

医学文摘

近十年来日本中医临床经验选

(1971~1981)

广西医学科学情报研究所

样 本 库

前 言

我们选用有代表性的日本中医杂志——《日本东洋医学会志》、《汉方の临床》、《汉方研究》以及《东洋医学》进行摘译，汇编成此专 辑，供同志们参考。

为方便临床应用，书中按医论，内、外、儿、妇、五官科，药物与方剂等进行分类，书末附“方剂索引”。剂量单位除说明外，其余为克数。

本书经广西中医学院季绍良、曾昭明讲师 审 阅。责任编辑为本所关令华医师。

书中不足之处，恳请读者批评指正。

由于印刷厂没有日本汉字，故本书中有关日本汉字均用中文简体字代替。例如繁体的“東”以简体字的“东”代替。其余照推。敬希读者注意！



广西医学科学情报研究所

1983年5月

1087616

医学文摘

近十年来日本中医临床经验选

(1971~1981年)

登记证号码(82)桂刊内发字第58号

编辑者 《医学文摘》编辑部

出版者 广西医学科学情报研究所

印刷者 广西玉林地区大众印刷厂

出版日期 1983年5月30日

内部发行

目 录

医论

中国中医与日本中医之不同点	(1)
中医和临床检查	(2)
关于腹诊	(2)
肉眼看见正中芯一例与正中芯的临床意义	(3)
日本古代医学家对“气”的看法	(4)
慢性疾患的病理形态学与中医疗法	(4)
中医治疗对哪些疾病有效	(5)
上腭粘膜证(血证望诊之新尝试)	(5)
《伤寒论》对发汗疗法的周密考虑	(6)
寒症的临床及其发病机制的探讨	(7)
冷症的治疗及其有关问题	(8)
一个容易漏诊的证——潜证	(8)
静养在疾病治疗中的意义	(9)
桡动脉的异常走向和反关脉	(9)
肾阳虚和肾阴虚患者的尿17-OHCS、17-KS值	(9)
胸胁苦满的成因	(10)
胸胁苦满小议	(10)
自然和阴阳五行与中医的治病方法	(11)
阴阳与血清钠的关系	(11)
癌和食物	(12)
754例绝食疗法简介	(12)
附:绝食疗法	(12)
冷灸的原理和实际(上)	(13)
冷灸的原理和实际(中)	(14)
穴位注射疗法	(15)
胃经及胃经以外的经穴与胃的关系	(15)
头针疗法之研究	(15)
针灸治疗使用情况的研究	(16)

内科

感冒之民间疗法	(16)
伴有咽喉痛的感冒之治疗	(16)
上感之民间疗法	(16)

循环系统疾病之民间疗法	(17)
冠心病与中医	(18)
用变制心气饮治疗冠状动脉硬化症	(18)
附子汤对心绞痛的治验	(18)
中药治疗心肌梗塞	(18)
关于心悸的针灸治疗	(18)
用炙甘草汤治疗不整脉	(19)
用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗夜间心悸	(19)
原发性高血压的中医分类和治疗效果	(19)
高血压症的中医治疗	(20)
高血压的中医治疗	(20)
关于中药治疗高血压过程中出现的血清尿酸值上升	(21)
天然降压利尿药——夏枯草	(21)
降压药——黄芪	(21)
八味丸合七物降下汤等治疗高血压	(21)
用清上蠲痛汤治疗高血压之头痛不眠	(22)
以柴胡加龙骨牡蛎汤加减为主治疗高血压	(22)
压	(22)
用胃苓汤治疗高血压合并下痢	(22)
柴胡加龙骨牡蛎汤合八物降下汤治疗高血压并美尼尔氏病	(22)
囊肿肾之高血压用大柴胡汤	(22)
高血压之衄血、失眠用大柴胡汤	(22)
血小板减少性紫癜的中医治疗	(23)
汤剂与灸并用治疗贫血	(23)
灸对家兔末梢淋巴细胞转化的影响	(23)
中药治疗支气管哮喘131例报告	(23)
支气管哮喘的中药治疗	(24)
支气管哮喘的中医治疗及临床研究	(24)
关于哮喘	(24)
用补气法治疗哮喘	(24)
用内托散治喘息症一例	(25)
哮喘用治喘一方	(25)
二十五年的哮喘用小青龙汤加杏仁治疗	(25)
喘息性支气管炎用小柴胡汤合半夏厚朴	(25)

汤····· (25)	关于尿毒症前期之治疗····· (36)
中医治痰咳····· (25)	肾盂肾炎发热反复发作用柴苓汤····· (36)
鸡胆对咳嗽之疗效····· (25)	特发性肾出血用猪苓汤合芍药甘草汤····· (36)
用葱白温灸法治愈剧烈咳嗽一例····· (26)	尿路感染之中医治疗····· (37)
用清肺汤治疗支气管扩张症····· (26)	膀胱炎与猪苓汤····· (37)
支气管扩张症治验例····· (26)	用八味地黄汤预防膀胱炎复发····· (37)
支气管扩张合并糖尿病之治验····· (26)	糖尿病之治疗方法····· (37)
麻黄细辛附子汤治愈自发性气胸一例····· (27)	糖尿病用八味地黄汤加人参····· (38)
喘四君子汤治肺气肿····· (27)	人参提取物与维生素E合剂对糖尿病的 疗效····· (38)
用茯苓泻心汤加吴茱萸牡蛎甘草治疗胃 溃疡····· (27)	糖尿病的针灸治疗····· (38)
甘连栀子汤治疗胃溃疡二例····· (27)	中药治好消渴症一例····· (39)
十二指肠狭窄而致食物通过障碍之治验 (27)	苦荞麦对于消渴的疗效····· (39)
非特异性多发性小肠溃疡治验一例····· (27)	用八味丸治疗老年糖尿病····· (39)
腹泻之中医治疗····· (28)	桂枝加术附汤浸膏对糖尿病性神经损害 的疗效观察····· (39)
白色便下痢症的中医治疗····· (28)	风湿性关节炎与中医····· (39)
下痢下血用人参汤····· (28)	风湿病的中医治疗····· (40)
用六君子汤治疗历15年之腹泻与胃痛····· (29)	治疗关节肿痛的中药方····· (40)
顽固性腹泻腹痛之治验····· (29)	关于风湿性疾患····· (40)
慢性便秘的治疗 (一) ····· (29)	四例慢性关节风湿用薏苡仁汤之治验····· (40)
用桂枝加芍药大黄汤治疗历30年的腹部 灼热感与严重便秘····· (29)	急性多发性风湿性关节炎治验一例····· (41)
腹痛的中药治疗····· (29)	当归拈痛汤治疗痛风之良效····· (41)
桂枝加芍药汤治疗肠癌一例报告····· (31)	治疗神经痛的民间药物····· (41)
针刺治疗肝功能障碍之研究····· (31)	中医在精神医学领域的作用····· (42)
针刺治疗肝肿大的有效穴位····· (31)	关于甘麦大枣汤在精神医学方面的运用 (42)
慢性肝炎与右曲泉穴的关系····· (32)	精神病治验例····· (43)
关于五味子对肝脏病疗效研究报告····· (32)	对失眠症的治疗经验····· (43)
针灸治疗早期肝硬化的基础研究····· (32)	归脾汤和温胆汤治疗失眠····· (43)
中药治疗慢性肝炎机理的探讨····· (33)	神经官能症的中医治疗····· (44)
中医治疗慢性活动性乙型肝炎的一点看 法····· (33)	眩晕五例治验····· (44)
大黄牡丹皮汤治疗慢性肝炎一例····· (33)	半夏白术天麻汤治疗慢性眩晕症····· (44)
加味逍遥散治疗慢性肝炎····· (34)	巴金森氏病用小承气汤合芍药甘草汤····· (44)
肝昏迷三例的治疗····· (34)	发作性震颤的治疗····· (45)
误用大量五苓散竟使难治性腹水消退····· (34)	脑卒中的中医治疗····· (45)
用炙甘草汤治疗突眼性甲状腺肿····· (34)	柴胡桂枝汤治疗癫痫····· (45)
用十六味流气饮治疗甲状腺肿二例····· (34)	难治性癫痫二例····· (45)
用灸法治验甲亢一例····· (35)	周围性面神经麻痹治验····· (46)
肾病综合征与中医治疗····· (35)	加味八疳汤治疗末梢性面神经麻痹····· (46)
用补气建中汤治疗肾病综合征二例····· (35)	中药治愈顽固性三叉神经痛三例····· (46)
变制心气饮治疗慢性肾炎一例····· (36)	中医对上下肢疼痛之治疗····· (46)
肾性浮肿的治疗····· (36)	刺络疗法对四肢麻木、疼痛治验····· (46)
	清上蠲痛汤治愈20多年的偏头痛一例····· (47)

