

专 题 笔 谈

清 法 的 临 床 运 用 与 体 会

孟澍江 (南京中医学院)

在外感热病的治疗中,清法是祛除邪热的主要治法。但这并不意味着一见发热,便一概投用清法。对邪热的治疗,首先应区分其性质。如邪热有无形与有形之别,若邪热已与有形实邪如燥屎、痰湿、食滞、瘀血等相结,就非得祛除其有形之邪不可,当分别投以攻下、祛痰化湿、消食化滞、活血化瘀等法,如徒用清法,则邪热必不得去。此外,邪热又有因阴虚或虚阳外浮所致者,此时当分别投用养阴或温阳之法,更非清法所宜。可见,把清法等同于退热法是不恰当的。对外感热病发热的治疗,除了清法外,汗、吐、下、和、消,甚至温、补等法都有退热作用。另一方面,清法的作用也并非只限于退热。据现代药理研究,清热方药有抗病原微生物、抗毒、调整机体免疫功能、消炎、改善微循环和血凝机制等多方面的作用,祛除邪热则是以上多种作用综合发挥的效果。

运用清法还必须辨别邪热所在的部位,除了分清脏腑外,最重要的是按邪热在卫气营血的不同而用不同的清法。邪热在卫分时,当以解表为主,对于表热之证,临床时每配合清热之品,但严格说来,此时仍为辛凉解表之法,属“汗法”范畴。如邪热在气分,则以清法为主,此时应注意区别热势的外浮与内郁两种趋向,二者的病机、症状不同,治法各别,不可混淆。

如属热势浮盛于外,患者多表现肌表热势壮盛,面目红赤,汗多,渴甚引饮,脉洪数。其治疗以辛寒之法为主,如滥用苦寒之剂,甚易化燥伤阴,遏抑邪毒。白虎汤是辛寒清热法的代表方,其作用在于以辛寒之性因势利导,使浮盛之邪热透达肌表而外解。历代医家都强调白虎汤的适应证应具有“四大”(大热、大渴、

大汗、脉洪大)表现,吴鞠通在《温病条辨》中提出:“若其人脉浮弦而细者,不可与也;脉沉者,不可与也;不渴者,不可与也;汗不出者,不可与也。”前人提出“四大”见证,是为了强调该病证属于邪热浮盛于外而有向外泄越之势者,然而在临床运用时就不必拘于“四大”具备。我在临证时,见有肌肤壮热、大渴引饮、脉洪大有力者,虽肌表干燥无汗,亦诊断为阳明无形邪热亢盛,其无汗是由表气郁闭所致,故仍投用白虎汤。每在服白虎汤后即见汗大出,热势也随之减退,这正是白虎汤“透热出表”的作用。如病人身无汗而凛凛恶寒,可仿俞根初新加白虎汤之法,加入薄荷3克、荷叶10克以助开腠达表之力;如病人兼见腹满、便秘、舌苔焦黄而燥,则可加入大黄、芒硝,即为白虎承气汤之意。白虎汤中的石膏当生用。

对于邪热在气分而热势内郁有化火之势者,多属热毒内盛,患者每表现口苦心烦、尿黄赤、舌红赤、脉滑数。其治疗以苦寒之法为主,如投用辛寒之剂,甚易导致邪势张扬而难以扑灭。我用苦寒之品一般不主张盲目重投,勿使超量。特别是黄连,不仅其药源较紧张,而且如用量稍大,每可造成败胃或化燥伤阴等不良后果,所以我一般只用3~5克。此外,在临床上我所用的清热解毒之品,多选择连翘、大青叶、板蓝根、蒲公英、虎杖、蚤休、栀子等苦寒之性较为平缓者。当然,对于阳明经热已酿成火热之毒,甚至有内迫营血之势者,辛寒、苦寒两法当并用,如阴液受伤较甚者,还可配合咸寒之品。

