

张 又 良 治 带 经 验

浙江省绍兴县漓渚区卫生院 季 明 昌

浙江省绍兴县胜利卫生院 张 立 言



张又良老中医近影

我县张又良老中医，临证五十余年，学验俱富，擅长内科，又精女科。其中对带下病的认识和治疗，颇有借鉴之处，兹初步整理于下，请同道指正。

一、祛湿除带

本法对带下色或白、或黄、或赤白相杂，伴有肢重体楚，头胀，舌苔白腻或微黄而腻等，均可加减应用。主药为：羌活、防风、白芷、僵蚕、薏苡仁、蛤壳、茯苓、陈皮等。

带下多为湿盛，然而证候有别，体质有异，证可夹风、夹痰、夹瘀；湿又可寒化、热化。所以使用化湿法时，需灵活变化，常兼以祛风、化痰、祛瘀、温阳、清热等法。张老每以上方为基础，随证加减化裁。

(一) 夹风：主证带下色白，或微黄，伴有遍体游走痠楚，关节酸重，头胀较甚者，则上法(即祛湿除带法，下同)重用羌活、防风，加独活等，以祛风化湿。

例一：李××，32岁。带下二年余，色白有时微黄，量多，腰肢重，时感头胀，舌苔薄腻，脉浮濡，前贤谓“风从上入则为喘为嗽，风从下入则为带”。此风湿入于胞宫，去其风湿，则带自除。

处方：防风9克，白芷9克，羌活各6克，炒僵蚕9克，陈皮6克，焦冬术12克，薏苡仁15克，茯苓15克，蛤壳15克。

三剂后，带下大减，诸症好转，续服三剂而愈，随访一年未复发。

按：带下之因，多为湿邪，风药又能燥

湿，张老认为临床上风湿滞于胞宫而带下者，屡见不鲜，故提出祛风化湿法。方药虽平淡，而效果颇著。笔者近30年来，运用此法，证实收效颇佳。

(二) 夹痰：主证带下色白质稠，头胀胸闷，心泛作呕，咳嗽有痰，舌苔白腻，或薄白，或薄黄腻，脉弦滑者，上法中减去防风，加制南星、姜半夏、象贝、前胡，以燥湿化痰。

例二：吕××，54岁。躯体素丰，又恣食膏粱厚味，痰湿内盛，滞于胞络，带下甚多，色白粘稠，四肢重滞，头晕吐痰，舌苔薄腻，治予燥湿化痰。

处方：制茅术9克，制南星9克，橘红6克，姜半夏9克，僵蚕9克，象贝9克，前胡9克，羌活6克，白芷9克，蛤壳15克。

服三剂后，带量大减，续服三剂而收功。

按：张老认为带下理同咳嗽，痰浊上犯于肺为咳嗽，痰浊下流于胞则为带。叶天士也有“肥人气虚生痰，多下白带”之说。张老常谓：凡形胖肢重，胸闷呕恶，咳嗽苔腻，为痰湿内盛之体的带下病者，不必专事止带，予以燥湿化痰，痰去湿除，带下即可自愈。

(三) 夹瘀：如经期感受风湿之邪，而致带下赤白，腹痛腹胀，四肢痠楚，微恶风寒，头重头胀，舌苔薄腻而白，脉浮濡者，上法去蛤壳、茯苓，加红花、当归、赤芍、泽兰、木香等，以祛瘀化湿而除带。

例三：朱××，29岁。因经期不慎，冒雨受湿，经停而腹痛且胀，赤白带下已月余，肢重体楚，微恶风寒，纳差，舌苔白而薄腻，脉浮濡，此系经期冲任内虚，外邪乘袭，湿与瘀血结于胞络，治宜祛瘀化湿。

处方：羌活9克，白芷9克，炒僵蚕9克，防风

9克, 薏苡仁20克, 红花6克, 当归12克, 赤芍9克, 制香附9克, 木香8克, 泽兰9克。

三剂后带减, 腹痛除, 上方除红花、赤芍, 加炒白芍、丹参, 续服三剂而愈。

按: 张老认为经期冲任内虚, 或冒雨涉水, 或感受风寒湿邪, 外邪乘虚而入, 与经血互结胞中, 故带下赤白。此类之带下, 非健脾、清利、固涩所宜, 需用祛瘀血、化风湿, 方能切中病机, 使邪去瘀消, 带下自除。

(四) 湿从寒化: 主证带下色白, 或淡黄而质清稀, 肢倦纳少, 四肢不温, 或畏寒, 或腹胀, 口淡不渴, 大便时溏, 面色萎黄, 舌淡, 脉虚细者, 上法减防风、白芷、僵蚕, 加制附子、干姜、桂枝、焦冬术、茵陈等, 以温阳化湿。