一例定期头痛呕吐者用柴苓汤之治验…	(47)
桂苓丸和芍甘附汤治愈六年腰痛一例…	(47)
吉农氏病兼步行障碍…	(48)

外科

皮肤病与中药…	(48)
清皮汤的临床应用…	(48)
麻杏薏甘汤应用于皮肤疾患…	(49)
黄连阿胶汤治疗顽固性皮炎及指掌皮肤 角化症…	(49)
白芷升麻汤(治面疱良药)…	(49)
严重的面部疮疮用肠痈汤加芍药…	(49)
16年之久的皮炎用黄连解毒汤合十味败 毒汤…	(49)
多发性疖肿用千金内托散…	(50)
寻常干癣治验…	(50)
寻常性干癣用法淤血丸…	(50)
外用米糠油治疗大面积顽癣…	(50)
全身湿疹用法淤血丸…	(50)
桂皮油治疗阴囊湿疹…	(50)
慢性湿疹治验一例…	(51)
急性湿疹用三黄泻心汤、黄连解毒汤…	(51)
皮疹治验例…	(51)
盐水治疗急性局限性皮肤痒痒症…	(51)
全身发痒用温清饮…	(51)
疱疹…	(51)
并用三种疗法治疗带状疱疹…	(52)
雀斑与湿疹用加味逍遥散…	(52)
面部黑皮症用加味逍遥散合温清饮…	(52)
桂枝茯苓丸加薏仁治疗面部肝斑…	(52)
黑皮症的治验…	(53)
加味逍遥散治疗里氏黑皮症…	(53)
黑皮症用加味逍遥散加薏苡仁…	(53)
一例圆形脱发症的治验…	(53)
桂枝加龙骨牡蛎汤治疗秃发症…	(53)
两手麻木与脱发症用加味八疳汤和柴胡 加龙牡汤…	(53)
赘疣的病态及其治疗…	(54)
酒皴性痤疮用桂枝茯苓丸加味…	(54)
四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤治愈全 身性红斑性狼疮一例…	(54)
复方木槿皮酊治疗水虫…	(54)

活血化淤冻疮汤治疗冻疮…	(54)
当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗冻疮…	(55)
寒冷荨麻疹用十味败毒汤浸膏…	(55)
荨麻疹…	(55)
阑尾炎术后肠狭窄症用小建中汤与神效 汤…	(55)
柴胡疏肝汤治疗较重的术后肠粘连…	(55)
肠梗阻手术后之肠狭窄症用桂枝加芍药 汤…	(55)
使用芍药甘草汤治疗尿路结石之经验…	(56)
肛门疾患之民间疗法…	(56)
脱肛、脱出性痔核的中医治疗…	(56)
麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔…	(57)
外痔核用乙字汤加减…	(57)
二神散治疗肾膀胱尿道结石…	(57)
前列腺肥大及慢性头痛用八味丸合腾龙 汤…	(57)
中医治疗变形性膝关节症…	(57)
变形性股关节症治验…	(58)
变形性膝关节炎用甘草附子汤合桂芍知 母汤…	(58)
防己黄芪汤对变形性关节炎之治验…	(58)
用持续加温疗法治疗下肢疼痛…	(58)
甲字汤加薏苡仁、附子治腰扭伤…	(59)
芍药黄辛附汤等随证治疗椎骨脱离症…	(59)
项韧带钙化症…	(59)
小柴胡汤合桂枝茯苓汤治疗头部跌打伤 及鞭打症后遗症…	(59)
颈椎病、肌萎缩治验…	(60)

儿科

小儿疾病的中医治疗…	(60)
百日咳样剧咳之治验…	(62)
神秘汤治小儿哮喘…	(62)
小儿哮喘用五虎二陈汤…	(62)
对过敏体质患儿用小青龙汤…	(62)

妇科

中医治疗月经病之探讨…	(62)
三年无月经者用温经汤之治验…	(63)
中药治疗不孕、不育症30例…	(63)
不孕症之治疗…	(64)

不孕症与中医·····	(64)
当归芍药散与妊娠·····	(64)
当归芍药散治疗习惯性流产·····	(64)
六君子汤浸膏粉治人工流产后不定期子 宫出血·····	(65)
六君子汤治疗子宫出血·····	(65)
子宫肌瘤及痛经用芎归调血饮·····	(65)
加味逍遥散治疗更年期症候群119例···	(65)
对阴部念珠菌症用十味败毒汤·····	(65)
对胜田氏“妊娠服药禁忌歌的探讨”的 补充·····	(66)

