

秦伯未膏方医案三则

吴 大 真

秦老善用膏方治病，膏方不但服用方便，而且疗效好，值得推广介绍。

今将笔者收录的六十年代时秦老所处膏方三则，整理如下，以公诸同道。

一、治癌症膏方：1967年12月26日，秦老经××医院确诊为“肺癌”，其时形体消瘦，精神委顿，懒于言语，面色青黑，眼睑、颊部、颈项部皆肿胀，肺处皮肤不变色，胸部常有压迫感，动则气喘、咳嗽，痰量不多，鼻涕及痰液中常有血丝，口干舌燥，纳食无味，心慌心悸，夜寐多梦，大便无论干稀均感排出困难。脉沉细弱，舌光绛无苔。经作化疗后，白细胞下降。当时除间断服用一些对症中药汤剂外，秦老还自拟膏方。

处方：西洋参、别直参各30克（均另炖汁，冲入收膏），冬虫夏草60克，紫河车60克，清炙黄芪90克，川百合90克，白茯苓90克，怀山药90克，生苡米90克，南北沙参各60克，天麦冬各60克，五味子60克，川浙贝各60克，大熟地90克（用缩砂仁24克拌），仙鹤草60克，橘白络各30克，旱莲草60克，炙僵蚕30克，生牡蛎60克，京元参60克。

上药浸透，浓煎两次，滤汁去渣，再加驴皮胶60克，鹿角胶60克，鳖甲胶60克，冰糖240克。文火收膏。每日早晚空腹时用开水冲服一食匙。

1967年冬及68年秋冬服后，诸症明显好转，精神振作，稍动而不喘，咳嗽大减，痰中已无血丝，纳增眠安，白细胞也有回升。

秦老认为，中医治疗癌症，一是针对局部病灶，使之静止、局限、消散；一是从整体出发，调理内脏机能，增强体力，控制发展，缓解症状，减轻痛苦，延长寿命。冬季主封藏，乘冬

季闭藏之令，配服膏滋药，以扶正为主，兼以祛邪，对癌症患者，或癌症手术后患者，或作放化疗患者均有裨益。

二、治咳嗽膏方：1960年秋，笔者祖母，八十高龄，患胸膜炎，经秦老用小陷胸汤加减治愈。入冬以来，又作咳嗽，痰多粘腻色白，气喘，精神困顿，纳食不佳，睡眠梦扰，大便较干，隔日一行。脉象沉滑，舌质淡、苔薄白腻。肺主呼吸，肾主纳气，患者高龄，且值大病初愈之后，故宜从肺肾阴阳气血入手，脾为后天之本，又是生痰之源，因而又宜兼顾脾之运化，秦老拟膏方以调理之。

处方：西洋参、生晒参各30克（均另煎汁，冲入收膏），炙蛤蚧两对，冬虫夏草30克，核桃肉90克，绵黄芪90克，云茯苓90克，蒸干术90克，全当归90克，全瓜蒌90克，甜杏仁（去皮尖）90克，川厚朴60克，炙苏子60克，炙远志45克，干菖蒲45克，炙百合90克，广陈皮90克，清半夏60克，海南沉香15克，川浙贝各90克，怀山药90克，炙鸡内金90克，大红枣60克，炙甘草60克。

上药浸透，浓煎两次，滤汁去渣，再加龟板胶120克，鹿角胶120克，冰糖240克。文火收膏。每日早晚空腹时用开水冲服一食匙。

药后，老人竟霍然痊愈，依旧能操家务。此膏方对气虚痰盛湿重之患者颇有效验，对现代医学诊断的“慢性支气管炎”“肺气肿”“早期肺心病”“肺结核”等病也屡试有效。

三、治虚劳膏方：1966年8月，患者郭××，女，17岁，当地医院确诊为“急性粒细胞性白血病”，经中西医合作抢救脱险，于11月出院，回家疗养。患者面色㿔白无华，口唇淡白，疲乏短气，语音低微，头晕目眩，饮食

无味, 夜寐多梦, 心悸不安, 腰肢痿软无力, 大便不调, 或干或稀, 经期正常, 血量较多, 每逢经期周身倍感不适。脉象沉细弱, 舌质淡, 舌体胖嫩边有齿痕、苔薄白。笔者写信请教于秦老, 秦老谓: 心主血, 脾统血, 肝藏血, 血病固然与心肝脾有关, 但现代医学的“血液病”, 不仅要由血证探讨, 更要由虚劳论治。肾为先天, 主骨, 骨生髓, 髓生血, 肾主藏精, 肾虚髓亏, 生血受限, 故治疗时应着重益肾, 阴阳兼顾。建议入冬后以膏方调理。

