



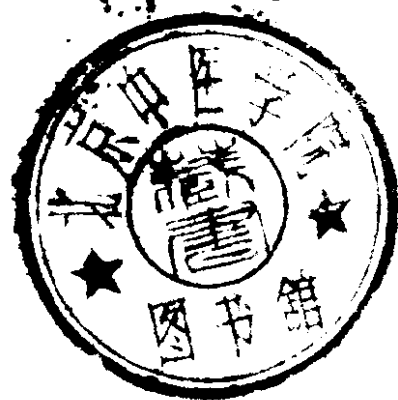
任繼然臨床經驗錄

苏北人民医院中医内科整理

江苏揚州人民出版社

样 本 库

任繼然臨床經驗錄



庫 存 書
不 外 借

江 蘇 揚 州 人 民 出 版 社

任繼然臨床經驗錄

*

江苏揚州人民出版社出版

揚州邗江路30号

揚州专区新华書店发行 地方国营揚州印刷厂印刷

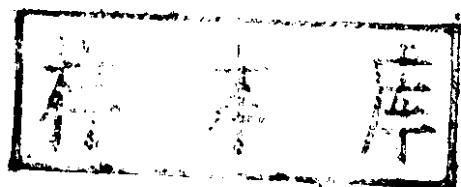
*

开本787×1092耗1/27 印張5¹/₂ 插頁4 字数91,000

1960年5月第一版

1960年5月揚州第一次印刷

印数1—1,000



9417369

前 言

任繼然同志，是我們苏北人民医院的一位老年中医师。他已有四十多年的临床經驗，不仅对中医学学术造詣极深，而且对待病人和藹可亲，夜以繼日，救死扶伤，勤勤懇懇地对待人民的卫生事业。在广大人民羣众中有着很高的信譽。人們說：有了任老先生治病，就药到病除，妙手回春！因此，整理他的治病經驗，加以传播，这对繼承和发扬祖国的医学遺產，以及指导广大人民同疾病作斗争，都是有意义的。

从一九五九年下半年开始，我院就組織青年医师进行对老年中医师临床經驗的整理。这本“任繼然临床經驗录”，便是这项工作的收获之一。起初是由任繼然同志的一位学生、青年医师王馨然同志执笔，将他的部份治病經驗整理汇编成册，于一九五九年国庆节前夕出版了第一輯，受到广大讀者的欢迎。在这次迎接全省和全国文教羣英会的推动下，我院又組織了更多的青年医师进行这项整理工作，通过党委領導下的师生相結合的方法，搜集了更多的材料。并在第一輯的基础上，加以发展。而任繼然同志还亲自参加了书稿的审閱工作。这样，就使这本临床經驗录的内容更加丰富而益臻完善了。

这本书的主要内容，是任繼然同志从一九五五年参加我院工作后的临床經驗的积累。特别是大跃进的两年来，在我院認真貫徹了党的中医政策，发劬西医学习中医，建立中西

医合作病区后，通过对一病一例的認真研究，所取得的治病經驗。例如对传染性肝炎的治疗，提出了“治湿、理脾胃”的治疗规律；治消渴症（糖尿病），找到了“苦寒泻火”、“甘寒养阴”、“甘温益气”三个主要的疗法。值得提出的，任繼然同志从一九五九年被邀参加首都庆祝国庆十周年观礼回院后，更是意气风发，斗志昂扬，創造了不少特效方剂。如治疗失眠症的“高枕无忧丹”，治虛損的“延寿丹”，等等。这本临床經驗录，既是他多年来治病經驗的总结，也是政治、业务双丰收的成果。

由于我們受到水平的限制，編写的時間又匆促。因此，希望各地的中医工作者和讀者，提出宝贵意見，以便我們今后在繼續整理編写中，加以改进。

苏北人民医院院长办公室

一九六〇年五月

目 录

論急性传染性肝炎的治疗的规律.....	(1)
对治疗白喉的初步探討.....	(13)
治疗17例流行性乙型脑炎.....	(22)
对流行性感冒的認識及处理.....	(27)
湿溫30例临床分析.....	(31)
治疗急性肠胃炎的效果观察.....	(37)
中暑的治疗及其預防.....	(42)
治疗百日咳之研究.....	(48)
麻疹的治疗和預防.....	(50)
治愈几种結核病的介紹.....	(64)
治愈肺脓瘍二例报告.....	(68)
关于消渴症的治疗.....	(73)
治愈急性肾炎合并尿毒症.....	(80)
扶土制水200天.....	(84)
营养不良性水肿二例治愈报告.....	(89)
舟車丸治疗肝硬化腹水的体会.....	(91)

