

# 目 录

刊  
創刊詞

## 各科病例报告

- 中医治疗腎臟炎30例的初步报告.....郑溫柔(1)
- 枯管釘治疗肛門瘻管488例的报告.....林占元(8)
- 中药冬葵子湯治疗癰閉四例初步观察报告.....毛胜忠(11)
- 柴虎湯治疗暑症16例初步观察报告.....張秋宗(15)
- 中医治疗消化性潰瘍併发急性大出血三例报告.....林显祖(19)

## 經驗介紹

- 用中药乳癌丸治癒乳癌的經驗介紹.....黃錦清(23)
- 試用承气白虎混合加減法取得治疗噤口痢特效的經驗介紹.....金雪溪(25)
- 寒疝腹痛治驗介紹.....刘亚元(26)
- 三黃散治疗急性痢疾的經驗介紹.....占子衡(26)
- 西瓜皮草治疗乳癰的体会介紹.....邱品榮(27)

## 理論研究

- 疟疾的研究.....周銘芝(29)
- 健身灸对補体的研究.....李齐鵬(31)

## 講座

- 鍛鍊气功有效的指導.....黃錦清(33)

# 中医治療腎臟炎30例的初步報告

南平專區醫院 內科： 鄭溫柔

腎臟炎又名血管球性腎炎，在臨床上有急性與慢性之別。其主要症狀與變化為：血尿、蛋白尿及管型尿，且有水腫、高血壓、眼底變化及腎功能損害等。發病原因尚未十分肯定，據多數學者均認為急性腎炎與某些傳染病特別是與溶血性鏈球菌感染有關，常繼發上呼吸道感染而引起。若能及時得到注意並作充分治療其完全恢復健康，每可預期；如果未予重視而不爭取早日求治或治療不徹底，據文獻報導統計約有20%左右病例因紆綿時日而轉入慢性。慢性腎臟炎除一部份如上述是由急性演變而來，但大部份的發病原因每不了解，臨床上往往多呈隱匿無顯著症狀存在，終因急性感染後而爆發。既往一般在臨床上均認為慢性腎臟炎乃屬難治疾病之一。患者久久纏綿，每束手無策，終併發尿毒症或心力衰竭而死亡，故預後多屬惡劣。數年來黨号召我們積極學習中醫，發掘祖國醫學遺產，經臨床醫家的多方努力，在採用中醫中藥的方法進行治療，腎臟炎方面已開闢了光明道路，而且內容是極其豐富多彩。我院內科幾年來在黨委的正確領導下，積極貫徹黨的中醫政策，通過中西醫協作，對於急性與慢性腎臟炎均根據病人症狀與體質等的不同，以辨證論治方法採用中醫中藥進行治療，初步獲得較滿意效果。茲為了本着互相交流學習心得與發揚祖國醫學，更好地為社會主義建設事業而服務為目的。特將我院1956年1月至1959年6月間在臨床上共治療觀察急性與慢性腎臟炎30例，作了初步小結報導如下，以供同道參考，並希指正。

## (一)病例選擇

我院自1958年1月至1959年6月止的這一階段中，共收容了急慢性腎臟炎68例，計急性22例，慢性46例，其中急性14例與慢性17例共31例，係採用西醫療法，余均用中醫治療，其中有急性1例及慢性6例共7例，由於部份病歷不全，或檢查記錄不詳，或中途自動要求出院中斷治療，或治療時間較短而無法作較詳盡觀察外。本文共報告急性腎臟炎7例，慢性腎臟炎23例，共30例，均以西醫作出明確診斷，然後採用中醫中藥進行治療，其選擇診斷依據如下：

1. 具有全身水腫現象者。
2. 具有蛋白尿、管型尿或血尿等出現者。
3. 具有高血壓者（舒張壓95毫米水銀柱以上）。
4. 腎功能檢查有損害變化者（包括血液化學檢查）。
5. 眼底檢查具有腎性變化者。

以上五項標準中除第一第二兩項為不可缺少外，其餘三項都兼有或具有兩項呈陽性者，同時可以排除其他心、腎及血管疾病。如原发性高血壓症，腎盂炎、腎變性及心力衰竭等。

## (二)病例分析

茲將本組30例之臨床觀察分析如下：

1. 年齡：本組以青、壯年最多，計24人佔80%，其中最⼩者13歲，最大者52歲。13—20歲4人，21—30歲18人，31—40歲6人，41歲以上2人。

2. 性別：男姓18人，女姓12人，男女比例為3：2。

3. 職業：本組以農民最多計13人，佔43.3%，家庭婦女次之計8人，佔26.6%，工人6人佔20%。幹部3人佔10%。

4. 發病期限：1個月以下者10人，1—3個月12人，3—6個月2人，7個月—1年3人，1年以上者3人，其中最短者為七天共3人，最長者3年多計1人，此例有反復發作病史。

5. 住院日數：本組住院觀察時間，一個月以內者17人，1—2個月9人，2—6個月者4人，平均住院日數為34天，其中最短9天，最長者152天此二例均治癒。

6. 病狀與體征：本組30例中全部均有全身浮腫，尿量減少，與尿中含有蛋白與管型出現。且絕大部份有血壓增高（舒張壓達90毫米汞柱以上）發熱、食慾減退等主要變化（見表一）

症狀與體征統計表

表一

症狀	尿減量	發熱	腹脹	食慾退	腰痛	視障	頭痛	咳嗽	氣促	疲乏	惡嘔	咽痛	腹瀉	昏迷	抽搐	心悸	肺病
例數	38	17	11	17	9	5	14	12	8	9	4	5	1	1	1	1	1
百分率%	93.3	36.6	36.6	56.6	30	16.6	46.6	40	24.4	30	13.3	16.6	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
體征	貧血	腹水	水腫	肺變部化	血增壓高	眼異底常	咽充血	甲狀腺大	扁桃腺大	子宮增大	肝腫大	胸水					
例數	13	22	11	23	23	9	8	3	4	2	1	2					
百分率%	23.3	13.3	36.6	76.6	76.6	30	26.6	10	13.3	6.6	3.3	6.6					

7. 實驗檢查：本組病例中絕大多數有血尿現象，部份病例尤其急性者，有白血球增多及中性多核增多的血象出現，這可能與感染有密切關係。此外我們並曾作腎功能試驗及血液化學檢查。（見表二、三）

血象變化表

表二

白血球計算	病例數	百分率	紅血球計算	病例數	百分率%
6000—9000	10	33.3	<200萬	1	3.3
9010—15000	16	53.3	200—300萬	4	13.3
15010—20000	3	10	300—400萬	22	73.3
>20000	1	3.3	>400萬	3	10

血清蛋白分析表

表三

血清總蛋白量	病例數	百分率%	血清白蛋白定量	病例	百分率%
4.0—4.5	2	18.2	1.0—1.5	3	27.5
4.1—5.0	4	36.4	1.6—2.0	1	9.1
5.1—6.0	0	0.9	2.1—2.5	1	9.1
6.1—7.0	4	36.4	2.6—3.5	3	27.3
7.1以上	1	9.1	3.6—4.0	3	27.4

在腎功能檢查中，本組有21例作酚酞紅試驗（靜脈注射法），其中呈極度損害者（2

小时内排出0—10%)有2例(9.5%)重度损害者(11—24%)7例(33.3%)，中度损害者(25—39%)4例(19%)，轻度(40—59%)7例(33.3%)，正常者1例(5%)(排出65%)。有11例曾作尿浓缩试验，其中除3例在正常范围(比重均达1.030以上)外，其余8例均属有不同程度损害现象，甚至有一例却低至1.004—1.008之间。此外有19例进行了血液的非蛋白氮测定，属于正常范围者(25—35毫克%)5例(26.4%)，轻度增加者(36—45毫克%)，7例(36.8%)，中度增加者(45—65毫克%)4例(21%)，重度增加者(66—90毫克%)，1例(5.2%)，极度增加者(91毫克%以上)2例(10.5%)。有3例作了爱迪斯氏有机沉淀物计数，均符合肾脏炎诊断。

本组之血液化学检查中，计血沉降9例，全部呈显著加速现象，低者在38毫米/一小时，高者达150毫米/一小时。有3例高度水肿病例作了血胆固醇测定，分别为386420及612毫克%，这3例均属为肾变性期。又9例分别作了二氧化碳结合力测定，除2例外，其余7例均有不同程度的酸中毒现象，其中最低者为28体积%，有4例临床出现尿毒症之症状。

在尿常规检查中，以蛋白、管型及白血球的出现最明显。本组的30例中均有不同程度的出现，但红血球仅有19例于尿中出现，11例多次检查均属阴性。(见表四)

尿 液 常 規 檢 查 表

表 四

变化程度	蛋	白	管	型	白	血	球	紅	血	球
四十	8	26.6%	2	6.6%	0	0%	0	0	0%	
三十	11	36.6%	10	33.3%	2	6.6%	2	3	9.9%	
二十	8	26.6%	4	13.3%	8	26.6%	3	11	10%	
十	3	10%	14	46.6%	19	63.3%	11	14	64.6%	
○	0	0%	0	0%	0	3.3%	14	36.6%		

8. 合併症与夹杂症：本组有14人发生合併症与夹杂症存在，计尿毒症4人，胸膜炎3人，高血压脑症1人，视网膜炎1人，妊娠2人，支气管扩张症1人，丝虫病1人。

### (三) 疗效观察

1. 疗效分析：本组所有病例，除3例急性肾脏炎于住院后作出明确诊断，立即用中医治疗外，其他27例均曾入院后採用西医治无效或效果不显著而轉用中医疗法。在30例中有2例急性肾脏炎于入院前未接受過治疗，其余28例均先后受到西医或中医疗法而无效才轉来住院。本组的30例，在接受中医治疗后經观察結果，我們感到尚称满意，其疗效标准如下：

痊愈组：水肿完全消退，血压恢复，化验检查已正常者(少部份尚有蛋白少许)。

满意组：水肿完全消退或显著消退，血压恢复或近正常，化验检查显著进步者。

进步组：水肿减退，血压有下降或变化不大，化验检查有进步者。

无效组：临床症状不消失，化验检查无进步或一切均无变化者。

根据以上标准，本组以急性肾脏炎的疗效较理想，慢性肾脏炎虽无对照组比较，但从過去实践的体会，其疗效远优于西医疗法。(见表五)

治疗效果分析表

表五

組別	急性腎臟炎	慢性腎臟炎	總計	百分比
痊癒組	6人	2人	8人	26.6%
滿意進步組	1人	12人	13人	43.3%
無效組		6人	6人	20%
死亡組		2人	2人	6.6%
		1人	1人	3.3%

2.水腫消退：本組30例中全部均普遍存在有全身水腫現象，其中28例有腹水征，2例兼有胸水。所有病例經治疗后，完全消退者14例（46.6%），显著減退者11例（36.6%）減輕者2例（6.6%），无效者3例（10%），尤其水腫越重者，消退效果愈好，反之則較差。

3.血压变化：本組有血压增高現象者共23例，其余7例均在正常範圍內。在23例高血压中，最高2例达230/150及210/150毫米汞柱，前者降压現象不著，可能与妊娠有关，后者伴有高血压腦症，經125天治疗后，完全恢复出院。在23例中經治疗后有13例（56.5%）完全恢复正常，3例（13%）显著下降，而接近正常。4例（17.4%）下降不明显，3例（13%）无变化。

4.尿的变化：本組30例中全部均有蛋白尿及管型尿現象，19例有血尿出現，在尿的变化中，以管型消退最显著，經治疗后11例（36.6%）完全消失，7例（23.3%）显著減少，8例（26.6%）消失不著，4例（13.3%）无变化。19例的血尿中，紅血球完全消失者11例（58%），4例（21%）仅偶可发现，3例（15.8%）尚常可发现。1例（5.2%）无变化，在蛋白方面，則效果較差，完全消退者2例（6.6%），18例（60%）显著減退，6例（20%）消退不著，4例（13.3%）无变化。29例有白血球存在，由於12例女性无进行导尿檢查而不明确，故不能作分析。

5.血象变化：紅血色素下降者8例（26.6%），增加者3例（10%），其余多无明显变化。

6.腎功能改变：尿濃縮試驗显著恶化者1例，酚酞紅試驗好轉者1例。恶化者2例，血非蛋白氮測定恶化者2例，恢复及繼續改善者8例。

綜合以上仅有的病例作初步分析观察結果，我們認為中医治疗急性慢性腎臟炎的近期疗效是滿意的且可肯定的。但由於病者不能久住观察，同时出院后我們均无联係作追踪观察，所以对远期效果如何无法加以分析，实感为憾事。

#### (四) 討論

腎臟炎是现代的医学名词，在祖国医学文献中，沒有这个名称，但根据文献上所記載有关，“水腫病”与“水气病”的病因，証候治疗等資料来分析研究，其中部份与腎臟炎是很符合的。这些有关記載，远在二千多年前的呂氏春秋时代，即有較詳盡的敘述。考查祖国医学文献中有关类似本病的記載是很多的茲扼要的分別节略記述如下：

##### 1. 祖国医学对本病的認識：

病因与机轉：內經灵樞水脹篇說：“肤脹者，寒氣客于皮肤之間”。內經素問真要大論說：“寒氣大來，水之胜也，寒水受邪腎病生焉”。內經素問水熱穴論篇說：“勇而勞甚則

腎汗出，腎汗出達於風，內不得入於臟府，外不得越於皮膚，客於玄府，行於皮里，傳為附腫，本之於腎，名曰風水”。又說：“腎者至陰也，至陰者，盛水也。肺者，太陰也。少陰者，冬脈也。故其本在腎，其末在肺，皆飲水也”。又說：“腎者，胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。上下溢於皮膚，故為附腫。附腫者，聚水而生病也”。又說：“腎者，北藏也，地氣上者屬於腎，而生水液也”。內經素問陰陽別論篇說：“三陰結謂之水”：（三陰結謂脾肺之脈俱寒結也，脾肺結則氣化為水）巢元方氏諸病源候論水腫病諸候篇說：“腎者主水，脾胃俱主土，土性尅水，脾與胃合，相為表里，胃為水谷之海。今胃虛不能得化水氣，使水氣滲溢，經絡浸漬府藏，脾得水濕之氣，加之則病，脾病則不能制水，故水氣歸腎，三焦不瀉，經脈閉塞，故水氣溢於皮膚而令腫也”。又說：“水病者，由腎脾俱虛故也，腎虛不能宣通水氣，脾虛又不能制水，故水氣盈溢滲液皮膚，流遍四肢，所以通身腫也”。又說：“由脾腎氣虛弱所為也，腎勞則虛，虛則汗出，汗出達風，風氣內入還客於腎，脾虛又不能制於水，故水散溢皮膚，又與風濕相搏，故云風水也”。又說：“故肺為喘呼，腎為水腫，肺為逆不得臥分為相輔俱受者，水氣之所留也”。王燾氏外台秘要，水病篇及孫思邈氏備急千金要方水腫篇，均有以上類似記載。難經四十九難說：久坐湿地，強力入水，則傷腎”。東醫寶鑑什病篇說：“腫者鍾也，寒熱氣所鍾聚也”。又說：“諸濕腫滿，皆屬脾土”。

