

# 晚期血吸虫病 中医疗法

孙怀麟 盛季良 李冬青 編 著  
袁鴻江 陆鴻宝

人民衛生出版社

6.36  
20

## 內 容 提 要

本书是介绍晚期血吸虫病中医疗法的专书。全书共分二部分：第一部分是关于中医对晚期血吸虫病各种主要症状的认识和疗法，其中特别提出此病的中医临床分类法以及中医医疗特点——辨证论治的具体应用，这对临床上研究怎样运用中医疗法来治疗此病，具有实用意义。第二部分是“附录”，选辑了两个临床观察材料及一些有关方剂和针灸疗法的参考资料。因此，不论中、西医，凡欲研究和运用中医中药对晚期血吸虫病的疗法，本书均可作为参考读物。

### 晚期血吸虫病中医疗法

开本：787×1092/32

印张：2 1/4

字数：50千字

孙怀骥等 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區鑊子胡同三十六號·

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店經售

統一書號：14048·1979

1959年9月第1版—第1次印刷

定 價：0.24 元

(北京版) 印數：1-2,000

# 目 錄

## 第一部分 祖国医学对血吸虫病的

|                    |    |
|--------------------|----|
| 認識与疗法              | 1  |
| 一、古代医学文献中的有关記載     | 1  |
| 二、晚期血吸虫病的中医病理概念    | 8  |
| 三、晚期血吸虫病的中医临床分类    | 16 |
| 四、辨証論治在晚期血吸虫病方面的应用 | 17 |
| 五、对晚期血吸虫病常見急症的处理   | 24 |
| 六、晚期血吸虫患者的飲食問題     | 28 |
| 七、晚期血吸虫病的临床观察及注意事項 | 30 |

## 第二部分 附录

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 一、中医中藥治疗 85 例晚期血吸虫病的<br>临床观察 | 33 |
| 二、中藥杀虫藥治疗 68 例血吸虫病的临床观察      | 43 |
| 三、治疗晚期血吸虫病有关方剂及針灸疗法<br>参考資料  | 50 |

# 第一部分 祖國医学对血吸虫病 的認識与療法

## 一、古代医学文献中的有关記載

中医治疗血吸虫病有显著的临床疗效，从这一点可以証明中医对于血吸虫病的認識不是自今天始，而是有悠久历史的。虽然，在古代医学文献中沒有血吸虫病的病名，但是，有关血吸虫病病因、症状及治疗方面的資料是很丰富的，只是沒有系統地把这些有关資料整理成一个独立的疾病而已，而是把有关各方面的資料分別載入水毒、疰、痢、蠱脹、水症、黃疸等病类中，其中，特別是有关蠱脹的記載与血吸虫病的晚期症状最为近似。因此，只要我們下一些整理和研究的工夫，就能在祖国医学文献中学到許多有关中医治疗血吸虫病的理論經驗。

現在为了帮助讀者概括地了解一下祖国医学对血吸虫病的有关理論和治疗經驗，分段叙述如下：

### (一) 关于病因方面

我国古代医家认为类似血吸虫病的蠱脹、水毒等病的发生与居住地方和飲食有关，如：清、蔣宝素說：“久客漁盐之地，海濱旁水，湿热由生，腹大漸至脐平，竟似河魚之疾。”清、喻嘉言說：“东海擅漁盐之饒。魚者，甘美之味，多食令人熱中。盐者，咸苦之味，其性偏于走血，血为阴类，初与热合，不覺其病，日久月增，中焦冲和之气亦积漸而化热矣。气热則結，而血始不流矣。于是气居血中，血里气外，如蠱蟠腹，又如附贅，一似妇人受孕者然。”

此外，認為接觸水中毒蟲也是發病原因之一，如：晉、葛洪說：“水毒中人，一名中溪，一名中洒，一名水病，似射工而無物。”隋、巢元方說：“三吳以東及南諸山郡山縣，有山谷溪源處，有水毒病，……一名中溪，……亦名溪溫，……其病與射工診候相似。”到了唐時孫思邈更進一步的認識到水毒就是水中的毒蟲，患此病者與涉水有關，如記有：“凡山水有毒蟲，人涉水，中人似射工而無物。”血吸蟲病到了晚期，出現肝脾腫大或腹水形成，古代醫家就認為這和藏腑功能失調有關，所以朱丹溪說：“若脾土之陰受傷，轉輸之官失職，胃雖受谷而不能運化，……隧道壅塞，……遂成脹滿，即臌脹是也，又名蠱脹。”懷抱奇說：“單腹脹，……乃木橫克土，難治。”

