

61308

C0121828



目 录

理 论 部 分

- 一、中医诊法（四诊）的发展和其特点
..... 龙溪地区中医院 郑幼年（1）
- 二、浅谈水气证..... 南靖县医院 罗能知（9）
- 三、略谈麻疹证治..... 龙海石码公社卫生院 杨鹤龄（18）
- 四、略谈中医学的脏腑辨证论治
..... 龙溪地区中医院 巫伯康（25）
- 五、论妊娠脉..... 诏安四都公社卫生院 沈寿阳（35）
- 六、六淫辨证论治歌诀..... 平和县医院 张绍宗（37）
- 七、论疼痛（讲座）..... 南靖县医院 萧子精（43）
- 八、中药炮制歌诀..... 平和县医院 张绍宗（51）

临 床 部 分

- 一、复方半边旗治疗细菌性痢疾62例临床观察
..... 南靖县医院 萧子精（59）
- 二、岗梅治愈肺脓疡五例
..... 平和县医院 ~~张绍宗~~（~~41~~）
- 三、龙胆泻肝汤的临床应用
..... 南靖县医院 萧子精（65）

- 四、再生障碍性贫血治验
.....龙海海汀医院 **林子渊** (71)
- 五、应用“开鬼门”“洁净府”“燥中宫”治疗肾炎
.....漳州市立医院 陈济哉 (75)
- 六、泻心汤的临床应用体会
.....平和县医院 张绍宗 (79)
- 七、从几例治验谈瘀血证的点滴体会
.....龙溪地区中医院郑幼年主治 陈惠萍整理 (83)
- 八、加减当归补血汤的临床体会
.....平和县医院 张绍宗 (91)
- 九、益阴肾气汤治疗中心性视网膜炎
.....龙溪地区中医院 **陈溪南** (94)
- 十、试谈桂枝汤加味的用法
.....东山县医院 **沈玉川** (97)
- 十一、肺炎治验及方解介绍
.....东山城关医院 王阴亭 (99)
- 十二、白英、楸木治疗急性胆囊炎
.....平和县医院 张绍宗 (103)
- 十三、草药“粪箕笃”治愈子痫
.....诏安四都公社卫生院沈寿阳 (104)
- 十四、正容汤加减治疗麻痹性斜视
.....龙溪地区中医院 **陈溪南** (106)
- 十五、柴胡在妇科病的应用体会
.....徐陈如 (108)

医案·医话

沈国良医案四则..... (112)

- 1、肝胆火盛发狂
- 2、心火炽盛发狂
- 3、愤郁发狂
- 4、肌衄

林子渊医案二则..... (116)

- 1、肺热痰喘（小儿肺炎）
- 2、肠结症（肠梗阻）

郑幼年医案三则..... (118)

- 1、久呃（膈肌痉挛）
- 2、痿痹
- 3、产后恶露不尽

郭澄园医案一则..... (122)

便血

章宝春医案一则..... (124)

气滞便秘

张绍宗医案二则..... (126)

- 1、湿热痿闭
- 2、术后腹腔粘连痛

沈润泉医案二则..... (128)

- 1、胸痹
- 2、血崩

沈玉川医案一则..... (130)

湿热症

萧子精医案二则..... (131)

- 1、呃逆（膈肌痉挛）
- 2、痄腮并睾丸红肿（流行性腮腺炎）

阮克昌医案二则..... (134)

- 1、脱疽（血栓闭塞性脉管炎）
- 2、打谷黄（钩端螺旋体病）

陈济哉医案四则..... (137)

- 1、虬厥（胆道蛔虫）
- 2、暑厥（中暑）
- 3、气滞胁痛（胆石症）
- 4、荔枝病（低血糖症）

巫伯康医案五则..... (143)

- 1、妊娠卵巢囊肿
- 2、休息痢（慢性结肠炎）
- 3、心悸（窦性心动过速）
- 4、风毒隐疹（顽固性荨麻疹）
- 5、便血（上消化道出血）

张再福医案二则..... (151)

- 暑热夹湿
胎毒（婴儿湿疹）

杨树木医案五则..... (153)

- 1、粘连性肠梗阻
- 2、指末皱摺
- 3、溃疡病出血
- 4、血淋
- 5、肝风

沈友松医案三则..... (160)

1、乳岩

2、鼻渊头痛

3、失语

杨鹤龄 医案一则..... (163)

脱肛

徐陈如医案二则..... (164)

1、经漏

2、胁痛

林子渊 医话四则..... (168)

1、中药治疗胃溃疡

2、血痹汤治疗痹症

3、红耬豆浆酒治疗鼓胀

4、香橙治疗老咳垂危

杨鹤龄 医话一则..... (171)

触惊成病

驗 方 集 錦

沈国良验方四则..... (172)

1、眼睛白翳（营养不良性角膜溃疡）

2、滑胎（习惯性流产）

3、死胎（胎死腹中）

4、鬼胎（胎葡萄）

阮克昌验方一则..... (175)

麻疹预防方法

沈玉川 验方一则	(176)
脾虚泄泻（小儿消化不良性腹泻）	
沈友松 验方一则	(177)
梅核气（神经官能症）	
杨鹤龄 验方一则	(178)
滑胎（习惯性流产）	
陈济哉 验方一则	(179)
湿温	
陈溪南 验方三则	(180)
1、右眼沉翳内障（白内障）	
2、金疳（俗称起珠）（泡疹性结膜炎）	
3、天行赤眼（俗称红眼睛）（流行性结膜炎）	
萧子精 验方四则	(182)
1、算盘子根治疗颈淋巴炎	
2、匍匐堇治疗麦粒肿	
3、磨盘草治疗急性中耳炎	
4、星宿菜治疗急性扭伤	
游添霖 验方二则	(184)
1、鸡肠散治疗小儿遗尿症	
2、金边莲治疗紫癜	
编后语的	(186)

中医诊法(四诊)的发展和其特点

龙溪地区中医院 郑幼年

中医诊法是观察疾病和诊断疾病的基本方法。它的内容包括四诊、八纲辨证和证候分类(内伤杂病用脏腑、气血辨证,外感疾病按不同情况分别用病因、六经、卫气营血、三焦进行辨证)。辨证就是辨别证候,根据四诊(望、闻、问、切)所获得各种症状和体征,按祖国医学的理论加以分析归纳。所谓分析,就是分析事物的矛盾。《内经》说:

“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。祖国医学的理论是建立在阴阳学说基础上的,它是一种说理工具。阴阳学说的观点认为,事物总是互相对立,互相依存,互相消长,互相转化和相对平衡,这种概念具有辩证法思想。阴阳学说所谓相对平衡,虽寓有对立统一意义,但毕竟还停留在朴素的唯物辩证法阶段,未能完全解释祖国医学上的一些问题。因此,中医对疾病的诊断,必须吸取现代医学诊法之特长,实行中西医结合,取长补短,才能加深对疾病的认识,使诊断学提高到新的水平。

一、中医诊法的起源与发展

古代劳动人民在生活实践过程中,不可避免地会遇到疾病,为了解除疾病的痛苦,必然要寻求诊断的方法,逐步地

积累经验，加以总结，找出规律性，这就是诊法的起源。古代医学文献有这样的记载：“以五气、五声、五色，视其生死”。又如，“必知疾之所自起焉，方能攻之，不知疾之所自起，则弗能攻”。可见我国很早就有诊病的方法。

我国第一部医书《内经》就有很多关于四诊的记载，如《素问·阴阳应象大论》说：“视喘息，听声音，而知所苦”。“按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生”。又如《素问·疏五过论》说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为粗所穷”。《难经》一书，对四诊作了扼要说明，如：望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧”。可见诊法在春秋战国时期已有相当发展。西汉时代，太仓公创写诊籍，就是记录病历。后汉张仲景著《伤寒杂病论》，对四诊多有阐发，西晋王叔和对四诊深有钻研，著有《脉经》一书，隋唐时代，对诊法和证候都有较大发展。宋代施发创造脉影图，并著《察病指南》。元代朱丹溪著有《脉诀指南》，明代医家注意病案记录，如韩天爵提出“六法兼施”（望、闻、问、切、论原、治法）。清·喻嘉言的“议病式”，条理分明，与现代病历相似，由此可见，中医诊法随着历史的发展，逐步日趋完善。

四诊的发展，分别讨论如下：

1、望诊的发展

望诊是诊断的第一步，当医生与病人接触时，从面部神色和舌的变化，就可以得到一些初步印象。望诊的范围比较广，特别是神色形态和舌苔，对临床上具有重大意义。如：《内经》说：“得神者昌，失神者亡”。汪宏的《望诊遵经》说：“望诊气色，欲识五色之精微，当知十法之纲领，浮沉、清浊、微甚、散聚、泽夭是也”。十法提纲，对分析

病症的表里、阴阳、久近、成败，及邪正的虚实方面，颇为细致。应该指出的是，舌诊是望诊的重要部分，也是中医诊断学的特色之一。中医舌诊的起源，早见于《内经》，但未有专篇论述，以后《中藏经》、《千金方》、《外台秘要》都有提到舌诊。元代有论舌专书，如《点点金》，《金镜录》此书专论伤寒舌诊，分舌为十二图，敖氏所作，未能广泛流传。此书为同时代杜清碧所发现，又增补二十四图，合为三十六舌，即今日所见的《敖氏伤寒金镜录》。

明清以后，舌诊得到医家广泛应用和重视，有申斗垣氏总结了以前的舌诊经验，把杜清碧的三十六舌演绎为一百三十七舌，著成一部《伤寒观舌心法》，内容虽很丰富，但似有繁琐。叶天士对温热病的《验舌辨证》，又有新的见解，成为温病诊断上的重要内容。认为温病最易伤阴，舌的润燥干湿可以判断津液的存亡，为温病保津提出了重要的理论根据，至今仍有实用价值。解放后，在党的中医政策关怀下，舌诊研究又有新的发展，运用现代医学知识阐述各种舌苔变化机制，对疾病的认识提供了可靠依据。此外，望小儿指纹诊法，始见于唐代王超《水镜图诀》，此法适用于三岁以下小儿。主要是观察其色泽与形态的变化，以推断其病情和预后。

2、闻诊的发展

闻诊主要以五声、五音的相应与不相应来辨别五脏的病变。《难经》说：“闻而知之者，闻其五音以别其病”。所谓五音即古乐中的角、徵、宫、商、羽；五声是指人的精神活动有关而发生的呼、笑、歌、哭、呻等五种声音，这是按五行的观点把人的发声活动进行归纳的，即肝主呼，心主笑，脾主歌，肺主哭，肾主呻吟，这种归纳似有牵强附会，现已不用或少用。《景岳全书》内有“伤寒则鼻无涕，而壅色

赤，其言前轻后重，其声壮厉而有力者，乃有余之验也。伤风则鼻流清涕，其声哽，其音响如瓮中出，亦前轻而后重，高扬而有力，皆气盛有余之验也”。此外，王秉衡说：“闻字虽从耳，而四诊之闻，不专主于听声也”。戴天章瘟疫明辨中说：“瘟疫气从中蒸达于外，病即有臭气触人，轻则盈于床帐，重则蒸然一室”。可见闻诊范围，不仅于耳闻，而且扩展到鼻嗅。因此，闻诊既有闻声音，也有嗅气味的内容。

3、问诊的发展

问诊主要是对病情进行一番调查了解，历来为医家所重视。《内经》早就提出：“临病人问所便”、“必审问其所始病”。唐代孙思邈说：“未诊先问”，明代张景岳总结前人问诊经验，写成“十问篇”，他认为：“十问者乃诊治之要领，临症之首务也”。清代喻嘉言说：“不问病人所便，不得其情”。这都说明了问诊的重要性，特别是张氏十问，至今仍成为医家问诊的主要内容。医生既要掌握问诊重点，也要全面考虑病史，才能分清现象与本质，执简驭繁。

4、切诊的发展

切诊包括按脉和触诊两部分。触诊早见于《内经》、《伤寒杂病论》等书，其内容有诊尺肤、诊肌表、诊手足、诊胸腹以及额部、腧穴等，如《灵枢·论疾诊尺篇》专篇讨论诊尺肤，诊察尺肤的润泽、粗糙、冷热等情况，现已少用。《伤寒论》少阴篇也提到手足温与手足逆冷的触诊以判断少阴病的预后。有关触诊方面的资料，散在祖国医学文献中。关于腧穴触诊，可作某些疾病的辅助诊断，如肝病在期门和肝俞穴可找到压痛点，我们应当深入探讨。

脉诊，古来医工都很重视，作了很多的研究，切脉既可了解邪气的变化，也能察知正气盛衰的情况。古代脉诊有遍诊法、三部诊法和寸口诊法三种，遍诊法见于《素问·三部

九候论》即头部的上中下，手部的上中下，足部的上中下；三部诊法即人迎、寸口、趺阳；寸口诊法即寸、关、尺。《难经》把寸口三部分为浮中沉，即寸关尺每部都有浮中沉，叫做三部九候，这与《内经》的三部九候名同实异。西晋王叔和根据仲景论脉、扁鹊脉法等前人经验加以整理，著成《脉经》十卷及脉诀图要六卷，分为二十四种脉，内容可算详尽，是晋代以前脉学的重大成就。据医史记载，中国脉学在二世纪就传到朝鲜，不久又传到日本。印度十三世纪的医书始述切脉，是我国流传过去的，阿拉伯的切脉方法，也是由我国传入的。宋代施发（字正卿）著有《察脉指南》，他创作脉影图，是根据自己手法经验觉察脉的跳动描绘而成的，图形虽属草创，未能达到善美之妙，但对后人探讨脉学有一定的启发作用。明代滑伯仁的《诊家枢要》，提出察脉须识上下来去至止六字，历代医家认为滑氏六字确是脉诊纲要。李时珍著有《濒湖脉学》把脉象归纳为27脉。李中梓的《诊家正眼》把脉象发展到28脉。由于脉学的发展。越来越繁，令人难于捉摸。此后有人提出四纲脉（浮沉迟数），六纲脉（浮沉迟数滑涩），八纲脉（浮沉迟数虚实大缓），十纲脉（上下来去至止浮沉迟数），其中六纲脉尤为实用，但至今仍无定论。由此可见古人探讨脉学精微，确实费了不少心血。脉学著作甚多，可以互相参证，能够做到胸中了了，指下能明就很好了。

二、中医诊法的特点

1、四诊合参

望闻问切四诊，在临床上都有它的独特作用。四诊之间，不能分开。因此，必须把四诊密切结合起来，作多方面

的观察了解，才是全面的做法。徐春甫说：“四诊之要，望闻问之三者，先以得病情之端，而合总切脉与寸口，确乎知病之源”。自从王叔和以后，脉诊和舌诊确实有了很大的发展，因而有些医者出现一些偏向，往往夸大脉诊和舌诊，一按脉，一望舌，便判断病情，这就是片面性。我们在临床上要力求做到“四诊合参”，把四诊得来的资料进行分析、综合，去粗存精，由表及里，才能作出正断的判断。但是疾病的发生发展转化过程是复杂的多变的，因此证候上有真象有假象，有的假在脉上，有的假在证上，所以中医诊法中又有“舍脉从证”和“舍证从脉”的理论，这都值得我们研究。例如，《伤寒论》94条“病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”。又如大咯血的病人，血虽止但脉象不呈细弱的虚象，反而出现滑数，滑数之脉，主内有邪热，势必迫血妄行，再度出血，症状虽好转，只是暂时的现象，应依据脉象而确定泻火宁血的治法，这是“舍证从脉”的例子。此外，也有“舍脉从证”的例子，如《伤寒论》301条“少阴始得之，反发热，而脉沉迟者，宜麻黄附子细辛汤”。又如高热神昏，但脉濡缓，证属邪热内闭，因病势急骤，或邪气阻遏，故脉象未能反映热邪内闭的本质，因此，治疗上应舍脉从证，用清热透营法。

中医四诊在临床诊察疾病过程中，各有其独特的作用，但又互相联系不可分割，因此要有机结合，也就是“四诊合参”。

四诊在临床的运用是以整体观念为思想指导，并为辨证论治服务的。因此，不能孤立地看人、看病、看证。要因时、因地、因人，把主观感觉思维同客观症状结合起来分析，这样才会避免片面性，从而作出正确的诊断。

2、审察内外，从外测内。

祖国医学的基本理论认为人是一个整体，人与自然的联系是密切的。一般来说，人体生理机能对自然界一般的变化是能够相适应的，当外界环境发生急剧变化时，人体机能不能适应，或经络脏腑功能失去协调，就会发生疾病，身体一旦发生疾病，局部可以影响全身，全身的也可以显现在某一局部。病于内而表现于外，或病在外而影响于内，精神刺激可以影响脏腑功能，脏腑病变也可以造成精神活动的改变。因此，中医有这样的说法，“有诸内必形诸外”，这就说明审察内外，见外知内是中医诊法的另一特点。再举个例子说，叶轩孙医案中治疗二例失音患者，第一例女性，25岁，音哑、眩晕、耳鸣、心悸、潮热、干咳欠寐，口干，舌红苔薄、脉微弦；第二例男性，30岁，卒然声音不扬，咳嗽频，恶寒微热，胸闷头痛，纳食少进，舌苔薄白，脉象浮数。两例同有失音，依据不同的四诊材料分析，一为肺阴亏虚，累及肝肾，心火内动，阴液不能上承所致，一为风寒袭肺，肺气不宣。在治疗上前者滋阴降火，后者疏散风寒，宣肺止咳，均获全愈。说明同一病证，采用不同的方法治疗，也就是中医所说的“同病异治”。

3、揆度奇恒

揆度奇恒，语出《素问·玉机真藏论篇》。揆度，就是揣测或估量；奇恒，是指正常和异常的意思。《内经》又说：“揆度者，度疾病之浅深也；奇恒者，言奇病也”。所谓度疾病之浅深，就是以四诊方法了解疾病的情况。所谓奇恒，是说疾病的复杂性，它既有一般的情况，又有特殊的变化。如：同一头痛，有外感内伤之分；同一热病，有伤寒温病之异；同一烦躁，有属阴属阳之别；同一厥逆，有真假寒热之辨。在四诊工作中，我们既需研究分析矛盾的普遍性，也要研究分析矛盾的特殊性，这样认识问题就比较全面。例

如：蒲辅周医案中诊治一例自汗患者女性，72岁，初诊自觉胃脘内阵发性炽热，热气外窜，随即汗出浸衣，日发数次，睡眠欲醒尤易发作，汗后胃冷，口干不渴，轻微咳嗽，饮食、二便皆可。起病于五月中旬肺炎后，现胸透已趋正常。唯嘱此恙，脉寸尺沉细，两关洪数，舌红苔黄腻。我们要研究自汗的多样性，首先分析自汗的一般情况。如伤寒太阳桂枝证有自汗出；阳明白虎证有大汗出；大承气汤证日晡潮热，手足浆浆汗出；少阳病有头汗出；温病之汗，必分在卫在气；内伤杂病有自汗盗汗之异。本例为肺炎后温热余邪逗留肺胃，遏郁不解，热迫汗出。这就是以四诊方法，分析自汗的奇恒，得出自汗之奇（特殊变化），用清热利湿，调和脾胃的治法，邪去汗止，取得成效。以上所说，知常知变，又是中医诊法的又一特点。

以上管窥之见，请同道指正。

注：本文系郑老之讲稿，整理时作了删节。

浅谈水气证

南靖县医院 罗能知

水气证是多种病的病理转归某一阶段的证候，其发病因素是人体生理对水液的代谢功能失常，形成病理产物的临床症状。历代医家在这方面俱有丰富经验，尚立专论作了详细的阐述，如《灵枢·水胀论》、《素问·水热穴论》、《金匱·水气病脉证治》等都是属这一类的专论，因篇幅所限，不作一一介绍。兹就个人在学习和临床工作中的认识，粗浅谈谈，不确之处，希望指正。

水液是维持人体性命必有的物质之一，但是“水”在人体内不能太过与不及，应维持着相对的平衡，才能使人“阴阳自和”，健康无恙。

水与气、痰、湿、饮最互相关联的，特别是“水”与“气”关系更为密切，互为因果。气的功能失常，就会导致水的潴留、宿积；水的潴留反而阻碍气化的生理功能，所以二者之间的平衡协调，则人体水液代谢生理功能正常，平衡失调，则可产生水、饮、痰、湿、肿、胀等一系列的病理现象。这里不打算全部讨论，只从水气证的病因、病理、证候分类及一般治则，浅谈如下，其他则从略附带。

一、病因学的分析

从发病学的观点看来，其因素是复杂的，多方面的，从

诱因的角度分析，主要有六淫、七情、内伤。如朱丹溪说：

“七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房室致虚，脾土受伤……运化之官失职……清浊相混……遂成胀满。”即此义也。兹分述于下：

（一）外因——六淫

六淫致水，以风寒暑湿为最，风为百病之长，寒湿皆为阴邪，暑多夹湿，故称外因是发病的条件，如内经：“阴气下而复上，上则邪客于脏腑间，故为水也。”《灵枢·水胀论》：“肤胀者，寒气客于皮肤之间……腹大身尽肿。”《医学入门》：阳水多因涉水冒雨，或兼风寒暑气。”《医宗金鑑》：“皮水得之，内有水气，外受湿邪。”这就充分说明六淫皆令人水气为病。

（二）内因——七情

六淫、七情是疾病发生的两大因素，如《景岳全书》：“少年纵酒无节，多成水肿。”《药证直诀》：“七情郁结，气道壅塞，上不得降，下不得升，身体肿大。”这两种病因俱可直接影响人体生理功能的改度，如热伤气。伤津、风伤皮毛，湿伤脾等。但尽管六淫、七情伤人各异，而两者是互为因果的，如风为百病之长，它虽属六淫，但风合木，木化火，木火刑金，则可导致肺气忧郁，肝属木，主疏泄，风木太过，则可形成肝气郁遏。总之，外来六淫邪气所以能够破坏机体的功能是要通过内在七情失节而起作用的，正如《素问·上古天真论》：“精神内守，病安从来。”同样，内因七情所以能够造成经络脏腑失常，在客观上亦需具备条件招致某种刺激因素而起作用。如祖国医学的“风水”，顾名思义，由风致水，风是因，水是果，而现代医学急性肾炎的病理机制大部分是感染性的转归。如《素问·水热穴论》：

“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外

不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为肺肿，本之于肾”名曰风水。”《素问·气厥论》：“肺移寒于肾，为涌水。”如慢性肝炎肝硬化腹水，其病理机制虽然是肝炎实质器官功能失去代偿，但其形成水肿都不是单纯肝，而与循环系统和消化系统的功能有关。如《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾。”《金匱》：“见肝之病，知肝传脾……。”这就说明了水气与肝脾的密切关系。

二、病理机制

水气证的病理机制，主要是肺、脾、肾的功能失调，而与三焦、膀胱的气化作用亦有关系。如张景岳说：“水为至阴，其本在肾，水化于气，其标在肺，水惟畏土，其制在脾，若肺虚则气不能化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上犯，传入脾则肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。”张氏又说：“夫所谓气化者，即肾中之气也，即阴中之火也，阴中无阳则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。”《外台秘要》：“脾病则不能制水，故水气独归于肾，三焦不化，经脉闭塞，故水气溢于皮肤而令肿也。”。综上论述，说明水气证的病理机制，责之为气化之功能失调的结果，其所以气化功能失调，尤与肺、脾、肾三脏有密切关系。肺主气、主肃降，通调水道，人体水液的运行和排泄，不仅要依脾的运化转输，还有赖于肺气的肃降，才能通调水道，下输膀胱。如因风寒外袭，水湿内壅，影响肺气不宣，导致肺失肃降，即影响水液代谢，水湿停留，出现小便不利或水肿；脾主运化，脾能运化水谷精微又能运化水湿，与肺肾共同维推体内水液的平衡，如脾阳虚弱或因生冷饮食所伤，脾阳受抑，则使脾运化无权，水

液代谢障碍，导致水湿停滞，引起水肿，痰饮等证；肾主水，司二便，是调节水液代谢的重要器官，肾有命门之火，有协助脾阳运化和膀胱气化作用，司水份的排泄。如肾阳虚，肾气衰则出现小便不利，体内水液潴留而形成浮肿、腹水等证。概而言之，肺为水之标，肾为水之本，脾为水之标，各司其职，又互为因果，互相制约，故不能舍气谈水，治水不治气，正如张景岳在治水气病证特别强调这一点，张氏说：“肿胀之病……气水二字，足以尽之……故治水者当兼理气，气化则水自化也。”因为气是人体脏腑功能活动的动力，惟有气和气化的功能正常，人体内的水液运化、吸收、排泄的代谢才能发挥其应有作用，如肺、脾、肾任何一脏功能障碍都会使水液停滞于内，泛滥于外而发生水气、浮肿、诸饮等证。

三、水气证的证候分类

水气证的分类，古人论证颇多，如巢元方有“十水候”，《金匱》有“五脏水候”，归纳起来主要是阴阳两纲，也就是说以全身病理反应而命名归类的，分为阴水和阳水。亦有以局部症状及其发病的器官作分类而命名的，如《金匱》有风水、皮水、石水、正水等。

（一）以机体病理反应归类：

1、阴水：主要是由于全身机能减退或衰弱者俱属阴水范畴，其主要症状为恶寒无热，水肿波及全身，不渴，纳差，小便短不赤涩，大便自调或溏泄，脉象沉而无力，舌质淡，苔白腻。此亦称“虚肿”，诚如李中梓说：“阴症必寒，寒者多虚……小便白，大便溏泄为虚……脉浮弦数细为虚，色悴声短为虚。”即此类也。

2、阳水：其主要表现是全身机能亢进，如发热，遍身肿，口烦渴，小便赤涩，大便鞭或秘结，脉滑数有力或洪大，舌红苔黄，亦属“实证”。李中梓说：“阳症多热，热者多实，小便黄赤，大便秘结为实，脉滑数有力为实，……色红气粗为实。”

（二）以症状的特点分类：

1、风水：发病急骤，浮肿先由面目开始，身见发热恶风寒，无汗，肢体疼痛，颈脉动，时时咳，肿处按之没指难起，尿少短赤，脉浮。正如《金匱》：“风水其脉自浮，外证骨节疼痛恶风。”又“风水得之内有水气，外感风邪……”，从起病急骤，浮肿先见于面目，尿少短赤，恶风脉浮，时时咳等观之，俱属急性感染的“急性肾炎”一类的症状。

2、皮水：起病缓慢，浮肿先由四肢或腹部，且高度浮肿，腹肿如鼓而不满，不恶风寒，不渴，无体痛，尿少，脉浮，如《金匱》：“皮水其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴……”，又“皮水得之内有水气，皮受湿邪，其邪俱在外，故均脉浮，……”，按其证候，内外俱有蓄水，属内外夹杂，正虚邪实之候，属慢性病变急性发作的综合征。如肝病后期或肺心病俱有类似的证候出现。

3、正水、石水：起病缓慢，全身水肿，腹肿胀如鼓，尿少，脉沉迟。其两者的主要区别是正水有“喘”，石水无“喘”，表面看来有类似前证，实际上此证较前为重，乃脾肾两虚的鼓胀病后期症状，前者由于肺部感染，后者属于脾肾虚损，何以知之，喘乃肺的外证是也，当然喘也与肾有关。巢元方认为是水分候，他说：“水分者，言肾气虚弱，不能制水，令水气分散，流于四肢，故云水分。”，陆渊雷

氏说：“盖因水毒停滞于肌肉，肌肉中老废物质不得排泄，末梢运动神经起自家中毒症状，故瞤动也。”，从陆氏的分析，此皆似尿毒症一类的证候。

4、黄汗：《金匱》：“黄汗脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓，黄汗之病，两胫自冷。”此虽似水气证，但我认为属肝炎（黄疸型）病机某阶段的机转，因此后人列入黄疸篇。如陆渊雷说：“黄汗之病，发热、身疼痛，口渴，皆与历节相类，历节之诱因为外湿，黄汗亦云水从汗孔入得之，是黄汗与历节之病因病状俱似也……”。陆氏之分析虽未尽善，但已确认与其他水证有别，所以我认为应作“白虎历节”或黄疸型急性肝炎较妥。

（三）以发病的器官分类：

以器官分类法，实际上是五脏功能失常所反应的部分证候，因五脏各有所司，故出现的症状亦有所异，当然，这仅是便于临床掌握而划分，而非将脏腑之间的功能关系截然分开。为遵经文记述，亦列参考。

1、心水：其症状如《金匱》：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”。从身重而少气，倚息不得卧，烦躁，阴肿等一系列症状表现，相当于“肺心病”后期所见的部分证候。

2、肝水：其症状身肿而重，伴有胁下痛，且水肿之部位，主要在腹部，小便续通，与肝硬化腹水无异。如《金匱》：“肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通”。即此意也。

3、肺水：其证身肿，小便困难，尚伴腹泻。既与肺气肿有关，同时与消化功能的代偿失常亦为相近。如《金匱》：“肺水者，其身肿，小便难，时时鸭蹠”。

4、脾水：其水肿多由腹部开始，继而身重，四肢沉

重，短气，小便困难，临床如高度营养不良性后期导致贫血性的水肿，如《金匱》：“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难”。更证实是肝、心、脾机能紊乱。最后出现的一系列虚证。

5、肾水：身肿，腹大或脐肿，腰酸，阴囊潮湿，四肢厥冷，消瘦，小便难。如《金匱》：“肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦”。从脐肿，腰痛，不得溺等症状的出现，相当慢性肾炎，肾上腺皮质酮降低的尿毒症。

历代医家对水气证的证候分类颇多，不能全部列举，以上型证分类仅作临床立法参考，主要的仍要掌握阴水和阳水两大类型。

四、治 法

治病法则，内经指出要注意“阴平阳秘”，“治病必求其本”，又“阴阳者天地之道也，万物之纲纪……治病必求其本”。又说“审其阴阳，以别刚柔，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡”，“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五脏，疏其气血，令其调达，而致和平”。治水气证亦不例外，应按照八纲辨证，立法施治，先分阴、阳两纲的型证而确定治疗法则，并结合具体情况选方用药。

（一）阳水：所谓阳水，其病所属上焦而言，其次指皮表、实证而言，其治疗方法是“实则泻之”，疏泄玄府，以达消水退肿，即《金匱》所谓“开鬼门”法，亦即“宣肺法”，肺主皮毛，通调水道，发汗是宣肺开窍，使水邪从皮毛排出，特别是由于感染性的“风水”“皮水”一类，因肺

气被郁，不能输布津液，通调水道，下输膀胱，因而流溢皮肤为肿，故治法着重发汗和利尿。

代表方剂：越婢加术汤 五皮饮 越婢汤 防己茯苓汤一类。若受风邪外感的，防己黄芪汤加苏叶、防风、浮萍；咳嗽咽肿痛加杏仁，桔梗以宣肺利咽。

（二）阴水：阴水含义有二，一指水盛，一指病在下焦脏腑而言，其次指脾肾、虚证而言。其治疗方法是“虚则补之”、“寒者热之”。阴水属气虚的型证，主要是脾肾气化失节，不能运化水湿，导致肿胀，脾主运化水湿，肾为水脏，中有命门主火，有助脾阳温运的作用，故治法重在温补，旨在扶助阳气，调整气化机能的作用，但在施治上仍要注意“病邪未尽，补不宜早”，然病久正虚，而邪气必更实，正气则越虚，因此临床治阴水以温补益气为主，但要适当运用。

代表方剂：真武汤 金匱肾气丸 消水圣愈汤等。心阳虚者，苓桂术甘汤；水盛者，茯苓导水汤；脾湿不化者，小分清饮、实脾饮之类。

（三）辨证施治：水气证前人分型论治方法颇为详尽，我个人认为在阴阳两纲辨证指导下，尚应结合脏腑生理病理机制加以分析，既要有一定的治法，也要有相应的方药，本人在临床实践中常以疏利、温化、攻逐三大法作为临床治则，结合具体病情加以权宜。

1、疏利法：其目的是通过发汗或利小便，抑或两者合而分消从而达到发汗利尿消肿作用，临床适用于新病，外邪合併感染的实证，表证湿热证。

常用方剂：越婢汤 防己茯苓汤 杏子汤为首选方。如咳喘热盛者用桑皮 桔红；高度水肿者用浮萍 瓠葫芦轻而扬之；身热溲短者用滑石 茅根 通草轻可去实；湿胜以苍

术，大腹皮易白术以达燥湿作用。

2、温化法：水为阴邪，水湿同源，水得气化为常，气化失节则水湿滞留成肿，因此温阳化气是重要的治法之一。

常用方剂：桂枝加黄芪汤 姜活胜湿汤 济生肾气丸 越婢加术汤 甘草麻黄汤 都气丸等。腹满而喘小便不利者，葶苈丸亦可选用；渴不多饮漫短者，五苓散 胃苓汤之类；腰以下肿，小便失禁，腰腿沉重者，甘草干姜苓术汤。

3、攻逐法：该法是根据《素问·至真要大论》：“结者散之，留者攻之。”旨在因势利导的方法。张景岳说：“重者实也，故直减之，减者泻也。”关于“泻”的意思，秦伯未老先生说：“是健运消导，有帮助机体的自然疗能，使之与祛邪药物协同起来消除病邪，并不以攻泻为唯一手段”。故攻逐法临床运用要有所选择，如水肿久而不退，二便癃闭，腹大如鼓，应用温化法而不解者，同时形体不甚衰惫，标急于本时方得应用，若体虚或心肾衰惫者当慎用或禁用。

常用方剂：舟车丸 疏凿饮 二丑散 防己椒目葶苈大黄丸 十枣汤之类。

历代医家对水气证的论述周详，本文为了执简驭繁，便于临床借鉴，故未作全部列举。由于脏腑机能是有机联系的，所以水气证其病理机制突出表现肺、脾、肾三脏的互为因果，因此在治法上应灵活运用，而时症候类型则综合主证和夹证进行分析，通过辨证，掌握病机，分别标本缓急，随症施治。

