

医家和现代中医界较少应用。日本医家自16世纪以降,逐渐应用于临床,并将其发扬光大,形成了独特的诊断手段。

日本医家强调“腹者生之本,故百病根于此焉。是以诊病必候其腹”是有科学道理的,符合中医四诊八纲、脏腑辨证理论。日本诸腹诊家之学说和论证,以及他们的临床操作方法,对诊断疾病确有实用价值。因此,我们要学习日本医家之长,深入钻研腹诊理论,不断完善其诊断方法,逐渐使其客观化,更好地服务于临床。

注:文中引用的“经文”有的系从日本原著中转引。

参 考 文 献

(1) 稻叶克文礼:腹证奇览,医道之日本社,1981。

- (2) 和久田叔虎:读腹证奇览,享和2年(1802年)。
- (3) 和久田叔虎:腹证奇览翼,医道之日本社,1981。
- (4) 多纪元坚:诊病奇依,医道之日本社,1979。
- (5) 大塚敬节:腹诊考(1),日本东洋医学会志 11(1):13, 1961。
- (6) 大塚敬节:腹诊考(2),日本东洋医学会志11(2):74, 1961。
- (7) 大塚敬节:腹诊考(3),日本东洋医学会志11(3):124, 1961。
- (8) 大塚敬节:腹诊书之分类,同上12(1):20, 1962。
- (9) 大塚敬节:稻叶克文礼与和久田叔虎——腹诊之承传,同上12(2):56, 1962。
- (10) 大塚敬节:百腹图说之讨论——腹诊书之研究,同上18(1):65, 1968。
- (11) 大塚敬节:汉方医学,日本汉方医学研究所,1978。
- (12) 细野史郎:腹诊之研究,日本东洋医学会志 9(2):35, 1959。
- (13) 矢数道明:关于脉诊和腹诊,内部铅印资料,1979。
- (14) 矢数道明:汉方百话,第二卷,680页,医道之日本社, 1976。

脑 血 栓 协 定 处 方

河北省医院 哈志远 张秋才 郭连涛

我院于1975年11月~1980年11月用协定处方,结合扩张血管、降颅压等西药治疗脑血栓形成150例住院患者,疗效尚满意。平均住院29天,痊愈33例,占22%,显效72例,占48%,好转37例,占24.6%,无效8例,死亡2例,总有效率为94.6%。现将协定处方介绍于下:

(一) 脑血栓Ⅰ号方

药物组成:钩藤15~30克,石决明30克,生石膏30克(先煎),瓜蒌30克,生军9克(后下),川芎15克,红花15克,蜜虫9克,桃仁9克。

适应证:中风初起(脑血栓急性期),血压偏高(超过160/100毫米汞柱),半身不遂,口渴,舌强语蹇,头晕头疼,烦躁或嗜睡,大便秘结,舌红苔黄厚,脉弦数有力。

随症加减:(1)有意识障碍者,加羚羊角粉1.5~5克(冲),并服安宫牛黄丸或至宝丹,每次1丸,日二次。(2)舌红干少苔者,去生石膏、瓜蒌、生军,加生地24克,玄参15克,白芍9克。(3)大便秘者,用番泻叶9克,泡水饮。(4)痰多、失语、苔腻者,加菖蒲9克,郁金9克,竹沥30克(冲),天竺黄9克。

(二) 脑血栓Ⅱ号方

药物组成:黄芪30~60克,当归9克,川芎9~15克,赤芍9克,红花9~15克,桃仁9克,蜜虫9~15克。

适应证:脑血栓恢复期,血压和颅内压不高,偏瘫肢体稍有动意或肌张力较前增强,舌质紫暗或有瘀斑,或舌质胖嫩,脉弦缓无力,腑行通畅。

随症加减:(1)大便干者加瓜蒌30克,生军9克。(2)舌强语蹇加菖蒲9克,郁金9克。(3)舌胖嫩加仙灵脾15克,巴戟天15克。(4)偏瘫肢体久不恢复,酌加穿山甲9克,水蛭粉6克(冲)。

(三) 脑血栓Ⅲ号方

药物组成:生地24克,山萸肉9克,山药9克,麦冬9克,石斛12克,牛膝9克,巴戟天15克,肉苁蓉15克,菖蒲9克,远志9克,肉桂1.5克,黄芪30克,川芎9克,全蝎3~6克。

适应证:脑血栓后遗症或伴脑软化患者,症见意识朦胧,或痴呆健忘,舌强语蹇,肢体不遂,眩晕,大小便失禁,舌红干或胖嫩,苔白或黑润,脉沉细弱或虚大无力。

随症加减:同前。

以上三方均为水煎服,日服二次。