

科学技术参考資料

第二十二期



中医臨床研究資料選輯

常州市中医院

卷二

常州市科学工作委员会編印
常州市科学技术协会

1959. 3. 26.

目

妇



- 中医对妇女“崩漏証”的辨証与治疗.....沈伯藩 骆慧 朱龙襄 (1)
- “六君子湯”加味治疗93例孕吐的觀察.....沈伯藩 (8)
- 妊娠嘔吐之診斷与治疗.....屠揆先 朱晓調 (12)
- “当归芍药散”加減治疗妇科月經病(痛經)
的研究.....骆 慧 (17)
- 古方“驗胎散”鑑別妊娠之运用.....骆 慧 (24)
- “乳岩丸”(醋炒青皮)試治早期乳岩二例报导... 张效良 (28)

針 灸 科

- 介紹針灸治疗“破伤风”疗效.....程培蓮 (30)
- 針灸治疗“中风”症12例临床小結.....程培蓮 (32)
- “口眼喎斜症”俗称“面癱”(顏面神經麻痺)
的針灸疗法处理及疗效經驗点滴报告.....程培蓮 (39)

正 骨 科

- 中藥驗方“接骨丹”对106例骨折愈合的初步觀察
.....朱普生 朱志惠 朱志兰 (49)
- 驗方“接骨丹”对骨折愈合的进一步觀察 朱普生 朱志惠 (58)
- “太乙針”对风湿性关节痛的疗效介紹.....赵新华 (63)



0027458

46126

外 科

中藥祕方“猪胆膏”治疗蜂巢炎 110 例病例报告

..... 赵新华 (66)

外症应兼内治之体会..... 赵新华 (71)

中医对妇女“崩漏証”的辨証与治疗

沈伯藩 駱 慧 朱龙驥

一、文献記載举要

就崩漏而言，祖国医学文献記載頗早，內經 阴 阳 別論云：“阴虛阳搏謂之崩”。巢氏病源崩中漏下条云：“崩中之状，是伤損冲任之脈……冲任气虛，不能压制經血，故忽然崩下，謂之崩中。崩而內有瘀血，故时崩时止，淋漓不断，名曰崩中漏下。”严用和济生方更指出：“崩漏之疾，本乎一証，輕者謂之漏下，甚者謂之崩中。漏下者，淋漓不断是也。崩中者，忽然暴下，乃漏証之甚者也。”明万密齋婦人秘科說：“崩久不止，遂成漏下。”如上所述，崩漏系女子子宮出血症的通称。崩指一时出血过多，如山之崩，故有“暴崩”、“血崩”、“血敗”之称。漏指月經周期以外之子宮出血，淋漓断續，如器之漏。而崩与漏又是互为因果的，久崩不止，气血耗竭，必致成漏。久漏不止，病势日进，亦将成崩。所以崩与漏必須同样重視，某些医家或有重崩輕漏的看法，似应糾正。又脈經、巢氏病源等更有“五崩”、“五漏”的記述，如脈經論五崩說：“白崩”形如涕，“赤崩”形如絳津，“黃崩”形如烂瓜，“青崩”形如藍色，“黑崩”形如坏血。这就是以崩漏排出物質的顏色、形态而定名的。今从临床观察所得，凡器质性疾患，确有“形如烂瓜”等之脓样分泌物，而功能性病变的出血，也多盾粘成块，色或淡或

深或紫或褐，与正常月經有別。足証古人觀察的細仔了。

古人对崩漏原因的認識，頗多發揮，除“瘀血、实邪”一类属于器質性疾患者外，計有：(1)脾胃虛損，不能摄血。(2)肝經熱盛，迫血下行。(3)肝風內動，扰血妄行。(4)怒動肝火，激使血液沸騰。(5)忧思郁結，脾不導血歸經。(6)寒客胞中，氣不能固。(7)冲任虛損，氣不攝血等種種說法。歸納起來，不外“陽崩”、“陰崩”、“氣陷血崩”、“熱積血崩”、“虛寒血崩”、“虛弱血崩”、“勞傷血崩”等。仍属于祖國醫學的“三因”与“臟腑經絡”學說的範圍。至于与上述有关的“氣虛、血虛、陽崩、陰崩、血熱”等等，是祖國醫學辨証求因隨因論治的術語，有它臨床實踐的指導意義。因此我們必須對它作出進一步的分析。

