

近代名医精华

程门雪等会诊中风重症案

何 时 希 整 理

编者按：本例病者夏理彬是近代著名医家夏应堂先生之子，又为程门雪先生早年弟子。60岁时患中风，1965年2月27日入院，3月1日组织上海中医界名流进行会诊，每日一次，共九次，终使患者脱离险境，转危为安，渐趋康复，以后又为人民服务多年，后再次复发，则终因年老而不救。

由于夏是程门雪先生之弟子，故程老颇为负责，肯出主张，发言独多。从这份会诊病案中我们可以揣摩程老的辨证思路，学习他立法用药的独到经验。现将经何时希先生整理的会诊记录摘抄如下，以飨读者。为保持记录的原貌，处方用量仍用“钱”表示。

第一次会诊：1965年3月1日

程门雪：病属中风，首先分清闭脱，目前症属于闭。昨有脚冷、遗尿、面红，但无汗出。火气旺的闭症也有面红，而脉又洪大，属于类中。以前辨类中真中，以内风外风为别。本证肯定内风、痰浊与火。风乘火动，火借风威，蒙蔽清窍。目前亟须吃药，不吃药是与时机不利的。治疗从熄风，化痰热，开窍。内闭至心包即入血分。目前是内闭，进一步即防外脱，冬眠可以不要了。

黄文东：病来势很急，主要是内风，一种是中经，一种是中脏。本证是中脏。主要症状是昏迷，是痰热蒙蔽，神明堵塞，热在血分，是内风引起痰火上蔽清窍心与肺。有过抽搐。刘河间谓“心火暴盛，水不济火”。病者平时健谈，体质尚好，是阴虚火旺体质，平时不见有痰，讲话虽多，亦不见其喝水。但此时痰也应顾到，因痰易蒙蔽，故神志昏迷。目前是闭证。不好的是内出血，往往使正气更虚。

程门雪：目前气虚要排除，主要是痰火。

黄文东：需要吃药是给药途径问题，牙关虽不紧，不能吞咽。

程门雪：目前不考虑鼻饲，过去多用口服，

不妨试试，药量不宜多。化痰开窍主要是至宝丹同竹沥、羚羊粉三味。以竹沥代水，微微口服，能考虑鼻饲时，可加胆星、竺黄。凉血可用犀牛角，吞咽不下，纳药量就太少了。

夏仲芳：口服恐吸入肺内。药用羚羊、竹沥、犀角、石膏、黄芩、大黄。

程门雪：石膏很好。

黄炎明：家属提出用云南白药。

程门雪：云南白药有草乌。目前不出血，可暂不考虑。

巢雨春：夏主任幼时有鼻衄，经常鼻出血，近来也常有鼻血。另外体质怕热，夏天当风而卧。

程门雪：目前已经点难感(原文如此)，这一点也应考虑很快出现内闭外脱。

夏仲芳：大药用一钱五分，可以去瘀，防止出血。目前热度尚平稳，防其升高。现在是热盛伤阴。

程门雪：目前滋阴可缓，主要救急，是开闭防脱。

黄文东拟方：

羚羊片一钱(另先煎冲入)，犀角片五分(另先煎冲入)，生石膏二两(另先煎冲入)，鲜薑蒲

五钱，黄芩三钱，生大黄一钱五分(后下)，粉丹皮一钱五分。先服：竹沥二两，送至宝丹二粒(研细末)。汤药煎一汁100毫升，加另煎及竹沥，小量分多次鼻饲。先服一剂。

程门雪：先服一剂，如有好转，不妨连进一剂。如神志不清，而脉仍洪大，药仍可服。如神志不清，右眼较小，不能再服。

第二次会诊：1985年3月2日

程门雪：我想出血是否重要，还是开窍来得要紧。

黄文东：肝阳上亢是平肝为主，若虚阳上浮则当引火归原。今出血乃热所致，脉小是正气不足表现，不是好现象。痰热盛，正气衰，见到出血是很值得注意的。现在是潜阳还是平肝，当鉴别之。

