

200263

学术报告会 资料选编

(一九七八年)



广州中医学院 科研处 编
附属医院

前 言

1977年以来，在华主席关于科技工作的重要指示、中共中央关于召开全国科学大会的通知和全国科学大会召开的鼓舞下，我院职工热烈响应党中央的号召，以实际行动批判“四人帮”摧残科学文化的罪行，努力钻研业务，不断提高技术水平，为实现四个现代化多作贡献。

今年四月，在各科室同志共同努力，积极筹备的基础上，举行了院学术报告会。本资料选编是选自提交学术报告会上的论文，有部分在大会发言，部分是书面发言的。由于去年和今年我院编印了《中西医结合治疗急性兰尾炎资料选编》、《脾胃学说研究资料汇编》、《老中医经验选编（续辑）》等专辑，已收入上述专辑的论文则不再选入本资料选编内。

由于水平所限，在审编工作上肯定存在很多缺点和错误，切望同志们批评指正。

编 者

一九七八年五月

目 录

临床总结

《广州冠心丸》70例疗效观察.....	内科冠心组 (1)
中草药治疗痹证的体会.....	内科江世英 (7)
抢救急性心肌梗塞合并重度心源性休克三例报告.....	内科 (20)
中医治疗白细胞减少症10例小结.....	内科 (24)
系统性红斑狼疮11例辨证论治小结.....	内科 (27)
大叶性肺炎161例临床分析.....	内科 (30)
以健脾化湿为主治疗迁延型肝炎慢性肝炎活动期体会.....	内科付大铭 (40)
中医治愈慢性肝炎并发格林—巴利氏综合征一例报告.....	内科 (46)
慢性肾炎190例治疗小结.....	内科肾炎组 (50)
治疗急性肾炎102例临床分析.....	儿科宋国维 (56)
深部真菌感染——小儿曲菌病 (附一例报告).....	儿科林诗书 (63)
中西医结合治疗麻疹肺炎184例临床分析.....	儿科 (67)
中西医结合治愈婴儿腹泻64例分析.....	儿科梁惠兰 (72)
中西医结合治疗妇瘤的初步探讨.....	妇产科肿瘤小组 (76)
尿石四法.....	外科麦冠民 (81)
复方蛇舌草治疗急性阑尾炎94例小结.....	外科黄婉健、郑泽棠 (83)
2319例肢体畸形分析.....	外科岑泽波 (86)
“内障丸”对老年性白内障的疗效观察.....	眼科 (91)
眼底病常见症状的辨证论治规律.....	眼科李云鸾 (96)
略谈中医辨证合用转移因子治疗病毒性角膜炎的体会.....	眼科李儒珍 (99)
漫谈毕夏氏病综合征.....	眼科李儒珍 (106)
重症肌无力辨证治疗的一点体会.....	耳鼻喉科王德鉴 (112)
鼻咽癌的辨证论治体会.....	鼻咽癌防治小组 (117)
针灸治疗72例小儿麻痹症的初步总结.....	新医科李逸生 (120)
神经系统疾病新医疗法.....	新医科王照浩 (124)
磁穴疗法的初步小结.....	新医科磁疗小组 (134)
针刺日月、期门穴对胆道运动机能影响的初步观察.....	放射科梁淑芳 (139)
中西医结合治疗脊髓灰质炎后股四头肌瘫痪88例.....	外科岑泽波 (145)

理论探讨

- 试从消化性溃疡探讨脾的实质.....广州中医学院脾胃研究组 (153)
- 在针刺治疟中对淋巴细胞转形的观察.....广州中医学院针刺治疟疾研究组 (161)
- 胃针麻手术中个体特异对牵拉反应的影响.....广州中医学院针麻原理研究组 (168)
- “脾”本质探讨的研究概况与途径.....广州中医学院中心实验室王建华 (175)
- 脾胃与肾命——薛己脾胃学说及骨科临床应用.....外科蔡荣 (183)
- 肝胆系生理解剖与胆石症.....外科胡兴华 (189)
- 急性胆囊炎胆石症诊断的一些问题.....外科黄钟越 (197)
- 杉树皮夹板的力学性能与临床应用.....外科何振辉 (201)

文献综述

- 辨证与辨病综述.....儿科李开注 (213)
- 外用药近况.....外科张曼华 (220)
- 银屑病病因与治疗近况.....外科张曼华、陈汉章 (224)
- 泌尿系结石防石与溶石的探讨.....外科林华森 (236)

译文

- 生物学控制的阴阳假说——环磷腺苷与环磷鸟苷在调节细胞增殖和其他生物学过程中的对立性影响.....陶志达译
欧明校 (242)
- 蚕蚀性角膜溃疡的自身免疫症候.....李儒珍译
李道中校 (248)

