

方良百病

(第三集)

贾河先 编著 郭铭信 审订

科学技术文献出版社重庆分社

百病良方

第三集

賈河先編著 郭銘信審訂

科学技术文献出版社重庆分社

内 容 提 要

《百病良方》第三集保持了第一、二集的特点和优势，自成系列。书中集中介绍了中医治疗内科、妇产科、儿科、外科、皮肤科、五官科的一百种病症的新鲜经验，并附方剂405个及针灸、推拿手法等，为中医临床工作者提供了极大的方便。本书适合于城乡广大中医人员、中医业余爱好者以及广大读者阅读、参考。

百 病 良 方

第三集

贾河先编著 郭铭信审订

责任编辑：朱栋均

科学技术文献出版社重庆分社 出 版

重庆市市中区胜利路132号

新华书店重庆发行所 发 行

四川省隆昌县印刷厂 印 刷

开本：787×1092毫米1/32 印张：6 字数：12万

1986年12月第1版 1988年10月第3次印刷

科技新书目：179—309 印数：108001—154000

ISBN 7-5023-0135-6/R·33

统一书号：14176·186 定价：1.30元

序

为了系统介绍中西医结合防病治病的新方药、新经验，以适应广大城乡基层医务人员提高医疗技术及医学业余爱好者学习卫生保健知识的需要，我所贾河先医师继编写《百病良方》第一、二集之后，又编写了《百病良方》第三集。

《百病良方》第一、二集问世后，以其内容翔实、观点新颖、文笔流畅、实用性强等而得到广大读者的好评，初版告罄，又重印发行，并参加了1985年香港“中国书展”，受到了海内外读者的信任和鼓励。

《百病良方》第三集仍按分科分病症列题，辨病与辨证结合，以介绍现代有效的中医治疗方法的体例方式进行编写，简明扼要地阐明一百种病症的定义、发病机制、病理变化、临床表现和诊断要点，以及中医相应的病证名称、病因病机认识、治疗原则和治疗方法。保持了第一、二集的优点和特色。同时，加重了中医部分的比例，特别是充实了治疗方法的内容。一个病症列举了多个治疗方剂；对每个方剂，指出了适应症、应用要点、注意事项和药物随证加减方法，有的方药还介绍了药理作用和疗效机制，以适应同病异证的不同病情，便于读者掌握、选择应用。本集增添了针灸、推拿、火罐、食物疗法和生活调摄等内容，把治病之“方”从狭义的方剂扩大到包括方剂在内的多种治疗“方法”，发挥了中医综合治疗的传统优势，有利于提高临床疗效，其可读性、实用性也因之增强。

中华全国中医学会重庆分会副会长
重庆市中医研究所所长 郭铭信

1986年2月20日

目 录

内 科

1. 胆汁返流性胃炎·····(1)
2. 胃扭转·····(3)
3. 神经性呕吐·····(4)
4. 食管贲门失弛缓
 症(贲门痉挛)·····(6)
5. 肝脓肿·····(8)
6. 急性胰腺炎·····(10)
7. 慢性胰腺炎·····(12)
8. 功能性腹泻·····(13)
9. 霉菌性肠炎·····(15)
10. 滴虫性肠炎·····(16)
11. 肠粘连·····(17)
12. 肾病综合征·····(19)
13. 紫癜性肾炎·····(23)
14. 肾绞痛·····(25)
15. 射精不能症·····(27)
16. 精液不液化症·····(29)
17. 缺无精子症·····(30)
18. 精囊炎(血精)·····(23)
19. 真性红细胞增多症
 ·····(33)
20. 原发性血小板增多
 症·····(36)
21. 病毒性心肌炎·····(37)
22. 慢性房室传导阻滞
 ·····(40)
23. 冠状动脉痉挛心绞
 痛·····(42)
24. 急性心肌梗塞·····(44)
25. 慢性心力衰竭·····(47)
26. 病态窦房结综合征
 ·····(49)
27. 无脉症·····(52)
28. 心脏神经官能症·····(54)
29. 心房纤颤·····(57)
30. 短暂性脑缺血发作
 ·····(58)
31. 颈椎病·····(60)
32. 植物神经功能紊乱
 ·····(66)
33. 腓肠肌痉挛·····(69)
34. 周期性精神病·····(70)
35. 肋间神经痛·····(71)
36. 不宁腿综合征·····(72)