如邪热已深入营血分,当用清营凉血法。作为清营凉血主药的犀角,目前极其难得,在临床上虽然可用大剂水牛角代之,但其清热凉

血之力似不够理想。我一般以大剂生地(鲜生地尤佳)配伍水牛角,其凉血之作用似可显著加强。邪热进入营血分后,每每同时存在阴液耗伤与血液瘀滞,因此其治疗不可仅着眼于清法,而应注意配合滋养阴液与活血化瘀。临床实践及动物实验都证明,治疗营血分热证,适当地配伍滋养阴液和活血化瘀,不仅可以加强清法方药的作用,而且有助于保护组织,减轻病理损害,改善凝血机制,减轻或阻止血管内弥漫性凝血的形成。

路志正(中国中医研究院广安门医院)

清法乃治疗温热疾病和脏腑内热常用法则之一,系根据《素问·五常政大论》“治温以清”、“治热以寒”和《素问·至真要大论》“热者寒之,温者清之”的治则而来。

余临证50年中,深深体会到在临床上,属火、属热之邪致病者极为常见。运用清法,多不囿于一法,辨证亦不限于一脏一腑、卫气营血,同样从整体出发,除掌握常规清实热、清虚热、清表热、清里热之外,同时还注重散而清、润而清、消而清、补而清、辛凉而清、甘凉而清、化痰而清等法。如近日治一高年孙某,男,74岁,患肺癆、消渴病20余年,生气后卒发偏瘫,外感诱发肺炎咳嗽,高烧持续不退,住院后给以大剂量丹参注射液、青霉素、维脑路通、清开灵、地塞米松等,屡用无效,反致肺癆复发,数次濒危,邀余前往诊治。观患者舌体强硬,语言欠清,瞳神呆滞,情绪焦躁,痰多粘稠,难以咯出,大便数日未行,舌质暗紫,苔黄褐上罩灰黑、干燥少津,脉沉涩而伏,为肺肾阴虚于先,复受外邪蕴而化热,更伤阴津于后,遂成肺经燥热之邪与内蕴痰浊胶结不解之候。治宜清燥救肺,滋肾化痰。前医曾以表里双解、肃肺清热等法,因非治本之图而未奏功。谨处方如下:沙参15克,麦冬9克,百合10克,枇杷叶(去毛)12克,杏仁10克,百部10克,川贝6克,山药15克,旱莲草12克,枸杞子9克,旋复花(包)10克,甘草1.5克。药进五剂,热退神清,诸证见减,前后调治月余,好转而步行出院。

此润而清和化痰而清之验案。处方不解表而邪自散,不行血而瘀(舌质)自除,不泻下而便自通,一法之中,多法寓焉。

小儿乳贵有时,食贵有节,若饮食不慎,寒温不调,则水反为湿,谷反为滞,湿浊食积,郁久化热,热蒸于内,则夜热烦躁,睡眠不安,腹部胀满,纳谷呆滞,腹痛阵作,大便溏薄,手足心热,而成伤食发热之候。一刘姓患儿,年2岁,因午后发热,多次到医院用抗菌消炎等药治疗,不见效果而来求诊。见患儿面色晦暗,山根发青,发热以中午过后或傍晚为甚,纳谷呆滞,腹部胀满,经常疼痛,精神烦躁,夜卧不安,大便粘滞不爽,舌质暗滞,苔薄黄唇红,脉来沉滑小数。诊为伤食发热。予以消而清之法。药用炒使君子肉9克、鸡内金10克、炒槟榔片6克、莱菔子(去皮)6克、谷麦芽各10克,以消食化积;用胡黄连4克、连翘4克、大黄炭3克,以清热导滞;辅以炒白术10克、甘草6克,以培中气,健脾胃,防清消太过。药进六剂,发热除,食欲增,精神立,患家惊喜。

