

福建省首届中青年中医
论文竞赛选编

中华全国中医学会福建分会

福建省首届中青年中医论文竞赛选编

中华全国中医学会福建分会

前 言

为了推动在职中青年中医药人员努力钻研业务，提高学术水平，培养发现人才，于一九八一年举办福建省首次中青年医论文评比竞赛。广大中医药人员积极投入此项竞赛活动，踊跃投稿，共收征文 375 篇。

这次竞赛活动是对中青年中医药人员的一次生动的学术考检和检阅，从中发现了一批后起之秀，看出了今后如何提高我省广大中青年学术水平的方向。通过竞赛，活跃了学术空气，调动了广大中医药人员钻研学术的积极性。

本《选编》是这次竞赛活动中的部份得奖论文。现特选本辑仅供中医药人员和西学中人员学习参考，由于时间仓促和水平所限，书中缺点错误在所难免，希读者批评指正。

福建省中医学会

1982年6月

目 录

“胎病论”浅议·····	倪际外 (1)
五运六气学说与福建异常气候·····	郭镜智 (9)
脾胃学说在妇科临床上运用·····	吴锡琨 (22)
评《傅青主男科》·····	沈宗国 (30)
试探《内·难》论三焦·····	江中坚 (37)
祝由科及其原理·····	李文旭 (46)
“祝由”与医学心理学的心理疗法·····	蔡安娜 (54)
中医处方用药之我见·····	何松林 (60)
对“实则阳明，虚则太阴”的管见·····	卓家和 (70)
“淳德全道”诠释·····	李文旭 (76)
蔡宗玉的生平及其学术思想·····	林禾禧 (80)
试论肝的生理病理及治则·····	陈治淦 (90)
运气学说的物质基础初探·····	洪苛教 (99)
福建妇科名医——朱端章及其著作·····	吴 熙 (106)
读《医学三字经》一得·····	张祖芳 (112)
对叶天士治疗中风证的初步探讨·····	李左廉 (120)
论六腑以通为用·····	卢太坤 (129)
脏腑辨证刍议·····	郭镜智 (135)
《内经》对于智力的认识·····	李文旭 (150)
试论附子温通人体生命内核的作用·····	陈仲仁 (155)
略论脾胃升降及其临床意义·····	郑益民 (162)
“内温与脾”的探述·····	黄可成 (169)

火(热)的成因与证治·····	蔡克和(175)
从《儒门事亲》探讨张子和攻邪学说·····	俞宜年(183)
“内经”哲学观点的一些认识·····	张若夫(192)
苏希卿医疗学术思想片断·····	苏伟庭(199)
对胃出血的认识与治疗·····	蔡光斗(206)
试探仲景十和法·····	郑学龙(213)
王孟英治温病运用涤痰法经验探讨·····	刘 珉(225)
《痿论》治痿辨析·····	江中坚(237)
浅述心肝脾与血的关系及其病其·····	林复海(245)
试谈调理肝脾在肝炎治疗中的运用·····	林志智(254)
甘温除热的病机分析·····	陈 文(264)
试述《伤寒论》的“逆”·····	王人镇(272)
从《金匱要略》喝病探暑病的发展·····	严善炤(281)
胆蛔汤配合炒使君肉治疗胆道蛔虫185例 临床观察报告·····	陈永明(292)
浅谈“乙癸同源,肾肝同治”之体会·····	梁金孙(298)
杂谈中医中风病因的认识兼小续命汤新 用·····	邱桂湘(307)
略论“补脾不如补肾与补肾不如补脾”·····	卓家和(313)
活血化淤法在临床运用中的体会·····	李时朴(321)
试论“阴虚阳传谓之崩”·····	吴允耀(329)
论祖国医学中的“神”·····	郭亚荣(335)
把太宁药用植物资源充分利用起来·····	李明生(343)
治疗“冻结肩”40例的体会·····	章道胜(354)
中医辨证分型治疗高胆固醇血症21例临床 初步小结·····	涂福音(359)
胃脘痛中医分型与胃镜象及舌苔脱落细胞关	

