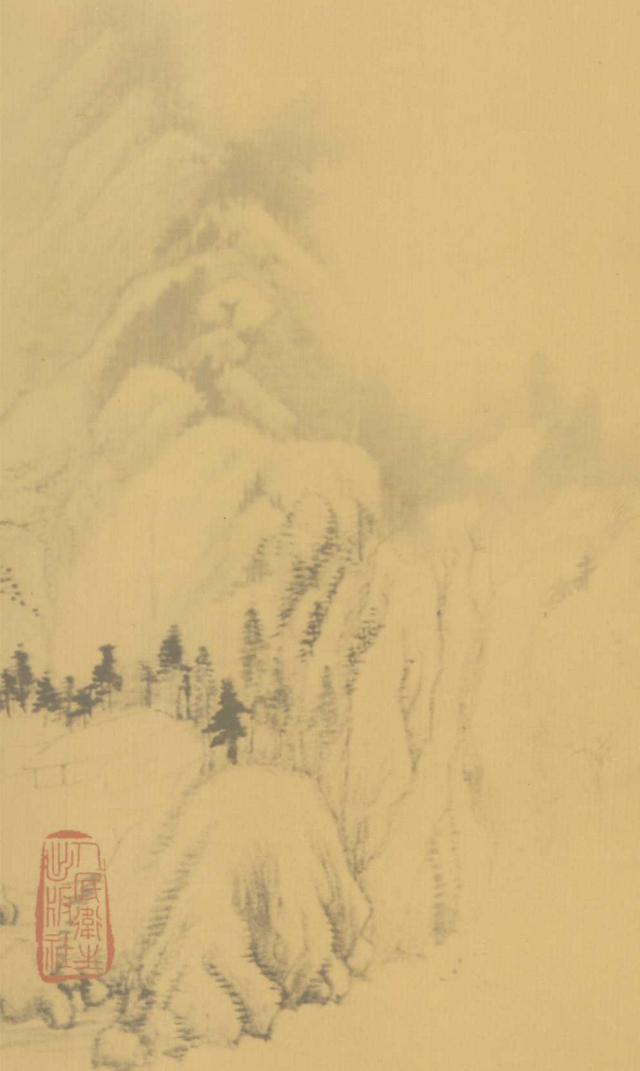


docsriver.com
商家本本店

中医临床必读丛书

古今医案按


清·余震纂辑
苏礼洪文旭徐伟整理



中医临床必读丛书



古今医案按



清·余震 纂辑
苏礼洪 文旭 整理
徐伟

人民卫生出版社

文川网商家袋鼠
更多书籍联系微信425898661

图书在版编目 (CIP) 数据

古今医案按/清·余震纂辑 苏礼等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08747-6

I. 古… II. ①余… ②苏… III. 医案-汇编-中
国 IV. R249

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 072304 号

中医临床必读丛书
古今医案按

纂 辑: 清·余震

整 理: 苏 礼 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 **印张:** 14.125

字 数: 354 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08747-6/R·8748

定 价: 26.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>





出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

出版者的话

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》
《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》
《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

- 《永类铃方》
- 《仙授理伤续断秘方》
- 《世医得效方》
- 《正体类要》
- 《伤科汇纂》
- 《厘正按摩要术》

(九) 养生

- 《寿亲养老新书》
- 《遵生八笺》
- 《老老恒言》

五、方药类著作

- 《太平惠民和剂局方》
- 《医方考》
- 《本草原始》
- 《医方集解》
- 《本草备要》
- 《得配本草》
- 《成方切用》
- 《时方妙用》
- 《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，

必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

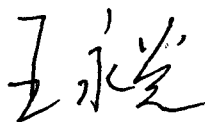
综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

序

习易经易道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

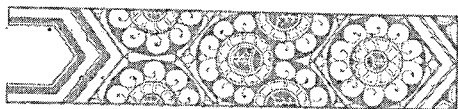
人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007年3月5日



目 录



目
录

卷第一	1
中风	1
类中	9
伤风	12
中寒	13
伤寒	14
劳复 食复 女劳复 阴阳易	37
卷第二	40
温热病	40
瘟疫	46
大头瘟	51
暑	54
湿	58
消渴	60
火	63
霍乱	66
泄泻	68
伤食	79
不食	81



卷第三	83
疔	83
痢	95
疔痢	108
呃逆	112
厥	113
痉	115
疝	116
气冲	121
眩晕	122
 卷第四	 125
虚损	125
癆瘵	135
恶寒	139
发热	141
血证	145
衄血	157
下血	159
溺血	164
汗	164
 卷第五	 167
七情	167
郁	172
诈病	173



