



上海第二医学院

老中医经验汇编

第一期





数据加载失败，请稍后重试！



数据加载失败，请稍后重试！



数据加载失败，请稍后重试！

目 录

前 言.....	1
朱星江老中医治疗哮喘经验.....	2
中医治疗皮质醇增多症(柯兴氏综合症)一例报导.....	5
漫谈矛盾法则在祖国医学辨证论治中的指导作用.....	8
中药化脓汤治疗扁桃体周围脓肿.....	12
平肝潜阳法在治疗鼻衄中的应用.....	14
滋肝肾养精血治疗内耳眩晕症.....	17
清热凉血在治疗口疮中的作用.....	20

前 言

“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。遵照毛主席的这一教导，继承和总结老中医的医疗实践经验，是发掘祖国医学伟大宝库，走中西医结合道路，创立我国新医药学的重要组成部分。总结老中医经验，有利于促进卫生革命和教育革命；有利于相互交流促进医疗质量的提高，更好地为人民服务；有利于丰富祖国医学内容，培养中医事业的接班人。因此，我们决定，将老中医的医案、医话，医疗小结等资料，分期汇编成册，陆续发给你们，供学习参考。希望各附属医院和中医科的领导、老中医，和其他从事中医工作的同志积极做好这项整理总结工作，资料送至二医新医药学教研组。

在总结整理工作中，必须以阶级斗争为纲，以毛泽东思想为指导，要有观点、有分析、有材料、实事求是地分析整理，取其精华，弃其糟粕。让我们在以华主席为首的党中央领导下，狠批“四人帮”反党集团，继承毛主席遗志，为创立我国新医药学派而努力奋斗。

上海第二医学院革委会业务组

七七年二月五日

朱星江老中医治疗哮喘经验

哮以呼吸急促，喉间有哮鸣声为特征；喘以呼吸急促困难，甚至开口抬肩为特征。临床所见，哮必兼喘，而喘未必兼哮。正如《医学正传》说：“喘以气息言，哮以声响言”。但临床哮与喘同时存在为常见。

哮喘在祖国医学中，对于病因病理及治疗早有明确记载。如《内经》有“上气”，“喘鸣”等类似本病的记载，《金匱》有咳而上气，喉中水鸡声的描述。张景岳所说：“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发亦名哮喘”。“夙根”即是指宿疾或留饮成为哮喘的发病之根，并与外感时邪，异气，或偏食酸咸甘肥，或因药物，进食鱼腥类等而引起反复发作。《丹溪心法·喘篇》：“凡久喘之症，未发宜扶正为主，已发用攻邪为主”。因而在治疗上需辨别有邪为实，实喘在肺，实喘治肺，重在祛邪为主。无邪则为虚，虚喘在肾，虚喘治肾重在扶正为主。

朱星江老医生，根据祖国医学理论，结合他的丰富临床实践经验，提出了哮喘治疗的根本法则，三句话，九个字即：泻肺气（平气化痰）；保元气（健脾利湿）；纳肾气（温补肾阳）。哮喘主要在于体内伏痰，遇诱因而触发。使气机升降出纳失常所致。实喘则为邪气壅肺，气失宣降，泻肺气就是泻肺行水，痰水去则喘自平；肺为储痰之器，脾为生痰之源。脾主运化，输布水液，脾虚则水湿停滞，停于肺部可凝聚为痰，故健脾以运化水湿，杜绝生痰之源。脾为后天之本，脾健则元气足，而病体自复。肺为气之主，肾为气之根。哮喘日久，病深及肾，肾为气之根，下元不固，失于摄纳，故呼多吸少，气不得续，温肾使肾气得以封藏，以助阳纳气。朱老医生治哮喘的基本方为：

葶 苈 子 一两~二两

大 枣 一两~二两

生白术 一两~二两

炙马兜铃 三钱

肾气丸 包四钱

生甘草 三钱

方中葶苈子，大枣为葶苈大枣泻肺汤为方中主药，有泻痰行水，下气平喘作用。葶苈子，辛、苦、大寒，泻肺平喘用于肺经邪实之喘咳痰多，且有利水消肿作用。据现代药理实验证明，葶苈子具有强心甙作用特点，能使衰弱心脏收缩力加强，输出量增多，静脉压降低，因此尤其对于因哮喘年久而影响心脏功能者，更为适用。大枣缓中补脾，以防泻痰伤正。葶苈子常用量为一钱~三钱，朱星江医生实践证明，只要配合得当，辨证正确，用量可以适当加大，一般不会出现付作用，尤其是对于个别顽固性哮喘可用到二两。此时可能有些病人出现腹泻，极个别病人出现呕吐。如有呕吐，剂量应适当减少。如腹泻，一般剂量不减，再加煨诃子三钱。一般病人用量在一两左右时，达到明显的泻肺平喘作用。