綜合上述文獻記載，古人認為本病的發生有內外兩因。內因與脾、肺、腎三臟有密切關係，其中尤以腎的關係最為重要，蓋脾為水之制，輸布津液，肺為水之標，治節氣化；腎為水之本，主引水氣。若脾虛則土不制水而反尅，肺虛則氣不化精而化水，腎虛則水无所主而妄行，水不歸經，散溢皮膚、流注四肢，因而附腫。外因每由疲勞，風邪外感，寒氣暑濕內犯，致孔窍閉傷，水氣客於玄府，行於皮里，而令水腫。

証候：內經靈樞水脹篇說：“水始起也，目窠上微腫，如新臥起之狀，其頸脈動，時欬，陰腹間寒，足脛腫，腹乃大，其水已成矣，以手按其腹，隨手而起，如囊水之狀，此其候也”。內經素問水熱穴論篇說：“故水病，下為附腫，大腹，上為喘呼，不得臥者，標本俱病”。內經素問存氣法時論說：“腎病者，腹大脛腫，喘欬身重，寢汗出，糟風”。巢元方氏諸病源候論水腫病諸候篇說：“其狀目里上微腫，如新臥起之狀，頸脈動時欬股間冷，以手按腫處，隨手而起，如物囊水之狀。口苦舌干，不得正偃偃則欬清水，不得臥，臥則驚，驚則欬甚，小便黃澀是也”。王燾氏外台秘要水腫病篇及孫思邈氏備急千金要方水腫篇，均有上述記載，張仲景氏金匱要略水氣病脈証篇說：“腎水者其腹大臍痛，腰痛，不能溺”。以上為古人似對腎臟炎的一般概括描述。但張仲景、巢元方、王燾及孫思邈等氏，另對水腫分為五水及十水等，如金匱要略水氣病，脈証篇說：“病有風水，有皮水，有正水，有石水，有黃汗。風水其脈自浮，外証骨節疼痛，惡風，皮水，其脈自亦浮，外証附腫，按之沒指，不惡風，其腹如鼓，不渴，當發其汗。正水，其脈沉遲，外証自喘。石水，其脈自沉，外証腹滿不喘。黃汗，其脈沉遲，身發熱，胸滿，四肢頭面腫，久不愈，必致痛膿”。以上分類由於過繁，繼後為了臨証便於辨証及治療，後人又有陽水與陰水之分。如葉天士臨証指南醫案，腫脹篇說：“腫分陽水、陰水，其有因風，因濕，因氣，因熱，外來者為有余，即為陽水，因於大病後因脾肺虛弱，不能通調水道，因心火尅金，肺不能生腎水，以致小便不利，因腎經陰虧，虛火燥肺金而溺少，誤用行氣分利之劑，漸至喘息痰盛，小水短赤，難成腫証。內發者為不足即為陰水”。東醫寶鑑什病篇說：“陽水多外因涉水冒雨或感風寒、暑濕，

其証先腫上体，肩背手臂熱渴而二便閉。陰水多內因飲水及茶酒飢飽，勞役房勞，其証先腫下体，腰腹腫附，身涼大便利”。又說：“脈浮數煩渴，小便赤澀，大便祕結，此為陽水。脈沉遲，不煩渴，大便溏，小便不赤澀，此為陰水。茲為便利臨床的實踐，根據各家有關記載資料，綜合列表如下：（表六）

陽水陰水鑑別表

表六

	陽	陰
病因	以內有水氣，外感風邪所致（主外因）	因情志勞傷，酒色過度或大病後等而脾肺腎俱虛所致（主內因）
八綱	屬陽、表、熱、實証	屬陰、里、寒、虛証
証候	1. 病起不久，体尚壯健 2. 多發熱，惡風 3. 煩渴喜涼飲 4. 舌不嫩潤 5. 面目鮮澤，潮紅 6. 声音高爽 7. 腫先行于上体，水腫处按之即起 8. 小便赤澀，便祕	1. 病起已久，体力衰弱 2. 身凉不熱 3. 不渴，喜熱飲 4. 舌嫩潤或浮腫 5. 气色枯白 6. 語言低怯 7. 腫多先於下体，水腫处按之不能即起 8. 小便清利，大便多溏瀉
脈象	浮數	沉遲且細緊
治法	通經走濕，滲利勝眊	溫腎行水，扶中制水

張仲景氏等將水腫分為五水與十水等不同類別，不可否認的其中還包括腎臟炎一病。根據古人所敘述的病因証候與治法等，來分析研究，在五水中之風水及正水似較符合腎臟炎這一病，繼後如叶士天等氏又有將水腫分為陽水與陰水的記載，這種敘述又是腎臟炎更進一步且明確的分類。根據文獻有關以上的敘述，我們認為可與現代的急慢性腎臟炎相符合一致。這種看法是否確當，尚有待今後同道們進一步考查研究與指正。

治療：內經湯液醪醴論篇說：“去宛陳莖開鬼門，潔淨府”。又陰陽應象大論說：“其在皮者汗以發之。”。又說：“其下者行而瀉之”。金匱要略水氣病脈治症說：“諸有水者腰以下腫當利小便，腰以上腫當發汗，乃愈”。關於治療方劑，祖國醫學文獻中燦然大備，相當廣博，各家有所不同，茲不多述。

以上為古人对水腫病治療的總則，後人在臨床上雖對本病各有不同方劑，與方法的應用，唯至今尚認為以上發汗利水攻瀉等治療原則，仍有實際指導意義。但不能例外的，必須按“辨証論治”的法則，根據各自不同情況來靈活運用。中醫認為本病的發生，是由於“脾、肺、腎”三臟俱虛所致，故在治療上應補腎扶脾為主的根本方法，並根據臨床上所表現的不同症狀，兼用益氣利尿通陽逐水等治標方法。

此外古人对水腫病的禁忌問題亦很重視，如孫真人氏千金萬水腫篇說：大凡水腫病難治，瘥後，須慎予口味，不則腹病水”。孫思邈氏備急千金要方水腫篇說：“大凡水病難治，瘥後特須慎於口味，又復病水人多嗜食不廉所以此病難愈也”。又說：“凡水病忽腹上出水，出水者月死，”。以上在王焘氏外台祕要書亦有類似記載，得效方說：“凡水腫惟忌鹽，薑葱末不得入口”。

關於禁忌問題：祖國醫學文獻中亦詳見記載。其對忌口慎限飲食等，大意方面均與現代醫學認識是一致的，足見古人对疾病的治療方法是非常細緻而無不全面考慮的。因此，只有我們虛心學習，深入鉅研，團結中西醫，共同發掘整理，祖國醫學對世界醫學將有更大的貢

缺。

## 2. 治疗方法:

我們除注意休息和飲食，特別忌口如鹽類及刺激性食物外，並根據古人所記載的發汗，利尿及逐水等因勢利導治療水腫原則與經驗，以標本兼治，採用濟生腎氣丸、桂附八味丸及黃芪小建中湯等作為補腎扶脾，另以胃苓湯、五皮飲、防己黃耆湯等作為利尿通導膀胱。從“整體觀念”及“辨證論治”的原則，決定治療的規律。

## 方劑組成如下：

1. 濟生腎氣丸：石棗、山藥、茯苓、熟地、丹皮、澤瀉、車前、牛膝、川附子、肉桂。
2. 桂附八味丸：肉桂、附子、山藥、石棗、茯苓、熟地、丹皮、澤瀉。
3. 黃芪小建中湯：桂枝、白芍、炙草、紅棗、生姜、飴糖、黃芪。
4. 五皮飲：陳皮、茯苓皮、生姜皮、桑白皮、腹皮。
5. 胃苓湯：茯苓、白朮、豬苓、澤瀉、桂枝、蒼朮、川朴、陳皮、甘草。
6. 防己黃耆湯：防己黃耆、白朮、生姜、大棗、甘草。

## (五) 体会:

1. 通過臨床的實踐及本文的療效觀察分析，我們認為中醫中藥治療急慢性腎臟炎是有它一定的良效。特別是本組的病例絕大部分曾經西醫長期治療無效，住院後繼續採用中醫中藥治療後收到顯著效果，雖然我們無對照組，但根據我們臨床的實踐及文獻上西醫療法的報導來看，足証中醫療效確較西醫為佳，如能不斷的交流和深入鉅研，中醫中藥治療腎臟炎將得到更大與理想效果。

2. 通過中西醫對本病診療的協作，使我們深深的認識到要達到中西醫合流與建立我國新醫學，當前主要任務是團結中西醫與西醫應當更好地學習中醫的理論，這充分地說明了黨的領導英明與黨的中醫政策的正確性。

3. 本文初步地總結了一年來中醫治療腎臟炎的臨床觀察，並肯定了中醫中藥對腎臟炎的療效，本組的近期有效率為90%，其中完全痊癒率為26.6%，遺憾的是由於未能作出較長期的治療與觀察，我們相信如果能作較長時間與更充分的治療，部分病例亦可達到完全治癒的，因此，其實際有效率與痊癒率當更高。另一方面，我們對追蹤隨防工作還沒有做到，這對遠期觀察療效方面存在缺點，今後將予糾正。

4. 本組的治療結果，其療效以消腫利尿為最顯著，其有效率達90%，其中水腫越明顯者，效果越好，反之則較差，足見中藥的消腫利尿作用為西藥所不及，且其種類亦多，故有待我們今後詳細的研究，特別是關於作用與機轉方面。

5. 根據本組的療效分析急性腎臟炎的治療較滿意，可達100%的治癒率，慢性腎臟炎的治療則較難，故須耐心地教育病人，通力合作，密切配合，不能因一時效果不著而半途而廢，如果長期繼續及充分治療，必能收到預期效果。

6. 古代文獻對水腫之禁忌，均有詳盡記載，其認識與現代醫學是一致的，我們認為藥物治療固然重要，但對腎臟炎的禁忌問題，尤不可忽視，必須嚴格禁止攝取如鹽、醬油及刺激性食物，特別是慢性腎臟炎的患者，否則必事無捷勞，一無成就。



7.发汗、利尿及逐水是治疗肾脏炎的总则，根据“整体观念”及“辨证论治”的原则，我们摸索出“标本兼治”以“补肾扶脾，及利尿通导膀胱”的治疗规律。

## (六)总 结

本文初步地报告了我院内科採用中医对30例肾脏炎的臨床疗效分析，其效果感到滿意，有效达到90%，并对祖国医学有关文献作了学习，使我们对有关肾脏炎的问题有了更多的認識，同时进一步証明了祖国医学的丰富多彩。因此，欲求得祖国医学发揚光大，早日达到中西医合流与建立我国新医学，当前主要任务是团结中西医与西医应当更好的学习中医理論，这使我们深深体会到党所提出：“团结中西医”“組織西医学习中医”及“系統学习，全面掌握，整理提高”等指示的正确性。因所学有限，經驗知識肤淺，内容錯誤必在，愿与同道們共同努力，繼續深入学习祖国医学。並衷心要求同道們給以指正。

## 参 考 献 文

- 1.黃帝內經。
- 2.巢元方氏諸病源候論。
- 3.王壽氏外台秘要。
- 4.秦越人難經。
- 5.孙思邈氏备急千金要方。
- 6.許凌氏东医宝鑑。
- 7.張仲景氏金匱要略。
- 8.叶天士氏臨証指南医案。
- 9.孙真入氏千金方。
- 10.危亦林氏得效方。

# 枯管釘治疗肛門瘻管483例的报告

南平專区医院痔瘻科 林占元

肛門直腸瘻管是在肛門附近及直腸下部发生疾病，一端是通入肛門或直腸，一端通於皮下或其他器官，在肛門外科中除痔疾外，此病占相当比例。常因肛門直腸周圍发生膿腫自然穿破或手术切開出膿后，膿腔收縮形成管狀，管壁由肉芽組織或結締組織形成經常膿水从瘻管内流出。一旦瘻管閉塞只覺肛門脹痛局部症狀，周圍皮肤受到刺激引起不舒服，体溫及脈搏正常，常有便秘，創口时好时发，反复不愈，紆綿歲月，严重影响身体健康，直接妨碍劳动生产力。本专区地处閩北山区，過去受封建制度压迫，人民生活痛苦，致罹病日增。解放后农村生活逐步提高，就医者日漸增多。本科經過二年来治疗初步体会，患者對於个人衛生有很大的关系，例如：建築工人、搬運工人及农民等罹病者佔病例中相当比重。茲将本科在臨床上采取枯管釘治疗肛門瘻管的体会，提出一些意見，請同道共同探討，希望本着一切为病人精神，本着为发揚祖国医学遺產，为創造中西合流的共同願望，請乞指正。

## 病源概述

根据中医学說陳远公曰“肛門邊先生小瘡，因不戒酒色以致腐爛變成痔漏，不能收口者長成肉管，每年生一管，淌流膿血甚以為苦”。顧練江曰：“既潰之后，每每多成漏管，不能收口。致成漏后，有串腎者、有串陰者、有串腸者，有秒从瘡而出者”。以上所述前輩對肛瘻研究均有卓著之功。

## 枯管釘的來源

枯管釘是我三代祖傳的秘方，它能夠治療各種瘻管。在我父輩臨床四十多年來採用本藥治療許多瘻管中，都能得顯著的療效，但是以往由於半封建半殖民地社會制度束縛，使這個祖傳秘方得不到公開，這不能不算是一個遺憾。解放以來由於黨的中醫政策的感召，由於社會主義優越性的引導，特別在黨直接不斷教育之下，使我認識到這個具有臨床治療，能夠治病救人的方法必須予以公開推廣，因此我在臨床上開始採用它，進行對肛門瘻管的治療。

