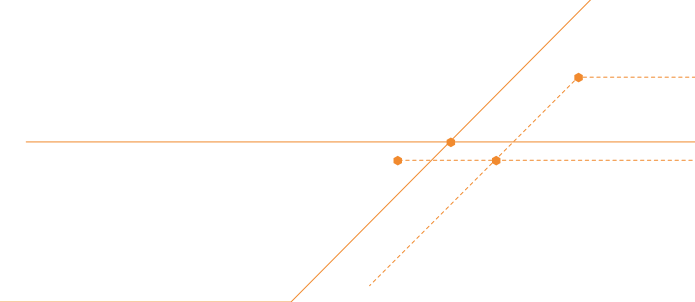


目錄

序一	2	第一章		第二章		第三章	
序二	4	呼吸系統	13	循環系統	41	內分泌及營養	
序三	5	第一節		第三節		代謝系統	87
前言	7	流行性感冒	14	冠心病	42	第七節	
		一、辨證分型	14	一、辨證分型	42	糖尿病	88
		二、臨床經驗心得	18	二、臨床經驗心得	52	一、辨證分型	88
		第二節		第四節		二、提高中醫藥	
		慢性咳嗽	23	心律失常	58	「降血糖」功效探討	96
		一、辨證分型	23	一、辨證分型	59	第八節	
		二、臨床經驗心得	32	二、臨床經驗心得	66	甲狀腺機能亢進症	100
		三、慢性咳嗽有效對藥	37	第五節		一、辨證分型	100
		四、激素依賴型哮喘的中醫療法	39	高血壓病	69	二、甲狀腺中毒危象	105
				一、辨證分型	69	三、臨床經驗心得	105
				二、「提高降血壓療效」的論析		第九節	
				與臨證心得	75	甲狀腺炎	108
				第六節		一、辨證分型	108
				高脂血症	78	二、臨床經驗心得	111
				一、辨證分型	78		
				二、臨床經驗心得	84		





