

《老中医学术经验汇编》

(第三辑)

参加审编同志

郑幼年 肖子精 张绍宗 严璜鼎

余仲平 刘兆让 周维驥 徐牧夫

朱元杜 张开振

**中华全国中医学会福建龙溪分会
福建省龙溪地区医学科学研究所**

1983.5.17.

目 录

论 述

- 1、浅谈中医的望诊
.....龙溪地区中医院 郑幼年(1)
- 2、论气(摘要)
.....诏安县卫生局 林天授(6)
- 3、《内经》肾风病新识
.....龙溪地区中医院 周维骥(14)
- 4、浅谈《金匱要略》的辨证特点
.....龙溪地区中医院 吴小玲(22)
- 5、《伤寒论》悸证辨治
.....南靖县医院 肖子精(27)
- 6、《伤寒论》少阴三急下的考证
.....平和县医院 张绍宗(31)
- 7、痰与脾肺肾的关系与证治
.....南靖县医院 罗能知(35)
- 8、劳瘵病的追溯与体会
.....漳州市中医院 王晋三(39)
- 9、试论中医心理医学的哲理观念
.....诏安县南诏卫生院 沈兆科(44)
- 10、浅谈太阳腑证
.....东山县城关医院 黄登金(51)

- 11、《伤寒论》第144条临症一得
.....长太县医院 徐牧夫(56)
- 12、论祖国医学中的“神”
.....漳州市中医院 郭亚荣(58)
- 13、中药归经的临床基础与使用价值
.....龙溪地区中医院 何鸿钦(65)

临 床 经 验

- 1、中医药治疗急性缺血性脑血管病50例疗效观察
.....龙溪地区中医院 巫百康 戴舜珍 洪炳根(72)
- 2、“诸湿肿满，皆属于脾”治水肿病体会
.....龙海县医院 林永权(78)
- 3、肖子精老中医对急性黄疸型肝炎的辨治经验
.....龙溪中医大专班 戴宝贞 赖伍赐整理(82)
- 4、萝藦治疗牙周病246例临床观察
.....南靖县医院 肖子精(88)
- 5、黄芩加半夏生姜汤治愈乐果中毒后致呕吐下利一例
.....平和县医院 张绍宗主治 张进德整理(91)
- 6、清空膏治疗头痛的临床运用
.....平和县医院 吴赖源(93)
- 7、清心莲子饮加减治疗乳糜尿
.....龙溪地区中医院 戴舜珍主治 邱英明整理(100)
- 8、略论肺肾升降出入功能及其临床应用
.....龙溪地区医院 游开泓(104)
- 9、茵兰合剂治疗小儿阳黄50例体会
.....龙溪地区中医院 杨淑英主治 王宜宾整理(110)
- 10、辨证治疗肾盂肾炎100例的体会

-龙海县医院 林昭辉(114)
- 11、百部合剂治疗喘症(伊红细胞增多症)15例小结
.....平和县医院 曾瑞文(122)
- 12、慢性肝炎三例治验
.....龙溪地区中医院巫百康 戴舜珍 吴小玲(126)
- 13、补中益气汤在妇科的临床运用
.....龙溪地区中医院 叶文贞(132)
- 14、导赤散治疗尿路结石
.....漳州市立医院 肖嘉荣(140)
- 15、崩漏临症拾要
.....龙溪地区中医院 徐陈如 许书亮(145)
- 16、中药治疗丹毒50例临床观察
.....龙溪地区中医院 郑克勤 杨书邦(150)
- 17、大黄元胡白芨粉治疗溃疡病併上消化道出血18例
临床小结
.....龙溪地区中医院内科病区 陈若萍 整理(155)
- 18、中医对青光眼的辨证治疗
.....龙溪地区中医院 马德祥(159)
- 19、茵兰汤治疗急性黄疸型肝炎
.....龙溪地区中医院 徐陈如(165)
- 20、按摩治疗眩晕38例临床观察
.....龙溪地区中医院 林惠珍(168)
- 21、闭合手法再折复位治疗陈旧性肱骨髁上骨折畸形
愈合50例体会
.....龙溪地区中医院 章宝春 章道胜整理(172)
- 22、消痔灵液注射法治三期内痔310例的临床体会
.....龙溪地区中医院 陈孟桑(178)
- 23、阳和汤治疗委中毒临床体会