本文引证先哲经文，是个人学习的体会，可能未完全领会其精神实质，故不一定恰当，有错之处，贵个人的主观忆测。本文只作抛砖引玉，请批评指正。

略 谈 麻 疹 证 治

龙海石码公社卫生院 杨鹤龄

麻 疹 概 说

麻疹虽系胎毒伏于六腑，却因时疫或受阳邪火毒之气而诱发，传染遍于州里，重者可夭人性命，不可视为泛常。盖毒起于脾胃，热流于心肺而出。故多咳嗽、喷嚏、鼻塞，且流清涕、眼泪汪汪，两胞浮肿，腮赤，恶心、纳呆干呕，寒热往来，身热二三日，便见点于皮肤之下，形如麻粒，色若桃花，举火照之，隐隐在皮肤之下，以手摸之，磊磊于肌肉之间，形尖疏稀，渐次稠密，有颗粒而无根晕。麻疹一出，有轻重之分，临床须详察，疹毒蕴于六腑，要身强体壮，其毒方能上升而外达。且症有顺传逆传，顺传：气血和平，素无他疾者，虽感时气，但正能克邪，故发热和缓，微微汗出，神气清爽，二便调匀，见点则透彻，散没不疾不徐，轻而易治；逆传：素有风寒食滞，表里交杂，一触阳邪火毒之气，内外併发，且正不制邪，必大热无汗，烦躁口渴，神气不清，二便闭涩，恶候并发，或发热一朝或半日，疹一齐涌出，或见点三日，热不渐退，或见点不透彻，收散太速则重而难治。

麻 疹 主 治 大 法

凡疹出，贵在透彻，宜先发表，使毒尽达于肌表。若过用寒凉，冰伏热毒，则疹不能出透，多致毒邪内攻，喘闷而危。至若已出透者，当用清利之品，使内无余热，以避后遗症。且疹属阳邪，其毒甚烈，一发即蒸于肺，甚则肺阴受伤，故没后须从甘凉养阴为主，亦应掌握临时权变。疹属阳毒要“五开”，多有出汗、衄血、泄痢等症状。又有一种因感冒风寒而出疹者，俗称飘麻，又称风疹。此皮肤小癰，不致伤人，祇散风清热即愈。

疹 前 期 治 法

麻疹欲出时身先热。表里无邪者，其热和缓，毒气轻，易出透多为顺证。如兼风寒食热诸症，其热必亢，毒气郁塞麻疹内陷，疹出不透，治以宣毒发表汤①。间有夹杂之症，亦按本方随症加减。

出 疹 期 症 治

麻疹见形，贵乎透彻，出后细密红润。自头面见点，大展时即足见点；自腹见点，大展时头面见点；从足见点，大展时则头面腹部见点。若头面不出，或二、三日渐收，头面润泽匀净者轻。红紫惨暗，干焦不润，移热大肠变痢者重。黑暗干枯，一现即没，鼻青粪黑，口鼻煽张，目无神光，胸高气喘，心前颤动者危。眼白赤色，声哑唇肿，心烦口渴，腹痛，大小便秘，口鼻出血，人事不清，狂乱不宁，舌苔黄

黑，口气腥臭，此名闭症。系毒滞于中不得出，将作内攻，急以清热解毒汤主之②。若风寒闭塞，必身热无汗，头疮呕恶，宜升麻葛根汤加苏叶、牛蒡子③。因毒热壅滞，面赤身热，谵语烦渴，疹色赤紫晦暗，宜三黄石羔汤④。

1、身热不退：疹已出透，其热当减，倘若大热，此毒盛壅遏也。宜化毒清表汤⑤。疹已收没而身热，是余热留于肌表，宜柴胡清热饮治之⑥。

2、烦渴：此是毒热灼郁，心为热扰则烦，胃为热郁则渴，甚则毒火亢盛，热昏心神而作谵妄。疹未出时烦渴，治宜升麻葛根汤加天花粉、麦冬。已出者宜白虎汤⑦。没后用竹叶石羔汤⑧。疹未出而谵妄，宜三黄石羔汤，已出而谵妄者宜黄连解毒汤主之⑨。

3、喘急：喘为恶候，麻疹尤忌之。因肺统五脏之气，一为邪侵，肺气壅塞而气道不畅，上逆致喘。疹初出未透，无汗而喘急，此表邪实拂郁其毒，宜麻杏石甘汤⑩。疹已出，胸满喘，此毒气内攻，肺金受克，应以清气化毒饮清之⑪。若延迟失治，肺叶焦举则难救。

4、咳嗽：此症最为常见，因其毒火上蒸于肺，金受火灼，如初起咳嗽为风邪所郁，可用升麻葛根汤加前胡、杏仁、桔梗、苏叶；已出且咳，是肺为火灼，宜清金宁咳汤主之⑫。

5、喉痛：疹毒者盛，上攻咽喉，轻者作痛，甚则汤水难下，治不及时，致热灼肺阴，却成失音。若疹毒不能舒发于外而喉痛，元参、升麻汤治之⑬。疹已发，里热亢盛而喉痛，以凉膈消毒饮治之⑭。疹已发而失音，凉膈散主之⑮。疹没后或有患声哑者，儿茶散治之⑯。

6、呕吐：由于火邪内迫，胃气冲逆，治以竹叶石羔汤和中清热，其吐自止。若素有虫症，一旦被蒸灼，蛔虫不得

安，夺口鼻而出，系热上蒸；下出乃热下灼。

7、泄泻：因热移入胃肠，使传化失健，不宜温热诸剂。疹初作泻，以升麻葛根汤加茯苓、猪苓、泽泻治之；已出作泻，黄连解毒汤加茯苓、木通。若治不得法，导致热毒入大肠而作痢疾，此名夹疹痢，有腹欲解，或赤或白，或赤白相兼，悉用清热导滞汤⑯，不宜轻投瀉剂。

8、衄血：肺开窍于鼻，毒热上冲，肺热迫血妄行则衄，方以犀角地黄汤⑱，其血可止。（按：衄中发散之义，以毒从衄解，不须止之，但莫任其太过，过则阴血受伤）

9、赤火流丹：一片通红。从头起者，过心难治；从足起者，过肾即危。此恶毒暴发，乘血横行也。又称“天红肿胀”。

10、痲瘋：忽然遍身青紫而发痲瘋者，此心肝经热盛或受风邪。

收 没 期 症 治

麻疹见形三日后，应渐次收没，不疾不徐，始称正常。倘一、二日疹即收没，此系太速，多因调摄不谨或风寒所袭，或为邪秽所触，以致毒反内陷，轻则烦渴谵妄，重则神志昏乱，急宜内服荆防解毒汤⑲当散不散者，内有虚热留滞于肌表也。其症潮热，烦躁口渴、咽干以泻白散合沙参麦冬汤加减⑳

麻 疹 四 忌

（一）忌荤腥、冷风；凡荤腥食物俱能滞毒，~~冷风能冰伏邪气~~，闭塞腠理。

(二)忌骤用寒凉。疹虽热症，固不宜辛热之剂，况初热之际虚实未形，轻重须辨，骤以苦寒之药峻攻之，致其毒伏而不得出。

(三)忌用辛热。疹本热症，复投辛热之药，犹如火上添薪，以火助火，其毒愈横。

(四)忌误用补涩。盖火毒之发，最宜疏通，尤嫌补涩，疏通则毒外泄，补涩则毒滞内。

附： 医 案

(一)城内 李某某 男 四岁

疹出五日，热不退，口渴夜不寐，此系毒热太甚，邪未尽发，内积余热，脏腑薰蒸所致。大凡疹子之出，常子后为阳，午后为阴，如阳候出者至阴分而收，阴候出者至阳分而没，此乃阳生阴成，故渐出而渐收，合乎阴阳之理。现出五日，热犹未退，疹毒未清，应以清热解毒为主。以连翘6克、知母10克、石膏20克、元参6克、桔梗6克、黄芩5克、天花5克、甘草2克。服二剂，热退，疹收。四剂全瘳。

(二)卢沈 李某某 女 三岁

疹后六天，口臭口渴，不思饮食，小便短赤。此因余毒稽留在脾胃，津液被灼，致口臭口渴；热毒下注膀胱，所以小便短赤。须清热生津，决瀆三焦，使蓄热从小便出，以白虎汤加减合导赤散利之。以知母6克、石膏15克、粳米15克、甘草2克、生地12克、木通3克、竹叶3克、枝子3克。服三剂而愈。

(三)石码古碗竹街 曾某某 男五岁

疹后十天，作痢，腹痛、里急后重，便脓血而粘滞，热未退，口唇生疮糜烂，此是素有湿热，毒火郁积于肠胃。胃

开窍于口，胃中津涸，毒邪上蒸，致口生疮糜烂。应急以清解湿热，消除肠火。以小承气汤加减：大黄10克、黄芩6克、白芍6克、黄连3克、枳实5克、川朴3克、仙查3克、甘草3克。服六剂而愈。

(四) 连某某 男 五岁

疹后八日，暴然腹痛，胀满不思饮食，小便短赤。因素有过食油腻生冷，致伤脾胃，疹后正气虚弱，脾虚生满。应扶正健脾利湿为主。平胃散加减：茯苓6克、苍术3克、川朴3克、大腹皮6克、陈皮5克、党参12克、防己3克、生羌皮3克、甘草3克。服三剂而愈。

附 方 索 引

1、宣毒发表汤：升麻、葛根、前胡、桔梗、枳壳、荆芥、防风、薄荷、木通、连翘、牛蒡子、淡竹叶生甘草。

2、清热解毒汤：荆芥、木通、牛蒡子、生地、青皮、丹皮、山查、红花、蝉退、前胡、紫花地丁、黄连、滑石。

3、升麻葛根汤：升麻、葛根、白芍、甘草。

4、三黄石羔汤加味：麻黄、石羔、淡豆豉、黄柏、黄芩、枝子。

5、化毒清表汤：葛根、薄荷、地骨皮、牛蒡子、防风、连翘、黄芩、黄连、元参、知母、桔梗、木通、甘草。

6、柴胡清热饮：柴胡、黄芩、赤芍、生地、麦冬、地骨皮、知母、甘草。

7、白虎汤：石膏、知母、甘草、粳米。

8、竹叶石膏汤加减：人参、麦冬、石膏、知母、竹叶甘草。

9、黄连解毒汤：黄连、黄芩、枝子、黄柏。

10、麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、石膏、甘草。

11、清气化毒饮：前胡、桔梗、瓜蒌仁、连翘、双皮、杏仁、黄芩、黄连、甘草、元参、麦冬。

12、清金宁咳汤：橘红、前胡、杏仁、双皮、川连、瓜蒌仁、浙贝母、桔梗、甘草。

13、元参升麻汤：荆芥、防风、连翘、升麻、牛蒡子、元参、甘草。

14、凉膈消毒饮：荆芥、防风、连翘、薄荷、黄芩、栀子、甘草、牛蒡、芒硝、大黄。

15、凉膈散：黄芩、大黄、连翘、芒硝、栀子、薄荷、甘草。

16、儿茶散：硼砂、孩儿茶。

17、清热导滞汤：山楂、川朴、甘草、枳壳、槟榔、当归、白芍、黄芩、连翘、牛蒡子、青皮、黄连。

18、犀角地黄汤：犀角、生地、丹皮、白芍。

19、荆防解毒汤：荆芥、防风、赤芍、生地、银花、木通、桔梗、地骨、连翘、甘草。

20、泻白合沙参麦冬汤加减：双白皮、地骨皮、沙参、麦冬、花粉、知母、黄芩、甘草。

略谈中医学的脏腑辨证论治

龙溪地区中医院 巫百康

辨证论治是中医诊治疾病的基本方法。

辨证就是以客观的证候表现为依据，以望、闻、问、切四诊为手段，以阴、阳、表、里、寒、热、虚、实为纲要，进行分析、综合和判断的过程。因此，四诊八纲是诊断学的基本内容。但是它只是中医辨证的一个纲领部分，除了八纲辨证之外，还有卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证、脏腑辨证等。前者是以“表里”两纲的精神为基础的。卫气营血辨证和三焦辨证是温病的辨证纲要；六经辨证是“伤寒”的辨证纲要。根据临床实践经验，历代医家逐渐将这三种辨证方法结合起来，进行取舍，对急性传染病进行辨证论治。

脏腑辨证：充分运用八纲及病因病机理论进行脏腑辨证，脏腑辨证是临床各科的辨证基础，也是作为证型的最后诊断，必须牢牢掌握。今先将五脏辨证的常见证型讨论如下：

一、心病的辨证论治

（一）心气（阳）虚（可见于某些虚弱证、贫血、神经衰弱、心律不齐，心力衰竭、休克等）。

主证：心悸、气短、自汗，或胸闷不舒。舌质胖嫩。脉虚，或细或大，寸脉弱。属心气虚。若心悸甚，大汗出，四肢厥冷，面色恍白，或暗晦青紫，甚至昏迷不醒，脉微欲绝，则是心阳虚衰，濒于虚脱。

治法：心气虚宜补益心气，养血安神。

心阳虚宜补心温阳，回阳救逆。

(1) 归脾汤用于一般的心气虚。兼脉结代(心律不整)，一般用炙甘草汤加减。

(2) 若心阳虚弱，心悸不安，头晕胸闷，神疲倦怠，形寒畏冷，手足厥冷，舌淡苔白，脉沉细，宜金匱人参汤合桂枝龙牡汤加附子。

若阳虚气脱，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝，应先艾炙百会穴与足三里并进独参汤，待脉复汗止，接服四逆汤合参附龙牡救逆汤。

(二)、心血(阴)虚，可见于某些虚弱证，贫血，神经官能症等)。

主证：心悸，心烦不寐，健忘，易惊多梦等。若见低热、盗汗、颧红、口干、舌尖红、脉细数的为心阴虚；兼见头晕、口淡、面色苍白、舌淡嫩、脉细数的是心血虚。

治法：心阴虚宜养心阴而安神；心血虚宜补血养心。

方药：(1) 补心丸加减用于补心阴。

(2) 四物汤加炙甘草、阿胶、红参用于补心血。

(三)、心血瘀阻：(可见于冠心病心绞痛，心肌梗塞等)。

主证：心悸、心痛(心前区或胸骨后刺痛，或胸闷痛)，时作时止，甚则痛楚不安，唇指青紫，汗出，肢冷，舌质暗紫，或有瘀斑。

治法：宣痹通阳化痰。

方药：（1）、瓜蒌薤白合丹参饮加减（用于一般轻证）。

（2）瓜蒌薤白合血府逐瘀汤用于一般重证。

（四），痰迷心窍（可见于脑血管意外，癔病，精神分裂症等）。

主证：神智痴呆，意识模糊，或呕吐痰涎，或昏迷不醒，喉中有痰声，舌苔白腻，脉滑或弦滑。

治法：除痰开窍。

方药：导痰汤加减或黄连温胆汤加减。

若热痰内闭或配服至宝丹或牛黄丸若寒痰内闭可配服苏合香丸。

附：（1），心火上炎则口舌生疮，心烦口渴，可用上清丸之类，清上焦火。（2），心移热于小肠，则小便赤涩，或刺痛，尿血，宜导赤散，使热从小便而解。

（五）痰火扰心（可见精神分裂症，狂躁性精神病等）。

主证：哭笑无常，胡言乱语，甚至狂躁妄动，舌红苔黄脉滑数。

治法：宜清火化痰。

方药：礞石滚痰丸加减，或黄连泻心汤合白金丸。

《辨证论治要点》

（1）、心气虚，脉必虚（或大或细），而舌多胖嫩；心阳虚弱，则脉微细欲绝，口支多厥冷，心阴虚脉多细数，舌嫩不胖，而舌尖多红；心血虚舌必淡，而脉细弱。

（2），临床上如遇阴阳两虚的，应两者兼治。如炙甘草汤之阴阳并补，“十全”“八珍”汤气血双补。

（3）心阳虚与痰迷心窍两证，与脾阳不运亦有关系，治疗时还应考虑温运脾阳，补益心脾。

(4) 心阴虚与痰火扰心两证，亦与肝血有关。前者除心阴(血)不足而心阳偏亢外，亦因心阴(血)不足以养肝，肝的虚火随生，后者可以引起肝的实火同病，如狂躁妄动诸证。治疗时应注意肝的情况或先加以照顾，即所谓“治未病”。

(5) 心血瘀阻证：是因心脉瘀血阻塞，血行障碍，胸阳不通，致有心痛，唇甲青紫，舌质暗红等瘀血之证，治法应化瘀通阳为主。

二、肝病的辨证论治

(一) 肝气郁结(可见于月经疾病、神经官能症，慢性肝炎，慢性胆囊炎、胃痛等)

主证：胁痛，呕逆，腹痛便溏、便后不爽，肝脾肿大，肠胃痉挛，舌苔白，脉弦。

治法：疏肝理气

方药：四逆散，逍遥散加减。

(二) 肝阴不足(可见于高血压，脑血管硬化，神经官能症，眼病等)

主证：眩晕头痛、视物不明。眼干涩或夜盲，耳鸣耳聋，面觉烘热，四肢麻木震颤，少寐多梦，舌红少津，脉弦细。

治法：滋肾养肝、育阴潜阳。

方药：杞菊地黄丸加减。

(三) 肝火上炎(可见于高血压，上消化道或胃部出血(吐血)，急性眼结膜炎，更年期症候群，耳源性眩晕等)。

主证：头痛(或痛如刀劈)，眩晕，耳鸣耳聋、眼红眼痛，急躁易怒，睡眠不安，呕吐、吐血、衄血、胁痛或臂痛，舌

边尖红，苔黄或黄厚、脉弦数有力。

治法：清泻肝火

方药：龙胆泻肝汤之类加减。

（四）肝风内动（可见于高血压，脑血管意外，眼科疾病等。

主证：头痛、眩晕、视物不清，甚至失眠，头重足轻，甚至突然昏厥，抽搐，或口眼喎斜，偏枯，失语，舌红、脉弦。

治法：平肝熄风，开窍。

方药：羚羊钩陈汤或至宝丹之类加减。

（五）肝胆湿热（可见于胆总管急性梗阻和急性胆管炎，胆囊炎、急性黄疸型肝炎等）

主证：起病急剧、右上腹剧痛拒按、恶心呕吐，胃纳呆，口渴喜饮，发热、恶寒、发黄如桔子色，肝或胆囊肿大、小便短赤色，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦滑、或洪数。

治法：清热利湿，泻肝利胆。

方药：茵陈蒿汤合柴胡芒硝汤加减。

辨证论治要点：

（1）肝气易亢，病多实证。

（2）实证久延，易于耗伤肝肾，出现本虚而标实的证候，应注意其虚与实的辨证关系。虚实并见时肝阳多亢，肝阴多虚，宜潜阳养阴合用。

（3）肝肾有密切的关系（书云：“乙癸同源、肝肾同治”故肝阴不足，必须结合补肾。

三、脾病的辨证论治

（一）脾气（阳）虚（可见于溃疡病、慢性胃炎、肠炎、胃肠功能紊乱、肝硬变、慢性肝炎、慢性痢疾、水肿等）：

主证：面黄少华，胃脘觉冷，胃腹胀痛喜按，口泛清水，食欲不振，便溏或久泻久痢，怠倦无力、四肢不温，或尿少浮肿，或肌肉消瘦，舌淡苔白润，脉虚或缓无力。

治法：温中健脾。

方药：理中汤加减。

（三）中气（脾阳）下陷（可见于溃疡病，慢性肠炎，慢性痢疾，胃神经官能症，内脏下垂，脱肛，子宫下垂等）：

主证：面色淡白，眩晕倦怠，气虚乏力，食欲不振，胃痛喜按，或脘闷腹胀，暖气吞酸，大便稀溏，或有发热，舌淡苔白，脉弱或虚而浮大。

如声低气短，下部有垂坠感，脱肛，子宫脱垂或胃肾下垂等，则属于中气下陷。

治法：中气不足宜健脾补气，中气下陷宜升提补气。

方药：（1）四君子汤或黄芪建中汤加减，用于中气不足。（2）补中益气用于中气下陷。

（三）脾不统血（可见于贫血、血小板减少性紫癜，月经过多等）：

主证：面色淡黄，头昏心悸，虚烦不寐，神疲倦怠，月经过多，肌衄，胃纳不佳，便溏，唇舌淡红。脉细弱。

治法：归脾汤加减。

（四）湿困脾阳（可见于慢性胃炎，慢性肠炎，慢性痢疾，慢性肝炎，浮肿、白带）：

主证：胃纳不佳、胃脘胀闷，或恶心呕吐，口粘不渴，渴喜热饮，头里如裹，肢体困倦，懒言懒动，苔厚腻，脉缓。面目身黄，皮肤发痒，小便短赤。

治法：清热利湿。

方药：茵陈保和汤或茵陈四苓汤。

（六）胃火炽盛（可见于口腔溃疡、牙龈发炎等）：

主证：消谷善饥，烦渴多饮，口臭、牙龈肿痛，大便秘结，舌红苔黄，脉数无力。

治法：清热泄火

方药：清胃散、凉膈散。

（七）胃阴不足（可见于病人高热后期，如伤寒、肺炎、胃溃疡等）

主证：食欲不振或不思饮食，口干舌红苔少，或舌绛无苔，低热，脉细数。

治法：益阴养胃

方药：沙参麦门冬汤或益胃汤加减。

辨证论治要点：

（1）脾病的虚证和实证是相对的。脾失健运，水湿潴留，多属本虚标实，临床必须注意。一般轻证，当先健脾、化其水湿；若水湿过盛，应先攻后补，或攻补兼施。

（2）“脾恶湿”所以脾病与湿的关系至为密切；虚寒热等证，均可出现湿的证候，因而治疗时应结合病情，加入燥湿、利湿、化湿之药，湿去可以使脾的运化功能恢复。

（3）脾与胃相表里，临床上有“实则阳明（胃）虚则太阴（脾）”的说法，认为脾病多虚多寒，胃病多热多实。

（4）脾胃是生化水谷精微的脏器，有“后天之本”之称。脏腑虚证，特别是肺虚，日久不愈者，每结合补脾，则病易愈。

（5）脾主统血，因此各种慢性出血证应注意有无脾虚的证候。如见脾虚，应用补脾摄血之法治疗。

四、肺病的辨证论治

（一）肺气虚（见于慢性支气管炎、肺气肿、肺结核

等)：

主证：咳嗽气短，甚则喘促、痰多而清稀，怠倦懒，声音低弱，形寒怕冷，或有自汗，面色㿠白，舌质淡嫩，苔薄白，脉虚寸弱。

治法：补益脾气。

方药：金水六君汤加减。

(二)肺阴虚：(可见于肺结核、慢性支气管炎，支气管扩张等)

主证：咳嗽无痰或者痰少不粘，有时咯痰带血，潮热盗汗，手足心发热，午后颧红，失眠，口干咽燥，或兼有音哑，舌红嫩少苔，脉细数。

治法：滋阴养肺。

方药：百合固金汤加减。

(三)风热犯肺(可见于急性和慢性支气管炎，肺炎，支气管扩张，肺脓疡，支气管哮喘等)

主证：咳嗽气喘，痰黄粘稠，或咳吐脓血，气味腥臭，胸痛，或有恶寒发热，舌红苔黄或黄腻、脉数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤合苇茎汤加减。

(四)风寒束肺(可见于慢性支气管炎，喘息性支气管炎，支气管性哮喘，肺气肿等)：

主证：风寒在表，则恶寒发热，头痛身痛，无汗鼻塞，流涕，咳嗽痰稀薄，苔白润，脉浮紧。

治法：疏散风寒，温化寒饮。

方药：麻黄汤加减，小青龙汤加减。

(五)大肠湿热(可见于急性肠炎，细菌痢等)

主证：腹痛，下痢赤白，里急后重，肛门灼热，或腹泄稀水，色黄味臭，或伴恶寒发热、口渴，小溲短赤，舌苔

黄，脉滑数。

治法：清肠泄热，化湿通滞。

方药：葛根芩连汤加味。

若大肠实热则腹胀痛拒按，脉沉实，下痢清水，色黄味臭，属“热结旁流”，治宜清热泻下，方用大承气汤或调胃承气汤加减。

辨证论治要点：

（1）肺主气，味辛苦可以开泄肺气，味辛酸可以敛肺气。

（2）肺病络伤，可见咯血；肺火不论虚火实火，均可以迫血妄行，治疗宜辨别虚实。

（3）肺处高位，用药多宜轻清。肺主肃降，清肃肺气是常法，但当肺气不足，咳痰不利或肺气下陷，语言无力时，应在补肺的同时，加入升提肺气的药物。

（4）肺与大肠相表里，治疗肺的实证热证，可泻大肠，使肺气肃降；若因肺气虚、津液不布而大便秘结的，可用滋养肺气之法，以通润大肠。

（5）肺气虚可兼补脾，肺阴虚可兼补肾。

五、肾病的辨证论治

（一）肾阳虚（可见于身体虚弱，慢性肾炎，肾上腺皮质机能减退、甲状腺机能减退、阳痿等）

主证：（1）形寒怕冷，四肢不温，浮肿或夜尿频多（或尿少）大便溏，气短声低，自汗、阳萎、滑精，面色暗淡。（2）腰背酸痛，两膝酸楚，耳鸣耳聋，发脱枯悴；齿摇稀疏〔上述（1）（2）两项见二、三证便是〕舌淡胖润，脉浮虚或沉细迟。

治法：温补肾阳。

方药：肾气丸或右归饮加减。

(二) 肾阴虚(可见于神经衰弱，功能性子宫出血，红斑性狼疮，结核病，糖尿病，久病体虚精亏等)

主证：(1) 五心烦热，头目眩晕，便秘尿赤，午后潮热，盗汗，失眠等。

(2) 腰膝酸楚、耳鸣耳聋，发脱枯悴，齿摇稀疏，梦泄阳萎等，〔以上(1)(2)有二、三项证便是〕舌红唇干或有剥苔，脉细数。

治法：滋养肾阴。

方药：六味地黄丸或左归饮加减。如相火亢盛宜知柏地黄丸滋阴降火。

(三) 膀胱湿热(可见于急性泌尿系感染，膀胱炎等)

主证：尿频尿急尿痛，小腹胀，口干苦，喜饮，腰痛，舌红苔黄腻，脉弦数或弦滑。

治法：清热利湿。

方药：八正散，猪苓汤加减

辨证论治要点：

(1) 一般来说肾无实证和表证，肾热是阴虚之变，肾寒是阳虚之变。

(2) 肾虚证：分为阳虚和阴虚，总的治疗原则是“培其不足，不可攻其有余”。

阴虚忌辛燥，亦忌苦寒，宜甘润滋阴之药以补阴配阳，使虚火降而归于阴，阳虚忌辛散，宜甘温补肾以补阳配阴，补阳往往以补阴为基础，如肾气丸，六味地黄丸加桂附。

(3) 肾与膀胱相表里、膀胱病变属于虚寒与肾阳虚衰有关，治以温肾化气为主。如实热癃闭，膀胱湿热，治宜清热利湿，而直接治疗膀胱。

论 妊 娠 脉

诏安四都卫生院 沈寿阳

凭脉以诊断早期妊娠，首见于《金匱要略》妇人妊娠病脉证并治篇，“妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴（注：《金匱要略心典》“渴”作“呕”），不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。于法六十日当有此证，……”。妊娠第一个月停经之初，正当胚胎之始，为足厥阴肝脉养胎，所需尚微，本属无病，故六部脉如常人，到了六十日胎气渐盛，所需营养倍增，况第二个月又当足少阴胆经脉养胎之时，脏府经血及下焦之气均为胎吸养，血脉灌注胞宫，于是少阴下部所主的尺脉比较阳部的寸关平脉，自然显得细小微弱，这是胎气未盛，阴分不足之故。肝胆脉受胎吸养而出现气血虚衰，就会失其疏泄作用，导致脾胃功能失调，脾胃不和故不能食，胃气虚弱故作呕，这一系列妊娠反应，常称为恶阻。此时，喜味酸以补肝胆之不足，借以增强其消化功能。迨至三月，复因手少阴心脉所养，挟少阳胆火上逆故常继续呕恶，迁延至四月，为手少阳脉养，三焦府气通调，恶阻始告平息。作者临床循此以诊二至三月的妊娠脉，颇为准确。详观《金匱要略》本节与《素问·腹中论》所说：“何以知怀子之且生也？岐伯曰：身有病而无邪脉也”。系同一意义，不过《金匱》所论加以具体化而已。至于《内经》其他所论，适

得其反，如《素问·平人气象论》说：“手少阴脉动甚者，妊子也”。《素问·阴阳别论》说：“阴搏阳别，谓之有子……”。此两节经文“脉动甚”与“阴搏”，解释者均作胎气旺盛而作滑数解。是则手少阴脉动甚，有的解为左寸滑数的，有的解为神门穴脉搏动者。自西晋·王叔和著《脉经》以后，历代脉书莫不在此范围议论，竟将仲景《金匱》本节之正确论述淹没而不彰，遂使后学者无所适从。以尺脉滑数而诊早期妊娠，仅属少数只不过是妊娠妇女的特殊现象，并非普遍存在的规律，正如代脉以诊三月胎孕一样，作者曾遇男性亦有神门穴脉动甚的，故不足为训。

再如论述男女胎脉，更是含糊其词。如谓阳气左行，男子阳气多，左手脉大，或左尺脉疾大为男；阴气右行，女子阴气多，右手脉大，或右尺脉疾大为女。有谓：寸口脉滑实为男，尺中滑实为女；两寸俱滑实为双男，两尺左寸俱滑实为一男一女等等，不一而足，难以置信。作者认为胎孕而分男女，前人早有论及，以四月起为验，盖四月以手少阳三焦脉养胎，三焦为元气之别使，所至脏府之气旺，而阴阳有别，男女便分，雌雄之性征显现。右手为阳气所主（不分寸关尺），在其脉如平，阴脉小弱的基础上，如显出比较滑大一些，便可诊断为男胎，左手为阴血所属，如诊滑大，当系女胎。部分可信而有征，然非百分之百准。至于以左右手尺寸俱滑大之脉，断为男女双胎，或双男或双女胎，实属迷离扑朔，无所依据，便成玄谈。

脉学深奥，其理难明。清·喻嘉言说：“精心体验，积久成通”。确是一句名言。

注：本文系从沈老自编的《新医脉学汇通》中选出，个别文句作了整理。

六淫辨证论治歌诀（闽南音韵）

平和县医院 张绍宗

一、风的辨证论治

外风袭表，发热恶风，脉象浮缓，汗出与共，解肌和营。桂枝①可从。风邪犯肺，咳嗽咽痒，鼻塞流涕，宣肺散寒，杏苏②尚义。外感风热，寒轻热重，舌红脉数，咽喉肿痛，宣肺清热，银③菊④一般。风若挟湿，寒热无汗，身重体痛，祛湿疏风，羌活胜湿⑤，屡建奇功。关节疼痛，清热燥湿，二妙⑥柏苍。风水相搏，一身悉肿，宣肺行水，越婢⑦经方。内风见证，抽搐项强，目睛上视，角弓反张，头晕目眩，半身瘫痪，肢麻震颤，平肝清热，养血熄风，羚羊钩藤⑧，复脉⑨安宫⑩。

二、寒的辨证论治

外寒束表，发热恶寒，鼻塞咳嗽，喘息无汗，头身疼痛，辛温解表，麻黄⑪亦宗。寒湿侵脾，肠鸣腹痛，呕吐泄泻，温中燥湿，胃苓⑫可及。阳虚内寒，寒从内生，上焦心肺，胸背彻痛，咳逆短气，保元⑬加味。心阳虚脱，四肢厥逆，大汗淋漓，两唇青紫，救逆回阳，四逆⑭速施。中阳已衰，寒气内盛，四肢欠温，腹胀便秘，温中健脾，理中⑮为

宜。胃阳不足，脘痛气滞，食减吐水，温胃散寒，良附⑩能医。下焦虚寒，形寒肢冷，腰酸遗溺，带下清稀，温补肾气，桂附八味⑪。

三、暑的辨证论治

暑热伤气，大热大汗，口渴脉洪，伤暑头痛，发热多汗，口渴心烦，少气乏力，清暑益气，祛暑调元⑫。中暑见症，突然昏倒，神昏气粗，发热烦躁，脉大而虚，汗出不止，，补气生津，生脉⑬急取。暑令感冒，发热恶寒，头痛无汗，清暑解表，新加⑭堪赞。

四、湿的辨证论证

湿病成因，脾失健运，涉水淋雨，久卧湿地，其性重滞，体重酸困，头重而昏，胸脘痞闷，溇泄下利，赤白带下，舌苔腻嫩。外湿为患，发热恶寒，头身酸重，汗出热留，渗湿化浊，藿朴苓求⑮。内湿见证，小便不利，脉濡苔腻，湿在上焦，胸膈痞闷，阻遏清阳，眩晕头重，芳香化浊，正气⑯为君。肢节酸重，痛处固定，除湿活络，蠲痹⑰可行。湿在中焦，身热不扬，食少神呆，胸脘闷胀，便溇不爽，脾胃损伤，清热化浊，甘露⑱最良。湿在下焦，小便不利，渗淡利湿，可用苓皮⑲；小腹满结，导浊行滞，宣清⑲亦宜。

五、燥的辨证论治

燥邪为患，多见秋天，皮肤皱裂，口燥咽干，干咳少痰，宣肺润燥，杏苏⑲饮安。温燥发热，微恶风寒，鼻燥

咽干，干咳无痰，口渴心烦，清肺润燥，桑杏^⑳周旋。内燥之内，高热汗流，或误汗下，津伤液丢，精夺血瘀，久病中求。临床见症，伤血少津，口渴舌燥，消瘦枯槁，大便秘结，皮肤粗糙，常称津亏，或云血燥，滋补津液，养血润燥，诸法求治，增液^㉑为要。

六、火的辨证论治

火为热极，其性上炎，恶热烦躁，面目俱赤，狂躁不安，苔黄舌红，出血为斑，尿赤脉数，疮疡丹毒。虚火之源，起病缓慢，两颧发赤，潮热心烦，失眠盗汗，口燥咽干，滋阴降火，知柏^㉒可安。六淫化火，三焦大热，烦躁发狂，苦寒泄火，泻心^㉓可宗。心火亢盛，烦躁舌疮，清心阴火，导赤^㉔清源。肺火咳嗽，痰难咯出，清肺泄火，泻白^㉕有功。火伏于脾，口干唇燥，烦渴易饥，清脾泻火，泻黄^㉖为宜。肝火上炎，头痛眩暈，口苦目赤，清肝泄火，龙胆^㉗泻青。

