

贾美华 著

菁菁園
筆談

劉渡舟題

中国中医药出版社

菁菁园诊余笔谈

贾美华 著

中国中医药出版社

内 容 提 要

本书辑录了作者二十余年来发表在省级以上学术刊物及学术会议上交流的八十篇文章。内容主要有张仲景学说、名家学说研究，中医理论、方药研究，以及作者从事内、外、肛肠等科的临床科研成果和实践经验。可谓发仲景之说，采各家之长，论理详析，辨证幽深，别具见解，切合实用。可供县市级及县以下医疗单位工作的中医药人员及自学中医者阅读、借鉴、应用。对其他从事临床、教学、科研方面的中医药工作者也可参考。

菁菁园诊余笔谈

贾美华 著

中国中医药出版社出版
(北京市东城区新中街11号)

新华书店科技发行所发行 新华书店经售

秦皇岛市卢龙印刷厂印刷

787 × 1092 32开本 9.25印张 207千字

1991年8月 第一版 1991年8月 第一次印刷

印数1—3500册

ISBN 7-80039-005-8/R · 006 定价：4.50元

前 言

余幼承庭训，嗣续祖业，于六十年代初成为中医传人。曾先后在联合诊所、乡卫生院、县中医院工作，为农村型中医临床工作者。六十年代，与营养不良性疾病、传染病奋战；七十年代，与内、外诸科疾病斗争；八十年代初，参加江苏省肛肠专科学习班学习，受痔科名家丁泽民氏培养后专攻肛肠科。游弋医海，漫步杏林，吾学无古今，唯善是从；医无中西，唯效是尚。以张仲景学说为指导，旁猎历代名家学说，并养成撰写学习心得，整理临床验案的习惯。二十余年来，刊载在省市级、全国性中医学学术刊物上及参加全国、省市级学术会议交流的文章逾百篇。余不揣浅陋，选其八十篇文章汇编成册，付诸剞劂。

全书主要分理论、方药、临床三部分。初学、自学中医者，可从中采撷自学之法，立论之要，为撰写中医学学术论文起参考借鉴之用。临床是中医赖以生存发展的阵地，疗效是中医生存发展之本，以解除病人疾苦为第一要旨的临床医师，应为提高疗效而不懈努力。书中临床部分对作者内、外、肛肠等科的临床经验作了介绍，尤其肛肠科方面的文章，比较系统地介绍了痔、瘻、裂、脱、泻、秘等肛肠疾患的内治、外治经验，确能启迪后学，指导临床。

作者生于农村，职在农村；本著源于农村，成于农村；适合农村中医工作者阅读、借鉴、应用，故名之为《菁菁园诊余笔谈》。愿广大农村中医工作者书海竞舟，鼓浪前进；

杏林奋击，勃勃向上。

著作中偏谬之处，敬请专家、学者不吝赐教。

著者 农历辛未年孟春日
于江苏靖江县中医院

目 录

第一章 理论研究	(1)
第一节 张仲景学说探讨	(1)
《金匱要略》痛名蠡言	(1)
仲景十四种给药方法述要	(5)
《金匱要略》中有关肛肠疾患的记载	(9)
抵当乌头桂枝汤发微	(14)
运用附子规律	(17)
石膏配伍规律	(22)
第二节 名家学说研究	(26)
吴鞠通治疗血证验案剖析	(26)
丁甘仁治疗血证经验揭要	(31)
丁甘仁治咳十六法述要	(35)
从《温病条辨》探析吴鞠通治痢特点	(38)
喻昌治痢十八法述要	(42)
《王旭高医案·痢疾案》赏析	(46)
张锡纯妇科心法探析	(49)
蒲辅周调治月经病经验揭要	(54)
王旭高治疗外疡经验初探	(58)
《丁氏痔科学》述评	(63)
第三节 学术探讨	(68)
论肺胀	(68)
试论“去腐生肌”	(73)
略谈炎症与瘀血	(78)

