

## 目 录

## 医 论

中国中医与日本中医之不同点	( 1 )
中医和临床检查	( 2 )
关于腹诊	( 2 )
肉眼看见正中芯一例与正中芯的临床意义	( 3 )
日本古代医学家对“气”的看法	( 4 )
慢性疾患的病理形态学与中医疗法	( 4 )
中医治疗对哪些疾病有效	( 5 )
上脘粘膜证(血证望诊之新尝试)	( 5 )
《伤寒论》对发汗疗法的周密考虑	( 6 )
寒症的临床及其发病机制的探讨	( 7 )
冷症的治疗及其有关问题	( 8 )
一个容易漏诊的证——潜证	( 8 )
静养在疾病治疗中的意义	( 9 )
桡动脉的异常走向和反关脉	( 9 )
肾阳虚和肾阴虚患者的尿17-OHCS、17-KS值	( 9 )
胸膈苦满的成因	( 10 )
胸膈苦满小议	( 10 )
自然和阴阳五行与中医的治病方法	( 11 )
阴阳与血清钠的关系	( 11 )
癌和食物	( 12 )
754例绝食疗法简介	( 12 )
附：绝食疗法	( 12 )
冷灸的原理和实际(上)	( 13 )
冷灸的原理和实际(中)	( 14 )
穴位注射疗法	( 15 )
胃经及胃经以外的经穴与胃的关系	( 15 )
头针疗法之研究	( 15 )
针灸治疗使用情况的研究	( 16 )

## 内 科

感冒之民间疗法	( 16 )
伴有咽喉痛的感冒之治疗	( 16 )
上感之民间疗法	( 16 )

循环系统疾病之民间疗法	( 17 )
冠心病与中医	( 18 )
用变制心气饮治疗冠状动脉硬化症	( 18 )
附子汤对心绞痛的治验	( 18 )
中药治疗心肌梗塞	( 18 )
关于心悸的针灸治疗	( 18 )
用炙甘草汤治疗不整脉	( 19 )
用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗夜间心悸	( 19 )
原发性高血压的中医分类和治疗效果	( 19 )
高血压症的中医治疗	( 20 )
高血压的中医治疗	( 20 )
关于中药治疗高血压过程中出现的血清尿酸值上升	( 21 )
天然降压利尿药——夏枯草	( 21 )
降压药——黄芪	( 21 )
八味丸合七物降下汤等治疗高血压	( 21 )
用清上蠲痛汤治疗高血压之头痛不眠	( 22 )
以柴胡加龙骨牡蛎汤加减为主治疗高血压	( 22 )
用胃苓汤治疗高血压合并下痢	( 22 )
柴胡加龙牡汤合八物降下汤治疗高血压并美尼尔氏病	( 22 )
囊肿肾之高血压用大柴胡汤	( 22 )
高血压之衄血、失眠用大柴胡汤	( 22 )
血小板减少性紫癜的中医治疗	( 23 )
汤剂与灸并用治疗贫血	( 23 )
灸对家兔末梢淋巴细胞转化的影响	( 23 )
中药治疗支气管哮喘131例报告	( 23 )
支气管哮喘的中药治疗	( 24 )
支气管哮喘的中医治疗及临床研究	( 24 )
关于哮喘	( 24 )
用补气法治疗哮喘	( 24 )
用内托散治喘息症一例	( 25 )
哮喘用治喘一方	( 25 )
二十五年的哮喘用小青龙汤加杏仁治疗	( 25 )
喘息性支气管炎用小柴胡汤合半夏厚朴	( 25 )

汤·····	( 25 )	关于尿毒症前期之治疗·····	( 36 )
中医治痰咳·····	( 25 )	肾盂肾炎发热反复发作用柴苓汤·····	( 36 )
鸡胆对咳嗽之疗效·····	( 25 )	特发性肾出血用猪苓汤合芍药甘草汤·····	( 36 )
用葱白温烫法治愈剧烈咳嗽一例·····	( 26 )	尿路感染之中医治疗·····	( 37 )
用清肺汤治疗支气管扩张症·····	( 26 )	膀胱炎与猪苓汤·····	( 37 )
支气管扩张症治验例·····	( 26 )	用八味地黄汤预防膀胱炎复发·····	( 37 )
支气管扩张合并糖尿病之治验·····	( 26 )	糖尿病之治疗方法·····	( 37 )
麻黄细辛附子汤治愈自发性气胸一例·····	( 27 )	糖尿病用八味地黄汤加人参·····	( 38 )
喘四君子汤治肺气肿·····	( 27 )	人参提取物与维生素E合剂对糖尿病的 疗效·····	( 38 )
用茯苓泻心汤加吴茱萸牡蛎甘草治疗胃 溃疡·····	( 27 )	糖尿病的针灸治疗·····	( 38 )
甘连栀子汤治疗胃溃疡二例·····	( 27 )	中药治好消渴症一例·····	( 39 )
十二指肠狭窄而致食物通过障碍之治验	( 27 )	苦荞麦对于消渴的疗效·····	( 39 )
非特异性多发性小肠溃疡治验一例·····	( 27 )	用八味丸治疗老年糖尿病·····	( 39 )
腹泻之中医治疗·····	( 28 )	桂枝加术附汤浸膏对糖尿病性神经损害 的疗效观察·····	( 39 )
白色便下痢症的中医治疗·····	( 28 )	风湿性关节炎与中医·····	( 39 )
下痢下血用人参汤·····	( 28 )	风湿病的中医治疗·····	( 40 )
用六君子汤治疗历15年之腹泻与胃痛·····	( 29 )	治疗关节肿痛的中草药·····	( 40 )
顽固性腹泻腹痛之治验·····	( 29 )	关于风湿性疾患·····	( 40 )
慢性便秘的治疗(一)·····	( 29 )	四例慢性关节风湿用薏苡仁汤之治验·····	( 40 )
用桂枝加芍药大黄汤治疗历30年的腹部 灼热感与严重便秘·····	( 29 )	急性多发性风湿性关节炎治验一例·····	( 41 )
腹痛的中药治疗·····	( 29 )	当归拈痛汤治疗痛风之良效·····	( 41 )
桂枝加芍药汤治疗肠癌一例报告·····	( 31 )	治疗神经痛的民间药物·····	( 41 )
针刺治疗肝功能障碍之研究·····	( 31 )	中医在精神医学领域的作用·····	( 42 )
针刺治疗肝肿大的有效穴位·····	( 31 )	关于甘麦大枣汤在精神医学方面的运用	( 42 )
慢性肝炎与右曲泉穴的关系·····	( 32 )	精神病治验例·····	( 43 )
关于五味子对肝脏病疗效研究报告·····	( 32 )	对失眠症的治疗经验·····	( 43 )
针灸治疗早期肝硬化的基础研究·····	( 32 )	归脾汤和温胆汤治疗失眠·····	( 43 )
中药治疗慢性肝炎机理的探讨·····	( 33 )	神经官能症的中医治疗·····	( 44 )
中医治疗慢性活动性乙型肝炎的一点看 法·····	( 33 )	眩晕五例治验·····	( 44 )
大黄牡丹皮汤治疗慢性肝炎一例·····	( 33 )	半夏白术天麻汤治疗慢性眩晕症·····	( 44 )
加味道遥散治疗慢性肝炎·····	( 34 )	巴金森氏病用小承气汤合芍药甘草汤·····	( 44 )
肝昏迷三例的治疗·····	( 34 )	发作性震颤的治疗·····	( 45 )
误用大量五苓散竟使难治性腹水消退·····	( 34 )	脑卒中的中医治疗·····	( 45 )
用炙甘草汤治疗突眼性甲状腺肿·····	( 34 )	柴胡桂枝汤治疗癫痫·····	( 45 )
用十六味流气饮治疗甲状腺肿二例·····	( 34 )	难治性癫痫二例·····	( 45 )
用灸法治验甲亢一例·····	( 35 )	周围性面神经麻痹治验·····	( 46 )
肾病综合征与中医治疗·····	( 35 )	加味八疝汤治疗末梢性面神经麻痹·····	( 46 )
用补气建中汤治疗肾病综合征二例·····	( 35 )	中药治愈顽固性三叉神经痛三例·····	( 46 )
变制心气饮治疗慢性肾炎一例·····	( 36 )	中医对上下肢疼痛之治疗·····	( 46 )
肾性浮肿的治疗·····	( 36 )	刺络疗法对四肢麻木、疼痛治验·····	( 46 )
		清上蠲痛汤治愈20多年的偏头痛一例·····	( 47 )

一例定期头痛呕吐者用柴苓汤之治验···	( 47 )
桂苓丸和芍甘附汤治愈六年腰痛一例···	( 47 )
吉农氏病兼步行障碍···	( 48 )

## 外科

皮肤病与中药···	( 48 )
消皮汤的临床应用···	( 48 )
麻杏薏甘汤应用于皮肤疾患···	( 49 )
黄连阿胶汤治疗顽固性皮炎及指掌皮肤 角化症···	( 49 )
白芷升麻汤(治面疱良药)···	( 49 )
严重的面部痤疮用肠痈汤加芍药···	( 49 )
16年之久的皮炎用黄连解毒汤合十味败 毒汤···	( 49 )
多发性疖肿用千金肉托散···	( 50 )
寻常干癣治验···	( 50 )
寻常性干癣用祛瘀血丸···	( 50 )
外用米糠油治疗大面积顽癣···	( 50 )
全身湿疹用祛瘀血丸···	( 50 )
桂皮油治疗阴囊湿疹···	( 50 )
慢性湿疹治验一例···	( 51 )
急性湿疹用三黄泻心汤、黄连解毒汤···	( 51 )
皮疹治验例···	( 51 )
盐水治疗急性局限性皮肤病瘰癧疹···	( 51 )
全身发痒用温清饮···	( 51 )
疱疹···	( 51 )
并用三种疗法治疗带状疱疹···	( 52 )
雀斑与湿疹用加味道遥散···	( 52 )
面部黑皮症用加味道遥散合温清饮···	( 52 )
桂枝茯苓丸加薏仁治疗面部肝斑···	( 52 )
黑皮症的治验···	( 53 )
加味道遥散治疗里氏黑皮症···	( 53 )
黑皮症用加味道遥散加薏苡仁···	( 53 )
一例圆形脱发症的治验···	( 53 )
桂枝加龙骨牡蛎汤治疗秃发症···	( 53 )
两手麻木与脱发症用加味八疝汤和柴胡 加龙牡汤···	( 53 )
赘疣的病态及其治疗···	( 54 )
酒皴性痤疮用桂枝茯苓丸加味···	( 54 )
四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤治愈全 身性红斑性狼疮一例···	( 54 )
复方木槿皮酊治疗水虫···	( 54 )

活血化淤冻疮汤治疗冻疮···	( 51 )
当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗冻疮···	( 55 )
寒冷荨麻疹用十味败毒汤浸膏···	( 55 )
荨麻疹···	( 55 )
阑尾炎术后肠狭窄症用小建中汤与神效 汤···	( 55 )
柴胡疏肝汤治疗较重的术后肠粘连···	( 55 )
肠梗阻手术后之肠狭窄症用桂枝加芍药 汤···	( 55 )
使用芍药甘草汤治疗尿路结石之经验···	( 56 )
肛门疾患之民间疗法···	( 56 )
脱肛、脱出性痔核的中医治疗···	( 56 )
麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔···	( 57 )
外痔核用乙字汤加减···	( 57 )
二神散治疗肾膀胱尿道结石···	( 57 )
前列腺肥大及慢性头痛用八味丸合膀胱 汤···	( 57 )
中医治疗变形性膝关节症···	( 57 )
变形性股关节症治验···	( 58 )
变形性膝关节炎用甘草附子汤合桂芍知 母汤···	( 58 )
防己黄芪汤对变形性关节炎之治验···	( 58 )
用持续加温疗法治疗下肢疼痛···	( 58 )
甲字汤加薏苡仁、附子治腰扭伤···	( 59 )
芍药甘草附汤等随证治疗脊椎骨脱离症(59)	( 59 )
项韧带钙化症···	( 59 )
小柴胡汤合桂枝茯苓汤治疗头部跌打伤 及鞭打症后遗症···	( 59 )
颈椎病、肌萎缩治验···	( 60 )

## 儿科

小儿疾病的中医治疗···	( 60 )
百日咳样剧咳之治验···	( 62 )
神秘汤治小儿哮喘···	( 62 )
小儿哮喘用五虎二陈汤···	( 62 )
对过敏体质患儿用小青龙汤···	( 62 )

## 妇科

中医治疗月经病之探讨···	( 62 )
三年无月经者用温经汤之治验···	( 63 )
中药治疗不孕、不育症30例···	( 63 )
不孕症之治疗···	( 64 )

不孕症与中医	( 64 )
当归芍药散与妊娠	( 64 )
当归芍药散治疗习惯性流产	( 64 )
六君子汤浸膏粉治人工流产后不定期子 宫出血	( 65 )
六君子汤治疗子宫出血	( 65 )
子宫肌瘤及痛经用芎归调血饮	( 65 )
加味道遥散治疗更年期症候群119例	( 65 )
对阴部念珠菌症用十味败毒汤	( 65 )
对胜田氏“妊娠服药禁忌歌的探讨”的 补充	( 66 )

## 五官科

牙科疾患的中医治疗	( 66 )
使用清热补血汤治疗口腔炎的经验	( 67 )
口腔疾患的中医治疗	( 67 )
口腔念珠菌症与柴胡清肝汤	( 68 )
口、眼、生殖器综合征之治疗探讨	( 68 )
口、眼、生殖器综合征的中医治疗	( 68 )
消痞败毒散治疗以阴部溃疡为主的口、 眼、生殖器综合征一例	( 69 )
肾气明目汤在眼料的临床应用	( 69 )
中心性视网膜炎用桂苓丸合五苓汤	( 69 )
八味丸治疗老年性白内障	( 69 )
糖尿病合并青光眼用四逆汤	( 69 )
十味败毒散加连翘治疗耳真菌症	( 70 )
蔓荆子散治疗慢性中耳炎	( 70 )
小青龙汤浸膏散对过敏性鼻炎等的疗效	( 70 )
过敏性鼻炎的中医治疗经验	( 70 )
过敏性鼻炎与高血压用小青龙汤	( 70 )
当归芍药散治疗变态反应性鼻炎	( 71 )
过敏性鼻炎、哮喘用治喘一方	( 71 )
鼻塞用辛夷清肺汤	( 71 )
鼻炎、鼻窦炎之民间疗法	( 71 )
嗅觉消失用丽泽通气汤	( 71 )
中医治疗咽喉异常感觉症	( 71 )
中医治疗慢性咽喉炎五例	( 72 )
扁桃体炎发热反复发作用小柴胡汤	( 73 )

## 方剂与药物

理气方和祛瘀血方对不定主诉症候群的 临床应用	( 73 )
疏肝汤的临床应用	( 73 )
疏肝汤的临床研究	( 74 )
抑肝散加味方的研究	( 74 )
关于四逆散证	( 74 )
四逆散证的特征及其病理生理学	( 74 )
男子应用加味道遥散	( 75 )
大柴胡汤之治验	( 75 )
分心气饮的研究及临床应用	( 75 )
关于柴胡加龙骨牡蛎汤	( 76 )
柴胡桂枝汤之神经药理学研究	( 76 )
关于喘四君子汤	( 76 )
关于五积散证及治验	( 76 )
五积散的治验	( 77 )
痛泻要方治验例	( 77 )
十六味流气饮的临床应用	( 77 )
八味地黄丸的研究	( 77 )
大建中汤治验例	( 77 )
当归芍药散治验一例	( 78 )
桂枝茯苓丸趣谈	( 78 )
科学地再评价桃仁承气汤	( 78 )
桃仁承气汤对少腹急结证治验报告(第 三报)	( 79 )
附子乌头剂用于疑难重症	( 79 )
钩藤散之临床运用	( 80 )
泻心汤类的研究	( 80 )
三黄泻心汤及其临床应用	( 81 )
关于透奇汤	( 81 )
关于清上蠲痛汤的临床应用	( 81 )
关于祛风败毒散	( 81 )
祛风败毒散治验	( 82 )
银翘散对流感的疗效	( 82 )
葛根汤浸膏粉的提神作用	( 82 )
排脓散、排脓汤对脓肿的效果	( 82 )
当归四逆加吴茱萸生姜汤之治验例	( 82 )
麻黄附子细辛汤的疗效	( 83 )
关于安中散	( 83 )
百合知母汤的应用	( 83 )
泽泻汤治疗眩晕的效果	( 83 )
旋复花代赭石汤的临床应用	( 84 )
联珠饮的临床应用探讨	( 84 )
使用葶苈大枣泻肺汤、桔梗白散、紫园	

的治验例·····	( 84 )	几种中药与民间药·····	( 95 )
夏季疲劳与清暑益气汤·····	( 84 )	中药治疗由皮质激素所致的副作用·····	( 95 )
五淋散·····	( 85 )	大黄的泻下作用·····	( 96 )
水毒和五苓散证·····	( 85 )	关于中药的瞑眩和副作用·····	( 96 )
五苓散治愈胃肠虚弱症二例·····	( 85 )	有显效的几条新处方·····	( 96 )
五苓散治疗自身中毒症·····	( 86 )	几条中医秘方·····	( 97 )
五苓散对脑外伤患者的治疗作用·····	( 86 )	鲤鱼与赤小豆之治验·····	( 97 )
甘草麻黄汤的平喘效果·····	( 86 )	有必要对中药方剂进行专门的药理学研究·····	( 97 )
乙字汤·····	( 86 )	关于生药质量的研究( I )·····	( 97 )
关于中黄膏·····	( 87 )	关于证与药物相对应之基础实验研究·····	( 97 )
关于紫云膏·····	( 87 )	石膏·····	( 98 )
紫根牡蛎汤之新应用·····	( 87 )	石膏的药理研究( I )·····	( 98 )
几种中药临床应用体会·····	( 87 )	石膏的药理研究( II )·····	( 98 )
中药灌肠法的临床应用·····	( 88 )	中药浸膏有效性的研究——关于八味丸干燥浸膏、八味丸粉末剂的研究·····	( 99 )
民间疗法与中药·····	( 88 )	日本对中药的某些研究·····	( 99 )
中药的奥妙·····	( 89 )	某些中药的药理学研究·····	( 99 )
日本的中药制剂·····	( 89 )	葛根的新成分与药理效果·····	( 99 )
配伍甘草的制剂使用注意事项·····	( 89 )	附子强心成分的分离和结构确定·····	( 100 )
中草药的抗癌研究·····	( 89 )	附子的新强心成分·····	( 100 )
对动物性强壮药的研究·····	( 91 )	桔梗促进防御感染机能的作用·····	( 100 )
关于洋金花的全身麻醉与华冈青洲妻子的失明·····	( 91 )	芍药中芍药甙之季节变化·····	( 100 )
中草药抗生素——金银花和忍冬·····	( 91 )	台湾钩藤的溶解结石作用·····	( 100 )
露蜂房主治疾病及用法·····	( 92 )	扁桃甙的镇痛消炎作用·····	( 100 )
人参的种类及其用途·····	( 92 )	桂皮成分( Cinnamaldehyde )的末梢作用·····	( 100 )
关于牡蛎肉·····	( 92 )	关于肉桂属植物种子的泻下效果·····	( 101 )
牡丹皮·····	( 92 )	芍药、牡丹皮、桂皮对家兔脑电图的影响·····	( 101 )
地龙·····	( 92 )	关于前胡的研究·····	( 101 )
刺五加·····	( 93 )	理中汤煎剂对离体家兔肠管的作用·····	( 101 )
枸杞子·····	( 93 )	部分中药对血液凝固的影响·····	( 101 )
山楂·····	( 94 )	黄连解毒汤和三种生药对高血压鼠的影响·····	( 101 )
乌贼骨·····	( 94 )		
芍药·····	( 94 )		
桃仁·····	( 94 )		
前胡的临床疗效·····	( 94 )		
沉香的临床应用·····	( 95 )		

## 医 论

**中国中医与日本中医之不同点** 许鸿源  
汉方の临床25(11·12):140, 1978

该文谈到, 中医的理论是从《黄帝内经》及张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》发展而来的。其治疗的原则就是“治本”。中医经历了两千多年的历史, 由于国情、习惯、地理上之种种差异, 中医也分为三种流派——中国、日本、朝鲜流派。这三种流派有以下五点不同:

### 一、诊疗方面之差异:

①日本流派: 日本中医是在佛教传入的同时传入了中国的隋唐医学, 有名的鉴真和尚东渡日本就是传送唐医的。其后明朝时, 到中国留学的田代三喜把李东垣、朱丹溪的学说传回日本, 其弟子曲直濂道三创立“道三流医学”, 为中国医学子体系, 把中国医学日本化。此外, 自江户时代(相当于中国明朝)中期, 古方派兴起, 吉益东洞把《伤寒论》简明叙述并进行日本化, 尝试新的体系, 对今天的日本中医仍有很大影响。所谓古方派, 就是根据《伤寒论》、《金匱要略》的理论把疾病按六经分类, 并用合适的方剂治疗。其常用生药约200种。在日本, 还大大发展了“腹诊”, 这是一个贡献。

②朝鲜流派: 由于地理关系, 中医很早就传入了朝鲜。在李王朝时代的侍医许俊所著之“东医宝鉴”, 形成朝鲜的中医体系。如今朝鲜的中医的按其所载方法进行诊治。当然, 其基本理论主要是源于《伤寒论》、《金匱要略》。

③中国流派: 中国大陆、香港、台湾以及新加坡、马来西亚华侨地区的中医, 作为疾病的诊断方法, 是参考《伤寒论》之六经辨证, 但主要是根据阴阳的原理, 把病状

按八纲分类, 并根据七情六淫求其病因, 所谓“辨证求因”。一旦类型决定后, 就投予适当的药物。中国中药店常备的中药约有500种。

二、中药种类与品质的差异: 如今中国大陆、台湾、香港常用中药235种, 较少用的146种, 少用的141种, 合计522种, 再加上各地方特有的民间草药, 约超过1000种。中国地大物博, 即使相同的中药名称其原植物也会有所不同。尤其中国研究“地道药材”, 特别重视原产地及其品质, 例如当归, 中国重视使用川当归, 而日本则不用川当归而用大和当归。川当归原植物为 *Angelica chinensis*(oliv)Diels, 日本所用的大和当归是 *A. acutiloba*; 朝鲜当归主要是 *A. gigas* 种类。研究表明, 川当归的可溶性糖及铁的含量是大和当归的两倍。川芎的药理作用是日芎的6倍。又如蛇床子, 中国的是 *Cnidium monnieri* (L.) Cusson, 日本的是 *Selinum monnieri*。类似例子不少。

三、中药方剂数量不同: 日本如今使用的中药方剂为200~300个, 但中国书本上记载的方剂约10万个, 常用的约1000个。例如日本常用的八味地黄丸, 在中国就有六味地黄丸、知柏八味丸、济生肾气丸、七味都气丸、明目地黄丸、磁石地黄丸等多个方剂。

四、中国重视对中药的炮制: 在日本, 除了附子与半夏外, 其他中药都不大炮制。但在中国, 为使中药发挥更好效果, 减低毒性, 常进行炮制。例如“酸枣仁”, 中国都是经炒后使用。作者发现炒后酸枣仁可使小鼠的苦闷现象消失, 毒性减少。又如麻黄, 自古以来均去节使用。作者通过动物实验获悉, 麻黄节部分毒性比节间部分强, 可致惊

厥。

五、使用中药份量不同：中国中医所用的药物份量一般比日本大两倍。例如四物汤，日本用药量为当归、芍药、川芎、地黄各3~4克，而中国用量为当归、熟地各9克，芍药6克，川芎4.5克（见《中国医学大辞典》）。

作者认为，中国、日本、朝鲜三个中医流派互相交流，取长补短，对中医学的发展是很有好处的。（关令华摘译 廖波校）

**中医和临床检查** 伊藤浩史 东洋医学会志32(4):23, 1981

由于目前西医所使用的各项临床检查资料，还未能对中医决定“证”时参考，所以对中医临床辨证还没有什么价值。但作者认为通过长期的详细地把四诊所见和临床检查资料进行对比并积累经验，是可以开创出用现代化手段辨“证”的方法，而且这样做也是非常必要的。其理由有四：①判断疾病是否治愈。中医治疗往往以改善功能为主。为避免把疗效停留于自觉症状的改善上，有必要通过临床检查资料证实器质部分的改善。②判断药效。中医治疗是以调整机体生理状态的平衡为目的的。因此，表现机体内部环境的临床检查资料如果出现异常，即使自觉症状无异常，也不能认为所验方剂是恰当的。故判断方剂是否有效需有临床检查资料的证据。③用临床检查资料判断阴阳虚实。疾病分阴阳虚实，表现疾病的临床检查资料当然也应能表现阴阳虚实，故可用分析临床检查资料的变化进行研究。④对照生药或方剂。如能把临床检查资料与生药或方剂的药理以及应用的经过相应地结合起来，这对疾病的治疗是非常有用的。

（那洁摘译 关令华校）

**关于腹诊** 寺师睦济 汉方の临床18(4.5):320, 1971

腹诊与脉诊那样，在中医诊断方法中是极为重要的。中医之腹诊，不仅是为了解腹

部局部的病状，而主要是通过腹部的情况去观察整个机体的异常。因此，不管患任何疾患，如眼、鼻疾病或者湿疹等，都应在进行腹诊后再决定治疗方针。腹诊原是中医的诊法。但在中国不太受到重视，中国重视的是脉诊。腹诊在日本受到高度的重视，因此获得独有的发展。

中医的腹诊，主要是通过医生的手去了解腹肌的微妙的变化，如触知腹肌的紧张与松弛状态，腹肌有无抵抗与压痛。腹证在临床上之意义主要有以下17点：

1. 脐：腹诊时首先看脐。一般健康人的脐是朝上、深而紧闭的。如果患者脐朝下，脐孔闭合不住，或脐有自主性跳动时，为典型的无力型体质，可用真武汤、理中汤、四君子汤等温补剂治疗。

2. 腹壁之厚薄：腹壁厚而有弹性，皮下脂肪多之患者多为实证，可用大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、防风通圣散等方剂。腹壁薄，而无弹性，皮下脂肪少之瘦患者，如有手足冷、脉弱等症，可用真武汤、理中汤、四君子汤等温补剂，原则上不用泻下剂。

3. 腹部之膨满：腹部膨满，按下感有力，脉也有力，便秘者为实证，可用大柴胡汤、大承气汤、防风通圣散。如果腹部膨满但按下无力，脉弱者为虚证，可用桂枝加芍药汤、小建中汤、黄芪建中汤。

4. 胸胁苦满：是腹诊最重要的证候。所谓胸胁苦满，就是自觉胸胁部有充满感而苦闷。他觉的证为医生用指尖从季肋弓下缘向胸腔按压时，指尖下觉有抵抗感，且患者有苦痛如窒息感。胸胁苦满有时并见于左右两侧，或见于左右一侧，但以右侧较多。在出现胸胁苦满时，不管其为什么疾病，在中医方面都可考虑使用柴胡汤，同时可根据胸胁苦满的程度选用不同的方剂。如：①胸胁苦满感强烈，体格充实肥满，易便秘者，可用大柴胡汤。②胸胁苦满较轻，体格不胖不瘦，无便秘者，可用小柴胡汤。③胸胁苦满

程度介于大柴胡汤证与小柴胡汤证之间者，可使用四逆散。④胸胁苦满感强烈，脐上区大动脉搏动显著，体格充实肥满，易便秘者，可用柴胡加龙骨牡蛎汤。⑤胸胁苦满较轻，腹直肌如棒状强直者，可用柴胡桂枝汤。⑥胸胁苦满极轻，脐上区大动脉搏动显著之虚弱体质者，可用柴胡桂枝干姜汤。

5.心下痞硬：心窝部有堵塞抵抗感称为“心下痞硬”，常用半夏泻心汤、甘草泻心汤、三黄泻心汤等泻心汤类方剂。

6.心下痞坚：心下痞硬，触之如板状坚者，称为心下痞坚。同时有喘鸣、呼吸急促、动悸、浮肿者，可用木防己汤。

7.心下痞：心窝部仅有堵塞感而无抵抗感，多为虚证之表现。常伴有振水音。可用理中汤、四君子汤等。

8.腹皮挛急：腹直肌紧张如棒状，为虚证之腹证。可用小建中汤、黄芪建中汤、芍药甘草汤等方剂。

9.小腹拘急（脐下拘急）：可见腹直肌从脐下到耻骨附近呈紧张状态。此为肾虚之腹证，可用八味丸、桂枝加龙骨牡蛎汤等方剂。

10.脐下不仁：指下腹部无力空虚。此也是肾虚之腹证，可用八味丸、桂枝加龙骨牡蛎汤等。

11.小腹急结：乃桃仁承气汤之腹证，即淤血之腹证。见于左侧髂窝，触之如索状，对擦过性之压迫有急迫性疼痛。检查时嘱患者仰卧，伸展两足，医生在患者之右侧，用指尖轻触腹壁，从脐旁斜向左髂骨结节迅速擦过，如有小腹急结者，病人急屈其膝并诉疼痛。多见于女性，男性也可见。

12.小腹硬满：下腹部膨满触之有硬抵抗物。此证于有淤血之情况下出现，可用桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮汤等方剂。注意勿把妊娠之子宫与小便潴留误认为此证。

13.腹部动悸：腹部动悸是腹部大动脉搏动，健康人是不感到的。凡感到腹部动悸

者，全是虚证，禁用发汗、泻下、催吐法。治疗动悸的处方，多配伍地黄、茯苓、龙骨、牡蛎、桂枝、甘草等药物，如炙甘草汤、苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤、五苓散、半夏厚朴汤、木防己汤等。

14.心下部振水音（胃内停水）：在胃区轻轻叩打时有振水音。多为水毒体质之虚证，可配伍使用治疗水毒的药物，如茯苓、白术、泽泻、生姜、半夏等。方剂可用茯苓饮、真武汤、理中汤、五苓散、香砂六君子汤、半夏厚朴汤、半夏白术天麻汤等。

15.肠蠕动不安：于腹壁薄而软弱无力者可见。自觉肠鸣腹痛，或有呕吐。多为虚证，故即使有便秘者也禁用泻下剂，可用大建中汤、小建中汤、真武汤、旋复花代赭石汤等。

16.正中芯，在腹壁之皮下，沿正中线可触及如铅笔芯样，长约5~15厘米的硬物，称之为“心中芯”。为日本近代名中医大家敬节先生首先发现的。为虚证之腹证。在脐上出现为脾虚，可用真武汤及理中汤、小建中汤等；脐下出现为肾虚，可用八味丸等。

17.脐痛点：为在脐轮正上方有一小如线状之压痛点。对于一些患面部酒刺、鼻窦炎、麦粒肿、眼结膜炎之患者，按之可使患者痛到跳起来。对此证者用葛根汤治疗常收良效。此证也是大家敬节创见。

（关令华摘译 王凌校）

**肉眼看见正中芯一例与正中芯的临床意义** 松田邦夫 日本东洋医学会志27(4)：29, 1976

作者曾看到一例脑软化症患者的腹部中线上有正中芯浮现。该患者于一天半后死亡。

正中芯，是在腹部正中线位置上触及到一条长约5~15厘米，如铅笔芯样物，偶尔可肉眼看见。它是日本的中医发现并命名

的。在正常人一般无此体征。一些学者认为，正中芯出现于脐上，是脾虚证（即胃肠功能低下）之表现，多适用理中汤、小建中汤等治疗；出现于脐下则是肾虚证的表现，多适用附桂八味丸等治疗。

作者提到，正中芯的出现是否与腹部某些肌肉的肌张力减弱，以及内脏机能的低下有关，值得进一步研究。

（关令华摘译 唐晖仁校）

**日本古代医学家对“气”的看法** 大家敬节 汉方研究（11）：409，1977

日本的古代医家对“气”有两种看法：一派为肯定；一派为否定。前者以后藤良山为代表，后者以吉益东洞为代表。

后藤良山认为所有的疾病都是因为“气”的循环不好而发病的。这就是后藤良山提出的所谓-气滞留学说。良山氏认为要把气的循环调理好，所以创制了顺气剂，这在当时的日本是一件很重大的事情。良山的弟子香川修庵也是非常重视“气”的，从他的著作中可以看出。

以后由于受到荷兰医学的影响，有一位吉益东洞医生，他提出了这样一种观点：

“眼睛不能看见的东西，不能成为一切医学理论的依据，而我们的理论依据只能是眼睛所能看到的事物”。因此，吉益东洞医生认为“气”、阴、阳等，由于眼睛看不见，就不能成为疾病的病因，甚至连人的生命也因眼睛看不到而否定。这种观点由于与中医的临床实际和当时的科学水平不相符而逐渐被后人所淘汰。而“气”的理论，至今仍被中医学者们广泛地应用着。但随着现代科学的不断发展，在观察疾病方面，眼睛能够看到的东西越来越多了，这对医学本身的发展无疑是有非常大的促进作用。这也是不可忽视的。

（陈全摘译 章广庆校）

**慢性疾患的病理形态学与中医疗法** 宗像敬一等 汉方の临床26（6）：26，1979

作者谈到，在疾病急性期，机体恢复

“恒定状态”的能力很充分，未发展到全身内环境的紊乱，因此用西医的对症疗法有效。但到了疾病的慢性期，机体的恢复力减弱，植物神经及内分泌系统发生紊乱，同时出现了“脏器相关”病态，此时用西医的对症疗法多为无效。对于这种复杂、互相关联而又涉及多方面的病变，应纠正其内环境的紊乱。用中医治疗慢性疾患是十分理想的，因为中医把各个症状作为有机的、有关连的症候群来认识；一个方剂中含有多种药物的多成份系统。

作者注意到一些慢性疾患中血管系统的病变，探讨了使用活血化淤剂或含有活血化淤药的方剂作治疗，并从西医的病理学观点进行研究。（1）慢性肝炎，肝硬化：慢性肝炎时不仅有肝实质细胞的破坏，而且病变可波及以门脉为中心的血管系统。中医对肝病的治疗，首先是考虑用大柴胡汤、小柴胡汤、柴胡姜桂汤、加味逍遥散等柴胡剂。对慢性肝炎及肝硬化患者，在使用柴胡剂之同时，积极考虑使用具有改善血液循环状态的桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、当归芍药散等活血化淤剂，常收到较好之效果。柴胡剂主要是抑制肝实质细胞的炎症，防止其纤维化，促进肝细胞再生；活血化淤剂则可抑制周围血管系病变之进展，使血液流变恢复正常。通过两方面的协同作用，使病变的恶性循环中止，从而使临床疗效提高。（2）慢性类风湿性关节炎：从病理学来说，此病的病变主要部位是关节，但也有其他多方面的病变。这些病变往往是在血管病变的基础上发生的，如皮下结节、手掌红斑、溃疡等等。中医对此病之实证者用麻杏薏甘汤；阴虚证者用桂枝二越婢一加大附汤、桂枝加芍药附汤、桂枝加芍药知母汤、防己黄芪汤、大防风汤等，以上方剂作用在于除水祛寒，促进新陈代谢。此外，多数病例兼用桂枝茯苓丸、当归芍药散等活血化淤剂，以改善血管系之病变。为使疾病获得缓解，中药治疗有

必要持续二、三年。(3)糖尿病:糖尿病往往由于胰岛素不足而产生代谢之异常,但很快就会涉及到多个脏器。糖尿病的血管病变是复杂的,有大动脉、小动脉及微血管的硬化性损害。由此可致脑、心肾血管的受损及视网膜病变。对于血管的病变,西医往往无能为力。因此,治疗糖尿病的中药方,如防风通圣散中的当归、芍药、川芎;八味丸中的丹皮等活血化瘀药物的作用,正引起人们兴趣,并进一步积极考虑使用活血化瘀剂作为辅助治疗。

慢性疾病不仅是局部的病变,而且是全身性疾患,总会出现多个脏器之损害,其中血管系统的病变占有重要的地位,故活血化瘀剂的使用也相当多。对此,今后有必要进一步评价活血化瘀剂的临床价值。

(关令华摘译 张中校)

**中医治疗对哪些疾病有效?** 藤平健、菊谷丰彦等 汉方医药(4):127,1972

A组:本组用中药治疗,效果良好或可能治愈的疾病,这类疾病多数是不太严重,有人称之为半健康状态者,如1.慢性头痛;2.更年期症状群;3.卵巢功能低下;4.小儿营养不良症;5.顽固性肩周炎;6.习惯性流产;7.不孕症;8.冷症(对寒冷敏感而致病者);9.阳亢症;10.痤疮;11.顽固性湿疹;12.顽固性荨麻疹;13.干癣;14.性格粗暴;15.进行性手掌角化症;16.冻疮;17.慢性便秘;18.慢性腹泻;19.直立性低血压;20.易疲劳;21.苦夏;22.感冒;23.麻疹;24.神经性喉头痉挛症;25.慢性胃炎;26.慢性膀胱炎;27.经痛;28.小儿夜啼;29.抽搐症(Tics症);30.酒癖。

B组:本组的疾病用中医治疗,比用西医治疗效果可能好些。这类疾病有:1.植物神经功能失调;2.神经官能症;3.慢性风湿性关节炎;4.神经痛;5.胃张力降低和胃下垂症;6.夜尿症;7.良性高血压症;8.失眠

症;9.轻度化脓性疾患;10.特发性坏疽;11.低血压症;12.美尼尔氏症状群;13.幼儿疝气;14.消瘦;15.腰痛;16.精力减退;17.脸部雀斑;18.中等度的白内障;19.中等度肾结石;20.中等度胆囊结石;21.早期阑尾炎;22.痛风;23.假性近视;24.急性慢性肝炎;25.慢性支气管炎;26.轻度支气管扩张症;27.轻症腹膜炎;28.轻症甲状腺机能亢进症;29.骨膜炎和骨髓炎;30.骨疡;31.前列腺肥大。

C组:本组疾病用中医治疗外,如果能并用西药治疗,疗效可能会比单纯西药治疗好。这组疾病有:1.糖尿病;2.慢性肾炎和肾病;3.恶性高血压;4.青光眼;5.急性支气管哮喘;6.心脏性哮喘;7.心脏瓣膜疾患;8.轻度心绞痛;9.轻度心肌梗塞;10.脑出血或脑软化症后半身不遂;11.动脉硬化症。

此外,文中谈到仅用中医中药治疗效果不佳的疾患有:1.癌和肉瘤;2.肝硬化;3.支气管哮喘大发作期;4.心力衰竭;5.心绞痛和心肌梗塞发作;6.尿毒症;7.白血病;8.重症感染等。当然这些疾病西医治疗也是很困难的。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

**上腭粘膜证(血证望诊之新尝试)** 伊原信夫 日本东洋医学会志32(3):7,1981

上腭为望诊的部位之一,此部位常出现许多微妙的病态变化。其病态变化可以大概分为:(1)郁血象(小静脉扩张);(2)充血象(小动脉怒张);(3)出血象;(4)粘膜底层出现单纯的贫血性色调和带黄色色调变化的血虚象;(5)颗粒形成象及其他等症象。统称为上腭粘膜证。

作者从1978~1981年对来诊患者随机分三组,观察上腭粘膜证的变化及其与疾病的关系,并对3例尸检有血管扩张或怒张的上腭粘膜,进行了组织学检查。

第一组19例，均为女性，有不定主诉综合征及明显的植物神经失调症状，并有骨盆区的器质性合并症，主要为子宫肌瘤（8例）、复发性膀胱炎（7例）等等。其硬、软腭粘膜出现异常之郁血，并有细静脉扩张，硬腭部位呈带紫色。

第二组23例，其中小儿22例。此组为上呼吸道感染与过敏性疾患。其上腭粘膜表现主要是硬腭粘膜呈郁血性紫色；软腭粘膜细静脉郁血扩张，细动脉怒张。扁桃体发红，其程度与腭粘膜充血程度成正比。大部分患者（19/22）有腭粘膜颗粒形成象。

第三组为正在治疗中的原发性高血压患者，共20例。其上腭粘膜证表现男女不同。年轻男性的早期高血压患者有明显的充血象，而40岁以上则并发郁血象，有2例高龄患者出现血虚象。女患者的郁血与末梢静脉充血象比男性更明显。全组有15例同时出现血虚象。

尸检的3例分别是因糖尿病、脑溢血、手术麻醉过量等原因致死的。上腭粘膜镜检的共同表现为血管扩张和出现淋巴细胞聚集簇。

观察结果表明：上腭粘膜的郁血象反映一系列的淤血复合证，而郁血象与充血象之间有着密切的关系。郁血象大都伴有充血象，这提示淤血复合证常向充血性炎症发展。血虚象反映血虚复合证，特别是带黄色色调的变化反映了血虚加脾虚、郁血象加充血象，或单纯郁血象加上手足烦热等热证，则反映血热。上腭粘膜的颗粒象将是胸腺淋巴体质的一个征候，大多伴有从上腭弓到软腭的充血性反应，有时也常合并有莓状舌。通过上腭粘膜证观察，可及时鉴别招致出血的三种病态（血热、淤血和骨髓造血功能障碍或营养障碍的血虚-脾虚），早期采取相应对策。

一般认为：上腭粘膜充血象反应疾病的早期、表证、阳证及以外邪为主的表实证；

而郁血象则多为晚期、里证以及以内邪为主的淤血证。而血虚-脾虚象大体属于体质性的疾病，女性较多，且母女间似有家族性倾向。出现虚血象者，如果脉细沉则多为低血压，弦细则多高血压，在某些病例中由此可以观察到明显的由低血压向高血压移行的事实。血热有伴发出血倾向，故应注意。作者认为，对某些患者如胃、十二指肠溃疡、食道静脉曲张、弥漫性血管内凝血综合征等病人，如能不断观察其上腭粘膜证的变化，将可早期诊断，采取治疗措施，防止不测事态的发生。

（那洁摘译 关令华校）

《伤寒论》对发汗疗法的周密考虑 藤平健 汉方临床23(1):25, 1976

中西医在治疗某些疾病时，用发汗这一手段。可是对发汗的意义及发汗的程度看法并不一样。可以说，西医对发汗疗法是不太重视的，而汗法在中医中却占有极其重要的地位。汗法用于发病的早期，能起到防止疾病深入发展的作用，发汗疗法在《伤寒论》中的论述是非常全面和细致的。作者对《伤寒论》有关发汗问题作了深入的研究。

小仓博士曾报告一个有意义的病例：在夏季的某天，一中年男性患者，因头痛、发热、恶寒、腰膝发痛、无汗，疑为感冒来诊，要求给予中药治疗。该患者属麻黄汤证，即给予麻黄汤治疗。但次日症状未见改善。这是为什么呢？原来患者是出租汽车司机，整天坐在有冷气的汽车里，身体感到寒冷。因此，嘱患者休息，离开冷气环境继续服麻黄汤，次日就显著好转。作者认为，当机体受到细菌或病毒侵入而发病时，机体出现一系列的发热反应，是一种防御反应，对防止疾病发展，迅速恢复健康是有利的。该患者正当出现发热反应时，由于周围环境的冷气而使机体产生的热量散失，不能起到抗病作用，而后来使患者脱离寒冷环境，并使用麻黄汤这样促进机体产生发热反应的方剂，

就能起到治病的作用。

在《伤寒论》第十二章桂枝汤方的方后注解中提到，服“热稀粥一升余以助药力”。

“温覆，遍身絪絪微似有汗者益佳；不可令如水流漓，病必不除。”进而在饮食上要注意，“禁生冷，粘滑，肉面……等物。”

这条注解，粗看起来好象没有什么意义，可是，把这些看法和现代医学的发热、发汗疗法的理论进行比较时，是有很重要的意义的。

桂枝汤是治疗太阳病发汗作用较弱的方剂，主要具有解肌作用。其他如葛根汤，麻黄汤，小青龙汤，大青龙汤都是发汗剂。著者在《伤寒论》中注意到它们的发汗程度是不一样的，发汗能力不足，达不到治疗效果，而要求达到的发汗应该是微微出汗，皮肤湿润。相反，假若大汗淋漓，会使机体丧失大量能量，也不能达到治病的目的。由于桂枝汤的发汗力不足，所以原著者提出在使用桂枝汤时给予热稀粥食用，以助桂枝汤发汗。作者认为，食用热稀粥对病体有补充营养的作用，是非常明智的。而葛根汤和麻黄汤并没有提到食用热稀粥，说明原著者已知道它们已有足够的发汗能力，只在方后提到“覆取微似汗”。至于大青龙汤其发汗作用就更强大，原著者在大青龙汤后只提到使其“取微似汗”。从桂枝汤的“温覆”到葛根汤、麻黄汤的“覆”，而大青龙汤没有“覆”字，其用字是非常有考究的，说明原著的研究是很细致的。

总之，在伤寒论中提出的发汗疗法，其最大的原则是发汗的程度要适当，以周身微汗为好，不管病人体质的强弱，也无论使用那种发汗的方剂或各种发汗的辅助手段，都不应该离开这个原则，才能达到治病的效果。

（曾祥发摘译 辛广庆校）

#### 寒疝的临床及其发病机制的探讨 伊藤

嘉纪 日本东洋医学会志 26(3):27, 1976

《“金匱要略”·腹满寒疝宿食病脉证治第十》就有寒疝的记载。“寒疝”是指脐周腹痛或腹中剧痛，伴胁痛里急、呕吐、汗出，手足厥冷、手足不仁、周身疼痛，脉紧或弦等症。治方有乌头汤、当归生姜羊肉汤、乌头桂枝汤。作者自1971年起对一些原因不明的腹痛和乳房疼痛患者进行临床观察，发现有些患者腹痛和乳房痛的发生与寒冷刺激有关，认为属于“寒疝”之症，因而对寒疝进行了临床及发病机制两方面的探讨。

作者认为，诊为寒疝的依据是：①身体的局部或全身受到寒冷的刺激而出现强烈的持续性腹痛或乳房疼痛；②身体经过温热刺激后（即复温），寒疝症状消失；③除了寒冷以外不能找到其他的病因。

寒疝常见有如下特点：①好发于卵巢机能低下的女性；②在月经期或月经期的前后几天，由于机体适应性改变，遇到寒冷刺激时就容易发病；③遭受寒冷刺激后，可有一段时间的潜伏期才出现腹痛；④腹部不同的区域，其寒疝痛阈是不同的，下腹部的痛阈低于上腹部，所以寒疝疼痛常见于下腹部；⑤腹痛性质多为消化道及子宫的平滑肌强烈收缩所致；⑥部分病例可没有腹痛，只是出现乳房疼痛。

寒疝发病机制的探讨：寒冷刺激是寒疝发病的主要原因。由于寒冷刺激，致使脑垂体后叶分泌的催产素及加压素增多。这些物质能使子宫、消化道的平滑肌及乳房的肌肉收缩，如果出现过度的收缩，就会有疼痛的感觉。这是由于强烈腹痛的反馈作用，使上述的激素分泌量增多，纵使已除去寒冷因素，仍可有较长时间的腹痛。但妇女在排卵期并不容易发生寒疝腹痛。以上提示催产素及加压素在寒疝的发病机制中起着重要作用。

有关发生寒疝器官的选择性问题，作者谈到由于寒疝腹痛及乳房痛，多见于子

官、消化道及乳房等器官，提示其对器官是有选择性的，并且与该器官当时的机能状态也有密切关系。当受到寒冷刺激时，乳房的肌肉细胞处于伸展状态，或子宫平滑肌处于弛缓状态，就容易出现疼痛。这与临床观察到的处于哺乳期和产后子宫未完全恢复的妇女，容易出现痙痛是符合的。由于此时的乳房及子宫的痙痛阈值较低，即使同样的寒冷刺激，也是容易出现疼痛的。

（曾祥发摘译 关令华校）

**冷症的治疗及其有关问题** 山本岩 汉方  
の临床23(6):3, 1976

“冷症”是日本中医特有的病名，在中国古代医书、现代中医学均未见记载。此症患者不少，且多为女性。关于“冷症”的定义，南山堂出版的《医学大辞典》作如下的解释：“冷症是在身体其他部位完全不感到冷的室温下，仅于身体的特定部位感到特别冷，其出现并非由于低温所致。冷症的发生机制，可能是植物神经机能失调致血管运动神经发生障碍，冷感部位的毛细血管挛缩，血行受阻，从而致该部产生冷感。其病因，可能是由于多种内分泌腺的障碍，通过间脑——下垂体引起植物神经功能失调所致。”

作者认为“冷症”的定义是：身体及身体某部分自觉寒冷，而非由于急剧的外因所引起，呈比较慢性的发展经过。

患者感到冷的部位一般以四肢和腰部为主，其他如胸、背、腹、大腿、膝等亦可出现。

治疗方面，因为“冷症”多有寒象，所以常用温热性质的药物来治疗，使体温恢复正常状态。作者认为此病大体可分为三型：阳虚型；湿证型；血淤型。对阳虚型者常用药有干姜、生姜、附子、肉桂、川椒、吴萸、细辛、当归，常用的方剂有理中汤、真武汤、吴茱萸汤、附子粳米汤等。对湿证型者需分清是外湿、内湿、风湿，抑或是湿热、暑湿、寒湿，分别对证治疗，常用方剂

有真武汤、当归芍药散、苓姜术甘汤、小青龙汤、五积散等。对血淤型者常用药有桃仁、牛膝、赤芍、丹皮、红花、归尾、丹参、苏木、大黄、水蛭、虻虫、麝虫等，常用方剂有桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、通导散、芎归调血饮加减等。除了药物治疗外，冬季应注意保暖，夏季应加强锻炼，才能加快痊愈。（张中摘译 郭伟校）

**一个容易漏诊的证——潜证** 小仓重成 日本东洋医学会志31(3):13, 1981  
所谓“潜证”，是指患者似乎表现出阴阳虚实的多种症候时，可能潜在着更为严重的虚寒证，若不注意就容易漏诊。由于严重的虚寒证得不到及时的治疗，其他的治疗也就不能见效。

作者在文中举出若干病例，其中一例如下：患者，男，46岁，1980年9月13日入院。三年前因倦怠来诊，诊断为肝炎住院治疗，出院后反复发作。血压178/128mmHg，谷-草转氨酶93U，谷-丙转氨酶53U，麝香草酚浊度试验7.1U，脉弦，舌干燥，舌苔稍黄。腹诊：腹坚实感，右季肋部有明显抵抗，两腹直肌由上至下异常紧张感，脐两侧有抵抗、压痛，下腹部知觉迟钝。入院时用大柴胡汤去大黄兼用桂枝茯苓丸治疗。住院第32天患者出现胸胁痞满，改用柴胡桂枝干姜兼桂枝茯苓丸。3日后，出现手冷、夜间寒冷感。作电温针试验：取肾俞、志室、脾俞、胃俞等穴，经20分钟后有温暖感，精神也爽快些。考虑为潜证，改用四逆汤兼八味丸治疗，4天后身体变暖，谷-草转氨酶降至41U，谷-丙转氨酶降至27U，麝香草酚浊度试验1.2U，血压降至118/87mmHg，能长跑10公里，住院38天后出院。

怀疑有四逆汤的潜证时，可给予四逆汤进行试验治疗而后确诊。另外，还可采用电温针试验：用100伏、7.5瓦的小灯泡8个，放于肾俞、志室、脾俞、胃俞等穴位上，计算通电后烤热至被试者不能耐受为止的时

间，以及至被试者身体变暖，精神变好的时间。以此来判断阴阳虚实之程度。阳实证者3分钟以内，阳虚证者5分钟以内，八味丸，芍药甘草附子汤，当归芍药散加附子，防己黄芪汤加附子等证者15分左右，四逆汤证者17~30分钟，而超过30分钟者，属乌头汤证。

在治疗方面有时还可与芍药甘草附子汤或阴证的药方兼用。

(曾祥发摘译 关令华校)

**静养在疾病治疗中的意义** 绪方玄芳  
汉方の临床27(1):27, 1980

在疾病治疗中，历来是很重视静养的作用的。近几十年来，由于西医输入了许多有效的新药，如抗菌素等的应用，所以人们对静养的治疗价值似乎已不太重视了。

作者认为，对静养不能一概而论。例如对腹部手术后的早期起床，骨折复位术后的早期关节肌肉活动，老年病人的床上及下床活动等，可由于活动而起到促进健康恢复，预防发生并发症和后遗症的作用。但是，有许多疾病是很必要配合静养以促进健康恢复的。例如一些炎症性疾患，发热性疾患，伴有出血性疾患，感冒等。特别是急性肾炎和急性肝炎，局限性回肠炎的患者，如果没有按照静养以配合治疗，病情往往不好，并有转向慢性的倾向。

作者通过动物实验观察，狗在不愉快、发怒或运动时，可看到肠胃运动受到抑制。门静脉系统的循环血量减少。一般在四肢运动时，腹腔内脏的血流量与运动量呈反比例的减少，这样对于一些腹部疾患的恢复是不利的。另外，在肺部炎症时，由于过多活动可使炎症向周围组织扩散，病情恶化。

因此，静养在疾病治疗中仍属一个重要的因素。(陈全摘译 黄一新校)

**桡动脉的异常走向和反关脉** 柴田良沼  
汉方研究(3):92, 1980

作者通过对9000名健康人体检，发现有

16人的桡动脉异常走向。在以后的临床中又发现8人。该文共报告24例。

该24人在正常桡动脉触诊部位未能触及脉搏，而是在背侧触及。按其具体情况可分为如下三型：

甲型：桡动脉异常走向常见于右腕，从桡动脉分枝的动脉在桡骨基突上或者走向外侧，考虑是浅掌枝动脉特别发达之故。

乙型：情况同甲型，但分枝脉的走向是与桡动脉平行的。

丙型：桡动脉异常走向发生在两侧前臂，是对称存在的。

以上三种中，作者认为，甲、乙型属于后天性的，而丙型属于先天性的。

甲、乙型又可以分为如下三型：

I型：主脉的搏动较强，而分枝脉的搏动细弱。

II型：主脉和分枝脉搏动程度相同。

III型：主脉搏动弱，分枝脉搏动较强，有时主脉几乎不能触及。这种类型在中医学上称为反关脉。

以上的分类可看出分枝脉的发育过程。

根据以上分类，本组24例，可分为：甲I型：1例，甲II型：9例，甲III型：9例。乙I型：1例。丙I型：1例，丙II型：3例。

(曾祥发、周振鹤摘译 卓广庆校)

**肾阳虚和肾阴虚患者的尿17-OHCS、17-KS值** 江部康二等 日本东洋医学会志32(3):1, 1981

该文报告笔者等所测定的肾阳虚和肾阴虚患者的尿17-OHCS和17-KS(17-酮类固醇)值的结果并加以若干讨论。

作者所采用的诊断标准是：(1)肾阳虚，有：①腰倦、痛；②四肢无力、痛；③牙齿松动、或脱落甚多；④脱发、发白；⑤耳鸣、重听；⑥尺脉虚弱等。(2)肾阴虚，有：①四肢发热；②口渴；③盗汗；④头痛、眩晕；⑤失眠；⑥便秘；⑦舌质红；

⑥脉细数等八项症状体征。(3)肾阳虚,有:①肢冷;②易疲劳、言语无力;③夜尿3次以上;④阳痿,性欲减退;⑤浮肿;⑥脐下不仁;⑦舌质淡,边缘呈锯齿状;⑧脉沉迟等。诊断为肾阳虚或肾阴虚者必需是具备肾虚六项中两项以上,并具备肾阳虚或肾阴虚八项中四项以上者。

作者对1979年3月至1981年3月住院的37例肾虚患者分成肾阳虚(18例,男10女8)和肾阴虚(19例,男12女7)两组,测定24小时尿的17-OHCS,(即17-羟皮质类固醇,用Phenylhydrazine测定,西医正常值男2.0~7.6mg/日,女1.5~6.5mg/日)和17-KS值(即17-酮类固醇,用Rappaport变法,法定西医正常值男1.6~6.7mg/日,女1.5~5.8mg/日),连续测定3天,取其平均值。测定终了前一律不给补肾中药治疗。检查结果:①24小时17-OHCS值:肾阳虚组平均为2.9mg/日,较肾阴虚组4.2mg/日低( $P < 0.05$ ),男性肾阳虚10例的均值为3.1mg/日,亦低于肾阴虚12例的4.69mg/日。②24小时17-KS值:肾阳虚组平均值2.8mg/日,低于肾阴虚组平均值4.3mg/日。男性肾阳虚组平均值为3.1mg/日亦低于肾阴虚组的5.0mg/日。研究表明:肾阳虚患者的尿17-OHCS、17-KS值都低于肾阴虚患者,这和中国上海第一医学院的研究结果一致。然而,此研究结果的数据却极少有超越西医拟定的正常范围,大多属正常范围。但统计学上却有显著性差异,这是饶有趣味的。作者认为:①就正常值来说,东洋医学应有自己的正常值范围;②把肾阳虚统统归类于丘脑下部—下垂体—肾上腺皮质功能降低是欠妥的;③研究表明东洋医学的肾阳虚、肾阴虚概念是有一定根据的。即肾阳虚组可能比肾阴虚组的丘脑—下垂体—肾上腺皮质功能要低,但丘脑—下垂体—肾上腺皮质功能低者却并不一定都是肾阳虚患者。

