

实践意义的,它的出现是由于实践的需要,历史发展所必然。

正确对待伤寒与温病学说

伤寒学说和温病学说都是我国古代医学家长期与疾病作斗争的经验总结。二者的理论基础均是《内经》,它们对于急性传染病的认识基本一致,并无根本分歧。对于伤寒与温病学派之争,我的看法是伤寒与温病都是泛指现代急性传染病。硬说这两种病根本不同,是不符合实际情况的,伤寒学派与温病学派在对传染病的认识及临床诊断治疗原则,从本质上来看,并无原则上的分歧。其不同者是由于时代原因,温病学派在对急性传染病的防治方面,观察更仔细,经验更丰富,归类更合理,这是历史发

展的必然。由于照顾传统的原因,在当前对于急性传染病的中医辨证论治方面,用六经辨证,还是用三焦卫气营血辨证,可以不必强求一律。说用《伤寒论》方不能治温病是不符合实际情况的,事实上《温病条辨》中已经收集了《伤寒论》中的所有代表性方剂。因此此说可以不攻自破。但是如谓《伤寒论》就是那么完善无缺,也不符合事实。我完全同意喻嘉言“仲景书详于治伤寒,略于治温”(《尚论后篇·论春三月温证大意》)和王孟英“法虽未尽,名已备焉。”(《温热经纬·自序》)的提法。温病学说中有很多卓越的认识和防治经验,确实是有功于《内经》,有功於仲景,确可补《伤寒论》之不足。因此正确的态度是应该尽快地把伤寒与温病结合起来。伤寒与温病学派之争,可以休矣。

急性感染性多发性神经炎合并妊娠治验 1 例

浙江省瑞安县城关医院 林 晖

林××,女,29岁,住院号:93296。患者怀孕4个月,近十余日来发热继而四肢痿痛麻木,不能步履1周。神经科检查:鼻唇沟对称,伸舌居中,四肢末端呈手套及袜子样感觉缺如,克氏征(-),巴氏征(-),直腿抬举阳性,左上肢远端肌力1级,近端肌力3级;右上肢远端肌力1级,近端肌力4级;腱反射消失,四肢呈弛缓性瘫痪,肌肉明显萎缩。脑脊液检查:白细胞17/立方毫米,红细胞4/立方毫米,Pandy氏试验阳性,蛋白定量124毫克%。诊断为:格林-巴利二氏综合征。

辨证施治:怀孕四个月,阴血本虚,复感外邪,热入于里,肺叶焦燥,伤及筋脉,濡润失司,以致指不握物,足弗任地,四肢痿痛,肌肉萎缩,知觉失常,手足萎软,舌淡苔白欠润,脉象细数而滑。治疗先拟养血荣筋,佐以清余余热。全当归15克,生白芍30克,川芎6克,熟地15克,桑寄生12克,丹参15克,木通3克,黄芩12克,鸡血藤30克,紫河车6克(研末吞服),忍冬藤30克。

上方为基础,中间随症增损投服半月,痿痛大减,低热已罢。惟上下肢萎软无力,不能站立,面黄肌瘦,胃纳不振,大便溏薄,舌淡苔白润,脉象细滑而数。脾胃乃气血生化之源,宗筋赖以濡养,脾主肌肉及四

肢。治拟遵《内经》:“治痿独取阳明”之旨。药用:党参15克,白术15克,白茯苓12克,炙甘草15克,淮山药15克,炙黄芪15克,全当归15克,生白芍12克,紫河车6克(研末吞服),芡实30克,炒薏苡仁30克。续服半个月,扶之能立片刻,行走步态蹒跚,肌力较前提高,四肢肌肉增粗。适值入冬,气温骤降,病孕躯体精血本亏,岂能忍受外寒袭侵。症见:形寒肢冷,肢体痿麻,苔白脉细。姑益气通阳,填精补血为治。党参20克,全当归20克,炙黄芪30克,鹿角片9克(先煎),生白芍15克,鸡血藤30克,桂枝尖10克,桑寄生15克,紫河车6克(研末吞服),巴戟肉15克,补骨脂30克,生姜10克,大枣5枚。

调治1个月,病情稳定。经神经科复查:右上肢远端肌力3级,近端肌力4级;左上肢远端肌力2级,近端肌力4级;左、右下肢肌力3级。脑脊液检查:蛋白定量40毫克%,白细胞6/立方毫米,红细胞2/立方毫米,Pandy试验阴性。嘱带金鸡虎潜丸回家调治数月。半年后随访,上肢近端肌力5级,右下肢肌力4级,左下肢肌力4级,两下肢肌张力稍低,右腿稍比左腿细,直腿抬举阴性。

本例在治疗过程中,未曾用过肾上腺皮质激素。