

《医学琐言》摘抄

朱向如整理



朱翊周老中医遗像

先父朱翊周，为北京市通县已故名老中医（1898～1980年），行医六十年，有着丰富的临床经验。先父生平酷嗜医籍、诗文，涉猎古文学笔记有关医药论述，以为医疗参酌。同时善于吸取乡前辈经验，旁及民间验方、土法，亦兼取

并蓄，付诸实践。辨治疾病不泥常法，运用方药不拘一格，为生徒所称道。遗作有《医学琐言》，现谨录其中三篇，以概括其余。

辨治须防表邪

五十年前，通县名中医谢吉甫先生，用药平淡清灵，疗效甚好，有些屡治不愈的病例，经他用药三、五剂治愈的不少。我曾问其故，他说：“看病先看有无外感，许多病都兼外感。”我听后半信半疑。随着不断的医疗实践，发现许多病例，常与外感时邪的诱因有关，经治不少被忽视外邪而误认他病的患者，也同样取得疗效。

回顾仲景书，伤寒病条文最多，伤寒太阳病所占条文更多，麻桂类方多，桂枝汤加减方更多，许多经方都配伍解表药。由此推想：外感病多于内伤病，内伤外感同病多于单纯内伤病，各种病证适用解肌透表方药的机会也不少。因此，辨治疾病，先要考虑外感时邪的有、无、轻、重，查其病程是否外邪潜留、失治、误治，在治法上重视解表、和表这个问题。后世方也常把解表药列入重要地位，而在理论解释上却抛开解表不谈，而所谓散火郁、

升清气。例如类聚辛温解表药的升阳散火汤，有升、柴、生姜的补中益气汤，认为是针对内伤病发热而设，按照升阳与散火来分析。他们解释药物如：“参术补脾，非防风、白芷行之，则补药之力不能到”；“调理脾胃须羌活以散肝结”；“黄芪得防风其力愈大”等等。只强调与补药配伍发挥作用的一个方面，不涉及升浮走表兼治表邪的一个方面。还是胡慎柔说的好。他论述虚损说：“皆阳气虚弱倒入于内，便化而为火而发热也，须用保元或四君加黄芪，再加干葛以开肌，紫苏以开皮毛，病未多日者，服十五六剂则自然汗来。”开肌、开皮毛、自然汗来等语，道破了使用表药的含义。汪昂汤头歌诀写补中益气汤，有“阳虚外感亦堪珍”一句，亦可作为佐证，而且符合临床实际。虚劳有外损的学说。清·周学海在《虚劳损极有内因外因两大纲》一文中指出：“凡劳倦忧思内因而起者，亦必兼夹外邪，以正气内陷外邪即相随而入也。”直接提出外邪随入，不泛谈内伤虚损。由此印证小建中汤用于虚劳，亦相符合。

从上述内容看，外邪随正气内陷为内伤虚损的常见证型，辨认表邪，配伍表药，是为常法。即便无外邪诱因，亦有虚损过程，招致外感的，例如魏玉璜说：“素患虚损人，忽有外感，宜细审之。”另外，古代方剂常用姜、枣为引，解为调和营卫。姜、枣和药性而调中，并能达表，使里气不滞，表气疏达，有一举两得之妙。我认为升、柴、羌、芎也好，生姜、苏、葛也好，配入补剂，仍是解表、和表，而不是单纯与补药配伍问题，不是单纯升阳散火的问题。总之，辨治疾病，必须重视外邪、重视表药，从临床实际出发，辨病证强调整体，论方药也要强调整体。

表证外邪常见这样的例证。如：

外感风寒，表证较轻，除问诊得知恶寒、身痠之外，脉症无显著变化，此种表邪潜留，有时十天半月不愈，患者神情呆倦，一旦自然得汗，症状爽然若失。

素有内伤杂病，因轻微外邪诱发，原有症状加重，患者主诉不详，问诊未及表证，此时注重内伤久病，必表邪不解，营卫不和，病势缠绵，仍须表里兼顾，或先表后里，俟表气透达，宿病亦轻。

