



膈下逐瘀汤治疗缩窄性 心包炎有效

《中医杂志》1965年第1期载有李树勋等医师“缩窄性心包炎一例治验”的报道，其方“仿王清任氏膈下逐瘀汤加減”。我曾重复使用其法治愈“缩窄性心包炎”一例，介绍如下：

患者李某，男，11岁，于1978年春患结核性心包炎，并有心包积液，经天津市儿童医院确诊并住院治疗，病情好转，积液吸收。唯形成心包缩窄，即“缩窄性心包炎”。院方会诊后，拟手术治疗，因家长不同意手术，出院回村邀余诊治。查患儿面色无华，口唇淡青而暗，体质瘦弱，倦卧懒言，神疲乏力，脘腹胀闷，胃呆纳少。肝大剑下三指，质硬。脉沉细而数。舌质紫淡，苔白薄。据上述脉证，诊为血瘀气滞，肝胃不和，治以活血化瘀，舒肝调气之剂。处方：归尾9克，赤芍5克，川芎3克，红花3克，灵脂6克，桃仁3克，丹皮5克，乌药6克，香附6克，桔梗3克，枳壳5克，郁金5克，瓜蒌5克，蒲黄5克，延胡5克。水煎服，日1剂。服10剂后，病大有好转，面色口唇较前红润，肝缩小至二指，质较软。饮食增加，体质、精神均有所恢复。脉沉细，舌暗红，苔微黄。效不改方，加地鳖虫6克，以增强活血化瘀之力。前后共服上方40余剂，患儿一切如常。数日后，其父携患儿赴天津市儿童医院复查，证实缩窄性心包炎的症状消失，肝未触及，腹部柔软，检查均属正常。

我治此症，经验不足。经学习您刊上述报道，并且参考了儿童医院的诊断，辨证使用膈下逐瘀汤加減，收到很好效果。虽然仅重复验证一例，因效果确实，兹向广大读者介绍，希望能更多重复使用于临床，进一步证实其效果。

河北省大城县郑家村公社卫生院 孙济东

针治颜面神经麻痹的验证

颜面神经麻痹是临床上并不少见的疾病，治疗方法很多，尤其针灸疗法，如电针、体针都有疗效，但收效速度每不理想。笔者翻阅早年杂志，见1954年9月号《北京中医》载有华北中医实验所王易门大夫“介绍针治颜面神经麻痹的一点经验”。具体方法是：患者

需在一间不进风的温暖屋子，要有人侍候，先让病人上床坐好靠稳，伸足，腮窝部垫好枕头取舒适。取穴两足三里、两上巨虚。同时迎刺（针向上斜刺）用细针捻入寸许，找痠胀点定针。留针90分钟，第10分、第60分、第80分各行提插右捻（大指向前）各3次。起针后随即覆被出通身汗，一小時后再减被温卧一二小时，从此不要出屋，严密避风三昼夜。注意腿部切勿受凉，饮食二便均在屋内。择好天气再出门，就可逐渐恢复。治疗一个月內，不吃生冷酸辣各物，不要过度用脑力和劳思，禁忌房事，避免动气，不需吃药。笔者试用之，疗效确佳，现报道如下：

李××，男，24岁，工人。1979年12月11日初诊。突然发现左侧口斜眼歪，不能闭眼，不能鼓嘴吹气。经面部局部针刺三次，效果不显著。12月20日改用王易门大夫介绍之法，三日后复诊，已见大效，又用体针三次，巩固疗效，随访未复发。

郑××，男，23岁，工人。1980年11月12日初诊。左侧嘴歪，左眼闭合不能，已五天。曾在医院针疗，效果不大。乃用王易门大夫介绍之法施治两次，其间相隔十天，面容恢复正常即上班工作，随访未复发。

山西省大同铁路医院口泉卫生所 张永槐

对疔疮灸治的一些看法

读您刊1980年第11期“热证可灸论”后，深受教益。兹对疔疮灸治谈谈自己的一些看法：

疔疮灸法，有病灶灸和穴位灸的区别。病灶灸，即在病变局部直接灸治，如文献所说的“当疮头”、“可疮口大小安之”、“安于疮顶上”等。穴位灸，指远离病灶的取穴灸治，如《外科大成》所载，偏历穴治颧疔、腕骨穴治鼻疔等。因此对疔疮可灸与否，应该区别具体的灸法，而分别对待。

病灶灸法的宜忌，应以辨证和辨病为准绳。清·祁坤说：“凡肿疡初起，用此灸之，一不开大，二不内坏，三易收口，诚疡科之首法也。如七日已后，毒已成形，宜随经络取穴次灸之”。吴谦也说：“然灸有禁忌者，如肾俞发不宜灸，恐消肾液；手指不宜灸，因皮肉浇薄，恐皮裂肉鬻。至于头乃诸阳之首，诸书俱云禁灸，……然遇此纯阴下陷之证，必当灸之，不灸不能回阳。若半阴半阳之证，则仍当禁而不灸”。这些论述，实际上包括了辨证和辨病在内。因此我认为，对

