

学术探讨

温病诊断指标及证治方药规律的研究

——古今温病医案 10009 例次统计分析(续)

姜良铎

导师:董建华

四、本项研究工作举例——风温

以“风温”提法为条件,不加选择,最大限度地收集了古今风温医案 772 例诊次。据原资料肯定有效的占 75.6%,效果记载不明确的占 23.6%,失败的占 0.8%。

(一) 流行特点

456 例初诊中,男 199 人,女 115 人,性别记载不明者 142 人,男女之比为 1.7:1。老人 26 人,成人 161 人,儿童 116 人,年龄不明者 153 人,以成人、儿童发病为多。发病季节春 72 例,夏 31 例,秋 15 例,冬 23 例,不明者 315 例,似以春季为多。

(二) 病因病机及治法

病邪记载最多的是温邪、时邪、风热之邪,计 186 次。记载邪在肺胃者最多,有 257 诊次,其次在卫表为 51 诊次。记载病性属温热者 548 诊次,温热夹湿 98 诊次,湿热 6 次,温热与温热夹湿、湿热之比为 5.5:1。记载新感发病 430 例诊次,新感引动伏邪 8 例诊次,伏邪 18 例诊次。新感与新感引动伏邪、伏邪之比为 16.5:1。治法多为综合应用,以清肃肺胃法为主的约占 32.5%,用解表法为主的约占 6%,用养阴生津法为主的约占 10.3%,其他治法不太多。

(三) 初诊时的舌象、脉象、症状统计结果

记载舌象的有 307 例次。苔黄 131 次,白 73 次,浊腻 71 次,舌红 98 次,其余均在 38 次以下。

记载脉象的有 341 例次。数 271 次,滑 104 次,弦 72 次,浮 60 次,其余均在 42 次以下。

出现各种症状 2750 次,平均每例次约出现 6 种症状。取出现次数较多的前 6 种,作为本病的主要诊断指标,稍少的作为其它诊断指标。发热 351 次,咳嗽 272 次,口渴饮 118 次,喘促 103 次,恶寒 59 次,汗出 55 次,无汗或少汗 34 次,胸痛 47 次,痰多 46 次,神昏 45 次,便秘 45 次,烦躁 43 次,痰粘 38 次,其余均在 37 次以下。

(四) 诊断指标

根据前述统计结果,得出结论:

1. 四季皆可发生,以春季为多。
2. 男女老幼成人皆可发病,以男性、成人、儿童为多见。
3. 主要指标:发热、咳嗽、口渴、喘促、恶寒、无汗或汗出。其它指标:胸痛、痰多、神昏、烦躁、便秘、痰粘。脉舌指标:舌红、苔黄、白、腻,脉数、滑、弦、浮。
4. 虽不完全符合上述指标,但符合风温病因病机者,可以风温试治。

(五) 风温中具有辨证意义的证候

根据常见证治类型初诊、复诊统计,出现各种症状 3518 次。40 种症状有辨证意义。发热、咳嗽、口渴、喘促、胸痛、痰多、便秘、恶寒、汗出、烦躁、痰粘、神昏等 12 种出现最多,在 51~443 次之间。496 例诊次的舌象有记载,10 种舌象有意义。舌红、苔黄、苔

油腻、苔白、苔薄等5种出现最多,在59~197次之间。530例诊次中有脉象记载。8种脉象有意义。脉数、滑、弦、浮等4种出现最多,在66~383次之间。

(六) 风温常用主要有效药物

共使用各种药物7358次。有62种药物(45种为基本方用药,17种为加减药)为常用主要药物,是有效或很可能有效的药物。其中,杏仁、连翘、甘草、贝母、芦根、银花、桔梗、黄芩、桑叶、生石膏等10味药使用得最多,在100~384次之间。