病属外感时邪，误认为内无热，外不感，早用、过用寒凉，导致表气郁遏，病状隐晦，若再误认为虚，用滋补固涩，则气机不展，营卫失和，亦必连绵多日不解。

时邪潜留半表半里，有的为时甚短，有的持续日数较长，每天定时寒热，暮热较重，恶寒较轻，如果认为发热为里证，专用里药，病必不解。

妇女经期外感，无“热入血室”的现症，仍按经带常规治法处理，则外邪留恋，病证常延至六、七日以上不解，或病暂愈，于第二次月经来潮，以妇科病状出现而较重。

体弱或年老患外感风寒，认为正气充实，表邪自解，纯用补正，无疏达之品宣透肌表，则表气郁闭，病势缠绵，每多变证。

内伤杂病过程，突然加重，必细询有无外感，若自述无表证，而右寸脉浮，亦应考虑为表邪初起征兆，应稍事解肌。

以上例证，看似平常，然病势缠绵或变证丛生，治疗一误再误的屡见不鲜。前人医著常强调治本，对于标证，尤其是轻微外邪，认为微不足道，考诸临床实际，还要结合病人作出具体分析。

脾胃运化为枢

人体患病，非表即里，而病情进退变化，每与脾胃运化相关。外邪闭表，胃气易滞，内因病里，脾运易衰。常见外邪透解后，胃郁亦伸，或因热饮啜粥，胃气调达，肌腠自然得汗，或因腑实得下，胃气渐伸，体表黎然汗

出。又如病久邪杂，其脾运未衰，是谓“得谷者昌”，脾运已衰，是谓“绝谷者亡。”《内经》指出：“先病而后中满者治其标”，“先中满而后病者治其本”。中满为脾胃运纳失常，无论为标为本，均应先治中满为主，可见脾胃运化在疾病中的重要性。东垣《脾胃论》即导源于此。

一、用药宜照顾脾胃运化

1. 药物配伍禁忌偏激，凡使用大寒、大热或性用剧烈的药物，必适当佐用缓中药，或运用反佐药，以防损胃碍脾，若系急证暂用，亦当适可而止。

2. 一般处方可稍佐行气调中之品，醒脾胃而助药力，此类药宜味数少，用量小，以防喧宾夺主，影响疗效。

3. 病久邪杂，久治未效，虽胃纳如常，亦应选用轻、清、灵之品治疗，最忌药性呆滞，或大力蛮补，所谓轻方治大病，意即轻展气机，寓冲和之义。

4. 久病脾胃运化失常，必先调补脾胃，俟脾胃功能恢复，再全力治疗他病。

5. 凡粘腻、腥臊、苦涩等药，多妨碍脾胃运化，病人不愿下咽，尽量不予选用，必用时，可适当配伍，暂用而不宜连续使用。

掌握这些要求，灵活运用，不一定固定某一方药，否则，专用二陈、平胃以及消导药等，方方如此，难免有削足适履之嫌。

二、病人“忌口”维护脾胃运化

病人的饮食营养问题，一定要调摄得法，前人有“食疗本草”之作，虽不要求食疗代药疗，但应防止饮食助病。一般疾病均应少食，以清淡、易于消化之品为宜。至于“忌口”的食物，既不能不做医嘱，也不要罗列过多，要视病证而定。关键是不过食、偏嗜，以防助病和妨碍脾胃运化。遇病证较浅而多日不愈的病人，除了解病程和治疗经过外，需细问素嗜何物，病中喜食何物。例如偏食酸、辣，每多胃患；疮疡忌食发物等等，不嘱忌口，影响疗效。

