

只有某种杂气流行,各种杂气侵犯人体具有选择性定位的特点,因而感受不同杂气,即发生相应的疫病。所谓“盖当其时,适有某气专入某脏腑经络,专发为某病。”吴氏还觉察到一种杂气导致相应的疫病,有其典型症状,即“乃众人之常也”,又可因个体差异和每年气候的变化,出现非典型的表现,即“因人而变”和“因气而变”。在《知一篇》,他举出一种杂气为患的实例,对此进行论述。

吴氏通过临床还观察到,不仅人患温疫,家畜也患温疫,“然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病”,为什么呢?吴氏认为“究其所伤不同,因其气各异也”,指出不同杂气具有不同感受对象,即偏中性。

5 朴素的辨证唯物自然观,是杂气学说的哲学依据

吴氏言:“植物借雨露而滋生,动物借食物而颐养,盖先有是气,然后有是物。推而广之,有无限之气,因有无限之物也。”此段话,体现了古代朴素唯物主义气一元论的观点。吴氏又言:“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”,他从气与物的关系,明确了天地之间的种种杂气,虽然“无形可求,无象可见,况无声复无臭”,但它们不是空虚的,而是客观存在的物质,从而指出了杂气的物质性。吴氏还认为,天地万物之间,存在着“生克制化”规律。由物可以制物,推论到气可以制物;由气可以制物,又推论到物可以制气,从而大胆设想“一

病只有一药之到病已”的针对各种杂气的特效药物,尽管这是他无法实现的,然而体现了他朴素的辨证唯物自然观。

吴有性在我国医学上是一位具有创新精神的卓越医家,清代温病学说自成体系,《温疫论》是其中温热学说和温疫学说的共同先驱。其“杂气学说”震撼医界,温疫学家及其著作接踵而来:戴北山《广温疫论》认为瘟疫是感受天地间的杂气所致;杨璠《伤寒温疫条辨》认为温病的病原是杂气非六气,杂气专入某脏腑经络专发为某病,温疫各随其气而发为诸病,温疫大流行则延门阖户,散发则偶有一二人;余霖《疫疹一得》认为疫疹的病因是疠气;刘松峰《说疫》指出,杂疫其症千奇百怪,众人所患相同者,皆有疠气行乎其间;王孟英《霍乱论》指出,时疫霍乱乃臭毒作祟等,无不继承了杂气学说的观点。由于历史科学条件所限,也由于中医思维方式的封闭性、超稳性所限,杂气学说不可能由观察——体验模式,发展到观察——试验模式,我们不能苛求于古人,但该如何突破中医思维方式,去发展杂气学说,仍然是值得探索的。

(作者简介:余真,女,55岁,安徽安庆人。1966年毕业于安徽中医学院,现任安徽中医学院副教授。)

(收稿日期 1997—09—19)

《温病条辨》服药方法辨析

甘肃中医学院(兰州 730000) 李应存

主题词 温病条辨 投药,口服

《温病条辨》为清代名医吴鞠通所著,所载方剂204首,许多方剂至今仍广泛应用,其服药方法对临床亦有指导意义。笔者就其特点辨析如下:

1 一日二服法(或分二次服法)

多用于病势缓慢,不宜速效者。用此法者有五十余方,如治疗“湿热受自口鼻,由募原直走中道,不饥不食,机窍不灵”的三香汤,其服法是“分二次温服”。

2 一日三服法(或分三次服法)

多用于温病正邪剧争的中期或极期,此法可使药效迅速发挥,用此法者达七十余方。如治疗“太阴温病,脉浮洪,舌黄,渴甚,大汗,面赤,恶热”的白虎汤,其服法是“分温三服”。

3 昼夜四服法

多用于病情较重者,其服法是“日三服,夜一服。”用此法者达十余方,如治疗“太阴温病……发斑者”的化斑汤,其服法是“日三服,渣再煮一钟,夜一服。”这种服药方法颇具科学性。中医学认为昼为阳、夜为阴,阳主动,阴主静,人体白天功能活动增强,代谢旺盛,夜间阳气伏藏于体内,功能活动相