余用升降散少事加减治疗火郁证,效如桴鼓,此即散而清之意。如曾治杨某,女,41岁,据述低烧,畏风,流清涕,咳嗽阵作已两月余,久治不愈。现口燥咽干,纳食不馨,咯痰色白或灰暗,晨起为甚,低热37.4~37.8℃之间,胸透示为:肺门周围炎。曾肌注青霉素、口服复方新诺明一周及银翘散、解毒丸、板蓝根冲剂等乏效。舌质暗红,苔白腻,脉细弦小数。证属外感失于疏解,表邪郁闭所致。予辛凉清解之剂,药用蝉衣6克,僵蚕6克,桔梗8克,荆芥10克,牛蒡子6克,黄芩9克,山药12克,竹叶9克。水煎服。四日后复诊,自述服第一剂药后汗出,有热气自内向外发出之感,诸证轻减,三剂后热退,全身舒适,咳轻,纳增,唯仍流清涕,偶尔畏风,为郁火已透,营卫未和,以柴胡桂枝汤化裁善后。

朱良春(南通市中医院)

前贤对清法早有深刻认识,明确指出,清法宜分清虚实,实热证宜寒宜清;虚热证宜

宜补。《本经》中寒凉药奠定了清法的药物基础。仲景创制了治疗温热性疾病的白虎汤、竹叶石膏汤、栀子豉汤、泻心汤、白头翁汤等著名方剂，是清法组方的规范，对后世清法方剂的丰富发展，有着重大指导意义。孙思邈的犀角地黄汤则是清血热的代表方。钱乙强调脏腑热证的治疗，创制导赤散、泻青丸、泻白散等方，为清法的定位，描划了框架。刘完素对火热病机深有探索，主张用寒凉药以清之，后世称之为寒凉派，创制双解散、凉膈散等辛凉解表、泻热养阴的方药和法则，为温热病的治疗，拓开了新路。叶天士卫气营血的理论，为清法的发展作出了可贵的贡献，是一次重大的飞跃。清代程钟龄提出治疗八法，清法为其之一，并对其适应证及运用时的注意事项，作了具体的讨论，从而使清法得到进一步的完备。近数十年来，由于中医事业和中西医结合研究工作的日益发展，清法有了更广泛的应用，而且在理论和剂型方面，通过实验研究，都有了较大的创新发展，对清法的实质有了比较明确的认识，在剂型上不仅有肌注，还有大型输液，提高了疗效，方便了使用，在中医药治疗急性热证方面有了长足的发展，促进了中医药事业的前进。

温病治疗学的治未病思想，除了防患未然外，尤重视已病防变，即掌握疾病的传变规律，采取积极的措施，以阻止其发展。这种已病防变，并预为之图的观点和做法，是富有积极的指导意义的。已故名医严苍山氏认为“善治温病者，必须见微防渐，护于未然”。从而提出治温三护法（护脑、护津、护肠），并主张“在卫应兼清气，在气须顾凉血，以杜传变为上工”。这是治疗温病的宝贵经验，也是清法在临床上发挥作用的最佳时刻。姜春华教授提出“扭转、截断”的论点，我完全赞同，我认为治疗急性热病要有“先发制病”的预见性，清法的及早运用，是一个重要关键，可以缩短疗程，提高疗效。证之临床，确能终止其进展或转向痊愈。

温热病初起多卫气同病，若能打破先表后

里之成规，及时采用解表清里之剂，内外并调，多能收事半功倍之效。过去我经常采用聂云台氏创制之“表里和解丹”治疗多种热病如流感、肺炎、伤寒等初起而见有表里证者，或病起已三五日而尚有表证存在者，服后常能一泄而脉静身凉。此丸具疏表泄热、清肠解毒之功，能促使邪毒的表里双解。实践证明，不论成人、小儿，除正气虚或阳虚便溏，或发热极轻而恶寒较甚者，均可服之。此方系从《寒温条辨》之升降散加味而成，其着眼点在于通过汗、清、下之综合措施，给邪以出路，从而达到缩短疗程，提高疗效之目的。“表里和解丹”组成为：蝉衣 30 克，僵蚕 45 克，皂角 15 克，大黄 135 克，姜黄 15 克，荆芥、薄荷、藿香各 7.5 克，滑石 180 克，萝卜汁 300 克。水泛为丸，成人每服 4.5 克，一日 2~3 次，小儿剂量酌减。

