DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.08.035

临床解惑

有些咽喉肿痛病人，大剂清热解毒而无效，为什么？

答：咽喉肿痛多与热毒有关，以清热解毒进行治疗常能获效。但是清热解毒仅仅是一种通常治法，而咽喉肿痛是多种喉科疾患的共有症状，温热病中也时有所见，症情多样，非一法可以通治。即使确属清热解毒适应症，也还有配伍、选药等方面的掌握问题，任何一环失当，都可能影响疗效。

本症的发生，大多由外感邪毒与肺胃积热相互搏结、壅聚不散而成。所以清热解毒、宣透、散结三法相伍可视为基本配伍原则。宣透之法并非仅仅针对初期的全身症状，而主要是使邪有出路，驱邪外出以分消邪热之势，因此没有明显的全身症状，此法亦在必需。如果只清不宣，无异关门揖盗。散结是治疗肿毒的中心环节。肿毒结聚实质上是气血壅聚的征象，因此疏导气血是消散肿毒的关键。在整个病程中此法都是必不可少的，只是初期着重于气，后期着重于血。只清解不消散，反会使聚结加重。据笔者所见，临床无效病例很多是因为失于宣散。

症属热毒，治疗固然以清凉为当，但这是指整个方剂的性质而言，至于组方选药则以寒温相伍为佳。用寒凉之品撤其热，稍加微辛微温之品辛开温通，既为寒凉之使，又防过寒之弊。若纯用寒凉组方，既不利于宣散透达，又有碍气血运行。“凉遏”、“凉滞”均可导致结聚难消，如不悟此理，反以为“病重药轻”而加量投治，则使结聚益甚。喉痈、乳蛾重症，烂喉痧疹毒燔气营证等，诚然有大剂夺势的用法，但对大多数病例，还是应该轻灵取胜。因为咽喉为上焦之冠盖，病位浅近，用轻清扬散之法恰中病所，故在药物的气味、质地的选择、剂量的掌握上，都应注重轻巧，临床上因药过病所而无效者，亦不乏见。

以上仅就清热解毒法的使用讲一些看法，并不能概括咽喉肿痛的治法。本症分属多种疾病。规律不一，只有遵循辨病与辨证相结合的原则，才能提高疗效。

天津中医学院第一附属医院　牛元起

“五更泻”中西医从不同角度看有轻重之别，如何看待这一认识的差异并正确治疗？

答：五更泻又称五更肾泻。久泄伤阳，病及于先天之本肾，肾阳命火不足，不能助脾腐熟水谷，以至黎明五更泄泻。中医视为重症，而西医则认为该病病程很长，几无恶性可能，当人睡醒后恢复了情绪活动即易产生便意，认为大多属功能性腹泻，如肠功能紊乱、结肠过敏、过敏性结肠炎、粘液性结肠炎等，与器质性肠病所致泄泻表现多有不同，故多视为轻病。中西医如此截然不同的认识是基于中医从“证”而西医从“病”、从实质脏器着眼，是两种绝然不同的医学体系所产生的。个人认为，这两种不同的认识都有科学的依据，在理性认识及诊治上，不仅不矛盾，相反可相辅相成，互为补充。

西医视为轻病，是在排除了其他肠（胃）道器质性病变，尤其恶性病变的前提下，对病做出了较清晰的认识，但在治疗上缺乏有效手段。而中医认为久泄不仅影响精微吸收和睡眠，而且在黎明阳气将升未升之际骤然腹痛欲泻，反映了一身阳气之根的肾阳不足甚至衰微，必须温肾固涩方能釜底添薪、腐熟水谷。这正填补了西医治疗上的不足。中医对五更泻的治疗方法是丰富多样的，首先需权衡脾阳虚、肾阳虚的轻重，权衡是否伴清气下陷、肝气不调，夹湿、夹热、气滞、血瘀。因此在治疗上决不是四神丸所能应付，需根据具体情况选用真人养脏汤、附子理中汤、连理汤、桃花汤、资生丸、升阳益胃汤、痛泻要方、柴胡疏肝饮、少腹逐瘀汤等。治疗法则也绝非温肾止涩所能赅括，而治泄十法中常常数法配合，方能适应五更泻中同中有异的不同的病机。

北京中医学院东直门医院　江杨清

单纯性青光眼初期怎样合理运用内治法？

答：单纯性青光眼属原发性青光眼的开角型，即眼压升高时房角仍是开放的。其进程相当缓慢，早期多无明显自觉症状，故不易早期发现。临床上常可见到视力极差，视野缩小，眼底明显改变，才来就诊者，但此时已为期过晚，治之相当棘手，故本病贵在早期发现及时治疗。如何尽早发现，此点必须依靠现代检查以及患者的密切合作。至于治疗，早期西医主要靠

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net