

## 内 容 提 要

本书是由33位作者共同创作的作品，共介绍133个杂病的诊治。其中有的杂病是少见难治的，如重症肌无力、股动脉硬化、皮炎、阳痿、不射精、大面积铁砂入肉、血管淋巴管瘤、变应性皮肤血管炎、梦游症、硬皮病、吐涎症、顽固性口臭等；有的虽然是常见病，但病情较复杂难治，如萎缩性胃炎、顽固性呃逆、肝硬化腹水、尿毒症、糖尿病、肾病综合征、慢性肋骨骨髓炎合并右胸壁瘻、子宫肌瘤等；有的杂病的治疗措施，有作者的独特见解，如移毒疗法治疗牛皮癣、阴囊湿疹，截根疗法治疗顽固性肛周瘻瘰症，悬壅垂血肿急症、外敷法治疗病毒性肝炎，穴位埋线治疗外阴白斑等。

对133个杂病的治疗，除药物治疗外，还有心理疗法、食物疗法等，内容丰富。

本书对各个杂病的论治，都是作者在长期临床实践中的精华总结，所以实用性较大，适合基层中医师、西医学中医的医师、医药院校的师生和爱好学习中医者等应用和参考。

## 编 者 的 话

自广州市越秀区中医杂病医院院长黄振鸣编著的《奇难杂症》一书于1983年出版后，在广州地区的中医界有一定的影响，如中医院、卫生所都有不同程度地组织杂病专长的医师建立杂病专科等，门诊病人倍增，使一些难治或误治导致病情复杂的病者，增强治病的信心。

杂病，是指除外感、热病以外的一些病，其病因较为复杂、难治和病程较长。为了提高对这类疾病的治疗效果，广州市越秀区中医杂病医院聘请广州中医学院的罗元恺、邓铁涛、陶志达、沈炎南、靳瑞、梁颂名等教授，张伦副研究员，原广东省中医院院长梁乃津，广东省中医院副院长、副主任医师禡国维，海军广州医院神经科主任张家骥、原理疗科主任张德祥等为顾问。同时还与有治疗奇难杂病专长的广州市名老中医王香石、朱卓峰和薛东源等加强联系。这些专家、教授们经过研究，认为祖

国的中医学对杂病的论治内容丰富，值得挖掘、整理、提高。据此，各人将自己的临证经验整理汇集成书，不但各有特色，而且富有实用性。当然，本书所论述的病种，在祖国中医学对奇难杂病的论治中仅是沧海一粟，远远满足不了读者的要求。为此，祈望有志于治杂病的同道者多与广州市越秀区中医杂病医院加强联系，提供有效经验，既欢迎系统的、专门的论述，又鼓励少见难治病的一得之见，以便共同切磋，提高奇难杂病的疗效，为将来继续出版一本更有分量的奇难杂病专著，造福于子孙后代而努力。

由于编写本书的时间匆促，错漏之处难免，敬请读者不吝指正。

编 者  
一九八八年夏

## 序

世所称之奇难杂证，主要由于这些病比较复杂、顽固难愈；又或较为少见，故名之曰奇、曰难。其实，奇与难乃相对而言耳。医者少接触这种病，对病情了解不多，故认为“奇”；但另一医者对此种病诊治较多，已理解其机理并掌握其变化规律，则不觉得其为奇矣。又或有对某种病诊治不多，对它没有深入认识，缺乏经验，治疗便没有把握，则感到其“难”了；但别的医者对该病积累较多的经验，能掌握其内在规律，因而临证时处方命药，成竹在胸，自不觉其为难矣。

我国疆域辽阔，民族、人口众多，南北地理气候不同，东西生活习惯有异，各地的发病不尽相同，医者亦不可能对各种疾病都有深入的认识，故互相学习，交流经验，取长补短，把别人的经验，变为自己的学问，很有必要。如是，则一旦遇到以前视为奇难之病，也不会

觉得其为奇难矣。《奇难杂证新编》的编著，目的即在于是乎。

书中收集了三十多位作者（其中有广东省、广州市名老中医）共写了八十七篇对各种病的诊疗经验，包括了内、外、妇、儿、五官等科，有理论、有验案、有内治法、有外治法，内容丰富多彩。其中有些是比较少见的病，但很多仍属今天常见的顽固性疾患，通过书面的交流，以求共同攻克这些顽固性堡垒，是很有意义和必要的。目前象这样的著述还不多见，本书的面世，相信不仅受到医务工作者的欢迎；且必获得广大群众的喜爱，对于振兴中医事业，也具有较大的贡献，故乐为之序。

罗元恺于广州中医学院

一九八八年六月

# 目 录

|    |                |
|----|----------------|
| 1  | 中医心理治疗四则       |
| 1  | 一、顺情从欲         |
| 3  | 二、以意导引         |
| 4  | 三、劝说开导         |
| 5  | 四、移情易性         |
| 7  | 情志杂病心理疗法       |
| 7  | 一、情志致病的主要病因    |
| 8  | 二、情志所伤的病机      |
| 11 | 三、情志致病的表现      |
| 11 | 四、几种心理疗法       |
| 19 | 重症肌无力          |
| 23 | 原发性侧索硬化和多发性硬化症 |
| 26 | 球麻痹治验          |
| 30 | 狂病验案一则         |
| 32 | 癫狂二则           |
| 36 | 癫证治验一则         |
| 39 | 虚阳头痛           |
| 42 | 萎缩性胃炎          |
| 46 | 脾湿治案二则         |
| 49 | 顽固性呃逆          |

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 52  | 胁痛（慢性活动性肝炎）       |
| 54  | 外敷治疗病毒性肝炎         |
| 56  | 积聚（肝脾肿大——脾功能亢进）   |
| 58  | 臌胀（肝硬化腹水）         |
| 62  | 气臌（先天性巨结肠）治验      |
| 65  | 吐涎证               |
| 68  | 阳明腑证（热结旁流）        |
| 70  | 泌尿系结石             |
| 74  | 石淋（肾结石）           |
| 76  | 肾结石、肾功能不全、高热      |
| 79  | 慢性肾功能衰竭合并尿毒症      |
| 85  | 肾病综合征             |
| 90  | 男性不育              |
| 92  | 阳强证               |
| 94  | 不射精               |
| 98  | 提壶揭盖法治水肿          |
| 100 | 巩堤丸治疗尿崩症          |
| 102 | 糖尿病               |
| 108 | 内伤发热              |
| 111 | 皮炎                |
| 115 | 股动脉硬化症            |
| 119 | 从肝论治类风湿           |
| 121 | 过敏性哮喘             |
| 123 | 化疗反应的中医药治疗        |
| 125 | 癌症手术后中医药调理        |
| 128 | 颅内肿瘤术后昏迷重症治验      |
| 131 | 血管瘤（血管淋巴管瘤手术三次复发） |

|     |               |
|-----|---------------|
| 134 | 乳腺腺病          |
| 136 | 乳癖（乳房囊性增生症）   |
| 139 | 甲状腺瘤（冷结节型）    |
| 141 | 甲状腺瘤          |
| 145 | 消核汤治疗痰火核      |
| 148 | 截根治疗顽固性肛周瘙痒症  |
| 151 | 移毒疗法治牛皮癣、阴囊湿疹 |
| 154 | 绣球风           |
| 157 | 缠腰火丹          |
| 160 | 白癜风           |
| 163 | 脱屑性红皮症        |
| 165 | 变应性皮肤血管炎二则    |
| 168 | 创伤性慢性溃疡治验     |
| 170 | 下肢慢性溃疡        |
| 174 | 慢性肋骨骨髓炎合并右胸壁瘻 |
| 177 | 顽痔下血合并齿衄      |
| 179 | 大面积铁碎入肉治验     |
| 182 | 炎症性斜颈         |
| 186 | 多发性肝脓疡治验      |
| 189 | 脱发和少年白发防治指导   |
| 189 | 一、脂溢性脱发       |
| 190 | 二、斑秃          |
| 191 | 三、少年白发        |
| 193 | 面部皱纹与色素斑防治指导  |
| 193 | 一、皱纹          |

|     |                |
|-----|----------------|
| 194 | 二、雀斑           |
| 195 | 三、黄褐斑          |
| 197 | 寻常疣            |
| 199 | 倒经重症           |
| 201 | 滑胎             |
| 203 | 癥瘕病（子宫肌瘤）      |
| 207 | 癥瘕病（宫外孕）       |
| 211 | 不孕、癥瘕害胎治验      |
| 217 | 重症崩漏验案二则       |
| 222 | 产后三证治验         |
| 228 | 胎漏证            |
| 230 | 乳泣             |
| 231 | 消痞理脾汤治疗小儿科杂病   |
| 237 | 呆笨证            |
| 239 | 胎癣与胎毒          |
| 241 | 幼儿常见杂病饮食疗法及外治法 |
| 241 | 一、吐奶           |
| 241 | 二、夜啼           |
| 242 | 三、脐凸           |
| 242 | 四、自汗           |
| 243 | 五、盗汗           |
| 243 | 六、哮喘           |
| 244 | 七、腹痛与泄泻        |
| 244 | 八、齞齿与梦语        |
| 245 | 九、鼻衄           |
| 245 | 十、流涎           |
| 245 | 十一、遗尿          |

|     |                |
|-----|----------------|
| 246 | 十二、便秘          |
| 246 | 十三、风团          |
| 246 | 十四、湿疹          |
| 247 | 十五、疖疮          |
| 247 | 十六、疥疮          |
| 248 | 顽固性口腔溃疡        |
| 251 | 顽固性口臭症         |
| 253 | 悬旗风验案（悬壅垂血肿急症） |
| 255 | 眼凸证            |
| 257 | 臭脓鼻            |
| 259 | 梦游证            |
| 261 | 硬皮病            |
| 265 | 口眼喎斜（急性面神经瘫痪）  |
| 267 | 瑞尔氏黑变病         |
| 270 | 穴位埋线治疗外阴白斑     |
| 272 | 风瘫治验（脊髓脱髓鞘病变）  |
| 275 | 颈椎病            |
| 276 | 一、高血压型颈椎病      |
| 277 | 二、假性心绞痛        |
| 278 | 三、顽固性颈性偏头痛     |
| 279 | 四、结肠激惹综合症      |
| 280 | 五、尿道综合征        |
| 282 | 腰椎间盘突出         |
| 285 | 二十二种病的饮食疗法     |
| 285 | 一、血小板减少性紫癜     |
| 286 | 二、血管痉挛性头痛      |

|     |            |
|-----|------------|
| 286 | 三、顽固性失眠症   |
| 287 | 四、风湿性关节炎   |
| 287 | 五、寒性哮喘症    |
| 288 | 六、肾亏腰痛与阳萎证 |
| 289 | 七、遗精、早泄症   |
| 289 | 八、男子阳萎不育症  |
| 290 | 九、慢性前列腺炎   |
| 290 | 十、子宫脱垂症    |
| 291 | 十一、闭经症     |
| 291 | 十二、糖尿病     |
| 292 | 十三、慢性病毒性肝炎 |
| 293 | 十四、慢性肾炎    |
| 293 | 十五、甲状腺瘤    |
| 294 | 十六、甲状腺机能亢进 |
| 295 | 十七、头痛      |
| 295 | 十八、痔疮出血    |
| 296 | 十九、慢性淋巴结炎  |
| 296 | 二十、带状疱疹    |
| 297 | 二十一、慢性咽炎   |
| 297 | 二十二、慢性鼻炎   |
| 299 | 治肿瘤的中成药    |

# 中医心理治疗四则

---

● 广州中医学院教授 沈炎南

心理疗法在我国古代已有记载。如何把传统的中医心理学精华与现代医学心理学的诊疗手段结合起来，这是个新课题，仅举四则述之。

## 一、顺 情 从 欲

顺情从欲，《灵枢·师传》篇说“未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣。……百姓人民，皆欲顺其志也”。张景岳说“以情病者，非情不解。其在女子，必得愿遂而后释”；“若思虑不能而致病者，非得情舒愿遂，多难取效”。在现代社会中，也有些人是由于心理的欲望得不到满足而导致疾患的，因此在临床中要耐心地了解病人是由于何种原因引起的愿望难以满足，要分析病人的要求是否合理，从而考虑如何帮助病人解决。

〔病例〕杨某某，女，31岁，1987年5月26日由父亲陪同前来就诊。患者自诉1985年生下一男婴后，由于不会抚养，受到丈夫、婆婆的歧视，自认为就此得了精神分裂症。一年多来没有上班，每天在家用被子蒙头睡觉。

观察患者虽目光呆滞，但语言还清晰、有条理。接着其父代诉女儿病情的发生、发展经过。他说：该女在家一向很少做家务，但读书、工作均很认真、负责。婚后怀孕了仍继续工

作、读书，十分紧张。考试后的第四天便分娩，当时丈夫忙着上班，下班后就在家洗尿布、带小孩。她婆婆也多是照看小孩，于是她就认为丈夫、婆婆只是对小孩好，对自己不好了。此后总是心情忧郁不舒。曾经回过单位上班，但因头晕眼花无法坚持，故又认为自己现在什么都不行了，既不会带小孩，又不能上班，丈夫一定更加看不起自己，从而产生了悲观情绪。曾在本市精神病院检查过，诊为产后内分泌失调，病情不重，但情绪波动严重。经服西药治疗，无明显效果。患者还有嗜睡、头痛、复视、口干等症状，后来知道广州中医学院开设中医心理咨询门诊，故前来求治。

患者是在学习、工作紧张的情况下怀孕、分娩的，故对孩子出世后的许多事情没有充分的思想准备和妥善安排。因此，产后碰到一些困难就觉得感情上难以接受，觉得自己需要亲人特别是丈夫的关心、照顾，但愿望难以满足，所以情志忧郁成病。对待这样的患者，仅用劝解疏导的方法是不够的，应当先顺其情，从其意。于是把患者的丈夫请来。过去有些医院的医生曾请患者的丈夫去，他都没有答应。这次他能应邀而来，使患者大为感动。患者的丈夫当场表明在她生了儿子之后感情没有转移，他的母亲也没有因为患者不会抚养孩子而有所责怨。于是当场把她丈夫的态度转告她，请她放心。还嘱其丈夫要多主动从精神上关心妻子；也叫杨某某要多为丈夫着想，不能光考虑自己，而要多体谅别人，可循序渐进地做一些力所能及的家务，以减轻家人的负担。

另外，患者当时有头晕头痛、嗜睡、复视、五心烦热、舌淡、脉弦细等症状。此为气阴两伤，虚火上扰所致，治以益气养阴安神，用生脉散加味：党参15克、麦冬9克、五味子6克、茯苓15克、夜交藤15克、龙骨15克、地骨皮15克、甘草6克、柏子仁9克。

经过三次心理治疗及中药调理，患者的心身情况有很大的改善。于6月23日第四次来诊时，精神明显好转，能自己骑自行车从市中心到三元里广州中医学院本门诊就诊。患者自诉最近能每天到托儿所接儿子回婆家，能够看书，视物已没有重影了。一家都感到很高兴。于是又嘱她平时要保持心情舒畅，有空多与丈夫、儿子一起到公园玩，还要继续参加一些家务劳动及体育锻炼，以巩固疗效。

## 二、以意导引

以意导引就是采用自暗示或他暗示的方法，转移或诱导病人的情志，引导气机运行，从而达到治病的目的。

〔病例〕许某，男，25岁，1987年5月12日来诊。患者自诉几年前一次理发，当时天气很热，头面部出汗很多。以后每当想起当时的情景，头面部就会出汗，甚至冬天天气很冷也是一样，特别碰到人多时尤其严重。出汗时伴有心慌、心跳，平时睡眠欠佳。

这是意念致病的一种类型。可以采用以意导引并结合系统脱敏的心理治疗。嘱患者精神不要过于紧张，不要回忆不愉快的事，即使回忆了也不怕，不对抗，泰然处之；平时多参加一些体育文娱活动，或做松静气功，使出汗的意念逐渐转移。另外，吩咐患者每当在人多偶有不出汗时，过后用本子记录下来，以日后追忆不出汗的原因，便于增强治疗信心。

根据患者的现有心跳、失眠、口干、舌淡苔少、脉弦细症状，用益气生津、养阴敛汗法进行调理。方用党参15克、麦冬9克、五味子6克、茯苓15克、白芍12克、龙骨24克、黄芪15克、白术9克、甘草6克。有时加入浮小麦及牡蛎，以加强固表止汗之力。

经过四次的心理治疗及中药调理，患者觉得心情紧张减

少，汗出也明显减少。

### 三、劝说开导

劝说开导的心理治疗，就是通过说服、解释、鼓励、安慰、保证等法，做到动之以情，晓之以理，明之以法，从而起到改变病人精神面貌及躯体状况的目的。《素问·移精变气论》说：“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意。”在心理咨询门诊中，医生的态度要严肃，诚恳，对病人有同情感，语言要慎重，说理要耐心。

〔病例〕陈某某，女，36岁，未婚，1987年5月19日来诊。患者刚坐下，即哭了起来。于是嘱其不要紧张，有什么心事可以慢慢细诉。患者边哭边说：由于家庭环境不好，中学毕业便去农村将近10年，1976年返穗进厂工作。长期认为领导对自己不好，同事及家人也冷落自己，因而郁郁不乐，长期住在厂里的单身宿舍。又认为自己很有事业心，不甘心一辈子做工人，自学美术设计，但还未有机会发挥特长，也没有找到合意的伴侣，平时经常双膝痛，失眠，心慌，心闷，月经前后不定期，月经色暗、有瘀块。

察其形体消瘦，面色晦暗无华，舌淡、有齿印，脉弦细，结合患者的情绪分析，这是久郁情志不舒，气机失调而致病。可用劝说开导并配合移情易性的方法治疗。患者这次来诊，医生能以诚恳的态度鼓励、引导患者讲出积郁心中的“隐私”，把压抑多年的苦痛诉说出来，其实就是一种“心理疏泄”法。果然，患者把郁闷倾吐出来之后，情绪就安定多了。接着又与患者谈了一些关于一个人在环境中如何把握自己、如何通过自身修养来适应环境及改善环境的人生哲理，嘱她可以继续自学美术设计、看些书、听听音乐，以转移情志，排遣情思。还嘱她平时应多参加一些社交活动，在广泛的交往中找到理想的伴

侣。通过耐心、细致的心理治疗，患者心情逐渐平静，脸上也露出了笑容。

根据病人的现有症状，用酸枣仁汤合甘麦大枣汤以养心安神，疏肝解郁。方用酸枣仁12克、茯苓15克、知母6克、川芎8克、甘草6克、浮小麦15克、大枣5枚、夜交藤15克、柏子仁9克。

#### 四、移情易性

移情易性的心理治疗，是根据患者的不同病情，不同心理和不同环境、条件，采取不同的治疗措施，使病人排遣情思，改易心志，促进心身健康。中医古籍中对这方面也有所论述，华岫云说：“情志之郁，由于隐情曲意不伸……郁证全在病者能移情易性。”李东恒在《脾胃论》曾说：“劳则阳气衰，宜乘车马游玩。”在临床中，也常运用移情易性的心理治疗方法。

〔病例〕张某某，女，23岁，1987年6月2日初诊。患者自诉近一个月来因工作紧张，感到十分疲劳，胃口不好、睡眠欠佳（虽然很累，亦难以入睡）、大便稀烂，身体逐渐消瘦。

观察患者的面色苍白无华，口唇白，双目无神，说话声音低微。通过交谈，进一步了解患者的性格属于内向型，平时不喜欢与人交往。前些时候，经人介绍认识一男朋友，但关系尚未确定。她常听到同单位的女青年大多数都找高干子弟作对象，而自己的男朋友不是高干子弟，所以心里经常闷闷不乐。另外，她常常羡慕别人见多识广，能够高谈阔论，而自己则孤陋寡闻，因此不敢与别人多交谈。她患病的成因，就是思虑绵绵，忧郁不释，致心脾气结。本病可采用移情易性之法治疗。一方面嘱她性格开朗活跃些，有什么心事不要闷在肚里，可主动与要好的亲朋倾谈；一方面找对象主要是选择人品、才学等，而不是选择其父母的身价、职位。同时与别人交谈，不一

定要高谈阔论，自己懂多少就谈多少。通过与人交往，亦可扩展自己的见闻及知识。

根据病人现有的大便溏、唇白、舌淡白、脉细弱的表现，诊断为郁证，因脾虚痰滞而致。用陈夏六君汤加味以健脾益气 and 胃。方用党参15克、白术9克、茯苓15克、甘草6克、陈皮6克、法夏6克、砂仁3克（后下）、神曲6克、山楂9克、麦芽15克，7剂，水煎服。

6月9日二诊。患者面带笑容走入诊室。询问时，她笑着说：“你看我是不是好多了？”见她面色红润、性情开朗，便说跟上次来诊时相比，有很大变化。患者说上次来诊回去后第三天，刚好有小学的同学来告知要搞校友聚会，要是以前，她是不会去的。但这次想起医生的嘱咐，便前去参加了，并与昔日同窗交谈得十分开心。回来后心情舒畅，也和男朋友上街、看电影。自觉疲倦减少、胃纳增加、大便正常，家人都说自己面色好看多了。嘱要保持良好的心境，平时多与人交往、谈心，虽然工作紧张，但可以通过下班后的娱乐及休息来调整平衡。再拟陈夏六君汤加味善后。

# 情志杂病心理疗法

---

●广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

运用心理疗法治疗奇难杂病，是中医学的特色之一。在非药物治疗兴起的今天，更显示出它越来越重要的作用。

杂病一般是指除伤寒外，以内科为主的多科病证。因范围广，病种多而繁杂，治疗上较为棘手。其中很多病除常规施药外，辨证施以适当的心理疗法，其作用不可忽视。杂病的病因，常常与情志变化有关。常说“三分药物七分调养”。这七分调养亦包括心理疗法在内。

心理疗法历代医家都很重视，积累了丰富的经验。有目的地选用这些经验于临床，确能取得较好疗效。本文主要论述情志变化引起杂病的心理疗法。

## 一、情志致病的主要原因

中医学认为，情志致病的原因和所有疾病的病因都是一样的，不外是外感六淫（外因），内伤七情（内因），饮食、劳倦、虫兽、金刃（不内外因）。但作为情志致病，主要是七情所伤。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情活动，在正常的情况下，是人体精神活动的外在表现。正常而有节制的精神情绪活动，是以人体脏腑、精气作为物质基础，是神的外在表现。它能促进气血流通，营卫调和，有助于脏腑的正常生理活动。但

七情过度，“盛怒不止”、“喜乐无极”、“思想无穷”、“悲哀太甚”、“恐惧不解”等强烈而持久或突然的精神刺激，超过了人体生理活动所能承受和调节的范围，就会致病。如《灵枢·寿夭刚柔》所说“忧恐愤怒伤气，气伤脏乃病脏”。

情志异常包括太过和不及两方面。情志太过，对心身影响极大。如《吕氏春秋·尽数》说“大喜、大怒、大忧、大恐、大哀，五者接神，则生害矣”。情志不及，也不利于心身健康。如《左传·昭公元年》孔疏“神不用则钝，形不用则废，不可久逸也”。这说明没有正常的情志活动，会使人变得痴呆迟钝。

情志变动对人体的影响，除取决于精神刺激的程度外，更主要取决于“神机”状态。《素问·灵兰秘典论篇》云“主明则下安……主不明则十二官危”。神机有综合、平衡全身阴阳气血、表里上下、脏腑百脉的功能。它是心主神明的内容之一。《素问·经脉别论》说“凡人之惊恐患劳动静，皆为变也，……勇者气行则已，怯者则着而为病”。勇是指意志坚强的人，能善于控制自己的情绪，免于过激，故不会致病。相反，意志怯弱的人，经不起七情六欲的刺激，则会变生百病。

## 二、情志所伤的病机

中医学认为，升降出入是脏腑气机的主要运动形式，维持人体正常的生命活动。《素问·六微旨大论》指出“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”。这阐明人的发育、呼吸、消化、生殖等，都是气化机能的表现。如果情志所伤，气机的升降出入正常功能就会发生种种紊乱。气机紊乱，是情志疾病的最主要病机。其次是脏腑虚实、阴阳偏胜、痰瘀内结等。

### （一）气机紊乱

由于七情所伤能导致人体的升降气机功能发生紊乱，所以

《素问·举痛论》上说“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。又说“怒则气逆，甚则呕血衄泄，故气上矣。喜则气和志达，荣卫不散，热气在中，故气消矣。恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，气还则下焦胀，故气不行矣。……惊则气无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”。上述经文将气机紊乱的机理已阐述清楚了。

1. 怒则气上。怒是由于个人某些目的和愿望不能达到，因而从激动到发怒。暂时轻度的怒气，略有利于压抑的肝气得以疏泄，但如愤怒过度，则肝气横逆，出现亢害的病变，如头痛眩晕、呕吐呕血，重则昏厥卒中等。我曾治一王姓姑娘，性情善忧多怒，一次因与邻居口角，当晚胁脘胀痛，暖气纳呆，到半夜心烦不安，而出现呕血。此病为暴怒伤肝，肝气犯胃，损伤脉络而致。经说理劝解及服疏肝解郁降逆止血之品而愈。

2. 喜则气缓。暴喜可致心气涣散失收，而出现心神散越不敛之狂、痴和笑不已等证。如《灵枢·癫狂篇》云“狂者，……善笑而不发于外者，得之有所大喜”。如《儒林外史》中描写范进从年轻时起，年年参加科举考试，都没考中，直至五十多岁高龄仍不悔，终于实现考中这一天了。“中了，中了！嘻，中了！……”。范进披头散发地在街市上狂奔狂喊。这就是他久望而得中举的过喜刺激，使心无所归、神无所倚而发狂。

3. 悲则气消。过分的悲忧可导致心肺郁结，营卫不通，郁而化热。《素问·痿论篇》说“有所失亡、所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦……发为痿躄”。我曾遇到一大龄女青年，因年长未婚，又未找到固定工作，忧郁烦闷，加之其母去世，渐渐心神不宁，悲痛不已，时而欠伸，双足萎弱无力。此为妇人脏躁，因忧郁不解，悲痛过度而致。经开导劝说，并与甘麦大枣

汤加减而愈。

4. 恐则气下。如突然恐惧过度可致肾精不得上奉，出现心肾不交和肾气不固的病理。《黄帝内经·素问》说“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精则时下”。卒然恐吓后，可出现遗精、早泄、遗尿、腹泻等症状。我治疗一个姓陈的技师，他平素性情怯弱，婚后性生活一向正常。一次夜里正值夫妻房事，因被猫偷食打烂碗碟响声吓惊，疑为歹人盗窃，终止性交。此后每到夜间常惶恐不安，心情紧张。随后出现早泄甚至阳痿，精神萎靡，痛苦不堪。这是因恐惧伤肾引起的阳痿证。

5. 惊则气乱。惊是指突然遇到刺激或临危，使心惊意乱，神不守舍。如忽闻巨声、偶见异物或突临险境，受吓不已，心悸动荡如无所倚，神志无所归，出现心悸怔忡、失眠、惊跳，甚至六神无主或痴呆、僵仆等。我曾治一甲状腺囊肿的女患者，因怀疑自己患癌症，惊怕不已，经常彻夜不眠，心悸怔忡，卧床不起。经解释不是癌瘤，嘱要宽心，再用疏肝化痰散结的中药治疗，甲状腺囊肿很快消散。

6. 思则气结。思虑太过或过于集中精神考虑问题，易造成志凝神聚的精神状态，久则气机郁滞，脾气不运。临床常常遇到思虑过度的人，容易有胸胁翳闷、胃纳不佳、脘腹胀滞等。这些症状的病机，就是气结。

## （二）五志化火

情志变化，常影响气机壅塞不通，郁积生火。“气有余便是火”，气就是七情过度的气。《医学心悟》云“若夫七情气结，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊互相感触，火从内发”。情志化火多伤内脏，尤多影响及心和肝两脏。如喜气太过可出现心火炽盛，怒气有余则肝火上炎。火为热极，其性炎上。火热之邪最易耗伤机体津液，灼伤脉络，迫血妄行，临床可出现发热、神昏谵语、狂躁不安，或五心烦热，心烦失眠、咯血咳血等。

### （三）痰湿郁结

七情郁结，气机阻滞，可以影响脾、肺、肾及三焦的水液代谢，致水湿内停，聚而成痰。明代医家赵献可说“七情内伤，郁而生痰”。又常云“百病皆由痰作祟”。痰饮上犯于头可使眩晕、昏冒、头痛；痰饮结于咽则成梅核气；痰迷清窍则神昏、中风、颠狂、痫证；迷于心窍则心悸怔忡等等。

### （四）瘀血内结

如七情郁结，气机阻滞，脉络受伤，血行不畅，内结成瘀。瘀血内停又可以变生他疾。

## 三、情志致病的表现

1. 心神失调。如癫狂、痫病、痴呆、脏躁、失眠、健忘、厥证、中风、郁证、奔豚气、小儿惊风。耳鸣眩晕、惊悸怔忡、心胸痹痛、血证。
2. 肝胃不和。如胃脘痛、嗝气吞酸、噎膈、梅核气、泄泻呕吐等。
3. 肾与冲任失调。如女子月经不调、崩漏带下、胎动小产、不孕，男子阳萎、阳强、遗精、早泄、不育等。
4. 其他。如癥瘕积聚、臌胀、消渴等。

## 四、几种心理疗法

### （一）情志相胜法

情志五行相胜法是我国古人与疾病作斗争创造出来的一种心理疗法，与现代医学心理学家提出的“行为矫正疗法”相似。世界著名精神病学家沃尔泊1958年发表的“交互抑制心理疗法”中指出：“如果在出现激惹焦虑的刺激时，作出对抗焦虑的反应，这样，刺激与焦虑反应之间的联系会削弱。因而部分地或全部地抑制了焦虑的反应。”情志相胜法首见于《黄帝内经》

“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心，恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤肾，思胜恐。”朱丹溪提出“因七情而起的病，宜以人事制之，非药石所能疗也”。认为“怒伤以忧胜之，以恐解之；喜伤以恐胜之，以怒解之；忧伤以喜胜之，以怒解之；恐伤以思胜之，以忧解之；惊伤以忧胜之，以恐解之，此法唯贤者能之。”张子和在《儒门事亲》中指出：“悲可以治怒，以怜悯苦楚之言感之；恐可以治喜，以恐惧死亡之计怖之；怒可以治思，以污辱欺罔之言触之；思可以治恐，以虑彼忘此之言夺之。凡此五者，必诡诈譎怪无所不至，然后可以动人耳目，易人视听。”实践证明，某些情志病按这种以情胜情的心理疗法，可取得一定疗效。现举例如下：

1. 恐胜喜。古时有个姓赵的太原人，因过喜伤心，请巢医生诊治。巢诊脉后做出十分惊奇的样子，说回家取药，但没有拿药给他。几天后，姓赵的认为自己患了不治之证，悲哀地哭着对家人说：我活不久了。巢知道姓赵的病将要好了，便派人去安慰他，并对赵原原本本说出这是用《内经》恐胜喜的方法。又上文已介绍到范进中举发疯，这里说对他发疯的治疗。范进发疯后，众人都不知如何是好。当中有一人说：“只要他平时最怕的人打他一巴掌，并哄他没有中举，他被这一吓，就会清醒过来的。”后来他平日最害怕的岳父胡屠户，凶神恶煞地走到范进跟前，喝道：“该死的畜生！你中了什么？”并一巴掌打过去，把范进打晕。过了半天，范进渐渐喘息过来，眼睛明亮，不疯了。

2. 喜胜忧。《图书集成》介绍有个姓韩的丞相患了病，适值天久旱不下雨，换了十个医生治疗均未治好。丞相有个懂得医学的朋友来给他诊脉，并以手指计数后说：某日天下雨。说完就走。韩丞相十分生气，忧虑地想：为什么讲下雨，而不讲我的病是否能治呢？到了某日下午暴雨，丞相大喜，在院庭里行

走，直至天亮，疾苦亦霍然而去。

3. 怒胜思。元朝有一妇女，因丈夫外出经商两年不归，思念过度，不进饮食，困倦卧床不起。患者的父亲请朱丹溪去诊治。他诊脉后对其父说：这个病是因思念过度，肝气郁结而致，服药难以取效，如让她大喜病就能痊愈，或者使她大怒也行。于是患者的父亲打了患者一巴掌，并诬蔑她有外情。患者果然大怒，啼哭了三小时，遂知饿，进食后病得缓解。朱丹溪又对患者的父亲说：她病虽然好了，但要她欢喜才能彻底痊愈。其父亲写信叫女婿回来，她的病再没有发作了。

4. 恐胜惊。《儒门事亲》记一医案，说一民妇，因受强盗抢劫之惊而患惊病，凡是听到响声就昏倒不知人事，其夫遍求诸医而未愈。适遇张子和，即请往诊治。张认为这不是心病而是胆伤。便叫侍女执住患者两手，按在高椅上，并在她前面放一小几，张说“娘子请看这里”。说着一棍打在小几上，病者大惊。张说“我用棍子打几，你惊什么呢”？待她稍定了定神，又打小几。这回她没那么怕了，接着又打小几三五次，又用手杖敲门，又暗使人敲背后的窗子，那病妇渐渐惊定，笑问这是什么治法。张答“惊者平之”。平，就是平常，常常见到的必然不会惊怕。当晚，他又使人敲打窗门，通宵达旦。以后病人即使听到雷声也不惊了。

5. 喜胜悲。《儒门事亲》又介绍一病人，因听说他父亲被盗贼杀害，悲痛万分，不久觉心腹痛，且日渐加重，一个多月腹部出现如覆杯样的肿块，大痛不已。当请张子和去诊，刚好有个巫者坐在他身旁，张就学巫者的样子，用狂言戏语对病人说，病人大笑不止，经过一二日，心下结块就散去。

6. 思胜恐。“杯弓蛇影”这一成语，老少皆知。此成语出于《晋书·乐广府》。有个叫乐广的人，他的一个亲客在相当长时间才来探访他。乐广问他为什么相隔时间这样长才来，亲客

回答说：上次在你这里坐，你赐酒举杯饮时，见杯中有蛇，勉强饮下，回家想起吃下肚中之蛇，心里惊恐，就病了。现一想起饮酒，就惊恐不已。乐广取了一杯酒，又让墙壁上挂的弓影照入杯中，指着杯中的弓影问亲客看见没有？亲客说：跟上次看到的一样。乐广就“杯弓蛇影”的道理向他解释，经亲客深思，因恐惧引起的病就消失了。

## （二）催眠疗法

用一种暗示的方法，使患者进入睡眠状态，然后采取心理疏导的方法，并以适当的语言和措施诱导病人遗忘病因，解除焦虑，宣泄抑郁，或消除恐惧达到治病的目的。如有一姓陈的男患者，因失眠、心悸、头痛、咳痰，半年后渐出现哮喘，不能平卧，严重时抽搐遗尿，曾诊为痉挛性支气管炎，经中西药治疗无效。来诊时笔者也用过硬痰汤合三子养亲汤，服18剂未见好转。后深入了解病情，原来是与同窗女友在即将结婚之际，因小事意见分歧分手，失恋后由失眠发展至哮喘。尤其见到定情的玫瑰花则气喘难平。我首先向他解释病情，说明这是情志变态引起的哮喘病。继而用暗示、催眠术，使他醒悟到一时姻缘的得失，只是个教训，自己正处锦绣年华，今后人生道路另有一番风光……。每周催眠一次，三周而愈。

## （三）移精变气

移精变气术即移易精神，改变脏气。此术是《内经·素问》中首先提出的，目的是移情易性，即排遣情思，改易心志，以分散病人对疾病的注意力，使思想焦点从病所转移于他处；或改变患者所处的环境，避免不良因素刺激，把情感从某种纠葛中摆脱出来，转移到另外的事物去。同时通过推心置腹的交谈，排除患者内心的不良杂念，或改变错误认识，树立健康的生活习惯和高尚情操。我曾治一姓李的女理发员，她平素胆小怕事，婚后已生一男孩。一次夫妻同房完毕，恰巧一只老鼠钻进被窝

内，受惊后，日夜频频尿意，即刚解完又有尿意，特别是性生活后尿意更频。心烦失眠，痛苦万分。经中西医治疗一年无效。这是情志变态引起的多尿症。我用移精变气术来治疗，首先把发病的道理详细向她解释，然后教她使用以下方法。

1. 上床前解尿，上床后产生尿意时心里默念：我的尿已解净，现在的尿意是条件反射引起的，不是真的有尿，可以不解。

2. 心平气静，全身放松，默念自己身体健康，明天还要工作，该睡了。

3. 参加一些文娱体育活动，培养多种兴趣，使大脑功能得以增强。

经上述办法训练二旬左右，多尿症就痊愈了。

这种疗法类似近代的“系统脱敏疗法”，适用于由紧张或恐惧引起的病变。

我又治一高中女学生，她个性内向，爱好文学，学习成绩好。在一次学校观摩教学课中，一位男年青老师向她提问，由于人多，且有些陌生人，精神紧张过度，当即觉得一股气从脚下上冲至头，面红头热，全身出汗，昏倒不知人事。几分钟后清醒，除疲乏外无不适，曾往几间医院检查均无异常发现，某精神病院诊为癔病。从那次以后，每次老师提问都有热气上冲感，头面发热，全身出汗等，但无昏倒，尤其年青男老师提问更敏感。以后发展至与生疏人谈话也出现上述症状，伴头昏、脑胀、心悸、烦躁、失眠、记忆力下降。经服镇静、安眠、抗焦虑类药物均无好转。来诊时通过两次从谈文学投其所好开始，取得与病人有共同的语言后，话题转入她发病的原因，启发她要提高应变能力，鼓励多与亲人及朋友交谈，主动回答课堂老师提问等。经几个月时间的训练，症状逐步减轻到消失，后来考上大学。

#### （四）说理开导法

《灵枢·师传》指出：“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其便，开之以其苦，虽有无道之人，恶有不听者乎。”“告之以其败”，就是指出疾病的危害，引起病人对疾病的注意，使病人对疾病有正确的认识和态度。“语之以其善”，就是指出患者要与医务人员配合，及时治疗，措施得当，疾病是可以治愈的。这可以增强病人战胜疾病的信心。“导之以其便”，就是告诉病人如何进行调养，指出治疗的具体措施，放下思想包袱，克服内心的苦闷、焦虑和紧张。“开之以其苦”，就是要帮助患者解除紧张、恐惧、消极的心理状态。要求医者做到：动之以情、晓之以理、喻之以例、明之以法，从而起到改变病人精神及躯体状况的目的。

《续名医类案》中记载这样一个医案：有个姓沈的患了恐惧症，整天怕会死去，请了很多名医和算命先生诊过，病情总不减。后来请一个姓卢的医生诊治。卢医生一边开方给药，一边说理开导、解释，沈的思想负担已稍减轻。但第二天一早他去找卢说，卜卦者说我十天后会死，心中更怕，不敢独睡。卢除陪“留宿斋中，大壮其胆”外，又带他去附近寺庙听谷禅大师讲授“性命之源”的知识，进一步开导他，使他开始研究“性命之源”。当他明白人为什么有生有死的道理后，思想安定了，恐惧心理消失了，精神振奋了，病也就不药而愈。笔者也曾治疗一位女职业作家，她失眠多梦一年余，后渐出现气上冲咽，自觉咽喉有物粘附，吞之不下，吐之不出，颇感痛苦，疑是喉部生肿瘤。几经检查，未发现异常。也曾看中医，诊为梅核气，治之罔效。经笔者说明这个病与她整天冥思苦想，废寝忘餐写作有关。因思则气结，气结不消而进食，气与食相搏于咽而致本病。对她要求进餐前放下笔散散步，宽息一下，然后轻松进餐。同时，还要其家人配合。如进餐时要讲些高兴的事，若一边生气一边进餐就会加重此病。经过一段时间的训练，作家的病也就逐渐好了。

### （五）顺情从欲

顺情从欲就是顺从病人的意志、情绪，满足病人心身的需要。《灵枢·师传》篇说：“未有逆而能治之也，夫唯顺而已矣。……百姓人民，皆欲顺其志也。”张景岳亦说：“以情病者，非情不解。其在女子，必得愿遂而后可释。”又说：“若思虑不解而致病者，非得情舒愿遂，多难取效。”人类的生存就有生理和心理的需要，如衣、食、住、行，爱情婚姻、家庭子女、求学就业，名誉地位、娱乐治病等。必要的要求不能得到满足，不仅影响正常生理活动，甚至导致精神情志的病变。对此，仅用劝说疏导、移情易性，甚至采取强行压制的办法，是不能解除病人疾苦的。所以对这类病人须要欲从愿遂，病情才能解除。上文提到那位姓陈的技师因恐惧伤肾引起的阳萎证，曾往某医院就诊，诊为“肾亏阳萎”，经服药无效。来本院诊后几经诚恳交谈，取得病人的信任，便告诉病人，这是一种因惊吓引起的疾病，由于没有及时解除心理负担，性生活的要求不能满足，逐渐发展成阳萎。这是一种情志变态引起的，并没有器质性的改变，只要解除思想负担，健康完全可以恢复。笔者与病人这样的谈话，就是顺情从欲心理疗法，再处以疏肝补肾，交通心肾的中药，还嘱病者思想要开朗，他的阳萎证很快就治愈了。

对于病人生理和心理上的欲望，应当有分析地对待。如果是合理的欲望，客观条件又能允许，应尽力满足，或诱导上正轨，或指导其创造条件达到，或对其想法表示同情、理解和支持。对一时无法实现的，则应开导说明。但是，在一定的社会条件下，个人的欲望总是不可能全部得到满足的，尤其对于那些胡思乱想、淫欲邪念、放纵无稽、损人利己的意念绝不能纵容和迁就，应当善意地、诚恳地说服教育，使其树立正确的人生观。

在进行心理治疗时，应注意以下几个问题：

1. 要切实注意医患之间的谈话艺术，包括语言、表情和举止等。好的谈话艺术可以对患者起到好的心理治疗作用，反之，可起到加重疾病的反作用。

2. 要调动患者进行自我治疗。告诉病人对疾病要采取来之则安之的态度，完全摒弃杂念，宁静淡薄，畅遂情志，愉悦平和，则能真元内存，防治情志变态之病。

3. 协调患者与家庭环境关系和谐，使病人有个良好的生活条件，有利于疾病恢复。

4. 正确处理心理疗法与其他疗法的关系。由情志变态引起的杂病，在强调用心理治疗的同时，不应放弃必要的药物、针灸、按摩、敷贴等其他疗法。

彭善本整理

# 重症肌无力

---

● 指导者：广州中医学院教授 邓铁涛  
● 广州市越秀区中医杂病医院医师 邓中光

〔病例一〕敖×，男，10岁，湘潭市人，1979年1月25日初诊。

〔病史〕患者于1970年4月（患者当时1岁多），右上眼睑边缘出现一颗小红疹点，两天后红疹自然消退，但左右眼睑先后出现下垂，不能睁开。经当地某医院用新斯的明试验，确诊为重症肌无力。曾用加兰他敏、新斯的明注射治疗，略有改善。后因周生长疮疖，在该年底停用西药。1971年秋后，眼睑再度下垂，改用口服吡啶斯的明至1974年底，因无明显疗效，1975～1978年间曾断断续续用中药治疗，亦未能取得较显著的疗效。1979年1月25日经朋友介绍前来就诊。

检查双眼睑下垂至瞳孔上缘，严重时遮盖瞳孔，需抬头仰面才能视物，眼睑下垂朝轻暮重。双眼视力下降至0.6；眼球外展、内旋活动均受限；倦怠乏力，跑步易跌倒，易患感冒；时觉头晕，食欲欠佳，遗尿；智力差于同龄儿童；面色晄白，舌胖色黯，苔白，舌心少苔；脉右寸略浮，左寸及双尺俱弱。

〔诊断〕重症肌无力。

〔治则〕补气升陷，暖肾益精。

〔处方〕黄芪30克、党参20克、当归12克、柴胡10克、升麻10克、首乌18克、杞子10克、陈皮2克、白术24克、淫羊藿6克、仙茅6克。每天一剂，复渣煎煮，分三次服。

1979~1980年间，基本以上方或去淫羊藿、仙茅，或选加山萸肉、熟地、桔梗、桑螵蛸、菟丝子、肉苁蓉等一至二味加减治疗。

1980年2月面诊时，右眼睑及眼球活动恢复正常，左眼睑仍下垂至瞳孔上缘；左眼球内外旋转较前灵活、幅度增大，遗尿减少。1980年5月下旬来信说患者双眼裂均为10毫米，呈双眼皮，基本恢复原貌。1981~1983年间，因家庭经济困难，服药时断时续，但病情仍趋于稳定，只是左眼睑时有轻度下垂。1984年3月间来信告知，验视力左眼从0.6恢复至1.2，右眼从0.6恢复至1.0。双眼睑已恢复正常。追踪至1986年未见复发。

〔病例二〕万××，男，18岁，河北承德市人，1978年5月初诊。

〔病史〕患者于1976年间无明显诱因，双眼睑出现下垂，眼球活动受限。经当地某医院神经科检查，确诊为重症肌无力。以后病情日渐加重，出现四肢无力，舌咽和行走均感困难，曾出现呼吸危象，经抢救活了下来。1977年底至1978年初，病情发展至卧床难起，吃饭吞咽不下，每天需注射四、五次甲基硫酸新斯的明才能吃饭，最严重时一天需注射七、八次。1978年5月经人介绍，来信要求诊治。

〔诊断〕重症肌无力。

〔治则〕补脾益气升陷，兼益肾养肝。

〔处方〕黄芪60克、党参30克、白术30克、当归15克、柴胡10克、升麻10克、杞子10克、陈皮1.5克、紫河车10克、甘草3克。

1978年5月至1982年底一直以上方为基础方，或将黄芪加量，或选用地黄、桔梗、山萸肉、桑椹子、首乌、黄精等药中的二三味加减化裁。诊治前口服的吡啶斯的明和注射甲基硫

酸新斯的明仍囑续用。

1978年间体力渐增，咀嚼吞咽改善，吃饭无困难。西药量逐渐减少，针剂停用。但症状时有反复。1979年5月来信说已全部停用西药，体力恢复能干轻活，但眼睑尚下垂，眼球活动仍受限。1980年底来信说眼睑下垂渐见好转，有时睁眼一天眼睑不下垂。1981年下半年来信说基本治愈，经体检合格顶替退休父亲走上工作岗位。1982年间因工作忙，服中药间断甚至半年没服药，但病情未见反复。1984年阎××（此君曾在患者住院期间在该院当进修医生）来信说万某病已治愈，上班三年，已停止一切治疗。1986年7月万某来信说身体健康，病无复发。

〔按〕重症肌无力一病，是由神经肌肉接头间传递功能障碍引起的，以受累骨骼肌易疲劳和休息后有一定程度恢复为主要特征的慢性病。临床上可分为眼肌型、延髓肌型、脊髓肌型和全身型。而眼睑下垂、复视、视物模糊、四肢痿软无力、颈软头倾、吞咽困难、声音嘶哑及呼吸困难等分别为上述症型中较突出的症状。本病可因呼吸肌麻痹或痰涎壅塞而窒息至死。中医学对本病未有较完备、较系统的论述，如何运用中医中药治疗此病，确是个值得研究的课题。

我们运用审证求因的方法，根据前人对上述症候的各种认识并结合自己的临床体会，认为本病的发生，主要由脾、肺、肝、肾的虚损所致，而气虚下陷则是本病的关键，并贯串于此病的全过程。据此，治则应以益气升阳举陷，补血养精固肾为主。基本方如下：

|     |    |    |     |     |    |
|-----|----|----|-----|-----|----|
| 黄芪  | 党参 | 白术 | 陈皮  | 升麻  | 柴胡 |
| 当归  | 杞子 | 首乌 | 炙甘草 | 山萸肉 |    |
| 紫河车 |    |    |     |     |    |

此方为补中益气汤加味而成。方中黄芪既益中气又补肺气，并能升举清阳，故为主药；党参、甘草补脾益气，白术燥

湿强脾健运，三药辅助黄芪，共成补中益气之功；升麻升举清阳；柴胡疏肝升提，协助黄芪共奏升阳举陷之效；陈皮醒脾利气，使补气而不滞；当归养血调肝，可防柴胡疏肝过分而损及肝血，同时顾气及血；山萸肉、杞子、首乌、紫河车等，则为肝肾而设，能益精补血上注于目，固肾敛涩下坚气之根。

若见大气下陷者，可参照张锡纯之“升陷汤”之意，加人参、桔梗；肾阳虚较甚者，可酌加巴戟、肉苁蓉、鹿角胶；肾阴虚较甚者，可加服六味地黄丸；阴虚兼有虚热者，可用西洋参代党参，黄芪炙用或用五指毛桃根代之，或加知母、沙参凉润之品。

治疗本病的疗程较长，应从心理上启发病者建立起坚持与疾病作斗争的信念。此病早期需强调患者自身静养，在避免劳力与劳心的同时，还要注意不能盲目采用不当的体育运动。因体能与精力上的消耗，均对本病的治疗与恢复不利。

本病多为先天、后天同病，气虚下陷为重要的病理机制。所以我们认为在中医分型上不宜过细、过杂。从临床观察，本病有偏于气虚下陷较甚者，有偏于阳分虚损较甚者，有偏于阴分虚损较甚者等。所以我们大体将本病分为气虚下陷兼阳分虚损型、气虚下陷兼阴分虚损型、气虚下陷兼阴阳俱虚型、大气下陷型等四型。治疗时可根据上述情况，或偏重于益气，或偏重于助阳，或偏重于补阴。但应指出，有极少数病例在治疗初期或中期出现水不济火，虚火上炎的证候，若过分强调益气举陷，越发使虚火上炎，引起他证的生变，疗效往往欠佳。对这类病人似应以滋水济火为主，益气升陷为辅，避免使用助火之品。前人有“少火生气，壮火食气”之说，故对虚火上炎者，不宜使用燥热之品，可用六味地黄汤加西洋参、黄芪、升麻、柴胡之类，待炎上之虚火平熄之后，再着重补益升陷。

# 原发性侧索硬化 和多发性硬化症

---

●海军421医院神经科主任 张家骥

马钱子又名番木别，因毒性甚大，历来医家多外用。在内科疾病，尤其在神经系统疾病应用较少。本科曾以马钱子为主药，佐以祛风胜湿之品治疗原发性脊髓侧索硬化症和多发性硬化症，获得满意疗效。

〔病例一〕×××，男，43岁，1972年3月18日入院治疗。

〔病史〕1966年因胃溃疡病行胃次全切除。术后三年始觉四肢麻木，双下肢震颤，呈痉挛步态，后逐渐加重，出现四肢肌张力增高，腱反射亢进。

来诊时病理反射阳性，但无感觉障碍和小脑体征；舌质绛、苔薄，脉弦滑数。

〔诊断〕原发性脊髓侧索硬化症，属肝肾阴虚型。

〔治则〕滋水涵木。

〔处方〕取生马钱子四分（1.2克）打碎，加用生乌头、苍术、独活各10克，再佐以滋阴药物如生地15克、麦冬15克，煎汤内服，每天一剂，六剂。

3月24日二诊。患者除觉唇麻外余无不适，守上方继服12剂。

4月4日三诊。患者自觉服药后双下肢肌力较前增加，震颤显著减轻，步态亦较稳，除偶有腓肠肌胀痛外，余无不良反应。查原有双下肢巴彬斯基征已转为阴性，肌张力增高亦改

善。即停服上方，以六味地黄汤加龟板、杞子连服二月余，病情显著好转而出院。随访十余年，情况良好，已正常上班。

〔病例二〕×××，男，26岁，1980年5月6日入院治疗。

〔病史〕一年前因发热起病，先后出现两次左、右侧口眼喎斜（周围性面神经麻痹），后又出现复视；大便秘结（一周大便一次），小便淋漓不能自控；步态不稳，呈小脑性共济失调状。

检查：双眼球水平震颤，右眼不能外展；四肢肌张力增高，腱反射亢进，双侧踝阵挛及巴彬司基征阳性（左侧明显）；舌质淡红，苔白薄，脉细数弱。

〔诊断〕多发性硬化症。属阴、阳两虚型。

〔治则〕滋水涵木。

〔处方〕生马钱子0.9克为君药，佐以菟丝子15克、金樱子15克、山萸肉15克、补骨脂15克。水煎服，每天一剂。

上方患者连服两个月，自觉全身乏力渐减轻，下肢肌力增进，步态较稳，大小便已转为正常，大便每天一次，小便能自控，眼球震颤及内斜视亦消失。但双下肢病理征仍存在。再用上方加减治疗两个月，病情稳定，未见复发而出院。随诊一年余，病状未见复发，照常工作。

〔按〕原发性脊髓侧索硬化症（有人将其与肌萎缩侧索硬化症归入进行性脊髓性萎缩症一类），是脊髓变性疾病，预后不良。多发性硬化症是大脑皮质、皮质下及脑干广泛性脱髓鞘病变，常反复发作。此类疾病，目前尚无有效的治疗方法。用马钱子能改善临床症状。

《本草纲目》谓马钱子药性苦寒，大毒，入肝脾二经，功用通经络、止疼痛、消结肿，适用于风毒窜入经络，拘挛疼痛。因其毒性剧烈，古方多用于治疗跌打损伤、骨折、肿痛等。

现代药理学分析，马钱子主要含番木鳖生物碱（士的宁）及

其次碱、鹰碱、伪碱等。士的年是中枢神经兴奋剂，尤其兴奋脊髓神经，故对脊髓侧索硬化症有治疗作用。

上文已述马钱子大毒，用之不当而中毒者屡见不鲜。其主要成分士的年可致全身抽搐，甚或角弓反张，故少用于内服。如需内服，要经炮制后研粉末冲服，每次量1~3分(0.3~0.9克)。笔者所用的为未经炮制的扁豆形生马钱子种子，打碎后入药共煎汤剂。较长期内服并未见毒性反应。虽药量较古方为大，且取生品，但经煮煎后可减其毒性，而有效之生物碱仍存，只要一次量控制在四分(1.2克)左右，即便长期服用，也不会有大的毒性反应，临床实践也证明了这一点。

# 球 麻 痹 治 验

---

● 海军421医院神经科主任 张家骥  
● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 冯素心

〔病例一〕吴××，男，67岁，干部。1984年10月5日初诊。

〔病史〕患者素患高血压症。1980年初睡醒后突然出现言语不清、吞咽不利、右侧肢体发生轻偏瘫。院外就诊数年未确诊，久医未获疗效，遂来就诊。

现证见语言不清、声音嘶哑、吞咽困难、呛咳。检查血压22/12.7千帕，咽反射减弱，软腭反射消失，右半身轻瘫，舌暗，脉弦滑数。

〔诊断〕椎-基底动脉缺血性脑梗塞并假性球麻痹。

〔治则〕活血化瘀，通络开窍。

〔处方〕活血通脉汤加全蝎10克，田七1克(冲)，水煎服，每天一剂。

后继用此方加减连服40余剂。

11月16日来诊时，吞咽困难明显改善，能顺利进食，吃流质饮食及饮水也无呛咳，声嘶亦好转。继用本方加减，配合西药神经营养药治疗三个月巩固疗效。

〔病例二〕张××，男，40岁，工人，1985年4月16日初诊。

〔病史〕患者剧烈头痛一个月后，继而出现声嘶、呛咳、

吞咽困难、语言不清，曾在外院胸透及检查头颅CT，均无异常发现，拟诊颅内病毒感染、声带麻痹。因久医未效而来我院求治。

检查咽反射消失，膝腱反射亢进，霍夫曼氏征阳性，巴彬斯基氏征弱阳性；舌红暗有瘀点，苔薄黄干，脉滑数。

〔诊断〕病毒性脑炎并球麻痹（痰瘀闭窍）。

〔治则〕活血祛瘀开窍。

〔处方〕活血通脉汤加射干12克、旱莲草18克、全蝎10克。

4月22日二诊。服上药五剂后呛咳消失、吞咽好转，但声嘶未减，守上方再进三剂。

4月25日三诊。诸症基本消失，仅遗轻微声嘶。

〔病例三〕陈××，女，22岁，工人，1983年6月14日初诊。

〔病史〕患重症肌无力两年多，长期服新斯的明、吡啶斯的明及激素控制症状，不能脱离药物。后经人介绍来求治。

证见语言不清、吞咽困难，多泪，乏力，眼睑下垂，胃纳欠佳，大便尚可，脉细弦，舌淡暗苔白。

〔诊断〕重症肌无力（延髓肌型），属气虚血瘀。

〔治则〕益气祛瘀通络。

〔处方〕活血通脉汤加黄芪30克、田七1克（冲服）、全蝎10克、川足2条。水煎服，每天一剂。原用的吡啶斯的明等西药继续服用。

以后用此方随病情加减服六周。

8月2日来诊时，服上药后说话清晰，吞咽如常，眼泪亦已减少，胃纳可，但仍感乏力，眼睑时下垂，脉弦，舌淡暗，少苔。守上方加减续服六周，西药开始减量。

9月14日再次来诊时，症状已完全控制，唯过劳及感冒时仍有眼睑下垂等症。再守上方加减服一个月以巩固疗效。

〔按〕球麻痹是一组症候群，而非疾病诊断名称。球麻痹临床上有真、假之分。真性球麻痹亦即延髓麻痹，是由延髓本身的神经核团或和神经纤维病变而产生的症候群，属下运动神经元（周围性）麻痹；假性球麻痹则与延髓本身无直接关系，而是由支配延髓神经核团的上级运动神经元病变引起。故属上运动神经元（中枢性）麻痹。真性球麻痹亦即球麻痹，多见于神经元疾病，如肌萎缩侧索硬化症及重症肌无力等；假性球麻痹则常见于缺血性脑中风及脑动脉硬化症。

真假球麻痹的病因虽各异，本质亦不同，但临床症状则相似，主要表现为言语、发音和吞咽困难，即所谓“三个困难”。除此三个症状外，尚有鼻音重，呛咳。查咽反射消失及减弱；其他脑中风病人除见有软腭反射消失、咽反射迟钝外，尚存偏瘫和病理征阳性。中医学虽无此疾病名称，但早在很多专著中已有关于声嘶、失音、语蹇及噎膈、呃逆等论述。盖中风乃机体阴阳不和、气血逆乱致肝阳亢盛、肝风内动、心神受扰、经络失调、经脉壅阻致血流瘀滞，导致半身不遂（偏瘫）及上述“三个困难”等症状出现。

缺血性中风（缺血性脑梗塞）实因气血瘀滞凝泣不行，阻塞脉络，终致卒中，半身不遂。微循环已观察到此类疾病“血瘀”明显。如其微血管内血细胞流速明显变慢，严重者血流瘀滞停积，

此类疾病常有高粘血症。其血瘀指标：血浆粘度和全血粘度等增高，血液粘滞性增加，高脂血症及红细胞表面电荷减少，而聚集性增强，电泳速度明显变慢。上述诸因素最后导致血流粘滞、变慢、瘀血不行而阻塞脉络，造成脑血管梗塞而成中风。

活血通脉汤是广州市越秀区中医杂病医院的协定处方，药物组成为丹参18克、川芎10克、首乌18克、地龙干10克、土鳖虫10克、血竭6克、九节菖蒲10克，随症加田七、钩藤、全蝎、川足、当归。本方具有活血化瘀通络、平熄内风之功。即有扩张脑血管，解除脑血管痉挛，改善脑缺血、缺氧功效。

对本方的使用是每天内服一剂，一般连服4～6周为一疗程。脑血管病者后期加服脑复新、r-氨酪酸等神经营养剂以巩固疗效；个别较重病例短期合用小剂量激素。

# 狂病验案一则

---

● 广州市海珠区中医院广州市名老中医 朱卓峰

〔病例〕钟某，男，25岁，某厂职工，1980年7月18日初诊。

〔病史〕患者月前回乡探亲，天气炎热，沿途饮食不节。后顺路经韶关南华寺游览，目睹佛像奇异，用手抚摩，若有所惊。翌日突发高热、头痛、恶寒战栗、喃喃自语，经当地治疗一周，效果不显，旋即返穗。此时已神志失常，不欲饮食、大便闭结、夜多不寐、大声呼叫、任意唾骂，或登高而歌，或弃衣而走。延医多次，狂态未减。家人忧之，疑为邪祟附身，缚其手足，不准动弹，邀余往诊。证见面赤身热、痰涎壅盛、闭目狂呼、语无伦次、脉洪实而劲、舌绛、苔黄厚。

〔诊断〕此属心肝火盛，热入心包，气滞津聚，痰火互结，上蒙心窍，而成狂病。

〔治则〕清热泻火，除痰开窍，镇心安神。

〔处方〕安宫牛黄丸与清营汤加减：安宫牛黄丸一个（溶化灌服）、犀角3克（磨汁冲服）、生地30克、玄参15克、麦冬15克、淡竹叶10克、连翘15克、银花20克、川贝10克、钩藤20克、黄连9克、龙齿30克（先煎）、珍珠壳30克（先煎）、甘草3克，二剂，每天一剂。

7月15日二诊。身热减退、痰涎稍除、神志渐清、不再狂叫、解脱绳索可以坐卧、排出燥尿、口渴思饮，惟仍觉灼热、

胸部翳痛，脉稍洪劲，舌质微绛，苔黄而浊。此时邪虽外透，但心肝之火尚炽，治则、处方同前。

7月17日三诊。热退身凉、神清气爽，恢复常态，渐思饮食。询其前事，茫无所知，尚有口苦、心烦、胸胁隐痛、大便结热、小溲黄短、脉数滑、苔薄黄。湿热郁火尚未清除，改用龙胆泻肝汤加减，以清泻之。处方：龙胆草9克、山栀子15克、泽泻15克、黄芩10克、柴胡10克、生地20克、车前子15克、木通15克、绵茵陈15克、南豆花15克、滑石30克、甘草3克，三剂，每日一剂。服完三剂药后，大小二便通畅，诸症悉除，患者及其家属甚为欢悦。再经调理月余，恢复健康，正常工作。