(那洁摘译 关令华校)

**胸胁苦满的成因** 有地滋 日本东洋医学杂志22(1):27,1971

胸胁苦满与HOZ(季肋部疼痛浮肿带)是同一回事。即胸下部、季肋部皮下结缔组织的胶原纤维膨大、增加,成纤维细胞增加,引起组织变性、水肿。胸胁苦满可由横膈膜中央部病变引起,横膈膜没病变时则不发生。也可在肝功能严重障碍时引起,但与肝损害无直接的关系。在肝局限性变化,横膈膜呈轻度病变的时候,胸胁苦满是轻度的,两者相平行。服用单味柴胡,可预防胸胁苦满及肝损害。

(胡日娟摘译 王筠默校)

**胸胁苦满小议** 花村训充 汉方の临床 23(1):46,1976

在腹诊中所说的胸胁苦满是在季肋下有抵抗和压痛。细野史郎对此曾做过详细的解释,并提出按季肋下抵抗、压痛和插入痛(以指尖强压患部的痛感)分别诊察。

然而,在《伤寒论》中所说的胸胁苦满则是指在胸部或肋部出现如胀满样的不快的自觉症状。

按古闲义之等的意见则应把胸胁苦满分成胸和胁两个系统。即胸主要指肺,而胁主要指肝胆。横膈膜周围的炎症,疼痛位于胸膈下部、腹部和腰部;而中央部炎症的疼痛则为从横膈膜神经刺激的同—脊髓区放射至受该神经支配的肩部或颈部。

从小柴胡汤证原义:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,或心烦喜呕……”来看,主要指感冒经5~6日,患者痛苦难言,忽冷忽热,胸或胁苦满,不思饮食,心烦,并有恶心……。

综上所述,伤寒论所讲的胸胁苦满,与其认为是小柴胡汤证,不如看成是当急性热证时,脏器的病变影响肋间神经和横膈膜神经,并包括由其所产生的内脏—体壁反射、受向胸膜、横膈膜蔓延的炎症等影响而出现的自觉症状。这些脏器病变主要是指出现于胸

部的肺病变或肋、肋下的肝病变。

因此，小柴胡汤并非以胸胁苦满为治疗目的，而是在治愈肺或肝的病变的同时使胸胁苦满消失。这样，小柴胡汤的适应症超出了胸胁苦满的范畴而进向重症。其次，一般所说的胸胁苦满的腹证，也就是他觉的胸胁苦满。如果认为无自觉或他觉的胸胁苦满，就不能使用小柴胡汤，这将缩小了小柴胡汤的应用范围。

此外，有必要进一步考虑《伤寒论》条文含义。对他觉的胸胁苦满，建议不再使用胸胁苦满这个术语，而用在季肋下的抵抗、压痛、插入痛等进行分类，并指明或左、或右等位置的表现方法。

（那 洁摘译 关令华校）

**自然和阴阳五行与中医的治病方法** 西  
沢道允 日本东洋医学会志29(2):29,  
1978

自然和阴阳五行的关系：一年中阳气是在春夏两季，阴气是在秋冬两季。阴阳是处于消长的变化状态中，阴和阳成为正负的二个高峰波形出现。这是由于地球绕太阳转动时不断改变位置的结果。把阴气和阳气分成五大类即是四季五行。四季五行的气温变化与生理性脉象的变化有密切的关系：①春季，是温暖的，气温在20~25℃左右，肝脏的机能变得旺盛而出现弦脉。②夏季，是炎热的，气温在30℃以上，心脏的机能变得旺盛，而出现洪脉。③长夏脾的机能变得较旺盛，常常出现缓脉。④秋季气温在20~15℃左右，气温变凉，肺的机能变得较旺盛，出现浮脉（浮濇）。⑤冬季气温在10℃左右或更低，肾脏的机能变得较旺盛，出现沉脉。以上脉象的变化是人体适应大自然的气温高低而表现的生理性变化。古代医学也通过观察，发现如下规律：春季，气候温暖，属于木性的肝脏，其机能较其他四个脏器旺盛，并表现弦脉，由于肝机能较旺盛，就能克制属土的脾胃，这就是发生“木克土”的自然

的生理现象。同时，木也能帮助属火的肝脏发挥功能，这就发生“木生火”的自然生理现象。在这个旺盛时期，肝木是不受肺金克制的。在夏季，天气炎热，属火的心脏，其机能较其他四个脏器旺盛，因而出现洪脉，这个时候同样发生“火克金”和“火生土”的自然生理现象。而在这个旺盛时期心火是不受到肾水的克制的。根据上述道理，可总结为如下的生理性的相生相克法则：①春季，肝木旺盛，“肝木克土”“木生火”“不受金克”。②夏季，心火旺盛“火克金”“火生土”“不受水克”。③长夏季，脾土旺盛，“土克水”“土生金”“不受木克”。④秋季，肺金旺盛，“金克木”“金生水”“不受火克”。⑤冬季，肾水旺盛，“水克火”“水生木”“不受土克”。以上就是由于地球的自转和公转的关系，发生了气温的改变而出现的生理性的相克相生自然现象。

四季五行的健康脉和虚实的病脉：如上所述，由于地球的转动，造成气温的变化，引起人体五脏的旺—相—死—囚—休五种改变，这就是以生理性相生相克作为基础的。机体由于适应四季气温的变动，出现了相应的脉象，这种脉象就是健康脉或称平脉，反之，如果机体缺乏适应气温改变的能力（由于气力或精力不足所产生的疾病）出现不相适应的脉象时就是病脉。通过临床实践，把一些脉象表现得太过的称为实脉，脉象不足的称为虚脉。根据这个原则还可作更细微的分类。中医分析和治疗疾病是与这些阴阳五行理论分不开的。

（曾祥发摘译 章广庆校）

**阴阳与血清钠的关系** 藤冈义孝 日本  
东洋医学会志27(4):45, 1976

一些有全身倦怠感，面部及下肢浮肿，肩酸痛，起立时有眩晕感而诊断不明的患者，多数血清钠值低下。他们多属于“阴证”，也有属阳证中之虚证。他们平素多食

水果及淡味食物。当增加食盐并限食水分、水果时，大部分患者症状改善，尿量及尿中钠也增多。

(黄一新摘译 郭伟技)

**癌和食物** 柴田良治 日本东洋医学会志32(4)附录P.21, 1981

作者以中药并用放射线治疗癌症已有30余年，无形中形成一种坚定的看法，即鸟兽鱼肉等所谓“美食”的肉食对癌症的恶化、复发都有相当的影响。有的病例因肉食而在早期就恶化、复发、转移。而有的病例以糙米蔬菜食而延长存活期，病情既不复发又不转移，活了很久。甚至有的胃癌手术病人，手术后立即停食过去嗜食的肉食而活了8年。

民间药所谓对癌症有效者大半为利水剂。从中医来看，癌症多为理气剂、利水剂之证。作者认为活血化瘀剂有时可缓解症状，但补血药却反使病势增恶。

(那洁摘译 关令华校)

**754例绝食疗法简介** 日野厚等 日本东洋医学会志32(4)附录P.16, 1981

作者对近12年来就诊的慢性难治性疾病754例用绝食疗法治疗。患者年龄5~85岁，平均34.5岁，20岁左右最多，其次为30多岁。每次绝食日数为1~31天，平均7.6天，以7天最多，以下依次为8天、10天、5天、14天。绝食疗法次数为1~30次，平均1.8次。施行1次134例，2次49例，3次16例。除晚期癌症14例、肾功能衰竭17例外，其余723例，结果为：①个体整体健康状况的近期效果(绝食疗法后6个月内)显著好转者占10.8%，好转者占62.5%；远期效果(绝食疗法后6个月以上至12年2个月)显著好转和好转分别为11.8%，59.6%。②近期效果和远期效果都显著好转的疾病有：肾病综合征、结缔组织疾患(除类风湿性关节炎外)、皮肤病(除过敏性皮炎等)。此外，高血压、慢性肾炎也获较好疗效。

(那洁摘译 关令华校)

## 〔附〕绝食疗法

所谓绝食疗法又称“断食疗法”，是一种饥饿疗法，对患有某些疾病的患者停止正常饮食7天左右(或较长时间，只供饮水)，以促使身体内的新陈代谢发生变化。如组织内的脂肪燃烧增加，内脏器官功能旺盛，交感神经兴奋性增高，病变的细胞分解、死亡等。最后新生一些正常的细胞，使疾病得到治愈。正如患了伤寒病的患者恢复后身体发胖一样。这是在日本的一些地方使用了多年有专门诊所指导的一种治疗方法，疗效较好。

### 绝食疗法的适应症

一、妇科病：除癌症以外的妇科疾病均有效。其中以子宫前屈、后屈，子宫内膜炎，月经不调，白带过多，输卵管炎，卵巢炎，子宫肌瘤等效果较好。

二、动脉硬化症：老年性动脉硬化症经过二、三次的断食疗法，并配合全身指压或全身按摩疗法，可以收到良效。

三、肥胖症或脂肪心脏：除使用绝食疗法外，平常还要注意配合用药及养生，才能巩固疗效。

四、肾脏病、糖尿病：急性肾脏病的疗效较好，慢性肾病的效果较差。

五、其它：癫痫、胃下垂、胃扩张、胃酸过多症、甲状腺机能亢进症、风湿病、神经病、神经衰弱、眼病(除了已失明的白内障)、哮喘症、淋病、梅毒、化脓性疾病(蓄脓症)等，均有可能治愈。

### 绝食疗法的具体进行方法

#### 一、准备阶段：

1.有肠道寄生虫感染，特别是蛔虫病者，应该先行药物驱虫，以保证本疗法的顺利进行。

2.在进行绝食疗法的前三天，应开始逐渐调整饮食的习惯。第一天给予进食粥品及梅干；第二天减半量供给；第三天只给予饮汤水；第四天即开始断食。

## 二、绝食阶段：

1. 绝食的时间，事先应该计划好，按计划进行。即使在绝食期间出现一些反应，也不要惊慌、打乱步骤。

2. 在绝食期间每日给予饮水五合（约900毫升）最少也要给予二、三合。这一点一定要注意。

3. 在绝食期间病人阅读书报或谈话，均易出现疲倦，应适当限制。但也不要整天卧床。应适当起床活动，或静坐，肥胖的患者还应该做一些轻工作，以促进血液循环，取得更好的效果。

4. 在绝食的第三、四天，病者可有饥饿感，有时甚难忍受，只要坚持一下即能顺利度过。第四天，有的患者的病情可能有恶化的倾向，可出现腰痛、腹痛、腹泻、头痛、呕吐、全身荨麻疹、子宫出血、胃出血、尿混浊、肩围炎、失眠等。这是由于身体产生和排泄非蛋白氮增多之故，仍属于生理性变化，并预示着疾病很快得到治愈，是不必担心的。

5. 绝食的时间一般可为1周，但也有延长至10~14天，甚至3周。按照大桥博士的实践认为在绝食的10~14天，血液中白血球数增加最多，对淋病、梅毒及肾脏病等最有效。

### 绝食后应注意事项

1. 逐渐恢复饮食。结束绝食后的第一天给饮少量浓汤水；第二天增量；第三天给予浓汤、牛乳、蔬菜等；第四日开始给予粥及梅干；一般第七天可以逐渐回复正常饮食。如果突然大量增加饮食，对病者不利，甚至会使疗效完全丧失。这是要特别注意的。

2. 绝食疗法后的饮食调理（饮食养生法）最重要。往往由于食欲增强而过食，导致绝食疗法失败。另外，在一个月内禁止饮酒。

3. 逐渐恢复步行、运动及劳动。如果是进行七天绝食疗法应该在一个月内不要运动

或劳动。

4. 在恢复饮食后的第七至十天，可能会出现全身或手足浮肿，腹泻，发热，全身疲倦，头痛等反应，这叫做绝食后反应，往往是由于饮食过量，造成身体的平衡失调之故。这时只要再进行绝食一、二天，或者严格控制饮食量二、三天，即可恢复。

5. 绝食疗法可以重复进行2~3次。但如果体重还没有回复绝食前水平，一般不要进行。

6. 要取得良好疗效，还需配合指压疗法、吸淤血疗法、精神疗法及全身摩擦疗法等。

### 绝食疗法可能出现的并发症

1. 胃、十二指肠溃疡的患者在绝食疗法中可能出现消化道大出血。

2. 高血压患者可能出现脑出血。

**冷灸的原理和实际（上）** 森和 东洋医学9（5）：53，1981

温热刺激可以治疗疾病，寒冷同样可以用作治疗手段。作者在腕前侧中央皮下6mm部位，用热敏电极刺入肌肉，每隔五秒钟，分别测定有痕灸、无痕灸及冷灸皮下温度变化。结果有痕灸、无痕灸经过两壮灸后温度上升2~3℃，而以1厘米<sup>2</sup>冰块冷灸2分20秒后，皮下温度曲线表示皮下温比施灸前下降5.7℃，约经8分30秒才逐步恢复原状，说明冷灸的作用相当强。

用放射计和走查系构成的热描记法摄取在背部施放冷灸的图象表明，冷灸可立即使其周围数厘米半径皮温下降，最高点下降约10℃左右。经过5~8分钟后，二次反应，血行恢复，刺激点及其周围温度上升；12分钟后，肩、背部温度上升，出现充血反应，皮肤温上升延续20~30分钟。冷灸刺激后的温度变化幅度较有痕灸的上升度4.7~6.7℃要大，以刺激点为中心的反应性充血范围也较有痕灸的1厘米大。

用日本多用脑电图计、资料记录仪和信

号分析装置，分别以枕部-顶部双极诱导测定施灸时的脑电图，在右腕掌侧以胶布固定探头测定施灸时的MV（微颤波），并在左右期门穴施灸测定脑电波、MV和肌电图，然后以其能谱俯瞰图与在安静卧床状态下冷灸天柱穴前后的能谱俯瞰图对比，证实冷灸后脑电波的β波消失，θ波相对地增加（θ波示昏昏似醉感觉的波形），可知这是正在处于轻松欲睡的状态。冷灸对大脑的镇静效果要比有痕灸大；相反，在刺激前后所出现的、从心身一过性的紧张感向轻松欲睡状态过度的过程，冷灸也比有痕灸缓和。

（那 洁摘译 关令华校）

**冷灸的原理和实际（中）** 森和 东洋医学9（6）：52，1981

冷灸是东洋医学的灸法结合西洋医学的反射带疗法、扳机点（trigger-point）疗法的一种新的物理疗法。根据鸟巢氏的看法，其作用机制：（1）通过局部反应所产生的皮肤浅在血管的反射性收缩，以抑制化学性致痛物质（组织胺、缓激肽）的分泌；（2）随着局部皮肤温度的下降，减低神经传导速度，麻痹传入性痛觉神经，阻滞痛觉的传导。特别是寒冷刺激的二次反应所发生的反应性充血，可改善局部血行障碍，阻断疼痛→肌肉挛缩→浮肿→发炎→疼痛这一恶性循环。寒冷刺激产生的长时间解痛作用是治愈肌-肌膜性疼痛综合征的机转。

冷灸也是体表-内脏反射疗法的一种，其机制可用体表-内脏反射学说阐明。即冷灸是利用神经反射径路，把体表和其分节段所属的脊髓以及内脏各部分有机地结合起来，并通过其所产生的相互关连治疗疾病。

冷灸的方法有：

1.冰法：冷灸用的冰，较冰箱所制的冰块稍大一点即可。灸时，用纱布包一冰块，留好施术者手握部分，以冰块角部对准患者皮肤的经穴部慢压，并以前端轻轻在穴位周围以画圆圈的形式移动。每个穴位灸三

分钟为限，穴位周围发赤时则移向下一穴位，局部濡湿则以干纱布毛巾拭净。

2.冷灸管法：冷灸管灸法是八重州康复医院提出的。（冷灸管外观如小圆筒状，大小比中国市售塑料针筒略粗——译者）灸管以绝热材料制成，两端各附一圆而滑的金属小球（大小不同）。使用时，按冰3份、水1份比例放入管内，充分振荡，当尖端之金属球变凉，有霜样物附着时即可进行冷灸。灸时，预先以冻伤软膏薄涂穴位，按冰（冷灸）法以前端轻压在穴位画圆圈。患者初感凉，继则有灼热感、疼痛感、最后为麻木感。穴周发赤，皮肤表面鲜红时即应停止。此法所需时间较冰（冷灸）法短，且无使术者手冰凉及濡湿患者衣物。

3.电子寒冷刺激装置法：是根据伯尔彻尔（J.C.Piltier）的热电互换效果所设计的半导体装置。现使用的装置可产生-40~+100℃温差。它具有无振动、无噪音；可小型化；容易控制输出；变换电流方向可随意冷却或加热等优点。其用法同冷灸管法。

冷灸可每日或隔日进行1次，12~14次为一疗程。冷灸过程中如发现身体不适时应立即中止。

冷灸的适应症：外伤（跌打捻挫，脱臼，肌、腱断裂）的后遗症（主要用于止痛）、落枕、急性腰痛、关节痛、颈肩腕综合征、肩关节周围炎、牙痛、肌紧张性头痛、三叉神经痛、高血压、阳亢症、失眠、眼睛疲劳、扁桃体炎、痛经、肌-肌膜性疼痛综合征、中枢神经障碍所致的肌紧张异常等。

冷灸的禁忌症：寒冷过敏症、寒性荨麻疹、雷诺氏病、紫斑病等。

其他如需要全身性的安静和护理的疾病（如发热性疾病、癌肿、结核病、正在发展期的各种疾病）以及出血性疾病（脑出血后1~2周，咯血及吐血后，其他有出血性因素的疾病）等。

（那 洁摘译 关令华校）

**穴位注射疗法** 千亨变 汉方の临床  
23(6):51, 1976

作者介绍以下穴位注射疗法:

1.人参尾1.0, 加入5毫升蒸馏水, 煮沸30秒, 然后过滤, 灭菌, 约得3毫升注射液。以0.1毫升注射于大肠俞穴内。虚弱体寒、消化功能较差, 下肢冷的患者, 注后下肢冷会变温暖, 消化功能可获改善。由此可见大肠俞穴有调理体温的作用。

2.黄芪1.0, 用上述方法制成注射液, 以0.1毫升注射于乘风穴内。肥胖体型的高血压患者, 注后数分钟, 颜面部的潮红消退; 十余分钟后, 血压可降低20mmHg以上。由此可见乘风穴是调节血压的经穴。

3.酸枣仁30粒, 用上述方法制成注射液, 以0.5~1毫升注射于会阴穴或长强穴, 可治疗各种下焦湿症, 如大肠炎、痔疾、尿道炎、子宫炎、宫颈炎、盆腔炎等等。由此可见, 会阴穴、长强穴是调理“湿”的经穴。

作者强调, 应根据疾患及体质差别选用不同药物。

(关令华摘译 王凌校)

**胃经及胃经以外的经穴与胃的关系** 有地滋 汉方の临床19(5):40, 1972

胃经以外的经穴对胃疾患治疗的作用机理, 至今尚不明瞭。作者试图通过胃X线钡餐造影显像, 了解胃经的经穴、胃经以外的经穴, 在针刺得气与留针的情况下对胃幽门、幽门前庭部、胃大弯侧蠕动变化的影响。

一、肝经、脾经、肾经与胃的关系: 有胃蠕动亢进倾向的患者, 经针刺左曲泉(肝经)穴得气后, 甚至长时留针, 也没有增强胃蠕动的作用, 仅有一例经胃钡餐造影显示幽门部, 幽门前庭部大弯侧的蠕动稍亢进。胃体蠕动弱的患者, 针刺左曲泉3分钟后, 可见到幽门、幽门前庭部蠕动稍微减弱, 胃大弯侧仅出现向下的蠕动。继续留针7分钟, 亦无明显变化, X线显影同上。尔后针

刺左血海(脾经), 分别留针3、7分钟后, 胃蠕动明显减弱。再针刺左阴谷(肾经), 留针3分钟后, 胃大弯侧出现轻度蠕动亢进; 7分钟后, 蠕动亢进更明显。说明胃经以外的经穴, 对胃蠕动有一定程度的影响, 其中肾经的经穴能增强胃蠕动。

二、针刺经络以外部位对胃的影响: 选左足三里后方2厘米(委中左外侧2厘米)处进针, 分别留针2、5、7、9分钟后, 胃X线钡餐影像均无变化。选用左阳陵泉下方2厘米处进针, 留针5分钟后, 胃蠕动显像与针刺前相同。说明经络以外部位, 针刺与留针对胃蠕动多无影响。

三、胃经的经穴与胃的关系: 经实验证明, 胃蠕动亢进的患者, 应用经外穴位未能改善其亢进状态, 甚至使亢进增强。但应用胃经穴位——足三里、阴市等后, 可使胃蠕动恢复正常。胃蠕动减弱的患者, 针刺胃经穴后, 也能逐渐恢复正常。对形体细长的下垂胃、过度紧张的牛角状胃, 针刺胃经穴并留针, 也可使胃体逐渐恢复正常。说明胃经具有纠正胃植物神经功能失调的作用。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**头针疗法之研究** 吉田一次 日本东洋医学会志29(3):11, 1978

作者对中国山西省稷山县人民医院的头针疗法作了深入研究, 得出如下看法:

1.按中国式的头针图进针刺刺激, 未能取得较好的疗效。作者用经络探测仪在头皮测定反应良导点, 然后在良导点进行电针(低周波), 从而获得相当满意效果。

2.笔者经实践获悉, 反应良导点不仅在病灶半球一侧存在, 在健康一侧也存在。对两侧良导点都作电针治疗时, 收效更好, 并以脑电图, 脑血流图等检查证实。

3.头针疗法对脑出血后遗症、脑血栓、头部外伤后遗症、帕金森症候群、失眠症等有效。

(潘一摘译 陈正校)

### 针灸治疗使用情况的研究 吉川惠士

日本东洋医学会志29(2):1, 1978

笔者对目前日本针灸的使用情况作了研究分析,根据东京都23个区80个医疗单位的统计来看,用针灸治疗的疾患中,以神经系统疾患为最多,占62%。这类疾患中又以颈痛、背痛、腰痛等疼痛性疾患为多;其次是

循环系统疾患,占16%,主要以植物神经系统失调为主;再其次是呼吸器官疾患,占11%,以上呼吸道过敏性疾患为主。

西医对于疼痛性疾患,植物神经失调症状,过敏性疾患等根治较为困难,而针灸对于这些疾患是适应的,是有发展价值的。

(潘一摘译 覃广庆校)

## 内 科

### 感冒之民间疗法 近藤繁子 汉方研究

(7):259, 1978

一、以发热为主要症状时,可用下面两个处方:①地龙12.0,生姜0.5,甘草1.0,陈皮1.0,桂枝1.0。②青蛙4~5只,生姜0.5,甘草1.0,陈皮1.0,桂枝1.0。以上为成人剂量。小儿用量1~2岁为上量 $\frac{1}{3}$ ;5~6岁为 $\frac{1}{2}$ ;10岁为 $\frac{2}{3}$ 。此外,还可用于葛根汤或小柴胡汤分别加地龙6.0或青蛙2只,有利于发汗。无论哪个处方,均不会过于发汗。当分辨不清用小柴胡汤或葛根汤时,可用小柴胡汤加地龙,可迅速解热。地龙偶尔可引起衄血,约占1%左右。青蛙比地龙作用缓和,似更有利。对于急性病者,一日服四次为好。

二、发热时有咳嗽,可用上述四方加用下列药物:桔梗4.0,刀豆3个;或杏仁3.0,石膏6.0;或车前草8.0;或金橘3~5。

三、内有余热,缠绵不愈,有胸膜炎样症状时,可用蜘蛛抱蛋果实2~4个,切片,加水700毫升,煮40~50分钟,约至半量时加入冰糖,分三次温服。或用大赤蛙3只,生姜3.0,甘草2.0,煎服。蜘蛛抱蛋有强心、强壮功用,老年缠绵不愈之感冒、咳嗽以及心悸体弱者可连服一段时间。

四、感冒发热,且以咳嗽为主要症状时,可用白山吹果实10.0~12.0煎服。也可用麦冬10.0、甘草2.0煎服。

五、感冒且有咽喉炎,以咽痛为主要症状时,可用山豆根20.0,或虎耳草12.0,加3茶杯水煎至半量服。

六、特殊解热剂:麝香50~300毫克,牛黄100~1000毫克。上二药研为细末,以3:7或2:8的比例混合,一日分二次服。急性热病或原因不明之发热,用此方多可获良效。此外,对小儿抽搐也有效。忌用于孕妇、极度虚弱或心衰者。

(关令华摘译 唐晖仁校)

### 伴有咽喉痛的感冒之治疗 山本岩 汉方研究(12):443, 1978

作者提到有些人特别是肥胖者因有痰或有鼻涕,夜间开口睡眠,打呼噜,发生咽部干燥和疼痛,时而感冒,好发于中年以下。在治疗上,可用藿香正气散。此方对上述咽痛的效果极好。但是对鼻功能不好或有鼻腺样肿等原因而开口睡眠者所发生的咽部干燥和疼痛,用藿香正气散治疗则无效。

(杨柱星摘译 关令华校)

### 上感之民间疗法 近藤繁子 汉方研究(9):343, 1978

一、支气管炎

1.咳多痰少：麦冬5.0，甘草2.0，黑豆6.0，车前草6.0。麦冬有滋润作用，可用于肺气不足、虚热或干咳。黑豆对咳嗽也有效。

2.咳嗽多痰：杏仁6.0，甘草3.0，桔梗6.0。此方有桔梗，可消除肺部炎症，且有排脓作用，故适于因热所致之痰多堵塞咽喉，难咳出等。

3.咳嗽剧烈而体质良好者，麻黄6.0，杏仁5.0，甘草3.0。此方适于体质较好，实证类型之剧咳者。

4.呼吸困难、咳嗽：杏仁5.0，茯苓4.0，甘草2.0。此方与茯苓杏仁甘草汤用药相同，只是药量有些出入。对不少心性呼吸困难者有显著效果。对心绞痛、肺气肿、气胸、肋间神经痛以及仅有呼吸困难而无咳嗽者亦可使用。

5.声哑咽喉痛：杏仁5.0，甘草3.0，陈皮3.0，麻黄3.0，虎耳草4.0。可考虑加麦冬。

6.百日咳：刀豆5个，金柑3个，车前草6.0，虎耳草6.0。

(关令华摘译 唐晖仁校)

### 循环系统疾病之民间疗法 近藤繁子

汉方研究(10)：373，1978

#### 一、心脏病

①麝香50~300毫克，牛黄100~1000毫克，共研为细末，一日分二次服。孕妇忌用。此方可作为强心、强壮剂，用于心内膜炎、心瓣膜疾患。服用时如出现心悸亢进，可合用利尿药。牛黄作用比麝香缓和。

有心绞痛、心性喘息、动脉硬化时可用牛黄500毫克，人参粉250毫克，一日分1~2次服。

②万年青，一日2.0，用水180毫升煎约20分钟，分三次服。此方有强心作用。但有毒性，务必注意。

③甲鱼(鳖)：烧焦研末，一日2.0，分二次服。此方适于心脏衰弱与贫血者，可长期服用。

④麝香100毫克，牛黄100毫克，一日二

次分服。有心悸、气喘之心脏病时用。有浮肿时，以茯苓6.0、泽泻3.0、梓8.0，煎后送服麝香、牛黄。

⑤麦冬8.0，白南天6.0，鱼腥草4.0~6.0，接骨木8.0，甘草2.0，黑豆20粒，用600毫升水煎30分钟，至半量，一日分三次服。于心脏病哮喘、剧咳，浮肿、心悸时用。呼吸困难者可加服牛黄50毫克，人参末适量，每天服一包。

⑥菱仁3.0、牡蛎2.0，苏叶1.5、接骨木6.0、甘草1.0、鱼腥草8.0，用600毫升水煮约至400毫升，一日分三次服。心绞痛者可代茶服。

⑦松树之青叶绞汁，连服，于心绞痛者可用。

#### 二、动脉硬化症

1.一般动脉硬化症 ①松叶绞出青汁服用。②松叶酒：每日1~2杯，日分数次于饭前饭后服。松叶酒制法：取赤松之幼芽，去掉股壳，切成3厘米长备用。在一个1000毫升瓶内放800毫升冷开水，加白糖半斤溶解，然后把切好之松叶塞满瓶内，再把瓶塞塞紧(要注意时常把塞打开一下，以防止因发酵而瓶子破裂)。夏季经七日，冬季经二十日，滤去松叶后可以服用。此药可保存一年左右，服用可预防动脉硬化之脑出血。③枸杞叶5.0，桑白皮5.0，川芎4.0，柿叶6.0，梓6.0，陈皮3.0。加700毫升水煎至参量，一日三次代茶服。

#### 三、高血压症

1.血压明显增高：萝卜切碎榨汁一杯与等量之柿涩(由涩柿核提取的汁液)混合一次服，早晚各服一次。连服4~7天，停药4~7天，如此服用一段时间，血压可显著下降。可同服松叶之青汁混合少量人参煎液(冷服)。

2.慢性高血压(尤其舒张压增高)：棕榈实(或叶)15.0，桑白皮12.0，决明子20.0，加水600毫升，煎至半量，一日三次分

服。严重便秘者加大黄1.0~2.0。

#### 四、低血压症

淫羊藿4.0, 山药4.0, 何首乌4.0, 杞子4.0, 人参4.0, 茯苓4.0, 加水700毫升, 约煎至半量, 日分三次服。

(曾文摘译 关令华校)

**冠心病与中医** 汉方研究编辑部 汉方研究(11): 35, 1977

文中谈到冠心病常用的处方及适应症如下:

①栝蒌薤白白酒汤: 适于胸痹、喘息、胸背痛、短气等。

②栝蒌薤白半夏汤: 适用于胸痹、心痛彻背。

③枳实薤白桂枝汤: 胸痹、心中痞, 因气结于胸、胸满, 从胁下胀至心。

④人参汤: 适应症基本同上。

⑤茯苓杏仁甘草汤: 适用于胸痹、胸中有气塞、气短者。

⑥橘皮枳实生姜汤: 适应症同上。

此外, 因动脉硬化而引起心脏喘息者可用木防己汤, 心悸亢进可用炙甘草汤, 柴胡加龙骨牡蛎汤, 柴胡桂枝干姜汤等。

(关令华摘译 谭庆存校)

#### 用变制心气饮治疗冠状动脉硬化症

坂口弘 汉方研究(10): 367, 1978

患者74岁, 原患糖尿病并视网膜炎、两眼早期白内障, 右眼还有出血性青光眼, 曾服八味丸、大青龙汤等。后因呼吸困难, 腹水而来诊。心电图显示ST显著低下, T波逆转, 血压155/88mmHg。诊为糖尿病、心肌梗塞、冠心病。用变制心气饮和三粒丸(含麝香)治疗。用药10天后腹水消失, 心电图改善, 血压降为145/70mmHg, 继续给予八味丸及变制心气饮治疗, 病情逐步好转。

(杨桂星摘译 张中校)

**附子汤对心绞痛的治验** 中村谦介 汉方の临床28(7): 22, 1981

作者接诊一经某大学医院诊断为高血压

合并冠脉循环功能不全之64岁老妇人。头痛、背痛、肩酸痛, 颜面及下肢浮肿, 全身倦怠已多年。近月来, 夜间就寝时胸部出现搏动性疼痛, 逐步加重, 向背侧呈放射性剧痛, 每次约30分钟, 冒冷汗, 抱膝团坐, 甚至呼救无力。且有脐下不仁, 夜尿(2~3次), 易倦等症。笔者除按该大学医院处方继用甲基多巴等西药外, 还给予八味丸, 服后胸部不适感消失。但每逢冷天则复发, 并在右背一腰部有一约手掌大范围的冷风吹样冷感, 遂改用附子汤, 仅服两周症状消失。停用附子汤数日症状又复现。作者认为, 栝蒌薤白白酒汤为心绞痛之首选方剂。该例背部恶寒, 面及下肢水肿, 证属水毒, 故用附子汤为宜。(那洁摘译 关令华校)

**中药治疗心肌梗塞** 川崎宽 日本东洋医学会志26(4): 21, 1975

患者是69岁妇女, 1975年5月15日因气喘, 轻度呼吸困难, 胸部狭窄感, 背部放射痛而来院。心电图为前壁心肌梗塞。胸部X线照片见心影扩大。给予增损木防己汤。患者服后觉明显好转。6月2日复照X片, 心影显著缩小。(唐晖仁摘译 王翔校)

**关于心悸的针灸治疗** 清水千里 汉方医药(12): 438, 1973

作者认为心疾患者存在特有的反应点, 例如前胸部的膻中、巨阙、天池, 背部的心俞、神门, 前腕的郄门等。这些反应点的意义在于: (1)是诊断点, 用于与其他疾病鉴别, 可作为西医的辅助诊断。(2)是治疗点, 但不全用于治疗。(3)可作为潜在性心疾患的警告点, 即无主诉, 检查无异常而有反应点的人, 要警惕这种疾病的发生。

关于心悸的反应点, 作者以具体病例作了介绍。在门诊18例心悸病人中14人有与心关连的反应点。18例中12例胸膈苦满的心悸者的反应点不仅与心有关连, 而且与肝、肾关连。故作者把心悸分为心脏型、肝脏型和肾脏型等类型。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**用炙甘草汤治疗不整脉** 矢数道明 汉方の临床23(8):28, 1976

患者女性, 55岁, 曾在18岁时就被诊为心瓣膜疾患。后一直有心悸、喘息、不整脉等症。于1976年4月来诊, 诉有头痛、肩酸、口渴、腹部心下区发胀等症状, 检查心脏有杂音, 脉显著结代。给予炙甘草汤治疗。患者服药后精神好转, 能够外出。服药一个多月后, 心悸基本消失, 不整脉也有好转, 头痛、口渴等症状亦消失, 能从事家庭轻工。(黄一新摘译 杨国庆校)

**用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗夜间心悸** 大村光明 汉方の临床24(10):19, 1977

患者女, 46岁。自诉经常在睡眠中发生心悸, 每次持续2小时左右, 因此常失眠, 多梦。自觉头重、眩晕、头痛, 时有呕吐, 食欲欠佳, 口苦, 时有寒热往来, 容易急躁, 急躁时汗出, 便秘, 口不渴, 足常觉冷, 手常出汗, 近星期来咽中有炙脔、呼吸急促。有过敏史。给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。一个月后睡眠等方面好转。但仍便秘, 在原方中加缓下药, 继续治疗一个月, 效果很好。(黄一新摘译 杨国庆校)

### 原发性高血压的中医分类和治疗效果

田川和光 东洋医学9(6):30, 1981

中医学教科书对原发性高血压的分类一般可分为实证和虚证。

实证分为:(1)肝阳上亢型(肝郁化火型);(2)痰火内盛型。

虚证分为:(1)阴虚阳亢型;(2)阴阳两虚型。

作者针对疾病的特殊发展过程, 认为上述分型尚不足, 提出下述分型法:

1、浮动型(气滞、水气上逆型):用分心气饮、四逆散、苓桂术甘汤治之。

2、持续型(肝阳上亢型):用龙胆泻肝汤、天麻钩藤饮、钩藤散、柴胡加龙骨牡蛎汤治之。

3、肥胖型(痰火内盛证):用防风通圣散、大柴胡汤、黄连温胆汤加减治之。

4、末梢抵抗增加型。其中又分为四个亚型:①淤血型:以桂枝茯苓丸、通导散治之。②血虚型:以七物降火汤治之。③阴虚型:以杞菊地黄丸、六味丸治之。④阴阳两虚型:以八味丸治之。

上述浮动型指因精神紧张等因素发生的浮动性高血压状态以及伴有胸部痰湿停滞者。而持续型、肥胖型为心搏量增加, 循环系、神经系持续性功能亢进所致的高血压状态。末梢抵抗增加型全部属末梢抵抗增加者, 考虑到其他致病因子, 又分成四个亚型。持续型、肥胖型及末梢抵抗增加型的阴虚型、阴阳两虚型与前述的中医学教科书辨证基本相同, 现将其他型别简单地加以说明。

浮动型(气滞、水气上逆型)可分:

(1)胸部及胃的气滞:主症为胸胁苦满、呼吸困难、胸痛、咳嗽、上腹胀胀、食欲不振、心悸、嗳气、恶心, 或有痰饮、脉沉紧、舌质肥胖有齿痕。治法为理气宽胸, 用分心气饮、苓桂术甘汤、九味槟榔汤等。

(2)肝气郁滞:主症为忧郁、情绪不安、叹气、胸胁胀痛、四肢厥冷、排便异常、脉弦、舌淡红、苔薄白。治法为疏肝理气, 用四逆散等。

淤血型:主症为头痛、头重、眩晕、阳亢、肩背痛、心悸、大便秘结、面赤、细络(浅表末梢血管充血)、皮下出血、肌肤甲错、固定性刺痛、舌质暗紫或有淤斑、脉沉细涩。治法为活血化瘀。处方用桂枝茯苓丸、通导散、桃仁承气汤等。

血虚型:主症为皮肤萎黄枯涩无光、头晕、眼朦胧、心悸、失眠、手足麻木、健忘、舌质淡白、脉细。治法为补血潜阳, 用七物降下汤、小柴胡汤合四物汤、芎归调血饮等。

各型是在互相影响的情况下发展的, 在

多数病例中出现程度差异和混合型，应针对各自的病态适当地加减或使用合方。

作者大体上按照以上的治疗方法对1979年度兵库县东洋医学研究所治疗的原发性高血压症患者中，追踪观察三个月以上者68例，以血压值为判定效果标准，进行统计学的分析。

全部病例男24例，女44例，年龄为40岁左右~70岁左右，高血压症标准为初诊月测定的血压值的平均值在150/90mmHg以上者，血压值经月推移以Box-whisker-plot法观察之。

经统计整理的结果是：

1、收缩压有下降的趋势，但未能达到统计学的有意差。舒张压下降较难。

2、收缩压及舒张压大体上同时下降到正常范围的病例为13名（约20%）。

3、治疗效果有的在治疗早期就出现的，有的在并用针灸治疗或经过长期持续治疗后才出现的。

4、要取得确实的降压效果，有必要并用西药降压剂。

5、多数病例自觉症状得到减轻。

6、为了确证治疗效果，必须恰当而又正确地辨证用药。

（那 洁摘译 关令华校）

**高血压症的中医治疗** 小仓重成 东洋医学9（6）：36，1981

对原发性高血压或动脉硬化症高血压者，多给服降压剂。但血压升高，是为了确保通过变硬的血管能得到必需的血流量，这是符合生命目的性的变化的。如能够使血管变软，血压下降，乃是最好的了；假如只是血压下降，而生命所必需的血流仍然受阻，这更会使生命缩短。

血压升高时，纠正饮食，加强锻炼，开始是收缩压下降，然后出现舒张压下降，这有助于除去血管中的胆固醇，而使血管变软。

每日如能吃一餐糙米菜食，大柴胡汤证将变为柴胡桂枝汤证，进一步转化为柴胡桂枝干姜汤证，胸胁苦满也将减轻。高血压的主要病因，饮食不当和运动不足占相当之比重。大腹便便的防己黄芪汤证就是由于运动不足所致。这种病例一定要发生动脉硬化，如让病人安静两个月以上，都会变成血管硬化症。不但有柴胡汤证，还潜在四逆汤类之证。如再粗心地投给柴胡剂，渐渐地会发展成阴虚证，遂至通脉四逆加猪胆汁汤证。这时再修正治疗方案，即使跑10公里，也将要3~4个月。举例如下：

某患者75岁，主妇，视力障碍、白内障，血压186/90mmHg。给予八味丸合当芍散加附子。并令其原地踏步，举大腿于水平位，大幅度甩手等锻炼（后至13,000次），两个月后血压下降至138/70mmHg，视力好转。（那 洁摘译 关令华校）

**高血压的中医治疗** 师睦济 汉方医药（2）62，1973

中医根据个体差异，调整改善全身不平衡的高血压体质，使脑、心、肾的负担减轻，各种症状消失，心情舒畅，血压随之下降。文中介绍了高血压病辨证论治的代表性方剂：

1、大柴胡汤：用于肥胖型体质，有头重、肩酸痛、耳鸣、便秘和胸胁苦满症状患者。长期服用可使胸胁苦满消失、身体变苗条，颈肩郁血消散，胸部压迫感和哮喘等症消失，血压下降。

2、三黄泻心汤、黄连解毒汤：适于不胖不瘦的体型，有心窝憋闷、失眠、头昏眼花和焦躁等症者可用。便秘者用前方，不便秘者用后方。此方如加预防动脉硬化的钩藤和扩张动脉的黄芪，效果更佳。

3、柴胡龙骨牡蛎汤：除有大柴胡汤证外，还有神经过敏、易怒、哮喘、失眠等症者可用此方。

4、防风通圣散：全身软弱，以脐为中心之肥胖的易中风型体质者用之。

5、半夏白术天麻汤：胃弛张或胃下垂，易疲劳、头痛头晕、足冷、食欲不振者用此方。

6、七物降下汤：用于肾动脉硬化，舒张压很高和有蛋白尿之肾性高血压者。

7、八味丸：因慢性肾炎、肾萎缩、糖尿病而有贫血、哮喘、腰痛、尿异常、精力减退之肾性或内分泌性高血压症者用此方。

8、钩藤散：用于早晨头痛，心情不佳，健忘，并有轻微脑动脉硬化症者。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**关于中药治疗高血压过程中出现的血清尿酸值上升** 井上淳子等 日本东洋医学杂志32(4):5, 1981

作者用了大约两年时间，以中药浸膏剂治疗12例原发性良性高血压病患者。患者是30~60多岁男性，大多是数年前患高血压症，曾服过西药降压剂。血压150~180/80~110mmHg，多数患者肥胖度为+5%~+20%；心电图、肾功能、眼底检查的变化虽轻，但有轻度高脂质值、高尿酸值及SGOT、SGPT等肝功能变化，并有明显的糖负荷试验异常。经用大柴胡汤浸膏剂加减、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎散、防风通圣散及四逆散等浸膏剂随症治疗，全部病例血压得到控制(130~150/70~90mmHg)，肩酸痛、眩晕、不适等改善或显著改善，各项化验室检查也改善。其中血清尿酸值超过8mg/dl(正常值3.4~6.9mg/dl)有6例；从最低值上升24%者9例(但均没超过10mg/dl)。经随症换方后，血清尿酸值又随着其他症状的继续改善而恢复正常。有趣的是，降低血清尿酸值的方剂在其他病例往往使血清尿酸值上升。因此，不可认为中药副作用少，满足于某些症状的改善而长期使用，必须通过临床检查了解证的变化，使证进一步客观化。

(那洁摘译 关令华校)

**天然降压利尿药——夏枯草** 村田恭介

汉方之临床28(7):26, 1981

夏枯草在日本是一味很受欢迎的治疗膀胱炎、瘰疬、肾炎以及各种浮肿的民间草药。作者根据中国的研究结果，用钩藤散加夏枯草治疗高血压。6例年龄为41~63岁。病程数个月~20余年。治疗前血压为160~245/88~96mmHg，治疗20天~数月后，血压都接近或恢复正常。如一61岁主妇，血压245/96mmHg，肩颈痠痛，头昏昏然似有物紧箍，胆固醇高达390mg/dl，眼底出血。服防风通圣散合钩藤散、黄连解毒汤加夏枯草(10.0)。服后，患者大量排尿的同时血压下降。配合控制饮食，三个月后症状完全消失，胆固醇降至220~230mg/dl，眼底出血痊愈，血压降至150/90mmHg。患者曾单服防风通圣散，无效。钩藤散加夏枯草方剂用量为：钩藤、菊花、防风、党参、茯苓、半夏、橘皮、麦门冬各3.0，生石膏5.0，炙甘草、干姜各1.0，夏枯草3.0~10.0(有时可加黄芩，去党参，或把党参量加到三倍)。

(那洁摘译 关令华校)

**降压药——黄芪** 长仓音藏 汉方之临床21(3):40, 1974

黄芪，古时作为去肌表水毒，治皮水、盗汗、身肿等症，有利尿作用之生药。后世医家把它与人参同用，作为滋养强壮之重要药物。近代药理研究表明黄芪有扩张血管、降低血压之作用。黄芪之降压作用，以中国产的绵黄芪为显著，红芪(晋芪)稍差。大冢先生之七物降下汤，就是由四物汤加黄芪、钩藤、黄柏组成的。

(廖波摘译 王凌校)

**八味丸合七物降下汤等治疗高血压** 矢数道明 汉方之临床28(8):18, 1981

某妇，53岁，1978年12月来诊。体肥，面红，脉沉有力，腹满，常便秘。十年前患肾炎，五年前又患肾结石现舒张压在110mmHg以上，服降压剂无效。嘱改服八味丸加附子0.5。两个月后用八味丸合七物降下

汤。至1979年4月，血压降至130/90mmHg，过去的手麻、下肢无力等症也消失。至1980年复查，一般状态良好，血压正常。

(那洁摘译 郭富校)

#### 用清上瀉痛汤治疗高血压之头痛不眠

矢数道明 汉方の临床22(9):37, 1975

患者44岁女性，三年前开始患高血压，最高达180/114mmHg。来诊时血压170/110mmHg，自觉头痛，头晕眼花、失眠、腰痛、足冷，且感冒咳嗽，脉弦，脐旁有抵抗与压痛。曾服降压药无效。服清上瀉痛汤七份、桂枝茯苓丸三份，当晚能安然入睡。尔后继服此方不久头晕眼花消失，足变温暖。一个月后，血压降至150/100mmHg，精神好转。(唐晖仁摘译 王翔校)

以柴胡加龙骨牡蛎汤加减为主治疗高血压 矢数道明 汉方の临床28(10):14, 1981

患者女，56岁。1971年始患高血压，最高达220/110mmHg，左眼底出血。连续服用降压剂无效。胆固醇230mg/dl。1980年8月中旬因失眠、头重、眩晕、耳鸣、心律不整而卧床。8月来诊，体格营养中等，面色差，脉弦，心律不整，腹平坦，有振水音，血压190/105mmHg。服柴胡加龙骨牡蛎汤合八物降下汤三个月后，血压降至140/90mmHg。因觉胃滞而自行停药，血压遂又上升。1981年4月再来诊，估计胃滞为八物降下汤之地黄所致，改给加味逍遥散加陈皮、半夏。至8月血压降至140/80mmHg，胆固醇降至120mg/dl，头重、耳鸣、心律不整、失眠均好转，可胜任家务劳动。

(注：患者同时服用降压剂)

(那洁摘译 关令华校)

用胃苓汤治疗高血压合并下痢 矢数道明 汉方の临床22(5):32, 1975

患者女性，57岁，从一年前起血压增高达210/130mmHg，头重、头晕，睡眠不佳，全身倦怠。且持续下痢，每日2~3次。曾

服降压药。就诊时血压为170/120mmHg，腹软弱，脐周有抵抗与压痛。服胃苓汤二周后，下痢止，全身症状好转，血压降至100/80mmHg。作者认为此例是以水毒停滞而致脾胃不和为主，治疗上着重把水毒除去，即可收效。(唐晖仁摘译 王翔校)

柴胡加龙牡汤合八物降下汤治疗高血压并美尼尔氏病 矢数道明 汉方の临床26(9):23, 1979

患者女性，63岁，1978年10月11日初诊，左耳鸣、眩晕、恶心，反复发作15年。每年发作数次，每次均以剧烈呕吐的结束而好转。诊断为美尼尔氏病，给予安定剂，扩张血管药治疗，症状反而加重，出现妄想及幻觉。今年9月份起，耳鸣加重，兴奋、手足发痛，出现高血压。发育和营养一般，脉浮数或弦数，舌苔白。初诊血压170/80mmHg，胸胁胀闷感，右季肋下有抵抗压痛。给予柴胡加龙牡汤合八物降下汤合方治疗，服后三天，曾出现一时性耳鸣增强，大便通畅，精神变好，食欲增加，手足痛也消失。至第二年三月份，未见复发，行动自由，血压一直维持在130/80mmHg。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

囊肾肾之高血压用大柴胡汤 矢数道明 汉方の临床22(6):31, 1975

患者36岁，男性，一年前出现高血压，最高达230/140mmHg。服降压剂未见明显疗效。近来不思饮食，右季肋下有紧张与压痛，胸胁苦满明显，面色苍白，稍浮肿，脉弦，舌无苔，肩酸痛，头重。给予大柴胡汤去大黄，服1个月后，血压降为170/118mmHg。经住某大医院20天作精密检查，拟诊为囊肾肿。坚持服大柴胡汤。2个月后血压降至140/95mmHg，10个月后血压为135/90mmHg，其他主要症状均消失，一般情况良好。(唐晖仁摘译 王翔校)

高血压之衄血、失眠用大柴胡汤 矢数道明 汉方の临床24(7):26, 1977

患者男，56岁，初诊于77年1月。患者从一年前起时常有衄血，经某医院内科检查，血压为150/110mmHg，诊为高血压。曾服用降压剂与安定剂，但无好转。检查其两季肋下硬而紧张，压迫时感不适，这是典型的胸胁苦满之证。脉弦。根据上述症状体征，笔者给予大柴胡汤，大黄用0.3（浸膏粉）。服后有明显好转，肩凝消失，衄血减少，睡眠情况好转。以后继续治疗，两个月后，血压已降至140/90mmHg。五个月后降至135/80mmHg，衄血与失眠均已消失了。

（关令华摘译 谭庆春校）

**血小板减少性紫癜的中医治疗** 矢数道明 汉方の临床20（4）：32，1973

作者最近用中医治愈血小板减少性紫癜三例。其中一例为24岁的女性患者，因5~6年前不明原因地出现皮下出血的淤斑，斑点呈紫色。患者营养中等，面色苍白，全身浮肿状，血小板计数3万/mm<sup>3</sup>，中医诊断为心脾血虚，以归脾汤、活血扶正汤治愈。另一例56岁的女性患者，因多发性紫斑与肝斑，血小板减少（1~7万/mm<sup>3</sup>），曾先后应用归脾汤、牛黄丸等未见好转，后用归脾汤与温胆汤合方治愈。第三例为衄血的5岁女孩，血小板与白血球均减少，用西药补血剂无效，后内服柴胡桂枝汤与小建中汤而愈。

（陈抗生摘译 吴应常校）

**汤剂与灸并用治疗贫血** 精正人 汉方医药（6）：193，1974

贫血症在古典中医里，被认为是“血虚”和“黄胖”，与经络的关系方面，先辈的经验认为灸对血液有影响。该文报道汤剂与灸并用治疗贫血三例。例一，男60岁，患再生障碍性贫血，每天靠输血维持，后服用归脾汤并施灸脾俞、肾俞。例二，因肝硬化引起贫血，服大柴胡汤和黄解散，后改服四物汤以补脾、除淤血，并施灸脾俞、肾俞、足三里等穴。例三，胃溃疡入院一个月，食欲不

振，全身无力，四肢倦怠，血色差，服用补中益气汤并施灸脾俞、肾俞、足三里等三穴。三例均治疗一个月后贫血很快好转。以上结果说明灸与中药合用有协同作用。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**灸对家兔末梢淋巴细胞转化的影响** 丹野恭夫 日本东洋医学会志28（1）：18，1977

作者以家兔末梢淋巴细胞转化试验研究灸法对细胞免疫的影响。方法及结果如下：

1. 施灸10个点的组（2只）：取相当于身柱、大椎、胃俞（左右）、肾俞（左右）、章门（左右）之穴位，每穴灸5壮，每壮1~2毫克艾。灸至第三次时（隔日1次），可见到淋巴细胞转化率比施灸前增高约3倍，但灸至第八次时反而比施灸前低。

2. 施灸一个点的组（2只）：取相当于身柱的穴位，每灸5壮，每壮10~15毫克艾，即使灸至第14次（隔日1次）时，淋巴细胞转化值仍持续增高。

3. 施灸五个点的组（2只）：取相当于身柱、胃俞（左右）、肾俞（左右）之穴位，每灸5壮，每壮3~8毫克艾，每日1次，连灸1周。其淋巴细胞转化率有的增高，有的降低。

通过上述研究，作者认为，灸可提高淋巴细胞转化率，一方面与机体原来的细胞免疫能力有关，另一方面与灸的剂量有关。但灸的剂量过量时，反而使细胞免疫及防御机能下降。因此，灸对于疾病的治疗和预防是有作用的。但是，应根据患者的具体情况慎重而灵活地掌握。对于显著衰弱者，使用一般常用量即已过量了。

（杨国庆摘译 赵志校）

**中药治疗支气管哮喘131例报告** 张琬英 日本东洋医学会志31（4）：44，1981  
作者从1979年9月至1980年5月，以补肾及补肺的中药煎剂为主，配合中药浸膏剂，共治疗支气管哮喘131例。获显效占

41.22%，有效占25.96%，好转占22.14%，进步占9.6%，无效占1.5%。中药煎剂的基本方是：熟地、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、丹皮、黄芪、防风、白术、麦冬、半夏、贝母、龙骨、牡蛎。所用的中药浸膏剂为小青龙汤浸膏粉、小柴胡汤浸膏粉、麻杏甘石汤浸膏粉、补中益气汤浸膏粉等。对于脾虚较严重，食欲较差者，并用西药periactin，以促进食欲。

(赵志摘译 王凌校)

#### 支气管哮喘的中药治疗 细野完尔等

汉方医药(4):132, 1973

作者于1947~1965年间用中药治疗支气管哮喘252例，治愈21%，显效24%，发作减轻46.5%，无效8%，恶化1%。认为虽然哮喘的根治是困难的，但中药的治愈率还是较高的。小孩的哮喘较易治愈，超过30岁就较难治愈。治愈病例中15岁以下的占67%，因此小孩的哮喘应及时根治。治疗原则：先分清虚证还是实证。实证多选用麻杏甘石汤、小青龙汤、小柴胡汤、神秘汤及其合方。开始多选用麻黄剂，而后用柴胡剂，或者交替使用，才易于根治。并必须长期坚持服药。虚证以二陈汤为主，也可用苏子降气汤和喘四君子汤。发作时可顿服甘草干姜汤或麻杏甘石汤，入睡前服能预防发作。最好吃糙米饭，副食以蔬菜为主。发作时禁食肉类。此种饮食在治好还得坚持1~2年。还应注意生活环境安静，精神愉快。作者指出，中医对哮喘的治疗是从整体考虑，改善体质而达到治疗目的。

(袁金荣摘译 周振鹤校)

**支气管哮喘的中医治疗及临床研究** 新名宽和 汉方研究(10)372, 1979

作者用中医治疗支气管哮喘73例，其中男48例，女25例。病情轻度者38例，中度22例，重度13例。年龄为3~69岁，15岁以下41例，20岁以上32例。治法：热痰：治则为清肺、化痰、平喘，用白果定喘汤加减(白

果7个，麻黄4.0，杏仁、苏子、半夏、桑白皮、黄芩各3.0，款冬花、甘草适量。)寒痰：治则为温肺、化痰、平喘，用小青龙汤加减。湿痰：治则为除湿、化痰，处方用平咳合剂合三子汤(苍术、半夏、苏子、莱菔子各3.0，陈皮、厚朴、白芥子各2.0。)对不能服用煎剂者，可制成与各煎剂相同效价的6~7克提取物内服；对小儿则根据年龄相应减量。疗效：73例中显著好转者5例(6.8%)，中度好转19例(26.0%)，轻度改善34例(46.6%)，总有效率79.4%，临床上收效表现为发作频度减少，发作程度减轻，咳减，痰易咳出。疗效与年龄有明显关系，未满15岁者好转率为92.7%，20岁以上者为62.5%。从现代医学分类中，以变态反应型效果较好，17例中有16例好转；感染型、混合型效果稍差。中医辨证用药后2~3天到十几天见效。

(杨柱星摘译 郭伟校)