## （二）關於流行病學方面

古代醫家認識到蠱脹等病的發生有地區性，如：

葛洪說：“江南山間人，不可不信之。”又巢氏病源水毒候說：“三吳以東及南諸山郡山縣，有山谷溪源處，……春秋輒得。”外台引崔氏五蠱方：“草蠱在西涼以西及嶺南人多行此毒。”又引崔氏蠱吐血方說：“郡縣有各章者尤甚，今東有句章、章安，南有豫章，無村不有。”醫學綱目蠱毒說：“江南閩中山間人，……邊鄙邪僻之地多有之，中都則蔑以聞也。”名醫類案引鐵圍小叢談：“金蠶蠱始蜀中，近及湖廣閩粵浸多。”喻嘉言血蠱案說：“東南沿海一帶比他處更多。”同時，也認識到與性別有關，如喻嘉言說：“血蠱，……男子比女子多。”但一般的來說，男女大小都能患此，故蘇頌說：“蠱痢下血，男婦小兒腹大，……”。

## （三）關於症狀方面

我國古代醫學家們不僅對血吸蟲病各期症狀有生動的描述，對早期和晚期不同症狀之間的關係，似乎也有一定的認識。

識，如巢氏病源的五蠱毒症狀中有“乍冷乍熱”“手足煩熱”；葛洪水毒病中有“水毒中人，……初得之惡寒、頭微痛、目注痛，心中煩懊，四肢振淅，……”等都很象血吸蟲初侵入身體時所產生的異體蛋白過敏反應的症狀。古人也認識到中水毒後進一步的發展會成水蠱，如巢氏病源水蠱候中有這樣的記載：“此由水毒氣結聚於內，令腹漸大，動搖有聲，常欲飲水，皮膚粗黑，如似腫狀，名水蠱也。”

又如血吸蟲病排卵期能出現痢疾症狀，關於這一點，在孫思邈千金方中也有類似記載：“大凡痢有四種，謂冷、熱、疳、蠱，……蠱則純痢鮮血，……以蠱法治之。”蘇頌有：“蠱痢下血，男婦小兒腹大，下黑血，茶脚色，或濃如淀色，……”同時，古人也觀察到某些下痢（可能指血吸蟲病下痢）後，會引起肝脾腫大，如王旭高醫案中有：“痢疾數年，腹內結塊。”又如叶天士醫案：“某，初因下血轉利，繼而大便秘澀，自左肋下有形，漸自腹大堅滿，……”。

至於，血吸蟲病到了肝脾腫大時期，則中醫多把它列入血蠱、蠱脹、積聚、症瘕……等門中。如喻嘉言醫案說：“郭年來，似有勞怯意，胸膈不舒，面色萎黃，胸肺脹，腹痛，將成血蠱之候也。”又醫鈔類編：“蠱脹者，中實有物，腹形充大，非蠱即血也。其証腹大，按之有塊，四肢瘦削，發燒不退，……”又，王旭高臨証醫案積聚門所載三十病例中，有很多關於血吸蟲病肝脾腫大的記載，如馬姓醫案：“……左肋斜至臍下有梗一條，按之硬，……泄痢一載，……”都是關於血吸蟲病痞塊症狀的記載。至於痞塊與腹水的關係，在喻嘉言的醫門法律中也曾明白的指出：“……凡有症瘕積聚痞塊，即為脹病之根，日積月累，腹大如箕，若抱瓮焉，是名單腹脹。”一般的來說，如已有腹水形成，則多歸入水症、水瘕、水蠱、石水、臌脹、膨脹、蜘蛛

蛛病、单腹脹等病症中来討論。如巢氏病源：“水气停聚在腹內，……其病腹內有結塊，堅強在兩肋間，膨膨脹滿，遍身水腫，謂之水症。”外台引古今錄驗方中有“水瘕，……久病則如瘕，堅有蝦蟇繁”，又有“石水，四肢瘦，腹腫”等記載，生動地描述了血吸虫病腹水形成的形象。

