

78

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
福建省龙溪地区医学科学研究所 编印

目 录

理 论 部 分

- 一、中医诊法（四诊）的发展和其特点
.....龙溪地区中医院 郑幼年（1）
- 二、浅谈水气证.....南靖县医院 罗能矩（9）
- 三、略谈麻疹证治.....龙海石码公社卫生院 杨鹤龄（18）
- 四、略谈中医学的脏腑辨证论治
.....龙溪地区中医院 巫伯康（25）
- 五、论妊娠脉.....诏安四都公社卫生院沈寿阳（35）
- 六、六淫辨证论治歌诀.....平和县医院 张绍宗（37）
- 七、论疼痛（讲座）.....南靖县医院 萧子精（43）
- 八、中药炮制歌诀.....平和县医院 张绍宗（51）

临 床 部 分

- 一、复方半边旗治疗细菌性痢疾62例临床观察
.....南靖县医院 ~~萧子精~~（55）
- 二、岗梅治愈肺脓疡五例
.....平和县医院 ~~张绍宗~~（53）
- 三、龙胆泻肝汤的临床应用
.....南靖县医院 ~~萧子精~~（56）

- 四、再生障碍性贫血治验
.....龙海海汀医院 **林子渊** (71)
- 五、应用“开鬼门”“洁净府”“燥中宫”治疗肾炎
.....漳州市立医院 陈济哉 (75)
- 六、泻心汤的临床应用体会
.....平和县医院 张绍宗 (79)
- 七、从几例治验谈瘀血证的点滴体会
.....龙溪地区中医院郑幼年主治 陈惠萍整理 (83)
- 八、加减当归补血汤的临床体会
.....平和县医院 张绍宗 (91)
- 九、益阴肾气汤治疗中心性视网膜炎
.....龙溪地区中医院 **陈溪南** (94)
- 十、试谈桂枝汤加味的用法
.....东山县医院 **沈玉川** (97)
- 十一、肺炎治验及方解介绍
.....东山城关医院 王阴亭 (99)
- 十二、白英、樛木治疗急性胆囊炎
.....平和县医院 张绍宗 (103)
- 十三、草药“粪箕笃”治愈子病
.....诏安四都公社卫生院沈寿阳 (104)
- 十四、正容汤加减治疗麻痹性斜视
.....龙溪地区中医院 **陈溪南** (106)
- 十五、柴胡在妇科病的应用体会
.....徐陈如 (108)

医 案 · 医 话

沈国良医案四则..... (112)

1、肝胆火盛发狂

2、心火炽盛发狂

3、愤郁发狂

4、肌衄

林子渊医案二则..... (116)

1、肺热痰喘(小儿肺炎)

2、肠结症(肠梗阻)

郑幼年医案三则..... (118)

1、久呃(膈肌痉挛)

2、痿痹

3、产后恶露不尽

郭澄园医案一则..... (122)

便血

章宝春医案一则..... (124)

气滞便秘

张绍宗医案二则..... (126)

1、湿热癰闭

2、术后腹腔粘连痛

沈润泉医案二则..... (128)

1、胸痹

2、血崩

沈玉川医案一则..... (130)

湿热症

萧子精医案二则…………… (131)

- 1、呃逆（膈肌痉挛）
- 2、痄腮并睾丸红肿（流行性腮腺炎）

阮克昌医案二则…………… (134)

- 1、脱疽（血栓闭塞性脉管炎）
- 2、打谷黄（钩端螺旋体病）

陈济哉医案四则…………… (137)

- 1、虬厥（胆道蛔虫）
- 2、暑厥（中暑）
- 3、气滞胁痛（胆石症）
- 4、荔枝病（低血糖症）

巫伯康医案五则…………… (143)

- 1、妊娠卵巢囊肿
- 2、休息痢（慢性结肠炎）
- 3、心悸（窦性心动过速）
- 4、风毒隐疹（顽固性荨麻疹）
- 5、便血（上消化道出血）

张再福医案二则…………… (151)

暑热夹湿

胎毒（婴儿湿疹）

杨树木医案五则…………… (153)

- 1、粘连性肠梗阻
- 2、指末皱摺
- 3、溃疡病出血
- 4、血淋
- 5、肝风

沈友松医案三则..... (160)

- 1、乳岩
- 2、鼻渊头痛
- 3、失语

杨鹤龄 医案一则 (163)

脱肛

徐陈如医案二则..... (164)

- 1、经漏
- 2、胁痛

林子渊 医话四则 (168)

- 1、中药治疗胃溃疡
- 2、血痹汤治疗痹症
- 3、红糙豆浆酒治疗鼓胀
- 4、香橙治疗老咳垂危

杨鹤龄 医话一则 (171)

