

一、療法的來源與臨床經驗。

此項療法係衡陽市助理中醫黃永洪得之師傳，是一個針灸配合驗方的療法，該醫本身使用這個方法已經七八年之久，自1953年參加聯合診所，才把這個療法在診所內公開使用，我們參加觀察也是在1953年起，過去該醫沒有正式開業時就每天有八——十多個病患去找他治，尤其是農村的，甚至遠至二百里以上的地區都來找他，所以他在羣衆中已經建立了普遍的信譽，有遠自衡山、耒陽、雙峰等縣而來的。所有典型病歷，我均與約定，前往觀察，因之實際情況、用藥、針灸等法，都是現場觀察所得。

二、療法內容與驗法組合。

這個療法可分三個組成。

①針灸療法：病人第一次就診時即為針四縫，灸天樞章門，灸的壯數以灸處皮膚發紅為度，以後每三天一次。

②驗方一、石決明一兩五錢 夜明砂八兩 滑石五錢 雄黃二錢 硃砂一錢 冰片一錢 青黛五錢 共研細末每包三錢分兩天早上服用豬肝或雞肝加四葉菜蒸服。

有時照顧病人經濟情況不用此藥專用夜明砂二錢 四葉菜二錢 蒸豬肝服亦有效。接服下方

驗方二、乾粟米（即高粱米）兩握（約二、三兩）石螺絲九個（即塘內之螺絲指頭大）（年紀較大用十一個）二樣同煮至螺開口去壳，將螺肉切碎再與高粱煮幾沸，不時吸食，不放塊。

一天一劑，至重之症服此方八天以後即有顯著進步，多數十四天上下全愈。

以上三個辦法，不問症狀如何嚴重，只要怕光症狀存在，均可挽救。也不問其微發或腹瀉的有無均可用之。但有高熱與驚厥者，不能專恃此法。

根據經驗，凡屬於角膜軟化症，用此療法的三法，失敗病例還沒發現驗方一的多味組合倒，還是可用可不用，而夜明砂與石螺絲的方子却不能少。由此可以體會出本療法的針灸主要在調整神經和內臟機能，更重要的是調整消化機能，以增加營養的吸收，夜明砂是否含有豐富的維生素甲；但對角膜軟化症是有效的，石螺絲對浸潤的吸收和潰瘍的修補是有作用的。希望藥學家將此方加以分析研究。

同時我們不能忽視這一病的預防工作。因為這個病是由於營養缺乏而起的，只要我們注意營養，就可以防止不發此病，眼科學家陳秉寬氏曾大聲疾呼道「角膜軟化症，是絕對可以預防，且必需預防，只有從預防方面着手，我們才可能解決角膜溶化的問題。」營養缺乏的原因主要有三（一）經濟情況不允許攝取足夠的營養滋料（不多）（二）缺乏營養知識，拘泥「禁口」信條使得得不到營養滋料（最多）（三）胃腸機能障礙不能吸收營養料，在這裏必需牽連到中醫的禁口問題，應該根據患者的情況很好地考慮，不應盲目地什麼病都忌口，這樣對於疾病才會有收益的。

漫 談 便 秘

李 墨 蔭

大便秘結對人身體健康危害甚大，常常引起頭疼、頭暈、全身不適等症。健康的人每日排出成形的糞便一次至二次，如次數減少或間隔多日且量數減少者，則為便秘。

一個正常人的腸活動力差別很大，食物入胃二至七小時即全部排入小腸，小腸於二至四小時內將食物完全消化，未被消化之殘餘渣滓，以液體狀而進入盲腸；結腸的生理作用主要為吸收水份，糞便於結腸內通行時間往往因人而異。通常需一至三日。如腸之活動力過強，糞便通過甚快，水份未能適量吸收，糞便遂不成形而呈瀉泄；如腸蠕動緩慢則水份吸收過多，糞便遂乾硬而為便秘。