痰	174
痞满	176
吞酸吐酸	180
嘈杂	181
呕吐	181
噎膈	184
暗	189
咳嗽	192
喘	198
喘胀	202
肿胀	203
卷第六	215
不寐	215
怔忡	216
痫	217
癫狂	218
鬼疰	222
邪祟	224
梦遗滑精	225
便浊	229
五淋	230
小便不通	236
小便不禁	239
小便涩数	242
二便不通	242



大便秘结	243
交肠	246
百合病	247
人渐缩小	248
人暴长大	248
诸虫	249
中毒	251
骨鲠	252
误吞金铁	253
误吞水蛭蜈蚣	254
卷第七	256
头痛	256
心脾痛	259
腹痛	266
腰痛	273
背痛	276
胁痛	277
膝痛	280
鹤膝风	281
脚气	281
脚上诸证	284
面病	285
耳	287
鼻	289
发脱眉落	291



目	292
咽喉	299
唇	302
口	302
舌	303
牙齿	303
卷第八	305
黄疸	305
身痒	309
麻木	310
痛风	312
痿	319
癥瘕	324
积块	327
前阴病	335
阳痿	337
阴吹	338
脱肛	339
痔	339
瘴气	340
卷第九	347
女科	347
经水	347
师尼寡妇异治	356



崩漏	357
带下	361
妊娠诸病	363
肿喘	365
恶阻	366
转胞	367
堕胎	368
难产	372
胎肖胎忌	375
产后诸证	375
胞衣不下	375
血晕	376
腹痛	376
腰痛	378
头痛	378
中风	379
痉	379
瘕痞	380
厥冷	381
发热 谵语 昏瞢	382
寒热	387
惊	387
潮热 吐衄血	388
泄泻	389
浮肿	390
气喘	390



损破尿胞 脱下子宫	390
玉关不闭	391
卷第十	392
外科	392
疥疮	392
疝瘕	392
瘤赘	393
瘰疬	394
霉疮	396
下疳疮	396
肺痈	396
胃痛	398
肠痈	398
腹痛	400
乳疡	401
幼科	404
胎毒	404
胎晕	404
热证	405
汗	405
喘	405
吐泻	406
嗜卧	407
惊搐	407
痢	409



瘦疝	409
黄疸	410
癖积	410
疝积	411
曲背	411
异证	412
却病求嗣六要	412
庞元澄跋	415



卷第一



中 风

《唐书》载：许允宗初仕陈，为新蔡王外兵参军。时柳太后感风不能言，脉沉而口噤。允宗曰：口不下药，宜以汤气蒸之，令药入腠理，周时可瘥。遂造黄耆防风汤，煮数十斛，置床下，气如烟雾，熏蒸之而得语。遂超拜义兴太守。

震按：书称允宗医术若神，曾曰：医者意也，在人思虑。即此条思虑巧矣。然仅可治真中风，《内经》所谓“其有邪者，渍形以为汗”也。邪从汗解故得语，若概试诸不能言者决无效。

又按：罗谦甫治史太尉，冬月坐火炉左侧，觉面热，左颊微汗，旋出外，因左颊疏缓，被风寒客之，右颊急，口喎于右，脉浮紧，按之洪缓。罗用升麻汤加桂枝、白芷、芎、防，兼灸地仓、颊车穴。此治风中阳明经之表证也。赵僧判半身不遂，语言不出，神昏面红，耳聋鼻塞，六脉弦数。罗谓中脏者多滞九窍，中腑者多着四肢。今脏腑俱受邪，先用三化汤行之，通其壅滞，使清气上升，充实四肢；次与至宝丹，安心养神，通利九窍。五日，音声出，语言稍利，惟行步艰难，又刺十二经之井穴以接经络，随四时脉症加减用药，百日方愈。此治中腑兼中脏之里证也。皆风邪实证也。张安抚半身不遂，语言蹇涩，自汗恶风，痰嗽不寐。罗谓风寒伤形，忧恐忿怒伤



气。经云：形乐志苦，病生于脉，神先病也。邪风加之，动无常处。治病必求其本，邪气乃服。用加减冲和汤，汗加黄耆，嗽加五味。其昼夜不睡，因心事烦冗，心火上乘阳分，卫气不得入于阴。用朱砂安神丸，遂得寐，诸证渐减，惟右肩臂痛。经云：虚与实邻，决而通之。又云：下陷者灸之。为阳气下陷入阴中，故肩膊痛不能动，宜以火导之补之。乃于右肩臂上肩井穴，先针后灸。隔一月，再灸肩井。次于尺泽穴，各灸二十八壮，引气下行，与正气相接，遂能运动。仲夏用清肺饮子，秋分用益气调营汤，全愈。此治中经兼中腑，本虚标实之症也。许允宗所治亦系本虚标实者，但病起于暴，故用蒸法，亦如通关散之取嚏、稀涎散之探痰也。