触惊成病

驗 方 集 錦

沈国良验方四则..... (172)

- 1、眼睛白翳（营养不良性角膜溃疡）
- 2、滑胎（习惯性流产）
- 3、死胎（胎死腹中）
- 4、鬼胎（胎葡萄）

阮克昌验方一则..... (175)

麻疹预防方法

沈玉川 验方一则 (176)

脾虚泄泻 (小儿消化不良性腹泻)

沈友松 验方一则 (177)

梅核气 (神经官能症)

杨鹤龄 验方一则 (178)

滑胎 (习惯性流产)

陈济哉 验方一则 (179)

湿温

陈溪南 验方三则 (180)

1、右眼沉翳内障 (白内障)

2、金疳 (俗称起珠) (泡疹性结膜炎)

3、天行赤眼 (俗称红眼睛) (流行性结膜炎)

萧子精 验方四则 (182)

1、算盘子根治疗颈淋巴结炎

2、匍匐堇治疗麦粒肿

3、磨盘草治疗急性中耳炎

4、星宿菜治疗急性扭伤

游添霖 验方二则 (184)

1、鸡肠散治疗小儿遗尿症

2、金边莲治疗紫癜

编后语的 (186)

中医诊法(四诊)的发展和其特点

龙溪地区中医院 郑幼年

中医诊法是观察疾病和诊断疾病的基本方法。它的内容包括四诊、八纲辨证和证候分类(内伤杂病用脏腑、气血辨证,外感疾病按不同情况分别用病因、六经、卫气营血、三焦进行辨证)。辨证就是辨别证候,根据四诊(望、闻、问、切)所获得各种症状和体征,按祖国医学的理论加以分析归纳。所谓分析,就是分析事物的矛盾。《内经》说:

“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。祖国医学的理论是建立在阴阳学说基础上的,它是一种说理工具。阴阳学说的观点认为,事物总是互相对立,互相依存,互相消长,互相转化和相对平衡,这种概念具有辩证法思想。阴阳学说所谓相对平衡,虽寓有对立统一意义,但毕竟还停留在朴素的唯物辩证法阶段,未能完全解释祖国医学上的一些问题。因此,中医对疾病的诊断,必须吸取现代医学诊法之特长,实行中西医结合,取长补短,才能加深对疾病的认识,使诊断学提高到新的水平。

一、中医诊法的起源与发展

古代劳动人民在生活实践过程中,不可避免地会遇到疾病,为了解除疾病的痛苦,必然要寻求诊断的方法,逐步地

积累经验，加以总结，找出规律性，这就是诊法的起源。古代医学文献有这样的记载：“以五气、五声、五色，视其生死”。又如，“必知疾之所自起焉，方能攻之，不知疾之所自起，则弗能攻”。可见我国很早就有诊病的方法。

我国第一部医书《内经》就有很多关于四诊的记载，如《素问·阴阳应象大论》说：“视喘息，听声音，而知所苦”。“按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生”。又如《素问·疏五过论》说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为粗所穷”。《难经》一书，对四诊作了扼要说明，如：望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧”。可见诊法在春秋战国时期已有相当发展。西汉时代，太仓公创写诊籍，就是记录病历。后汉张仲景著《伤寒杂病论》，对四诊多有阐发，西晋王叔和对四诊深有钻研，著有《脉经》一书，隋唐时代，对诊法和证候都有较大发展。宋代施发创造脉影图，并著《察病指南》。元代朱丹溪著有《脉诀指南》，明代医家注意病案记录，如韩天爵提出“六法兼施”（望、闻、问、切、论原、治法），清·喻嘉言的“议病式”，条理分明，与现代病历相似，由此可见，中医诊法随着历史的发展，逐步日趋完善。

四诊的发展，分别讨论如下：

1、望诊的发展

望诊是诊断的第一步，当医生与病人接触时，从面部神色和舌的变化，就可以得到一些初步印象。望诊的范围比较广，特别是神色形态和舌苔，对临床上具有重大意义。如：《内经》说：“得神者昌，失神者亡”。汪宏的《望诊遵经》说：“望诊气色，欲识五色之精微，当知十法之纲领，浮沉、清浊、微甚、散聚、泽夭是也”。十法提纲，对分析

