

中醫經驗選編



相
地
區
大

前

言

为了进一步落实中央〈1978〉56号文件精神，充分调动中医药人员为四化建设服务的积极性，在地委领导下，我们于七月二十日在环境幽静，景物宜人的韶山宾馆召开了全区部分老中医座谈会，历时二十五天。会议以避暑休息为主，结合总结交流经验。

应邀前来避暑聚会的中医师大 多年愈花甲，饱经沧桑，学有所长，颇具众望。粉碎“四人帮”以后，中医政策进一步得到落实，中医药事业不断发展，面对党和政府对中医药人员的高度关怀，他们抚今追昔，思绪万千，无不感到欢欣鼓舞，深感自己责任的重大，个个壮心不已，决心承前启后，为发展祖国医药事业作出贡献。在座谈会议期间，他们一边惬意休息，一边奋笔疾书，倾心写作，认真总结自己的医疗实际经验。现将他们在会议期间撰写的部份经验整理编纂成这本《中医经验汇编》献给读者。

由于我们水平不高，经验不足，难免有错误之处，敬请批评指正。

湘南地区卫生局

一九八〇年十月

目 录

一、 医 论

略谈《伤寒论》厥逆的辩证施治.....	颜充闾 (1)
论心脏病证治.....	殷孝吟 (4)
浅谈中医治疗脑血管意外.....	向 日 (12)
中医治疗流行性出血热的体会.....	向 日 (14)
治疗肝硬化腹水的点滴我见.....	向 日 (21)
麻疹辩证论治.....	殷德景 (24)
中医妇科证治体会.....	殷德景 (30)
治疗小儿先天性脑积水经验简介.....	贺 乾 (42)
白喉并发心肌炎治疗的体会.....	张恒泉 (44)
浅谈辩证论治.....	陈明鉴 (49)

二、 经 验 介 绍

运用旋复代赭石汤治疗胃痛的简介.....	颜充闾 (55)
阳和汤治疗附骨疽.....	张鹏程 (56)
逍遥散加减治疗妇女乳房肿块.....	张鹏程 (57)
丹珠膏治疗神经性皮炎的简介.....	唐 肃 (58)
用手法复位治疗陈旧性肩关节脱位21例的体会.....	李俊夫 (60)
治疗外伤性截瘫103例疗效分析.....	李俊夫 (65)

漫谈治疗四肢骨折常用几个基本方剂的浅见·····	李俊夫 (71)
腹腔粘连的浅见·····	陈明荃 (73)

三、医 话

浅谈脾胃之本·····	张鹏程 (75)
漫话活血化淤法·····	王玉芝 (77)
浅谈中医治病重于辨证·····	赖兆丰 (78)
漫话荠菜·····	陈明荃 (80)
枫果·····	陈明荃 (81)
审证求因辨证治疗的体会·····	黄术群 (83)
医话两则·····	楚人何 (85)

四、医 案

运用经方的点滴体会·····	楚人何 (87)
中风治验·····	颜克刚 (90)
肝气郁结·····	陈明荃 (92)
寒热错杂症治验·····	陈明荃 (93)
痢疾治验·····	陈明荃 (94)
湿热治验案·····	陈明荃 (96)
呃 逆·····	伍炳炎 (97)
肝硬化腹水治验·····	贺 乾 (98)
治愈单腹胀两例简介·····	伍炳炎 (99)
水肿病案两例·····	王玉芝 (100)
疮疡肾炎·····	向 日 (102)
血 尿·····	成海澜 (103)
干脚气·····	成海澜 (104)

尿闭二例·····	陈明荃 (105)
温脾汤加味治疗脐腹绞痛两例·····	伍炳炎 (107)
痢症三例·····	张鹤英 (109)
痿 躄·····	殷德景 (111)
胎粪梗阻一例·····	陈明荃 (112)
交接出血症同病异治两例·····	赖兆丰 (113)
子宫癌治案·····	张鹤英 (115)
盆腔炎三例·····	陈明荃 (117)
外伤致淤头痛治验·····	陈明荃 (120)
硬皮病治验·····	张鹤英 (121)
治愈四十年骨髓炎一例·····	陈明荃 (123)
应用童便的治验·····	陈明荃 (125)
小儿麻痹症 (伏温成痿) ·····	成海澜 (126)

五、单 方 验 方

略谈《伤寒论》厥逆的辩证施治

攸县中医院 颜充闾

厥逆是《伤寒论》中的重要证候之一，也是杂症的一个重要证候。至于何由而厥？《厥阴篇·337条》曰：“厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷者是也”。很明确地指出了致厥的主要病机和临床表现。《伤寒论》叙述厥逆的症候较详，散见各篇中，今归纳可分寒、热、脏、虵、气、水、痰、血虚等厥，现分述如下：

