

目 录

- 1、用毛主席的哲学思想指导中医临床实践 学习《矛盾论》的一些体会.....叶允仁 (1)
- 2、阴阳鉴别.....陈三才 (4)
- 3、脑主神明.....林志智 (6)
- 4、略谈“热入血室”.....陈志惠 (9)
- 5、试谈“腻苔”多从痰湿论治.....江玉明 (11)
- 6、脉证舍从的初步体会.....陈三才 (12)
- 7、从“同病异治，异病同治”看祖国医学的唯物辩证法观点.....王志迈 (15)
- 8、中医溃疡几个问题的探讨.....
.....福建医大附属一院中医科徐嘉民主讲 黄书定整理 (17)
- 9、关于肝炎的辨证论治.....福建医大附属一院中医科徐嘉民主讲 黄书定整理 (20)
- 10、中医治疗传染性肝炎的体会.....
.....龙溪地区中医院内科巫伯康主讲 漳州实习班整理 (25)
- 11、哮喘治验二则.....中医系内科教研组肖熙主治 汉溪整理 (28)
- 12、枳桔二陈汤治疗痰湿咳嗽.....龙溪地区中医院郭澄园主治 柯玲玲整理 (29)
- 13、草药治痹症.....龙溪地区中医院郭澄园主治 王家伦整理 (30)
- 14、感冒.....中医系赵 葵主治 阮时宝整理 (30)
- 15、感冒.....外聘教师陈宝树主治 阮时宝整理 (32)
- 16、感冒治验一则.....中医系赵葵主治 阮时宝整理 (33)
- 17、生脉散加味治疗肺心病合并休克.....黄永东 (33)
- 18、血证广例三则.....林涵铎 (35)
- 19、中西医结合治疗再生障碍性贫血12例疗效观察.....
.....漳州市人民医院中医科魏树才主治 黄永东·李结三整理 (36)
- 20、胃脘痛.....外聘教师陈宝树主治 阮时宝整理 (38)

- 21、“野麻绿茶合剂”治疗急性泄泻34例的体会.....
.....中医系内科教研组朱国城主治 黄书定整理(39)
- 22、应用温补脾肾治愈久泻一例.....序美成(40)
- 23、茵陈栀子柏皮汤治疗小儿传染性肝炎20例疗效观察.....
.....龙溪地区中医院小儿科杨淑英主治 黄永东整理(41)
- 24、粘连性肠梗阻广案二例 龙溪地区中医院杨树木主治 陈志惠 红波整理(44)
- 25、“筒廉”药物治愈七例胆边虫广.....黄书定 谢秀妹(45)
- 26、伤性肾炎尿毒症医案二例.....中医系内科教研组戴锦成主治 陈三才整理(46)
- 27、“筒廉”药物治愈急性肾炎.....
.....龙溪地区中医院小儿科杨淑英主治 黄永东整理(48)
- 28、“活血祛瘀法”治疗乳糜尿.....厦门市同安区人民医院蒋恭兴主治李凯生整理(50)
- 29、膏淋(乳糜血尿)一例.....杨玉滨(50)
- 30、血淋.....中医系外科教研组陈璧石主治 陈治淦整理(51)
- 31、眩晕治验.....龙溪地区中医院郭澄园主治 黄水源 张水源整理(52)
- 32、眩晕(美尼尔氏综合征).....
.....厦门前线公社卫生院叶少哲 钟仁义主治 沈旺根整理(53)
- 33、治愈产后精神广一例.....省人民医院妇科孙幼椿主治 阮时宝整理(55)
- 34、汗证二则.....庄振裕(56)
- 35、治愈端阳症一例.....中医系中基教研组许寿楠主治 陈治淦整理(57)
- 36、奔豚气.....林祥荣 汤珠星(58)
- 37、上盛下虚广例二则.....庄振裕(60)
- 38、经闭.....郭文科(61)
- 39、经闭三则.....郭文科(68)
- 40、崩漏广例三则.....严桂珍 金时恩(69)
- 41、崩漏带下广例讨论.....中医系妇科教研组江素茵主治 陈三才 严桂珍整理(71)
- 42、带下三则.....龙溪地区中医院徐陈如主治 林绍辉整理(74)
- 43、治疗子宫功能性出血一例.....龙溪地区中医院戴舜珍主治 陈维彪整理(76)

44、生化汤与产后瘀的讨论·····	陈水荣记录整理 (77)
45、产后发热二则·····	中医系内科教研组戴锦成主治 (81)
46、产后多汗·····	陈三才 陈维彪整理 (83)
47、龙胆泻肝汤的临床应用·····	黄永东 (83)
48、益气聪明汤的临床应用·····	陈三才 陈水荣整理 (85)
49、安蛔利胆合剂的临床应用·····	黄书定 (87)
50、穿破石合剂治疗慢性肾炎尿毒症一例报告·····	
·····	福州市鼓山医院王著础主治 叶允仁整理 (88)
51、透燥救肺汤治疗汗闭证一例的体会·····	庄振裕 (89)
52、略谈温胆汤·····	柯玲玲 (93)
53、识药之简谈·····	序美成 (94)
54、从石膏谈起·····	洪炳根 (96)
55、浅谈大黄的临床应用·····	郭文科 (98)
56、运用鸡内金的一点体会·····	张水源 (99)
57、品茶·····	沈旺根 陈水荣 (100)
58、针刺治疗尿潴留·····	中医系针灸教研组陈以教主治 汉溪整理 (103)
59、针灸治疗小便失禁·····	中医系针灸教研组陈以教主治 汉溪整理 (103)
60、针灸治疗二便失禁·····	中医系针灸教研组汉溪整理 (104)
61、隔姜灸治疗转虫减少症·····	陈三才 (104)
62、陈溪南老中医治疗交感性眼炎·····	王家伦整理 (106)

用毛主席的哲学思想指导中医临床实践

——学习《矛盾论》的一些体会

学 员 叶允仁

马克思主义哲学认为，对立统一的法则，是唯物辩证法的最根本的法则，是辩证法的核心。医学是劳动人民和疾病作斗争的科学总结，同样也不能脱离对立统一法则的支配。自然科学家首先必须是一个辩证唯物论者，才能正确认识客观世界、改造客观世界。有机体的生命活动实质上就是运动着的矛盾在一定的条件下处于相对的统一。我们在学习祖国医学的过程中，经常涉及如何分析矛盾和解决矛盾的问题。我们带着这些问题，重温了毛主席的光辉著作《矛盾论》，联系生产实习中的临床实践，发现一些治疗效果较好的病例，其治疗原则正是从不同的角度反映了唯物辩证法的基本法则，反映了矛盾运动的一些规律。现在我想从剖析这些病例的角度，来谈谈学习《矛盾论》的一些体会。

一、主要矛盾和矛盾的主要方面

毛主席说：“任何过程如果有多数矛盾存在的话，其中必定有一种是主要的，起着领导的、决定的作用，其他则处于次要和服从的地位”。“事物的性质，主要地是由取得支配地位的矛盾的主要方面所规定的”。人体是一个包括许多矛盾的复合体，在复合

的有机体中，如果某一矛盾中的损害作用成了主要方面，并在人体诸矛盾中占着支配的地位，则人体就表现疾病的过程。治疗的过程就是解决矛盾的过程。我们只要全力找出它的主要矛盾，解决了这个主要矛盾，其他问题就迎刃而解了。

我们曾看到一个慢性肾炎的病人，郑××，女，24岁。经福州某医院诊为慢性肾炎肾变型并曾在省、市一些医院住院治疗过，未获效果。来诊时症见形寒畏冷、头晕耳鸣、心悸气促、面浮肢肿、纳食不思、体倦便溏、小便时外时长、尿蛋白十十十十十。舌淡苔白，脉微细。带教老师分析此症，其中形寒畏冷、头晕耳鸣、腰膝酸楚、小便时外时长、舌淡脉细，均属于肾阳虚的范畴。尿蛋白长期十十十十十，也是肾气虚衰的表现。而纳食不思、体倦便溏，脾阳也虚；心悸气促、面浮肢肿，则为水运失常，水气凌心。在这些现象中，什么是主要矛盾呢？肾阳虚不能煖土，则脾土必虚，肾不主水，脾不制水，则水湿泛滥，所以，肾虚就是疾病的主要矛盾。解决了这个主要矛盾，则脾得温煦，水得运化，其他问题也就随之解决了。我们用金匮肾气丸五苓散加减化裁，重用党参、黄芪、肉桂、附子以温养

肾气。经过40多天的治疗，水肿消退，蛋白转阴，诸症消失，达到完全缓解。追访数月未见复发。

还有一例严重贫血的疟人，翁××，女，40岁，马江区人。症见面色苍白、头晕心悸、气外栏言、月经涩少、纳呆便溏、舌淡苔微滑、脉细数。检查血色素5克%。这里血虚是疟疾的主要表现。但为什么血虚呢？祖国医学认为脾为生血之源，后天之本，水谷精微必须经过脾的生化，“中焦受气取汁，变化而赤”才形成血。所以，脾不健运、脾不能化生精微而致血虚，是整个疟疾过程中占主导的、决定的地位。我们用黄芪建中汤合六君子汤加黄实、淮山等，经过一个多月的治疗，诸症好转，血色素升到9克%，基本上恢复了健康。

这两个疟例，都是找出主要矛盾，集中力量解决例子。祖国医学所谓的“治疟求本”，就是要集中力量解决主要矛盾。当疟疾表现得错综复杂的时候，集中力量解决主要矛盾，是一个根本的方法。只有抓住了主要矛盾，才能达到“有的放矢”，用药精炼的要求。

二、矛盾的转化

毛主席在论及矛盾的同一性时说：“矛盾着的双方，依据一定的条件，各向着其相反的方面转化。”疾病的发生、发已，或治愈、恶化，就是矛盾的转化。我们在矛盾转化的时候，要把握其中运动的方向，找出此时此刻的主要矛盾，才能真正认识疾病的实质，促使矛盾向好的方面转化。

我们在罗源巡回医教中看到一例高血压的疟人，男，60余岁。过去在治疗中，投入平肝汗阳的药，疗效满意。但最近一段时间，同样用平肝汗阳的药却没有效果。来诊

时症见头晕目眩、形寒畏冷、腰酸肢肿、舌腻脉弦。带教老师果断地投入真武汤阳方治疗，一剂而症状大减，精神舒畅，血压也略有下降。这个疟例以前用平肝汗阳的药取得疗效，说明当时疾病的主要矛盾是阴虚阳亢，但最近用平肝汗阳的药没有效果，说明矛盾已经转化，这时阴虚阳亢已不存在，而是阴损及阳，目前的主要矛盾是阳虚湿停，用真武汤温阳利水，药证相合，因此才取得较好的疗效。

肝硬化腹水是一种比较顽固的疾病。有一位老师在72年治疗一例肝硬化腹水合并食管下端静脉曲张破裂大出血的疟人，陈××，男，55岁，当时经中西医结合处理，出血已止，症见胸痞脘胀，腹大如鼓，口干不欲饮，舌绛苔少、脉细弦而近数。参此脉症，当属水湿内停、阴血亏虚，治当滋阴利水并用，方用沙参、麦冬、玉竹、石斛、生地、茯苓、泽泻、猪苓、薏米、车前、半边莲等，经过20多天的治疗，腹水完全消退，症状好转，肝功也有改善。这一次我们下乡巡诊看到这位疟人，身目微黄，肌肤搔痒，心悸气促、咳吐涎沫、大便带血。西医诊为肝硬化、痔静脉曲张出血合并肺心病。是不是还属于阴虚水湿呢？老师分析这个疟例，心悸气促、倦怠乏力，舌淡，脉虚弦，已从阴虚转为气血两虚。身目微黄，肌肤搔痒，乃余湿未清。治当补益气血，兼以利湿，用八珍汤加茵陈治之，果然取得预期的效果。

三、矛盾的普遍性和特殊性

矛盾的普遍性即存在于特殊性之中。人类在认识事物的过程中，总是从认识个别的和特殊的事物开始。当认识了许多不同事物的特性后，经过总结和概括，才认识了事物

的共同的本质。人们在认识疾病的过程中，既要认识这种疾病的共性、普遍性（即一般的特征），又要认识这种疾病发生在某些人身上（在特定矛盾的形响下）所表现的特殊性。“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”这就是祖国医学“同病异治”的理论基础。现在就从今年流恙治疗的实践，谈谈对矛盾的普遍性和特殊性的一些认识。

今年夏季福州的气候，前一段多雨，后一段又酷热，暑湿交加。因此，今年的流恙多具有暑湿的特点、热度高，发热时间长，多伴有胃肠道的症状，而呼吸系统的症状不明显甚至缺少。有一位老中医根据多年的经验，采用福州的时方三花三叶（三花：葛花、朴花、蔻花，或荷花、旋复花、辛黄花；三叶：芡蒿叶、藿香叶、佩兰叶，或荷叶、淡竹叶、枇杷叶随症选用）。通解三焦汤（三仁汤加减）以及藿香正气散，新加香薷饮等随症应用，疗效颇好。这些方是福州市老中医多年临床经验的总结，具有一定的普遍意义。但有几个病例，则采用完全不同的治疗方法，同样也收到显著的效果，兹介绍如下：

例一、芽××，67岁，肇病七八日，畏冷发热无汗、咳嗽气喘、痰白清稀、头晕心悸、腰膝酸楚、四肢不温、肢端刺痛，大便2—3日一引。脉虚大而数，舌苔白厚腻。此为素体阳虚，恙受外邪、邪从寒化、寒阻脉络故见上述诸症。治当助阳解表、温通络脉、方取麻黄附子细辛汤、通脉四逆汤、小青龙汤三方加减化裁：麻黄一钱 附子三钱 细辛一钱 桂枝五钱 当归三钱 赤芍三钱 煮夏钱半 茯苓三钱 五味钱半 干姜钱半 炙草一钱 白芥子一钱。服上方，诸症渐减，仍从阳虚调理，数剂而愈。

例二、男，45岁，发热恶风，冷汗时出、小溲清长、大便时溏，心窝脘痛自忡空虚、胃纳不佳、时有肠鸣腹痛、脉浮大重按无力，舌淡苔白。参此脉症，当属中虚气滞、营卫不和、邪少虚多，治当温中引气、调和营卫。取桂枝汤变法与之：桂枝钱半 白芍三钱 白术三钱 茯苓三钱 藿木香各一钱 陈皮一钱 红蔻一钱 炙草一钱 大枣三枚 生姜三片。二剂服完，诸症已瘳。本例在辨证中抓住中虚这个矛盾的特殊性，故能收效显著。

例三、魏××，女，成年。微有寒热、咳嗽痰粘、气促音低、口苦而干、腰痛溲赤、舌淡苔白、脉虚弦。此为素体肺肾亏虚，兼有轻度外恙，如发表则易犯虚虚之戒，治当扶正为主，方取金水六君煎为主：当归二钱 熟地五钱 煮夏二钱 陈皮二钱 茯苓三钱 炙草一钱 苏子三钱 海石六钱 代赭石六钱 鹅管石五钱 菊花炭一钱 白术一钱 鸡聆花三钱。次诊时自诉诸症已减大半，继以前法调理而愈。

一个病在它的发生过程中、有它共同的一面；认识这种共同性，就可找出它的一般规律；而一个病表现在某一个人身上，又有它的特殊性，认识这种特殊性，就能用最恰当的方法解决它。疾病有常有变，常就是共同性，普遍性，变就是特殊性。毛主席说：

“……必须研究矛盾的特殊性，认识个别事物的特殊本质，才有可能充分地认识矛盾的普遍性，充分地认识诸种事物的共同的本质。”而真正认识事物的本质，对具体事物的特殊性也就会理解了。所以说：“善治常者，亦善治其变”就是这个道理。

小 结

恩格斯说：“不管自然科学家采取什么

样的态度，他们还是得受哲学的支配。”列宁也教导我们：“自然科学家就应该……做一个以马克思为代表的唯物主义的自觉拥护者，也就是说应当做一个辩证唯物主义者。”毛主席更是谆谆告诫我们“学自然科学，要学会用辩证法。”祖国医学是我国劳动人民几千年来与疾病作斗争的经验总结，而祖国医学的核心——辨证施治体系更是在长期的防治病的实践中与反动的唯心论和形而上学不断斗争中发已起来的。祖国医学的一些观点，如阴阳互根，治病求本、异病同治、同病异治等，也反映了矛盾运动的一些规律，但它毕竟是一种朴素的辩证

法，还不能解释人体疾病的全过程，在发已上还受到一定的限制。恩格斯说：“只有辩证法能够帮助自然科学战胜理论困难。”我们作为新一代的中医工作者，肩负着继承和发扬祖国医学遗产，创立中国统一的新医学新药学的历史重任，要懂得医理必须先懂得哲理。必须“认真看书学习，弄通马克思主义”“运用现代科学的知识和方法来整理和研究”。特别是要用毛主席的光辉哲学思想来指导临床实践，在实践中整理、改造、提高中医，把朴素的中医理论上升到科学的唯物辩证法的水平。我们深仗祖国医学这一伟大的宝库，一定会放射出更加灿烂的光彩。

阴 阳 易 辨

学 员 陈三才

阴阳学说是中医基础理论的一个重要组成部分，贯穿在祖国医学的各个方百，起着主导和核心作用。经云：“阴阳者，天地之运也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求其本。”通过临床实习，在老师的指导下，对其有了初步的理解，现举几个病例谈谈。

一、患者陈××，男，37岁，工人，厦门中医院住院病人。因低烧，伴头晕，心悸，面色苍白二个多月而入院，经西医骨穿诊断为“再贫”。患者面色苍白，唇甲无华，精神萎靡，疲乏无力，头晕心悸气促，午后低热（37.5℃—38.5℃）五心烦热，干咳无痰，咽干口燥，时有便溏、小便赤，舌淡胖、苔薄、脉细数。分析这一症状，考虑为肝肾阴虚，阴虚发热。采用“知柏八味

丸”加减。午后发热有一定改善，但其他症状未见好转，血象比入院时差，西医配合输血并会诊

有一中医，经详细调查病史，发现该患者五年前出现阳萎，发汗前一夜滑精二次，因而他认为其主要矛盾是阳虚。因先天肾气不足，阳气虚衰，阳病及阴，治疗应用“右归丸”之类加减，因此我们在补肾阴的基础上加用紫河车、鹿茸、肉桂等，使病情有了较明显的改善。

围绕这一病例，究竟是阳虚或阴虚为主的讨论，使我对“阴阳”这一概念有了实际的认识。中医认为，人体是一个阴阳两部分组成的对立统一体，阳指功能活动，阴指物质基础，两者不可分离。古人谓：“孤阴不生，独阳不长”。并且着重指出“阳生阴

长”，若“失其所则折寿而不彰”。一切生理活动首先要有“阳气”推动，而“阴精”做为它的物质基础。该患者属于“虚劳”范畴，发广前先见阳萎、滑精，乃先天不足，肾气虚弱，继而出现一派阴虚现象。“阴虚生内热”，这虚热是肌体代偿产生的虚性亢奋，其本质是阳气虚衰，精血不足。张景岳指出：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，我们在大补肾阴时，加用了壮阳药，乃阴中求阳，取阳生阴长之忌。从现代医学观点来看，这类温补药可以刺激骨髓增生，使血细胞增多，可见“阳生阴长”是有一定道理的。

二、患者曾××，女，20岁，厦门前线公社社员。

反复浮肿伴尿少、尿浊已两年多，曾前后住院三次，西医诊断慢性肾炎(肾变型)。发生过尿毒症，治疗好转出院。并继续用激素治疗，中药用“真武汤”“肾气丸”之类，但出院后半个月又出现浮肿，用了大剂量利尿剂如双克、氨苯喋啶、安体舒通等，症状未改善反而出现尿毒症，症见精神萎靡，口腔溃烂，心悸头晕，四肢肌肉震颤，尿检蛋白++++，红细胞++++，白细胞++++。我们按四诊八纲辨证，发现患者舌红绛少苔，脉细数，认为“阴虚”是本广的主要矛盾。因患者下焦湿热未清，屡用利尿之剂，造成“阴伤小便难”，有“虚风内动”之虞。急用大剂养阴并停用利尿药。方用“大补阴丸”加减：生熟地各四钱 知母三钱 黄柏二钱 龟板五钱 牡蛎五钱 淮山一两

肉桂五分冲服，服二剂，小便增多，诸症悉减，尿检蛋白微量。白细胞++，红细胞少许，这忌外收获使我增加了信心，以后采用知柏八味丸加减，使广传稳定，小便检查三次，均基本正常，取得了近期治愈的疗

效。

这一患者，愈利尿而小便愈不通，其关键在于“阴虚”这个矛盾没有解决，古人认为“虚邪之至，害必归阴；五脏所伤，穷必及肾”。因长期使用利尿剂，造成肾阴受伤，气不化水，小便不通，抓住这一主要矛盾，通过养阴，实质就是改善肾功能，从而使小便畅通，非蛋白氮等代谢产物排出，使症状迅速改善，方中加肉桂五分是根据“阴阳互根”之义，不仅使膀胱气化，滋肾通关，而且可矫正滋阴药的粘腻，有一药两用之妙。

三、患者吴××，女，49岁，厦门人，家庭妇女，素有高血压广史，血压经常在220-200/110-100mmHg之间波动，常头晕、心悸、肢麻。八月十八日晚突然昏迷不醒，二便失禁，右侧瘫痪，急往厦门市一医院急诊。诊为脑溢血，高血压广Ⅲ期，高血压性心脏病，经抢救仍昏迷不醒，已向家属发出广危通知。第三天诗盛主任会诊，我们抓住患者舌红赤，舌红绛少苔，脉细数，认为是肝肾阴虚，肝阳暴亢。先用天麻钩藤饮加减治疗，服二剂。广人神识清楚，二便失禁改善，血压下降，后采用杞菊地黄丸与生脉散加减。血压稳定在160-180/90-100mmHg，下肢已逐渐能活动，半个月后出院，在门诊配合针灸治疗。

“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”。祖国医学认为，阴阳相对平衡则身体健康，若阴阳失调则百广丛生。高血压广主要是阴阳偏颇，阴亏于下，阳亢于上，治疗宜调查阴阳，因此先用平肝汗阳治其标，继用滋补肝肾治其本，故转危为安，恢复较快。

四、患者陈××，女，46岁，厦门食品厂工人，头晕心悸，伴失眠已两年，自觉

百下烘热，时觉形寒喜温，伴腰酸膝软，疲乏，全身微浮肿、月经量少、色暗红，来潮时胸闷，诸症加重、血压升高，舌淡伴苔薄，脉沉细无力。西医诊断：更年期综合症，我们认为是肝气郁结，心脾两虚，用“逍遥丸”“归脾丸”之类调服，疗效不显，以后全百分析扩传，认为是阴阳失调。阴虚阳亢则心悸头晕，百下烘热；气虚阳衰则形寒喜温，浮肿。故用二仙汤平调阴阳。处方：仙茅三钱 仙灵脾二钱 巴戟天三钱 知母三钱 黄柏一钱五分 当归三钱 百合五钱 熟地四钱，服三剂后，诸症悉减，继服肾气丸，以善其后。

肾为水火之脏，内寓真阴真阳。若阴阳失调，则寒热发生。根据“谨守阴阳所在而调之，以平为期”的原则。故用二仙汤加减以协调阴阳，二仙汤用知母、黄柏滋阴降火，用仙茅、仙灵脾、巴戟天温阳补肾，是平调阴阳的好方。

总之，“善诊者，察色按脉，先别阴

阳”，这是治疗的关键所在。诚如张景岳所云：“凡诊疗施治，必先审阴阳，乃医道之纲领，阴阳无谬治焉有差？医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已”。在辨证施治中，凡属表、热、实为阳，里、寒、虚为阴；在症状上，一切机能亢进，抵抗力旺盛及表现兴奋、活动，上升状态属阳证，一切机能减退，抵抗力不足，表现为抑制衰竭，下降状态的为阴证，在药物上凡气薄味淡，性升的属阳药；气重味厚，性降的为阴药。在脉搏上，浮大滑数属阳脉，沉迟微弱属阴脉……凡此种种，举不胜举。可见阴阳学说贯穿在中医学各个方百。

对立统一的规律，乃是宇宙间的根本法则。祖国医学的阴阳学说，朴素地揭示这一根本法则，因而能有效地指导临床。但它还是朴素的，有待于我们用唯物辩证法和现代科学知识去加以认识、歪理、提高，使之“古为今用，推陈出新”，让古老的祖国医学，焕发出灿烂的异彩。

脑 主 神 明

学 员 林志智

中医有一句术语叫：“心主神明”，它跟祖国医学的其他理论一样，已有几千年的历史。不论在古老的医书中或是新近出版的中医书籍里，人们都把它作为心的主要机能来阐述，在医学发已的今天，“心主神明”是否正确，是一个值得议一议的问题。下百浅谈几点看法：

古代所指的心的解剖学与现在心脏的解剖学是一致的。《难经》说：“心肺独居膈

下”《医贯》说：“肺之下为心，心有系络，上系于肺……其象尖长而圆，其色赤”，《医学入门》又说：“形如未开莲花，居肺下肝上是也”，形象地描述了心脏的形态和准确的解剖位置，对心的解剖位置和形态历来的说法都较一致，少有争论。从现代解剖学看，心脏位于胸腔内两肺的中间膈的上百，它的外形象一个圆锥，肺动脉和肺静脉都分别进入左右肺。可见，祖国医学

很早以前对心的解剖有了正确的认识，它和现代解剖学是一致的。

下百，我们再看看历代对心的功能的一些论述：《素问·五脏生成论》说：“心者，生之本，神之变，其华在面，其充在血脉”；又说：“诸血者，皆属于心”。《难经》三十二论说：“心者血，肺者气，血为荣，气为卫，相随上下谓之荣卫，起行经络。”《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉”，《灵枢·五气篇》说：“心主神”，《中脏经》说：“心者，脏之总号……神之所舍”。《千金方》说：“心主神，神者，五脏专转之本也……”总之，历代医家几乎认为心有二大功能。

(一)心主血脉。(二)心主神明；即使是现在，也大多认为心具有上述二大功能。在心主血脉方面，祖国医学科学地阐述了心与血脉相连，借着心气的推动，血液在脉管内周流循环，通过血循环供给人体的营养物质和“气”作为各脏器的功能活动基础。在几千年以前，能作出这样的科学论断，是广大劳动人民总结实践经验的结果，对后世的医学发展作出了积极贡献。

那么，怎样理解心主神明呢？从“心者，君主之官也，神明出焉”和《灵枢·本神篇》的“心之所忆谓之志，志之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而达慕谓之虑，因虑而处物谓之智”。可以看出，神明是人的精神意识和思维活动的总称。心主神明即说明心具有产生意识和思维活动的功能。

心能产生精神意识和思维吗？恩格斯说：“而我们的意识和思维，不论它看起来是多么超感觉的，总是物质的，肉体的器官即人脑的产物”（恩格斯《路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结》）。

脑位于颅腔中，下与脊髓相连构成中枢神经，并和周围神经组成了神经系统，脑借周围神经与身体各部分相联系，内外环境的各种刺激由感受器接收后通过神经系统活动，保证机体的各器官各系统间的统一与合作，并使机体与外界环境保持平衡。这种机体和外界的统一是非常重要的，也是人们意识和思维基础，意识和思维是人类活动总体的结果和表示，人们的社会活动才创造出思维的内容和形式。因此，人们的精神意识和思维必须依赖自然界才能进行，没有外界环境的刺激，则没有来自感受器的过程，就不可能产生感觉，更不能产生意识和思维。因此，自然界是人们精神意识和思维不可缺少的条件，但必须在正常人的大脑才能进行。二者缺一不可。

当外界的刺激作用于人体外部感受器时，便产生神经冲动，神经冲动沿着传入神经至大脑皮层，皮层对刺激作出精确的分析，使刺激转化为感觉，“感觉信息在大脑长期储存着，时而出现在大脑的取出中，它与较近期的信息不可分离地交织在一起，这一性被认为是学习和记忆，语言和认识过程的基础。”这些机能的发生地有人称它为“联络区”，它位于额叶和颞叶和同型皮层。实验证明，当“联络区”特别是其中的颞叶损伤时，则出现学习和思维障碍，意识发生改变，精神也发生异常。这些可以说明，脑是人的精神意识和思维活动的器官，人的精神意识和思维活动都在大脑进行。它不止于人们的神志活动，许多人体活动功能都是神经系统功能作用的结果，在此就不多赘述。中医的脏腑学说并不是没有脑这一脏器的，相反地在很早以前就有了一定的认识，在《灵枢·海论》记载了：“脑为髓之海，其系上在于其盖，下在风府”，同时认为脑是一个

重要的器官,《素问》说:“刺头中脑户,入脑立死。”但没有把脑提到应有的水平。明清以来,对脑的认识有一个飞跃,出现了否定“心主神明”的传统看法,而提出了“脑为元神之府”的观点。伟大的医学家李时珍提出了“脑为神明之府”。王清任在《医林改错》中批判了“从家的道德性理”,同时指出“心主神明”的错误。他说:“不但医书论广言灵机发于心,即从家谈道德言性理,亦未有不言灵机在心者,因始创之人,不知心在胸中所办何事。”他明确地指出:“灵机记性不在心而在脑”,“人之记性皆在脑中”。为祖国医学迺立了脑为产生精神意识的观点,把对脑的功能认识提高到新的水平,这是一个伟大的创举,是祖国医学历史上的一次改革。但是由于各种原因,这种正确观点没有被人们加以继承和发扬,今天难道还不足以使我们重视吗?

在中医有关的神志病中,实际上,都是发生在大脑病变的基础上的。如中风,它的病变主要在于脑血管破裂,血液进入脑实质,或是脑血栓形成,脑栓塞等引起脑组织破坏,缺氧,水肿。病变区发生肿胀,缺血性坏死,软化或血性梗塞,使脑细胞失去正常的功能。由于脑组织出现了病理改变,临床上才出现意识障碍,不省人事,突然昏仆,口眼歪斜,语言不利,半身不遂等表现。

一些治疗神志病的药等,也都直接或间接地作用于大脑。如麝香,辛温,能开窍辟秽,活血散结,化学成份含有麝香甾油、麝香酮等,药物研究认为麝香的辟秽开窍,实际上就是通过兴奋呼吸中枢和血管运动中枢达到的。又如川芎藭,性味辛温具有芳香开窍的功效,药物实验结果,证明它能兴奋中枢神经系统,故这类药对抢救昏迷病人有良

好的效果,如由麝香、冰片、黄连、山枝、黄芩、郁金所组成的制剂,具有抗昏迷解痉退热等作用。适用肝昏迷,神经系统感染所引起的昏迷,抽搐及中毒性脑炎,对脑膜炎所引起的谵语、抽搐昏迷有明显的效果。在“镇心安神”药物中,对大脑皮层具有安定镇静催眠等作用,如枣仁的安神定志作用与苯巴比妥有相似的作用。其他如磁石、龙齿、五味子也都有不同程度的相似作用。但是药物作用是复杂的,有的本来没有苏醒镇静作用的药物经过配伍使其本来的面目改变。一个方剂的药理作用也不一定是相同作用的药物的堆积,而是通过调查机体各方面机能而产生更大作用的,目前对药物研究还不够充分,还不能完全解释所有的问题,有待进一步研究。

从上述对心、脑的一些认识可以说“神明”是自然界作用于大脑的结果,脑是人的高级生命中枢和“神明”产生的器官,脑能主神明。心主血脉而没有主神明的功能。我们认为对古代医学中的一些偏见和错误,不应当采取抱残守缺的态度,而应该是去伪存真,继承和发扬医学遗产才是正确的态度。因此,我们认为有必要修正心主神明这一传统的理论。在原有的基础上,进一步充实中医的脑的学说,阐述脑为高级生命中枢和主神明等一系列复杂功能,确立脑的生理、病理理论体系,为创造祖国统一的新医学、新药学作出努力。

略谈“热入血室”

学 员 陈志惠

“热入血室”一证见于张仲景《伤寒论》“辨太阳病脉证并治”篇中，及“辨阳明病脉证并治”共四条条文。至此之后，历代医家对本证讨论者颇多，争鸣者各执一说，现将有关问题讨论如下：

一、“血室”的含义

何谓“血室”？历代以来对“血室”的涵义看法众说纷纭，但归纳起来不外三种：

1、认为“血室”是肝脏。如柯韵伯《伤寒来苏集》：“血室者肝也，肝为芤血之脏，故称血室”。同此之见者，还有承澐、唐容川等。

2、认为“血室”即冲任二脉。如钱璦《伤寒溯源集》说：“冲任为经血集受之处，故谓之血室”。同此之见者还有林澜、朱丹溪、汪琥、何秀山等。

3、认为“血室”即子宫。程式《医牧》说：“子宫，即血室也。”同此之见者还有陈自明、张介宾等。

以上各种说法均有一定道理，但一般认为“血室”是指子宫较为合理，因为：

①《伤寒论》中论“热入血室”的四条条文中有三条明确提到本证与经水的关系，而经水乃子宫内膜周期性脱落所产生，故其与子宫有密切关系。

②有关“热入血室”的四条条文，均编入《金匱妇女杂病篇》。汪琥也说：“热入

血室，惟妇人始有之……。”可见，本证是妇人所特有，而子宫正是妇人体内所特有的器官，故“血室”应是子宫。

③就字义看，所谓“室”者“所以居处者也”，喻为子宫甚可相称。虽有说“血海”为“血室”，但“海”绝不同于“室”，海者，汪洋辽阔无边，冲任是也。

④杨士瀛提出“大小产热入血室”的看法，为后代医家所重视，而妇人孕产与子宫关系最大。

综上所述，“血室”应是指子宫最为确切。

二、“热入血室”的因证与治疗

《内经》云：“邪之所凑，其气必虚”。《时病论》指出：“最虚之处，便是容邪之处”。因此正虚是产生本证的根本原因。其病因病理大致可概括为二方面：

1、经期外感。妇人外感，肌表受邪，适逢经来或经净，血去正虚，使表邪有乘虚而入之机，表邪入里化热，邪热与血室余血相搏结，形成“热入血室”之证。如吴汗说：“妇人中风，发热恶寒，表证也，若经水不来，热无由传于血室，今经水适来……表邪之热因经水适来乘虚而入于血室也……。”程知曰：“此（月经）适断者，热乘血来而逐入，与后血相搏，俱出而不出，

故曰其血必结也。”

2、产后恶露。妇人产后，由于失血，血室空虚，外邪更易直捣血室，邪热与恶露相搏结而发本证。

由此可见“热入血室”多发于经期和产后恶露。

就现代医学观点看，在正常情况下，女性生殖器官具有自然防御机能，但在月经期和分娩前后，防御机能遭到破坏，抵抗力降低，易使病原体深入而引起炎症。因此，“热入血室”与现代医学“子宫炎症”在发病机理上颇为相似。

“热入血室”是以发热为主证与子宫有关系的证候，其临床上常发于经期，发热恶寒或寒热如疟或高热；并兼有谵语，谵语如见鬼状或胸胁下满如结胸状等。就现代医学观点看，其症状与“子宫炎症”也颇为相似，如子宫炎症，常继发于感冒、肺炎等之后。杨士瀛提出“大小产热入血室”的看法很值得重视。现代医学下分“产褥恶露”也与此颇为相似。如产妇抵抗力差，细菌迅速侵入子宫肌层，虽然局部反应不一定很明显，但全身症状严重，突然发热寒战，中毒症状严重时可出现高热、谵语或“谵语如见鬼状”等。如雷永仲说：“因此现代医学的子宫炎症可包括热入血室的范畴内。无论子宫内炎症或子宫肌炎，急性或慢性的，非特异性或特异性恶露，更进一步甚至可以包括子宫附件炎及盆腔炎症，但仍应以急性期为主。”

综上所述“热入血室”不仅能发生于经期，产后恶露也可发生。如《医宗金鉴·伤寒论心法要诀》说：“妇人伤寒同一治，胎产经来热入室”即指出妇人经来或产褥期恶露均有“热入血室”发生的可能。

在治疗上张仲景提出“热入血室”邪热

炽盛高热谵语或谵语如见鬼状，针刺期门穴泻之可愈。又说：“热入血室”寒热如疟，发作有时与小柴胡汤。随着时代发已，后世医家作了不少补充。

1、寒热如疟，乃为少阳类症，当和解枢机，透邪达表与小柴胡汤酌加牛膝、丹皮、桃仁。

2、正气不虚，热多寒少或高热谵语如见鬼状，乃邪热内陷与血相搏，当和解清热凉血散瘀，与小柴胡汤去人参、大枣、半夏，酌加鲜生地、丹皮、桃仁、楂肉或犀角。

3、壮热谵语苔黄或黄燥，乃为类阳明经证，可与白虎汤合增液汤加减。

4、产因情志失畅，夜起如狂或高热，谵语，下腹两侧疼痛拒按，脉弦硬搏指，苔黄，乃肝火炽盛，可与龙胆泻肝汤或当归龙荟丸加减。

5、产后恶露热入血室，杨仁齐曰：凡大产热入血室，小柴胡汤力不及者，加味五灵脂以黄连、赤茯苓佐之以清心凉血。如有瘀血热毒之见证，则以破血解毒之剂，如桃仁承气之剂酌量加减，但产后须防伤正。

目前在中西医结合治疗子宫炎症中，多以逍遥散为主重用柴胡再加入清热凉血之品。如山梔、黄柏、大黄、银花、连翘、生地、丹皮等。后来又有采用逍遥散合苡米附子败酱散去附子再加银花、连翘、梔子、黄柏、大黄等功效更佳。李超荆等采用银翘散去甘草、竹叶加黑山梔、防风、细生地、活芦根等治疗急性子宫内膜炎，取得卓越成效。总之“热入血室”相当于现代医学的“子宫炎症”，治疗应在清热解毒凉血散瘀的基础上，因人而异，抓住各期的病因病理特点辨证论治以提高疗效。

试谈“腻苔”多从痰湿论治

学员 江玉明

舌诊为祖国医学诊断学中的主要特征，我国古代医家很早对它十分重视。在中医的辨证论治中提出了“舍脉从症，舍症从脉”的理论，而却无“舍舌从症”之说，都说明舌诊对于诊断疾病的准确性，舌诊对于指导临床确有重要的诊断价值。但仍须“四诊合参”。

我在临床上跟老师实习中所见，及结合平时的学习所阅，对于“腻苔”多从痰湿论治之理，谈点肤浅体会，在此仅作抛砖引玉而已。

关于苔的形成：一是胃气所生，一是邪气上升所形成，一是饮食积滞而致。古人谓：“舌之有苔，犹地之有苔，地之苔，湿气上泛而生。舌之苔，胃蒸脾湿上沆而成，故曰苔。”“脾为中土，邪入则生苔，如地上生草也。”古人深知，苔的生成关键在于胃肠，故有“舌苔为胃肠之外候”之说。

关于痰的生成：是由脾虚、三焦气化失职、津液不循常道，复加机体气机郁滞的情况下，导致体液停留，积聚蕴结而成。《内经》云：“饮入于胃，沆益精气，上输于脾，脾气散转，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”《医宗必读》也提出：“……水精四布，五经并行，何痰之有？”又云：“脾土虚弱，津者难升，留中滞膈，淤而成痰。”以上所云，均说明脾虚为生痰之源。

脾虚则水精不布，水湿浸渍于脾胃，胃蒸脾湿上沆于舌，以致“腻苔”（水湿太盛）尤如地之苔，因土湿重，上蒸而致，地之苔湿滑腻，故中医认为腻苔“多是阳气被阴邪所抑，必有湿浊痰饮，食积顽痰为广。”临床上，腻苔确为诊断痰湿病的重要标志。

“腻苔”与假苔、腐苔有着不同之处，腻苔是粘苔、光滑，没有毛孔颗粒，揩之不去，刮之不脱，舌面罩着一层粘液状物；若舌苔似腐渣，刮之可去，此为假苔、腐苔。

“腻苔”临床上较常见的可分为：白腻（白厚腻、白厚腻干）滑腻、黄腻三型。

白腻——苔白粘腻，苔似一层浑浊粘液，以示湿邪在气分，主寒痰湿浊。若兼苔白腻而厚，似水调粉末敷在舌上，满布全舌，或舌尖较薄，中根略厚，则为白厚腻苔。此乃为中阳不振，饮食积滞肠胃，或为有形之湿浊之征。若舌苔厚腻而干者，则苔上津少，甚则无津，称之为白腻干。此乃因胃燥津伤，又有湿浊内滞。

滑苔——多为腻苔相见，舌上津液较多，如豆腐浆敷于舌上，亦主痰湿。

黄腻——舌苔微黄粘腻，口渴不饮，为湿邪结于气分；若苔黄而腻，痞满呕恶，大小便不利，为湿热结于中焦。总之黄腻苔则因邪热胶着，主痰湿、食滞。

现在临床上遇有病人出现“腻苔”，结合“四诊合参”皆可以从痰论治。痰随气

化，无所不到，所到之处，皆可生疔。祖国医学曾有记载：“顽痰多怪疔”“怪疔多痰”“无痰不作眩”“无痰不成症”。总之，痰之为疔，无所不有。从临床上及资料所见，常见一些恣性疑难疔，经久治无效，变其腻苔，而从痰湿论治，往往能奏效。值得研究的是，临床上一些常见高血压，神经

衰弱，癫狂的疔人，变其腻苔，从痰湿论治，亦能取得良效。

以上所述，“腻苔”与痰湿疔的辨证关系，并非所有“腻苔”之症，皆从痰湿论治。如黄疸、湿热、温疔等，亦可出现“腻苔”在此不详谈。

脉证舍从的初步体会

学 员 陈三才

脉诊，是祖国医学的特色之一，是劳动人民长期与疾病斗争的经验总结，在医籍上源于《内经》，成于《脉经》，发扬普及于《濒湖脉学》，经过后代医家的长期实践而日趋完善，在临床上和望、闻、问、切共同构成完整的四诊调查过程，对于辨证施治发挥了重大的作用。

《内经》云：“心主血脉”、“夫脉者，血之府也。”中医切脉，一般取寸口脉，即桡动脉。《难经》称之“脉之大会”为手太阴肺经经气所过。肺主气而朝百脉，人身气血的盛衰，以及五脏六腑的病变，在一定程度上会反映于寸口。从现代医学观点看，切脉大致可以反映：

一、心脏的机能状态：即心脏跳动的节律、次数、心肌收缩的强弱。如“窦性心动过速”则脉呈“数”；“心房纤颤”的疔人脉搏呈“结代”。

二、血管的机能状态：即动脉血管是柔软，还是弦硬，如动脉硬化化的疔人，脉即呈“弦硬”或“弦滑”。

三、血液的流动量：血多脉搏即充盈，

血容易减少脉就虚弱。贫血疔人，脉常呈细弱无力。随着科学发已，我们更有必要对祖国脉诊法进行认真的研究和探讨，并进一步加以提高。

在一般情况下，脉与症状是相符合的，但在临床上也有脉与症不相符合的，甚至可以阳证见阴脉，虚证见实脉等，所以古人提出了“舍脉从证”的主张，并一再告诫人们：要四诊合参，不要单持寸口。本人这方面有所教训和体会，举四个疔例谈谈。

