

中
送
臨
床



目 录

· 论 述 ·

- 运化法与养阴和胃法治疗溃疡病和慢性结肠炎的临床运用……林夏泉 (1)
- 谈谈中医内科的补阳法……岑鹤龄 (4)
- 活血化癥法在妇产科的应用……李丽云 (10)

· 临床总结 ·

- “金〇一”治疗25例冠心病小结……冠心病小组 (17)
- “金〇一”治疗40例急性阑尾炎的疗效观察……外科 (20)
- 火灸疗法对230例宫颈糜烂的疗效观察……妇科 (21)
- 整律一号治疗心律失常22例近期疗效观察……冠心病小组 (24)
- 文子源老医师治疗小儿发热病的经验——附69例临床分析……儿科 (28)
- 新针、中药治疗泌尿系结石51例临床体会……新医科 (32)
- 造纸废液提取腐植酸钠治疗皮肤病100例小结……皮肤科 (37)
- 痔疮的结扎疗法及其初步评价……痔科 (38)
- 水针及按摩为主治疗肩周炎62例疗效观察……新医科 (48)
- 内收型肱骨外科颈骨折14例临床报导……骨科 (52)

· 医案医话 ·

- 痹症治验……甄梦初 (54)
- 中药治愈血小板减少性紫癜二例……文子源 (57)
- 癫痫与除病散……林夏泉 (59)
- 过敏性鼻炎医案两则……谭祖辉 (60)
- 慢性胆囊炎治验……林夏泉 (63)

• 病例报告 •

- 头部破伤风二例报告.....外 科 (65)
治愈嗅觉损害一例报告.....新医科 (67)

• 短篇报导 •

- 猪笼草治疗高血压近期疗效初步观察.....冠心病小组 (68)
夏枯草治疗高血压近期疗效初步观察.....冠心病小组 (71)
10%腐植酸钠溶液治疗子宫颈炎44例.....妇 科 (75)
划痕疗法治疗神经性皮炎.....皮肤科 (77)

• 实验研究 •

- “金〇一”对心血管部分药理实验的报告
.....广东中医学院药学教研组药理组 (78)
.....广东省中医院冠心病小组、中心实验室
整律一号注射液抗心律失常的初步实验观察
.....冠心病小组、中心实验室 (82)
白鹤灵芝降血压作用实验初步小结...广东中医学院药学教研组药理组 (86)
.....广东省中医院冠心病小组

• 讲座与综述 •

- 黄疸证治.....岑鹤龄 (88)
中医药治疗心律失常.....冠心病小组 (95)

• 调 查 •

- 造船厂冠心病调查报告.....冠 心 病 小 组 (101)
.....广州造船厂卫生科
1738名职工冠心病普查中视网膜动脉硬化发病情况调查报告...眼 科 (106)
造船厂及罗定县船步公社高血压病患病情况调查报告
.....冠心病小组 (111)

• 验方介绍 •

- 绵石方 清疳方 胸伤方 眼科祛瘀方 清肝方 盆炎方
健脾渗湿方 骨刺方 痔疮外洗方..... (120)

运化法与养阴和胃法 治疗溃疡病和慢性结肠炎的临床运用

林夏泉

我从事中医临床工作四十余载，在治疗溃疡病和慢性结肠炎中运用运化法和养阴和胃法收到了较好的效果，治愈了不少病人，在此谈谈自己的体会。

中医理论认为，胃主受纳水谷，脾主运化水谷精微，输布全身，供养机体；肠道则帮助消化吸收，排泄废物。脾属脏主藏气统血，胃和肠属腑，以通为用，三者共构成其受纳、运化、排泄功能，为人体生化之源。脾胃与肠的功能作用在消化系统中具有决定性的意义。所以，历代医家都非常重视这一消化功能，把它视为“后天之本”。

祖国医学认为溃疡病和慢性结肠炎的致病因素主要有两方面：一方面是精神因素，如忧思恼怒或抑郁不舒引起肝气郁结，横逆侵犯脾胃，致胃失和降，脾失健运，气机不利。另一方面是劳倦内伤因素，如饮食不节，饥饱无度，损伤脾胃；或是脾胃本身功能虚弱，加之饮食生冷、腻滞食物损伤脾胃，可导致脾胃虚寒症候。肝气横逆侵犯脾胃多有气滞见症；抑郁化火犯胃或平素偏食辛辣燥热厚味积热于胃，伤津灼液、出现胃热阴虚之象。所以在治疗上要根据病情属性辨治。对于脾胃虚弱者治以健脾化气之法；肝郁气滞者治以疏肝化气养阴之法；胃热阴虚者则治以和胃养阴化气之法。在临床中我常用运化法和养阴和胃法调治。运化法就是用健脾、运脾化气之药，促进和加强脾胃气化运行功能，养阴和胃法是用清润甘淡之药滋养胃阴，以达到脾胃阴阳平调。宋代医家李东垣创立了《脾胃论》学说，对治疗脾胃疾病起了很大作用，他所创立的“补中益气汤”是有名的方剂，对调理脾胃疾病有很大现实意义。但是他的学说较偏于脾胃之阳，疏忽脾胃之阴，用药也过于甘温补中，辛燥升阳，在临床中有时会产生不良反应。我在临床中用运化法和养阴和胃法治疗溃疡病和慢性结肠炎是注意到甘温补中健脾不过于辛燥，滋养胃阴清淡而不腻，使之有利于脾胃气化运行，调和阴阳，以达到治疗目的。我常选用的健脾补气药有党参、北芪、云苓、乌豆衣（白术、炙甘草两药较腻滞，胃口好时也可使用），行气化气药有春砂仁、白蔻仁、川朴花、枳壳、台乌、佛手、木香；化湿药有云苓、蚕砂，养阴和胃药有糯稻根、沙参、麦冬、天冬、玉竹、白芍、女贞子、淮山等。这些药物具有甘温补中而不辛燥，清淡养阴而不滋滞，用治胃肠道疾病不会产生不良反应。