一、寒 厥

寒厥多发于阳虚体质之人，或为误治失治所致，为少阴寒化的主要表现，以阳衰阴盛为主要病理变化，故扶阳抑阴为治疗寒厥之大法，但寒邪有轻重，阳气有盛衰，故寒厥随寒邪等轻重，阳气损伤程度之不同，可出现不同的症状，可分：

阳衰阴盛：是少阴病寒化的证治法。主要症状是四肢厥，下利清谷，呕吐不能食，汗出恶寒，四肢拘急，脉沉微，宜回阳救逆，四逆汤主之。用附子温肾阳，干姜温中散寒，甘草调中补虚，足以回阳救逆。如《伤寒论·324条》“少阴病，饮食入口即吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，……急温之，宜四逆汤”。

元阴元阳两虚之候：是少阴病吐利频作，阴液大量耗伤，致阴阳两虚，如384条：“恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加入参汤主之”。本条虽未明文指出厥逆，而方机认为应有手足厥冷是有道理的，条文所谓“利止亡血也”，是由阴液消亡，无物可下，阳虚阴脱，症候凶险，致此情况，较四逆汤更深一层，手足未有不冷者，故需四逆加入参汤，救阴阳两虚之候。

虚阳上扰：69条：“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”。本条系发汗太过，损伤阳气，若误下之，内耗阴液，阳气衰微，四肢失于温煦，则肢冷恶寒，虚阳上扰，故烦躁不安，此外还可出现小便不利，心悸等证，故用茯苓四逆汤温阳补虚，化气生津。本条虽未明言厥逆，但从条文领会，是有厥逆可知。

里寒逼阳于外的格阳证：少阴病，当阴寒盛极时，阳气反被格拒在外，出现四肢厥冷，下利清谷，脉微欲绝，身热反不恶寒，面赤色的真寒假热证。与四逆汤之不同点，在于“身有热，反不恶寒，面色赤”，较四逆汤又深一层，是内阴寒至盛，阳气被格于外，故加重干姜、附子，干姜由半两增至三两，附子大者一枚，取其大辛大热以破在内之阴寒，急回外越之阳气，名曰通脉四逆汤，药味与四逆汤相同，所不同是剂量轻重而矣，而其功用亦异，四逆为抑阴扶阳，通脉四逆为逐内之阴寒，使格拒于外之阳气得以内返，脉不出者亦可渐次回复，仲师用药之精，可谓至矣尽矣！

阴阳兼衰的虚阳外越证：若吐下已断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝，是阴阳并衰之症，其治惟有在破阴回阳的基础上，兼用益阴和阳之品，用通脉四逆汤加猪胆汁半合。此时病情更为严重，若单用大辛大热之剂，一则恐损阴液，再则恐躁动浮阳，故加入苦寒之猪胆汁以益阴和阳。

阴盛于下，格阳于上的戴阳证：315条“少阴病，下利，脉微者，与白通汤”。条文虽未言厥逆，根据病情及方药看，应有厥逆。此系阴盛于下，格阳于上，出现下利，脉微，面呈赤色，是为戴阳，法以逐阴回阳，宣通上下，即四逆汤去甘草加葱白，名曰白通汤。若利不止，厥逆无脉，干呕而烦，足见阳无所附而将上脱，阴阳之气不相交接，以白通汤加猪胆汁入尿汤，用热因寒用，从阴引阳为治，即《内经》“甚者从之”之意。

二 血 虚 寒 厥

本证由于其人素体血虚，复因寒邪凝滞，以致气血运行不畅，四肢失于温养，故手足厥冷，脉细欲绝，治以养血祛寒之当归四逆汤，如有久寒加吴茱萸、生姜温中散寒，又用水酒各半煎服，取其助阳气以疏畅血脉。论中诸四逆汤俱用附姜，而此不用者何也？盖姜附是治阳虚阴盛之四逆，此为营血不足之证，姜附足以劫其阴，故不可用。

三、脏 厥

脏厥乃脏寒之极，纯阴无阳之危候，病由内脏真阳虚极而致四肢厥冷。338条：“伤寒脉微而厥，至七、八日肤冷，其人躁无暂安时，此为脏厥，非蛔厥也”。是已指出脏厥之情与蛔厥之不同，蛔者静而时烦，此为躁无暂安时以此为别。本症是无根之阳已至飞越之境，有阴无阳之危候，仲师未处出其方，前人有谓为不治之症，可考虑灸关元、气海、百会，并用大剂四逆辈，以救万一。