护理

- 心绞痛及急性心肌梗塞的护理.....内科 (252)
- 对小儿高热惊厥的紧急处理.....内科 (253)
- 中毒性痢疾的护理.....儿科 (255)
- 双相液离子导入在急性阑尾炎的应用.....外科 (256)
- 毒蛇咬伤护理.....外科 (259)
- 穴位注射在眼科治疗上的应用.....眼科 (261)

《广州冠心病丸》治疗冠心病 70 例的疗效观察

内科冠心病小组

冠状动脉硬化性心脏病（简称“冠心病”）是一种常见病，据国内各地调查资料，在我国冠心病发病率有逐年增高的趋势，严重地危害劳动人民的健康，影响抓革命、促生产。遵照伟大领袖毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的教导，在治疗冠心病中为了方便病人服药，我们拟定了中药方剂由广州中药一厂试制了《广州冠心病丸》。从 1976 年 2 月起在我院冠心病专科门诊及病房治疗冠心病患者，大部分服药 6 个月到 1 年，现就资料较全的病例 70 例，临床观察结果小结如下：

一、病例选择

接受治疗的 70 例均为我院专科门诊或住院的冠心病者，全部均符合 1974 年全国冠心病普查座谈会修订的诊断标准，其中男性 46 例，女性 24 例，年龄最小 36 岁，最大 74 岁，从表一中可以看出发病最高的年龄组是 51—60 岁，占本组病例近一半。

表一

例数	性 别		年 龄	30—40岁	41—50岁	51—60岁	61—70岁	71—80岁
	男	女	例					
70	46	24	26	2.8	38.6	48.6	8.6	1.4

二、中医辨证分型：各型统计如下：

（一）心阳虚型：胸闷，心痛，心悸，气短，面色苍白或唇淡少华，畏寒，肢冷，睡眠不宁，自汗，小便清长，大便溏，舌质胖嫩，苔白滑，脉濡或缓滑或结代。

(二) 心阴虚型：心悸、心痛憋气，或夜间较显著，面色稍红、口干、耳鸣、眩晕、夜睡不宁、盗汗、夜尿多，大便正常或干结，腰酸腿软，唇红、舌质嫩红、苔薄白或无苔，脉细数而促，或细涩而结。

(三) 阴阳两虚型：既有心阴虚证又有心阳虚证者属阴阳两虚型。

(四) 痰瘀闭阻型：胸闷，气短，心胸刺痛，痛彻肩臂，若舌苔厚浊或腻，脉弦滑或兼结、代者为痰阻；舌有瘀斑或全舌紫红而润，少苔，脉涩或促、结、代为瘀闭；若两者兼有则为痰瘀闭阻。

本组 70 例中痰瘀闭阻占 52 例，阳虚占 13 例，阴阳两虚占 3 例，阴虚占 2 例。

三、《冠心丸》的组方意义

《广州冠心丸》的组成：以除痰的“温胆汤”和通阳、益气的“四君汤”作基础方加益气养阴的“生脉散”，佐以祛瘀通经络的三七、稀签草。本方有益气、除痰、通阳、养阴、活血等作用，是攻补兼施之剂，因冠心病是标实而本虚之证。痰和瘀是标，心阴心阳之虚为本。本方心阴心阳并补而稍偏于补阳，痰瘀齐祛而偏重于除痰。

表二

名称	方 剂	组						成	功 效
广州冠心丸	温胆汤	法夏 三钱	桔红 二钱	竹茹 三钱	枳实 二钱	云苓 四钱	甘草 钱半	除痰	
	四君汤	党参 五钱	白术 三钱	(•云苓)		(•甘草)		补气、健脾 通心阳	
	生脉散	(•党参)		麦冬 三钱	△五味子(岗稔子二钱代)			益气、养阴	
	加 味	稀签草五钱		三七 五分				祛 瘀、 通 经 络	

* 括号内药物上方已有，故不再重复用。

△五味子药源不足故用岗稔子代替。

四、结果与分析

(一) 症状疗效：

本组过去及现在均有心绞痛者 30 例，经《广州冠心丸》治疗后心绞痛消失 10 例，减轻 17 例，有效率 90%，3 例无变化，其他症状如胸闷、肢麻、纳呆、心悸、气短、头晕、头痛、咳嗽等经治疗后症状均有减轻，症状疗效较为显著（见表三）。

表三：症状疗效

症 状	心绞痛	心悸	胸闷	气短	头痛	头晕	肢麻	睡差	纳呆	咳嗽
治疗前例数	30	32	57	32	48	56	52	33	21	24
有效 (例)	消 失	10	5	11	3	11	7	17		1
	减 轻	17	25	44	27	31	43	32	20	19
	有效率%	90	93.8	96.5	93.8	87.3	89.3	94.2	95.2	83.3
不变(例)	3	2	2	2	6	6	3	7	1	4

(二) 心电图疗效：

表四

心 电 图	例 数	疗 效		显 效		改 善		无 改 善		加 重	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
休 息 时	43	4	9.3	14	32.6	25	58.1	0	0		
运 动 测 验	30	2	6.7	9	30	16	53.3	3	10		