根据运化法和养阴和胃法的原则，我治疗溃疡病和慢性结肠炎的基本方药：

一、溃疡病：分为三型进行辨证施治。

1 胃热阴虚型：

主证：上腹胃脘部疼痛，痛时有灼热或烧灼感，口干苦。舌质红，苔薄黄，脉细数或弦数者。

治则：养阴和胃、清热，兼行气止痛

方药：沙参四钱 麦冬二钱 天冬三钱 白芍四钱 糯稻根五钱 佛手三钱 春砂仁钱半（后下） 太子参五钱

2 肝郁气滞型：

主证：脘腹胀痛，胁痛，泛酸嗳气，舌苔白，脉弦者。

治则：舒肝和胃，运脾化气

方药：素兴花钱半（后下） 白芍四钱 佛手三钱 台乌三钱 春砂仁钱半（后下） 鱼古四钱 糯稻根五钱

3 脾胃虚寒型：

主证：胃脘隐痛喜按，呕吐清涎，口淡，便溏，舌淡苔白，脉细弱或沉细者，此型最为多见。

治则：健脾补中，化气散寒

方药：党参五钱 云苓五钱 北芪五钱 春砂仁钱半（后下） 佛手三钱 法夏三钱 广木香二钱（后下） 胃纳好者加白术三钱。

二、慢性结肠炎：

从中医辨证慢性结肠炎属“肠风、脏毒”范围，临床多见腹泻、腹痛，便烂或带粘液脓血，时好时发，舌质淡，苔白或黄，脉细或弦细者。

治则：健脾和胃、行气化湿，清肠热。

方药：党参五钱 糯稻根五钱 云苓五钱 蚕砂五钱 春砂仁钱半（后下） 白芍四钱 蛇舌草五钱 火炭母五钱。

在以上基本方药中，除脾胃虚寒型以健脾化气为主外，其余方药都是用运化法与养阴和胃法结合起来，这些方中都有春砂仁、佛手等来运化脾胃（如无此药时可用白蔻仁、川朴花、枳壳等来代替），还用糯稻根、白芍等来养阴和胃。所以这些方中具有运化脾胃，养阴和胃的特点。

临床运用时还可随证加减，如腹胀肠鸣者加枳壳二钱、台乌三钱；腹痛甚加延胡三钱或沉香钱半、樟木子三钱；泛酸嗳气者加鱼古四钱、瓦弄子五钱；大便秘结属实者加绵陈四钱，属虚者加肉苁蓉四钱或秦艽四钱；有便血者加地榆五钱、白芨三钱；肾虚者加女贞子三钱、菟丝子三钱、川断五钱。

病例一：

王×× 男性 53岁 初诊：76年3月19日

既往嗜好饮酒，喜食辛辣煎炸食物，于近两年来见上腹部经常胀痛、痛时有灼热感，时有嗳气，反酸水不多，痛时伴有肠鸣矢气、口干苦、大便少，眠欠佳，曾服过许多中西药症状无改善。于去年作过钡餐透视发现胃小弯处小溃疡，舌质红苔黄、脉弦细。中医辨证属胃脘痛（阴虚胃热型）治则以运脾化气，养阴和胃。处方：太子参五

钱 沙参四钱 麦冬二钱 天冬三钱 玉竹五钱 白芍四钱 糯稻根八钱 春砂仁钱半（后下） 佛手三钱 枳壳二钱 云苓五钱 服五剂后胃脘灼热痛稍有缓解，腹胀肠鸣矢气减轻，口干苦也减轻，胃纳稍增多，纳后无胀感，大便仍干少，舌质淡红苔黄，脉细弦。药后见效仍继前方去玉竹加鱼古四钱，继续服十多剂后胃脘灼痛已止，但有时仍有脘闷感无腹胀、口干苦也止，大便正常无其他不适症状。后嘱其注意饮食，避免辛辣煎炒食物，戒酒，间中服上药调理。至八月份病者因感冒来诊，诉说近几个月来已无胃脘痛发作。

病例二：

李×× 男 21岁 初诊：75年12月29日

上腹脘痛已两年余，经常在饥时或夜间痛多，喜按，时见泛酸嗳气，胃纳呆，曾有黑便史。起病后逐渐消瘦，面色苍白，近几天来上腹隐痛，大便呈柏油样烂便日三至四次，舌质淡红苔白，脉细略弦，于七四年十二月钡餐透视发现十二指肠球部溃疡。中医辨证：胃脘痛（属脾虚气滞型）治以健脾行气止痛。处方：党参五钱 白术三钱 云苓五钱 春砂仁钱半（后下） 佛手三钱 木香二钱 糯稻根五钱 白芨三钱 地榆三钱，服五剂后症状好转，胃脘隐痛已轻，时有嗳气，大便仍黑色每日一至二次，量稍减少，舌质淡红苔白，脉细。照上方再进五剂后胃脘无明显痛，大便黄色日一次，泛酸嗳气也减少，唯有时口淡无味，照上方去地榆加女贞子三钱 北芪五钱再进五剂后病情稳定，后按方连服三十多剂后，精神好转，症状消失，体重增加十斤。

病例三

肖×× 男 三十八岁 初诊：75年11月26日

诉七四年起经常腹泻，每天三至六次不等，腹部有不适感，左下腹隐痛，嗳气、矢气多、肠鸣。七四年六月在×××医院作结肠镜检符合慢性结肠炎。近年来上述症状反复发作，逐渐消瘦，神疲、乏力。近来仍见左下腹隐痛，肠鸣嗳气，大便日1—5次，便烂带粘液，睡眠梦多，舌质暗淡有瘀点、苔黄，脉细弦。中医辨证属脾虚湿困、气滞型腹泻。治以健脾和胃、行气化湿为主，兼以清热解毒。处方：党参五钱 云苓五钱 春砂仁钱半（后下） 糯稻根五钱 白芍四钱 枳壳钱半 台乌三钱 蚕砂五钱 蛇舌草五钱 火炭母五钱 女贞子三钱，服十余剂后肠鸣矢气稍有减少，大便每天一次，仍烂无粘液，但左下腹仍有隐痛不适，睡眠梦多，胃纳一般，舌质仍暗淡有瘀点苔白，脉细略弦，照上方减去火炭母、枳壳加北芪四钱、珍珠层粉一支，再服二十余剂后自觉症状改善较大，腹无痛，大便正常，睡眠较好，胃纳增多，体重增加。后照方加减，继续治疗，服药三个多月后症状基本已愈。前后共治疗半年左右各方面情况均良好，嘱间中服上方以巩固疗效。