**关于哮喘** 矢数圭堂 汉方研究(4):149, 1978

作者认为哮喘的病原有过敏因子与过敏反应样因子。从中医的气血水病理来看，支气管粘膜肿胀，有粘稠性分泌物，属于水的病变；支气管痉挛属于气的病变；肺毛细血管郁血属于血的病变。常用方药：①小青龙汤，伴有哮喘，气紧的咳嗽与咳痰最常用。②神秘汤，有轻度呼吸困难，但咳、痰均不多者适用。③五虎二陈汤为麻杏甘石汤的变方，婴儿常用。④麦门冬汤，适用于长期多痰，严重气逆者。此外柴胡桂枝汤，柴胡合半夏厚朴汤亦常用。可根据不同季节选用方药，春季用神秘汤、小青龙汤；夏季用五虎二陈汤；秋季用苏沈九宝汤、麻黄芩术汤；冬季用喘理中汤。除了上述方药外，还须注意营养，敛养精神，加强体育锻炼等。

(杨柱星摘译 杨国庆校)

**用补气法治疗哮喘** 汉方研究编辑部 汉方研究(7):245, 1979

补气法一般以补脾气为主。如脾脏功能减弱，可致各器官活动衰退、机体抵抗力降低等后果。体内积痰的各种发病因子的增加，可致喘息发作。痰与脾有关，脾司水份代谢，为生痰之源；痰与肺亦有关，肺可生痰贮痰；肾主纳气，与呼吸机能密切相关，如肾功能减弱，则易发生支气管哮喘。日本中医创用的喘四君子汤，用于哮喘患者可获良效。喘四君子汤方药为：人参1.2，白术5.4，茯苓6.0，陈皮1.2，砂仁3.0，厚朴4.8，当归7.2，沉香1.5，木香0.6，桑白皮3.0，甘草0.6。

（鲁意摘译 郭伟校）

**用内托散治喘患症一例** 山田光胤 汉方の临床20(10):32, 1973

患者女性，37岁，患痔瘻二年、哮喘一年。就诊时痔瘻仍在流脓，另有气喘，咳嗽，多痰，喘鸣音。用内托散治之。十天后咳嗽及咯痰基本消失，痔瘻流脓也明显减少。作者认为，内托散方内有桔梗、厚朴、桂枝、人参等药，对咳嗽、咯痰及增强体质有一定作用。

（陈全摘译 章广庆校）

**哮喘用治喘一方** 矢数道明 汉方の临床25(8):19, 1978

患者71岁妇女，三年前起容易感冒，见呼吸感困难，喘息发作，常有白痰或青痰，背部和肩部酸痹，腰痛，多汗，面色苍白，营养欠佳，血压140/100mmHg，脉紧。服治喘一方后精神很好，服连六个月，体重稍增加，病情明显好转。

（潘一摘译 王凌校）

**二十五年的哮喘用小青龙汤加杏仁治疗** 矢数道明，汉方の临床25(10):17, 1978

患者男44岁，初诊于1976年11月。主诉为25年来哮喘常发作。曾到某大学医院过敏性疾患中心入院治疗，但无甚效果，继续发作。一般在每年的初春和初秋病情更为严重。今年也是从8月份起每日都有发作，连

续3个月不止。患者体格一般，腹部较胀且较为紧张。哮喘音明显可闻，痰有时堵于喉咙。给服小青龙汤加杏仁后好转，发作缓解。其后两年内继续服此方，一直没有复发。

（陈正摘译 郭伟校）

**喘息性支气管炎用小柴胡汤合半夏厚朴汤** 矢数道明 汉方の临床24(4):21, 1977

患者6岁女孩，1年前感冒后有持续性咳嗽，每晚3点钟发生剧咳，持续1小时左右。常易患感冒。小儿科诊为喘息性支气管炎。有胸胁苦满，心窝部较紧张且对按压较敏感。根据腹证，给予小柴胡汤合半夏厚朴汤浸膏粉，每日2次，每次1.0。服后的当晚，剧咳竟没有发作，此后也无发作，精神好转，不易患感冒。

（张中摘译 谭庆存校）

**中医治痰咳** 山本岩 汉方の临床25(3):3, 1978

作者讨论了中医对咳与痰的诊治问题。其中介绍了一条治咳嗽之良方——“十味咳嗽”方。处方组成为：桔梗、前胡、苏子、杏仁、桑白皮、陈皮、茯苓、半夏、枳壳、生姜、甘草。此方以半夏、陈皮、茯苓、甘草为基本处方。而半夏、杏仁、前胡、桔梗、苏子、桑白皮等均为镇咳、祛痰、平喘之药物。作者认为把此方用于咳嗽之患者可获很好之疗效。

（廖波摘译 赵志校）

**鸡胆对咳嗽之疗效** 广濑滋之 东洋医学9(4):50, 1981

用鸡胆4~5个，加适量砂糖和水，用碗盛好后放入锅中蒸气消毒30分钟，夜间睡前服。治疗小儿剧烈咳嗽42例，获著效14例，有效20例；无效8例。临床研究表明鸡胆有极强的镇咳作用。有时，其镇咳作用不亚于磷酸可待因。比起可待因的呼吸抑制及便秘等

副作用来说，鸡胆的副作用是轻微的。对于百日咳、支原体感染症，发病后已有两周，病情迁延不愈的剧烈咳嗽者，使用鸡胆很有效果。其疗效一般在服后数小时出现，也有在服后二、三天出现。仅少数患儿服后有一过性腹泻或软便。

(张中摘译 陈正校)

**用葱白温烫法治愈剧烈咳嗽一例** 矢数道明 汉方の临床20(7):40, 1973

患者女性51岁，二年前曾患肺炎以后经常因支气管炎和咽炎而反复咳嗽。此次患感冒，反复恶寒，当咳嗽严重时，面部发红，不能入睡。作者用葱白数根研细，装入袋用蒸气加热，然后取出，用毛巾包起，掌握热度，从咽喉部慢慢烫至前胸部，反复进行，患者咳嗽即明显减轻。继续治疗3天，严重的咳嗽已基本痊愈。作者认为葱白有使上下通气的功能。

(陈全摘译 章广庆校)

**用清肺汤治疗支气管扩张症** 绪方玄芳 汉方の临床25(2):24, 1978

患者女，31岁，幼时起就患支气管扩张症，曾接受治疗无效。现消瘦、面色苍白，易疲倦，易患感冒，汗出，痰量多而易咳出，大便二、三日一次，食欲一般，脉沉弱。脐右下方有压痛。连服清肺汤14天后痰量减少，继服一段时间。于服药后234天复诊，各症状均显著好转。

(陈正摘译 黄一新校)

**支气管扩张症治验例** 齐藤辉夫 日本东洋医学会志26(4):42, 1975

例一男56岁。2周前有黄色恶臭痰，血痰，夜间端坐呼吸，入院第五天出现意识障碍。给予紫园0.6顿服。获一时好转，但第11日再度恶化。改服葶苈大枣泻肺汤后症状好转很快，肺功能改善，继服十天以加强疗效。

例二女54岁。支气管扩张合并有充血性心功能不全。入院时全身明显浮肿，呼吸

困难。第二天出现高热与意识障碍。给予桔梗白散0.7顿服后，频频排出水样便，并呕吐，其后体温下降，其他症状也获改善。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**支气管扩张合并糖尿病之治验** 土本重 汉方の临床21(12):31, 1974

该文介绍用增强某些肌肉力量的方法来治疗一些内脏疾患，取得良好疗效。

文中报道一例女性55岁患者，于1968年12月被诊为糖尿病，1971年又患支气管扩张。患者身体尚可，故在患者入院2个月左右进行三日、五日绝食疗法(参见本书文摘第20条)。经绝食疗法后，患者的体力有所好转。尔后，作者针对支气管扩张症对患者肩部三角肌进行增强活动。作者认为，三角肌肌力的减弱则容易患支气管炎、喘息等病。经检查，发现患者左侧三角肌肌力明显减弱，故首先在左足脾经的太白、左手肺经的太渊之周围用中指轻按1分钟。然后在左手肺经的鱼际、左足心经的少府同样按1分钟。并嘱患者以后自己每日早晚各自行按穴1次。继而，作者沿患者两侧手肺经的走向，用手轻轻抚摸4~5次(以后嘱患者自做)以上操作十分简单，但此妇女收效甚好。咳嗽咯痰日渐减轻，至出院时基本痊愈。

其次，针对患者的糖尿病，对其背阔肌着手。作者认为，背阔肌与胰脏关系密切，此肌肌力减弱时容易引起糖尿病或低血糖症。经检查，发现患者左侧背阔肌减弱。采用的治疗手法是沿患者两侧的脾经(自下向上)作按摩，1周1次。同时，嘱患者自己按揉左足脾经的大都穴与左手心经的少府穴，接着按左足脾经的隐白穴与胃经的厉兑穴，早晚各1次。

初入院时患者空腹血糖值为275mg/dl，餐后二小时为440mg/dl，但出院时空腹血糖已降为108mg/dl，餐后2小时为190mg/dl。

作者所用的指压疗法是美国有名的

John F. Thie 博士的沿经络走向按摩法。但要注意的是按摩方向要顺着经络走向，若相反则无效甚至有害，应特别注意。

(曾文摘译 关令华校)

#### 麻黄细辛附子汤治愈自发性气胸一例

冈田道三 汉方の临床27(5): 8, 1980

患者女性，75岁，于1975年1月20日开始感冒，咳嗽、恶寒，胸痛，卧床三天。2月20日微热，咯粘液痰多量，心悸，轻度呼吸困难及左胸部隐痛，曾在某院服药未见效。6天后来诊。患者贫血外貌，皮肤无光泽，脉沉紧迟。左侧季肋下有小孩手掌大的肿瘤，心下有杯样大之肿物，触之痞硬感。X线照片见左第5~6肋间有气胸，经用麻黄细辛附子汤治疗一周后，X线照片复查，气胸完全吸收，症状消失。至1977年9月下旬、1979年4月上旬病情复发，先后用麻黄细辛附子汤治愈。

(曾文摘译 廖波校)

#### 喘四君子汤治肺气肿 矢数道明 汉方

の临床28(7): 15, 1981

患者64岁，男，初诊于1978年11月16日。主诉呼吸困难。中学及大学时代先后患湿性胸膜炎、空洞型肺结核、肺炎等病，有烟酒癖。现见心悸气紧，动则加剧，非扶梯不能上楼。内科诊为肺气肿。患者脉浮数，苔白厚，腹无力，胸部散在捻发音及干性罗音。先给补中益气汤合麦门冬汤，经两个月后体力好转。1979年3月改服喘四君子汤后心悸、呼吸困难显著好转，不须扶梯即可上楼。作者认为喘四君子汤适于肺气肿之病程较长，脉细或涩，体力弱，动则喘咳、气紧加剧而甚为烦闷者。

(那洁摘译 关令华校)

**用茯苓泻心汤加吴茱萸牡蛎甘草治疗胃溃疡** 吉原浅吉 汉方の临床25(9): 47, 1978

文中介绍用茯苓泻心汤加吴茱萸牡蛎甘草治疗胃溃疡的一些经验。文中举的其中一例为男，70岁，患胃溃疡4年，一直治疗无效。

曾吐过一次血，并且大便经常带血。胃区常有疼痛，食欲甚差，血压低，大便二日一次。

作者于1976年1月30日给予茯苓泻心汤加吴茱萸牡蛎、甘草，至2月底，患者来诉服上药后十分见效。历4个月基本治愈。为不使其复发，从11月至次年4月，每月持续服药20天左右，患者至今已恢复健康。

(陈正摘译 杨国庆校)

#### 甘连栀子汤治疗胃溃疡二例 土本重

汉方の临床27(12): 19, 1980

例一，男，73岁，反复胃痛数年，近日出现心窝部及背脊部疼痛于1980年5月8日来诊，经X线胃肠钡餐检查发现胃小弯处有樱桃大之半圆形隆起的溃疡龛影，曾用西药医治无效。患者体瘦，面无血色，腹软，未触及包块，脉迟弱。先后用炙甘草汤浸膏每日7.0，分三次(饭前服)；甘连栀子汤等治疗，病情日渐好转，体重稍增加。11月6日复查胃肠钡餐，龛影显著缩小。例二，男，25岁，上腹痛激烈X线胃肠钡餐检查发现胃小弯有豌豆样大的龛影，曾用西药及小建中汤浸膏治疗。效果不佳，改用甘连栀子汤(各药倍量)，连服二周，疼痛未见复发，精神良好。

(曾祥发摘译 赵志校)

#### 十二指肠狭窄而致食物通过障碍之治验

细野史郎等 日本东洋医学会志26(4): 1, 1975

作者报道用辨证施治方法治疗十二指肠高度狭窄致食物通过障碍病者三例。二例分别用茯苓饮加半夏，柴胡桂枝汤加芍药、甘草治疗。服药一个月后，原有的腹痛、呕吐等症状消失，但复查十二指肠仍变形。另一例于每夜1~5时右季肋下疼痛，用芍药汤加附子，后用甘草粉蜜汤渐好转，一个半月后疼痛基本消失。

(唐晖仁摘译 关令华校)

**非特异性多发性小肠溃疡治验一例** 绪方芳郎 日本东洋医学会志30(4): 61,

1980

患者男性33岁，1974年、1976年先后又下血，检查诊断为小肠溃疡，对症治疗好转。1977年4月复发，内科治疗无效，同年6月作切除手术，病理诊断为非特异性多发性小肠溃疡。术后不久大便潜血，11月3日出血量较多。16日来院希望用中药治疗。检查见其呈高度贫血、失眠，大便潜血(卅) 血压96/45mmHg，舌苔白稍燥，脉沉弱。给予柴胡桂枝汤加小茴香，牡蛎、薏苡仁、人参各4.0，芍药4.0，大便潜血从(卅)减至(+)。次年5月15日起用五淋散加味方、真武汤加人参，真武汤并用四君子汤，均无明显效果。于10月再次用柴胡桂枝加味方治疗，11月检查潜血(±)，贫血(-)，自觉症状消失。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**腹泻之中医治疗** 汉方研究编辑部 汉方研究(2):59, 1978

根据腹泻的不同证候，可选用以下方药治疗：

甘草泻心汤：适于剧烈腹泻，腹中雷鸣，心下痞硬者。

半夏泻心汤：适于口有恶臭、暖气，腹中雷鸣，心下痞硬者。

生姜泻心汤：适于腹泻次数少，腹中雷鸣，心下痞硬者。

真武汤：适于有慢性腹泻，脉弱，足冷、倦怠者。

人参汤、附子理中汤：适于类似上条证候，且有食欲不振，呕吐，暖气、胃痛等胃部症状者。

桂枝人参汤：适于体表有热，胃中有寒之下痢者。

四逆汤：适于急性之吐泻，疫痢，手足厥冷，脉微弱者。

茯苓四逆汤：适于证候比上项重，甚为烦躁者。

葛根汤：适于发热、恶寒，里急后重之

痢疾。

葛根黄芩黄连汤：适于疫痢，有高热，痉挛者。

桂枝加芍药汤：适于腹痛，下痢，里急后重，大肠炎等。

大柴胡汤：适于里急后重，较严重之赤痢与大肠炎等。

芍药汤：适于证候同上，但心下痞塞感较轻，腹痛较重者。

五苓散：适于水样的呕吐，腹泻者。

启脾散、参苓白术散：适于慢性腹泻，里急后重，几乎无腹痛，腹泻多为泡沫样便者。

胃风汤：适于慢性痢疾，里急后重者。

白头翁汤：适于口渴较剧，里急后重之腹泻者。

大黄牡丹皮汤：适于大便恶臭有脓血，里急后重，少腹压痛者。

桃花汤：适于有粘液、血便，下痢久不止者。

干姜黄连黄芩人参汤：用半夏泻心汤无效者可用此方。

八味丸：糖尿病、肾炎等患者之腹泻可用此方。

(郭伟摘译 潘一校)

**白色便下痢症的中医治疗** 山本岩 汉方の临床19(11):3, 1972

该病多见于乳幼儿。发病季节多在深秋初冬。起病急剧，以发热、呕吐、泄泻、粪白色水样便为该病的主要临床特征。由于该病的泄泻呈白色水样，味酸臭，故有“白色便下痢症”或“白色便消化不良症”或“白痢”之称。

文中介绍3例服五苓散两日即愈。2例服五苓散未见好转，改服理中汤两日痊愈。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**下痢下血用人参汤** 绪方玄芳 汉方の临床22(7):32, 1975

患者是50岁女性，来诊于1975年3月。

患者于1974年1月，被某大学医院妇科诊为子宫癌，并作全宫摘除术。其后，又进行了放疗。于1974年7月出院，但此后直至来诊前，一直下痢，并有排便后出血。患者气色差，手足冷，夜间小便数次，舌苔白有裂纹，脉浮似有力，但不任重按，腹壁薄，脐上部较硬，脐下部软弱。给予人参汤（即是理中汤），服50天后已告痊愈。

（唐晖仁摘译 王翔校）

#### 用六君子汤治疗历15年之腹泻与胃痛

村田恭介 汉方の临床24(6):38, 1977

患者28岁妇女，主诉食后即有便意，下稀烂便，有时一日大便4~5次。胃常痛，但不甚剧。食欲不佳，容易疲劳。病程15年。给六君子汤浸膏粉，每日4.5，分3次服，连服1个月后食欲增加，胃痛消失，大便改善。继服两个月，基本痊愈。

（黄一新摘译 杨国庆校）

#### 顽固性腹泻腹痛之治验 绪方玄芳 汉

方の临床21(6):30, 1974

患者男41岁，初诊于1971年12月13日，自诉约从十年前起反复右下腹部疼痛、腹泻。1968年9月30日某医院误作阑尾切除术后，腹痛腹泻增剧。现见汗少，口干，口苦，有暖气、手冷、腹痛，腹泻日三次，但大便变硬时腹痛即消失。血压140/90mmHg，喜吃冷品、牛肉类及辛辣食物，香烟每天两支。苔白，脉浮有力但压之则空，触诊腹部发凉，剑突下稍紧张，脐部以下软，右下腹有压痛。给予柴桂汤加小茴香、牡蛎。服至第五天大便变硬，腹痛减轻。但早上起床时有腹痛，继服上方3个月后，已近痊愈。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**慢性便秘的治疗(一)**（痉挛性便秘与桂枝加芍药汤）山本岩 汉方の临床21(12):3, 1974

痉挛性便秘，是因横结肠、降结肠、乙状结肠等发生痉挛，致大便通过不良而产生

便秘。此种便秘多为过敏性结肠的症状之一，其病因多是植物神经功能失调，精神痛苦与忧虑等。

痉挛性便秘伴有精神紧张，易疲劳，乏力、失眠，心悸，肩酸，头晕，头重，皮肤发麻或发热等其他症状者，用加味逍遥散治疗；其他症状较少，夏季病情好转，春秋病情加重者则用桂枝加芍药汤治疗。

（郭伟摘译 章广庆校）

**用桂枝加芍药汤大黄汤治疗历30年的腹部灼热感与严重便秘** 村田恭介 汉方の临床24(8):25, 1977

患者男，75岁，已有30年的腹部灼热感与严重便秘。体格中等，自觉以脐为中心，约手掌大的范围常有灼热感。一星期只有一次大便，量少。腹都稍膨满，腹直肌痉挛皮硬，舌干燥。患者在29年前曾患疝气而接受手术治疗。连服桂枝加芍药汤大黄汤（大黄1.0），十日后，腹满消失，腹部灼热感与腹直肌痉挛大有好转，大便三天一次，继续服上方十天（大黄加至1.5），仍略便秘，但其他症状已近痊愈。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**腹痛的中药治疗** 伊藤清夫 汉方医药(6):222, 1972

有关治疗腹痛的中药方，作者归纳如下。

一、主要用于痉挛性腹痛的药方：

1.芍药甘草汤：芍药6.0，甘草6.0。使用指征：急性剧烈性腹痛，腹肌痉挛者。（本方能缓解腹直肌、平滑肌及四肢肌肉之痉挛。）

2.芍药甘草附子汤：芍药6.0，甘草6.0，附子0.5~1.0。使用指征：寒性腹痛者，或阴虚证兼寒性腹痛者。

3.大黄附子汤：大黄1.0~2.0，附子0.5~1.0，细辛2.0。使用指征：肋下偏痛（寒疝，胸膜酸痛，便秘，脉紧弦者）。

4.芍药甘草附子汤：芍药、甘草各3.0，大

黄1.0, 细辛2.0, 附子0.5~1.0。使用指征: 大黄附子汤证兼芍药甘草汤证者。

5. 附子粳米汤: 粳米7.0, 半夏5.0, 大枣3.0, 甘草2.0, 附子0.5~1.0。使用指征: 腹痛寒疝。腹响如雷, 腹部切割样痛, 牵涉到胸胁。

6. 桂枝加附子汤: 桂枝、芍药、大枣、生姜各4.0, 甘草2.0, 附子0.5~1.0。使用指征: 寒疝, 心腹疼痛, 手足逆冷, 身体拘急者(加吴茱萸更好)。

7. 小建中汤: 桂枝、生姜、大枣各4.0, 芍药6.0, 甘草2.0, 饴糖20.0。使用指征: 腹痛, 腹壁紧, 肠蠕动不太明显, 发病缓慢、倦怠、心悸。

8. 大建中汤: 山椒2.0, 干姜5.0, 人参3.0, 饴糖20.0。使用指征: 腹剧痛, 肠蠕动明显, 可见肿物样蠕动, 伴腹响, 腹软或腹胀。脉弱或脉沉缓弱, 脉大缓弱。

9. 当归建中汤: 桂枝、生姜、大枣各4.0, 芍药6.0, 甘草2.0, 当归4.0。使用指征: 妇女腹痛(如月经痛, 产后腹痛)或慢性腹痛(如腹中刺痛, 小腹拘急, 腹痛向腰背牵涉)。

10. 当归四逆加吴茱萸生姜汤: 当归、桂枝、芍药、木通各3.0, 大枣5.0, 细辛、甘草各2.0, 吴茱萸2.0, 干姜1.0。使用指征: 腰痛、腹痛、手足寒冷, 腹肌挛急, 脉沉细。

## 二、主要用于炎症性腹痛的药方

1. 桂枝加芍药汤: 桂枝、生姜、大枣各4.0, 甘草2.0, 芍药6.0。使用指征: 腹满痛、腹肌拘挛、下腹部有肿块、病情缓慢。

2. 桂枝加大黄汤: 桂枝、生姜、大枣各4.0, 甘草2.0, 芍药6.0, 大黄1.0。使用指征: 有桂枝加芍药汤证的指征, 兼有便秘或腹泻者, 往往能在左下腹触及索状硬结或有压痛。

3. 黄芩汤: 黄芩、大枣各4.0, 芍药、

甘草各3.0。使用指征: 腹中拘急(即脐部腹痛), 腹直肌挛急, 腹泻、发热、呕吐。

4. 黄连汤: 黄连、甘草、干姜、人参、桂枝各3.0, 大枣3.0, 半夏6.0。使用指征: 心下痛, 胸中烦热, 胃中有寒, 呕吐。

5. 大承气汤: 大黄2.0~3.0, 枳壳、芒硝3.0, 厚朴5.0。使用指征: 高热、便秘或里急后重, 腰部胀满、充实。

6. 桃仁承气汤: 桃仁5.0, 桂枝4.0, 芒硝2.0, 大黄3.0, 甘草1.5。使用指征: 小腹急结(左), 脐下淤血, 上逆。急性、活动性经过。

7. 大黄牡丹皮汤(肠痈汤): 大黄2.0~5.0, 牡丹皮、桃仁、芒硝各4.0, 瓜子6.0。使用指征: 右下腹痛, 腹满, 实热症(有化脓性机制), 脉紧, 便秘。

8. 桂枝茯苓丸: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药各4.0。使用指征: 下腹痛、下腹肿块并有压痛。呈慢性轻症经过者。

9. 芎归胶艾汤: 当归、芍药各4.5, 干地黄6.0, 川芎、甘草、艾叶各3.0, 阿胶3.0。使用指征: 有下腹部疼痛, 出血倾向的淤血症, 贫血虚证。

10. 当归芍药散: 当归、川芎各3.0, 芍药、白术、茯苓、泽泻各4.0。使用指征: 淤血(属虚证、贫血、冷症)所致之腹痛。

11. 五苓散: 泽泻6.0, 猪苓、茯苓、白术各4.5, 桂枝3.0。使用指征: 腹泻(通常不伴有腹痛)有水毒症状, 水逆, 口渴等。

12. 真武汤: 茯苓5.0, 芍药、生姜、白术各3.0, 附子0.5~1.0。使用指征: 腹泻(水样便, 通常少有腹痛)里寒证。

注: 炎症性腹痛剧烈时也可转变为痉挛性腹痛。

三、用于其它的腹痛的中药方。这类腹痛可能是炎症性腹痛的早期, 是不伴有发热的炎症或由于机械性因素(如结石、嵌顿、狭窄等)所造成的腹痛, 腹痛性质是由钝痛发

展成痉挛性疼痛的过程。

1.大柴胡汤：柴胡6.0，半夏、生姜各4.0，黄芩、芍药、大枣各3.0，枳实2.0、大黄1.0~2.0。使用指征：心下部疼痛（心下急结），胸胁苦满，寒热往来，呕吐，便秘的实热证。

2.柴胡桂枝汤：柴胡5.0，半夏4.0，桂枝2.5，黄芩、人参、芍药、生姜、大枣各2.0，甘草1.5。使用指征：突然腹痛，腹肌拘挛，胸胁苦满，有表证。

3.小柴胡汤：柴胡7.0，半夏5.0，干姜1.5，黄芩、大枣、人参各3.0，甘草2.0。使用指征：胸胁苦满，上腹痛，寒热往来，无表证者，无充实感者。

4.四逆散：柴胡5.0，枳实2.0，芍药4.0，甘草1.5。使用指征：心下部疼痛、胸胁苦满，由心下至脐下触及包块。

5.人参汤：人参、甘草、白术各3.0，干姜2.0~3.0。使用指征：腹痛（牵涉至腹部），腹泻、虚寒、小便白利，而无气上冲者。

6.当归汤：当归、半夏各5.0，芍药、厚朴、桂枝各3.0、人参、干姜、黄芪、川椒各1.5，甘草1.0。使用指征：胃痛、放射至胸或背部、兼有虚证、冷证、腹直肌稍紧张。

7.安中散：桂枝4.0，延胡、牡蛎各3.0，小茴香1.5，砂仁、甘草各1.0，高良姜0.5。使用指征：稍带虚证、慢性经过的痉挛性腹痛。

8.苓桂甘枣汤：茯苓8.0，桂枝、大枣各4.0，甘草2.0。使用指征：心下痛、痞证、脐部跳动感明显，气上冲或躁狂症（奔豚症）。（曾祥发摘译 杨世忠校）

**桂枝加芍药汤治疗肠癌一例报告** 矢数道明 汉方の临床18（9）：11，1971

患者，女性，77岁，有肠梗阻的症状，经常腹痛，某市大学医院诊断为肠癌。就诊时考虑为胃肠虚寒证，因气体积郁于肠内而

经常腹痛。给予桂枝加芍药汤后，腹痛明显减轻。一个月后，患者便秘而加用大黄，大便通畅，精神改善，腹痛消失，食欲好转。一年后，患者出现咳嗽、胸痛，经X线检查发现转移性肺癌。以后又发现腋下淋巴结肿大，淋巴结切片检查证实有癌细胞。给予十味败毒汤和桂枝加芍药汤合方治疗，自觉症状仍能缓解。经三年多观察，病者仍在坚持服中药。作者认为桂枝加芍药汤对肠癌可能起到缓解症状，延长生命的作用。

（陈全摘译 曾文校）

**针刺治疗肝功能障碍之研究** 星野保三 日本东洋医学会志29（3）：45，1978

作者对五名慢性肝炎患者用针灸治疗7~90天后，谷一草转氨酶（SGOT）、谷一丙转氨酶（SGPT）值出现了有意义的下降。如例一的SGOT值治疗前为230单位，针刺1个月后降至164单位；SGPT值由治疗前的240单位降至140单位。追踪一年八个月未见再升高。

针刺是根据四诊和经本山式经络脏器机能测定结果，把有变异经络的俞穴，募穴作为主穴，每次选4~6个，以1寸的3号银针3~7mm，作单刺术，每日或隔日1次。（关今华摘译 曾文校）

**针刺治疗肝肿大的有效穴位** 金永万 日本东洋医学会志31（4）：59，1981

临床上伴有肝肿大的疾病可分为三类：1.肝脏本身的疾病；2.食物的影响或消化功能异常；3.由于机体内外的各种刺激引起的情绪变化。

治疗肝肿大的有效穴位是：左右足背，第三、四中趾骨之间的中点的第三蚓状肌处，也就是在第三、四趾中间，用手向上逐渐压摸，当发现有凹陷感觉时即是所取的穴位。在该穴位针约1.5公分，留针约十分钟。用此法治疗不是恶性病变的肝肿大时，可使肝肿大大部分消失。对于恶性肝肿大，也可能暂时消失。在与此同时，肝功有所好转。作者经

临床实践证明上述此点。

(陈全摘译 杨国庆校)

**慢性肝炎与右曲泉穴的关系** 有地英子  
日本东洋医学会志26(1):62, 1975

作者提到,慢性肝炎患者的右曲泉穴多数是有压痛的,其压痛程度与病情轻重成正比。这对了解慢性肝炎的诊断和归转很有帮助。肝癌、中毒性肝炎则尚未见有此体征。肝硬变者此体征为轻度。

上述说明肝经的曲泉穴与慢性病毒性肝炎有一定的关系。

(张中摘译 王凌校)

**关于五味子对肝脏病疗效研究报告** 难病、成人病对策研究委员会 日本东洋医学会志31(1):63, 1980

五味子对肝病的功效的研究,作为1977年度日本东洋医学会的研究课题,由伊藤内科等5个单位共同进行。

作者以1977年至1978年,上述五个单位共治疗的肝病者38人作为对象,加以分析。其中男31人、女7人。以40~59岁各12例占全病例的63%为最多。这些病人主诉以易疲劳者为最多,共17例。无自觉症状者11例。按病名诊断,慢性肝炎33例,其他5例。合并其他疾病者16例,如按中医诊断,属虚证者9例,实证者13例,虚实交错(中间型)者14例,诊断不明者2例。

全部病例服用从内田药材公司统一购入的同一品种和质量的朝鲜五味子。把五味子研末,制成丸剂,每10丸约为1.0。每次服1.0~2.0,(个别病例每次服3.0,)每日服三次,饭前或饭间服用。在治疗过程中,并用化学药物者12例,并用其他中药汤剂者13例,同时并用化学药物与中药汤剂者3例。所有病例都是单用化学药物及/或中药汤剂难于奏效才并用五味子丸的。服药期16~580日不等。

判定疗效的标准是根据自觉症状、他觉症状(腹证)以及肝功能检查进行综合判定

的。自觉症状及他觉症状均减轻,同时肝功能有改善者为有效;自觉与他觉症状均减轻,但肝功能不变者为稍效;自觉、他觉症状无减轻,肝功能无改善或者恶化者为无效。

其结果为:有效9例,稍效14例,无效(包括恶化)13例,不明1例,副作用(恶心呕吐)1例。在33例慢性肝炎患者中,有效与稍效者共22例,总有效率为66%。总的印象是五味子丸对慢性肝炎似相当有效。但对肝硬化及合并有高血压者则多无效。五味子丸对肝病的功用有进一步深入研究的价值。(李华佳摘译 那洁校)

**针灸治疗早期肝硬化的基础研究** 野间重任等 日本东洋医学会志31(1):29, 1980

作者对慢性肝炎病人进行针灸治疗,一般经2~6个月后肝功能未再恶化。然而,慢性肝炎的诊断只凭生化检查是不充分的,必须做病理组织学的检查。但是在人身上做病理组织学检查是不容易的,因此作者用家兔制成人工早期肝硬化模型,然后选左右期门穴进行针灸治疗,研究其治疗效果。

实验方法:选用体重2~3公斤的雌性白兔11只,分为三组,4只为对照组,4只为灸法治疗组,3只为针刺治疗组。给全部家兔注射10%四氯化碳的橄榄油溶液,每公斤体重注射0.25ml,每周注射一次,连续四个月。在此期间每月从家兔耳动脉采血一次,检查SGOT、SGPT、A/G、T-Chol、LDH、TP、Alb、LAP、 $\gamma$ -GTP。第四个月对全部家兔作肝脏活体病理组织检查。对灸法治疗组的4只家兔的双期门穴各灸米粒大1壮;针刺治疗组3只家兔的期门穴用2号银针刺入1毫米,留针30秒,以上针灸治疗共进行二周。期门穴的部位是参考解剖部位和用神经测量仪确定的。结果发现实验家兔很少出现象人类那样的病理变化,而A/G和T-Chol、SGPT等项似可作为家兔慢性肝炎诊断指标。有的A/G

值是原来的 $1/2 \sim 1/4$ ；SGPT最初升高，随着慢性变而降低；T-cho1不但没有减少，反而全部增加。其他检查结果没有一定的倾向。另一方面，在治疗前全部家兔的活体病理组织学检查却均有不同程度的肝硬化病理改变。

治疗结果：对照组中有1只结缔组织改善，1只稍微改善，而针刺治疗组3只全部都得到改善；灸法治疗组4只中也有3只得到改善，治疗组的肝细胞变性也比对照组改善的更好。

作者认为针灸期门穴可以刺激植物神经和作用于睫状体调节系统，对于治疗早期肝硬化有很好的效果，肝血管窦充血和嗜中性白细胞增加是治愈的主要原因。

（黄毓珍摘译 那 洁校）

**中药治疗慢性肝炎机理的探讨** 吉尾干生等 汉方の临床24(4)：7，1976

作者通过对3例此病患者的治验，分析其中一些体征与疗效的关系，并试用西医的观点解释这些体征及疗效。其中一例如下：

患者，男性，47岁，患慢性肝炎已多年，虽经各种治疗未见效。最近睡眠不好，易醒、肩酸痛，身体疲倦。近两年的肝功能检查，谷-丙转氨酶43~183单位。体胖，脸色稍红，水毒体质，脉稍沉。右季肋部有一浮肿压痛带，宽约3横指。左下腹轻度压痛、深触痛。于中庭穴、右曲泉穴、左合谷穴、右天宗穴，均有不同程度之压痛。肝功能除 $A/G = 1/1$ 外，基本正常。治疗经过：先用柴胡汤治疗右季肋部疼痛及浮肿，后用桂枝茯苓丸治左下腹部压痛。经数日治疗，睡眠好转，肩痛减轻。二周后除左下腹有压痛及抵抗外，其他症状全部好转。改用抵当丸兼用柴苓汤治疗二周，左下腹压痛、抵抗、硬结及其他症状全部消失，肝功能正常。

作者认为该例疗效显著与治疗水毒及祛瘀血有密切关系。如果水毒及瘀血不除去，药物就很难发生疗效。关于右季肋部浮肿及

上面提到的穴位压痛可作为很有价值的体征。通过观察这些体征的变化，就可以知道肝炎的治疗效果如何。作者还认为肝炎与水毒有密切的关系。水毒是属于浆液性炎症的范畴。肝炎患者全身皮肤皮电计测定的数值较正常增高，口渴，小便不利，全身痛，眼痛，视力模糊等与肝炎所致的水毒有关。因此，使用中药利水剂治疗是非常重要的。

（陈全摘译 郭伟校）

**中医治疗慢性活动性乙型肝炎的一点看法** 有地滋等 汉方の临床28(12)：8，1981

作者用中药治疗慢性肝炎，常遇到在自、他觉症状及体征显著好转的同时，往往出现一过性谷-草转氨酶(SGOT)和谷-丙转氨酶(SGPT)升高，但不久又迅速降低，以柴胡剂合活血化淤剂的治验例说明如下。

患者31岁男性，三年前确诊为慢性活动性肝炎。给予柴胡桂枝汤（以胸胁苦满及腹直肌如木棒样紧张等腹证为指标）及桂枝茯苓丸（以左下腹压痛及抵抗、舌暗红、脾肿大等淤血证为指标），服药40天后症状大部分消失，SGOT由初诊时730单位降至96单位，SGPT由1200单位降至191单位，继服前药至第107天，自觉症状全消，淤血证尚存，给予下淤血丸合桂枝茯苓丸治疗。至第144天，患者食欲旺盛、睡眠良好，但转氨酶反高(SGOT407单位，SGPT700单位)。改用柴胡桂枝汤加桂枝茯苓丸，SGOT、SGPT分别降至77单位及164单位，后再升高至400单位及730单位。作者认为：两次SGOT、SGPT升高，病者可能为再燃型，仍续服前方18个月，SGOT、SGPT恢复正常。

（那 洁摘译 关令华校）

**大黄牡丹皮汤治疗慢性肝炎一例** 柴田良治 汉方研究(3)：91，1980

患者男40岁，二年前患急性黄疸型肝炎，住院治疗约二个月，谷-草转氨酶(SGOT)，谷-丙转氨酶(SGPT)均在300~500单位之

间。经抗菌素治疗和卧床休息后降至100单位以下。但工作则极度倦怠,SGOT、SGPT再度升高。诉口苦,食欲不振,大便每3~5天一次,有时需灌肠。右肩背有沉重感。轻度肥胖,脉缓而紧,腹软,胃脘部轻度压痛,有抵抗。用大柴胡汤加茵陈治疗2个月无效,后因右下腹部抵抗和压痛,X线检查发现盲肠萎缩并因盲瓣通过障碍而致回肠末端明显扩张,诊断为慢性盲肠炎。改用大黄牡丹皮汤加薏苡仁,服药一周,SGOT由390单位降至37单位,SGPT也降至31单位。继服此方半年,未见复发。作者指出,慢性盲肠炎中医称为肠痛,对肝功能有不良影响。如慢性肝病伴回盲部的急慢性病变,或伴结核、胶原病等,均宜用此方治疗。

(周振鹤摘译 袁金荣校)

**加味道遥散治疗慢性肝炎** 马场宏等  
日本东洋医学会志32(4)附录P,17,1981

以加味道遥散为主治疗30例慢性肝炎患者,具有全身倦怠感、食欲不振、失眠、肩酸痛、头痛、苔白,谷-丙转氨酶、谷-草转氨酶不正常等。经治疗后,显效(肝功能及自他觉症状均显著改善)7例(23.3%);有效(自他觉症状显著改善)9例(30%);稍有效(自他觉症状改善、减轻)8例(26.7%);无效4例(13.3%);不明2例(7%)。部分病例曾并用西药。

(那洁摘译 郭富校)

**肝昏迷三例的治疗** 中川良隆 日本东洋医学会志36(1):65,1975

三例肝昏迷患者经治疗后意识均顺利恢复。治疗方法是除了使用一般西药外,并使用电针疗法(取穴人中、内关、劳宫、涌泉),对手指的十二井穴作泻血疗法(刺出血)。对胃肠出血的患者,使用小肠性泻下剂,给予紫园(由巴豆、代赭石、赤石脂各4.0,杏仁8.0组成,共研细末)0.6口服,以尽量排去肠管内积血。在意识障碍时主要

使用的中药有龙胆草、山栀、黄芩、黄连、大黄等清热药。用清肝泻火法。患者从昏迷中醒后,给予牛车肾气丸、分清汤、归脾汤等。所有西药的利尿药均尽量避免使用。

(唐晖仁摘译 关令华校)

**误用大量五苓散竟使难治性腹水消退**  
今田屋等 日本东洋医学会志32(3):37,1981

患者男58岁,1973年至1979年10月先后曾因酒精性肝硬变腹水、糖尿病等病或食道静脉曲张破裂吐血而反复住院20次。1979年11月出现腹满、腹痛、恶心、黑便、吐血等,经用西药治疗,但效果不著,并出现严重的腹水和口渴,给服五苓散浸膏剂一日10.0,分3次服。第1次服3.3后微出汗。患者于次日晚竟擅自一次服用五苓散浸膏剂40.0,服后2小时大汗淋漓,患者又以毛毯厚覆其体,以促发汗,而安然入睡。翌晨,腹水几乎全消,口渴亦均消失,步行轻快。后用五苓散增量至15.0/日,未再见吐血,贫血亦改善,尿量每日维持在2,000毫升左右。至1981年9月复查,腹水未再发。

(那洁摘译 关令华校)

**用炙甘草汤治疗突眼性甲状腺肿** 矢数道明 汉方の临床24(8):23,1977

患者女性20岁,三个月前始甲状腺明显肿大,两眼球突出,心悸、汗多、眩晕、指尖颤动。某医院诊为“巴塞杜氏病”(突眼性甲状腺肿)。给服炙甘草汤后自觉症状大有好转,血压从初诊时的140/80降至120/70mmHg。3个月后,心悸、多汗、指颤等症状好转,但甲状腺肿大及眼球突出无改善。

(王翔摘译 唐晖仁校)

**用十六味流气饮治疗甲状腺肿二例** 冈野正宪 汉方医药(12):441,1973

例1,未婚女性,1938年生,手术后甲状腺肿(拳头大),服十六味流气饮加夏枯草1周后,肿块缩小。继服1周,肿块消失。三周后复查,没有复发。例2,女,49

岁，甲状腺肿，服上方2周而愈。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**用灸法治验甲亢一例** 山下善教 日本东洋医学会志28(4):19, 1977

患者女33岁。于3年前开始有颈部肿胀与眼球突出。1967年8月到省综合医院内科就诊，主要症状为口渴，出汗，食欲亢进，疲乏，精神急躁，手颤，身体瘦，被诊为甲亢。于1969年1月到作者处诊治，当时甲状腺肿与眼球突出均为中等度(I度)。嘱其停用其他内服药，当日开始采用山下式治疗点(风府、大椎、身柱、大杼、风门、肺俞、翳风、肩井、天宗等九个穴)施灸7壮(半粒米大)。从第二天起每天灸1次，每次7壮。一周后甲状腺肿稍有缩小，至第二周甲状腺肿显著缩小到I度，眼球之突出也有缩小。3周后甲状腺肿已基本消失，眼球突出已明显好转。至1977年9月，患者电话告知没什么不舒服，身体变胖了。

(陈正摘译 谭庆存校)

**肾病综合征与中医治疗** 相见三郎 汉方医药(6):221, 1973

作者用猪苓汤治疗肾病综合征三例。例1，男26岁，4年来因患肾病综合征服强的松，引起皮肤敏，色素沉着，尿蛋白(+++)。服猪苓汤1个半月后尿蛋白消失，至今已4年未再现蛋白尿。例2，女15岁，患肾病综合征3年，多次住院治疗，强的松用量渐增。尿蛋白(++)，稍一停用强的松，尿蛋白立即变为(+++)，患者精神不安，给服猪苓汤2个月后，尿蛋白转阴，至今未复发。例3，女11岁，1969年10月初诊。幼年患肾病综合征，尿蛋白强阳性(+++)，颜脸浮肿。给服桂枝芍药猪苓汤1年10个月后尿蛋白(+)，再继服1年5个月，尿蛋白消失，至今未复发。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**用补气建中汤治疗肾病综合征二例** 中田敬吾等 日本东洋医学会志29(1):

1, 1978

该文提到，肾病综合征是难治的疾患之一，其病因至今尚未确定。对于此病的治疗，西药方面多是使用皮质激素，不但副作用大，而且对一些病例亦无效果。作者认为，用中药治疗此病多可收到良好疗效，而且没有皮质激素副作用。该文报道了对2例曾用皮质激素治疗无效的患者改用补气建中汤后收到较显著的疗效，虽不至痊愈，但已能恢复一般人从事的日常工作。

例一为男，52岁，初诊于1975年8月。诊为肾病综合征。主诉为全身浮肿，腹部有胀满感(食后更甚)。患者在一年前开始感觉全身倦怠，当疲劳时面部(尤其眼睑周围)与下肢可出现浮肿。半年前浮肿加剧而到某医生处诊治，被诊为肾病综合征，连服6个月皮质激素，但症状无改善。患者体重60公斤(健康时为51公斤)，皮肤污暗，呈贫血状，面部眼睑周围、手背、下肢、足背有明显之浮肿。脉稍浮、弦、数而弱，按六部定位是脾肾两虚之脉。舌苔薄白，舌色有轻度之紫绀。口渴，经常饮水。小便之初需使劲方能排出，量多。腹部膨隆，有腹水。两季肋部有轻度胸胁苦满。浮肿部位用指按压时，其凹陷回复时间较长，此属虚肿。血压148/96mmHg。化验检查有显著的高血脂、高胆固醇、低血钾、低白蛋白血症，血沉明显加快，尿蛋白(++++)，蛋白排出量12g/日，尿沉渣有很多脂肪颗粒，并有少许上皮细胞、红细胞。给予补气建中汤浸膏末，每日5.4g，分3次服，嘱其限制食盐。3周后腹水与手足、面部浮肿消失，体重降至56公斤。一直坚持服药，至1977年12月，各症状与化验结果已大为好转，尿蛋白(+)，已从事日常工作。

例二为44岁男性，有蛋白尿已一年半，面部浮肿、易疲倦已约一年，经某国立医院检查诊为肾病综合征。经用皮质激素治疗收效不佳。近几个月来浮肿加重，有腹水，尿

少。开始给予分清汤服2周，但无其效，后改予补气建中汤。服1个月左右，腹水及浮肿渐渐有所改善。继服2个多月，浮肿及腹水消失，食欲增加。坚持服此方1年余后，患者已恢复日常工作且无易疲倦感。

作者所用的补气建中汤为：人参1.5，黄芩2.5，苍朮4.0，茯苓4.0，厚朴2.0，橘皮1.0，泽泻4.0，麦冬8.0，水杨梅4.0，木通4.0。即一般的补气建中汤去白朮加水杨梅、木通，可收到更好之利尿效果。

(潘一摘译 关令华校)

**变制心气饮治疗慢性肾炎一例** 细野史郎等 日本东洋医学会志26(4):21, 1975

74岁慢性肾炎患者，下肢明显浮肿，舌有厚白苔，脉紧数、稍大，心下痞硬，胸胁苦满，血压200/90mmHg，蛋白尿，尿素氮23mg/dl。入院后，限盐，安静，投大柴胡汤及增损木防己汤无效。后改投变制心气饮(茯苓、半夏各5.0，木通3.0，桂枝、槟榔各2.5，苏子、必甲、枳实各2.0，桑白、甘草各1.0，吴茱0.5)后症状渐改善，精神好转，血压降至170/80mmHg，蛋白尿减少，尿素氮17mg/dl。四周后显著好转。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**肾性浮肿的治疗** 细野完尔 汉方研究(2):43, 1975

作者介绍慢性肾炎用小柴胡汤(去生姜加黄连、茯苓)治疗的经验。使用对象主要是有扁桃体红肿，舌有白苔、口苦、咽干、胸胁苦满、目眩者。作者谈到，慢性肾炎时，不少患者腓肠肌有握痛。这可能与肾经从足内侧经过有关。也有人认为肾脏的血流与腓肠肌的血管有关。对于腓肠肌有强烈握痛的患者，作者认为可用九味槟榔汤。在需要利尿，把堵塞的水毒排出时，可考虑用五苓散或小柴胡汤合五苓散。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**关于尿毒症前期之治疗** 小松一夫等

汉方研究23(4):145, 1976

该文介绍对4例慢性肾炎所致的尿毒症前期状态的患者使用中草药治疗的经验。其中2例如下：

例一47岁，于7个月前因非蛋白氮增加而到某药房购买八味丸服，数月后病情恶化。来诊时食欲不振，叹气，全身十分倦怠，下肢无力，比目鱼肌痉挛，脉弱稍紧。给服三和散后症状逐渐好转，约2个月左右检查非蛋白氮已有改善。7个月后出院。现仍服用三和散，能从事轻工。

例二62岁，约在5年前因患慢性肾炎而一直在治疗，近因患感冒，扁桃体炎而原病情迅速恶化，呈尿毒症状态而入院。入院初期投与大柴胡汤加茯苓、黄连，但无好转，浮肿无改善，非蛋白氮仍高，心脏功能障碍。后根据患者有口渴、胸闷、明显的热感、肝脏肿大、常要端坐呼吸症状而改用木防己汤。服后各症状逐渐好转。继续服药一段时间后浮肿已消失，非蛋白氮下降，各方面明显好转。

(黄一新摘译 关令华校)

**肾盂肾炎发热反复发作用柴苓汤** 矢数道明 汉方の临床24(11):15, 1977

患者是8岁女孩，1977年4月7日就诊。4年前开始易患感冒，每患感冒都引起扁桃体炎，发热至39度。今年曾到某大医院就诊，经检查诊为肾盂肾炎。这次来诊无发热。患儿体格一般，尿蛋白(-)，尿中白细胞多。患儿食欲不好，时常头痛。腹诊有轻度胸胁苦满。给服柴苓汤(即小柴胡汤与五苓散合方)，后食欲渐恢复，精神转好，4月13日和5月25日虽各有一次发热发作，但也比前减轻多了。其后在6、7、8、9几个月都没有再发热。也不易患感冒。

(赵志摘译 关令华校)

**特发性肾出血用猪苓汤合芍药甘草汤** 矢数道明 汉方の临床24(8):23, 1977

患者男14岁，于3个月前查小便时发现血尿。患者近来易疲乏，容易感冒，有慢性扁桃体肿大，但未患过肾炎。体质较为虚弱，血尿虽肉眼不能看到，但化验持续阳性，尿蛋白（±），血压120/80mmHg。没有肾结石钳顿之疼痛，但两腹直肌较紧张。给服猪苓汤合芍药甘草汤后，体力有所改善，易疲乏易感冒等消失，血压降至100/70mmHg。服至第三个月，血尿渐消失，蛋白也转阴性。再作检查，仍未见肾结石。持续服药7个月。作者认为此病例为特发性肾出血。特发性肾出血这个病名，是对接受泌尿科各种检查后仍弄不清原因的肾性血尿的一个暂且给予的病名。过去有3例该病患者，持续血尿3~7日，均用猪苓汤合四物汤治愈，数年无复发。

（关令华摘译 黄一新校）

**尿路感染之中医治疗** 山本岩 汉方研究（4）：13，1977

该文介绍治疗尿路感染的方剂如下：

- 1.在化脓较严重时，代表方是香川解毒剂，可加荆芥，防风，连翘。
- 2.炎症症状明显的时候，可用黄连解毒汤，普济消毒饮，龙胆泻肝汤。
- 3.尿少而浓的时候，可用八正散。
- 4.发热时，可用加味柴苓汤：柴胡15.0，黄芩、茯苓各12.0，半夏、泽泻各9.0，滑石18.0，银花藤、金钱草各30.0。
- 5.以血尿为主时，可用小蓟饮子：生地、小蓟、滑石、藕节各18.0，木通12.0，蒲黄、淡竹叶、栀子各9.0，当归6.0。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**膀胱炎与猪苓汤** 村田恭介 汉方医药（10）：344，1974

作者对数十名膀胱炎患者（多是女性）以猪苓汤浸膏制剂为主治疗。伴有血尿者，以猪苓汤和四物汤治疗。服用10天，90%以上获显效。作者认为，对于膀胱炎患者，可首先考虑给予猪苓汤，若无效时可考虑给予

八味丸、龙胆泻肝汤等。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**用八味地黄汤预防膀胱炎复发** 绪方玄芳 汉方临床25（6）：19，1978

患者女，61岁，初诊于1977年10月25日。患者的膀胱炎每年从秋季到冬季都反复发作。患者瘦，易怒，面色白，多汗，头晕，喉干，胸痛，腰、足冷，小便不畅，血压138/110mmHg，舌淡白而润，脉沉而甚弱。服用八味地黄汤加钩藤、黄柏四个月，膀胱炎无复发，血压也降至125/87mmHg。

（陈正摘译 郭伟校）

**糖尿病之治疗方法** 桑木崇秀 东洋医学9（4）：37，1981

作者谈到，饮食疗法与运动疗法是治疗糖尿病的基本方法，无论用西药或中医治疗，都不可忘记此点。日常生活规律，避免精神刺激，对糖尿病的治疗也是重要的。

对于糖尿病病情的判断不能单靠尿糖的有无，而必须根据血糖值或耐糖试验结果而定。如单独使用中药就能收到很好效果，可单用中药。但如果有必要使用胰岛素，还是要合用胰岛素。对于肥胖的糖尿病者，多可单用中药治疗；但瘦而年轻者，则通常合用胰岛素。

作者常用以下9个方剂：

1.大柴胡汤加地黄：适用于体质较好，不易疲倦，无其他不适，但有胸胁苦满的轻症糖尿病者。

2.防风通圣散：适用于实证的脐部突出的肥胖糖尿病者。

3.小柴胡汤加地黄：适于胸胁苦满，体格稍差，易疲劳，大便稍软者。

4.小柴胡加龙骨牡蛎汤：对于伴有高血压和动脉硬化、失眠、焦躁、头重等症状者较好。笔者用此方最多。

5.白虎加人参汤：对于有虚热口渴，血糖值高的患者，此方效果最好。实验证实人参、知母、生石膏合用，可有显著的降血糖

作用。

6.六味丸：适于下肢软倦、足冷、腰痛、精力减退者。方内地黄、山药降血糖颇理想。

7.麦门冬汤：以麦门冬为主，麦门冬有清热、提神、养阴等作用。此方适于虚热的糖尿病者。

8.八味丸（即附桂八味丸）：适于寒证者，主要症状为下肢倦怠、麻木、冷、腰痛、夜尿多、精力减退等。若加用人参则疗效更好。

9.四君子汤：适于虚寒而胃肠功能衰弱者。

豌豆等豆类以及南瓜、葛粉等也有降血糖作用。应尽量戒烟，不饮咖啡，不使用燥性中药。

（章广庆摘译 关令华校）

**糖尿病用八味地黄汤加人参** 绪方玄芳  
汉方の临床24（7）：21，1977

患者女70岁，初诊于1976年11月6日。主诉为口渴，倦怠，尿频，视力减退。患者约从三年前开始有口渴、多饮等症状，在某医院检查后诊为糖尿病，经治疗无好转。此外有视力减退，眼科医生认为是因糖尿病而引起。患者瘦，易疲乏，懒倦，爱出汗，头痛、头重，腰倦，大便三日一次，喜冷的食物，食欲旺盛，眼看东西困难。舌呈灰白色，干燥，脉沉有力，腹部软弱无力，有轻度之两侧胸胁苦满。治疗上嘱其注意饮食，药物方面给予八味地黄丸加人参。服药10天后，患者来复诊，自诉精神好多了。此后继续服药，至1977年1月20日，患者的视力已恢复。

（关令华摘译 谭庆存校）

**人参提取物与维生素E合剂对糖尿病的疗效** 菊谷丰彦 日本东洋医学会志22（1）：42，1971

近年来对中国人参的研究结果表明，人参有以下功用：

1.补气救脱，恢复疲劳，增进体力。

2.益而复脉。可治疗贫血，低血压，心衰。

3.养心安神。对神经官能症、植物神经失调等有良好治疗作用。

4.生津止渴，滋润干燥。对糖尿病有良好作用。

5.补肺定喘，对结核病及喘息有一定疗效。

6.健脾止泻。可治疗胃肠炎、食欲不振、下痢、便秘。

7.托毒生肌。对痈、疖、皮肤病、皮肤变粗糙等有良效。

文中就Hiyaku（每粒胶囊中含人参提取物100毫克，维生素E20毫克）的临床应用效果作了介绍；糖尿病患者用Hiyaku治疗后，自觉症状改善者有15/18；糖负荷试验2小时血糖值改善率为50%。主诉为易疲劳的45例其他疾患者使用Hiyaku后，有效率为82.2%。

（胡月娟摘译 王筠默校）

**糖尿病的针灸治疗** 木下晴都 东洋医学9（4）：42，1981

对一般的糖尿病患者，可针灸中脘、梁门、左关门、左腹京、肝俞、脾俞、左三焦俞、两侧足三里。用不锈钢三号寸六针，腹部穴部约针1cm，其他约针1.5cm。如穴位有明显硬结时，可选六、七个硬结点，用米粒大的艾灸五壮。

患者如有其他症状时，应对症治疗：

①晒干、口渴、多饮者，可针单侧曲池、廉泉，针0.5~1cm。②身体软倦无力者，可选有反应的肾俞或大肠俞，针约2cm，亦可并用灸法。③有视网膜症状者，可针太阳与风池，约刺1cm深。④男子性欲减退，女子月经不调或无月经者，可针关元俞、次髎，约针2cm。如触及硬结或紧张感较强的经穴，可用米粒大的艾灸五壮。⑤皮肤瘙痒，如在胸部以上针曲池；在腰、腹以下针