第四章

消化系統 | 113

第十節

乙型肝炎 | 114

一、辨證分型 | 114

二、提高治療乙肝療效的
臨床體會與心得 | 119

第十一節

脂肪肝 | 122

一、肝脾同調，痰瘀同治法 | 122

二、臨床經驗心得 | 124

第十二節

肝硬化 | 126

一、辨證分型 | 127

二、臨床經驗心得 | 131

第十三節

黃疸 | 134

一、辨證分型 | 135

二、臨床經驗心得 | 139

第十四節

膽石症 | 142

一、辨證分型 | 142

二、臨床經驗心得 | 145

第十五節

消化性潰瘍病 | 148

一、辨證分型 | 149

二、臨床經驗心得 | 157

第十六節

慢性胃炎 | 160

一、辨證分型 | 160

二、臨床經驗心得 | 168

第十七節

慢性泄瀉 | 170

一、辨證分型 | 171

二、提高中醫藥治泄瀉療效 | 179

第十八節

習慣性便秘 | 183

一、辨證分型 | 183

二、臨床經驗心得 | 191

第五章

泌尿系統 | 195

第十九節

急性腎小球腎炎 | 196

一、辨證分型 | 196

二、民間常用驗方 | 201

第二十節

慢性腎小球腎炎 | 202

一、辨證分型 | 202

二、慢性腎炎蛋白尿論治 | 207

三、腎性血尿的證治 | 210

四、腎性高血壓辨治 | 211

五、慢性腎功能衰竭論治 | 213

第二十一節

泌尿系統結石 | 215

一、辨證分型 | 216

二、臨床經驗心得 | 221

三、泌尿系統結石的預防 | 222

第二十二節

遺尿症 | 224

一、辨證分型 | 224

二、臨床經驗心得 | 231

第六章

生殖系統 | 233

第二十三節

前列腺炎與前列腺肥大 | 234

一、辨證分型 | 235

二、臨床經驗心得 | 243

第二十四節

男性不育症 | 244

一、辨證分型 | 245

二、臨床經驗心得 | 250

第二十五節

陽痿 | 254

一、辨證分型 | 254

二、臨床經驗心得 | 260

第二十六節

遺精 | 263

一、辨證分型 | 263

二、臨床經驗心得 | 270

第七章

精神及神經系統 | 273

第二十七節

眩暈症 | 274

一、辨證分型 | 274

二、臨床經驗心得 | 280

第二十八節

偏頭痛 | 283

一、辨證分型 | 283

二、臨床經驗心得 | 289

第二十九節

失眠症 | 291

一、辨證分型 | 291

二、臨床經驗心得 | 300

第三十節

老年痴呆症 | 305

一、辨證分型 | 306

二、「提高療效」的臨床經驗心得 | 311

第三十一節

梅核氣 | 314

一、辨證分型 | 314

二、臨床經驗心得 | 317

第三十二節

重症肌無力症 | 319

一、辨證分型 | 320

二、臨床經驗心得 | 324

第三十三節

震顫麻痺 | 327

一、辨證分型 | 327

二、臨床經驗心得 | 333

第八章

痛症 | 335

第三十四節

痛風 | 336

一、辨證分型 | 336

二、臨床經驗心得 | 340

第三十五節

骨關節疾病 | 345

一、辨證分型 | 346

二、臨床經驗心得 | 350

流行性感

流行性感冒（Influenza），簡稱流感，屬於中醫的「時行感冒」、「時氣病」、「溫病」、「溫疫」等外感病範疇，由於時行邪毒侵襲人體，阻遏衛陽，使營衛失和，肺氣宣降失司而致病。流感雖與一般感冒證候多相類似，但流感較一般感冒發病快、病情重，傳染性強，流行性廣泛等特點，屬於現代西醫學的急性呼吸道傳染病。本病一年四季均可發生，以冬春季較多見。根據香港衛生防護中心報道，香港的流感高峰期通常在1至3月及7至8月期間。我們根據疾病發生的不同季節與臨床表現，常參照外感病證中的風溫、暑溫、秋燥等進行辨證論治；在臨床病例中，以風熱為多見。因香港地處嶺南沿海，患病常有夾濕之候，並多為實證。現結合臨證心得，整理分述，與同道分享。

一、辨證分型

1 風熱犯肺型

本方證因溫病初起，邪在衛分，故宜辛涼解表，透邪泄肺，使熱清毒解。

【主證】 因風熱時邪犯肺衛，患者可急起發熱惡寒，全身酸痛乏力，頭痛，鼻塞不通，鼻涕黃濁，噴嚏，咳嗽，口乾，咽痛，舌苔薄黃，脈浮數等。

【治則】 辛涼解表，疏風清熱。

【選方】 銀翹散（《溫病條辨》）加減

【處方】

藥材及份量	方解	
金銀花 10~15g，連翹 10~15g	辛涼透邪清熱，芳香辟穢解毒，常可重用，共為君藥。	
荊芥 12g，淡豆豉 15g，薄荷 3~6g（後下）	辛散表邪，透熱外出，為臣藥。	
蘆根 18~30g	清熱生津，除煩止渴。	共為佐藥。
淡竹葉 12g	利小便，導邪外出。	
牛蒡子 15g，桔梗 10g	宣肺止咳，清利咽喉。	
甘草 6g	調和諸藥，為使藥。	

- 【加減】
- 時行感冒往往高熱，常用大青葉、蒲公英、板藍根等清熱解毒之品。
 - 頭痛劇烈，加野菊花，以清利頭目。
 - 項背強，加葛根，以解肌舒經。
 - 便秘、身熱不退、苔膩、脈滑實而數，為表裏俱實之證，可改用防風通聖散，以達表裏雙解。
 - 香港地區感受時邪多夾濕夾熱，加配藿香、佩蘭、薏苡仁、六一散等，使濕熱從汗外泄，濕自下行。
 - 在夏日患病，易兼暑邪，除見上述風熱本證外，尚有暑熱夾濕，出現身熱汗出不解、胸膈滿悶、心煩舌灼、苔黃膩等，可用新加香薷飲（金銀花、連翹、香薷、白扁豆、厚朴）加減治之。

2 風寒犯肺型

【主證】 因風寒束表，衛陽被鬱，故表現為惡寒發熱，頭項強痛，無汗，鼻塞流清涕，口不渴，喉癢，咳嗽有痰，肢體酸痛，苔薄白，脈浮緊。

【治則】 辛溫解表，宣肺散寒。

【選方】 荊防敗毒散（《攝生眾妙方》）加減

【處方】 本方證乃風寒濕邪所致，治宜辛溫發汗解表，宣肺散寒。

藥材及份量	方解	
荊芥 10~12g，防風 10~12g，羌活 6~10g，獨活 6~10g	辛溫發散，通治一身風寒濕邪，共為君藥。	
柴胡 6~10g	疏散外邪，助荊芥、防風解表。	共為臣藥。
川芎 6~10g	活血散風，以治頭痛，助羌活、獨活祛濕止痛。	
前胡 10~15g，桔梗 10g	宣肺祛痰。	共為佐藥。
枳殼 12~15g	理氣寬中。	
茯苓 15g	滲濕化痰。	
薄荷 3~6g（後下）	疏表解熱。	
生薑 6~10g	發汗解表，下氣止咳。	
甘草 3~6g	調和諸藥，為使藥。	

【加減】 • 嶺南沿海地區濕氣重，常有風寒挾濕，兼見頭重體倦，胸悶納呆，舌苔白膩者，可加厚朴、陳皮、蒼朮、法半夏；或根據證情，改用羌活勝濕湯加減，以達疏風散濕之效。