程门雪：“不得气”是经气虚还是经气堵塞不通呢？

陆瘦燕：是经气堵塞不通的关系。

张镜人：我想清火之时当加养阴之法，养阴也就是扶正了。

程门雪：叶天士遇不宜用冰片、麝香时，采用牛黄加珠粉代，以开窍。

巢雨春：牛黄甘凉，好的。

程门雪：为啥脉小了？一为正气不充，另一可能，是用了药的关系。舌淡下来可能也是服石膏关系。

黄文东：病属水不济火，肾本是不太行了，故脉小。目前出血多，使虚象益显。昨日从标进治，今日标本兼顾，但滋阴宜轻清之品，如鲜生地等，西洋参也可考虑以扶正防脱。开窍方面，至宝丹、紫雪丹均可不用。菖蒲、郁金是好的。羚角、犀角也可考虑。用时分量可以调整。我的原则跟大家是一致的。

黄文东：用黄连代大黄更宜些。

程门雪：黄连之类对神昏不会起啥作用，羚角也不会起作用。开窍方面当加重些为妥。石膏是否轻些，用一两算了，因右手脉已缓和些了。

夏仲芳：我照古方，考虑石膏二两是不重

的。

商定方：

生石膏二两(先煎)，犀角五分(另煎)，羚角片一钱(另煎)，西洋参二钱(先煎)，光杏仁三钱，牛黄粉三分(另服)，生大黄一钱五分(后入)，鲜生地一两，鲜石斛五钱，广郁金三钱，黄芩三钱，竹沥二两(冲)。一剂。

第三次会诊：1985年3月3日

程门雪：脉不象前天洪大，虽小些尚属正常。昨天左面太溪等于没有，今天已有，是起衰的关系。左手脉亦较清，救阴是主要的。虽有咬牙，属于实的。

夏仲芳：热势朝上有所改善，舌苔可见阳明气火盛，希望能稳定，体温不要过高。脉仍数，而促的现象少。太溪有脉，都是向下的表现。

黄文东：今天有转机，脉调匀，原来下虚上实，目前上实的情况平和些。舌焦糙质红，舌缩情况与昨天相似，津液仍不够。出血无变化，血压亦较稳定，脉小是正常的。坏象不发生，知觉似有好转。

程门雪：有似温病气血两大虚。涌泉埋针，恐有好处。

陆瘦燕：从脉证呼吸看有好转，主要是针刺有反应，最好是太溪脉起。目前脉数，阳虽敛而阴转虚，养阴仍主要。呼吸阵阵，主要是痰火盛，今天针要粗些。今天胃火好些，阴要保，不使再伤。

程门雪：昨天方药有效，基本可不要大变动，但要注意抽搐。

黄文东：可加点钩藤。

处方：(1) 羚角片一钱，犀角片五分，西洋参二钱，鲜石斛一两。均另煎，日间服完。

(2) 鲜生地二两，生石膏二两(先煎)，大黄一钱五分(后下)，鲜菖蒲五钱，黄郁金三钱，光杏仁三钱，双钩藤四钱(后下)，黄连二钱。煎二汁，日间服头汁，晚间服二汁。

(3) 西黄三分，竹沥二两，立即。

第四次会诊：1965年3月4日

程门雪：总的是症状无好转而脉坏下去，现在要以脉为主，是病情严重阻止不住的坏象。目前考虑“精兵简政”，从重点上考虑问题，就是正气不支。中风内闭未开，而外脱症状出现，很可能现在已变，现在就是汗未来。

黄文东：好的现象看不到，坏的多，主要是心气衰弱，脉左微细涩数。总的脉转衰弱。气促作呃，肠鸣音也不是好现象，从脾胃来讲怕转下痢。气衰，心气心阳不足，肾阴衰，今天是虚多实少。

