

浙江中医 临床经验选辑

(内、儿科专辑)

嘉兴地区分册

嘉兴地区医药卫生科技情报站

一九七七年一月

前 言

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”、“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”。敬爱的周总理执行毛主席的无产阶级革命路线最坚决，对中西医结合工作非常重视和关怀，亲自领导和制订了我国第一个中西医结合工作规划，十分明确地提出了奋斗目标，促使中西医结合工作，沿着毛主席的革命卫生路线胜利前进。

总结整理中医临床经验，是继承发扬祖国医学遗产，实行中西医结合的一个重要方面。我们以一九七五年全省中医内、儿科经验交流会上我地区参加交流的资料为基础，同时又收集和补充了部分资料，加以汇编成册。按照省卫生局规定，统一定名为《浙江中医临床经验选辑》（内、儿科专辑、嘉兴地区分册）。由于我们学习差，水平低，一定还存在不少问题和缺点，希望同志们批评指正。

当前，在英明领袖华主席为首的党中央领导下，取得了粉碎王张江姚反党集团篡党夺权阴谋的伟大的历史性胜利。砸烂祸国殃民的“四人帮”，举国上下，一片欢腾，革命生气勃勃，生产蒸蒸日上，形势一派大好。我们决心最紧密地团结在以华主席为首的党中央周围，积极响应华主席发出的战斗号召，深揭猛批“四人帮”的反革命滔天罪行，认真贯彻执行毛主席的革命卫生路线，为保卫和发展无产阶级文化大革命的胜利成果，加速实现四个现代化，为努力继承和发扬祖国医学遗产，尽快实现中西医结合作出应有的贡献。

嘉兴地区医药卫生科技情报站

一九七七年一月

目 录

论 著

- 中西医结合辨证分型治疗晚期血吸虫病肝硬化腹水… (1)
- 用甘温理中法治疗“溃疡病”的一点体会…………… (9)
- 治疗慢性肝炎的体会…………… (13)
- 流行性感冒的中医分型和治疗…………… (23)
- 冬病夏治：补肾法配合砭椒散穴位按摩治疗缓解期慢性喘息型气管炎…………… (28)
- 学习《矛盾论》联系临床实践的初步体会…………… (35)
- 对调治脾胃法的浅见及临床运用…………… (44)
- 中西医结合治疗钩虫病的体会…………… (56)
- 沈恩如等老中医的学术经验…………… (59)
- 简介王和伯老师的学术经验和临证医案…………… (67)
- 谈谈诊治麻疹的体会…………… (75)

证 治

- 治疗“乳糜尿”一得..... (79)
- 清热解毒凉血滋阴法治愈重型“原发性血小板减少性
紫癜”一例..... (84)
- 行瘀通淋法治尿路结石的临床体会..... (86)
- 介绍周兰若老医师治疗黄疸经验..... (91)
- 挑刺四缝为主治疗小儿疳积..... (101)
- 略谈割脂疗法治疗小儿营养不良腹泻..... (104)
- 割脂疗法治疗小儿病症三例..... (105)

医 案 医 话

- 五十年临床实践选录..... (109)
- 内科治验十则..... (121)
- 验案二则..... (133)
- 痼症治验两例..... (138)
- 治验四则..... (140)
- 类中风三例治验..... (143)
- 中草药治验三则..... (146)

运用活血化瘀法治疗简介·····	(150)
运用“治络法”验案三则·····	(154)
五苓散加味治疗尿崩症二例·····	(156)
宋九悟治疗“脑血栓形成”一例·····	(158)
金子久医案选·····	(160)
舌诊漫谈·····	(164)
诊余随笔·····	(167)
咳血病案三则·····	(177)
宋鞠舫医案医话·····	(180)
儿科临证琐记·····	(188)
临证杂谈·····	(190)

方 药

一论栀子豉汤·····	(197)
应用民间单方鲜蟾蜍治愈慢性肾炎一例·····	(199)
单方治验介绍·····	(201)
“化痰汤”治疗晚期血吸虫病肝硬化的初步实践·····	(204)
“三鲜青荷饮”治疗流行性乙型脑炎·····	(207)
桂枝加龙牡汤的临床运用·····	(210)
“樟根皮散”治疗胃脘痛简介·····	(215)