〔按〕狂病的成因，是大怒大喜，忧思过甚，或嗜食不节，五志之火内炽，煎液成痰，上蒙心窍，致神志失常，猖狂刚暴，狂欲击人。《内经·阳明脉解论》说“四肢诸阳之本也，阳盛则四肢实，实则能登高也。热盛于身，故弃衣而走也。阳盛则使人妄言骂詈不避亲疏，而不欲饮食……”。本例初因感受热邪，加以饮食不节，本属阳明热实，继受惊恐，致热入营血，气聚痰凝，心神扰乱，遂出现上述一系列症状。

狂病，主要是因邪从火化，虽主属心肝两经，但胃亦每受牵涉。盖胃为水谷之海，痰涎易于停滞，得食则酿痰，故病益甚。因此，先治以凉血泻火除痰，继以泻肝清火利湿，故能开窍安神，获得良效。

朱铁铮整理

## 癲狂二則

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例一〕陈××、男、28岁、工人。1983年3月24日初诊。

〔病史〕患者因与领导意见不合，遂郁郁寡欢，失眠已十个月。半年来失眠加重，精神乖僻，常独处一隅或呆坐终日。某精神病院诊为木僵型精神分裂症，每天服大量镇静药只睡2~3小时。胃纳欠佳。由数名亲友卫护来诊。

病人体格壮实高大，目光暗滞，表情呆板，问而不答，反应迟钝，面色萎黄，舌淡苔薄白，脉沉弱无力。

〔诊断〕癲证。属气血虚弱，神气浮越。

〔治则〕养血安神。

〔处方〕酸枣仁30克，柏子仁30克，合欢皮30克，夜交藤30克，龙骨、牡蛎各30克(先煎)，茯苓30克，熟地30克，首乌30克，朱砂3克(冲服)，当归15克，甘草10克，三剂，每天一剂，水煎服。嘱继续服食精神病院的奋乃静每天30毫克。

3月28日二诊。病情如故，舌脉仍如前述，笔者深信药证相符，惟药力不足。处方：酸枣仁45克，龙骨、牡蛎各120克(先煎)，黄精30克，柏子仁30克，琥珀末6克(冲服)，合欢皮45克，炙甘草10克，夜交藤60克，熟地30克，党参20克，三剂，每天一剂。西药照前服。

笔者处方后，为其分析与领导矛盾之癥结，启发他要豁达处理，勿耿耿于怀，且要积极配合药物治疗，树立战胜疾病，争取

早日痊愈的信心。患者听后表情无甚变化，但眼神中似有所悟。

3月31日三诊。病情未见好转，但患者服药后稍有睡意。询问其服药时间，答曰一般上午服。笔者随即嘱其初服改为睡前服，翌日上午十时复渣再服；若午饭后有睡意可午睡，同时嘱西药勿停，处方同上。服五剂。

4月5日四诊。改变服药时间后，病人睡眠时间明显延长，每晚能睡5个小时，白天精神较前好转，眼神不似以前呆滞，能回答简单问题。笔者获悉患者一向工作努力，领导只使用而不培养，失去多次学习进修机会，后因某些客观原因矛盾激化。笔者抓紧对其心理治疗，诚恳、耐心地谈一些人和事，启发其要豁达大度，少生烦恼。患者略有动容。守方随证加减，续服两周。奋乃静仍用。

4月20日五诊。病人能维持睡眠六小时，各症状有明显好转，嘱逐渐减奋乃静的剂量，并守上方续用30剂。

5月21日六诊。已完全停西药，睡眠亦能维持6~8小时，嘱做轻的劳动和锻炼。续守上方服两个月以维持药效。7月底已完全停药，病人已恢复健康。

1984年5月患者偕同新婚妻子旅游顺来致谢，迄今随访未见复发。

〔病例二〕冉×，男，18岁，工人，1984年5月15日初诊。

〔病史〕患者由其舅父、姨妈挟持来诊。因与车间领导争吵后，半年来抑郁不乐，昼夜不眠，时而精神错乱、毁物伤人、烦躁易怒，时而精神痴呆，时又太息不已，问之不答，经精神病医院诊治每天服大量镇静药未效。

患者身躯高大，面色萎黄，眼神呆滞，答非所问，频频太息，胃纳尚可，舌红、苔黄腻，脉弦。

〔诊断〕癫狂。为心失所养，神无所倚。

〔治则〕养心安神。

〔处方〕酸枣仁30克，龙骨、牡蛎各120克(先煎)，党参30克，柏子仁30克，丹参30克，合欢皮30克，麦冬20克，朱砂3克(冲服)，夜交藤30克，茯苓20克，象牙丝80克(先煎)，三剂。每天一剂，睡前服。并好言相慰，鼓励其加强战胜疾病的信心。

5月18日二诊。药后不但失眠未改善，反而连日狂证发作，碎碗毁物伤人，烦躁不安。细询其家人知自服中药以来，骤停西药。舌红、苔黄腻，脉弦劲有力。细审之下此非气虚血弱，血不养心之症，乃为气郁痰结，痰蒙清窍，阻蔽神明，遂改温胆汤加减，处方：陈皮12克、枳实20克、九节菖蒲20克、法夏20克、竹茹20克、佩兰20克、云苓20克、南星15克、龙骨120克(先煎)、甘草10克、郁金20克，三剂，每天一剂。并嘱续服西药。

5月21日三诊。药后病情开始稳定，无发狂，下半夜仍失眠，频频太息，胸闷困倦，苔黄腻，脉弦滑。守上方续服两周。西药照前服。

6月5日四诊。患者病情基本稳定，无发作，睡眠时间从每晚睡2~3小时到6小时，但仍善太息，喃喃自语，多为儿童时期之生活，易动感情，易哭流泪。询知患者自小丧母，与妹寄居外省之亲戚处，与父分居两地，养成任性、忧郁性格。舌红、苔薄，脉弦。遂拟行气解郁法予越鞠丸加减，处方：神曲15克、栀子15克、川芎15克、香附15克、郁金20克、佩兰20克、云苓20克、九节菖蒲20克、龙骨120克(先煎)、素馨花15克，每天一剂。

后用此方随证加减连服70剂，并嘱逐渐减用镇静药。

8月16日五诊。来诊时病情日趋好转，太息消失，偶然停服西药镇静药也能睡，精神好，但仍易动情绪，舌淡、苔薄，脉弦。守上方续服十五剂。每诊均启发其要开朗。

9月1日六诊。已无不适，能跟随亲人作修理汽车工作，睡眠饮食如常。守上方再服一个月，并嘱停西药。

患者10月初已停服中药，至今未见复发，恢复工作。

〔按〕癫狂证属精神失常疾患。癫证以沉默痴呆，语无伦次，静而多喜为特征；狂证以喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒为特征。

病例一为癫狂中之癫证，正如《医家四要·病机约论·癫狂》所云：“癫病始发，志意不乐，甚则精神痴呆、言语无伦……盖癫之为病，多因谋为不遂而得。”患者年轻体质壮实，骤看似实证，但从舌脉看，实属虚证。其机理为与领导发生矛盾后，思虑劳心，耗伤心血，遂致血不养心，心无所归，神无所倚，而致神气外越终难寐。这是辨证的要点，也是治疗的关键。本可予归脾汤补益心血安神，惟归脾汤仅有酸枣仁、远志、茯神，安神定志之力不足，故用天王补心丸加减。但初用不效，是药力不足和服不得法。当加强药力和改变服药时间后，能入睡，心有所归，神不浮越而有所倚，故能愈。

冉案则为狂证，初诊虽以失眠为主证，但养心安神未效，继而温胆汤清热豁痰初效，后以越鞠丸行气解郁收功。初用养心安神法无疑是误治，因患者母亲早丧，又自小失去父教，与妹寄居客地，养成既任性又抑郁的性格。回穗参加工作后，抑郁更甚，使肝失条达，气机郁滞，致气滞痰阻，气郁化火，痰火上扰，借与车间领导争吵为诱因，痰火上蒙而成狂证，先以温胆汤清热豁痰取效，继之以越鞠丸行气解郁收功。

以上两案未来我院治疗前，都是西医用镇静药等治疗，因疗效不满意才来就诊。若骤停镇静药容易出现异常兴奋的反应，增加辨证论治的困难，故中药、西药同时用。待有一定疗效后，才逐渐减西药的用量，并根据病情好转程度考虑停用。最后继续用中药巩固，疗效一般满意。

精神病人的病因，一般是精神上受到刺激或创伤而引起的，因此在治疗过程中心理治疗是不容忽视的。

# 癲证治验一则

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 邓敏康

癲证以精神抑郁、表情淡漠、沉默痴呆、语无伦次、心悸易惊、静而少动为特征，类似现代医学的忧郁型精神病。本证严重影响病者的身心健康，并对社会和家庭带来许多麻烦，是个治疗较棘手而易于反复的疾病。临床上用辨证论治和心理治疗，可取得一定疗效。

〔病例〕李××，女性，43岁，干部，1987年2月19日初诊。

〔病史〕家人代诉：病者因工作上与领导不和，所求不遂，辗转反思，精神受刺激。近几天来出现郁郁不乐，多疑善虑，甚则精神错乱，乱掷钱币，疑有人在其食物和药物里下毒药，拒食和拒服药。家人焦急万分，因笔者与病者相识，遂应邀前往诊视。

观其表情淡漠，目光呆滞，反应迟钝，面部略有浮肿，喃喃自语被人迫害的细节，时而似委屈下泪；问之有头痛、失眠、痰涎多、大便几天来解；舌暗红苔白腻稍厚，脉弦细。既往无类似病史和家族史。

〔辨证〕肝郁气结，痰迷心窍。

〔诊断〕癲证。

〔治法〕疏肝解郁，豁痰宁心。

〔处方〕四逆散合导痰汤加减：柴胡12克、白芍20克、

枳实15克、九节菖蒲12克、郁金15克、龙齿30克（先煎）、远志15克、云苓20克、胆南星15克、香附15克、陈皮6克、法夏15克、礞石30克（先煎）、甘草3克，二服，每日一剂，水煎服。另每晚睡前冲服珍珠末一支。

同时，笔者又以好言疏导，劝病人对人际关系要豁达对待，有不愉快之事不要耿耿于怀，自己的疾病方能痊愈。并告知食物已经检查，无毒，完全可以放心进食。还嘱咐家人多关心病人的起居饮食，细心照料，避免精神刺激。

2月22日二诊。服药后病人精神好转，反应较以前敏捷，目光仍稍有呆滞，能入睡，但多梦，已愿意进食，大便已通，头痛减轻，舌淡红、边有齿痕，苔白稍厚腻，脉弦细滑。患者的委屈情绪已有缓和，效不更方，如前药二剂。更进一步与其促膝谈心，开导其思想症结。

2月25日三诊。服药后精神继有好转，目睛灵活，较前开朗，能与笔者交谈，举止言行较有条理，寝食转常；舌暗红，苔黄稍厚腻，脉弦细滑。病情已有起色。宗上法去龙齿，加丹参30克，睡前仍冲服珍珠末一支。

4月26日四诊。服上药十多剂后精神转佳，诸症已消有月余。但近几天复因精神刺激，致头晕心悸，甚则昏不知人，四肢抽搐，一会儿始醒。发作时并无目上视和口吐涎沫等，几天发作一次；舌苔淡白厚，脉弦细滑。此证属情志所伤，肝失疏泄，风痰内动。治以疏肝养心，化痰熄风。方用半夏白术天麻汤加减：法夏15克、白术15克、天麻12克、云苓20克、橘红10克、大枣15克、郁金15克、酸枣仁15克、白芍15克、钩藤15克，五剂。

经用上方加减治疗半个月，病者心情渐趋开朗，前述诸症已除，痊愈上班。随访一年无复发。

〔按〕本病例患者在工作上与领导不和，所求不得，致情

志不畅，日久使肝失疏泄，木郁乘土，脾运不健，聚湿生痰，痰蒙心窍，心神失守而成。正如《临证指南医案·龚商年按》所云：“癫由积忧积郁，病在心脾胞络，三阴蔽而不宣，故气郁则痰迷，神志为之混淆。”诊断本病的主要依据是灵机、情志、行为三方面失常。所谓灵机，即记性、思考、谋虑、决断等方面的功能表现。癫证在临床上常见有肝郁痰结、气虚痰结、心脾两虚等证型。本例属肝郁痰结型，故立疏肝解郁、豁痰宁心之法，以四逆散合导痰汤加减。方中用柴胡、白芍、郁金、香附疏肝解郁，取“木郁达之”之意；陈皮、法夏、胆南星、枳实理气化痰燥湿；云苓健脾化湿；九节菖蒲、远志、龙齿、礞石化浊开窍，镇心安神；睡前服珍珠末，以加强安神定惊，改善睡眠之效。三诊去龙齿之潜降，加丹参活血宁心。服药后症状好转，说明药已对证。但因疗效未巩固，复加情志所伤而病有变证，如出现昏不知人、四肢抽搐、头晕心悸等症，为肝气逆乱，风痰内动，心神失守所致。《黄帝内经》谓：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”投以半夏白术天麻汤加减，重在化痰熄风，佐以疏肝养心。方内以橘红、法夏化痰湿；白术、云苓健运脾胃，以清痰源；天麻、钩藤平肝熄风；郁金、白芍疏肝开郁；大枣、酸枣仁养心益肝。诸药合用，使肝郁得解，无所乘脾，痰湿得化，心神不乱，因而气机条达，神清气爽而愈。

本证的发病与内伤七情密切相关，每因精神刺激而成或诱发或加重，且与个人的性情、素养有关，如性情忧郁、孤僻、胆怯、疑虑或暴躁易怒者容易发病。所以在治疗上除药物外，精神宽解也很重要。心病还需心药医即此理。

# 虚阳头痛

●广州市越秀区中医杂病医院医师 梁颖雯

〔病例〕吴××，女，48岁，1987年6月14日初诊。

〔病史〕患者禀体素弱，因患胆石症，五年前已作胆囊切除手术。常眩晕、腰酸体倦，两个多月前去上海探亲，返穗后患头痛症，上自巅顶，下及齿颊，痛剧辗转难忍。牙龈浮肿、干呕、筋惕、下肢抽搐至今月余，茶饭不思，苦不堪言。前医有作太阳风邪，以川芎茶调散加减治疗，痛益甚；又有医作气虚头痛，治以补中益气汤，头痛略减，但反而间有痉厥。来诊时尚见舌红、苔白、脉弦细数。

病者禀体素弱，久病穷必及肾。腰为肾府，肾主骨而生髓。腰酸体倦，眩晕正是肾阴不足，骨髓不充之见证。肝经之脉“循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内……”病者头痛，上自巅顶，下及齿颊，正为肝经所过之部位。又肝肾同源，肝藏血而主筋，肾阴不足引起肝阴不足而导致虚阳上亢，虚风内动，则出现眩晕、头痛、干呕、筋惕、下肢抽搐等一派肝阴不足的症候；牙龈浮肿、舌红、脉弦细数，为虚火内扰之见证。经曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”前人亦云：“巅顶之上，惟风可及。”这些症状皆因阴水亏于下，阳浮于上，水不涵木，阳无所藏而致。

〔辨证〕肝阳上逆。

〔治则〕滋阴潜阳，熄风止痛。

〔处方〕羚羊角骨15克（先煎）、僵蚕10克、天麻15克、钩藤20克、白蒺藜20克、白芍15克、山萸肉15克、女贞子30克、旱莲草30克、杭菊15克、牡蛎30克（先煎）、法夏12克，二剂。

6月16日二诊。服药后头痛大减，牙龈浮肿、干呕、筋惕、痉厥均止，但仍有眩晕、下肢抽搐、舌红、苔白、脉弦细。上方去羚羊骨、钩藤，加石决明30克、首乌30克，再进四服而愈。

〔按〕头痛一证，有内外久暂之别。本例头痛是素体虚弱，加之旅途奔波，引起虚阳外浮，阴精亏耗而致。虽是途中奔波为诱因，亦不能作太阳风邪辨。若内风作外风治，投以川芎茶调散，必痛甚。内风还须察明阴阳虚实。本头痛是阴虚阳浮之虚阳头痛。若作气虚辨，投以补气升阳之品，更牵动浮阳成痉厥，故只能滋阴潜阳，熄风止痉解痛。方中羚羊角骨咸寒，善治厥阴之风症。《本草纲目》对羚羊骨评曰：“肝主风，在合为筋，其发病也，小儿惊痫，妇人子痫，大人中风抽搐及筋脉挛急，历节掣痛，而羚角能舒之。”其清热镇肝之力胜于他药。天麻甘平，入肝经，李时珍指出本品：“补肝虚，利腰膝……虚风内作，非此不能除，为治风神药。”白芍味酸，归肝，《本草纲目》说：“能和血脉，收阴气，敛逆气。”故以上三药为平息肝阳、止痉解痛之首药。配杭菊、钩藤清肝、凉肝，以除内扰之火。肝风门中，内外风每多挟杂。病者素有内风，本次发病为途中感受外风而诱发，故用蒺藜、僵蚕窜走空窍、经络而搜肝；牡蛎质重、味咸，益阴潜阳以镇肝；女贞子、旱莲草滋养肝肾；山萸肉壮水生肝。上药配伍而填补肝肾，滋液养阴治其本，达到滋水涵木，敛潜浮阳之效。法夏和胃止呕，以治兼证。综合全方，可有平肝熄风、解痉止痛、滋阴潜阳之功，故消除虚阳之头痛功捷。复诊病势已减，故去掉清肝之羚羊骨、

钩藤，而增加平肝潜阳之石决明和补肝肾益精血之首乌，使其肾有所藏，肝有所养，进药四服巩固其效，故病情虽久，而疗效速现。

# 萎缩性胃炎

● 广州中医学院教授 邓铁涛

萎缩性胃炎往往被视为胃癌前期病变，尤其在与胃息肉同时存在时，发展成胃癌的可能性更大。现代医学目前认为本病难以完全复原，故往往给患者带来很大的心理威胁。个人认为，运用中医理论治疗本病，是可以收到一定效果的。

从中医辨证角度，个人认为本病是本虚夹标实的虚损病。其之虚，主要为脾胃亏损。脾亏损于阳气，胃亏损于阴液。此为发病的前提和本质。多由烦劳紧张，思虑过度，暗耗阳气、损伤阴液而引起；亦可因长期饮食失节，缺少调养，致使后天损伤而发病；还可因先天不足，后天失养，大病失调所致。本病之实，多为虚损之后所继发。如脾气亏损，血失鼓动，血滞成瘀阻络，此为一；脾失健运，湿浊不化，痰湿停聚，此为二；瘀阻湿郁，加之阴液亏损，则易引起虚火妄动，此为三。在治法上，补脾气，养胃阴，这是大法，是治疗的根本。但标实不除，不能很好地固本，所以活络祛瘀，除湿化痰，清退虚热，亦不可忽略。

今试举一例如下。

〔病例〕吴××，女，47岁，广州纤化厂干部。

〔病史〕患者因胃病30余年，近三个月加剧，纳呆消瘦，间歇性呕吐，于1978年2月18日入某医院治疗。入院前在178医院作纤维胃镜检查为浅表性萎缩性胃炎及十二指肠球炎、胃

下垂。并曾在另一医院住院多月未见好转。该患者既往有结核史，已钙化。余无其他病史；体格检查消瘦，慢性病容，无黄疸，浅表淋巴结不大，心肺（-），腹舟状，肝仅可扪及，脾（-），上腹正中有压痛，右肾可触及，活动度中等，下肢无浮肿，血、尿常规均正常。

入院后经补液、解痉镇静、消炎止痛等治疗，呕吐止。继以助消化药后渐好转，能进半流质食物，但每天进食仅一两左右，故体重仍在下降，几个月来共减重22市斤。

3月9日请会诊。

除上述见症外，并见面色黄滞少华，唇暗，低热，大便七天未行，背部夹脊有多处压痛点，舌暗嫩、齿印、舌边有瘀点瘀斑，近于光苔，仅舌根部有疏落之腐苔，脉左弦细，右弱。

〔辨证〕此乃气阴大虚，胃失煦养，血失鼓动，瘀阻脉络之候。

〔治则〕宜补气健脾和胃，养阴救津，佐以活血通络退虚热。

〔处方〕太子参24克、云苓12克、淮山12克、石斛9克、小环钗9克、丹参12克、鳖甲30克（先煎）、麦芽18克、甘草4.5克，七剂，水煎服。另用参须9克，每周炖服一次。

3月15日二诊。低热退，精神较好，食量稍增，唯大便尚秘结难排，面色由黄滞转稍有润泽，唇暗，舌嫩、色暗、舌边见瘀斑，苔白（中根部），脉右细弱、左弦细而稍滑缓。

病有起色，守前法，于前方中加白术9克、大麻仁18克，七剂。另炖服参须9克，每五天一次。

3月22日三诊。又见低热，开始有饥饿感，大便仍靠开塞露始能排出，舌嫩胖色暗、舌边有瘀斑，苔薄白润、脉缓细弱、右稍弦。守一诊法。处方：太子参30克、云苓12克、淮山18克、石斛18克、小环钗9克、丹参15克、鳖甲30克（先煎）、

麦芽18克、百合15克、甘草5克，七剂，水煎服。另炖服参须9克，每四天一次。

3月29日四诊。月经来潮已三天，胃纳转佳（每餐能食半两米饭），但仍有头痛头晕，唇暗稍淡，舌嫩暗、瘀斑稍减少，舌尖部少苔，苔薄白，脉细数，右稍弦。照三诊方加百合24克、炙甘草6克，去丹参（因月事未净），并嘱从第四剂起加丹参18克、百合加至80克，连服十剂。仍四天炖服参须一次。

4月12日五诊。体重比入院后最低时（82市斤）增加六市斤半，整天觉饥饿，面色好转，面部较前饱满，舌暗、舌边瘀斑减少，白苔复生，脉细稍弦。处方：太子参80克、云苓12克、淮山18克、小环钗18克、龟板80克（先煎）、百合30克、素馨花6克、麦芽30克、丹参18克、大枣4枚、炙甘草6克，七剂。

4月18日六诊。4月15日作纤维胃镜检查，诊断为慢性浅表性溃疡（已无萎缩性胃炎），活检为慢性炎症细胞；舌质淡暗，苔薄白（全舌有苔），舌边瘀斑缩小，脉缓稍弦。照上方，改小环钗剂量为15克、百合为24克、丹参为15克。十五剂。

5月3日七诊。患者自觉良好，胃纳保持每餐在3~4两米饭水平，面色转润，颧仍暗，唇舌质淡嫩、有瘀斑、但色变浅，苔薄白，脉左细右稍弦。处方：太子参80克、黄芪15克、云苓12克、白术9克、淮山18克、龟板80克（先煎）、小环钗12克、丹参15克、麦芽30克、大枣四枚、甘草5克。十五剂。

病者带药出院，继续到杭州疗养半年后恢复工作。七年后追踪，未见反复。

〔按〕上述病例胃病80余年，且长期处于紧张工作中，劳倦伤脾，脾伤及胃，是本病的病因；纳呆，消瘦，体重下降，面色黄滞，唇暗，舌淡嫩、齿印，脉虚弱，胃下垂，是脾脏阳气亏损的证候，舌苔光剥，呕吐，脉细，是胃之阴液亏

损已甚的外候；胃脘作痛，上腹及背部火脊压痛，舌边见瘀斑，是脉络瘀阻的见证；低热，大便秘结，脉弦，仍阴虚夹有虚热之故。处方用太子参、云苓、淮山、麦芽、参须、甘草以培补脾胃健运其气；用石斛、小环钗、淮山急救已伤之胃阴，用丹参、鳖甲益阴活络，通脉祛瘀兼清虚热。本证以虚损为本，瘀热为标，故遣方用药以培元气、救阴津为主，祛瘀清热为辅。方与证合，故能建功。

此病是伤于后天，消化吸收之功能甚差，故培补不能急功求成，骤投大温大补之厚剂。如按此法，只能滞其胃气，灼其胃阴。同时，救护胃阴亦不宜用过于滋腻之品，以免壅阻脾脏阳气的恢复。此外，活络祛瘀要防破血太过，清退虚热要防伤阳，亦同上理。个人认为：治疗本病培元时，宜用太子参、淮山、云苓、炙甘草等，虽补力不及党参、黄芪，但不会滞气助火；再反佐以麦芽使之易于受纳，这对于消化吸收功能甚差、胃阴已伤的患者，是恰如其分的。本例使用参须是颇费考虑的，因脾胃大虚，不求助人参之力不行，故选用补力稍缓之参须，并根据脾胃渐复的情况逐渐加密投药次数，不图急功，俟其胃阴渐复，然后用上黄芪。至于救胃阴，特别是舌苔光剥者，石斛、小环钗、淮山最为适宜。活络通瘀、清降虚热，丹参配鳖甲较为妥贴。至于化湿浊，宜选用扁豆、云苓、鸡蛋花、麦芽等药性较平和的药物，切忌用温燥之品，因为易伤元气与胃阴，胃阴不足，病机不转，则犯虚虚之弊。

萎缩性胃炎乃慢性疾病，因病程日久，“穷必及肾”。脾胃属土、肝属木，脾虚往往使肝气乘之，故治疗时不能忽视与肝肾的关系，同时亦应注意肺脾的关系（母子关系），故应先抓主要矛盾，于适当之时加调养肝肺肾之品。本病例在治疗中曾用素馨花、龟板、百合，就是根据这一设想使用的。

邓中光整理

## 脾湿治案二则

● 广州中医学院院长 陶志达

〔病例一〕肖××，男，42岁，工人，1987年7月24日初诊。

〔病史〕患乙型肝炎已多年，经中西医治疗，病情时有反复。最近查肝功能HBsAg转阴，但麝香草酚絮浊试验+++、谷丙转氨酶120单位。

证见肢体困倦，神疲思睡，胃纳不振，脘腹满闷，饭后腹胀，间有恶心，肝区不适，大便稍溏，小便微赤；舌暗红，苔白微黄、厚腻，脉弦略缓。

〔诊断〕湿证。为脾胃湿困，气机不畅，木壅。土郁所致。

〔治法〕理脾除湿，佐以行气化痰。

〔处方〕太子参12克、云苓20克、苍术12克、白薏仁10克（后下）、砂仁10克（后下）、鸡骨草30克、半枝莲30克、栀子10克、泽泻20克、赤芍12克，每天一剂，连服七天。

8月7日二诊。胃纳稍增，大便成形，日行1~2次；思睡减轻，但仍觉困倦，肝区间有不适。舌脉如前。照原方加三棱10克，连服七天。

10月9日三诊。自8月7日复诊之后，因事未能来诊，但仍服原方20余剂后，上述症状基本消失。复查肝功能已正常，HBsAg阴性，遇劳后稍觉体倦，肝区不适；舌淡红略暗、苔

薄白微黄，脉弦数。仍以原方去赤芍易莪术10克。再进七剂，以巩固疗效。并嘱避免过劳、过食寒凉生冷燥热之品，加强营养，以防复发。

〔按〕《内经》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”湿生于脾，脾虚可致湿困；湿困脾胃，更令脾运失司。本案针对其病机所在，选用香砂六君子汤加减，并易党参为太子参、白术为苍术、木香为薏苡仁，目的在于理脾而不滞，除湿而不燥。再根据肝病特点，加入鸡骨草、半枝莲、梔子、泽泻以清热利湿；另佐以赤芍、三棱、莪术活血化瘀。药证相符，故奏捷效。可见，临证“谨守病机”是治疗的关键，不必强求证状的雷同。

〔病例二〕林××，女，48岁，干部。1987年5月8日初诊。

〔病史〕长期以来胃脘胀满，纳谷不香，整天困倦思睡，记忆力减退。曾于某医院做心电图、B型超声波、肝功及肾功能等检查，未见异常，胃镜检查诊为“慢性浅表性胃炎”。屡经中西医治疗效果不佳。

证见面色稍萎黄，胸脘满闷，胃脘隐痛，困倦思睡，胃纳欠佳，口微苦，大便稍烂，日行1～2次，舌淡红稍胖，苔白，脉细弱。

〔诊断〕脾湿。为脾胃虚弱，湿困中焦所致。

〔治法〕宜健脾祛湿，理气和胃。

〔处方〕拟陈夏六君子汤化裁：黄芪20克、苍术15克、法夏12克、佩兰12克、砂仁10克（后下）、白薏仁6克（后下）、香附10克、川朴花10克（后下）、神曲12克、破故纸12克，每天一剂，连服七天。

5月15日二诊。服药后胃病减轻，满闷、思睡等症略减，胃纳稍好，大便成形，每天一行，舌脉如前。原方去佩兰易白

术10克，加云苓15克，连进七剂，以加强健脾祛湿。

5月22日三诊。精神较好，胃纳稍增，大小二便自调，余症明显减轻，舌淡红稍胖，苔稍白，脉细。病情渐见好转，守二诊原方加菖蒲10克，又进七剂。并嘱患者若无感冒或燥热之象，可照此方连服月余。

9月10日四诊。服药后各症均除，间断停药1~2周，病情未见反复。舌淡红，苔薄白，脉细。病已告愈，嘱续服陈夏六君子丸，以调理脾胃。

〔按〕本案也属脾湿之证，以脾虚为主。脾损及肾，虚实夹杂，故选陈夏六君汤化裁治之。方中的黄芪代党参更益脾气，苍白二术运湿力强，砂仁、白蔻芳香化湿，川朴花与神曲醒脾开胃；加破故纸以温肾。诸药相配而取效。可见脾胃用药，宜轻灵活泼，以脾得“运”为贵。

# 顽固性呃逆

●海军医院神经科主任 张家骥

呃逆是某些疾病的临床症状，而非疾病的诊断名称。顽固性呃逆（简称顽呃，下同）实指呃逆病程较长，罹病数月甚或数年之久而缠绵不绝，多方治疗不效者。本方介绍获满意疗效的三例顽呃，其中有一例呃逆三年余，整天呃声不绝，进食、言语受碍，内服中药止呃汤三剂呃止病愈，随访五年未见复发。

〔病例一〕×××，男，67岁，农民。

〔病史〕呃逆三年余，呃声连连不绝，语言断续，进食困难，除睡觉外，整天呃逆不止。因呃逆不能自述病史，只能由家人代诉。

检查除营养状况稍差外（形瘦体弱），未发现其他阳性体征；胃肠钡餐透视、血常规及肝功能等均属正常；纳呆，便秘，舌淡、苔白腻，脉沉细弱。

〔诊断〕神经性呃逆（脾胃虚寒型）。

〔治则〕温补脾胃，降逆止呃。

〔处方〕取止呃汤加枳实10克、川厚朴10克，水煎服，每天一剂。

三剂后呃逆完全停止，一切如常人。随访五年未见发作。

〔病例二〕×××，女，62岁，家属。

〔病史〕胃纳差10年余，连声呃逆月余。



月之久。

胃肠钡餐透视正常，胃液分析空腹胃酸为零，总酸度为7；进餐试验后的游离酸为4，总酸度为12；纤维胃镜见胃窦部粘膜呈花斑样充血；呃声低沉，纳可，脉弦滑，舌红、苔白干。

〔诊断〕萎缩性胃炎（肝胃不和）。

〔处方〕止呃汤加沉香10克（后下）、石斛30克。

此方连服半月，呃逆逐渐减少而停止，一年后复发，再服上方一月即愈，数年未再复发。

〔病例三〕×.××，男，63岁。

〔病史〕高血压病30余年，伴头晕头痛，右半身偏瘫。近月余来呃逆连连不绝，本市某医院针灸科予针刺足三里和中脘穴呃逆停止，三天后又复发作如初。舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑数。

〔诊断〕脑血栓形成，右半身不遂。属胃热，肝阴不足。

〔处方〕服止呃汤合六味地黄汤，水煎服，每天一剂。

连服六剂，呃逆全消，随访二年未复发。

〔按〕呃逆病的病因较为复杂，多种疾病均可产生。如精神因素和神经系统疾病如脑部的炎症、占位性病变、脑血管意外以及颈椎病变、脊髓痨等。此外，胸腔、腹腔诸脏器病变及其手术刺激、消化系统诸疾病、各种中毒等亦可产生呃逆，甚至有流行性呃逆之说。上述诸疾直接或通过神经反射间接地刺激横膈膜，使膈肌产生不自主的、间歇性收缩运动，致气逆上冲，通过喉间而发出连续不断或间断的呃呃之声。

《黄帝内经》对呃逆的病因认识为“谷入于胃，胃气上注于肺，寒气与新谷气俱入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆复出于胃，故为哕”。哕即呃逆。常见有食滞、肝气郁结、气虚、虚寒，以及元气衰竭。然而，朱丹溪等医家则强调诸逆冲上皆属于“火”，即属肝肾阴虚，胃火上冲。

在临床实践中，多数病例属虚寒证，而阴虚热盛者较少，或二者兼之，只是偏胜而已。

对轻微或短暂性的呃逆，有的不需治疗而自停，有的经自行深呼吸或大口饮水，或用小草等物刺激鼻粘膜引起喷嚏，亦可治好。但是，重症呃逆的治疗较为困难。有人认为，疾病后期出现的呃逆是危重表现，如脑血管意外引起的呃逆是危呃，属“不治之症”，但这类危呃，如详细辨证施治，是可奏效的。古人治疗呃逆的经验很丰富，方药亦甚多，各学派均具有各自见解。如张仲景《伤寒论》皆言胃之虚寒而哕，以旋复代赭汤为主方；朱丹溪善用大补阴丸峻补真阴；李东垣则用滋肾丸泻阴中伏热；叶天士则纯用补热之剂；张锡纯认为丁香、柿蒂为好。笔者在临床实践中使用多种方药治呃逆，认为用丁香10克、柿蒂10克，加生姜10克、法夏10克治本病的疗效较好。对寒热虚实者需在本方上辨证加减。方中的丁香性温，有泄肺温胃暖脾之功，主治呕吐、呃逆，临床应用以公丁香效佳；柿蒂性苦平，亦入肺胃二经，有止呃降逆之效，合姜夏和胃降逆之功加强。

# 胁痛(慢性活动性肝炎)

---

● 广州市越秀区中医院名誉院长 王香石

〔病例〕病孩王××，女，6岁，住本市同福东路。1984年4月29日初诊。

〔病史〕其母代诉该孩从1983年4月起患无黄疸性肝炎，曾在市级某医院治疗，病情一直无好转。最近在市传染病医院检查肝功能，麝香草酚浊度20单位、转氨酶335单位(赖氏法，正常值2~40单位)、乙型肝炎表面抗原-1:256(正常值0~1:16)。患儿常觉右胁肋疼痛，伴头晕乏力、纳呆便溏、溲黄。

检查：面色萎黄，精神不振，肌肉消瘦，舌淡红、边微瘀，苔白，脉细弦，巩膜无黄染，肝下界在右锁骨中线肋下0.5厘米，质稍硬，脾未扪及。

〔诊断〕胁痛。为肝郁挟瘀，脾虚挟湿所致。

〔治法〕益气补血，舒肝化瘀，健脾利湿。

〔处方〕党参12克、白术9克、云苓12克、炙甘草3克、首乌15克、黄精12克、丹参12克、五味子6克、绵茵陈12克、岗稔根15克、鹰不泊15克，两剂。

5月3日二诊。右胁痛减，头晕已除，纳稍增，余症同前。继续守方，每日一剂，连服两个月，诸症悉除。肝功能三次检查，转氨酶正常，乙型肝炎表面抗原(-)，肝未扪及。一年后追访该儿身体健康，未再复发。

〔按〕本案从病程、症状及检查报告单看，属活动性慢性肝炎，病情较重。根据中医辨证，属肝郁挟瘀，脾虚挟湿之胁痛，治疗当标本兼顾。方中四君子汤益气健脾；加黄精、首乌、五味子养肝益精；加岗稔根、鹰不泊、丹参舒肝活血，通络止痛；加绵茵陈利湿。诸药合用，滋补而不留邪，开泄而不伤正，攻补有法，投药三剂，初见成效，调治三月，而收全功。可见，对于疑难的慢性病，只要辨证立法得当，就不可朝夕更方，强求速效。在治疗中，医者和病者都充满信心，耐心调治，亦是战胜病魔的关键。

王平整理

# 外敷治疗病毒性肝炎

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕吴××，男，40岁，1988年6月初诊。

〔病史〕患者外出演出过度劳累，又兼饮食不节于数月前患肝炎，经其亲戚××中医副主任医师诊治未效，后介绍来我院要求作通气治疗。

证见胁肋疼痛，烦躁易怒，睡眠不宁，梦多，胃脘胀满，胃纳呆滞，倦怠，大便溏，小便黄，巩膜无黄染，舌红、苔薄黄，脉弦数；肝功能检查谷丙转氨酶200单位、麝浊10单位、脑絮++、HBsAg阴性。

〔诊断〕胁痛(无黄疸型肝炎)。属肝胆湿热型。

〔治法〕清肝解郁，清热解毒。

〔处方〕外敷通气膏20天，每天一帖。

二旬后复诊，胁痛止，精神好，睡眠安宁，胃纳、大小二便如常，舌红苔薄，脉弦滑；肝功能检查谷丙转氨酶80单位、麝浊5单位、脑絮+、HBsAg阴性。继续外敷通气膏60天，症状消失。在外敷药期间，每30天检查一次肝功能，连续两次均正常，无反跳。

〔按〕肝炎一病，中医无此病名。有黄疸者，与中医的黄疸相似；无黄疸者，与中医之胁痛相近。我院的外敷通气膏处方为黄柏、黄芩、大黄等量，青黛半量，研成细末和匀，以水蜜各半调成膏，摊于油纸敷右胁期门穴。方中的黄柏、黄芩

有清热解毒之功，大黄能凉血活血，青黛清肝疏肝。用本膏敷肝之络穴——期门（为肝之门户），循经入脏，有清肝解郁、清热解毒、凉血活血之效。因而患者外敷后自觉胁痛减、腹满消、能食安睡，肝功能亦随之好转。

本法机理，清·吴尚先讲得很清楚。他说：“外治之理即内治之理。外治之药亦即内治之药，所以异者源耳。医理药性无二，而法则神奇变幻”。又云：“外治必如内治者，先求其本，本者何？明阴阳，识脏腑也……虽治在外，无殊治在内也。外治之所以颠扑不破者，此也。所以与内治并行，而能补内治之不及者，此也。”我院的通气膏也是从吴氏的方法演变而来。事实上经络能联系体表和内脏，利用经络从皮肤给药是治病途径之一。

# 积聚（肝脾肿大 —脾功能亢进）

---

●广州市越秀区中医院名誉院长 王香石

〔病例〕病孩徐××，女，8岁，住本市荔湾北路，幸福新村，1985年3月8日初诊。

〔病史〕其母代诉：病孩因高热、鼻衄于一个月前在某市某医院住院14天。住院期间骨髓检查，符合脾功能亢进骨髓象。曾输血并使用青霉素等西药对症治疗，虽鼻衄止，但脾功能亢进合并感染，发热未除而出院。出院后鼻衄又发，发热波动在37.5~38℃之间；面色萎黄，形体消瘦，食欲不振，口渴不多饮，大小二便尚调，舌红、边瘀点，苔白，脉细数。

检查肝肋下1.5厘米、质稍硬，脾可扪及，肝功能检查正常。

〔诊断〕积聚为瘀血日久，阴血虚损所致。

〔治法〕舒肝通络，散结消积，佐以养阴益血。

〔处方〕岗稔根15克、地稔根15克、白背根15克、丹参9克、白芍9克、仙鹤草15克、阿胶6克（烔化）、鹿角胶9克（烔化）、鳖甲15克（先煎）、淮山9克、麦芽15克、紫珠草15克、白芍12克，两剂。

3月10日二诊。服药后症状稍减。上方已效，继用，每天一剂，连服近一个月，于4月8日复查，肝肋下0.5厘米，脾未扪及，肝功能正常，但仍有低热，有时轻度鼻衄，再守原方稍加减治疗三个月，诸症悉除。四年后随访，该儿病无复发，身

体健康。

〔按〕肝脾肿大（肝功能亢进），属于中医积聚范畴。《景岳全书》云“善积者，和垒之谓，由渐而成者也”。本例辨证，主要观察患者的舌象和脉象，发现其舌边瘀、脉细数。这是瘀热之征，加以久热不退，时见鼻衄，病情迁延，从而导致阴血虚损。法当舒肝通络，消积散结，佐以养血益阴。方中岗稔根、白背根、地稔根舒肝通络；丹参、鳖甲活血祛瘀散结；阿胶、鹿角胶、白芍养血益阴；仙鹤草、紫珠草、白芨止血；淮山补益脾胃；麦芽和胃消滞。诸药合用，标本兼顾，补而不滞，攻而不伐，守法守方，调治数月，遂竟全功。

王平整理

## 臌 胀(肝硬化腹水)

---

●广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

〔病例一〕胡×，男，53岁，1978年8月18日初诊。

〔病史〕患者1971年开始患慢性肝炎，曾在广州和上海几间医院多次住院。1976年病情仍不能控制，出现腹水，医生建议脾切除。患者惧怕手术，遂出院转请本市某中医生治疗，选用一贯煎加减。但病情仍在继续发展，经其友人介绍而来求诊。

来诊时患者胁痛，腹胀肿满、食后尤甚，乏力气短，动则气促，胸闷恶心，纳呆厌油，齿衄紫癜，口干欲饮，大便溏稀，小便短黄，面色暗晦，巩膜皮肤无黄染，有蜘蛛痣及肝掌征，腹胀（腹围96厘米），腹壁静脉曲张，肝肋下1.5厘米、质稍硬、触痛（+），脾肋下3厘米、质硬，腹部叩诊有移动性浊音，指甲变薄，脉弦，舌紫暗，苔白。

肝功能检查，脑磷脂(+++)、麝浊18单位、硫酸锌19单位、谷丙转氨酶180单位、白蛋白2.6克%、球蛋白3.4克%；血常规检查，白细胞3900、红细胞310万、血色素7克、血小板6万；B型超声波意见为肝硬化合并腹水。

〔辨证〕肝郁血瘀，气滞湿阻。西医诊断为肝硬化合并腹水、脾功能亢进。

〔治法〕疏肝散结，化瘀利水。

〔处方〕用疏肝散结汤：菖蒲花12克、素馨针9克、炒山

甲15克（先煎）、柴胡12克、土鳖虫12克、郁金12克、川足6条、土狗干12克、水蛭9克、猪苓30克、云苓皮30克、丹参18克、当归9克、青皮15克。水煎服，复渣再服，每天一剂。并服复肝散（注），每天三次。

此方为笔者的自拟方。用本方加减治腹胀有较好效果。如腹水严重者，加八月扎30克、香附18克；大便溏泻者，减当归、丹参，加白术18克，云苓皮改为云苓30克；胸闷恶心者加春砂仁15克、法夏12克。

至9月20日用上方加减服30剂后，尿量比前增5～6倍，腹胀满逐渐消退，胁已无痛，未发现齿衄，疲乏已减，足膝已渐有力，面色及舌色较前红润。但复查肝功能仍未明显好转。药证相符，守上方加减连服三个月，临床症状已全部消失，精神佳，胃纳好，大小二便调。

12月23日来诊时共服药120剂，患者面色红润，舌淡暗，脉弦缓，肝大肋下0.5厘米、质中，脾大1厘米；肝功能复查，谷丙转氨酶115单位、脑磷脂++、麝浊7、硫酸锌13单位；蛋白质代谢机能试验，总蛋白6.7克%、白蛋白3.34克%、球蛋白2.17克%；血常规检查，白细胞总数6000、中性68%、淋巴球32%、红血球390万、血红蛋白10克%、血小板13万。继服复肝散90天。1983年4月及1987年9月两次随访，患者一切正常，已能胜任工作。

〔病例二〕陈××，女性，49岁。1982年3月14日初诊。

〔病史〕1978年患慢性肝炎，经治疗缓解，已恢复工作2年。后因工作劳累，于1981年2月逐渐又感到纳差，胁部隐隐作痛，疲乏气短，胸闷脘满，继而出现腹胀肿大，在本市某医院诊断为“肝硬化腹水，脾功能亢进”。经使用肝泰乐、肌苷、辅酶A及血清蛋白等药治疗半年，因病情反复出院到本院

治疗。

患者来诊时两胁胀满、时时刺痛，且日轻夜重；腹大如鼓、出现青筋；胸闷气促，不能平卧；口淡纳差，四肢疲乏无力；大便稍溏，小便短少；面色暗晦；腹胀、腹围92厘米，腹壁静脉曲张；肝肋下1厘米、质稍硬，脾肋下2.5厘米、质软，脉弦细，舌淡红，边紫暗，苔白腻；A型超声波示脾厚4厘米，肝上界位于第6肋、肝下界1厘米，意见为肝硬化合并腹水；肝功能检查，脑磷脂+++、麝浊17单位、硫酸锌18；蛋白质代谢机能试验，总蛋白5.9克、白蛋白2.2克%，球蛋白3.7克%，血常规检查，白细胞4,000、中性64%、淋巴36%、血色素8克、血小板10万。

〔辨证〕肝气痞塞，络脉瘀阻。西医诊断为肝硬化并腹水、脾功能亢进。

〔治法〕疏肝散结，活血化瘀。

〔处方〕自拟疏肝散结汤加减：柴胡9克、香附18克、菖蒲花12克、郁金12克、川芎6条、土鳖虫15克、土狗干12克、丹参24克、当归9克、猪苓30克、水蛭12克，水煎服，复渣再服，每天一剂。

4月5日来诊时，已连服上方20剂，两胁胀满刺痛减轻，小便量增多，腹大消减，能平卧入睡，气促消失，胃纳增加。药已对症。守前方，加服复肝散。

4月25日再来诊时，又服药20剂和服复肝散20天，自觉症状消失，面色及舌质红润，精神好，饮食日增，大小二便正常，腹大明显缩小。按上方去猪苓加白术18克，再服20剂，并服复肝散两个月。

至6月27日已无不适，能从事家务劳动。检查肝肋下0.5厘米、脾大1厘米；肝功能检查，转氨酶87单位、脑磷脂++、麝浊10、絮浊++、硫酸锌12；蛋白质代谢机能试验，白/球=

1.8/1.0。嘱再服复肝散两个月以巩固疗效。

〔按〕《杂病源流犀烛·肿胀源流》记载：“臌胀由怒气伤肝，渐蚀其脾，脾之虚极，故阴阳不交，清浊相混，隧道不通……，故其腹胀大。”这已指出了其症候、病因、病机。

笔者认为，本病是肝脏气化功能壅结的一个严重表现。因此，恢复肝脏气化功能，甚为重要。肝气郁结，络脉瘀阻，隧道不通，脾失运化，故出现肝脾痞块、刺痛、触痛、面色晦暗、蜘蛛痣、舌质紫暗、舌边瘀斑或瘀点等表现。由于肝络不通，则水气内渗为腹水，腹现青筋、小便不利等症。治宜攻补兼施，标本兼治，但以除腹水为首要。治则以疏肝、理气、通络、逐瘀活血、利水为主，培元、补土为辅。自拟疏肝散结汤，取柴胡、青皮、素馨针、郁金疏肝理气；土鳖虫、菖蒲花、水蛭、炒山甲攻坚逐瘀，且有推陈出新之能；土狗干、川足善行疾走，搜经通络，非此积聚难解，气血难通，且疏肝之力尤胜他品；猪苓《神农本草经》谓“其解毒蛊疟，利水道，久服轻身耐老”，猪苓属真菌科植物，含多醣体，既能“解毒蛊疟”（祛邪），又能“轻身耐老”（扶正），配云苓皮消蛊利水效捷；丹参养血活血。此方治疗后尿量增加，为治疗前的4~6倍。复肝散药简力专，培元补气，化瘀散结，直攻病所。

上述两例肝硬化腹水均应用自拟疏肝散结汤加减，并合用复肝散，标本并治，攻补兼施，取得较满意的疗效。

---

（注）复肝散：紫河车45克、黄芪30克、边条参30克、参三七30克、白术30克、茯苓30克、川足45条、土狗干40条、猪苓30克。

上药各研细末，混匀为一料，分30等份。每天一份，分三次空腹开水送服。

# 气臌(先天性巨结肠)治验

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕冼××，男，5岁，1984年5月8日初诊。

〔病史〕家长代诉患儿腹部胀满2年，逐渐加重，长期便秘。1983年7月在广州某医大附属医院检查：(1)腹透，左侧结肠口呈充气、扩张，小肠亦有积气征，未排除先天性结肠下段狭窄；(2)钡剂灌肠，诊为先天性巨结肠症，建议手术治疗，但家长不愿，遂来本院求治。

诊见患者面色无华，胃纳较差，便秘，尿黄；腹部胀大如球状，抚之如鼓，脉络怒张，未扪及包块；舌淡苔薄白，脉弦。

血常规检查，白细胞7900、中性57%、淋巴37%、红细胞400万、血色素12克；尿常规检查，蛋白(+)、上皮细胞(+)；肝功能检查正常、HBsAg阴性。

〔诊断〕臌胀(气型)。

〔治法〕行气散结，除湿消胀。

〔处方〕枳实15克、川朴15克、佛手15克、素馨花15克、大腹皮15克、白芍15克、槟榔15克、滑石30克、山楂20克。

5月11日二诊。药后腹胀大减，按之软，青筋暴露减少，胃纳稍差，大便溏，矢气多，尿黄，舌淡、苔薄白，脉弦。上方加蝉衣15克，三剂。

5月14日三诊。腹胀续消，但腹壁时觉胀起一索状物，时

而蠕动，食欲增加，大便仍溏，矢气多，舌脉如前。

上方加川楝子15克、云苓20克、砂仁12克、白术12克、黄芪30克。

5月19日四诊。腹胀续退，大便稍结，舌脉如前。上方加草决明20克。

5月24日五诊。腹胀已消，大便软。上方去草决明、黄芪，七剂。

6月2日六诊。腹胀已消，无压痛，未扪及包块，舌脉各症如常人。5月31日某医大附属医院：X线片意见：“先天性巨结肠狭窄环位于直肠距肛门约2.5厘米”。来诊前所见乙状结肠与降结肠交界处较为狭窄，在本次X线片上未出现。改用健脾理气以善后，用陈夏六君汤加枳实15克、川朴15克、大腹皮15克、槟榔20克、白芍20克、火麻仁30克，七剂。

一年后其亲戚来诊病，问及未见复发。

〔按〕臌胀，乃因腹部臌胀如鼓而命名。以腹胀大、皮色苍黄、脉络暴露为特征。《医宗必读》云：“在病名有鼓胀与蛊胀之殊。鼓胀者，中空无物，腹皮绷紧，多病于气也；蛊胀者，中实有物……”。本病主要是肝、脾、肾三脏受病，气、水、血等瘀结于腹内，日久渐成。臌胀有气臌、水臌、血臌、虫臌之别。此病孩腹胀大如球，抚之如鼓，大便不畅、脉弦是属气机郁滞，腑气不通之气鼓，故治之以行气散结为主，用枳实、川朴、槟榔、大腹皮行气降气，佛手、素馨花芳香化浊，山楂、白芍消滞缓中。溺黄为气机闭阻，故以滑石通行三焦水道，取“六腑以通为用”，“腑病以通为补”之意。长期便秘乃非热结阳明之腑实证，而是气机不通，浊气不降所致，故不能贸然攻下，免伤正气之虞。二诊因气机已通，腹胀大减，虽未用泻下而矢气多、大便溏软，为气机通畅，清浊已分之征。三诊胀消已过半，在加川楝子、砂仁加强其升清降浊的同时，再用

黄芪、白术、茯苓益气健脾以固后天之本。以后四、五诊随症加减，至第六诊腹胀已消，余无不适，遂以陈夏六君汤加味健脾理气善后。

# 吐 涎 证

---

●广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕李××，男，30岁，1987年7月27日初诊。

〔病史〕患者五年来经常呕吐涎沫，经××医学院附一医院、广州×医学院及其他医疗单位长期诊治，并经胸透、胸片、肺功能各项检查均正常。诊断为肺痿、慢性支气管炎、神经官能症，长期服用中西药未见效。

查患者每天呕吐涎沫上百次，早晨其质粘稠、色白易咯，稍后即见清稀；口渴不多饮，面色稍黄，巩膜不黄，形体清瘦，大便正常，小便频量多，胃纳一般，倦怠，舌红、苔白，脉沉滑、尺尤甚。

〔诊断〕吐涎证，属湿困脾阳。

〔治则〕化湿摄涎。

〔处方〕陈皮12克、法夏20克、僵蚕20克、茯苓20克、北杏20克、苍术15克、南星15克、守宫10条、佩兰15克、九节菖蒲20克、三蛇胆川贝末一支（冲服），三剂。

7月31日二诊。主证如上述，神疲倦怠，尿频而清，大便正常，舌红、苔厚腻，脉沉。处方：陈皮12克、法夏20克、茯苓20克、白术15克、藿香15克、白蔻仁12克、砂仁12克（后下）、川朴15克、佩兰20克、山萸肉20克、沉香15克、九节菖蒲20克，三剂。

8月7日三诊。吐涎沫每天减为60~70次，仍觉痰涎阻塞气

道；手汗多，口苦，大小二便如上述，舌红、苔黄、脉沉弦、尺弱。上方去川朴，加川连12克、白眉80克，三剂。

8月10日四诊。吐涎沫已减为每天约30次，早晨其质转稀；体倦、神疲消失，精神好转，小便量多而清长，舌淡、苔白，脉沉弱。守上方去藿香、白蔻仁，加益智仁30克，三剂。

8月13日五诊。吐涎沫止，仍觉喉中有痰涎阻塞；口不苦，无汗，小便比前少，胃纳如常，精神佳，舌淡、苔薄，脉缓。上方去川连、白眉，三剂。随后追踪，病已痊愈。

〔按〕本证与中医的肺痿证十分相似，故某医学院以“肺痿病”长期治疗而不效。本案的最主要症状与肺痿主证吐涎沫虽相似，但其余症状均不相同。《金匱要略》说“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰为肺痿之病”。本案从初诊至痊愈，从未有咳的症状。《金匱要略》又云“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数。所以然者，上虚不制下故也。此为肺中冷，必眩多涎唾”。本案有尿频数但无遗尿，却有脉沉尺甚，这是下虚，而不是上虚不能制下。根据上理，故诊断为吐涎证。

第一诊认为是湿困脾阳，以二陈汤加味，但疗效不甚理想。在第二诊中从其小便频而清认识到主要病机应为脾肾两虚。《素问·宣明五气篇》云：“心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾。”肾主纳气，能摄唾液。今脾肾两虚不摄涎唾。所以二诊在化湿摄涎的基础上加以固肾纳气药。即用二陈汤合藿朴夏苓汤加山萸肉、沉香。前两方能化湿醒脾，后药能固肾摄涎，故三诊时症状明显好转。但芳香化湿药的辛燥性和原有湿郁化热的症状，如口苦、舌红苔黄却明显地呈现出来。因此在三诊中去苦温之川朴，加白眉80克、川连12克。川连能清热燥湿，白眉能清内热而利水，故四诊时湿邪大势将去，而肾犹须

加固，所以在四诊中更去辛燥之藿香、白豆蔻，加上健脾益肾、摄涎唾缩尿的益智仁。五诊热象已去，当废清热之川连、白眉，仍守化湿摄涎固肾法，以臻全功。

# 阳明腑证(热结旁流)

---

● 广州市越秀区中医院名誉院长 王香石

〔病例〕病者刘××，男，60岁，住广州中山四路旧仓巷。1961年5月8日初诊。

〔病史〕病者于1961年3月患风湿性关节炎，在市某医院住院治疗两周余，两膝肿痛未已，且小腹渐觉胀实作痛，大小二便艰涩，食欲减退，体力日差，自动要求出院。5月7日病者突然大小二便频下，其量极少，小便黄而涩痛，大便无粪只有粘液，毫无便意。一日下数十次，因无便盆，只好将床板分开，中间留一缝，终日开档仰卧，任由大小二便排出，床底置痰盂盛之。翌日，其邻居介绍，邀笔者诊视。

检查，病者小腹隆起如妊娠五月状，坚实如板，拒按，两膝关节及胫部红肿，抚之焮热，体温37.3℃，舌质红，舌中黑苔、周围披黄苔，脉象数实。

〔诊断〕阳明腑实，热结旁流。

〔治法〕泻下瘀热，疏通腑积。

〔处方〕大黄12克(后下)、枳实9克、桃仁12克、大腹皮24克、黄芩9克、丹皮10克、冬瓜仁30克、车前子12克、海金沙12克，二剂，急煎服。

5月10日二诊。热退；大便昨下两次，量不多，甚臭；溲长而黄，稍有刺痛；小腹坚满略减；舌黑苔已退；脉沉实。  
处方：桃仁12克、大黄15克(后下)、芒硝9克(冲服)、

桂枝4.5克、甘草3克，一剂。

5月11日三诊。昨日大便泻下二次，粪色黄，奇臭秽，泻后如释重负，小腹坚满顿消；两膝红肿亦渐消退；惟小便尚有刺痛；舌苔微黄；脉转和缓。处方：金钱草60克、海金砂15克、茅根30克、黄柏6克、栀子12克、灯心花6扎、川萆薢30克、薏苡仁24克、大腹皮24克、玉竹24克、甘草6克，二剂。

5月13日四诊。小便刺痛已除，两膝红肿尽消。惟关节炎日久，双下肢已略呈畸形。处方：黄芪12克、太子参30克、杜仲18克、怀牛膝15克、玉竹24克、千年健18克、川木瓜12克、黑老虎30克、海枫藤30克、千斤拔30克、桑寄生30克、杉寄生30克、老松节15克，每日一剂，调治旬余，康复如昔。

〔按〕此证乃是热痺失治，湿热壅结下焦，瘀热化燥内结于阳明，致成阳明腑实之热结旁流证。燥热逼迫津液从旁而下，故结者自结，下者自下。治疗当以泻下瘀热，疏通腑积为首务。虽然病邪羁踞阳明，热结旁流，但未有谵语，舌苔色不老黄，且病者年事已高，故未用大、小承气汤。先用大黄牡丹汤加减，后用桃仁承气汤治疗。首方大黄、枳实泻下积热；桃仁、丹皮泻下瘀热，合大黄加强清热泻下之功；海金砂、车前子清利湿热；黄芩清热；大腹皮下气宽中。诸药合用，使燥结得解，瘀热下行，故药进两剂，热退而腹满减。二诊改用桃仁承气汤以增强攻下，使积热尽排。以后施以清热渗湿，佐以养阴之法，使热去湿清，症状消失。由于病者长期患风湿痺症，两膝关节肿大畸形，故末诊再拟强肾培元，兼除风湿之药，以善其后。

王平整理

# 泌尿系结石

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

泌尿系结石主要包括肾结石、输尿管结石和膀胱结石。临床表现以腰痛、尿频、尿急、尿痛、血尿等为主症，属祖国医学的淋证、腰痛范围。多因肾虚膀胱湿热而致。

近年来笔者自拟砂牛化石汤对28例泌尿系结石者进行门诊治疗，根据临床表现、小便检查、及X线腹部平片以确诊。其中男13例、女性10例；肾结石5例，输尿管上段结石9例、下段结石6例，膀胱结石3例。痊愈12例、有效9例、无效2例。

〔病例一〕刘××，男，45岁，工人，1979年5月28日初诊。

〔病史〕患者1979年4月19日因工作劳累过度，而突发尿频、尿急、尿痛，左侧腰部隐痛，尿红赤而短少，即往广州某医院诊治。小便检查，红细胞+++、白细胞2~3个；X线腹部平片结果显示“在相当于左侧输尿管上1/3位置见有边缘不甚整齐，1.2×0.3厘米一致密阴影”，诊为右侧输尿管结石（外院X光号：4327），曾用中西医结合总攻疗法治疗一个月余，经X线腹部平片复查，结石未见移动，故建议手术取石，病者不同意，遂来本院诊治。

询知患者左侧腰部酸胀疼痛，小便艰涩（排尿时有中断，尿道刺痛窘迫）、尿中带血，舌质偏红、苔微黄腻，脉濡数。

〔诊断〕石淋。属膀胱气化失司，湿热蕴结下焦。

〔治则〕治宜清热利湿，通淋化石。

〔处方〕砂牛化石汤（注）加路路通、萆薢各18克，水煎服。

6月28日来诊时，已按上方加减服一疗程（30剂为一疗程）。曾于6月25日X线腹部平片复查提示“结石裂为二块，结石降至左坐骨结节上方0.8厘米处”。效不更方，继投前药，续服一疗程。6月29日清晨茎中痛，有异物排出感，用力努之，排出二颗如红豆大小之淡褐色结石。经7月24日X线腹部平片复查，左侧输尿管结石消失。

〔病例二〕何××，男，56岁，干部，1982年5月4日初诊。

〔病史〕患者于1981年2月间突然发生右侧腰痛，呈间歇性发作，伴尿频、尿急、尿痛。经本市某医院治疗缓解（用药不详）。于1982年4月间病又发作。小便检查，红血球++、蛋白++；X线腹部平片提示“右侧肾区有0.7×0.4厘米大小、边缘整齐的椭圆形结石阴影”，诊为右侧肾结石。