程门雪：今天是病未退而虚显露，而不是虚多实少。虚多实少是好办，今天是应补充兵役，还是攻敌？

夏仲芳：龙、牡、龟板、三甲复脉汤要用生地，也是滋阴熄风，开的一条路放弃。

叶朗清：生脉可否考虑。

程门雪：生脉中之五味子可不用，麦冬当然要考虑。现在是正衰敌未退，不能连敌人一起补在里面。如何熄风引火不助敌，对三甲复脉汤是如何精简的问题。

张镜人：扶正是必需，但怎样使痰火、标的方面除，否则扶正还是没有用。

程门雪：今天脉如在第一天出现，反而要用大黄。但现在不可用。黄主任你看生脉、复脉怎样来考虑。

黄文东：西洋参不对，要吃吉林参。麦冬要，生地要用大生地，龙齿、牡蛎、龟板好。

夏仲芳：鳖甲不要了。

张镜人：化痰方面用猴枣，还是猴枣散？

程门雪：牛黄、猴枣还是要用，扶正、潜阳、化痰，养气阴和清心为主。

夏仲芳：是否加元参(阿胶不好用)。

程门雪：血压再下来，还是扶正为主，以人参、麦冬为主。今天方子分三步：1、独参、生脉；2、育阴潜阳；3、牛黄、猴枣。

黄文东：牛黄、猴枣要缓缓，看正气情况再吃，血脱气要脱，与出血有关。

黄羨明：针灸今天“开”不适宜，必要时灸

关元。上巨虚埋针可取出，穴位精简些。

程门雪：如血压再下降，脉再微细，下一步考虑怎样？是否可在生脉中加附子？

夏仲芳：中药升压，附子我不敢用。

程门雪：在原方中有痰浊加牛黄、猴枣。如血压下降加附子，妥当些加别直参。中医救危急，总是阴阳二个问题，痰火风阳都可考虑。明天正气回再用石膏还是可以。现在是救阴潜阳为主。如脉搏及血压再下降怎么办？

处方：(1) 野山人参一钱五分。立即。

(2) 别直参三钱。必要时服(如血压继续下降)。

(3) 大生地一两，大麦冬八钱，青龙齿一两，生牡蛎一两，炙龟板一两。煎二汁，情况稳定服。

第五次会诊：1965年3月5日

程门雪：今天情况较站得住。但第二步如何？有两个并发症。一是肺炎，一是心脏问题。肺炎问题，以前用石膏、黄芩不能控制，是否用西药？心脏，昨天着重于心脏，今天需考虑，是否专用参，但不能治病。

夏仲芳：昨天血容量少，痰胶粘，参继续使用。

程门雪：中风病阴阳两方时时在变动，抑邪即见阴脉，扶正即见阳脉。

黄文东：脉右较调匀，左脉较小，有间歇，舌干燥与昨天同。扶正西药想办法，中药帮助，扶正仍需要，滋阴不要太腻。另外和胃降逆化痰如温胆一类。今天仍需着重扶正，熄风目前不主要。

