



主编：余永鑫

杏林论集医事录

彭兆安题于丙戌年秋



武汉市江夏区中医医院

杏林论集医事录

彭兆安题于丙戌年秋



宣傳優秀中醫
弘揚傳統醫藥

小窗月斜平
一九九六年六月

序 言

相传在汉代时，有一位叫董奉的郎中，给人瞧病不收钱，只要求病人病好后，在他宅基地周围种下杏树即可。大病种五棵，小病种一棵。天长日久，杏树越种越多，竟成了一片杏林。后来，人们常用杏林来赞誉医术高明、医德高尚的人。江夏区中医医院名誉院长、副主任医师余永鑫，就是这样一位被江夏人竞相传颂的杏林中人。

我国中医药学博大精深、历史悠久，涌现了一批神医、名医。神农尝百草、神医华佗、扁鹊、孙思邈、张仲景、李时珍，这些古代中医领域大家的风范，以及他们献身中医药学的牺牲精神，时刻激励着余永鑫。他们为人类留下的中医药经典成为造福人类的宝贵财富。但是，现代医学发展到今天，给我国的中医药学提出了新的挑战。无数中医界人士正在这一领域不断地探索、攀登。余医师在这方面也做出了坚持不懈的努力。他竭尽全力研究探索，既继承传统中医药学，又使其发扬光大，并攻克一个又一个疑难杂症的课题，取得可喜的成果，成为江夏一大名医。为了使其研究的成果传承下去，服务患者，经过整理，汇集了这本书。

由江夏区卫生局局长彭兆安题写的《杏林论集医事录》一书，是余永鑫同志从事中医工作四十三年的总结与回顾，也是全区卫生系统精神文明建设所取得的又一硕果。本书共分三大部分，图文并茂，设计精良。第一部分论文辑，选录了余永鑫同志撰写和与人合写的27篇论文。这是他在工作之余，潜心钻研我国博大精深的中医药学理论，结合临床实践，取得的一个又一个突破。这些论文分别发表于全国、省、市级医学刊物。《调治老年脾胃病验案琐谈》一文参加国际学术研讨会交流，《气学理论初探》、《中药治疗急性睾丸炎49例小结》、《偏头痛辨治与体会》参加全国学术研讨会交流，《浅谈治痹与用药体会》论文（1996年8月）列入国家科研成果，主持研究的《益气化瘀汤治疗产后癃闭31例》，（1995年8月）编入《中国实用科技成果大辞典》、《中国当代名医类案》等书。《风湿康灵丸治疗骨质增生症300例》荣获中国中医药学会武汉分会中药分会振兴中药第七次颁奖大会三等奖，《健脾益气治疗小儿急性肾炎80例》，（1994年3月）荣获省级优秀论文二等奖。这些论文最大的特点就是不拘泥于传统的中医药学理论，而是利用中医理论审证求因，治病求本，找出蛛丝马迹，从而对症下药，药到病除，成为启迪年轻医生提高医术，更好地为患者服务的极好教材。第二部分荣誉辑，选登了相关新闻媒体采写报道余永鑫同志事迹的文章。《传承中医药文化精华》、《杏林楷模—余永鑫》、《德才兼备的杏林领头雁》、《敬业乐业，救死扶伤的好医生、好院长》、《默默耕耘的“老黄牛”》等，记录着余永鑫同志从湖泗偏远乡村的一名孤儿到一名江夏名医的成长历程。一件件视患者如亲人——深夜出诊；业务上精益求精——救死扶伤；拒收红包——廉洁行医的动人事迹，跃然纸上，感人肺腑，也是他“为医者，人品至上；解除患者疾苦，乐在其中”诺言的真实写照。第三部分医事辑，选录了余永鑫同志各种业绩、获奖成果论文证书、有关文件和实践活动掠影。一串串业绩，一份份聘书，一本本证书，一张张活动倩影，无不叫人惊叹！他身为副院长，仍坚持白天坐诊，晚上撰文立论，还身兼那么多职务，发表那么多论文，荣获那么多荣誉，真是敬佩之极！用一句时髦的词句形容是“相当相当的不简单”！这些骄人的成就和荣誉是对他“敬业乐业，爱民为民”的最高奖赏！他的事迹编入《中华劳模大典》、《中国当代医药名人》、《楚天群英》等专著，成为江夏卫生战线的一名标兵。

这是一本集余永鑫同志精湛的医术和高尚的医德为一体的好书，值得每一个医务工作者一读。



作者简介

余永鑫，1950年7月出生于江夏区。1963年10月参加卫生工作至今。1973年经组织推荐考核录取为咸宁卫生学校中医系专业一名工农兵学员，1975年毕业分到区卫生局任医政科干事，1980年后分别调入江夏区人民医院、区中医院从事临床工作，期间担任过科主任、副院长、工会主席等职。1994年被破格晋升为副主任医师，1991年荣获武汉市人民政府授予“第八届劳动模范”称号；2000年又被评为“享受市政府专项津贴”专家；2002年被评为“武汉市知名中医”；2003年被市人事局、卫生局确定为“武汉市名老中医药专家传承导师”；2004年后分别被评为“区管专业拔尖人才”、“江夏区十大名医”、江夏区优秀共产党员、先进工作者及卫生系统先进学习标兵；2006年被武汉市卫生局授予“武汉地区人民满意的好医生”等多项殊荣，享受专家级待遇。在全国、省、市级医学刊物发表了有科学价值论文二十余篇，参入主编《老年卫生保健》一书，部分论文获二、三等奖。现为武汉市中医药学会理事，武汉地区风湿类专业委员会委员，武汉老年大学教授兼职老师，江夏区中医医院名誉院长。

