

渴，二便自调，舌尖略红、苔薄黄微腻，投菴、佩、菖蒲、郁金等芳香化浊之剂，症未加重，亦不轻减。忆及薛生白《湿热病篇》有浊邪蒙闭上焦，用枳、桔、梔、豉之法。乃用山梔壳、淡豆豉、清豆卷、苦杏仁、炒枳壳、玉桔梗、丝通草、飞滑石、鲜芦根等清宣甘淡之品，药后竟得汗出津津，湿开热透，而诸症顿解。以肺主一身之气，肺气宣化，湿浊乃去，则蒙蔽自开而神识清明。

2. 湿热酿痰 湿热蕴蒸，酿变痰浊蒙蔽心包者，可见身热汗出不解，午后热增，喉中有痰粘腻，神识似清似昧，或时清时昧，昧则谵语，明则识人，呼之能应，语言了了，苔黄滑而腻，脉濡数。治须清热利湿豁痰开窍，如菖蒲郁金汤。方中丹皮入营凉血，非本证所宜；竹沥亦不宜多用，恐寒凉过甚，湿不易化。如湿热未净，过早应用甘寒养阴之品，而致口咽痰腻、神情呆顿、或时呓语、胸脘痞闷者，余每于当用方内加苍术适量，既能燥润药之阴柔滋腻，且能使湿开热透，可收汗出热退神清之效。

3. 邪阻下焦 湿热秽浊内阻，下焦不通，浊气上蒙，则神识不清。吴鞠通《温病条辨》治此有二法：小便不通，呕逆神迷，舌白，渴不多饮者，先用安宫牛黄丸通神利窍，继用茯苓皮汤淡渗分消；大便不下，少腹硬满，神昏窍阻者，用宣清导浊汤。本人师其意，曾治某湿热患者，大小便二日不通，腹不满胀疼痛，泛恶欲呕，神昏若睡，两眼闭合，苔白黄垢腻，脉糊滑微数。投菖蒲、郁金、菴香、佩兰、半

夏、黄连、茯苓、益元散等，症未轻减，而昏糊更甚。改用苏合香丸，汤药于上述方中加入中白、晚蚕沙。药后神识转清，小便略通。继以上方加减，送服玉枢丹，病渐向愈。以秽浊之气，非芳香不解。

四、正虚气脱 心神无主

温病后期或误治，正虚气脱，心神无主，而致身热骤降，冷汗涔涔，或额汗如珠，气短气微，神昏欲寐，或郑声细语，四肢厥冷，脉微细欲绝，治宜扶正固脱。余常用四逆加入参汤酌加龙骨、牡蛎、五味子等，药宜频频进服。切忌开窍之剂，误用必促其外脱。

温病神昏，识症不难，但辨治非易，辨治之道在于：一辨虚实，温病神昏，实证多而虚证少，治疗应立足于祛邪。二辨气营，邪在气分者，皆因高热而致神昏。苔必黄黑干燥，口必渴饮，脉多洪数或沉实，治当清热、攻下；热入营血者，多烦扰神昏，舌红绛无苔，脉细数，或伴见动风痉厥。治须清营凉血，或予清心开窍，或兼凉肝息风，或佐活血行瘀。三辨燥湿，热入营血与气分热炽之神昏，皆属燥热为患。燥热者阴必伤，故应于清热同时，宜兼滋液。若湿热所致神昏，一般症情较轻，多呈昏蒙谵妄，其治重在化湿泄浊，或主轻宣以展气，或主芳香以辟秽，或主导浊以宣清。四辨邪之有形无形，温病神昏，因于无形邪热者，治疗总以清泄为主。若热与有形之邪如燥屎、痰浊、瘀血相搏结者，必先祛除其有形之邪，则邪热势孤而易解。

“塔形”拔罐法治疗腰部软组织急性扭伤 126 例

福建省东山县西埔卫生院骨伤科 沈克斌

笔者采用“塔形”拔罐法治疗腰部软组织急性扭伤，经多年临床观察，疗效满意。现小结如下：

本组 126 例中男性 104 例，女性 22 例；年龄最大 76 岁，最小 16 岁，其中 24~45 岁 112 例，占 88.9%。

患者俯卧位。取玻璃火罐或竹制火罐（内直径

约 4~5 厘米）7 个。火罐放置用闪火法。腰骶关节处 1 个，双侧髂后上棘处各 1 个，腰椎₂₋₃旁开 3 厘米处各 1 个，胸椎₁₀₋₁₁旁开 3 厘米处各 1 个。放置时间 15~20 分钟，每天或隔天 1 次，一般 1~3 次可望痊愈。

本组 126 例，痊愈 117 例，占 92.9%，好转 9 例，占 7.1%。