筑宾，在阴部针曲骨，针约1cm。治疗的54例，显效（血糖降低31mg/dl以上）者19例（占35%）；获良效（血糖降低11~30mg/dl）者7例（占13%）；稳定（血糖波动于减少或增加10mg/dl以内）者18例（占33%）；无效（血糖增加11mg/dl以上）者10例（占19%）。

（赵志摘译 关令华校）

**中药治好消渴症一例** 富士川游 汉方医药（3）：108，1973

作者著的《民间药》一书的“养生妙药”一章有如下记载：（1）五倍子粉，每日三次温水送服；（2）白芍、甘草二味煎服，每日三次，治好了一例长达10年的消渴症。（原文未注明药量）

（聂金荣摘译 周振鹤校）

**苦荞麦对于消渴的疗效** 上木正博 汉方研究（11）：28，1977

患者有血尿，脓尿，小便淋沥等症状，检查尿有细菌。曾服中药猪苓汤、五苓散，但均无效果。后采了一把苦荞麦（又名“赤地利”），煎当茶饮。服三天后，血尿、脓尿等完全消失。另一个患者，患消渴症，复发时经各种治疗收效皆不著，服猪苓汤、五苓散也无效。后服苦荞麦8天症状也完全消失了。

注：赤地利（*Polygonum chinense*, L. var. *Thunbergianum* Meisn）

（赵志摘译 关令华校）

**用八味丸治疗老年糖尿病** 村田恭介 汉方临床25（3）：32，1978

患者女性67岁，患糖尿病已五、六年，病情急剧恶化，全身虚弱无力，两眼朦胧，口渴，尿量甚少，腰痛，皮肤黑而枯燥。服八味丸煎剂15天后尿量增加，无力及两眼朦胧几乎完全消失，精神明显好转，尿糖消失。（陈正摘译 郭伟校）

**桂枝加术附汤浸膏对糖尿病性神经损害的疗效观察** 赤泽好温 汉方研究（6）：

212，1981

糖尿病患者的合并症中最痛苦的是神经损害，表现为四肢及躯体的疼痛麻痹、感觉异常等。该文报道经用桂枝加术附汤浸膏治疗的50例患者，男18例，女32例。用药时间多数为1~2个月。症状有：腰痛、背痛、胸痛及全身痛（14例）；四肢痛，膝关节痛，手足指（趾）发麻，疼痛（36例）。疗效：显效34%，有效30%，改善30%，稍改善6%（部分病人原来用维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>治疗，仍继续使用）。作者认为，桂枝加术附汤浸膏，治疗糖尿病性神经损害疗效是明显的，其药理作用是该方中各中药的综合作用。长期服用无副作用，若与维生素B<sub>12</sub>等并用可增强疗效。

（曾祥发摘译 谭庆存校）

**风湿性关节炎与中医** 汉方医药编辑部 汉方医药（2）：61，1974

急性风湿性关节炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等，有关节痛、肿及其他症状的疾病，中医一律称其为“痹症”。“痹症”是由风、寒、湿三邪的侵袭，引起人体气血运行不畅而起病。“痹症”的分类和治疗原则大致如下：

①行痹（风痹）：症状，四肢关节疼痛，游走不定，关节伸缩不便，有时局部红，常有发热、恶风之表证，舌苔白，脉缓浮弦。治法：以祛风通络为主，辅以散热利湿。处方：防风汤；越婢加术附汤；苕灵汤。②痛痹（寒痹）：关节疼痛较剧，痛处固定，关节伸缩不自如，痛处肤色不红也不热。痛处热则痛减，寒则痛剧，舌苔白润，脉弦。治法：温经散寒为主，辅以祛风去湿。处方：乌头汤；五积散加减，独活寄生汤加减。③着痹（湿痹）：关节疼痛重着，疼痛处固定，肌肤麻木，甚至瘫痪，手足出汗，活动不自如，舌苔白粘，脉濡缓。治法：以利湿活络为主，辅以祛风散寒。处方：薏苡仁加黄芪汤；阴湿蠲痹汤；川芎茯

苓汤。盗汗，身重者，用防己黄芪汤。④热痹：关节剧痛，红肿，有灼热感，行动不自如，多处关节痛，患部得热则痛剧，冷则痛减。还有恶寒，发热等症。舌苔黄、脉数、弦数、滑数。治法：以清热利湿、活血祛风为主。处方，宣痹汤加减，当归拈痛散，石膏汤加苍术，桂枝芍药知母汤。

类风湿性关节炎，同样可用上述风、寒、湿痹的治法。但气血虚弱，肝肾亏损，关节变形，肌肉萎缩的患者，需调补气血时用黄芪桂枝五物汤加当归；需滋养肝肾可用三痹汤；去瘀血用身痛逐瘀汤；急性发作，有恶寒，发热，关节红肿时用苍术、黄柏、赤芍药、牡丹皮、归尾、川芎、乳香、没药、丹参、防己等。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**风湿病的中医治疗** 菊谷丰彦 汉方医药（12）：398，1974

笔者根据风湿病者一般表现的早晨关节变硬，浮肿，关节积液，循环血浆量增加，正色素性贫血，服用中药利尿剂后，尿量增加与症状改善等情况，认为风湿病与中医的“水毒”有密切关系。因此，在治疗风湿病的处方中，止痛药（芍药、甘草、附子、桂枝等），利尿药（麻黄、附子、细辛、茯苓、白术、薏苡仁）占主要地位。文中报道治疗28例，11例用桂枝加（苓）术附汤；7例用薏苡仁汤；4例用桂枝二越婢一汤加苓术附；其他6例分别用桂枝加芍药知母汤、防己黄芪汤加附子、芍药甘草附子汤、麻杏薏甘汤、桂枝茯苓丸料加薏苡仁、柴胡桂枝汤加附子，收到良好疗效。

作者认为桂枝加术附汤，不一定限于慢性风湿性关节炎，也可用于类风湿性关节炎，变形性关节炎、腓骨神经炎，变形性脊椎症。

服用桂枝加术附汤或桂枝加苓术附汤的病例，尿量增加，冷感消失，抗感冒能力增强，浮肿消失，并有轻度止痛等效果。只是

对活动性的风湿病无很好的止痛作用。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**治疗关节肿痛的中药方** 山内一晃 汉方医药（2）：64，1974

作者介绍治疗关节肿痛方药：①肿：浮肿伴有发热者，用越婢加术汤；肿胀伴有微热者用麻杏薏甘汤；浮肿无热或微热者用防己黄芪汤。②痛：炎症性疼痛，主要用越婢加术汤，也可用麻杏薏甘汤；痉挛性疼痛用芍药甘草汤；寒冷性疼痛用芍药甘草附子汤、芍药甘草附子汤、甘草附子汤、桂枝加术附汤。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**关于风湿性疾患** 室贺昭三 汉方研究（3）：27，1977

关于风湿性疾患，美国学者说有100种以上，其中代表性的是慢性关节风湿与风湿热。前者常见于成人，以关节疾患为中心；后者常见于小儿、以心脏症状为主。中医治疗方面，主要使用的处方有如下几个。

1. 桂枝加术附汤或桂枝加苓术附汤，适于手足冷，患处不发热，肿胀，疼痛较轻者。

2. 薏苡仁汤，适于急性期已过，肿胀疼痛不甚剧者。

3. 桂枝二越婢一加苓术附汤，适应症同上。处方：桂枝、甘草、芍药、麻黄各2.5，生姜3.5，石膏、白术各3.0，茯苓5.0，附子0.5~1.0。

4. 大防风汤：当归、芍药、甘草、熟地、黄芪、防风、杜仲、白术各3.0，川芎2.0，人参、姜活、牛膝、大枣各1.5，干姜、附子各1.0。

5. 桂芍知母汤：桂枝、知母、防风、生姜、芍药、麻黄各3.0，白术4.0，甘草1.5，附子1.0。

第4、5方适用于肌肉有萎缩，关节肿胀严重或有粘连者。

（曾文摘译 黄一新校）

**四例慢性关节风湿用薏苡仁汤之治验** 矢数道明 汉方の临床21（3）：21，1974

该文介绍用薏苡仁汤治疗一些慢性关节风湿患者，获较好之疗效。其中两例如下：

例一，患者女，48岁，初诊于1972年3月。患者从十年前起两足关节开始疼痛，后来，疼痛渐上行至两膝、肩、肘、手腕、手指等关节，后扩至全身各关节。为此曾到医院诊治，被诊为多发性关节风湿，曾用皮质激素治疗。后因副作用而停药，但病情无大好转。笔者给予薏苡仁汤。服一段时间后病情有所好转，但继续服至半年左右时，病情之好转即停滞不前了，后来改给予桂枝二越婢一汤加苓附木汤。服后病情大有起色，于该年十二月可自由活动了。后继续服药一时期以巩固疗效。

例二为52岁妇女，该人胖得不正常，初诊于1973年5月，在6个月前右膝关节疼痛，步行困难。化验检查，风湿反应为阴性，乃认为是老化现象，诊为变形性关节炎。内科医生曾给予皮质激素，因副作用而停药。来诊时患者尚有胸胁苦满，故给予薏苡仁汤与小柴胡汤之合方。服后病情有所好转，3个半月后基本痊愈。

薏苡仁汤可用于关节风湿之亚急性期或慢性期，或用于使用麻黄加术汤、麻杏薏甘汤治疗无效者。亦可用于多发性关节风湿、浆液性关节炎，甚或结核性关节炎、肌肉风湿等。从处方用药上来看，薏苡仁汤是麻黄加术汤与麻杏薏甘汤之合方去杏仁，加当归、芍药。方中用麻黄加术汤以治在表之水气，用当归、芍药、薏仁以治血燥。对无剧烈之风湿痛，而呈慢性病情者较合适。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**急性多发性风湿性关节炎治验一例** 上木正博 汉方医药（9）：349，1973

患者女，68岁，突然左右手腕，十指肿大，疼痛逐渐加剧，局部发热，早晨起床不能拿开被褥。既往有两足膝关节炎病史。曾服类固醇剂效果不著。加服甘草附子汤（其中附子0.5），一周后显效。其后附子用量

增至0.6、0.7、0.8，分别服1个月，停用类固醇剂已5个月，最近已完全恢复，能从事轻劳动。（聂金荣摘译 周振鹤校）

**当归拈痛汤治疗痛风之良效** 矢数道明 汉方の临床25（5）：25，1978

患者男，54岁，初诊于1975年12月，来诊时诉说已患了6年痛风。患者面色较红，脉有力而弦，血压130/100mmHg，无胸胁苦满与淤血之症状。痛风位于两足母趾之上方，该部位发红、剧痛。每年发作数次。久治无效。作者给予当归拈痛汤，从1975年12月起至1976年全年坚持服，1977年停药。从开始服此方一直到现在，痛风都没有复发。作者认为此方适用于因湿热所致的关节、足胫等部位发红、肿痛以及风湿性关节炎、痛风之红肿疼痛等。

（潘一摘译 谭庆存校）

**治疗神经痛的民间药物** 近藤繁子 汉方研究（7）：265，1979

1. 头痛、肩凝、神经痛、三叉神经痛可用桂枝6.0，川芎6.0，橙皮10.0，甘草2.0。一般患者首先考虑此方。此方特别是对头痛、肩凝有良效。此外，肩凝、头痛者亦可用葛根10.0，生姜1.0，甘草2.0。

2. 胃部水毒的任何类型，感到胃部刺痛，胃口不好，恶心者用半夏10.0，茯苓5.0，生姜1.0，陈皮5.0。

3. 肋间神经痛：病情一般者用芭蕉根10.0，牻牛儿苗10.0，人参2.0，甘草2.0。伴肺热者用车前草15.0，瓜蒌仁6.0，天南星3.0，甘草2.0。伴咳嗽者用桔梗5.0，车前草15.0，白南天5.0，甘草2.0。

4. 坐骨神经痛：症状一般者用芍药10.0，甘草3.0；冷症者加炮附子2.0~4.0；伴发冷和淤血者可用延胡索、牛膝、当归、桂枝各5.0。

治疗神经痛的外用药方：①大黄20.0、栀子12.0、葱白8条，捣碎，加一只鸡蛋清，面粉1杯，混匀后涂于布上，贴患处，

每天1~2次。(2)黄柏粉、山梔子粉,用醋或酒浸后,擦患部。

5.关节炎疼痛:汉防己20.0、羌活10.0、忍冬6.0、薏苡20.0。慢性者用防风12.0、羌活4.0、忍冬8.0、川芎5.0。

6.风湿痛:薏苡20.0~30.0、汉防己20.0、苍术5.0、桂枝5.0、甘草1.0。伴发热者:薏苡30.0、麻黄5.0、杏仁4.0、甘草2.0、苍术4.0。

(杨柱星摘译 谭庆存校)

**中医在精神医学领域的作用** 相见三郎  
汉方の临床25(11.12):77, 1978

该文谈到,东洋医学尤其中医是主张身心一元论的,并把心(精神)的病变与体(机体)的病变一同予以治疗为原则。这与西医的观点是有所不同的。文中举了不少用中药治验精神病患者之例子,其中如:

以大七气汤为主,配合桃仁承气汤与加味逍遥散,治疗一21岁女性忧郁症者。该患者主症为失眠,头重,有幻听,腹诊有淤血症。前后服药一月余而获愈。

以分心气饮治疗一28岁男性精神分裂症者,该例主症为自觉全身轻飘飘,幻想成为古代的皇帝,自称为天皇,任命大臣,授予勋章。经治疗二周后病情大有好转,晚间能眠,不再称皇帝了。

以抑肝散治疗一23岁男性神经性斜颈者,该例主症为颈右侧肌肉痉挛,每当精神紧张时颈弯曲得更甚。作者认为此乃是肝经过盛所致。予抑肝散治疗2个月余,精神紧张消失,颈弯曲好转。

以加味逍遥散治疗一47岁女性由于精神刺激而致面肌痉挛、失眠者。经治1个月后,面肌痉挛完全消失,能正常睡眠。

以加味逍遥散和甘麦大枣汤治疗一46岁女性精神分裂症者。该例失眠已有10年之久,且有幻视、幻听等症状。经上述中药前后治疗3个月,各症状好转,也不再使用西药催眠了。

以加味道遥散治疗一78岁女性老年性痴呆症者,该例原已住院半年,但连自己是谁都不知道。经用上中药治疗5天后,竟可看报纸,继服半年后各症大有好转。

(关令华摘译 王凌校)

**关于甘麦大枣汤在精神医学方面的运用**  
相见三郎 日本东洋医学杂志28(1):13, 1977

作者对有脏躁,即歇斯底里症状,躁郁病之状态者,或有“凭灵现象”而作奇妙动作者,或失眠者,常用甘麦大枣汤治疗,获很好效果。

文中附有治验例27个,其中几例如下:

例一40岁女性,家庭主妇,一次修建其住宅时刚好其男人出差,一木匠在她拿茶时要给酒喝,每日如此,使她感到害怕,引起失眠,并于某夜陷入狂乱状态。给予甘麦大枣汤,服后患者入睡,至第三天早上醒过来,情绪好转,脏躁之病态消失了。

例二59岁女性,原诊为糖尿病。患者瘦,喉干,因失眠而难受。服甘麦大枣汤后能长时间睡眠。但停药此方睡眠又差。

例三65岁男性,自诉常常放屁,身体疲倦,夜间失眠,身体消瘦。给予甘麦大枣汤,1个月后复诊,病者状况好转,体重增加2公斤,不再频频放屁,夜间睡眠也好转。

例四16岁少女,两年前起,于睡眠后15分钟左右就把手举起,然后吧嗒一声掉下来,足也用力猛伸。每夜还猛伸腕部5~6次。此外尚有双目凝视,即使睡熟了,也会突然把眼张开,每晚3~4次。用甘麦大枣汤治疗后上述症状消失,晚间睡眠变好。

例五17岁女学生,因患精神分裂症而于英国留学中返国。有幻想症状,精神苦闷,夜间失眠。给予甘麦大枣汤治疗,服药后幻想消失,夜能安睡而愈。

作者认为对于有失眠、抑郁、恍惚如梦、惊悸、易怒、妄语、恶梦等精神症状

者，应用甘麦大枣汤可有显著效果。甘麦大枣汤可缓解精神紧张，慢慢减轻大脑之兴奋作用而使人体进入睡眠状态，这与用催眠药引起之睡眠状态有所不同。该方所适用的抽搐症状是指因感情之抑压而致的异常行动之抽搐样症状，与真性抽搐不同。该方之所以可治疗忧郁症，是因为可缓解脑神经之异常紧张状态。该方可治疗幻想幻听，可使精神过敏状态恢复常态。该方可治疗之游走性癫痫发作。

（关令华摘译 覃广庆校）

**精神病治疗例** 森下宗司 汉方の临床 25（10）：20，1978

该文报道用中药治验二例精神病者。例一为17岁女学生，于2个月前开始有幻觉、幻听、恐怖强迫意识，呈忧郁状态而不去上学。经某大学医院精神科治疗效果不佳。患者口渴足冷，脉沉微细弱数，腹肌较紧张，以右侧为甚，舌红有淤血。给予甘麦大枣汤浸膏末，每日3.0，分3次服，配合针刺膻中、脑清、安眠等穴位。经治疗后有所好转。后因其有少腹急结，再伍用桃仁承气汤浸膏末，每日3.0，分3次服。4周后完全康复。

例二为20岁女子，约从4年前起开始出现自言自语，在不知不觉间外出。在1个多月前病情加重，外出不归，晚间叫警察保护。患者脉紧、数，尺脉虚。舌苔白厚，有淤血。左腹脘窝部急结。口渴，不思食。给予桃仁承气汤浸膏末，每日3.0，分3次服。2周后精神大有好转。此时曾作妊娠中止术。术后原有的精神症状渐消失，10个月后又再度出现失眠，用甘麦大枣汤浸膏末治疗，每日3.0，分3次服。尔后未见再来诊。

（关令华摘译 陈正校）

**对失眠症的治疗经验** 松本一男 汉方の临床 27（9）：44，1980

引起失眠的原因很多，应根据具体病例进行辨证论治。文中介绍三例治验。

例一女性58岁，失眠3个月，烦躁，下半身疲累，舌头活动不灵，脉沉实，有不整脉。舌无苔有裂痕，血压179/76mmHg，腹诊心下有痞硬感。给予大承气汤，每天一剂。第五天已能入睡，下肢也不疲倦。

例二女性49岁，失眠，伴有胃部不适感，气喘，心悸，下肢冰冷，食欲减退，脉沉，舌无异常，心下痞硬感。考虑为半夏厚朴汤证，给予半夏厚朴汤，二周后能入睡。

例三女性46岁，1978年11月9日初诊，主诉失眠，伴胸部紧压感，足底无力，心悸，右半身麻痹，言语障碍，20年前患风湿性心脏病二尖瓣狭窄。食欲减退，大便三天一次，脉沉，舌象正常，腹诊心下有厚板样触感，给予桂姜枣草黄辛附汤治疗后能正常睡眠。（曾祥发摘译 杨世忠校）

**归脾汤和温胆汤治失眠** 细野义郎 东洋医学 9（5）：42，1981

某妇常作恶梦，盗汗，半夜大叫。血检红细胞228万，红细胞压积27%，血色素9.3克。呈贫血状态。服归脾汤一剂后红细胞为346万，红细胞压积25.5%，血色素9.1克。继以归脾汤为主治疗一段时间，诸症很快好转。

山田光胤用归脾汤加附子、黄连治疗神经官能症之失眠也收显效。

温胆汤与归脾汤同样用于治疗心胆虚怯，易惊，或痴想、困惑多疑，或短气悸乏，或自汗、四肢浮肿、饮食无味、心虚烦闷、坐卧不安等症。温胆汤与归脾汤之别，目黑道琢在《餐英馆疗治杂话》中介绍：“不寝之证，有归脾汤者与温胆汤者，温胆汤适于气郁久而生痰，痰生则短气，或现惊悸、怔忡之证，类似心虚之候，或梦不祥，或似惊梦之证，亦属心虚之证候也。而归脾汤则治心脾血虚而不能寝者，脉虚无力，面色不华，潮热，或盗汗，或有血虚者用之。”

一51岁男性患失眠症兼健忘证，且有精

神不安，消瘦，其面色一般，心窝部有少许抵抗感。因长期失眠而常以酒送服安眠药。给予温胆汤加黄连、酸枣仁治疗1个月，诸症消失。（那洁摘译 关令华校）

**神经官能症的中医治疗** 相见三郎 汉方医药（4）：141，1972

神经官能症不是器质性疾病，可是该病患者的主诉症状却是非常严重。作者认为，所谓神经官能症是“心”不能适应外界环境（包括人与人之间的关系）的一种病理状态。如果能够进行“心”的训练，就不会发生神经官能症。也可以把神经官能症看作是精神不成熟的人表现的一种疾病。

神经官能症常用的中医方剂如下：

一、甘麦大枣汤（甘草5.0，大枣6.0，小麦20.0）。

此方主要用于妇人脏躁症。亦即现代医学的歇斯底里发作，往往能收到效果。

二、半夏厚朴汤（半夏6.0，茯苓5.0，生姜4.0，厚朴3.0，苏叶2.0）。此方主治妇女咽中有炙脔者〔亦即梅核气，西医称为咽喉部神经症（瘰球），中医认为是由于气郁滞所致〕往往能收效，并且对有眩晕、心悸等病人也有效。

三、加味逍遥散（当归、芍药、白术、茯苓、柴胡各3.0，甘草、牡丹皮、栀子各2.0，生姜、薄荷各1.0）。主治忧郁症，特别有自杀观念的病人，都可收到奇效。并可使意志衰退的病人有重新参加工作的意念。

四、桂枝加龙骨牡蛎汤（桂枝、芍药、大枣、生姜各4.0，甘草2.0，龙骨、牡蛎各3.0）。对失眠症有效，对性神经衰弱不孕症也有效。

五、抑肝散（当归、钩藤、川芎各3.0，白术、茯苓各4.0，柴胡2.0，甘草1.5）。常加入陈皮、半夏用来治疗忧郁症和兴奋躁动症，往往能起到很好的镇静作用，而无精神安定剂的副作用。

六、归脾汤（黄芪2.0，人参、白术、

茯苓、酸枣仁、元肉各3.0，当归2.0，生姜、大枣、远志各1.5，甘草、木香各1.0）。加柴胡、栀子称为加味归脾汤。对失眠症常有很好的效果。一长期失眠服用镇静剂而中毒者，经服用归脾汤后睡眠良好，中毒症状消失，另外有一例歇斯底里四肢麻痹的病人，用归脾汤后忧郁状态消失。

七、酸枣仁汤（酸枣仁10.0，知母、川芎各3.0，茯苓5.0，甘草1.0）。对失眠的病人往往不能显出即时的安眠作用，但对虚劳和虚烦症是有效的。

八、桃仁承气汤（桃仁5.0，桂枝4.0，芒硝2.0，大黄3.0，甘草1.5）。用于躁郁病，在躁狂状态时，常收到良效。

（曾祥发摘译 王凌校）

**眩晕五例治验** 森野训明 汉方医药 11：380，1974

作者治疗眩晕病人5例，其中女4例男1例，年龄26~82岁，分别由于长期患卵巢炎、低血压、营养不良等引起严重的眩晕，肩酸痛，足冷等症状，给予苓桂术甘汤浸膏治疗5天~2周，眩晕均消失。

（周振鹤摘译 聂金荣校）

**半夏白术天麻汤治疗慢性眩晕症** 矢数道明 汉方の临床27（9）：17，1980

患者女性55岁，10年来每月有一、二次早上起床时剧烈眩晕伴呕吐，甚至在短暂的时间里不能站立。但不伴头痛和耳鸣。

诊为习惯性单纯性眩晕。使用半夏白术天麻汤浸膏末2.0，每日2次，连用1个月，眩晕、呕吐消失，观察8个月，未见复发。半夏白术天麻汤常用于平素胃肠虚弱，发生胃水上逆，呕吐的患者。而本例胃肠并不虚弱，只是习惯性单纯性眩晕，却能取得明显的效果。

（曾祥发摘译 赵志校）

**巴金森氏病用小承气汤合芍药甘草汤** 绪方玄芳 汉方の临床24（7）：21，1977  
患者男，69岁，初诊于1977年1月21

日。患者于1976年6月跌伤右前头部，当时检查未发现异常。后右手、右脚开始发抖打颤，继后还出现舌麻痹，言语障碍，流涎等症状，曾经治疗效果不佳。患者言语不清，睡眠欠佳，易怒，面色不好，眼充血，头及右肩酸痛，尿量少，便秘，脉沉有力，腹部紧张变硬。给予小承气汤合芍药甘草汤。服药三天后，有明显的好转，大便顺利，舌麻痹减轻，下腭振动也消失。继续服药三个月痊愈。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**发作性震颤的治疗** 绪方玄芳 汉方的临床27(3):14, 1980

某男性成年患者患发作性震颤症一年半，阴雨天时震颤加重。患者颜面苍白，腹部主动脉搏动明显，心烦不安，舌淡紫略干，脉浮数，重按乏力，腹部虚软。经用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合半夏厚朴汤加减治疗，约四个月后，脐上动悸消失，约一年后震颤消失，经三年的梅雨季节均未见复发。

（黄 势摘译 黄一新校）

**脑卒中的中医治疗** 三谷和谷 汉方研究(3):82, 1980

目前中医对脑卒中的治疗有如下方法：

意识障碍，吞咽困难者，可用桔梗白散、通关散等药吹入鼻腔，使病人吐出痰涎，呼吸道通畅，使意识障碍改善。如果危重的病人，可用催吐剂瓜蒂散催吐。另外，在给药方面，可先用续命汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、防风通圣散、五积散、真武汤、附子汤、八味丸等。也可兼用桃仁承气汤、桂枝茯苓丸、当归芍药散等祛淤剂或黄连解毒汤等。

对偏瘫病人常使用以附子为主药的各种方剂，如桂枝加术附汤、桂枝加苓术附汤或乌头汤等。为了防止脑卒中的复发，高血压和脑动脉硬化症的治疗也是很必要的。还要注意养生。上面所举的急性期使用的方剂在慢性期也可根据病情而继续使用。另外，钩藤对脑神经有镇静作用，在平常也可以根据病

情选用以钩藤为主药的一些方剂，如抑肝散、抑肝散加陈皮、半夏、钩藤散或七物降下汤等。还可以配合使用其它降压药中药或西药治疗。

（曾祥发摘译 关令华校）

**柴胡桂枝汤治疗癫痫** 相见三郎 汉方研究(6):209, 1976

该文报道7年内用柴胡桂枝汤治疗癫痫433例（大部分经脑电图检查诊断）。治愈125例，发作显著减轻79例，其余229例因经济等原因未能坚持治疗。柴胡桂枝汤药量如下：柴胡、半夏、桂枝、大枣各4.0，黄芩、人参各3.0，芍药6.0，甘草、生姜各2.0。从开始服药至发作完全消失，多数患者需3个月至半年时间。

某研究所对19例癫痫患者进行了研究，发现经此法治疗后有9名患者的脑电图有所改善，其余10例无变化。全部患者临床症状有显著改善。

作者谈到，他之所以首先使用柴胡桂枝汤来治疗癫痫，是因为发现癫痫患者中大多数有胸胁苦满与腹直肌拘挛等腹证，对此，给予小柴胡汤与桂枝加芍药汤之合方，获得较满意的效果。后来进一步发现，对于癫痫患者都可使用此方治疗并可获得较高的治愈率。

（关令华摘译 黄一新校）

**难治性癫痫二例** 广濑滋之等 日本东洋医学会志29(2):11, 1978

该文报道以内服中药合并针灸治疗二例难治性小儿癫痫患者。例一怀疑为腹性癫痫，表现为从幼年时起就常常呕吐，4岁时呕吐增多，伴有腹痛。笔者给予小建中汤合半夏厚朴汤。服后几乎没有发作了。例二是点头癫痫（小儿癫痫中最难治者），主要症状为颈部的前屈动作。患者有半身痉挛性麻痹，左面神经麻痹，左巴氏征阳性，膝腱反射亢进，顽固的便秘。给予舒筋温胆汤。针灸身柱、命门、肾俞以及肝经的一些主要穴

位。二例在症状方面虽获改善，但脑电图未见明显好转。

(潘一摘译 唐晖仁校)

**周围性面神经麻痹治愈** 宫坂光洋 汉方  
の临床19(7):42, 1972

患者10岁男孩，因患感冒后出现右侧颜面神经麻痹，经医院应用西药与物理疗法治疗三个月未见好转而转中医治疗。初诊时右脸裂扩大，不能充分闭眼。睡眠中闭目时，右眼球转向外上方，露出角膜下的白色巩膜，口唇吹哨发音不完全，脉浮。服沉香天麻汤3个月，病情渐见好转，麻痹症状减轻，原麻痹侧的眼裂已接近恢复正常状态，睡眠中仅有轻度半闭眼症状，口角下垂也接近治愈。再改服大三五七散的变方2个月后，诸症消失而愈。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**加味八疝汤治疗末梢性面神经麻痹** 平林达郎 汉方  
の临床28(3):28, 1981

某主妇，39岁，左侧颜面神经痛已一个月，曾在某医院治疗无效。左脸裂变宽，不能充分闭目。左口角下垂。腹冷，经期头剧疼，时有呕吐，纳呆，两肩酸痛。脉弱无力，腹力稍差，脐左侧有轻度抵抗及压痛。给以桂枝加术附汤浸膏颗粒5.0；并用吴茱萸汤浸膏颗粒5.0。1个月后，经期头痛解除，但颜面麻痹如故，左颊粘膜有少许麻木感。给加味八疝汤。经两个月治疗后，麻痹基本消失，可模拟吹口哨状。因久服地黄而胃滞，遂改服加味逍遥散浸膏颗粒5.0，胃症全除，左口角未再见下垂。

(那洁摘译 关令华校)

**中药治愈顽固性三叉神经痛三例** 樋口和子等 汉方  
の临床27(9):3, 1980

三例均为女性，年龄分别为66岁、66岁、83岁，三叉神经痛病程为2年以上、3年、20年。疼痛发生在第二枝2例，第二、三枝1例。临床表现为面颊部剧烈疼痛，面肌痉挛及麻痹，不可入寐。一例于天气变化或

情绪焦躁时疼痛加剧。中医辨证一例属阳证，两例属阴虚证。均以清上蠲痛汤为主治疗(2例服煎剂，1例服浸膏剂)，服2~14天后开始见效。分别经治1、5、6个月，疼痛消失，未再复发。

作者认为，清上蠲痛汤尽管是一条缓和的中药方，但对三叉神经痛疗效显著，在临床上是很有价值的。

(曾祥发摘译 赵志校)

**中医对上下肢疼痛之治疗** 三谷和合  
汉方  
の临床21(3):9, 1974

作者认为，对以四肢疼痛为主诉的患者，必须把全身的表现、症候及其变化进行综合考虑，而对疼痛局部的检查是必要的。对四肢疼痛之治疗药方可根据《伤寒论》的三阴三阳病的方药归纳如下：①太阳病：用麻黄汤，大青龙汤，桂枝汤，桂枝加黄芪汤，麻黄加术汤。②阳明病：用五苓散，白虎加桂枝汤。③少阳病：用麻杏薏甘汤，桂枝加芍药生姜人参汤，柴胡加桂枝汤，苓姜术甘汤。④太阴病：用理中汤，真武汤。⑤少阴病：用桂枝加附子汤，桂枝甘草附子汤，甘草附子汤，桂枝加附子去桂加白术汤。⑥厥阴病：用乌头汤，乌头桂枝汤，四逆汤。

具体使用哪个药方，须视全身症候与局部所见来考虑。例如下痢后反而腹胀，身痛者或下痢不止者，为机体抵抗力低下，可用四逆汤；汗出而四肢痛者，用桂枝加黄芪汤或苓姜术甘汤；汗出不止，有轻度心衰表现，且恶风，手足刺痛、屈伸不利者，用桂枝加附子汤；疼痛非常剧烈，有浮肿倾向，水分代谢不正常者，可用麻黄加术汤；稍有恶寒、暖气、胃脘部有抵抗感者可考虑柴胡加桂枝汤。对于关节疼痛基于四肢，关节屈伸不利，或腹绞痛，痉挛，难以入睡者，可用乌头汤。

(廖波摘译 关令华校)

**刺络疗法对四肢麻木、疼痛治愈** 望月

久司等 日本东洋医学会志 32(3): 43, 1981

作者对因外伤后遗症，或因椎骨软化、变形及骨质疏松等退行性变，或因痛风、神经炎等而出现四肢麻木或疼痛的病人42例（男22例，女20例，平均年龄53.9岁），试用四肢末端刺络疗法（即泻血疗法）治疗。取得80%以上的有效率。

治疗方法为以注射针（23G）刺疼痛或麻木指（趾）末端爪根并穴部（先用酒精消毒），使出血约米粒大（有时可挤之使其出血），泻血后用消毒带覆盖。平均泻血23次。其中有四肢麻木者（包括知觉迟钝及感觉异常）33例。获显效8例，有效8例，进步13例，不变4例，总有效率87.9%；有疼痛者（包括钝痛、剧痛、麻痛）13例，获显效1例，有效4例，进步5例，不变4例，有效率76.9%。无一例病情恶化。各种疾患的疗效无显著性差异。

除1次治愈者外，平均每次疗效持续时间3.2~7天。刺后患者多诉身变暖，甲变粉红，提示此疗法可促进循环功能好转。作者曾用热敏电阻测试刺络前后皮温变化情况。结果手足温度变动较大，但前额、直肠变化甚少。

作者认为此疗法简单易行，效果较好，无副作用，在辨证施治的基础上，有试用价值。

（那 洁摘译 关令华校）

#### 清上蠲痛汤治愈20多年的偏头痛一例

矢数道明 汉方の临床26(10): 34, 1979

患者女性52岁，偏头痛20多年，左右两侧交替出现，呈割切样痛，激烈发作时出现呕吐。就诊前二天曾有剧烈头痛发作。现感下肢冰冷右半身累倦。脉平，舌无苔，脐周少许抵抗压痛诊断为更年期的血证头痛属虚证型。服清上蠲痛汤，每日一剂。20日后头痛减轻，没有剧烈发作过。再服30剂，头痛完全消失。

（曾祥发摘译 杨世忠校）

#### 一例定期头痛呕吐者用柴苓汤之治验

矢数道明 汉方の临床21(8): 45, 1974

患者为32岁男子，初诊于1963年9月，患者从五年前起开始有定期发作之头痛，在每年5月或6月之梅雨时节气候变化时，整个头部就开始剧烈疼痛，尤以前头部为甚。痛甚时身出大汗，此时若把头部枕于冰袋之中，可稍为减轻一些。在头痛的同时，有暖气、呕吐，甚连胆汁也吐出。在二天内无法进饮食，一饮水即会吐出，连含嗽也会引起呕吐。患者既往有胃溃疡史，心下部疼痛。每于头痛开始前会常有黑便排出。每次头痛发作时，睡二、三天，处于绝食状态，把胃内容物吐尽后，头痛就会好转。头痛之后有眩晕、眼睛疲劳等，从第四天起可以起床。患者脉弱，腹诊有轻度胸胁苦满，血压120/80mmHg，舌上无苔。笔者根据患者有“水入即吐”之证，考虑使用五苓汤；患者同时有胸胁苦满，故给予柴苓汤，即五苓汤合小柴胡汤。服上方后头部觉轻快，持续服二个月后，精神甚好。后改服胃苓汤。至次年3月至6月头痛一直没有发作。

（关令华摘译 谭庆存校）

#### 桂苓丸和芍药甘附汤治愈六年腰痛一例

矢数道明 汉方の临床26(11): 21, 1979

患者女性，47岁，激烈腰痛六年，面色不华。腰椎X射照片发现软骨病变。自觉从腰部以下，特别是左下肢很冷，因麻木几乎失去感觉，下肢常因抽搐而疼痛，步行困难。久治未见效。患者大小便正常，有小孩二人，难产一次，流产二次，月经不正常，血压经常偏低。检查见脐旁及两下腹有明显压痛及紧张感，季肋下轻度抵抗。作者认为有淤血症，用桂枝茯苓丸加芍药甘草附子汤一个月后，下肢抽搐、冷感和腰痛明显好转，可步行。连续服药四个月后，腹部紧张和压痛也减轻。

（曾祥发摘译 杨世忠校）

**吉农氏病兼步行障碍** 土本重 汉方  
临床25(2):31, 1978

患者男, 27岁, 两年前突然发生步行障碍, 语音不清, 两手不随意动作, 卧床则固定于一个姿态, 大便四、五日一次。曾作X线头部断层摄影, 除脑室变窄外未发现其他病灶。经多方治疗无效。采用头针治疗, 针

两侧头部之运动区, 每侧针三针, 捻转进针后留针20分钟。经治疗一段时间后, 渐能站起, 行至6米远, 继续治疗一段时间而获痊愈。

(译注: 吉农氏病主要表现为共济失调, 语言障碍及抽搐。)

(王 凌摘译 潘 一校)

## 外 科

**皮肤病与中药** 辻纯一郎 汉方医药  
(10):370, 1973

对皮肤病, 按西医病名, 选用的中药方如下: (1) 急性湿疹: 红斑性, 用葛根汤、桂麻各半汤(桂麻剂)、黄连解毒汤、(芩连剂)、十味败毒汤; 丘疹性, 用葛根汤、桂枝茯苓丸、大柴胡汤、十味败毒汤; 小水疱性, 用五苓散、小青龙汤、越婢加术汤、十味败毒汤; 脓疱性, 用大黄牡丹皮汤、越婢加术汤、十味败毒汤; 糜烂性, 用越婢加术汤、十味败毒汤; 结痂性, 用麻杏薏甘汤、温清饮、加味逍遥散; 脱屑性, 用温清饮、麻杏薏甘汤。(2) 慢性湿疹(皮肤肥厚、浸润、苔癣化): 可选用十味败毒汤、温清饮、十味败毒汤合温清饮。(3) 小儿湿疹: 干燥型, 用十味败毒汤加薏苡仁(并用外用药); 面颊、前额等多发性红色丘疹, 瘙痒、湿润、糜烂、脱屑、去痂皮而易继发细菌感染的脓疱性湿疹, 用十味败毒汤合越婢加术汤较好。(4) 寻常性痤疮: 用十味败毒汤、清上防风汤、桂枝茯苓丸。(5) 肝斑: 用加味逍遥散加薏苡仁。(6) 寻常性白斑: 用加味逍遥散加薏苡仁、温清饮加薏苡仁(并用紫外线照射)。(7) 进行性指掌角皮症: 用温经汤合十味败毒汤(并用外用药)、加味逍遥散加薏苡

仁(并用外用药)。(8) 传染性脓疱疹: 用越婢加术汤合十味败毒汤。(9) 疖肿症: 用十味败毒汤。(10) 足部白癣: 用越婢加术汤合十味败毒汤(并用外用药)。(11) 掌蹠脓疱症: 用十味败毒汤合麻杏薏甘汤。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**青皮汤的临床应用** 张琬英 日本东洋医学会志32(4)附录:5, 1981

青皮汤为作者自拟之经验方。其组成为: 生地6.0, 赤芍5.0, 丹参4.0, 黄芩3.0, 茵陈5.0, 栀子3.0, 白术4.0, 当归4.0, 薏苡仁6.0, 地肤子6.0, 茯苓4.0。(成人量)。感染严重者加金银花、板蓝根; 发疹、分泌物多时加鸡血藤、益母草、川芎; 精神因素较重时加僵蚕、首乌、酸枣仁; 浮肿较重者加车前子、滑石。此方用于各种发疹病例(不拘何证)。如有脏腑之病, 应先治脏腑之病。不忌口, 基本禁用类固醇类软膏。根据临床应用的经验, 此方对急性湿疹、急慢性荨麻疹、接触性皮炎、主婦手部湿疹等症, 一周左右即可基本治愈; 对过敏性皮炎、慢性湿疹、褐斑、神经性皮炎等症需3~6个月, 但疗效确实; 对真菌感染症也有一定作用。对面疱及疣类无效。此方有增进饮食、提高机体抵抗力及改善皮肤新陈代谢、润肤等效。并有祛淤血、改善循环、清

血液、解除水肿及促进皮肤新陈代谢之功用。(那洁摘译 关令华校)

#### 麻杏薏甘汤应用于皮肤疾患 太田裕康

日本东洋医学会志29(3):43, 1978

作者提到,麻杏薏甘汤对瘦人患的干燥性皮肤病常有效,头垢多者也往往有效。龙野氏认为,对干燥性脚气(香港脚),无论患部发红、脱屑,只要有血燥见证就可使用此方。方中薏仁治血燥,润皮肤,治甲错;杏仁发散皮下之湿并利水。作者曾以此方治一例患指趾甲白癣,手掌、趾间脚气已达10年之久的患者,获得显著的效果。此方作者常用。(潘一摘译 曾文校)

#### 黄连阿胶汤治疗顽固性皮炎及指掌皮肤角化症 矢数道明 汉方の临床28(4):

11, 1981

患者50岁,主妇。1979年8月10日初诊。患者27岁结婚,从事家务洗、刷等工作后,指甲干而粗糙,不久遍及手掌,干赤变硬,奇痒,皴裂;以后由掌而面扩及全身,尤以上半身为甚。皴裂奇痒,且常脱落糠皮样皮屑。下肢除膝后皴裂外,足掌及足跟亦发生皴裂,硬而脱皮;足掌前部有石状硬结,疼甚;皮肤发赤发痒,日趋严重。发病23年来,开始曾内服外用类固醇类药物,不见好转,遂停药。平时足厥冷,易头昏,有习惯性头痛或偏头痛。最近,常欲打呵欠,但随作即止,而颜面部随之发烧,月经虽少但陆续不断。脉大体正常,血压130/80mmHg。脐两侧稍有抵抗及压痛。令口服温清饮加连翘3.0、甘草1.0,外用紫云膏涂手足掌。经两个月,无甚效果。疑因慢性化而变为虚热,给服黄连阿胶汤变方:芍药5.0,黄芩4.0,黄连2.0,阿胶3.0,鸡子黄一个(一日量)。服后三日出现腹痛,减半量,服五日,见效;一周后,显效;而疹赤红发痒全消。至12月底,皮肤洁净光滑。

黄连阿胶汤以少阴虚证为目标,用于内热体燥、热迫心胸、烦闷难眠者。对皮肤病

则用于颜面潮红、头昏、痒甚,夜难眠而患部发赤,干性皮肤瘙痒症,干癣,干性皮炎,干性湿疹,手掌皮肤角化症,掌蹠脓疱疮等患者。本症例皮肤发赤、痒甚,初以为实热,用寒凉之剂反无效,实乃真虚假实,转用补法,始达目的。

(那洁摘译 关令华校)

#### 白芷升麻汤(治面疮良药) 村田恭介

汉方の临床28(10):18, 1981

白芷升麻汤的组成和剂量为:桔梗、白芷、干地黄、当归、黄芩、连翘、黄芪各3.0,桂皮2.0,生甘草、升麻、红花各1.0。以上为一日量。笔者举出三个治验例,指出在使用白芷升麻汤时,加用金银花、蒲公英常取得良好成绩。

前两治验例均为青年,一男一女,满脸面疮,经用清上防风散等效果不够满意。改用白芷升麻汤加大黄薏苡仁后,半年左右痊愈。第三例为27岁未婚女性,面疱堆积、暗红、肿胀。曾服小柴胡汤合桂枝茯苓汤、黄连解毒汤加金银花3.0,薏苡仁10.0,一个月后症状又减轻。后改服小柴胡汤合白芷升麻汤加金银花5.0,薏苡仁10.0,煎剂,一个月后,病情更加好转,但月经推迟两周,经前病情转重,经后病情转轻。后改给白芷升麻汤合桂枝茯苓汤加金银花、蒲公英各5.0,薏苡仁10.0。服用一个月,经前不再有明显恶化情形。经过一年,面疱大部分已愈。(那洁摘译 关令华校)

#### 严重的面部疮疮用肠痈汤加芍药 矢数道明 汉方の临床22(10):12, 1975

患者22岁女学生,从一年前起出现严重的面疮,整个面部象赤小豆撒在上面一样,月经期加重。检查腹部,脐旁与脐下有抵抗、压痛。初予桂枝茯苓丸,但是疮疮却增多。后改给予肠痈汤(薏仁9.0,瓜子6.0,桃仁5.0,丹皮4.0)加芍药,连服半年,基本痊愈。(唐晖仁摘译 王翔校)

#### 16年之久的皮炎用黄连解毒汤合十味败

**毒汤** 大村光明 汉方の临床 24(12): 20, 1977

患者女性41岁,于1961年5月产一男孩,6月始上肢出现红色丘疹。此后,每年4月份就会出现丘疹,夏天晒太阳时病情加剧,到了寒冷时丘疹消失。反复发作16年。本次发作且有剧痒。患者肌肤呈白色,面有雀斑,舌质淡红,舌有白苔,中等湿润。多饮,喜冷饮,时会暖气,并多汗。服黄连解毒汤与十味败毒散,十天后,晒太阳时皮肤痒没过去明显。继服四周,痒大减,丘疹色变淡或消失。再服2周,基本治愈。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**多发性疖肿用千金内托散** 矢数道明 汉方の临床25(7):14,1978

患者女性23岁,1976年8月产后,两足及腹部化脓。后来每月出现1~2个化脓病灶,至今已有十二个。曾切开排脓及用抗菌素治疗,但不能根治。服千金内托散一个月后,原病灶渐好转。服至二个月后,再没有出现新病灶。(廖波摘译 陈正校)

**寻常干癣治验** 寺师睦宗 汉方医药(12):441,1973

笔者报道温清饮加味方治疗寻常干癣20例,取得较好效果。典型病例如下:例一女,小学生,患寻常干癣,服温清饮加柴胡茵陈、山梔子、红花、荆芥、连翘、薏苡仁、大黄约1年。此后很少复发。后每年服此药1~2次。例二和例三均男性,患寻常干癣7~8年,年龄分别为65、30岁,服温清饮加味方3、8个月而愈。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**寻常性干癣用祛淤血丸** 矢数道明 汉方の临床24(8):21,1977

患者女性21岁,11岁时膝部发生干癣,后逐渐散发全身,曾用激素治疗无好转。患者面如满月状。胸腹部、背部、上、下肢干癣较重,有大小不等的红斑,并有黄色痂皮,不甚痒。服消风散后时好时坏。一年

后,发现脐旁、脐下有抵抗与压痛,故每次服祛淤血丸(桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤、桂枝茯苓丸的合方制剂)13粒,桂枝丸25粒。服一个月后红斑、痂皮明显减少。继服4个月,痂迹完全消失。作者提到,顽固的皮肤病者有可能存在淤血症,要注意腹证及其他症状。(黄一新摘译 杨国庆校)

**外用米糠油治疗大面积顽癣** 矢数道明 汉方の临床23(1):45,1976

约半年前,一对23岁和21岁的姐妹,在两个月内先后患顽固的金钱癣。癣生于背部,初起如手掌大,奇痒难眠,色红。经西医皮肤科治疗未愈,病灶逐渐向四周扩散,经四个月成团扇大。用十味败毒散、温清饮、消风散、紫云膏等皆无效。嘱并用米糠油外涂。三个月,均痊愈。

米糠油的制法及用法:以毛边纸置瓷碗上,用绳缚固,纸上堆米糠,糠上置烧红之木炭,燃糠使发烟。随糠燃烧,碗底即附有黄色糠油,待糠燃至底层尚未使纸燃烧时,即将糠炭及纸除去。以干净手指沾碗底之糠油,自顽癣之边缘向内涂之即可。

(那洁摘译 关令华校)

**全身湿疹用祛淤血丸** 矢数道明 汉方の临床25(1):25,1978

患者男,29岁,体肥胖,有便秘症。从7年前起,四肢出现了红黑色的地图状或顽癣状圆形的湿疹,现满布背部。剧痒难忍。作者认为属于淤血湿疹,给予祛淤血丸。服一个月后湿疹消失80%,痒也消失。继服用一段时间以巩固疗效。

(潘一摘译 覃广庆校)

**桂皮油治疗阴囊湿疹** 入江正 汉方の临床18(8):25,1971

作者近二年来使用1%桂皮油和聚乙(烯)二醇混合剂治疗阴囊湿疹,每天局部搽药二次,收到良好效果。作者认为阴囊湿疹病因,是阴阳失调,阴盛阳虚的结果。桂枝有解肌补表虚的作用,故用桂皮油治疗也能收

收到疗效。(曾祥发摘译 郭伟校)

**慢性湿疹治验一例** 宫坂光洋 汉方の临床20(2):24, 1973

患者女性,62岁,患全身性湿疹已5~6年,曾用激素、维生素等长期治疗,出现了满月脸、牙齿有异常感、高血压等副作用,湿疹继续发展。后经使用祛风败毒散—人参败毒散—荆防败毒散—十味败毒散—防风通圣散—消风散的治疗6个月,病情经常反复,但血压逐渐恢复正常。最后用消风散加大黄3.0治疗,次日以后,发现患者从腋下及腹股沟部至全身发红,出疹,停药8日后,完全消失,湿疹也愈。

(陈全摘译 章广庆校)

**急性湿疹用三黄泻心汤、黄连解毒汤**

大村光明 汉方の临床24(2):19, 1977

患儿4岁,右面部、手、足、躯干散在性湿疹,患处发红。先以葛根汤加石膏,服二天后。右面部湿疹发红,肿胀得比鼻子还高,眼睁开,上下睑脱皮且有稀薄分泌物,便秘。作者认为有发红和严重肿胀必须清热解毒;有分泌物则应燥湿;有便秘则需泻下。给服三黄泻心汤2天后,分泌物消失,肿胀减少,稍能睁眼。改服黄连解毒汤,每天3次,连服二天,患儿病情逐渐好转,至第四次来取药时,已基本恢复正常。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**皮疹治验例** 山田光胤 日本东洋医学

会志28(2):23, 1977

患者男性31岁,诊断为寻常性干癣。患者从少年起就患干癣,半年前曾接受灸法治疗而有所好转,但其后服中药(处方不明),病情又恶化。检查见患者上、下腹部有多发性皮疹,皮疹从拇指头大到直径4~5厘米大,稍呈圆形、基底部红色,周围有白色之脱皮,几乎不痒。患者右季肋下有轻度抵抗,此外无甚特别之处。作者认为此患者是局部血热,属于温清饮证,并据其有皮疹,故加用荆芥、连翘各2.5;有胸胁苦满,加

柴胡3.0;并参考寺师睦宗氏之经验加用红花1.5。服药2周后,无新发的皮疹。继服2周后,下肢皮疹之红色已消退,成为灰白色,且各个皮疹也缩小了。再服5周后,皮疹显著地减少,过去手掌、足心容易出汗之症状也明显好转。其后继续服药一段时间以巩固疗效,前后共服药15周。

(赵志摘译 杨国庆校)

**盐水治疗急性局限性皮肤瘙痒症** 矢数

道明 汉方の临床21(5):18, 1974

患者女性65岁,身体肥胖,血压稍高。晚饭后坐于熏炉旁,突然从右拇指根到腕关节有一鸡卵大的部位发红、有灼热感,刺痒难以忍受。十分钟后越来越严重,发红境界不清楚,奇痒。即将食盐溶于水然后涂患处,并用食盐水洗一次,症状消失。作者曾接触青芋样毒草,两手突然发红斑、发热、极为刺痒。以食盐一把煮溶于水后涂上患处,仅一分钟即止痒,红斑也开始消退。此后,对于急性局限性的发红瘙痒症或皮肤接触毒物而引起的皮疹,用该法治疗,均获速效。(关令华摘译 王翔校)

**全身发痒用温清饮** 大村光明 汉方の

临床24(10):22, 1977

患者男,79岁,从二年前起患腹股沟癣,因此涂癣药治疗,但涂癣药的地方发生斑疹。发痒虽止了,但病变部位却日益扩大,渐渐波及至全身,受热时痒即加剧,用含皮质激素的软膏时仍能止一下痒。肘与膝的屈侧特别痒得厉害。患者皮肤枯燥,呈茶褐色,面部带赤色,口不渴,喜热饮,口唇暗红色,小便每日7~9次,夜间小便3~4次。作者认为此患者是温清饮之症。因为患者面色带赤色,故把黄连解毒汤与四物汤以4:3之比例合用。患者服药2周后,有相当的好转,续服三个月后,痒已消失了。但半年后又出现痒,因此又服上方三个月,其后一年没再复发。(关令华摘译 谭庆存校)

**疱疹** 土本重 汉方の临床28(10):

16, 1981

二例均为70岁女性。一人于鼻下人中穴附近生疱疹一颗，剧痛；另一人于颜面、头部、颈部、胸腹部、背部及右上肢、右下肢均生有疱疹，剧痛，右上肢肿甚，体温38.9℃，疱疹有向他处蔓延趋势。给予五苓散浸膏颗粒每日10.0，分两次服，早晚各一次，共7日。服药后，前者翌日结痂，疼止，数日后痊愈；后者当日烧退，三日后水疱干燥结痂，疼痛全消。（那洁摘译 关令华校）

**并用三种疗法治疗带状疱疹** 村松睦

汉方の临床26(8):17, 1979

作者提出并用针灸、中药、西药治疗带状疱疹和疱疹后神经痛，收到较为满意的效果，文中报道18例，其中女性12例，男性6例，平均年龄63岁。初发早期病例14例。疱疹后神经痛4例。按中医辨证，分为肝胆湿热型；脾湿内蕴型；疱疹后神经痛，热毒未清、气血凝滞，经络阻塞4例。

治疗方法是：疾病初期，剧痛和皮疹出现之前后，在发病之神经根部及沿该神经走向的穴位进行低频电疗10~15分钟。剧痛不能入睡者加非类固醇抗炎药2~3天。如剧痛，可行间接灸。中药方面，按照病型和证并用中药，其方剂如下：

初期： 后期：

- |    |             |        |
|----|-------------|--------|
| I  | { 龙胆泻肝汤，五苓散 | 桂枝加术附汤 |
|    | { 消风散、柴陷汤   | 真武汤    |
|    | { 十味败毒汤     |        |
| II | { 胃苓汤       | 制附子    |
|    | { 参苓白术散     |        |
|    | { 六君子汤      |        |

通常对肝火型用柴陷汤，消风散。脾湿型用五苓散，然后再以胃苓汤，六君子汤为主。经过7~10天后，改以灸疗法为主，中药用桂枝加术附汤再加制附子2.0~5.0。

初发14例中，除一例于早期转院外，其余13例的治疗次数为5~15次平均7次，治疗日期10~21日，平均16日。效果：显效（有镇痛效果，能入睡和进行日常生活活动）

11例；好转（疼痛程度减少到三分之一者）

2例。疱疹后神经痛的患者，虽然病期较长，且为高龄病人，但以灸法治疗并用中药加制附子治疗。全部病例均好转。作者认为并用三种疗法简单而安全，镇痛效果快。对疱疹后神经痛，应从气血凝滞，经络阻塞考虑。附子具有振奋、强心、镇痛、祛寒的作用，所以能显示疗效。对此症没有必要使用外用药物，不要单纯考虑镇痛而忽视现代医学的全身性检查。（曾祥发摘译 杨世忠校）

**雀斑与湿疹用加味逍遥散** 村山恭介

汉方の临床25(1):29, 1978

患者女，39岁，面部有雀斑，在雀斑之上又出现细小而痒的湿疹，在日晒下走路病情就恶化。此外有腰痛、右肩酸痛、游走肾等病症，患者常觉乏力易疲，右胸膈苦满。给予加味逍遥散浸膏粉，每日4.5，分3次服，连服3个月而收到良好效果。

（潘一摘译 陈正校）

**面部黑皮症用加味逍遥散合温清饮** 矢

数道明 汉方の临床25(4):32, 1978

患者女，十年前产一小孩，此后全身皮肤渐干粗，剧痒。肤色也变为褐色，以面部最严重，并渐变成黑色。月经不调。胸膈苦满，脐之左侧略有抵抗与压痛，右侧之胆经部位有紧张感，对压迫敏感。以加味逍遥散合温清饮，服2周后，精神好转，痒减轻，面部黑褐色和全身之褐色变淡。继服药，至第四个月，几乎已恢复正常肤色。

（潘一摘译 唐晖仁校）

**桂枝茯苓丸加薏仁治疗面部肝斑** 欠数

道明 汉方の临床22(2):19, 1975

患者女，36岁，中等体形，颜面有暗黑的肝斑。肝斑于二年前增剧，最近有头痛，肩酸，下肢冷等症。脉沉弱，血压偏低，脐两旁有抵抗与压痛，作为淤血症。给予桂枝茯苓丸加薏仁。连服一个月后，面色转佳。治疗八个月后肝斑基本痊愈。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**黑皮症的治验** 铃木赫等 汉方の临床22(7):36, 1975