(三) 血脂疗效：

本组大多数病例在治疗前后均作了血清总胆固醇及甘油三脂的检查。治疗前胆固醇增高的 27 例；甘油三脂增高的 21 例，在总胆固醇增高的 27 例中，中度及重度增高者多无效甚或加重，甘油三脂增高的 21 例中，中度及重度增高者亦以无效者为多。见表五。

表五

血脂项目	合计	轻 度			中 度				重 度						
		治疗前	治 疗 后			治疗前	治 疗 后			治疗前	治 疗 后				
总胆固醇	27	8	显效	无效	加重	8	显效	有效	无效	加重	11	显效	有效	无效	加重
			5	2	1		1	2	3	2		0	1	8	2
甘油三脂	21	3	显效	无效	加重	5	显效	有效	无效	加重	13	显效	有效	无效	加重
			1	1	1		1	0	4	0		2	2	8	1

(四) 疗效与中医辨证分型的关系:

表六

辨证分型			疗效	有 效	无 效	合计(例)
阳	虚	型		12	1	13
阴	虚	型		2		2
阴	阳	两 虚 型		3		3
痰瘀 闭阻 型	痰 瘀 闭 阻			25		
	阳 虚 兼 痰 瘀 闭 阻			18	1	52
	阴 虚 兼 痰 瘀 闭 阻			5	1	
	阴 阳 两 虚 兼 痰 瘀 闭 阻			2		

(五) 付作用:

服本丸治疗的本组病例中, 有 60% 病人感觉口干、口苦外, 无其他明显付作用出现。

五、讨论与体会

(一) 冠心病主要表现为冠状动脉供血不足, 祖国医学认为“心主血脉”“气为血帅”“气行血亦行”。冠心病一般多有心阳或心阴不足的证候, 心阳、心阴虚亏引致气

血失畅。心气虚于内或七情所伤气滞于中，均能使血行不畅。气血运行失畅，可引致痰浊内阻或血瘀内闭，使心之络脉不通而引起一系列冠心病的症状。心阳、心阴内虚是本病的内因——为本；痰与瘀是构成冠心病的继续发展——为标；痰与瘀在辨证上属实，故冠心病是标实而本虚之证。因此，对本病的治疗着重于补气除痰，除痰是一个通法，与补气药同用，通补兼施，相得益彰，有利于心阳的恢复，再加益气养阴，祛瘀通络，以扩大适应证的范围。《广州冠心病丸》是按照上述的理论而立方的。

(二) 用本丸治疗后，对胸闷的有效率为96.5%，对纳呆的有效率为95.2%，对头晕的有效率为89.3%，症状的改善较为明显。因方中的温胆汤有化湿祛痰、理气和中之功。胸闷可因痰阻胸膈，使气机不畅而胸部觉痞满不舒。痰湿上扰清阳可致头晕，肝阳上亢、血压高亦可有头晕，而本方中有稀签草，具有熄风、平肝通络之效，并有橘红能理气化痰，使气顺则痰降，气化则痰消，加之云苓健脾利湿，湿化则痰除，痰除则胸闷得解。

(三) 对肢麻的有效率为94.2%，对心绞痛的有效率为90%。肢麻可因气血不足或气血流行不畅所致，方中四君甘温扶脾、养胃、补益中气，使脾胃健旺，运化力强，资生气血，则气足而血得其源。如因气血流行阻滞，则有除痰、祛瘀通络之药以疏导其流，故对肢麻有改善。

心绞痛多因心阳不振或心阴不足，用四君、温胆可通心阳，生脉散以养心阴，三七能活血散瘀、止痛与稀签草同为佐使，通则不痛，故心绞痛症状得以改善。

(四) 服本丸有三例病者不能耐受：一例为男性，68岁，患冠心病已拾余年，拾年前有急性心肌梗塞病史。初服本丸症状有所改善，半个多月后觉胸冷感，胸中不舒而停药。此例为阳虚型，为阳气不足，对此类患者，本方温阳之药力不足，后以生羌、桂枝煎水送服本丸，则减少此付作用。另一例男性，50岁，服本丸后自诉症状加重而停药。此例舌胖黯苔白厚而板结，为湿气太盛之体，本丸有麦冬、岗稔子等有碍湿邪，故停药本丸后改用三仁汤治之，服后则舒。另一例女性，46岁，服本丸后觉胸闷不舒，此例舌嫩红黯、有瘀斑，苔薄白，为阴虚兼痰瘀闭阻型，以阴虚血瘀为主，对该患者养阴药及祛瘀药均不足，故疗效不佳。

(五) 本丸对降血脂作用效果不佳，在胆固醇增高的27例中，中度及重度增高者多无效甚或加重，甘油三脂增高的21例中，中度及重度增高的亦以无效者为多。足见本丸降血脂作用不强，今后对血脂高的病例应适当选加草决明、何首乌或山楂等药物煎汤送服，或丸中加入此等药物以提高疗效。