疔例一：洪××，男，三十岁，中学教师。自诉有支气管炎病史，平时咳嗽痰多。一天前外感，觉发热微恶寒，咳嗽痰多，色白，伴咽痛口干，舌尖红，舌根苔厚腻，脉浮滑。我想此乃风寒外感，即以荆芥、防风、羌活、半夏等辛温解表药，不料疔人隔天登门自述“不知怎样，喝完药后，咽喉更痛更干，百目都红赤起来了……”区区感冒，本想一剂而解，不料竟造成如此僵局，细细一想，则恍然大悟，疔人发热咽痛舌尖红，乃外感温邪，素蕴痰湿，故脉呈浮滑，痰多色白，乃气逆上壅，暂时之象，何况，

外邪袭表，势必久郁化热，治疗则应辛凉解表，透化痰热，而我只简单固执“脉不浮退”这一概念，舍证从脉，看不到疾病的内在变化，造成增加病人的痛苦，这个教训是深刻的。

病例二：刘××，女，五十六岁，农民。身体素健，统于三年前劳动后淋雨，致畏冷发热咳嗽，因不介意，逐渐发为胸闷咳嗽喘促。今年秋，病传加剧，曾反复肌注和口服“麻黄素”“氨茶碱”和抗菌素，初有效，渐则无法控制。曾在公社医院、县医院住院治疗，拟诊为“支气管哮喘持续状态”，经中西医配合治疗，疗效不高，甚至经常出现口唇青紫，四肢发冷，昏厥等危象。一中医认为病人素壮，喘息声高，大便未解，即拟用攻下剂承气汤加减，想通过峻下，降气平喘，不料服后，病人大泻数次，即呈神志不转，四肢发冷……经西医急救，输液而苏醒，家庭主动要求出院。

回家后，病人非常衰竭。但一到喘息发作则张口抬肩，倚息不止，喉中痰鸣，额汗微出，目赤眼肿，舌紫，脉浮大无力，过后则口唇青紫，四肢逆冷，昏厥而过，经注射“洛贝林”配合人工呼吸、输氧才苏醒过来。一中医观其目赤烦躁，诊为“气逆”投以“四磨饮子”。一中医拟为“肾不纳气”处以“肾气丸”皆无效。我和另一位赤脚医生，守在床边仔细观变病传并密切注意心脏的改变。患者发作前心前区觉寒冷，发作时脉浮数，发作后脉重按无力有时“结代”。根据这一脉象，我们认为其主要矛盾是“心阳衰微”加上重下伤阴，屡用辛燥之药，气阴两伤。治疗应该益气复脉，气血双补，采用“炙甘草汤”加减：炙甘草三钱、肉桂一钱（分二次冲服）、党参一两、麦冬三钱、五味三钱、干姜一钱、生地五钱、阿胶三钱、

水蛭各半煎服。服后四小时，病人自觉心前区豁然开朗，喘息大减，脉稍振。连服三剂，喘息停止，饮食顿复，后以“八珍汤”“肾气丸”之类以善后。目前随访尚健在，并能参加轻微劳动。

这个病传比较复杂，我们通过观变，抓住“脉结代”的改变，舍证从脉，采用“炙甘草汤”治疗，虽属侥幸取效，但却使我们体会到脉诊的重要性，特别是对垂危病人，注意心脏的功能，积极抢救，往往有可能转危为安。

病例三：张××，女，三十七岁，农民。产后因服大舅鸡洗辛燥之物，而出现腹痛，时而绞痛，时而胀痛，已二十多天，多方医治皆欠效。现在住院已一周，经输液、服药症未减，患者形体消瘦，疲乏不堪，舌淡苔黄较干，脉沉细涩无力。观前医大多用行气活血，滋补一类药，细问病人，大便已七、八天未解，认为：此乃产后，津亏肠燥，多食辛燥之物，热邪内蕴，燥屎愈结，不通则痛。切脉似虚，实因腑气不通，脉气不畅之故。治宜舍脉从症润肠通下。桃仁三钱、大黄二钱（后下）、元明粉三钱（冲服）、火麻仁五钱、郁李仁三钱、白芍三钱、甘草一钱、生地三钱，服后大便已通，泻下燥屎多枚。腹痛顿减，脉转弦细，前方去元明粉，加太子参三钱、肉苁蓉三钱，再服二剂，腹痛即愈。

病例四：患者陈××，男，三十七岁，干尸。因参加废品收购工作，即觉肚脐附近搔痒，逐渐向下腹、大腿内侧蔓延，越搔越痒，手臂也出现点状、片状红疹块，搔痒异常，西医给予氢化可的松、葡萄糖酸钙、庆大霉素、苯海拉明等抗过敏和消炎药，效果不显著，后改服中药，皆清热凉血，疏风解毒之药，如生地、赤芍、银花、

连翘、荆芥、防风、石膏、黄芩等。服药后彻夜难眠，搔痒愈甚，自己乱抓，血水淋漓。

就诊时见患者腹下、四肢都有红丘疹，损破皮肤处有大鼻渗出物，周围皮肤红肿。舌淡红、苔薄白，脉左浮缓，右稍紧，再追问病史，自觉恶风，风吹搔痒更甚，因思《伤寒论》“太阳病，发热恶风，脉浮缓，桂枝汤主之”心想：病人恶风脉浮缓，苔薄白，是呈风邪袭击，营卫不和呢？故拟“桂枝汤”加减：桂枝三钱、白芍三钱、生姜三片、大枣三枚、甘草二钱、牛蒡子三钱、白蒺藜三钱、蝉蜕一钱。次诊：服药后半小时，全身搔痒顿减，并觉思睡，上床即酣睡六个小时，几夜失眠，完全补偿。红疹稍减，脉两手转数，即拟以清热利湿解毒之剂：银翘各三钱、牛蒡子三钱、蝉蜕一钱、土茯苓五钱、赤芍三钱、白蒺藜四钱、地肤子三钱、甘草一钱。外用：枯矾、六一散水调外涂，先后共服药十多剂，即逐渐好转。

通过以上四个病例，使我对脉证舍从有了初步体会。如何正确处理“舍从”的关系，似乎可以归纳为以下几个方面：

（一）脉证舍从，关键在于四诊合参，全面调查诊文，灵活辨证施治。在这方面，古人也给我们留下了不少典范，如汉代著名医学家张仲景，他虽然很强调：“脉证并治”。但有时也“脉证舍从”，如服“桂枝汤”，大汗出，脉洪大者与桂枝汤，“服桂枝汤大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者白虎加人参汤主之”。同服桂枝汤后，汗出脉洪大，但前者继服“桂枝汤”以解表；后者则以“人参白虎汤”甘寒清热、生津止渴。全在抓住“大烦渴”三字。古人灵活运用“舍从”值得我们学习。《医扁》一文说得好：“凡脉证不相合，必有一真一假，须细辨

之。如外虽烦热而脉见微弱者，必虚火也……此宜从脉之真虚，不从证之假据，如寒邪内伤或饮停气滞而心腹急痛，以致脉象沉伏或促或结，此以邪闭经络而致然，即有痛胀等实证可据，脉之虚乃假虚，当从证不从脉……”。这些足供我们参考。

（二）脉证舍从，应注意病人体质差异，如阴虚阳亢的病人，虽寒证脉可浮洪（阴虚阳浮于外）。阳虚阴盛之体，虽热证脉仍沉细（阳虚不能透邪于外）。此外瘦人脉较浮，肥人脉较沉，都不可忽视。

（三）新病从证，久病从脉。邪气入侵人体，邪正交争，有一定的病变过程，一般说，外感初病，我们可以根据症状辨证用药，若久病或慢性病，则阴阳气血失调，五脏六腑受损，则应注意舌脉的改变，特别注意心脏的机能状态的改变，辨证施治，大胆用药。

（四）结合西医诊断，把辨证和辨病结合起来。西医运用现代科学知识和方法，诊断和治疗疾病，针对性较强，为中医的辨证提供了客观依据。如“肾盂肾炎”病人，我们可以根据小便的检查，在调歪机体的同时，加入适当清热利湿、消炎解毒药，防止复发。此外，如“黄疸”病人，急性黄疸型肝炎，因胆汁淤积，造成“高胆汁血症”引起迷走神经兴奋性增强，心跳减慢，出现了“迟脉”或“缓脉”，这时我们则应舍脉从证，抓住“肝胆湿热，胆汁淤积”这一病机，大胆给予清热利湿药，促进胆汁排泄。辨证与辨病互相结合，取长补短，对于提高疗效，大有好处。

此外，脉搏与外界环境、精神状态，运动情况的形响，也应注意。如“春弦，夏洪，秋浮，冬沉”，运动后脉数，受寒后脉沉紧等等，都应加以鉴别，知常达变，不为

假象迷惑。

切脉，固然重要，但是，四诊合参不可偏废。早在二千多年前，古人就提出：“诊广不问其始，忧患饮食之失节，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何广能中？”可见古人对脉诊也是一分为二的。在临床见习中，也曾看过个别“医生”闭目摸脉，不问广史，即开处方，并自炫高明，这种做法是对广人不负责任的表现，是对中医四诊合参的

片面认识，应加以改正。

总之，“有诸内必形诸外”，内在的疾广必然会反映于外百，但这现象中有真实的，有假象的，我们必须按照毛主席的教导，透过现象，抓住本质，去伪存真，由此及彼，由表及里，全面分析观察。这就是我们掌握脉证舍从的主要方法。以上浅谈，请批评指正！

从“同病异治，异病同治”看祖国医学的唯物辩证法观点

王 志 道

祖国医学是我国劳动人民几千年来同疾广作斗争的经验总结，在长期的防治疾广实践过程中从感性认识上升到理性认识，逐步形成了反映客观规律的朴素唯物主义思想的特有理论体系，即祖国医学独特的诊疗体系——辨证施治。今天广泛用于临床的“同广异治，异广同治”就是从辨证施治原则基础上产生出来的灵活性治法之一。它自始至终贯穿着唯物辩证法的思想。现举跟随老师见习过程中，看到老师“同广异治，异广同治”之法，所治疗的广例，试加论述，欠妥之处请老师同学批评指正。

一、同广异治：

例一、半身不遂——脑血栓形成后遗症（气虚血滞，淤阻脉络）

林×× 女性 38岁，福州绣花厂工人。

肇广于一个月前，逐渐发生左侧肢体瘫

痪，口角歪斜，语言不利。后由家人护送某医院诊治，当时诊断为“脑血栓形成”（诊查经过不详），经西药治疗有所好转，但遗留左侧肢体活动不灵，未能治愈。

刻下左侧上下肢，活动不利，走路跛行，左上肢不能掌握和持物，身倦乏力，纳少，神疲，语言尚流利，血压正常，舌淡苔薄白，脉细涩。

审证求因，本例患者素体气血亏损，气虚无力推动血液运行，故淤阻脉络，发为半身不遂，治当益气养血，祛淤通络。

处方：补阳还五汤加全蝎，服六剂后见渐渐好转，十一剂后，左上下肢活动自如，遂告痊愈。

例二、半身不遂（风阳亢动，痰浊阻络）

陈×× 男性 68岁供销社营业员。

二十多天前，一日清晨，想起床穿衣，

即右侧肢体不能活动，口角流涎，舌歪斜，语言涩滞，急送福州市某医院，经住院治疗有所好转出院。

晨下：头晕（BP 200/110mmHg）。右半身行动不利，由其妻拌扶来诊。舌头歪斜，言语迟钝，口吃，痰多且浓，纳食不振，平素有高血压病史和慢性哮喘宿疾，神志清楚，二便尚调，舌淡红苔白厚腻，脉象弦滑。

年近古稀，旧有眩晕、哮喘宿疾，脾肾已衰，肝阳有余，痰湿内生，阳亢风动，风痰上扰清窍则为头晕、舌强不利；横窜经络则手足不用，宜涤痰开窍，佐以平肝息风，予以涤痰汤加味，十余剂后，症状大大改善，不用别人搀扶，能自己步行来院门诊。

二、异病同治：

例三、失眠（肝郁化火，心神不宁）
高×× 女性 24岁，家务。

患者素来性情急躁，二十多天前与邻居争执后，恼怒郁抑，昼夜不能寐，喜欢与别人吵架，头痛且胀，不知素食，小溲外赤，大便尚可，曾服过中药（不详），未效，舌红苔滑黄，脉象弦近数。

平素肝气郁结，今又为情志所伤，肝郁化火，诸症丛生。治宜清肝泻火，佐以宁心安神。

处方：丹栀逍遥散加减，六剂诸证均除而恢复如常。

例四、月经过多，（肝郁化火，冲任不调）

芳×× 女性 32岁 已婚 纺织厂工人。

主诉：月经过多，每次持续七——八天，色暗红，质粘稠，历已三个月，服西药未见效。妇科盆检，未发现异常病变。向来自来心烦躁，口苦且干，经前乳房胀满。晨下

经期将届，舌边红，苔根微黄，脉弦数。

细参脉症，此系肝郁化火，火炽迫于冲任，导致血海不宁，下注为月经过多，若迁延失治，危害不浅。治宜清肝泻火，佐以凉血止血。

处方：丹栀逍遥散去当归、姜，加槐豆、生地、贯众炭，其后因恙冒来诊，诉自服前方数剂后，近二、三个月已复正常。

上述四例，为老师在辨证施治中应用“同病异治，异病同治”的唯物辨证治法，根据病人的临床不同具体情况，拟定出不同的疗法，而取得较好的疗效。上述诸例1、2按西医的诊断是同一种疾病，即脑血栓形成的后遗症，处理原则是相同的。祖国医学也认为是中风后形成的半身不遂。但处理原则各有不同。这就是祖国医学独特的方药，它包含着唯物辨证法思想，而不是机械的固定不变的形而上学观点，它从辨证的开始，直到施治，都贯穿了对机体的整体观，根据临床四诊所得的感性知识，进一步分析，归纳、综合对比和推理等一系列思维过程，对全部资料从表到里，由此及彼，去伪存真，去粗取精，由表象到本质，从而找出疾病的真正原因和病机，找出疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面。例1、探索患者病史，肢体偏瘫，身疲乏力，脉象细涩，即是气血亏虚，气虚无力推行血液，以致淤阻脉络，发为半身不遂，所以不但要益气养血，并要合以去淤通络，故投以补阳还五汤加味，取的满意的疗效。

例二、患者年近七旬，并有眩晕、哮喘宿疾，说明平素肝阳偏亢，脾气偏衰，证传发已，引起阳亢，亢极生风，风痰相煽，产生诸症。此例患者似乎高令体衰，再加哮喘宿疾，气血虚少，苔厚腻，脉弦滑，风痰之证为主要矛盾，若亦投以补阳还五汤，则张

冠李戴，故只能用涤痰开窍的涤痰汤辅以太平熄肝风药，才获得较好疗效。

以上二例的治疗经过，可以看出“同病异治”的辨证思想，说明“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”。

例三、女性患者，开始即表现为心火旺而致心不主神的兴奋烦躁失眠症状，如从表面，外表症状来看，似乎用清心重镇安神药物。例四，患者月经过多，舌红脉数，似乎是血热引起，可用以凉血止血药，似此不了解矛盾各方的特点，片面地看问题，只看见局部，不看见全体，只看见树木，不看见森

林，结果如坠烟海，找不到中心，也就找不到解决矛盾的方法。根据祖国医学独特的诊疗体系，辨证这两例患者平时均是由情志所伤，以致肝气郁结，郁久化火，为其本质而失眠，心悸烦躁，及月经过多，是其表面，外表的症状是次要矛盾。正如毛主席在《矛盾论》中所说的：“研究任何过程，如果是存在着两个以上矛盾的复杂过程的话，就要全力找出它的主要矛盾，抓住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了”。故两例抓住其肝郁化火的本质，均用清肝泻火之法，同用丹栀逍遥散加减，取得疗效。

中医治疗溃疡病几个问题的探讨

福建医大第一附属医院中医科徐嘉民主讲 黄书定整理

徐老师临床经验丰富，对溃疡病治疗尤为专长，特整理如下，供临床参考。

消化性溃疡，即胃十二指肠溃疡，相当于中医的“胃痛”、“胃脘痛”、“肝胃气痛”，这些“痛”，当然不能说是溃疡痛，诸如急性胃炎，胃神经官能症，以及十二指肠、胰腺疾患表现为上腹疼痛者，均包括在内。中医病名“胃痛”，主要是指溃疡病，但它只能是反映溃疡病某些消化道的症状，特别“痛”，尚未能反映出其他方面的特征，如胃出血。

本病病因较为复杂，病程长，易于反复发作，且易受饮食，寒暖等影响。针对这些因素，中医对治疗本病所存在的几个问题，有必要提出来讨论。

一、溃疡病辨证分型

根据中医书籍的论述，本病不外由情志

因素和饮食劳倦内伤所致。情志失调，气郁伤肝，肝逆犯胃；饮食劳倦伤脾，脾失健运，这是溃疡病发病机理。溃疡形成的根本原因在于脾胃虚弱，健运失常。“内因是变化的根据”，若脾胃健运，虽有情志失调，饮食劳倦，也未必致病。情志、饮食、脾胃虚弱并非单纯外因的作用而发病，而是经过长时期反复的互相影响下所构成，即“因果交替律”（恶性循环）。在中医则是用脏腑，五行生克来说理的。故古人曾说过“胃痛，邪于胃脘病也。惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也”。这种生克，非但构成疾病的发生，而且表现于疾病的始终。中医对本病因的认识，与现代医学的精神、神经、体液及胃肠局部等因素的认识，有其相似之处。

溃疡病确诊之后，首先应辨明寒热虚实。根据临床观察，大致可分三型。

(一)气滞型:证见脘腹胀痛,嗳气频作,苔滑或厚腻,脉沉弦或弦缓。此属肝胃不和。气滞的特点在于脘腹胀痛,胀多痛少。

治法以疏肝理气和胃,选方柴胡疏肝汤;天香散(香附、台乌、干姜、苏梗、陈皮)金铃子散;大七气理气药均可选用。

本型的临床表现较为复杂,常有兼证。

1、兼食积:脘腹饱胀,纳呆苔腻。则用上法兼消导,如神曲、麦芽、山楂、莱菔子之类。

2、挟湿:脘腹满闷,苔腻浊脉缓。用上法兼运化湿浊,如平胃散,藿香之类。

3、外寒诱发:胃痛脉浮弦苔白,宜兼散寒,如姜桂之类。

4、兼火郁:胀痛,吞酸或泛酸,口苦苔黄或燥,边红脉弦常数。则理气药宜相应减少,视其火郁之程度加入苦泄理气药,如黄连、吴萸、山梔、川楝、瓦楞等。

5、化火伤阴(胃阴虚):胃脘灼痛,泛酸嘈杂,口苦舌红少苔,脉细带数。则宜苦泄兼养胃阴,如沙参、麦冬、白芍、石斛等。

(二)血淤型:痛有定处,刺痛或钝痛,拒按常有黑便或呕血,舌干苔燥,脉弦带涩。此属久病伤络,胃络损伤而成。治宜化瘀止血,如加味失笑散(蒲黄、五灵脂、当归、赤芍、元胡、白芨)。这也是血淤的基本证型治法,但还须注意二点:

1、有血虚的表现。这是因为长时间的出血,特别是黑便,症见面色苍白、头目昏眩、舌淡脉涩等,宜调营止血,药为当归、阿胶、川芎、五味子、白芍、白芨等。

2、血淤与气滞常是相兼的。多系久患溃疡病的实型,临床上既有胃脘痛,黑便,又有饱胀嗳气。气滞一般不兼有淤血,而血

淤则必兼气滞。气滞日久则有两方百发已,可能转化为火。则所谓“气有余便是火”,也可能导致血淤,“气滞则血阻”。由此可见,溃疡病的血淤型,本身就不能排除气滞,故治血淤无有不兼理气,边理就在这里。血淤与气滞相兼的治疗,一般原则是以哪一型相兼为重,则以何法为主,但祛淤必先理气。“气着则血滞,气运之,则淤血自行”,故理气应放在首位来考虑。但理气药不能选用过温燥,主要是运化脾胃,如枳壳、枳实、川楝、查肉等。

(三)虚寒型:胃痛隐隐,或饥痛饱胀,或吐清水,舌淡脉弱等。此脾胃虚寒,久病多见。治以温中健脾和胃,如香砂六君、黄芪建中之类。

本型还应辨别是胃虚侧重或脾虚侧重。前者胃痛喜按,口吐清水,健脾和胃中重用砂仁、叩仁以温胃;后者则面色少华,肢倦便溏,少食等,健脾和胃中着重党参、黄芪补中。

在溃疡病的辨证分型中,初步可得出两点体会:

1、本病的三个基本证型是主要的,但孤立证型尚未能完成其临床辨证施治要求。必须掌握两个原则,即证型的发已与转化,证型间的相互关系,否则就不能把多变的病机有机地结合起来考虑,不利于临床辨证施治。

2、辨证的目的,在于恰当的治疗。在治疗原则上,对气滞型理气不宜过温过燥,要考虑到化火伤阴;血淤不能单纯攻破,要考虑久病体虚,以免胃气受损。溃疡病为慢性久病,从上述病因病机的初步探讨中,认为脾胃虚弱为本,故对本病的治疗应重在调理脾胃。而调理脾胃兼有运化消补之忌。理气化淤只是某一病机阶段的短期疗法,但恰

当的理气，又贯穿于疾病的始终。

二、关于胃痛问题

胃痛是溃疡病的主要症状，是辨别寒热虚实的重要依据之一。一般可以从痛的性质，久暂来区分。

胃痛的性质，大致可分为以下几种：

胀痛——脘连胁闷胀，为气滞，多实。

刺痛——为锥痛样，痛有定处，痛点状，为淤阻，多实。

灼痛——胃痛炽热甚，伴吐酸水，为多热。

饥饿样痛——胃脘嘈杂甚，酸闷甚，为胃虚有火。

隐痛——喜温喜按，属虚寒。

胃痛的久暂：新痛多实多热，表现为胀痛灼痛。久痛多虚多寒，以饥饿样痛，隐痛为主。痛而喜按多虚，拒按多实。

治疗胃痛有四个法则，即理气、祛淤、补虚、温散。从溃疡病临证表现看，前三个法则是常用的，而温散一法，常寓于三法之中。

三、关于制酸问题

溃疡病不一定都有酸水，但高酸型溃疡病即十二指肠溃疡病，大部分有酸水，故讨论制酸问题，也很有必要。

胃病酸水一多，往往伴有吐酸、泛酸，恶心嗳气，嘈杂、饱胀，胃脘烧灼甚等一系列消化不良症状。

要制酸首先了解一下酸水形成的机理。在这方百，目前，中西医都没有完全的理论。西医观点则认为，主要是由于迷走神经兴奋，引起胃酸分泌亢进的结果。中医则认为，是胃弱停积，火郁为酸为腐。俞嘉言：“吐水清冷是胃弱无火，噯酸嘈杂是火郁停

食”。吐酸清冷是胃无火，宜温胃。火郁停积的根本原因同样是胃弱形成的。正因胃弱、饮食不化，积郁为酸为腐。张景岳曾论述：“人之饮食在胃，惟速化为贵，若胃中阳气不衰而健运如常，何酸之有。使火力不到，则其化必迟。食化即迟则停积不行而为酸为腐”。总之，酸水形成的因在于胃弱，果在于火郁停食，这就是酸水形成的机理。

中医制酸，就是根据上述机理的理论指导下而确立。治酸大法为“苦温辛通”。

取用“苦温辛通”，原因是从理论上认为胃弱宜温，但火郁不宜过燥，火宜苦泄，又因郁有积，不宜过凉，宜用辛通（辛通寓反佐之忌，即“火郁发之”）。因此在某种意义上说，对任何一型溃疡病，只要有酸水，尿则上均应苦温并用，再结合临床表现，是虚多还是火郁为重，予以恰当的处方用药。

左金丸：黄连、吴茱萸。

方出《丹溪心法》，是苦温辛通的两型方，偏于治肝胆郁火为重，其两药的分另是6：1。但如用于溃疡病吐酸，则黄连、吴茱萸的分另比例应做适当的调查，因胃病一般是偏虚的。

乌贝散：乌贼骨、贝母。

方出现代，对溃疡病偏重于虚寒型，乌贼骨温敛，贝母苦散，其分另比例为8：2。贝母还能抑制迷走神经兴奋。

临床上对治酸药物的选用，总的说来，要根据证候的寒热虚实。

偏虚（气药）：白术、甘草、黄芪、党参。

偏寒（虚寒）：吴茱萸、海螵蛸、砂仁、白叩、半夏、生姜。

偏热（火郁）：黄连、瓦楞子、山栀。

偏实（气滞、食积）：厚朴、神曲、枳

实、槟榔、谷芽、香附、内金、陈皮。

关于制酸，还应明确以下两点：（1）制酸问题，很明显就是调查脾胃，调查消化功能而起到制酸作用，在制酸中，应考虑到脾胃的运化功能。（2）纯虚寒无酸、纯实热也无酸，酸水是由胃虚，火郁，停积而成，制酸一般宜苦温并用，对恻性久疔，用药常偏于温运。

四、关于胃出血问题

溃疡疔出血，属于内伤疔出血，包括便血及吐血。这里着重讨论黑便，对一下分较轻的呕血也适宜，至于一些其他内伤疔出血及大男呕血这里不予赘述。

黑便：在恻性溃疡疔是多见。黑便（咖啡样）属血淤，即古人说：“大便黑，淤血所致”，并指出黑便是由“饮食起居劳倦所伤，中焦气滞不亡，淤血凝停于胃”。这里是指溃疡疔的出血。

淤血，并不完全指出血，其一属离经淤血，即指已排出体外，或积于体内某一脏口，例溃疡疔出血，子宫出血，紫暗成块。另一类属未离经淤血，则指脉络淤阻，血未外溢，如肝络淤阻的肝肿大，心脉淤阻的冠心病等。

“心主血”“心开窍于舌”，未离经淤

血，多归心脉，故淤血显露为舌紫暗。已离经淤血，则经脉相对地气通脉畅，故刺痛脉滴滞，舌紫等现象均不明显，大家可以验证一下临床。两者鉴别的目的，主要是要做治疗上的区分。为了便于说明，首先看一些理血药。理血药主要分为止血和活血祛淤两类。

止血药：大小蓟、茅根、藕节、仙鹤草、紫珠草、侧柏、茜草、地榆、槐花、血余炭、花蕊石、白芨等。

活血祛淤药：三七、蒲黄、五灵脂（上三味兼有止血作用）川芎、归尾、元胡、桃仁、泽兰、牛膝、乳没、山甲等。

溃疡疔出血，属于离经淤血，在止血中应注意：（1）溃疡疔拉黑便，属内有淤滞，故止血必须兼以化淤。（2）止血与化淤关系，首先是止血，次则化淤，这是由溃疡疔是恻性久痛，脾胃虚弱为本所决定。

（3）止血不能纯止，化淤不能纯攻。那么“止”与“攻”之间就要加理气，才能达到既止不淤，既攻不伤气。恰当的理气是贯穿于疾疔的始终。

上节就中医治疗溃疡疔有关几个问题的初步探讨，主要是想通过讨论，对本疔的辨证施治，寻其规律，故不能一方一药加减。不当之处，请指正。

关于肝炎的辨证施治

福建医大第一附属医院中医科徐嘉民医师主讲 学员黄书定整理

用中医的观点来探讨肝炎，当从“肝疔”、“黄疸”、“胁痛”、“郁证”等方百来论治。清代王泰林写过一篇《肝疔证

治》其中“肝气”一节的论述，可能包括现代医学“恻肝”、“迂肝”在内；“黄疸”和“胁痛”则分别指急性黄疸型肝炎和恻性

迁延性肝炎。还可能指一些其他疾病，如胆中炎胆石症。“郁证”下分也指“伤肝”、“迁肝”。所有这些，都是中医用来认识肝炎的理论依据。

此外，重症肝炎，肝昏迷，虽属中医的“急黄”或“疫黄”，但在辨证论治的基础则以温病学上的卫、气、营、血辨证做指导的，当从温论治。肝硬化或肝硬化腹水，个别也可由伤肝导致，但临床辨证与肝炎有鉴别，当从“积聚”、“臌胀”论治，这里不予讨论。

一、临床辨证分型

对已确诊的肝炎，其病因是由湿热，外感湿热，内伤饮食所致。湿热内蕴肝脾，肝失条达，脾失健运。此外临证还应抓住以下两点：（1）病因抓住湿热，病机抓住邪郁肝脾。（2）急性期以湿热为主，慢性期则以肝脾为主。

关于肝炎的分型意见不一，笔者通过跟师及综合有关报导的体会，以分三型为妥。

（一）湿热型：

常见于急性黄疸期。症见黄疸（鲜黄），脘腹胀闷，呕恶，纳减，口苦粘腻，渴不多饮，大便干结或稀，小便深黄，苔腻或黄，脉弦数或濡数。治疗以清热利湿。茵陈栀子柏皮汤或茵陈五苓散加减。但本型常有兼夹偏胜的表现常见有三种：

1、兼表：初起恶寒发热，或头身痛。苦寒药少用，酌加葛根、藿香、佩兰、薄荷之属，寒热起伏则加柴胡、黄芩。

2、偏热：多兼见口渴身热。茯苓、泽泻等淡渗药少用。可酌加败酱草、板兰根之类以清热解毒，如大便秘结可加大黄以泻实。

3、偏湿：见口粘脘闷，便溏苔腻等，

可加朴花、白叩、藿香、佩兰之类，也可考虑用苍术。

除此之外，本型还应注意三点：

（1）对急性无黄疸型肝炎，临床常偏湿，大剂的清热利胆药慎用。

（2）急性肝炎虽属湿热为主，临床每有气滞肝郁胁痛，故除清热利胆还应考虑疏肝理气，如郁金、川楝、柴胡、元胡、枳皮之类。

（3）肝火易犯脾胃，常可出现消化迟滞症状，故清热利胆应恰如其分，应酌加健运消导药，如神曲、谷麦芽、山楂、内金之类。

（二）肝郁气滞型：

通常见于伤肝、迁肝，症见右胁痛，肝大脘腹胀闷，食少嗳气，呕恶脉弦，苔厚腻等。既有肝的症状，又有胃的症状，此属肝逆犯胃之表现。

治以疏肝理气和胃，选用柴胡疏肝汤，麦曲平胃散加减，既治肝又健胃。因本型病程长，病变复杂，故此法不能完全用于始终，在肝郁气滞的前提下，临证还应考虑下列四点：

（1）肝郁气滞兼湿热：证见尿赤色黄，苔黄腻等，（不一定黄疸），疏肝理气不能过久温燥，要兼化湿热，可选用柴胡、白芍、麦芽、神曲、茵陈、车前草合金铃子散较好。而且，临床还应辨别是肝郁为主还是胃气阻滞为主，如肝郁为主应加郁金、枳皮等；胃气阻滞为主，则应加半夏、藿香、叩仁、木香以消导和胃。

（2）郁久化火：兼口渴，二便少通，脘闷胁痛，苔黄质红，脉弦数。此气滞火郁，可选用柴胡、丹皮、栀子、郁金、川楝、元胡、茵陈以理气清肝。

（3）肝木失柔：此系肝郁气滞化火，

久则伤阴所致，症见虚烦失眠，头晕目眩，胁痛隐隐，舌红少苔，脉细弦带数。一贯煎酌加柴胡、白芍，以升发肝气，肝郁则舒。

(4) 血淤：怵肝日久，肝大胁下刺痛，苔燥尖边紫暗，脉弦或滞。宜疏肝理气、活血散淤同时并用，柴芍金铃子散加郁金、丹参、泽兰、桃仁、红花之类。

上述尤以考虑化火、伤阴、血淤三点，这是气滞型常见的复杂问题。因为肝是“体阴用阳”易致化火伤阴，肝又主血，故肝郁易致血淤。故对此型的治疗，用疏肝理气时即应考虑到火郁，不宜过于温燥，免致火亢失柔。而在清肝柔肝时，应考虑血行问题，不宜纯用苦寒滋腻，免致肝络淤阻。这些原则，对于防止怵肝可能导致肝硬化具有积极意义。因为肝硬化是由肝郁亏损加之肝络淤阻两者相互作用下形成的，自然亦与脾虚失运有关。

(三) 肝脾失调：常见于怵性肝炎。一般表现为虚实夹杂，或虚多实少。所谓失调，就是指其病理过程表现为“肝克脾”（木克土）。故有胁痛肝大等肝的症状，又有腹胀纳少，或便溏等脾的症状，脉弦缓、苔薄腻，舌色失华等。

治疗应以疏肝理气，健运脾胃为法，即“培土泄木”。可选用柴芍六君，逍遥散之类。本型与上型相似，临证也有各种表现，故“培土泄木”也应根据临床不同情况而施用。

1、脾困淤阻：脾困是指脾虚不运湿滞，淤阻则指肝络不通。表现为脘腹饱闷，便溏、肢倦乏力，胁胀痛或肝脾肿大，舌色晦暗，脉弦滞等。治则培土应兼化湿，选人参、白术、茯苓、薏仁、砂仁、厚朴、茵陈、内金、苡米、藿香等。泄木兼扶肝，取丹参、郁金、白芍、当归、川芎、元胡等。

但应该说明两点：(1) 本证与由肝郁气滞引起的血淤不同，彼属实热，疏肝散淤，又属虚实夹杂，应调理肝脾。(2) 肝硬化表现此证型者，临床疗效较差。

2、脾虚湿滞：常是无黄疸型肝炎发巨的结果，症见腹胀纳少，两胁闷痛，尿黄便溏，口粘苔白，治疗以柴芍三仁汤、砂叩胃苓汤加减。

3、肝脾两虚：怵肝日久，或肝炎恢复期，症状为右胁隐痛，食少乏力，头晕便溏，偶有腹胀，舌淡红苔薄白，脉弱等，治宜养肝健脾，选用柴芍六君汤加当归、丹参之类。

上述肝炎三大类型，除湿热型外，后两型均属怵肝、迁肝的表现。肝郁气滞型证在“气”，火热居多，故治疗重在恰当的理气、清肝、养肝和胃；肝脾失调型证在“血”，多为虚实夹杂，治则重在补虚散淤，健脾运化。

二、证候分析与治疗

急性肝炎的主要证候是黄疸，胁痛，肝脾肿大以及一系列的脾胃症状。从中医观点而言，对这些证候进行分析，具有一定临床意义，但又不能割裂开来的。

(一) 黄疸：

黄疸是湿热的集中表现。中医对本证历来分为“阳黄”和“阴黄”。就急性肝炎的黄疸而言，是属于黄疸门中之湿热发黄。湿热发黄的特征有三：(1) 面目皮肤发黄，色较鲜明。(2) 尿外色黄。(3) 苔腻浊或白或黄；治疗大法是清热利湿，即着重在利胆退黄。由于黄疸的临床表现不同，利胆退黄是通过下列五种方法来体现的：

1、疏表——适用黄疸初起，畏冷发热，无汗头身痛，面目身黄，脉浮苍白。用

外台泻黄汤加减。(麻黄、葛根、茵陈、石膏、生姜),药如麻黄、葛根、羌活、防风、桑枝、豆豉、荆芥、茵陈之类,表得解即止。

2、清热——黄疸身热,口渴尿黄,脉数苔黄。此热在里,用肝炎宁加减(茵陈、柴胡、黄芩、板兰根、蒲公英),药如龙胆草、败酱草、黄连、白毛藤、茵陈、黄芩、板兰根、芦根、茅根、银翘之类。

3、利胆——黄疸,发热不扬,渴不多饮、口苦,尿外赤澀,苔黄腻,此湿热内蕴肝脾,以茵陈栀子柏皮汤加减,药如茵陈、车前、木通、滑石、栀子、黄柏、赤茯苓等。

4、疏里——黄疸、便秘、腹胀尿黄、脉数实,苔黄厚,此胃肠湿热成实,以茵陈栀子大黄汤加减,茵陈、栀子、大黄、厚朴、莱菔子、枳实等。

5、温化——黄疸色淡,脘腹满闷,困倦纳呆,尿黄脉濡缓,苔白滑腻,以茵陈术朴汤加减,茵陈、苍白术、厚朴花、苡米、叩仁、藿香、茯苓。

应该说明三点:一、以上五法均用茵陈,这是根据湿热发黄的三个特征。因湿热的出路是从小便排出为佳,正如古人所说:

“除湿热需通阳利小便”。二、各法的临床应用不是孤立的,应相互配用。三、温化法在急性期较少用,有时用在急性无黄疸型肝炎,多用于黄疸后期,黄未尽退又兼有脾胃症状者。

(二)胁痛:

胁痛是肝郁不舒之表现。往往与肝大同时并见,与肝大的辨证治疗有密切关系。临床上应注重痛的性质,治疗上应抓住理气化淤。

1、胀痛:闷胀作痛,偶有灼热感,属

于肝郁气滞之表现,常伴有脘闷饱胀,恶心呕吐等症状。治疗以疏肝理气,常用方如柴胡疏肝散,已化热者加丹栀;血淤加丹参、归尾、玫瑰等。

2、刺痛:胁下刺痛、固定不移,夜间较剧痛处呈点状(胀痛为百状),舌暗红脉沉弦。此属血淤,用活血通络祛淤法,药用丹参、泽兰、玫瑰、归尾、川芎、旋复花、元胡、牛膝。较重者用田三七、五灵脂、乳没、桃仁、红花、麝虫等,一般说来,气滞不一定兼有血淤,而血淤必兼气滞,故祛淤宜酌加理气。

3、隐痛:多为血不养肝,肝阴不足现象。胁肋隐痛,时痛时止,遇劳更甚,常伴口苦心烦,头晕眼花失眠,舌红少苔脉虚弦。以养肝为主,一贯煎加减,痛甚或淤阻,宜加丹参、玫瑰之类。

(三)肝脾肿大:

肝脾肿大是肝气滞血淤的进一步发展,并且同时存在,辨证与治疗略有不同。

1、肝肿大:治疗是行气祛淤。肝大质地较软,时间不长者,气盛于血,行气为先,散淤为次。药用元胡、郁金、丹参、川芎、田七、行气分中之血药。如肝大质地有硬化的趋势则用山甲、地别虫、桃、红破血分中的淤滞,但应注意,山甲、地别虫有溶血作用,对于肝质地尚软者,不宜轻易使用。

2、脾肿大:(1)脾大重在消坚,应加入鳖甲、三棱、莪术。(2)脾大常有运化失调的现象,活血软坚宜慎用,宜养血健脾,如阿胶、山药、党参、黄芪之类。

3、如肝脾同时肿大,通常治脾肿大为先。脾大的贫血、运化失职等应先着重益脾生血,“脾统血”,健运正常,则“生化之源”得复。此即“肝火传脾,当先实脾”。

但不论消肝消脾，应先考虑运化问题。例如：有个慢性淋巴细胞白血病患者，脾大11Cm，口服鳖甲、元参、丹参、丹皮，初起效果很好，服用三个月后，脾虽明显缩小，已成“再贫”。

（四）胃肠症状：这是中医脾胃运化问题。胃的症状是脘胀恶心呕吐，纳食减少；脾的症状是腹胀便溏，四肢乏力等。这一系列的脾胃症状，在急性慢性肝炎过程中是常见的。这些症状是由以下两种因素引起：

1、肝郁犯脾胃，引起脾胃症状的出现。初起气滞都表现为胃的症状的，治疗以“泄肝和胃”，药用黄连、川楝、枳实、白芍、竹茹、半夏、陈皮、神曲、枳壳之类；久病气滞多为脾的症状，治疗“培土泄木”柴芍六君、木香、吴萸之类。

2、也常常因治疗不当引起，主要过服寒凉药，临床上以脾的症状多见，治以健脾运化。

从上百可以看出，肝病与脾胃的关系十分密切，此两者相互关系的概念在肝病的治疗过程中应贯穿整个始终。西医在肝病的各期治疗中也常善用酵母片一类之药，帮助消化，这就是肝脾相互关系的概念。还有一方面，可以促进肠内胆红素的排泄，并与利胆药协调，使胆红素的肝肠循环渐趋正常。中医对保肝的总义不外有二点：一是饮食营养方面，即“三高一低”，二是补肝养肝，缓肝等法，药如枸杞、首乌、小麦、甘草、大枣等都含有大量的蛋白和脂肪，但这种方法只能用与肝虚证。实证当从“驱邪即所以扶正”以清热解毒、利胆为主，能消除肝的类证，免除肝细胞继续受破坏，此保肝也。

三、对肝功能异常的处理意见

（一）谷丙转氨酶：

G.P.T的升高，是什么意思呢？在急性期多数和黄疸同时出现，并有一系列“湿热”症状，所以中医对G.P.T的增高往往看成是湿热加热毒旺盛所致。这就不难理解，降酶必须通过清热利湿解毒来达到目的。根据多数资料报导，有九味药降酶效果较佳且稳定，如茵陈、白毛藤、败酱草、蒲公英、板蓝根、郁金、胆草、栀子、垂盆草。近年来，用五味子降酶的报导不少，通过对动物的实验，五味子对肝和胆的提取物降酶效果较好。但也有相反意见，认为过多使用五味子，则会影响絮、浊的下降，而酶又相对回升（即反跳表现）。

（二）絮浊度：

絮浊度的升高是什么原因呢？还搞不清楚。在肝炎急性期，酶与絮、浊度同时升高，基本治则也是按湿热入手，相应的都会下降。但慢性肝炎絮浊度升高，所表现的症状多半无湿热现象，而主要的是肝脾见证为多，特别表现为上述的肝脾失调，尤其是在脾虚淤阻情况下。这使我们考虑到，慢性肝絮浊不降，是否与淤阻有关。因此，临床上对降絮浊度一般采用活血散淤法，如丹参、郁金、归尾、三七等。同时配合党参、白术、山药以益脾。最近有报导单服鲜佛甲草（龙芽草）二两加红杉，服三周，絮浊度基本恢复正常，有待进一步探讨。

（三）蛋白倒置：

慢性蛋白倒置，基本上也是按照肝脾失调型来处理，与絮、浊的偏高对比，应该说是肝病的进一步发见。处理之法有二：

1、提高血浆蛋白：大剂的党参、黄芪、白术、淮山等。

2、活血散淤：丹参、别甲、泽兰、牛膝、归尾、田七等。

前者用于脾虚，后者用于肝淤。通常治

肾病的蛋白问题，也是通过上法来达到。肝病的蛋白倒置是两法结合使用，并观具体病情有先有后，有主有次。

上百是祖国医学对“肝炎”辨证施治有关问题的探讨。对肝炎的辨证已有规可循，至于灵活地掌握，并恰当地治疗，则必须通

过临床的摸索，积累更多的经验，方可达到。此系徐嘉民老师从事中医工作三十多年，对肝炎的辨证治疗的临床经验的积累。兹整理出来，以供大家临床参考。整理过程中，有不妥之处，请批评指出。

