

河北省中医学会年会资料选编

(一)

河北省中医学会

一九七八年十二月

目 录

老中医经验

- 邢锡波老中医治疗肝硬化腹水的经验……………栾克敏 闰金海整理(1)
- 独活寄生汤化裁治疗腰肢痹痛90例经验介绍……………张凤池(6)

临床与实验

- 中西医结合治疗慢性肾炎、肾病的体会
——附71例分析……………河北新医大肾炎研究组(14)
- 中草药处理烧伤创面的实验研究和临床观察……………毕庚年(22)
- 黄芩花醇液引产机制探讨(附500例分析)……………河北新医大二院(28)
- “尸”、“疰”病如何治疗……………河北新医大学邯郸分校 田成庆(32)

临床报道

- 中西医结合以中药为主治疗血栓闭塞性脉管炎779例经验体会……………杨修身(33)
- 中医对1430例急慢性肝炎、肝硬化的治疗经验和体会……………尹锡凤(38)
- 中西医结合治疗破伤风156例经验体会……………贺殿臣、丁世铭、王振华(43)
- 中医治疗血栓性深部静脉炎的远期疗效报告……………高濯风(46)
- 中医割治牛皮癣1253例的初步报告……………刘日明(49)
- 中西医结合治疗角膜溃疡100例……………庞赞襄等(54)
- 自制囊虫片治疗107例猪包囊虫病疗效观察……………刘新武等(59)
- 中西医结合治疗急性肠梗阻244例……………河北新医大学二院外科(61)
- 锡类散治疗溃疡病97例的疗效分析……………白求恩国际和平医院等(64)
- 中西医结合治疗溃疡病急性穿孔问题的研讨……………毕庚年(67)
- 中西医结合治疗慢性骨髓炎71例疗效观察……………谢景龙(71)
- 中医治疗视神经萎缩86例的初步观察……………河北省医院中西医眼科(75)
- 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭——尿毒症60例临床观察……………蒋绍先(81)
- 中药温肾益髓汤配合丙睾、士的宁治疗20例再生障碍性贫血的
报告……………河北省廊坊地区人民医院内科(86)
- 中西两法治疗系统性红斑狼疮……………河北新医大学二院内科(91)
- 以苦参为主治疗快速心律失常……………司志国(94)
- 蟾酥治疗心力衰竭的临床观察……………司志国(97)
- 360例急性心肌梗塞疗效分析……………河北新医大二院内科(101)
- 附子临床应用点滴体会……………张维平(106)
- 感染性休克的中西医结合治疗……………梁 冰(111)
- 活血化淤药物在耳鼻咽喉疾病的应用……………魏桂庭(118)

活血化瘀法在神经系统疾病的临床应用·····	刘景兰(122)
活血化瘀治则在眼科的临床应用·····	河北新医大学二院眼科(126)
活血化瘀在妇科疾病中的应用·····	石家庄市中医院 贾素菊(133)
中医治疗皮质盲 4 例体会·····	金灿章(137)
脑血管意外(中风)的中医辨证论治·····	吕奎杰(139)
婴幼儿腹泻(小儿消化不良)的辨证治验·····	张若萍(141)

学术探讨

脾胃病四种辨证分型机理的初步探讨·····	白求恩国际和平医院(144)
略谈《脾胃论》风燥升阳药的应用·····	王国三(150)
中西医结合治疗胆石症有关问题的讨论·····	张济波(153)
脏腑学说指导辨证施治的一般规律·····	查文安(161)

经络研究

针刺手法对 1 1 1 4 例病人激发经络感传的临床观察 ·····	保定地区中医院附设中医学校(167)
关于压迫阻滞循经感传的临床实验·····	程连翔(175)

医史

从《素问玄机原病式》看刘完素的学术思想·····	宗全和(179)
--------------------------	----------

邢锡波老中医治疗肝硬化腹水的经验

河北新医大学中医系 栾克敏 闰金海整理

我校已故老中医邢锡波主任，从事医务工作达五十余年，对祖国医学理论研究有较高的造诣，在临床上有丰富的治疗经验，我们特将其在治疗肝硬化腹水方面的资料，做一汇总和介绍。

肝硬化腹水为肝硬化晚期病变，就其治疗来说，古代医家意见也颇不一致，邢老在吸取前人成果的基础上，加之他自己多年的临床摸索，对肝硬化腹水的治疗积累了丰富的经验。

一、详辨虚实

肝硬化腹水为本虚标实之病，临床表现也常错综复杂，一般治法系采用疏肝化 瘀，渗 利 水 湿。倘若高度腹水，腹胀难忍，而体质尚好，脉象坚实者，则可用攻逐之法以泄水。

古代医家曾谆谆告诫后人，“虚实之治，尤如水炭，若误用之，必致害也。”（《景岳全书·肿胀》）。这说明在使用逐水一法时，必须首先确定患者体质壮盛、脉象坚实才为适应标的。正如《丹溪心法·臌胀》所说：“有脉实坚，人壮实者，或可攻之，便可收拾。”至于虚实之鉴别，可从病因、病程、症状三方面做初步判定。

	实 证	虚 证
病 因	或六淫外客，或饮食内伤。多为阳证、热证。其脏腑之气本盛，而被邪气填塞。	或情志多劳，或酒色过度。多为阴证、寒证。其脏腑之气本不足，又被邪气所壅滞。
病 程	发病较速，其来必暴。	日积月累，其来有渐。
症 状	多见于年轻少壮之患者。一般多先胀于内，后胀于外，小便赤涩，大便秘结，气色光亮，面色红赤，声音高爽，脉象滑数有力。	多见于年老中衰积劳之患者。一般多先胀于外，后甚于内，小便清白或淡黄，大便不实，气色枯白，面容憔悴，语言低怯，脉象弦浮微细。