例四: 沈××, 42岁。带下五年之久, 带色淡黄、质清稀, 平时大便稀溏, 腹胀满, 肢重面浮, 畏寒食少, 面色萎黄, 舌苔薄腻, 脉虚细, 此脾阳虚衰, 湿郁化黄为带, 理同阴黄, 治宜温阳化湿。

处方: 党参9克, 焦冬术12克, 茯苓12克, 制附子10克, 淡干姜3克, 桂枝6克, 茵陈10克, 薏苡仁15克, 炒谷芽15克, 陈皮6克, 红枣5枚。

服四剂后, 带下色、量俱减, 纳谷转香, 便已成形, 前方去谷芽, 加淮山药15克, 茵陈改9克, 制附子改6克, 服五剂后, 诸症均瘳。

按: 脾阳虚衰, 运化无权而湿聚为带, 故见带下色黄, 面色萎黄, 畏寒, 腹满, 便溏等症。张老提出“理同阴黄”, 用治“阴黄”之法而收功。此法妙在健脾化湿之中, 主以姜、附、茵陈, 仿茵陈术附汤治疗阴黄方法, 实有其别开生面之处。

(五) 湿从热化: 主证带下色黄, 或赤白, 气甚腥秽, 质粘稠, 或见发热, 下腹隐痛, 阴痒, 尿短赤或灼热有痛感, 舌苔黄腻, 脉弦数者, 上法减防风、陈皮、僵蚕、加焦山栀、黄芩、车前子、黄柏等, 以清热化湿。如带下色黄者, 加茵陈退黄; 带下腥秽甚者, 加鱼腥草可消腥秽之气; 如偏于肝火盛者, 加柴胡、龙胆草, 以清肝泻火化湿; 如心肝之火与脾湿交合, 津血相合而下, 带赤不断, 心烦面红, 头痛者, 则去白芷、黄芩, 加贯众炭、地榆炭、

炒荆芥、生地、川连等, 以泻心肝之火, 清湿热而止赤带。

例五: 何××, 41岁。带下色黄质稠, 气甚腥秽, 溲黄, 舌苔微黄腻, 脉弦数。此脾湿肝火, 郁而化黄, 积多下注, 便成黄带。拟清热化湿为治。

处方: 柴胡9克, 焦栀9克, 黄芩6克, 白芷9克, 龙胆草6克, 薏苡仁15克, 黄柏9克, 鱼腥草12克, 茯苓12克, 车前子9克, 茵陈9克。

服三剂见效, 加减再服六剂, 诸症均瘳。

按: 张老认为脾不运湿, 湿郁化热, 湿与热合, 搏结胞中; 或素有肝阳偏亢, 肝阳化火与脾湿交合, 注于下焦, 均可带下病。此类之带, 则需清热(泻火)化湿之法才可收功, 湿热去, 肝火清, 带下则除。

总之, 祛湿除带法是张老几十年来对带下病的经验治法, 不管白带、黄带、或赤白带等, 均可加减应用, 临床疗效颇高。

二、补益固带

本法多宜虚证, 然而有脾虚、肾虚之异, 补益中又有健脾、益肾之分。

(一) 脾虚: 主证为带下连绵, 色白量多, 四肢倦怠, 乏力懒动, 食少消瘦, 或见浮肿, 舌淡苔白或薄腻, 脉细等。治法健脾止带。主药为: 党参、焦冬术、茯苓、薏苡仁、扁豆、山药、芡实、白芷等。

例六: 沈××, 40岁。脾气虚弱, 不能运化水湿, 以致带下连绵, 色白清稀, 量多, 乏力肢重, 舌苔薄白, 脉缓细, 治宜健脾益气。

处方: 党参12克, 焦冬术15克, 茯苓15克, 炙甘草9克, 薏苡仁15克, 芡实12克, 陈皮9克, 白扁豆15克, 白芷9克, 蛤壳15克, 大枣5枚。

服六剂白带大减, 诸症均瘳。

按: 《医学心悟》说: “脾气壮旺, 则饮食之精华, 生气血而不生带; 脾气虚弱, 则五味之实秀, 生带而不生气血。”张老认为脾气虚弱, 则津液不能四布而下渗为带, 治宜健脾益气为主, 脾气得健, 则运化自如, 津不化湿, 则带焉能生矣。