中医治疗传染性肝炎的体会

龙溪地区中医院内科巫伯康主讲 漳州实习队整理

一、急性黄疸型肝炎

(一) 病因病机：

由于感受时疫，湿浊之邪，或饮食失当，湿浊内阻中焦，郁蒸脾胃，致脾壅肝郁。脾运失司，肝失疏泄，阳明热盛，湿邪留滞。湿热熏蒸，胆液不得下泄，溢于皮肤，发为黄疸，名曰阳黄。阳黄失治，多转为阴黄，若湿热夹毒，化火内迫，热毒入营，胆热溢泄者为急黄。治则清热利湿为主，随证兼顾。

(二) 辨证论治：

初期阶段：

1、偏热型：分为偏表热和偏里热二种：

(1) 偏表热：

主证：畏冷发热，头痛鼻塞，胸胁痞闷，胃纳不佳，口干不渴，尿黄，舌红苔薄白，脉浮弦数等，轻度黄疸或不明显。

治法：辛凉解表，清热利湿。

例方：加减银花连翘赤小豆汤（银花三钱，赤小豆五钱，柴胡一钱，菊花三钱，淡豆豉三钱，薄荷钱半，栀子壳三钱，佩兰钱

半，茵陈五钱，黄芩钱半）。

(2) 偏里热：

主证：胸闷泛恶，肠胃不适，纳呆，低热，口渴不多饮，疲倦，小便黄赤，脉弦滑舌红赤，苔厚白。

治法：清热利湿，佐以芳香化浊。

例方：甘露消毒丹加减（茵陈五钱，连翘三钱，黄芩三钱，滑石六钱，薄荷钱半，石菖蒲钱半，木通钱半，栀子壳二钱，藿香八分，白叩壳八分）

2、偏湿型：

主证：初起常见表里相兼，表轻里重，头重体倦，胃纳不佳，腹胀便溏，形寒畏冷，小便不利而色黄，舌淡苔白腻，脉缓虚弦。

治法：芳香化湿，兼以清热。

例方：藿香正气散合茵陈保和汤加减（茵陈五钱神曲三钱，茯苓皮三钱，连翘三钱，陈皮二钱莱菔子三钱，麦芽五钱，苍术、大腹皮各三钱）。

发作期阶段：

1、偏热型：分为偏郁热和里实二种。

(1) 偏郁热：

主证：胸胁烦热，身目俱黄如桔子色，尿黄，胃纳尚佳，夜寐不安，口干苦，脉弦数，舌赤苔薄黄。

治法：清热降火，兼以利湿。

例方：茵陈栀子柏皮汤加味（茵陈一两，栀子壳三钱，黄柏三钱，郁金五钱，菊花五钱，黄连钱半，甘草三钱，龙胆草三钱，黄芩三钱）。

（2）偏里实：

主证：（腹满便秘）或大便不爽，身目黄，尿黄，舌苔黄燥，脉沉弦实等。

治法：泻热利湿微下。

例方：茵陈蒿汤加味（茵陈一两，栀子三钱，大黄三钱，黄芩三钱，苦参根五钱，银花五钱，木通二钱，郁金三钱，败酱草七钱）。

2、偏湿型：

主证：身目发黄较淡，不烦不渴，或口干不渴饮，头重体倦。

（1）若小腹胀，小便不利，苔白脉濡缓。

治法：利湿清热。

例方：茵陈四苓散加味（茵陈，赤茯苓，猪泽，白术，炒内金，生麦芽，龙胆草，车前草）。

（2）若腹胀便溏，胃纳呆，苔白腻或罩黄，脉弦缓。

治法：芳香利湿，消导，兼以清热。

例方：茵陈保和汤加减。（茵陈一两，焦山查三钱，神曲三钱，茯苓三钱，连翘三钱，炒莱菔子三钱，生麦芽五钱，佛手干三钱，木香一钱，败酱草五钱）。

阴黄从略。

二、急性无黄疸型肝炎

一肝气郁结型：

主证：胸胁不适，肝区疼痛，口苦咽干，头晕易怒，神疲体倦，夜寝不安，脉弦。

治法：疏肝理气，兼以清热利湿。

例方：加味茵陈四逆散（茵陈一两，柴二钱，白芍五钱，枳壳二钱，甘草一钱，郁金五钱，佛手干二钱，败酱草七钱，生麦芽五钱，炒内金二钱，川楝二钱，黑栀子二钱）。

二、脾虚湿困型：

主证：胸脘痞闷，右胁痛，恶心纳呆，疲倦无力，尿外色黄，大便溏，脉弦缓，舌苔白腻。

治法：健脾利湿，疏肝清热。

例方：加减茵陈四苓保和汤（绵茵陈七钱，神曲三钱，焦山查三钱，生麦芽五钱，茯苓三钱，佛手干三钱，败酱草五钱，炒莱菔子三钱，白术三钱，猪、泽各三钱）。

三、肝阴虚火旺型：

主证：胸胁烦热而痛，口苦咽干，头痛，夜寐不安，尿黄便秘，舌赤薄黄苔，脉弦数。

治法：滋水清肝降火。

例方：一贯煎合甘露饮加减（生地三钱，绵茵陈五钱，柴胡钱半，黄芩三钱，白芍五钱，石斛五钱，生麦芽五钱，川楝子三钱，菊花五钱，败酱草五钱，郁金三钱，黑栀子二钱，天冬五钱）。

三、急性或亚急性肝萎缩

一、扩因扩机：

急黄者，起病急骤，伴有高烧，黄疸迅速加深，皮肤带有斑疹而搔痒，烦渴胸满，腹肿胀而痛，衄血，便秘尿黄赤而外少，甚则神昏谵语。乃因湿热夹毒，化火内迫，深入营血的危重证候。

治法：清热，解毒，凉血，兼以芳香化浊。

二、治疗：

例方：①泻黄汤加减（茵陈两半，葛根三钱，黄连三钱，栀子壳三钱，白术三钱，白芍五钱，木通三钱，赤茯苓三钱，丹皮二钱，郁金三钱，白茅根一两）。

②甘露消毒丹加减（茵陈一两，黄芩三钱，滑石五钱，石菖蒲钱半，川贝钱半，木通二钱，紫草三钱，白茅根一两，连翘五钱，射干三钱，藿香八分，白叩八分，薄荷八分，菊花五钱）。

若神昏谵语——菖蒲郁金汤加减（鲜菖蒲、郁金、黑栀子、银花、连翘、菊花、竹叶、滑石、丹皮、牛蒡子、竹沥冲）。

若舌苔厚腻，湿浊重者——玉枢丹一块研末冲姜汁10CC。

若营热甚者——安宫牛黄丸一个配服。

若出血倾向者——犀角地黄汤合清心牛黄丸加减（犀角汁，鲜生地汁，白芍，丹皮，黄连，黄芩，黄柏，郁金，牛黄粉，藕节，紫草，白茅根）。

四、迁延性及慢性肝炎

一、广因广机：

“见肝之病，必先实脾，脾旺不受邪则肝自愈”。根据肝病的发病规律，如果早期失治，多转阴黄。肝病病邪多属湿热，湿为阴邪，久之则伤人阳气（即脾阳），表现肝脾不足之证候；热邪久伏势必伤阴（即肾阴）表现肝脾阴虚之证候。由于湿热久蕴不去，气血淤滞肝脾硬结肿满，势必加甚。

二、辨证论治：

1、阴黄型：

主证：黄疸久久不退，皮肤黄色暗晦不华，神疲体倦，胃纳差，右肋隐痛，胸闷腹

胀，大便稀溏，小便淡黄，形寒怕冷，舌淡苔白滑，脉弦缓。

治法：健脾燥湿。

例方：茵陈胃苓汤加减（茵陈蒿五钱，炒苍术二钱，白术三钱，茯苓五钱，陈皮二钱，川朴二钱，甘草一钱，麦芽五钱，炒内金二钱，猪、泽各三钱）。

气虚者去猪、泽加黄芪五钱，党参五钱，

血虚者加当归二钱，黄芪五钱；肝脾肿大去猪、泽，加炒别甲五钱，郁金三钱，当归三钱。

2、肝脾不足阳虚型：（主证略）

治法：补脾疏肝活血。

例方：逍遥散加减（当归三钱，白芍三钱，柴胡二钱，白术三钱，甘草一钱，醋炒别甲五钱，佛手干三钱，郁金三钱，麦芽五钱，炒内金二钱，淮山五钱，茯苓五钱，党参三钱，大枣六枚）。

3、肝肾阴虚型：

主证：胸胁烦热，肝区痛，口渴，午后低热，或自觉灼热，体温不高，手足心热，失眠头晕，脉虚弦而数，舌尖边红，苔少或薄白。

治法：育阴养肝，兼柔肝活血。

例方：归芍地黄汤加减（当归三钱，白芍五钱，生别甲五钱，茯苓二钱，生地三钱，丹皮二钱，天冬五钱，石斛五钱，淮山五钱，山茱萸三钱，佛手干三钱，败酱草五钱）。

低热加白薇二钱，衄血加白芨、阿胶。

4、气血淤滞型：

主证：明显肝脾肿大而疼痛，脘腹胀满，失眠心悸，头晕，烦躁易怒，衄血等，舌尖边紫晦，苔白腻，脉弦缓或涩。

治法：活血软坚消痞，兼以凉血止血。

例方：凌肝汤合复元活血汤加减（当归三钱，白芍五钱，柴胡三钱，醋炒别甲三钱，甘草一钱，白芨三钱，胆草钱半，红花钱半，郁金三钱，元胡三钱，丹皮三钱，黑栀子三钱，茯苓五钱，佛手干五钱）。

附营养滋补药配合治疗（滋肾养肝，培土育木）。

①二仪合四神汤（久地五钱，茯苓三钱，淮山五钱，芡实三钱，莲子五钱，炖母鸭）。

②太子参六钱，大枣十五粒（去核）水煎出味代茶。

总之：黄疸型传染性肝炎，急黄期：

第一、黄疸重时，治法以消炎利胆，退黄为主，降酶降絮（浊）为辅。主要药物为

茵陈一两，败酱草五钱，郁金三钱，栀子二钱，黄柏二钱，黄连二钱，板兰根五钱，苦参根五钱，苦胆草二钱等，酌情选用。兼证加上配伍药物。

第二、黄退之后，着重降酶降絮（浊）。主要药物如龙兰草一两，白毛藤一两，苦胆草二钱，败酱草五钱，郁金三钱，菊花三钱，茵陈五钱。

第三、症状及肝功能有好转，肝肿大未消，治法宜软坚消痞，及扶正滋补。主要药物为别甲一两，柴胡三钱，白芍五钱，郁金三钱，生麦芽五钱，炒内金一钱，佛手干二钱，茯苓二钱，当归三钱，白术三钱，淮山五钱，石斛五钱，甘草一钱。

哮喘治验二则

中医系中医内科教研组肖熙主治 学员汉溪整理

我校中医系内科教研组肖熙老师有多年的临床和教学经验，在一次闲谈中，他向我们讲述两例哮喘治验，对我们启发很大。

在一次开门办学的带教中，曾遇到一位反复哮喘十五年的老年女工人，从七岁开始即反复哮喘，遇秋冬发作。今年三月份因外遇受冷又引起发作，就诊时，患者呼吸急促，张口抬肩，面呈青紫，喉中痰鸣，胸膈满闷如窒。自诉发作到现在注射麻黄素氨茶碱均无效，目前天天注射氢化可的松，白天注射哮喘即停，夜晚又复发，一日须注射两次。臂上，三角肌均呈青紫，痛苦异常，患者舌质胖，苔厚浊，脉滑。此乃痰浊内阻，外寒诱发，则痰随气升，气因痰阻，痰气搏

结而哮喘频作。治宜宣肺散寒，豁痰利窍方用三拗汤加味，蜜麻黄钱半，苦杏仁三钱，葶苈三钱，白芥子三钱，陈皮二钱，半夏二钱，甘草一钱。 $\times 2$ 。并嘱停西药，服药后，哮喘已减一半，胸闷较减，夜寐转安，舌苔变薄。前方加苏子三钱，再服二剂共诊三次，诸证悉减，患者欣喜万分，但哮喘顽痰，发作时急则攻邪平喘，缓解后则扶正以固本，观其痰多脘闷，舌胖脉滑，乃拟理中丸加陈皮，半夏，沉香等健脾化痰以固本，随访一年尚无发作。

另有一例是老年人，自诉气喘已十多年，最近加重，呼多吸少，动则喘息更甚，形瘦神疲，伴腰酸膝软，头晕耳鸣，小便余

涕不尽。舌淡苔少，脉沉弱。西医诊为：老
朽支合并肺气肿。中医辨证为：肾不纳气，
“实喘易治，虚喘难疗”，治宜温肾纳气。

党参五钱，胡桃二个，五味子三钱，紫
石英五钱， × 2

服后耳鸣已稍减，紫石英改为一两半，
照后再服三剂，服后气喘减轻，但腰酸膝
软等尚未除，照前方再服四剂，气喘虽减，

但效果不大，思古人“缓中求泻”之忌，加
熟地五钱，山萸三钱，再服二剂。五诊时患
者哮喘基本解除，精神好转，尺脉转有力，
服肾气丸以善其后。

以上两例哮喘，一实一虚，肖老师抓
住病机，灵活辨证，治法迥然，用药简练，
收效甚大，对我们的受益不浅，录于同学参
考。

枳桔二陈汤加味治疗痰湿咳嗽

龙溪地区中医院郭澄园主治 柯玲玲整理

内经云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺
也。”祖国医学认为：脾为生痰之源，肺为
贮痰之口。脾虚生湿，聚为痰浊，痰湿上渍
于肺，影响气机出入，升降失常则为痰湿咳
嗽。在临床实践中，郭澄园老师根据脾虚痰
湿咳嗽的病机，采取“枳桔二陈汤”加味，
以健脾燥湿，理气化痰，润肺止咳，疗效显
著。现将其经验整理如下：

习用方：枳壳二钱，桔梗二钱，陈皮钱
半，法半夏二钱，茯苓三钱，甘草一钱，细
辛七分，蜜麻黄一钱。

本方用二陈汤燥湿化痰，理气和中，适
用于脾虚湿困，水饮积聚而成痰湿气滞的咳
嗽。方中用半夏燥湿化痰，消痞散结；气机
不畅则痰凝，故用陈皮理气化痰，使气顺则
痰降，气化则痰亦化；痰由湿生，湿去则痰
消，故以茯苓健脾利湿，甘草和中补土，使
脾土健则湿化痰消；加入桔梗开提肺气，兼
能祛痰，枳壳下气宽中，兼能利水，使药力
升一降，调胸膈之气滞。用这种升降来调畅

气机，胜于一般的顺气止咳。蜜麻黄亡肺止
咳平喘，又能加强细辛的温肺作用；细辛性
温味辛入手太阴肺经，能温肺祛痰止咳，温
散太阴寒邪。综上诸药合用，本方具有健脾
燥湿之功，又有行气宽中，止咳化痰作用，
在临床上对痰湿咳嗽确有一定效果。

病例一：

患者，谢××，女性，40岁。

伤性咳嗽7个月，屡治不愈。咳痰清稀
呈泡沫状，痰多，伴胸闷不舒，纳少，二便
自调。无结核病史。体查，体温正常，面色
少华，心肝正常，舌质淡，苔白腻，脉濡
细。

诊断：痰湿咳嗽。

投以上药二剂，咳嗽减半，痰量减少，
腻苔亦减。再投二剂，诸证基本消除而愈。

病例二：

患者：姚××，女性，24岁。

伤性咳嗽三年，屡治不愈。感冒时咳嗽
加剧，咳痰清稀，呈泡沫状，痰多，伴胸闷

纳少，二便自调。无结核病史。体查：体温正常，面色少华，心肺正常，舌质淡，苔白腻，脉濡细。

诊断：痰湿咳嗽。

投以上药二剂，咳嗽减半，胸闷较舒，痰量减少，舌苔较退。复诊再投，诸证基本得除而愈。

草 药 治 痹 证

龙溪地区中医院郭澄园主治 王家伦整理

痹证一病在临床极为常见，不论性别、年龄，均可罹患，本病亦为农村常见和多发病之一。

最近在临床见习中，观其应用草药治疗痹证不拘病程长达数年，均能应手奏效。

患者许××，女，23岁，四肢关节酸痛二年余，天气变化尤甚，局下伴红肿热志。经长期中西药治疗未效，反而日觉加剧。诊为风湿性关节炎。给臭牡丹一两，橄榄根一两，三剂。药后来诊，自诉痛解，肿消，唯稍觉酸志。守原方继服二剂而愈。经随访，近日气候变化，患者全身关节无不舒适。

加减法：上肢加桂枝，下肢加牛膝，腰

酸加杜仲。

此外，可将汤药配猪脚、鸡旦、鸡脚，取效更为显著。

有个别患者服药后忌头晕，给服四物汤加鸡聆花，炙甘草，三剂。则头晕可除。

按：臭牡丹，性微温，味辛，能温化寒湿，辛散祛风，具祛风除湿，消肿止痛。主治风湿性关节炎，脚气水肿。橄榄根性平，能清热祛风湿，利关节，可治关节炎，二药合用，相得益彰。

由于臭牡丹，橄榄根，药源广泛易得，服用简单方便，费用少，疗程外，很适于农村，特别是大队合作医疗站使用，有进一步推广的价值。

感 冒

中医系赵茶主治 学员阮时宝整理

患者陈××，男，28岁，福州市，西村人，农民，一九七五年六月七日初诊。

病者自诉，病由洗地板之后诱发。先则寒战高热（体温 39.6°C ），流涕，小

咳，头痛甚剧全身酸楚，口苦，晨起水泻数次。脉浮数，重按无力，舌红，苔白厚，拟为风寒外束，湿滞中焦。治以，解表散寒，祛风化湿，佐以扶中以祛邪。药取：

荆芥一钱半，防风二钱，苏叶三钱，蜜麻黄一钱，白芷一钱，羌活一钱，杏仁二钱，焦山查二钱，陈皮二钱，党参七钱，茯苓四钱，麦谷芽各一两，粉草二钱，藿香二钱，豆豉四钱，嚙二剂一天服尽。

六月九日二诊，药后上症稍减，仍步前法。

以上方去羌活，改党参为八钱，加肉叩二钱。

六月十一日三诊，服前药后，寒热已罢，身痛略减，但头痛剧烈，口腔破溃，双目红赤，肢体麻痹，筋掣而痛，不能行走，口唇红裂，舌质淡紫，苔白厚，脉浮数无力。

麦谷芽各一钱，焦查三钱，神曲五钱，藿香梗二钱，木香二钱，陈皮二钱，潞党参一两，吴萸二钱，白术三钱，补骨脂四钱，茯苓三钱，粉草一钱。服二剂。

六月十三日，药后，口腔溃疡，双眼红赤，头痛已愈，腹泻已止，口也不干，能行走来诊。刻下，下肢微有抽筋，酸楚，腹下有时闷痛打呃，舌质红，苔底白，舌黄浊，脉浮大无力，近数。

麦谷芽各一两，焦查三钱，神曲五钱，藿香梗二钱，木香二钱，陈皮二钱，煮半夏二钱，茯苓三钱，党参一两，川续断三钱，菟丝四钱，乌梅二钱，粉草一钱。连服二剂。

药后经随访已愈，未再来诊。

按：

恙冒一症，其发疹多因气候变化失常，寒暖失调，以致机体卫外机能减弱，外邪乘虚而入所致。外邪中常以风、寒、暑、湿为多，其致疹卫位大都在肺卫，在辨证上则有风寒、风热、挟暑、挟湿之别，其湿者又有内外湿之分。

本例患者，疹由入水洗地板之后所发，疹因暑风、寒、湿可知，风寒客于肌表，卫气不得外达。寒为阴邪，其性以闭，卫阳被郁因而寒战高热，头痛，身酸楚。风寒侵肺，肺气不宣，故咳嗽，流涕。致于泄泻如水，食欲不振，脘腹胀闷为脾胃有湿，风寒诱发之征。脾主四肢，脾为湿困，湿浊闭阻脉络，因而筋掣而动，上肢麻痹不能行走。寒为阴邪，易损阳气，因而常与阳虚并见，所以阴寒内盛，逼阳于外，虚阳浮越则口唇红裂，口腔破溃。白睛展肺，肺火上炎则白睛红赤。舌质虽红，但苔白厚，脉虽浮数，但重按无力，均为阴盛于内，格阳于外之象。

所以，药用麻黄、紫苏、荆芥、防风、白芷、羌活，发表祛风散寒，胜湿止痛；藿香、吴萸，温中散寒化湿；参、术、苓、草、陈皮、半夏、木香、神曲、山查、麦谷芽，甘温益气健脾养胃；后期则加用川断、菟丝少火以生气，为固本之法。奎方结构严谨，即走表又理内，还顾及胃中阴气。使风寒散，表症除，内湿除，脾胃健，肾气足，以阴散，因而诸症向愈。

本疹在高烧达 39.6°C 的情况下，唯独以中药治愈（未用过任何西药），可见中医不但能治慢性疹也能治急性疹，但贵在辨证用药也。

感 冒 （邪伏膜原）

医大外聘教师陈宝树主治 学员陈治淦整理

林××，男，成年，务农，南屿公社水西大队人。75年6月15日初诊。

患者于周前开始恶寒发热，汗出而热不解。西医诊为恙胃，曾注射安基比林，复方奎宁，口服抗菌素等，但体温持续在38.5℃左右。

晨下：寒甚热微，身痛汗出，头重身倦，胸闷脘痞，口苦不渴，时有欲呕之恙，纳食不振，苔白厚腻，脉缓濡。

辨证施治：时值洪水季节，患者因涉水冒雨，寒湿外受。湿为阴邪，致气缠绵难愈，湿秽因遏，阳气被郁故见寒甚热微，身痛汗出，四肢倦怠，口不渴；湿浊上泛，则胸闷欲呕；湿困脾阳故纳呆；苔白腻，脉濡缓均为湿浊内阻之征。脉证合参，拟湿浊阻滞膜原，法当透邪化湿，仿雷氏宣透膜原法。

草果三钱，槟榔四钱，川朴二钱，枯芩三钱，藿香二钱，半夏三钱，陈皮一钱，茯苓四钱，扁豆花三钱，佩兰一钱半，蚕砂四钱。二剂。

方议：雷氏宣透膜原法出于《时病论》，本方系从吴又可的达原饮去白芍、知母加藿香、半夏、生姜而成。适用于湿邪兼挟秽浊内阻膜原之症。方中槟榔，川朴，草果理气辟浊为主药，能透达内阻之湿，少佐黄芩以清湿中郁遏之热；茯苓、半夏、陈皮祛痰；佩兰、扁豆花、蚕砂化湿解表。

75年6月17日二诊。

恶寒已除，胸闷欲呕均罢，苔退症减。刻下微发热，咳嗽痰粘黄，口苦身倦，脉弦

苔黄腻。湿浊虽然渐化，但里热未消，宜清热利湿化痰和胃。方取蒿芩清胆汤加味。

青蒿一钱半，枯芩三钱，竹茹四钱，枳壳二钱，半夏一钱，陈皮一钱，碧玉散八钱，苦杏仁一钱，川朴一钱，枇杷叶三钱。

连服二剂痊愈。

体会：“膜原”乃中医专有名词。其位置有的说指“胸膜与膈肌之间部位”。有的指：“经胃交关之所”即半表半里。有的指“脏腑之外与胃相近”。……尽管对“膜原”的解剖位置说法不一，但对邪伏膜原的认识，其共同的一点是：都认为邪非在表，亦非在里，乃在半表半里。因此宣透膜原法实际上还是属于和解法的范畴。我们学习中医，不能机械地把中医的某些解剖位置看成是绝对的解剖实质而存在。比如邪伏膜原，是历代的临床医生在长期的实践中，观察到某些疾病在发病的某个阶段，表现某些症候群，它既不同于邪在表的表现，又不同于邪在里的表现，但与邪在半表半里的少阳证义稍有区别。其主证是：寒热往来或热重寒轻，汗出身痛，胸闷脘痞，苔厚白腻或白如积粉，脉缓或弦。实际上，它仍是湿浊内阻，气化失畅的一类证候表现。因此我们必须根据中医审证求因，辨证论治的特点，重点学会和掌握中医的辨证规律和实质。本病例西医诊为恙胃，中医认为湿浊内阻膜原，采用雷氏宣透膜原法，由于辨证不误，故疗效也较满意。

感冒治验一则

中医系赵棻主治 一峰整理

感冒一证，虽是小病，但如治疗不当，往往缠绵难愈，甚至变生它证。见习期间，亲眼见一工人，感冒月余，天天服药，屡治不效。后经赵棻老师辨证施治，迅速好转，对我们启发甚深，特将此病例整理如下：

一、病例简介

患者余××，男，39岁，福州某工厂工人。

患者于一月前因受凉起病，畏风恶寒，鼻塞身痛，无汗发热。曾于某医院诊治，医生给予《桂枝汤》加附子等，服后恶风略减，翌日给予桂枝二钱，白芍二钱，桔梗三钱，淡竹三钱，大黄三钱，连服数剂，症状未减，恶风反甚。又延请其他中医诊治，皆用荆芥、防风、前胡、桔梗之类，亦未见效，因恶风寒症状日益加重，而于五月十八日来我处门诊求治。

患者身体消瘦，头汗自出，室内气温30℃，犹穿毛衣。自诉恶风，特甚，在家不敢出门，甚至盖被尚觉寒栗。咳嗽声重浊，痰黄稠，伴咽痒，腰痛，口不渴，纳欠佳，二便正常，舌淡，苔黄腻，脉弦数无力。

二、治疗经过

初诊：此乃风寒感冒未解，仍宜疏风散寒之肺止咳，病延月余，中气已虚，佐以扶正祛邪，安内攘外。

处方：

蜜麻黄一钱，苦杏仁二钱，桂枝一钱，白芍三钱，苏叶二钱，防风二钱，苍术一钱，党参七钱，白术三钱，茯苓三钱，黄精三钱，甘草二钱。二剂

5月20日二诊：药后恶寒、咽痛稍减，余无变化。照上方加海蛤一两，神曲三钱。二剂

5月22日三诊：恶寒大减，已敢出门。头痛、腰痛、咳嗽均解。惟尚觉恶风，汗出不止，痰转稀白，食欲尚差，处予《桂枝汤》加减：桂枝二钱，白芍三钱，炙甘草三钱，生姜二片，大枣七枚，党参一两，神曲四钱，谷麦芽各三钱，焦查三钱，苍术一钱半，佩兰三钱，细辛四钱。二剂

以后患者症状基本消除，食欲恢复正常，嘱其细心调理，并加强身体锻炼。

生脉散加味治疗肺心病合并休克

黄水源

谢××，男，74岁，农民，龙海县角尾公社美山大队人。

患者咳嗽痰反复已三十年。入院前七

天咳嗽加剧，痰多色白，痰中带鲜血块，伴畏冷发热，气喘外气，夜间谵语，四肢厥冷，尿外赤，大便秘结。

查体：体温40℃，血压：70/50 mmHg，呈伤性扩容，神志朦胧，精神萎靡，巩膜无黄染，瞳孔对光反射存在，颈静脉无怒张。桶状胸，肺部叩诊呈过清音，两肺底下移，语颤减弱，两肺可闻及湿性罗音，心界向左右扩大，心窝下可见弥漫性搏动，心音听诊较遥远，低钝。腹平软，肝脾未触及，双下肢未见浮肿，舌尖红，舌中见剥苔，舌根苔白厚，脉虚弦。

X线胸透报告：肋间隙增宽，膈位置较低，肺野透亮度增强，纹理增粗，主动脉球较圆凸突出。

西医诊断为伤性肺心扩合并感染及低血压性休克。入院后经给补液，退热药及抗菌素、止血药二天后，热退，双肺罗音减少，但血压未升高。血压为64/40 mmHg，经给予甲氧胺，间羟胺肌注和静注二天，均未取效。患者仍处于昏睡状态，四肢冰冷，心跳微弱，血压为60/45 mmHg，已发扩危通知其家属。

后经住院医生讨论，改用中药治疗。根据患者终日昏睡，卧床不起，忙言，重听，四肢厥冷，咳嗽痰白粘，时带鲜血块，纳呆，口干少饮，二便均少，舌质红，舌中剥苔，舌根苔白厚，脉虚大。脉证合参，属心脾气虚，心阳不足，拟予益气养阴，用加味生脉散治之。

处方：潞党参五钱，大麦冬三钱，北五味二钱，生地黄五钱，贡阿胶三钱（烔化冲入），玉竹四钱，黄精四钱，炙黄芪四钱，桂枝二钱。

上药服一剂后，血压升至90/50 mmHg，服二剂后升至100/64 mmHg，同时四肢转温，神志转清，能吃少易线百。第三剂因患者过食线面致腹胀，故于方中减去玉竹，黄精，阿胶，并加入淮山，内金，

山查等健脾消导药，血压又降至90/60 mmHg，后又按原方服用，血压复升至100/70 mmHg，此时患者精神转佳，已能起床坐立，并能吃一碗多线百，舌中见苔，按原方继服二剂后，血压稳定在100—110/65—70 mmHg之间，患者认为自己已能走路，吃饭，要求出院。

按：本例患者西医诊断为伤性肺心扩合并感染和低血压性休克，住院期间经给西医退热，抗菌及补液，虽炎症得到控制，但血压未升，经给二天强心升压药后，血压乃未上升。然而根据中医辨证施治，给予加味生脉散服一剂后，血压即上升，给服六剂后，血压不但上升并保持相对稳定的状态，各种症状也随之减轻或消除。通过此扩例治疗，不但看到中医中药的作用，同时也说明辨证施治的重要性。

近几年来，北京，天津，山西等地通过动物实验，证实生脉散注射液对升高血压，抗休克和改善四肢末梢循环一定疗效。认为其强心效应是通过心肌受体的兴奋，改善缺血心肌的合成代谢，提高心肌对缺氧的耐受性，减少心肌对氧和化学能异的消耗，使缺血心肌最经济的方式作功，认为此剂是一相当完全的“强心合剂”，比目前任何一种强心剂或加压胺具有无可争议的优点〔（中医药研究参考1974·15）〕同时应该指出本例患者在治疗中曾因方中减去玉竹黄精而血压也随之下降。查近代对这两药的研究，认为玉竹有类似肾上腺皮质激素的作用，有强心和升压作用，又能改善心肌缺血的心电图的不正常。（《新医学1974》）故细思之，本例患者血压能升高且稳定，除了生脉散的作用，可能还和玉竹等药的作用有关。但是低血压性休克，根据中医辨证仍有阴虚，阳虚，气虚，血虚等不同。生脉

散一般还是用于气、阴两虚的患者为宜，若证见阳虚或血亏者，则又当别论，如解放军94医院所用的纹压汤（附子一两，黄精五

钱，甘草一两）即用于低血压扩展于阳虚者。

血 证 病 例 三 则

学员 林涵锦

一、咯血（支气管扩张）

陈××，男，六十二岁，铁路局退休职工。

慢性支气管炎病史，支气管扩张已数十年。反复发作，时轻时重，近日来咳嗽，咳痰加剧，痰中带血，胸闷不舒。刻诊：畏寒，头痛，骨楚，咳嗽胸肋牵痛，胸闷不舒，痰多。两天来，每于剧烈咳嗽时，伴有咯血和痰血，血色鲜红。神疲、口苦、纳欠、大便干结，苔黄中间白，脉浮而弦滑， $T37.8^{\circ}\text{C}$ 。

诊为肺热壅盛，痰热内伏，复感新邪。新邪内热壅肺伤络，血不归经。议以清肺宁络，化痰疏解之法。

处方：炒黑荆芥钱半、桑叶二钱、豆豉二钱、黄芩三钱、鱼腥草五钱、竹茹五钱、海蛤八钱、苇茎五钱、冬瓜仁三钱、藕节五钱、茜草三钱、茅根三钱、紫珠草三钱。

二诊：服药后畏寒头痛已减，咳嗽咳痰略减，咯血仍有，但次数已减少。表邪已除，故于前方中去桑叶、豆豉，加枇杷叶三钱、甜杏二钱、阿胶珠三钱，四剂。

三诊：连服前药四剂后，咯血已止，精神转佳，咳嗽咳痰明显减轻。再于前方中去黑荆芥、紫珠草、加郁参三钱、川贝二钱、蜜紫苑三钱，连服数剂后症状悉除。

体会：本例以支气管扩张，咯血伴感染而就诊，祖国医学从血证论治，病位在肺腑，病性以重急，痰多兼有表症。虽然按实证论治，从清泄肺热，化痰着手，收效显著，但患者初临就诊，外感明显，咯血重急。此时从表症着手，还是先从咯血论治，前人曾有“夺血者不可汗”之说，说明血证不应轻易发汗，因为出血证阴血已伤，又以发汗伤津，势必更伤阴分，所以单纯的解表法应是禁忌的。但表里兼顾，待表邪已解，即抓住肺热内壅，痰热内伏的病机，着重清热即以获效。

二、尿血（肾盂肾炎）

杨××，女，38岁，营业员，757.29日初诊。

患肾盂肾炎已历年余，近来发现小便带血，腰肢酸楚，每于劳累或精神刺激后，即尿血明显，尿时无痛感，伴头晕神疲，肢软无力，下腹闷痛，夜寐烦躁，口干，舌偏红，边有紫斑，苔少，脉细数。小便常规红细胞十十十，曾服导赤散加味三剂无效而就诊。参合脉症诊为肾阴不足，气阴两亏，下焦虚热，灼伤阴络，兼有瘀血内阻之症。议以清滋气阴，佐以祛瘀止血之法。以生脉散合六味阿胶饮加减。

处方：太子参四钱、麦冬三钱、五味钱半、生熟地各五钱、牡丹皮一钱、云苓三钱、女贞五钱、旱莲草三钱、阿胶五钱、(烔冲)，生蒲黄二钱、白琥珀钱半、(研冲)，山查炭二钱，藕炭三钱、竹三七二钱。

连服上方六剂，尿血已除，尿常规(一)继以清益气阴调治善后。

体会：本例初诊以实证论治无明显效果，改投育阴清热，益气祛瘀止血之法，即获疗效。本例虚实夹杂，有虚热一证，又有瘀血表现，故以育阴清热法中佐以祛瘀止血之法，虚实两证兼顾。通过此例也说明血证中要重视瘀血对出血证的影响，因本例中舌质有紫斑，尿中有挟血块这是瘀血之证，故在治法中考虑祛瘀，以达到清除瘀阻络边，使血归经。

三、肌衄(中毒性毛细血管出血症)

刘××，女，32岁，供电所职工，75年8月5日初诊。

近年来反复出现四肢、胸腹紫红色的斑疹，焮热肿痛搔痒，夜寐欠佳，心烦口干。每于月经来潮前即见胸胁疼痛，随即出现四肢紫红斑疹，焮热肿痛搔痒，无过敏史，西医曾诊断为中毒性毛细血管出血症。刻诊：四肢紫红斑疹块，焮热肿痛，舌红苔薄，脉细数。辨证属于肝经郁热，血管发斑，投以清泄肝经，解郁凉血之品。

处方：丹皮三钱、山梔三钱、生地五钱、赤白芍各三钱、莨菪五钱、玄参二钱、元参三钱、稽豆八钱、桑叶三钱、郁金三钱、水牛角八钱、先煎。

连服四剂，斑疹肿块消退，心烦夜寐转佳，皮肤搔痒，前方去水牛角加蝉退七分，连服数剂，症状好转。

体会：中毒性毛细血管出血症主要症状是四肢躯干皮肤毛细血管破裂出血。中医属于肌衄。本例经过临床其它辅症，认为是肝经郁热，肝热不化则血热，血热迫血妄行损伤阳络故见肌衄。所以治疗中一方清泄热凉血，以治其标，另一方疏肝解郁散热以治其根本。因而获效。

中西医结合治疗再生障碍性贫血12例疗效观察

漳州市人民医中医科魏树木主治 学员黄永东李结三整理

“再障”系现代医学的病名，根据中医辨证与辨病相结合，可属于祖国医学“虚劳”和“血证”的范畴。魏医师用补中益气汤加减治疗12例，有效率占83.3%，现简要报告如下：

一、一般情况

本组12例中，男性8例，女性4例，

年龄最大者28岁，最小者13岁。

二、治疗方法

1、黄芪、当归、党参、升麻、柴胡、丹参、陈皮、炙甘草。发热则采用退热方：麦蒿、鳖甲、地骨皮、麦冬、黑梔子、银花、大枣叶、石膏、甘草。出血则须用止血方：生地、黑梔子、旱莲草、紫珠草、黑地

榆、麦冬、黑藕节、黑艾、甘草、阿胶。

2、当归补血汤或归脾丸（有条件者可用高丽参）炖赤肉，酌量服用。

3、肌注维生素B₁₂ 1000微克，二日一次。

4、血红蛋白过低（15%）应配合输血。

三、疗效观察

1、疗效标准：（1）治愈：全血检查：红细胞、白细胞均属正常范围，血红蛋白10克%以上，血小板直指计数9—10万左右，参加正常工作一年半以上者；

（2）好转：主要症状有显著好转者；

（3）无效：症状无任何改变者。

2、治疗效果：12例“再障”患者均在门诊治疗。其中治愈7例；好转3例；有效率达83.3%，治愈率58.3%。

四、典型病例

一、韩××，男，18岁，农民，漳州市天宝公社路边大队。

患者于68年4月因平素经常齿衄不止，面色少华，伴神倦乏力，到××地区医院，经末梢血象及骨髓检查确诊为再生障碍性贫血。当即住院，经治疗二个多月，先后输血1600毫升，血红蛋白仍然是2克%；红细胞130万/mm³，白细胞1800/mm³，血小板4.5万。因治疗无效，该院主治医师劝其出院。于68年6月来院门诊治疗。

来院时患者极度虚弱，不能自立，脸面浮肿，面色苍白如纸、神志呆滞、牙龈浮肿。舌质淡、苔白、脉细数。诊为气血两亏，宜补气益血为主。

处方：1、黄芪八钱、党参四钱、当归三钱、升麻二钱、白术二钱、陈皮二钱、大枣叶三钱、麦冬三钱、白芍三钱、炙甘草一

钱、生姜二片、大枣三枚。每日一剂，连续服。

2、归脾丸（或高丽参）炖赤肉、酌量服用。

3、维生素B₁₂ 1000微克，二日一次。

以上治疗15天复查血红蛋白由2克%升至4克%，红细胞170万，白细胞2500，血小板5.5万。以后处方同1去大枣叶，加丹参三钱，炒枣仁四钱，继服一个多月。血检：血红蛋白9克%，红细胞360万，白细胞3600，血小板7万。再继上法治疗一个多月，停药中药及肌注维生素B₁₂，改用黄芪一两、当归二钱（或归脾丸）炖赤肉酌量或小母鸡一头。经四个多月的治疗。血检：血红蛋白稳定13克%左右。红细胞420万，白细胞5100，血小板10万。至今已六年，韩××曾来访几次，体质健壮，是生产队的强劳力。

二、沈××，男，28岁，福建省平和铜矿工人。

患者于1972年9月，因皮肤经常出现小红点，疲乏无力，而到××医院治疗，经末梢血象及骨髓检查确诊为再生障碍性贫血。当即住院，经10个多月治疗，共输血7200毫升，血检：血红蛋白一直波动在5—6克%之间，红细胞310万，白细胞3400，中性粒细胞40%，血小板6万，因治疗变化不大，而被动员出院，后经人家介绍来院门诊治疗。

证见头晕疲乏无力，面色苍白，晨起齿衄，夜寐欠佳，多梦，咽峡，双下肢有出血点，纳减，舌淡苔白，脉细弱。诊为心脾气虚宜养心脾，补气益血。

处方：1、黄芪八钱、党参五钱、升麻三钱、柴胡二钱、丹皮三钱、白术三钱、陈

皮二钱、炙甘草二钱、大枣十枚。

2、黄芪一两，当归二钱炖赤肉酌男服用。

3、肌注维生素B₁₂ 1000微克，二日一次。

经上法调治四个余月，主要症状显著好转，血检：血红蛋白升至11克%，红细胞410万，白细胞4300，中性粒细胞50%，血小板8万，后继续治疗一个多月痊愈。1974年10月沈××来访，复查全血：血红蛋白12.5克%，红细胞430万，白细胞4500，血小板9万。一切活动如常人，现已参加工作一年多。

五、讨论及体会

再生障碍性贫血是由于骨髓造血功能障碍所引起的一种严重的血液疾病。祖国医学称本病为虚劳性血亏。脾胃为后天气血生化之源，脾虚不能散精，以开发造血之源，以致全身各个脏器的机能衰退，血液来源将要告竭，而出现危候。《医宗金鉴》说：“后天之气在脾”。林珮琴也说：“元气根于脾土”。血生于脾，生成以后，由心统之，如《内经》决气篇说：“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血”。《明医指掌》也说：“血

者水谷之精也，生化于脾总统于心”。关键在脾胃，脾胃失调，摄纳、消化运轨障碍，水谷之气不足，久之则无力，苍白、少食、消瘦、舌质淡苔白，脉细无力等气虚的症状。临床上采用参、芪、术、草等药治之。补中益气汤顾名思义，即“补脾可以益气”。又根据“气为血之帅”，则用归脾丸、芪重于补气，即“阳生则阴长”的构思。

对丹参，古人曾称“一味丹参功同四物”。认为丹参有很好补血效用，但今人把丹参归入活血祛瘀药，並认为丹参是苦寒之品，其主要功能在于行血凉血，使瘀去则新血生，从而起着间接补血作用。通过临床实践，对丹参一味配合当归、白芍则生血疗效更高。但究竟它是直接地进行“补血”还是通过“祛瘀生新”而补血，则有待进一步研究。