二、病 理 探 討

甲、与三因的关系：

(1)內因：如思慮傷脾，悲哀傷心，怒動肝火等等七情郁結的精神因素，都属于本類。經云：“悲哀太過，則心系急，肺布叶舉而上焦不通，熱氣在中，故血走而崩也。”又云：“悲哀太甚：則胞絡絕，陽氣內動，發為心下崩，數溲血”。張潔古也說：“喜怒不常，大傷于肝，肝為血府，傷則不能藏血”，而為崩中漏下。”这与現代醫學認為精神激動、將會引起人體內分泌失調的論點是一致的。

(2)外因：古人認為崩漏等月經病，与外感六淫之邪也有关系。內經天元正紀大論少陽司天之政一節里有：“初之氣，地氣遷，風勝乃搖，寒乃去，候乃大溫，其病……血崩。”王子亨云：“若寒溫乖適，經脈則虛，如有風冷，虛則乘之，

邪搏于血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消，故月水乍多乍少。”陈良甫亦云：“妇人月水不調，乃风冷乘虛，客于胞中，伤冲任之脈。”这在现代医学上，也有急性传染病引起出血素质疾患，（如血小板缺少性紫癜等），从而导致經行崩下者，虽本篇病案中尚缺少例証，但証之古今医籍，仍应作为原因之一。

(3)不内外因：不属于七情六淫的都可归入本类：如起居不节，房劳过度，劳伤气血等等。陈良甫云：“劳伤不能約制，則忽然暴下”又云：“妇人月水不断，或因經行而合阴阳”。严用和云：“疲极过度大伤于肝，可以崩中漏下。”李东垣又指出：“女子漏下恶血，月事不調，或暴崩不止，皆由飲食不节或劳伤形体所致”。証之今之慢性貧血、萎黃病等，皆由起居劳伤、飲食感染寄生虫等而来。这类病人营阴虧損，阴无所守，阳乃不固，經行崩下淋漓不断。在临証所遇病例中：占有相当比重。

乙、与經絡脏腑的关系：

古人对女子經血，独重奇經冲任二脈，认为“任主胞胎，冲为血海，二脈俱通，月事乃下”。（內經）、巢氏病源及妇人良方等，亦均以“冲任脈伤，不能攝血”为崩下的主因之一。我們研讀經文，感到冲任二脈的循行部位，直接与人体生殖系統有关，并代表了男女性的生理功能。我們知道，现代医学认为出血性子宫病一大主因，是內分泌失調。那末，就祖国医学記載的冲任二脈的功能来講，我們不难推論到古人強調“治疗經病，必調冲任”的真正含义了。临床上更年期妇女的出血証是較多的，这是中医书上的“天癸将竭之年”，也是冲任脈虛不能攝血的代表病例。

此外，古人認為任何臟腑的損傷，皆能影響沖任。如丹溪心法載：“婦人崩中者，由臟腑衰損，沖任二脈之氣虛損故也”。其他諸賢也有同樣說法。這種人體臟腑經絡有機聯系的整體觀念，正是中醫學的特點，在推求病因，指導診療上有着實際意義，是值得重視的。

三、論証與治療

如上所述，本病的原因是複雜的、多面的，但它的臨床症狀比較單純，一般非崩即漏，出血或紫或淡，量多者質粘成塊，有腹痛腰酸、頭目眩暈、心悸不寐、萎黃肢倦等貧血衰弱症狀，間有面肢微浮，心煩短氣，自汗盜汗者；亦有血出過多，筋失所養，遍體癢楚者。古人論脈“以數小為順，洪大為逆，遲微虛滑者生，數甚虛浮者危。”臨床所見，亦以虛細無力者多。茲以中醫習慣分証，大別為：