明辨虚实以后，再进一步确定药量的大小，补泄的进退，或寓攻于补，或寓补于攻，或攻补兼施，灵活化裁，方不致鲁莽僭事。

二、精究方药

腹水为肝硬化晚期的主要症状，也是本病治疗中最困难阶段，如腹水不消，就不能进行

肝功能改善的治疗。所以，消除腹水为第一要义。古人逐水之方剂甚多。邢老曾对以下六首做过观察和研究：

1、十枣汤《伤寒论》：大戟 甘遂 芫花 大枣

其中之大戟、芫花、甘遂各9克，采用汤剂，一般服药1时—1时30分，腹中隐隐作痛，小便量增多，大便1—2次，泄水量可达500毫升。

2、走马汤《外台秘要》：巴豆 杏仁

其中之巴豆系用巴豆霜1.5—2.4克，采用汤剂，一般服药30分—1时30分，恶心腹痛，小便不增多，大便2—6次，泄水量可达1500毫升。

3、禹功散《儒门事亲》：黑牵牛子炒茴香（或加木香）

采用丸剂，每次9克，一般服药40分—1时30分，腹部隐隐作痛，小便不增多，大便1—3次，泄水量可达800毫升。

4、浚川丸《证治准绳》：大戟 芫花 沉香 松香 南木香 槟榔 蓬莪术 大腹皮 桑白皮 黑白牵牛 巴豆

采用丸剂，每次9克，一般服药40分—1时30分，恶心腹痛，小便量增多，大便2—4次，泄水量可达1000毫升。

5、臌胀丸（秘方）：生甘遂180克 黄芩30克 砂仁30克 广木香30克

采用丸剂，每次7.2—9克，一般服药20分—1时，恶心呕吐，腹部剧痛，小便量不多，大便6—14次，泄水量可达5000毫升。

6、消水丸（秘方）：醋制甘遂15克 木香6克 砂仁6克 黄芩4.5克

采用丸剂，每次7.5—10.5克，一般服药20分—1时，恶心腹痛，小便量不多，大便6—10次，泄水量可达4000毫升。

在以上六方中，邢老尤其推崇后三方，并据自己多年的体验，在浚川丸原有药物的基础上加以化裁，拟名为加減浚川汤，其中之药物有：

甘遂 红芽大戟 芫花 大腹皮 二丑面 生薏仁 茯苓 厚朴 木香。方内甘遂、芫花、大戟皆用醋炒。若体虚脉弱者，可酌加生箭芪、白术之类以辅之，直至腹水消尽为止。

臌胀丸——多用于体质健壮，脉象弦实或弦滑有力，而无剧烈呕吐之患者。

消水丸——多用于体质一般，脉弦或弦滑之患者。

以上二方对有慢性胃肠疾患及吐血、便血病史的患者均不宜应用。

加減浚川汤——多用于体质较弱，胃肠功能欠佳，脉象弦数或弦虚软之患者。若服后无效，患者体质尚可，也可酌情加入巴豆霜0.09—0.3克，以增强泄水之力。

对几味逐水药，邢老也做过观察和研究：

生甘遂：煎剂—9克，服药1—3时，腹中隐隐作痛，小便量增1—3倍，大便0—2次，泄水量可达800毫升。面送服—3克，服药20分—1时，腹中剧痛，呕吐，小便量增0—1倍，大便4—12次，泄水量可达4000毫升。

醋甘遂：煎剂—9克，服药2—4时，腹中隐隐作痛，小便量增1—3倍，大便0—2次，泄水量可达500毫升。面送服—3克，服药20—30分，恶心腹痛，小便量增0—1倍，大便4—8次，泄水量可达2000毫升。

巴豆霜：煎剂—0.15—0.24克，服药40分—2时，腹中隐隐作痛，小便量不增

多，大便0—3次，泄水量可达1500毫升。面送服—0.3—0.6克，服药30分—1时，腹痛恶心，小便量不增多，大便6—12次，泄水量可达3000毫升。

大戟：煎剂—9克，服药1—4时，无反应，小便量增0—2倍，大便0—1次，泄水量可达500毫升。

芫花：煎剂—9克，服药1—4时，反应及大小便情况同大戟。

二丑：煎剂—9克，服药1—4时，无反应，小便量不增多，大便0—1次，泄水量可达800毫升。

以上五味峻下逐水药，多具有毒性，其中以甘遂、巴豆霜尤为猛烈。邢老在临床多使用醋制甘遂面，每次0.15—0.24克，于晨起空腹时冲服一次。巴豆霜0.09—0.3克，也在早晨空腹时冲服一次，且间隔5—7日再酌情给药。

在服逐水剂后，由于从大便排出多量的水分，而小便当日反少，至2—3日后小便量则逐渐增多，既不似放腹水失掉大量蛋白，又不似用西药后腹水继续增生。所以，一般肝硬化腹水的病人，如无慢性胃肠疾患及肝昏迷的危险症状，用泄水药是可以取得良好效果的。

邢老曾治疗肝硬化腹水40余例（其中有统计数的19例），一般多在1—3个月内将腹水排净，再经调理也使肝功能恢复或接近正常，有的患者经治愈后15年，一直坚持工作，未曾复发。