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 37. 麻痹性斜视 (眼肌
麻痹) (74) | 44. 男性乳房增大症... (90) |
| 38. 周围性面神经麻痹
..... (77) | 45. 男性更年期综合征 (92) |
| 39. 面肌痉挛 (81) | 46. 变态反应性亚败血
症 (94) |
| 40. 震颤麻痹 (83) | 47. 自发性气胸 (96) |
| 41. 周期性麻痹 (低血
钾型) (84) | 48. 单纯性甲状腺肿... (97) |
| 42. 血卟啉病 (血紫质
病) (86) | 49. 链霉素毒副反应... (98) |
| 43. 痛风 (88) | 50. 慢性苯中毒 (99) |
| | 51. 矽肺 (100) |
| | 52. 放射性直肠炎 (101) |

妇 产 科

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 53. 放环后月经失调... (103) | 58. 女性生殖道结核... (110) |
| 54. 蜕膜样痛经 (104) | 59. 子宫肌瘤 (111) |
| 55. 输卵管阻塞 (105) | 60. 乳房纤维瘤 (113) |
| 56. 多囊卵巢综合征... (106) | 61. 奶痂 (113) |
| 57. 盆腔淤血症 (108) | |

儿 科

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 62. 进行性肌营养不良
症 (115) | 64. 小儿秋季腹泻 (118) |
| 63. 儿童多动症 (117) | 65. 新生儿硬肿症 (119) |

外科、皮肤科

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 66. 腱鞘囊肿……………(121) | 78. 尖锐湿疣……………(138) |
| 67. 非化脓性肋软骨炎
……………(122) | 79. 玫瑰糠疹……………(139) |
| 68. 落枕……………(124) | 80. 生漆过敏性皮炎…(140) |
| 69. 直肠息肉……………(125) | 81. 雀斑……………(141) |
| 70. 睾丸鞘膜积液……(127) | 82. 寒冷性多形红斑…(142) |
| 71. 网球肘……………(128) | 83. 面部黄褐斑…………(144) |
| 72. 足跟痛……………(129) | 84. 鱼鳞病……………(146) |
| 73. 关节腔积液…………(131) | 85. 皮肤划痕症…………(148) |
| 74. 膝关节结核…………(133) | 86. 剥脱性皮炎…………(148) |
| 75. 褥疮……………(135) | 87. 剥脱性唇炎…………(151) |
| 76. 乳头皲裂……………(136) | 88. 植物日光性皮炎…(152) |
| 77. 疥疮……………(137) | 89. 隐翅虫皮炎…………(153) |
| | 90. 稻田皮炎……………(154) |

五官科

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 91. 急性会厌炎…………(157) | 97. 下颌关节功能紊乱
症……………(164) |
| 92. 声带息肉……………(158) | 98. 口腔扁平苔癣……(166) |
| 93. 声带结节……………(159) | 99. 干槽症……………(167) |
| 94. 鼻出血……………(160) | 100. 复发性口腔溃疡
……………(168) |
| 95. 鼻息肉……………(161) | |
| 96. 牙周病……………(162) | |

1. 胆汁返流性胃炎

胆汁返流性胃炎，系幽门功能不全或胃切除术后胆汁返流入胃，胆酸破坏了胃粘膜屏障，导致胃粘膜充血、水肿、发炎、糜烂、甚至溃疡的一种浅表性炎症。

胆汁返流性胃炎的临床症状有：胃脘部堵闷、嗳气、恶心、呕吐、口苦，上腹部轻度压痛，有的伴有泛酸、胃脘部灼热等症。

胆汁返流性胃炎须通过胃镜检查等确诊。

胆汁返流性胃炎属祖国医学“胃反”、“呕吐”、“胃脘痛”、“胆倒”等范畴。

祖国医学虽无“胆汁返流性胃炎”的病名，但对于胆汁可以上犯于胃引起胃脘部疼痛的病机却早有认识。《内经》云：“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕吐。”《金匱要略》云：“胃反呕吐者，大半夏汤主之”。《医学衷中参西录》云：“有因‘胆倒’而呕吐不止者，呕吐苦水，服用温胆汤加枣仁、代赭石，以正其胆腑，一服即止”。中医认为，胆为六腑之一，宜通宜降，其通全借肝气之疏泄。其降有赖胃气之下行，胆汁才顺势下降。中医还认为“胆位于胁，随胃气下行，胃气上逆，胆无下行之路”，湿旺胃气更逆，愈阻胆经降路，胆邪上犯于胃，引起胃脘堵闷疼痛。治宜降逆导滞，疏利三焦。