附：方药歌诀

(1) 桂枝汤：桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草。

桂枝汤治太阳风，芍药甘草姜枣同。

(2) 杏苏散：杏仁、苏叶、枳壳、桔梗、半夏、陈皮、前胡、生姜、大枣、甘草。

杏苏壳桔甘陈前，半夏茯苓姜枣煎。

(3) 银翘散：银花、连翘、荆芥、薄荷、桔梗、芦根、甘草、牛蒡、淡竹叶、淡豆豉。

银翘散用竹豉荷，芦根荆牛桔梗草。

(4) 桑菊饮：桑叶、菊花、桔梗、连翘、杏仁、薄荷、芦根、甘草。

桑菊饮中桔梗翘，杏仁甘草薄荷饶。

(5) 姜活胜湿汤：姜活、独活、川芎、藁本、蔓荆子、防风、甘草。

姜活胜湿姜独芎，蔓荆藁本草防风。

(6) 二妙散：黄柏、苍术。三妙散：二妙散加淮牛七。二妙黄柏苍术煎，若云三妙牛膝添。

(7) 越婢汤：麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草。

越婢汤是仲景方，麻石姜甘大枣藏。

(8) 羚羊钩藤汤：羚羊角、钩藤、菊花、桑叶、生地、白芍、竹茹、川贝母、甘草。

羚羊钩藤桑芍茹，菊贝生地茯草奇。

(9) 加减复脉汤：阿胶、生地、麦冬、白芍、麻仁、炙草。

加减复脉芍地黄，阿胶麻仁草麦冬。

(10) 安宫牛黄丸：犀牛角、牛黄、川黄连、黄芩、雄黄、郁金、枝子、硃砂、麝香、梅片、珍珠。

安宫牛黄麝牛犀，珍冰珠郁雄枝僭。

(11) 麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、甘草。

麻黄汤中用桂枝，杏仁甘草四般施。

(12) 胃苓汤：苍术、厚朴、陈皮、甘草、白术、泽泻、茯苓、猪苓、桂枝。

胃苓汤中陈草苍，桂朴猪泽术苓当。

(13) 保元汤：人参、黄芪、桂枝、炙草。

补养诸方首保元，参芪桂草四味全。

(14) 四逆汤：附子、干姜、炙草。

四逆汤中附草姜，脉微肢厥急煎尝。

(15) 理中汤：人参、白术、黑干姜、炙草。

理中汤主理中乡，甘草人参术黑姜。

(16) 良附丸加减：高良姜、香附、沉香、木香、当归、青皮。

良附丸加沉香木香，青皮归姜寒痛良。

(17) 桂附八味丸：熟地、淮山、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、肉桂、附子。

桂附八味泽泻丹，熟地淮萸治肾寒。

(18) 祛暑调元汤：石膏、滑石、茯苓、半夏、麦冬、桔梗、人参、甘草。

祛暑调元膏滑苓，半夏麦参草桔梗。

(19) 生脉散：人参、麦冬、五味子。

生脉麦味与参施，补气生津服之奇。

新加香薷饮：香薷、扁豆花、厚朴、银花、连翘。

新加香薷扁豆花，银翘厚朴暑感夸。

(21) 藿朴夏苓汤：藿香、厚朴、半夏、茯苓、猪苓、泽泻、生薏仁、杏仁、白蔻仁、淡豆豉。

藿朴夏苓杏叩薏，猪苓泽泻豆豉宜。

(22) 藿香正气散：藿香、茯苓、白术、桔梗、白芷、陈皮、紫苏叶、大腹皮、半夏、生姜、大枣、甘草。

藿香桔朴夏苏叶，苓术陈腹芷姜枣。

(23) 除湿蠲痹汤：苍术、白术、姜活、茯苓、泽泻、陈皮、竹沥、甘草。

除湿蠲痹二术苓，姜泽陈甘竹沥烹。

(24) 甘露消毒丹：藿香、茵陈、滑石、薄荷、木通、菖蒲、白蔻仁、黄芩、连翘、浙贝、射干。

甘露消毒蔻藿香，茵贝射薄滑通菖。

(25) 茯苓皮汤：茯苓皮、大腹皮、淡竹叶、薏仁、猪苓。

茯苓用皮薏竹叶，猪苓大腹兼通叶。

(26) 宣清导浊汤：蚕沙、寒水石、猪苓、茯苓、皂荚子。

宣清导浊猪茯苓，蚕沙皂荚寒水行。

(27) 杏苏饮：桑白皮、苏叶、前胡、枳壳、桔梗、浙贝、杏仁、黄芩、麦冬、桔红、甘草。

杏苏前胡贝桔红，枳桔桑杏芩草冬。

(28) 桑杏汤：桑叶、杏仁、沙参、枝子、象贝母、淡豆豉、鲜梨皮。

桑杏汤中象贝宜，沙参枝豉与梨皮。

(29) 增液汤：生地、元参、麦冬。

增液汤中元地冬，滋阴增液大有功。

(30) 知柏八味丸：生地、淮山、茯苓、山萸、丹皮、泽泻、知母、黄柏。

知柏地黄淮萸丹，茯苓泽泻益肾肝。

(31) 泻心汤：大黄、黄芩、黄连。

泻心汤是伤寒方，苦寒泄热芩连黄。

(32) 导赤散：生地、木通、淡竹叶、甘草梢。

导赤生地与木通，草梢竹叶四般攻。

(33) 泻白散：桑白皮、地骨皮、甘草、粳米。

泻白桑皮地骨皮，甘草粳米四味施。

(34) 泻黄散：石膏、枝子、防风、藿香、甘草。

泻黄甘草与防风，石膏枝子藿香充。

(35) 龙胆泻肝汤：龙胆草、黄芩、枝子、柴胡、生地、当归、车前子、甘草、木通。

龙胆木通枝芩柴，归地甘前泽泻偕。

(36) 泻青丸：龙胆草、枝子、大黄、姜活、防风、当归、川芎。

泻青龙胆枝大黄，姜活归芎与防风。

论 疼 痛

南靖县医院 肖子精

疼痛是临床各科急、慢性疾病过程中最常见的自觉症状之一。可发生于患病机体的各个部位。祖国医学按其不同部位的疼痛而命名。如上部的有头痛，胸腹部的有胸胁痛、胃脘痛、真心痛、腹痛，背部的有背痛，腰痛，四肢的有痹痛等等。这些命名与现代医学中有关疼痛的含义有共同点。如胸痛、急慢性腹痛，急慢性关节痛，腹背痛等均可按本证辨证论治。现将个人认识提出讨论。

一、疼痛的原因和病理

引起疼痛的原因，中医学中概括为二类：（1）因实而致痛的，如感受外邪，或气滞血瘀，或痰浊凝滞，或虫积食积等阻闭经络，气血运行不畅，“不通则痛”；（2）因虚致痛的，如气血不足，气血运行滞涩。或阴精亏损，脏腑经脉失养。

（一）感受外邪：是指风、寒、暑、湿、燥、热（火）六种异常的气候，故称“六淫”。人体感受外邪而引致疼痛的都具有从外感受的特点，故称感受外邪。原因和病理是：风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞，则表现为发热恶寒、头项

强痛，身痛腰痛，骨节疼痛等。若风寒湿邪闭筋脉、关节，气血运行不畅，故见肢体、关节酸痛。若风湿与热相搏，流走关节，气血不能流通，故关节疼痛，痛处有灼热感；若瘀热互结，则痛处红肿热痛，痛不可近。若寒、热、暑、湿之邪侵入腹中，脾胃健运失常，留滞于中，致气机阻滞，不通则痛，发生腹痛。正如《素问·举痛论》：“寒气入经而稽迟，泄而不利，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”之说。

（三）气滞血瘀：人体的生命活动，主要就是脏腑经络的功能活动，这些活动以精、气、血、津液等其为物质基础。情志变化，肝气郁结，机体某一部分或某一脏腑气机阻滞运行不畅，则血液瘀滞，运行受阻，瘀积于经脉或器官之内发生疼痛。即《内经》说：“若内伤于忧怒则气逆，六输不通，温气不利，血蕴里而不散。”的痛证。

（三）痰浊凝滞：中医学认为痰是津液的病理形态，而津液泛指体内的一切水液，是由饮食精微所化生的营养物质，在脉中者，为组成血液的成份，在脉外者，遍布于组织间隙之中。“津”比较清稀，分布于肌肤之间以温润肌肤；“液”比较粘浊，分布并濡养关节，脑髓、孔窍。痰浊凝滞是人体水液代谢紊乱的具体表现。如痰热互结，阻滞中焦气机，则胃脘硬满，有压痛，甚至胸背酸痛，头胀痛，痰核留聚于咽喉，阻碍气机则胸膈痞满闷疼或伴呕吐等；肝火与郁痰凝结，阻于气道，贮积于肺，则现烦热胸痛；痰浊壅阻，阳气痹涩，以致心脉血行不畅，则可见胸痹心痛；痰浊反逆，清窍被蒙，络脉阻滞，气滞血瘀，则可见剧烈头痛；痰浊凝聚，阻滞经络则可见局部漫血，疼痛、或溃腐流脓，日久尚深窜筋骨等疼痛病变。

（四）虫积、食积：饮食失节，胃脾虚弱，湿热停积

等是诸虫得以繁殖的内在条件。虫积日久，蛔虫成团，阻塞肠道或上窜胆道，使气血逆乱而成疼痛。又饮食不节，暴饮暴食，或啖食不洁之品，或过食膏粱厚味辛辣之物，致食物停滞不化，酿成湿热，或热结肠道而腑气不通均可导致腹痛。

（五）气血不足：多因久病不愈，气血两伤，或先有失血，气随血耗，或先因气虚，不能化生而继见血少。气血不足，阴寒内生，气血运行滞涩而成疼痛。

（六）阴精亏损：多因劳累过度，或年老体衰，久病体虚，以致阴精亏损，无以濡养经脉而发生腰痛，若不能上荣于头，致使脑海空虚，也可以发生头痛。

二、疼痛的临床辨证要点

疼痛的病因及其临床表现虽然错综复杂，但能掌握下列的一些要点和规律，可有助于临床的辨证。

（一）问既往病史和起病的诱因

病者就诊时除询问疼痛的部位及性质外，还应询问既往病史和起病时诱因，疼痛是持续或间歇性阵痛，喜按还是拒按。新病疼痛，持续不解或呈阵痛发作，或痛而拒按多属实证；久病疼痛，时有缓止，或痛而喜按，多见于虚证。又如虫积病者常有排蛔或吐蛔史。食积每因暴饮暴食，或过食膏粱厚味辛辣之物而激发。既往有闪挫、跌伤或手术者，提示须考虑气滞血瘀的病证。

（二）问疼痛的部位

机体的各个部位总是与一定的脏腑、经络相联系，所以分辨疼痛的部位，对于了解病变哪一脏腑，经络关系有一定意义。

头痛：头为诸阳之会，又为髓海所在，十二经脉与奇经

八脉大都与头部有关系，尤其是三阳经，直接循行于头部。凡疼痛在于经脉者，可根据经络的分布，以确定其病位之所在。如头顶强疼属太阳经，前额痛属阳明，头侧痛（太阳穴）属少阳经，颠顶痛属厥阴经等。胸痛：胸为心肺所居，胸部发生疼痛，属心肺的病变。胁痛：胁为肝胆二经分布的部位，也算少阳经脉，胁痛属肝胆（或称少阳经脉，）的病变。脘痛：脘：指上腹（即鸠尾至下脘穴），是胃所在的部位，故脘痛多与胃的病变有关。腹痛：腹部分大腹、小腹少腹三部分。脐以上至下脘穴为大腹，属脾胃部位，大腹痛属脾胃的病变；脐以下为小腹属肾，膀胱，大小肠及胞宫的部位，故小腹痛分别随伴症所属不同脏腑病变。腰痛：腰为肾之府，且足太阳膀胱挟脊，腰痛多见于肾的病变，但足太阳膀胱经病变亦不少见。四肢以关节、肌肉，经络为主体，四肢疼痛，根据部位所属的病变。若独见足跟疼痛，多属肾虚病变。

（三）疼痛的性质

询问疼痛的不同性质特点，有助于分辨疼痛的原因与病机。常见疼痛的性质有：

（1）胀痛：即胀而且痛，多由气滞。表现为窜动作痛，且每嗳气或矢气后减轻，并常与精神因素有关。以胸脘、腹部为多见。如胃脘胀痛，为中焦寒凝气滞；胸胁胀痛，为肝郁气滞。头部胀痛，则多见于肝阳上亢或肝火上炎的病证。

（2）重痛：疼痛呈现沉重的感觉。多因湿邪遏气血所致。常发生于头部、四肢、腰部等处。

（3）刺痛：即疼痛如针刺，痛处固定不移，是瘀血疼痛的特点之一。多处部位中都可以出现，但以胸胁、小腹、少腹、胃脘部为多见。

(4) 绞痛：痛如绞割。多因有形实邪闭阻气机而成。如心血瘀阻引起的脘腹痛；蛔虫扰肠中或蛔虫上窜引起的小腹痛等都具有绞割性质的特点。

(5) 灼痛：痛处有灼烧感，多见于郁火伤阴的胃脘痛或胁痛，或热毒炽盛的疮疡，烫火伤等。

(6) 冷痛：痛处有冷感，局部喜热的症状。多因寒邪阻络或为阳气不足，脏腑、经络不得温养而成。常见于头、脘腹、腰等部的疼痛。

(7) 隐痛：疼痛不剧烈，却绵绵不休，持续时间较长，由于气血不足，阴寒内生，气血运行阻涩而成。多见于头、脘、腹、腰部的虚性疼痛。

(8) 掣痛：抽掣或牵引而痛，多由筋脉失养或阻滞不通所致，因肝主筋，故掣痛多与肝经病变有关。常见于肩胛、腰、臂等部和四肢关节处。

(四) 疼痛与伴随症状

感受外邪的疼痛，常伴见外感证候，如恶寒发热，无汗或自汗，脉紧或弦。若风邪偏胜，兼有恶风，疼痛呈游走性；湿邪偏胜，肢体困重，苔白腻；邪从热化，兼见口苦面红，小便短赤脉数等。气滞血瘀的疼痛，常伴见脘胁痞块，舌紫暗或有瘀斑；妇女常伴痛经、经闭、经行有块，乳房胀痛等。痰浊凝滞常伴见短气，胸中闷塞，心烦不安，舌苔腻偏厚，脉弦滑。虫积常伴见面黄肌瘦，睡中齧齿，唇内有小点如粟米状或面上有白色虫斑。食积常伴见宿食嗳腐吞酸，恶心呕吐，便秘或腹泻，苔腻，脉弦滑等。气血不足疼痛常伴有少气懒言，乏力自汗，面色苍白或萎黄，心悸失眠，脉细弱等。阴精亏损疼痛常伴见头晕眩，精神萎靡，腰腿酸软，脉沉细等。

三、疼痛的治法

祖国医学对疼痛理论认为：“痛则不通，通则不痛。”治疗从“通”字着眼，但通之之法，必须具体分析，寒者温之使通；热结者，若泄使通；虚者助之使通。实证疼痛常以理气、活血、清泄、宣肺、化湿通络等法。虚证疼痛以辛温通阳，回阳救逆，甘温益气、滋阴柔肝等法。但止痛不是单纯上面略举治法能见效，还须根据疼痛的原因、部位等进行辨证用药，才能收到良好的效果。现将个人的见解和实践体会如下：

1、根据经络筋脉疼痛部位选用方药

由风寒侵袭体表，阻遏太阳经气头顶强痛的，须用祛风散寒的川芎茶调散；由寒邪侵扰厥阴头顶疼痛的，须用温散厥阴寒邪的吴茱萸汤去人参，大枣加半夏、藁本、川芎之类；由风热上受，侵入阳明经络前额疼痛的，须用祛风清热的芎芷石膏汤《医宗金鉴》酌薄荷、黄芩，便秘可加大黄；由外邪内传少阳经络头侧疼痛的须用和解少阳的小柴胡汤去党参加蔓荆子、川芎、菊花之类。此外，由风湿上蒙清窍，清阳不升所引起的头痛，须用祛风胜湿的羌活胜湿汤为主，暑季可用黄连香薷饮去扁豆加蔓荆子、藿香、佩兰之类。由寒湿阻滞经络，气血不畅的腰痛，须用祛风散寒，行湿通络的独活寄生汤；若虫湿热壅于经脉的腰痛，须用清热利湿的加味二妙散《丹溪心法方》。

由风寒湿邪闭阻筋脉、关节，气血运行不畅的痹痛，须用法风散寒，利湿的蠲痹汤（医学心悟方）加减；若邪有化热征象者，改用寒热并投的桂枝芍药知母汤，加忍冬藤、灵仙、防杞、赤芍、桑枝等；若见化燥伤津的可用犀角散（千

金方)加生地、元参、麦冬等药。

2、根据脏腑疼痛部位选用方药

2、根据脏腑疼痛部位选用方药

由肝肾阴亏，肝阳上亢所引起的头痛，须用平肝潜阳的天麻钩藤饮加减(杂病证治新义方)；若见肝胆火旺，前方加龙胆草、大黄；由风热壅肺气机不宣的胸痛，用麻杏石甘汤加瓜蒌、丝瓜络之类；若见热毒成痛者改用《千金》苇茎汤加桔梗、鱼腥草、三桠苦之类；由湿热蕴结肝胆，肝络失和，胆失疏泄的胁痛，须用清热利湿的龙胆泻肝汤加减；若有胆道结石者可用泻心汤加金钱草、枳壳、木香、郁金等药；若由右胁绞痛伴呕吐蛔虫者，先用复方苦楝皮汤(苦楝皮、川椒、乌梅、槟榔)，继用驱蛔药。由蛔虫内扰聚团阻于肠中的腹绞痛，可服花生油60—100毫升，然后再服驱虫剂。由于中焦阳气被寒邪所遏的胃脘痛，须用散寒止痛的良附丸加丁香、川楝、乌药；由于食积停滞中焦的胃脘痛，须用消食导滞的保和丸加枳实、槟榔，实积的可选用大小承气汤。由湿热积滞肠中，以致传导失职的腹痛，须用清利湿热的白头翁汤加大黄；由热结于内气血瘀滞，腑气不通的腹痛，须用清热攻下的大黄牡丹汤加厚朴、枳实、蒲公英、紫花地丁等药；若由寒湿邪盛所引起的腹痛，须用散寒燥湿，芳香化浊的藿香正气散；由于中气虚寒脾阳不振的腹痛，须用甘温益气，助阳散寒的小建中汤加当归、川椒、小茴、乌药等类；由宿食停滞肠胃所引起的腹痛，须用和中消食的保和丸，若腹满便秘结合攻下通腑；由肾精亏虚，骨髓不充所引起的腰痛，偏阳虚者用补肾助阳以右归丸；偏阴虚者，宜补肾滋阴以左归丸。

3、根据气血疼痛部位选用方药

由瘀血内停，阻塞脉络引起的头痛，须用活血化瘀的通

窃活血汤加減；由气滯所引起的胁痛，須用疏肝理气的柴胡疏肝散加川楝，丹皮之类；由血瘀停着络脉不通的疼痛，須用活血祛瘀的血府逐瘀汤加減；由阳气不运，气机阻痹引起的胸胁痛，轻者宜用辛温通阳的瓜蒌薤白半夏汤加枳实、桂枝、檀香、乳香，重者用回阳救逆的四逆汤加人参之类。由阴血虚亏脉络失于濡养，須用滋阴养肝的一贯煎加元胡、沉香等药。由瘀血凝滯所引起的胁痛，須用膈下逐瘀汤加減。若由气滯不通所引起的腹痛，須用舒肝理气的四逆散加元胡，川楝、大黄之类；由瘀血阻滯的少腹痛，須用活血化瘀，理气止痛的身痛逐瘀汤加減。

4、痰浊凝滯疼痛部位选用方药

由痰热互结，阻滯中焦的胃脘硬满疼痛，須用清热涤痰开结的小陷胸汤加枳实；由痰核阻气机引起的胸胁痛，須用行气开郁，降逆化痰的半夏厚朴汤加減；由肝火与郁痰凝结而现胸痛，須用泻肺清热化痰的泻白散加浮海石、青黛、瓜蒌实之类；由痰浊壅阻，阳气痹滯，以致心脉血行不畅的胸痹心痛，須用通阳豁痰行瘀理气的瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加減（瓜蒌、薤白、半夏、桃仁、红花、丹参、当归、郁金、枳壳）。痰浊凝聚，阻滯经脉，局部漫肿疼痛的需要温经通络，散寒化痰的阳和汤或大防风汤；若现溃疡流脓，宜用扶正托毒的托里散。

一九七九年，七月。

中药炮制歌訣

(闽南音韵)

平和县医院 张绍宗

1、山甲：

山甲炮制用粗砂，先砂后甲入铁锅，
炒至甲黄共松胖，去砂洗晒此法誇。

2、陈皮：

陈皮炮制量尿浸，三天捞起清水淋，漂至无味干切片，
姜盐醋制皮再斟。

3、吴茱萸：

吴茱萸炮制去叶梗，入甘煎汤将萸倾，泡约半时呈裂状，
捞出晒干入药烹。

4、麻黄：

麻黄炮制去节根，一甘二蜜两法施，烧水冲泡除上沫，
晒干蜜炒要求真。

5、酸枣仁：

枣仁炮制炒微焦，胆虚不眠此方超，肝热嗜睡须生用，
生熟颠倒疾不消。

6、豆豉：

豆豉炮制乌豆宗，泡浸一晚复煮当，取出晒约半时许，
桑叶复盖七八功。

7、没药：

没药炮制杂质除，劈成小块七分离，炒至无油黑焦色，取出候冷妙法奇。

8、乳香：

乳香炮制去杂脏，敲碎下锅文火烘，候溶倒在湿石上，乘热压切要紧工。

9、杜仲：

杜仲炮制文火熏，上下复盖使均匀，取出即将盐水洒，补肾益肝又强筋。

10、虎骨：

虎骨炮制用火烘，刮净筋肉锯寸长，合砂共炒呈黄色，乘热喷酒入方良。

11、人中白：

中白炮制须研干，未入盆内清水刊，搅匀换水日二次，七至十天便成丹。

12、硃砂：

硃砂炮制带水擂，每天换水泡沫飞，连继操作十天后，澄出晒干正无亏。

13、白术：

白术炮制蒸笼炊，蒸透切片晒干为，拌土炒至皮焦黄，此名焦术中土归。

14、鳖甲：

别甲水浸十五天，打成小块去乌烟，再求露晒和砂炒，色黄酥脆醋淬坚。

15、龟板：

龟板炮制浸水中，冬四夏三在折衷，漂洗周期拌砂炒，色黄乾脆醋再充。

16、香附：

香附男尿浸五天，捞起水淋臭不牵，醋姜酒五食盐三，

煮至水干用无偏。

17、莪术：

莪术醋三水七连，放在醋水浸一天，捞起置笼蒸二时，破血行气效若仙。

18、夜明砂：

夜明细砂杂质燭，须用清水漂二天，，捞出晒干锅微炒，明目去翳此药先。

19、远志：

远志炮制甘草汤，乘热倒入常搅动，泡约半时须捞起，拣去硬梗安神方。

20、元胡、三棱：

胡棱水七醋三分，需候一天醋水吞，捞出置笼蒸时许，活血止痛颇合君。

21、海螵蛸：

海螵炮制硬壳除，日一水漂三天奇，捞起晒露无腥味，去湿止血涩带依。

22、熟地：生地清水浸一宵，三姜同煮半大朝，半干再熬时八九，十酒续煮四时娇。

23、草乌、川乌、附子：

乌附入尿浸七天，捞起清水上漂连，六甘热泡晬时许，置笼蒸二法无偏。

24、肉苁蓉：

苁蓉水浸十二时，带水下锅熬法奇，煎到心黑常加水，十五半酒候收除。

26、苍术：

苍术炮制润切片，土糠二法炒相连，用土或糠炒微赤，倒出筛净燥湿燭。

26、南星、半夏：

南星半夏二二矾，二大各三首五权，七次姜炊矾下二，七七捞起置笼族。

27、竹茹：

竹茹炮制二五羌，水羌二汁各半商，放入如园徐吸尽，清热除烦止呕将。

28、芍药：

芍药炮制润透刨，生芍晒干入药包，糠炒酒名炒芍，止血焦芍不可抛。

29、菟丝：

二五麵粉百菟丝，选择晴天合为之，晒至半干压切片，补肝益精阳壮举。

30、川芎

川芎炮制水先浸，一天之后十酒斟，熬至色黄透切片，晒干入药活血欣。

31、首乌：

首乌炮制豆用乌，二十乌豆先煮糊，去豆放入首乌片，煮至水干勿令酥。

32、砂仁：

砂仁炮制将壳除，十只羌汁拌炒奇，炒至水润干为度，调中和胃通气滞。

33、甘遂：

甘遂炮制用麵煨，入火煨热毒性衰，取出晒干方可用，污水逐饮此药魁。

34、玄明粉：

玄明炮制用朴硝，百水二十萝卜矫，约煮一时去萝卜，入盆阴干凝固刁。

35、血余：

血余用硷洗油垢，清水漂净晒干枯，放入锅内泥封固，

火中慢煨焦为度。

36、代赭石：

代赭半醋十二添，置在火中煨红掩，将石取出投入醋，平肝镇逆止呕兼。

37、大枫子：

大枫炮制用米泔，去壳取仁米水渗，日换一次连浸七，炒研纸色压应担。

38、胆星：

三十牛胆星一斤，将末放入胆中滨，日晒夜露干加汁，色褐置笼二小蒸。

39、全蝎：

全蝎炮制米醋泡，或用甘草煎汤漂，捞起晒干或微焙，驱风镇痉用更效。

40、僵蚕：

僵蚕漂净十二羌，甘草煎汤泡之将，晒干再入羌中炒，祛风化痰效无双。

41、狗脊：

狗脊水浸十二时，捞起晒干砂炒奇，色黄合砂投入袋，往来推动毛脱离。

42、郁金：

郁金炮制醋适宜，放在缸内炮六时，切片晒干入药用，活血止痛解郁奇。

43、鹿茸：

鹿茸切片毛火烧，入锅喷酒时时挑，连续操作候酥脆，煎汤研末任施招。

44、炙甘草：

炙草原料是生甘，四十蜂蜜炒拌渗，煮至蜜透色赤黄，补脾温中效可堪。

45、薏仁：

薏苡去壳单取仁，拌土共炒要殷勤，炒至赤色土须去，
渗湿健脾利水行。

46、刺猬皮：

刺猬炮制切小方，投入麻油炸酥松，候刺焦枯才捞起，
疏通逆气逐瘀功。

47、蕲蛇：

蕲蛇切块去尾头，十五米酒拌砂求，炒至酒干蛇取起，
祛风定惊此药筹。

48、炮干姜：

炮姜刀切小块方，放在锅内武火攻，炒至外黑内焦黄，
清水喷洒晒干宗。

49、牡蛎。瓦楞子、石决明：

牡蛎瓦楞石决明，都用炭火煨透成，取出冷却退火毒，
临症使用打碎秤。

50、滑石：

滑石炮制须研碎，研成细末清水飞，连续六天日换水，
澄出晒干效无亏。

51、花蕊石：

花蕊半醋十五分，打小投入炭火奔，煨透取出半醋淬，
化瘀止血此为君。

52、蒲黄：

蒲黄生熟二法奇，生用杂质须拣除，将药置锅炒焦黑，
此名黑蒲血症驱。

53、人中黄：

中黄草粉入竹筒，堵塞一端松香封，粪浸九旬漂一月，
劈开晒露七天功。

54、紫苑、冬花：

紫苑冬花蜜制之，冬花三五苑二奇，拌蜜煮透微黄色，取出凉干此法施。

55、淫羊藿：

羊藿炮制去边缘，二五羊油水共煎，炒至油尽方取出，助阳益精补肾肝。

56、鸡内金：

内金洗净日晒干；拌砂炒胖砂须翻，取去再加清水洗，健脾消谷此味安。

57、扁豆：

扁豆制开水泡，半时捞起把壳抛，且将羌汁拌再炒，和中补脾任推敲。

58、木贼：

木贼炮制水洗净，根节杂质须拣清，取出晒干成药用，疏风退翳入汤烹。

59、菜菔子：

菜菔炮制杂质除，洗净晒干微炒奇，倒出候冷用稍研，消食降气兼助脾。

60、厚朴：

厚朴清水浸四时，捞起润透外皮除，晒干切片姜汁炒，行气化湿此法宜。

61、五灵脂：

五灵炮制杂质删，将药放在鼎中间，炒热喷醋百分十，瘀血作疼效若丹。

62、浮海石：

海石炮制清水洗，取出晒干杂不牵，放在炭火煨红透，清肺化痰亦软坚。

63、琥珀：

琥珀炮制先研碎，与水入钵擂共飞，去水倒在滤纸上，

候干入药用无亏。

64、紫车原是健康胞，刺破血管使瘀抛，反复洗漂呈白色，醋浸蒸熟并焙干。

65、竹沥：

竹沥制法绿竹筒，一头留节一头空，将竹斜置炭火上，一端盛碗候液藏。

66、蔓荆子：

蔓荆炮制入锅中，炒至微焦须折衷，取出压搓外皮去，清利头目此法宗。

67、水银：

水银制法入硫黄，或加三仙轻粉藏，搗至黑色不流动，入茶共研法亦同。

68、硫黄：

硫黄拣净入土锅，水煮七次冷毒衰，取出凉干入药用，杀虫通便力颇魁。

复方半边旗治疗细菌性痢疾 62例临床观察

南靖县医院 萧子精

1978年6月至同年10月，我们用复方半边旗煎剂治疗细菌性痢疾62例，无效1例，疗效比用中药或西药治疗，较为满意。现小结如下：

一、临 床 资 料

本组62例中，急性菌痢61例，慢性菌痢1例。男性54例，女性8例。年龄15—52岁。病程最短1天，最长四个多月，大部份都在3—5天之间。临床症状与体征均为腹痛、腹泄、里急后重，脐周及左下腹压痛和有不同程度的恶寒和发热。62例中粪便镜检均有脓血便或脓血粘液便，其中32例粪检培养系福氏痢疾菌株属。舌象多显示舌质红，苔黄或黄腻的湿热里证。详见下表：

証 候	腹 痛	腹 泄	里 急 后 重	脐周及左 下腹压痛	舌 质		舌 苔		
					紅	淡紅	黃厚	黃膩	薄膩
例数	62	64	62	42	48	14	36	14	12

二、治 疗 方 法

半边旗（别名：单边旗、半边梳、凤尾蕨科、凤尾蕨属、）30克、小飞扬（别名：地锦草、奶仔草、大戟科、大戟属、）15克、救必应（别名：铁冬青、白沉香、熊胆木、冬青科、冬青属）12克、为基本方。对大便窘迫肛门灼热痛或热结旁流者，加生大黄10克；脓血便或脓血粘液便，加爵床（别名：六角英、麦穗癭、爵床科、爵床属、）15克、或用地蕊（别名：铺地锦、埔淡、野牡丹科、野牡丹属、）30克；大便腥秽，白多红少者，加罗勒（别名：千层塔、九层塔、唇形科、罗勒属、）10克。水煎二遍，日服二次。

三、疗 效 观 察

1、治愈标准：临床症状消失，大便肉眼观察与镜检恢复正常。

2、治疗结果：62例中治愈61例，无效1例（因病程较长，疑为慢性痢疾）。

3、治疗天数：61例中一天内恢复正常6例，二天内恢复正常13例，三天内恢复正常22例，4—5天内恢复正常18例，7天内恢复正常2例。

四、病 例 介 绍

某某、男、43岁、南靖森工制材厂工人，1978年8月13日初诊。

昨晚突发腹痛、腹泻、里急后重、下利粘液血便20多

次，肛門灼熱，伴頭痛，惡寒發熱。體溫 38.6°C ，神疲，急性病容。舌質紅，苔黃厚，脈弦滑。診斷濕熱痢、（急性菌痢）熱重於濕。給基本方加大黃10克，連服二劑，熱退、腹痛、里急後重均減，大便日拉4—5次。繼服前方去大黃2劑，臨床症狀消失，大便復檢及培養恢復正常。

某某、男、28歲、山城公社三卞大隊人，1978年7月12日初診。

腹痛，里急後重四天，每天拉膿血粘液便20余次，伴發熱。在本大隊合作醫療站用西藥慶大霉素及內服痢特靈等治療二天，症狀未減。口苦澀，不思食，體溫 38.4°C ，神疲，口唇乾燥，舌質紅，苔黃膩，脈濡滑，診斷急性菌痢（熱重邪偏在血）。給基本方加爵床12克，連服三劑，臨床症狀消失，大便鏡檢及培養均陰性。

某某、男、縣農械廠工人，1978年7月20日初診。

腹痛，里急後重，拉白色粘液夾血絲糞2天，每半小時拉一次，食慾不振，腰酸，四肢無力，體溫 38°C ，神疲舌質淡紅，苔白膩，脈濡細。診斷急性菌痢（濕重邪偏在氣）。給基本方加九層塔10克，連服三劑而愈。

五、討 論 與 體 會

1、祖國醫學對細菌性痢疾的發病機理的认识，概括為“感受濕熱”“寒濕”或“內傷飲食”，因而治療用藥必須清熱利濕，導滯解毒的方藥。又本症的形成，多由暑濕熱毒與腸中氣血相結為患，為此，我們選用了三味中草藥（半边旗、小飛揚、救必應）作為治療本病的基本方。按：半边旗為清熱解毒，收斂止瀉；小飛揚能清熱解毒，消腫利濕；救必應既能清熱解毒，又有利濕止痛作用。綜合全方的功

能，为清热解毒，利湿，消肿止痛。通过62例的临床验证，初步观察本方对湿热痢里证的急性菌痢，无论在消除临床症状或是大便肉眼观察，与镜检的恢复均有明显效果。但因病例不多，应用时间尚短，仍待进一步观察。

2、从临床所见细菌痢疾的病情，虽以腹痛，里急后重为主证，但有湿热（偏热偏湿）和疫毒之异。本组所用的基本方及加味法，是以治实热为主，对于寒湿型本方又非所宜。至于疫毒型因感受热毒深重，病情险恶多变，又须采取中西医结合救治。

3、本方应用过程中，未见毒性反应与副作用，比其他药物为优的，且药源广，用法简便，疗效显著。

4、本组病例，其中轻型6例，普通56例，本方验证结果表明，对急性菌痢疗效满意，对慢性菌痢1例，则无明显效果。

5、本病治疗中，应忌腥辣、油腻及生冷食物等。

岗梅治癒肺脓疡五例

平和县医院 张绍宗

岗梅、俗称秤星树，为冬青科之梅叶冬青。性味苦甘寒，有清热解毒、生津止渴之功。可以治疗多种炎性疾病（全国中草药汇编第438页）。本人引用于治疗肺脓疡（祖国医学之肺痈）疗效满意，经五例观察，无论肺痈之成脓期或未成脓期均可获满意疗效。现举例如下。