三、丸剂调理适应脾胃运化

内伤久病多需连续用药，古今医案连服几十剂汤药的治例不少。连服汤剂给患者带来不

便,如每次变换处方,较难掌握病机,总结疗效,且难循“效不更方”的守则,不变换处方,容易动摇患者的治疗信心。我常常“守方”用丸剂治疗,处方配制成丸药,每方服半个月以上复诊。前人认为“汤者荡也”,“丸者缓也”,急病用汤剂,利于速战速决;缓病用丸剂,利于调和脏腑。近人谭次仲说过:“慢病慢治,如灌花,如溉木,当假以时日也;急病急治,如救焚,如救溺,稍纵即逝也。”这个比喻很形象。救焚、救溺有其刻不容缓的特殊情况,灌花、溉木有其焕发生机的必然过程。如果认为汤剂见效快,任何病都用汤剂急治,不一定都能迅速收效。因为药物通过脾胃运化而发挥作用,药物治疗慢性病,要激发人体正气,促进生机以排除病邪,平衡阴阳。过量的药物偏性,对脾胃运化、对通过脾胃以发挥扶正祛邪的作用,都是不利的。某些病人在垂危阶段,有时用药没有反应,甚至不能吸收,原因是药物代替不了人体功能,即便是供给某些营养物质,还有能不能吸收和吸收多少的问题。我治疗慢性病,初、复诊一、二次后,就按原方加减,嘱其配制成丸剂,坚持每日按时服药,注意调摄。临床体会:丸剂连服,疗效不弱于汤剂,丸剂调配药物适当,对脾胃运化和发挥药效来说,都是有利的。同时药费低廉,节省药材,患者耐服,避免了不能坚持服汤药,浪费药材的某些现象。

肾虚伤精刍议

李士材承薛氏之说,把“治病必求于本”的法则,释为脾肾为本,对内伤虚损辨治,颇为扼要。惟历来医家有治脾治肾的争议,折衷的说法是:脾虚治脾,肾虚治肾,脾肾俱虚,重在治脾。虚损起于内伤脾虚的固多,起于肾虚伤精的亦不少,起于脾虚,日久亦必累及于肾,故先天、后天在辨治虚损内伤中,有重要意义。肾虚伤精病证,常为虚损病的初起,患者讳医,书刊从略,而临床所见甚多。常见青年人频发滑精,壮年人阳痿早泄,亦有遗精后、房事后精室暂虚,适感客邪,变生病证。此等病以肾

阴、肾阳开始,终至阴阳两虚,缠绵不愈。此时宜注重先天之本,法当治肾。视其有关脏腑,相机治疗。

一、遗精

未婚男子偶发遗精,不足为病,若有不良习惯,冥思妄想,君相火旺,遗泄频发,又乱服成药,则愈服愈重,遂致心情疑惧,虚证丛生,往往转为虚损。已转入虚损,再不重视遗精一症,误认续发各症与遗精无关,对症治疗,势必病情绵延,久治不愈。治疗遗精,先清君火,君火动相火随之而动,不清其君相火,妄用锁阳固精丸之类成药,必致相火愈旺,出现烦热、食少、失眠、抑郁。若系滑泄日久,宜平补阴阳、宁心固肾,也不宜专用补涩。体实火旺,尺脉洪滑的,用封髓丹,或佐以六味地黄丸;阴虚火旺,脉芤、涩的,用加减补心丹、六味地黄丸调治;阴阳两虚,滑精,体惫,脉微、涩、虚、濡的,用天王补心丹、金锁固精丸主治,参用右归饮。桂枝龙骨牡蛎汤、小建中汤亦可选用。遗精续发阳痿早泄,包括单见阳痿的,亦必辨其阴虚、阳虚。除常见临床证候可资鉴别之外,阴虚者,阴囊热,少腹不凉;阳虚者,阴囊凉,少腹不舒或有空胀感。《金匱要略》“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷亡血失精;脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之。”“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”这两条原文,指阴阳两虚之候,而以阳虚为主。无论遗精、阳痿均可借鉴。遗精频繁有遗后误触寒凉的,见少腹痛或胀,可参用小建中汤;见肢节疼痛,有足跟痛肿的可参用独活寄生汤。亦有肾虚,水不涵木,肝郁化火的。常见胸胁作痛,宜逍遥、六味并用。若不顾肾虚本症,病难速愈。