清法之运用，必须结合审证，与通利或养阴之剂同时并用，奏效始佳。如邪热鸱张时，单用芩、连、石膏清热，宛如扬汤止沸，恒难见速效。若纯用泻下剂，腑垢虽下，不伍清凉，络中流走之热一时亦不易骤解。只有清、下同时并举，如凉膈散乃其代表方剂，相辅相成，收效自著。倘舌质红绛，或苔黄糙少津者，又应清凉与滋阴之品同用，曲突徙薪，得心应手。

使用清法，还需辨其为气分热证，或是血分热证，前者白虎汤为代表方，后者犀角地黄汤为代表方，不可混同。素体阴虚者，宜清中顾阴；禀赋阳虚者，虽患热证，不可过用苦寒之品，以免伤中损阳。

洪广祥(江西中医学院)

清法虽然是治疗热证的主要方法，但由于热证比较复杂，涉及面广，且有表里、虚实、上下之不同，因此清法在热证的应用上也是复杂多变的。热证在不同阶段、不同部位，还需配合应用其他治法。

清法主要针对实热证而言，这点是首先要明确的。否则就易出现目前临床上所常见到的通病，即西医认为是“炎症”，也不分虚实寒热，

一概以清热解毒方药来统治,不少“炎症”病例由于医者在用药指导思想上的失误,而贻误了病情,影响了疗效。我认为,犯有这种通病的医者,应该从中医理论角度来认真总结和反思,否则就失去了辨证施治的优势和特色,这对中医事业的发展是不利的。

清法对急性感染性疾病表现为实热证者,是有较高疗效的。实验研究证明,清热解毒法所应用的清热解毒药物,其药理研究提示,它具有抑菌及减毒两方面的作用,且认为某些清热解毒药的主要作用,并非其抑菌作用,而系调节免疫功能,从而达到解毒作用,其抗菌机制可能与调节免疫功能有关。这就进一步证明中医的清热解毒药不能与西医的抗菌消炎药划等号,从某种意义来说,中医的清热解毒药既具有抗菌、减毒的作用,又有调节免疫的功能,从而在整体上通过祛邪扶正、综合治理的方法,而达到菌毒并治的目的。

根据临床体会和国内开展治疗急性热病的经验,内科感染性疾病大致可归纳为三种基本证型:一是毒热证。主要表现为气分热证,其特点是病势急速,病程短,证见壮热,不恶寒,反恶热,口渴引饮,甚者可见狂躁、谵语、昏迷;或口苦,小便黄少,舌苔黄,脉洪数。若邪在肺,则见高热,咳嗽,气急,甚则咳唾脓痰;若在胃肠,则见便秘,腹痛拒按,舌质红,舌苔黄燥,脉洪数或沉实有力,可有明显全身中毒症状。清热解毒法是毒热证的主要治法。临床用药时应采用大剂量和突击泻热的方法,以顿挫和截断毒热证的发展,必要时还应配合通腑泻下药,常能明显提高疗效。我在临床上常用苦寒或甘寒的药物为主,除采用常规的清热解毒药,如生石膏、黄芩、黄连、山栀子、大青叶之外,我认为,七叶一枝花、天葵子、白花蛇舌草、败酱草、虎杖、野荞麦根等的疗效比上述常规药更好,解毒的作用更强,而且不易出现苦寒伤胃的副作用。二是瘀热证。急性感染性疾病出现瘀热证候,实际上是邪热内陷营血所致,属于现代医学中的急性弥漫性血管内凝血(DIC)的范畴,是毒热证的进一步发