此外，在水注、蠱注等病症中也包括有一些关于晚期血吸虫病的論述，这可能因古人观察到血吸虫病常有一家或一村同患者，因而認為是有傳染性的，故称为水注或蠱注。“注”者，即其病纏綿不愈，死后又能傳給旁人的意义。

#### （四）关于診斷方面

古代医家特別立了“蠱脹”“蠱痢”等病名，其意义就是便于与其他原因引起的脹病和下痢有所区别。此外，古人也提出了蠱脹应与水肿、腸覃等分开，如水肿者目窠与脚先肿，而后腹大，腹色不变；蠱脹則腹先大而后四肢肿，腹起青筋；腸覃初起如鸡卵，后漸大，如怀子状。

#### （五）关于治疗方面

古人非常強調对于蠱脹、蠱痢等病的治疗不应与一般的脹病和痢疾同法，如唐代的孙思邈对一般只会用简单的“套方”来治疗各种脹病的人曾提出了批判的意見：“世有拙医，見患蠱脹者，偏身肿滿，四肢如故，小便不甚涩，以水病治之，延日服水药經五十余日，……月复增加，奄至隕歿，如此者不一，……。”又說：“蠱脹，但腹滿不肿；水脹，脹而四肢悉肿。医者不善診候，疗蠱以水药，疗水以蠱药。如此者，仲景所云医杀之也。”同样的情况，明、王肯堂对于蠱痢的疗法，也提出了意見：“予見俗医惟守十数方治病，不过攻之、涩之而已。……用之不已，轉生腹脹，下为足肿，上为喘呼，諸疾作焉。”从以上这些引文来看，古代医家已經認識到蠱脹和蠱痢和一般的脹

痢疾是有严格的区别的，也就是说对于血吸虫病的早期、中期痢疾和晚期的腹水，在疗法上，是有不同的看法的。

为了比较全面地介绍一下中医对血吸虫病的疗法，特就中医对“蠱”的疗法作一简单概述：在秦汉以前，山海经中就有三足鳖、亢木、鯀鱼、耳鼠等药物防蠱。神农本草经中更增加到近 45 种主治蠱毒的药物，其中就包括有雄黄、麝香、蜀漆、升麻、連翹……等。到了晋唐时代，又有了很大发展，在肘后方治蠱的 22 个方剂中，包括有杀虫、逐水、止痢等各方面的药物，如藜蘆、茜草、桔梗、隱忍草（桔梗苗）、殺羊皮、蜈蚣、蜈蚣、鬼臼、犀角、雄黄、丹砂、矾石、斑蝥、桃皮、巴豆、藜芦、皂荚、苦瓠、大戟、苦参、龙胆、当归……等。孙思邈的千金方更进一步地按蠱毒的主要症状拟立了方子，方中主要药物有雄黄、丹砂、矾石、藜芦、巴豆、蜈蚣、芫花……等。随后，历代医家在前人的基础上更有重大的发展，但归纳起来，总不外杀虫、逐水、消水、扶正等四个方面。

在杀虫方面，有人曾就外台秘要所载治蠱毒的六十一方中，作了采用药物的统计，发现以雄黄、巴豆所用次数最多，共 12 次，其次是藜蘆，用了九次，藜芦用了八次，桔梗用了七次。根据古人的经验，我们对这些药物确有进一步研究的价值。

目前，有人用人工培养的血吸虫作中药杀虫的体外试验，初步发现桔梗、半蒴茄、皂荚、野菊花、防己等药对杀死血吸虫有不同程度的效果。根据作者在临床上运用雄黄散、复方半蒴茄散治疗血吸虫患者的观察，初步认为用雄黄、半蒴茄等中药来杀虫在临床上有一定的疗效。

