

部位等具体内容的严格规定性,因而与西医“潜伏期”相去甚远,只是简单对号入座,当然行不通,若据此而对“伏邪”理论持怀疑态度,也是不对的。(2)也不是“隐性感染”和“带菌者”、“带病原者”。上述三个概念的共同特点都是无相应的临床症状,这与中医伏邪概念和辨证求因的规定性不符,没有临床症状,中医就无证可辨,也就无法了解邪是否潜伏人体。(3)与“潜伏性感染”十分相近。“潜伏性感染”是指某些感染过程中的一个时相,病原体可较长时间地隐藏在体内与机体保持暂时的平衡,而不出现疾病原有的易于识别的症状。中医“伏邪”的意思是“感受外邪,伏藏体内,邪气留连,在一定条件下与机体保持相对平衡而不发病,一旦正气减弱,引发

疾病。”上述两个概念的描述非常相似,中西医都是科学,科学总是相通的,中西医虽然有着不同的理论框架,但有着共同的研究对象——人和疾病,因此它们之间许多内在相似将更多地被揭示出来。

受历史条件限制,决定了中医本身对伏邪研究的不足,如伏邪时间的机械性及邪伏部位的局限性。取他山之石,可以攻玉。如果我们运用现代医学的概念对伏邪概念进行比较,并引入现代科学思维方法与现代实验方法,对伏邪进行研究,使其概念所揭示的内涵不断完备,而不是满足于以古人纯思辨的产物弥补认识上的空白。而承认认识上的空白,向未知领域探索,是一切科学前进的条件,中医也不例外。

祛暑散热汤浴治小儿夏季热

孙 浩*

近两年来,笔者运用自拟祛暑散热汤浴治小儿夏季热 18 例,取得了较好的效果,现报告如下:

1 一般资料

18 例中,男 15 例,女 3 例。8 个月~1 岁者 14 例;1.5 岁~2 岁者 4 例。体温在 38℃ 以上 12 例;39℃ 以上者 6 例。发热 1~2 天 15 例;3~5 天 3 例。

2 方药用法

藿香、香薷、薄荷、浮萍、竹叶、大青叶各 30g,豆卷 50g(为一次量)。上药共煎水约 2000~2500ml,煎沸,滤去药渣,倾入盆内,俟水温降至 40℃ 左右时,置患儿于水中,半仰卧,频频用手带水在患儿腋下、胸、背、手足心等部位抚摩。约 10~15 分钟后,将患儿抱起,揩干身体,隔 3 小时后再如法 1 次,3 次为 1 疗程。如发热不退,则另作他治。运用本汤浴前后均须口服“补液盐”(药肆有售)水或 10% 葡萄糖盐水(适量)。

3 疗效评价

运用本汤浴治 1~3 次后,汗出热退,在 1~2 周不复热者 13 例;3 次后汗出热退,1~2 天后又复热,但体温未超过 38℃ 者 5 例。总有效率为 100%。

4 病例介绍

吴某某,男,8 个半月。发热 2 天,住本市某医院查

治,经体格检查和实验室检查均无异常,诊为小儿夏季热。运用物理降温、输液和退热药等治疗方法后未获疗效。1 周后体温维持在 37℃~38℃ 上下,乃主动出院。出院当日下午体温升高,邀笔者出诊,诊时患儿哭闹欠安,身热(肛温 40.5℃)炙手,无汗,唇干口渴,舌红、苔薄白,指纹浮红,小溲清长,腹软,肝脾未扪及,心率速,呼吸粗,两肺听诊未闻及罗音。恙延旬余,暑热之邪闭肺而未获宣泄,非开腠发汗、祛暑散热不可,所谓“体若燔炭,汗出而散”。乃治拟本方 2 剂,分 2 次煎汤浴身,患儿浴后全身汗出热退,经观察 2 周,未见发热。

5 治疗体会

暑为六淫之一,属于温热之邪。小儿“肺常不足”,抗暑能力较差,故夏多“伤暑”之证。肺主皮毛,司开合,肺为暑伤,腠理闭塞而为热,因本《内经》“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”之义,予本汤外治。汤中香薷为夏季祛暑解表药,犹冬令发汗之用麻黄,伍薄荷、豆卷、辛凉透表,藿香化湿解暑,配浮萍解表行水。李时珍谓:浮萍“其性轻浮,入肺经,达皮肤,所以能发阳邪汗也”。暑为阳邪,用之最当。“暑性炎热,易入心营和引动肝风”(《外感温热篇》),故入大青叶、竹叶清心解毒。全方以辛散为主,温凉合用,用于外治,较为安全。在运用本法前后,必须口服补液,以防高热伤阴,汗出脱水。

* 江苏省仪征市中医院(211400)

收稿日期:1997-02-14;修回日期:1997-03-26