19例肝硬化腹水治疗结果

治疗结果	腹水全消的	进步的	无效的	死亡的
病例数	16	1	1	1
百分率	85%	5%	5%	5%

其中用臌胀丸的7例，用消水丸的6例，用加减浚川汤的6例（有2例曾配合西药撒利汞。有2例加入巴豆霜）。

三、重视脉象

邢老曾对19例患者之脉象做过分析

脉象	弦	弦滑	弦细	弦数	细数	沉细
病例数	6	8	2	1	1	1
治疗日期	27—40天	28—35天	70—100天	70天	78天	125天
治疗结果	腹水消失	腹水消失	腹水消失缓慢	无效	死亡	腹水消失

其中脉见弦及弦滑的共14例，采用逐水法后都在27—40天即将腹水消退。脉见弦细、弦数、细数、沉细的共5例，虽有3例亦将腹水消退，但经过了70—125天的时

间，采用了多种方法，其中尚有一例因出血而死亡。根据脉象划分：弦及弦滑脉多属实脉，弦细、弦数、细数、沉细脉多属虚脉。《脉经》指出：“水病腹大如臃，实者生，虚者死。”“水病脉大者可治，微细者不可治。”可见古人经典文献都是从实践中得来，确是经验之谈。

四、注意禁忌症

1、运用逐水法治疗本病，除了详辨虚实，确定适应证外，还要时时考虑到患者的食欲和精神。如患者食欲不振，精神疲惫，急须用补药以扶之，迨精神恢复，胃纳健旺，再予逐水消胀，绝不可机械地、一味地不顾身体之强弱，胃纳之好坏，而轻率投药。

2、对于病程迁延，身体虚弱，并伴有胃肠疾患及食道静脉曲张之患者；或阴虚证状表现明显（如脉见细数，舌红无苔等）；或有肝昏迷征兆及发烧的病人，逐水法均当禁用。因逐水药对胃肠多具刺激，有胃肠疾患的病人，服药后常发生剧烈的呕吐，以致药物不能在体内停留，达不到逐水的目的。对有呕血便血史的患者在用逐水药时也应倍加注意，因为肝硬化的晚期由于维生素K的缺乏，血小板的降低以及与食道静脉曲张的关系，随时都有出血的可能。鉴于以上情况，可先酌情选用西药利尿，间或辅以中药，或待腹水消退之后，再用中药疏肝健脾，利水消胀，以恢复肝脏之功能，防止腹水的继续增生。对用西药利尿，邢老一般不过长地连续使用，每周服1—2天即止，这样可使机体调节功能和肾脏有休复缓冲的机会，避免发生不良的后果。

五、调理巩固

1、补益气阴：在腹水消退之后，一般患者常表现身倦失眠，纳呆腹胀，右胁胀痛不适，舌质红，苔黄腻，脉弦细数，或弦虚数。这是肝肾阴虚，肝中郁热之象。可采用育阴复肝汤（邢老自拟方）加减，以资调理。

育阴复肝汤：炒白术 生山药 生栀子 板兰根 何首乌 京三棱 紫丹参 乳香 木香 广玉金 寄生

加减：肝区痛重者，可加五灵脂、明没药；失眠重者，可加胆南星、勾藤、琥珀粉；射浊高者，可加振肝散（人参面 冰片 射香）；转氨酶高者，可加冰黛散（冰片 青黛）；胆红质高者，可加茵陈蒿汤（茵陈 栀子 大黄）。

若患者除肝肾阴虚、肝中郁热诸证俱存外，其脉象明显表现为沉弦无力，或弦细无力，舌淡苔滑者，可改用补气复肝汤（邢老自拟方）加减。

补气复肝汤：黄芪 炒白术 生山药 京三棱 桃仁 姜黄 丹参 鳖甲 郁金 青皮 广木香 大腹皮 二丑 栀子 人参面 血竭 冰片 后二味研细与人参面同冲。

2、补中有通一活血：当腹水消退以后，应抓紧恢复肝功，这期间活血化瘀一法势不可少，因其对条畅肝气，促进血循，防止硬变，都有着相当的作用。

在具体药物的运用上，宜交替使用为好，比如三棱和莪术，乳香和没药，每次可选其一，待服三、五帖后再作更换。因为机体对各种药物都可产生抗药性，故同一方剂初服效果明显，连服数剂后往往逊色，如将原方的药物略作变更，其疗效常可明显地提高。

3、饮食起居：鉴于本病的缠绵难愈，故治疗应侧重于宣泄其胀满，增进其食欲，恢复

其精神，补充其体力。在饮食起居方面：第一忌盐。第二严格控制饮水量。第三平时可用赤小豆煮汤代茶（古代医籍认为赤小豆有“下水肿”、“利小便”的作用）。也可用鲤鱼作羹（《千金》和《本草》都提出鲤鱼能“治水肿”、“利尿”。《张氏医通·水肿》更有“用鲤鱼重斤许者，和冬瓜、葱白煮汁食之”的记载）。第四戒房室及忧劳醉饱。邢老常叮嘱病人要“素食淡薄，寒暖适体，情绪稳定，劳逸有节。”言虽寥寥，意却详实。

附：病例摘要

例一：董×× 女 32岁

于产后一个月因生气感觉上腹部不适，食欲不振，身倦乏力，不欲起床，逐渐发生腹胀，小便减少，下肢浮肿。

检查：体温 37.2°C ，皮肤有轻度黄疸，腹膨隆，有明显移动性浊音及水波感，腹围98厘米，触不及肝脾，右胸下部叩诊呈实音，呼吸音消失，透视见右胸下部有胸腔积液。体重132斤。肝功：射浊20.6单位，总蛋白6.30克%，白蛋白1.65克%，球蛋白4.65克%，胆红质1.6毫克%，凡登白试验：直接（+），间接（+）。脉象弦滑，舌红苔润。