例一，林某、男、16岁，南胜公社龙心大队人，一九七八年二月二十九日入院。患者一月前曾患“麻疹”后，咳嗽不止，痰不多，无胸痛及咳脓血痰，经当地医疗站治疗未见好转，于10多天前咳嗽加剧伴胸痛、气促、发热、食欲减退，自服中草药无效而来院求治。入院检查：神志清楚、发育中等、营养较差、体温38℃。肺部叩诊右胸部第六肋间以下浊音、听诊右肺呼吸音较弱，余无异常发现。血液检查，白血球总数18200，中性分叶74%，中性杆状14%，淋巴12%，血沉45mm/小时，X光胸部透视，右肺中野第6—9肋间见密度增高阴影，并有液平面，诊断为肺脓疡。因患者对青霉素过敏而转中医治疗，即用岗梅根120克、青壳鸭蛋一枚，水适量煎服。每天一剂，连服六天，症状全部消失，X光复查，右肺见片状阴影，液平面吸收，白细胞总数下降，患者要求出院，随访半年未见复发。

例二、游某，男、成人，长乐松香厂干部。一九七八年五月十二日入院。主诉畏冷发热伴咳腥臭脓痰7—8天。患者于7—8天前在工作中突然感到全身不舒、畏冷发热，胸闷咳嗽，经当地卫生院治疗效果不佳，而于病后第3天胸痛加剧并咳出腥臭脓痰，伴高热、食欲减退而转我院治疗。入院检查：神志清楚，急性痛苦病容，皮肤巩膜未见黄染，体温 38.4°C 血压 $96/66\text{mmHg}$ ，肺部检查，双肺呼吸音较低弱，心音较弱，心率82次/分，律整无杂音。X光胸部拍片见右下第10肋间—液平面，周围有炎症反应；血液检查：白细胞总数26400，中性分叶70%、中性杆状16%、淋巴14%，白细胞有中毒颗粒，血沉 $65\text{mm}/\text{小时}$ ，诊断为肺脓疡。经用庆大霉素、氯霉素及激素等治疗三天，体温不降，后改用岗梅治疗。岗梅90克，青壳鸭蛋一枚水煎服，药后咳出大量脓痰而症状逐渐转愈。十三天后，经X光胸部拍片证实液平面消失，炎症吸收，痊愈出院。

龙胆泻肝汤的临床应用

南靖县医院 萧子精

《局方》龙胆泻肝汤，方中以龙胆草、黄芩、山梔、木通、车前子、泽泻、生地、当归、柴胡、甘草等味组成。清·汪切庵《医方集解》治肝胆经实火湿热：胁痛耳聋，胆溢口苦，筋痿阴汗，阴肿阴痛，白浊溲血。临床实践证明，本方对肝经湿热的黄疸、阴痒、鼻衄、耳聋等证，确有奇效。如能辨证灵活加减，其作用更为广泛。兹将笔者临床冷验，略述数则，请同志批评指正。

一、黄 疸

黄疸一证，《金匱要略》里分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种。《诸病源候论》分为廿八候。元代罗天益分为阳黄与阴黄。由此可见在治疗上必须根据临床证候，以辨证求因，进行审因论治。

肝胆疏泄无权，气郁化火，胆液外溢，侵入肌肤发黄，用龙胆泻肝汤加味，治疗有显效。

病案举例：朱某某，男、42岁。

素多饮食不节，湿浊内生，又复情志拂抑，肝失条达，郁而化火，导致神识烦躁，口苦而干，两眼红赤，全身深

黄，胁痛，溺赤，便秘，舌红赤，苔薄，脉弦数。此由湿浊蕴伏中焦，又复肝火内炽交蒸所致。治宜泻肝胆郁火，泄阳明湿热。

处方：龙胆草6克，黄芩、生地、北柴胡、生梔仁、泽泻、生大黄、木通各9克，车前子15克，绵茵陈18克，生甘草3克，熊胆0.6克，（另泡水冲）

说明：服前药五剂，诸症减轻。继前方去熊胆续进三剂，黄疸全退，尚感胸腹痞闷，口淡乏味，舌苔白腻，脉濡细。改用《温病条辨》二金汤加白叩、麦芽，再服五剂痊愈。

按：黄疸、以身黄、目黄、小便黄为主证。其病机多由脾胃湿热熏蒸肝胆所诱发。本例朱某，既现身黄、溲黄、便秘等阳明湿热蕴结证候，且口苦、舌赤、目红、脉弦数，则系肝火炽盛交蒸之象。若单纯泄阳明湿热，而厥阴实火势将引木自焚有燎原之危。为此，在泄阳明湿热的基础上，兼直折厥阴实火为妥。至于终用二金汤加味来意，因实火易折，而湿性粘腻之故也。

二、阴 痒

妇人阴痒，多因忽视卫生，病虫内侵阴道，虫蚀作痒。若由忧思忿怒，肝郁生热，郁热下注，致令阴痒者，治以龙胆泻肝汤，能获捷效。

病案举例：黄某某，女，26岁。

情志忧郁，导致带下绵绵不愈，阴道搔痒，红肿灼痛，腰背酸重，牵引两胁，心烦少寐，口苦溲赤，舌红，苔薄黄，脉弦数。此乃肝郁生热，郁热注于下焦，宜内服清肝泄胆之剂，外用止痒杀虫的蛇椒汤熏洗。

处方：龙胆草6克，黑梔子、生地、当归、车前子各9克、柴胡4.5克，黄芩、泽泻各6克，木通、生甘草各3克。
(附蛇椒汤：蛇床子、川椒、苦参根各15克、黄柏9克，明矾6克。)

说明：内服外洗各四剂，阴道痒痛大减，依前法续内服外洗各四剂痊愈。

按：肝喜条达，恶抑郁，若情志不舒，肝气郁结，影响脾的运化，肝气不得疏泄，则横逆乘脾，脾属阴，喜燥恶湿，脾受木伤，不能运化水湿，湿久生热，热则注于下焦而成斯疾。本例黄某因肝病不能荣气于筋，则腰背酸重，牵引两胁，湿热注于下焦则带下缠绵，溲赤，阴道搔痒，红肿灼痛。至于心烦少寐，口苦，舌红，脉弦数，为肝胆火盛之征。内服龙胆泻肝汤治肝胆湿热之源，外用蛇椒汤熏洗，目的直达病所，杀虫止痒，并保持阴道清洁而设。

三、鼻衄

热盛迫血为衄，往往热随衄解。但亦有得衄不解，或血出不止，不可大意。若由肝火内炽，迫血妄行，从清窍溢出的衄证，治用龙胆泻肝汤加减，血随火降，而衄乃止。

病案举例：陈某某，男，28岁。

家庭不睦，发生吵闹，盛怒之下，旋见头痛如劈，鼻血成流，目赤，溲短涩，舌红，脉弦数。此为恼怒伤肝，肝火偏旺，厥阴化火上逆，扰动脉络，血热妄行所致。法当清泄厥阴，佐以凉血为治。

处方：龙胆草、柴胡、泽泻、车前子各6克，黄芩、生地各9克，黑梔子、生茅根各15克，木通5克、生甘草3克

说明：服上方一剂，鼻衄、头痛均减。继进一剂，诸证

悉平。

按：鼻衄证以肺胃两经病机为多，但由恼怒伤肝所致者亦不少见。本例陈某，其证头痛如劈，为恼怒厥阴上扰所致。鼻衄目赤为肝火上乘清窍之象，舌红脉弦数，为肝火所炽之候。故治法应从肝火偏旺的病机着手。

四、耳 鸣

耳鸣一证，病因繁杂，但总的病机，不外虚实两类。虚证多由肾亏阴火上炎或用脑过度使然。若由肝胆两经之火而导致耳鸣者，服龙胆泻肝汤，疗效是满意的。

病案举例：庄某某，男，30岁。

前感风热上受，表邪外达不澈，蕴蒸化火，遂而耳鸣暴作，声如蝉鸣，时作时平，按之不减，头角眩晕，心烦不寐，舌红赤，苔薄黄，脉弦数。此为风热余邪蕴郁化火，引动肝胆两经，火逆上壅于耳，清窍失灵为患，宜清肝泄热为治。

处方：龙胆草、生地、黄芩、生梔各9克，泽泄、木通、当归、柴胡、车前子各6克，生甘草3克。

说明：服上药2剂，诸症顿减，再服2剂痊愈。

按：耳鸣证起病有慢急，病机有虚实，本例实证多属三焦胆（肝）经实火，临床见证，显示三焦，胆（肝）火热证候，故当以肝胆实证施治。

五、疝气（睾丸肿痛）

疝气一证，临症应辨别风寒，湿热，忿怒、气郁，过劳气陷等病因，若由湿热之邪不得外泄，下注睾丸肿胀疼痛，治用龙胆泻肝汤加减有效。

病案举例：林某某，男，29岁。

湿热内蕴宿疾，复受风寒外束，湿热被郁不得疏泄，下注睾丸肿胀疼痛，阴囊焮红，手不敢近，溲短涩，脉弦数，舌红，苔薄黄，证为厥阴湿热之候。法当清热利湿，佐以辛泄苦降。

处方：龙胆草、柴胡、泽泻、木通各6克，生栀子、车前子、黄芩、桔核各9克，广木香、甘草各3克。

说明：服上药二剂，睾丸肿疼痊愈。

按：疝气证是指少腹痛引睾丸，或睾丸肿痛而言。本例林某，其证睾丸肿痛，盖肝脉循少腹络阴器，因湿热壅遏在经，又感外寒，湿热之邪不得疏泄，寒主收引，则筋脉挛急，遂而睾丸肿胀作痛，手不敢近。又湿热下注，则溲短涩，肝胆火盛则舌红，脉弦数。本证用龙胆泻肝汤佐以辛泄苦降法。朱丹溪说：“湿热壅遏在经，又感外寒，湿热被郁，不得疏泄故作痛。若只作寒论恐为未备。”的理论而设。

六、不寐

不寐的病因很多，张仲景概括“有邪”与“无邪”两类。若由肝火偏盛，心君受扰，神魂不安于宅的不寐证，当从“热者寒之”之旨，龙胆泻肝汤加减用之有效。

病案举例，庄某某，男，24岁。

素性急躁，近来卒加工作紧张，心情不畅，致肝气不得疏泄，郁而化火，其证心烦易怒，卧不入寐，头角掣痛，面目红赤，口苦，舌红，苔黄，脉洪数。初服温胆汤加川连十数剂没效，此为肝火鸱张，心君受扰，神魂不安于宅之故，当改用泻肝胆实热，佐以清心火为治。

处方：龙胆草、木通、泽泻各6克，柴胡5克，黄芩、生地、黑栀子、车前子、竹茹各9克，川连、生甘草各3克。

说明：服上药一剂较能入寐，再服二剂夜寐恢复常态。

按：不寐古称“不得卧”或“不得眠”，其病因虽然驳杂，证情不一，若能依据脏腑病机，进行证候分类，不难识别。本例庄某，其证为肝火鸱张，心君受扰的病机，与痰热内拒导致不寐证有所不同。所以温胆加川连方，药不中肯，改用龙胆泻肝汤其药味能直折厥阴实火，肝火降，神魂则安，其证随之而愈。

结 语

本方具有泻肝、泄胆，清利湿热之功，凡由肝经实火的黄疸、鼻衄、耳鸣、不寐、或肝经湿热下注的阴痒，疝气等证，而现口苦而干，舌边尖红，苔黄或干腻，小溲短赤，脉象弦数或洪数者，用本方加减治疗，肝火降，湿热清，则诸证自愈。但方中药味苦寒，临症运用时，应注意苦寒过剂之弊。

再生障碍性贫血治验

龙海海澄医院 林子渊

再生障碍性贫血是以出血、贫血、发热为三大主证，形成全血细胞减少之疾患。十多年来，林老中医根据辨证论治的原则以中医药为主，配合西医西药，进行中西医结合治疗，治愈四例。兹举一例：

患者王某某，女性，44岁，本县××公司营业员。自述63年5月间，始见皮肤紫斑，下肢尤甚，同年底，鼻、眼、牙龈续发出血。64年4月分娩一婴，但产后出血不止，经当地医治无效而转漳州××医院就医。经查全血细胞显著减少，骨髓增生明显下降，诊断为再生障碍性贫血。住院二旬余，经输血、止血及内服高丽参等综合治疗，疗效颇鲜，出血未止。遂返本县×院又住院四个余月，胞宫出血方停，但余症无瘥。后由该院转厦门××医院治疗，经再次复检，确认“再障”无疑。经五个月之西医疗法，未见好转，重逢月经来潮，其势如崩，神志陷于休克之状。65年4月间闻林老中医治是症经验丰富，故前来求治。

到院时患者呈半昏迷状态，面色少华，肢厥，下肢浮肿，按之凹陷，皮肤布散紫斑，五官及前后阴、七窍出血，舌质淡，脉沉微欲绝。诊为失血症，气血两虚，病在心脾肝肾。西医检查：心尖区可听到Ⅰ—Ⅱ级收缩期杂音；肺部正常，

腹柔软，肝脾可触及。血检：血红蛋白1.5克，白血球1600，分类：中性21%，淋巴76%，嗜酸1%，血小板1万，网织红细胞0.1%。确诊为“再障”。

林老中医根据急则治标，缓则治本之法，投与生高丽参，囑含吞服。继用龙眼干四两，高丽参二钱，煎汤饮之。

同时根据病情需要配合输血、输液、止血及丙酸睾酮等药物治疗。

分析：《灵枢本脏篇》曰：“人之血气精神者，所以奉生身，而周于性命者也”。《庄子·知北游》曰：“人之生，气之聚也，聚则为生，散则为死”。据此可知，气血又是维持人体性命之根本。本病重笃，失血过多，造成昏迷之状，脉沉微欲绝之势，系属阴虚阳脱之候。由于失血过多，气随血脱，古贤认为，有形之血不易速生，无形之气宜当急固。林老先以独参汤救之，继以治崩漏方药调治。龙眼干，其肉性温，能温经摄血，味甘有补血之效。壳味甘性涩，效能止血。核入足厥阴肝经，舒肝理气，起着一味三用之妙。高丽参能温经补血，益气止血，相配之药力更雄。连服四天，出血渐少，神志渐清，能坐床片刻，但仍萎靡，肌肤干燥，容颜苍白，头眩眼花，语言微弱，心悸，夜寐多梦，肢体麻木，四肢紫斑，大便时有出血。舌质淡白，脉细无力。证属心脾俱虚，肝血不足。治以补益心脾，养血归经。拟归脾合炙甘草汤加减主之。黄芪30克，红参24克，炒白术12克，炙甘草10克，茯神15克，龙眼肉100克，炒枣仁10克，当归12克，白芍15克，阿胶12克（冲），生姜6克，大枣十粒。

病机：为脾不统血，致血不循经，游溢脉外，而呈紫斑、便血等症候。服归脾合炙甘草汤后，大便出血已止，四肢紫斑渐消。但仍觉头晕，胸腹胀闷，咳痰带血，全身刺痛。

而酸麻，面见紫暗斑块，脉涩。证为气逆血瘀，兼见血虚，颇有再出血之虑。

治则：降气祛瘀，佐以养血止血。

方药：代赭石24克，茜草10克，牛膝15克，海螵蛸12克，阿胶10克（冲），川芎4克，血竭3克，生地18克，红参15克，龙眼肉30克。

后期：出现潮热，盗汗，头晕耳鸣，腰酸如折，五心烦热，夜寐不佳，舌红少苔，脉细数。证属阴虚火旺。

治则：滋阴降火，凉血止血。

方药：大补阴丸并二至丸加味。生地15克，黄柏10克，知母12克，旱莲草30克，女贞子15克，丹皮15克，沙参19克，白芍12克。

服药后潮热消除，随即着手于治其本。法拟壮髓益气，促进造血机能。方拟益气养髓造血汤长期服之。

方药：黄芪15克，党参12克，川芎4.5克，熟地12克，白芍12克，龟板12克，猴骨15克，鹿胶10克（冲），首乌18克，甘杞10克，故纸10克，丹参10克。

方议：用黄芪、党参补气以裕生血之源，白芍、熟地滋阴养血，以固其本。佐川芎以行气血，首乌、甘杞填补肾精。鹿胶、故纸补肾阳。龟板滋阴潜阳。猴骨补骨生髓，具有壮肾水充骨髓之效，使其造血机能旺盛。佐丹参祛瘀活血，以防血瘀。叠进此汤，全血细胞有明显的增加，对再生障碍性贫血起着显著的作用。

临 床 体 会

1、再生障碍性贫血，其临床主证，为造血能力低下与出血导致贫血。根据急则治其标，缓则治其本的原则，首先

宜固气摄血，否则气随血脱，造成危恶之变。出血已罢，当即固本，以促康复。2、出血多有瘀血停滞，中医认为：“瘀血不去，新血不生”。故视病况，方中适加川七、茜草、血竭、红花、丹参等药。为防止出血，又加止血养血之品，如海螵蛸、阿胶、红参、龙眼肉、白芍、生地等，以免溢漏不止。3、林老中医认为，本病主证表现为血虚。心主血，肝藏血，脾统血，首先与三脏有关，病变关键在骨髓。肾主骨，骨生髓，故根源在肾。肾虚可导致脾虚而不统血。脾虚可导致心虚而不能主血。肾虚亦可导致脾虚而不统血。脾虚可导致心虚而不能主血，心虚亦可导致肝虚而不能藏血。林老创立益气养髓造血汤，此汤对促进全血细胞增生，疗效颇显，诚治“再障”之一良方也。

（龙海海澄医院整理）

应用开鬼门洁净府燥中宫治疗肾炎

漳州市立医院 陈济哉

急慢性肾炎属于祖国医学的水肿范畴。其病机是由于肺、脾、肾三脏功能失调，气化障碍影响的水液排泄代谢，而以肾的开阖失调为主。

我在临床上跟随陈老中医，观其治疗本病有独出心裁，效果颇好。特举三例分述如下：

（例一）患者陈某、女性、二十岁，本市人，于一九七七年九月九日初诊。

病因：外感风邪水湿。

证候：十天前发病，初起畏寒发热，恶风头痛，四肢楚酸，咽咳疼痛，继而面部浮肿，小便短赤，舌苔薄白，脉浮。尿检：红细胞“十”，旦白“卅”，颗粒管型“廿”。

病机：风邪袭肺、肺气闭塞，不能通调水道，下输膀胱，膀胱气化失常，故小便不利，致风水泛滥，流于肌肤，发为水肿。风为阳邪，其性上行，风水相搏，所以面目水肿。初期邪在肌表壅遏经隧，故畏寒发热，恶风头痛，肢节酸楚等等。现苔尚薄白，脉浮为邪在表，治宜宣通肺气（开鬼门）。

方药：香薷9克 白术18克 三剂

复诊：面目浮肿明显减轻，尿量略增，舌苔薄白，脉仍

有浮象。尿检：脓细胞“—”，颗粒管型“—”，旦白“十”。续服香薷6克，白术12克，三剂。

三诊：（9月20日）水肿基本消除，反觉尿量不多，苔薄白，脉缓无力。尿检基本正常。治宜通调水道（结净府）。

方药：车前子15克，白术18克 六剂

四诊：（九月二十八日）一般情况尚佳，无浮肿，尿检正常，但时觉腰酸乏力之感，舌苔白，脉缓无力，治宜健脾益肺滋肾以善其后。

方药：党参15克 淮山30克 七剂

（例二）患者庄某、男、六十二岁、惠安人，于1977年3月20日初诊。

病因：肾气衰竭，脾失健运。

证候：前曾因胃出血而住某院治疗一个多月，全愈出院，不久因体虚失调，发生两下肢浮肿，按之凹陷没指，以右下肢为甚，且遂日加剧，漫延至腰背及腹部，伴有尿短少，腰酸痛，四肢无力，舌质胖，淡红色，苔白厚，脉沉细，面色无华。尿检：粘液“廿”，红细胞“少许”，脓细胞“十”、旦白“十”、颗粒管型“十” 透明管型“十”。

病机：腰以下肿甚，是肾气衰。腰为肾之府，肾虚则水气内盛，所以腰疼痛。肾与膀胱相表里，肾气虚衰致膀胱气化不利，故小便短少。患者有胃痛史，胃损及脾，相为表里，故脾失健运，水气不化，面色无华。舌质淡红，舌形胖，苔白，脉沉细均属虚象。治法首为通调水道（洁净府）。

方药：车前子15克 白术15克 三剂

次诊：（3月23日）服上药后尿量明显增加，水肿消退显然，仍感腰酸不适，四肢乏力，舌脉同上，服上方七剂。

三诊：（3月29日）精神好转，便通调，饮食也略增，浮肿完全消失。尚有腰酸，指端麻木，身倦无力，舌无苔，

脉细沉，尿检正常，治宜滋肾健脾益气，以固其本。

方药：党参15克 淮山30克 五剂

服上药后自觉气力倍增，精神振作，饮食正常，嘱之继续服五剂以巩固疗效。

（例三）患者蔡某，女性、五岁、本市人，73年9月24日初诊。

病因：脾肾阳虚，复感风邪。

证候：70年秋季患慢性肾炎，经多方治疗不愈，每遇外感或吃盐过多，水肿即现，近日因额部疮疡又见下部以及全身浮肿，身体虚弱，面色痿黄，精神疲倦，手足背浮肿尤甚，按之如泥，凹陷不起，畏寒肢冷，尿量减少，大便溏，舌胖色淡红，脉浮弱。尿检：颗粒管型“廿”，旦白“廿”。

病机：感受风寒，痼疾复发，当先疏风解表（开鬼门）。

方药：防风3克 独活4克 苍术9克 葛根12克 五剂

（附注）此方是李时珍的开鬼门方，见《本草纲目》

次诊：（10月3日）水肿减半，四肢酸楚缓解，腰部仍水肿，腹皮较厚，捻之如粘泥样。尿量增加，舌胖大色淡红，脉弱。尿检：颗粒管型“少许”旦白“廿”，表证已解，里证未除，继用通调水道（洁净府）之法。

方药：白术12克 车前子9克 十剂

三诊：（十月四日）浮肿全消，尿检：白细胞“少许”旦白“十” 时有腰酸，舌脉同上。

方药：白术15克 肉桂1.5克 十剂

药后腰酸已除，余无它证，尿检正常，舌淡红，脉和缓，嘱之注意调养，嗣后数年未见复发。

按：陈老中医在治疗肾炎水肿时主要归纳四大步骤即汗、利、温、补四法。临床上因外感风邪水湿，归袭肺经，

肺失肃降，水道通调不畅而致水肿，用“开鬼门”即汗法；若因水湿停滞，脾受湿困，运化功能不足所致水肿，宜用通调水道，“洁净府”即利法；若见肾阳亏损，膀胱气化不足，水湿停滞所致水肿，宜用“燥中宫”即温法；见证消退，尚需健脾滋肾以“固基本”即补法。其四大法，必须灵活掌握，不能决然分开，临床应根据中医辨证论治的精神，全面分析，不可拘泥。

（陈苍生整理）

泻心汤的临床应用体会

平和县医院 张绍宗

“泻心汤”一方源出自张仲景《金匱要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证篇第17条，“心气不足、吐血、衄血、泻心汤主之”。本人在临床上运用张氏此方，或稍加变化加减治疗胃脘热痛（急性胃炎）、咯血（肺结核吐血）、衄血（鼻出血）、狂证（癫狂），取得满意效果，介绍如下。

方药组成：

大黄 黄连 黄芩

病例介绍：

一、胃脘热痛（急性胃炎）

林某 男 45岁 平和城关公社干部。

1977年1月28日因暴食引起胃脘疼痛，呕吐，发热而住院。西医诊断：“急性胃炎”。延余会诊，证见：发热、呕吐、口臭、唇干、胃脘疼痛拒按，小便短赤，大便秘结，舌苔黄厚，脉数而实。证属饮食不节，脾胃受伤，食入不化，壅积中焦，脾运失司，蕴热化火。六腑以通为用，不通则痛。此乃脾胃所伤发为胃脘热痛，治宜苦寒清泄，降气消积，拟泻心汤治之。处方：大黄12g 黄连6g 黄芩9g 开水泡服。一剂后大便通畅，泻下污物甚多，热势顿减，呕吐亦止，尚有余热，仍守原方再给二剂，三天后，诸证已

解，痊愈出院。

二、咯血（肺结核咯血）

黄某 男 42岁 平和陶瓷厂干部。因双侧肺结核空洞咯血，于1977年7月5日住院。患者由于反复咯血，西医曾用止血敏、垂体后叶素以及配合中药凉血止血润肺止咳等药物治疗未能达到止血。9月15日延余会诊。证见：形体消瘦，面色少华，午后潮热，两颧发红，咳嗽粘痰，时有咳血，或痰中带血，舌质红无苔，脉象细数。证属咳血日久，肺络受伤，肺阴不足，肺气更虚，血行缓慢以致气滞血淤，淤热化火，血不循经，乃至咳血不止，虚中夹实，治宜清热泻火，佐以活血化淤，有热必清，有淤必化，乃之本也。拟泻心汤加黑枝、川三七。

大黄6g 黄连叶6g 黄芩9g 黑枝子5g 川三七3g（打碎） 水煎服，给二剂。

经服上方后，诸证减轻，咳血停止。后用养阴清肺，止咳化痰之剂调理，逐渐康复，观察二个月，未见再咯血。

三、衄血（鼻出血）

曾某 女 15岁 平和城关后巷街14号。

患者因鼻孔流血不止于1974年3月14日住院。曾用西药止血剂及肾上腺素局部填塞止血，但效果不佳，邀余会诊。证见：身热头晕，口干舌燥，溲赤便秘，舌红苔黄，脉洪大有力。经云：“肺开窍于鼻”，故鼻为肺窍。肺有蕴热，肺阴则易耗伤，血热妄行，上冲其窍，鼻窍干燥则血易溢出发为衄血。证候属实，治宜清泄肺热，佐以凉血可也。拟泻心汤加黑枝子。

大黄9g 黄连6g 黄芩9g 黑枝子9g 水煎服，给二剂，药后热退衄止，诸证自平。所谓“邪去则正安”是也。

四、狂证（颠狂）

张某 男 27岁 平和城关公社宝善大队。患者平素性情急躁，不服批评，怒火难平，扰乱心神，夜不成眠，怒目狂奔，不避水火，竟发为颠狂。1972年11月10日延余就诊。证见：狂躁不安，两目怒视，语无伦次，不识亲疏，面红目赤，唇红口干，不知饥食，大便秘结，舌绛苔黄，脉象弦实。此乃恼怒伤肝，肝火暴张，以致痰火扰心，蒙闭清窍，神不宁舍，发为狂证。《难经》曰：“重阴者颠”、“重阳者狂”。王太仆曰：“多喜为颠，多怒为狂”。《临证指南》说：“狂由大惊大怒，病在肝胆胃经，三阳并以上升，故火炽而痰涌，心窍为之闭塞。颠由积忧积郁，病在心脾包络，三阴藏而不宣气郁则痰迷，神志为之混淆”。由此可见古人对颠狂证之认识颇深。本证属实，治宜泻肝清火，拟泻心汤加生枝子。

大黄12g 黄连6g 黄芩9g 生枝子6g 水煎服。连服三剂。清泄之后，火降神定，继用温胆汤合珠砂安神丸调理而愈。

体会：详观张仲景氏制泻心汤之意是针对火热太过而引起的一些病证。用苦寒清泄，直折其热的方法，正如《内经》所说“热者寒之”之意。方中大黄苦寒，具有荡涤胃肠，留饮宿食，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏之功效；黄连苦寒，用途有六：泻心火，去中焦湿热，诸疮必用，去风湿，治赤眼，上中部见血；黄芩苦寒，治肺痿，疗痰热，胃中热，衄失血。以上三味的共同点是苦寒药，对火热太过之实证、热证，有较好的疗效。

中医治病，重视求本。尤其注意脏腑阴阳气血的偏胜偏衰，故有“扶正驱邪”、“驱邪安正”“扶正固本”之说。所谓辨证施治，就是通过分析综合，抓住疾病本质，把握时

机用药。如例一饮食不节，脾运失司引起的蕴热化火的胃脘热痛；例二肺阴不足，淤热化火引起血不循经的咯血证；例三肺有蕴热引起的迫血妄行的鼻衄证；例四恼怒伤肝，肝火暴张引起痰火扰心，神不守舍的狂证，其病证虽异，但火热之邪炽盛则同，故有“异病同治”之意。总之，辨证既明，用药要有胆识，急则治标，缓则治本。权衡达变，则有如鼓之桴应也。

注：根据作者医案选编文字上作了整理。

从几例治验谈治疗瘀血症的点滴体会

龙溪地区中医院 郑幼年主治
陈惠萍整理

瘀血证是中医常见的临床证候，其范围是十分广泛的，凡是由于寒邪留客，气血凝泣；热伤营血，瘀热搏结；跌扑伤络；气血瘀滞；痰凝血结，阻塞脉络；七情乖违，气壅脉塞以及阳虚血凝、阴虚血滞等各种原因都可以导致血液流通不畅，或凝滞于经脉之外，组织之间，影响机体的正常机能而产生血症。近年来各地用现代医学理论，对瘀血证的机理作了大量的探讨，初步认为，瘀血证的病理是：血液循环障碍，造成缺血，郁血，出血，血栓，水肿等病理改变；炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩、增生等病理变化；代谢障碍所引起的组织病理反应；组织无限制的增生或细胞分化不良等。可见于心血管系统，血液系统，神经系统，消化系统，泌尿系统及骨关节系统等某些疾病。用活血化瘀法治疗这些疾病都取得了良好的效果。我们也在临床中运用活血化瘀法治疗了一些病例，取得显著的疗效，现选录几例于下，谈谈我们对瘀血症治疗的点滴体会，不当之处，请批评指正。

一、病例介绍：

例一、紫印脸

李某某，女性，60岁，1978年1月7日初诊。

患者四年前因突然畏冷发热，继则肤痒，面部两颊及鼻梁间呈蝴蝶状紫黑，咳嗽，胸透左心室较丰满，血检正常。1975年因腹痛，误为中暑。西医诊断“局限性皮肤型红斑狼疮”。服西药激素及抗菌素治疗，无明显好转。经服中药，初能缓解，以后效果不显。转我院门诊治疗。就诊时面部、鼻梁、两侧颊部、额部呈融合连片紫黑色，搔痒肿胀，无明显的脱屑，四肢及身躯未见肤色改变，伴有头晕、心悸、胸闷气喘、咳嗽、纳差、神疲乏力、夜寐欠佳、二便如常，舌红边有紫斑，苔薄白，脉沉细。

辨证：血瘀气滞，运行不畅。治以活血化瘀为主，佐以益气。通窍活血汤主之。

处方：赤芍3克 川芎3克 桃仁10克 生姜6克
党参15克 老葱三根 麦冬10克 红枣七粒 白芷3克
(据报道本方可用白芷代麝香)。

连服十余剂后，三月十六日再诊，面部紫黑色大减，唯余额部及目眶黧黑，头晕、睡眠欠宁。继守前法，再进上方加黄芪10克 茯苓10克 数剂。四月一日复诊：面色黑斑消退，精神颇佳。继续服用前方三剂，以固疗效。10月下旬随访未见复发。

例二 天明出汗

田某某，女性，四十二岁，技术员，1977年12月29日初诊。

罹病于1971年，生育一胎后，每当天明时分出汗，时多时少，发作与季节无关，冬季仍见汗流夹背，伴头晕失眠，心悸乏力，经服牡蛎散及大量补气药未见效。近日来天明出汗增多，透衣湿被，面色白晄，每月行经腹痛，经色晦暗带血块，经来汗多，经后汗少，舌淡边有齿印，苔薄白，脉沉

迟。

血检：血色素11.5克，白血球正常。

证属血瘀于内，气不得通，血阻气泄，治宜活血化瘀，血府逐瘀汤主之。

处方：当归6克 赤芍10克 川芎6克 生地10克
桃仁4.5克 红花4.5克 桔梗6克 柴胡6克 牛膝10克
枳壳6克 炙甘草3克。

服一剂后汗未止，第二天再进一剂汗止，共服四剂。天明不再出汗，面色转为红润，光泽。继进前方去桃仁，红花，加黄芪10克 丹参10克，调和气血，巩固效果。

例三，瘀血胸痛

许某某，男性，42岁，务农，1977年8月16日初诊。

诉五天前右胸被板车撞伤疼痛，转侧牵掣引痛，动则尤甚。局部红肿，有明显压痛。经推拿及外敷膏药数帖无效，舌苔正常，脉弦。

证系撞伤脉络，瘀血停滞，治宜活血破瘀，佐以疏肝理气，予桃仁四物加柴胡、骨碎补。

处方：川芎10克 赤芍12克 桃仁4.5克 红花4.5克
生地10克 当归6克 柴胡4.5克 骨碎补10克

服二剂后于8月19日复诊，症已好转，唯劳动时稍有疼痛，继续服原方二剂而愈。

例四、瘀血腿痛

张某某，女性，21岁，工人，1977年9月14日初诊。

自诉昨天去九龙江洗衣服，晚上突然左臀部酸痛，左大腿后侧延腓窝至小腿后侧刺痛，动则痛甚，有时麻木，行动不便，舌脉正常，西医诊断：“坐骨神经炎”。

此系气滞血瘀，络脉受阻，治宜活血化瘀，行气通络。投桃红四物汤加牛膝、穿山甲。

处方：生地10克 川芎10克 赤芍10克 桃仁10克
红花6克 牛膝10克 穿山甲6克

服二剂后于9月18日二诊，证已减半，给原方二剂。9月26日三诊，左下肢疼痛基本消失，原方去穿山甲再进一剂全愈。

例五、顽固性头痛

马某某，女性，三十二岁，漳州市人。

主诉：前额疼痛如锥刺已五个月余。缘于年初鼻腔被竹子刺伤后感染，西医给抗感染治疗，肿退，但前额痛，逐日加剧，痛如锥钻，连及巅顶，项背、低头、转侧、走路均使疼痛加剧。曾因发病而休克两次到医院抢救，西医X光检查局部无异物发现，治疗五个月无效，于六月七日来诊，症如上述，并见舌红苔薄白，脉涩。