3 熱毒壅肺型

【主證】 時邪熱毒壅肺，肺氣宣降失常，出現高熱不退，喘逆氣急，或鼻翼煽動，口渴咽乾，咳嗽咯痰黃稠、甚或帶血，舌紅苔黃，脈滑數，相當於西醫學的流感合併肺炎的臨床表現。

【治則】 宣肺瀉熱，止咳平喘。

【選方】 麻杏石甘湯（《傷寒論》）加味

【處方】 本方證為表邪化熱犯肺所致，治宜辛涼宣泄，清泄肺熱，止咳平喘。

藥材及份量	方解	
麻黃 6g	宣暢肺氣，止咳平喘。	二藥一辛寒，一辛溫，相制為用，共為君藥。
生石膏 30g	辛甘大寒，清泄肺胃之熱。	
苦杏仁 10g	宣利肺氣，助麻黃止咳平喘。	
桑白皮 12~15g	清泄肺熱，下氣平咳喘。	
蘆根 30g，知母 6~10g，金銀花 10~15g，連翹 10~12g	清肺化痰，生津止渴，共為佐藥。	
甘草 6g	調和諸藥，為使藥。	

【加減】 • 若裏熱重，肺絡傷而咯血者，加白茅根 30g，梔子炭 10g。
• 若無汗，且惡寒者，說明在表的風寒未盡，或風溫夾有風寒，可加荊芥 10g，淡豆豉 10g。
• 若便秘者，加瓜蒌仁 10~15g（打碎），大黃 10g。

4 邪陷心包型

本方證乃溫熱之邪陷入心營，逆傳心包所致。

【主證】 高熱譫語，心煩不眠，口渴或不渴，舌質紅絳而乾，脈細數。

【治則】 清營透熱，涼血息風。

【選方】 清營湯（《溫病條辨》）加減

鬱，通陽散結，祛痰寬胸之效，善治痰盛瘀阻胸之痺證。二方合用，經多年臨床實踐證明，對冠狀動脈介入術後血栓形成及再狹窄具有一定防治作用。

病例介绍

患者張某，男性，62歲，於2022年10月13日中醫初診。患者因冠心病接受「通波仔」治療兩個月餘，術後一直內服抗血小板藥和阿士匹靈等藥，近10多天來自覺左胸鬱悶疼痛，氣短乏力。經西醫診療後，因療效不顯著，轉中醫門診。

初診症見胸前區鬱悶痺痛，氣短，神疲乏力，面色暗紅，唇周紫暗，舌質暗淡，苔白膩，舌下靜脈迂曲成團，脈沉弦滑。

【診斷】 胸痺心痛，屬氣虛痰瘀證。

【選方】 血府逐瘀湯（《醫林改錯》）合瓜蒌薤白半夏湯（《金匱要略》）加減

【處方】 桃仁 12g，紅花 9g，赤芍 12g，當歸 9g，川芎 6g，桔梗 6g，牛膝 10g，柴胡 6g，枳實 12g，瓜蒌 15g，薤白 10g，法半夏 10g，黃芪 30g，淫羊藿 15g，甘草 6g。

連服7劑，每天1劑。

二診（2022年10月20日），自覺諸症逐日減輕，服完第六劑後已無胸悶痺痛。唇周未見紫暗，舌質淡紅，舌下靜脈迂曲成團，脈弦緩。再按原方7劑，每天1劑。

三診（2022年10月27日），患者胸痛症狀消失，舌質淡紅，苔薄白，舌下靜脈迂曲成團減輕，脈弦緩。繼續原方7劑，以鞏固療效，隨訪至今未見復發。

本例患者素體虛弱，接受「通波仔」手術後，虛損益甚，氣虛推動無力，則氣血運行不暢。患者舌苔白膩，脈沉弦滑，屬「胸中痰濁結聚」之病徵，因痰瘀內阻，不通則痛，發為氣虛痰瘀型胸

痺心痛，選以血府逐瘀湯合瓜蒌薤白半夏湯加減治之。因血府逐瘀湯善於主治瘀血內阻胸中，氣機鬱滯之證。本處方中用桃紅四物湯（桃仁、紅花、赤芍、當歸、川芎）活血祛瘀，養血和血，以化瘀之核心；四逆散（柴胡、赤芍、枳實、甘草）疏肝理氣，使氣行促血行；桔梗開胸膈之氣滯，牛膝引瘀血下行，一升一降，使氣血上下貫通，促進氣血運行。瓜蒌薤白半夏湯中的瓜蒌祛痰散結開胸，經現代研究證實瓜蒌提取液具有擴張冠狀動脈，增加冠脈血流量的作用；薤白通陽散結，行氣止痛，現代研究證明，薤白中所含的腺苷可擴張動脈血管，增加冠脈血流量，並有抗血栓及防治動脈粥樣硬化、抗血小板聚集等作用；法半夏燥濕下氣化痰，消痞散結；黃芪為補氣要藥，有益氣祛瘀的功效。因患者年老腎氣虧虛，加淫羊藿補腎助陽，本品性溫而不熱，久服無不良反應。與黃芪合用，是老年胸痺痛心腎同治的佳效補益藥。全方合用，益氣扶正，化痰除瘀結，使活血化瘀不傷血，行氣止痛不耗氣，痰瘀同治，心腎同調，對治療冠心病支架植入術後心絞痛常獲佳效。