西医有用性激素治疗，现药理研究结果表明，黄芪有类似性激素作用，临床对上“再障”治疗中常重用黄芪，对取得疗效是有一定关系的。

当辨证清楚之后，处方用药不要随意更换，要连续服用，对取得效果有密切关系。

胃 脘 痛

外聘教师陈树宝主治 学员阮时宝整理

钟××，女，干卫，43岁，一九七五年五月六日初诊。

病者自诉患胃脘痛已数年，时发时止。近年来，疼痛持续不休，遇寒痛甚，得热痛减，饮食少进，口泛清水，形寒怕冷，神疲

乏力，大便溏薄。多处求医未愈，因而来诊。望其面色暗，舌质淡，苔白滑，切其脉沉迟无力。诊为脾胃虚弱，寒凝气滞，治以甘温益气，助阳散寒止痛。

油桂心二分、杭芍四钱、焦甘草钱半

生姜片二片、大红枣三枚、麦芽八钱、川花椒六分、天台乌三钱。服二剂。

二诊：药后诸恙尽除，疼痛自止，纳食转佳，无其他不舒。再以香砂六君丸壹瓶以巩固之。

按：胃脘痛一症，可因志寒、食滞、热邪郁胃，肝火犯胃，脾胃虚寒，胃阴不足，血瘀络阻，湿阻气滞所诱发。在症状上，可

有寒、热、虚、实、与互相挟杂的不同。本例患者，胃脘绵绵作痛，喜温喜按，口泛清水，形寒肢冷，面色晦暗，舌淡苔白滑，显属脾胃虚寒之象。药用辛温之桂心、川椒、乌药温中散寒，理气止痛；甘平之饴糖、甘草补中缓急；酸苦之芍药和营敛阴；姜枣调和脾胃。取虚者补之，寒者温之，气滞则疏理之，因药症相符，故取效甚速。

“野麻绿茶合剂”治疗急性泄泻34例的体会

中医系内科教研组朱国城主治 学员黄书定整理

急性泄泻是农村常见病之一。一九七四年秋我们到罗源县××大队巡回医教期间，用“野麻绿茶合剂”治疗40余例泄泻病人，取得了较好效果，现将记录比较完全的34例报告如下：

一、一般资料

性别、年龄：34例中男20例，女14例；年龄最小者10个月1例，1—5岁12例，6—10岁8例，11—15岁6例，成人7例。

泄泻次数：每天3—5次者8例，6—10次者19例，10次以上者7例。

大便性状：大便稀黄者9例，水样便者13例，带泡沫及未消化食物者7例，带粘液脓血者5例。

其他：伴发热者14例，伴呕吐者6例，腹痛者21例，头痛鼻塞者9例。

二、药物与用法：

处方：野麻草五钱——一两（鲜——二两），绿茶三——五钱，淡竹叶三——五钱。水煎服，每日一剂。

随证加减：

发热者有汗加芫蒿，无汗加香薷，风寒之邪加荆芥、防风。腹痛甚加木香、甘草。食积加神曲、莱菔子；偏寒者加旱辣蓼草。舌苔浊者加陈皮、厚朴。

三、治疗结果：

疗效标准：连服3天泄泻停止，7天内未见复发者属痊愈。连服3天症状改善，泄泻次数明显减少者属好转。连服3天症状及便次无明显改变者属无效。

结果：1天内治愈者19例，2天内治愈7例，3天内治愈者4例，好转1例，无效3例，治愈率88.2%，平均治愈时间1.5天。

副作用：除2例小孩服药时呕吐1次外，未见其他副作用。

四、讨论：

野麻草，学名铁苋（属大戟科植物，*Acalypha australis* L.）地方名：玉碗捧真珠、叶里存珠、山麻等。为一年生草本，全草入药，性平味酸、苦涩，有清热利湿，

涩肠止泻之功。据研究，野麻草含有少量鞣质，对痢疾杆菌和大肠杆菌等都有抑制作用。广东惠阳地区人民医院传染科，单用野麻草煎服，对急性菌痢、急性肠炎、坏死性肠炎等都有良好效果，有的报告治疗阿米巴痢疾也有效。粗绿茶是罗源地产，性平味香，有清热解暑，涩肠止泻及振奋精神、增强肌力等作用。据研究，茶叶中含有鞣酸、可可碱、咖啡碱、茶碱、黄嘌呤、维生素丙

等，对于痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌等都有较强的抑制作用，用单味茶叶（包括红茶和绿茶）治疗肠炎、痢疾的报告亦很多。淡竹叶：性微寒而味淡，有清热利尿之功，在本方中起“利小便，实大便”作用。

野麻草、绿茶叶、淡竹叶较少产生耐药性和副作用，疗效好，药源广，经济简便，有利于巩固和发展合作医疗，有利于“备战、备荒、为人民”。

应用温补脾肾治愈久泻一例

学员 廖美成

患者徐××，男，2岁。1974年8月14日初诊。

其母代诉：患儿肇疔两月余。始见发热，烦躁啼哭，时有呕吐，大便泄泻，状如蛋花样，日6—7次，但无脓血便。急治于当地卫生院，诊为“小儿消化不良”。服土霉素、酵母片等，诸症稍有缓解。嗣后每日仍见便泻2—3次，质稀，挟有未消化之物，神疲纳欠，时而低烧，日益消瘦。曾多方求治，奏效欠著。晨下上述诸恙尤甚。观其形体羸瘦，面色萎黄；望其舌淡苔白，脉呈徐缓。参合脉证，拟脾虚湿盛为患。当补气健脾渗湿止泻，方以参苓白术散加减治之。处方：潞党参三钱、炒白术二钱、炒扁豆三钱、结云苓三钱、盐陈皮钱半、煮半夏一钱、炙神曲二钱、炒苡仁三钱、光泽泻二钱。连服三剂。

8月17日复诊：叠进前药，纳食稍增，余症依然。虑其脾阳已衰。照上方去泻泻，另加补中益气丸15粒研烂药汤送服。

续服四帖。

8月21日三诊：前药服毕，形神稍振，纳食续增，但便泻如恒，脉缓无力，舌象似前。此乃脾疔日久，累及肾阳，遂致脾肾两虚，无以温煦腐熟水谷使然。当以温补脾肾之阳，复其健运之职。改投黑锡丹10粒研碎每晚服之。晨起复用参苓白术散五钱米汤冲服。继服三天。

8月24日再诊：患儿母亲告诉：药后，便泻已止，质已转稠，未见不化之物，纳食著增，精神转旺，能下地沈玩。观其舌苔已化，切其脉转缓和，嘱停服黑锡丹，续予参苓白术散一两每日早晚分服，以固其效。（嗣后，疔家来函告知：患儿经服散药调理匝月，诸症悉平，体重日增，康复如旧）。

〔体会〕：黑锡丹一方始见于宋代《太平惠民和剂局方》。本方方药系由硫黄、黑锡溶化结成砂子后和葫芦巴、补肾脂、肉豆叩以及桂附等补肾壮阳之品配制而成。具有

温肾阳，散阴寒，降逆气，定虚喘之功。尻方症指肾阳虚衰，阴寒内盛，虚阴浮越，冲气上逆等。参阅有关文献虽有治疗阳虚便溏之证记载，然而用诸临床尚较罕见。

细查本案，广缠日久，便泻不已，神疲纳少，舌淡苔白脉缓无力，显系脾肾阳虚之症，故始投调理后天脾胃之品，虽能稍之中广，然而广已及肾，薄药难扶其弱，以致收效欠著。

嗣予改进温热助阳补火散寒之黑锡丹数粒，图补肾中真阳，助其灶中薪火，复脾健运之职。果然不出意料，竟获立竿见影之效。

但本方药力甚峻，只宜暂用而非久广长服之方，况且小儿为稚阴稚阳之体，服之太过，恐有翻掌之复。是以用之三日，中广即可，续予参苓白术散调理。

茵陈栀子柏皮汤治疗小儿传染性 肝炎20例疗效观察

——兼谈小儿生理病理特点

龙溪地区中医院小儿科杨淑英主治 学员黄永东整理

小儿传染性肝炎，是一种急性传染广。一年四季都可发生，冬春季节较多。祖国医学虽然没有这个名称，但对小儿传染性肝炎的认识却要比现代医学早得多。在宋代钱仲阳《小儿药证直诀》上说：“小儿身体肌肤面目皆黄，大小便皆涩，小便屋尘色，着物皆黄，且有发热倦睡，腹胀，食不下，呕吐，身痛”等症状。杨老师自从1974年12月起至1975年4月止，用茵陈栀子柏皮汤治疗小儿传染性肝炎20例，疗效尚称满意。现报道如下，并对其生理病理特点略加讨论，以供参考。

一、观察方法

(一)、一般资料

本组20例中，男性15例，女性5例；年龄最小者3岁，最大者15岁，其中5—7岁占本组50%。

(二)、诊断依据

1、凡临床上具有面目皮肤黄染，小便黄赤，并经排除其他的肝脏疾病。

2、厌食、神疲、肝区痛或肝肿大，恶心、呕吐，化验尿三胆阳性者。

3、肝功能试验有1—2项不正常者。

(三)、治疗方法

处方：茵陈，栀子，黄柏，连翘、龙胆草，车前子，泽泻。以上为基本药物。每天一剂，水煎服。

疼痛者加川楝子，黄疸退后即可酌传加入内金，麦芽，茯苓，淮山等调补脾胃之药。

茵陈陈为主药，功能清热利湿以退黄疸。从现代医学观点看，茵陈有利胆作用，能促进排泄，此外还有退热抗菌，抗广毒的作用；栀子传利三焦湿热，有促进胆汁分泌的利胆作用和降低血中胆红素的作用，能协

助茵陈加强利胆、降低血中胆红素及清热利湿作用；黄柏清热燥湿，重在清热利下焦湿热，连翘芳香，散结清热，快膈和胃；龙兰草（学名翠兰草，为卷柏科植物，性味甘淡凉）清热解毒，利湿退黄，临床观察对降低血中转氨酶有很好的效果；车前子，泽泻具有利水渗湿，能使湿热之邪，从小便而解。黄疸型传染性肝炎是因淤热在里，不得外越，与湿相合，湿热熏蒸，发为阳黄。总之，清热利湿，使邪有去路，则黄疸自除。

二、治疗结果

（一）治愈标准

临床症状消失，肝功能试验恢复正常者。

（二）治愈的例数，治愈天数

本组20例均全愈。绝大多数患者一个月左右全愈（17例），二个月左右全愈者3例。

附：扩案举例

例一，江××，男，7岁。漳州市新华东路32号，

1975年4月1日初诊：发热（37.6℃），咳嗽，鼻塞，纳少，口角糜烂，溲外赤，舌红，苔白厚，脉细滑。巩膜黄染，尿三胆阳性，建议做肝功能试验。

处方：茵陈三钱，黄柏一钱半，龙兰草二钱，车前子三钱，银花二钱，连翘一钱半，川楝一钱半。二剂。

4月3日二诊：肝功能试验：脑絮（++）麝絮（+++），G·P·T 460单位。继上方每日一剂。

4月11日，恙冒症状已除，巩膜微黄染，溲较清长，食欲增强，舌淡苔薄黄，脉沉。临症改善，宜佐以调补脾胃。方药：茵陈三钱，栀子一钱半，龙兰草二钱，连翘一

钱半，金锁匙一钱半，银花二钱，车前子三钱，茯苓二钱，淮山三钱。

4月15日四诊，巩膜黄染已除。同上加黄柏一钱半，泽泻一钱半，去银花，每日一剂。

4月24日五诊，诸症已除，食欲恢复正常，二便正常，拟健脾利湿巩固疗效。方药：茵陈三钱，龙兰草二钱，茯苓三钱，淮山三钱，内金一钱，连翘二钱，麦芽二钱，泽泻一钱半，车前子三钱。日服一剂。

5月3日六诊，复查肝功能试验：恢复正常。

例二：王××，男，5岁。漳州市新华东路215号，

1975年2月4日初诊：一星期前发热，现症见面目发黄，小便黄如浓茶，厌食，精神倦怠，肝区作痛，舌红苔薄黄，脉弦。肝功能试验：脑絮（+），麝絮（++）G·P·T 308单位。处方：茵陈二钱，连翘一钱半，川楝二钱，龙兰草二钱，栀子一钱半，黄柏一钱半，车前子三钱，银花二钱，滑石三钱。三剂。

2月7日二诊：药后，诸症有所改善，同上方每日一剂。

2月17日三诊，面目发黄明显消退，饥思饮食，伴见咳嗽。方药：茵陈三钱，黄柏一钱半，龙兰草二钱，栀子一钱半，车前子三钱，银花二钱，连翘一钱半，桑菊各二钱，扁柏叶二钱。三剂。

2月21日四诊，症同上，两侧扁桃腺红肿，继上方加夏枯草一钱半，射干二钱。二剂。

2月24日五诊，扁桃腺红肿已除，尚有咳嗽。方药：茵陈三钱，桑菊各二钱，百合二钱，葫芦茶二钱，甘草五分，龙兰草一钱半，扁柏叶一钱半。日服一剂。

3月5日六诊,咳嗽已愈,诸症皆减。
方药:茵陈二钱,麦芽二钱,金锁匙一钱半,茯苓二钱,山查二钱,内金一钱半。
日一剂。

3月11日七诊,复查肝功能:恢复正常。

三、小儿生理病理特点

小儿体质纯阳,所患外感热病中,其中急性传染病占很大比例,而且容易从阳从热。刘元素《河间六书》说“大概小儿病者纯阳,热多冷少也”。本组20例均属黄疸型(阳黄)传染性肝炎。徐灵胎《医学源论》说“小儿纯阳之体,最宜清凉”。本组用药,都是清凉之药,如茵陈,栀子,黄柏等。叶天士《幼科要略》说“按襁褓小儿属纯阳,所患热最多”。在急性期整个治疗过程中都应禁用温燥之药,有些家长对小儿过爱,用党参之类炖赤肉作为营养辅助,望其早日康复,但适得其反,第二天即见神疲,溲赤,黄疸加深,张从政《仁门事亲》说:“小儿阳热复以热毒之药,当毒在内……”认为小儿体质纯阳,用药当以寒凉为宜,反对用热药。何况本病属由湿热内蕴所致,再用温药,尤如火中加油。就是到临症基本消失,治予调补脾胃,亦宜用茯苓,淮山,二芽、内金之类。某些患者因过早过用参、术、归之类温药,往往使临症死灰复燃,甚至加重。

小儿生理的另一个特点,是生机蓬勃,好比春天,是处于生机旺盛的阶段,再生与多复的能力亦较成人为强,故疾病的恢复较成人为快。本组患儿经服药三、四天后,精神转佳,皮肤巩膜黄染明显消退,一星期后食欲改善,尿量转长。肝功能试验恢复正常的情况是令人鼓舞的。本组在一个月左右

恢复17例,二个月左右恢复正常者3例。所以,张景岳在《景岳全书小儿则》中提出,小儿易趋康复,与其病因比较单纯又无七情所伤,在疾病过程中神气安静,脏气清灵有关。随着年龄增大,恢复时间愈久。本组三例恢复时间较迟,其年龄分别是14—15岁。“其脏气清灵,随拔随应,但确得其本而摄之,则一药可愈”之说,在临床上是具有实际意义的。

由于小儿元阴元阳稚弱,形气未充这一生理特点,无论是机体和功能,均较脆弱,其抵抗力远较成人为差,发病容易。宋代儿科名医钱乙在《小儿药证直诀》中提出小儿“五脏六腑形成而全,……全而未壮”,本组20例在黄疸出现前期,均有上呼吸道感染症状。这与小儿肌肤柔嫩,腠理疏松,易于受染邪气有关。如内经说:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”,以其阴微,故内守之力不足,其阳弱,故卫外之力不固。而且传变迅速,如初期仅有发热,咳嗽,第二、三天即觉厌食,神倦,溲赤等症,继则出现皮肤巩膜黄染,肝可触及,肝功能试验异常。

小儿物质基础幼小,故在生长发育过程中,对营养物质的需要另,相对地较成人为大。“脾常不足”,脾胃功能薄弱,引起消化不良,传化失常,导致水停食滞。“肝常有余”,稚阴未长的生理特点,易化热化火生风。如宋代杨士瀛的《仁斋直指方》说“自本自根,未有非热非湿而能致病的”。一旦外邪侵袭,郁而不达,湿得热而益深,热因湿而愈盛,湿热蕴结于脾胃,由脾胃而熏蒸于肝胆,致胆汁外泄,侵入肌肤而发黄痘。

在治疗过程中,要善于调护,要吃既实有营养又易消化的食物,如蔬菜、水果、豆

腐、瘦猪肉等，切忌进食脂肪类饮食和辛辣、鱼腥、煎、烤、燥热之品。又要充分休息，其中三例年龄较大，在校读书，因过于

贪玩或经常参加激烈运动，以致影响疾病的早日康复。

粘连性肠梗阻病案两例

龙溪地区中医院杨树木主治 学员陈志惠红波整理

一、瘀血内阻

连××，成人，男性，龙溪机床厂干部。

胃穿孔手术后三天，因发生粘连性肠梗阻，腹内胀大异常而再行第二次手术，术后三、四天，又发生腹胀腹痛，经西医内科治疗无效，症状加剧日甚。邀请漳州地区各医院及福州某医院会诊，均认为应再行手术。因家属坚持不肯手术，而前来邀请杨医师会诊。症见胃脘内胀大如鼓，疼痛难忍，按之更甚，取半卧位倚息，呻吟不止。呕恶，饮食不进，大便未通，小便甚少，面色苍白，舌质黯淡，脉象弦细。此乃手术创伤，离经之血，淤积于内，形成瘀血内阻。气血淤滞，腑气闭塞不通。其病在胃脘，胃脘即膈下也，遂崇王清任膈下逐瘀之议，以行血逐瘀，理气止痛。

处方：五灵脂三钱、当归三钱、川芎三钱、桃仁二钱、红花一钱半、赤芍三钱、延胡三钱、沉香三钱、香附三钱、枳壳三钱，日连进两剂。

复诊：服药后当晚泻下灰白色粘液状物，三百盆多（约8000—9000cc）疼痛递减，腹胀亦消。按原方减量再服两剂（每日一剂），以清除残余污浊。

三诊：腹内胀痛已除，唯感身疲乏力，此乃邪去正伤，当调补气血以善其后。

处方：党参五钱、白术三钱、当归二钱、川芎一钱半、白芍三钱、枳壳三钱、陈皮三钱、乌药三钱。三剂后，广告痊愈，嘱其注意调理饮食，不必再药，随访至今已三年多未见复发。

二、气滞血瘀

吴××，男性，成人，南靖县靖城供销社。72年胃穿孔手术后，屡发粘连性肠梗阻，连续手术三次未能痊愈，转往福州某医院经保守治疗一段后症状缓解而出院。一年后肠梗阻又发作，住漳州××医院经西医保守治疗效果不佳，后请中医杨医师会诊。症见腹胀痛，胀甚于痛，恶心厌食，食即吐出，三天饮食未进，倍输液维持，烦躁不能安卧，大便三日未解，脉大舌暗苔薄，此乃胃肠屡次手术创伤，机能紊乱，气机不利。另一方百因气滞而传化失职，腑气闭塞，因气滞而血瘀，因血瘀而使气更壅塞不通，二者又可相因为病。气滞血瘀可加重腑气的不通，腑气闭塞也可加重气滞血瘀程度。治宜破气行滞活血祛瘀，以厚朴三物汤合膈下逐瘀汤加减：厚朴五钱、枳实三钱、大黄一钱、当归三钱、川芎二钱、桃仁三钱、红花三钱、沉香二钱。

香附二钱、台乌三钱、延胡三钱，一日连进两剂。药后泻下十余次，矢气甚多，自觉疲乏无力。以疔方去朴黄加党参、黄芪、白术等进行调治半月而愈。

按：腹腔手术后引起粘连性肠梗阻，大致属于祖国医学胃肠逆气滞血淤证，治疗上多以调理气机，活血祛瘀入手，但必须辨别是

气阻血还是血阻气。属气阻血者，必胀甚于痛，治疗应以行气消胀为主，佐以活血祛瘀。属于血阻气者，则痛必甚于胀，治疗应以行血逐瘀为主，佐以调理气机。临证时必须审证求因，以因论治，才能扣中病机，取得疗效。

“简廉”药物治疗七例胆道蛔虫病

学员 黄书定 谢秀妹

我们下乡巡回医教到港头大队后，接连碰到不少胆道蛔虫病患者。发作时疼痛难忍，对健康和劳动力影响甚大。我们遵照毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库”的伟大教导，在朱国城老师指导下，大胆实践，用简廉药物治疗了7例胆道蛔虫病；（其中4例合并胆道感染）现将典型病例一则介绍如下：

患者曾××，女，41岁，港头大队十二生产队社员。

于九月廿五日夜，突然右上腹阵发性钻痛，痛引右肩背，大汗淋漓，伴有呕吐，曾请医打针服药未愈。

翌日起邀诊治。患者在床上打滚，畏冷发烧，纳少便秘。T 38.4℃，巩膜微黄，心肺（-），腹软，左上腹轻度压痛，肝脾未触及，肠鸣减弱，舌红苔黄，脉弦数。拟诊为急性胆道蛔虫病合并胆道感染。中医辨证为“蛔厥”。当即给口服食醋（二分钱）痛暂止。急投于茵陈、木香、川楝、贯众加A·P·C一片一剂。次日患者恶寒发热，腹痛减轻，不吐，T 37.8℃，纳少便

秘，舌红苔黄脉细弦近数，仍以前方再加大黄一剂，第三天拉蛔数条，诸证均除而愈。

胆道蛔虫病，古人认为“蛔厥，是因肠寒胃热，蛔上入膈所致”。蛔虫本身寄生于肠内，喜温恶寒。今肠寒不利于蛔虫生存，故移行于胃，胃热复加虫扰而致此病。同时，古人还认为“虫得酸则静，得辛则伏，得苦得下”。近代的革命医务工作者以毛主席的哲学思想为武器，在临床实践中，认为本病是由于机体内环境改变，发生消化系统机能紊乱，如胃酸减少，肠管蠕动失常，加之蛔虫有钻孔的习性和瓦特氏壶腹区的畸形或功能松弛，均利于蛔虫进入胆道。根据以上诸论据，我们认真地进行了分析，采用了“清热利胆，安蛔止痛”之法，对7例胆道蛔病患者，皆以茵陈、贯众、木香、川楝加A·P·C为主方，进行辨证治疗。我们认为：茵陈既能清热利胆又能消炎促进胆汁排出；川楝、木香有理气止痛之功；贯众不仅能驱虫，且能清热解毒，合于川楝子，安蛔力更强，配合A·P·C，其功在于代替乌梅之酸味，在体内分解成水杨酸，有酸化胆汁，促进其排出，并

有松弛胆括约肌，利于蛔虫退出，有止痛之作用。此方治疗均取捷效，药价便宜，有利于巩固合作医疗，深受贫下中农的欢迎。

慢性肾炎尿毒症医案二例

中医系内科教研组戴锦成老师主治 学员陈三才整理

我们在开门办学中，曾遇到二例诊断为慢性肾炎、尿毒症的病人，西医采用利尿等常规治疗，中药配合逐水通下，补脾温肾等，疗效不满意。后来在“提壶揭盖法”的启发下，通过肺亡、泻肺、下气行水，而获疗效。现将其整理如下：

病例一：

吴××，男，41岁，务农，住院号4350（惠安县东岭公社东桥大队）

主诉：腰酸，尿少，浮肿已一年，近十多天来症状加重。一年前先腰痛，百目浮肿渐则全身皆肿。三个月后曾在当地地区医院诊治，诊断为慢性肾炎，经住院中西医结合治疗两月余，肿消，带“肾炎合剂”出院。不久因“感冒”，旧疾又复发，经当地医院治疗未见好转，因症状加重，而于72年7月14日收入住院。

患者面色苍白，精神萎靡，头晕腰酸，头百、四肢、全身俱肿，按之没指，腹平膨隆。腹围105 Cm、小便甚少，大便溏薄。伴恶心呕吐、气喘难卧，时时欲寐。BP 180/100 mmHg、舌淡、苔薄、脉沉缓。

小便检查：蛋白++++，白细胞+，上皮细胞++，颗粒管型++，透明管型少许，蜡样管型少许，上皮细胞管型少许。

血检：CO₂结合力27 Y0%，NPN

56 mg%。

西医诊断：（1）慢性肾炎（肾变期）；（2）尿毒症。采用中西医结合治疗，西医给予双克、氨苯喋啶、氯化钾等口服，并配合利尿合剂，甘露醇，乳酸钠等静滴，酸中毒逐渐纠正，但余证仍在。中医辨证为：脾肾阳虚（阴水）。先给“实脾饮”，加服“金匱肾气丸”，未见好转。因患者腹水、肿胀、痛苦难忍，即改用峻下逐水如黑丑、商陆、元明粉等治其标，肿仍不消，而配合抽腹水，每次另约1800—2500毫升，抽后肿消，不久又肿，喘满难卧。

病势日重，虚实兼见，攻补兼施。古人认为：水肿为病，其本在肾，其制在脾，其标在肺。今温肾健脾、逐水等法已失效，肿势日增，急应治标，而后顾本。思古人“提壶揭盖”、泻肺行气，姑且用之，方用《葶苈大枣泻肺汤》加味：葶苈三钱、大枣五枚、桑白皮三钱、苏子三钱、猪苓五钱、大腹皮五钱、地胆草五钱、冬瓜皮一两、苡仁六钱、车前子三钱、泽泻三钱、茯苓三钱、党参四钱。水煎连服三剂，小便增多，喘促稍减。药既对证，照前方再服，肿胀日消。前后十三剂则肿胀基本解除，诸证明显好转。腹围74 Cm，BP 130/70 mmHg。化验检

查只剩蛋白++，余均正常。

病人惟觉口干、汗出、四肢乏力，饮食欠佳。舌淡苔薄，脉虚缓。给服参苓白术散加黄芪、龙牡、浮小麦，服后汗少。再以健脾温肾诸药加减，调服二星期。小便复查：蛋白+，余无它症。带参苓白术散出院，并嘱好好休息，增加营养。

病例二：陈××，男，30岁，打石工人。住院号5657（惠安崇武公社山霞大队）。

主诉：头面及周身浮肿已三月余。现气喘、呕吐、腹泻、少尿已四天。始于发汗前因劳动汗出淋漓，而下河洗澡，次日即觉身体不舒，眼睑、胫下渐见浮肿，继则双下肢肿，曾在当地医治。一个月后在解放军某医院诊治，拟诊：慢性肾小球肾炎。近日来浮肿加重，伴尿少、恶心、呕吐，腹泻日6—8次。饮食减退、精神萎靡、收入住院。

检查摘要：T 37.9℃，P 86次/分，BP 140/100 mmHg，R 35次/分，体重68.5公斤。患者呈慢性肾衰，贫血外观，精神萎靡、呼吸急促，全身皮肤可见冻霜沉着，头面、下肢呈凹陷性水肿，阴茎、阴囊均肿胀。心音低钝，心律齐，无杂音，两肺底可闻及散在性湿性罗音。蛙状腹，腹围85cm，肝脾未触及。舌红苔薄、脉滑数。

小便检查：蛋白++++，白细胞+，上皮细胞++，透明管型少许，颗粒管型少许，上皮细胞管型少许。

血检：NPN 51 mg%，CO₂结合力28 Vo%。

西医诊断：（1）慢性肾小球肾炎；（2）尿毒症。即给予：双克、安体舒通，利血平，氨苯喋啶等，配合强的松，氯化钾

口服，同时给予利尿合剂、乳酸钠静注。酸中毒已纠正，但余症未明显改善。后改用甘露醇200毫升、低分子右旋糖酐500毫升静滴，亦未好转，而转请我们会诊。

中医辨证：肺主皮毛，患者汗出下水洗澡、风邪水湿乘虚侵袭，肺失之肃，通调失职，风遏水阻，流溢肌肤而为水肿。迁延失治，水湿内侵，肺及脾，故见恶心呕吐，腹泻等症。《内经》云：“从外之内者调其外”，治宜下气行水消其肿，佐以疏风之肺解其外。

处方：桑白皮三钱、苏叶三钱、葶苈子三钱、大枣五枚、汉防己三钱、大腹皮三钱、冬瓜皮一两、地胆草五钱、车前子三钱，三剂。

服上药后，尿量增加，每晚排出3500 cc左右，浮肿明显消退。再进二剂，腹围已缩小15cm。但头面尚浮肿。《金匱》指出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”前方加麻黄三钱、杏仁三钱、茅根五钱，服四剂后，水肿基本消除。

小便复查：蛋白+ 白细胞少许，上皮细胞少许，管型（-）腹围68cm，Bp 106/80 mmHg，体重比原来减轻6.5公斤。饮食增加，精神亦好，后改用参苓白术散加减及肾气丸温肾补脾，以巩固疗效。

体会：慢性肾炎，尿毒症，相当于祖国医学中的“水肿”或“癰闭”范畴。常因水肿久，迁延日久，造成脾肾阳衰，浊气上逆；或风阳妄动，痰火闭窍等，是一种虚中挟实的严重证候，常须中西医结合，紧急抢救。

这两例在症状和化验检查方面，都符合慢性肾炎，尿毒症的诊断。例一病势较重，先用温阳健脾，继用峻下逐水药皆无效，后

改用葶苈大枣泻肺汤加味以泻肺行水，连服十多剂而使尿利肿消，诸证悉减。例二因大男使用西药利尿剂无效，在第一例扩例的启发下，抓住患者汗出洗澡，水湿袭肺，肺失肃降，水逆不通，故用葶苈大枣加麻黄、杏仁、苏叶等泻肺泻肺，下气行水，而使症状迅速改善。后期配合参苓白术散，肾气丸调服。不仅迅速排除机体的代谢废物，纠正尿毒症，而且促进了肾功能的恢复好转。

值得提出的是：扩例一在健脾温阳方中也曾用过茯苓、泽泻、车前子等利尿药，但均投之罔效，加上葶苈、大枣、桑白等药后，则治疗大异，迥然不同，其理如何？

祖国医学认为：水肿一证与肺、脾、肾三脏关系最为密切，水液的运行须借肺气之通调，脾气之转输，肾气之开阖，三焦司决渎，膀胱之气化，小便才能通调。肺为水之上源，主“通调水道，下输膀胱”；肺主气，“气行则水行，气滞则水停”。若风湿外搏，热壅上焦，则水道不通，流溢肌肤为

肿，《金匱》提出用《越婢汤》泻肺解表治风水证，为治水肿另立一法。

提壶揭盖则水流，泻肺下气则尿通。这是中医常用的一种取类比象的方法。“上闭则下不通”，故用葶苈、桑白皮等药，泻肺泻肺、下气行水，使肺气降，水道利。这虽近乎臆度，但从现代药理研究看：葶苈子含有芥子碱，具有强心苷作用，可增加心肌收缩，增加肾动脉血流，而达到显著的利尿作用。现代临床常用于湿性胸膜炎或肺心病合并心力衰竭。同时其他中药如桑白皮、地胆草等均有泻肺利尿作用。

这两例扩人获效，和西医的密切配合，特别对纠正水、电解质，酸碱平衡紊乱，起了很重要作用。如恶心呕吐，酸中毒一纠正，即呕吐止，有利于中药的进服。总之，泻肺行水法用于治疗急性肾炎，尿毒症是一种尝试，有待于今后进一步探讨和实践。

以上不妥之处，请指教。

“简廉”药物治愈急性肾炎

龙溪地区中医院小儿科杨淑英主治 学员黄永东整理

急性肾炎，归属祖国医学“水肿”的“阳水范畴。小儿多见，起病急发前多有呼吸感染现象。现代医学称为急性肾炎，系溶血性链球菌或其他感染引起的肾脏变态反应疾病。从中医观点论，应为表证入里，如果治疗不当，可迁延不愈，成为慢性肾炎。预后多不良。本病多因外感风邪或冒雨，久居湿地以致水湿内停，引起肺气不宣，不能

通调水道下输膀胱，脾的运化转化失调，肾及膀胱气化失司。从脏腑关系来看，其中肺、脾、肾三脏居最重要，则治疗应以肾为本，脾为制，肺为标，采用发汗，利尿，逐水，健脾益气，温阳补肾等法。

近几年，杨医师在临床应用中西医结合诊断，中草药治疗为主，取得满意疗效。平均每例治愈在十至廿天左右，平均每剂价在

0·15元，治愈总药费在二至三元。急性肾炎的中医分型，可分为表湿、里湿，湿热三型。主方以鬼针草、白茅根、白花蛇舌草、车前草、海金沙藤，随证加减。表湿佐以疏解表邪，加薄荷、连翘之类；里湿的加泽泻、苡米、丁茄夫；湿热重加银花、丁茄夫、瞿麦、泽泻。方中鬼针草、白花蛇草、海金沙藤、车前草，清热利湿，经药理研究，对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌有抑菌作用；旱莲草、白茅根清热，凉血止血。使水湿之邪从小便而出，热随水逐，湿热均除，隐患既去，则肺、脾、胃的功能自然恢复。即广可愈。广后给予健脾利水之剂以巩固疗效。

广例一，患者陆××，男，3岁，漳州市人。

74年8月19日初诊：患儿因三天畏冷发热，微咳无痰，昨天发觉百下浮肿，小便外赤，微浊，神疲乏力，体温38℃，舌质红苔薄白，脉浮紧。尿检查蛋白廿，红细胞十，粒状管型少许。患儿因外感，风邪袭肺，肺气不亡，则肺不能通水道，下轨膀胱。膀胱气化失常，风水相搏，流溢肌肤，致广为肿，属“阳水”中“风水”。拟用清热利湿，佐以疏解表邪。处方：鬼针草钱半 薄荷七分 连翘钱半 白茅根二钱 旱莲草一钱 车前子二钱 泽泻二钱 白花蛇舌草钱半。二剂。

8月21日二诊：患者百下浮肿稍退，小便增多，色清，腹微胀满，精神尚可，体温37·4℃，舌质红苔薄白，脉浮。表证已解。同上方去薄荷、连翘，加瞿麦二钱，海金沙藤钱半，再服二剂。

8月25日三诊：小儿百下浮肿全消，小便清长，色白，精神尚佳，体温37℃，舌质淡红，脉平。尿检阴性。拟用健脾利湿

之品，再服三剂，后来再诊，经随访疾愈无复发。

广例二，郑××，女，16岁，龙海颜厝公社古县大队

74年12月7日初诊，五天前畏冷发热，昨天发现全身浮肿、头晕、恶心、小便外少，舌质淡红苔白，脉沉滑。尿检蛋白廿，上皮细胞少许，粘液絮少许，脓细胞廿，红血球少许，透明管型廿，粒状管型少许。证属湿热型，用清热利湿之法。处方：鬼针草二钱 白花蛇草一钱 旱莲草一钱 银花二钱 瞿麦二钱 海金沙藤二钱 三剂。

12月9日至11日二诊，药中广所，全身浮肿消退，小便清利，同上方加苡仁五钱，进五剂。

12月13日，三诊：证同上，两季肋作痛，同上方加腹皮、泽泻各二钱，再进三剂。

12月19日，四诊：全身浮肿有明显消除，小便清利。最近咳嗽痰黄，苔根下微黄，舌质红。同上方加桑白皮二钱，服三剂。

12月24日，五诊，药到广除，伴咳嗽，痰清。鬼针草二钱 旱莲草一钱 银花二钱 连翘二钱 扁柏叶二钱 百合四钱 瓜蒌实二钱 三剂。

12月27日，六诊，咳嗽亦减，尿检阴性。鬼针草、旱莲草、车前子、腹皮、茯苓各二钱，泽泻钱半，再进三剂，以巩固疗效。

“活血祛瘀法”治疗乳糜尿

厦门市向阳区人民医院蒋恭兴主治 学员李凯生整理

这次在厦门实习期间，跟随蒋医师治愈几例乳糜尿病人中深有体会，他在治疗这类疾病中，采用活血祛瘀法治疗11例丝虫病引起的乳糜尿，其中痊愈7例，正在治疗中4例，今将其法简介如下：

方剂组成：山甲三钱 地别虫二钱 红花二钱 王不留行三钱 猪苓五钱 黄柏二钱 半 忍冬藤一两。

用法：水煎服，每日一帖。

经临床观察，病人服药数帖后，开始排出更加浓稠的乳糜尿，数天后，小便逐渐转清。当症状有明显好转时，即可适当减少药味，另选加秦皮、蛇床子、桑螺蛸等药物以巩固疗效。

病例介绍：

例一

林××，男，成人，厦门市戏院职工。

病者患乳糜尿已6—7个月，几乎每天排出牛奶样小便，多见于午饭后和夜间。得病3—4个月后，略见消瘦，感到乏力，有高血压病史。形瘦。服药数帖后，排出更加浓稠牛奶样小便有2—3天，服药十余帖

后，小便逐渐转清而愈。

例二

王××，男，45岁，住厦门市霞溪路115号。

病者十余年前患乳糜尿，小便如米汤样，久置后凝成膏状，间歇发作多次。去年以来，症状逐步加剧，连续排出米汤样小便，精神萎靡，腰痛乏力，体重减轻。既往有“丝虫病”史，体弱，呈慢性病程。服药后排出浓稠的、形如膏状的小便数次，共服药六十余帖，小便转清而愈。

体会：乳糜尿属于中医“膏淋”和“尿浊”范畴。现代医学认为主要由丝虫感染引起肾盂、输尿管的淋巴管阻塞、破裂，乳糜液进入泌尿道而从小便排出。从中医理论分析则为湿热下注膀胱，下焦气化不利，清浊不分，脂液下流。因久病入络，可造成气滞血瘀。蒋医生抓住“淋巴管阻塞”即气化不利，气滞血瘀这一病机，大胆采用活血祛瘀法治疗，取得一定疗效。但我们认为该方偏于活血祛瘀，清利湿热，用于实证患者尤宜。若脾肾两虚者，则应酌加补益之药，方符合中医辨证施治的精神。

膏淋(乳糜血尿)一例

学员 杨玉滨

患者洪××，女，37岁，厦门江头瓷厂职工。

患者因反复尿浊如米泔或脂盖尿血，潮时微痛，并伴头晕、耳鸣、心悸、乏力、消

瘦等。曾经某医院诊治，尿检：蛋白(++)，红细胞(++)，脓球(少许)，拟诊为乳糜血尿。经中西药反复治疗年余无效，且症状日渐加重，并出现小腹下坠感，舌淡，苔白，脉缓弱。

四诊合参，乃脾肾两虚所致，脾虚则中气下陷，肾虚则固摄无权，转微下注，化为白滑之物，而为“膏淋”。治宜补益脾肾，因目下脾气下陷症状突出，故先予补中益气汤以益气升阳，并少佐止血固涩之品。

处方：潞党五钱 黄芪三钱 白术四钱 陈皮一钱半 升柴各一钱半 龙牡各六钱 紫珠草三钱 水煎服 三剂

复诊：药后乳糜血尿减少，余症如旧。照原方再进三剂。

三诊：血尿已止，尿稍转清，小腹已无下坠感，纳食稍增，余症皆减，脉缓弱。此乃脾气渐复，肾气仍虚，改用无比山药丸加减：山药六钱 茯苓三钱 山茱三钱 杜仲三钱 甘枸杞三钱 菟丝三钱 党参四钱 黄芪三钱 龙牡各六钱 苁蓉三钱 三剂

四诊：尿转清，诸症见大减。因纳食较差，原方加内金三钱。再进三剂

五诊：诸症大减。原方再服四剂以巩固疗效。追访至今已半年多，未见复发。

血 淋

中医系外科教研组陈鳌石主治 学员陈治淦整理

江×，男，成年，福州化学纤维厂工人。

初诊：75年7月15日

主诉：尿频、尿痛、尿血已两年。

患者自七三年开始发现小便带血，伴腰疼尿痛，尿频一天有时可达30余次，曾注射安络血，口服10%乌洛托品，中药小蓟饮子等中西治疗，未能见效。发作时轻时重，每逢劳累忌冒之后症状加剧。二年来历次尿化验检查：红细胞都在++-+++之间，其他均阴性。腹平片，肾孟造影均未见实质改变，因而未予确诊。苔黄浊、脉滞数。中医辨证属气滞血淋，治以理气清热止血。

香豆豉二两 上芥芽二两 血余炭三钱 二剂。

复诊：75年7月17日

药后尿血已止，小便转清，但腰仍疼酸，疲乏神倦，舌红苔黄，脉缓，尿化验：均为阴性。热清血止，继以补肾善后。

枸杞补肾丸二瓶。每服三钱，日三次。

体会：“血淋”属中医的五淋之一。因其尿血伴有尿痛与“血尿”相鉴别，引起血淋的原因主要有以下数种：①湿热蕴结膀胱，热伤血络而成。②烦劳过度耗伤心阴，以致心火亢盛，移热膀胱迫血下行。③房室不节，肾精不荐，肾阴亏耗，阴虚则内热，虚热伤及血络而致。④外感湿热，湿热下注膀胱。其他如肝郁化火，瘀血气滞等均能导致血淋。故《诸病源候论》云：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。临床辨证无非虚实两端。实者，宜清热利湿，凉血止血；虚者，宜滋阴清热，补虚止血。其他则随证加

减。本例肇疔二载，其主症尿频、尿血、尿痛苔黄脉数等，均为湿热蕴结膀胱，气化不利之象。但为何小蓟饮子无效呢？可能因该剂清热止血有余，而理气不足。“气为血帅，气行则血行，气滞则血凝”。血的正常循行倍气的推动，还受气的统摄。气化失常，则血行有两种趋向，①血凝成淤。②妄越脉道便为失血。陈老师认为该疔例，气滞

血淋，故重用豆豉入血分，理血中之气，上荠苳清热利尿以除疔因，血余炭凉血止血。药虽三味，但辨证准确，药能对症，与疔机丝丝入扣，故二年血淋，两剂而除。可见临床上对久疔不愈的伤性疔，特别需要细心推敲寻找疔因，同中求异，常中寻变，才能提高诊断和治疗水平。

眩 晕 治 验

龙溪地区中医院郭澄园主治学员黄水源 张水源整理

眩晕一疔在临床中并非少见，轻者闭目即止，重者则如坐舟车，天昏地转，站立不安，常伴见耳鸣、恶心、呕吐、出汗等疔状。对此疔历代医家立论颇多，如《内经》云：“髓海不足则脑转耳鸣”；“诸风掉眩皆属于肝”。刘河间以风火论，认为风火皆阳，阳多兼化，阳主乎动，两阳相搏，则为之旋转。仲景以痰饮立论，朱丹溪则以为“无痰不作眩”，当以“治痰为主”；而张景岳强调“无虚不作眩，当以治虚为主”。

眩晕疔相当于现代医学的耳源性眩晕（美尼尔氏综合征），在高血压疔、贫血、神经官能症、更年期综合征等疔中亦可见。其疔因有风、火、痰、虚诸方百，故治疗方百也分有平肝泻阳、补肾益阴、化痰祛湿等法。然而临床中则以本虚标实、上盛下虚为多见。正如《医学衷中录》中所说的“其言虚者，言其疔根，实者言其疔象，理本一贯”

最近在临床见习中，我跟郭澄园老师学

习中，他在治疗眩晕证方百有其擅长，（特此给予总结）我们试在理如下：

郭澄园老中医认为眩晕一证，主要由于肝肾阴虚以致阳亢风动，风阳上扰。因肝肾阴虚，肝火偏亢，又可横逆尅土，以致脾气虚弱，“脾为生痰之源”，脾虚则聚湿生痰，痰湿上泛，些花转窍，又可加重眩晕。

