

均属文字差异。所以,不存在辨证和辨病两种病理本质认识方式和证、病两种并列的病理概念^[8]。中医治疗学只有辨本质论治(称辨证论治或辨病论治均可);中医病理学史是对疾病本质认识不断深化的统一过程,不存在证、病体系的各自发展问题;中西医结合病理学是两个不同辨证体系(或称辨病体系)间的结合。

中医病理学把证、病作为两种并列病理概念的观点的产生不是一个医学发展的自然过程。这一观点产生的本质是在西医传入以后,中医为求生存而在医学方法论的各方面追求一系列二元化工作的一部分,如黑箱法与白箱法,模糊数学与精确数学,形象思维与抽象思维,整体观与还原论等。这一观点形成的具体机制是:(1)把中西医证、病两套辨证体系不同的分析方法用于中医证、病分析;(2)又把中医证、病在现象与本质上的习惯用法用于中西医证、病分析。与其他二元化工作一样,文字上的差异造成了错觉。把证、病作为两种并列病理概念的观点使中医病理学的研究对象从内容

转为形式。中医病理学证、病概念的同一解释将使其重新回到内容上来。

5 参考文献

- 1 何裕民. 差异、困惑与选择——中西医学比较研究. 沈阳: 沈阳出版社, 1990.
- 2 孙中堂. 中医内科史略. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
- 3 马王堆汉墓帛书整理小组. 马王堆汉墓帛书·五十二病方. 北京: 文物出版社, 1979.
- 4 南京中医学院校释. 诸病源候论校释. 北京: 人民卫生出版社, 1980.
- 5 岳美中. 辨证论治的探讨. 中医研究院研究生班. 中医专题讲座选(第一集). 北京: 人民卫生出版社, 1981.
- 6 李经纬, 等. 中国古代医学史略. 石家庄: 河北科技出版社, 1990.
- 7 北京中医学院主编. 中国医学史. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- 8 刘长林. 《内经》辨证学说的几个方法论问题. 见: 任应秋《内经》研究论丛. 武汉: 湖北人民出版社, 1982.

中药治愈手足紫绀症

王 成 梁*

手足紫绀症又称肢端青紫症, 临床中较为常见。是一种原因不明的特殊性血管痉挛状态, 可以发生于任何年龄。临床表现为手指或指掌呈持续性的发冷和发紫, 呈对称性, 足趾亦可有程度较轻的改变。一般在冬天和寒冷的环境中较为显著。患部可伴有疼痛, 周围动脉搏动有时稍减弱。无阵发性皮色苍白的改变, 与雷诺氏综合征不同。本病病因及机理尚未阐明, 但多数学者认为与内分泌和交感神经失调及患肢小血管的缺陷有关。由于小动脉痉挛之后出现毛细血管和小静脉的继发性扩张、静脉血瘀滞造成紫绀。目前西医对本病尚无较理想的治疗方法, 本人在临床中采用中药治疗取得满意疗效, 现介绍如下。

1 治疗方法

内服药: 炙黄芪 30g, 当归 10g, 桂枝 12g, 白芍 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 赤芍 15g, 穿山甲 10g, 乌梢蛇 10g。每日 1 剂, 水煎早晚温服。六味地黄丸, 每次 1 丸, 每日 2 次。

外用药: 川乌 10g, 草乌 10g, 苏木 15g, 红花 12g, 伸筋草 15g, 透骨草 15g, 细辛 10g。每日 1 剂水煎, 早、午、

晚浸泡患部。

2 病案举例

李某某, 男, 52 岁。农民。1996 年 8 月 10 日就诊。双手指及掌呈持续性发冷发紫 7 年余, 双手对称, 冬重夏轻, 伴胀痛, 腰酸困、阳痿早泄, 气短乏力、双侧桡动脉搏动正常, 触诊双手指冰凉, 舌质淡紫、苔白, 脉沉弱。经上方法治疗 1 月后, 病情明显缓解, 连续治疗 3 个月, 虽值冬季但症状完全消失, 继续用药治疗 3 个月后病情未见复发, 停用内服外洗汤药, 又坚持服用六味地黄丸 2 个月, 病瘳药停。追访 1 年余未发。

3 讨论

手足紫绀症属中医痹证范畴, 由于气血失调, 营卫不和, 寒滞经络, 气滞血瘀, 阳气不能外达四末, 发为本病。采用内外兼治的方法, 以达调气血、和营卫、通阳气、散瘀滞之目的。方中炙黄芪、当归补气养血; 桂枝、白芍调和营卫, 桂枝并有通阳气的作用; 桃仁、红花活血化瘀; 穿山甲、乌梢蛇、赤芍通经活络。六味地黄丸补肾, 能增强免疫机能。调节内分泌、调节交感神经。外用药中川乌、草乌、细辛通阳散寒; 苏木、红花活血化瘀; 伸筋草、透骨草通经活络, 中药外洗浸泡可增强局部微血管的通透性, 使药效直达病所。诸药合用, 内外并举, 可使气血旺盛、营卫调和、阳气通达、瘀滞消散。

* 河北省张家口市中医学研究所附属医院(075000)

收稿日期: 1997-08-08