

学 术 论 文 汇 编

1982—1987

院 庆 专 辑

北京中医学院第一附属医院

1988.9.

前 言

在中医事业日益兴旺，逐渐走向世界的今天，迎来了我院建院三十周年纪念。三十年来，在党的中医政策指引下，在部、院各级领导的关怀下，工作在各个岗位上的医、药、护、技人员，深入临床、教学和科研工作，取得了卓越的成绩，积累了大量临床、教学经验和科研资料。为了更好地反映出这些成果，促进学术交流及临床、教学、科研工作的发展，在第一辑《学术论文汇编》的基础上，特编辑了1982—1987年《学术论文汇编》，作为向建院三十周年的献礼！

本汇编尽可能地收集了我院名老中医及各科室工作人员的论文162篇。其中包括已故中医专家及曾在我院工作过的支援边疆、内地和兄弟医院的医护人员的论文。在此，向给予汇编工作以积极支持的各位同道表示衷心地感谢。

本汇编主要根据文章内容按学科予以分类编排。由于篇幅有限，未能尽载。对某些文章略有删改，并将参考文献及图、注予以删略。对此深表歉意。

北京中医学院第一附属医院
院庆筹备处

目 录

• 内科 •

运用中医理法治疗西医诊断的疾病	秦伯未 (1)
医话痴谈——论对症下药与详辨以求	方鸣谦 (4)
逍遥散临床适应证二十五种	张志纯 (7)
基于仲景著作的研究, 试谈辨证施治	胡希恕 (10)
温病特点、范围及其临床鉴别	董建华 (13)
吐法应用浅议	宋孝志 (19)
论湿热病的治疗	赵绍琴 (21)
墨廬医庐诊余拾零	李介鸣 (22)
脾胃学说的临床运用	焦树德 (25)
对胆汁返流性胃炎的认识及43例临床治疗观察	殷凤礼等 (31)
冠心病气虚证临床微观辨证初探	廖家楨等 (33)
轻身饮Ⅱ号治疗单纯性肥胖病46例临床疗效观察	康廷培 (39)
白细胞减少症证治	李英麟 (41)
北五加片治疗心衰、房颤临床观察	于维杰等 (42)
郭士魁治疗冠心病经验简介	郭维琴等 (44)
麻黄附子细辛汤加减治疗病窦综合征30例临床观察	赵忠印等 (45)
益气活血法治疗冠心病心绞痛的临床及实验研究	陈俊杰等 (47)
胸痹的舌象与辨证	曹继平等 (52)
血宁糖浆治疗血小板减少性紫癜近期疗效观察	孙颖立等 (53)
健脾生血丸治疗缺铁性贫血107例临床观察	陈信义等 (54)
风湿肺热的临床研究	杜怀棠等 (58)
董建华教授热病大病域专家诊疗系统	杜怀棠等 (61)
中药超声雾化吸入治疗哮喘的体会	张冰清 (66)
胡希恕老中医应用大柴胡汤验案	冯世伦 (68)
中医药治疗湿热痢216例临床观察	周平安等 (70)
哮喘论治浅述	武维平 (72)
董建华老中医运用宣畅气机法则治疗温热病经验	陈光新 (75)
温病诊断指标及证治方药规律的研究——古今温病医案10009例次统计 分析	姜良铨等 (79)

试论《伤寒论》调整气机求“和”“通”的治疗思想	田金洲 (85)
慢性肾功能不全中医辨证机理初探	商宪敏 (88)
肾病综合征82例临床疗效总结	王秀琴等 (96)
输血诱发急性肾功能衰竭一例临床报道	田秀英 (83)
肾病综合征蛋白尿治疗八法	何厚夫 (101)
中西医结合治疗“甲亢”80例疗效观察	姜浩 (91)
臌病从经治	高齐民 (93)
关于“甲亢”治疗中含碘中药的使用问题	袁永端 (94)
痹证的理论和治疗的研究	杜杏芝 (98)
病毒性肝炎治疗体会	王世成 (103)
肝炎三号冲剂治疗慢性肝炎53例疗效观察	常玉英等 (106)
慢性胃炎、消化性溃疡证治探讨	田德录 (107)
辨证治疗慢性浅表性胃炎的体会——附69例资料分析	王淑兰 (111)
论脾瘕及临床研究——附74例资料分析	江杨清等 (114)
妇女单纯性肥胖病的中医治疗	王玉芬 (119)
我对应用古方、成方加减的一点看法	朱建华 (121)
从水血相关理论谈肝性腹水的病机及治法	杨晋翔 (122)
辨证论治加复方活血注射液治疗中风急症的临床研究	王永炎等 (114)
中药为主治疗脑干挫裂伤一例报告	李秀琴等 (126)
通腑化痰法在中风急症中的应用	邢振明等 (127)
顽固性偏头痛辨治初探	李恒敏 (129)
单玉堂老中医对眩晕证的论述及治疗经验	刘元 (130)
从治愈两例脑出血的病人看河间主火说的指导意义	宋昀 (132)
• 外科 •	
周围血管病证治	施汉章 (135)
中药治疗单纯性甲状腺肿100例疗效观察	徐哲 (137)
外科辨证论治纲要	王沛 (138)
谈谈胃切除术后的功能调理	李乃卿 (146)
参芪注射液对消化道肿瘤术后巨细胞吞噬功能的影响	李乃卿等 (148)
猪苓多糖对晚期肺癌患者免疫功能的影响	王俊显等 (150)
甲状腺功能亢进症术后并发症及药物治疗副作用的中西医结合疗法	伍锐敏 (152)
壁虎在外科临床的运用	刘佑华 (154)
辨证分型治疗脉管炎的体会	陈叔长 (155)
乳块散治乳房包块12例	胡秀荣 (157)
浅谈中医对男子不育的辨证论治	李日庆 (159)
“低位切开缝合、高位挂线引流”治疗高位复杂性肛瘘40例	张燕生等 (11)

