

中 医 学 术 資 料

河南医学院第一附属医院

一九七九年十月十五日

目 录

一、乌梅丸对胆道蛔虫病的辨证论治·····	冯化训	3
二、从治一例奇汗证略谈辨证·····	冯化训	7
三、小儿腹内临证经验·····	王文晋	15
四、阴虚夹湿证治·····	李月波	19
五、神经衰弱的中医证治·····	李月波	21
六、活血化瘀法综述·····	贾可夫	29
七、六经辨证简介·····	张庆云	15
八、脾胃学说及应用·····	张庆云	56
九、中药治疗 155 例血栓闭塞性脉管炎疗效观察·····	中医科	65
十、中西医结合治疗肾炎小结·····		69
(中医部分摘要)——附：中西医结合治疗肾炎方案(第一次修改稿)···新医病房		

目 录

一、乌梅丸对胆道蛔虫病的辨证论治·····	冯化训	3
二、从治一例奇汗证略谈辨证·····	冯化训	7
三、小儿腹泻临证经验·····	王文晋	15
四、阴虚夹湿证治·····	李月波	19
五、神经衰弱的中医证治·····	李月波	21
六、活血化瘀法综述·····	贾可夫	29
七、六经辨证简介·····	张庆云	45
八、脾胃学说及应用·····	张庆云	56
九、中药治疗155例血栓闭塞性脉管炎疗效观察·····	中医科	65
十、中西医结合治疗肾炎小结·····		69
(中医部分摘要)——附：中西医结合治疗肾炎方案(第一次修改稿)···新医病房		

烏梅丸对胆道蛔虫病的辨证論治

河南医学院中医教研室 馮化麟

笔者早年学习伤寒论时，对乌梅丸的运用就有所体会，以往零星地治疗了一些蛔虫疾患，屡获良效，最近下乡防疫时，应诊了数十例蛔虫引起的急性腹痛患者，（当地卫生院的西医同志，确诊为胆道蛔虫病）经用乌梅丸（改为汤剂）加减化裁辨证治疗后，均获得理想的痊愈效果。这里愿将其诊治方法介绍于下，供同道们参考并希给以指正。

一、对乌梅丸临床运用的认识

乌梅丸由乌梅、花椒、黄连、黄柏、桂枝、细辛、干姜、附子、人参、当归等组成，适应于体虚寒热错杂而挟有蛔虫的病证。然而历代医书，对于乌梅丸的记述，却有所不同。

（1）将乌梅丸列为治蛔虫专用方药。这在很大程度上限制了乌梅丸的治疗用途，并且容易造成运用乌梅丸治蛔而不辨证的错误。乌梅丸固然可以治蛔，但并不是仅仅只能治蛔，即便用以治蛔，亦应辨证施治，新有体虚寒热错杂而挟有蛔虫的病证时，方可原方使用乌梅丸。

乌梅丸原出于汉张仲景：“伤寒论辨厥阴病脉证并治篇”，我们知道，厥阴病是伤寒六经辨证的最后一经，病邪传至厥阴，正气已衰。阴阳消长进退相持不下，多呈现气血亏虚寒热错杂并见的病证，正如厥阴病提纲（原文326条）所指：“厥阴之为病，消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔；下之利不止。”这里的消渴、气上撞心、心中疼热、饥饿等是邪热灼津、气上冲逆、消谷的表现；不欲食、食入而吐是寒滞不运的症候；下之利不止，说明正气已衰气血亏乏，若以为实证攻下，则益伤其气，气机不振，运化固摄无力，自然下利不止。

上述体虚寒热错杂，是厥阴病的基本病证，而蛔虫不过是厥阴病的合并证。厥阴病挟有蛔虫时，由于蛔虫不能适应这种寒热错杂的生活环境而扰动，以致引起腹痛或呕吐食物时带出蛔虫，其实这里的“食则吐蛔”，也正好说明了厥阴病寒热错杂的病理特点。

厥阴病挟有蛔虫时，寒热与蛔虫相互影响，寒热不除则蛔不能安，蛔虫不治则气机阻滞不能宣通，寒热难以调和。所以，其治疗当以补气血清热复阳杀虫，张仲景在这里拟制了乌梅丸，作为治疗的具体方药施用，足见乌梅丸的适应证应该是怎样的了。

再从乌梅丸的药物功能上看，人参当归补养气血顾护正气，桂枝细辛干姜附子温阳散寒，黄连黄柏益阴清热，乌梅花椒驱蛔止痛；综述之，乌梅丸功能扶正清热复阳驱蛔止痛，其适应于何种病证，由其功能亦自然可得。

（2）有人根据伤寒论蛔厥证（原文338条）：“……蛔厥者，其人当吐蛔，令病者静而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕。又烦者蛔闻食臭出，其人常自吐蛔，蛔厥者乌梅丸主之……。”认为乌梅丸适应于脏寒挟有蛔虫的病证，谓蛔

“因寒而动，得温则止”，乌梅丸治蛔厥也在于它的温脏安蛔功能。这种看法，虽然较前者进了一步，但仍属有其偏弊之处的，容易造成这种倾向，即见蛔便施于温阳驱蛔的方药。这样不仅有时难以取得理想的效果，甚之会助长病势，造成事故。例如中医杂志一九六三年第七期荆小伟医师介绍的治蛔教训，便是这种认识倾向影响的结果。