证见面色萎黄，神疲乏力，头晕纳差，腰酸脚软，尿频急，短少，右腰部疼痛（向下腹放射），舌质淡、苔白微腻，脉弱。

〔诊断〕石淋证。为脾肾气虚，膀胱气化失司，湿热蕴结，日久成石。

〔治则〕宜健脾益肾，通淋化石。

〔处方〕砂牛化石汤加黄芪18克、党参18克、白术15克，水煎服，每天一剂。

6月15日来诊时，已按上方加减服41剂，腰痛部位下移。即作X线腹部平片复查，结果显示结石已通过输尿管的第一狭窄处，降至相当于第二腰椎横突尖端部位。用原方加炒山甲18克，续服22剂后，小便时有混浊泥砂样随尿液排出，诸症消

失。7月14日X线腹平片提示“右侧肾结石阴影消失”。

〔按〕《丹溪心法》曰“诸淋所发，皆肾虚膀胱生热也”。肾气不足，为湿热所乘，久蕴煎熬，尿渣日积月累，聚为砂石。本病南方较多，与南方气候炎热汗多、尿少，或有些人平素饮水少，或经常忍尿的不良习惯等有关。另外，与地区水质亦有关。

笔者认为，结石乃为有形之实邪，故治疗当化气散结，清热利湿，通淋化石。叶天士门人姚亦陶亦谓“久则血伤入络，辄使蠕动之物，松透病根，虫类药多偏咸辛，辛能入络，咸能软坚，久病积聚之结石，非咸辛之药不能通络散积”。砂牛化石汤的主药砂牛，形状似虱样，身灰黑色，穴居砂地，味腥性咸，为民间治淋之验药。其功能是软坚化石，通淋利尿。地龙、守宫、川足皆能通阳散结、消坚破积，地龙还能利尿通络。荠菜清热凉血，止血通淋。琥珀末能散结通淋，利尿止血。牛膝善滋养肝肾，固护肾气，并能治五淋尿血、茎中痛，下行作用很强，在方中起到引石下行作用。沉香有降气、纳肾、止痛之功。甘草调和诸药，并能制虫药之毒性。全方在治疗石淋中，能将结石由静变动、由大变小的作用，既能治标，又能顾其本，具有益肾排石功效。

砂牛化石汤加减法：久病气虚加党参15克、黄芪15克、白术15克；腰痛加续断、杜仲、乳香各9克；气滞加枳壳、厚朴各9克；肾阳虚加附子9克；肾阴虚加熟地18克；结石日久不化可加皂角刺9克、炮山甲12克。

本方治疗时间以一个月为一个疗程，一般用一个疗程以上方能显效。排石的快慢，还与结石的大小、性质、形状、部位、患者体质的强弱以及患者能否坚持治疗、配合多饮水和作适当活动等有关系。

服砂牛化石汤后，常发现一粒结石逐渐裂解为2~3小，

粒。有的病例排出的结石比X线片所见的直径为小，有的病者未见有结石排出，而症状解除，经X线片复查结石阴影消失。可见本方不仅有排石作用，而且有溶石之功。但一般超过2厘米以上的结石还较难排出。由于收集病例尚少，对本方化石之机理还在探索阶段，有待今后进一步研究提高。

---

（注）砂牛化石汤的组方为砂牛末6克（冲服）、琥珀末3克（冲服）、地龙12克、沉香9克（后下）、牛膝18克、守宫3条、川足2条、荠菜30克、甘草6克，水煎服。

# 石 淋(肾结石)

---

● 广州市越秀区中医院名誉院长 王香石

〔病例〕彭×，男，53岁，在本市某中学工作，1985年9月7日初诊。

〔病史〕病者于1975年起右侧腰部疼痛，在某医院X线腹部平片提示右肾结石，经治疗未排出。1985年2月在市某医院X线腹部平片检查，结石体积为 $3 \times 3.8$ 厘米。现右肾区经常隐痛重坠、神疲、溲黄短、舌淡红、苔白、脉沉弦细，右肾区有叩击痛。

〔诊断〕石淋（湿热蕴积挟气虚）。

〔治法〕清热利湿，通淋排石，佐以益气。

〔处方〕复方金砂汤加威灵仙20克、台乌20克、党参30克、黄芪30克、蛇泡藕30克、透骨消30克、穿破石30克，煎取药汤送服石燕丸、葵硝散。给药七剂，并配合中药贴耳按压。

9月18日二诊：右肾区痛减，余症同前，以后基本按上方法，治疗4个月。

1986年1月9日复诊时，病者告知，近两周每次尿如石灰水样，晒干后尿渣呈细砂样。右肾区逐渐痛止，仍觉乏力。舌淡红、苔白、脉沉缓。守方加入骨碎补15克，再服三个月，尿转清长，余症消失。于同年4月18日在某医院作X线腹平片复查，肾结石消失。

〔按〕肾结石超过1厘米以上，治疗颇为棘手，目前一般

认为要手术治疗。本例运用内服中药，结合中药贴耳按压法治疗，取得了较好疗效。复方金砂汤是笔者经过多年临床实践，专为治泌尿系统结石而设，具有利尿清热、通淋排石之功。该汤由金钱草60克、砂牛6克（研末冲服）、石苇30克、海金砂15克、瞿麦15克、灯心花20扎、滑石30克、鸡内金末12克（冲服）、甘草3克组成，配入蛇泡筋、穿破石、透骨消加强利尿排石之功；加入威灵仙、台乌行气通络；加党参、黄芪补气。石燕丸原出自《三因方》，由石燕子、滑石、石苇、瞿麦研末糊丸，制成梧桐子大，每日服三次，每次12粒，具有排石止痛之功。《三因方》言其治石淋痛不可忍。葵硝散由冬葵子、芒硝、肉桂、云苓、甘草研成细末，每天冲服三次。葵硝散中的冬葵子利水通淋；芒硝通利大小二便。《别录》指出芒硝“利大小便……破五淋”；肉桂能增强膀胱气化，使小便通畅，引导砂石从下窍排出，且能温补元阳，可防诸药滑利太过。诸药合用，排石之功显著，结合中药王不留行耳贴按压，通过经络作用，促进结石溶解排出。

王平整理

# 肾结石、肾功能不全、高热

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 黄大卫

〔病例〕何×，男，54岁，1979年12月3日初诊。

〔病史〕罹患多发性右肾结石6年，曾两次行手术取石，第二次手术取石是1976年10月。术后一年，X线检查又发现右肾有五粒绿豆大致密阴影。一周前右肾区绞痛又发作，伴高热 $39^{\circ}\text{C}$ ，即往省某人民医院住院。检查结果：右肾功能不全，右肾结石与两年前报告近似，但较大之一粒结石已下移至输尿管中段。建议发热控制后，行右肾摘除术。但经抗感染及解痉治疗一周，高热仍未控制，邀笔者往诊。当时患者有高热( $39^{\circ}\text{C}$ )，并见两胁下微满、右侧尤甚，右小腹疼痛，大便微硬，微眩晕，口苦，舌苔薄黄腻，脉弦大数。

〔诊断〕石淋。属湿热蕴结少阳。

〔治则〕和解少阳，通淋化石。

〔处方〕柴胡15克、大枣四枚、法夏15克、生姜10克、党参30克、黄芩12克、甘草10克、元明粉8克（冲服）、白芍20克、半枝莲30克、白花蛇舌草30克、金钱草40克，两剂，每天一剂，水煎服。

12月5日二诊。初服首剂即大便畅，翌日再服，大便溏泻、大汗出、热解神爽，尚有低热( $37.4^{\circ}\text{C}$ )，胸膈少气，时欲叹息，舌苔退减，右脉濡缓、左脉沉缓。药已中的、惟余邪未清，大气有下陷之兆，易以升陷之法，佐以通淋清热治之。

处方：黄芪50克、边条参10克、升麻6克、柴胡6克、半枝莲30克、白花蛇舌草30克、石苇30克、海金砂20克，水煎服。

12月9日三诊。上方共服四剂，精神旺盛，每天慢跑亦不觉气喘，自觉右小腹胀痛已下移，但每天中午11时至下午2时和午夜11时至凌晨2时许仍有发热，脉弦缓、左脉象已不沉。此乃子、午时阴阳气不相顺接，故发热、口苦、舌苔微黄腻。处方：柴胡12克、大枣四枚、法夏15克、生姜10克、党参30克、黄芩10克、甘草10克、元明粉6克（冲服）、半枝莲30克、金钱草30克、白花蛇舌草30克、紫花地丁30克、白芍20克，二剂，每天一剂。

12月12日四诊。中午自觉小腹胀满急迫，小便不利。此乃结石已下移至膀胱尿道口，急予黑芝麻50克、金钱草50克、猪膀胱一个煎汤服。

12月13日五诊。今晨二时小便时排出0.8×0.9厘米大表面不光滑之结石一粒，顿时有如释重负之感。查舌质红、小便时尿道觉刺痛。此乃膀胱阴份已受亏损，易以育阴利水之猪苓汤调治，患者热退后不同意行右肾摘除术，遂出院。

出院后继续以肉苁蓉、巴戟、牛大力、淫羊藿、熟地、鸡内金、党参、淮山、归身、白芍等加减调治半年余，复查肾功能恢复正常；其后每周继续服药二、三剂，以维持疗效，于两年后经小便排出两粒如绿豆大结石。随访至脱稿时已九年，肾功能一直保持正常、肾结石亦无再出现。1988年元旦已退休。

〔按〕本案乃湿热蕴结少阳的石淋高热证，先予小柴胡汤加味主之，高热即缓解。三诊时子、午二个时辰仍发热，正是阴阳交替之候，为阴阳不相顺接也。用小柴胡汤有和解枢机之功（不但能和解病之半表半里，而且对阴阳两个时辰交替失调，同样起到和合枢机之效），伍元明粉化石（《本草经》云：能化七十二种石），佐白芍、白花蛇舌草、半枝莲、金钱草等

清热、利湿通淋之品通石，故疗效满意。继后以温柔健脾滋肾法调治，使曾先后两次受手术创伤造成的右肾功能不全恢复正常，结石无复出现。

# 慢性肾功能衰竭 合并尿毒症

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

慢性肾功能衰竭（下称慢性肾衰），是指多种慢性肾脏病晚期的严重综合症群。因肾脏排泄和调节功能失常，出现代谢紊乱及内环境失去恒定状态，最后形成尿毒症。目前现代医学治疗，多用透析或肾移植来挽救生命，延长寿命。中医虽无本病的病名，但古籍有类似本病的记载很多。如关格、癃闭等证。《证治汇补》中说：“关格者……关且格，必小便不通，旦夕之间，陡增呕恶。此因浊邪壅塞三焦，正气不得升降。所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐，阴阳闭绝，一日即死，最为危候。”这些症状的描述与尿毒症的症候相似。

中医认为，水液代谢的平衡与肺脾肾及三焦有密切关系。肺主宣肃，为水之上源；脾主运化水湿，一方面必须依靠三焦的气化和水道的通利；另一方面又须赖肾阳的作用。“肾者主水，在肾阳不足、命门火衰、三焦气化不利、膀胱水道不得通利等情况下，均可引起小便不利或癃闭。正如《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱的动力来自于肾。因此，本病与肾的阴阳偏衰关系极为密切。中医学对本病的治疗应着重脾肾，在临证时尤须辨别脾肾的阴阳偏衰。我们认为，脾肾阳虚为病之本，湿浊之邪壅塞为病之标。因此运用温阳固正、化气利水之法，有改善肾功能的作用。同时，低压灌肠、离子导入，可解除病者之氮质血症、水钠潴

留，矫正电解质之紊乱。

我们从1982年8月至1985年12月，采用内服中药，结合中药液低压灌肠、离子中药液导入的治法治疗12例，治愈3例、好转5例、无效4例。

12例慢肾尿毒症患者，全部都经外院确诊。其中男性10例、女性2例；年龄最大62岁、最小20岁；病程最长12年、最短2年。绝大多数为慢性肾小球肾炎，其中合并症有糖尿病3例、肾结石1例。全部病例治疗前均有不同程度的尿毒症。

〔病例〕郑××，男，38岁，已婚，眼科医生，1982年8月20日初诊。

〔病史〕病者是加拿大籍华人，患慢性肾小球肾炎6年，曾在当地医院及日本、美国医院透析等治疗，由于尿毒症不断加重，后期多次透析均出现心衰，经过抢救才脱险，故不能继续透析，嘱要施肾移植术。患者不愿做，抱着一线希望回祖国请中医治疗。

来诊时面色晄白，全身浮肿（下肢尤甚），按之凹陷，头晕目眩，食少纳呆，动则心悸气促，胸闷恶心，畏寒怕冷，四肢欠温，腰酸腿软，小便少（每天100毫升左右），大便难解，舌淡、苔黑而滑润，脉虚大。

血常规检查，血色素6克；尿常规检查，尿蛋白（+++）、红细胞（-）、白细胞（++）、颗粒管形（+）、尿比重1.012；肾功能试验，血尿素氮165毫克%、血肌酐7.8毫克%；酸碱平衡试验，二氧化碳结合力30容积%；蛋白质代谢机能试验，白蛋白/球蛋白为3.9/2.8克%；血压18.6/12千帕。

〔辨证〕肾脾阳虚，土不制水，湿浊内蕴。西医诊为慢性肾小球肾炎、尿毒症。

〔治则〕温阳固正，益火生土。

〔处方〕真武汤加减：人参15克（另炖）、炮附片30克

(先煎40分钟)、肉桂心3克(焗)、破故纸12克、龟板30克(先煎)、炙甘草10克、云苓24克、白术18克、白芍12克、生姜12克。嘱每天一剂，水煎三次，头煎半碗顿服，二、三煎半碗分二次饮服。治疗期间每晚睡前低压灌肠一次(注<sub>1</sub>)，灌肠液留在肠内一夜为宜，每天一次；同时腰部肾区离子导入药液(注<sub>2</sub>)。

9月17日来诊，上方加减已服25剂，病有转机，日小便量已增至1000毫升以上，浮肿基本消退，食欲增进，头晕眩恶心呕吐消失，可上街活动。守上方去白芍、生姜，加仙茅15克、巴戟12克，每天一剂。

10月12日来诊，上方又服25剂，病情显著好转，日小便量增至1600毫升。再用真武汤减去生姜、白芍，加入参15克(另炖)、黄芪30克、炙甘草15克、淫羊藿12克、肉苁蓉18克、熟地黄18克，并增服滋肾通关丸。1982年10月14日肾功能试验检查，血尿素氮70毫克%、血肌酐5.2毫升%；酸碱平衡试验，二氧化碳结合力48.6容积%。

1983年1月20日来诊，上方加减服90剂，面色红润，体力恢复，症状消失。经化验检查，小便常规正常；血色素12克、红细胞数480万/立方毫米、白细胞数6500/立方毫米；血尿素氮15毫克%、血肌酐1.5毫克%；二氧化碳结合力60容积%；白蛋白/球蛋白比值4.2/2.5。嘱续服上方45剂，以巩固疗效。

病者1983年3月16日再由香港回来说，经国外医院检查，身体一切正常。为表示感谢，赠给本院B型超声波等一批医疗仪器。

1983年12月信访，一切正常。

〔按〕从临床看来，本病是本虚标实。实，指湿浊内滞(代谢废物障碍积蓄成毒)，临床表现为水肿、头晕、尿少、胸闷、恶心、呕吐、抽搐；虚，指肾阳虚衰，导致脾失运化，不能化生精血，而致气血虚损，临床出现脾肾阳虚主证，如恶

寒怕冷，面色苍白或萎黄、黧黑，腰酸倦怠、乏力，不思饮食，下肢冷，便溏或腹泻，舌质淡胖等。

我们根据本病的病机，采取的治则是：复肾阳而固正（恢复肾功能），兼利湿法（排除内毒素对肾脏损害）。对尿毒症的治疗，我医院自拟方组成为人参15克（另炖）、炮附片30克（先煎40分钟，下同）、白术24克、白芍12克、炙甘草18克、茯苓24克、肉桂6克（焗）、生姜15克、破故纸12克，水煎三次，头煎半碗一次顿服，其余两次共八碗，再浓煎，频频饮服，日尽一剂。

随症加减：

呕吐者加半夏10克、春砂仁6克、藁薤18克，并重用云苓以和胃化浊，行水降逆。

肾阳虚者加牛膝12克、车前子15克，以蒸动肾关。

肾阴虚者去附片、肉桂、生姜，加女贞子、丹皮、泽泻各12克，龟板18克（先煎），以填补真阴；并运用滋肾通关丸（秘方，用北鹿胶、京胶珠、龟板胶、五味子、女贞子、旱莲草等制成蜜丸），以滋肾燥以导其流。

瘀毒交阻，迫血妄行，证见衄血、血尿、黑便、腰酸背痛者，加三七8克、红花10克、桃仁12克、丹参15克、益母草18克。

神疲、嗜睡者，在补肾药中，加用龙骨、牡蛎各30克（先煎），以育阴而敛心神。

抽搐者，在补肾阳中加龟板18克（先煎）、钩藤、鳖甲、珍珠母各30克（先煎），以柔肝熄风。

血压增高如是肾阴偏衰者，加生石决明、龙齿、珍珠母（先煎）各30克，龟胶、阿胶各15克，以柔肝熄风；如是肾阳偏衰者，宜加制首乌18克、沙苑子15克、白术12克、桂心3克（焗），以引火归原。

本例为肾阳衰微，水气内停，秽浊壅塞之重证。治疗着重温阳固本为主，故用人参补虚扶正，对气阴两亏、浊阴内盛、浊邪上升的高血压眩晕或厥症，临床重用人参15克以上，有降低血压的作用，特别是对心悸气促的危重尿毒症，更有力挽狂澜之功；附子大辛大热，益命门之火，而散下焦之寒，笔者临床多重用30克以上，加炙甘草同用，则其回阳制水之力倍增，有益火生土，温阳化气消水之功，实为治阴水肿之要法；云苓、白术健脾利水，导水下行；生姜辛温，助附子温散水气；白芍和里，助附子入阴破结；命火衰微，肾气不纳，则加破故纸、肉桂心以温补命门，引火归原；龟板滋阴潜阳，以防阳损及阴。

《黄帝内经》中记载“实则癃闭，虚则遗溺；遗溺则补，闭癃则泻之”。“六腑以通为用”。慢肾尿毒症亦常见因六腑不通之症，我们采用低压灌肠，降通腑气，诸证随泻而减。

灌肠和离子导入用的白头翁、马齿苋清血分之热，除湿解毒。临床实践白头翁、马齿苋对降低尿素氮有一定疗效；石菖蒲、厚朴、半夏，所谓辛开，共奏行气化浊开湿之效。浊气得除，清阳得升，脾肾得健，诸症随之缓解。

三年来的临床实践，我们体会到，中药内服配合灌肠、离子导入治疗慢性肾衰尿毒症有一定疗效，由于这种方法简便，无任何副作用，值得推广。

---

(注1)、(注2)腰部肾区离子导入及灌肠液均用马齿苋60克、白头翁60克、石菖蒲60克、厚朴30克、半夏18克加水600毫升，煎至150毫升。

灌肠需要灌肠筒连接输液管、弯盘内盛无菌肛管各一条，纱布一块，石蜡油、棉枝适量，止血钳、止水夹、输液架各一个。

灌肠前做好病人的思想工作，使病人乐意接受，且嘱病人排清大小便。灌肠时病者取侧卧位、屈膝，臀下垫枕以舒适为度。

操作及注意事项：将灌肠液加温保持37~40℃左右，不能低于人的体温，有助于肠对药液的吸收。每次用中药液120~150毫升，倒入灌肠筒内，挂于输液架上，高度以80厘米为宜；接上肛管、排气，取止血钳夹紧胶管，用棉枝蘸石蜡油润滑肛门，将管轻轻插入肛内20~25厘米，然后放松止水夹。滴入通畅后，即调整止水夹控制滴速，以每分钟50滴左右为宜，45~60分钟滴完。要注意：滴速过快会增加肠蠕动，促使药液过早排出。滴毕，拔出肛管，用枕垫高臀部，嘱患者平卧减少活动，四小时后方可进食，免增加腹压，使药液排泄过快，未能发挥作用，达不到治疗目的。

# 肾病综合征

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 邓中光

青蒿鳖甲汤首见于《温病条辨》，为吴鞠通所创制。此方为治温病后期，邪气深伏阴分，夜热早凉、热退无汗等见症而设。在临床上用此方治疗外感发热病后期的阴分受损，虚热难退确有可靠疗效，实为养阴清热之良方。笔者在临床实践中，发现此方不仅能用于外感发热病后期，邪伏阴分之证，而且能治疗肝肾受损、虚热难退之疾患。笔者曾运用此方随证加减治疗一例肾病综合征，取得一定的疗效，特作报告如下：

〔病例〕刘××，男，4岁，1984年7月2日初诊。

〔病史〕患儿于1984年4月20日，因高热(39.7℃)、鼻塞流涕、咽痛、扁桃体红肿(++)，往某医院门诊，作急性扁桃腺炎诊治。五天后高热持续不退，继而出现少尿、双眼睑浮肿、颜面浮肿、双下肢呈凹性浮肿及全身轻度浮肿。体格检查：咽部充血、双侧扁桃体中度肿大，颈软；双肺偶闻少许干性啰音；心尖区可闻Ⅱ级吹风收缩期样杂音；腹平软，肝肋下2.5厘米，脾(-)；血压12.7/8千帕。尿常规检查：蛋白质(+++)、白细胞(+)、红细胞0~5，颗粒管型0~5，粘液(+)。血常规检查：白细胞总数4500、中性62%、淋巴细胞38%、红细胞305万、血色素8.9克；肝功微量(-)。血清蛋白电泳：白蛋白28%， $\alpha_1$ 球蛋白10%、 $\alpha_2$ 球蛋白32%、 $\beta$ 球蛋白12%、 $\gamma$ 球蛋白18%、白蛋白/球蛋白=0.88/1、总胆固醇440毫克/100毫升、抗

“O”<sup>1</sup><sub>333</sub> 以下、血沉119毫米/时。X线胸部正位片：双侧肺纹

理增粗模糊，心脏及两膈(-)，诊断为肾病综合征(单纯型)，收入该院留医。住院期间曾给予抗生素、解热药、维生素类药及强的松、地塞米松、潘生丁等药物治疗。住院30天热退、浮肿减，但尿蛋白仍波动在(++)~(+++)之间，总胆固醇440毫克%~655毫克%，A/G=0.91/1。因该院床位紧张，于5月30日转门诊继续治疗。直至6月底，强的松用量7.5毫克，每天三次增至15毫克，每天二次，但患者体温仍波动在37~37.7℃之间，尿蛋白一直(++)。其父母因见治疗两个月，孩子的病情未能好转，又见西医大夫准备继续加大激素给药量，恐增加其不良反应，才来我院中医门诊治疗。

证见全身肿胀(体重21.5公斤)，神疲乏力，面色黄滞，鼻准灰暗，满月脸，双眼睑浮肿，盗汗，夜睡不宁，多食，手足心热，体温37.1℃，大便溏烂，小便黄浊、静置后尿泡沫多而难散，舌红，舌尖边见如针鼻大小之红点突起，苔黄浊，脉虚数；尿常规检查，蛋白(++)，白细胞0~1，红细胞0~1。

〔辨证〕此乃湿热留恋，余热未清，正气已耗，阴分受损。

〔治则〕养阴透热，淡渗利湿为主。

〔处方〕青蒿鳖甲汤加减：青蒿6克、地骨皮10克、丹皮6克、鳖甲20克(先煎)、知母6克、龟板20克(先煎)、玉米须15克、淮山18克、猪苓10克、甘草3克，水煎服，每天一剂。并嘱其不要马上停用激素，用强的松为30毫克/日。

7月9日二诊。患儿精神转佳，睡眠较前安宁，盗汗减少，尿转清、静置后尿泡沫减少易散，热退(体温36.9~36.5℃)，手足心仍觉热，烦躁，大便每天3~4次、成形，舌红，舌边、尖红点突起，苔黄稍厚，脉滑数；尿常规检查，尿蛋白

(+)、白细胞(-)、红细胞0~1, 上皮细胞少量。

药已对证, 治守前法, 因时已盛夏, 暑湿偏盛, 故兼解暑化湿。以青蒿鳖甲汤为主, 并选用泽泻、猪苓、玉米须、车前子、丹参、香薷、龟板, 其中的2~4味配伍, 连服30剂。

8月10日来诊时患儿精神活泼, 面色由黄滞转润, 眼睑已无浮肿, 鼻准灰暗消退, 盗汗除, 睡眠安宁, 大小二便正常, 胃纳较正常, 唯时觉乏力, 手足心时有热, 舌淡红, 舌边、尖略见红点突起, 苔薄白, 脉稍数。此期间每周查尿常规1~2次, 尿蛋白(±)~(-), 余项均正常。病有较大起色, 遵前法施治。处方: 青蒿6克、地骨皮12克、知母5克、丹皮10克、鳖甲20克(先煎)、土鳖虫5克、黄柏6克、薏苡仁20克、玉米须15克、泽泻10克、五爪龙15克、甘草3克。每天一剂。并嘱强的松减为20毫克/日。

11月9日又来诊时服上方90剂, 三个月来每周作尿常规检查均正常; 血三脂检查, 三酸甘油酯112毫克/100毫升、胆固醇总量252毫克/100毫升、 $\beta$ -脂蛋白535毫克/100毫升、血沉10毫米/时、血清蛋白总量5.91克%、白蛋白3.46克%, 球蛋白2.45克%。

患者已无特别不适之感, 唯纳呆。此为病久, 正气已损, 按原法着重补气扶正。处方: 青蒿6克、鳖甲15克(先煎)、知母6克、地骨皮10克、丹皮6克、龟板15克(先煎)、猪苓10克、玉米须15克、太子参15克、五爪龙15克、淮山15克、甘草8克。强的松减至10毫克/日。

在此方基础上, 有时选用丹参、车前子、扁豆、佩兰、黄芪1~2味, 服药两个多月, 每周复查尿常规均正常。1985年1月22日检查血三脂, 三酸甘油酯142.8毫克/毫升、 $\beta$ -脂蛋白263毫克/100毫升、胆固醇总量217.6毫克/100毫升, 血清蛋白总量6.13克%、白蛋白3.86克%、球蛋白2.27克%。患者已无

任何不适，体重从初诊时的21.5公斤降至19公斤（时值冬令，穿衣较多，衣的重量未除），身体基本康复。为巩固疗效，嘱其继续服上方药半年。1987年12月23日因感冒来诊云，于1985年6月已全部停服中西药，至今无复发。

〔按〕肾病综合征是以大量蛋白尿、浮肿、低蛋白血症及高胆固醇血症为临床特征。此病可由肾脏疾病如胶原性疾病、代谢性肾病、过敏性疾病、感染性疾病、循环性疾病、中毒等引起。

辨证论治，肾病多属中医的“水肿”病范围。临床以脾肾阳虚为多。但本病例却属余邪未清，肾阴受损为主之证。余邪未清，为湿留热伏，辨证以浮肿、尿浊、发热、舌红、苔黄、脉数等为依据，肾阴受损，以神疲乏力、五心烦热、盗汗，舌面见如针帽样小红点凸起、脉虚数等为主要见证。此病例虚实证并见，如单用清利湿热，则易伤肾阴；如只滋养肾阴，又恐助湿滞邪。故治法上祛邪与扶正并施。又审其发病经过，患者先有外感发热见证，后有全身浮肿，水失所司之肾脏病变。这是邪已深伏，肾已受损，故处方用青蒿鳖甲汤合淡渗利湿药加减化裁而成。用青蒿鳖甲汤意在滋阴透邪，使阴分之邪透出阳分而解。吴鞠通认为此方有先入后出之妙。本汤的青蒿芳香能透络诱邪外出，但不能直入阴分，须鳖甲领之而入；鳖甲滋阴入络搜邪，但不能独出阳分，须青蒿领之而出。地骨皮、丹皮、知母凉血滋阴，清退虚热，能安受损之阴分。几味合用，共奏滋阴透邪之功。青蒿鳖甲汤原方有细生地，笔者用地骨皮代之，目的加强退虚热之力。本文病例除邪热深伏，兼见湿浊内困，故用淡渗利湿之品，使湿邪从小便而出。邪去则正安。总之，透邪热外出，利小便除湿，并固护真阴，这是治疗本病例自始至终的指导思想。在治疗中期加入土鳖虫、丹参，是考虑久病易成瘀，以去瘀。又时当盛夏，暑热偏盛，故加黄柏一

味，遵“肾欲坚”，“急食苦以坚之”之意，取黄柏善泻相火，以救受灼之真阴。在治疗后期，邪已渐退，正气未复，故加入太子参、五爪龙、黄芪、淮山等以补其正气，以利复康。

从治疗经过来看，患者服用青蒿鳖甲汤一周后，尿蛋白从（++）降至（+），一个月后转为阴性，并且在激素逐步减量后一直没有反跳，经约半年治疗，患者的浮肿消退，低蛋白症、高胆固醇血症、血沉增快等各项指征均转为正常，可见用本汤为主治疗肾病综合征，值得同道者继续研究。

# 男 性 不 育

---

● 广州中医学院教授 罗元恺

不育症原因复杂，女方、男方或男女双方均有关系。有虚证，也有实证。朱丹溪曾说：“男不可为父，得阴道之亏也；女不可为母，得阴道之塞也。”一般来说，不孕症以虚证较多，但实证也不少。本文只就男性不育一例来谈。

〔病例〕方××，男性，30岁，干部，初诊1986年1月。

〔病史〕结婚三年多，爱人曾怀孕两次，但均于两个月左右便自然流产。女方曾作过妇检未发现异常，且月经周期及经量等均正常，基础体温双相，输卵管造影检查亦通畅，也无其他全身性疾病，而怀疑是男方问题，乃请他作精液检查。结果每毫升精子数仅得800万，活动率为40%，异形精子达43%，液化时间为7.5小时。

患者平时常觉身体疲乏，且时有遗精，睡眠欠佳，晨起口苦，舌淡胖、苔薄白、脉细略弦。

〔诊断〕不育证。属肾精不健，元气虚衰。

〔治则〕滋肾补气。

〔处方〕熟地20克、仙灵脾10克、枸杞子15克、肉苁蓉20克、党参25克、菟丝子20克、山萸肉15克、白术15克、炙甘草6克，水煎服，每天一剂。并嘱服市售滋肾育胎丸，每天二次，每次5克。

按上述方药连续服3个月，复检精子数已提高到7500万，

但活动率仍停留在40%。除按上法治疗外，并服吉林参，每天炖服6克，15天为一疗程，服完一疗程停药10天，再服第二疗程，一个半月后除精神好转外，精液检查精子数已达9000万，活动率提高到50%，异形精子已降至10%。仍按上法治疗一个半月，精液复查各项目均已达正常，精子数为11600万，活动率65%，异形10%。在治疗期间嘱其节制房事，以养精蓄锐。又经过半年时间调治，其爱人于1987年3月便再次怀孕。为了保胎，对其爱人坚持服寿胎丸合四君子汤加减，孕中虽先后有过轻度的恶阻及两三天少量阴道流血，但服药后很快控制，至1988年1月足月顺产一男婴，母子健康。

〔按〕本例男性不育，其爱人两次自然流产的主要原因 是男精不健，肾气虚衰，虽偶能受孕，但由于先天不足，胚胎不能正常健康发育，故到一定时期便不可避免地自然流产。正如一粒不饱满的植物种子一样，落地以后虽然发出幼芽，由于种子不良，自然不能茁壮成长，到一定时期便会枯萎。此后，专对男方进行调治。由于其精子数目及活动率均低，故于补肾益精之中采取阴阳双补。精子数目少者，说明其物质基础不足，故应以滋养肾阴为主，且异形精子偏高，证明其本身不能调节平衡；精子的活动率低，说明其肾中之阳气不足，故须从双方面加以补益调节。

# 阳 强 证

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

〔病例〕谭××，男，39岁，1987年6月3日初诊。

〔病史〕病者嗜酒，头痛、失眠、多梦、遗精、腰倦已有一年之久，近三月来，寐中阳强不倒，行房后虽经施泄，阴茎仍然勃起，亦觉隐痛胀紧不适，睾丸作痛，少腹拘急。经某医院检查，未发现性器质异常，拟诊断为“性神经兴奋症”、“阴茎海绵体内血栓形成”，要进一步观察检查才能确诊。患者诊治多次，并服止痛药和镇静剂。睡前服安眠药，睡熟之后，才能缓解，但醒后阴茎仍然勃起，并有少量精液流出；大便燥结；小便微黄，小便后亦时见精液排出；舌红津少、边有紫点，苔薄黄，脉弦带数。

〔辨证〕阴虚火旺，肝火湿热下扰精室，兼有血瘀。

〔治法〕滋阴降火，清热化湿，佐以活血化瘀，软坚散结。

〔处方〕龙胆草12克、生地黄18克、当归9克、车前子15克、栀子12克、川红花6克、柴胡12克、黄柏12克、泽泻18克、甘草9克、桃仁15克，水煎服。每天一剂。

6月6日二诊。服药三剂后，头痛、睾丸痛及小腹拘紧减轻，仍阳强不倒，精液流出，脉转细数，舌质红尖绛干。

肝经湿热已清，心肾不交未除，改用六味地黄汤加减调治。处方：生地黄30克、玄参18克、牡丹皮12克、山萸肉12克、泽泻18克、淮山15克、麦冬15克、云苓18克、酸枣仁18

克、炒山甲15克（先煎）、九节菖蒲15克、川红花9克、桃仁12克，九剂，水煎服。

6月16日三诊。阴茎勃起已松软，精液流出及睾丸胀痛消失，一切症状改善。按上方减桃仁、川红花、玄参、麦冬、炒山甲，加龙骨、牡蛎各80克，调治两旬而愈。一月后随访未发，患者来信感谢。

〔按〕阳强证现代医学称为“性神经兴奋症”，临床上较少见。主要由大脑皮层对性兴奋和抑制失调，即抑制过程相对减弱，而兴奋过程相对增强，导致海绵体内血栓形成而致病。

此证中医学文献早有记载。如《灵枢·经筋篇》称为“纵挺不收”、《诸病源候论》称为“茎长兴盛不痿”、《千金要方》称为“强中”、《本草经疏》名为“阳强不倒”。其病因《灵枢·经筋篇》指出“足厥阴之筋病……伤于热则纵挺不收”，且见于嗜酒之人，本病人有嗜酒史，性欲较强。由于情欲不节，交会无制，阴精亏损，则相火易动；加以平时好酒贪杯，恣食辣燥厚味，积湿化热，湿热下扰精室，使肾阴暗耗，相火炽烈，充斥肝经。肝主筋，足厥阴之脉循阴器，又是宗筋所聚之处，水不养肝，肝火不解，肝郁气滞，气滞血瘀，故阳强不倒，能胀不能弛。

本例之所以奏效，是果断地采取急则治其标的治则，先泻肝火，清利下焦湿热。选用龙胆泻肝汤，酌加桃、红以活血化瘀。药后湿热从小便排出，临床症状得以显著好转。治标已收效，即转治本。患者肾阴亏虚，阳不能藏，则阴茎挺而不收；心肾不交，精关失职，而出现遗精阳强，失眠多梦。治以滋阴降火宁神为主，取六味地黄汤滋阴补肾为主，加麦冬、元参、枣仁、九节菖蒲交通心肾以安神，再加一味炒山甲意在软坚通络。肾水一足，雷龙之火自降，纵挺自收，失眠亦除。三诊仍以六味地黄汤为主，加龙牡滋阴补肾潜阳而收功。

本病愈后，尤需戒酒节欲以防复发。

# 不 射 精

---

●广州市中医院副主任医师 杨干潜

不射精症是男性性功能障碍的一种表现。临床并非罕见。过去这种病者，常羞于启齿，不敢求医，常影响夫妻间的和谐。现将个人的临床心得列举于下，与同道者商讨。

〔病例一〕梁×，男，88岁，1985年4月28日初诊。

〔病史〕婚后四年未育，同房从未射精，但有遗精，曾经某医学院附属医院专科诊治，服过紫河车、路路通、山萸肉、鹿含草等近十个月无效。

来诊时面微红、舌红根黄、脉弦有力，外生殖器基本正常。

〔诊断〕功能性不射精（久用补涩，湿热阻塞）。

〔治则〕补气生精，通利阴窍。

〔处方〕以黄芪滑石汤加黄皮核9克、川萆薢12克、蒲公英9克，连服七剂。

服上药后同房已能射精，病者诉说结婚多年从未有这样舒服感，一个月后爱人已孕。

〔病例二〕邹×，男，87岁，东莞县王村人。

〔病史〕结婚十二年从未于同房时射精，手淫亦未能取精，但两个月遗精一次、量较多，在当地医院诊治未效。

检查精索静脉曲张，右Ⅰ度、左Ⅰ度，余正常；小便黄、苔黄、脉弦。

〔诊断〕功能性不射精。证属偏湿热阻窍。

〔处方〕以黄芪滑石汤加川贝10克、黄皮核9克、射干9克，十剂。服完药后能射精，射精后心情舒畅。

〔按〕不射精是指性交时不能射精，分原发性不射精（指从未能在阴道内射精）和继发性不射精（指以往有正常的性交射精史，后来丧失）两种。

不射精的病因可有如下几方面。

1. 器质性：如泌尿生殖系统先天性异常、脊髓或腰交感神经节损伤或一些疾病引起的逆行性射精入膀胱。

2. 药物性：如使用安定药、降压药较多，影响交感神经张力。

3. 功能性：这种病的特点是夜梦遗精，性交不射精。对此，过去人们认为主要是精神原因所致。如思想负担、心理创伤等。近有学者较明确提出“功能性不射精往往是骶髓射精中枢的兴奋不足或大脑皮层对射精中枢的抑制太过所造成”。并介绍口服马钱通关散、用土的宁穴位封闭，提高射精中枢兴奋性。

著名中医学专家罗元恺教授认为：“不射精症可分虚实两种。虚者因肾气不足，精液亏损；实者一由于相火过旺，一由于肝气郁而不泄。”并选左右归饮、知柏八味、龙胆泻肝等方治疗。

肝郁不泄所致的不射精，有人使用四逆散取效。

笔者对本症临床常见有三种原因：一为气虚不射，二为湿热阻窍，三为阴精不足。

王振录氏有以三仁汤治湿热阻窍不射精验案。本人认为此症多虚实互见，每以三者兼而有之，在治疗一阳萎不射精的男性混合性性功能障碍获效得到启发，以后反复使用，不断有效，逐渐自拟成黄芪滑石汤在临床上使用。

本汤虽来源于本人的不断实践，但要认祖归宗。其脏腑思路，当受王清任黄芪治痿经验影响。王氏有：“黄芪甘草汤”“治

老年人溺尿，玉茎痛如刀割，不论年月深久”。男子精尿同窍，我受启发而订拟本汤。

本汤的药物组成为黄芪17克、滑石15克、甘草5克、楮实子9克、云苓15克、车前子27克、菟丝子15克、肉苁蓉10克、南豆花9克、穿山甲9克、王不留行9克。

本汤中的黄芪甘微温，众所周知，是主要的补气药。《别录》说其补丈夫虚损，利阴气，有利尿作用，能兴奋中枢神经系统，用为君药。

不射精症多属阴气不足，除用黄芪外，还当补阴精以充精源，故用菟丝子、肉苁蓉、楮实子为臣，楮实子、肉苁蓉尚兼有能补能通之妙用。

精窍不通，当以滑石、茯苓、车前子利水，以通精窍。药性赋云“滑石利六府之涩结”，故其地位颇关重要，选此药利水而不伤阴，颇切病情。

南豆花芳香去湿，有提壶揭盖、开上通下之奇功。

李时珍云：穿山甲有通窍之功，王不留行有利尿之用。两药性行而不住，故均为佐药。

甘草调和诸药，且能利尿，故为使药。

应用时药缺一二味仍照配，清水或开水三碗煎至一大碗空腹服，复渣临睡服，每天服一剂，连服七剂。但有感冒发热、咳嗽咽痛暂停服。

偏阴精不足，有头晕心悸、耳鸣腰酸者，加柏子仁12克、女贞子12克、杜仲9克，或用百合六味地黄汤，且多饮鱼类汤。

偏湿热阻窍，有口苦苔腻、尿黄阴痛者，加蒲公英9克、土茯苓9克、鸡蛋花12克。

偏气虚不射精、脉弱体倦阳萎、不思交合者，加党参17克、巴戟天12克，或合三仁汤，或炖食参茸乳鸽、鹌鹑蛋等。

有一小部分病人如为心理引起本病者，医者当需行心理  
治疗法。

本汤疗效统计：总例数50例，已治愈48例，治愈率96%。

这50例病人都反映在服用期间，精神日好，精力日旺，性  
欲增加，无一例有不良反应。

# 提壶揭盖法治水肿

●广州市东升医院名誉院长 薛东源

提壶揭盖法是古代的治疗法之一，即下病上取，欲降先升的方法，原为癃闭而设。至今，不失为行之有效的治水要法。

回忆1935年间，我在广东中医学校肄业第四学年时，有乡亲周南桑之妻，病水肿已逾半月，历经数医治疗罔效，求笔者为之决断吉凶。索阅前医处方，先后选用独活寄生汤、鸡鸣散、五苓散、五皮饮等加减。其病初起时，发现脚痹并觉重坠，不久渐肿上至足踝，数天后肿势过膝，再一周延及全腹，愈医愈肿。病者悲观失望，家属十分惶恐，始寄望于笔者。

诊时见腹部肿大如鼓，不能睡下，咳嗽气促，时值盛夏不觉汗出，心胸懊悒，食欲欠佳，小溲短少，大便尚调，苔白，脉浮微数。遂用《叶氏临证指南医案·肿胀门》方：飞滑石15克、北杏仁9克、白通草9克、枇杷叶12克、茯苓皮15克、淡豆豉6克、栀子壳6克、生薏仁15克。病者家属持方察看，觉平淡无奇，面色不乐，疑为不治，聊以应付。笔者窥其意解释曰“病为皮水，诚如《金匱要略·水气病篇》所云‘皮水其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，当发其汗’。本证风邪外侵，肺失宣肃，以致水液既不能外达皮肤从汗孔排出，亦不能下输膀胱由溺窍排出，从而出现水液潴留，日以积聚乃成水肿。朱丹溪说‘肺为上焦，膀胱为下焦。上焦闭，则下焦塞，如滴水之器，必上窍通而下窍之水出焉’。肺为华

盖，主通调水道。因此，治肺即所以调膀胱而治水矣。服药后当小便畅通，腹肿得减，是病有转机，可保无虞，否则另请高明图之。”

药后，果如笔者所料，一剂后小便如泉涌，腹肿大减，续进五剂，仅余足背在午后微见浮肿，他症全失，继以原方去梔、豉易厚朴、苍术调治，竟获康复。

叶天士原按云：“此手太阴肺经药也，肺气窒塞，当降不降，杏仁微苦则能降；滑石甘凉渗湿解热；苡仁、通草淡而渗气分；枇杷叶辛凉，能开肺气；茯苓用皮，谓诸皮皆凉；梔、豉宣其陈腐郁结，凡此气味俱薄，为上焦药，仿齐之才轻可去实之义。”而此方实得自诊断学教师名老中医梁翰芬在课堂讲授，并介绍治验有歌括两句——“杏滑苡仁白通草，枇杷梔豉茯苓皮”，至今记忆犹新。数十年来临床运用，屡建功绩。凡属阳水初起，症见咳嗽、无汗、溺少，脉浮为主症者，可放心用之。

薛力健 薛上健整理

# 巩堤丸治疗尿崩症

●暨南大学医学院 张志斌

“尿崩症”与中医学之消渴证相似。现代医学认为此病是下丘脑—神经脑垂体机能减退、抗利尿素分泌过少引起的一种内分泌疾病。临床上可有狂渴多饮、多尿、失水及体重下降、头痛、虚脱等症状。笔者在临床实践中，采用《景岳全书》之“巩堤丸”治愈过多例尿崩症。兹将一较典型病例介绍于下，供识者指正。

〔病例〕林×，男，46岁，石龙粮油加工厂工人。

〔病史〕近两周来每天饮水十六磅（约6000毫升），小便十七、八次，曾到过某专区人民医院住院，查尿总量达5000余毫升，尿比重1.104，经中西医治疗，均无效。后到某医科大学附属医院诊治，经过“高渗盐水试验”，确诊为“尿崩症”。经用鞣酸加压素油剂、双氢克尿塞、尿崩停等西药治疗，效果不显。

来诊时，患者神疲畏寒，形体虚衰，面色晦暗无华，皮肤干燥起皱纹、呈脱水状；每天进水十六磅，小便清长频数，头晕腰酸，两足无力；舌质淡，脉沉细，尤以尺脉更甚；饮多，溲亦多；形体衰弱、头晕腰酸。两足无力为肾气疲惫，外不能充盈肌肤，内不能输布气血；舌质淡，脉沉细尺脉尤甚，均为肾气虚弱之症。《仁斋直指方》云“下焦虚寒，不能温制水液，则尿出不禁”。此病仍属肾阳虚衰，下焦虚寒。

〔诊断〕尿崩证。为肾阳虚衰。

〔治法〕温肾固涩。

〔处方〕淮山30克、故纸12克、白术12克、附子9克、五味子9克、韭子9克、菟丝子12克、熟地12克、益智仁9克、茯苓12克、党参12克。

经服两剂后，患者喜曰：“小便已从每天十七、八次减至每天七、八次”。继进两剂后，精神健旺，饮水减少。共服八剂后诸症全消。为巩固疗效，嘱咐病人每天以淮山30克、瘦猪肉250克煲汤作为饮食疗法。后随访半年未见病情复发。

〔按〕中医学虽无“尿崩症”之命名，但古医籍《外台秘要》引《古今尿验》中有类似此症的记载：“渴而饮水多、小便数，有脂似麸片甘者，皆是消渴病也。”《诸病源候论》说：“遗尿者，此由膀胱虚寒，不能约水故也。”临证中，此类病人多无尿甘，只是饮多、洩多。因此，认为此病仍是属于下焦虚寒，膀胱不能制约，肾关门不利之尿崩症。

《内经》指出“肾为胃之关”，脾阳有赖肾阳之熏蒸而腐水谷。当今患者神疲畏寒，主要为精血衰虚，阳气不得温养之故。肾阳虚衰，下焦虚惫，肾之摄纳不固，约束无权而见小便频数，饮多洩多。形体衰弱、头晕腰酸、两足无力为肾气疲惫，外不能充盈肌肤，内不能输布气血，舌质淡、脉沉细尺脉尤甚，均为肾气虚弱之症。《仁斋直指方》云“下焦虚寒，不能温制水液，则尿出不禁”。此病仍属肾阳虚衰，下焦虚寒。

《景岳全书》中的巩堤丸以大量的温肾固涩药，治肾阳虚衰关门不利之证颇为合拍。因此，采用原方的基础加淮山、党参，以补本方益气健脾之力不足。脾气健旺，命门火足，肾气充盛，膀胱自藏，小水得制，故堤围既固，洪水无以泛滥成灾。

# 糖 尿 病

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例一〕容×，女，71岁，1987年3月13日初诊。

〔病史〕患者患糖尿病10年，经西医治，服食降血糖类药物，病情不稳定，也曾服食益气、养阴、生津等中药，血糖、尿糖不仅未降，反而增加，经友人介绍来诊。

患者形体消瘦，口干口渴，小便多、清长，夜尿4～5次，失眠心烦，头目眩晕，视物模糊，胃纳好，大便微溏，舌红瘦少苔，脉沉细略数；检查尿糖+++、血糖143毫克%。

〔诊断〕消渴症（糖尿病）。属阴阳两虚型。

〔治法〕益气养阴生津，温阳固肾缩小便。

〔处方〕沙参30克、生地30克、淮山30克、花粉30克、知母20克、黄芪20克、赤小豆30克、玉竹30克、益智仁30克、桑螵蛸30克、丹皮15克，三剂，每天一剂；嘱复渣服，并严格控制饮食。

3月17日二诊。患者觉口干稍减，渴饮比前减，大便溏泄，小便仍多，余证如上述，舌红苔白，脉沉细。脉证所示，肺阴虚程度已减，肾阳虚明显暴露。治疗重点应由益气养阴生津转为温补补肾固涩，并辅以养阴生津。处方：巴戟30克、桑螵蛸30克、锁阳30克、羊藿叶30克、九香虫30克、葫芦巴30克、益智仁30克、淮山30克、生地30克、沙参30克、玉竹30克，三剂，嘱复渣煎服。

3月23日三诊。主诉口干减，渴饮明显减少，小便减少，夜尿3~4次，睡眠好转，眩晕减，仍有视物模糊，大便正常，舌红润，脉沉。脉证所示，肾阳虚得复，气津能升，故守上方去生地、沙参、玉竹，加花粉20克、知母15克、杞子80克、蕤仁肉80克，十剂。

4月16日四诊。病人自觉眩晕、口干口渴、小便多诸症明显好转，夜尿2次，形体比前丰满，视物仍觉模糊，舌红润少苔，脉弦滑；检查尿糖消失、血糖降至78毫克%，守上方续服。

5月29日五诊。服上药40多剂后诸证悉除，视物比前清楚，舌脉如前；复查尿糖阴性、血糖80毫克%。用上方隔天服一剂。

7月3日六诊。精神好，饮食、大小二便如常，无不适，舌脉如前；复查尿糖阴性、血糖85毫克%。仍用上处方，五天服一剂，二月后停药。

9月12日七诊。药后一旬复诊，无不适感，自查试纸尿糖阴性、检查血糖90毫克%。嘱继续自查尿糖，至今未复发。

〔病例二〕卢××，女，55岁，1987年2月10日初诊。

〔病史〕病人患高血压、糖尿病七年，经市某医院长期使用降血糖类药物、控制饮食等未效，也曾延中医用益气养阴药，血糖更高，症状更重，慕名来我院求医。

患者形体肥胖，口不甚渴，不多食，小便清长，夜尿5~6次，倦怠乏力，头痛，夜睡不宁，梦多，舌淡红、苔厚白，脉沉弱；检查尿糖++++、血糖178.2毫克%，血压18.6/12千帕。

〔诊断〕消渴证（糖尿病）。属肾阳虚型。

〔治法〕温柔补肾，固涩运脾。

〔处方〕巴戟25克、锁阳30克、仙茅25克、羊藿叶30克、熟地30克、藿香15克、九节菖蒲20克、云苓20克、杜仲80克、

桑寄生80克、炙甘草10克，三剂，每天一剂；嘱复渣再服，并严格控制饮食。

2月18日二诊。主诉小便稍减，精神好转，倦怠减，仍多梦，舌淡红，苔白转薄，脉沉细。脉证所示，为肾阳虚不能温化水湿，故仍有倦怠、苔白；阳虚不能蒸腾肾阴上承于心，故梦多。守上方加佩兰20克、夜交藤30克，六剂。

2月26日三诊。夜尿明显减少，头痛消失，疲倦减少，胃纳正常，肢体末端麻痹、不温，舌淡、苔薄白，脉沉。脉证所示，肾阳已复，水湿得运。四肢未得温煦，故见肢麻不温。守上方去藿香、九节菖蒲、佩兰，加首乌80克、当归12克，十剂，嘱复渣再服。

3月9日四诊。病人自觉精神好转，无头痛，夜尿2~3次，梦减，肢体转温，麻痹减少，饮食如常，舌红，脉弦，血压17.8/10.6千帕；复查尿糖（+）、血糖110毫克%。脉证所示，肾阳得复，气血已行，病情继续好转。守上方去当归、加九香虫80克、益智仁30克、桑螵蛸30克。十剂，服法同上。

3月20日五诊。患者自觉证如上述，但有两眼干涩，视物模糊。此为水不涵木，肝血不能上荣于目。用上方加蕤仁肉30克、女贞子20克，12剂，每天一剂。

4月6日六诊。诸症悉减，夜尿基本一次，视物比前清楚，神清气爽，舌红润，脉弦滑，血压17.3/10.6千帕；复查尿糖阴性，血糖80毫克%。脉证所示，病情渐趋正常。嘱服上方隔天一剂，一个月后复查血糖90毫克%。

6月上旬停药，在10月26日和12月26日两次追踪复查，血糖均为110毫克%，虽然对饮食控制稍有放松，但无不适感，定期观察，未见复发。

〔按〕糖尿病属中医消渴证范畴，对本证的论治，历代医家都偏重阴虚内热、气阴两伤为主要病机。如隋代巢元方认为

消渴是下焦虚热，肾燥阴亏所致；唐代孙思邈在《千金方》中亦认为“消渴乃嗜酒之人，三觴之后，制不由己，饮噉无度，……积年长夜……遂使三焦猛热，五脏干燥”所致。孙氏的消渴病燥热学说对后世有一定影响，其收载治疗消渴的方剂，均以花粉、麦冬、地黄、黄连等清热生津之品为多；宋代王怀隐等著《太平圣惠方》明确提出“三消”一词，方药增加了人参、甘草、知母等益气养阴之品；金元时期刘河间、张子和等发展了三消理论，提倡三消燥热学说，主张治三消当以清热泻火、养阴生津为要；朱丹溪更是发展了刘河间的三消燥热学说，在《丹溪心法·消渴》中说治消渴应当“养阴、降火、生血为主”。三消学说经丹溪学派的不断充实，形成了以养阴为主的消渴治疗体系；明代戴元礼主张用黄芪六一汤（黄芪、甘草），近代张锡纯在《衷中参西录》中十分推崇玉液汤、滋粹饮一派养阴生津之品，及至现代中医大专院校教材把消渴病的病理概括为“阴虚为本、燥热为标，故清热生津、益气养阴为其基本治则。”

糖尿病除存在气阴两亏、阴虚燥热型外，笔者认为临床上阴阳两虚型、肾虚型的病例也为数不少。从源流上也可以获得佐证。如东汉张仲景在《金匮要略》中以消渴为篇名，辨证分型有胃热型首创白虎加人参汤，肾虚型“男子消渴，肾气丸主之”，首先提出阴阳两虚型及用附桂治消渴；明代赵献可力主三消肾虚学说，提倡“惟六味、八味及加减八味丸随证而服，降其心火，滋其肾水，则渴自止矣”；明朝张景岳更加具体指出肾阳虚消渴的机理，在《景岳全书·三消干渴说》中载：“有阳不化气，则水精不布，水不得火，则有降无升，所以直入膀胱，而饮一溲二，以致泉源不滋，天壤枯竭者，是皆真阳不足，水亏于下之消症也。”说明肾与消渴发病甚为密切。治法上赵献可、张景岳十分推崇用附桂治消渴，赵献可在《医贯》中阐述：“盖因命门火衰，不能蒸腐水谷，水谷之气，不能熏蒸，上润于肺，如

釜底无薪，锅盖干燥，故渴。至于肺亦无所禀，不能四布水津，并行五经，其所饮之水，未经火化，直入膀胱，正谓饮一升溲一升，饮一斗溲一斗。试尝其味甘而不咸可知矣。故用附子、玉桂之辛热，壮其少火，灶底加薪，枯笼蒸濡，槁禾得雨，生意维新。”但对附桂之用，《杂病源流犀烛》又下了警语：“确然审是命门火衰，然后可用桂附，若由热结所致，下咽立毙矣。”

对本病的治疗，应该从临床实践出发，该证属何型施以相应之法，无必要拘泥于某型为主，导致辨证上的偏颇。用药上附桂确是刚烈之品，笔者几经筛选用温柔补肾之法，既可补肾阳之虚，又可免附桂刚燥劫阴之弊。

病例一，从患者病史可知，因循益气养阴生津治之罔效，同时来诊时证见形体消瘦，视物模糊，口干渴，心烦失眠，舌红瘦少苔，脉细数，确属一派阴虚火旺之象；又小便多，小便清长，头目眩晕这显然属肾阳虚。本案不属肾的阴阳两虚，而是阴虚于上，阳衰于下，所以不能用肾气丸。首诊用玉液汤加桑螵蛸、益智仁，意在益气养阴，生津于上，固肾缩尿于下；沙参、玉竹、生地甘寒生津，花粉、知母、淮山滋阴生津；黄芪、赤小豆益气升元。阴津得养，口干渴减，但大队甘寒滋阴生津之品，更加重肾阳虚，所以小便不减，大便明显溏薄。二诊治法重点转到温柔补肾，方中的巴戟、锁阳、羊藿叶、九香虫、葫芦巴等都是辛热补肾壮阳之品，但无附桂之刚燥劫阴，故称温柔补肾法。本法的诸药协同则命门火足，气化开阖得司，津液不致从小便去，故尿减、大便正常；肾阴得少火蒸腾于上，而口渴明显减少；心阴得养，故睡眠好转、眩晕减。三诊去甘寒的生地、沙参、玉竹使少火更能生气；加花粉、知母既补肺胃之津，又养肾元之阴，复加性平的杞子、蕤仁肉养血明目。以此方随证加减至痊愈。

病例二，属肾阳虚型，首先病人口不渴，不多食，小便清

长，夜尿尤多，是肾阳虚开阖无权的特征。由于肾阳虚，命门火衰，不能温化脾土，致脾虚不运，水湿内停故倦怠乏力、舌淡红、苔厚白；阳虚清阳不能上濡清窍，经脉不通故头痛；肾水不上承于心致夜睡不宁、梦多；舌淡、脉沉弱更属肾阳虚之舌脉。治用温柔补肾固涩法，又辅以芳香化湿运脾。如方中的巴戟、锁阳、仙茅、羊藿叶温肾壮阳祛湿；藿香、九节菖蒲芳香化湿醒脾；云苓健脾渗湿；熟地、桑寄生、杜仲能补肝肾养血，取“阴中求阳”之意。二诊加入佩兰芳香化湿力骤增，脾得肾火温煦，湿邪去白苔即化，肾阳得补，上下升降回复，故三诊去化湿之品，加首乌、当归养血活血，以荣四末。当证有好转之后以九香虫、桑螵蛸、益智仁易当归、首乌进一步温肾止尿，并以杞子、蕤仁肉涵养肝木，养血明目，并守此方直到痊愈。

两例同有肾阳虚。病例一以阴虚于上为特点，病例二以湿阻于中为特征。两例在治疗上同用温柔补肾法，前者兼养阴生津，后者兼醒脾化湿。病例二治疗后血糖虽属正常之列，但饮食无严格控制，有上升趋势，应予注意。

# 内 伤 发 热

---

● 广州中医学院教授 邓铁涛

高热，为临床常见之症。外感发热，医者较容易认识，治法上的大方大法亦易趋于一致，较为好掌握。而内伤发热，不常见，不易掌握，兹介绍一病例如下。

〔病史〕黄××，男，20岁，工人，病历号401240。

患者于1966年8月6日恶寒发热，体温在39.8℃上下，曾到几间医院经各种检查未能明确诊断。曾用青、链、氯霉素，四环素，激素等治疗无效。

入院时会诊，证见发热（发热时手足冷），怠倦，心悸，盗汗，腰酸软无力，小便淡黄，形体消瘦，面白微黄无华，唇淡白，肌肤甲错，言语声低，舌质淡红、尖稍红，苔薄白，脉弦略数，夜晚体温38.2℃，中午体温36.2℃，血压12/8千帕，白细胞数12900。

患者怠倦、腰酸、心悸、言语声低、面色无华、舌质淡，是气虚不足所致；舌尖红、脉弦略数是阴分不足之征。

〔诊断〕虚劳发热（气阴两虚）。

〔治法〕益气养血，滋阴清热。

〔处方〕清骨散加减：黄芪30克、当归12克、白芍12克、糯稻根30克、生地30克、鳖甲45克（先煎）、银柴胡6克、地骨皮15克、知母12克、胡连6克。

8月9日二诊。服药三剂，盗汗减少。原法已效，加白

薇、石斛，服两剂发热全退。住院治疗27天，精神体力恢复，出院。

患者于1967年11月7日又再发热，县医院再介绍来我院治疗。主要症状为发热（体温 $39^{\circ}\text{C}$ ），病情与上一年发病大致相同，但精神与体力较上一年为好。住院期间，由于上次治疗获效，此次照搬上次用清骨散加减治疗无效，改用抗生素加激素治疗，其间先后调换了几种抗生素（青、链、氯、金霉素、四环素等），用药当天体温下降，但翌日体温又复上升。中西药治疗十多天无效。

后邀我诊治。患者发高热（日间为甚），夜多盗汗，每夜更衣七、八次，面色黯滞少华，形体不瘦，胃口尚好，舌淡胖嫩，脉大稍数而无力。此属脾虚内伤的发热，治以甘温健脾。处方用归脾汤（黄芪用至25~30克）。

服上药后头两天体温仍在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，而盗汗逐渐减少，仍坚持用归脾汤，体温逐渐下降。观察10余天，精神体力恢复，病愈出院，并嘱其继续服归脾汤一个月。

〔按〕内伤发热，《内经·素问》云：“阴虚生内热，有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”《景岳全书》对虚火的阐述更较为明确，指出：“虚火之病源有二，虚火之外证有四，何也？盖一曰阴虚者能发热，此以真阴亏损，水不制火也；二曰阳虚者亦能发热，此以元阳败竭，火不归源也。此病源之二也。至若外证之四，则一曰阳戴于上，而见头面咽喉之间者，此其上虽热而下则寒，所谓无根之火也；二曰浮阳于外，而发于皮肤肌肉之间者，此其外虽热而内则寒，所谓格阳之火也；三曰阳陷于下而见于便溺二阴之间者，此其下虽热，而中则寒，所谓失位之火也；四曰阳亢乘阴而见于精血髓液之间者，此其金水败而铅汞干，所谓阴虚之火也。”结合临床观察，笔者认为内伤发热多因阴虚所