证属：痛久入络，气滞血瘀。法拟活血化瘀，投予血府逐瘀汤加丹参。

处方：当归10克 生地10克 桃仁12克 红花10克
枳壳6克 赤芍6克 柴胡3克 桔梗4.5克 川芎4.5克
牛膝10克 丹参10克 甘草3克。

服六剂后头痛大减，同方再加乳香6克，没药6克，共服廿余剂而愈。

例六，脉管炎。

患者于七三年九月开始下肢酸楚不适，双腿皮肤出现片状紫斑，十月份感到四肢指趾末端刺痛，温度较低，虽经多方面治疗但病继续发展到双踝关节及腕关节，寒冷如冰，麻木，痛不可忍，唯得热稍缓解，故常被迫把手漫漫泡于热水中，双腿酸楚，疼痛不能着地，经多方求治均诊为“脉管炎”，治疗近十个月，取效甚微。七四年八月一日来诊，用“血府逐瘀汤”治疗，服六剂取得显效，双腿能屈伸，痛及

寒凉程度都有改善，先后共服五十余剂，手脚温度恢复正常，活动自如，仅天气变化时指趾末端微痛，七四年十月底重返工作岗位。

二、瘀血症辨证论治的点滴体会：

1、瘀血症的辨证要全面分析病情，抓住主要矛盾；瘀血症的临床表现是很复杂的，王清任在《医林改错》中就记载了近五十种的瘀血病症，《医学入门》说：“人知百病出于气，而不知血为百病之始也，凡寒热、蹉掣、痹痛、隐疹、搔痒、好忘、好狂、惊惕、迷闷、痞痛、癰闭、遗溺等症及妇人闭经、崩中、带下皆血病也”。在这种繁什的情况下，要准确地辨证，就要对病情进行全面分析，作出诊断。一般来说，瘀血症的主要临床表现为疼痛麻木，肿块症瘕，出血瘀斑、面色黧黑，肌肤甲错，唇舌青紫，脉象细涩等。临床上我们常以痛如针刺，固定不移、面色黧黑，舌质青紫瘀斑作为辨证的要点，再结合其他脉证全面分析，作出诊断。因为疼痛是瘀血症最常见的证状，即所谓“不通则痛”，而望诊则是重要的客观依据。舌为心之苗，心主血脉，其华在面，所以体肉的血液瘀阻常反映到舌和面上。近来国内的研究也表明，青紫舌形成的原理主要与静脉郁血、血流缓慢，缺氧等因素有关，青紫舌的患者多见血液流变性改变，甲皱微循环障碍和毛细血管脆性增加等表现，这是与瘀血症的病理变化相吻合的。当然，并不是所有瘀血症的患者都有疼痛和面色黧黑、舌质青紫的症状，临床上还要根据致病因素，体质的强弱，发病的久暂，症状特点等进行综合分析，如天明出汗的病例，主要是以服补气敛汗剂无效，和经来汗多，经色暗晦兼挟瘀块作为辨证的主要着眼点的。因此说瘀血症的临床表现虽然复杂，但只要抓住主要矛盾，通常达变，临床上也是不难作出诊断的。

2、瘀血症的治疗要认真分析矛盾的普遍性和特殊性，灵活运用“异病同治”“同病异治”的原则：中医的辨证论治十分重视对疾病一般规律和特殊规律的探讨。不同的疾病在其发展的过程中因出现共同的病理基础，而表现出相同的症状，可以采用同一治法取效，这就是“异病同治”，反之同一疾病，由于个体差异或疾病发展的不同阶段，可以有不同的表现，要采用不同的治法才能收效，这就是“同病异治”。对瘀血症的治疗，认真分析矛盾的普遍性和特殊性，找出其一般规律和特殊规律，灵活运用“同病异治”“异病同治”的原则是十分重要的。近年来各地将活血化瘀法广泛用于冠心病、急腹症、宫外孕、神经、精神系统的疾病，免疫性疾病等都取得显著的效果，这就是“异病同治”原则的具体运用和发挥。本文病例也分属于胶原性疾病、神经、精神系疾病、血管病及外伤等，因其有气滞血瘀的共同病理基础，所以采用了活血化瘀的共同治法。但是，同时瘀血症，由于病因、体质、病性等因素的不同，在临床上又有不同的差异，临证时就要分析这些特殊性，采取相应的措施，所以同是活血化瘀法，又有行气化瘀，养血化瘀，清热化瘀，化瘀逐水，化瘀攻下等不同治法。此外还要根据病位的不同辨证施治，例如紫印脸病例，因病之侧重点在头面部，所以用通窍活血汤通络开窍，行血活血。瘀血胸痛病例，其所在是厥阴肝经循行之处，用桃仁四物汤加柴胡疏肝行气。例五因其病在腰腿，所以加牛膝引药下行。对自汗，盗汗患者，临床上习用补气，养阴的方法治疗，但本文天明出汗案则属气滞血瘀而致，根据“津血同源”的理论，仿王清任在用血府逐瘀汤治天亮汗出之法治之，果然取得满意的疗效。

3、治疗瘀血症在用药中要注意处理“气”与“血”的辨证关系。祖国医学的气血理论是瘀血症辨证论治的重要依

据。“气为血帅，血为气母”它们既互相矛盾，又互相依存。血的化生和运行又要靠气的推动，气行血行，气滞血瘀，所以在治疗血瘀症时，一定要正确处理气与血的辨证关系；根据病情的不同，在活血化瘀药物中，适当配伍理气药或补气药才能取得较好的疗效。如当归补血汤是在养血药中重用黄芪益气生血，补阳还五汤是在活血药中重用黄芪补气消瘀，四物汤是在养血药中配伍川芎以行气生血。而血府逐瘀汤则是由活血养血的桃红四物汤和具有疏肝理气作用的四行散加减化裁而成。这些都是历代医家对“气为血帅”“气行血行”原则的具体运用。北京防治冠心病协作组拟订的冠心病Ⅱ号方，也是采用活血行气药配合的原则来组方，经现代药理研究证实，具有扩张冠脉血管，增加血流量，改善外周循环和阻止动脉血栓形成等作用，完全符合行气化瘀的原则，所以有显著的疗效。我们所治疗的紫印面 and 天明出汗案，虽都是血瘀引起的，但兼见面色苍白，心悸气喘，困乏无力等气虚症状，所以在活血祛瘀方中加入黄芪，党参益气行血，健脾固表。而血瘀胸痛案，纯由外力伤络，气滞血瘀，且体质壮实，所以在桃仁四物汤中出入柴胡疏肝行气，以增强其活血化瘀作用。

4、对瘀血汗出的认识：

临床所见的汗出，多责之于虚，阴虚表卫不固则自汗，阴虚阳越液泄则盗汗，这是汗症的主要原因。但是正如唐容川所说：“汗虽出于气分、而未尝不与血分相关”。《内经、宣明五气篇》曰：“心为汗”。朱丹溪具体阐述说：“心之所存，在内者为血，发外者为汗，盖汗乃心之液”。临床所见，不但血热薰蒸和血虚气浅能造成出汗，而且，古人认为“汗者气分之水”，瘀血内结气不得通，气分之水外泄，也会形成出汗，即王清任所说：“血瘀亦令人自汗、盗

汗”，因此唐容川用犀角地黄汤加桃仁红花治瘀血在肌肉翕翕发热，自汗盗汗之症，王清任用血府逐瘀汤治天亮出汗。本例之所以天明汗出者，因夜主血分，而十二经气血丑（一点至三点）行足厥阴肝经，寅（三点至五点）行手太阴肺经，肝藏血，肺主气，外合皮毛，瘀血内结，是以当丑寅肝肺气旺之时，血阻气泄，所以天明汗出。

解放后，我国广大医药卫生工作者，继承发扬祖国医学遗产，走中西医结合的道路，对瘀血症和活血化瘀疗法进行了广泛的研究，取得可喜的成绩，展现出光辉的前景。气血理论是祖国医学遗产的重要内容，也是认识瘀血症的主要依据，进一步运用现代科学知识，深入研究祖国医学的气血理论，对促进中西医理论的融汇贯通，将起积极的作用，值得我们继续学习和探讨。

加减当归补血汤的临床体会

平和县医院 张绍宗

加减当归补血汤是《傅青主女科》治老妇血崩方剂，方中以当归（酒洗），黄芪（生用）。三七根末、桑叶等四味药物组成。原意：“夫补血汤乃气血两补之神剂，三七根乃止血之圣药，加入桑叶者，所以滋肾之阴，又有收敛之妙耳。”笔者据此，广泛运用治疗多种出血症，均获满意疗效。现介绍于下：

一、老年经漏

洪某某，女，50岁，南安县人。1965年8月初诊。

患者形体丰盛，既往月经正常，这次阴道出血，淋漓不止50多天，无腰酸腹痛，但时觉头晕。舌质淡红，苔薄白，脉平。诊为老年肾精不足，阴虚血热，处予滋阴清热之固经汤。连服三剂，症状好转，嘱再服三剂，阴道出血复淋漓不止。二诊：脉症如前，因虑出血时间过久，气血不足，改用圣愈合胶艾汤。连服六剂，均未获效。斯时深思《傅青主女科》年老血崩原意，改服加减当归补血汤：当归9克，黄芪12克，三七4.5克、桑叶6克。水煎服。

疗效：二剂血减，三剂而愈。

二、室女血崩

赖某某，女，18岁，未婚，社教工作队队员。1966年1

月8日初诊。

患者13岁首次月经来潮，此后每月经期退后，量一般，色淡，65年患阴道大出血两次，住院治疗而愈。五天来复阴道出血不止，头晕眼旋而就诊。形体较疲倦，面色欠华，舌质胖润，苔薄，脉细弱。症属气虚血弱，气不摄血。方用加减小归补血汤：当归15克、黄芪15克，三七末（另冲）4.5克、桑叶6克。水煎服，三剂获愈。

三、流产后出血不止

朱某某，女，成岁，南胜饮食业职工。1977年4月 日初诊。

怀孕四个多月，因参加重体力劳动发生阴道出血，经某某医生用胶艾四物、生化、归脾等方剂治疗20多天，阴道出血未见好转而邀会诊。现症：面色欠华，精神较倦，并谓四肢乏力，头晕、腰酸、纳减，舌淡苔薄，脉缓而弱。症因劳动过度，损伤冲任，胎元失固，且失血日久，血虚气损，统摄无权，拟加减小归补血汤：当归20克、黄芪20克、三七末5克（另冲）、桑叶6克。水煎服。连服三剂而愈。

四、肌衄（血小板减少性紫癜）

林某某，男，成岁，五在公社供销社干部。1970年9月12日初诊。

主诉：全身散在性紫色斑块，反复出现二年余。

现病史：二年前不知诱因而发生全身散在性紫色斑块，几天后斑块自能消失。嗣后斑块反复出现，逐渐加重。去年以来，精神较疲倦，食慾较减，并觉心悸短气，经用中西药治疗，未获根治。诊见面色少华，紫癜色暗淡，头晕、自汗、血小板计数 $8.3\text{万}/\text{mm}^3$ 。舌淡苔白，脉沉。诊为气弱不能摄血，血溢于脉络之外。治以益气摄血，散瘀止血。方用加减小归补血汤：当归30克、黄芪30克、三七末4克（另

冲)、桑叶6克。水煎服。连服24剂，皮肤紫癜斑块消失，血小板上升 $16.8/\text{mm}^3$ 随访七年，前证未见复发。

体会：

血证的辨证，综合中医学记载，概括起来，首先要分清虚实。实证之中，有实热和瘀血的不同；虚证之中，有阴虚和气虚的差异。其次要辨别出血的部位，审定脏腑的所属。治疗上，笔者常以：一、止血，二、泻火，三、补虚，为总的治疗原则，但应根据临床表现的症候灵活掌握施治。从验证四例来看，体会到加減当归补血汤治疗气虚不摄的崩漏血症较归脾、圣愈之疗效胜之远矣。因本方药纯可直达病所。三七为止血散瘀之圣药，含于方中有补气止血而不留瘀之功，尤其用于出血时间较长，挟有瘀血而出血缠绵不止的患者，取效尤捷。然何以又能治紫癜病乎？因例四紫癜病的临床证候，显示气弱不能摄血，以致血不循经，溢于脉络之外，渗于皮肤之间，病名虽异，病机则同，故用本方治之奏效。

益阴肾气汤治疗中心性视网膜炎

龙溪地区中医院 [陈溪南]

中心性视网膜炎是一种常见的眼底病，受累部位主要局限在黄斑区。主要症状表现为视力模糊，视物变形，即变小或变大现象，常伴有同侧偏头痛。眼底检查可见黄斑区水肿，在水肿边缘可见圆形、椭圆形或不规则的反射光晕，中心窝反射消失。在水肿区常见有黄白色或灰白圆形渗出小点。祖国医学典籍中无此专门病名，《审视瑶函》卷五有记载“目昏”、“瞻视昏渺症”颇与本病相类似。认为本病系肝肾阴虚所致，并提出滋肾养肝明目治则。《审视瑶函》说：“精生气，气生神，故肾精一虚，则阳光独治，阳光独治则壮火食气，无以生神，令人目暗不明。王冰曰：壮水之主，以制阳光”。本人根据前贤理论和经验，以益阴肾气汤为基本方治疗中心性视网膜炎，随证加减，效果满意，介绍如下：

药物组成（益阴肾气汤）

茯苓 泽泻 当归尾 丹皮 淮山 枣肉 熟地 柴胡
生地 五味子

病例介绍：

例一、刘某、男、43岁，1973年1月8日就诊。

主诉：右眼视力模糊已半个月，向前看视物不清，侧面

看视物尚清，经当地治疗未效。检查视力降低到0.2，此乃肝肾阴虚，宜滋水涵木，拟益阴肾气汤加白芍、车前。

处方：生熟地各12g 淮山9g 当归9g 茯神12g 柴胡6g 泽泻9g 丹皮6g 枣肉6g 白芍9g 车前子9g，水煎服，给四剂。

经服上方后，症状好转，右眼视力由0.2提高到0.5，仍守前方再给八剂，由0.5提高到1.0，后改用杞菊地黄丸（成药），巩固疗效。

例二、黄某、男，38岁

主诉：双眼视力模糊，中间有一片阴影，有时头晕头痛，发病已一个多月，曾经数次治疗未效，特地来院就诊。

检查：两眼外观正常，视力左0.2，右0.3。

辨证：肾阴亏虚，肝火上炎。

治法：滋肾养肝明目。

处方：益阴肾气汤加减。

生熟地各15g 当归9g 菊花6g 淮山12g 枣肉6g 车前子12g 茯苓12g 丹皮6g 泽泻3g 柴胡3g 水煎服，给五剂。

方议：方中以熟地滋阴补血，当归行血，丹皮入血分而去瘀血，茯苓和中健脾，泽泻补阴利水，生地凉血补肾阴，五味子补五脏滋肾水，淮山健脾和胃，枣肉补阴益精，菊花清头明目，柴胡入肝为引药，诸药相合，使肾水充足，肝木得养，目自明矣。

经服上方后症状好转，治疗一个月共服25剂，视力0.2—0.3提高到1.0，后改用还睛汤，每日一剂，连服半个月，视力恢复到1.2。

附：还眼汤方《审视瑶函》

生地 熟地 杜仲 枸杞 淮山 石斛 天冬 麦冬
茯苓 太子参 草决明 乙厘 菊花 青箱子 甘草

注：《审视瑶函》还眼丸原方29味组成，今选用15味，
改为还睛汤。此方治内外翳障，视物昏乱，迎风流淚，目昏
多眵。具有降虛火滋腎水的作用，可以久服，有明目功效。

试谈桂枝湯加味的用法

东山县医院 沈玉川

桂枝湯是仲景伤寒论中太阳病，自汗，卫阳不固之主方，后世医家常袭用此方，以治外感伤寒病。在北方气候寒冷的环境中，用之多能见效；而江南偏热，用之也可出现某些副作用，因此，又弃而不用。余以为如果辨证准确，在特殊病人与特殊病中，加味用之切当，可奏奇功。现就临床几例治验，笔录如下，以供参考。

例一、郑某，女，42岁，养猪场工人，平素中气虚寒，吃些青菜水果之类，前腹痛泄泻。每因外感服解表药剂则汗大出，恶寒不止，骨节酸痛甚剧。1968年7月间，患感冒，脉浮无力，口不渴，来门诊就医，余认为表虚证，阳不能卫外之故，拟桂枝湯与服，一剂而愈。

例二、郑某，每因吃生果蔬菜，即发腹痛泄泻，来门诊求治，以除固疾。视其素体虚弱，中阳不足，拟桂枝湯倍白芍之药量，加饴糖一两（药煎后搅溶），连服四剂，来门诊诉其胃肠消化比前大有好转。（以白芍之酸收，将桂枝之辛温引入胃腑，而温养胃肠，加饴糖取其甘入脾。由此可知，量少之药随量多之药而归经，本来白芍是入肝，可是有枣、甘、饴大量之药却引而入脾）。

例三、詹某，女，37岁，产后十二天，大汗昼夜不止，

服西药无效，改就中医诊治。其脉浮而无力，口和不渴，汗后背微恶寒，证属阳虚自汗，拟龙牡桂枝汤加黄芪，一剂汗少，二剂汗止。

例四，张某，女，34岁，城关公社人，于1976年4月间，因甲状腺瘤手术伤及甲状旁腺，引起缺钙性上肢痉挛，诊其六脉微弱。拟桂枝汤加龙骨、牡蛎，二剂见瘥，三剂竟获痊愈。

例五、沈某，男，32岁。望之形态消瘦，精神萎靡。问之盗汗不止，易感风寒。睡时遗精，口和不渴。六脉浮芤，胃纳尚可。真阳不足，元精走丧，然中阳尚能维繫于危急之中，拟龙牡桂枝汤加黄芪（盐水制）。二剂后汗减，再进二剂而汗止，遗精收，连服十剂，竟获痊愈，嘱其饮食调养而康复。

肺炎治验及方解介绍

东山县城关医院 王荫亭主治

黄乃陈 洪淑宝整理

肺炎是由细菌或病毒等感染引起肺实质炎性病变的疾病。祖国医学属于“实喘”、“腹胀”、“肺热喘逆”等类的证候。其发病机理一般多属风温犯肺或风寒外袭，束于肌表，肺气不宣，郁而化热，灼津成痰，阻塞气道，导致肺失肃降为患。因本病发生急，变证多端，若无及时处理或治疗失宜，容易造成坏证或死亡，特别是小儿变化更为险恶，所以在治疗上必须加以注意。我在临床实践中，对本病有所认识，现将验证有效的基本方，付诸参考。

本病初期，邪在卫气分，症见恶寒发热，痰壅气喘，口渴烦躁，舌质红，苔白浊带黄，脉浮洪或滑数。

治法法则：宣肺清热化痰平喘。

〔方药〕麻杏石甘合泻白加味：

麻黄4.5克、杏仁9克、石膏30克、甘草4.5克、桑白皮9克、地骨皮9克、桔黄芩9克、麦门冬15克，瓜蒌实9克。

〔方解〕麻黄宣肺定喘，石膏清肺胃之热，杏仁润肺定喘，甘草清热和中；泻白散有泻肺热平喘止嗽功能，与麻杏石甘汤配合，加强宣肺、平喘、清热、消痰的作用，治疗肺

炎初期，确有良效。根据我们临床实践观察，一般服药2—3剂，临床症状即可解除。

中期：病邪相当于入营（血）分，症见高热，喘急、鼻煽、痰声如锯，面红，胸部疼痛，口渴引饮，烦躁不眠，甚至口唇发绀，舌质红绛，苔黄黑或干焦芒刺，脉滑数或细数。病情较重笃。

治法法则：邪在营（血），相当充血期，麻杏石甘汤不可滥用，因方中麻杏宣肺，恐能助长营热耗阴劫液，成为燎原，治当清营透邪，泄热、凉血，配合清上泄下之法，即：“急下存阴”之意。

〔方药〕1、养阴清肺汤加味：

生地30克、元参24克、丹皮12克、白芍12克、麦冬18克、甘炸6克、薄荷4.5克、浙贝12克、仙查9克、黄连9克、知母6克、石羔30克、瓜蒌仁9克。

〔方解〕养阴清肺汤，乃治白喉之方，原方加味，目的共凑滋阴、凉血、清热、解毒、化痰、定喘、散瘀、消肿的作用。

2、加味凉膈散：

朴硝6克、大黄6克、栀子6克、连翘6克、枯黄芩6克、甘草3克、薄荷4.5克、鲜竹叶9克、浙贝9克、枳壳6克、麦冬15克、瓜蒌实9克。

〔方解〕本方乃清上焦，泻心肺、除膈热、通大肠、消痰，止嗽的方剂，用治肺实质炎性病变，能获一定的疗效。其服法即上午服养阴清肺汤一剂，隔4—5小时后继服加味凉膈散一剂，每日如此交替服法，连服2—3天，即能获效。

后期：（常见于各型肺炎恢复期）症见余热未清，咯痰不爽等。

治疗法则：养阴清热，润燥化痰。

〔方药〕加味二圣二母汤。

白芍 9 克、天冬 9 克、麦冬 12 克、知母 6 克、贝母 6 克
沙参 9 克、马兜铃 6 克、生地 15 克、元参 12 克、牡丹皮 6 克
甘草 3 克。

〔方解〕天冬甘寒入肺肾，滋阴、清热、润燥止嗽，麦冬甘凉入心肺，养阴益胃，润肺清心，知母清热泻火，滋阴润燥，贝母清热化痰，散结止咳，生地清热凉血，元参滋阴降火，清热解毒，丹皮清热凉血，泻血中伏火，白芍凉血养阴，平肝止痛，马兜铃、沙参、甘草清肺止嗽解毒养阴，配伍方剂，达到养阴，清热润燥之作用。

1978 年 1—4 月，我院收治本病 70 例，其中中期 40 例，初期 30 例，用上面中药方剂治疗为主有机结合西药，均治愈。

附病例：

1、汪某，男，4 个月，城关下田 122 号。

病史：入院前四天，患儿发热、咳嗽、痰壅、喘促烦躁，啼哭不安，大便秘，小便黄，曾在门诊治疗，注射青链霉素及服药，症状未见好转，反而加剧，急抱来住院。

检查：体温 39.8°C 。精神疲倦，重病容，喘急痰壅，鼻翼煽张，口唇紫绀，听诊双肺湿性囉音显著，呈三凹症状。诊断为肺炎（中期），急用养阴清肺汤加味及加味凉膈散，每天上下午各服一剂，共二剂，连服三天，症状全愈出院。

例 2：谢某某，男性，3 岁，住本县铜碓大队。

咳嗽喘急，发热一天不退而入院。 $T38^{\circ}\text{C}$ ， $P120/\text{分}$ ，肺野闻及弥漫性湿性囉音及哮鸣音，鼻翼煽动，烦躁不安，诊断：肺炎（初期），用麻杏石甘汤合泻白散加味，连服三

剂，配合加味凉膈散一剂，治疗三天而愈出院。

按：肺炎形成，不只是风温，因风温引致者较为多见，其他如风热犯肺，或寒邪袭表、或麻疹并发，兼证多端，治法各殊，我们上面初出总结的几种基本方，以简驭繁，经反复临床实践观察，无论成人或小儿，按情酌量，均获良效。本文方中药量，系成人用量，对于婴幼儿，则要酌减至十分之二、三或十分之三、四，才能适当。

（编者按：本介绍系王老医生长期临床积累的经验方，篇中论述确有他独特的见解，值得研究的。凉膈散治疗肺炎，对“热阻胸膈而微兼腑实”症，确有显效，若只见“热阻胸膈”而无阳明腑实兼证，特别对小儿方面，应慎用！）

白英、樛木治疗急性胆囊炎

平和县医院 张绍宗

白英、樛木治疗急性胆囊炎，我院自1972年后，已普遍使用，效果良好。《全国中草药汇编》白英有清热利湿、解毒消肿、活血止痛。樛木有追风行血止痛。两药合用具有清热利湿、解毒消肿、活血止痛之功。急性胆囊炎属祖国医学的“胁痛”“黄疸”范畴，乃因湿热内蕴，气郁血积，阻滞肝胆所致，故用之有效。现将我院病房中典型病例举例如下：

吴某、男，35岁，农民，城关公社产坑大队人。以右上腹部阵发性疼痛为主诉入院。患者于四天前无明显诱因而发生右上腹部疼痛，阵发性绞痛并向右侧肩胛部放射。无畏冷发热及恶心呕吐，经当地合作医疗站处理后症状稍有好转，而于入院前一天晚上又腹痛加剧伴畏冷发热，于78年9月24日入院治疗。检查：神志清楚，急性痛苦病容，体温38.4℃，血压100/60mmHg，心肺正常，右上腹胆囊区压痛明显，墨非氏征阳性，血液检查：白细胞总数9000，中性69%，淋巴28%，伊红2%，硷性细胞1%，诊断为急性胆囊炎。给予白英30克，樛木30克水煎服，日服二剂，配合输液及肌注阿托品止痛，一天后症状缓解，原方再服三天，每天服一剂，共治疗四天症状全部消失，痊愈出院。

草药“粪箕笃”治愈子痫

诏安县四都卫生院 沈寿阳

粪箕笃治疗“子痫”（俗称子痫风），系我县民间习用经验方，笔者试用于临床，经过20多年的实践观察，确有满意的疗效。兹就治验病例简介于下：

例一：某妇，28岁，首胎怀孕八个月，患脚气水肿，突发抽搐，头晕眼花，喜呕，烦躁，不安，面红，脉弦数。初用荆芥散（芥穗10克微炒研末），冲豆淋酒（黑大豆一握、米酒炒淬数次，再入适量清水煮汤用）服下稍安，但症状仍未控制。改用鲜粪箕笃全草捣烂取汁（约20毫升），入乳汁，童便各20毫升。调服，症状顿减，再服一剂而告全愈。

例二：某产妇，30岁，第三胎，当助产宫口始开时，突发头晕眼花，寒战抽搐，脉伏。用粪箕笃鲜叶（服法同前例），约半小时后，全身汗出，顺产一男而愈。

例三：某产妇，34岁，已第三胎，产后翌日，发生抽风，面色苍白，脉搏弦细。如前法，连服二剂而愈。

例四：某妇，26岁，因产后患“子痫”已半年，时发抽搐，久治不愈，由其娘家前来问诊，用粪箕笃（鲜）全草60克，水酒适量和猪瘦肉煮服，连服三剂全愈，从而不再复发。

附注：

1、粪箕笃，俗名犁壁簾、犁头草，属防己科。生于山野，村边或路旁，为缠绕草质藤本，全草入药。性味：苦寒无毒，入心，肾二经，有清热解毒，利水消积，祛风止痛功能。笔者用本品治疗不同体质和诱因的“子痼”，通过长期临床观察均获满意疗效，未发现其他付作用。

2、本品鲜叶捣烂取汁约20毫升，冲温酒内服，治疗“色风腹痛”（诊断本证可用生姜切片，擦两眉间（印堂），不流眼泪者即属本证）确有良效。

3、根据我县民间介绍：如腹痛、痢疾、痰咳、痛风、肾炎水肿、淋证、喉证，及外科痛疽、疗毒、齿痛证，均有疗效。值得我们进一步验证总结。

编者按：1、本文据原作及参考诏安常用草药（诏安县革委会后勤组编印，1970年6月）摘录。

2、本品即千金簾。

正容湯加減治疗麻痹性斜视

龙溪地区中医院 陈溪南

眼球不能转动的斜视称为麻痹性斜视，中医病名中的同牵偏视，视一为二，通睛，神珠将反，目珠不正，俗称斜白眼，斗鸡眼，就是指这种斜视。

本病症状的主要特征是：在外观上眼球向一方或多方不能转动，表现为不同程度的眼球偏斜；患者主诉为复视，（视一为二）由于复视而引起患者感到头痛头晕，步履不稳等征象。

祖国医学对麻痹性斜视一症，在二千多年前就有了认识，历代眼科先辈结合临床观察，阐明病因与治疗方法，指出本症是眼系经络受到侵害而造成的。侵害眼系经络可能由于风热侵袭，或由于脾气虚弱。前者多发生于高热病后，后者多发生于营养不良，慢性病后。关于本症治疗，对于黑珠相对呆定于眦侧的（即所谓通睛）《审视瑶函》推荐用牛黄丸；眼球斜上方或内侧（即所谓神珠将反）的，因风热攻脑兼有头痛目涩，可用《张氏医通》的通睛散方；因风痰郁闭，脉多弦滑或紧涩，《审视瑶函》主张用正容汤，因脾气虚弱的可用补中益气汤。

五十多年的临床实践中，经验表明，效果最好的是正容汤加减，所以在里着重加以介绍。

正容汤加减方组成：

羌活 白附子 防丰 秦艽 胆星 白姜蚕 木瓜
生姜 甘草 茯苓 石斛 天花粉 麦冬 沙参

小儿也适用，但剂量酌减。

综观本方功效，除保留原方的祛风化痰，舒筋活络，行血熄风的作用外，增强了益气 and 营的滋养功效，加速眼球转动功能的恢复。对于初起患者，采取本方连服6—7付药品就有疗效，连服20付药后多数就能痊愈或取得显著疗效，但是对于延久才治疗的患者，收效就不易肯定，个别则顽固难愈。所以抓紧时间，及早施治是很重要的。

典型病例

蔡某，男性，42岁，电机厂工人，于75年7月2日就诊，主诉右侧偏头痛一个多月，感觉视物模糊，复视，经住某院治疗未见好转。检查右眼睑下垂，眼球向上，下内侧不能转动，瞳孔微扩大，球结膜充血，视力0.5，诊断为麻痹性斜视。采用正容汤加减方，连服七付后，复视基本消失，再服12付，患者自觉两眼已无不适，复视全部消失，眼球及眼睑转动正常，视力恢复至1.5。

柴胡在妇科病的应用体会

龙溪地区中医院 徐陈如
许书亮整理

柴胡气平、性味微苦、气味具薄、无毒、入肝胆二经，功能和解退热、舒肝解郁、升举阳气。临床上较为广泛应用，因其气味俱薄，具有“升散”之弊、故有中病即已、不可过用之说，受此思想影响，致使后人用时过慎、甚而弃之用也。“中病即已”其意寓乎用勿太过也。若能掌握柴胡的功用特点，以及其配伍，用量、应用范围，就可以左右旁宜，投之称心。在妇科气血为病者居多，使用柴胡的机会也就多，虽有“升散”之弊，但取其有升发特点的有效作用。《本草从新》中说，柴胡能“宣畅气血、散结调经……治伤寒邪热、热结实，心下烦热、头眩呕吐、目赤胸痞胁痛，口苦苔黄耳聋等等。柴胡本为气分药，入气能疏气解郁，以气治血，即通过调气而治血分病。因其又入足厥阴肝经，肝为血脏，故又能入血分，行血中之气，由于它功能升发阳气，条达气机，故能疏肝解郁，疏气调经，间接有益气之效，和表透达，疏通经络气血，和调滞液，无汗能发，有汗能敛，由于它能升发疏调，不但升阳益胃，助运举中且能升散中焦湿阻，化湿而为滞液，故能止带，由于配伍不同，在治疗妇科病上亦各有异，个人在妇科柴胡的用量，取用于解郁升阳，

一般是3克至4.5克。旨在取其药性引药入经，若量过大，亦非适当，下面谈谈自己的体会：

一、用于疏肝解郁、调经理气

月经病多因肝、脾、肾功能失调或气血、冲任失调所致。而且由情志抑郁，疲劳过度，房事不节而诱发。柴胡具有舒肝调气的作用。既是气分药，又能入血分行血中之气。在气分能调血，在血分又能调气。因此可以疏气而治血病，所以在调理月经时多以柴胡配伍而组方。常用方剂如：

① 柴胡六合汤：此方以当归、川芎、杭芍、生地、柴胡、黄芩组成，治妊娠伤寒、而有寒热往来，心烦喜呕吐，胸胁满痛、脉弦的少阳经症。方中以四物汤养血和血，黄芩清热安神，胡柴舒肝解郁和解少阳而调经。本方可加减用于治疗子宫肌瘤属于血热者。

② 得生丹：此方以当归、白芍、川芎、枳壳、柴胡、木香、羌活、益母草组成。是养血理气、舒郁调经的方剂。柴胡在此以舒肝解郁条达气机为主，枳壳、木香协助胡柴开脾气行郁结，羌活能治血、尚能解郁。当归、杭芍、益母草养血活血，以气治血而调经，柴胡起到调理气机的作用。

③ 逍遥散：此方以柴胡、当归、杭芍、白术、云苓、甘草、薄荷、生姜组成。本方由四逆散加减演变而来，为疏肝解郁的常用方，肝为藏血之脏，肝郁则血虚。所以，本方用当归、杭芍以补肝，肝最易传脾，故苓、术、草以补脾，肝郁宜疏，所以用柴胡解郁配以薄荷、生姜协柴胡以条达肝木，木郁条达而诸郁皆平。但姜、薄辛散，肝阳偏盛而头晕、舌红、口干者忌用。能治肝郁血症，月经或先或后，行而不畅，乳胀胁痛，小腹胀痛，寒热往来，口燥咽干，神疲

食少，月经不调时欲叹息，脉弦。另本方加丹皮、枝子又名加味道遥散（亦称丹枝逍遥散）治肝脾血虚，日脯潮热，月经不调，少腹重坠等证。又本方加生地或熟地，名为黑逍遥散。治肝脾血症所致之临经腹痛，脉弦虚。

二、用于升阳益气

人体的气血，阴阳相互依存，阳虚者必见气虚，气虚者多见阳虚。气虚、阳虚都是机体气化功能不足，所以在补气时须配合升阳药物，以促进其气化作用，而柴胡则具有升阳益气的作用，仍以补气药为主，柴胡升阳为辅，所以，补中益气汤在妇科治疗上也是常用方。

补中益气汤：此方以黄芪、甘草、党参、当归、陈皮、白术、升麻、柴胡组成，所谓“补中益气”，中即中焦脾胃，即是主治中州脾胃衰弱症，因为脾胃为营卫气血化生之源，若因饮食，劳倦伤及脾胃，则气血化生无源，脾气不升则清阳下陷。由于柴胡具有升发阳气的作用，与升麻配伍以升益阳气，协助党参、白术、黄芪、甘草升阳补中益气；陈皮理气、当归补血、应用于妇科的子宫脱垂加枳壳效果更著。崩漏、习惯性流产，产后尿潴留，产后恶露不绝等，均可随症选用化裁，疗效尤佳。

三、用于升散除湿

湿为阴邪，重浊粘腻。外湿多侵犯肌表经络而为病。内湿则以脏腑功能失调为主证。在妇科病中由于脾虚生湿而产生带下病，因柴胡具有升散除湿的作用，能升腾脾胃之阳气，使之运化正常，将湿邪化为阳气，转为津液，阻拦湿邪

