

臨山廬文集

沙宇清



中医经验集存

江苏工业学院图书馆
藏书章

臨江

江

廣

雅

藏

書

章

集

存

中华医学会如皋分会
江苏省如皋县中医院

室距車輪扁語三焦子少陽之脉入絡膀胱約
下焦與外癰閉。應則遠溺。

素問室以五氣論語膀胱不利為癰。不利為遠溺。

氣所流云。胞遠在于膀胱。則癰溺血。

癰溺之病。以其証狀而定名。小使排去困難甚則

閉塞不通。小腹脹痛而持微。尚稱癰閉。若言云。

小使云。溺而短少不暢。且有頻數者。曰癰。以不

能熱結而不得。尿急難通。未發者急曰閉。

前 言

中医内科付主任医师沙宇清，从事临床工作近六十年，擅长于喉科，且精于内妇科。

沙老早年从师于丹徒贾幼山先生，毕业后，悉心探研仲景、《千金》、《外台》及金元明清诸家学说；在喉科上，崇尚郑梅涧和耐修子之学。关于白喉忌表的观点，他根据多年临床经验，认为初期宜辛凉轻解而清热败毒，辛温发散，在所严禁，即使虚寒白喉者，辛温燥药，亦当慎用。其论病强调整体观，治病注重顾护气阴，尝谓：“阴为阳基，阳易动而阴易亏，阳动则必亏于阴，故朱丹溪有阳常有余，阴常不足之论。近人常有余于阳，不足于阴，凡不知持满，不时御神者，每易见到阴虚阳亢之临床见证”；“瘦人多火，治法宜润。故治疗瘦人咽喉、口腔和温热病时，更当注意顾及气阴。即使诊治湿温病亦不可拘执于前人湿温忌用滋润之说”。主张在湿从燥化之时，须刻刻顾护病者气阴。其临床用药，每因人、因病而异，治不执一，立法轻灵。沙老除忙于诊务，还时时关心中医事业，精心带徒教学；尤于晚年病休期间，尚伏枕著述，总结经验，以示后学。

为了及时抢救继承沙老的学术经验，我们自一九七八年起对其学术资料进行了收集、整理，编纂为《临江庐医稿》。在本集编辑过程中，蒙沈忠龄、施进新、顾云等同志提供了大量的资料；脱稿后，又承《江苏中医杂志》编辑部缪正来同志，审阅全稿，在此一并敬致谢意！

参加本集整理工作的有谢济之、薛炜清、陈治平、仲润生、冯仲华、范淑虞、于格、刘永成等同志。

沙老平时论著和验案颇多，可惜历经浩劫，散失不少，加之时间和篇幅所限，本集选辑的资料，仅是沙老学术经验的一部分；同时，鉴于编者缺乏整理经验，难免有错误不当之处，敬请批评指正。

中华医学会江苏省如皋县分会

江苏省如皋县中医院

一九八一年四月

医

论

目 录

医 论

一、咽喉口舌疾病琐谈.....	1
二、略论汗法与发汗方药.....	14
三、论肝与胆证治概要.....	19
四、类中风诠释.....	34

医 案

一、喉科.....	45
白喉、烂喉痧、喉蛾、喉痹、风热喉痹、会厌 血肿、哑喉风、旬气、喉痹、肺花疮、舌根痛、 舌下痰包、重舌、雀舌、联珠舌、通心疳、牙 痛、牙疳、走马牙疳、成人口疳、小儿口疳、鹅 口疮、成人口糜	
二、内妇科.....	95
冬温夹痰滞、风湿、暑温、暑湿痰浊蒙闭心 包、暑风惊厥、湿温、伏邪晚发、大头瘟、阴 虚痰热夹感、丹毒入络、温毒伤阴、时痧、葡 萄疫、痢疾、秋燥、头痛、眩晕、肝风、肝风 夹宿食痰厥、咳嗽、哮喘、胸痛、胃病、胃痛、	

肝炎、不寐、怔忡、癫狂、脏躁、冲气上逆、腹痛、腰痛、阻塞性黄疸、急性吐泻、慢性腹泻、鼻衄、咳血、呕血、便血、肿胀、小便失禁、痿症、历节痛、痹痛、脚气、虚劳、遗精、阳萎、疝气、疳积、赤疹、赤眼、疮毒化热入营、