四、蛔

厥

蛔厥，是由蛔虫引起的厥逆。蛔扰于肠，故绕脐痛，蚘上窜逆，则当心而痛，上逆为吐，甚则吐蛔，为寒热错杂之症，故药以酸苦辛辣并用，寒热补益兼施之乌梅丸。

五、痰

厥

痰厥是痰涎壅塞膈上，胸中阳气为邪所阻，不能外达四末，故手足厥冷。116条：“病如桂枝症，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞鞭，气上冲咽喉不得息，此为胸中有寒，当吐之，宜瓜蒂散”。即“其在上者，因而越之”，是治厥逆之又一法也。

六、水

厥

水厥是由水饮停聚心下，阳气被遏不能外达四肢，以致手足厥冷，当先治其水，用茯苓甘草汤，通阳行水，水去阳升，四肢厥逆可复，心下悸亦可愈。若水去而仍厥者，再治其厥。

七、气

厥

气厥是由肝气郁结，气机不利，阳郁于里，不能达于四肢的厥逆证。318条：“少阴病，四逆……四逆散主之”。从四逆来看，似虚寒，从泄利下重看，却又似热，实际既非寒证，亦非热症，是气不宣畅，故用四逆散和解之，以升阳解郁，阳气得升，旁达四肢，厥逆则愈。

八、热

厥

热厥，是热邪深入，郁结在里，阳气被阻，不能达于四肢而成的厥逆。350条“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”本证一定尚有舌干、口燥，烦渴引饮，小便黄赤等证，是由邪热内炽，灼烁津液，故用白虎汤清泄里热。又335条：“厥深热亦深，厥微热亦微，厥应下之”，提示热厥出现脏实症状，可以用承气汤荡涤邪热。

总之，厥逆一证，是《伤寒论》中的一个重要症候，也可以说在一切热性病的极期和末期最容易出现此症，与现代医学所称“周围循环衰竭”相似。产生厥逆的原因虽多，只要认清其规律也不难掌握，寒厥是阴盛阳衰，或有阴无阳，由于阳气虚弱的程度不同，故有四逆汤证，通脉四逆汤证，白通汤证，白通加猪胆汁汤证……；热厥是阳热伏郁于内，外虽手足厥冷，但胸腹灼热，烦躁口渴，脉滑之热象；脏厥则手足厥冷，肤冷如冰，躁无暂安时；蛔厥时静时躁，并有吐蛔；痰厥手足厥冷，心下烦满，其脉乍紧；血虚寒厥，手足冷，得暖自复，气郁致厥，当伴有胸肋满闷或疼痛等症，其脉多弦；水饮致厥，手足厥冷，心下悸动，此各种厥逆之大略也。

论 心 脏 病 证 治

醴陵县中医院 殷孝吟

心者为五脏之一，居于胸中，心包围护其外，与小肠相表里，为君主之官，神明出焉。主血脉、藏神，其声言，其色赤，其臭焦，其味苦，其液汗，其华在面，开窍于舌。其症不外乎虚症、实症，和兼症三类。虚症有心阴虚、心阳虚、心血虚、心气虚之辨。实症有心火上炎，热入心包，痰迷心窍，痰火扰心，心血淤阻之别。兼症有心肾不交，心脾亏虚之例。等外，现代医学心病属于循环系统疾病，有冠心病、风心病、肺心病、心力衰竭等。其主症是心悸，心悸是病人自觉心跳惊悸不安的一种疾患，一般多为阵发性，每因情志激动，或劳累而发作。一般因惊而致心动不安者名曰惊悸，无惊而自觉心跳不安者名曰怔忡，惊悸较轻，怔忡较重，心悸之发作常与体质虚弱、精神刺激，及外邪入侵等因素有关。此外风湿之邪传入而导致心阳受伤，或肝阳上亢，血与气并走于上致使经络淤阻，淤阻心络等等均可发生心悸。其病情发展，每可由心气、心血、心阴不足，引起心阳衰弱，甚致发生心阳欲脱之严重危笃症候，治不及时或选方不当，容易造成预后不良。

其治，心为火脏，最易出现阴虚火旺之候，但应察其由阴虚而导致火旺，还是由火旺导致阴虚，其鉴别要点，视其舌质红而无苔为阴虚所致火旺，用药宜甘寒养阴为主，慎用苦寒之剂。舌红而苔黄，是火旺而致阴虚，宜用苦寒泻火为主，少佐甘寒之品，这是选方用药的关键。再则，凡心阴虚而致心动过速者用药宜镇静宁神甘寒养阴，禁用辛甘化阳之剂。心气虚而致心动过缓者用药宜辛甘化阳、甘温益气慎勿重堕镇静之品。

在心血虚者、麻黄宜散耗气不可妄投。凡心血虚者除补养心血外，必佐补气药，因阳生阴长，补气即能补血。心阳虚多与脾肾阳衰有关在补心基础上，还必须健脾温肾。心力衰竭：心衰以正虚为本，邪实为标。正虚有气、血、阴、阳之别，治疗选方用药时必须分别以补气、养血、益阴，温阳。邪实主要为血淤、水饮，应予活血利水为治。