(1)血熱者：宜予寒涼降火養陰止血。証見崩漏色紫成塊，面紅唇紫，心煩口苦，舌絳咽干，頭暈便秘，脈數而細，或寒熱往來等。古方可用“荊芥四物湯”、“固經丸”、“柴胡丹梔四物湯”等。

(2)勞傷氣血者，宜于補氣養血止血。証見下血色鮮，成塊量多，怔忡不寐，神疲嗜臥，或便溏少納，無氣以動，自汗盜汗，脈虛弱無力者，古方可用“補中益氣”、“歸脾”、“膠艾”等方。

(3)崩久虛寒者，宜于溫經止血。証見去血過多，臍腹冷痛，喜熱按，面色暗淡，皮膚枯燥，腰痠腿軟，口唇爪甲淺淡，脈微弱無力。古方可用“八珍湯”、“十全大補湯”，參以溫經止血藥物。

(4)崩多虛脫者，証見昏冒不省人事，瞑目无所知，面白唇灰，四肢厥冷，六脈沉微，又當以“獨參湯”等，或作其他急救處理。

分証雖如上述，但臨床仍貴依據八綱，分別偏血、偏氣、寒多、熱多，隨証化裁，適當加減，才能收到靈活運用之效。我們認為本病治法，首在詢病史，了解有否精神因素，先予適當寬解。其次則分段論治，大抵初予涼血止血，以塞其流，澄其源。中予補氣升陽，以培本固攝。末予滋陰養血養氣，使榮陰復白。在分段治療中，仍須掌握緩急輕重原則，漏証為緩，止血之中兼理氣血；崩者為急，當以固攝升提止血為先。且在治療過程中，尚須處處兼顧扶助胃氣。古人謂：“胃為後天之本”，“大法當以調補脾胃為主”，這是有它的深刻含義的。

我科常用的藥物，以古人“歸脾”、“補中益氣”、“膠艾”等成方，參以上述証治，化裁如下：

(1)涼血止血者：以香薷梗、荊芥炭、白薇炭、地榆炭、血余炭、側柏炭、槐花炭、蒲黃炒阿膠、烏賊骨、茜草炭等為主。

(2)補氣升陽者：以古人“補中益氣湯”為主，加減治療。

(3)滋陰養血養氣者：以“四君子湯”結合歸身、白芍、川斷、首烏、蛤粉炒阿膠、牡蠣、龜板、生地、山藥等為主。

加減法：夾表者：加蘇梗、荊芥、柴胡，升陽解表。氣滯加青陳皮、枳殼理氣，甚者酌加陳香橡皮少許。偏陽虛者，倍用參、芪、炙草。偏陰虛者，重用龜板、白芍、生

地。自汗盜汗加防、芪、朮、芍。虛煩不寐加茯神、枣仁。血虛腹痛加白芍、甘草、烏朮。筋失濡養，遍體腰脊痠楚者，以防、耆和營衛，狗脊、川斷、杜仲補腰腎。在上法加減中，仍須以神曲、白朮、焦谷等調理脾胃，須令中宮健運才能化生精微，固攝崩漏，這是我們的點滴體會。

四、病 例 分 析

我科49例病中，30歲以內青年婦女15例，40歲以內中年婦女13例，40歲以上到55歲以內經絕期婦女21例。誠如文獻記載，本病以青年婦女及更年期婦女為多。病因方面，多呈交錯綜合狀態出現。如天癸將竭之婦女，沖任虛衰外，常兼有勞傷或寄生蟲性貧血之不內外因，或精神郁結之內因。臨床以止血為急務兼顧其本因。茲就出血程度區分，計每行崩下，日長量多者21例（中有屢經刮宮，沖任虛損，每行崩下者5例）；程度較輕，淋漓不斷，或一月二至，量多者16例；產後去血過多，肝脾失職，出血長及三、四月者9例；每行崩下，掌握期前治療者3例。療程一般一周到二周，體質虛甚者，酌予延長。療效：全愈者（以血止體力恢復為標準）36例；基本全愈者（以血止體力較差，証見腰痠帶下疲倦為標準）10例；兩共46例，占93.87%。病歷記載出血已減少，無詳細地址，結果欠詳者3例，占6.13%。效果尚稱滿意。我們感到，通常如能掌握病前調治，即可收到預防崩下，使漸趨正常的效果。如某紗廠宗同志，每行崩下，甚或一月二至，面色萎黃貧血，舌絳咽干，二脈濡細帶數。診斷為肝脾虧損，陰虛陽盛，迫血妄行之証，期前予芪、芍、歸、芎、炙草、茯苓、白朮、蒺藜、丹皮、首烏、續斷等養血補氣健脾