4 重視冠心病的預防方法

「治未病」是中醫學重要的疾病防治思想，《靈樞·逆順篇》強調「上工治未病，不治已病」，充分體現了我國古代醫學預防為主、防重於治的醫學觀點。冠心病的預防首先應禁煙酒，不宜過勞，爭取充足休息，避免強烈的精神刺激，切忌暴飲暴食，保持均衡飲食，避免進食含過量脂肪、油、鹽及太甜的食物，多吃新鮮蔬菜、瓜果，保持大便暢順，控制體重；根據醫師指示，定期檢查血壓及膽固醇。若血壓或血脂高者，應同時積極治療。

心律失常

心律失常（Cardiac Arrhythmia）在香港中醫臨證中頗為常見，本病屬中醫的「心悸」、「怔忡」、「眩暈」、「昏厥」等範疇。我們在香港臨床實踐中體會，本病常與體質虛弱、情志刺激、外邪入侵及飲食失常等因素有關。由於上述因素可影響臟腑功能和氣血運行變異，從而出現心律失常，表現各種臨床症狀及脈搏的變化等。正如《內經》所說：「脈痺不已，復感於邪，內舍於心」。《傷寒論》中亦有「傷寒脈結代、心動悸」的記載。

祖國醫學雖無心律失常病名，但中醫臨床許多脈象都與心律失常有直接關係。如「數脈」可見於竇性心動過速；「遲脈」可見於緩慢的心律失常；「促脈」可見於心率較快的各種早搏、快速心房纖顫等；「結脈」可見於Ⅱ度房室傳導阻滯、心率較慢的各種早搏和心率較慢的心房纖顫等；「代脈」可見於竇房傳導阻滯等。中醫學認為，心律失常的病變主要在心，但心與其他臟器可互相影響，亦可他臟致病而及心。

根據在香港臨床所見，最常見的病因有以下4點：

- ① 邪毒外侵，內舍於心，耗氣傷陰，心脈失養而致心律不齊。
- ② 精神刺激，七情不和，氣滯血瘀，心脈痺阻，引致傳導異常。
- ③ 心氣不足或心陽不振，搏動無力，血不營絡，脈氣不能正常銜接。
- ④ 氣血兩虛，陰陽失調，不能相互制約，使脈律失常。

綜上所述，本病病因有外邪、內傷之別；證見有虛、實之分。病性屬本虛標實，本虛為臟腑虛損，標實為痰濕、血瘀、氣滯、寒凝、火鬱。病位以心為主，與肝、脾、腎、胃等臟器相關，故臨證治療常以調整氣、血、陰、陽為主，分別給予活血、行氣、清熱、溫陽、豁痰等法。

一、辨證分型

心律失常的證型錯綜複雜，在辨證施治中，根據心律失常時心律之快慢，分為「快速性心律失常」和「緩慢性心律失常」兩大類型，特以分型辨治論析。

「快速性心律失常」分型辨治

中醫學認為，快速性心律失常為本虛標實之證，我們在香港臨床常見有痰熱擾心型、肝鬱氣滯型、氣虛血瘀型和陰虛火旺型的病例，特分述如下。

1 痰熱擾心型

在快速性心律失常病例中，尤以平素喜食肥甘厚膩患者，常易滋生痰濁，痰濕鬱久化熱，痰熱上擾心神所致本病。

【主證】心悸不安，胸悶煩躁，煩閉欲嘔，身不大熱，頭暈失眠，黃痰，口苦，舌質紅，苔黃膩，脈滑數。

【治則】清化痰熱，寧心安神。

【選方】黃連溫膽湯（《六因條辨》上卷）加減

【處方】

藥材及份量	方解
黃連 10g	苦寒入心經，清熱除煩，調節心律。
法半夏 9g，陳皮 10g，枳實 6g，竹茹 9g	理氣化痰，行氣降逆，和中安神。
柏子仁 15g，酸棗仁 15g，茯苓 15g	寧心安神。
生龍骨 30g	重鎮安神。
香附 15g，梔子 10g	解鬱除煩。
甘草 6g	調和諸藥。

糖尿病

糖尿病（Diabetes Mellitus）是西醫病名，它是一種以糖代謝紊亂為主要表現的內分泌代謝性疾病，屬難治之病。它的特徵是血糖值高、糖尿、葡萄糖耐量減低。患者早期可無症狀，到了症狀期可出現俗稱「三多一少」的症狀：多食、多飲、多尿及體重下降。對於第1型糖尿病，其症狀會在一個星期至一個月期間出現；而對於第2型糖尿病則較後出現。不論是哪一種糖尿病，如果不進行治療，可能會引發許多併發症。