病症的表里、阴阳、久近、成败，及邪正的虚实方面，颇为细致。应该指出的是，舌诊是望诊的重要部分，也是中医诊断学的特色之一。中医舌诊的起源，早见于《内经》，但未有专篇论述，以后《中藏经》、《千金方》、《外台秘要》都有提到舌诊。元代有论舌专书，如《点点金》，《金镜录》此书专论伤寒舌诊，分舌为十二图，敖氏所作，未能广泛流传。此书为同时代杜清碧所发现，又增补二十四图，合为三十六舌，即今日所见的《敖氏伤寒金镜录》。

明清以后，舌诊得到医家广泛应用和重视，有申斗垣氏总结了以前的舌诊经验，把杜清碧的三十六舌演绎为一百三十七舌，著成一部《伤寒观舌心法》，内容虽很丰富，但似有繁琐。叶天士对温热病的《验舌辨证》，又有新的见解，成为温病诊断上的重要内容。认为温病最易伤阴，舌的润燥干湿可以判断津液的存亡，为温病保津提出了重要的理论根据，至今仍有实用价值。解放后，在党的中医政策关怀下，舌诊研究又有新的发展，运用现代医学知识阐述各种舌苔变化机制，对疾病的认识提供了可靠依据。此外，望小儿指纹诊法，始见于唐代王超《水镜图诀》，此法适用于三岁以下小儿。主要是观察其色泽与形态的变化，以推断其病情和预后。

2、闻诊的发展

闻诊主要以五声、五音的相应与不相应来辨别五脏的病变。《难经》说：“闻而知之者，闻其五音以别其病”。所谓五音即古乐中的角、徵、宫、商、羽；五声是指人的精神活动有关而发生的呼、笑、歌、哭、呻等五种声音，这是按五行的观点把人的发声活动进行归纳的，即肝主呼，心主笑，脾主歌，肺主哭，肾主呻吟，这种归纳似有牵强附会，现已不用或少用。《景岳全书》内有“伤寒则鼻无涕，而壅色

赤，其言前轻后重，其声壮厉而有力者，乃有余之验也。伤风则鼻流清涕，其声哽，其音响如瓮中出，亦前轻而后重，高扬而有力，皆气盛有余之验也”。此外，王秉衡说：“闻字虽从耳，而四诊之闻，不专主于听声也”。戴天章瘟疫明辨中说：“瘟疫气从中蒸达于外，病即有臭气触人，轻则盈于床帐，重则蒸然一室”。可见闻诊范围，不仅于耳闻，而且扩展到鼻嗅。因此，闻诊既有闻声音，也有嗅气味的内容。

3、问诊的发展

问诊主要是对病情进行一番调查了解，历来为医家所重视。《内经》早就提出：“临病人问所便”、“必审问其所始病”。唐代孙思邈说：“未诊先问”，明代张景岳总结前人问诊经验，写成“十问篇”，他认为：“十问者乃诊治之要领，临症之首务也”。清代喻嘉言说：“不问病人所便，不得其情”。这都说明了问诊的重要性，特别是张氏十问，至今仍成为医家问诊的主要内容。医生既要掌握问诊重点，也要全面考虑病史，才能分清现象与本质，执简驭繁。

4、切诊的发展

切诊包括按脉和触诊两部分。触诊早见于《内经》、《伤寒杂病论》等书，其内容有诊尺肤、诊肌表、诊手足、诊胸腹以及额部、腧穴等，如《灵枢·论疾诊尺篇》专篇讨论诊尺肤，诊察尺肤的润泽、粗糙、冷热等情况，现已少用。《伤寒论》少阴篇也提到手足温与手足逆冷的触诊以判断少阴病的预后。有关触诊方面的资料，散在祖国医学文献中。关于腧穴触诊，可作某些疾病的辅助诊断，如肝病在期门和肝俞穴可找到压痛点，我们应当深入探讨。