致，亦有阳虚所致，还有气滞血瘀和痰结湿邪所致者。前二者属本虚，后二者属虚中挟实。就其本质而论，总离不开正气受伤，脏腑失调，气血精津失和，阴阳平衡失调所致。此类发热，往往用清热泻火、汗下攻伐不能奏效。所以前人提出“壮水之主，以制阳光”及“甘温除大热”等法，正是为此类发热而设。此类发热多见低热，但高热亦实非罕见，而且病情往往较严重。如何掌握其审证治疗规律？笔者认为此类高热往往病程较长，热势反复难退。这是分析是否内伤发热的重要依据，此其一。这类高热的病人，在临证上总有内伤虚损的见症，不是虚于阴，就即使夹有血瘀痰结湿郁，但还是以虚象的见症为主，此其二。这两点说明，解决矛盾的方向与路子就有了。处方遣药则较能切合病情，再加上细心观察用药效果，随证加减，取效收功在所不难。

本例高热患者第一次发热是气阴两伤，阴虚为主所致。故在归脾汤中加重黄芪的用量以益气，正得复故热能退；第二次发热，实属脾虚内伤，以甘温健脾，补得其所，终能收功。

由上可见，中医内伤发热的辨证论治之理论与临床经验，用于抢救高热患者，亦可值得注意之一大法门。

邓中光整理

# 皮 肌 炎

---

● 广州中医学院教授 邓铁涛

皮肌炎属结缔组织疾病。其病因目前尚未明瞭，可能与癌肿、感染有关。本病以肌痛无力、触痛、皮肤水肿、有淡紫红色斑片、肌酸尿等为主要临床表现。目前西医对本病治疗仍欠理想，中医治疗报道甚少，仍属探索阶段，兹录一治验案如下，供同道者共同研究。

〔病例〕胡××，男，41岁，香港同胞，1981年12月4日初诊。

〔病史〕患者于八年前额部、眼睑、双颧出现水肿性淡紫色红斑，继而手臂、掌背皮肤均出现紫红色斑片，手指压痛，肌肉酸痛，甚则躯干四肢肌痛无力，不自主地跌倒在地，时有发热。曾在香港某医院住院检查治疗，根据上述症状及心电图异常、肌酸尿、谷草转氨酶升高等，确诊为“皮肌炎”，给予激素治疗，症状一度缓解，但激素减量后，症状反复，被迫加量服用激素。当时医生曾断言须终身服用激素，带病延年。病者因苦于激素的种种不良反应，故寄希望于中医，专程来穗求治。

病者全面部及手背均见淡红色红斑；手部肌肉压痛(+)，双手握力减弱，双上肢抬举活动尚可，但觉费劲；四肢肌肉时觉酸痛；怠倦气短，时有低热；舌质黯嫩有齿印，苔白；脉弦滑细略数。

〔辨证〕气血亏损，肌肤失养，阴虚内热。

〔治则〕益气养血，濡养肌肤，佐以养阴清热。

〔处方〕黄芪20克、五爪龙30克、鸡血藤30克、云苓15克、白术15克、淮山15克、丹参15克、甘草6克、旱莲草12克、女贞子12克。并嘱服上药如显效后，逐渐减少激素的剂量。

1982年1月8日二诊。服上方34剂，红斑逐渐消退，面部的红斑已局限于前额及双颧，双手掌指关节略红、无触痛，肌痛消失，双手有力，已无肌痛倒地现象，舌质黯嫩、苔白，脉弦略数。

初见成效，药已对证，治守前法，按上方白术减至12克，丹参增至20克。

4月2日三诊。服上药至今，红斑完全消失，唯尚有少许色素沉着，肌力已增、活动自如，无肌痛及触痛，自觉良好，无特别不适之感，原服强的松已减至每天5毫克，舌质淡红、舌边有齿印，苔薄白，脉细寸尺弱。

按二诊方加地骨皮12克，每晚加服六味地黄丸12克。

患者坚持用上方治疗至该年底，并于10月底停用激素，病情稳定未见反复。1983~1984年间均按益气养阴活血之治疗原则，并以二诊处方为基本方加减论治，以每周服药二三剂，减至每周一二剂以巩固疗效。

1985年8月来访，自述已停用激素二年余，自觉一切良好，曾再到香港某医院复查血、尿有关项目，均告正常。观其面色正常，无红斑及色素沉着，四肢活动自如，无肌痛及触痛，肌力如常人，病已基本告愈。为巩固疗效，遂拟一方：五爪龙30克、黄芪15克、丹参15克、旱莲草15克、鳖甲30克（先煎）、淮山15克、太子参30克、北沙参18克、女贞子15克、百合18克、丹皮12克、甘草6克。嘱其根据情况，每月服药数剂以作调养身体之用。

〔按〕皮肤炎，个人根据多年的临床观察，认为本病多属中医的“虚损”病范围。所谓“虚损”病，简而言之就是指人体“正气”虚损，包括形质亏损和功能之虚衰，在治疗上则以“补虚益损”、“扶正固本”始能获效。皮肤炎大多数为久病缠绵难愈，这说明正气虚败不能抗病。典型患者除皮损水肿外，还见浑身乏力、肌肉痿软、精神萎靡等形体受损之见证。这些症状是虚损病立论的重要依据。此病所虚，虚于气阴；所损，损于脾肺之阳气与肝肾之精血。因虚损，脉络失于温煦濡养，血络滞留，郁阻成瘀，故肌肤疼痛、红斑出现；脾虚不能运四旁，肺虚不能朝百脉而主皮毛，水湿停滞于腠理之间，故皮肤水肿；肌肉失于后天之养，故痿软无力；水火不济，虚阳无根，浮越于上，首犯头面，故头面皮损紫红；水火已不济，加上瘀阻脉络，故热从内生。

有了上述辨证认识，便产生了补气养血、滋阴清热，佐以活血通络为主要的治则。本案处方以黄芪、五爪龙、白术、淮山、云苓、鸡血藤等益气生血；以二至丸（旱莲草、女贞子）养阴清热；以六味丸益精养血；以丹参、鸡血藤等活血通络。辨证准确，用药对症，故疗效满意。

应强调的是：皮肤炎虽属虚损病，具有虚损病的一般共性，但亦有其特有的个性。个人认为，本病的病位其本在脏腑阴阳，其标在肌肤络脉。其本属虚，其标属实，以本为主要矛盾。如只理本而不治标，则延误病情，或只治标而不理本，则使治疗归于失败。因而施治时，在调养脏腑阴阳的前提下，兼予活血通络以治肌肤络脉。个人喜用鸡血藤配丹参以达此目的。鸡血藤既可通络又可养血，丹参既可活血又可凉血清热，两者配合，恰到好处。除考虑疏通肌肤络脉外，还应考虑对肌肤的濡养。据此，在选取补益药时，选用了走性的黄芪、五爪龙、鸡血藤，并重用之，而不选用人参、熟地、黄精等带守性

的药物。在本例的中后期将白术减量亦同此理。

除上述外，本人还认为在补益阴阳脏腑之亏损时，补气与养阴应有轻重缓急之分。《内经》云“形不足者补之以气，精不足者补之以味”。皮炎一病首见皮损及肌痛、肌肉痿软无力等形不足的证候群，所以在治疗的第一阶段应偏重于补气、活络，故在治疗前期用黄芪、五爪龙、白术、云苓、淮山等一大队补气分的药物，仅用二至丸顾及阴分。待病情稳定后，脾之运化功能有所恢复时，亦即在第二阶段才用上六味地黄丸以益精养血，以达“精不足者补之以味”之目的。本人认为此病多有内热，大温大热的补益药物不宜使用。更应注意的是，因见皮损红斑、肿胀，发热疼痛，又见西医说是个“炎症”，就来苦寒清热、利水消肿、祛瘀化斑剂，则易犯虚虚之弊。

以上是个人对此病的一些浅见及点滴治疗体会，实属一孔之见。

邓中光整理

# 股动脉硬化症

●广州中医学院教授 邓铁涛

中医学无股动脉硬化症病名。此病一般发生于50岁以上的人(糖尿病者发病可较早)。病机主要是股动脉粥样硬化,引起下肢血液供应不足,使下肢肌肉和神经营养障碍。表现为下肢疼痛、不能久站、间歇性跛行、休息时痛、股动脉搏动减弱、腘动脉和足背动脉减弱甚至消失,严重时可引起足趾溃疡与坏疽。此病给患者在工作 and 生活上带来不少痛苦和不便。临床报道此病少见,今录两个病案与悬壶者研究。

〔病例一〕梁××,男,50岁,军队干部。

〔病史〕患者于1965年起,下肢疼痛逐渐加剧,只能行走二三百米,站立不能超过30分钟。原并患有高血压、阳痿。经某军医院用脉搏描记器描记,其足背动脉无搏动,确诊为股动脉硬化症。患者曾到北京、上海等地之大医院求治,亦确诊为此病,但未能获得有效之治疗。

诊其面色黄滞,痛苦面容,下床站立下肢疼痛、步履艰难,夜间疼痛加剧难眠,舌质暗嫩,苔白兼浊,脉尺弱兼涩象。

〔辨证〕脾肾两虚兼血瘀。

〔治则〕温补脾肾,益气行血,祛瘀通脉。

〔处方〕吉林参10克(另炖)、黄芪30克、云苓15克、白术15克、淮山15克、牛膝15克、杜仲12克、续断15克、丹参15

克、当归尾6克、赤芍15克、甘草5克、土鳖虫10克。

外治用海桐皮12克、细辛3克、柝艾12克、荆芥9克、吴茱萸15克、红花9克、桂枝9克、川断9克、归尾6克、羌活9克、防风9克、生川乌12克、生葱4条，水煎。并在煎液中加入米酒、米醋各二两，热洗患肢，每天二次。

有时根据病情在内服方中选加桃仁、红花或杞子。用内外法治疗，三个月后，患肢疼痛消失，已能行三里许，能站立一二小时作报告。脉搏描记器检查，足背动脉已有脉搏波。继续用上法巩固二个月痊愈。追踪观察20年，未见复发。

〔病例二〕白×，男，50岁，军队干部，1974年1月17日初诊。

〔病史〕患者于1972年7月起，左下肢渐进性疼痛麻木，慢行不到一里、急行不能达一百米，即觉股部疼痛不能坚持，患腿测不到血压，甘油三脂及胆固醇均高于正常值。某军区总医院确诊为左股动脉狭窄闭塞性粥样硬化症，经一年多的住院治疗，病情未见好转，故邀我会诊。

证见患病下肢痹痛时轻时剧，不耐站立，走路难达百米，面色暗滞，唇暗，舌边红、苔白，脉稍数而寸弱，左跗阳脉仅可触知，但甚微弱。

〔辨证〕血瘀闭阻。

〔治则〕化瘀通络为主，佐以补气凉血。

〔处方〕太子参15克、丹参15克、赤芍18克、丹皮9克、豨薟草9克、桃仁9克、水蛭9克、牛膝12克、银花藤30克、宽筋藤30克、威灵仙9克。头煎服，每天一剂。

外治用上药渣，加生葱五条、生姜12克同煎。在煎液中加米酒、米醋各一两，热洗患腿（从腹股沟处洗至足趾）。

3月11日二诊。天天坚持用上法，至再诊时病情好转，已

能行走五、六里路，急行可达一里，患腿血压已为 15.5/12 千帕。诊其面色由滞转润，唇稍暗，仍时觉患腿麻痹，舌边稍红，苔白，脉数，寸稍弱。治守上法。处方：太子参15克、丹参15克、赤芍18克、丹皮9克、桃仁9克、牛膝12克、水蛭9克、豨莶草9克、银花藤30克、宽筋藤30克、威灵仙9克、红花4.5克。外治法如前。

此案治疗三个月康复出院，恢复工作。

〔按〕股动脉硬化症的病理机制，现代医学认为主要是股动脉粥样硬化性改变，致股动脉血管壁增厚，造成血管腔变窄甚至闭塞，影响血液流通，使下肢的神经肌肉营养障碍，从而产生一系列的病变。本症属中医的血瘀证范围。血瘀一证，源远流长，早在《灵枢·刺节真邪论》就有“宗气不下，脉中之血，凝而留止”等论述；汉代的《伤寒论》与《金匮要略》中，有蓄血证、癥病、产后腹痛等多种血瘀证的论治。发展至清代，王清任在继承前人的论述，结合自己的临床经验，总结出一套治瘀的理论与方剂。如他在《医林改错》中载有通窍活血汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤等名方，至今仍广泛应用，影响甚大。值得强调的是：王氏把活血祛瘀与理气补气合用，为祛瘀法开创新的篇章。王氏认为“治病之要诀，在明白气血”。凡治病必求其本。病之本，为阴阳失调，具体表现在“气”与“血”中。故王氏在临证中，往往参芪与桃仁、红花同用；桃仁、红花、赤芍与柴胡、枳实、元胡、香附等同用。更具特色的是他善用黄芪，往往在一大队理血祛瘀药中，重加黄芪一味以统之，寓消瘀于补气行气之中，寓生气于理血之内。这实是王氏的重大贡献，补前人之未备。

本文两病案，正是根据上述之理论辨证立法用药的。两病例都见下肢痹痛，不耐站立行走，足跗阳脉微弱甚至无脉。这些是瘀阻脉道的重要见症。致瘀之因，主要是气虚气滞。这正

如《灵枢·刺节真邪论》所云“宗气不下，脉中之血，凝而留止”。第一例偏重于阳气虚衰，故重用人参、黄芪，佐以云苓、白术、淮山以加强补气之力，立统血行血之帅权。第二例虽有气虚，但不甚，主要偏于瘀实并兼有郁而化热的证候，故只用太子参一味以补气，并用了丹皮、银花藤以清络热。祛瘀药用赤芍、桃仁、红花、丹参。赤芍活血祛瘀并能疏肝以利气机之舒畅；桃仁破血并能滑肠以利腑气之通调；红花祛瘀力专，轻散而活络；丹参清凉活络、通心利血脉。四味合用，相得益彰，共奏祛瘀利脉之功。用牛膝一味引药下行，引诸药达病所。上述两病例还分别选用土鳖虫和水蛭，是取其善走窜经脉而更好地发挥活血通脉的作用。其中水蛭破血之力较土鳖虫强，故用在偏于瘀实的第二例，第一例只用土鳖虫。第一例兼有阳虚，故用杜仲、川断以温肾助阳，协助参芪以解寒凝血脉之弊；第二例瘀实郁结，故用豨莶草、宽筋藤以舒筋通络，并用威灵仙以佐之，增强其效力。

本症用外洗药熏洗相当重要。因洗药能直接作用病所，而且脉中之血得温熏热洗必加速运行，有利于瘀阻的化解。外洗药中加入生姜、生葱、酒、醋有辛散敛收、走窜渗透的作用。这作用能加强药力的发挥，有利于肌体组织对药物的吸收。第一例阳虚较甚，故另拟外洗方，用大队温经散寒、解凝止痛、祛风行血和活血通脉的药品，使局部经脉疏通迅速。此方是我多年临床中用之有效的经验方，对肢节疼痛的风寒湿痹患者屡效，今借以治疗本病亦获良效。为什么不加此方入内服药中？我认为此方温行力大，但兼有燥性，内服对本虚之证容易耗阴伤血，且用方太杂，不成理法。热洗从肌表直接作用病处，既可直到病所排解风寒湿邪，又可内外配合，相得益彰。

# 从肝论治类风湿

---

●广州市中医院副主任医师 杨干潜

类风湿性关节炎的临床表现与《内经》的“痹证”、《金匱要略》的“历节风”相似。一般医者常以祛风通络、温经散寒、除湿通痹为治法。如痰瘀阻络而致关节肿痛或畸形等，多以胆南星、法夏、桃仁、红花、归尾之类。可是，这只能治标，不能治本。

根据发病机制，本为肝阴虚，标在风寒湿。肝者，罢极之本也。这类病人或因工作过劳，或因房室过度，或因过食辛燥之品（包括药物，一般风湿药多温燥），或三者兼而有之，逐渐导致肝阴亏损。故治则应以滋养肝阴，养血和营为主，佐以舒筋活络、疏风止痛。笔者自拟养肝饮，治愈不少病例，现介绍如下。

本方由生枣仁12克、茯神15克、麦芽15克（遇经、孕改谷芽15克）、知母12克、甘草10克、茉莉花干6克（冲）、蕤仁肉12克、菟丝子15克、莲须12克组成。

本方通络而不温燥，养阴而不呆脾。阴液亏甚者加玉竹、柏子仁、天冬之类；风盛者加钩藤、土桑寄生、威灵仙、桑枝及花类；热盛者加绵茵陈、杭菊、防己、黄柏、地黄、糯稻根；湿盛者加薏苡仁、云苓皮、泽泻、车前子之类；疼痛剧者选加入地金牛、延胡、三七、牛膝、白芍、甘草之类。禁食鸡、猪肝、虾等燥热之品，免劫肝阴。

外敷用柏子仁30克、杭菊90克煎水后加入适量面粉调成糊状，适温后外敷关节肿痛处，约六小时除去。每天一次。

外洗用豨薟草60克、川牛膝30克、旱莲草30克、苍术30克、威灵仙30克，每天一剂，早晚熏洗。此法常收到意想不到的效果，治愈病例不少。

病例：

广东省南海县里水一妇女，四肢关节痛多年，步履艰难。住院X线片关节变形，类风湿因子阳性，诊为类风湿。经祛风胜湿除痰去瘀法不效，使用激素疗法效缓而易反复。改以养肝饮加减调治而恢复健康，行动如常，至今多年未见复发。

# 过敏性哮喘

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕谭××，女，工人，1984年11月初诊。

〔病史〕患者哮喘发作七年，每遇天气变化喘促尤甚，发作严重时甚至休克，需急诊抢救。曾接受过中药、西药、脱敏、三伏天敷贴各种治疗，均未显效，慕名前来我院求医。

来诊时患者面色黯黑，呼吸喘促(动更甚)，每于早晨、黄昏、夜半或天气转变或误食生冷则呼吸喘促尤甚，痰多色白而稀，咳嗽少，容易出汗，舌淡、苔白，脉沉细。

〔诊断〕喘证(过敏性哮喘)。属肺肾两虚型。

〔治法〕益气平喘，固肾纳气。

〔处方〕苏子降气汤加味：苏子15克、橘红10克、法夏20克、枳壳20克、云苓20克、沉香12克、僵蚕20克、地龙30克、守宫12克、全虫6克、北味15克、破故纸20克、炙草10克，用水四碗半煎至一碗，温服，复渣再服。

服上方14剂后，患者主诉喘促稍减，但起伏较大。思之再三，遂加用药物敷贴及自血穴注的综合治法。

药物敷贴用白芥子、玄胡、细辛、甘遂等量各研细末，和匀，用鲜姜汁调成糊状，分别摊在六张直径3厘米的油纸上，再用麝香0.1克分六份，置药面上为馅，贴在背部双侧的百劳、肺俞、膏肓穴上，胶布固定，4~6小时取下。如贴后局部有烧灼感或疼痛严重，可提前取下，如贴后有发痒而灼热是良性

反应，可多贴1～2小时。十天敷贴一次。

自体血穴注法，是取患者自体血2毫升加强的松龙25毫克，注于背部两侧肺俞或肘部曲池穴。三天注射一次。

患者三天后复诊。效果明显，温差变化喘促无出现，胃纳好转，精神好，但时有痰鸣、气短、舌淡、苔白、脉沉。上法有效，沿用三旬。

1985年1月初寒潮南下，患者喘促无发作，面色转红润，无痰，无咳嗽，二便及胃纳正常，舌红润少苔，脉滑而缓。脉证所示，肺肾之气已复。遂停药物敷贴，自体血穴注改为每周一次，中药改香砂六君子汤加沉香、北味子、破故纸等健脾固肾之品，四周后停用自体血穴注。续服上方，每三天一剂以善后。近两年来观察无发作。

本病例治疗成功后，我常规用此法于临床，每获满意疗效。

〔按〕药物穴位敷贴疗法一般在三伏天进行，因过敏性哮喘属于阳气不足，肺、脾、肾虚者居多。夏天炎热，阳气易泄，上方温阳降气，通窍祛痰，实取“春夏养阳”之义。阳足，寒冷季节就不发病了。但本例接受过三伏天药物敷贴、服过黑锡丹，且初诊服药14剂无效。在无计可施下，试用内服中药、药物敷贴和自体血穴注等综合治疗，果获疗效。本病例治疗成功后，我常规用此法于临床，每获满意疗效。

# 化疗反应的中医药治疗

---

● 广州中医学院肿瘤研究室副研究员 张 伦

〔病例一〕胡××，男，48岁，干部，1984年11月7日初诊。

〔病史〕右下肺鳞癌，在某医院行右全肺切除术并行纵膈淋巴清扫术。术后用环磷酰胺为主的联合大剂量化疗，化疗至总剂量的一半时，即呈现骨髓抑制，白细胞降至2600/立方毫米，并见眩晕眼花、耳鸣、乏力、胃纳呆、脱发，遂来要求中药辅助治疗。

患者消瘦，面色晦黄，低语，心肺听诊无异常，舌淡暗、苔白厚，脉沉。

〔辨证〕脾虚肾亏。

〔治法〕健脾益肾，补气育阴。

〔处方〕黄芪45克、女贞子45克、黄精20克、杞子15克、鸡血藤30克、白术9克、党参18克、田七末5克（冲）、云苓20克、砂仁6克（后下），水煎服，每天一剂。并嘱用银耳20克、木耳20克炖冰糖，早晚各服一次作饮食疗法，这对升高白细胞有所裨益。

11月15日二诊。服药一周白细胞升至3500/立方毫米，眩晕眼花、耳鸣见减，胃纳转佳，惟见便溏。守上方加淮山20克、女贞子减为20克。继续坚持食疗。

11月23日三诊。服药一周后复查，白细胞升至4700/立方

毫米，继用化疗，完成全疗程。

〔病例二〕姚×，男，49岁，干部，1985年3月16日初诊。

〔病史〕患结肠癌，在某医院剖腹探查见癌肿广泛（病理诊为腺癌），无手术切除，关腹，后改行化疗，以5-氟尿嘧啶为主药大剂量联合用药。当注射此药至4克剂量时，作呕，腹泻每天5次，西药辅助治疗未见明显好转而来诊。

患者面色晄白，形体消瘦，左下腹结肠位可扪及包块约4×5厘米，质硬、固定、有压痛，舌暗、苔白厚，脉细弦。

〔辨证〕脾胃失和，升降失司。

〔治法〕健脾和胃，降逆止呕。

〔处方〕败酱草20克、法夏9克、旋复花9克、鸡内金6克、白芍20克、竹茹9克、佩兰12克、淮山30克、白术9克、乌梅12克、砂仁9克（后下）、罂粟壳15克，水煎服，十剂。

并艾灸胃俞、足三里穴，每天一次，每次约30分钟。

复诊时患者说，服药三天后呕吐止，腹泻一周减为2次，守前方加黄芪30克，可坚持完成化疗全疗程。

〔按〕化疗对全身有抗癌作用，但有的患者反应较大，往往影响继续治疗。为此，近年来很多人研究化疗配合中医药，以提高疗效，取得一定成绩。笔者亦认为，化疗药物可使患者伤气耗阴，损伤脾胃，累及肝肾，且因不同的化疗药物而异。临床以脾肾两虚为最常见。如例一所见，以四君子汤为基础，重加黄芪以益气健脾为君；中医认为肾主骨，生髓，配杞子、黄精、女贞子补肾而养阴为臣；鸡血藤、田七活血养血为佐。并用砂仁行气机，以防滋补碍胃。例二之呕吐、腹泻亦为常见之化疗反应，仍脾胃升降失和，胃气上逆而致。故以温胆汤化裁，配以艾灸而见效。

# 癌症手术后中医药调理

---

● 广州中医学院肿瘤研究室副研究员 张 伦

〔病例一〕陈××，男，62岁，干部，1983年7月3日初诊。

〔病史〕右上肺癌行右上叶全叶切除，病理检查为腺癌。术后多出虚汗，动则头汗淋漓，头晕耳鸣，心悸气短，眠差梦多，胃纳不佳。

病者面色苍白，唇甲淡而无华，肺未闻干湿性罗音，心率88次/分，心律整齐，舌淡苔薄，脉沉细、略数。

〔辨证〕表虚不固，心脾两虚。

〔治法〕益气固表，养心健脾。

〔处方〕煅龙骨30克、黄芪30克、防风12克、白术12克、五味子9克、大枣15克、浮小麦30克、糯稻根30克、党参60克、炙甘草9克，水煎服，每天一剂。

7月10日二诊。服药一周后出汗明显减少，精神、睡眠好转，头晕、耳鸣已减，也不厌食。惟仍疲乏，活动时气短。守上方，去防风、煅龙骨，加黄精、巴戟，十剂。

7月21日三诊。精神日渐恢复，食眠俱安，大小二便通调，能自理生活。守上方再服10剂以巩固疗效。

〔病例二〕郭××，女，46岁，工人，1984年4月6日初诊。

〔病史〕右乳癌根治术后，口干舌燥，不思进食，大便秘结，溲黄，恶心作呕，懒言乏力。主要靠补液维持营养。

患者消瘦病容，营养状况差，术部伤口愈合尚可，心肺听诊无异常，舌质红无苔，脉沉细略数。

〔辨证〕气阴两虚。

〔治法〕养阴生津，益气健脾。

〔处方〕竹茹12克、鸡内金6克、石斛12克、麦冬18克、玉竹30克、元参18克、生地30克、橘红6克，水煎服，每天一剂。

5月18日二诊。上方加减服月余精神好转，已健在三年多，未作放、化疗，定期检查见正常，嘱继续服上方以巩固之。

〔病例三〕蔡××，女，58岁，退休工人，1981年6月15日初诊。

〔病史〕结肠癌术后20天，进食仍少，精神日差，体力下降，气短少言，腹胀明显，大便数日不解。

患者体质虚弱，少语，面色晄白，心肺听诊无异常，术部伤口愈合良好，舌质淡红、苔白腻，脉沉细、重按无力。

〔辨证〕脾虚气亏，腑气不通。

〔治法〕健脾益气，理气化滞。

〔处方〕黄芪30克、党参18克、云苓20克、白术9克、鸡内金6克、法夏9克、川朴12克、火麻仁30克、砂仁6克（后下），水煎服，十剂。

6月26日二诊。服药三剂便通畅，七剂见食欲增进，神色转佳。守上方去火麻仁、川朴，加当归12克、黄精20克。

8月5日三诊。服药一月多，能完全自理生活，精神好，无不适感。因患者年老不愿化疗，继续按上法调理，至今仍健在。

〔按〕上述三病例，均是癌症患者术后最易出现的三类情况。如病例一，是术后营卫失调，表虚不固而产生虚汗；病例

二，是术后胃阴大伤，津液亏耗；病例三，在手术时的麻醉、手术创伤、出血，尤其是消化道癌术后的禁食，使胃肠减压，必然出现胃肠功能紊乱。所以术后中医药是常用的综合治疗措施之一。手术治疗肿瘤是一种有效的手段，因手术耗气伤血，术后会出现种种症状。笔者通过数百例对比研究，认为积极的中医药调理，好处是：（1）争取早日康复，为术后又须放疗或化疗做好准备；（2）扶正的中药，能明显地提高免疫功能，增加患者的抗病能力；（3）在一定程度上对患者术后残留癌细胞的控制与杀伤起着有益作用，以防止转移和复发，延长生存期。

# 颅内肿瘤术后 昏迷重症治验

● 广州市东升医院名誉院长 薛东源

〔病例〕李××，男，四岁半，住广州市郊城西沙贝十四队，1984年2月13日初诊。

〔病史〕患儿因癫痫样发作直至昏迷，于1984年1月6日晚到某医院急诊，转脑外科，拟诊为颅内占位性病变，脑疝形成。当晚即行头部CT扫描，诊为“左颞叶胶质瘤并发瘤内出血，及侧裂区积气”。随即进行急诊手术，术中证实为左侧颞叶肿瘤。术后患儿仍一直处于昏迷中。

2月13日患儿由亲人背来求治，证见神昏不醒，呼之不应，口不能言，气不顺接，夹有痰声，肢体瘫痪，大小二便少，舌苔厚腻，脉象弦滑。

〔诊断〕颅内肿瘤术后昏迷重症。

缘患儿一岁半时开始有癫痫发作史。痰浊久痼。术后残瘀未去，热毒内蕴，痰瘀交结，助纣为虐，闭塞清窍，阻于络道而神志昏迷，不能言语，肢体不用。尚幸症状与舌脉相符，虽重犹可图治。

〔治法〕初期以涤痰开窍，清热解毒为主，益气活血为辅。

〔处方〕当归8克、赤芍10克、云苓15克、法半夏12克、陈皮6克、胆南星6克、党参10克、麦冬8克、白花蛇舌草15克、甘草6克，每天一剂。

先后三诊服药八剂，其间钩藤、竺黄、僵蚕、桔梗等出入为伍，至四诊（2月20日）时，患儿神志已清，气顺痰下，能呼爹妈单音。药已奏效，信心倍增，守方续进，精神日振，胃口亦佳，上肢可以活动，讲话较前流利；唇红、舌质红、苔退薄，脉尚弦。宗前法加天门冬、玄参育阴之品。至2月27日七诊，诸症日见好转，上肢运动自如，下肢亦可活动，仍守上方。八诊后，患儿已能下地学步，再加入强筋健骨药如桑寄生、川续断之类，至4月10日来诊时行步已正常，惟下蹲尚差，大便要坐痰盂；精神活泼，面色华润，家人大为快慰。嗣后配入毛冬青、土鳖虫、地龙干等味再进36剂，迄5月15日患儿一切接近正常，基本恢复健康。其母告之于5月11日前往原来医院复查，医生和护理人员见状十分高兴，认为奇迹，不需作化疗云云。

〔按〕小脑的胶质细胞瘤，是儿童时期常见的颅内肿瘤。在一般症状中，全身性癫痫发作亦较常见。本例患儿有癫痫发作史。癫痫是一种常见的中枢神经系统疾病。按病因，本例应为器质性病变。《肿瘤临证备要》中指出：“祖国医学认为肿瘤的形成是正气不足，脏腑失调而致气滞血瘀，痰凝毒聚，热毒蕴结，形成肿块。颅内肿瘤祖国医学记载较少，一般认为是髓海病变，与脏腑清阳之气相关。脑为诸阳之会，有余或不足，皆能影响全身。因其位高而属阳。在内、外因里，以风邪和火气最易引起病变；当内脏虚弱时，清气不升或风寒侵袭，阳气郁滞，同样能出现虚寒病变。因此，颅内肿瘤，从中医角度也认为是有实有虚，预后较差的一类疾病。”此病孩虽经医院积极抢救，但术后20多天昏迷仍未复甦，其家人自动将之出院慕名前来求诊。

本例之见症，一派痰浊之象，正是“百病皆因痰作怪”，故治疗始终不离二陈、胆星之类的药物。又“邪之所凑，其气必虚”，故佐党参、当归以益气活血。因其蕴毒不清而用清热解

毒之白花蛇舌草；并根据病情的进展情况不同，有时适当加入育阴药如玄参、天门冬；步行力弱，佐以桑寄生、川续断。最后选用毛冬青、土鳖虫、僵蚕通络化痰，息风，以收全功。

在整个施治过程中，对患儿还辅以按摩疗法，由苏洛芬医生施行：开天门，揉按上星、百会，按太阳、风府、风池、肩髃、臂臑，揉按手三里、少海，按阳池、大陵、合谷、腕谷、太渊，泻肝木穴，补肾水穴，放气冲，按风市、梁丘、鹤顶、膝眼、足三里、丘墟、太冲，揉按申柱、肝俞，按华佗夹脊、腰阳关、环跳、委中、承山、昆仑、太溪，最后捏肩井。以上穴位能开窍通经、醒脑提神，使经络气血流畅，促进四肢运动功能恢复。如此配合施治，相得益彰，是提高疗效的重要保证。

患儿之母于去年4月21日偕儿同来，告之停药已两年，一般情况尚好，没有进行化疗。笔者察看患儿发育尚正常，惟智力欠佳而已。

薛力健 薛上健整理

# 血瘤(血管淋巴管瘤 手术三次复发)

---

● 广州市东升医院名誉院长 薛东源

〔病例〕黄××，男，四岁半，住广州市中山八路土兴巷21号，1984年8月18日初诊。

〔病史〕患儿出生后一切正常，平时健康、活泼。1983年5月在一次淋浴中，偶然发现他的左肩膊前方起一肿块，呈软壳鸡蛋状、质软不痛，当时误认为撞伤所致。后经中山一院儿科、广州市儿童医院儿外科诊断为良性水囊瘤，建议手术切除，越早越好。同年七月份入市某医院外科施行手术切除，手术顺利，一周后出院。

术后两周，手术范围呈现肿块，并不断增大，原手术大夫鉴定为复发迹象。经人介绍到××区×医院诊治，治疗数月，效果不明显。不久肿块竟出现发炎，并有发热，连左手也抬不起来。遂转往某附院治疗，消炎后，进行第二次手术。术后半月还比较正常，至当年12月初，患部肿块再次出现，逐日增大，象哺乳时乳房那样大。当胀满时，血水即由针线口处溢出，自然流完血水后，又渐复胀，如是循环往复。起初流的是清渐血水，后来的竟全是血浆。用入地金牛注射液、止血针等均无济于事。当时带患儿回某学院附属医院会诊，大夫们怀疑是手术不清或不洁所致，建议行第三次手术；并说患儿的肿瘤虽属良性，但处于危险部位，搞不好后果不堪设想。于是在1984年5月10日刚巧是发病一周年施行第三次手术，证实为血

管淋巴管瘤。三次手术共输血900毫升。出院后，患儿体质衰弱，且不久可怕的肿块又出现。慕名来我院门诊求治。

检查，患儿左肩膊前方有一肿块约如掌大，隆起不痛，质软如绵，皮色青暗，时有血水从刀口处渗出；面色苍白，身体消瘦，纳食一般，大小二便如常，舌淡苔薄，脉象弦细。

〔诊断〕血瘤。为气滞血瘀，热毒蕴伏所致。

〔治法〕拟四物汤作基本方配防风、白芷、僵蚕、陈皮、台乌、甘草等疏风流气为剂，外用万灵散（《医宗金鉴·外科》方）蜂蜜调敷。先后用白花蛇舌草、丹参、黄芪、党参、香附、桃仁诸药加减进服。自8月18日至1985年5月23日共二十诊，共服药64剂，外敷药40次，面色转好，体质较壮，肿块停止渗液，病情有所改善，但肿块依旧无变，细思此症，慢性病唯宜缓图。《医宗金鉴·外科》指出：“癭瘤诸证，用药缓缓消磨，自然缩小。”按其旨意，将汤药改为丸或散剂型，以观后效。处方改为生地30克、赤芍15克、当归15克、川芎12克、丹皮12克、丹参15克、茜草根12克、黄连6克、黄芩10克、侧柏叶15克、山慈菇15克、羚羊角5克、甘草8克、荆芥炭10克、柴胡10克、香附12克。上药16味共为细末，蜜丸或散服用。病者遵医嘱为散剂，每天服二次，每次1.5克，温开水调下。患儿连续服完一料药散，肿块消退约三分之一，其效颇著。宗上方再加炮山甲12克，并嘱每次服2克，每天仍二次，以加重服量，乘势而进。前后共服药散两料半，历时五个多月，肿块消失，患部平复，至今未有复发。

〔按〕血管淋巴管瘤临床较为少见，大多属先天性，肿瘤柔软、无痛。如发生内出血或有静脉时，呈青紫色。此病位多见于颈部锁骨胸锁乳突肌后侧，也可见于腋窝、胸壁等处。体积可大至似婴儿头样，影响患儿呼吸；也可并发感染、出血。属于中医血瘤范畴。它的成因，中医学认为“此肾中伏火

胎毒故也”，与现代医学多为先天性是相符的。又《医宗金鉴·外科》云“瘤者，随气留住，故有是名也”；“盖人身之气，聚则有形，散而无迹”；“气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀”。胎火妄动，血行失常，热毒与瘀血互结，阻塞经脉，由小渐大，积聚日久形成血瘤。初期处方用四物汤加味以活物流气为主，以后加入益气去瘀之品，治疗九个月，仅能改善症状，似与服药断断续续有关，所以肿块未缩小。随后改变剂型，选《医宗金鉴》芩连二母汤去二母等加入行气、凉血、解毒之药。方中的生地、赤芍、当归、川芎（四物汤）活血；丹皮、丹参、茜根凉血，清透血中所伏热结；黄芩、黄连、羚羊角软坚兼清血中热毒；荆芥炭以引血归经，合侧柏叶以止血；柴胡、香附以行气；山慈菇、炮山甲善解毒透达之功；甘草调和诸药，共奏去伏火、清血热、行滞气、解结毒以消瘤，亦有“治病必求其本”之意。

本例二次手术后，肿块处血水渗漏，病情已见严重。中医学认为“若久而脓血崩溃，渗漏不已者，皆为逆证”，与某附院大夫云：“搞不好后果不堪设想”不谋而合。

1986年5月30日随访；患儿已入学，健康活泼，患部平顺，唯刀口隆起瘢痕疙瘩。并谓服药散期间发生脱发（不严重）现象，停药后头发复生。至今不觉两载，疗效满意。

薛力健 薛上健整理

# 乳 腺 腺 病

---

● 广州中医学院肿瘤研究室副研究员 张 伦

〔病例〕徐××，女，27岁，干部，1988年10月15日初诊。

〔病史〕自觉两侧乳房有肿块已9个月，触压见疼痛，可活动，行经期胀痛明显。曾作病理检查，诊为乳腺腺体增生，外科建议手术切除，患者未同意而来我科就诊。

检查，左右乳房在上外象限分别可扪及约2×4.5厘米、2×3厘米的肿块，质中、尚活动、边界欠清、有压痛，烦躁易怒，口干苦，眠差梦多，舌尖红，苔白略厚，脉细弦略数。

〔辨证〕肝郁气滞，血瘀痰凝。

〔治则〕疏肝通络，活血理气，化痰散结。

〔处方〕生牡蛎30克、夏枯草30克、蒲公英30克、山慈姑15克、浙贝15克、土鳖虫9克、制马钱子2克、元胡9克、赤芍30克、丹参15克，水煎服，每天一剂。

11月2日二诊。服上方二周后，乳房胀痛及烦躁、失眠已消失，肿块缩小约二分之一。继守上方去元胡，加栝蒌仁。

12月4日三诊。服上方一个月，肿块完全消失。处方：女贞子15克、杞子15克、鹿角霜15克、补骨脂10克、川续断10克、菟丝子12克、牡蛎30克（先煎）、浙贝15克，每天一剂，连服15天，以防复发。

〔按〕乳腺腺病为乳腺上皮和纤维组织增生，有时伴有囊肿形成和上皮化生为其组织形态学特点。此病的病名颇多，

如有学者认为称乳腺腺病为好，因腺体增生为其病变特点之主要表现。中医称为乳癖、乳核，病位多属肝脏，病机多是肝气郁结，肝脾失调，气滞血瘀，痰结成核。一诊方中的浙贝、夏枯草、生牡蛎、山慈菇相伍，能化痰清热，软坚散结；赤芍、丹参疏肝活血化瘀、活血消症；元胡祛瘀止痛；制马钱子解毒止痛，通经活络。笔者治疗本病78例，总有效率91.7%。凡连服本方一个月以上者多见疗效，惟常反复。故近年经治疗后症状消失、肿块缩小二分之一者，多采用肾阴肾阳两补药，如用女贞子、杞子、川续断、菟丝子、补骨脂、鹿角胶等巩固治疗，则病情反复减少。正如《外科医案汇编》所说的“乳中结核，虽云肝病，其病在肾”有关。

# 乳癖(乳房囊性增生症)

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

乳房增生症的主要症状为乳房胀痛、乳房内出现肿块。本病是妇女乳腺疾病中的常见病，可见于青春期后的各种年龄，以30岁~40岁之间为多见。目前一致公认为癌前期病变。据统计，本病有5~20%有癌变的可能。本病类似中医学中的“乳癖”、“乳疔”、“乳中结核”。如明朝陈实功指出：“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或重坠作痛或不痛，皮色不变。其核随喜怒消长，多由思虑伤脾、恼怒伤肝，郁积而成。”清朝《医宗金鉴》已认识到本病有恶变之虑。近年来我们用中医药内服、外敷治疗25例，取得了较好疗效。

25例均在门诊治疗。其中女24例、男1例；年龄在26~30岁者6例，31~40岁12例，40~50岁7例；发病2~6个月者6例，7~12个月者10例，一年以上至2年者9例；患于左侧乳房者12例，右侧乳房者5例，两侧乳房者8例；肿块位于外上方者14例，外下方者8例，内上方者3例。肿块一般为2×3厘米左右，最小的约为1×1.5厘米，最大的约为5×6厘米。且25例中有12例其他医院拟要手术治疗、2例经手术摘除后复发来诊。

25病例中，治疗时间最长82天，最短18天，平均33天；自觉症状和局部肿块全部消失15例、好转7例（即自觉症状显著改善、乳部肿块缩小一半以上）、无效3例（自觉症状和肿块无改变或较以前增大者），总有效率88%。

〔病例一〕 罗×，女，32岁，1980年9月2日初诊。

〔病史〕两乳房有肿块二年多，行经前乳房作胀且痛，经期错后，量少有块。某医院诊断为乳房增生症，动员手术治疗，患者不同意遂来我院门诊。

检查，右乳房下方肿块3×3厘米、内侧肿块2×3厘米，左乳房下方肿块2×2厘米。肿块硬而不坚，表面呈结节状，边界清楚，轻度压痛；舌质红、舌边紫暗、苔白、微腻，脉弦。

〔辨证〕乳癖。此乃肝郁气滞，痰凝瘀结所致。

〔治法〕疏肝解郁，消瘀化痰。

〔处方〕柴胡12克、当归20克、橘核30克、栝蒌仁18克、白芍12克、炮山甲15克（先煎）、珍珠母30克（先煎）、丹参15克、昆布18克、青皮12克，每天一剂，复煎一次，日服二次。

外治用木香流气膏（注）。敷贴患处，每天1~2次，直至肿块消失为止。

经用上方加减治疗一月后，经前症状消失，乳房肿块明显缩小。共治46天，肿块全部消失，月经恢复正常。

〔病例二〕吴××，女，37岁，1981年4月7日初诊。

〔病史〕患者于1977年10月间发现右乳房外上方有二肿块，经某医院检查，诊断为“乳房囊性增生”，建议手术切除，患者不同意。后经多方求医，不但不愈，肿物反而日见增大，便于1987年2月进行手术治疗。1987年8月期间，因情绪抑郁，右乳下方又发现肿块。此时心情更为忧郁，不思饮食，夜不能眠，肿块渐渐增大，才来我院治疗。

来诊时，患者乳房微胀痛，乳头时有乳汁溢出，心烦，时失眠，胸闷胁胀，口干而苦。检查：右乳房下方有3×4厘米肿块，按之囊性，质中；右乳头上方亦有约1×2厘米肿块，有轻度压痛；乳头可见淡色分泌物溢出。腋下未触及肿块，舌红，脉弦实。

〔辨证〕乳癖。此乃肝气郁结，气血凝滞。

〔治法〕疏肝解郁，活血散结。

〔处方〕用病例一方加八月扎30克、山慈菇18克、全蝎9克、白花蛇舌草30克。

外敷用木香流气膏。

本例共服63剂，肿块消失，随访二年未见复发。

〔按〕中医学认为，本病常因忧思郁结，或情志内伤，导致气血营卫失调，亦可因不节房欲，劳伤肾经，以致冲任失调而发病。因此，肝气郁结，冲任失调，痰浊阻络为常见之病机。我们运用疏肝解郁、理气消痰、化痰散结为治则，以柴胡、橘核、青皮、白芍疏肝理气解郁；以当归、丹参、炮山甲散瘀攻坚；以昆布、栝蒌仁、珍珠母消痰软坚散结。

本方在临床应用上，可根据病情进行加减。如月经不调者加仙茅、淫羊藿、鹿角胶以补肾壮阳，调摄冲任；肿块按之有囊性感，或乳头可见紫暗分泌物溢出，舌红、脉实，此为瘀蓄日久化毒之证，加八月扎、山慈菇、蛇舌草、全蝎清热化痰，解毒散结；平素体虚、舌淡红、脉弱者，加党参、黄芪、白术；舌边紫瘀、脉弦细、经来量少者，加桃仁、三棱、没药活血消瘀；肿块坚硬，宜加乌药、香附、牡蛎，软坚理气；舌质红、苔黄、脉数者，加蒲公英、银花、连翘清热解毒。

外治药以生地活血，木香行气，乳香散结，确有解凝散结之功。外敷患处应按患者体质而定。贴药时间2～3小时为度。个别患者敷药后，皮肤过敏起丘疹红痒，不宜采用。

我们的临床实践体会到，本病用中药内服外敷治疗大部分可以治愈，而不必手术，病人可以照常工作。

---

（注）木香流气膏的药物组成有木香粉60克、乳香粉60克、生地300克。

先将生地捣烂成膏，后渐加入木香粉和乳香粉，搓匀成膏，隔水炖30分钟，热敷患处。

# 甲状腺瘤(冷结节型)

---

●广州市越秀区中医杂病主治医师 黄大卫

〔病例〕胡××，女，35岁，1984年10月13日初诊。

〔病史〕自诉于月前亲人发现其右侧颈部一肿物如鸡蛋大，即往某医院诊治。9月29日核素 $I$ 照相报告：甲状腺右叶结节为冷结节（同位素号为 $I$ ——234）建议手术治疗，因候床入院，而来本院诊治。

检查颈部右侧结喉旁有一肿物约 $4.5 \times 3$ 厘米、质硬，随吞咽而上下移动；烦躁易怒，梦多，咽干喉涸，体倦，舌质淡红，苔薄白微干，右脉弦细、左脉浮弦。

〔诊断〕瘰癧。属燥伤津液，痰瘀互结。

〔治则〕养津润燥，除痰化瘀。

〔处方〕太子参20克、沙参20克、甘草10克、枇杷叶15克、生石膏30克、阿胶15克（烔化）、川贝12克、麦冬12克、冬桑叶20克、守宫5克、全虫6克、海蛤壳30克（先煎）、青天葵10克、羚羊角骨12克（先煎）、莪术12克，六剂，水煎服。

10月19日来诊时，心烦、咽干涸诸症好转，甲状腺瘤稍缩小，脉弦细、左关脉浮弦细。上法津已得复，而现阴虚肝盛之候。易以养阴和肝、除痰化瘀法。处方：熟地15克、生地15克、淮山20克、旱莲草20克、柴胡12克、羚羊角骨15克（先煎）、生牡蛎30克（先煎）、蒲公英20克、守宫5克、三棱12克、瓦楞子30克（先煎）。

12月19日来诊时，又用上方加减共服30剂，经原某医院复诊，右侧甲状腺瘤已缩小至龙眼大，建议继续中医治疗。近日复心烦、口干、易怒、梦多、气感不足，脉弦细。时值深秋燥气当令，复津涸伤阴，继以养阴润燥、除痰化瘀法。处方：太子参30克，沙参20克，甘草10克，枇杷叶20克，生石膏24克，三棱12克，阿胶15克（烊化），川贝12克，麦冬10克，冬桑叶12克，守宫5克，全虫6克，生牡蛎、瓦楞子、海蛤壳各30克（先煎），青天葵10克，旱莲草30克，羚羊角骨15克（先煎），四剂。

12月24日来诊时自诉：近日睡眠欠佳，但脉象较和缓。继以养阴宁神和肝，除痰化瘀。处方：熟枣仁20克、柴胡10克、熟地15克、蒲公英20克、生地12克、淮山20克、旱莲草20克、牡蛎30克（先煎）、守宫6克、瓦楞子60克（先煎）、三棱12克、石决明30克（先煎），五剂。

1985年1月4日诊时：右侧甲状腺瘤如扁豆大，梦多，体倦，右脉弦细、左脉濡细弱、二尺部脉尤弱，继以养阴宁神补气，除痰散结。处方：熟地20克、鳖甲30克（先煎）、龟板20克（先煎）、黄芪30克、枣仁15克、青皮10克、守宫6克、瓦楞子30克（先煎）、石决明30克（先煎）、白头翁20克，十五剂。

4月17日中山医科大学附属第一医院核素<sup>131</sup>I照相报告：甲状腺扫描图正常（同位素号为87~177）。

〔按〕本例为甲状腺瘤，属中医瘰疬范畴，因津亏肺燥痰瘀互结而成，故以青天葵、生石膏、枇杷叶、冬桑叶、太子参、沙参、麦冬、阿胶清肺润燥滋液，佐以守宫、海蛤壳、全虫祛风痰散结；痰瘀肝郁久则化火，故以羚羊角骨、柴胡、蒲公英和肝清火；燥气得解，但阴津尚亏，不能养神故睡不宁，后以枣仁、龟板、鳖甲、生熟地、淮山、旱莲草、牡蛎养肝肾之阴；伍三棱、瓦楞子、守宫、白头翁除痰化瘀结而获效。

# 甲状腺瘤

●广州市越秀区中医杂病医院医师 黄永源

甲状腺瘤是甲状腺良性肿瘤，好发于40岁以下的女性。本病是由甲状腺的内残存的胚胎细胞发展而形成的。病理上可分为滤泡状和乳头状囊性腺瘤两种。前者较常见。一般为单发性结节，位置靠近甲状腺峡部，质较软、光滑，呈椭圆形或球形，边缘清楚，随吞咽上下活动。生长慢，常有囊性改变。

中医学认为本病多因情志内伤，肝气郁结，脾失健运，痰湿凝聚，经络闭阻，气滞血瘀，结于颈部发为瘰癧。1984~1986年三年间，笔者临床上应用加味散结流气饮（注1）配合丹火透热疗法治疗甲状腺瘤32例。本组病例均经<sup>131</sup>碘扫描测定确诊，且多数病例经西药治疗三个月以上无效，或因畏惧手术治疗而来治疗的。32例中，男性6例、女性26例，年龄在22~54岁之间。病程最短3个月，最长10年以上。治疗结果，痊愈28例，好转3例，无效1例。

〔病例一〕黎××，男，23岁，1982年8月5日初诊。

〔病史〕三个月前发现颈前有一肿物，即往本市某医院检查，诊断为甲状腺腺瘤，建议手术治疗，患者抱试探的心情来我科就诊。证见右颈部肿物如鸡蛋大，平素性情急躁，易发怒，容易汗出，伴有心悸、心烦不安，睡眠不佳，胃纳、二便尚正常。

检查，右颈部甲状腺结块约3×3厘米大，表面光滑、中等

硬度，随吞咽动作上下移动，淋巴结不肿大，无甲亢征，苔薄，脉弦略数。

〔辨证〕肝气郁结，痰瘀凝结，瘰气内发。

〔治则〕疏肝理气，化痰软坚，活血祛瘀。

〔处方〕用加味散结流气饮去牡蛎：三棱18克、莪术15克、黄皮核18克、香附18克、青皮15克、川楝子18克、皂角刺9克、白头翁30克、紫草根30克。水煎服，每天一剂。

外治用丹火透热疗法（注2）。

8月26日二诊。上方连进15剂（即一个疗程）及配合丹火法，病有起色，右颈肿物缩小至 $1.5 \times 2$ 厘米，睡眠仍欠佳，易汗出。治守原意，酌有增减。处方：三棱18克、莪术18克、黄皮核18克、青皮15克、川楝子18克、牡蛎30克（先煎）、龙骨30克（先煎）、熟枣仁18克、紫草根30克、白头翁30克。

外治用药如前。

9月12日三诊。按上法又治疗15天，结块全消，心烦、失眠亦好转，无不适。按上方续服七剂以巩固疗效。

〔病例二〕卢××，女，48岁，1983年8月19日初诊。

〔病史〕病者患甲状腺瘤已近2年，曾经本市某医院诊治，建议手术切除，患者要求试行保守疗法，后来我院治疗。

证见左颈部肿块如李子大，自觉头昏、心悸、胸闷乏力，口燥咽干，腰酸脚软，饮食、二便正常。

检查，左甲状腺有 $3 \times 2$ 厘米肿块，质稍硬、表面光滑，可随吞咽动作上下移动，无凸眼、手颤等症，两颧淡红，唇燥，舌红绛、少苔，脉细数。

〔辨证〕阴虚内热，气血凝聚，痰湿互结，发为肉瘰。

〔治则〕养阴活血，行气化痰，散结消瘿。

〔处方〕用加味散结流气饮加减：三棱18克、丹参18克、黄皮核18克、川楝子18克、青皮15克、牡蛎30克（先煎）、白头翁18克、川足2条，水煎服，每天一剂。

外治用丹火透热疗法。

9月5日二诊。上方服用15天，颈部肿块变软，明显缩小，自觉症状好转。药合病机，守方续服。外用药同前。

9月20日三诊。按上方又服15天，肿块基本消失，尚残留有白豆大小之结节，惟觉头昏乏力、心悸，腰酸脚软，精神不振，舌红绛，脉细，标邪渐解，本证显露。此为肝肾阴虚之象，治拟滋养肝肾，佐以散结消瘿。处方：山萸肉12克、熟地18克、丹皮15克、麦冬15克、云苓18克、熟枣仁15克、牡蛎30克（先煎）、三棱18克、土鳖虫12克、青皮15克，水煎服，每天一剂。

外治用药同前。

上法又进行一疗程治疗，肿块消失，诸症亦告消失。

〔按〕甲状腺腺瘤属于中医的肉瘿范围。其成因多与六淫、七情、痰浊瘀滞有关。《外科正宗》说：“人生瘰瘤之症，当五脏瘀血、浊气，痰滞而成。”笔者认为肉瘿的病机，主要是痰结、痰聚、气滞，病位在肝脾。肝郁不达，气滞痰阻，脾失健运，故湿聚痰结。所以治当疏肝理气，活血散结，软坚化痰为法。加味散结流气饮有理气解郁、化痰软坚的功能，丹火透热疗法有行气活血、散结通络的作用。内外法用于本病，疗效颇著。

加味散结流气饮中的三棱、莪术活血祛瘀，消肿散结；牡蛎、皂刺、白头翁、紫草根消瘿软坚；川楝子、香附、青皮解郁理气；黄皮核化痰软坚。

随症加味，如痰盛者加海藻、法夏、浙贝；心悸气促者加

云苓、龙骨。

---

（注1）加味散结流气饮：三棱18克、莪术18克、牡蛎30克（先煎）、皂角刺9克、青皮15克、白头翁30克、紫草根30克、川楝子18克、香附18克、黄皮核18克。

（注2）丹火透热疗法的药物组成及制法、用法。

丹药组成和制法：硫黄粉80克、朱砂13克、雄黄12克。将硫黄粉置铜杓中微火烊化，和入雄黄、朱砂调匀，倾注在铝平盘上冷却成片状。

丹座组成和制法：法夏、胆南星各30克，木香、两头尖各18克。上药为末，混匀，蜂蜜调匀为膏，捏成栗子大小中心凹陷之丹座。

使用时置丹座于穴位上放平，插瓜子大的丹药片于凹陷中点燃，以皮肤有灼热感为度，熄火，继将丹座压扁，垫以油纸，用胶布固定4小时后除去。

# 消核汤治疗痰火核

●广州中医学院附属医院 苏雪英

痰火核是颈部、颌下、耳后的肿结，多累累如串珠状，是儿童常见外科疾病，又有痰核和瘰疬之称。

本病临床可分急性和慢性两类。急性者局部红肿灼痛，可伴发热；慢性者局部皮色不变，病痛不明显。

笔者近年以自拟消核汤为主，外涂紫金锭治疗本病11例，其中男6例、女5例；年龄最小11个月，最大8岁；病程最长2个月，最短2天。11例全部治愈，轻者服2~3剂，重者4~6剂，肿结消失。

〔病例一〕 邓××，男，2岁6个月，1987年9月11日初诊。

〔病史〕 其母代诉：因受凉后患儿昨天上午突然发热（热度不详），今晨发现右侧耳前出现一肿结如鸽蛋大（约2×1.8厘米），局部灼热不红，边界清楚，疼痛。同侧颌下亦扪及一粒如蚕豆大之结节，有轻度压痛。患儿口渴欲饮，二便正常，咽充血，双侧扁桃体肿大（++），但无脓点，舌稍红，苔微黄，脉滑略数。

〔辨证〕 外感风热，痰火郁结（急性淋巴结炎）。

〔治则〕 疏风清热解毒，化痰软坚散结。

〔处方〕 消核汤加味：地骨皮18克、猫爪草10克、夏枯草10克、蚤体10克、牛蒡子10克、防风8克、甘草8克，二

剂，每天一剂，水煎服。

外治用紫金锭冷开水调，涂患处。

9月13日二诊。服完二剂药，热已退，痛止，耳前之肿结已全部消散，颌下结节亦缩小如黄豆大；舌淡红，苔薄白，脉滑。守上方二剂。后随访，病已愈。

〔病例二〕陈××，男，4岁，1987年12月15日初诊。

〔病史〕家人代诉：两侧耳下肿痛3天，右侧耳下肿结0.5×1.0厘米一粒，左侧两粒如黄豆大，伴压痛，咽喉痛，口干欲饮，腹痛，大小便正常，咽充血，双侧扁桃体肿大（+），舌尖红，苔薄微黄。

〔辨证〕痰火郁结（慢性淋巴结炎）。

〔治则〕解毒清热，软坚散结。

〔处方〕用自拟消核汤：夏枯草10克、蚤休10克、猫爪草10克、地骨皮15克、甘草2克，二剂，每天一剂，水煎服。

外治用紫金锭冷开水调，涂患处。

12月17日二诊。耳下肿结缩小，已不痛。守方二剂，外治同上。

12月19日三诊。耳下肿结已消，仍感腹痛，仍守上方加白芍6克，二剂，以巩固疗效。

〔按〕痰火核之发病，多因风热痰毒内犯，或由头面疔疮、乳蛾失治移毒颈颌而致，亦有因肝强脾弱，痰热内生，或有肺肾阴亏、痰火凝结而成者。

本方是个人临床摸索而拟定的。方中以夏枯草、猫爪草疏风清热解毒化痰散结为主药，加蚤休则更增强解毒消肿散结之功；地骨皮去肺肾阴火以扶正；甘草解毒利咽以和药。全方能疏风清热，化痰软坚，散结消肿，药简而力宏。外涂紫金锭亦有助于清热解毒，软坚散结。内服外涂，故效果彰著。

病例一为急性发病，并有发热，兼感风热之邪，故在本方的基础上加牛蒡子、防风以增强疏风解表之效；加僵蚕配牛蒡子更能利咽化痰散结。病例二为慢性病，伴有腹痛，乃为肝火克脾土之象，故三诊时在原方中加白芍清肝以缓中止痛。

# 截根治疗

## 顽固性肛周瘙痒症

---

● 广东省中医院副院长 褶国维

肛门周围瘙痒症的病因复杂，有阵发性瘙痒，长期难愈。中医学称之为“谷道痒”、“肛门作痒”。目前治本病的方法很多，但不很理想。本人应用截根疗法治疗多例，取得较满意的疗效。

本疗法与针挑疗法相似，取穴位治疗为主。本症取长强、大肠俞、腰俞、关元俞、承山等穴。每次选用2~3个穴位，交替选用。

在作截根穴位治疗时，病者取俯卧位，选好穴位，按常规消毒，用0.5%普鲁卡因0.1毫升注射于选用穴位上成一皮丘；取普通手术刀片在该皮丘上切一横口，长约0.5厘米，深度以微出血（划破表皮）为宜。然后用缝合皮肤用的三角弯针夹于持针器上，针从切口刺入，并挑起一些白色的纤维样物，将其拉断；一般挑5~8次。接着用75%酒精消毒划口周围，盖上无菌纱布，胶布固定。相隔5~7天进行第二次截根治疗。一般截根治疗四次即可。

用本法时须注意如下四点。（1）必须无菌操作，防止感染。截根部位三天内不宜沾生水；（2）孕妇、严重心脏病和身体过度虚弱者，不宜；（3）有普鲁卡因过敏史者，不宜；（4）治疗期间忌吃刺激性食物，如葱、蒜、辣椒等。

〔病例一〕黄××，男，45岁，干部。

〔病史〕五年前初发病时肛门及其周围有阵发性发痒，但

局部无其他症状。日后瘙痒渐增。发痒时间由数分钟增至数小时。经某医院皮肤科、痔疮科检查，均诊为肛门瘙痒症。用中西药内服、外用等治疗，病情有增无减。由于瘙痒影响睡眠，致精神疲倦、胃纳差、日渐消瘦。患处经搔抓后，常见出血、流水、疼痛。有关医院曾建议作手术治疗。

检查，见肛周皮肤变厚，苔藓样变；有抓痕、皲裂、血痂等皮肤损害；经霉菌、蛲虫、肛门镜等检查，排除霉菌感染、蛲虫病及有关肛门直肠疾病。

〔诊断〕肛门瘙痒症。

〔治疗〕首先于长强、大肠俞(双)行截根治疗，一星期后复诊，自诉肛门瘙痒大减，局部皮肤损害有好转。再于腰俞、关元俞(双)行截根治疗。七天后三诊，瘙痒基本消失，局部皮肤开始变薄，苔藓样变减少，再于长强、承山(双)行截根治疗。一月后四诊，皮肤基本恢复正常。一年后未见复发。

