

二诊：药后热势稍减，恶露畅行，色紫暗，寐差，舌质红，苔仍黄腻。血常规检查：白细胞 13500/立方毫米，中性粒细胞 82%。药既应手，毋庸更章。上方加当归 10 克，琥珀末 3 克（分二次吞）。三剂。

三诊：热已减（体温 38℃）。血常规检查：白细胞 10300/立方毫米，中性 76%。恶露渐少，腹不胀，一派佳象。原方续服三剂。

药后寒热止而不作，恶露亦净，寐安，舌苔全化，脉虚软，肢疲，纳少，小溲灼热。血常规检查：白细胞 7500/立方毫米，中性 64%。邪退正虚之象，改进益气养阴，调理半月而愈。

按：本例为一产褥热，根据中医辨证，乃属产伤之后，湿热邪毒夹瘀，壅阻胞宫，邪正相争，故症势凶险，此时乘正气未衰，折其邪毒鸱张之势，化其瘀热。由于认证确切，所以在短时间内使湿热邪毒清除，瘀血得化，高热迅速控制。

三、产后身痛

徐××，女，25岁，1982年4月7日初诊。

产前冒寒，产后低热缠绵，遍体骨痛，两肩更甚，得温稍减，寐则盗汗齐颈，舌质红，苔微黄腻，脉滑带数。血沉：68毫米/小时。证属风寒湿热，痹阻经络。治予清热散寒燥湿，宣痹通络。处方：

桂枝白虎汤加制川乌 5 克，制草乌 5 克，当归 10 克，薏苡仁 20 克，忍冬藤 30 克。三剂。

药后低烧退，汗止痛定，仍守原制出入。共服十剂诸症均瘥，复查血沉 16 毫米/小时。

按：产后身痛，每责之血虚经脉失养，但该患者由于产前感受寒湿，阻于经络，产后血热与之相交，故疼痛发作。这时必须祛其寒湿，使经脉通畅。营血循脉游行不息，诸症随之若失。

四、产后腹痛

陈××，女，24岁，1982年3月6日初诊。

新产三天，少腹阵痛，得温稍舒。恶露少，色紫有块，胸闷。舌质淡紫、苔薄白，脉沉涩。血去寒凝瘀滞胞宫，治宜温通化瘀法。处方：

当归 10 克，川芎 5 克，赤芍 12 克，炮姜 3 克，柴胡 5 克，元胡 12 克，泽兰叶 10 克，炙五灵脂 7 克，艾叶 10 克，香附 10 克，肉桂 3 克（后下），炒莪术 15 克。三剂。

药后恶露畅，腹痛止，后以调气和血方而愈。

按：产后胞脉开放之际，易为寒侵，寒瘀互结，气行受阻，腹痛之症因此而起。斯时治法，宜温暖胞宫，才能使寒去血行，气血通畅，腹痛自止。

全国首次医籍校勘学术讨论会在杭州召开

由中华全国中医学会中医理论整理研究会组织的全国首次医籍校勘学术讨论会于 10 月 17~21 日在杭州召开，来自全国 21 个省市自治区的 72 名代表出席了会议。

医籍校勘是中医理论研究的重要方面，它不仅是发展党的中医事业的一个重要方面，而且对整理和继承我国悠久历史的优秀文化，也具有重大意义。

历代医家的著作浩如烟海，据不完全统计，现存古医籍达万种之多，其中绝大多数尚未整理出版。这些古医籍中蕴藏着许多重要理论和丰富的临床经验，把它进行发掘整理，首先要做好校勘工作。代表们认为，解决中医乏人乏术，首先得解决乏书问题，并

呼吁有关方面对这一工作应当给予足够的重视和协助。

医籍校勘是一项复杂的工作，对如何做好这一工作尚缺乏成熟的经验。会议就校勘的技术方面，从版本学、目录学、文字学、音韵学、训诂学以及古汉语修辞等方面进行了学术探讨，并就文理加医理的校勘原则、校勘方法的具体运用进行了讨论和经验交流。到会的许多老专家和中年骨干，对校勘工作都有着丰富的经验和较高的水平，通过这次交流讨论，彼此互相学习，取长补短，对提高今后医籍校勘质量将会起到有益的促进作用。这次会议为校勘中医古籍工作的全面展开奠定了基础。

杨 钢

http://www.cnki.net