

杏林叙事

从急、重、奇证验案思考中医药疗效

袁 斌 华 著

中医学博士 主任医师

四十年临床实践精粹

作者介绍

袁斌华，中医学博士，主任医师。1984年毕业于江西中医学院（现江西中医药大学），1997年获广州中医药大学博士学位。

自1984年大学毕业至今，从未离开临床一线。即便担任深圳市市场局医疗器械处处长、药品监管处处长等行政职务期间，仍坚持每逢周六、周日赴三甲医院义务出诊，数十年如一日，从未间断。

行医四十余年，擅长以纯中药治疗各类急症、重症、疑难奇症，积累了大量宝贵的临床经验。对于西医束手无策或已下达病危通知书的患者，多次通过精准辨证施治，力挽狂澜，转危为安。诊治病种涵盖晚期肝癌、急性胰腺炎、弥漫性颅内出血、急慢性肾功能衰竭、再生障碍性贫血、各类肿瘤及复杂慢性病等。

曾在中国、美国等地出诊，并多次进行远程急救会诊，足迹遍及国内外。对中西医结合及中医药现代化有深入研究，坚定倡导在临床规范中引入强制性的中西医会诊机制。

本书所载医案均为作者亲历的真实病例，是其四十年临床智慧的忠实记录，也是作者对中医药疗效的深沉思考与衷心呼唤。

前 言

中医是一门历经数千年检验的医学，然而在现代医疗体系中，它的地位与其实际疗效之间仍存在巨大落差。在许多人的认知中，中医是治慢病的、是调养身体的、是在西医无计可施后姑且一试的选择——而绝非面对危急重症时的第一选择。这种偏见，深深困扰着每一位有志于用中医治疗大病、急病、重病的临床医生。

本书正是对这种偏见最真实、最有力的回答。

书中所载医案，均为笔者四十余年临床实践中亲历的真实病例，绝非道听途说，更非虚构编造。这些病案有一个共同的背景：西医已告无效，甚至已下达病危通知书；然而，经过精准的中医辨证施治，患者最终转危为安，乃至完全康复。

笔者 1984 年毕业于江西中医学院，1997 年获广州中医药大学博士学位。此后虽历经行政职务，担任深圳市医疗器械处处长、药品监管处处长，但从未停止临床实践——每逢周末，便赴三甲医院义务出诊。这种坚持，源于对中医的信念，更源于对患者生命的敬畏。

书中所涉及的病种，涵盖晚期肝癌、急性胰腺炎、弥漫性颅内出血、急慢性肾功能衰竭、再生障碍性贫血、癫痫持续状态、肠梗阻、各类复杂慢性病及疑难奇症等，共三十四章。每一案例，笔者均如实记录了诊治过程、处方用药与疗效，并结合现代医学知识加以分析，以便读者理解中西医的异同与互补。

笔者写作本书，有以下几点用意：

其一，以事实说话，为中医正名。中医不只能治慢病，同样能治急病、重病。“药到病除”并非传说，而是有迹可循的临床事实。

其二，倡导中西医真正意义上的平等合作。本书多处记录了中医会诊遭拒、中药被无端禁止的经历。笔者呼吁：应在国家立法层面，将中西医强制会诊机制写入临床规范，让患者在危急时刻能同时享有中西医的双重保障。

其三，为后学者提供真实的临证参考。本书所载处方均为笔者亲历实证，可供同道参考。但中医讲究辨证施治，切不可简单套用，仍需因人因病而异。

古往今来，医者仁心，悬壶济世。笔者深知，每一位患者背后都是一个家庭，每一条生命都重于泰山。愿本书能为中医的传承与发展尽绵薄之力，也愿天下患者皆能得到最好的救治。

袁斌华

2025 年

目 录

作者介绍	2
前 言	3
一、癌症与中医实践：一例肝癌的完整治愈与思考	5
二、急性胰腺炎：纯中药治疗急腹症的实证与思考	8
三、弥漫性点状颅内出血：中医通腑化痰、立挽狂澜	10
四、急/慢性肾功能衰竭：中医通腑解毒与温补脾肾的实证	12
五、不明原因的严重胸水：十枣汤攻逐悬饮的奇效	14
六、大腿不明原因大硬块：阳和汤温阳化痰消散肿块	16
七、高热与低热：中药清热救逆与辨证除烦	17
八、心率低至 25 次/分的植物人：成功续命 113 天	19
九、糖尿病并发症：久治不愈的疮疡与腹痛	20
十、出生就有的 16 年皮肤瘙痒症：瘙痒的内外兼治	21
十一、足底手术后长期溃疡经年不愈	22
十二、喉中有痰八年多（梅核气误治）	23
十三、跳舞就漏尿（压力性尿失禁）	24
十四、夫妻检测“都没问题”的不孕不育	25
十五、泌乳素超高的不孕：中药降泌乳素的奇效	26
十六、严重再生障碍性贫血（SAA）的奇迹生机	27
十七、糖尿病阳虚腹泻	28
十八、两年坚持服药：肝硬化早期居然痊愈	29
十九、心脏支架术后心功能恢复不佳的两则医案	30
二十、食道憩室炎：中药治疗免除手术	31
二十一、肺结节的治疗	32
二十二、九年血尿治愈	33
二十三、老年肠梗阻：一剂知，二剂愈	34
二十四、胰腺癌改善症状	35
二十五、癫痫持续状态：远程开方救急	36

二十六、深圳 7 月穿棉袄的患者	37
二十七、辅助生殖三次不成功后的治疗	38
二十八、15 岁的抑郁学生	39
二十九、随意服免费 SARS 预防药后的腹泻不止	40
三十、治疗乳腺结节时意外治愈 20 多年的鼻炎	41
三十一、频繁咳吐白泡痰涎	42
后 记	43

一、癌症与中医实践：一例肝癌的完整治愈与思考

1.1 癌症治愈的挑战与现实

关于癌症的治疗，特别是利用中药实现完全治愈并做到可复制、可重复，无疑是医学界面临的巨大挑战。虽然目前确实存在一些癌症被中药治愈的案例，但要实现完全的、普遍的复制与重复，难度极高。

然而，我们完全可以做到的是：重复地延长癌症患者的生命，并不断复制改善癌症患者生存质量的良好状况。

1.2 成功医案：一位原发性肝癌患者的完全康复

在 2003 年，我曾完全治愈过一位原发性肝癌患者。他当年仅 30 岁，如今依然健在，生活质量极高，甚至比许多同龄人更加健康。

1.2.1 初次问诊与西医的“判决”

当年，一位党校教授找到我，请求我为一位肝癌晚期、即将不久于人世的患者提供临终关怀。我当时戏言：“临终关怀何必找我，随便找人即可。”教授表示：“我们更相信您，即便是临终关怀，您也能做得更好。”

这位患者谢某，30 岁，是一位优秀且敬业的中学老师。他已在某一线城市最好的医院肿瘤外科接受了手术和化疗。由于其妻子正是该科室的护士，诊断的准确性（影像、病理、生化）和治疗方案的制定都无疑是经过精心研究的。然而，同事医生们最终的建议是：“看来没办法了，出院准备料理后事吧。”