不致于下注而生带下，所以在治疗带下病常以柴胡为配伍而组方，如完带汤。

完带汤：白术、山药、茯苓、党参、白芍、车前子、苍术、甘草、陈皮、柴胡、荆芥穗组成。该方乃脾、胃、肝三经同治之法，方中党参、白术、甘草补脾益气，二术健脾胜湿，柴胡、白芍、陈皮舒肝解郁，理气升阳，车前子利水祛湿，荆芥穗入血分祛风散湿。是治疗白带主要方剂。为增强收致制泌之功效，在方中加入银杏、莲肉以加强补中养脾益气之力，效果更好。如果腰酸痛可加杜仲、吐丝、甘杞；腹痛加香附、艾叶、益母草；病久带下如崩加黄芪、鹿角霜、双蝶、海螺、巴吉；尿浊加川萆薢、随证加减，经多年临床应用，颇可采取。

综上所述，柴胡虽有升散之弊，但有其升发阳气，条达气机的特点和作用，在妇科临床使用上机会很多，上面仅举几个方剂，说明柴胡只要在配伍、剂量和适应症、辨证准确，用之得当，则可化弊为利，必将更好地发挥药物作用，奏效亦易也。肤浅体会，供作参考。

沈国良医案四则

平和县城关卫生院

一、肝胆火盛发狂

黄某，男，30岁，广东大埔县人。1955年夏初诊；

因家庭不睦吵架，恼怒愤愤，骂客打人，经治疗半年无效。余见其面青眼赤，精神错乱，烦躁不安。余谓其兄弟等四人将病人搦住，按其脉洪大而数。诊为肝胆火热上逆，心窍被扰的狂证，拟当为芦荟丸作汤剂。

当归4.5克，芦荟9克，青黛3克，山梔9克，木香3克，射香0.3克（另冲服），大黄6克，黄芩6克，黄连6克，黄柏4.5克，龙胆竹4.5克，水炖出味，取汤灌服，渣再煎，连服两剂，大便通，狂静神清，病未复发。

二、心火熾盛发狂

赵氏，女，49岁，平和小溪人。1959年春初诊。

患者三年前春季发生狂病，嗣后每逢春季狂病即发，曾服药多方，狂病未除，邀余往诊。症见面色时青时红，眼神不正，怒气冲冲，手足乱动，行走不定，弃衣毁物，口渴便秘，烦躁不眠。属心火炽盛，扰乱神明的狂病，宜泻心降火佐以活血化瘀法，方用三黄泻心加桃仁汤。

黄芩9克，黄连9克，大黄9克，桃仁9克。水煎透服，连服两剂，火降便通，狂怒亦平，神志正常。经随访无复发。

三、愤郁发狂

黄某，男，26岁，平和县干部。

患者厦门人，病前在鹭岛与某某谈婚，预定暑期婚礼。谁料女方变幻，已与他男结婚。是次，她俩夫妻往影院购票碰见黄某，女方赠送影票给黄，邀请三人齐往观影。黄某斯时恼怒愤愤，折回返家精神恍惚，夜不入寐，翌日返平和狂笑互作，或喃喃独语，意思往河投水，邀余诊治。症见狂乱喜笑，精神异常，面红耳赤，出言无序，不思饮食，便闭数天。舌苔黄厚，脉洪数。余询前情断为情志愤郁，肝气不得宣泄，郁而化火，扰乱心窍，抑志逆乱的狂病，先以泻心降火，活血化瘀法，方用三黄泻心加桃仁汤（方药见例二）。服药狂笑止，适其母来探，患者反哭啼不休，再邀复诊：恐阳明痰热未清，拟人参白虎汤与服。

西洋参9克，知母9克，生石膏48克，甘草6克，粳米9克。水煎渣再煎，连服二剂，并加劝慰而收效。

按：《临证指南》曰：“狂由大惊大怒，病在肝胆胃经，三阳并而上升，故火炽则痰漏，心窍为闭塞”。肝火暴盛，上扰清窍神明，故面红耳赤，精神错乱，烦躁不安；便闭、苔黄厚、脉洪数，均属痰火壅盛，阳明热甚，阳气独胜之象；火属阳，阳主动，心火动则笑，投于泻心降火之泻心汤，狂笑遂止。本案三，由于阳明痰热未清，肺气被郁则为哭，用人参白虎汤者，清辄肺胃痰热也。

四、肌衄

一、曾某，女，46岁，平和长乐人。

患四肢皮肤呈紫色斑点已七天，现复齿龈糜烂出血不止，眼睑青黄，肌肤微热，饮食少进，二便均少，舌质绛无苔，脉沉数。证属湿热蕴胃耗津，虚火扰动营血，血随火动，离经妄行。溢于肌肤而发，治拟清热养阴，凉血止血。方用甘露饮加减：生地18克、元参12克、天冬9克、麦冬9克、石斛4.5克、茵陈4.5克、甘草3克、枳壳3克、黄芩

4.5克、丹皮4.5克黑枝4.5克、薄荷1.5克、三七4.5克、枇杷叶4.5克。

水煎。连服二剂后去三七，再服二剂而愈。

二、赖某，男，42岁，平和坂仔人。74年夏初诊：

因感暑热余邪未解，复加劳累，加上凶饮暴食，遂而发生眼、鼻、唇、舌均发血泡，漫及皮肤散发紫斑。经医院治疗无效，邀余诊治。现症：精神忧郁，面色略赤，四肢微热，口略渴，纳减，脉洪实。此属余毒内伏营血，复加阳明热炽，化火动血，迫血妄行，治以凉血化瘀，拟用地黄丹皮芍药汤加味：生地16克、白芍9克、丹皮6克、桃仁4.5克、河红花3克、川三七4.5克、入骨丹9克。水煎服。

服一剂后，眼、鼻、口及前后阴血泡破溃出血，家属惊骇万分，速请复诊：

诊见神色转佳，六脉较前缓和，饮食已增，步履稳健，今眼、鼻等处出血，此仍瘀热外泄之兆，告慰曰：病已转机矣！再守原方去桃红，继服二剂。三天后病家来诉：血泡、紫斑消失，唯齿龈糜烂未愈，改用甘露饮去熟地加元参连服二剂。一星期后病渐康复，易方保元汤：党参18克、黄芪13克、肉桂4.5克、炙草3克。善其后。

三、林某，男，8岁，平和坂仔人；68年春，初诊。

皮肤出现大小不等紫斑点年余，经医院输血等治疗，病情不能控制转诊于余。症见：面色淡黄，唇白无华，精神不振，肌肉消瘦，气促，食少声微，下肢散见黑斑，右胁连中脘微痛，舌淡无苔，六脉沉而虚。症属气虚挟瘀，血脉流行不畅，致血不循经所致。治以补气祛瘀生新法。保元汤加味：党参12克、黄芪9克、桂枝9克、炙草3克、三七3克。水煎服四剂。

二诊：精神转佳，呼吸平稳。黑斑稍减，宗上方再给四

剂。

三诊：症状基本消失，守前方去三七加淮山12克，再服四剂而愈。

编者按：肌衄是中医学“血证”中的一种证候。它与现代医学“紫癜”类似，近代学者对本病的研究已有新的进展，并提出若干的诊疗方法。从本案的实践经验来看，沈老医生的治疗特点是：不能单纯在止血的意义上着手，最主要的是抓住本证的病理实质，针对病因、病程结合病人体质，祛除影响血不循经的病变因素，他用补气、行血、温经的药物使瘀血化散，经络疏通，从而使血循归经治其本。但在具体方法上根据实际情况需要，佐以凉血的药物治其标，或标本兼顾，至于病情稳定阶段，改用益气培中善其后，才能取得远期疗效。

註：本案根据原作并做了修改。

林子渊 医案二则

龙海海澄医院

一、肺热痰喘（小儿肺炎）

曾某某，男，八个月，后境大队。

患儿因发热、咳嗽、气喘住院，经西医诊断为“小儿肺炎”。曾用链霉素，安宫牛黄丸，紫雪丹之类治疗，5—6天来病情未见明显改善。家属要求林老中医治疗，证见高烧不退，身热灼手，咳嗽气喘，口渴引饮，烦躁不安，手足抽搐，目瞪口张，唇干苔黄，指纹三关紫色，病情危重。此乃阳明热盛，肺有实火，故见咳喘气喘。热灼津液，故唇干苔黄口渴烦躁。高热不退，热极生风，故引起肝风内动。急宜清热生津法，方用白虎汤合泻白散加减治之。

处方：生石膏90克（先煎），知母9克，桑皮12克、地骨皮12克、银花9克、连翘9克，竹茹四粒，甘草3克。另外，生石膏60克煎汤代茶饮。

二诊、服上方后，高热下降，症状好转，神志已清，咳嗽减轻。但余热未尽，拟竹叶石膏汤加减。

处方：鲜竹叶14片，生石膏90克、银翘各9克、白皮参4.5克、麦冬9克、天花粉9克、甘草3克，水煎服二剂。

三诊、余热已平，诸症息除，给白皮参炖服调理而愈。

按：本症是“小儿肺炎”之实热证。林老中医说：阳明

实热非石膏不能解，肺胃实热之证，用大剂石膏无妨。以石膏清肺胃之热，知母清热养阴，桑皮平喘且清肺火，地骨皮清热泻肺中伏火，银花、连翘清热解毒，竹茹、甘草化痰和胃，白皮参，麦冬扶正养阴，天花粉止渴生津，综观上药具有清热、养阴、消炎、解毒、止咳、化痰、扶正等作用。辨证分明，用药恰当，故疗效满意。

二、肠结症（肠梗阻）

一位老人，平素患胃脘痛，证属虚寒，凡多食水份食物如蔬菜瓜果则脘部不适，因而喜食炸炙厚味，以致经常大便秘结，旬日一行。某年，适逢春节将临，家中有炸炙之物，遂暴食之，大年三十日午后，病告发作，腹中绞痛，气逆上冲，呕吐频作，头目昏眩，自言欲绝之势，即延医诊治。服氯霉素及解痉镇静之药无效。旋请一医，经询问患者大便有无矢气。腹部听诊高音金属肠鸣之音，诊为“肠梗阻”，嘱其送院医治。老人恐惧手术而拒之。适余返乡度春节，患者亲人来舍求医，余询问病况，遂往诊之。证见痛、呕、胀、闭为主，脉弦有力，余曰，此乃关格不通之“肠结症”。问曰：此处有否盆栽“芦荟”？答曰：村中有之。遂嘱家属摘约半两重，切碎，水煎，徐徐饮下，半响之后，泻下燥屎甚多，诸症自解而愈。

按：本症乃粪块所结之“肠梗阻”。患者饮食不节，暴食炸燥之物，以致胃肠积热，津液熏灼大便干枯，导致梗阻。“芦荟”一药乃苦寒泻下之品，且有促进肠管蠕动，大便一通，胃肠运化通畅，故痛、胀、呕、秘诸症息除。

（海澄医院整理）

郑幼年医案三则

龙溪地区中医院 陈惠萍整理

一、久 呃

颜，女，36岁，漳州糖厂工人。

77年10月11日初诊：患呃逆已年余，虽多方求治均告罔效，曾在某医院求诊并做各项检查均无阳性发现。旬日来呃逆频作，气短，头晕，胸腹不舒，神气疲乏，便道溲利，舌质淡苔薄，脉象细数。证属：脾虚胃燥，气阴两虚，痰湿中阻。治以益气养阴化湿和中，方取生脉温胆汤加减。

处方：茯苓9克、竹茹3粒、只壳6克、陈皮4.5克、麦冬9克、半夏9克、党参9克、生地9克、甘草1.5克
日服一剂，给二剂。

10月13日复诊：经服上药，精神清爽，呃逆顿减，胸腹舒适，诸恙向愈，尚觉头微晕，舌淡红带晦苔薄，脉细数已有转机，仍守前法，方加青蒿、黄芩二味，以清阴分之热邪。

处方：茯苓9克、竹茹3粒、只壳6克、陈皮4.5克、麦冬9克、半夏9克、党参9克、生地9克、甘草1.5克、青蒿9克、黄芩6克

日服一剂，共三剂。

10月25日三诊：再服上药后，仅偶发呃逆一、二声，头晕、气短、余证痊愈。昨夜突然腰酸，辗转不寐，今早感头晕、气短、痰多稠粘，便通溲利，舌淡苔薄，脉象细数，守

初诊方加桂枝，白芍，牡蛎，调和营卫，巩固疗效。

处方：茯苓9克、竹茹3粒、只壳6克、陈皮4.5克、麦冬9克、半夏9克、党参9克、生地9克、灸草4.5克、桂枝4.5克、白芍15克、牡蛎6克。

按：呃逆一证，首当分清虚实，辨别寒热，详察兼挟，对证立法，则如桴鼓。本例因久患呃逆，草药杂投，损伤脾胃，致脾虚胃燥，津液不足，失于濡润，胃失和降，上冲为呃逆。脉证相参，为久病伤阴。证属气阴两虚，痰湿中阻，故见呃逆频作，胸腹不舒，气短舌淡，脉细而数。治以益气养阴为主，佐以化湿和中。方取生脉，温胆汤化裁。仿叶天士：“胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非用苦寒下夺，以损胃气，不过甘平或甘凉濡润以养胃阴，津液来复，使之通降”和“太阴湿土得阳始运，阳明燥土得阴自安”的大法。药以半夏、陈皮、竹茹、只壳理气、和胃、降逆。用参、苓益气健脾，行升清降浊之职。生地、麦冬养胃阴，滋胃燥，胃得润，呃逆自平。

二、痿 痹

胡，男，30岁，军人。

主诉：四肢无力，足不能站立，手不能握物，活动不灵已半月余。

肇病于一月前患外感，经过治疗热退，但见两足酸楚无力，不能步履，不能站立，手不能握物，活动不灵，至今已半月余。曾做过多项血检，未见异常，已服西药，症未改善，于七月廿五日由家属牵扶就诊。

现症：手足末端发麻，两足屈伸无力，不能行步，唯能勉强移步，手不能握物，活动失灵，动则汗多，饮食尚可，

大便每日二次。舌体大，质淡红，苔薄。脉缓。

系脾阳不振，健运失司，湿阻经脉所致。治以健脾益气，佐以芳香化湿。

方药：党参9克、白术9克、茯苓9克、葛根9克、陈皮6克、半夏6克、桑寄生9克、藿香9克、白芷6克、甘草3克。

服三剂后，自行前来复诊：药后手足麻痹已解，手握物，足行有力，活动自如。饮食如常，大便日行一次。舌红苔薄。脉缓。继上方去白芷，再进三剂，以固疗效。

按：本案缘由暑湿外犯，脾胃虚弱，健运无权，四肢失养，而发痿痹。即《内经》所云：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也；今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不运焉。”故宗“治痿者独取阳明”之意，投以六君子汤加味，健脾益胃，而能应手取效。

三、产后恶露不尽

吴，女，成人，家庭妇女。

主诉：于九月份分娩，第七胎，出血量多，产后恶露不尽，至今已两月有余。

现症：恶露不尽，项背酸痛，腰酸食少，二便如常，乳汁缺乏。舌质淡红，苔中厚根剥，边有齿痕。脉芤。此系：肝肾亏损，且兼血虚生热而致。治宜补益肝肾，止血凉血。

方用四生丸加味：生地9克、黑扁柏9克、黑艾叶9克、黑荷叶6克、桑寄生30克、白芍9克、木瓜9克、阿胶9克（另熔化冲）。连进二剂，恶露减少，腰仍酸楚，乳汁尚缺。二诊，同上方加绿心豆9克。再进三剂，恶露即止，腰仅微酸，唯乳汁尚缺，继投补益气血通乳之剂，以善其后。

按：患者分娩七胎，肝肾亏损。盖肝藏血，肾藏精系胞。肝肾亏损，肝不藏血，肾失闭藏，势必影响冲任不固，藏摄无权，以致恶露不绝。苔中厚根剥为血虚生热之象；血热而不内守，则恶露更甚，故治宜补养肝肾，凉血止血。方以四生丸，三叶俱炒黑，取其色黑入血，以增其止血之功。阿胶养血，寄生补益肝肾。白芍、木瓜味酸入肝，养血敛血，培本清源，恶露自止。

郭澄园医案一则

龙溪地区中医院

便 血

患者李某，男性，52岁，龙海颜厝公社丹洲大队人。

11月24日初诊：拉柏油样便，日2—3次，伴胃脘时痛，痛有定处已3—4天。以往常有胃脘部闷痛不适史。面色少华，倦怠神疲，肢冷唇淡，脉弦，舌淡红，苔白，舌边有齿印。大便检查：隐血卅。审其脉症，系脾虚肝郁，络损血滞。投用黄土汤合四君子汤加减以温阳益气，健脾止血，佐以活血止痛。

处方：党参10克、茯苓10克、熟地10克、白术10克、附子3克、白芨10克、乌贼骨10克、乳香6克。另用灶心土10克，水煎后去渣取煎出液再煎上药。

11月27日二诊：大便次数如常，便色已转黄，胃脘部疼痛减轻，胃纳转佳，小便如常，舌淡红，苔薄白，脉濡滑。大便检查隐血阴性。按原方去熟地、附子，加入木香5克、白芍12克、陈皮5克，以柔肝理气，和胃止痛。再给三剂。

方解：伏龙肝（灶心土）温燥入脾止血，白术补中扶脾，附子通行十二经温中助阳，三药配合具有温中益脾作用，使脾能复统血之功；党参补中益气，茯苓补脾宁心，熟地滋阴补血，白芨化瘀止血，乌贼骨通血脉而止血，乳香调气活血，舒筋止痛。

按：患者得病已久，脾胃虚寒，脾虚气滞，引起血滞不

行，转成血瘀。若络损血滞，脉络不通，故腕痛嘈杂，痛有定处，久痛入络，脉络损伤，是以下溢黑便。上方于温阳益气之中，佐以健脾止血，化瘀通络之品，使气调络通瘀除，脾复统血功而血自止矣。

（黄耀桓整理）

章宝春医案一则

龙溪地区中医院

气滞便秘

患者许某某，男性，52岁，平和铜矿干部。

患者于1976年5月25日晨在矿井下工作，不慎被矿车撞击左臂部，后滚下4米多深的土坡，跌落在铁轨上，当时昏迷不醒，经该矿卫生所抢救后苏醒，即送我院治疗。

检查诊断：1、左髌骨粉碎性骨折。2、胸椎压缩性骨折。

住院后服消肿活血汤、桃仁承气汤等加减，十五天来大便未解，脘腹胀满加剧，食慾锐减，食则呕吐，神疲气弱，呻吟不已，夜难入寐。请余会诊，察其腹胀不舒，叩诊鼓音，时转矢气，舌苔白微腻，脉虚弱。此症属胃虚弱。气滞不行，传导无力，治宜健脾补气，理气通滞。方以健脾理气汤。

处方：党参10克、白术10克、茯苓10克、淮山12克、香附10克、木香3克、砂仁3克、广皮5克、厚朴5克、甘草3克。一剂。

服药后四小时即觉腹部咕咕作响，矢气频转，排出稀便二次，腹部顿感舒适松软，腹部胀满减轻。次日舌苔腻退，脉象有力，饮食稍进，但仍感乏味。按前法加炒麦芽10克，继进二剂。

服药后腹胀消退，食慾增加，食有滋味，大便日行一次，唯感腰及骨盆骨折处伤痛，活动不灵，按前法酌加活血祛瘀，补益肝肾之品。

处方：当归6克、白芍10克、淮山12克、生地10克、茯苓10克、白术10克、续断10克、地鳖虫5克、砂仁3克、元胡10克、甘草3克。配合功能锻炼及三点固定器胸腰椎固定，经数周调理，症渐全愈。

按本例系外伤引起气滞便秘，由于撞击跌坠骨骼经脉折损，血瘀气滞，气血循行受阻，且加卧床休息，固定制动，致使胃肠传导功能失常。初服桃仁承气汤加减，近十剂，大便十五天不下，反觉症状加剧，腹胀如鼓，胸胁痞满，神疲气弱，苔白微腻，脉虚弱，腹部叩诊鼓音，查无燥屎硬块。本病乃属气滞便秘，且因攻下太过，耗气伤脾，致气虚胃肠传导无力。处方以健脾益气，顺气行滞的健脾理气汤。适中病机，故能奏效。

张绍宗医案二则

平和县医院

一、湿热癃闭（前列腺炎）

张某某，男，70岁，山格公社铜中大队。

因突然小便不通，小腹胀满于1974年12月1日急诊入院。

检查：体温37℃，神志清楚，烦躁不安，下腹叩诊浊音。肛门指诊：前列腺中央沟消失。血液检查：红细胞403万/mm³，血色素12克，白细胞总数14000，中性92%，淋巴8%，尿检脓球（+），诊断：前列腺炎引起尿潴留。经西医用导尿及抗感染等治疗20多天，效果不佳，于12月27日转中医治疗。

中医辨证：小便不利，小腹胀满，舌质偏红，舌苔微黄，脉滑数。乃湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，诊为湿热癃闭。治以清热化湿，方用滋肾通关丸：知母15克，黄柏12克，肉桂6克。水煎服，每天一剂。并嘱暂拔去导尿管。

12月29日二诊：服前方二剂后，能自行排尿，但小便欠通畅，药中病机，毋易弦更辙，原方再进七剂。

75年元月8日三诊：能自行排尿，惟尿道有干涩感，虑其湿热挟瘀余患，改用清湿热化瘀消肿法；处方：肖梵天花45克，樛木30克，肉桂6克。连服二剂，全愈出院。

按：经曰：“膀胱者，州都之官；津液藏焉，气化则能出矣。”此案系湿热蕴结，膀胱气化不利的癃闭。滋肾通关

丸以知母、黄柏清热燥湿兼以滋阴，肉桂温肾助膀胱气化而获效。三诊改用肖梵天花，榧木，肉桂，旨在清湿热中加以散瘀消肿而达气化作用而愈。这又一次证明化瘀法的广泛性。

二、术后腹腔粘连痛

当归四逆汤方出于张仲景《伤寒论》厥阴篇第351条，用治因气血虚弱，感受外邪之手足厥寒证。本人引用于治疗手术后腹腔粘连性疼痛，效果满意，现举例如下。

许某、女、30岁、已婚、山格公社山格大队人。72年行女扎术后，少腹疼痛不止，73年4月某日延余诊治。证见：少腹疼痛，以两侧输卵管部挛痛为主，精神倦怠，四肢乏力，面色萎黄，唇舌淡白，脉细涩。乃因手术后，经脉受损，气血运行不得通畅，故少腹挛痛。治宜疏通血脉，用当归四逆汤。当归10克、白芍10克、细辛6克、木通6克、炙草6克、大枣七枚、水煎服二十余剂，症状全部解除，随访六年未见复发。

按：当归四逆汤为厥阴寒厥方，厥阴属肝，肝藏血，主筋，其经脉绕阴器抵少腹，上布胸肺。而女扎手术之后，筋脉受伤，气血运行阻滞不通，不通则痛。脉细涩为虚寒挟血瘀，当归四逆汤有疏通血脉及祛寒之功，故本人用于治疗女扎手术后粘连性疼痛有效，但必须具脉细涩、舌苔白，若有热象则不相宜；笔者亦曾用于治疗其他腹腔手术后引起的粘连性疼痛，效果亦佳。

沈润泉医案二则

诏安县医院

一、胸痹

沈志伟整理

沈××，男，26岁，78年8月1日初诊。

十天来胸部痹痛，咳嗽，喉痛，曾用过青链霉素症稍差，但前胸乃憋闷作痛，伴呼吸略促，舌苔薄白，脉浮滑。症属：阴浊凝滞，臍郁胸阳，气机抑遏，胸中憋闷作痛。

治宜：开胸阳，宣臍郁，理气化疾。

拟方：加味宣痹汤。

处方：沉香6克，乙金9克，通草6克，射干12克，枇杷叶12克，桔梗9克，枳实9克，石菖蒲12克，香豉15克，瓜蒌仁15克，薤白15克，给二剂。

再配雄黄1.5克（冲服）。

二诊：服上药后胸部痹痛大减，喉痛、咳嗽已愈，再续服二剂，（雄黄1.5克冲服），胸部痹痛全愈。

按：胸痹治当消散、胸中痞塞，宜通阳开痹，宣其肺窍，佐以祛痰化浊。用沉香、枳实、宽中下气，枇杷、通草清金通脉络，乙金解郁行气，石菖、瓜蒌祛痰化浊，香豉能宣透邪热，桔梗、射干开胸膈利咽喉，雄黄祛痰消痞，薤白

行气通阳，共奏祛瘀化浊，宣通肺气而胸痛自愈。

二、血 崩

沈志伟整理

沈××，女，37岁，城关五街人。

主诉：半月来头眩晕，腰酸，四肢无力，经血量多，多达半痰盂。

症见：面色苍白，卧床不起，舌质淡红，苔薄白，脉两尺微弱无力。

症属：冲任受损，气血两虚。

治宜：补血止血。

处方：高丽参8克，醋析艾15克，黑蒲黄15克，黑地榆15克，黑侧柏15克，炒白芍15克。

二诊：服上药后血止，精神转佳，脉稍有力，头晕腰酸已差，守前方减半量，药后诸症消失，血崩已止。

按：月经过多成崩，久崩不止，气血随而两虚，方用高丽参补气血，白芍敛血平肝，析艾元气以暖子宫，黑蒲黄、黑地榆、黑侧柏收敛止血，其用黑者，即“血见黑即止”之意，而获全愈。

沈玉川 医案一则

东山县医院

湿 热 症

林某，女，38岁，康美公社社员，于1977年7月28日发热入院。

面垢而黄，骨节酸疼，口渴，头疼，舌苔白腻，胸腹满闷，不思食，脉沉滑有力，午后高热 40°C 。症属湿热蕴结脾胃，且发热之前有轻微恶寒，故虑暑邪侵袭经络所致。拟蒿芩清胆汤二剂，未瘥，且体温上升至 41°C 。再以甘露消毒丹去豆豉，加生石膏30克，亦无效。后用大方剂之白虎汤加苍术。

处方：生石膏60克，知母18克，生甘草4克，粳米一撮，苍术15克。

服上方后，翌日体温竟降至正常，口渴、骨酸、胸闷等，诸症全消，食欲好转，身凉神清能睡，六脉转平，效果出于意外。

按：此方原是清·张璐的《张氏医通》之方，将仲景的白虎汤加入苍术，以治阳明大热挟湿之症，治效速而显，录此供为参攷。

萧子精医案二则：

南靖县医院

一、呃逆（膈肌痉挛）

余某某、女、30岁、农民。

患者风湿性关节炎二年余，每逢气候变化即反复发作，十天前因受凉始发恶寒发热，全身骨节酸痛，胸闷、心悸、汗出。初经西医诊断为风湿性心脏病并发心肌炎。西医治疗七天，症状好转，近3—4天来复发胸脘痞闷，气逆上冲，呃呃作声，持续发作，前额汗出，平卧呃声即频，端坐即减，胃纳尚佳。经用西药镇静解痉剂二天，呃逆未瘥，于1976年10月4日邀请会诊。

诊察：神识清醒，面色欠华，形体略胖肿，动态怠倦，胸膈气逆上冲，呃声有力，频频发作，气急，尿短，全身汗出，尤以前额为甚，平卧呃逆加重，端坐稍减，唇略干，舌淡红，苔薄白，脉弦细。证属上焦清阳膹郁，肺气失宣，郁极成呃之候。拟以轻宣上焦清阳的宣痹汤主之。

处方：枇杷叶12克 郁金5克 射干3克 白通草3克 淡豆豉5克。水煎服。

疗效：服上药一剂，诸症顿减，再服二剂全愈。

按：呃逆一证，多系胃气上逆，或情志失调及脾阳虚所诱发。但上焦清阳膹郁，肺气失宣，郁极成呃的并不少见。因肺位胸中，有主气、主皮毛、主肃降、通调水道等生理功

能。今因病邪贲郁，气机不畅，肺气壅阻，引起呃逆，气急、自汗、小便短少的病理变化。本例患者虽有胃气上逆证候，但临床见证多显示上焦清阳贲郁的病理证象，治以宣痹汤。仿效《温病条辨》第46条：“太阴湿温，气分痹郁而哕者”之意而设，本方全凭轻宣为用，开泄纵横利气之能而取效。但由他因导致的呃逆，即非本方所宜。

二、疔腮并睾丸红肿

洪某某，男，14岁，学生，住院号：983。

患儿六天前始发双侧腮部漫肿酸痛，咀嚼张口不便，伴发热，在当地服中草药二剂，症状好转，参加学习。入院前两天，复发右侧睾丸红肿疼痛，高热不退，经注射青霉素及内服四环素，解热剂等药物，症状不能控制，于1976年5月28日初诊。

诊察：体温 40.2°C ，双侧腮部略漫肿，有按痛，面红赤，唇干口渴引饮，恶心欲呕，不思食，右侧睾丸焮红坚硬，肿大约 6×6 厘米，拒按，溲赤，大便二天没通，舌质红，苔薄黄而粗，脉弦数，证为湿毒炽盛循肝脉下绕阴器，宜用泻肝经湿热，凉血解毒。龙胆泻肝汤加减。

处方：龙胆草5克 丹皮6克 柴胡5克 黄芩9克 木通3克 生地9克 泽泻6克 大青叶18克 车前子6克 甘草3克。水煎服。

5月29日二诊：药后诸证较减，守前方再服二剂。

5月31日三诊：体温正常，食欲增进，睾丸肿疼大减，舌苔薄，脉缓滑，改用清热解毒，行气散结以善其后。

处方：大青叶18克 栀子根30克 王不留行9克 荔枝核12克 木香5克 桃仁6克。二剂。

6月2日四诊：诸证消失，出院。

按：本证病因，中医认为多由风湿毒邪侵犯少阳胆经，少阳经脉壅阻，疏泄不利而诱发。本病初起一般用清热解毒，舒胆消肿能获捷效，本例因施治失宜，致温毒炽盛，内侵肝脉下绕阴器之证。治用龙胆泻肝汤去当归加丹皮、大青叶。方中龙胆草泻肝胆实火，除下焦湿热，黄芩、栀子、大青叶清热解毒，木通、车前、泽泻清利湿热，使热从小便而泄，用生地、丹皮凉血养阴，使邪去而正不伤，柴胡条达肝气，甘草和中协助解毒。实践证明，本例服药三剂，热解，睾丸肿痛消退。三诊在清热解毒基础上，酌加行气散结，目的为通调肝经络脉而用。此外，对个别患儿若因高热引动肝风，可适当结合西医支持疗法及内服清心开窍，有助机体功能的恢复和预防邪热逆传心包之虞。

阮克昌医案二则：

漳浦县医院

一、脱疽（血栓闭塞性脉管炎）

例一、张某 男性 37岁 万安农场干部

初诊：1975年8月19日主诉于1971年十月发生，先从下肢小腿红肿，续发于两足十趾肿如鼓槌样，疼痛不得行步。右足小趾已发烂流血。气候热更加红肿热痛，脉缓。饮食正常，二便如常。经住院诊断“脉管炎”，治疗无效，改服中药，以行血解毒益气治疗。

处方：

桃仁9克 红花4.5克 山甲9克 土别9克 赤芍9克 当归6克 紫草9克 川楝子12克 山楂9克 水二碗煎八分，渣再煎，连服六剂。肿消、红退、痛减，下肢筋脉尚拘急。原方加牛七12克，连服七剂。会步行、肿消，血止不烂，但足跟痛，再服上方六剂基本不痛。九月十二日同上方加黄芪9克 银花12克、连服十剂基本告愈。至今年未见复发。

例二、戴某 男性 34岁 旧镇大队书记。

初诊：1975年5月19日，患者始于右足第三趾红肿紫色疼痛累及左右旁趾已多年，曾他院诊断“脉管炎”，经治疗无效，每日服“脉通”三片，分三次，不得根治，回家改服本人中药

处方：桃仁9克 红花4.5克 山甲9克 土别9克 归尾6克 山楂9克 紫草6克 赤芍9克 甘草3克 川

栋子12克 牛七12克 银花9克 水二碗半煎一碗 渣再煎服 兼服“脉通片”每天三片，计服50余剂 于76年7月5日，自己来云“基本治愈”。

按：本病祖国医学属于“脱疽”范围，《内经》痈疽篇中记载“发于足趾”名曰脱疽。其状赤黑……不赤黑不死，不衰急斩亡，不则死矣。“《神医秘传》载”此症发于手指或趾之端，先痒而后痛，甲现黑色，久则溃败节节脱落……”《千金方》主张“毒在肉则割，毒在骨则切”。《外科正宗》有脱疽论“对脱疽的病因，症状、预后和治疗都有记载。除内服外，还有针灸、熏洗外敷等方法。清代《外科大成》，《增订总疗汇要》均有“脱疽”的论述。

祖国医学认为，脉道以通，气血乃行，又说“心脾肾亏，寒湿下受，客于经络，气滞血瘀，经络阻塞，阳气不能下达，引起肢体发病。寒湿郁久而发热，热盛则肉腐，筋烂坏疽脱落。”

本人根据上述治以行瘀活血，益气解毒，凉血养血，桃仁、红花、赤芍、紫草以行瘀；甲、别、查、栋、牛七以通脉活血；归、芪益气养血排毒；银花、紫草凉血解毒。

二、打谷黄（钩端螺旋体病）

陈某某，男，47岁，深土南景人，1977年7月31日来院就诊。

主诉：于半个月前，皮肤发痒，全身疲倦，肌肉疼痛，腓肠肌特别疼痛，头痛，肌肤发黄，食少，脾区痛，经当地治疗无效而来院就诊。诊时前症未解，大便秘，尿黄，脉缓。西医诊断：钩端螺旋体病。治拟清热解毒。

方药：土茯苓15克 地丁草9克 茵陈12克 大黄6克 甘草3克 枝子6克 服六剂。

八月六日复诊，大便通畅，已不发热，食慾增加，脾区尚痛，身黄未退，脉缓。

方药：茵陈12克 枝子6克 土茯苓12克 地丁草9克 郁金6克 银花6克 天花6克 连服五剂，兼服甘露消毒丹一研。

八月十二日来院复诊，诸痛已瘥，唯颜面仍微黄，肢体酸痹，脉缓。

方药：土茯苓15克 地丁草9克 忍冬藤9克 茵陈9克 枝子4.5克 夏枯草6克 甘草3克 黄柏6克 连服十剂而告痊愈。

按：钩端螺旋体病，属于暑温范畴，俗称“打谷黄”；多发于夏天，下水田时感染。其主证：发热，肌肉疼痛，特别是腓肠肌疼痛，或鼻衄血，甚则发黄。本证发黄与普通黄疸不同，故附录以资鉴别。本病治以清热解毒凉血。土茯苓、地丁草、银花、甘草、天花清热解毒，茵陈、枝子、黄柏、夏枯草、大黄利胆退黄。甘露消毒丹利湿解毒。此外也可配合青草，如：旱莲草、紫珠草、鹧地菊、败酱草等。