〔病例二〕周××，男，36岁，工人。

〔病史〕肛门及其周围阵发性瘙痒已三年多，初起时瘙痒多于夜间发作，继则日夜不已，痛苦异常。曾自用癣药水、肤轻松软膏等药治疗无效，后经某医院治疗亦罔效。

来诊时检查肛门部有皲裂、血痂，肛门周围有搔痕，皮肤变厚、稍硬、色素沉着，部分皮肤有糜烂、渗液。经霉菌、蛲虫、肛门镜等检查，排除霉菌感染、蛲虫病及有关肛门直肠病。

〔诊断〕肛门瘙痒症。

〔治疗〕按上例作截根治疗，经四次处理而愈。半年后复查，未见复发。

〔按〕截根疗法，基本属于挑治疗法。中医学很早已有应用，如用挑治疗疮等。其机理是针刺、砭法、穴位封闭的结合。长

强、大肠俞、腰俞、关元俞、承山等穴均主肛周疾患，肛周瘙痒症乃湿热瘀滞经络所致。截根治疗能使湿热得以清除、经络得以疏通，故瘙痒得以消除。

上述穴位单用针刺或砭法、或普鲁卡因封闭，对肛周瘙痒症也有一定疗效，但不似截根治疗满意，且很快复发。

# 移毒疗法

## 治牛皮癬、阴囊湿疹

---

●广东省中医院副院长 褚国维

〔病例一〕胡××，女，85岁。

〔病史〕三年前，先颈后起一疹块发痒，经中西药治疗，很快治愈。不久骶部又发痒，似有小疹，经搔抓后则出现疹块，瘙痒更重。经多间医院诊断为神经性皮炎，并经多方处理未愈。

检查，骶部有一约6×5厘米的皮肤损害，表现为皮肤增厚、皮纹增粗并加深，呈淡褐色，周围稍红，有脱屑现象。

〔诊断〕牛皮癬(神经性皮炎)。

〔治疗〕取五虎丹(注1)0.8克与少量米饭调匀，敷于承山穴(双)，在敷药后再贴上太乙膏(注2)。用药一小时左右，该处出现疼痛，当夜疼痛更剧，但原皮肤损害处不觉痒。三天后，揭开太乙膏，见该处已出现坏死，并有分泌物。以棉棒拭干后，上少量红升丹(注3)，仍贴太乙膏。一周后坏死组织脱落，骶部已无痒感。再治十天，伤口愈合，骶部皮肤亦恢复正常。经两年追访未见复发。

〔病例二〕周××，男，46岁。

〔病史〕五年前阴囊部出现瘙痒，并有红肿、糜烂、流水。经治疗后，痒感仍未能消除，有时搔破皮肤后，又出现红肿、糜烂、流水，反复发作。出现阵发性剧痒，经多方治疗未愈。

检查，阴囊皮肤呈暗色，变厚变粗。

〔诊断〕阴囊湿疹。

〔治疗〕取白降丹（注4）0.5克与少量米饭调匀，捏成绿豆大之小粒，置于三阴交穴（双），于药后再贴太乙膏。四小时后，该处出现疼痛，当夜阴囊部痒减；三天后，揭开太乙膏，见该处皮肤坏死，有分泌物，以棉棒拭干，撒上少量红升丹，仍外贴太乙膏。治十天，每天换贴太乙膏一次，伤口愈合，阴囊瘙痒亦消除。

〔按〕移毒疗法是中医外科的一种治疗方法，中医学文献曾有记述。如清代医家吴尚先撰的《理沦骈文》说：“内科有移深居浅法，内脏而出于腑是也。外科有移毒法。”又清代医家鲍相璈撰的《验方新编·痈疽杂治门》说：“赶移疮毒，移山过海散，治毒生于致命处，用此移于无害部位甚效……；移毒散，凡毒发于骨节间，用此药移之，或上或下，便无残疾之患……；赶毒散又名冲和散，凡大腿内外，及两膝贴骨等处，漫肿无头，皮色不变，微觉酸痛挛曲，乃感受风湿所致。若不急治，变生贴骨疽等，难以收功。须用此药祛寒逐湿，透出外络，提移他处出毒……。”

根据一部分病例的观察分析，移毒疗法的机理，一方面可能与经络有关系。如例一，牛皮癣的所在部位为骶部，是足太阳膀胱经所循行过的部位，而承山穴又属足太阳膀胱经（足太阳之脉……其支者，以……挟脊内，过骶枢，循髀外，以后廉，下合膕中，以下贯腓内，出外踝之后……）；例二，为阴囊湿疹，阴囊为足厥阴肝经所过（足厥阴肝经之脉从内踝上……绕毛际，过阴器，抵小腹），三阴交则为足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经交会之处。考有关文献报道，针灸三阴交穴治疗阴囊湿疹有较好的疗效。另一方面，可能与药物的作用有关系。如白降丹，清代医家吴谦等编纂的《医宗金鉴·外科

心法要诀》说：“此丹治痈疽发背，一切疔毒，用少许……初起者立刻起疮消散；成脓者即溃；腐者即脱消肿……。”这说明白降丹有提毒去腐作用，此处略。从药理性能看，此丹有腐蚀性和刺激性，五虎丹比之更强。红升丹亦能提毒去腐，但作用较缓和。太乙膏则擅长拔毒。

以上所述，移毒疗法的作用，是经络与药物作用的结合，亦收到祛除邪毒作用。

---

（注1）五虎丹：食盐45克，牙硝、青矾、白矾、水银各90克，按降丹方法炼制而成。

（注2）太乙膏：玄参、白芷、当归身、肉桂、赤芍、大黄、生地、土木鳖各60克，阿魏、没药各9克，轻粉12克，槐柳枝100段（每段粗如一般筷子头，长约一寸），血余炭80克，广丹1200克，乳香15克，麻油2500克。按硬膏熬法制成。

（注3）红升丹：水银、白矾各80克，火硝120克，雄黄、朱砂各15克，皂矾18克。用升华方法制成。

（注4）白降丹：朱砂、雄黄各6克，水银30克，硼砂15克，火硝、食盐、白矾、皂矾各45克。按降丹方法炼制而成。

# 绣 球 风

---

● 广州市海珠区中医院广州市名老中医 朱卓峰

绣球风又名肾囊风，与现代医学的阴囊湿疹的症状相似。根据临床症状，可分为两种类型。治疗必须内服、外洗及外涂药三法同时进行，才可收到满意的疗效。现将绣球风的中医辨证分型和治法，介绍如下。

## 丘疹痒痛型

〔症状〕 阴囊皮肤出现丘疹如粟粒状，焮红灼热，皮肤增厚，搔后痒痛加剧，烦躁不安，伴有发热、头痛、口渴，脉象弦数，舌质红、苔黄腻。

〔治法〕 清热利湿解毒。

〔处方〕 内服用萆薢渗湿汤加减：萆薢15克、车前草15克、泽泻15克、黄柏9克、甘草3克、连翘9克、通草6克、丹皮10克、龙胆草9克、生苡仁15克、淮牛膝15克，清水煎服。

外洗用加味三黄汤：黄连、黄柏、黄芩各9克，毛射香、蛇床子、老虎鬃、银花叶、苏叶各9克，甘草3克，煎水外洗。

外敷用冰连散：冰片6克、黄连60克，各研细末混匀，备用。用时调开水涂患处。

## 脓疱浸淫型

〔症状〕 阴囊皮肤脓泡糜烂，脂水溢出浸淫成片，痒痛难

堪，行动不便；可伴有心烦、口渴、肢酸骨楚；脉象数滑，舌质微红，舌苔黄浊。

〔治法〕宜除湿解毒。

〔处方〕内服用滋阴除湿汤加减：荠菜20克、生地20克、赤芍9克、薏仁20克、银花15克、茯苓20克、花粉15克、木通15克、土茯苓30克、萆薢15克、绵茵陈15克、甘草3克，清水煎服。

余毒不清者，可用麝咀龟一只(120~150克重)、土茯苓60克煮汤饮(此方为民间验方)。

外洗用药同丘疹痒痛型。

外敷用清凉膏加朱砂、黄连、黄柏、三七、银花各30克，红花、冰片、朱砂各15克，研末混匀。用芝麻油煮熟后，加入上述药粉，调匀成软膏。用时将软膏涂上消毒纱布敷患处。每天换药二、三次。

〔病例一〕谭×，男，32岁，市郊农民，1985年6月18日初诊。

〔病史〕自诉经常在田间工作，日晒雨淋，久沾水湿，致肾囊表皮红点甚多，痒不可止；用手搓擦，痒痛难堪。

检查，肾囊遍布如粟粒状的丘疹，尚未破皮，皮肤潮红灼热，并有发热、烦躁、口干苦，脉弦数，舌质红、苔黄腻。

〔诊断〕绣球风，属丘疹痒痛型。为肝火炽盛，湿热下注所致。

〔处方〕萆薢渗湿汤三剂，水煎内服；外洗用加味三黄汤三剂；外敷用冰连散。

6月21日二诊。痒痛已止，症状减轻，继用上述内、外法三天，病获痊愈。

〔病例二〕唐×，男，38岁，市×厂职工，1986年8月10

日初诊。

〔病史〕平时因工作关系常坐湿地，又嗜食辛燥之物。阴囊痒，搔之不止，曾到××医院就诊，诊断为“阴部皮炎”，经治疗一周未见效果，反痒痛加剧，患部有脓水渗出。

检查，肾囊满布脓疱、糜烂、脂水浸淫成片，伴有烦躁、口渴、纳差、周身疼痛、大便干结、小便黄短，脉数滑，舌质红，苔黄腻。

〔诊断〕绣球风，属脓疱浸淫型。为肝经湿热蕴结引起。

〔处方〕内服滋阴除湿汤四剂，外敷清凉膏加朱砂。

8月12日复诊。用上药后脓疱脂水减退，痒痛渐止。上药已效，沿用一诊内外药各七剂；并嘱服鹰咀龟煲土茯苓作汤饮，每周一次，连服四周。仅门诊二次获痊愈。一年后随访，未见复发。

〔按〕本病是湿热下注，风邪外袭皮里，或坐卧湿地、久穿汗湿衣裤，加之阴囊皮肤不洁，湿热蕴结而引起。《医宗金鉴》云：“此证名绣球风，系肾囊作痒，由肝经湿热，风邪外袭皮里而成。初起干燥痒极，喜浴热汤，甚起疙瘩，形如粟粒，麻痒，搔破浸淫脂水，皮热痛如火燎者。”本人根据此理论，在临床上将之分为上述两种类型，用清热利湿解毒之剂，共治疗148例，其中痊愈129例、无效14例。治愈时间最短者五天，最长者二十天，以五至十五天获愈者较多。绣球风证，从表面看来，似属一般轻证，若诊治不当，迁延日久，则肾囊顽木或板硬，皮肤变厚变黑，那时就缠绵难愈了。

朱铁锋整理

# 缠腰火丹

---

● 广州市海珠区中医院广州市名老中医 朱卓峰

缠腰火丹，中医外科称为“蛇丹”、“蛇串疮”，广东民间称为“皮肤飞蛇症”。这是一种常见急性疱疹性皮肤病，与现代医学的带状疱疹的症状相符。本人选用特效的中草药内外治疗，取得显著的效果。临床上将本病分为干性蛇丹和湿性蛇丹两种，现分述如下。

## 干性蛇丹（热毒型）

患部斑疹色红如云，初起风粟状，作痒发热，渐成水泡、大小不等，累累似串珠，排成索条状，或蛇行状；皮肤灼热、肿胀、剧痛，伴有情绪不安、心烦口渴、口苦咽干、大便秘结、小便黄短，脉数滑，舌红，苔黄腻。

〔治法〕宜清肝火，利湿热，凉血解毒。

〔处方〕内服龙胆泻肝汤加减：龙胆草10克、山梔子9克、柴胡9克、生地20克、车前草15克、泽泻15克、黄芩10克、木通15克、甘草3克、紫草9克、板蓝根15克、赤芍15克、丹皮9克，清水煎服。

外治二连散（自拟方）：半边莲30克、川连30克、木芙蓉叶20克、冰片10克，分别研细末、混匀。用凉开水调涂患处，每天三、四次。

〔病例〕梁××，男，38岁，新滘乡农民，1986年9月11日初诊。

〔病史〕本月上旬，曾患感冒发热，前几天正在田间工作，突然觉得胸肋部灼热，出现红点十余颗，痒痛不安。两三天后，红点蔓延及腰部如蛇行状，刺痛加剧，即到××医院急诊。经检查诊为带状疱疹。经打针服药三四天未见好转，故来就诊。

检查，皮肤潮红，在腰肋部簇集成群的丘疹，基底红紫，渐成水泡，累累如串珠，排列成索条状，尚未见疱液溢出；发热头痛，口干渴，脉数滑，舌稍红，苔黄腻。

〔诊断〕肝火炽盛，湿毒内蕴。属于性蛇丹型。

〔处方〕用龙胆泻肝汤加减，三剂，水煎服；外涂二连散，每天三四次。

9月14日二诊。症状减轻，守上方再服三剂和外涂三天，便告痊愈。

#### 湿性蛇丹（湿毒型）

患部水泡聚集一处或数处，成块大小不等，基底部为紫红色，水泡穿破溃烂，渗出脓液；可伴有神疲乏力、胃纳不佳、便溏、口腻；脉弦滑，舌质淡红，苔薄白腻。

〔治法〕清热除湿化毒。

〔处方〕内服萆薢化毒汤加减：萆薢15克、丹皮10克、苦参15克、薏苡仁20克、银花15克、茯苓皮20克、泽泻15克、猪苓15克、紫花地丁15克、花粉15克、甘草3克，清水煎服。

外治解毒飞蛇散（自拟方）：寮刁竹20克、半边莲30克、黄连30克、扁柏30克、薄荷15克、冰片15克，分别研成细末混匀，用芝麻油或茶油调涂患部，每天三、四次。

〔病例〕许××，女，45岁，干部，1987年5月20日初诊。

〔病史〕来诊前五天因公远行，沿途喜食辛辣之品，忽觉左肋及背部有小丘疹十数颗，灼热痒痛，继而逐渐增多，蔓

延及腰腹部，已成黄白水泡，痒极搔破渗液，烦躁不安。

检查，患处部分水泡溃烂，边缘红赤焮热；口干欲饮，脉弦滑，舌苔黄浊。

〔诊断〕 肝经郁热，湿毒壅盛致的“湿性蛇丹”型。

〔处方〕 内服萆薢化毒汤加减，三剂，每天一剂。

外涂解毒飞蛇散。

9月17日二诊。症状改善，继用上方内服外治七天，痊愈。

〔按〕此证，广东民间有多种名称，如称为缠身蛇、蛇串疮等。本病发展迅速，往往是晨起于手胸部，晚上就到腰腿部或遍及全身。因其形态如蛇缠腰，民间多称为“皮肤飞蛇症”。本病以春秋两季较多，病因是肝气郁结，久而化火妄动，再加脾经湿热内蕴，郁而化毒，逐渐形成湿热火毒蕴结，阻遏经络，使气血运行受阻，毒入血分，外溢皮肤而成。据《医宗金鉴》云：“火丹由肝脾二经积热，热极生风所致。生于肋骨，延及腰胯，其色如霞，游走如云，痛如火燎……。”根据其湿与热之偏胜，临床可分为干性蛇丹与湿性蛇丹二型。

近年来，笔者治疗本病共125例，治愈74例、显效31例、无效7例。治愈时间最短者5天，一般10天。其中一例发病时间长，疱疹溃烂遍及全身，治疗15天才得痊愈。本病虽属皮肤病，但是为五脏六腑疾患在皮肤上的反映。如属于干性蛇丹，宜清肝利湿、凉血解毒，选用龙胆泻肝汤加减；若为湿性蛇丹，应清热除湿化毒，可用萆薢化毒汤加减。内服外涂，故获得良好的治疗效果。

朱铁铮整理

# 白 癜 风

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 黄少贞

白癜风是一种局限性色素代谢失调的皮肤病，中医学又称它为白驳风。本病多认为是湿郁于皮肤腠理，血不荣肤而致。目前对此病治疗中西医均感棘手。笔者采取中西医综合治疗，取得一定疗效。

〔病例〕莫××，女，35岁，1984年5月22日初诊。

〔病史〕患者右侧面部、下颈部出现白斑已3年，近数月有蔓延及扩展趋势。如口唇周围出现新白斑区，自觉无任何不适。患者曾往多间医院治疗，因效果不显，而来我院皮肤科求治。

检查，右侧面部、下颌部、上下唇周可见片状大小不等的不规则白斑，边界清楚，知觉正常；舌质淡红，苔薄白，脉稍弦。

〔辨证〕白癜风。此乃风邪搏于皮肤，致气血不和，血不能荣养肌肤而致。

〔治则〕活血祛风，调和气血。

〔处方〕何首乌30克、桑椹子30克、白蒺藜18克，僵蚕12克、赤芍12克、川芎12克、三棱15克、莪术15克、防风15克，水煎服，每天一剂。

外治用白斑酊(注)搽患处，每天4～6次。夜间患处外搽肤轻松软膏(市售)一次。嘱每天照晒阳光一次，每次15至20

分钟。

6月6日二诊。按上述治疗两周后，病情稳定，白斑无继续蔓延，但觉患部有轻微痒感，咽干、舌燥、舌质偏红，脉略数。此为血虚生风所致，上方去川芎，加露蜂房15克、牡蛎12克；外治同上。

6月26日三诊。继续服药20剂后，白斑边缘色素沉着，由白斑转为紫红，斑内散在出现点状色素岛，部分已融合成片，以面部为显著。药已对症，守方继服，外治法同前。

9月6日四诊。按上法治疗两个月后，白斑色素基本恢复，惟鼻唇沟处仍有白豆大斑点。上方再加入桑白皮12克、桑叶12克。嘱患者再服20剂，以巩固疗效。半年后随访，白斑已消失，皮肤色素恢复正常，无复发。

〔按〕白癜风是一种原发性局限性或泛发性皮肤色素脱失症，是皮肤和毛囊的黑色素细胞内酪氨酸系统功能减退或损失而引起的。《医宗金鉴·白驳风》载“此症自面及颈项，肉色忽然变白，状数斑点，并不痒痛”。中医学认为白癜风的发生原因，是肝气郁结，气机不畅，复受风邪搏于皮肤，至气血失和，血不能养肌肤而发病。

人体的生命活动主要依赖脏腑的功能，而脏腑的功能活动所需的物质基础是气血。气血通过经络，输布到各个脏腑，以及包括皮肤在内的全身组织。因之，脏腑、气血、经络、肌肤之间的关系极为密切。外邪可以通过皮肤侵入机体，导致脏腑气血功能失调而出现疾病。反之，脏腑、气血的病变，同样可以通过经络反应到皮肤体表而出现白驳风。故对本病的治疗，立法于活血祛风，调和气血，配合外治法，以局部与整体相结合的方法并治，在临床中可取得疗效。本方取“治风先治血，血行风自灭”之理，以首乌、桑椹子养血熄风；川芎、赤芍、白蒺藜养血活血；防风、僵蚕、露蜂房祛风邪；三棱、莪术活血

通络，以加强本方活血理气之功，使气血得以调和。病变主要在头面部，“肺主皮毛，其华在面”，故方中投入桑白皮泻肺中有余之火；用桑叶疏散头面的风热，引药直达病所。

除上述外，外涂皮质类固醇激素药膏配合治疗白癜风的机理，现在尚不清楚。但是，推测黑色素细胞自毁学说是白癜风色素脱失的机理之一，运用激素有可能增强黑色素细胞的保护或者是局部抑制其免疫改变，阻抑病情，使黑色素细胞激活而再生色素。同时外搽白斑酊（补骨脂浸剂）的用意，是刺激黑色素细胞的再生，加速色素的恢复。

对白癜风的治疗，掌握辨证论治，是治愈的关键。不同的病因病机，治法应各有不同。采用中西结合辨证、辨病，内外配合得当，方能药到病除。

---

（注）白斑酊：白矾、白信、白附子、补骨脂适量，以95%酒精浸泡制备。

# 脱屑性红皮症

●广州市越秀区中医杂病医院医师 黄少贞

〔病例〕何××，男婴，六个月，1985年8月5日初诊。

〔病史〕患儿就诊前三个月，因头皮与眉弓部位起鳞屑而在当地卫生站治疗，未见好转。继而躯干、四肢皮肤出现大片红斑，一周后红斑扩展至全身皮肤。曾在广州市某医院住院，诊为“脱屑性红皮症”并施予治疗，效果不佳。病情反复，缠绵不愈，红斑及鳞屑不断新陈更迭，近两周形体消瘦明显，纳呆，每天排稀烂有渣便5~8次。

检查，营养发育差，极度消瘦，如三个月婴儿大，神志呆滞；心肺未见异常；颈部、腋下淋巴轻度肿大；皮肤检查，全身泛发红斑、干燥，表面覆盖银白细小鳞屑，头皮部鳞屑更为明显，双眼下睑外翻如兔眼；实验室检查，白细胞数11000、红细胞248万、血色素6克；指纹色淡，舌淡红苔白腻。

〔诊断〕中医诊为白疔症。属脾虚失运，湿郁肌肤，经脉瘀阻；西医诊为脱屑性红皮症。

〔治则〕健脾化湿，活血化痰。

〔处方〕内服：广木香6克（后下）、苍术12克、薏苡仁12克、春砂仁6克（后下）、扁豆10克、厚朴6克、赤芍6克、三棱6克、川芎1条、苏木3克，每天一剂。

外治：用硫磺软膏加去炎松软膏混合外搽，每天二次。

8月17日二诊。服上方十二剂后精神好，全身红皮转暗，

面部皮肤脱屑减轻，双眼下睑外翻恢复正常，大便成形（一天二次）。仍守原方，每天一剂。

9月4日三诊。经再用原方治疗，全身症状改善。患儿面色红润，活泼可爱；胃纳增加，大小二便正常；全身性红斑基本消退，唯残留部分有鳞屑；血常规复查白细胞6800、红细胞390万、血色素9克。此病已得控制，守上方去苍术、苏木，加白术6克、首乌6克，每天一剂。两周后来诊时，全身皮肤已恢复正常，临床治愈。

〔按〕脱屑性红皮症多发生于出生后6~12周的婴儿，以全身性、弥散性红斑和广泛性鳞屑为特点。本症临床上实属少见。如治疗不及时或治疗不当，可出现胃肠道症状（如腹泻），并继发其他感染等，从而导致全身衰竭而死亡。病死率可达50%左右。本病在中医文献中虽未有明确记载，根据症状大抵属于中医白疔范畴。抓住患儿极度消瘦，纳呆，反复泄泻，全身红斑、脱屑，指纹淡，舌淡苔白腻等特点，提示为脾虚湿郁，经脉瘀阻之象。其治则宜健脾化湿，理气化瘀。据此，方中用培土健脾祛湿之生薏仁利水渗湿，以疏导下焦，祛湿不助热；苍术合扁豆补脾祛湿；木香、春砂仁、厚朴理气醒胃，芳香燥湿；赤芍、川芎、三棱活血化瘀通络。又反佐以温通之苏木，功在温化湿邪凝滞，以促进经络气血之畅通。经用上方治疗后，患儿脾胃得以健运，气血俱生，斑消屑退。后以白术、首乌易苍术、苏木，加强养血健脾而善后。

## 变应性皮肤血管炎二则

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 黄少贞

〔病例一〕李××，男，23岁，1985年9月5日初诊。

〔病史〕患者自1984年7月开始双下肢皮肤出疹、疼痛、水肿。经某医院治疗，症状未能控制。双下肢皮疹扩大为大片红斑，灼痛明显，并出现广泛溃疡化脓而收入住院。经病理活检，符合变应性皮肤血管炎诊断。经用大量激素、抗炎药物治疗，病情略有控制。出院后下肢新疹仍不断出现，且有渗液，遂来我院皮肤科治疗。

检查，体温37.4℃，满月脸，表情痛苦；双小腿伸侧、内踝皮肤有大片紫红斑，部分红斑表面有表浅溃疡及渗液；足背浮肿；舌质红无苔、有紫斑，脉弦数。

〔辨证〕热毒炽盛，热化瘀阻。

〔治则〕通络活血，清热散瘀。

〔处方〕内服：蒲公英80克、紫花地丁30克、丹参15克、三棱15克、莪术15克、厚朴12克、山慈菇30克、牛膝18克、全虫6克、蜈蚣8条、地龙10克，十剂，每天一剂。嘱暂勿停激素（强的松80毫克/日）。

外治：用“201”消炎水湿敷溃疡处（见顽固性口臭症）。

9月16日二诊。经服药及外治后，皮肤红斑潮红减退，溃疡表面有痂皮，渗液减少，足背肿消，自觉下肢刺痛减轻，体温正常。效不更方，守方继服，强的松减为20毫克/日。外用

药同前。

10月5日三诊。前方再服14剂。小腿部、内踝部的红斑由红转暗，紫癜色素部分吸收，溃疡由痂皮代替，渗液停止。病见好转，守前方去蒲公英加玄参12克，每天一剂。强的松改为10毫克/日。

10月19日四诊。共服药43剂，上述症状继续好转，下肢皮肤留有色素沉着斑，偶有刺痛；觉口干、咽燥，口腔溃疡，小便色赤。此为热毒虽去，脉络通畅，但阴津已耗，治宜配以养阴生津药助以活血通络之剂。处方：麦冬18克、玄参12克、丹参18克、川足3条、山慈菇30克、炒山甲10克（先煎）、石斛15克、全虫6克、地龙12克、三棱15克。强的松改为5毫克/日，并嘱一周后停药。

11月3日五诊。上方服两周，症状消失，临床治愈。未见激素药物反跳现象，为巩固疗效，嘱患者继续服上方，隔天一剂，二周后停药。一年后随访，未见复发。

〔病例二〕李××，女，24岁，1985年12月25日初诊。

〔病史〕患者臀部和四肢出现红斑、紫癜及豆粒状丘疹已一年，伴疼痛。曾在某医院临床活检，诊断为变应性皮肤血管炎，用激素治疗。一年后因患乙型肝炎，停药激素病情加重，原丘疹很快转为血疱，红斑反复加重。近月来烦躁，精神怠倦，并有失眠。

检查，臀部、双小腿的伸侧、双肘部、双手背关节部等处皮肤均可见散在性小结节样丘疹，丘疹中心有坏死灶，并见血疱及融合成片的浸润性红斑，双下肢肿胀，舌质略红带紫，脉细滑数。

〔辨证〕瘀热凝滞、脉络受阻。

〔治则〕清热化湿，活血通络佐以养阴。

〔处方〕金银花18克、紫花地丁30克、牛膝15克、玄参18克、麦冬18克、赤芍12克、山慈菇30克、川足3条、全虫6克、地龙10克、水牛角30克（先煎）。并用“201”药水湿敷患处（见顽固性口臭症）。

1986年1月6日二诊。上方连服两周，结合外治法，双肘部血疱基本控制，红斑炎症消退转暗，疼痛减轻，下肢浮肿消退，但觉手足心热，食欲不振，舌红苔薄，脉弦细。拟养阴清热，活血通络。处方：水牛角30克（先煎）、山慈菇30克、紫花地丁30克、麦冬18克、石斛15克、牛膝15克、川足3条、全虫6克、地龙12克、麦芽30克、赤芍12克。

2月8日三诊。上方加减连服近一个月，症状基本控制，病情稳定。臀部、双下肢的皮疹、红斑、紫癜消退，遗留色素沉着，并有指背小结节觉微痒。再继续守上方加减治疗三个月，以巩固疗效。

〔按〕变应性皮肤血管炎，是一种主要累及真皮小血管的过敏性、炎症性皮肤病。目前认为血管炎的病因，可能是某些变态反应，或与某些药物及肿瘤等因素有关。轻者损害侵及皮肤，重者可有生命器官受累，甚致死亡。用皮质类固醇制剂对本病有一定疗效，但停药后容易复发，且不良反应较大。

本案皮损部位有红斑、紫癜、色素沉着及疼痛明显，疼痛不移，舌见紫点，瘀血征象十分明确。血脉瘀阻，为本病的发病机理。因此治疗时从调整全身功能着手，应用活血化瘀之法，以去除血脉阻滞，临床可选用三棱、莪术、丹参、赤芍等药。而热毒内蕴，也是本病的重要病机，可用蒲公英、紫花地丁、山慈菇、金银花、水牛角等药。另外，选用全虫、川足、地龙等善于走窜之虫类药，搜剔经络瘀血，疏通瘀滞，使药效直达病所，对加促疗效亦有一定意义。

# 创伤性慢性溃疡治验

● 广州市海珠区中医杂病医院院长 朱铁坤

〔病例〕傅××，女，22岁，海珠区红阳电镀厂工人。

〔病史〕1972年不慎被汽车撞伤，当时昏迷，左下肢股骨骨折。在市×医院住院治疗骨折痊愈，惟膝关节上大腿内侧有一创口约2×9厘米，不能愈合，继在门诊治疗达半年，无效。复又进市××医院住院半年，三次行清创缝合术、一次植皮术，均告失败。医者告知：若病变侵入骨髓，则要锯腿。病者恐惧，故来我院门诊求治。

检查，创口腐肉甚多，脓液清稀、恶臭，创口四周紫红色，痛苦病容；面色晄白，舌淡白，脉弦细。

〔诊断〕疡病(阴寒型)。

〔处方〕内服阳和汤(《外科全生集方》)：熟地15克、鹿角胶(烔)12克、麻黄6克、肉桂(焫)3克、白芥子12克、姜炭6克、甘草6克。

外治敷笔者自制金疮膏：血竭、血余炭、轻粉、自然铜、当归、乳香、没药、蟾酥、梅片、甘草、黄连。

用上两方治10天，腐肉已去，排出脓液甚多，渐见生肌之象。遂在外敷金疮膏时，加入珍珠末作药心。又经过10余天，伤口愈合，疤痕亦很平整，再服阳和汤10剂而收全功。

〔按〕创伤性慢性溃疡，属中医疡病范畴。为新伤处理不当，创面感染而成。

本病的特点是病情较长，创口腐肉难去。近年来，笔者用内服外敷之法治疗25例，且为阴寒证为多，均获痊愈。阳和汤方中以熟地大补阴血为君；鹿角胶是血肉有情之品，填精益髓、养血助阴、强筋壮骨为辅；姜炭温中，破阴回阳；肉桂入营，温通血脉；麻黄达卫散寒，既协同姜桂通畅气血，又能使熟地、鹿角胶补而不滞；白芥子祛皮里膜外之痰；甘草解毒，且协和诸药。加上外用金疮膏透毒排脓、去腐生新。此外，珍珠末有生肌敛口的作用，故后加用作药心。本案例内外兼治，收效较速。

# 下肢慢性溃疡

●广州市越秀区中医杂病医院医师 符荣标

下肢慢性溃疡是老年人常见的一种多发病，属中医臁疮、阴疽、胫毒等范畴。本病多因痈疮误治或失治，迁延日久而成，常溃疡迁延反复不愈，且多与患者平素体质虚寒或寒湿有关。如遇冬季或严寒天气，皮肤血管收缩，病情也会加剧。本人在多年临床实践中，以内服中药为主，溃疡部位中药敷洗，及以红外线照射为辅，取得一定疗效。在临床上我将本病分虚寒型与热毒型施治。

## 虚寒型

患者面色苍白或苍黄晦暗，形寒肢冷，口淡不渴，便溏尿多，舌淡、苔白，脉沉细；溃疡局部皮肤苍白、灰暗、浮肿，分泌物清稀。治宜扶正化毒为主，服扶正化毒汤(注1)加减。

〔病例一〕利××，女性，76岁，南海县人，1985年7月12日初诊。

〔病史〕左前踝前下慢性溃疡20年，历经中西医及草药治疗未愈，冬天尤甚。

面色苍白，舌淡、齿印、苔白，脉弦细数；溃疡面约3×3厘米大，溃疡部位肉芽组织灰暗、边缘明显增生、肿胀，有清稀分泌物。

〔辨证〕下肢慢性溃疡(虚寒型)。

〔治则〕扶正化毒，益气活血。

〔处方〕内服自拟扶正化毒汤加减：蒲公英30克、板蓝根30克、丹参30克、黄芪60克、炒山甲18克（先煎）、毛冬青30克、当归18克、熟地30克、元参30克、白芍15克、甘草6克，水煎服，每天一剂。

外治用“201”药水（见顽固性口臭症）浸洗，外敷生肌膏（药材店有售），每天照射红外线二次（每次30分钟）。

8月27日来诊时，已用上方加减治疗一个多月，溃疡已明显好转，仍坚持上述治疗。

10月7日又来诊时，已服上方加减共80余剂，溃疡已愈合，溃疡周围皮肤肿胀消退，色素沉着。予八珍汤调治一周而愈。

〔病例二〕徐××，女，68岁，1985年3月15日初诊。

〔病史〕左外踝下方溃疡3年，原为外伤引起，经多方治疗无效。有轻微痒痛感，胃纳欠佳，乏力，咽喉稍痛。

检查，左外踝下方溃疡直径约4.5厘米，表面有少许分泌物，舌淡红、苔白，脉弦细数。

〔辨证〕下肢慢性溃疡（虚寒型）。

〔治则〕扶正化毒，活血散结。

〔处方〕内服扶正化毒汤去白芍加岗梅根30克、生地30克、黄芩12克，三剂水煎服，每天一剂。

外治用“201”药水浸洗，外敷生肌膏，每天照射红外线一次。

3月19日二诊。服上药三剂咽喉痛已止，痛痒略减。守上方去黄芩、岗梅根，加甘草9克、薏苡仁30克。外治同上。

6月12日来诊时，已守上方加减连服近90剂，溃疡已完全愈合。

### 热毒型

患者面色红润，口苦咽干，便秘，尿黄，舌淡红或红，苔

黄，脉弦数，溃疡局部皮肤红肿、热痛较明显，脓液黄稠。治疗应清热解毒为主，可用加味消毒饮(注2)加减。

〔病例三〕周×，女，79岁，1985年1月14日初诊。

〔病史〕右外踝溃疡2年，反复迁延不愈，近日因吃虾，溃疡疼痛增剧，并分泌物增加，伴口干苦不欲饮、大便秘结、小便黄。

检查，溃疡面5×5厘米大，红肿明显，边缘增厚，有较多粘稠脓性分泌物；舌红、苔薄黄，脉弦数。

〔辨证〕下肢慢性溃疡（热毒型）。

〔治则〕清热解毒，活血祛瘀。

〔处方〕内服加味消毒饮加丹参30克、毛冬青30克、炒山甲18克(先煎)、生地30克、黄芩15克、白芍15克、丹皮15克，水煎服，每天一剂。

外治用“201”药水湿敷局部，并每天照红外线二次。

3月16日来诊时，已用上方加减服60剂，红肿热痛消退，大便通畅。热毒已减，故减去黄芩、野菊花、蒲公英，加黄芪45克、薏苡仁30克、太子参30克。伤口改用生肌膏外敷。

5月14日来诊时，用3月16日方加减又服60剂，溃疡已愈合，局部肿痛亦已消除。按上方再服一周，以巩固疗效。

〔病例四〕陈××，女，23岁，1985年8月5日初诊。

〔病史〕右足背溃疡一年，伴疼痛，大便稍干，尿短赤，口苦咽干。

检查，右足背溃疡约3×3厘米、边缘红肿、有脓性分泌物，舌红、苔黄，脉弦数。

〔辨证〕下肢慢性溃疡（热毒型）。

〔治则〕清热解毒，活血祛瘀。

〔处方〕内服加味消毒饮加生地30克、白芍18克、丹皮15克、黄芩18克、毛冬青30克、丹参30克、炒山甲18克(先煎)、甘草9克,水煎服,每天一剂。

外治用“201”药水湿敷溃疡面,局部照射红外线两次。

9月15日来诊时,已服上方加减40剂,足背溃疡已缩小大半,无红肿热痛等不适。守上方去黄芩、生地,加黄芪30克、薏苡仁30克,外治改用生肌膏外敷,局部继续照射红外线。至10月18日已完全愈合。

〔按〕病例一为一派虚寒之象,即使患病达20年之久,投以益气活血、扶正化毒的扶正化毒汤即能迅速见效,愈于3个月之内。病例二在虚寒证中又有咽喉痛和溃疡微痒痛之夹热之征,故初诊在扶正化毒汤中除去白芍之酸敛,加岗梅根、生地、黄芩以清热利咽为先,热清痛止后始守法治疗。病例三、四均为热毒型,故均以加味消毒饮为主方,清热解毒为重点,加丹参、毛冬青之类为辅。

在临床上虚寒与热毒不是一成不变的,即使同一患者在不同的时期,寒与热是可以互相演变的,应按临床情况灵活运用。

“201”药水外敷可帮助局部炎症吸收。当炎症控制后改用生肌膏生肌收口。红外线照射促进局部毛细血管扩张,促进血液循环,加促炎症消退和溃疡愈合,可加强疗效。

---

〔注1〕自拟扶正化毒汤:蒲公英30克、板蓝根30克、丹参30克、黄芪60克、炒山甲18克(先煎)、毛冬青30克、当归18克、白芍15克、熟地30克、元参30克。

〔注2〕加味消毒饮:银花18克、野菊花18克、白头翁18克、板蓝根30克、蒲公英30克、地丁30克、玄参20克、连翘15克。此方为本院协定处方。

# 慢性肋骨骨髓炎 合并右胸壁瘻

---

广州市越秀区中医杂病医院医师 黄少贞

〔病例〕甘××，男，5岁，1986年9月20日初诊。

〔病史〕患儿于1985年7月因寒颤、高热，在当地医院诊断为右侧肺脓肿。先后在当地、县、省医院手术及反复抽脓治疗后好转。三个月后又因右侧胸壁伤口溢脓，住入广州市某附属医院。经X光照片（片号：96173）证实右侧脓胸并胸壁瘻管，右第三、四、五肋骨骨髓炎，于1986年3月先后两次在全麻下行第三、第五肋骨大部份切除、第四肋骨全部切除，并清除右胸脓液。术后虽应用大量抗生素，但胸壁瘻管依然在，出院后复发，溢脓不止。伴有低热、大便干、小便黄。

检查，精神疲惫，慢性病容，消瘦，体温37.8℃，右侧胸壁见手术瘢痕，瘻管口周围红肿，溢出黄稠的脓液；血象检查，白细胞11200、中性78%、淋巴球22%、血沉44毫米/小时；舌淡暗、苔薄黄、浮数。

〔辨证〕热毒蕴积，聚留筋骨，蕴毒为脓。西医诊断为慢性肋骨骨髓炎合并右胸壁瘻管。

〔治法〕清热解毒，活血消肿。

〔处方〕羚羊角骨9克（先煎）、水牛角15克（先煎）、玳瑁12克（先煎）、蒲公英15克、炒山甲6克（先煎）、皂角刺6克、赤芍6克、厚朴6克、大青叶10克、蜂房10克，每天一剂，煎服。外治用“201”消炎药水灌洗瘻管及体位引流（注1），

每天二次。

10月5日二诊。经上述治疗两周，体温已正常，饮食、大小二便如常，胸壁瘻管口红肿已减，溢脓依然，邪毒未清。守方再服，外治同前。

10月25日三诊。胸壁瘻管口红肿明显消退，溢出脓液转清稀；仍神疲，纳转呆，汗多，舌淡暗，苔白腻，脉细数。处方：黄芪20克、党参12克、春砂仁6克（后下）、厚朴6克、炒山甲6克（先煎）、川芎6克、云苓12克、白术10克、皂角刺6克、蜂房9克、蒲公英12克、甘草8克。外治用熏洗剂熏洗瘻管（注2），每天2～3次。

12月26日四诊。上法连续治疗二个月，胸壁瘻管无渗液，无红肿，基本愈合。病孩精神尚好，体重增加，血象检查正常，X光复查显示右胸恢复正常（片号213480），以夏陈六君丸调理一旬而收功。8个月后随访未见复发。

〔按〕骨髓炎中医称附骨疽，分急慢性两种。慢性骨髓炎的形成，通常是急性化脓性感染漏诊或血源性骨髓炎急性期治疗无效发展而成。且以瘻管形成，经久不愈为特点。

本例在既往的治疗中，可能是未完全除去感染的软组织瘢痕或坏死而未能分离的骨质。尽管这些组织很小，都会给残留的细菌提供藏身之处。即使在抗生素的积极治疗下，亦难控制本病的复发。

本案起病于肺脓疡，究其发病机理，乃因热邪伤于肺，毒热未清而深窜入里留于筋骨，以致经络阻隔，气血凝滞，瘀热生毒，毒热腐筋蚀骨，蕴郁成脓，病程迁延。对本案治疗，首先要抓住现有症状如发热、口干、大便秘结、苔薄黄。这些症状提示有邪毒发热，故在初诊中采用以清热解毒兼活血消肿为手段。用羚羊角骨、水牛角、玳瑁、大青叶、蒲公英等清骨络热毒，用蜂房、炒山甲、皂角刺透邪排脓，少佐赤芍活血、厚

朴行气，以助药力。投药后患儿体温较快恢复正常，热毒症候得以控制。第二阶段针对脓液清稀、痿管口不愈合、神疲、纳呆、汗多、苔白腻等一系列正气亏耗之象，于第三、四诊中去羚羊角骨、水牛角、玳瑁、大青叶，仅留蒲公英一味苦寒之品清解余毒，加参芪苓术扶正托里，助山甲、皂角刺将脓液外透，去腐生新，痿管自愈。另外，中药灌洗、熏洗，也有助药力直达病灶、改善气血流通、腐毒消除的作用。这也是治疗中必不可少的一环。

---

（注1）灌洗法：用“201”药水（“201”药水见顽固性口臭症）加温至40℃左右，吸入注射器内，贴近痿管口注入灌洗，每天二次。灌洗后约80分钟作体位引流，让药水流出。

（注2）熏洗法：方药组成为黄柏30克、苦参30克、川芎30克、黄芪30克、了哥王30克、毛冬青30克。将上方煎水后，置入大口瓶中，用纸制成喇叭形纸筒一个，一头接于瓶口，一头接于痿管口。先用热气熏患处，待温度降低，适度时，熨洗。每天二次。

# 顽痔下血合并齿衄

●广州中医学院院长 陶志达

〔病例〕刘××，女，35岁，1987年6月19日初诊。

〔病史〕患痔疮八年余，经常出现大便下血。近日吃燥热食物后出血量多、色鲜红，点滴而下，伴齿衄、量少色红；胃脘隐痛胀满，心悸纳呆，大便质硬，身倦乏力，气促声低，舌淡红，苔黄稍腻，脉滑略数。

〔诊断〕血证。便血伴齿衄，属湿热蕴积，灼伤血络，血不循经。

〔治法〕清热祛湿，和营止血。

〔处方〕蒲公英、紫珠草、白花蛇舌草各30克，槐花20克，地榆、乌贼骨各15克，黄芩、丹皮、川朴花（后下）各12克，黄柏10克，七剂。

8月28日二诊。服完上药后，大便下血及齿衄均止，两月来未再出血。但由于饮食不慎，近一周又见大便下血，色红量少，并间有齿衄，口干心烦不寐，身倦乏力，腰部酸痛，胃脘偶有隐痛，嗳气，大便干结，舌微红，苔少而微黄，脉弦细略数。

证属湿热未清，且营阴已亏。治宜清热养阴、和营止血，虚实兼顾。处方：蒲公英、救必应、旱莲草各30克，玄参、石斛各15克，侧柏叶、川朴花（后下）各12克，竹茹、丹皮各10克，栀子6克，七剂。

9月4日三诊。便血、齿衄消失，身倦乏力减轻，但睡眠欠佳、胃纳稍差、排便乏力、间有暖气、仍觉口干，舌淡红，苔少而薄白。

证属气阴亏虚，濡养失职，治宜益气养阴宁血。处方：淮山、玉竹、旱莲草各20克，白芍15克，太子参、丹参、乌贼骨各12克，竹茹、川朴花（后下）各10克，炙甘草6克。守此方出入共服十四剂以巩固调理，随访至今，出血未再复发。

〔按〕一般来说，血证的治疗原则是上血宜降，下血宜升。而本例既有上血的齿衄，又有下血的便血，故过用升提或沉降之品均非所宜。拟方除用地榆、槐花、黄芩、黄柏清热除湿止血外，还重用蒲公英、白花蛇舌草、紫珠草等清热解毒去湿而又不劫阴津，并可免苦寒太过而伤胃之弊。患者虽有气短声低等气虚见症，但一诊集中药力解决湿热蕴积，以冀达到力专而效宏的目的。若用药面面俱到，药力分散，反难奏全功。方中尚加入一味凉血活血之丹皮，合止血与消瘀于一方，旨在止血而不留瘀，使经脉通畅，则血可归经。二诊乃因血止后未能及时巩固调理，湿热与虚火并存，使血再波动，又复出血，证属虚实并重，经用清热养阴和营止血后，实证消除。三诊用宁血补虚之法。每诊谨守病机，故获全功。

# 大面积铁碎入肉治验

---

●广州市东升医院名誉院长 薛东源

〔病例〕周××，男，26岁，广州化学纤维厂工人，1977年9月27日初诊。

〔病史〕患者于1977年8月7日因锅炉爆炸工伤事故，往某附属医院急诊。根据该医院病历记载，面部、胸部及臂部流血，收住外科按烧伤处理。至9月15日创面、痂皮脱落，痊愈出院。

出院后，病者患处皮肉完好，亦无瘢痕，但面、胸及臂部呈一片乌黑色，扪之碍手。因当择偶年华，思想负担沉重，精神苦闷。后认为我院是老牌杂症专科，厂医陪同前来求治。

检查时，觉其皮肉之间遍布细碎铁砂，尤以面、额和两颧为甚，虽无痛痒，而漆黑蒙而，殊不雅观；脉细弱，舌质淡、苔薄白，大小二便尚可，食眠稍欠佳。寻思此病，当事故发生之际，倏然受惊，继而铁碎入肉，伤势面积颇大，流血不少。据其脉证，应从心脾两虚图治。因这种病从未治过，遂将看法、治法详告病者，嘱其耐心配合服药以观后效。

〔诊断〕铁碎入肉。

〔处方〕归脾汤加磁石、桂枝，外用伤科洗剂亦加磁石。

至1978年1月6日共14诊，内外兼施，似见疗效。无奈病者求愈心切，另就他医，余以为病者不再来诊治。不料时过半载，病者于同年7月17日竟又来诊。诉说不来诊治原因，并表

示坚信到底。视其病状仍无变化，续宗前法，守方给药，酌加苏木、桃仁、丹参活血化瘀之品，大便难加大黄，口干加麦冬，兼配洗剂，照前处理。至8月28日连诊13次，进步缓慢，余心实急，一再苦思对策，反复探求，认定选方遣药，切中肯綮，何以竟乏显效？原来是补气之药较轻，温运之力不足所致。乃于上方加重黄芪量至30克，配以玉桂心焗服；外用洗剂将磁石加至50克。集中优势兵力，渴望此战功成。此后，经内服外治，病情日见好转，皮面逐渐如云雾之消散，面目日见清晰，病者心情亦感欢畅，笑容可见，余心头大石顿觉放下，为之庆幸。效不更方，重用黄芪，不离肉桂心，他如黄精、首乌等出入为剂，迄同年12月18日止，计55诊，内服外洗中药各计165剂，额部天庭、两颧及面部铁碎细微者全部消失，两臂的亦大为稀疏，其较粗者一时尚难运化，必须借以时日。患者经上述治疗后容光焕发，判若两人，不胜雀跃。乃嘱病者停药观察。三年后重逢。知已婚且添一男孩，察看肤色全部接近正常。

〔按〕本例患者铁碎入肉面积较大，实属少有。初诊时，从受伤部位来看，伤在血脉、肌肉。怔惊伤心，流血伤脾。心主血脉，其华在面，心气旺盛，血液在脉道中运行不息；脾主肌肉、四肢，主运化，除运化水谷精微、水湿外，依愚见还可运化微细异物。所以运用归脾汤补益心脾，使血行畅旺，运化增强，入肉之铁碎自可陆续得到吸收、消失。然而至27诊时，病药虽合，但效不彰。后重用黄芪，配以肉桂心，温面行之，功力自倍。因黄芪达卫，桂心入营，丹参化瘀，功同四物。特别是磁石一味，能起到摄铁作用。于是营卫健运不息，残瘀化、铁碎动，吸收运化迅速，药后效果显著，亦千虑之一得也！加以外用伤科洗剂亦加重磁石，内服外治兼施，厥疾乃瘳。

此例铁碎入肉，由颜面到胸膛及两臂，乌黑如云布，从再  
诊之日起，费时仅五个多月，疗效满意，特为总结，以供参考，  
错误幸为指正。

薛力健 薛上健整理

# 炎症性斜颈

---

● 广州市越秀区中医杂病医院副主任医师 彭善本

炎症性斜颈，多见于小儿。根据病因不同，可分为肌性、骨性、姿势性、神经性和炎症性等类型。临床上以一侧胸锁乳突肌痉挛、收缩、变性的肌性斜颈为多见；少数为脊柱畸形引起的骨性斜颈、视力障碍的代偿姿势性斜颈、颈肌麻痹而致的神经性斜颈。由咽喉及颈部炎症引起的炎症性斜颈文献极少见报道，笔者曾先后用中药治疗4例，均是外院中西医治疗未愈病例。患儿年龄为2~7岁，病程为2周至1年，治愈时间为10~45天，4例全治愈。

〔病例〕刘××，男，5岁，番禺化龙人，1986年5月18日初诊。

〔病史〕家长代诉：该患儿颈歪斜已4月，并伴疼痛。曾在当地卫生院及县某医院颈椎照片，未发现异常，均诊为斜颈。经服止痛药及照红外线、针灸、按摩近2个月，病情反有加重，遂来我院求治。

来诊时，患儿面色萎黄，肌肉瘦削，颈部向左侧倾斜30度，左侧颈肌僵硬，但无明显红肿，微有热感，颈部活动受限，左侧胸锁乳突肌未扪及肿块；颌下、双侧颈可扪及多粒大小不一的淋巴结；咽部充血，双侧扁桃体（++）；伴有头痛、颈项强痛，吞咽不适，纳呆乏力，咳嗽，痰多、黄稠难出，口干苦欲饮，大便少，小便短赤，脉弦略数，舌稍红、苔薄黄。

患儿2岁起患慢性扁桃体炎，经治疗仍反复发作。

〔辨证〕斜颈。属痰火郁结，经脉不通。

〔治则〕清火解毒，化痰通络。

〔处方〕加味消毒饮〔注1〕加葛根10克、柴胡6克、猫爪草15克、夏枯草10克、僵蚕6克、浙贝6克、山慈菇6克，三剂，水煎二次，分上下午服；喉症丸3支，每天三次，每次10粒，含服。

外用回春散〔注2〕1包，以“201”消毒水〔注3〕调敷患部，每天一次。

嘱忌服煎炸热毒之品。

5月22日二诊。经上述治疗，头颈痛明显减轻，咽部不适感亦减，大小便好，口仍干，咳痰如前，脉弦，舌稍红，苔薄黄。效不更方，上方猫爪草加至20克、山慈菇用至10克，五剂；喉症丸及外用药同上。

5月28日三诊。头颈痛已基本消失，颈稍变软，胃纳稍增，痰多稍稀、易出，脉弦，舌淡红、苔白微黄。仍守上法。加味消毒饮加猫爪草15克、山慈菇10克、僵蚕6克、浙贝6克，五剂；停服喉症丸，外敷依旧。

6月2日四诊。服三诊药四剂后，病已基本好，但6月1日下午突然发热（38℃），头颈复痛、恶寒、鼻塞流涕，颈又稍倾斜。细问而知，患儿见颈已好，与邻居小孩下河游泳受凉而感冒。脉浮数、舌淡红、苔白。予辛凉解表法：银花10克、连翘10克、薄荷6克（后下）、北杏6克、元参6克、夏枯草10克、桔梗3克、猫爪草10克、甘草3克，三剂，外敷同上。

6月6日五诊。服二剂药后热退寒止，现头颈已不痛，但颈仍微斜，痰仍多、色微黄，口稍干，二便尚可，脉弦，舌淡红、少苔。加味消毒饮加猫爪草15克、山慈菇10克、浙贝6克、僵蚕6克、葛根6克，五剂，外敷同上。

6月11日六诊。诸症状均消失，颈已软、无倾斜，颈部淋巴结亦已缩小，舌脉如前。处方：茯苓6克、白术6克、法夏3克、山慈菇6克、橘红3克、浙贝6克、连翘10克、猫爪草15克、风栗壳15克、僵蚕6克，五剂，外敷停用。

后来患儿父亲因腰痛来诊时说，药后患儿已完全恢复健康。

〔按〕本例前医考虑为肌性斜颈，但服止痛剂及照红外线、针灸、按摩无效。根据患儿咽喉及颈部的炎症表现，故诊为炎症性斜颈，小儿炎症性斜颈多为咽喉部慢性炎症扩散至颈部软组织而致。本例患儿已患慢性扁桃体炎2年，因治疗不彻底遂沿淋巴向周围扩散。患儿因体弱，炎症反应不典型，故局部红肿热痛不明显，容易忽略而诊为肌性斜颈。炎症性斜颈和肌性斜颈的鉴别点是：（1）后者颈多因胎产时创伤，故婴儿出生时即可发现颈部一侧有棱形肿块（故有先天性肌性斜颈之称）。而本病多继发于咽喉、颈部炎症之后，可以检查到局部炎症存在。（2）后者患侧沿胸锁乳突肌可扪及索条样硬肿块。而前者患侧的肿硬较弥散，且可扪及病灶周围淋巴结肿大。

（3）诊断性治疗，前者抗炎治疗有效，后者按摩等物理疗法有效。除上述外，本病尚需与骨性斜颈、姿势性斜颈、肿瘤、结核等病相鉴别。

中医认为本病多因风热外感失治或误治，痰火郁结于太阳和少阳两经，经脉闭阻不通而致，故以加味消毒饮清热泻火解毒；喉症丸及加味的猫爪草、夏枯草、僵蚕、浙贝、山慈菇化痰散结消肿，葛根、柴胡疏导太少二经之经气；回春散及“201”消毒水均为我院制剂，具有清热解毒、软坚散结之效。内外夹攻，故见效较快。三诊时热毒已衰减，故药量可减。四诊因复感风热之邪引动痰火，故病有反复，暂改辛凉解表法，以银翘散加减调之，五诊表解热除，复守原法。六诊诸症消失，以二

陈加山慈菇、风栗壳、猫爪草，僵蚕等软坚散结消瘰以收功。

---

（注1）加味消毒饮（本院协定处方）：见“下肢慢性溃疡”一文。

（注2）回春散（本院制剂）：由田七、大黄、草拔、僵蚕、元明粉、地丁、生南星、芫花、蝉酥、半夏、血竭、红条紫草等制成药散。

（注3）“201”消毒水（本院制剂）：见顽固性口臭症。

# 多发性肝脓疡治验

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕黎×，男，60岁，本市下塘农民，1975年7月10日初诊。

〔病史〕患者一周前外出劳动，突然高热寒战，右肋下剧痛，送某医学院附属医院住院治疗。经肝功能、超声波、肝穿刺等检查，确诊为多发性肝脓疡。经七天的抗炎、补液治疗，高热、肋痛持续不减，且又出现黄疸。医生说不宜手术。家人见其病势危重，恐死后火葬，遂自动出院。其家人请笔者诊治。

患者持续体温为39~40℃，身黄目黄，色鲜而深，精神疲惫，呻吟不断，因肋痛不可仰卧，故护肋而跽卧，肌肉疼痛，渴不多饮，胃纳呆滞，大便秘结，小便癃闭；患者素有嗜酒、饮茶习惯；诊病时适逢病人小溲，解出数滴浓茶样小便；舌红绛，苔老黄，脉弦实。

〔诊断〕黄疸，湿热炽盛，气血两燔。西医诊断多发性肝脓疡。

〔治法〕清肝利湿热，凉血活血止痛。

〔处方〕龙胆泻肝汤合金铃子散加味：羚羊角骨30克（另煎）、黄芩15克、延胡30克、生地30克、川楝子15克、龙胆草10克、柴胡10克、丹参30克、木通15克、车前草30克、栀子15克、甘草10克、银花20克，一剂，嘱复渣服。

11日中午二诊。10日晚临睡前服煎药后，下半夜呻吟稍

减，今晨小便稍多，但仍现浓茶样；热仍未退（体温 $39^{\circ}\text{C}$ ），大便未解，精神仍疲乏，舌脉如前。续上方加大黄15克（后下）、西红花1.5克（焗服），一剂。并嘱服稀粥。

12日三诊。患者解下燥屎数枚，胁痛稍减，热退（体温 $38^{\circ}\text{C}$ ），小便色黄但量比前多，神倦。上方续二剂。嘱大便如每天2~8次，大黄勿后下，改为同煎。

14日四诊。服上药后病情继见好转。其女（医生）见胃纳呆滞，于13日黄昏时注射50%葡萄糖40毫升加维生素C500毫克。半夜后右胁痛又复，体温亦回升 $39^{\circ}\text{C}$ 。是日中午往诊时，患者又烦热呻吟、小便短黄，舌红干，苔厚，脉弦数。续用上方，但改羚羊角骨为羚羊尖1.5克，二剂，六小时服一剂，翌日二剂药渣同煎再服。

16日五诊。情况大为好转。热退（ $37.5^{\circ}\text{C}$ ），右胁痛减，大便仍臭秽，小便黄，气短，倦怠，神疲，舌红、苔黄，脉滑数，已能坐起吃稀粥。因羚羊尖价昂，仍改用羚羊角骨30克，去柴胡加绵茵陈30克，合上方三剂，大黄改同煎。

19日六诊。体温已正常，黄疸渐退，大便正常，小便稍黄，右肋下偶有痛，神倦气短，舌红、苔薄黄，脉稍滑。上方去西红花，加玄参20克、麦冬20克，三剂。

21日七诊。情况继续好转，复查谷丙转氨酶500单位，舌脉如前。以龙胆泻肝汤加丹参30克、板蓝根30克、绵茵陈30克、北五味子12克。以后在此方基础上随证加消食导滞之品，服21剂后精神好转，胃纳正常，肝功复查正常，今健在。

〔按〕患者外出劳动，感受夏季暑热是本病的外因。患者嗜酒，酒多湿。湿是本病的内因。湿热相搏，内阻中焦，脾胃运化失常。正如《金匱要略》指出：“谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通……身体尽黄。”《河间六书》也说：“以湿热相搏而体发黄也。”

因湿热中阻，肝失疏泄，正如《灵枢·五邪篇》说“邪在肝，则两胁痛”；清阳不布，则精神疲惫；热炽津亏，大肠传导失司，所以便秘；湿热阻遏于肌肉，故疼痛；湿热中阻，津不上布，故渴不多饮；热毒耗灼阴津，故小便点滴如浓茶样；舌红绛为热入营血之征；苔老黄、脉滑实为热结之象。

本病湿热毒盛，损肝严重，故出现气血两燔证。但又与一般的气血两燔证不同，故不用清瘟败毒饮；又病不限于湿热郁蒸，也不选用甘露消毒丹。本证的病位在肝，因此选用能够泻肝火、除肝胆湿热的龙胆泻肝汤。方内的龙胆草、栀子、黄芩、柴胡是一派苦寒清热、泻肝经湿热之品，生地甘寒凉血生津，车前草、泽泻、木通苦甘寒利小便。本汤的当归辛燥，故去之，免劫阴化燥。本病的病情较重，又嫌本汤药轻，特加羚羊角骨清热凉肝；肝为藏血之所，肝脓疡不仅气分湿热，而且血分也有蕴热，又选用能入肝能凉血清热解毒之西藏红花焗服，挟羚羊角骨相使为奇兵直达病所；配银花加强清热解毒，加丹参配生地以增强凉血活血；重用金铃子散（元胡、川楝子），目的是行气疏肝、清热止痛以治其标。全方共奏清肝泻火、清热利湿、凉血活血、理气止痛之效。

本证之热退复炽，是注射了葡萄糖所致。中医有糖能生湿，湿郁化热之说。此病已重，加之复热，津亏已甚，必须尽快使热去而津回，故改羚羊角骨为入肝力更专之羚羊角尖，且日服双剂。本证因大便秘结，第二诊和第四诊用大黄后下以急下存阴，第三和第五诊后大便已通，但仍臭秽，故改大黄同煎。大黄同煎具有祛瘀清热、凉血活血之功。

本证之取效，一是选用入肝药专、力宏之品，二是遵循《黄帝内经》大小不利治其标的原则，三是不拘常法。

# 脱发和少年白发防治指导

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

## 一、脂溢性脱发

脂溢性脱发，属中医的“白屑风”、“油风”范畴。多因肝肾阴虚，血燥生风，毛发失养而致。部分与血热或血瘀有关。临床上除头发日渐稀落外，均有头皮瘙痒不止，或伴眩晕、腰膝酸软、失眠心烦、口干咽燥，舌红无苔，脉弦或细。治疗上当以滋阴补肾益精、养血润燥祛风，可用六味地黄汤(注1)加菟丝子、首乌、桑椹子、白花蛇舌草。如偏于油性者，可选加白术、猪苓、川草薢、白癣皮、赤石脂、车前子等，或用神应养真汤(注2)。如合并感染，毛囊变红，甚至有脓点，大便干结，口干舌燥甚者，宜用玉女煎(注3)加白花蛇舌草、元参、侧柏、大黄，以养阴清热通腑。如秃发日久，毛囊萎缩，毛孔粘连，脉细涩，舌质紫黯者，宜活血祛瘀、凉血开窍，予通窍活血汤(注4)加减治之。本病与精神因素有关，故应保持精神愉快。如有神经衰弱、失眠多梦、神靡健忘，应积极治疗，可配合用酸枣仁汤(注5)或养心汤(注6)调之。如胃肠功能失调，亦应调理脾胃。同时，可以服些西药如维生素C、维生素B<sub>6</sub>、维生素E、胱氨酸等配合治疗。