中醫文獻中的「消渴病」即相當於糖尿病，早在《黃帝內經》中已有記載和描述，本證「渴而多飲不解，飢而多食難飽，尿多而甜，形體消瘦」。中醫學認為，消渴病的病機是陰虛，尤其是腎陰虛，但也有重視氣陰兩虛。清代葉天士在《臨證指南醫案》中把本病的基本病機歸納為陰虛燥熱，對後世醫家影響深遠。「消渴」一證，古人在辨證上分為上、中、下三消，而有肺熱，胃熱和腎虛之別，即上消多飲屬肺，中焦善飢屬胃，下焦多尿屬腎。

我們在香港長期臨證中體會，患者的三消症狀常交錯出現，且往往不易區別，故三消分治，常不切合實際。我們在當代名醫趙錫武醫師的啟示下，認識到上中消之證為標象，其本在腎。雖病因之中，上中焦熱灼真陰，但治療須以治腎為本，即補腎為主，兼理肺胃。因此，治療糖尿病，不論上中下消，均當以「治腎為本，三消同治」，常獲佳效。

一、辨證分型

中醫在大量臨床實踐中證明，三消分治已不符合臨床實際。在臨床所見，若消渴患者出現上消多飲，必然有下消多尿，三消往往同時出現。我們在香港長期臨床實踐中，體會到常見糖尿病例有陰虛燥熱型、氣陰兩虛型及老年糖

尿病的氣陰兩虛血瘀型。因糖尿病日久，病情進一步發展，波及腎臟功能的早期、中期、晚期患者，在中醫門診臨證也較為多見，特分述如下。

1 陰虛燥熱型

陰虛燥熱型常有脾胃虛弱，因陰虛燥熱必傷津，津虧液少，勢必不能載血循環暢行，導致陰虛血瘀，因津血同源，互可資生轉化。

【主證】煩渴多飲，多食易飢，尿頻量多，大便秘結，疲乏消瘦，口乾舌燥，舌質紅或絳，脈弦滑、稍數。

【治則】滋腎養陰，清熱潤燥。

【選方】消渴養陰清熱湯（《香港中醫雜誌》）加減

【處方】

藥材及份量	方解
黃芪 30g，山藥 15g，生地黃 30g，天冬 12g，麥冬 12g	益氣補腎，養陰生津，降血糖。
北沙參 12g，石斛 15g	益氣生津止渴。
知母 10~12g	清熱滋腎。
天花粉 15~18g	生津止渴，清肺胃之熱。
黃芩 10g，黃連 6g	清肺胃之熱。
葛根 15~30g，丹參 12~15g	清熱潤燥，生津祛瘀，提高降血糖功效。
甘草 6g	調和諸藥。

【加減】

- 口渴多飲者，加烏梅。
- 尿頻尿多，質濁如脂者，加生牡蠣、五倍子、山茱萸。
- 善食易飢者，為胃火熾盛，在原方黃連的基礎上加上生石膏。
- 大便燥結者，加火麻仁、郁李仁。

慢性胃炎

慢性胃炎（Chronic Gastritis）是指在各種致病因素作用下，引起胃黏膜上皮細胞變性，產生各種胃黏膜炎性病變。本病屬中醫的「胃脘痛」、「吞酸」、「嘈雜」、「痞滿」、「納呆」等範疇。中醫學認為，脾胃虛弱，邪滯胃府，胃失和降是本病的根本病機。因脾胃虛弱，寒邪犯胃，情志失調，飲食不節，外感六淫之邪等病因，侵及脾土，損傷脾胃，引發慢性胃炎。所以，本病應以脾胃虛弱為「本」；邪氣犯胃為「標」，在審證求因，辨證施治中尤應注意。

慢性胃炎分為慢性表淺性胃炎、慢性萎縮性胃炎，有時兩者可同時存在。表淺性胃炎的炎症僅及胃黏膜的表層上皮，包括糜爛、出血等；萎縮性胃炎的炎症已累及黏膜深處的腺體並引起萎縮；若胃黏膜出現不完全性結腸化生（腸上皮化生）和異常增生（上皮內瘤變），提示具有惡性轉化可能。

一. 辨證分型

慢性表淺性胃炎

慢性表淺性胃炎是臨床上最常見的消化系統疾病，患者主要表現為胃脘疼痛，飽脹，可伴噁心嘔吐，反酸噯氣，納差等。經胃鏡檢查，可見胃黏膜充血水腫，紅白相間或花斑樣改變，散在性糜爛及出血點，灰白色或黃白色滲出物。我們在香港臨證中，常見以下中醫辨證分型：脾胃濕熱型，肝氣犯胃型，胃寒氣滯型和寒熱錯雜型，特分述如下：