1.2.2 关于人参的争论

我亲自去到患者家中，见到了他的妻子。当时患者已出院两周，骨瘦如柴，恶病质严重。他的妻子转述了她的主管医生同事的告诫：“我们的医生说，不能吃人参。”理由是“人参会激活癌细胞”。

我当场表示质疑：“哦？还有这种说法？我作为一名中医博士，难道连人参能否使用，还要听西医的指示吗？这个病我若要看，就一定要开人参，且可能经常使用。如果您相信您同事的告诫，那我就走了。”患者妻子急忙解释：“袁博士，听您的，您想怎么开就怎么开。”我这才停步继续问诊。

1.2.3 辨证论治与初始处方

【患者情况】谢某某，30 岁，教师。晚期肝癌，经手术及化疗后。卧床不起，骨瘦如柴，恶病质。声音低微，疲倦乏力，无法自行起床行走。入睡困难，翻身缓慢，面色萎黄，双目凹陷无神，食欲差，不思饮食。恶心、腹胀，右肋肋隐痛。大便稀软，小便黄。舌体瘦小，边有齿印，舌质淡，舌中苔白厚腻稍黄，皮肤干燥，肌肤不温。少许口干口苦，脉沉细无力。

【中医诊断】气阴不足，肝脾肾虚，夹有痰湿。

【治法】益气养血，补益肝脾肾，兼化痰湿。

注：停用所有的肌苷、辅酶 Q10 等营养辅助药品。

初始处方（8剂）：

红参 15g 当归 10g 白术 15g 白芍 10g 茯苓 20g 菟丝子 15g 浙贝母 10g 制首乌 10g
 陈皮 10g 白蒺藜 8g 白豆蔻 6g 茵陈 12g 丹参 12g 鸡内金 10g 柴胡 4g

1.2.4 疗效与康复情况

服药八天后：患者能够自行起床吃饭，并在屋内缓慢行走，精神明显好转。

后续治疗：以后每周复诊一次，基本上都在此基础方上进行加减变化。核心思路是以补益为主，兼清余邪痰湿、瘀血。有时加田七、赤芍；有时加藿香；有时加黄芪、枸杞子、山萸肉、延胡索；有时用虎杖或熟大黄。

最终康复：第二个疗程结束后，患者即可自行下楼，在学校操场上散步。一个月后能进行小跑。经过近 7 个月的中药调理，患者各项指标全面正常，身体完全康复。一年后，他的体能甚至超过了大多数其他老师。他曾告诉我，去梅里雪山旅游时，只有少数老师能爬上某个较高的山头，他就是其中之一。

至今：现在已是 20 多年过去了，肝癌，已与谢老师彻底无关。

1.3 对中医治癌的思考与原则**1.3.1 对西医和同行的反思**

后来，患者妻子（护士）告诉我，她不敢将实情告知同事，只得敷衍说：“是吃了你们给开的那些营养辅助品好的。”这反映了中西医在观念上的巨大差异。

此外，倪海厦医师曾认为癌症千万不能化疗，否则就无法治愈。但此案例患者曾接受过手术和化疗，最终依然彻底康复。这说明，中医治病求本，辨证施治，并非完全排斥西医的干预历史，而是能通过调理使正气恢复，以达根本治愈的目的。

1.3.2 不变与变的原则

为什么这样一个看似简单的基础方子，能够彻底治愈一个被判“死刑”的晚期肝癌患者？

不变的原则是：辨证施治、治病求本。变化的原则是精准施药。这种“不变中有变，变中蕴有不变”的统一，正是通过“理、法、方、药”相匹配、相对应这条主轴来实现的。

1.3.3 中医用药的根本准则

中医遣方用药，治疗疾病，绝不能从西药的理念、现代药理的作用出发，机械、教条地拼凑。

警惕峻猛之品：不可一味地挑选药性峻猛或性味严重偏离患者病机症候本质的抗癌药物，如七叶一枝花、黄药子、山慈菇、白花蛇舌草、斑蝥、马钱子等。这些药物要么过于攻伐，易伤正气；要么过于寒凉，易伤阳气；要么毒性剧烈，可能导致中毒。

成功的关键：只有在精准辨证，理法方药相应的基础上，中药的多种药理作用才能发挥其预期的正向作用，避免不良影响。多种成分分工合作，促成一个不利于癌细胞生长和存活的内环境。这正是在现代病理生理学层面体现的中医整体观。

二、急性胰腺炎：纯中药治疗急腹症的实证与思考

2.1 中医与急腹症的困境

急性胰腺炎属于急腹症中的危重病症。一旦发病，患者通常习惯性地首选西医急诊。长久以来，社会上普遍认为中医对这类急重症作用甚微，甚至许多中医同行自身也缺乏信心，自动放弃接诊。

然而，我从大学毕业到退休，在临床上接诊了数十例急性胰腺炎患者，他们大多是在西医院下了至少两次病危通知书后才找到我的。但结果都证实，纯中药治疗能够迅速力挽狂澜，转危为安。

我的同学曾惊讶于我“居然敢用纯中药治疗这些病，胆子真大”。但对我而言，经过第一次的疗效验证后，对此反而产生了一种“瘾”——只要辨证准确，效果往往立竿见影。看到患者立马转危为安，那种满足感和成就感是无与伦比的。

2.2 首次实战：外科主任的医案（1986年）

凡事皆有第一次。我大学毕业第二年，即1986年，当时我在一家矿山职工医院工作。最看不起中医、排斥中医的外科主任严某自己患上了急性胰腺炎。

当时的西医治疗原则主要集中在：抗感染、禁食、胃肠减压、止痛。严主任在医院住院后病情迅速恶化，全院最好的西医集中会诊也无济于事，一周内接连下了两张病危通知书。

在无计可施之时，我们当时的院长姚万健先生（一位外科出身、但不排斥中医的领导）亲自来找我开方。姚院长给予了我多次接诊大病、急病、重病的机会，让我获得了足够的锻炼，也给了我用纯中药单独治疗危急重症的巨大信心。我永远感念院长的栽培！

2.2.1 辨证与处方

严主任当时的症状表现：上腹部疼痛剧烈，恶心、呕吐（吐后疼痛不缓解），腹胀、腹部压痛及腹肌紧张；肠鸣音微弱，便秘，发热、寒战，烦躁，口渴，呼吸困难；舌质红，苔黄厚，脉弦数。

【中医诊断】少阳阳明合病证，瘀热壅遏，腑浊不降。

【治法】通腑泄热，理气止痛，和胃疏肝。

我选用的正是原天津医学院吴咸中院士主编的《中医外科学》教材中主张的治疗原则，选用大柴胡汤加减。后续我治疗的急性胰腺炎，也几乎都以该方为主加减。

处方（大柴胡汤加减）：

柴胡 黄芩 大黄 枳实 延胡索 赤芍 芍药 甘草 半夏 白芷 浙贝母

结果：效果十分灵验。该方仅服三剂即安。

用药原则：治疗危急重症，每次开方不超过三剂，甚至一剂一剂开。瞬息万变的病情容不得一方用多日，应随时根据病情辨证施治。包括服药频次、给药方法都要及时调整（如不能口服的患者可通过鼻饲管注入或保留灌肠给药）。