系的初步探讨·····	杨梅贞 (366)
陈修园医案考证·····	李光春 (376)
从中医治疗内科急症说起·····	唐江山 (393)
浅谈五音五声五臭的临床意义·····	林永发 (400)
“痔疮膏”治疗三种痔疮的疗效报告·····	陈孟桑 (404)
肾炎水肿的中医治疗·····	洪泉生 (408)
述评《针灸大成》·····	郑大正 (417)
论治脱疽 3 1 例小结·····	郑则敏 (423)
种子果实类中药配方常规的研究·····	陈建南 (431)
谈谈药味配伍的重要性·····	郑婉如 (441)
炮制经验介绍·····	宋纬文 (444)
概述中医方剂的发展·····	游湘云 (449)
老中医吴复兴在妇科方面的学术经验·····	吴寿山 (457)
耳针治疗眩晕 1 6 例疗效观察·····	金紫萍 (464)

“胎病论”浅议

连江县琯头公社

倪 际 外

拱屿大队医疗站

胎病,顾名思义是阐述胎儿在胎内受某些因素影响,致生下即现病态。早在《素问·奇病论》便有“胎病”的论述,提示胎孕时期对小儿健康的影响。《幼科全书》、《幼科发挥》称之为“胎疾”。至清、陈复正《幼幼集成》,又作了整理、补充,始形成了较为全面的“胎病论”。历代诸家所述的胎病包括了不啼、生下吐、二便不通、胎寒、胎热、胎毒、胎惊(病、搐)、盘肠气、不乳、胎黄、胎肥、五软五硬、天钩、内钩等,理法方药具全,为后世中医儿科开拓了先河。其中“不啼”,系指新生儿窒息,即古人所谓“梦生”。目前抢救窒息多在产科进行,而本文所涉及的“不啼”,是指抢救复苏后又出现者。

笔者认为,胎病诸症状单独出现者较少,而往往是多种并见,临床上难以区分其主次,因而诚如中医各科,也要按“同病异治”和“异病同治”的辨证论治原则来处理。纵观前贤所述,似感繁杂,有归纳分型之必要。为了删繁就简,根据个人临床体会,认为把它分为五个类型较为妥当。但基于体质因素,小儿的稚阴稚阳及易实易虚、易热易寒的生理

病理特点，病情变化错综复杂，往往多型相兼，虚实并存，寒热互见，务须临证时权衡变化。兹分述于下：

（一）胎中蕴热

主证 面赤目闭多眵，呕吐污物痰涎，二便不通，肚腹胀满，哭吵惊叫，舌质深红，苔厚，指纹紫滞。

分析 孕母过食辛热，或患热病，传予胎儿，或胎儿产时吞入羊水污物，邪热蕴积于内，致脏腑升降失常，气化不宣，内动心火，故面赤目闭多眵、呕吐、二便不通、肚腹胀满、哭吵惊叫；舌深红、苔厚、指纹紫滞也为内热蕴结之候。

治则与方药 清热泻火、通腑利尿。方以八正散加槟榔为主。（方略）。

八正散是清热泻火、通调二便之效方，加槟榔则导滞之功尤著。血热者加生地、丹皮清热凉血；呕吐甚者加姜半夏降逆止呕；肌黄加绵茵陈、郁金清热利湿退黄。（病例略）

（二）血淤气滞

主证 皮肤青紫或暗红，哭声不扬，二便不通或通而甚少，呕吐，心跳不规则，舌暗红，苔厚，指纹紫滞。还常见有白睛溢血、牙关紧急似噤、吮乳不顺之征。

分析 多见于胎盘、脐带因素所致（如前置胎盘、胎盘早剥及脐带扭转、打结、绕颈、受压、脱垂、腐烂、过短等），娩出后的青紫型窒息者。盖脐（神阙）属任脉，“任脉任一身之阴”，血属阴，而“血为气母”“气为血帅”，二者相辅相成，运行全身气血，维持人体正常生命活动。胎盘、脐带异常，势必血淤气滞，致脏腑功能失调，心血淤阻故皮肤青紫或暗红、心跳不规则；升降失常故二便不通调，或上逆作吐；肺气不宣故哭声不扬；舌暗红、苔厚、指纹紫