防癌膳食	刘江仁 (136)
阳萎症的临床观察和实验研究	张露芬 (184)
• 妇科 •	
无排卵型不孕症治验例两则	马龙伯 (167)
痛经治验	王子瑜 (170)
冲、任、督、带理论与实践	许润三 (173)
试论天癸与女性生理的关系	黄云亮 (176)
中药保胎应着眼于脾肾	肖永惊 (181)
痰湿阻胞证	郭志强 (179)
子宫底部肌瘤致子宫内翻一例报告	郭桂香 (183)
归芪调经汤治疗虚性闭经临床研究	贺雅平 (184)
通盛有信话经水——《内经》对月经的认识	皇甫夏 (188)
• 儿科 •	
儿科高热的辨治	刘弼臣 (189)
扶正祛邪法治疗小儿癫痫	杨梦兰 (192)
手足口综合征162例临床观察	李素卿 (194)
进行性肌营养不良症30例临床小结	沙海文 (195)
止痛灵为主治疗小儿癫痫57例临床观察	王允荣等 (199)
小儿目下暗斑的临床意义	徐荣谦 (200)
先天性食管闭锁35例报告	王素梅等 (200)
中医药治疗病毒性心肌炎近况	宋欣明 (202)
• 针灸科 •	
十四经经穴的主治及其配伍	杨甲三 (205)
奇经八脉交会穴的临床应用	姜粹君 (210)
浅谈“阿是穴”	何树槐 (213)
针灸治疗经筋病症的初步体会	高洪宝 (216)
子午流注纳甲法和飞腾八法取穴快速推算法及其地方时间的计算法	张国瑞等 (218)
针刺治疗支气管哮喘198例疗效观察	唐玉秀等 (220)
我对针刺得气的体会	张绍光 (223)
动用标本、根结理论治疗头痛58例	孟宪坤等 (225)
刺骨、刺筋、刺肉、刺脉、刺皮肤浅析	李学武 (227)
循经取穴的临床应用	李凤萍 (229)
微波针灸治疗肩周炎48例疗效观察	周江川 (231)
气功配合耳穴压丸治疗胆结石	马树安 (232)
取穴 配伍 手法的研究——杨甲三临证经验	杨天德等 (237)
谈针刺审因论治的体会	刘 颖等 (244)
• 骨科 •	

股骨穿针安全区的体表标志	吴 达等 (245)
第三腰椎横突综合征治疗原则探讨	孙呈祥 (248)
中药为主治疗慢性骨髓炎53例临床观察	康瑞庭等 (248)
刘寿山老中医治疗内伤手法简介	康瑞庭 (250)
采用刘寿山先生手法治疗腰椎后关节紊乱的体会	王安有 (253)
损伤当用“大成汤”	丁建中 (255)

• 按摩科 •

耻骨联合分离症手法整复机理论	戴福科等 (258)
磨脑、提脑揉法治疗脑骨软化症——附20例资料分析	刘兴福等 (260)
浅谈《诸病源候论》对自我推拿的贡献	刘长信 (262)
“拔伸截按法”治疗关节部位伤筋	王英杰 (264)

• 皮肤科 •

消银汤治疗屑银病58例疗效观察	金起凤 (265)
益肾生发丸治疗肝肾不足型油风185例疗效观察	许连霁 (268)
蓝营去疣汤治疗扁平疣80例观察	陈雅如 (270)
70例黄褐斑的辨证论治	李秀敏 (271)
“四味胶枣”治疗带状疱疹69例	许耀芳 (274)
“玉屏桂枝汤”治疗慢性荨麻疹26例临床观察	周德璞 (275)
辨甲在中医诊断中的意义	李元文 (277)

• 眼科 •

试析《景岳全书》眼目卷	祁宝玉 (279)
中医辨证治疗眼底出血初探	张淑英 (281)
目炎灵眼药水治疗单纯疱疹性角膜炎和细菌性角膜炎的临床观察	曹建辉等 (284)
试论眼病与气血的关系	高慧筠 (286)
园翳内障“针技术”的临床体会——附55例(67眼)的治疗小结	齐 强等 (288)

• 耳鼻喉科 •

浅谈音哑的证治	赵一平等 (291)
声带小结辨证治验	华良才 (292)
柴胡清肝汤加减在耳科临床中的应用	葛英华 (294)
静脉点滴清开灵和内服汤药治疗突发性耳聋	梁淑清等 (296)

• 口腔科 •

试论《内经》对中医口腔学的奠基作用	李振吉等 (297)
补脾益气阴阳双补法治疗干燥综合征	赵丽娟等 (301)
牙周病的辨证施治	赵丽娟 (302)

• 放射科 •

- 乳腺癌X线诊断 朱荫兰 (304)
- 血管造影的现状和将来 (摘译) 马振荣等 (307)
- 克隆氏 (Crohn's) 病 (摘译) 马振荣 (308)
- 正位肺门体层摄影术 李秀茹等 (308)
- 国人盆腔静脉石的发生率和分布 蒋根娣等 (310)

• 检验科 •

- 正常成人和干燥综合症等病人血清蛋白电泳和免疫球蛋白等试验的临床
观察 郑泽清等 (311)
- 玻球粘附仪测定血小板粘附性初步观察 姚素珍 (313)
- 乳酸脱氢酶、同工酶的测定及临床应用——附33例分析 王 玫 (315)

• 功能检查科 •

- 门诊应用心电多相信息诊断效果报告 赵岚煜等 (317)
- B型超声诊断甲状腺肿大 陆庆林 (321)
- 74例女性单纯性肥胖症患者的肺功能测定 苏梅者等 (322)

