

《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℃以上,腋下温度在 37.0℃以上,直肠内温度在 37.6℃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