## 枯管釘的內容和配制方法

本法系根據祖傳秘方經過研究改良後，而成目前治療的新方法，祖傳秘方原方如下：

主劑：水銀九錢 牙硝八錢 明礬八錢 綠皂礬一兩 胆礬一兩 白鹽一兩

付劑：生糯米粉、白米粉、粳米粉。

制法：先將主劑照方稱准，研成細末，而後放在銀鍋內，令其自動溶化，再將其中水分燒干，以後將銀鍋倒懸在磁碗上面（磁碗要大的，及能耐火）。將銀鍋磁碗縫隙，用白紙條封固，再用石膏及石灰封塞，在磁碗下面再放一大盤，盤中保持水份，以免干涸，在銀鍋底面先以溫火燒灼二小時，再以烈火燒灼三小時。

配藥：以煉成後的主劑粉二錢，稍研細，加付劑一兩（生糯米粉四錢、白米粉四錢、粳米粉二錢），再加蒸餾水少許。在溫火下蒸成粉狀，再製成火柴棒狀藥條，陰干後密封，半年後方能應用，同時取一條插于創口。

根據臨床使用經驗，發現此藥對創口有強烈刺激，使病者感到劇痛，同時不能在短期內制用及偶然還有中毒現象。

為了克服上述缺點，及能更好地解除病人痛苦，經過長期時間反復研究及試驗，發現以二氯化汞為主劑對各型舊瘻管治療，效果比上述主治佳，腐蝕力強，三小時後管壁周圍即發現治療效果，管壁異物三日即行脫落，肉芽新鮮，一般在十四日左右即能愈合，另外此藥疼痛較輕，僅1——2小時，同時可用止痛片止痛，為病者所歡迎。

改良後處方及方法如下：

主劑：二氯化汞一錢

付劑：生糯米粉四錢、生白米粉四錢、粳米粉二錢

制法：二氯化汞系成藥，不必須制煉。

配藥：先將付劑蒸熱成為糊狀候冷加入主劑製成火柴棒狀藥條，陰干後即能使用。

治療：甲：配合掛線療法；乙：配合切開療法。

根據臨床應用結果，發現配合掛線療法優點無出血，無大便失禁。缺點：療程長，疼痛及妨礙病人工作。配合切開法優點：痛少不妨害工作，療程短。缺點偶有出血。

自1957 1月至1959年7月約二年半的時間，本科治疗肛門瘻管中，可供統計的病例483例分析如下：

### 一、病例选择：

經門診檢查診斷确定肛瘻，即決定使用粘管釘配合掛綫疗法等进行治疗茲將483例列表如下：

肛門瘻管 表一

病 例	型 數	內 口	單 純	性 復	什 性	合 計
		111	231	141		483
%		23.0	27.8	29.2		100

### 二、病型分析統計：

483例病員年齡、性別、职业、患病時間 表二

性 別			年 齡						職 業					患 病 時 間									
男	女	小計	20	21	31	41	50	合 計	干 部	工 人	農 民	學 生	合 計	一 年 以 內	2	4	6	8	10	12	14	16	合 計
			以 下	1 30	1 40	1 50	以 上								3	5	7	9	11	13	15	20	
321	162	483	11	276	91	86	19	483	73	214	175	21	483	152	119	73	65	41	16	6	4	7	483

### 三、治疗方法：

在进行掛綫疗法因疗程较长和收綫时比較疼痛，为了減輕患者痛苦，採用外科手术疗法，这不仅效果較好，而且大大地縮短疗程。

掛綫疗法和外科手术疗法統計 表三

疗 法	掛 綫 术	切 開 术	合 計
例 數	162	321	482
%	33.54	66.46	100

### 四、治疗結果：

治疗效果的判定根据每日檢查創口肉芽情况及病人主訴，但內中有不明系因病人未来換药檢查致无法依据。

疗 效 統 計 表四

治 疗 結 果	全 癒	進 步	不 明	合 計
例 數	413	49	21	483
%	85.5	10.2	4.3	100

### 五、治疗天数：

一般肛瘻，如单纯性无其他症狀在短期中可以全愈，或因患者生活关系中断治疗致影响疗程，經採用外科手术后，效果更为显著，做到多快好省，使病人早日参加生产建設。治疗

483例中疗程最短为10天(計67人),平均天数为21天。

疗 程 統 計

表五

天 数	1—10	11—20	21—30	31—40	合 計
例 数	67	153	187	76	483
%	13.9	31.6	38.7	15.8	100

### 小 結:

根据我們治疗肛瘻483例的經驗有下列七点:

- 1.用二氧化汞为主剂的枯管疗法对肛瘻治疗有相当的效果。
- 2.在治疗肛瘻的方法中,争取切開手术,不仅可以縮短疗程,同时也提高了疗效,並能减少患者的痛苦。
- 3.单纯性瘻管使用枯管釘疗法,管壁會自然脱落勿須切開,經敷药膏数日后痊愈,方法简单而且經濟,可以在門診施行。
- 4.单纯性瘻管管口距離肛門較远者用枯管疗法,使管壁脱落之后,再配合局麻切開敷药10日創口即能痊愈,患者勿須住院,可在門診施行。
- 5.复杂性瘻管必須按具体情况分期施行。
- 6.据483例临床观察尚无术后出血及大小便失禁等合併症出現,但随访有二例复发。

### 按 語:

中医林占元医师,所公開的密方——以二氧化汞为主剂的枯管釘,治疗肛門瘻管經驗,1958年曾得到中華人民共和國衛生部奖状及奖章等奖励。

## 中藥冬葵子湯治疗癰閉症四例初步观察报告

南平專区中医师資班医师

毛胜忠

### 一、祖国医学有关癰閉的理論:

1.經义:灵蘭秘典論曰:小腸者受盛之官、化物出焉,三焦者决瀆之官,水道出焉,膀胱者州都之官,津液藏焉,气化則能出矣。

宣明五气篇曰:“膀胱不利为癰”。“生气通天論曰:阳不胜其阴,則臟气爭无时不運”。本輸篇曰:“三焦者,足少阴太阳之所,將太阳之別也,並太阳之正入絡膀胱約下焦,实則閉癰,虛則遺溺”。

2.凡癰閉之症,其因有四,最当辨其虚实,有因火邪結聚小腸膀胱者,此以水寒乾涸,而气門熱閉不通也,有因熱居肝腎者,則或以敗精,或以藕血阻塞水道而不通也,若此者本非无水之証,不通癰而然,病因有餘,可清可利,或用法以通之,是皆癰閉之輕症也,惟是气閉之症,則尤为危候,然气閉之义有二焉,有气实而閉者,有气虛而閉者,夫膀胱为藏水之腑,而水之入也,由气以化水,故有气斯有水,水之出也,由水以达气,故有水始有溺,經

曰：“气化则能出矣”，盖有化而入，而后有化而出，无化而出，必其无化而入，是以其入其出者，皆由气化，此即本经气化之义，非单以出者言气化也，然则水中有气，气即水也，气中有水，水即气也，今凡病气虚而闭者，必以真阳下竭，元海无根，水火不交，阴阳否隔，所以气自气，而气不化为水，水自水，而水蓄不行，气不化水，则水腑枯竭者有之，水蓄不行，则浸渍腐败者有之，气既不能化，而欲强为通利果能行乎，阴中已无阳而再用苦寒之剂能无甚乎，理本甚明，何知之者之不多见也，至若气实而闭者，不过肝强气逆，移碍膀胱或破其气，或通其滞，或提其陷而壅者，自无不去，此治实者无难，而治虚者，必得其化为不易也，故凡临此证，不可不辨其虚实。

3. 諸病源候論：“小便不通者，由腎虛而膀胱熱故也，膀胱與腎為表里，俱主水，水入小腸下於胞，行於陰為溲便也，腎氣通於陰，陰津液下流之道也，若飲食不潔，喜怒不時，虛實不調，則府臟不和，致腎虛而膀胱熱也，膀胱津液之府，熱則津液內溢，而流於筆，水道不通，水不上不下，停積於胞，腎虛則小便數，膀胱熱則水下澀，則淋瀝不宣，故成癃閉”。

## 二、關於癃閉的病因：

癃閉是小便不能排出的一種疾患，致病的成因，有腎氣燥熱，致膀胱不利，心火旺盛致小腸多熱，蓄留下焦，影響尿道滯滯而致病，亦有肺中伏熱，肺金不能生水，而不施清肅之氣化，或因脾經濕熱，清氣郁滯，濁氣不降而致者，或因頑痰濁結，尿中沉淀異物阻碍氣道尿道不暢，久病或汗出過多，津液枯耗而致者，此外如肝氣愈怒之氣郁結，脾臟虛弱調運失宜，以及內外格拒營衛失調和致下焦積熱，決瀆不利，均能構成小便不通的癃閉病因。

## 三、一般的症狀：

新病弱閉者，有小便点滴難通，脈搏寸關弦滑，兩尺數，尿意頻急，排尿時痛苦萬狀，顏面潮紅，身熱，小腹膨脹氣急上逆，心胸痞悶，燥熱不安，口渴喜飲冷不止，久病弱閉者，小便屢欲排出而短少，少腹脹滿，甚則肺氣壅遏，橫行膈中小腸為之突出，軀體振戰不定，脈搏尺部浮滑緩，口雖渴喜溫飲，排尿時餘瀝頻數，痛楚嗟呼，臥不着席，精神疲憊，顏面憔悴。

## 四、四例症狀附表 1：

例數	性別	年齡	中醫診斷	脈型	症 狀	中藥治療	復診處方	治療日數	備 註
1	男	41	癃閉石淋	寸關浮滑尺數	排尿頻數，小腹脹滿痛	冬葵子湯	照原方	2	人 參
1	男	24	癃閉膀胱熱蓄水症	寸關尺數	排原因難不通，叫聲欲絕	同上	原方加猪苓滑石	1	西 洋 參
1	男	37	癃閉兼下元腎虛症	關弦寸尺虛浮	尿意頻急不通，引起后墜感	同上	无	2	人 參
1	男	48	癃閉膀胱濕熱小便不通症	兩寸關浮滑，尺緩	小便点滴不通腹脹硬如癰，叫聲重	同上	照原方	2	外貼石菖蒲內服西洋參

## 五、方剂組成:

冬葵子三錢，石葦五錢，通草五錢，車前子四錢，澤瀉四錢，甘草四錢，瞿麥四錢，烏蓄四錢，人參（虛實症臨床處方酌用）

## 六、用量和服法:

按照上方合一劑，開水炖，人參另炖湯，臨服時沖下調勻，稍冷服下，一劑分二次服完。

## 七、藥味性能:

冬葵子：性味淡平，功效養胃行津，利水道，有利尿作用，並有滑潤性，治小便不利，小便疼痛。

石葦：性味苦，清香平，功效利水，通淋化濕熱，為利尿，適用於尿道炎炎症，膀胱有熱，小便淋痛等症，專用于下焦濕熱。

通草：性味淡，平，功效滲化濕熱，利水通淋，有利尿作用，熱性病煩渴，小便不利等症狀。

車前子：性味甘、平、淡，功效利水道，除濕痺，清化濕熱，用于小便不利，排尿困難，尿道障礙，癰閉，淋濁，遺少等症。

澤瀉：性味甘，淡，鹹，微苦，功效風寒濕痺，消水，止渴，通水道，利小便及煩渴，停痰蓄飲等症。

甘草：性味甘平，功效五臟六腑寒熱邪氣，堅筋骨，長肌肉，解毒，溫中下氣，煩滿短氣，傷肺咳嗽，止渴解毒，清熱，小便熱痛等。

瞿麥：性味苦平，利水道，通淋閉，化濕熱，兼有涼血消炎，適用於膀胱炎，淋病，小便疼痛，小便困難，膀胱出血等症。

烏蓄：性味苦，香，平，功效利濕熱，通淋閉，殺蟲，為利尿，消炎劑，適用於尿道炎，淋病，膀胱炎，小便不利等症。

人參：性味甘，微苦，微溫，功效補五臟，安精神，定魂魄，止驚悸，五勞七傷，虛損瘦弱，補肺氣，健脾胃，安神定驚，為興奮強壯劑，恢復疲勞，陽虛肢冷，適用於心、肺、腦，三部之急性衰弱，少氣，促進新陳代謝機能之作用等症。

## 八、病例介紹:

茲將四例患癰閉症，症狀比較重篤經過治療效果顯著，簡介報告于后，以供參考。

例一：謝××男41歲，已婚，業木匠半農，住尤溪縣管前區東坑村，於1958年春因出外工作，三月間因還家心急，趕趕途程，到家后当晚突發生小便排出困難，翌日緩步來我所診治。

主訴：因往外地做手工，因還家路遠，天未明動身，肩挑重担，爬山過岭，大汗熱淋，口渴飲水，日暮抵家，當睡時忽排便困難，繼則尿意頻數，欲解不得出，用力排擠，僅得一滴，莖中疼痛，痛切心肺，欲昏倒需人扶持，輾轉床第，一夜不得安寧，莫可言狀。

體檢主要發現：營養中等，言語清晰，精神欠佳，呼吸減弱。

症状：小腹胀满微热，拒按，排尿频数，欲解不得出，茎中疼痛，解便时头手要俯壁，声嘶叫号，头微有小汗，脉搏寸关浮滑两尺虚数。

诊断：癃闭石淋症。

处方：冬葵子汤一剂，开水炖，高麗参一钱五分另炖调冲，日服二次。

二诊：翌日上午八时来所，据称昨服一次药之后，时闻腹中漉漉如鸣，晚饭时将第二次药服下，至卧时腹膨甚急欲小便，排便时觉茎中（尿道）有移动，如有物阻塞，即用手搓捻其阴茎，用力挤出，忽一声澎湃，则小便随即湧出，尿约一小桶（已闭一日一夜之尿量），当时腹中舒暢，精神奋发，将尿桶捻一小粒的类似沙石，现已好很多，惟排尿时茎中稍有痛感，拟照原方再服一剂，第三日来市买物，来所欢喜道谢，自称症状消失而愈。