程门雪：通便、感染，今天可不考虑。

黄文东：平稳时用吉林参，如血压下降用别直参。

处方：(1) 野山人参三钱。另煎 200 毫升。

(2) 北沙参八钱，川贝母三钱，天竺黄一钱五分，生牡蛎一两，竹沥一两(冲)。煎 200 毫升。

(3) 别直参三钱。备用。如情况有血压下降，脉弱，立即服。

第六次会诊：1965年3月6日

程门雪：情况不好，脉软仍见数，脉无神，打呃多，似乎以虚象为主。现在风、痰、闭都不要顾了。主要要固本，要救正气、肾气。

巢雨春：痰、火皆不要顾及。今晨已用野山人参一钱煎100毫升分二次灌入，昨夜平稳，未用别直参。

黄文东：小洩多也是现象，阴更伤，肾阳也要脱。精、气、神互关，肾虚向脱方面发展，神志不会清，阴阳皆要顾及。单用参扶阳也不够。用参还是别直参，吉林参不够。

夏仲芳：消耗量太大，补充不够。

黄文东：脉有些歇止，情况由阴虚波及阳虚。

程门雪：桂(枝)动血，尚有出血，不宜。五味子可用，生脉之意。

处方：(1)别直参三钱。另煎150毫升。

(2)大生地一两，大麦冬五钱，阿胶三钱，五味子一钱，枸杞子四钱，坎炁二条，上药共煎200毫升。

每次别直参汤25毫升。加药汁25毫升，鼻饲灌入，每隔半小时一次。

第七次会诊：1965年3月7日

程门雪：肺部情况有好转，寸脉尚好。

夏仲芳：出血多，面色晄，是否再加入补血汤，用黄芪、当归，不用桃仁、红花。

程门雪：当归补血目前要不要用？开闭化痰对病，扶正养阴对整体作用。从前大便色黑，未吃过化痰药。

黄文东：昨天输血、艾灸之后，情况尚好，中药今天仍以救阴为主；救阳以艾灸。黄芪、当归可考虑，是否在别直参以后吃黄芪，化痰不太适当。今天痰平静些，与昨天大便通有关。今天可分开，一是别直参，一是昨天的方，另外用归、芪。壮阳过多，要考虑到伤阴，中药与艾灸配合。

处方：(1)别直参三钱，另煎200毫升。

(2)大生地一两，五味子一钱，大麦冬五钱，阿胶三钱，枸杞子四钱，坎炁二条，生黄芪一两，当归二钱，炮姜一钱。头汁200毫升，二汁100毫升。

第八次会诊：1965年3月8日

程门雪：今天各种情况较好，原方要否增减？

夏仲芳：增加生地。

程门雪：可加炙草三钱。

夏仲芳：生地改二两。

黄文东：我意见原方炙草是太多，目前稳定，不宜太多，生地是否要二两。甘草甜易引起恶心。昨天输血600毫升，加上中药，是否药力够不够的问题，或者加五钱，加点石斛。

程门雪：炮姜过去从未用过，现在有好转，不要变动。

处方：(1)别直参三钱。

(2)大生地一两五钱，大麦冬五钱，阿胶三钱，坎炁三条，五味子一钱，枸杞子四钱，炙草二钱，生黄芪一两，当归二钱，炮姜一钱，鲜石斛五钱。

第九次会诊：1965年3月9日

程门雪：整个症状稳定，稍有好转，脉仍数。中风一是改善知觉，着重熄风潜阳，瘫痪着重益气和血。目前表现是瘫。昨天方子很对，今天炮姜要不要？黄芪要不要加？益气只能治瘫痪不能治昏糊，要否参入补阳还五汤一类？以昨天药方为主，炮姜似乎可除去，黄芪应加量，地龙是否要加？

夏仲芳：黄芪昨天主张加一倍，脉软、腹软、手脚软，是用黄芪主证。开始尚有顾虑，因尚有浓痰，目前浓痰已少。加了黄芪还要加银花，地龙可缓一步。

程门雪：黄芪可加五钱。呃减是否用五味、坎炁有关，呃还是虚呃。

黄文东：情况转稳，脉转大，尚调匀，右手微弦。益气和血，地龙可考虑，能使药力入经脉。呃是痰气上逆，抗感染问题有西药

程门雪：如何解决脉数问题，一是实热，生石膏一类，血热用犀角、地黄一类。一是虚。大剂扶正以后，正气渐复而热未清。昨天前天用炮姜，可能见脉数，又加上大量灸。今天是否停灸，除炮姜，比较稳妥。

处方：(1) 别直参三钱。煎 200 毫升。

(2) 大生地一两五钱，大麦冬五钱，鲜石斛五钱，阿胶三钱，坎炆二条，五味子一钱，枸杞子四钱，生黄芪一两，当归二钱，炙草二钱。煎二汁，每汁 200 毫升。

整理者：内闭、外脱，是中风症的两大生死关头，此例能够闯过这两关，当时会诊的老中医是化了很大的精力的。我和病者也是熟人，读此记录，不禁对他生平引起些回忆，理彬先生体质丰硕，不但健谈，而且健啖。健谈足以耗气