方中生白术健脾补中，善能燥湿，脾主运化，其性喜燥恶湿，生白术功偏除湿，白术配红枣加强其健脾补中之力，有培土生金之意，用量同葶苈子。根据现代药理实验，白术有强而持久的利尿作用。

马兜铃具有清肺降气，化痰止咳作用，现代药理实验，马兜铃有明显的扩张支气管作用，并能解除硝酸毛果芸香碱，氯化乙酰胆碱，磷酸组织胺所致的支气管痉挛。因而马兜铃成为本方治疗哮喘中一味重要配伍药物。

肾气丸能温补肾阳，以纳肾气。甘草调和诸药且有祛痰、镇咳作用，以及有类似肾上腺皮质激素功能。本方药虽六味，配伍得当，重点突出，照顾到肺、脾、肾三脏，扶正祛邪，用在哮喘发作期，攻补兼施。

根据辨证论治原则，病虽同属哮喘，也有寒与热之分，和其他各种不同的兼症。在实践中朱星江医生总结了几点加减原则。如咯痰不爽者，加礞石滚痰丸包煎三钱（或一钱吞服），如出现腹泻者同用煨诃子一钱半~三钱。如属寒喘加麻黄三钱，白果十枚~三十枚。如属热喘，加麻黄三钱，石膏一两。如舌质红，阴虚加南沙参五钱，阿胶一钱半~三钱冲服。如咳嗽重者加炙百部三钱，炙款冬三钱，炙紫苑三钱。其他随症加减，（如有肺心病者忌麻黄）。

对于哮喘缓解期，朱老医生认为，仍要按上述基本方加减，加重温补肾阳药，每星期服二~三帖，以巩固疗效，或药量相应减轻，葶苈子、大枣、生白术均减为五钱~六钱。因此朱老医生对于治疗哮喘病的用药，有其独到之处。

哮喘是一种常见病，多发病，严重危害劳动人民健康，和青少年的成长，因而总结和交交流老中医的各方面经验对于发掘祖国医学遗产，走中西医结合道路，是防治哮喘病的一项重要工作。

附 病 例 介 绍

一、姚×× 女 33岁 专卡门诊号 047522

1973年12月2日初诊：十一岁起患哮喘，时常发作。70年参军去沈阳后，每年冬季发作厉害。今气急，咳嗽，痰多白稠，咯痰不爽，面部稍有浮肿，苔薄腻，舌质淡红，脉细带滑，治以泻肺健脾化痰益肾法（目前在服氨茶碱，肾上腺素）。

葶苈子 一两	大 枣 一两	生白术 一两	炙兜铃 三钱
肾气丸 包煎三钱	诃 子 三钱	补骨脂 三钱	炙百部 三钱
炙麻黄 一钱半	生甘草 三钱	礞石滚痰丸一钱分二次吞	

前后服药23帖，到74年1月28日症状明显好转，74年1月28日六诊：药后喘平，痰量减少，且易咯出，精神佳，夜寝已安，西药氨茶碱、肾上腺素已停服，脉细濡，苔薄。

葶苈子 一两	大 枣 一两	生白术 一两	炙兜铃 三钱
肾气丸 包煎三钱	生甘草 三钱	诃 子 三钱	补骨脂 三钱
炙麻黄 一钱半	海藻带 各五钱	炙远志 一钱	

礞石滚痰丸三钱 每日一钱分二次吞服

患者74年2月愈后回沈阳，按上述基本方药在沈阳连服二个多月，在气温零下30度（摄氏）左右，哮喘未发，1974年5月6日返回上海途中疲劳过度后出现气急乏力，苔薄脉细，用调补脾肾药如补中益气汤，附桂八味丸等。中药用：