陈济哉医案四则：

漳州市立医院

一、虬厥（胆道蛔虫）

患者林某，男，十二岁，学生。

因右上腹部绞痛及呕吐二天，曾服中药无效，于78年5月26日上午来诊。

诊得：患者体虚消瘦，面色青黄，右上腹部阵发性疼痛，约每小时绞痛一次，痛则呕吐酸苦水，饮食不下，无寒热，二便正常，喜人按摩或俯卧，在沿着右上腹季肋下向上推，则疼痛加剧，而向下按推，则疼痛缓解，肠蛔虫征，脉沉。

拟诊：虬厥

处方：甘草粉、海螵蛸粉等量共和、每服3克，蜂蜜调服，每二小时服一次。

病情观察：服第一次药后疼痛减轻，服第二次药后痛止，且消化机能好转，饮食善进，谈笑自如。嘱之继续服药一天，加以防治。

按：本病例治法是承汉代张仲景之甘草白散。方中白散后人认为胡粉，亦有人认为是米粉，尚有存疑。唐代陈藏器曰：“海螵蛸有杀虫之效”。余采用海螵蛸粉代白散，临床

应效良好，治例不少，兹举一例说明。

二、暑厥

患者许某，男，二十四岁，农民，住城郊公社小坑头大队。

因夏季中午入城挑粪，途中冒暑回家，突然神昏扑地，大汗淋漓，四肢厥冷，迷糊状态，呼吸气粗，家人甚感惊恐，故急来请诊。余至时观其神态已稍醒，言语模糊，切其脉搏洪大而数，舌红苔少而干燥，口大渴，喜饮冷水。

诊断：暑厥

治法：宗《伤寒》张仲景用人参白虎汤清热生津益气。

处方：西洋参6克、石膏60克、知母15克、糙米9克、甘草3克、水二碗煎一碗，渣一碗煎五分，日一剂。

次诊：服上药二剂后汗即止，四肢转温，口不甚渴，神志恢复。切其脉搏缓象，舌淡红苔薄白，体温正常，停止服药，嘱之多服清凉食物如藕节，荸荠一类，避暑调养数天。

按：本病症属危重，治疗应当慎重寻思。从症因脉分析患者本素年轻体壮，因暑天剧烈劳动而得病。虽症见四肢厥冷，大汗淋漓。但千万不要误认为少阴寒厥。投峻补辛燥之药，若如抱薪救火。因其肢肤冷是汗出过多而引起，其脉洪大而数，舌红而干，喜饮冷水均属一派热象，故诊为真热假寒，因“白虎汤”清热生津，洋参强心固气。汗为心之液，津液耗伤，心力欲竭，故洋参用量需大。辨证清楚，脉因合符，投药二剂而转危为安，后嘱之服清凉食物，以清利余热，遂收全功。

三、气滞胁痛（胆结石）

例一：患者栾某，男，49岁，干部，于77年12月19日入院。

自述右上腹部常反复发生绞痛，经西医诊断为胆结石，曾服过中西药，治疗三年之久终未得愈，现疼痛呈阵发性加剧，向右肩胛部反射，且有恶心暖气，胸胁苦满，食欲不振，呕吐，口苦咽干。检查：体温正常，巩膜无黄染，右上腹部明显压痛，肝脾（一）脉沉涩，唇红，舌质红，苔黄糙。

诊断：肝胆郁结，气滞胁痛（胆石症）

治法：先解肝胆郁结，理气止痛，再行排石。

治疗过程：77年12月19日至元月13日先服越鞠丸、保和合剂、金钱卜荷、鸡内金等，一般情况好转，腹痛减轻，饮食增加，继之我们开始用排石汤，即：凤凰退15克，赤小豆21克、糯米9克、水煎服，日一剂连服十天。在服药过程中，病者觉得服第三剂后胆区有刈痛感，自猜是否排石。余嘱之将粪便冲洗，果见细小结石近百粒，色白居多，黑色较少。继服药，第2次冲洗粪便仍见结石，如此反复多次，粪便冲洗结石渐少至无。随后以补脾健胃之药调理，体质好转，未见腰痛。然病愈至斯，嗣后谅无变化。于1978年4月底给予出院，随访三个月未见腹痛，身健神旺。

例二：患者许某，女，五十三岁，天宝公社农民，于77年12月21日入院，自述右上腹部不规则性疼痛约3至4个月，经当地医治，痛虽能暂时缓解，但终未根治，近一周来右上腹呈阵发性绞痛，逐次加剧，胸闷恶心，呕吐，腹胀，便秘。

检查：体质素虚，巩膜无黄染，体温正常，肝脾（一）、

血压正常，脉沉弦，唇干，苔薄黄。

诊断：肝胆气滞，不得疏泄（胆结石）

治疗过程：77年12月27日至元月16日，先服金铃子散，逍遥散等理气止痛。余症减，开始用排石汤（药同上）加减治之。从78年元月17日服至24日，连服8天，每日一剂。当服第一剂后粪便即冲洗出结石如米大一粒，继续服药仍排出结石似细砂样数百个。随后继续服药治疗，直至粪便中不见砂石为止。患者感到精神倍增，身体舒爽，不见腹痛，饮食如常。于元月24日自动出院。

按：胆结石属于中医“胁痛”范畴，诊断可与西医配合，治疗方剂甚多，余选用凤凰退、赤小豆、糯米为排石主方，若迁发热，便秘，胁痛甚者，根据辨证佐用它药，其治验显然针对性强，药少而精，临床治愈的病，不止一、二。

四、荔枝病（低血糖症）

患者，肖某、男、二十一岁，华安马坑人

患者于七二年七月十二日，一天吃鲜荔枝约10—12斤，过后人即觉得疲倦。十五日下午发高烧，人昏如醉，嗜睡、口渴，喜欢饮冷水。翌日（十六日）双足大腿内侧肌肉强痛，两手臂三角肌及腋下，肩背部肌肉钻痛，十七日全身肢节酸楚硬性，连大便也蹲不下去。在当地服青草药，刮痧无效，回靖城某卫生院服中西药亦无效。来漳州某院治疗，服红花、牛七，防杞等祛风活血药以及西药可的松、安乃近等，药后汗出甚多，筋骨欲折，四肢强直，神志昏沉如醉，因病情日益加深，故急来我院就诊。

初诊：（七二年八月二日上午）患者身体消瘦，精神不清，如昏如醉，面色青黄，两颧红赤，巩膜无黄染，言语清

楚，肌肉抽痛，四肢强硬。

检查：颈部无强直，膝腱反射正常。体温39.2°C，血压90/40mmHg，血常规检查：血色素10克、白血球7000、中性81%、淋巴14%、单核细胞2%、嗜酸性粒细胞3%、舌苔黄厚、脉浮数、患者自述便秘，溲短赤，口渴喜饮冷水。

治法：辛凉解暑，清利湿热。

处方：（一）银花12克、连翘9克、滑石30克、芦根30克、地骨皮15克、甘草3克、淡竹叶9克、知母9克、黑枝子6克、二剂，日一剂；水二碗煎一碗，分2次服。

（2）嘱食黄皮果90克，连服二天。

复诊：（八月四日）上述诸症均减，病有转机，当守上法，继服上药（1）（2）数剂。

再诊：患者经上治疗后病遂告愈，现步履如常，精神爽快，检查血压、体温、血常规均属正常。

按：本病案主要说明吃荔枝过多引起的荔枝病。荔枝病远在明朝李时珍曾云：“珣口荔枝甘酸热，多食令人发虚热。”李廷飞曰“生荔枝多食，发热烦渴，口干，衄血”。清·《本草纲目拾遗》赵学敏说：《广东通志》说食荔枝太多则醉，以壳浸水饮立即解或饮蜜即解。可见荔枝病早已记载，但对于症状方药则未得其详。

余对本病诊治初步体会是，本病类似暑温，也可以说属于暑温范畴。叶天士名医说过：“暑温发自阳明胃经，发于夏季，壮热，烦闷，口渴，多汗”，而荔枝性燥热，食之过多，热伤阳明胃经，发病与其大抵相似。至以其治法《伤暑全书》说明暑病首用辛凉，继用甘寒，不必用下。但若见暑温挟湿加以清心利小便为宜。故对本病拟以辛凉轻剂银翘散加减，佐以六一散清暑利小便，再以黄皮果解荔枝之热毒，

以达疗效。

曾有人研究荔枝病,认为有似乙脑,这个问题引起人们注意,荔枝病似暑温,而乙脑也属于暑温,临床诊断上其所不同是,乙脑颈部强硬,膝腱反射消失,神志昏沉;而荔枝病颈无强硬,肢强而反射正常,肌肉疼痛,精神昏昏似醉状,值得我们研究。医者在临床上必须注意证、因、脉、治、究疾病的根源,切不可大意,误治医者之过也。

漳州市立医院 陈苍生整理

巫伯康医案五则：

龙溪地区中医院

一、妊娠卵巢囊肿

陈，女，31岁，农民。76年6月20日初诊。

妊娠七个月，近月来腹部增大迅速，超过既往，腹稍隐痛，经市医院妇产科检查，左侧卵巢囊肿，肿块有拳头大，超声波检查囊性肿物。已有胎孕，不好手术，介绍给中医诊治。

望诊：腹大似临盆，面部下肢略浮肿，舌红苔白薄脉弦，腹大迅速乃属瘕聚，气所生病。书云：“气聚为瘕！血结为症”。脉症合参乃因脾虚气滞，肝失条达，水湿内停而成。

治法：平肝益血，健脾利湿，佐以行气。

方药：《金匱要略》当归芍药散加减。

处方：茯苓30克、白术9克、泽泻18克、当归6克、川芎3克、白芍9克、陈皮4.5克。

水煎二遍，分二次早晚温服。三剂。

77年11月10其爱人来云：前方服三剂见效，服七剂肿块症状全部消除，去年九月底顺产分娩，母子平安，特此前来致谢。

按：症瘕之症，位于小腹，气聚为瘕，血结为癥。病因复杂，多因脏腑不和，气机阻滞，瘀血内停所致。假胎真瘕，金匱桂枝茯苓丸已有一定疗效；真胎真瘕，遵仲景方拟当归芍药散，虽方治妇人妊娠腹中疝痛，但方中苓术泽

泻有强中利水，又能安胎。近代名医陆渊雷，亦觉有疑问奥妙之处，曰：“方中多用芍药，而痼痛之痼即疝字，训腹中急，则知其痛为挛急痛，又苓术泽泻则知症有小便不利或水气变，然其适应症甚广泛，未能确指为何种病也。”通过本病例之实践，取得疗效，证实本方是治真胎真痕之良方，而桂枝茯苓丸却是治假胎真痕是也。

二、休息痢（慢性结肠炎）

例一：沈，女，36岁，诏安人，1976年12月12日初诊。下痢反复发作三年。自觉脘腹不适，肠鸣左少腹略痛，经多方检查治疗不得愈。现症：脘痞腹胀，肠鸣，左少腹隐痛，夜寝不佳，胃纳尚可，体倦肢麻，大便前硬后溏伴粘滞，脉沉细弦缓，舌淡，稍晦，苔白润。

此属湿热积滞，久羁不去，脾阳受损，郁结入络，气血瘀阻，寒热错杂。先拟温通气血合苦燥化湿法。

方药：（1）当归四逆汤：当归4.5克、桂枝6克、白芍9克、细辛2.1克、甘草2.4克、白通草4.5克、大枣6粒。水煎一遍，睡前服，十剂。

（2）乌梅丸五瓶，查桡丸十瓶，每次各服3—6克，一日三次。

2月，27日复诊：诸症悉减，腹痛已平，体倦肢麻亦愈，仍有肠鸣，便后带少量粘液，舌淡稍晦，苔白。脉沉细缓。

治法：温中健脾，苦燥化湿。

方药：（1）党参9克、炒苍术6克、炒白术9克、黑干姜3克、甘草3克、川黄柏6克、防风6克、葛根9克、陈皮4.5克、白芍9克、大枣3粒。水煎二遍分早晚服。给

十剂。

(2) 乌梅丸五瓶，查耨丸十瓶每次各服3—6克，一日三次。

3月20日复诊：诸症悉平，饮食睡眠尚可，脉沉细缓，舌淡红苔白。

因病已久，服了过多的寒凉药，脾肾气血受损，治宜温补脾肾，调和气血，方药配成丸剂，长服以资巩固。

处方：红参15克、制粗茸15克、党参90克、黄芪150克、当归45克、附子45克、肉桂15克、炒白术120克、炙甘草45克、白芍120克、黑干姜30克、茯苓90克、五味子45克、煨葛根90克、藿香45克、大枣150克（去核）黄连30克

共研末蜜炼为丸，每粒9克，每次服一粒，早晚各服一次。

例二：陈，女，30岁，诏安人，1977年10月7日初诊。

下痢便秘交替已一年多，经治反复不得愈。现症：腹部胀痛，左少腹为甚，大便干燥，伴有白色粘液，后溏色黄，舌红稍暗苔薄腻，脉弦滑。属湿热积滞，蕴结大肠，肠道气机瘀阻。

治法：行气导滞，清利湿热。

方药：(1) 木香槟榔丸加减：木香4.5克、槟榔9克、枳壳6克、青陈皮各4.5克、黄连3克、黄柏6克、三棱、莪术各3克、大黄4.5克、香附9克、川朴6克、丹参9克。水煎二遍，分上下午服，先服三剂。

(2) 复方白头翁汤：白头翁30克、秦皮15克、黄柏9克、白芍15克、甘草4.5克、黄芩9克、木香9克、槟榔9克。煎法同上。后服五剂。

10月18日复诊：服前剂大便通畅，腹痛减，粪粘液亦少，服第二方，大便二天一次质略干，挟少量粘液，下腹仍

微胀痛，脉微弦缓。肠道气机宣通，但积滞余邪未清。

治法：健脾燥湿，消导理气。

方药：木香顺气散加减：木香4.5克、香附9克、青陈皮各4.5克、厚朴9克、苍术6克、黄柏9克、只壳9克、丹参9克、白芍9克、甘草1.5克。煎服七剂。

11月5日家属来问证，代诉：诸症悉减，腹已不胀痛，略有肠鸣，放矢气即消失，觉四肢酸楚，大便软，便后稍有粘滞，眠食尚佳。证属正虚邪恋之候，改方归芍六君子汤加减：

当归6克、白芍12克、党参9克、茯苓12克、甘草3克、白术9克、葛根9克、佛手干9克、木香4.5克。煎服七剂。

11月28日家属代诉，腹部症状消失，二便正常，睡眠食欲尚佳，基本告愈。再嘱上方可间歇续服二、三十剂以资巩固。

按：吴鞠道云：“休息痢者，或作或止，止而复作，故名休息。古称难治，所以然者，正气尚旺之人，即受暑湿水谷血食之邪太重，必日数十行，而为胀，为病，为里急后重等症，必不或作或辍也。其成休息证者，大抵有二，皆以正气之虚故也。一则正虚留邪在络，至其年月日的复发，而见积，腹痛之实证者，可遵仲景……而用少少温下法，兼通络脉，以去其隐伏之邪，或丸药缓攻，俟积尽而即补之，或攻补兼施，中下兼治，此虚中之实证也。一则纯然虚证，以痢久滑泄太过，下焦阴阳两伤，气结似乎症瘕，而实非症瘕，舍补何其从也。”又云：“久痢纯然厥阴见证，而无犯阳明之呕，……是治久痢之又一法也……乌梅丸则治厥阴，防少阳，护阳明之全剂。”吴氏论述，把本病病因，病位，病性，治则作了较全面的概括，为治疗本病提供了宝贵经验。本案两则，始终贯串吴氏论述并参照唐容川氏治血证之法，因

而获显效，这又一次证明学习前人经验的重要性。

三、心悸（窦性心动过速）

曾，男，36岁，永定人，工人，77年3月4日初诊。

心悸频繁发作，伴心烦不寐，精神紧张已三月余，曾因心悸昏厥一次。心电图诊断：（1）窦性心动过速。（2）过早搏动。（3）右束枝不完全性传导阻滞。

三个多月来经过中西医治疗不得愈。现症：心悸，烦闷不安，脉律不齐，夜寝欠佳，头晕腰酸，脉沉细促，舌质鲜红苔少。

此属心阴不足，心阳偏亢，治宜酸甘养阴法。

处方：元参15克、丹参15克、北沙参15克、朱麦冬9克、天冬9克、炒枣仁9克、甘草3克、白芍15克、龙齿15克、朱茯神15克、百合15克、沉香2.4克（另包后入）。

水煎二遍，分早晚各服一次，给五剂。

二诊：诸症悉减，舌苔正常，脉细弦偶结。治用酸甘，甘温阴阳平补法继续巩固疗效。

处方：（1）熟地15克、太子参15克、朱麦冬9克、丹参15克、甘杞15克、桑椹9克、朱茯神15克、炙甘草4.5克、夜交藤15克、百合15克。

（2）太子参21克、乌枣30克。水煎代茶。

以后复诊，按上方守治月余，诸证悉平，心电图复查正常，已告全愈。

按：本病例因不寐耗伤心阴，阴虚阳亢，平衡失调，故见心悸胸中烦闷不安，脉律不齐，舌鲜红，脉细促等症。用酸甘养阴法而达到“阴平阳秘，精神乃治”之效果。

、风毒瘾疹（顽固性荨麻疹）

李，女，35岁，漳州市工人，76年4月15日初诊。

素喜食辛燥食物，大便经常秘结，性情亦较急躁，三个月来外感后全身搔痒发疹，由头面遍及全身，烧灼痛感，烦躁不安，夜寝不佳，大便秘结，口干苦，但胃纳尚可，望之头面背部布满瘾疹，色红紫，四肢腹部较少，舌红赤，苔黄燥。脉滑数。体温37.8℃。曾经打针内服外涂中西药，反复不得愈。

此证系胃肠有热，兼挟食积，热甚化毒，又外感风湿时邪，早失透泄，内不能疏泄，外不能透达，营卫之气郁而不散，发为风疹。素性急躁，心火旺，津液不足，故常便秘。舌红赤，苔黄，脉实，仍属实证。

治法：透表清里，凉血解毒。方用防风道圣汤加减。

处方：大黄4.5克、芒硝4.5克、荆芥3克、麻黄3克、枝子6克、赤芍6克、连翘9克、蝉退2.1克、桔梗4.5克、甘草2.4克、生地9克、石羔15克、黄芩6克、黄柏6克、丹皮6克。

水煎二遍分二次早晚分服。

4月18日复诊：药后大便通，前硬后溏，继后则日行一次略溏，体温已降正常，瘾疹搔痒灼热明显减轻，夜能入寝，口微干苔，舌红苔薄黄，脉滑数。药已对症，邪热仍实，前方再付三剂，后又自配三剂。

5月5日三诊：药后瘾疹渐渐消退，无再复发，亦不搔痒，大便日行一次，精神愉快，为了根治连服九剂，望其皮疹已全消退，睡眠饮食如常，舌红苔少，脉细微弦。此系邪毒已清，营阴不足之候。治宜壮水制火法，

处方：知柏地黄丸，每次9克，一日三次，连服一星期。

按：恽铁樵氏认为：“风搔痒古有此名，其实即是风湿……其病之来源，由于厚味饮酒者其病毒由胃肠入血分……其由于房室中毒者……其发作以气候相应，其症状则有种种之不同。风搔痒其最轻者，以能外达为佳，当顺其理之自然，助之外达，一面用内服药正本清源，则有效而无弊。若外治遇之向里，便是庸手，且流弊甚大”。金、刘元素认为：“诸痛痒疮，皆属心火”。及云：“心乃君火，入于肺作瘾疹，为肺主皮毛。”6月15日来诊无再发，验之本病例，平素情志急躁，“五志化火”，火旺津亏，习惯便秘，君相火旺是患者的内在病源，外感春令风湿，是诱发本病外来因素，打针脱敏，外涂止痛，属温通收敛方法，遇之向里，留邪久羁，但胃纳尚佳，最为重要。舌红赤，苔黄，脉实，仍属实证。治用表里双解法，取得疗效，亦合恽氏正本清源之意。采用知柏地黄丸防治，即王冰：“壮水之主，以制阳光”。以善其后。

五、便血(上消化道出血)

黄，女，成人，工人，漳州市人。

1977年2月23日入院。患者得溃疡病已十余年，74年至76年曾便血三次，近因饮食不节，劳倦过度而致拉柏油样大便已三天，伴胃脘胀痛，头昏心悸，四肢无力，脸色苍白。入院后经用输血，西药止血，中药黄土汤等治疗，大便仍呈柏油样，隐血试验（卅）。

现症：大便色黑稀溏，日行二、三次，头晕眼花，心悸、烦躁不寝、口苦，小便短赤，周身阵阵烘热，胃脘胀闷

不适，四肢自温，面色苍白，起床则眩晕欲仆，唇红，舌淡红苔黄，左脉弦细数，右脉滑数。此属火郁阴伤，脾络受之。

治宜滋阴降火，养血止血。

方拟：黄连阿胶汤合葛根芩连汤加减。

黄芩9克、黄连4.5克、阿胶9克、刘根15克、甘草3克、白芍15克、地榆15克、佛手干9克、黑山查15克、白芨9克

二诊：服二剂后，大便转黄，诸症稍减，再进三剂，大便隐血试验转阴性，惟感口苦而干，胃脘嘈杂胀闷，舌淡苔薄黄，脉细缓，此乃为胃阴亏损，肝脾不和。拟益胃汤加味，以益气养阴佐以疏肝健脾。

生地9克、沙参9克、麦冬9克、玉竹9克、佛手干9克、内金6克、麦芽9克、莲叶9克、太子参15克

六剂后，诸症平，再以参苓白术散调理脾胃以善后。

按：便血远血一证，多见于脾胃虚寒，中气虚弱，脾不统血之证，故临床上常以黄土汤健脾温中而止血，而本例则恰得其反，烦躁不寝，口苦、唇红、脉弦数等热象，阴虚火旺迫血妄行，乃为主要矛盾，是辨证施治的关键。根据急则治其标，祛邪则正安的原则，拟黄连阿胶汤合葛根芩连汤滋阴降火而愈。这也体现出中医辨证施治，谨守病机的重要性。

张再福医案二则：

龙溪地区中医院

一、暑热夹湿

曾某某、男、11岁，漳州市新行街52号。

代诉：畏冷发热、头痛无汗已三天，伴胸闷腹痛一天，经服西药消炎退热药无效。于75年8月4日就诊，望其面色无华，精神疲倦，体温 39°C ，自觉口苦、口渴、不喜饮。舌质红，苔白中挟黄，脉浮细数。询其病因，三天前外出伤暑，内食生冷以致夜卧不宁，即畏冷发热。此为暑热夹湿，治宜发汗解表，祛暑化湿。方用新加香薷饮加味。

处方：香薷6克、厚朴4.5克、扁豆9克、银花9克、连翘9克、芦根15克、滑石15克、黄芩4.5克、荷叶12克、竹茹9克、葛根12克、甘草2克。

进二剂，热退，体温由 39°C 降至正常。8月8日复诊，除身倦乏力，余证消失。舌质红、苔白腻，脉浮滑。仍以前方法去厚朴、黄芩、竹茹、葛根，再服二剂，诸症消失而愈。

按：暑为六淫之一，炎夏烈日暴晒，夹湿气上蒸，又恣食生冷之品，致寒浊之气，滞于中焦，湿郁化热。故高热。暑湿内阻，肠胃食滞，则腹痛。方中以香薷发汗解表，厚朴苦温燥湿，扁豆健脾和中，滑石、甘草即六一散有利湿祛暑之功，

黄芩、荷叶清暑退热，芦根、葛根生津止渴，竹茹、银花、连翘清热泻火。暑解湿除，诸症自愈。

(黄龙水整理)

二、胎毒（婴儿湿疹）

林、女、出生20天，住新行下街10号。

1977年7月13日初诊。家长代诉：患儿出生后七天，即发现头面肩背及上下肢透出厚密湿疹，舌质红，苔白厚，指纹紫色。

本病因妊母湿热内蕴，胎毒蕴盛而致，拟清湿热，解胎毒，五味消毒饮加减。

处方：银花3克、蒲公英4.5克、一枝黄花4.5克、地丁3克、黄柏3克、黄连0.9克，苡米4.5克，油虫沙2克，甘草1.5克。开水合药炖后分服。

7月18日二诊代诉，经眼上药后，全身湿疹已明显脱屑干净，但皮肤尚粗糙。

处方：同上方药继服三剂。

8月底患儿因外感咳嗽来就诊，询知患湿疹经服上药后，症状即消失，皮肤光滑红润无痕。

按：本病主要由于妊母素蕴湿热，薰蒸胎儿，湿遏热伏，胎毒蕴盛，小婴脏腑娇嫩，脾气虚弱，湿热内蕴，脾阳受困，不得疏泄，则透发于外，故见全身皮肤湿疹。舌质红，苔白厚，指纹紫色，系湿热不化而致。

方用金银花，蒲公英、地丁、黄连、黄柏苦寒之品，清热解毒，黄连、黄柏兼有燥湿作用，一枝黄花疏风行气，解毒消肿，苡米利水渗湿，油虫沙行气和胃，甘草调和诸药。组成了清湿热，解胎毒之方，故获良效。

杨树木医案五则：

龙溪地区中医院

一、粘连性肠梗阻

例一：连某、男性、成人、龙溪机床厂干部。

胃穿孔手术后三天，因腹部胀大异常而再行第二次手术。三、四天后，又发生腹胀腹痛经西医内科保守治疗无效，症状日甚，邀请漳州地区各医院及福州某医院（西医）会诊，均认为应再行手术，因家属执意不肯，而前来邀请会诊。

证见：胃脘部胀大如鼓，疼痛难忍，按之更甚，半卧位倚息，呻吟不止，苦不可言其状，呕恶、饮食不进，大小便数日不通，面色苍白，舌质暗淡，脉弦细。此乃手术创伤，离经之血瘀积于内，形成瘀血内阻。血既瘀，气必滞，腑气闭塞不通，其痛在膈下胃脘，崇王清任膈下逐瘀汤之意，以行血逐瘀，理气止痛。

处方：五灵脂9克、当归9克、川芎9克、桃仁6克、红花4.5克、赤芍9克、元胡9克、沉香9克、香附9克、积壳6克、一日连进两剂。

复诊：服药后，当晚泻下灰白色粘液状物三面盆（约八千至九千毫升）；疼痛遂减，腹胀亦消，按原方再服二剂（每日一剂），以清除残余污浊。

三诊：腹部胀痛已除，唯感身疲乏力，此乃邪去正伤，当调补气血以善其后。

处方：党参15克、黄芪15克、白术9克、当归6克、川芎4.5克、白芍9克、陈皮6克、乌药9克。

三剂后病告痊愈，嘱其注意调理饮食，不必再药，随访至今已三年余，未见复发。

例二：吴某、男性、成人、南靖县清城供销社职工。

七二年因胃穿孔手术后，屡发生粘连性肠梗阻，前后手术三次，未能痊愈，转住福州市某医院保守治疗一段，症状缓解而出院，一年后肠梗阻又发作住漳州市某医院，经西医保守治疗效果不佳，故请会诊。

症见：脘腹胀痛（自觉胀甚于痛），恶心厌食，食入即吐，已三天饮食未进，靠输液维持，烦躁不能安卧，大便三天未解，脉大、舌暗苔黄，此乃肠胃屡经手术创伤、机能紊乱，气机不利、气滞而血瘀，致肠道转化失职、腑气闭塞。治宜破气利滞，活血祛瘀，以厚朴三物汤合膈下逐瘀汤加减。

处方：

川朴15克、枳实9克、大黄6克、当归9克、川芎6克、桃仁9克、红花6克、香附9克、乌药9克、元胡9克、一日连进二剂。

复诊：药后泻下十余次，感觉疲乏无力，以原方去大黄加党参，黄芪、白术等调治半月而愈。

编者按：急性粘连性肠梗阻，中医无此病名。临床上因“痛、呕、胀、闭”四大症状。多表现为“腑实证”，治疗上多以通里攻下”泻实“为主要治法，以解除梗阻。根据本病的病机，多属“肠道气滞血瘀”。杨老治疗上从理气活血着手，淤血重者以活血化淤为主。如例一採用王清任的膈下逐瘀汤治疗，不用泻下药；例二气滞偏重配合“补气消滞”的厚朴三物汤治疗。上二例均不用“通里攻下”的常法，都收到效如桴鼓的结果，体现了中医辨证论治的优越性。但本

病病情凶险，应辨病与辨证相结合，治疗中应严密观察病情的变化，以免延误病情，造成坏死。

二、指末皴摺

留某某，女，30岁，漳州市教师。

患者素有眩晕症，数日来，十指末梢如粘支痒感，触水即起皱摺，指末稍冷，因而不能料理家务。舌质红，苔薄白，脉细弱。证属脾气阳虚，营血不足，不能濡润肌肤之故。根据内经：“皮者，脉之部也，邪客于皮，则腠理开，开则邪入客于络脉”，“脾主四肢”。

治法：执中央而运四旁法，黄芪建中汤主之。

方药：黄芪9克、白芍24克、桂枝9克、干姜2.4克、甘草6克、大枣3粒。

上方共服24剂，外用盐肤木30克水煎浸之，症状完全消失，6月份初诊至10月份因它病来院诊治，诉上述症状痊愈，已能自理家务。

按：黄芪建中汤由桂枝汤化裁而来，桂枝汤素有“外证得之解肌和营卫，内证得之化桂枝汤气润阴阳”之功。方中黄芪大补脾气，桂枝温通血脉，调整卫气。芍药敛阴，调和营卫，甘草和中益气，干姜温中散寒，大枣养脾益阴，盐肤木性微寒，味酸咸，能理气行血，祛瘀生新，于是营卫和，脾阳健，阴血复，皮肤皱摺自除。

三、溃疡病出血

欧阳，男，36岁，农民。

初诊：患者素有胃脘疼痛，多发于饥时，得食则舒，月

来症状加剧。昨因食不慎，至夜脘腹作痛，吐血暗紫色，夹有食物残渣约250毫升。今晨肠鸣泄泻，泻下物色如咖啡、挟带瘀块，胃脘嘈杂不舒、神疲乏力，腰酸，不思纳食，口干，面色无华，口唇淡白。脉象虚数，舌质淡白。此系脾胃虚寒，复因暴食，脾胃乃伤，腹络受损，升降失和。治宜温中补虚，止血清热。投以金匱黄土汤加減。

处方：赤石脂15克、黄芩9克、阿胶9克、生地12克、白术6克、熟附子4.5克、甘草3克、三剂。

二诊：药后已无呕血，大便色黑，胃脘刺痛，肠鸣，食不知味，舌质淡白，脉象微弦。此系血止之故，其离经而未吐出者，停为瘀血，与好血不相合，发为刺痛，治宜活血祛瘀，方投膈下逐瘀汤加減。

处方：当归6克、川芎9克、赤芍9克、五灵脂9克、黑蒲黄6克、桃仁6克、红花4.5克、木香4.5克、香附9克、乌药9克、川楝子9克、甘草3克。

三诊：胃脘刺痛除，自觉腹胀，食欲不振，四肢乏力，二便自调。舌质淡红，苔薄白腻。脉弦缓。此系中阳式微，运化无权，湿邪内阻。改投参苓白术散化裁。

处方：党参9克、淮山12克、苍术4.5克、扁豆9克、陈皮6克、莲肉9克、木香4.5克、苡米15克、内金4.5克、麦芽9克、甘草3克。

服上方四剂后，饮食增加，诸症悉除，三个月后随访，诉自治疗后，从未再发疼痛。

按：溃疡病出血是临床上多见的一种急性疾病，或吐血或便血，或是两者兼夹。《景岳全书》指出：“血在便后来者其来远，远者或在小肠，或在胃”。此为便血。《诸病源候论》说：“上焦有邪，则伤诸脏，脏伤则血下入于胃，胃得血则闷满气逆，气逆故吐血也”。本证因脾胃虚寒，中气

不足，脾不统血所致。临床上除见有吐、便血外，尚见面色无华，神疲乏力，便溏，唇淡苔白，脉虚数等证，均为脾阳虚弱，气血不足之象，急投温中健之黄土汤加减。方中赤石脂（代黄土）性温，涩肠止血，以固虚脱之势。再以白术、附子温中健脾，使血循经而行。阿胶、地黄养血滋阴。因虑辛温之品易致出血，故以黄芩一味苦寒坚阴而起反佐作用。甘草和中。服三剂后诸症大减，然离经而未出之血，行为瘀血，“瘀血不去，新血不生”，故以祛瘀生新之膈下逐瘀汤化裁，以继其后，又因出血甚多，中阳式微，湿邪内阻，投入参苓白术散为善后治疗。

黄土汤治疗溃疡病出血，已为医者所熟知，古皆称为下血圣方。然中医治病，须辨证分明。本案在血止之后，急投膈下逐瘀汤，去瘀生新，而收显效。

四、血 淋

杨某某，男，29岁，河南人，长太县物资局干部。

初诊：三天前见小便频数，尿色紫红，热涩刺痛，淋漓不畅，少腹拘急，腰部酸痛，白天病剧，入夜较轻，舌尖红，苔白腻，尺脉沉。经尿常规检查：红血球卅，蛋白卅。脉症互参，当是湿热下注，热扰血络所致。治宜清热利湿，凉血止血。方用八正散加减。

处方：生地15克、木通6克、竹叶9克、扁蓄9克、瞿麦9克、焦枝子9克、车前子9克、泽舍9克、笔仔草45克、滑石12克、血余炭9克、甘草2.4克。三剂。

二诊：药后尿色转淡黄涩痛大减，仅有痒感，腰部仍酸痛，尿常规正常。药既中肯，仍照前方加减治之。

处方：生地15克、竹叶9克、扁蓄9克、瞿麦、焦枝子

各9克、车前子9克、泽泻9克、笔仔草45克、甘草2.4克、淮山15克、杜仲9克。三剂。

三诊：药后诸恙均除，尿常规正常，腰部尚有微痛，舌红苔白，脉缓。此乃热邪伤阴，治宜养阴清热。

处方：石莲子12克、地骨皮9克、茯苓9克、车前子9克、杜仲9克、生地9克、丹皮9克、泽泻9克、桑椹15克、甘草2.4克。三剂。

按：小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，痛引脐中，尿道不利者为淋症。本病起因，《金匱要略》认为是：“湿热蕴结下焦”所致。《诸痛源候论》指出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。后世医家多认为本病一般由湿热下注于膀胱，但亦有由七情及肾虚而发者；初起多属实证、热证。治疗大法，宜宣通清利，一般忌用补法，因气得补而愈胀，血得补而愈涩。