目 录

一、論文輯

痹证80例临床小结与体会	1
关于活血化瘀疗法的研究与应用	4
老年卫生保健教学初探	8
健脾益气治疗小儿急性肾炎80例	10
浅述归脾汤加减在妇科中的临床运用	11
气学理论初探	13
中医治疗急性睾丸炎49例小结	15
行气祛痰法为主治疗梅核气50例	17
急症治验二则	18
龙胆泻肝汤加减治疗卡他性角膜炎50例	20
浅谈治痹与用药体会	21
益气化瘀汤治疗产后癃闭31例	23
妇科急症验案举隅	24
活血化瘀法治疗急症案例四则	25
黄继之老中医验案3则	27
调治老年脾胃病验案琐谈	28
中医对糖尿病的识治(食疗)与保健	30
浅谈秋季中老年人摄生保健	32
老年食疗浅探	33
风湿康灵丸治疗骨质增生症300小结	34
怎样识别与预防出血热	35
“四时”健身运动谈	35
冬令进补小议	36
氩氛激光血管内照射配合血栓通滴注治疗脑梗死临床观察	37
祛风清热治疗痛风性关节炎38例临床观察	38
中医对非典的认识与防治	39
偏头痛辨治与体会	40
余永鑫副主任医师应用归脾汤治验案举隅	43

二、榮譽輯

传承中医药文化精华	45
默默耕耘的“老黄牛”	45
三尺杏坛谱新篇	46
杏林楷模余永鑫	47
德才兼备的杏林领头雁	48
敬业乐业，救死扶伤	49
党旗下的杏林楷模	50

从湖泗孤儿到江夏名医	52
------------------	----

三、醫事輯

关于命名表彰武汉地区人民满意好医生的决定	55
第三批武汉市中医专家学术经验继承工作指导老师及学术继承人名单的通知	57
关于建立区级党政领导干部联系专家制度的通知	58
第二届区管专业技术拔尖人才的通知	61
关于组建江夏区卫生技术中级职务评审委员会的批复	62
2000年享受市政府专项津贴的决定	63
关于同意成立“武昌县气功协会”的批复	64
武昌县计生协会理事会组成人员及分工	65
武汉市卫生局关于确定武汉市知名中医及湖北省知名中医候选人的通知	66
江夏区中医医院余永鑫医师传承弟子敖平	67
余永鑫医师各类聘书、证书	68
余永鑫医师实践活动掠影	72
后记	81

痹证之名，首见于《内经》。《内经》虽有“其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为著痹”的记载，可是临床上三者见症颇相近似，故归纳为风寒湿痹。由于人体素质各有差异，偏于热者，风寒湿邪可从热化，或因风寒湿痹，经久不愈，邪留经络，郁而化热，均能变生为风湿热痹。风寒湿痹与风湿热痹主证不同，治法则各异，然而都属于痹证的范畴。

痹证80例临床小结与体会

中医科余永鑫执笔 吴方绍修改

我科从一九八〇年五月至一九八二年十月曾收治痹证住院治疗80例，治疗效果较为满意，现将资料比较完整的71例小结如下。

一、临床资料

(一) 性别：男25例、女46例。

(二) 年龄：最大的为56岁，最小的为18岁，20岁以下7例，21~40岁35例，41~50岁以上29例。

(三) 职业：工人26例，农民7例，教师4例，学生1例，医护5例，干部28例。

(四) 病程：最短的一年，最长的十六年，其中1~3年44例，1~6年20例，6年以上7例。

(五) 疗程：治疗时间最短的11天，最长的180天，其中1~2月41例，3个月以上28例，4~6月2例，平均疗程为60.9天。

二、诊断标准及疗效判定标准

(一) 诊断标准

1、痹证必须具备有疼痛、酸麻、重着、伸屈不利或关节肿大等证。

2、在询问病史中，直接了解到患者凡居住潮湿之地，或中寒冒雨，或长期与水、寒、湿直接接触现有临床症状者。

3、参照现代医学实验室检查，如抗“O”、“血沉”两者高于正常者；或心电图改变、如提示：心肌受损，左右心室扩大等等。

4、以上必须具备有1-2项者，方可诊断为痹证。

(二) 疗效判定标准

1、痊愈：临床症状全部消失，关节等功能完全恢复正常，化验指标正常者。

2、显效：临床症状部分消失，关节等功能基本恢复正常，化验指标接近正常者。

3、好转：临床症状部分缓解，化验指标稍有下降。

4、无效：经过治疗，症状无明显改变，化验指标不降。

三、辨证治疗

对痹证的治疗我们基本上是按风寒湿痹与风湿热痹两大类型进行施治的。在论治过程中主要根据痹证发病的部位及其风寒湿何邪偏胜和兼证进行选方或自拟方出入加减，不拘泥于一型一方。

(一) 风寒湿痹：

1、凡疼痛以腰背部或以膝关节下为主，或活动受限，舌脉无热象者。（包括拍片证实腰椎肥大、腰椎裂等）偏于风寒湿三气痹着于筋骨，时久肝肾两亏者，基本采用独活寄生汤加减。

基本方：独活12g、寄生12g、秦艽12g、防风12g、当归15g、白芍15g、桂枝12g、杜仲12g、狗脊12g、枸杞12g、牛夕12g、甘草10g。兼有外伤史者，可加桃仁、红花、鸡血藤之类；腰痛剧烈者，又加制二乌、制乳没之类。

2、肢体关节疼痛以游走不定为主，或兼有表证，苔白、脉多数浮者等偏于风胜的，以祛风为主，兼以祛风除湿为辅。基本上以乌头汤化裁。

基本方（自拟方）：防风15g、独活各12g、寻骨风15g、海风藤12g、秦艽12g、当归15g、乌梢蛇12g、桂枝12g、赤白芍各12g、川芎9g、云苓15g。

3、肢体关节以剧烈疼痛为主，痛处不移，自觉关节发凉，得热痛减，遇寒加重，苔白，脉弦紧或沉迟者等偏于寒胜者，以温经散寒止痛为主，兼以祛风除湿为辅。基本上以乌头汤化裁。