蛔虫是人体患病的生物性病原，它寄生在人体内，需要一定的生活条件，如果人体患了其它疾病（例如寒证、热证或寒热错杂证），从而改变了它的生活环境，蛔虫不能适应，必动扰不安，以致引起腹痛、吐蛔等症状。

至于对蛔厥原文的理解，笔者认为不能拘泥于一条条文，孤立的看待问题。原文固然是脏寒挟蛔的病证，但还应该同整个厥阴病，具体的说应该同厥阴篇第一条（即326条见前）联系起来，因为这是厥阴病的纲要。

综上所述，乌梅丸原方适应于体虚寒热错杂并见而挟有蛔虫的病证，但是疾病是多变的，固然在临床上可以迁到乌梅丸原方适应证，（此时自然应原方投之于乌梅丸）但是在多数情况下，临床上所迁到的，还是乌梅丸原方适应证的一面或是两面。由此在运用乌梅丸时，就应该加减化裁辨证施治，方不致误。例如在运用乌梅丸治疗蛔虫时，若辨证蛔虫因寒而动者，当施治于乌梅丸（改为汤剂）减其寒药而加以热药；蛔虫因热而动者，当施治于乌梅丸（改为汤剂）减其热药而加以寒药。

二、乌梅丸应用于胆道蛔虫病的辨证论治

1、胆道蛔虫病诊断依据

- （1）突然发作，急性右上腹剧烈疼痛，并向肩背部放射，呈阵发性；
- （2）呕吐黄水、苦水或吐出蛔虫；
- （3）有大便蛔虫史，就诊时大便化验有蛔虫卵。

2、辨证施治

胆道蛔虫病的主要病因是蛔虫，蛔虫在腹内动扰引起剧烈性腹痛。为及时解除病人痛苦以及根除病原，当以治虫为主。一般采取乌梅、花椒、槟榔为主药，驱杀蛔虫而止疼。但是胆道蛔虫病在临床上绝不是仅有蛔虫一证，大多数兼有其他合并证，如兼气滞、兼寒证，兼热证等。而且，这些兼杂证与主证相互影响、相互为害，所以临床治疗必须辨证施治、主次兼顾。笔者根据个人的体会，初步提出以下四型。

①蛔虫兼气滞证

病机：蛔为实邪，阻滞肠胃气机不能通降。蛔虫必兼气滞。

主证：右上腹阵发性疼痛连后背部，以手捫之疼可缓解，气上冲逆，呕吐，睡卧不安。剧疼不可忍。

治法：降气驱蛔。

方药：（基本方）。

乌梅七钱、花椒五钱、川楝子五钱、槟榔四钱、木香三钱、枳壳四钱、郁金四钱、沉香一钱、酸醋一两。

②蛔虫兼寒证

病机：中焦阴寒，蛔虫动扰不安。

主证：形寒畏冷，四肢厥冷，唇面青白，呕吐酸水，喜得热饮，兼蛔虫诸证。

治法：溫脏驅蛔

方药：基本方加桂枝二钱、干姜一钱、附子一钱、细辛一钱。

③蛔虫兼热证

病机：肠胃阳热、蛔虫动扰不安。

主证：心烦口渴、躁扰不安，大便干结，呕吐酸苦水，兼蛔虫诸证。

治法：清热驅蛔。

方药：基本方加黄连二钱、黄柏三钱、黄芩三钱。

④蛔虫兼正虚证

病机：气血素亏，蛔虫动扰。

主证：体质素弱，精神倦怠，肢体乏力，心慌气短，兼蛔虫诸证。

治法：补养气血驅杀蛔虫。

方药：基本方加人参二钱、当归三钱。

3. 药效反应

服药后一般疼痛逐渐缓解停止，约在服药后三天左右大便下虫。如虫未下尽可连服数剂。

三、典型病例

防疫期间所治之胆道蛔虫病，连同最近在我院治之二例共合有34例，其中蛔虫兼气滞证的11例，蛔虫兼寒证的有13例，蛔虫兼热证的有6例，蛔虫兼正虚证的有2例，总计32例完全获得痊愈效果者。其服药剂数最少者二剂，最多者三剂。兹将各型举典型病例介绍于下：

例1. 患者赵××，女性，32岁，农民，住濮阳胡庄公社兰楼村。1963，12，10日初诊，突然发作右上腹疼痛五天，呈阵发性锥刺样剧烈疼痛，连及右肋及肩背，一昼夜发作十余次。有大便蛔虫史。发病时曾注射镇痛剂及服用乌梅丸（原方）二剂，因病情未有好转而来诊。见患者表情痛苦，精神紧张，呼吸急促，呻吟不断，舌苔黄润，脉象弦紧，腹部平软无肿块，心肺正常，肝脾未触及，大便化验有蛔虫卵。辨证为蛔虫兼气滞证，（西医诊断为胆道蛔虫病），收住简易病房，即予以理气驅蛔剂治疗。处方是：乌梅一两、花椒五钱、槟榔五钱、川楝子五钱、木香三钱、郁金五钱、枳壳四钱、沉香一钱、甘草二钱、醋酸一两。水煎一剂内服。次日复诊，服上药后腹痛未大发作，仅有阵发性微疼，心烦尚在，舌苔同前，脉象紧缓，按上方继服一剂后，腹痛停止，精神饮食好转而出院，出院后第三天大便蛔虫七十余条。