例二：蕭××，男性，24岁，已婚，业农，住尤溪县鹤墓乡。于1953年6月间。

其父代诉：其因农忙过劳，病小便不通已三天，曾请西医服药后，均未见效，病更加重，于六月十七日邀我出诊。

体检主要发现：营养尚佳，颜面憔悴，精神疲乏，言语喘亮，大声号叫不停。

症状：小便急频，卧不着席，起坐不安，排尿困难不通，腹中胀痛，气闷心胸，口大渴欲不止，舌红绛，大声疾呼，四肢烦燥发热，出汗，解小便时手扶牆壁，痛苦万状，触诊，脐中突出，左腹部膨隆凸起坚硬甚大，右腹部平坦稍软，脉搏寸关尺数。

诊断：癃闭膀胱热蓄水症。

处方：冬葵子汤一剂开水炖，西洋参一钱另炖调冲，候稍冷服二次完。

二诊：次日其父来所称，昨服药后，小便已通利，左腹部较软，晚间能睡，夜半腹饥，欲稀粥一碗，今早能起床，惟口尚渴，常欲饮茶，因经济困难，无法延医，求余问药拟方，照原方减去西洋参加猪苓三钱，滑石八钱，越数日路遇其父，据云服药二剂后，诸恙息平，已参加劳动。

例三：余××，男性，37岁，农业，住尤溪县管前乡，于1954年8月自称患小便不通已五天，服草药未见效，来我所问诊。

体检主要发现：营养中等，精神尚佳，面带愁容。

症状：尿量频急，每登厕排尿时便起后壁感，用力挤之，仅能挤出点滴，腹中阵痛引起阴茎举，心胸郁闷，似下部气逆上冲，头眼眩晕，排尿时声呻吟，莫可言状，出厕后又欲登厕，辗转无时，口微干渴，脉搏关弦寸尺虚浮。

诊断：癃闭症兼下元肾虚。

处方：冬葵子汤一剂开水炖，高麗参一钱另炖冲服，二次服完。

效果：据其妻云，服一次后，小便稍利，二次暢通，仅服一剂，即获全愈，第二天已去劳动云云。

例四：蔣××，男性48岁，已婚，业农，住在尤溪县洪坑乡，于1957年6月间去劳动，中午返家，即发生小便排尿疼痛，入晚稍重，当晚起坐不宁，第二天清早即延××诊所老中医诊治，服中药数剂无效，又改延西医注射葡萄糖和撒利张等，内服磺胺类葡萄糖粉连三次，症状加重，复请其戚詹某某诊治，服中药草药均未见效，病势趋危，已准备作善后事，其家属和子辈等见父病笃，欲多方求医营救，由詹某某中医介绍来延余往诊，以试一决。

症状：小便点滴不通，身热，口大渴喜饮冷，不能上床卧，用眠椅软垫高靠，欲令人用

，肩解衣露出胸腹扪之，尚不得快意，腹膨脹堅硬如鼓，用手觸及即拒按，大声疾呼，气上冲逆心胸部，时发阵痛，面色黯，舌红黄粗，脉搏两寸关浮数，尺缓滑，病势重危。

诊断：癃闭：膀胱湿热小便不通症。

处方：冬葵子汤一剂开水炖，西洋参八分，另快汤调冲服二次。

外敷剂：用石膏一两（如无生的可用乾的放開水泡軟剪細杵烂）另加紅酒糟一匙同放石臼內搗勻，外貼臍中，用白綢帶外縛之。

当余处方后，堂上坐有多人，有一位稍知医，将我的药方閱，即詢問曰：先生你所開的方子与他人不同，据称症属湿热下注移然膀胱，致小便不利，何病至甚如此，症已属热，方中诸药多是寒凉，为何又用西洋参，此理不明，請解答之，余应之曰，患者体素强，年虽四十，尚努力操作，今当夏令，酷暑蒸炎，饥食劳动不按时，暑邪侵受于外而入，湿热发于内，心火旺盛，燥热内迫，壅遏气机不宜，热渐下移注膀胱，蓄留下焦，影嚮滯滯而致病，故小便点滴不通耳，病虽危而声音嚮亮，予今用人参者，以升越其陷壅下元之气閉，極曰：“气化則能出矣”。而气門開，关格通，水火得以相交，复投以除湿热利尿之剂以濟之，邪必尋出路，自无不去，若得小便暢通，或可冀其生机，病症变化千端，辨症隨之应变，苟若脉症相合，或可倖中。

二診：翌晨其子来邀余复診，据云其父服药后，小便已通三次，尿量很多，腹部已稍軟手可触及，口渴亦減半，略能睡二小时，天未亮催我来請（路相距十五華里）复診，脉搏緩數，諸症亦減半，拟照原方和加重西洋参一錢五分，合一剂給服，第三天未見来，至第五天其族侄来市詢之，据云症已痊，飲食尚好，现在休养中等云。

## 結 語

1. 本文內所报告癃闭症四例，由冬葵子湯治疗，其处方中人参一味，有二例是用正高麗参，又二例是用西洋参，虽是同样小便不通症，我們应当在臨床辨証上掌握虛实为治疗准則，因为高麗参性温为兴奋强壯剂，補虛弱少气，西洋参性和有滋阴清火，为心腎少气之藥，於方中配合用作升提下陷壅遏之气上升，关門開則水道通之意义。

2. 我們参加山区医务工作，对于重病多数出診，都是爬山過岭，而院內設備条件有限，故不能作詳細檢查。

3. 在診斷辨症方面，我們都是根据祖国經典著作，运用中医四診八綱等各方面来結合，因此很多的重危病症很快地用中医中药收到很好的效果，使我們更深刻体会到祖国医学內容丰富多采，是与党贯彻中医政策分不開的，为社会主义建設保健衛生事业有很大貢獻。

## 柴虎湯治療暑症16例初步观察报告

南平專区中医師資班醫師

張秩宗

疟疾病患，在党和人民政府几年来的正确领导下，逐渐减少几于天跡了，似乎沒有从新提起研究的必要，不過居富思貧，处安思危，虽然近年疟疾减少，但必須巩固這一已得到的胜利，兵可百年不用不可，一日不备。防治疟疾方法，仍有进一步研究的必要。



中医认为疟疾病是夏傷於暑，秋必痲症，在其他季节，也有散在发病的如春季有風症，秋冬有寒症，夏季有暑症，长夏有湿症，還有瘧症、疫症、溫症、痺症、牝症、痰症、食症、虛症、勞症、症母……名目繁多，都是因为它的发作，戰寒壯熱暴虐酷虐之義，所以名症，不管它名目繁多，一日发，二日发，或三日发的症型不一，在祖国醫學上，早已具备了一診和原盪湯見疔的技能，本文专談暑症其他各症暫擱一邊另論。

暑症多因夏天納涼感受阴暑，暑汗不出，邪伏於內，至秋触发新涼，內外相合，阴阳相搏，遂发为暑症，初起怕冷壯熱，寒輕熱重，口渴飲冷，著衣則煩寃，去衣則凜，肌肤无汗，脉来浮弦或洪，或軟，必待汗出淋漓其熱始退，若延久失治則心煩口渴而垢齒燥溺熱而赤，大便閉結或瀉而不爽，脉則洪大，舌苔黃而粗澀，治療方法清暑解症，生津止渴。主方用柴虎湯加減，此証在我治療的16例中，多數服過奎寧，阿的平等无效，投以本方均收卓效，所治病人現均处在，姓名住址詳明可查。

#### 柴虎湯方

北柴胡 黃芩 炙甘草 知母 泡半夏 滑石 生石膏 生姜  
粉光參 粳米

渴者加天花粉 大便閉者先以番瀉叶瀉之 尚可辯証加減  
茲將16例病案列表如后。

### 典 型 病 例

例1：叶水龙，男，69歲，农，住邵武洒溪橋，於1953年，農曆5月27日，惡寒發熱，頭腰全身痛楚，第三子替他鉗痧刮背，略松，29日午刻又大寒大熱嘔惡口渴而苦，仍鉗刮進草藥，无效，是夜煩渴不得眠，並神昏譫語，30日及6月初1日服阿的平，餐餐照量服用，至午大寒大熱，叫医孙君刮背挑胸，大量草藥疊進夜間熱退，但退不清，仍煩悶失眠譫妄如見鬼狀，初三請孫診治脉弦面垢，色慘便難苔粗，通身沉重，時欲飲冷，說話无神力，据云每熱退時均有汗，現証察脉断为暑夾湿的症疾，今午当期必复寒熱，已經自己用唐拾义疟疾丸半瓶，不論发与不发以柴胡白虎湯加減主之。

处方：北胡三錢 桑苓二錢 炙甘草二錢 知母三錢 泡夏一錢 石膏六錢  
蒼朮一錢半 滑石三錢 粉光參二錢 生姜二片 粳米百粒

水煎在发前二小时服，先泡番瀉叶五錢之下。

附：迷信几害我命医語一則

我立方說明服法后，即離病家回寓，約許里行時，病人孙女婿从观音墩赶来，对病人的妻、媳們說待公的病，已代求大郎神，（這就家設有巫坛獵取迷信人的財物頗多）重身說病人前次往回耘木路遇前妻亡魂怨以身生四子，不得好处，子被繼室虐待因把病人魂抓去，我来大神搭救，已經辨明紙衣冥錢贖罪，並求得神藥三劑，服之保證全愈，病人的长子聞這一段鬼話，搶步向前說：“難怪前日黑夜還眼見我母躺在眠椅上，活活显灵，原来她真的回来了，於是全家男婦惶恐万狀，臉現土色，面面相覷，並小聲低言，虔心哀求保佑，一面將所謂神藥搗汁溫服，午病仍发，下午市药人回”众以价貴疑为補品，又惑巫言一心信神备办冥具，专服神藥而將中药擱在一邊不服，詎三劑服完，紙香焚盡而二日二夜大熱大渴，躁煩不安，胡語益甚，初五晨神思略清，对妻子說从前药店說粉光參退熱，我以教子病果驗方药只粉光參价貴

正能退热，你们証认为补药不肯我服我苦够了，张医师素来稳当，使我服之虽死无憾，此时神已不灵，众亦无法可施遂先进番泻叶继服汤液，早飯后腹泻，泄后精神清爽身热退清，症不再作，下午再进一剂，甘睡天明，后我出診至此，老人歷述頗末並說妇幼小子見神見鬼，几害我命，迷信真不是好东西（录自秩宗医案213案）。

例二：邱义妹，女70歲，劳动妇人，住观壤音，1953年农曆8月19日起病，初如傷風感冒咳嗽，时寒时热，不介意后渐热多寒少热能退而不清，用過奎药，及阿的平不驗，近来更每日夜間大热煩渴躁扰，不成眠，疲憊极点，9月初5日延我为診，数人扶地移步上房面慘目呆苦燥口渴，据述每夜高烧譫語渴喜冷饮，脉极沉細而数以其寒热往来是暑症也以柴胡白虎加減主之。

处方：北胡柴二錢 桑苓二錢 泡夏二錢 炙草一錢 知母二錢  
粉光參二錢 生石膏三錢 滑石三錢 竹叶一錢 天花粉二錢  
生姜二片 粳米百粒 水煎服

据病人的女兒六妹說，服此方一劑即愈，重陽日为七旬寿辰，来应宾客，（秩宗医案249案）

例3：黎彩英，女21歲，住八区礁下，1954年6月27日起寒热如疟，29日延刘君以四物加柴苓枳壳之属，以其重身取海堂穩法也，二劑不放变为热多寒少，口渴喜冷，每发皆要在晚邊、尿少大便不爽，苔略黄，7月初6日請診，据云，連夜高热昏迷譫語渴飲，昨夜更为严重，举家惶惶“刻（上午）体温36.5°C，面色慘，日睛不活动，精神萎靡微喘，說話声微无力，脉沉而数，此暑症也，經云：“有故无殞亦无殞也”以柴胡白虎加減主之。

处方：柴胡三錢 桑苓二錢 天花粉二錢 泡夏二錢 炙草一錢半  
生石膏五錢 知母二錢半 粉光參一錢 六一散四錢 生姜二片  
粳米百粒 水煎服 另泡番泻叶三錢 方药可服二劑

上药於下午由城買回，首服一劑寒热不作，第二天服第二劑精神振作，病家見有神效，自作主張，又购服一劑遂全愈，獵日一索得男亲友同庆归功於我后我在此村看病很多，即自此始，（秩宗医案366案）

## 小

## 結

1.十六例暑症脉虽有弦細沉數之分，而証必寒热往来，口渴溺赤，心煩不寐，或譫語此皆暑气通于心的道理，有是証用柴胡白虎湯，不論男女老幼妊娠均有效，盖白虎为清暑热圣药，小柴是和少阳神方故疗效特优。

2.奎宁阿的平之类，本为疟疾有效药，而此16例中，用過奎宁类的就有15例，亦有經西医诊断而施用者均未应手，是奎宁类对暑症疗效不无問題而柴虎加減，每用皆驗，是白虎湯治暑病确属圣法了。

3.柴虎湯必須具有煩渴，高热尿赤，脉数等，才可投与，否則不效難免招禍。

4.农村迷信尚深經過此案比較，可使部分腦經清醒的覺悟過來。

# 柴虎湯治疗暑瘧 16 例初步觀察报告表

编号	病号姓名性别年龄	住址	証	状	概	述	治疗前經過情形	診疗日期	藥白加減	疗	效
1	官根古子 男 5	邵式西溪	少寒多熱煩渴晚發晨時汗解日日如是半時月不解				會連服阿的平三 日不止	51.8.29	加驚甲花粉	二劑	症止
2	李月琴 女 7	邵式西溪橋	証如上乘但熱退不清楚並多夢話				按法服奎寧三天不應	52.7.18	原方	一劑	症止
3	何希鳳 女 3	全上	單熱无寒大渴煩渴病經一週不減				單藥奎寧屢投不止	52.7.21	全上	二劑	症止
4	周吉化 男 43	全上	繼寒大熱煩渴喜冷飲而面垢				自服阿的平二天无效	52.7.25	加香薷	一劑	愈
5	鄧日田 男 31	洛田	每夜大寒大熱大渴汗淋煩渴五日不減				紅花、唐松、義丸仍發	52.8.23	加花粉	二劑	愈
6	叶水龙 男 69	西溪橋	大寒大熱口渴煩渴不舒眠日輕夜重八天病進				胡痧、草藥、五藥、 症丸	53.6.3	加蒼朮	二劑	愈
7	葉雪容 女 26	洛田	寒熱口渴一週不減發時作				服奎寧二天不止	53.7.13	加六一	全上	
8	郭义妹 女 70	苑吉報	熱多寒少煩渴出汗夜睡不眠半月大瘧				神藥、草藥、症丸不應	53.7.5	加六一 花粉	一劑	愈
9	李淑軒 男 36	西溪橋	大寒大熱惡寒赤煩渴發作有時解時多汗				阿的平三日	53.9.21	加六一 草果	一劑	愈
10	楊麗華 女 4	邵式成美	夜症口渴尿赤好哭				到診所注射奎寧	54.5.19	加草果 檳榔	二劑	愈
11	黎彩英 女 21	八區碑下	壯脈寒熱往來夜重昏迷微喘神大食				四物加柴苓无效	54.7.6	加六一	一劑	止
12	吳金鑾 女 5	涵口	寒少熱多神昏譫語便溏溺赤八日不休				服症疾丸八日仍發	54.9.3	加木通	一劑	輕 二劑止
13	朱小娥 女 51	涵洛灣	寒少熱多口渴尿赤少失眠大痛半月不止				服奎寧丸打針不應	54.9.9	加六一	一劑	愈
14	李伯登 男 14	王塘	大熱渴煩頭痛便尿赤亦二週了				駐單代注射三次疗	55.8.7	全上	一劑	愈
15	何必胜 男 42	西門	大熱微寒煩渴不眠汗多面垢尿赤				醫院針藥三天不應	57.9.6	全上	全上	
16	江长生 男 48	南門	全上熱多嗜睡				中藥西藥都服不止	57.10.3	全上	全上	