党参 三钱	黄 芪 三钱	当 归 三钱	白术 三钱
茯苓 三钱	甘 草 三钱	砂仁粉 一钱半（吞）	
阿胶 二钱（烔冲服）	葶苈子 一两	大 枣 一两	

附桂八味丸三钱

共服20剂而愈。

二、陆×× 女 46岁 专卡门诊号 49380

患者3岁起发哮喘，连发几年，曾在发育期停发几年，以后又每年四季反复发作，常送急诊治疗无法控制。

1974年8月1日就诊，主诉近二月哮喘发作，住急诊观察室十天，伴有气急、汗出、痰多、痰黄稠，苔腻，血化验白血球增高，治用泻肺清热消炎法。

炒葶苈子 (包)一两	大 枣 一两	生白术 一两	炙桂枝 三钱
生 石 膏 一两	杏 仁 三钱	江剪刀草 一两	淡黄芩 四钱
百 部 四钱	生甘草 三钱		

前后服药30剂，于74年10月3日症状改善，西药麻黄素、氨茶碱、激素均减为维持剂量，大便较软，有白沫，纳少苔薄，治则泻肺气，保元气，纳肾气。

炒葶苈子 (包)一两	大 枣 一两	生白术 一两	炙兜铃 三钱
生 甘 草 三钱	肾气丸 (包)三钱	茯 苓 三钱	净麻黄 三钱
白 芥 子 三钱	煨诃子 三钱	淮山药 五钱	炒党参 四钱
炙 百 部 三钱			

1974年10月17日服药后症状减轻，激素等西药停服，两肺仍有少量哮鸣音，苔薄白，舌胖质淡，脉细滑，再拟前方续进，随症加减，以后虽有哮喘小发，但服中药能够控制发作。

〔注〕 本病例74年8月1日就诊，当时因痰黄稠，苔腻，血常规检查白血球升高，故方中加蒲公英、黄芩、江剪刀草等清热解毒消炎药物，因汗出，故麻黄不用改用桂枝。

三、白×× 女 44岁 专卡门诊号 038552

75年5月22日初诊：自68年发哮喘以后，每年发作，气急不能平卧，咳嗽痰多白稠，小溲不能控制，苔薄质淡红，脉细，治以泻肺气，保元气，纳肾气法。

炒葶苈子 一两二钱	炒白术 一两	大 枣 一两二钱	炙兜铃 三钱
肾 气 丸 (包)三钱	生甘草 二钱	炙百部 三钱	诃 子 二钱
白 果 七枚 打	炙枇杷叶 (包)四钱		

75年6月19日五诊：服药24剂后症状明显好转，能平卧，西药全部停服，苔薄，质淡红，脉细滑。

炒葶苈子 (包)一两二钱	大 枣 一两二钱	生白术 一两	炙兜铃 三钱
肾 气 丸 (包)四钱	生甘草 五钱	炙百部 三钱	炙枇杷叶 (包)四钱
白 果 七枚 打	炙麻黄 一钱半	江剪刀草 一两	山海螺 五钱
桔 梗 一钱半	南沙参 五钱	诃 子 二钱	

75年7月3日七诊：服药后症减，咯痰畅，能平卧，大便正常，已经上班工作，苔薄质淡红。

原方加礞石滚痰丸一钱分二次吞服。

75年7月10日八诊：西药全部停服，症状好转稳定，苔薄、脉细，原方续服至今哮喘未发。

〔注〕 该病员因有高血压，故麻黄未用。

中医治疗皮质醇增多症(柯兴氏综合症)

一例报导

瑞金医院中医科 丁 济 南

余×× 女 27岁 上棉某厂挡车工 住院号A 025913

1959年6月25日因肥胖、乏力、和月经失调入院。

患者于1953年起，体重明显增加，由原来的104市斤，到1959年增加至132市斤，伴随颈部变粗，腹满和背部脂肪增厚。自觉头晕、乏力。与此同时，月经周期紊乱，(其间隔有时可延至70~80天行经一次，有时又会一月两次月经来潮)，经量少而色暗，约持续10~12天才净。在行经期间，患者口腔粘膜破碎，唇焦。曾请中医诊治，用过淡竹叶、茯苓、车前子、夜交藤、藕节、广玉金、陈皮和玫瑰花等药物而未见明显疗效。曾在×医院检查基础代谢在正常值内，诊断为单纯性甲状腺肿，给以甲状腺素片和碘化钾治疗，但疗效不佳，且出现性格改变，急躁，易怒、声音变粗，头顶胀昏，夜寐不安，汗少，连夏天也无汗，晨起面浮足肿，皮肤绷紧作胀，目干，鼻热，咽燥，口苦而干且有痰。两太阳穴作痛，伴颈背牵强。大便秘结，小溲短少黄热，时有刺痛感等而住入我院诊治。