展。证见身热夜甚,口干反不渴,心烦不寐,或躁扰昏狂,或热盛动血,或斑疹隐隐,舌质红绛或深绛,苔少,脉细数。在治疗上应根据“入营犹可透热转气”和“入血直须凉血散血”的理论,对急性感染性疾病出现瘀热证候时,除采取综合措施治疗原发病外,在运用清热解毒药的同时,还要配伍凉血、散瘀的方药,这不仅可发挥协同、增效的作用,而且有助于泻热及炎症的吸收。经验用药如生栀子、大青叶、川黄连、生大黄、紫草、生地、丹皮、赤芍、元参、羊蹄草之类。三是湿热证。急性感染性疾病的湿热证,多属湿热邪深在里,且多热夹湿。证见但热不寒,身热不扬,发热缠绵,汗出不透,或神识迟钝、昏蒙;或口腻,呕恶,不渴或渴不欲饮;或胸闷咳喘,脘痞腹胀;或身目发黄,大便溏而不爽;或大便不通,小便不利,舌苔白黄厚腻,脉象濡数等。本证治疗一般应在清法基础上,根据湿热证的不同部位,分别选用芳香、苦温、淡渗等法。这里必须指出,急性感染性疾病的湿热证,多见阳明热偏重证,用药时多用苦寒、淡渗、芳香合法,苦温法宜少用或不用,恐太温燥,反而使热愈炽。若湿热证在初期,太阴湿偏重者,苦寒清热宜少用或不用,以免药性寒凉,反而使湿难化。这点是必须注意和掌握的。由于清法是以清热解毒药为基础,苦寒药居多,临床应用时要注意苦寒伤胃,尤其是有脾胃病和阳虚之人罹患急性感染性疾病表现有实热证时,使用清法更要适度,以免寒凉太过,损伤阳气和脾胃之气,而使邪热内陷,变证丛生。

房定亚(中国中医研究院西苑医院)

清法是清解热邪的一种治疗方法,它的作用是清热保津、清热解毒,主治里热证。由于热邪所伤部位不同,故清法可分为清气分热、清营分热、清血分热、清脏腑热等。现就个人对清法的运用介绍如下。

(一) 清气分热

清气热法是清法的主体,用之得当,可截温病传变,能收事半功倍之效。它适用于热在气分、证见壮热烦渴,大汗出,苔黄,脉洪大

而滑数,医者习惯将大热、大渴、大汗、脉大称之为白虎汤证,由于白虎汤为治气分热的代表方剂,“四大”症状即为热在气分的典型指征。已故名老中医岳美中教授认为:气分热多是表热里传,但表证罢,以无恶寒为标志,热仅在经没与腑结,以无大便干、苔黄腻为特征,这是用白虎汤的时机。如患者汪××,男,54岁。因外感发烧,10多天高热不退,经用西药不效。诊察证候:高烧39℃,口渴,大汗出,咽痛,脉大而数,苔薄黄,大便不干。认为热入阳明经气分,遂予白虎汤加连翘、鲜茅根,叠进两剂,当日体温降至38℃,次日石膏减量又服一剂,体温恢复正常。

余曾治方××,男,34岁。患暑温两个多月,临诊时,体温已降至37.5℃,缠绵不愈,每天下午发烧,汗出,四肢倦怠,少气无力,口干,身体消瘦,脉细数,苔薄白稍腻,舌质红。诊为暑温病余热未尽,气阴两伤,用竹叶石膏汤加薏仁、蔻仁,水煎,米熟而成,服三剂病愈。

上两例都以清法治疗,前例为气分实热用白虎汤清之,后例为虚热,用白虎汤变方竹叶石膏汤加味,清热生津而获良效。

(二) 清营凉血

本法适用于热入营血。症见身热烦躁,神昏谵语,口干而不渴,出气秽浊,吐衄发斑,舌绛脉数。其代表方剂为清营汤或犀角地黄汤。热在营血的主要见证是动血、伤血,或者说衄血是主证。

曾治荣××,女,36岁。证见高烧40℃,神昏谵语,烦躁不安,躯体发斑,口唇爆裂出血,口喷秽浊,舌红、苔光,脉数。遂投犀角地黄汤加羚羊角、玄参、连翘、竹叶心。药进三剂,热退斑回,神清体爽。本案热入营血是急危重症,若处理不当,旋即有亡命之险,故选药要精,药专力猛,以图捷效。药用犀角、羚羊角,意在咸寒入血,凉血解毒,安神镇惊;重用生地、玄参清热解暑、凉血止血;丹皮、芍药凉血散瘀;加竹叶心、连翘以奏清心解毒之功效。