（谭荣益整理）

谈谈中医内科的补阳法

岑鹤龄

一、补阳法的意义和地位：

1、补阳法是扶正固本的主要方法之一。①基于内因观点和治病求本观点，在扶正与祛邪两大法中，强调扶正是中医的特点之一。②中医的正气不外是脏腑的气血阴阳，所谓扶正补虚就是补气、补血、补阴、补阳四个方面。

2、肾为各脏腑阴阳之根，补阳法实质上是补肾法。①中医从理论上强调心（“君主之官”），但在慢性病（“久病必虚”）的治疗中就强调脾（“后天之本”）和肾（“先天之本”）的重要性，除先天及后天之本这一依据外，实际上还因脾为诸脏腑气血之源，肾为诸脏腑阴阳之根，（肾为水火之脏）；②各脏腑阴阳与肾的阴阳关系甚为密切，（如心肺脾胃之阴与肾阴，心脾之阳与肾阳）。从药理说所有的补阴、补阳药都可列属补肾药范畴。在治疗上说，补各脏腑阴阳之虚都要涉及补肾。因此，补阳法的应用除肾本身外还可适用于其它脏腑。

二、补阳药的某些实验研究

1、甲状腺：有人从动物实验观察到补阳药对实验性甲状腺素过多或过少均起有效的调整作用，使两种对立的模型趋向正常化——甲状腺机能减退的粘液性水肿与辨证相符，但对甲状腺机能亢进的应用也值得研究，因补阴药治疗不很理想，联系到一些顽固的阴虚型糖尿病人有些对补阳药有较好的反应（表现在症状减轻和血糖下降）。

2、肾上腺皮质：①有人观察到单侧肾上腺皮质灼伤的动物高血压模型用助阳药有显效。②有人发现肾阳虚的病人尿17羟排泄低于正常，在应用补肾阳药后则回升至正常值。③有人发觉动物实验和临床中助阳药对大剂皮质激素所致的耗竭现象有良好影响，——卞安堃教授用附子、肉桂、肉苁蓉和淫羊藿试验于小白鼠发现耐冻能力增高，临床上则能减少皮质激素所致耗竭现象。又有观察某些支喘病人长期应用激素后出现假热现象（畏热、唇舌红，脉数）初用滋阴药无效，后改用助阳药有效，假热现象消失。

3、雄激素：①药理实验证实不少的补阳药具有雄激素样作用，②有人根据国外资料报道雄激素有促进红细胞生成的作用，因而用补阳药治疗再障，并发现有一定疗效。又有人在治疗再障中加用了助阳药破故纸、菟丝子和肉苁蓉后，发觉红细胞和血红蛋白均上升显著。

4、糖代谢：①有人报道补阳药能使呼吸商下降，认为补阳药能使糖合成加强。②有人做大白鼠实验，也发现补阳药使肝糖原增高。

5、细胞免疫：①有人在临床上将“慢支”分型，发现肾虚型的静脉血T细胞比值下降，经补阳（主要用淫羊藿）固本治疗后，症状好转，T细胞比值回升。②又有报道“慢支”患者在补肾治疗后IgA与IgG明显升高，部分患者皮肤试验由阴性转为阳性，说明免疫状态得到改善。

6、垂体——肾上腺系统：有人观察到“慢支”的肾虚型患者有垂体——肾上腺系统兴奋性低下现象，通过补肾阳治疗后有明显好转。

7、抗体的影响——有人从实验证明补阳药（肉桂、仙茅、菟丝子、锁阳、黄精）有促进抗体形成提前作用。

三、补阳法的应用

（一）前人补阳法方药的简介

中医使用较广泛的补阳古方，最主要的是张仲景的几个方子和后来根据此而发展起来的方子：①仲景伤寒论的四逆汤（姜、附、草）是治疗四肢厥冷（外周循环衰竭）的，后来张景岳在此方上加了人参、熟地、当归、补气血药称六味回阳饮，加强了药效。妇人良方里则特别选用了人参、附子两味称参附汤，药力更专，后人急救时都用了此方。解放后，有人加用了敛摄药物龙骨、牡蛎，成为参附龙牡汤，普遍应用于心血管循环衰竭和休克。②张仲景的第二条方是真武汤（附子、生姜、茯苓、白芍、白术），作用是温阳利水，一直成为后人治疗水肿（主要用于慢性肾炎和慢性心力衰竭）的主要方子。③金匮肾气丸也是张仲景创制的方子，这方更专用于治肾，是中医补肾阳的代表方（即六味地黄丸加附子、肉桂），此方广泛应用于慢性肾炎，神经衰弱、糖尿病和一切肾阳不足或阴阳两亏的病人，后来济生方加用牛膝、车前以增强利尿作用，称为济生肾气丸，明朝张景岳把这补泻兼施的方改为纯补方去了丹皮、泽泻、茯苓，制订了右归丸（熟地、淮山、山萸肉、肉桂、附子、杞子、菟丝子、鹿角胶、当归、杜仲）和右归饮（前方去菟丝子、当归、鹿角胶加甘草）加强了补肾阳的作用。④另一条名附子理中丸的方（阎氏小儿方论），他把张仲景温中益气的理中汤（参术姜草）加上附子成了温补脾胃的方，后人又加上了肉桂成为附桂理中丸，普遍应用于慢性泄泻和胃肠功能减退的病人。近人更有应用到“慢支”方面。⑤此外，还有一条专治慢性泄泻的补肾阳方子，是《内科摘要》的四神丸，这也是有名的方（破故纸、生姜、五味子、肉蔻、山萸肉、大枣）专治五更肾泻。⑥地黄饮子（刘河间：《宣明论》方：干地黄、石斛、麦冬、茯苓、巴戟肉、山萸肉、远志、肉苁蓉、肉桂、炮附子、石菖蒲、薄荷、生羌、大枣）是金元代较古的补方，用治虚风内动所致的肢体瘫痪和舌强不灵的风瘫证。后人用治脊髓痨、脊髓炎和某些神经系统疾患。⑦黑锡丹（和剂局方）（金铃子、葫芦巴、木香、附子、肉蔻、破故纸、沉香、小茴香、阳起石、肉桂、黑锡、硫黄）是个壮肾补火散寒止痛、纳气平喘的补阳方，后人用来治疗喘息性支气管炎，肠痉挛、阳萎等病。