冠心病：病变轻重程度不同在临床上分为心绞痛、心肌梗塞，与心肌坏死三种。心绞痛：因心肌暂时性缺血而引起疼痛常在劳累后发生，情志激动、饱食、寒冷，亦可诱发，其

病部位在胸骨后或心前区，可向左颈、左肩、左臂内侧或上腹部放射，疼痛当为绞窄性，亦可为压迫感。发作时血压常增高，脉象加快，其病数分钟可消失，其治按祖国医药“胸痹”门选方用药。心肌梗塞：其病可持续半小时甚至十数小时，其疼痛性质与心绞痛基本相同但心绞痛更为剧烈，可引起急性循环衰竭。心肌坏死，表现面色苍白或发绀出冷汗血压降低甚至昏厥，必须中西结合，按祖国医学“厥心病”门辨证施治。若症见呼吸困难，紫绀咳嗽，咯粉红色泡沫痰，颈静脉怒张，肝大及水肿等，则考虑急性循环衰竭，必须中西结合，按祖国医学“真心病”范畴处理之。

风心病：现代医学载以心悸、气喘、浮肿为特征，其治按祖国医学之“心悸”“水肿”等范围辨证施治。其辨证分型为风湿化热伤及心阴型、气虚血亏心脉不足型、心脾阳虚气滞血淤型、心肾阴虚水湿泛滥型等分别调理之。

慢性肺原性心脏病，多从慢性气管炎、支气管哮喘、支气管扩张肺结核等并发肺气肿发展而来。斯病是本虚标实之症，按祖国医学“痰饮”“咳嗽”“水肿”等范围按病情过程轻重缓急之不同，予以适当治疗。总之心脏病必须掌握虚实主次，标本兼顾，进行恰乎施治，病虽困亦可转危为安。浅肤之体会质诸高贤以为然否请批评大力斧正。

下述病例简介

心阴虚病例：患者刘××女39岁，群力瓷厂家属，症见心悸心烦，失眠多梦，脉象细数，舌质红无苔；辩证分析：由于心烦过度耗伤心阴，以致心阴不足，心失所养，故心悸。心跳过速。心阴虚、则心火自旺。扰及心神。故心烦失眠等症。根据脉舌症而论，乃阴虚火旺之象。治宜滋阴养心。镇静潜阳，益气养血，所以补心丹加减。丹参10克 党参15克 当归10克（益气养血） 生地15克 天冬10克 麦冬10克 玄参10克 五味3克（滋阴清热） 枣仁10克 柏仁10克 茯神10克 远志6克（养心益智） 生龙骨15克 生牡蛎15克（镇静潜阳安神）五剂收效十付乃痊。后三月自欲补养体质充沛肌肤，因购天麻付片蒸鸡吃，引起心火旺盛旧病复发，并口腔发炎舌靡疼痛，复诊。脉细弦数舌黄苔而有溃疡。导致心阴不足改进黄连阿胶汤五付病情好转继续服前方五付收功。

心血虚病例：患者陈××女39岁 汽车保养厂。症见心悸怔忡。自诉失眠易惊。素有肠风下血史。脉象沉细，舌质淡白、面白唇淡，精神疲乏，系由心血不足，心失所养。故心悸怔忡。其华在面，心血虚，不能上营。故面白唇淡，心血不足，则神志不宁，故失眠易惊，综合脉证分析为心血亏虚之证。法宜养血安神，选用加减养心汤获得满意疗效。

心阳虚病例：患者肖××男49岁 孙家湾西岸大队。家属代诉：常感恶寒、精神

倦怠已三个月。近日来心悸出冷汗。四肢不温脉微欲绝。舌淡少苔。面色苍白。神志模糊。

辨证分析：久病体虚，损伤心阳。心失所养而致心悸。面白，心阳虚，则血液运行迟缓。气血郁滞。肢体失其温煦而致肢厥。卫阳不固，则冷汗出。心阳虚，则神无所主。故神志昏糊。

根据上述病情。是有形成心阳欲脱之势。治宜益气养心。回阳救逆。敛阴以配阳。议以参附汤合龙牡桂枝汤加麦冬玉竹三剂收效。

心气虚病例：患者肖×× 女 49岁 国光瓷厂家属。症见心慌心跳。善惊易恐、多梦易醒。脉细弦数，舌苔如常，有时突发惊恐，片刻恢复正常。辨证分析：由于心气虚复受外惊，导致心气受损而发心悸不安。惊则气乱则心悸神摇，而神不守舍。法当镇惊安神佐以补心养血议以龙牡桂枝汤加当归白芍枣仁三剂收效。在发作时给以指针人中穴。确有事到症除。立竿见影之验。