-云霄县医科所 陈学勤(185)
- 24、消蛾合剂治疗小儿喉蛾410例疗效观察
龙溪地区中医院 张再福 张超景(188)
- 25、痉咳汤治疗百日咳153例疗效观察
龙溪地区中医院 张超景(191)
- 26、针灸治疗急性腰扭伤368例临床体会
龙溪地区中医院 康丽华(194)
- 27、十二经日节律和引经药治疗习惯性头痛
漳州市立医院 陈济哉(200)

医案与验方

- 一、张绍宗医案一则.....赖伍赐整理(204)
- 二、杨树木、周维骥医案二则.....(205)
- (1)百合病
- (2)风温挟湿
- 三、徐陈如、许书亮、蔡芝芬医案二则.....(207)
- (1)产妇小便失禁
- (2)经漏
- 四、刘兆让医案四则.....(210)
- (1)癆瘵吐血
- (2)崩漏
- (3)阴结
- (4)水肿
- 五、曾瑞文医案一则.....(214)
- 肝火犯肺咳血
- 六、林长太医案二则.....(216)
- (1)胃脘痛

- (2) 眩暈
- 七、卢水恭医案一则.....(218)
久痢
- 八、沈友松医案二则徐牧夫整理(220)
(1) 难产
(2) 不孕
- 九、邱金章医案二则.....(222)
(1) 麻毒内陷
(2) 疳积犯眼
- 十、朱元杖医案一则.....(225)
奔豚气
- 十一、罗银河医案五则.....(227)
(1) 暴惊癲狂
(2) 暴惊昏厥谵妄
(3) 血瘀癲狂
(4) 暑厥
(5) 妊娠恶阻
- 十二、沈国良验方五则.....(232)
(1) 初生婴儿鹅口疮方
(2) 初生儿脐出血方
(3) 小儿痰痢方
(4) 小儿痰厥方
(5) 小儿时令诸症方
- 十三、沈友松验方二则(234)
(1) 惊风散
(2) 加减败毒散

浅谈中医的望诊

龙溪地区中医院 郑幼年

中医看病，不是把“人”，“病”“证”三者孤立地观察，而是运用四诊方法去搜集证候的有关资料，中医四诊中的望诊，为看病的第一步，医生们不能忽视。中医的望诊，有其独到之处，如《难经》说：“望而知之谓之神。”《伤寒平脉法》说：“上工望而知之。”都指出望诊的重要性。明、张三锡《医学准绳六要》中的望法指出：“痿黄者内伤脾胃，紫浊者外感客邪，憔悴黧黑，必郁悒而神伤，消瘦淡黄，乃久病而体惫。山根明亮，须知欲愈之病，环口黧黑，休医已绝之肾”。是说体内有变化，必然反映到体表，即所谓“有诸内必诸形外”。望诊内容，简单来说就是望神、色、形、态以及望舌体、舌质、舌苔等。这些内容在中医诊断学上，叙述甚详，关键在于具体运用。兹据文献有关记载，略作浅谈。

1、望神：就是观察精神状态。《内经·八正神明论》云：“血气者人之神，不可不谨养。”还有五脏之精气上注于目。望神主要是望目，以判断内脏血气盛衰的情况。目神和心、脑、脏腑、精神、血气都有密切的关系。如目现光彩，为神气旺盛的表现；两目无神，为血气虚衰。《金匱要略》说：“其目正圆者痉不治”。《内经》云：“得神者昌，失神者亡。”在临证察目神，不仅能判断精神状态，而且可知气血的盛衰，尤其是对重病病人的望神，尤为重要。