“脾为后天之本”，脾虚则化源不足，又可加重肝肾阴虚。在临床中，他以杞菊地黄丸，重用茯苓一两加白术为基础方，阴虚严重者加女贞、生牡蛎；血虚加服归脾丸；心悸耳鸣加磁石、石菖蒲；气虚加党参等。近几年来共治近千例疔人，无不应手而愈。

方中熟地、山萸、淮山配枸杞能补肝脾肾阴之不足，泽泻、丹皮配菊花能泻三阴虚火之有余，重用茯苓加白术能健脾燥湿。

附疔例二则：

（1）林××，男，57岁，漳州搬运公司工人。

74年11月18日初诊，主诉：头眩

晕欲仆，如坐舟车，恶心欲呕、心悸、夜寐多梦，右脚酸软抽痛，纳食尚可，多食则胀。

检查：BP108/70mmHg，心肺（-），腹软，肝脾无触及，舌质淡白苔微黄，脉细弦带滑。

既往史：素有眩晕病史，20多岁开始发生。40多岁至今已晕倒6~7次，每于体位突然变时发生，三月份曾发生一次。有胃十二指肠溃疡、胃出血病史。

此乃肝肾阴虚，风阳上扰，兼有脾胃虚弱聚湿为痰上泛而致。治宜滋养肝肾，佐以健脾化湿。

处方：杞菊地黄汤加味

处方：杭菊三钱、女贞三钱、甘杞三钱、桑椹三钱、生地四钱、淮山三钱、丹泽各三钱、白术三钱、茯苓一两×3。

11月11日二诊：上药服三剂后，诸恙皆减，惟乃头晕，时有恶心、心悸，仍步前法，继前方再服三剂。

11月14日三诊：上药服后诸症继续减，惟觉睡时心悸，上方加石菖蒲、远志再服三剂，最后以归脾丸调服而愈。

（2）王××，男，69岁。

74年2月12日初诊，主诉：患高血压病已五年，近觉头晕目眩，头重脚轻，天旋地转，夜寐梦若纷纭，伴有耳鸣心悸。

检查BP213/112mmHg，舌红绛无苔，脉弦滑。

此属肝肾阴亏，肝阳上亢，治宜滋养肝肾，平肝潜阳。

方药：杭菊、女贞、二地、桑椹、甘杞各三钱、丹泽各二钱、白术三钱、茯苓一两、双勾五钱、磁石五钱、龟板三钱，×3

74年2月15日再诊：尚觉头晕目眩，但头重脚轻、天旋地转已减，耳鸣心悸也有好转，舌脉如前，BP210/106mmHg，乃综前法，继服三剂。

74年2月17日三诊：药后诸恙继续减，舌有少苔，脉弦，BP200/68mmHg，乃按前方再服三剂。

74年2月20日四诊：前药服后精神饱满，惟时有头晕、心悸、舌红少苔，脉近弦，乃继养肝滋肾，以上方为基础，适当加减，治疗近一个月，血压降至正常范围，诸症消失。

眩 晕 （美尼尔氏综合征）

厦门市前线公社卫生院叶少哲钟仁义主治 学员游旺根整理

蔡××，女，成人，厦门市前线公社卫生院牙科医生。

患者素有恫性痔疮出血，肾盂炎，几年前曾于厦门市第一医院行胃肠钡步透视，印象：胃癌。1975年5月中旬的一个晚

上，患者参加院里政治学习时，突然感到周围人物旋转，如坐舟车，伴恶心呕吐，当即住本院病房，西医拟诊：美尼尔氏综合征。给予溴苯辛等镇静剂。翌日尚不能坐立和睁目视物。

初诊：形体消瘦，面容憔悴，气外惶言，心悸少寐，目眩耳鸣，行走欲仆，神疲纳少，胃脘痞闷，脱肛便秘五天，小便外赤，舌红近绛，苔厚色黄微腻，脉滑细，数而无力。自诉有大便不通则发本病之习惯；这次发病二天来，曾口服牛黄解毒丸数个，有便意，但难解。脉证合参，乃属中气下陷，痰浊中阻，久蕴化热，痰火上扰；治宜益气通便，清化痰火；方用温胆汤加减，先给一剂。

党参五钱，黄芪五钱，泽泻三钱，黄芩二钱，陈皮一钱半，半夏二钱，茯苓四钱，竹茹三钱，枳实三钱。

二诊：自诉上方才煎服头一遍，即大便秘，质地干硬，极臭，挟有血丝，精神顿爽，眩晕见轻。唯志恶心脘闷，不知饥饱，肢倦无力，小便外少，舌质已转鲜红，有津，苔黄乃厚，脉也较前有力。仍嘱其煎服药渣，并依前法佐以健脾和胃，上方加生麦芽四钱，神曲三钱，内金二钱，再进二剂。同时，静脉推注50%葡萄糖液400CC加入维生素C注射液250mg。

三诊：自诉服完上方，眩晕已止，脱肛收复，並少进饮食和活动。因叶医生不在，另请医生，改用桑寄生，桑椹，蚕砂，牛膝等育阴汗阳之品，仅服一剂，又大便秘，头晕目眩，不能入睡。遂嘱其再服二诊之方一剂。

四诊：舌质淡红，苔白，脉有力，二便通畅，尚痞闷纳少，气外肢倦，乃中气未复，脾运失健。应着重调中益气，健脾和胃，方用补中益气汤加减：

党参五钱，黄芪五钱，柴胡二钱，升麻一钱，陈皮四钱，茯苓四钱，白术二钱，生麦芽三钱，内金二钱。

连服三剂，痞闷消，食欲增，精神日

复，诸症渐平。

〔按〕现代医学的高血压，贫血，神经官能症和耳源性眩晕（美尼尔氏综合征）等疾，凡以眩晕为主证者，皆属祖国医学的眩晕范畴。

其病因较多，蒲老医案总结前人的论述，结合自己的临床实践，把它归纳为五种：一、风眩，始见《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”；而孙思邈，沈芊绿等认为肝风引起；二、痰眩，始见于《金匱要略》：

“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”；朱丹溪认为“无痰不作眩”；《济生方》也主张脾人停饮而眩；三、火眩，刘河间认为风火引起；王肯堂认为由火致眩；张三锡主张痰火成眩；四、虚眩，《内经·灵枢》谓“上虚则眩”；张仲景、徐春甫等也同忌此说，张仲景认为“虚者居其八、九，而兼火兼痰者不过十中一、二”，但虞博等则主张“下虚上实而眩”。五、蒲老认为“七情所伤，过劳，失眠等均可引起眩晕，也为临床常见”。

但构成疾病的因素是多方面的，而且是经常地互相影响。表现在同一疾病，也常非纯属某一情况，而往往是错综复杂的。临床上必须“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之”，综合分析，去伪存真，才能抓住疾病的本质。如对本病例的认识，西医对症治疗，给予镇静无效，中医开始也从脏气不通入手，以便秘为实证而攻之，使虚更虚；以后又泥于“诸风掉眩，皆属于肝”，施以平肝汗阳，汗阳汗之而陷，浊气也因而不降，症状反复。究其原因，最主要是缺乏整体观念，忽视了患者久病正虚这一促使疾病转化之内在的依据。其实，本例眩晕，脱肛，便秘诸症，又舌质红近绛，苔厚色黄微腻，脉滑细，数而无力，既非纯属风火痰的

实证，也不是肝肾不足之虚候，而是久病中虚，痰浊中阻，升降失调，清阳不升，表现为下虚上实，就如张景岳说的“虚中兼有痰火”之眩晕，标实而本虚。急则治标，首先理应通便，邪去即正安。但因本虚，不可一

味攻泻，只宜补虚泻实，扶正祛邪，所以用温胆汤去大枣缓中，滋滞，不利脘闷，加泽泻，黄芩清热化湿又能抑制本方偏温之弊，辅以参芪益气通便而奏效。

治愈产后精神病一例

省人民医院妇科孙幼桩主治 学员阮时宝整理

患者赵××，女，25岁，北京籍，山西省曲沃县电石厂工人。病历号145925，一九七五年五月十九日初诊。

赵氏系北京籍，于今年一月回福州分娩后二十多天，由于乳汁减少，婴儿终日哭吵不安，听不懂福州话而误认为其婆婆骂她，因而终日焦虑不安，烦躁不寐，心烦懊恼，喜欲太息。遂于五月份至神志纷乱，忽明忽昧，时哭时笑，两目凝视，头晕如乘车船，故由其爱人携其来诊。见其舌红，苔薄黄；切其脉弦而有力。症属：产后肝肾亏虚，复因七情抑郁，痰滞不化，痰气郁久，化火动风之象。治议，平肝息风，豁痰安神为法，方取：

羚羊角三分、双钩藤二钱、石决明八钱、杭白芍二钱、绿枳壳钱半、新竹茹三钱、夜交藤五钱、茯神木三钱、杭菊花三钱，服二剂。

二诊：药后诸证稍减，发作次数明显减少，药已中病，再继前法为治。

羚羊角三分、炙珠母八钱、杭白芍三钱、浮小麦一两、炙甘草一钱、炙枣仁四钱、远志肉钱半、新竹茹三钱、合欢皮五钱、夜交藤五钱，服三剂。

三诊：药后，精神复常，睡眠已安，头晕头痛，已未再作，仍步前法以巩固之。

石决明八钱、炙珠母八钱、双钩藤三钱、杭白芍三钱、浮小麦一两、合欢皮五钱、新竹茹三钱、夜交藤三钱、桑椹子五钱、杭菊花二钱，连服三剂。

四诊：已如常人，无其他不舒，经福州精神医院会诊认为：该患者精神病已基本已愈。遂嘱其服中药数剂，以善其后。

石决明五钱、双钩藤三钱、炙珠母两二、杭白芍三钱、龙胆草三钱、合欢皮五钱、新竹茹三钱、甘菊花二钱、粉甘草一钱、桑椹子三钱，连服五剂。

体会：

妇女“以血为本”，为其生理特点之一。“血”又主于肝，因而又有“肝为血之海”之说。肝为血海，又主疏泄，其性刚强，性喜条达。所以肝血与肝气，它如形随形，维持着人体生理上的动态平衡，一旦这一关系受到破坏，就要产生病变。《丹溪心法》云：“气血冲和，百病不生，一有拂郁，百病生焉”。肝既为血海，又主疏泄，妇女则又以肝为本。所以肝在妇女的病变上占着重要的地位。

新产之妇，阴肾亏损，阳气易浮。因而易为“六淫”、“七情”所侵而产生病变。《圣济总录》云：“新产之妇由亡津液而血虚老弱，使精神昏乱，语言差谬，恍惚不宁，甚至变癫狂之症”。

本例患者，系新产之妇，肝肾亏损可知，复因忧郁伤肝，致其更虚；肝气郁合，不得疏泄，郁而化火，火盛则动风，火盛则炼液为痰，痰火上扰，甚闭心窍，因而神志逆乱，时哭时笑，忽明忽昧化火生风则两目

窄视，头晕如乘车船。因而治先平肝熄风，佐豁痰安神，继进疏肝解郁，补血养肝之剂以治其源，以期不生枝节。故药用羚羊角、双钩藤、菊花、真珠母凉肝息风定痉；枳壳、竹茹清热化痰，泄肝胆之热；茯神木、夜交藤安神解郁；白芍、桑椹、粉草酸甘化阴，滋血养液以治其本。全程覆平肝风、化痰浊、安心神、滋肝阴之效，因而诸症随之向愈。

汗证二则(气阴两虚型)

庄振裕

在老师的指导下，曾在门诊治疗汗证二例，兹整理如下，请老师同学们批评指正。

例一：陈××，女性，36岁，漳州人，75年元月10日初诊。

产后已30多天，诉自产后第二天起迄今，虚汗不止，白天常自汗频作，夜寐则冷汗淋漓，以致一日更换内衣，少者四、五件，多者十多件，两颧潮红，头晕，神疲肢倦，夜间难寐，舌尖红苔薄白，脉细且弱。症属气血亏耗，气阴两虚之证。治法宜补气固表，滋阴清热，收敛止汗。拟生脉散合牡蛎散加减。

处方：党参三钱，麦冬三钱，五味子二钱，浮小麦一两，荞麦五钱，白芍三钱，煅牡蛎八钱。水煎服。

元月十三日二诊：上方服三剂后，夜间盗汗已止，但白天自汗仍作，手足不温，舌淡红苔薄白，脉如前。阴已回，而阳不足，

仍守前法。以上方加熟附片一钱，黄芪五钱以回阳固表，再服三剂，药后诸证均减。予八珍、归脾之属以固根本。

按：寒冬腊月，多汗淋漓，乃因新产妇，气血亏损之故。阴血不足，阳气无以附，阳气外浮则卫表不固，玄府不闭故自汗使然。阴虚内热，迫汗外泄，故夜寐盗汗。治法宜气阴双补，收敛止汗以防脱变。方中以参芪甘温补气固表；麦冬甘寒养阴清热；五味、白芍酸敛止汗；二麦均为止汗妙品；煅牡蛎敛阴止汗，汗摄浮阳，芪附温阳固表，使卫气得固，汗泄而止。

例二：陈××，女性，12岁，漳州人。

75年元月5日初诊。

诉夜间盗汗伴心悸气喘已数年。患者于3岁时经常夜间盗汗，虽屡经医治，收效不大。至10岁时常悉头晕，心悸，气喘，劳

累后尤剧，甚至口唇紫黑，手足冰冷，昏厥仆地。曾经××医院诊断的“先天性心脏病”。现症夜寐不安，神疲乏力，时时畏冷，四肢不温，饮食尚可，二便自调。

体检：发育一般，面色苍白，口唇无华，胸廓正常，呼吸音增粗，心律规则，心率加快，于胸骨柄左第三肋间，可闻及Ⅱ°粗糙收缩期杂音，肝脾未触及。舌淡红，苔薄白，脉弦细数。曾在××医院钡步透视：心脏左第四弓扩大，吞钡食管未见明显受压现象，综合脉症，法宜补养心阴，振奋心阳，佐以镇心宁神，收涩止汗。拟生脉散合桂甘龙牡汤加减。

处方：党参三钱，麦冬三钱，五味二钱，桂枝二钱，生龙蛎各六钱，远志三钱，荞麦六钱，胡桃肉四钱，甘草八钱，大枣三个。水煎服。

元月卅日二诊：诉服三剂后，心悸气喘

稍平，睡眠亦较佳，盗汗时止时作，手足不温，舌脉同前。以前方加黄芪三钱，浮小麦一两，并嘱其坚持服药。连服数剂，盗汗基本已平。至今未再来就诊。

按：前人云：“心之液为汗，凡自汗出者，皆心之所主也，更有盗汗一证，睡著而汗自出，亦由心虚所致”。患者系心脏先天缺陷，心气虚弱，不足以护心液，故心液外泄而成“心虚盗汗”之症。迁延日久，遂致气阴亏损之证，故人头暈，心悸，气喘，难寐。两则汗证，病因不同，一为产后气血亏虚；一为先天缺陷，心气不足；但病机则一，故治法亦大同小异。方中以生脉散补心气，养心阴，配二麦、黄芪收涩止汗。以桂甘龙牡汤固心阳，镇心神，合胡桃肉以补肾纳气，使心悸气喘得以改善，两方相合，相得益彰。

治愈缩阳症一例（寒湿凝滞肝脉）

中医系中基教研组许寿楠主治 学员陈治淦整理

王××，男，30岁，工人，福州人。一九七五年四月十九日初诊，门诊号127605号。

患者于本月14日突然发生两少腹剧痛，伴呕吐，尿频数，排尿无力。自以为蛔虫痛，曾自服驱虫西药未效。翌日转为阵痛。16日晚发现阴茎内缩，龟头触觉不灵，少腹疼痛，转神紧张。查其舌淡苔白厚而腻；诊其脉弦而缓。脉证合参，拟为寒湿凝滞肝脉而成缩阳证。法当温阳散寒化湿止

痛，方取暖肝煎合二陈汤加减。

当归三钱、小茴香一钱、桂枝一钱、台乌药二钱、吴茱萸一钱、陈皮二钱、木香一钱、补骨脂三钱、茯苓三钱、枸杞五钱、炙甘草一钱，二剂。

复诊：75·4·21。

药后腹痛大减，阴茎已能伸出。但志胸闷不舒，肠鸣，苔厚浊，脉弦滑。寒邪已去，湿浊未化，拟芳香化湿法：

苍白术各三钱、川朴一钱半、陈皮二

钱、砂仁一钱、佩兰叶二钱、煮夏二钱、茯苓三钱、冬瓜仁三钱、忍冬藤八钱、六一散六钱，二剂。

三诊：75·4·23。

腹痛已止，阴茎如常，阳事能兴。苔仍浊，纳食欠佳，继以芳化健脾以巩固疗效。

照上方去冬瓜仁加党参四钱、木香一钱，二剂。

体会：“缩阳”一症，临床上比较少见，中医书籍对本病缺少完整的描述。翻阅秦伯未《中医临证备要》一书，其中简略提及缩阳证，并认为：“阴茎或阴中收缩在寒症和热症均能出现，临床上都为阴阳虚极危证之一。”《灵枢经脉篇》说：“足厥阴之别……其气逆则睾丸卒疝。”《中医基础学》认为：寒滞肝脉，使气血凝滞而发疝，表现少腹胀痛，牵引睾丸胀大下坠或阴中冷

缩。《中医名词选释》说：“缩阳多因肾阳亏虚所致。”《广东中医》57年第七期报道一篇“针治一例缩阳症”但该例未服中药，只用针灸治愈。但内服中药治疗，尚缺乏经验。导致缩阳症的原因主要有二：①“肾主二阴”肾阳虚而致阳缩。②“肝脉绕阴口入少腹”生殖口疝变与肝脉循行有关。若素体阳虚湿盛，再外感寒湿，寒湿阻滞肝脉，寒主收引主痛，故有阳缩腹痛之患。苔白厚腻，脉弦滑亦为寒湿之症。许老师认为该患者起病突然，年纪亦轻，根据临床症状分析，疝变下位主要在肝脉，疝因为寒湿，故以暖肝散寒化湿之法，仅投四剂而取效，足见中医治疝，贵在辨证，立法处方以证为依据。只有做到通常达变，灵活辨证，方能在错综复杂的症状中，找到疝变的症结，从而有效地解决主要矛盾。

奔 豚 气

学员林祥桑 汤珠星

(一)

患者赵××，女，68岁，闽侯县上街公社上街大队人。一九七五年五月十七日初诊。

主诉：肇病五年，经常自觉胸闷胁胀，郁塞不舒。近二年来胃脘下胀痛时作，打呃暖气则志稍舒。半年来常自觉有气从小腹上冲胸下，直达咽喉，发则头晕目眩，烦躁不安，惊悸不宁，呃逆频频，发作过后如常人。食欲、二便正常，舌红苔黄，脉弦劲带滑。诊晨：气郁化火，肝火上逆，胃失和降之奔豚症。治宜：平肝降逆和胃。

处方：

李根皮三钱、煮夏三钱、先煎代赭石六钱、白芍三钱、北沙参三钱、干柿蒂三钱、瓜蒂实五钱、薤白三钱、白蒺藜三钱、双钩三钱、菊花炭三钱，服二剂。

五月十九日二诊：药后头晕目眩、烦躁不安显减，气从小腹上冲咽喉稍减，但胃脘下胀痛仍作，牵引两胁，呃逆频作，呕吐酸水，舌淡红、苔黄，脉弦。仍宜平肝降逆，理气止痛。

处方：

旋覆花三钱、代赭石三钱先煎、竹茹五

钱、川楝子三钱、绿枳壳一钱半、瓜蒌实五钱、薤白三钱、陈皮一钱半、元胡索三钱、结茯苓三钱、香附一钱、降炙香一钱、左金丸三钱，服二剂。

五月二十一日三诊：药后胃脘胀痛减而复发，呃逆次数减少，二便尚可，舌脉如前。仍宜前法，照五月十九日方改香附为二钱。服二剂后，胃脘痛、呃逆基本消失。

议：患者情志拂郁，气机阻滞，木失疏泄，则胸胁胀闷，郁塞不舒。肝胃不和则胃脘胀痛，打呃暖气稍舒。肝经抵小腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后。肝气郁结，日久化火，肝火循经上逆，故阵发性自觉有气从小腹上冲胸咽。肝火挟胃气上逆，则呃逆频频。火逆神动，则惊悸不宁，烦躁不安。肝火上逆头目，则头晕目眩，舌红脉弦劲带滑为肝火之象。

方议：方以李根皮平肝清热降逆，白芍和血柔肝，代赭石重镇降逆，旋覆花苦咸善降上逆之火，佐以白蒺藜、双钩、菊炭清热平肝熄风，煮夏健胃降逆，甘草和胃，瓜蒌实开胸散结，薤白通阳行气，沙参养胃，柿蒂苦温降气止呃。如此则肝火可平，逆气可降，胃气和降。二诊中因患者以胃脘痛牵引两胁，呕吐酸水为主，所以在原方中加入香附、川楝、元胡以理气止痛，左金丸泻肝火和胃制酸，竹茹清胃止呕，枳壳宽肠下气，降炙香降气。减去李根皮、双钩、菊炭、白蒺藜、杭芍等平肝熄风之品。三诊中余胃脘时痛时减症，呃逆次数也减少，说明药已中肯，故继原方加重理气之香附而治愈。

(二)

患者陈××，女，40岁，家住福州朝阳区，职业：家庭妇女。

主诉：气从少腹上冲心胸咽喉历已二年

多。发作时咽喉阻塞，胸闷不舒，口唇麻痹，少腹作痛，而多次求医，同时做了肝功能检查，胸片透视等等，均未发现异常。西医诊断：“神经官能症”给对症下药，服镇静药，止痛药等，症状不能解除，而来中医科诊治。

七五年七月二十五日初诊：患者主诉素体性急躁，近日又因情志不遂，疾病复发，一股气从少腹上冲心胸，咽喉塞，胸膈痞，口唇麻，手臂痹，发作一阵待气平则症状也随之而解。查其外观，焦急百容，形体消瘦，舌淡苔薄黄，按其脉为弦象。脉证合参，拟为“奔豚气”治以养血平肝，和胃降逆。方取奔豚汤加减。

处方：李根皮五钱、半夏二钱、桔梗二钱、杭白芍三钱、川芎一钱半、当归二钱、粉草一钱、生姜一片、降香一钱，服三剂。

七月二十九日二诊：患者诉药后诸症减轻，精神转好；药前二天发作一次，今已药后第四天，但症状未复发，晨下无特殊不适，说明药已见效，继守前法，照上方去降香一味，再服三剂。

八月二日三诊：患者来告，服上药六剂后，症状暂时已解除，本人不再继续服药，待症状复时再来诊治。

按：奔豚气属于现代医学中的“胃肠神经官能症”。奔豚即“贲豚”。最早见于《灵枢·邪气脏腑病形篇》、《金匱·奔豚气病脉证治第八》其病因有七情郁结、惊吓恐惧引起脏腑气火上逆（特别是肝脏），有因发汗后复加烧针，汗出伤阳，外邪乘虚而入引动冲气而作。有因内有水气，复以误汗损伤阳气所致。治宜疏肝理气，和胃降逆或予温阳化水等法。此例根据临床症状给予细心辨证，故取得较好疗效。

上盛下虚病例二则

学员 庄振裕

(一) 肝阳上亢(原发性高血压)

杨××, 男性, 69岁, 退休教师。

七四年九月七日, 第一诊, 患者近数年来, 时常感到头痛头晕, 视物昏花, 近日来, 面色如醉, 步履趑趄, 心悸不宁, 胸中烦闷, 夜寐不安, 腰膝酸软, 肢疲乏力。

体检: 面色潮红, 眼结合膜充血, 颈静脉无怒张。胸廓正常。心界向左下方扩大, 主动脉瓣区第二音亢进, 心尖下可闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音; 血压180/120 mmHg, 舌质红, 舌苔薄微黄, 脉象弦劲有力。脉症互参, 实属肝肾阴虚, 风阳上亢之症, 并有化风上旋之虑。急宜镇肝熄风, 滋阴汗阳。拟予天麻钩藤饮加减治之。

处方:

双钩藤三钱、杭白芍四钱、白菊花三钱、大麦冬三钱、黑元参四钱、怀牛膝五钱、女贞子三钱、石决明五钱、川杜仲三钱、生龙牡各八钱, 水煎服。

九月十日, 二诊。诉上药服二剂后, 症状未见明显改善。血压测时, 发现下降至146/85 mmHg。说明立法未误, 以原方复进三剂。

九月十四日, 三诊。药后患者精神清爽, 诸症悉减。血压136/80 mmHg。乃改用六味地黄丸加减, 壮水之主, 以固疗效。

按: 本例系属原发性高血压(阴虚阳亢型)之扩案, 予滋阴汗阳法, 获效甚捷。患

者长期处于精神紧张状态, 素性急躁(致肝肾暗耗, 肝阳偏亢, 复加肾阴素亏, 水不涵木使肝失滋养)肝阳更亢, 风阳升动。形成上盛下虚, 本虚标实证候, 如不急予汗降风阳, 滋水涵木则有中风之危候产生。临床上有些高血压病人服药后, 血压下降了而症状未见改善, 而有些患者则症状改善得快, 血压却下降较迟, 皆宜坚持继续治疗, 必有疗效。这是临床上所见的。

本例属第一种情况, 天麻钩藤饮是治疗高血压的常用方剂之一。其主肾阴亏损, 肝失所养, 风火上攻之症, 临床上如果能用之得当, 灵活加减常可取得较理想效果, 本例系由此方加减获愈。方中钩藤, 白芍, 菊花平肝熄风; 生龙骨, 生牡蛎, 石决明汗阳平肝; 牛膝引血下行, 折其亢盛风阳; 元参, 女贞子, 杜仲滋水养肝, 以制阳亢。

(二) 冷哮(支气管哮喘持续状态)

戴××, 男性, 38岁, 已婚, 农民。
七四年十月八日就诊。

诉咳嗽痰喘已廿多年。常年反复发作, 秋冬之际尤甚。近十日前, 不慎感受风寒, 哮喘又发, 咳嗽, 喘促, 喉中痰鸣, 痰白沱稀, 量多。心悸不宁, 胸中憋闷, 呼吸不利, 呼多吸少, 入夜症状加重, 彻夜咳逆不能平卧。瘦外色白, 大便干。素喜热饮忌冷食。虽多次服用“氨茶碱”“麻黄素”等药, 亦不能缓解。

体检: 发育一般营养较差, 面色晦滞, 鼻翼煽动, 口唇青紫, 余官正常。颈静脉怒张。

喉中痰鸣，抬肩引息，喘促难言，胸廓呈桶状胸，呼吸运动较快，叩诊两肺呈高浊音，心界缩小，听诊：心率快，肺动脉瓣区第二音亢进，心尖下可闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音，两肺布满哮鸣音。肝浊音界下降，肝在肋下二横指，质地中等。腹软无压痛，四肢不温，舌质淡紫而嫩，舌苔白滑，脉象细数无力。证属哮喘为患，乃因素体阳虚，寒痰内伏，又加外感，故见痰涎壅盛于肺，下焦阴寒之气上冲而咳喘气逆，呼吸不利，为上盛下虚之症候。治拟疏邪祛痰，宽胸理肺，纳气平喘，予苏子降气汤为主，进行加减。

处方：

紫苏子三钱、煮半夏二钱、盐陈皮二钱、云茯苓三钱、莱菔子三钱、白芥子二钱、生麻黄二钱、小桂枝三钱、当归身二钱、生姜片三片、粉甘草一钱、黑沉香二钱（冲服），水煎温服。

服药后，咳出大舅痰涎，心悸气喘较平息，呼吸较平顺，当夜就能入睡。第二天以原方再进一剂，使整个症状皆缓解了。

按：本例系支气管哮喘持续状态，忤性

支气管炎合并肺气肿，经服西药不能解除哮喘持续状态。祖国医学认为本例属“冷哮”。其病二十余载，已属痼疾，这次因受风寒之邪引动内在伏痰而发作。病变部位在肺，肺主气，肾纳气，气出于肺而根于肾。久病不已，从肺涉肾，肺气耗散，肾气亦虚。致阳虚水寒，津液不得阳气之蒸化，则停饮为患，上迫肺气，使气不下达，肾不纳气，气机紊乱而产生咳喘。而肺虚津液不敷布，则肺虚不运，聚津成饮亦上渍于肺，同时，外邪侵肺使气逆不利，痰浊凝聚使肺气壅塞，复以虚阳寒饮上攻形成上盛下虚本虚标实的局百。治疗应先治其急标，兼顾其本。宜疏邪豁痰，宽胸理肺，温下利上，纳气平喘，使肺肾之气相接则喘咳平息。方中：麻黄、桂枝、生姜温肺祛邪；麻黄、苏子一升一降能宣肺降气而平喘；陈皮配三子能顺气降逆，气行则痰行；半夏、陈皮、茯苓、甘草健脾燥湿化痰；而桂枝配茯苓、甘草又能温化痰浊；当归养血，配苏子能润肠通便；本方又重用沉香配桂枝以温肾通阳纳气，使肺气归元。

经 闭

学员 郭文科

〔概说〕：发育正常的女子，一般十四五岁左右月经即应来潮，如果超令过久（一般是十八岁），月经仍未来潮，或月经已按期来潮，后又停经三个月以上，同时出现其他症状者，称为经闭。前者称为“原发性经闭”，后者称为“继发性经闭”（原发性经闭），未婚女子经闭古人称为“室女经闭”。

至于妊娠期、哺乳期、经绝期后停经，均为正常的生理现象（生理性经闭），不属于经闭范围。

月经初潮后，可能出现一个阶段的经闭，或生活环境改变，精神因素（如惊恐）影响，也可能出现暂时性经闭，如无其他症状者，不需治疗，因机体通过适应后，可自

然恢复。如果半年以上仍未恢复者，则需辨证治疗。

〔广因广机〕：祖国医学对经闭的广因广机很早就已有清楚的认识，记载亦颇多。

1、《素问·阴阳别论》：“二阳之广发心脾，有不得隐曲，女子于不月”。

2、《丹溪心法》：“夫经不通，坠胎、或久患潮热销血，或痢疾失血……，故血闭而不行”。

3、《女科切要》“脾胃不和，饮食减少，而不能生血，经闭不行”。

4、《内经》：“肾脉微涩为不月”。

5、《金匱要略》：“妇人之广，因虚积冷，结气，为诸经水断绝”。

6、《千方要方》：“血脉阻滞，则经要闭绝，妇人经闭不行，非中有干血，何至积久不通”。

7、《妇人良方》：“寒气客于血室，血凝不利，月伐不行”。

8、《女科切要》：“肥人经闭，必是痰湿与脂膜壅塞之故”

9、《素问·评热广论》：“月事不来者，胞脉闭也，胞脉者属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，胞脉闭塞，故月事不来也”。

10、《丹溪心法》：“或因营心，心火上行，月事不来者，胞脉闭也……心气不得下通，故月事不来也，宜安心补血泻火，经自行矣”。

经闭的广因广机有以下几种：

（1）肝肾不足：先天不足或年幼多广致肝肾不足。肝血不足则冲脉不盛，肾气虚弱则任脉不通，冲任二脉不通盛，血海空虚以致经闭。

（2）脾虚：饮食不节或劳倦过度，损伤脾气，脾为生血之源，化源日薄以致血

虚，则冲任失养，血海不盈而经闭。

（3）血虚：大出血或反复少身失血，或久广、大广耗血，或产育过多伤血，以致血虚，则血海不满而经闭。

（4）阴虚内热：素体阴虚或久广耗损阴血，致阴血不足，阴虚则生内热，潮热销血致血海不足而经闭。

（5）肝气郁结：精神因素使肝气郁结，气滞则血郁，血行不畅，冲任阻滞而经闭。

（6）血淤：经期产后余血未尽，悉受寒邪，血遇寒则凝，以致血淤胞脉，阻滞冲任而经闭。

（7）痰湿阻滞：胖人脂满多痰多湿，或嗜食肥甘内伤生冷，滋生痰湿，痰湿下注，阻滞冲任，胞脉闭塞而致经闭。

（8）寒湿淤滞：经期产后悉受风寒或久居湿地，或内伤生冷或阳气素虚，水湿不运，以致寒湿客于冲任，血为寒凝，滞于血海而经闭。

（9）心火偏旺：情志内伤或劳心过度，暗耗心阴，心火偏旺，由于胞脉属心而络于胞中，心火上行，心气不得下通，心血不能下行而经闭。

〔辨证论治〕

一、肝肾不足经闭

〔主证〕月经初潮较迟，十八至二十岁左右月经才来潮，行后又出现经闭，面色无华，乳房平坦，头晕目眩，腰酸膝软，有时少腹有阴冷感，带下清稀。舌质淡，苔薄，脉细弱。

〔治则〕补益肝肾，养血通经。

〔方药〕

1、《六味地黄丸》（钱乙方）加减：熟地、淮山、茯苓、山茱萸、枸杞子、

潼蒺藜、龟板胶、当归、丹参、牛膝。

〔方解〕熟地、淮山、茯苓、山茱萸、潼蒺藜、龟板胶、枸杞子补益肝肾；当归、丹参、牛膝养血通经。

2、《调肝煎》（傅专主女科）加味
山药、阿胶、当归、白芍、山茱萸、巴戟天、甘草、丹参、泽兰叶。

〔方解〕山药、阿胶滋阴补肾，当归、白芍养血柔肝，山茱萸补肝肾而益精气，巴戟天温肾气而益冲任，全方有调补肝肾的作用。加丹参、泽兰叶以活血通经。

3、《小营煎》（景岳全书）加味：

当归、熟地、白芍、山药、枸杞子、炙草、益母草、紫石英。

〔方解〕当归、白芍、炙草养血柔肝，熟地、枸杞、山药滋补肾阴，加入益母草活血调经，紫石英暖宫作用，若带下清稀可酌加金樱子、芡实以固涩止带。

4、《养肝益肾汤》（验方）

生地、熟地、白芍、当归、鸡血藤、枸杞子、何首乌、北沙苑、女贞子、墨旱莲。

〔方解〕生地、熟地（偶用生、平补之效）、沙苑蒺藜滋阴补肾，当归、白芍、女贞子、旱莲草、枸杞子、何首乌养血柔肝，当归、鸡血藤有养血、通经的作用。

二、脾虚经闭

〔主证〕经闭不行，面色萎黄，精神疲倦、心悸气短，腹胀纳减，不消消化，口淡无味，大便溏薄，四肢不温，甚则浮肿，舌质淡，苔白腻，脉缓弱。月经色淡身少，延迟而至停闭。

〔治则〕补脾、益气、养血。

〔方药〕：

1、《加减补中益气汤》（叶天士女科）
人参、黄芪（蜜炙）、白芍（洗炒）、

归身（洗洗）、陈皮、柴胡、神曲（炒）、麦芽（炒）炙草、姜枣为引。

〔方解〕本方以《补中益气汤》（去升麻）补脾益气，加神曲、麦芽以助消化。原书指出：“脾胃伤损，饮食减少，气耗血枯而经不行，宜先服此汤，再服调经药”。

2、《益母八珍丸》（正体类要）

人参、白术、茯苓、炙草、当归、白芍、熟地、川芎、益母草。

〔方解〕本方以四君补脾益气，四物养血，加益母草活血调经。如脾虚症见腹胀、纳差、浮肿者，可去熟地、白芍，酌加木香、陈皮、神曲、谷芽、白术。

3、《参苓白术散》（局方）加当归、川芎、扁豆、人参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗、莲子肉、苡仁、砂仁。

〔方解〕原方补气健脾、和胃渗湿，加当归、川芎益血调经。若有脾虚的症状，又见健忘怔忡，头晕目眩，失眠多梦，不耐劳累，症属心脾两虚者，宜补益心脾，可选用：

1、《归脾汤》（济生方）

人参、黄芪、当归、白术、茯神、龙眼肉、枣仁、远志、木香、炙草、姜枣为引。

2、《远志饮》（医学心悟）

远志、人参、枣仁、黄芪、当归、茯神、肉桂、炙草（如脾阳不虚方中肉桂可改用五味子）。

若脾阳不振，症见食少便溏，四肢不温，甚则浮肿者，亦可选用《十全大补丸》，方中黄芪、肉桂有鼓午阳气的作用。

三、血虚经闭

〔主证〕经闭不行，面色苍白，头晕目眩，间有头痛，心悸怔忡，皮肤干燥，大便干结，舌淡无苔，脉细而缓。月经初起色淡身少，渐至停闭。

〔治则〕养血调经，佐以益气。

〔方药〕

1、《小营煎》（景岳全书）

当归、熟地、芍药、山药、枸杞、炙草。

〔方解〕熟地、枸杞滋肾益阴养血润燥，芍药和血敛阴。本方重先天之真阴，益后天之化源，以治血虚经闭。

2、《加味当归补血汤》（验方）

当归、黄芪、潞党参、鸡血藤、熟地、首乌、龙眼肉、大枣。

按：本方是在吉林医大《补血汤》的基础上加味而成，治血虚经闭效果较好。

3、《调经养营汤》（内经拾遗）（原书指出：治血虚经闭）归身、白芍、川芎、熟地、生地、丹参、元胡、香附、陈皮、白术、砂仁、红蓝花。

〔方解〕归身、白芍、川芎、生地、熟地养血调经；陈皮、白术、砂仁、香附理气健脾；元胡、丹参、丹皮、红花活血通经。

若久患虫积而致经闭，应先从虫积着手，先驱虫，虫净以后，再服《八珍汤》补气养血，血足后月经自通。

四、气郁经闭

〔主证〕经闭不行，精神抑郁，喜太息，或烦躁易怒，胸胁窜痛或胀痛，胸闷不舒，小腹作胀，或见食欲不振，暖气吞酸，舌正苔薄，脉弦或沉弦。月经多由经乱渐至停闭。

〔治则〕疏肝解郁。

〔方药〕

1、《乌药散》（妇人良方）

当归、莪术、桃仁、乌药、木香、枳皮、桂心。〔方解〕当归养血；木香、枳皮

疏肝脾之郁；莪术、桃仁行气活血；乌药行三焦之滞，顺气止痛，桂心通阳以行血。全方有理气行滞、活血的作用，用于肝郁气滞经闭。有热者去桂心，加丹皮。还可随证加入香附、枳壳、川楝、麦芽、神曲等品。

2、《开郁二陈汤》（万氏妇科）

陈皮、茯苓、木香、香附、苍术、川芎、枳皮、半夏、莪术、槟榔、甘草、姜为引。

〔方解〕方中二陈汤（陈皮、半夏、茯苓、甘草）、苍术燥湿化痰，理气和中，木香、枳皮、香附疏肝解郁，理气止痛，川芎活血行气，槟榔行滞利气，莪术行气活血。

按：本方宜于气郁经闭而夹痰湿者，若无痰湿，可去半夏、茯苓、苍术，酌加柴胡、枳壳等品。乳房胀痛可加路路通、桔叶。

3、《逍遥散》（局方）

当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、薄荷、生姜。

按：本方用于肝郁血虚、肝气侮土者效果较好。血郁甚再加制香附，胸胁痛可加元胡、谷麦芽，暖气吞酸可加入《越鞠丸》。

如果肝郁日久，服一般疏肝解郁药月经仍不来者，应在疏肝解郁的同剂，加入活血通经之品，可选用：

4、《解郁通经汤》（验方）

柴胡、制香附、枳皮、郁金、丹参、川芎、枳壳、泽兰叶。

五、血瘀经闭

〔主证〕经闭不行，面色黯滞，小腹胀痛或疼痛，按之更甚，有时可按到肿块，大便干结，舌质黯红，舌边紫或有赤紫淤点，脉沉弦而涩或沉弦，初起经行不畅而腹痛，渐至经闭。

〔治法〕活血祛瘀，佐以理气。

〔方药〕

(1)《红花桃仁煎》(素庵医要)

当归、川芎、红花、桃仁、赤芍、丹参、香附、元胡、枳皮、生地。

〔方解〕方中四物养血活血，丹参、红花、桃仁行血逐瘀，元胡、枳皮、香附理气止痛。

按：本方适用于血瘀阻滞的经闭，以此推陈致新，使旧血消而新血生。

(2)《通瘀煎》(景岳全书)加桃仁、丹参、泽兰、牛膝、归尾、红花、山楂、香附、乌药、枳皮、木香、泽泻。

〔方解〕归尾、山楂、红花活血行瘀，香附、乌药、枳皮、木香理气止痛，泽泻利水，加桃仁、丹参、泽兰、牛膝以增强活血化瘀之效。

(3)《血府逐瘀汤》(医林改错)

当归、生地、桃红、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝(可去桔梗酌加木香、制香附、元胡理气止痛)

〔方解〕方中桃红四物汤活血化瘀，柴胡、枳壳疏肝理气，牛膝引血下行，甘草调和诸药。

(4)《通经逐瘀汤》(验方)

当归、川芎、赤芍、丹皮、红花、桃仁、灵脂、生蒲黄、元胡、香附、牛膝、大黄。(方中灵脂、蒲黄若改用三棱、莪术则行气破血之力更强)

〔方解〕当归、川芎、赤芍、丹皮、红花、桃仁活血逐瘀，元胡、香附理气止痛，蒲黄、灵脂活血行瘀，散结止痛(少腹急痛多用之)，大黄逐瘀通经(其力甚强只要体格壮实并有血瘀者，即使大便不干结也可应用)。

按：临床上我们应用此方治血瘀经闭及气滞血瘀痛经，效果很好。

为了不使苦寒，攻破之品伤胃，可加入白术三至四钱或酌加党参三至五钱，以下二方亦可选用。

(5)《自制调经汤》(福建人民医院妇科方)

归尾、赤芍、桃仁、红花、羌蔚、香附、元胡、丹参、牛膝、失笑散。

(6)《闭经方》(北京市中医院方)

当归、赤芍、丹参、桃仁、红花、牛膝、益母草、泽兰叶。

若寒凝血瘀，症见经停少腹冷痛，四肢不温，苔白，脉沉紧者，治宜温经散寒，活血通经，可选用：

(7)《少腹逐瘀汤》(医林改错)

当归、川芎、赤芍、蒲黄、灵脂、小茴、干姜、元胡、官桂、没药，如欲加强温经散寒之力，可加入艾叶。

若血瘀而血亦虚者，应养血、活血行瘀并用，虚实兼顾，可选用：

(8)《莪棱通经汤》(中山医学院方)

当归、熟地、白芍、川芎、三棱、莪术、桂枝、木香(后下)、桃仁、红花、元胡。

六、劳损经闭

(即阴虚内热，干血癆)

〔主证〕经闭不行，形体消瘦，午后潮热，手足心热，两颧潮红，心烦盗汗，肌肤枯燥，口干咽燥，或见消渴，多食易饥，或有咳嗽唾血，咯痰不爽，气短，甚则喘促不安。舌红少苔或薄黄而燥，脉细而虚或细数。