附註：1至14号來自保宗區第15、16号从方菱底根，疗效係經本人親自調查的

# 中医治疗消化性潰瘍併发急性大出血三例报告

南平專区医院 內科: 林翼祖

消化性潰瘍併发內出血为內科临床上常見之疾病，其发病率中外文献統計懸殊，从5.6——41.3%不等(1)我院在一九五七年一月——一九五九年六月的二年半中，共收住消化性潰瘍病人共506人，佔同时期內科病人总数9.7%，其中合併大出血107人，出血率为21.14%与国外DALBOYANLAN LANOELLOTTI氏20%及國內黃志強氏等(21.7%)报告(2)相近。

關於消化性潰瘍併发急性大出血的治疗問題，各家看法尚未統一，多数人主張內科保守，但也有主張外科急症手术，至於什么情况为最适宜手术時間，仍然是不能确定。我院在1957年1月—1959年6月二年半中消化性潰瘍併发急性出血，經內科保守而死亡的5例，出血死亡率为5.6%与国外SMITH氏报告(6%)相近。(3)一般說，在急性大出血期間，施行手术，死亡率甚高，國內徐炳青氏等(2)报告，手术死亡率为8.3%。

总之，消化性潰瘍併发急性大出血，在治疗上仍然不能滿意，不論內科保守抑外科手术都存在一定死亡率，也說明該病在西医治疗的領域還沒有获得一种良好之治疗方法。我院在党委领导下，发揚祖国医学，用黄土湯与柏叶湯加減治疗了三例。西医束手无策的消化性潰瘍併发急性大出血病人，大出血的标准符合了STOWAST标准。

(1)最近一週內有大量嘔血或便血或二者並且有休克，貧血。

(2)紅血球在250万以下或血紅蛋白在7克以下。

(3)病史或X綫鉗刺証实。

为了交流經驗，互相学习，共同提高，特將我們治疗处理情况介紹出来，提供參考。

## 一、祖国医学对消化性潰瘍併发出血的認識:

消化性潰瘍之名称不見於祖国医学文献，因为中医是辨証論治而不是专求病名，但其所具有之各种症狀，如胃痛，其次是並发的嘔吐，吐酸等症候，則散見於歷代医书及其文献，如灵樞經論：“胃脹者，胃脘痛，妨於食，大便難”。素問舉痛論：“胃病者，胃脘脹，胃脘当心而痛”。“受心痛，腹脹滿，心脈甚者，胃心痛也”，黃帝灵樞經之“中脘穴屬胃，隱隱痛者胃脘痛也”。灵樞經脈病篇云“厥心痛，痛如以錐鍼刺其心者亦令心痛，則心下急痛，謂脾心痛也”。

关于消化性潰瘍併发出血的症狀，亦有充分記載如千金方曰：“吐血有三种，有內衄，有肺癰有傷胃……傷胃。者因飲食太飽之后，胃冷不能消化，使煩嘔、吐使食物与其气上衝，因傷胃心亦吐，腹亦絞痛，自汗脈緊而數为難治”。清代名医王旭高医案腹痛門原案記載：“病自郁发，肝胃气痛”。“痞久气血凝滯，曾經吐血是阳明胃絡之血”淵雷案記載：“金難以远血在胃者，沿医书通例，指小腸为胃故也，若胃出血，則必与嘔血併发”。

由以上引語可以知道祖国医学不仅对消化性潰瘍併发出血的症狀，吐血、便血和出血后休克状态有了描述，而且对于引起出血的原因也有了記載，关于消化性潰瘍併发出血的治疗問題，古代医师亦有記載，如傷寒論：“吐血下血黄土湯治之”。方函口訣云：“黄土湯治

下血，陷於阴分者，有收瀉之意，不拘先便后血，以脉紧为用此方之目的，其治吐血，衄血亦同此意”。

金匱：吐血不止者柏叶湯主之”。

金匱：心气不足吐血衄血瀉心湯主之”。

古人认为吐血是因为血不循經道，溢于腸胃，随气上逆而吐出張仲景治血以治衛为要，衛脉於陽明，治陽明即治衛也，陽明之氣下行为順，逆行吐就失其下行之令，治疗应調其胃，使气順吐止，則血不致奔脱，治血症本分四个步驟：1.止血；2.消瘀血；3.宁血；4.補血。但是止血为第一要法。

黄土湯、柏叶湯皆为止血要劑，黄土湯之伏龙肝、阿胶、生地能止血，鎮靜消瘀。甘草、白朮、建補脾土，以为攝血之本，黃芩清火以为血虛火動之治，熱症可去附子，寒症可去黃芩，臨症隨法加減。至於柏叶湯之柏叶、艾叶、干姜、三味、本草經皆云止吐血藥，此二方为“气寒血脱，当溫其气”之治也。瀉心湯治气实上逆吐血之熱症，也可謂原因疗法，此为“令熱血逆，当清其血”之治也。一寒一熱，即治血症之二大法門。

据上所引，足見中医对消化性潰瘍併发出血的辨証与治疗，是有一定的認識。

## 二、病例报告：

### (一) 病史：

项目	例 一	例 二	例 三
住院号	25888	26629	26237
姓名	魏某某	陳某某	黃某某
年龄	27	55	36
性别	男	女	男
职业	干部	主妇	工人
症 状：			
疼痛历史	七 年	十 二 年	二 年
疼痛性质	間歇性肌餓性上腹部悶痛	間歇性飢餓性上腹部悶痛	間歇性飢餓性上腹部悶痛
吐酸水	有	有	有
嘔血	大 量	沒 有	大 量
黑便	大 量	大 量	大 量
既往出血史	沒 有	三次(拉黑便)	一次(拉黑便)

### (二) 体格檢查：

项目	例 一	例 二	例 三
脈 搏	120/分次	112/分次	97/分次
血 压	70/30毫米水銀柱	80/54毫米水銀柱	90/42毫米水銀柱
休 克	有	有	有
心 肺	正 常	心尖部有二級擴張期和收縮期什音	正 常
上腹部压痛	輕 度(偏右)	輕度(正中)	輕度(正中)
肝 脾	未触及	未触及	未触及

(三) 輔助檢查:

病 例 檢 查 情 況 項 目	例 一	例 二	例 三
血 族	“B”型	“O”型	“A”型
紅 血 球	185萬立/方毫米	206萬/立方毫米	134萬/立方毫米
血 色 素	5.5克	3.6克	4.2克
X光鋇劑檢查	十二指腸球部潰瘍	胃小彎部潰瘍	未經X綫檢查

三、住院診斷:

例一，消化性潰瘍併發急性大出血。

例二，(1)消化性潰瘍併發急性大出血。(2)風濕性心臟病二尖瓣狹窄功能代償。

例三，消化性潰瘍併發急性大出血。

⑤入院后西醫治療情況:

例 一

住院后西醫治包括(1)輸血和輸液;(2)止血鎮靜;(3)對症支持療法。

經以上處理病人繼續大量嘔血及便血呈休克狀態而轉入中醫治療。

住院后進行輸血但反應利害而停止，經止血鎮靜和補液無效，而繼續排出大量黑便，血壓下降，進入休克而轉入中醫治療。

住院后經西醫治療四天包括輸血、輸液、止血鎮靜等措施，但病人繼續排出大量黑便，血壓下降，紅血球及血色素顯著降低病人休克，而轉入中醫治療。

(五) 中醫治療

病 例 效 果 檢 查 項 目	例 一	例 二	例 三
方 劑	方 一 (第一天)	方 二 (第一天)	方 三 (第一天)
嘔 血	(一)	(一)	(一)
便 血	未拉大便	潛血陰性	未拉大便
一 般 情 況	改善很多	改善	改善
血 壓 (毫米水銀柱)	102至108/ 60至80	92/60	98/42
脈 搏	96至108/分	94/分次	82/分次
紅 血 球	191萬	未檢查	未檢查
血 色 素	7克	未檢查	未檢查
觀 察 情 況	住院觀察24天無出血現象	住院觀察28天無出血現象	住院觀察14天無出血現象

(六) 出院时情况:

病 例 出 院 情 况 项 目	例 一	例 二	例 三
	良 好	良 好	良 好
一 般 情 况			
紅 血 球	340萬/立方毫米	260萬/立方毫米	250萬/立方毫米
血 色 素	9.4/立方毫米	7.8克	7.5
大 便 潜 出 血	(一)	(一)	(一)
隨 訪	三个月未見出血	三个月未見出血★	下周未明

#### 四、方 剂 组 成

“方一”：伏龙肝、柏叶、阿胶、生地黄、黑榆、黄芩。

“方二”：伏龙肝、柏叶、艾叶、干姜、阿胶、灸草。

“方三”：伏龙肝、柏叶、艾叶、干姜、灸草、牡蛎。

中医診治原则是从“整体观念”“辨证論治”，也是說中医治疗与西医有所不同，其特点是在臨証时对观察某一症候或判断某一病情，必須根据客观的情况作全面的考虑，从各方面辨别証候作出治疗方针，因此，中医用藥方面，不能固執一方，相反的，同样疾病在不同病人身上表現不同情况，所用之藥也就有所差别。就消化性潰瘍并出血來論，其症狀为吐血、便血，但这种症狀在每一个病人身上就有不同。我們知道：一个疾病发生与发展的过程，也就是邪正相爭，盛衰消长，相互轉化的过程，因此，必須全面考虑，辨别寒热、应按不同的情况施以不同的治法。但是辨证論治在具体运用中，還有不同，尤其疾病发展过程也就是邪正相爭过程常能相互轉化。臨証指南医案記載“胃为水谷之海，多气、多血之方，臟病、腑病无不并之，宜稍宜和，应寒应热，難以拘執而言，若努力損傷者通補为主，腎經虛弱者清疎为宜”。从這引語充分看出中医的辨证論治，特別考虑病因，是治疗主要原則之一。

我們知道消化性潰瘍并发出血者，仍阴阳絡俱傷，阳明衛气上逆，迫血上行产生吐血但阴阳絡俱傷，在每个病人身上亦有不同之程度，阳絡受傷为主者嘔血显著，多表现为热症。阴絡受傷为主者便血显著，多表现为寒症。例一病人吐血、便血，脉弦急无力舌苔垢浊口渴是为阴阳俱傷而偏重於热症，故采用“方一”。例二病人，胃痛久延未愈，阳气受傷，舌滑润，喜煖飲，脉息弦，虽二絡俱傷，然以阴絡受傷为主，而偏重於寒症故用“方二”。

黄土湯、柏叶湯二方为我們治疗上記載的主方，因臨証时考虑到該三位患者出血剧烈，必須採用第一步驟止血办法。但臨床辨证有偏寒偏热輕重之不同，所以在採用該二方之原則下，隨証加減。例一患者阴阳絡俱傷而偏重阴亏，所以去干姜增生地，例三患者气不統血，血不歸經，偏重阳虛，所以去生地增干姜。至於方中使用牡蛎、龙骨以患者体自出汗乃止汗为目的也。

最后我們重复地說，消化性潰瘍併发急性大出血之治疗問題，在西医治疗方面（内科和外科）效果仍然不能滿意，由於我們意識這點，而采用中医治疗，救治了三位垂死之病人，而且隨訪三月未見复发，虽然我們观察例數不多，但治疗的效果，值得同道参考。

## 五、小 結

1. 本报告中医治三例危重的消化性潰瘍併发急性大出血，並取得优异效果。
2. 简单地叙述祖国医学对消化性潰瘍并发出血的認識。
3. 粗淺的討論中医对消化性潰瘍并发出血的机轉和治法則。

## 参考文献：

- (1) 潘百思等，潰瘍病1000例临床分析，中華内科雜誌，1：12，1959
- (2) 徐炳青等，七十六例消化性潰瘍大量出血的临床分析，中華医学雜誌，8：623，1954
- (3) 钟惠瀾消化性潰瘍及其合併症的治疗总结报告(下)中華医学雜誌，8：615，1954
- (4) 錢文治：胃、十二指腸潰瘍併发急性大量出血用外科治疗，中華外科雜誌12：1334，1958
- (5) 朱顏：中国古代医学中关于消化性潰瘍的認識問題。中国医学雜誌，7：539，1954
- (6) 董德懋：中医对消化性潰瘍的診斷，中華医学雜誌，7：541，1954
- (7) 魏龙驤：中医治疗消化性潰瘍的介紹，中華医学雜誌，8：613，1954
- (8) 天津市立中医医院：治疗46例消化性潰瘍年总结报告，中医雜誌，4：181，1957
- (9) 黃帝內經。
- (10) 金匱要略今译 陸潤齋著
- (11) 东医宝鑑 內景篇 許俊著
- (12) 傷寒論 張中景著
- (13) 千金方 孙思邈著
- (14) 臨症指南医案 叶天士著
- (15) 諸病源候論 巢元方等著
- (16) 本草綱目 李时珍
- (17) 中医学概論 南京中医学院編
- (18) 中医診斷学 江苏省中医学校編著