五官科

牙科疾患的中医治疗·····	(66)
使用清热补血汤治疗口腔炎的经验·····	(67)
口腔疾患的中医治疗·····	(67)
口腔念珠菌症与柴胡清肝汤·····	(68)
口、眼、生殖器综合征之治疗探讨·····	(68)
口、眼、生殖器综合征的中医治疗·····	(68)
消痞败毒散治疗以阴部溃疡为主的口、 眼、生殖器综合征一例·····	(69)
肾气明目汤在眼科的临床应用·····	(69)
中心性视网膜炎用桂苓丸合五苓汤·····	(69)
八味丸治疗老年性白内障·····	(69)
糖尿病合并青光眼用四逆汤·····	(69)
十味败毒散加连翘治疗耳真菌症·····	(70)
蔓荆子散治疗慢性中耳炎·····	(70)
小青龙汤浸膏散对过敏性鼻炎等的疗效(70)	
过敏性鼻炎的中医治疗经验·····	(70)
过敏性鼻炎与高血压用小青龙汤·····	(70)
当归芍药散治疗变态反应性鼻炎·····	(71)
过敏性鼻炎、哮喘用治喘一方·····	(71)
鼻塞用辛夷清肺汤·····	(71)
鼻炎、鼻窦炎之民间疗法·····	(71)
嗅觉消失用丽泽通气汤·····	(71)
中医治疗咽喉异常感觉症·····	(71)
中医治疗慢性咽喉炎五例·····	(72)
扁桃体炎发热反复发作用小柴胡汤·····	(73)

方剂与药物

理气方和祛瘀血方对不定主诉症候群的 临床应用·····	(73)
疏肝汤的临床应用·····	(73)
疏肝汤的临床研究·····	(74)
抑肝散加味方的研究·····	(74)
关于四逆散证·····	(74)
四逆散证的特征及其病理生理学·····	(74)
男子应用加味逍遥散·····	(75)
大柴胡汤之治验·····	(75)
分心气饮的研究及临床应用·····	(75)
关于柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(76)
柴胡桂枝汤之神经药理学研究·····	(76)
关于喘四君子汤·····	(76)
关于五积散证及治验·····	(76)
五积散的治验·····	(77)
痛泻要方治验例·····	(77)
十六味流气饮的临床应用·····	(77)
八味地黄丸的研究·····	(77)
大建中汤治验例·····	(77)
当归芍药散治验一例·····	(78)
桂枝茯苓丸趣谈·····	(78)
科学地再评价桃仁承气汤·····	(78)
桃仁承气汤对少腹急结证治验报告(第 三报)·····	(79)
附子乌头剂用于疑难重症·····	(79)
钩藤散之临床运用·····	(80)
泻心汤类的研究·····	(80)
三黄泻心汤及其临床应用·····	(81)
关于选奇汤·····	(81)
关于清上蠲痛汤的临床应用·····	(81)
关于祛风败毒散·····	(81)
祛风败毒散治验·····	(82)
银翘散对流感的疗效·····	(82)
葛根汤浸膏粉的提神作用·····	(82)
排脓散、排脓汤对脓肿的效果·····	(82)
当归四逆加吴萸生姜汤之治验例·····	(82)
麻黄附子细辛汤的疗效·····	(83)
关于安中散·····	(83)
百合知母汤的应用·····	(83)
泽泻汤治疗眩晕的效果·····	(83)
旋复花代赭石汤的临床应用·····	(84)
联珠饮的临床应用探讨·····	(84)
使用葶苈大枣泻肺汤、桔梗白散、紫园	

的治验例	(84)
夏季疲劳与清暑益气汤	(84)
五淋散	(85)
水毒和五苓散证	(85)
五苓散治愈胃肠虚弱症二例	(85)
五苓散治疗自身中毒症	(86)
五苓散对脑外伤患者的治疗作用	(86)
甘草麻黄汤的平喘效果	(86)
乙字汤	(86)
关于中黄膏	(87)
关于紫云膏	(87)
紫根牡蛎汤之新应用	(87)
几种中药临床应用体会	(87)
中药灌肠法的临床应用	(88)
民间疗法与中药	(88)
中药的奥妙	(89)
日本的中药制剂	(89)
配伍甘草的制剂使用注意事项	(89)
中草药的抗癌研究	(89)
对动物性强壮药的研究	(91)
关于洋金花的全身麻醉与华冈青洲妻子 的失明	(91)
中草药抗生素——金银花和忍冬	(91)
露蜂房主治疾病及用法	(92)
人参的种类及其用途	(92)
关于牡蛎肉	(92)
牡丹皮	(92)
地龙	(92)
刺五加	(93)
枸杞子	(93)
山楂	(94)
乌贼骨	(94)
芍药	(94)
桃仁	(94)
前胡的临床疗效	(94)
沉香的临床应用	(95)

几种中药与民间药	(95)
中药治疗由皮质激素所致的副作用	(95)
大黄的泻下作用	(96)
关于中药的瞑眩和副作用	(96)
有显效的几条新处方	(96)
几条中医秘方	(97)
鲤鱼与赤小豆之治验	(97)
有必要对中药方剂进行专门的药理学研 究	(97)
关于生药质量的研究 (I)	(97)
关于证与药物相对应之基础实验研究	(97)
石膏	(98)
石膏的药理研究 (I)	(98)
石膏的药理研究 (II)	(98)
中药浸膏有效性的研究——关于八味丸 干燥浸膏、八味丸粉末剂的研究	(99)
日本对中药的某些研究	(99)
某些中药的药理学研究	(99)
葛根的新成分与药理效果	(99)
附子强心成分的分离和结构确定	(100)
附子的新强心成分	(100)
桔梗促进防御感染机能的作用	(100)
芍药中芍药甙之季节变化	(100)
台湾钩藤的溶解结石作用	(100)
扁桃甙的镇痛消炎作用	(100)
桂皮成分 (Cinnamaldehyde) 的末梢 作用	(100)
关于肉桂属植物种子的泻下效果	(101)
芍药、牡丹皮、桂皮对家兔脑电图的影 响	(101)
关于前胡的研究	(101)
理中汤煎剂对离体家兔肠管的作用	(101)
部分中药对血液凝固的影响	(101)
黄连解毒汤和三种生药对高血压鼠的影 响	(101)

医 论

中国中医与日本中医之不同点 许鸿源
汉方の临床25(11·12):140, 1978

该文谈到, 中医的理论是从《黄帝内经》及张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》发展而来的。其治疗的原则就是“治本”。中医经历了两千多年的历史, 由于国情、习惯、地理上之种种差异, 中医也分为三种流派——中国、日本、朝鲜流派。这三种流派有以下五点不同:

一、诊疗方面之差异:

①日本流派: 日本中医是在佛教传入的同时传入了中国的隋唐医学, 有名的鉴真和尚东渡日本就是传送唐医的。其后明朝时, 到中国留学的田代三喜把李东垣、朱丹溪的学说传回日本, 其弟子曲直濑道三创立“道三流医学”, 为中国医学子体系, 把中国医学日本化。此外, 自江户时代(相当于中国明朝)中期, 古方派兴起, 吉益东洞把《伤寒论》简明叙述并进行日本化, 尝试新的体系, 对今天的日本中医仍有很大影响。所谓古方派, 就是根据《伤寒论》、《金匱要略》的理论把疾病按六经分类, 并用合适的方剂治疗。其常用生药约200种。在日本, 还大大发展了“腹诊”, 这是一个贡献。

②朝鲜流派: 由于地理关系, 中医很早就传入了朝鲜。在李王朝时代的侍医许俊所著之“东医宝鉴”, 形成朝鲜的中医体系。如今朝鲜的中医的按其所载方法进行诊治。当然, 其基本理论主要是源于《伤寒论》、《金匱要略》。

