

鬼微治梅毒恶疮屡见于早期医药文献记载。西晋郭璞《尔雅注》云：“凡菌从地中出者，皆主疮疥，中粪上黑菌尤佳。”可见古人很早就认识到鬼微之类的菌类植物可用于疮疥。龙门药方碑以鬼微治疗疮，当系长期医疗实践的经验之谈。其用药方式比较特殊，后世治疮痈疔疖亦可见运用。王肯堂《证治准绳》认为此法“今出恶血，敷药，药气入针孔佳。若不针透疮内不得力也。”是知鬼微疗疔也是这一目的。从药方所述“经宿疮发，以钳拔根出”，可以推断大致属于葡萄球菌侵入皮肤化脓引起的疾病。“根”即毛囊感染形成的脓栓。疗疮是一种常见多发病，龙门药方碑载此简便廉验的药方，很值得现今临床医生予以验证和发掘。

江苏省昆山市陈墓中学医务室 曹留蓝

叶天士治中风一案的启示

叶天士《临证指南·中风门》治某姬一案，前后18诊，历时3年，是《指南》诸案中之最完整者。第一诊记述“某姬，平日怒劳忧恐，五志之火交并于上，唇舌麻木，肢节如废，乃中厥之萌”。叶氏宗刘河间“内火召风”之说，用“苦降辛泄，少佐微酸”之法，“折其上腾之威，使清空诸窍，无使浊痰壮火蒙蔽，乃暂药之权衡也”，亦即急则治标之法。方用：石斛、橘红、蒺藜、秦皮、草决明、桑叶、钩藤、白芍。

接案即云：“前议苦辛酸降一法，肝风胃阳已折其上腾之威，故诸恙亦觉小愈”，可知此方投剂即效。此方清肝降胃之药，皆极平淡之品。且蒺藜、决明子方书多用治目疾，秦皮则自《伤寒论》后，世皆用治热痢。古书治中风方药甚多，叶氏何以独取此数者而奏实效？近年中药科研工作不断取得进展，此方用药之理已被揭开一部分。医刊报导，钩藤、白芍、桑叶三者皆能降血压，决明子除降压外，且有降血脂之功。最近，用蒺藜制成之新药“心脑血管舒通”，有良好之改善心脑血管状况，抑制血小板凝集，降血压与降血脂作用，被认为目前治疗心脑血管疾病最佳药物之一（见《健康报》1988年7月17日）这与叶氏的实践经验不谋而合。可知前贤验案十分宝贵，应予发掘整理。

笔者自50年代初即以本方为基础，治肝阳亢升之高血压有效。三、四剂后收缩压可下降30~40毫米汞柱，舒张压可下降10~15毫米汞柱，停药后复发再用，疗效依然。后用此方加味治中风重症亦有良效。后举病案一则以作说明。

袁×，男，76岁。1972年10月6日初诊。患者平素形体壮实，血压偏高。三日前，头痛甚剧，左半身不遂，语言难出。一小时后即昏不知人。入某院诊

为脑血管意外，住院一天即抬回家中，准备后事。余视之，病人面赤昏睡，息鼾痰鸣，舌塞，摇撼之，似有反应，少少与之水，尚能吞咽，稍多则自口角流出。左肢瘫痪，右肢躁动，小便自遗，味极辣，旬日未解大便，脉数，左弦而坚，右沉滑，舌干红起刺，苔黄厚浊，血压224/128毫米汞柱。此叶氏所谓肝风上翔，夹浊痰壮火蒙蔽清窍也。用叶氏原方加大寒沉降之品：桑叶15克，钩藤20克（后下），石斛15克，秦皮20克，草决明30克，蒺藜20克，白芍25克，橘红5克，大黄20克（后下），元明粉15克（冲服），石膏60克，至宝丹一瓶（化服）。