之劑。先後四診，經事按期而行，量少體健，五月來迄未復發。其他二例，亦均收到同樣效果。

五、小 結

(1)崩漏的原因，除重視沖任二脈以外，尚須注意到精神勞傷及內臟疾患等其他因素。今日所稱功能性子宮出血，也包括在婦女崩漏証的範圍之內。

(2)本病治療，初以止血涼血為主，中以補氣升陽為主，末以滋陰養血為主。並應分別緩急先後，兼顧胃氣，貼症掌握八綱，靈活施治，有一定療效。

(3)注意病前調治，可以收到預防效果。

廣東省中醫學院附屬醫院 婦科 陳國棟

（原稿收稿日期：1959年10月10日）

“六君子湯”加味治疗93例孕吐的觀察

沈伯藩

一、关于孕吐的危害性

妊娠惡阻，也就是妊娠嘔吐，是妇科常見疾病之一。祖國醫學文獻，在後漢時已有張仲景金匱妊娠嘔吐症的記載。隋巢元方諸病源候論指出“妊娠惡阻者，心中憤悶，頭眩四肢懈怠，惡聞食氣。嗜啖鹽酸果實，多睡少起等症”。所謂惡阻，意思是不能阻止的嘔吐，至于妊娠嘔吐比較詳盡的記載，從唐孫思邈的千金方、宋陳自明婦人良方，迨至金元朱丹溪、滑伯仁，明薛立齋、王旨堂、羅太無諸前輩，尤多闡明。閻誠齋胎產心法指出：“惡阻兼腰痛者，防胎墮”。其他諸賢，亦有惡阻嘔吐劇烈，可能引起小產的記述，說明孕吐嚴重發展與持續下去的危害性是很大的。現代學醫，對孕吐雖有各種治療方法，但劇烈嘔吐時，每使束手無策，而採取人工中止妊娠的最後辦法。所以孕吐雖也有輕微不須治療的，但是，不應忽視大部婦女的嚴重反應，特別在祖國建設高潮生產緊張的今天，早期治療孕吐，不使他持續發展，以影響生產，危及生命，是目前婦科醫生非常重要的任務之一。

二、“六君子湯”加味治療孕吐的研究

祖國醫學文獻，對孕吐的學說，主張不一。如巢元方主

气凝血聚，陈良甫主停痰积飲，仲景金匱主从寒治，罗太无、赵养葵主作火論。因而，治法也有不同，有主化痰消滯益虛溫胃的。有主清胃热，平逆气，鎮嘔吐的。宋严用和則認為用“和胃順气，理血豁痰导水之法，自能平安”。証之經驗，以上治法确能收到一定疗效。但是药后嘔吐稍止，仍有停药复发，甚或服药无效的。因此仲景有医治逆者，絕之之法。茲从东垣脾胃学說，認為中樞不能运化水谷精微，致生痰滯，治法豁痰导滯，尚只重其标，治病求本，滋苗灌根，应从振奋中樞着手。这样中土健运生化，則痰滯无以生，自然嘔止病除。明傅青主女科良方指出：“嘔吐縱不致太甚，而其伤气則一也。气既受伤，則肝血愈耗，古人用四物湯治胎前諸症者，以其能生肝之血也。但知生血不知补气，則脾胃衰微，不胜頻嘔。”又說：“妊娠惡阻气逆，因虛而逆也。因邪而逆者，助其气則逆增。因虛而逆者，补其气則逆轉。”这說明脾阳不振，但滋阴养血等法，不能止嘔，也指出了妊娠惡阻補助中气的必要性。再研讀薛立齋集，有“妊娠飲食不甘或欲嘔吐，用‘六君子湯’加紫苏、枳壳。若惡阻嘔吐，头眩体倦，用参橘飲未应，用‘六君子湯’”的記述。本科参以薛傅二氏之意，用党参、白术、炙甘草以补中气，苏梗、陈皮、半夏以順气平逆鎮吐，姜汁炒竹茹、茯苓除煩清热。定名为“六君子湯”加味，在一九五八年临床93例的治疗观察中，不論早期治疗或頑固嘔吐都收到比較滿意的結果。