③中国流派: 中国大陆、香港、台湾以及新加坡、马来西亚华侨地区的中医, 作为疾病的诊断方法, 是参考《伤寒论》之六经辨证, 但主要是根据阴阳的原理, 把病状

按八纲分类, 并根据七情六淫求其病因, 所谓“辨证求因”。一旦类型决定后, 就投予适当的药物。中国中药店常备的中药约有500种。

二、中药种类与品质的差异: 如今中国大陆、台湾、香港常用中药235种, 较少用的146种, 少用的141种, 合计522种, 再加上各地方特有的民间草药, 约超过1000种。中国地大物博, 即使相同的中药名称其原植物也会有所不同。尤其中国研究“地道药材”, 特别重视原产地及其品质, 例如当归, 中国重视使用川当归, 而日本则不用川当归而用大和当归。川当归原植物为 *Angelica chinensis* (oliv) Diels, 日本所用的大和当归是 *A. acutiloba*; 朝鲜当归主要是 *A. gigas* 种类。研究结果表明, 川当归的可溶性糖及铁的含量是大和当归的两倍。川芎的药理作用是日芎的6倍。又如蛇床子, 中国的是 *Cnidium monnieri* (L.) Cusson, 日本的是 *Selinum monnieri*。类似例子不少。

三、中药方剂数量不同: 日本如今使用的中药方剂为200~300个, 但中国书本上记载的方剂约10万个, 常用的约1000个。例如日本常用的八味地黄丸, 在中国就有六味地黄丸、知柏八味丸、济生肾气丸、七味都气丸、明目地黄丸、磁石地黄丸等多个方剂。

四、中国重视对中药的炮制: 在日本, 除了附子与半夏外, 其他中药都不大炮制。但在中国, 为使中药发挥更好效果, 减低毒性, 常进行炮制。例如“酸枣仁”, 中国都是经炒后使用。作者发现炒后酸枣仁可使小鼠的苦闷现象消失, 毒性减少。又如麻黄, 自古以来均去节使用。作者通过动物实验获悉, 麻黄节部分毒性比节间部分强, 可致惊

厥。

五、使用中药份量不同：中国中医所用的药物份量一般比日本大两倍。例如四物汤，日本用药量为当归、芍药、川芎、地黄各3~4克，而中国用量为当归、熟地各9克，芍药6克，川芎4.5克（见《中国医学大辞典》）。

作者认为，中国、日本、朝鲜三个中医流派互相交流，取长补短，对中医学的发展是很有好处的。（关令华摘译 廖波校）

中医和临床检查 伊藤浩史 东洋医学杂志32（4）：23，1981

由于目前西医所使用的各项临床检查资料，还未能对中医决定“证”时参考，所以对中医临床辨证还没有什么价值。但作者认为通过长期的详细地把四诊所见和临床检查资料进行对比并积累经验，是可以开创出用现代化手段辨“证”的方法，而且这样做也是非常必要的。其理由有四：①判断疾病是否治愈。中医治疗往往以改善功能为主。为避免把疗效停留于自觉症状的改善上，有必要通过临床检查资料证实器质部分的改善。②判断药效。中医治疗是以调整机体生理状态的平衡为目的。因此，表现机体内部环境的临床检查资料如果出现异常，即使自觉症状无异常，也不能认为所验方剂是恰当的。故判断方剂是否有效需有临床检查资料的证据。③用临床检查资料判断阴阳虚实。疾病分阴阳虚实，表现疾病的临床检查资料当然也应能表现阴阳虚实，故可用分析临床检查资料的变化进行研究。④对照生药或方剂。如能把临床检查资料与生药或方剂的药理以及应用的经过相应地结合起来，这对疾病的治疗是非常有用的。

（那洁摘译 关令华校）

关于腹诊 寺师睦济 汉方の临床18（4.5）：320，1971

腹诊与脉诊那样，在中医诊断方法中是极为重要的。中医之腹诊，不仅是为了解腹

部局部的病状，而主要是通过腹部的情况去观察整个机体的异常。因此，不管患任何疾患，如眼、鼻疾病或者湿疹等，都应在进行腹诊后再决定治疗方针。腹诊原是中医的诊法。但在中国不太受到重视，中国重视的是脉诊。腹诊在日本受到高度的重视，因此获得独有的发展。

中医的腹诊，主要是通过医生的手去了解腹肌的微妙的变化，如触知腹肌的紧张与松弛状态，腹肌有无抵抗与压痛。腹证在临床上之意义主要有以下17点：

1. 脐：腹诊时首先看脐。一般健康人的脐是朝上、深而紧闭的。如果患者脐朝下，脐孔闭合不住，或脐有自主性跳动时，为典型的无力型体质，可用真武汤、理中汤、四君子汤等温补剂治疗。

2. 腹壁之厚薄：腹壁厚而有弹性，皮下脂肪多之患者多为实证，可用大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、防风通圣散等方剂。腹壁薄，而无弹性，皮下脂肪少之瘦患者，如有手足冷、脉弱等症，可用真武汤、理中汤、四君子汤等温补剂，原则上不用泻下剂。

3. 腹部之膨满：腹部膨满，按下感有力，脉也有力，便秘者为实证，可用大柴胡汤、大承气汤、防风通圣散。如果腹部膨满但按下无力，脉弱者为虚证，可用桂枝加芍药汤、小建中汤、黄芪建中汤。

4. 胸胁苦满：是腹诊最重要的证候。所谓胸胁苦满，就是自觉胸胁部有充满感而苦闷。他觉的证为医生用指尖从季肋弓下缘向胸腔按压时，指尖下觉有抵抗感，且患者有苦痛如窒息感。胸胁苦满有时并见于左右两侧，或见于左右一侧，但以右侧较多。在出现胸胁苦满时，不管其为什么疾病，在中医方面都可考虑使用柴胡汤，同时可根据胸胁苦满的程度选用不同的方剂。如：①胸胁苦满感强烈，体格充实肥满，易便秘者，可用大柴胡汤。②胸胁苦满较轻，体格不胖不瘦，无便秘者，可用小柴胡汤。③胸胁苦满

程度介于大柴胡汤证与小柴胡汤证之间者，可使用四逆散。④胸胁苦满感强烈，脐上区大动脉搏动显著，体格充实肥满，易便秘者，可用柴胡加龙骨牡蛎汤。⑤胸胁苦满较轻，腹直肌如棒状强直者，可用柴胡桂枝汤。⑥胸胁苦满极轻，脐上区大动脉搏动显著之虚弱体质者，可用柴胡桂枝干姜汤。