(六) 服本丸后占60%病人反映有口干、口苦，本方阴阳并补，清温并用，属于平剂，不应有这些反应。曾令患者将丸炖溶服，则无此反应。有些偏阴虚患者加麦冬、菊花二味煎水送服，亦无此反应。因此我们考虑是否与制丸过程致使偏温有关。

(七) 辨证论治是中医学的精华，本应按辨证分型论治，但为了方便病人，便于服

用，又便于药厂大量生产而寻找对本病适应范围较广的成药，因此，针对冠心病的标本虚实以及比较多见的类型设计了《广州冠心丸》。对于标本虚实既相兼顾而又有所侧重。其所侧重是根据我们在临床中所见到的，以痰瘀闭阻，偏于痰浊者为多见；心阴心阳两虚中，以心阳虚者为多见，故立方本意一如前述：“阴阳并补而稍偏于补阳，痰瘀齐祛而偏重于除痰”。抓住矛盾的普遍性，故本丸能适应于大多数病人，但未能抓住矛盾的特殊性故未适应于一部分病人。如过于阳虚者应加桂枝、生羌煎汤送服，过于阴虚的宜加生地、玉竹、首乌之类煎汤送服，瘀闭为重的应加蒲黄、五灵脂或桃仁、红花煎汤送服，血脂高者可选用草决明、首乌、山楂煎水送服则可提高疗效。

附 I：

一、血脂增高分级：为了评定血脂增高轻、中、重作如下分级：

(一)轻度： $<$ 正常值 + 50 毫克

(二)中度： $<$ 正常值 + 100 毫克

(三)重度： $>$ 正常值 + 100 毫克

本院正常值：总胆固醇 200 毫克%以下

甘油三脂：120 毫克%以下。

二、血脂疗效评定，按上述各级血脂疗效标准暂定如下：

(一)属轻度血脂升高者：

显效：血脂下降达正常水平。

无效：血脂下降未达正常水平。

加重：血脂升高到中度标准。

(二)属中度血脂升高者：

显效：血脂下降达正常水平。

有效：血脂下降到轻度标准。

无效：血脂下降未达到轻度标准。

加重：血脂增高到重度标准。

(三)属重度血脂升高者：

显效：血脂下降到轻度标准或正常水平。

有效：血脂下降到中度标准，血脂下降水平未达中度标准，但绝对值下降 100 毫克%以上。

无效：血脂下降水平未达中度标准。

加重：绝对值增加 100 毫克%以上。

附 II：心电图疗效标准按一九七四年普查预防冠心病座谈会修订的疗效标准。

为了进一步了解《广州冠心丸》的药理作用，学院药学教研组进行了初步动物实验，实验内容包括离体兔心灌流，离体兔耳灌流，离体兔动脉条试验及常压耐受缺氧试

验等。

1. 通过实验初步表明“广州冠心病丸”有增加离体兔心冠脉流量，对抗由氯化钾引起的主动脉痉挛，延长小白鼠在常压缺氧情况下的生存时间等作用。

2. 可以认为，“广州冠心病丸”在临床上对心绞痛病人，能增加冠脉流量，改善心肌血流供应，使机体在缺氧条件下更易耐受，从而有利于心肌的供氧与耗氧之间的平衡，故有较好的缓解心绞痛作用。

3. “广州冠心病丸”对外周血管的扩张作用不明显，降压不显著，所以对伴有高血压的冠心病病人，宜配合有降压、降胆固醇的中西药使用。

中草药治疗痹证的体会

内科 江世英

痹是闭阻不通的意思，痹证是指病邪阻闭经络骨节，影响气血运行，引起肢体关节疼痛红肿酸麻重着等疾患。

本证在临床极为常见，男女老少皆可发生，尤其是在气候寒冷和潮湿的地区更为普遍。患者常因病情反复发作，日久不愈，以致关节运动功能障碍；行走不便。

有关本病的记载，以《内经·素问·痹论》最早，其后，历代医书亦有详细的论述。现代医学的风湿热，风湿性关节炎，类风湿性关节炎及痛风等疾病均属本病范畴。

一、痹证的病因病理与分型

痹证的发生，祖国医学认为，主要是正气虚弱和外邪的侵袭。如《内经·素问·痹论篇》指出：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”。又说：“阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。

《金匱·中风历节病脉证并治第五》也指出：“汗出入水中，如水伤心”或“饮酒汗出当风”皆可至“历节痛”。

又秦景明氏说：“风痹之因，或元气不充，或病后体虚，或饥饿劳役，风邪乘之，则风痹之症作矣。寒痹之因，营养不足，卫外之阳不固，皮毛空疏，腠理不充，或冲寒冒雨，露卧当风，则寒邪袭之，而寒痹作矣。湿痹之因，或身居卑湿，湿气袭人，或中风冒雨，湿留肌肉，内传经脉，或雨湿之年，起居不慎，而湿痹之症作矣。”