滞亦为血淤气滞之征。

笔者通过十余年的临床观察，发现胎盘、脐带异常的新生儿常具有典型的症状—白睛溢血和牙关紧急，似乎是一个综合征。白睛溢血通常呈暗红色，环绕黑睛外缘成“(”或“()”形，约0.5~1毫米粗，2~5毫米长，严重者则形成不规则的斑块或两目皆有。牙关紧急系指儿吮乳时有似噤口之感，以指探之，上下牙关紧卡，间又放松，有异于新生儿破伤风之牙关紧闭不松。此易致乳母乳头破碎及乳痈。

陈复正《幼幼集成·脐风论证》谓脐带“八脉九窍，经纬联络，为真息往来之路，坎离交会之乡，所以谓之命蒂。”胎盘、脐带异常，血淤气滞，经络脉隧受阻，营卫不通，筋脉拘急，故牙关紧急似噤；而肝藏血，开窍于目，肺主气，白睛属肺，气血淤阻，故逼白睛络脉溢血。

治则与方药活血行气为主，兼以通腑、开噤。以丹芍汤（自拟方）：丹参5克，赤芍3克，郁金2克，大黄1.5克，木通2克，僵蚕3克，槟榔1.5克。

方取丹参、赤芍、郁金活血祛淤行气，大黄破淤通腑逐秽，槟榔行气消滞，木通利水通气活血，僵蚕开噤，诸药配合，共奏活血、行气、通腑、开噤之功。舌质绛加丹皮凉血活血；呕吐甚加姜半夏止呕；青紫严重加红花、桃仁、川芎增强疗效；痰多加胆南星、牛黄化痰；舌质不甚红，加桂枝通经络活血。

病例 林男，出生8小时。

一诊 过月产儿，娩出后严重窒息，就地抢救效果甚差，逐送到公社医院，即给氧，良久稍会啼哭，但断续不扬，邀我诊治。症见神志昏糊，吟声阵作，皮肤紫暗，二便

未解，肚腹稍胀，肺部闻及痰鸣音，白睛溢血，瞳孔对光反应迟钝，舌暗红，指纹紫滞。证属血淤气滞，升降失司，痰迷心窍。治以活血行气、通腑逐秽、化痰开窍：丹参6克，桃仁2克，赤芍3克，郁金2克，大黄2克，槟榔2克，木通3克，僵蚕2克，牛黄0.3克（冲）。

二诊 昨诊后已停给氧。药后排胎粪甚多，神志清醒，啼哭声大，皮肤转红活，能吮乳，肺痰鸣音减少，唯手足心仍紫暗，尿少，舌深红，苔略厚。前方取效，勿庸更辙，照之出入：丹参5克，桃仁2克，赤芍3克，郁金2克，木通3克，僵蚕2克，车前子6克（包），牛黄0.3克（冲）。

三诊 症递减，唯胎粪未尽，尿仍少，时曲腰而啼，复以上方加理气药，服后全愈。

（三）寒凝气滞

主证 面色淡红，环口青黑，手足温和，呕吐，大便青稀，腹胀腹鸣，曲腰而啼，舌淡红，苔薄白，指纹淡青滞。

分析 多因胎禀不足并产后感寒诱发。脾胃虚弱，复为冷气所侵，气机凝滞，故面色淡红、手足温和；升降失常，故呕吐；寒为阴邪，性主收引，寒凝气滞，阳气不通，气血受阻，故腹冷痛、曲腰而啼、腹胀腹鸣；青色黑色主寒主痛，故便青稀、环口青黑，舌淡红、苔薄白、指纹淡青滞亦为脾胃虚弱、寒邪凝滞之征。

治则与方药 健脾散寒、理气止痛。以《医宗金鉴·儿科》香苏饮合钱氏钩藤膏加减：紫苏2克，厚朴2克，陈皮1.5克，姜半夏2克，茯苓6克，枳壳1.5，木香1克，制乳香1克，制没药1克。