2.3 第二次验证：ICU病房外的交锋（1998年）

那是1998年，我博士毕业来到深圳工作后的第二年。一天深夜9点多，我接到老家县中医院副院长（我的学长）的电话，请求我帮忙看一个病人——他的女婿。

2.3.1 诊疗的阻碍：ICU的“禁食”教条

患者因急性胰腺炎在深圳某三甲中心医院ICU住院，一个星期没有半点好转，病情加重，也收到了两张“病危通知书”。

患者妻子来到我家楼下。我让她向ICU主任申请中医会诊。主任的答复是：“这怎么行呢？要绝对禁食的！”

这种理由实在可笑！西医在禁食的同时，依然要输入盐水、抗生素，甚至必要的葡萄糖以补充能量，必要时还要口服或鼻饲硫酸镁等药物。况且，大柴胡汤之类的中药几乎不含糖、不含蛋白质，根本不存在增加胰腺负担的风险。

2.3.2 强行施治与药到病除

在家属的恳求下，我只能以家属探访的名义进入ICU病房探访患者，并给开了两剂中药。我嘱咐家属立即抓药、熬煮，装入保温瓶带回病房，用注射器将中药从鼻饲管中注入。

结果：真理又一次站在了中医这一边。这位年轻的患者迅速得救了！两剂药还没有完全用完，病情就逆转，随后顺利出院。

2.4 中医治疗急症的优势与反思

中医绝不仅仅是治疗慢性病！急性病往往可以“药到病除”。这让我理解了古代锦旗上“药到病除”的赞誉，原来是有事实依据的。

解决中西医门户之见之道其实很简单：将请求中医或安排中医会诊纳入到国家立法或部级规范/指南级别的治疗规范或程序中。明确规定打通中西医互相会诊的程序、时间甚至频率，遵循急病急会、慢病慢会、长病多会的原则。规定用西医或中医任何一种方法连续10天无进展，必须请另一方会诊，否则视为违法。只有这样刚性的规定，才有可能消除门户之见，破除“面子重于生命”的可悲魔咒！患者的生命绝不能成为维护“门户之见”和“面子”的人质！

三、弥漫性点状颅内出血：中医通腑化瘀、立挽狂澜

3.1 危险的病症与来自西医的阻力

弥漫性点状颅内出血（DAI）是一种危险性极高的病症，患者往往一开始就进入深度昏迷状态。

一天下午，我在外地参加学术会议时，突然接到堂妹的电话，哭诉着请求我救她的丈夫。她的丈夫在深圳被车撞伤，因“弥漫性点状颅内出血”已昏迷两天，住在某三甲医院脑外科，并已下了病危通知书。

我当场要求她找到脑外科张姓主任通话。该主任的回答是：“那怎么行呢？中药都会加重出血的！”我瞬间感到无语。难不成妇孺皆知的止血中药云南白药——这位脑外主任居然听都没有听过？我迅速购买了当天下午的机票赶回深圳，一下飞机便直接赶赴医院脑外科病房。

3.2 辨证与通腑开窍之方

患者当时处于昏迷状态，并有呕吐史，伴有低热、双侧瞳孔不等大、肌张力增高、汗多、呼吸粗。西医持续给予静脉抗生素、止血药、脱水剂等支持治疗。医生明确表示：不能开颅，也别无他法，只能观察。

3.2.1 临床表现与诊断

望闻问切：昏迷不醒，低热，双侧瞳孔不等大，肌张力增高，汗多，呼吸粗，三日未大便。舌质暗红，苔黄厚而干，少津液，脉弦略数。

【中医诊断】瘀热扰窍，腑浊不降。

【治法】通腑化瘀，止血开窍，上病下取。

3.2.2 处方与疗效

方用通窍活血汤加减。

处方（两剂）：

三七 生大黄 大黄炭 赤芍 桃仁 西洋参 生地 川牛膝 白茅根 甘草 代赭石

当晚抓药、熬煮后，通过注射器从鼻饲管注入。次日下午，患者便神志清醒。经观察一晚，患者痊愈出院。

3.2.3 方义解析

三七：化瘀止血，消肿止痛。既能止血，又能化瘀。此乃治病之本。

生大黄：导瘀热之邪从大便而出。具有导热、泻下作用，可以脱水，降低颅内压。此为上病下取，治病之标。

大黄炭：既能止血，又能导邪外出，标本兼治。

赤芍、桃仁：活血化瘀，化颅内既有之瘀血，改善颅内积血压迫。

西洋参、生地：益气养阴生津，扶助正气。

川牛膝、白茅根、代赭石：活血利尿、凉血止血，脱水降颅内压，标本兼顾。

甘草：调和诸药。

本方共奏止血、化瘀散结、降低颅内压之功，故能迅速取效。

四、急/慢性肾功能衰竭：中医通腑解毒与温补脾肾的实证

4.1 对“中药伤肾”偏见的批判

许多人认为中药对肾功能衰竭无效，甚至认为中药会引起或加剧肾功能衰竭。这种观点是绝对的谬误，证明了某些人在中医药认知上的严重不足。

在评判中药与肾衰竭的关系时，首先要问：是否真正做到了辨证施治？用药的疗程是多久？遗憾的是，在回扣风盛行的一段时间内，一些无良医生（特别是缺乏中医知识的西医）大肆开具龙胆泻肝丸之类的药，不论虚实、不分寒热，只要搭上肝病或炎症就开，且一开就是好几瓶，连续多个疗程。在这样的滥用下，不导致肾衰、肝衰才怪！责任不应由中药本身承担。

4.2 急性肾功能衰竭的抢救案例（1987年）

1987年，患者曹某，男，48岁，连续4天无尿。西医诊断为不明原因的急性肾功能衰竭，下了病危通知书。

【主症】 间断性意识模糊，乏力，面色暗黄，下肢浮肿，腹胀，口中有尿味，偶尔恶心呕吐。大便极少，软黄。烦躁，舌暗红，苔黄厚灰腻，脉弦滑。

【西医疗疗】 使用各种利尿剂、利尿合剂，均无效，每天尿量<100ml/天。

【中医诊断】 水湿热瘀毒停聚，弥漫三焦。

【治法】 通便利尿，清解湿热，解毒活血。

姚院长来叫我时，我正在看一篇关于中药灌肠治疗慢性肾衰的文章。考虑到患者无尿，严格限制液体摄入，我当即决定采用中药灌肠来治疗急性肾衰。

灌肠方（三仁汤合小承气汤加减）：

石菖蒲 生大黄 枳实 浙贝母 杏仁 藜蓄 车前子 麻黄 益母草 半夏 莱菔子 川牛膝 丹参 当归 通草

施治：药液熬水，取300ml，温度凉至25°C左右进行保留灌肠30分钟左右。一小时一次，一共灌肠4次。

结果：5小时内，患者小便一共8次，每次尿量从300ml到500ml不等。大便5次，每次除药液外尚有粪便渣，黄褐色，臭秽，约600ml至700ml。两小时后神志开始清晰，面色转为红润。次日即出院。

4.3 慢性肾功能衰竭的调理案例（2023年）

2023年，在美国同学的针灸诊所帮忙时，遇到一位38岁的马来西亚华裔IT女工程师。她因持续疲倦、乏力、怕冷，偶尔腰酸痛前来就诊。经过三周针灸，症状不见好转。我要求她撩起裤脚，一按，双下肢有明显的凹陷性水肿。我立马告诉她：“你赶快去做尿液和肾功能检查，十有八九是肾功能有问题。”事实证明，无论在中国还是美国，医生都可能忽视一些明显的体格检查征象。