谈谈生津十法·····	(84)
漫话“火郁发之”·····	(89)
气与津液证治琐言·····	(94)
精血互治法举要·····	(98)
论大肠·····	(101)
大肠血证刍议·····	(107)
肺与大肠互治摭拾·····	(112)
膀胱、大肠互治浅识·····	(118)
略谈以通为补·····	(121)
妇女便秘与经带胎产的关系·····	(124)
“汗之则疮已”与“疮家忌汗”识·····	(129)
阴吹小议·····	(131)
第二章 方药研究 ·····	(135)
第一节 经方实践 ·····	(135)
黄连汤双向调节的实践例证·····	(135)
酸枣仁汤验案三则·····	(140)
胶艾汤的临床运用·····	(142)
百合地黄汤合真武汤治疗尿颤症·····	(146)
仲景方治疗肛肠疾病·····	(147)
第二节 方药运用 ·····	(150)
驻车丸验案三则·····	(150)
固阴煎的临床效用·····	(152)
通瘀煎应用体会·····	(155)
助阳止痒汤的临床应用·····	(158)
一四汤验案举例·····	(161)
海带的临床应用·····	(164)
木棉的临床应用·····	(169)

樟脑的临床应用	(173)
明矾的临床应用	(175)
第三章 临床报导	(181)
第一节 内科	(181)
痛证挽治说约	(181)
厥证辨治体会	(184)
治“类病”崇辨证	(189)
老年震颤证治六法	(193)
石淋证治咨諏	(197)
蠲化痰饮法治疗痢疾	(201)
第二节 外科	(203)
肠梗阻验案二则	(203)
加味银翘散内外并用治疗流行性腮腺炎 50例	(205)
解毒消疹汤治疗带状疱疹40例	(207)
用脏腑整体观指导荨麻疹治疗的体会	(209)
自拟消丹汤内服合玉枢丹外敷治疗下肢 丹毒20例小结	(212)
前列腺肥大证治体会	(214)
睾丸疾病证治七法	(217)
药布缠渍法治疗睾丸、阴茎疼痛	(222)
手术切除加蒜灰油外搽治疗尖锐湿疣 30例小结	(225)
第三节 肛肠科	(226)
大肠湿证证治刍见	(226)
肠鸣证治摭拾	(232)
从脏腑整体观治疗非特异性溃疡性结肠炎	

20例	(236)
便秘治疗十二法	(240)
肛门瘙痒辨治八法	(244)
健脾法治疗肛肠疾病举隅	(249)
肛肠疾病运用药对经验	(253)
一次分段切扎法治疗环状痔300例临床总结	(254)
矾黄消痔液注射治疗中、晚期内痔100例临床小结	(258)
矾黄消痔液、消痔灵注射治疗小儿脱肛30例	(262)
“下切上挂法”治疗肛周脓肿100例临床小结	(263)
消痔坐浴散治疗150例肛门疾病临床小结	(266)
清肠护膜汤保留灌肠治疗非特异性溃疡性直肠炎20例	(268)
挂线法治疗婴幼儿肛痿、阴道痿、肛门狭窄	(270)
切开松解术治疗肛裂50例临床小结	(273)
第四章 诊余笔谈	(276)
从来成败贵深思	(276)
谈以情胜情	(278)
用好中成药	(279)
“会诊”珍闻	(281)
漫话医德	(282)
附录 参考书目	(286)

第一章 理论研究

第一节 张仲景学说探讨

《金匱要略》痛名蠡言

疼痛为临床常见症状。“痛则不通，通则不痛”，简略地阐述了疼痛的机理。但疼痛程度的判定、疼痛性质的确立，尚缺乏客观依据。笔者学习《金匱要略》记载疼痛的条文，认为仲景确立的疼痛名称，已比较简洁地提示与论证了这些问题。现整理如下。