丹溪治浦江郑君，年近六旬，奉养膏粱，仲夏久患滞下，又犯房劳。一夕如厕，忽然昏仆，撒手，遗尿，目上视，汗大出，喉如曳锯，呼吸甚微，其脉大而无伦次部位，可畏之甚。此阴虚而阳暴绝也，急令煎人参膏，且与灸气海穴。艾壮如小指，至十八壮，右手能动；又三壮，唇微动。参膏成，与一盞，至半夜后，尽三盞，眼能动；尽二斤，方能言而索粥。尽五斤而利止，十数斤全安。

震按：此种病，今常有之。医所用参不过一二钱，至一二两而止，亦并不知有灸法，无效则诿之天命，岂能于数日间用参膏至十余斤者乎？然参膏至十余斤，办之亦难矣。惟能办者，不可不知有此法。

赵以德云：余尝治陈学士敬初，因醮事跪拜间，就倒仆，汗如雨，诊之脉大而空虚。年当五十，新娶少妇，今又从跪拜之劳役，故阳气暴散。正若丹溪治郑义士之病同。急煎独参浓汤，连饮半日。汗止，神气稍定，手足俱纵，喑而无声，遂于独参汤中加竹沥，开上涌之痰。次早悲哭，一日不已，以言慰之，遂笑。复笑五七日，无已时。此哭笑者，为阴虚而劳，火动其精神魂魄之脏，气相并故耳。正《内经》所谓五精相并

者，心火并于肺则喜，肺火并于肝则悲是也。加连、柏之属泻其火，更增荆沥开其闭。八日笑止手动，一月能步矣。

震按：此条与前条大同小异，而所以治其小异处。立言用药，绰有精义。可见古人善能模仿成法，又不蹈袭成法也。

以上所选实症虚症，分途异治，误用则死。李士材所谓治中风者，必须分别闭与脱。二症明白，此下手第一要着。

丹溪治一妇人，年六十余，手足左瘫，不言而健，有痰。以麻黄、羌活、荆、防、南星、全蝎、乳香、没药、木通、茯苓、桔、朴、甘草、红花为末，酒下。未效。时春，脉伏而微，又以淡盐汤入韭汁，每早一碗，吐之。至五日，仍以茯苓、白术、陈皮、甘草、厚朴、菖蒲，日进二服。又以川芎、豆豉、山栀、瓜蒂、韭汁、盐汤，吐甚快，后以四君子汤服之。另以川归、酒芩、红花、木通、厚朴、粘子、苍术、南星、牛膝、茯苓为末，酒糊丸服。十日后，微汗，手足微动而言。

震按：前条脱症，脉大无伦。此条闭症，脉伏而微。非有确见，敢用此两路重药乎？须知症与脉宜合参，如此条左瘫不言矣，而健又有痰，其得间在此。与浦江洪宅妇病症无脉条相似。

又按：丹溪治肥人中风，口喎，手足麻，废左右，俱作痰治。以萆、贝、南星、橘、夏、二术、芩、连、柏、荆、防、羌活、桂枝、威灵仙、甘草、花粉等。好吃面，加附子煎，入竹沥、姜汁，更加少酒行经，此大法也。故治中风二十六案，用此加减者甚多。其余以四君、六君，或合四物，或再加连、柏、耆、防、天麻、僵蚕、竹沥等，或合风药，更有加全蝎、地龙者。又有用小续命汤、搜风汤、羌活愈风汤、乌药顺气散、苏合香丸者，皆不载脉象若何，何以效法，故不并录。

虞恒德治一妇，年五十七，身肥白，春初得中风，暴仆不知人事，身僵直，口噤不语，喉如曳锯，水饮不能入，六脉浮



大弦滑，右甚于左。以藜芦末一钱，加麝香少许，灌入鼻窍。吐痰升许，始知人事，身体略能举动。急煎小续命汤，倍麻黄，连进二服。覆以衣被，得汗，渐苏醒，能转侧，但右手足不遂，语言蹇涩。复以二陈汤加芎、归、芍药、羌、防等，合竹沥、姜汁，日进二三服。若三四日大便不利，则不能言语，即以东垣导滞丸，或润肠丸，微利之，则言语复正。如此调理，至六十余，得他病而卒。

震按：此条与上丹溪案，俱以实邪治而效。可见辨证宜真，不得专守景岳非风之论，先有成见在胸也。如薛立斋善于用补，而治艾郭武，牙关紧，不能言，左体瘫，口眼牵动，神昏欲绝，六脉沉细而涩，谓此中寒湿，非中风也。亦用吐痰药及至宝丹，继以五积散加木香、南星、附子而人苏。后大便润利痰积而全愈。临斯证者，治虚寒，治风痰，固宜对勘。