中西医结合辨证分型治疗 晚期血吸虫病肝硬化腹水

嘉兴第一人民医院 朱百先

晚期血吸虫病早期肝硬化，仅有肝脾肿大，以后随着病程的发展，才产生腹水。祖国医学属于“症积”“蛊胀”“单腹胀”等范畴。

我们治疗晚期血吸虫病，在党的一元化领导下，采取中西医结合，内外科结合，治本与治标结合等综合措施，并采用中西医结合辨证分型，对疗效有所提高。

我们分为五型：即一般型（偏实）顽固型（偏虚又分为偏阳虚型，偏阴虚型），郁热型，精竭型。与上海市《血吸虫病防治手册》，划分为一般、阳虚、阴虚、郁热、精竭等五型，基本精神一致。治疗按分型固定基本处方，辨证加减，酌用西药利尿新药及护肝药物。

我们分型治疗方法：

一、一般型

有腹水体征，不论初发或复发，一般精神食欲还好，病程尚短，有轻劳动力，舌苔薄白，脉象有力，辨证属于实

证，治法以活血化瘀为主，基本处方：活血护肝1号（当归五钱，桃仁三钱，红花二钱，赤芍三钱，鸡血屯一两，虎杖五钱，厚朴二钱，枣儿槟榔三钱，焦六曲四钱，甘草一钱半）

参考加减法：腹胀加青陈皮各二钱，地骷髅五钱，去甘草，肝区胀痛加佛手柑三钱，川楝子三钱，小便赤加车前草五钱，大便干结加制大黄三钱。

二、顽 固 型

腹水有反复发作史，或经过治疗，效果不显著，年龄老，体质弱，病程长，一般精神食欲均差，腹部膨隆，腹壁静脉显露，辨证属于虚证。可分偏阳虚，偏阴虚。

(1) 偏阳虚型：面色苍白或萎黄虚浮，神疲畏寒，四肢清冷，腹部膨隆胀满，舌质淡或胖，边缘有齿印，苔白润，脉濡软，治法温脾理气，活血化瘀，基本处方：活血护肝2号（京三棱三钱，石见穿三钱，赤芍三钱，当归四钱，党参三钱，白术三钱，桂枝一钱，厚朴一钱半至二钱，枳壳三钱，公丁香一钱，广木香三钱）

参考加减法：全腹胀满加蓬莪术三钱，大腹皮四钱，青陈皮各二钱，自汗加浮小麦五钱，稽豆衣五钱，去公丁香。

(2) 偏阴虚型：面容憔悴，颧红内热，口干唇燥，或手足心热，情绪易于激动，大便较结，小便红赤，腹胀纳少，舌质红绛或剥苔，脉弦细而数，治法养肝阴，清虚热，基本处方：养阴清热合剂。（柴胡一钱半，青蒿三钱，黄芩三钱，麦冬三钱，知母三钱，赤白芍各三钱，地骨皮三钱，车前子（包）四钱，泽泻三钱，炙必甲四钱，秦艽三钱）。

参考加减法：鼻衄加白茅根一两，大生地五钱，茜草炭三钱，大便干结加全瓜蒌五钱。

三、郁 热 型

面色萎黄，消瘦，肌肤掌心焦热，每于下午或晚上为著（测体温接近正常，或系低热）口干、食欲不振，巩膜微黄，腕部及肝区胀痛，大便较干，小便赤涩，舌苔薄黄或黄腻，或舌质绛苔糙。治法清肝利胆行气凉血，基本处方：清肝利胆合剂（茵陈五钱，平地木五钱，过路黄一两，焦山栀三钱，黄柏二钱，广郁金三钱，大腹皮四钱，丹皮二钱，车前子（包）五钱，甘草一钱半）。

参考加减法：腹部及胆区胀痛加延胡索三钱，陈香元三钱，川楝子三钱，便秘加生大黄三钱。

偏阴虚及郁热两型，应慎用西药利尿剂，待阴虚郁热好转，再用西药利尿剂。否则疗效不好，反有诱发肝昏迷可能。

四、精 竭 型

面色枯暗，骨瘦如柴，精神萎靡不振，言语无力，毛发稀疏，腹大如臛，舌苔光剥，脉细小无力，或浮大虚弦，辨证属于气血大虚，治法大补气血，加少量化痰，基本处方：补养气血合剂（太子参一两，白术三钱，白芍三钱，茯苓四钱，陈皮二钱，丹参五钱，当归四钱，鸡血屯一两，甘草二钱，红枣七只（或加黄芪三钱，麦冬三钱。）