脉诊，古来医工都很重视，作了很多的研究，切脉既可了解邪气的变化，也能察知正气盛衰的情况。古代脉诊有遍诊法、三部诊法和寸口诊法三种，遍诊法见于《素问·三部

九候论》即头部的上中下，手部的上中下，足部的上中下；三部诊法即人迎、寸口、趺阳；寸口诊法即寸、关、尺。《难经》把寸口三部分为浮中沉，即寸关尺每部都有浮中沉，叫做三部九候，这与《内经》的三部九候名同实异。西晋王叔和根据仲景论脉、扁鹊脉法等前人经验加以整理，著成《脉经》十卷及脉诀图要六卷，分为二十四种脉，内容可算详尽，是晋代以前脉学的重大成就。据医史记载，中国脉学在二世纪就传到朝鲜，不久又传到日本。印度十三世纪的医书始述切脉，是我国流传过去的，阿拉伯的切脉方法，也是由我国传入的。宋代施发（字正卿）著有《察脉指南》，他创作脉影图，是根据自己手法经验觉察脉的跳动描绘而成的，图形虽属草创，未能达到善美之妙，但对后人探讨脉学有一定的启发作用。明代滑伯仁的《诊家枢要》，提出察脉须识上下来去至止六字，历代医家认为滑氏六字确是脉诊纲要。李时珍著有《濒湖脉学》把脉象归纳为27脉。李中梓的《诊家正眼》把脉象发展到28脉。由于脉学的发展。越来越繁，令人难于捉摸。此后有人提出四纲脉（浮沉迟数），六纲脉（浮沉迟数滑涩），八纲脉（浮沉迟数虚实大缓），十纲脉（上下来去至止浮沉迟数），其中六纲脉尤为实用，但至今仍无定论。由此可见古人探讨脉学精微，确实费了不少心血。脉学著作甚多，可以互相参证，能够做到胸中丁了，指下能明就很好了。

二、中医诊法的特点

1、四诊合参

望闻问切四诊，在临床上都有它的独特作用。四诊之间，不能分开。因此，必须把四诊密切结合起来，作多方面

的观察了解，才是全面的做法。徐春甫说：“四诊之要，望闻问之三者，先以得病情之端，而合总切脉与寸口，确乎知病之源”。自从王叔和以后，脉诊和舌诊确实有了很大的发展，因而有些医者出现一些偏向，往往夸大脉诊和舌诊，一按脉，一望舌，便判断病情，这就是片面性。我们在临床上要力求做到“四诊合参”，把四诊得来的资料进行分析、综合，去粗存精，由表及里，才能作出正断的判断。但是疾病的发生发展转化过程是复杂的多变的，因此证候上有真象有假象，有的假在脉上，有的假在证上，所以中医诊法中又有“舍脉从证”和“舍证从脉”的理论，这都值得我们研究。例如，《伤寒论》94条“病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”。又如大咯血的病人，血虽止但脉象不呈细弱的虚象，反而出现滑数，滑数之脉，主内有邪热，势必迫血妄行，再度出血，症状虽好转，只是暂时的现象，应依据脉象而确定泻火宁血的治法，这是“舍证从脉”的例子。此外，也有“舍脉从证”的例子，如《伤寒论》301条“少阴始得之，反发热，而脉沉迟者，宜麻黄附子细辛汤”。又如高热神昏，但脉濡缓，证属邪热内闭，因病势急骤，或邪气阻遏，故脉象未能反映热邪内闭的本质，因此，治疗上应舍脉从证，用清热透营法。

中医四诊在临床诊察疾病过程中，各有其独特的作用，但又互相联系不可分割，因此要有机结合，也就是“四诊合参”。

四诊在临床的运用是以整体观念为思想指导，并为辨证论治服务的。因此，不能孤立地看人、看病、看证。要因时、因地、因人，把主观感觉思维同客观症状结合起来分析，这样才会避免片面性，从而作出正确的诊断。

2、审察内外，从外测内。

祖国医学的基本理论认为人是一个整体，人与自然的联系是密切的。一般来说，人体生理机能对自然界一般的变化是能够相适应的。当外界环境发生急剧变化时，人体机能不能适应，或经络脏腑功能失去协调，就会发生疾病，身体一旦发生疾病，局部可以影响全身，全身的也可以显现在某一局部。病于内而表现于外，或病在外而影响于内，精神刺激可以影响脏腑功能，脏腑病变也可以造成精神活动的改变。因此，中医有这样的说法，“有诸内必形诸外”，这就说明审察内外，见外知内是中医诊法的另一特点。再举个例子说，叶轩孙医案中治疗二例失音患者，第一例女性，25岁，音哑、眩晕、耳鸣、心悸、潮热、干咳欠寐，口干，舌红苔薄、脉微弦；第二例男性，30岁，卒然声音不扬，咳嗽频，恶寒微热，胸闷头痛，纳食少进，舌苔薄白，脉象浮数。两例同有失音，依据不同的四诊材料分析，一为肺阴亏虚，累及肝肾，心火内动，阴液不能上承所致，一为风寒袭肺，肺气不宣。在治疗上前者滋阴降火，后者疏散风寒，宣肺止咳，均获全愈。说明同一病证，采用不同的方法治疗，也就是中医所说的“同病异治”。