（二）补阳法的临床配伍

1、温寒药：阳虚则阴盛、阴胜则寒，因此阳虚病人常常虚寒并见，除了某些补阳药同时具有温寒作用外，绝大部份的补阳方都配用了温寒药物，如四逆汤、六味回阳饮、真武汤、附子理中汤等都用了姜；肾气丸、右归饮、右归丸、附桂理中丸、地黄饮子

都用桂，四神丸用吴茱萸，黑锡丹用硫黄等均是。

2、补阴药：肾为水脏、以阴为体，依据阳根于阴的道理，应用补肾阳法，经常需配用一些补阴药用以济阳，这是临床用药的常例，所谓善补阳者必于阴中求阳之意。例如六味地黄丸本来是个补肾阴的方子，但加入了附桂之后，便成为补阳之方，可见补阳方内是有补阴药的，真武汤内的白芍，地黄饮子里有干地、麦冬，右归丸（饮）里的淮山、熟地都是这个道理。当然，在应用补阴法时则不宜配用补阳药的。

3、补气药：气为阳，阳虚气亦虚，特别是阳虚极致脱时，气亦随之而脱，因此在回阳救脱的时候，必须同时补气，参附汤救急时较好，就是这个道理。仲景的四逆加入参汤，景岳的六味回阳饮都用补气药来配伍的。近人在临床中治疗一般的肾阳虚患者也多兼用一、二味的补气药以增加疗效。最常用是北芪和人参，如各种补肾丸均是。

4、敛摄药：肾主潜藏，肾阳虚就会肾气不摄，或上浮或下泄，或外越或脱散。因此，临床上也常配用敛摄药物，如脱症时，参附汤加用龙牡，肾气丸、右归丸、地黄饮子等之用山萸肉，四神丸之用五味子等均是。

（三）临床上的应用

1、较常应用补阳法的疾病

- （1）支气管哮喘
- （2）慢性支气管炎
- （3）慢性肾炎
- （4）再生障碍性贫血
- （5）性神经衰弱
- （6）心力衰竭
- （7）虚脱和休克
- （8）慢性结肠炎，有介绍小儿慢性泄泻创用附子获效。
- （9）增生性关节炎，近年来北京首先使用以后各地普遍推广的“骨质增生丸”。
- （10）慢性前列腺炎
- （11）肺原性心脏病：中医研究院附院用温阳利水法治疗，效果较好。
- （12）阿狄森氏病
- （13）糖尿病
- （14）甲状腺机能减退

2、值得研究试用补阳法的疾病

（1）高血压：①药物实验证明淫羊藿、巴戟、肉苁蓉等均有降压效果。②二仙汤（上海曙光医院方）：仙茅、淫羊藿、巴戟、黄柏、知母、当归，该院用治更年期高血压和更年期综合病症，妇女高血压的有效率为74.6%。

（2）冠心病：①浙江医大对冠心病用两组方治疗观察，认为在加用淫羊藿、锁阳的组较优，经统计学分析差异显著，他们认为可能淫羊藿含黄酮葡萄糖甙，水解后得黄酮有关。②一九七五年新医学杂志报导淫羊藿片治心绞痛（日二次，每次四一六片，每片重0.3克含生药2—7克）一个月为一疗程，103例经7—10疗程心电图改善率达92%。

(3) 肢体瘫痪: ①广西某医院用综合疗法治疗脊柱外伤性截瘫, 据介绍认为淫羊藿、附子注射液有较好效果。②近有人用淫羊藿、桑寄生制成注射剂称“抗瘫痪合剂”, 治疗小儿麻痹后遗症, 恢复较理想。

(4) 抑郁型精神分裂症: ①某精神病院按“少阴之为病, 但欲寐”的中医辨证, 试用补阳法(壮阳汤: 巴戟、淫羊藿、陈皮、北芪、附子、肉桂、干姜、党参、熟地、仙茅、龟板、砂仁、甘草)治疗抑郁型精神分裂症, 经对照比较, 认为比中医常用各法(除痰法、泻火法、祛瘀法、安神法)为优。②上海有用补阳法治疗更年期精神分裂症。

(5) 肝硬化: 有人考虑到补阳药有使肝糖元增加和对肾上腺皮质功能有调复作用(肝硬化病人多有尿排17-酮下降现象)曾在某些晚期肝硬化病人的治疗中配用补阳药物, 对某些病例的肝功能改善和腹水减轻收到效果。

(6) 粒细胞减少症: 有人根据国外报导雄激素治疗粒细胞减少症有效, 试用补阳药治疗此病, 有些病例见到粒细胞有所增加。

四、病例介绍

1、高血压

女性 35岁 干部, 主诉为患高血压一年(血压持续在130—140/90—100之间), 自觉头晕痛、心悸气短, 同时月经经常提前, 量多期长, 伴有经前症状如下肢浮肿, 阵寒阵热, 烦躁失眠、出汗、口淡作吐等, 曾用利血平降压无效, 亦曾服用平肝潜阳, 养血宁心, 滋养肝肾等中药方剂多帖, 症状未见改善, 经西医检查, 诊断为①内分泌性高血压, ②经前期紧张综合征。

诊得面色浮白, 阵见颧红, 舌质胖嫩, 苔薄少, 脉象细数无力, 辨证为冲脉失调, 肾气虚损。根据是诸症出现与月经有关, 显然为冲脉之病, 而冲脉的虚盈又关乎肾气, 病者面色浮白, 阵见微寒, 口淡, 下肢浮肿, 舌胖脉弱无力均属肾阳气虚见证。病者又有头痛、阵热、颧红、烦躁、脉数等现象, 不宜误为阴虚火旺或肝阳上亢, 应细辨。

处方: 仿地黄饮子之意用药, 川芎二钱 当归四钱 熟地四钱 淫羊藿四钱 肉苁蓉六钱 仙茅三钱 破故纸四钱 复盆子五钱 肉桂五分 党参五钱 石斛五钱 麦冬四钱 朱砂三分

方中淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、破故纸补肾阳之不足; 配复盆子以益封藏; 用肉桂益纳浮阳以引火归元, 且与麦冬相配而交通心肾; 麦冬、石斛是按地黄饮子滋阴之意使阴阳相配而平调; 用川芎、当归、熟地、党参以补益气血; 朱砂少许以宁神。