一、根据痛状定名 疝痛：少腹挛急、绞结状疼痛。《金匱要略》谓妇人妊娠腹中疝痛，责之肝木乘脾，以当归芍药散补土抑木而除腹痛，并寓安胎之意。产后腹中疝痛，是血虚寒结之象，以当归生姜羊肉汤补血散寒。掣痛：拽拉状、牵拉性疼痛，或如电掣一般，一闪而过性疼痛。《金匱要略》中记载掣痛处有项、腰、脊、臂、脚、阴部、骨节及历节等。总的来看，多因虚、积冷、结气、风湿等袭扰，与血相搏所致。仲景主张以甘草附子汤助阳温经，祛风除湿。悬痛：《胸痹心痛短气病篇》载：“心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”尤在泾曰：“心悬痛，谓如悬物动摇而痛，逆气使然也。”故以桂枝通阻下逆，枳实消痞除坚，生姜行水散气，气顺痞开，则悬痛定矣。拘急而痛：

限制状挛急而痛，且疼痛影响活动称之拘急而痛。在《腹满寒疝宿食病篇》载：“寸口脉弦者，即胁下拘急而痛，其人啻啻恶寒也。”腹满者，见胁下拘急而痛，啻啻恶寒，寸口脉弦，此为阴邪加阳，寒从外得也。余无言氏主张用柴胡桂枝汤去黄芩增芍药，或再加干姜以温阳逐邪，通络定痛。

二、根据痛势定名 微痛：有疼痛感觉，痛势微弱，患者可以忍受。在《产后病篇》载有妇人阳旦证续在，见头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕，汗出，此为产后表有风邪，予桂枝汤调和营卫治之。弛痛：弛痛者，痛势和缓之谓也。《水气病篇》载有黄汗症，出现腰髋弛痛，如有物在皮中状，此为水湿蕴蓄肌中，下焦湿胜也。仲景倡用桂枝加黄芪汤行阳散邪以发郁阻之湿。隐痛：痛势轻、病位深，病机多虚，痛势隐隐。《金匮要略》中记载为隐痛的疾病是肺痈，“若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈。”肺痈主要脉症是咳嗽有臭痰，胸中隐隐痛，脉来滑数。揆度病机，乃肺脏气阴不足，风寒侵袭，壅郁成热，热蓄血凝，肺络伤而肉腐所成。治取千金苇茎汤下热散结通瘀。急痛：痛不可耐，痛势急迫之谓。《水气病篇》载：年盛不觉，阳衰之后，荣卫相干，阳损阴盛，结寒微动，肾气上冲，喉咽塞噎，胁下急痛。”此乃水气、冲气并发，肾气上冲，胁间气结、络脉不和之象。可取苓桂术甘之类方剂先平降冲气，后治痼疾。苦痛：痛势剧烈，痛楚难能忍受。《水气病篇》载：“食欲过度，肿复如前，胸胁苦痛，象若奔豚，其水扬溢，则浮咳喘逆。”此为水气病小瘥后，食复而致水聚于中，气冲于下，其水扬溢，窘迫肺系之象。胸胁乃肺之廓墙，下冲内迫，故而苦痛。治疗当以苓桂术甘之属，