例2. 患者周××，女性，九岁，住濮阳五星公社丁屯村，1964，元21就诊，右上腹暴发疼痛四天，乍疼乍止，一昼夜发作十余次，疼痛串至肋肋，连及肩背，压之稍减，伴恶心呕吐，吐出物为清黄水，发作第一天吐出蛔虫二条，烦躁不食，食即复痛，并有四肢厥凉，形寒恶冷，手足拘急，大便溏泻，小便清长，出冷汗，喜得热饮等症，曾注射镇痛剂及服用乌梅丸（原方）未效，有大便蛔虫史，检查患者，面色青白，舌苔薄白，质淡红，脉象沉紧，心肺正常，腹部平软，肝脾未触及，大便化验有蛔虫卵，辨证为蛔虫兼寒证（西医诊断为胆道蛔虫病），收住简易病房即予以温寒驅蛔之剂治疗，处方是：乌梅五钱、花椒五钱、木香二钱、枳壳二钱，郁金四钱、沉香一钱、槟榔三钱、桂枝二钱、干姜一钱、附子一钱、细辛一

錢、酸醋一两。水煎一剂内服。当日早晨服药，三小时后酸疼减轻，午后三时突然又疼，症状同前，按上方继服一剂，疼痛逐渐减轻，次日九时又疼，仍按前方再进一剂，下午大便蛔虫十二条，腹痛完全停止，第三天痊愈出院，回家后复大便蛔虫六条。

例3. 患者张××，女性，二十五岁，农民，一九六四年七月一日就诊，门诊号66541，体温37.5℃，右上腹阵疼半月，伴恶心呕吐酸涎，口干渴饮，右上腹胀满，食欲不振，二便正常，疼痛时四肢拘急、口紧，先在本市纺织医院服驱蛔虫药，打下蛔虫十六条，疼痛不减，复来我院内科急诊，当时疑为肠蛔虫病，给驱蛔虫药、抗菌素、解疼剂等治疗无效，最后确诊为胆道蛔虫病转诊我科，检查：舌苔薄白质红，脉象弦数，心肺正常，腹部平软，右上腹有压疼，大便化验蛔虫集卵呈阴性，血液化验白血球11000/毫米³。辨证为**蛔虫兼热证**，说明蛔虫可能不仅“因寒而动”，因“热”也会动，所以予以驱蛔清热之剂，门诊治疗。处方是：乌梅七钱、花椒五钱、川楝子一两、槟榔四钱、郁金四钱、木香三钱、枳壳四钱、沉香二钱、黄柏三钱、黄芩三钱、甘草二钱。水煎三剂内服。三日后复诊，右上腹疼已止，胃纳增进，二便正常，口渴减轻，大便蛔虫两条，上述症状完全消失而痊愈，现在仅在饥饿时有轻微恶心，进食后即止，患者恐蛔虫未驱尽，特再来取打虫药，给以使君子四两，香砂六君子丸一合（二两）善后。

例4. 患者刘××，男性，二十六岁，农民，住濮阳五星公社大井村，一九六三，十二，二十就诊，自述早饭后突然发作上腹剧烈疼痛，呈阵发性，每次发作约十分钟即止，稍行即复发，疼痛牵掣胸胁，伴心烦欲呕，吐酸苦水，胸痞满气上冲逆，三天前大便蛔虫两条，口不渴，不恶寒，平时心悸气短，全身乏力，曾注射镇痛剂不效，检查面色苍黄，精神不振，舌苔薄白，脉象沉迟无力，心肺正常，肝脾未触及，右上腹有条索状物，捫之软，大便化验有蛔虫卵。辨证为**蛔虫正虚证**（西医确诊为胆道蛔虫病），收住简易病房，即给予驱蛔养正之剂治疗。处方是：乌梅一两，花椒五钱、川楝子五钱、槟榔四钱、郁金四钱、木香三钱枳壳四钱、沉香一钱、党参五钱、当归四钱、甘草二钱、酸醋一两，水煎一剂内服。当日中午服头煎即疼痛减轻，下午又大疼二次，傍晚服后煎，至夜又疼痛不止，即照方继服一剂，直至次日早晨疼痛未发作，但早饭后又发作一次，仍按上方再进一剂，疼痛停止未再发作，惟心慌气短仍在，遂带十全大补汤药二剂出院，出院后第三天大便蛔虫十五条。

总结

本文结合个人的体会，讨论了乌梅丸在临床运用的认识，应用于胆道蛔虫病的辨证论治，初步提出一分证型法，总结治疗32例的效果并附典型病例报告。

从治一例奇汗证略谈辨证

内容提要:

绪言:

一、汗的概念及其产生。

二、汗的生理作用: 1. 发越阳气, 2. 排泄阴液, 3. 调节人体之阴阳, 4. 宣通气血, 5. 汗与血、尿、津液的关系, 6. 汗与心的关系。

三、汗的病理表现: 1. 汗的一般病理, 2. 古今对汗证的分类

四、治疗奇汗证一例病案介绍。

五、略谈辨证:

(一) 辨证的目的在于求得病机本质。

1. 病机是什么? 2. 治病必求其本, 3. 求本必须辨证。

(二) 辨证以临床症状为基础。1. 症状和疾病的基本关系, 2. 症状与病的不同联系,

〈 1. 单病机症状, 2. 多病机症状 〉

(三) 辨证要全面联系症状。

四、辨证规程如下: 1. 症状分为主症和佐症, 2. 先辨主症, 后辨佐症, 3. 所有症状一一辨析, 4. 辨证分析法

五、辨证要综合不同基本病机的联系。

兹举奇汗症为例, 列表综合其病机。

六、结束语。

从治愈奇汗证一例略谈辨证

河南医学院第一附属医院中医科 冯化鹏

绪言:

一九六四年, 七月在门诊治愈一例“奇汗证”, 该患者仅额面、鼻尖、耳廓及手指出汗, 特别是出汗的动静, 能为眼目所及。此证为古今医籍未所证载, 个人阅历更是闻所未闻, 见所未见, 故谓之“奇汗”。

在辨证论治中, 体会了一些辨证的基本知识, 余不蔽个人拙见。愿将此病案及本人对辨证的认识体会, 一并录之, 献诸同道面前讨论, 以期抛砖引玉。

一、汗的概念及产生: 汗是人体汗孔排出的水液。它是隶属于人体津液范畴的。

汗和水液一样, 由水谷精微所化生再转化而成, 正如《内经素问评热论》所云: “人所以汗出者, 皆生于谷”。汗在人体内的生成过程是: “饮食入胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, ……肺朝百脉, 输于皮毛”, 再经皮毛, 从皮毛排出, 便谓之汗。

二、汗的生理作用：

1.发越阳气：汗乃阴液，为阳气所附；汗出则阳热随汗而泄，《素问生气通天论》曰：“体若燔炭，汗出而散”。即是说明了热随汗解，汗能发越阳气的生理作用。

2.排泄阴液：汗本阴液，所以人体之水液乃能随出而外泄，《金匱要略水气病篇》有云：“诸有水者……腰以上肿，发汗乃瘳……”又说……渴饮水，小便不利腹满因肿者……法当利水汗出而愈”。此即说明汗出而阴液外泄的机理。

3.调节人体之阴阳，汗能发越阳气，外泄阴液，在人体阴阳消长转化过程中，汗能调节阴阳之偏胜偏衰，使之维持平衡。人在劳动，烦躁，天热时出汗，都是汗调节阴阳的功能表现。再如《金匱要略妇人产后篇》有云：“所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复”。《素问汤液醪醴篇》亦有云：“五脏阳竭……津液充廓，形体不可与衣相保，治以开鬼门，洁净府，去宛陈莝。”此即通过汗的作用，使邪散越，行水外泄，阴阳归复于平衡。

4.宣通气血：肺主气，心主血；气血相依而随气行，气行则血行，气不行者则血凝。肺合皮毛，其气通于表，如果肌腠闭塞，玄府不通，则肺气郁滞，而血亦必不畅。汗能疏腠理，通溢玄府，乃使肺气宣通，则血脉通畅。所以有宣通气血的作用。例如外科初起之痈肿，而可汗治者，正是汗能使其瘀滞之气血、得以宣通流行。

5.汗与血、尿、津液的关系：血、汗、尿、津液均属阴液，都由水谷精微所化生而成，行于脉中者为血；出于膀胱者为尿；泄于玄府者为汗；濡润关节肌肉者为津液。四者同源异流，存亡相依。临床常可见到，津液伤多有口渴，无汗，小便短少的证候。《血证论》云：血与水本不相离。《内经灵枢营卫生会篇》曰：“夺血者无汗，夺汗则无血”。此皆说明汗与血、尿、津液的同源关系。

6.汗与心的关系：汗为心之液。心主血，汗出于血，故汗为血液，也就是说明汗为血液所主。汗与心的生理机能是紧密相连系的。心气血脉的变化盛衰，主宰着汗的藏泄多少。从而调节人体阴阳消长的变化。例如在夏季或劳动时，心血浮动，阳热旺盛，则多汗出，以泄有余之阳；反之在冬季或安静时，心血潜藏，阳热潜匿，则身体无汗，以防阳气泄越。

三、汗的病理表现：

在机体发生病理改变时，汗出或不汗出，伴有发热头痛等，就不再是正常的生理活动，而是构成整体病变的症状之一。汗作为一种病理表现，也仅只是许多疾病过程中的一个症状，而并不构成一个独立的疾病。但是就其作为一个症状表现来说，它对于临床辨证是有其重要的客观意义的。兹将汗的一般病理表现及古今各类汗证临床辨证意义简述如下：