二、解僂

“解”为肌肉解散,“僂”为筋不束骨。沈芊绿说:“解僂一症,由肝肾二经之虚。盖肝主筋,肾主骨,肝虚则筋软缓而无力以束,无力以束则周身之肌皆涣散而若解;肾虚则骨痿软

而不能自强，不能自强则遍体之骨节皆松懈而多恹。”查此病以四肢怠惰无力、精神不振、饮食不香、脉呈虚象为主。不同于百合病的脉症和病程，属于虚损。《内经》有“尺脉缓涩，谓之解体”之说，尺脉属肾，结合骨不能自强、精神萎靡现症，应是肾虚伤精。虚损病人见这种证候，称为解体病较合。《沈氏尊生》主用神仙既济丹加减颇有疗效。沈氏释此方：“性味温而不热，清而不寒，久服则坎离既济，阴阳浹和，火不炎而神自清，水不渗而精自固，乃平补之圣药也。”神仙既济丹原方：酒炒黄柏_{四两}，酒蒸山药、酒洗牛膝_{各三两}，人参、姜杜仲、巴戟、五味子、酒洗杞子、茯苓、盐炒茴香、酒苡蓉、酒山萸、甘草水浸远志、菖蒲、熟地、酒知母、酒生地、酒菟丝子、麦冬、黑山栀、酒洗甘菊、去白陈皮_{各一两}，蜜和蒸枣肉

为丸，空心温酒盐汤送下，一方有天冬、酒当归_{各二两}，无甘菊、山栀、陈皮。我用此方因巴戟、山萸、杜仲缺货，换用仙茅、仙灵脾、破故纸。此证需耐心服药，二至三个月连服有效。忌房事、气恼，节饮食，避风寒。

三、白淫

白物稠粘如精，随小便而出，而尿道无涩痛，或耳闻目见即出的，均名白淫。在男子为遗精的分症；在女子为白带的分症，以其白物有时绵绵而下，多统称白带。辨妇女白带，大体分寒湿、湿热两型，病久带多，或分脾虚、肾虚。对于类似男子白淫的辨析，稍嫌不足。妇女白淫，过去用清白散、威喜丸、千金止带丸，有效有无效。当参照男子精浊、白淫治法，比较适合。往往用九转黄精丹、锁阳固精丸、五子衍宗丸取效。

梅花针加拔罐治疗顽固性股外侧皮神经炎

安徽省宿松县人民医院针灸科 陈 森 然

股外侧皮神经炎症较轻、病程较短者，采用针灸或股外侧皮神经注射疗法，疗效较好；但症状较重、病程较长者采用上法罔效。笔者试用梅花针加拔罐治疗症状重和病程长者6例，获效良好。

一般资料：本组6例中，病程1~5年者2例，5~10年者2例，10年以上者2例。治疗次数3~6次者3例，7~12次者2例，15次者1例。结果，除1例因未坚持治疗仅症状好转外，余5例均痊愈。

治疗方法：(1)以龙胆紫划出股外侧皮神经病损范围，局部消毒后，以梅花针自上而下作3~4排纵行叩刺，其中胆经循行区（特别是风市穴）为重点叩刺区。除老弱外均采用重刺激，以叩刺至局部有痛感，皮肤明显发红，有轻微出血为度。(2)叩刺完毕，选用中号玻璃罐2~3个，用闪火法吸罐于上，约5~10分钟取下，用干棉球擦去血液，盖上消毒敷料。(3)用梅花针以中刺激叩刺腰骶两侧各3行。每3~5天治一次，3次为一疗程，疗程间隔7~10天。

典型病例：方××，女，38岁，1978年4月14日就诊。10年前妊娠至5~6月时，逐渐左大腿外侧麻木及针刺样疼痛，产后症状未减，曾经多种治疗，终未痊愈，近因农忙加重。检查左大腿外侧约14×9厘米区触、温觉缺失，痛楚近于缺失，其他未见异常。诊为股外侧皮神经炎。梅花针重刺激叩刺患部，后拔罐10分钟。6日后复诊，针刺样痛已消失，麻木减轻，范围缩小，继续治2次痊愈。随访至1980年9月未见复发。

讨论与体会：《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至合而为痹也。……湿气胜者为着痹也”。《金匱·中风历节病脉证并治》：“邪在于络，肌肤不仁”。本病主症为肌肤不仁，采用梅花针重刺激叩刺患部，特别是重点叩刺患区胆经循行部位和风市穴，起到疏通经气、通经活络、祛风胜湿、调和气血的作用。拔罐及梅花针叩刺使少量出血，能使瘀滞经络之邪气和瘀血一并外出，瘀去而新生，邪去而经通，故收效甚捷。