使用外治法，也是一个重要手段。适当的外洗剂可以洗去头屑和油脂，刺激毛囊，促进头发生长。如油性头，可用硫黄

洗头膏溶于温水（切忌热水），浸洗五分钟左右，每周洗两次，油脂减少后改为每周一次；干性头，则宜用硼砂皂洗头，每周1～2次，或用中药洗剂外洗Ⅰ号（注7），或选用生发素（本医院制剂）、市售102毛发防脱灵、脱发再生剂等局部外涂。

以上的措施都有助于脱发的控制，且有促进新发的生长。但是真正要治好这个病，日常生活中仍需注意：（1）要保持精神愉快，避免急躁和恼怒；（2）避免进食过多脂肪和甜食，多食青菜水果；（3）适当的户外活动，以助于新陈代谢；（4）洗头必须适可而止，洗头过多，反因皮脂丢失过多而增加脱发，以每周控制在1～2次为宜，随着病情的好转减至每周一次；（5）选用硫黄洗发膏或硼酸药皂洗头，不宜用碱性很强的肥皂或市售洗衣粉，同时洗头水温度不宜太高。

## 二、斑 秃

突然头发成片脱落，无不适感，称为斑秃。表现为头发呈局限性斑状脱落，呈圆形或不规则形，大小不一，或单发或多发，界限分明，脱发部头皮光滑无炎症等，脱发区边缘的头发脆弱易折，脱发的范围可逐渐向外扩展。本病的病程可延续数月甚至数年，大多数可自愈，亦可反复发作。有5～10%患者脱发呈进行性发展，头发可全部脱落，称全秃；少数患者可累及胡须、眉毛、腋毛、阴毛，甚至全身毳毛全部脱光，称为普秃。

斑秃中医称为鬼剃头、油风。中医学认为发为血之余，血液之盛衰可影响毛发之生长。若血气旺，则毛发丰盛；若失血或病久，气血衰弱，经脉空虚，毛发失于荣润，故须发等脱落。另方面，肾主骨，生髓藏精，其华在发。若肾气足，则头发乌黑而茂盛；若肾精亏耗，则毛发枯槁而脱。此外，七情所伤，

脏腑壅滞，气血逆乱，经脉闭阻，毛发失养，也可骤然脱发。

对斑秃的预防，必须保持良好的生活规律、精神愉快和心情舒畅。如适当节制饮食，多吃蔬菜和水果，少食动物脂肪、糖类及刺激之品，劳逸结合，积极锻炼。一旦出现斑秃，必须首先找出引起脱发之原因，并尽力解除病因，这是最重要的。根据病机，宜滋补肝肾，养血宁神，益精祛风，可选用天王补心丹(注8)或神应养真丹加减，每天一剂，15天为一疗程。如七情所伤、肝气郁滞者，佐以疏肝解郁之柴胡、郁金、代赭石之类；偏阴虚者，可合六味地黄汤加珍珠末、旱莲草、菟丝子；气虚者加党参、黄芪；血瘀者，加归尾、赤芍、侧柏；血热重者加生地、丹皮；失眠者，合养心汤。对年纪较大，以肾虚为主者，则改用金匱肾气丸(注9)加锁阳、菟丝子之类。西药可用胱氨酸、维生素B类，有的患者需酌情用镇静安定药，如三溴合剂，安定等。

外用药方面，如斑秃范围较大、多发性、恢复迟缓者，宜结合使用外用药。一般均可外涂市售102毛发防脱灵，亦可结合梅花针、头皮针或超声药物透入疗法。

上述中西药结合治疗方案除全秃、普秃疗效不满意外，其他斑秃都能取得较好的效果。

### 三、少年白发

上文已述发乃血之余，肾之华在发。气血旺盛、肾气充足，则秀发乌黑油润，令人赞赏。若失血或病久，或劳倦所伤或忧思伤脾，或惊恐伤肾，或肝郁气滞瘀血闭络等种种原因，均可致毛发失养，头发自白。

目前国内外对少年白发的治疗，尚无获得令人满意的疗法，一般采用染发水或染发膏染发。这是消极的办法，且维持时间短。积极的防治措施是避免精神过度紧张或抑郁，保持精神乐

观,补充足够蛋白质、维生素类营养。如有原发病者,宜积极治疗原发病。可根据精气血、脾肾肝之盛虚,酌用补肾益精、行气养血、疏肝宁神之法。可选用还少丹(注10)、养心汤、杞菊地黄丸内服。民间用塘虱鱼煲黑豆治疗白发有一定疗效,但需加入当归和首乌。或配合内服西药维生素B族,精神紧张者可适当服些安定。另外,还可配合头面部保健按摩。

彭善本、唐葆华整理

(注1)六味地黄汤(《小儿药证直诀》):熟地、山萸肉、淮山、泽泻、茯苓、丹皮。

(注2)神应养真丹(刘河间方):羌活、木瓜、天麻、白芍、当归、菟丝子、熟地、川芎。

(注3)玉女煎(《景岳全书》):石膏、熟地、麦冬、知母、牛膝。

(注4)通窍活血汤(《医林改错》):赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、鲜姜、红枣、麝香。

(注5)酸枣仁汤(《金匱要略》):酸枣仁、甘草、知母、茯苓、川芎。

(注6)养心汤(《证治准绳》):黄芪、茯苓、茯神、川芎、当归、半夏曲、柏子仁、人参、炙甘草、枣仁、远志、肉桂、五味子。

(注7)外洗Ⅱ号:苦参3.5、地丁3.5、甘草3.5、大黄7、大飞扬3.5、地肤子3.5、蛇床子3.5、枯矾1.5、荆芥10,按此比例制成粉剂,每包15克。

(注8)天王补心丹(《摄生秘剖》):人参、玄参、丹参、白茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地。

(注9)金匱肾气丸(《金匱要略》):干地黄、淮山、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、桂枝、附子。

(注10)还少丹(洪氏某验方):熟地、淮山、牛膝、杞子、山萸肉、茯苓、杜仲、远志、五味子、楮实子、小茴香、巴戟、肉苁蓉、石菖蒲。

# 面部皱纹与色素斑防治指导

---

●广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

## 一、皱 纹

中医学认为皱纹的过早出现，主要与肺肾两脏关系较大。肺主皮毛。肺气虚衰或肺燥伤津，均至皮肤无华、憔悴枯槁、毛发干燥。肾主水，藏精。中年以后肾气渐衰，或因房劳伤肾，均可致精虚髓少，面色黧黑无华、神气衰疲。

根据上述病理机转，我们制定了一套中西医结合的综合疗法措施，对面部皱纹治疗，可以取得一定的效果。

1. 内服药：如表现为皮肤枯燥、咽干舌燥属肺燥者，宜清肺润燥，选用清燥救肺汤(注1)加减；如气短咽燥者，宜益气养阴，可用补肺阿胶汤(注2)治之；如肾阴不足梦遗口燥、不欲饮水者，应补肾滋阴，选用六味地黄丸或杞菊地黄丸；如阴阳两虚者，宜温阳补肾，选用金匱肾气丸或龟鹿二仙胶。同时选用维生素E、复方普鲁卡因，年长男性可试用丙酸睾丸酮。

2. 按摩：面部主要的经络是阳明、少阳两经分布，可根据病情采用循经手法按摩，亦可根据面部肌肉起止走向，进行循肌按摩。按摩可促进机体的气化功能，改善皮脂腺分泌，增进蛋白质代谢，从而消除皱纹，焕发青春。

3. 针灸：辨证取穴，通过针灸调节经络脏腑功能，改善

皮肤血管微循环，加强代谢，消减面部皱纹。也可耳部穴位探测，找出敏感点，进行耳针治疗。

4. 外涂药：我院特制的人参维E珍珠美容霜，可减缓皮肤细胞衰老，增加皮肤弹性，有润肤除皱的美容效果。如在焗面磨皮后使用本美容霜，疗效更佳。

## 二、雀斑

雀斑一般可在5~6岁开始出现，随着年龄增长而逐渐增多，以青春期最为明显。皮损呈圆形或类圆形，如针头至米粒大，甚至可绿豆大，为褐棕色至淡黑色斑点，以面部两颊和两眼下方较多，额颈、手背、胸背及四肢亦可出现。病变大致呈对称性。本病与日晒有明显关系，每逢夏季或日晒后，雀斑色素加深而显眼，冬季颜色变浅，但不会完全消失。

雀斑一病，《医宗金鉴》云：“雀斑淡黄碎点形；火郁孙络血风成，犀角升麻丸常服，正容散洗渐无踪。”中医学认为本病主要与肝肾两经有关。如肝气瘀滞，郁久化火，结于孙络之血分，复为风邪外搏而成；或常因肾阴不足，水亏火滞，肾之本色显露于外面成斑点。本病的治疗宜内外结合。如属火郁者，宜泄热解郁，疏风凉血，可用化毒丹（注3）；水亏木郁者，则应滋水涵木，选用杞菊地黄汤加减治之。

外治方面，可用液氮冷冻治疗或磨皮机磨面消斑。

现代药理学认为维生素C参予皮肤黑色素代谢，用较大量的维生素C能使黑色素直接还原，且起着皮肤漂白的作用。另外，外涂3%氢醌霜或使用面膜也有一定效果。

除了上述治疗措施外，在日常生活中还要注意避免过度的日晒、经常使用护肤霜涂擦皮肤。护肤霜能增强皮肤营养，促进新陈代谢，保护皮肤，而达到防止或减轻雀斑的作用，可选用复方维E霜、硅酮霜等。

### 三、黄褐斑

有些人的面颊上出现黄褐色或淡棕色的色素斑，这色素斑称为黄褐斑。它是一种常见的色素性皮肤病，病变是因皮肤色素增加而致。

黄褐斑属中医的面尘、黧黑斑、面黧黯、黧黑肝黯等范畴。《医宗金鉴》云：“肝黯如尘久矣暗，原于忧思抑郁成。大如莲子小赤豆，玉容久洗自然平。”对本病的症状又云：“初起色如尘垢，日久黑似煤形，枯暗不泽，大小不一。小者如粟粒赤豆，大者似莲子、芡实，或长、或斜、或圆，与皮肤相平，妇女多有之。”此病乃因忧思抑郁致气滞血瘀，或因脾气不足，血燥瘀滞，或是肾阳亏虚，阴盛血结而成。

本病的治疗，首先要寻找病因，针对病因有的放矢。若属肝病、妇科病、结核、内分泌疾病等继发者，要积极治疗原发病；因药物引起者，则应停用有关药物；因营养不良者，应增加蛋白质和维生素类食物，如牛奶、蛋类、豆类及蔬菜、水果等；属职业性引起者，应做好防护工作，减少影响。一般病人应注意避免阳光直接照射，外出时要戴帽或打伞。

本病属肝郁血瘀者，宜疏肝理气、活血化瘀，可用逍遥散（注4）合失笑散加减（注5）；如脾虚血滞者，宜用金水六君煎（注6）加桃仁、红花。如服汤剂不便，亦可选用六味地黄丸、杞菊地黄丸、归脾丸、逍遥丸、肾气丸、健脾丸、右归丸等内服。

外治可结合激光或冷冻疗法，或用磨皮机磨面。这些办法都有助于色素的消退。

彭菩本、唐葆华整理

---

（注1）清燥救肺汤（《医门法律》）：桑叶、石膏、人参、甘草、麻

仁、阿胶、麦冬、杏仁、杷叶。

（注2）补肺阿胶汤（《小儿药证直诀》）：阿胶、马兜铃、牛蒡子、甘草、杏仁、糯米。

（注3）化毒丹（《小儿卫生总微论》）：犀角、黄连、桔梗、玄参、薄荷、甘草、大黄、青黛。

（注4）逍遥散（《和剂局方》）：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草。

（注5）失笑散（《和剂局方》）：五灵脂、蒲黄。

（注6）金水六君煎（《景岳全书》）：当归、熟地、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草。

# 寻 常 疣

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 符荣标

寻常疣是一种多发性皮肤病。临床上疣常呈多发性，出现于患者颜面、四肢等处。虽然该病对人体健康无多大威胁，但常令患者烦恼。目前对本病治疗方法虽多，但疗效往往不理想，特别是疣数目太多或病灶范围广泛者。本人在临床实践中，对多发性寻常疣内服消毒饮加味、外用本院“201”药水（见顽固性口臭症）湿敷或泡浸治疗数十例，取得较好疗效，现简单介绍二病例如下。

〔病例一〕赵××，男，62岁，住本市濠畔街408号，1983年4月初诊。

〔病史〕患者双足底及足背布满疣，其大小从芝麻大到绿豆、花生米大至龙眼核大，数目达数百粒，几乎看不到正常皮肤，影响日常行走。患此病已十余年，曾就医于中山医学院、省人民医院、省市中医院等，病情不仅不能控制，且不断增生扩大。检查舌质红、舌苔黄腻、脉弦滞数。

〔治则〕清热解毒、凉血散结。

〔处方〕用消毒饮加味：蒲公英30克、板蓝根30克、银花18克、甘菊15克、元参18克、生地18克、丹皮12克、黄芩10克、白芍12克、岗梅根30克、红条紫草20克。除隔天内服一剂外，每天还用“201”药水浸泡15分钟以上。

经上述治疗3个月，疣明显消退；再治疗3个月，疣已基

本消失；继续再治疗约2个月，足部皮肤光滑平坦如常，走路轻松自如。至今未见有复发现象。

〔病例二〕邝××，男，26岁，1983年10月初诊。

〔病史〕患者右手背部至腕部有20多个疣，有的米粒大，有的绿豆大。检查舌质淡红、苔黄、脉弦缓。

〔治则〕清热解毒散结。

〔处方〕照病例一方，加云苓18克，每天一剂，并每天用“201”药水浸泡，经治疗25天后疣全脱落退，皮肤光滑如前，至今未见复发。

〔按〕寻常疣为常见多发的皮肤病，据现代医学认识，病因为病毒引起。发病初时，疣数日少，日久数目渐增多、体积增大。目前西药治疗效果不显。消毒饮加岗梅根、红条紫草有清热解毒凉血作用。据药理研究，上述诸药有杀菌消炎功能，对多种病毒、细菌均有良好的杀灭或抑制作用。此外“201”药水也是消炎解毒药。因此，对顽固性多发性疣用里外夹攻治疗，常能取得较满意疗效。

消毒饮加味方多为苦寒之品，对体弱患者不宜长时服药，经治疗一段时间后，根据病情应适当调节药物品种和份量，或增加一些提托药物，以减轻患者的反应。

上述消毒饮加味方对多种病毒、细菌有杀灭作用，除用于寻常疣外，还用于扁桃腺炎、蜂窝组织炎、丹毒、带状疱疹、肺炎、阑尾炎、肺炎、疖疮痈疽等疾患，也常取得较好疗效。当然，要视不同体质和症候适当加减药物，方能达到理想疗效。由此，我更加深认识到中医学“一方多治、异病同治”的道理。

# 倒 经 重 症

● 广州中医学院教授 罗元恺

倒经，亦称逆经或经行吐衄。本病往往见于经前或行经时口鼻出血，一般血量不太多，经量也较少，故称为倒经。临床上本病不多见。西医认为本病是子宫内膜异位症的一种表现。余曾接诊一位大量经时鼻衄之病例，出血量共达2000毫升，需要输血抢救，且持续六天之久，经西医院五官科及内科会诊，确诊为妇科之倒经，转来中医诊治，兹将诊治经过简介如下。

〔病例〕蔡××，女，25岁，未婚，工人，初诊1987年10月23日。

〔病史〕患者十三岁月经初潮之后，周期基本正常，但有痛经史。自23岁起，曾有过几次经前鼻衄，血量不多，几滴便止，不以为意。至今年9月25日午睡后，突然血液大量从鼻中涌出，色鲜红挟有血块，即到某大西医院急诊。经注射止血药及在鼻腔填塞纱布等处理血仍不止，同时阴道亦见少量流血，即转入五官科住院。检查所见：鼻中隔左侧前下方有糜烂面，大量血液从此涌出。因用五官科病变难以解释，又请内科会诊。经肺、胃检查，认为与肺胃内脏无关。住院6天，共出血达2000毫升，曾输血600毫升，共住院18天，随阴道流血止，鼻衄亦渐止而出院。在住院期间，阴道流血时间与原有月经周期相同，故出院时诊断为“倒经”。因其过去曾有过经行吐衄病史，故转介绍来中医继续诊治，以预防再次大量周期出血。本

月月经周期提早，经期仍有鼻衄，但不如9月时之甚，由于鼻部有20~30毫升的出血量，故经量亦相对减少。经色深红挟有血块并伴痛经，睡眠欠佳，胃纳差，疲倦，小便黄赤，腰酸，面色晦黄，唇舌色紫黯，但舌尖稍红、边有瘀点，苔白微黄厚腻，脉弦滑。

〔诊断〕倒经重症。属脾虚肝盛。

〔治则〕清降肝热，引血下行。

〔处方〕生地15克、丹参12克、丹皮9克、赤芍9克、黑栀子9克、淮牛膝15克、山楂肉15克、绵茵陈15克、藿香6克、佛手10克，水煎服，每天一剂。

上方服六剂后，鼻衄逐渐减少，胃纳睡眠转佳，遂以白芍、桑寄生、茯苓、淮山、柴胡、桃仁、青皮、郁金、车前子等加减出入其间，始终坚持以清热活血、引血下行为主，其中丹参、丹皮、黑栀子、淮牛膝、白芍、生地等为必用之品。经过三个月调治，倒经已止，但有时月经将潮时自觉喉间有血腥气味，并有胸膈、小腹胀满等感觉，但无血外出，坚持再按上法治疗三个月，诸症悉除，神色甚佳，一年后追踪未见复发。

〔按〕本例倒经病情较复杂，虚实互见，此乃脾虚肝盛。脾虚则不能统血，并失于运化，故一方面容易大量出血、面色晦黄、胃纳欠佳、苔厚腻、脉滑；肝郁则易化火，火气上逆故鼻衄而倒经。急则治其标，故先宜清降肝热以引血下行，使月经增多，以减少口鼻出血或止衄；另方面由于其脾虚不运及失于统摄，故宜兼顾健运脾湿，使胃纳增加，驱除疲倦，湿从小便外泄，则厚腻之舌苔可除。方中以丹参、丹皮、赤芍、生地、黑栀子、淮牛膝活血清肝兼引血下行，黑栀子兼能清三焦之热及上出之血；山楂肉一方面能化瘀，一方面也能健胃；藿香运脾化湿；绵茵陈清热除湿；佛手行气舒肝。全方以清热引血下行为主，佐以健运化湿。

# 滑 胎

---

●广州中医学院教授 罗元恺

连续自然流产三次者，西医称为习惯性流产，中医称为滑胎或堕胎，又名屡孕屡堕。此病病因很多，与女方或男方均有关系。在妇女方面者，以脾肾亏损为主，或血气不足等有关。下文介绍一例，主要是女方身体不健及生活上不注意等而致滑胎。

〔病例〕徐××，女，30岁，某医疗器械厂工人。

〔病史〕结婚五年，月经一向基本正常，周期为23~32天，持续3~5天，经前腹痛腰酸，平时头晕、疲倦、气力不足。曾先后连续四次自然流产，每次流产时间均为孕后2个多月。在最后一次流产后一年左右来诊。

证见身体较虚弱，神疲乏力，面色黯晦，舌色淡黯，脉细尺弱。

〔诊断〕滑胎。属脾肾两虚。

〔治则〕补肾健脾，佐以养血益气。

〔处方〕菟丝子30克、熟地25克、枸杞子15克、党参25克、川断15克、桑寄生20克、白术15克，水煎服，每天一剂。另服市售滋肾育胎丸，每天二次，每次5克。

曾先后加入黄精、女贞子、桑椹子、首乌、淮山、茯苓等，连服七个月后受孕。受孕后先后出现轻度恶阻、腰酸反应及阴道流血等先兆流产症状，精神尚好，舌质较前红润，即予安胎，方用寿胎丸合四君子汤加首乌、杜仲等，并合服滋肾育

胎丸，连服三个月。足月顺产一男婴，母子平安。

〔按〕四次习惯性流产，对患者的身心无疑是会产生严重的影响的。究其原因，其爱人各种检查未发现异常，追问其导致流产之诱因，在第一、二次孕后曾有过同房。同房后隔一两天便引致阴道流血，第三、四次则未有什么原因，而且也注意休息，但仍按时出现先兆流产而致堕胎。由于经过四次之流产，影响肾脾气血均虚，故再孕便不能固摄，嘱其着重调理肾脾，以恢复身体健康，应在流产之后避孕半年至一年，以资休养生息。在避孕期间，进行辨证调治，以培养其根基。正如《景岳全书·子嗣类》云：“欲絪瓜瓞，当求基址。盖种植者必先择地，砂砾之场，安望稻黍？求子者必先求母，……欲为子嗣之谋，而不先谋基址，计非得也。”孕育胎儿，均赖母体之肾脾血气以资养。肾藏精，为先天之本，精血（卵）壮旺，根基稳固，然受孕以后，仍赖肾以荫胎，血以养胎，气以护胎。血气之生长与统摄，又赖脾气之健运，故母体肾脾血气充沛，乃为胎孕之基址，故未孕之先，固应调养肾脾血气；既孕之后，亦宜继续补益肾脾气血，故补肾固肾，是安胎之要着。但体质各有不同，有偏于阳虚者，有偏于阴虚者，有偏于有热者，应随证治之，不能固执不变，正如《妇人规·安胎》中说：“盖胎气不安，必有所因，或虚、或实、或寒、或热，皆能为胎气之病。去其所病，便是安胎之法。……因其病而药之，乃为至善。若谓白术、黄芩乃安胎之圣药，执而用之，鲜不误矣。”补肾安胎之药，一般以菟丝子为首选，因其补而不燥，滋而不膩，既可补阳，亦可益阴。健脾益气，则以党参为佳，二药相配，大益肾脾，故可为君药。若有胎漏者，宜配阿胶、鹿角霜以养血止血，但不宜用当归、川芎温燥走窜之品，以免增加阴道出血。除药物调理外，必须注意休息，勿妄作劳，戒房事，以免耗损肾脾。同时精神要宁静，切勿精神紧张，以配合调治。

# 癥瘕病(子宫肌瘤)

---

● 广州中医学院教授 邓铁涛

〔病例〕李××，女，40岁，教师，1973年6月1日初诊。

〔病史〕患者月经不调已四、五年。最近月经早期量多，腰痛，腹痛，经前后头痛，白带多。经某人民医院妇科检查，宫颈糜烂(++)、肥大(++)，子宫水平位，增大如鹅蛋大，后壁隆起，活动良好，附件未扪及肿物及包块。确诊为子宫肌瘤，建议手术治疗。患者不愿手术治疗，前来就诊。

观其人瘦，面白，舌边红、苔白，脉弦细。

〔诊断〕癥瘕病(子宫肌瘤)。

〔处方〕以桂枝茯苓丸改汤剂：桂枝10克、茯苓10克、丹皮10克、桃仁10克、赤芍10克。

服上药40剂后，妇检子宫有所缩小，服58剂后月经过期未至，改用少腹逐瘀汤去肉桂加黄精，四剂而月经至。后仍服桂枝茯苓丸(改汤剂)，前后共110剂。再经原人民医院妇科检查，结果为子宫后倾较正常稍大、稍硬，右侧缘稍突出；附件(-)；宫颈轻度炎症、稍红；外阴道(-)，认为经产三胎，子宫大小属正常范围；宫肌瘤已消失，月经亦正常，乃停药。一年之后，病又复发，改服丸剂，服四个月而愈。追踪14年，病无复发。

〔病例二〕莫××，女，45岁，干部，1985年7月4日

初诊。

〔病史〕患者1985年3月因月经量多，在湛江市某医院妇检，发现子宫增大，继作B型超声波检查，见子宫前位，明显增大，长径6.1厘米、厚径6.8厘米，宫体中部见三个强回声光团，大小分别为 $2.4 \times 2.3$ 厘米、 $1.9 \times 2$ 厘米和 $1.8 \times 1.5$ 厘米，其边缘光滑规则；双侧附件未见异常反射。提示为子宫肌瘤。患者在当地保守治疗三个月后作B超复查，见子宫继续增大，子宫长径8.5厘米、厚径5.7厘米，子宫前壁见一强回声光团，大小约为 $5 \times 3$ 厘米；其内回声光点粗大，边缘尚光滑；双侧附件无异常。患者因在当地医院治疗无效，又惧怕手术治疗，故慕名前来我院诊治。

诊其面色黯滞，情绪郁郁不乐；月经周期尚准，但经量甚多，经色瘀黑，夹带血块；经期腰酸、少腹坠痛、白带量多；舌淡黯，苔白浊；脉弦细，尺涩。

〔诊断〕癥瘕病（子宫肌瘤）。

〔处方〕宫肌瘤丸30枚，每晚服3枚（宫肌瘤丸用桂枝茯苓丸加失笑散等量制成）。

患者服上丸后白带减少，8月上旬月经来潮，经量较前明显减少，但尚夹带血块，经期已无腰腹疼痛之感。药已见效，嘱其带上丸回家继续治疗。

10月中旬患者因工作较忙，托亲友前来取药丸。并说患者精神转佳，月经正常。曾于9月19日作B超复查，子宫已缩小，长径为6.5厘米、厚径6厘米，子宫肌瘤之光团缩小为 $2 \times 2$ 厘米，双侧附件未见异常。患者心情舒畅，很有信心坚持治疗下去云云。

11月18日患者再作B超复查，子宫前位，长径6.5厘米、厚径5厘米；宫内回声光点稀少，未见明显光团；附件未见异常反射，提示子宫未见异常。至此，经约四个月的治疗，病已

告愈。为了巩固疗效，嘱其减药量，每晚服一丸，继续服用两个月后停药，追踪至今，身体健康，病无复发。

〔按〕子宫肌瘤是女性生殖器官中的良性肿瘤，多发生于30岁后的育龄妇女。根据在病人下腹部可扪及坚硬肿块，固定不移，痛有定处，揉之不散的特点，属中医的癥瘕病范围。癥瘕病生长部位不同，名称亦有各异。古人对肿块生于胞宫者，称为“石瘕”。《灵枢·水胀》篇云“石瘕坐于胞宫中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，瘕不留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子”。不过，当今多通用“癥病”为病名。

其临床表现为胞宫逐渐增大、发硬，一般无触痛感或经期少腹痛，经血量多、有血块，经期延长或淋漓不断，周期不准，白带增多，有时为血性，患者不易受孕，即或受孕亦易流产。

大凡肿块的形成，中医学认为气滞所致。气滞血瘀、痰结是其发生的主要病理变化，可因情志抑郁，气滞血瘀而成，亦可因酒食内伤，滋生痰浊所致，也可因邪毒侵袭，留着不去而发生。至于本病，乃因气滞血瘀而成。清代医学家王清任所撰的《医林改错》指出“无论何处，皆有气血。气无形不能结块。结块者，必有形之血也”。妇女癥病，更是以血瘀成结为重要病理机制。

瘀血留滞作癥，治当活血化瘀，削坚散结。但攻伐太过，又是治疗本病的大忌。《医宗必读》指出“积之成也，正气不足而后邪气踞之”。明代医学家张景岳所撰的《景岳全书·积聚》对积的治则指出“治积之要，在知攻补之宜。而攻补之宜，当于孰缓孰急辨之。凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反以难制，此所急在积，速攻可也。若积聚渐久，元气日虚，此而攻之，则积气本远，攻不易及，胃气切近，先受其伤，愈攻愈虚”。《医宗必读》论述的积证与癥瘕虽是名异，

实为一证。《景岳全书·积聚》论述的治则，我们可效之。妇人以血为本。虽说本病要活血破瘀，但亦应时时注意顾护阴血，勿使攻伐太过。瘀血滞留成癥，往往兼有气滞、痰结，所以在治疗时，亦应考虑理气解郁、疏滞化痰、软坚散结。基于上述的认识和临床实践的观察，我们选用了桂枝茯苓丸合失笑散制成宫肌瘤丸治疗本病。

桂枝茯苓丸载于医圣张仲景的《金匱要略》，原书谓：“妇人宿有癥病，经断未及三个月而得漏下不止，胎动在脐上者，此为癥痼害，……当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”方中以辛温的桂枝为主药，能温经散寒和营通脉而利消瘀血；茯苓导水气，祛痰湿，益心脾而安正气；白芍调营敛肝，解郁缓急；桃仁、丹皮祛瘀破结，且带药下行，直达病所。再加上失笑散的蒲黄、五灵脂，既能活血行瘀，又能止血止痛，使我们研制的宫肌瘤丸既能重点针对血瘀成癥进行施治，又能兼治气滞痰结，并且不会犯攻伐太过之忌，故在临床中取得较为满意的疗效。

## 癥瘕病(子宫外孕)

---

●广州市解放南卫生院主治医师 张庆兰

〔病例〕陈××，女，32岁，工人，1979年10月12日初诊。

〔病史〕患者停经2个多月，本月4日因提水桶用力，突然右下腹出现剧绞痛，呈阵发性，伴阴道有暗红色血流出。经单位卫生所对症处理后，先后往海口市妇幼保健院及海南某医院妇产科就诊，经阴道后穹窿穿刺等检查，确诊为子宫外孕。予补液、镇静等对症处理，准备手术治疗。患者及家属畏惧手术，要求转中医科治疗。

来诊时，右下腹仍有阵发性疼痛，阴道不规则出血、量少、色紫暗、夹有少许血块，眩晕，腰酸痛，口干纳呆，神疲乏力，便秘，小便正常。

检查，血压13.4/8千帕，脉搏88次/分，心肺检查无异常发现；腹尚软，右下腹可扪及一包块约3×8厘米大、质中，压痛明显，有可疑反跳痛；脉弦细，舌淡红有瘀点、苔薄黄；血象检查，白细胞5100立方毫米、红细胞320万/立方毫米、血色素8.5克。

既往有慢性盆腔炎史，结婚四年未孕。

〔辨证〕癥瘕。属气滞血瘀，瘀结凝聚。

〔治则〕活血化瘀，消癥散结。

〔处方〕内服当归15克、丹参15克、乳香10克、没药10克、桃仁10克、三棱10克、莪术10克、赤芍15克、枳壳15克、大黄

6克（后下）、牛膝10克，水煎服，每天一剂，复煎服。

外治以四黄散（注）调膏，六神丸10粒研末作药心，敷包块处，每天换药一次。

10月14日二诊。服上药三剂后，大便已通畅，余症如前。仍守上方去大黄，加益母草15克、炮山甲15克（先煎），三剂。外敷照上。

10月17日三诊。右下腹疼痛稍减，阴道出血稍减（为淡暗色血水），头昏乏力，胃纳稍增，大便已正常，脉弦细，舌淡红有瘀点、苔薄白。守上方加党参20克。

10月23日四诊。上方服六剂，诸症均减，精神稍好，右下腹包块开始缩小约为 $2 \times 5$ 厘米，压痛不明显。仍守上法，处方：当归15克、丹参18克、赤芍12克、没药10克、乳香10克、党参20克、益母草18克、莪术18克、桃仁10克、炮山甲15克（先煎）。一直坚持外敷四黄散。

10月29日五诊。上方继服六剂，阴道已无出血，腹痛减，唯头昏、气短、乏力，右下腹包块为 $1 \times 2.5$ 厘米，脉弦缓，舌淡暗，苔薄白。

守上方加黄芪30克，六剂。

11月4日六诊。包块基本消散。按上方再进六剂。

11月10日七诊。腹痛已止，包块亦已消失，仍感乏力，胃纳尚可，腰酸肢软，脉缓，舌淡暗、少苔。处方：当归10克、黄芪30克、丹参20克、赤芍10克、生地12克、首乌15克、川断15克、党参20克、桂枝10克、炙甘草6克，六剂。停敷四黄散。

11月16日八诊。精神渐好、胃纳佳，余无不适。守上方再进六剂以巩固疗效。

〔按〕子宫外孕又称异位妊娠，是指孕卵不在子宫腔内而在其他部位着床发育者。孕卵若着床在输卵管就称为输卵管妊娠。输卵管妊娠破损后，可造成急性腹腔内出血等病变，

故发病急、病情重，可危及产妇生命，是妇产科常见急症之一。

本病属于中医学的癥瘕、腹中瘀血等范畴，《妇人良方大全》载“大凡腹中作痛，畏手按者，此内有瘀血”。又云“瘀血成块，坚而不移，名曰血癥，若夫腹中瘀血，则积而未坚，未至成块者也”。

现代医学对本病治疗以手术为主，一经确诊，立即手术。虽然手术疗效较好，但因切除输卵管，有减少再次妊娠的机会。本病如无急性大量内出血，可按四个阶段辨证施治。(1)腹腔有内出血而无积血块时(相当于急性期)，以止血止痛为主，可用胶艾四物汤加田七3克、血余炭18克、延胡18克等。(2)当内出血已止，盆腔内有血块凝聚时(相当于亚急性期)，宜去瘀生新止痛，可用活络效灵丹(张锡纯方)或桃红四物汤加三棱18克、莪术18克、枳壳10克等。(3)当盆腔血块凝聚，而阴道流血未止时(即慢性期)，应去瘀软坚散结，可用活络效灵丹或桃红四物加减，并加炮山甲18克(先煎)、王不留行18克等。(4)当盆腔血块已消，而正气未复时(即恢复期)，应养血补气，可用八珍汤或十全大补汤加减。

本例属于第二、三阶段，故用活络效灵丹加减。初诊时兼见便秘，遵六腑以通为用之义，加枳壳、大黄通腑以疏通胃肠，是治疗之关键之一。二诊时大便已通，故大黄中病即止，免伤正气。加益母草以加强活血去瘀，加炮山甲以增加软坚散结。三至五诊起腹痛、出血减，但乏力，先后加党参、黄芪以扶正气。至七诊时痛止肿消，遂以十全大补加减收功。

本例能在一个月內取效，还与外用药配合有关。四黄散有清热解毒消肿之效，加六神丸为药心，则增加其祛瘀散结、消肿止痛之效。因其药力峻猛，不必多用。如敷后皮肤过敏，六神丸应减量或间歇用。

子宫外孕是个危重症，当有出血严重、出现休克等凶险情况时，应中西医结合抢救，并随时做好手术准备，以免延误病情。

---

（注）四黄散：大黄、黄连、黄柏、黄芩各等份，冰片适量，共研细末，以水蜜调煮成糊状，摊于油纸上0.3~0.4厘米厚，加药心后乘热敷患处。

# 不孕、癥瘕害胎治验

● 广州中医学院讲师 龙福珍

〔病例〕李×，女，35岁，住院号 38230。1985年4月4日初诊。

〔病史〕已婚五年，性生活正常，无避孕，丈夫精液常规正常，唯未受孕。曾经多间医院检查输卵管正常，诊断性刮宫结果为“分泌期子宫内膜”，亦属正常。但始终未孕。经行素准，但经量多、每次用两包多卫生纸，经色暗红夹血块，月经行时小腹冷痛如冰，腰酸如折。末次月经为本年3月24日，持续五天干净。经前双乳房胀痛，经后头晕肢痹，夜尿频（每夜解2～4次），且尿清长。常胃脘痛解溏便。于经后第七天来诊。

患者面色萎黄，眼眶晦黯，舌淡胖黯，边夹有瘀点，苔薄白，脉沉细弱。

妇检外阴发育正常，阴道入口已婚未产式，子宫颈光滑，宫体后倾屈Ⅰ°、稍大、质较硬、欠活动、无压痛，双侧附件对合好、无压痛。

〔诊断〕（1）不孕（原发性）；（2）癥瘕（子宫增大待查——早期子宫肌瘤？）。证属脾肾阳虚挟瘀型。

〔治则〕平时重治本——健脾（胃）肾、温经养血化瘀。

〔处方〕党参20克、白术15克、佛手10克、菟丝子20克（缺药改鹿角霜10克）、析艾12克、当归12克、制首乌25克、杞子15克、九香虫10克。四剂，每天一剂。

医嘱：坚持探测静息基础体温表，掌握排卵期行房；约B型超声波探查盆腔。

4月8日复诊。B超探查报告“子宫稍肥大、无肿物回声”（No：85—0558）。诉带下量稍多，如鸡蛋清样，值排卵期。治宜补肾养血，佐通络活血（以促排卵）。处方：党参20克、菟丝子25克、鹿角霜10克（先煎）、当归12克、制首乌30克、鸡血藤20克、陈皮5克、穿破石20克、丹参20克、九香虫15克，四剂，并配合服乌鸡白凤丸，每天一丸。

4月14日三诊。自觉小腹胀、腰酸、夜尿频。基础体温曲线呈双相、处高相，提示排卵后值分泌期。治宜补肾养血佐益气舒肝。处方：覆盆子15克、菟丝子20克、杞子15克、制首乌30克、金樱子15克、黄芪20克、香附10克、白芍15克，四剂。

4月20日四诊。19日月经来潮，适经行第二天。经色黯而夹血块、量多，伴小腹冷痛，舌脉如前。治宜经时兼治标——温经祛瘀，佐益气摄血。处方：析艾15克、当归12克、川芎9克、赤芍15克、桃仁10克、丹参18克、益母草20克、香附6克、党参20克，四剂。

经用上述中药周期调治法，调治一个半月。

6月3日五诊。诉停经四十五天，头晕、厌食肉类。基础体温呈典型双相线，高温相持续达三十二天，脉沉细略滑。疑为早孕，投益气养血固肾安胎之寿胎丸加减：菟丝子20克、川断18克、桑寄生30克、杜仲15克、制首乌30克、杞子15克、山萸肉15克、淫羊藿10克、党参20克、黄芪15克，四剂。

6月20日六诊。孕六十八天，H、C、G $\geq$ 1万iu/L。嗜寐、食后恶心呕吐（以中午为甚）、左少腹时隐痛、脉细滑。诊断为高龄初孕、妊娠恶阻。照上方去山萸肉加白术15克、春砂仁6克（后下）以健脾和胃止呕。给假单休息，但病者仍坚持上班。终因乘车颠簸，于7月5日孕七十八天时，拟“不全

流产”在某医院行清宫术。

同年七、八月间，病者分别在我院及外院行B超探查。我院B超(No.85—1385)报告“宫内见一实性暗区”，提示“子宫增大、宫肌瘤”；外院B超报告“宫内见2—3实性光团……”，诊断为“子宫肌瘤声象图”。两单对照，病者患子宫肌瘤之诊断基本成立。子宫肌瘤相当于中医之“血癥”为病，故在守中药周期调治大法中，佐以消癥化瘀，适当选加三棱、山楂、鸡内金、九香虫等药。又继续治疗两个月，痛经等诸证消失。

12月17日七诊。再次怀孕四十八天(一周前查尿H、C、G达5000iu/L)，阴道淋漓下少量淡红色血已四天，伴小腹隐痛、腰微痛，觉胸闷纳呆，尺脉沉细滑。诊断为早孕，胎动不安、癥瘕害胎(即宫肌瘤合并妊娠、先兆流产)。治宜益气摄血、固肾安胎。用寿胎丸加味：党参30克、黄芪18克、菟丝子20克、桑寄生30克、阿胶10克(烔)、川断18克、山萸肉15克、析艾12克、佛手6克，二剂。

根据病情，建议住院安胎，但病者服药一剂后下血停止，上班，不住院，也不再来诊。延至二十三天后，阴道再次下血如黑豆汁样，伴小腹痛才入院安胎，已无效。于1986年1月10日住院，当晚因不全堕胎(即不全流产)行了清宫术。术后十余天，复查B超(No.86—0058×2)提示宫肌瘤存在。妇检，子宫如孕五十天大小、质硬实、活动，符合子宫肌瘤征。主管医师曾劝病者行“子宫肌瘤剔除术”，病者拒绝。建议其下次月经干净后作宫腔内窥镜检查。病者于1月30日出院。2月22日依约来行宫腔内窥镜检查，报告“术前宫深8.5cm，于后壁粘膜隆起，充血(似有粘膜下肌瘤隆起征)……”，建议门诊保守治疗三个月后复查，届时再行下一段治疗方案。

病者出院后继续来诊，调治大法守前。仅调治三个月，第三次受孕。末次月经1986年5月5日。于6月3日复诊时，诉

月经临期未至，觉胸闷、呕食、乳房胀。基础体温持续高期达十三天平直，体温达 $37^{\circ}\text{C}$ 。疑孕，治宜益气养血、固肾安胎，处方：党参30克、白术15克、春砂仁6克（后下）、制首乌30克、菟丝子20克、杜仲12克、折艾15克、淫羊藿10克、杞子15克、山萸肉12克，四剂。并嘱注意休息、禁房事、查尿妊娠试验。

6月10日复诊时，尿H、C、G = 625iu/L。月经已超期五天未至，伴食后胸闷、畏冷，脉沉细尺滑；基础体温呈典型双相曲线，高温相持续已十九天、体温 $37^{\circ}\text{C}$ 。考虑病者高龄未育，有癥瘕害胎史，已自然堕胎两次，且有子宫肌瘤合并妊娠，乃收住院安胎治疗。住院期间曾在孕五十五天时，阴道漏下血一次，量少、色鲜红，经绝对卧床休息及调治后，未见续出血。每天服寿胎丸汤剂一剂，配合服滋肾育胎丸每天三次，每次5克。

7月21日复查，尿HCG  $\geq 4$  万iu/L（正常）；6月28日B超探查“胎头双顶径3.1厘米、羊水3.9厘米，宫内见胎儿活动、胎心搏动，胎盘位于子宫前壁。提示宫内妊娠，活胎（符合孕月）”。前后经三个多月安胎治疗，于9月17日出院，斯期已孕五个月，宫底平脐。1987年2月10日病者足月产下一女婴。女婴身长49厘米、体重5.4斤，生长得健康活泼，智力正常。

〔治验体会〕经治疗后，该病者能孕育成功，大概有如下几方面因素：

#### 1. 辨病证与中药周期调治相结合

本病例，既病癥瘕又患不孕，均属妇科杂病。综合四诊所见，面色萎黄、舌淡胖黯、素便溏，为脾阳虚；眶黯、腰痛、夜尿频数、肢冷、脉沉细，为肾虚；经色暗而多有血块，伴小腹冷痛，为寒瘀。故证属脾肾阳虚夹瘀。经后头晕、肢痹则为气血不足之象。因此治疗的中心环节是去病-助孕-安胎，采取健脾补肾温经祛瘀消癥原则。《金匱要略》治癥瘕害胎之法云

“当下其癥，桂枝茯苓丸主之”。所叙下症，是用祛瘀活血法，但当前无“桂枝茯苓丸”成药，且孕后下瘀不若孕前祛瘀保险。故笔者将祛瘀活血法则重于孕前或流产后之经期用，而温经化瘀法基本贯穿于中药周期调治各阶段中。病者求子心切，要求助孕。遵古训：“种子必先调经，经调自易成孕。”观本例非月经周期不准，而是体虚宫内有寒瘀环境不能受孕。故治疗重点应暖宫祛瘀，以改善内环境。当归、析艾、鹿角霜、九香虫等为经常选用之药。笔者根据病与机体之标本辨证关系，即病为标、体为本，结合学习我科罗振华主任医师之调经经验——“经时兼治标，平时重治本”，及现代运用中药周期调治月经病的有效方法，对本病采取如下四步治法：

(1) 经净后（即增殖期）：相当于月经周期中第一周末至第二周内，治则为平时重治本；治法为健脾（胃）肾益血填精。因癥瘕病者，经量偏多，每经后必血虚，通过健脾（胃）肾以益血填精，使血海充盛（为卵泡的正常发育提供物质基础），参、术、首乌、~~当归~~、~~熟地~~、~~杞子~~、菟丝子等常用。并服乌鸡白凤丸填精。

(2) 真机期（即排卵期）：相当于月经周期第二周末至第三周初。治法为在治本的同时，佐通络活血（促进排卵）。在上方基础上选加穿破石或丹参、香附等。

(3) 经前期（即分泌期）：相当于月经周期第3～4周。治法为补肾养血，佐益气舒肝。结合病者肾气虚肾关不固，夜尿频数情况，以五子衍宗汤加减行调补肾气，除了治病外，尚有摄精成孕之意。临床上一一般医者不主张用补气法，恐碍经血下行。但笔者治不孕，常于黄体期采用北芪或党参补气，以助黄体发育，起到中医所谓摄精助孕作用。但为了补气而不碍经，故配香附舒肝行气，协同作用使补而不滞，效果显著。

(4) 月经期（经期）：相当于月经周期第一周初。治则为经时兼治标；治法以行血祛瘀为主。祛瘀意义颇重要。病者

虽有子宫肌瘤继发月经量多，但经期用芎、归、赤芍、丹参等活血祛瘀药亦不足为虑。因瘀血内留，在行经期祛瘀使邪得出路。曾有报道，用活血祛瘀药能疏通微循环及抗炎止痛作用。本例在调治过程中，运用活血祛瘀药后，能使痛经消失，并能受孕。可能是活血祛瘀药有减轻子宫肌瘤处的内膜充血，促使陈旧子宫内膜剥落，改善了子宫内环境，有利于孕卵着床及发育。虽然病者原有月经量多，但服用活血祛瘀药后，经量并不增多，头晕、肢痹、血虚症状有好转。这妙在活血祛瘀方中，反佐了党参扶正补虚以摄血。

笔者运用辨病证与中药周期调治相结合，能使此患者一年之内受孕三次，说明此法是成功的，可取的。

## 2. 把握时机

古人对堕胎小产非常重视，如《证治准绳》提出：“小产不可轻视，将养十倍于正产”。若按临床常规，一般于病者自然堕胎后均嘱咐避孕半年以上，让机体正气康复。本例病者年龄已大，不应呆板地强调避孕半年以上，免错过生育年龄。同时用药采取“治病-助孕-安胎”一气呵成。此外，争取病者生活上配合，结合密切观察静息基础体温表，一旦发现持续高相超过十八天（月经周期中，一般黄体期为12~16天），即应关注有可能怀孕，及时予以安胎治疗，不可待出现胎漏或胎动不安症状才安胎。本例病者之第三次孕育能成功，关键在子“早孕”阶段及时住院安胎，直至超过历次堕胎之最大月份为止。

## 3. 着床适位

有资料报道，后倾的子宫，孕卵囊胚着床于后壁为多见。本例病者子宫后倾，而后壁有粘膜下肌瘤，如囊胚着床于后壁则易流产。其第一、二次妊娠是否着床于后壁，不可知。而末次妊娠经B超探查证实胎盘附着于前壁，受粘膜下肌瘤影响不大，故亦是终于能孕育成功的一个因素。

## 重症崩漏验案二则

●广州市中医院副主任医师 郭燕文

〔病例一〕源××，女，17岁，未婚，待业青年，1979年10月20日入院。

〔病史〕病者14岁月经初潮，曾患过月经过多症，持续20～40多天净。近年来仍患月经不调，1～2月一次，经量偏多（需用两包多卫生纸）。本月月经过期十多天后于9月24日来潮，经血量少，四天净。于净后第五天（即10月1日）又来潮，经血量多，且持续20天未净，于10月20日入院治疗。

入院时面色苍白、口唇淡白，崩漏血色淡红、质稀、量多，自觉头痛、心慌、口淡，胃纳欠佳，惟无腹痛、大小二便正常，舌质淡红，苔黄厚，脉细数。检查血常规，白细胞9800、红细胞180万、血红蛋白4.7克、血小板12万。

〔诊断〕崩漏。属气血虚型。

〔治则〕补气摄血，固冲任。

〔处方〕正元丹加减：党参15克、黄芪15克、云苓12克、白术9克、炙甘草4克、地榆炭6克、黄精12克、砂仁6克（后下）、阿胶12克（烔）、川断9克、菟丝子12克、首乌12克，三剂，每天服一剂。

此证原血热妄行，但热随血去，已成虚。此时有形之血不能速生，无形之气所当急固。在未服上方之前，即炖独参汤服，以益气生血为先。

10月21日二诊。头痛减，胃纳好转，经血减少、色淡红、质稀，舌淡红，苔白，脉细数乏力。照上方去砂仁、云苓，加生龙骨（先煎）、析艾，三剂，每天服一剂。

10月24日三诊。左侧头痛，23日晚经止，但胃脘胀满、舌脉如前。照上方服一剂。

10月25日四诊。头痛除，舌淡红、苔白、脉细数。照上方去析艾继服两剂，以巩固疗效。

10月27日五诊。已无不适，经止三天，复检血常规，血红蛋白升至5.6克。照上方去地榆炭、生龙骨，两剂，每天服一剂。

10月29日六诊。无不适，改用十全大补汤善后，每天服一剂。服两剂后病者及家属要求出院。于11月1日带十全大补汤加黄精、首乌三剂出院。

出院后23天月经来潮，血量多，持续10天才来诊治。经门诊治疗8天，出血量仍多，呈重度贫血状，于12月7日再次入院。

入院时经血量多、色红、质稀，头痛，动则心跳，气促，面色苍白，唇白，小腹胀，腰痛，胃纳欠佳，大小二便如常，舌淡红，苔白略厚，脉细数无力。检查血常规，血红蛋白4.4克、红细胞172万、血小板14万。

〔诊断〕重症崩漏。属气血虚、冲任不足。

〔治则〕补气摄血，固养冲任。

〔处方〕固本止崩汤加减：党参15克、黄芪15克、阿胶10克（烔）、菟丝子12克、川断9克、杞子12克、生龙骨12克。

入院一天日服二剂，第二天日服一剂；并嘱家人另炖服人参。

12月9日二诊。经血减少、色淡红，睡眠好，无头晕，胃纳亦佳，腹部隐痛，舌淡略红，苔薄白，脉细。处方：党参15克、析艾9克、阿胶12克（烔）、黄芪18克、破故纸9克、棕炭8克、熟地15克、杞子15克、炙甘草5克、白术9克、鹿角霜15克（先

煎)，三剂，每天服一剂。

12月12日三诊。止血已三天，腹痛、头痛亦除，面色稍红润，舌淡红，苔薄白，脉细。复查血常规：血红蛋白升至5.8克、红细胞218万。照上方去棕炭，二剂，每天服一剂。

12月14日四诊。血止已五天，无不适，要求出院。嘱出院后继续门诊治疗，并嘱饮食调理。

出院后治疗以益气养血固冲任为主。药物有党参、黄芪、熟地、菟丝子、淮山、桑寄生、甘草、川断、首乌、大枣等。1980年1月9日复查血常规，红细胞352万、血红蛋白7.5克、血小板15万，病痊愈。

〔按〕本例为室女崩漏重症。《内经》说“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”。患者冲任不足，血海不固，故患月经过多及崩漏不止。去血过多可致气血虚；气虚不摄，又可使血海不固，又致加重崩漏，互为因果。病者第一次入院后四天血止，止血后务必固本为要，使气血得复，冲任得固。但病者及家属见血止即要求出院。出院后又无继续坚持治疗，故血气未复，冲任未固。月经虽按期来，血量增多，病情又绵绵不止。过十天才来求治，病情业已延误。为此，必须补气摄血，固冲任，用参、芪益气升提，首乌、黄精以养血，熟地、淮山、菟丝子、杞子以固冲任，川断、鹿角霜升补督脉，淮山、炙草、白术扶脾统血，适当加以胶固（阿胶），炭止（地榆炭），敛涩（龙骨）等法。由于能标本兼顾，缓急并治，故得奏效。

本例属现代医学功能性子宫出血、继发性贫血。单纯用中药治疗，疗效良好。

〔病例二〕赖×，46岁，已婚，工人，1976年11月28日初诊。

〔病史〕病者经七次怀孕，正产6胎、人流1次。月经过

多已20多年,于1975年11月及1976年4月先后因阴道出血不止,住某院,诊为功能性子宫出血(子宫内膜增殖症),行刮宫术及输血以控制出血。11月28日因经来14天,且量多入院。

检查,经血淡红、质稀、有血块,面色苍白,头晕头痛,心跳,短气,周身骨痛,低热,舌淡白,苔白,脉芤。检查血常规,血红蛋白3.1克、红细胞108万。

〔诊断〕血崩症。属功能性子宫出血。

〔治则〕大补气血,固摄冲任。

〔处方〕党参31克、黄芪31克、白术9克、杞子12克、黄精31克、阿胶12克(烊)、桑寄生9克、炙甘草4.5克、芥穗炭6克、白芍12克,一剂,复渣再服。

11月29日二诊。头痛,腰痛,胸翳,经血量中、色转红,舌淡白,苔白,脉虚数。照上方去白芍加生牡蛎,二剂,每天服一剂。但当天下午经血不多,发热( $39.1^{\circ}\text{C}$ ),不恶寒。复检血常规,白细胞5800、中性74%,血红蛋白3.1克,红细胞108万。考虑为血虚发热。仍以补气血为法,守上方。并用西药庆大霉素8万单位,肌注每天二次,再加补液,共5天。

11月31日三诊。昨月经血减少、精神好转、胸翳减。但仍有头痛,下午高热 $39.5^{\circ}\text{C}$ ,舌淡白,苔白,脉弱。处方:党参31克、白术9克、炙草4.5克、黄芪31克、杞子12克、黄精31克、阿胶12克(烊)、桑寄生9克、姜炭4.5克、折艾9克,三剂,每天服一剂,复渣再服。加西药丙酸睾丸素50毫克肌注,每天一次,共三天。

12月3日四诊。发热昨日起减,今晨体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ,经血极少、色淡,仍有头痛,舌淡白,苔白,脉细数。守上方四剂,复渣再服。

12月7日五诊。入院第7天经血止,现已3天。舌脉如前。处方:党参31克、云苓12克、白术9克、炙甘草4.5克、黄芪

31克、杞子12克、黄精31克、析艾9克、首乌15克、柏子仁12克，三剂，每天服一剂。

12月10日六诊。今早月经按期来潮，量少、色淡红，照上方三剂，每天服一剂。并用丙酸睾丸素25毫克肌注，每天一次，共两天，以后每周两次，共两周。

12月13日七诊。经血减少，舌淡苔白，脉虚略数。照上方去柏子仁加棕炭6克，三剂，每天服一剂，复渣再服。

12月16日八诊。经血停一天又复至，量中、色红（月经第6天），舌淡苔白，脉细弱，照上方三剂，每天服一剂。

12月19日九诊。月经第9天，量稍增、色暗红，腰酸，梦多，舌淡苔白，脉细，左略弦，重按无力。照上方加阿胶9克（烔），三剂，每天服一剂。

12月22日十诊。昨日中午经血鲜红（第11天），到晚上止。照上方去黄精，三剂，每天服一剂。

12月25日十一诊。经血止，无不适。照上方去阿胶、棕炭，三剂，每天服一剂，共3剂。复检血常规，血红蛋白8.8克、红细胞304万。

血止第6天出院，嘱继续门诊治疗。门诊以养血固冲任为主，巩固疗效。两年后收经，身体健康。

〔按〕本例为高年崩漏重症，现代医学称为功能性子宫出血。《内经》云“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”。病者多产及刮宫多次，屡伤冲任，复届七七之年，冲任更亏虚，不能摄血，故崩漏不止。在治疗上抓住固冲任，补气血。选用正元丹加减。冲任得固，气血充盛，崩漏自止。后以四君子汤加黄芪健脾益气，加首乌、黄精、杞子、柏子仁养血固冲以善后。本例曾配合少量激素治疗，增强了疗效，避免了反复刮宫和输血。

# 产后三证治验

---

○广州市越秀区中医杂病医院副主任医师 彭善本

●广州市越秀区解放南卫生院主治医师 张庆兰

## 一、痉（产后破伤风）

〔病例〕陈××，女，21岁，海口籍，工人，住院号1127（海南某医院），入院日期：1983年2月8日。

〔病史〕缘非婚妊娠停经40多天，于1983年元月30日由农村草医用草药（药名不详）坠胎。当晚阴道流血，并脱出两段草药茎枝。次日，出现畏寒发热，曾到单位卫生所对症治疗。2月6日出现张口吞咽困难、呛咳、颈项强直。7日病情加重，并出现抽搐，凌晨经急诊直接送入病房。

近期无外伤及动物咬伤史。

一般体检，体温36.9℃、呼吸21次/分、脉搏94次/分、血压17/11.2千帕；神清，呈苦笑面容，齿距1.5厘米。心肺（-），乳晕色素沉着，腹肌紧张（肝脾触诊不满意），腹部有轻度压痛，无反跳痛，脊柱呈角弓反张，四肢阵发性抽搐，膝腱反射亢进，病理性神经反射未引出，脉弦数，舌红，苔黄厚。

妇科检查，阴道仍有少许血性分泌物，未见异物；宫颈着色，子宫稍增大。

入院后抽搐频繁，强烈角弓反张；发热（39.2℃），痰多喘鸣，并出现暂短窒息。立即予吸氧，人工呼吸，肌注安定等

对症处理。

〔诊断〕中医诊为产后发痉（风毒内结），西医诊为产后破伤风（极重型）。

〔治则〕中医以清热解毒，祛风峻下；西医以抗菌抗毒，解痉对症。

〔治法〕根据病人的不洁流产史，以及典型症状、体征，即按破伤风常规处理和按病危护理，鼻饲大承气汤一剂，处方：大黄10克（后下）、枳实10克、朴硝10克、川朴6克（后下），水煎取100毫升。西医用抗生素、抗毒素、解痉、对症、支持疗法等，并行气管切开及清宫术。下午又鼻饲大承气汤一剂，腹中雷鸣而不下。次晨，又以大承气汤100毫升保留灌肠。80分钟后，得臭秽粪水及燥屎二三枚。腑气得通，病势始衰，抽搐稍减。第三天仍鼻饲大承气一剂，大便始通畅，热减（ $38.1^{\circ}\text{C}$ ），角弓反张减轻，时仍有阵发性抽搐、尿黄。继用玉真散、生化汤以及八珍汤等加减。西医对症处理。经过上述治疗，病渐向愈。住院48天，痊愈出院。追访1年，无后遗症。

〔按〕产后发痉主要有三种：一是产后破伤风、一为产后子痫、一为产后血虚抽搐。临床以产后破伤风最为凶险。

产后破伤风是由破伤风杆菌侵入产道而引起的产科急性感染性疾病。此病在医疗落后地区仍时有发生，多发生于不洁流产及旧法接生，病死率可高达60%。海南人民医院中医科采用大承气汤为主与结合西医治疗此病后，病死率从80年代以前的58%下降至11%。

产后破伤风多因产后阴血亏损，复感风毒之邪，内结阳明，耗伤津气，筋脉失养；波连诸脏。据临床统计，破伤风病人约90%出现大便秘结、腹胀痛。《金匱要略》明确指出：“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齧齿，可与大承气汤。”大承气汤峻下热结，急下存阴，清热解毒。腑气得通，风毒得除，

痉自去。

为了适应病房急症的使用，我们将大承气汤各药预先分别研细末备用。需用时立即称出，煎煮十余分钟即可。

## 二、郁冒(产后血晕)

〔病例〕荷××，女，32岁，白沙县农民，1977年4月4日初诊。

〔病史〕家人代诉，4月3日晚11时在家顺产第二胎足月男婴。产时出血较多，胎盘已排出。今晨突然心腹绞痛、头痛面赤，胸满气逆，继而牙关紧闭、两目上视、昏不知人。经家人搽油按摩等处理，未见苏醒，即送来医院。

检查，面色红赤、气急喘、牙关紧闭、两目上视、昏不知人、脉弦滑，舌未能见。

〔诊断〕产后血晕。属瘀热攻心。

〔治法〕急予针刺人中、十宣，悬灸百会。30分钟后仍未清醒，取童便(小便)200毫升灌服，并用50%葡萄糖40毫升加维生素B<sub>1</sub>100毫升静脉推注后神志渐清，但感头晕目眩、胸闷心悸、烦满不安、少腹阵痛拒按、欲便不能、恶露涩少、溺赤、口干欲饮、舌红略暗、苔黄干。治宜轻下热结，活血祛瘀。并用小承气汤、失笑散、生化汤合方：大黄9克、川朴6克、枳实6克、当归18克、川芎6克、益母草18克、炮姜3克、蒲黄12克、五灵脂12克、炙甘草3克，一剂，急煎服。

4月5日二诊。药后3小时许，解出先结后软大便，恶露随即而下、量多、色暗黑有块。随着便通瘀去，眩晕烦满减轻、腹痛缓和、神志安定。但纳呆、乳出不畅、小便稍黄，舌红，苔薄黄，脉弦。处方：当归15克、桃仁9克、益母草12克、淮山18克、香附12克、茯苓12克、川芎3克、麦冬12克、大枣12克、炙甘草3克、柴胡6克、太子参18克，三剂。

服完三剂药后诸证均减，遂用生四物汤、归脾汤加减治疗周余而愈。

〔按〕张仲景论述之产后郁冒，是产后因亡血多汗，血虚津伤，复感寒邪，气机失和之小柴胡证。后世医家多指产后突然昏不知人之产后血晕。此证是因阴血骤亡，气随血脱，神无所依，或恶露不下，瘀随气升，败血冲心，扰乱神明，而为虚实二证。