• 护理 •

- 情志护理 孟锦余 (325)
- 关于护理专修科毕业实习的内容和安排及毕业考核等问题的探讨 张玉珍 (328)
- 医院的护理管理 孙乔茹 (330)
- 谈护士职业道德修养 肖名媛 (331)
- 部分药物与血液配伍探讨 周之勤 (333)
- 急性中风462例中医辨证施护的体会 廖谨言 (334)
- 里证的辨证护理 王志润 (336)
- 运用中对理论护理哮喘患者体会 韩淑荣 (339)
- 分诊护士做好分诊工作的几点体会 侯纪金 (341)
- 疼痛的辨证施护 刘永兰 (343)
- 隔姜灸法的应用 马桂英 (345)
- 中医评证的临床观察及护理 郭起珊 (346)
- 静脉滴注中、西急救药物配伍禁忌实验观察 护理指导组
..... 基础研究室 (348)

• 基础 •

- 生脉散对红细胞2、3——二磷酸甘油酸作用的初步研究 廖家楨等 (350)
- 人参强心作用的临床及实验研究 徐胜民等 (354)
- 中药大黄抗炎作用机理的初步探讨 刘娟芳等 (357)

补气药对脾肾虚损动物血液流变性, 心功能及红细胞带氧功能的影响	宋崇顺等 (359)
参芪注射液对血小板聚集及PGI ₂ 样物质活性的作用	李维生等 (361)
生脉散时大白鼠心肌细胞膜ATP酶活性影响的进一步观察	秦腊梅等 (364)
益气方药参芪对血栓形成影响的临床和实验观察	王硕仁等 (366)

• 药剂科 •

蕲蛇的性状鉴别法	孟广义 (368)
清温针的处方、剂型、工艺设计及研究	郝清春等 (368)

• 医院管理 •

提高教学质量的重要环节——加强临床教学工作的措施和方法	杨生若 (371)
试论“启发式”教学法在中医骨伤科教学中的运用	武春发 (374)
对社会主义医院体制的探讨	姚高升 (377)
试论中医传统研究中的选题准备	崔文志 (379)
专业图书馆的作用	王祖禹 (382)

· 内科 ·

运用中医理法治疗西医诊断的疾病

秦伯未

编者按：本文选自秦老1964年的学术报告，阐述了中医如何处理西医诊断的疾病，观点明确，说理透彻，切合实际，对当今中医之临床，仍有指导意义。

我想大家都会有这样的体会。病人急于治愈病，有时请中医看过再去找西医，或者请西医看过再去找中医。因此，会遇到这样的情况：当中医大夫问他有什么不辞服？病人首先回答的往往是：“我是溃疡病”，“我是肝炎”，“我是神经衰弱”……。临床上遇到这些经过西医诊断的疾病，中医如何来正确的对待并进行适当的治疗，这是一个重要的问题，也是大家经常议论的一个问题。有人要我谈谈对这个问题的看法，现在就谈一点初步意见。

我对这问题的看法很简单：中医治疗西医诊断的疾病，必须根据中医的理法进行辨证，重新作出中医的诊断；西医的诊断可供参考。理由也很简单：既然是要用中医中药来治疗，就一定要以中医的理论为指导；既然经过西医诊断，作为参考也无害处。

中、西医是两个理论体系，目前还没有汇通。因此，在现阶段，中医治疗必须根据中医治疗必须根据中医的理论进行辨证施治，正如西医的治疗必须根据西医的理论作出确切的诊断后才能进行。中医绝不能按西医的诊断用药，也正如西医不可能按中医的诊断用药一样。比如西医诊断是原发性高血压病，根据这个诊断用西药，那自然是可以降压药物治疗；反之，如果按这个诊断要用中药，那简直无从下手，因为中药里哪些

是降血压的呢？这是目前存在的事实。不少实例证明，中医治疗了不少西医诊断的疾病，谁依据中医理论运用辨证施治的效果就好，谁不从中医理论运用辨证施治的效果就差。

中医能不能参考西医的诊断呢？我认为病人既然已经经过西医检查，有的已经作出了明确的诊断，又何尝不可作为参考，问题在于是否正确地对待。若能正确地对待西医诊断，有时候可以帮助中医深入一步对某些疾病的性质、发展及转归的认识。例如，西医诊断的溃疡病与某些早期胃癌患者的证状极为近似，但这两种病的发展和预后有很大差异，只从临床证状上分析是有困难的，这时如果参考西医诊断，就能提供一定的方便。当然这不是说中医看的病人必须经过西医诊断，否则中医就无法判断疾病的性质和预后，中医在治疗上，不依中医的理论去分析客观存在的脉证，便依照西医的诊断用中药，是肯定不合理的。比如听到肝炎就用逍遥散，或者用西医的病名将中药配制成药。不难理解，西医诊断一个疾病不那么简单，难道中医中药就这样简捷，可以不辨病因病机了吗？

在参考西医的诊断时，还应该防止另一种偏向，即似是而非的去理解西医的一些术语。例如西医诊断为癌肿，便认做毒瘤，用攻毒、解毒的治法；遇到炎症，便用银花、连翘清热。再一种情况是，找中医治疗的患者中，有不少疾病是西医认为预后很坏的，若一味听从，结果会被弄得束手无策，对治

疗失去信心和勇气。诚然，这些例子都是个别的，但关键在于必须正确地对待西医诊断及正确地运用中医理法治疗。特别是对有些经过西医诊断认为缺少治法或预后不良的病证，既要参考西医诊断而又不受其束缚，要有信心和勇气使用中医理法进行治疗。

这里所说用中医理法来治疗，就必须有充分的理论根据，恰当的治疗法则。在西医诊断的疾病中，有不少与中医的病名相同也有是一种综合证而散见于中医各门病证里，从中医看来比较熟悉。但是理论和治法并不一样，不能生搬硬套，含糊地依照一般病名施治。也就是说中医从来没有根据病名来治疗，总是分析不同证候，在同一证候里又分别年龄、体质和发病经过等予以适当的处理。此外，引证中医文献的时候，也要了解一个病的发生和发展，通过自己独立思考，注意逻辑性和科学性，才能说明道理，指导临床实践，并为总结经验作好基础。总之，中、西医学术之汇通，将来自会水到渠成，目前不必强求结合，但是中医治疗西医诊断的疾病可以阐发自己的学术见解，而且必须用中医的理法方药来治疗，来总结经验，才能反映中医的特点，互相促进。假如因为已经西医诊断，就根据西医办事，不再探讨中医理法，或者只想找到些有效中药，都会对继承和发扬祖国医学带来损失。说得严重一点，会走向废医存药的道路，这与党的中医政策是格格不入的。