〔治则〕养血调经，滋阴清热。

〔方药〕

1、知母、黄柏、熟地、山茱萸、淮山、丹皮、泽泻，可酌加龟板〔名《滋阴百补丸》（医宗金鉴）〕，天冬、元参以滋补肾阴，咳嗽唾血可加阿胶（海蛤粉炒珠——有润燥化痰作用）、仙鹤草、藕片以止血，消渴可加石斛、玉竹，低热可加地骨皮、麦冬、鳖甲。

2、《一贯煎》（柳州医话）

北沙参、麦冬、当归、生地、枸杞子、川楝子。

原书指出：“治肝肾阴虚，气滞不运，胁肋攻痛，胸腹膜痛，脉反细弱或虚弦，舌亏津液，喉嗑干燥”。

按：本方治阴虚火炽，津亏血枯，而经闭者，方中生地、当归、北沙参、麦冬、枸杞滋阴补血，阴血充足，则虚热自平，加川楝子以疏利肝气，使肝气条达，则胁肋疼痛可除。

3、《补肾地黄丸》（素庵医要）

熟地、知母、黄柏、泽泻、山药、茯神、丹皮、山茱萸、枣仁、远志、元参、龟板、竹叶、桑螵蛸、麦冬。

〔方解〕方中知柏八味滋肾泻火，加龟板、元参、桑螵蛸加强滋阴汗阳之力，加麦冬、竹叶清上焦虚热，加远志、枣仁宁心安神。用于阴虚内热经闭甚宜。

七、痰阻经闭

〔主证〕经水渐少而至经闭，形体肥胖，胸闷腹胀，倦怠嗜卧，痰多作呕，白带多，质粘稠或稀薄，口淡苔白腻，脉滑或弦滑。

〔治则〕行气化痰，健脾化湿。

〔方药〕

1、《苍附导痰丸》（叶天士女科）

苍术、香附、制胆星、枳壳、陈皮、半

夏、茯苓、生姜。

〔方解〕方中二陈燥湿化痰，加制胆星加强涤痰作用，加枳壳、香附理气宽中，加苍术燥湿健脾，脾健则湿不生。

2、《四物汤》合《导痰汤》（济生方）

当归、赤芍、川芎、姜汁炒生地、制胆星、枳实、半夏、桔皮、茯苓、甘草。

3、《促经汤》（古今医统）合《里芎丸》（丹溪心法）

当归、白芍、肉桂、姜汁炒生地、桃仁、红花、莪术、苏木、木通、甘草、川芎、香附、制胆星、苍术。

〔方解〕当归、白芍、川芎、姜汁炒生地养血调经，红花、桃仁、莪术、苏木活血行瘀，香附行气，胆星涤痰，苍术、甘草健脾化湿和中，木通利水渗湿，肉桂温通经脉。

4、《启宫丸》（经验方）

陈皮、茯苓、半夏、苍术、香附、六神曲、川芎。

八、寒湿阻滞经闭

〔主证〕经闭不行，百病，四肢不温，小腹冷痛，胸闷恶心，大便溏，白带多，脉沉紧或濡缓。

〔治则〕偏寒宜温经散寒，偏湿宜燥湿化浊。

〔方药〕

1、《温经汤》（妇人大全良方）

桂心、当归、川芎、莪术、丹皮、白芍、人参、牛膝、甘草，寒甚者加入黑姜、艾绒以增强温经散寒之力。

2、《温经止痛汤》（验方）

元胡、白芷、香附、川芎、五灵脂、焦艾叶、炮姜，以上两方用于偏寒者。

3、《丹溪治湿痰方》(丹溪心法)

苍术、白术、半夏、茯苓、滑石、香附、当归、川芎。

[方解] 苍术、白术、半夏、茯苓健脾燥湿，滑石利水渗湿，香附行气，当归、川芎养血行血。

4、《厚朴二陈汤》(丹溪心法)加味

苍术、白术、厚朴、陈皮、茯苓、半夏、炙草，以上两方用于偏湿者。

九、心火偏旺

[主证] 经闭不行，心烦失眠，大便秘结，小便热赤，舌尖红，舌质红或绛，苔黄脉数。

[治则] 补血泻(心)火通经。

[方药]

1、《地黄煎》(全生指迷)

地黄、大黄。

[方解] 生地补血行血，大黄泻下，又有通经作用，药少效捷，并可配合其他方剂同用。

2、《三黄四物汤》(医宗金鉴)

当归、赤芍、生地、川芎、大黄、黄芩、黄连。

[方解] 方中四物汤养血，三黄泻火，清热泻火之功较“地黄煎”更佳，宜于血虚火旺的经闭。月经通利后，又须服养血健脾之剂以调补冲任，才能巩固疗效。

验方

1、当归三钱、赤芍三钱、香附三钱、熟地三钱、枸杞子三钱、复盆子三钱、菟丝子三钱、仙灵脾三钱(北京市中医院方)

主治：经闭，全身无力，腰酸带下，据说用于卵巢功能低下，效果较好。

2、血虚经闭

鸡血藤三至四两浓煎，加红粳适鼻，每日分二次服。

3、寒湿凝滞经闭：

晚蚕砂四两，炒至黄色，黄乳适鼻，水煎分二次服。

4、血淤经闭：

(1) 土牛膝根一两、归尾一两、红花五钱，桃仁五钱，共为细末，每次服二钱，空心温乳下。

(2) 刘寄奴根一两，马鞭草根一两，水煎服。

经闭医案

吴×女子，二七而天癸至，年十六矣，经犹未行，面色晄白，心悸跳跃，神疲乏力，营血亏耗，无以下冲任使然。舌苔薄腻，脉象濡小无力，姑与和营通经。(丁甘仁医案)

全当归二钱、枳实三钱、龙齿三钱、枳实叶钱半、京赤芍二钱、广桔白一钱、鸡血藤三钱、紫丹参三钱、月季花二钱、菟藟子三钱、嫩钩钩三钱(后下)

翁××，经停九月，胃纳不旺，经旨月事不以时者，责之冲任，冲为血海，隶于阳明，阳明者胃也。饮食入胃，化为津血，营出中焦，阳明确则不能化生津血，下注冲任。冲任不盛，经何从来？当从二阳发广主治。拟金匱《温经汤》加味(丁甘仁医案)

全当归二钱、阿胶珠二钱、赤白芍各一钱半、川桂枝四分、吴茱萸四分、仙半夏二钱、炙甘草五分、菟藟子三钱、大川芎八分、粉丹皮一钱半、生姜二片、大枣二枚。

某，三六。经闭两月，脘痞呕恶，此气室不亡，胃阳碍钝使然。当用和中为主。

(临证指南医案)

半夏曲、老苏梗、茯苓、广皮、枳壳、

川斛。

杨××，经闭半载，胸胁满闷，烦躁易怒，小腹疼痛，右腿酸痛，怒后加重，舌质暗红，边有紫斑点。此病因情志内伤，肝郁日久，气滞血淤使然。治宜理气行淤，拟《膈下逐淤汤》加减：

当归三钱、川芎二钱、桃仁泥三钱、红花三钱、北柴胡三钱、制香附三钱、木香一钱（后入）、元胡三钱、川牛膝三钱。

陈××，月经易少，周期延长，渐至停闭，小腹冷痛，喜热喜按，腰酸腿软，舌淡苔白，脉沉紧。症属胞宫虚寒，姑以暖宫散寒之剂图之。

全当归三钱、川芎二钱、党参五钱、炮姜一钱、吴茱萸三钱、焦艾绒三钱、制香附三钱、白术三钱、黑川仲三钱、菟丝饼三钱。

经 闭 三 则

学员 郭文科

经闭乃妇科常见疾病之一。其证虽同，病因各异，大凡可概括为虚、实两大类。虚者多因阴血不足，血海不能按时满盈，甚至枯竭，无血可下；实者则为实邪阻滞，脉道不通，经血不得下行。然虚者又有血虚、脾虚、肾虚、虚劳之不同；实者又有气滞、血淤、寒凝、痰阻、心火偏旺诸原因。同时，又可虚中有虚，所以，临床施治时，务必结合全身症状，认真审证求因，方可随心应手，取得较为满意的效果。

（例一）

患者杨××，女，二十七岁，务农。

因家庭问题，忧郁恼怒，胸胁闷痛，时太息。经停已四个月，少腹时痛，饮食不思，二便尚正常。舌质稍红，苔薄，脉沉弦。

检查：肝区有叩击痛，肝大在肋下三横指，质实，肝功能检查G·P·T 115单位，余均正常。

四诊合参，症属气滞血淤（气滞为主）经闭。治宜疏肝解郁，活血通经。

处方：北柴胡三钱 生杭芍五钱 制香附三钱 元胡索三钱 泽兰叶五钱 川牛膝三钱 丹参三钱 红花三钱 桃仁三钱 归尾三钱

五剂后，月经来潮，胸胁疼痛消失，继续给予疏肝理气，健脾和胃之剂，调理月余，经行正常，肝缩小至肋下一横指，质软，叩击痛不明显。嘱其正确对待家庭问题，解除思想负担，停止服药。

（例二）

患者丁××，女，二十三岁，已婚，务农。

主诉经闭已二年余。少腹下刺痛，痛点不移，触诊时于右下腹下可摸及一核桃大的包块，压之疼痛。面色晦滞，胸下时痛，食欲尚好，睡眠亦佳，小便如常，大便较干结，右下肢酸痛，恼怒时加重。舌质紫，边有三、四个淤点，苔薄，脉沉涩。

病由情志不畅，肝气郁结，日久不解，气滞血淤，淤结胞中，经脉受阻，而致经水

不得下行，遂给予《逐瘀通经汤》以活血行瘀，通经止痛。

处方：当归三钱 川芎二钱 赤芍三钱
丹皮三钱 红花三钱 桃仁二钱 五灵脂三钱 生蒲黄三钱 元胡三钱 制香附三钱 川牛膝三钱

三诊：上方连服三剂，月经仍未来潮，视其形体壮实，再于前方中加入大黄三钱，白术三钱，二剂。

三诊：服药后，月经来潮，男少而有血块。经行后，少腹刺痛消失，包块明显缩小。以原方去大黄出入，一周后诸症皆除，暂停药。以后逐月于经前服养血调经之剂，半年后怀孕有子，现已生育二男。

（例三）

患者杨××，女，十九岁，未婚务农。

七一年四月十二日，因经闭四个月，神志失常，骂人打人而就诊。症见多疑善怒，两目怒视，舌红目赤，唇红而干，彻夜不眠。饮食如常，小便少，大便数日未行，

舌质红绛，舌尖渗血，脉促。停经前月经周期紊乱，先后不定，男少，色紫黯，间有小血块，常诉心胸烦闷，易激动。此乃心火灼盛，上扰神明，心气不得通，致使神志失常，经闭不行。治宜泻心火，宁心神，凉血通经，以《地黄煎》加味：生地一两，大黄三钱，黄连片八片（吞服），麦冬五钱，泽兰叶八分。

四月十七日二诊：上方服四剂后，症状好转，夜间能睡二、三个小时，但月经尚未来潮。以原方中加入归尾三钱，泽兰叶改为一两。再服二剂。

四月二十日三诊，药后月经来潮，色紫黑，男较少。因大便仍未通，神志仍错乱。其家属自采鲜桃花一斤左右，水煎取汁煮甜粥食，共吃二次，吃后拉稀糊样大便甚多，味恶臭，诸症俱减。患者志疲倦不堪，连睡三天，睡后精神恢复正常，至今未再复发。

崩漏病三则

（一）实热崩漏

学员 严桂珍

患者李××，女，四十岁，龙海石码人。素性急躁，去年农历十二月下旬月经来潮之际，因家庭纠纷而发生大怒，遂暴下如崩，血色鲜红，夹有血块，下腹胀痛，连续半个月，服中药后，曾停止四至五天；但此后复来男多色鲜红，再经服中药数十剂，及多次注射黄体酮，丙酸睾丸酮，转为时止时

发，忽崩忽漏，期达四个月，终未见效。于今年五月份来厦就诊。诊时伴有全身浮肿，乏力心悸，口苦而干，胃脘灼热，纳少腹胀，舌红苔黄，脉细弦近数。参脉舌证属虚实兼见，错综复杂，考虑屡治未效，大概常法均已用过，遂抓住“素性急躁，复因大怒伤肝”的病因病机，及血色鲜红，舌红苔黄，脉细弦近数的脉证，以为属血热而迫血妄行，故用实热先期饮加减：

生地四钱 丹皮二钱 白芍三钱 黄芩炭二钱 黑栀子三钱 茜草三钱 黑地榆三

钱 旱莲草三钱 蒲黄炭二钱 二剂。

复诊：服第一剂后血崩曾转多，服第二剂后血即止。照上方加香附三钱、内金三钱，连进三剂，继以益气养血，滋补肝肾善后，随诊三个月，月经按期来潮，量中等，持续四至五天即净。

（二）虚热崩漏

学员 严桂珍

患者××，女，三十六岁，患者因十年前早孕一女孩后，月经即不正常，周期不准，每次出血历时十天左右，西医诊断“子宫内膜增殖症”，今年头四个月患崩漏，经中西医两法多方诊治，血方止。停经二个月后，于七月十九日月经来潮，量多，色暗，伴小血块，少腹不舒，腰背酸楚，舌苔白厚，脉沉细。乃用胶艾四物汤加大剂量的参芪及地榆炭、莲房炭等止血药三剂，未效，并出现手心发热，脉细数，遂抓住这一阴亏内热之象，给予虚热先期饮加减：生地四钱、女贞五钱、旱莲三钱、地骨三钱、麦冬三钱、黑地榆五钱、蒲黄炭三钱、紫珠草五钱、进三剂后，出血基本控制，唯见少量咖啡样血水，再用八珍汤加减，五剂后，出血已干净。

（三）气虚崩漏

学员 金时恩

患者黄××，女，三十二岁，已婚，麻纺厂工人，一九七五年八月九日初诊：

平素月经后期，色欠华，今年五月十二日作“人工流产”后又服避孕药，五月十九日月经来潮，量多如崩，曾服西药及注射止血针，仍血流不止，至今已二个月，色

暗红，头晕疲乏，舌淡苔薄，脉细缓。脉证合参，乃素体虚弱，流产后又崩漏不止，为防其血亡气脱之虑，拟先益阴止血之法，方选胶艾四物汤加减：

熟地三钱 当归三钱 杭芍四钱 川芎一钱半 黑艾一钱 黑地榆三钱 黑荆芥一钱 炮姜五钱 甘草八分 二剂。

八月十二日复诊：前方服二剂，出血见少，色较艳红，仍头晕，倦怠无力，便软，舌质淡，脉细；仍属气血虚弱，法取益气养荣，方选固本止崩汤：

党参三钱 黄芪四钱 当归三钱 炒白术二钱 熟地二钱 炮姜一钱

八月十三日三诊：前方服二剂，下血明显减少，惟觉头晕疲乏，舌质淡，苔少，脉细，乃守前法加黑地榆三钱，以加强止血之力，再服四剂。

八月十八日四诊：阴血出血于十六日已止，今觉头晕腰酸，疲乏无力，大便欠实。崩漏已久，体质羸弱，须继续补益气血，以巩固疗效，取方如下：

党参三钱 生地三钱 淮山六钱 莲肉四钱 白术二钱 当归钱半 炙草一钱 大枣五枚。

按：崩漏可由于子宫功能性出血，其与卵巢功能失调有密切关系。妇女青春期的卵巢功能尚未成熟，更年期卵巢功能日渐衰退，流产及产后的卵巢功能处于未恢复状态，因而容易产生崩漏。祖国医学认为崩漏之由是冲任不固，而冲任与肝脾肾关系最大，肝虚不能生血，脾虚不能统血，肾虚不能固摄，因而产生此病。《妇人良方》“妇人崩中，由脏腑损伤冲任，气血俱虚故也……脏腑俱虚而冲任之气亦虚，不能制约其经血，故忽然而暴下”。脏腑虚弱是另一方，血热是促使本病主要病因之一，血热则

妄行，离其经而下之。因此临床上常见辨证分型有如下几种：血热，气虚，血淤，肾虚崩漏等。其中血热分为实热与虚热崩漏二

种。所以治疗崩漏不可概认为是虚或为热所致，应细心观察，认真辨证，才能收到好的效果。上述几例即说明了这个问题。

崩漏带下病例讨论

中医系妇科教研组江素茵主治 学员陈三才 严桂珍整理

七月二十三日晚上，我们厦门实习点的同学，在江素茵老师的主持下，对一个“崩漏”“带下”的女病人进行会诊，然后讨论，大家反映，对疑难病例进行讨论，集思广益，对于搞好实习，提高疗效，很有好处。现把这次讨论整理如下：

吴××（女病人）：我是厦门广播站广播员，今年三十九岁，由于幼年丧失双亲，体质素弱，十三岁月经来潮后即患带下症，白带多，色白质稀。六〇年结婚后，曾早孕一死胎，出血甚多，恶露迟迟未止，后经刮宫始净。不久又怀孕，顺产一男孩，但自此以后，月经周期前后不定，行经时间延长，六至十天方净，近二年来病情加重，每月来潮时间达十多天，量多，夹有血块。今年头四个月，每月来潮竟达二十多天，量多如崩，带下淋漓，伴头晕心悸，腰酸腿软，疲乏无力，长期以来，食少便溏，不能坚持工作，经多方医治，疗效不显。四月底来找江老师治疗后，症状初步有所改善，今天大家又一起来讨论我的病情，使我非常感动，感谢党和人民医生对我的关怀，我一定积极配合治疗，争取早日返回工作岗位。

严桂珍同学：

现将这二个月来的治疗，简单介绍一下。

患者既往有肝炎、肺结核、胃溃疡、肾盂肾炎、内脏下垂史，曾多次妇检，子宫前倾前屈，大小正常，质稍硬，宫颈肥大，后唇糜烂，后穹隆有一个结节。西医诊为：

1、功能性子宫出血；2、宫颈慢性炎症；3、后穹隆炎症；4、子宫肌瘤？血检基本正常，尿检常有脓球。

四月二十八日患者来找江老师及我们诊治时，只见患者脸色憔悴无华，皮下有出血紫斑，除患者刚所述症状外，白带多，色微黄，小便混浊，量少时黄，月经淋漓二十天方止，舌胖淡，苔白腻，脉细弱。据此脉症，我们诊为脾肾两虚，气血不足，因苔腻，不敢大补，用归脾汤加减治疗。药后症未见减，考虑患者长期食少便溏，苔厚腻，脾虚湿盛，先宜健脾渗湿，故采用“参苓白术散”加减治疗，服后精神稍有好转。以后转入脾肾双补，前方加菟丝、杜仲、巴戟、鹿角霜、大补元阳等，服后反增烦躁，夜卧不安，峻补不能，我们还是采用缓补为治，用参苓白术散加减，此后，我们随症先后使用了“完带汤”、“清带汤”、“补中益气汤”、“炙甘草汤”、“调肝汤”、“平胃散”、“三仁汤”等，除精神食欲稍好转外，余症时增时减，未见明显进步。

七月十九日，患者停经二个多月后开始

来潮，崩多如崩，色暗，夹血块，少腹不舒，腰背酸楚更甚，舌淡，苔白厚，脉沉细。先给予胶艾四物汤加参芪、地榆、莲房炭等药，三剂后，未见效，并出现手心发热，脉细数等阴亏内热之象。遂给予“虚热先期饮”加蒲黄炭等，三剂后出血量大减，惟见少崩咖啡样血水，并出现腰酸膝软，全身疲乏，严核骨痛等虚象，即用八珍汤加减，气血双补，今血止，历时共八天。

回顾二个多月来的治疗，我们曾采用过健脾益气，双补脾肾，化湿止带等方法，收效甚怏，为了让病人早日返回抓革命促生产岗位，故请大家一起讨论。现请大家先看看病人舌脉（舌质淡，边白淤斑，苔白根厚，脉沉细，左寸及双尺弱）。

陈三才同学：

该病人主要以“崩漏”和“带下”妇科疾病为主诉，结合病史，舌脉互参，似乎可以比较清楚地看到以下特点：

1、脾气虚弱：病人长期食欲不振，口淡食少，全身疲乏，大便溏薄，伴见消瘦，面色无华，舌淡胖，此仍脾气虚弱，运化失司，化生不足所致；皮下出血，月经如崩，乃脾不统血之证。

2、肾气不足：病人腰酸膝软，头晕，夜卧梦多，脉沉细尺弱，长期带下淋漓，乃肾气不足，久病及肾所致。

3、冲任不固：“冲为血海，任主胞胎”。该病人流产后，月经如崩，伴大崩带下，可见为冲任不固，带脉失约。

综上所述，本病的病机主要为：脾肾两虚，冲任不固，中医病名似可为：①崩漏。②带下。

在治疗方药，经过我们二个月治疗，虽然疗效不显，但毕竟有所进步，特别是我们反复进行健脾益气，淡渗利湿后，病人食欲

逐渐好转，精神转佳，祖国医学对伤性疾，一向强调健脾益胃，调补后天。内经云：“有胃气则生，无胃气则亡”，病人身体虚弱，崩漏带下，消耗甚多，又见食少便溏等脾虚中气不足之恶象，若不大力健脾益气，则转微无所化，五脏更失其养。张景岳说：“五脏所伤，穷必及肾”，患者先天、后天俱损，治则本应大补脾肾，但由于病人“虚不受补”当加上补肾之药类，则忌烦躁、不寐。故我仍主张健脾为主，佐以固肾、安冲任为辅。

现病人血崩刚止，又先应补气血、调冲任。古人对崩漏提出“塞流，澄源，复旧”三大步骤。唐容川也指出血证的治则“止血，祛瘀，宁血，补虚”。可见我们补虚同时，一定要佐以祛瘀，病人经行暗红，夹有血块，皮下紫癜，舌边有淤斑，皆虚中夹瘀之症。故我主张其治疗应仿张锡纯的“安冲汤”加减。药用：党参、黄芪、白术健脾益气；杭芍、当归和营补血；生龙牡、茜草根、海螵蛸固冲任，祛瘀血；再酌加菟丝子、枸杞子、川续断补肾，并取其药汤送服归脾丸三钱，服三剂后，再加健脾固肾之药伤伤调补。总之，对本病只可缓图，不可骤补，这是我的看法。

江玉明同学：

我基本上同意以上同学的分析，这个病人我也曾看过几次，观其食少便溏，苔厚腻，带下多，我也认为脾虚湿困，曾采用“平胃散”与“藿香正气散”之类芳香健脾化湿药，但疗效不显。我认为：伤性病可导致脾肾两虚，古人认为：“肾为先天之本，脾为后天之本，肾气充足，则脾气温煦而化生源源不断。”故有人提出“补脾不如补肾”。该病人疗效欠佳，我认为可能是补肾力不够。另者病人不仅气虚，肾阴亦亏，

如手足心热，心烦寐差，腰酸，脉沉细等，所以我主张应补肾健脾，可用“补肾固冲汤”和“安冲汤”两方加减，通过补肾进一步提高疗效。

沈旺根同学：

患者长期带下淋漓，转微化为白滑之物，对肌体消耗甚大，我主张崩漏止后，应抓紧对“带下”的治疗。从中医角度看，虽属脾虚带下，但我认为下焦尚有湿热，患者白带中，夹有黄色，伴有小便黄赤，皆湿热之象，符合西医的“宫颈炎”诊断。既是炎症，中医就应佐以清热利湿，但此类中药是苦寒易碍胃，病人已不适应，所以我主张：平时服用“参苓白术散”，健脾渗湿，扶其正气，提高机体本身的抵抗力，以治其本。并配合西药抗菌消炎，祛邪安正，以治其标。

洪炳根：

我同忌其病机“脾肾两虚，冲任不固。”既是虚证，就应该“虚则补之”，“损者益之”。故我们主张健脾补肾为主，佐以化湿。关于清热利湿或服用抗菌素的问题，我认为对该患者不甚适应。

付专主云：“夫带下，俱是湿症……乃湿盛而火衰，肝郁而气弱……治法宜大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品，使脾气健而湿先消，自无白带之患。”该患者全属脾肾两虚，带脉失约所致。至于小溲赤黄，白带中夹黄乃肾阴虚，虚热内扰之故，只要补阴即可解决。中医治法强调整体治疗，扶正则邪去，只要阴阳平衡，气血充足，则伤性炎症亦可以消退，故我不主张采用清热之类药物，以免造成苦寒伤胃之弊。

在治疗带下方百，我曾经采用自拟的一个处方，称“补肾止带汤”，临床效果不错，药用：党参、淮山、苍术、白术、菟丝

子、芡实、桑螵蛸、桑椹、金樱、潼蒺藜，本方补肾、健脾、止带，对患者尤宜，不妨可以一试。

李凯生：

古人曾说：“治虚毋忘祛邪。”该患者脾肾两虚，气血不足，但我认为，其虚中夹淤，不可忽视。患者经崩，暗红，有血块，皮下紫癜，舌边有淤斑，皆血淤之象。因伤性疾，脾肾亏损，气血不足，则血液流行失畅；“久病入络”而造成血淤症。淤血不去，则新血不生。

妇人以血为本，气血流通，血海充盈，则百病不生。病人气虚血淤，故我主张应适当采用“活血祛淤”之药。如用补气血药冲服“三七”末，或者“乌鸡白凤丸”，平时亦可用黑鸡炖“田三七”，民间有用“田三七”炖食物来帮助青春发育。可见其有活血补血作用，是否亦有调节内分泌作用？有待临床实验。

江素茵老师：

大家讨论得很好，提供的治疗意见，也很值得参考。对于本病我同忌诊为“崩漏”与“带下”症，其病机为：脾肾两虚，冲任不固。

从西医角度看，本病属于“子宫功能性出血”，和“伤性宫颈炎”。功能性子宫出血与卵巢功能失调有密切的关系。患者从流产以后，即出现月经周期不规则，量多，十几年未再生育，这次停经二个月后，突然出血量多，似乎符合于子宫内膜增殖症，因无排卵而造成子宫内膜过度增殖，萎缩脱落后造成出血。西医治疗主要是调整内分泌与周期，促进排卵为原则，我们可以把中医辨证和西医辨病结合起来。

关于本病治疗，综合大家的意见，我认为：1、调冲任：血崩之后，气血两虚，虚

中夹淤，我同忌用“安冲汤”加减，送服归脾丸。（处方：黄芪五钱 白术三钱 党参五钱 茜草三钱 海螵蛸四钱 生龙牡各五钱 白芍三钱 续断三钱）

2、健脾胃：为本病主要治法，脾健则气血生化，肾强则冲任自固。药物必须通过胃肠才能吸收，只有健脾，才能达到补肾，故今后健脾胃中，仍应以健脾为主，并佐以行气活血。通过调整机体，使阴阳恢复平衡。但应注意，健脾不宜太燥，滋肾不宜过腻，仍宜平补缓图。

3、调整月经周期，配合外洗坐浴治疗白带：西医主张通过激素治疗调整人工周

期，但这是一种替代疗法。我们可通过补脾胃，调冲任，活血祛淤，使其紊乱月经恢复正常。具体可参考《新中医》杂志七四年第六期的中药人工周期疗法。对于白带尚可配合清热利湿的中药熏洗坐浴。通过外治以避免口服而造成的苦寒碍胃的作用。

总之，疾病是千变万化的，寒热虚实，错综复杂，各个阶段都有不同的表现，我们治疗亦应该抓住主要矛盾各个击破。今后我们要注意密切观察病情，灵活辨证施治，提高疗效，使患者早日康复返回抓革命促生产的战斗岗位。

带 下 三 则

龙溪地区中医院徐陈如主治 学员林绍辉整理

病例一（脾虚带下）

黄××，女28岁，已婚，漳州造纸厂工人。

一九七三年七月十八日初诊，患者自诉带下色白，量多而淋漓不断，纳少，四肢乏力，精神倦怠，百下浮肿，尿浊已历时年余，曾间断求医，服中、西药未见好转。诊见脉缓，舌苔白质淡。综脉症合参，此乃脾虚湿聚，湿浊下注，拟用健脾益气，升阳除湿之法，用完带汤进裁，处方：党参三钱、淮山五钱、苍白术各二钱、柴胡一钱半、陈皮一钱半、杭芍三钱、车前三钱、莲肉四钱、鹿角霜四钱、银杏五钱、甘草八分，水煎服，五剂。

七月二十三日二诊，服药后诸症减轻，并悉腰酸，诊见舌脉同上，继用前法。处

方：同上方去党参（缺货）加太子参四钱，黑杜仲三钱，水煎服，三剂。

七月二十六日三诊，白带及百下浮肿均消失，食欲转佳，尿清长，脉平，苔薄白。综脉症，诸症基本痊愈，予宜后调摄，以固疗效。处方：太子参四钱、淮山一两、莲肉五钱、甘杞三钱、大枣五枚、炖瘦肉服，三剂。

按：本例症属脾气虚弱，不能运化水谷而致布津微，水湿之气下陷而为带下，由于脾虚，中阳不振故四肢乏力、精神倦怠。脾虚运化失职，则百下浮肿，脾虚湿聚、湿浊下注，蕴结于膀胱，膀胱气化失司，不能制约脂液而下流，故尿浊。脉缓、苔白质淡均为脾阳不振之候。

傅专主曰：“白带乃湿盛而火衰，肝郁

而气弱，则脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾转不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物由阴门直下，欲自禁而不得也，治法宜大补脾胃之气稍佐以脱肝之品……。脾气健则湿气消，自无白带之患矣。”方用完带汤，故本例患者方用完带汤加减，以健脾益气，升阳除湿。方中以党参、白术、甘草补脾益气，二术健脾燥湿，白芍、陈皮、柴胡疏肝解郁，理气升阳，车前子以利水除湿，此乃脾、胃、肝三经同治之法，寓补于散之中，寄消于升之内，补虚不滞邪，故有健脾益气，升阳除湿之效。

经多年临床应用，颇可采取，为增强收敛、制泌之效，故方中常加入银杏、莲肉以助补中益脾，固涩止带。

临床加减：

腰酸痛者加杜仲、菟丝子、甘杞。腹痛者加香附。久白带如崩者加鹿角霜、海螵蛸、巴戟天。产后续理常用：“漳州四神方”。淮山、茯苓、芡实、莲肉。

产例二（湿热带下）

陈××，女，30岁，已婚，漳州市郊石亭公社秋坑大队，务农。

一九七三年七月六日初诊。患者自诉带下色黄，粘稠不断，有秽臭味，腰酸痛，时有阴痒，历时已有六、七年，时轻时重，经多方治疗未能痊愈。诊见脉弦，舌质淡、苔白，脉症合参，乃属湿热带下。治宜清热化湿，方予芩黄汤加减，并佐以外洗疗法。处方：黄柏二钱、车前子三钱、莲肉四钱、白果五钱、淮山五钱、蛇床子三钱，六剂水煎服。外用：蛇床子一两半，枯矾一钱半，水煎洗阴部，六剂。

七月十二日二诊：药后带下减少，色转白，阴痒已解，但乃腰酸并伴有头晕。诊见脉转沉细，舌质淡。处方：同上方去黄柏加

党参三钱、白术二钱，水煎服，三剂。

按：本例乃属脾虚湿盛，积久化热，湿热蕴结，注于下焦，而成带下。

患者产已六、七年，为本虚标实之候，而产所则在脾，唐容川曰：“脏腑各有主气，各有经脉……，业医不知脏腑，则产莫辨，用药无方”，按祖国医学“热者清之，湿者燥之，虚者补之，实则泻之”的治疗原则，故拟以清利湿热，方用芩黄汤化裁。方中淮山、白果健脾固涩，莲肉补脾固肠，养心益肾，黄柏、车前子清利湿热，并取蛇床子燥湿杀虫之力，止阴搔痒之效，配合外用药物以增强止外阴搔痒之力，故药后诸症皆减。但久产多虚，以后重以补虚为主，服药三剂后，则产转基本痊愈。

本例采用内服与外洗结合，乃具有健脾，清热利湿，解毒杀菌之功。

产例三（脾肾两虚）

王××，女，33岁，已婚，龙溪地区农械站，干部。

一九七三年六月二十七日，初诊：患者自诉怀孕七月后，于今年元旦早产，阴部下血淋漓不断，三十日始净。继后月经每月二行，三月三十一日来经初时多，色红，后色转淡，延至四月十八日经注射安洛血方净，五月二十六日又来经，行经十五日始净。每以月经净后，带下如注如涕，气味腥，下腹胀闷，本月月经尚未行，白带多，伴有百叶手足肿胀，精神倦怠，头晕，饮食尚可，腰酸难寐多梦，关节酸痛，四肢酸软无力，尿外，时有便溏。诊见脉沉滑而缓，舌淡苔薄。脉症合参，乃属脾肾两虚，治宜补肾健脾，固涩止带。处方：党参三钱、淮山五钱、莲肉四钱、桑螵蛸三钱、鹿角霜四钱、白果五钱、附子五分。三剂，水煎服。

六月三十日二诊：药后百、手肿胀消失，白带虽已减少，脚尚有肿，仍觉腰酸，全身疲乏，难寐多梦，尿量较多。处方：同上方加白术二钱、黑杜仲三钱、甘枸杞三钱。三剂，水煎服。

七月三日三诊：腰酸已转，白带虽已少，足肿胀消失，尚难寐多梦，昨日来经量少色黑，下腹下胀。处方：同六月三十日去车前子，加当归二钱、丹参三钱。三剂，水煎服。

按：本例乃属早产后，气血两虚引起脾、肾脏腑功能失调，任脉不固，带脉失约所致。古云：带下多为脾虚，故治法当立补

肾健脾，固涩止带。

方中以党参、淮山、莲肉健脾益肾，加入银杏以增强固涩止带之力，鹿角霜以益精髓，桑螵蛸、附子以温补肾阳，车前子利水除湿。次诊加入黑杜仲、白术以止腰酸痛，此乃采用王旭《医子当言》所推荐陈参园之经验：“治腰痛久不愈用白术一两为主，火虚者加杜仲之法，用甘草以滋养肝肾。三诊加当归以养血活血，丹参则使淤血去而新血生。”

本治法重在健脾补肾，使气血调和，脏腑安和，经脉畅通，冲任旺盛，故带下自止也。

治疗子宫功能性出血一例

龙溪地区中医院戴舜珍 学员陈维标整理

患者田××，女，31岁，医生。一九七三年十二月五日初诊。

六六年正常分娩后行结扎手术，术后阴边流血不止，血量时多时少，色鲜红。往某医院西医妇科诊治。诊为“子宫内膜炎”行刮宫术，阴边出血暂时减少。尔后每见月经先期，来势急剧，经血虽多，色暗红。时有血块流出，下腹下疼痛，持续十余天淋漓不尽，并伴有气短、胸闷、心慌、怔忡，四肢乏力，腰酸痛，口干，午后潮热，大便干燥，偶见白带增多等症。多次到当地医院，省××医院诊治，无好转。

既往无特殊，正产三胎，人流一次。

此次于我院西医妇科检查，诊断为功能性子宫出血和盆腔炎，经注射安络血，口服维生素C等止血药无效而转我科医治。

舌质淡而干，苔少，脉细弱。症属肝肾不足，气阴两亏，兼有淤滞。气不摄血，冲任不固，以致久漏不止。治宜补益肝肾，固气止血。

处方：

甘杞三钱、杜仲三钱、太子参五钱、白芍五钱、茯苓五钱、生地三钱、百合三钱、黄耆五钱、丹皮三钱、山萸肉三钱、黑地榆二钱。

十二月二十五日诊：

药后阴边仍不断流血，但血量较少，色鲜红。少腹疼痛，颞顶痛，夜寐欠佳。舌质淡红，边有淤点，苔少，脉弦细近数，余症如前。此仍肝肾阴亏之症未有明显改善，兼有肝阳上亢之象，继以补养肝肾，兼平肝汗阳。

处方：

丹梔道通散去薄荷、干姜加龙牡各四钱、枣仁三钱、太子参两半、熟地一两、甘杞二钱、乌豆一两。

一月二日，二诊：

头痛减轻，夜寐转佳，但下腹下疼痛，出少鼻血块及赤带，舌淡红，苔薄，边有淤点，脉弦细。此肝肾仍不足，内有淤滞，治宜活血祛淤，滋补肝肾。

处方：

当归二钱、酒芍三钱、川芎钱半、熟地五钱、生地三钱、黑艾钱半、阿胶三钱、蒲黄三钱、五灵脂钱半、黄柏二钱、血余炭三钱。

一月十七日四诊：

药后诸症皆减，腹痛已除，咽干口燥，舌也有淤点，脉弦细，是淤血不传，新血未充，血虚生热，以凉血之药祛淤兼养荣滋阴

之法。

处方：

丹皮二钱、生地五钱、白芍五钱、阿胶三钱、黑蒲黄三钱、五灵脂三钱、当归三钱、黑杜仲三钱、太子参一两、枣皮二钱、旱莲草三钱、山萸肉三钱。

一月十九日三诊：

药后血止症平，痊愈出院。给上方第四贴续服。

按：中医对崩漏的认识，不外气虚血热，血淤等症。本例产传较为复杂，虚实夹杂之症。既有气血两亏，冲任损伤，又有淤滞，因此治疗以攻补兼施的法则。始终以补益肝肾为主，因补益肝肾则冲任得调，调复冲任即所以治经漏之源，源固而流畅，则经水自无失度泛滥之虞。

生化汤与产后病的讨论

学员 陈水荣记录整理

在老师的帮助下，我们将讨论情况整理如下。

陈三才：在开门办学见习中，我们遇到不少产后病人，同时我班不少同学是赤脚医生、中专生，有一定的实践经验。我想：我们可以搞“群言坐”，互教互学，理论联系实际，开户课坐讨论。

“生化汤”是产后常用方，弄清它的方义功用，对我们加深产后病的治疗，有很大的帮助，我先提出四个问题，请同学们共同讨论：

1、生化汤的功用主治如何？当归的另

为什么要大？洗、童便合煎有何用意？产后多虚，为什么不用参芪，白芍？

2、民间产后多服此方有何作用？有何禁忌？

3、生化汤的加减应用如何？

4、请结合自己的实践，谈谈自己体会治验。

郭文科：生化汤来源于《傅青主女科》顾名思义，生化汤乃生新化淤之剂，是产后最常用的方子。傅青主云“血活则淤自除，血结则淤作祟，若不补血反败血，虽淤血可消，毕竟耗损难免，不若补血之中以行逐淤

之法，则气血不耗而淤亦尽消矣”。本方即宗此旨而立。主要用于产后儿枕痛，恶露不行。组成：当归八钱、川芎三钱、桃仁十四粒、黑炮姜五分、炙草五分、黄芩、童便各半煎服。方中重用当归补血活血为主药；辅以川芎行气活血，桃仁活血祛淤，炮姜温经止痛，炙草和中。药虽五味，药简效捷。据报导，本方除能活血祛淤，对产后有调理作用外，并能加强子宫收缩，减少宫缩腹痛，尚能促进乳汁分泌，防止产褥感染，近代临床用于产后宫缩不全，胎盘滞留。方中当归用另宜大（至少八钱），目的在于加强补血行血作用，因产后阴血亏耗，如仍用一般易，则其力难于胜任。桃仁宜去皮尖，可去毒，打碎用，有利于药性煎出。用芩行血，童便祛淤，同煎则提高疗效。本方只适用于虚寒性产后淤血腹痛，若有里热则非所宜。

陈维彪：我在南安水头药材公司工作时，群众都自买生化汤，可见是一个很好的产后调理方子。其巧妙之处，就在于方中各药之间的配合关系。产后阴亏气耗，多虚多淤，若单用补血的当归，则淤血内滞；单用桃仁则攻伐太过，归、芎、桃仁配合，则攻补并兼，补而不滞，攻而不耗，既能补血，又能生新；更以炮姜温经散寒，甘草和中，正适宜于产后多虚多淤的特点。我们那里的习惯用另与文科所谈的不同，具体用另是：当归五钱、川芎五钱、桃仁一钱半、炮姜一钱、甘草一钱。供参考。

庄振裕：文科所谈的生化汤是古方，还有二个时方。一为古方的炮姜改干姜加牛膝；另一是古方加益母草。临床观之，后者效果好。方中各药用另与上述不同：当归用另宜大（五钱以上），炮姜二钱，益母草八钱。

陈水荣：我们厦门郊区应用生化汤，亦常用益母草效果较另方好。我当赤脚医生

时，常取鲜草用。益母草村前屋后到处都有，拔点加入煎服，因地取材，省钱治好产。可见，很好地利用专草药，为巩固发已合作医疗具有一定的意义。

江玉明：对于生化汤，我没有临床体会，就谈谈看书的心得吧。方中为什么重用当归而不用芍药？产后多虚多淤，宜补宜行；当归补血活血，血之气药，补而不滞，故成为治产后诸产之要药，如《济阴纲目》云：“治产后血虚腹痛的独圣散：当归二钱为细末，单味水煎温服”。故生化汤中不用芍药。

至于应用本方时，能否加参芪的问题。朱丹溪说过：“产后当大补气血为主虽有杂证，以未治之。产后补虚，用参、术、黄芪、陈皮、归身尾、川芎、炙草。”《肖山竹林寺秘方考》（产后门）亦记载有以生化汤加参、芪、防风、地骨、麻黄根、升麻、陈皮等治疗产后劳倦，发热盗汗。因此我认为，气为血帅，参芪益气，有帅血之功，故产后有兼气虚之证，可加参芪。

洪炳根：产后多虚，而生化汤却不用参芪，是有一定的道理。我曾见过一个华侨，因产后多服人参，遂致恶露不行，剧烈腹痛，而来住院，注射多种止痛药，痛仍不止，调治了好长一段时间，才忤忤好转。产后虽虚，然而更多淤，血淤则气滞，多服参芪等补气之品，使气更壅滞，血更难行，故恶露不下，腹痛不止。正确之治法，应是补行兼施，药如：归、芎、丹参、益母草、刘寄奴。并随其寒热虚实，进行加减。当然，属气虚甚者，人参亦非不可用。

沈旺根：我们南靖城，产后不习惯服生化汤，一般都是服高丽参，也有的服田三七。我想，因为产后多虚多淤，而高丽参温补气血，能助子宫收缩力；川芎行血破淤，

去宫腔瘀血残物，与生化汤一样，均有利于子宫复旧。不过，曾见一例，因产后服高丽参差点死去，可能是由于素体阳盛之故，但毕竟是少见。以此管见，人参、川七与生化汤对产后均有一定的调理作用，但人参价昂货缺，不妨用生化汤代之；而生化汤有时也不齐，煎汤不便，单味川七代之，更为方便。