(七) 风温常见证治类型辨证指标及基本方药

常见证治类型12种,以邪蕴肺胃为最多见。下面以邪袭卫表类型为例说明,其余各类型仅介绍结论。

1. 邪袭卫表

共收集到本型医案42例诊次。初诊33次,复诊9次。来源于薛生白、吴鞠通、谢映庐、张聿青、张锡纯、丁甘仁、蒲辅周、董建华、赵绍琴等34位古今医家的医案。均有“风温伤卫、表邪蓄热、风温束表、表邪未解、辛凉透表、清透表邪、辛凉解表”等提法。42例诊次中,疗效肯定的有37诊次,疗效不明确的5诊次。即使把疗效不明确的病例全部当作无效医案,根据统计学处理,有效率亦为70~97%。

(1) 辨证指标。①舌象:11例记载不明,苔白15次,苔微黄12次,苔黄11次,苔油腻11次,舌红11次,舌边尖红4次,其余均在3次以下。②脉象:9例次记载不明,脉数38次,脉浮16次,脉弦10次,脉滑9次,其余均在5次以下。③症状:本型出现症状69种,295次。平均每例诊次约出现6种症状。取统计结果中出现次数较多的前6种症状作为主要指标,稍少的作为其它指标。统计结果为:发热42次,咳嗽36次,头痛15次,恶寒14次,口渴饮13次,痰多13次,无汗12次,心烦9次,气喘8次,其余均在7次以下。④根据上述舌、脉、症统计结果,得出本型辨证

指标。主要指标:发热、咳嗽、头痛、恶风寒、口渴、痰多。其他指标:无汗、心烦、气喘。脉舌指标:舌红或边尖红,苔白或微黄、黄或油腻。脉数、浮、弦、滑。

(2) 基本方药。用药117种,535次。使用次数依次为:连翘40次,杏仁34次,薄荷29次,芦根25次,桔梗24次,甘草23次,桑叶21次,牛蒡子21次,银花20次,荆芥16次,山栀12次,贝母12次,菊花11次,麻黄10次,生石膏10次,其余均在9次以下。

本型处方药味在6~13味之间,平均约10味。取上述统计结果中出现次数较多的前9味药作为基本方,稍少的药物作为加减用药。

基本方:连翘1.5~30克,杏仁4.5~12克,薄荷3~7克,芦根9~30克,桔梗5~9克,甘草1.5~4.5克,桑叶6~9克,牛蒡子6克,银花9~30克。

加减:无汗加荆芥,心烦加山栀,喘促加炙麻黄、生石膏,痰多加贝母,头痛加菊花。

用于风温病,以此辨治,有效率为70~97%。

2. 邪蕴肺胃

风温病,咳嗽、发热、喘促、鼻扇、口渴饮、胸痛、痰粘或痰黄或痰多痰鸣,舌红、干、绛、苔黄或苔腻、苔薄、苔白,脉数、滑、弦、浮,此属邪蕴肺胃,当清肃肺胃。以杏仁、贝母、甘草、连翘、黄芩、生石膏、芦根、桔梗、瓜蒌等九味为基本方。恶寒、喘甚加麻黄、前胡,痰粘加冬瓜仁,痰红加桑叶,胸痞加半夏、郁金,唇舌干加沙参,少汗加薄荷、豆豉,少汗、无汗伴恶寒加麻黄。还可辨证选加枇杷叶、橘红、苡仁等味。以此辨治,有效率为67.7~82.1%。

3. 邪入阳明

风温病,发热、口渴饮、便秘、咳嗽、汗出,舌苔黄、腻,脉数、滑、洪、有力,此为邪入阳明,当予清下。以连翘、杏仁、甘草、黄芩、山栀、芦根、生石膏、大黄、瓜蒌等九味为基本方,腹胀加枳实,便秘甚者加芒硝、

知母,热盛加银花。以此辨治,有效率为63~97%。

4. 邪郁上焦

风湿病,头面五官红肿热疼或有上焦部位症状,发热,咳嗽,舌红,苔白或腻,脉数、大,此属邪郁上焦,当予清泄。以杏仁、桔梗、连翘、贝母、薄荷、牛蒡子、生甘草等七味为基本方,目赤加桑叶,咽痛加马勃,苔腻加通草,苔腻、咳甚加橘红。以此辨治,有效率为11~66%。

