

也鲜有注重者。至俞氏始集先贤菁华,融个人心得而汇为专篇,洵彰先贤而启来者。

日本伤寒学者山田光胤君认为腹诊“可以说是日本人的发明”⁽⁵⁾之说,颇可商榷。据笔者所知,日本最早开展临床腹诊是在1700年以后,而我国在春秋时期已早为临床医家所运用。日本现存最早的一本腹诊专著《腹证奇览》成书于1800年,似尚粗浅。相比之下,俞氏的腹诊专著却要精要得多,而且重在实用,即便是成书的时间也较《腹证奇览》要早几十年。因此,就腹诊运用的历史、理论上的总结、专著的成书年代等方面来说,日本都迟于我国。

《通俗伤寒论》为俞氏毕生心血结晶,近贤张山雷氏谓之乃“取之不尽,用之不竭。老医宿学,得此而扩充见闻;即后生小子,又何往而不一览了然,心领神悟。”⁽⁶⁾其学术特点如上述外,

尚有治伤寒强调逐邪,论伤寒复证、坏证证治详明,病中病后调理方法俱全,也都很有特色,值得进一步探讨,本文权为引玉之砖。文中舛错之处,祈请同道指正幸。

本文承蒙业师徐荣斋副教授生前热心指导,特附志,以为纪念。

参 考 文 献

- (1)《通俗伤寒论》,后序,3页;卷二,2页,2页,1页;卷一,35页,25页;卷七,1页,1页,2页;上海六也堂书药局出版,1932。
- (2)《重订通俗伤寒论》,1页,204页,74页,44页,258页,259页,259页,260页,123页,122页,130页,131页,132页,132页,科技卫生出版社出版,1956。
- (3)陈天祥:绍派伤寒学术思想略窥,浙江中医学院学报(2):48,1982。
- (4)徐荣斋:私人咨询。
- (5)山田光胤:中日伤寒论学术讨论会资料,1981年10月。
- (6)徐荣斋:仲景学说在绍兴的发展,浙江中医杂志(7):290,1981。

呕 吐 验 案 二 则

江西省国营八一综合垦殖场医院 李 润 民

多年来,笔者在辨证的基础上运用下法治疗呕吐颇获疗效。现举例介绍如下。

例一:邹××,男,51岁,因呕吐、上腹部痛3天,于1978年11月7日住院,住院号781087。

患者3天前因饮食过量,2小时后觉上腹部难受疼痛并呕吐,吐出物为食物残渣及酸水。曾在当地卫生院治疗无好转而入本院。入院时痛苦病容,体温38℃,脉搏78次/分,血压110/70毫米汞柱,心肺无异常发现,上腹部膨隆,肝脾未触及,胃区有压痛,叩诊呈鼓音,无移动性浊音,振水音(++),肠鸣音正常。拟诊为急性胃炎并胃扩张。经禁食、消炎、解痉、止呕、插胃管减压等支持治疗3天后呕吐未减,上腹部疼痛仍存而转中医治疗。诊时见患者表情痛苦,呕吐黄水,脘腹胀痛拒按,大便5日未解,舌质红,舌苔黄厚,脉弦数。辨证为胃肠积热,腑气不通,浊气上逆而致呕吐,治宜清热通下。处方:枳实、大黄(后下)各24克,厚朴、莱菔子、芒硝(冲服)各15克。1剂急煎经胃管鼻饲。4小时后,大便通,呕吐止。续予泻心汤清泄余热,观察3日胃脘不胀不痛,饮食正常,乃出院。

例二:钟××,女,52岁,1980年6月10日就诊。

1周前患流行性感冒,体温达39.5℃,浑身痠楚,鼻塞,流涕,咳嗽。经用西药治疗后诸症均已除,但时作干呕,不能进食,口干,饮则呕出。形体消瘦,精神萎靡,大便3日未解,舌红无苔,脉细数。中医辨证为热病胃阴受灼,胃失濡养,不得润降而致呕吐,治宜滋胃通便。处方:鲜石斛30克,玉竹15克,北沙参12克,麦冬10克,大黄6克,甘草3克。水煎取浓汁,先服少许,待不呕吐乃频频服下。服2剂,大便通,呕吐止,能进饮食,乃去大黄又连服4剂。舌转淡红,有薄苔,病获痊愈。

按:六腑以通为用,胃与大肠以下行为顺,胃气不降不仅上逆为呕,亦影响大肠的传导,呕吐病人伴大便干结更影响胃气下降,使呕吐加剧。笔者在辨证的基础上不用丁香、柿蒂、旋覆、代赭、竹茹之属降逆止呕,而用硝黄通下,釜底抽薪,使腑气通,浊气降,则呕吐可愈。笔者在临证中体会,呕吐病人即或大便正常,亦可用下法下之,其意不在通便,而在下气降逆,每可获效。