便秘有一時性及慢性之區分，一時性的便秘

乃續發於其他疾病，如胃腸性疾患，神經衰弱及其他腦神經病症，傷寒及一般熱性病皆可伴有便秘症象。慢性的便秘，則多見於生活狀態不規則的人，這與職業很有關係，不喜歡運動和不甚作體力勞動的人因為缺乏運動或常服瀉藥，以致結腸肌能減弱，活動力不足，一般腹部無痛苦，而為一種習慣，無力性便秘。

古人對大便秘結認為是：火邪伏於血中，液虧少，致令腸胃乾燥而大便難也。巢氏病源候論：「大便難者由五藏不調陰陽偏有虛實，謂三焦不和則冷熱並結故也。胃為水穀之海，水穀之精，化為榮衛，其糟粕行之於大腸以出也。五藏三焦既不調和，冷熱壅滯，結在腸胃之間，其腸胃本實而又為冷熱之氣所結聚不宜，故令大便難

也。〕前人的理論雖不與今日生理完全吻合，然亦知「水穀之精，化為榮衛，其糟粕行之大腸以出也。〕更據其長久的臨床經驗而辨為陰陽虛實風熱諸因，治療的方法，也隨症變化，所謂「臟腑之秘，不可一概治療」。張仲景的下法，更能詳察症狀，變異施治，為後人立法。如其所謂陽明症，熱蓄於胃，胃中燥裂，津液虧耗。若見發渴譫語，潮熱脹滿，脈實等症之用三承氣湯；若下後或發汗後而大便仍不通者則用蜜煎導或豬胆汁導法；又若病人欲吐未全入腑，雖有陽明症不可攻之；若瘵後食早，胃氣不能運行及病後血少，腸胃燥澀而不大便者，又宜分別用消導或滋潤之劑。內經對大便秘結的原因及治法也有如下的記載：「……津液耗竭而燥結矣，又飢飽勞役損傷胃氣及食辛熱厚味之物而助火邪，伏於血中煎熬真陰，皆能使大便燥結；又有年老陰血不足而燥者，惟當補而潤之，不可用峻利之劑；又大便燥結者不得發汗，汗則重亡津液秘結而死矣。」

由此可知古人對用通便之法非常注意其原因和兼症，且施用瀉下劑時對藥量輕重也常常照顧到病人的體質、脈症、和年齡。例如大論所謂：與承氣湯一升，若不轉失氣，明日不大便，脈反微澀者，裏虛也為難治；又如太陰篇所謂：太陰病脈弱，其人談自便利，設當行大黃芍藥者宜減之，以其人胃氣弱易動故也。中醫對瀉下之劑，雖不能深知其化學成分及藥物在人體的藥理作用，但是，根據多少年來的經驗，結合了病人的全面症狀，脈象，參酌了病人的體質，和原因，而施用藥物治療，苟治之得宜往往應手而癒。茲將一般的治療便秘的方法，簡單分述如下：

