

现应予修正。因为如果是“热性病”，那么初起用麻、桂、姜，似药证不符，并且与温病（温病才是热性病）不好区别。伤寒毕竟是伤于寒邪，病性不属于热。至于由寒化热，从量变到质变（如转属阳明）则自当别论。因此，本人现在对“伤寒”的解释，认为是外感发热疾病。因为发热仅是症状，其病因可寒可热，其病性可虚可实，从上文伤寒病热型分析中可以说明这一点。正因伤寒从太阳至厥阴都有发热（各种热型）出现，又是从外感而起，所以释为外感发热疾病，似更妥当。

2. 掌握伤寒六经热型特点，对诊断与鉴别诊断有一定帮助。如禽禽发热首先应考虑为太阳病；恶热、潮热、蒸蒸发热，多属阳明；寒热往来，为少阳特征；太阴本证无发热；虚热则多因少阴热化；厥热相间，则是厥阴所独有。不过，发热仅是症状之一，临床辨证必须联系其他症候，找出病因病机作为诊断依据，才能决定治疗措施。

3. 现代医学划分的热型与《伤寒论》某些热型可以联系上。如不规则热与太阳发热；间歇热与往来寒热；双峰热与热多寒少、日再发；弛张热与潮热；再发热与厥热，都颇相近似。另外必须指出，单凭体温计的度数，尚不能确定是中医所说的真热或假热。如临床上见到太阳少阴合病患者，体温有时达到39℃以上，也还要用温药解表扶阳，若仅据体温计的度数施用凉药，往往造成不良后果。

中医对发热真假的判别，要求是严格的。本论太阳病篇在总纲中就指出：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”“病人身大热，反欲得衣

者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”这两条是针对伤寒病寒热真假的辨别大法提出的。它还告诉医者，在诊治各种疾病时，首先要分清阴阳、表里、寒热、虚实。

4. 现代医学认为，发热在一定限度内是抵抗疾病的生理措施。一定程度的发热，表示机体有良好的反应能力和物质储备，有助于消除病因，为恢复健康创造条件。但若发热过高或过久，可致使体内蛋白质、维生素、糖、脂肪等大量消耗，还可引起组织（特别是脑组织）的变性、坏死。中医也认为，伤寒发热是正气胜邪的表现，但若高热持续，又能伤津耗液，甚至引动内风，扰及心神。从这一点说，中西医之间的观点有其共通处。中医还认为，在某种情况下，一定限度的发热并不都是佳兆，而是提示危候或预后不良，如少阴病的通脉四逆汤证(317)、厥阴病下利厥逆，躁不能卧或汗不止证(344~346)的发热，都是阴寒大盛，格阳于外的见证。这种孤阳将脱的发热，习惯喻为“回光返照”，是濒临死亡的征象。本论这些条文的记载，都有临床现实意义和理论探讨价值。

综上所述可以看出，《伤寒论》对发热的认识和处理是正确的，具有科学的辩证法思想。发热仅是病理现象，各种热型只能反映外感发热疾病发展过程中某个阶段的特征，不能完全反映疾病本质。人体生理病理过程一直是处于矛盾运动变化状态，所以某一热型提示某证也并不是绝对的。这就要求我们在临床中，必须从现象到本质，从一般到特殊，进行细致审察，认真探究。

复方鸡屎藤眼药水治疗电光性结膜炎 100 例

广东省阳春县人民医院 林宝山 朱汉拔 余道生

药物组成：复方鸡屎藤眼药水由鸡屎藤、黄连素、梅片制成。

制备方法：取新鲜鸡屎藤全草 10 公斤，洗净切碎，置蒸馏锅内，加蒸馏水至浸没该药（约 40~60 升水），加热蒸馏，收集馏出液 20 升，将此 20 升馏出液作第二次蒸馏，收集馏出液 10 升，再将此 10 升馏出液作第三次蒸馏，收集馏出液 2 升（每毫升含鸡屎藤生药 5 克）。取第三次馏出液 2 升，加入黄连素 2 克，梅片 1 克，再加入氯化钠，配制成等渗液，调节 pH

为 7~7.4 即可。

治疗结果：自 1975 年以来，我们应用该眼药水治疗电光性结膜炎 100 例。全部病例在治疗前均有眼疼痛、怕光、流泪和结膜充血等症征，用本药水滴眼，每眼 2~3 滴，5 分钟后，患者自觉眼部有凉快感，疼痛减轻。嘱患者继续以每小时的间隔频频滴眼，每次 1~2 滴。全部病例眼部疼痛、羞明等症状均于翌日消失，眼部检查：结膜充血明显减轻以至消失。整个治疗过程未见任何副反应。