治癒砒中毒引起肝腎機能損傷一例.....	(94)
加減小蘗飲治療血尿.....	(97)
治癒復發性胆道蛔蟲症.....	(100)
高枕無憂丹治療失眠症之研究.....	(102)
肺病驗方——白芨膏.....	(104)
臨証治驗記實.....	(106)
醫案選錄.....	(110)
論延年益壽.....	(125)
附：黨給我的榮譽.....任繼然	(132)

論急性傳染性肝炎的治療規律

(一) 概念：急性傳染性肝炎是現代醫學的病名，它系由於濾過性病毒所引致的肝細胞變質病，但因它臨床上出現黃疸（無黃疸型則不包括在內），故可列入祖國醫學的黃疸門中。

黃疸是一種臨床常見的體征，在好多疾病的过程中，都可以出現。祖國醫學很早就對它有所認識，在周秦時代的黃帝內經中已有了明確的記載。隨着醫學的發展，在這個基礎上，歷代醫家在理論上和治療上都作了很多精辟的論述和發揮，增添了不少新的內容。特別是1739年所著之清代醫宗金鑑說：“天行疫癘發黃名曰瘟黃，死人最暴也。”這就明顯指出黃疸中有一個類型是具有傳染性的，這可以說明包括了傳染性肝炎在內。而過去普遍的均按照魏爾嘯對黃疸發生原因的錯誤概念，稱它為卡他性黃疸。直至百餘年後，即十八世紀中葉始為包特金氏首先闡明了傳染性肝炎是一種特異性全身傳染病。故現代醫學又稱此病為包特金氏病。可見祖國醫學前輩，不但對個體病人的觀察細致，同時並注意到疾病在人羣中的影響，即現代的流行病學。

(二) 發病機制：根據歷代祖國醫學文獻的論述，黃疸的原因是屬“濕”（包括寒濕與熱濕），發生病理變化的病所是在“脾胃”（脾與胃相表裏，主中州，同司健運），故而臨床上多見“濕困脾胃，健運失常”的現象。

關於黃疸發生的機制，臨証指南說：“陽黃之作，濕從火化，瘀熱在裏，膽熱液泄，與胃之濁氣共併，上不得越，

下不得泄，薰蒸郁遏……身目俱黃……溺色为之变赤，黃如桔子色；阴黃之作，湿从寒水，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，漬于脾，浸潤于肌肉，溢于皮肤，色如薰黃。”按五行学說来讲，脾主肌肉，肺主皮毛，脾和肺是母子关系（土生金），脾經有病，当然也就影响到肺經，因此皮肤和肌肉出现发黃的征候。两目白睛发黃，是由于白睛属肺的原故，明代戴思恭对此已說得很清楚了。此种浊湿除随汗出于腠理，唯有通过膀胱的气化作用排泄于体外，所以小便也就出现明显的黃色特征。从上面我們看出古人虽无现代科学的設備，然而即能意識到黃疸是由于胆液排泄受阻，以致浸潤于肌肉，溢之于皮肤。古人卓见，堪为后人敬佩。

（三）症狀及分类：按照前人的学說，和我們在临床上的体会，初步作如下之归納。

表一：病因学分类——金匱要略五疸分类簡表。

病 名	病 源	脈 証
谷 疸	因伤飢飽，谷气不消，胃气薰蒸。	寒热不食，食即头眩，心胸不安，小便不利，腹滿，身体尽黃，脈迟。
酒 疸	飢中飲酒，或大醉当风入水所致，酒能滋生湿热，內伤脾胃。	心中懊惱或热痛，腹滿如水状，不能食，时欲吐，小便不利，足下热，脈浮或沉弦。
女劳疸	房劳过度，腎气虚衰，以致腎虛水泛。	日晡所发热，而反恶寒，膀胱急，少腹滿，如水状，身尽黃，額上黑，手足中热，大便黑时澹。
黑 疸	黃疸病久而轉成。	目青面黑，心中如噉蒜韭状，大便黑，皮肤爪之不仁，虽黑微黃，脈沉弱。
黃 汗	大汗出卒入水中所致。	体肿，发热，汗出染衣，黃如柏汁，脈息沉。