患者45岁女性,于三年前闭经,其后颜面部出现严重雀斑,被诊为黑皮症。经治二年未见效果。胸胁苦满,胃部不适,常感肩酸痛,面部轻度瘙痒。给予十味败毒散浸膏片,服二周后瘙痒感稍加重,但继续服用,于第二个月面色渐变白。服至5个月,除鼻周围尚有少许外,其余均消失。作者认为,雀斑、黑斑、黑皮症、肝斑,实证的可用黄连解毒汤、黄连解毒汤合四物汤、大柴胡汤、小柴胡汤、桃仁承气汤、木防己汤、桂枝茯苓丸;虚证用当归芍药散,十全大补汤、加味逍遥散等,可加栀子、苡仁。

(牟广庆摘译 王翔校)

**加味逍遥散治疗里氏黑皮症** 村田恭介 汉方の临床23(7):33, 1976

患者是30岁妇女,近四个月来面部发红发痒,尤其额、鼻旁,眼下区有湿疹样的发红,深褐色色素沉着,常有发热感,右肩部酸胀,胃弱,月经前后下腹有刺痛。人工流产两次。

对于里氏黑皮症,多可用黄连解毒汤治疗。但该患者有人工流产史并有经期前后刺痛,故给予加味逍遥散。服药10日后,面部红、痒大有好转。1个月后,面颊之色素沉着消退。共治疗2个月而近痊愈。

(张中摘译 廖波校)

**黑皮症用加味逍遥散加薏苡仁** 矢数道明 汉方の临床24(10):3, 1977

患者女,47岁,初诊于1975年9月。自诉于1974年11月开始,面的一侧发红且疼痛,故此用了2个月的外用药,后来面部逐渐变成黑色。曾接受皮肤科的治疗但无好转。患者较瘦,神经较敏感,常常焦躁失眠,自觉肩酸痛,头痛、头晕,腰痛及全身疲乏感。患者于15年前曾受子宫肌瘤手术,并摘除一侧卵巢,产小孩3个。患者腹部软弱,稍有胸胁苦满,左脐旁有轻度的抵抗与压痛,有胃

下垂,作者认为此患者是到了更年期而发生黑皮症,身体较虚,给予加味逍遥散加薏苡仁。服药1个月后再复诊时,面上的黑色已减少30%左右了。继服1年半,至1977年8月,来院复诊,面上之黑色几乎全部消失。

(关令华摘译 谭庆存校)

**一例圆形脱发症的治验** 宫坂光泽 汉方の临床20(3):8, 1973

患者女性,19岁,于半年多以前出现原因不明的头发脱落,每当洗发时有大量头发脱落。月经不调,每3~4个月来潮一次,脉浮,舌象无特殊。左下腹中等度压痛及抵抗。用神应养心汤加大黄1.0,另根据腹症表现和月经不调而并用当归芍药散合桂枝茯苓丸治疗,收到良好。神应养心汤是出自刘河间的神应养真丹,原方是用来治疗卒中风证的,并没有治疗脱发的记载,但作者通过随证施治,认为养真丹和养心汤可以用来治疗脱发症。

(陈全摘译 牟广庆校)

**桂枝加龙骨牡蛎汤治疗秃发症** 矢数道明 汉方の临床19(8):35, 1972

患者为44岁的妇女,因患“秃发症”数年,用西药久治未愈。患者仅枕部有少许残发,眉毛也全部脱落。兼疲劳困倦,尿多,呈一派虚证。停西药后,给予桂枝加龙骨牡蛎汤,连续服药一个月,头发渐长。半年后,头部长满短而粗黑的毛发,诸症消失而愈。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**两手麻木与脱发症用加味八疝汤和柴胡加龙牡汤** 矢数道明 汉方の临床22(3):29, 1975

患者是一36岁妇女,初诊于1973年7月,其营养状况与面色普通,主诉从3年前开始觉两手麻木,近来麻木加重,并且两手有“带手套”感,食欲、大便等一般。头发完全变薄,且有头痛,肩酸痛,腰痛,耳鸣

等症状。对于麻木，一般用后世方《万病回春》中的加味八疝汤（当归、白芍、川芎、熟地、陈皮、法夏各6.0，白术、茯苓各12.0，人参、防风、羌活各4.5，柴胡、桂枝、甘草、大枣、干姜各3.0）。服用两周后，手之麻木已大有好转，至3个月左右，麻木已基本消失了，但头发越来越脱落，有一次脱了约300条，后来改给柴胡加龙牡汤，效果很好，连服2个月后长出了新的黑发。作者认为相当的柴胡是必要的。文中提到，加味八疝汤可应用于手足麻木，运动麻痹，脑出血软化后的麻痹，颜面神经痉挛等症。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**赘疣的病态及其治疗** 矢数道明等 日本东洋医学会志32（3）：49，1981

疣有多种，青年性扁平疣可用薏苡仁治愈70%，寻常疣可有40%用薏苡仁治愈，其他老年疣、血疣、菜花状疣、袋状疣、豆状疣、小突起、黑痣等用薏苡仁皆无效。但可施灸加紫云膏外敷，或以丝线紧缚疗法治之。疣属病毒性，故最近以局注稀释之博莱霉素疗法治之，约1~2周可干燥剥离。如能选出大疣局注，大疣消失同时小疣亦会同时消失，恰以灸母疣而子疣亦消。松田邦夫曾介绍灸愈体表之疣而内脏粘膜之息肉亦消。

笔者近年胸部和颜面有多发黑痣及血疣，对此用灸法（小者30壮，15分钟；大者100壮，40分钟），袋状疣则以线紧缚之，大多在5~10日左右枯化脱落，以紫云膏敷其残迹，残迹亦消。

（那洁摘译 关令华校）

**酒酸性痤疮用桂枝茯苓丸加味** 绪方玄芳 汉方の临床25（3）：27，1978

患者女，42岁，从三年前开始于面部出现丘疹，呈赤黑色，痒。曾服中药一年无效。现易疲乏，易感冒，嗜睡，口苦，鼻部、颊部、前额部等呈赤黑色，有丘疹、脓疱，皮肤干粗，多汗，面部发热，两大腿可见毛细血管散在。舌苔薄白，脉沉稍有力。给予

桂枝茯苓丸加薏仁、当归、川芎、地黄、大黄。服八个月，各症状消失。

（潘一摘译 廖波校）

**四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤治愈全身性红斑性狼疮一例** 井口昌树 汉方医药（10）：369，1973

患者女性23岁。1973年1月初，发烧40℃，侧颈部到面颊肿胀，发热出汗过多，面部出现蝶形红斑，手指呈Raynaud氏病征；腕部也出现红斑，行步困难，身体瘫痪。西医诊断为全身性红斑狼疮。3月下旬服四逆汤1周热退，汗出正常，精神爽快，面部和腕部红斑消失。继服至初夏，能在家中散步，洗浴。转服当归四逆加吴茱萸生姜汤。并用肾上腺皮质激素。至10月无异常，体力恢复。

（聂金荣摘译 周振鹤校）

**复方木槿皮酊治疗水虫** 小西英玄等 日本东洋医学会志27（4）：41，1976

用木槿树的树皮（木槿皮）制成酊剂，治疗水虫（多发于手足的浅在性白癣症）有相当良好的疗效。制酊剂的提取时间原为6小时，但作者认为按日本药局的方法，即提取5日其有效程度会提高。

（郭伟摘译 曾文校）

**活血化淤冻疮汤治疗冻疮** 山本岩 汉方研究（2）：47，1979

该汤组成为：当归4.0，桂枝4.0，细辛2.0，白芥子2.0，桃仁3.0，红花2.0，赤芍3.0，牡丹皮3.0，牛膝3.0，莪术2.0，三棱2.0，茯苓4.0，白术3.0，生姜4.0，大枣2.0，甘草2.0。加减：四肢冷者加附子2~3.0；肿胀严重、渗液多者加羌活3.0，或加独活2.0、羌活2.0、苍术2.0；坏死严重，溃疡难以愈合者加黄芪3.0、人参2.0，亦可并用伯州散；便秘者加大黄。用法：上方为一日量，水煎，分三次服用或以酒10毫升，药汤10毫升热服。

（杨柱星摘译 关令华校）

**当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗冻疮** 矢数道明 汉方の临床22(5):33, 1975

一30岁妇人,从小就易患冻疮,每年九月至次年四月是发病期。发病时头面、手足、耳等部位发红糜烂。病人甚苦恼,但久治无效。触诊其左脐部稍有抵抗与压痛,脉细沉,血压经常偏高,手足常冰冷。作者认为治疗上应以祛除久寒为主。给予当归四逆加吴茱萸生姜汤,服后症状好转,持续服药一段时间而愈。当归四逆加吴茱萸生姜汤按《伤寒论》所说是用水酒等分煎服,但作者一般是用400毫升水,200毫升酒,煮至300毫升,日分五次服。不饮酒者单用水煮亦可。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**寒冷荨麻疹用十味败毒汤浸膏** 村田恭介 汉方の临床22(9):40, 1975

患者20岁女性,每年冬季除面部外,全身有很多蚊咬样荨麻疹,甚至到夏天还有痒感。医院诊为“寒冷荨麻疹”。注射与服药全无效果。患者呈贫血状,有头晕、胸膈苦满,大便三日一次。给予十味败毒汤浸膏加大黄(粒状)。服至第二天有显效,第三天上述症状消失。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**荨麻疹** 土本重 汉方の临床22(4):39, 1975

患者男26岁,某日食青鱼后全身出现荨麻疹,腹泻数次,搔痒不能入睡。针两侧合谷、足三里,留针约一分钟。出针时,患者全身荨麻疹竟全消失了。

(廖波摘译 杨国庆校)

**阑尾炎术后肠狭窄症用小建中汤与神效汤** 矢数道明 汉方の临床24(3):14, 1977

患者58岁男性,初诊于1971年4月30日。30年前接受阑尾炎手术治疗,术后因粘连引起较严重的肠狭窄,为此曾三次手术治疗。一年前始胃脘部疼痛。X线检查发现胃溃疡、胃下垂。此外,数年前血压增高。初

诊时血压180/100mmHg。患者瘦,面色苍白,脉弦,腹软,右下腹有压痛。给予小建汤去饴糖加半夏、茯苓。患者服上方后胃脘部疼痛减轻,血压降至160/90mmHg,胃肠症状好转。

1976年6月下旬,患者再度腹痛,用神效汤(苍术、香附子、当归、木香、小茴香、玄胡、益智仁、干姜、吴茱萸各1.0)。患者服后,自诉比过去的方药更为有效。《汉方后世要方解说》一书对神效汤有如下记载:“因腹部术后粘连而发生便秘,腹痛时使用可有奇效。对桂枝加芍药汤等治疗无效之病例亦可使用。”

(廖波摘译 黄一新校)

**柴胡疏肝汤治疗较重的术后肠粘连** 浜博夫等 汉方の临床28(12):14, 1981

作者所用的柴胡疏肝汤即四逆散(柴胡、芍药、枳实、甘草)加附子、川芎、青皮。

一12岁女病人,因阑尾炎并发腹膜炎,手术后又因肠梗阻而再次手术,经X线证实为应再行剥离术之肠粘连。给予柴胡疏肝汤,约服半年余后,患儿身体基本复康。腹部X线透视未见肠梗阻及肠套叠前奏之气体滞留影。患儿体重、身长均增,原有之颈背酸痛、腰痛、无力、腹痛、及排臭矢气等症状全消。因尚有胸膈苦满、腹直肌紧张及便秘等,嘱继服柴胡疏肝汤,现患儿全身状态良好。作者认为:肠粘连之发生是由于粘膜和浆膜相接部位发生炎变,同时遗传体质也是重要因素。欲使此粘连剥离,须使局部微循环活跃,去除刺痛。而柴胡疏肝汤,具有这种作用。

(那洁摘译 关令华校)

**肠梗阻手术后之肠狭窄症用桂枝加芍药汤** 矢数道明 汉方の临床24(3):13, 1977

患者于28年前因肠梗阻而作手术治疗,其后发生了肠狭窄症状,腹部经常感到不舒

服，有胀满感，常咕噜咕噜地作响，下腹部疼痛。拟诊为肠狭窄，患者体格瘦，脉弱、腹直肌轻度张紧，脐下可见手术疤痕，按压该部位可使肠鸣亢进。心窝部有胃内停水之拍水音存在，腹部有冷感。作者认为此患者之体质属于阴虚；腹胀满，有冷感是属寒证，给予桂枝加芍药汤。服后腹痛减轻，腹满与腹部不适感减少。治疗2个月后腹痛已基本消失。2年后，患者腹痛不知为何复发，又给予桂枝加芍药汤加减治疗，加入人参、山椒、干姜。服后见效。持续服药一段时间后，以前之症状完全消失。

作者还谈到他用桂枝加芍药汤治疗以下一些疾患曾获较好效果。①因腹膜炎后引起的粘连所致腹痛腹满；②因慢性肠炎引起的发作性疼痛；③肠疝气痛；④腹满腹痛，腹部不适；⑤因游走肾引起的腹痛；⑥因肠蠕动亢进引起的腹痛；⑦因腹胀引起的腹痛；⑧溃疡性大肠炎手术后之腹痛；⑨因直肠癌引起的腹痛。

(王 凌摘译 关令华校)

#### 使用芍药甘草汤治疗尿路结石之经验

河崎屋三郎 日本东洋医学会志29(1): 33, 1978

该文提到尿路结石的主要症状之一是疼痛，对于尿路结石的疼痛，一直是用镇静剂与治疗结石之药物(如Rowatinex)治疗，但几乎所有的病例都会再出现疼痛。作者介绍，把芍药甘草汤(浸膏末)5.0~6.0与镇静剂Oxapiumfodide和治疗结石药Rowatinex合用，对治疗尿路结石之疼痛收到了显著效果。文中报道治疗10例，结石大小为1×2mm~6×6mm，经用芍药甘草汤等药后，再度疼痛者只有3例，而仅其中1例需用其他镇痛剂。作者认为10例尚属少数，今后应继续研究。

(关令华摘译 陈 正校)

肛门疾患之民间疗法 近藤繁子 汉方研究(4): 154, 1979

#### 1. 肛门周围炎

内服：鱼腥草、土茯苓各20.0，甘草2.0，黄连1.0。便秘者加决明子20.0或大黄1.0~2.0。加水700毫升煎成2/3量，一日分三次服完。

外用：紫云膏外搽，或用鱼腥草或无花果500克，煎成2~3升的热汤，每天坐浴5~6次。

#### 2. 肛门周围脓肿及痔瘻

内服：①方：金银花5.0、白芷4.0、鱼腥草10.0、人参2.0、甘草2.0、黄芪4.0，体质好者可去人参；痔瘻有粘稠分泌物者去黄芪，加连翘4.0。②方：鱼腥草10.0、小蓟、黄芪、艾叶各5.0，甘草、人参各2.0，根据症状加牡丹皮3.0、连翘4.0、当归4.0。上两方均系加水700毫升煎至半量，1日3次服完。

外用：干萝卜叶和无花果叶煎水坐浴；肛门处外涂卵黄油。

#### 3. 痔核、肛裂(痔出血)

(1)痔核：可内服下列方药：①方：鱼腥草、无花果叶各10.0，艾叶5.0，红花3.0，决明子5.0~20.0，大黄1.0~2.0。加水700毫升煎成2/3量，分3次服，1日服完。②方：当归5.0，白芷、黄芩、牡丹皮、升麻各3.0，甘草2.0。加水600毫升煎成1/2量，分三次服，一日服完。

外用：黄柏煎水，伴入砂糖再煎成糊状，涂在痔疮处；或用无花果叶煎水坐浴。

(2)痔出血：实证性出血者用黄连1.0，山梔子、黄柏各4.0，牡丹皮6.0。虚证性出血者用当归5.0，艾叶10.0，红花3.0，芍药4.0。加水600毫升，煎至半量，分3次服，1日服完。并用艾叶煎浓汁，温洗患处。

(3)痔疮疼痛：甘草煎汁温洗患处。

(杨柱星摘译 张 中校)

脱肛、脱出性痔核的中医治疗 山本岩 汉方研究(9): 322, 1979

该文把脱肛、脱出性痔核分为弛缓性脱出、痉挛性脱出和中间性脱出三种。①对弛缓性脱出的治疗：作者主张用活血祛淤法，同时并用举陷法及升提法，选用补中益气汤、提肛散（柴胡、升麻、黄芪、人参、白术、陈皮、当归、甘草、川芎、白芷、黄连、黄芩、赤石脂）。②对痉挛性脱出的治疗：以芍药、甘草为主。方剂有当归建中汤（当归、桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草）、四逆散（柴胡、甘草、枳实、芍药）、逍遥散（柴胡、当归、白术、茯苓、甘草、芍药、生姜、薄荷）。③对中间型脱出治疗：以柴胡、升麻、芍药、甘草为主药。方剂用乙字汤（柴胡、升麻、黄芩、大黄、甘草、大枣、生姜）。

（鲁意摘译 郭伟校）

**麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔** 山本岩  
汉方の临床26（12）：18，1979

作者使用麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔，收到显著效果。例一，男，50岁，患内痔脱出多年，痔核突然肿大，剧烈疼痛，难以忍受。给予麻杏石甘汤后，夜间能安静入睡。翌日起床时，疼痛完全消失。例二，女，28岁，生第一胎后患内痔。突然痔脱出如指头大，肿痛，不能回纳，走路困难，即给予麻杏石甘汤浸膏4.0，20分钟后疼痛减轻，可以步行。作者认为，麻黄配石膏有利水作用，杏仁除有镇咳的作用外，也有利水之功，为常用于浮肿的药物。因此，麻杏石甘汤对消除由于内痔嵌顿而造成的局部浮肿是有效的。特别是石膏有消炎解毒的作用，所以痔疮发红、发热时常可增加石膏用量。

（曾祥发摘译 杨世忠校）

**外痔核用乙字汤加减** 绪方玄芳 汉方の临床25（6）：18，1978

患者男33岁，6天前患外痔。现主要表现是肛门口，易疲倦，易感冒，汗多，胃部不适，食欲旺盛。舌上盖满干白苔，脉沉弱，腹部稍硬。给予乙字汤去大黄加桃仁、

丹皮、鱼腥草，连服10天后痊愈。

（潘一摘译 郭伟校）

**二神散治疗肾膀胱尿道结石** 孟华变  
日本东洋医学会志31（4）：43，1981

作者认为二神散治疗肾、膀胱、尿道结石（沙石淋）效果较好，特别是急性剧痛期使用。二神散处方：木通、麦冬、车前子各12.0，水煎，去渣，加蜂蜜半匙，送服海金沙5.0（研末）、滑石4.0（研末）。

（曾祥发摘译 陈正校）

**前列腺肥大及慢性头痛用八味丸合腾龙汤** 矢数道明 汉方の临床21（8）：37，1974

患者男，67岁，从去年秋季起有排尿不尽感，排尿后难受。患者尚有慢性头痛（位于枕部），脉实，舌有少许白苔，血压170/100mmHg，胆固醇248mg。给予八味丸合腾龙汤。服药三周各种症状消失，血压也降至150/90mmHg。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**中医治疗变形性膝关节症** 矢野敏夫  
日本东洋医学会志32（4）：44，1981

作者于1978年1月~1980年12月用中医治疗变形性膝关节症142例。症状改善94例（66.2%），无效21例（14.8%），情况不明27例（19.0%）。有效例中复发者29例（1年以内12例，2年以内6例，3年以内11例），复发率30.9%。使用的方剂有：济生肾气丸31例（33.0%），薏苡仁汤13例（13.8%），薏苡仁汤加附子15例（15.9%），防己黄芪汤加麻黄8例（8.5%），防己黄芪汤加附子6例（6.4%），桂枝加术附汤12例（12.8%），麻杏薏甘汤3例（3.2%），当归拈痛汤2例（2.1%），四逆汤4例（4.3%）。症状改善者男32例，女62例，使用防己黄芪汤者全部为女性；59岁以下54例，60岁以上40例；患病部位在两膝32例，左或右一侧各31例。症状改善所需日数：2周以内11例，一个月以内44例，3个

月以内39例。关节腔有渗出液潴留者36例，仅有疼痛无渗出液潴留者57例。防己黄芪汤几乎全用于有渗出液潴留者，而麻杏薏甘汤、当归拈痛汤、四逆汤则用于未出现渗出液潴留者。服用附子汤的症例占有效例的72%，即68例，炮附子末一日用量3.0~10.0共41例（60%），其中以3.0/日为最多（27例）。

除麻杏薏甘汤治疗的3例为实证外，其余全部为虚证者。

（那 洁摘译 关令华校）

**变形性股关节症治验** 绪方芳郎 日本东洋医学会志27（1）：9，1976

患者女性，59岁，初诊于1972年11月，患者从1971年3月始右股关节部疼痛，逐渐加重至起立及步行也困难。患者舌面盖满白苔，脉沉有力，肤色白，多汗。X片可见右髌关节间隙变窄，关节边缘有骨质增生，骨变形近乎扁平状，髌关节及股骨头有数个透明病灶。诊断：右侧变形性股关节症。治疗用药：①唾液腺激素：第一天用1.5毫克，肌注。以后每日用3毫克，肌注。第二年开始减为每周肌注2~3次。②中药：每日服防己黄芪汤加麻黄，分三次空腹服（中药为片剂或颗粒剂）。治疗至5个月左右，关节疼痛已消失，可稍作步行。治疗1年左右，X线检查可见到原透明病灶缩小，步行比前改善。治疗3年左右，步行时疼痛消失。经X线断层摄影，原来的透明病灶已全部消失，有良好之骨质形成。

（关令华摘译 王 翔校）

**变形性膝关节炎用甘草附子汤合桂芍知母汤** 矢数道明 汉方の临床24（4）：22，1977

患者71岁妇女，初诊于1976年11月上旬。主诉从1976年3月起左膝肿痛，后足关节及脚趾关节也痛，步行困难，不能坐。屡治无效。患者尚有心悸，气喘，肩背酸痛，眩晕等。几年前开始血压增高，最高为180/

120mmHg。颜色苍白，腹软而膨满，内有较多气体。左膝肿甚，触之有热感和压痛，腰背部肌肉较紧张。初给予薏苡仁汤（麻黄、当归、白术各4.0，薏仁10.0，桂枝、芍药各3.0，甘草2.0）治疗未见好转，故改用甘草附子汤合桂芍知母汤（桂枝、知母、防风、芍药、麻黄各3.0，白术6.0，甘草2.0，干姜1.0，附子0.5）。服药2周后，疼痛减轻，后来附子加至1.0。一个月后，可较顺利步行，并能坐短时间，血压也降至170/100mmHg。作者谈到，变形性膝关节炎初期之实证可用越婢加术汤，其次是薏苡仁汤；虚证用防己黄芪汤，桂芍知母汤。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**防己黄芪汤对变形性关节炎之治验** 绪方玄芳 汉方の临床21（7）：51，1974

患者女，48岁，1971年1月27日初诊。患者从1969年10月起患变型性关节炎，左右膝疼痛。曾经西医治疗无任何效果。患者稍胖，舌淡红，脉沉弱，腹部软，皮肤松弛，左右膝盖未见跳动，关节腔内无液体贮留，X线片上可见胫骨与股骨骨端有呈锐状之骨质增生。给予防己黄芪汤，服二个月后关节疼痛消失。

（郭 伟摘译 章广庆校）

**用持续加温疗法治疗下肢疼痛** 绪方玄芳 汉方の临床25（5）：28，1978

患者男，54岁，初诊于78年1月。自诉从四个月前开始左腿上部胫骨与腓骨之间的软组织每于夜间疼痛。曾经其他医生检查诊为神经痛，治疗两个月无效。后用针灸治疗亦无效。笔者最初给予疏风活血汤也无效，于是，试用“持续加温法”。此法主要是以摄氏40~50度左右的温热长时间地（数日间）作用于患部。患者接受此疗法，持续加温3天后，原来的下肢夜间疼痛就完全消失了。此疗法用于治疗溃疡及其他某些疾病也有效果，但禁忌用于结核、风湿热、肿瘤、感染等症。（潘 一摘译 王 翔校）

**甲字汤加薏苡仁、附子治腰扭伤** 平林  
达郎 汉方の临床28(4):15, 1981

患者65岁,男。急诊来院。患者前晚突然扭伤腰部,行路、起床甚为疼痛。腹诊发现右脐侧有明显之抵抗与压痛,故令服甲字汤加薏苡仁6.0、附子1.0。第二日,患者痛止,可弯腰。续服上方二天,兼服桂苓丸浸膏粉5.0、芍药甘草汤浸膏粉5.0及炮附子1.0。10天后痊愈。

(那 洁摘译 关令华校)

**芍药甘草汤等随证治疗脊椎骨脱离症**  
末広一容等 汉方の临床28(5):30,  
1981

患者50岁女性,1980年5月19日来诊,自诉头剧痛,便秘,腰痛,右腰以下至右踝部剧痛,足厥冷,肩、颈、腕部痹痛。曾经他院用西药及围腰等治疗,效果不佳。患者颜面赤红,苔白厚,舌质赤紫(淤血),脉沉,少腹急结。捏左右肩井出现长时间不散之赤斑(淤血),右天宗压痛,以大椎为中心周围呈淤血性膨隆,上下肢屈伸及行路困难。血压126/75mmHg(曾患高血压,现仍在服降压剂)。先后给服桃仁承气汤加柴胡1.0。祛淤,桂苓丸合芍药甘草汤以止痛。后用芍药甘草汤。桂苓丸合芍药甘草汤,七物降下汤合加味逍遥散,钩藤散合桂苓丸,葛根汤及桃仁承气汤加大黄、芒硝等治疗先后共十诊,至12月22日X线检查为“L4~5脊椎骨脱离,前滑……”,但各种症状几乎全部消失。根据治疗经过可知,活血化瘀方药对该例有一定治疗作用,但解除各种症状的决定性作用仍属芍药甘草汤。

(那 洁摘译 关令华校)

**项韧带钙化症** 小川新 汉方の临床20  
(2):3, 1973; 20(4):8, 1973

作者报道从1965~1972年七年间的15500名外来患者中,发现项韧带钙化症375例,占2.4%。其特征为颈椎侧位片上可见

到颈椎后部的项韧带中有钙化阴影(位于第四、五、六颈椎后面最多)。作者认为如作较详细的检查(尤其X线颈椎侧位片),此病并非少见。此病的临床表现比较复杂。作者在列举了大量病例。375例主要的临床表现可有以下几个类型:①单纯型症状者:主要症状为肩、项、背等部凝滞酸疼,上指放射痛,指尖麻木等。此型48例,占12.8%。②有眼、耳症状者:除单纯型症状外,尚可有眩晕、眼胀、眼痛、视力或听力减退等症状。此型123例(32.8%)。③有腰痛、神经痛、关节炎症状者,占209例(55.7%)。④有高血压症状者,70例(占18.6%)。⑤有言语障碍、半身不遂、痿、痹等症状者,占81例(21.6%)。⑥部分患者有咽喉部症状,如咽部异物感或咽喉部堵塞感等。

在治疗方面,作者认为采用中医综合疗法,具体为:对后头顶部有充血发红或硬结者,可作局部针刺泻血疗法;对后头项、肩部及其他部位的一些穴位(如风池、风府、大椎、大杼、肩俞、肩贞、玉枕、完骨、天宗、厥阴俞、身柱、肾俞等等),可选其中部分施行针灸术。此外,酌情内服下列中药:①单纯型者服钩藤散、柴胡桂枝汤、桂枝茯苓丸等。②有眼、耳症状者,服柴胡桂枝汤、桂枝甘草汤、五苓散等方剂;同时有淤血症者合用活血化瘀剂。③有咽喉症状者,服厚朴汤、小柴胡汤等方剂;有言语障碍者,可加灸哑门穴20~30壮,并选服解语汤(永类铃方)、续命汤、乌药顺气散等;有高血压、痹证、痿证者,可酌情用对证方剂。

(关令华摘译 曾 文校)

**小柴胡汤合桂枝茯苓汤治疗头部跌打伤及鞭打症后遗症**(并附与跌打一方比较及回七的应用) 村田恭介 汉方の临床28(4):17, 1981

作者介绍5例,均有头部外伤史,有头重、耳鸣,或头痛、眩晕、鼻衄;或呕吐,意

识臃肿、两脸瘀挛，不能抬首，右胸胀满，腹部有压痛等后遗症。其中3例为明显之鞭打症后遗症。5例中有4例经用小柴胡汤合桂枝茯苓汤治疗1~120日获治愈。另一例用跌打一方无效，改用桂枝茯苓汤加薏苡仁显效。山本岩氏认为，跌打一方含有桂枝、川芎、丁香、木香等使脑血管充血的药物，在头部刚受外伤后应慎重使用。作者指出：头部跌打伤及鞭打症后遗症以用桂枝茯苓汤较好；除此之外的跌打伤以跌打一方为宜。受伤后时间较长者，用田七粉加炮附子效果亦佳。因田七原为止血剂，受伤后亦可立即使用。

使用小柴胡汤合桂枝茯苓汤的理由是：伤后郁血久居体内，作为有害因素成为解毒脏器（肝脏）之负担，进而影响胆囊肾脏、肺、胃等附近之器官，故需用柴胡剂，祛除外伤后非生理性郁血并予解除毒素。柴胡剂和活血化淤剂实有唇齿相辅之关系，因而小柴胡汤与桂枝茯苓汤合用乃能成立。作者用此还治多例此类病者，均效验。

（那 洁摘译 关令华校）

**颈椎病、肌萎缩治愈** 土本重 汉方  
临床20（3）：39，1973

### 一、颈椎病、左面神经痹麻

男性，43岁，近六年来每年均有一个月美尼尔氏综合征发作而不能坚持工作。出生后即发现左侧面神经麻痹，未经治疗。检查发现第一颈椎稍向右方旋转，第三颈椎向后上方移位。经行骨徒手矫正术，恶心呕吐、头痛、头晕等症状即时消失，头脑也顿觉爽快。以后又采用中国新穴位“牵正”和“散笑”二穴，进行电针和留针等治疗，左侧面神经麻痹症状很快消失。

### 二、进行性肌萎缩症

患者男性74岁，约于五年前走路时常易跌倒，一年前开始步行困难。以后不能走路，夜间身体冰冷，夜尿频数。两手握力差，手指震颤、四肢腱反射迟钝、臀部和两肩部肌肉萎缩，但未见肌肉假性肥大。诊断为进行性肌营养不良。先给予补中益气汤，并对新穴“横纹”和“腰目”施行灸治，每日一次，每次5~7壮，配合用叶绿素制剂治疗。三天后病情好转，手执筷有力，夜尿减少。第七天可下床步行。第十二天，食欲改善，停用补中益气丸，改用八味丸。第十六天完全能单独行走，以后又配合按摩手法治疗，两手握力也增强，病情逐日好转。

（陈 全摘译 章广庆校）

## 儿 科

**小儿疾病的中医治疗** 冈野胜究 汉方  
临床25（11~12）：292，1978

对小儿疾病的治疗，作者介绍如下临床经验：

1. 新生儿：古人于小儿出生后投予药物，使胎便迅速排出（称为“下毒”），乳儿发育健康。日本一贯堂所用的处方为鹌鹑菜、大黄、桃仁、红花、桂枝、黄连、甘草等七味药组成。另有人用五物红花汤获良好

效果。也可用由甘草、黄连、大黄组成的甘草黄连大黄汤。

### 2. 乳儿期（1岁以内）疾病的治疗：

①急性鼻炎：乳儿期容易发生鼻塞，对此服麻黄汤较方便，其浸膏剂也有效。

②湿疹：除尿布皮炎外，多为特异反应性皮炎。治疗上可用祛风败毒散。病情轻者用十味败毒汤。

③阴囊水肿：此病患者多具有五苓散

证，可用五苓散治疗。

④夜啼症：用甘麦大枣汤。此方味淡，乳儿易服。用抑肝散加陈皮、半夏亦可。

⑤吐乳症及消化不良：对吐乳症，抱起婴儿上半身，轻拍背部，使胃贲门部空气排出即愈。如吐乳反复出现，只要没有消化道通过障碍，多为小半夏加茯苓汤证，但有时是五苓散证。有人认为用小半夏加茯苓汤加连翘较好，重症者用茱萸黄连汤（吴茱萸、黄连、生姜）。伴有腹泻时，可用钱氏白术散、真武汤、人参汤之类。

⑥习惯性反复性呕吐：使用理中丸可获显著效。如早期应用切合的中药方，则无输液之必要。

⑦口腔炎：古代用硼砂水溶液。有人用双玉散（硼砂、朱砂组成，外用）。也可用凉膈散或附子泻心汤。

### 3. 小儿期（1~6岁）及学龄期（7~12岁）疾病的治疗

①感冒：小儿所患感冒，因其体质为阳，故用阳证药麻黄汤，体质不佳者多用桂麻各半汤。葛根汤则多用于小儿期之后半期到学龄期的感冒。此期儿童即使为少阳证，其初期亦多表现为太阳病证之高热，表现为寒热往来者不多见。此时可用小柴胡汤，体质差者可用柴胡桂枝干姜汤。

有不少患儿看起来似乎是阳病而实际上是“直中少阴”。在少阴病初期，其脉象不呈沉迟，而表现为稍浮、紧张度弱、稍数时，鉴别颇难。此时应向家人详细问及患儿病前各方面情况，以便找出本应以太阳发病但却以少阴起病的转变因素。在此场合下，不少看起来似是阳病但却是阴病。如用麻黄汤或桂麻各半汤无好转，改用真武汤多获良效。如继续按阳病处理，很快就会出现脉沉细或沉迟，如迅速服用四逆汤或据病情服用真武汤，即可从手足厥冷状态中解脱出来。

有水毒证，恶寒、发热、咳嗽等小青龙汤证在小儿较多见。“呕而发热”的柴胡证

也较常见。

②支气管炎：从感冒进而发展为支气管炎，或最初即表现为支气管炎者，在小儿较多见。表现为小柴胡汤证者以小柴胡汤，加石膏，则效果较佳；有频咳、气逆，有时也合用麦门冬汤。有呼吸迫促症状者，不少单用小青龙汤也收效。体力欠佳者，用柴胡桂枝干姜汤加厚朴、杏仁或加五味子、杏仁。剧咳、眼睑浮肿呈“其目如脱”者可用越婢加半夏汤。表证已去，频咳不眠者用竹茹温胆汤。哮喘性支气管炎有喘鸣者用麻杏石甘汤或五虎汤，有时要合用小青龙汤。

③小儿哮喘：小儿期真正的支气管哮喘较少，多数为哮喘样支气管炎。有呼吸困难，有表证时多用葛根汤。有水毒证时，用小青龙汤加石膏多有效。仅是呼吸困难较甚，可合用神秘汤或小青龙汤、麻杏甘石汤等。有柴胡证时，宜用小柴胡汤合半夏厚朴汤或小柴胡汤加厚朴、杏仁。柴胡剂虽控制哮喘发作功效较弱，但长期服用对改善体质有作用。

④麻疹：病初诊断不明时，应用葛根汤。如为麻疹流行期，病初用升麻葛根汤以促其发疹。呈阴证表现，用真武汤后始发疹。疑有麻疹内攻时，可给予二仙汤或单味紫根煎服。发疹后频咳者，可用小柴胡汤之类。对于恢复期食欲不振，可用小柴胡汤类，用补中益气汤也可。热退后咳嗽，多可用竹茹温胆汤之类治疗。

⑤结核性淋巴结炎：多为小柴胡汤加石膏之证，也可用小柴胡汤加夏枯草。体弱者用十全大补汤；重症者用散肿溃坚汤；并发结核性腹膜炎可用净腑汤。

⑥流行性腮腺炎：初期多表现为葛根汤证，以葛根汤加桔梗、石膏则效果好。已成少阳病，腮腺肿胀较重者，可用小柴胡汤加桔梗、石膏。伴颌下淋巴结肿者，宜用托里消毒散。

（关令华摘译 曾文校）

**百日咳样剧咳之治验** 佐桥纪男 汉方  
の临床22(6):53, 1975

患者是14岁女孩,百日咳样剧咳已两月余。其体质为实证型,颜色不佳,稍有水肿,痰少。给予神秘汤,服一周左右,咳停止,两个月无复发。

(赵志摘译 曾文校)

**神秘汤治小儿哮喘** 矢数道明 汉方  
の临床27(10):25, 1980

患儿11岁,七年前开始发生哮喘,春秋两季尤严重,往往呈持续性大发作,极为痛苦。平常易感冒,感冒后出现呼吸困难。少许咳嗽,痰少,每年大约有30日因发病而不能上学。患儿消瘦,面无光泽,精神差,脉紧,无苔,右胸胁稍苦闷。并患慢性扁桃腺炎。给予神秘汤浸膏1.5,每日2次。一个半月后,值季节变化,但并不感冒,也不发生哮喘。食欲好,身体发胖。继续用药未再发作。

(曾祥发摘译 王凌校)

**小儿哮喘用五虎二陈汤** 矢数道明 汉方  
の临床24(10):4, 1977

患儿男性五岁,从两岁开始有哮喘,每当感冒或天气变化时发作剧烈,可出现明显

的哮鸣音。去年曾服中药一年半,但仍反复发作。每年九月台风期间,发作更严重。患儿营养尚好,但面色欠佳,容易疲劳,全身有轻度湿疹,痒。哮喘发作时呼吸困难,咳嗽,出汗。口渴欲冷饮。脉稍沉,舌无苔。给予五虎二陈汤(即麻杏甘石汤与二陈汤的合方加桑白皮)治疗,服药后咳、喘、痰均减少。15天后,哮喘不再发作。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**对过敏体质患儿用小青龙汤** 矢数道明  
汉方の临床22(5):32, 1975

患者是9岁女孩,主诉鼻塞、流涕。在三年前患副鼻窦炎,曾接受专科治疗无好转。患儿属渗出性体质,有过敏性皮炎,全身皮肤粗涩且皲裂,肘与膝内侧有剧痒的干性湿疹。平素容易感冒,常打喷嚏,触诊腹直肌较紧张。初以患儿的鼻塞、流涕为主症而给予葛根汤加川芎、辛夷治疗1个月无好转。改把过敏体质而致的频频喷嚏作为主症,给服小青龙汤,1个月后,鼻塞、流涕、喷嚏均减少,全身症状也有好转。继服1个月,皮肤的粗涩及干性湿疹均大为好转。

(唐晖仁摘译 王翔校)

## 妇 科

**中医治疗月经病之探讨** 胜田正泰 汉方  
の临床26(2):31, 1979

痛经:分为器质性(如子宫肌瘤、子宫内膜病、盆腔炎等)与功能性两种。一般在年青时初发,无逐年加重倾向,且仅于月经开始时疼痛者,多为功能性;30岁以后才开始,并随着反复发作而逐渐加剧,疼痛持续至月经结束时者,多为器质性者。其治疗,对器质性者主要使用活血化瘀剂;而功能性

者则用当归芍药散之类补益方剂。作者在数年前治疗一名剧烈痛经之中学生。此例稍呈虚证,但用当归芍药散、桂枝茯苓丸当归建中汤等并加针灸,以及发作时顿服芍药甘草汤,均无甚疗效。因未作内诊,故不明是功能性疾病还是子宫发育不全、宫口狭窄等器质性疾病。但后来改服折冲饮却收到明显效果。后来有不少患者原来服当归芍药散、桂枝茯苓丸无效而改服折冲饮有效。

作者认为折冲饮中延胡索可能具有较大镇痛效果。基于此看法，把延胡索浸膏剂加入芍药甘草汤浸膏剂中顿服治疗痛经，获得较好疗效，如在月经来潮时立即服用效果更佳。但腹直肌紧张，有典型胃内停水者，则以当归建中汤有效。对于子宫肌瘤及子宫内膜病的痛经者，常用桂枝茯苓丸、桃仁承气汤、折冲饮等治疗。但由于上述方剂中含有桃仁、红花、丹皮、川芎等活血化淤药，常使月经增加并致贫血。为此，作者以折冲饮与芍药归胶艾汤合并使用，获得较理想疗效。

**月经过多：**对20岁左右的青年女性之月经过多者，一般可用芍药归胶艾汤或安冲汤。作者特别提到，单用古方不可能适合所有的子宫出血，而合并使用精制乌贼骨粉可望提高疗效。对于典型热证的月经过多，可用芍药归胶艾汤加黄连解毒汤。

**月经过少（经期过短）：**脾胃虚并有贫血表现者，常用八珍汤。由于淤血症所致者，用桂枝茯苓丸、桃仁承气汤等。作者设想六味丸加味对月经过少也有良好效果。

（关令华摘译 张 中校）

**三年无月经者用温经汤之治验** 矢数道明 汉方の临床22（8）：32，1975

患者22岁，未婚，半年来无月经，面色苍白，精神差，易疲倦，下腹胀，时时作痛，手足不温，脉沉弱，脐周有抵抗与压痛。印象为虚寒证。先后给予四物汤、四君子汤、十全大补汤、当归芍药散、桂苓丸等，每用2~3个月。但二年过去，仍无月经。后给予温经汤。服1个月后，症状明显好转。服4个月，月经复来，其他症状也基本消失。

（唐晖仁摘译 王 翔校）

**中药治疗不孕、不育症30例** 寺师睦宗 日本东洋医学会志27（3）：37，1976

该文介绍了对30例不孕、不育（包括流产、早产）症患者用中医治疗的经验。以下是其中5例：

例一，原发性不孕症。患者初诊于1965

年11月，29岁，主诉腰冷，常患膀胱炎，结婚后两年未怀孕。该人月经调顺，体格较大，腹诊时觉患者脐下部冷。给与当归芍药散，服14天，后因患者另受冻伤，改给当归四逆加吴茱萸生姜汤服28天，冻伤好转后继续给予当归芍药散服70天。于1966年3月复诊时诉于1月28日来一次月经后一直无月经。腹诊时觉患者下腹部已转温暖，疑为怀孕，嘱患者到妇产科医生检查。于4月21日来诉已妊娠3个月。为防止流产，继续服当归芍药散约3个月，于11月生下一男孩。服药总日数198天。

例二，原发性不孕症。初诊于1967年2月11日，主诉月经不调，量少，婚后2年10个月仍不怀孕。患者曾到某大学医院妇产科诊治，虽经各种治疗但仍无效。患者体重41公斤，瘦弱、色白，呈寒症，给予当归芍药散。服药后第2天，有一些黑茶色的腐物排出，持续10天左右。服药一个月后，月经已调顺，继续服用一段时间，患者体重增加，寒症消失，颜色变佳。共服药230日。于1968年3月26日，患者来诉已怀孕16周，于同年9月分娩一女孩（体重3350克）。以后，又分娩了2次。

例三，不育症。患者26岁，曾流产2次（于妊娠第三个月）。患者体格中等，呈寒症，月经调顺，但有带下。给予当归芍药散加金银花、木通。服80日后怀孕，后生下一女孩（体重3950克）。

例四，不育症（习惯性流产）。患者37岁，于4年前分娩1次，但婴儿生下2天即死亡，以后患者流产3次。患者来诊于1969年9月，体重50公斤，健壮体形，于左下腹部有压痛，于是给予桂枝茯苓丸。服60日后，似乎已无桂枝茯苓丸证了，所以给予当归芍药散，连服70天。于1970年3月，患者似有恶阻，因此给予小半夏加茯苓汤。后来，鉴于患者曾有三次流产史，因而再给予当归芍药散服100天。于1970年10月患者生

下一女孩（以后，分娩一男孩）。服药总日数230天。

例五，继发性不孕症。患者30岁，初诊于1971年10月，患者月经调顺，但量少，于4年多以前由于胃肠功能差，而于妊娠2个月作了人工流产。其后一直不再妊娠，据说是一侧卵巢粘连。患者体重50公斤，面色不佳，胃经常停食，消化不良，舌有苔，下腹部胀，有气体积存，腰痛，呈寒症，腹诊时左下腹有压痛。根据患者腹部胀气，腰痛，寒症等情况给予折冲饮，服14天，以后给温经汤服74天，于次年4月，患者生下一男儿。服药总天数88天。

作者指出，在30例治验的患者中，绝大部分都单独或合并使用当归芍药散，其中以当归芍药散为主治愈的有20例。

作者认为，对于一些有习惯性流产的患者，即使怀孕后，也要坚持服药一段时间，至少3个月以上。

（关令华摘译 曾文校）

**不孕症之治疗** 吉原浅吉 汉方の临床 25（4）：41，1978

对不孕症治疗可用中条流之灸法，并服温经汤（是田宗伯先生治疗不孕症的常用方剂）。中条流之灸法是：把口轻轻闭上，用纸量出口之长度，以这长度作为三角形的一边，然后在腹部以肚脐为顶点作一正三角形，在底角位置上每日灸30~50壮，每壮如米粒大，连灸半年左右。

（廖波摘译 潘一校）

**不孕症与中医** 冈本起宜 汉方研究（4）：124，1975

不孕症最常见的原因是输卵管、卵巢的周围的炎症（81.8%），月经异常等。由于女方的异常而致不孕的约占76%。作者介绍用中药治疗收效的病例。其中例一，护士，年龄不甚详，体肥，婚后6年不孕。在婚后无月经。用桂枝茯苓丸，服后月经复来，4个月后怀孕。例二，26岁妇女，婚后4年

不孕，子宫发育不全，皮肤干燥，用四物汤，6个月后怀孕。例三，39岁女医生，婚后3年不孕，指掌角皮症，用温经汤一个月，停药后2个月怀孕。例四，28岁妇女，婚后2年不孕，食欲不振，有冷感。用温经汤1个半月，当归四逆加吴萸生姜汤4个月，怀孕。例五，31岁妇女，婚后4年不孕，面色白。用四物汤6个月后怀孕。例六，32岁护士，婚后4年不孕，有冷感及痔疮。用当归四逆吴萸生姜汤3个月怀孕。例七，31岁妇女，婚后8年不孕，输卵管不通，痔疮。用四物汤3个月后怀孕。例八，31岁妇女，婚后3年不孕，月经痛，头重，食欲不振。用当归芍药散与小柴胡汤合方，服3个月后怀孕。（药物用量原文未注明）

作者认为，应根据患者见证选用适当的方药，一般坚持服用3个月以上为好。

（王翔摘译 唐晖仁校）

**当归芍药散与妊娠** 坂日弘 汉方の临床 23（4）：195，1976

该文提到，当归芍药散对于不少妇产科疾患良好疗效，尤其有习惯性流产、骨盆狭窄、难产史的妇女服后可使分娩较为顺利。此散可预防由于晚期妊娠中毒所致的肾损害。

一初产妇，体瘦，分娩时已超过预产期一个多月，胎儿相当大，预料会发生难产。由于在妊娠期常服当归芍药散，分娩时间只为4小时左右（一般初产分娩平均需15小时左右）。作者认为，当归芍药散与妊娠分娩的关系是值得进一步研究的。

（郭伟摘译 曾文校）

**当归芍药散治疗习惯性流产** 绪方玄芳 汉方の临床 24（2）：27，1977

患者为29岁妇女，自27岁结婚后，曾流产三次，一直无小孩。此外常易疲劳和感冒，且常患过敏性荨麻疹，患者面有雀斑，肌肤粗糙，唇干且有裂纹。胃部不适，腰钝痛，大便每日一次，时有下痢，经前腹痛，

带下。舌苔白而干，脉沉弱，腹部软且冷。以当归芍药散加小茴香、牡蛎治疗。一年三个月，患者身体变暖和，过去易患感冒和过敏性鼻炎、荨麻疹等情况也消失，并正常妊娠7个月。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**六君子汤浸膏粉治人工流产后不定期子宫出血** 矢数道明 汉方の临床28(8): 17, 1981

患者27岁，消瘦，易疲劳。人工流产后不定期出血，妇科曾给予搔爬两次未愈。后给服六君子汤2.5，日服两次。两周后，延续一年之出血已止。翌月，经至稍迟，但顺利。续服半年，体力恢复正常。作者谈到，虚证而又长期出血者，不论子宫出血或痔出血，施以补脾胃方剂，常可收效。

(那洁摘译 关令华校)

**六君子汤治疗子宫出血** 矢数道明 汉方の临床26(12): 16, 1979

患者女性，49岁，初诊日期：1977年5月。一年多来月经期延长，每次出血常达2周以上，并伴有血块。后作妇科检查发现有拳头大的子宫肌瘤。体检：发育营养良好，属肥胖多血质，血压有时可达220/130mmHg(平时为190/120mmHg)，腹部触诊未能触及肿块。因为脐周及下腹部有抵抗及压痛，所以开始使用桂枝茯苓丸合芎归胶艾汤治疗，症状时好时坏。至1978年，出血仍持续出现，为了补气补血，后用芎归调血饮加阿胶艾叶，并用杜仲和大黄来降压。经6个月的持续治疗，血压降至150/90mmHg。1979年1月，来月经时子宫出血仍持续20日以上，出现中度贫血，改用六君子汤，出血即明显减少，出血块基本消失，继续服药时，(从7月份开始)月经完全停止。自此，病人体质加强，全身也感到很舒服，看不出有虚证和贫血的外貌，食欲旺盛。

此患者出血的停止虽可考虑为年龄性的

自然闭经，可是为什么在这以前怎么治疗出血都不止，而使用六君子汤后即停止。可以认为是六君子汤的疗效。《名医方考》提出“假如上下出血太多时，不能使用四物汤。四君子汤如同春夏，四物汤如同秋冬，天地间，万物生长在春夏，万物枯萎在秋冬，此为天地阴阳之常理，各种出血证，假如看到口唇颜色萎白的，宜使用四君子汤”。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

**子宫肌瘤及痛经用芎归调血饮** 矢数道明 汉方の临床25(2): 19, 1978

患者是20岁的女大学生，从12岁开始有痛经，逐年加剧。从来月经第二天起有较剧的下腹痛、腰痛，手足麻木，头痛，眩晕，呕吐等。脉沉而弱。腹诊发现下腹部有一坚硬、如妊娠4~5个月大的圆形肿块。从经期、乳房颜色、脉象看都不是妊娠。服桂枝茯苓丸加薏仁两个月未见效。后改用补血顺血的芎归调血饮加桃仁、红花，服用一个月后，痛经明显减轻，肿块也变软。继服三个月，肿块完全消失，月经病也基本痊愈。

(潘一摘译 黄一新校)

**加味道遥散治疗更年期症候群119例** 岩井孝明 日本东洋医学会志31(3): 59, 1981

妇女在闭经期前后(40~59岁)出现月经紊乱或者反复腰痛，下肢发冷或突然全身发热、出汗等症状属更年期症状群。作者对这种病人使用加味道遥散治疗119例。结果：服药一个月后，自觉症状改善者81例，改善率为73.1%。用药期间并没有发现病情恶化或不能坚持服药者。

(曾祥发摘译 廖波校)

**对阴部念珠菌症用十味败毒汤** 绪方玄芳 汉方の临床22(4): 34, 1975

患者30岁妇女，自诉3个月前开始感到外阴部剧痒，有白带。经妇科医生检查后诊断为“念珠菌症”，作了局部洗涤，坐药插入，软膏涂布等治疗2个月，但无效。诊患

者舌有厚白苔且干，脉沉弦，有轻度右胸胁苦满，脐左下及右下部有压痛。先给服龙胆泻肝汤17天，全无效果。后来改给十味败毒汤，连服14天后，带下变多，但痒明显减轻，再服14天，痒和白带基本消失了。继续服药1个月后去某医科大学妇科复查无念珠菌。

(张中摘译 陈正校)

**对胜田氏“妊娠服药禁忌歌的探讨”的补充** 矢数道明 日本东洋医学会志30(4):69, 1980

水蛭、虻虫、桃仁、大黄都属孕妇禁忌药物。然而，作者曾用含有这些药物的抵当丸治一孕妇，却未见流产。

患者26岁，妊娠四个月，右下腹剧痛，可触及鸡蛋大肿块。给予大黄牡丹皮汤，翌

日，肿块如儿头大，突然剧痛而消散，意为右下腹卵巢囊肿，肿瘤蒂部扭转，后至破裂，下腹充血。遂令服抵当丸，每日三次，每次3g。连服数日，每日下黑便数次，淤血儿去尽，块复原大，自觉症状亦全消。后经说服患者入院手术，果系囊肿，不但未流产，竟生一健壮男儿。这说明，有其证者，则未必流产，只下淤血，反能安胎。

有的孕妇服桂枝茯苓丸、桃仁承气汤等剂，未能达到流产目的。健康人对活血化淤剂之耐受性特强耳。当然，妊娠中对这些禁忌药必需注意使用。曾有虚证孕妇，因嗜酸味，每日吃醋而流产。对难产催生常加醋服用。孕妇吃梨过多，也往往流产。梨、柿性寒，阴虚证之孕妇以不食为安全。

(那洁摘译 关令华校)

## 五 官 科

**牙科疾患的中医治疗** 汉方研究编辑部  
汉方研究(10):384, 1977

作者根据大塚等著的《汉方诊疗医典》中的“口腔疾患”部分，和长浜善夫氏执笔的《汉方大医典》的“齿科”部分的有关记载，汇编如下：

龋齿

葛根汤：用于龋齿初期，伴有肩酸痛，头痛者。

桂枝五物汤：用于一般牙痛，也可治口腔舌头糜烂。

清胃泻火汤：用于伴有胃热的实证患者。

白虎汤：用于伴有牙龈炎，牙龈肿胀明显，有热，口渴之患者。

桃仁承气汤：用于伴有阳亢、肩酸痛、便秘患者。

牙根周炎

葛根汤：用于发病初期。

桂枝五物汤：不仅可用于牙根周炎，还可用于口腔炎、牙痛、牙槽脓疡、口腔溃疡等。

五物大黄汤：用于炎症在进展，有化脓的征象时。

凉膈散或加减凉膈散：用于牙根肿痛，伴有发热、便秘的患者。

立效散：是治疗牙痛的方剂。

牙槽脓疡

葛根汤加川芎大黄：用于早期，牙龈肿胀初期。

白虎汤加人参：用于发热，口渴明显的患者。

桂枝五物汤：用于有局部肿胀、疼痛、发红者。

甘露饮：用于陈旧性肿胀、糜烂、流脓的患者。

桃仁承气汤：用于阳亢、头痛、肩酸痛、淤血患者。

防风通圣散：用于肥胖、便秘、肉食过多的患者。

补中益气汤：用于结核性体质，可加熟地、丹皮、芍药、茯苓。

十全大补汤：用于体质虚弱的患者。

苏子降气汤：用于阳亢而又有冷感或心脏病者。

排脓散：用于流脓时间长的患者。

八味丸：用于并发糖尿病患者。

露蜂房：用于牙槽脓肿的早期或中期。用一半是焙过的，一半是生的蜂房粉末服用。

以上所提出的治疗牙病的方剂，在使用时还应从全身情况考虑，方剂的应用范围也不应局限于以上所说。当然，也有些牙齿病的专门中药处方。如桂枝五物汤，立效散等，相见氏根据自己的经验指出治疗牙根松动疼痛的处方：生地黄、独活，或地黄、细辛混合。治疗牙痛时，还应分析牙病是炎症，或是萎缩，或是变性，以及根据阴阳虚实、病势、淤血或血虚等情况进行辨证，作出综合判断，选出治疗处方。

（曾祥发摘译 王 凌校）

**使用清热补血汤治疗口腔炎的经验** 细野八郎 汉方研究（4）：142，1976

对于口腔炎患者，实证可用寒性药，如加减凉膈散；肾火或相火过旺者可用地黄，玄参，知母，麦冬等滋润剂；虚证者用温补剂，如补中益气汤等，也可用清热补血汤。作者介绍用清热补血汤治疗此病的经验。

患者男性30岁，口腔炎经治不愈，有易疲，嗜睡等症状，舌无苔，肝肿大约二横指。初给予温清饮无效。后改用清热补血汤，一个月后口腔炎基本好转，其后二个月无复发。继续服药一段时间各症状及肝肿大均消失。