方用紫苏发表散寒、行气宽中，厚朴、枳壳行气导滞，陈皮、半夏理气止呕，茯苓健脾补中而不壅滞，木香行气止

痛，乳没散寒止痛，合而共奏健脾散寒、理气止痛之效。腹鸣而频排气者加乌药顺气降逆、散寒止痛；兼见血淤者加川芎、赤芍活血止痛。

病例 张女。出生7天。

早产儿，脐带绕颈、轻度窒息史，产后受凉颇久。常曲腰而啼，哭时肢冷，环口青黑，呕吐，大便青稀，腹胀腹鸣，频转矢气，白睛溢血，吮乳时咬母乳头，手足心略青紫，舌淡红，苔薄白，指纹淡青滞。此寒凝气滞腹痛，治以健脾散寒、理气止痛，兼活血祛瘀：苏梗2克，木香1克，制乳没各1克，乌药2克，姜半夏2克，陈皮1.5克，茯苓5克，厚朴2克，赤芍3克，川芎1克。一剂即安。

（四）肝风内动

主证 烦躁不宁或尖声哭叫，惊惕，抽风，前囟或肿突，舌质多深红，指纹青紫滞。

分析 常见于早产儿、胎盘或脐带因素及产伤。孕妇恣食辛热或为七情所伤，传于胎儿，子乘母气。血淤气滞致气血逆乱，“气有余便是火”，更兼新生儿经脉未盛，肝常有余，易动血生风，或难产滞产损伤及脑，故烦躁、尖声哭叫、惊惕、抽风，火上攻于脑，故囟门肿突；火郁于内则舌质深红，指纹青紫滞紧惊搐之征。

治则与方药 治以清热凉血、清心开窍、平肝息风。以羚羊钩藤饮加减：生地5克，丹皮5克，羚羊尖0.3克（磨冲），牛黄0.3克（冲），白芍5克，僵蚕3克，钩藤5克，胆草1.5克，甘草1克。

方以羚羊钩藤饮凉肝息风，僵蚕平肝息风止痉，牛黄开窍豁痰、定惊息风，胆草清肝泻火，诸药配合，对肝风内动有良效。痰多加石菖蒲、天竹黄、胆南星化痰开窍，便秘加

、大黄攻下泄热；皮肤淤血点加犀角（磨冲），与丹、地、芍合成犀角地黄汤以清热解毒、凉血散淤；肌黄加绵茵陈、郁金清热除湿退黄。此型证情多属急重，当审其痰、热、风、惊之主次轻重严谨用药。

病例 蔡男，出生17小时。

难产儿，娩出前胎粪已污染胎盘、脐带，后未续排胎粪，尿甚少，频惊惕，两度抽风，面色紫暗，右顶骨部血肿，囟门稍肿突，舌质深红，苔白厚，指纹青紫滞。气血逆乱，郁而化火，更兼难产，动血生风，治以清热凉血、平肝息风、通腑泄热：生地5克，木通2克，胆草1克，丹皮3克，羚羊尖0.3克（磨冲），钩藤3克，僵蚕2克，大黄1.5克，槟榔1.5克，茯苓5克，车前子5克（包）。服一剂抽风止，二便通，诸症悉除。

（五）阳气衰微

主证 皮肤苍白或灰暗，不哭或哭声甚微，肌肉松弛，身冷，不乳，心跳缓弱或不齐，舌淡，苔薄白，指纹淡红或不显。若伴见嗜寐、呼吸微弱不匀、鼻翼微煽、鼻唇青、口含白沫、喉有痰声，提示新生儿肺炎。倘兼全身冰冷、四肢或臀部肌肉硬肿，则为新生儿硬肿症；更有出现昏迷、口鼻气冷、抽掣无力、似搐非搐，则为“慢惊风”，多提示新生儿颅内出血或其它中枢神经紧统疾病的危重型。

分析 多见于母体虚弱者、早产儿及产伤等。气候寒冷及受凉易促使证情恶化。胎儿禀受于气不足，娩出后阳气必衰，心气推动、肺气敷布能力低下，故皮肤苍白灰暗、肌肤松弛、身冷、不哭或哭声低微、不乳、心跳缓弱不齐；舌淡、苔薄白、指纹淡红或不显亦为虚寒致气血不荣之候。

如实邪闭肺（包括羊水吸入），则肺气失于宣降，更兼

稟受肺气不足，故呼吸微弱不匀、鼻翼微煽；心肺气虚，血行淤阻，故鼻唇青；肺脾肾虚，水液代谢失调，聚而成痰上泛，故口含白沫、喉有痰声；痰闭心窍，故嗜寐。若复受寒冷，寒凝气滞，阳气不布，周身失其温煦，营卫雍滞，气血不运，则全身冰冷、肌肉硬肿。倘脾肾阳衰极度，土弱木乘，肝木无制，或火不生土，阴霾四布，纯阴无阳，则更会兼见口鼻气冷、沉睡昏迷、抽掣无力、似搐非搐等危候，预后多属不良，应尽量争取中西配合抢救。

