

物。这就部分地验证了古今医家和董建华教授温病经验的有效性和可行性。

三、意义和不足

1. 初步认识了温病的流行特点,使今后可以更好地制定相应的对策。

2. 以临床事实数据为依据,初步解决了温病诊断和证治类型的规范化问题。有助于温病诊治水平的提高。

3. 所得结论为今后进一步进行理论、临床和实验研究,提供了较为可靠的依据。所用研究方法可供中医其它各科参考。

4. 本项研究发现,中医自身具有不断发展的前景。以中医的证治类型而言,具有稳定性和灵活性的特点。以辨证指标辨证选药属于常规辨证的“常”,疗效有一定的保证,这是其稳定性;从病因病机、个人经验等方面来确定辨证、选用药物,属于非常规辨证的“变”,具有灵活性。当非常规辨证积累的病例数达到一定程度时,即转化为常规辨证。这时灵活转变为稳定,新的稳定又可有新的灵活,如此反复,使证治类型和疗效逐步推向新的水平。

5. 本项研究对于认识同一证治类型中证候之间的关系有一定的意义。

同一证治类型的证候具有双向性。在同一病人身上不相容的证候,如便溏与便秘,无汗与有汗等,有时可在同一证治类型中出现。因

为对立之中有统一,便溏与便秘均为排便异常,无汗与汗出均为汗出异常。若病机相同则选相同药物,如脾气虚之便秘和便溏均可用白术;若无相同病机则选不同药物。

同一证治类型的证候还具有联系性。这种联系性反映在同一证型中,不同证候能否出现和出现的时间是否相同。同一证型中不同证候能否出现及出现的多少是一个临床事实问题,不能凭想象加以解决。不同证候出现的时间顺序具有重要意义。先出现的证候只可能是后出现证候之原因的反映而不可能是其结果,反之亦然。不同证候的同时出现则具有更为重要的意义,它反映了机体的状态。同时出现的证候可能有相同的病机,因而更具有辨证意义。

6. 从临床应用的角度,初步揭示了温病用药的规律,因而对认识药物的治疗作用,阐明用药原理也具有一定的意义。

本项研究工作是对1985年以前温病临床的总结性研究,仍然是初步的。对服药剂数,疗程情况研究尚不够。主要是因为记载太少、太简。所以不能得出某种温病或某种证型需要多长时间可以治好的结论。对个人学术特点,证型转化、演变研究不足。肯定了温病临床事实,一定程度上揭示了规律,但在回答“为什么”的理论分析方面,仍有待于进一步深入。

(待续)

红 斑 性 肢 痛 症 1 例 治 验

河南省中医研究所 曹 鸿 云

红斑性肢痛症在临床中较为少见,笔者从医二十余年仅遇两例。现将近期治愈一例记述如下。

王××,男,67岁,工人。1986年2月21日初诊,病历号17963。

患者自述双足掌面瘀斑、灼热、胀痛三年余,经中西药内服、外洗均不奏效,多处求医,疼痛不堪。来诊时面容痛苦,体偏肥胖。两足掌面呈密集型大小不等的鲜红斑、紫斑,大者有5×5厘米,小者如绿豆样大,质硬,压之不退色,右足掌尤甚。患处烧灼、憋胀、剧痛,触地疼如针刺,在严冬季节仍赤足,脉弦滑,舌红苔黄白厚腻。

诊断:红斑性肢痛症。属湿热下注型。治拟清热燥湿、凉血逐瘀、通络止痛之法。

处方:黄柏12克,苍术15克,川牛膝15克,生地20克,赤芍20克,丹皮30克,鸡血藤30克,土元12克,地龙15克,云苓25克,制乳没各12克,川木瓜30克,甘草3克。三剂,水煎服。

服药六剂后,双足掌面红斑已完全吸收,烧灼、疼痛、憋胀大减,舌苔转为乏津象。以上方去苍术、云苓,加龟板15克,制鳖甲15克,地骨皮30克,七剂后双足掌面灼热、憋胀、刺痛均消失,舌转有津,又投三剂以巩固疗效。10个月后随访未发。