本方也适用于晚期血吸虫病上消化道出血后严重贫血，

另外“久虚属肾”，可酌情选用济生肾气丸、胎盘粉、复方蚕蛹粉等。

以上中药基本处方，均为一日剂量，浓煎200毫升，分1—2次服，疗程1—2个月。

病案举例

例一：陈××、男，47岁，嘉兴籍，职业农村手工业，住院号84977，于1973年4月4日入院。

病史摘要：患者自幼生长在嘉兴血吸虫病流行区，6—7年前自觉有“痞块”，以后常感乏力，食欲不振，时有齿龈及鼻出血，但能坚持劳动，在劳动后腹胀增加，近3—4个月来，更为加重，腹水逐渐增多，致腹部膨隆，尿量减少。

入院体检：一般尚可，消瘦，神志清，面部有毛细血管扩张，巩膜无黄染，乳房有女性化，心肺(-)，腹水中等，肝剑下4.5公分，脾肋下4公分，腹围85公分，体重64公斤。

化验检查：肝功能黄胆指数7以下，总蛋白5.44克%，白蛋白2.45克%，球蛋白2.99克%，大便孵化4次，其中1次(+)

诊断：晚期血吸虫病。

辨证分型：患者神志尚好，病程尚短，舌苔薄白，脉象有力，属一般型(实证)。

治疗经过：开始因利尿新药双克及速尿联合应用，尿量骤增，加上饮食不节等原因，一度出现肝昏迷，全身情况日趋下坡，经用中药牛黄清心丸之类以清热开窍，西药用谷氨酸钠(钾)等予以补液，共同抢救，转危为安，但腹水又有增长，以后除利尿新药小剂量间歇应用，严密观察外，中药并用活血护肝1号合剂，按照病情略为增减，连服二个月，

尿量持续增加，腹围稳定在75—78公分之间，乳房较前平软，移动性浊音近于消失，肝功能检查，总蛋白7.15克%，白蛋白3.90克%，球蛋白3.25克%。病情明显好转，转外科切脾手术，后再行病原杀虫治疗，身体完全恢复健康。

例二，王××，女，73岁，嘉兴籍，贫农，住院号86557，于1973年6月22日入院。

病史摘要：患血吸虫病已18年，近年来腹部逐渐膨隆，尿量减少，当地医院曾给予放腹水及一般治疗，效果不显，近3—4个月来，腹大如臌，卧床不起，来我院治疗。

入院体检：发育中等，营养差，神志清，心肺（-），腹部高度膨隆，胸腹壁静脉显露，最大腹围107公分，肝脾因腹水充盈，腹压增高，不能摸清。

化验检查：血红蛋白6克，红细胞228万，白细胞4050，血小板62000，腹水检查系漏出液，肝功能总蛋白4.70克%，白蛋白2.65克%，球蛋白2.05克%。

诊断：晚期血吸虫病高度腹水。

辨证分型：患者面色苍白，神疲畏寒，舌质淡白，苔白润，脉象濡数，属于顽固偏阳虚型。

治疗经过：利尿新药安替舒通及速尿联合应用，同时给予中药活血护肝2号合剂，服10剂后，尿量持续增加，腹围由原来107公分缩小到86公分，腹胀减轻，胃纳明显增加，已能下床活动。

例三，金××，女，61岁，嘉兴籍，中农，住院号99562，于1975年9月6日入院。

病史摘要：患者血吸虫病史已20多年，近三个月来，腹胀加重，尿少，体力日益不支，经常肌肤焦热，口干纳少，

大便干结，经当地医院治疗无效而来我院。

入院体验：神志清，面色萎黄，消瘦，巩膜轻度黄染，面部隐见毛细血管扩张，心肺（-），肝剑下3公分，脾肋下8公分，均无压痛，腹围81公分。

化验检查：血红蛋白8克，白细胞2000，肝功能黄胆指数14单位，麝浊16单位，麝絮++，总蛋白7.18克%，白蛋白4.14克%，球蛋白3.04克%，超声波检查，密集中小高波。

诊断：晚期血吸虫病。

辨证分型：根据患者体征，苔薄黄，脉濡滑，属郁热型。

治疗经过：先用一般西药护肝治疗，因腹胀尿少，用西药双克及10%氯化钾治疗，同时给以中药清肝利胆合剂，每天一剂，略为加减，共服30剂，腹水接近消退。肝功能复查，黄胆指数7以下，麝浊9单位，麝絮（±）总蛋白6.95克%，白蛋白4.02克%，球蛋白2.93克%，病情明显好转出院。