于颜面疔疮、手足疔疮、红丝疔、烂疔(相当于现代医学的皮肤坏疽)等,使用病灶灸是不相宜的。

江苏启东吕四镇卫生院退休中医 孙启明

谈仲景原著“反”字的涵义

近来读您刊有关张仲景原著的辅导文章很有启发,联想到他的《伤寒论》与《金匱要略》,有87条、97处见“反”字,是这两书运用率较高的字之一,其意义及其作用安在?笔者初步认为,它既是古代一种行文的笔法,在述证、言脉、论治等方面起到了某些特殊作用;又是仲景夹叙夹议,突出辨证论治的具体表现。现将自己的学习体会,分两方面简述于次:

一、意义,综观全书,“反”字的意义除有“相反”之本义外,在某些地方尚可作“又”或“再”解,并无“反”义。如《伤寒论》:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。”论中既言“发汗”,可知原有表证,本当恶寒。今日,“反恶寒”,知汗后表证解复又恶寒,再恶寒也。何以如此?“虚故也”。乃发汗太过或患者素体阳虚,致表阳外泄,腠理不固,营卫俱虚。其关键在阳虚生寒,则恶寒必为得衣被而不减,并伴面色㿔白、脉微细、脚挛急等证。方用芍药甘草附子汤,以附子扶阳,芍药补阴,甘草佐附子、芍药调营卫,药专力宏,阳回则虚者不虚,有阴阳双补之妙。

再如《金匱要略》:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”此条主要论述肾气丸治疗下消病。从肾气丸有温补肾阳、助真火蒸发之功,可知“饮一溲一”乃肾阳虚不能化水所致。“以饮一斗,小便一斗”,是“小便反多”之再说明。饮多,小便又多,方为下消。故“反”字作“又”或“再”解。再,再二再三小便之谓也。

二、作用,(1)类比,以“反”引出某一内容,有与他条或他证相比较的作用,此乃张仲景教人辨证之法。如《伤寒论》:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”又“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。”前者为表虚,后者属表实。“项背强几几”本应无汗,加一“反”字,以示病机有异,故立法遣方用药亦不同。表虚者桂枝加葛根汤,主取用桂枝汤解肌和营;表实者用葛根汤,方名冠以葛根,即以葛根为主,辅麻黄发之。又如《金匱要略》:“肾水者,其腹大,脐肿,腰痛,……面反瘦。”很明显,这里的“瘦”是与文中“腹大”之“大”,“脐肿”之“肿”相比而言,以映衬出“腹大”、“脐肿”之甚。

(2)强调,谓强调辨证眼目。如《伤寒论》:“病人

身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”此段形象地以欲近衣否,来判断疾病的阴阳寒热,也即先后用两个“反”字,突出了辨证的要点。再如《伤寒论》:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,……或咽痛,……通脉四逆汤主之。”本条论少阴病阴寒极盛,既见“下利清谷”、“手足厥逆”、“脉微欲绝”等里证,又可见“不恶寒”、“面色赤”、“咽痛”等外证,故曰“里寒外热”。这里用“反”引出外证,则知强调此非阳热亢盛之征,乃虚阳被格于外之假象,治疗当重用姜附速破内凝之阴寒,急回外越之阳气;因格拒之甚,须入葱白通阳,使阴阳维系,表里通达,故名通脉四逆汤。

又有强调以脉审证求因,作为论治依据者。如《伤寒论》:“病发热头痛,脉反沉,……当救其里,宜四逆汤。”突出强调里脉主虚,当先救里,用四逆汤。

(3)兼提,有从变知常,承上启下,发人深思的作用。如《伤寒论》:“阳明病,初欲食,小便反不利”,从“反”字可知阳明病以小便自利为常。因“胃家实”是阳明病的病理基础,而“小便自利”既能加速体液消耗,形成津液不足,又是促使“胃家实”的主要因素。

又如《伤寒论》:“太阳病,六、七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈,……抵当汤主之。”本条从“反不结胸”语,提示:一则太阳之邪热内陷,可有结胸之虞,是谓承上;二则反衬下焦“少腹当硬满”和“发狂”之体征,是谓启下;三则说明血热相结,病情较重,颇能发人深思。再从条文之排列顺序看,此条位于桃核承气汤证之后,且不待表解,适用抵当汤攻之,足见里证较急且重。“反”字一用,使人有辨轻重、分缓急之感。

以上就“反”字的含义、用法,聊举数例。可见张仲景原书字斟句酌,字义精审之一斑。

河南省开封市中医院 吴沛田

致 作 者

欢迎您投稿!来稿希寄本刊编辑部,请勿寄给个人,以免延误稿件登记时间,同时便于集体讨论筛选稿件。望请大力协助!

· 编 者 ·

更 正

本刊1981年第6期59页贵州省1980年招考中医研究生试题及答案中“研究生”应改为“研究班”。