备注：黃汗金匱原列水气篇，唐孫思邈千金方始列入五疸中。

上列分类系按病因而分，为便于临床辨証及治疗，同时与八綱相融合。因此，以其症状分为阳黄与阴黄两类最为确当，如表二：

表二：症状的分类——阳黄与阴黄分类簡表

类别	原因	辨色	辨証	辨脈	辨舌苔	
阳黄 阴黄	湿	湿热	表証 身面目俱黄，黄色鲜明如桔。	恶寒、发热、身痛、烦躁、手足心热。	滑	黄
			里証 口干渴欲飲水，嘔噦，胸中煩悶，胁痛腹滿，大便秘，小便色黄。	数	厚	
		寒湿	表証 身面目俱黄，黄色晦暗如烟薰。	恶寒、身冷、蹇臥、怠惰、四肢逆冷。	沉	白
			里証 口淡不欲飲食，或嘔，胸中否悶，胁痛，腹滿，大便溏，小便色黄。	迟	膩	

上表所列阳黄与阴黄的分类，仅提示着二者之間区别的一般标准，在临床上决不是如此刻板，而往往是錯綜复杂地出现。但是，我們如果掌握了它們二者之間色証苔脈的共同点和不同点，还是容易解决問題的。其次我們体会到，阳黄拖延日久，可以轉变为阴黄，而阴黄由于服用溫燥葯品亦可出现阳証，这是阴阳互相轉化的机理，这样才符合于辨証的理論原則。我們在治疗50例传染性肝炎的临床实践中，事实也确是如此。阳黄的发展轉呈阴証，必須注意其恶化，若原系阴黄轉现阳証，多属向愈之机。因此，在临証时就必須辨証論治，随症处方，当然也是有一定的规律的。

（四）治疗規律：前面已經說过，祖国医学認為本病总的原因是“湿”，发生病理变化的病所是“脾胃二經”，湿之为病有寒湿、热湿的区别，脾胃功能也有属虛、属实之異。因

此，在发病机轉上就有阴黃与阳黃的不同。吳鞠通对湿症的治疗就曾經作过綱領性的提示，他說：“湿之入中焦，有寒湿有热湿，有自表传来，有水谷內蘊，有內外相合。其中伤也，有伤脾胃，有伤脾阴，有两伤脾胃。伤脾胃之阳者，十常八九，伤脾胃之阴者十居一二，彼此混淆，治不中窍，遺患无穷，临証細推，不可泛論。”这样的說法，的确是具有丰富临床經驗的见解。因为在黃疸的整个发病过程中，自始至終多见“湿困脾胃，健运失常”的症状，虽然初期也有表証出现，不过为时甚短，大多以脾胃症状为主。

鉴于以上情况，因而确定了治疗规律——“治湿”，“理脾胃”。治湿有三个原則，即祛湿、利湿、化湿；理脾胃也有三个原則，即醒脾胃、补脾胃、推蕩积滯。在这些原則的基础上，进一步确定其主法和主方，作为临床治疗的工具。

1. 治湿——主要是祛邪，其目的是为了“邪去則正安。”

(1) 祛湿：

主法——发汗。在湿邪初发，出现了表症，如恶寒、发热、身楚、头痛的証候，此时湿邪郁結在表，“假令脈浮当以汗解之”（金匱）。它的目的主要是使湿邪随汗从肌表而出。

主方——藿香正气散（藿香、紫苏、白芷、大腹皮、茯苓、厚朴、陈皮、半夏糲、白术、桔梗、粉草、生姜、紅枣）加減。

(2) 利湿：

主法——清热利小便。因为湿邪在表，可以通过发汗祛湿，若湿邪已入里，則出现中脘否悶，腹胀有水等症状，故应通过清热利小便，使湿邪随小便排出，前人云：“治湿不利小便，非其治也。”

主方——茵陈五苓散（茵陈、白术、泽泻、猪苓、茯苓、官桂）与梔子柏皮湯（梔子、黄柏、甘草）加減。

（3）化湿：

主法——溫阳逐寒。它的治疗对象主要是偏于寒湿的阴黃。由于湿邪盘踞中宮，既不能随汗外越，也不能随小便排出。經云：“无阳則阴无以化”，因而出现了倦怠、嗜臥、腹胀，甚至有浮肿等症状，通过溫阳逐寒以后，使湿邪象雾一样的为阳光所消失，或从汗解，或从溺出，前人将此比喻为“离照当空，阴霾頓散”。