## 用中藥乳癌丸治愈妇科乳癌症的經驗介紹

南平專区中医进修班医师

黃錦清

乳癌一症，多發生於妇女忧郁不得志，傷其肝脾兩經，是一种頑固性的疾病，經年累月，很難治疗，恐这种病在西医治疗乳癌症，多採取进行外科乳房切除手术，近代文献很少見报导，解放后，在党的貫徹中医政策号召下，我們採取中医辨証論治，以中藥治疗乳癌症得到很好的效果，所以我們祖国医学關於乳癌症的記載，早在几千年前就有很多的明确描繪，內容丰富多彩和宝贵的价值，今后是值得我們更进一步來分析和研究。

### 一、祖国医学有关乳癌症的理論：

巢氏諸病源候論：“乳为足阳明之經，胃之脉也，其直者从缺盆下於乳，因勞動則足陽



理虛，受風邪，入於榮衛，榮衛否滯，血氣不流，熱結於乳，故令乳腫，其結腫不散，則成癰。若乳內結核如圓棋子，不腫不痛，堅硬不散，日久內潰者，謂之乳瘤。醫宗金鑑云“乳瘤初結核隱疼，此証由肝脾兩傷，氣郁凝結而成，自乳中結核起，初如棗栗，漸如棋子，無紅無熱，有時隱痛，速宜外用灸法，內服養血之劑，以免內攻。若年深日久，即潮熱惡寒，始覺大痛，牽引胸腋，腫如覆盤，堅硬形如堆栗，高凸如★，頂透紫色光亮，內含血絲，先腐后潰，污水時津，有時湧冒臭血，腐爛深如岩壑，翻花突如泛蓮，疼痛連心，若復因急怒，暴流鮮血，根腫愈堅，期時五臟俱衰，即成敗証。

## 二、病因和症狀：

乳瘤屬肝脾二臟的鬱怒因此氣血虧損，它的症狀初起小核，結於乳內，肉色如故，發於肌表，肉色嫩赤，疼痛好像刀刺，或發熱憎寒，頭痛煩渴引冷，有的內熱、夜熱，五心煩熱，肢體倦瘦，月經不調，倘不速治，若積久漸大如巉岩，色赤出水，肉潰深洞，就難療治了。

## 三、病例介紹于后：

郭孩美、女、50歲，廣東人；上海北京西路1220號，她于1954年，乳部發現小結核，開始不大注意，以後逐漸長得比桂圓更大，經醫院檢查是癌腫，病勢慢慢嚴重，將劇頭眩耳鳴、心跳、四肢無力，神疲身倦，自1958年1月14日開始服藥，每天服小金丹二粒，又服乳瘤丸甲方與乙方各二粒，到11月下旬為止，共服藥11個月基本全愈了。到現在沒有復發。

## 四、方劑：

小金丹：白朮香一兩五錢，五靈脂醋制一兩五錢，地龍一兩五錢，制首烏一兩五錢，木鱉子仁一兩五錢，制乳香七錢五分，制沒藥七錢五分，陳墨一錢二分，麝香三錢，以上共為細粉米面糊為丸，每丸重五分，（此丸天津達仁堂有制便出售）。

乳瘤丸甲方：紫花地丁，山慈姑，連翹，白芷，瓜蒌仁，炙甘草，陳皮，茜草根，乳香，沒藥，銀花各一兩，研末另用夏枯草煎膏和為丸每服三錢，每天三次飯後服。

乳瘤丸乙方：瓜蒌三個（越大越好）生地五兩，浙貝母，生香附，煅牡蠣各四兩，漏蘆，白芥子，土茯苓，炒麥芽各三兩，王不留行，制半夏，全當歸，橘核各二兩，炒白芍，小青皮，廣陳皮各二兩，炮山甲，木通，川芎，甘草各一兩，另用蒲公英，連翹煎湯代水為丸，每服三錢，每日三服（飯後服）。

## 五、小結：

乳瘤大都發生于郁氣，肝主怒其性條達，郁而不舒，就會傷及肝脾，丹溪說：“婦人不得於夫，不得於舅姑，忧怒郁遏，時日積累，脾氣消沮肝氣橫逆遂成隱核，如蟹棋子，不痛不痒，十數年後方為癰陷，名曰乳瘤，以其瘡形嵌凹，似岩穴也。不可治矣。”乳瘤初起，祇一堅核，不脹不腫，雖重按之，也不感覺疼痛，與其他瘍症不同，故不能消散，若治之得法，以解郁化毒，養血調肝之劑，雖屬頑疾難治之患，也能部分的救治，但是在臨床上觀察，凡動過手術，乳房切除的患者，多數經二三年後，還會轉移，結果多有死亡，雖服乳瘤丸也無濟於事。今寫出未成熟的經驗，聊為同道者作個參考，並希指正。

# 試用承氣白虎混合加減法，取得治療

## 噤口痢特效的經驗介紹

南平專區中醫師資班醫師 金雪溪

祖國醫學痢疾門的噤口痢原是很難治療，而且死亡率也相當高的，對治療方面，大都是採用倉廩湯救胃煎，開噤湯等方法為主，但這些方劑的療效很少，偶遇嚴重病例，更覺得束手，所以醫者，向來認為噤口痢是個危症。

### 一、病因與症狀：

噤口痢的病因，總不外暑濕熱三氣之淫邪，而其病毒必在腸胃可無疑，蓋揆由於暑濕熱淫邪，郁于腸胃蘊釀為病毒，因腸胃內之粘膜被腐蝕而為膿痢，又以熱邪瀰漫中焦衛氣不能通調上下，乃上焦受熱灼肺失清肅職司，下焦被熱遏抑，膀胱不能氣化生津，故其症狀表現出痢疾而發高燒，胃拒食而不知飢，口干渴喜冷飲等病態，兼之衛陽不得下達，每狀熱邪上衝，所以頭面多汗，而下肢膝厥冷。

### 二、治療方法：

我有一些體會，認為噤口痢一症，屬於手足陽明之經腑同病，理須資其通腑經其，才能達到減熱導滯除病的療效，因此擬用白虎承氣之混合加減法，試行救治嚴重的噤口痢患者，就得到高超的效果，樹立起這一療法的自信力，後來每遇嚴重的噤口痢症候，就放胆採用此法救治，先後經治十餘病例，均得到轉危為安獲愈。

### 三、病例

徐××之兒子，年齡未足五歲，主訴：患病次數很多，而身體發熱，胃不進食，口渴喜冷飲，中西藥均無效，且病勢日漸加劇，甚至頭面陣陣汗出，下肢兩膝厥冷，唇齒均覺乾燥，小便黃赤短少，瀉痢次數無度，全是膿樣粘液在這種病情嚴重的情況下，採用上述方法配合清熱生津除痢的藥味主治。

### 四、處方：

石膏五錢，知母、玄參、晚蠶砂、白頭翁，生谷芽各三錢，天花粉四錢。蜜拌炙大黃炭三錢，青蒿八分，杭麥冬二錢，黨參一錢以上十一味用清水兩碗半煎取一碗半許，分為三次在半小時內服完，服藥後，神志稍靜，頭面部汗減少，約二、三小時許就瀉出大量的醬色糞便和膿液，旋即熱度逐漸減輕，痢次也減少而止，下肢轉為溫暖，唯口尚微渴，繼為改用養陰少佐健脾藥味，調治二、三劑，就獲痊癒。

這一肤淺的醫療經驗，大膽地貢獻出來，但希望同道同志們給予改正和指導。

## 寒 疝 腹 痛 驗 經 介 紹

南平專區中醫師資班醫師

劉亞沅

內經“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚”（骨空論）。“邪客於足厥陰之絡，令人卒疝暴痛”（經刺論）。

全匱要略：“腹痛脉弦而緊，弦則衛氣不行，即惡寒，緊則不欲食，邪正相搏，即為寒疝，寒疝繞臍痛，若發白汗出（一作自汗出）手足厥冷，其脉沉弦者大烏頭煎主之”。

諸病源候論：“寒疝者，陰氣積於內，則衛氣不行，衛氣不行，則寒氣盛也，故令惡寒不欲食，手足厥冷，繞臍痛，自汗出，遇寒即發，故云寒疝也，其脉緊者里也。”寒疝腹痛候：“此由陰氣積於內，寒氣結轉而不散，臟腑虛弱，故風邪冷氣與正氣相擊則腹痛里急，故云寒疝腹痛也”。

疝痛這種疾病，屬於任脉的病变，固有疼痛的表現，所以為足厥陰肝經的病变。古人論點：“疝氣遇寒即發，所以治法不外溫經散寒”。

病例一“詹××，女，40歲，閩清坂東鎮人，素有疝氣宿疾，因整理衛生洗地板，感寒引動宿疾，覺腹中疼痛，漸即增劇，她愛人是西醫，即馬上注射胺基比林，不見甚效，又服止痛藥及鴉片片，疼痛稍停又作，他的診所和我相對面，即跑來要我處方中藥。診其脉沉細，四肢逆冷，面色青白，下腹部及腰至腹股溝均疼痛劇烈，喊痛不休，我即處方室溫當歸四逆湯：當歸三錢，芍藥五錢，澤瀉二錢，茯苓二錢，延胡索三錢，柴胡一錢，桂枝一錢，川楝子三錢，小茴香二錢，川附子一錢，水三杯煎八分沖黃酒一盞服。

病例二：林××，女，35歲，閩坂東鎮人，下腹部疼痛劇烈。經打針服中西藥針灸治療，有的可以止痛而又作，有的也不止痛，連痛三天，由其姑丈介紹我診治，患者面色蒼白，口唇白缺乏血色，明顯的貧血性，診脉兩手冰冷，四肢自腹痛以來，從未溫暖，兩脉沉細而弱，腰以下均覺劇烈疼痛，腹部綿軟，時有嘔吐，大便瀉瀉，處方室溫當歸四逆湯加吳茱萸生薑各三錢，水酒各半煎服。痛即全愈。次日再處前方去吳茱萸生薑與服，即痊愈不發。

## 三黃散治療急性痢疾的經驗介紹

南平專區中醫師資班醫師 簪子衡

一、急性痢疾是近代醫學的名稱，它是夏秋兩季最常見的急性傳染病之一。在臨床可見到腹部疼痛，大便次數增加，里急後重，排出糞便、血液混雜，特別下痢赤白，狀如膿血，且有惡寒發熱，為其主要症狀。

這種疾患，在祖國醫學里，漢以前，已有簡略記載，如真要大論上說：“少腹痛，下沃赤白”。在漢張仲景傷寒論記載有：“熱痢下重”，及“下痢便膿血”的敘述。在隋巢氏病源上說：“痢疾有赤痢、赤白痢、血痢，膿血痢”。這些痢疾，在臨床體會上，就是現代的各種急性痢疾。所以我在去年，就採用三黃散來治療這種急性痢疾，療效很好，現將這點經驗，不辭淺陋，介紹於下：

二、于一九五八年七月間，在大躍進高潮中，本鄉建設規模較大的“梅營水電站”。在县委統一号召下，來自全县民工四千多人，進行建設，開始時，因氣候關係，他們加以飲食不慎，發生痢疾，罹病患者，達數十人，而且蔓延當地居民，症頗嚴重。為了保護勞力，控制流行，進行邊防邊治為原則，採用了三黃散治療，取得很大收效如治療35例痢疾患者，其中32例，服過三黃散，6至8次後，就得減輕而痊癒，只有3例因體格素弱，未得見效，採用其它方藥治療而愈。

三、方藥組成：大黃、黃芩，黃連，各二兩。制法：將上味方藥，研為細末，貯在磁瓶內候用。服法：每次用三黃散二錢，加些蜜糖，用開水沖送下，每早晚中空腹計三次，以愈為度。

四、方義簡介：本方諸藥作用，是治療三焦實熱，一切有余火症，治痢疾，用黃芩瀉上焦實火，除濕治痢，黃連瀉中焦實火，燥濕止痢。大黃瀉下焦實火，破血祛痢。本方治療急性痢疾，在臨床証實，確有很著療效，用藥便利，而又經濟，深受病者歡迎。

五、病例摘要：例一：王××男性年齡36歲，農民，于一九五八年七月間，因天氣酷熱，在工地勞動回來後，吃些炙烤東西，當夜發現腹痛瀉利，連瀉三次後，變成里急後重，下痢帶有膿血，一日一夜，大便達四十余次，第二天叫我診治，視其顏面帶有赤色，口燥唇干，診其脈搏，沉實而大，斷為暑熱下痢，即將三黃散四包，按法與服，第三天復診病情得到減輕，照樣連服三天而告痊癒。

例二蕭××女姓，年齡45歲，家庭婦女，于一九五八年七月間，感染痢疾，惡寒發熱，體疼腹痛，下痢帶疼，里急後重，日夜拉到二十余次，當日延余診治，視其症狀，痢疾初起，尚有表邪，給以敗毒散三包（每包三錢）着其沖米湯服，第二天復診，寒熱和體疼已除，下痢次數不減，即換用三黃散六包，囑她按法服之。次數、腹痛、後重和膿血，得到減輕，第三天照樣服之而愈。

## 对西瓜皮草治疗乳痛的介紹

南平專區中醫師資班醫師 邱昌榮

### 一、参考古代医籍乳癰的記載

巢氏病源學說：“足陽明經脈从缺盆下于乳者，有因勞傷血氣，其脈空虛，腠理不能固密，風寒客于經絡，相搏于血，則血不通，其血又归于氣，積而不散故結成為乳癰”。又說：“亦有乳汁蓄結，與血相搏，蘊積生熱，血化成膿為乳癰”，考據巢氏所說乳癰，有內因血脈空虛，乳汁蓄結，外因風寒之邪侵襲而致，一般在臨床對乳癰成因的觀察，此外有嬰兒出齒期，牙齦感痒，咬傷乳頭，或吹乳結核久而不散，以及手重揉乳房取汁，均足構成外傷性乳癰因素。

### 二、乳癰臨床症狀及診斷

症狀：本病初起，戰寒發熱，乳房紅腫堅硬作脹，或乳汁不通，劇烈疼痛牽引心背，食慾減退，全身不適頭痛，或全身痠痛，甚則晝夜不能就寢，化膿後、經常性反復化膿潰瘍。

診斷：根據巢云：“年四十已還治之多愈，年五十已上，慎不當治治之多死，懷孕及乳子期發生乳癰無大害”，由此體會診斷乳癰，年齡大者血脈空虛，治宜慎重、該病的发生，在一般青壯婦女妊娠及哺乳期为多，因其血脈充實之故，預後多良。