诊断：肝硬化腹水（腹胀）。

鉴于患者腹胀难忍，脉象弦滑，尽管产后体质较弱，为治标之急，而用泄水消胀之剂，予消水丸8.4克，服药后大便水泄1500毫升，小便亦逐渐增多，腹胀渐消，腹围减至80厘米，体重减至96斤，其胸腔积液明显减少，食欲大增，体力渐复，因胸腔积液未尽，遂予加減浚川汤，复加葶苈子6克，连服20余剂，诸症消失。

例二：扬×× 男 42岁

患者二年前开始腹胀，经天津某医院检查诊断为肝硬化腹水。曾用中西药治疗，腹胀时轻时重，腹水也时增时减，迄未痊愈。自二年前发现阴囊肿胀，但不痛，平时嗜酒，每日必饮白酒4—5两。现胃脘及两胁胀满，食后满闷尤甚。收入院治疗。

检查：鼻部有蜘蛛痣，皮肤未见黄疸，腹膨隆，有移动性浊音及水波感，脾大三横指，食道钡餐造影可见静脉曲张。肝功：射浊11.2单位，总蛋白6.3克%，白蛋白3.12克%，球蛋白3.18克%。脉弦滑，舌质红，苔中心黄腻。

诊断：肝硬化腹水（腹胀）。

此例采用加減浚川汤泄水以祛满，每隔5—6日给药一剂，共予三剂（中间曾配以补气消胀，化痰祛满之剂），每剂服药后可排便7—8次，每次泄水量约计2000毫升左右，同时小便量也逐渐增多，服加減浚川汤三次之后，腹胀大减，饮食如常，叩诊时移动性浊音也不显著，食欲恢复，体力增加，胃脘胀满及两胁膨闷等症，已全部消失，精神好转，复予疏肝化痰补气之剂，以恢复肝功。共住院32天。出院时肝功，射浊6.8单位，总蛋白6.3克%，白蛋白4.0克%，球蛋白2.3克%。

独活寄生汤化裁治疗腰肢痹痛

90 例 经 验 介 绍

河北新医大学中药方剂教研组 张凤池

近几年来，治疗腰肢痹痛106例，除16例未经复诊疗效不详者外，现将90例总结如下。

（一）治疗方法

中医所说的行痹、痛痹、着痹、热痹等症，包括现代医学的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、增生性腰肢痛，坐骨神经痛等病。治则多采用燥湿祛风，活血通络、滋补肝肾等法。

独活寄生汤：

独活、桑寄生、川牛膝、杜仲、细辛、桂心秦艽、防风各一钱半，当归一钱、川芎一钱半，白芍一钱，干地黄一钱，人参、茯苓各一钱半，甘草一钱。

加减化裁：桑寄生每用五钱至一两，细辛一至二钱，其余诸药多加倍量用之，久病者生地可用到一两。方中人参改用生黄芪，桂心改用桂枝。以下各型，无明显气虚者可以不用黄芪。

风偏胜：去地黄、杜仲、白芍、加羌活（病较久者仍加地黄）。

寒偏盛：去地黄、白芍、茯苓，加巴戟天，羊藿，川乌。

湿偏盛：去地黄、人参、白芍、秦艽，加苍术、防己、萆薢。

偏微热：去桂枝、黄芪、杜仲、茯苓，加黄芩、元参。

热甚、发烧、口渴、汗出：去黄芪、杜仲、茯苓、细辛、防风、当归、川芎，加生石膏、知母、金银花、金银花藤、天花粉。

增生性关节痛去细辛、桂枝、防风黄芪、茯苓、白芍，改加巴戟天羊藿、萆薢、鸡血藤等。

类风湿性关节炎，大致同于增生性的加减，再加生地（成两用）、元参等，方中甘草用三至五钱。睡眠不好再加夜交藤、炒枣仁；食欲不好，消化不良加谷芽、麦芽；体质很弱的有的加阿胶、鹿角胶等。

以上各型，有热者桂枝改用桑枝、柳枝。

上肢痛加用羌活、姜黄，全身疼用二活、姜黄，疼剧者可加用全蝎、乌蛇、乳没等。

病久者，羌、独、辛、桂都宜少用，而重用生地、当归、甘草，可加川断、鸡血藤等。

（二）疗效观察

在90例中，10例治愈（症状完全消失，迁天气变化劳累无复发者），23例显效（症状大减，从不能活动到能活动能勉强工作，迁阴晦天气，尚有不适者），47例有效（症状减轻，停药后尚有反复者），10例无效。总有效率88.8%。详见下表。

疗效统计表

病种 \ 疗效 例数	例数	治愈	显效	有效	无效
风湿性关节炎	78	9	23	38	8
类风湿性关节炎	3			3	
增生性腰肢痛	4			3	1
坐骨神经痛	5	1		3	1
合计	90	10	23	47	10

(三) 典型病例

1、风湿性关节炎

例一、李××，男、31岁，农民，住栾城县新李庄。1970年4月20日初诊：

主诉：腰麻痛，左跨、右腿疼痛已一年多，右膝关节有囊肿，明显粗大，屈伸不便，影响走路。囊包质软，曾抽出液体，当时见缩小，旋又渐肿粗如前，下肢关节有时发热。旧有肺结核，去秋造影报告尚未愈，并已有空洞，常咳嗽多痰。