方一：苏梗10克，香附12克，陈皮10克，大腹皮10克，槟榔10克，莱菔子10克，山楂10克，神曲10克，麦芽10克，连翘10克，黄连1克。水煎服。每日一剂，连服一个月为一疗程。

加减：湿重加半夏；热重加半枝莲；痰重加全瓜蒌；便秘加酒军；泛酸加左金丸（吴萸、黄连）；兼淤加失笑散（生蒲黄、五灵脂）。

本方适用于肝胃气滞型胆汁返流性胃炎患者，症状有口苦、胁痛、嗳气、脘闷等。

方二：党参30克，白术12克，干姜10克，茯苓15克，陈皮12克，法半夏12克，吴萸10克，苏梗10克，补骨脂10克，代赭石30克，藿香12克。水煎服。

本方适用于脾胃虚寒型的胆汁返流性胃炎患者。症状有：呕吐苦水，胃脘冷痛，脘腹胀闷，喜按喜热等。

方三：沙参30克，麦冬30克，石斛10克，白芍30克，旋覆花10克，代赭石30克，竹茹12克，蒲公英20克，法半夏12克，枳壳10克。水煎服。

本方适用于胃阴不足型胆汁返流性胃炎患者。症状有：呕吐苦水，胃脘灼痛，腹胀，口干，大便秘结等。

方四：党参30克，白术12克，茯苓12克，陈皮12克，法半夏12克，白蔻仁10克，蒲公英30克，旋覆花10克，代赭石30克，炮姜6克。水煎服。

本方适用于胆邪犯胃型胆汁返流性胃炎，症状有：泛酸，嗳气，恶心呕吐，脘闷等。

方五：黄芪30克，白芍30克，党参20克，香附12克，郁金20克，茯苓15克，柴胡12克，枳壳15克，半夏15克，良姜10克，莪术10克，玄胡10克，吴萸6克，甘草6克。水煎服。

加减：溃疡加海螵蛸、儿茶、大贝母；伴食道炎加黄芩；伴出血加白芨、三七粉。

本方适用于气滞夹虚型胆汁返流性胃炎。症状有：乏力，脘闷，腹胀痛，口苦等。

2. 胃 扭 转

胃扭转常见为器官轴型胃扭转，以贲门与幽门为二个固定点，连成纵轴，由于胃韧带松弛，胃体沿此轴转动，活动过甚时，则发生扭转。临床表现以呕吐为主，食后呕吐，胃脘胀满，疼痛，甚则绞痛，或频繁干呕，或呕吐清水痰涎，呃逆，嗳气，常叹息，食欲不振，咽喉不利。作X线钡餐检查可以确诊。