心火上炎病例：患者张×× 男 45岁 城关烈士塔大队。症见心烦口渴，口舌生疮，小便短少尿色赤，溲时而灼痛，询及平嗜杯中物，日久化热，生火而致心火旺盛。津液受伤、故口渴心烦。心开窍于舌。心火盛而上炎导致上述诸症。心与小肠相表里、心火盛而下移故小便尿血灼痛。心火旺盛之候。法当清泻心火。投以导赤散合泻心汤加瞿麦扁曲三付并以煨月石粉3克和白蜜30克蒸和涂舌上。收到满意效果。

热入心包病例：患者易×× 男 7岁 住板杉铺。症见壮热烦躁神昏谵语。直视狂乱。面赤、舌绛无苔、脉弦细数。辨证分析：由于温邪上受、逆传心包。以致上述诸症。属于热邪入于营分之症、法当清心开窍。凉血解毒。议以清宫汤加减、（玄参莲子心竹叶连翘麦冬银花水牛角石菖蒲大青根人中黄）结合输液住院七天而愈。

痰迷心窍病例：患者丁×× 女 40岁 城关烈士塔大队。家属代诉前三天因家庭小事吵了嘴起。口吐痰涎。意识模糊。神志呆痴。脉象弦滑，舌质淡苔薄白，辨证分析，由于情志刺激。气机不畅。郁而生痰。痰迷心窍。神明失常，加以痰湿内盛以致斯病。法当豁痰开窍燥湿清热理气解郁调理之。议以顺气导痰汤合菖蒲解郁汤（二陈胆星菖蒲郁金香附只实川木香）并吞白金丸。三剂收效。

痰火扰心病例：患者何×× 女 17岁 二中学生。患父代诉：因考学校名落。慢慢形成癔病、间发哭笑、胡言乱语。有时甚至轻躁妄动。夜不能寐。前医投以甘麦大枣汤乏效。故来县求治。症见于上述外。脉象滑数舌质红苔黄腻厚。辨证分析：由于情志不遂。抑郁不乐。五志化火。痰火上扰。蒙闭心包。神不守舍。而形成痰热内盛之症，法当涤痰降火议以礞石滚痰丸变丸为汤三剂狂躁已平。复诊。还存心烦失眠苔黄腻未全退，改进温胆汤加

铁落30克 鲜芦根30克 倒水连20克 10剂，症状消失。神识恢复正常。

心肾不交病例：患者王×× 男 43岁 嘉树公社豆田市。症见心悸失眠、自诉健忘多梦。间有遗精腰膝酸软之感。查：舌质红少苔脉细数。以脉症论云。心火旺盛不能下交于肾。肾阳虚不能上承于心。肾虚精关不固。以致心肾不交出现上述诸症、法宜交通心肾议以交泰丸变化为汤加減（黄连菖蒲远志以导心火下交于肾。取肉桂熟地枸杞启肾水上交于心。党参 山药 健脾不伤阴 生龙骨牡力枣仁 宁志安神）初服五剂，达到了交通心肾之效。后昏迷服补心丹十剂乃痊。

心脾亏虚病例：患者刘×× 男 50岁：职业教员。自诉常觉心慌气短，倦怠乏力，失眠多梦，已延年余。面色萎黄，舌质淡，舌边呈紫痕。舌苔白脉虚弱象，以上述病证分析系由心血不足加以工作繁忙。用脑力过度以致心脾受耗所致法当补益心脾，选用归脾汤十剂收效，继服。

单方：当归30克 冰糖30克（煎后兑糖、一星期二次）一月乃全。

心力衰竭病例 患者易×× 女 39岁 自诉心悸气短，动则便甚，精神疲乏，形寒肢冷，下肢浮肿病已年余，在××医院诊断为Ⅲ级心衰。症见咳喘，痰多白色泡沫，脉细弱而数，舌质紫青，辨证：心阳不振，心气虚衰，血运乏力，饮邪上逆法当温通阳，补气益阴、议以参附汤合生脉散以防虚阳外脱，三剂好转，但复诊尿少浮肿、改进苓桂术甘汤加防杞泽夕车前附片葶苈、三剂肿消喘平症状缓解。

