

会有些收获。如在看后能指点一下学生或后学者的某些不足,对于他们来说也是最好的帮助,这种帮助有时是读几本书也不能替代的。这也是师生之间有效的学习交流方式。”

关于拜师以后的中医教学问题,秦老主张学生应学习老师的主要学术经验,但又反对泥学师门,提倡博采诸家之长。秦师是丁甘仁先生的高足,他在内科杂病方面,最初接触到的就是师传的理念,但秦师在青年时代,又向曹颖甫、谢观等名家请益,并博览了众多的先贤名著,然后在临床上予以变化运用,故在

三十年代后期,早已在临证方面形成了自己的特色。到了晚年,秦老对若干病的辨证治疗,尤为精审独到,将其中的一些传统治法,进行了适当的归纳发挥,便于后学者掌握应用。他教导学生在学习师承学术经验的基础上,要敢于突破创新。秦师对待不同程度、不同专业的学生,讲究因材施教,在学术上提携后学更是不遗余力。这些都是我们做学生所永志难忘的。今后在继承和发扬祖国医学遗产的事业中,进一步认真学习秦师治学治医的经验,做好本职工作,并为培养后继人才尽到责任。

真武汤加味治愈慢性肾炎(肾病型)高度浮肿2例

江西省赣州市第一人民医院中医科 刘立芬

例一:陈××,男,38岁,干部。于1975年4月10日来我科诊治。患者全身浮肿,大量蛋白尿,反复发作已5年有余,经西医诊断为慢性肾炎(肾病型)。曾多次住院治疗,用过激素、环磷酰胺、中草药等药物。本次就诊前因感冒,症状加重,经按上述疗法医治无效,邀余诊治。来诊时,全身浮肿,皮肤有裂纹,下肢浮肿尤甚,按之没指,凹陷不起,腰部酸重,遗精,手脚不温,精神不振,小便短少,面色灰滞,舌苔白滑,舌质淡边缘有齿痕,脉象沉细。尿常规:蛋白(+++),红细胞(+),白细胞1~3,颗粒管型0~5,血浆总蛋白4克%,白蛋白1.73克%。血清蛋白电泳:白蛋白23%,球蛋白 α_2 21%, γ 球蛋白18%,胆固醇300毫克%。血常规:血红蛋白6.5克%,红细胞320万/毫米³,白细胞11000/毫米³。治以温补肾阳,行气利水。方药:茯苓30克,白术、白芍、猪苓、西党参、车前子各10克,附片9克,生姜7.5克,泽泻、黄芪各15克,肉桂4.5克(另包冲服),木香6克。水煎服,日服2次。

上方连服9剂后,全身浮肿完全消退,腹部胀满、腰酸重好转,未再遗精,食欲增进,舌苔薄白,脉象沉缓有力。改用六味地黄汤加健脾益气、填精补髓之品,以期巩固疗效,治其本也。方药:熟地、黄芪各30克,茯苓12克,淮山药、鹿角胶、山萸肉各15克,丹皮9克,泽泻、仙灵脾、莲子、首乌、白芍各10克。连服30剂,诸恙悉除,复查尿常规三次均为阴性,血浆总蛋白6.25克%,白蛋白4.2克%,胆固醇185毫克%,血红蛋白13.5克%,红细胞410

万/毫米³,白细胞8800/毫米³。经随访已8年未复发,且一直坚持工作。

例二:邱××,女,29岁。患者有慢性肾炎史已4年,曾发作3次,于1981年7月2日因淋雨感冒而复发,迭经多方治疗未见好转,于9月10日收入我院内科住院。尿检:蛋白(+++),白细胞2~4,上皮(+),透明管型2~5,颗粒管型0~2。西医诊断:慢性肾炎(肾病型)。给予激素、中草药等治疗,病情无改善,于11月2日邀余会诊。诊见全身高度浮肿,下肢肿甚,按之没指,腰酸腿软,面色㿠白,肢凉怕冷,头昏目眩,精神委顿,小便极少,舌质淡、苔薄白,脉象沉细弱。拟温肾扶阳、利水消肿,以真武汤加味为治。方药:茯苓、黄芪各15克,白术、附片、西党参、大腹皮、车前子各10克,生姜6克,白芍9克,冬瓜皮12克。水煎服,日服2次。

服药3剂后小便显著增多,上半身浮肿消退大半,但下肢浮肿仍甚,食欲增加,头晕减轻。药已切中病所,守原方加小茴香6克,汉防己9克。再服5剂,小便通畅如常人,全身浮肿已消退,精神转佳,腰酸腿软及肢凉怕冷现象均已消失。舌苔薄白微黄,舌质淡红,脉象虚缓。改以六味地黄汤加味调治。方药:淮山药、西党参、枸杞子各15克,泽泻、丹皮各9克,生熟地、仙灵脾、杜仲、鹿角胶、山萸肉各10克,黄芪30克。连服15剂。半月后,复查尿常规三次均为阴性,出院后继续服用上方2个月。经随访,已近2年未再复发。

本文病例较少,有待今后继续观察。