痛经、妊娠恶阻、血崩、带下、阴蚀、产后表虚、产后动风、产后瘕闭、产后阴道出血、产后痹痛、产后腹泻、产后咳嗽、产后郁冒、产后妒乳

附:

喉科常用成药方..... 204

贾氏本药、贾氏秘药、灵犀珠黄散、锡类散、加味珠黄散(自拟)、蓬莱雪、万应丹、玉钥匙、金不换、青凤散、血竭冰硼散、加味锡类散、瓜霜散、冰片散、牛黄口疳散、珠黄牙疳散、中白散、金枣丹、雄枣丹、骏马散、牙舌纽方(自拟)、金霜散(自拟)、青霜散、元霜散、冰硼散、金锁匙、赤麟散、均药、通关散、西黄噙化丸、雄黄解毒丸、加味雄黄解毒丸(自拟)、冰梅丸、噙喉玉霜梅、回春錠、

关于吹喉药问题(附制药法)..... 214

试嚼生黄豆诊断内痈..... 217

医 论 选 要

咽喉口舌疾病 琐谈

咽喉疾病，名称繁多，其致病因素，总不外乎内因与外因两个主要方面。尽管病情复杂，苟能掌握审证求因，辨证论治的原则，确有立竿见影之效。前人在专著著作中，对于咽喉各种疾病的病理机制和治疗法则，都具有精当的理论和丰富的经验，给我们在临床治疗上起了极大的指导作用。笔者由于水平有限，对于这一门学科，钻研不深，理论联系实际不够，难以写出完整的资料。仅就临床中的一得之见，片断的、琐碎的写在下面，谬误之处，务希指正。

白 喉

凡喉关内一侧或两侧发生白点、白条、白块或红肿白腐者，一般叫白喉，为临床常见疾病。此症发病速，进展快，且有传染性，故俗有时噪、烂蛾子、烂喉风、白喉风之称。其发病因素，不外风、热、火毒之邪侵犯肺胃二经所致。盖以喉主天气通于肺，咽主地气通于胃，咽喉为肺胃之门户，病邪侵犯肺胃，咽喉首当其冲，故生斯症。治疗大法有二：一则解表，一则清里。解表宜辛凉，如桑菊饮、银翘散、除瘟化毒汤等；清里宜苦甘寒，如清瘟败毒饮、清咽败毒汤（原名神仙活命饮）等，根据病情轻重，随证施治。

发病初期，首宜辛凉清解、清热败毒之剂，外用消炎败毒去腐防腐之吹喉药，如青凤散、中白散、珠黄散、万应丹、金不换等，即可获效。不宜早投甘寒苦寒，致使热毒遏伏不解，导致病情增剧，病程延长，甚或恶化。若开始即现严重症状者，治法又当别论。

如属阴虚肺燥之白喉，多宗养阴清肺润燥方法。但初起有表症者，亦当先用辛凉清解。然辛温发散在所严禁，即冬寒季节，若误用之，则阴愈伤，肺愈燥，造成咳喘咯血喑哑等恶候。

假若病程延长，正气虚弱，邪未清撤者，治当养正祛邪；邪退正虚者，又当补虚。但补虚之中，须分阴虚、气虚、气阴两虚之别。阴虚者，宜滋阴；气虚者，宜益气；气阴两虚者，宜益气养阴，如养正汤、二参汤、生脉六味、三甲复脉等随证选方，灵活运用。然清余毒为必佐之法，而温补则不宜轻投。

至于白喉的伪膜，与一般烂喉症的白腐有别，其色灰白，质坚韧，边缘与肌肉界限分清，揩拭不易脱落，且易出血。如强行剥离，可使毒势散漫，伪膜扩大。若伪膜扩大形成坏疽样者，可用珠黄散和入加味雄黄解毒丸二粒研匀吹之，加速伪膜的化脱。但此药不宜多吹于健康组织上，防其受伤。

根据现代学说，有些白喉病人，后期往往并发心肌炎，病死率较高。我们过去在临床上碰到患有严重白喉者，大势已退或全愈，突然病变而死亡，其因不明，迨即并发心肌炎所致。彼时由于缺乏科学诊断，经验不足，而遗入夭殃，回忆及此，常耿耿于衷。今后的防治方法，个人意见，对于严重的白喉患者，在治疗的同时，可采用琥珀蜡矾丸配合六神丸内服，以护心败毒，预防心肌损害。