服药五剂, 诸证见减, 四十剂后血压正常, 经前症状基本消除, 已能照常工作, 以后按方加减继续调治, 共服药三个月, 血压稳定正常。

2、肥大性脊椎炎

男性 干部 50岁, 主诉为持续腰痛三年, 不能荷重过劳, 甚至不能久坐, 曾在医院照片, 结果为腰椎肥大性改变。考虑到腰为肾府, 久病必虚, 况病者年过半百, 必然为肾气虚衰, 血脉运行不利, 阻结致病, 拟右归丸为基础处方, 重在温补肾阳, 并配以益血通络。

鹿角胶四钱（溶化）破故纸五钱 肉苁蓉八钱 熟地七钱 熟附子三钱 巴戟六钱 骨碎补五钱 当归四钱 土鳖虫十只 穿山甲五钱

方中鹿角胶、破故纸、熟附子、肉苁蓉、巴戟、骨碎补等温补肾阳、固骨壮腰；当归、熟地以益血；土鳖虫、穿山甲则活血通络。

用药两周后腰痛渐减，再按原法略为增减，共治疗四个月腰痛消失，自后曾往干校劳动半年，未受影响，观察近十年，未见明显腰痛发作。

3、偏 瘫

一个四岁女孩，因半侧肢体瘫痪住某医院，诉住院前十天起病，发热，咳嗽并觉左下肢发软，三天后热退，但出现渐进性左侧上下肢无力，第五天完全瘫痪。家长同时发现她口角流涎及饮水呛咳。入院检查体温正常，神志清楚仅左侧鼻唇沟变浅，哭闹时嘴角右歪，左侧上下肢软瘫，肌肉无明显萎缩，无病理反射，各种实验室检查未见异常，脑脊液除糖量较高（125mg%）外，余项正常，诊断为偏瘫（局灶性脑炎所致）。

入院后曾应用胶性钙、维生素 B₁₂、B₁等针剂注射和口服激素，观察一周症状未见改善。会诊所得，患儿面白肢冷，口角喎斜，左侧肢瘫，舌质淡红，脉沉细无力。结合起病情况，诊为年纪幼少，肾气未充，肾元不固，复感于风，风邪最易伤阳，虚阳复动内风，因成偏瘫，按《医鉴》鹿角霜丸加减处方。

处方：桑寄生五钱 鹿角霜三钱 肉苁蓉四钱 石斛四钱 熟地四钱 龟板一两 淫羊藿三钱 锁阳三钱 北芪五钱

方用鹿角霜、肉苁蓉、淫羊藿、锁阳益肾精，补肾阳；龟板、熟地、石斛以滋阴，北芪、桑寄生益气养血。

服药四天后，面歪和肢瘫已见好转，两周后面瘫恢复，已能步行，六周后复原。

4、哮 喘

哮喘一证，治本在肾为历来中医所公认。但多认为急者治标治肺，亦即喘发时治标，缓者（亦即是喘止时）治本。因此，喘发时，小青龙汤是常用的哮喘方。个人见解，对初患哮喘或哮喘较轻的病人，用此方还是可以，但对久患哮喘者，只用此治标的方子，个人经验是难得使哮喘完全平息的。因为肾虚为喘之根，另一方面久喘又会伤肾，因此，我对久喘病人在喘发时也常用标本兼顾的治法。

下列病例对我有所启发，20年前诊治一同事之父，年纪已60岁，久患哮喘稍凉即犯，少有宁时，发时喘息抬肩，喉声鸣响，痰粘白沫，咳难咯出，汗出甚多，状颇辛苦，某次遇我诊治，诊得舌苔白滑，脉象浮数而虚。处方有：炙麻黄、炙甘草、北杏、当归、熟地、法夏、陈皮、苏子、细辛、大枣诸药，药服多剂，喘虽稍减，但未能抑止，后再加入破故纸和肉桂二味，服药五剂后咳喘均止。

上处方原为“三拗汤”（麻黄、杏仁、甘草）与“金水六君煎”（当归、熟地、半夏、茯苓、陈皮、甘草）合用的方子，本有固本之意，但究力弱，后加了补阳药物之后，收效才较好，自后我对久患哮喘病人，于治标药中着重加用补阳药，个人经验对止喘效果有所提高。

5、低 热

三十八岁的女病员，因持续低热半年来诊，诉述精神不足，肢体疲乏，怕冷，背部有寒感，间见面部浮肿，腰刺尿频急，夜间多尿，口干不渴，大便时溏，曾在市内各西医院检查，诊断为功能性低热，病者近天还觉咽痛，晨起咯痰带血。

诊见形体瘦弱，面色少华，精神不振，眼眶黑晕明显，舌质淡胖，有齿印，脉象沉细，两尺更弱。结合主诉，辨证为阳虚发热，因为肾阳虚弱，阴寒内盛，阴盛格阳，虚阳浮越所致。治宜温补肾阳以固摄浮阳。

处方：北芪五钱 山萸肉五钱 菟丝子五钱 楮实子一两 杞子四钱 淮山七钱 锁阳五钱 复盆子四钱 车前子五钱 川断五钱 五味子二钱 服药十剂，咽不痛，痰血止、精神体力续增，已无夜尿，唯仍见微寒低热，脉象仍弱，调整处方，重在补阳。

处方：北芪六钱 熟附子三钱 锁阳四钱 当归四钱 破故纸四钱 菟丝子五钱 川断六钱 狗脊六钱 杞子四钱

10剂后寒热均退，浮肿消失，一般良好，再持续服药三个月后未再发。

6、水肿

薛×× 女性 42岁，主诉为面及下肢浮肿已十数年，病后渐肥胖，但乏神易倦，头昏脑胀，食纳减少，经期前后不定，量多期长，曾多次住院检查，甲状腺、心、肝、肾等器官未见异常，血压不高，诊断为功能性水肿。