基本方：制二乌各10g、附片12g、黄芪15g、甘草10g、桂枝12g、当归15g、灵仙12g、防风12g、防杞12g、鸡血藤20g、海风藤15g、制乳没各10g、秦艽12g。

4、肢体关节疼痛着，肌肤麻木不仁、手足笨重，尤以下肢为甚，或兼有浮肿、倦怠等证，苔白腻，脉濡缓者等偏于湿胜的，治以祛风利湿为主，兼以散寒为辅。

基本方（自拟方）：薏米30g、木瓜15g、黄芪15g、苍白术各15g、土苓30g、前仁15g、防风12g、防杞15g、桂枝12g、灵仙12g、当归12g。

5、肢体关节酸痛偏于身体的某一侧或伴有易汗出、恶风等营卫具虚的症候，治以调和营卫，固表止汗为主，基本以黄芪桂枝五物汤和玉屏风散加减。

基本方：黄芪15g、桂枝10g、白芍15g、白术15g、防风12g、甘草10g、生姜三片、大枣三枚、木瓜15g、秦艽10g、当归12g、桑枝15g。

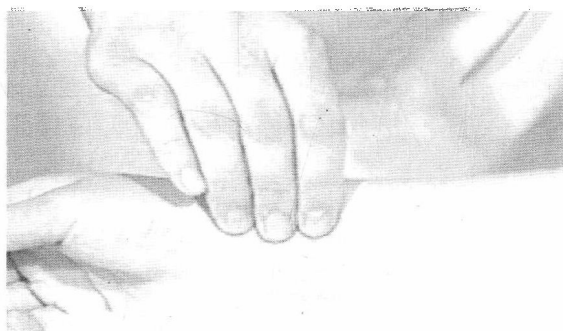
（二）风湿热痹：

1、肢体关节疼痛、痹处有灼热感，或明显的兼见红肿、得冷则舒、关节活动受限，多伴有口渴、烦闷不安；或发热等全身症状，苔黄，脉滑数的风湿热痹，治以清热利湿为主，佐以疏风通络为辅，方用白虎加桂枝汤加减。

基本方：石膏30g、知母12g、甘草12g、桑枝30g、白芍30g、土苓30g、忍冬藤30g、桂枝9g、灵仙12g、防杞10g、苍术12g、防风12g、海风藤15g。关节明显肿大，痛不可触者，可加海桐皮、丹皮之类。

2、热痹兼见脚膝红肿而见小便短赤，苔黄腻，脉濡数者等湿热下注的，可用二妙散加减。

基本方：黄柏12g、苍术12g、土苓20g、



萆草12g、防杞12g、牛夕12g、木瓜15g、苡米30g、桑枝20g、蚕砂12g、佩兰12g、车前仁15g。

四、疗效分析

71例，治愈32例，占45%，显效16例，占22.54%，好转22例占31%，无效1例，占1.4%总有效率(治愈+显效)为67.6%。

五、典型病例

病案举例一：

张XX，男，25岁，住院号01437号，武昌县汽车队，司机。

患者下肢膝关节间断性疼痛五年余，近两月加重，于一九八二年五月二十九日入院。入院时，症见膝关节下酸痛，主诉膝关节发凉，并与天气变化有关，夙有风湿病史，七六年曾在部队诊治过（用药不详）症状好转，以后每年季节寒冷或寒温失调，每每发作，特别是近两月来，关节酸痛不止，伴有胸闷，时心慌，舌淡，脉迟。查抗“O”1200u，血沉第一小时为12mm/h。心电图提示：窦性心律不齐十过缓。脉证合参证属风寒湿痹兼有心阳不振，治以疏风散寒祛湿兼以温通心阳。药用：独活12g、寄生12g、牛夕12g、桂枝12g、白术10g、炙草10g、灵仙12g、当归12g、防风12g、鸡血藤20g、白芍12g、苡米30g、以上方共服31付，膝关节酸痛稍有好转口干思冷饮，舌脉同前。六月十九日去市三医院复查抗“O”1250u，血沉29mm/h，心电图同前，自觉症状虽有所缓解，但化验指标略有回升，后考虑口干思冷饮是寒邪正从热化，形成寒热错杂之证，故治疗兼加清热之品，仍宗前方去灵仙、寄生加生石膏30g、忍冬藤30g、桑枝30g，服汤药32付，关节痛疼大减、胸闷、心慌消失，后复查抗“O”400u，血沉3mm/h，心电图正常，出院时下肢膝关节仅有时稍觉不适，临床治愈出院，随访两月一直未发。

病例举例二：

罗XX，女，33岁。住院号01153号，武昌县园艺厂，工人。患者腕关节肿痛，活动受限七天收治入院，入院时症见腕关节红肿，触之痛甚。主诉疼痛，局部发烧，不能弯曲，入寐时手喜放入被服之外，夜间痛剧，难以成寐，伴有口干思冷饮，苔黄、脉濡数。曾作血沉检查为55mm/h，抗“O”正常。脉证合参，证

属典型的风湿热痹，治以清热为主，兼以疏风通络为辅。药用：生石膏30g、知母12g、桑枝30g、忍冬藤30g、土茯苓30g、丹皮12g、苡米30g、甘草15g、秦艽15g、防风12g、连翘15g、海风藤15g。上方共服29付，其中生石膏后加至45g，疗程较为满意。最后出院，腕关节红肿消退，功能恢复正常，血沉复查为7mm/h，临床治愈出院。

六、讨论与体会

1、临床观察，单纯从舌、脉、疼痛的部位分辨风寒湿痹和风湿热痹是不够全面的，必须结合全身症状来辨证，如所举病例一：从舌、脉、局部毫无一点热象。仅“口干”一个症状，就足以说明寒邪正从热化，原先认为恐用燥药有关，未介意，故前一月治疗效果欠佳、后宗前方酌加清热之品，仅32天治疗效果甚为满意。这说明临床所见的痹证，属寒或属热并不都是纯寒或纯热，因此在治疗上，只要细心观察，用药得当，每能收到良效。

