

了针灸临床经络辨证的重要性,突出了“治病求本”的施治原则。

2. 重视辨证论治的灵活性:《伤寒论》十分重视针灸辨证论治的灵活运用,指出在针灸临床中,应根据病情变化,四诊合参,随证治之。如16条:“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者,不可与之也。常须识此,勿令误也。”又如267条:“若已吐、下、发汗、温针,谵语,柴胡汤证罢,此为坏病,知犯何逆,以法治之。”这两条指出,在疾病治疗过程中,可能会出现病情不解,发生变证,甚或病情恶化的情况,这需要随时审察掌握病情,观其脉证,知犯何逆,随证治之,及以法治之,包涵了针灸辨证论治既要遵循一定法规,又要避免拘泥,做到灵活运用。

3. 告诫辨证论治的重要性:辨证论治是指导针灸临床诊治疾病的基本法则。《伤寒论》谆谆告诫了针灸辨证论治的基本原则是不能违

背的。如115条:“脉浮热甚,而反灸之,此为实,实以虚治,因火而动,必咽燥吐血。”脉浮、热甚为表实,若以脉浮为虚,按阳虚施以灸法,这是实以虚治的错误治法,火气动血,迫血上行,必咽燥唾血。指出了辨证施灸的重要性。116条:“微数之脉,慎不可灸,因火为邪,则为烦逆,追虚逐实,血散脉中,火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也。脉浮,宜以汗解,用火灸之,邪无从出,因火而盛,病从腰以下必重而痹,名火逆也。欲自解者,必当先烦,烦乃有汗而解,何以知之?脉浮,故知汗出解。”本条指出阴虚内热及病邪在表,不宜施灸,告诫了临证施灸,必须慎重,火气虽微,内攻有力,谨防焦骨伤筋,追虚逐实。119条:“太阳伤寒者,加温针必惊也。”风寒袭表,正邪抗争,已有发热,若加温针,其热更甚,热扰心神,必将惊烦或惊狂。提示了辨证施灸的重要性。《伤寒论》以丰富的临床实践为依据,论证了没有正确的辨证,针灸非但不能达到预期的目的,甚至可能产生事与愿违的结果。

止咳散治疗小儿气管炎50例观察

河南省焦作市中医院儿科 仝泰云

我们从儿科止咳散剂中精选出一个协定处方,于1983年对50例气管炎患儿进行观察治疗,收到满意效果,现介绍如下:

一、方药组成与服法:本方由半夏15克,葶苈子8克,川贝8克,熟大黄6克,竹沥(汁)6克组成。将前四味药烘干研末,过箩成粉,竹沥混入粉中,此为一包剂量。服法:1岁以下每次 $\frac{1}{2}$ 包,1~3岁每次 $\frac{1}{2}$ 包,3~5岁每次 $\frac{1}{2}$ 包,5~10岁每次1包,10~14岁每次2包。将药面用纱布包裹,置小砂锅(茶缸亦可)中,加入少许水(以水面淹没药包为度),煎煮5~10分钟,然后将药包内液挤尽。服时煎液加白糖少许,均日服2次。

二、临床资料:本组50例患儿中,其中2个月~1岁者14例,1~3岁者26例,3~5岁者7例,5~10岁者3例。均具有典型临床症状,如发热、咳

嗽、气喘、喉中痰鸣;来诊时体温在37℃~38℃者14例,38.1℃~39℃者36例;白细胞计数每立方毫米1~1.5万者38例,1.6~2万者12例;肺部均可闻干性或湿性罗音。病程10天以内者35例,10天以上者15例。就诊前多数患儿曾用过抗菌素及解痉药,效果不佳。

三、治疗结果:本组获治愈者48例,2天内治愈者21例,3~7天内治愈者27例,平均疗程约4天。无效者2例(均系高热合并急性肺炎而改住院治疗)。

五、体会:本散剂是安阳市已故名中医王瑞五老先生临床总结所得,具有药少价廉,制作容易,服用简便,收效快,副作用小等优点。经对50例气管炎患儿治疗,有效率达96%,但从2例无效患儿分析来看,本散剂对高热合并肺炎患儿疗效欠佳,也可能与病儿服药不合作有关。