从产后的病理特点，以及临床的实际情况分析，以血虚气脱之虚证较常见。本例因恶露不下，瘀热交结，上逆攻心之本虚标实证，临床少见。

本例初时经紧急处理后，即急用小承气汤轻下热结，失笑散、生化汤共逐败露。瘀热得泄，气机得和，神明得安，昏冒则已。但产后百脉空虚，使用上方要适可而止。随后以加参生化汤扶正养阴去瘀，略加柴、附以疏导气机，最后用四物汤、归脾汤健脾益血以善后。

产后血晕用童便，在李时珍的《本草纲目》云其“咸寒无毒，利大肠，推陈致新，疗血闷热狂、扑损，瘀血在内运绝”。李氏引宗奭曰“产后温饮一杯，压下败血恶物”。笔者过去在农村工作时，喜用此物。

### 三、大 便 难

〔病例〕黄××，女，29岁，待业青年，1985年9月18日初诊。

〔病史〕产妇于8月22日足月顺产一女婴，产后第三天返回家中，因感外邪，突感恶寒，继而发热(38.9℃)、头痛、胸闷、汗多，自服感冒茶后寒热去，仍胸闷腹满、大便秘结(每7~8天一次)，用开塞露或果导效果欠佳。在某卫生院服养血润肠之品近10天，腹胀却加剧，经友人介绍求治于笔者。

检查，下腹胀坠微痛、按之坚实，烦躁不安，眩晕头痛，失眠纳呆，恶露已不多，口干欲饮，已9天不大便，尿赤，脉弦滑略数，舌稍红，苔薄黄干。

〔诊断〕产后大便难。属津枯胃燥，燥屎内结。

〔治则〕润燥增液，泄热泻结。

〔处方〕大黄10克、元明粉6克、玄参10克、生地12克、麦冬10克、炙甘草6克、首乌15克、知母6克、益母草12克，二剂，水煎服。

9月20日二诊。服上药一剂未见进退，次晨再进第二剂，中午遂解出羊屎样燥屎七八枚，傍晚又解一次结便，脘腹始舒，安静入睡，口仍干，纳稍增，恶露减，小便仍黄，脉弦细，舌淡红、苔少薄微黄。处方：生地12克、麦冬12克、玄参10克、首乌15克、太子参18克、火麻仁10克、栀子10克、陈皮3克、甘草3克，三剂。

服三剂药后大便已正常，嘱多吃蔬菜、水果、芝麻及番薯之类，以保持大便通畅，并予八珍汤加减收功。

〔按〕产后大便难，多为产后出血过多，亡津液致胃燥，肠道失润，故大便涩难下。此证饮食如故，无脘腹胀满之苦，故一般选用四物加麻仁郁李之类，养血润肠，增水行舟。但本例乃因感受暑湿之邪，治疗不当，化热内燥，结于阳明，致燥屎难下。故用性质较为平和之调胃承气汤清热润燥泻结，并调和胃气；合增液汤加首乌、知母，清热滋阴增液，燥屎得水则行；加益母草以行血利恶露。一诊服第二剂时水到渠成，燥屎应药而下。得便后即要滋阴增液，养血润燥。最后用气血双补，以巩固既得之战果。

### 小结

1. 张仲景先贤在《金匱·妇人产后病脉证并治》篇中提出：“新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。”

其病机是“新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉；亡血复汗，寒多，令人郁冒；亡津液，胃燥，故大便难。”上述三证都因亡血伤津引起，故需急用补血救津法救治。这是常法。但是产后也有可攻之承气法，不可不知。仅录上列三例，以求教于同道。

2. 刘完素先师曾说：“治胎产之病，谓不可汗，不可下，不可利小便，是为三禁。”这是根据产后亡血伤津，免犯虚虚之戒，是大法。刘氏又说：“然病变不同，倘有是证，则不得不用是药，所谓有病则病受之也。第此经常之法，固不可不知，而应变之权，亦不可不执一也。”这是变法，亦是“辨证论治”的精髓。

3. 产后使用承气汤，必须先辨明标本缓急。急则治其标，缓则治其本。先要掌握病重药重，病急治急，其次是辨清痞满燥实之偏胜而选用不同之承气汤。

4. “勿泥于产后，勿忘于产后”是宗旨。

# 胎 漏 证

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 谭汉星

〔病例〕卢某，女，28岁，1981年冬初诊。

〔病史〕婚后一年受孕，因感冒与劳累而小产。相隔一年再孕，孕后两个月多，也因腰痛而第二次小产。又隔一年余复孕。上两次小产后均经西医妇科检查，未发现其他病变。第三次受孕，为防习惯性流产，医嘱多休息，并注意营养以保胎。但到四个月由于精神紧张，心情抑郁又第三次小产。1981年第四次受孕来诊，要求保胎。

孕妇神态忧郁愁闷，体质稍弱，常见头晕眼花，面色晄白，腰腿时觉酸痹乏力；小腹满痛，有下坠感；夜睡易醒梦多，间有心悸及夜尿；唇舌淡红，边呈齿印；苔白稍腻；脉沉稍弱。

〔诊断〕胎漏证。

〔治法〕健脾益气，疏肝养血，解郁安胎。

〔处方〕方用助气补漏汤加减：党参20克、酒炒白芍15克、炒黄芩10克、生地黄15克、益母草15克、川续断15克、炙甘草12克、阿胶10克（烔）、桑寄生20克、川朴6克、柏子仁18克、佛手12克，三剂。

用上方加减调服半个月余，并嘱多休息，尤以在孕后四个月内避免劳累，不要提重物与攀高；同时，心情要舒畅，切勿恐惧与悲观；平时可用黑豆、旧陈皮煲塘虱鱼汤，或用桑寄生、

黑枣煎水当茶作辅助食疗；不可偏食生冷和煎炸肥腻的物品；需防冷暖尤以腰腹及膝。如期顺产一男婴，健康活泼，现近五周岁。

〔按〕妇人之血在无孕时为经水，有孕时则聚之以养胎，蓄之为乳汁。妊娠后，若经水忽下，名曰胎漏。这是气虚不能摄血所致。血只能荫胎，而胎中之血必赖气来护卫。气虚下陷，则荫胎之血亦随气而下陷。加上患者屡因小产而焦虑，由此夜睡不安，肝郁化热，故胎动。动则外出而莫能遏，怎能不造成漏胎？今以党参、白芍、川续断、炙甘草益气健肾，阿胶、桑寄生、益母草、柏子仁养血安胎，川朴、佛手、生地、黄芩除烦解郁清虚热。彼此配合起助气安胎之功，故能预期顺产。

# 乳 泣

---

● 广州市越秀区中医杂病医院副主任医师 彭善本

常云“中医之精华在于辨证论治”，此话说易行难！

友人的妻子陈某，小产后乳汁自出，屡治未效，求治于笔者。笔者认为产后无儿吮乳，回乳便止。遂嘱与炒麦芽60克，水煎服；每天一服，三服乳必回。过了五天，遇到友人，询及其妻子的病况。友人说还未见效呢。笔者又嘱加炒谷芽60克。两服后，友人来说其妻乳出更甚。笔者愕然，便随往家中诊视。病人自诉乳出如泉涌，昼夜不已，虽以毛巾托胸，衣襟仍为乳汁浸透。诊见形容憔悴，神疲懒言，踉卧汗多；口淡纳少；切其脉，虚大无力。阅其病历，西药已用己烯雌酚等药。观其脉症，一派气虚不摄之象。乳汁是气血所化生，如屡用谷麦芽，势必削脾伐气，蹈虚虚之犯。急予北芪60克、红参10克、当归12克，仿当归补血汤之意，补气生血，少佐焦麦芽10克固摄回乳。一剂知，三剂已。以后用十全大补汤补其虚。越一年，朋友喜告知已获麟儿。

为什么谷麦芽屡服不但不能回乳，反而溢出益甚？这只能责怪医者只识药，不识人！

# 消痞理脾汤

## 治疗小儿科杂病

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 谭汉星

小儿脏腑娇嫩，形气未充，寒温不能自调，乳食不知自节。内易为饮食所伤，外易受六淫所侵。苟若失治，百病丛生。

愚蒙先师杨鹤龄、陈若孔赐教，小儿杂病多责肝脾肾，治疗当重固本驱邪。儿科杂病中尤以痞积为最多，影响尤大。我以《补要袖珍子儿方论》之布袋丸和《医宗金鉴》的消痞理脾汤二方化裁而成消痞理脾汤（注1），定为我院协定处方，广泛应用于儿科杂病，取得较好疗效。现举数例：

〔病例一〕卢××，女，一岁六个月，1984年9月初诊。

〔病史〕患痞积近一年，现四肢、躯干消瘦如柴，头大发枯，困倦神呆，啼哭无泪，腹胀满实，大便粘滞，溺浊不畅，纳差口渴，舌淡齿印，苔白浊腻，脉濡细数，指纹紫滞。

〔诊断〕脾痞。属脾虚肝旺。

〔治则〕消痞理脾，平肝化滞。

〔处方〕消痞理脾汤选加土鳖6克、川楝子6克、独脚金10克、夜明砂6克、檉白皮6克、黄芪12克。水煎服，每天一剂。

按上方加减服两个余月，并嚼用水蛇1条、淮山10克、陈皮3克与瘦猪肉适量煮汤为助，症状消除，健康活泼。

〔病例二〕卢××，女，2岁，1985年10月初诊。

〔病史〕腹胀一年，经多家医院检查，诊断为肝脾肿大需

动手术，患儿家长不同意遂来求诊。

现潮热盗汗，烦躁不安，腹胀大如西瓜，青筋显露，两胁疼痛，噤嘴龇齿，口干欲饮，大便胶粘而青，尿少，唇红，舌紫红、苔白微黄干，脉弦稍促，指纹青紫。

〔诊断〕积证。为肝郁壅滞。

〔治则〕养阴健脾，软坚消积。

〔处方〕消痞理脾汤选加银胡6克、白芍6克、旱莲草10克、栀子6克、白背叶根10克、丹参6克、素馨针3克、水牛角（先煎）12克，水煎服，每天一剂。另嘱服蟾蜍瘦肉粥，详见幼儿常见杂病饮食疗法及外治法。

经治疗三个多月，肝大已消，脾亦接近正常，余症消除。

〔病例三〕吴××，女，一岁六个月，1985年8月初诊。

〔病史〕被燃鞭炮声惊吓后发热惊惕一月，并夜啼躁扰，痰鸣气促，间有抽搐，便溏而青，尿短少，曾在当地治疗未效，遂来我院求诊。诊时舌红而嫩，苔白稍腻，指纹青紫已达气关外，脉沉数稍弦。

〔诊断〕急惊风，为风痰内动。

〔治则〕平肝熄风，祛痰定惊。

〔处方〕消痞理脾汤加羚羊角骨12克（先煎）、钩藤6克、僵蚕6克、薏苡仁12克、川贝6克、煨干葛3克，水煎服，每天一剂。

服药二剂惊搐即止，服至九剂病告愈。

〔病例四〕黄××，男，二岁六个月，1986年1月初诊。

〔病史〕患儿在八个月时麻疹合并肺炎后，言语不清，双目凝视、流涎不止，甚则抽搐，每遇气候变化则咳喘痰鸣。几经治疗时轻时重，近因受凉复发，惊搐不已而来求诊。

指纹青紫，舌红，苔白腻。

〔诊断〕慢惊风。为风痰闭窍。

〔治则〕祛痰定惊，宣肺理脾。

〔处方〕消痞理脾汤选加苏子6克、川贝3克、盐蛇干1条、杏仁3克、川足1条、冬花3克、栝蒌皮6克、竹黄3克，水煎服，每天一剂。

上方加减服月余，咳喘、惊搐止，续用消痞理脾汤加龙骨12克、盐蛇干1条、糯稻根15克、钩藤6克，再服十剂，诸症悉除。

〔病例五〕劳××，男，六岁六个月，1985年10月初诊。

〔病史〕患乙型肝炎已四年多，谷丙转氨酶最高达580单位，HBsAg阳性，多方治疗无效。来诊时谷丙转氨酶186单位，HBsAg未转阴，两胁胀痛，烦躁易怒，盗汗口苦，衾齿梦语，下腹痛，喜俯卧，纳呆，大便先结后溏，舌淡暗、苔白微黄腻，脉濡数稍弦。

〔诊断〕胁痛。为肝郁脾虚湿困。

〔治则〕疏肝健脾化湿。

〔处方〕消痞理脾汤选加丹参10克、白芍6克、柴胡3克、白背叶根10克、旱莲草6克、栀子3克、羚羊角骨10克（先煎）、绵茵陈10克、黄芪12克、石决明10克、水牛角12克（先煎），水煎服，每天一剂。并嘱用苹果1个、黄花菜6克、蜜枣8枚、白木耳3克、猪横利1条，煲汤为助。

治疗80天症状消除，肝功能复查正常，HBsAg转阴。

〔病例六〕唐××，男，7岁，1984年6月初诊。

〔病史〕左侧阴囊肿大疼痛二年，经广州市某医院诊为腹股沟斜疝，予手术治疗。术后倦怠汗多，纳呆消瘦，夜间遗

尿。一年后右侧阴囊又出现肿大下坠，不甚疼痛，卧则肿减。因家属不愿再施手术，遂来诊。

舌淡、苔白，脉细滑。

〔诊断〕疝气。为脾虚，寒湿下注。

〔治则〕健脾行气温经。

〔处方〕内服消痞理脾汤选加川楝子6克、延胡8克、黄皮核12克、黄芪15克、升麻3克、香附6克、泽泻6克，水煎服，每天一剂。

外治用吴茱萸30克、姜黄30克、葱白30克、生盐60克，捣烂和匀，隔水煮热，热熨患处。建议穿三角裤，防止阴囊下坠。

食疗以水蛇1条，陈皮1克，淮山30克，茨实15克，蚝豉、瘦肉适量，煲汤为助。

按上述方法治疗一个多月，阴囊肿消，自汗、遗尿亦止。

〔病例七〕冼××，女，一岁四个月，1986年3月初诊。

〔病史〕头面部湿疹2月，二个多月前因发热腹泻愈后，头面部出现红色小丘疹，瘙痒难忍，抓破渗出粘液，并逐渐蔓延，烦躁不安，纳呆口渴，大便先结后溏，并夹有粘液。曾在皮肤疮疡科诊治10多天未愈。

舌淡红，苔白、微黄腻，指纹紫暗。

〔诊断〕湿疹。为胎毒不清，湿热为患。

〔治则〕健脾去湿，祛风化毒。

〔处方〕内服消痞理脾汤去白术、党参，加红条紫草3克、蝉退6克、腊梅花6克、浙贝6克、银花12克、连翘6克、花粉6克。

外用自制柚芙散（注2）。

食疗以马齿苋30克、陈皮1克、蜜枣3个、鲮鱼一条煮汤

服。隔天一次。

守上方治疗七天，湿疹逐渐消退，已无分泌物，瘙痒已止。内服药改用消痞理脾汤加黄芪12克、紫梗3克、皂角刺6克、旱莲草6克、银花6克。食疗及外治同上，坚持治疗二周，痊愈。一年后因感冒来诊，云湿疹无复发。

〔按〕本方是从布袋丸及《医宗金鉴》消痞理脾汤二方合成，舍莪术、神曲、麦芽之重叠，取山楂醒脾化滞，除积止泻；去川连、胡连之苦寒伤脾，用少量苦楝根皮可杀虫利大肠，与使君、茺莢、三棱合而杀虫、破坚消痞。方中参术苓草能健脾益气，固后天之本；鸡屎藤善清肠胃湿热积滞，疏泄肝气，并能解毒。故本方有醒胃化滞，消积杀虫，健脾除痞之效。广泛应用于婴幼儿乳食壅滞、疳呕腹痛、胸胁胀满、烦躁惊惕、夜啼不寐、皮肤瘙痒、潮热多汗、纳呆消瘦、腹大如鼓、咳喘痰鸣，纳呆偏食，便溏尿赤等症均有效果。

例一患痞积近一年，为重度营养不良，几经求医无效。其腹胀满实、尿浊为肝郁湿滞之象，故加土鳖、夜明砂、川楝子之类，以增强疏泄之效。例二之病机与例一亦类似，但以腹大如西瓜，青筋显露为主症，加水牛角、白背根、素馨花、丹参、白芍以消鼓胀；但尿少、唇红、口干为伤阴之象，故加银胡、旱莲草养阴；食疗蟾蜍瘦肉粥有去湿解毒消积的辅助效果。例三、例四均为惊风。例三为暴惊诱发出抽搐痰鸣，势较急，用羚羊钩藤汤镇惊除痰，风静痰止而收效。例四以肺受风邪而致，故选用盐蛇、川足定惊，川贝、北杏、苏子、栝蒌皮宣肺化痰，故善去慢惊风。例五的慢性肝炎迁延不愈，为肝脾不和之证，故选加柴胡、绵茵陈、栀子、水牛角、羚羊角骨、白背根之类。例六为疝气，故选用川楝子、黄皮核、延胡、香附疏泄，用黄芪、升麻提气，故效速。例七为胎毒不清，湿热为患，宜用红条紫草、腊梅花、银花、连翘之类以去胎毒，祛风

除湿取效。

---

（注1）消疳理脾汤：茺莢10克、党参6克、茯苓10克、白术6克、山楂6克、苦楝根皮5克、三棱6克、甘草6克、使君子9克、鸡屎藤12克。

（注2）自制柚芙散：煨柚皮20克、芙蓉叶20克、甘草5克、正梅片0.5克。各研细末，混匀，密封备用。湿型者用干粉涂，干型用麻油调涂。

# 呆 笨 证

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 谭汉星

〔病例〕患者余某，女，七岁。初诊1985年7月。

〔病史〕其母代诉：出生时钳产，除头颅稍大外，五官发育未见特殊异常。半岁时曾发高热，热退后嗜睡，神呆少笑；九个月仅能翻身抬头转动；两岁才能坐稳与开始站立；一岁半长牙；三岁始能学走路。其间头部曾患血管瘤，手术后神态更呆滞，发单语不清，躯体日趋肥胖，睡后鼻鼾，牙齿枯槁脱落，夜间遗尿，流涎惊惕，抽掣痰鸣。经中西医多方治疗，未效。

现见神态呆滞，身肢肥胖，肤色黄中带黧黑，行走甚迟钝，询之不答，牙齿枯槁残脱；囟门三横指处浮软搏动；舌质淡胖、边有齿印，苔白腻；脉象弦中带滑；指纹紫暗稍滞。

〔诊断〕此属五迟解颅症，亦称“呆笨证”。乃脾肾不足，风痰闭窍所致。

〔治法〕补肾健脾、除痰通窍。

〔处方〕用陈夏六君法：陈皮2克、法夏8克、党参10克、白术6克、云苓12克、炙甘草6克、羚羊角骨10克（先煎）、川贝6克、竹黄8克、守宫三条、柏子仁12克。

上方每天一剂，连服二周。复诊时神态稍清、惊惕已减，鼻鼾痰鸣减少。药物已效，守上方加减。如痰多、遗尿去法夏、陈皮，加九节菖蒲5克、制南星10克、益智仁12克；惊惕

口干渴去守宫、羚羊角骨、柏子仁，加枣仁10克、桑椹子15克、地龙干8克。此外，嘱用水蛇(去皮脏)1~2条、旧陈皮8克、淮山12克、猪瘦肉40克煲汤佐膳，或用鹌鹑一只、川贝4克、玉竹12克、旧陈皮3克、北杏仁6克煲汤亦可。经治疗调理三个多月，单语较前清楚，牙齿也复生。经治疗一年后能数20位内数字，也可认10位内数字，能简单对答称呼。牙齿复出已达60%。遗尿已基本止，走动自如。

〔按〕此证因钳产术损伤脑气，复因高热及血管瘤手术更伤髓海，遂致呆笨诸症。亦针对其脑髓空虚，脾肾不足，风痰闭窍，故以陈夏六君汤加川贝、竹黄、守宫、羚羊角骨健脾除痰开窍为先，后以益智仁、菖蒲、制南星补肾益智。此外，用桑椹、枣仁、地龙养心宁神。脾肾足，髓海充，智力得增，病渐向愈。同时用健脾理气之饮食佐膳，亦起了协同的作用。

# 胎 癬 与 胎 毒

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 谭汉星

〔病例一〕阮×，女，7个月，1985年3月6日初诊。

〔病史〕其母代诉：患儿出生三个月多，曾发高热达 $39.5^{\circ}\text{C}$ ，面部出现疹点，伴睡眠不宁、惊惕、呕奶，疹点搔痒抓破溃烂流脓。经某中医治疗两月余，未见好转，遂来诊。

来诊时，头面部疹点呈钱币状向外延伸、红肿、溃瘍流水，烦躁，啼哭不安，间有惊惕、呕奶、流涎，便先结、后烂带粘液，尿稍浊，唇舌嫩红、苔白、微黄腻，指纹紫滞。

〔诊断〕胎癬。为内蕴胎毒，外感时邪，诱发而成本症。

〔治则〕宜先凉血解毒。

〔处方〕红条紫草10克、腊梅花6克、银花10克、蝉退4克、白藓皮5克、浙贝8克、皂角刺8克、甘草3克、羚羊角骨6克（先煎）、防风8克，十剂，每天一剂。

用上药复渣加橙皮15克、鲜葱（全棵）5条同煎水外洗。再以旧柚皮煨炭、僵蚕、儿茶、朱砂、田七、地龙干、鸡屎藤、川连、白芷、甘草等量为末外涂。

3月16日来诊时疹已干水、无痒、烦躁已止，舌淡红、苔微黄。守上方加减再进十剂。

3月27日再来诊时疹点已收、纳佳。改用云苓、太子参、炙甘草、旱莲草、蝉花、浙贝母、天花粉、腊梅花、紫苏梗等健脾益智解毒之品，服食三剂而收功。

〔病例二〕李×，女，2个月，1985年4月3日初诊。

〔病史〕其母代诉：出生25天后曾发热咳嗽，服西药热退咳减，数天后出现躁烦不宁、睡后惊惕、啼哭无泪、吐奶不欲食，继而胸背四肢出红疹、咳嗽痰鸣。

检查，体温37.5℃，身躯、四肢皮肤红如涂丹，间有溃脓，触诊可觉微热、但脐周冷，唇舌嫩红，苔黄、白腻，指纹紫滞，肛门潮红。

〔诊断〕胎毒。为胎毒蕴结、湿热相搏，发于肌表而成。

〔治法〕清血热、解胎毒，化湿利水。

〔处方〕丹皮3克、栀子6克、红条紫草8克、腊梅花5克、甘草3克、薄荷3克（后下）、生地8克、蝉退4克、花粉5克、地丁6克、浙贝8克、地龙5克，七剂，每天一剂。

外治用上药渣加鸡屎藤、防风、野甘菊等量复煎外洗。再用人造牛黄末、梅片、芙蓉叶末、甘草末、滑石粉、黄芩末、田七末和匀外涂。同时用马齿苋、蜜枣、旧陈皮煲鲫鱼汤给患儿作辅助食疗。此汤食3～4次即可。并嘱乳母暂戒食虾蟹、煎炸、炖品。

〔按〕上述二证，同中有异，均属胎毒蕴积而成。究其病因，多由乳母产前过食虾蟹、煎炸辛燥之物，产后又过食温补炖品。这样，患儿在胎里和出生后受到这些食物的影响，同时患儿亦因时邪、伤食形成湿热滞三气凝聚，诱发而致胎毒伏热。前者多发于头面部，且有溃瘍化脓，但蔓延稍慢，偏于风重。后者发于四肢，以背胸居多，而蔓延较快，偏于湿热血燥。故治法各有侧重。两例均以红条紫草、腊梅花、甘草清血热解胎毒为主。例一偏重于湿毒，则用羚羊角骨、白藓皮除湿毒，加皂角刺、防风祛风止痒。例二偏重血热，故以生地、丹皮、花粉凉血热，配以薄荷、地丁、山栀子、地龙散风热而宁神。两例均用外洗和外涂药，配合以饮食疗法，故疗效较满意。

# 幼儿常见杂病

## 饮食疗法及外治法

---

●广州市越秀区中医杂病医院医师 谭汉星

笔者根据幼儿生理病理特点和小儿服药难等情况，对幼儿常见杂病应用饮食疗法和外治法，也取得较好的疗效，深得患儿及家长欢迎。现选介如下。

### 一、吐 奶

婴儿吮乳后即吐出，称为吐奶。原因主要有：一是乳母过食肥腻炙炸或生冷饮食，致乳汁灼热浓腻或寒冷稀淡；二是乳婴肠胃郁热或脾胃风寒凝滞；三是喂乳方法不当，乳婴吸乳用力过猛。此外，伤食，受惊、感受风邪等亦可致吐奶。可选用：

1. 枸杞陈皮粥：本粥清肝和胃润肺。

旧陈皮2克、枸杞菜叶20片、蜜枣两枚，煲粥。

2. 茨实陈皮粥：本粥化气健脾和胃。

旧陈皮2克、茨实10克，煲粥。食时加麦芽糖小许以和胃润肠。

3. 如见口烂，可用饭汤水加少许珍珠层粉摇匀涂口腔。

4. 乳母要注意饮食，不可偏寒偏热。哺乳后宜轻拍婴儿背部，千万不要逗玩太过。

### 二、夜 啼

婴儿白天安静，入夜则啼哭不止，甚至通宵达旦者，称为

夜啼。心脾积热，或脏腑受寒、气血凝滞，或伤乳积滞，或暴受惊吓，神志散乱惊惕等，皆可致本病。可选用：

1. 金针蝉退汤：本汤清心除烦，坠火定惊。

鲜竹卷芯（即竹叶芯）10~20条、金针（即黄花菜）10条、豆腐半块、蝉退5只、笋壳鱼50~100克，煮汤。

2. 蚝豉（牡蛎肉）横膈汤：本汤健脾益胃化滞。

旧陈皮2克、蚝豉2~3只、鹌鹑蛋2~3只、木耳2朵、猪横膈（猪胰）一条，煲汤。

8. 外治用吴茱萸5~10克（微炒打破）、朱砂3克，二药和匀，布裹成桔子状在胸腹及背部揉按，以祛风安神。

### 三、脐 凸

婴儿脐凸是指婴儿脐部高凸如球样的病状，以早产儿为多见。此病多因脐带脱落过早，肌肉未固密所致。凸出处赤肿稍硬，兼有身微热、尿黄，证属蕴热；若光亮如气球状，证属气虚。亦有婴儿啼哭过多而致者。可选用：

1. 茵苋鳊鱼汤：本汤清热化坚和胃，用于蕴热者。

马齿苋100克、旧陈皮2克、蜜枣2枚、鳊鱼100~150克（微煎），文火煲约一小时作汤饮。

2. 党参牛肚汤：本汤补气健脾化湿，用于气虚者。

老姜2片、大枣2枚、党参6克、薏苡仁15克、牛肚100克，煲约一小时作汤饮。

8. 外治用沙姜10克（盐水炒干，打烂）布裹成桔子状，揉按脐部，以通窍祛风收敛。

### 四、自 汗

自汗是指不活动，且未用发汗药而自然出汗者，可因表虚、气虚、阳虚及里热而致。可选用：

1. 黄芪生鱼汤：本汤健脾益气，收敛固液，用于气虚、表虚及阴虚。

生黄芪10~15克、云苓10~15克、粳齿萝卜60~100克、生鱼200克(微煎)，煲汤。

2. 糯根乌豆汤：本汤固表养血，用于虚证自汗。

糯稻根须60克(去杂质洗净)、乌豆80克，煲水代茶。

## 五、盗汗

盗汗又称寝汗。证见睡中出汗，醒时汗止。属阴虚者多。若正气未盛，脾气虚者亦可致。可选用：

1. 沙参兔肉汤：本汤养阴益气敛汗。

沙参10克、玉竹10克、旧陈皮2克、兔肉100克(微炙)，煲汤。

2. 桑椹茶：本茶养阴止汗。

桑椹子15克、五味子10克、糯稻根30克，煎水代茶。

## 六、哮喘

哮喘又叫痰哮，广东人称之为“牵虾”。呼吸急促、张口抬肩、不得平卧，谓之喘；喘时喉中伴有哮吼声者，谓之哮。其多由肺脾肾三脏失调、风寒、痰饮正虚等有关。可选用：

1. 水蛇瘦肉汤：本汤化痰止咳平喘。

旧陈皮2克、水蛇2条(去皮脏)、白果3~5粒(去壳)、北杏3克、川贝5克、猪瘦肉50克，煲汤。

2. 外治用白芥子末2克，鸡蛋白和匀，擦上背部(大椎、肺俞穴)。

3. 川贝鹧鸪汤：本汤化痰止咳固肾。

鹧鸪一只、北杏3~10粒、川贝6~10粒、旧陈皮3克、淮山10克，煲汤。

4. 外治用老姜汁4~6滴、生油8~10滴和匀，擦背部

(大椎、肺俞、肾俞)。

1、2二法适用于体质壮实者,3、4二法适应于体虚者。

## 七、腹痛与泄泻

腹痛、腹泻为幼儿常见疾病,两者常并见,病情较复杂。与暑热、湿滞、伤食、虚寒损伤脾胃等致气机失调有关。饮食疗法主要分寒热两种。

热证见微热、腹暖实、尿频黄浊、便溏带 潺 秽 臭者,可选用:

1. 绵陈鱼尾汤:本汤清热去湿。

绵茵陈30克(布裹)、鲢鱼尾100~150克(全尾)、旧陈皮3克、蜜枣三枚,煲汤。

2. 莱菔消滞茶:去湿消滞和胃。

鲜莱菔秧(萝卜苗)100~150克、生苡仁30克,煎水,加少许蜜糖和匀代茶服。

寒证见腹冷软、汗出、作呕、尿清长、大便先结后烂溏者,可选用:

1. 苡米京柿粥:本粥健脾行气。

京柿1~2个(或柿饼一个)、炒薏苡仁15~20克、旧陈皮3克,煲粥。

2. 苹果牛肚汤:本汤健脾止疴。

苹果1~2个、木耳2朵、大枣2~3枚、牛草肚100~150克,煲汤。

## 八、齁齿与梦语

齁齿指睡后磨牙、咬牙格格有声;梦语指睡后说梦话,口梦,话时清、时含糊,以5~8周岁为常见。两证常可同时出现。以虫积、肝火炽盛、胃热者居多。可用:

枸杞横膈汤：本汤清热宁神。

鲜枸杞菜（连梗先煲）半斤、金针（黄花菜）18条、蜜枣2～3枚、猪横膈（猪胰）一条（50～100克），煲汤。

## 九、鼻 衄

鼻衄即是鼻出血。多因肺胃热壅、肝火偏旺所致。证见口干舌燥者，可选用：

1. 茅根猪肺汤：本汤清热润肺。

鲜白茅根90～120克、鲜马蹄50～100克、北杏仁6～8粒（去皮尖）、鲜猪肺150～200克（洗泡净），煲汤。

2. 龙船猪鼻汤：本汤清肺止血。

龙船花（又名满山红）鲜品用100～150克（干品用50～70克）、猪鼻100克（横切取鼻孔）、旧陈皮3克、蜜枣3枚，煲汤。

## 十、流 涎

流涎又称滞颐，口中经常流出涎液。以五个月至一周岁居多。此乃脾气虚寒或脾胃蕴热所致。可选用：

1. 蝉花瘦肉粥：本粥健脾止涎。

金蝉花4～6只、蚝豉（牡蛎肉）10～15克、咸瘦肉50～75克、旧陈皮3克，煲粥。

2. 豆蔻茶：本茶清心止涎。

用鲜大豆芽菜60克、灯芯花5扎、竹蔗100克、红萝卜一个，煎水，作茶饮服。

## 十一、遗 尿

遗尿又称尿床。三岁以内小儿由于智力未全，排尿习惯未形成，或因精神激动而遗尿者，不属病态。本证以肾气不足、下元虚冷不能约束膀胱者居多。脏腑有热，或病后或过服寒凉之

品酿成膀胱虚者亦有。可选用：

1. 合桃糯米粥：本粥固肾缩尿。

合桃肉10~15克、蚝豉(牡蛎肉)3~4只、旧陈皮3克、糯米适量，煲粥。

2. 淮枣小肚汤：本汤健脾固肾。

糯稻根30克、淮山10~15克、黑枣2~4粒、猪小肚一个，煲汤。

## 十二、便秘

便秘指大便秘结不通或排便困难。临床以气虚肠燥或津液不足多见，脾胃湿热也有。可选用：

1. 黄芪笋鱼汤：本汤补气润肠。

黄芪5~8克、党参6~10克、黑芝麻5~10克(布裹)、笋壳鱼100~150克，煲汤。

2. 鸡薯羹：本羹润肠通便。

鲜白毛鸡屎藤15~30克、白芯番薯200克(切粒)，煎水，加适量片糖作膳食。

## 十三、风团

风团又称荨麻疹、隐疹，以疹块时隐时现为特点。幼儿常见。发病皮肤红肿成团、瘙痒难忍。为风邪侵袭脾肺所致，或因肠胃实热及虫积而成。可选用：

1. 鸡屎藤麦米粥：本粥祛风止痒。

白毛鸡屎藤叶60克、小麦100克，煲粥，加少许片糖温食。

2. 外治用鲜旱莲草榨汁、老姜汁少许和匀，搽患处。

## 十四、湿疹

小儿湿疹，是指皮肤表面出现细粒红疹，奇痒流水，反复

发作，可蔓延全身。湿疹多因胎毒及肠胃湿毒或脾虚血燥而成。可选用：

1. 土茯苓龟汤：本汤去湿解毒。

生地15~20克、土茯苓20~30克、赤小豆15~20克、草龟250克、瘦肉50克，煲汤。

2. 外治用鲜菊花叶或鲜水瓜叶捣烂取汁，加少许蜜糖和匀外涂。

## 十五、疖 疮

疖疮生于表浅皮肤，为一种急性化脓性疾患，以色红灼热、疼痛、凸起根浅、脓出即愈为特点。疖疮病因多与暑湿热毒蕴结肌肤而致。可选用：

1. 生地瘦肉汤：本汤清热散结。

昆布15克、海藻15克、生地20克、猪瘦肉100克，煲汤。

2. 绵陈水蛇汤：本汤清热解毒。

绵茵陈60克、水蛇2条（去皮脏），旧陈皮3克、猪瘦肉60克，煲汤。

3. 外治用鲜苦瓜汁外涂。

## 十六、疥 疮

疥疮是由疥虫引起的一种皮肤病。皮损以小丘疹成水泡、线样隧道为特点，多生于皮肤角质层较薄的地方，如指缝、腋窝、股内侧、阴部等。疥疮以虫毒湿热蕴结肌肤居多。可选用：

1. 蟾蜍瘦肉汤：本汤去湿解毒。

蟾蜍2只（先用米泔水养二天，剥去皮、头、爪、脏，再用清水浸二小时），瘦肉50~100克，旧陈皮3克，煲粥趁热服食。

2. 用鲜扁柏叶切碎蒸熟取汁外涂。

# 顽固性口腔溃疡

● 广州中医学院教授 梁嶺名

泻黄散原是宋代钱乙所著《小儿药证直诀》的一首方剂，又名泻脾散。本方有泻脾中伏火之效。它由藿香、山栀子仁、石膏、甘草、防风五味药组成，功效泻脾胃伏火。原方主治脾热弄舌，现多用于脾胃伏火所致的口疮口臭、烦热易饥、口燥唇干等症。本方治证的病因是脾胃伏火，故方中的药物配伍，除根据“热者寒之”的治疗原则，以石膏、栀子、生甘草清解脾胃炽盛之火邪外，还取“火郁发之”之义，以辛甘微温之防风、藿香直入脾胃，使郁结于脾胃之伏火发泄无余，一鼓而平。这是本方配伍的特点所在。其中石膏、栀子、甘草三者性味辛甘苦寒，辛甘则发散，苦寒则清降，亦已寓发越于清泻之中，不过辛散之力逊于防风、藿香而已。笔者在临床实践中，曾运用本方加味治愈过多例胃热口臭和两例西医诊断为顽固性口腔炎。这类病人都有舌红，苔黄白、厚腻属于脾胃火郁湿困之象。这又说明本方对脾胃伏火兼湿困者亦有效果。从方中的栀子性味苦寒能燥湿清热，防风、藿香性味辛温能发散湿邪来分析，于理合拍。兹将典型的顽固性口腔溃疡一例介绍如下。

〔病例〕欧某，女，47岁，香港同胞，1983年5月10日初诊。

〔病史〕口腔溃疡，咽舌燥痛，时发时愈反反复复三年多。近两年来症状加重，口腔两侧粘膜呈潞散性溃烂，舌边尖

溃疡成片，舌体硬痛、活动不灵，上下唇亦溃烂渗出血水（如涂深红色胭脂样），张口、吞咽均感困难，一年多来仅以饮牛奶、葡萄糖水维持生命；大便少，舌质深红，舌苔黄白、厚腻如垢积，脉象弦细略数。香港某医院诊断为病毒性所致的顽固性口腔溃疡。经中西医治疗，先后用过多种抗生素、核黄素、考的松、六神丸、冰硼散等均无效果。

〔辨证〕湿热蕴伏，郁结脾胃之证。

〔治则〕清泻脾胃湿热。

〔处方〕石膏（先煎）80克、栀子15克、生甘草10克、黄连6克、丹皮12克、苦参12克、防风10克、藿香10克、蒲黄6克，三剂，水煎服。

外治用青黛粉涂于口腔两侧溃烂处。

5月13日二诊。药后诸症皆减，舌苔厚腻见化。知药中病，仍宗原法，原方减量。处方：石膏（先煎）15克、栀子10克、生甘草6克、丹皮10克，黄连3克，苦参10克、防风6克、藿香6克、蒲黄6克。三剂，水煎服。外用药同前。

5月25日三诊。因事不能按时来诊，自连服上方十剂，口腔、舌体溃烂渐愈，舌能转动自如，饮食咽喉不觉疼痛，可进软饭，唇体亦无渗出物，唇色转呈淡红，舌苔薄黄、舌质红，脉弦细。改用清热养阴之法。用增液汤加味，并囑服六味地黄丸以资巩固。处方：生地黄15克、玄参12克、麦冬12克、知母10克、石斛12克、丹皮10克、连翘10克、白芍15克、生甘草6克，四剂，水煎服。

治愈至今，未见复发。

〔按〕口疮属西医口腔炎之类疾病。中医辨证，本证一般分实证、虚证两种类型。实证多因脾胃积热，火邪上蒸所致；虚证常以胃阴不足，虚火上炎引起。本例以实为主，属火郁湿困类型。前医多按常规，纯以清热凉血解毒为用，故不能取

效。今改用泻热散湿之法为主，用泻黄散为基础方，加入黄连、苦参以增强原方泻热散湿之力，并加丹皮以凉血活血。蒲黄一药能止痛止血，为治舌衄、舌肿而用。外用青黛粉直接作用于溃疡面，能更好地起到清热凉血解毒之效。

# 顽固性口臭症

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

〔病例〕宫××，女，22岁，1983年8月26日初诊。

〔病史〕患者嗜食煎炸食物，平时口苦咽干灼热，大便干结，三天一解；四年前，口腔从不间断地出现臭味，并伴有口酸等症，数间医院诊断为“胃酸过多”、“消化不良”、“维生素C缺乏”等病，经中西医结合治疗，使用导赤散、抗生素、维生素B<sub>2</sub>、含嗽剂等均不见效，遂来我院治疗。

检查，舌下粘膜及咽喉两侧颊粘膜溃疡，周围充血，压痛；口酸臭，舌淡红、苔少微黄，脉细数微弦。

〔辨证〕阴液亏损，虚火上炎，腑气失通。

〔治则〕滋阴增液，通便泄热。

〔处方〕露蜂房9克、生地15克、山萸肉9克、玄参10克、麦门冬9克、大黄9克（后下）、淮山12克、牡丹皮10克、沙参15克，三剂，水煎服。

外治用“201”消炎水（注）含15分钟，然后嗽口，每天三次。

8月29日二诊。服药后大便通利，口酸味减，但仍见口臭口干，舌红，少苔，脉细数。此乃腑气渐通而津液未复，余热未清所致。前方去大黄加玉竹18克，七剂，每天一剂，水煎服。外治法同前。

9月6日三诊。服上药后，喉舌下粘膜及咽喉两侧颊粘膜溃疡愈合，灼热及压痛感消失，口酸臭仅见于晨起之时，大便

正常，舌红少津，苔薄白。阴液渐复，余热得清。按上方去露蜂房加乌贼骨18克，续服七剂以善其后，并嘱多食蔬菜、果品类，少食煎炸燥热之品。

1984年1月随访，病未见复发。

〔按〕口臭症，相当于现代医学的口腔粘膜炎症、牙龈炎、唾液腺炎。由于长期的炎症刺激，致口腔粘膜溃疡，大量的细菌繁殖滋生，遂成口臭。

中医学认为，口臭症多见于嗜食肥甘厚味或暴饮暴食者。《素问·痺论》说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食过度，食积内停，损伤脾胃，胃失和降，气机不畅，郁而发热，热灼津伤，胃中熟腐水谷过久，浊气上逆，酿成口臭；或见于心火亢盛，邪热循经上炎，灼伤舌体；或素体阴虚，津液亏损，阴亏于下，火炎于上，遂成口臭。

本例患者为素体阴虚，更兼嗜食油炸之品，脾胃积滞，阴虚火旺，津液亏损，腑气失通。前医屡投清热利尿之剂，冀求热从小便排出，岂知适得其反，阴液耗损，虚火更甚，鼓锤难应，劳而无功。笔者根据证情用滋阴增液、通便泄热之法，用生地、玄参、麦冬清热养阴；大黄通腑气而清脾胃积滞，使邪有出路；沙参、玉竹养胃阴；牡丹皮清虚热；肾阴为一身阴液之根本，故用山萸肉、淮山滋养脾肾，壮水之主；乌贼骨性微温味咸，用以制酸；露蜂房有较强的消炎作用，用于口腔各种炎症最为相宜。由于药合病机，故使缠绵数年之顽疾，治疗旬余而霍然。

---

（注）201消炎水是用青黛10000克、土银花10000克、九里明2000克、地丁1000克、甘草1000克、荆芥500克、防风500克，加水24公斤，煎至6公斤，装瓶备用。

# 悬旗风验案

## (悬壅垂血肿急症)

---

●广州市中医院副主任医师 杨干潜

〔病例〕甥，王××，15岁，1962年10月5日初诊。

〔病史〕是日晚饭后，其兄弟先后来诉“他吃煎咸水鱼后，‘吊钟’突然垂下，痛苦难堪”，急催往诊。古人说“跑马看喉咽”，即急往。见其卧床哭泣，痛楚难言，并以手指喉间，气急将窒。观其喉间，见壅垂肿大如荔枝，色紫红光亮，附有痰涎，舌上有血迹，脉数，发热，面目皆红。

〔诊断〕为悬旗风。属血分积热蕴毒。

〔治法〕宜凉血解毒。针灸歌诀云“颌肿喉痺少商愈”急以指切按少商穴，病人高呼痛甚，双手凉至肘。为防其厥，乃令双手足浸于热水中，以引火归原。旋即疼痛减轻，再观肿物已缩小如指头，并能吞咽，令吐痰出后，呼吸稍畅，喉间痰涎亦减。但不久肿物又复增大，遂以火柴烧缝衣针，刺右少商穴，取左肝右肺之义，挤出豆样大的瘀血，接着使用民间疗法，即用筷子蘸生盐点于悬壅垂上，又令频频含漱淡生盐水，取以坠制火之义。经上法治疗后，吐出痰涎颇多，悬壅垂不复肿胀，气顺心定。即拟方：苏梗3克、冬瓜仁12克(不打)、绵茵陈9克、小生地10克、白茅根10克、小甘草6克、葛花5克，二剂，水煎服。

〔按〕据广东(州)中医学院主编的《中医喉科学》所载，悬旗风是悬壅垂下端尖头处忽然发生紫色血泡，迅速肿大，形如黄

豆、桂圆或大如桃李，胀痛难忍，妨碍饮食，甚则舌不能伸，口不能言，头项若强。本病“多发生于阳盛体质，或嗜食辛辣厚味，脾胃积热，以致血分蕴积热邪，血随热邪上充于口腔，或被饮食擦伤，或受咯痰刺激，使咽喉血络受伤，因发此病”。“若痰火炽甚，上扰神明，逆犯心包，则可出现神昏、闭脱等危候”。治法是“内治加味黄连解毒汤（黄芩、黄连、黄柏、栀子等）；外治先用刀尖将血泡轻轻刺破，再用银花甘草汤嗽，并吹牛黄散或冰麝散……。有些病例，须行手术，并防血出不止”。

本例不用苦寒剂而用甘凉清解剂。方中苏梗解鱼蟹毒，生地、茅根清血热，绵茵陈、葛花清胃中湿热，冬瓜仁豁痰，甘草利咽喉。并参用简便易行效速的民间疗法，故取得疗效。

# 眼 凸 证

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

〔病例〕张××，女，25岁，1982年4月9日初诊。

〔病史〕患者于1981年婚后始觉左眼球日渐凸出，继而眼睛上视，目不能完全闭合，视物模糊，夜间熟睡时，眼睛仍如日常张大。经某医院诊断为“面神经（额支）麻痹症”。曾服中西药及针灸治疗数月，病情未见好转，且日渐加剧，遂来我院门诊治疗。

脑电图、脑造影检查未发现颅内病变，基础代谢、同位素检查均正常。病者平素性情急躁易怒、眩晕、口干苦、头重如裹、舌质红、苔白腻、脉弦滑。

〔辨证〕肝阳上亢，风痰阻络。

〔治则〕平肝潜阳，化痰通络。

〔处方〕羚羊角骨18克（先煎）、蜈蚣3条、全虫6克、守宫5条、地龙15克、僵蚕18克、钩藤18克、石决明30克（先煎），七剂，水煎服。

4月16日二诊。服药后眩晕、头重、口干苦等诸症状减轻，惟眼球仍凸出。病势略挫，药合病机，守上法原方续服七剂。

4月23日三诊。眩晕、头重、口苦症状消失，眼球仅见微微凸出，但夜睡仍有露睛。药已中病，但因久病入络，非一日汤药之功所能痊愈，仍守原法加减。处方：羚羊角骨18克（先煎）、蜈蚣3条、全虫6克、明天麻12克、九节菖蒲15克、

守宫 5 条、僵蚕 18 克、地龙 15 克、钩藤 15 克，水煎服。

6 月 3 日四诊。上方连服 40 多剂，眼球凸出及夜睡露睛症状消失，诸症状亦好转。再服上方七剂以巩固疗效。同年 9 月 19 日追访，病情未见复发。

〔按〕眼球凸出、夜睡露睛，俗称“张飞眼”（《三国演义》中的张飞，传说其豹眼圆睁，夜睡露睛，故名）。

现代医学认为：眼睑的开合和眼球的凸出与否，与眼睑肌层的眼轮匝肌和上睑提肌有关。眼轮匝肌受面神经支配，有闭睑作用；上睑提肌由动眼神经支配，有提起上睑的作用。故面神经受损及动眼神经麻痹恢复期可出现眼球凸出，夜睡露睛。此外，部分病例则与颈交感神经刺激有关。

《黄帝内经》云“诸风掉眩，皆属于肝”、“肝气通于目”。本病的发生，是肝阳上亢和风痰阻络所致。盖肝为刚脏、赖肾阴滋养。若郁怒太过，耗损肝阴，则肝火偏亢，风阳升动，上扰清窍，故患者见有眩晕、口干苦、急躁易怒；“肝开窍于目”，肝气挟痰上逆凝聚目窠，阻滞经络，则使眼球凸出、夜睡露睛、视物模糊、头重如裹；舌质红、苔白腻、脉弦滑乃是肝阳上亢，风痰阻络之征。故治疗宜用平肝潜阳，化痰通络之法。方中的羚羊角骨、明天麻、钩藤、石决明平肝熄风潜阳；僵蚕、九节菖蒲熄风豁痰；守宫化痰通络；蜈蚣、全虫、地龙走窜通络。值得一谈的是，本病延医年余，久病入络，非一般植物药所能致愈，故方中重用虫类药物熄风豁痰通络，所以蜈蚣、全虫、僵蚕、地龙治疗全过程都用。正如叶天士所谓“久则邪正混处其间，草本不能见效，当以虫蚁疏通逐邪”。笔者谨守病机，遵从叶氏原意拟方遣药，故幸获良效。

# 臭 脓 鼻

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 黄大卫

〔病例〕马××，男，30岁，1986年11月11日初诊。

〔病史〕鼻流臭脓涕，鼻腔常结干痂，鼻塞不畅，反复发作已二年余。市某人民医院五官科检查报告：左鼻中膈前端糜烂较深，未穿孔，鼻甲大（+），表面有黄白痂，鼻底有脓涕，鼻咽部多黄脓，顶粗糙。作鼻中膈粘膜活检为干酪性鼻炎。舌质淡红润、脉弦。

〔辨证〕胆、胃湿热毒蕴积鼻窍。

〔治则〕清胆胃热，祛湿解毒通窍。

〔处方〕荆芥12克、露蜂房12克、苍耳子20克、白花蛇舌草20克、枝花头20克、守宫6克、生石膏30克、土茯苓30克、甘草10克、薏苡仁30克、浙贝30克、豨莶草30克、辛夷花12克、银花20克、全虫6克、羚羊角骨12克（先煎）、苦丁茶20克、升麻12克，六剂，每天一剂水煎服。

并嘱其用金霉素眼膏外涂鼻中膈糜烂区，避免用指甲挖鼻腔。

11月19日二诊。鼻流臭脓涕及鼻塞诸症均减轻，近日睡眠较差，微有眩晕感，脉弦缓，左脉较沉。胆、胃湿热毒蕴渐清，而现肝气不足之候。治宜清胆、胃热，祛湿解毒通窍，养肝宁神扶中气。处方：酸枣仁15克、黄芪30克、荆芥12克、露蜂房12克、苍耳子20克、枝花头30克、守宫8克、生石膏30克、土茯

苓30克、甘草10克、薏苡仁24克、浙贝30克、豨莶草24克、辛夷花12克、银花24克、全虫6克、升麻12克、苦丁茶15克，六剂。

11月27日三诊。诸症好转，鼻塞、臭脓涕已消失，鼻腔尚有微薄干痂，脉象缓。守服上方，三剂。遂愈，

至脱稿随访一年余，无复发。

〔按〕经脉篇云：胃足阳明之脉，起于鼻之交頄中……。本案表现鼻流臭脓涕，鼻咽部多黄脓、脉弦诸症候，是属于胆、胃湿热毒蕴积鼻窍，故以苦丁茶、羚羊角骨、生石膏清胆、胃热，佐以枝花头、土茯苓、薏苡仁、银花、豨莶草、升麻、全虫、守宫、苍耳子、白花蛇舌草祛湿解毒，以辛夷、荆芥、露蜂房以通窍。二诊出现虚眩、失眠、左脉沉弱之症，乃肝气不足之候，故加酸枣仁、黄芪养肝宁神扶中气以固本。二年之疾而愈于半月之期。

# 梦游证

---

● 广州市番禺县人民医院中医主治医师 李加荣

〔病例〕林×，女，45岁，本县水泥厂工人，1977年6月12日初诊。

〔病史〕患者两年前患梦游证，经县、广州市和广东省几间医院及精神病院诊治一年多，病好转，已停药8个月，未发现特别情况。今年5月中旬因家事刺激，病复发，再经医治未愈。复发期间，每晚在12点钟起床梦游，或说话错乱，或举动无伦，或做家务，或开门回厂工作。家人为防发生意外，只得每晚反锁房门。有一晚忘记锁门，病人在深夜一点钟左右开门梦游，坐在离家一公里远的石桥上，被路人发现，惊叫而醒，送回家中。回答家人询问时说“做梦去市桥趁墟”等语。

现病者形体消瘦，面色晄白，精神不振，言语如常，偶有头晕、头痛、心悸，脉沉弦细数，舌红苔少。

〔诊断〕梦游证。

〔治则〕交通心肾，宁心安神。

〔处方〕以针灸为主，针灸用穴分两组。（1）内关、大陵；（2）神门、太谿。每天一次，每次留针30分钟，每组针两次后更换，15次为一疗程，疗程相隔8～5天，随机施以补泻手法。

内服用自拟加味生铁落饮。生铁落100克（先煎）、小麦30克、炙甘草9克、大枣15克、白芍15克，水煎服。

第一疗程每天一剂，第二疗程视病情而定每周2~3剂。经治第一疗程病好转，第二疗程梦游症消失。共治三个疗程而愈。为巩固疗效，嘱其适当增加营养，加强运动，避免精神刺激。同时每周还针灸1~2次。本证自治疗至治愈巩固阶段，累计针灸60次、服药30剂。追踪观察至今无复发，现已退休，健康如常。

〔按〕梦游症中医多列入脏躁范畴，在临床上较为罕见，文献亦甚少报道。究其病因，多与七情过度有关。其病理又多与心、肝、肾的亏损或阴阳失调，水不制火，心肾不交有关。尤其与心不藏神，神不守舍所致者多。心主神明，为精神之所舍，故心的病变常出现神志异常症状。笔者用针灸为主的两组穴位，其中一组是取心经的神门配肾经的太谿，用以滋肾水制心火，使水火既济、心肾相交，阴阳协调，心神得以安宁而守舍；另一组是以“五脏有疾，当取之十二原”之说，取心包经之络穴内关配心包经之原穴大陵，以宽胸通脉、宁心安神为主要治法。每次针一组穴位，取穴少，功专，针简，效宏。另据《内经·素问》、《本草纲目》等记载，生铁落饮治怒狂；《金匱要略》甘麦大枣汤治妇人脏躁；《伤寒论》芍药甘草汤的酸甘敛阴法。取三方合一方，具交通心肾，宁心安神的作用。”

1974年以来，采取针灸为主，部分病人兼服加味生铁落饮，共治疗10例，其中治愈8例，好转1例，无效1例。在治愈的病例中，疗程最短者30次，最长者60次。笔者对本组治愈病例作1~10年随访，无一例复发。

# 硬 皮 病

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 岑秀子

硬皮病是结缔组织疾病的一种。中医学认为，此病是肾阳不足，卫外不固，风寒湿邪乘虚外袭，阻于皮肤肌肉之间，致营卫不和，气血凝滞，成为皮痹（局限性硬皮病）。久之寒邪由络深入，内侵脏腑而成风痹（系统性硬皮病）。

在临床上，我们将本病分为皮痹和风痹二类。皮痹根据皮肤硬化情况，又分为斑片型、带状型、点滴状型三种。

风痹的诊断依据：早期皮肤肥厚，皱纹消失；硬化期皮肤厚硬，不能捻起，腊样光泽，知觉迟钝，毛发脱落；萎缩期皮肤萎缩变薄，僵如皮革，紧贴于骨。除上述症状外，兼有肌肉受累乏力、疼痛，或有其他脏腑受损害的症状。

三年多来，以针灸为主，配合中药治疗本病12例，取得较满意的疗效。这12例患者均经国内外医院确诊及治疗无效而来就诊的。12例病人中，男性3例、女性9例；风痹8例、皮痹4例；病程最长14年，最短4个月；治疗次数最多的为120次，最短18次。其中治愈6例、好转6例。

对本病的治疗措施：

以针灸为主，每天治疗一次。根据硬皮部位，局部或循经取穴，沿皮浅刺，视病情选用补泻手法，或加电针。除上述针灸外，根据病情还可适当选用以下方法作辅助治疗。

1. 梅花针局部叩刺。

2. 艾灸温散寒邪。
3. 穴位注射B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>或胎盘组织液或丹参注射液。
4. 用揉按手法按摩局部皮肤。
5. 中药调整可根据下列病情辨证选药。

肺脾两虚者宜益气健脾  
脾肾阳虚者宜温补肾阳  
阴虚内热者宜滋阴清热

} + 调和营卫 + 祛风通络。

肺脾两虚者，以参苓白术散、补中益气汤为基本方；脾肾阳虚者，以附桂八味为基本方；阴虚内热者，以知柏八味丸为基本方。调和营卫用黄芪15~30克、桂枝10~15克；祛风通络用僵蚕10~15克、川足1~3条、丹参15~18克。

〔病例一〕冯××，女，60岁，英籍华侨，1983年7月27日初诊。

〔病史〕1980年发病，在英国皇家医院确诊为硬皮病，回国在××医科大学附属医院也确诊为硬皮病。

来诊时患者面部无表情，如带假面具；上肢及面部、颈、背皮肤变硬，呈腊样光泽，不能捏起；患处皮肤呈棕色，颈、背皮肤有大片脱色斑，患处皮肤均无汗；舌红少苔，脉细数。

〔诊断〕风痹（系统性硬皮病）。

〔治法〕取穴用直针捻转手法及艾灸、穴注等法治疗24次，病情微有好转，肤色有改善。但患处皮肤仍硬。8月20日来诊，采用皮内沿皮透刺法施治。次日患者到诊时甚喜，谓“皮肤已较软”。检查患处，果然皮肤稍变软。此后，继续按皮内针刺法治疗，病情明显好转。共治疗120次，体重增加5公斤，面部表情接近正常，患处皮肤有汗出，临床痊愈返英国。曾有信寄回，说病无反复，后又送她在英国的孙子来我院治病。

〔病例二〕李××，女，42岁，深圳边防站职工，1984年

2月25日初诊。

〔病史〕1982年9月发病，在某军医院确诊为硬皮病。

就诊时患者呈慢性病容，面部无表情，四肢及面、颈、肩部皮肤硬肿，呈腊样光泽，不易捏起，颜色呈棕色，患处皮肤无汗，四肢冷，舌淡、伴齿印，脉沉迟。

〔诊断〕风痹（系统性硬皮病）。

〔治法〕经上述治疗30次，并服温补肾阳之中药，患处皮肤明显变软，有皱纹并可捏起，肤色变白有汗出。

〔病例三〕郑××，男，6岁，泰籍华侨，1983年12月6日初诊。

〔病史〕1988年8月患病，在泰国医院确诊为硬皮病。主诉于1983年5月双下肢膝关节疼痛，8月份发现双肘关节及膝关节以下的皮肤脱屑，皮肤变灰黑、粗糙，逐渐变硬。

就诊时患者的双肘、膝关节皮肤及手指、足趾处皮肤呈斑片状淡黄色、粗糙变硬。

〔诊断〕皮痹（局限性硬皮病）。

〔治法〕经用上述方法治疗18次，病变的皮肤变软、有汗出、肤色如常，愉快地返回泰国。后有信寄给医院，表示感谢。

〔病例四〕叶××，女，19岁，工人，1984年8月25日初诊。

〔病史〕患局限性硬皮病已14年。

查患者头部，右前额至头顶部有一条长约15厘米、宽2厘米，比正常皮肤凹陷约1厘米的硬皮病病灶。病灶的皮肤表面干燥，呈淡褐色，具腊样光泽、皮革样硬度，不能捏起；眉毛及患处头发脱落，无汗出。

〔诊断〕皮痹（局限性硬皮病）。

〔治法〕经上述方法治疗15次后，患处皮肤变软，渐有皱纹；治疗35次后，肤色转淡，开始长头发；治疗75次后，凹陷的皮肤已基本复平，患处皮肤可捏起、有汗出，头发已长至4厘米。

〔按〕本针法是经临床摸索出来的。如病例一针治24次，虽病情有好转、肤色有改善，但患处皮肤仍硬。当时，分析此病机是风寒湿邪阻于皮肤肌肉之间，可否取皮内沿皮透刺法治疗呢？即在患者的患处试行，果然有明显疗效。以后凡硬皮病都施用此法，并根据病情选用梅花针、艾炙、穴位药物注射、按摩及服中药等，疗效满意。

# 口眼喎斜

## (急性面神经瘫痪)

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 赵琳芳

急性面瘫(即周围性面神经麻痹)为常见病。从1982~1987年,本人治疗本病37例,其中一疗程(每疗程10次)治愈6例、二疗程9例、三疗程21例、六疗程1例。兹摘录二例于下,请同道者指正。

〔病例一〕××,女,26岁,工人,1984年4月9日初诊。

〔病史〕因夜卧于窗下,次日晨起自感右耳疼痛及右眼上睑跳动、口歪脸裂、漱口漏水,经厂医检查,诊断为右侧周围性面神经麻痹。曾用针刺治疗,效果不佳,故来治疗。

经查患者闭眼时,右眼裂达0.8厘米,右额纹及鼻唇沟消失,鼓腮漏气,脉稍弦,舌质暗红,苔薄白。

〔辨证〕风寒阻络,经筋失养所致(重型)。

〔治则〕祛风化痰,温经通络。

〔治法〕取穴:第一组用阳白透鱼腰,地仓透颊车、合谷;第二组用攒竹、列缺、四白、上关透下关、巨窕透承泣。两组交替运用,每次留针15分钟,每天一次,10次为一疗程,中间休息三天,再进行第二疗程。手法视病情轻重、体质强弱和患者对针刺的敏感度而定。在留针的过程中加用电针治疗机、用红外线照射病变部位,同时内服葛根汤加减配合。共治疗三个疗程(30次),症状体征完全消失。

