

福建省龙溪地区 老中医学术经验汇编



中华全国中医学会福建龙溪分会 编印
福建省龙溪地区医学科学研究所

目 录

学 术 探 讨

一、浅谈营卫循行规律与临床的关系	龙溪地区中医院	郑幼年	1
二、略论肝与肝病	龙溪地区医院	严堃鼎	7
三、浅谈发热证治	华安县医院	何德生	18
四、冲任二脉的从属初步探讨			
∴	龙溪地区中医院	徐陈如	24
五、试论阴阳学说的相对平衡观			
∴	龙海县医科所	刘兆让	29
六、谈谈血证的辨证论治	南靖县医院	肖子精	35
七、病毒性肝炎有关证治若干问题的认识			
∴	南靖县医院	肖子精	42
八、《伤寒论》少阳病主证之我见			
∴	平和县医院	张绍宗	51
九、读《伤寒论》第38条太阳中风之管见			
∴	平和县医院	张绍宗	55
十、略谈从症状辨证	漳州市中医院	陈逸轩	58
十一、同病异治与异病同治在临床上的运用			
∴	龙溪地区中医院	杨树木	63
十二、咳嗽证治	南靖县医院	罗能知	70

十三、谈谈学习《伤寒论》的体会

……………南靖县医院 罗能知 76

十四、治疗湿温病禁汗、下、润的我见

……………漳浦盘陀卫生院 罗良河 82

十五、野葛考……………平和县医院 张绍宗 87

临床经验

一、简介几种急性热病的中医治疗

……………龙溪地区中医院 巫伯康 吴小玲 戴舜珍 89

二、浅谈半夏泻心汤加减在临床的应用

……………龙溪地区中医院 巫伯康 吴小玲 戴舜珍 99

三、谈小儿疳证和临床治验

……………龙溪地区中医院小儿科 杨淑英 108

四、《局方》四物汤应用在妇科病上的点滴体会

……………长泰县医院 沈友松 徐牧夫整理 117

五、潮热一例治验……………南靖县医院 肖子精 122

六、石淋治验……………南靖县医院 肖子精 125

七、治愈一例有关“时间治疗学”的典型潮热病例介绍

……………诏安四都卫生院 沈寿阳 129

八、两例肝病治验体会……………龙海县医院 林永权 134

九、麻疹治验

……………龙溪地区中医院 张再福 张超景整理 141

十、治愈“头摇”一例报导……………平和县医院 吴赖源 144

十一、运用清热利湿、活血化淤治愈淋浊一例

……………龙溪地区中医院 杨树木 谢永强整理 146

十二、淤血证治验介绍……………长泰县医院 沈祺德 148

十三、古方新用，大柴胡汤治疗胃脘痛	方受福	151
.....东山西埔卫生院		
十四、加味阳和汤治愈血栓闭塞性脉管炎	杨书邦	153
.....龙溪地区中医院外科		
十五、龙胆泻肝汤在临床运用的体会	罗良河	156
.....漳浦盘陀卫生院		

经 络 与 按 摩

一、经络学说在针灸临床上的应用	林永权	167
.....龙海县医院		
二、理筋手法解除“冻结肩”粘连的体会	章宝春	173
.....龙溪地区中医院伤科		
三、按摩治疗落枕 1 2 4 例	林惠珍	178
.....龙溪地区中医院针灸科		

医 案 医 话

一、沈国良医案二则	181
1、赤带	
2、逆经	
二、沈友松医案二则	183
1、隆闭	
2、淋证	
三、何德生医案一则	185
膏淋	
四、陈济哉医案四则	186
1、胃脘疼痛	

2、痰阻气喘	
3、眩晕	
4、淋证	
附：陈济哉验方一则治小儿近视	
五、张绍宗医案四则·····	190
1、惊恐	
2、尿血	
3、厥阴头痛	
4、顽固性巅顶头痛	
六、林宾王医案一则·····	194
癥积之经闭不行	
七、何建榜医案一则·····	196
急惊风	
八、陈铜铃医案二则·····	198
晕	
证	
九、徐陈如医案七则·····	201
1、经前感冒	
2、经前乳胀	
3、经前紧张症	
4、月经过少	
5、痛经	
6、崩漏	
7、更年期综合症	
十、张再福医案四则·····	209
1、夜啼	
2、痰结	
3、脐风	

4、鹅口疮	
十一、罗能知医案四则·····	214
1、阴虚眩晕	
2、阳虚眩晕	
3、肝火眩晕	
4、痰饮眩晕	
十二、阮克昌医案四则·····	218
眩晕（二则）	
肌衄（二则）	
十三、鲍灿芳医案二则·····	221
1、阳明腑实证	
2、产后腹痛	
十四、刘兆让医案二则·····	223
1、乳癖	
2、经前头痛	