5. 气分热盛

风湿病,发热、咳嗽、汗出、胸痛、便秘、舌红、苔黄腻,脉数、滑,此为气分热盛,当清气热。以黄芩、知母、杏仁、芦根、贝母、连翘、生石膏、茯苓、甘草等九味为基本方,痰粘、咳声不爽加桔梗,苔腻、尿黄赤少加茯苓,热甚加银花,口渴加花粉。以此辨治,有效率为60~99%。

6. 热入心包

风湿病,神昏、发热、谵语、心烦不寐、咳嗽、气逆气促、项强抽搐或肢厥、便秘、舌红绛干,或苔亦黄,脉数、滑,此属热入心包,当清热开窍。以连翘、银花、生地、山梔、菖蒲、郁金、犀角或羚羊角等七味为基本方,送服牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、牛黄清心丸之一种,舌绛加丹皮,舌干加石斛,苔黄加黄连,痰鸣加竹沥。以此辨治,有效率为61~99%。

7. 热入营分

风湿病,发热、咳嗽、昏谵、心烦不寐或神呆神狂,口干渴,舌绛红无津,脉数、细、弦,此属热入营分,营阴受灼,当清营透热。以生地、连翘、银花、山梔、瓜蒌、贝母、犀角、元参、麦冬、甘草等十味为基本方,热甚加生石膏、黄连,咳甚加杏仁,痰红加桑叶,痰粘加芦根,昏谵重者可选加温病“三宝”之一。以此辨治,有效率为56~96%。

8. 痰湿热蕴

风湿病,发热、咳嗽、痰多痰粘痰鸣痰黄痰红、恶寒、胸闷,苔黄、白或腻,舌质红,

脉数、滑、弦,此属痰湿热蕴,当清热化湿豁痰。以杏仁、芦根、贝母、连翘、竹茹、桔梗、黄芩、苡仁、冬瓜子、瓜蒌等十味药为基本方,痰多加半夏、橘红,痰红加桑叶、山梔,恶寒加豆豉,便溏、尿少加茯苓、甘草,热甚加山梔、银花。以此辨治,有效率为62~90%。

9. 里热炽盛

风湿病、发热、咳嗽、口渴饮、心烦谵语,或便溏胸闷痛,苔黄、舌红,脉数、弦、滑,此属里热炽盛,当清泄里热。以连翘、甘草、花粉、贝母、杏仁、麦冬、生石膏、知母、银花等九味药为基本方,便溏甚去知母、花粉,谵语加竹叶、山梔,尿黄赤少涩加芦根,咳嗽甚加枇杷叶、桑叶,舌红心烦加生地、竹叶,口渴甚加石斛,痰多加竹茹。以此辨治,有效率为75~99%。

10. 木火刑金

风湿病,发热、咳嗽、口渴饮、项强抽搐、心烦,舌红苔腻,脉弦数、滑、细,此属木火刑金,当清热平肝肃肺。以生地、钩藤、羚羊角、丹皮、菊花、山梔、连翘、麦冬、石斛、竹叶,并选龙牡、龟板、鳖甲、石决明之一等十一味为基本方,辨证选加黄芩、薄荷、赤白芍、甘草。以此辨治,有效率为34~90%。

11. 阴津损伤

风湿病,发热、咳嗽、口燥渴饮,舌红、干裂,苔黑或焦,脉数、细,此属阴津损伤,当养阴生津。以生地、麦冬、甘草、石斛、花粉、元参、白芍、杏仁、阿胶、知母、沙参等十一味为基本方,便溏泻者去知母。以此辨治,有效率为50~87%。

12. 余邪未净

风湿病,咳嗽、发热、痰多或有血丝,苔白、薄或黄,脉数、滑,曾经多次诊治者,此属余邪未净,当以清泄余邪。以杏仁、贝母、甘草、桑叶、银花、连翘、桔梗、芦根、枇杷叶、黄芩、前胡等十一味为基本方,纳呆加谷麦芽,胸痛痰涎多加冬瓜仁、苡仁,口干甚加花粉,气粗喘促加橘红、竹叶。以此辨治,有