再则，白喉之生于气管者，最为危急之候，若不立即采

取抢救措施，生命危在旦夕。此症初起，在喉关内两旁往往看不到伪膜，而患者出现喘促痰鸣、声如拽锯、呛咳、头汗淋漓，有类严重的哮喘症，此时不易确诊，必须详细检查。如果患者喉声有异常变化，状如犬吠，或在会厌边缘下面出现极小的白膜，同时伴有以上症状，就可作为确诊的依据。治疗方法以中西医结合较为稳妥。中药可用“加味雄黄解毒丸”三至五粒研服，或加用鲜土牛膝根捣汁服之，以利气行痰，开其闭塞。继以白虎汤加葶苈子、桑白皮、白前、射干、杏仁、川贝、胆星、竺黄、竹沥等，以清肺泄热涤痰。待大势见退，即改用润肺、清燥化痰之剂，以恢复肺阴，清理余邪。此症进入好转阶段，有些严重病人往往咳吐或呕出条状伪膜如蛭蚰虫样者甚多，此由气管内膜表层与喉伪膜粘着物脱落而出。愈后，声音嘶哑有延至数月方能恢复，系疫毒伤阴劫液之故。此症生于儿童为多，成年人鲜有此患。

口腔白喉，一般多生于秋末冬初，三、四岁的小儿尤易感染，由于心脾积热而成。其发生部位，起于舌上，初呈点状白粒，继则扩大成片，甚则延及两唇。伪膜色亦灰白，拭之不易脱落，且易出血，勉强剥离，数小时后伪膜复生如故，表热不壮，与口疮、口糜、鹅口疮有明显区别，治疗效果不若咽、喉白喉见效之速。一般来说，危险性较少，若毒气散漫，伪膜延及喉内出现喘促声哑症状者，则有生命危险。内服药以两清心脾、导热败毒为主，外用“珠黄散”、“万应丹”吹之，或用黄连浸液频涂有效。

白喉生于鼻腔者，其证状为鼻腔窒塞、呼吸不利，鼻腔内时有淡红水液流出，软腭及蒂丁根部略见红肿，蒂丁向里的一面有极薄伪膜附着，无大热，饮食无大阻碍。此症初起

不易发觉，病程较长，获效不快。治法以清肺为主，败毒佐之，如白虎汤加银花、连翘、薄荷、板兰根、桔梗、紫地丁、芦根、茅根之类。外用土牛膝根汁滴鼻中，亦可用“珠黄散”吹鼻内加速疗效。

虚 寒 白 喉

喉科书籍中虽曾有此病名的记载，但本人临床多年来还未见过这样一个单纯症候。就我个人的初步体会，此症不属于白喉正病，而属于白喉的变病。考之白喉正病的发病机制，大都不外外因之风、热、火、毒，内因之阴虚肺燥两大因素。其症状为发热头痛，咽喉腐烂，甚则项颌俱肿，口气臭秽，烦渴气粗，咽噎干燥，便闭溺赤等，无一虚寒现象。但是有些严重患者，由于病程较长，身体虚弱，正气不支，病邪传变，伴有心肌损害，陡然变成虚脱之候；或过服寒凉之药，阳气受伤而出现虚寒现象，此乃白喉的变症。处理方法固当权变，但必须审证求因，辨证论治，不可妄投辛热刚燥的药物，即使阳气素虚而感染白喉的病人，其致病因素，毕竟也不属于虚寒，不过往往同一病因由于各人体质之不同，而见证有所差异。在处理上只要有分寸，切实掌握病机，用药中病即已，不可滥用寒凉之剂，益伤其阳，亦不可认为体质阳虚而投温热补阳之方。

然则，虚寒白喉何由名之？揆之前人对于疾病的命名，大都是根据证状或致病因素两个方面而定名的。此症的定名，可能是单从一个演变过程的表面现象，以其咽喉现有白腐，又出现虚寒证状，二者相兼，而定此名以启示后人在咽喉疾病中有这样的一个证候，并教导我们在治疗方法上应该

注意到这一问题。

总的来说，咽喉疾病，因于虚寒而起者固然有之，若云由于虚寒因素而发生的白喉，则不敢肯定。因此，我们在临床上，对待一切疾病，必须掌握辨证论治的原则，认真细致地分析病情的异同，于同中求异，异中求同，审慎处理，不得生搬硬套，更不可拘泥前人有此名称，不加分析，孟浪从事。