三、病 例 分 析

本科一九五八年度采用“六君子湯”加苏梗、姜汁炒竹茹，治疗妊娠嘔吐患者計93例，依据病情及治疗經過作如下

分析:

1. 患者年齡比較表:

年 齡	20岁以內	21—30	31—40	41—50
人 数	1	63	24	5
%	1.07%	67.8%	25.8%	5.33%

其中經产婦67例, 占72%, 初产婦26例, 占28%。年齡上說明21—30岁为健孕时期, 孕吐反应較多, 其次是31—40岁, 其他年齡較少。

2. 患者治疗次数与服藥剂数比較表:

治疗次数	1	2	3	4	5	6	7
藥剂帖数	2	4	6	8	10	12	14
人 数	50	24	10	6	1	1	1
%	53.7%	25.8%	10.8%	6.49%	1.07%	1.07%	1.07%

上表看出, 用“六君子湯”加苏梗、姜汁炒竹茹, 大部治疗一次, 服藥两剂, 嘔吐即行停止。特別在早期防治上, 效果格外著显, 嘔吐比較劇烈的, 診疗3—4次。診疗5次以上的因一例并發黃疸, 采用茵陈蒿湯合方。二例并發感冒, 先解其表, 再治其本, 所以次数較多。

四、小 結

1. 治疗孕吐, 单从鎮嘔平逆为主, 仅治其标, 对严重嘔吐, 往往不能令人滿意。

2. 遵循东垣脾胃学说，从振奋中樞着手，采用“六君子湯”加苏梗、姜汁炒竹茹，在临床93例治疗观察中，对严重嘔吐和早期治疗均能收到一定效果，比較令人滿意。

3. 对惡阻并发症的治疗，除挾有外邪，随症加減外，一般原方不动，收到良好效果。

4. 我們的病例还不多，研究还不深透，尙希同道指正。

位 置

妊娠嘔吐之診斷与治疗

屠揆先 朱曉新

妊娠嘔吐，为妇产科常见疾病之一。此病古名“子病”，又名“恶阻”。大抵发生于妊娠期之第三至第四个月。据现代医学文献所载，有多数以上之孕妇易患此病。輕者能行动如常，不久即愈。重者臥床不起，延綿數月之久。甚至达妊娠下半期尚未愈。更有严重病例，如症狀日趨恶劣，竟至昏迷而死亡。目前各工厂企业之妇女工作者，因妊娠嘔吐，丧失劳动力而至缺勤的，为数非鮮。此对妇女之身体健康及社会主义建設是有一定的影响。我們医务工作者，不能不予以重視。作者有鉴于此，特溫习祖国医学方面的各种有关文献，擇要扎記，并結合了个人的临証体会写出，作为同道們的参考。

病 因

古人对妊娠嘔吐之原因，有种种学說：有的認為是因精神与飲食关系的，如千金方所論：“恶阻是妇人虛羸，血气不足，腎气又弱，平时喜怒不节，或当风飲冷太过，心下有痰水者，欲有胎而喜病阻。……此由經血既閉，水漬于脏，脏气不宜通，故心煩憤悶，气逆而嘔吐也”。产孕集所論，大意与此相同。有的認為是因胃弱停痰或痰飲的，如巢氏病源所謂：“胃气怯弱，中脘停痰”，証治要訣所謂：“其人宿