1 脾胃濕熱型

【主證】 胃脘痞悶隱痛，噁嘔厭食，口苦口黏，渴而不欲飲，大便溏泄，舌苔黃膩，脈滑或滑數。

【治則】 清化和中，通降胃氣，健脾化濕，行氣止痛。

【選方】 溫膽湯（《三因極——病證方論》）加味

【處方】

藥材及份量	方解
法半夏 6g	辛溫燥濕，和胃止嘔。
陳皮 6g	理氣行滯，燥濕化痰，與法半夏合用，微苦微溫，加強健脾化濕之效。
黨參 15g，茯苓 15g，山藥 15g	益氣健脾，和胃利濕。
木香 10g(後下)，砂仁 10g(後下)	行氣止痛，健脾消食。
枳殼 12g	通降胃氣，條達氣機。
竹茹 10g，梔子 10g	清泄胃熱。
大棗 10g	調和脾胃。
生薑 9g	健胃止嘔，兼制法半夏的毒性。
甘草 6g	調和諸藥。

【加減】

- 若濕熱蘊結脾胃，導致食滯者，加焦三仙（山楂、麥芽、神曲），以化滯開胃。
- 若嘔吐呃逆者，酌加紫蘇葉或紫蘇梗、枇杷葉、旋覆花，以降逆止嘔。

2 肝氣犯胃型

本證多由外邪傳經入裏，氣機為之鬱滯，不得疏泄，陽氣內鬱所致，治療以透邪解鬱，疏肝理脾為主。

【主證】 胸脅、胃脘滿疼痛，呃逆噯氣，煩躁易怒，善太息，舌苔薄白，或薄黃，脈弦緊。

【治則】 疏肝和胃，理氣化濕。

男性不育症

男性不育症（Male Infertility），也稱為男性不孕症，凡育齡夫婦同居 3 年以上，女方確診生育能力正常，男方確診不正常者，即屬本病。常見男性不育的病因除了先天性睪丸畸形和發育不良外，常由於精子數量少，精子畸形，無精液，死精，精子活動力減弱與活動率降低，精液不液化，射精時輸精管受阻或射精異常，即性交不射精，或逆行性射精（即射精不從陰莖尿道外口射出，而是精液逆行排入膀胱）等。

中醫認為，腎為先天之本，主生殖之精。因腎精由睪丸產生，故睪丸又稱「外腎」。由於先天稟賦不足、七情內傷、長期暴飲酒與煙，可引起命門火衰，腎精虧虛，精關不固，導致陽痿、性功能減退、精子畸形、死精、絕精、滑精等病徵，從而患上男性不育症；又因脾為後天之本，脾虛不攝或脾虛血弱，引至先天無後天滋養，精關不固，均可導致陽痿、滑精、射精無力，從而患上男性不育症。

正常精液特點：

- 精液量：2~6ml（灰白色，久未射精可呈淡黃色）
- 精子數：6 千萬~1.5 億個 / 1ml ($60 \times 10^6 \sim 150 \times 10^6 / 1\text{ml}$)
- 酸鹼度（pH 值）：7.2~8.5（弱鹼性）
- 黏稠度：稠性，半小時內應完全液化。
- 精子形態：畸形精子不超過 20%；白細胞在高倍鏡下不超過 5 個。
- 精子活動率：射精後 2 小時內，60% 以上有活動力。

男性不育症特點：

- ① 無精症：無存活精子。
- ② 少精症：精子數少於 2 千萬 / ml ($20 \times 10^6 / \text{ml}$)。
- ③ 死精症：精力活動力弱，活動率低於 60%。
- ④ 畸精症：畸形精子多於 40%。

- ⑤ 精液不液化症：射精後 60 分鐘，精液不能液化。
- ⑥ 在 4~5 日以上未排精，精液量少於 1.5ml。
- ⑦ 由於患前列腺炎、精囊炎、睪丸附睪炎可導致精液量大於 8ml，使精子密度下降而影響生育；精液 pH 值異常，精子生存環境受到破壞，也可影響生育。