浅谈营卫循行规律与临床的关系

龙溪地区中医院 郑幼年

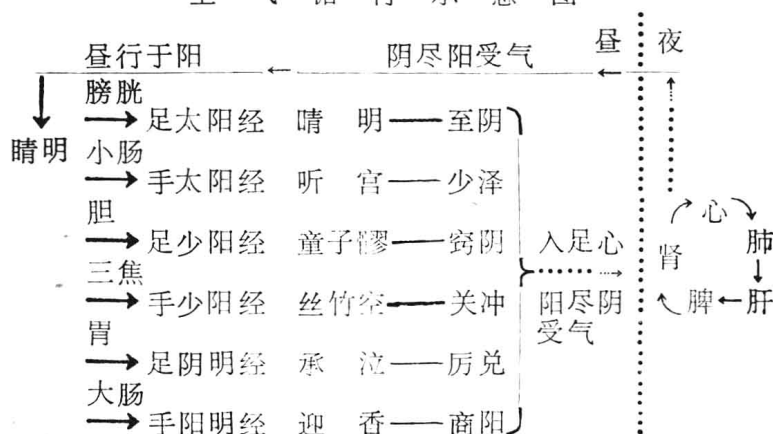
生物节律，是研究生命过程中所表现节奏规律的科学。祖国医学理论有关人体节律内容的叙述，《内经》记载颇详，如昼夜节律、五十营周节律、一日四时节律、十二时辰节律等等，形成了“天人相应”的观点。如《灵枢·岁露论》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”可谓天人相应，实际包括二个方面的内容，一是天地日月星辰、四时季节、白昼黑夜的逆变；二是人体的脏腑经络，营卫气血循行以及精神活动等，二者必须内外相应，达到阴阳相对平衡。而“营卫之行，不失其常”就维持这种平衡的生态活动，起着养身防病的作用。《内经》所说的“逆之则灾害生，从之则苛疾不起”，指明了它的重要性。近年来国内外研究时间生物学，时间药理学，昼夜节律，生物钟等，积累了很多资料，都是说明人与自然界是息息相关的。兹将营卫循行规律，浅作叙述如下。

营卫循行规律

古人通过长期观察，了解人体生理的多种活动，都有周期性和节律性，联系天象的运转，并利用时间等的自然科学知识，来推究人体气血运行的情况，创立了“常营无已，终而复始”的气血循环论，比英国哈维1628年发现血液循环论

还早二十多年。如《灵枢·营卫生会篇》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端，卫气行于阴25度，行于阳25度，为一昼夜，故气至阳而起，至阴而止”。《灵枢·大惑论》说：“夫卫气者，昼常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。”卫气循行周期，一般以平旦（天明）为纪。一天之中，日中阳盛为重阳，夜半阴盛为重阴。《灵枢·营卫生会篇》说：“日中而阳陇（午时）为重阳，夜半而阴陇（子时）为重阴，夜半之后为阴衰，到平旦（卯时）而阴尽阳受气，日西阳衰，日入（酉时）而阳尽阴受气。”所谓昼行于阳，可以理解为机体趋于积极活动状态，夜行于阴，为机体处于相对安静状态。人体活动与安静最有代表性的征象就是眼睛的开与阖，平旦气行于阳时，卫气出于足太阳膀胱经两目的睛明穴，则目张而寤，到了夜晚气行于阴时，卫气入于足少阴肾，行于五脏，人体活动相对静止则目瞑而寐。

卫 气 循 行 示 意 图



《灵枢·卫气行篇》说：“岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。”《灵枢·顺气一日分为四时篇》又说：“朝则人气始生……日中人气长……夕则人气衰……夜半人气入藏。”说明了人气在一日四时之中的节律变化。所以有“百病者，多以旦慧，昼安，夕加，夜甚”之说。临床上某些疾病的过程中确有这种现象，给诊治方面带来很好的参考价值。但是四时昼夜有长短不同，而且气的阴阳出入亦有迟早的差异，壮年人气旺盛，老年人气衰弱，有病的人营气失常，对卫气循行都有一定的影响。有人做过实验，人体肾上腺皮质功能活动早晨最高，至中午降低，午后至睡前极低。另如心脏病人对洋地黄、糖尿病人对胰岛素等也在早晨四、五点钟给药效果好。

