

杨中(江西省中医药研究所), 中医急症研究的意义。开展中医急症研究, 有利于中医事业的振兴。从东汉末年大疫流行到张仲景《伤寒论》问世, 从明清温疫传播到温病学派的兴起, 凡温病疫疔猖獗之时, 乃是中医理论创新, 中医学派形成之日。由于历史原因, 中医治疗急症进展缓慢, 有许多学术理论和临床问题亟待探讨和解决, 如中医治疗流行性出血热, 湖北、南京等地认为属“暑瘟”或“伏暑”范畴, 是外感引动伏邪为患, 多从温病伏邪论治; 大连则提出从伤寒六经辨治, 打破了急症多属温病的传统观念, 开拓了中医治疗出血热的新途径。因此开展中医急症研究, 能促进传统中医理论的发展。近年来, 江西根据中医急症的临床特点, 汲取寒、温两大流派的优点长处, 提出了寒温一统于八纲的热病理论。寒温两套方法灵活应用, 明显提高了临床疗效。开展中医急症研究, 还能促进传统中医理论与现代医学理论相结合。大连用微循环探索六经的传变规律, 陕西以血液流变学研究卫、气、营、血的传变实质, 都取得了初步成果。急症研究具有周期短、见效快的特点, 因此有助于缩短新的学术理论产生的周期。如中医治疗出血热, 多按卫、气、营、血或三焦辨证, 从温病论治。大连提出可按六经辨证、从伤寒论治。这一新的学术观点从假设的提出到通过部级鉴定, 从临床验证到伤寒六经辨治出血热微机系统的研制成功, 前后仅历时数年, 可见高速度、快节奏的理论更新或学术创新, 对中医的振兴具有重要意义。

周文泉、肖幼平(中国中医研究院西苑医院):

谈中医老年医学。中医老年医学近年来十分活跃。根据我国和世界人口的老化趋势及日益增长的社会需求, 若干年内, 这一学科将有非常可观的发展。中医对防治老年病的认识源远流长, 其手段丰富, 内容宏博, 既有防治经验, 又有保健寿老方法。但目前中医老年医学的进展还很缓慢, 研究也尚不深入。如在延缓衰老方面, 多以验证方药为主, 缺乏理论的研讨; 在老年常见病的方面, 显效方药的研制还不能适应临床的需要。又如在研究方法上多以文献整理为主, 临床与基础联系不紧密, 很多重复工作; 此外, 国家对中医老年医学研究投资微薄, 专业人员缺乏, 人才结构不合理等。鉴于以上问题, 我们提出如下设想。1. 高度重视人口老龄化问题, 把传统老年医学的发展, 纳入人口老化问题中统筹解决。从实际出发, 创造条件, 使中医老年医学的发展与本世纪末的社会需求相适应, 在本世纪末创立较完整的中医老年医学体系。2. 推行学术开放政策, 系统整理继承独特的传统老年医学理论与临床经验, 引进现代科学技术, 共同开发研究中医老年医学。3. 加速培养专科人才, 增设老年医学专业、老年医学系等。4. 建立传统老年医学研究中心, 开设老年病专科医院、老年病专科、老年重危病房。5. 开发药源, 研制确有疗效的抗衰老药, 建立制药基地, 生产有成效的抗衰老中成药。6. 开展中医综合治疗。采用针灸、气功、推拿、食疗、心疗、体育等疗法治疗老年病。7. 加强国际学术交流, 促进中医老年医学走向世界, 服务全人类。

(续完)

五 更 汗 治 验 一 则

湖北省远安县茅坪场镇计划生育办公室 胡 献 国

王××, 女, 47岁, 1986年4月3日初诊。

患者三年前曾患急性病毒性肝炎, 病愈后遗五更汗, 每日黎明之时汗出, 以头面为甚, 晨起即止。迭经西药阿托品及中药玉屏风散治疗, 病情时有反复。近半月来, 汗出加剧。患者神疲乏力, 心悸气短, 头晕失眠, 面色无华, 食少纳呆, 口淡无味, 四肢不温, 大便溏薄, 夹杂不消化物, 小便清长, 舌淡红、苔薄白, 脉沉迟。实验室检查: 白细胞 8600/立方毫米, 其中中性 68%, 血红蛋白 10.5 克%, 肝功能正常, HBsAg(-), 胸透心肺无异常。此乃脾肾阳虚, 腠理失密, 阴阳不调。治于温肾暖脾, 调和阴阳, 收敛止汗。方宗四神丸加味: 补骨脂 15 克, 五味子、白扁

豆、山药各 10 克, 煨肉蔻、淡吴茱萸、麻黄根各 5 克, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 水煎服, 两日一剂。

患者服药三剂后, 汗出减少, 夜卧安寐, 食纳渐进, 续进五剂, 诸证消失, 随访一年, 未见复发。

按: 本患者病延日久, 气随汗泄, 而见脾肾阳虚之候。五更乃阳气萌动之时, 阴阳不调, 腠理失密, 故见汗出。肾虚不能温运中阳, 故见食少纳呆、口淡无味、四肢不温、大便溏薄。此似与五更泻病机相同, 故以补骨脂温肾暖脾, 吴茱萸、肉蔻运中健脾, 扁豆、山药、大枣补脾益胃, 生姜散寒开胃, 增进食欲, 五味子、炙麻黄根收敛止汗。药中病机, 故汗止而病痊。