治则与方药 益气回阳 为主。以参附汤加味：党参5克，熟附子2克，桂枝1.5克，炙甘草1.5克。并用热水袋给患儿缓缓加温。

方以参附汤益气回阳，桂枝温经通阳化气，炙甘草益气并调和诸药。合而用之，速能振复阳气。气虚甚者加黄芪补气升阳；嗜寐、口含白沫、喉有痰声加僵蚕、胆南星、石菖蒲、郁金以化痰开窍；鼻煽加杏仁、麻黄平喘，麻、附并用，发中有补，表解喘定，无损于阳；如见硬肿，原方加黄芪、二苓、泽泻利水消肿，助以热水袋复温，标本兼顾，取效甚捷。如系“慢惊风”，则应视其脾、肾阳衰之主次，予理中汤或固真汤。（方略）

病例 倪男，出生13天。

病史 系七个月早产儿，体重1.5公斤，娩出后面色苍白，时而灰暗，目不睁开，呻吟不已，反应低下，口含白沫，呼吸微弱而断续不匀，就诊于我，诊断为未成熟儿、新生儿肺炎。因病情严重，急转省×医院，诊断相同。经住院治疗12天，无明显好转，家属丧失信心，自动出院，又来诊。

一诊 面色皁白，不乳不啼，吟声时作，全身冰冷，反应低下，口角有痰沫，呼吸微弱不匀，体温（腋下）34.50

心率120次/分，肺部听诊不满意，舌淡红，苔薄白而润。阳气衰微，邪复闭肺，迁延日久，恐致慢惊，急需补气回阳、温中化痰：党参6克，熟附子2克，干姜1克，茯苓6克，淮山6克，僵蚕3克，炙甘草1.5克。日进两剂，并用热水袋加温。

二诊 已醒一次，口角痰沫消失，但仍不啼不乳，体温（腋下）35.7℃，心率136次/分。病重药轻，前方加黄芪5克。日进两剂，仍嘱加温。

三诊 神志稍清醒，已能吮乳啼哭，余症亦均有所减，唯哭声尚微，肌黄，体温（腋下）36.20，心率140次/分。上方去干姜予之

四诊 症递减，舌质转红，苔白厚，但喉有痰声，大便青稀。脾胃虚弱，致生痰湿，治以健脾除湿化痰：党参5克，白术3克，茯苓6克，淮山6克，法半夏3克，僵蚕3克，胆南星1.5克，石菖蒲2克，绵茵陈5克，炙甘草1克，其后五天，照此方随证化裁，共治疗9天，计服药11剂，诸症悉除，患儿康复。今已周岁，发育中等，尚少羸病。

结语 拙文就婴儿初诞及窒息复苏后的常见症状的辨证施治提出个人浅见，认为胎病的许许多多症状是互相关联的，应按“同病异治”和“异病同治”的辨证论治原则来处理较为恰当。因而根据临床实践经验，把它归纳分为五个类型。其中“血淤气滞”前贤未见阐明，但临床上却较为常见，且往往兼见于其它各型。笔者从气血、脏腑、经络的关系来寻求其理法方药，通过实践检验，颇有效果。至于其中的白睛溢血和牙关紧急，与“内钓”的“眼内有红筋斑血”及“噤口”是否吻合，尚待考证。水平有限，经验不足，谬误之处，请前辈和同志们指正。

五运六气学说与福建异常气候

泉州市医学科学研究所 郭镜智 指导 张志豪

自然界气候变化是极其复杂的，然而几千年来，祖国医学能够通过对自然界的天体日月星辰、生物生长、季运气候等的观测，详尽可靠地总结出自然规律性。《内经》对此有非常广泛论述，指出气候变异是有节律性的周而复始规律，同时也指出人体的疾病发生与气象变化息息相关，体现了“天人相应”的整体观，具有朴素的辩证思想。

