

之一端。外台茯苓饮，功能消痰气、止呕逆，“治心胸间停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满，不能食。”方中参、苓、术、陈健脾气、化痰湿，枳实行气破结、降逆宽中，生姜温中止呕。例一，初诊用药似嫌病重药杂，二诊予茯苓饮原方，复加半夏、干姜，以增强温中化饮、降逆止呕之作用，干姜、生姜并用、重用，亦取“离照当空，则阴霾自去”之意，加枳壳以调畅气机，气行则痰湿亦行。服之，竟药入吐止，颇出意料。例二，审证究因，亦乃腹中有水气也，先是发作奔豚气，后即呕吐不止，用茯苓饮合桂枝加桂汤呕止、奔豚气亦瘳。例三为溃疡病，伤于酒湿，胃痛呕吐，腹

中漉漉水声，从广义云，亦犯“痰饮”之嫌，因兼热象，用茯苓饮加黄连、苏叶以清热和胃，继以黄芪建中调后，坚持服药2个月，溃疡病灶愈合。笔者体会，凡脾胃虚弱，寒饮凝聚，以致上泛作吐，病变脏腑在“胃”，呕吐物以痰涎清稀色白为主，或兼见肠鸣漉漉，腹中震水音响者，每用本方，确有一定疗效，“消痰气、令能食”之所谓不谬也。若兼见郁热、食滞者，可酌加黄连、苏叶、山楂、建曲等对症药物。茯苓饮系唐《外台秘要》方，宋代医家撰订《金匱要略》时所以把该方作为有数的几张附方之一收录其中，可见其用心之良苦，非出偶然焉。

淋 巴 结 核 窦 道 治 验

河北省开滦赵各庄矿医院中医科 刘沛然

笔者以《寒温条辨》升降散配伍蜥蜴等味治疗淋巴结核窦道，收效较速，兹介绍同道参考。

方药制备与加减：蜥蜴500条，血竭花30克，蝉蜕20克，僵蚕30克，蜈蚣20条，川军20克，白芨20克，半夏30克，山甲30克。上药共为极细末待用。

桦木皮(内层剪细炒微黄)2500克，海藻200克，片姜黄200克，皂刺200克，皂角子60克，夏枯草250克，土茯苓250克，萆薢250克。上药用大锅反复煎熬，去渣浓缩药汁成浸膏，烘干再兑上备用药共研为极细面，炼蜜为丸6克重，每服2~3丸，日服2~3次，黄酒送服，近愈期白水送服。

溃面皮薄内坚加量山甲、皂角子、蜈蚣；脓薄少排脓不畅加量皂刺、皂角子；久坚不收，或色黯不发加量片姜黄；窦道周围肿胀加量土茯苓、萆薢。一般服药后脓液大量排出，逐而阜平内欽，如脓液久不净，欽收愈缓加量白芨；有表症加量蝉蜕；合并它处结核可加量桦木皮。总之攻坚在前，收欽在后，每加量为原量的20%。每料药服20天，一般2~3料肉芽新生，填平瘰孔，斑痕落屑痊愈。

病例分析：本组收治6例，年龄21~37岁，男性2例，女性4例，病程延绵3~7年余。就诊前虽经链霉

素、异烟肼等抗痨药物或中药治疗，局部上药，窦道填塞油纱条等，效果不著，转诊本组未用其它外用药及其它疗法，仅此法治疗，效果著著。

病案举例：张××，男27岁，工人，病历号85033。于1979年7月右颈及右腋下淋巴结核破溃形成窦道，曾用链霉素、异烟肼等抗痨药物治疗不愈，长期低热，孔窦有发展。1980年12月17日转中医科。患者自觉疲乏无力，下午低热至深夜，头晕、不欲饮食、虚汗、多梦。查：右颈部有9×7×2厘米肿硬块，触之外周坚硬，根盘散漫，延及耳根，中心三孔，皮下二窦，一深2.4厘米，一深3厘米，孔处薄软压痛，皮色红微黯，右腋下硬肿块5.4×2.8×2厘米，根基孤立，一孔一窦深3厘米，中央微凹陷，泌流脓液，味秽不堪。病检显示：结核结节，中央为干酪样坏死，其外层为上皮样细胞及郎罕氏巨细胞。面黯红，舌红，脉虚大。如法丸药一料。

1981年1月14日，药尚未服完来诊，颈部硬结尽消，质软，可见新生肉芽，瘰孔缩浅至皮下；腋下孔接近全欽，表面光滑，肿皆消溶，皮外色泽皆正常。如法再配一料，2月2日来诊，局部硬结完全消散，表皮阜平，创面结缔斑痕落屑痊愈。