主方——茵陈附子干姜湯（茵陈、附子、干姜、草豆蔻、白术、枳实、半夏、茯苓、泽泻、桔皮、生姜）加減。

2.理脾胃——主要是扶正。其目的是为了“正胜則邪却”。

（1）醒脾胃：

当湿困脾胃，健运失常以后，形成消化机能呆滯，引起胸悶，腹中胀滿，呕、吐、噫、啰，大便或溏或秘等一系列症状，主要是使用芳香理气的方剂，具有着和中、运中、健中等作用，可直接恢复脾胃固有的功能。这种方法，多半是与祛湿、利湿、化湿等方法相輔而行的。因此，湿邪去，脾胃功能得以恢复，而脾胃功能恢复，亦可进一步加速湿邪的解除。

主方——平胃散（苍术、厚朴、陈皮、甘草）加減。

（2）补脾胃：

适用于本有脾胃功能不健，中阳虛餒，或通过祛湿、利湿、化湿等一系列治疗后，脾胃因湿邪久困，湿虽去而其功能犹未恢复者，用此法以善其后。

主方——参苓白术丸（党参、茯苓、白术、扁豆、山药、甘草、莲子、砂仁、苡仁、桔梗、黑枣）加减。

（3）推荡积滞：

由于某些黄疸的诱因，是起于食伤脾胃。一方面由于脾胃消磨水谷的功能受到损害；另一方面也由于宿食变为积滞，壅塞肠胃之间，形成腹胀如鼓，大便秘结等情况。此时芳香理气药不能解决问题，必须以此“推陈致新”，以改善症状。湿邪积聚过甚，往往也会出现同样症状，斯时亦可斟酌使用。

主方——木香槟榔丸（木香、槟榔、青皮、桔皮、枳壳、黄柏、黄连、三棱、莪术、大黄、黑丑、香附、芒硝）加减。

（五）病例分析：

表三：急性传染性肝炎50例临床分析（见文末附表）。

1.发病与性别的关系：本文50例中，男性47例，佔94%；女性3例，佔6%。男女之比为15.6：1。

2.发病与年龄的关系：年龄最小者为16岁，最大者为63岁，以青壮年为多数，21—40岁者35例，佔70%。如表四：

表四：发病年龄

年 龄	16—20	21—30	31—40	41—50	51—60	60以上
病例数	4	18	17	5	5	1
百分率	8	36	34	10	10	2

3.发病与职业的关系：工人31人、学生11人、干部6人、农民2人。其中以工人最多，佔62%，学生次之，佔22%，这可能与好发于青壮年及集体生活有关。

4. 症状及体征的分析：本文50例均属黄疸型，其无黄疸型者未统计在内，故均出现程度不等之皮肤，巩膜黄染及小便发黄，全部病例均有程度不等之全身不适，食欲不振及上腹部不适。其出现呕吐症状之7例，其它临床症状亦较重，黄疸亦较深，肝功能亦较差，似成正比，其中一例伴发中等度腹水。如表五：

表五：症状及体征的分析

症 状	本 文 之 病 例		Hauens氏 之200例%	Hoagland氏 之 200 例 %
	病例数	百分率		
恶 寒	32	64	52.0	17.0
发 热	37	74	53.0	41.5
全 身 不 适	50	100	82.5	68.5
食 慾 不 振	50	100	81.0	92.0
上 腹 部 不 适	50	100	44.5	57.0
嘔 吐	7	14	34.5	58.5
便 秘	2	4	19.0	22.5
腹 泻	7	14	9.0	9.5
肝 肿 大	32	64	58.5	51.0
肝 区 压 痛	30	60	54.0	38.0
脾 肿 大	6	12	10.5	13.5
巩膜皮肤小便发黄	50	100		
腹 水	1	2		

5. 实验室检查的分析：本组病例，肝功能大都显著减低，范登白试验直接反应强阳性（卅）者佔78%，黄疸指数50单位以上者佔68%，血胆红质5毫克%以上者佔42%，最高者达12.3毫克%，麝香草酚混浊度试验15麦氏单位以上者佔46%，麝香草酚絮状试验（卅）以上者佔72%，白蛋白与球蛋白数值小于1者佔40%。如表六：