冠心病例、患者汤×× 男 49岁 财政局干部，自诉在××医院诊断为冠心病。症见心胸急剧疼痛、阵发性发作、痛引肩背、胸如重压感，心悸、头痛、头晕有时五心发烧，口干面赤肢麻，舌紫黯，脉弦细、血压偏高，辨证分析：由于血行不畅，淤血阻塞心络，气机不畅以致肝肾阴虚，则心胸急剧疼痛等，乃系淤血停滞之故，法当滋养肝肾，活血祛淤通络议以括萎薤白汤合血府逐淤汤加減病情缓解。（以括萎宣痹、薤白通阳、丹参、红花、川芎活血化淤、生地寄生滋养肝肾，夜交藤安神养血活络、勾耳 夏枯 平肝清热、木香川楝舒肝理气）此例住院四个月过程中、出现食欲不振、大便稀溏之心脾阳虚痰浊阻络症，选了枳实薤白桂枝汤及温胆汤和降香菖蒲丹参当归汤化裁而治验出院。

风心病病例：患者兰×× 男 29岁 孙家湾西岸东茅生产队。自诉：足痛三个月久，吃了很多草药，其痛已平，但又继发足肿，并间发阵痛性胸痛在××医院诊断为风心病，吃了一些丸药肿消痛减，后继发咳嗽痰带血、胸透肺部清析：但自觉左乳部震颤感欲转服中药求治。症见心悸不安、气短胸闷、咳痰中带血、面唇青紫晦暗，胁下痞块胀痛，舌质紫暗、

下肢浮肿，脉象细涩。见症分析，由于心阴不足，心失所养，故心悸不安，气滞血淤、经络淤阻，致心痛阵发，胸闷气短，面唇青紫，胁下块痛。心主血而肺主气，气为血帅，血为气母，心血壅滞，肺气不利，络脉损破、致痰中带血，似此系心虚及脾，脾运不健，水湿停滞故肢体浮肿。以脉舌而论，乃气滞血淤之候。法当温补心脾，理气活血。议以苓桂术甘汤合失笑散加瓜蒌薤白丹参五剂，其症缓解。住院月余，痊愈出院。

慢性肺原性心脏病例：患者刘××女 50岁 城关中心居委会，代诉：原来有肺气肿，病已年余之久，经××医院给以安茶碱，出气好些，但心跳不安，故转来吃中药。症见咳嗽，呼吸困难，心悸不安，吐稀血痰，恶寒发热鼻塞流涕，脉浮紧舌质淡苔白，辩证分析：肺心病夹风寒束表，急则治其标法当疏散风寒化痰平喘，参苏饮主之，三剂表证已罢改进茯苓杏仁甘草加夹竹桃叶一片，三付收效，原来是在××医院抢救一年要住院抢救5—6次，甚至出院后两三天又进院，后来住我院经服茯苓杏仁甘草加夹竹桃叶一片为主方，在治疗过程中用过三子养亲汤合生脉散、真武汤，症状消失缓解后，以人参养营汤加丹参枣仁收功痊愈出院，现已九个月来未复发。

按在上述介绍外，关于心病的定位：从临床表现部位上的特点定位。根据手少阴心经和与太阳小肠经的循行部位，因此凡属人体两眼内外眦，面颊部、膻中、肩胛、胁窝、手掌心、上肢内侧沿中指、小指线上相应部位、均属心（小肠）部位。另外左乳下心火搏动处。祖国医学命名曰“虚里”。认为是脉宗气所在部位（由胃中水谷变化而成，再通经部隧积于胸中宗气，成为气海，再通过咽喉与外界的天气呼吸交换、气海中的气是谷气和天气混合存在。）由于“脉属于心”“心主脉”所在左乳下部位可以属于足阳明胃、也同时可以属于心，（小肠）的部位。由于此，所以凡属患者症状表现在上述部位时，例如，眼角糜烂、面颊部发红如涂朱、肩胛痛、腋窝或肘窝病变，手掌心潮热多汗、手中指、小指不用，胸前闷痛或心跳心慌，左乳下虚里部位其动应衣等等，均可定位在心（小肠）。

其次从功能上的特点定位“心者君主之官、神明出焉”。主神明，主血脉，主火、主热主化等几个方面，因此凡属有上述方面的功能失调：例如神志昏迷、精神错乱、各种出血症状、皮肤斑疹、消谷善饥等，均可以定位在心（小肠）。

其三：从体征上的特点，根据脏象学说：其华在面、开窍于舌，在声为笑，在味为苦，在液为汗，在色为赤，脉洪或脉率不齐等，因此凡属患者见上述体征，例如面颊部发赤或面部疮痒、舌烂、口苦、精神反常表现以笑为主，多汗、洪脉、结代脉促涩脉等均可定位在心（小肠）。

其四：从发病季节气候上的特点定位：根据脏象学说：“心旺于夏”、“热入心包”，因此在夏季酷暑季节或高温环境中发病，或发病明显由于受热所引起，均可考虑定位在心（小肠）。

