

发作演变为慢性,但无原发性皮肤损害及对称分布等特征,诸如此类的相对于湿疹系统属于不确定性的各种随机扰动因素,就要靠系统控制加以解除。当我们在确定湿疹这一病名时规定了保持其稳定状态的规定值时,就可用反馈控制方法测量其他相近病种(如瘙痒病)扰动引起的被控量偏离规定值的信息,完成对湿疹命名系统实施的控制。

分级命名:若从大概念到小概念,从笼统到具体的角度考虑,以三级命名较妥。

一级命名主要考虑疾病的属性、本质,将所有皮肤病分为疮与癣两大类,其中皮肤浅表起丘疹、疱疹、破后糜烂者命名为疮;属于浅部真菌感染者命名为癣。二级命名以主症、病因为主,如感受湿邪且表现为湿象的疮命名为湿疮;以脓疱为主症者为脓疱疮;以燥象为主的癣为干癣。三级命名以部位、颜色为主,如发于耳周的湿疮命名为旋耳湿疮;发于脚部的干癣为脚部干癣。

皮肤病的命名规范化是皮肤学理论体系中一个重要的问题,如何使之科学、准确、规范化,更好地反映皮肤病的本质规律,是重要课题之一。诊断规范化必将使辨证论治更好地显示出其特有的优势。

广东省珠海市皮肤病防治所(519000)刘海杰 史新明

喘症之我见

喘常并发于各种急慢性病。因肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,一脏有病或两脏俱病,便气机升降出纳失其常度以致喘促,故方书之论喘,主要是辨虚实,别肺肾。一般胸满声粗,邪在于肺者为实喘;呼长吸短,气不归肾者为虚喘。叶天士说:“在肺为实,在肾为虚”,并指出:“出气不爽为肺病,入气有音为肾病”,医家多宗此说。然而,叶氏以出气不爽为肺病,入气有音为肾病,以及在肾为虚等言,原无可非议,但在肺统以为实,却大欠斟酌,现浅疏管见如下:

以临床所见,喘症当以内伤、外感而分论。盖喘之为病,不外两端,有因外感而致者,有因内伤而成者,其人若素无喘嗽、其症兼见咳嗽、胸满、恶寒或发热、咽痛、口渴,知苔白腻,脉象浮滑,邪气感也,为实,治当祛邪化痰为主,方用《金匱》小青龙加石膏汤。经云:“诸病喘满,皆属于热”,盖寒则息微而气缓,热则息粗而气急也。由此观之,喘之属火者多矣,即使风寒外客而喘者,亦因肺有积热以致寒邪包热者居多,若因风热而犯者,石膏又必须重用60g以上斯效。若其人素有喘嗽,复受外感而更剧,亦宜用上方,待外感解后再疗宿疾,此急则治标之意也。

如治刘某某,男,50岁,素有喘症,复受外感发热恶

寒,渴欲饮水,喘息迫促,自觉吸气易而呼气难,有刻难忍受之状,予小青龙加石膏汤又加黄芪、升麻、柴胡、桔梗、羌活、杏仁。处方之意:加黄芪者扶气以解表也;加升麻、柴胡、桔梗、羌活者,疏表更助黄芪升气也;因热渴甚,且用黄芪,故石膏重用至90g,1剂病即减而呻吟止,呼吸亦大为通畅;2剂诸症悉和,喘亦大愈,遂用升陷汤(生芪、知母、柴胡、桔梗、升麻)加党参、生山药、牛蒡子、玄参,连服3剂,多年喘症,竟此除根。盖用升陷汤者,升举其下陷之大气也;喘已多年,肺阴必伤,故用生山药、玄参以滋之;外感新愈,又加牛蒡子表散风热且利肺,故病愈甚速也。