薛立斋治一人，年六十余，素善饮酒，两臂作痛。服祛风治痿之药，更加麻木发热，体软痰涌，腿膝拘痛，口噤语涩，头目晕重，口角流涎，身如虫行，痒起白屑。立斋曰：臂麻体软，脾无用也；痰涎自出，脾不能摄也；口斜语涩，脾气伤也；头目晕重，脾气不能升也；痒起白屑，脾气不能荣也。遂用补中益气汤加神曲、半夏、茯苓，三十余剂，诸症悉退，又用参术膏而愈。

一妇人怀抱郁结，筋挛骨痛，喉间似有一核。服乌药顺气散等药，口眼喎斜，臂难伸举，痰涎愈甚，内热晡热，食少体倦。立斋云：郁火伤脾，血燥生风所致。用加味归脾汤二十余剂，形体渐健，饮食渐加。又服加味逍遥散十余剂，痰热少退，喉核少利。更用升阳益胃汤数剂，诸证渐愈，但臂不能伸。此肝经血少，用地黄丸而愈。

秀才刘允功，形体魁伟，不慎酒色，因劳怒头晕仆地，痰涎上涌，手足麻痹，口干引饮，六脉洪数而虚。薛以为肾经亏损，不能纳气归源而头晕，不能摄水归源而为痰，阳气虚热而



麻痹，虚火上炎而作渴。用补中益气合六味丸，治之而愈。其后或劳役，或入房，其病即作，用前药随愈。

宪幕顾斐斋，左半身并手不遂，汗出神昏，痰涎上涌。王竹西用参耆大补之剂，汗止而神思渐清，颇能步履。后不守禁，左腿自膝至足肿胀甚大，重坠如石，痛不能忍，其痰甚多，肝脾肾脉洪大而数，重按则软涩。立斋朝用补中益气汤，加黄柏、知母、麦冬、五味，煎送地黄丸；晚用地黄丸料，加知、柏。数剂，诸证悉退。但自弛禁，不能全愈耳。

震按：此四案，理精法密，学者所当熟玩。

车驾王用之，卒中昏愆，口眼喎斜，痰气上涌，咽喉有声，六脉沉伏。此真气虚而风邪所乘，以三生饮一两，加人参一两，煎服即苏。立斋曰：若遗尿撒手，口开鼾睡，为不治，用前药亦有得生者。夫前饮乃行经络、治寒痰之药，有斩关夺旗之功。每服必用人参两许，驾驭其邪而补助真气，否则不惟无益，适足以取败矣。

震按：此治中寒寒痰壅塞气道之药。肥人脉沉伏，无火象者，可用之。若脉微细者，必加人参。实非中风药也。《折肱漫录》云：三生饮施于中风之寒症，妙矣！或有虚火冲逆，热痰壅塞，以致昏愆颠仆者，状类中风，恐乌附非所宜服。立斋治王进士失于调养，忽然昏愆，谓是元气虚，火妄发，挟痰而作。急灌童便，神思渐爽。更用参、耆各五钱，芎、归各三钱，元参、柴胡、山栀、炙草各一钱，服之少定。察其形倦甚，又以十全大补汤加麦冬、五味，治之而安。予从弟履中，年方强壮。以劳心忧郁而得斯证。痰升遗溺，眼斜视，逾时不醒，竟类中风，亦灌以童便而苏。此等证候，皆火挟痰而作，断非三生饮所可治者，并姜汤亦不相宜也。同一卒然昏愆，而所因不同，须细审之。

《太平广记》载：唐·梁新，见一朝士，诊之曰：风疾已深，请速归去。其朝士复见鄜州高医赵鄂，诊之，言疾危，与



梁说同。惟云只有一法，请吃消梨，不限多少，咀嚼不及，绞汁而饮。到家旬日，依法治之而愈。此亦降火消痰之验也。

孙东宿治程晓山，年四十，诞辰庆贺，宴乐月余。忽谓孙曰：近觉两手小指及无名指，掉硬不舒，亦不为用，口角一边常牵扯引动，幸为诊之。六脉皆滑大而数，浮而不敛。其体肥，其面色苍紫，乃曰：据脉滑大为痰，数为热，浮为风。盖湿生痰，痰生热，热生风也。君善饮，故多湿，近又荒于色，故真阴竭而脉浮。此手指不舒，口角牵扯，中风之兆也。所喜面色苍紫，其神藏，虽病犹可治，切宜戒酒色以自保爱。立方用二陈汤，加滑石为君，芩连为臣，健脾消痰，撤湿使从小便出；加胆星、天麻，以定其风；将竹沥、姜汁三拌三晒，仍以竹沥糊丸，取竹沥引诸药入经络化痰。外又以天麻丸滋补其筋骨，标本两治。服二料，几半年，不惟病痊，且至十年无恙。迨五十岁，贺寿如旧，召妓宴乐亦如旧，甘酒嗜饮，荒淫而忘其旧之致疾也。手指掉硬，口角牵引尤甚。月余中风，右体瘫痪矣。再邀孙诊之，脉皆洪大不敛，汗多不收，呼吸迫促。孙曰：此下虚上竭之候。盖肾虚不能纳气归元，故汗出如油，喘而不休，虽和、缓无能为矣。阅二十日而卒。