4.3.1 辨证论治与用药调治

【患者】可欣，女，38岁。西医确诊：慢性肾功能衰竭。

【主症】疲倦乏力，脚重，怕冷，凹陷性水肿，纳差，眠差，偶有腰酸痛。面色暗黑少华，舌边齿痕多，舌质淡，苔白厚腻，脉沉细，尺部尤甚。

【中医诊断】脾肾两虚，水液停聚，阳虚水泛。

【治法】温补脾肾，利水消肿，佐以化瘀。

处方（济生肾气丸加减）：

制附子 车前子 怀牛膝 山药 茯苓 泽泻 益母草 大黄（熟） 黄芪 菟丝子 山萸肉 大腹皮 当归 红参

经验总结：方中制附子作为主药，用量精准至关重要。量大不但无效，反而加重病情，这说明辨证精准与用药精准同等重要。对于药性峻猛的药物，要特别把控量效关系，切不可急于求成，贪图速效，否则往往事与愿违。

最终结果：患者坚持近半年，症状全部消除，化验指标全部正常。几年后，她工作强度恢复如前，经常出差，身体依然完全正常。

五、不明原因的严重胸水：十枣汤攻逐悬饮的奇效

5.1 棘手的急症与西医的束手无策

1987年夏天，正值农忙“双抢”季节，院长突然叫我，说有一位40多岁的农民，最近突然胸痛、呼吸困难。拍片显示胸腔有大量积液，积液为黄绿色，无血性。诊断性治疗排除了结核和肿瘤。每天都要抽出3到5瓶（约1500ml至2500ml），但第二天积液又会一样多地反复出现。西医无法确定病因，也无有效的遏制方法。

5.1.1 初步辨证

患者陈生，男，40多岁，体格健硕。呼吸困难，胸胀痛十天（但不剧烈），偶尔咳嗽。说话声音尚洪亮，纳可，大便基本正常。尿黄，烦躁，面色稍红，舌质稍暗，苔白滑，脉弦。

【中医诊断】悬饮，饮邪停聚胸胁。

【治法】攻逐水饮。

【方剂】十枣汤。

5.2 临床的抉择与惊险的用药

在开方之前，我向当时行医三十多年的中医科主任请教。主任听后说：“我一辈子没用过十枣汤，你还是尽量不要用。”我沉思片刻，认为我的诊断并无错误，且证候比较典型。主任没有用过，不代表此方不可用，可能只是他未曾遇到此类病证。于是，我决定实施自己的方案。

处方：

甘遂 1g 大戟 1g 芫花 1g 大枣 10粒

（我当时开的剂量极小，是考虑到药物的峻烈性。药房误将1g的剂量全部发成了10g。我庆幸自己的谨慎，将全部药材打成粉末。大枣熬水送服药粉，煮好稀粥备用。嘱咐患者每次冲服2g粉，并警告他服药后会剧烈腹泻，一旦感觉无法忍受，就立刻喝粥止泻。）

5.2.1 疗效如桴鼓之应

从中午到下午4点多，患者每半小时服药一次，一共服用了7次。快5点时，患者在一小时内腹泻5次，每次都是水水渣渣一大堆。患者接着喝稀粥止泻。

患者症状立马全部消除。继续观察一晚，第二天拍片复查，胸腔没有任何积液了。由于是农忙“双抢”时节，患者一刻也不久留，直接出院。20多天后，患者送公粮进城，绕道来告知：“好了，彻底好了。谢谢！”

5.2.2 经验总结

事实证明，十枣汤并不可怕，反而功效意想不到的好。这恐怕就是所谓的“大毒治大病”吧。医生治病一定要胆大心细！不胆大，不敢尝试，经验无法积累；不心细，万一药物剧毒，反应太剧，恐酿人命。

六、大腿不明原因大硬块：阳和汤温阳化痰消散肿块

6.1 棘手的肿块与患者的选择

那是一个周六的门诊，一位年近 70 岁的蓝姓妇女前来就诊。她说：“医生，你能帮我看我的大腿吗？有一块很硬的包块。”

我查看后发现，肿块覆盖大腿中上段的内侧和前侧，面积约 12cm~18cm，质地非常硬，但边界不是很清晰。我当时首先考虑的是肿瘤的可能性，故拒绝开药，建议她去看西医外科。患者表示她已经看过西医，医生建议手术，但她不愿意，坚持想服用中药。我说：“那好吧。我先给你开一个星期的药，如果肿块有松动、变软、或缩小，我就继续看；否则，你还是必须去看西医。”

6.2 临床辨证与治疗方案

肿块特征：边界不清，漫肿，不红，不痛。触感麻木，局部既不发热，也不发凉。按之无凹陷，无压痛。二便正常，舌质淡红稍偏暗，苔薄，脉弦。余无特殊。

【中医诊断】阴疽，寒凝气滞、痰瘀互结所致的阴寒性肿块。

【治法】温阳补血，化痰行滞，消肿散结。

处方（阳和汤加减）：

鹿角（先煎） 鹿角霜 麻黄 熟地 桂枝 白芥子 土鳖虫 皂角刺 黄芪 白芷 当归
尾 浙贝母 甘草 川芎

6.3 疗效与最终结果

一周后，患者如约复诊。她高兴地说：“医生，软了，小了！”疗效验证了辨证施治的正确性。于是，我守法继续，患者连续服药五周，大腿上的硬块全部消散。

七、高热与低热：中药清热救逆与辨证除烦

7.1 案例一：感冒误服药后的高热昏迷（1987年）

这是一起因误服药物引起的高热、大汗、昏迷的急症案例。

我们医院同事的儿子柯某，男，28岁。因感冒在院看西医，当时医生常开 COSMZ 和安乃近。问题出在药房：当时药房人员误将 COSMZ 发成了安乃近，导致柯某拿到的两包药全是安乃近。柯某为了尽快痊愈，自作主张将两种药加倍服用，一次服用了 8 片安乃近。

服药后 10 多分钟，患者大汗淋漓，感冒发烧非但未退，反而转为高烧 42.5°C。患者迅速回到医院住院，很快进入嗜睡、意识模糊阶段。西医采用物理降温、药物退热、输液及抗生素等方法，但意识模糊无改善，连续三天病情无好转。

7.1.1 中医辨证与白虎汤救逆

第三天晚上 10 点多，院长请我会诊。临床表现：高热 42.5°C，大汗出，呼吸急促，乏力，口渴，面红，皮肤湿烫。舌红，苔黄，少津，脉数有力。

【中医诊断】 太阳表证不解，大汗后乘虚入里，从阳化热，转为阳明经证，高热大汗多日，有所伤津耗气。

【治法】 清热泻火，益气生津。

处方（白虎加人参汤，人参改为西洋参）：

石膏 知母 西洋参 甘草 粳米

施治：熬水后通过鼻饲。从晚上 11 点多到次日 4 点前，频繁鼻饲 5 次。次日早上 7 点，患者神志清醒，热退神安，精神好转，食欲大增。观察到下午无事，便办理出院。