切诊：脉右部弦滑，左部略细。

辨证论治：患者腰跨下肢沉痛，膝节囊肿积液，都符合著痹<湿痹>，法当燥湿祛风，活通经络，参以补脾之品，痹症减后，再照顾结核。

处方：桑寄生八钱、忍冬藤一两、土茯苓四钱、防已五钱、薏苡米一两、木通三钱、木瓜三钱、萆薢四钱、全蝎二钱、鸡血藤一两、甘草一钱、川牛夕三钱。

效果：服9剂后腿已轻松，走路已不觉痛，囊肿见小，伸屈已较随意，尚不耐久坐，不能行远，原方加川断五钱

再服7剂，症续有减轻，原方为粗末，每天用一两，水煎去渣服。

服至6月4日（共44天），腰、跨、腿痛早已消失，囊肿基本消除，尚有咳嗽，原方加理肺药，为散继续煮服，以巩固之。

例二：刘××，女、31岁，干部，本市园林处。1976年12月21日初诊：

主诉：从1971年低烧，腰肢疼痛，，时轻时重，现复发二个月，腰及两下肢痛剧，以致不能下床走路，上肢关节亦时串疼，阵心悸。近几天兼头痛。

望诊：外观怯弱，表现愁苦，架肤就诊。

切诊：脉软。

辨证论治：此乃风湿痹痛，病久兼虚之象，用祛风湿、益肝肾、补气血之法。独活寄生汤化裁治之。处方：桑寄生，桑嫩枝各八钱，独活三钱，防已五钱，川断五钱，生黄芪六钱，当归四钱，桂枝二钱，全蝎二钱，白芷二钱，川芎四钱，片姜黄三钱，鸡血藤一两，萆薢五钱，甘草三钱。

1977年4月22日复诊：前方服10剂后即已活动自如，服40剂后，已能上街买东西，只在过劳时下肢尚有痛感，头已不痛，又用原方配成丸剂继续服用至今。月经六个月不见。脉细。前方去白芷，加细辛一钱，羊藿四钱，丹参一两。

5月24日复诊：上月22日方服21剂，自觉症已不明显，月经已通，夜中醒后多汗，脉略细，前方去桂枝，丹参，姜黄，细辛，改加生地五钱，元参四钱，白芍五钱。

78年4月1日来人述，前方服至6月份，因诸证悉除而停药，至今无复发。

例三：徐××，男、63岁，农民、住武邑县徐沙村。1975年9月21日初诊。

主诉：周身关节游走性疼痛半年，各大关节隆肿变粗，时则红热，疼痛甚剧，此起彼伏，遍历周身。老年患此，动转艰难，痛苦万分。久服数种西药，症状未能解除。旧患咳嗽，当时有发作。

切诊：脉弦滑而数。

辨证论治：按证是为白虎历节，痛处红肿热，脉来滑数，属于热痹，用清热通痹法。

处方：生石膏一两，知母二钱，甘草三钱，苍术三钱，桂枝三钱，连翘五钱，金银花八钱，防己五钱，苡米八钱，木通三钱，鸡血藤一钱，地龙三钱，桑枝，柳枝各五钱，水煎服。

兼服小量强地松以求速效（服量：第一周每次一片，每日3次，第二周每次一片，每日二次，以后每天服一片，服2—3周。）

27日复诊：前方服3剂，疼痛减轻，各关节较前轻松。仍有咳嗽，头痛。脉弦滑。

前方去桂枝、木通，改川芎三钱，加麻黄一钱半，杏仁三钱，生地一两，寄生八钱。

10月3日复诊：上方服3剂，头痛消失，关节肿痛及咳嗽都减轻。仍食欲不振。脉弦滑。

前方去石膏、知母改秦艽四钱，威灵仙四钱。

8日复诊：前方服二剂后，又因伤风引起恶风汗出，发热咳嗽，关节肿痛，改用第一方去苡米，改麻黄一钱半，杏仁三钱，白芍三钱。

此方服2剂，汗出恶风发热都减轻，嘱再服3—6剂，以后因余回校，后果未祥。但可看出：久服强地松等效已不显著时，配合上中药即又有显著疗效；中药配以小量激素类药物则收效较迅速，实有“相得益彰”的效果

例四：孙××，女，34岁，农民，住景县小郭庄。1975年10月17日初诊。

主诉：患风湿性关节炎一年多，痛处游走无定，痛处肿，手指关节轻度变形，兼阵发心慌扑通，头感麻木。

切诊：脉右部细数不调，左部脉微，指下模糊。

血沉化验：9.5毫米/第一小时，心电图报告：传导阻滞、心动过速、律不齐。

辨证论治：心主血脉，风湿久痹，血脉不畅，故心病而动悸，于祛风湿，通经络法中重辅补益之品，以济既伤之气血，助通行之动力。

桑寄生，桑嫩枝各八钱，川芎三钱，秦艽四钱，川断五钱，茯苓一两，生黄芪六钱，防己五钱，生地一两，白术三钱，丹参一两，鸡血藤八钱，甘草三钱，玉竹五钱。

复诊：服前方4剂，痛已很轻，只在活动多时，还觉有小痛，心慌亦减轻。脉仍细而参伍不调，原方加萆薢五钱。服10余剂后痛已不明显停药，尚有阵心悸。

2、类风湿性关节炎

举例、范××，女，38岁、干部、地区食品公司。1974年2月6日初诊。

主诉：周身关节游走性疼痛，十指关节变粗已八个月，低烧、多虚汗、口干苦，舌有瘀斑，胁、胃时痛，面部浮肿已数月。医院化验血沉及抗“O”时高时平。X光报告：指腕骨质疏松，确诊为类风湿性关节炎，正在针灸治疗。以往也时现关节疼已数年，阴雨时较显，因能坚持工作，未予注意。近数月来已不能工作。