烂 喉 痧

本病属于温毒范畴，发病速、变化多。其证状以咽喉腐烂，身出红痧为特点，故名烂喉痧。初期病情观察，喉腐轻者其病轻，喉腐重者其病重；有汗痧出为顺，无汗痧隐为逆，并忌见下利。

此症由于温毒上受，卫营两病。在治法上，不宜单独治喉，亦须透痧，两者兼顾。起初应以辛凉之剂，泄卫透营，如银翘散加丹皮、赤芍、芦根、茅根等，或银翘散加葛根、紫背萍、蝉衣、芦根、牛子之类，清中有透，透中寓清，分消毒势，则痧邪外达，喉腐松退。若妄用辛温发表，势必导致营热沸腾，喉腐蔓延，出现神昏谵语、吐血、衄血等症。亦不可早用苦寒甘寒，致使病毒遏伏不透，造成内陷之变。

其次，在诊断上，以脉之大、小、徐、疾，舌之绛、淡、燥、润，苔之黄、白、有、无，痧色的深浅，神志的烦静，判断卫、气、营、血受病的孰轻孰重，根据证状作出不同的治疗方法。气热重者，当以清气；营热重者，主以清营；气血两燔者，则当两清气血。邪扰心营神昏谵语者，“神犀丹”较“至宝丹”、“紫雪丹”为佳。有夹杂症者当兼治之。善后之法，则当顾气阴、清余毒为主。至若病情变化，

很难预测，又当随机应变，不能拘泥于一方一法。

再则，此症进入中期以后，往往于痧点与痧点之间的空隙处，续出疱疹，与湿温之白痞似同实异。此类疱疹，头项胸腹四肢都有出现，疱中水液浑浊，颗粒较白痞稍大，此乃余毒外泄，治宜清化，不宜宣透。又有痧毒内郁，发生项侧坚肿（一侧或两侧，大都偏于喉腐重的一边），俗名结毒，若化脓破溃，甚至腐烂，则不易收拾，往往成为败症，临床上必须注意。吹喉药与白喉同。

肺 花 疮

此症属于阴虚喉疳之类，临床上较少见，往往发生于肺癆后期的病人。其证状是关内两旁发生溃烂斑点，色白微黄，逐渐增多，蔓延到关外及后壁，周围组织呈淡白色，咽噎干燥，吞咽极感困难；同时声音嘶哑，呛咳，潮热，自汗盗汗等症亦因之增剧。此乃肺脏损伤太过，金残水枯，因而反映在咽喉部位，亦即所谓“有诸内必形诸外”也，故名肺花疮。多属不治之症，病若至此，表示已濒危境。治法可用滋水养阴，培土生金之剂，若误作结毒喉疳治疗，则促其命期。

结毒喉疳（梅毒）

本病由于感染梅毒，日久毒气上攻结于咽喉而成。证状是喉关内或上腭或后壁部（只有一处）发生溃疡，多有秽臭味，大者如钱，小者如指头，溃疡面呈凹陷状，恒有脓样液体粘着于上，周围边缘呈紫红色，与健康组织有明显区别。上腭部溃疡，可以穿通鼻腔，溃疡面无大疼痛感，饮食如常，久溃不敛，是其特征。治疗方法：严重者可先用劫毒

法，方用红升丹1.5克（研细）、绿豆粉14克，二味和匀，枣肉为丸，如绿豆大，每次服3克，食后凉开水送下，隔三日服一次。服完后，尚未痊愈者，再用一料，服法如前，不得连日服用，防止中毒。若肝经湿热甚者，兼服龙胆泻肝汤数剂。继用结毒紫金丹，每早晚各服9克，用土茯苓30克煎汤送下，连续服用两月，扫净余毒。局部用“生肌散”吹之，若穿通鼻腔者，则不易愈合。

阴 虚 湿 热 口 糜

此症多生于阴虚体弱、湿温病后期的患者，由于气阴受伤，湿热之邪未清所致。证见咽喉关内关外发生黄白色斑点状的糜腐，拭之即去，不出血，移时复生，饮纳不感痛苦。其发病原因与一般口糜相同，均属湿热为患，但有虚实之分。治疗方法，清热燥湿则气阴益伤，清养气阴则湿热留恋，两者必须兼顾，清养气阴法中，寓以清芳淡渗之品，如沙参、麦冬、石斛、生苡仁、西瓜翠衣、佩兰叶、车前草、甘露消毒丹等，服数剂即效，不需用吹喉药。