作者对15例虚证的口腔炎患者给予清热

补血汤，有效10例，无效5例。作者认为清热补血汤尤其适于有胸胁苦满，腹软，脐旁有抵抗与压痛的虚证口腔炎患者。

（黄一新摘译 关令华校）

**口腔疾患的中医治疗** 山本岩 汉方研究（10）：362，1977

口腔粘膜，舌和牙齿的疾患，青壮年多为炎症，而老年人却以萎缩为常见。

龋齿：用防风通圣散，必要时行外科治疗。

急性化脓性牙髓炎：用清热降火药（石膏、知母、竹叶、黄连、黄芩、山栀子、龙胆草等）以抑制炎症，并可配合清热凉血药（生地、丹皮、玄参）以增强消炎能力。有化脓者可用清热解毒药（连翘、金银花、板蓝根、青黛、蒲公英）。夜间疼痛加剧者加用桃仁、红花。一侧面部放射性疼痛，用防风、荆芥、薄荷、牛蒡子。治疗此症代表方剂是加味清胃散。

急性牙根周炎：应用立效散和加味清胃散均有效。

冠周炎：因脾胃积热，外感风邪热毒而发病，所以在炎症严重时用加味清胃散。以疏风、清热、消肿为主时所用的方剂是牛蒡解肌汤加减。作者还提到，慢性炎症经久不愈者，以阴虚者为多，治疗可选滋阴除虚热之方药，代表方剂为甘露饮、滋阴降火汤；症状每到夜间就恶化者多为有淤血，治疗上应合用活血祛淤药（如丹参、红花、归尾、桃仁等）。

老年有萎缩性病变者以肾虚为多，可用八味丸、还少丹、固齿健周汤、三因安肾丸等。

文中解释的方剂除立效散、加味清胃散外，还有牙周败毒散（生石膏3.0，黄芩9.0，玄参15.0，紫花地丁15.0，生地15.0，大黄9.0，此方主要是清胃泻火。）、固齿健周汤（骨碎补、补骨脂、丹参、生地、熟地、泽泻各9.0，续断、桑寄生、生龙骨、

生牡蛎各15.0, 早莲草12.0, 知母、黄柏各6.0, 此方适于老年性萎缩性病变)、三因安肾丸(由补骨脂、胡芦巴、续断、淮山、山茱萸、巴戟、肉苁蓉、杜仲、远志、菖蒲、五味子、牛膝、茯苓、大枣组成, 此方也是适于老年性萎缩性病变。)等。

(曾祥发摘译 关令华校)

**口腔念珠菌症与柴胡清肝汤** 栗田吉荣  
汉方的临床25(7):3, 1978

笔者提到, 口腔念珠菌症, 以白色念珠菌为最多, 这种菌在健康者的口腔粘膜内常存在, 在人体全身乃至局部的抵抗力减弱之情况下, 即具有致病性。在日常诊疗中, 此病颇为难治。作者介绍他使用柴胡清肝汤治疗此病常获显著疗效。文中举有7个治验例, 均是经内服或外用西药而无效者, 病情颇为严重, 后经服柴胡清肝汤获治愈。

(曾文摘译 张中校)

**口、眼、生殖器综合征之治疗探讨** 小仓重成  
汉方の临床25(5):17, 1978

口、眼、生殖器综合征可有皮肤、粘膜、结膜症候群及皮肤、粘膜、葡萄膜炎候群, 后者占多数。约70%患者失明, 余下30%也难免视力受损害。作者介绍中药治疗此病经验。

一例是男性30岁, 有葡萄膜炎、阿弗他性口内溃疡、结节性红斑, 尚有中耳炎、外眼肌麻痹、风湿关节炎等。曾有段时间出现剧烈之头痛与呕吐, 检查结果为脑脊髓压增高、颅骨内囊形成。患者脉较紧, 口渴、自汗、浮肿、夜尿、寒冷感, 曾给予五苓散、吴茱萸汤无效。后服桂枝二越婢一汤加木附方后, 关节炎、眼部症状、头痛、呕吐及其他症状迅速好转。约一年后停药, 至今已20年, 视力基本正常。

另一例是男性32岁, 患口、眼、生殖器三联症, 约半年前发病。给予桂枝加附子汤治疗, 基本痊愈。后因胸胁苦满, 服柴胡桂枝汤, 第二天两眼患出血性葡萄膜炎。停服

柴胡剂, 复服前方而愈。作者认为柴胡剂对于胶原性疾病是禁忌的。

(关令华摘译 赵志校)

**口、眼、生殖器综合征的中医治疗** 松本克彦  
汉方研究(6):228, 1978

作者报道用中药治疗该病4例, 收到较好的效果。

例一, 男性28岁, 于1976年6月出现右眼视力障碍, 45天后又出现葡萄膜炎及眼底出血。同年12月左眼又同样发病, 右眼已完全失明。至1977年2月左眼也由于眼底出血视力变坏, 仅能勉强辨认一公尺远的茶杯。此外, 还有多发性口腔炎, 疲倦无力等症状。按肝肾阴虚型以知柏地黄丸为主加减治疗, 以后又用龙胆泻肝汤和通导散浸膏按2:1的份量给药。经4个月治疗, 除有轻度血管炎发作外, 病情有所好转, 以后左眼视力逐渐恢复到0.2。至11月又发生眼底出血, 临时使用皮质类固醇作球内注射, 视力又有所恢复, 口腔炎也消失, 疲倦也减轻。该例每周还配合针刺治疗二次。

例二, 男性53岁, 自1965年起经常出现口腔炎, 二年后视力不断下降, 至1973年不能自行就诊。自1975年起于颈部、面部出现皮疹肿胀, 阴部经常发生溃疡。1977年4月初诊时, 视力极差, 只能勉强分辨街道上之白线。前胸部及面部有皮疹, 口腔有阿弗他性炎症, 舌溃疡, 进食困难。按肝肾阴虚扶湿兼淤型给予知柏地黄丸加桃仁、红花等, 进而用龙胆泻肝汤、防风通圣散浸膏等治疗。一个月后, 皮疹明显消退, 以后口腔炎也显著好转, 视力略有恢复。

例三, 女性58岁, 于1968年经常出现眼底出血, 1970年起频发眼葡萄膜炎、阴部溃疡、口腔炎, 诊断为该病。至1977年葡萄膜炎稍稳定, 但常全身疲倦, 胃痛, 上肢关节痛, 眼睑及口腔炎症, 外阴部溃烂等。开始用知柏地黄丸治疗无效。考虑为气阴两虚, 脾虚夹湿, 用生脉散合平胃散加减治疗后,

食欲增加，病情好转，视力有所恢复。

例四，女性31岁，从1972年始经常出现口腔炎，1976年9月于外阴部发生溃疡，眼部无症状，诊断为该病。1977年5月就诊时从阴部至肛门大片溃疡，局部疼痛剧烈，全身衰弱。考虑为湿热下注，使用平胃散合茵陈四苓散加减治疗10天。后考虑到患者身体衰弱，交替使用生脉散。不多久阴部溃烂变得严重，步行困难，而到皮肤科住院。除按皮肤科处理外，用平胃散合茵陈四苓散加减，还加用龙胆泻肝汤浸膏治疗。到7月份溃疡大部分好转而出院。患者仍感全身疲倦，低热，继续用上方治疗，全身症状完全消失。

作者认为，由于该病的症状繁多，病情复杂，经常出现缓解与恶化相交替，而且各个患者的身体情况也不同，加之配合西药治疗，故判断疗效有一定困难，还需作进一步的研究。

至于该病的发病机理，日本的矢数先生认为是肝经湿热，而中国赵炳南氏认为是肝肾阴虚和脾虚夹湿，用药大致相同。可是，不同之处是日本着重清热解毒，在中国着重补阴。至于有关合并使用西药的问题，有待今后进一步研究。

（曾祥发摘译 关令华校）

**消疔败毒散治疗以阴部溃疡为主的口、眼、生殖器综合征一例** 柴田良治 汉方研究(6):234,1978

作者对一名以顽固性阴部溃疡为主的口、眼、生殖器综合征患者，用消疔败毒散治愈。消疔败毒散的组成及用法：防风2.0，独活2.0，柴胡4.5，连翘2.0，荆芥2.0，黄柏2.5，知母2.0，黄连2.0，赤芍2.0，苍术2.0，赤茯苓3.0，木通3.0，龙胆草3.0，甘草1.0。加灯心80厘米，水煎空腹服。如便秘加大黄4.0。

（鲁意摘译 张中校）

**肾气明目汤在眼科的临床应用** 山崎正寿 汉方の临床27(12):9,1980

作者用肾气明目汤治疗不同眼病3例。女2男1，年龄为54、39、63岁。分别患白内障，视神经炎，糖尿病性视网膜炎、虹膜炎和白内障；病程为5年、1年和3个月。均有视力低下症状。经治疗3个月至1年多，病情改善，视力有所提高。作者认为肾气明目汤除可治疗以上疾病外，还可用于因慢性代谢障碍变性疾患引起的眼病。该方组成为：地黄4.5，当归、川芎、芍药、灯心草各3.0，桔梗2.5，人参、蔓荆子、药茶各2.0，栀子、白芷、菊花各1.5，黄连、甘草各1.0。（曾祥发摘译 关令华校）

**中心性视网膜炎用桂苓丸合五苓汤** 矢数道明 汉方の临床22(7):35,1975

患者53岁女性，视力急剧下降，视物模糊，经眼科检查诊为“中心性视网膜炎”。来诊时头痛，视物有歪斜感，腹上部触诊有淤血征。给予桂苓丸合五苓汤。连续服3个月左右，症状完全消失。

（关令华摘译 唐晖仁校）

**八味丸治疗老年性白内障** 藤平健 汉方医药(7):247,1972

作者在1971年一年内，对来诊的老年性白内障新旧病例700多人，全内服八味丸治疗。对其中284例随访结果是：视力上升者171例(占60.2%)，视力保持(不继续下降者)34例(12%)，视力上、下波动者29例(10.2%)，视力降低者50例(17.6%)。有效率(视力上升组和保持组)为72.2%。

作者认为八味丸治疗老年性白内障是有效的，这与小仓氏以前报告的资料是相符的。（曾祥发摘译 王翔校）

**糖尿病合并青光眼用四逆汤** 桥本行生 汉方の临床21(4):7,1974

患者男性66岁，1973年12月2日初诊。从5年前起患糖尿病(未用胰岛素)。初起口渴明显、多尿。最近出现嗜睡，动作迟钝，舌活动不灵，身冷。曾住院服用乙酰苯磺酰环己脲无好转。患者面无表情，肤色

不佳，步行障碍不明显。但不走动，四肢僵硬直状，腱反射稍亢进。眼科检查诊断为右青光眼及视神经萎缩，视力右0.4，左1.0。给予甲醋唑胺治疗。患者寒战，脉浮、迟、微弱，每分钟50次。来诊前五天空腹血糖值为126mg/dl，耐糖检查60分钟为232mg/dl，120分钟为192mg/dl。

辨证为寒证，给予四逆汤。经治后精神渐好转，无身冷，视野狭窄改善。次年1月青光眼已近愈，食欲转佳。继服一段时间四逆汤，面色较佳，空腹血糖值正常。

(唐晖仁摘译 关令华校)

**十味败毒散加连翘治疗耳真菌症** 绪方玄芳 汉方の临床28(11):14, 1981

患者55岁男性。经某大学附属医院诊断为耳真菌症。治疗6个月效果不著。起立性眩晕，重听，鼻塞，口渴、喉干，左右外耳与鼓膜发霉。舌苔白，稍干。腹部膨隆，胸胁苦满明显。给服十味败毒散加连翘3.0，3周后检查外耳道湿润，真菌消失。作者用同方治疗其他真菌症也取得良好效果。

(那洁摘译 关令华校)

**蔓荆子散治疗慢性中耳炎** 绪方玄芳 汉方の临床22(3):25, 1975

患者女性48岁。患者30岁时患慢性中耳炎，后常流分泌物，耳重听。面有肝斑，头顶部痛，耳鸣，脚冷，舌苔白而润，脉沉细弱。给予蔓荆子散(蔓荆子1.5，芍药、柴胡、麦冬、茯苓、地黄各3.0，木通、桑白皮、菊花、升麻、大枣、生姜、甘草各1.0)共服21日，耳鸣、耳漏、头晕等症状已消失，重听减轻。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**小青龙汤浸膏散对过敏性鼻炎等的疗效** 今井真三 汉方研究(5):171, 1979

作者于1978~1979年用小青龙汤浸膏散治疗过敏性鼻炎16例，急性副鼻窦炎和急性鼻炎各1例，急性支气管炎2例。20例中重症1例，中等11例，轻症8例。主要症状有

打喷嚏、流鼻水、鼻塞等。用小青龙汤浸膏散，每口3.0~6.0，分2~3次空腹服，疗程4~90天。有食欲不振者给与复方小柴胡汤浸膏散，症状恶化者肌注组胺球蛋白IV。治疗结果：显效1例，有效12例，改善5例，无效2例，总有效率为90%。

(杨柱星摘译 关令华校)

**过敏性鼻炎的中医治疗经验** 栗田吉茶 汉方の临床25(8):22, 1979

作者对33例经西医治疗无效的过敏性鼻炎改用中药治疗，收到良好效果。全部病例的鼻分泌物检查嗜酸性粒细胞阳性或强阳性。病程3个月~50年；年龄5~69岁，成人27例，儿童6例，中年女性占多数。

根据患者具体情况选用小青龙汤，当归芍药散，除鼻洗涤或喷雾外未作其他局部治疗，经治疗后，33例中显效25例，好转4例，无效4例。有淤血症状用桂枝茯苓丸或当归芍药散。特别是后者效果较明显，有些病例仅服药2~3日，多年的喷嚏及流涕即停止。合并低血压的病例，只服人参汤或真武汤，有的在一周内喷嚏停止。也有病程达50年之久者只服八味丸，在不久的时间内症状好转。有进入空调冷房即出现过敏性症状者，单独应用五积散或与他药配用。男孩病例全部用小柴胡汤加小建中汤治疗，能在短期内收到很好的效果。对过敏性鼻炎的治疗，不少医家主张先使用小青龙汤治疗，可是作者用小青龙汤多数是无效的。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

**过敏性鼻炎与高血压用小青龙汤** 矢数道明 汉方の临床24(3):15, 1977

患者是58岁妇女，初诊于1976年10月10日，主诉从五年前开始频发喷嚏，当吸入冷空气或气温变化时即突然发作。在某医院被诊为过敏性鼻炎，经治疗后有好转，但后来因迅速肥胖而来院诊治。患者营养状态一般，脉弦，血压为180/120mmHg，有较明显的肩酸痛及头痛、腰痛、咳嗽、失眠等。从喷

嚏与咳嗽，迅速的肥胖等情况来看，患者有水分停滞，故作为溢饮证，给予小青龙汤。连服三周后，喷嚏减少一半，血压降至150/100mmHg。续服三周后，喷嚏几乎没有，血压降至145/88mmHg，头痛，肩酸痛，咳嗽，腰痛也减轻，精神很好。作者提到，过敏性鼻炎喷嚏频频发作及出鼻水者，多数属于小青龙汤证。（黄一新摘译 杨国庆校）

**当归芍药散治疗变态反应性鼻炎** 鎌田庆市郎 汉方の临床28(5):7, 1981

某女性35岁，未婚。初诊于1980年2月4日。每逢季节交替即喷嚏不止，流清涕，鼻塞，反复发作已五年。现症：便秘，月经不调，失眠，眩晕，起立时头昏眼花，时有心悸，易疲劳，上半身多汗，肩酸痛，颈背酸胀。患者肥胖，脉沉，舌干，苔白，左脐旁压痛，脐上可触及血管搏动。两肺、心下轻度胀闷。鼻粘膜略肿胀，色深桃红。按阳虚证给予柴胡桂枝干姜汤无效。改按淤血症以当归芍药散，每日6.0。服10日后，鼻症痊愈，仅有暖气及右上腹不适。加服安中散浸膏粉5.0，28天后诸症全消。

（那洁摘译 关令华校）

**过敏性鼻炎、哮喘用治喘一方** 矢数道明 汉方の临床25(8):19, 1978

患者男，41岁，初诊于1977年11月。患者自小身体较弱，容易感冒，感冒时每致扁桃腺发炎而引起高热，这成了20多年来之老病。患者于15年前有一次到新建材仓库，突然发生呼吸困难，有哮鸣音，因而到专门治过敏性疾患的医院检查，被诊为过敏性鼻炎与支气管哮喘。曾接受各种治疗而无甚效果。给服治喘一方后，呼吸困难大有好转，各方面症状亦改善。患者坚持服半年，呼吸困难完全消失。（潘一摘译 陈正校）

**鼻塞用辛夷清肺汤** 矢数道明 汉方の临床22(9):38, 1975

作者对肥厚性鼻炎或其他原因的鼻塞患者，使用辛夷清肺汤浸膏粉往往收到良效。

此方出于《外科正宗·鼻痔门》，药物是：辛夷2.0、黄芩、山梔子、麦冬、百合、石膏、知母各3.0，甘草1.5，杷叶3片（去毛），升麻1.0。作者认为此方制成的浸膏末比煎剂效果好。（曾文摘译 廖波校）

**鼻炎、鼻窦炎之民间疗法** 近藤繁子 汉方研究(9):343, 1978

1、初期（鼻炎与急性鼻窦炎）

葛根汤加辛夷3.0、桔梗4.0、生石膏3.0。高热时加地龙6.0，或加蛙。

2、中期或转慢性期

①方：苍耳子8.0，白芷5.0，辛夷3.0。最常用。

②方：小柴胡汤加辛夷3.0，白芷3.0，桔梗3.0。

③方：车前草8.0，鱼腥草10.0，甘草2.0，辛夷4.0。适于多脓液时。把生鱼腥草叶卷好插入鼻内，或把鱼腥草叶搓成泥状贴在鼻上，有很好的排脓作用。

④方：鱼腥草10.0，辛夷4.0，连翘2.0，桔梗4.0。脓液位在深处，用内托法疗效不理想时使用。

⑤方：猴头霜（用猴头骨煅成）1日2.0，早晚分服。鼻窦炎伴有记忆力减退，头痛时使用，有良好之效果。但在有严重化脓时，应合并使用鱼腥草或忍冬，或十味败毒汤。（关令华摘译 章广庆校）

**嗅觉消失用丽泽通气汤** 绪方玄芳 汉方の临床22(6):25, 1975

患者33岁女性，自幼患慢性鼻窦炎，不闻香臭。现睡眠欠佳，容易疲倦，尤其手部感到发热，常出鼻涕，气喘，腓部疼痛等。舌淡红润，脉沉弦。给服丽泽通气汤（羌活、独活、防风、葛根、苍术、葱白各3.0，升麻、麻黄、山椒、甘草、生姜、大枣各1.5，白芷、黄芪各6.0。）七天后鼻虽通，但不闻香臭。继服14天，鼻已能闻香臭，基本治愈。（唐晖仁摘译 王翔校）

**中医治疗咽喉异常感觉症** 星野惠津夫

等 汉方の临床26(9):3, 1979

《金匱要略》上记载“妇人咽中有炙脔，半夏厚朴汤主之。”为了探讨古方效验，及治疗炙脔的其他中药，作者进行了以下研究：

观察对象：自1977年6月至1978年3月，在东大医院耳鼻喉科气管食道专科门诊主诉有咽喉部异常感觉的病人中，选择通过各种检查（包括喉头镜、食道镜、食道透视等）均未发现有器质性改变的有45例（女稍多于男，年龄以30~50岁为多）。

治疗方法：根据中医的诊断选用方药后，除药物外，还指导病人作一些运动（如马拉松长跑，跳绳等）。在饮食方面，对阳实证患者嘱其少食动物蛋白，对虚证患者嘱其少食生冷果菜、醋、牛奶等。

结果：经治疗的45例中有42例（93%）有效。

治疗有效的方剂如下：

虚证：用半夏厚朴汤21例；桂枝加龙骨牡蛎汤2例；柴胡桂枝干姜汤、小建中汤、八味丸、当归芍药散各1例。

实证：柴胡加龙骨牡蛎汤13例；白虎加桂枝汤1例；四逆散1例。

作者在讨论中谈到：

1、该组病人咽喉部异物感是千差万别的，但与方剂的选择无明显关系。

2、如果中医诊断正确，往往于用药1~2周咽喉部症状明显消失。又若内服一个方剂2周症状减轻不明显，应该考虑有诊断错误。有时使用浸膏的效果不太理想，可以改用煎剂。发病时间的长短与治疗有效时间不成正比。有些症状持续10多年，同样在短时间内收到疗效。

3、半夏厚朴汤适合于虚证，用药时间较短；柴胡加龙骨牡蛎汤等多用于实证者，治疗时间较长。

4、作者根据该组的疗效分析提出了按患者性别症状的诊治原则：

（1）男性患者：①有胸胁苦满、脉

弦、腹肌较结实者，首先使用柴胡加龙骨牡蛎汤。如果经2周的治疗无效，可改用半夏厚朴汤。②没有实证表现者，首先可使用半夏厚朴汤。若经2周治疗无效，改用柴胡加龙骨牡蛎汤。

（2）女性患者：首先使用半夏厚朴汤。如2周不见效，有脉弦，腹肌充实，胸胁苦闷者，用柴胡加龙骨牡蛎汤；表现虚弱，有明显的神经质倾向者，用桂枝加龙骨牡蛎汤或柴胡桂枝干姜汤；虚弱且明显怕冷者，可用当归芍药散、小建中汤、八味丸等。

作者最后指出，通过临床实践，证明《金匱要略》载的“妇人在咽中如有炙脔者，半夏厚朴汤主之”的条文是正确的。作者认为“男子在咽中如有炙脔，应以柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。

（曾祥发摘译 杨世忠校）

中医治疗慢性咽喉炎五例 佐佐木一彦  
汉方の临床26(11):16, 1979

5例中，慢性卡他性咽喉炎2例、慢性息肉性声带炎1例，慢性结节性声带炎2例。全部患者使用中药浸膏制剂，其中4例用麦门冬汤浸膏，1例用半夏厚朴汤浸膏，治疗时间平均6个月。每2~4周检查患者的症状变化。结果全部患者有明显的效果，无任何副作用。其中1例男性73岁的慢性卡他性咽喉炎患者，经用麦门冬汤浸膏治疗2周，声带肿胀完全消失，声音恢复正常。另一例女性患者，36岁，声音嘶哑反复发作5~6年，几天前又见声嘶发作。检查见右声带轻度充血，其前缘发现有结节性颗粒，声带活动良好。诊断为慢性结节性声带炎（歌唱家结节）即给予麦门冬汤浸膏5.2克（一日量），连服14周，声带充血及结节消失，声音恢复正常。

作者认为慢性咽喉炎，用中药治疗，体征的消失要较长的时间。但无副作用。服用上述方剂，患者一般都觉得容易发音，咽喉

部舒服，其他症状也可改善。能够按照中医的辨证论治，效果也许会更好。

（曾祥发摘译 杨世忠校）

**扁桃体炎发热反复发作用小柴胡汤** 矢数道明 汉方の临床24(11):15, 1977

患者是6岁男孩，从一年半前始易患感冒，每月有1~2次化脓性扁桃体炎发作，

每次体温39℃以上。常常鼻出血，膝痛。营养稍欠佳，舌苔白。胸胁苦满，右季肋下有抵抗及压痛，扁桃体中度肿大。给予小柴胡汤浸膏粉，每天1.0，分2次服。服3个月后再不发生感冒及扁桃体炎。

（黄一新摘译 杨国庆校）

## 方 剂 与 药 物

**理气方和祛瘀血方对不定主诉症候群的临床应用** 有地滋等 汉方の临床20(1):26, 1973

不定主诉症候群主要发生于妇女，常见症状有身体易疲倦、懒动、焦躁、头痛、头部沉重感、眩晕、步态蹒跚、手足冰冷、肩酸痛、消化不良等。但通过各项检查均未能证实有器质性损害，属于一种心理因素性疾病。其发病可能与社会因素、家庭环境有关，特别是在接受人工流产、妇产科手术、外科手术后容易出现（约占60%）。发病年龄常见于40~49岁的更年期，故也有人认为与卵巢功能低下有关。

作者对这种病人使用祛瘀血方当归芍药散和理气方半夏厚朴汤治疗，收到良好效果。一般是辨证使用这些方剂。如果辨证有困难时，可首先给予祛瘀血剂，然后并用理气剂，就可能获得良好的疗效。

（曾祥发摘译 章广庆校）

**疏肝汤的临床应用** 内痰精一 汉方医药(2):65, 1972

后世医家在使用疏肝汤时，有下面几种情况：①《万病回春》的疏肝饮：黄连（用吴茱萸煎汁炒）6.0，柴胡、当归各4.5，青皮、桃仁（研如泥）、枳壳（麸炒）各3.0，川芎、白芍各2.0，红花1.5，水煎服。用于肝

经受邪所致左肋痛，如肝积血郁、怒气伤肝、跌打挫伤。②牛山活套认为肋痛多属肝气郁滞，其脉象多为强、紧、急。可用疏肝饮治之。③“贯堂”的疏肝汤：柴胡、当归各5.0，枳壳、青皮各2.0，桃仁、川芎、芍药各3.0，黄连1.0（用吴茱萸煎汁炒、或另加吴茱萸0.5），红花1.0。

作者认为，在左肋下相当肝经上行的部位如触到肌肉拘挛，有触压拘挛点，有肋下疼痛，则是肝郁症，可用疏肝汤治疗。

由于瘀血，亦即肝血积郁而产生的肋痛一般多见于左侧。而右则肋痛其原因并不是瘀血，故常用小柴胡汤加青皮、枳壳治疗。因此，疏肝汤多用于妇女左侧干性胸膜炎、左侧支气管炎、外伤性胸痛、胸膜炎及其他原因所致的左侧胸痛。该方对于肺结核，可作为祛瘀血剂使用，是一个重要的方剂。

疏肝汤治疗脾弯曲症。

所谓脾弯曲症，是指在左季肋下部、左背部和左上腹部有钝痛、绞痛或各种程度的疼痛，腹部X线检查可发现结肠脾弯曲部有明显的气体而膨胀。脾弯曲症又称脾弯曲症候群。

应用疏肝汤于脾弯曲症的指征是：①左季肋下部、左背部或左上腹部疼痛，左肋间神经痛样疼痛，心绞痛样疼痛或左背痛、左肩

周炎等自觉症状者。具有特征是这些疼痛在坐位或立位时加重，躺卧或户外散步，运动时症状减轻或消失。②X线检查结肠脾弯曲部有气体，而且明显膨胀。或在左季肋下部相当广泛的区域叩诊呈鼓音，或自觉腹部发胀。③在背部左膀胱经外侧3~4横指，左肩胛骨角下方有一压痛带。在脾弯曲症时常可出现此征。

(陈全摘译 赵志校)

**疏肝汤的临床研究** 细野八郎等 汉方医药(7):247, 1972

作者应用疏肝汤治疗脾弯曲症117例，年龄以50~60岁为多，女性占75.2%。病人胸、腹、背部钝痛，腹壁紧张，大肠机能异常，肠胀气等。结果显效60.7%，有效16.7%，稍有效8.6%，无效14.5%。作者总结出疏肝汤临床应用的指征为：①疼痛，以钝痛为主；②脉有力(实证)；③腹壁紧张；④卧床时症状减轻；⑤心下痞块，脐两旁压痛和有抵抗；⑥背部(膀胱俞附近)有压痛或过敏现象。

(曾祥发摘译 廖波校)

**抑肝散加味方的研究** 中田敬吾等 日本东洋医学会志31(4):1, 1981

抑肝散由中国传至日本后，加入一些药，成为抑肝散的加味方面广泛应用于临床。

抑肝散加芍药黄连(或加陈皮半夏)方：柴胡2.0，甘草0.6，川芎2.7，当归5.5，白术5.3，茯苓6.5，钩藤钩1.5，芍药4.0，黄连0.3(或加陈皮3.0半夏4.0)。抑肝散加芍药黄连方和抑肝散加陈皮半夏方都以肝火上亢为治疗目标。由于其加味不同，方意也有异。为了明确二者的差异，作者对该院门诊10年内使用两方治疗的125例患者进行调查分析。其中抑肝散加芍药黄连方62例，有效率为70.4%；抑肝散加陈皮半夏方63例，有效率为77.0%。作者认为抑肝散的两个加味方适用于具有肝火上亢所致的精神症状，特别是有焦躁、易怒、肌肉抽搐等症候

者。对于脑精神神经系及循环系方面的疾患，两方的使用无甚区别。但对消化系统疾患，则以抑肝散加陈皮半夏方多用。两方对失眠症均可改善，其作用与苯巴比妥延长鼠的睡眠时间是一致的。动物(鼠)实验表明，抑肝散加芍药黄连汤方有弱镇静剂(安定)样的药理作用；对用多种致痉率毒物所诱发的动物痉挛，并没有直接抑制的作用。因此，临床上用抑肝散缓解痉挛症状，其机制并不是直接拮抗痉挛毒素，而是通过对中枢神经的镇静，抑制了精神过度紧张而引起解痉的。有关抑肝散加陈皮半夏方的动物实验有待今后进行。

(陈全摘译 杨国庆校)

**关于四逆散证** 松本一男 汉方の临床26(5):3, 1979

中国的尤在泾、张璐王等认为四逆散是小柴胡汤的变方，而日本江户时代喜用四逆散的和田东郭等说四逆散是大柴胡汤的变方。作者根据其经验，认为四逆散是柴胡桂枝汤的变方。作者结合自己的体会，归纳了四逆散证常见到的症候有15种：①面色多白黄或白；血色不好者占多数。②舌燥，有舌苔者很少，但也有微苔者；③多诉小便不利，也有因寒症致小便短者；④多有手足冷，但作为兼证者多；⑤因寒冷致头痛、失眠者颇多；⑥下肢冷而足底热者很多；⑦腰痛者多；⑧心下部疼痛者多；⑨眩晕者多；⑩也有结滞、烧心、微热者；⑪也有腹泻者，其中有里急后重者；⑫大便一般每日一次，也有一口两次者或软便者；⑬食欲多正常，也有减退者，但无食欲亢进者；⑭腹诊两腹直肌紧张、平坦、僵硬如板者；或两季肋部紧张者；也有少数胃内停水，脐上动悸，淤血者；⑮脉象呈各种各样变化，但以沉为最多，也有少数呈浮脉者。

(关令华摘译 陈正校)

**四逆散证的特征及其病理生理学** 伊藤嘉纪 日本东洋医学会志32(4):附录P.7,

出现于四逆散证的四逆称做热厥，乃热邪内郁、不能外达于四肢所致。但其函义难于理解，故极少能在临床方面应用。

作者曾于盛夏遇一来诊患者，尽管室温甚高，其手掌明显出汗，但手却很冰冷，腹直肌拘挛。作者认为手掌、足蹠、腋窝主要是精神性出汗部位，机体其他部位是温热性出汗部位。根据该患者所出现的做为四逆散证特征的腹直肌拘挛，而诊断为四逆散证，并推断四逆散的“四逆”机制为因精神性出汗亢进，夺走气化热，使手足冰冷。因此，四逆散证应以手掌、足蹠之出汗亢进和腹直肌拘挛为诊断指标。并设想这一征象也可认为是四逆散证的病理生理现象。

(那洁摘译 关令华校)

**男子应用加味道遥散** 山田光胤等 日本东洋医学会志30(4): 1, 1980

加味道遥散从来都是专治妇女诸疾的方剂。但松田曾用其治疗2例男性植物神经失调症。此后，作者常用此方治男性疾病。该文报道20例治验。患者均为成年男子，其中患“不定主诉症候群”4例，神经症2例，精神病2例，胃炎4例，高血压3例，心脏性神经症、心身症、慢性下利症、胃肠虚弱症、脑卒中、喉癌手术后遗症、湿疹和纤维性肺炎各1例(有合并症3例)。服药1~3周者4例，1~3个月者5例，4~6个月者4例，服药9个月至2年者7例。疗效：症状消失者13例；症状减轻，自觉舒畅者5例；部分有效(合并症改善)1例；不明1例。作者认为加味道遥散对男子的适应症为：成年男子；以自觉症状为主，有时可见他觉症状，症状与植物性神经系统失调有密切关系；大部分属虚证，有时虚实夹杂。如使用虚证方无效，也可用该方治疗。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**大柴胡汤之治验** 绪方玄芳 汉方の临床21(3): 18, 1974

该文介绍了用大柴胡汤治疗的若干治验例，其中三例如下：

例一是高血压与圆形秃发症。患者男，48岁，于1957年五月开始患圆形秃发症，曾在大学病院等接受各种治疗。均无效。秃发程度越来越严重。于1965年又被诊为原发性高血压(170/100mmHg)。于1971年3月到笔者处就诊。患者舌有厚白苔，脉沉而弦，腹部两侧均有明显之胸胁苦满。笔者给予大柴胡汤去大黄。服一个月后，血压降至130/90mmHg。三个月左右头发开始增多，于八月份，原秃发处已长出黑黑的头发。

例二是原发性高血压。患者男，39岁，初诊于1971年11月20日。患者主诉为头痛、头重、肩酸痛、高血压。来诊时血压180/110mmHg，患者身体稍胖，睡眠欠佳，有耳鸣、口渴、大便较硬，一日一次，汗少，脉沉稍有力，腹部明显胸胁苦满，下腹部左右均有压痛。笔者给予大柴胡汤去大黄合桂枝茯苓丸，十天后血压降为142/86mmHg，一个月后血压为126/84mmHg，尔后经过良好，自觉症状消失，血压保持正常。

例三男性51岁，初诊于72年9月。患者从数年前开始有顽固头痛与胃痉挛(常在夜间发作)。患者体格中等，略肥，肤色较好，少汗，自觉肩、腰部酸凝，大便硬，每天一次，舌淡红，脉沉弦，腹部有明显胸胁苦满。给予大柴胡汤服一个月，服后前述症状全部消失。

(关令华摘译 谭庆存校)

**分心气饮的研究及临床应用** 江部洋一郎 汉方の临床27(10): 3, 1980

该文谈到，目前在日本对气滞的治疗，往往重视肝气郁滞，大量使用柴胡汤。而对肺、脾、胃的气滞是不够重视的。胸胁苦满是肝气郁滞的主要特征，对此用柴胡汤有时并不见效，所以，详细探索肺脾胃气滞的临床症状是很重要的。脾气郁结和肺、脾、胃的气滞是互相影响，多数是同时存在的。以

肺脾胃气滞为主的自觉症状似乎不易确定，而他觉症状多只有脉沉。治疗肺脾胃气滞尚未发现有较为理想的方剂，作者对此常用分心气饮，收到良好效果。

主治：男子、妇人的一切气不和，忧愁思虑，怒气伤神，临食忧戚，事不如意而心胸痞闷，暖气反酸，恶心，头目眩晕，四肢倦怠，面色萎黄，口苦舌干，不思饮食，日渐消瘦。在使用此方时可根据胸部、肋部、消化道、泌尿道、腹证及其他证候加减。作者所在医院使用此方的对象多是30~40岁的女性，有明显的精神刺激因素，属神经质者。

（陈全摘译 关令华校）

**关于柴胡加龙骨牡蛎汤** 寺师睦宗 日本东洋医学会志26(4):13, 1975

人们对《伤寒论》中的柴胡加龙骨牡蛎汤分歧意见甚多。作者根据《脉经》、《千金翼方》、《金匱玉函经》、《外台秘要》、《康平伤寒论》、《伤寒论》（宋版）、《注解伤寒论》等七种医书考证，认为“柴胡加龙骨牡蛎汤”可有四个方剂，即小柴胡加龙骨牡蛎汤、大柴胡汤加龙骨牡蛎汤、柴胡龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤。

（王翔摘译 章广庆校）

**柴胡桂枝汤之神经药理学研究** 管谷爱子等 汉方研究(1):29, 1975

曾有报道用柴胡桂枝汤加芍药治疗癫痫获得确实的效果，117例中痊愈62例，好转24例。作者用Pentylenetetranol (PTZ, 痉挛诱发剂) 诱发蜗牛食道下神经节细胞发生电位变化，然后用柴胡桂枝汤中的药物进行抑制试验。结果2%柴胡桂枝汤加芍药的浸膏剂（由减压干燥或冷冻干燥制成）；或者用柴胡0.6%；桂枝2%，芍药2%均能抑制PTZ诱发的细胞内电位变化。而人参、半夏、黄芩、生姜、大枣则无此作用。以上结果提示柴胡桂枝汤加芍药对癫痫有一定的疗效。

（廖波摘译 赵志校）

**关于喘四君子汤** 细野史郎 汉方の临床21(10):4, 1974

喘四君子汤，载于《万病回春·喘急门》，为区别于《局方》的四君子汤，故曰喘四君子汤。凡气短而喘，呼吸短促无痰声者用之。组成：人参、白术各4.0，陈皮、茯苓、厚朴（姜汁炒）、砂仁（苏子）、桑白皮各1.8，当归2.4，沉香、木香（各1.5另磨水）、甘草各3.0，加姜1片，枣2只水煎，沉香、木香磨调服。但圣光园药房所用该方组成为：人参0.4，茯苓2.0，厚朴1.6，砂仁1.0，木香0.2，苏子0.75，桑白1.0，当归2.4，白术1.8，沉香0.5，橘皮0.4，甘草0.2，加水300毫升，煮至160毫升，过滤后一次服。

作者用此方治疗喘息患者25例，显效11例（44%），有效7例（28%），稍有效3例（12%），效果不明2例，无效2例。以下情况的患者效果较佳：食欲不振；胃部不适；四肢尤其足部很冷；体格较细，营养及肤色不太好；或有水毒体质；体力衰弱，呈神经过敏；脉弱，舌稍呈贫血状，一般无舌苔，湿润；腹部上腹角多为狭窄，腹壁薄，腹软。

（郭伟摘译 章广庆校）

**关于五积散证及治验** 矢数道明 汉方の临床19(6):13, 1972

五积散出于《和剂局方》，主治肝脾虚弱、腰冷痛、腰股挛急、上热下冷、小腹痛等。

作者用该方治疗部分腰痛者，收到良好效果。文中介绍7例治验。其中1例为老妇人，腰部急剧疼痛，甚至不能站立。体态肥胖，平素血压高。曾经多种治疗无效。后改用五积散，服药7天（疼痛明显减轻，前后服一个半月而愈。）。

五积散对胃痉挛者有迅速解痉作用。对慢性胃酸过多症，胃、十二指肠溃疡等，常用五积散加黄连、山栀子与平胃散加茯苓、白术合方，可获满意疗效。对胃扩张、胃下

垂、各种神经痛、风湿痛、胆绞痛、月经痛、月经不调、半身不遂、老年人之感冒、喘息、心脏性喘息、轻度心瓣膜病变等均有疗效。也可用作难产时的催产剂。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**五积散的治验** 山崎正寿等 日本东洋医学会志30(4):7, 1980

作者用五积散治疗植物神经系统失调症(更年期综合症)、右坐骨神经痛和子宫肌瘤术后综合症各1例,获得显效。处方:苍术、芍药各3.5,桔梗、白茯苓、半夏、桂枝各2.5,陈皮1.5,当归3.0,川芎2.0,厚朴2.0,白芷、甘草、麻黄、干姜、枳壳、生姜和大枣各1.0。作者认为五积散的证及病态为:腹部胀满感,脐旁痛,下腹痛;自觉腰痛或腰部发重,肩及后颈部酸凝;而且这些症状相互关联;自觉腰、下肢,特别是足关节有冷感,中脘周围、两脐旁有抵抗压痛;无固定脉象,但多为沉脉。以上证集中就构成病态,出现腹腔内脏器,特别是消化道、子宫及附属器及其周围组织的血循环的障碍。五积散具有发表、温内、和血等功效,随证施治,可获良效。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**痛泻要方治验例** 伊藤良 汉方研究(10):369, 1978

病例一, 2年前出现肠鸣音亢进, 软便, 每日3~4次, 时而腹泻、腹痛, 有严重神经质、失眠。患者脉弦, 舌淡红无苔而湿润, 诊为肝脾不和致大肠气滞。给予痛泻要方调和肝脾。服药后第二周, 大便次数开始减少, 几乎已无腹痛。继服药4个月, 基本治愈。

病例二, 25年来, 每到秋天就出现大便频数, 量少, 左侧腹与下腹部常痛, 近来更甚, 曾被诊为刺激性结肠症。经多方治疗无效。来诊时肤色浅黑, 有神经质样面容、身瘦、脉弦细有力, 舌红青无苔。证属气郁、肝脾不和。调和肝脾。给服痛泻要方1个月后, 症

状明显好转。继续服药42天获愈, 未见复发。

(杨柱星摘译 关令华校)

**十六味流气饮的临床应用** 矢数道明 汉方临床18(12):3, 1971

十六味流气饮, 别名二八流气饮, 出于《万病回春》。组成: 当归、川芎、芍药、桂枝、人参、苏叶、桔梗各3.0, 白芷、黄芪、木香、乌药、厚朴、枳壳、槟榔、防风、甘草各2.0。加减: 有乳核块可加青皮, 若无则用陈皮。

适应症: 由于气郁滞而发生的肿块; 各种顽固性肿物, 如乳腺癌, 乳腺炎, 甲状腺肿, 颈淋巴腺肿, 顽固性皮肤病, 痈疽; 慢性眼病; 疝气(虚证病人); 气郁症; 外伤后疼痛; 老年慢性肩痛症。

作者在文中介绍几个典型病例, 包括全身硬块疼痛, 瘰疬溃脓, 甲状腺肿, 乳腺痛, 颈淋巴结肿, 胶原性疾病所致淋巴结肿和乳腺癌, 均收到良好效果。

(曾祥发摘译 王凌校)

**八味地黄丸的研究** 小曾户洋等 日本东洋医学会志32(4):附录P.6, 1981

八味地黄丸为具有悠久历史之补肾方剂, 现在被用为治疗老年病的代表方剂。作者着眼于该方剂的综合作用, 以大鼠、小白鼠等进行动物实验, 研究其对“年老”鼠的各种影响, 结果如下: ①糖负荷试验有改善血糖作用; ②对“老年”大鼠, 在增加Na<sup>+</sup>排泄的同时有增加尿量作用; ③对以高胆固醇食物饲养的大鼠或小白鼠, 有明显的抗脂肪肝作用, 但血浆中脂质并不出现有意义的变化; ④追踪标记胆固醇, 知可加速机体胆固醇的周转率。

(那洁摘译 关令华校)

**大建中汤治验例** 小仓重成 日本东洋医学会志27(1):13, 1976

作者介绍运用大建中汤或合用附子粳米汤治疗一些慢性肝炎、慢性风湿性关节炎、老年性白内障、慢性肾炎、慢性头痛等患

者，获得良好疗效。一例患者女性30岁。8年前被诊为肝炎，现有微热，每晚盗汗多至换4~5次衣服，失眠，头重，眩晕，四肢及腰冷、易疲劳，腹痛。肝功能谷-草转氨酶240u、谷-丙转氨酶180u，脉软而弱，舌润无苔，腹软，于左脐旁有抵抗与压痛。以大建中汤加附子为主，兼用当归芍药散。并嘱患者食糙米饭，加强体育锻炼。70天后谷-草转氨酶75u，谷-丙转氨酶78u，各方面症状显著好转而出院。

作者提到，适用大建中汤的病例有其共同的表现，如肠鸣音亢进，便秘，腹胀，腹膨胀满，食欲不振，易疲劳等等。大建中汤的主要作用是改善胃肠功能。所以对这些病例都有一定的效果。治疗时，患者要多食糙米饭，多作体育锻炼。

(黄一新摘译 郭伟校)

**当归芍药散治验一例** 稻垣纘武 汉方医药(5):191, 1973

患者女性，27岁，1972年8月30日初诊。23岁结婚至今未孕而就诊。自诉经期腹痛，腰痛，情绪不稳定。体检：脉浮弱，颈肩肌肉僵硬，两侧腹直肌挛缩，脐上左侧腹直肌明显跳动，脐左压痛，下身比上身稍冷。妇产科检查及子宫输卵管造影属正常。给予抑肝散加半夏陈皮(4.5)及芍药甘草汤(2.0)，分三次服，连服14天，自觉症状改善。因食欲稍减，改用当归芍药散4.5，分三次服，连服4周，自觉症状消失。继服至12月22日妇产科检查，已怀孕2月余。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**桂枝茯苓丸趣谈** 细野史郎 汉方の临床24(1):4, 1977

文中谈到激素、植物神经失调症候群等是淤血的临床表现之一，可认为是由于门静脉系的循环障碍而引起的。因门脉循环障碍，从而影响肝脏，使肝脏功能发生变化，进而影响到间脑的机能，由此出现我们称为的淤血症候群。据关西大学的伊原信夫氏研

究认为，在人类中，不管性别如何，围绕其性器官附近的循环系(如盆腔血管系统)是很容易发生血栓的。该文总结桂枝茯苓丸的药理作用如下：对精神神经系统有镇静、镇痛、镇痛抗及抗痉挛、镇咳等作用；有驱淤血作用，可调节月经之异常，抑制出血倾向，扩张血管，调整血液循环；有抗菌、抗炎和抗过敏作用；有利水作用；有润肠缓下健胃消除疲劳及降血糖和抗肿瘤等作用。

(关令华摘译 王凌校)

**科学地再评价桃仁承气汤** 日本药学会第98年会 汉方研究(5):9, 1978

桃仁承气汤(桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝)是活血化瘀剂之代表方之一。然而，用各种不同煎法制成的浸膏剂，其作用有无变化呢？近畿大学东医研究所、大峰堂药品药物研究所等合作进行了研究，其实验方法及结果如下：

药物配制方法有如下四种：①按伤寒论煎法：《伤寒论》之煎法为先煎桃仁、大黄、甘草、桂枝，约煎取1/3量，过滤后放芒硝入内溶解。②一般煎法：把五味药一起煎至1/3量，过滤。③浸剂A：除芒硝以外，其余四味药用热水150毫升浸15分钟，过滤后加入芒硝溶解于内。④浸剂B：用③之法把五味药同时作成浸剂，过滤。

以上四法制成之滤液，分别取上清液作实验材料。

实验结果：

1.浸膏量之变化：除芒硝外，余四味药之提取浸膏量，以浸剂A法最高。用薄层色谱法检验，未见各提取法所得之滤液在成分上有明显差异。

2.以抑制角叉菜胶对大鼠所致的浮肿作用作为抗炎指标进行实验，用口服药法，对照组则给予消炎痛10mg/kg(口服)。结果：①以浸剂B之作用最强，而伤寒论之煎法基本无抑制效果。②在四个单味药中，以大黄、甘草的作用为强，桃仁则不大有效。用

浸剂B法，全方去除桃仁，仍显示最强之抑制作用。③关于芒硝，自古有或MgSO<sub>4</sub>或Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>等说法，以浸剂B法研究时，Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>之抑制率最高，而MgSO<sub>4</sub>则无效。④浸剂B法制取浸膏，其抑制效果强度依次为浓缩液、冷冻干燥浸膏、加热减压浸膏。

(潘一摘译 陈正校)

**桃仁承气汤对少腹急结证治验报告** (第三报) 樋口和子等 汉方の临床28(11): 3, 1981

作者曾经报告过不同病名而以“少腹急结证”为目标给予桃仁承气汤的治验病例，以证明“方证一致”、“随证治疗”(纬诊断)的重要性。现再举4例难病，结合西医学诊断(经诊断)的原理，来探讨并证明中医的价值。

例一为经X线、心理测验、Cornell医学指数调查证实为颈椎骨(C<sub>5-6-7</sub>)软化症、结缔组织增生综合征及心身症患者，38岁，女性。患病已一年，头痛欲坠、肩背酸痛、左肘关节痛、左上臂麻木。检查：脉中等度沉，左下腹皮下结缔组织握、压痛(++)，属少腹急结(+)，给桃仁承气汤浸膏片。服后自觉症状迅速改善。两个半月后复查，随少腹急结证消失，除仅有左肘关节运动时疼痛外，诸症消失。心理测验不安度和Cornell指数均减少。此例颈椎骨软化症虽未能治愈，但自、他觉症状消失，可能系颈椎周围软组织淤血被祛除，以致免疫炎症等微小循环障碍、浮肿以及心身症等疾患亦随之治愈。

例二为过敏性哮喘病人。女，22岁。哮喘发作已8个月。现呼吸困难、剧咳、血痰、声嘶、喉有压迫感、头重、肩背酸痛、疲劳、足厥冷。检查为阳、实证、肤色灰白、脉沉重、胸胁胀闷、左下腹皮下结缔组织握、压痛(+++)。大便3~4天一次，小便每日三次。免疫球蛋白E 279u/ml。给服：①强的松龙10毫克(早晚分服)，②柴

芩汤煎剂，③桂枝茯苓丸，④大宝心(中成药)。14天后，诸症见轻，嘱继服上药以巩固疗效。第84日复查，喘息从未发作，身体复原。

例三为经临床、血检及心电图检查证实为心前壁梗死、心肌缺血、左轴偏位并出现频发的心房性、房室性、心室性期外收缩的心肌梗死后遗症、动脉硬化症并左膝关节变形之56岁女性患者。现肩背酸痛，畏寒，头晕，气紧，左膝关节肿胀，全身瘙痒(已4年)，大便3天一次。检查为阳、实证，肥胖，肤白，面赤，苔白，脉浮、大。左下腹皮下结缔组织握痛(++)、压痛(+++)，呈少腹急结证。脾相对浊音界5横指，绝对浊音界3横指。针对少腹急结证，以桃仁承气汤煎剂为主，先后并用防己黄芪汤、八味丸等，治疗至第140天，左膝关节肿痛及各症消失；心电图显示有可疑之前壁梗死及心肌缺血、心肌异常(均属陈旧性，无新病变)。最后嘱继服桃仁承气汤及八味丸以巩固疗效。

例四为一喘息性支气管炎兼自律神经失调症之38岁女性患者。以咳泡沫痰、气紧、肩背酸痛、胸骨上部压痛求诊。检查仅见胸胁苦满、左下腹皮下结缔组织握、压痛(++)。属少腹急结证。给桃仁承气汤浸膏片及麦门冬汤合半夏厚朴汤煎剂，49日后，腹证消失。嘱改服桃仁承气汤以巩固疗效，其后曾停药3个月，咳痰又发，继服前药，终至痊愈。

少腹急结既是遗传免疫学的证，也是个体医学的证，同时也是“纬诊断”所根据之有代表性的证。看来，这些难病，应用属于所谓个体医学诊疗的中医疗法是可能治愈的。

(那洁摘译 关令华校)

**附子乌头剂用于疑难重症** 小仓重成  
日本东洋医学会志26(3): 7, 1976

作者在临床实践中发现含有附子、乌头

的方剂，对属于阴、虚、寒的疑难重病多有特效，文中举例如下：

例一为坐骨神经痛，男，80岁，因右下肢剧痛不能睡，并出现幻觉及拉塞格氏征（Lasgue's Sign）。曾用针灸和茯苓四逆汤治疗无效。改用乌头汤，服药10分钟后，疼痛减轻。继服1个月后，可步行。后兼服八味丸，1年后复查身体甚健壮。

例二，男，80岁，就诊前1周感不适，发热（38.2℃~39.1℃），恶寒、倦怠、出汗、头剧痛，经诊为老年性肺炎。患者腹柔软，下腹部知觉减弱。舌润无苔，脉硬，属虚寒证。给服四逆汤4天后，体温逐渐下降至37℃左右，9天后体温36℃，一个月后恢复健康。

例三，女，57岁。两年前出现胸、背、下肢疼痛。后确诊为皮炎，并发慢性球后视束炎。曾连续服用1年肾上腺皮质激素。患者四肢无力，胸痛、呕吐、盗汗、脉弱、舌润、无苔、腹软、四肢厥冷等。给服乌头桂枝汤，经2个月可自行走路。

例四为白塞氏病，女，30岁。反复出现葡萄膜炎及鹅口疮性口腔炎6年，4年前四肢出现结节性红斑，最近天寒，四肢关节肿胀，口腔溃疡严重，头痛、头重、腹痛、四肢不温、倦怠无力，恶寒、脉细弱、舌润无苔、腹软无力，脐右侧有压痛等。证属阴寒，以附子汤为主，兼服当归散，酒送服。腕关节疼及恶寒稍减，但效果不显，3周后转用四逆汤，经2~3日，恶寒消失，可入睡，大便正常，关节肿痛缓解，口腔炎亦减轻。后加强锻炼，诸症迅速消除。

例五为全身性红斑性狼疮，25岁，家庭主妇。4~5年前出现鹅口疮样口腔溃疡、两颊红斑和类风湿性关节炎。贫血容貌，颜面红斑，发烧（38.5℃），左手中指肿痛、腹痛、腹泻日4~5次，全身倦怠。腹软无力，舌润无苔，脉细数。给服真武汤，其中附子每日改用1.5g，水煎服，一日三次。翌

日体温下降，腹泻减轻，不到一个月，颜面红斑及口腔溃疡消除，附子有治疗寒证及疼痛之效。乌头不但也有驱寒之功，对剧痛之效往往非针灸所及。总之，凡属阴、虚、寒证的疑难重症，如能谨慎恰当地应用含附子乌头的方剂，往往显效。

（梁秀君摘译 那洁校）

**钩藤散之临床运用** 広瀬滋之等 日本东洋医学会志28（4）：7，1977

钩藤散，《本事方》谓其“治肝厥头晕，清头目”；《勿误药室方函口诀》曰“此方治所谓痲症之人，气逆甚，头痛眩晕，或肩背强急，眼目红赤，心气郁塞者”。作者对在3年内来院诊治用钩藤散治疗2周以上，并经随访之182例作了临床分析。患者以40岁以上者居多。疾病主要是原发性高血压、更年期植物神经功能紊乱、美尼尔氏症、某些眼科疾患、外伤性颈部症候群等。症状主要是头痛、肩酸痛、眩晕、阳亢、某些眼部症状（眼痛、疲劳、充血）、睡眠欠佳、耳鸣等。头痛的特征为局限于后头部，或从后头部经侧头部至太阳穴部位之疼痛，或者为起床时头痛，不久即减轻。此为钩藤散证之特征，总有效率为91.7%，其中显效17.5%，有效33%，稍有效41.2%。年龄组及体型的疗效无明显差别。钩藤散适于高血压症收缩压容易波动，精神症状明显者。在短时间内可有效，但长期效果未获结论。

（赵志摘译 曾文校）

**泻心汤类的研究** 野口氏等 汉方研究（7）：265，1976

黄连与甘草配伍的泻心汤类，会产生沉淀，苦味消失。作者发现把黄连、甘草的热水提取液混合时可产生大量的黄褐色的沉淀。主要的有效成份——小檗碱系的生物硷几乎都沉淀了。作者提出，把泻心汤类制成各种制剂，尤其在要经过严格过滤的情况下，应当注意到会引起小檗碱等有效成份损失的可能性。但如果是服用煎剂的话，就不需特

别注意这点了。

(关令华摘译 谭庆存校)

**三黄泻心汤及其临床应用** 藤平健 汉方  
の临床19(6):3, 1972

三黄泻心汤由大黄、黄连、黄芩组成,有苦寒清泄、直折其热、降火止血之功。故古人常用以作为热盛吐衄的证治方。现代日本的中医研究把该方的应用范围扩大,并进一步发展,在临床验证中获得满意的疗效。经临床研究证明,该方主要有以下功效:

1、止血:对各种出血,包括切割伤出血,吐血、咯血、子宫出血、痔出血、衄血、脑出血及身体内部的其他出血均有效。有2例鼻出血患者,经服药2~3天即治愈。

2、镇静:对切割伤、脑出血、挫伤、坠落昏迷、高血压、心动过速、胸闷、植物性神经失调、抽搐、健忘、精神过劳后的气逆,以及饮酒后吐血、晕车船、灼伤,均有镇静作用。6例高血压患者,原有失眠与精神不安,用该方后,均有明显的镇静作用。

3、健胃调整肠道功能:对腹泻、便秘、脱肛、晕车船之呕吐等,有健胃与调整肠道功能作用。

4、消炎:可用于充血性眼疾患、中耳炎、化脓性脐炎、咽喉炎或咽炎、口腔炎、灼伤以及灼伤后之发热等,有消炎作用。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**关于选奇汤** 矢数道明 汉方  
の临床21(8):56, 1974

选奇汤出于李东垣的《兰室秘藏》原书说“治眉骨痛不可忍。”一般方书谓其“治眉棱骨痛。”处方内容按《古今方汇》为:黄芩(酒浸)6.0,羌活、防风、甘草各9.0,(一方有半夏)饭后服。作者常用量则为黄芩2.0,羌活、防风各4.0,甘草2.0,半夏5.0。一贯堂的森道伯等医生常以此方用于眉间、前头部、眉棱骨痛之患者。

眉棱骨痛,乃少阳肝经风热所致,常

用该方有效。作者认为,对神经过敏、神经症等之眉棱骨痛,或因眼科疾患、鼻部疾患所致的眉棱骨痛可试用该方。

(唐晖仁摘译 覃广庆校)