我的思考：“中药还能退烧吗？”不仅能退烧，而且烧退下去后，一般病也随之痊愈。这个患者的高烧、昏迷，服药后不仅烧退、神清，病也完全康复了。

7.2 案例二：不明原因反复低热（发热待查）

另一例是早年的熟人田某，男，53岁。在三甲医院住院，一直诊断为“发热待查”，期间使用各种方法，特别是抗生素治疗半个多月，毫无进展。

每天低热（下午发热更甚），烦躁，出汗不多。纳差，神疲，乏力，失眠，口干。舌质偏红，舌苔黄，稍腻，舌面少津，脉弦。大便软细。

【我的判断】 看到这类“发热待查”的情况，我往往比较高兴，因为这类虚实夹杂的低热往往是中医的强项。

【中医诊断】 气阴两虚，夹有湿热。

处方（三仁汤加减）：

西洋参 生地 石斛 白豆蔻 半夏 滑石 淡竹叶 通草 青蒿 地骨皮 茵陈 浙贝母
甘草 薏苡仁 赤芍

结果：第二天上午 9 点来电说不再发热了，下午继续观察，也没有发热。他立即办理了出院。

八、心率低至 25 次/分的植物人：成功续命 113 天

8.1 特殊的求助与道德困境

这是一位 86 岁的女性患者，是一位朋友的母亲。她因长期处于植物人状态，在三甲医院住院已长达两年多。

朋友告诉我，他母亲目前的血压已降至 55/28mmHg，心率仅有 25 次/分钟。西医用药无法提升指标，已彻底放弃治疗，决定从今天起不再使用任何治疗性药物。由于涉及到一栋城中房子的继承权问题，他们希望母亲的存活时间能晚于正在另一家三甲医院抢救的舅舅。

8.2 临床辨证与温阳培元

患者生命体征极其危重：血压 55/28mmHg，心率 25 次/分钟。全身水肿，双下肢凹陷性水肿，腹水，少尿甚至无尿。3 至 5 天一次大便。全身肌肤冰凉，体温仅 34° C。皮肤干燥，面晄白无华，呼吸低微。舌质淡白偏暗，苔白滑，脉沉迟细弱。

【中医诊断】脾肾阳虚、元气大衰、水液内停。

【治法】温阳利水，补气培元。

处方（真武汤合参附汤加减，鼻饲）：

附子 30g 红参 20g 桂枝 芍药 茯苓 生姜 白术 黄芪 30g 丹参 川芎 炙甘草

8.3 疗效与最终结果

开完药后，我抱着应付交差的心态，并未抱太大希望。没想到，当晚朋友兴奋地告诉我：“袁博士，不错不错，血压上来了，心率也上来了，尿多了，肿也消了很多！”

就这样，患者依靠此方坚持温阳培元，硬是成功续命了 113 天。最终，她比她的舅舅多活了 47 天。

九、糖尿病并发症：久治不愈的疮疡与腹痛

9.1 案例一：风池穴附近长期脓肿不愈

在美国看的一位华人同胞，其侄子打电话给我描述病情：“我叔头上长一个脓包，半年多了，好不了。我每天帮它挤脓，每次都差不多一小碗脓。脓都是发绿了，一股腥味。”

患者张某，62岁，餐馆切菜工，素有高血压、糖尿病。脓肿位于风池穴外上方，面积约5cm×7cm。外表不红，出脓口长期不闭，且呈黑色。患者不发热，不痛，但每天需挤出液体，否则局部发胀。挤出的脓液清稀无臭，且发绿。舌质淡，苔薄白。脉弦。

【中医诊断】典型糖尿病并发症。病机：正气亏虚，气血不足，无力敛口。

【治法】温阳益气补虚，脱毒敛疮生肌。采用内服与外用并举。

内服方（益气温阳，托毒生肌）：

鹿角霜 肉桂 黄芪 当归 乳香 白芷 浙贝母 皂角刺 川芎 白术 桃仁 党参 白附子

外敷方（温水调成糊状局部外敷）：

附子 肉桂 芒硝 白芷 乳香 没药 赤芍 黄连 黄芪 当归尾

结果：一个星期，脓肿大为愈合。两周多，完全痊愈。

9.2 案例二：肠道术后反复腹痛

一位田女士，60岁，IT从业者。最近两个月因腹部突然剧痛，连续急症住院三次。曾在肠道息肉手术后出现腹痛反复发作，有时大便有少量出血。医院对此束手无策，让她持续服用抗生素、止痛药、止血药，但无法彻底根除腹痛。

腹痛反复发作，大便有时有少许血，有时又没有；腹胀。疲倦，怕冷，手足不温，血糖偏高。大便软粘，不甚臭，口气重。舌质淡，苔厚腻，色稍黄，不发热。纳差，尿黄。脉沉。

【中医诊断】正气不足，湿热留恋，气滞血瘀（局部）所致。

处方：

生晒参 黄芪 黄连 白芷 当归 乳香 白花蛇舌草 白芍 甘草 五灵脂 牡蛎 木香 熟大黄 茜草 地榆

结果：服药三周后，腹部疼痛彻底消失，而且血糖也有所下降。

十、出生就有的 16 年皮肤瘙痒症：瘙痒的内外兼治

10.1 案例一：美国领养女孩的 16 年顽固瘙痒

Samantha, 16 岁, 领养的中国女孩, 自出生起就有全身皮肤瘙痒症。全身瘙痒, 以四肢为主, 皮肤被搔抓得充满血痕、血痂。面色少华, 皮肤干燥无汗, 对牛奶、鸡蛋、米饭均过敏。舌质偏淡, 舌尖有裂纹, 脉沉细, 尺脉更沉弱。

【中医诊断】素有胎毒内伏, 久病致气阴两虚。

【治法】益气养阴, 透毒止痒。内外兼治。

内服方:

白参 麦冬 五味子 生地 石斛 蛇床子 黄芪 防己 当归 桃仁 何首乌

外洗方 (每日一次泡水擦洗):

土荆皮 生地 海桐皮 何首乌 石斛 浮萍 地肤子 艾叶 徐长卿

结果: 两个星期后, 患者母亲发来邮件, 表示“非常神奇, 居然好了 80%!”

