

阻塞,肝郁气滞、肺热气壅所致者,多属实证。

10. 哮证辨证总属邪实正虚。已发作者,以邪实为主,未发作者,以正虚为主。邪实当分寒痰、热痰的不同,正虚应审其阴阳之偏虚。

三、问答:

1. “无痰不作眩”是朱丹溪所提出的头眩病因,其云:“头眩,痰夹气虚并火,治痰为主,夹补气药及降火药。无痰不作眩,痰因火动。又有湿痰者,有火痰者”。说明痰是引起头眩的一个重要原因,但对“无痰不作眩”这句话要灵活理解,就是说既要知道痰是引起头眩的一个重要原因,又不能把这句话理解得过死,把痰作为眩晕的唯一原因,要知道除痰之外,肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足也都是眩晕的重要病因,临床上还要审证求因、辨证论治。具体情况具体分析,证见眩晕头重如蒙,胸闷恶心,食少多寐,苔白腻,脉濡滑等有痰阻之象者,自当以祛痰为要,对其他原因所引起的眩晕,临床见症无痰征者,不可教条地运用“无痰不作眩”之语而滥用祛痰之品。

2. “调气则后重自除,和血则便脓血愈”是刘河间所提出的,可以说是其治疗痢疾的经验之谈,对湿热痢尤为适宜,这在刘河间的芍药汤中体现得最为充分。芍药汤由白芍、大黄、黄芩、黄连、肉桂、甘草、槟榔、木香、当归组成。治疗湿热痢而证见腹痛、里急后重、下痢赤白相杂、肛门灼热、小便短赤、苔腻

微黄、脉滑数者,湿热之邪壅滞肠中,气机不畅,传导失常,故腹痛,里急后重。湿热熏灼肠道,脉络受伤,气血瘀滞,化为脓血,故下痢赤白。湿热下注,则肛门灼热,小便短赤,舌脉亦为湿热之象。芍药汤用芩、连、大黄清热解毒燥湿,木香、槟榔以理气行滞,通则不痛则后重腹痛可除,芍药、当归和营调血,营血调和则便脓血可愈,古亦有血败为脓之说,可见调和营血是治脓血便的重要方法之一。当然,方中调气、和血之法都是在清热解毒燥湿的基础之上,是在治因基础上的辅佐措施,临床不可不管病因病机,而一概以调气和血为治痢疾唯一方法。就芍药汤证来说,若湿热毒邪不除,只一味调气和血,后重不会除,便脓也不能愈。

四、病历分析

证属阳气虚衰,胸阳不运,气血瘀滞,痰浊中阻,病在心肾脾,进一步发展,势将虚脱。

诊断:病属胸痹;证型为阳气虚衰,痰瘀阻滞。

立法:益气温阳,活血通络,豁痰化浊。

方药:可选用回阳救急汤或参附汤合右归饮与六君子汤加减。药如人参、附子、干姜、肉桂、白术、茯苓、半夏、陈皮、五味子、山萸肉、麝香等。

护理:应特护,有专人守护,静卧少动,戒七情,淡饮食,大便保持通调,直至病情平稳1到2周。

(冯恩波)

辨证治疗手足口病176例观察

北京中医学院东直门医院 李素卿 赵桂华 肖和印

一、临床资料:本组患者年龄7个月至14岁,4岁以下共153例。就诊时间以4~7月为多,5月为最高峰。病程3~7天,平均为5天。

二、辨证治疗:根据1988年1月天津会议制定《华北地区手足口病防治方案》的分型标准。拟定基本方:生石膏、黄芩、元参、儿茶、板蓝根、蝉衣、竹叶。本方以疏风清热为主,佐以利湿透表、凉血解毒、滋阴降火。根据不同辨证予以加减。

风湿外侵(111例):发热、流涕、咳嗽、咽红肿,继而口腔、手足心等部位出现疱疹或红色丘疹,疱疹根底较浅,稍痒,舌红,苔薄白或薄黄,脉浮数,指纹浮紫,以基本方加银花、连翘、牛蒡子、薄荷。

湿热蕴郁(13例):身热不扬,胸满倦怠,口渴,渴不欲饮,流涎,拒食,疱疹大而稠密,周围有红晕,

舌红,苔白腻或黄腻,脉浮。指纹青紫。以基本方加藿香、滑石、生苡仁、扁豆。

心脾毒热(42例):身热持续,口渴烦躁,流涎,唇红而赤,疱疹稠密疼痛,周围有较大红晕,或见丘疹,大便秘干,小便黄,舌红,苔黄燥,脉洪数或滑数,指纹紫滞至气关。予基本方加黄连、灯心草、栀子、生地。

阴虚火热(10例):身热不扬,午后热显,口渴虚烦、纳呆,口内干痛,颧红唇红,大便不畅,小便短少,疱疹稀疏,舌红,苔少,脉细数,指纹淡紫。予基本方加南沙参、麦冬、石斛。

三、治疗结果:本组176例均获治愈。平均服药时间1~5天。没有发生侵犯中枢神经系统的病例。对减轻临床症状,缩短病程,中药方剂确有较好效果。