伤阴，但何以话多而不甚饮水，则与健啖有关。多食肥腻，虽为丰硕的体格所必需，但毕竟生痰而助湿，湿多者不渴，这是可以理解的。实大则声宏，语促者内热。他平时讲话是声宏的，但音浊而不清，中年时已是如此。又他待人极和霭可亲，而情性又甚急，如附议你的发言时，可以连续多少次“是是是”，有时令人感到不必如此谦恭，其性急可知。

有些内部早已存在的病因，在未发时可以毫不显露，竟无迹象可寻。必待发作时乃乘虚俱来，诸症蜂起，阴阳交错，虚实互见，有如急水撞舟，罅裂四见，此起彼伏，暂戢又作，稍一疏忽，变乱立出。此病气虚、阳虚、阴虚、失血，非一时并见，而是逐步出现，若非集思广益，必有张遒失措之危。在九天的会诊中，出现如许波折、读之可以发人思路。

肝炎后胁痛腹胀验方介绍

湖南省攸县中医院 杨 芬 明

病毒性肝炎治愈后，少数病例仍存胁痛、腹胀等症，笔者近几年来自拟化瘀理气方治疗，效果较为理想。

方药组成：丹参 20 克，刺蒺藜 12 克，牡丹皮 10 克，五灵脂 10 克，炒川楝 10 克，郁金 15 克，厚朴 12 克，橘叶 10 克，白芍 15 克，当归 10 克，山楂 12 克。方中以丹参、牡丹皮活血化瘀；白芍、川楝、郁金舒肝化瘀止痛，同时川楝配白蒺藜苦泄辛散，疏肝理气；郁金伍厚朴、山楂顺郁气，化瘀血，消胀除满，合橘叶理气化瘀，气血同调。五灵脂通利血脉，配当归甘温而润，辛香走窜，养血活血。全方意在活血化瘀，理气止痛。对肝炎后胁肋刺痛，腹部饱胀，面色灰黯或黯淡，舌质黯紫或青紫等瘀血见症者均可加减用之，每多取验。我们共治疗 11 例，其中服药最少者 21 剂，最多者 40 剂。一般在服药 3~7 剂时即显效果。临床使用本方尤须注意以下几点：(1) 胁肋刺痛持续不减，应把丹参、郁金、五灵脂用量加大，并加用元胡或元胡止痛片，同时将白芍易成赤芍；(2) 腹部饱

胀纳差者应重用山楂、厚朴，酌加炒麦(谷)芽、鸡内金、石斛；(3) 伴见其他症状时，需辨证用药，依证取舍。

病案举例：郭某，女，24 岁，未婚，测绘工，1982 年 9 月 12 日诊。患者 1981 年 11 月因甲型无黄疸型肝炎住院治疗四月而愈。出院后曾四次(每 40 天一次)肝功能生化及超声波复查正常，但肝区间发隐痛或刺痛，头昏乏力，心烦少寐，服齐墩果酸片及中药(调理肝脾)而疗效不明显。近月来肝区刺痛不解，固定不移，食纳不振，腹部饱胀，头昏易怒，寐差，面色灰黯，舌质黯紫，舌系带脉络曲张，脉弦有力。肝脾未触及，肝功能生化测定正常，超声波检查肝脾不肿大，波型无异，血小板 15.5 万/立方毫米，血红蛋白 11.5 克%，出凝血时间正常。证属瘀血内阻，肝郁气滞。治以化瘀理气，通络止痛。予化瘀理气方进出石斛、鸡内金、青皮、麦芽、枳仁、柏子仁、女贞。服药 34 剂，自觉症状消失，面色红润，舌质淡红，体力恢复，随访 2 年未曾复发。