一、脾約麻仁丸：治腸胃燥燥，大便秘結，厚朴、枳實、芍藥、杏仁、麻仁、大黃；

二、潤腸丸：治脾胃伏熱秘結，桃仁、麻仁、歸尾、大黃、羌活、升麻、郁李仁、紅花；

三、五仁丸：治津液枯竭，大腸秘結、桃仁、杏仁、柏子仁、郁李仁、松子仁、陳皮；以上為緩下潤腸之方劑。

四、厚朴湯：治不能飲食、大便秘、小便清、胃虛氣脹，陳皮、半夏、枳實、厚朴、白朮、甘艸；

五、四磨湯：治氣滯腹急、大便秘結、沉香、木香、檳榔、烏藥；

以上治胃腸消化不良而便秘者。

六、走馬湯：治腹脹大便不通，巴豆、杏仁；（巴豆性猛宜慎用之）

七、番瀉葉：一味服二錢以上即可大瀉，刺激腸壁甚劇，多令人腹痛；

八、大承氣湯：治大便秘腹滿而痛，所謂陽明實證，大黃、芒硝、厚朴、枳實；

九、涼膈散：治目赤頭眩、口瘡唇裂、衄血、大便秘、連翹、大黃、芒硝、黃芩、薄荷、梔子、竹葉、甘艸、生蜜；

十、當歸龍薈丸：治實熱大便秘結，小便澀滯，頭暈目眩、胸脇作痛，全歸、龍胆、黃柏、蘆薈、黃芩、大黃、青黛、木香、麝香；

十一、更衣丸：治津液不足、胃腸乾燥、大便不通，硃砂、蘆薈；

以上皆較為峻利之劑，若非實證不宜用之。更可以利用瀉下的藥物刺激大腸使之充血，對全身或上部充血症狀可予減輕，而起到所謂「上病下取」的誘導作用。且有峻下藥因刺激性很强，常致腹痛及盆腔充血，並有刺激子宮的作用。

十二、茯苓瑣陽粥：治老人陰血不足，大便燥結，肉茯苓、瑣陽煮粥服，或去瑣陽加當歸用之甚效；

十三、陳香湯：治同前，黃香、陳皮、麻仁、白蜜；

十四、半硫丸：治年高虛秘冷秘，半夏、硫黃；

以上為年老腸機能衰弱，所謂「陰血不足而燥者」之治法。

十五、大黃附子湯：治脇下偏痛、發熱，大便秘，其脈緊弦，溫下之法也，大黃附子、細辛；

此為固心臟、防虛脫之下法。

十六、備急丸：治寒氣冷食積留胃腸，胸滿腹痛、便秘，巴豆、乾姜、細辛；

此方治所謂「陰結」，病人欲坐井中，二脈按之虛或沉細而遲者，用時切宜謹慎。

十七、蜜煎導或豬胆汁導法，服瀉藥困難而燥糞不得不排除之際可以用導法。

以上所述係一般治便秘，根據臨床經驗實用而效力比較確切的一些方藥。

中醫本身雖然不完全知道這些方藥的藥理作用，不能詳細分別何者為刺激性瀉藥，何者為滑潤性瀉藥，何者為容積性瀉藥；但是，每於臨床應用之時，往往得手應心，亦能靈活運用，而具有相當準確的峻瀉劑（是有強烈刺激性，產生流體的糞便）、清瀉劑（促進腸蠕動增加排便次數，並使糞便成為半固半流體型）、輕瀉劑（沒有刺激性，僅使腸蠕動稍微增加或使腸壁滑潤，增加排便的次數）的功效。並且於臨床應用上照顧到病人身體強弱，病人的反應，而處方的藥味劑量予以相適應的加減。而達到治療目的。

有的病人的體質不同，而這些方劑有時也很難精確嚴格地劃分。因為瀉藥的強弱常與個人的反應有關係，如以小劑量的峻瀉藥可以產生輕瀉作用，同時清瀉藥用於腸敏感的人，可以發生類

（下接29頁）

即停止麻風治療藥，進行神經系之診斷；膝腱反射時，正常，體溫，脈搏，呼吸，月經都正常曾用撒里沃碘，碘化鈣，解熱鎮靜之劑及辛可芬，抗生磺按各類藥物經多次治療進步很慢。五四年三月一日初步診斷是坐骨神經及腓神經麻痺（可能是麻風桿菌侵犯所致）當時就採取針灸療法結果所刺腎俞（灸七壯）環跳，委中、陽陵泉、崑崙、風市各行強刺激，延至三星期，收效甚快兩腿已能伸展活動，但在行走時左腿稍有遲緩隨後又繼續刺三陰交，懸鍾，至陰俠谿，曲泉，陰陵，血海，委陽，陰市，這時兩腿同時進步尤其是腓腸肌有過敏反射現象，當即又刺太衝，豐隆，百會，泄池，中膈，膈鼻足三里，箕門，絕骨，逐扶，肺俞，膏肓勇泉腎俞諸刺激點每日或隔日取四、五、個刺激點作交替刺激按情況進行共經過十八次的針灸治療由癱瘓的狀態下已恢復如正常由麻木損害不出汗之處現消沒也出汗，同時兩腿都轉變成不用人扶可走十幾步據此進展情況我們還繼續在治療中不日可能使她恢復正常。