黄水源：生化汤为产后常用方，傅氏称之为“消血块圣药”。临床上常见妊妇分娩后都得包几剂生化汤煎服。此方功能祛瘀生新，对产后“多虚多瘀”的特点是很适宜的。但事物总是一分为二，普遍性的矛盾中又有特殊性。我曾见一初产妇产后服了生化汤，致口唇起泡，烦躁不安，乳汁减少，溲赤便燥。因此，若产妇，尤其是初产妇，素体阳盛或阴虚之体，当慎用。《济阴纲目》（论产后服热药之误）就指出：“初产之妇，好血未必亏，污血未必积，肢府未必寒。设有性急者，形瘦者，本有怒火者，夏月坐蓐者，时在火令，姜桂皆为禁药。”闽南地区，产后要14日才吃玄鸡，亦是为防止辛热耗伤阴血及恶露不下。

庄振裕：我在大田插队时，常见产后多要服生化汤，效果满意，从未见有何弊端。我想，这也许与大田山高水冷，水土寒冷和产后多虚多寒有关吧！

江玉明：后世医家对生化汤广为引用，灵活加减，颇为见效。故我认为：产后妇女应用，有备无患，既可为产后调理，又可预防产后感染等。

“生化汤宜产后尝”，古人以此方加减治妇女产后诸证，摸索了不少经验。如《肖山竹林寺秘方考》（产后门）应用此方，甚为灵活。例如：

1、治产后心神失守：原文指出：“产

后血可养心，心神失守，妄言见鬼，宜生化汤加茯苓一钱、柏子仁一钱、远志一钱。”

2、治产后噤口：“产后卒然噤口，牙关紧闭，手足牵缩，类中风者，血虚生风也，宜生化汤加天麻五分，防风五分，羌活四分。”

诸如此类甚多，详可阅原著。

黄永东：根据“气行则血行”的理，一般应用生化汤时，可酌加红花、元胡、枣皮、木香、香附等，对气滞血瘀的腹痛更妙。

庄振裕：我在大田曾治一产，24岁，产后已廿余天，恶露净后又来，淋漓不断，色暗红，夹小血块，少腹疼痛。询其产因为产后不禁房事，腐秽败血互结所致。拟以活血逐瘀法。当归四钱、刘寄奴（鲜）一两，水煎服，三剂而愈。刘寄奴一名阴行草，苦温无毒，苦能降下，温能通行，故有破瘀活血，下血止痛之效。临床常用于血瘀闭经，金疮出血及产后瘀血引起诸疾。泰山丛岭，草药取之不尽，若碰到因瘀血所致产后恶露不行或恶露不绝，产后腹痛，而一时拿不到生化汤，可采此药代用。但宜注意，本品多服能引起吐利，体虚无瘀滞者宜慎用。

戴锦成老师：今天工农兵上讲台，既讲又讨论，给我很大启发。关于生化汤的应用，同学们谈了很多体会，我想再补充一点：生化汤应用甚广，对子宫复旧有一定的作用。在学习中能多问几个“为什么”是有益处的。此方掌握得好可以解决产后许多疾苦。古人说：“产前宜凉，产后宜温。”这是一般的情况，但临床上并非绝对，还要看到特殊的一面，用药亦应随证而变化，绝不能被书上所谈的框框条条所束缚。例如：我在惠安曾治一例：产后大出血，经血后，一周来持续高热（39℃左右），夜热早凉，

舌红苔微黄，脉虚数。妇科检查，无发现产后恶露。经注射青、链霉素、四环素、红霉素，热仍不退。邀我会诊，我用竹叶石膏汤合芍药鳖甲汤化裁以养阴清热而治愈。说明凉药对产后并非绝对禁用。

在泉州市人民医院亦治一例，产后恶露发热，服扑热息痛片而导致汗出不止，体温 39.3°C 。后我用玉屏风散加银花、连翘，以益气固表止汗，兼以清热，药后汗止热退。翌日，患者恶露少，少腹痛，改用生化汤加益母草五钱，一剂而恶露排畅，腹痛即解。

个别地区有产后服人参的习惯，我认为：人参用于临产宫缩无力，产程延长则较适宜；而产后一般不要用。若要用者，必须在恶露干净后才能应用，以免恶露留里引起腹痛。闽北地区，水土较冷，临产时有人服少男肉桂，温通血脉，增强分娩力。可见，产后用药，要因人而异，因地制宜，不可过分拘泥。

关于当归用男，不一定拘泥用八钱，三至五钱亦可，当归有时缺货，也可用鸡血藤代替，其可补血活血，祛瘀通络。总之，“司其法而不泥其方”，临证时要审证求因，循因论治，灵活加减应用。

江素茵老师：这次，大家进行讨论，这样做很好，现在我谈谈生化汤加减应用。

傅专主治产后诸证多数以生化汤加减应用，概括如下20种：

1、产后少腹痛，按之有块，为瘀血痛，用生化汤原方。

2、产后腹痛，血块日久不消，已过半月，用生化汤加肉桂、元胡、三棱（醋炒）。

3、产后血晕，有头眩昏晕，不省人事，或牙关紧闭者，用生化汤加黑荆芥，另

用醋炒韭芽熏鼻。

4、产后血晕（脱症）有面色苍白、四肢逆冷、大汗淋漓、虚阳外越之象，用生化汤加入参或肉桂。

5、产后血崩色鲜红，用生化汤原方；若形脱汗多气促者，用生化汤加入参。

6、产后气虚血脱、出现气促似喘之症，用生化汤加入参。

7、产后腹痛未止，而妄言妄见等证，用生化汤加入参、茯神、柏子仁、益智仁、陈皮。

8、产后伤食、脾胃多痰，用生化汤加神曲、麦芽、山楂、砂仁；若气虚明显，再加入参、白术。

9、产后郁怒、胸膈不利，用生化汤去桃仁，加木香、陈皮。

10、产后发热恶寒头痛者，用生化汤加防风、羌活。

11、产后泄泻、晨气虚食积与虚邪，用生化汤，若兼有淤血、少腹痛者，生化汤加茯苓、莲子，若无少腹痛者，生化汤去桃仁、陈皮、白果、人参、白术。

12、产后劳倦太过、饮食不节、脾胃受伤、完谷不化而致泄泄，用生化汤选加益智、木香、砂仁、肉果、白术、茯苓、白芍、人参等药。

13、产后赤白痢、里急后重，用生化汤去炮姜，选加木香、茯苓、陈皮、砂仁。

14、产后霍乱兼少腹痛者，用生化汤去桃仁，加陈皮、藿香、砂仁、茯苓。

15、产后呕逆不食，晨虚邪乘于肠胃者，用生化汤去桃仁，加藿香、砂仁、淡竹叶。

16、产后外感风寒、咳嗽吐痰鼻塞声重或发热头痛出汗者，用生化汤去桃仁、炮姜，选加杏仁、桔梗、知母、半夏、桔红、

桑皮。

17、产后胃脘痛，脘寒者，用生化汤去桃仁，加肉桂、吴茱、砂仁。

18、产后腹痛，按之有块，用生化汤加元胡，调服失笑散；按之无块，生化汤去桃仁加防风、吴茱、白蔻、桂枝。

19、产后小腹痛，喜按脘血虚者，用生化汤加熟地、元胡、肉桂。

20、产后大便不通，用生化汤去炮姜，加麻仁；若腹胀满者加陈皮；若少腹痛拒按，加肉桂、元胡。

目前，临床上应用生化汤多见于以下几种产症的治疗：

1、产后胎衣不下，脘正气虚弱，宜补益气血，佐以行滞，用生化汤加人参。

2、产后血晕脘血虚脱症，宜补益气血，用生化汤加人参、肉桂。

3、产后恶露不止脘血虚，宜活血行瘀，用生化汤加益母草、丹参。

4、产后恶露不下，脘血瘀，宜活血祛瘀，用生化汤加益母草、红花。

5、产后发热脘血瘀，宜活血散瘀，用生化汤加丹参、红花，合并恶露用生化汤去炮姜，加银翘、红藤、败酱草。

陈三才：时间关系，暂时讨论到这里。老师和同学们的发言，使我受益甚多。我想再补充一点粗浅体会：

1、预防为主，强调产后调理。妇女产后气血俱亏，稍有恙触，则外邪乘虚而易致产。《妇人大全良方》说：“犯时微若秋毫，成产重如泰山”，应引起我们重视。产后宜避风寒，饮食宜清淡，勿过食油腻辛辣，不宜性交等等，总之，应做到未产先防，小产早治。

2、产后产的特点为“亡血伤津，多虚多瘀”治宜虚实兼顾。生化汤活血化瘀，温经止痛，为产后常用方剂，对产后有一定调理作用，并能预防产褥感染，适用于产后受寒而有瘀滞者。若偏血热者则非所宜。应因人、因地、因产制宜，“司其法而不泥其方，理其忌再创新汤”。

3、产后产治则，历代医家都有独特见解。张子和云：“产后慎不可作诸虚不足治之”，朱丹溪说：“产后无得令虚，大补气血为先。”有人还提出：“产前宜凉，产后宜温”，这都有一定道理，但均有片面性。张景岳云：“产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者有不虚者，有全实者，凡此三者，但随证随人，辨其虚实，以常法治疗，不得有成心概行大补，以致助邪。”这种见解比较正确。我们要具体情况，具体分析，针对产情，虚者补之，实者攻之，寒者温之，热者清之，瘀者消之，斟酌产情，辨证施治。

产 后 发 热 二 则

中医系内科教研组戴锦成主治 学员陈三才 陈维彪整理

例一：

杨××，女，25岁，农民，惠安县洛阳公社。

双胎妊娠，于七三年三月二十五日在本校附属一院妇产科用臀牵引术得双女（男女各一），术后母子均安。第二天开始发热，

持续六天，每天均在下午发热 38°C 左右。经注射青、链霉素及口服四环素六天，体温仍不退。乃应邀会诊：患者发热（ 38.2°C ），头痛难受，食欲不振，二便如常，恶露少许，舌质红，苔薄，脉数。此乃肝阳素旺，复因产后血室空虚，外邪乘虚而入，居于肝胆之经，少阳之气不和，营卫失调。拟小柴胡汤加减，以调枢机而和营卫，使邪热循经而散。

处方：

柴胡二钱、黄芩三钱、芍药三钱、丹皮二钱、当归二钱、党参三钱、白芷三钱、蔓荆子三钱、川芎二钱、甘草一钱、生姜二片、大枣四枚。

服上方一剂，热退，头痛亦减，二剂服后诸证得平，痊愈出院。

例二：

黄××，女，24岁，工人，住泉州市五道公司宿舍，七三年十月十三日入院，住院号65612。

产后六天，始恶寒，发热，头痛，鼻塞流涕等恶冒之证，昨天服扑热息痛、四环素后汗出淋漓，以致人事不省，经抢救好转。今日服中药荆防之类，汗出过多，心悸无力，似欲昏倒，经保健室注射高渗葡萄糖后，当即急诊入院。

现在症：发热（腋 39.8°C ）恶寒，汗出，面色苍白，头痛咳嗽痰少，全身酸痛，神疲乏力，不思饮食，二便正常，舌质红，苔薄白，脉浮数。

辨证：此乃产后气血虚，卫外不固，外邪乘虚而入，诸症丛生。

治则：益气解表，清热止咳。

方药：玉屏风散加减。

黄芪四钱、白术三钱、防风一钱、当归三钱、黄芩三钱、银花三钱、连翘三

钱、杏仁三钱、前胡二钱、浙贝二钱、益母草三钱（一剂）

十月十四日二诊：

服药一剂热退至 36.8°C ，汗止，诸症显减，惟咳嗽，上肢疼痛，脉浮略数。治宜活血祛瘀，方用生化汤加味：

当归三钱、川芎二钱、桃仁三钱、黑姜益母草五钱、桔梗三钱、前胡二钱、羌活钱半。

十月十五日三诊：服药一剂后恶露较多，带有血块，小腹痛减，诸症减轻，今日出院带药二剂，以调善后。

按：

妇女产后，阴血骤虚，阳易浮散，腠理不实，营卫不固，容易产生各种疾病而导致发热。临床上大致可归纳为血虚、血瘀、外感三种。血虚者，阳浮而身微热，汗自出，治宜滋补阴血为主，方用当归补血汤或八珍汤加减；血瘀者，恶露不下，营卫不通，血瘀化热，治宜活血祛瘀，方用生化汤加减，瘀去则热自除；外感者，乃护理不慎，外邪乘虚而入，治宜和营卫，调气血，扶正祛邪；若风寒袭表，恶寒发热，头痛身痛可用四物汤加荆芥、防风等；若发热恶风，汗出脉浮缓者，可用桂枝汤加减；若寒热往来，口苦，咽干，脉弦等，则用小柴胡汤加减；若气血两虚，营卫不和，腠理虚疏而挟外邪者，则用玉屏风散加减。

以上两例，均不离开调气血，和营卫这个原则。总之，产后护理多虚多瘀，对于产后发热，即不可过于发表攻里，又不可强调甘温除大热，而忽视外感或里实之证。临床应该灵活辨证，抓住病机，毋犯虚虚实实之戒。

产 后 多 汗

外聘教师(闽侯南屿卫生院)陈宝树主治 学员阮时宝整理

叶××,女,23岁,闽侯籍,农民,
一九七五年四月十六日初诊。

患者第一胎顺产,产后十六天,恶露已尽,但汗出不止,衣服被套均湿,日换内衣两次。并伴畏冷,但加盖则恶风;神疲乏力,面色苍白,纳食不振,夜寐欠安,大便溏薄,小便色白。其舌色淡,苔腻,诊其脉大无力。脉症合参,拟产后体虚,营卫失和之证,治以调和营卫法,方取桂枝汤加味。

小桂枝一钱半、杭白芍一钱、粉草一钱、大红枣三枚、生姜三片、软防风一钱、漂白术一钱。

翌日:脉象稍有力,苔已薄,汗少,恶风减,似药已中病,仍守前法,重用黄芪、党参以补气,佐麻黄根、牡蛎以固表。

小桂枝一钱半、杭白芍三钱、粉草一钱、大红枣三枚、横纹潞三钱、炙黄芪

四钱。

软防风一钱半、漂白术一钱、麻黄根一钱半、牡蛎五钱、生姜三片。连服二剂。

三诊:诸恙已除。取六君子汤以作善后调理。

按:妇女以血为本。产后阴血骤虚,阳气浮散,腠理不密,导致营卫不和,阳强者则发热,阳弱者则汗出恶风。本例患者,发热,汗出恶风,大便溏薄,脉浮大无力,乃属营卫不调之象。面色苍白,神疲乏力,纳食不振,夜寐不安,舌淡为血虚之明证。因而诊为产后体虚,营卫不调,取桂枝汤以调和营卫。佐以玉屏风散,麻黄根,牡蛎以固表敛汗。药仅三剂,应手而效,可见辨证用药之中肯也。

龙胆泻肝汤的临床应用

学员 黄永东

龙胆泻肝汤,为清热泻火之剂,一般医书如《成方切用》,清吴仪洛编《汤头歌诀》,清汪切庵编均指为宋代《局方》,但查《局方》无此方,《中国医学大字典》则以东垣之方为《局方》,查东垣原本较《局

方》少三味。

谓见于《局方》主治:肝胆实火湿热,胁痛耳聋、胆溢口苦筋痿阴汗。阴肿阴痛、白浊溲血等症。方药:龙胆草、黄芩、梔子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、

柴胡、生甘草十味。

方解：龙胆草大苦大寒泻足厥阴肝经之热、用于肝胆湿热、郁而化火所致目赤肿痛及肝胆湿热下注所致的小便淋浊、阴痒、阴市湿疹、带下等症；黄芩、栀子苦寒泻肺与三焦之热；药理研究具有清热、利尿和较强的抗菌作用；柴胡泻足少阳胆经之热，条达肝气；泽泻、木通、车前子泻小肠膀胱之湿热，适用于小便不利，溺赤淋漓，尿少涩痛，目赤肿痛及湿热下注所引起的带下；生地、当归滋养肝血，有扶正祛邪之功，甘草调和苦寒之性。

现将临床用龙胆泻肝汤治疗疔症的所见点滴体验，简略说明如下：

1、两目赤痛：患者两目内外眦焮赤而，并不流泪羞明，颈痛，脉弦舌红、瘦赤。用疏解驱风、清热无效。用龙胆泻肝汤减，二剂而愈。

2、赤淋涩痛：患者小溲点滴而涩痛，日久不愈。萆薢分清、八正、五苓等均无效，用龙胆泻肝汤数剂，即淋少便通而愈。

3、咽痛高热：患者为一女性，发热、喉室咽痛，苔黄质红，口泛苦味，大便旬日未更，小便赤，脉来弦数。先用银翘散加减，大便虽更，热度更高，又增胁痛，夜不安寐，白带淋漓及改用龙胆泻肝汤合知母忌，热度即退，再加原方加减，去龙胆草、柴胡，又服数剂即愈。

4、阴痒有虫：患者为一老年女性，阴痒有如虫蚀之象，用龙胆泻肝汤二剂即愈。

5、溺血目赤：患者小便溺血，目眇微

赤，溺色甚黄，脉来细弦用龙胆泻肝汤为主，加利水解毒之品，即能迅速而愈。

6、赤白带下：患者赤白带下，淋漓不断，脉弦劲，腰胁痛，止带方加二至丸、化湿清热、温中补气之药，均无效。龙胆泻肝汤加萆薢分清忌治之，带少、溲畅，痛止而愈。

7、精索炎：在下乡巡回医教时，一患者因作结扎手术，术后睾丸红肿热痛，口苦、咽干、失眠头痛、食欲差、舌质红、苔黄腻、脉弦数，用龙胆泻肝汤加减，四剂而愈。

8、胁痛：患者始见恶寒、继即壮热不退，右肋刺痛，胸闷喜呕，心烦口渴，大便三日未通，小便色如浓茶，苔黄浊腻，脉弦数，用龙胆泻肝汤加减，四剂痊愈。

9、肝火头痛：患者素性急躁，因事争吵，盛怒之下，旋见头痛如刺，舌红口干，便结溲赤，舌红苔黄，脉来弦数，用龙胆泻肝汤加大黄，二剂而愈。

以上几种：有属上卫、下卫者；有属内因、外因者；而用龙胆泻肝汤，俱能见效，是为异病同治，就是治疔以求其本法则。临床实践，龙胆泻肝汤的适应症：①目赤痛②脉必弦劲③小便黄赤而有刺痛之象，④舌尖红刺。凡疔位之属肝经所循行者，先检查其主症，主症之外，有此四种特征症状者，用龙胆泻肝汤均能收效。若无以上症状，而体虚胃弱，大便溲薄、小便长者，均不可妄用，临证时不可不辨。

益气聪明汤的临床应用

学员陈三才 陈水荣整理

龙溪地区中医院内科付主任巫伯康老师，对“益气聪明汤”的运用范围甚广，颇有心得。在这次见习中，亲眼看他在此方的基础上随证加减，运用自如，获得很好的疗效。现将治疗经验整理如下：

(一) 治疗眩晕证：

眩晕之因，不外风、火、痰、虚，临床屡中虚痰浊中阻，清阳不升引起的眩晕，亦为常见。巫老师认为：闽南一带地势较低洼，湿邪易侵。凡素体中虚或久病脾胃受损，痰湿内阻、清降失职，都可致成眩晕。益气聪明汤参耆益气补虚，升葛升举清气，芍药平肝，黄柏泻火，蔓荆疏风，全方功能升清降浊，益气健脾，化痰湿而清气上升，浊阴自降。凡脾胃虚弱，肝肾阴虚不明显者，多可以用此方加减治疗。

方案举例：

(1) 眩晕证（脾胃虚弱型高血压）

张××，男，45岁，干下。

自诉高血压病史已廿多年，血压波动在：130—150/100—120 mmHg之间。平时头晕头痛，心烦失眠，四肢麻木，时有浮肿。伴肠鸣便溏、矢气。曾服安眠降压药等，屡治欠效。既往廿多年前曾患过阿米巴痢疾，十年前患过“前列腺炎”，检查摘要：血压130/106 mmHg，心电图呈低电压，室性心动过缓，余无特殊发现。

患者形体肥胖，面色苍白，神疲倦怠，脉沉缓带弦，舌淡苔薄白。联系病史，舌脉

互参，乃久病伤脾，中焦欠运，痰湿中阻，升降失调。治宜理气健脾，升清降浊。拟“益气聪明汤”合“金匱泽泻汤”加减：党参三钱、黄耆五钱、葛根五钱、蔓荆子三钱、白芍五钱、炒白术二钱、泽泻四钱、黄柏二钱、茯神五钱、夜交藤五钱、生麦芽五钱，进五剂。

二诊：头晕减轻，夜寐转佳。血压120/80 mmHg，但胃脘仍觉不舒，腹胀，晨起脸舌浮肿。同上方去茯神，加茯苓五钱、车前三钱、天麻三钱、半夏二钱，再进五剂。

三诊：症状消失，血压几次检查，保持120/80 mmHg，上方再服五剂。随访疗效巩固。

(2) 眩晕痰厥（冠心病）：

单××，男，46岁，干下，住院号28853。

因突然头晕目眩，恶心呕吐，喉间痰壅，昏迷十多分钟，醒后入院。患者曾有肺结核及胃溃疡病史，经治疗均已痊愈。六二年出现头晕头痛，左半身麻痹，曾四次昏倒。检查时发现胆固醇偏高(286 mg %)，心电图出现窦性心动过缓，窦性心律不齐，右束枝完全性传导阻滞，运动试验提示心肌供血不足。西医拟诊冠心病。

现觉头晕，后枕下疼痛，颈强汗出，口苦而干，胸脘痞闷，胃呆纳减，小便赤，大便三日未解，舌淡红稍晦，苔薄腻，脉弦缓。体温36.4℃，心律76次/分，血

压118/80mmHg。审系脾胃虚弱，运化无权，聚湿生痰，痰浊上扰，引动肝阳，风痰痺阻经络，气机升降失调，浊阴上逆所致。治宜益气化痰，清肝熄风。方用益气聪明汤合温胆汤加减化裁：蔓荆子二钱、葛根三钱、黄耆三钱、黄柏二钱、白芍四钱、竹茹四钱、枳实三钱、茯苓五钱、桔红钱半、北沙参五钱、半夏二钱、白术三钱、泽泻四钱，二剂。

二诊：诸证稍减，食欲好转。惟胸闷痰多，颈项抽痛。拟“温胆汤”加减：竹茹三钱、陈夏各二钱、茯苓三钱、天麻二钱、双钩藤五钱、干葛五钱、括萎五钱、白术三钱、枳壳二钱、蔓荆子三钱，三剂。

服后头痛胸闷减轻，痰少，精神好转。前方继续治疗。

（二）治疗头痛：

头为清净之府，不容外邪干扰。痰湿壅遏阳气，可致经年头痛或头重，并伴胸闷痰多，脘满欲呕，脉滑苔腻等证。治宜益气升阳，若一味祛风或滋补，则头痛反而加重。

广案举例：（脑震荡后遗症）

李××，男，43岁，山东人，干部。

因头外伤致“脑震荡”，现志头晕头痛，以后枕部疼痛麻痺尤甚，伴心悸失眠，视物昏花，食少，大便溏稀，腰背疼痛等。经多方治疗，服了十几剂活血祛瘀中药，证犹未减，转来中医院治疗。患者素有“胃脘痛”病史，文其舌淡红苔白根微黄，脉弦滑。此乃素体心脾两虚，痰浊中阻，复因外伤瘀血内结，屡用攻瘀之药，瘀血虽去，而正气已虚，浊阴不降。治应益气升阳为主，佐以通经活络：蔓荆子三钱、双钩藤三钱、葛根五钱、女贞子三钱、苍耳子三钱、茯苓五钱、地龙干二钱，服五剂。

再诊：头痛麻痺减少，偶有抽痛，梦

多，大便较溏，前方加泽泻、白术。以后再用加减。继服三十多剂，头痛消失，夜寐好转，食欲增加，疗效满意。

（三）治疗妇女带下广：

带下淋广，俱是湿证，可因脾土受伤，清气下陷，转微化为白滑之物。凡中虚下焦蕴湿者用此方加减治疗，益气健脾，升清止带，无不应手而效。

广案举例：（阴边炎）

柯××，女，47岁，工人。

前患“急性菌痢”经治疗已基本恢复。现觉纳呆，大便溏薄，白带淋漓如涕如唾，月经如期，伴头晕目眩，心悸怔忡，腰酸乏力。舌淡苔白厚，脉细微弦。小便检查：上皮细胞++，脓细胞少许。妇科检查发现阴边滴虫。

辨证为：中气不足，下焦蕴湿，升降失调。方用益气聪明汤加减：蔓荆子三钱、葛根四钱、党参五钱、黄耆五钱、川黄柏二钱、甘草一钱、茯苓五钱、半夏三钱、陈皮二钱、川芎二钱、钩藤三钱，二剂。

二诊：药后自觉症减，前方再服四剂。

三诊：自诉精神好转，白带已愈，饮食增加，妇科及小便复查均提示恢复正常。唯时有头晕目眩，腰酸腿软，治宜益气养阴，大补肝肾以善其后。方用参耆左归饮加减：党参五钱、黄耆五钱、淮山五钱、甘杞三钱、枣肉二钱、炙草钱半、杜仲三钱、白术三钱、泽泻四钱、熟地五钱、川芎钱半，三剂。

体会：

“益气聪明汤”方出《脾胃论》，原用于治疗中气不足，清阳不升而引起的目生内障，视物昏花或耳鸣耳聋之证。巫老师在此方的基础上，扩大运用，随证加减，引伸治疗各种升降失调所引起的疾患，而且屡用屡

效，诚为良方。

脾胃为后天之本，凡恻性疾患，多出现脾胃功能紊乱，气机逆乱，升降失职，清阳不升，则头晕头痛，心悸不寐；浊阴不降则胸膈痞满，食少痰多，清气在下则肠鸣腹泻，带下淋浊……，抓住这一病机，采用益气聪明汤加减，体现了中医的“异病同治”这一原则。该方参、耆、甘草，甘温补中；蔓荆、升葛轻扬升发，升举清气；芍药平肝敛阴；黄柏滋肾泻火。药虽八味，而入

四经（脾、胃、肝、肾），升中有降，补中有散，益气健脾，升清降浊，调理脾胃，升降气机，确有作用。故临床上可扩大运用。但若生搬硬套，则失去中医辨证施治的精神。

总之“师其法而不泥其方”，巫老师灵活运用古方，进一步发凡的做法，值得我们学习，其宝贵经验，有待我们临床体会与提高。

安蛔利胆合剂的临床应用

学员 黄书定

胆道蛔虫是农村常见病之一。74年9月份，我们在罗源巡回医教期间，在朱国城老师的指导下，利用“安蛔利胆合剂”治疗了十余例胆道蛔虫病人，取得良好的效果，现将记录较完全的7例报告如下：

一、一般情况：

性别年龄：7例中，全是女性患者，年龄——14岁2例，青壮年5例。

腹痛情况：右上腹或上腹剑突下的阵发性钻痛，痛引右肩背，曲膝弯腰、已转不安者6例，其中1例腹痛较轻微。痛时常伴有面色苍白，四肢冰冷，大汗淋漓者2例。

伴有恶心呕吐4例，发热者4例（T最高 38.9°C ），黄疸者4例。

二、治疗方法：

处方：绵茵陈五钱、贯众五钱、川楝子三钱、木香一钱，加A·P·C2片。

水煎服（头两煎各分冲A·P·C1片）日一剂。

随证加减：畏冷发热加银翘、黄芩；呕吐加半夏、竹茹；痛甚加元胡；黄疸加深及便秘者加郁金、大黄。

三、治疗效果：

服药后，一天内腹痛缓解者6例，其中1例服药症状全平改善及治愈。2天内治愈者4例，3天内治愈者2例，反复发作无效1例。

四、病案举例：

患者曾××，女，41岁，港头大队社员。于九月二十五日夜里，突然右上腹剧烈阵发性钻痛，痛涉右肩背，面色苍白，大汗淋漓，双手抱腹，已转不安，伴有呕吐，经当地医院打针服药未愈。

翌日即邀诊治。患者在床上打滚，畏冷发热，纳少便秘，体温 38.4°C ，巩膜微黄，心肺（-）腹软，右上腹轻度压痛，肝脾未触及，肠鸣音减弱，舌红苔黄，脉弦数。

此属中医之“蛔厥”。当即服食醋二小两，并投以上方一剂。次日，患者畏寒发热、腹痛减轻且不吐。但仍纳少便秘，舌红苔黄，脉细弦近数。再以上方加黄芩，大黄一剂。第三天拉蛔虫数条，诸证均除而愈。

五、讨论与体会：

1、胆道蛔虫病，古人称为“蛔厥”，“是因肠寒胃热酸，蛔上入膈所致”。蛔虫本身寄生于肠内，喜温恶寒。肠寒不利于蛔虫生存，故移行于胃，胃热复加虫扰而致此病。西医则认为，此病是由于机体内环境改变，发生消化系统机能紊乱，如胃酸减少，肠管蠕动失常，加之蛔虫有钻孔习性和瓦特氏壶腹区功能松弛或畸形，均利于蛔虫钻入胆道而致病。

2、古人认为：“虫得酸则静，得辛则伏，得苦则下”。根据这个原则，我们进行了认真的分析，采用了“清热利胆，安蛔止痛”之法，对7例胆道蛔虫病人以上方为主

进行辨证治疗。

3、合剂中的绵茵陈，既能清热消炎，又能利胆，促进理气止痛之功；贯众不仅能驱虫，且能清热解毒，合川楝子安蛔力更强。方中配有西药A·P·C，其功在于代替乌梅之酸味，其在体内可分解为水杨酸，有酸化胆汁，促进蛔虫排出，并有松弛胆道括约肌，利于蛔虫退出及止痛作用。

4、利用本方治疗本病，确有比较好的效果，7例患者均免除手术的痛苦。在治疗过程中，7例均未使用抗菌素和打止痛针，而且服药又无其他副作用，价格便宜又方便，其中有的药到处能采到，有利于巩固和发已农村合作医疗。

5、“预防为主”，加强群众性的卫生教育工作，合理处理粪便，养成良好卫生习惯，勿食生冷等。已受蛔虫感染者，应及时作驱虫治疗。

穿破石合剂治疗慢性肾炎尿毒症一例报告

福州市鼓山医院王著础主治 学员叶允仁整理

陈××，男，38岁，福州鼓山公社岳峰大队，干部。

患者于68年12月，因感冒后出现颜面及全身浮肿，尿少、尿赤，当即赴反帝医院门诊。检查尿常规蛋白卅，红细胞卅，血压150/100mmHg。诊为肾炎，收入住院。经注射青霉素，口服双克、地塞米松等治疗，尿中红细胞减少。但水肿不退，持续蛋白尿，并有颗粒管型出现。70年2月

转住台江区医院，用中西医结合治疗，亦未收效，水肿持续发已，并出现腹水，蛋白持续卅~卅，血液生化检查血胆固醇310mg%，血浆总蛋白4克%，A/G倒置。九月份转市二院，仍以激素、抗感冒，利尿消肿为主，但没有控制症状的发已。至71年1月出现头痛，嗜睡，精神不振，纳少便溏。检查二氧化碳结合力为35容积%，非蛋白氮70mg%，诊断为慢性肾炎肾变期，尿毒

症，酸中毒。经静滴及口服硷性药物后，酸中毒暂时纠正，停药后又反复，当时自认无治愈的希望，于71年10月份自动出院。

出院后回鼓山卫生院就医，王著础老中医嘱其停用所有西药，投以穿破石合剂：穿破石、绣花针各一两，忍冬藤、钩藤根、淡竹叶各五钱，每日一剂，浓煎服。十六剂后，水肿消退，纳食倍增，小溲通利，尿蛋白减至十，遂以前法继进。经过四个月后至72年2月份，诸症消失，复查尿蛋白阴性，管型（—），血液生化：二氧化碳结合力55容积%，非蛋白氮29mg%，血浆总蛋白6.2克%，胆固醇200mg%，均属正常范围。要求恢复工作，至今三年多，精力充沛，能胜任各种工作，多次化验均无异常发现，达到完全缓解。

讨论：穿破石合剂是人民创造的有效经验方（出自《福州军区技术革新资料》卫生学下分之十一）但治愈的报道尚不多。本例在发生了尿毒症酸中毒的情况下，停用任何

西药，单用本方治疗而在四个月时间内收效，疗效是显著的。方以穿破石、绣花针两味为主药。穿破石（*Cudrania cochinchinensis* (Lour)），桑科，又名牵牛入石、山黄箕、畏芸，能凉血散淤、舒筋活络。绣花针（*Dammacathus indicus* Gaertn f）茜草科，又名“虎刺”“鸟不踏”，功能破血行淤，湿精益肾，又可祛风湿，透肺涤痰。钩藤根、忍冬藤、淡竹叶（又名竹叶麦冬），皆为祛风湿利尿药，总的来讲，本方有活血祛淤，消炎利尿的作用。消炎利尿是针对志染、水肿而设的（溶血性链球菌的志染与肾炎的发生，发已迁延不愈有明显的关系），而活血祛淤据现代研究为改善局下血液循环，促进炎症吸收，改善肾小球基底膜的通透性，并使增生的结缔组织减少作用，因此可以促使废用的肾单位的逆转（《新医学杂志》6：32·1975），但本方对慢性肾炎病理形态学上的改变，还有待进一步探讨。

清燥救肺汤为主治疗汗闭证一例的体会

学员 庄振裕

汗闭证是临床中比较罕见的广例。这次在生产实习中，曾和老师们治疗一例，兹在理如下：

病 史 摘 要

发病经过：患者李××，男，33岁，福建同安人，小学教师，福建医科大学第一附属医院住院号7283，于一九七五年五月二十七日入院。主诉：天气炎热时或晒太

阳后全身发热志，皮肤肿胀不能出汗两个多月。

患者系小学教师，素性急躁。自今年初以来，因工作繁忙，常志疲乏不适，乃坚持工作。屡次在暗室里冲洗照片时，自觉百下发烧，心慌心悸，疲乏无力，经吹风后自愈，乃不介意。四月初在电影院观看电影时，因周围室气闷热，逐志全身不适，烦躁，心慌心悸，面下泛红，微出汗，四肢

干皮肤稍肿胀、搔痒。随即出场，待乘凉三四小时后，症状方解除。以后，每因气候稍炎热或晒到阳光十五分钟左右，甚至进热食时，上述症状复发，全身发热，皮肤肿胀发红，除下眼睑下及下额下微汗出外，其他皮肤干燥无汗。因此患者在晴天时不敢外出，天热时要冲冷水澡方觉舒适，曾在×××军医院等处治疗。〔×××军医院检查：胃肠钡透：上消化道未见异常；抗“O”500单位以下；抗人球蛋白阴性，乳胶试验（-），尿卟啉试验（-），尿常规（-）大便常规（-）；血常规：血色素13克%，白血球5300/mm³，嗜中性65%，嗜酸性2%，淋巴球33%，血沉2mm/小时。〕初步拟诊：“1、慢性复发性光过敏？2、植物神经功能紊乱”。住院治疗廿余天，未能奏效，因而转治我院。

现在症状：晒太阳后面部发烘，并见红色斑丘疹，下眼睑下及下额下皮肤湿润，四肢，躯干皮肤稍肿胀，光滑干燥无汗。心慌心悸、疲乏无力欲倒地，以致一日冲水六、七次，浴冷水而后快，口苦口干，纳少，小便正常，大便干结，舌质淡红，苔白浊，脉弦数，重按无力。

既往史：62年肺结核，现已治愈，63年患“胃疝”。有止痛药物类过敏史。

体格检查：发育正常，精神尚佳，活动自如，五官端正，胸廓对称，心肺（-），腹部平软，肝剑突下2Cm轻度压痛，脾未能触及，神经系统检查未发现异常。

实验室检查：血常规：血色素10克%，白血球5200/mm³；嗜中性：多核74%，嗜酸性5%，淋巴20%，血沉3mm/小时，血小板8·2万。肝功能：脑絮（-），麝絮（-），麝浊4单位，锌浊8单位，G·P·T32单位。

治 疗 经 过

五月廿八日皮肤科会诊：排除光过敏性皮炎可能，初步认为汗腺功能有某些障碍，但不一定是实质性病变，考虑为“植物神经功能紊乱”。眼科会诊：眼底正常。

神经科会诊：神志清楚，颅神经（-）四肢肌力欠佳，无肌萎缩，腱反射存在，双侧对称，病理反射阴性，无共济失调。拟诊：“植物神经功能紊乱”，并予以：谷氨酸2片，补脑汁10cc，健脑合剂10cc，谷维素2片，每日三次，吡喃硫胺20mg，维生素B12500mcg，肌肉注射，每日一次。

中医辨证：初步考虑为“肺阴虚，皮毛失调”。

处方：

沙参三钱、麦冬三钱、生地四钱、五味子钱半、石斛三钱、小麦乙两、大枣三枚、甘草一钱，水煎服，日一次。

上药服数剂后症状未能改善，再投入百合、白芍、知母、丹皮、苍耳子等药出入加减。

以上中西药共治疗廿余天，未见疗效，即停西药，重新考虑治疗方案。

六月廿日再次请神经科会诊，晒太阳试验：间歇性晒太阳20分钟左右后，T38·4℃，P：126次/分（未试验前T36℃，P：78次/分）心率加快，呼吸急促，疲乏无力，面部、躯干皮肤体征和进院时所述一样。仍然考虑为“植物神经功能紊乱”，（另一老师考虑为垂体下汗中枢或交感干病变。）

中医辨证：经前阶段观文治疗后，诊断“肺燥阴亏，皮毛闭塞”，予滋肺阴，生津，行肺气以开毛窍。以清燥救肺汤加减。

处方：

沙参五钱、麦冬三钱、元参三钱、杏仁三钱、阿胶三钱、川贝二钱、桑叶三钱、陈皮二钱、石膏五钱、火麻仁三钱、甘草一钱，水煎服日一剂。

六月二十四日：服上药三剂后因药源缺乏减去川贝、阿胶加入枇杷叶三钱，桑白皮二钱，再服二剂。

六月二十六日，药进五剂，头面汗至颈项汗皮肤湿润，微汗出，广见转机，上方不变再进四剂。

六月二十九日：服完九剂后，头面汗，颈项汗至脐汗皮肤不断地汗出，四肢及背汗仍无汗，天气炎热时自觉症状改善，冷水浴次数亦减少，仍有口干，大便干，舌淡红，苔白浊，脉弦。同上方石膏改为八钱，再服五剂。

七月七日：药后手臂内侧皮肤湿润，考虑上肢及躯干阳经所循皮肤无汗，再拟处方如下：

沙参五钱、麦冬五钱、杏仁三钱、枇杷叶三钱、丝瓜络三钱、葛根三钱、火麻仁三钱、石膏八钱、服法同上。另麦冬五钱、生地八钱、桑叶三钱、芦根乙两，每日水煎代茶。

七月十二日至十五日因患流涕，畏风、发热咳嗽，停止上药，改为辛凉宣肺止咳化痰之品。

七月十六日，外感表证已解，仍有微咳痰黄、口干，小便微黄，大便较软，两上肢及背两则汗，下腹汗均有微汗出。舌淡红苔白腻，脉弦滑近数。

处方：

沙参五钱、麦冬五钱、桑叶三钱、川贝二钱、杏仁三钱、葛根三钱、枇杷叶三钱、化皮二钱、桔梗三钱、石膏乙两，服法如前。

七月廿四日：腹汗皮肤汗出已进至耻骨联合处，背汗亦已汗出，以头面汗，胸腹汗汗出为多，大腿内则皮肤亦较前湿润。仍然谨守上法，与知母、桑枝、阿胶出入加减，继续治疗。

八月中旬，皮肤汗出区未能再进，并见头晕，恶心呕吐，下肢无出汗，皮肤搔痒出现湿疹。因此，此阶段主要给予治疗皮肤湿疹，以及调理脾胃。

八月下旬，皮肤湿疹已愈，胃纳仍差，但是病情已有好转，动员其出院，继续观文，以观后效。

九月八日出院。出院前检查，已出汗皮肤仍继续排汗，惟下肢皮肤干燥未能排汗，已能在强阳光下行走活动，但经长时间曝晒后，仍有轻度不适，待休息后随即解除，已能参加一般工作。

讨 论

汗闭证系罕见的病种。西医认为当气温转热或剧烈运动之后，机体主要借皮肤发汗蒸发的方式散热，以维持人体体温的恒定。蒸发散热，是借皮肤汗腺分泌汗液带走热能，其为植物神经的交感神经支配，而丘脑下部的体温调节中枢则是通过他们控制皮肤汗腺的开合。本例大概属于支配汗腺植物神经功能紊乱或体温调节中枢的发汗中枢的病变。另一种情况是汗腺中的软汗管闭塞，①均能引起汗腺不能排汗，破坏了体温的恒定，致使每当受热或活动后体温升高而出现一系列临床症状。

中医对它论述甚少，大概属于汗证门中的无汗证范畴，金成无己在《明理论》汗证门中曾论述过无汗的病因病机，“无汗之由，又有数种：如寒在表及邪行于里，或水饮内蓄，与亡阳久虚，皆会无汗。其伤寒无

汗稠腠理致密也，邪在表……邪气行于里无汗者……邪气内传不外熏者，则无汗……水饮内蓄而不行，则津液不足而无汗……其阳虚无汗者，诸阳为津液之主，阳虚则津液少，故无汗……。”②成无己所述的无汗不是一个证而是一个症，是某些疾病在发生发展过程中出现的一个症状而已；本例无汗是一个证，其病机与成无己氏所述迥然不同。

“肺燥阴亏，皮毛闭塞”是本例的主要病机。盖肺主气主皮毛司治节，为水上之源。皮毛的开合主要由肺气进行调节，皮毛的润泽是借肺阴的濡润。今肺燥阴津亏耗，水之上源告竭，肺气亦损，故皮毛失养，开合失灵，因此皮毛闭塞不通，故皮肤发热干燥无汗。肺阴不足心阴亦虚，心阳偏亢故见心慌心悸，且皮毛闭塞阳热不得外泄，阳蒸血热，心阳亢奋亦引起心慌心悸。肺阴亏虚治节失司，肠津不足故大便干结。但是应该指出的是患者从入院至出院时，始终无表现出肺燥阴亏的舌脉来，舌质是淡红，舌苔白浊或黄腻，脉象见弦滑数或弦或滑，且重按无力，但是其临床症状却显示出“肺燥阴亏，皮毛闭塞”的病机来，因此舍舌脉从病机是本例治疗的一个关键，可见“得其机要，则动小而功大，用浅而功深”，所以本例得到较好的疗效。

本例主要方药粗解，清燥救肺汤本为温病中燥邪伤肺而设，具有清燥润肺之功。本例借用此方加减，取得了异病同治之效，方中沙参、麦冬、元参，甘寒滋润以阴润燥；桑叶、枇杷叶、杏仁、陈皮、以降肺气以行津液；石膏辛甘寒可清肺经之燥热，火麻仁润肠通便；甘草益气和中润肺；葛根、丝瓜络升阳解肌又可通肺络。而川贝、阿胶本为滋阴养肺之佳品，因缺药，在治疗本例取效最好时没使用，故不认为是本例用方之主