### 三、西瓜皮草藥产地形态与疗效及用法

西瓜皮草藥产地浦城县永興公社前墩大隊上元村，後門山，該藥形态其叶四張无枝四向伸展，类似馬蹄香（細辛）之叶，顏色青綠有花紋，与西瓜皮的顏色花紋无異（故名西瓜皮草）。

治疗：乳癰，勿論紅腫已未潰瘍，均敷貼局部，自乳癰開始至愈合，不須內服藥及外敷其他藥，一般乳癰初起，在二、三日內使用此藥三至五天即可消散，如潰瘍後，則用此藥五至七天亦可愈合，其特点是愈合不致復發。

用法：將該草之叶，用開水泡漬一下，取出涼干，如用膏藥一樣貼于患部，每日早晚各換一次。

### 四、臨床病例的觀察

一九五七年七月，浦城永興前墩鄉三個乳癰病例，从不同的治疗的效果，給予对照以供参考。

例一，农民黃某之妻，女性年20余歲，哺乳期，初起戰寒發熱，左乳房忽然作脹，乳汁不通而劇烈疼痛，繼以紅腫，即用消炎散腫藥物无效，第三天局部改用西瓜皮草治疗，是夜疼痛显著減退，計敷四天，並無服用其他藥物，獲得紅退腫消而愈。

例二：藥店劉某之妻，女性40余歲，哺乳期，右乳紅腫脹痛，寒熱交作，全身不適頭痛，開始內服清熱解毒中藥外敷冲和散，乳房日益腫大，第九天化膿而潰，瘡口即敷貼西瓜皮草計六天，瘡口即愈合。

例三，医生邱某之妻，女性，年30余歲，哺乳期，主訴：六天前因小孩出齒，吮乳時，輕咬乳頭所致，開始惡寒發熱，右乳作脹紅腫疼痛，即內服新藥磺胺類青黴素片等，局部敷余氏消炎膏及青黴素等然劇烈痛，每日肌注青黴素油一針，計五次，量7.5毫升，效果不大，乳房仍然劇烈疼痛紅腫，即改內服中藥仙方治命飲等清熱解毒劑，外敷冲和散无效，終於第十天膿潰，局部敷消治龍青黴素膏等六天內反復化膿三次，潰後第七天，再度用敷貼西瓜皮草七天，瘡口再得愈合。

### 五、小 結

西瓜皮草治疗乳癰，經過三個病例分析，肯定比其他藥物療效显著，对這種民間經驗草藥进行研究、整理，从實驗中去總結它，本草藥仅作为初步介紹，为乳癰患者早日恢复健康而服務。

# 症 疾 的 研 究

南平專區中醫師資訓練班醫師 周紹芝

症疾是危害廣大勞動人民傳染病惡之一，是一種寒熱往來，發作有一定時間的病，有一日一發的、有間日一發的、也有三日一發，其發作有一定的流行季節，可能廣泛傳染，其病理原因，中國歷代古醫籍中言者多矣，概括言之，本病之發生，蓋由於飲食失節，而致內傷，暑熱貪涼，外受風寒致邪內伏，引及氣血凝滯。但邪氣有偏多偏少或深或淺之分，故其病證有先寒後熱，先熱後寒，陽盛則發熱，陰盛則發寒，陰盛于陽，則寒多熱少，陽盛于陰，則熱多寒少，邪在氣發則早，邪在血發則晏，邪淺逐日發，邪深間日發。先熱後寒、名曰溫症，先寒後熱、名曰寒症，但熱不寒名、曰瘧症，寒多熱少、名曰壯症，症久不瘳、名曰瘵母。

內經素問里症論刺症兩篇，講得更为詳細，但因古文深奧，不易理解，茲就其中可以理解者，節錄如下，以資研討，“夏傷于暑，熱氣盛，藏于皮膚之內，腸胃之外，此榮氣之所舍也，此令人汗空疎，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴，水氣舍于皮膚之內，與衛氣並居，衛氣者，昼行于陽，夜行于陰，此氣得陽而外出得陰而內搏，內外相搏，是以日作。帝曰：其間日而作者何也？岐伯曰：其氣之舍深，內搏于陰，陽氣獨發陰邪內着，陰與陽爭不得出，是以間日而作也。帝曰：其作日晏與其日早者，何氣使然？岐伯曰：邪氣客于風府，循膂而下，衛氣一日一夜，大會于風府，其明日下一節，故其作也晏，此先客于脊背也；每至于風府，則腠理開，腠理開，則邪氣入，邪氣入則病作，以此日作稍益晏也；其出于風府，日下一節，二十五日下至骶骨，二十六日入于脊內，注于伏膂之脈，其氣上行，九日出于缺盆之中，其氣日高，故作日益早也，其間日發者，由邪氣內搏于五臟，橫連募原也，其道遠，其氣深，上行遲，不能與衛氣俱行，不得皆出，故間日乃作也。帝曰：夫子言衛氣每至于風府，腠理乃發，發者邪氣入，入則病作，今衛氣日下一節，其氣之發也，不當風府，其日作者奈何？岐伯曰：此邪氣客于頭項循膂而下者也，故虛實不同，邪中異所，則不得當其風府也。故氣中于頭項者、氣至頭項而病，中于背者、氣至背而病，中于腰脊者、氣至腰脊而病，中于手足者、氣至手足而病。衛氣之所在，與邪氣相合，則病作，故風无常府，衛氣之所發，必開其腠理，邪氣之所舍，則其府也”。

以上節錄內經素問症論原文，此下為刺熱篇，大旨是言十二經皆有症，十二經之症，病型各有不同，可以定其何者，為何經之症，則刺其經之穴，以為治療，大約理解了症論篇的道理，則刺症篇可以迎刃而解，今得上文所節錄者釋之如下：

夏傷于暑，熱氣盛藏于皮膚之內，腸胃之外，此榮氣之所舍也，意謂五臟六腑，在軀體之內，而其氣則行于軀殼腠理之間，故其並榮經俞舍之名，肝俞、肺俞皆在背，可以針刺以為補瀉，皮部論十二經脈，皆可为邪客，是其明証，夏傷于暑，熱氣盛，毛孔大開，至秋令則奉收者少，故曰，此令人汗空疎，腠理開，其言熱氣藏于皮膚之內，則因汗空疎，不能收，遇風及浴，皆可以为病，云秋不云夏病者，夏不病也，夏何以不病，因暑與汗俱出，汗空本當開，故傷暑則太過，至秋當收而不能收，所以病，何以太過，則汗空疎，蓋因熱氣熱于皮膚之內，腸胃之外，是故春之暖為夏之暑，秋之墳為冬之怨，謂四時互相承制，逆夏

气则失其承制之道，无以奉收，非谓真有热气藏于皮肤之内、肠胃之外也，其曰，此气得阳而外出，得阴而内搏，此气是指风与病人之邪气，卫气日行于阳，夜行于阴，邪气所在，介乎二者之间，欲出不能欲搏不得，因与卫气相值则病作，此所以逐日发作有定时，亦即所谓半天半里也，其曰，其气之深舍，谓病邪所居之处较深而近里，偏着于阴分，故曰阴邪内着，阳者卫外，阴者内守而起亟，今邪着于阴，阳行而不与阴俱行则争，故曰阴与阳争，争则弛张，弛则伏，张则见，故间日而作，凡间日之症，其不作之日，非病之愈。乃病之伏也。病所以伏，因争之故，不争则不伏，不伏则不间日。因此，日作之症，是病邪介乎阴阳之间，因卫气之行而发作，间日之症，因病邪深伏之故，阴阳争而有弛张，其释日晏日早，则从病之形能看出，卫气行之于人身，根据内经法天则地，运行如环，无有端倪之说，卫气为体温从血中而来，血既循环，则谓卫气循环，乃至为真确，既如环无端，不能指定一处是其起点，亦只有从形能上推攷，症之始发最常见者，为背先恶寒，则指背恶寒处，为卫气之起点，其次常见者，为手先恶寒，则指手为卫气之起点，故曰，邪中头项者，气至头项而病，中于背者，气至背而病，中于腰脊者，气至腰脊而病，中于手足者，气至手足而病，卫气之所在，与邪气相合，则病作，故风无常府，卫气之所发，必开其腠理，邪气之所合，则其府也，内经之论痹曰，风胜则行，寒胜则痛，湿胜则着，今症病既标明为风与水，是亦风邪湿三气杂有之病，其中于人身亦自能移动，不过邪气行缓，卫气行速，如日月之行有迟速，其交合之进度遂极参差，故卫气与邪气相值有日下一节之病能也，经曰，上行极而下，下行极而上，风府之穴，在项上，入髮际同身寸之二寸，此其位至高，自当下行、至于骶尾，则下行极而上矣，身半以上为阳，身半以下为阴，从阳入阴，故日晏，从阴入阳，故日早，由此可知日作之症，为半在表半在里，间日作之症，为偏着于里，或早或晏之症，为邪气与卫气相值之故，既言风无常府，相值为府，于是十二经皆有症。

公元一八八〇年，法医拉非兰氏于疟病人的血中，发现一种孢子虫，即认为疟疾之病原名之曰疟原虫，其后医家详加研究，知此虫入于人之赤血球，每次分裂繁殖时，其人即疟发，始恶寒，继发热，终则汗出热退，孢子虫种类不同，其成熟分裂之期，有长短，故疟有每日发，间日发，三日发之异，一八九七年，露斯氏证明传染之途径，系一种蚊，名安俄裴雷者，介入人体，传染后发病前之潜伏期，自三十六小时至二十一日不等，此说为现代医家所公认，最近施行预防者，于清除孑孓及蚊类后，疟病渐见减少，则蚊为疟疾之媒介，其说自可徵信，且用奎宁拮疟母星等杀菌，呈效颇良，则亦为甚健全之学说也。

根据以上中西医的学理来看，虽不相同，然对于种种寒热，已可明白大概，其先寒后热发作有定时者，无论其为逐日发，间日发、三日发均是疟疾，其伤寒温病由太阳传少阳热有弛张者，与三候以后未传而见寒热弛张者，乃属非疟，西药之奎宁，拮疟母星等，可以治疟，而不能治非疟，中医根据辨证论治处方，范围既广，取效亦著，兹将中药治疟验方，简介于下：

(一) 桃椒散：治一切疟疾

桃叶七张，胡椒七粒，将桃叶与胡椒共杵成团缚于手腕门，在疟发前三小时用上，就不发病。

(二) 止疟单方：治一切疟病

三奈二钱研末缚在寸口（太渊穴）疗效显著。

(三) 加味香薷饮：治暑湿热之疟，六脉洪数者

香薷二錢，厚樸二錢，扁豆二錢，甘草八分，川連三分，水煎服

(四) 清脾飲：治食滯痰飲熱多寒少之症

柴胡一錢半，青皮一錢，厚樸一錢半，草果三錢，黃芩一錢半，半夏一錢半，茯苓三錢，白朮一錢半，甘草八分，生姜二片，紅棗二枚，水煎服

(五) 常山草果飲：治痰積中脘，胸滿不食，脈弦實者

常山二錢，草果三錢，半夏一錢半，陳皮一錢半，茯苓三錢，蒼朮一錢，厚樸一錢半，甘草八分，水煎服

(六) 牛膝煎：治血虛邪已透之症即止

牛膝二錢，當歸三錢，陳皮二錢，用好酒一盅，浸一宿，次早加水一盅，煎至分溫服

(七) 鱉甲白朮散：治久症寒熱相等，汗多腰脊重痛

鱉甲醋炒三錢，常山二錢，白芍錢半，柴胡錢半，白朮二錢，牡蠣三錢，生姜三片，水煎服。

(八) 廣消瘰癧常山湯

常山五錢，以水三碗，浸一宿，煎取一碗，欲發前快服之後微吐涎，忌生蔥生菜。

(九) 金匱鱉甲煎丸方，治瘰癧

炙鱉甲十二分，燒烏扇三分，黃芩三分，柴胡六分，鼠婦三分熬，乾姜三分，大黃三分，芍藥五分，桂枝三分，葶藶一分，石韋三分去毛厚樸三分，牡丹五分去心瞿麥二分紫葳三分，半夏一分，人參一分，廣虫五分熬，阿膠三分，蜂窩三分炙，赤硝十二分，蜣螂六分熬，桃仁三分。

以上二十三味為末，取下灶灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒盡一半，著鱉甲于中，莫令汎爛如膠漆，絞取汁，內諸藥，煎為丸，如梧子大，空心服七丸，日三服，（元堅云，古方所言分者，系裁分之分，作六銖為分之分，此方鱉甲，千金注作三兩，而煎灶下灰與清酒，俱有定量，則他藥以分稱者，蓋後人所妄改，其三分者，宜作十八銖，六分者，宜作一兩十二銖，五分宜作一兩六銖，一分宜作六銖，二分宜作十二銖，四分宜作一兩，始合古義，按方中藥味，大多是行血消瘀之品，正適合瘰癧母脾臟腫大原因療法。

## 健身灸對補體的研究

南平專區中醫師資班醫師

李亦鶴

### 一 前言

每一個人都希望把身體搞得很健康，可是有很多人認為只有吃下一些補品才能使身體健康，其實不然，要使身體健康的方法很多，不一定要吃補品，如做八段錦，打太極拳鍛鍊氣功，健身灸等都是能促使身體健康的好辦法，今就健身灸的體會寫于下面，以供參考。

### 二 什麼叫做健身灸

健身灸就是在人的身體某部位灸了可以使身體得到健康而長壽的。灸法民間又叫做燒艾火，也就是用艾火去熏灼肉體，為達到健身的目的。



### 三 灸能健身的原理

灸疗法是有它一定的临床疗效和理论依据的。在祖国医学理论方面：灸是取用十四经的部位，通过艾火的薰灼，以达到疏通经络，宣导气血，而致阴平阳秘的生理正常现象。在现代医学理论方面：就是採用温热的刺激，以激发和调整身体内部神经的调节机能和管制机能，使其平衡，协调，从而促进新陈代谢，增加血球，有保健作用。据日人樱田、原田两博士之研究，谓施灸后，白血球显著增加，几达平时二倍，同时赤血球赤血素亦增加。綜上古今学说所述，灸能健身是无疑的。