必须声明，中、西医团结合作是十分必要的，通过几年来的实践深深体会到党的方针政策是完全正确的，今后必须进一步加强团结合作。问题是放在中医面前的西医诊断的疾病，中医在临床上如何取得疗效，提高疗效，从而找出一套治疗规律，就必须有正确的态度和方法。

我治西医诊断的疾病没有什么心得。临床遇到的又往往是顽固的、严重的疾患，只

看一次或几次，这就更难作系统的介绍。下面仅就心绞痛的辨证治疗问题谈谈我的看法。

西医诊断的心绞痛，也冠状动脉硬化最为普遍，由于冠状循环机能不全，引起心肌供血不足所致。从中医临床观察，其主要证状为心前区部位疼痛，常放射至左肩和左臂。多属骤起的阵发性掣痛，每次发作时间常只数分钟，短者数秒钟。痛时多半伴有胸部痞闷和窒息感觉，也有经常胸膈不畅，兼呈心慌心悸，自汗盗汗，疲劳乏力，睡眠不佳等证。四诊方面，面色不华，剧痛时呈苍白色，舌质或淡，或尖部嫩红起刺，脉象或细或大，或弱或紧，或迟或数，或促或结，在活动后变化更多。

依据心绞痛的临床表现来引证中医文献，《内经》上说：“心手少阴之脉，……是动则病噎干。心痛，渴而欲饮，是为臂厥，是主心所生病者。”又说：“心病者，胸中痛，胁支痛，膈背肩胛间痛，两臂内痛。”关于心脏病理，《内经》也指出：“忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利。”又指出：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流。”于此可见，前人对于心痛的认识亦属心脏病变，它的发病机制，主要是气血不利，不通则痛。因为心主脉，脉为血之府，血淡充盛，循行脉内，周流不息。而血液的循行有赖于心阳的鼓动，如果心阳衰弱，便使功能障碍，血行不利。所以心脏以血为体，以阳为用，心血和心阳偏衰，均能发生病变。我认为心绞痛的证状，有心血不足的一面，也有心阳衰弱的一面，在治疗上必须两面兼顾。也就是一方面补养心血，一方面加强心阳的功能，促进血液的循环顺利。

但是，临床上不能笼统使用，尤其是已经发生障碍，必须在养血扶阳的基础上消除障碍，才能使证状迅速改善。因此我的初步体会，成方中的复脉汤治脉象结代，心动怔

悸，用生地、麦冬、阿胶养心血，人参、桂枝扶心阳，切合于心痛的发病机理，可以作为基本方。由于心藏神，汗为心之液，因本病常伴心悸，多汗，睡眠不安，故可参考养心汤和归脾汤，酌加当归、远志、枣仁、五味子、茯神、龙眼肉、柏子仁之类，但不能以养血安神作为主治。另一方面，必须注意到本病的主证是疼痛，疼痛的主因是气血循环不利，如何促使排除障碍而血行通畅，是其中重要的一环。我以为可从活血及祛瘀生新考虑，初步采用了丹参饮为主方。本方原治心胃疼痛，兹取丹参入心与心包两经，能通血脉，檀香散胸中气滞，而无香燥耗散的流弊。此外也用了手拈散中的五灵脂、延胡索、乳香等，入血止痛。但临床证明，除丹参最为和平外，三七、西红花温通活血，散瘀定痛，效果良好；郁金入心，系气中血药，兼有破宿生新功能，亦为常用要药。

在心绞痛用养血、扶阳和活血，有相互联系，主要是心强心脏功能，促进血液循环通畅。但须根据具体病情分别主次，同时也要注意与本病有关的一切证候和因素，给予适当的处理。比如虚弱比较明显的，养血扶阳为主，佐以丹参、郁金；疼痛比较频繁的，活血为主，佐以生地、阿胶；在巩固阶段又可用人参和三七研粉常服。扶心阳以桂枝为主，结合人参；如果受寒痛频，可酌加细辛温经。也有胸膈连及中脘，或饱食后心痛易作，宜稍入薤白、瓜蒌和中；或胸膈窒塞，气短欲绝，亦可加旋复花、香附。兹录病例数则如下：

【病例一】 男性，三十九岁。心前区刺痛，间断性发作已有十二年。近来发作较频，痛时放射至左肩臂，特别表现在两手臂内侧肘腕之间有一线作痛，伴见胸闷心悸，睡眠不安，脉象细数，舌苔薄腻。初拟和心血，通心气。处方：丹参、红花、郁金、旋复花、菖蒲、远志、枣仁、橘络。服半个月

后，疲痛次数减少，程度亦轻，接拟养心为主，佐以调气和血，用人参、生地、麦冬、桂枝、远志、枣仁、丹参、西红花、血竭、郁金、香附、乳香、檀香三七粉等。随证加减。服至八个月后，据患者自己总结，心前区疼痛由原来每天十多次减为一、二次，原为刺痛，现在是隐痛，亦不放射至肩臂；以前疲劳即发，须卧床数日，近两个月来工作较忙且上夜班，亦能支持；其它面色、睡眠均佳。当服药三个月时，因时腕间掣痛不减，曾用大活络丹协助和络，每日半丸。连服十余天后痛即消失，亦未复发。