1.汗的一般病理表现：分多汗与大汗。

①多汗，又分热迫汗出和气虚不固，汗液外泄。热迫汗出：阳盛热熾，逼津外泄。阴虚内热，热蒸汗出。

气虚不固汗液外泄：表气虚不能固摄，汗出不止。素体气虚不能收敛，而易汗出。

②无汗：又分阴液不足，无汗可出。并气虚不能鼓汗外出。卫阳被外邪所束，玄府气闭汗不得泄。

2.附古今对汗证分类表：

①以病机分类表、②按部位及脏腑分类表：③无汗的分类表：

以病机出汗分类表(一)

多	汗	症	状	病	机
热	出于气分	阳明经汗	大热、大渴、大汗出、脉洪大、	阳明热盛、热迫汗出、	
		战汗	壮热、恶寒、战栗、耸动、继而汗出、	寒邪外束，卫阳郁亢，正气强，有鼓汗散邪之机、	
	出于血分	血汗	发热随瘀血而解，则热退	邪热盛，迫血妄行、瘀血代汗透热、故名、	
		红汗	汗出如血水状、污衣物、而发热	心火旺盛，热盛耗气、气散，血循经，随汗而泄、	
		心火谵汗	发热心烦，睡时汗出、咽干口燥	热盛伤气，睡时气益虚，卫不固摄，汗自外出。	
	出于不同病因	黄汗	身热汗出、色黄	湿热阻气机、气郁湿热熏蒸津液外泄	
		湿汗	身热胸闷、体重、渴不思饮汗出	同黄汗病机、	
		自汗	身热烦躁、恶热口渴、汗出多	暑热伤气、内灼津液，热蒸汗出。	
		盗汗	口渴心烦，寐则汗出，醒则汗止	阴室内热、热蒸汗出。	
	虚	表虚自汗	发热、恶风、自汗出	表阳被郁、卫气不固、汗失内守而外泄	
		气虚自汗	畏寒肢冷，少气、身重。	阳气衰弱，卫气不固、汗自失守。	
		魄汗	咳嗽、短气、身微恶寒、自汗出	肺气虚，肌表不固，则汗自出、	
		脱汗	手见厥冷、气息微弱、面色苍白汗出(脱汗)	正气衰微，热随汗而脱	
		白汗	身寒、手足冷，经闭而疼，剧疼出冷汗。	阳气衰微，阴寒独盛，寒气凝滞、疼剧则寒极冷汗。	

按部位分类表(二)

部位	病	机	例	证
头汗	热蒸汗出		1. 太阳结胸 2. 阳明经热证 3. 湿热发黄 4. 热入血室 5. 火结汗出 6. 阳明蓄血。	
额汗	阴阳离决、阴竭于下、阳亡于上、		阳浮于上、外越、汗出如油，病势危重。	
手足汗	1. 胃热蒸津外出， 2. 脾虚失运冷汗出		1. 阳明病证、2. 太阴虚寒证。	
阴囊汗	肾气不能固摄		肾脏水气病	
半身汗	气血瘀滞或枯槁。		中风后遗症，病侧无汗可出，健侧气血尚存、鼓汗外出。	

按脏腑病因分类表(三)

五脏	病	因	例	证
心汗	惊而失精汗出,		惊恐时、心悸自汗出。	
肝汗	疾走怒俱汗出,		头晕、目眩、胁痛汗出,	
脾汗	劳动过度汗出,		食欲减少,四肢倦怠汗出,	
肺汗	悲哀气耗汗出		咳嗽、气短、喘息汗出	
肾汗	持重运行、房事过度,		腰背酸疼、耳鸣、遗精汗出,	
胃汗	饮食饱甚汗出		食臭、吞酸、暖气,胃部胀满汗出	

无汗分类表(四)

无汗	病	因	症	状
阴虚阳亏无汗	热伤津液,热入营血无汗		身热烦躁、无汗,口渴不甚、舌绛而干。	
	阴液骤脱		各种疾病引起大出血,心烦热、口干渴心悸面色苍白。	
	阴液素亏或虚劳后期		口干、无汗、肌肤甲错,午后潮热,骨瘦如柴、	
	阳气虚弱不能鼓汗外出。		伤寒三阳证,懒言倦怠、身虚少气,手足冷、腹满便溏	
卫阳闭郁	太阳表实证		大寒恶寒发热,全身骨节疼无汗,	
	刚痉		项背强直、脚弓反张无汗	
	灌汗		热伤卫、复感外寒或冷水浇灌无汗	

四、治愈“奇汗证”一例病案介绍:

此上叙述了古今专有记载的所有汗证,(多汗与无汗)与本文所述“奇汗”与之殊有异同。此摘要如下:

1. 一般情况: 禄××男33岁,已婚,干部,住郑州韶功路,门诊号36892,患者以额面汗出,肢体无汗身热心烦,胸膈不适,于1961年,5月5日来我院就诊。

2. 现症: 患者去年夏季发现额部,耳廓,手指背等部位汗出,汗珠滴滴,每在劳动或情绪急躁时,汗出益甚,其余肢体无汗,并有自热胸膈,烦躁气短,心悸等症。有时全身出粟粒样小丘疹,但无身冷寒战,另有下肢皮肤干燥起,四肢倦怠乏力,天热或活动时,体温升高,而无汗出,休息或天冷时体温下降,而有口苦。饮食、睡眠、二便均正常。去年冬季曾在某医院,以麻黄、浮萍等药发汗治疗,未见收效。