**关于清上蠲痛汤的临床应用** 矢数道明  
汉方  
の临床20(9):19, 1973

清上蠲痛汤载于明代龚廷贤著的《寿世保元》是治疗一切头痛的主方,原书谓“不论左右、偏正、新久皆效”。该方在日本的临床应用颇有发展。作者着重介绍近年来应用该方的临床体会。

清上蠲痛汤由当归、川芎、白芷、羌活、独活、防风、生姜各2.5,苍术、麦冬各3.0,黄芩3.5,菊花、蔓荆子各1.5,细辛、甘草各1.0组成,有行气祛风、降气逐湿、化头部淤滞、祛除内寒之功。适于顽固性头痛、慢性头痛、三叉神经痛、偏头痛、月经时头痛、上腭肿瘤的疼痛,脑肿瘤所致的头痛等。

加减法:左侧头痛者加红花2.0,柴胡3.0,龙胆2.0,地黄3.0;右侧头痛者加黄芪2.0,葛根3.0;正额上、眉棱骨痛甚者,加天麻2.0,半夏3.0,山楂3.0,枳实2.0;头顶痛者加藁本3.0,大黄1.0;脑髓感受风邪所致的头痛者加麦冬3.0,苍耳子3.0,木瓜、荆芥各2.0;气血两虚,常有自汗者加黄芪3.0,人参、芍药、地黄各2.0。

文中介绍三叉神经痛6例(病程最长10年),血之道症头痛2例,更年期后头痛1例,外伤性头痛3例,经用清上蠲汤治疗后,除三叉神经痛者疗效显著外,其余均痊愈。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**关于祛风败毒散** 柴田良治 日本东洋医学  
会志26(4):213, 1975

祛风败毒散为荆防败毒散去防风、茯苓,加苍术、芍药、牛子、蝉蜕、僵蚕。该方适用于多种顽固的皮肤病,如过敏性皮炎、湿疹、疖肿等。作者认为此方适用于比消风

散证虚者而又比当归饮子证实者；比十叶败毒汤、荆防败毒散来，更适用于皮肤症状（瘙痒、干燥、发红）明显者；该方无麻黄、地黄，故不必担心妨碍肠胃。

（曾文摘译 王凌校）

**祛风败毒散治验** 山田光胤 日本东洋医学杂志32（3）：33，1981

作者报道用祛风败毒散治疗湿疹7例，掌蹠脓疱疹及手掌皮肤角化症各1例，均曾经用其他方剂治疗无效者。

某例男性34岁，4~5年前头、面、颈部发疹，疹底层肌肉呈红色，其上多丘疹、融合疹，痒甚。肌力中等，右侧轻度胸胁苦满，腹直肌拘挛，有时胃腔部出现振水音。曾予葛根汤、桂枝黄芪汤有微效，不久又复发。后服祛风败毒散显效。一年后复发，再服祛风败毒散又明显好转。作者认为，祛风败毒散奏效于应用其他各种方剂难以治愈的皮肤病者。这些患者一般是体力中等度，而有轻度胸胁苦满、腹直肌紧张等轻度腹证特征者。该方的适应症较广。

（那洁摘译 郭富校）

**银翘散对流感的疗效** 冈田道三 汉方研究（3）：89，1978

1977年冬，1978年春在日本流行“AH<sub>1</sub>型”、“A香港型”病毒性感冒，作者以银翘散治疗收到很好效果，尤其对伴咽喉痛者效果显著。无论是实证或是虚证，都首选银翘散，其次为香苏散、桂枝汤、麻黄汤。文中举了22个治验例。

（鲁意摘译 张中校）

**葛根汤浸膏粉的提神作用** 矢数道明 汉方の临床28（6）：9，1981

患者45岁男性，因感冒给服葛根汤浸膏粉，立效，遂每日服一包。约一年后患者自述服葛根汤后，过去的全身倦怠感霍然而愈，现精力充沛。大冢先生（日本名中医）晚年亦常服葛根汤而使头脑清晰，终日工作不知疲倦。葛根汤之所以有除倦觉醒等提神作

用，可能与汤中麻黄含有微量 *philoapon* 成份，缓和大脑刺激，以及葛根有促进脑血管循环作用等有关。

（那洁摘译 关令华校）

**排脓散、排脓汤对脓肿的效果** 日本药学会第98次年会 汉方研究（5）：169，1978

排脓散、排脓汤对脓肿均有效，但两者的作用时期不同。近年来，排脓汤用于化脓性疾患初期和缓解期，而排脓散用于炎症最盛期，即炎症浸润严重期。作者认为排脓散有较好的效果。排脓散由桔梗、芍药、枳实组成。排脓汤由桔梗、甘草、生姜、大枣组成。作者给小白鼠接种细菌，造成脓肿，分别给服排脓汤、排脓散，结果：排脓汤于接种42小时后（初期）给药，脓肿好转，但于接种120小时后最盛期用药则无变化。排脓散于接种42小时后给药，脓肿无好转；接种120小时后给药则明显好转，脓肿周围炎症被抑制，但细菌数无变化。研究结果还表明方中各个药物无抗菌作用。故作者认为方中抗炎效果可能是各个组成药物相互作用所造成。

（鲁意摘译 张中校）

**当归四逆加吴萸生姜汤之治验例** 久保川宪彦 汉方研究（6）：223，1976

当归四逆加吴萸生姜汤记载于《伤寒论》的厥阴篇，是一条使用十分广泛的方剂，尤多适用于妇女。原书谓其治“手足厥寒”与“久寒”，二者都是循环障碍所出现的症状。

该文谈到一女患者，25岁。在5年前患胶原性疾患而反复治疗，但其皮肤病与关节痛顽固不愈。患者颜色青黑，皮肤由于溃疡反复发作而散在有瘢痕。关节无肿胀，但手腕、脚日夜疼痛，两手至指甲呈紫色。久无月经。诊为“久寒”，给服当归四逆加吴萸生姜汤。两个月各症状逐渐好转。但在方中再加茯苓、苍术、川芎、桃仁、丹皮，症状进一步好转。数月后月经复来。1年后完全恢复健

康。

(郭伟摘译 章广庆校)

**麻黄附子细辛汤的疗效** 宗像敬一 汉方の临床26(12):13, 1979

作者介绍用麻黄附子细辛汤治疗阴证者获得良好疗效,其中两例如下:

例一,女性,53岁,长年患有哮喘、慢性胃炎、心律不整等疾患。一向虚胖易疲倦,下肢厥冷,小便不利,面部及手脚浮肿,食欲不佳,口苦口渴,眩晕,头痛,心悸,气喘,肩背酸痛,易出汗(疲劳后更甚),常患感冒,严重时扁桃腺肿大、咽痛、声嘶、寒战,常卧床不起,日常只要稍疲劳就出现寒战,给予麻黄附子细辛汤浸膏,治疗2~3天,身体明显变暖,精神好转。

例二,女性,55岁,患有哮喘及心绞痛。20年前因患肺结核曾经手术治疗。现在肺功能只有正常人的二分之一。患者两目无神,面色不佳,气喘,血压偏低,易疲倦,下半身冰冷,出汗,口渴,脉涩,易感冒,发冷,咽痛。有过敏体质及胃功能紊乱。给予麻黄附子细辛汤浸膏。用药过程中无副作用,且症状逐渐变好。

作者认为,以上病例属阴证虚证,阴虚证患者由于寒冷或疲劳,造成内环境稳定性的破坏,机体恢复能力降低。由于体力的贮存不足,所以在治疗时,须选用能促进新陈代谢的药物,治疗少阴病的代表方麻黄附子细辛汤。真武汤,四逆汤等方内的干姜、细辛、附子均有促进新陈代谢的作用。

(曾祥发摘译 杨世忠校)

**关于安中散** 中田敬吾等 汉方の临床24(2):18, 1977

安中散(桂枝4.0、延胡索、牡蛎各3.0,茴香、砂仁、甘草各1.0,良姜0.5)是治疗无力型体质者患胃肠疾患且有腹痛的方剂。矢数道明氏认为该方适应症有:①呈慢性经过的胃虚弱;②多数患者因胃酸过多引起疼痛;③因气血不畅引起腹部某部位异常跳动

感;④腹部触诊多为软弱无力,但有时也有肌紧张及抵抗感;⑤脉浮洪无力或沉迟细,但腹痛发作时可带弦象;⑥舌润无苔或薄白苔;⑦食后或空腹时出现心下疼痛,巩固反复发作;⑧大便正常,或有便秘;⑨营养不佳,可有贫血,全身疲乏感;⑩没有呕吐或仅有轻度呕吐。作者通过对24名患者使用安中散治疗,认为矢数道明氏提出的上述适应症是正确的。此外,从现代医学来看,适用安中散治疗的疾病有胃、十二指肠溃疡,慢性胃炎,胃下垂,胃肠神经症等。

(廖波摘译 曾文校)

**百合知母汤的应用** 高桥国海 汉方の临床27(4):3, 1980

百合病到底是怎样一种疾病,历来有不同的看法,作者也感到不好理解。但作者在临床中,碰上一患者,其病状与《金匮要略》所述之百合病条文相似,经使用百合知母汤治疗,只一日即收到显效,笔者报告如下:

患者男性,36岁,感冒,发热,恶寒,肩背酸痛,自服葛根汤浸膏,未见发汗,体温37℃左右,继而出现恶寒、鼻塞、喷嚏、流涕,又服小青龙汤浸膏无效。饮食时好时坏,小便时身上有冷感,难入睡,胸部不适,无热,尿细,便秘,工作疲倦。以上情况很符合百合病之症状,故给予百合知母汤:百合、知母各5.0,水3合,煎至一合半,分2次服。服药后约30分钟即感背部发热,有紧张感,全身冒汗后感到清爽,有便意,解出多量大便,病愈。

(曾祥发摘译 关令华校)

**泽泻汤治疗眩晕的效果** 林岩 汉方医药(7):265, 1973

该文报告以泽泻汤治疗眩晕16例,有效8例,无效8例。

该方组成及用法:①汤剂:泽泻5.0,白术2.0,加水3合,文火煎60分钟左右,煎至1.5合(每合等于0.18公升),去渣,

一日分三次空腹服。②散剂：用泽泻的粒状提取物1.0，白术提取物0.4，混匀，一日分三次空腹服。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**旋复花代赭石汤的临床应用** 有地滋  
汉方の临床19(8):24, 1972

旋复花代赭石汤为《伤寒论》方，由旋复花、大枣各3.0，代赭石、甘草、人参各2.0，半夏5.0，生姜4.0组成，治疗慢性胃炎、胃溃疡、胃下垂的虚证患者有显著疗效。文中举2例如下：

例一，60岁女性，暖气、心下部胀满。平素虚弱，常有反酸暖气，季肋部疼痛，心下部有压痛、停滞感，手足厥冷、贫血，脉沉弱。有胃下垂病史。给与旋复花代赭石汤浸膏剂，每日3.0，饭后30分钟服，1个月服后痊愈。

例二，54岁男性，平素有胃肠虚弱、胃下垂、胃溃疡等病史。该次胃肠疼痛、泄泻、肠鸣、心下痞硬等。舌苔白，舌边红，舌乳头稍萎缩，脉沉细且弱。用旋复花代赭石汤与半夏泻心汤，六君子汤治疗2周后胃部诸症改善，但肠的症状未见改善（泄泻、便秘交替出现，肠鸣等）。继续用旋复花代赭石汤与半夏泻心汤2周，肠的症状也改善。继续用上方调理一个月，贫血改善，溃疡愈合，诸症消失而愈。

作者认为旋复花代赭石汤对虚证的胃肠疾患者，可使胃的症状在短期内消失，症状改善而较迅速治愈。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**联珠饮的临床应用探讨** 山崎正寿等  
汉方医药(7):248, 1973

该文详细分析研究了联珠饮治疗的102个病例。患者为更年期前后的女性。以头部充血、头昏眼花、发作性气逆上冲、汗出为主要症状，还有因水毒和淤血而引起的足、腰冷，眩晕，肩背酸痛，心悸，头痛，耳鸣等。大部分患者多有全身软弱，尤其是下腹

部。患者颜面稍肿，脉弦而沉。疗效：显效26例，有效38例，不变22例，无效11例，不明5例。各症状的治疗效果（有效例数/总例数）头部充血为41/64，眩晕38/64，肩酸痛31/64，头痛21/64，足、腰冷21/64，月经不调（闭经、月经困难）37/64，下腹部软弱21/64。认为该方对女性更年期损害、月经不调、更年期前后高血压、发作性心悸亢进症、植物神经失调症、美尼尔氏综合征等相当有效。

联珠饮组成为：当归3.0，芍药4.0，川芎2.0，地黄4.5，茯苓4.0，白术2.0，桂枝3.0，甘草1.0。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**使用葶苈大枣泻肺汤、桔梗白散、紫圆的治验例** 齐藤辉夫 日本东洋医学会志26(4):42, 1976

病例一为59岁男性，患支气管扩张。2周前吐黄色恶臭痰、血痰，夜间需端坐呼吸。于发病第五天出现意识障碍，在顿服紫圆0.6克后获一时缓解。但在第11天再度恶化。变方为葶苈大枣泻肺汤。服后临床症状和肺功能检查迅速获改善，继服该方10天。

例二为54岁女性，患支气管扩张、充血性心功能不全。入院时全身显著浮肿，呼吸困难，且有高热与意识障碍。给予桔梗白散0.7克顿服后，患者呕吐，排多次水样大便，继后体温下降，各症状获改善。

例三为62岁男性，患慢性肾功能不全（需肾脏透析者）。在预定作透析之前夜，出现呼吸困难而端坐呼吸。给予紫圆1克，服后大量呕吐，呼吸困难减轻。以后再给予2克，服后大量排便，呼吸变平静了。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**夏季疲劳与消暑益气汤** 中田敬吾 汉方研究(8):300, 1979

作者认为夏季炎热，机体处在疲劳状态，食欲下降，咽干，嗜冷食。由于疲劳的

蓄积，故步行有足重感，一夜甜睡亦不能解除全身的倦怠。往往因口干而大量饮水，反而出汗增多，进而使疲劳加重。作者经服用圣光园消暑益气汤（五味子、甘草、槟榔、黄芪、升麻、麦门冬、葛根、吴茱萸、陈皮、苍术、人参、当归、黄柏）收到良效。作者指出消暑益气汤能预防激烈运动所致的疲劳，对消除疲劳也能发挥较佳的效果。

消暑益气汤在方药上有二类：一类为近制消暑益气汤（人参、白术、麦门冬、五味子、陈皮、甘草、黄柏、黄芪、当归），特点为药味少，效果快，作用平和，常用于脾虚症状者。另一类为《内外伤辨方感论》消暑益气汤（人参、白术、陈皮、黄柏、神曲、泽泻、当归、青皮、麦门冬、葛根、五味子、苍术、升麻、甘草），多用于虚证。这些方药有抗疲劳效果，常用来治疗夏季的疲劳倦怠感、食欲不振等。此外，用于日常生活各种疲劳也有良效。

（杨柱星摘译 关令华校）

**五淋散** 汉方研究编辑部 汉方研究（10）：381，1976

文中谈到五淋散有几个不同的处方：

一是出于《和剂局方》，处方为：赤茯苓、当归、甘草、赤芍、栀子。

二是出于《景岳全书》，处方为：木通、滑石、炙甘草、炒栀子、赤芍、茯苓、淡竹叶、茵陈。

一是日本中医现代通用的处方：茯苓、当归、黄芩、甘草、芍药、栀子。

日本中医还通用的另一处方是：茯苓、当归、黄芩、甘草、芍药、栀子、地黄、泽泻、木通、滑石、车前子。

与五淋散类似的方剂的鉴别使用有以下几点：

1.八正散（木通、车前子、扁蓄、大黄、滑石、甘草、瞿麦、栀子）。适用于伴有小便秘涩，大便不通者。

2.猪苓汤（茯苓、猪苓、滑石、泽泻、

阿胶）。主要功能是化湿利水，适于实证之下痢。而五淋散主要功用是清热通淋，适用于小便淋沥，尿浊者。

3.龙胆泻肝汤（龙胆草、当归、木通、地黄、泽泻、车前子、栀子、甘草、黄芩、柴胡）。主要适于湿热下注，如膀胱炎、带下、阴部痒痛、子宫内膜炎等疾患者。

4.清心莲子饮（石莲子、人参、赤茯苓、炙黄芪、地骨皮、柴胡、炙甘草、麦冬、车前子）。适用于患慢性泌尿系疾患，平素虚弱，胃肠功能不佳，有尿频、尿浊、遗尿，且常有心烦、多虑、忧郁、口干舌燥等症状者。

（王凌摘译 赵志校）

**水毒和五苓散证** 伊藤嘉纪 日本东洋医学会志29（4）：37，1978

作者设想水毒为西医的体液分布不平衡，企图通过五苓散证来阐明水毒的实质。五苓散证是以口渴、尿不利为主要症状，而这些症状与水代谢是有密切关系的。通过观察五苓散治疗前后病者的血浆渗透压，抗利尿激素浓度，尿量和体液量的改变，来了解水代谢的过程。

作者作了如下的一个实验：给予健康成人饮水（或生理盐水）每公斤体重20毫升，造成水负荷，使血浆稀释，血液量增多。此时，可看到具有五苓散证特征的症状和机体的调节作用，头痛、腹泻、呕吐等症状的出现率，负荷组比无负荷组为高。

（曾祥发摘译 潘一校）

**五苓散治愈胃肠虚弱症二例** 山田光胤 汉方の临床20（10）：30，1973

病例一，女性40岁，每当月经来潮时出现剧烈头痛。由于胃肠虚弱而经常腹痛，腹泻，易疲倦。4年来常服中药未见效。体格瘦小，腹平坦，柔软，上腹部可见明显之拍水音。先后用归芍散加人参，吴茱萸汤等治疗，月经头痛减轻，但精神很差，整日卧床。

后改用五苓散治疗,食欲增进,精神变好,腹痛、头痛逐日减轻。继续使用1年,病愈。

病例二,女性老人,近半年来经常易感冒,午后潮热,出汗。消瘦,虚弱,右胸肋抵抗、压痛,上腹部有拍水音,脐上有搏动感。先用柴胡姜桂汤2周,后改用加味逍遥散3周,低热消失。因胃弱而不思食、易疲倦、气促、头痛,改用真武汤加人参汤治疗后疲倦减轻,但仍不思食,后来又出现发热、呕吐、口渴等。改用五苓散,数天后呕吐、口渴减轻。继续用药4个月,身体明显好转,户外活动也不再头痛,也不再感冒、发热。(陈全摘译 章广庆校)

**五苓散治疗自身中毒症** 细川喜代治  
汉方の临床27(1):43,1980

作者用五苓散治愈5例自身中毒症病儿。年龄3~8岁。临床症状主要为突然发生恶心呕吐,面色苍白,四肢冰冷,无腹泻,口渴欲饮,饮后即吐。部分病儿病前有伤风表现。体征有脉浮、舌苔白、体温正常。部分病儿尿丙酮试验阳性。全部用五苓散治愈。其中一例如下:患儿男性5岁。于2天前伤风、流涕、打喷嚏。今早突然恶心、呕吐,面色苍白,四肢冰冷,口渴喜饮,饮后即吐。体温37℃,肤色苍白、脉浮数,舌苔稍白,心下痞实感,胃内未见积水,脐上触及搏动感,口干,自早上起无尿。诊断为水逆证。给予五苓散浸膏0.5,糖水送服,15分钟后再给服用0.5。当晚呕吐明显减少,翌日精神恢复。

(陈全摘译 关令华校)

**五苓散对脑外伤患者的治疗作用** 日本东洋医学会志30(3):41,1980

小川新氏在应用五苓散治疗一些脑外伤患者中,观察了脑脊液压力和利尿的关系。例一,颅骨骨折,硬脑膜破裂形成髓痿,有脑脊液流出。给予抗菌素、五苓散后,在尿液增加的同时,脑脊液流出量迅速减少,约1个月后髓痿基本愈合。例二,右前头部骨

折,严重脑挫伤,一直意识不清,约三周死亡。治疗中曾作抗休克、降脑压和利尿等治疗。伤后12小时尿量仅150毫升,此后尿量更少,并出现肺水肿。通过胃管给予五苓散浸膏末3.0,12小时内排尿14毫升。此后四日内共给五苓散浸膏末10.2和小续命汤加炮附子2.0,给药后尿量每日达1050毫升,肺罗音消失。作者认为五苓散对脑脊液压力异常增高有一定的治疗作用。

(鲁意摘译 廖波校)

**甘草麻黄汤的平喘效果** 藤平健 汉方の临床19(2):3,1972

甘草麻黄汤由甘草3.0~5.0,麻黄6.0~10.0组成,对支气管哮喘有镇静、平喘功效。笔者介绍了一些治验病例:

例一,男性33岁。哮喘反复发作数年,久治不愈。舌质干燥,白苔,脉浮、弦。两肺有湿性罗音。用柴胡桂枝汤与半夏厚朴汤合方后发作次数虽减少,但尚有急剧发作,呼吸困难。经改用甘草麻黄汤(甘草5.0,麻黄10.0),用药二周后,只有轻微发作继服数月,发作完全停止。

例二,女性35岁,从7岁起即有哮喘。舌质湿润,白苔,脉沉稍弱。服用小青龙汤后发作加剧,呼吸困难,改用甘草麻黄汤(甘草5.0,麻黄10.0)后发作逐渐减轻,经服药一个多月发作完全停止。随访数月未见再发。

例三,例四,均系因支气管哮喘反复发作数年,常有夜间发作,呼吸困难。经服用甘草麻黄汤后获明显好转。

一般认为表虚有汗者不宜应用麻黄,但例四为表虚患者,并有发汗倾向,用甘草麻黄汤后未见不良反应,且有显著疗效。故认为甘草麻黄汤除对阴虚证者禁忌外,从阳实证到阳虚证者均可应用。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**乙字汤** 大高一 汉方医药(6):212,1972

“乙字汤”是原南阳氏创立的方剂,其

用药指征：①因痔疮，脱肛引起的疼痛或少量出血者，或轻度便秘者。②女性外阴瘙痒症。③因皮肤病不适当使用外用药物，药物内攻出现神经质症状者。方剂组成：大黄、柴胡、升麻、甘草、黄芩、当归。该方有消炎，止痛，泻下作用，适用于平常身体健壮者；对于胃肠功能弱而体质差，常腹泻，烂便者；或内脏下垂者；或由于肌肉松弛等的原因而引起脱肛者不适用。

关于合方应用①用该方后仍有便秘时，可以和桃仁承气汤，大黄牡丹汤或三黄泻心汤合用，常能收到良效。②如有剧烈疼痛，可与甘草汤或麻杏石甘汤合用。③大便鲜血伴阳亢症状者，可加用桂枝茯苓丸或黄连解毒汤。如出血量多且时间长，血色暗红者可合用芎归胶艾汤或温清饮。④妊娠期痔疮或脱肛，常与当归芍药散合用。另外，如用该方发生严重腹泻，也可使用当归芍药散，可收良效。

注意事项①该方对轻度或中度的痔疮或轻度脱肛有效，仅对不过偏于虚或实者使用。②该方虽能较快地缓解症状。但停药后易复发。如果要根治，就要坚持服药，注意饮食卫生和患部清洁，忌酒及辣椒，适当运动，防止下腹部充血。③该方常与维生素E、泛酸制剂，消炎药等并用，疗效更好。④出血多时，可先与芎归胶艾汤合用，或与肾上腺色素缩氨酸素止血剂并用。如出血时间长，有贫血者，须用铁剂。坐盆药往往能起消炎止血作用。⑤用该方治疗痔疮时应注意与肛门周围炎鉴别，治阴道或肛门瘙痒症时应注意与阴道毛滴虫和蛲虫病相鉴别。

(陈全摘译 杨国庆校)

**关于中黄膏** 汉方研究编辑部 汉方研究(6):26, 1977

处方：胡麻油1000毫升，黄蜡380.0，郁金40.0，黄柏20.0。制法：先煮胡麻油，把水分蒸发，然后加入黄蜡溶化，用布过滤，稍冷后倒入郁金末与黄柏末，徐徐搅拌混合，

凝固即得。用法：外用涂布。用途：用于急性化脓性皮肤疾患之初期及肿痛、跌打挫伤等。(赵志摘译 曾文校)

**关于紫云膏** 汉方研究编辑部 汉方研究(6):17, 1977

紫云膏外用可治疗多种皮肤疾患，如溃疡、湿疹、火伤、顽癣、恶疮，并用于肛裂、痔核之疼痛，特发性脱疽，红斑性狼疮等。此药膏无刺激性，应用范围广。处方：胡麻油1000，蜜蜡300~400，猪油20~30，当归60~100，紫根100~120。制法：先煮胡麻油，然后入蜜蜡、猪油溶化，再入当归，待当归之色变焦时(最好在140℃左右)加入紫根，待2~3分钟沸后，药膏呈鲜明的紫红色时即可离火，用布过滤即得。

(唐晖仁摘译 陈正校)

**紫根牡蛎汤之新应用** 梦想庵 汉方研究(6):27, 1977

该汤由当归5.0、芍药、川芎、紫根各3.0，大黄、忍冬各1.5，升麻、黄芪各2.0，牡蛎4.0，甘草1.0组成，煎服。实际治验有乳癌、乳肿症、颈部淋巴腺肿、肝坏死、全身淋巴腺肿、梅毒性皮肤疾患及扁平疣患者。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**几种中药临床应用体会** 村田恭介 汉方研究31(1):30 1981

(一)党参：党参不仅可以作为人参的代用品，还有其独特的功效及用途。例如某例溃疡病吐血病人，在使用柴胡桂枝汤加牡蛎、小茴香时，用党参4.0代人参，吐血立止。三个月后，体重较原来增加7公斤。某例慢性肾炎病人，应用小柴胡汤去生姜加黄连、茯苓和黄芪各5.0，去人参加党参6.0，服后血压首先恢复正常，也能消除蛋白尿。这与黄芪和党参的配用有关(而人参只有升压的作用)。在钩藤散中加入党参后，对严重高血压者降压作用稳定，使用安全。

(二)田七末：田七末对外伤肿痛，无名肿痛有显效。心绞痛患者使用瓜蒌薤白汤

出现呕吐等胃肠功能障碍副作用时，加入田七末每次1.0，每日3次，即可解除。一舌下囊肿妇人，曾作过切除手术，不久又复发，逐渐长大，伴疼痛，曾用五苓散无效，后用五苓散加田七末连续使用近一个月，囊肿明显缩小。另外，用熟田七末2.0顿服，有消除疲劳作用，比牛黄还强大数倍。

(三)金钱草：使用大剂量的广东金钱草，对肾结石及胆石症均有排石作用。某胆石症病人服用两个月后，体重减轻10公斤，自觉症状全部消失。

(四)夏枯草：有降压利尿作用。一肥胖高血压病人，血压245/96mmHg，自觉症状明显。根据辨证使用防风通圣散合钩藤散、黄连解毒汤加夏枯草10.0等。在收到大量利尿效果的同时，血压下降。经用三个月后，血压维持在150/90mmHg。作者认为单独应用大剂量夏枯草也有利尿降压作用。

(五)仙鹤草：作者认为，小柴胡汤(用党参代人参)去生姜，加黄连、茯苓、黄芪、仙鹤草，对慢性肾炎高血压、血尿和蛋白尿，及其他出血性疾病，均可使用。

(曾祥发摘译 谭庆存校)

#### 中药灌肠法的临床应用 渣岡道子等

日本东洋医学会志31(4):51, 1981

为了扩大中药的给药途径，使婴幼儿病人，意识障碍、痉挛、吞咽困难、上消化道疾病、剧烈腹痛、呕吐、面部及口腔挫伤等病人获得中药治疗，自1978年以来，作者对感冒、头痛及全身外伤、脑出血、蛛网膜下腔出血、尿路结石、肠梗塞、消化道出血、心肌梗死等病人采用灌肠法给予中药治疗。方法是把中药的煎剂或药散(溶于液体中)通过灌肠导管注入直肠内。只要所用的药方对症，类似退热、发汗、止痛和减轻感冒症状等均可见效，对意识障碍也能改善，收到口服给药同样的疗效。

(曾祥发摘译 王凌校)

#### 民间疗法与中药 张重信 汉方の临床

21(4):22, 1974

该文介绍了一些中药的民间疗法。

人参：对虚劳者适宜，是补养身体的上药。与鸡共煮，食肉、汁，是有名的鸡参汤。如加些人参的粉末到蜜糖中去长期服用，可使身体温暖，精神充沛。人参与鲤鱼共煮，治产妇浮肿。

黄芪：盗汗者，用黄芪与适量的鸡肉煮服。对虚弱妇女，即使没有盗汗，亦有良好功效。对肺结核者尤为适用。

辰砂：对乳幼儿因“惊”所致的青便、发热、呕吐有效。神经衰弱或心脏衰弱者，可用牛心或猪心放适量辰砂共煮服。

蜈蚣：把蜈蚣放入鸡内共煮，服鸡肉及汤，可治疗跌打、挫伤之腰痛、肋痛。蜈蚣(炙)粉与人参粉以1:2比例混合，每次服5.0，经常服用，可增强性欲。

野菊：对妇女带下有效。

益母草：对妇女月经不调及带下有良效。益母草与野菊各等分，浓煎为浸膏，长期服用，可试用于不孕症。

附子：可作为更年期以后的补药，用牛脚或猪脚同煮在冬季常服，对手足冷、精力减退有良效。与鸡共煮亦可。

茜根：对神经痛有效。浸于烧酒内较长时间使酒呈红色，然后长期少量服用。

生地：对跌打伤而局部浮肿者，可用生地捣碎后敷患处。吐血、出血者可煎服。

五味子：对咳嗽有效。冬季煎代茶饮对喉头有好处。

甘草：对口腔炎有效，煎后少量多次饮服，尤其常用于小儿。

白矾：烧作枯矾涂布可治疗口腔炎。对冻伤者，可用白矾溶于水浸洗患处。

自然铜：骨折者持续服少量，可加快痊愈。

白术：对于胃肠病者，用白术浸酒，长服可加快疾病治愈。

黄柏：黄柏3份，大黄1份制成药粉内

服，治疗痢疾有很好效果。

(赵志摘译 潘一校)

**中药的奥妙** 木村雄四郎 汉方研究  
(12):32, 1977

日本近畿大学久保教授，对各种泻心汤剂中的药味变化作了研究。发现大黄黄连泻心汤的汤剂中，黄连所含的黄连素失去了原来的苦味，同时还生成沉淀。这些沉淀，是黄连所含的黄连素中生物碱与大黄中单宁样物质起化学反应产生的。这些沉淀物是具有生理活性物质，在药效上不可轻视。作者认为，对方剂中各种组成药物相互反应（如黄连与黄芩，黄连与甘草）所生成的物质进行研究，是中药研究中的重要内容之一。

(关令华摘译 廖波校)

**日本的中药制剂** 长沢元夫 汉方研究  
(5):11, 1977

该文谈到，欧洲的植物疗法（即用植物来治病）与中药是同一体系的，只是所使用生药的植物种类不尽相同而已。作为植物疗法，最好是用冷浸方法提取有效成分，一般可冷浸2~24小时。热浸所得浸膏粉数量虽多，但其临床效果远不如冷浸好。对于含有精油的生药，因为长时间的热浸会使其有效成份发生变化，因此，应先用冷浸法提取，然后用热浸法提取，再把两法所得的提取物合在一起。作者认为，千篇一律地进行煮沸是不恰当的。（关令华摘译 谭庆春校）

**配伍甘草的制剂使用注意事项** 汉方研究  
(4):136, 1978

日本厚生省（相当于卫生部）药务局长于1978年2月13日发出关于“含甘草酸等之医药品办理方法”的通知中规定：

1. 今后制造（输入）含甘草酸的医药品须附《使用说明书》。

2. 一般医药品一日最大配伍甘草酸量为200毫克，甘草为5克以下。

甘草酸及其盐类、甘草或其提取物制剂常作为抗过敏药、肝疾患药、胃肠药、镇咳

祛痰药而广泛使用。中药处方中约70%配伍甘草。药务局长之通知适用于一切配伍甘草之制剂。

具体来说：

一、今后配伍使用甘草和甘草提取物每日用量必须在5.0以下，但甘草汤、芍药甘草汤之短期内使用者不受此限。

二、甘草一日量在2.5以上之药品应附如下《说明书》：

1. 以下患者禁用：醛固酮增多症，有肌肉症状，低血钾症等患者。

2. 对于有低血钾、高血压、钠与体液贮留、浮肿、体重增加等表现之假性醛固酮增多症者，给予此类药品时，必须严密观察，发现异常即停止给药。

3. 含甘草之药品与速尿、利尿酸、噻嗪类利尿药合用时，容易发生低血钾。

三、配伍甘草用量每日在1.0~2.5之药品应有如下《说明书》：

长期使用甘草可出现低血钾、高血压、钠与体液贮留、浮肿、体重增加等假性醛固酮增多症，故应严密观察，有异常时即停止用药。有低血钾时可出现肌肉症状。

四、配伍甘草量为每日1.0以上时，应附如下《说明书》：

高血压或高龄者，心、肾功能不佳者，有浮肿者，在使用此类药品前应与医生、药师商量。在用药中出现尿量减少、面部及四肢浮肿、眼睑沉重、手部僵硬、血压增高、头痛等情况时，应停用此类药品，并与医生和药师商量。（关令华摘译 陈正校）

**中草药的抗癌研究** 佐藤昭彦 汉方研究  
(2):51, 1979

笔者选择800种中草药，分别进行体内外抗癌实验。中草药的提取是把干燥的中草药切碎，在60倍量的水中加热后，趁热过滤，再把滤液减压蒸馏，粗制成干燥浸膏粉。

800味中草药品种在体外抗JTC（人宫

颈癌细胞)试验的结果如下:

(1)对肿瘤细胞的抑制率在90%以上的中草药有:鸦胆子、阿魏、甘茶(日本甜茶)、一位(紫杉)、乌梅、大茴香、营实(蔷薇果)、黄柏、黄芩、黄连、雄黄、甘草、葱白、诃子、瓜蒌仁、槐角、干姜、槐实、括萎根、款冬根、鸡血藤、枳实、虎杖根、苦楝皮、瞿麦根(石竹根)、决明子、老鹤草、桂心、瞿麦实(石竹果)、枸杞叶、枸杞子、牛蒡子、五加皮、蜈蚣、红花、五倍子、五味子、厚朴、菝葜、升麻、松脂、沉香、蛇莓、地骨皮、仙鹤草、蝉蜕、茜草、川楝子、石榴果皮、蟾酥、走马胎、苏木、大枣、大黄、萝白叶、水杨梅、知母、地榆、丁香、明矾、竹三七、葶苈子、田三七、土茯苓、土通草、人参、野菊花、苦菜、半枝莲、败酱草、斑蝥、破故纸、白毛藤、白藻、菱实、覆盆子、朴槿(榭)、木通、牡丹皮、蔓荆子、鹧鸪菜、木香、射干、佩兰、连钱草(透骨消)、高良姜、熊胆、杨梅皮、龙眼肉共88种。

(2)抑制率在70~90%的有:甜茶、葶葜、延胡索、甘草、奎宁皮、桂枝、香附子、厚朴、枯矾、藁本、山豆根、芍药、紫金牛七、沉香、青蒿、青楝皮、侧柏叶、桑白皮、大戟、大防己、当归尾、当药、独活、乳香、人参、蒜、薄荷叶、贝母、白南天、白屈菜叶、蒲黄、防己、木瓜、木通、竹叶、益智、柚子皮、连翘共38种。

(3)抑制率在50~70%的有:威灵仙、樱皮、咸秋石、夏枯草、羌活、桔叶、桔皮、枳实、桔核、杏仁、玄参、牵牛子、决明子、苦参、香附子、山楂子、松萝、川椒、安石榴皮、藏红花、紫檀、辛夷、地龙、沉香、青木香、石斛、萍蓬草、皂角刺、桑皮、苍耳子、葱白、桑寄生、大腹皮、猪苓、钩藤、铁树叶、天麻、杜仲、当药、当归、肉苁蓉、苦菜、马兜铃、柏子仁、马鞭草、败酱草、板兰根、贝母、梅

片、八月扎、香草(Vanilla)、巴豆、槟榔子、七叶一枝花、硼砂、茅术(南苍术)、木通、蔓荆子、绿矾共59种。

根据各药的性质又可分为A、B两型。

A型:用量在数微克~数10微克/毫升时,即显示强烈的抑制癌细胞作用。其中有:黄柏、黄连、括萎实、茜草、苦楝皮、苏木。这些药物的特定成份为小檗碱。动物实验口服无效。对于正常细胞毒性又大。

B型:必须较大的剂量才有效者。一般须在500微克/毫升左右时,才有强烈抑制作用,而在100微克/毫升以下完全没有抑制作用。这些药物又可分为四种:

①对癌细胞及正常细胞均有强烈抑制作用,如:黄芩、诃子(用酒精提取)、鸡血藤、走马胎、知母、土茯苓等。

②对癌细胞有强烈抑制作用,但对正常细胞又仅有微弱的抑制作用。如:瞿麦根、菝葜、山豆根、蝉蜕、老鹤草、半枝莲、大枣、田三七、甘草、水杨梅、萝白叶、升麻。

③对癌细胞有微弱的抑制作用,对正常细胞则完全没有抑制作用。如:猪苓、田基黄、荆芥、柴胡、人参、半夏等。

④对癌细胞有强大抑制作用,但完全不抑制正常细胞,相反还有促进正常细胞增殖作用,如:仙鹤草、白毛藤、败酱根。

这些中草药的特点是:

①浓度依存性大。一般有效浓度必须在250微克/毫升~500微克/毫升以上。浓度过低即不显效。

②时间依存性长。一般须作用6天以上开始有效,2~3天内无明显抑制作用。

③对各种人癌细胞JTC-26, JTC-17, Hep<sup>2</sup>2HelaS<sub>3</sub>及其他培养,同样有效。

④动物实验(肉瘤-180白鼠)短期内口服,作体内实验,和体外实验对比没有对应关系。

⑤100%抑制癌细胞,完全不抑制正常

细胞，具有选择毒性。这一点在一般化学抗癌剂中还没有发现过这样的优点。

文中提到，同一中草药，由于品种、产地采摘时间、保管方法及炮制法等之不同，其药效有很大差异。

（苏必忠摘译 那 洁校）

**对动物性强壮药的研究** 有地滋等 汉方の临床18(11):20, 1971

作者认为强壮药中的药用动物，用人工的方法合成是有困难的，而用其提取物是最理想的。

药用动物在经典著作《神农本草经》中，分上药、中药、下药三等记载，而作为强壮药的有17种：麝香、熊胆、蜂蜜、蜜蜡、蜂子、白胶香、雁肪、鲤鱼胆、鼈(豚)鱼、羚羊角、羖羊角、白马茎、狗鞭、鹿茸、栲鸡、桑螵蛸、龟甲等，均属于上、中药之类。现代的日本药局方中列为强壮药的有蜂蜜、蟾酥、麝香、牛黄等四种。在今天，各方面的药物虽然有了很大的发展，但是在强壮药物方面是很缺乏的。而中药特别是药用动物在强壮药中占有很重要的地位。所以有进行研究的必要。

从实验资料看，药用动物的成分是很复杂的。例如蟾蜍，色谱分析法检验发现有华蟾蜍毒素，蟾毒配质类等多种成分。作为药用动物强壮药中最有效的鹿鞭，含有很多性激素类物质，不同部位的含量也不同，以中间段最多；此外，还含有很多性激素以外的其它目前不明之物质。作者认为这些物质对强壮作用看来是有一定作用的，因为实验发现的性激素不可能有强壮作用，所以对其他的有效成分还有待今后的进一步研究。

文中举一病例，患者男性61岁，患有心功能不全，每当心性哮喘发作时，心电图可见心房扑动或颤动。给予牛黄0.2，于1小时30分以后，心电图基本恢复正常。以后再给予服用牛黄一个月，心性哮喘再没有发作，并能从事轻工。作者通过这个病例说明

药用动物牛黄具有明显的强心作用而没有什么副作用。对其他药用动物的药性，有效成份、适应证、剂量等的研究都是很有必要的。

（曹祥发摘译 杨国庆校）

**关于洋金花的全身麻醉与华冈青洲妻子的失明** 矢数道明 汉方研究(1):7, 1975

文中提到，中国华佗在很早以前就已使用洋金花作为麻醉药，但处方未能传下来。日本的近代中医华冈青洲于1808年使用以洋金花为主药的“通仙散”作麻醉剂，进行乳癌手术，麻醉时间可达12小时。“通仙散”的处方如下（按《医事启源》）：曼陀罗花（洋金花）2.4（陈久者良，新品致呕），草乌头0.6，白芷0.6，当归0.6，川芎0.6。文中指出，曼陀罗花与草乌过量，可致急性青光眼而使双目失明。华冈青洲的妻子就是在试验服药时因用药过量而失明的。使用毒扁豆碱可防止曼陀罗花的副作用。

（关令华摘译 章广庆校）

**中草药抗生素——金银花和忍冬** 村田恭介 汉方の临床28(6):22, 1981

清热解药中的金银花、忍冬为天然生药中无副作用之抗生素。它们抗菌谱广，也有抗病毒、抗真菌作用（并有抑制白癣菌作用）。作者介绍2例，均为成年女性。例一，患面疱已经6年，曾用白芷升麻汤70天，但无效。（作者过去多年来用白芷升麻汤治疗面疱从未失败过。）后用原方加薏仁、大黄、金银花10天后面疱全消。例二，患鼻窦炎，初用半夏白术天麻汤加辛夷薏仁，症状无何改变，在原方中加金银花（5.0），并把绵黄芪改为3.0，服后不久脓即排出。

作者指出，金银花用10.0，药力甚大。金银花与连翘合用可提高清热解药作用，应用于热病和脓肿疗毒；与蒲公英合用，在清热解药同时还有健胃作用；与黄芪合用，有解药消肿，托疮排脓、助长肉芽生长的作用，适用于一切已溃、未溃之脓肿；与地榆合

用，则发挥凉血止血之效；再加黄芩清热燥湿止血，适用于伴发肠痈，血便之湿热痢疾。忍冬与金银花同效，加倍使用可代金银花。忍冬尚有祛风活络作用，适用于风湿痹痛、急性关节炎。阳证之湿疹、疥癣，随证加用，可增加原方效力。化脓性皮肤病之有红肿热者必用金银花。而虚寒下痢，气虚甚，脓成水样，无热毒者，应慎用金银花及忍冬。（那洁摘译 关令华校）

**露蜂房主治疾病及用法** 矢数道明 汉方の临床28(12)：3，1981

该文在回顾中日文献后总结露蜂房主治疾病为急性化脓症、慢性化脓症、痈疽、急性淋巴腺炎、乳腺炎、齿龈炎、齿槽脓漏（内用或外用）、齿痛、夜尿症、阳痿、虫咬、乳汁分泌不足等。一般每日2.0~4.0（重症4.0，轻症2.0），平均3.0，分2~3次服。常用于实证或虚实中间型，阴虚证则试以2.0，视其经过决定是否继续使用。作者的经验是每日116.0，分3次服。

（那洁摘译 关令华校）

**人参的种类及其用途** 森山信夫 汉方の临床27(2)：28，1980

人参可分朝鲜参、园参（人工种植参）白参和竹参四种。朝鲜参和园参性能基本相同（后者功效略差），具有通血脉及保温作用，主治人体新陈代谢功能衰退和胃虚弱的各种症状，以及阴证之疼痛等。救阳气，回复虚脱以朝鲜参最好。白参和竹参性能基本相同（唯竹参温补和滋阴作用略差），有破痞坚，止烦渴，促进血行和拔毒祛淤，舒心胸郁结等作用。

（曾祥发摘译 赵志校）

**关于牡蛎肉** 土木重 汉方の临床23(9)：36，1976

中药中的牡蛎，一般指牡蛎的贝壳。至于牡蛎的肉，一般都忽视了。作者介绍，某种以牡蛎肉为主的药品，对糖尿病患者有显著的降血糖作用，并使便秘、耳鸣、头痛、

肩酸痛等症状能较快好转；对肝炎、肾硬变、冠心病、过敏疾患、胃肠虚弱等患者也有较好的疗效。作者初步认为此疗效可能与牡蛎肉中含有氨基乙磺酸，钾、磷、锌、铁、铜、糖原，蛋白质等物质及具有其他作用综合在一起有关。

（杨国庆摘译 张中校）

**牡丹皮** 细野史郎 汉方の临床23(8)：5，1976

该文谈到牡丹皮的药理作用主要有以下几点：①驱淤血：牡丹皮可消除郁血及血行障碍，改善血液循环，而且可加速溢出血管外的血液或渗出物的吸收。②抗菌、消炎及抗过敏：把牡丹皮的主要成分丹皮酚稀释1500倍，仍能阻止大肠杆菌及肠道球菌生长。研究证实牡丹皮有抗过敏作用。③止血：研究证明丹皮酚可促进血液凝固。临床上常以丹皮治疗绵绵不止的小出血。④解热：对动物注射伤寒、副伤寒混合菌苗引起发热，然后给予丹皮酚口服，三小时后有确实的解热作用。⑤镇静：对动物给予丹皮酚口服，可见自发运动受抑制，呈安静状态。⑥镇痛及解痉：研究表明丹皮酚有镇痛与解痉作用。文中提到，对虚弱患者及孕妇，使用牡丹皮时必须谨慎。

（唐晖仁摘译 王翔校）

**地龙** 嶋野武 汉方の临床23(7)：47，1976

地龙又叫蚯蚓，以中国广东、广西产者质量最好，地龙蚯蚓素(Lumbritin)能引起溶血，蚯蚓毒素(Terrestro-Lumbrilysin)可引起痉挛，蚯蚓解热碱(Lumbrifibrin)有退热作用，还有类固醇、胆硷、脂肪酸、类脂化合物和氨基酸等。在许多中医著作中，均认为蚯蚓具有清热平喘，镇痉利尿，解毒等功效。其临床作用：①清热止痉：能清肝热，定惊止抽搐。②祛风活络：用于风湿麻痹肢体不能屈伸的患者，常配合川乌、草乌、天南星等祛风活血药使用，如小活络

丸。对半身不遂患者常配合当归、川芎、黄芪等，如补阳还五汤。③平喘：蚯蚓能平喘，特别是偏热性的哮喘更好。研末单独使用或配麻黄、杏仁。④利尿：小便不利，浮肿明显的患者，可配车前子，冬瓜皮。⑤降血压：地龙酞具有确实的降压作用，其特点是降压缓慢而持久，因为地龙属性寒，故对实证偏热的高血压者更为适用。

关于地龙的药理作用：①地龙抽出物的含氮物质能使鼠、兔的肺支气管明显扩张，并能使体表血管扩张或呼吸的水分增加，达到促进散热的作用。②地龙水溶性抽出物对由于大肠杆菌毒素所致的发热有解热作用，其机制被认为是对体温中枢有镇静作用。还有一些氨基酸的成份，对由于伤寒杆菌所致的家兔发热有退热作用。③在水浸出物中含有使知觉麻痹的成份。④在酒精提出物中含有降压作用的成份，其降压机制与神经系统有关。⑤蚯蚓素有溶解狗、猫、豚、兔中的红细胞的作用。⑥在参环毛蚯蚓中含有促进了子宫收缩的物质，并常能兴奋肠管。

(陈全摘译 章广庆校)

**刺五加** 鸣野武 汉方の临床25(9)：31, 1978

刺五加药理：可增加机体对有害刺激的非特异性抵抗力，即有适应原作用。其作用与人参基本相同或比人参高，可望作为人参的代用品。实验证实，刺五加的提取物可降低正常人皮肤对紫外线照射的敏感性；可提高毛细血管于低气压下之防御能力；对重体力劳动或高温作业者的呼吸、心脏系统有良好的保护作用；用于风湿性心脏病患者可使血蛋白恢复正常；对于切除部分肝脏之小白鼠，以刺五加总配糖体0.8mg/20g作腹腔注射，可刺激肝组织之再生并能减少肝脏二倍体细胞之数日；对药物诱发的肿瘤，移植瘤及转移癌，以及小白鼠白血病等有一定的抑制作用，其作用比人参强而稳定；乙醇提取物还可减低抗癌药物之毒性。此外，尚有抗X

线辐射，以及降低尿糖量，延长糖尿病小白鼠的生命等作用。刺五加的毒性极低，半数致死量是4.7克/公斤。

刺五加的适用范围：①能镇静中枢神经系统，适于神经衰弱者的失眠、多梦、健忘、眩晕、精神不振、食欲不振、心悸、忧郁等。一般服用5~7天奏效，可使睡眠好转，食欲增加，记忆力恢复，精神爽快。②对血压偏低或偏高的患者有良好的双重作用，可使低压者之血压上升，也可使高压者血压下降，没有使血压过高或过低之反常现象。③对冠心病的胸闷、气短、头昏、心绞痛等，一般2~3周奏效。久服则疗效更佳。④可试用于各种原因引起的白血球减少症。

(陈正摘译 郭伟校)

**枸杞子** 鸣野武 汉方の临床26(1)：36, 1979

作者收集了国内外12种书刊中的枸杞子研究成果，对枸杞子的原植物、分布、性味、功用、成分及药理等进行详细的叙述。

枸杞子含有胡萝卜素(33.9毫克%)，维生素B<sub>1</sub>(0.25毫克%)、B<sub>2</sub>(0.33毫克%)、C(3毫克%)、烟酸(1.7毫克%)、β谷甾醇(8~14毫克%)、亚油酸等多种成份，日本已证实枸杞子含有14种氨基酸。枸杞子药理作用有二：①抗脂肪肝的作用：宁夏枸杞子的水浸液(20%，8毫升/天，灌胃)，对由四氯化碳毒害的小鼠，有轻度抑制脂肪肝细胞内沉积，促进肝细胞新生的作用。水提取物的抗脂肪肝的作用还表现在防止四氯化碳引起的肝功能紊乱。如给大鼠较长期(75天)口服枸杞水提取物或甜菜碱，可升高血及肝中磷脂水平；同时对溴磺酞钠留滞试验，谷丙转氨酶、碱性磷酸酶、胆碱酯酶等试验均有改善作用。枸杞对脂质代谢或抗脂肪肝的作用，主要是由于其中所含的甜菜碱所致，后者在体内起甲基供应体的作用。②拟胆碱样作用：枸杞的水提取物静脉注射，可引起兔血压降低，呼吸兴奋；用阿托品或切断迷

走神经可抑制此反应。它还能抑制离体兔心、兴奋离体肠管、收缩兔耳血管等。甜菜碱无此作用，对兔耳血管则有扩张作用。故认为是甜菜碱以外的成份的作用。

功用主治：补肝肾，生精血而护肝，明目。治肝肾血虚、腰膝酸软、头晕、目眩、目昏多泪、虚劳咳嗽、消渴、遗精等。

（杨柱星摘译 关令华校）

**山楂** 嶋野武 汉方の临床26(7)：555, 1979

研究证明山楂有降血清胆固醇作用。用山楂30.0，毛冬青60.0煎服，共治疗血清胆固醇增高者20例。治前血清胆固醇平均为256.2毫克%，治后降至207毫克%，平均下降46.2毫克%。其中11例下降到200毫克%以下，统计学处理有非常显著性差异。为了说明山楂、毛冬青降血清胆固醇效果，作者对4例患者单用山楂治疗，治前血清胆固醇为259.7毫克%。服药6周后下降到214毫克%，效果非常显著，作者认为这效果主要是山楂所致，而毛冬青降血清胆固醇效果各地报道不一，尚难定论。作者还用山楂60.0煎服，治疗轻、中型菌痢30例，除3例无效外，其余均获治愈或好转。

（鲁意摘译 郭伟校）

**乌贼骨** 嶋野武 汉方の临床25(2)：12, 1978

该文概述了中药乌贼骨的产地、制法与临床应用。其中谈到中国主要产地是浙江、福建、广东、山东、江苏、辽宁等沿海各地；在国外盛产于英国、地中海、亚德里亚海、印度洋等地。

在主治方面，乌贼骨内服用于胃痛、吐酸吐血、衄血、便血、血崩带下；外用治疗下肢溃疡伤口久不愈合、创伤出血、口翳流泪等症。在欧洲，有把乌贼骨研粉治疗Sprue赤痢，亦有作为骨形成药使用者。

（廖波摘译 章广庆校）

**芍药** 细野史郎 汉方の临床23(11)：

3, 1976

作者说到，经临床及实验证实芍药的主要药理作用如下：①镇痛；②镇痉作用及抗痉挛作用；③镇静作用；④驱淤血作用；⑤抗炎作用；⑥较弱的解热作用；⑦治疗月经异常及妇女病的作用；⑧治疗下部肠管（大肠、直肠、肛门）疾病的作用；⑨促进胃、肠机能；⑩对衰弱弛缓的细胞有收敛赋活作用。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**桃仁** 细野史郎 汉方の临床23(10)：3, 1976

桃仁的主要药理作用有如下几点：

1. 驱淤血作用（包括活血、祛瘀、破血的作用）。实验证明，桃仁有抑制血液凝固的作用，也有一些溶血作用。桃仁对于初产妇产后之宫缩及子宫止血，其作用比麦角生物硷还要好，尤其对于子宫止血方面是如此。研究还表明，桃仁可把体内的某些血液滞留现象消除，改善血液循环，有利于脏器及组织恢复正常机能。研究还表明，桃仁可把体内的某些血液滞留现象消除，改善血液循环，有利于脏器及组织恢复正常机能。

2. 润肠缓下作用：桃仁此点作用并非因为促进肠管运动，而是因为桃仁平均含有45%脂肪油而增加了肠管润滑性所致的。所以，桃仁可作为润滑性缓下药。

3. 抗炎，抗过敏作用：经实验证实，桃仁所含的Amygdalin有抗炎作用，并证实桃仁也有抗过敏作用。在治疗过敏性皮肤炎症时使用柴胡桂枝汤，加丹皮、桃仁是必要的。

（黄一新摘译 杨国庆校）

**前胡的临床疗效** 有地滋 汉方の临床19(7)：12, 1972

前胡有祛痰、降气、明目、益精、推陈致新、开胃消食、安胎、清热、止咳、疏风等作用。临床应用于外感风热、痰满、胸膈中痞、心腹气结、头痛、呕吐、暖气、霍乱、烦闷、小儿疳积、小儿夜啼、咳嗽、打呃、哮喘等疾患。

该文对27例胃溃疡、慢性胃炎患者进行疗效分析，认为前胡制剂对胃溃疡的疗效不理想，尤以对重症胃溃疡并出血无治疗效果。但对慢性胃炎疗效往往显著，对稍呈实证者疗效最好。作者应用前胡剂治疗慢性胃炎22例，其中稍呈实证者9例，疗效最显著；实证者7例，疗效次之，虚证与稍呈虚证的患者也有一定疗效。

服用该药后没有什么副作用，制成浸膏剂可便于服用。与他和生药配成方剂疗效更好。常与半夏泻心汤、安中散、香砂养胃汤、柴胡剂等并用。

(陈抗生摘译 吴应常校)

**沉香的临床应用** 细述阳三 汉方の临床18(9):49, 1971

沉香在各种中医著作中，被公认是一种有效的降气药。沉香降气汤是最主要降气方剂。由于沉香有纳肾利尿作用而成为有效的解毒排毒药，以大百中饮和五香汤为其代表方。沉香有祛痰的作用，为喘四君子汤的药物。下面就以沉香作为主要的方剂具体加以论述。

一，沉香降气汤(《局方》)：沉香1.0 砂仁2.0 香附子3.0 甘草1.5。此方用于一切气逆上冲较强烈之疾病，头晕、心悸、耳鸣、气郁等症。与左金丸(吴茱萸及黄连各1.5)合用，可治肝经郁热，吐酸水者。

二，沉香豁胸汤(本朝经验)：沉香降气汤加吴茱萸1.5、桑白皮3.0、茯苓4.0、水犀角1.0。此方治胸腹满肿，气急喘咳者，特别是用于脚气冲心者。可能对肾功能衰竭，尿毒症，或肝功能障碍所致的黄疸有效，尚需进一步研究。

三，喘四君子汤：人参、厚朴、苏子、陈皮各2.0，茯苓、当归、白术各4.0，沉香1.0，砂仁、木香、苏子、甘草各1.5，桑白皮2.0，生姜2.0，大枣2.0。此方主治气短气喘，胃虚无热之患者。作者认为对老年性心脏衰弱的喘息症很有效。