2、在本证治疗中决不可忽视“养血”、“活血”、“通络”三法。在“养”、“活”二法上，我们以侧重于女性及老年身上，因女性以血为本，其月经、胎育、产后、哺乳都是以血为用，显然机体易处于血分相对不足，气分有余的状态，如果治疗本证时，不侧重于养血，气更有余；老年人往往是处于“形体皆极”、“筋骨解懈”的身体状态，说明肝肾逐渐衰退，精血不能供养筋脉，致成筋脉伸屈不利。因此根据上述妇女及老年生理病理特点，在治疗上偏重于养血滋阴，养血

为主，通络为次。前人有“气有余便是火”的论点，根据上述生理病理推测，偏于风湿热的患者似乎多见于女性（今年收治的八例女性痹症患者，其中有七例是偏热的）。这与女性的素体阴血不足、气分有余，感受外邪易从热化的病理机制是否有关，在临床上值得进一步探讨。

3、痹证治疗，效果不显著时，我们配合针灸、火罐、推拿、热敷等综合治疗措施，使气血流畅，要比单纯药物治疗效果好。由此更可见痹证的特点。

4、关于痹症的根治问题，从临床观察，治愈的或没有治愈的，一但寒冷变迁或起居不慎，或中寒冒雨，或居住潮湿之地等各种原因，可能复发或加重。笔者认为采用祖国医学中的“摄生学配合健身锻炼”进行防护，是减少痹证复发的关键。

主要参考资料：

- 1、《黄帝内经素问译释》南京中医学院内经教研组主编1981年10月第二版。
- 2、《内科学》上海中医学院主编1972年11月出版。
- 3、《内科学》上海中医学院主编1979年12月出版。
- 4、《中医妇科学》成都中医学院妇科教研组编1969年12月出版。
- 5、《实用内科学》上海第一医学院主编1977年10月出版。
- 6、《诊断学基础》山东医学院主编。





关于活血化瘀疗法的研究与应用



活血化瘀疗法是祖国医学治疗“淤血”症的一种独特的方法。“淤血”是引起多种疾病尤其是慢性病的重要根源。《素问·调经论》高度概括地指出“五脏之道，皆出于经，以行血气。血气不和，百病乃变化而生”。近年来这一疗法很受注意。各地大量临床验证和实验研究进一步证实，内、外、妇、儿、伤、骨和五官科等某些疾病，乃至恶性肿瘤等等，无不与“淤血”有着密切的关系。因此，认识“淤血”学说及其活血化瘀疗法，深入地研究活血化瘀原理及其物质基础，必将为我们认识和治疗一系列疾病，创立我国的新医药学，将开辟一条崭新的途径。为此本人将“淤血”与“活血化瘀”疗法进行如下两点讨论。然本人学识浅，挂一漏万，错误之处，聊供同道教正。

淤血与活血化瘀疗法的源流与发展

祖国医学对淤血症和活血化瘀疗法的理论与经验由来已久。甘肃武威槐树下五畦村汉墓出土的一批医简，反映了早在二千年以前已有一定的水平，记有“淤”及“久淤”的处方为干当归，川芎，丹皮，虻虫等。《诗经》“言禾其虻”，陆机疏：“以淳酒

和饮”等，无不以活血为法。“淤血”证和“活血化淤”疗法亦非一朝一夕所完成，而是经过很多代人的努力才逐渐发展起来。因而，淤血与活血化淤疗法的形成与发展，同样经过了漫长的历史时期。

(一)溯源于《内经》

淤血学说与活血化瘀疗法的渊源，可以追溯到两千年前我国第一部医学著作《内经》。《内经》上虽无“淤血”病名，但有“恶血”《灵枢·邪气脏腑病形篇》及《素问·刺腰痛篇》、“留血”《素问·调经论》、留血《素问·五脏生成篇》、“脉不通”《素问·举病论》及“血脉凝”《素问·至真要大论》等多种有关淤血的描写。

关于活血化瘀疗法的思想，《内经》首先提出的是“和血”即调节气血运行。《素问·至真要大论》指出“疏其气血，令其调达”，《素问·调经论》强调说“血气不和，百病乃变化而生”；其次是重视去“恶血”即祛淤。如《素问·阴阳应象大论》指出：“……定其血气，各守其乡，血实宜决(破)之”。还有“坚者削之，客者除之……结者散之，留者攻之……”。《素问·针解篇》更明确指出：“陈则除之者，出恶血也”，都是强调调阻应通的治疗淤血思想，为后世医家确定“活血化淤”疗法打下了一定基础。

关于活血化瘀方剂，《内经》中的四乌贼骨一芦茹丸(茜草、乌贼骨、鲍鱼、雀卵)。《内经》所定此方，治疗血枯经闭。用以活血散淤、温经补肾，为后世活血化瘀方剂的创制起了一定的促进作用，如张锡纯用此方化裁治疗赤白带，亦有人用此方加水蛭治输卵管闭塞不孕症获得良效，从而无不体现活血化瘀疗法的结果，更重要的是启迪后人。

(二)奠基于神农

《神农本草经》成书于西汉公元一世纪左右的我国第一部药学专著。此书对活血化瘀

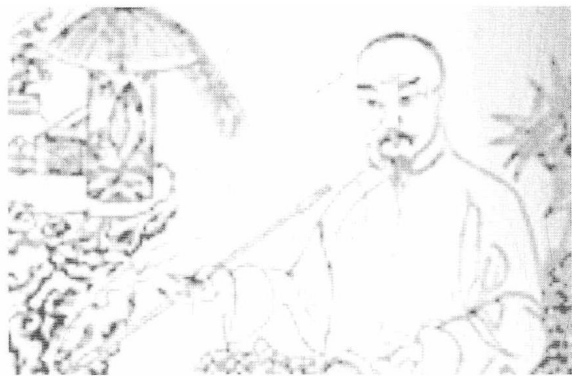
疗法的最大贡献是在药物上,本书共载中药365种,其中有80余种具有极为明确的活血、化淤、破血、消淤和攻淤等作用。如桃仁、丹参、丹皮、牛膝、赤芍、水蛭、虻虫等等。这些药物为后代医家对“淤血”证的治疗,进一步确立发展“活血化淤”疗法,为验证于临床,丰富活血化淤疗法的理论,奠定了一定的基础,特别为后世医家创制活血化淤的方剂药物组成提供了依据。