3.既往史：早年患过疟疾。

4.检查：一般情况良好，发育正常，神志清楚，体温38.5℃、BP 108/60毫米汞柱，心率81次/分，律整齐，额面部，耳廓及手指均有汗出如珠，其余部位无汗。下肢皮肤枯燥，舌苔黄，脉象细数，眼底(-)咽(-)扁桃腺、甲状腺均不肿大，肺呼吸音粗糙，可闻及干性啰音，肺部平坦，肝脾未触及，四肢无浮肿，神经系统正常，皮肤划痕(-)

血化验：常规(-)基础代谢率+13%。

APC，发汗试验，服APC、1.0，约20分钟后面额，两耳廓，手指背，大汗淋漓，其它部位干燥无汗。

5.诊断：在西医内科，神经科均未确诊。

中医辨证：气短乏力，肢体无汗，曾服益黄、浮萍、小量APC等，两度发汗而不多，此乃气虚无力鼓汗外泄，气虚无汗不能发越阳气，以致阳气郁闭，营卫不得宣通，而有身热胸闷，烦躁局部汗出，甚至皮肤起粟粒小丘疹，体温不稳定等症状。心中下肢皮肤干燥不润，为阴不足，阴不足者阳亢之源。综上所述，此属奇汗证，久病病。兼及阳郁营卫不和，阴亦不足之机。

6.治则：益气养阴，和营卫，通阳后。

选方：补中益气汤加减。黄芪15克、党参12克、白术12克、升麻6克、柴胡10克、当归15克、龙骨15克、丹皮12克、知母10克、甘草10克，三剂。

7.治疗经过：二诊服上药后颈项及前胸汗出津津，两肩臂及腋下亦有汗意。胸闷减轻。余无变化。

案此病情变化，知药证相对，唯药力不足，效果不显著，故拟加重益气 and 营卫之药力。

方药：依上方倍黄芪为60克，加桂枝10克、白芍10克、黄芩10克、陈皮10克、党参30克。

三诊：服上药后，上半身汗出津津，头面部汗出减少，胸闷心悸亦愈，身热减退，下肢皮肤粗糙干燥转润，唯脊背汗出不多，全身发痒，仍起小丘疹，喜热水浴，若冷水浴，则周身酸疼，下肢腿脚仍无汗出。

案：正气旺盛，病势趋于全愈，再拟扶正益气，调和营卫，宣通腠理之力。

方药：依上方去黄芩，加只壳12克、牛膝15克、太子参20克、连服九剂。

四诊：服药后，全身汗出津津，肌肤柔润，身不酸疼，胸闷心悸未再发作，口润、耳廓及手指汗亦止。身热、烦躁等上述诸症全部消失，舌苔薄白、质红、脉象缓，仍感肢体无力。

案：诸症全愈，仅四肢乏力，乃久病正气虚弱，虽然恢复，但正气必须逐渐日趋完备，所以有肢体乏力之表现，再服益气调营卫之剂，以使正气全复而痊癒。

五诊、案汗证亦愈，中气虚弱，未完全恢复再拟补益中气扶正，给补中益气丸一合，早晚各一粒，以善其后。嘱患者、如前证复发，可随时来诊。随访观察，于1964年12月随访前证未发，体力健康。

五、略谈辨证：

(一)辨证的目的在求得病机本质。

1.病机是什么？病机是机体内在的病起改型，也就是生理机能的失调，具体的说，也就是脏腑、气血、阴阳、精、神液等生理功能的失常，太过或不及。祖国医学认为人体是一个

统一的整体，其组织各部的生理活动是密切联系，相互协调的，即所谓阴阳相对平衡。如果正常的生理和功能发生紊乱，失其协调，便产生疾病。这种病理机能的失调，就是病机的改变，也就是病机，所以病机是疾病的本质。

例如本文所述之汗证，有胸闷，烦躁，肢体无汗，体温不定……这些异于生理的表现，谓之病，这是由于气虚疏泄汗液，发越阳气之生理功能失常，以致腠理闭束，阳气郁闭，营卫不能通调，产生病变，而这样的气虚，乃奇汗证的病机。

2.治病必求其本：治病之要，针对病机紊乱了的生理机能，使其恢复协调，《内经》所谓，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。奇汗证的病机是气虚，治则在于益气，气旺则营卫通畅，腠理疏泄，阳郁得行，一切恢复协调，诸证自消失。治在调整病机。故先治其病机，《内经》曰“必伏其主，而必先其因”。

3.求本必须辨证：疾病的临床表现，是错综复杂的，同一病机会有许多不同的症状。同一症状会有数种不同的病机。如恶寒这一症状，外感寒邪卫阳被束，有恶寒，内伤阳虚亦恶寒，内伤外感又有参差……究属何证，对待这样错综的临床症状，若只是表浅的孤立的机械的去了解它，是很容易被表面现象所蒙蔽，而难以认识病机的本质。必须深入的，全面的辨证的去分析综合，求本能够求得病机的征结所在，从而作为理、法、方药的依据。

