

《内经》临床应用浅谈

汪尚君*

2006年,一位朝族女孩在母亲的陪同下来本所就诊。因高考落榜患精神分裂症,在地区医院治疗1个多月,后又去苏州求医,病情基本稳定,近日又出现了反复。初诊,由母亲代述,厌食、嗜睡、精神萎靡、避人独处、经常出走。据察:该患者色灰暗虚浮,精神呆滞,双目直视,喘微息弱,脉虚浮滑,舌胖苔白腻。结合近日体征表现应辨证为阳衰阴盛,气滞痰凝,神机受阻,诊断为癫痫症。应以理气豁痰,温阳利湿,醒神开窍为治则。方用四磨汤,佐以温阳理气,养心安神之品合煎,以汤液送服滚痰丸(制丸时去沉香)。1个疗程后,告知诸症好转,随以归脾汤、定志丸化裁施用,疗效颇佳。1个月后,建议停药观察。不久,母亲来述:停药后,其神志虽然清醒,但精神萎靡不振,暖气频作,倦怠嗜睡,神不宁舍。如不能进行后续调理救护,会导致复发,而使前功尽弃。

《灵枢·本神》曰:“惊惕思虑者则伤神,神伤则恐

惧,流淫而不止;愁忧者,气闭塞而不行;愁忧而不解则伤意,意伤则闷乱;恐惧者,神荡惮而不收”。前药虽方确效显,但没能尽善其后,此非药物可求之。七情内伤,神昏意乱,悲恐志衰,应善诱疏导,解惑起智,从神志立意寻求。

先贤有曰:“拯黎元于人寿,济羸劣以获安者,非三圣道则不能致矣”。“所详者,天人一原之旨;所明者,阴阳迭乘之机;所研究者,气运更胜之微;所稽求者,性命攻荡之本”。谈儒而不本之六经,偏儒也。谈医而本之《内经》偏医者”。孙国中教授云:“精研《内经》,得医道之真传;行医道之大法,树国医之丰碑,扬国医之威名,此乃振兴光大祖国医学唯一之正途,信不诬矣”。

* 吉林省延吉市杏苑中医诊所(133000)

中医对发热的辨别与治疗

李应超*

发热是临床上最常见的症状。一般口腔温度在 37.3°C 以上,腋下温度在 37.0°C 以上,直肠内温度在 37.6°C 以上均诊为发热。临床上许多疾病都可引起发热。因此,必须对发热加以分析、判断,才可能有正确的诊断与治疗。

1 发热的分类

中医将发热分为外感发热和内伤发热两大类。外感发热是因感受外邪后,人体正气与外邪相抗争而引起的。内伤发热则多因饮食、劳倦或七情所伤,以致脏腑功能失常,气血逆乱,阴阳失调,阴气偏盛而致发热。

2 外感发热和内伤发热的主要区别

外感发热起病急骤,病程一般较轻,病情发展较快,变化较多,临床辨证发热恶寒较重,多有外感疾病的常见病症,如头痛、乏力、关节酸痛等,多属实证。内伤发热起病缓慢,病程一般较长,病情变化较慢,变化不多,临床辨证发热恶寒较轻,多伴有脏腑的病变,多为虚实夹杂虚证。

3 发热的病因分析

发热的病因大体可以分为3类:一是受风寒,如感受寒邪引起的风寒感冒;感受温邪,如风温、春温、暑温、湿温、秋燥、冬温等。二是感受疫病毒邪,如温疫类,包括温毒、大头瘟、暑热疫、温热疫等,此类疫病具有传染性,可

以引起流行;三是脏腑虚损,而致阴虚发热。

4 寒热出入示别病邪所在部位

发热恶寒:即发热恶寒同时出现,是邪在卫表之征,如伤寒之邪在太阳或温病邪在卫分,其病位尚浅。

往来寒热:即发热与恶寒交替出现,是邪在少阳,处于半表半里,或为疟疾。

发热不恶寒:为外邪内传入里,如伤寒之寒邪化热,传入阳明,或温病邪热传入气、营、血,其病位较深。

5 发热的时间类型

午后热甚:即患者午后自觉发热明显,但测体温并不高,此为湿热郁蒸之象,多见于湿温病。

日晡潮热:即发热在下午申时更高,如伴有腹满,便秘者为邪热结于肠腑。

发热夜甚:即发热以夜间更甚者,是湿热病邪深入营血之象。

夜热早凉:即夜间发热,次晨热退身凉,是温病后期,邪留阴分。

6 发热出现的主要兼夹症

患者发热,往往有兼夹症出现,每一种兼夹症均表示着体内有一定的病理变化。通过分析兼夹症,为疾病的诊治提供主要依据。

神志异常:外感发热出现神志不清或昏愤不语,证明

邪热亢盛,扰乱心神或热陷心包,或为湿浊上蒙清窍。内伤发热而兼见神志昏愤者,是心神已乱,心气将绝之危象,须尽力救治。

抽搐:发热并见抽搐者,多为热势亢盛引动肝风所致;小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,故高热时易出现惊厥。