讨 论

一、晚期血吸虫病肝硬化的病理基础为门脉高压及肝硬化，结缔组织增生等，以致肝内血流不畅，侧枝循环形成，症见面色晦暗，毛细血管扩张，腹部青筋绽露，舌紫或瘀斑瘀点，鼻衄或齿龈出血，紫癜，甚至上消化道出血等症状，从这些表现来看，是属于“血瘀”的范畴，这是晚血腹水的基本病机，故除偏阴虚型外，中药治疗均以活血化瘀为基础，（桃仁、红花、赤芍、丹参、郁金、石见穿、平地木、三棱、虎杖、鸡血藤），“气为血之帅”、“气行则血亦行”，故常用些行气药（厚朴、槟榔、青陈皮、丁香、木香、枳壳）。

白蛋白的合成，主要是肝脏，肝硬化时合成白蛋白的功能减退，另外由于蛋白类食物的摄入量不足，和消化吸收障碍，以及血浆蛋白不断地漏入腹腔，因此血浆白蛋白量显著减低，血浆胶体渗透压随之下降而出现腹水。症见腹部胀大，胃纳不振，面色不华，神疲肢困，尿少便溏，舌淡胖边有齿印，苔白厚腻，从这些表现来看，似属于“脾虚生湿”范畴（脾虚包括气虚阳虚），这是偏阳虚型的病机。中药可用温脾理气，或者佐以补脾利湿之剂。

肝硬化病变过程中，如存在着进行性的肝细胞坏死，或利尿过猛，均会导致舌质红绛，无苔而干，脉细数或细弱，属于“阴虚”范畴。这是偏阴虚型的病机，故用养阴柔肝清热之剂。又如虫卵与毒素对肝细胞的不断破坏，引起长期低热，及中医“阴虚生内热”诸证，故常同用清虚热药物，如柴胡、青蒿、地骨皮、秦艽、知母之类。

血吸虫病性肝硬化的特点，由于虫卵从门静脉进入肝脏，致汇管区和较大的门静脉分支管腔阻塞和血管周围纤维化，引起门静脉高压的主要原因，症见黄疸腹胀肝区疼痛，此为中医“肝胆湿热郁结”之证，故中药可用清利肝胆药物。

晚血病久，机体抵抗力下降，生理功能趋于衰竭，形成中医“气血大虚”及肝脾肾三脏俱虚，证见骨瘦如柴，面色枯暗，言语无力，目光无神，毛发稀疏，脉虚无力，舌苔光剥，呈恶液质状态。中药治疗应大补气血，或肝脾肾兼补调理，即通称“补虚扶正”，以使改善生理功能，获得再生能力。

二、对于病原治疗，甚属重要，故患者曾粪孵阳性或直

肠镜检阳性者，我们尽可能争取在病情基本好转的基础上，给予病原治疗，从而更能巩固疗效，此所谓“治病必求其本”，如本文病案举例1所示。治疗血蛊是指抓住主要病机为“血瘀阻滞”，用活血化瘀治疗为基础，这是各型晚血腹水的共性，分型是各型腹水的个性，治疗时两者不可偏废。毛主席教导我们：“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”。晚期血吸虫病临床表现错综复杂，虚实互见，类型彼此重迭，目前个别顽固腹水，疗效尚不够理想，说明分型治疗方面，还有许多问题，有待进一步研讨。

治疗水蛊，就是针对腹水主证进行治疗，以往或用逐水（舟车丸、含巴绛矾丸等），弊病是付作用大、疗效不能巩固，或用利尿（半边莲、五苓散等），缺点是作用缓慢。鉴于当前情况有两点与以往不同：（一）绝大部分晚期血吸虫病患者，多在解放前得病，一般年龄都半在50岁以上，体质属于衰弱的多，大多还合并其它夹杂症，有些患者还有上消化道出血史，不能擅用中药逐水方法。（二）现代医学的利尿药物有了新的发展，疗效明显，反应远小于逐水中药，中西医结合条件下，分型运用中药同时，运用这些利尿新药，疗效更提高，反应可减少，临床实践，充分说明了这点。

三、钠潴留为腹水形成的重要因素之一，晚血腹水患者饮食忌盐问题，是不容忽视的问题，我们在工作中体会到对于具体情况，必须作具体分析，有些晚血腹水患者，不很好忌盐；或腹水增长时忌盐，腹水消退即随便开咸，对治疗带来一定影响，所以我们对晚血腹水患者经常要进行思想教育，说明忌盐饮食与随便开咸的利弊。腹水较轻患者或肝功能已好转（白蛋白提高为主要依据），可给予低盐饮食。总