(三)发展于张仲景

仲景师著《伤寒杂病论》分《伤寒》与《金匱》两书。仲景师在《内经》理论上创“淤血”之病名,首在《金匱要略·惊悸吐下血胸满淤血脉证治第十六》中作了专论。在《伤寒论》太阳病和阳明病篇中也较多地阐述了“蓄血证”的证治,其贡献在于逐步确立了血淤证的辨证用药,在他创制的十多个活血化淤方剂中,明确指出温寒化淤和清热化淤两大治疗法则及组方原则,总结了动物药特别是昆虫类药活血、破血、祛淤、化淤的作用,如治疗淤血重症常用方剂有下淤血汤、别甲煎丸、抵当汤(丸)等。多用水蛭、虻虫、匠虫、蜂等虫类药。此乃祛淤活血的一大发展。他著的《伤寒》《金匱》不仅运用了“淤血”“蓄血”“干血”等名称,而且有淤血方面的论述条文多达十五条之多。这些论述较系统地论及了活血化淤的理法方药,并对杂病淤血,妇科淤血,伤寒淤血等症,亦有异病同治的论证。

(四)形成于王清任

清代王清任著《医林改错》一书,可以说是“淤血”证的专著。他在解剖和临床实践的基础上历举了五十余种淤血病证,并创



立了三十三首活血化淤方剂,其中大部分方剂至今仍广泛地应用于临床,它在理论上强

调以气血合参相关说为基础。并概括指出:“治病之要诀,在明白气血,无论外感、内伤,要知初病伤入何物,不能伤筋骨,不能伤皮肉,无伤者无非伤气血”“气有虚实”“气有亏淤”。还指出血淤多与气虚有关,



“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而淤”,并指出中风的辨证主要在于“审气血之荣枯,辨经络之通滞”,认为中风乃“元气亏损”经络亏虚,血淤不通所致,故制补阳还五汤等方,使用大剂量黄芪补气以消淤是其一;其二是毒浊淤血说:王氏认为某些传染病危重时,是由毒浊之邪入里内炼血淤,塞气血所致。力倡淤毒说,指出:“瘟毒自口鼻入气管,由气管达血管,将气血凝结”所造成,治疗上急需“活其血”、“解其毒”;其三是气血凝脑说:王氏认为,如癫狂病“乃气血凝滞脑气,与脏腑气不接”,明确提出乃气血凝脑所致。

关于淤血证候王氏提出有发热、疼痛、神志失常、皮肤改变及包块等表现。在活血化淤的治法上,他除了继承和发展古代淤血证的理论外,还创制了一些新的治法和方剂。如补气化淤法,补阳活血法,解毒活血法,祛瘀逐淤法和理气化淤法等。其中补气化淤法是他的突出见解和心得,如补阳还五汤,以大剂量黄芪配活血化淤药物治疗半身不遂、中风后遗症,小儿麻痹后遗症及痿证,用之临床,至今长盛不衰。此外还根据血淤部位不同而创制了通窍、血府、膈下、小腹和身病逐淤汤等,大大扩大了活血化淤的适用范围,形成较系统的活血化淤疗法。

解放以来,活血化淤疗法的研究,以前所未有的规模和深度跨入更加发展阶段。如开展对血栓闭塞性脉管炎、急腹症、肝硬化、冠心病的研究等,都出现了可喜的成绩。一个渊源于祖国医学,而又高于原来中西医理论的中西医结合的活血化淤疗法,正在我们面前展现。

(五) 活血化淤疗法的作用原理和应用方法

如内、外、妇、儿、骨及五官科的一些疾病，活血化淤疗法的临床疗效已肯定被证实，甚至肿瘤等，均与淤血有关，并均取得很好疗效，特别是心血管疾病，肝肾脾疾病，妇产科疾病，皮肤科疾病和免疫性疾病疗效更加显著，其原理与方法讨论如下：

1、活血化淤疗法的作用原理

(1) 对微循环的作用：气滞血淤患者大都有微循环障碍，在应用不同活血化淤药物治疗后，微循环都得到了不同程度的改善，起到调节作用。如北京、上海对有血脉淤滞不畅，气滞血淤表现的硬皮病、冠心病、血栓闭塞性脉管炎等疾病的患者，以及造成动物微循环紊乱的模型进行实验研究，观察用通脉灵和丹参制剂后，毛细血管中血流速度加快、血细胞聚集减轻。五灵脂和血竭能增强毛细血管通透性；但是天津用活血化淤汤进行实验研究，发现有降低毛细血管通透性的作用。这种相反的结果表明，活血化淤药对微循环有调整作用。

(2) 与血液流变学的关系：血液流变学是微循环研究中的一部分，主要是研究血液的变形和流动的科学。这方面国外研究较多。据报道，认为血栓形成与血液流变学的异常可能有一定的关系。上海观察了有关淤血的病例如冠心病、脉管炎及缺血性中风等都发现血液粘度有不同程度增大，红细胞和血小板电泳变慢，红细胞表面电荷下降或丧失，导致血液浓度变稠粘滞。经用丹参治疗后，随着病情的好转而血液流变学指标逐起正常。

(3) 对凝血的作用：有些单位以活血化淤药物对血小板、血小板内环磷酸腺甙含量、纤维蛋白原含量、纤维蛋白溶解活性等有关问题进行观察。北京发现冠心Ⅱ号方可以增加血小板内环磷酸腺甙的含量，从而达到抑制血小板聚集的作用。还观察到能增加人体血液内纤维蛋白溶解酶系统的活性。