胃扭转属祖国医学“胃挛急”、“拘急”、“拘挛”等范畴。

多由情志不遂，肝郁化火，耗伤阴血，导致筋脉失养。或由于脾虚中满，寒湿阻滞，升降失调所致。治宜养阴和营，缓急止痛，补气健脾，理气降逆。

方一：白芍60克，炙甘草20克。加水浓煎，频服，每日一剂。

注：方中白芍、甘草均须重用，否则无效。

方二：党参30克，白术12克，茯苓15克，法夏半12克，陈皮12克，厚朴12克，枳壳12克，台乌10克，木香10克，砂仁10克，丁香10克。水煎服。

方三：黄芪30克，柴胡10克，升麻10克，桔梗10克，枳壳10克，木香10克，白术12克，神曲12克，炒麦芽12克，炙甘草6克。水煎服。

方四：黄芪60克，白芍60克，甘草15克，党参15克，半夏15克，防风10克，羌活10克，独活10克，茯苓6克，白术6克，柴胡6克，泽泻3克，黄连3克。水煎服。

方五：谷芽30克，麦芽30克，大枣30克，生姜10克，饴糖15克，柴胡12克，升麻10克，桂枝12克，党参30克，黄芪

30克，白术10克，枳壳12克，白芍15克。水煎服。

方六：冠心苏合丸(成药)，每次服6克，每日服3次。

按：冠心苏合丸为治疗心肌梗塞、心绞痛的验方。方中苏合香具有解郁开窍、豁痰辟秽之功。檀香、青木香、乳香辛温理气，和血止痛。因其集诸香于一方之内，辛香温散，开寒痰，散淤结，效峻力宏。且丸者意缓以制峻，不致太过，恰与胃扭转病机相合，疏气令调，故能获效。

除了以上药物治疗的方法之外，还应做到少吃多餐，睡右侧卧位，以助胃体自转复位。每次饭后患者体位向右下方倾斜震颤、爬行，轻轻敲打背腹部，并采取推拿（天枢、中脘、足三里、胃俞等穴位）、拔火罐（中脘穴），针灸等综合治疗措施。

针灸疗法

主穴：足三里。配穴：内庭、膈俞、内关、中脘、脾俞、胃俞。

针灸时穴位必须先作常规消毒，然后快速进针，均行泻法，得气后持续捻针20—30分钟，然后减慢捻针幅度，边捻边退于皮下，快速出针。每天针一次。

针刺前须静脉注射50%葡萄糖液60毫升。在针刺中或针刺后有出汗、恶心呕吐、畏寒等症状发生时，也可静脉注射葡萄糖液。

3. 神经性呕吐

神经性呕吐属于胃神经官能症的一种症状，是神经功能紊乱在胃肠道的表现。多有精神因素为背景，没有器质性病变。除了胃肠道症状外，常伴有头痛、失眠、健忘、焦

虑、注意力不集中、神经过敏等其他官能性症状。

神经性呕吐往往在饮食后，突然发生呕吐，一吐即出，不费力，呕吐量不多，呕吐后还可以再吃东西。不呕吐的时候一如常人，当受到一些暗示，也可突然发生呕吐，当看到某种印象不好的食物或药物，也可突然发生呕吐，有的病人甚至看到类似蛇样的草绳，也能引起呕吐。因此，神经性呕吐也叫癔病性呕吐。

神经性呕吐，虽无器质性病变，但时愈时患，以多种刺激为诱因，反复发作，往往经久不愈，影响健康和工作，给病人造成莫大苦恼。

祖国医学认为，有声有物谓之呕，有物无声谓之吐，呕与吐常同时并见。胃以和为安，以降为顺，喜润恶燥厌秽浊。内伤外感均可引起胃气上逆，导致呕吐。若情志抑郁，肝失条达，也易引起呕吐。《内经》说：“怒则气逆，甚者呕吐，……”因此，中医认为七情内伤是引起神经性呕吐的重要因素。治宜温肝暖胃，降逆止呕。

方一：吴茱萸10克，党参15克，生姜10克，大枣12克，法半夏15克，茯苓15克。水煎服。

加减：头痛加川芎、白芷；苔厚腻加藿香、佩兰；生气发怒胁胀，加香附；口干加沙参、麦冬。

方二：代赭石30克，法半夏12克，陈皮10克，当归10克，茯苓15克，朱砂1克（冲服），白芥子10克，黑白丑各3克，琥珀粉3克。水煎服。

加减：腹胀纳差加莱菔子、生麦芽；腹痛加乳香、没药；乏力减黑白丑，重用党参。

注：方二以病好即止，不可久服。

针灸疗法

取穴：内关(双)，中等刺激，留针20分钟。

针灸治疗神经性呕吐有很好的疗效，但必须在刚进食后立即针刺内关，掌握这个时机非常重要，否则疗效不佳。

推拿疗法

方法1. 病人俯卧，医生用双手的四个手指并置于胸骨上璇玑穴处，逐步向下点按至中庭穴止。反复操作2—3分钟。点按时，应伴随患者呼吸，呼气时用力点按。操作时应用力均匀、缓慢而着力，使患者胸部有一紧一松的压迫感。治疗过程中应避免谈笑。