切诊：脉细弦。

辨证论治：筋骨久痹，兼以发热多汗，营养滑润之津液已受损耗，宜于疏风活络平剂中辅以滋润肝肾之法，是因筋属于肝肾则主骨，即所以滋润筋骨。

处方：桑枝一两，柳枝五钱，金银花，金银藤各八钱，二活各二钱，防已五钱，生苡米八钱，生地八钱，元参五钱，石膏八钱，知母二钱全蝎二钱，白芍五钱，芦根一两。

2月14日复诊：前方服6剂，体温维持在37—37.1度，关节痛减轻，下肢尚酸痛，胁背痛，消化不良，大便溏色黑。

前方去石膏、知母、白芍、元参、改桑寄生五钱，生谷芽五钱，生山药八钱、萆薢五钱，

4月9日复诊：关节痛已很轻，只指关节尚显，胁痛亦很少，浮肿心悸都减轻，经期赶前，体温稳定在37度左右，脉细弦。

桑寄生八钱，桑枝一两，柳枝五钱，白芍五钱甘草五钱，金银花、金银藤各八钱，防已五钱，全蝎二钱，生地一两，萆薢五钱，威灵仙四钱，鸡血藤一两，夜交藤八钱，谷芽五钱。

5月22日复诊：前方不断服用，症已明显减轻，近日咽干痛，体温也略升(37.4度)。脉弦细。尖舌边仍有瘀斑。

元参五钱，生地八钱，白芍五钱，甘草三钱，板兰根五钱，金银藤一两，连翘四钱，青蒿四钱，鸡血藤八钱，夜交藤八钱，穿山龙五钱，谷芽五钱，桑枝一两，柳枝五钱。

75年1月4日复诊：半年来，体温偏高，咽有痛时，即服去年5月22方；体温平、咽喉无痛时即服4月9日方（后曾加巴戟、羊藿等；睡眠不佳时曾加枣仁）。诸证续有好转，拟上班工作。

汤剂处方：桑寄生八钱，桑枝八钱，巴戟五钱，羊藿三钱，生地一两，女贞子五钱，旱莲草五钱，鹿角胶五钱（烊化），全蝎二钱，防已五钱，当归四钱，鸡血藤一两，川芎三钱，姜黄三钱，甘草三钱，谷芽五钱（曾去全蝎改用元参）。

丸剂处方：桑寄生八钱，川断三钱，赤芍白芍各三钱，生地一两，甘草四钱，鸡血藤一两，巴戟天五钱，羊藿五钱，炒枣仁一两，川芎三钱，夜交藤八钱，鹿角胶五钱，制乳没各二钱，焦谷芽六钱。

共为细末，蜜为丸，重三钱，每服1—2丸，每日2次，与汤药轮换服用。

76年3月14日复诊：从去年春上班以来一直能坚持工作，只在过劳或遇冷后指关节尚有痛感，停药日多，亦出现痛感，因而一直没敢停药，汤、丸间隔服用至今。

4月3日改订丸剂处方：

桑寄生一两，川断五钱，骨碎补四钱，元参八钱，生地一两，旱莲草五钱，女贞子五

钱，巴戟天五钱，淫羊藿四钱，丹参一两，鸡血藤一两，红花三钱，当归五钱，炒枣仁八钱，川芎三钱，夜交藤八钱，石斛六钱，谷芽六钱（炒焦），甘草三钱，鹿角胶五钱，阿胶五钱，鱼膘珠五钱，姜黄三钱。

共为细末，用桑枝膏成丸（桑枝三斤加水煎三遍，合计加蜜，浓成稠膏）每丸重三钱，每服1丸。

以后服丸药为主，偶然间服几剂汤药。

77年5月24日复诊：一直正常工作，从去夏以来单服丸药。不适时一次服2丸（一般情况下服1丸），屡到各县或下乡视察，在劳累中照常工作，但始终不敢离丸药。

77年11月10日丸剂方：前方加秦艽四钱，乌蛇肉四钱，全蝎三钱，此方丸剂一直尚在服用

本例患者，因怕药物的副作用，始终不敢服激素类药。单服中药，然未能全愈，但数年无发展，从重到轻，以至能恢复工作，可见中药对此病尚有一定疗效。

3、增生性腰肢痛

举例：李××，女，61岁，农民，住景县小果义村。1976年12月30日初诊。

主诉：腰脊下肢疼痛彻胁及少腹，以右侧为剧，臂亦痛，已两个多月。并有时下利完谷，胸满呃逆，阵发肌肉颤跳，心悸怔忡。

医院检查，X光报告，第2—4腰椎增生，类风湿性脊柱炎。血压100/60毫米汞柱。

切诊：脉细软。

辨证论治：此例痛处以腰为主，腰为肾之府，虚则邪易干；又有时下利完谷，是脾阳亦虚之象。方用温补脾肾之法，兼以通经络、祛风湿之品。

处方：生黄芪八钱、云茯苓五钱，巴戟五钱，羊藿四钱，萆薢五钱，桑寄生八钱，川续断五钱，独活三钱、川芎三钱、苡米五钱、片姜黄三钱、生甘草三钱，水煎分二次服。

服三剂后，因仍腹泻，加白术五钱、焦谷芽五钱。

77年1月20日复诊：前方服17剂，腰肢痛已很轻微，怔忡胸膈已不明显，血压110/70毫米汞柱，尚有头晕，头巅难受，胸满便溏。脉略弦。

桑寄生八钱、二活各二钱、川断五钱、当归三钱、萆薢五钱、茯苓五钱、藁本二钱，半夏三钱、陈皮三钱、苡米八钱，巴戟五钱、羊藿四钱、甘草二钱、夜交藤八钱、水煎分二次服。

2月23日复诊：前方服6剂、症状都已消失而停药。近因过劳，又引起腰痛，头小痛，脐痛、大便软。脉细软。前方去羌活、藁本、夜交藤，改为白术四钱，白芍四钱、川芎三钱、水煎服。