【病例二】 男性，四十七岁。心前区痛一年，痛时不放射至左手臂，但觉胸闷不舒，左乳头内侧跳动不宁，脉象滑数，舌苔黄腻。拟从心脏调畅气血，用丹参、五灵脂、郁金、蒲黄、远志、枣仁、云苓。因兼有胃病，酌用枳壳、陈皮、神曲等。治疗四个半月后，疼痛减轻，接予党参、生地、丹参、桂枝、远志、枣仁、龙齿等调养心气。又四个月，病情基本上平稳，单用人参粉、三七粉各三分、每日分两次开水送服，连服一年。据患者自述，过去心前区刺痛连续至数分钟即觉难受，现在已不复发，过去每次痛一、二秒钟的一天有二十多次，现在亦仅四、五次，程度也轻得多了。

【病例三】 男性，五十三岁。半年前发现心悸，近三个月又增心前区掣痛，胸部胀闷，兼见腹胀多矢气，脉象滑数，舌苔腻黄。拟调理心气，佐以和胃。处方：丹参、檀香、郁金、砂仁、云苓、枳壳、陈皮、竹茹、佛手，另用三七粉冲服。经过四个月的加减调理，据述治疗前每周痛二、三次，也有每天痛几次的。服药三个月后痛即停止，近来停药一个月，仅痛过二、三次，心慌心、悸心亦好转。

【病例四】 男性，三十八岁。六年前发现心前区痛，经常发作，痛时放射至左肩臂，两手觉麻，心悸胸闷，食后便觉不舒，

头晕，睡眠不熟，脉细，舌苔薄白。拟养心和胃法。处方：党参、丹参、郁金、菖蒲、远志、枣仁、枳壳、陈皮，加三七粉冲服。六剂后心痛即轻减，纳食亦增，手麻减而指尖觉凉，原方去枳壳，加生地、桂枝。在初步好转时，用过阿胶、麦冬、白芍、西红花之类，半年后基本上心痛停止。

【病例五】 女性，四十三岁。心前区微痛，胸闷，呼吸困难，头晕，疲劳，睡眠多梦，已有两年，舌净，脉沉细弱。拟调养心气为主。处方：党参、麦冬、阿胶、桂枝、丹参、远志、枣仁、红枣、郁金。六剂后心痛见轻，依此加减，自觉证状均有明显好转。经过四个月的治疗，除特原因感到疲劳外，心痛从未复发。

两年来治疗了不少本病患者，他们都经过西医院确诊并按期作了复查，尚待进一步总结。所有病例中，有的停用西药后用中药，有的改用中药后偶用西药。然经过中药治疗以后，证状方面均有不同程度的好转，特别表现在大多数患者能坚持工作，而且从未有过突然发生意外变化。这里说明了中医中药是否能使本病的根本问题得到解决是另一回事，但最低限度反映了能够控制病情的发展，如果中、西医取得更为密切的结合，早期即用中医治疗，可能会收到更好的效果。当然，这是我个人的想法，但相信用中医养心、通阳和活血的法则来治疗心绞痛，是比较有效而且值得研究的。

心痛的治法，在中医文献上比较少见，

原因是以心为君主之官，因而强调心不受邪，心不可痛。然而对心痛的描述甚细致，不能忽视。如《内经》在《厥病篇》里说：

“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也；厥心痛，腹胀，胸满，心尤痛者，胃心痛也；厥心痛，痛如锤针刺其心，心痛甚者，脾心痛也；厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也；厥心痛，卧若徒居，心痛，间动作痛益甚，色不变，肺心痛也。”又指出：“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”我意味着心痛证有随时发生骤死的可能，这里所说的真心痛便是指骤死的证候，也就是所谓心不可痛。再因心不受邪，认为心痛的出现多受内脏逆气的影响，不是心脏本身的病变，因而加上一个“厥”字，并据不同兼证区别为肾心痛、胃心痛等。假如将这些证状联系起来作成如下的语评：

“心痛的证候，胸痛如针刺，牵引肩背痛，手臂拘急疼痛，四肢不温，胸胁满闷，也有连及脘腹觉胀，平时容易心慌，活动则惊悸，痛更加剧，严重的面色苍白，随卧静默，呼吸窒塞，能猝然死亡。”可以看到前人对于心痛证的认识和描写是相当完整的，主要在于正确的批判地接受。至于前人提出的九种心痛——虫心痛、蛀心痛、风心痛、悸心痛、食心痛、饮心痛、冷心痛、热心痛、去来痛，大多不属于心脏本病。正如《医学正传》所说：“夫九种心痛，详其所由，皆在胃脘而实不在于心也。”

医 话 痴 谈

——论对症状下药与详辨以求

方 鸣 谦

一、前 言

对“症”下药，以获取疗效，是临床上

的一种治疗措施，但是在投治当中，若不详辨以求，恐难获取较好的效果。这样就有可能形成头痛医头、脚痛医脚，只见到局部的痛苦，未解其发病的本源，而单纯对“症”下药的局面。

二、欲求治疗准当，必须诊断明确

疾病的征象是错综复杂的，有时若观次地见到真情，有时隐晦莫辨而露出假象，更有的时候，真假交错互见。这样，在临床审治的时候，就必须详辨“证”情，明识主次，究其发病的根源与致病的所属，是虚是实，是寒是热，然后投剂。当然，在这个过程中，必须掌握准当，某方宜先用，某药宜后投，何症宜过补，何症应为攻，或者是攻补兼施。纵然病情千变万化，也难为遁掩于医人之手。这说明对“症”下药与详辨以求，应当很好地结合起来，才是稳妥的良策，才能获取良好的疗效与免致弊端。

三、病症相同，病本不同，治疗当随机应变

祖国医学在传统的定论里，是十分强调这一方面的，所以有“治病必求其本”的垂训。当然，在病情形势十分明显的时候，逆其势而治之，是属于逆者正治的措施。举凡研医的学者，大都不必强为构思，就可明鉴。而病情隐晦或假象毕露的时候，就必须几经勘察，得窥究竟，纵使名医，也必须详辨以求。从治疗方面讲，那又当从其势以求之。不然非惟无效，抑或更为有害。也就是说，单纯的对“症”下药，不审病机危害是很大的。前贤喻嘉言说的好：“若不悬鉴对照，而随手泛应，医之责也”。就是指责这类问题。