主要体检：面如满月红润，皮肤粗糙且多痤疮，体胖，脂肪多堆积于躯干之背部。全身毳毛丛生，头发、眉毛均多，且粗而黑，面部伴有胡须生长。胸、腹、脐部毛粗长，腹臀部皮肤出现白色花纹与紫纹。

主要实验检查：24小时尿17羟类固醇为10.24毫克及6.72毫克，24小时尿17酮类固醇为11.24毫克，嗜酸性细胞计数为44/立方毫米。经ACTH兴奋以后，24小时尿17羟类固醇为20.36毫克，24小时尿17酮类固醇17毫克及29毫克，嗜酸性细胞计数77/立方毫米(前)→0/立方毫米(后)。

根据临床症状和实验室检查诊断为皮质醇增多症(柯兴氏综合症)。

治疗经过：入院后先经西医检查确诊后，未用西药治疗，建议外科手术治疗，因病员不同意，故转中医病房，用中药、针灸和气功等治疗，但效果均不显著。中医曾按肝胆相火内郁，冲任失调，仿火郁治疗，方用龙胆泻肝汤及知柏地黄丸加减，未见显效。1960年1月25日改用肺郁治法。

1960年1月25日：遍身肤胀不舒，经行艰少，咽梗痛，苔薄舌干，脉沉细，曾久服苦寒药则症状稍减，服甘温药则症更甚，属实可知，拟于苦寒中加以通理开腠理之品。

桑叶皮各	四钱	荆芥穗	二钱	净蝉衣	一钱半
肥知母	三钱	木通	三钱	川革薜	四钱
苦参	六钱	金石斛	一两	天花粉	三钱 × 3帖

1960年1月28日：皮肤绷紧、汗不出，自觉面及手脚发胀，大便秘结，咽干有痰。腠理闭塞，肺气不宣，湿蕴不泄，积而生热，故咽干生痰，肺与大肠相表里，肺气不宣，大肠亦壅塞故便坚，拟开腠理而宣肺气之法治之。

原方加 苦杏仁 四钱 生麻黄 一钱 × 3 帖

服药十一剂后，2月8日：经自行，经来前周身不舒，血色瘀紫，动后周身作胀，大便有好转。

麻黄	一钱	苏梗	三钱	旋覆花(包)	三钱	知母	三钱
川朴	一钱半	陈皮	二钱	春砂仁	八分	炒枳壳	三钱
金石斛	三钱	花粉	三钱	苦参	一钱	粉萆薢	三钱
潼木通	二钱	归尾	三钱				

× 5 帖

2月15日：经治后，腹胀，二便欠利均有改善，近有午后面浮潮热，头顶胀，再以开膜、化湿、助以理气开郁。

桑白皮	四钱	净蝉衣	一钱	旋覆花(包)	四钱	肥知母	三钱
春砂壳	一钱	金石斛	三钱	广玉金	三钱	川萆薢	三钱
潼木通	三钱	天花粉	三钱	苦参	三钱	珍珠母	一两

× 4 帖

1960年3月31日交班：柯兴氏综合症，住院已9月，最近二个月来，应用了开鬼门发汗，宣肺解郁后，立见好转，皮肤紧张消散，已能汗出，经已来潮，毛发未见增多，相反毛发颜色减淡。内分泌检查亦见进步(1960年2月25日24小时尿17酮类固醇10毫克，24小时尿17羟类固醇6毫克)。

此后，根据开肺郁原则，在上述基本方中随症加减，进行治疗，前后共服中药214帖，于1960年6月10日治疗好转出院。出院时月经已每月来潮，但经量不多，毛发较前减退，体重已减低到110市斤，皮肤紧张感基本消失，24小时尿17羟类固醇为5.18毫克，24小时尿17酮类固醇为7.07毫克。

出院后门诊随访，体形虽仍偏胖，但已经正常工作，于1967年结婚，1968年怀孕生一男孩。1969年第二次怀孕时发现垂体肿瘤，故作人工流产及绝育手术，目前仍健在。

皮质醇增多症在中医古代文献中没有明确记载。近年来关于中医治疗皮质醇增多症的报导也极少。本病例根据当时症状，主要为皮肤紧绷，汗不出，面浮足肿，肥胖，大便秘结，小便少，行经艰少，苔薄舌干，脉沉细。按自己粗浅认识诊为肺郁之症。故拟开膜理，宣肺气为主，佐以理气、清热、化湿法。归纳为以下几点治疗原则。

