

等神志症状和出血等典型的逆传现象。只不过仲景并没有从理论上指出逆传,而温病家将这种现象作了理论上的总结而已。

3. 温病始于太阳的现实意义

当前在临床上,伤寒方和温病方可以根据辨证交叉选择运用,但理论是不统一的,由此引起一些实践上的问题。

(1) 伤寒的良方良法丢弃了:温病学说形成之后,温病有上升和取代伤寒成为广义性热病的趋势。银翘散、桑菊饮二剂,几乎通用于外感病初期。(《伤寒论古今研究》)

柯雪帆在《疑难病证思辨录》中指出，麻黄汤治疗热病，在古代是很多的，但“近年来，临床用麻黄汤解热的报道已经不多，将麻黄汤用于肺炎的实属罕见”。目前“临床上不敢使用辛温发汗解热”，是什么原因呢？是麻黄汤的发汗解热、宣肺祛痰作用不可靠吗？“近年药理研究证明，绝大多数解表药无论辛温解表还是辛凉解表，多具有一定的解热作用，但同时能通过发汗而迅速解热的只有麻黄。因此，要达到《内经》所说的‘体若燔炭，汗出而散’的目的，用麻黄的解表方肯定优于不用麻黄的。”

其中的道理,他认为“及至现代,首先在理论上发生了偏颇。在温病学教材中将以下几点列为伤寒与温病的鉴别点:伤寒必须发热轻,恶寒重,脉紧而不数,凡发热较高而脉数者,皆归入温病。这样一来,只有恶寒明显的轻微感冒才是伤寒,绝大多数发热病证尽归于温病范围。临床上能用麻黄辛温解表的机会就极少了。殊不知《伤寒论》中早有明文:‘脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤’,(太阳病上篇)而麻黄汤八症(太阳病中篇)中只有恶风而不言恶寒,可见恶寒轻与脉数绝非用麻黄的禁忌证。治温病学而不读《伤寒论》,不深入临床实际,难免造成误导。”

“除此之外,还有一个认识误区是中西医概念的混淆。凡是西医诊断为炎症,特别是急性炎症的,往往就误认为是中医辨证的热证。因此,肺炎、上呼吸道感染、肾盂炎等病,一开始便使用大量苦