

# 周子芳老中医内科杂病治疗经验拾贝

● 赵争敏\*

**摘要** 通过整理长期随诊恩师左右之笔记,从中采撷一二,以介绍周子芳老先生治疗内科杂病的经验。周子芳在治疗内科疑难杂症方面师古不泥,重视吸收现代医学精华,认为用现代医学手段诊断,用中医辨病与辨证相结合的方法来治疗,可相辅相成,以获良效。

**关键词** 周子芳 杂病 中医药疗法 医案

周子芳名老中医业医 60 余载,专内科,擅妇幼,经验丰富,临证沉痾屡起,名闻遐迩,求诊者接踵。笔者有幸侍诊左右,耳闻目睹,深得薪传。今将其治疗内科杂病经验,略选一二,介绍于后,以飨同道。

## 1 扶正解毒治乙肝病毒携带

乙型肝炎病毒携带者临床常见,虽大部分患者无自觉症状,或少数仅感乏力、神疲、纳食不振,无证可辨,表面似乎立论不足,然藉现代医学之检测手段(如检查乙型肝炎病原免疫学指标、肝功能等)及其对病因病理之认识,可窥端倪。恩师认为其本系体虚、正气不足(免疫功能下降),疫毒乘虚而入(乙肝病毒感染),诚所谓“邪之所凑,其气必虚”使然,疫毒久蕴,酿湿生热,入血致瘀,从而表现为虚、瘀、毒为主的证候特点,基于此,主张治疗当以扶正解毒化瘀为大法,

自拟肝宁康方,方中黄芪、甘草补益脾肺,抑木补肝,俾正气强盛而利邪外出;紫草甘寒,走肝经,入血分,直戮邪毒;板蓝根、白花蛇舌草清热解毒;丹参活血化瘀通络。诸药同用,临床用治于乙肝病毒携带,屡试屡验。

**例 1** 孔某,男,15 岁,学生。1992 年 5 月 12 日初诊。发现乙型肝炎表面抗原、e 抗原、核心抗体均为阳性二月余,肝功能正常,症见头昏乏力,面黄神疲,舌淡红,苔薄,脉细。证属正气不足,疫毒入侵,瘀热内阻肝络,治以扶正解毒,清热化瘀。处方:黄芪、板蓝根、白花蛇舌草各 15g,紫草、丹参、白术各 10g,甘草 5g,以此方为主略事加减服药 3 个月,复查乙型肝炎表面抗原、e 抗原、核心抗体均转阴,随访至今未见复发。

## 2 益肾排石治尿路结石

尿路结石临床以腰痛、小便涩痛、或排尿有时中断,或小便出血

为主症,故中医有“腰痛”、“石淋”、“血淋”之谓。习拘于“砂石阻滞,水道不利”,治疗常以清利湿热,排石通淋之法,临床庶克有济,恩师认为此法仅适用于石淋初起,年轻、体壮、证候以实为主者,然临证不可偏执此端,囿于一法,治当详审体质之差异,年龄之大小,兼证之异同,以整体调治,纵观临床病例,无论是疾病初起,还是恙延日久,都在不同程度上存在着正虚的一面,其以肾虚为本,湿热砂石瘀滞为标,治当益肾排石贯乎始终,清利、凉血、化瘀、通淋辅助前后,如是标本兼顾、双管齐下、效若桴鼓。排石药恩师常用金钱草、王不留行、川牛膝、海金沙、石韦、鸡内金之属,其中金钱草、海金沙、石韦清热利湿排石;王不留行善行而不住,走而不守,取其活血止痛;川牛膝性善下行,能活血强腰、利尿通淋;鸡内金《本草纲目》曰其能治“尿血、小便淋漓,痛不可忍”有化坚消石之功。益肾药视阴阳有别,其肾阴虚者,药用生地、旱莲草、山萸肉之品;肾阳虚者,药有肉桂、附子之流;又肺为水之上源,脾为运

\* 作者简介 赵争敏,女,医学硕士。研究方向:中医风湿病。

• 作者单位 江苏省连云港市中医院(222004)

化水湿之枢纽,临床有见肺脾之虚者,则又当从补益肺脾入手,药如黄芪、白术之列,总之因人而异,因症而异,方可取得满意疗效。

**例 2** 朱某,男,51 岁,职工。1992 年 7 月 15 日初诊。有肾结石病史 3 年,刻诊左腰疼痛,形瘦尿黄,舌红苔少,脉细而数。查尿常规脓细胞 0~2,红细胞 0~1,摄腰平片:左侧盆腔内见二枚高密度影,一枚直径 0.4cm,一枚 0.5×0.7cm,证属肾阴亏虚,湿热砂石瘀滞,治以益肾滋阴,清利化瘀排石,处方:生地 12g,旱莲草 15g,山萸肉、川牛膝、王不留行各 10g,金钱草、海金沙(包煎)各 30g,石韦、鸡内金各 20g,甘草 5g。服药 14 剂排出结石二枚,如腹平片所示之大小,复查 B 超未见异常。