效率为40~87%。

此外,从1984年10月至1986年5月,笔者参加了全国热病北方协作组关于风温肺热病临床研究的部分工作,北京中医学院东直门医院观察70例住院病人。分为热在肺卫、痰热壅肺、热陷心包、正虚厥脱、气阴两伤、余热不净等证型予相对固定方药系列治疗,并和西药红霉素、庆大霉素随机对照。中医药组总有效率为94.3%,西药组91.4%,其疗效相当而中医药组无毒副作用。中医药组所用药物与古今医家成功经验基本符合,证实了中医药治疗风温的疗效。

(八) 风温小结

前贤陈平伯谓:“风温为病,春月与冬季居多,或恶风或不恶风,必身热咳嗽烦渴,此风温证之提纲也”。通过古今风温医案的统计分析,证实风温春季发病为多而不支持“冬季居多”的结论。以成人、儿童为多见,男性发病较多。证实热、咳、渴作为风温主症似嫌不足,尚需补充喘促、恶风寒、汗出或无汗三条为主要指标。常见舌象为舌红、苔黄、白、腻,脉象为数、滑、弦、浮。主要病位为肺胃卫表。属于新感温热类温病,常用清肃肺胃,辛凉解表,养阴生津等治法。常见证型12种,各型辨证指标方药俱已明确,以此辨治,有效率为 $75.6 \pm 4.1\%$ 。(续完)

音色疗法治疗胃肠功能紊乱的疗效观察

中国人民解放军空军北戴河疗养院 孙 飞

我们曾于《中医杂志》1986年4期介绍了“音乐色光疗法治疗郁证68例小结”之后,又用本法观察治疗胃肠功能紊乱25例,并设对照组予以观察比较,现介绍如下。

一、一般资料:50例中男44例,女6例。年龄20~50岁。病程半年以内者11例,半年~2年17例,2~5年16例,5年以上6例。

二、临床症状与体征:具有无规律性上腹部或下腹部不适,疼痛,嗝气,反酸,食后饱胀,便秘或便次增多,发病或病情加重与精神情绪有关。检查时可见上腹部或脐周有明显压痛,肠鸣音亢进,大便检查无异常发现,上消化道造影无器质性病变,但有的可见胃空腹滞留液多,食后分泌亢进,蠕动慢等。

三、治疗方法:光源及音响设备与上文同。治疗组选用节奏平缓、流畅,有舒心悦耳的宫调乐曲,如《北国之春》等,同时配合波长为555毫微米的黄色暖光,声强60~70分贝,灯光功率600~1200瓦。每日一次,每次1小时,14次为一疗程。对照组的音乐调式、节奏、旋律无特定选择。色光以冷色为主。声强、光功率及疗程同治疗组。

四、治疗效果:我们的疗效标准制定如下。痊愈,治疗后临床症状和体征消失,上消化道X线造影恢复正常者;显效,治疗后临床症状和体征明显减轻或改

善,上消化道X线造影基本正常者;好转,治疗后部分症状明显减轻,体征或上消化道X线造影有进步者;无效,治疗前后无变化者。按以上疗效标准统计,治疗组痊愈8例,显效10例,好转6例,无效1例;有效率为96%。对照组痊愈2例,显效6例,好转8例,无效9例;有效率为64%。两组疗效比较,显然以治疗组为高($P < 0.05$)。

治疗组8例痊愈者,随诊1年,未见复发;对照组痊愈2例,1月后随访,有1例复发。对照组中无效者9例,改用治疗组方法治疗,均获良效。

五、讨论:胃肠功能紊乱症属中医的“胃脘痛”“腹痛”等证候范畴。本病病位主要在脾与胃,临床以脾胃虚寒为多见。我们据宫音、黄色入通脾胃的记载,结合临床虚寒证候的表现,采用宫调乐曲,配合黄色暖光,治疗胃肠功能紊乱症,取得了较好疗效。临床观察表明,如果我们按照五音、五色配五脏的原理,结合脏腑辨证,正确选用音乐和色光处方,就可能在临床中收到较为理想的治疗效果;反之,疗效就差。

本文承蒙北京乔志恒教授和长春程绍恩教授指导修订,特此致谢。