1. 开膜理，宣肃肺气。
2. 理气开郁畅中。
3. 清热、化利湿浊。
4. 活血调经。

因病程较长，间夹有外感等其他病症，故前后用药共78味，但其中针对治疗本病主要药物有以下20味：

麻黄、防风、荆芥、柴胡、桑叶皮、蝉衣、桔梗、枳壳、砂壳、焦山栀、瓜蒌皮、木通、萆薢、香附、郁金、金铃子、丹参、益母草、首乌、白芍。

关于其病理机制作如下假设(见图表)。本病主要原因属于肺郁不宣，湿蕴不泄。

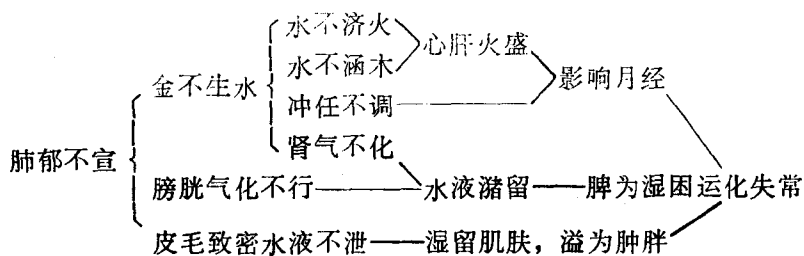
1. 肺主皮毛，肺郁则肺气不得流畅，毛孔闭塞，汗液失却发泄的孔道，水湿留于肌肤，溢而肿胀。

2. 肺为五脏之华盖，主要机理：“饮入于胃，，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。《素问·经脉别论》。肺郁则膀胱气化不行，水液得以潴留，酿而为湿，脾土受困，气不化湿，脾主肌肉而恶湿，今湿浊逗留肌肤而成肿胀。

3. 肺金与肾水为母子关系，肾水与肝木也是母子关系。今肺郁则金不生水，水不涵木，而使肝火旺盛；肾水与心火是相互制约的，金不生水则水不济火而心火旺盛。心肝火盛，必然会消烁阴血，而影响月经的按时来潮，《素问·上古天真论》“女子……任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。今金不生水则冲任失调，于是造成月经失常。

4. “肥人多痰湿”，本病例既表现有肥胖之症，也有湿蕴不泄之症，在发病机理上是密切相关的。故肿胀的原因在于气、湿。肿胀的脏腑主要为肺、脾、肾与膀胱，病理机制的关键在于肺郁。

病 理 机 制 假 设



漫谈矛盾法则在祖国医学辩证论治 中的指导作用

瑞金医院中医科 陈大中 朱建秀

伟大领袖毛主席在《矛盾论》中指出：“一切事物中包含的矛盾方面相互依赖和相互斗争，决定一切事物的生命，推动一切事物的发展。没有什么事物是不包含矛盾的，没有矛盾就没世界”。这个科学的论断揭露了整个物质世界一切事物的本质。医学科学当然也不例外地受着矛盾法则的支配。恩格斯曾经说过：“生命也是存在于物体和过程本身中的不断地自行产生并自行解决的矛盾，这一矛盾一停止，生命亦即停止，于是死就来到”。所以我们医务人员的任务和职责就是必须熟悉和掌握疾病过程中矛盾发展的规律，为解决那些危害生命的矛盾而战斗。

祖国医学在几千年来广大劳动人民同疾病作斗争的反复实践中累积了丰富的防治疾病的经验。辩证论治就是祖国医学的精华之一，它是中医理论在临床实践中的具体运用，具有朴素的唯物辩证法思想，以矛盾法则为指导，因而是中医在防治疾病中的一个重要措施。“辩证”是辨分析疾病发展过程中的矛盾特殊性，从而找出和掌握它的本质。《内经》上说：“治病必求其本”，本就是指疾病的本质，就是指疾病发展过程中的主要矛盾和矛盾的主要方面。例如头痛，咳嗽，脘痛，胁胀，便秘，腹泻等症状，仅仅是一种表面现象，所以称之为“标”。而这些症状属阴属阳，在表在里，是寒是热，为虚为实等等才是决定疾病性质问题，所以称为“本”。“论治”是在辩证基础上依照疾病发展过程矛盾的特殊性，加以思考，研究，讨论出解决矛盾的原则，定出解决矛盾的具体措施。毛主席教导我们：“指挥员使用一切可能的和必要的侦察手段将侦察得来的敌方情况的各种材料，加以去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里的思索，然后……作出计划……”。没有正确的辩证，就难以提出正确的措施。所以“辩证”和“论治”是不可分割的，相互联系的两个方面。而掌握和运用辩证论治，关键在于用唯物辩证法作为指导思想，现举例如下：