诊得面色浮白，精神不振，面及下肢浮肿，舌苔薄白脉沉细，中医意见为冲脉失调之证，拟调经壮肾。

处方：柴胡三钱 白芍三钱 当归五钱 香附三钱 复盆子四钱 炙甘草一钱 肉桂一钱（焯） 锁阳五钱 龟胶四钱 肉苁蓉六钱 巴戟四钱 淫羊藿四钱。

方中肉桂、锁阳、巴戟、淫羊藿、肉苁蓉、复盆子、龟胶温肾阳、补肾精，再配当归、白芍养血以调冲任；柴胡、香附疏肝调经，炙甘草益气 and 药。

连续服药一个半月后诸症消失，经期准至，量亦正常，继续服药一个月后停药，追踪半年未见浮肿复发。

活血化瘀法在妇产科的应用

李丽云

活血化瘀是治疗血瘀症的一种独特的疗法，是我国医学遗产中的一个宝贵的经验与理论。对血瘀证及化瘀法的实验研究及临床应用，文献已有不少报道，活血化瘀广泛地应用到临床各科，历代及近代医学资料表明，正确运用活血化瘀治则治病而获痊愈者屡见不鲜。本文从妇产科的角度就一些常见病，运用活血化瘀法治疗，作概括的介绍。

一、历史文献资料

远在二千多年前，我国劳动人民对疾病的斗争中，关于血瘀症和治疗已有所论述：《素问·腹中论》说：“病有少腹盛，上下左右皆有根……必下瘀血”。对“血枯”闭经病，以四乌鲂骨一蘼茹丸为治，这是我国遗留下来最早的一张活血化瘀的方子。乌鲂骨（海螵蛸）通血脉，蘼茹（茜根）可活血通经。《素问·阴阳应象大论》说：“血实宜决之，气虚宜掣引之”，这说明对血瘀实证要用破血、泻血方法，对气虚而致血滞的虚中挟实证要升阳行气活血。汉代著名医家张仲景在内经理论基础上，对瘀血的辨证和治疗，总结了很好的经验，他的著作《金匮》比较详细地记载了妇产科血瘀症的病因、病机、症状及治疗，如“妇人之病，因虚积冷结气……在中盘结，绕脐寒疝，或两肋疼痛，与脏相连，或结热中，痛在关元……经候不匀”。“产后腹痛，烦满不得卧，知血郁而成热，积实芍药散主之”，“腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之，亦主经水不利”。对月经病，产后病、癥瘕等亦有比较详细的论述，张氏的活血化瘀的处方，如桂枝茯苓丸，温经方，抵当汤，下瘀血汤等沿用至今。晋代王叔和《脉经》记载：“尺脉滑，血气实，妇人经脉不利，宜服朴硝煎大黄汤下”。隋《诸病源候论》记有：“热搏于久瘀……此为血瘀，宜下之”。唐《千金方》记有：“所下之物……如黑血，如紫汁，如赤肉……如凝血”。宋代《妇人良方》说：“妇人腹中瘀血者，由月经闭积，或产后余血未尽，或风寒滞瘀，久而不消，则为积聚癥瘕。”这些记述与宫外孕包块型及陈旧性宫外孕包块等症状相似，陈氏还提出用桃仁丸（桃仁、大黄、虻虫、水蛭）治瘀血不利，月经不调，发热作渴，心腹满急或腹中作痛。这些记载，与经血滞留，盆腔肿瘤，继发感染症状相似。同时代医学著作《济生方》在积聚一节中记述：“更有妇室，月经不调，逐成血积”“香棱丸治五积，破瘀癖，消瘕块”处方内木香、丁香、茴香、川楝子、枳壳、青皮可行气导滞，疏肝解郁，三棱、莪术破血破气。金元时代的《明理论》指出，寒热如瘕，发作有时者，是血结而不行。《儒门事亲》作者张子和的攻下法，就有包含着活血化瘀的内容。《丹溪心法》记载用红花当归散治“妇人积瘀血，经候不利，时作痛，腰胸重疼，小腹坚硬。”红花当归散：红花、当归尾、凌霄花、牛

膝、甘草、苏木、白芷、桂心、赤芍、刘寄奴。明代《景岳全书》提出：“血有蓄而结者，宜破逐之，以桃仁、红花、苏木之属”。《医学入门》记有：“七情郁结，为疾为瘀，凝积于中，曰血滞”。“血滞经闭宜破”。到了清代，活血化瘀的理法方药，得到了不断的发展和完善，《医林改错》作者王清任根据气血的关系，气为血帅的理论，理血药与理气药同用，临床上效过功倍，在医疗实践中，王氏总结出治瘀的处方就有二十余张。如小腹逐瘀汤、血府逐瘀汤等，沿用至今，临床上有一定的效果。唐容川的《血证论》指出：“瘀血在下焦，则季胁少腹胀满刺痛”，“瘀血在经络脏腑之间，则结为痼瘕”。明确地指出了血瘀的症状，在治疗上强调：“瘀血未去而补，是助贼为殃”又说：“凡离经之血……在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以去瘀为要。说明了治瘀、祛瘀的重要性。从历代医学资料，可以看到前人对血瘀症的病因、病机、症状、治法有一定的认识，理法方药有比较完整的论述，对指导临床有一定的意义。

近代医学著作《医学衷中参西录》记载以活络效灵丹（当归、丹参、乳香、没药）作为治瘀证，其疗效已被今天实践所证明，如山西医学院第一附属医院治疗宫外孕数百例，是以张氏活络效灵丹为主方，进行加减（丹参、赤芍、桃仁、乳香、没药）。

二、妇产科瘀血症的致病机理

妇女由于有月经、妊娠、分娩的生理现象，古人有妇人以血为本的说法，血与气有密切的关系。祖国医学所说的气，是指人体的功能活动，属阳；血是指维持人体生命活动的重要物质，属阴。它们的关系是“气为血帅，血为气母”，说明气有统率血的作用，如《直指方》指出“气为血帅，气行则血行，气止则血止，气滑则血滑，气寒则血凝，气有一息之不通，则血有一息之不行”。因此，气血的关系是相互影响，相互依存，相互为用，形成了相辅相成的统一体。气血来源于脏腑，又灌溉于脏腑，循行于经脉，在正常生理情况下，五脏安和，气血充沛，经脉通畅，才不致发生疾病。临床上可以见到由于各种因素而致气血失调，如气郁血瘀或气虚血滞等，如《素问·调经论》说：“血气不和，百病乃变化而生”。“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。《金匱》记有：“久病入络即瘀血”，可说明由于①气血失调：气虚由于无力推动血行、血运不畅，而致血瘀（虚中挟实），此种情况，妇女最为常见，如体质比较虚弱，大病后，久病后，或一些急性病后而致体质弱，如功能性子宫出血，慢性盆腔炎，子宫肌瘤等，在临床表现的气虚挟实型。气实（郁滞），气机不畅，血受郁滞而成血瘀症，多见于宫外孕；②寒邪入侵而致血凝滞成瘀，多见于痛经，月经过少，闭经等；③热邪入血，热伤阴络，致血溢经络而成瘀症，或久病入络而成瘀，瘀郁可以化热，瘀热相搏，多见于慢性盆腔炎急性发作，及盆炎包块，盆腔肿瘤继发感染等。④跌仆、劳累或其他原因致脉络所伤，形成瘀症，可见于子宫内膜异位症，外阴血肿等。⑤恶血（旧血）不去，新血不得归经而致瘀症，见于不完全流产，中孕引产或足月产后部份胎盘滞留，葡萄胎、绒癌等。