先治其冲气，后治其水气。

三、根据痛觉定名 冷痛：痛处有寒冷的感觉。《五脏风寒积聚病篇》载：“……腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”肾着病，是肾为寒湿所伤，着而不行之病。冷痛为寒胜，腹重为湿胜，故以甘姜苓术汤补土以制水，散寒以渗湿。大寒痛：痛处寒甚，且见全身性大寒脉证。《腹满寒疝宿食病篇》载：“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”此中阳式微，阴寒之气充斥上下也。治以大建中汤建立中气以温中散寒，盖中阳得运，则阴霾散而诸证自除。疼热、热痛：痛处有热感之称，又谓疼热。蛔厥症见心中疼热，饥而不欲食，食即吐蛔，下利不止。心中，当作剑突下、上脘解，相当于胃腑、胆腑，心中疼热是阳热在上之征；下利不止，为阴寒在下之兆，当取乌梅丸温凉并施，苦辛酸共投。酒疸见心中懊恼，热而至痛，乃酒热内结，治取栀子大黄汤泄之破之散之。坚痛：坚硬不移而痛之谓。《妇人产后病篇》记载：产后七八日，无表证，少腹坚痛，恶露不净，不大便，日晡烦躁发热，切脉微实。此少腹停瘀与便结胃实之象，瘀血、食积均为有形之结邪，故见坚痛。治疗以大承气汤通下大便为急务，大便一行，气机得以输转，瘀血亦行，瘀血行则少腹坚痛自止。满痛：痛处有丰满的感觉。满痛多为有形之实邪积聚而成，与气滞之胀痛有别。《金匱要略》中满痛见于腹满与经事愆期二症。腹满症，满痛在心下，为胆胃之气勃逆，胃府郁塞，以大柴胡汤清解少阳，寒泄阳明。经事愆期症，满痛在少腹，是由于积瘀阻碍了经行，以致行而不畅，一月再见，以土瓜根散破瘀通经，积散瘀行则经自调。

四、根据主要兼症定名 痹痛：痹者，闭也，痞塞不通之状。《医宗金鉴》曰：“胸痹之病，轻者即今之胸满，重者即今之胸痛也。”《金匱要略》中载“胸痹而痛”，殆属胸痹心痛之症。由于有虚实轻重的程度不同，故有胸痹、心痛、胸痹而痛之分。盖阳主开，阴主闭，胸阳虚而阴邪干之，导致气机转输不利，故见胸痹且痛。由于证候表现的不同，治当审证立方，始可泛应曲当。烦疼：疼痛时烦扰不安。《金匱要略》载烦疼症的疾病有湿痹、温疟、心脏伤。湿痹症，湿邪留滞在关节之间，而见关节疼痛，烦扰不安，以麻黄加术汤发汗利水。温疟症，风寒郁表，热积于内，阳盛阴伏，而见“但热无寒，骨节疼烦，时呕”，以白虎加桂枝汤兼治表里。心脏伤见心中痛而自烦，乃心虚失养而热动于中也，可予炙甘草汤通阳补阴。疼重：疼痛且困倦重着之谓，多为无汗而水湿壅阻所致。暑令受高热而卒然晕倒之中暍症，因邪困在外，阳气被遏，所以身体困重疼痛；阳虚多湿之人病发中暍，暑伏于湿之内，亦见身热而疼重；前者予白虎加人参汤清热生津，后者予一物瓜蒂汤涌吐胸膈间水饮痰涎，湿去热寡则疾可瘳。溢饮身体疼重，为饮邪壅塞经表所致，若水气不重而挟热者，宜用大青龙汤，若咳多而水饮甚者，宜用小青龙汤。雷鸣切痛：切痛者，痛之甚也；雷鸣切痛，肠鸣腹痛之甚也。因阳虚而寒动于中，奔迫于肠胃之间引起的虚寒性腹痛，仲景倡用附子粳米汤散寒暖肠，温阳定痛。痛而闭：魏荔彤氏曰：“闭者，即胃胀便难之证也。”痛而闭，即腹痛而大便秘也。内实气滞，不通则痛，故见痛而闭，以厚朴三物汤行气通便，便通则肠胃畅而腑气通达，通则不痛也。