四、以当归补血汤和犀角地黄汤作比拟为例

这里就以古方在临床应用为例。当归补血汤与犀角地黄汤，都是治疗血症的名方。很明显的是两方的症情表现若有相似，而用药之理实有出入。这就必须加以详辨，否则

断证不清，不审病机，那将是祸不旋踵。

因为二方所治的症情都有发热（高热症状）面赤，口渴欲饮的征象出现，稍为失治，就会反补为泻，反寒为热。因此就必须多方面验证，特别是关于脉象方面，从前人的注释意义来看，当归补血汤，有谓“血实则身凉，血虚则身热。”或以饥困役虚其阴血，则阳独治，故诸病生焉，此症虽类白虎，但脉大而虚，非大而实为辨耳。

说明本方所治的“证”情，是属于虚候，是气虚血脱，气不固血，遂诸症生焉。兹用大量黄芪甘温补卫气，以摄营血，用柔润之当归养阴以理血，使血越经而流行，则血病得愈。若误以假象之白虎症，而只对“症”下药，或为犀角地黄汤，是南辕北辙，霄壤之差。前人说，如此死者医杀之耳。

至如犀角地黄汤，方中都是清涼泻火之剂，前贤认为本方能“凉血以生新血，敛血以止血妄行，破血以逐其瘀”。说明本方所治全是火动热炽，血脉沸腾，而为邪实的“证”可知。脉动必数实有力，以是投剂清凉，药属峻剂，而效果卓然。

如前例二方治病虽同，理致迥异，而用药也就大大有所区分了。临床对比，设或证明，而对“症”下药，未尽详辨以求，以犀角地黄汤而为当归补血汤，或当归补血汤而为犀角地黄汤，是毫厘千里之差矣。如是临症仅凭对“症”下药，是不适宜的，更不是万全之策。

五、同为发法治法迥异，设例十则说明问题

再以发热为验病之最先象征而论，依据投剂的准则“热者寒之”，“热者清之”为正治法，然而在实际的治疗当中，往往有背理想，甚或有转增加剧的情况。这诚同为发热的症情，病机仍须详辨其类型与致成的因素，不然是难臻全可的。当然外感发热有麻黄、桂枝、柴胡、葛根等证的不同，而内

伤发热有气虚、血虚、阳虚、精亏之不同，治疗亦因其致病因素而有异。另外，瘀血也能引起人体的发烧，如此证明“症”虽同为发烧，必须加以类型、时间、情况的详辨。若误以苦寒为对症之妙剂，也是不尽妥善的。所以详辨病本而后才能霍然奏效。

兹列简表如下：

表邪：麻、桂等方。五积散。九味羌活汤等。

实火：黄连解毒汤、凉膈散、黄芩汤、承气汤、白虎汤等。

阴虚：六味、滋阴降火、龟鹿胶等。

阴盛逼阳外越：通脉四逆汤。

发 中气下陷：补中益气汤、保元汤、调中益气，甘温之剂等。

热 气虚：四君子汤，保元汤。

血虚：四物汤、当归补血汤。

瘀血：丹桅逍遥散，血府逐瘀汤，桃仁承气汤等。

疮疡：解毒——活血——清热。

方剂——活命饮，地丁饮等。

瘟疫：清瘟败毒饮，败毒散等。

六、以脉为例，深识数脉自臻万全

另外再以脉象来推论对“症”下药的理致。设数脉为例（因数脉是最常见之脉候）

数脉为迟脉之对立脉象，代表实邪火证，也就是强的一面。先辈的论述“数脉数辄按举有力，五至至六至以上。凡急疾紧促之属，皆其类也。”其主证：

“阳盛燥灼，侵剥真阴之病，为寒热，为外邪，为痈疽，此病随脉见也。”另外还有以部位论其证情：

寸数——咳嗽、口疮、肺病。

关数——胃热，火邪上攻。

尺数——相火，遗浊淋病。

然而，数脉不仅多见实热象，亦可见于虚寒象，更须深加琢磨。仲景太阳例云：“病人脉数，数为热，当消谷，饮食而反吐

者，此以阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，胃中虚冷，故吐也。”

这说明对数脉的认识也应当详辨以求。所以前贤有明确的论断，“脉固易辨，但数脉则最难辨。此耳一差，生死反掌。”因此数脉应作下列几种分析：

1. 数脉不鼓指，寒虚相搏。

2. 数大而虚，精而销竭。

3. 细疾若数，阴燥似阳。

4. 沉弦细数，虚劳将死。

5. 假热之病，误服凉药，顿见数象。

清徐东皋论数脉就有：“数候多凶，匀健略可。”的叙语。李濒湖的脉诀也说道：

数脉为阳热可知，只将君相火来医，

实宜凉泻虚温补，肺病秋深却畏之。

依据这四句论断，已经说明虽数脉也有当温阳的治疗，所以有的人曾论及此诗，若只谈君相火的问题，足见的很不全面。因为在阴虚格阳于外的症情，往往是见到洪数有力之实脉，急温之以桂附，才能得痊，否则是属误治的。以是在慢性的虚损病，必须特殊注意虚损脉，因为愈虚则愈数，愈数则愈虚。补之犹恐不及，泻之脾肾垂败例属难治。而因以数为热，不为详辨，是绝对在医治方面不允许的。

个人每当在实际的临床中，遇见这种情况的例子很少。如真实假虚，或假实虚，前辈垂训要仔细而认真的从事。否则将为虚虚实实，是会变生不测的。因此只单纯地强调对“症”下药不惟无益，而且有害。

我们更可以想到前所叙及的“药不对症者，妄死者多。”是指没尽到“详辨以求”，遂可酿成严重的问题。又说：“药如对症，即覆杯而可愈。”是指在严谨以求情况下，对于证情“识其端委，得其虚实。”从而对“症”下药，自然能应诊而获效了。其他案例更当详究，不可或遗。“上病下取，下病上求。”如果稍存疏忽，失于