三、妇产科瘀血症的临床表现：

1、小腹疼痛、胀痛，迫坠或空坠感，胸胁胁痛，月经来潮时疼痛增加或以痛经为主，有瘀血块，血块排出后腹痛减轻，胀甚于痛以气滞为主，痛甚于胀以血瘀为主，寒

凝血瘀则腹痛喜按，得温痛减，瘀热交困则小腹有灼热感。妇科检查后往往疼痛增加。

2、腹部肿块：自觉下腹部有肿块或妇科检查时发现，包块有固定部位属血瘀，时聚时散，无固定部位属气瘕。

3、不规则阴道出血：在月经病表现为淋漓不断，或量多，血块多，或非月经时出血，经色多为黯紫褐色，属产后病则表现为恶露时间长，血色黯，有小血块，如为病理妊娠在阴道出血之前有一段停经史。

4、妇科检查：子宫活动受限、压痛，盆腔有包块或直肠陷窝处触及结节，如属子宫颈癌可见到外阴局部有血肿形成。

5、望诊及舌脉象。

一些患者出现面色黧黑，或黯滞无华，唇色紫黯或有瘀点、瘀斑，舌质黯、有瘀点瘀斑。偏气虚者舌质淡黯。瘀热交困舌质黯红，或舌尖边红，脉弦；偏寒脉沉细涩，偏热脉弦数。

6、兼症：寒凝血瘀的易倦、乏力，四肢不温，带下清稀，口淡乏味，或大便稀薄，瘀热交困见有恶寒发热，口干舌燥，大便结、小便黄、易怒、心烦、夜寐不佳等。

四、活血化瘀法的运用及其常用方药

根据祖国医学理论，不通则痛，痛则不通的道理，活血化瘀就是要达到通经活络，化瘀止痛，疏通痞塞，消瘀散结的作用。妇产科疾病经辨证属血瘀症或血瘀型者均可用活血化瘀法则，但要注意到气实血瘀的实证与气虚血滞的虚中挟实症的鉴别，前者应行气活血祛瘀，后者则要升阳提气活血，抓住虚中有实的矛盾，也要注意一些兼症，正如《素问·至真要大论》指出：“谨守病机，各司其属……令其调达，而致和平”，在理法方药时要注意到气血的关系，因此，活血化瘀法常与理气法同用，达到血脉通畅，气血调和，从而使机体恢复正常。

妇产科常用活血化瘀方药：

方剂：桃红四物汤、少腹逐瘀汤、膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、逐瘀止崩汤（安徽中医验方选集）、桃仁丸、桂枝茯苓丸、活络效灵丹、香棱丸、生化汤、失笑散、牡丹皮汤、过期饮、逐瘀煎、脱花煎、佛手散、温经方、大黄牡丹汤、化瘀回生丹、消瘀方（本院协定处方：泽兰、当归、赤芍、丹参、三棱、莪术、别甲、透骨消、穿破石）等。药物：丹参、川芎、当归尾、益母草、泽兰、蒲黄、五灵脂、桃仁、红花、乳香、没药、王不留行、川牛膝、苏木、虻虫、水蛭、三棱、莪术、凌霄花、赤芍、鸡血藤、刘寄奴、丹皮、茜根。

五、活血化瘀法对几种妇产科常见病的运用

1、痛经

引起痛经的原因很多，有炎症、肿瘤、子宫内膜异位症，子宫发育不良，或过度前后屈，或其他精神因素等，在辨证时，要分清虚实：①气实血瘀型：多见于未婚女青年，腹痛多发生在月经将至及月经来潮的第1—2天内，胸胁胀痛不舒，月经量偏少或有大血块，血块排出后痛减轻，经色紫暗或来潮不畅，舌质暗，脉弦，腹痛拒按，可用

膈下逐瘀汤：五灵脂、当归、川芎、桃仁、红花、香附、丹皮、台乌、延胡、枳壳、甘草。方中当归、川芎、赤芍活血行血通络，灵脂、桃仁、红花、活血去瘀，香附、延胡、台乌理气舒肝，调经止痛，丹皮活血行瘀，枳壳理气止痛，甘草调和诸药。②气虚血滞型：行经腹痛，下腹空坠感、经量偏多，有血块，神疲、倦怠、胃纳不佳，舌质淡暗，或有瘀点，脉弦中无力或细涩，可用补中益气汤加香附、赤芍，此方加味可升阳，益气理气行滞，可补虚又活血。③寒凝血滞：面色皖白，小腹冷痛，得热痛减，喜按，四肢不温，经色紫黯，量少，脉沉细涩，可用温经汤：当归、赤芍、桂枝、吴茱萸、川芎、生羌、法夏、丹皮、麦冬、党参、炙甘草、阿胶。此方温经散寒，活血化瘀。④瘀热交困：经量偏多，色紫红，有血块，唇红舌质黯红或有瘀点，苔黄，脉弦数，可用桃红四物汤（生四物）加川楝子、黄芩。

病例1、徐×× ××研究所 干部 35岁 孕二产2、因痛经两年而就诊，月经周期正常，行经期间腹痛难忍，不能坚持工作，患者形体略瘦，舌唇淡黯，脉弦细涩，腹痛喜按，得温减轻，经量偏少，有小血块，色紫黯，妇科未发现阳性体征，症属寒凝血滞痛经，给予温经汤加香附、延胡，经前五天开始服药，隔天一剂，月经来潮时每天服一剂，服药后痛经减轻，以后于月经前，行经时照上方服药，三个周期后，痛经完全消失。