《石室秘录》说：“色暗而神存，虽重病亦生，神明而神存，虽无病亦死”。故望神对诊疗和预后，均有实用意义。

2、望色：观察色泽。《内经·五色篇》云：“五色各观其部，察其浮沉，以知深浅，察其泽夭，以观成败，察其散搏，以知远近，视色上下，以知病处”。可见观察色泽，从以分析疾病的表里，寒热，虚实是诊法中的重要部份。又说：“青黑为痛，黄赤为热，白为寒。”此乃五色主病的一般情况。《医门法律》望色中有记载：仲景更出精微一法，其要在中央鼻准，鼻头色青腹中痛，鼻头色微黑者有水气，色黄者胸上有寒，色白者为亡血。在临床上诊视重病时，如果色泽光润的，是气血尚盛，预后良好。色沃枯槁的，是气血衰败，预后多凶。《丹溪心法》云：“诚能察其精微之色，诊其微妙之脉，内外相参而治之。”说明了望色是临症的重要一环，色脉合参，更为重要。回忆随院医疗队下乡巡回医疗时，有一位左下肢内侧髌骨上端发生红肿化脓的患者，日夜剧痛，足不应地，抬来救治，经过内外处理，并切开排脓，经过两周的治疗，痛有见减，足仍不能应地，行动困难，迂一老农，看疮口后，嘱回家杀一阉鸡，取其油一块，把疮口洗净敷之。翌晨取下阉鸡油，有一条约有一寸长的烂木粘在油上，患者痛减能步，很快痊愈。问之如何知道疮内有异物？老农说：一般红肿，皮肤色红赤；有异物脓肿，周围皮肤有散在青紫色。这也是民间望诊的经验。

3、望形：看人体发育和营养的状况。《内经·上古天真论》云：“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱。”意思说饮食有节养其气，起居有常养其神，不妄作劳养其精。精气神充沛，就是发育和营养正常的表现。《丹溪心法》云：“肥人湿多，瘦人火多。”东垣《脾胃论》云：“形盛者为有余，消瘦者为不足。”形体有病，必然出现异

常征象。特别是诊查儿童疾病，更要注意发育和营养这一方面。临床上以精气神判断病者的邪正虚实的情况，以及抗禦病邪能力的强弱，对诊疗上有很大的启示。

4、望态：观察姿态与动作。《内经·根结篇》云：“逆顺五体者，言人骨节之小大，肉之坚脆，皮之厚薄，血之清浊，气之滑涩，脉之长短，血之多少。”指出人体五种姿态，包括四肢，皮肤，官窍等。如皮肤甲错多血瘀，指甲色白为血虚。形气相称为顺，形气不相称为逆。在治疗用药上，根据逆顺的道理即补泻适宜为顺，补泻失当为逆，这可供治疗用药的参考。

舌诊。是中医望诊的重要一环，尤其是在诊疗温病的运用，更为重要。《辨舌指南》说：“辨舌质可辨五脏之虚实，视舌苔可观察六淫之浅深。”中医有“病在经络脏腑，营卫气血、阴阳表里，寒热虚实，皆形于舌。”的说法，近年来国内外对舌诊的研究，也有新的认识。古人说：“舌乃心之苗，又为脾之外候。”可见望舌对分析病因病机，判断病邪浅深，在临床上有实用意义。

1、望舌体：观察舌体的形态。如瘦、胖、肿胀、卷缩、吐弄等等。《内经·阴阳应象大论》云：“心主舌……在窍为舌。”后代医家也提出：“舌体通心脾之气血。”心脾的疾病，舌体往往出现变化，如舌体短缩为内风扰动的象征。在临床上如遇到中风偏枯的患者，如能说话，舌体灵活，治疗较易恢复。正如《内经·大奇论》所说：“不啗舌转可治。”有一高年男性患者，步伐不稳，伸舌颤动，且向右歪，其他无变化，测血压正常，四诊合参为中风先兆。用疏风和通络为治，服药二剂，证候解除。这就是望舌提供诊疗依据。

2、望舌质：一般观察舌色的红、绛、紫、蓝。敖氏

《伤寒金镜录》记载、纯红、深红者，多是热入血分。”温病出现绛舌为热深或液亏。叶天士说：“其热传营，舌色必绛。”舌紫色多瘀血。又说：“其入素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏，其舌色必紫而暗。”蓝舌少见，多为湿热不解或疫毒。特别是湿热病的验舌辨证，观察舌的润燥干湿，以判断津液的存亡，至今仍有实用价值。