处方: 别直参 30 克(另炖汁, 冲入收膏), 潞党参 90 克, 清炙黄芪 90 克, 大海参 30 克,

仙灵脾 90 克, 巴戟天 60 克, 补骨脂 90 克, 骨碎补 90 克, 菟丝子 90 克, 山萸肉 90 克, 怀山药 120 克, 云茯苓 90 克, 鸡血藤 90 克, 制黄精 90 克, 桂枝尖 60 克(与杭白芍 60 克同炒), 甘枸杞 90 克, 潼蒺藜 90 克, 黑芝麻 45 克, 广陈皮 60 克, 墨旱莲 90 克, 肉苁蓉 90 克, 炒白术 90 克, 制首乌 90 克。

上药浸透, 浓煎两次, 滤汁去渣, 再加鱼鳔胶 120 克, 鹿角胶 120 克, 冰糖 240 克。文火收膏。每日早晚空腹时用开水冲服一食匙。

药后病情明显好转。以此膏方连续服用三年, 恶疾竟愈, 1986 年 4 月随访, 患者健在。

感冒的辨证施治体会

陕西省建筑总公司职工医院中医科 简文政

笔者在对感冒开展辨证施治研究的过程中, 发现患者除可辨证为一般常见的风寒、风热表证外, 另有相当一部分患者辨证为半表半里的少阳证。

据对 426 例感冒患者的统计结果表明, 症见恶寒重, 发热轻, 咯痰清稀, 流清涕, 脉浮, 舌苔薄白, 辨证为风寒表证者共 15 例, 占 3.5%; 症见恶寒轻, 发热重, 咯痰黄稠或白稠, 流黄涕, 咽红, 鼻粘膜充血, 扁桃体红肿, 辨证为风热表证者共 217 例, 占 50.9%; 症见寒热往来, 胸胁苦满, 口苦咽干, 头晕目眩, 心烦喜呕, 嘿嘿不欲饮食, 符合少阳经证辨证者共 194 例, 占 45.6%。风热者治以辛凉, 方宗桑菊饮加味; 风寒者治以辛温, 方选杏苏散加减。一般服用 3~6 剂后, 诸症即可缓解或消除。辨证为少阳经证者我们选用小柴胡汤加味治疗, 服药 1~3 剂诸症也可得到消除或减轻。

在感冒的辨证中要注意症状与体征的合参。一般认为黄痰、黄涕、舌边尖红、舌苔薄黄可以作为感冒风热表证的辨证依据。但据笔者的临床观察, 在本组辨证为风热表证的 217 例患者中, 咯黄痰者仅占 39.2% (85/217 例), 流黄涕者仅占 29.9% (65/217 例), 舌苔薄黄仅占 31.8% (69/217 例), 而舌边尖红者也只占 39.2% (85/217 例); 相反, 该组中舌苔正常者却占 60.8% (132/217 例), 舌苔薄白者多达 53.5% (116/217 例)。笔者认为, 风热证的痰、涕、舌象改变之所以不明显, 可能与河间指出的“阳热郁

郁”, 以致一时不能显现出来有关。这就给感冒的辨证带来一定困难。

多年来笔者对不能诉述病状的婴幼儿, 除观察指纹的变化外, 也常观察其双眼下睑结膜和球结膜中的血管襻的变化以帮助辨证。在这基础上近年来已逐渐扩大应用到成人。

通过对 426 例感冒患者的临床观察, 初步发现感冒患者下眼睑血管襻的充盈度、色泽、形态等, 在其风寒、风热、少阳证的不同证型中, 各有其不同的变化规律, 可以作出鉴别。风热证患者, 其睑结膜血管襻扩张充血、渗出、迂曲, 甚至融合, 血管裸露, 在 10 倍放大镜下, 可见到其表面无被膜; 球结膜血管襻的变化相同。风寒证患者则相反, 其睑结膜呈白色, 血管襻细小隐约, 在 10 倍放大镜下, 可见血管襻位于较深的被膜下; 球结膜血管襻的变化相同。少阳证寒重者, 其眼睑血管襻的改变同风寒证; 少阳证热重者, 双眼睑血管襻红细, 但表面被有薄膜, 犹如轻纱覆盖, 血管襻较清晰, 迂曲细小, 血管周围境界清晰, 无渗血、融合等现象发生。

感冒患者其双睑血管襻之所以有如此明显的变化, 推想可能与中医的肺主皮毛、肺朝百脉有关。血得热则行, 遇寒则凝, 故风热证者血管襻浮曲红粗, 而风寒证者则凝涩红细或白细。

以上的辨证经验和体会尚很肤浅, 谨供参考, 并希指正。