2、月经过期、过少

引起月经过期、过少的因素很多，在辨证上，有一个类型属于气郁血瘀型，主证见月经过期不来或来潮量少，淋漓不畅，小腹胀痛，经色紫黯或挟有小血块，胸胁不舒，或伴经前乳房胀痛，舌质黯或有瘀点，脉细涩，可用桃红四物汤加牛膝五钱、鸡血藤一两、香附三钱。

3、功能性子宫出血

属祖国医学“崩漏”范畴，临床上可表现为有月经周期，经量多及无月经周期，血量少，淋漓不断，血色紫暗，或突然量多如崩，有血块。由于本病的发病机理主要在肾，肾虚、冲任虚损不能固摄或由于肾的阴阳不平衡所致，临床上往往以调补肾的阴阳而达到治本的目的，有些功能性子宫出血的患者，在出血过程中，表现为气虚血瘀型，舌质淡暗，脉弦或芤脉，此时给予升提补气祛瘀（塞流）方法，能达到止血的目的。本型由于瘀阻冲任，瘀血不去，新血难安，以致下血量多。离经之血，停蓄胞宫而成血块。祛瘀法有否起到中药药物刮宫的作用？是值得研究的，这类的证型，可用逐瘀止崩汤，进行加减。原方组成：当归、川芎、三七、没药、五灵脂、丹皮炭，炒艾叶、阿胶、乌贼骨、龙骨、牡蛎。个人的意见当归改用炭，去川芎、没药、丹参，加益母草、炒蒲黄、党参。本方具有去瘀止血功效。

病例2：黄×× 46岁 印刷工人 住院号：7601083，月经来潮量多，伴血块，腹痛第七天于1976年11月24日入院。有月经过多史十年多，近半年来月经周期不规则，停经2—3个月又复来，历一个月不停，此次提早来潮，量多如注，有大血块，下腹胀痛，血块排出后胀痛减轻。面色苍白，舌质淡黯而胖，神疲、头晕、胃纳欠佳。妇检子宫比正常大，质中，双侧附件阴性。化验室检查：血色素6克，红血球184万/mm³，诊为血崩证，继发性贫血，脾肾虚，气虚血脱型。拟党参一两、首乌一两、岗稔根一两，服药三天后流血未止，量仍多，小腹胀痛大血块排出后胀痛减，证为虚中挟瘀，按

急则治其标的原则，以边条参三钱炖服，以益气血化瘀止血法：党参一两、白术五钱、阿胶五钱、首乌一两、益母草八钱、煅龙牡八钱、折艾炭三钱、棕炭三钱，服两剂后流血明显减少，仍有腹胀痛，再进两剂，流血停止，腹胀痛消失，以后给予治本，调补脾肾，继续益气血，于十二月十一日检查血色素10克，红血球301万/mm³，面色转为红润，舌质淡红、脉缓、各症消失。

4、子宫内膜异位症

祖国医籍中，没有子宫内膜异位症的记载，它的临床表现与祖国医学记载的痛经、癥瘕相类似，本病由于气血受阻，瘀血积聚。多数病者有渐进性行经腹痛，而且疼痛比较剧烈。月经量偏多，有血块，此类病者不容易怀孕。妇科检查盆腔粘连，子宫骶韧带及直肠陷窝处可扪到不规则硬实结节，子宫活动受限，盆腔肿物，阴道顶端或靠近子宫颈处可见有紫蓝色突起，在辨证上有气实血瘀的主证者，可用活血祛瘀，佐以行气解郁，散结消积。我们常用消癥方作为主方。方中当归、赤芍、泽兰活血祛瘀，丹参活血通络，三棱、莪术破气破血、消瘀散结，别甲亦长于软坚消积，草药透骨消、穿破石亦具有活络、化瘀消结之效果。

病例8 杨×× 市××公司职工 39岁 因下腹坠痛，行经时痛增，肛门迫坠感而就诊，患者月经周期正常，有盆腔炎历史，近一年来行经时腹部疼痛难忍，下腹胀坠腰酸。检查病者形体略瘦，两颧潮红，唇色红，舌诊未见异常，脉弦细。妇检：子宫活动受限，大小正常，视直肠陷窝可扪及一结节3×2×1厘米大小，质硬，不规则，触痛明显，双侧附件阴性，拟诊为子宫内膜异位症，给予活血化瘀，软坚通络方法，隔天内服消癥方加牡蛎一剂，共四十余付后，妇检肿块及临床症状消失。

5、慢性盆腔炎、盆腔炎包块

为妇科常见病，表现为下腹部疼痛缠绵，腰酸痛，白带多或行经时痛增，妇科检查子宫大小正常或稍大，活动受限、压痛，一侧或双侧附件增厚或压痛，由于盆腔的血运障碍，及局部炎症渗出物的刺激，形成气郁血滞所致的局部症状。可用行气活血化瘀法，我们常用盆腔炎（2）方（本院拟订处方）：当归、赤芍、丹参、干地、枳壳、香附、云苓、广木香。本方当归、赤芍、丹参活血化瘀。干地具有养阴生津之效果，气机郁结之病者，往往有阴液不足的情况，枳壳、广木香、香附皆属气分药，长于行气导滞解郁止痛，云苓为健脾渗湿药，配入处方之中，能起扶正祛邪之功，本方配伍其功效为行气活血，消肿止痛，主治气血郁结。偏虚型加党参，偏热加丹皮、白花蛇舌草，偏寒加台乌、桂枝，郁结明显之实证可加三棱、莪术、山楂子，白带量多加泽泻和加重云苓的用量。

病例4 李×× 30岁 住院号7601175 工人，人工流产后四十天，下腹胀痛三十天，伴低热，白血球增高，妇检以亚急性盆腔炎住院。病者孕二产一，人流一。人流后恶露时间长历二十天，胃纳差，小便黄大便烂。其面色苍黯无华，眼眶黑，上唇黯，舌质黯，尖略红，苔黄稍腻，脉弦细。妇科检查子宫颈口闭，子宫大小接近正常，压痛明显，左侧宫旁可触及一鸭蛋大包块，质中，活动差，超声波检查，下腹耻合上正中偏左见前后径为6厘米，加大“增益”，有液平面，乳胶妊娠反应阴性。此症属气虚血滞，瘀阻冲任，形成癥块。治则：理气活血化瘀消癥。处方：厚朴三钱，枳壳三