上例是热入血分的急证,用清法十分自然,但也有热在血分的缓证,用清法治疗必须详辨。曾治一患者,余××,男,56岁。患血小板减少多年,服生血药不效,近日吐血三次,疲乏无力,咽痛不利。诊见咽喉红肿,舌体红、苔白,脉弦。化验:血小板7万/立方毫米。根据咽喉红肿、时而吐血之症,认定毒热陷入血分,遂拟清热解毒法,清咽、滋阴凉血,方用生地、玄参、生甘草、桔梗、板蓝根、银花、连翘、蒲公英、丹皮。服药二个月,从不更其法,但易其药,血小板逐渐升至15万/立方毫米,其他症状均失。此案热邪隐潜,耗血动血之因非明察不可知,一旦发现,及时用清法,取效也速。

(三) 清脏腑热

清脏腑热法,适用于热邪偏盛于某一脏腑的火热证。临床表现根据热邪所伤脏腑不同而不同。大凡心热则烦,肺热则咳,肝热则怒,肾热则消,胃热则口糜,肠热多便干,膀胱热则尿痛等。这样描述虽不全面,倒也有助于了解各脏腑火热病机之要点。试举案例如下:郭××,女,33岁。症见咽痒鼻干,干咳无痰,阵阵呛咳,久治不愈,日夜难眠,苔净舌红,脉细数,尺肤热。认证为肺热阴伤。肺热宜清,泻白散主治,肺阴伤宜养阴清肺润燥。组方:桑白皮、地骨皮、生甘草、生地、麦冬、玄参、贝母、丹皮、白芍、薄荷。服药十剂,诸症均失。本案用药之旨,清热为主,润燥为辅,因为咳嗽、阴伤都是肺热所因,故用药以清肺热为主。

笔者体会,在清脏腑的治疗中,首抓主证,其次定属性,最后论治。如上案,咳嗽归肺属热,用泻白散、养阴清肺治疗。这样,辨证施治思路清楚,不致在纷繁的症状中茫然不知所措。

徐迪华(常州市中医院)

用好清法,应把握三个问题:(一)随证应变,不失法度。从药物讲,有辛凉清解、寒凉直折、苦寒泄热、咸寒凉血、滋阴清火诸法。从方剂言,有清气、清营、凉血、清脏腑热等方。诸方法应在审证求因、辨清虚实、明

确病位基础上进行。余治气分实热，汗不多时，参用透法，辛凉与甘寒同用，引邪外达，常用豆豉、豆卷、柴胡、连翘之属。汗多者则注重清热保津，用石膏、知母、甘草、竹叶等品。营分证兼气分证而汗不多者，余亦按叶桂之旨酌用清透药。心营症状明显时要重用解毒药，气分证有热毒表现者亦要重用。余遇兼有腑实证者，喜用承气法或凉膈散法，大黄不仅通腑，兼有清热解毒、涤垢行瘀之功。风温腹满而喘时，余喜用吴氏宣白承气法，但不拘原药；遇热入营分而有腹满者，则用牛黄承气法。总之做到随证应变，大法不乱。(二)法在巧用，着重治本。热证的病因较多，病机亦较复杂。发热多为表象，单用清透，并非治本之策，因此务必审证求因，釜底抽薪。《医学心悟》云：实郁之热，以攻而用；蕴闭之热，以利而用；阴虚血燥，以补为用；风寒闭火，散之清之；伤食积热，消而清之，可作为临床者之座右铭。余治风热表证，无汗者均加荆芥防风，亦清散之意；遇西医诊为胆道感染反复寒热用抗生素治疗无效者，用大柴胡合茵陈蒿汤出入，其中用芩、连各10克，生大黄用至12~15克，寓清于攻，常获佳效。余治发热不退、头痛神疲、身重汗少、舌苔油腻、脉濡等症，西医诊为散发性脑炎者，按“温寓湿中，徒清无效”思想，投藿香、佩兰、羌活、白芷、防风、南星、川连、茯苓、广皮等宣化之剂，常能获效。(三)组方合理，量病用药。清剂用于实热证多，急则治标，方药宜精专而不宜庞杂，君臣佐使组方合理。余治风热表证，银翘或桑菊饮，总八九味，药量一般，示轻可去实，因势利导，若遇瘟疫温毒，用普济消毒饮等方，用药量大二三倍，示冲击热毒，截断病的传变。久用苦寒药应防其伤阳败胃，此时应用好反佐药。清剂佐药一为甘缓剂，如甘草、粳米之类，一为温热药，如桂枝、干姜、吴萸、半夏、砂仁之类。前人的药对可供选佐药时参考。