（一）三例辩证各异的胃脘痛。

例一 火邪伤胃型

张×× 男性 35岁 职员 门诊 74,21680 上腹部疼痛已两年多，经常嘈杂善饥，开始时得食即能缓解，于半年前疼痛逐步加剧，痛时如灼如割，大便呈柏油色，隐血(++)西医诊断为十二指肠球部溃疡，服用胃舒平，制酸剂普鲁本辛等均疗效不著。

1974年3月21日初诊时得两脉弦数，舌质干红、苔剥、右上腹“梁门”穴拒按、口臭咽躁、烦躁善怒、腰酸乏力、小溲频赤、大便不实。症属阴虚火炽，胃络受损治以益阴制火，建中和胃为法。

针取：俞募配穴法，“中脘”“胃俞”提插补法作为建中和胃，胃经郄穴“梁丘”提插泻法作为疏泄阳明经气，脾络“公孙”，胃络“丰隆”提插泻法作为调整太阴阳明之络。针后立感舒畅，

六次后胃痛基本控制，十二次后诸诊缓解，隐血检验(一)，脉搏缓和，舌质淡红，苔薄白，一年后随访未见复发。

例二 肝气横侮胃腑型

叶×× 女性 41岁 家庭妇女 门诊 72-11888 胃痛五年余，平时情志抑郁，饮食不香，经常暖气，大便时溏时秘，郁怒则甚，舒畅则缓，久治疗效不显。

1972年 11月 11日初诊时得两脉细弦，舌苔黄腻，形体消瘦，善太息，口苦神疲，面色晦暗，症属肝气横逆，侮损胃腑。治以疏肝扶胃为法。

针取：肝经之原“太冲”，肝之背俞“肝俞”高频脉冲电针 10分钟作为疏肝介郁；胃之募“中脘”胃经之合“足三里”胃经之经“介溪”低频脉冲电针 10分钟作为建中安胃，针治五次后，胃痛即缓解，20次后，面色红润，胃纳大增，随访两年未发。

例三 寒邪犯胃型

陆×× 男性 56岁 工人 门诊 72-14261 近七、八年来每于秋冬季胃痛频作，遇寒饮冷即甚，得温则舒。

1972年 12月 1日初诊，诊得两脉弦紧，舌苔白腻，经常泛吐清水，时有腹泻。症属寒邪客于胃腑，血气凝注，不通则痛耳，治宜温中逐寒为法。

针取：胃之募“中脘”脾之俞“脾俞”温针三壮作为温中逐寒，阳明之合“足三里”太阴之原“太白”徐疾法先泻后补作为祛邪扶正，调畅脾胃两经之气。针治 12次后，虽遇寒饮冷均不再痛，迄今未见复发。

胃脘痛是指上腹部或心窝处发生疼痛的一类病症。但是胃脘痛病虽在胃，而与肝脾二脏又有密切相关。肝气最易犯胃克脾，而脾虚又可引起肝木乘克，脾与胃相表里，所以胃脘痛与肝脾、胃有密切关系。并且胃脘痛还有寒热、虚实、气滞血淤等等情况，错综复杂。这就需要运用辩证论治的规律，来分析矛盾，从而解决矛盾。上述三例胃脘痛，症虽同属一类，但病的内因各不相同，通过辩证论治分别抓住了各病主要矛盾，采取了不同的穴位和手法而获得治疗。例一，因舌质干红，苔剥、属阴虚。脉数，口臭咽躁，小溲频赤，而属内热火盛表现。大便柏油样，隐血试验(++)是因火灼伤及胃络，辩证为阴虚火炽，胃络受损，其矛盾的主要方面是阴虚，因而采用益阴制火，建中和胃之法。例二，因平素抑郁，脉细弦，善太息，属肝郁之表现，辩证为肝气横逆，侮损胃腑而痛。其关键在肝郁，因而采用疏肝和胃之法。选用肝经之原“太冲”，肝之背俞“肝俞”高频电针以达到疏肝介郁目的。例三，脉弦紧，苔白腻，常泛清水，时有腹泻，症属一派寒象。故症属寒邪犯胃。关键是“寒”，故用温中逐寒法，采用温针来逐寒。