### 四 健身灸的优点

1. 节约金钱：除了买一些艾钱外，就不要再花钱了，就是经济稍差的人，也可以做得到的。

2. 便利：自己可以给自己灸，不须要麻烦别人，什么时候有空就什么时候灸（大饥大食时勿灸），最好是临睡前灸。

3. 无弊病：如果感有风、寒、暑、湿等邪，再吃下补品，那非但不能补益身体，反而引邪入里，而致病转恶化，这是吃补品唯一要注意到的事情。用灸法健身可就不然，它不轮是在酷暑或是严寒，健康或是有病，小病或是大病，都可以用灸法来健身，绝对没有像吃补品那样的弊病。

### 五 施灸的部位

灸的部位关元、足三里。

关元：在脐下三寸。脐眼至耻骨作五寸算，当脐下五分之三处是穴。善治腹痛，遗精，泄泻，疝气，月经痛，带下，崩漏等等，此穴，为全身之要穴。素问云：“真气虚则人病，真气脱则人死，保命之法，灼艾第一，丹药第二，附子第三。人至三十，可三年一灸，脐下三百壮，五十，二年一灸脐下三百壮，令人长生不老……”“扁鹊心书云”绍兴年间，刘武军中步卒王超者，本太原人，后入重湖为盗，曾遇异人，授以黄白住世之法，年至九十，精彩腴润，……，后被擒，临刑监官问曰，汝有异术信乎，曰无也，惟火力耳，每夏秋之交，即灼关元千壮，久久不畏寒暑，累日不饥，至今脐下一块如火之煖，岂不闻土成碑，木成炭，千年不朽，皆火力也，死后刑官令剖其腹之煖处，得一块非肉非骨，凝然如石，即艾火之效耳”。

足三里：（双穴，左右同）在膝关节下三寸，胫骨外缘约一横指许。正坐屈膝，将手掌按在膝盖上，当中指处便是穴位。此穴统治一切消化系统等疾患，乃全身性强壮要穴。一灸万全云：“此穴为疾病之预防灸穴”。语云：“若要安，三里常不乾”。是言常灸足三里可以免除一切疾病。江间武心身锻炼法云：“无病长生法，每月必有十日灸其三里穴，寿至二百余岁”。日本文库名家漫笔云：“三河之百姓满平，年二百四十余岁，一门长寿，其有家传灸足三里穴所致也”。

千金方云：“宦游吴蜀，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则痒癬瘟疫毒不能着”。就是说灸之能预防毒病，预防疾病，系保健作用。用艾灸病，复能利用来健身防病，以谋益寿延年”，此古人之卓见也。

## 六 灸的操作方法

灸法大体上可分两种：即艾炷灸和艾卷灸。

艾炷灸：就是将艾绒捏成金字形的艾炷，大小视体质而定，小者如粟粒，大者如枣核或更大些。将艾炷直接的或是用姜蒜之类垫着放在皮肤的一定部位上去烧灼。一次一个部位可以连灸数炷至数十炷不等。一炷又称一壮。

艾卷灸：就是把艾绒用纸捲成似大<sup>指</sup>样粗，六寸长的灸条（市上有售），点燃薰灼要灸的部位，一处可灸几分钟至几十分钟不等。

艾卷灸比较好掌握一些，我们還是採用艾卷灸好，一处若灸二十分钟左右，或以皮肤至红晕为度。

## 七 实例介绍

余某，男，四十岁，五八年得大病，愈后，体元大亏，身体消瘦，此时本应补虚，可是经济条件太差，无力购买补品，后来我教他每晚临睡前用艾卷灸关元，足三里各二十分钟，月余身体即完全恢复健康。

用灸法健身，是我们祖先长期与疾病作斗争的经验总结，希望同道共同研究加以推广。

## 锻炼气功有效的指导

南平专区中医进修班医师 黄锦清

气功疗法为祖国宝贵医学的遗产之一，二千多年前在中国第一部医学经典内经中就有明确的记载：既能治病，如：内经素问上古天真论曰：“恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。又能长寿，如：内经：“呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地。”近年在党贯彻了中医政策，和总路线光芒照耀下，气功疗法已经遍地开花了。

气功疗法效果显著，操作简易，不用打针、吃药，不用刀圭手朮，不受任何痛苦，而能达到满意的疗效，因此适合群众需要与要求。唯是锻炼方法，是否正确适当，对于效果，实有莫大关系，如：锻炼不得法，不但见效迟慢，而且会影响不良的反应，所以对气功指导，不能忽略。

我这几年来，在气功教学上，体会一些同学们当锻炼气功过程中，存在的问题还是不少，如果不给予正确指导，难免会走了许多弯曲的道路。兹写了几点指导方法如下：

### 一 练功前必须的认识

#### 1. 需要老师指导。

锻炼气功与其他体育完全不同，因为它是内功，内功有内景的变化，有特殊的感受甚至有不易理解的问题存在，就是外部姿态，与操作程序，也要有规律的掌握，所以要寻求老师指导，不能盲修瞎练，自作聪明，恐怕反被聪明误了。

#### 2. 不可求速好奇：

练功的进步，是有方法与步骤的，也有一定的时间，欲速则不达，没有升堂、就想入

室，是不可能的。有一种好奇的人，聽了人家練起功來，有如何特殊感覺，和某人因練功治愈了難治的頑疾，就很感興趣，也來嘗試，鍛鍊不久就要尋求顯奇的表現，這樣的想法是完全錯誤，如果思想不集中，久練不耐煩，效果不立竿見影，就會灰心喪志，半途而廢了，好象種稻穀或種蔬菜一樣，收成是有時間性的，不能因着你每天去看它，都是這樣高，沒有什麼長大，就疑為不會生長。照樣的，慢性的疾病，來者徐，去者也不會疾，欲求健康長壽，更是一輩子勤練，不輟的事，急躁情緒，是無濟於事的。氣功是整體療法，內景深長，氣貫脈通，古云：“任脈與督脈通，百病全消”所以，必須堅持長期的鍛鍊，勤學苦幹，才能保證成功。

### 3. 思想問題：

鍛鍊氣功，第一步先有堅強的信心，以後才有持久的耐心，上面說過半途而廢的人，是沒有信心和耐心的表現。我們應當知道，最寶貴者是生命，最幸福者，是有健康的身体。工作固然重要，如果沒有健康的身体，有許多緊要的任务，你就沒有辦法去起勁，去完成它，更談不到力爭上游。有一般的干部，病臥在病床上，明知要為建設社會主義而奮鬥，心有余而力不足，甚至無法救藥，悔之晚矣。所以不要到沒有錢的時候想儲蓄存款，不要等到無法救藥的時候才注意身體健康，要知道鍛鍊氣功，既可預防，又能治病，更能健康長壽，為什麼不預早下個決心呢？

### 4. 不見難而退：

無論那一種的學習，或鍛鍊，都是先苦後甜，每當開始學習時，肯定必遇見了許多的困難。但千萬不要向困難低頭，成功乃在困難之後，如見難而退，永無成功的希望，照樣的，鍛鍊氣功，就有一些困難排在你面前，鍛鍊氣功第一步是要求其安靜，內經云：“恬憺虛無，真氣從之”。恬是靜，憺是安，換一句話說：先有安靜，真氣才能從之，但是困難就在這裡，也是給你最大的打擊。影響安靜不是別的，乃是雜念，雜念是思想紊亂的狀態，一開始練功，雜念就紛至沓來，一念未去，一念又生，舊想未除，新想復起，心猿意馬，不能控制。就是這一關，給練功的人，最感討厭。其次是調和呼吸問題，氣功的呼吸。肺部不用力，用輕細深長的呼吸，（用鼻不用口）用意志徐徐引到丹田，吸入丹田時，腹部脹大，呼出時縮小，初學練功的，呼吸不能平均，僅吸到胸間即回流不能再吸，發生焦急煩躁，再其次用坐式練功過程中，感覺四肢麻痺，腰脊彎曲不能直，頭部有些微眩暈，就因這些困難心灰意冷，不想再練下去了。以上幾點困難，都不過初步臨時性必有的現象，如繼續堅持下去，不久就會平靜，就會柔和輕鬆，而成自然了。鍛鍊到了一個階段，自能水到渠成氣運靈通，什念消散，呼吸調和，全身輕鬆有勁，精神飽滿愉快。

## 二 練功時操作與方法指導

鍛鍊氣功，本是最簡單極容易的事，無論男女老的，有病無病，都能夠操作，沒有象一般迷信派所講的如何神祕，如何難學，說什麼靜坐可以登天，成仙又能成佛，帶着唯心抽象迷信的色彩，天花亂墜的謊話，來模糊人的意識。鍛鍊氣功其實只能使人更病健康長壽而已，操作程序，也不過幾點，能夠抓住中心，都有效果，唯是需要有正確的指導，才不會走冤枉的彎路。

### 1. 姿勢的指導

練功姿勢分為臥、坐、立三式，按各人的情況選擇一式或二、三式行之。

### ⊙臥式

平臥床上身體放鬆精神安靜，寬衣解帶，頭部要端正、要稍墊高，兩肩下垂，兩手伸直貼在兩腿外側，兩足平放靠攏。

### ⊙坐式：

坐式本分為雙盤膝，單盤膝，自然盤膝，我現在所行的，乃簡易不辛苦的坐凳式，用辦公木凳或其他寬平的凳子均可，最好再鋪一塊軟布墊，坐時比較舒適，坐在凳上腳要踏地，不要蹬空，頭部端正。兩肩下垂，兩膝與兩足分開，距離與兩肩平，兩手放置兩腿上，腰脊要挺直，不可彎曲，注意身體不要歪斜，肌肉須放鬆切忌緊張。

### ⊙立式：

立式隨處都可行之，要空氣新鮮的地方，注意不要當風，以防感冒，兩足靠攏，兩手插腰或伸直，腰脊要挺直肌肉放鬆，精神要安靜。

### 2. 操作的步驟：

無論臥、坐、立、各式除上述各有不同姿勢外，其操作步驟，都是一樣行之，姿勢安排好，就接着行些動作。

#### 第一步驟眼觀鼻准：

眼觀鼻准為入靜除念一個秘訣，朱子調息箴說：“鼻端有白，吾其觀之，靜極而噓，如春沼魚，動已而吸，如百虫熱，氤氳闔闔，其妙無窮”。另眼睛微閉，露出一線，看到鼻端處，（在這裡有個說明，練功到了極靜虛無的情況，好象目无所睹全部精神祇會集中到丹田）。

#### 第二步驟舌抵上顎

舌抵上顎有二點的意義，一是生津，將舌尖抵住上顎，練功到清靜的境界時，舌下就會出津液，徐徐分二、三口嚥下，這口水，乃天一生水，用意引到丹田，命門在兩腎之間，上通心肺，開竅于舌下，以生津液，內經素問遺篇刺法論說：“餌舌下津無數”，內經又說：“氣是添年藥，津為續命芝”，因為分泌的津液，能助消化，能吸收營養，強壯身體。所以古人制“活”字，从水从舌，意義就是舌水可以活人。還有一定意義是橋樑，任脈與督脈能夠貫通，是靠這橋樑的意思，人體正中線前胸腹部是任脈屬陰，后背脊部是督脈屬陽，任脈從承漿穴至會陰穴，督脈從長強穴至銀交穴。鍛煉氣功，當真氣運行時，要任脈前後正中線，有一股熱氣週轉貫通，督脈之銀交，任脈之承漿，因着口阻隔不通，所以要有舌抵上顎作橋樑的必要。

#### 第三步驟意守丹田

意守丹田，是鍛煉氣功最主要的操作中心，過去要想得這練功秘訣，無門而入，遍處尋師訪友，請教竅門，這竅門就是丹田部位，古云：“踏破鐵鞋無覓處，得來全不費工夫”。丹田在腹部正中臍下三寸間，即針灸關元穴，乃古之修煉內丹之地，古人以不老長壽之藥，名曰丹，針灸乃物理刺激，針扎關元穴能治一切虛弱貧血，諸虛百損，遺精陽痿，月經、白帶病，胃腸病，肺結核、神經衰弱等。氣功療法是用意志刺激，（意守丹田）同樣收到顯效，而且還包括整體療法。意守丹田就是當你姿勢都安排好以後，思想就集中臍下三寸丹田地方，所有精神，也統一貫注那部位，練功多少時間，意守也隨着多少時間，在這裡最關鍵處，是要排除雜念，因為會影響精神集中，擾亂注點，就是雜念作祟，對練功是最不利的東西。

#### 第四步驟調節呼吸

調節呼吸是練功重要的環節，人類的生命寄托在呼吸中，人可以一天不吃，不能一刻鐘沒有呼吸，如果呼吸不會調節，也就不能盡量吸氧吐炭，影響血液不清，容易生病，練功必須藉深長綿細的呼吸來調整人體內部神經和血液，加強調氣作用，由呼吸活動外。象火藉風威，一爐炭火沒有靠煽風的鼓動，非特火力不旺，恐怕就會熄滅了。所以說：呼吸是練功的重要性。調節呼吸的方法，要輕細深長，用鼻不用口，吸時緩緩輕輕綿綿用意貫到丹田，小腹隨之鼓起，呼出時同樣的用綿長的呼氣，從鼻孔而出。孟子說：“我善養吾浩然之氣，以直養而無害，則塞于天地之間”。

#### 第五步驟默念丹田字自排除雜念

雜念就是個絆腳石，總要想出除念辦法，當我二十多年前為了鍛煉氣功，抽了一段時間，專為研究如何除念方法。就閱讀到了日本藤田靈齋“心身健康之秘訣”一書，內除念用公案腹讀法。（默念丹田字句）對除念起很大作用，我試用這方法的确有效果，以後教授許多同學們，均感覺有效，當開始調節呼吸之前，你先定二字或三字、四字，的字句，比如“健康”“治某病”“益壽延年”字句定好，不能更易，好象已定了公案一樣，吸入時把字句隨吸帶入丹田，呼出時要把字句隨時再帶出來、一呼一吸，帶出帶入，思想就會集中，雜念就逐漸摒除了。

總之鍛煉氣功，效果確是巨大，學習亦不困難，我練了二、三十年的功，從瘦弱的軀體，現在成為魁梧強壯的身體，認識我的人，大家都知道的，不過功程有限，希望先進者多為指示和提供更寶貴意見，以便進一步作教學上輔助。