



古通关法外治小便不通有效

您刊经常选刊单验效方与老大夫“绝招”，颇受医家欢迎。笔者忆及曾以清代名医孙德润赏用之古通关法外用方治疗小便不通，简便易行，取效甚捷。兹介绍于后，供读者参考验证。

沈阳老人石某，于1980年初患小便不通，情势紧急，当地医院及中医，用导尿法及八正散等均无效。后经某院诊断为前列腺肥大，建议手术治疗。因年纪已老，恐不胜负担，即来北京诊治。住某院观察一周后，认为前诊正确，仍须手术；当前之计，插管排尿，乃应急耳。石翁拟改弦更张，谋之中医。老人与余，相契念载，乃携其女迓来吾家。诊得六脉尚匀和，略有大意，现唯排尿不得为急耳。余再望其面色，神色不败，即谋诸验方，择孙德润氏《医学汇海》小便不通门通关法，由其女著笔抄之，以如法施行。急返医院病房后，翁躺卧床上，其女用如法操持，术将全已，而腹不耐，觅容器时，尿已大排。翁就此时，索性大尿为快，一鼓作气，插管亦自脱而出。翁曰：“真痛快也！吾病已痊，何庸医然！”笑已睡去。翌晨出院，至吾家称谢而归。逾一年，信函往来，每述其现状，了无他恙，或服药物，亦不过补中益气与六味地黄交替而已。

古通关法外治小便不通，出自孙德润《医学汇海》卷十四。原方：白矾、生白盐各二钱半（7.5克）。用法：上药共研匀，以纸圈围脐，填药在内，滴冷水药上，其小便即通。

北京中医学院东直门医院外科 方鸣谦

学用老中医经验治疗痛痹

贵刊1982年第2期“老中医经验”栏，登载了“董建华治疗痹证的临床经验”。笔者用以治疗痛痹2例，收效颇良。如梁××，男，55岁，赤脚医生，住院号6574。因右大腿剧痛5天，不能忍受，步履艰难，于1982年5月4日入院。经临床观察，检查化验，未见异常，对症治疗5天，疼痛未减，转中医科治疗。舌苔白，脉沉细，诊为痛痹。我们学习董老“疏通阴破沅寒”治疗痹痛之法，处方用：制川乌、麻黄各6克，

细辛3克，木瓜，当归各12克，白芍、独活、桃仁、白芥子各9克，鸡血藤30克，红花、甘草各6克。服3剂后疼痛减轻，活动自如。继用原方4剂，痊愈出院。随访5个月，未见复发。

浙江省安吉县孝丰人民医院中医科 姚越健

“头痛塞鼻散”治疗前额痛亦佳

编辑同志：贵刊1982年第2期“短篇报道”中刊载的吴震西同志的“‘头痛塞鼻散’治疗偏头痛”一文，受益非浅。此方经我们临床使用，治疗3例偏头痛患者，均获良效。如：

郭××，女，37岁。患者右侧偏头痛两年余，时轻时重，缠绵难愈，经服中西药未见效。笔者曾辨证为肝火上攻所致，用龙胆泻肝汤加味3剂，效果不佳，即试用“头痛塞鼻散”，同时将其粗渣和食用醋调成糊状，于睡前敷于患侧太阳穴处。按原方原药组成配制，一料药用了不到一半，患者偏头痛即愈。

河南省浚县卫贤公社卫生院 吴文群

* * *

读您刊吴震西医师关于“头痛塞鼻散”治疗偏头痛的报道，笔者用此方治疗前额痛效果亦佳。此外，还体会到：若将原方冰片加大（或将余药再减少），则收效尤捷，同时每次塞鼻药量亦可酌减。例如：患者傅××，男，40岁，社员。前额痛近十年，几乎月月皆发，且痛势较剧。试将“头痛塞鼻散”原方的冰片，由7克加至10克，并将余药川芎、白芷、炙远志各50克，减至各30克。按原来用法共研细末，仅塞鼻3次，多年顽疾，赖此而愈。

四川省巫溪县金盆公社卫生院 陈永康

三七的临床新用

三七，又名参三七、田七。众所周知，乃止血散瘀，跌打损伤之良药。临床中，我们发现它还对消除寻常疣（俗称猴痣），防治手术后粘连及瘢痕等疗效显著，兹向读者简介于后。

笔者用三七治疗其他疾病时，偶尔发现其原整生的寻常疣竟“不治而愈”。嗣后，单独采用三七治疗11例，都收到满意效果。用法：三七粉10~15克，每

服1~1.5克,每日2次,白开水送服。例如:汪××,女,18岁,学生。面部生有绿豆大小赘生物数颗,两下肢膝盖部亦生有数十颗,不仅影响美观,而且给正常活动和衣着带来不便。曾经皮肤科诊断为寻常疣,治疗无明显效果;后因服红花等较多,致使月经淋漓不尽,转来治疗。即以三七粉12克,每服1.5克,每日2次,白开水送下。药后,经尽正常,1周后欣告,所生疣不知不觉地消失无迹。