值得注意的是中医在杀虫时还根据不同的临床症状而辨证施治，如在早期主要以荨麻疹及类似感冒症状为主，则在杀虫时配合银翘散或败毒散加减，以发表、透热、清血、解毒为

主。在痢疾期，因系以下痢、腹痛為主，故在杀虫同时还兼用疏气、活血之法。到了晚期，病情复杂，則辨証施治更为重要。如对痞块的治疗，古人认为痞块是由死血、痰浊、食积之类凝結而成，朱丹溪說：“气不能成块，成块乃有形之物……。”因此，按其不同的原因采用行气、通瘀、攻坚……等法，故李中梓医宗必讀中有“若大积大聚，不搜而逐之，日进补湯无益”的主張。但在使用攻逐之法时必须分清病属何經、病損在何部、积块時間的久暫而分別論治。关于这一点，李中梓說得很明白：“大积大聚……須审知何經受病，何物成积，見之明确，发直入之兵以討之，何患其不愈！”張景岳积聚論治有“凡坚痞之积，必在腸胃之外，募原之間，原非葯力所能猝至，宜阿魏膏……之类以攻其外，再用长桑君針法以攻其內”。程国彭医学心悟更进一步认为应按积聚症瘕之不同时期采取不同治疗，他說：“夫积聚症瘕之症，有初、中、末三法焉。当其邪气初客，所积未坚，則先消之而后和之。及其所积日久，气郁漸深，湿热相生，块因漸大，法从中治，当祛湿热之邪，削之軟之，以底于平。但邪气久客，正气必虛，須以补泻迭相为用……。”常用的行气、活血、逐瘀、攻坚葯物有枳壳、木香、陈皮、阿魏、桃仁、紅花、三稜、莪朮、五灵脂、干漆、蒲黃、牡丹皮、丹参、虻虫、水蛭、大黃、蜚虫、鳖甲、昆布、浙貝……等。以上这些都是古代医家留給我們治疗痞块的宝贵經驗。

① 在逐水方面，古代文献中所采用的逐水葯物多为利尿与泻下兩方面，有人統計了外台秘要水病門中的108方，以利尿葯用得最多，其中葶藶、茯苓、防己、桑白皮等在方中出現次数达15—29次；猛烈的泻葯如甘遂用过10次，巴豆用过9次，大黃用过8次，商陆、大戟、硝石等各用过5次。这些葯根据临床証明均确有利尿或泻下的作用。至于泻下法則，应根据

病員不同情况而采用多攻少补、多补少攻、寓泻于补或寓补于泻等方法。对于正气虛弱的患者，古代医家則主張先采用扶正之法治疗，但扶正又得先辨别其不同情况而定，如朱丹溪在治案中有“楊兄年近三十，性嗜酒，病疴已半年，患脹病，自察必死来求治。診其脉，弦而涩，重按則大，疴未愈，手足瘦而腹大如蜘蛛状。予教以参朮为君，当归、川芎、芍药为臣，黃連、陈皮、茯苓、厚朴为佐，甘草少許，作濃湯飲之；一日三次，严守戒忌。一月后，疴因汗而愈。又半年，小便长而脹愈。中間稍有加減，但大意是补气行湿为主。又陈氏，年四十余，性嗜酒，大便秘时見血，于春間患脹，色黑而腹大，其形如鬼。診其脉涩，重似弱。予以四物湯加黃連、木通、白朮、陈皮、厚朴、生甘草作湯与之，近一年而安”。以上兩案，一是补气，一是补血，而同样取得了显著的疗效。

在預后方面，唐、孙思邈认为下述五种情况为不治之症：第一，唇黑伤肝；第二，背平伤肺；第三，缺盆平伤心；第四，脐出伤脾；第五，足下平滿伤腎；凡此五伤不治。但在今天看来，凡出現此等症状者，虽不一定不治，均为較危篤之症則无疑。

至于腹水病人应禁忌食盐問題，元、危亦林得效方中說得比較具体“凡水肿惟忌盐，虽毫末許也不得入口。若无以为味，即水病去后，宜以酢少許調和飲食。不能忌盐，勿服药。果欲去病，切須忌盐”。当然，水肿忌盐之說，不是自危氏开始，但据此可以想見古人对忌盐是非常重視的，不但如此，同时也提出了具体忌盐之法。

从上所述，可以簡略地看出我国古代医家对血吸虫病的病因、流行病学，以及各期的症状、治疗、預后及禁忌等各方面的認識，不但是很早的，而且我們祖先在长期与疾病作斗争的过程中对于治疗各期血吸虫病方面也积累了很多宝贵經驗，

值得我們医务工作者学习和进一步发揚光大。

## 二、晚期血吸虫病的中医病理概念

中医对晚期血吸虫病的各种主要症状的病理机轉都有一定的理論解釋。这些理論直接指导了臨床實踐，我們在實際工作中体会到这些理論是正确的，根据它們去进行治疗确实能得到很好的效果。现将中医对腹水、痞块、黄疸和侏儒的发病机理分述如下。