震按：医书谓凡人大指次指麻木不仁者，三年内须防中风。当远房帟，绝嗜欲，戒酒戒厚味，以杜其患。观此案可为养生者之金鉴矣！

东宿曰：潘见所年四十七，微觉阳痿，其脉上盛下虚。上盛为痰与火；下虚为精元弱，宜戒色慎怒。恐痰生热，而热生风，将有中风之患。次年中秋，连宵酒色。渠于色后，惯用鹿角胶三钱，人参一钱，酒送下。至是加倍服之。十七日，左手陡然颤动，重不能举；十八日，左边半体手足皆不用矣。予始观面色赤，口微喎向右，唇麻，左瘫。诊之左弦大，右滑大。先用乌药顺气散一帖，服后昏睡半日。醒觉面更加赤，喎亦稍加，知痰盛使然。即以二陈汤加全蝎、僵蚕、天麻、黄芩、石



菖蒲、红花、秦艽，煎冲竹沥、姜汁，一日两进。晚更与活络丹。服至第六日，手指稍能运动，足可依棹而立。予喜曰：机动矣。改用归芍六君子汤，加红花、钩藤、天麻、竹沥、姜汁，服二十帖，行可二十步矣。手指先麻木不知痛痒，至是能执物。继用天麻丸、五子全鹿丸调理。幸其断酒绝欲，百日全愈。此证予历治历效者，良由先为疏通经络，活血调气，然后以补剂收功。惟经络疏通，宿痰磨去，补之必效。此治类中风之法也。

震按：此条先散后补，亦缘病初无卒仆昏愆之症，且脉滑大，故可从容施治耳。若云必先疏通经络，磨去宿痰，然后补之得效，又属呆板方法矣。

杨季衡禀丰躯伟，年近七旬，得半身不遂证二年矣。病发左半，口往右喎，昏厥遗溺。云间施笠泽以参附疗之，稍安。喻嘉言曰：其脉软，滑中时带劲疾，是痰与风杂合之症，又内热与外寒杂合之症。房帟不节，精气内虚，膏粱蕴热，久蒸脾湿为痰，痰阻窍隧，而卫气不周，外风易入，是以杂合而成是症。及今大理右半脾胃之气，以运出左半之热痰虚风。此其间有微细曲折，非只温补一端所能尽也。或曰：痰热先宜中右，何以反中左？既已中左，何以反治右耶？喻曰：此正病机之最要者。向为丹溪等说，病在左血多，病在右气多。教人如此认症，不知《内经》但言左右者，阴阳之道路。夫左右既为阴阳往还之道路，何尝可偏执哉？况左半虽血为主，非气以统之则不流；右半虽气为主，非血以丽之则易散。故病在一偏者，治宜从阴引阳，从阳引阴，从左引右，从右引左。譬之树木有偏枯者，将溉其枯者乎？抑溉其未枯者，使荣茂而因以条畅其枯者乎？此证之脉，软为虚，滑为痰，劲疾为风。病因杂合，必须用杂合之药，而随时令以尽无穷之变。参、术是主药，冬月佐干姜、附子，以暂撤外寒，而内热反得宣泄；春夏秋则佐以羚羊角、柴胡、知母、石膏，使内蕴之热不与时令之热相蒸



灼。再刺手足四末以泄荣血而通气，恐热痰虚风，久而成疔也。

震按：偏枯，昔人多谓左属血虚，右属气虚。自得嘉言之论，其理始明。而随时换药，及刺四末，尤见巧妙。因思幼读《内经》，至《九宫八风篇》曰：风从太乙所居之乡来，为实风，主生长万物；从其冲后来，为虚风，伤人者也。圣人避虚风如避矢石，岂非确指外风乎？又云：其有三虚而偏中于邪风，则为击仆偏枯。击仆者，如人被击而仆，即今之卒倒者是。击仆以偏枯连举，则猝倒而不偏枯者，非中风矣。但所谓三虚者，乘年之衰，逢月之空，失时之和，是运气时令之虚，而非人身之虚也。何以中风皆作人虚治乎？及读《生气通天论》曰：风者，百病之始也。清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害。又云：风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。又曰：虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。是确指虚人而后中于虚风也。然犹系因虚受风，故《灵枢》又有“真气去，邪气独留，发为偏枯”之说。偏枯难疗，二语尽之。再读《通评虚实论》曰：凡治消痺仆击，偏枯痿厥，气满发逆，肥贵人则膏粱之疾也。此条暗包痰饮、湿热、阴虚、阳虚诸候，并未尝偏中于邪风矣。盖肥贵人自然慎避邪风，而膏粱之变，风从内生。刘李朱三家，从此悟入，大凡治病必求于本。击仆偏枯，以虚为本也。