**例 3** 钱某,男,26 岁,农民。1991 年 9 月 9 日初诊。腰际隐痛 3 月余,形寒畏冷,偶见小便出血,舌淡苔白,脉沉而细,B 超示:右肾结石如枣核大小,证属肾阳不足,砂石阻滞,治以温肾排石。处

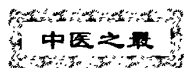
方:制附片 5g,肉桂 6g,赤苓、王不留行、滑石(包煎)、泽泻各 10g,鸡内金、小蓟各 15g,金钱草 30g,海金沙(包煎)20g,前后服药 15 剂,排出结石一枚如枣核大小,复查 B 超未见结石影,原方再进 2 剂以善其后。

### 3 护膜制酸治十二指肠球溃疡

十二指肠球部溃疡,属祖国医学“胃脘痛”范畴,其病因与饥饱无常、情志不畅、疲倦劳伤、感受风寒及中土虚弱诸因素有关,涉及脾、胃、肝三脏,临床拟从脾胃虚寒、肝胃不和、湿热郁阻等型论治。根据十二指肠球部溃疡之现代病理特点,恩师集几十年治胃脘痛的经验,自拟护膜制酸止痛之“榆贝汤”进行治疗,同时根据不同证型或温补脾胃、或疏肝和胃、或清化湿热。考榆贝汤组成为:生地榆、乌贼骨各 15g,象贝(或川贝)、白芍、甘松各 10g,大黄 3g,甘草 5g。方中生地榆护膜收敛,解毒生肌;贝母散

结化痰;白芍养血和营,柔肝安脾,缓急止痛;甘松行气止痛而不伤阴;少量大黄收敛护膜,化瘀止血;甘草补中益气,缓急止痛。如脾胃虚寒见胃脘隐痛,喜温喜按、神疲乏力者,去大黄,加黄芪、桂枝之属;如肝脾不和见脘胁胀痛,嗳气则舒者,加柴胡、香附之流;若湿热郁阻见胃脘胀痛,苔腻而黄,脉濡数者,加川连、蒲公英之品,如此随证加减化裁,灵活运用,每获佳效。

**例 4** 陈某,男 39 岁,工人。1991 年 9 月 16 日初诊。胃脘隐痛迁延载余,饥则痛甚,痛处喜温喜按,畏寒乏力,舌淡红、苔薄,脉细弦而虚,上消化道钡透示:十二指肠球部溃疡,证属脾胃虚寒,中阳不运,治拟温运脾阳和胃理气,护膜制酸,缓急止痛。处方:炙黄芪、生地榆、乌贼骨各 15g,白芍 12g,桂枝、川贝母、甘松各 10g,甘草 6g。上方共服 34 剂,上消化道钡透复查球部溃疡消失,再予健脾法调理善后。



## 我国医史之最

1. 公元前 12 世纪至今之前 8 世纪的西周,就有了医学行政和医学各科,医官科医师,上上、下主,主管医政。下设府、史、徒,分管医政管理,收聚药物。医学分为食医(卫生)、疾医(内科)、疔医(外科)、兽医等科。

2. 公元前 541 年,秦国医生医和提出“阴阳风雨晦明”等六气致病理论,是中医病因学的开端。

3. 《黄帝内经》记载血流:“流行不止,环不息”,比英国人于公元 1628 年发现血循环约早两年。

4. 西汉名医淳于意(公元前 215 年至公元前 150 年)所写的 25 例医案,是最早的病史。最早的格式完整的病案则是明代韩懋于公元 1522 年写的《医通》

5. 西汉王莽时(公元 9~23)年,大医院医生解剖了被处死者的尸体。这是我国最早进行的尸体解剖。

6. 公元 326 年,东晋葛洪《肘后救急方》中最先用

狂犬脑救治犬咬伤,比法国巴斯德发现狂犬脑有抗狂犬病物质早一千多年。

7. 第一部外科专著是南北朝刘涓子等于公元 483 年写的《鬼遗方》,用水银软膏治疗皮肤病,比国外早 600 年。

8. 最长寿的医学家是唐代孙思邈(公元 581~682 年),享年 102 岁。他首创五官科学,在《千金方要举》中,分设眼、耳、鼻、喉、口、齿、唇等病,名为“七窍病”。

9. 公元 659 年,唐代朝廷颁行《新修本草》这是最早由国家制定的药典,比世界著名的 1546 年《纽伦堡药典》早 9 个世纪,其中,用汞合金补牙比欧洲早 1100 多年。

10. 第一个针灸铜人是北宋王惟一于公元 1026 年创制的,确定了 354 个穴位,并介绍每个穴位的进针深度和主治病症。