一、辨證分型

1 腎陽不足型

【主證】畏寒肢冷，面色蒼白無華，性慾下降，精液清稀，陰莖冷且疼痛，遺精早洩，舌質淡，苔薄白，脈沉細。

【治則】補腎益精，扶陽助火，活絡通精。

【選方】補腎扶陽湯（《中醫內科治療學》）加減

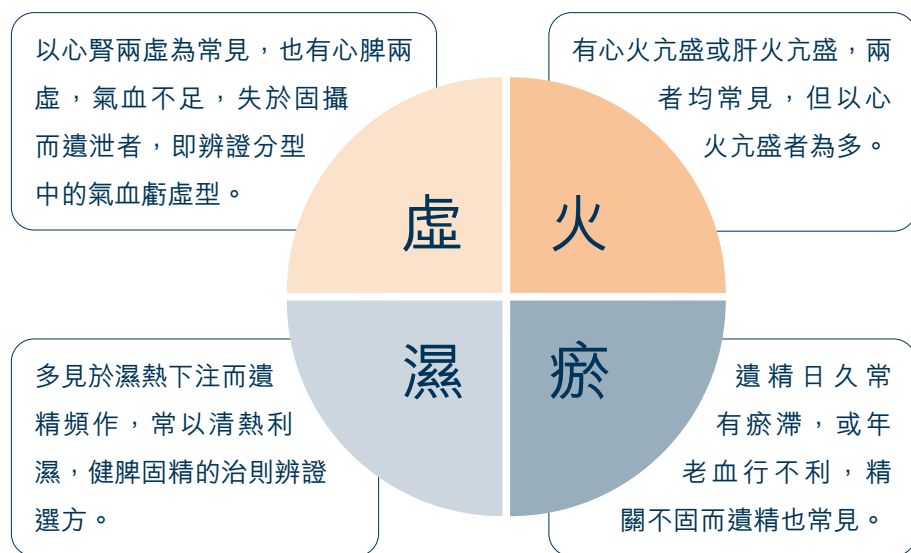
【處方】

藥材與份量	方解
黃芪 30g	益氣助陽。
製附子 10g(先煎)，肉桂 1~5g，鹿茸 1~5g	補腎助火祛寒。
仙茅 10g，淫羊藿 10g，肉苁蓉 15~30g，巴戟天 12g，菟絲子 10g，補骨脂 10g	益腎助陽，益精助育。
枸杞子 15g，熟地黃 15g	滋腎陰，助腎陽，養腎精。
丹參 12g，益母草 10g	活血養血，活絡通精。

- 【加減】
- 若陽虛精關不固而遺精、滑精者，加韭菜子、煅牡蠣、煅龍骨、五味子、桑螵蛸，以固精止遺。
 - 若久病陽衰腰酸神疲，畏寒肢冷，陽痿滑精或帶濁便溏者，改用右歸丸，使之溫補腎陽，填精固攝，溫補命門火衰。

二．臨床經驗心得

我們在香港臨證所見，遺精的病位多涉及心、肝、脾、腎；病性多見於虛、火、濕、瘀。特把臨證心得整理。



- ① **虛**：心腎兩虛為常見。因房事過度或頻犯手淫，致使腎精虧耗，陰虛火旺，擾動精室，腎失封藏；或腎氣虛弱，不能固攝而致。該病型患者多為糊思亂想，勞心過度，心陰內耗，則心火獨亢不能下交於腎，腎水不能上濟於心，導致心腎不交，水虧火旺，內擾精室而致精液內泄。所以，我們在辨證選方中應用天王補心丹合潛陽填髓丸或金鎖固精丸加減等。臨床經驗心得，若處方中，加上黃連、燈心草、蓮子心等清心之品，常可達到滋陰清火，交通心腎之功，從而提高療效。
- ② **火**：在香港以心火亢盛為多見。因思慕或妄想不遂，過思則傷心，使心經火熱焚燎，神不內守。晝則心神恍惚，心悸不寧，思欲不遂；夜則亂夢紛紜，夢遺精泄。或因妄想不遂，心神不寧，君火亢相火妄動而遺精

者，常表現心經火熱症狀，故治療宜清心瀉火，安神澀精。常用方劑有二陰煎、養心湯、清心蓮子飲等加減。若遺精多為性夢及失眠煩躁者，治宜養心安神，選用安神定志丸，常獲佳效。若久病者，當配以當歸、熟地黃、白芍、製何首烏、阿膠等養陰補血之品。這類患者心理因素往往對病情發展變化有重要影響，應給予適當的心理輔導治療，對緩解病情和提高療效均有幫助。

在香港臨證中，肝火偏盛患者也多見，常選用龍膽瀉肝湯治療。因本方是苦寒重劑，處方中的龍膽草用量不宜超過生地黃，更不能泛泛應用，臨床應注意病情變化，中病即止，因過分應用有化燥傷陰之弊。

- ③ **濕**：指濕熱下注，因濕熱下注而遺精頻作，常選用檉根白皮丸加減，使之達到清熱利濕，健脾固精的功效。若上方臨床應用，斂精療效欠佳時，可選加斂精藥，如芡實、蓮子、金櫻子、龍骨、牡蠣等。對此類患者，歷來醫家認為，病初邪盛之時，當應禁用固澀藥，否則有斂邪之患。經我們在香港長期大量臨床實踐證明及國內許多臨床研究報道，此病型患者在治療時選用清熱利濕藥，再輔以固澀斂精藥，同時應用，常可達到標本同治，療效滿意的佳效。
- ④ **瘀**：因久病必瘀，遺精日久常有瘀滯者，或年老體弱，血行不利，精室失養，精關不固而遺精。在臨床中，可見慢性前列腺炎、前列腺肥大等與本病有密切關係，應用有活血化瘀法之功的血府逐瘀湯加減常有明顯療效。若為前列腺肥大者，加黃芪以益氣祛瘀，三棱、莪朮以軟堅散結，可獲佳效。