5.心下痞硬：心窝部有堵塞抵抗感称为“心下痞硬”，常用半夏泻心汤、甘草泻心汤、三黄泻心汤等泻心汤类方剂。

6.心下痞坚：心下痞硬，触之如板状坚者，称为心下痞坚。同时有喘鸣、呼吸急促、动悸、浮肿者，可用木防己汤。

7.心下痞：心窝部仅有堵塞感而无抵抗感，多为虚证之表现。常伴有振水音。可用理中汤、四君子汤等。

8.腹皮挛急：腹直肌紧张如棒状，为虚证之腹证。可用小建中汤、黄芪建中汤、芍药甘草汤等方剂。

9.小腹拘急（脐下拘急）：可见腹直肌从脐下到耻骨附近呈紧张状态。此为肾虚之腹证，可用八味丸、桂枝加龙骨牡蛎汤等方剂。

10.脐下不仁：指下腹部无力空虚。此也是肾虚之腹证，可用八味丸、桂枝加龙骨牡蛎汤等。

11.小腹急结：乃桃仁承气汤之腹证，即淤血之腹证。见于左侧髂窝，触之如索状，对擦过性之压迫有急迫性疼痛。检查时嘱患者仰卧，伸展两足，医生在患者之右侧，用指尖轻触腹壁，从脐旁斜向左髂骨结节迅速擦过，如有小腹急结者，病人急屈其膝并诉疼痛。多见于女性，男性也可见。

12.小腹硬满：下腹部膨满触之有硬抵抗物。此证于有淤血之情况下出现，可用桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮汤等方剂。注意勿把妊娠之子宫与小便潴留误认为此证。

13.腹部动悸：腹部动悸是腹部大动脉搏动，健康人是不感到的。凡感到腹部动悸

者，全是虚证，禁用发汗、泻下、催吐法。治疗动悸的处方，多配伍地黄、茯苓、龙骨、牡蛎、桂枝、甘草等药物，如炙甘草汤、苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤、五苓散、半夏厚朴汤、木防己汤等。

14.心下部振水音（胃内停水）：在胃区轻轻叩打时有振水音。多为水毒体质之虚证，可配伍使用治疗水毒的药物，如茯苓、白术、泽泻、生姜、半夏等。方剂可用茯苓饮、真武汤、理中汤、五苓散、香砂六君子汤、半夏厚朴汤、半夏白术天麻汤等。

15.肠蠕动不安：于腹壁薄而软弱无力者可见。自觉肠鸣腹痛，或有呕吐。多为虚证，故即使有便秘者也禁用泻下剂，可用大建中汤、小建中汤、真武汤、旋复花代赭石汤等。

16.正中芯，在腹壁之皮下，沿正中线可触及如铅笔芯样，长约5~15厘米的硬物，称之为“心中芯”。为日本近代名中医大冢敬节先生首先发现的。为虚证之腹证。在脐上出现为脾虚，可用真武汤及理中汤、小建中汤等；脐下出现为肾虚，可用八味丸等。

17.脐痛点：为在脐轮正上方有一小如线状之压痛点。对于一些患面部酒刺、鼻窦炎、麦粒肿、眼结膜炎之患者，按之可使患者痛到跳起来。对此证者用葛根汤治疗常收良效。此证也是大冢敬节创见。

（关令华摘译 王 凌校）

肉眼看见正中芯一例与正中芯的临床意义 松田邦夫 日本东洋医学会志27(4)：29, 1976

作者曾看到一例脑软化症患者的腹部中线上有正中芯浮现。该患者于一天半后死亡。

正中芯，是在腹部正中线位置上触及到一条长约5~15厘米，如铅笔芯样物，偶尔可肉眼看见。它是日本的中医发现并命名

的。在正常人一般无此体征。一些学者认为，正中芯出现于脐上，是脾虚证（即胃肠功能低下）之表现，多适用理中汤、小建中汤等治疗；出现于脐下则是肾虚证的表现，多适用附桂八味丸等治疗。

作者提到，正中芯的出现是否与腹部某些肌肉的肌张力减弱，以及内脏机能的低下有关，值得进一步研究。

（关令华摘译 唐晖仁校）

日本古代医学家对“气”的看法 大冢敬节 汉方研究（11）：409，1977

日本的古代医家对“气”有两种看法：一派为肯定；一派为否定。前者以后藤艮山为代表，后者以吉益东洞为代表。

后藤艮山认为所有的疾病都是因为“气”的循环不好而发病的。这就是后藤艮山提出的所谓-气滞留学说。艮山氏认为要把气的循环调理好，所以创制了顺气剂，这在当时的日本是一件很重大的事情。艮山的弟子香川修庵也是非常重视“气”的，从他的著作中可以看出。

以后由于受到荷兰医学的影响，有一位吉益东洞医生，他提出了这样一种观点：

“眼睛不能看见的东西，不能成为一切医学理论的依据，而我们的理论依据只能是眼睛所能看到的事物”。因此，吉益东洞医生认为“气”、阴、阳等，由于眼睛看不见，就不能成为疾病的病因，甚至连人的生命也因眼睛看不到而否定。这种观点由于与中医的临床实际和当时的科学水平不相符而逐渐被后人所淘汰。而“气”的理论，至今仍被中医学家们广泛地应用着。但随着现代科学的不断发展，在观察疾病方面，眼睛能够看到的东西越来越多了，这对医学本身的发展无疑是有非常大的促进作用。这也是不可忽视的。

（陈全摘译 章广庆校）

慢性疾患的病理形态学与中医疗法 宗像敬一等 汉方の临床26（6）：26，1979

作者谈到，在疾病急性期，机体恢复

“恒定状态”的能力很充分，未发展到全身内环境的紊乱，因此用西医的对症疗法有效。但到了疾病的慢性期，机体的恢复力减弱，植物神经及内分泌系统发生紊乱，同时出现了“脏器相关”病态，此时用西医的对症疗法多为无效。对于这种复杂、互相关联而又涉及多方面的病变，应纠正其内环境的紊乱。用中医治疗慢性疾患是十分理想的，因为中医把各个症状作为有机的、有关连的症候群来认识；一个方剂中含有多种药物的多成份系统。

作者注意到一些慢性疾患中血管系统的病变，探讨了使用活血化淤剂或含有活血化淤药的方剂作治疗，并从西医的病理学观点进行研究。（1）慢性肝炎，肝硬化：慢性肝炎时不仅有肝实质细胞的破坏，而且病变可波及以门脉为中心的血管系统。中医对肝病的治疗，首先是考虑用大柴胡汤、小柴胡汤、柴胡姜桂汤、加味逍遥散等柴胡剂。对慢性肝炎及肝硬化患者，在使用柴胡剂之同时，积极考虑使用具有改善血液循环状态的桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、当归芍药散等活血化淤剂，常收到较好之效果。柴胡剂主要是抑制肝实质细胞的炎症，防止其纤维化，促进肝细胞再生；活血化淤剂则可抑制周围血管系病变之进展，使血液流变恢复正常。通过两方面的协同作用，使病变的恶性循环中止，从而使临床疗效提高。（2）慢性类风湿性关节炎：从病理学来说，此病的病变主要部位是关节，但也有其他多方面的病变。这些病变往往是在血管病变的基础上发生的，如皮下结节、手掌红斑、溃疡等等。中医对此病之实证者用麻杏薏甘汤；阴虚证者用桂枝二越婢一汤加木附汤、桂枝加芍药汤、桂枝加芍药知母汤、防己黄芪汤、大防风汤等，以上方剂作用在于除水祛寒，促进新陈代谢。此外，多数病例兼用桂枝茯苓丸、当归芍药散等活血化淤剂，以改善血管系之病变。为使疾病获得缓解，中药治疗有