其五：从病因上的特点定位：“喜伤心”“大汗亡阳”，“苦入心”。因此凡属发病明显由于喜乐兴奋过度，或汗出太多，或过食苦寒之品所致者，均可考虑定位在心（小肠）。

在心（小肠）病定性为风者、曰心（小肠）风。例如，突然晕厥，谵语狂妄，《证治要诀》谓：“心病者，精神恍惚，喜怒不常，言语时或错乱”。或心前区疼痛时作时止。在定性为寒者、曰心（小肠）寒，例如身冷、肢厥、油汗、完谷不化。定性为湿者，曰心（小肠）湿，如心悸、肢厥而同时出现浮肿、痰涌。定性为火（热）者，如心烦、舌烂、尿赤、便秘。定性为燥者如舌干、便秘、尿少。

在所谓“必先五脏”，即在分析发病机能中，要在错综复杂、变化万端的各种临床表现当中，根据其发生、发展、变化过程中，确定其究属那一个脏腑及哪一种病理生理改变在其中起主导作用。如心（小肠）病及肝胆，先有心（小肠）病、肝胆病系继发于肾（膀胱）之后。例如：血虚肝旺、患者先失血以后继发眩晕、抽搐。又如心（小肠）病及脾胃先有心跳气短，以后出呕恶。

原发在心（小肠）者本经自病。例如炎热酷暑，或在高温环境中出现神昏肢厥，或由喜乐过度而出现心悸、心前区病。心病及肺，必先见心悸心慌，然后继发气喘咳逆倚息不得卧。

上述心脏定位，六气定性，从广义来说，都应该是属“心司其属”的内容。这里所指的“心司其属”是指在治疗方法上的相应归类而言。

心病与小肠病，主要是清心和泻心。清心：即清降心热，泻心，即清泻心火，性质相类，泻心较清心而力量较强。其清心法，适应于心与小肠火热症征者，如发病较急者，临床表现心烦出血（鼻衄、牙衄、斑疹、吐血、便血）皮肤疮痒等为主要者，常用药物是玄参、麦冬、栀子、竹叶、银花、连翘、莲子心……等，在选方、栀子豉汤，清心莲子饮、牛黄清心丸、活命饮……之属；其泻心疗法同清心而以大出血及神昏谵语等为主要适应证。常用药物芩连大黄犀角……等品。常选用泻心汤、犀角地黄汤、清宫汤……之剂。在运用经验上法只能暂用，要中症则止，在制剂上以汤剂为佳，但犀角不宜入煎或作散剂冲服或水磨服，因犀角昂贵而缺可用牛角代替，量重配。在大出血病人在服法上，以少量频服为好，深昏迷病人则不宜灌服，以灌肠给药为宜。

其次以温心疗法和养心疗法。温即温热，是指激发或兴奋人体功能而言，因此，温心：

即是温扶心阳，亦即兴奋或激发人体心在病因作用下所出现之衰退或衰竭状态，使之恢复正常作用。适应应具有心寒症候，一般均可用温心疗法。更是适应于心阳暴脱，汗出不止，胸窝气短不能平卧，脉迟或脉微者引寒肢厥，常以干姜、附子、肉桂……之类，在选用方、四逆汤、参附汤……之剂。温心疗法运用得当，收效甚快，三天无效，即应考虑当否问题。温心法不可长用，要注意中病则止。一般说来只适用于寒厥，但对热厥，亦即身冷肢厥，系由里热所致者，有时也可以在清热的基础上合并温心以治其标：《伤寒论·厥阴篇》中乌梅丸及近人提出的参附白虎汤等，均其范例。温心药物在制剂上以汤剂为宜，要细火久煎、热饮顿服，如服药不受，呕恶者，可改用冷服或处方中加少量黄连，并加重干姜剂量《伤寒论》中通脉四逆汤及白通加猪胆汁汤是其范例。

养心疗法：养即养阴，养心即滋养心阴，由于心之阴主要为血，因此养心即滋补心血。凡属于心血不足，具心燥症征者一般情况下均可用养心疗法：更适用于青中年患者或素体阴虚者，临床表现：以心悸、怔忡、失眠、脉涩、促带者。常用药物归地麦味枣柏仁等之品。在常选方以补心丹、柏子养心丸、生脉散……之剂。个人体会养心药物可以较长期服。典型心阴不足而用养心疗法效果不明显者，须同时考虑清肺及降火法同用。一般可在上述选方中加石膏知母黄柏，如此可增强养心效果。在养心药物制剂上以汤剂为宜久煎，症状基本控制后可以改为丸剂。