10.2 案例二：广州小提琴天才的 8 年瘙痒

2018 年, 一位 10 岁男孩, 患有 8 年瘙痒, 全身瘙痒无处不在, 血痂满布, 严重影响练琴。经过长达 5 个月的调理治疗, 患者最终基本痊愈。

10.3 案例三：40 年瘙痒的科罗拉多患者 (远程)

2023 年, 通过视频电话接诊一位 60 多岁的科罗拉多患者。全身皮肤瘙痒近 40 年, 皮肤增厚得像松树皮一样粗糙, 西药治疗完全无效。

中医诊断: 气阴两虚, 瘀热毒内伏。两个月后, 患者反馈好了 80% 多, 且他特别说明, 没有外洗 (嫌麻烦), 只是服药就达到了这个效果。

十一、足底手术后长期溃疡经年不愈

一位白人女士凯拉，45岁，同时是护士和律师。她足底半年前做了一个小手术，之后创面始终不愈合。西医局部敷药、口服抗生素均无效。

溃疡形成了一个四周茧化、变硬，直径3cm×4cm大小，深约1.5cm的小洞。体胖，脉沉，腰腿痛。舌质淡暗，苔厚。不愿内服中药。

【中医诊断】 气血亏虚，痰瘀阻滞。

【治法】 局部活血化瘀，温经托毒，软坚生肌。

外洗方：

黄芪 乳香 赤芍 白芷 牡蛎 金银花 浙贝母 皂角刺 艾叶 肉桂 生地

服药（洗泡）十天后，患者很高兴地告诉我，走路疼痛减轻了，周边发硬的茧开始发白变软了。随后，继续使用此方泡洗四个疗程，溃疡彻底收功而愈。

十二、喉中有痰八年多（梅核气误治）

我同学的姐姐王某，53岁，长期受喉中有痰困扰，经常需要咯痰，严重影响工作和社交。她四处求医，均按梅核气（肝气郁结）治疗，但均不见效。

长期喉中有痰，老要咯痰，并伴有轻微想打嗝的感觉。长期担忧丢掉工作，眠差。大便软，腹部闷闷地。纳可，易疲倦。舌质淡，苔白，脉弦滑。

【中医诊断】此非单纯梅核气（肝气郁结），而是痰饮阻滞上、中二焦，胃气虚弱，气机升降失调所致。

【治法】益气和胃，化痰降逆。

处方（旋复代赭汤加减）：

党参 旋复花 陈皮 半夏 厚朴 茯苓 白术 桔梗 莱子 苏梗 南沙参 生姜 甘草 柴胡

经过近两个月的调理，患者的症状完全治愈。

十三、跳舞就漏尿（压力性尿失禁）

在美国，一位 55 岁的舞蹈老师埃莱丽，自从生女儿后就有漏尿，已持续近 30 年，越来越严重。期间多次看过家庭医生和专科，均未见效。

容易疲倦，腰酸，不敢喝太多水，冬天格外畏寒，腹胀。舌质淡，苔薄。脉重按乏力，左侧关尺部尤甚。

【中医诊断】脾肾两虚，中气不升，下元不固。

【治法】温补脾肾，升补并举，固涩下元。

处方（补中益气汤与金匱肾气丸思路加固涩药）：

黄芪 升麻 红参 菟丝子 白术 当归 炙甘草 鹿角霜 山药 山萸肉 桑螵蛸 沙苑子 益智仁

十四、夫妻检测“都没问题”的不孕不育

一位西医泌尿外科医生朋友带着他的外甥女和外甥女婿前来就诊。这对夫妻结婚 6 年，均 30 多岁，条件优越，但一直不生孩子。他们带来了大量的检查报告，男女双方所有指标均显示“正常”。

我指出：“对于不孕不育来说，检查不合格肯定有问题，而检查没问题并不等于真没有问题。”生育的复杂性涉及夫妻双方，目前的检查和认知水平尚未达到穷尽完美的高度。

男女双方均工作忙，容易疲倦，面色少华，缺乏锻炼，睡眠不足，熬夜多。男方：脉缓，苔白厚，大便软，诊断脾虚夹湿；女方：脉细，容易落发，舌质稍淡，诊断气血不足，肾气亏虚。

男方处方：

红参 白术 茯苓 扁豆 陈皮 厚朴 菟丝子 藿香 白豆蔻 山药 麦芽 远志

女方处方：

红参 枸杞子 何首乌 山药 菟丝子 当归 白术 灵芝 茯苓 桑葚子 玫瑰花

各自服药二十天后复诊，气色大为改观，面显红润光泽。再服用 20 剂，药还未吃完，即报告备孕成功！而且第一胎出生后，尚不满 10 个月，第二胎也出其不意地来了。

十五、泌乳素超高的不孕：中药降泌乳素的奇效

一个朋友找到我，说他妻子泌乳素（Prolactin）严重超标，达到 230ng/ml（正常值上限约 25ng/ml），长期不怀孕。服食西药溴隐亭（Bromocriptine）都降不下来。

泌乳素 230ng/ml，老不怀孕。月经量少，身体发胀，体型较胖。舌质偏暗，苔薄白，脉弦。

【中医诊断】气滞血瘀，肝气不舒（高泌乳素血症在中医常与肝郁和痰瘀相关）。

【治法】疏肝活血，兼以化痰散结。

处方：

桃仁 八月札 川芎 白芍 柴胡 麻黄 党参 浙贝母 白芷 益母草 五灵脂 甘草
山萸肉 怀牛膝

服药两周后，泌乳素降到 8ng/ml，已在正常范围！一个月后，朋友告诉我怀孕了。这效果出乎我的意料，中药降泌乳素居然比西药溴隐亭更好、更快。

十六、严重再生障碍性贫血（SAA）的奇迹生机

一位出租车司机带着他的妻子林某，47岁。她患有严重再生障碍性贫血（SAA）长达9个多月，四处求医，从福建到深圳、广州，再到上海、北京，均无治愈希望，花费了近百万医疗费。患者每周必须输一次全血来维持生命。儿子因无力供她上学，甚至放弃了考上的大学。

面无血色，面白而发暗，黄白相间，色斑多。精神萎靡，疲倦无力。怕冷，手足不温。纳差，腰酸无力，大便软，掉头发，嗜睡，梦多。三系细胞均明显减少。入夜口干、口苦。舌质淡白，苔白厚腻，舌中稍黄。脉沉弱乏力。

【中医诊断】脾肾两虚，气血不足，夹湿、夹痰、夹瘀、夹热毒邪。

【治法】温阳补肾，益气养血，兼以化湿祛瘀解毒。

处方（基础方）：

鹿角霜 熟地 赤芍 浙贝母 黄芪 枸杞子 茵陈 山药 山萸肉 菟丝子 灵芝 白术
茯苓 熟大黄 白豆蔻 神曲 杜仲

患者守此原则加减，坚持了将近4个月，完全恢复了自身的造血功能，从原来的每周必须输血到各项血液指标全面正常。精神状态、气色也全面恢复正常。几年后，我有朋友在天涯论坛上看到他儿子发的一篇长文，讲述此事并表达感谢。

十七、糖尿病阳虚腹泻

陈生，男，41岁，我的一个朋友，身高1.8m多，体壮偏胖。一日，他来到我的诊室，一个彪形大汉竟然泪流满面，哭出声来，边哭边说：“袁博士，我不想死。我上有老下有小。老婆还和我分手了。”

一直拉肚子，一天两三次，肚子特别怕冷，一化验，空腹血糖9.3mmol/L。主症：腹泻，怕冷，腹部冰凉。腰酸，大便清稀，伴有不消化的食物，偶尔腹痛、腹胀。疲倦，手足不温。纳可。舌质淡，苔白滑，脉弦。