营 气 循 行 示 意 图

→寅时 3—5点	手太阴肺经	→卯时 5—7点	手阳明大肠经
→巳时 9—11点	足太阴脾经	→辰时 7—9点	足阳明胃经
→午时 11—1点	手少阴心经	→未时 1—3点	手太阳小肠经
→酉时 5—7点	足少阴肾经	→申时 3—5点	足太阳膀胱经
→戌时 7—9点	手厥阴心包经	→亥时 9—11点	手少阳三焦经
→丑时 1—3点	足厥阴肝经	→子时 11—1点	足少阳胆经

〔附〕十二时辰经脉循行歌诀：肺寅大卯胃辰宫，脾巳心午小未中，申膀胱肾心包戌，亥三子胆丑肝通。

《灵枢·营气篇》说：“营气之道，内谷为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。”说明了人与自然的关

系，营气循行有它的规律性。在气实质的研究一文中提出：“为验证气的运行，有人对时间生物学进行了研究，认为经络的分布和气的循环节奏，流行于经络的气，具有阴阳两类

属性，但其本质却是统一的元气。然而中医的节奏学并不停留在二元论的水平上，每条经络和它的联系的脏腑，在每天将近二小时内具有最明显的活动性和敏感性，事实上在经络中运行的经气是按照某一固定的时间表进行的，二十四小时内元气每二小时出现一次高潮，使每一条经络具有最大的活动。此时针刺治疗效果好”。（中医药国外摘译）人体的五十营周节律 是一日昼夜分为五十度，营卫循行相应出现其循规律。高迪旭同志《内经对人体节律的认识》一文中，提到从现代医学和生物学来看，人体交感神经白昼佔优势，迷走神经夜间佔优势，这有明显的昼夜节律，交感神经与阳气，迷走神经与阴气，在作用、属性上非常吻合。

营卫循行与临床的关系

我们认为中医诊治疾病，必须以中医理论的生理病理运用到临床实践，去分析病情进行辨证。临床上遇到周期性或定时发作的疾病，联系营卫循行规律，选方用药，收效较为显著。例如内蒙古土默特右旗医院周录同志发表治疗定时呕吐一例，刊载于浙江中医杂志1979年第五期。患者渠××，男，41岁，教员，1979年9月5日入院，每于夜半一时及晚上七时呕吐数次，其余时间，一如常人，曾用中医药治疗，时有半月，未能控制。按十二经气血运行规律去分析，1—3点为足厥阴肝经气旺丑时，19—20点为手厥阴心经气旺戌时，投以小柴胡加味，疏肝和胃，宣通经气，方药：党参、柴胡、黄芩、半夏、枳壳、吴茱萸、甘草、姜枣，一剂知，二剂病愈，随访四年未发。我们在临床上治疗几种定时性疾患，如定时头痛，患者病发每日子夜后右侧头部剧痛，片时自行缓解，经住某医院用各种方法施治月余，不能解

除，来我院门诊就医，按营卫循行时刻，给以疏肝行血，方用柴胡疏肝散加丹参治疗，奏效如神，服二剂痛不再发；又治定时呕血一例，患者每于早饭后片刻呕血一口，已有旬余，曾作有关各项检查，均无发现异征。按营气循行时刻为足阳明胃经，选用温胆汤加黑地榆、丹参，一剂而安；又如定时发作咳喘，患者每于子夜发病，天明自行缓解，曾服镇咳止喘的中西药，效果不明显。子夜为营气循行至胆经而肝经，故用柴芩二陈汤，疏肝理气，运化痰湿，症状明显改善。还有山东中医学院报1981年1期发表的德州地区人民医院孙朝宗医师运用营气循行规律结合临床辨证，以酸枣仁养肝宁胆为主药，治疗子时发病的夜半胃痛，配炙甘草和中缓急；夜半腹胀配陈皮理气消导；夜半发喘配川贝清肃肺气等病例，于发病前一时辰迎病服药，均一剂见效，三至六剂病愈，取得满意疗效。以上例子说明营卫循行规律指导临床辨证施治，是有其实用价值的。

研究营卫循行规律，牵涉面很广，它与天文、历数、气象等都有关系，尤其是经络气血运行理论的关系，至为密切。有人研究经络感传的循行线上，观察到某些客观变化，如局部血流图的变化，以及一些感觉异常的表现，在气功入静后，经络感传的出现率更高。这些发现不能认为与营卫循行无关。有人提出气象、脉象与营卫循行的关系。祖国医学的理论，科学原理很深，还须结合多种边缘学科去研究。

