

预测其将患的疾病。《汉方一贯堂医学》一书中谈到,在日常诊疗中,当患者进入诊室时,如熟练地掌握了一贯堂医学,便能识别出其体质是瘀血证、脏毒证,或是解毒证,往往可以通过望诊,即可作出大致的诊断。

2.2 治疗意义

一贯堂医学在治疗方面的意义表现在两个方面,其一是掌握了体质与疾病之间有规律的相关关系,便可以掌握治疗时机,控制疾病的发展,缩短病程,提高疗效。其二是通过药物改善体质,消除产生疾病的潜在因素,将疾病消灭在未发病之前;或在疾病已发之际,将改善体质与治疗疾病有机地结合起来,达到根治的目的。

2.3 预防疾病的意义

依据一贯堂医学3大证体质的诊断,可以预测其将来可能罹患的疾病,这样就可以及早采取预防手段,防患于未然。首先可以着眼于改善患者现有的体质,如对瘀血证体质者,通过服驱瘀血剂,消除瘀血;对脏毒证体质者,给予相应的解毒剂,驱逐或中和体内蓄积的毒素,以防止疾病的发生。其次还可着眼于消除造成人体不同体质类型的环境因素,如饮食卫生、生活方式等,从而在一定程度上控制或阻断某种体质的形成,从根本上预防疾病的发生。所以,已故日本名医有地滋教授又称“一贯堂医学”为“未病医学”。

中医药治愈正常血钾性周期性麻痹1例

姜 永 和*

魏××,男,39岁,1982年3月26日初诊。

患者于1981年8月23日发病,初见汗出口渴,肢体酸痛、颤动并有麻木感,进而双侧下肢瘫痪,逐渐上及颈部,并伴有心悸、烦躁等症。一般持续时间在10天以上,经睡眠休息病情逐渐好转。常因劳累或情绪激动而发作,每月约发作2~3次。经西医检查诊断为正常血钾性周期性麻痹。患者延医数处,未获明显疗效。

检查:患者神清消瘦,面色晦暗,两目巩膜无黄染,颈部无血管杂音,甲状腺(-),甲状腺吸¹³¹碘情况在正常范围之内,血糖正常(77.7mg%),T₄16ng%,发作时血清钾4.5~4.7mEq/L,脑电图、心电图均属正常范围。患者数日前发作,现症见:手颤肢麻,双下肢酸软无力、午后为甚,消谷善饥,口渴汗出,胸胁胀闷不舒,烦躁易怒,溲赤便干,舌红苔黄,脉弦滑而数。此例证属肝失疏泄,肝火横逆,胃火炽盛所致。肝者,罢极之本也,又主身之筋膜。肝失疏泄,筋失主宰,筋之活动及耐力失常而致肢麻体瘫。故从肝而治,宜用舒肝泻热、和血舒筋法。处方:柴胡10g,白芍10g,龙胆草10g,山栀6g,川楝子6g,当归12g,生熟地各12g,麦冬10g,阿胶9g(烊化),天花粉10g,生石决15g,川黄连6g,鸡血藤15g,水煎服,每日1剂,服3剂。

3月29日二诊:服药后,两腿力增,行走耐力增强,

食欲趋于正常,手颤肢麻渐减,胸胁胀闷稍轻,口渴汗出,烦躁已除。舌淡红苔白,脉弦。观火邪已衰,故将前方苦寒之品(龙胆草、黄连)去除,恐伤正气。更加党参15g,合当归、地黄,以增益气养血舒筋之效,6剂。

4月4日三诊:上方服后,胸胁胀闷等症已除,饮食如常,体颤肢麻未再发作,两侧下肢行走有力,舌淡红,脉虚弦。唯劳累后稍感神疲乏力、气短心悸等。此仍心气受累,邪去正虚已显,故拟投疏肝养血、益气宁心之剂。处方:黄芪12g,白术10g,党参12g,柴胡9g,当归12g,白芍12g,生石决15g,香附6g,熟地15g,阿胶9g(烊化),鸡血藤20g,枣仁10g,茯神10g。上方连服6剂后,诸症悉除。遂以上方据证化裁服用月余,患者体质日渐转佳,未见不适感觉。其后将上方调制成丸剂以顾其本。每日服2次,每次服5g,白开水送服。连服3个月,病告痊愈,追访至1990年3月未复发。

体会:本病是周期性麻痹的一种,是以呈周期性发作的弛缓性瘫痪,发作时病人血清钾并无明显改变为特征、临床上甚为少见。中医属痿痹范畴。然而本病以周期性发作为特征,则不属于肺热伤津、湿热浸淫、脾胃气虚、肝肾亏虚、瘀血阻滞诸证。详考《内经》及历代医家所言,本病当属肝之罢极失常所致肢体瘫痪,应从肝论治。患者素体肝气有余,肝血亏少为本病发病基础,因情绪激动或劳累,伤肝耗血导致罢极失常而呈发作状态:休息将养气血渐平则自行恢复。其病位在肝,证属本虚标实,故用舒肝泻热、和血舒筋之剂而获效。

* 天津医学院,天津市南开区西湖村(300193)

收稿日期:1994-03-13