夫外感之喘,皆出于肺;内伤之喘,则肺肾皆有。其内伤者,证见气短不续,慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,但得引长一息为快,患者自觉吸气容易呼气难;此乃肺虚,因宗气下陷所致。宗气云何?经云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺而行呼吸焉”,方用升陷汤。如治张某某,男,48岁,干部。患喘症已7年,每因气候骤变,或感冒而发,西医诊断为慢性支气管炎,经过多方治疗,未见效果。证见面色苍白,语言声低,疲乏无力,胃纳差,汗多,气喘胸闷。动则胸不舒,患者自感吸气易而呼气极难,脉细弱,舌淡苔白,证系肺脾气虚,宗气下陷所致,投以升陷汤加党参、生山药、元参、白术、薤白、杏仁、枳壳。方中用升陷汤加党参、白术、山药、元参以培元气、定喘嗽,升举下陷之大气;桔梗、枳壳、薤白、杏仁配合应用,取桔梗之升,杏仁之降,薤白之开,枳壳之导,上下左右、行气开结。服用9剂后,喘息大减胸闷不舒已除,原方去杏仁、薤白、枳壳。又服12剂痊愈。

若喘而兼见浮肿、恶寒、肢冷等阳虚现象,此属肾虚,因肾不纳气所致,用《金匱》肾气丸加蛤蚧。如治析某某,女,47岁。气喘已12年,现呼气易吸气难,咳吐白沫,面色苍白,形瘦怯寒,秋冬喘益甚,春夏病稍安,此乃肾阳虚不纳气所致,当温肾纳气,用《金匱》肾气丸原方加人参60g,代赭石60g,蛤蚧4对。人参辅以代赭石其补益之力可直趋下焦,以培元气之根基;加蛤蚧以助肾气丸温肾纳气之力,炼蜜为丸,每服15g,日2次,多年宿疾,尽剂而愈,且形体转盛,精神倍加。

其人若肺肾两虚,呼气吸气皆觉困难,用升陷汤去桔梗、升麻、柴胡,加生山药、熟地、玄参、枸杞、桂枝。去桔梗、升麻者,恐于阴虚不纳气有碍也;加山药、熟地、枸杞者,滋肾阴而纳气也,加桂枝者,《本经》谓其主咳逆上气吐吸,以能降逆气为其特长,桂枝性本条达,又能引脏腑之真气上行,其性能升能降,与此病尤宜。

如治吴某某,男,50岁。素有肾虚不纳气之症,近因

不慎跌入沟中,自言前仅感吸气难,现呼气吸气皆难,而呼气之难更甚,此肾虚不纳气又增宗气下陷所致耳。遂疏方:黄芪 50g,知母 25g,生山药 100g,熟地 50g,玄参 25g,枸杞 25g,桂枝 15g,连服 3 剂而愈。又以金匱肾气丸善其后。

外感之喘,属西医肺炎之范畴,用抗生素药物治疗原非难事,用小青龙加石膏汤亦一二剂可愈,至内伤之喘,属西医慢性支气管炎范畴,西医治疗比较困难,用中药可以收效。笔者临床所见,内伤之喘,因肺虚兼宗气下陷而喘者十居其半,肺肾两虚者十居三四,肾虚之喘,不过十居一二耳,叶氏以在肺者均为实论治,偏而不全,故敢言其欠妥也。

陕西省神木县政协(719300) 刘长天

张锡纯治疗冲气病小议

关于奇经八脉,《内》《难》以降,代有考据阐发。至明·李时珍《奇经八脉考》更加详备。对于冲脉,李氏认为:“冲脉直冲于上,为诸脉之冲要,故曰十二经之海”。指出冲脉在经脉之中的重要地位,然而,在临床上以奇经之脉独列其病理、症状及治疗者甚少。近代名医张锡纯,独具匠心,他认为冲脉为奇经八脉之纲,尤其对冲气上冲之病有独到见解,他指出:“冲气上冲之病甚多,而医者识其病者甚少,即或能识此病,亦多不能洞悉其病因,而施以相当治法也”。他认为,冲脉与任脉相连,“为肾脏之辅弼,气化相通,是以肾虚之人,冲气多不能收敛,而有上冲之弊”。由于冲气上冲,胃府亦失其主降下行之性。“以冲脉之上系原隶阳明胃府”之故。并进一步指出:“冲气上冲之症,固由于肾脏之虚,亦多由于肝气姿横,素性多怒之人,其肝气之暴发,更助冲胃之气上逆”。冲为血海,而血的来源与生成依赖脾胃之生化与肝的调节,血的贮存与排泄,依赖于肾的闭藏和脾的统摄。至此,冲气上冲症之因已经分明,源之于肾,挟之于肝,累之于胃,加之冲脉主三焦直行之气,冲脉病则可气逆而上,气陷而下。