3月10日复诊：前方服9剂，头痛、脐痛消失，腰膝尚痛、大便溏（据述便溏已很久，脉软。前方减味，合入青娥丸之意以治腰痛。

桑寄生八钱，川断五钱，萆薢五钱，独活三钱，巴戟五钱，茯苓五钱，补骨脂三钱，杜仲四钱，核桃仁三个（杵碎），白术三钱，甘草二钱，夜交藤八钱。

4月上旬，患者的儿子来述，上方服20剂腰痛早已消失，可否停药，嘱即停药观察。

78年春节随访，已痊愈，无复发。

4、坐骨神经痛：举例：张××，男41岁，农民、住栾城县南赵台村。1969年12月15日初诊。

主诉：坐骨神经痛已数年，时轻时重。这次复发严重而有沉重感，疼痛甚剧，不能坐，不能立，不能走，已三个多月。已服中药西药多方未效。

切诊：脉细弦数、

辨证论治：用散风祛湿，活血通络之法，略佐苦寒之品。

处方：独活三钱，桑寄生五钱，苍术三钱，黄柏三钱，鸡血藤一两，川断五钱，全蝎二钱，威灵仙四钱，防已五钱，忍冬藤、金银花各五钱，双勾五钱，甘草二钱，水煎服。冲服小活络丹丸。

21日复诊：前方服5剂，疼痛减轻已能坐小拉车来就诊，下车后两腋架拐可勉强走。从昨天口干，多痰。脉同前。

前方去苍术改薏米五钱、加麦冬四钱。

70年1月2日复诊：前方服6剂，症状已很轻，已能舍拐走路。前方去独活、改为苏木五钱、隔两天服一剂，以巩固之。

1月20日自骑脚踏车来复诊，前方服6剂，已十天无痛楚，已能做轻力劳动，嘱可停药。

体 会

《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至合而为痹也，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”是说风寒湿三气错杂中于人，结合而成痹。痹是邪闭而为痛的一种证候，以一气胜者为主病，故又分为三痹。

篇中又说到：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”是说人有多阴少阳，或多阳少阴的不同体质，如果阳气胜的，遇到伤人的阴邪，邪随气化而成为热痹。据《素问》的这些说法，拟列如下的一个表：

而 三 气 杂 至 合 痹	风偏胜	{ 风善行而数变 痛游走而无定处 }	——行痹
	寒偏胜	{ 寒收引而疼痛甚 得温舒而遇冷剧 }	——痛痹
	湿偏胜	{ 湿流注而重着 麻木沉而固定 }	——着痹
	邪热化	{ 阳气胜而化热 红肿痛而喜凉 }	——热痹

根据以上病因和证象，治疗应按《医学心悟》所提出的法则加以补充，拟表如下：

去 风 湿 ， 健 筋 骨	行痹 —— 散风为主 —— 佐以除寒祛湿 —— 参以理血 ——	(治风先治血 血行风自灭)
	(二活、防芎之类)(辛、桂、苍、苡之类)(归芍丹参血藤之类)	
	痛痹 —— 散寒为主 —— 佐以疏风燥湿 —— 参以补火 ——	(热则流通 通则不痛)
	(辛桂乌头之类)(二活、苍薏之类)(桂附巴戟羊藿之类)	
	着痹 —— 燥湿为主 —— 佐以祛风散寒 —— 参以补脾 ——	(脾能健运 湿气自除)
	(苍苡木瓜之类)(二活、桂加之类)(二术苡苍之类)	
	热痹 —— 清热为主 —— 佐以散风祛湿 —— 参以保津 ——	(壮水制火 筋骨得濡)

(石膏芩柏之类) (羌芎已苡之类) (玄地知草之类)

以上按气所胜之证，各有主治法则。古今治疗之方，多至不可胜数。今用一方为治基础，结合辨证，加减化裁，以治多种痹痛，乃“执简驭繁”之法，仍不失中医辨证论治的原则。

独活寄生汤出于《千金方》，为风寒湿痹兼气血不足者而设，为一向较多用的方剂。其功能有益肝肾、补气血、去风湿、止痹痛的作用。全方共用十五种药组成，其中益肝肾、补气血的药物占了十味，祛风湿的不过数种，其原因是以“此亦肝肾虚而三气乘袭也”而立法遣药的。方中桑寄生、牛膝、杜仲、熟地黄补益肝肾，强壮筋骨，又有四物的益血；四君（未用术）的益气。是从《内经》：“邪之所凑其气必虚”的意义上着想，立法则是从“祛邪先补正，正旺邪自除”的原则着手的。但我们临床所见的患者有虚有不虚，有虚少邪盛，有迁延日久，病气不甚而体虚特显者。有一气独胜，有二气并胜，有二气证候都显者。错综复杂，变化多端。用药则可依据辨证，取舍加减方中的药味，收效往往是较好的。

桑寄生为治风湿久痹，腰腿疼痛的要药。补肝肾而不滋腻，祛风湿而不温燥（《本草经》主治腰痛，背强；《别录》去痹；《大明本草》强筋骨，益血脉）。苦平无毒，宜于久服。余每用至成两，感觉取效明显、从未发现过副作用，不论寒热都可用之。