五、根据特殊痛状定名 咳唾引痛：悬饮症，胁下有水

气停饮，病位在两胁，因咳嗽唾吐时，气冲击胁，引起胁痛，可称之为反射性原发病灶疼痛，可作为诊断依据。胁下痛引缺盆：留饮症（程林氏认为属悬饮）胁下痛引缺盆，盖胁肋属肝之分野，缺盆属肺之藩篱，肝气连于肺，水流胁肋，气击移肺，故而缺盆处引痛。今世将胆系疾患出现的放射性右肩疼痛，作为胆系疾患的阳性体征，与仲景之论不无暗合之处。心痛彻背、背痛彻心：胸背引痛，痛而不休为胸痹、心痛症的症状。仲景认为是阳微阴乘之故，以乌头赤石脂丸峻逐阴邪。腹中痛及胁痛里急：腹中痛及胁痛里急为寒疝之特有症状，少腹、两胁均为肝经循行之处，厥阴虚寒，经气不遂故见如斯症情。以当归生姜羊肉汤温暖下元，寒祛虚复则肝经经气循运正常，而少腹、两胁疼痛均却。痛引脐中：石淋“小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。石淋乃肾虚、膀胱热之疾。膀胱热小水久煎成石，小便数而涩，淋涩不宜，故见小便如粟状，小腹弦急，疼痛放射至脐中。此常为诊断尿路结石的体征之一。

从上可以看出，仲景对疼痛的观察真是细致入微，对疼痛的描述可谓淋漓尽致。根据痛状、痛势、痛觉、主要兼症、特殊痛状而拟定了20多种痛名，这些痛名可以作为疼痛程度、疼痛性质、诊断疾病、疾病鉴别诊断的依据，从而指导辨证论治。

仲景十四种给药方法述要

仲景在《伤寒论》与《金匱要略》中，除内服给药外，还提出了其它给药法。根据有关条文，可总结为十四种给药法。现述要如下：

一、洗身法 《金匱·百合狐惑陰陽毒病証治篇》載：“百合病，一月不解，變成渴者，百合洗方主之。”又載：“以百合一升，以水一斗，漬之一宿，以洗身……”百合病，病久不解而變成渴，邪熱留聚在肺，選甘微寒、清肺潤燥的百合漬水洗身，此治熱以寒也。蓋皮毛為肺之合，其氣相通，泄皮毛熱即泄肺熱。藥物浸漬或煎湯後洗身用於疾病防治的方藥很多，如吾地鄉人以蘇葉煎湯沐浴治療感冒，其效甚卓。

二、藥摩法 仲景在《金匱·中風歷節病脈証并治篇》中提到頭風摩散方。以“大附子一枚（炮）、鹽等分為散，沐了，以方寸七，以摩疾上，令藥力行”。仲景將本方用於偏頭風症，附子辛熱以劫之，鹽之咸寒以清之，內服恐助其火，火動而風愈乘其勢矣，而以藥搽痛處按摩之。法捷而無他弊。

三、含咽法 《傷寒論》中云：“少陰病，咽中傷，生瘡，不能語言，聲不出者，苦酒湯主之。”以半夏末內苦酒（醋）置去黃雞子內，三沸去渣，少少含咽之。本方半夏涤涎，雞蛋清斂瘡，苦酒消腫。筆者曾對咽喉腫痛生瘡、聲音嘶啞者進行驗證，其效用與珠黃散、綠袍散不差上下。

四、着舌下法 仲景在治尸蹇，脈動而無氣，氣閉不通，故靜而死者，提出“令人以桂屑着舌下”。舌下含化確為有效的救卒死給藥途徑，近代用硝酸甘油片舌下含服治療心絞痛，較仲景倡此法要落後一千餘年。日本有人用豬大腸水解蛋白舌下含服療痔，其機理與本法不謀而合。

五、點烙法 《金匱·婦人雜病脈証并治篇》中載小兒疳蟲蝕齒方，以雄黃、葶苈二味，末之，取臘日豬脂溶，以槐枝綿裹頭四五枚，點藥烙之。筆者認為蛀齒以雄苈液點烙蛀

洞中，能够杀蛀虫，止疼痛。与其它方药相较，此方功卓。

六、坐浴法 狐惑病，蚀于下者，以苦参汤洗之。方载：“以苦参一升，以水一斗，煎取七升，去渣，熏洗。”苦参苦寒，清热燥湿，祛风杀虫，对肛、阴部因湿、热、风、虫引起的湿疹等症，坐浴熏洗之，效验颇著。