(4) 对结缔组织的代谢作用：四川等地用复方通脉灵治疗瘢痕，观察至治疗后的好转病例。其纤维母细胞变得成熟，说明纤维母细胞亢进时胶原合成功能在活血化淤药物的作用下受到了抑制。在电镜下，可以看到

通脉灵对动物实验性肉芽确有抑制纤维母细胞的胶原合成作用，并在实验组织中经羟脯氨酸的测定，发现胶原含量减少，浓度降低。有的单位用通脉灵预防大鼠放射性肺纤维化，初步显示出保护性效应。但在外阴硬化性萎缩性苔藓的治疗中观察到有恢复纤维母细胞的作用。这些不同的实验结果，也表明活血化淤药物对结缔组织的代谢具有调整作用。

(5) 对肿瘤作用：近几年来，国内对抗肿瘤的中草药进行了大量的筛选，发现抗肿瘤的活血化淤药物有莪术、斑蝥等。各地用莪术治疗早期宫颈癌获得了较好的疗效。遵义发现不仅对体外小鼠艾氏腹水癌有直接抑制作用，而且能使活体小鼠获得明显的全身免疫。病理形态表明对瘤细胞的主动免疫效应与淋巴样组织的变化可能与机体功能增强有密切关系，并能促进癌组织的坏死、脱落。

(6) 对机体免疫作用的影响：北京发现，对曾患过新生儿A B O型溶血症的孕妇服用活血化淤方剂可以预防此症的再次发生。并在部分孕妇中测得免疫抗体消失。用小鼠实验，有明显抑制免疫抗体的作用。

(7) 抗感染作用：天津实验证明，活血化淤复方有增加肠血流量及肠管运动的功能，并能减少炎症水肿。减少慢性炎症肉芽肿的增生和降低炎症时的血管通透性。实验证明，



此类方药是在调节抗体反应的基础上直接或间接达到抗感染的目的。有些单位发现，赤芍、丹参、大蓟等有抗菌效应。

(8) 其他：上海用丹参治疗狗的实验性心

肌梗塞，电镜下看到有促进心肌再生的现象。有的单位认为，丹参对骨折的愈合有促进作用。此外在骨移植中也显示了活血化瘀药的疗效。

2、活血化瘀疗法的应用方法

(1) 异病同治

临床上许多不同的疾病发展到某一阶段时，往往出现“瘀血”证的共同征象，而成为不同疾病所具有的共同特征，如疼痛、肿胀、青紫、淤斑、淤点等。此时使用活血化瘀疗法常常收到意想不到的疗效。如通脉灵不仅对硬皮病有效，而且对血栓闭塞性脉管炎、冠心病，瘢痕性疾病、结缔组织病等都收到异病同治之效。

(2) 用于疾病发展的不同阶段

用活血化瘀疗法治疗急腹症，不同阶段用药有所不同。如胃溃疡穿孔，早期应疏通经络调气活血，镇静止痛，以增加机体抗病能力。帮助穿孔修复，使炎症局限化；淤闭实热期，出现高热腹痛，便结拒按，苔黄脉数，应化淤清热；恢复期，应温中健脾，疏肝理气，化淤通络，以巩固疗效。

(3) 辨证施治配伍他法灵活应用

A、理气化淤：用于胸胁脘腹痛病之属于淤血者。甚至在胁下腹有症瘕者，主要药物有三棱、莪术、玄胡、郁金、乳香、没药、桃仁、红花、香附等。

B、止血化淤：用于咳血初起，续有紫血块咳吐而出，胸或腕部窒而闷痛，舌质紫。主要药物为花蕊石、鲜藕汁、茅根、桃仁、三七、白芨等。

C、生新化淤：用于失血以后，营血不足，在养血的同时，予以化淤之目的。主要药物有当归、川芎、地黄、白芍、丹参、桃仁等。

D、散寒化淤：用于寒邪内伏与血相结，腹痛顽固，隐隐不已，日轻夜重，恶寒形倦，脉沉细弱苔白。主要药物如桂心、干姜、附子、当归、红花、桃仁等。

E、清热化淤：用于热病之邪热入内与淤血相结，下焦身热不解，神情烦躁，甚者如狂，口干唇燥，漱水饮咽，小腹满，小便自利，脉沉实有力。主要有桃仁、大黄、芒硝、匠虫、水蛭等。

F、通络化淤：用于产后恶露不尽，腹痛

不已，或女子经闭、经少，或小腹有块，色紫，腹痛。主要药如桃仁、红花、当归、大黄、川芎、五灵脂、刘寄奴、王不留行。重者加水蛭、虻虫、大黄等。

G、软坚化淤：用于脏腑小腹等部位有块积聚，且较大较硬，时或疼痛。主药如：水蛭、虻虫、别甲、硝石、桃仁、莪术、三棱、红花等。

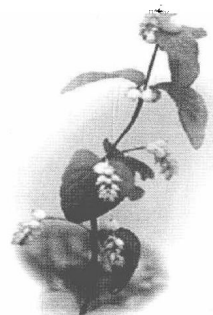
H、消痛化淤：用于疼痛疽毒初起，脓未成，局部肿硬疼痛，全身一般情况良好者。主药如当归、山甲、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乳香、没药等。

I、渗利化淤：用于血尿赤浊，尿中有血块，溲赤不爽，或排尿涩痛者。主药如：琥珀、大黄、桃仁、血余炭、地龙、白茅根、木通、滑石等。

J、扶正化淤：用于体弱淤血症病人（如虚劳，癆积之属淤血者）。主要药物如桃仁、红花、三棱。阳虚者加黄芪、党参、肉桂、附子；阴虚者加地黄、玄参、知母等。

正确处理活血化瘀与其它治则的辩证关系。在应用活血化瘀法时，应考虑补气、补血、养血。治血要分清虚实寒热，要注意与正气的关系，与祛风的关系等。例如气：气为血帅，血为气母，气行则血行，气滞则血淤。又如风：治风先治血，血行风自灭。养血可以祛风，祛风药中适当加入行气活血药物，可使风邪不易稽留，提高疗效等等。