药。（本欲用太子参以补肺气增强疗效，因无货，故亦没用）。

必须指出，在治疗本例前阶段曾以生脉散、百合地黄汤、甘麦大枣汤三方合用加减，治疗近廿天，为何无效？我认为病机掌握不当，治则欠妥，没有抓住“肺燥阴虚皮毛闭塞”的特点，故用时没有使用之肺行气通络之药，一味甘凉润肺，并且用五味子、白芍等酸收敛肺之品致使皮毛愈加闭塞，因而无效。在治疗的后阶段，为何取效缓慢？一是过分使用甘寒滋润之品以致碍脾妨胃，影响疗效。一是可能与个体体质不同，某些人下肢是较少出汗。现难定论，应继续追踪观察。

总之，本例取得了较满意的疗效，亦使我取得了功过的经验，受益不浅。姑且录出，供同志们讨论参考，批评指正。

主要参考文献

1、《中医药治愈汗闭症一例》上海中医药杂志1965年第11期第24页。

2、金·成无己《明理论》，古今图书集成《医部全录》第六册诸疾上第1262页。

（注①即“参考文献”1，②“参考文献”2）

略谈温胆汤

学员 柯玲玲

“温胆汤”出自《局方》，历来用于胆虚痰热，虚烦不得眠，惊悸不安，口苦呕吐涎沫等症。有清虚热，化痰宁神之功。本方即二陈汤基础上加竹茹、枳实；方中以二陈汤和胃化痰，竹茹清膈上之热，枳实除三焦痰壅，热清痰除则胆气自清。虽然药性方百，枳、夏性属温燥，竹茹稍偏寒凉，然二者相合，确为不寒不燥之剂，即说明了本方的特性。盖胆为清净之腑，其气冲和，若因寒热所偏，或气郁不舒，均能导致胆郁气结而变生痰浊。用温胆汤的目的，实质上就是通过祛痰化浊的作用，达到清净胆气之功。

“温胆汤”的组成似极平淡，然而用得恰当，确有出奇制胜之功。在临床应用上，应着眼于痰多，口粘，纳呆，恶心，苔腻等为基本特征。本方和二陈汤二者用途各有不同，二陈汤着重和胃化痰；温胆汤着重调和三焦，旁通胆气，乃以清净胆气为主。所以王晋三《古方选注》称之为“膈腑求治之方”。“凡十一脏取决于胆”其与肝、胃、心、脑关系尤为密切，故凡头痛、眩晕、失眠、神志不宁等症，皆可用温胆汤加减治疗。

现将实习期间，在跟泉州市人民医院陈荣焜老师过程中，应用温胆汤治疗的几个病例附列于下，借供参考。

病例一：失眠

患者陈××，男，36岁，泉州市革委会议干。

主诉：患失眠已半年之久，屡服西药安眠灵未见效。晨下：头重胸闷，心烦，口苦，夜不能寐，舌质偏红，苔黄腻，脉略滑稍数。

分析：此乃痰热内扰则心烦失眠；津阳被遏故头重胸闷；苔黄腻，脉略滑稍数均为痰热内阻之征。

治法：温胆汤加味

陈皮二钱、半夏三钱、茯苓四钱、甘草一钱、竹茹四钱、枳实三钱、栀子三钱、黄芩三钱、生龙牡各三钱，三剂，水煎服日一剂。

二诊：药后，夜寐转佳，此乃前药已中病机，再拟上方三剂继服。以后随访，睡眠已转佳。

病例二：眩晕

患者朱××，男，16岁，泉州聚宝街95号。

患儿在三岁时患高热，以后经常突然发作眩晕，呕吐，最近发作时精神萎靡，静卧不欲食，食入即吐。无发作时各方百尚可，舌质淡红，苔黄腻，脉弦近数。

拟诊：痰浊上犯清窍，津阳不升，浊阴不降。

治则：清化痰热，佐以平肝。

方药：温胆汤加味

陈皮二钱、半夏二钱、茯苓三钱、甘草一钱、竹茹四钱、枳实三钱、双钩藤三钱、白菊花三钱、生牡蛎八钱、白芍四

钱，三剂

二诊：药后诸症较减，眩晕仅发作一次，且症状较前减轻。再拟上方，三剂。

三诊：药后眩晕已无再发作，精神转佳，食欲亦增。舌淡红苔薄白，脉沉细。同上方加党参四钱、黄耆四钱，带回三剂，以善其后。

病例三：味觉失常

患者：陈××，男，48岁，泉州汽车分公司工人。

主诉：自觉口中甜腻之舌已半月，伴头重，胸闷，嗜睡，食欲欠佳，舌体胖，质淡红，苔黄腻。

方药：温胆汤加味

陈皮三钱、半夏二钱、竹茹四钱、枳实

三钱、茯苓四钱、甘草一钱、佩兰三钱、淮山四钱、石菖蒲三钱，三剂

二诊：药后口中甜腻之舌已减轻三分之二，余症均减，药已切症，守方不移，再进三剂。

以后追访患者，诸症均除。

按：《难经·三十七难》有云：“脾气通于口，口和则知谷味矣，心气通于舌，舌和则知五味矣”。如痰在胆经，逆于脾胃，沃于心窍，故口舌为之不和，味觉因之不辨，故用温胆汤涤净胆气，胆清则心脾和，窍开则味觉灵敏，再加佩兰以芳香化湿，石菖蒲以化湿开窍，淮山以健脾。诸药合用克收全功。

识药之简谈

学员 廖美成

中草药是中医防治物质基础。人们在长期的实践中证明，中草药的临床适用非但能增强机体正气，调壅脏腑功能，驱除侵体邪，而且具有花钱少，使用方便之优。我国地大物博，山清水秀，土地肥沃，草药资源极为丰实。诚如广大群众所云：“不识它是野草，认识了它是件宝，漫山遍野随你找，省钱方便疗效高。”然而，品种繁多，且加某些药物外形颇为相似，同时存在“同名异物”和“同物异名”之况，因而给初学者对其辨识益增了不少困难，往往容易形成朝识暮忘，左右相混之势。就此，笔者抱着抛砖引玉之志，作一粗浅的个人之谈，但因

水平甚低，谬误之处定多，敬请同边指教。

笔者认为，对于专草药的辨识与认识他事物一样，并无隐奥之处。一般地说来，其首要之关键在于熟悉药物本身的外观形态以及气味特征。认真分析，加以比较，从中寻出它们之间的一般性及其特殊性的东西来。

一、认其之常

实践是认识的源泉，一切真知都是从直接经验得来的。对于物质世界的认识，只有亲身参加变革某种或某些事物的斗争中，才能触到那种或那些事物的现象，而且也只有这样，才能暴露那种或那些事物的本质，暴露

周围世界的内在矛盾。因而在周围世界的总体上，在周围世界的一切方面的内在联系上去把握周围世界的发已。对药用植物的辨识亦不例外，必须身临实地，对一草一木予以视之，手以触之，鼻以闻之，口以尝之。此即人们所常言的“一看，二摸，三嗅，四尝”之忌。通过如此过程对某一药物进行有效的综合判断，从而得到对这一药物的概念的认识。

1、看：所谓看就是通过人们的肉眼感光作用去观察植物的全体，即根、茎、叶、花、果实等的形态、颜色的特征。这是对一药物的初步体面上的感性认识的重要阶段。譬如：天台乌是种多年生的贯长于山坡的耐旱性小灌木；六角仙为好长于屋旁路边的茎呈六方形的一年生草本药物；鹅掌金星之药叶形似如鹅掌状，叶柄细长，叶背丛生孢子串群，色黄显明，故视其形而命名之；绶草的根是肉质的，地上部分常于秋令枯萎；少花龙葵草成熟时叶腋下一般生有七粒色黑光圆呈纽扣状果实，是以人们亦有“七粒扣”之称；腹水草叶背红紫，叶背白色呈互生，茎细长，贯于着地生根，故别名又为“两头拉”；又如忍冬藤是种缠绕藤本，茎常向左缠，花初开为白色，以后转黄，故一株之中同时有黄白花相见，因此俗称为“金银花”等等。

2、摸：即用手触摸，揉捻的方法去观察植物质地软硬，粗糙还是光滑，以及植物肉汁等情况，从而达到进一步认识药物的目的。比如：山羔药叶揉烂后甚有粘性；旱莲草揉碎后有墨汁样流出；地绵草、羊乳等折断后有似乳汁样渗出；鸡血藤折断后有鸡血样鲜汁流出；扛板归全草摸之刺手；木贼草茎触之涩涩等等。

3、嗅：就是将揉碎的叶片或剥开的果

实，切开的根茎，摘下的花朵等用鼻子闻嗅之忌，根据其不同的气味来进行区别外表类似的品种。例如：鱼腥草闻之有鱼腥味；薄荷嗅之为香；山苍子呈姜味；鸡屎藤叶揉烂闻之有鸡屎样气味等。

4、尝：是通过咀尝药物以辨别其味道，便以认识上述三种方法难以辨识或地上部分已近枯萎外形不易识别的品种。例如：辣蓼之味是辛辣的；马齿苋为酸味；一见喜为苦味；白茅根咀之呈甘味；榉木叶咬后为苦涩味；盐肤木果实尝之有盐咸味等等。但是，此种方法的使用，不可不慎，尤其对某些剧毒之品，当以倍加注意，切勿随忌大鼻的咀尝，以免中毒之弊。

当然，有些药物是视而可知的，如鹅掌金星；有的嗅而识之，如鱼腥草；有些需通过看和嗅的方法方能较清楚地辨识，如专木香、天台乌等等。总之，对每一药物的认识，并不一定非守上述四法不可，实贵在灵活罢了。

二、辨其之异

辨者辨识，异者异常的忌思。以上之述，仅为认识草药正常形态气味的基本手段。然而，大地之广，药品繁多，外观近似的药物并不寡见，从而不管在对专草药的实地采集尚是干品使用上极易彼此相混，真假误认，以致影响临床疗效，碍广之愈，甚至导致药广欠合，弊端百出，后患无穷。因而对其类似药物尤当细辨，方庶几无误。比如：常见的连钱草 *lechoma longihaha* Nakai Kurz，与积雪草 *Cenleela asiatica* (L) Vroel二品，忽而视之，颇如一物，其实不然，彼此之间大有区别所在。

兹将两药的悬殊之处简单列表如下：

品名	别名	科属	性味	茎	叶	花	功能
连钱草	肺风草	唇形科	苦辛	绿色方形	为圆形，端微尖，叶面脉纹凹陷明显皱状，有茸毛，叶柄较外。	紫色，唇形样，三四月开，味如薄荷。	疏风清热，利水消肿健胃
积雪草	乞食碗	伞形科	辛微苦平	赤色圆形	如肾状形，叶面光洁无毛，叶柄较长。	白色，六七月时开。	清热解暑，利尿止血等。

又如：福氏星蕨（水龙骨科）*Microsorium fortunei* (moore) 马牙叶箭盖蕨 *Diplazium lanceum* (Thunb) Presl 二药均常生长于林荫之下，外形甚为相似，但细而视之，则不难看出前者叶片外，冬季叶背有点状孢子串群沿叶主脉两侧排列而生；而后者却好长于岩石上，叶片较长，其叶背的孢子串群是呈直而平行生之。且两者在作用上亦各有所偏。除此之外，常见的还如，车前子与鸡冠花子；肖梵天花与梵天花；半夏与滴水珠；黄花稔与茵陈；水线草与白花蛇舌草；百两金与朱砂根等等。诸如此类，均有彼此类似之处，然而又各有与众不同之殊。只要我们抓住了它们之间的特有长处，把握

了一事物与他事物的本质上的区别，相互比较，加以鉴别，去伪识真。这样方能对每一药物做到较全面的认识而不致于犯鱼目混珠之弊。

综上所述，任何知识的来源，在于人的肉质感官对客观外界的感觉。对于中草药的辨识，简而言之，亦只有直接通过对每一植物进行实地的考查，经过看、摸、嗅、尝四法以识其常，辨其之异，做到心中有数。必要时可把药名与当地的土名挂起勾来在有条件的情况下尚可参考植物学的一般常识，阅读有关药用植物资料。这样就可以不断实践，不断认识，不断比较鉴别，不断提高。

从石膏谈起

学员 洪炳根

最近，阅了《医学衷中参西录》，感到颇有收获，尤其是对张锡纯用石膏一事，更觉得有兴味。我认为，张氏对石膏独有见解，论之最详，用得最活。在前人所制定的白虎汤、白虎加入参汤、化斑汤、清瘟败毒饮、麻杏甘石汤、玉女煎、三黄石膏汤、竹

叶石膏汤等的基础上，他又制定了清解汤（生石膏、薄荷、蝉退、甘草），凉解汤（药同清解汤，减薄荷、蝉退用另而加重石膏），寒解汤（生石膏、知母、连翘、蝉退），和解汤（生石膏、连翘、蝉退、生白芍、甘草）等以治温病发热，仙露汤（生石

膏、元参、连翘、粳米)、石膏粳米汤(生石膏、粳米)、镇逆白虎汤(生石膏、知母、清半夏、竹茹粉)等以治伤寒温病发热,白虎加入参以淮山代粳米汤(或更以玄参代知母)以治产后温病;清孟汤(生石膏、荷叶、羚羊角、蝉退、蚤休、甘草)以治瘟疫表里俱热,头面肿痛及阳毒斑疹;清疹汤(生石膏、知母、羚羊角、蚤休、薄荷、连翘、蝉退、僵蚕)以治小儿出疹、表里俱热;通变白虎加入参汤(生石膏、生杭芍、生山药、人参、甘草)以治下痢身热腹痛等等。他更以白虎汤加柴胡治疗疟疾温病;用石膏加阿斯匹林治关节肿痛兼挟外感实热;重用石膏加清热解毒药治肝胃热邪传脑之脑漏等等,大大地充实了石膏的临床应用,使石膏在防治疾病中发挥了重大作用。

为了对石膏较有明确的认识,本人查阅了《神农本草经》、《中国医学大词典》、南京中医学院与江苏中医研究所合编的《中医学》、广东中医学院主编的《中医方药学》及《中医学新编》等有关书籍,认为生石膏体重质坚,气味俱薄,其性微寒,其味辛甘,其化学成分,主要为水硫酸钙,同时还有少量的硅酸、氢氧化铝、硫化物、有机物及微量的铁、镁元素等。据实验报导,石膏具有抑制体温中枢和抗广毒的作用。从中医理论来分析,因其寒能清热降火,辛能发汗解肌,甘能缓脾生津,所以外感气分实热证最为适宜。其煎液宜如凉水,服后其寒凉之力俱随发表之力外出,而无汁浆当中以伤脾胃,可以较大剂量地应用。方书中记载前哲用石膏,有一证用至十四斤者(见《笔花医耕》);有一证用至数十斤者(见《吴鞠通医案》);有产后亦重用生石膏者(见《徐灵胎医案》),皆愈病而未见不良反应。厦门中医院王医师治一风湿热痹,每剂中生石

膏用一至三两,前后计用生石膏二十余斤,痹证得愈,身体强健,并未见有什么副作用。

厦门向阳区医院蒋医师治流涎高热,常用石膏加柴、芩、蒿等,效果十分满意,病传很稳定,很少有反复现象,也很少有头晕的副作用。

以前在南安诗山医院时,曾见刘××治乙脑高热,配方中石膏常用四两至半斤,甚者日进两剂,热退得快,愈后后遗症亦少。

本人在闽清县医院参加乙脑防治工作时,对高热患儿,每剂中石膏也常用二两至四两,直至热退方停药,也未曾发现有不良反应。我们还体会到,保持乙脑患者的二便通畅,对毒素的排泄,病传的恢复,都有积极的重要的意义。

在厦门实习期间,我曾患流涎,高热头痛、身痛少汗、苔黄腻,脉浮濡而数。经用银翘散加减、土霉素、流涎合剂等,症状不减,改用蒿、芩、柴、薄荷、芦根等加生石膏一两,热即见退。次日凌晨,因见热退而去石膏,下午热又升至39℃以上,速又加用生石膏一两,当夜及第二天各服一剂,热即退净,忪忪恢复健康。

生石膏除退外感实热有捷效外,而且还有很好的消炎止痛作用。厦门前线卫生院黄医师,治一食边被热粥烫伤患者,胸骨后烧灼疼痛,入汤水亦觉痛甚,经肌注青霉素两天(每天2次,每次40万单位),毫无效果,苔脉正常,二便通畅。黄医师用白虎汤加减(方中生石膏一两、知母三钱),三剂后症状大减,再进三剂获痊愈。

可见,石膏若用得对,取效是十分满意的。但是,有些人由于对石膏了解不够,误认为石膏乃大寒之品,易伤胃伤阳,故不敢应用或不敢多用。其实,只要能够严格地掌

握适应证，只要辨证无误，配方恰当，煎服得法（采用分多次徐徐温饮下的办法），是完全可以大胆地应用生石膏的。

尽管我自己对石膏的应用也缺乏经验，但我们却愿忌把自己的粗浅看法和想法拿出来与同学们共同探讨。假使对石膏都不敢大胆应用的话，那就很难设想敢去应用那些峻猛有毒的药物了，那怎么能完成继承和发扬

祖国医学遗产呢？！我觉得，用药如用兵，贵在辨证。若辨证精确，处方用药应该大胆。缩手缩脚，怕担风险，或莽撞乱干，都不是我们医务工作者所应有的。让我们把火热般的革命热情与实事求是、严肃认真的科学态度紧密地结合起来，努力发掘祖国医学遗产，并用现代科学知识以整理提高，为创造祖国统一的新医药学而努力奋斗吧！

浅谈大黄的临床应用

学员 郭文科

大黄，亦名川军、锦纹（系大黄之上品），为临床上常用的攻下药之一。性苦味寒，有攻积导滞、泻火凉血、逐瘀通经等功效，若应用恰当，往往可收到较好效果，现结合病例，浅谈如下：

一、攻积导滞

本品苦寒，既能泻泄实热，又有较强的攻下作用，常用于肠胃积滞、热泻（如急性菌痢、急性胃肠炎）等。

〔病例〕×××，男，23岁。

病史：七天前因食不洁水果过多，而致腹泻，每天拉脓血便3—4次，伴腹痛及轻度发烧，西医诊断为“急性菌痢”。给予SG、痢特灵治疗两天，效果不佳，体温增至39℃，每天拉脓血便10余次，并有里急后重，遂改用氯霉素、维生素C、解痛片等治疗，效果又不显。患者因听说“菠萝”罐头及熟地瓜沾蜂蜜吃能治痢疾，自食甚

多，而致痢下频作，腹中胀满而来求治。

现症：高热39℃，左下腹绞痛，痢下赤白，日20余次，里急后重，口渴喜冷饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

处方：生大黄三钱（后入）、当归二钱、枳实三钱、山楂三钱、黄芩三钱、黄柏三钱、厚朴二钱、莱菔子三钱。

上药服一剂，拉下脓血便甚多，腹胀满消除，患者觉浑身轻松。原方去大黄、当归，加生白芍三钱、马齿苋一两、生甘草一钱，再服二剂痊愈。

按：本例西医诊断为急性菌痢，中医辨证属湿热痢、兼夹食积。治以清热止痢、攻积导滞。此时应用大黄攻积导滞，能使肠内有形的腐败积存物排出，有利于抑制痢疾杆菌繁殖和抑制炎症。大黄的这种用法叫做“通因通用”，以泻止泻。方中又以枳实、厚朴、当归行气活血，配合清热止痢、消食导滞之品，如此“血行则便脓自愈，气调则

后重自除”，故疔痊愈。

二、泻火凉血

本品苦寒下泄，善泻血分实热，有很好的凉血、消肿、抗菌消炎作用。

〔广例〕×××，男，12岁。

病史：腹股沟淋巴结红肿约半个鸡蛋大，灼热作痛，拒按，口苦目赤，舌质红，大便干，小便赤，脉弦数。体温 39.5°C 。

处方：生大黄二钱（后入）、生地三钱、银花三钱、赤芍二钱、丹皮二钱、黄芩二钱、山甲二钱、皂刺二钱。

上药服一剂，消肿甚多，大便稀烂，味恶臭。体温降至 38.2°C ，尿方去大黄加山栀二钱、甘草一钱，再服二剂，肿消热退，病愈。

按：本例系急性腹股沟淋巴结炎，辨证属阳证。应用大黄泻火凉血；配合生地、赤芍、丹皮凉血活血；银花、黄芩清热解毒；山甲、皂刺散血消肿，从而取得较好疗效。便通后高热亦退，其原理是：①大黄本身及黄芩、银花等清热解毒药的消炎作用；②便通后可减退由于肠内腐败物产生的毒素吸入血液而起退热作用。

三、逐瘀通经

本品味厚苦降，又有活血逐瘀及引血下行作用。若血瘀经闭，应用一般活血逐瘀药不效者，加入大黄一味，常可奏效。

〔病例〕×××，女，23岁，已婚，务农。

病史：经闭二年余，少腹下刺痛，痛点不移。触诊时于右下腹下可摸及一核桃大的包块，压之疼痛。面色晦滞，胸下时痛，食欲尚好，睡眠亦佳，小便如常，大便较干结。右下肢酸痛，恼怒时加重。舌质紫，边有3—4个淤点，苔薄，脉沉涩。

病由情志不畅，肝气郁结，日久不解，气滞血瘀，淤结胞中，经脉受阻，而致经水不得下行。治以活血行瘀，通经止痛。

处方：当归三钱、川芎二钱、赤芍三钱、丹皮三钱、红花三钱、桃仁三钱、五灵脂三钱、生蒲黄三钱、制香附三钱、元胡三钱、川牛膝三钱。

上方服二剂，月经仍未来潮，视其形体壮实，再于前方中加入大黄三钱、白术三钱，服二剂。药后月经来潮，身少而有血块。行经后，少腹刺痛消失，包块明显缩小，以尿方去大黄出入，一周后诸症皆除。

运用鸡内金的一点体会

学员 张水源

在跟赵葵付主任见习期间，体会到赵主任在临床上广泛地应用鸡内金，特别是在消化系统方百，疗效很高，因此我对此特别志

兴趣。故实践中常根据鸡内金具有的功效应用采纳，觉得鸡内金对小儿消化不良、十二指肠球下溃疡、胃溃疡，非特异性结肠

炎、胆结石、泌尿系结石等，具有独特的疗效（附病例一、见后）。鸡内金又名鸡肫膜，其性味甘平无毒，具有健胃消积，止遗溺，通淋石之功效，历代本草对其有较详细的记载。

如：宋《日华诸家本草》论鸡内金有止泄精、尿血、肠风泻血、崩中带下。

明《本草纲目》说它具有治小儿食积，疗大人淋漓反胃，消积积，主喉闭乳蛾，一切口疮内牙疳诸疮。

《本草经疏》记述它是鸡之脾，及消化水谷之所，其通达大肠、膀胱二经，有则泄痢，遗溺……。

现代药理认为鸡内金含有胃激动素，能促进胃腺分泌，帮助消化，若鸡内金加琥珀粉对泌尿道结石有溶解促排作用，对结石损伤所致尿血者，有止血通淋之效。因此能治疗上述病症。附病例如下：

十二指肠溃疡（脾胃虚寒型）

患者××，男，33岁，主诉：右上腹闷痛五年，得食痛减，遇冷痛著，喜温按，面色苍白，倦怠乏力。72年钡步透视诊断为十二指肠球下溃疡，常用胃得乐、氢氧化铝等西药治疗，均未见效，因身体较差，不能手术，而要求中药治疗。

辨证：证属脾胃阳衰，寒从内生，气血不和，寒以为痛。

治则：温中健脾。

方药：鸡内金五钱，焙干研末冲服（一次）。

按：服用鸡内金十四次，症状大减，目前已有五个月没有发生胃脘痛。

其他：1、治疗胆结石：鸡内金一两，焙干研末冲服。

2、治疗非特异性结肠炎（脾胃虚寒型）：鸡内金二钱、凤凰衣二钱、党参五钱、茯苓三钱、淮山五钱。

品 茶

学员 游旺根 陈水荣

众所周知，喝茶，可以提神解渴，然而喝茶对人体的益处则不仅仅这一点，这里我们汇集有关方百的资料，简单综述如下：

茶，又称“茗”。清·黄宫绣《本草求真》说：“茶茗，大者为茗，小者为茶”。拉丁文Thea，德文Thee，英文Tea。我国古籍有各种名称。如《唐本草》称“苦茶”，《尔雅》称“檟”，《纲目》称“茗”“蔎”，《郭璞注尔雅》称“茝”，“苦茶”。

茶的性味苦甘，微寒无毒，归经为手太阴、少阴（明·缪希雍《本草经疏》：茶“甘寒入心肺而除热”），不仅是一种人们所喜爱的清凉饮料，而且是一种很好的中药。

①除烦解渴，提精神：清王士宏《随息居饮食谱》：“茶微苦微甘而凉，清心神，醒睡除烦，凉肝胆，涤热消痰，肃肺胃，明目解渴”。

②清利头目，治头痛：元·王好古《汤

液本草》：茶“清头目兼治中风昏愦，多睡不醒。”明·吴瑞《日用本草》：茶“同芎藭茺白煎饮，止头痛”。

③下气消食，治食积：唐·苏恭《新多本草》：茶“下气消食”。明·缪希雍《本草经疏》：“下气消食者，苦能下泄，故气下火降。而兼涤除肠胃，则食自消化矣”。

④清泄热毒，治痢疾：宋·陈承《本草别说》：茶“合醋服治泄痢，甚效”。《日用本草》：“炒煎饮，治热毒赤白痢”。《本草图解》：“同姜治痢”。

⑤疏风清肺，解痰热：明·李时珍《本草纲目》：“浓煎饮止风热痰涎”。

⑥解瘧疰毒，治伤暑：《本草别说》：茶“治伤暑”。《本草图解》：茶“解炙瘧毒，疰毒，消暑”。

茶的种类很多，普通常用之饮料有绿茶和红茶，绿茶是采得后，焙去苦水，便可以泡饮者。红茶是蒸焙发酵而制成者。其余因产地，制法，培植，收采不同而名称异者很多，其功用也因此而各有偏重。如：清·黄宫绣《本草求真》指出：茶之产处甚多，有以阳羨名者，谓之真严茶，治能降火以清头目；有以腊茶名者，以其经冬过腊，佐刘寄奴为治便血最效；有以松罗名者，是生于微耑于化食；有以日铸名者，生于渐绍，耑于清火；有以适茶名者，生于闽地，耑于辟瘴；有以苦丁名者，产于六合，耑于止痢；有以普洱名者，生于滇南，耑于消食辟瘴止痢。

此外，以茶叶为主药，配合其他药物，尚能治疗多种疾病：

1、治气虚头痛：用上春茶末，成膏，置瓦盎内复转，以巴豆十四粒，作二次烧烟熏之，日晒干，乳细，每服一字，别入好茶末，食后煎服立效。（医方大成方）

2、治热毒下痢：以好茶一斤，炙持末，浓煎一二盏服。久患痢者亦宜服之。又用腊茶，赤痢以蜜水煎服，白痢以连皮自然姜汁，同水煎服，二三服即愈。（孟洗方）又用腊茶二钱，汤点七分，入麻油一蚬壳和服，须臾腹痛大下即止。（直指方）一方腊茶末，以白梅肉汤下，各百丸，一方适茶合醋煎，热服即止。（经验方）

3、治大便下血：荣卫气虚，或受风邪，或食生冷，或啖炙煿，或饮食受伤，积热肠间，使脾胃受伤，糟粕不聚，大便下利清血，脐腹作痛，里急后重，及疰毒一切下血，并皆治之，用细茶半斤，研末，川百药煎五筒，烧存性，每服二钱，米饮下，日二服。（普济方）

4、治产后秘塞：以芎藭调醋茶末百丸，茶服自通，不可用大黄利药，利者，百无一生。（郭稽中妇人方）

5、治久年心痛：十年五年者，煎潮茶，以头醋和匀服之良（兵卫手集方）

6、治腰痛难转：煎茶五合，投醋二合顿服。（孟洗方）

7、治霍乱烦闷：茶末一钱，煎水调干姜末一钱，服之即安（圣济总录方）

8、解诸中毒：芽茶，白矾等分研末，冷水调下。（简便方）

9、治痘疮作痒：房中宜烧茶烟，恒熏之。

10、治阴市生疮：用腊百茶为末，先以甘草汤洗后，贴之妙（经验方）

11、治脚丫湿烂：茶叶嚼烂敷之有效。（摄生方）

12、治蜈蚣尿疮（初如黍粟，渐大如豆，更大如火烙浆炮疼痛至甚者）速以草条并腊茶，俱可，以生油调敷，药至痛停止。（胜金方）

13、治风痰 癰疾：茶芽、梔子各一两，煎浓汁一碗服，良久探吐。（摘玄方）

14、治月水不通：茶漉一瓶，入沙粒少许，露一夜服，虽三个月胎亦通，不可轻视。（鲍氏方）

15、治痰喘咳嗽，不能睡卧，好茶末一两，白僵蚕一两为末放碗内盖室，倾沸一小盏，临卧再添汤点服。（瑞竹坐方）

但是事物总是一分为二的，喝茶对人体有益的一百，也有坏的一百，有人认为，茶叶苦寒，能损伤脾胃，凡脾虚胃寒，水肿及痼疾禁忌饮染，例如：《本草图解》说：“……按茗得天地清阳之气，故善理头风，肃清上膈，使中气宽舒，神转爽快，此惟洞山上品，方获斯效。至如俗用杂茶。性味不佳，欠暖慕雅，必使中土些寒，元精暗耗，轻则黄瘦，减食，甚则呕泄痞肿，无广不集，害可胜数哉。茶序云：消停释滞，一日之利暂佳，瘴气侵精，终身之累斯大。东坡云：除烦去腻，不可无茶，然空心饮茶，直入肾经，且寒脾胃，乃引贼入室也”。《本草求真》亦说“……热服则宜，冷服聚痰，多服少睡，久服瘦人，至于空心饮茶，即使入肾削火，复于脾胃生寒，万不宜服”然而有人认为：经过蒸焙的茶叶，其性不寒，并不损伤脾胃，而有助于脾胃的消化功能。还有人认为，茶能利尿消肿，水肿人不一定不能用，根据日常观文，民间不少年纪很大的人，多有饮茶习惯，尤其闽粤一带，更经常清晨空腹饮茶，甚至早茶而不早饭，这些人很少患病，特别是高血压、心血管及胃肠边疾患。其机理可参考现代科学对茶叶的研究，因此，对“脾胃虚寒，水肿及空腹不宜饮茶”，仍需探讨。

现代科学研究认为：

一、提精醒神：茶叶中含有较多的咖啡

碱，茶碱和可可碱，具有兴奋中枢神经作用，能消除疲劳。

二、降低血压：茶叶中含有和维生素P作用相似的儿茶素维生素，具有增强心肌的伸缩力和血管壁弹性。据报导，国外曾用鼠作过这样的试验，甲组连续喂饲若干天儿茶素，乙组不喂，然后同放入低压的小室中，结果乙组全死，解剖检查发现因压力骤降，致血管破裂，而甲组均正常，如同时喂维生素C效果尤著。因此说茶叶对某些类型的高血压有一定的疗效。曾有人报导，用茶叶治疗80名高血压患者，结果有30名用茶五天后动脉血压恢复正常，血液中胆固醇含量下降，绿茶的效果又优于红茶。

三、抗菌消炎：实验证明茶叶对大肠杆菌，费氏痢疾杆菌，绿脓杆菌，链球菌和肺炎双球菌的生长和发育具有不同程度的抑制或杀灭作用，因此对痢疾，慢性肝炎，肾炎等广均有一定疗效。据观文，在经常饮茶地区，痢疾很少发生。目前，有些外国医院已正式用茶叶作为痢疾的治疗药物之一，此外对风湿性关节炎也有抗制效果。

四、解除辐射伤害：据报导，在广岛原子弹炸事件中，凡有长期饮茶习惯的人存活率高，而且感觉良好。因此，有人对鼠进行辐射后实验，一组继儿茶浓缩物，大都存活，一组不饲结果全死亡，这是因为浓缩的儿茶素，和单宁可以中和镭等物质，减少放射性物质的伤害。近年来，国外又从茶中提取酯多粒，证明对解除辐射伤害有一定的效果。因此，目前有些国家把茶叶称为“原子时代的饮料”。

五、防治牙齦：茶叶含有微量的氟化合物，长期饮茶可以防牙蛀。但在茶中加粒，会减弱这种作用。

六、保护内脏器官：茶叶可以缓和肠胃

和肌肉的紧张，阻滞肠胃蠕动，有保护肠胃粘膜的作用。此外，还可以防止血液和肝脏中烯醇、中性脂肪的积累，从而起预防动脉硬化化的作用。

附： 品茶拾遗

茶中的芳香油有溶解脂肪类食物的作用，能调歪肠胃消化机能，消除饱胀。

但饮之过多，会阻止胃液分泌，妨碍消化，同时也影响肠子对铁的吸收，造成贫血

现象。尤其是不能在空肠时大易畅饮浓茶。

茶叶内含单宁（茶鞣质）能解烟中的烟硷，茶素能对抗沆精中毒。茶虽能解毒，但也不能喝得超过限量。根据科学家的研究报告，人体对茶素的最高服用量每次约0.35—0.5克，每日1.5克，超过这个限度，有中毒甚至死亡之危险。普通每杯茶用3克茶叶泡，仅含茶素约0.012克因饮后7分，还能由尿中排出，所以喝一、二十小杯茶，无多大妨碍。

针 刺 治 疗 尿 潴 溜

中医系针灸教研组陈以教主治 学员汉溪整理

患者××，女，78岁。

年迈身虚，不幸跌倒，该夜即发现小便不利，次日少腹胀痛而送进医院治疗，即给予导尿处理，并服西药。至第六天小便仍不能自解，转针灸科配合治疗，此乃外伤跌扑，气滞血淤，膀胱气机不利所致，治宜疏通气血，宜利三焦。

取穴：利尿穴，阳陵泉（左）三阴交

（右）。

操作：针刺利尿穴时针尖向耻骨方向斜刺，中等度刺激稍留针，有便忌则出针，其它两穴，均用中等度刺激，稍有留针。

疗效：针后即有便忌，取针后排出50—80CC小便，该夜即有自己排出。次日再针一次即完全恢复正常，为巩固疗效，第三天再刺一次。

针 灸 治 疗 小 便 失 禁

中医系针灸教研组陈以教主治 学员汉溪整理

患者：范××，女，22岁，农民。

自诉结婚后，发生小便淋漓不畅，逐渐发生为小便失禁，已五年，曾多方求问，屡治不愈，夫妻失眠，广入形神凄楚，面色苍白，舌淡，脉沉无力。此乃肾气不足，膀胱

气化失司故小便失禁，治宜温肾扶气。

取穴：关元，中极，太溪，

操作：行刺法，留针五分钟，关元加灸。

疗效：只针两次，小便即恢复自主控制，五年痼疾一针若失。

针灸治疗二便失禁

中医系针灸教研组陈以教主治 学员汉溪整理

患者：李××，女，18岁，农民。

自诉三岁时一次大便后，突然发生大小便失禁。十五年来，痛苦异常，丧失劳力，四处求医，但无一致，有人认为“不治之症”。患者形体羸弱，忧愁寡言，面色苍白，四肢欠温，舌淡，脉细弱，尺下尤甚。此乃先天不足，肾气虚弱，肾开窍二阴，职司二便开合，治宜温肾壮阳，培补元气。

取穴：1、关元，中髎，太溪；

2、中极，腰阳光，三阴交；

3、每次加灸百会，并配合耳针，膀胱。

操作：以上两组交位，隔日才换，先针后灸。针时要行补法，毋过强刺激。

疗效：针四次后，二便即恢复自主控制，再做三次，加以巩固，十五年痛苦，烟消云散，患者家属，欣喜异常，嘱增加营养细加调理以善后。

隔姜灸治疗精虫减少症

学员 陈才三整理

精虫减少症，是男性生殖机能减退，造成不育的一种广症。在进行精液检查时，常可发现精子计数显著降低，活动力弱和有畸形精子等。祖国医学认为：“肾主精”，为生殖发育之源，这类疾广，大都属肾虚精亏，命门火衰所致。

这次，我们在福建省立医院针灸科实习期间，亲眼看到不少这样的广人，屡经中西药治疗无效，而转来进行针灸治疗，都有明显好转，显示了针灸治疗对生殖系的独特效果。为了进一步发掘祖国医学遗产，总结临床的验方秘方，现将梁三英医师多年来实践的以隔姜灸为主治疗精虫减少症的方法整理介绍如下：

一、取穴方法：取两组穴位，交叉轮

换。

腹下：中极、大赫，配三阴交，有的可加配曲骨；

背下：命门、肾俞、上、中髎。

二、操作方法：

第一日先针灸腹下穴位：取双侧大赫穴（中极旁开0.5寸）配双侧三阴交，用针刺捻转提捻转，刺激量不宜过大，行补法。然后取生姜一大块，切成两半，厚度约1.5厘米左右轻削平，用竹签子把两块平接起来，放在中极穴上（两针中间），上放艾绒，点燃，进行灸，燃后再加以三大壮为度。

第二日再针灸背下，先针双侧肾俞、上、中髎，行补法，局下有温热麻胀即可。

再在命门（两针中间）和上、中髂之间的背脊上，放上姜片，灸法照上。

在隔姜灸的时候，若广人有一般温热悉缓地向阴茎方向扩散，则效果更佳。艾灸地方常会起泡，可涂些“紫药水”，并能防止感染。若广者自觉太烫可在皮肤上再放一层姜片，要随时防止艾烬丢掉灼伤衣服、皮肤。

针灸时间一般在半小时至一小时，十五天为一疗程。

治疗期间，暂时停止性生活。

三、治疗效果：

一般广人经治疗一周后，精液检查即可发现改变，精子计数增多，活动力增强，一个疗程即可基本恢复正常。若精子计数未达正常时，可酌量再做一疗程（休消一周）。据梁医生反映，去年随访的广人中，其中已有七个广人的爱人生了孩子。（具体统计数字，待今后总结）

四、典型广例介绍：

（1）林××，男，39岁，工人，初诊时期74年4月13日。

自诉结婚十一年，尚未生育，爱人健康。自觉性生活尚可，但持续时间不长，伴腰酸膝软，头晕耳鸣等症。曾由西医化验检查，诊为“精子减少症”，曾打过性激素，“鹿茸精”和服大男补肾壮阳的中药。4月12日精液复查，计数1760万/ml，精子活动力弱60%，而转来针灸科治疗，因工作关系，断断续续，约做两个疗程，即基本恢复正常。

（2）陈××，男，26岁，（华侨农场）工人，初诊日期5月29日。

自诉结婚二年尚未生育，但性生活正常，生殖口无畸形。精液检查发现：计数500万/ml，活动力60%，诊为“精子减少

症”，转来针灸科治疗。患者发育正常，有时可腰酸、头晕。舌质淡红，苔白滑，脉沉细，尺下重按无力。

第一次加针曲骨、横骨，用补法。以后照上法治疗。经治一疗程痊愈。

体会：

1、取穴简单：祖国医学认为本广属肾虚精亏，命门火衰，乃先天不足，后天失养所致，治宜温肾壮阳，添精益肾。故取命门、肾俞、中极等主穴进行针灸。

“肾与膀胱相表里”，中极为膀胱之募穴，为足三阴和任脉的交会，温灸中极具有益气培元，温肾培阳的作用；肾俞为肾之背俞；命门统身一身之火，内寓真阴真阳，针灸这两个穴位，可以壮元阳，益精气，补先天之不足；三阴交为足三阴之交会穴，具有补肾、养肝、健脾的作用。大赫为足太阴肾经的俞穴，上、中髂为足太阳膀胱经俞穴，都有补肾壮阳的功效。

根据临床实践和各地实验报导，这些穴位对生殖泌尿系统都有调节治疗作用。

2、隔姜灸为主治疗性机能减退，具有很好效果。隔姜灸温和持久，具有温通经脉，祛除寒湿，促进机能旺盛的作用。早在战国时代就有“七年之病，求三年之艾”的记载，民间也流传“艾灸一壮，胜过三剂药汤”，可见，艾灸一法，对慢性衰弱性疾病有独特效果。实践证明对阳痿、性机能减退有良效。

3、针灸治疗精子减少症，是在古人“灸丹田”的启发下，根据中医的经络学说，加上临床长期实践，而总结出来的一种疗法，具有操作简便，疗效显著特点。但本疗法，似乎治疗时间较长，还有待于进一步改革，缩短时间，提高疗效。同时对其理论机制也有待今后进一步研究、探索。

附：转液检查表(一)

化 验 时 间	转 虫 计 数 (mI)	活 动 力	转 虫 形 态	男
4月12日	1760万	60%	大致正常	3cc
4月22日	4120万	70%	大致正常	3cc
5月10日	7000万	80%	基本正常	3.5cc
6月3日	8200万	80%	正常	3.5cc

附：转液检查表(二)

化 验 日 期	转 虫 计 数 (mI)	活 动 力	转 虫 形 态
5月28日	500万	60%	正常
6月3日	7000万	70%	正常
6月10日	9500万	80%	正常

陈溪南老中医治疗交感性眼炎

龙溪地区中医院郑青松 学员王家伦整理

例一：患者×××，男，16岁，平和县人，因玩竹田时，不慎碰伤右眼，即感疼痛，视物模糊。经龙溪地区医院眼科检查，发现右眼角膜受损，视力0.7，经治疗未见好转，视力自0.7降至0.1。继则左眼视物模糊不清，视力低于0.1，被诊为交感性眼炎，又于厦门、福州诊治无效，而来求治。

首用破血汤，以凉血散瘀，止痛明目。

生地三钱、丹皮三钱、赤芍三钱、苏木三钱、红花三钱、刘寄奴三钱、桔梗二钱、甘草一钱。

外敷：生地四钱，捣烂调鸡蛋清外敷患眼。

用上方治疗十多天，疼痛减轻，视力由

0.1恢复到0.7。后改服“除风益损汤”，以活血散瘀凉血，且停外敷药。

生地三钱、赤芍二钱、川芎二钱、藁本二钱、防风一钱、当归尾二钱、甘草一钱。

服十余剂后，疼痛已除，视力由0.7恢复至1.5，数月后眼科复查一切正常。

例二：男，13岁，华安县人。因被小孩用土块击伤左眼。伤眼发生疼痛，视力低于0.5，健侧视力1.2。经某医院眼科诊断为交感性眼炎，治疗未见好转，方来求治，健侧视力又降至0.5。查患眼睫状充血，服破血汤十余剂，外敷生地捣烂调鸡蛋清十多天后，视力从0.5增到0.7又服除风益损汤十多剂，双眼视力恢复至1.5。

陈老中医治疗交感性眼炎十多例，确有显效。为继承祖国医学遗产，达议同迈者，可给予试用，以便提高。