【中医诊断】脾肾阳虚腹泻。

【治法】温补脾肾，固涩止泻。

处方（黄土汤加减）：

灶心土 制附子 山药 茯苓 吴茱萸 高良姜 补骨脂 白芍 黄芪 白术 鸡内金

六剂过后，患者不腹泻了，也不怕冷了。空腹血糖也降到7.2mmol/L。我的反思：我方意本不在降糖，但血糖却随脾肾功能的恢复而下降了。

十八、两年坚持服药：肝硬化早期居然痊愈

我同学的母亲丁某，45岁，矿山职工，从省城医学院附属医院被诊断为肝硬化早期（有活检报告）。于是，她决定找我吃中药。

病因：长期因感情纠纷心情不好，经常生气到倒地四肢抽搐。肝区胀痛，没有腹水。纳差，叹气，疲倦。面色少华，形体消瘦，胸闷，眠差。口干，手麻。常常牙龈出血。舌质瘦，质淡暗，苔薄，脉弦细。

【中医诊断】气阴两虚，肝郁气滞血瘀（典型的肝病早期向硬化发展阶段）。

【治法】益气养阴，疏肝理气，化瘀软坚。

处方（逍遥散合一贯煎加减）：

生晒参 柴胡 白芍 鳖甲 皂角刺 白蒺藜 枸杞子 阿胶 丹参 玉竹 川楝子 黄芪
黄精 当归 生地 茜草 八月札 玫瑰花 鸡内金 浙贝母 龟甲 甘草

患者将近两年基本上沿用此方，每服两个月，休息2~3周。症状日渐好转，直到完全消失。后去省城同一附属医院复查，医生惊奇地发现肝硬化居然完全好了！

十九、心脏支架术后心功能恢复不佳的两则医案

19.1 案例一：术后不能行走超过 100 米

谭某，男，57 岁，熟人。走几十米即心发慌，浑身出虚汗。疲倦，口干，头昏，纳差。小便偏多，睡眠易醒。舌质淡暗，苔白厚腻稍黄，脉沉乏力。

【中医诊断】气阴两虚，夹有痰湿。

处方：

黄芪 红参 白术 菟丝子 桂枝 白芍 清半夏 茯神 川芎 炙甘草 远志 天竺黄
五味子 薤白

一周下来，症状消失，临床痊愈。

19.2 案例二：术后不敢上二楼

另一位男士，63 岁，安装了两个心脏支架，出院一个多月，仍然不敢进行任何运动，时不时左心前区发闷、疼痛。自家二楼三楼从来不敢自己上去，需两人搀扶。面色暗滞少华，老年斑多。血压 147/92mmHg。舌质淡暗，有齿印，苔厚腻，脉弦滑。

【中医诊断】气阴两虚，痰湿瘀阻（典型的支架术后正气未复、痰瘀残留）。

处方（生脉散合瓜蒌薤白半夏汤加减）：

红参 麦冬 清半夏 茯苓 薤白 黄芪 枳壳 五味子 川芎 白芷 白术 红花 降香
檀香 菟丝子

调理一个月后，患者可以自己一个人往返香港游玩。

二十、食道憩室炎：中药治疗免除手术

多茜（Dorthy），65岁，黑人女士，患了食道憩室炎，长期不适，准备住院做手术。她向医生请假，医生建议她先找我吃些中药试试。

主症：长期吞咽困难，反酸，口气重。胸前食管中段有灼热感、疼痛。常常发热、寒战。便溏。舌苔黄厚腻，有长期舌中裂纹。脉弦。

【中医诊断】湿热阻滞，胃气不降。

【治法】清热化湿，和胃降逆。

处方（半夏泻心汤加减）：

清半夏 黄连 黄芩 太子参 代赭石 白芍 竹茹 酒大黄 五灵脂 桔梗 浙贝母 莱菔子 枳实 白芷 炙甘草

患者服药将近一个月，症状大大缓解，最终放弃了做手术的想法。

二十一、肺结节的治疗

21.1 案例一：新冠后遗留的寒痰瘀结

朱女士，58岁，2024年5月。西医体检发现肺有结节。偶尔咳嗽，之前得过新冠，平时有点怕冷。舌质稍淡，苔白厚，脉弦。

【中医诊断】肺阳不足，寒痰瘀结。

处方：

白芥子 半夏 莱菔子 檀香 白芷 浙贝母 黄芪 党参 百部 干姜 苏梗 桔梗 杏仁 甘草 黄芩 桑叶

服药40天后复查，结节完全消失。

21.2 案例二：生活不规律导致的寒湿结聚

孙先生，42岁，准备去澳洲做访问学者。体检发现肺部阴影（结节），被要求一星期后复查，患者十分紧张。几乎无任何症状可循，喜欢喝啤酒、吃水果（导致寒湿）。舌质正常，苔白，脉弦。

【中医诊断】素体寒湿，邪气结聚。

处方：

生姜 桔梗 百部 紫菀 黄芩 白芷 厚朴 茯苓 绞股蓝 法夏 陈皮 浙贝母 甘草 桃仁

一个星期后复查，阴影消失。

二十二、九年血尿治验

患者女，10岁，9年血尿，少许蛋白。血尿长年2~4个“+”号。一线、二线城市医院全看遍，均无效。西医认为可能是过敏性紫癜性肾炎。

血尿（2~4个“+”号），少许蛋白。无水肿、无紫癜。出生后不久即有血尿。面色少华。舌质稍淡，苔白腻，脉濡。

【中医诊断】脾肾两虚，湿热瘀毒伤络。

【治法】清热利湿，化瘀解毒，补益脾肾，养阴止血。

处方：

山茱萸 女贞子 怀牛膝 蒲黄 山药 黄芪 鹿角霜 生晒参 白术 三七 土茯苓 菟丝子 生地 旱莲草 黄柏 玉米须 浙贝母 沙苑子 白芷 杜仲

患者持续守方加减，坚持了5个多月，逐渐好转，直至痊愈。

二十三、老年肠梗阻：一剂知，二剂愈

一位70多岁的邓先生，患有肠梗阻，在医院住院三天，灌肠治疗也未能解决问题。主症：5天未大便，腹胀腹痛，疲倦，口干，口气重。舌红，苔黄干，脉弦。

【中医诊断】实热内结，燥屎内阻（腑实证）。

【治法】峻下攻积，理气通腑。

我当时说：“我只开一副药，有用就有用，没用就不要找我了。”

处方（大承气汤加减）：

生大黄 芒硝 枳实 厚朴 西洋参 桃仁

患者将一剂药分两次服，要求在晚上12点前吃完。结果很幸运，服药两次后，下半夜就排出大便了，肠子通了。

二十四、胰腺癌改善症状

深圳一位领导的姐姐，女，55岁，从山东潍坊过来，西医诊断为胰腺癌晚期。

主症：腹部剧痛，全身发黄，无光泽（黄疸），纳差，消瘦，大便色浅、量少。疲倦乏力，腹胀，恶心。下肢轻微浮肿。舌质暗，边有瘀斑点，苔黄厚腻，脉弦细略数。

【中医诊断】脾肾亏虚，湿热瘀堵，肝胃不和（典型的晚期癌症、瘀热夹杂证）。

【治法】扶正益气，清热化湿，理气止痛，活血化瘀。

处方：

生晒参 酒大黄 黄芪 柴胡 皂角刺 白蒺藜 白芍 白芷 浙贝母 延胡索 五灵脂
金钱草 虎杖 小茴香 枳实 三七 莪术 甘草 法夏

二十五、癫痫持续状态：远程开方救急

这是一个俄罗斯高干的儿子，由我的华人患者朋友介绍。患者在莫斯科中央医院住院，我当时刚到美国洛杉矶机场，决定远程看诊开药，由对方安排从中国深圳带药过去。

患者男，41岁，因癫痫持续状态昏迷不醒，反复抽搐痉挛，已持续半个月。大便数日未解，小便失禁，呼吸气粗，出汗，面色暗红，口气重。撬开牙齿，舌质暗红，舌苔厚腻黑黄，口唇干裂，舌面少津。