由于五运六气学说涉及天文、地理、物理、物候、医学、数学等诸方面的知识，限于水平及资料不全，下面着重以福建历来出现的异常气候的客观实际，谈谈五运六气的现实意义。

一、运气学说的含义及其预测气候的方法

运气学说系运用五运六气方面的有关内容来研究气候变化及其人体疾病的关系，并探索其规律的学说，相当于现代的医学气象学。

“运”者，转也，动也，顾名思义是指运动变化。“五运”即古人用“比类取象”的方法，按照事物的不同性质、作用与形态，分别归属于“木、火、土、金、水”等五行相生相克的关系，配合天干（甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸）阴阳来分析每岁的正常和异常的气候变化。其得出不同的气候顺序，古代开始是从观察天文星宿，定出四

时不同方位，这种不同方位的拟定，不但观察了五星上临空间方位的转移，结合时序，下合地面时间方位，同时体验气象不同的变化规律。每年的“五运”分为大运、主运与客运。大运系主管每年全年气候变化的大致规律，主运指每年五季气候的常规变化，客运则是每年五个运季气候的异常变化。

“气”，古人认为是构成宇宙间的最基本物质，一切事物是“气”的运动变化而产生的。“六气”是指风、寒、暑、湿、燥、火的总称，非但指自然界的在天所生的六气，而引进到医学领域，便是指病因中的“六邪”。“六气”以三阴三阳（厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳），说明“六元之气”，配合十二地支（子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥），作为推算工具，并与年、月、日、五行、五方相应配合起来，以测岁气的异常。每年的“六气”分为主气、客气两种，主气用以测常，客气用以测变，客气加在主气的上面，称为“客主加临”。

五运与六气之间并不孤立，可以相互影响，相互作用，它们之间在运气相合的情况，可以产生运气盛衰、顺逆、制约等关系，从而推算天符、岁会、平气等的复杂气候变化。

运气学说在中医学术思想占有比较重要的地位。现存书籍最先论述运气学说的是《尚书》，《尚书·洪范第六》说：“五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。”中医书籍最早阐述运气学说，引进于医学领域的是《内经》。《内经》中谈及运气学说的有“天元纪大论”、“五常政大论”、“五运行大论”、“六微旨大论”、“至真要大论”、“气交变大论”、“六节藏象论”等篇，从篇幅字数来看，

约占《素问》全书的三分之一以上。《灵枢》的“岁露论”则是气候变异问题的专篇。《内经》说：“天以六为节，地以五为制。因天气者，六期为一备，终地纪者，五岁为一周……五六相合而七百二十气为一纪，凡三十岁；千四百四十气，凡六十岁为一周；不及太过，期皆见矣。”“夫通者，上知天文，下知地理，中知人事”。这说明了古代经过长期的实践观察和理论积累，已逐步形成了探讨气象变化规律的运气学说，无疑迫使中医界必须在这方面加以研究。《玄珠密语》、《素问入式运气论奥》、《素问运气图括立局立成》、《圣惠方》、《三因方》、《类经》、《医学正传》、《医宗金鉴》、《运气易览》、《运气辨》、《梦溪笔谈》、《医学源流论》、《温病条辨》等重要中医书籍均有论述气候与疾病的关系，且把五运六气列为重要课题，这是运气学说的演绎和发展。《医学正传》说：“天之高也，星辰之运也，苟求其故，千岁之日，可坐而致也。”《医宗金鉴》说：“近世医者，皆谓五运六气与岁不应，置而不习，是未达天道之常变也。”

我国古代在气象学及天文学方面的成就是很不平凡的，对于干旱、洪水、台风、暴雨、严寒低温、酷热高温、霜雪冰雹等异常气候的记载极为重视。例如宋·胡源以五运六气理论说明南宋·元丰四年（辛酉年，一〇八一年）雨水过多，是该年岁运为辛水不及，不及则湿土侮之，故雨湿大行而发生水灾。清·唐立三曾预测清·嘉庆元年（丙辰年，一七九六年）为水运太过的天符年，而主运的初运又值风木太过，初之客运为寒水太过，初之主气则是厥阴风木，客气又值太阳寒水司天，六则之中有三寒二风，预计年初有严寒的变化，到期果然应验。