以上浅谈，难免有不当之处与错误，希请批评指正。

参 考 资 料

- 1、气实质的研究 浙江中医杂志1980、2、王明辉
- 2、略论《黄帝内经》中医学气象问题 中医研究院
王 琦
- 3、谈中医气化学说 内蒙古中医研究所孔庆洪
- 4、循经感传现象的观察 福建省医学研究所蔡宗敏
- 5、《内经》对人体节律的认识 山东中医学报1981
年1月高迪旭

略 论 肝 与 肝 病

龙溪地区医院 严堃鼎

肝为人体中最大的脏器之一，其生理病理联系面大，临床辨证涉及范围广，施治方法和用药也是错综复杂的。所以如何正确地认识中医学上的肝，探讨它的生理功能、病变机制的辨证论治的规律，是很必要的。

肝的古代解剖和概念

肝的解剖位置和大体形态，在古典医籍中早有记载。《内经·灵枢》：“阙……直下者，肝也。肝左者胆也。”（按“阙”指胸廓，“直下”指季肋）《难经》：“肝独有二叶”，“肝重二斤四两”。明代医家李梴、杨继州进一步指出：“肝，其脏在右胁，右肾之前并胃附脊第九椎”，“肝之系者，自隔下着右肋肋下，贯膈入肺中与膈膜相连也”。清代《医宗金鉴》载“肝居膈下……经常多血少气”。这些有关肝脏的解剖知识虽属粗浅，但仍足以说明祖国医学对肝的大体解剖及其位置所在是了解的。至于所谓“左肝右肺”“肝在左”的说法，这不能从解剖学角度进行非难，而应从生理功能和病理反应以及治疗方法上来领会，因肝在五行属木，木位居左，其气主升；胁痛是肝的病态反

应的主症之一，肝气不舒的患者胁肋胀痛不仅发生在右肋，而往往是两肋皆痛，或单在左肋胀痛者；在治疗上，朱丹溪制“生金丸”以治肝经郁火左肋作痛，滑伯仁说：“肝之为脏，其治在左”。临床上常有治“胁痛在左者重在疏肝，在右者重在调气”而取效的例子。

历代医家对肝的概念，远远没有局限在解剖上的实质器官，更重要的是在阴阳五行学说指导下，从生理病理联系经络学说来认识的。因为中医脏象学说的形成，虽有初步的解剖资料，但大量的的是从长期的生活体验和医疗实践中，逐步总结起来的，所以脏象学说主要内容是生理功能而不是解剖器官。而且，讲生理则必然涉及病理，更需要以病理反应或治疗实践来反证其生理功能。因而脏象是人体内脏生理功能和病理变化的概括，中医学上的肝并不等于现代医学的肝脏，而是包括肝的本脏及其所属厥阴经一系列功能的综合结构。

肝的生理功能

肝属木主风而禀春气，中寄相火。木性条达，风性动急，春气有开发之能，中寄相火，故阴中有阳，肝的特性如是而已。《内经》称肝为将军之官，有出谋虑、藏魂、藏血、主筋以及其华在爪，开窍于目等生理功能。这里把它概括为三个方面：

一、肝司气机而主疏泄，性喜条达。气机是人体脏腑功能活动基本形式的概括；疏泄条达有舒展通畅的意思，喻肝气应如树枝一样柔和地自然伸展。人体气的运行，以脾、胃为轴心（脾胃为气的生化之源，而主中气），以肝、肺为转枢（肝主升发，肺主肃降）。可以说肝气疏泄条达，是肝的

基本生理特性；肝气失畅，是肝脏功能性疾患形成的基本条件。所以肝气舒畅则气机和平，血运无阻，脏腑安和，若肝气不畅，失其疏泄条达之性，则肝气郁滞，气机升降失常，血行不畅，脏腑违和，病症由生。

二、肝藏血，古人称肝为血之海。《内经·素问》提到“故人卧，血归于肝”，后代医家据此而进一步认为“人动则血行诸经，静则血归于肝脏”。可见前人之谓肝藏血是说肝有贮藏和调节血液的功能，这是一个方面。另一方面肝本身亦有赖于藏血以发挥其功能，例如肝赖血以濡筋，得血以荣爪，受血以注目，奉血以养心，敛血以调经。又“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”，所以说：“肝为罢极之本”。因肝藏血所以体阴，而制气阳，使肝气得柔，肝阳得潜，刚柔相济以维持肝生理活动的相对均衡。临床上除某些出血和贫血病在辨证求因，审因论治中，要考虑到肝藏血的因素外，对于由肝阴亏损引起的肝气不舒的病人，治疗上多从血治而不从气，《柳州医话》一贯煎方意可资说明。