表六：实验室检查的分析

試驗名称	程 度	病例数	百分率	备 註
范登白氏試驗直接反应	(+)弱阳性	3	6	
	(++)阳性	8	16	
	(+++)强阳性	39	78	
黄疸指数 (单位)	>100	8	16	4例因溶血当时未再复做。
	50—90	26	52	
	20—49	12	24	
血清胆红质定量 (毫克%)	10毫克以上	3	16	
	5.0—9.9	8	36	
	2.0—4.9	22	44	
	1.0—1.9	7	14	
麝香草酚混浊度试验 (麦氏单位)	20以上	2	4	
	15—19	21	42	
	10—14	13	26	
	9以下	14	28	
麝香草酚絮状试验	卅	17	34	
	+++	19	38	
	++以下	14	28	
白蛋白/球蛋白	小于1	20	40	6例未做

(六) 典型病例介绍：

例一：李××，男性，22岁，已婚，学生，宿迁人，住扬州师范。住院号38996，入院于1959年5月28日。

病史：患者于5月19日起，周身疲困，发热，胃纳减低，溲黄赤，脘腹部胀闷，周身皮肤及巩膜发黄，大便尚正常。

体检：

一般状况：发育正常、营养较差。神志：清晰；形态：倦；舌苔：粘黄；脉象：浮滑；皮肤：黄染；巩膜：中等度黄染；心肺：未发现病变；腹部：软，无压痛；肝：刚摸到；脾：未触及；生殖器及四肢正常；神经系统：无病理反射。

肝功能检查：凡登白氏试验直接呈强阳性，胆红素质24mg%，黄疸指数30单位，射香草酚混浊度试验19麦氏单位，白蛋白3.73克%，球蛋白2.92克%，絮状试验（+++）。

案语：发热身困无力，脘腹胀闷，不思饮食，心中懊恼，溲色如梔，皮肤及两目亦发黄，黄色鲜明如桔，苔黄粘厚，脉象浮滑，此乃湿热蕴蒸所致，拟从清热利湿法为治。

茵陈三钱，六一散三钱，白术三钱，赤苓三钱，猪苓三钱，苡仁四钱，六曲三钱，谷芽三钱，泽泻一钱五分。

以此方加减治疗后，于6月11日发热退，胃纳增加，精神好转，直至28日症状消失，肝功能全部恢复正常。

例二：张××，男性，已婚，干部，仪征人，住陈集公社。住院号39720，入院于1959年6月17日。

病史：患者于16天前恶寒发热，头昏，食欲不振，呕吐四次，继而发现全身皮肤发黄，小便发黄，上腹部饱胀，于26日转入中医内科治疗。

体检：

一般状况：发育正常，营养中等。神志：滞顿；形态：

蹠臥；舌苔：白膩；脈象：沉迟；皮膚：深黃；巩膜：高度黃染；心肺：未發現病變；腹部：膨隆，有腹水征，腹圍88公分；肝脾：未捫及；生殖器及四肢：正常；神經系：無病理反射。

肝功能檢查：凡登白氏試驗，直間接呈強陽性，胆紅質12.3mg%，黃疸指數>100單位，射香草酚混濁度試驗18麥氏單位，絮狀試驗（卅），白蛋白2.34克%，球蛋白3.14克%。

案語：身面目俱黃，黃色晦滯，中脘否悶，腹脹如有水狀，口淡不思飲食，精神萎靡，嗜睡懶語，瘦短而色深，大便溏，舌苔白滑而膩，脈來沉迟，此寒濕凝積中宮，前服香砂平胃不效，擬溫陽化濕法，茵陳附子干姜湯治之。

茵陳三錢，秋石水炒附片三錢，炒干姜一錢五分，川朴八分，蒼白朮各三錢，赤豬苓各三錢，澤瀉一錢五分，草豆蔻三錢，海南子三錢，炒只實三錢，鷄內金三錢，海金沙三錢。

以上方治療後，至8月4日症狀逐漸好轉，于7月24日量腹圍已由88公分縮小至75公分，腹水消失。8月4日肝功能試驗，胆紅質為0.8mg%，黃疸指數10單位，射香草酚混濁度試驗6麥氏單位，絮狀試驗（一），白蛋白3.4克%，球蛋白2.7克%，外觀黃疸已消失。8月24日復查肝功能全部恢復正常。

（七）轉歸：本文50例，臨床症狀全部消失，黃疸全部退淨，黃疸指數降至8單位以下及血清胆紅質降至0.8毫克%以下之最短日數為6天，最長日數為67天，平均日數為24.86天，其它肝功能檢查除6例未完全恢復，因條件關係出院休