煎成后频灌至深夜，病无进退，翌晨再灌一剂，下恶秽大便两次，血压降至210/118毫米汞柱，鼾声略小，时太息，能瞬目。第三天脉舌如前，呼之似能会意，欲哭流泪。前方再进一剂，又下渫便三次，烦躁渐止。第四天血压降至198/110毫米汞柱，神识渐清，欲言不出，惟点头，以手示意。前方去硝、黄，加菖蒲10克，竺黄15克，川贝10克。服一剂。此后前方去石膏、至宝丹，加竹茹15克，元参20克，桑枝30克。服至11月初，神清能言，惟口吃，发音不清。血压维持在180/100毫米汞柱左右。以下方善后：桑叶15克，白芍25克，钩藤15克（后下），石斛20克，橘红5克，草决明30克，蒺藜20克，元参20克，天冬15克，麦冬15克，北沙参20克。此即叶氏原方去秦皮之苦寒，加元参、天冬滋肾水以涵木，沙参、麦冬养胃阴以荣木也。至岁暮，能拄杖而行，右手能握物，生活基本自理。每血压波动，服本方三、四剂即安。随访15年，年逾九旬犹健在。

广东省东莞市中医院 何炎桑

球兰汁退高热的介绍

球兰又名绣球，系萝藦科多年生攀援灌木，主要分布于中国南方。《中药大辞典》载：该药“清热化痰，消肿止痛。治肺热咳嗽，痈肿，瘰疬，乳妇奶少，关节疼痛，睾丸炎”，但未强调球兰有退高热之特长。

笔者据民间习俗，经多年临证观察，球兰汁对外寒轻、里热重之壮热，不论上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、乙型脑炎、麻疹、中暑等高热，均有良好的退热效果，且无大汗及反跳现象。但证属风寒发热，或偏湿，或入血分者，退热效果则不理想。

使用时，取鲜球兰叶50片左右，洗净，加冷开水200毫升，置搅拌机中打成糊状，取汁沉淀后取上清液，可置冰箱中冷藏备用。1岁以下每服5~10毫升，

1~5岁10~20毫升, 6~10岁30毫升, 成人30~40毫升。服时可加入少许蜂蜜、蔗糖或单糖浆服用, 以减少其腥味。笔者曾观察数十例, 均有良好退热效果, 现介绍一例验案:

××, 男, 18岁, 病历号01127。1989年5月24日上午就诊。自述发热已五天, 咽痛, 咳嗽, 自服银翘解毒片后无效转请西医治疗。经注射及口服西药(药名不详)后热退, 但停药后又复高热, 口渴, 脸红, 微汗, 头晕, 咽充血, 时精神恍惚, 脉浮数而大, 舌红少苔, 体温40.5℃。即予球兰汁35毫升, 加入单糖浆5毫升。患者服药后2~3小时即热退神清而愈。

香港唯象中医学研究会 张正群

老年甲亢的证治特点

甲状腺机能亢进虽多见于青年妇女, 但据统计, 老年甲亢约占全部甲亢病人的10~17%。老年甲亢患者与青年患者有明显的区别, 前者可不出现食欲亢进、神经过敏或甲状腺肿大等特征性的症状, 起病隐袭, 以心脏、胃肠及神经精神表现更为突出, 也可因消瘦而怀疑恶性病变。然则, 从中医学的角度, 应当如何认识老年甲亢如上临床特殊表现?

从病机方面看, 青壮年甲亢多系外因致病, 多现实证。老年甲亢常常由内因而引起, 故多为虚中夹实之证。据临床观察, 老年甲亢主要表现如下三种情况: 其一, 是以消化系统的症状为主要表现, 食欲不振甚至厌食以及突出的消瘦。老年人由于进食少, 而患甲亢消耗多, 以致体重明显下降, 有的甚至在短时间内下降10~20公斤, 常被怀疑为患了恶性肿瘤。其二, 是以心脏的症状为主要表现。老年人常有心脏病, 在大量甲状腺素的作用下, 增加了心脏的负担, 因而可引起心脏病加重。病人可以出现心动过速、心律失常、心绞痛或心力衰竭。依统计资料分析, 在40岁以上的甲亢病人中, 有1/3左右伴有甲亢性心脏病, 5%的病人伴有心房颤动。常常由于只注意病人心脏方面的症状忽视了甲亢的存在, 而耽误治疗。其三, 是以精神症状为主要表现。病人表情淡漠、抑郁、嗜睡或精神错乱。