方内不用人参改用黄芪者，是从补阳还五汤的启发而来。黄芪补中有活，性不呆板。与方中当归配合即当归补血汤，补气帅血，以去瘀生新。《本草经》谓能治“寒风癰疾”在本方中实较人参为优。川芎配姜黄能治肩臂痛，久有记载；桑枝、柳枝更兼走上肢，达末梢，尤宜于证偏热，不宜用桂枝者。桑枝去风湿，利关节，为治风痹风痒有效药。旧文献有单味用之以治风热臂痛的记载。但亦必大量用之效始显著。柳枝苦寒无毒，能去风止痛消肿。寒痹宜桂枝，热痹宜柳枝，上肢痛更需用之。

二活、细辛、川乌、草乌全是有力的驱风湿止疼痛药，罹病不久者，用之以取效较快。尤以虫类药之全蝎、乌梢蛇等，善于搜风通络止痛，以治顽痹比草木药更为有力。

痹痛既久，津液耗损，筋骨不得濡润，如木之失养，久将枯朽，二活辛乌之类已当慎用，滋润之品，在所必需。生地（干地黄）《本草经》谓能“逐血痹、填骨髓，作汤……除痹，疗折跌绝筋。”可见为治痹要药，于滋补中又有通血脉，达经络的作用（灸甘草汤中大量用之），故每成两用之。元参于滋阴增液外又能散结通脉，例如多用于治瘰癧方，治脉管炎的四妙勇安汤亦大量用之。近代药理分析，谓有扩张血管的作用。石斛、玉竹都为润养五脏

泽濡筋骨的好药（脾胃为津液生化之源）。

原方中用熟地（温腻）不如干生地；用肉桂（大热）不如用桂枝（温经通脉、利关节）。

附子乌头的大热辛燥，治久痹则不如巴戟天，淫羊藿之温助肾阳、强健筋骨、兼能祛风湿。实为治疗肾阳虚型风湿久痹的妙品。

增生性腰肢痛，旧文献或列入肾虚腰痛或列入风显痹痛，因过去条件所限，不能认识到骨质增生，但用中药治疗则往往有效。用药根据仍不外肾主骨，肝主筋，不通则痛等理论。

类风湿性关节痛，旧文献无现代所谓属于胶原性病，与风湿病不同的记载。而是见到骨节变粗，肌肉萎缩，筋挛难无以屈伸等证，加以“鹤膝风”“历节风”等名称，病理则多与风湿病混淆。因为筋骨的变化，用药更着重于滋肝肾，强筋骨，活血脉，通经络。

以上一百多关节筋痹痛病例，都是从教学工作外业余应诊的处方笺总结的，现代科学诊查依据不全，主要按中医四诊辨证来论治的。又因处方笺的面积有限，对四诊也只能重点记载。大多患者最末一次复诊后，不再来回信，当尚有治愈的病例，未能了解到，以是治愈病例不多，但可以看出单用中药，或中西药结合服用，治疗风湿性及增生性或类风湿性等关节、筋骨痛是有效的。用一二方为基础而随证加减化裁，仍不失“辨证论治”的治疗原则，较比一病多方易于掌握。

中西医结合治疗慢性肾炎、肾病的体会

——附 71 例分析

河北新医大学 肾炎研究组 田乃庚 马新云 李 恩
谢惠芬 尹桂山 张富荣

肾炎是一种常见病。目前，国内外对该病的治疗效果均感不够满意，且近期治愈后又易于复发。因此，进一步开展中西医结合研究，提高疗效，控制复发，进而从病因和发病机理深入研究，探索规律，实为必要。我们研究组从 1971 年以来，中西医团结合作，做了一些探讨性的工作，以期能够寻找某些规律。现把我们几年来工作中的一点体会，并结合较完整的 71 例临床资料分析，总结如下，供临床和实验研究的参考。

病 例 选 择

71 例患者包括了各个年龄组。3~10 岁者 10 例，11~20 岁者 13 例，21~30 岁者 14 例，31~40 岁者 19 例，41~50 岁者 10 例，51~60 岁者 3 例，61 岁以上 2 例。其中男性 37 例，女性 34 例。病程在一年以内者 23 例，1~2 年者 29 例，2~3 年者 3 例，3~5 年者 7 例，5~10 年者 4 例，10 年及 20 年以上者各 1 例。

在 71 例中，从中医辨证分型来看，属于肾阳虚者 42 例，肾阴虚者 25 例，阴阳俱虚者 2 例。根据 1977 年北戴河肾炎座谈会提出的分型标准意见^①，其中肾病者 29 例，慢性肾炎普通型者 14 例，慢性肾炎高血压型者 11 例，隐匿型者 5 例。

实验和临床查检结果

1、肾虚与尿 17-羟皮质类固醇和血清皮质醇含量测定：根据初诊病人，凡临床表现具有：神疲倦怠、畏寒肢冷、腰酸痛、纳少、小便清长、大便溏薄、面色㿠白、舌淡有齿痕苔薄白、脉沉细或沉迟等五个以上指征者，确定为肾阳虚。抽选 12 名患者做了尿 17-羟皮质类固醇（以下简称 17-羟）含量的测定，并与 12 名健康人作对照。结果：正常组 12 人，尿 17-羟平均为：8.47 毫克/24 小时，患者组 12 人平均为：4.01 毫克/24 小时（见表 1）。经统计学处理，具有非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。

另外，还对 10 例肾阳虚和 8 例肾阴虚患者用放射免疫方法进行了血清皮质醇测定^②，^③，并与 38 例健康献血员作对照，取血时间均为上午 9 点左右，所得结果：健康对照组为 10.49 微克%（见表 2），经统计学处理，肾阳虚与正常组比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），肾阴虚与正常组比较，无显著性差异（ $P > 0.05$ ）肾阴虚与肾阳虚组比较，有非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。