〔病例二〕曾××，男，23岁，学生，1984年10月×日初诊。

〔病史〕昨晨起床时自觉口唇麻木，家人视之为口眼歪斜，颜面拘急，于第二天来我院就诊。

查右眼裂0.7厘米，流泪，右额纹及鼻唇沟消失，鼓腮漏气，露齿嘴歪，脉弦，舌质淡红，苔薄白。

〔辨证〕急性面神经炎（风寒型）。

〔治则〕祛风除痰，活血通络。

〔治法〕按病例一治疗八次，诸症消失。

〔按〕口眼喎斜之病因，古籍多认为风邪所致。如《诸病源候论·偏风口喎候》云“风邪入足阳明、手太阳之经，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻、言语不正而目不能平视”。《类证治裁》认为本病的内因为气血不足，腠理不固；外因为风寒之邪侵袭筋脉，经络为风寒阻滞，气血不能上达而致。

总之，本病因腠理不固，痰湿内蕴，风客于经络而致口眼喎斜，治疗应驱风化痰通络。笔者选用多气多血的阳明经，通其气血，除痰通络。局部加照红外线，取其温经通络之效更好。内服葛根汤加味，从内驱散风寒，豁痰通络。方中的葛根尤善行足太阳膀胱经及胃阳明胃经，使药直达病所；白附子祛风痰、逐寒湿，亦专行头面；僵蚕、川芎共驱风而逐经络之痰，常治喎僻之疾。

# 瑞尔氏黑变病

---

● 广州市越秀区中医杂病医院医师 赵琳芳

〔病例〕莫某，女，60岁，已婚，工人，1983年9月6日初诊。

〔病史〕自1973年9月开始，无诱因而面、颈部皮肤逐渐变黑，相继扩展至四肢、躯干，尤以沿血管走行部位的皮肤粗糙、色深及增厚。发病初，皮肤发红奇痒，同时伴有心悸不寐、食少纳差。在本市某医院诊断为黑变病，曾内服复合维生素、肌注维生素B<sub>12</sub>、静注葡萄糖等数月未见疗效，遂来诊治。

来诊时颜面、颈、耳后有弥散性淡褐色素沉着，部分呈不规则深褐色片状加深，但颜面中央部色素较浅；四肢、腰部色素呈古铜色，皮肤粗糙，血、尿常规，心电图，肝功能等项检查无异常发现；脉沉细，舌淡暗少苔。

〔诊断〕瑞尔氏黑变病。为肝肾阴虚、经脉瘀阻。

〔治法〕针灸取大椎、曲池、血海、三阴交为主穴；耳穴为神门、交感、肾上腺、内分泌、肺、子宫。心悸不寐者加神门、内关；食纳少者加足三里；月经不调者加中极、次髎；性欲减者加乳根、中极。每天一次，10次为一疗程。每疗程间休息3~5天，从第五个疗程起每疗程间休息7~10天。主穴每次必取，不留针，多数采用平补平泻手法，进针深度以患者能忍受针感为止。耳穴每次每耳取2~4穴，留针4小时后，嘱患者自行取针。

穴位注射治疗，可根据病情用丹参注射液或当归注射液（每支2毫升、含生药2克），选肺俞、心俞、肝俞、肾俞注射。每次用二穴，交替使用，每天一次，10次为一疗程。

除上二法外，还内服自拟养血换肤汤（注）加减。

本例用针灸、穴位注射，内服中药同时进行，经过15次治疗后皮肤奇痒明显减轻，睡眠、饮食均改善，部分皮肤色素沉着略有减淡，四肢皮肤有脱屑现象。共治疗17个疗程（170次），肤色恢复正常，体重增加。随访二年，无复发。

〔按〕瑞尔氏黑变病是一种病因未明的皮肤病，现代医学一般主张用维生素、苯-酚苯甲基乙酯及避光剂（氯奎等）进行治疗。此病国内报道不多，有学者曾对10例瑞尔氏黑变病的病因、诊断及治疗进行探讨，但疗效不甚满意。近年来作者用针灸、穴位注射及内服中药同时进行治疗11例，取得较好疗效。11位病者都是女性，年龄为25~60岁；病程4个月~6年8例、10年以上3例；病变部位位于面、颈、耳后前臂者6例，全身者5例；色素沉着均呈对称性分布、境界不清，深褐色9例、古铜色2例。11例中有2例伴有红斑轻度的血管扩张；自觉瘙痒，日晒后加重6例；兼有急躁易怒、月经量少、乳房胀痛者2例；心烦多梦、耳鸣腰酸、性欲减退者3例；心悸不寐、食纳差，形瘦乏力者2例。治愈5例、显效3例、进步3例。

作者认为本病与肝肾有关，故治疗时着眼于整体的调节。因此，针灸或穴位药物注射，取五脏之俞穴及对全身有调整作用的大椎穴。大椎穴循行在督脉经上与诸阳经相通；是手足三阳经督脉之会，对全身经脉起督领作用，统率阳气，统摄真元，有强壮身体的作用。曲池穴主治作用为和营清热，属大肠络肺，（肺与大肠相表里）。肺主气、主治节，朝百脉，即肺气可助心行血，有调节全身血液循环的功能；肺又外合皮毛，凡患有

皮肤病者，均与肺有关。三阴交穴属足太阴脾经，是足三阴之会穴（包括足厥阴经，足少阴肾经），具有健脾化湿，疏肝益肾、补三阴之虚损而生气血的功能。血海穴循行于脾经。脾者，统血主运化水谷之精微，是生成气血的主要物质基础。取以上四个主穴及有关耳穴，通过它们之间在经络上的特殊联系及生理功能，和它们的主治作用，以激发经气、调整诸脏腑的功能，达到益气和血，血行风灭，祛瘀生新、肌肤得养、肤色转常的目的。此外，中药养血换肤汤具有养血活血、宣肺润燥、滋补肝肾之效，临床应用时可随症加减。

能否取得较好疗效，和治愈后是否复发，与患者的思想情绪、过度劳累有一定关系。如有一名患者治愈二个月，因过于劳累、精神紧张，色素曾有暂时性加深，后经调养，恢复体力，精神愉快后色素又逐渐减淡；有的病人在治疗中，情绪变化，色素都有增减。因此，需嘱患者在治疗中或治愈后，注意情绪轻松等亦很重要。

---

（注）养血换肤汤（自拟方）：丹参25克、白芍15克、丹皮15克、白芷12克、桑白皮15克、郁金12克、蝉退10克、太子参25克、僵蚕15克、麦冬15克、桑椹子15克、杞子15克、茯苓15克、淮山15克，水煎服，每天一剂。

# 穴位埋线治疗外阴白斑

●广州市越秀区中医杂病医院医师 赵琳芳

外阴白斑又称女阴粘膜白斑，多发生于已婚女性或绝经期前后。病位多在阴蒂，大小阴唇和阴道粘膜等处，以粘膜呈白色或灰白色增厚，进而角化或成浸润肥厚或疣状增殖，可伴条状裂隙、自觉剧痒，后期呈增生性或萎缩性病变或合并感染为特点，属癌前病变。此病属中医学的“阴痒”、“阴疮”范畴。病因多为肝失条达，郁而化火，或脾失健运，湿热下注所致。

笔者采用穴位埋线治疗8例，治愈7例、显效1例（阴痒、阴痛消失、萎缩减轻、弹性明显恢复等），疗效较满意，且有简便易行、省时间和无副作用等优点。

8例病人均已婚成年妇女，年龄在38~45岁之间，病程1~9年不等。

取穴埋线方法以下。

1. 取穴：（1）前会阴。位于阴唇前联合上5分处。在本穴进针，沿皮肤15度角直刺至阴蒂，使针感放射至会阴部；（2）阴阜穴（双），位于阴蒂上方旁开一横指左右。在本穴进针，沿皮肤顺大阴唇向下达阴道口水平。

2. 操作方法：选准穴位后，对皮肤粘膜进行常规消毒，采用6号腰椎穿刺针，将针芯退出一段，从针尖斜面处装入三个零（0/3）已消毒之肠线（2.5~3厘米长），当针刺入一定深度，待出现针感后边推针芯、边出针，使肠线留于软组织内，

两次埋线相隔20天，经期暂停。

〔病例〕王××，女，42岁，1985年12月14日初诊。

〔病史〕外阴瘙痒、疼痛，皮肤粘膜白色，继而粘膜干燥（萎缩）9年。经过某医院诊断为外阴白斑，曾服中药及外搽药物均无效，遂来求诊。

〔诊断〕外阴白斑。

〔治则〕疏肝健脾。

〔治法〕采用以上三个穴位埋线共9次，临床症状完全消失，追踪一年，未见复发。

〔按〕埋线疗法是在针灸疗法的基础上发展起来的一种中西医结合的治疗方法，与针灸疗法有相似的效应，而效应维持时间长。笔者采用上述三个穴位埋线，均在病变（部位）附近。前会阴属经外奇穴，与任脉相联系。任者，有任养与总调诸阴经的作用。阴阜穴循行于足厥阴肝经上，属肝。肝藏血，主疏泄，升发透泄人体气机，以调节脏腑气血功能，疏肝清热，健脾祛湿，激发机体内在的抗病能力，达到治愈疾病的目的。在治疗上根据奇经与有关经脉和脏腑的密切联系，进行辨证取穴，也符合十四经输穴主治作用的基本规律，即“经脉所通，主治所及”以及“治病必求于本”的理论。

埋线后，由于羊肠线的异性蛋白刺激，术后2～3天内可能出现局部胀痛、乏力、低热及全身不适等反应，一般不需处理，可自行消失。

# 风瘫治验

## (脊髓脱髓鞘病变)

---

●原海军421医院理疗科主任 张德祥

〔病例〕李××，女，53岁，退休工人，1985年10月18日初诊。

〔病史〕患者自诉3~4年前因疲劳过度，开始出现四肢麻木，但未影响行动，未加理会。1985年6月17日下午突然麻木加重，并右下肢痿软无力，不能行走，即送本市某大医院就诊，拟为脑血栓形成，在观察室观察两天。因无病床6月19日转另一医院住院。曾做头部CT和颈段椎管造影等检查，均未发现异常，初拟为急性脊髓炎。用激素、青霉素、氯霉素及对症处理，因诊断不明，效果不佳，遂于6月底自动出院。7月4日复回初诊医院住院，拟为偏瘫，原因待查；侧索硬化症、脊髓压迫症待排除。用神经营养剂ATP，维生素B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>及滴注葡萄糖盐水等治疗。这时双掌、双下肢肌肉又出现进行性萎缩。后经该院神经科会诊，确诊为脊髓脱髓鞘病变，继续对症治疗三个余月，无明显疗效而出院。

病人来越秀区中医杂病医院神经杂科求治时，由两个儿子护送。病人四肢无力，尤以右侧为甚；只能卧床，不能坐起，卧床又不能翻身；手不能持物；讲话不清；眩晕肢麻；胃纳欠佳；时感心悸气短；大便稍溏；尿多。检查体温36.6℃，脉搏72次/分，呼吸18次/分，血压16.7/11.4千帕，神清，慢性病容，被动体位，鼻唇沟对称，颈软，心肺阴性，腹软，肝肋下

可扪及、质软，四肢肌肉轻至中度萎缩，双上肢无力、肌力Ⅴ级，右下肢肌力Ⅱ级，左下肢肌力Ⅵ级，肌张力均低；双巴彬氏征阳性，膝腱反射减弱；舌淡红有瘀点，苔白腻，脉细。

〔诊断〕风瘫，为风痰瘀阻所致。西医脊髓脱髓鞘病变。

〔治法〕祛风化痰，舒筋活血，通络去瘀，健脾益气。以按摩推拿为主，并配合服补阳还五汤加减。

〔推拿处方、手法〕头部：

1. 将前额发际至两眉中点分三段，采用抹法。用双手拇指自中央向旁两侧分抹10次，动作轻重适宜。

2. 双手拇指点揉太阳穴（双），同时用双手中指点揉风池穴（双），各50次左右。

3. 点揉两侧鱼腰、丝竹空和攒竹等穴2～3分钟。

4. 点揉印堂穴2～3分钟。

5. 点揉百会穴2～3分钟。

6. 抹前额，用整个双拇指自前额中央向两侧耳前、耳下分抹。

上肢：

1. 拿揉患肢。

2. 点揉缺盆穴。

3. 一手拿揉患侧肩部和患肢，另一手帮助病人做内旋外旋运动。

4. 摇抖上肢。

5. 拍打患肢2～3分钟。

下肢：

1. 点揉、斜搬患侧腰部。

2. 点揉承扶、环跳、委中、承山等穴。

3. 揉拿整个肢体。

4. 被动屈膝、拉肢、抖肢。

5. 拍打以放松肢体。

每次推拿时间需15~20分钟。

〔处方〕当归10克、川芎10克、北芪18克、地龙12克、红花6克、九节菖蒲10克、郁金12克、牛膝10克，每天一剂，水煎服。

经上述方法11次治疗后，病人即可以下地走路，能自己上床和翻身，但上下楼需人扶持；30次后，行走平稳，上下楼不需人扶，手麻木减轻，可以持物、拿筷子进食；42次后，生活已能自理，并能买菜、煮饭，但四肢末端仍有轻微麻木。检查四肢肌力和肌张力已恢复正常，右侧巴彬氏证（±），余无异常。为了巩固疗效，指导患者进行锻炼。1987年5月15日病人特地来院致谢，并告知已完全恢复健康。

〔按〕脊髓脱髓鞘病变在我国是一种较少见的疑难性疾病。它主要包括多发性硬化、弥散性硬化和急性播散性脑脊髓炎等病。病因与自身免疫、疫苗注射等因素有关；主要病机是中枢神经系统和/或脊髓的白质出现髓鞘脱失以及胶质疤痕形成。

本病属中医“风瘫”、“瘖瘫”、“痿躄”的范畴，乃因劳碌过度，引发风痰瘀阻，经脉闭塞，致筋骨肌肉失养而成。推拿能疏通经脉，调和营卫，运行气血，活血祛瘀、开窍醒脑。此外配合王清任之补阳还五汤，以益气活血开窍。在外用推拿、内服中药的内外夹攻下，取得较满意的疗效。

# 颈 椎 病

---

● 广州市越秀区中医杂病医院副主任医师 彭善本

颈椎病是由于颈部肌腱、韧带、颈椎椎间盘损伤、移位或变性，颈椎骨质增生，关节突及其他附件、血管、神经根及脊髓的改变，以及由此而引起的一系列临床症状，故又称为颈椎综合征。颈椎病根据病变部位、受压组织及受压轻重不同，常可分为神经根型、椎动脉型、脊髓型及交感型四种。每一型可单独出现，也可混合出现。每型又有种种表现，五花八门，广泛涉及到软组织运动系统、神经系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统及五官科等。目前对本病的治疗较为棘手。笔者近年来采用以颈椎旋转复位法(注1)推拿为主，治疗各型颈椎病取得较满意疗效。

旋转复位法是推拿按摩学中一种常用手法，治疗脊柱病变尤多推崇。本法在古代典籍中未见论及，大抵由摇法-扳法发展而来。现代冯天有氏在总结民间疗法经验的基础上，加以发展，使之完善。

旋转复位法的作用原理，是通过适度的旋转推拿手法，使颈椎的错位、小关节移位、肌腱滑脱得以纠正。

临床运用本法时，应根据病者的病情、体质等不同，选用坐位、仰卧或胸额卧位进行。同时手法之轻重亦应因病而异，因人而异。旋转时用力也要轻巧准确，恰到好处。此外，要掌握其适应症和禁忌症。如有颈椎骨折脱臼、肿瘤、结核、感染、

严重心脏病、严重高血压等不宜使用本法。

## 一、高血压型颈椎病

〔病例〕吴×，男，37岁，海南某研究院干部，1985年8月6日初诊。

〔病史〕患者于1980年初因车祸伤颈部，当时无明显不适感。同年五月开始出现发作性眩晕及头痛，每于劳累、失眠或颈部过度转动而诱发。当地医院诊为高血压，服降压药及止痛片症状缓解。后因复习考试，眩晕头痛加重，疼痛以左侧颞部为主，呈持续性钝痛，伴失眠、心悸、颈部酸痛、眼胀、左上肢麻木。

颈部触诊发现第五颈椎棘突向左偏歪，棘上韧带肥厚伴剥离；血压22/13.8千帕；颈椎正、侧及左前斜位片，见颈4~6椎间轻度唇样增生；颈5~6椎间孔轻度变窄；验血三脂正常。

〔诊断〕颈椎病而引起的高血压。

〔治法〕予旋转复位法及推桥弓手法（注2）推拿治疗。推拿操作约10分钟。术毕，复测血压降至19.3/12.7千帕，头颈顿觉轻松。再予活血通脉汤（丹参、川芎、首乌、血竭、九节菖蒲、土鳖）加减。如此治疗两个余月，仅有轻微头昏，偶有失眠，余症消失。血压已稳定于16~17.3/10.7~12千帕。追访一年，未见复发。

〔按〕对心脏活动及冠状动脉的舒缩起重要支配作用的心丛，由颈部的交感神经中的颈上、颈中、颈下三个神经节分别发出的心上神经、心中神经和心下神经。颈椎的增生、软组织的损伤均可导致上述神经受压、缺血、缺氧而引起心脏功能的变化及血压的变化。颈椎旋转复位法推拿，能解除上述神经受压等病理状态，故能起到调节血压的作用。另方面，桥弓是颈动脉窦所在部位，推桥弓刺激，可通过迷走神经反射引起血管

扩张，故对血压下降有协同作用。

一般认为，高血压是禁用旋转复位法推拿的，因可出现意外。但笔者认为只要掌握好其适应症及手法轻巧，可以放胆施法。

## 二、假性心绞痛

〔病例〕陈××，女，48岁，某县税务所干部，1986年5月12日初诊。

〔病史〕1980年初患者无明显诱因出现发作性眩晕，伴胸闷恶心、耳鸣视蒙、颈痛肢麻。发作时与颈部突然转动有关。曾在当地验血，胆固醇320毫克%、甘油脂140毫克%，拟诊动脉硬化、美尼尔氏综合征。在当地经中西医治疗（用药不详），病情时轻时重，1~2个月发作一次。今年春节前因备年货劳碌过度，2月17日突然眩晕加重，天旋地转、恶心呕吐，继而心前区出现绞痛，并放射至左肩臂及指末。以后曾昏倒二次，但神志清醒，经用救心丹、消心痛、硝酸甘油等药，3~4小时缓解。当地医院又拟诊为心绞痛送来广州某医学院附属医院治疗。经做心血管全面检查，除血脂稍高、颈椎4~7的骨质呈鹰咀样增生、颈5~6椎间孔变狭外，心电图（包括运动、饱餐试验）无异常，超声心动图、脑电图亦正常。患者因惧于进一步做心导管检查，自动出院来我院求治。

检查，血压18.7/11千帕、双侧掌颌反射阳性、左侧臂丛牵拉试验阳性、颈5棘突向左偏歪、棘上韧带剥离。

〔诊断〕混合型颈椎病。

〔治法〕旋转复位法推拿，并服骨刺汤加减、特定电磁灯照射治疗1月多，除头昏、胸闷、肢麻未改变外，余症均消失。

〔按〕本例颈椎病既有颈肩肢痛的神经根型表现，也有椎动脉型的发作性眩晕、昏倒、恶心呕吐等椎-基底动脉缺血的

表现，故属混合型。本病的心绞痛在发作期心电图无异常，用血管扩张剂硝酸甘油不能立即缓解，可与冠心病之真性心绞痛相鉴别。颈椎病当骨赘压迫颈神经根时，可有左上肢尺侧疼痛并左侧胸痛。采用本手法治疗三次心绞痛即消失，综合治疗月余诸症悉减。

### 三、顽固性颈性偏头痛

〔病例〕吴××，女，59岁，海南某农机公司干部，1979年5月初诊。

〔病史〕患者于1967年元旦不慎被人打伤左枕部，当时轻度头痛几天，后无不适。至同年4月开始出现左侧偏头痛，呈持续性钝痛、阵发性刺痛，头昏耳鸣。每月发作2～3次。该单位卫生所按脑震荡、三叉神经痛用针灸及中西医结合治疗，可暂时缓解。每于长时间低头工作或疲劳、天气变化等而发作，并呈进行性加重，近两个月头痛加重，每次发作从2小时左右发展至6～8小时，最近几乎天天均有发作。又在另一人民医院用封闭、中西药止痛剂、局部推拿等治疗均无好转。经人介绍来诊。

检查，X颈椎片颈<sub>3~7</sub>椎均有不同程度的唇样增生、颈<sub>4~5</sub>椎间隙变狭。

〔诊断〕颈性偏头痛。

〔治疗〕头面颈项局部用一指禅推法(注3)、拿、按、揉、抹法，并用颈椎旋转复位法推拿治疗，半个月痛止。随访一年，无复发。

〔按〕本病是因颈椎椎体侧方钩椎关节增生、移位、脊神经根受压，以及椎动脉受压痉挛致椎—基底动脉供血不足而产生顽固性偏头痛。通过头颈部局部手法推拿，解除局部软组织痉挛，松解粘连、炎症吸收。旋转复位手法，使钩椎关节和

其他小关节的移位得到恢复，故头痛得以缓解。

#### 四、结肠激惹综合症

〔病例〕张××，男，85岁，海口市某饮食服务公司采购员，1983年7月初诊。

〔病史〕患者为业余足球运动爱好者，1981年两次因顶球与人碰撞，挫伤颈部，积伤成疾。1983年初出现头颈痛、头昏失眠。经某医院X线颈椎片示：颈椎生理弯曲变直、颈4~6有不同程度增生、颈5~6椎间孔略变窄。头颈痛与疲劳有关，两侧肩臂时感无力。经常腹泻与便秘交替，并多伴粘液。腹泻多与精神或饮食因素而引起。左下腹阵发性隐痛。小便较多，难于忍尿。

检查，双侧颈肌较紧张，颈4~7椎旁有不同程度压痛，棘上韧带剥离；颈5椎棘突向左侧轻度偏歪；下腹部稍胀，左下腹轻度压痛；脉弦滑，舌暗苔白。

〔诊断〕（1）颈椎病；（2）结肠激惹综合症。

〔治法〕按颈椎病常规予推拿治疗，颈5~6椎重点以旋转复位手法。经治疗半个月，头颈痛减轻、头昏消失。继续治疗45天，不但头颈痛消失，睡眠好，而且腹痛、腹泻、便秘均告消失。再予推拿治疗半个月，以巩固疗效。追访两年，除颈部偶有不适外，余无不适。

〔按〕结肠激惹综合征又称结肠过敏或过敏性结肠炎。它是以结肠功能失调为主的临床综合征，病变呈慢性或反复发作，多因精神紧张、饮食失调而诱发或加重。现代医学认为是胃肠植物神经功能紊乱而致。一般认为支配头颈部的交感神经多位于脊髓的胸1~2节段，但某些个体也可能发生变异，向上可达颈弓，通过脊髓反射和脑—脊髓反射将颈椎病变的病理性刺激经交感神经、大脑皮层以致胃肠植物神经引起功能紊乱。因

而通过解除相应节段交感神经的刺激，可调整胃肠功能，恢复相对平衡，故收到疗效。

## 五、尿道综合征

〔病例〕李××，女，43岁，大冲口某药厂工人，1985年9月10日初诊。

〔病史〕尿频尿急尿痛，排尿失控反复发作2年，症状加重20多天而来诊。

患者得病后曾在单位卫生所及本市某医院多次检查尿常规均为阴性，两次中段尿培养亦未发现致病菌，曾诊断为泌尿系感染、神经官能症、尿道综合征。经用百炎净、小苏打、庆大霉素、麦迪霉素、安定等药未见好转。

现每小时3~4次小便、尿而不净、时而不禁、时见尿道口微痛，腰膝酸软，畏寒肢冷，口淡不渴，脉沉细，舌淡苔薄白。

〔诊断〕尿道综合征（淋证）。

〔治则〕温肾化气通淋。

〔治法〕先予济生肾气汤加减治疗半月，小便时好时差，后改用左归饮、补中益气汤加减治疗半月，不仅无效，反而又出现眩晕、颈肩酸痛、颈转动不灵，要求先治颈痛，并谓颈肩痛已3~4年之久，反复发作多次。曾在某学院附属医院X线颈椎片：颈4~6椎骨质增生，经理疗、针灸而缓解。

检查，颈肩肌肉紧张，颈部左转活动约30度，颈4~5椎棘突向左偏歪，左侧臂丛牵拉试验可疑阳性。

改予颈部推拿，以颈椎旋转复位手法为主，推拿三次后颈肩痛减，两周尿频减半，前后治疗两个半月，颈肩症状消失、眩晕止、尿频尿急尿失禁亦愈。随访一年无复发。

〔按〕尿道综合征是现代医学一个多因素引起的临床综

合征。临床以尿频、尿急、尿痛（尿路刺激征），或尿失禁，尿常规及常规尿培养无异常为特征。本病大多与厌氧菌感染、精神因素及理化刺激有关，但极少数病人可为脊椎源排尿异常。本例因颈椎骨质增生及炎症水肿等因素影响到交感神经及脊髓。交感神经及脊髓与骶神经是相联的。如前两例病变，就影响到后者出现排尿异常（亦可伴排便异常），经旋转复位法解除局部压迫，有助炎症水肿充血之吸收，从而消除对交感神经和脊髓病理刺激。

脊髓型颈椎病较少见，约占颈椎病的10%左右。早期为功能障碍阶段，通过推拿等方法可使其恢复正常。若发展至变性的病理阶段，即推拿亦无法奏效了。

---

（注1）颈椎旋转复位法推拿有多种体位及手法，现介绍最常用的是坐式手法：病人坐位，术者站在病人的后侧方，术者先用推按等手法使颈项放松后，将患者的颈向前屈至30度，再侧屈到最大幅度。这时术者一手拇指顶住患椎棘突旁，另一手托住下颏向同侧方向慢慢旋转。当旋转到有阻力时，稍加力作一个有控制的增大幅度的快速扳动。与此同时，顶住偏歪的棘突的拇指用力向棘突的对侧推。此时常可听到“咔嚓”响声，同时拇指下有棘突跳动感，表示复位手法完成。

（注2）推桥弓手法：桥弓穴在耳后翳风到缺盆的全线上。推桥弓就是用拇指从上往下推桥弓穴，可使血压下降，改善睡眠。推桥弓时必须注意只能单侧交替进行，不能同时推两侧。

（注3）一指禅推法：一指禅推法是一指禅推拿流派中主要手法，如掌握得好治疗作用较显著。施法时，要求术者手握空拳，拇指伸直盖住拳眼，用拇指指端、指肚或偏峰着力于一定部位或经络穴位上，要求沉肩、垂肘、悬腕、指实、掌虚。

# 腰椎间盘突出

---

● 广州市越秀区中医杂病医院主治医师 陈建新

〔病例〕甄××，男，50岁，1977年5月初诊。

〔病史〕患者腰腿痛数年，从腰部放射到左臀部及左大腿、左小腿腓肠肌，不能久坐、久立。如久坐、久立必须经常变换姿势，以减轻疼痛。

检查，腰前弯70度，侧弯5度，直腿抬高右15度、左10度，腰椎椎体棘突连线呈“S”形；第三、四腰椎棘突距离增宽，第四、五腰椎棘突距离变窄，以及此两棘突向右偏歪，左侧腰肌松弛，右侧紧张、坚实，左臀部肌肉松软如豆渣样，左小腿肌肉较健侧萎缩1.5厘米、腓肠肌压痛明显；X线报告第4、5椎间盘脱出；舌淡苔白，脉弦。

〔诊断〕腰腿痛。西医诊断为腰椎间盘突出。肾虚寒湿型。

〔治法〕内服中药、手法复位、红外线理疗加按摩。

析蛇25克(先煎)，川乌25克，云苓20克，白术20克，桂枝12克，狗脊、杜仲、桑寄生各30克，牛膝20克，甘草10克，水煎服，每天一剂，复渣再服。

复位手法采用冯天有新医正骨疗法。患者坐位进行腰椎旋转复位法〔注〕，第4、5腰椎棘突在手法下闻“咯”声后，棘突基本恢复在同一条纵轴线上。复位后腰部疼痛减轻，但仍不能久坐、久立。配合每天红外线灯下理疗加按摩一次。

经上法治疗20天，疼痛明显减轻，坐立时间延长至2～3

小时，小腿仍有酸痛。继续用上法治疗30天。

7月初再诊时，患者能持续坐、立3~4小时，小腿肌肉逐渐丰满、压痛消失，两侧腰肌对称，腰椎棘突在同一中轴线上，无压痛点，腰能前弯90度，直腿抬高试验左80度、右90度，患者椎间盘还纳后，各肌群、韧带基本正常。此后停中药，每周理疗、按摩一次，至年底。追访，病无发作。

〔按〕腰腿痛多属骨、关节软组织损伤。其中主要包括腰椎后关节紊乱、腰椎间盘突出、腰肌劳损、急慢性腰扭伤、梨状肌损伤、坐骨神经炎等。脊椎椎体常因挫伤、劳损、受寒、加上过剧活动（运动），是可以发生轻度移位的。移位后上下关节突的小关节处于半脱位、水肿、充血、棘突偏歪状态，从而导致椎体之间内在的力平衡改变，日久便产生椎体向前、向后、左右呈唇样增生，特别是椎体后缘增生直接压迫神经而出现疼痛。本案就是第4~5椎间盘向后滑脱，神经受压而出现疼痛，肌萎缩，腰大肌疼痛而不对称，患侧臀部肌、腓肠肌损伤呈豆渣样松软，弯腰、举腿功能受限。

本病的诊断除了疼痛、肌萎缩、棘突偏歪、功能障碍等作依据外，X线片侧而椎体后缘上下唇增生、椎间隙前后等宽或前窄后宽，正位椎体棘突偏歪、腰椎侧弯等也可作本病的诊断依据。

对于本病的治疗，内服中药可取效于一时，但难以持久和彻底。因为椎间盘之脱出仍然压迫神经、血管，错位的微动关节囊仍然充血、水肿，离位的神经或肌腱仍未复位。自从70年代北京空军总医院冯天有大夫继承了民间按摩手法，加以现代医学机理阐述，对本病的疗效大大提高。笔者近十年来一直运用冯氏治疗骨关节软组织损伤的手法，手法后加用温经止痛、补肾活血强筋的中药和红外线理疗按摩等综合治疗，疗效巩固。

红外线灯下同时进行按摩,使疗效加倍地提高,且对防止烫伤也很有意义。对急性腰扭伤疼痛异常,有肌肉紧张呈板硬状的患者,不必强行采用复位手法,先在红外线灯下按摩,使之肌肉松弛,疼痛减轻,才进行复位,可增加了复位的成功率。

---

(注)腰椎旋转复位法:病人坐位。助手站在病人侧方,双手按住患者膝部以稳住下肢。术者在患者后侧方,用一手拇指顶推偏歪的棘突,另一手从病人腋下穿过按住颈项,在患者配合下先尽量使腰部前屈,然后侧屈,以拇指顶推棘突作轴,按住颈项的手下压,然后侧搬,最后上抬,使患者腰椎最大幅度旋转,若听到“咯嗒”的响声和拇指指下棘突处有跳动感,表示复位完毕。

本法是利用腰椎在运动中造成的不稳定状态下加以旋转扳动,使相邻椎体恢复正常解剖位置,临床上腰椎间盘突出、后关节紊乱以及腰部扭伤等症常用本法。

# 二十二种病的饮食疗法

---

● 广州市越秀区中医杂病医院院长 黄振鸣

## 一、血小板减少性紫癜

曾某，女，19岁，增城县人。起病时头晕，体倦，齿衄，鼻衄，皮肤出现紫斑，月经期延长、量多。此病乡人叫“鬼咬病”。经县医院检查血小板50000/立方毫米、出血时间5分钟、凝血时间2分钟、血红蛋白8克，诊断为原发性血小板减少性紫癜。经中西医结合治疗稍好转，但不久又复发。后来我院诊治，拟予处方，嘱回去后用以下饮食方：

生花生衣30克、生地120克、猪脊髓骨150克煲汤服，每天一次。

经服二月余症状全部消失。患者回来复查，血小板升至150,000/立方毫米，血各项指标正常。

花生衣含脂质、甾醇、鞣质、花生甙等成分，性味甘平，入心脾肺经，有养血补脾，润肠通便之功。生地含糖、维生素A、氨基酸，性味甘苦寒，归心肝肾经，有滋阴凉血之效。猪脊髓骨性味甘寒，归肾经。据《本草纲目》载：“服之补骨髓，益虚劳”。《本草经续》载“凡阴虚骨蒸，五心夜热，脊痛脊凹等症，皆可用之”。合用健脾补髓益血凉血，故治紫癜症。

## 二、血管痉挛性头痛

李某，男，38岁，有阵发性头痛病史二年。以一侧头痛为主，每隔3~4天发作一次，每次疼痛约30余分钟，并有胸闷、恶心呕吐、头痛呈钝痛、眼前有闪光感。曾于某医院做脑血流图提示血管紧张度增高，诊断为血管痉挛性头痛。经服中西药未解。我嘱用以下饮食方：

天麻24克、麻雀两只(去毛及内脏)。

将麻雀与天麻用姜汁60克文火炒15分钟，用水五碗煲至二碗，分二次服。

经服十余天后头痛消失，随访二年未见复发。

麻雀性味甘、咸、温，入肾脾经。据《本草纲目》记载，麻雀有壮阳益精，暖腰肾缩小便之功，用于阳虚羸瘦、眩晕、阳萎、腰冷痛、崩漏、带下等证。天麻含天麻素、维生素A、粘液质，有镇静、抗惊厥、抗癫痫及促进胆汁分泌的作用，性味辛温，归肝经，临床上用于平肝熄风、祛风定惊，也可用于头痛晕眩、高血压、美尼尔氏病和小儿惊风等。李时珍说“眼黑头眩，非天麻不能除”。可见，天麻配麻雀实为治眩晕头痛之妙方。

## 三、顽固性失眠症

吴某，男，25岁。由于精神受刺激后失眠、心烦、记忆力差、耳鸣和脱发。服用安眠药和镇静剂，又见头晕、疲倦、思睡，但难以入眠。来我院就诊时，形体消瘦、五心烦热、心情忧郁。嘱用以下饮食方：

鲍鱼30克、熟枣仁15克，用水五碗煲至一碗，下午三时服。

服30余剂后，患者已能安然入睡，且精神健旺，满脸春风。

鲍鱼味咸性平，含蛋白质。据《医林纂要》载此物“补心暖

肝，滋阴明目，又可治骨蒸劳热”。《随息·居饮食谱》载可“补肝肾，益精明目，开胃营养”。笔者体会鲍鱼能滋阴补肝肾，慢性病肾虚患者(尤其是肾阴虚及肺结核失眠)尤为适用。熟枣仁味甘、酸，性平，主要成分为白桦脂酸、白桦脂醇，又含脂肪油，能养肝、宁心、安神和敛汗，临床上为镇静、降压、治神经衰弱失眠症的良药。鲍鱼与熟枣仁合用，有滋阴安神的作用，故能治顽固性失眠。

#### 四、风湿性关节炎

梁某，男，50岁，搬运工人。于1978年开始腰背痛，接着左膝关节痛，半年后左大腿肌肉萎缩。经某医院检查血沉42毫米/小时。来诊时左膝肿痛但无红，走路艰难，由人搀扶。查左大腿肌肉萎缩，脉细沉，舌淡苔白，诊为风寒湿痹。嘱用以下饮食方：

狗骨300克、黄芪120克、熟附子30克，水12碗煲至二碗，早晚各服一碗。

经服七天后，局部肿消，疼痛减。26天后余症全消。查血沉已降至15毫米/小时。

狗骨含大量的磷酸钙，微量的氯、钠、钾、铁等。《四川中药志》载本品性温、味咸，无毒，功能健脾、强筋骨、补精髓、补肝肾、补血活络，临床上常用于四肢麻木、肌肉萎缩和寒痹等。黄芪味甘、性微温，含生物碱、叶酸、胆碱、氨基酸，功能补气升阳、固表止汗、利水消肿、托毒排脓。附子味大辛、性大热、含生物碱、乌头碱，有回阳救逆、散寒止痛作用，上药合用温经散寒、消肿止痛，善治风寒湿痹。

#### 五、寒性哮喘症

萧某，男，38岁，干部，患哮喘病十余年。每年于秋冬两

季气喘，以半夜尤甚。痰多带泡、色白。发作时经常往医院急诊，经服氨茶碱、息喘灵及固肾摄气中药等未见明显效果，故来诊治，嘱用以下饮食方：

狗鞭一条、狗睾丸一个、熟附子18克、陈皮12克、生姜30克，用水六碗煎至碗半，每天一剂。

服10剂后哮喘已无发作，20余剂后，余症全消。随访五年未见发作。

狗鞭(即狗阴茎)、狗睾丸性味甘、咸、温，归肝、肾经，含雄性激素、蛋白质、脂肪等，有兴奋性机能及交感神经作用，临床上用于补肾、壮阳、益精。附子的功效见本文“风湿性关节炎”。陈皮含挥发油，挥发油能刺激呼吸道粘膜，使分泌增多，有利于排痰，临床上每用于行气健脾、燥湿化痰。生姜性辛、微温，归肺、脾经，有发汗解表、温肺止咳、温中止呕作用。以上药物合用，功能温肾纳气定喘，能治寒性哮喘。

## 六、肾亏腰痛与阳萎证

李某，男，46岁。自诉经常腰痛，夜寐不宁，小便每夜3~4次，四肢怕冷，渐阳事不举，心情烦恼。经本单位医生诊为肾亏，服补肾药物未见明显效果。后来我院诊治，嘱用以下饮食方：

猪肾一对，切开后内加破故纸6克、小茴香3克，用十层纸包好，放入60度酒浸泡30分钟，取出用炭火煨熟后早晚各食一个。

经服八次后腰痛、夜尿多消失。二十次后阳事已兴。此方治愈不少同类患者。

猪肾味咸，性平，归肾经，有治肾虚腰痛、身面水肿、遗精、盗汗和老人耳聋之功。小茴香含挥发油、茴香醚，味辛，性温，有散寒止痛之效。破故纸温肾壮阳。三药合奏振奋肾阳之目

的，故治肾亏阳萎证。

## 七、遗精、早泄症

陈某，男，29岁，婚前有手淫史，并述常头晕耳鸣、腰酸疲乏。婚后性生活不和谐，有早泄现象。多次求医，未见明显效果。来诊时笔者拟用清朝一味秘精汤：

胡桃衣20克，加水350毫升，文火煎至半碗，每天临睡前一小时服。

经服20余剂获愈。

胡桃衣为胡桃仁的包膜，是民间治疗遗精滑泄的要药。其性味甘涩温，入肾、肺、肝经，含脂肪油，蛋白质，糖类，钙，磷、铁，维生素B<sub>12</sub>、C以及胡萝卜素等。功能补肾养血，润肺纳气，润肠止带。临床上用于遗精阳萎、肾虚咳喘、大便燥结等。

## 八、男子阳萎不育症

冯某，男，32岁，结婚6年未曾生育。经查精液，精子活动力差。平素腰酸腿软、神疲乏力、气短懒言、阴茎有冷感，阳事不举，或举而不坚，遂来诊治。笔者采用宫廷秘方即“醉虾”：

大活塘虾120克，放入60度汾酒半斤内浸（酒中同时加入食用硫黄2克），虾在酒中变为红色（约时25分钟）时，便可食用。

服至30余次后阳事已举，一年后生一子。

虾含丰富的蛋白质，脂肪，碳水化合物，钙，磷，铁，维生素A、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>，尼克酸等。其性味甘、温，入肝、肾经，功能补肾壮阳。临床上用于阳萎、乳汁不下等；食用硫黄性大热，小量能兴奋神经，大壮阳道；酒性味辛、温，功能通血脉，行药势。用活虾浸酒医治阳萎不育症，为民间广泛流传的验方，

屡获效验。但阴虚火旺及患皮肤疮毒、过敏患者忌服。

## 九、慢性前列腺炎

史某，男，54岁，自诉近二年来常小便困难，尿后滴出白色粘状物，后发展至小便点滴不出。经某医院肛检发现前列腺肥大，导尿后小便暂可排出。医生建议手术切除前列腺，但患者恐惧，故来我院诊治。嘱用以下饮食方：

生鸡子（睾丸）120克、附子18克、肉桂3克，用水四碗煲至一碗，每天服一次。

经服六次后，小便畅通。后继服20余次，随访未见复发。

生鸡子为雄性鸡的睾丸，味咸、性大热，含雄性激素、蛋白质、脂肪，为壮阳之品，可兴奋性神经。附子的功用见本文“风湿性关节炎”。肉桂味甘、性大热，含挥发油、桂皮醛，除能温中散寒健胃外，尚有疏通血脉、宣导百药之功。古人有“诸药不能透达之处，肉桂引之，莫不透达”之说。上物合用则能温肾壮阳，疏通血脉，故能治肾阳虚所致的前列腺炎。

## 十、子宫脱垂症

1941年冬季，我八路军有一个师在广西十万大山与敌人作战。由于敌众我寡，我军被困在十万大山将半年。粮草已绝，处境十分困难。师长及战士们均以稀粥及挖野菜充饥。师里一支卫生队有百余人，由于长期劳累及营养不良，有三分之一女兵患子宫下垂症，且多数继发感染，不能走动，情况十分危急。经请教当地苗族土医，土医说此地山水甚寒，本地不少苗妇亦患此症。介绍以下饮食方：

岗稔根120克、猪瘦肉100克，水三碗煲至一碗饮服。由于当时处境艰难，何来猪瘦肉？师长即命战士把老马杀掉，取马肉煲汤给女战士饮服。经服六、七次后竟获痊愈。笔者临床介

绍此饮食方屡验。

岗稔，又名桃金娘、山稔，生长于我国南部山坡、荒山中，入药为根茎，全年均可采集，味淡、性平，功能补肾安胎，补气生发养颜、明目。猪瘦肉的作用等见本文“糖尿病”。

## 十一、闭 经 症

陈某，女，26岁，已婚一年多，经来日少，以后逐渐无月经至；面色苍白，头晕腰痛、少腹痛甚，夜不成寐。某医院妇科诊为闭经症（血虚经闭），服中西药未见显效，来我院诊治。嘱用以下饮食方：

蚌3只（约90克）、陈醋150克，加水一碗半煲至八分，每天一剂。

服用上方七剂后，经期已至，量正常。

蚌肉含蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、铁、维生素（A<sub>1</sub>、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、C等），性味咸寒，入肝、肾、胃经，功能养血滋阴，用于血虚经闭、崩漏、带下等。陈醋，《日华子本草》用它“治产后妇人并伤损”；《本草备要》谓它“能散瘀，解毒，下气消食，开胃气”。以上各药合用能起养血通经的作用。

## 十二、糖 尿 病

梁×，女，50岁，有十余年的糖尿病病史。消瘦，烦渴引饮，多食善饥，尿频量多，五心烦热，颧红，口燥咽干，声音嘶哑，每夜小便五、六次，醒后疲倦乏力。曾到某医院检查，空腹血糖300毫克%、尿糖（+++）。有一次因头晕、呼吸有苹果味而住入某医院，诊断为“糖尿病酮中毒”，经抢救后好转。但以后不久又出现上述症状，经人介绍来我科就医。糖尿病属中医消渴证范畴，我介绍她服以下饮食方：

石榴皮30克、淮山120克、蚕茧45克、猪瘦肉100克，用七

碗水煲至二碗，分二次服。

经服三十次后，血糖降至130毫克%、尿糖(+)或(阴性)。

石榴产于我国大部分地区，为石榴科植物石榴的果实。其果皮含鞣质、生物碱等，性温，味酸涩，入肾与大肠经，临床上可用治滑泻、久痢、崩漏等，临床经验久煎能治消渴证。淮山又名薯蓣，《伤寒蕴要》认为淮山“补不足、清虚热”，《本草经》认为“主伤中、补虚”。蚕茧又名蚕衣，为节肢动物门、昆虫纲、鳞翅目，蚕蛾科，家蚕蛾的干燥茧壳，性味甘、温，民间常用蚕茧汤治消渴。瘦猪肉含蛋白质、脂肪、钙、磷、铁、维生素，入脾、胃、肾经，临床上多用于滋阴润燥，消渴羸瘦等症。诸药合用能滋阴健脾固涩，故能治消渴证。

### 十三、慢性病毒性肝炎

黄×，男，23岁，惠阳县永湖乡人。病初起疲倦乏力、纳差，后渐消瘦、低热、两眼微黄。乡人说他患了“黄食病”（惠阳县客家一带称肝炎叫黄食病），卖了两头猪到地区医院就医，诊为慢性肝炎。当时查转氨酶高达360单位，治疗四月无效。后因钱用光，无力继续治疗。回乡后，经当地一老太婆介绍以下饮食方：

黄疸草（鸡骨草头）90克煲猪瘦肉100克，经服一月后症状消失。连服三个月后到惠阳地区医院检查肝功能，各项均正常。

此方在惠阳一带颇流行。笔者曾验证多例黄疸型肝炎患者，疗效均佳。

鸡骨草头（别名黄食草、毛相思子、细叶龙鳞草）分布于广东、广西两地。含相思子碱、胆碱、甾醇化合物、黄酮类、氨基酸、糖等。据《广东常用草药资料》介绍：此物性凉，味甘淡，有平肝，退黄疸，清湿热，利尿之功。《药材学》记载：可

治跌打损伤、续骨接骨、黄疸、风湿骨痛、传染性肝炎。猪瘦肉归脾、胃、肾经，与鸡骨草头合用共奏滋阴润燥，利湿消黄之功，故对黄疸型肝炎有效。

## 十四、慢性肾炎

陈某，男，27岁，患慢性肾炎一年。尿少、浮肿、疲乏、腰酸、食欲不振，于某医院检查尿蛋白（+++）、血压偏高（20/18.3千帕柱）。后出现低热，面目、四肢浮肿。长期服中西药未见明显疗效。嘱服以下饮食方：

蝼蛄10只、沙虫干（海上的）30克、云苓80克、薏苡仁80克、猪瘦肉100克，水六碗煲至二碗，早晚各服一碗。

服80余剂后，浮肿消除，余症明显减轻，尿蛋白亦转阴。

蝼蛄，又名土狗，为蝼蛄科昆虫的虫体，性味咸寒，归膀胱、大小肠经，功能利水消肿、通淋、解毒。《大明本草》云其“治疮毒、水肿、头面肿”；《本草纲目》指出“利大小便、通石淋”。沙虫干性味甘温，富有营养，含高蛋白，功能补脾暖胃，去湿气；《本草求原》谓其“暖胃、补气”；《纲目拾遗》指出可“补脾胃，出血，行湿，利小便”。云苓性味甘、淡、平，归心、肺、脾、膀胱经，有利水渗湿、健脾补中、宁心安神的功效。薏苡仁味甘、淡，性微寒，归脾、肺、大肠经。本品除利渗湿外，还可除痹。如《别录》谓“除筋骨邪气不仁，利肠胃，消水肿，令人能食”。上药合用健脾益气利水通淋，能消水肿而固肾。

## 十五、甲状腺瘤

曾某，女，33岁，颈前有一肿物如小白果大，并随吞咽上下移动，自觉喉中有痰，不易咯出。经某医院检查，诊为甲状腺瘤，建议手术治疗。但患者恐惧手术而来求医。笔者介绍她

使用以下饮食方：

牡蛎60克、龙骨80克、蛤壳30克，用水四碗煲至一碗，加陈醋60克入药液中内服。

经服用30余次后，颈瘤渐消。

甲状腺瘤中医称为瘰瘤，多用软坚散结的方法治疗。牡蛎味咸、涩，性微寒，含磷酸钙80~95%，并含硫酸钙，有镇静、收敛、软坚、益阴潜阳作用。龙骨味甘、涩，性平，含磷、硫酸钙，功能镇静安神，收敛祛痰。蛤壳为动物蛤蜊之壳，性味咸、涩寒，归肺、肾经，有祛痰软坚作用；《本草纲目》说此品“定喘止嗽，软坚散结”。醋，古医籍称为苦酒，性味酸苦、温，无毒，功能补气益血，祛风散瘀、消肿、消积块；《别录》说它能“消痈肿，散水气，杀邪毒”。以上几药合用，对甲状腺瘤起至软坚散结作用。

## 十六、甲状腺机能亢进

陈某，女，25岁，一年前颈增粗，心烦、汗多、心悸、手颤、脾气急躁。经某医院检查基础代谢增高，诊断为甲亢。服他巴唑等未见效，遂来我院诊治，中医诊为瘰瘤。笔者介绍饮食下方：

海带60克、鲜虾子（虾卵）150克、陈醋150克，加适量盐煲汤，用四碗水煲至一碗，内服。

经服用上方20余次后症状逐渐消失，复查基础代谢正常。

鲜虾子性味甘、咸、平，可补虚散结。海带性味咸寒，含碘，胡萝卜素，维生素B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>及蛋白质，功能软坚化痰，利水；《医林纂要》说此品“行水消痰软坚。”三物合用化痰软坚散结，故能治瘰瘤。

## 十七、头 疖

黄某，男，12岁，头上长满疖疮，反复发作达五个月，夜寐不安，精神烦躁。曾于某中医院诊断为铁树疮、瓜藤疮。西医切开排脓，无法根治，方来我院诊治。笔者采用广东惠阳一带地区盛行的扁果露方：

生扁柏120克、白果30克（去壳）、蜜糖60克。

将前二药磨烂，冲开水二碗，静置，去渣，加入蜜糖，分二次服。

经服十余次后，所有疖疮均消失。

白果肉含银杏酸、银杏醇、氢化白果酸、蛋白质、脂肪、钙、淀粉、磷、铁、钾等，性味甘苦，涩平，入肺、肾经，功能敛肺气、定痰喘、止带浊、缩小便。生扁柏叶含挥发油及黄酮类、树脂、维生素C，味苦，涩，性微寒，归肺、肝、大肠经，功能清热凉血。蜜糖性味甘平，无毒，入肺、脾、大肠经，功能润肺止咳，润肠通便，解诸毒。用这三味药制成的扁果露是清热解毒饮料，老幼咸宜，用途甚广，对疮疖、痈疽及无名肿毒效果尤佳。

## 十八、痔 疮 出 血

孔某，男，35岁，自述便后滴血，反复一年多。经某医院检查为混合痔，经手术结扎未愈，每次便后出血，后来诊治。笔者嘱用以下饮食方：

马齿苋500克、猪瘦肉100克煲汤饮，每天一剂。若出血严重时每天服二次。嘱戒酒、忌食辛辣刺激之品。

经服十余剂，痔疮无出血。随访未见复发。

马齿苋味酸，性寒，茎叶含烟酸，皂甙、鞣质、尿素，并含硝酸钾、氯化钾、硫酸钾、钾盐及左旋甲肾上腺素，故有收

缩血管作用，临床可用于止血、止痢解毒。《本草纲目》指出此品“散血消肿，利肠滑胎，解毒通淋，治产后虚”。临床用此品治疗痔疮出血甚效。

## 十九、慢性淋巴结炎

林某，女，32岁，自诉颈两侧出现痰核一年多（大的如白果，小的如黄豆或枣核大），于某医院就诊疑鼻咽癌。经活检确诊为慢性淋巴结炎。中医诊为痰火核。经服中西药近一年未有显著疗效，故来诊治，笔者嘱服以下饮食方：

风栗壳30克、凉粉草45克、猪瘦肉100克，水五碗煲至碗半，分二次服。

经服上方20余天，颈淋巴缩小并逐渐消失，以后一直未复发。

风栗壳是风栗果实的外果皮，性平，味微苦涩，有收敛、散结、去痰火之功，主要用于瘰癧症。凉粉草又名仙人冻，分布于我国南部，性味甘淡凉，有去痰火之功，多用于痰火瘰癧、关节痛及湿火流筋。上物合用能去痰火消癆。

## 二十、带状疱疹

林某，女，61岁，自诉于左下胸部皮肤有火辣样刺痛，局部皮肤出现红斑和水泡，不久即向胸部蔓延，疼痛剧烈，夜不成眠，伴发热（体温38.2℃）、口干渴、大便秘结（三天未解）、小便黄赤。经某医院检查，诊断为带状疱疹，服消炎痛、激素等未解，故来我院诊治，予以下饮食方：

白花蛇30克、蛇泡筋60克，水五碗煎至一碗，内服。

服后当晚即止痛，服10剂后余症消失。

白花蛇又名五步蛇、百步蛇，多居高山森林中。其性味甘、咸、温，功能搜风胜湿，镇痉攻毒，临床常用于风湿痹

痛、筋脉拘急、诸般风毒。蛇泡筋别名蛇喷泡筋、水泡筋，分布于我国南部及越南、日本等地，药用根，性凉，味微苦，功能去骨火，主治斑疹热毒。广东省惠阳、潮州等地区流传这样一句话“蛇泡筋医治缠腰蛇(即带状疱疹)”<sup>1</sup>。民间百姓多识之，屡获效验。

## 二十一、慢性咽炎

李某，男，22岁，歌唱演员。自述经常咽痛、声嘶、口干、渴二年余，曾于某医院五官科检查，咽充血后壁有多个滤泡增生，诊断为慢性咽炎。服西药未见好转，故来我院就诊，予以开声水治疗，方药如下：

甘榄6个、水杨梅60克、乌梅二个、蜜糖45克。

前三药用水三碗煲至碗半，去渣，加入蜜糖，分3~4次慢慢饮下。

甘榄性平，味甘、酸、涩，入肺、胃经，含蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、磷、铁、维生素C等，功能清肺利咽、生津解毒。乌梅味酸、涩，性温，含柠檬酸、甾醇、齐墩果酸，功能敛肺、涩肠、生津，多用于消炎、祛痰、镇咳、止泻、解热等。水杨梅又名假杨梅、风霜树，分布于我国南部，性凉，味苦微涩，功能清热散瘀，治牙痛等。以上几药合用有清咽降火生津之功。此方曾被称为“开声水”，屡获效验。

## 二十二、慢性鼻炎

陈某，男，28岁，工人，常鼻塞头痛、晨起打喷嚏、痰多，经某医院检查诊断为慢性鼻炎。经鼻甲注射和服西药未愈，反复已二年余，痛苦异常。予用下食疗方：

蛇退(蛇蜕)18克、露蜂房120克、猪鼻一个(连骨约250克)，五碗水煲至一碗半，分二次服。

经服此方一个月，诸症消失。

蛇退又叫龙衣，性味甘、咸、平，主要成分为骨胶原，有祛风、去翳、解毒、抗过敏等作用。露蜂房味甘、性平，主要成分为挥发油、树脂，有祛风、解毒、促血凝和利尿作用，临床常用于牙痛、疮毒及鼻炎。有报道用本品研末或制成冲剂单独使用，也有防治慢性鼻炎和过敏性鼻炎的功效。



# 治肿瘤的中成药

● 广州中药三厂主治医师 张 荣

癌肿是当前危害人类健康的一大顽疾，攻克癌肿是医学界当今的重要任务。

中医治病是辨证论治，以汤剂为主，但有时也用中成药。当然，中成药的应用也离不开寒热虚实的辨证。中成药的应用较汤剂容易掌握，且携带、服用方便，深受病者欢迎。

## 一、古代抗癌肿中成药

1. 犀黄丸（《清·外科全生集》）：本丸由牛黄、麝香、乳香、没药、黄米饭组成，功能清热解毒、化痰散结。适用于脑肿瘤、鼻咽癌、乳腺癌、肺癌等证属热毒壅结型的病人，每次服2克，每天二次。

2. 醒消丸（《清·外科全生集》）：本丸由麝香、雄黄、乳香、没药、黄米饭组成，功能化痰逐瘀、解毒散结。适应范围与犀黄丸相似，但证属阴毒不散型的病人才适用，每次服2克，每天二次。

3. 小金丹（《清·外科全生集》）：本丹由白胶香、当归、乳香、没药、地龙、草乌、五灵脂、香墨、木鳖子、麝香等组成，功能活血祛瘀、消肿散结。适用于乳腺癌、淋巴瘤、骨瘤等证属痰毒瘀结型者，每次服一丸，每天二次。

4. 内消瘰癧丸（《清·疡医大全》）：本丸由夏枯草、海

藻、海蛤、硝石、贝母、玄参、青盐等17味中药组成，功效清癥散结、化痰软坚。可用于甲状腺肿瘤及淋巴瘤、淋巴结炎等证。

5. 鳖甲煎丸（《汉·金匮要略》）：本丸由鳖甲、蜂房、大黄、地鳖虫、桃仁、鼠妇虫、射干、黄芩、人参、廔虫等23味药制成，功用消症化积。本丸原用来治疟疾日久不愈，胁下痞硬有块，成为疟母者，后扩大应用于多种腹部肿块，如肝脾肿大、子宫肌瘤等，每服6~9克，每天三次。

6. 大黄廔虫丸（《汉·金匮要略》）：本丸由大黄、地鳖虫、水蛭、虻虫、干漆、桃仁、赤芍、蛭螬等药制成，功能活血祛瘀、消癥散结、消痞通经。适用于经闭不通、血瘀积块、腹部肿块、肌肤甲错、潮热消瘦等证。水蜜丸每次服3克，蜜丸每次服1个，每天1~2次。

7. 化癥回生丹（《清·温病条辨》）：本丹由人参、安南桂、两头尖、麝香、片子姜黄、公丁香、鳖甲胶、大黄、阿魏等35味药制成，功效化瘀血、消癥瘕。本丹原用于治疗疟母癥结不散，妇女痛经、闭经、产后瘀血腹痛、干血癆之属实者，后推广应用于肝脾肿大、子宫肌瘤等证，每次服一个，每天1~2次。

## 二、近代抗癌肿中成药

1. 肿节风片：是肿节风浸膏制成，既有清热解毒、软坚散结之效，又有养血益气之功，对胰腺癌、胃癌、直肠癌、肝癌、食道癌等消化系统癌肿均有一定疗效，尤对肿瘤病人的免疫功能低下者较好，无任何副作用，按市售说明服用。

2. 六神丸（《雷氏方》）：本丸由麝香、蟾酥等六味药制成，有清热解毒、消肿、止痛之功。用于咽喉肿痛、无名肿毒及头面部癌肿，每服10粒，每天3次。

3. 片仔黄（漳州制药厂生产）：本药由田七、牛黄、麝香、蛇胆等组成，功能清热解毒、消肿止痛。可用于消化道癌肿，尤以肝胆癌肿效果好。

4. 云南白药（云南白药厂生产）：由田七、麝香、草乌等药组成，有活血祛瘀、凉血止血、消肿散结作用。多用于消化道癌肿、肺癌及癌肿引起的各种出血，内服每次0.5~1克，每天1~3次，外用适量。

5. 莲花片（广州中医学院肿瘤研究室、中山医科大学肿瘤医院、广州医药工业研究所、广州中药三厂共同研制）：本片由三七、莪术、山慈菇、牛黄、半枝莲、七叶一枝花等药组成，功效是疏肝凉血、清热解毒、破积消癥。用于原发性肝癌和消化系统肿瘤疗效可观。对中晚期肿瘤患者也有缓解症状、减轻痛苦、延长寿命等作用。每次服6片，每天三次。

6. 鹤蟾片（广州中医学院肿瘤研究室与广州中药三厂共同研制）：本药由仙鹤草、蟾酥、天冬、半夏、浙贝、人参等组成，有凉血解毒、除痰散结、扶正祛邪等作用。用于原发性支气管肺癌、癌症肺部转移等，对肺癌的胸水吸收、症状改善疗效较好，无副作用。

7. 乳核散结片（广州中药三厂生产）：本药由当归、柴胡、郁金、黄芪、漏芦、山慈菇、海藻、淫羊藿组成，有消肿散结止痛之功。用于乳腺增生病及乳腺纤维瘤。

8. 消瘿片（广州中药三厂生产）：本药由海藻、昆布、半夏、贝母、青皮等组成，有疏肝理气、化痰软坚之效。用于甲状腺肿大、甲状腺肿瘤有良好疗效。

### 三、外用中成药

1. 阿魏化痞膏（《明·万病回春》）：本膏由大蒜、香附、大黄、川乌、三棱、当归、莪术、炮山甲、白芷、木鳖、乳香、

没药、血竭、阿魏、樟脑、雄黄等药制成，外敷有消痞散结除瘀之效。对腹部肿块、胸胁胀满、瘕瘕积聚等有一定疗效。

2. 琥珀止痛膏（广州中医学院肿瘤研究室与广州敬修堂药厂共同研制）：本膏由琥珀、天南星、黄连、蟾酥、樟脑、冰片、斑蝥、马钱子、丁香、大茴香、石菖蒲、威灵仙、山柰等药组成，有通经、消肿、止痛之效，外贴对癌肿有一定治疗作用。

# 廣州敬修堂藥廠

厂址：廣州市人民南路179号 电话：861755 882860 电挂：0415

廣州敬修堂藥廠、始建於1790年，已有近二百年的生產中成藥企業、一貫採用傳統方法和先進設備精製各品種。具有牌子老、療效高、銷量大、劑型品種多的特點，在全國及國外素負盛名。園田牌、園田牌、祝您健康愉快！

設有函購業務，並歡迎光臨，多謝惠顧。

注册 园田牌 商标

园田牌

治脾治腎為治虛之道

## 蛤蚧大補丸

膠囊

補腎壯陽 健脾益氣  
滋陰養血 強壯筋骨



虛則補之

粵藥製字(82)第A16-050号

粵藥製字13002号第075号

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 奇难杂证新编

作者 = 邓铁涛

页数 = 3 0 2

S S 号 = 1 0 2 2 5 2 8 3

出版日期 = 1 9 8 9 年 0 4 月 第 1 版