

气汤是攻下逐秽之主方,大黄、黄连为解毒逐秽之主药。其三,温疫救逆,创清营解毒、宣散蓄热之大复苏饮,其方用犀角地黄汤合黄连解毒汤、六一散、生脉散加味,为温疫热入营血、津液耗伤的有效之方。其四,论及清补兼施、攻下兼补以及滋阴扶阳等重要法则。

此外,清代有关温疫的著作还有朱兰台的《疫证治例》,余伯陶的《疫证集说》,陈耕道的《疫痧草》,周扬俊的《温热暑疫全书》,熊立品的《温疫传症汇编》,陈虬的《瘟疫霍乱答问》,邵登瀛的《温毒病论》,杨尧章的《温疫论辨义》,唐毓厚的《温疫析疑》,刘松峰的《瘟疫论类编》、《松峰说疫》等,对温疫学说的理论和临床,均有不同程度的发挥。

从上可见,温疫学说肇始于《内经》,经历代的补充和发展,至明清时期吴又可的《温疫论》问世以后,研究温疫学说者蜂起,学术空气十分浓厚,并已形成了比较完整的理论体系。但由于受历史条件的限制,吴又可等所创立并逐渐完善的温疫理论,没有与近代自然科学相结合,因而没有发展到更加成熟的地步。后来叶天士、吴鞠通等温病大家创立了卫气营血辨证与三焦辨证的新理论,对一般温热病和温疫病均具临床指导意义,久而久之,温疫学说就被概括于温病学说之中,从而失去了它的独立性。因此,今天有必要挖掘和整理其中的精华,重整其术,不但可进一步丰富温病学说的内容,而且可望建立一门独立的中医疫病学。

正容汤治疗面神经麻痹 130 例疗效观察

陕西省澄城县医院 黄鹤岭

一、临床资料:本组 130 例患者,男 87 例,女 43 例;年龄 7~74 岁,以 30~50 岁者为多;病程 2 天~33 年,2 个月以内者 55 例,3 个月~1 年者 42 例,1 年以上者 33 例;发病前多有受风受凉史,部分患者伴过度疲劳、精神紧张、心情抑郁等情况,多数患者于发病前 2~3 天或发病初 2~3 天伴有耳上或耳后疼痛;本组除 1 例患者外均为单侧面肌瘫痪,均有患侧额纹消失、眼睑不能闭合、鼻唇沟变浅、漱口时口角漏水等症状及体征。

二、治疗方法:本组病例均为门诊治疗,其中 70 例曾在它院经用西药、针灸及中药治疗无效后转至我院。130 例患者中服用正容汤(羌活 4.5 克,防风 4.5 克,白附子 4.5 克,茯神木或用黄松节 3 克,半夏 4.5 克,甘草 3 克,胆南星 3 克,木瓜 3 克,秦艽 6 克,僵蚕 9 克,黄酒 30 克分兑。上药加水 400 毫升,煮沸 10 分钟后,去渣,兑入黄酒服用)者 72 例,服用正容丸(将上方各药量加大 10 倍,松节煎煮 10 分钟,余药共研细末,用松节水水泛为丸。日服 3 次,每次 6 克,温开水兑黄酒送服)者 58 例,少数患者同时服用维生素类药物或配合针灸治疗。

三、治疗结果:痊愈:自觉症状消失,患侧表情

肌运动自如,与健侧对称,共 73 例(占 56%);好转:自觉症状减轻,患侧表情肌活动功能部分恢复,共 52 例(占 40%);无效:自觉症状及表情肌活动障碍无明显改善,共 5 例(占 4%);总有效率达 96%。总的来说,年龄越大病程越长则疗效越差。

四、典型病例:安××,女,25 岁,工人,1980 年 4 月 30 日初诊。口眼歪斜 24 天。发病前有明显受凉及精神刺激史,并有耳后乳突疼痛。发病当天即在当地医院就诊,曾用针刺、西药、中药牵正散以及单方治疗,均无明显效果。检查:左侧额纹消失,不能皱眉闭目,左侧鼻唇沟变浅,口角下垂,偏向右侧歪斜,鼓腮漏气,说话口型不正,发音不准。诊断:左侧周围性面神经麻痹。治疗:正容汤(药味及用量如前所述)15 剂带回服用。后患者来信告知:服 5 剂后显效,10 剂后恢复大半,服完 15 剂以后痊愈,未留任何后遗症。

五、小结:面神经麻痹属祖国医学中“风病”的中络证。正容汤出自明·傅仁宇《审视瑶函》,全方 10 味药具有辛散温通、化痰祛风、舒筋活络之功效,对于治疗面神经麻痹颇为适宜。笔者临床运用此方治疗面神经麻痹 370 例,随访 130 例,疗效颇为满意。