(二)四例症候群各不相同的慢性迁延性肝炎。

例一 肝郁气滞，湿热内蕴型

吴×× 女性 24岁 二医同学 肝炎专卡 19号，于 1970年 2月因患急性黄疸型肝炎而住院，71年 3月肝功能正常后出院，73年 10月因同宿舍同学患肝炎而进行复查，发现肝功能不正常，即停学休息治疗，但久治疗效不著。

1974年 5月 7日起科诊治，当时肝功能 TTT(14)、ccFT(++),znTT(15)、SGPT(174)，诊得两脉细弦、舌质偏红、苔薄黄腻、肝区胀痛、纳谷不香、神疲乏力、小溲黄赤、大便稀薄，证属肝郁气滞、湿热内蕴、治以疏肝理气、清利湿热，用黄连介毒汤为主。

处方：黄连、黄芩、黄柏、山栀、柴胡、香附、玉金、荆芥、防风、小蓟草、大蓟根、

板兰根、虎杖、败酱草、甘草等随症加减，至1974年7月18日肝功能复查正常，至9月11日中间反复检查三次正常，即转普通门诊，定期随访迄今，未再复发。

例二、肝阴不足、阴虚内热型

冯×× 男性 48岁 船厂工人 肝炎专卡22号，于1972年8月，普查时发现肝功能异常，即在原单位医务室服用中草药调治，未见好转。

1974年2月转来我科，当时肝功能 TTT(12.5)，ccFT(++)、znTT(17)、SGPT(正常)。诊得两脉细弦带数，舌尖偏红，两肋胀痛，脘腹胀满，口干唇燥，目糊咽痛，神疲乏力，证属肝阴不足，阴虚内热。治宜养阴清热，用一贯煎为主。

处方：沙参、枸杞子、当归、川楝子、生地、麦冬、炙龟板、炙鸡金、柴胡、制香附、玉金、生草、枳术丸包煎、三妙丸包煎等随症加减，至同年12月复查肝功能恢复正常，1975年2月开始转普通门诊随访，迄今无复发。

例三 脾虚肝郁型

陆×× 男性 44岁 工人 肝炎专卡4号，于1972年5月至1974年2月间因肝功能不正常而三次反复住院，但始终未得稳定。

1974年2月6日转来我科，当时肝功能情况 TTT(8.5)，ccFT(+)，znTT(14)，SGPT(67)，诊得两脉虚细，舌质淡红，舌苔薄腻，脘胁胀，大便溏，神疲乏，证为脾虚肝郁之候，治宜健脾渗湿，疏肝解郁，用参苓白术散为主。

处方：党参、白扁豆、白术、茯苓、山药、甘草、莲子肉、桔梗、苡仁、香附、玉金、黄芩、黄连、黄柏等随症加减，至同年11月6日肝功能复查，趋于正常，至1975年1月4日停药观察，最近随访无复发。

例四 气滞血瘀型

张×× 男性 51岁 工人 肝炎专卡12号，于1972年7月，普查时发现 SGPT(140)而住院治疗，但肝功能反复无常，始终未得完全恢复正常。

1974年2月9日转来专科门诊，当时肝功能 TTT(30)，ccFT(+++), znTT(45)，SGPT(40)诊得两脉弦实，舌质暗红，苔薄腻，两肋隐痛，夜寐梦多，小溲黄赤，大便时结时稀，拟诊为气滞血瘀，治以疏肝理气，活血化瘀，用血府逐瘀汤为主。

处方：当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝、黄芩、三棱、莪术、海藻、姜黄、虎杖、大蓟根、香附、三妙丸等随症加减，至同年10月25日复查，肝功能恢复正常，至1975年1月27日起转普通门诊随访三月，迄今未见复发。

附：临床随症加减法：

1. 肝区剧痛加延胡、姜黄、山羊血
2. SGPT 大于100，加马鞭草、六月雪、虎杖、大蓟根。
3. 总胆红素上升，加摩来卷柏。
- TTT、ccFT、znTT 上升，加荆芥、防风、姜蛹、紫参。
5. 小溲黄、加茵陈、绿豆衣、六一散。
6. 腿酸乏力，加三妙丸。