### (一) 腹水产生的机理

腹水症，在中医称为“单腹胀”或“臌胀”。中医論臌，往往与肿并提，认为臌与肿产生的机理基本上是相同的，如巢氏病源解釋大腹水肿候及通身水肿候的病理都是由于脾腎虛弱，因此，談腹水产生的机理，也就是談水肿产生的机理，为了更好地理解水肿的发生，必先了解一下中医对人体水液正常代謝的理論。

正常人体的水液代謝：水液的代謝不是孤立地进行的，中医往往将水与谷的代謝相提并論。关于水谷代謝过程，早在兩千年前的內經上就已談到：“飲入于胃，游溢精气，上輸于脾，脾气散精，上归于肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行。”又說：“食入于胃，散精于肝，淫气于筋。”“食入于胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流經，經气归于肺。肺朝百脉，輸精于皮毛。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四藏，气归于权衡，权衡以平。”后世医家在內經的基础上对水谷的代謝的研究又繼續深入了一步。认为在这一代謝过程中，脾的运化功能起到了主导作用，如医部全录脾門中对內經原文(六节脏象)的注解說：“足太阴独受水谷之浊，为轉輸之官……脾

能运化糟粕，轉味而入养五脏，輸出腐秽于二阴。”赵献可解釋了脾的运化功能的动力来源于少阳相火，他說：“飲食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟，脾能化食，全賴少阳相火之无形者在下焦蒸腐，始能运化也。”这里所称的少阳相火，即无形的三焦，亦即“上焦如雾，中焦如漚，下焦如瀆”和“主气、主食、主便，虽无形而有用”的三焦。至于三焦相火的来源，历代医家都认为来源于命門之火，亦即腎間动气，如难經：“脐下腎間动气者，人之生命也，十二經之根本也，故名曰原。三焦者，原气之別使也。”三焦又是怎样完成它“主气、主食、主便”的功能呢？医部全录三焦門中对內經原文（营卫生会）的注文解釋得很具体：“按三焦乃少阳之相火，生于腎阴，从下而上，通会于周身之腠理，脏腑之膜原，总属一气耳。归于有形之部署始分为三，气之在上者，即归于上部，主宣五谷之气味，从上而出，熏肤、充身、澤毛；气之在中者，即归于中部，主蒸化水谷之津液而为荣，血即从中而出以奉生身；气之在下者，即归于下部，主济泌別汁，即从下而出，以供决瀆之职。”

这里着重談談“气”的問題，因为水谷的运化全賴于“气”，人体內任何生理过程都离不开“气化”。前面已談到水谷运化的动力是来源于少阳相火——三焦之气。除此而外，历来中医认为“肺”与“气”有密切关系，常說“肺主一身之气”“腎生气，肺藏气”“肺为水之高原”等。因此，水谷运化与肺也有一定的关系。

綜上所述，水谷代謝可归納为以下过程：水谷入于胃，經脾之消磨和轉輸，其精气上归于肺，变化而成人身之卫与气，以熏肤、充身、澤毛；其浊气则归于心，变化而成营与血，以灌溉五藏六腑及四肢百节；其糟粕經小腸之泌別，清者由膀胱气化而出，浊者由大腸傳導而出。在这一代謝过程中，脾、肺、腎

都起了重要作用。脾总司运化之职，肾火则为整个水谷运化过程中的主要动力，其间，又参与了肺的“气化”功能。（见图一）

按五行生克学说，脾、肺、肾三者之间有相生的连锁关系，如肾火生脾土，脾土生肺金，肺金生肾水，而脾土又可克肾水（见图二）。脾、肾二者之间也有着相互依存的关系，因为肾火虽为先天命门之火，既生之后，则又须仰赖于后天脾胃运化而成的水谷之气以为资源，而脾胃无肾火的蒸腾亦不能司其腐熟、运化水谷之职。由此看来，正常的水液代谢过程须由健全的脾、肺、肾三脏共同完成，而尤以脾、肾为主。