应减弱,服药次数以白昼多,夜间少,是顺从了人体的这种生理节律性,这对于病情危重者增强药效、提高疗效有着重要的临床意义。

4 频频服用法

此法多用于温病后期阴液损伤,需生津养阴者。有20余方属频频服用或频频外用,如治疗“太阴温病,口渴甚者”的雪梨浆方,其服法是“时时频服。”这种服药方法可使中药有效成分在体内维持一定的浓度,有助于机体阴液的恢复,从而达到“增水行舟”之目的。

5 随时增减法

此法多用于里热实证,在温病发展过程中,对于起病急骤,传变迅速,病情复杂,病情较重者,应根据情况随机变通,其所用药物多作用猛烈,易伤正气,在服法上要灵活应用。如治疗“温病,三焦俱急,大热大渴,舌燥,脉不浮而躁甚,舌色金黄,痰涎壅甚”的承气合小陷胸汤,其服法是“先服一杯,不下,再服一杯;得快利,止后服,不便再服。”

6 集中药力法

对于邪气盛、病情重的情况,可在短时间内大剂量连续服药,集中祛邪,速战速决,方能制伏邪气。此法在《温病条辨》中表现得也很突出,如治疗“燥

气化火,清窍不利者”的翘荷汤,其服法是“顿服之,日服二剂,重者日三服”这种服药方法对邪毒炽盛而正气旺者尤为适宜。

7 多水多汁法

《温病条辨》强调某些汤剂的煎服应多用水、多取汁服用,尤其对于含生石膏、滑石等矿物药的方剂多用此法,如治疗“太阴温病,脉浮洪,舌黄,渴甚,大汗,面赤,恶热者”的辛凉重剂白虎汤,其煎服方法是“水八杯,煮取三杯,分温三服。”这种煎服药物的方法很有科学性,这是因为生药必须浸泡在一定比例的水中煎熬,才能析出有效成分,并且需要一定的药汁才能将其溶解,特别是一些不溶于水的药物,如生石膏、滑石、龙骨等,其粉末必须混悬于液体中服用,才能更好地发挥作用,若水少或煎取药汁少,药物沉淀就会影响药效的发挥。吴氏这种煎服药物的方法值得当今临床借鉴,若能进一步研究总结其用水取汁的质量标准,则会对临床有更大的指导作用。

(作者简介:李应存,男,31岁,甘肃武山县人。1991年毕业于甘肃中医学院中医系,现任甘肃中医学院讲师。)

(收稿日期 1997—04—08)

垫棉法治疗乳房瘻管34例

江苏省宝应县第二人民医院(225800) 沈光融

主题词 乳房瘻管/垫棉法治疗

乳房瘻管是指乳房脓肿切开或溃破后,创口长期不愈,而形成的慢性瘻管。祖国医学称之为“乳漏”。笔者根据《中医外科临床手册》采用垫棉法为主,治疗本病34例,收到较好效果。

1 临床资料

本组34例均系1994年以来门诊收集的病例,均为哺乳期妇女,病程一般在3~6个月之间,最长8个月,最短1个月。伤口均有乳汁外溢,或乳汁脓液合并外溢。

2 治疗方法

患部按常规换药,腐肉未尽者用九一丹或八二丹,腐肉尽者用生肌散,瘻管外口过小者,扩创引流。换药后局部加厚棉垫加压,绷带绷紧,阻止乳汁分泌,隔日换药1次。

3 治疗结果

34例患者除1例是活体组织检查为慢性结核性乳房瘻管而创口未愈合,其余均在15天内创口愈合,平均治疗12天。

4 体会

祖国医学认为产后或术后气阴两虚,又感毒热之邪形成乳痈,肉腐成脓,毒邪不能随脓而解,反而旁窜,或手术切割,伤及乳络,流脓溢乳。长期溢乳,损耗气血,以致正气日虚、正气虚而无力托毒外出。笔者认为要治愈乳漏,必须要阻止乳汁外溢,垫棉法是借着加压作用,抑制乳汁分泌,使空腔皮肤与新肉得粘合。

(作者简介:沈光融,男,54岁,江苏宝应县人。1962年中专毕业,现任江苏省宝应县第二人民医院主治医师。)

(收稿日期 1997—02—29)