(二)辨证以临床症状为基础。

1.症状与病机的基本联系：唯物辩证的逻辑，要求，在认识一个事的时候，首先抓住客观存在的现象，窥视其内在的本质，因为一切事物的内在变化，都是通过外在现象所表现的。祖国医学肯定认为，临床症状是内在病变的反映，脏腑形体的机能活动的变化，“藏居于内形必见于外”。例如，在温病中，发生热盛耗，伤精气时，是由烦热口渴，气息微弱等热盛和气虚的临床症状为表现的，所以辨证应以临床症状为基础，离开症状无法辨证。比如我们辨“奇汗”证的病机是气虚，这是有其困倦乏力，气短无汗等证，并兼其它佐症为依据的病机。再如辨一个腹泻病的病机，是肝克脾时，必须有头晕目眩，胸胁胀痛，腹部痞满，少食肢体乏力，腹泻便溏等，肝郁脾弱为症状依据。如果只有脾的腹泻症状而辨为肝强克脾的病机是错误，其错没有临床根据。

2.症状与病机不同的联系：以上所述症状是内在病机变的外在征象，是病机的反映，还是症状反映病机呢？这样我们认为症状，基本上分为两种病机联系的不同类型，即：多病机与单病机症状。

①单病机症状：这类症状，同一症状，反映一种基本病机，在各种不同的病变中，所出现的这类症状，仅反映一种不变的基本病机，例如：口渴是津液不能分布滋润。身热是阳盛，四肢乏力是脾胃虚，阳萎是肾阳虚，手足厥冷是阳虚不能温煦，皮肤干燥是阴液亏不能濡润，烦躁是热扰心神，唇淡红是血虚……这类症状是辨证的佐证。它是直接反映了病变的机理，就叫单病机。

②多病机症状：这类症状，同一症状可反映多种病机，在各种不同的病变中，所出现的这类症状，同一症状可以反映各不相同的数种基本病机，例如：多汗就有阳热迫汗出，阴虚蒸热汗出，阳虚不固汗出等三种基本病机，这类症状是辨证的重要中心认识问题，须审慎辨证。

(三)辨证要全面联系症状：

事物的任何内在变化，表现在外面的征象决不是孤立的，而是多方面有联系的，疾病也是

这样，人体组织各部的机能活动，是密切联系着的，一部发生病变，整体各部亦必然受到影响，而发生不同程度的改变，因而产生了许多方面联系着的外在征象。例如：“奇汗”证，由气虚影响肌表，则不能鼓汗外出，影响四肢则因倦乏力，影响肺则气短，继而由于气虚汗多疏泄，阳不发越，以致阳气郁闭，营卫不和，乃有胸闷烦躁，体温不定等症状，由此、可见临床症状不是孤立的，而是多方面联系着的。联系着的症状，只能反映疾病的本质，病变的本身规律，是这样、由里及表由表及里的出现各种症状，我们辨证也必须遵守其客观规律，由表及里的收拢回来，以期得病变的本源，所以辨证要全面联系症状。