如上所述，人体的水液代谢主要由脾、肺、肾三脏司理。此三脏之间的关系又极为密切，任何一脏有病都可以波及其他二脏而致代谢紊乱。因此，张景岳说：“水肿者，乃脾肺肾三脏相干之病也。”但历代医家论水病之成因更多地责诸于脾肾虚弱，如内经：“诸湿肿满皆属于脾。”“肾者胃之关也，关门不利故聚水而从其类也。”因脾虚则转输失职，肾虚则火不足，水无火不能运化，因而在体内引起一系列的壅滞现象而发生肿胀，正如灵枢五癪津液别所说：“五谷之津液，……阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并行于胃肠之中，……留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。”按我们在临床上的体会：一般中医认为周身水肿而兼咳嗽者多属肺肾之病，故用“开鬼门，洁净府”之治法；腹水而兼腹胀、食不化等症者，则多为脾肾虚弱，因而用“温补脾肾”之治法，而两者都共同因肾之虚弱而引起，故张景岳说水之病其“本皆归于肾”。

既然，腹水之产生主要由于脾肾虚弱，而尤以肾火不足为主，因此，一般以温补脾肾为腹水之治本疗法。晚期血吸虫病

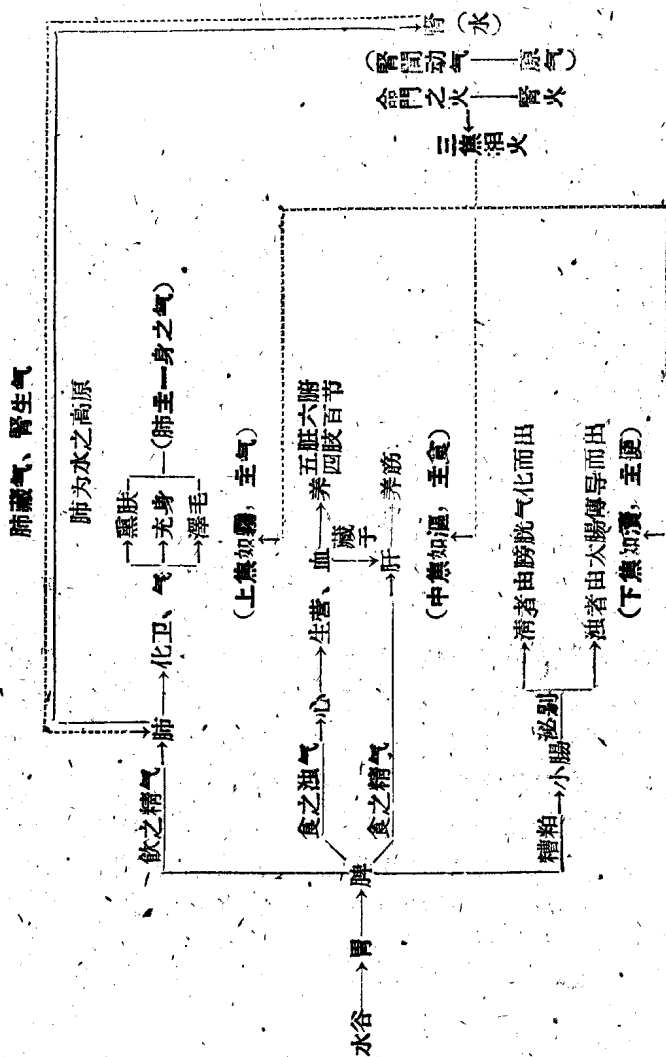


图1 水谷代谢示意图

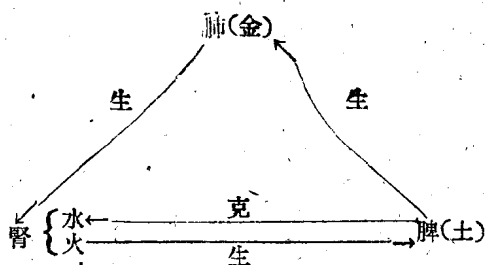


图2 脾肺肾之关系

腹水之产生除由于脾肾虚而外，更因其腹中有痞块，古人已认识到痞块是胀病之根，而痞块又是由于血吸虫长期寄生于体内的结果，因此，对晚期血吸虫病腹水的治疗，除温补脾肾而外，更须消痞、杀虫。

## (二) 痞块形成的机理

“痞块”一词，在中医是对症瘕积聚之总称，今习用于血吸虫病之肝脾肿大。

关于肝脾肿大究属症瘕积聚的哪一种？根据医学文献来看，历来医家对“症”“积”的描述与今之肝脾肿大较接近。“症”“积”皆为发生于腹中之包块。“症者有形可征也”，“积者痛有定处，上下有所穷也”，不似瘕聚痞满之无形而又聚散无定。又有人说症在下腹部，积在上腹部。从这些说法看来，肝脾肿大有可能是“积”，但按巢氏病源积聚瘤结候中提到“积聚瘤结，久即成症”，张景岳也说“凡汁沫凝聚，旋成症块者，皆积之类。其病多在血分”。因此，我们可以这样理解：在中医所称“症”“积”的病中可以包括肝脾肿大，但不等于“症”、“积”就只是肝脾肿大。