本文根据有关资料，综合概述了活血化瘀疗法的发展历史，作用原理及应用方法等，并结合介绍了一些活血化瘀的常用配伍法则和方药。我们相信，活血化瘀疗法将会有更大的发展，结出更加丰硕的成果。



(武汉市中医药科研会议论文交流材料)
武汉市江夏区中医医院 余永鑫
一九八八年六月一日

武汉老年教育研究会
第五届三次理论研讨会
交流材料



老年卫生保健

笔者受聘于江夏区老年大学农村老年卫生保健班兼职教师，历经十个春秋。十年来，利用休息时间为老年朋友授课，乐于老年教育事业，无怨无悔，辛勤耕耘在三尺讲坛上，使老年朋友不但掌握了一般常见病、多发病的防治常识，而且还增强了老年人在摄生保健方面的自我防护意识，深得新老学员的好评。现将有关教学情况浅述于后。

一、针对老年人生理病理特点，认真组织教材

众所周知，在当今社会的进步与发展的年代里，人们的生活水平在不断的提高，以及快节奏的生活方式，加之老同志离退休后，其社会环境、经济地位改变、人际关系变迁、本身的生理功能逐渐减退等诸多原因，必然影响到老年人的身心健康。如不加强摄生保健方面的知识，那就必然百病丛生。因此，除了《农村老年卫生保健》原教材外，不断的收集、整理关于老年朋友卫生保健，及“养生”等方面的资料。中医典籍浩如烟海，蕴藏着关于摄生保健方面的高深理论。这几年，我先后收集翻阅了最为常用的《历代名家养生精要》。此书收集了古代名人170家，精辟阐述了养生语录近千条，其内容包括衣食住行、生老病死各个方面的养生术之精华。由近代养生名家王树生主编和山西科学技术出版社出版的《不老秘诀》“怡情养老篇”、“饮食宜忌篇”有关章节。同时收集了中医古典名著《黄帝内经》中有关养生、摄生的内容，如《内经》第一篇“上古天真论”中

说：“其知道者，法于阴阳、和于术数、饮食有节、起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”之论述，这确是古代养生防老之名言。在“四气调神论”中用天人相应的观点，对四季自然气候的不同变化，提出了不同的养生方法，论云：“春三月，此为发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，初发缓形，以使志生……夏三月，此为蕃秀，天地气交，万物华实，夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成秀……秋三月，此为容平，天气以急，地气以明，早卧早起，与鸡俱兴……冬三月，此为闭藏，水冰地坼，勿扰于阳。早卧晚起，必待日光……”等。为了给老年朋友更多了解饮食的营养作用，以及保健强身、防病治病增加更多知识，参讲了由杨永良主编的《中医食疗学》一书，老年朋友听后反应是日常生活中不可缺少的一课。例如食疗，强调冬吃萝卜、羊肉、狗肉、温肾养血；秋食梨子，滋阴润肺；夏食西瓜、绿豆解暑清热等。又如久患皮肤疮疡患者不宜食用公鸡、鲤鱼及辛辣之品；胃溃疡、慢性腹泻患者不宜食用生冷之物等等。这些在日常生活中看得见、摸得着，又实用的一些简单的食疗保健知识，深受广大老年人的欢迎。

二、教材综合整理成篇，便于学员掌握

针对老年朋友表现的情感障碍、思维障碍、行为异常、注意力不集中、植物神经失调这一病理特点，主讲了整理成篇的《七情调养与身心健康》、《中老年人怎样养生》、

《老年人养生七字诀》等内容，鼓励老年人离开原来的工作岗位后，重新焕发青春，享受晚年的幸福生活，尽量避免发生一些偏离常态方面的行为、情感问题，甚则引起潜在的或其他疾病的发生。如七情喜、怒、忧、思、悲、恐、惊在正常情况下是不会发病的，只有过激或不及情况下才能影响到人的情志，才能发病，例如七情中之“怒”，“怒为肝之志”，“怒则伤肝”肝阳上亢易患高血压

教学初探

病，甚至中风偏瘫，或长期情绪抑郁而患癌症等。“思”为脾之志，“思则伤脾”，脾失健运，而产生食欲不振或气血不足而导致的失眠多梦、头晕健忘等是老年最常见的疾病。每次这些课授完后，有些老人当场坦言，受益匪浅。

在讲授《中医食疗学》方面，针对老年脏腑功能下降，身体抵抗力弱的生理病理特点，专题整理成篇《老人食疗初探》这一课题，例如偏阳热体质的老人，告诫不宜过多食用温热性食物如葱、蒜、辣椒之物；体质偏于阴寒的老人，告诫不宜过多的食用寒凉性的食物，如：黄瓜、梨子、茄子、菱角等；老人饮食以清淡为宜。例如元代名医朱丹溪所云：“山野贫贱，淡薄是谱，动作不衰，此身亦安”意指饮食清淡，才能健康长寿。强调重视饮食有节的原则，老人“胃肠虚薄，不能消纳，故成疾患。”饮食应按时而食，按需而饮，遵循早餐宜好，中餐宜饱、晚餐宜少的饮食原则等。《中医食疗学》篇幅较大，有些零散的一些只言片语，老人不易掌握其重点，有目的进行重点归纳，整理成专题进行讲授，使老年朋友大有裨益。

其次，除教材外，按需施教。例如在非典期间，根据校部要求，作了如何防治传染性非典型肺炎的专题讲座，从中西医角度论述了非典病因传染途径、诊断标准、临床表现、如何防治，在当时起到了一定宣传作用。又如讲授怎样看乙肝化单等等，灵活的施教方法不容忽视。