必要持续二、三年。(3)糖尿病:糖尿病往往由于胰岛素不足而产生代谢之异常,但很快就会涉及到多个脏器。糖尿病的血管病变是复杂的,有大动脉、小动脉及微血管的硬化性损害。由此可致脑、心肾血管的受损及视网膜病变。对于血管的病变,西医往往无能为力。因此,治疗糖尿病的中药方,如防风通圣散中的当归、芍药、川芎;八味丸中的丹皮等活血化淤药物的作用,正引起人们兴趣,并进一步积极考虑使用活血化淤剂作为辅助治疗。

慢性疾病不仅是局部的病变,而且是全身性疾病,总会出现多个脏器之损害,其中血管系统的病变占有重要的地位,故活血化淤剂的使用也相当多。对此,今后有必要进一步评价活血化淤剂的临床价值。

(关令华摘译 张 中校)

中医治疗对哪些疾病有效? 藤平健、菊谷丰彦等 汉方医药(4):127,1972

A组:本组用中药治疗,效果良好或可能治愈的疾病,这类疾病多数是不太严重,有人称之为半健康状态者,如1.慢性头痛;2.更年期症状群;3.卵巢功能低下;4.小儿营养不良症;5.顽固性肩周炎;6.习惯性流产;7.不孕症;8.冷症(对寒冷敏感而致病者);9.阳亢症;10.痤疮;11.顽固性湿疹;12.顽固性荨麻疹;13.干癣;14.性格粗暴;15.进行性手掌角化症;16.冻疮;17.慢性便秘;18.慢性腹泻;19.直立性低血压;20.易疲劳;21.苦夏;22.感冒;23.麻疹;24.神经性喉头痉挛症;25.慢性胃炎;26.慢性膀胱炎;27.经痛;28.小儿夜啼;29.抽搐症(Tics症);30.酒癖。

B组:本组的疾病用中医治疗,比用西医治疗效果可能好些。这类疾病有:1.植物神经功能失调;2.神经官能症;3.慢性风湿性关节炎;4.神经痛;5.胃张力降低和胃下垂症;6.夜尿症;7.良性高血压症;8.失眠

症;9.轻度化脓性疾患;10.特发性坏疽;11.低血压症;12.美尼尔氏症状群;13.幼儿疝气;14.消瘦;15.腰痛;16.精力减退;17.脸部雀斑;18.中等度的白内障;19.中等度肾结石;20.中等度胆囊结石;21.早期阑尾炎;22.痛风;23.假性近视;24.急慢性肝炎;25.慢性支气管炎;26.轻度支气管扩张症;27.轻症腹膜炎;28.轻症甲状腺机能亢进症;29.骨髓炎和骨髓炎;30.骨病;31.前列腺肥大。

C组:本组疾病用中医治疗外,如果能并用西药治疗,疗效可能会比单纯西药治疗好。这组疾病有:1.糖尿病;2.慢性肾炎和肾病;3.恶性高血压;4.青光眼;5.急性支气管哮喘;6.心脏性哮喘;7.心脏瓣膜疾患;8.轻度心绞痛;9.轻度心肌梗塞;10.脑出血或脑软化症后半身不遂;11.动脉硬化症。

此外,文中谈到仅用中医中药治疗效果不佳的疾患有:1.癌和肉瘤;2.肝硬化;3.支气管哮喘大发作期;4.心力衰竭;5.心绞痛和心肌梗塞发作;6.尿毒症;7.白血病;8.重症感染等。当然这些疾病西医治疗也是很困难的。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

上腭粘膜证(血证望诊之新尝试) 伊原信夫 日本东洋医学会志32(3):7,1981

上腭为望诊的部位之一,此部位常出现许多微妙的病态变化。其病态变化可以大概分为:(1)郁血象(小静脉扩张);(2)充血象(小动脉怒张);(3)出血象;(4)粘膜底层出现单纯的贫血性色调和带黄色色调变化的血虚象;(5)颗粒形成象及其他等症象。统称为上腭粘膜证。

作者从1978~1981年对来诊患者随机分三组,观察上腭粘膜证的变化及其与疾病的关系,并对3例尸检有血管扩张或怒张的上腭粘膜,进行了组织学检查。

第一组19例，均为女性，有不定主诉综合征及明显的植物神经失调症状，并有骨盆区的器质性合并症，主要为子宫肌瘤（8例）、复发性膀胱炎（7例）等等。其硬、软腭粘膜出现异常之郁血，并有细静脉扩张，硬腭部位呈带紫色。

第二组23例，其中小儿22例。此组为上呼吸道感染与过敏性疾患。其上腭粘膜表现主要是硬腭粘膜呈郁血性紫色；软腭粘膜细静脉郁血扩张，细动脉怒张。扁桃体发红，其程度与腭粘膜充血程度成正比。大部分患者（19/22）有腭粘膜颗粒形成象。

第三组为正在治疗中的原发性高血压患者，共20例。其上腭粘膜证表现男女不同。年轻男性的早期高血压患者有明显的充血象，而40岁以上则并发郁血象，有2例高龄患者出现血虚象。女患者的郁血与末梢静脉充血象比男性更明显。全组有15例同时出现血虚象。

尸检的3例分别是因糖尿病、脑溢血、手术麻醉过量等原因致死的。上腭粘膜镜检的共同表现为血管扩张和出现淋巴细胞聚集簇。

观察结果表明：上腭粘膜的郁血象反映一系列的淤血复合证，而郁血象与充血象之间有着密切的关系。郁血象大都伴有充血象，这提示淤血复合证常向充血性炎症发展。血虚象反映血虚复合证，特别是带黄色色调的变化反映了血虚加脾虚、郁血象加充血象，或单纯郁血象加上手足烦热等热证，则反映血热。上腭粘膜的颗粒象将是胸腺淋巴体质的一个征候，大多伴有从上腭弓到软腭的充血性反应，有时也常合并有莓状舌。通过上腭粘膜证的观察，可及时鉴别招致出血的三种病态（血热、淤血和骨髓造血功能障碍或营养障碍的血虚-脾虚），早期采取相应对策。

一般认为：上腭粘膜充血象反应疾病的早期、表证、阳证及以外邪为主的表实证；

而郁血象则多为晚期、里证以及以内邪为主的淤血证。而血虚-脾虚象大体属于体质性的疾病，女性较多，且母女间似有家族性倾向。出现虚血象者，如果脉细沉则多为低血压，弦细则多高血压，在某些病例中由此可以观察到明显的由低血压向高血压移行的事实。血热有伴发出血倾向，故应注意。作者认为，对某些患者如胃、十二指肠溃疡、食道静脉曲张、弥漫性血管内凝血综合征等病人，如能不断观察其上腭粘膜证的变化，将可早期诊断，采取治疗措施，防止不测事态的发生。