3、望舌苔：舌苔由胃气蒸发而成。观察舌苔色泽的白、黄、灰、黑并注意润燥，厚薄、腻秽等，用以辨别病性的寒热虚实，是很重要的。《辨舌指南》说：“苔垢薄者，形气不足；苔垢厚者，病气有余。”一般来说，白苔多主表证，黄苔多主里证热证，灰苔与黑苔病多重笃或热毒炽盛。叶天士说：“舌苔白厚而干燥者，津枯火炽。”在温病的舌苔的色泽和润燥，来判断病邪的性质和津液的存亡，具有特殊意义。例如《伤寒论》：“阳明病，胁下鞭满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小紫胡汤。”说明了虽是阳明病，但舌上白苔，邪尚在半表半里，不可早下。这就是根据舌诊协助辨证立法与处方用药。

此外还有望痰，二便、血液、四肢、皮肤以及胸腹背等，可参看中医诊断学上的记载，李建颐医家编著的《四诊概要》中的望诊，论述甚详，可以参考。

几点体会：①、中医的诊法，是建立在阴阳五行、天人相应，四时六气，脏腑经络、营卫气血的理论基础上的一门学问，内容丰富，前人归纳为望、闻、问、切的四诊方法。临床上要四诊合参，才能反映疾病的客观实际。望诊居四诊之首位。分部望诊，不仅对局部的观察而且从局部而了解整体的失调，寻找疾病的关键所在，再结合其他三诊，达到诊病的目的。如近代研究耳垂部位发现“耳折征”为诊断冠心病的征象，符合率达到90以上，

②、血瘀的疾病，多从望诊观察体征，作为诊断的启示。用活血化瘀法进行治疗许多疑难疾患，都取得较好的疗效。根据有关活血化瘀的临床报导，足以证实望诊不可忽视。

③、中医是实践医学，近年来对舌诊、脉诊作了科学研究，取得了较大的成就，但还须进一步充分运用现代科学的先进技术，去探索四诊的原理，更好地发挥其作用。中医看病，不把理论联系实际，不运用四诊方法，就失去中医辨证论治的精华，尤其是在培养中医的下一代过程中，在临床生产实习时，更要注意这些基本功的熟练问题。

注（本文曾刊载于《福建中医药》1982年第五期10—11）

论 气 (摘要)

诏安县卫生局 林天授

祖国医学中有关“气”的记载，主要是用来解释人体的生理机能，病理变化和治疗等这三方面，现分述如下：

一、气的概念和分类：

气，在古代是人们对自然现象的一种朴素认识。当时朴素唯物论者认为，气是构成世界的最基本物质。宇宙间一切有形之物都来源于气。换句话说，一切有形之物全赖气的运动变化而产生的。如：《素问宝命全形篇》谓“人从天地之气生。”“天地合气，命之曰人”。指出人是物质的，是靠天地之气而生育的。《六节脏象论》说：“气和而生，津液相成，神乃自生”。人的生命活动也是从气为物质基础的。从而明确指出气是构成人体的基本物质，而人的生命活动是依靠气的运动变化来维持的。

气，是一种活动性很强的微小难见的物质。在祖国医学领域中，气的概念是非常广泛的。《灵枢、决气篇》说：“上焦开发、宣五谷味，薰肤、充身、泽毛、若雾露之溉，是谓气。”对气的含义作了高度的概括。

在气的分类上，历代医家说法不一。从大的方面来分有物质之气和功能之气两大类；从气的分布，来源和功能而分为正气，元气，宗气、卫气、营气及脏腑经络之气等。从致

病因素来分有六淫邪气、戾气、杂气、疠气、七情之气等。从气的病变和气病的治疗来分，属病机之气的有气郁，气滞、气结、气逆、气虚、气陷、气脱、气不宣等；属治疗之气有补气、益气、行气、破气、降气、宣气等。为了便于结合人体生理，病理、诊断、治疗、用药等方面、对气的研究和探讨，笔者认为对气的分类应依据气的生理和病理，气的物质和功能属性，以及气的来源，生成、分布和作用等方面综合进行科学的分类。现分述如下：

（一）生理之气

1、物质之气：分为先天之气和后天之气两种。

（1）先天之气：即元气，又称“原气”“真气”。它禀受于先天父母，由先天之精化生而来，源于肾（包括命门），藏于丹田，借三焦之道。通达全身，人体各脏腑组织得到它的激发，才能各自发挥不同的功用。它是人体生长发育和生命活动的原动力，是人体各种气中最重要的最基本的一种。虽属先天，但禀生之后，又要水谷精微的滋养和补充。