刘宗厚《玉机微义》曰：予尝居凉州，即汉之武威郡也。其地高阜，四时多风少雨，土艺黍粟，引泉灌溉；天气常寒，人之气实腠密。每见中风暴死者有之，盖折风燥烈之甚也。时洪武乙亥秋八月，大风起自西北。甘州城外，路死者甚众。予始悟《经》谓西北之折风伤人，至病暴死之旨不诬。人未经其所，虽读经文，莫不有疑者也。医可易言哉！又王肯堂《灵兰要览》曰：里中一老医，右手足废而不能起床者二年矣，人皆传其必不起。过数月，遇诸途，讯之，曰：吾之病几危矣。始服

顺气行痰之药，了无应验，薄暮神志辄昏，度不可服，命家人煎进十全大补汤，即觉清明，遂服之。浹数日，能扶策而起，无何，则又能舍策而步矣。《经》云：邪之所凑，其气必虚。吾治其虚，不理其邪而邪自去，吾所以获全也。余曰：有是哉。使服顺气疏风之散不辍者，墓木拱矣。然此犹拘于成法，不能因病而变通，随时而消息，故奏功稍迟。使吾早为之，当不至是也。姑书之以俟明者采焉。读此二则，益信塞外多真中，江南多类中。刘李朱三家之说，张景岳非风之论，洵为轩岐功臣。至明季缪仲淳立论，谓真阴亏而内热甚者，煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利，热极生风，亦致猝然僵仆。类中风症，此即内虚暗风。初用清热顺气开痰，次用治本，或益阴，或补阳。其药以二冬、二地、菊花、枸杞、胡麻、桑叶、首乌、柏仁、蒺藜、花粉、参、耆、归、芍、鹿茸、虎骨胶、霞天膏、梨膏、竹沥、桑沥、人乳、童便等，出入互换，另制机杼。今《临证指南》中风一门，大半宗此，又可补刘李朱张所未备矣。至喻西昌论侯氏黑散，谓用矾石以填空窍，堵截风路，此好奇之谈，最足误人。夫药之入胃，不过气味传布脏腑经络耳，岂能以矾嵌制之耶？冷食四十日，药积腹中不下，肠胃诚填塞矣。谷不纳而粪不出，将如之何？学医者，慎勿妄试。

类 中

王节斋治一壮年，忽得暴病如中风。口不能言，目不识人，四肢不举，急投苏合香丸，不效。王偶遇闻之，询其由，曰：适方陪客，饮食后忽得此证。遂教以煎生姜淡盐汤，多饮探吐之，吐出饮食数碗而愈。

郑显夫，年六十余，因大怒，遂昏仆，四肢不用。丹溪曰：怒则火起于肝，手足厥阴二经气闭而不行，故神无知。怒甚则伤于筋，纵其若不容，故手足不用。乃以连、柏泻其上逆



之火，香附降其肝气。一二日神智渐回，再调其气血全愈。

有一妇人，先胸胁胀痛，后四肢不收，自汗如雨，小便自遗，大便不实，口紧目眦。或以为中脏，甚忧。请薛立斋视之，曰：非也。若风既中脏，真气既脱，恶证既见，祸在反掌，安能延至十日？乃候其色，面目俱赤而或青。诊其脉，左三部洪数，惟关尤甚。乃知胸乳胀痛，肝经血虚，肝气否塞也。四肢不收，肝经血虚，不能养筋也。自汗不止，肝经血热，津液妄泄也。小便自遗，肝经热甚，阴挺失职也。大便不实，肝木炽盛，克脾土也。遂用犀角散四剂，诸证顿减。又用加味逍遥散，调理而安。

太史杨方壶夫人，忽然晕倒，医以中风之药治之，不效。迎李士材诊之，左关弦急，右关滑大而软。本因元气不足，又因怒后食停，乃进理气消食药，得解黑屎数枚，急改用六君子加姜汁。服四剂而后晕止，更以人参五钱，耆、术、半夏各三钱，茯苓、归身各二钱，加减调理，两月即愈。此名虚中，亦兼食中。