（那洁摘译 关令华校）

《伤寒论》对发汗疗法的周密考虑 藤平健 汉方の临床23（1）：25，1976

中西医在治疗某些疾病时，用发汗这一手段。可是对发汗的意义及发汗的程度看法并不一样。可以说，西医对发汗疗法是不太重视的，而汗法在中医中却占有极其重要的地位。汗法用于发病的早期，能起到防止疾病深入发展的作用，发汗疗法在《伤寒论》中的论述是非常全面和细致的。作者对《伤寒论》有关发汗问题作了深入的研究。

小仓博士曾报告一个有意义的病例：在夏季的某天，一中年男性患者，因头痛、发热、恶寒、腰膝发痛、无汗，疑为感冒来诊，要求给予中药治疗。该患者属麻黄汤证，即给予麻黄汤治疗。但次日症状未见改善。这是为什么呢？原来患者是出租汽车司机，整天坐在有冷气的汽车里，身体感到寒冷。因此，嘱患者休息，离开冷气环境继续服麻黄汤，次日就显著好转。作者认为，当机体受到细菌或病毒侵入而发病时，机体出现一系列的发热反应，是一种防御反应，对防止疾病发展，迅速恢复健康是有利的。该患者正当出现发热反应时，由于周围环境的冷气而使机体产生的热量散失，不能起到抗病作用，而后来使患者脱离寒冷环境，并使用麻黄汤这样促进机体产生发热反应的方剂，

就能起到治病的作用。

在《伤寒论》第十二章桂枝汤方的方后注解中提到,服“热稀粥一升余以助药力”。

“温覆,遍身禁禁微似有汗者益佳;不可令如水流离,病必不除。”进而在饮食上要注意,“禁生冷,粘滑,肉面……等物。”

这条注解,粗看起来好象没有什么意义,可是,把这些看法和现代医学的发热、发汗疗法的理论进行比较时,是有很重要的意义的。

桂枝汤是治疗太阳病发汗作用较弱的方剂,主要具有解肌作用。其他如葛根汤,麻黄汤,小青龙汤,大青龙汤都是发汗剂。著者在《伤寒论》中注意到它们的发汗程度是不一样的,发汗能力不足,达不到治疗效果,而要求达到的发汗应该是微微出汗,皮肤湿润。相反,假若大汗淋漓,会使机体丧失大量能量,也不能达到治病的目的。由于桂枝汤的发汗力不足,所以原著者提出在使用桂枝汤时给予热稀粥食用,以助桂枝汤发汗。作者认为,食用热稀粥对病体有补充营养的作用,是非常明智的。而葛根汤和麻黄汤并没有提到食用热稀粥,说明原著者已知道它们已有足够的发汗能力,只在方后提到“覆取微似汗”。至于大青龙汤其发汗作用就更强大,原著者在大青龙汤后只提到使其“取微似汗”。从桂枝汤的“温覆”到葛根汤、麻黄汤的“覆”,而大青龙汤没有“覆”字,其用字是非常有考究的,说明原著的研究是很细致的。

总之,在伤寒论中提出的发汗疗法,其最大的原则是发汗的程度要适当,以周身微汗为好,不管病人体质的强弱,也无论使用那种发汗的方剂或各种发汗的辅助手段,都不应该离开这个原则,才能达到治病的效果。

(曾祥发摘译 覃广庆校)

寒疝的临床及其发病机制的探讨 伊藤

嘉纪 日本东洋医学杂志 26(3):27, 1976

《“金匱要略”·腹满寒疝宿食病脉证治第十》就有寒疝的记载。“寒疝”是指脐周腹痛或腹中剧痛,伴胁痛里急、呕吐、汗出,手足厥冷、手足不仁、周身疼痛,脉紧或弦等症。治方有乌头汤、当归生姜羊肉汤、乌头桂枝汤。作者自1971年起对一些原因不明的腹痛和乳房疼痛患者进行临床观察,发现有些患者腹痛和乳房痛的发生与寒冷刺激有关,认为属于“寒疝”之症,因而对寒疝进行了临床及发病机制两方面的探讨。

作者认为,诊为寒疝的依据是:①身体的局部或全身受到寒冷的刺激而出现强烈的持续性腹痛或乳房疼痛;②身体经过温热刺激后(即复温),寒疝症状消失;③除了寒冷以外不能找到其他的病因。

寒疝常见有如下特点:①好发于卵巢机能低下的女性;②在月经期或月经期的前后几天,由于机体适应性改变,遇到寒冷刺激时就容易发病;③遭受寒冷刺激后,可有一段时间的潜伏期才出现腹痛;④腹部不同的区域,其寒疝痛阈是不同的,下腹部的痛阈低于上腹部,所以寒疝疼痛常见于下腹部;⑤腹痛性质多为消化道及子宫的平滑肌强烈收缩所致;⑥部分病例可没有腹痛,只是出现乳房疼痛。

寒疝发病机制的探讨:寒冷刺激是寒疝发病的主要原因。由于寒冷刺激,致使脑垂体后叶分泌的催产素及加压素增多。这些物质能使子宫、消化道的平滑肌及乳房的肌肉收缩,如果出现过度的收缩,就会有疼痛的感觉。这是由于强烈腹痛的反馈作用,使上述的激素分泌量增多,纵使已除去寒冷因素,仍可有较长时间的腹痛。但妇女在排卵期并不容易发生寒疝腹痛。以上提示催产素及加压素在寒疝的发病机制中起着重要作用。

有关发生寒疝器官的选择性问题,作者谈到由于寒疝腹痛及乳房痛,多见于子

宫、消化道及乳房等器官，提示其对器官是有选择性的，并且与该器官当时的机能状态也有密切关系。当受到寒冷刺激时，乳房的肌肉细胞处于伸展状态，或子宫平滑肌处于弛缓状态，就容易出现疼痛。这与临床观察到的处于哺乳期和产后子宫未完全恢复的妇女，容易出现疝痛是符合的。由于此时的乳房及子宫的疝痛阈值较低，即使同样的寒冷刺激，也是容易出现疼痛的。

（曾祥发摘译 关令华校）

冷症的治疗及其有关问题 山本岩 汉方
の临床23（6）：3，1976

“冷症”是日本中医特有的病名，在中国古代医书、现代中医学均未见记载。此症患者不少，且多为女性。关于“冷症”的定义，南山堂出版的《医学大辞典》作如下的解释：“冷症是在身体其他部位完全不感到冷的室温下，仅于身体的特定部位感到特别冷，其出现并非由于低温所致。冷症的发生机制，可能是植物神经机能失调致血管运动神经发生障碍，冷感部位的毛细血管挛缩，血行受阻，从而致该部产生冷感。其病因，可能是由于多种内分泌腺的障碍，通过间脑——下垂体引起植物神经功能失调所致。”