（2）后天之气：指呼吸之气和水谷之气。呼吸之气包括吸入大自然的清气和呼出体内的浊气。水谷之气是从饮食入脾胃，经消化吸收而来的营养物质。水谷之气与吸入清气结合而成宗气，并衍生为卫气和营气。

“宗气”是由肺吸入之清气与脾胃运化而来的水谷之精气结合而成，聚积于胸中，推动肺的呼吸和心血的运行。并对视、听、言、动等各种机能有关。故宗气又有“动气”之说，称为“第二动力。”。

“营气”和“卫气”，两气同出一源，皆为脾胃中的水谷之精微所化生。“营气”是水谷之气中比较富有营养的物质，行于血脉中，为血液的组成部分。营运周身，发挥其营

养作用。“卫气”是水谷之气中性质慄悍滑疾的物质，活动力强而且行动快速，不受脉管约束，行于经脉之外，具有护卫肌表，抗禦外邪，控制汗孔的开合，调节体温，温煦脏腑，润泽皮毛等机能，是人体阳气的一部分，故又有“卫阳”之称。

2. 功能之气：是指人体各种脏腑组织的机能活动，实质上也是物质之气的功能活动。“气”是物质、而所谓“功能之气”即是“气化”和“气机”的表现。“气化”，即人体精微物质的化生及转化，为体内物质代谢的同义词。气化贯串生命的始终，其活动以五脏为中心，以六腑为辅助，靠元气以激发，赖元阴作基础。“气机”统指气的功能。如推动、温煦、防禦、固摄等作用。可见，气与气化既有联系，又有区别。前者主要指运动中的物质基础，后者则主要是在一定物质上的运动形式。至于气化与气机，则似属相类的概念，无实质上的区别。

功能之气，即真气，又称正气，是合先天之元气与后天之宗气而成，具体指脏腑经络之气，包括五脏六腑之气和经络之气，由于真气在五脏六腑经络中的不同体现，故有各种脏腑经络之气。

(1)、五脏六腑之气：包括心气、肝气、脾气、肺气、肾气、胃气、膀胱气、大小肠气等。不同脏腑之气各有不同的生理功能，如心气主推动血脉流行，肺气主呼吸，脾气主运化，胃气主受纳，肝气主疏泄，肾气主生长发育及生殖等。又如胃气主降。能使糟粕等废物向下传送到肠，脾气之主升。能把水谷精微之气上输于肺，肺气肃降，以敷布津液通调水道，肝气升发，以条畅气血，和调情志。

(2) 经络之气：包括经气和络气，又称“脉气”是先天精气的结合物，运行于经脉、输布全身，不但指经脉的运

动功能和经脉中的营养物质，而且是整个生命功能的表现，它在重要生理功能的调节方面及人体周围环境的适应过程中起着决定性作用。它通过经脉、络脉、丝络等把全身五脏六腑组织器官联成一个统一的有机整体。实行协调的生理功能。

（二）病理之正气与邪气：

（1）邪气：包括六淫之气和戾气、杂气、疠气等。

“六淫之气”即风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪的合称。四时六气乃自然界四时正常气候。若六气太过，不及，或不应时，影响到人体的调节适应机能，即成为致病的邪气。属外感病致病因素，称“六淫之气”。

“戾气”又名杂气、疠气、异气、毒气、时气等，指有强烈传染性的病邪。亦属外感邪气，包括一切温疫病和某些外科感染等的致病因素。

（2）七情之气：即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。本是人体正常的七种情志活动，是人的精神意识，对外界事物的反应。作为病因。是指这些情志活动过于强烈，持久或失调，引起脏腑气血功能失调和气机的逆乱而成致病因素。