古人认为症积之为病，可由外感六淫、内伤七情或饮食不

节引起，如張从正儒門事親說：“积之成也，或因暴怒喜悲恐思之气；或伤酸苦甘辛咸之食；或停温凉寒热之飲；或受风暑燥寒火湿之邪。”虽然有很多原因可以引起，但是藏腑虛弱是症积形成的主要內因，故巢氏病源論症积諸候中再三提到藏腑虛弱的問題。其中，尤以脾胃虛弱为最重要，許多医家，如張洁古、罗天益、李挺都提到了这一点，他們认为“脾胃虛弱則气血兩衰，四时有感，皆能成积”。又认为“脾胃虛弱，飲食过常，生冷过度，則不能克化而成积聚結块”。总而言之，症积的形成正如华氏中藏經所說：“盖因内外相感，真邪相犯，气血熏搏，交合而成”。所說真邪相犯，即指脏腑之气血与脾胃虛弱所致之痰湿食积相搏結，故朱丹溪說积块由“痰与食积、死血而成”。因此，治疗上須补、消、攻法并用，即和肝理脾以补虛，逐瘀行气、消积軟坚以消痞块。

血吸虫病的痞块形成主要由于血吸虫对机体的損害，致使其脏腑虛弱，特別是脾胃虛弱，久而产生了积块，因此，除上述的治疗外，还应考虑杀虫的治本疗法。

### (三) 黃疸产生的机理

历代医书中关于黃疸的分类虽多，但对諸疸之病理机轉及治法基本上是一致的，正如朱丹溪所說：“五疸不必細分，同是湿热。”临床上也是將諸疸統之于阴黃、阳黃兩大类而論治。

一般論黃疸之机轉皆因湿热遏郁、熏蒸而发黃。而湿热的来源，有因时行外感而来，有因嗜酒所致，亦有因飲食失节，損伤脾胃，脾胃虛弱，不能运化水湿，湿气遏郁，久而化热者。另有一些人认为血瘀亦能发黃，如說：“血瘀不行，身目皆黃。”

我們认为晚期血吸虫病黄疸的形成与湿热及血瘀均有关，因晚期血吸虫病的黄疸，多在痞块的基础上发生的，前面我們已談到：痞块的形成是由于脾胃虚弱，不能司其运化，致痰湿与藏腑之气血相搏結而成。痞块积久，湿浊化热，加之血瘀，乃成黄疸。因此，对晚期血吸虫病黄疸的治疗，不仅是治其黄疸，更应着重治疗黄疸的根源——即消痞块。

一般黄疸的临床过程是由阳黄轉阴黄，余听鴻对此作了解釋：“諸疸从湿热始，久則皆变为寒湿阴黄，亦热去湿存阳微之意。”但晚期血吸虫病的黄疸有始而阳黄，后轉阴黄的，亦有开始即为阴黄的，而且后一种情况在临床上比較多見。我們认为对这一問題可以这样解釋：机体对病邪的反应与其本身原有的基础有关，同一病邪在不同的机体中引起不同的反应，表现出不同的症状，如风邪之中人，有人表现为太阳病，有人則直中少阴，表现为少阴病。晚期血吸虫病是一种慢性病，正气日漸衰損，这是無疑的，但由于各个病人正气衰損的程度不一，病程的久暫不一，原有体质的强弱亦不同，因而有的出現阳黄，有的出現阴黄。不过，本病基本上是属于虛証的范畴，故以出現阴黄为多。

#### (四) 侏儒产生的机理

古代医籍中有关发育障碍的記載不多，在灵樞五音五味篇提到了类似侏儒的“天宦症”，說“其冲任不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不营，故須不生。”其冲任之所以不盛，乃因腎气不充足。再据素問上古天真論：“女子七岁，腎气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。……男子八岁腎气实，齿更发长；二八腎气盛，天癸至，精气溢泻。”可見人体的发育与腎气有密切的关系，所說腎气，即先天之气；生长