对心疳（俗名通心疳）

此症多生于先天不足，后天虚弱的小儿。在舌底青筋上生疳如半粒米大小，治不得法，往往扩大至舌尖部，边缘高起而硬，中有白膜附着，刮之出血。久则舌面前段出现横形断痕一条，伴有面黄肌瘦、绵热厌食、腹胀泄泻等证，常常数月不愈。

治疗方法：当从心、脾、肾三经着手（心脾肾三经之络皆与舌有关），尤以理脾为主，盖以此症属虚故也。方用

四君子加归、芍，五味异功散、参苓白术散、养心汤，六味地黄等。有积滞腹胀者加神曲、山楂；潮热加银柴胡、胡黄连、青蒿梗，灵活运用，随证加减。若心经热甚者，可用导赤散，热退即当补正，外用“清风散”吹之。个人过去对此症接触较多，按照上法治疗，效果尚佳。

风 热 喉 痹

此症由于风热痰毒上壅所致。喉关一侧（蒂丁旁边）猝然发生水肿，状如鱼泡，色淡红，憎寒发热，痰涎壅盛，声音微哑，呼吸不利，水浆难咽。治宜疏风清热化痰利咽之药，如荆芥穗、薄荷、射干、僵蚕、赤芍、山豆根、大贝母、连翘、生山栀、桔梗、甘草、牛子、竹叶等内服，另以“加味雄黄解毒丸”，或“西黄噙化丸”、“冰梅丸”含化，吹以“青霜散”，并刺少商出血，肿泡即见消退。予治疗本病多例，均未施用刀、针刺破，悉以上法治愈。

此外，有因饮食时硬物碰伤蒂丁，或顿作呛咳、蒂丁忽起血泡，急宜用针刺破出血则愈（属呛食风）。

夺食风（又名呛食风）

方书记载此症多因饮食火物触动脾胃积热致陡起斯症，在喉头上腭及舌根左右或喉内生一血泡，数小时即扩大胀满阻塞咽喉间，不能吞咽，即气息亦受其影响而阻碍出入，可用针挑破，吐出紫血即愈。其有生于喉内不能用针挑破者，只须针百会、前顶、顶后三穴，内泡自平。

根据以上的记载，此证发生于蒂丁及上腭者为常见之候，民间谓之呛饭泡，刺破即愈，其生于喉内者用针刺百会

等三穴内泡自解之说，予临床上尚缺乏实践。

喉 痛

喉痛为咽喉部脓疡之一。生于喉关外者轻，关内者重，由于积热痰毒而成。局部突然红肿疼痛，不能饮食，寒微热甚，口涎增多。初起内服清咽利膈、解热消痰之剂，外用“元霜散”吹之，可以消散。延至四、五日后，则将化脓，必待脓成，方可开刀。若无脓早开刀，可致肿处不消不溃，如酿酒揭盖，不能成浆，变为僵局。当此情况下，可用清托法，如生黄芪、银花、花粉、丹皮、桔梗、白芷、赤芍、大贝母、甘草等内服，促使化脓。但炮山甲、皂角刺则不宜轻用。

辨脓法：肿处平塌，肉色深红，用压舌板压之坚紧不起者，为脓未成；肿处高起，肉色转为淡红，压之软而即起者，为脓已成。更明显的是高起的顶点处有如豆大者一块，其色较浅，按捺弹力较强，此为脓孔，即俗称脓头，于此处开刀，则脓自畅流。

开刀时宜顺肌肉纹理，用喉刀平刺，力不宜猛，觉刀尖落空即抽回，脓自外流，随手排脓，脓尽，用温汤漱净，吹以“冰硼散”，以消炎退肿。初开刀后，宜食流汁，防止细粒食物嵌入刀口内，里层肌肉不能愈合，以致复发。亦有极少数的患者，由于开刀过迟，内腐过深，未尽的脓液结成米状小粒兜结于内，因而经常复发。发则多自溃，溃后有若多骨者随脓流出，屡发不已，成为痼疾。

此症生于喉内后壁部者，成脓较迟，一般在七日以上。若在后壁下方，更不易开刀，可用赤麟散吹数次后，可以自溃，溃后即停止使用。我在临床上见过多例，其有婴儿患此症