此疗法有宽胸利膈，和胃止呕的作用。

方法2. 病人俯卧，医生站在病人头部前方，以两手拇指分置脊椎两侧大杼穴平高处，其余两手的四指分别固定于两腋下，由上向下呈直线挤推脊椎两侧之骶棘肌至膈俞穴平高处止。反复操作3—5分钟。挤推时，应将两侧肌肉由外向内挤起，缓慢向前推动。挤推后，可在背部作轻柔的抚摩，以消除挤推的不适感。

此法健脾胃，止呕吐，补虚损。

4. 食管贲门失弛缓症(贲门痉挛)

食管贲门失弛缓症，又称贲门痉挛，是血管神经肌肉功能障碍所致的一种疾病。其主要特征是吞咽食物时食管下端括约肌不能正常松弛，以致食物不能顺利通过。

本病症状：胸骨下梗塞疼痛(闷痛、灼痛、针刺痛、锥刺痛)，进热饮或舌下含硝基甘油片，疼痛可以缓解，进干食时吞咽不畅，甚至发生食物反流。由于吞咽困难，影响食

物的摄取，时间一久(病程有长达数十年的)，可引起体重减轻。有的患者可有贫血、干咳、气急、紫绀、呃逆、声音嘶哑等症状。

本病可通过X线检查确诊。

贲门失弛缓症属祖国医学“噎膈”范畴。中医认为系气郁日久，耗伤阴津，胃失滋润顺降所致。治宜养阴润燥，柔肝解郁，益胃降逆。

方一：北沙参15克，丹参15克，玄参15克，川贝母10克，白芍10克，佛手片10克，全瓜蒌10克，郁金10克，荷蒂10克，甘草10克，代赭石30克。水煎服。

方二：黄芪30克，猪食管两根，共放砂锅内，加水2000毫升，文火烧煮一小时，取汤分早、中、晚三次温服。服药期间只进半流质饮食，忌食辛辣，忌饮酒。

方二可作为贲门失弛缓症的辅助治疗。

本病患者应少吃多餐，细嚼慢咽，不吃过冷过热的饮食，进食时多饮汤水(将食物冲下)。进食后伸直胸背部，用力深呼吸或擤气等，以协助咽下食物。

推拿疗法

方法1. 病人仰卧，医生站在病人头部前方，用右手手掌沿食管上下抚摩5—7分钟。操作应轻柔缓慢，用力均匀，患者要自由呼吸，不要紧张。

方法2. 病人直坐，医生站在病人侧边，医生用一只手的手掌心放在病人胸部，另一只手的手掌心放在病人的背部，沿食管上下抚摩，胸前背后同时抚摩5—7分钟。操作时应用力均匀而有节律。治疗后胸、背部有舒适感。

方法3. 病人直坐，医生站在病人后方，医生用双手提捏病人的肩部肌肉(用力捏着向上提)，用力大小以病人能耐受

为度。拿提后，可用手掌轻轻地揉几下肩部肌肉，以消除拿提后的不适感。治疗时局部有沉重、酸胀感，治疗后，肩膀、颈项、背部、上肢有轻松舒适感。

方法4. 病人仰卧或直坐。仰卧时下肢伸直，医生坐在病人的侧边，医生用食指（第二个手指）按揉病人下肢的足三里穴位，双下肢交替按揉5—7分钟，按揉用力不可过大，以病人能耐受为度。按揉完毕后，医生用双手捏住小腿沿膝关节向下抚摩，反复操作3分钟。抚摩小腿时用力宜轻而缓，以消除用手指按揉足三里穴的不适感。

治疗时局部有酸胀感，治疗后下肢有微热，轻松感，腹部有舒适感觉。

方法5. 病人直坐，医生用大指拇掐住病人手腕附近的内关穴，其余四指捏住外关穴，对按5—7分钟。以病人有酸胀感并能耐受为度。

5. 肝 脓 疡

肝脓疡又称肝脓肿，是一种肝脏感染性疾病。肝脓疡多数由金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等细菌侵犯所致。细菌侵入肝脏的途径以胆道为主，亦可由门静脉或淋巴系统侵入。蛔虫成虫可经输胆管入肝，或以幼虫经门静脉入肝，均可继发细菌感染而引起肝脓疡。或因败血症由血行播散至肝脏，引起肝脓疡。溶组织阿米巴亦可引起肝脓疡。