徐登国(镇江医学院)

清法所治热证悉为无形之热，如白虎汤所

治阳明经热。其次，清法必须有机地与其他治法密切配合，更能显示其临床效用。曾治一小孩，扁桃体发炎肿大，高热39℃，西医以抗生素与退热剂并用，高烧持续一周，家长十分焦急，请求中医会诊。我以清热解毒药佐用参、芪，一剂服后体温降至38℃，再进一剂，降至36.9℃，效验奇特，实出所料。西医治法非为不善，按理应该有效，然而不效，必有其因。思及如是治患儿久热不退，必是体质虚弱，正气不足使然。其虽高烧39℃，而见面部不红，且多汗，是气虚津伤明征，乃仿白虎加人参汤之意，于清热解毒剂中佐入参芪，以益气扶正、邪正兼顾，充分体现了中医药治病的优越性。

清法与宣肺化痰有机配伍，用于痰热咳嗽，有显著疗效。六气多从热化，有些本为风寒咳嗽，久咳未愈，恒多化热，致使痰热蕴肺，其咳嗽多势急声扬，痰黄粘稠，而表现为痰稀色白者，也不鲜见，不能为痰所惑。临床治疗多以宣肺降气、化痰止咳为法，若于其中佐入清肺药、清化痰热药，就能明显提高疗效。清泄肺热药，可酌选黄芩、连翘、知母、鱼腥草；清化痰热药，可酌选桑白皮、瓜蒌皮、前胡、贝母、鲜竹沥，再与杏仁、桔梗、橘红、半夏等宣肺化痰止咳药配伍成方，功效显著。

葛英华(北京中医学院东直门医院)

清法在耳鼻喉科的临床中是常用之法，如肺热引起的慢性鼻炎，肺经火毒炽盛引起的鼻疔等等，均都用清法，或和其他治法如泻下法、养阴法配合使用。现举例介绍如下：

曾治赵某，女，26岁。咽痛三天，进食饮水均感咽痛，伴恶寒发热、头微痛，舌尖红，舌苔薄黄微腻，脉数略浮。小便黄，大便正常。检查：咽前后弓及扁桃体充血，扁桃体II°大，表面有脓性分泌物，双下颌可触到淋巴结肿大。本证即是烂乳蛾证(即化脓性扁桃体炎)，是肺胃有热，外受风热，两邪相搏，灼于咽部所致。药用：银花10克，连翘10克，薄荷3克(后下)，荆芥6克，防风6克，桔梗6克，僵蚕6克，牛蒡子10克，赤芍6克，生石膏(先煎)30克，板蓝根15克，鲜芦根15克，

生甘草 3 克。药进三剂，咽已不痛，恶寒发热已除，为巩固疗效，续进三剂以善其后。

风热乳蛾与烂乳蛾，这两个病，前者指急性扁桃体炎，后者指化脓性扁桃体炎。其治法也不一样，风热乳蛾治宜疏风清热，可选用银花、连翘、薄荷、荆芥、防风、桔梗、赤芍、牛蒡子、草河车之类，唯有到化脓时，用上药就有些药轻病重了，必须用清肺胃之品和解毒之药，生石膏为必用之品，其他如板蓝根、芦根之类。两者区分用药的关键，就是扁桃体有脓与否。有脓者为肺胃热盛与外受风热，两热搏结，灼腐肌膜所致，所以在清热法之中配用疏散风热之品以治之。