之，既要防止随便进盐而钠潴留，也要防止长期忌盐，同时强力利尿，产生低盐综合症。

我们要发扬世上无难事、只要肯登攀的革命精神，面临难题越向前，以实现毛主席“一定要消灭血吸虫病”的伟大号召。

用甘温理中法治疗 “溃疡病”的一点体会

海宁县硖石工农兵医院 朱炼之

“溃疡病”即胃及十二指肠溃疡的简称。它是一种常见的慢性全身性疾病，属祖国医学中的“胃脘痛”和“脾胃病”范畴。笔者在临床实践中观察到溃疡病多数具有慢性经过、反复发作、多年不愈的特点。临床表现以脾胃阳虚的证状较为多见，笔者多年来，运用甘温理中法治疗这一类的患者，往往获得比较满意的疗效。

基本方药

甘温理中法的基本方药有：党参四~六钱，白术二钱，炮姜、甘草各一钱五分，桂心（或桂枝）一钱，毕澄茄一~二钱，瓦楞子、谷麦芽各四钱，白芍、焦山楂各三钱，蒲公英、大枣各四钱~一两。

适 应 证 候

1.上腹（胃脘）部有典型的节律性疼痛；2.痛时喜暖喜按，得食痛减；3.暖气泛酸或吐清水；4.食欲减退，精神疲乏；5.多数患者面容憔悴，舌淡苔白或薄黄，脉象弦小或软弱；6.部分患者大便隐血试验阳性。

上述证候表现，从中医辨证，属于脾胃阳虚（中虚）无疑，故一般均用甘温理中法治疗。

病 案 举 例

例一：唐××，男，51岁，硖石百货商店

脘痛暖气十余年，反复发作，屡服疏肝和胃降逆化浊之剂少效。1962年曾经海宁、杭州等医院二次钡剂造影，诊断为胃下垂，十二指肠球部溃疡。67年6月，患者旧病复发，来我院中医门诊，当时临床所见：面容憔悴，精神疲乏，舌苔薄白，脉象软小，上腹隐痛，得食痛减，暖气颇多，食量甚少，大便偏软，隐血试验阳性（+）。中医辨证为脾胃虚弱，中气不足。予甘温理中法，投党参、瓦楞子、谷麦芽各四钱，炒白术、焦山查各三钱，毕澄茄、炮姜炭、炙甘草、陈皮各一钱五分，姜半夏二钱，吴萸八分，大枣六钱等出入。诊治二次，服药八剂，大便渐实，隐试转阴，前后共服二十余剂，全身症状完全控制。八年来很少复发。

例二：姚××，女，43岁，硖石河西街

1975年4月，因胃痛来院就诊。证见脘痛喜按，暖

气泛酸，大便溏薄，隐血试验阳性（++），面色无华，精神疲乏，舌质淡苔微黄，脉象软小。

患者胃痛史已数年，曾经××医院胃肠造影，印象为十二指肠球部溃疡伴胃炎。

中医辨证，属中气虚馁，脾不统血。乃予甘温理中，益气摄血之方。药用党参、煨瓦楞、乌贼骨、谷麦芽各四钱，炒白术、焦山查、炒白芍各三钱，炮姜炭、毕澄茄、炙甘草各一钱五分，蒲公英一两，三七一钱（研末另吞）。初诊服药四剂，脘痛顿减，大便隐试转阴，复诊去三七加香附三钱，续服四剂，病情好转，停药迄今未复发。

体 会

1. “溃疡病”的主要症状是胃脘痛，中医对胃脘痛的辨证，认为“久痛属虚”，“得食痛缓者多虚”，“痛时喜暖喜按者为虚”。明·张景岳曾说：“夫饮食入胃，惟速化为贵，……使火力不到，则其化必迟，食化既迟，则停积不行，……”。甘温理中法的基本方药，笔者是根据以上论述和临床实践中属于虚寒的病因病机而组成的。方中以理中汤的参、术、姜、草为核心，取其甘温益气、健运脾胃；佐入桂心或桂枝以加强温中通阳；中阳虚者肝易乘侮，故配白芍之酸柔以调肝而缓中；毕澄茄与良姜、毕拔比较，作用基本相同，其温中行气止痛，效果很好。大枣与甘草协同，补中益气，调和诸药。另加瓦楞子制酸，反佐蒲公英苦泄，谷麦芽、焦山查助运化、消积滞。笔者认为在甘温益气的方药中佐入辛咸微苦微寒消化数味，既不影响甘温理中药效，又能促使胃中宿滞停积的排除。如此配伍，意在温而不燥，补而