给谏晏怀泉夫人，先患胸腹痛，次日卒然晕倒，手足厥逆。时有医者，以牛黄丸磨就将服矣。士材诊之，六脉皆伏，惟气口稍动。此食满胸中，阴阳痞隔，升降不通，故脉伏而气口独见也。取陈皮、砂仁各一两，姜八钱，盐三钱，煎汤灌之，以指探吐，得宿食五六碗，六脉尽见矣。左关弦大，胸腹痛甚，知为大怒所伤也。以木香、青皮、橘红、香附、白术煎服，两剂痛止。更以四君子加木香、乌药，调理十余日方瘥。此是食中兼气中。

震按：此二条与节斋、丹溪所治同中有异，是善学古人者，故并录之。

章仲舆令爱在阁时，昏晕不知人，苏合香丸灌醒后，狂言妄语，喃喃不休。士材诊之，左脉七至，大而无伦，右脉三至，微而难见；正所谓两手脉如出两人。此崇凭之脉也。线带



系定二大拇指，以艾炷灸两介甲，至七壮，鬼即哀词求去。服调气平胃散加桃奴，数日而祟绝。此即恶中也。

易思兰治瑞昌王孙毅斋，年五十二，素乐酒色。九月初，夜起小解，忽倒地，昏不知人，目闭气粗，手足厥冷，身体强硬，牙关紧闭。诸医有以为中风者，有以为中气、中痰者，用乌药顺气散等药，俱不效。又有用附子理中汤者，愈加痰响。五日后，易诊之，六脉沉细紧滑，愈按愈有力。乃曰：此寒湿相搏，痙症也。痙属膀胱，当用羌活胜湿汤。其兄宏道问曰：病无掉眩，知非中风，然与中气、中痰、夹阴三者相似，先生独云痙病。但吾宗室之家过于厚暖者有之，何由得寒湿而成痙病耶？易曰：运气所为，体虚者得之。本年癸酉，岁火不及，寒水侮之。季夏土旺，土为火子，即能制水。七月八日，主气是湿，客气是水，寒水得令，不伏土制，是以寒湿相搏，太阳气郁而不行。其证主项背强直，卒难回顾，腰似折，项似拔，乃膀胱经痙病也。其脉沉细紧滑，沉为病在里，细为湿，紧为寒，中又有力而滑，此寒湿有余而相搏也。若虚证之脉，但紧细而不滑。若风，脉当浮。今脉不浮而沉，且无掉眩等证，何为中风？若痰气之脉不紧，今脉紧而体强直，何言中气、中痰？痙病诗云：强直反如弓，神昏似中风，痰流唇口动，痙痙与痙同。乃先以稀涎散吐痰一二碗，昏愤即醒。随进胜湿汤，六剂全愈。以八味丸调理一月，精气复常。

震按：类中有十种：曰中气，中食，中寒，中暑，中湿，中恶，中痧，中瘴，痙中，虚中。散见诸书，当荟萃而详辨之。其异于中风者，虽卒倒昏愤，而无偏枯喎斜也。其治之异于中风者，惟虚中宜补，而余皆不宜补也。只在临证时，审其轻重浅深耳。至如《名医类案》有虚风一门，《临证指南》有肝风一门，总不出缪氏内虚暗风四字。《类案》谓阴虚者凉肝补肾，阳虚者温肺健脾，诚为要言。然其法已备于中风门中，似不必另立名色。至《指南》所载泄木安胃，镇阳熄风，浊药



轻投，辛甘化风，种种妙义，直驾古人而上之，又洗缪氏之髓者矣。特是议论虽精，仍属景岳所谓非风之治法耳。集书者以一类而分二门，未免头上安头之病。

伤 风

江少微治黄三辅，年逾四旬，醉饮青楼，夜卧当风，患头痛发热，自汗盗汗，饮食不进。医治十余日罔效。诊得六脉浮洪，重按豁然。此饮酒当风，名曰漏风。投以白术、泽泻，酒煎服而热退，汗仍不止，心口如水。此思虑所致，与归脾汤加麻黄根、桂枝，十服而愈。头痛不已，用白萝卜汁吹入鼻中立止。

张路玉治沈懋甫仲子，年十七，每伤风，即吐血梦泄。此肝藏有伏火，火动则招风也。盖肝为藏血、藏魂之地，肝不藏则血随火炎，魂不宁则精随梦泄。遂与桂枝汤加龙骨、牡蛎，四剂而表解血止。桂枝汤主和营散邪，加龙、牡，以镇肝安魂，封藏固则风不易入，魂梦安则精不妄动矣。若以其火盛而用知、柏之属，鲜有不成虚损者。

震按：伤风是轻病，然有伤风不醒即成痲之说。今人犯此者甚多，大约喜于色欲及常多梦泄之辈。《内经》谓劳风法在肺下太阳，引精者三日，中年者五日，不精者七日。咳出青黄涕如脓，不出则伤肺死。盖引精者，肾脏充固，太阳引少阴以内守而自为外拒，邪从痰出，不致内留伤肺也。不精，即冬不藏精之义。肾脏亏乏，太阳馁而无援，邪留难去，伤风所由不醒也。昧者峻用发散，不知人愈虚，邪更易入也。或竟用滋补，不知邪未清，补之适以助长也。此中之权衡在于医者，此际之调理在于本人耳。