《素问·骨空论》:“冲脉为病,逆气里急”,张氏守此旨,详述了冲脉病的症状,腹中膨闷。嗝气、呃逆、两肋胀疼、头目眩晕、鼻衄、吐血、倒经、咳喘等。

对于冲气上冲病的治疗,张氏创有降胃镇冲汤,方由生龙牡、赭石、半夏、生山药、芡实、白芍、苏子、厚朴、甘草、柏子仁、枸杞子组成,该方之核心是由 3 组对药为主,赭石、半夏降逆平冲,龙骨、牡蛎镇肝敛冲,山药、芡实补骨敛冲,一方之中补肾,镇肝,降胃,丝丝入扣。笔者于临床运用此方加减治疗更年期综合症,内耳眩晕症,顽固性鼻衄等症均收到很好效果,同道中亦有用

张氏镇冲降逆法治疗中风、呕吐、衄血、喘息、倒经等病,皆取得很好效果,是见张氏的论点及治法是经得起临床验证的。

中国中医研究院西苑医院(100091) 肖守贵

麻黄汤治疗外郁

凡滞而不得发越之证,总称郁证。感受外邪及情志郁结都可以致郁。《内经》有五郁之说,丹溪有六郁之论。对七情内郁固然应该重视,但对六气外郁,亦不当忽略。兹将笔者治疗外感致郁验案介绍如下:

患者女,40 岁。主诉胸闷憋气,善太息 1 年于 1990 年 4 月 26 日就诊。患者于去年 4 月无明显原因出现恶寒、低热、咳嗽、胸闷、憋气,曾按“感冒”“梅核气”“神经官能症”等治疗 1 年未见效果。现症见胸闷气憋,恶寒,纳呆,乏力。舌苔白,脉沉紧。详询病史,知患者发病前搬迁新居,住室阴冷潮湿。且自发病后未出过汗,善太息,打喷嚏后全身暂舒。断为肺气郁闭,处以麻黄汤宣肺开郁:麻黄 5g,杏仁 9g,桂枝 9g,炙甘草 6g。1 剂如法煎服。4 月 27 日二诊:患者述药后出了一身透汗,胸闷大减,自觉全身痛快。脉转浮缓,苔现薄黄,拟再和营卫,畅气机。处方:桂枝 9g,白芍 20g,甘草 6g,杏仁 9g,桔梗 9g,枳壳 9g,黄芩 6g,生姜 3 片,大枣 7 枚。2 剂。4 月 29 日三诊:除食纳欠佳外,其他症状均消失,脉缓苔白。述月经错后,量少,色淡,予八珍益母丸,逍遥丸调理而安。

肺朝百脉,气贯五脏,为宗气出入之所,气机升降之枢,肺主宣降,人体气血周流全赖肺气输送,精神面貌的焕发,全靠肺的运转。肺气郁遏,或敛闭,或燥塞,都会在肺、大肠、皮毛、声息等方面表现出来。《内经》说:“诸气贲郁,皆属于肺”。该患者搬入潮湿的新居后起病,以胸闷憋气恶寒无汗为主证,且以得长太息及喷嚏暂舒,舌苔白,脉又见沉紧,系系潮湿阴寒造成肺气郁闭,不得宣发。故而用麻黄汤 1 剂获安。正如《不居集·诸郁》所说:“惟外郁之症,只在本经,聚而不散……,虽年深月久,郁有不开,不尊舒郁,治必不效”。

河北省邯郸市第二医院(056000) 周爱婷

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量 0.3g~0.5g; 1[#]装量 0.1g~0.3g; 2[#]装量 0.1g 以下)

价格:135 元/万粒(含邮资)。

需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收,邮编:312560,电话:(0575)6060338、9086676。款到三日内发货,如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。