不论何种原因引起的肝脓疡，临床上大都有弛张性高热，寒战，出汗，全身不适，咳嗽，呕吐，右上腹胀痛与压痛，肝肿大，肝区叩击疼痛明显，伴有腹泻、厌食等症状。也有的持续性无规律高热达1—4个月之久。偶见黄疸或腹水。

实验室检查可见白血球总数升高，中性细胞升高，尿胆元高。X线检查、B型超声波检查可帮助诊断，肝脏试验性穿刺抽到脓液可以确诊。

肝脓疡属祖国医学“肝痈”范畴。中医认为外邪、寒热、饮食不节、精神刺激等因素使肝的条达功能失常，从而引起肝郁气滞，肝胆郁结，里热壅盛，热腐成脓。治宜解毒排脓。

方一：半边莲10克，半枝莲15克，白花蛇舌草30克，益母草30克，茵陈30克，败酱草30克，两面针根10克。水煎服。

本方原为抗癌药，近来发现其对肝脓疡有卓效。

方二：柴胡20克，黄芩15克，大黄12克，枳实10克，赤芍15克，丹皮15克，蒲公英30克，蚤休20克，紫花地丁30克，连翘15克，花粉10克，炙鳖甲15克。水煎服，每日一剂，连服15—30剂。

方中柴胡、黄芩和解少阳，大黄、枳实泻下热结，赤芍、丹皮凉血散瘀，蒲公英、蚤休、紫花地丁、连翘解毒排脓，花粉清热生津、降火润燥、排脓消肿，鳖甲软坚。诸药合用，共奏解毒排脓、软坚消积之功。

方三：生苡仁30克，冬瓜子30克，败酱草30克，柴胡15克，连翘15克，紫草15克，青皮10克，郁金10克，皂刺10克，山栀10克。水煎服。

加减：痛甚加元胡10克，川楝子10克，大便干加大黄12克；热甚加银花15克，板蓝根30克，阿米巴肝脓疡者，加白头翁15克、秦皮10克、黄连10克。另：鸦胆子8粒去壳取仁装胶囊内吞服，每日二次，14天为一个疗程。

6. 急性胰腺炎

急性胰腺炎是常见的急腹症之一。症状有：突然上腹部剧烈疼痛，痛处拒按，局部有压痛和反跳痛，伴有恶心、呕吐、巩膜黄染、发热、便秘等，尿淀粉酶测定在128u以上，白细胞总数超过1万以上。本病是由于胰腺急性炎症并伴随产生的酶类从胰细胞逸出到周围组织所引起的炎症（胰腺水肿、坏死和出血）。胆道蛔虫、结石、感染、手术等在本病的发生上起着重要作用。其次，发病的诱因有饱食、饮酒、精神因素、妊娠、过敏反应等。

祖国医学虽无胰腺炎这一病名，但有类似的症状记载，如《金匱要略》：“按之心下满痛者，此为实，当下之，宜大柴胡汤”。《伤寒论》：“结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之硬者，大陷胸汤主之”。“舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之”。这些论述颇似胰腺炎的症状和体征。据其主要表现为突然上腹部剧痛、发热、呕吐、便秘等症状，属于中医“阳明腑实”、“肝胃不和”、“胃脘痛”等范畴。其发病原因常有饮食不节、情志失和，或蛔虫窜扰，导致肝胆脾胃功能紊乱，气机升降失调，湿阻于中焦而发病。气血淤滞，不通则痛，故腹痛拒按；肝胃不和，胃气上逆，则恶心呕吐；湿热内蕴，阻遏中焦，则腹胀满闷；腑气不通，营化失司，则便秘。由于急性胰腺炎以腑实疼痛为主证，根据“六腑以通为用”，“不通则痛”，“痛随利减”等理论，故治宜攻里通下，活血化淤，理气止痛。

方一：大黄15克，芒硝15克（冲服），枳实10克，厚朴