

从《伤寒论》全书所及的体质类型来研究,就会有麻黄汤、大青龙汤、柴胡桂枝汤、桂枝汤、桂枝加附子汤、麻黄细辛附子汤、栝蒌桂枝汤等证之别,倘若深究介于每种人之间的体质类型,或考虑其痼疾及邪之盛衰,邪之寒热,那么其表证之治方就更加繁杂了。人们常言太阳病篇列有其他各病之治方,以示救逆;其实,治表之方太阳病篇外也存。

再如阳明病,为胃之津伤化热所致。由于素体津液盈亏不同,胃阳盛衰有别,阳明病不论是里热外发证(经证)或腑实内结证(腑证),均有许多证候类型。如邪热入陷,阳人可以成为胃热炽盛的白虎汤证;而阴人素体胃阳不盛,多成为热扰胸膈的栀子豉汤证。阳明病本应多汗,阴虚者却可无汗,仲景责之为“久虚故也”。论中的“不更衣”、“内实”、“大便难”是不同素质者其腑实内结程度不同的表现,所以名之为太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明;其治疗或不治自愈,或润下导下,或泻下。同为承气汤证,不仅有三承气之别,而且尚有津充者可“下不厌迟”,津亏之阴虚者则需“急下之”之异。

再者,不是任何人皆有得少阳病之机,疾病的发展也非必经少阳病阶段;得少阳病除了邪气的特异外,则与体质因素有关系。值得提出,仲景以少阳病误治后的不同转归来说明体质的影响,如265条“少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃,胃和则愈,胃不和,烦而悸。”

说明汗后两种不同的结局在于素体津液充足与否。诚如《医宗金鉴》,“若其人津液素充,胃能自和,则或可愈。否则津干热结,胃不能和,不但谵语,且更烦而悸矣。”^{〔1〕}病入太阴,少阴,厥阴,多有寒化热化之别,这均与体质不同有关。寒热不同,治疗也异。

四、结 束 语

1. 判别体质状况是辨证论治的前提;了解患者的体质,结合致病因素的性质,准确辨证就不难了。

2. 判别体质,《伤寒论》以病理现象——症状为根据,事实上,症状是致病因素和体质共同作用的表现。所以,了解常态下患者的状况是准确判别体质所必须的。这样,从体质学说的要求来看,建立每个人的体质卡片,记录常态下的各种素质(如性格、体态、嗜好等)及基本体征(如脉象、舌象、体温、血压、血象等),无疑的对正确辨证和施治是很有价值的。要引进现代科学技术,使中医搜集和分析临床资料更深入,更准确,从而更客观地划分体质类型,有力地指导临床,这是中医体质学说发展的方向。

参 考 文 献

- (1) 医宗金鉴: 第一分册, 42页、181页、211页, 人民卫生出版社, 1979。
- (2) 陆渊雷: 伤寒论今释, 6页、193页, 人民卫生出版社, 1955。
- (3) 张景岳: 景岳全书。

艾 条 灸 肺 俞 穴 治 疗 过 敏 性 鼻 炎

广西壮族自治区三江侗族自治县卫生学校 周 克 照

一、治疗方法: 取肺俞。用点燃的艾条, 在肺俞穴烘烤, 缓缓移动而不令皮肤过烫, 以免起泡。待患者局部感到温热为止, 约30分钟。

二、病例介绍: 谭××, 女, 38岁, 医务工作。患者5年来, 不分四季, 常感背部微恶寒, 多汗, 鼻腔发痒, 随即连续打喷嚏, 鼻塞流涕, 流泪, 头痛, 脉浮弱, 苔薄白而润。曾经五官科诊断为过敏性鼻炎, 经多方治疗无效, 后用艾条灸肺俞穴, 一天2次, 连续4

次即大为好转, 以后又连续灸4次, 诸症告愈。随访3年多, 未见复发。

三、体会: 中医认为疾病发生的原因是内因, 而外因是变化的条件。《内经》说: “邪之所凑, 其气必虚”。所以肺气虚的人容易外感, 此在临床上屡见不鲜。而肺气虚的患者, 亦常觉背部(肺俞部位)怕冷, 故其本在肺, 其标在鼻。采用艾条温和灸肺俞穴, 有扶正祛邪作用, 对增强肺功能可收到一定的效果。