通过三七能消寻常疣的启示,我们将其用于防治手术后肠粘连及瘢痕疙瘩。曾对14例肠粘连和6例瘢痕疙瘩的患者,施用三七口服治疗后,分别有8例和5例获得满意疗效。对于预防手术后肠粘连,三七似亦有功效。我们给12例下腹部手术患者,在拆线后即冲服三七粉3~5天,每天3克。随访观察二年以上,无一例发生粘连症状。

江西医学院第二附属医院 胡源民

如何开膏、丸处方

编辑同志:立冬至下一年春分前,天气严寒,万物收藏,临床拟定膏方多在这段时间。现将怎样定开内服膏、丸处方一併简介,供读者参考。

临床多在汤剂处方诊治有效之后,病情基本稳定或辨证清楚的基础上方可运用熬膏剂。药味的多少,可视具体病情及兼夹证候而定,但以少而精为好。膏方一料的剂量一般在1000克以上,过少不易制作,加糖或蜂蜜1000克,大约可熬出膏滋1400克左右,可服用1个半月。临床中每付汤剂处方多在100克左右,将有效处方增大10~15倍以上,即成一次拟定膏方的剂量。若天气转暖,剂量则应减少;有的亦可改制成水丸、蜜丸、浓缩丸等。一料水泛丸药量通常在500克以上易于加工;蜜丸的药量可略小些,炼蜜与药粉比例一般为1:1;定开浓缩丸时,应注意将处方中纤维多、难于粉碎的药物,用水煎液或把提取物浓缩成稠膏,以便与大部分粉碎了的药物混合后制丸。

南京市中医院内科 谢英彪

一药之别 疗效迥异

常言道:一字之差,谬之千里。临床中会不会因为一药之别,疗效迥异呢?其实并不罕见,下面举二例以证之。

六十年代始,笔者初涉医林学步,曾治一老姬,天癸已竭,白带漏下不止,头昏气短,少纳体倦,心悸失眠,诊为心脾两虚,处方归脾汤。自以为辨证尚切,但不见复诊。其后得知姬已去另处找某老大夫诊

治了,而且呈上前方,云效果不显。老大夫诊查之后,稍经思索,便在补益心脾原方中写入小黑豆一两以固真元,嘱守方继服,竟收全功。真是一药之差,其效大相径庭。

三年前又遇一女性刘××,春月患“肠炎”,在该地区医院住院,很快治愈,可是突然出现两下肢痿软,立则跌仆,寸步难行。经检查,除血钾稍低外,余无异常发现。但静脉补钾等治疗后,始终不见起色,遂转往某院多方检查,仍然原因不明,建议转诊中医。后请余往诊,并出示某院处方,系四妙散加味,视其证湿热痿痹无疑,然患者却云已服多剂无效。求之于医经,《素问·脉要精微论》说:“膝者筋之府,屈伸不能,行则偻附(俯),筋将惫矣。骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”《素问·痿论》:“肝主身之筋膜……,肾主身之骨髓。”今下肢痿废,恐湿热下注为标,肝肾先亏、筋骨失养为本。邪乘虚入,本虚标实。于是笔者在前方祛邪药中加入大剂补肝肾、强筋骨的寄生或杜仲之属,守法试治,不料日渐好转。继以补肝肾、强筋骨为主,兼清余邪,调治二月余,竟恢复如初。三年来经常带信云,一切活动自如。

四川省万源县人民医院 王占瑛

对《伤寒论选读》有关译义的商讨

全国高等医药院校试用教材《伤寒论选读》(以下简称《选读》),是指导学习《伤寒论》的一本好书。但第一章“辨太阳病脉证并治”中个别条文的解说,笔者认为值得商讨。

太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之;若微恶寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。(*《选读》*第22条)

该条的存疑点为“微恶寒”,《选读》“词解”说:“这里应作脉微恶寒理解。”笔者认为,“微恶寒”不能作“脉微恶寒”理解。因为太阳病误下之后,损伤阳气,而导致阳气不足,从中医理论来看,阳气损伤程度的不同,而恶寒的轻重不一,这里的“微恶寒”应作微微的怕冷讲。乃阳气不足,不能温养所致。“恶寒”一般多指表证,而“畏寒”才指的是阳虚,所以恶寒与畏寒应有原则的区别。但从《伤寒论》的全书来看,没有提及畏寒,可见畏寒是后世医家在临床不断的实践中提出的。所以《伤寒论》条文中的某些“恶寒”的条文,可能就含有“畏寒”之义。再者从桂枝去芍药加附子汤方剂来看,桂枝去芍药后,失去桂枝汤方的原义,和附子相伍,而表现出温阳为主,更可以看出是阳损不足,