總之，在臨床所見，遺精的病機多非單一，常可見虛中挾實為多，若實者多與火熱有關，或由陰虛而生內熱，或因濕生熱，或因鬱而化火，只要掌握辨證施治，四診合參可獲佳效。

陰之精為「魄」，牡蠣能安「魄」。魂魄安強，精神自足；魂魄安定，重鎮安神，斂汗固精，化痰斂帶，軟堅散結。

- ④ **石決明 6~12g / 磁石 10~30g**：石決明入肝經，磁石入腎經，兩藥合用，為木水相生之妙，對肝腎陰虛，水不涵木，以致肝陽上擾，症見眩暈，耳鳴耳聾，失眠多夢與高血壓等有治療之效。

4 「寧心安神」的有效對藥

- ① **酸棗仁 10~15g / 柏子仁 10~15g**：酸棗仁養心陰，益肝血，清肝膽虛熱而寧心安神；柏子仁養心氣，潤腎燥，安魂定魄，益智寧神。二藥為伍，相得益彰，寧心安神，治療失眠甚佳。
- ② **百合 10~30g / 知母 6~10g**：百合偏於補，甘寒清潤而不膩，有寧心安神，潤肺止咳之功；知母偏於瀉，甘寒降火而不燥，清熱瀉火，滋陰潤燥。二藥伍用，一潤一清、一補一瀉，共奏潤肺清熱，寧心安神之效。

5 腎陽虛「懈怠思卧，步行艱難無力」的有效對藥

肉苁蓉 15~30g / 巴戟天 12~15g：此為施今墨之常用對藥。肉苁蓉補陽益陰，性溫而柔潤，溫而不燥，補而不峻，有益髓壯陽強筋骨，養陰益精氣動活力的功效；巴戟天補腎助陽強筋骨，祛風除寒濕痺痛，柔潤而不燥，補中增志益氣，對五勞七傷有佳效。兩藥合用，補腎益精髓，壯陽強筋健骨，益精氣，強活力。

老年痴呆症

失老年痴呆症（Dementia）是一種老年期慢性進行性智力缺損，大多為腦組織瀰漫性萎縮和退行性改變所引起的一種認知障礙症或腦退化症。本病屬於中醫學的「痴呆」、「愚痴」、「呆痴」、「痴症」、「呆病」或「智能減退」等範疇。早在明代張景岳的《景岳全書·雜證謨》中有「癲狂痴呆」專論記載，清代醫家陳士鐸《辨證錄》亦有「呆病」的記載，王清任在《醫林改錯》中詳細論述了老年痴呆的機理，並進一步指出「腦氣虛，腦髓小……高年無記性者，腦髓漸空」的理論，與現代醫學對腦發育及衰老的認識頗相一致。

老年痴呆症在香港患者中，多為 65 歲以上之長者，年齡愈大，患病的機會也愈高。根據數字統計，本港每 10 名 65 歲以上之老人之中，便有一名患上老年痴呆症。現今患上老年痴呆症的患者約有 6 萬人，根據推算到 2050 年時，香港的老年痴呆人口將有可能達到 33 萬人。本病主要臨床特徵為記憶障礙；認知及語言功能障礙；人格、心理及情感障礙；飲食、睡眠及行為障礙。

現代中醫學對老年痴呆症的認識：

（1）腦髓空虛是老年痴呆症發病的病理基礎：因為腦為髓之海，腦髓是智能和記憶的物質基礎。隨着年齡增長，正氣衰退，腎精虧損，氣不化精，精不生髓，導致腦髓漸空，記憶和智能逐漸減退。

（2）痰濁蒙竅是老年痴呆症發病的病理關鍵：痰濁蒙竅致呆理論源於清代，老年痴呆患者早期表現的記憶、智能減退等，多屬中醫的「痰」證，並提出「痰氣最盛，呆氣最深」，「治呆無奇法，治痰即治呆」，此理論對中醫辨證施治起到重大啟蒙作用。

（3）髓空痰濁是老年痴呆症發病的核心病機：中醫學認為，腎為先天之本，腎主骨生髓，腦為髓之海。遺傳因素所致的痴呆，責之在腎。本病的病機以腎虛為中心，也涉及心、脾與肝三臟，因心氣虛、心陰虛、心火盛可導致心不寧神，心腎不交等；脾虛可致氣虛、痰滯、絡瘀；肝可致陽亢、風動、竅閉等，這些理論在辨證施治中尤應重視。