馬麗榮實驗檢查：

在未針灸以前血像，血色素70%紅血球三百二十萬，白血球五千四百五十，中性多核65%酸性2%大小淋巴30%大單核3%

在針灸以後血像色素70%紅血球三百三十萬白血球七千五百八十，

中性多核細胞68%酸性3%淋巴26%大單核3%

陳仁華，男三十三歲解放軍患似結核性類麻風病五四年三月入院曾於一九四九開始週身各關節疼，五四年先後在額部起紅色斑狀麻木損害繼而右手背內側大小魚際消瘦麻木不出汗，左手除

大姆指外其他四肢形成鳥爪狀繼而右手小指方一星期後亦成鳥爪狀。頸旁淺神經脹大左右尺神經也同時脹大變粗脛骨外側神經有癱瘓狀，這時即用針灸治療見效很快會刺油池肩髃，外關陽谷，尺澤，液門，通里，養老，肩井，少海，肩貞，極泉，天井，支正合谷等刺激點共刺十八次後，左右手魚際部由瘦變肥原因致使組織營養由陰性變為陽性營養反應。食指中指由環狀變為伸直，小指無名指稍有弧形屈狀，同時手背有汗麻木感覺也較前減輕，頸旁神經由脹大較變為縮小，兩手五指運動也同時靈活，特別是右手小指，鳥爪狀約一星期時經針灸治療二次全能伸直由此可見病形愈短恢復愈快反應疼痛病也全制止了，其他病例比較收效較慢的現還在試治中：

陳仁華實驗檢查比較未針灸前白血球總數6250紅血球3500,000中性多核細胞51%血色素71%針灸後比較白血球8600紅血球3600,000中性多核細胞71%血色素72%

總的說來用針灸治療麻風病神經疼痛反應治愈率是很高的，在臨床上大多數神經疼患者在治療上最感頭痛因此用針灸治療見效又快又節省。但在這兩個病例記錄也只是針灸治療的作用和生理上的關係，此麻風病的神經組織反應僅作了概括的記錄，不過在某些地方由於針灸的醫理學習不是一點體會，自難達到願望，寫的也是主觀膚淺，因為在麻風患者神經病一般經過針灸刺激後都能得到良好效果，而且既經濟又簡便療效也相當迅速可靠，有它治療的價值，並且可以幫助高級神經主導的保護性阻抑作用因此介紹出來以供讀者加以研究試行和推廣，並希多加指正。

（上接第18頁）

似峻瀉的作用。

一般瀉劑用時每每妨害營養物之吸收，故身體虛弱者，不可妄用，然而如中醫所用的，如肉苁蓉，半硫丸，等則因人施治，可收其功效而免此流弊。

瀉下之劑治療便秘，係針對症狀以取得一時排便之目的。如果常用或濫用瀉劑，不但收不到良好的效果；反而會造成許多胃腸疾患。按人體生理學來講，有的人三天或一至二週不大便，毒物亦

不會即被吸收，對人體亦不致有太大不良影響；因為糞在結腸內已成固體或半固體，毒物幾乎不可能在體內吸收，既或有少量被吸收亦為肝臟濾過解毒。至於數天不排便所引起的身體不適、頭痛惡心等，並非自己中毒，而是神經質的人，自己所感覺的種種不確定症狀。因此，治療便秘，除藥物臨症治療之外；必須根據其不同的原因注意飲食改善，適當的體力勞動和養成排糞的習慣，而不應完全依靠用瀉下的方法。