《类证治裁》更明确指出：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹”。

综上所述，祖国医学对痹证病因病机的认识，是为人体正气虚弱，肝肾虚损，气血两虚，而致腠理空疏，卫阳不固，机体抗病能力低下，风寒湿三邪乘虚而入，痹阻经络，留滞肌肉关节，气血运行不畅，不通则痛，遂成为痹证。从而出现关节疼痛，红肿，酸麻，重着等症状。

由于人体素质，各有不同，风寒湿邪亦各有偏胜，故当三邪侵入机体后，随其邪气的偏胜偏衰，就会出现相应的不同病理表现。比如风邪偏胜者，名为行痹，则关节疼痛呈游走性；寒邪偏胜者，则为痛痹，故肌肉关节剧烈疼痛，且固定不移；湿邪偏胜者，则为湿痹，故关节重着，肌肤麻木不仁。若初因风寒湿邪，痹于脉络，久则化热，或内有血热，或阴亏阳旺，再受外邪，痹阻经络，则成热痹。若痹证日久，气血两虚，肝肾受损，筋骨失养，可以造成骨节疏松，关节变形，屈伸不利，若由于湿郁成痰，血凝成瘀，湿痰瘀血积结于内，则可成为虚实夹杂的慢性风湿病，统称为久痹。

有关痹证的分型问题，文献上没有统一的意见，现根据其病因和症状，结合个人的临床体会，将痹证的分型列表如下：

痹证	风湿性 关节 炎	风痹（行痹）——因风寒湿三气杂至，以风邪偏胜者。
		寒痹（痛痹）——因风寒湿三气杂至，以寒邪偏胜者。
		湿痹（着痹）——因风寒湿三气杂至，以湿邪偏胜者。
		热痹—— { 因受风热，湿邪所侵。 或风寒湿邪郁久化热所致。
类 风 湿 性	关 节 炎	久痹（顽痹）——痹证日久不愈虚实夹杂
		{ 气虚为主——虚痹 血虚为主——血痹
		早期（亦称热痹）——属骨火或湿火留筋
		后期（亦称久痹）——属肝肾亏虚，气血不足，或兼有湿火未清
其 他	肩 周 炎	（俗称肩凝风）—— { 多由肝肾亏损，气血虚弱，血不荣筋 或外伤后遗，痰浊瘀滞 或受风寒湿邪所侵
		颈椎综合征——类似中医“骨痹”为气血不足寒湿之邪
		肥大性脊椎炎——伤于骨，有的可能长“骨刺”。
		腰肌劳损——相当于“筋痹”、“肉痹”多因劳伤， 或兼外邪侵入筋和肌肉所致。

二、痹证的辨证论治

痹证的主要机理是邪阻脉络，气血运行不利，不通则痛，所以肌肉关节的酸痛是行痹、痛痹、着痹、热痹等所共有的主证。痹证既由三气杂感阻滞血液运行而成，但三邪有偏重偏轻的不同，治以祛除外邪为主，重者为主要矛盾，证虚，扶正为主要矛盾，主要矛盾解决了，次要矛盾就可迎刃而解了。

治疗原则：着重扶正祛邪，应用祛风散寒除湿通络止痛相结合的方法对症治疗。如若因受风热湿邪所侵，或三邪郁久化热所致，宜加重清热之品，可加入石膏，水牛角，毛冬青等药；病情反复身体虚弱者，宜参用培补气血、滋养肝肾等法，可用牛大力汤或血枫根汤加石斛、兔丝子，黄精等药。久痹屡发不愈，有痰浊瘀血阻于络道，应以化痰祛瘀，加胆南星，白芥子，苏木，骨碎补、赤芍之类；甚则可用虫类药物搜剔络道如祈蛇、白花蛇、乌梢蛇、穿山甲、蜂房、蜈蚣之类，或用九层塔芳香透络消肿等法。

类风湿初起谓之骨火和湿火流筋，一般来说多为阴虚内热之症，应采取养阴清热通络法，若缠绵日久，营卫俱虚，肝肾亏损，筋失所养，关节畸形，肢体牵强，则为类风湿后期，故治宜着重滋养肝肾，益气养血，致阳虚恶寒痰凝瘀阻者，亟宜温阳行络祛瘀化痰，则效果较好。

〔风痹〕

主证：风性善于行窜，故肢体关节酸痛，痛处游走不定，天气变化加剧，或伴有恶寒发热之表证，舌苔白腻，脉多浮数。

治则：祛风通络为主，散寒利湿为辅。

方药：风灵汤：海风藤一两 威灵仙五钱 路路通三钱 吊子风八钱 姜活二钱 独活三钱 天仙藤八钱。

加减法：上肢痛者加沙柳草；下肢痛者加椿根；颈部痛者加葛根，背部痛者加石南藤，半身痛者加半枫荷，恶寒发热者加麻黄。

方解：方中海风藤能驱风湿，通经络，散寒止痛；威灵仙祛风活络能通行十二经，两味为主药。路路通、防风 and 吊子风能祛风通络去湿止痛为辅药，姜活助防风能发汗解表，独活助海风藤能散寒燥湿，天仙藤引药上行并能养血活络，诸药配合能祛风通络，散寒利湿。