七、坐药法 《金匱·妇人杂病脉证并治篇》载内阴户方二则，沥阴中汤一则。妇人阴中下白物，以矾石丸内之。湿热白带用解毒化湿之品局部用药，已被后人接受。如阴道炎、宫颈炎的治疗，阴道内坐药法简而效捷。

妇人阴寒，温中坐药，蛇床子散主之。以蛇床子“末之，以白粉少许，和合相得，如枣大，绵裹，内之，自然温”。子宫寒湿，取辛温燥湿的蛇床子内阴中，助阳驱阴。寒湿型阴道、宫颈疾患加用蛇床子坐药，其功自倍。

妇人阴中生疮蚀烂者，以狼牙草三两，以水四升，煮取半升，以绵缠筋如茧，浸汤沥阴中，日四遍。阴中生疮蚀烂，为湿热毒邪蕴结阴中为患，以狼牙草洗之。苦能清热、辛能散邪、毒能杀虫也。浸汤沥阴，与今日之阴道冲洗法，何其相似乃尔。

八、烟熏法 狐惑病，蚀于肛者，以“雄黄一味为末，筒瓦二枚合之，烧向肛熏之。”考雄黄之主要成分为三硫化二砷，以火煅烧后，便分解及氧化为三氧化二砷，即砒霜，其毒性大增，对肛门风、毒、虫疾确具疗效。笔者认为后人将砒剂配制成枯痔锭、枯痔散用于痔疾，与仲景之法，其理类同。

九、渍脚法 《金匱·中风历节病脉证并治篇》载矾石汤治脚气冲心，《金匱·杂疗方篇》载救卒死而壮热者方，均

用矾石煎沸后浸（渍）脚。治脚气冲心方中，矾石用二两；救卒死而壮热方中，矾石用半斤。矾石味酸涩，性燥，能却水收湿解毒，渍浸足踝，能起解毒收湿、引浊下行、收敛阳气之功，故对因湿毒引起的冲心、卒死，有一定疗效。汉代而下的历代医案中，渍脚法治疗吐血、衄血、头痛的案例很多，扩大了仲景渍脚法的使用范围。

十、外掺法 《金匱要略》中载外掺方二则。治金刃伤皮、肉、筋、骨的金疮，用王不留行散。方中王不留行止血定痛，除风散痹；接骨木（木蒴藿）治折伤，续筋骨；芍药、黄芩助清血热；川椒、干姜助行血瘀；厚朴消散气滞；甘草益胃解毒；桑根白皮止血。前贤魏荔彤称本方为“金疮家之圣方，奏效如神者也”。治浸淫疮，取黄连一味，为粉粉之。浸淫疮为湿热浸淫的一种皮肤病，黄连苦能燥湿，寒能除热，用于此症，药证相当。

仲景而下，掺药的运用范围扩大，种类增多。如外科疾病，由于疮疡性质和发病阶段的不同，其方药之多举不胜举。

十一、蜜煎导法 仲景将蜜火煎如饴状，手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许，内谷道中，治疗燥屎已至直肠，借蜜煎润窍滋燥之力，收导而利之之效。后来消痔锭、肛裂锭等药的出现，更扩大了蜜煎的效果与使用范围。

十二、搐鼻法 仲景在救卒死方中，提出“吹皂荚末鼻中”、“菖蒲屑，内鼻两孔中吹之”等法。鼻为肺窍，职司呼吸，以这些气味浓烈、刺激性强的药物搐鼻，药从鼻入，开窍辟浊通闭，有利于呼吸功能的恢复，又解决了病人口噤，药物不能从口入的困难，为拯救垂危病人的有效方法之一。