其三、补心疗法和镇心疗法。补即补益，范围较广，习惯上有补心气与补心阴的双重涵义。补心阴即上述养心，补心气有温心之意，但程度较为平和。凡在临床诊断心气阴两虚，在治疗上应气阴两补者统称补心。心气心血，气阴两虚，且属慢性情况一时不易见效，需要较长期服药者，均可用补心疗法。在养心药物中合以益气药如人参黄芪或上述温心养心药物兼用而以养心药物为主，佐以温心药物，如桂枝等。在选用方：人参营养汤、归脾汤、炙甘草汤……之剂。运用补心药物可以较长用。制剂上以汤剂为好，症状缓解后可改用丸剂维持。镇心疗法：镇即镇静或镇定，镇心即指在心，由于病因反映下出现之亢进或紧张状态时使之镇定或镇静的一种治疗方法，镇心亦可以称安神，亦即使心神因镇定而得安静之意。镇心药用多属金属之品。凡一切心神不安心跳心慌用养心药物不效者，或话语及严重失眠者常用药物如磁石铁落金箔……朱砂、龙齿、珍珠母……等之品。常用方如镇心丹、朱砂安神丸丸剂等。镇心治疗，仅属治标，原则上应在治本的基础上合用，单位应用效果不佳，即使暂效也难获长效。镇心药物中朱砂金箔不作汤剂，一般作散剂成为丸衣，龙齿、珍珠母可作汤剂。

其四是开窍疗法：心气一时性障碍、致使心窍困难，使之复苏，叫做开窍。适应于平素健康。突然卒倒眩昏，神志昏迷，或在急慢性疾病过程中突然神志昏迷者。常用之苏合香丸，诸葛行军散，及外用通关散……之方药斯法只作急救用、患者复苏，此疗法即止。既不能作须用，也不能作维持治疗用。开窍药物在制剂上以散剂为宜，服法上以少量灌服，要注意服药时能否吞咽及发呛与否，如有发呛，则不宜再灌，可用鼻饲给药，或通关散外用。

上述治心病的规律，总之：在于注意人体正气、主法用药贯彻“扶正达邪。祛邪安止”，“扶正而不碍邪，祛邪而不伤正”的学术思想，病证分析精确，处方用药严谨，常能力挽危逆，疗法尚可。由于我水平有限，定有缺点错误，希望批评指正。

浅谈中医治疗脑血管意外

湘潭地区人民医院 向 日

脑血管意外，包括脑出血，脑动脉血栓形成，脑栓塞、脑血管痉挛及蛛网膜下腔出血，其主要症状为突然昏倒，或意识障碍，偏瘫和失语。本病属祖国医学“中风”等范畴。《内经》有“偏枯”大厥等记载。认为“血之与气，并走于上”，“血菀于上”，“内夺而厥”，是本病发生的原因。《金匱》载有“邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于腑，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，是指其病位与症状。

历代医家，各抒己见，纷纷不一，以我临床实践，一般分中经络与中脏腑进行辨证施治。“中经络”是痰火气血阻滞经络之意，症见口眼喎邪、舌顺肢麻，半身不遂，但神志尚清。（相当于脑血栓形成，脑栓塞或脑血管痉挛）治宜熄风涤痰，活血祛瘀，通经舒络，常用大秦苳汤、小续命汤、牵正散或大小活络丹、人参再造丸等加减，或加潜阳熄风药，如羚羊角、天麻、石决明、双勾、姜虫、地龙之类，活血通络药如归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙、桑枝、鸡血藤及蛇虫搜剔药，并配合按摩针灸等法，以治之。

“中脏腑”则起病突然，神志不清，痰声漉漉，肢体偏瘫，（相当于脑溢血蛛网膜下腔出血）在“急性发作期”应分闭证与脱证。

“闭证”症见突然昏倒，不省人事，目定口呆，两手握拳，牙关紧闭，声如曳锯，面赤气粗，二便秘塞，病者体质实，舌苔黄腻，脉弦劲滑数，此为“阳闭”。若见静而不烦，鼻起鼾声，面唇青紫，痰涎壅盛，四肢不温，苔白滑腻，脉沉细，此为“阴闭”。按闭宜开，除有条件者急用西医药抢救外，先针人中十井十宣等穴、出血少许，以清神识，继按“阳闭”（热闭）宜清心开窍，豁痰，（凉开），邪热在营者，当清营开窍，用清营汤煎送安宫丸，如见气分症候者，当清开辛透用犀地白虎汤煎送至宝丹。如邪已入胃，当辛开苦泄，用犀连承气汤紫雪丹。痰多加天竺黄、川尖贝、胆星、菖卜、郁金、竹沥、姜汁。此时通关散宜慎用，继用羚角勾藤汤平肝熄风，豁痰舒络，便秘加大黄，以后用地黄饮子加减滋水填精俾风火自息。“阴闭”（寒闭）先用通关散取嚏，牙关紧闭时，以乌梅肉、冰片各等分抖为泥，以少许擦牙龈上（即醒），随用温阳透表，通阳温中之剂（温开）、如麻附细