如脾虚之证外, 见有头晕目眩, 脉弦细, 经乱带多, 似血非血, 而为肝脾两虚, 血失统

藏之赤带者，上述健脾法中，可减薏苡仁、扁豆、芡实、白芷，加萸肉、杞子、白芍之养肝补肝；熟地、阿胶之补血，合参、术、苓、山药健脾益气。张老认为肝藏血，脾统血，统藏失司，血无所归，脾虚水停，水与血合，下流胞宫则为赤带，用健脾法合养肝补血，肝脾得养，血得统藏，水湿得化，带下则除，不必过多固涩。但赤带有虚实之分，前者为心肝之火与脾湿交合，属实证；此者为肝脾两虚，血失统藏，属虚证，需细察而分治之。

(二) 肾虚：主证带下量多，质清稀，怯冷腰痠，面少华色，乏力，头晕耳鸣，小溲清长，或见频频尿意，脉弱或沉迟，舌质淡白等。治法益肾固带。主药为：制附子、肉桂、金樱子、鹿角霜、熟地、菟丝子、党参、龙骨等。如偏于肾阳虚者，重用附、桂、鹿角霜，或加巴戟肉等，以温补肾阳；如偏于肾阴虚者，则去附、桂，重用熟地，加杞子、何首乌、女贞子等，以滋补肾阴。

例七：钱××，45岁。带下七、八年，形体素瘦，面皖稍浮，平时经量减少而带下连绵，有时淡红色，清稀量多，尤以经期前后为甚，怯冷腰膝痠软，头晕耳鸣，舌淡，脉沉迟。肾虚闭藏失司，冲任失固，当用温补固摄。

处方：淡附子9克，肉桂粉3克(冲)，鹿角霜9克，党参12克，菟丝子9克，熟地15克，焦冬术9克，五味子4.5克，龙骨12克，金樱子15克，归身9克，红枣5枚。

加减服用十余剂，带止经调，且色、量转常，再予调理巩固，随访二年未复发。

按：肾虚精亏，无以化血，故经血减少；肾气不足，闭藏失司，任脉失固，带脉失约，肾精滑脱而下，则带下连绵，清稀量多，腰膝痠软，头晕；肾阳虚衰，不能蒸化水湿，累及脾土，不能运化津液，则水湿停留而怯冷、面皖浮肿、脉沉迟等症见矣。故张老用附、桂、鹿角霜温肾壮阳；熟地、菟丝子益肾补精，且合用后，温固止带尤良；归身补血；参、术、枣健脾益气；龙骨、金樱子、五味子固涩止带。

针刺治愈癍病性黑蒙6例

河南省驻马店市人民医院眼科 王 启 智

癍病性黑蒙虽仅为癍病的一种症状，但是它往往单独发病，或主要为黑蒙而来眼科就诊。笔者在10年间，门诊遇到10例患者，针刺治疗后均获痊愈。由于4例已无法查到资料，仅将6例病人报告如下。

一、临床资料：性别：男1例，女5例。年龄26~54岁。职业：教师1例，职工3例，农民2例。发病至就诊时间：12小时~3天。视力：5例双目黑蒙，1例0.05。瞳孔：对光间接、直接反应均好。屈光间质及眼底：除1例双目角膜有薄翳外，其余5例均无明显病变。视野无法检查。病因：除1例不详外，其余5例有明显的精神因素，均为突然双目失明。经治疗后均可确诊为癍病性黑蒙。

二、治疗经过：均取眼周穴位。有2例每眼仅取承泣或攒竹一穴，4例每眼取承泣、睛明二穴，其中1例伴有头痛、颈痛、不食，加刺太阳、风池、足三里，1例因头痛加刺太阳，均用较快捻转及轻微雀啄

手法。针感一般可从球后传至耳上或头部。针刺时须闭双目，针后稍停即可睁眼检查视力。5例1~3分钟视力均完全恢复，1例视力增至0.3不再进展，再针一侧合谷穴，边捻转边查视力，达1.2出针。其中有4例为巩固疗效，患者在第2天要求再针。2例均针一次未再来。以后，有1例又由于精神刺激复发黑蒙，第2次针后未再复发。1例复发4次，但症状较轻，可自己行动，又经同样方法针刺4次，随访未再复发。

三、体会：我们对癍病性黑蒙是根据经络学说取穴的。由于患者均较敏感，故取穴不多，手法较轻，不留针。睛明、攒竹穴属足太阳膀胱经，该经从头顶入络于脑，针感可循此方向达枕部。承泣属足阳明胃经，此穴对球内、外一些目疾疗效颇佳。1例针刺承泣、睛明二穴疗效不甚满意时，又加刺合谷收效甚佳。