三、力求做到理论联系实际，通俗易懂，

使学员学有所获

通过近十年的教学观察，老年大学的学员文化底蕴有高有低，理解能力亦各有差异。因此，在教学上，力求做到理论联系实际，通俗易懂，举实例，使学员听得懂、学得进、条理化。例如讲胃病，结合临床实例，怎样识别诊断胃病，从发病原因、治疗、保健等列出五步简单方式，即一病因、二临床症状、三诊断依据、四辨证治疗、五怎样保健，使学员一目了然，易于记录。有位学员患糖尿病多年，一提到糖尿病的临床表现，只知“三多”（多饮、多食、多尿），一少（即身体重量减少）。我告诉他在饮食方面要知道不宜高糖饮食。宜多吃新鲜蔬菜，控制主食的道理。在保健方面知道情绪稳定对本病的至关重要，若郁怒伤肝化火、火伤阴液、阴虚燥热，使病情加重或恶化的道理。这样的活例举不胜举。

四、课余义诊，深受学员欢迎

我已跨入了人生第54个年头，在中医这块园圃中辛勤奋斗了40个春秋。我作为一名职业医生，热情接待诊治每一位病人，应是我的天职。我从13岁跟师学徒的那一天起，深刻了解群众的疾苦，因此我把医德看得高于一切，我有一句人生格言“为医者，人品至上；解除患者疾苦，乐在其中”。这一信条，在我40年的医务生涯中得到了充分的体现。10年来，我在老年大学授课之余，老年朋友找我治病，我也是这样做的，每诊治一个病人，我都是细心诊察，和风细雨，处方用药，从不收取好处费。一方面解决了老年人在医院排队看病之苦，另一方面避免了医院人多嘈杂，带来的诸多不便。近10年来，我初略估计，诊治约900余人次。我始终认为老年朋友找我看病，是相信我，从不认为是找麻烦，这是我的份内工作。

总言之，不论是老年大学以后延聘或不聘，我都应义不容辞，为老年教育事业不断摸索，总结教学经验，在新形势下用“三个代表”重要思想武装自己的头脑，为老年教育事业多作贡献。

武汉市江夏区中医医院 余永鑫

二〇〇四年十一月

健脾益氣

治療小兒急性腎炎80例

筆者近20年來根據小兒“脾常不足”的病理特點及臨床實際，以“健脾益氣法”為主，自擬“加減健脾益氣湯”治療小兒急性腎炎80例，取得較滿意療效，現報道如下。

1 臨床資料 本組80例中，門診54例，家庭病床13例，住院13例；其中男53例，女27例；年齡最小2歲零8個月，最大12歲，其中以6~10歲為主計49例，占61.2%；治療前病程5~15天不等，其中發病7天以內接受治療的67例占83.75%。全部病例通過尿檢均為異常，尿蛋白、紅細胞、膿球、顆粒管型、透明管型（+~+++）不等，其中27例作了血沉檢查均超過26mm/h~43mm/h（余53例因患兒及家屬不配合均未檢查），都有不同程度浮腫、尿少外，有部分患兒有發熱、皮膚感染以及血壓升高情況。

2 治療方法 仿“胃苓湯”之意，自擬“健脾益氣湯”加減。基本方：白朮、黃芪、澤瀉、茯苓、前仁（包煎）、大腹皮各10g、桑皮9g、陳皮10g、厚朴9g、苡米20g。每日1劑，水煎2次服，連服兩周，隨症加減：初期惡寒發熱或咳嗽，合麻黃連翹赤小豆湯加減；伴有皮膚瘡毒或咽喉腫痛，合五味消毒飲加減；伴有血尿可加旱蓮草20g，地榆炭10g或藕節3個；伴有高血壓可加玉米須10g、益母草12g，宜臥床，忌鹽類食物，注意皮膚清潔，防止感冒。

3 治療結果 經治療後，臨床症狀消失，尿檢3次正常為痊癒，共62例占77.5%；症狀消失，有微量蛋白尿、紅細胞為顯效，共13例占16.25%；症狀體症明顯減輕，尿蛋白（±~+）治療近2個月以上為好轉，共5例占6.25%。服藥時間最短10天，最長30天，平均20天，80例中有44例通過口信或書信隨訪1~3年未再復發。

4 病案舉例 李某，男，6歲，1993-06

-02初診。患兒3天前發熱，自服小兒速效沖劑，未愈，來診。刻下：面目及周身浮腫，尿少，色如濃茶，查尿蛋白（+++），紅細胞（++），膿球（++），顆粒管型（++），透明管型（+），血沉28mm/h、血壓12.3/8.0kPa，兼見微咳氣急，舌淡，苔薄白，脈浮數。診為急性腎炎。証屬風水相搏，水溢肌膚。治以疏風宣肺，健脾消腫。藥用：白朮、澤瀉各10g，伏苓15g，豬苓10g，前仁12g（先煎），大腹皮、桑皮、陳皮各10g，苡米20g，厚朴10g，麻黃8g，連翹9g，赤小豆15g。5劑，1日1劑，水煎分2次服。藥畢，二診：浮腫明顯消退，原方去麻黃，加黃芪10g，5劑，藥後浮腫消退，查尿蛋白3次均為陰性，半月後复查血沉正常。隨訪半年未再發。

5 討論與體會 小兒急性腎炎多屬中醫水腫陽水之範疇。其因多由風邪、水濕、瘡毒內侵以及飲食不節，稟賦、脾胃不足所致。筆者遵照“小兒水腫，皆因水停脾肺二經……”之理，自擬“加減健脾益氣湯”治療本病，因為“水惟畏土，其制在脾”（《景岳全書腫脹篇》），故方中以朮、芪、苡米以健脾祛濕為主；澤、二苓、前仁甘淡滲濕，化決渫之氣，暢通水道為輔；又以厚朴、陳皮、大腹皮、理氣健脾化濕；桑皮色白入肺，行水消腫通調水道，諸藥合用，共奏健脾利濕，行水消腫之曲而收奇功。



武漢市江夏區中醫醫院 余永鑫
1992年參加武漢市中醫藥學術會大會
交流論文