

况是不少的,这些都是传统中医辨证所不能解决的。因此中医的辨证也应当发展,我认为将中医的辨证由宏观所见引向微观检查,再把微观结果应用到宏观辨证中去,这就是发展中的中医微观辨证理论。如无痛性血尿病人,幼眼看不到尿血,但尿沉渣检查却有大量红细胞,这时我们应用微观辨证理论选择治疗血尿的恰当方剂。以上就是中医辨证的七大要素。是中医诊断疾病的程序。

四、中医诊断方法临床应用价值

中医诊断方法对科研、教学以及临床治疗上都有很高的实用价值。特别是中医四诊检查与辨证逻辑思维与推理,不给病人以任何痛苦,病人愿意接受。(1)在教学上中医诊断是由基础通向临床课的桥梁,掌握了中医诊断方法对于临床学习内外妇儿等科将会打下坚实的基础。(2)在治疗上是指导临床辨证用药所不可缺少的前提。只有正确的中医诊断,才能按中医理论立法处方用药,才能收到好的疗效。同时还可以治疗西医检查不出阳性体征而病人确有不少临床症状的疾病。就这点而言可以说弥补了近代医学在这方面的不足。(3)按着中医的微观辨证理论,对于一些临床症状消失而血、尿、便、等化验指标不恢复正常的疾病提供了中医疗法。如肾炎的病人,浮肿腰痛等临床症状消失,但尿蛋白总在(+)与微量之间,这时如按中医补肾原则用药常常能收到比较满意的效果。(4)发展中的中医诊断学,对于疾病的诊断提出了一些独特的体征,如舌下静脉的改变,皮肤的特异白斑、耳穴探测、以及特殊的脉象与舌象对于疾病预后等有着很实用的意义。五、中医诊断方法,客观化、标准化的必要性;中医诊断方法对于教学、科研、临床治疗等方面是很有价值的。但是我们也不能不看到,特别是四诊由于缺乏客观指标,在命名、辨证等方法上不够标准化、规范化,对于中医的进一步发展起到一定的障碍作用。但是我们也不能因此而苛求于古人,我们的任务是找出四诊的客观指标,力争统一疾病的命名方法,确

脾 阳 湿 困 的 诊 治

江西省靖安县石境卫生院 池信贤

脾司运化主肌肉与四肢,恶湿,宜升。故脾虚易生湿,湿久易伤脾。况湿为阴邪,阴盛则阳虚,故脾虚湿困之病往往缠绵难愈。徒健脾而湿不去,徒利湿而脾愈虚。唯李东垣先生的升阳益胃汤能使二者兼顾,一箭双雕。本方六君子汤助阳补脾,重用黄芪补气;羌、独、柴胡除湿升阳;苓泽渗湿降浊;芍药敛阴;少佐黄连以退阴火。总观本方具有升清(上)降浊(下)益胃(中)之功,治疗脾虚湿困应手效。

〔例一〕陈××,男,50岁。1982年7月初诊。患者数天来咳嗽频繁,夜不成寐,曾用“一服散”效果很好,但饮食不佳,全身乏力,精神不振,继开十全大补非但不效,病反加剧,并诉夜间入睡时身胀不适,转辗反侧。脉沉缓无力,舌苔白腻,可见伤湿无疑。先后用羌活胜湿汤、藿香正气散、桂枝汤均收效甚微,甚感棘手。细溯原由,患者曾下水田耕作,水湿内侵;虽经渗利而忽略健脾,纵使扶脾而未振阳气(湿盛阳微),于是用升阳益胃汤一剂知,二剂已,三剂痊愈。

〔例二〕蔡××,男,20岁。1982年9月30日初诊。患者初起嗜睡,精神萎靡,四肢无力,面色苍黄,动则心悸。延医多人先后作黄疸、虚弱治,用利湿补虚等药无效。观其色苍白无华,闻其声懒言少气,诊其脉浮缓无力,察其舌淡白而腻。余诊断为心脾两虚,用归脾后竟一病不起,自云头晕心悸。沉思良久方悟病初嗜睡乃脾为湿困,湿盛则阳微。仍须升阳益胃兼除脾湿,药毕效果满意。不料数日后又转为全身酸痛,呕吐,我安慰病家:身痛乃湿从表解之兆也,毋庸畏惧,继服当愈。又三剂,诸恙全愈。后以圣愈加味善后。

定中医诊断疾病的统一标准,只有这样中医才能更加发展。目前有些学者提出用控制论、系统论、信息论、模糊数学、创造工程、生物全息律,以及模型法等多学科对中医辨证的研究都是很可喜的苗头。