斑疹和出血:在温病病变过程中,因邪热伤及营血,在发热的同时会出现皮肤斑疹;若邪热深入血分,热盛动血,迫血妄行,在发热过程中,可见各种出血病症,此时病情危重,需积极治疗。

7 发热的转归

发热的转归,预示着邪正的消长。若发热恶寒变为但热不寒,是病邪渐次深入,提示病情进展。若发热渐退,神清脉静,是病邪外解,病情好转之佳象。若高热骤降,汗出如油,面色苍白,四肢不温,神倦欲脱,脉微欲绝或脉躁疾无根,是正气暴脱之危象。

8 发热的辨证施治

8.1 外感发热

①外感风寒:见恶寒,发热,头身疼痛,无汗或少汗,口不渴饮,舌淡,苔薄白,脉浮缓或浮紧。治宜辛温解表。若症状较轻者,可选用葱豉汤,通阳发表;若兼夹气滞者,可选用杏苏散,疏风解表,化痰理气;若症状稍重,可选荆防败毒饮加减;若体质较虚弱者,可用参苏饮加减调理。

②外感温邪:邪在卫分,症见发热,微恶风寒,头痛,少汗,口微渴,咳嗽或咽喉不适,舌红,苔薄白,脉浮数,治宜辛凉解表,宣肺泄卫。风热在表,肺卫失宣者方用银翘散或

桑菊饮,辛凉透表,疏风宣肺,清热解毒。暑温郁表者,方用香薷饮或清络饮,加青蒿、六一散,透表清暑。燥热犯肺卫者,方用桑杏汤,疏表润燥。湿热困遏卫气者,用藿朴夏苓汤,宣表化湿。邪在气分,症见发热不恶寒,多汗,口渴欲饮,尿黄,舌红苔黄,脉数,治宜清气泄热。胃热炽盛者,用白虎汤,清热生津;热结腑实者,方用大承气汤、小承气汤或调胃承气汤,通腑泄热。邪在营分,症见身热夜甚,口干不思饮,心烦,甚或神昏谵语,斑疹隐隐,舌绛,脉细数。热灼营阴者,方用清营汤,清营泄热,滋养营阴;热陷心包者,治宜清心开窍,方用清宫汤配合安宫牛黄丸或紫雪见或至宝丹。邪在血分,症见身热夜甚,心烦躁扰,昏谵惊厥,斑疹或出血见症,舌质紫绛,脉弦细数。治宜清热解毒,凉血养阴,方用犀角地黄汤。

8.2 疮痈疔毒发热

①一般疮痈起有表证者,治宜清热散风,行瘀活血,方用仙方活命饮,外敷金黄散。②疔疮者,治宜清热解毒,方用五味消毒饮;如热毒炽盛者,则配合黄连解毒汤,外敷药物如金黄散。

8.3 阴虚发热

多见于结缔组织病、血液病、恶性肿瘤、甲亢等,中医认为内伤致热,多为虚火上升,消耗阴液,导致气虚,从而产生相应的证候。治疗滋阴潜阳,润肺补肾,养血安神为原则。可选用地黄饮子、知柏地黄丸、百合固金汤、银胡麦冬散加减等滋阴、清热、补气的方剂。

* 北京市南礼士路甲 5号门诊 (100037)

中药注射剂在缺血性卒中的合理运用

蔡 宝 贵*

1 中风的病机特点

中医认为,中风基本病机为气阴两虚、风阳上扰,血瘀痰阻,以正气虚为本,血瘀痰阻为标,但不同的地区、性别、气候条件、体质不同以及疾病所处阶段不同其病机也有偏室、偏虚之不同,所以中医强调辨证论治、个体化治疗。

2 常用的治疗缺血性卒中的中药注射剂分析

中药注射剂是指在中医理论指导下,采用现代科学技术与方法,从中药、天然药物的单方或复方中提取有效物质制成的可供注入人体的灭菌制剂。主要有溶液型注射剂,注射用粉针和冻干制品,注射用混悬剂和注射用乳剂。临床常用治疗缺血性卒中的中药注射剂约 30多个品种,可根据中药性味归位、功效分为三大类。

2.1 补益类中药制剂

①参麦注射液,主要成分为红参、麦冬,具有益气固脱,养阴生津之效,用于中风之脱证及中风后遗症的气虚

血瘀证。②生脉注射液,主要成分为红参、麦冬、五味子,具有益气养阴、复脉固脱之功,用于中风脱证之气阴两亏、脉虚欲脱、四肢厥冷、汗出较多等证候。③参附注射液,主要成分为红参、附子,具有回阳救逆、益气固脱功效。主要用于中风气虚阳脱之脱证。④黄芪注射液,主要成分为黄芪,具有益气养元、扶正祛邪之功效,用于中风气虚血瘀之证。

2.2 开窍醒神剂

①清开灵注射液,主要成分为胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花,具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍之功效。用于中风闭证,痰热腑实、神志不清。②醒脑静注射液,主要成分为麝香、郁金、冰片、栀子。具有清热解毒、凉血活血、开窍醒脑之功效。用于气血逆乱,脑脉瘀阻之中风昏迷、抽搐。

2.3 活血化瘀剂

可分为 4步:①益气活血祛瘀;②滋阴活血祛瘀;③