“详辨以求”，其害更是难以估计。

例如，哮喘重症，当在 高 龄，胸 闷 痰 滞，脉 豁 然 大，形 若 充 盈，实 系 虚 候，此 多 由 下 元 有 亏，肾 不 纳 气，若 徒 为 对 症 下 药，径 投 豁 痰 理 气，是 未 谙 病 本，必 致 羸 困 而 亡。此 傅 青 主 所 以 用 大 剂 参 归 熟 地 以 培 益 肝 肾 引 气 下 纳 治 疗 喘 病 之 卓 见 也。

又如因脾胃之虚而病眩晕，一味地用清热降痰平肝之方剂，忽于培益中气，是昧于根本的治疗，其最终将必因证情逐重而难愈，而孙德润用滋水清离，和调中州的方法，每可取得良效，即是抓住证情的根本辨“症”的要害。以上是举了两个“上病下取”的案例。

在“下病上求”方面我们也举两案例深叙一下：

例如暑湿大行的季节，病发痿废，艰于覆行，徒以下焦不强，尽予滋补，必加重了

清肃失职，脉络弛缓的症候，其结果也是无由取效，东垣老人则一反常见，改用清燥汤施治，使病霍然得愈。

又如腿脚肿痠，溃疡流水，弥漫浸淫，有的发于湿热下注，也有的是因风湿热合邪，汪机每以流气饮为效方，遂而得痊，若只求诸局部，又是霄壤之差了。

七、前辈立法谨严，治世宜恪守垂训

综此，在运用祖国医学的理法方药，从事实的临床工作，必须把对“症”下药与“详辨以求”很好地结合起来，实为中愚的对策。换言之，关于病变要获取确切的诊断，准当的方药，仅以单纯而粗略的措置是有欠缺的，也是不全面的。前辈们设的比例“大实有羸状，误补而益疾，至虚有盛候，泻之反含冤。”是值得我们今天在临床的投方下药中，玩味深思而借鉴的。

逍遥散临床适应证二十五种

张志纯

逍遥散以升宣解郁，平抑肝气，理血行瘀是其能事。是足厥阴肝少阳胆的用方。男女老幼，内外妇儿各科，都可以适当使用。原方药味不多，只是薄荷可有可无，其他各药不可或去。惟各药是或多或少根据病情，掌握原则概不受限。方用归芍以养血益阴，平肝抑阳。用苓术姜草以培益中宫，利湿化痰，合柴胡，薄荷以清热，既升散而解郁。合群药则肝气平，使术得条达，愉情辞郁，快乐精神，其所以名逍遥也。

肝阴血虚，肝阳偏旺，骨蒸劳热，木火刑金咳潮热，往来寒热、乘乎脾土口干便燥，都适应于本方加味。对妇女慢性经带病，随证辨治，适当加味，则用途更广。

举凡理气血，愉情舒郁，安魂定志，调中和胃，增进食欲，加味合剂，无往不和；头目二胁，小腹前阴之疾，随证辨治加味和剂，常用本方得效。

现将适应证二十五种，列举如下：

其一 用逍遥散治疗一般抑郁，情绪不畅，发烦善怒，恢恢不乐，默默寡言，不欲饮食，头目眩晕，夜寐不宁，乱梦纷云，常伴有消化不良，胸胁苦满，本病诊为心脾不足，肝阳偏旺，其脉必弦且细或稍数。口中欠和，少津液，淡而乏味。适用本方选加青陈皮、菖蒲、远志、麦冬、五味子、枣仁、重用生白芍等。

其二 用治头目不清，晕眩间作，起伏

无常，胃纳不强，常不知饥，身神疲惫，心悸发惊，睡眠不宁。此必心脾俱虚，肝阳偏旺。本方合定志丸，重白芍。其他如神曲、厚朴、鸡内金、谷芽、龙骨、牡蛎等选用之则可。

其三 肝区胁痛，当脘不适，隐然内痛，不欲纳食，痞满胀饱。此肝郁气滞，乘脾则胃气逆失和，俗称“肝胃痛”。法当疏肝舒郁理气和胃。用本方选加丹参、木香、厚朴、槟榔、枳实、乌药、郁金、青陈皮、鸡内金诸品，适当选用二三即可。

其四 用治小溲尿血，无分男女。用本方加丹梔、生地、牛膝。常得满意速效。若溲时热痛，酌加滑石、知柏以清之。

其五 曾治一女，未婚，年龄十八、九岁、天癸不至。用本方加连翘数剂得经行。此以肝为血藏，妇女经病系乎肝，乃适於逍遥散养血通经，更以连翘所以疏通排经之道路也。

其六 曾用原方加丹梔、银花、连翘、治一西医所谓慢性肝炎（女性、小学教师），用西药注射反应不良，头面肿大、两手肿，十指不能握拳。用银翘、丹梔逍遥散连进两剂，肿势全消。其意义是逍遥散适应肝炎，另加银翘以解诸毒。并且逍遥散是足厥阴肝的正药，注射反应当在于血，又肝为血藏，其所以应手得效。

其六 用治中医的“五积”，肝积肥气，即现代医学之肝大，硬变，其为郁症。适应逍遥散，酌情选加理气活血行瘀、软坚疏郁通利的药品，细心、耐心地稳步进行处理，明确地辨证论治，万不可朝方夕改，忽尔此，忽尔彼。其如丹参、牡蛎、木香、厚朴、青皮、砂仁、枳实、槟榔、乌药、香附、玉金、桃仁、红花等品选而用之。若在初期调饮食、慎动作、节思虑即可奏效。