病例：李×× 男性 12岁 学生。

患者于1976年8月27日因全身关节游走性疼痛已一周而就诊，四肢关节（以肘、膝为主），轻度肿胀，疼痛，天气变化则加剧。胃纳差，舌质淡红，苔薄白，脉细缓。血查抗“O”1/800，血沉45mm/小时。证属风痹，治宜祛风利湿，散寒通络。方用风灵汤加减，海风藤五钱 灵仙三钱 吊子风四钱 苡仁五钱 防己四钱 豹皮樟

三钱 五加皮三钱 布渣叶五钱 山渣肉四钱 淮山五钱。服药四剂症状明显减轻，胃纳转佳，继上方去豹皮樟、淮山、渣肉，加路路通三钱，七叶莲四钱，椿根三钱 黄精五钱以祛风通络止痛化湿，又服四剂，于9月8日来诊时关节肿痛全消，仍用上方加减共服16剂，诸证消失，复查抗“O”，血沉正常。

〔寒痹〕

主证：寒为阴邪，其性凝滞，故关节冷痛明显而有定处，遇冷则剧，得热则缓，舌质淡红，苔多白润，脉象弦紧。

治则：散寒止痛为主，祛风除湿为辅。

方药：乌桂黑虎汤：制川乌（或草乌）三钱 桂枝五钱至一两 黑老虎一两 豆豉姜三钱 白芍三钱 千斤拔一两 豹皮樟五钱 生姜二片 大枣四枚。

加减法：寒湿重者加麻黄，防已，重用桂枝；疼痛剧者加血风藤猴骨或全虫；气虚者加五爪龙，北芪；关节肿胀怕冷者加白芥子，五加皮，牛大力；腰部冷痛加熟附子金狗脊。

方解：方中以川乌桂枝黑老虎为主药，三药性味辛温，长于驱风散寒，温经止痛，活血通痹，因而起到“通则不痛”的作用。豆豉姜辛温辅乌桂以祛寒止痛，佐以千斤拔补肝肾，强筋骨，舒筋活络，白芍和肝缓急，生姜大枣散寒益脾为使，诸药配合，共奏祛寒止痛之功。

病例：黄×× 女性 49岁 工人

患者于1976年12月3日就诊，左侧腰腿疼痛，牵引左小腿亦痛不能行走，卧床已两月余，曾服中西药治疗无明显效果，伴有怕冷胸闷，天冷则剧，舌质淡无苔，脉细数无力，检查：于腰椎4～5左侧棘突旁有明显压痛，左腿沿坐骨神经部位亦有压痛，左直腿抬高试验30°时为阳性。腰部拍片：腰椎肥大性改变。按中医辨证属于寒痹，宜驱寒通络，疏风利湿，方以乌桂黑虎汤加减：制川乌三钱，制草乌三钱，桂枝一两，黑老虎一两，白芍五钱，五加皮五钱，五爪龙二两，海蛇五钱，白术五钱。服药三剂即觉有效，疼痛减轻，服药10剂后明显好转，胃纳增加，仍觉怕冷，于12月12日处方时桂枝加到二两。至77年元月8日，其家属来取药时说：病情大为好转，可以下床行走10米左右。后因缺川乌，草乌，海蛇，改用熟附子六钱，千斤拔一两，牛大力一两，又服12剂，于二月一日来诊时，见关节疼痛大减，能走一段路，觉下肢有时发麻，怕冷，见风吹则痛，脉沉细，舌质淡红苔白薄，此仍属寒痹兼气血虚亏，处方：熟附子六钱，桂枝二两，黑老虎一两，豆豉姜五钱，当归四钱，白芥子二钱，五加皮五钱，麻黄钱半，白芍五钱，血风根八钱。服10多剂症状继续减轻，有时怕风，于上方中加北芪五钱，生姜二片，大枣五枚，加减共服30多剂，于5月17日复诊时，关节基本上不痛，行走自如，检查腰腿均无明显压痛，左腿可直腿抬高90°亦不觉痛。于是用葛根五钱，桂枝一两，白芍五钱，血风根八钱，金狗脊八钱，北芪五钱，白花蛇二