作者认为“冷症”的定义是：身体及身体某部分自觉寒冷，而非由于急剧的外因所引起，呈比较慢性的发展经过。

患者感到冷的部位一般以四肢和腰部为主，其他如胸、背、腹、大腿、膝等亦可出现。

治疗方面，因为“冷症”多有寒象，所以常用温热性质的药物来治疗，使体温恢复正常状态。作者认为此病大体可分为三型：阳虚型；湿证型；血淤型。对阳虚型者常用药有干姜、生姜、附子、肉桂、川椒、吴萸、细辛、当归，常用的方剂有理中汤、真武汤、吴茱萸汤、附子粳米汤等。对湿证型者需分清是外湿、内湿、风湿，抑或是湿热、暑湿、寒湿，分别对证治疗，常用方剂

有真武汤、当归芍药散、苓姜术甘汤、小青龙汤、五积散等。对血淤型者常用药有桃仁、牛膝、赤芍、丹皮、红花、归尾、丹参、苏木、大黄、水蛭、虻虫、麝虫等，常用方剂有桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、通导散、芎归调血饮加减等。除了药物治疗外，冬季应注意保暖，夏季应加强锻炼，才能加快痊愈。（张中摘译 郭伟校）

一个容易漏诊的证——潜证 小仓重成 日本东洋医学会志31（3）：13，1981
所谓“潜证”，是指患者似乎表现出阴阳虚实的多种症候时，可能潜在着更为严重的虚寒证，若不注意就容易漏诊。由于严重的虚寒证得不到及时的治疗，其他的治疗也就不能见效。

作者在文中举出若干病例，其中一例如下：患者，男，46岁，1980年9月13日入院。三年前因倦怠来诊，诊断为肝炎住院治疗，出院后反复发作。血压178/128mmHg，谷-草转氨酶93U，谷-丙转氨酶53U，麝香草酚浊度试验7.1U，脉弦，舌干燥，舌苔稍黄。腹诊：腹坚实感，右季肋部有明显抵抗，两腹直肌由上至下异常紧张感，脐两侧有抵抗、压痛，下腹部知觉迟钝。入院时用大柴胡汤去大黄兼用桂枝茯苓丸治疗。住院第32天患者出现胸胁痞满，改用柴胡桂枝干姜兼桂枝茯苓丸。3日后，出现手冷、夜间寒冷感。作电温针试验：取肾俞、志室、脾俞、胃俞等穴，经20分钟后有温暖感，精神也爽快些。考虑为潜证，改用四逆汤兼八味丸治疗，4天后身体变暖，谷-草转氨酶降至41U，谷-丙转氨酶降至27U，麝香草酚浊度试验1.2U，血压降至118/87mmHg，能长跑10公里，住院38天后出院。

怀疑有四逆汤的潜证时，可给予四逆汤进行试验治疗而后确诊。另外，还可采用电温针试验：用100伏、7.5瓦的小灯泡8个，放于肾俞、志室、脾俞、胃俞等穴位上，计算通电后烤热至被试者不能耐受为止的时

间, 以及至被试者身体变暖, 精神变好的时间。以此来判断阴阳虚实之程度。阳实证者 3 分钟以内, 阳虚证者 5 分钟以内, 八味丸, 芍药甘草附子汤, 当归芍药散加附子, 防己黄芪汤加附子等证者 15 分左右, 四逆汤证者 17~30 分钟, 而超过 30 分钟者, 属乌头汤证。

在治疗方面有时还可与芍药甘草附子汤或阴证的药方兼用。

(曾祥发摘译 关令华校)

静养在疾病治疗中的意义 绪方玄芳
汉方の临床 27 (1) : 27, 1980

在疾病治疗中, 历来是很重视静养的作用的。近几十年来, 由于西医输入了许多有效的新药, 如抗菌素等的应用, 所以人们对静养的治疗价值似乎已不太重视了。

作者认为, 对静养不能一概而论。例如对腹部手术后的早期起床, 骨折复位术后的早期关节肌肉活动, 老年病人的床上及下床活动等, 可由于活动而起到促进健康恢复, 预防发生并发症和后遗症的作用。但是, 有许多疾病是很必要配合静养以促进健康恢复的。例如一些炎症性疾患, 发热性疾患, 伴有出血性疾患, 感冒等。特别是急性肾炎和急性肝炎, 局限性回肠炎的患者, 如果没有按照静养以配合治疗, 病情往往不好, 并有转向慢性的倾向。

作者通过动物实验观察, 狗在不愉快、发怒或运动时, 可看到肠胃运动受到抑制。门静脉系统的循环血量减少。一般在四肢运动时, 腹腔内脏的血流量与运动量呈反比例的减少, 这样对于一些腹部疾患的恢复是不利的。另外, 在肺部炎症时, 由于过多活动可使炎症向周围组织扩散, 病情恶化。

因此, 静养在疾病治疗中仍属一个重要的因素。(陈全摘译 黄一新校)

桡动脉的异常走向和反关脉 柴田良沼
汉方研究 (3) : 92, 1980

作者通过对 9000 名健康人体检, 发现有

16 人的桡动脉异常走向。在以后的临床中又发现 8 人。该文共报告 24 例。

该 24 人在正常桡动脉触诊部位未能触及脉搏, 而是在背侧触及。按其具体情况可分为如下三型:

甲型: 桡动脉异常走向常见于右腕, 从桡动脉分枝的动脉在桡骨基突上或者走向外侧, 考虑是浅掌枝动脉特别发达之故。

乙型: 情况同甲型, 但分枝脉的走向是与桡动脉平行的。

丙型: 桡动脉异常走向发生在两侧前臂, 是对称存在的。

以上三种中, 作者认为, 甲、乙型属于后天性的, 而丙型属于先天性的。

甲、乙型又可以分为如下三型:

I 型: 主脉的搏动较强, 而分枝脉的搏动细弱。

II 型: 主脉和分枝脉搏动程度相同。

III 型: 主脉搏动弱, 分枝脉搏动较强, 有时主脉几乎不能触及。这种类型在中医学术上称为反关脉。

以上的分类可看出分枝脉的发育过程。

根据以上分类, 本组 24 例, 可分为: 甲 I 型: 1 例, 甲 II 型: 9 例, 甲 III 型: 9 例。乙 II 型: 1 例。丙 I 型: 1 例, 丙 III 型: 3 例。

(曾祥发、周振鹤摘译 章广庆校)

肾阳虚和肾阴虚患者的尿 17-OHCS、17-KS 值 江部康二等 日本东洋医学会志 32 (3) : 1, 1981

该文报告笔者等所测定的肾阳虚和肾阴虚患者的尿 17-OHCS 和 17-KS (17-酮类固醇) 值的结果并加以若干讨论。

作者所采用的诊断标准是: (1) 肾虚: 有: ①腰倦、痛; ②四肢无力、痛; ③牙齿松动、或脱落甚多; ④脱发、发白; ⑤耳鸣、重听; ⑥尺脉虚弱等。(2) 肾阴虚: 有: ①四肢发热; ②口渴; ③盗汗; ④头痛、眩晕; ⑤失眠; ⑥便秘; ⑦舌质红;