其八 曾治一畸形平生未见之病。诊为“肝乘脾肉极”一例。朝用逍遥散，夕用归脾汤得愈。因为病发情感大怒而深忧，怒伤

肝、忧伤脾，形成了“肝脾体肉极”之畸病。多日不知饥、不纳食，一身肌肉尽消，形若骷髅、颜色鲜润而发红，目光神色十足，言语声息宏亮、头目耳鼻均无异状，只是不纳食、肌肉自消形成骷髅、不饥不食饿不死。这种情况中医理论结合了临床实践。所谓“脾主肌肉”这句话的原则。生理和病理的理论结合了实际。所谓脾主肌肉是体胃运化水谷供营养以生脾肉，这是脾的生理之常态，若脾主肌肉，脾失运化不纳食不供应营养，自消肌肉维持不致饿死，这是脾的生理之变态。

观夫肥甘饱食之人，常丰富肌肉，忍饥挨饿之人多是消瘦而皮包骨，也就是这个道理。用逍遥散以平肝，归脾汤以健脾养心开胃进食而生肌肉。一度好转。其后数月后复发、消瘦得更不成形，未尝约治，听说体重只三十几斤而逝。

其九 用治一般脑震荡后遗症。原方加山芋、山药、人参、生熟地。就是从肝脾肾着手，同时要根据现实情况辨证论治。就是在逍遥散的基础上，还要照顾先后二天脾和肾。因为肾主骨藏精生髓，脑为髓海，故治脑当从肾。取脾是从基本强壮整体。一般脑震荡成后遗症总是脾肾二天不足。

其十 用治肝脏躁，根据证情合甘麦大枣汤、定志丸，二陈汤。或合百合地黄汤。选择适当合并之常得特效。

其十一 用治一般癫痫。本方合二陈汤、定志丸。牛黄清心丸、清心滚痰凡配合用之，常有突出的疗效。

其十二 用治一般池热尿浊如泔面黄，尿道火热、腹热闷，丹梔逍遥散加知柏、滑石、木通、重用苓术得效。

其十三 用治积衰诸虚、阴虚发热、五心烦热，午夜身热。原方、生地、地骨皮、青蒿、知母、鳖甲等品选用之，原方用银柴胡，加丹梔，用轻剂连进得效。

其十四 用治肝热，胁痛胀满、发黄

疸。原方加丹栀、茵陈，便涩加大黄良效。

其十五 用治胁疝痛、胆结石。原方重用白芍扩脉管胆道，加牡蛎、郁金、元明粉、硝石、陪伴四川大金钱草。但剧痛，势难当须急施手术，手术后逍遥散调理善后。

其十六 用治肝病一例，右胁肝区内发热燎、疼痛、外有掌大一片红晕发热。痛时有之，不痛则无。大便排洩夹有黑紫腐败物，非每天作痛，一周两次就诊。用本方加丹栀、黄芩、银花、连翘，连进十余剂、热痛减、红晕失。又以丹栀逍遥散加银翘多剂乃愈。

其十七 用治目疾，红而胀痛发痒，视力模糊，用原方加丹栀、生地、菊花、蒺藜、决明子、黄连、石斛、磁朱丸等适当选择取用，此暴发火眼能得速效。

其十八 用治妇科经带，根据不同情况，选加调经理带之品用面极广。

其十九 用治妇科阴痛。排尿热痛、原方加丹栀、龙胆草、生地、牛膝、知柏等选之。

其二十 曾治一年轻男子新婚之后、阴头生疮破溃，阴茎粗大硬肿，有人说是癌将施手术全部切除。其来诊建议先切除阴头包皮，因本病非癌，乃是龟头疳。包皮太紧虽结婚亦未脱下。此交接不洁感染而致。包皮去后，用逍遥散加丹栀、龙胆草、九日后痊愈。（险些废了男子之躯）

其廿一 曾治一男子患宗筋不举，用本方加生地、熟地、山药、山芋，又与六味地黄丸分服之得效。理由是肝经血虚不得荣筋。男子之势为宗筋所衰，前阴属足厥阴，在这种原则下进行治疗得愈。因为没有其他不良现象，诊为肝肾虚宗筋失荣，适应本方合六味地黄丸，但非千人一律的方法，应当辨证论治。

其廿二 用治癌早期发现，早期治疗。因为癌瘤多是由于其人多抑郁，肝郁不条达，当属郁证。应以逍遥散作为基础，根据

整体情况分别现实治疗。本方选加理气活血化瘀之品。因为气血瘀是人体产生新的异物基础。如能早期及时的治疗，首先得到控制发展，进一步随时辨证论治，选（方）加用药得当收效颇大。但是食道癌容易早发现、得从早治疗，如其内部不易发现，得不到早治疗。常用逍遥散二陈汤加玉金、代赭石、党参、山慈菇得效。治疗一例肠部癌瘤，曾经手术切除，但未久又发现转移，又剖腹见肠叠粘连、无法再切除。由本单位介绍来治，采用六君子汤加代赭石、山慈菇诸证悉愈，惟存有绕脐小痛，夜间一作少时即止。眠、食、便意都如常态矣。因为本病来诊时是稀流才能吞下，腹大而强硬抵指，一日八九次水样排便，临便强痛。所以取用六君子汤为主，中间有时使用逍遥散加味，疗程过四个月矣，尚在治疗当中，所以中医的辨证论治，同病异治不可忽视。

其廿三 用治食道癌早期治疗。在逍遥散的基础上合二陈汤，加选人参、代赭石、玉金、桃仁、等品得效。根据病人整体情况，辨证施治、全面照顾。随时随症化方用药得到满意疗效。绝非只知此不顾彼的办法须当考虑。

其廿四 用治一般高血压。常用逍遥散加石决明、代赭石、磁石、除菊、夏枯草得效。

其廿五 用治一般目疾，供血不足，肌力减退，本方加生地、熟地、蒺藜、菖蒲、远志得效。

用逍遥散治疗多种病，在辨证论治的基础上，选加适当药味，或适当合剂用途之广，笔难尽述。

其如现代医学的神经衰弱，神经官能症，慢性肝炎，胆道感染、精神分裂症、疾病等皆随证选加适当药味。虽然随笔回忆写出25种应证，这是不够全面的。中医的整体观念，辨证论治是不可尽述的。当然逍遥散所能治疗的疾病绝不限于这二十五种。