钱，生姜二片，大枣四枚，嘱其继续服药并加强锻炼，以巩固疗效。

〔湿痹〕

主证：因湿邪重浊粘滞，故症见肢体重着，关节疼痛，活动不灵或兼麻木，或局部微肿，苔白厚腻或微黄，脉象濡缓。

治则：祛湿为主，疏风散寒为辅。

方药：防己木瓜汤：防己五钱，川木瓜四钱，苡仁五钱，臭茉莉一两，宽筋藤一两，血风藤一两，五加皮六钱，牛大力六钱，生姜二片。

加减法：上焦湿重加桂枝；中焦湿重加佩兰，鸡骨香，白术；下焦湿重加苍术，淮牛七，云苓；疼痛剧者可加七叶莲，毛冬青，羌黄，有化热倾向者可加老桑头，黄柏，艮花藤，椿根。

方解：方中以防己、木瓜，苡仁利水渗湿，舒筋活络为主药，臭茉莉长于祛湿，宽根藤，血风藤能养血祛风通络为辅药，佐以牛大力，五加皮补脾化湿壮筋骨，生姜少许温化为使，故本方能祛湿活络，疏风散寒，行气止痛。

病例：安×，女，33岁，工人。

患者于76年8月12日初诊，症见全身关节疼痛，以双膝、踝关节为甚，肿胀重着，步伐艰难，疲乏无力，纳差，寐不安，脉沉细，舌质淡红苔白厚腻，血查抗“O”1/1000，血沉33毫米，按中医辨证诊为湿痹，治宜祛湿疏风湿经通络，方用防己木瓜汤加减：防己五钱，木瓜四钱，苡仁五钱，宽根藤四钱，海风藤五钱，石楠藤五钱，独活二钱，秦艽三钱，椿根四钱。服药四剂症状明显减轻，又宗上方16剂，至8月30日来诊时，关节痛大减，肿胀消退，胃脘有时痛，脉沉弱，舌苔白厚，守上方去石楠藤，加鸡骨香四钱，天香炉四钱以健胃止痛，于9月4日自觉症状基本消失，关节不肿痛，9月10日复查血沉及抗“O”均属正常范围。

〔热痹〕

主证：温热痹阻，蕴于经络，关节红肿热痛，痛不可近，得冷则舒，常伴有发热恶风，口渴或胸闷低烧，面色黄滞，小便短赤等全身症状，舌质红苔黄厚，脉弦数或细数。

治则：清热为主，疏风胜湿为辅。

方药：热痹汤：土地骨1~2两，黄柏三钱，老桑头一两，七叶莲五钱，苍术三钱，艮花藤八钱，救必应五钱，苡仁五钱，淮牛七三钱。

加减法：湿重苔厚者加防己，佩兰；热甚苔黄者加水牛角，地龙，吊子风或知母，发热口渴者加葛根，花粉。

方解：本方以清热解毒之土地骨和黄柏为主药，以老桑头，七叶莲清热通络止痛和苍术苦温化湿为辅药，艮花藤，救必应清热利湿，苡仁渗湿舒筋共为佐药，牛七引经以通利关节。

〔附〕：如果热痹邪入血分，除关节红肿疼痛之外，兼有风湿环形红斑出现者（多见于四肢）治宜清热凉血，疏风通络，方用冬青地黄汤加减：毛冬青五钱至一两，生地五钱，赤芍三钱，丹皮四钱，水牛角一两，吊子风五钱，白茅根八钱（还可随证加入土地骨，救必应或鸡血藤等品）。

病例：李××，女，24岁，工人。

患者因四肢关节疼痛反复发作已五年，近来加剧于1976年5月15日就诊，症见关节疼痛，天气变化时加剧，时觉头晕心跳，喉中有痰，纳少，二便调，四肢（特别是两前臂）有明显的风湿环形红斑，舌尖边红，苔少，脉细数。中医诊为热痹，邪热入营血，治宜清热凉血，祛风通络，方用冬青地黄汤加减：毛冬青五钱，生地四钱，赤芍三钱，丹皮三钱，桑枝两，玉竹三钱，竹茹二钱，橘皮三钱，瓜蒌皮三钱。服药四剂即觉好转，继用上方加入吊子风八钱，防己四钱等加减，共服40多剂，症状基本控制，红斑基本消退，于77年3月8日来诊时，关节微痛，红斑不明显，舌质淡红苔薄白，脉细缓，此时血分之邪热已清，故改用桂枝四钱，赤芍四钱，白芍三钱，丹皮三钱，吊子风四钱，鸡血藤五钱，黑老虎一两。四剂药后症状消失，去桂枝、黑老虎加丹参五钱，当归四钱，毛冬青五钱，血风根六钱以养血祛风，调理善后，四月二十三日随访未见复发。