肝炎主要为湿与热结，由于机体内在发病条件不同，或湿从热化，或湿从寒化。且发病

与肝胆、脾胃脏腑关系密切。在治疗上一般都需注意，疏泄不可太过，补脾不可太壅，祛湿不可太燥，清热不可太寒，化瘀不可太破，育阴不可太膩，正邪兼顾。但为什么同属肝炎，而分别用黄连解毒汤，参苓白朮散，一贯煎，血府逐瘀汤加减而治愈呢？其中根本原因就是各病的主要矛盾和矛盾的主导方面不同，因而解决矛盾问题方法也不同。例一，是以肝郁气滞为特点，采用疏肝理气，清理湿热为法，用黄连解毒汤加减而治愈。例二是肝阴不足为主要特点，故用养阴清热法，用一贯煎加减而治愈。例三以脾虚为特点，以健脾渗湿为法，用参苓白朮散加减而治愈。例四，以气滞血瘀症状为特点，采用活血化瘀法，用血府逐瘀汤加减而治愈。

通过以上针灸，中草药治疗的七例病例报导，我们已经可以初步看出，辨证论治在祖国医学防治疾病中的重要性，辨证论治包含着丰富的辩证法思想，这过程也是分析矛盾和解决矛盾的过程。所以在中医临床实践中决不能只是追求一方一药，对号入座办法。因此我们在贯彻执行发掘和提高祖国医学的战斗中，必须更深入地学习和运用毛主席的哲学著作，用以指导临床实践，才能实现伟大领袖毛主席的伟大理想，把祖国医学的精华之一，辨证论治和现代医学有机地结合起来，更好地为社会主义建设服务，为广大劳动人民健康服务。

中药化脓汤治疗扁桃体周围脓肿

瑞金医院 朱宗云 睦大中

一、 引 言

祖国医学所说的“喉痹”，实为扁桃体周围脓肿症，喉痹的名称，始见于宋窦汉卿《疮疡全书》，它说积热生痈，其肿如黄糖李，微黄，上面红丝，外证项上痛、齿痛，此胃经受热，胃气通于喉咙，故患喉痹。在内经中只有喉痹一名，所谓痹，金刘完素《六书》说：“喉痹，痹不仁也，俗作闭，犹闭塞也，火主肿胀，故热客上焦而咽嗑肿胀”。正如《灵枢·痈疽篇》所说：“荣卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热，大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。不难理解，所谓喉痹，实际上是喉病的总称。

二、 喉 痹 的 证 治

招致喉痹的成因有三：

1. 由于外感风邪，则发热恶寒，头胀骨楚。
2. 平素急躁易怒，则易伤肝。
3. 喜食膏粱刺激物，使脾胃失其健运。

综合这些因素，致邪热上结咽喉，血气壅结而成痈。一般症状都有寒热，严重者热势很盛，咽喉部红肿痛，舌苔薄白或腻，脉浮弦数，大便不畅等证，《外科大成》说：“纯阳初起必焮痛，更兼身热有寒，肿似弯弓根有盘”。医宗金鉴说：“阳盛、焮肿、赤痛”，《三因方》说：“痈疽二者，发无定处，当以脉辨之，浮、洪、滑、数为阳”，《类症治裁》说：“舌薄白，光红、胃热积滞也”，《齐氏精义》说：“大便硬，小便澀，悉脏腑之实也。根据以上诸家所论，喉痹当属实热症，故在治疗方面，以去邪为要，《灵枢·根结篇》说：“形气有余，病气有余，此为阴阳俱有是也，急泻其邪”。所以对于实热症，当以实则泻之，热则寒之为法，我们所采用的主方，都是化脓汤，有清热、解毒、破瘀、消肿及解表的药物。

三、 疗 效 介 绍

咽喉是饮食、呼吸的要道，《灵枢》说：“咽喉者，水谷之道也，喉咙者，气之所以上下者也”。痈发在此部，当然是紧要的，所以喉痹症治疗不当，往往可发生合并症导致严重后果，我们采用朱宗云医师的家传验方化脓汤，综合个人历年治疗该证的心得，治疗观察扁桃体周围脓肿 15 例，兹将疗效初步报告于后。

化脓汤方：象贝母、皂角刺、炙山甲、银花、连翘、焦山栀、板兰根、射干、炒僵蚕、淡芩、天花粉、山豆根、芦根。

加减法：不论起于外感内伤，脓肿形成与否，皆可应用，未形成者，可消肿自愈，已形