“气”之病机：是指气的病理变化。《素问·举痛论》说：“百病皆生于气也。”当机体受到内外致病因素的侵犯或影响时，气机运行紊乱，或脏腑之气太过与不及，则可产生种种病理变化。临床上所常见的气的病变，一般可概括为气虚证和气实证二种：气虚证，包括气虚，气陷、气脱。气陷是气虚的重证，主要指中气下陷。气脱，是指真气虚甚或久病重危之证。气实证：包括气郁、气结、气滞、气逆、气不宣。气郁、其病在肝、因情志不畅，郁怒伤肝、肝失条达；气结、指肝气郁结，较气郁为重；气滞，指由于忧思郁怒而致气机不畅；气逆，是指违反正常气化途径而言；气不

宣，是指肺气不宣，失其肃降。

3、气之治疗：是指调理气机，就是调整机体的气化作用，使之衰退或亢盛的机能恢复正常，是治疗气病的有效法则。调理气机的方法灵活多样，但可归纳为两个方面：益气法适用于气虚证，理气法适用于气实证。益气：包括补气，升提中气，固摄卫气，补气，适用于气虚所致的疾病。升提中气，适用于中气下陷的疾病，固摄卫气，用于气虚而卫表腠理不固的疾病。

理气：包括行气，破气，降气，宣气，行气，用于气郁、气滞、气结，使不通之气得流通连行。破气、用于气郁、气滞、气结之重症。降气，用于气逆之症或喘咳，痰饮之病。宣气用于外感致肺气不宣者。调理气机是中医治疗体系中的一个重要法则，考历代医籍用气命名的方剂有五十多种方剂，可见气在祖国医学占有何其重要的地位。

二、气的运动形式

人体的气是一种活动力很强的精微物质，它不断地运动，运行全身无处不到。不同的气，有不同运动形式。而“升降出入”是其运动的基本形式。《素问·六微旨大论》说：“非出入，则无以生长壮老已，非升降，则无从生长化收藏。”可见气的升降出入是人体生命活动的一种表现。气的升降出入，一旦停止，也就意味着生命活动的停止。现代医学认为，新陈代谢是生命活动的基本特征，那么气的升降出入也就是新陈代谢的过程。

气的升降出入，是通过脏腑功能活动来实现的，而脏腑功能活动又是气作用的结果，它是体内流动着的，富有营养的精微物质的概括，并发生能量转化，这个过程亦称为“气化”，气化的具体表现即而升降出入。

人体是一个完整的统一体，各脏腑组织虽然各自进行升

升降出入运动，以完成各自的生理功能，而且各脏腑组织之间的升降出入运动，又是互相为用，互相制约，互相生化。如肺司呼吸，又肺主呼气，肾主纳气。一出一入，进行吐故纳新，完成体内外气体的变换；胃气主降，脾气主升，一纳一运。完成食物消化，吸收，输布；肺气肃降，肝气升发，金能平木，保持相对平衡；心火下降，肾水上升，心肾相交，水火相济等均为矛盾对立统一。总之，人身之气，升降出入往复，保持相对的动态平衡以维持正常的生理活动。这是人体生命的关键所在。一旦气的运行阻滞，或运行逆乱，或升降失司，或出入不利，即影响五脏六腑，上下内外的协调统一而产生种种的病变。如肝气郁结，肝气横逆，胃气上逆，脾气下陷，肺气不宣，肾不纳气等等。

必须指出。脏腑功能的升降出入运动的物质基础在于气，而气的升降出入运动又是靠五脏六腑的生理功能，尤其是与脾、肺、肾、三脏的功能关系最为密切。而肾（包括命门）又特别重要。肾为先天之本，是升降出入运动的动力。肾阳即命门之火，也就是“肾间动气”。是人体生命活动力的源泉。所谓“五脏之阳气，非此不能发”。故又称是第一动力之所在。脾胃为后天化生之源，是升降出入运动的枢纽，脾胃属中焦，通连上下。《医门棒喝》说：“升则赖脾气之左旋，降则赖胃气之右转”。“升降之机又在脾之健运。”只有通过脾的熟腐和升腾作用。其余各脏器才能得到济养而产生动力。故又称为第二动力之所在。肺主诸气而司呼吸。又肺朝百脉，气的升降出入皆受其治节。

三、气的发病观

这里的“气”，是指正气与邪气。正气同真气是生命能的总称。但在发病学方面，通常与病邪相对来说，指人体的抗病能力。简称为“正”。邪气，则与人体正气相对而