

马 骥 验 案 三 则

黑龙江省中医研究院 马 龙 侨

马骥老中医系黑龙江中医学院著名教授，出身于中医世家，幼承家学，少年时即随祖父承先公学医，后又求学于哈尔滨医学专门学校，家传师授，颇得教益。他在近半个世纪中，把全部精力倾注于医疗事业，积累了丰富的临床经验。现整理验案三则介绍于下。

例一：马××，女，48岁。患者自1979年6月发病，初感头胀眼花，不能操理家务。逐渐证情转重，头胀作痛，眩晕如乘舟车，两目涩疼，视力减弱，胸闷气短，泛恶欲呕，便秘腹胀，痛苦至极。1980年1月在本市某医院，诊为“良性颅内压增高症”。于1980年春到北京某医院求治，首都某医院，同意哈市某院诊断。因病势日甚，乃开颅探查，但未能发现病灶所在。术后其所有症状依旧不减。家人以为无望，出院返回哈尔滨。后经友人介绍，于1980年5月26日来马老处诊治，诊时患者精神萎靡不振，自诉头痛甚，两目涩疼，视物模糊不清，胸闷气短，频欲作呕。察其面萎黄而微肿。目睛轻度突出，鼻流浊涕而不知自理，语言尚清晰可辨，听力极差，起立与步行均须人扶持。大便数日一行，小便色黄而少。视其舌象，其质红、苔花剥而黄燥，切其脉，弦细而滑，血压150/110毫米汞柱，问其性情性格，其爱人谓：患者平素即性情急躁，多思善怒，家人以为更年期之期，未予介意，不料其转发如此重症。马老详察后，认为证乃七情过极所致。因喜怒不节则伤脏，怒则气上，思则气结，忿怒则肝伤，木失条达，久而肝郁化火，致耗肝阴，肝阳亢而上僭，则血气随之，壅于髓海而不下。治当滋阴制阳，柔肝凉血，熄风潜阳。乃处下方：生地黄25克，玄参20克，羚羊角5克（另煎，后兑入），条黄芩15

克，酒大黄8克（后入），生白芍20克，怀牛膝15克，牡丹皮20克，双钩藤25克（后入），白菊花20克（后入），生龙齿、生牡蛎各25克（碾细，先煎）。上药加水800毫升，用陶器以文火煎之，取药汁300毫升。其渣再加水400毫升，煎取汁200毫升，与前药汁混合一处，一日分三次，食远温服。并嘱忌食脂膏厚味及虾蟹等物。每日煎服一剂。一周后来复诊，谓服药三剂后，即感头胀目痛减轻，大便通利，呕恶未发。察其舌，苔转薄白，脉象细滑。上方服至10剂，证情大好，乃依原方减其量三分之一，嘱继服10剂。6月23日马老应邀访其寓所，患者在家门迎接，自谓近日甚好，诸证皆消，家务诸事均自料理。嘱其惜神戒怒，安心勿躁。次年从他人处得知，疗效巩固，其病未再复发。

例二：李××，女，45岁，工人。该患者于1969年1月在哈尔滨某医院诊为“局限性硬皮病”，曾以蜡疗、红外线、激素类药物治疗。以后又到上海某医院住院治疗两月余，经用电疗及中药汤剂治疗，未效而返回哈尔滨。1978年夏，经人介绍请马老诊治。见患者形体消瘦，肌肤皱缩，步行艰难，胸、腹、腰、臀及四肢皮肤多处大片角化，部分为暗褐色表面呈蜡样光泽，触之干硬而痛，提之不能成皱褶，或如胼胝之硬度。右膝屈曲受限，以手扪其肌肤，则感灼手，视其面色红，舌深赤、苔薄白少，脉象数而滑。自诉口干甚而不欲多饮。马老诊视后，认为此证应属“肌痹”之范畴。对此证之病机治法，前辈尚少论述。依其证，肌肤之硬化及干燥灼热，乃因营血之运行受阻，肌表之孙络瘀滞，久而肌肤失养。再参以形体、舌脉与口干不欲饮等，亦可见其火邪深伏于血分，