又治谢某，男，57 岁，农民。右耳红肿发痒已三天，并感口苦，大便干，小便黄，舌尖红、苔腻微黄，脉弦滑。此为肝胆经有湿热，

循经上逆于耳廓所致。治宜清利肝胆湿热，药用：柴胡 5 克，当归 10 克，赤芍 10 克，生地 10 克，川芎 3 克，山栀 6 克，牛蒡子 10 克，防风 6 克，连翘 10 克，车前子 15 克(包煎)，炙甘草 3 克。服药二剂，耳肿消退痒止。

耳廓红肿为肝胆有热。痒有三种情况，一是有风可作痒；二是血虚可作痒；三是有湿热也可作痒。本例之耳痒，从苔黄腻、脉弦滑来看，是为有湿热之邪所致，故选用《医宗金鉴》的柴胡清肝汤，以清肝胆之热，加车前子以利湿。若湿热过重，耳廓红肿发痒且流黄水时，还可选用燥湿止痒的药粉，如苦参、苍术、黄柏、白鲜皮、地肤子等配合应用。如外耳道生疳肿者，此为肝胆火毒太盛，可选用苦寒解毒之品，如蒲公英、地丁、野菊、天葵等，但必须用柴胡作为引经药。

针刺治疗外展神经麻痹远期疗效观察

合肥市第一人民医院眼科 齐锡森

外展神经在颅内的行程较其他颅神经长，因此易受侵犯，外直肌麻痹后，引起麻痹性内斜(聚合性斜视)，则外展运动受限。笔者采用薛瑞新所译的特殊针刺法(《新中医》1974 年 5 期 53 页)治疗 21 例获良效，现介绍于下：

一、一般资料

本文患者 21 例，男 15 例，女 6 例。年龄最小 12 岁，最大 65 岁。发病至就诊时间，最短 2 天，最长 2 年，其中 1 月以内 11 例，1~3 月 6 例，7 月与 2 年各 2 例。有感冒发热史 10 例，不明 7 例，外伤 3 例，海绵窦炎 1 例。

二、针刺方法

主穴：眼眶内穴。患者仰卧或坐位均可，在上眼睑的中央取眼眶的骨边缘，刺入眼球和眼眶之间，深达 20~30 mm，得气时眼球和前头部有酸、麻、胀、沉重感，轻捻提插，不留针，拔针后用消毒棉球压迫止血，每天一次。配穴：合谷、曲池、内关透外关，每天一次，每次轮换取一穴。10 次为一疗程，休息 2~3 天，继续第二疗程。

三、治疗效果

眼位恢复正常，眼球向外运动自如且无复视，评为痊愈者 15 例；眼位基本正常，除向外方有轻度复视，

眼球运动接近正常，评为显效者 4 例；眼球偏斜度减少，复视距离缩短，眼肌运动部分恢复正常，评为有效者 1 例；复视与外展运动障碍无改变，评为无效者 1 例。有感冒史 10 例中痊愈 9 例，外伤 3 例中痊愈 1 例。就诊时间愈早，效果愈佳，痊愈 15 例中，1 月以内就诊者有 9 例。

四、讨论

眼眶内穴位于眶上裂附近，从针刺深度来看，针尖可以直接达到眶上裂处，而该处是动眼神经和外展神经进入眶内之处，因此针刺可直接刺激该神经及其分支。又因针刺还具有扩张血管，改善局部营养，疏通经络的作用，使气血重新循经畅通无阻，恢复对眼肌的营养。《杂病穴位法歌》指出：“头面耳目口鼻病，曲池、合谷为主。”两穴均属于阳明经，同用可增强其疏风、清热作用。据古今文献记载，合谷穴为治眼病要穴，从而加速了神经麻痹的恢复。

针刺中体会到在出现针感时采用小幅度的轻捻转和提插，持续运转半分钟左右或略久一些，以强化治疗效果。该种手法轻巧，患者感到舒适，乐于接受治疗。比单纯留针或强刺激手法优越，且虚证、实证均可采用。从针刺治疗中，还发现此穴对提高视力和减轻眼疲劳等症状具有良好作用。