床家·杜雨茂》241-242）

〔按〕本属患者属淋证，因下焦湿热蕴结，但因患者平时脾肾不健，久服滋腻之品，使脾肾之气更伤。杜老此例用自拟益肾通淋汤通淋排石，补益肾气，佐柴胡清化湿热，厚朴、苍术行气益肾，槐花清热凉血。用药得法，守方得愈。杜老临证认为淋病日久未愈，必耗伤肾气，单纯用通淋排石之药颇难奏效，若与补肾之药同用，往往可收事半功倍之捷效。

案 2

杨某，男，41岁，陕西省某建筑公司干部，1993年10月20日初诊：右胁、

腰部疼痛8月余。患者于春节期间饮酒后出现右肋下疼痛不适，食后加剧，伴恶心，纳差，即到西安市某医院诊治，B超提示：胆囊结石约1.0cm大小，经西医对症处理，疼痛缓解，旋即出现腰痛、小便混浊，查尿常规：蛋白（++），白细胞（+），红细胞少许，肾孟造影示：右肾积水，左肾有散在之小结石，即服“氟哌酸”等西药，症状有所好转，今特来求助中医治疗。

现症：右肋疼痛，呈阵发性，腰酸困痛，小便混浊，手心微热，舌质淡红，苔薄白，脉弦细，尺部有力。今查尿常规：蛋白（++）、白细胞（+）、红细胞少许。

辨证分析：患者原为湿热之体，春节期间又恣食肥甘酒水，加重湿热，阻塞气机，引动宿石，发为疼痛。湿热为患，最易生热，灼伤真阴，灼津为石，阻于肝胆，则络塞道闭，经气不畅，发为胁痛；阻塞肾府，发为腰痛。少阴阴虚，虚火妄动，加之湿热内阻，气化不行故见小便混浊，手心微热。故其病机关键在于少阴少阳二经。

诊断：西医：肾结石、胆结石。

中医：①腰痛；②胁痛（少阴热化，少阳湿阻）。

治法：滋阴益肾，疏利少阳，清热利湿。

处方：猪苓10g 茯苓15g 泽泻12g 车前子12g（布包） 金钱草30g 怀牛膝15g 石韦15g 川断12g 狗脊12g 半枝莲20g 柴胡10g 郁金10g 白芍12g 元胡9g

水煎服，日1剂。

复诊（11月8日）：服上方至今，胁痛已基本消失，现仍觉腰酸困不适，腰痛以尿憋时明显，以后则消失，身困乏力，精神不振，舌淡暗，边尖红，脉细滑。昨日尿检：蛋白（+），白细胞（+），余（-）。现症以肾阴不足，湿热内蕴为主，病情已变，应及时变法，治以滋阴益肾，佐以利湿清热。

处方：生地12g 怀牛膝12g 山萸肉9g 茯苓15g 泽泻12g 丹皮10g 石韦15g 车前子（布包）12g 金钱草30g 狗脊12g 柴胡10g 白芍12g 半枝莲20g
水煎服。

三诊（12月13日）：患者服上药34剂，现腰痛已消失，小便正常，精神明显好转。11月23日曾查尿常规：蛋白（-），白细胞（+）。昨日尿检：蛋白（-）、白细胞0~2/高倍、红细胞0~1/高倍，治拟益气固肾，清利余邪，继以上方去车前子、柴胡，加党参15g，海金沙9g，郁金10g，生益母草30g，水煎服。

2个多月后，该患者家属因病来诊，询及该患者情况，谓其服上方10剂后

诸症消失，肾盂造影示右肾积水显著改善，右肾散在结石消失，停药后至今，上症未发，体健如常。

（摘自《杜雨茂肾病临床经验及实验研究》）

〔按〕本例患者少阴热化兼肝胆湿热，治疗当从这两方面入手。杜老初诊以滋阴益肾，疏利少阳，清热利湿为法，方用猪苓汤滋阴益肾，清化湿热，佐柴胡、郁金、元胡疏利少阳肝胆之热，辅续断、牛膝补益肝肾，全方攻补兼施，故能收效。复诊少阳肝胆之症渐消，杜老及时调整方药，症变药变，故获良效。