为病之主因。乃拟以滋阴凉血、通络破瘀、清热解毒之法，处方如下：生地 30 克，玄参 20 克，丹皮 20 克，地骨皮 15 克，青蒿 20 克，丹参 20 克，赤芍 15 克，桃仁 10 克，鸡血藤 20 克，苏木 20 克(捣碎)，白鲜皮 15 克，当归尾 15 克，忍冬藤 40 克(后下)，蒲公英 30 克，连翘 20 克。煎法、服法、忌食同前例。上方服至 20 剂，加苦桔梗 15 克。服至 50 剂，体力渐增，面唇红活，皮肤硬处渐显柔软，肌肤之燥热亦解。依前方稍减其量再服，左膝活动自如，按方续服两个月，周身肌肤竟柔软若常人。为巩固疗效又服 20 剂。时过两月，友人来访告诉，患者已赴厂工作。

例三：郭××，女性，24 岁，工人。前曾患右侧包裹性胸膜炎，经用抗痨药，已基本治愈。现证为每当中午 12 时许，则有轻微恶寒，约 10 分钟后即转发壮热，高达 39℃ 以上，持续至晚 9 时，汗大出而热始退，其后心悸气短，晕眩不能自主。虽经 X 线摄片及实验室多方检查，但未见异常。曾用数种抗生素及安宫牛黄丸等，均未收效。1989 年 9 月 28 日慕名来求诊于马老。见患者形体羸瘦已极，面色虚黄，神情倦怠、目无精光，语音低微，肌表无大热，但掌心灼热甚，口唇色红焦干。察其舌，色深赤，苔白厚燥，脉细数无力。自诉口苦，心烦，大便硬，小便黄而少，无食欲，发热时则欲饮冷水。其双亲谓，女儿素来偏食，

拒食肉蛋类，是以体质瘦弱，屡发心悸、少眠，及手足心入夜发热之候。马老诊视后，认为该患者有阴虚，近复感染时疾，邪气内入，滞留少阳之位，虽无呕证及胸胁不适，然其往来寒热及口苦，则仍为少阳病之主证。治当益其阴精，壮水之主以制亢阳，则热可除。至于往来寒热，治当不离少阳，须用和解之法，转其枢机为宜。如此，乃以滋阴增液，和解少阳之法，拟方如下：生地黄 25 克，麦门冬 25 克，天花粉 25 克，玄参 15 克，天门冬 15 克，柴胡 25 克，青蒿 20 克，地骨皮 20 克，黄芩 10 克，炙甘草 8 克，煎服法同前二病例。服药 7 剂，复来求诊，谓其发热已轻微，体温最高达 38℃，时间亦缩至三小时左右；饮食增进，心中烦躁轻微。马老察其面色已透红活，舌苔薄白湿润，惟气息细弱无力，语音低微，乃减原方之药量三分之一，更增潞党参 15 克，以甘平之品，补中生津。服药四日，体温复常。大病初愈，三日后，因劳复而寒热再发，壮热如前，当依原方更加大青叶 25 克，服至三剂，寒热中得发战汗，其后身凉神爽，食欲初开。惟大热解后，虚羸少气，乃依《伤寒论》麦门冬汤方减半夏，加炒山药、玉竹、龙眼肉、女贞子各 20 克，连服 12 剂而痊愈。

马老谓，施治之术，重在立法，法之所出，基于辨证。若证情复杂，或痼疾难愈，则非数法并施、药味繁多，则难于取效。

· 中医药信息 ·

* 由中国中西医结合学会(原中西医结合研究会)主办的第三届活血化瘀研究学术讨论会于 1990 年 10 月 23 日至 10 月 27 日在江西庐山召开，来自全国各省市、自治区的代表 280 人出席了会议，大会共征得论文 430 余篇，评选出 233 篇论文参加本次会议交流并由出版社出版会议论文集，向国内外公开发行。这次学术会议突出表明：活血化瘀研究是我国中医、中西医结合临床及实验研究中最为活跃、最有成效的领域之一。活血化瘀研究不仅具有广泛的多学科、多层次组成的专业人员，而且随着新技术的不断应用，诊断水平有很大的提高，临床及实验研究也向更高的层次发展，取得了一批有较高水平的研究成果。会议选举了以陈

可冀教授为主任委员的第三届活血化瘀专业委员会。

* 我国将开展国际针灸专业人员水平考试。目前，考试条例草案、考试大纲草案和模拟试题等已经完成。有关负责人介绍说，我国针灸已在近 130 个国家和地区普及推广，但长期以来，这些专业人员的水平参差不齐，同时缺乏统一的考核标准。为提高这些人员的专业素质，促进针灸学术发展，我国针灸考试中心，经过五年筹备完成了有关技术上的准备。它将对国际上针灸专业人员的知识和技能进行检测与评定。考试大纲将由国际针灸考试委员会审订，国家中医药管理局批准后实施。这一工作获得了世界卫生组织的支持。