【附】伤风戴阳症：石开晓，病伤风咳嗽，未尝发热，自觉急迫欲死，呼吸不能相续。西昌诊之，见其头面赤红，躁扰不歇，脉亦豁大而空，谓曰：此证颇奇。全似伤寒戴阳症，何



以伤风小恙亦有之？急用人参、附子等药，温补下元，收回阳气。不然，子丑时一身大汗，脱阳而死矣。渠不信，及日落，阳不用事，愈慌乱不能力支。忙服前药，服后，稍宁片刻。又为床侧添同寝一人，逼出其汗如雨。再用一剂，汗止身安，咳嗽俱不作。询其所由，云连服麻黄药四剂，遂尔躁急欲死。然后知伤风亦有戴阳证，与伤寒无别。总因其人平素下虚，是以真阳易于上越耳。

中 寒

吴球治一人，暑月远行，渴饮泉水，至晚以单席阴地上睡。顷间，寒热，吐泻不得，身痛如刀刮。医曰：此中暑也。进黄连香薷饮及六和汤，随服随厥。吴诊其脉细紧而伏，曰：此中寒也。众皆笑曰：六月中寒，有是事乎？吴曰：人肥白，素畏热，好服黄连及益元散等凉剂；况途中饮水既多，又单席卧地，寒邪深入。当以附子理中汤，大服乃济。用之果效。

震按：中寒一门，喻嘉言论之最精。然此证易辨，无甚诡幻。惟内寒外热、格阳戴阳者，不可认错。此又当于伤寒门细研之。盖中寒与伤寒不同也。《类案》载：一木商，久立风雨湿地，衣服尽濡，患寒热交作，遍身胀痛，欲人击打，莫知为何病，服药罔效。忽思烧酒，热饮数杯觉快，数饮至醉而愈。可见中寒之易治矣。又载：吴御医治富翁中寒，用生附子三枚，重三两，作一剂。他医减半进之，病遂已。吴复诊，已知之，曰：何减吾成药也？吾投三枚，将使活三年，今止活年半耳。后年余，复发而卒。此等邪说，殊不可信。夫药以治病，中病即止，太过则变生他病矣。是人服附子枚半，病已愈，则不宜多至三枚也。若必须三枚，则枚半未能愈其病也。乃云吾投三枚，使活三年，是以之延年，非以之治病。何不投三十枚，俾活三十年乎？



伤 寒

许学士，治乡人邱生者，病伤寒发热，头痛烦渴，脉虽浮数而无力，尽以下迟而弱。许曰：虽麻黄证，而尺迟弱。仲景曰尺中迟者，营气不足，未可发汗。用建中汤，加当归、黄耆。翌日，脉尚尔，其家索发汗药，言几不逊，许忍之，只用建中调营而已。至五日，尺部方应，遂投麻黄汤二服。发狂须臾，稍定略睡，已得汗矣。信乎！医者当察其表里虚实，待其时日。若不循次第，取效暂时，亏损五脏，以促寿限，何足贵也。

【附】《南史》：范云初为梁武帝属官。时武帝有九锡之命，云忽感伤寒，恐不得延庆事，召徐文伯诊视，问曰：可便得愈乎？文伯曰：便瘥甚易，正恐二年后不起耳。云曰：朝闻道，夕死可矣，况二年乎。文伯于是先以火煨地，布桃叶，铺席，置云其上，顷刻汗出，以温粉扑之。翌日遂愈，云甚喜。文伯曰：不足喜也。后二年果卒。夫取汗先期，尚促寿限，况不顾表里，不待时日，欲速愈者耶？故书此为戒。

一人病伤寒，大便不利，日晡潮热，两手撮空，直视喘急，更数医矣。许曰：此诚恶候，见之者九死一生。仲景虽有证而无治法。况已经吐下，难于用药。勉强救之，若大便得通而脉弦，则可生。乃与小承气一服，大便利，诸疾渐退，脉且微弦，半月愈。或问曰：下之而脉弦者生，此何谓也？许曰：仲景云循衣妄撮，怵惕不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者但发热谵语者，承气汤主之。予观钱氏《直诀》云：手循衣领及捻物者，肝热也。此症在仲景列于阳明部。盖阳明者胃也，肝有热邪，淫于胃经，故以承气汤泻之。且得弦脉，则肝平而胃不受克，所以有生之理也。

【附】楼全善曰：尝治寻衣撮空，得愈者数人，皆用大补气血之剂。唯一人，兼啮振脉代，遂于补剂中加桂二分，亦振