四，大百中饮(本朝经验)：山归来(土茯苓)3.0、牛膝3.0、甘草2.0、黄连2.0、槟榔3.0、竹参2.0、桂枝3.0、黄芩3.0、川芎3.0、杜仲2.0、大黄1.0、沉香1.0。此方作为解毒剂广泛用于胎毒、梅毒及各种疮痍。也用于阳实症患者。

五，沉香天麻汤：沉香1.0、天麻3.0、益智仁3.0、防风3.0、半夏3.0、独活3.0、甘草2.0、当归3.0、僵蚕3.0、生姜2.0、炮附子1.0。此方用于惊痫抽风的阴症患者。

六，五香汤：沉香2.0、藿香2.0、丁香1.0、木香2.0、乳香2.0。此方是解毒良方，治一切疮毒攻心的疾患，可用于小儿。

(陈全摘译 王凌校)

**几种中药与民间药** 大森五郎 汉方研究(6):211, 1975

该文介绍几种草药的运用：对于一些凸起的痔疮，即使用乙字汤也不容易收效，但是用鱼腥草根切碎，每日3次，每次3.0~4.0煎服，往往有良好效果。对于一些过敏体质而有皮肤症状的婴儿，以及有疝子的幼儿，用桃树叶煎水熏洗患处，2~3日就会有良好效果。车前子每日5.0~10.0水煎服，有预防脂肪肝的作用。

(曾文摘译 赵志校)

**中药治疗由皮质激素所致的副作用** 有地滋等 汉方の临床23(3):12, 1976

该文报道对1例因使用皮质类固醇引起副作用的患者使用中药治疗收到良好的疗效。患者女性，26岁，原患慢性肾炎。因长期用皮质类固醇而引起上半身浮肿，皮下脂肪蓄积以及满月脸等等。用小柴胡剂去生姜加黄连、茯苓和桂枝茯苓丸、茵陈五苓散等方剂。患者服中药后，上述症状较快地好转。后来患者肾炎复发再服皮质激素，由于注意同时使用中药而未出现明显副作用。作者认为，使用中药还可有利于皮质激素的减量与停药。

(关令华摘译 谭庆存校)

**大黄的泻下作用** 小岛喜久男等 日本东洋医学会志21(4):1, 1971

大黄自古以来用于实证,原则上虚证不用。一般认为实证药物如用于虚证,往往由于药物的作用剧烈,或由于副作用和毒性较强而使疾病不易好转。但是以大黄用于虚证,可发现其泻下作用并不强,且反而有便秘情况出现。作者认为,大黄对虚证者的胃功能有障碍作用,因而得以长时间在胃中停滞,肠内移行延迟,泻下作用减弱。

(古月娟摘译 王筠默校)

**关于中药的瞑眩和副作用** 近藤敏夫 汉方医药(1):35, 1972

瞑眩是指在使用中药治疗过程中出现各种各样的与通常现象不同的经过(症状暂时恶化),最后疾病终于治愈,这种现象称为瞑眩。举数例说明:①用半夏厚朴汤治疗恶阻时,反而出现严重的呕吐,常使人大吃一惊,但不久恶阻就治好了。②用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗一位癫痫发作的妇女,出现异常的子宫出血。但继续用药,子宫出血反而停止,癫痫发作的间歇时间也延长。③用葛根汤治疗感冒,患者没有发汗,但尿量急剧增多,感冒也治愈了。④由于服用桂枝茯苓丸反而引起子宫大出血。继续服药后出血停止,并且原患的子宫肌瘤也明显的缩小。这些现象并不是由于误治引起的。误治的结果只能促使疾病的恶化,这是要慎重鉴别的。

较容易出现副作用的方药有:①桂枝汤偶而发生过敏症。②麻黄常可引起食欲不振,胃痛。③地黄、牡丹皮、桃仁等药有时可引起消化不良,腹泻、特别是地黄偶而引起胃肠功能障碍,食欲不振,心下胀满感。如熟悉中医理论及药物性能,根据病人的身体情况,适当改方,是完全可以防止副作用发生的。

(曾祥发摘译 王翔校)

**有显效的几条新处方** 村田恭介 汉方研究(12):473, 1981

作者对一些经典中医方剂进行加减,通过临床应用取得了显著疗效。

一,钩藤散加夏枯草治疗高血压症。

处方:钩藤钩、菊花、防风、茯苓、党参、半夏、橘皮、麦冬各3.0,生石膏5.0,炙甘草、干姜各1.0,夏枯草3.0~10.0(有时加黄芩2.0~3.0,或党参量加至三倍,或去党参)。作者认为该方的特点:一是去人参加党参。两者在补中益气方面有相同效能,但对血压的作用则相反,人参升压,党参降压。二是加入明显降压利尿作用的夏枯草。

二,白芷升麻汤加金银花、蒲公英、薏苡仁治疗痤疮。

处方:桔梗 白芷 干地黄 当归 黄芩 连翘 黄芪各3.0 桂皮2.0 生甘草、升麻、红花各1.0,金银花、蒲公英各3.0~10.0,薏苡仁10.0~20.0。用此方治疗痤疮,多数能在短期内痊愈。方中银花、蒲公英具有清热解毒作用,对痤疮特别是阳证的化脓性皮肤病更有效。

三,柴胡桂枝汤加枳壳、金钱草治疗胆石症。

处方:柴胡桂枝汤(用党参3.0代人参)加枳壳2.0~4.0,金钱草5.0~30.0,必要时可加茵陈5.0,栀子1.0~3.0,大黄适量。对胆石症,在判断不清是属大柴胡汤证抑或是柴胡桂枝汤证时,用该加味方治疗是有效且安全的。

四,抑肝散加龙骨、牡蛎有较好的镇静作用。

历来,抑肝散多数是作为黄连芍药的加味方使用。抑肝散加入龙骨牡蛎,对失眠症多数获显效。加入夏枯草时也有良好的降压作用,特别是对癔症性格的高血压病人。

五,防己黄芪汤加龙骨、牡蛎、防风治多汗症。

多汗症多见于中年女性。一般属防己黄芪汤证,但治疗效果不佳。若加入龙骨、牡

蛎则起到收敛固涩作用而止汗。防风、黄芪、白术组成玉屏风散，有补气、固表、止汗的功效，对于因气虚自汗，或易感冒的体质，能起到提高皮肤抵抗力，预防发病的作用。该合方对于兼有神经衰弱，或因多汗体臭，出现恐怖症的精神分裂症样患者也可迅速治愈。在药品的来源和用药的份量上是要特别注意的，要用绵黄芪，防风常用3.0，龙骨、牡蛎各5.0为好。

(曾祥发摘译 关令华校)

**几条中医秘方** 中井藤夫 汉方研究(11):406, 1976

作者介绍几条中医秘方:

1.痿证方:当归5.0,白术、黄芪、芍药各2.0,地黄4.0,黄柏、杜仲各1.0,牛膝、知母各3.0。主治大病后、产后等所致的下半身麻痹,不能起立等证。若长期服用可收到较好效果。

2.大防风汤:当归、芍药、熟地、黄芪、防风、杜仲、白术各3.0,川芎2.0,人参、羌活、牛膝、甘草、生姜、大枣各1.5,附子0.5~1.0。此方能祛风、活血、壮筋,对一切麻痹,痿软,挟杂风、湿、虚者,有一定的疗效。作者介绍用大防风汤治鹤膝风有良好效果。

3.五物大黄汤:地黄6.0,川芎0.5,桂枝4.5,甘草1.5,大黄1.0。对手足指化脓引起局部红、肿、热及剧痛者有很好效果。对痔核、脱肛等所引起的疼痛亦可使用。

(关令华摘译 赵志校)

**鲤鱼与赤小豆之治验** 齐藤邦夫 日本东洋医学会志28(1):25, 1977

该文报道了使用鲤鱼与赤小豆治疗若干例肝硬变腹水患者,收到显著效果。

文中提到,不少患者对利尿剂产生了耐药性,此外,利尿剂有诱发消化道出血与肝昏迷的可能。而用鲤鱼与赤小豆,即使对顽固的腹水,也常常收到显著之效果,且极少出现副作用。

(黄一新摘译 杨国庆校)

**有必要对中药方剂进行专门的药理学研究** 木村康一 汉方医药(2):53, 1972

作者认为对经常使用、效果明显的一些中药方剂,目前还缺少有效的研究手段,对其药理机制很不清楚。例如葛根汤,其退热作用比阿司匹林还快,但对其组成的七味药的退热药理机制很不清楚。又如W、T、T、C合剂(薏仁、藤瘤、菱实、诃子),单味药的药理实验结果说明并没有抗癌作用,而联合使用确有抗癌作用。类似这样例子是很多的。因此,只有对这些方剂进行专门的多项目的实验研究,阐明其药理性能,中医学才能有所发展,有所提高。

(曾祥发摘译 赵志校)

**关于生药质量的研究(I)** 野口卫等 汉方研究(6):202, 1979

为了解生药用量和质量情况,作者在日本生药质量座谈会上调查了公开发行书刊的有关文献,结果如下:

在各种生药用量上,厚生省规定常用的210条处方中,甘草的出现率最高(71.4%),其次为生姜(42.9%)、茯苓(35.2%)、芍药(32.9%)、大枣(31.9%)、桂枝(29.5%);在《国民医药品集注解》(第二修订本)记载的93条处方及《日本药局方解说书》记载的39条处方中,甘草亦居首位,生姜居第二位。作者认为上述药品属重要生药。

在生药质量标准上,《日本药局方》(第九修订本)收载200余种生药中,无定性法、定量法检验的生药占25.5%,有定性法而无定量法检验者占39.5%,有定量法而无定性法检验者占12.5%,两种检验方法均有者占22.5%。这说明很多生药检验方法不具全,应加以重视。

(鲁意摘译 郭伟校)

**关于证与药物相对应之基础实验研究** (第二报)——中药方剂对大鼠直肠温度等

之影响 桑木崇秀等 日本东洋医学杂志 29(1):7, 1978

作者以热性药组成的四逆汤及由寒性药组成的黄连解毒汤给予Wistar系雄性大鼠(生下第五周)。药物用量是人一日量之50倍,每日分二次投与,连投3~4周。对照组则给予生理盐水。

实验结果:①体重:四逆汤或黄连解毒汤经口给予大鼠,均无死亡者,对体重亦无显著影响。②水摄取量:与对照组比较,四逆汤组稍多,而黄连解毒汤组较少。提示热性药可增加口渴,寒性药可治疗口渴。③在室温中测定直肠温度:四逆汤、黄连解毒汤均显著低于对照组,尤以黄连解毒汤为著。如事先将大鼠暴露于寒冷中再给药,黄连解毒汤组的直肠温比对照组明显下降,而四逆汤组与对照组无此差别。④对乙酰胆碱反应:四逆汤组与黄连解毒汤组无明显差异。

从解剖所见,四逆汤组的肠管变硬收缩,而其他两组则无明显改变。这说明四逆汤可使肠管的紧张性和兴奋性增高。反映了四逆汤是热性补性之方剂。

(张中摘译 郭伟校)

**石膏** 奥川齐 汉方研究(5):171, 1980

石膏是治疗温病的主药。临床上曾有用大剂量石膏治疗各种热症,收到一定效果。

产地:天然石膏在日本产量不多,目前日本市场出售的石膏,均由中国进口。在中国以甘肃、湖北、四川产量最多,而以湖北的应城和安徽的凤阳出产的石膏质量最好。

主治:温病的中期和极期的气分实热或后期余热未清、心胸烦闷者。外感病表现为里热症状者。在日本,所谓石膏证必须有烦渴,否则不用石膏。亦即主治由于内热而烦渴,上逆,喘嗽上气和肌热(外热)等症。

气味和归经:有辛、微寒或甘,大寒的记载。归经可因用量和药性能的不同而有差异,若性辛则归于太阴经,若性甘则归足阳

明经。目前看法仍不一致。

用量:按《药材学》的记载是15.0~21.0。日本有人主张最大量不超过10.0,但有人用至150.0的。但石膏含有机物,如用量过大,可对机体电解质造成影响。

药理:根据伊藤忠信氏的实验,石膏有止渴和利尿作用。适量的石膏能使蛙、鼠的神经肌肉机能亢进,而大剂量则有抑制作用。长期给大鼠服用石膏煎剂,可见大鼠的脑下垂体、肾上腺、颌下腺、前列腺等脏器的钙离子含量减少,而胸腺、脾脏及血清中钙离子的含量却增加。但这些结果尚难说明石膏的药理作用,有待进一步研究。

(严发摘译 潘一校)

**石膏的药理研究 I** 石膏对渴的作用及在体内分布 伊藤忠信 日本东洋医学杂志 22(3):13, 1971

石膏在中医用于所谓热证病人。其临床上有抑制肺热、心热、胃热的作用,可治疗因这些热所产生的干渴。该文就渴进行了实验研究。由于石膏的主要成分为 $\text{CaSO}_4$ ,所以以Ca作为指标研究了石膏在体内的分布。并以纯水或给予致热物质发高热,或给予大量利尿剂脱水,或给高渗盐水引起渗透压变化等造成大白鼠“渴”的状态,再研究其饮水量。结果发现给石膏溶液组较对照组饮水量少,但高热大白鼠给石膏溶液却无降温作用。

大白鼠给石膏溶液1个月后,各脏器肉眼所见及湿重量等与对照组无显著差异。但含Ca量比对照组有所减少,特别是脑下垂体、肾上腺、颌下腺、前列腺等部位;胸腺含Ca量却增加。

(胡月娟摘译 王筠默校)

**石膏的药理研究 II** 石膏的一般药理作用 伊藤忠信 日本东洋医学杂志 23(4):1~10, 1973

作者研究了4%或40%石膏悬浊液温浸液对动物的药理作用,结果如下:①对兔、猫

的呼吸系统及循环系统：小量时无影响，大量则发生抑制；②对交感及副交感神经无特殊影响。③可使蟾蜍末梢神经及骨骼肌呈现机能亢进状态，使肌肉的收缩力及振幅增大。在蟾蜍及兔的离体心脏灌流中心脏运动亢进。④在兔耳、肠系膜及后肢血管灌流中，小量增加灌流量时，可延迟离体肠管自发运动、增大振幅；大量时则紧张性低下，振幅消失。这些变化是可逆的。⑤此外，尚可缩短淤血时间，并可使小鼠尿量增加，大鼠胆汁流出量减少。（胡月娟摘译 王筠默校）

**中药浸膏有效性的研究——关于八味丸干燥浸膏、八味丸粉末剂的研究** 山原条二 汉方研究（12）：470，1979

作者用八味丸冷冻干燥浸膏、八味丸粉末以及八味丸的各组成药（地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂皮、加工附子），研究对STZ（Streptozolocin）性糖尿病鼠和兔的抗糖尿作用。结果：糖尿病鼠和兔分别口服2000mg/kg的八味丸粉末或八味丸冷冻浸膏后，粉末组饮水量、尿量、血糖、尿糖量呈显著抑制；浸膏组仅尿糖量有抑制作用。此结果提示八味丸粉末有治疗效果，水浸膏则无治疗作用。故在抗糖尿治疗中，应使用八味丸粉末或粉末丸剂。八味丸各种生药中，山茱萸粉末（口服200mg/kg）对饮水量、尿量、血糖、尿糖量均有明显的抑制作用，而其它生药无抑制作用。说明山茱萸是八味丸抗糖尿病的主药。（鲁意摘译 郭伟校）

**日本对中药的某些研究** 汉方研究编辑部 汉方研究（7）：243，1979

一、给与小青龙汤后患者体内的变化。

英清道氏研究表明，支气管喘息患者服用小青龙汤后能引起多种变化。其主要有：①对感染型支气管喘息颇有成效，可使已升高的白血球逐渐降低；②喘息患者白血球中的cAMP/cGMP（环磷酸腺苷/环磷鸟苷）的比值一般比正常值低，给与小青龙汤后此值可回升，提示支气管β受体被刺激而引起

支气管扩张。

二、大枣中含有大量的cAMP。

英清道氏应用薄层法、汽化液体法、氧气体分层法、吸收光谱法等4种方法分析大枣的成分，证明大枣含有大量的cAMP。

结果：①绿红褐色枣肉的cAMP含量为 $22.4 \pm 2.6 \mu\text{moles/g}$ （ $10^{-10}$ 克分子/克），种子含 $25.7 \pm 20.0 \mu\text{moles/g}$ ；②成熟的红褐色枣肉含 $21.5 \pm 7.2 \text{ nmoles/g}$ （ $10^{-9}$ 克分子/克），种子含 $12.1 \pm 2.3 \text{ nmoles/g}$ ；③熟透的红褐色枣肉含 $133.9 \pm 40.1 \text{ nmoles/g}$ ，种子含 $26.0 \pm 3.6 \text{ nmoles/g}$ 。

市场上出售的大枣，cAMP的含量为 $100 \sim 500 \text{ nmoles/g}$ （ $10^{-9}$ 克分子/克），随着成熟的程度增加，cAMP含量可增加1,000~10,000倍。（鲁意摘译 赵志校）

**某些中药的药理学研究** 高木敬次郎 汉方医药7：259，1973

该文介绍了芍药、甘草、柴胡和桔梗的粗提取物的药理研究情况，剂量均低于 $1/5 \text{ LD}_{50}$ 。

结论为：①芍药、柴胡、桔梗的粗皂甙的药理作用与各生药临床应用的适应症非常一致；②上述三种药物成分都有非类固醇型和类固醇型抗炎作用，也有抗消化性溃疡作用；③芍药甙与甘草的甲醇提取物合并应用有协同作用，与芍药甘草汤的作用相一致。④柴胡皂甙和粗制桔梗皂甙有镇咳作用，后者还有祛痰作用。（聂金荣摘译 周振鹤校）

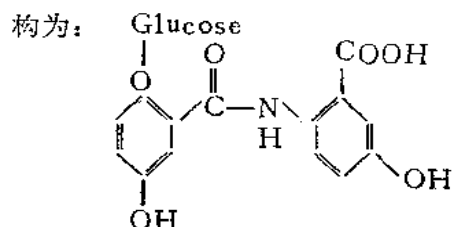
**葛根的新成分与药理效果** 三浦孝次 汉方医药（7）：246，1973

作者从葛根中分离得副交感神经刺激物质。药理实验证明该物质有：①促进胃蠕动；②加快肠内容物移动；③增加胃液和胆汁的分泌；④有一过性血压下降作用；⑤毒性低。作者认为该物质对人体有促进唾液分泌，自然排便和温躯体发汗等作用，对手术后的肠麻痹还有排气和排除内容物的效果。

（聂金荣摘译 周振鹤校）

**附子强心成分的分离和结构确定** 小管氏等 汉方医药(2):65, 1973

作者从日本新潟县产的乌头(*Aconitum japonicum*)的块根中分离出一种对离体蛙心有强心作用的新成分Yokonoside。其结构为:



此强心成分在附子中的含量极微。作者指出,虽然有关Yokonoside的几个阶段的实验有待深入进行,但其发现的意义决不可小看。至于该物与乌头类作用上的关系,附子对阴证与阳证作用方面的差异等问题,还有待研究。(聂金荣摘译 周振鹤校)

**附子的新强心成分** 日本药学会第98次年会 汉方研究(5):163, 1978

附子对机体新陈代谢衰弱的阴症有强心、利尿、镇痛的功用。其强心成分,横田等报告为higenamine。今野氏等最近报告,用附子升压作用为指标研究其活性成分,分离到对豚鼠心房有强心作用的Coryneine。当给这种物质100mg/kg时,同给予附子提取物100mg/kg的升压效果大致相同。附子中含Coryneine约0.1%。

(鲁意摘译 张中校)

**桔梗促进防御感染机能的作用** 日本药学会第98次年会 汉方研究(5):169, 1978

桔梗常与治疗化脓性疾病的方剂伍用,有排脓消炎作用。作者用桔梗浸出物进行研究,表明桔梗能提高防御机构的活性,主要是通过提高噬菌体的吞噬能力来实现的。NBT试验(检查嗜中性白细胞的功能)表明桔梗能增加溶菌酶的活性。试管内试验表明桔梗没有直接的抗菌作用。

(鲁意摘译 张中校)

**芍药中芍药甙之季节变化** 日本药学会第98次年会 汉方研究(5):167, 1978

作者每月测定种植的芍药中之芍药甙含量,发现在5月有一次高峰(含量为7.18%),夏季时减少,秋初增加,至11月最高(达9.42%),到冬季又减少。

(鲁意摘译 张中校)

**台湾钩藤的溶解结石作用** 仓本昌明 汉方医药(5):150, 1974

作者取台湾钩藤200克,浸在4升水中,常温下减压提取。用含5%钩藤提取物的食饵饲喂有实验性膀胱结石的大白鼠,结果发现有显著抑制结石形成的效果。

钩藤有日本产,中国大陆产,中国台湾省产等种,原植物各不相同,成份也有不同。台湾钩藤含钩藤A、钩藤B等,被用来治疗疟疾,风湿病。溶解膀胱结石作用,是首次发现。(周振鹤摘译 聂金荣校)

**扁桃甙的镇痛消炎作用** 田中照夫等 汉方医药(5):149, 1974

桃仁对炎症初期有消炎作用。此文报告扁桃甙成分扁桃甙有镇痛消炎作用,镇痛效果是氨基比林的 $\frac{1}{2}$ ,消炎作用是苯丁唑酮的 $\frac{1}{2}$ ,但对佐药性关节炎无效。扁桃甙的给药方式不同,效果亦异。口服效果最强,腹腔内注射次之,静脉注射几乎无效。桃仁的消炎作用至少有一部分是扁桃甙产生的。

(周振鹤摘译 聂金荣校)

**桂皮成分(Cinnamaldehyde)的末梢作用** 原田正敏等 汉方医药(12):443, 1973

该文报道桂皮醛(Cinnamaldehyde)对心血管和消化系统作用的动物实验结果:①血压一过性下降,呼吸加快,末梢血流量增大,心跳增加后多有减少倾向(5mg/kg,静脉给药);②离体心房的振幅增大,心跳增加,反复给药后反而抑制( $1 \times 10^{-5} - 1 \times 10^{-4}$ g/ml);③对胃肠运动有短时间的抑制作用;④能显著抑制紧张性胃溃疡;⑤有使胆汁分泌缓慢增加作用(500mg/kg 经口

给药)；④有罂粟素样镇痛作用。根据以上结果，作者认为桂皮对发热和身体痛的治疗作用与桂皮醛的持续性扩张末梢血管有关。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**关于肉桂属植物种子的泻下效果** 潼户道夫等 汉方医药(7):262,1973

作者用实验比较了决明子(纯叶决明子和决明的种子)和望江南种子的水提取物的泻下效果。结果它们泻下程度，纯叶决明子<决明子<望江南种子。给药后3~5小时泻下作用达到高峰。其泻下成分被认为是并三苯衍生物。决明子用作缓泻通便药，在药理上也由此得到了证据。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**芍药、牡丹皮、桂皮对家兔脑电图的影响** 原田正敏等 汉方医药(7):262,1973

芍药、牡丹皮和桂皮被认为是具有缓和的中枢作用的中药，故作者研究了这些生药成分对家兔脑电图的影响。发现给兔静注芍药甙(paeoniflorin)200mg/kg，脑电图无变化；牡丹皮酚(paeond)能使皮质脑电波低振幅速波化，延长觉醒反应；桂皮醛也显示同样的低振幅速波化。

(聂金荣摘译 周振鹤校)

**关于前胡的研究** 有地滋等，汉方医药(7):262,1973

该文报告前胡的药理作用有：①与柴胡的抗炎作用相比，前胡的抗渗出性作用强，而抗肉芽肿作用比柴胡弱；②对胃炎有改善作用，对心胸憋闷有显效；③有显著的法痰作用。(聂金荣摘译 周振鹤校)

**理中汤煎剂对离体家兔肠管的作用** 崔

晚林 日本东洋医学会志26(4):48,1975

作者研究了理中汤煎剂对家兔离体肠管的作用，结果如下：①可使肠管弛缓，运动减少，尤其高浓度时可使肠管振幅减少；②理中汤中的白术、干姜、甘草都一方面可使肠管弛缓，一方面又可对肠管间歇刺激；③理中汤中的人参可兴奋肠管，活泼其运动。可见理中汤煎剂对肠管有双重的作用。

(唐晖仁摘译 王翔校)

**部分中药对血液凝固的影响** 小岛喜久男 日本东洋医学会志26(4):47,1975

该文报道用老鼠作实验，把各种浓度的中药以0.1毫升/10克体重作皮下注射，30分钟后切断颈动脉，作出血、凝血时间测定。结果促进血液凝固的有阿胶、艾叶、地黄、红花、黄连、黄芩、黄柏、柴胡、茵陈、栀子、大黄，使血液凝固时间延迟的有人参、车前子、水蛭、虻虫等。(唐晖仁摘译 王翔校)

**黄连解毒汤和三种生药对高血压鼠的影响** 桑木崇秀 日本东洋医学会志29(3):1,1978

日本近几大学同本教授培养出的鼠不但有高血压，且脑出血发生率约达80%。作者以这种鼠进行的实验结果为：①以黄连解毒汤浸膏水溶液给鼠后，对血压增高无显著的抑制作用，但生存日数、脑出血发生率均高于对照组。②给予杜仲、钩藤、人参中任何一药之浸膏水溶液，亦未见有抑制血压增高之效果。但脑出血发生率与对照组相比，钩藤、杜仲有显著的抑制效果，尤其是钩藤；而人参有促进血压增高之倾向，并可使脑出血发生率增高。(廖波摘译 王凌校)

## 方 剂 索 引

### 一 划

〔乙字汤〕 大黄1.0，柴胡5.0，升麻1.5，甘草2.0，黄芩3.0，当归6.0。

## 二 划

〔**二神散**〕木通、麦冬、车前子各12.0，水煎，去渣，加蜂蜜半匙，送服海金沙5.0（研末）、滑石4.0（研末）。

〔**十六味流气饮**〕当归、川芎、芍药、桂枝、人参、桔梗各3.0，白芷、黄芪、木香、乌药、厚朴、枳壳、槟榔、苏叶、防风、甘草各2.0

〔**十全大补汤**〕人参、黄芪各2.5，白术、当归、茯苓、熟地各3.5，川芎、芍药、桂枝各3.0，甘草1.0。

〔**十味败毒汤**〕柴胡、枳实、桔梗、生姜、川芎、茯苓各2.0，独活、防风各1.5，甘草、荆芥各1.0。

〔**七物降下汤**〕当归、川芎、芍药、地黄、黄芪各3.0，钩藤4.0，黄柏2.0。

〔**八味地黄丸**〕干地黄2.4，山茱萸、山药各1.2，泽泻、茯苓、牡丹皮各1.0，桂枝、附子各0.3。以上炼蜜为丸。

〔**八味地黄汤**〕干地黄5.0，山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮各3.0，桂枝、附子各1.0。

〔**八物降下汤**〕即七物降下汤加杜仲3.0。

〔**人参汤**〕（即理中汤）人参、甘草、白术、干姜各3.0。

〔**九味立效散**〕山楂子、青皮、小茴、枳实、白术、香附子、吴茱萸、梔子、川楝子。

〔**九味槟榔汤**〕槟榔4.0，桂枝、橘皮各3.0，苏叶1.5，甘草、大黄、木香各1.0或吴茱萸1.0，茯苓3.0。

## 三 划

〔**三因安肾丸**〕补骨脂、胡芦巴、续断、淮山、山茱萸、巴戟、肉苁蓉、杜仲、远志、菖蒲、五味子、牛膝、茯苓、大枣。

〔**三和散**〕沉香、苏叶、大腹皮各2.0，甘草1.0，木香、陈皮、槟榔、木瓜、生姜各1.5，白术、川芎各3.0。

〔**三黄泻心汤**〕大黄、黄芩、黄连各1.0。作泡剂时药内加入热水100毫升，煮沸3分钟，去渣顿服。

〔**干姜黄芩黄连汤**〕干姜、黄连、黄芩、人参各3.0。

〔**大七气汤**〕半夏、厚朴、苏叶、茯苓、生姜。

〔**大防风汤**〕当归、芍药、熟地、黄

芪、防风、杜仲、白术各3.0，川芎2.0，人参、羌活、牛膝、甘草、生姜、大枣各1.5，附子0.5~1.0。

〔**大建中汤**〕蜀椒2.0，干姜5.0，人参3.0，煮后去渣，加饴糖20.0，再煮沸5分钟温服之。

〔**大承气汤**〕大黄2.0，枳实、芒硝各3.0，厚朴5.0。

〔**大青龙汤**〕麻黄6.0，杏仁5.0，桂枝、生姜、大枣各3.0，甘草2.0，石膏10.0。

〔**大宝心**〕每片含麝香、牛黄、熊胆、鹿茸各2毫克，麝角、龙脑各3毫克，蟾酥、珍珠、藏红花各5毫克，茵香、丁香、山萸、木香、小豆蔻各1.5毫克，沉香

10毫克，人参21.6毫克。成人每日二次，每次一片。

〔**大柴胡汤**〕 柴胡6.0，半夏、生姜各4.0，黄芩、芍药、大枣各3.0，枳实2.0，大黄1.0~2.0。

〔**大黄牡丹皮汤**〕 大黄2.0，牡丹皮、桃仁、芒硝各4.0，瓜子6.0。

〔**小半夏加茯苓汤**〕 半夏、生姜各6.0，茯苓5.0。

〔**小承气汤**〕 大黄、枳实各2.0，厚朴3.0。

〔**小建中汤**〕 桂枝、生姜、大枣各4.0，芍药6.0，甘草2.0，煮后去渣加饴糖

20.0，再煮沸5分钟温服之。

〔**小青龙汤**〕 麻黄、芍药、干姜、甘草、桂枝、细辛、五味子各3.0，半夏6.0。

〔**小柴胡汤**〕 柴胡7.0，半夏5.0，生姜4.0，黄芩、大枣、人参各3.0，甘草2.0。

〔**小柴胡汤合半夏厚朴散**〕 即小柴胡汤与半夏厚朴汤之合方。

〔**千金内托散**〕 即内托散。

〔**千金栝蒌汤**〕 即栝蒌汤。

〔**川芎茶调散**〕 白芷、羌活、荆芥、防风、薄荷各2.0，甘草、细茶各1.5，川芎3.0，香附子4.0。

## 四 划

〔**六君子汤**〕 人参、白术、茯苓、半夏各4.0，陈皮、生姜、大枣各2.0，甘草1.0。

〔**五苓散**〕 泽泻5份、猪苓、茯苓、白术各3份，桂枝2份。以上为细末，每次1.0，白开水送下，1日3次。

〔**五味立效散**〕 细辛1.0，甘草1.5，升麻2.0，防风3.0，龙胆草1.0。

〔**五物大黄汤**〕 大黄1.0，桂枝4.5，地黄6.0，川芎5.0，甘草1.5。

〔**五物红花汤**〕 红花、甘草、大黄、黄连、郁金。

〔**五物解毒汤**〕 川芎5.0，金银花2.0，大黄1.0，荆芥1.5，鱼腥草2.0。

〔**五虎二陈汤**〕 麻杏甘石汤与二陈汤的合方加桑白。

〔**五积散**〕 苍术、陈皮、茯苓、白术、半夏、当归各2.0，厚朴、芍药、川芎、白芷、枳壳、桔梗、干姜、桂枝、麻黄、大枣、生姜、甘草各1.0。

〔**五淋散**〕 芍药、栀子各2.0，茯苓6.0，当归、甘草、茯苓各3.0。

〔**木防己汤**〕 木防己4.0，石膏10.0，桂枝、人参各3.0。

〔**中黄膏**〕 香油1000毫升，黄蜡380.0，郁金40.0，黄柏20.0，先将香油加热，去其水分，再加黄蜡，待溶化后用粗布滤过，稍凉后徐徐加入郁金、黄柏粉末，充分搅拌，然后使之凝结成膏。

〔**分心气饮**〕 桂枝、芍药、木通、半夏、甘草、大枣、生姜、灯心草各1.5，桑白皮、青皮、陈皮、大腹皮、羌活、茯苓、紫苏各2.0。

〔**分消散**〕 苍术、茯苓、白术各2.5，陈皮、厚朴、香附子、猪苓、泽泻各2.0，枳实、大腹皮、缩砂、木香、生姜、灯心草各1.0。

〔**内托散**〕 人参2.5，黄芪、川芎、防风、桔梗、厚朴、桂枝各2.0，当归3.0，白芷、甘草各1.0。

〔**乌头汤**〕 麻黄、芍药、黄芪、甘草各3.0，乌头0.5~1.0，水煎后去渣，加蜂蜜20.0，再置火上煮沸约5分钟温服之。

〔**乌头桂枝汤**〕 乌头0.5~1.0，桂

枝、生姜、大枣、芍药各4.0，甘草2.0。以上为1日量，水煎后加蜂蜜20.0，使之溶化，分3次服用。

〔乌药顺气散〕 乌药、陈皮、僵蚕、干姜、麻黄、川芎、桔梗各2.5，枳壳2.0，白芷、甘草各1.5。

## 五 划

〔半夏白术天麻汤〕 半夏、白术、陈皮、茯苓各3.0，麦芽、天麻、生姜、神曲各2.0，黄芪、人参、泽泻各1.5，黄柏、干姜各1.0。

〔半夏厚朴汤〕 半夏6.0，茯苓5.0，生姜4.0，厚朴3.0，苏叶2.0。

〔半夏泻心汤〕 半夏5.0，黄芩、干姜、人参、甘草、大枣各2.5，黄连1.0。

〔甘麦大枣汤〕 甘草5.0，大枣6.0，小麦20.0。

〔甘草泻心汤〕 半夏5.0，甘草3.5，黄芩、干姜、人参、大枣各2.5，黄连1.0。

〔甘草附子汤〕 甘草2.0，白术4.0，桂枝3.5，附子0.5~1.0。

〔甘草麻黄汤〕 甘草1.0，麻黄3.0，以上为一次量，水煎后顿服之。

〔甘露饮〕 枇杷叶、熟地、天门冬、枳实、茵陈、生地黄、麦门冬、石斛、甘草、黄芩各2.5（或去天门冬、熟地）。

〔甘连栀子汤〕 甘草2.0，黄连0.5，山栀子1.5。

〔龙胆泻肝汤〕 车前子、黄芩、泽泻各3.0，木通、生地、当归各5.0，栀子、甘草、龙胆草各1.5。

〔立效散〕 即五味立效散。

〔加味八疝汤〕 当归、川芎、熟地、半夏各2.0，茯苓、芍药、陈皮各2.5，人参、牛膝、秦艽、防风、羌活各1.5，白术3.0，柴胡、桂枝、甘草各1.0。

〔加味四物汤〕 当归、川芎、芍药、

熟地黄、苍术各3.0，麦门冬5.0，人参、牛膝各2.0，黄柏、五味子、黄连、知母、杜仲各1.5。

〔加味归脾汤〕 归脾汤加柴胡3.0，梔子2.0。

〔加味道遥散〕 逍遥散加牡丹皮、栀子各2.0。

〔加味道遥散合四物汤〕 即加味道遥散与四物汤之合方。

〔四逆汤〕 甘草3.0，干姜2.0，附子0.5~1.0。

〔四逆散〕 柴胡5.0，枳实2.0，芍药4.0，甘草1.5。

〔甲字汤〕 桂枝茯苓丸料加甘草1.5，生姜3.0。

〔归脾汤〕 当归、黄芪各2.0，人参、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉各3.0，甘草、木香各1.0，远志、生姜、大枣各1.5。

〔白头翁汤〕 白头翁2.0，黄连、黄柏、秦皮各3.0。

〔白虎加人参汤〕 白虎汤加人参1.5。

〔白虎加桂枝汤〕 白虎汤加桂枝4.0。

〔白虎汤〕 知母5.0，粳米8.0，石膏15.0，甘草2.0。

〔瓜蒂散〕 瓜蒂、红小豆各等量研为粉末，先以香豉5.0，加热水200毫升煮成稀粥状，去渣后加以上粉末2.0顿服之。

〔芫灵汤〕 赤茯苓、羌活、防风、秦艽、威灵仙、当归、葛根、黄柏、苍术、桑枝、桂枝。

## 六 划

〔安中散〕 桂枝4.0, 延胡索、牡蛎各3.0, 茴香1.5, 缩砂、甘草各1.5, 良姜0.5。

〔芎归胶艾汤〕 川芎、甘草、艾叶各3.0, 当归、芍药各4.5, 干地黄6.0。以上煎后去渣, 加阿胶3.0, 再置火上使之溶解, 然后温服之。

〔芎归调血饮〕 当归、川芎、熟地、白术、茯苓、陈皮、乌药、香附子、牡丹皮各2.0, 干姜、益母草、大枣、生姜各1.5, 甘草1.0。

〔芍药甘草汤〕 芍药、甘草各3.0。

〔芍药甘草附子汤〕 芍药、甘草各3.0, 附子0.5~1.0。

〔芍药汤〕 芍药4.0, 黄芩、当归、黄连各2.0, 甘草、木香、枳壳、大黄、槟榔各1.0。

〔当归四逆加吴茱萸生姜汤〕 当归四逆汤加吴茱萸2.0, 生姜4.0。

〔当归四逆汤〕 当归、桂枝、芍药、

木通各3.0, 细辛、甘草各2.0, 大枣5.0。

〔当归芍药散〕 当归、川芎各3.0, 芍药、茯苓、白术、泽泻各4.0。

〔当归汤〕 当归、半夏各5.0, 芍药、厚朴、桂枝、人参各3.0, 干姜、黄芪、蜀椒各1.5, 甘草1.0。

〔当归建中汤〕 当归、桂枝、生姜、大枣各4.0, 芍药5.0, 甘草2.0。

〔当归拈痛汤〕 当归、知母、羌活、茵陈、黄芩、白术、猪苓、泽泻各2.5, 苍术、防风、葛根、人参各2.0, 苦参、升麻、甘草各1.0。

〔防己黄芪汤〕 防己、黄芪各5.0, 白术、生姜、大枣各3.0, 甘草1.5。

〔防风通圣散〕 当归、芍药、川芎、栀子、连翘、薄荷、生姜、荆芥、防风、麻黄各1.2, 大黄、芒硝各1.5, 桔梗、黄芩、石膏、甘草各2.0, 滑石3.0。

〔阴湿蠲痹汤〕 苍术、白术、羌活、茯苓、泽泻、陈皮、甘草。

## 七 划

〔沉香天麻汤〕 沉香、益智、天麻、当归各2.0, 防风、半夏、独活各3.0, 羌活4.0, 乌头、附子、甘草各1.0, 僵蚕1.5。

〔沉香降气汤〕 沉香2.0, 缩砂3.0, 香附子5.0, 甘草1.5。

〔辛葶清肺汤〕 辛葶、枇杷叶各2.0, 知母、百合、黄芩、栀子各3.0, 麦门冬、石膏各5.0, 升麻1.0。

〔丽泽通气汤〕 羌活、独活、防风、

葛根、苍术、葱白各3.0, 升麻、麻黄、山椒、甘草、生姜、大枣各1.0, 白芷、黄芪各4.0。

〔补中治湿汤〕 人参、白术、茯苓、陈皮、麦门冬、当归、木通、黄芩、厚朴、升麻各3.0。

〔补中益气汤〕 人参、黄芪、白术各4.0, 当归3.0, 陈皮、生姜、大枣、柴胡各2.0, 甘草1.5, 升麻1.0。

〔补气建中汤〕 茯苓5.0, 白术5.0, 陈皮、苍术、人参、泽泻、麦门冬各3.0, 黄芩、厚朴各2.0。

〔麦门冬汤〕 麦门冬10.0, 半夏、粳米各5.0, 大枣3.0, 人参、甘草各2.0。

〔抑肝散〕 当归、钩藤、川芎各3.0, 白术、茯苓各4.0, 柴胡2.0, 甘草1.5。

〔折冲饮〕 牡丹皮、川芎、芍药、桂枝各3.0, 桃仁、当归各5.0, 延胡索、牛膝各2.0, 红花1.0。

〔苏子降气汤〕 苏子3.0, 半夏4.0, 陈皮、厚朴、前胡、桂枝、当归各2.5, 大枣、生姜各1.5, 甘草1.0。

〔附子汤〕 附子0.5~1.0, 茯苓、芍药各4.0, 白术5.0, 人参3.0。

〔肠痛汤〕 薏苡仁9.0, 瓜子6.0, 桃仁5.0, 牡丹皮4.0。

〔启脾汤〕 人参、莲肉、山药各3.0, 白术、茯苓各4.0, 山楂、陈皮、泽泻各2.0, 甘草1.0。

## 八 划

〔治喘一方〕 茯苓6.0, 厚朴、桂枝各3.0, 杏仁4.0, 苏子、甘草各2.0。

〔变制心气饮〕(本朝经验) 茯苓、半夏各5.0, 木通3.0, 桂枝、槟榔各2.5, 苏子、鳖甲、枳实各2.0, 桑白皮、甘草各1.0, 吴茱萸0.5~1.0。

〔抵当丸〕 水蛭、虻虫、桃仁、大黄各1.0, 为蜜丸, 每次3.0, 1日3次。

〔苓姜术甘汤〕 茯苓6.0, 干姜、白术各3.0, 甘草2.0。

〔苓桂甘枣汤〕 茯苓6.0, 桂枝、大枣各4.0, 甘草2.0。

〔苓桂术甘汤〕 茯苓6.0, 桂枝4.0, 白术3.0, 甘草2.0。

〔固齿健周汤〕 骨碎补、补骨脂、丹

参、生地、熟地、泽泻各3.0, 续断、桑寄生、生龙骨、生牡蛎各5.0, 旱莲草4.0, 知母、黄柏各2.0。

〔炙甘草汤〕 炙甘草、生姜、桂枝、麻子仁、大枣、人参各3.0, 生地黄、麦门冬各6.0, 阿胶2.0。

〔参苏饮〕 苏叶、枳壳、木香、甘草各1.0, 桔梗、陈皮、葛根、前胡各2.0, 半夏、茯苓各3.0, 人参、大枣、生姜各1.5。

〔参苓白术散〕 人参、山药、扁豆、莲肉各3.0, 白术、茯苓各4.0, 桔梗2.5, 薏苡仁8.0, 缩砂2.0, 甘草1.5。以上为细末, 每次2.5, 1日3次。

〔肾气明目汤〕 即滋肾明目汤(见十二划)。

## 九 划

〔神应养心汤〕 当归、川芎、芍药、地黄、天麻、羌活、木瓜、丝子各2.0。

〔神应养神丹〕 当归、芍药、天麻、羌活、熟地、木瓜、丝子各3.0。

〔活血化淤冻疮汤〕 当归、生姜、桂枝各4.0, 细辛、白芥子、红花、三棱、莪术、大枣、甘草各2.0, 桃仁、赤芍、丹皮、牛膝、白术、茯苓各3.0。

〔活血扶正汤〕 当归、黄芪各3.5，丹皮、芍药各2.5，白扁豆、甘草、茯苓各2.0，银花3.0。

〔枳实薤白桂枝汤〕 枳实，薤白，厚朴，桂枝，瓜蒌仁。

〔茯苓杏仁甘草汤〕 茯苓6.0，杏仁4.0，甘草1.0。

〔茯苓饮〕 茯苓5.0，白术4.0，人参、生姜、陈皮各3.0，枳实1.5。

〔胃苓汤〕 苍术、厚朴、陈皮、猪苓、泽泻、白术、茯苓各2.5，桂枝2.0，大枣、干姜各1.5，甘草1.0。

〔荆防败毒散〕 荆芥、防风、羌活、

独活、柴胡、前胡、薄荷、连翘、桔梗、枳壳、川芎、金银花、生姜各1.5，甘草1.0。

〔香川解毒剂〕 土茯苓、木通各4.0，茯苓5.0，川芎、忍冬各3.0，大黄、甘草各1.0。

〔选奇汤〕 黄芩3.0，羌活、防风各5.0，甘草1.5，半夏5.0。

〔钩藤散〕 钩藤、陈皮、半夏、麦门冬、茯苓各3.0，人参、菊花、防风各2.0，石膏5.0，甘草、生姜各1.0。

〔神秘汤〕 麻黄5.0，杏仁4.0，厚朴3.0，陈皮2.5，甘草、柴胡各2.0，苏叶1.5。

## 十 划

〔消风散〕 当归、地黄各3.0，防风、苍术、牛蒡子、木通各2.0，蝉退、苦参、荆芥、甘草各1.0，知母、胡麻各1.5，石膏3.0。

〔祛瘀血丸〕 桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤、桂枝茯苓丸合方。

〔祛风败毒散〕 荆芥，羌活，独活，柴胡，薄荷，桔梗，枳壳，川芎，生姜，甘草，苍术，牛子，白芍，僵蚕，蝉退。

〔消痞败毒散〕 防风、独活、连翘、荆芥、知母、黄连、苍术各2.0，黄柏2.5，赤芍、赤茯苓、木通、胆草各3.0，甘草1.0，柴胡4.5。

〔凉膈散〕 薄荷、大黄各1.0，甘草1.5，连翘5.0，芒硝、桔梗、黄芩各3.0，栀子2.0。

〔真武汤〕 茯苓5.0，芍药、生姜、白术各3.0，附子0.5~1.0。

〔桂枝二麻黄一汤〕 桂枝4.5，芍药、生姜、大枣各3.0，麻黄、杏仁各1.5，甘草2.5。

〔桂枝二越婢一汤〕 桂枝、芍药、甘草、麻黄各2.5，生姜3.5，大枣、石膏各3.0。

〔桂枝五物汤〕 桂枝4.0，茯苓8.0，

桔梗3.0，黄芩、地黄各4.0。

〔桂枝甘草龙骨牡蛎汤〕 桂枝甘草汤加龙骨、牡蛎各2.0。

〔桂枝甘草汤〕 桂枝4.0，甘草2.0。

〔桂枝加术附汤〕 桂枝汤加苍术4.0，附子0.5~1.0。

〔桂枝加龙骨牡蛎汤〕 桂枝汤加龙骨、牡蛎各3.0。

〔桂枝加大黄汤〕 桂枝、生姜、大枣各4.0，甘草2.0，芍药6.0，大黄1.0。

〔桂枝加芍药大黄汤〕 与桂枝加大黄汤同。

〔桂枝加芍药生姜人参汤〕 桂枝汤加芍药、生姜各1.5，人参4.5。

〔桂枝加芍药汤〕 桂枝、生姜、大枣各4.0，甘草2.0，芍药6.0。

〔桂枝加附子汤〕 桂枝汤加附子0.5~1.0。

〔桂枝加苓术汤〕 桂枝汤加茯苓、白术各5.0。

〔桂枝加苓术附汤〕 桂枝加苓术汤加

附子0.5~1.0。

〔桂枝加黄芪汤〕 桂枝汤加黄芪3.0。

〔桂枝汤〕 桂枝、芍药、大枣、生姜各4.0，甘草2.0。

〔桂枝茯苓丸〕 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药各等份细末，蜂蜜为丸，每次3.0，1日3次。

〔桂枝茯苓汤〕 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药各4.0。

〔桂姜枣草黄辛附汤〕 桂枝、生姜、大枣各3.0，甘草、麻黄、细辛各2.0，附子0.5~1.0。

〔桂麻各半汤〕 桂枝3.5，芍药、生姜、甘草、麻黄、大枣各2.0，杏仁2.5。

〔桔梗白散〕 桔梗、贝母各3份，巴豆1份。将巴豆外皮剥去，火焙后研成脂状，与以上二味细末混合，每次0.5，温水送下。

〔桃仁承气汤〕 桃仁5.0，桂枝4.0，芒硝2.0，大黄3.0，甘草1.5。

〔桃花汤〕 赤石脂6.0，粳米8.0，干姜1.5，赤石脂先煎3.0，后再加3.0。

〔栝蒌汤〕 栝蒌仁3.0，半夏6.0，薤白4.5，枳实、生姜各2.0。

〔栝蒌枳实汤〕 当归、茯苓、贝母各3.0，栝蒌仁、桔梗、陈皮、黄芩、生姜各2.0，缩砂、木香、甘草、栀子、枳实、竹茹各1.0。

〔栝蒌薤白半夏汤〕 栝蒌仁3.0，薤白4.5，半夏6.0。以上三味加白酒40毫升，水400毫升，煎至200毫升，分3次服之。

〔栝蒌薤白白酒汤〕 栝蒌仁2.0，薤白6.0。以上二味加白酒400毫升，煎至150毫升，分3次1日服之。

〔柴苓汤〕 小柴胡汤与五苓汤合之。

〔柴胡加龙骨牡蛎汤〕 柴胡5.0，半夏4.0，茯苓、桂枝各3.0，黄芩、大枣、生姜、人参、龙骨、牡蛎各2.5，大黄1.0。

〔柴胡桂枝干姜汤〕 柴胡6.0，桂枝、天花粉、黄芩、牡蛎各3.0，干姜、甘草各2.0。

〔柴胡桂枝汤〕 柴胡、半夏、桂枝、大枣、黄芩、人参、芍药、甘草、生姜。

〔柴胡清肝汤〕 当归、芍药、川芎、地黄、连翘、桔梗、牛蒡子、天花粉、薄荷、甘草、黄连、黄芩、黄柏、栀子各1.5，柴胡2.0。

〔柴陷汤〕 柴胡、半夏各5.0，黄芩、生姜、大枣、栝蒌仁各3.0，甘草、黄连各1.5，人参2.0。

〔通导散〕 大黄、枳壳、当归各3.0，芒硝4.0，厚朴、陈皮、木通、红花、苏木、甘草各2.0。

〔通脉四逆汤〕 甘草3.0，干姜4.0，附子0.5~1.0。

## 十一划

〔清上防风汤〕 荆芥、黄连、薄荷各1.0，栀子2.0，枳实、甘草各1.5，川芎、黄芩、连翘、白芷、桔梗、防风各2.5。

〔清上蠲痛汤〕 当归、川芎、白芷、羌活、独活、防风、白术、麦冬各3.0，黄芩5.0，菊花、蔓荆子各1.5，细辛、甘草各1.0，生姜3.0。

〔清热补血汤〕 当归、芍药、川芎、

熟地黄、麦门冬各3.0，玄参、知母、黄柏、柴胡、牡丹皮、五味子各1.5。

〔清胃泻火汤〕 连翘、桔梗、黄芩、栀子、地黄、葛根各2.0，黄连、玄参、升麻、薄荷、甘草各1.0。

〔清肺汤〕（慢性支气管炎） 黄芩、桔梗、陈皮、桑白皮、贝母、杏仁、栀子、天门冬、大枣、竹茹各2.0，茯苓、当归、

麦门冬各3.0，五味子、生姜各1.5，甘草1.0。

〔清暑益气汤〕（圣光园方）五味子、甘草、槟榔、黄芪、升麻、麦冬、葛根、吴萸、陈皮、苍术、人参、当归、黄柏。

〔旋复花代赭石汤〕旋复花、大枣、代赭石各3.0，甘草、人参各2.0，半夏5.0，生姜4.0。

〔麻杏甘石汤〕麻黄、杏仁各4.0，甘草2.0，石膏10.0。

〔麻杏薤甘汤〕麻黄4.0，杏仁3.0，薤白10.0，甘草2.0。

〔麻黄加术汤〕麻黄汤加白术5.0。

〔麻黄汤〕麻黄、杏仁各5.0，桂枝4.0，甘草1.5。

〔麻黄附子甘草汤〕麻黄、甘草各3.0，附子0.5~1.0。

〔麻黄附子细辛汤〕麻黄4.0，附子0.5~1.0，细辛3.0。

〔理中汤〕即人参汤。

〔排脓汤〕甘草、桔梗、生姜各3.0，大枣6.0。

〔排脓散〕枳实、芍药各3份，桔梗1份研细末，每次3.0，加卵黄1个搅拌后

白水送下，每日2次。

〔黄芩汤〕黄芩、大枣各4.0，甘草、芍药各3.0。

〔黄芪桂枝五物汤〕黄芪、芍药、桂枝、大枣各3.0，生姜6.0。

〔黄芪建中汤〕小建中汤加黄芪4.0。

〔黄连阿胶汤〕黄连3.0，黄芩2.0，芍药2.5，煎后去渣，加阿胶3.0，再置火上使之溶解，以溶尽为度，待稍冷加卵黄1个搅拌混合温服之。

〔黄连汤〕黄连、甘草、干姜、人参、桂枝、大枣各3.0，半夏6.0。

〔黄连解毒汤〕黄连、黄柏各1.5，黄芩3.0，栀子2.0。

〔黄解散〕黄连3.0，黄芩、黄柏各2.0，栀子1.0，研细末，每次1.0，1日3次，冷水送下。

〔葶藶分清饮〕葶藶、乌药、益智、石菖蒲各4.0，盐1.0。

〔续命汤〕杏仁4.0，麻黄、桂枝、人参、当归各3.0，川芎、干姜、甘草各2.0，石膏6.0。

〔猪苓汤〕猪苓、茯苓、滑石、泽泻各3.0，煎后去渣，加阿胶3.0，再置火上使之溶解，以溶尽为度，温服之。

## 十二划

〔紫云膏〕香油1000.0，当归、紫根各100.0，黄蜡380.0，猪油25.0。先熬香油，再加黄蜡、猪油使之溶化，次加当归末，最后加紫根末，膏色至鲜明之紫红色为度，用布滤过，冷凝后用之。加入紫根时以140度为适宜。夏冬季适宜加减黄蜡之量。

〔紫圆〕代赭石、赤石脂、巴豆各4.0，杏仁8.0。以上研细末，面糊为丸，每次服1.0。

〔紫根牡蛎汤〕当归5.0，芍药、川

芎、紫根各3.0，大黄、忍冬各1.5，升麻、黄芪各2.0，牡蛎4.0，甘草1.0。

〔温胆汤〕半夏、茯苓各6.0，生姜3.0，陈皮2.5，竹茹2.0，枳实1.5，甘草1.0。

〔温经汤〕半夏、麦门冬各4.0，当归3.0，川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草各2.0，吴茱萸1.0。

〔温清汤〕当归、地黄各4.0，芍药、川芎、黄芩各3.0，栀子2.0，黄连、黄柏各1.5。

〔滋肾明目汤〕(又名肾气明目汤) 当归、川芎、生地、熟地、芍药各3.0, 桔梗、人参、梔子、黄连、白芷、蔓荆子、菊花、甘草、细茶各1.5。

〔葛根汤〕 葛根8.0, 麻黄、生姜、大枣各4.0, 桂枝、芍药各3.0, 甘草2.0。

〔葛根黄连黄芩汤〕 葛根6.0, 黄连、黄芩各3.0, 甘草2.0。

〔提肛散〕 川芎、当归、白术、人参、黄芪、陈皮、甘草各4.0, 升麻、柴胡、黄芩各2.0, 黄连、白芷各1.0, 赤石脂10.0,

共为细末, 每次2.0, 1日3次。

〔喘四君子汤〕 人参、厚朴、苏子、陈皮各2.0, 茯苓、当归、白术各4.0, 缩砂、木香、沉香、甘草各1.0, 桑白皮1.5。

〔联珠饮〕 即四物汤与苓桂术甘汤之合方。

〔越婢加术汤〕 越婢汤加白术 4.0。

〔疏经活血汤〕 当归、地黄、苍术、川芎、桃仁、茯苓各2.0, 芍药2.5, 牛膝、威灵仙、防己、羌活、防风、龙胆草、生姜、陈皮各1.5, 白芷、甘草各1.0。

### 十三划

〔腾龙汤〕 大黄1.5, 牡丹皮、桃仁 甘草1.0。  
苍术各4.0, 芒硝、瓜子各5.0, 薏苡仁8.0,

### 十四划以上

〔橘皮枳实生姜汤〕 橘皮、枳实, 生姜。

〔蔓荆子散〕 蔓荆子1.5, 芍药、柴胡、麦门冬、茯苓、地黄各3.0, 木通、桑白皮、菊花、升麻、大枣、生姜、甘草各1.0。

〔薏苡仁汤〕 麻黄、当归、白术各4.0, 薏苡仁8.0, 桂枝、芍药各3.0, 甘草2.0。

〔藿香正气散〕 白术、半夏、茯苓各

3.0, 厚朴、陈皮、大枣、生姜各2.0, 桔梗1.5, 大腹皮、藿香、白芷、甘草、苏叶各1.0。

〔增损木防己汤〕 木防己汤加苏子5.0, 桑白皮、生姜各3.0。

〔酸枣仁汤〕 酸枣仁15.0, 知母、川芎各3.0, 茯苓5.0, 甘草1.0。