三、肝藏魂而司谋虑，思维是人类生命活动的特性之一。祖国医学对思维活动的认识，除了归属于“君主之官”、“主神明”的心之作用外，认为与肝的关系亦甚为密切。《内经·素问》：“肝者……魂之居也”，“肝为将军之官，谋虑出焉”。《内经·灵枢》指出：“肝悲哀动中，则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正……”。所谓“谋虑”、“悲哀”和魂等，即现代所说的大脑思维的不同活动。如果一个人的思想情绪波动或思虑过度等超越正常的思维活动，都足以导致肝脏病理反应而发生疾病。

祖国医学对肝生理功能的描述，散见于历代文献，尤以《内经》为多。上述三点应是肝生理功能的基本内容，如能

触类旁通，就不难把握肝脏生理的全貌了。总之，肝司气机，以气为用；肝藏血液，以血为体；血属阴，气属阳，故肝体阴而用阳。肝的阳气，是肝脏升发、疏泄的动力；肝的阴血，是肝脏功能活动的物质基础。其阴阳的关系与其它各脏的阴阳关系一样，都是互用、互根的。”阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。所以肝“体”可以影响肝“用”，肝“用”亦可以作用于肝“体”。只有肝的体用相济，气平血和，情志舒畅，则魂藏而谋虑出焉。这些既是肝脏生理的主要内容，又是肝脏病理变化的根本。

肝的病理及其传变

肝病的发生和变化，就是肝脏阴阳失调，气血违和，体用偏颇的病理过程。肝脏阴阳所以失调，除了主要由于情志拂郁或恼怒伤肝，以致木失条达或折伤肝气，耗损肝血或化火动风的精神因素之外，其它脏腑病变的影响也是常有的因素。如肾阴不足的人，由于肾水不能涵木，而致肝阴不足，进而为肝阳上亢；肾阳虚衰，母病及子，可致肝阳不足；命门之火太过，亦可使肝火偏盛；心营亏损的病人，由于子盗母气，而致肝阴也亏，因之肝阳偏旺。这是肾心的病变所导致的肝病，临床上较为常见的。又如脾阳虚的人，由于运化无权，湿浊内盛，而致木陷湿土，也能引起肝病，即所谓“土壅木郁”之证；脾胃为气血生化之源，故脾胃气虚，化源不足，则可致肝气虚或肝血不足而为病；肺阴不足的人，由于肺金弱无力制木，而致肝木偏胜，即刘完素所说：“肝木旺，必是金衰不能制木”。这是脾肺的虚损所导致的肝病，临床上亦属有之。

由于情志变化或他脏病变而造成的肝病，是肝病病机的一个方面，另一方面，肝病也同样可以传变于他脏，如肝气郁结的病人，其气郁日久，可横侵中土，使脾胃受害而致肝脾同病；肝火盛的病人，其火炽甚，则下汲肾水，使肾阴亏损而致肝肾同病；也可逆犯肺金，使肺阴耗损，而致肝肺同病；肝火亦易引动心火，而致肝心火证同见。是故临床上肝病往往不是单纯出现的病症，而每每夹有他脏的见症。这是肝病病理和传变的一般规律。

肝病的主要见症

一、胁下胀痛：厥阴肝经之脉布于胁肋，故肝病常出现胁下胀满疼痛之症。《内经·素问》说：“肝壅而眩满”，“肝病者，两胁下痛引少腹”，《内经·灵枢》指出“肝大则逼胃迫咽……苦膈中，且胁下痛”。《千金方》也说：“肝实热，病苦心下坚满，常两胁痛……肝虚寒，病苦胁下疼”。在临床上两胁作胀，满闷或隐隐作痛，确是肝病特别是肝气不舒患者的一项重要主诉，西医的急慢性肝炎患者身上，也同样是一个主要的自觉症状。

二、善怒、惊恐：肝主怒，忿怒固然可以伤肝致痛，而肝病患者亦常有善怒之症，二者是互为因果的；肝藏魂而合胆，故肝虚之人，因魂不守舍，而常出现胆怯惊恐之症，所以《内经·灵枢》说：“肝气虚则恐，实则怒”，《内经·素问》谓：“肝病者……令人善怒……善恐，为人将捕捕之”、就临床所见，不少肝病尤其是肝气太过或肝火偏旺患者（包括西医的高血压病人）的性情确是比较暴躁，遇事容易激动发怒，而肝气虚或肝阴不足的病人（包括西医所称的神经衰弱患者），触事易惊、多梦惧恐之症，是可常见的。