【中医诊断】痰热上扰，气阴两伤（危证，邪实与正虚并重）。

【治法】清热化痰开窍（急则治标），同时益气救阴（扶正）。

处方（生脉散加味，外加安宫牛黄丸两粒鼻饲）：

西洋参 麦冬 五味子 生大黄 浙贝母 石菖蒲 郁金 生地黄 天竺黄 黄芩 僵蚕
全蝎 麦芽 太子参

药后两小时，患者开始苏醒，抽搐开始减轻直到缓解。这是一次典型的中医远程急救案例。

二十六、深圳 7 月穿棉袄的患者

我的朋友妻子陈某，45 岁。在一个炎热的 7 月周六，她穿着棉袄来到我家，急切地说：“袁博士，你救救我。这热天我要穿棉袄才行。已经一个月了。怕冷很厉害，穿棉袄还要厚的。”

主症：怕冷极重（需穿棉袄），不发热，无感冒。尿稍频、色白，不出汗，纳可。舌质淡，苔薄，脉沉缓。

【中医诊断】脾肾阳虚（极度虚寒）。

【治法】温补脾肾，鼓舞阳气。

处方（温补峻方，重点温阳益精）：

鹿茸 黄芪 红参 女贞子 山萸肉 山药 菟丝子 淫羊藿 何首乌 当归 鸡内金 乌药 益智仁 制附子 川芎 甘草

我将别人送的一份完整鹿茸打粉后直接送给她每次配药煎服。患者服了三周药，彻底痊愈。她后来表示感谢我给了她第二次生命。

二十七、辅助生殖三次不成功后的治疗

一位患者连续三次在香港进行辅助生殖（试管婴儿）都未能成功，尽管西医检查称“都没有问题”。

女方，38岁。面色少华，熬夜，眼圈稍黯，易疲倦。月经量偏少，轻微痛经。经期胁胀。口干口苦。舌质淡红，苔黄腻。脉濡滑。

【中医诊断】肾气不足，肝气不舒，夹有湿热（正虚与邪实并存）。

【治法】补肾疏肝，清利湿热。

处方：

车前子 土茯苓 香附 玫瑰花 菟丝子 山药 何首乌 黄精 王不留行 益母草 小茴香 生晒参 黄芪 黄柏

患者调理三周后去做第四次辅助生殖，很快喜获龙凤胎。我的思考：辅助生殖前，用中药把亚健康调好，能够大大提高成功率。中西医结合应纳入医疗规范，以避免少走弯路。

二十八、15 岁的抑郁学生

小张，男，15 岁，来自珠海，西医诊断为抑郁症。父亲带着他来看诊。

近两个月越来越不愿意说话，喜欢关门独处，不去上学。有时又烦躁不安，眼神无光，动不动睡觉（嗜睡）。纳差，无精打采。舌质淡红，苔薄，脉弦。

【中医诊断】脾虚肝郁（典型的青少年郁证）。

【治法】健脾疏肝，养心安神。

处方（逍遥散加减）：

柴胡 炙甘草 淮小麦 大枣 太子参 玫瑰花 郁金 女贞子 枸杞子 龙眼肉 菟丝子
陈皮 天竺黄 丹参

连续服药一个多月，其父亲来电报告，儿子今天自己高高兴兴拿书包去上学了。

二十九、随意服免费 SARS 预防药后的腹泻不止

一位女性患者段某，38 岁。她自述自从服用了免费发放的预防 SARS 中药后，就开始一直腹泻、腹痛、食物不消化。

一直腹泻，腹痛，食物不消化。月经推迟 8 天以上，体重减轻，纳差，怕冷，疲倦。舌质淡，苔白厚。脉沉。

【中医诊断】脾肾阳虚，寒湿内生（脾肾虚寒导致腹泻不止）。

【治法】温补脾肾，健脾止泻。

处方（四神丸加味）：

补骨脂 吴茱萸 肉豆蔻 五味子 茯苓 灶心土 制附子 小茴香 山药 黄芪 白术
蚕沙 木香 党参

患者调养 3 周后痊愈。

三十、治疗乳腺结节时意外治愈 20 多年的鼻炎

我在妇幼保健院中医科出诊。曾某，女，39 岁，来看乳房结节。

双侧乳房有多个大小不等结节，结节疼痛 7 个多月，经治多次未改善，月经前后更胀痛。有鼻炎（未主诉）。月经有时提前、有时推后。眠差。舌质正常，苔白腻，脉弦滑。

【中医诊断】肝郁气滞，痰瘀阻滞。

【治法】疏肝解郁，化痰通络祛瘀。

处方（以疏肝化痰散结为主）：

黄芪 皂角刺 蒺藜 白芷 浙贝母 乳香 红花 川芎 党参 麻黄 橘络 牡蛎 赤芍
当归尾 甘草

一周后复诊，患者惊喜告知：乳房结节略有好转，但七八年的老鼻炎几乎全好了！

我的思考：此乃“异病同治”的验例。此方中的疏肝理气、化痰通络、活血祛瘀药物（如白芷、川芎、麻黄、浙贝母等）对治疗鼻炎的气滞血瘀、痰湿内阻的病机正好对应。

三十一、频繁咳吐白泡沫涎

我的同事谢医生（牙医）从老家过来，为其夫人陈某看病。

陈某，女，55岁。口中不断咳吐白色泡沫样痰涎、清水，并不断发出“嗝嗝”声音，不能自己。怕冷，容易感冒，常流清涕，已持续一年多。纳差，便溏，易出汗。舌质淡暗，苔白滑，脉沉。

【中医诊断】肺脾虚寒，饮失运散（类似虚寒肺痿证）。后经CT检查证实：右肺萎缩了五分之三。我的中医诊断与西医诊断不谋而合。

【治法】温肺健脾化饮。

处方（甘草干姜汤加味）：

干姜 炙甘草 钟乳石 法半夏 黄芪 茯苓 白术 细辛 旋复花 百部 红参 陈皮 鸡内金

据此连续服用一个多月，彻底治愈。

后 记

这些病历是我临床积累的具有代表性的急、重、奇症治验。虽然有些治疗结果难以完全复制，但复制“大大改善临床症状和生命质量”是完全可行和可期的。中医的“异病同治”和“证同治也同”原理，只要辨证准确，可通过不同手段（汤药、针灸、艾灸等）产生良效。

我并非意在炫耀中医优势。事实上，西医在急救、传染病防控（疫苗如乙肝、天花）、以及许多重症治疗中优势明显。然而，对于患者来说，哪怕 1%的不成功也是最大的不幸。

因此，中医西医应最大限度地摒弃门户之见，推进中西医结合。特别是管理机构，应在治疗规范、程序、会诊制度上融入中西医结合原则，形成有刚性约束力的制度。这是中华民族独有的优势，结合后能使中国医学的整体优势突出，并为患者带来福音。

袁斌华

2025 年