(四)辨证规程如下：

①将症状分为主证和佐证：主证是病变产生的症状，应予以严密审慎的来辨，外证是主证的连系症状，是主证的辅佐，不可忽视。

②所有症状一一辨析。

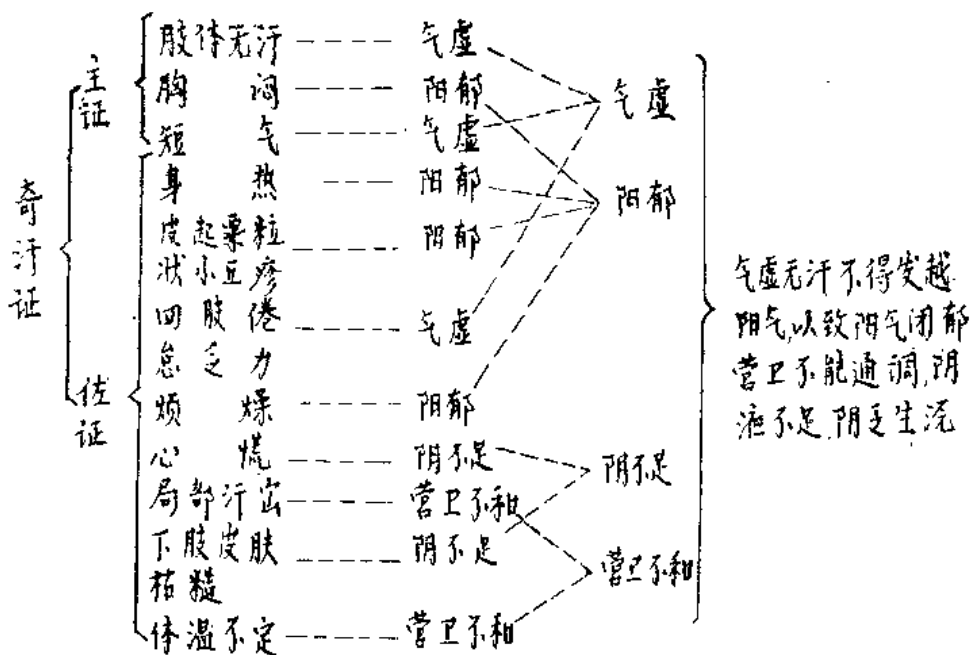
③先辨主症后辨佐症。

④辨证的分法：首先要了解被辨析的症状，是多病机症状，还是单病机症状，单病机症状，其病机是唯一的，容易判断。如果是多病机症状，则必须了解它共有几种可能性病机，各是什么样的病机，又各有什么样的症状；了解了这些，然后将多种可能性病机，应有的外在症状，逐一的同现实的临床症状相比较对照，与现实的临床症状相合者留取之，不合者排除之，被留取的可能性病机，即作为被辨析症状的现实性基本病机。

(五)辨证要综合不同基本病机的联系：

在一病变中常蕴含着数种不同的基本病机，每种基本病机，各有相应的数种不同的外在症状，我们在进行了所有临床症状的辨析之后，就会看到，其中某几个不同的症状，有着一个共同的基本病机。另外的某几个症状，又有着另外的一个共同的病机……等等，辨证中需要将这些各不相同的病机综合起来。各个症状的基本病机，病变所蕴含的基本病机之间，并不是各不相关的，而是密切联系着的，辨证的最终需要将这些基本病机联系起来，称为病变的综合病机，这也就是辨证最终结果。

兹举奇汗证为例，列表综合其病机如下：



六、结束语：

一切疾病象奇汗证一样，在临床上的表现是千变万化错综复杂的，我们必须认真细致的辨证，辨证要有辨证的规律，谨守法道，不可滥辨，然疾病任其千变万化，辨证贵在法规严密，总之不越阴阳离合之机，阴阳之理乃医家之本。张景岳说：医道虽繁可一言蔽之者曰阴阳而已。

个人学疏才浅，所写缺点错误之处，在所难免，敬希诸同道们不吝指教，以期祥益。

小兒腹瀉臨証經驗

河南醫學院一附院中醫科 王文晉

小兒腹瀉，多由飲食不節，氣候寒溫失調等引起。臨床上經常見到傷食瀉、寒瀉、熱瀉和脾虛瀉等証型。

辨 証 要 點

傷食瀉。瀉出之糞便有酸臭氣，腹痛，面黃，不思飲食，發熱或不發熱。

寒瀉。瀉出水樣便，挾有不消化食物，面色晄白，口不渴，腹隱隱作痛。

熱瀉。瀉黃色稠便，腹痛發熱，面色紅，口渴喜飲，肛門發紅灼熱。

脾虛瀉。久瀉不止，面黃肌瘦，四肢冷，精神萎靡，瀉出物中有完谷不化。

治 法 述 要

腹瀉是消化道疾病常見症狀，與飲食關係最為密切。乃飲食水谷不能正常氣化，水濕停留成邪而致。但除飲食外，寒溫失調亦可影響脾胃正常運行。即“濕勝則濡瀉”。因之，無論寒、熱、傷食，或脾虛腹瀉，均必挾濕。採用燥濕，利水，導滯，理脾等法治療，多行之有效。而在具體應用上，首先應當分清寒、熱、虛、實。治寒瀉着重於溫中，治熱瀉着重於清熱，治傷食瀉着重於導滯，治脾虛瀉着重於補脾。原則上“寒者溫之，熱者清之，滯者宜消，虛者宜補”。但小兒“易虛、易實”，用藥應當審慎。

“脾陽不傷不瀉”，一傷能再傷。即令熱瀉，傷食瀉，雖多實証，屬於有余之証，可用清法、消法。但過於寒冷，或過於消導之藥則不适宜。寒瀉，脾虛瀉多為虛証，屬於不足之証，可用溫法、補法為治，但過於辛燥，或峻補藥也不适宜。

腹瀉在於脾胃運化失常，而脾胃不健又易形成積滯，所以常有虛實互見者。治療上應採用“消補兼施”，或“寓消於補”之法。並注意用補法時，要“補不碍滯”；用消法時，要注意“消不傷正”。

“凡泄瀉皆屬於濕，……治法以分利，升提為主”（朱震亨：《幼科全書》）。乃一般腹瀉常伴小便不利，而需利水；利水心須升提始能升清降濁。因肺與大腸相表里，肺主一身之氣，為水之上源（“通調水道”），肺氣提升，膀胱水氣通暢，大腸分利而糞便轉實。然對熱瀉（如急性腸炎）則不宜過早分利，否則會過多消耗津液。但治熱瀉，有時可用瀉下法，即“通因通用”，乃“急下存陰（津）”而收熱去瀉止之效。

此外，治療小兒腹瀉尚有“補脾益氣”以治其本，“清里消滯”以治其標者。即體壯而病輕則治標多於本，若體弱而病重，則治本多於治標。應權衡輕重，標本兼顧之。

証 治 舉 例

一、寒濕腹瀉

主証 小兒經常腹瀉，大便稀澇，四肢不溫，腹隱痛，精神倦怠，口淡不渴，面色晄