3、揆度奇恒

揆度奇恒，语出《素问·玉机真藏论篇》。揆度，就是揣测或估量；奇恒，是指正常和异常的意思。《内经》又说：“揆度者，度疾病之浅深也；奇恒者，言奇病也”。所谓度疾病之浅深，就是以四诊方法了解疾病的情况。所谓奇恒，是说疾病的复杂性，它既有一般的情况，又有特殊的变化。如：同一头痛，有外感内伤之分；同一热病，有伤寒温病之异；同一烦躁，有属阴属阳之别；同一厥逆，有真假寒热之辨。在四诊工作中，我们既需研究分析矛盾的普遍性，也要研究分析矛盾的特殊性，这样认识问题就比较全面。例

如：蒲辅周医案中诊治一例自汗患者女性，72岁，初诊自觉胃脘内阵发性炽热，热气外窜，随即汗出浸衣，日发数次，睡眠欲醒尤易发作，汗后胃冷，口干不渴，轻微咳嗽，饮食、二便皆可。起病于五月中旬肺炎后，现胸透已趋正常。唯囑此恙，脉寸尺沉细，两关洪数，舌红苔黄腻。我们要研究自汗的多样性，首先分析自汗的一般情况。如伤寒太阳桂枝证有自汗出；阳明白虎证有大汗出；大承气汤证日晡潮热，手足浆浆汗出；少阳病有头汗出；温病之汗，必分在卫在气；内伤杂病有自汗盗汗之异。本例为肺炎后温热余邪逗留肺胃，遏郁不解，热迫汗出。这就是以四诊方法，分析自汗的奇恒，得出自汗之奇（特殊变化），用清热利湿，调和脾胃的治法，邪去汗止，取得成效。以上所说，知常知变，又是中医诊法的又一特点。

以上管窥之见，请同道指正。

注：本文系郑老之讲稿，整理时作了删节。

浅 谈 水 气 证

南靖县医院 罗能知

水气证是多种病的病理转归某一阶段的证候，其发病因素是人体生理对水液的代谢功能失常，形成病理产物的临床症状。历代医家在这方面俱有丰富经验，尚立专论作了详细的阐述，如《灵枢·水胀论》、《素问·水热穴论》、《金匱·水气病脉证治》等都是属这一类的专论，因篇幅所限，不作一一介绍。兹就个人在学习和临床工作中的认识，粗浅谈谈，不确之处，希望指正。

水液是维持人体性命必有的物质之一，但是“水”在人体内不能太过与不及，应维持着相对的平衡，才能使人“阴阳自和”，健康无恙。

水与气、痰、湿、饮最互相关联的，特别是“水”与“气”关系更为密切，互为因果。气的功能失常，就会导致水的潴留、宿积；水的潴留反而阻碍气化的生理功能，所以二者之间的平衡协调，则人体水液代谢生理功能正常，平衡失调，则可产生水、饮、痰、湿、肿、胀等一系列的病理现象。这里不打算全部讨论，只从水气证的病因、病理、证候分类及一般治则，浅谈如下，其他则从略附带。

一、病因学的分析

从发病学的观点看来，其因素是复杂的，多方面的，从

诱因的角度分析，主要有六淫、七情、内伤。如朱丹溪说：

“七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房室致虚，脾土受伤……运化之官失职……清浊相混……遂成胀满。”即此义也。兹分述于下：

（一）外因——六淫

六淫致水，以风寒暑湿为最，风为百病之长，寒湿皆为阴邪，暑多夹湿，故称外因是发病的条件，如内经：“阴气下而复上，上则邪客于脏腑间，故为水也。”《灵枢·水胀论》：“肤胀者，寒气客于皮肤之间……腹大身尽肿。”《医学入门》：阳水多因涉水冒雨，或兼风寒暑气。”《医宗金鑑》：“皮水得之，内有水气，外受湿邪。”这就充分说明六淫皆令人水气为病。

（二）内因——七情

六淫、七情是疾病发生的两大因素，如《景岳全书》：“少年纵酒无节，多成水肿。”《药证直诀》：“七情郁结，气道壅塞，上不得降，下不得升，身体肿大。”这两种病因俱可直接影响人体生理功能的改度，如热伤气，伤津、风伤皮毛，湿伤脾等。但尽管六淫、七情伤人各异，而两者是互为因果的，如风为百病之长，它虽属六淫，但风合木，木化火，木火刑金，则可导致肺气忧郁，肝属木，主疏泄，风木太过，则可形成肝气郁遏。总之，外来六淫邪气所以能够破坏机体的功能是要通过内在七情失节而起作用的，正如《素问·上古天真论》：“精神内守，病安从来。”同样，内因七情所以能够造成经络脏腑失常，在客观上亦需具备条件招致某种刺激因素而起作用。如祖国医学的“风水”，顾名思义，由风致水，风是因，水是果，而现代医学急性肾炎的病理机制大部分是感染性的转归。如《素问·水热穴论》：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外