本例证为血淋，乃因湿热内蕴，影响膀胱气化，热侵血络，迫血妄行，故少腹胀痛，排尿困难，尿血紫红。治宜清热利湿，凉血止血之法。方中焦枝、竹叶、木通降心火，清小肠，利小便，去湿热；扁蓄、瞿麦、车前子、滑石、泽泻清热通淋；生地、血余炭凉血止血；甘草稍清热而止茎中痛。于是，湿热清，小便通利而诸恙均除。病之后期，热邪已伤阴，应故改用养阴清热法，投予清心莲子饮加减，作为善后治疗。

（林伟整理）

五、肝 风

患者王某、女、44岁。

初诊：四肢颤动已历3—4年之久，经上海、福州某医院西医疗治，未见显效。晨下，四肢颤抖不能自主，而手靠桌颤动则止。形体肥胖，饮食、睡眠，二便均正常。诊为肝风所致。治以酸甘合化，方用甲己化土汤加减。

处方：白芍30克、干姜6克、甘草9克，给三剂。

二诊：服药三剂后，颤动基本已止，药已中肯，乃蹈前意，继服五剂而告愈。

按：内经曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，又曰：“风胜则动”。患者素体肥胖，“肥人多湿”。今因肝风偏胜，风湿相搏，故见四肢颤动不止。脾属土、恶湿、主四肢；肝属木又主筋，其经脉上巅络脑。今因肝阴不足，经脉失养，肝风偏胜，故四肢颤抖不止。方中白芍酸寒敛阴、入肝，专清风邪，善治厥阴木郁风动之病；甘草甘平和中缓急，利百脉、壮筋骨、酸甘相合，取其酸甘敛阴缓急之义，佐以干姜辛热，入足太阴气分，以助阳燥湿，土实则金肃而木气自敛，故肝风自平，肝平则脾不为贼邪所干；脾健则母能令子实，故又安脾肺，则其所主四肢、百脉乃为用矣，于是风止湿除则上症自愈。

（林伟整理）

沈友松医案三则：

长太县医院

一、乳 岩

例一：林某某，女，26岁，已婚，城关公社珠浦大队人，农民。

主诉：哺乳期（第一胎产后六个月）。两个月前发现双乳房中有如花生仁及枣核样大小不等之肿物，无红无痛，经服中西草药无效，反而逐渐增大。

诊见：舌淡紫红色，脉弦紧，扪及双乳共有十数粒，如母指大，花生仁大小核粒，无红无痛，推之可移，腋窝淋巴结肿大，无全身症状。此乃由肝脾二伤，气郁凝结而成的“乳岩”症。法宜散结消核。方拟消核饮（自拟方）。

处方：铁牛入石30克，王不留行30克，荔枝壳草15克，蒲公英15克，加水煎服。日服一剂，共服二十余剂，核粒全部消散。

按：（一）“乳岩”一症，起初乳中结核如枣栗，渐如棋子，无红无热，有时隐痛，年久形如堆粟，高突如岩，先腐后溃，甚难治疗，本病多由肝脾二伤，气郁凝结所致。

（二）方中铁牛入石，又名牛奶子树，气郁微平酸涩，能舒筋活络，活血行瘀。蒲公英味微甘苦，性平，有清热解毒消肿排脓的作用。王不留行微酸温，活血通络。荔枝壳草

闽南土名，其叶如荔枝壳有消肿散结的作用。

编者按：祖国医学的乳岩，非等同于现代医学的乳癌。本文列举之案，有类似现代医学的乳腺增殖症，及乳腺纤维瘤。沈老以中草药合治，消其肿物，是难能可贵，值得进一步探讨，今后对本症需以现代医学诊断为依据，再研究消肿的机理，是创造新医学的一新课题。

二、鼻渊头痛

杨某某，女，26岁，已婚，生育二胎城关公社官山大队人，农民。

主诉：前额疼痛，尤以左侧为重，常鼻塞流黄涕，挟有腥味，香臭难辨，每逢外感更甚，已三年，求医多以风火头痛治疗少效。饮食二便均正常。

诊见：舌苔淡红挟黄，脉滑数。先师言：“鼻中塞结，时流黄脓腥涕，香臭不闻，头痛或不痛谓鼻渊”。依此思之，患者非得头风一症，实因肝胆之热上移，外受风寒凝郁，日久致使肺气不宣，清阳不能上升，浊阴反而逆上，风邪上扰脑户而成的“鼻渊”症。法宜疏肝通鼻窍，升清降浊，佐给祛风止病。方拟苍耳子散加减。

处方：苍耳子12克、细辛3克、果本6克、薄荷5克、川芎9克、木通6克、白芷6克、甘草6克、葱白3支、茶叶9克。服三剂，日服一剂复渣。

隔四天复诊，头痛减，黄涕亦减，同上方又给三剂如法口服。

一星期后再诊，以上诸症已除，咽微干，同上方加天花粉9克，蝉退7个，再给三剂，如法口服，询之多年无复发。真是药合病机起沉疴。

三、失 语

芦某某，男，5岁，陈巷公社古农大队。

代诉：患儿经地区医院诊断为结核性脑膜炎后遗症。出院后步行困难，大小便失禁，多汗，弄舌，乱咬衣指，烦躁喜哭（睡时正常），不能言语已三、四个月。

诊见：患儿烦躁，弄舌，不能言语，舌质暗红，指纹青沉粗。考虑为肝气太过，引动肝风。法当平肝熄风，清热安神。

处方：青黛6克、川连6克、天麻6克、五灵脂6克、川芎5克、芦荟6克、防风3克、胆草3克、蝉退3克、全蝎1.5克、蛤蟆4只、夜明砂6克。给三剂水煎作二次服。日服一剂复渣。

隔一星期复诊，代诉：喜哭、弄舌、咬指等烦躁现象以及大小便失禁，多汗均除，步行已恢复正常，同时已能发单句语言。其父母欢喜莫及。

诊见：前症确已消失，同上方再给四剂，服法如前。隔月后托转谢，患儿已能语言，恢复正常。

杨鹤龄医案一则

龙海县石码卫生院

脱肛

郑某某、男、廿五岁、本县东泗公社人

于九月初就诊，自诉每次便后脱肛不收。肠鸣腹痛，食慾不振，四肢乏力，迁延数年未愈。余诊脉象虚弱，面色无华，症属气虚不能收摄之故，治宜调补气血，温中祛寒。方用真人养脏汤加枳壳、地榆。服药三剂，肠鸣腹痛稍减，再进五剂，诸症减轻，再服六剂，脱肛已收，诸症全愈，后用六君丸补气，以巩固疗效。

按：本病是临床常见之症，多见于脾胃虚弱，中气下陷之人。方中以诃子酸涩而收脱，罂粟壳止痛且有收敛之功，肉桂、肉豆蔻温中祛寒，木香、枳壳调气，地榆入肠经而涩肠，当归、白芍补血和血，党参、白术、甘草健脾补气，脾得健运，原气已复，故脱肛自收。

徐陈如医案二则

龙溪地区中医院

一、经 漏

欧某某、女、31岁、已婚，幼儿园教师。

1975年3月29日初诊：患者已育二胎，自然流产一次，月经异常已二载。月经一月二行，初起量多如崩，色黄，时有血块，七至八天干净。二月廿六日月经来潮，历时已30多天未净，来势缓慢，时有时无。始就诊于妇检：外阴阴道（一），宫体无压痛，宫颈外口松，内口闭，附件（一）。经服中药（赤石脂、故纸、黑艾、炒蒲黄、五灵脂、白芍、党参、益母草、荆芥炭、仙鹤草）数剂及西药（肌注安络血、复方黄体酮，口服维生素C、维生素K）治疗半月未效。于3月29日由妇科转来诊治。

主诉：月经自2月26日来潮，迄今尚淋漓不净，量少色淡，偶有小血块，下腹坠胀闷痛，伴头昏神疲，心悸、难寐多梦、纳食尚可。面色苍白无华，四肢无力欠温，脉细弱。脉证合参，属气虚血亏。拟益气养血、调和冲任。方选以固本止崩汤加味。《傅青主女科方》。

处方：①党参12克、白术6克、生地9克、黄芪12克、阿胶6克（冲服），炮姜3克、炙甘草4.5克。二剂。②归

脾丸每次10克，一日三次。米汤送下。

4月1日二诊：服药后已见显效。经漏瘥。唯头眩、心悸、腰酸、夜寐多梦，舌质淡，脉细。治守前法，方药同上。去阿胶加续断9克，黑杜仲9克。再投二剂，续服归脾丸。

4月3日三诊二服药后经血已净，诸恙告愈。仍以调补气血之法以善其后。原方去黄芪加珠麦冬9克、五味子3克。继服二剂。

体会：本例患者每月经行二次，七天至八天方净。初起量多如崩已有二载，渐致气血耗伤，气虚血亏。脾主气而统血，气虚则统摄无权，冲任不守，血海不固。气陷则下，致月经过多如崩，崩中日久，气血虚衰，故经血淋漓不净，量少色淡，脉细，舌淡，四肢无力欠温，均为气血亏虚之证。气血虚衰，故见心悸，难寐多梦；血虚不能上荣于脑，则头晕目眩；气虚血滞，故偶见小血块。

医者曾用固涩收敛，炭化止血药并西药治疗半月未效，盖因其治血而不兼治气也。按本病例的病机乃因久崩不止，气血虚衰，气虚不能摄血而致经漏淋漓不尽，故治法当以益气养血，调和冲任。方选傅青主之“固本止崩汤”主之，佐服归脾丸，取其治崩先培中州之意。投药二剂见显效，六剂而全愈。

二、胁 痛

例一：徐某某，女，48岁，航运公司工人。

1977年4月1日初诊，自诉患慢性肝炎已五年，近来因劳累过度诱致右胁疼痛，痛势隐隐，形体消瘦，食慾不振，口渴口苦，腰膝酸楚，头晕耳鸣，夜寐欠佳，小便短赤，大便如恒，舌绛无苔。脉细数。经某医院治疗采用清利肝胆湿热及疏肝理气药无效而来求诊。

本症属肝肾阴虚为主，治宜养阴柔肝法。

处方：石斛15克、沙参9克、麦冬9克、枸杞9克、川楝子9克、女贞子9克、茯苓12克、杭芍15克、佛手干9克、丹皮6克、泽舍6克、绵茵陈15克。三剂。

4月7日二诊：服上方胁痛减轻，余症亦减，自诉平素白带多，舌脉同上，仍守上方加海螵蛸9克以收涩止带，给六剂。

4月22日三诊：自诉服上药后诸症均除，昨因过度劳累诸症复作如前，右胁痛如针刺，食欲不振，四肢疲乏，头晕耳鸣，腰酸膝软，舌红少苔，脉弦细数。

证属：肝肾阴虚，肝络瘀阻，治宜养阴柔肝，活血通络法。

处方：赤白芍各12克、生地9克、麦冬9克、枸杞9克、五灵脂9克、郁金9克、川楝子9克、佛手干9克、丹参15克、淮山15克、桑寄生15克、当归6克、板兰根12克。给六剂。

4月29日四诊：服上方右肋刺痛已除，诸恙悉减，治宗上法再投三剂，以巩固疗效。

按：病者患肝炎历时五年，呈现一派肝肾阴亏症状。张山雷说：“肝阴耗损之症，专事疏肝不独无效，反可增其灼伤阴血，柔之驳之，尚可驯其横逆”。叶天士说：“肝为刚脏，非柔润不能调和”。故前医用清利湿热，疏肝理气无效。用养阴柔肝药而取效，这是符合“肝性至刚，宜柔而不宜伐”的理论。中医认为，肝肾同源，肾为肝之母，所以采用滋补肝肾阴精为主要治则。病者是以胁痛为主症，然胁痛辨证，隐痛多属肝肾阴虚，刺痛多属血瘀。病者初诊时胁痛以隐痛为特点，故投以养阴柔肝而取效。以后胁痛呈刺痛状，所以在养阴柔肝的基础上，配合丹参、五灵脂、郁金活血祛瘀反佐其间，收到较好的疗效。

例二：曹某某、女、32岁，通用机器厂工人。

1977年5月4日初诊，慢性胆囊炎病史，近感右胁胀痛，放射至右肩背，恶心欲呕，纳食尚可，大便二天一解，舌偏红，苔薄白脉弦细数。

证属：肝气不疏，胆失通利。治宜疏肝理气，清热利胆法。

处方：柴胡4.5克、杭芍15克、川楝子9克、绵茵陈15克、香附6克、焦枝子9克、生麦芽9克、大黄炭6克、金钱草15克、马钱子15克。三剂。

5月7日二诊：药后胁痛明显减轻，诸症亦轻。治仍宗上法，拟上方再投三剂，以资巩固疗效。

5月26日因其他病再来治疗，询其服药后情况，病者自诉服5月7日方三剂后胁痛消失，诸症均愈。

按：胁痛一证，前案已述，隐痛多为血虚阴虚，刺痛多属血瘀，胀痛多属肝经气滞。本例患者胁痛以胀痛为特点，然肝与胆相表里，肝能疏泄胆汁，胆汁借肝之余气溢入于胆，胆汁以通降下行为顺，肝气条达则胆汁分泌和排泄功能正常，若肝气郁滞则胆汁壅阻，湿热内生而发病。因此，治胆之病，必先疏肝，肝木条达则胆汁畅通无阻。本患者治疗以“六腑以通为用”，“通则不痛”的通论指导临床，采用疏肝理气，清热利胆之药而收到满意疗效。

林子渊医案医话四则

海澄医院林子渊述 熊正卿整理

名老中医林子渊先生，擅长内科，见识广博，治病多奇效，登门求医者颇多，待人和蔼可亲，对己则勤俭朴实，忠心耿耿为党的卫生事业，贡献毕生精力，为人所称颂。

为了更好地继承和发扬祖国医学遗产，学习林老先生实践经验，现将本人与老林中医主前在一起工作时，听其所谈医案医话口述部分，整理四则，以供同道参考。

一、中药治疗胃溃疡

患者许某、女性、年龄50岁，务农，莲花公社河福大队人。

主诉：腹部间歇性疼痛一月有余。既往经中西医诊疗未效，后由厦门某院行胃肠钡餐透视，诊断为幽门前庭溃疡。并嘱其住院，施行手术切除。但由某种原因不接受手术，后于59年4月29日前来本院门诊求余。当时体征：颜面萎黄，形体消瘦，腹部膨胀，脐窝突出，呈现青筋，行动喘息，卧不着席，饮食日减，病势严重，切其脉乃浮大有力带芤属于中医癥结之类病，拟用调气破积行瘀活血之剂（丹参、陈皮、紫

洪、三棱、莪术、青皮、山甲、别甲、归尾、赤芍、桃仁、红花）水煎服，二剂后腹胀渐消，颜面转红润，食欲增加。继用健脾温胃之剂收功，时仅一月而告全愈。

二、宣痹汤治疗痹症

60年秋，有友人之女，年未及笄（成年尚未结婚），患左腿痹痛、烦躁异常、行动不便、舌苔干燥、口渴，前医专作寒湿论治，投以乌头附子、乳没等燥热之剂，痛势益增，延余诊察时，脉大而濡，余曰：《内经》谓风寒湿三气而成痹，后人又谓痹症以湿为主，风寒为多。痹症之为病，不独风寒湿已耳！而由于湿热者亦多见，宜随季节，视其所因而治之，若在夏秋之后，湿热蒸腾，蕴于脉络，令血因之凝滞，以致腿足不屈，伸而烦痛者，较之风湿痹为多。拟用吴鞠通之宣痹汤（蚕砂、木瓜、通草、苡仁、滑石、枝子、连翘、赤小豆衣，生桑枝）重用生桑枝一两，水煎服。连服数剂而恢复健康。

三、红曲豆浆酒治疗臌胀

忆昔吾乡有一妇女，二十年华已婚，身体颇健，忽腹渐大，家人深喜，以为怀孕，经一年不产，腹部臌胀如瓮，一时不知其何病，延医求治，有谓水臌，有谓血症，曾服丹膏丸散，虫鱼草木等，无异石投大海，皆无见效。然该妇之起居饮食如常人，于是过了六七年之久，忽一日自觉胸腹剧痛，邻妇闻知，令服红曲和豆浆煮酒食之，其用意是为消食祛风止痛。何知服后，竟泻大便历一夜，翌晨腹臌完全消失，真是多年之痼疾，一旦脱离苦海，恢复健康，究竟何

病，尚难得知，只称敲张耳：越一年又能怀孕生育子女，可见于无死境。有时民间医药胜过名医，值得我们深思。

四、香橙治疗老咳垂危

有一姓郭老翁，年过古稀（70多岁），久患痰咳甚剧，喘逆不可名状，医药无灵，奄奄气息，家人已备后事。忽一时，老翁叫渴，思食柑橙，时当寒令（十一、二月），柑橙上市。叹曰：年老病重，不久人世矣！囑购香橙近2斤。家人恐其冷滞，以炭火蒸与食，顷刻间痰易咯出，口不渴，喘逆缓解，精神清爽，再叫续食，又购3斤余，痰少而咳，喘平逐渐恢复健康，事后来我处谈笑自若，老咳垂危，勿与药而愈。有云：煨柑橙可治老年咳嗽症，观此益信焉。

杨鹤龄 医话一则

石碣卫生院

触惊成病

曹某某，女，30岁，教员，某日往普贤社辅导教学，时夜已近十点，辅导完毕，回家至公路，田野一片寂寞，天空黑云密聚，本来心中有点惊惶，信步单行，甫行约数百步，忽见一团黑影，瞥见之下，莫知何物，人兽难辨，抑或截途盗贼，一时心慌神乱，四肢无力，五体几欲倒地，载惊载怯，直奔家中。此时，魂魄几乎涣散，面色苍白，喘促难堪，家中人睹此状，询之，亦不能答，因此，夜不能寐，饮食减少，精神恍惚，体质消瘦。一日其爱人延余往诊，症由触惊，乍见非常之物，引起五志生病，盖心藏神，心志伤则精神恍惚，惊悸怔忡；脾藏意，主运化，脾伤则食欲不振，意智不清；肝藏魂，肺藏魄，所以肝魂失守，肺魄紊乱，引起夜卧不宁；肾主恐惧，呻吟，所以惊恐不休。按其脉细数。处方用药按五志得病治疗，方用远志入心，茯苓入脾，党参、黄芪、桔梗治肝肺，淮山入肾，甘草和中。连服五剂而见效。五天后亲自登门就诊，神色平复，仍守前方加酸枣仁。另用猪心一具伍以碌砂镇怯而愈。

老中医验方集锦

沈国良验方四则：

平和县城关卫生院

一、眼睛白翳（营养不良性角膜溃疡）

①外用点眼方：

蛇蛻一条（火煨研末）、海螵蛸2片（童便浸七日，再用清水漂净晒干研末）、冰片0.3g、扑硝0.3g共研细末，瓶装备用。

用法：将药散调入乳点眼，早晚各一次。

②内服药方：

石决明9g、金锁匙3g、谷精4.5g、木贼3g、鸡内金4.5g、蝉蛻6只、水炖服。

疗效：一般用二周后，白翳自行脱落复明。

按：沈老曾治一女孩六岁，因大病后眼起白翳失明，采用内外兼治，果然两周后翳落复明。

二、滑胎（习惯性流产）

处方：乌贼鱼带骨一条（大者佳），老母鸡一只，糙糯

米适量。

用法：将老母鸡、乌贼鱼放置砂锅中，加水十大碗，文火熬至五大碗，然后加入糯米煮熟，入盐适量，分数次食完。

说明：凡过去患过2—4个月流产者，于流产前一月开始每月服一次；5—6个月流产者，于流产前一月服二次；7—8个月早产者，提到一个月服三次，可保产无忧。

按：沈老此验方，民间亦广泛流传，曾治数百例，均有见效。乌贼骨咸涩微温，入肝肾经，治崩漏带下，血枯经闭，亦治止血敛疮。老母鸡甘平，补心血而安神，安胎益气。糯米甘温，补中益气。气血调和则胎安矣。

三、死胎（胎死腹中）

处方：淮牛七12g、川三七9克、桃仁6g、肉桂3g（后入）水煎服。

方释：淮牛七苦酸平，具有祛瘀活血，引血下行的作用；三七甘微苦温，有散瘀止血，消肿止痛；桃仁辛苦平，活血祛瘀，润肠通便；肉桂辛甘大热，温中补阳，散寒止痛。以上四药均有活血祛瘀下胎之作用，故能下死胎。

按：沈老曾治苏氏女，怀孕五月，胎死腹中，延至九月未下，因腹痛求治，给上一剂，果然产下死胎，腹痛乃止。

此外，《傅青主女科》介绍用平胃散一服，酒水各半煎服冲朴硝，亦治死胎，皆验方也。

四、鬼胎（葡萄胎）

处方：牛七18g、桂枝9g、桃仁4.5g、丹皮4.5g、当

归 9 g、川芎 6 g、枳壳 4.5 g、雄黄 1.5 g、朴硝 9 g、土鳖 9 g、水煎服。

按：所谓“鬼胎”，即西医谓之葡萄胎也。古人感到此病离奇，误为鬼魅入胞，因怀孕月数与腹大不相称，今多采用手术治疗为妥，免生后患。清代名医叶天士说：“鬼胎者，岂真有鬼气，袭人胞宫，遂成形乎。此由本妇质弱，或邪思蓄注，血随气结而不散，或冲任滞逆，脉道壅淤而不行，即血症瘕之类也。”由此可见叶氏不信邪说，卓有高见。沈老曾以上方治疗葡萄胎多例，均能下胎。中医采用行气活血，破瘀攻坚，目的在于下胎。胎去必须注意出血，应备高丽参以善其后。

阮克昌验方一则

漳浦县医院

麻疹预防方法：

处方：鲜鸡蛋、童便（已出疹的男童小便）

制法：将鸡蛋稍敲裂缝，浸于童便中四昼夜，然后取出洗净，煮熟食之。

用法：于麻疹流行期间泡制，3岁吃一粒，5岁吃二粒，6—7岁吃三粒。

效果：阮老说，某年漳浦沿海一带曾大流行，采用上方作预防，接受预防者一百余人，均未发病，证明有效。

按：采用已出麻疹的男童便浸蛋，可能有抗原作用从而起到免疫效果，虽未得到实验室证实，但方法简便可取，可供预防麻疹参考。

沈玉川 验方一 则

东山城关卫生院

脾虚泄泻（小儿消化不良性腹泻）

处方：党参12g、茯苓15g、苡米12g、淮山12g、白芍6g、钩藤6g、麦芽6g、乌梅2粒、土炒内金6g、甘草1.2g、水煎服。

方释：党参、茯苓、甘草益气调中，苡米、淮山健脾除湿，白芍、钩藤平肝气之太过，麦芽、内金健脾消食，乌梅酸收止泻。诸药相合具有健脾去湿，平肝止泻之功效。

说明：沈老认为四岁以下小儿皆为稚阳之体，易生疾病。尤其是饮食不节，饥饱失常，冷热并进，脾胃乃伤，久而久之造成脾虚泄泻。沈老在东山县医院门诊治疗本证百余例，效果满意。

按：脾虚泄泻主证是，泄泻反复发作，腹痛腹胀，大便夹有不消化食物，粪色青绿，面色萎黄，形体消瘦，精神不振，一般无发热，苔白。

沈友松验方一则

长太县医院

梅核气（神经官能症）

处方：罂粟壳 3 g、鹅硬管一条（即鹅之气管）。

制法：将鹅硬管焙干合罂粟壳共研成细粉，瓶装备用。

用法：用上药粉吹入喉内，日数次。

说明：沈老未说明疗效，据推理罂粟壳有收敛止痛镇静作用，鹅管取其“同气相求”之义，可供同道参考。

考《金匱要略》妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。本条论述妇人咽中痰凝气滞的证治。其病因是七情郁结，痰凝气滞，上逆于咽喉之间；症候表现为咽中自觉有物阻塞，咯之不出，咽之不下，后人称之为“梅核气”。与今之神经官能症相类似。用半夏厚朴汤开结化痰降逆，确实有效。

杨鹤龄 验方一 则

石码卫生院

滑胎（习惯性流产）

处方：鹿角霜15g、苁蓉12g、续断6g、白术9g、当归6g、川芎6g、白芍12g、红参9g、甘草3g、水煎服。

方释：妊娠总以血气为主，气血要调和才能保产无忧。方中以鹿角霜补任督冲三经之脉，苁蓉填精益肾以助胎源，续断养血补血疗崩漏，白术健脾土而安胎，当归、川芎、白芍养阴补血。诸药相合为养血安胎之良剂也。

说明：杨老曾治陈氏女，婚后数年，每妊娠三月而自然流产，后求治于杨老，遂拟上方，每月嘱服三剂，若妊娠已过六个月，此时气血旺盛，胎气已足，可以停服，后果验，顺产一男。

陈济哉验方一则

市立医院

湿 温

处方：薤菜汁40cc、蜂蜜10cc调服。

用法：取鲜薤菜洗净绞汁，按上方调配，一日3—4次。

疗效：陈老治一湿温患者，前医曾用抗菌素治疗多天无效，高热不退，腹部且现白痞，尿赤便秘，苔厚浊。陈老用上方，第一天服后，大便通，热势顿减，再服三天，热退痞收，调理而愈。陈老喜用偏方，出奇制胜，此其特点也。

按：考《本草纲目》记载，薤菜性凉味甘平，功能清热利湿，凉血解毒。陈老曾治毒蛇咬伤一例用薤菜取效。龙岩某医院报导用薤菜治疗食毒菰中毒八例，均获良效。由此可见，虽是平常菜，入药是良方。

陈溪南 验方三则：

龙溪地区中医院

一、右眼沉翳内障（白内障）

处方：空青丸加减《审视瑶函》方

生地 9g、煅石决明 18g、茯苓 12g、车前子 12g、五味子 1.2g、细辛 1.2g、党参 9g、沙苑 6g、知母 3g、充蔚子 4.5g、水煎服。

说明：陈老擅长中医眼科，经验丰富。曾治一例江苏省排球队员王氏女，年十八岁，突发性右眼视物模糊，视力：右0.4，左1.5，某地区医院五官科诊为“青年性白内障”，建议：右眼行手术治疗。后延陈老治疗，诊为“右眼沉翳内障”，拟上方共服18剂，右眼视力提高到1.0，获得良效，避免了手术痛苦。

注：空青丸原方：细辛、五味子、车前子、石决明（煅）空青、生地、知母、防风

二、金疳（俗称起珠）（泡疹性结膜炎）

处方：陈氏家传金疳验方

生地 12g、赤芍 6g、归尾 3g、黄芩 9g、柴胡 3g、麦冬 9g、枝子 6g、连翘 6g、银花 9g、蒙花 9g、菊花 6g、

桔梗9g、甘草2.4g、水煎服。

注：老弱及小儿患者药量可以酌减。

说明：陈老自云，“此方系先父所传，治疗金疳很好，经五十多年的临床验证，确系验方。”现公开献出，真是难能可贵。

陈老说：金疳（俗称起珠）其症表现在白睛表面有隆起的灰白色小颗粒，类似珍珠，故俗名起珠，珠的周围伴有毛细血管分布，隐涩畏光。此乃肺经燥热，肺火亢盛所引起的目疾，故曰金疳。中医文献有介绍用泻肺汤或桑白皮汤，此二方均有疗效，但不及此验方，本验方亦可用于其他眼部炎症。

三、天行赤眼（流行性结膜炎）

处方：洗肝散增减。

羌活3g、防风3g、卜荷3g、枝子9g、生地12g、归尾3g、甘草2.4g、连翘9g、黄芩9g、菊花12g、银花12g、蒲公英12g、桑叶6g、水煎服。

说明：陈老说：上方来源出自《审视瑶函》，即洗肝散原方去大黄、川芎、加连翘、黄芩、桑叶、菊花、银花、蒲公英而成。红眼病（流行性结膜炎）乃感受风热毒邪引起，治疗当散其风热，解其毒邪。方中以羌活、防风、卜荷疏风散邪；连翘、黄芩、枝子、桑叶、菊花清解内热、明目；生地、归尾活血行瘀、止痛；银花、蒲公英清热解毒。此外，尚须注意随证加减，如大眦赤甚加川连4.5g，小眦较赤者加柴胡4.5g，赤脉从上而下者倍加羌活，赤脉从下而上者加石膏12g，血热壅痛者加石膏、龙胆草。

按：天行赤眼（俗称红眼睛）即今之流行性结膜炎，我区曾流行过，系病毒所引起。中草药对本病有较好疗效。陈老认为此方疗效可靠，特予推广介绍，可供参考。

萧予精验方四则：

南靖县医院

一、算盘子根治疗颈淋巴结炎

处方：算盘子根30—40g。

用法：加水适量煎二次，将药液炖瘦肉或煮鸭蛋一粒，日服一剂。

疗效：萧老验证34例（儿童32例，成人2例），均获良效，且无付作用，一般服5—8剂可愈。

说明：萧老治一王姓男十五岁，患颈淋巴结肿大已四月，大的 2×2 cm，小的 1.5×1.5 cm，两颈侧共11粒，状如贯珠，按之坚实，有压痛但无发热，前医用疏肝郁化痰结及抗菌素治疗未效。用上方连服七剂，竟获全愈，一年后随访未见复发。

按：算盘子根性味苦平，功能清热利湿，凉血解毒。《泉州本草》载，算盘子根90g炖猪肉服治初期瘰疬。

二、匍匐堇治疗麦粒肿

处方：匍匐堇15g、水煎二遍，作二次服，日一剂。

疗效：萧老验证86例，一般2—3剂即愈。疗效显著。又无付作用。

说明：萧老治一简姓女34岁，患麦粒肿经常发作，服上方后，一剂见效，三剂全愈，一年后随访未见复发。

按：匍伏堇又名天芥菜，闽南药材称茶时癩。性味苦平无毒，功能清热利湿，凉血解毒。治各种疔疮痈疖均有效果。

三、磨盘草治疗急性中耳炎

处方：磨盘草50—60g，水煎二遍，分二次服，日一剂。

疗效：萧老临床验证46例，疗效满意。

说明：萧老曾治一黄姓男12岁，患急性中耳炎三天，耳内疼痛，耳聋，伴有发热、头痛。采用磨盘草40g，水煎服。一剂热退痛减，三剂全愈。

按：磨盘草又称磨盾草，闽南药材称文头草。性味甘平无毒。功能清热、利湿、开窍、活血，亦治耳聋耳鸣，荨麻疹。《福建晋江中草药手册》记载，磨盘草干根15—30g，糯米一杯（或猪赤肉或豆腐适量），水炖服，治慢性中耳炎。根据闽南民间习惯磨盘草30g，水炖服，主治急慢性中耳炎，均有效。

四、星宿菜治疗急性扭伤

处方：星宿菜15—20g，青壳鸭蛋一粒，水酒适量炖服；或用鲜品40—60g，绞汁调适量白酒服之，每日一剂。孕妇忌服。

疗效：萧老验证82例，其中腰部扭伤52例，四肢扭伤30例，一般2—3剂即愈，疗效满意。

说明：萧老治一腰扭伤患者陈姓男52岁，因持物过重引起扭伤，腰腿酸痛，行动困难，经用本品15g，如上服法，

一剂顿减，二剂而痊。

按：星宿菜又名红根仔、水柯仔（闽南），性味苦涩平，功能活血、散瘀、利水、化湿。民间用治跌打损伤，关节痛，瘰癧等症。

附注：1、算盘子（大戟科，算盘子属）本品以根茎入药。

2、匍伏菟（堇菜科）本品以全草入药。

3、磨盘草（锦葵科·苘麻属）本品以全草入药。

4、星宿菜（报春花科·珍珠菜属）本品以全草入药。

游添霖验方二则：

龙海县医院

一、鸡肠散治疗小儿遗尿症

处方：鸡肠（用鸡盲肠），切开洗净，新瓦煨，研末备用。

用法：小儿2—3岁，每次3g，日二次，用饭汤或龙眼肉10—15g煎汤送服

疗效：游君验证12例，其中9例单纯用鸡肠散，3例配合中药治疗，均愈。轻者3—5次见效，重者20多次见效。

按：鸡肠散即家禽鸡的肠，如上法制成粉末。考《圣惠方》记载，遗尿不禁，用雄鸡肠一具，炙黄，捣为细散，每于食前调温开水服3g。又《蜀本草》云“凡鸡肠以乌雄者为良”。可见古人早经应用，今验证有效是也。

二、金边莲治疗紫癜

处方：鲜金边莲叶7—11叶，冰糖适量，水炖服，每日一次。

辅助方食疗：红枣10粒，花生仁30g，桂圆肉15g。水煎或水炖服均可。

疗效：游老曾用金边莲治疗紫癜症32例，其中单纯用金边莲者治愈24例；另8例配合辅助方食疗，亦收明显效果。

说明：游老治黄氏女18岁，患紫癜症，下肢有散在性紫斑多处，连续服上方七剂，一星期后紫癜消失。

金边莲，闽南公园花圃多有栽种供玩赏，因其叶边有一道金线围绕，故取名曰金边莲。

注：“验方集锦”系从我区老中医医案中选出，文字上做了加工整理。

编 后 语

这本《选编》是我区老中医的部分学术交流材料，它反映了我区的中医学术经验，是一份很好的参考资料。

粉碎“四人帮”以后，迎来了科学的春天。在以华主席为首的党中央英明领导下，党的各项政策得到贯彻落实，各条战线轰轰烈烈向四个现代化进军，各项事业正在恢复和发展，卫生战线形势也很好，特别是中共中央中发（1978）56号文件的贯彻，中医工作，中西医结合工作，都有了新的发展，1978年初我区召开了老中医座谈会，总结了建国以来的中医工作，交流了经验，畅谈了大好形势。代表们表示要焕发革命青春，在继承发扬祖国医学遗产方面，承先启后，继往开来，为创造新医学新药学，为早日实现四化贡献力量。会后，我们又陆续收到了各县老中医寄来的材料，其中有理论部分、临床部分、验方部分。因此，我们根据现有材料，组织了人力进行整理，定名为《龙溪地区老中医学术经验选编》，作为向建国三十周年献礼。

由于时间匆促付印，加上整理者水平有限，错误之处可能不少，敬希同道批评指正。