上述情况的出现, 乃老年心肝阴虚, 中气不足所致。心阴亏虚, 心神失养, 故心悸不宁、心烦少寐、情绪淡漠。阴虚火扰则精神错乱。中气不足则纳呆、厌食。肌肉失养而日渐消瘦、倦怠嗜卧。至于颈前渐起瘰疬之征, 系气阴两虚, 湿聚或火灼津液成痰所致。凡此足以说明, 老年甲亢乃本虚标实之证。

显然, 对老年甲亢在治法上与青壮年患者有着殊

异之处。因后者多着重于祛邪, 即针对其肝气郁结、化火痰聚之病机, 采用海藻玉壶汤等化痰、软坚、散结、消瘰治之。而对老年瘰疬则应以补虚为重, 兼以祛邪。笔者针对老年瘰疬之气阴两虚、痰凝结病机, 及以心脏、胃肠及神经表现突出的证候特点, 采用生脉饮合甘麦大枣汤加诸舒郁、化痰消瘰之品, 用之临床, 疗效尚为满意。

案如: 黄某, 女, 52岁, 于1981年8月发现颈肿眼突, 形体消瘦而去某医学院附院, 经作放射性¹³¹I检查, 诊断为甲状腺机能亢进症。遂来就诊。症见心悸烦热, 气短难续, 手颤汗出, 食欲不振, 脉细数, 舌红少苔舌边呈齿状。治以益气养阴、豁痰散结消瘰方药。党参9克, 麦冬6克, 五味子3克, 浙贝9克, 橘红10克, 法半夏9克, 云苓12克, 甘草6克, 昆布12克, 夏枯草9克, 煅牡蛎12克。连进30剂, 颈肿明显缩小, 余症消失, 复查¹³¹I在正常范围。随访一年, 病未复发。

武汉市中医医院 张觉人

血小板减少性紫癜诊治一得

血小板减少性紫癜, 根据长期临床体验, 认为本病主要以凉血止血为基本治疗原则。一般以生石膏、丹参、生地、元参、赤芍、丹皮、血余炭、旱莲草、生地榆、生槐花、生首乌等为常用方药, 相机加减, 当可收到良好疗效。

本病在初起阶段, 多由血热迫血妄行, 石膏应当重用, 少则30~60克, 多则90~120克, 剂量太少不易见效。若反复发作, 久病而见阴虚, 症见口干, 盗汗, 失眠多梦, 脉来细数者, 宜加阿胶、龟板、麦冬之属; 若久病面色苍白, 唇舌俱淡, 肢软乏力者, 为气阴两虚之候, 宜于上方去石膏、丹皮、赤芍, 加入黄芪、太子参、白术之属。

此外, 临床所见, 本病患者, 多属女性, 除皮肤出现紫癜外, 大多兼有齿衄及月经过多现象, 特别是反复发作病例, 每次月经来潮多见出血量多, 接着血小板明显下降, 皮肤紫癜随之加多。根据个人经验, 本病初起多为实火, 以齿衄为主者, 多为血热妄行所致, 治疗应以清降为主, 前方加入牛膝, 仿玉女煎法治之, 往往可以生效。若以月经过多诱发者, 多属气虚不能摄血所致, 治疗应以补气摄血为法, 前方去石膏、赤芍、丹皮, 加黄芪、太子参、升麻等, 仿补中益气法, 往往治之有效。然病久以后, 出血过多, 气随血失, 出现气阴两亏为其必然趋势, 不可不审。

湖北省中医药研究院 钱远铭