有痰飲，血壅遏而不行，故飲隨氣上”。醫學入門及竹林女科俱認為：“子宮經絡絡于胃口，故逢食引動精氣沖上，必食吐盡而后精氣乃安”。張景岳論惡阻，謂是胃虛或沖氣上逆，故景岳全書云：“惡阻多由胃氣滯，然亦有素本不虛而忽受胎，則沖任上壅，氣不下行，故為嘔吐”，傅青主女科則稱為是“肝血虛，肝氣逆”所致。據作者历年來的臨証体会，妊娠嘔吐的發生，似乎與婦女的情緒非常有關，正如千金方所指出：“平時喜怒不節”為造成妊娠嘔吐的重要原因之一。平時喜怒不節的婦女，大多數精神不安，情緒不穩，經常有頭昏、心悸、失眠等現象。一旦懷孕，其惡阻的各種症狀，多較顯著，嘔吐也較劇烈。至平時對環境滿意，情緒穩定和精神愉快的婦女，妊娠嘔吐大都較輕或無嘔吐發生，因此作者認為千金方所指出的妊娠嘔吐與精神關係是值得我們注意研究的。

症狀及診斷

妊娠嘔吐之症狀，古書載之甚詳。千金方云：“阻病者，患者心中憤憤，頭重眼眩，四肢沉重，懶惰不欲執作，惡悶食氣，欲噉咸酸果實，多臥少起，世謂惡食。其至三四月以上，皆大劇吐逆，不能自勝舉也”。婦人良方云：“妊娠惡阻沉重，頭眩，擇食，嗜酸，甚者寒熱嘔吐，胸膈煩滿”。濟生方云：“妊婦心下憤悶，吐逆不食，惡悶食氣，頭暈，四肢百節煩痛，多臥少起”，丹溪心法謂：“妊娠二、三個月內，嘔吐惡心，不納飲食，謂之惡阻”。証治要訣云：“胎前惡阻，見食嘔吐，喜啖酸物，多臥少起，俗謂之病兒”。醫學入門云：“或大吐，或吐清水，惡悶食臭”，景

岳全书云：“妊娠之妇，每多恶心呕吐，脘满不食”。

以上諸书，都敘述了妊娠嘔吐的各种症狀。其中以千金方及妇人良方的描写最为深刻，所指出的：“头重”，“眼眩”，“恶闻食气”，“欲噉咸酸果实”，“择食”都是妊娠恶阻过程中的常见征象；而为其他胃病所少见。

能掌握这些恶阻症状的特点，并結合了內經所謂：“阴搏阳别”，和巢氏病源所謂：“脈息和順”的特征，对月經停止的妇女，作妊娠嘔吐的診斷，当无困难。能体会“择食”或“见食嘔吐”的特異现象，更不难与其他胃病嘔吐相鑑別。妊娠达三个月以上之妇女，大多数可以在腹部的丹田之下，恥骨之上，摸到增大的子宫。怀孕达五个足月以上之妊妇，有时可在腹部摸到胎儿搏动。是亦有助于妊娠嘔吐的診斷。此外如能与现代医学的雄蟾試驗相配合，則診斷更可正确。

方 剂 与 論 治

金匱要略心典：“妊娠嘔吐不止，干姜人参半夏丸主之”干姜、人参、半夏。

千金方：“半夏茯苓湯，治妊娠阻病，心中煩悶，空煩吐逆，恶闻食气，头眩重，四肢百节疼痛沉重，多臥少起，恶寒汗出，疲极黄瘦”，半夏、茯苓、干地黄、橘皮、細辛、人参、芍药、旋复花、川芎、桔梗、甘草、生姜。

妇人良方：“半夏茯苓湯，治脾胃虛弱，飲食不化，嘔吐不止”。半夏、陈皮、茯苓、砂仁、甘草。

剂生方：“心中煩悶，吐逆不食，恶闻食气，头晕，四肢骨节煩痛，多臥少起。旋复花半夏湯”。旋复花、川芎、