〔久痹〕

主证：痹证日久不愈，反复发作，形成肝肾两虚，气血不足，虚实夹杂，症见关节酸痛麻木重着，屈伸不利，兼有头晕心慌，倦怠无力，舌质淡红或暗红，脉多沉细。

治则：益气补血，舒筋通络，祛瘀止痛。

方药：①牛大力汤：（治偏于气虚者）牛大力一两，五爪龙一两，鸡血藤八钱，臭茉莉五钱，狗脊六钱，豆豉姜五钱，桑寄生一两，大枣四枚。

②血枫根汤（治偏于血虚者）血枫根五钱，豆豉姜四钱，豹皮樟五钱，天仙藤八钱，半枫荷一两，椿根三钱，入地金牛三钱，炙草二钱。

加减法：气虚甚者加北芪，党参，血虚甚者加当归，熟地，脾虚食少者可加白术，淮山，山渣，神曲；肾阳虚者可加菟丝子，葫芦巴，鹿胶；肝肾阴虚者可加女贞子，旱莲草，杞子或龟板；有瘀积者可加丹参，土别，穿山甲；经久难愈者可适当选用：祈蛇，乌梢蛇，白花蛇或全虫，蜈蚣等品。

方解：牛大力汤以补脾润肺舒筋活络之牛大力和补脾益气健脾化湿之五爪龙为主药，配合其他养血驱风活络之品，重点在补气虚而驱邪。血枫根汤以补血活血之血枫根和活血祛瘀散寒止痛的豆豉姜，半枫荷为主药，配合其他药物，重点在补血活血驱邪止痛。临床要灵活运用，不能绝然分开。

病例：农××，女，46岁，干部。

于1976年9月6日初诊，患风湿关节炎已十余年，于两年前患十二指肠球部溃

病，经常有黑便史，于一月前曾在某医院留医过，诊为上消化道出血。现四肢关节疼痛，以左手关节为重，伴有头晕心跳，神倦乏力，纳差，舌质萎小而淡，脉沉细。证属久痹（血虚）给养血活络驱风止痛。处方：党参五钱，白术四钱，云苓六钱，炙甘草三钱，鸡血藤一两，鸡屎藤四钱，吊子风四钱，灵仙四钱，宽根藤八钱。9月10日复诊，已服上药四剂，胃纳增加，精神较好，关节痛如故，改用血枫根汤加减：血枫根八钱，豆豉姜三钱，豹皮樟五钱，天仙藤五钱，半枫荷四钱，椿根四钱，鸡血藤一两，鸡屎藤四钱，党参五钱，服药八剂，左手关节痛明显减轻，微肿，后头痛，舌萎稍好，舌质淡红苔薄白，脉沉细，继上方去鸡屎藤，椿根，豹皮樟，加葛根五钱，白术四钱，甘松二钱，又服八剂，至10月10日来诊时，诸症俱减，舌质淡红，苔白薄，脉细，继守上法加黄精，当归之类治疗，以巩固疗效。

〔类风湿〕

（一）：早（中）期：主症：属骨火和湿火留筋，火盛灼津，形成阴虚内热，症见骨节烦痛，红肿，热，小关节变形，活动失灵，怕热或伴有发热，舌质红绛，脉象细数。

治则：清热养阴，利湿止痛。

方药：①土地骨汤：土地骨1~2两，老桑头一两，生石膏五钱至一两，豹皮樟五钱，臭茉莉五钱，救必应三钱，吊子风五钱，银花藤五钱，生地四钱。

加减法：关节肿甚者加白茅根，泽泻，丹皮，防己；热久不退者加金钗石斛、地龙、毛冬青或水牛角。疼痛剧者加蜂房。

②龙蛇散（与汤药同时服）：地龙八两、祈蛇或白花蛇二两、全蝎六钱、蜂房二两（可用吊子风代）。上药烤干，共研细末，每次服一钱，日二次。

方解：土地骨即枸杞树之根，长于清热养阴，善退骨蒸劳热，老桑头清热通络、生石膏清热除烦、均为方中主药。豹皮樟、臭茉莉能驱风止痛祛湿，救必应能清熱解毒凉血止痛，吊子风（即钩藤的根）和银花藤清热通络、生地凉血养阴、共佐主药以完成清热养阴之功。

龙蛇散中以地龙为主，其性味咸寒，能入肝肾，长于清热止痉祛风活络，祈蛇（或白花蛇）善能搜风通络，有定惊搐之功，全蝎祛风镇疼，又可散结，蜂房祛风止痛，又可解毒，龙蛇蝎蜂四将合力，其搜风剔络止痛散结之功更大，可辅助汤药共驱病邪。

（二）后期：主证：病延日久，肝肾虚亏，气血不足，或经治疗之后关节红肿热痛基本控制，症见头昏腰痛，肢体酸软或或关节微肿（不灼热）舌质淡苔少，脉多细弱。

治则：养肝肾、益气血、兼清湿热。

方药：五爪龙汤：五爪龙一两、牛大力一两、鸡血藤一两、千斤拔五钱至一两、血枫根五钱、豹皮樟五钱至一两、臭茉莉五钱、菟丝子五钱、枸杞子四钱。

加减法：上肢引经可加天仙藤、沙柳草；下肢引经可加椿根、五加皮；腰痛肾阳虚