

1.2 饮食不节 《内经》云“饮食不节,起居不时者,阴受之……,阴受之则入五脏……入五脏则真满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”。肠澼之主症是便血、下白沫、下脓血、飧泄、身热,与溃疡性结肠炎症状甚相吻合。

1.3 湿热滞肠 《血证论》中总结出“是以大肠之病,有由中气虚陷,湿热下著者。有为肺经遗热,传入大肠者。有由肝经血热,渗入肠者”。其所论虽中气虚为本,但湿热下注、肺经遗热、肝经血热渗入肠则为客邪。

1.4 肝气乘脾 《内经》云:“厥阴之胜……肠鸣飧泄、少腹痛”。即因抑郁恼怒、情志不遂为病因,肝木克脾土为病机。

1.5 脾胃虚弱 丹波元坚指出“脾土强者自能胜湿,无湿则不泻,故经曰‘湿多成五泻’。脾虚一般由先天禀赋不足加之后天失养、劳累、思虑伤脾而发病。久之下穷及肾可致脾肾两虚。

1.6 血瘀肠络 王清任讲“久病必有瘀”。邪毒壅滞于肠或肝郁克脾,血液瘀滞于肠络或脾胃气虚运行血液无力,气血阻滞肠络失和而血败肉腐。

综上所述,风、饮食不节、湿热、肺热、肝经血热、肝郁、血瘀均属客邪为标,除血瘀只见于久病、反复发作期,风邪多见于初发期外,湿热、肺热、肝经血热、肝郁均可见于初发期和反复发作期。初发期和反复发作期以邪气盛为主兼见脾虚。脾胃虚弱为本并且贯穿于整个病程中,如《内经》所说“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。缓解期多邪退正虚,脾虚为主或兼见邪气。血瘀肠络为局部病理改变,更使本证迁延难愈。虚中有实、虚实夹杂是其显著特点。临床上比较突出的、多见的表现是脾虚湿滞。

## 2 辨治体会

2.1 祛邪务尽 溃疡性结肠炎的客邪如上所述,这些客邪分别见于病程的不同阶段或兼见。《济生方》“必先导滞肠胃,次正其根本”。初期或反复发作期,祛邪务尽,忌用涩肠止泻、升阳固脱之品,以免闭门留寇。然过用寒凉,易伤脾胃甚至波及于肾,《景岳全书》曰:“但见痢者,开口便解热毒,反以寒凉治生冷,何异雪上加霜乎?”。故宜审时度势,酌情药量,更需祛邪时兼以补脾,才能达到实邪尽去,不伤正气的疗效。

2.2 不忘补脾 本证脾虚为本,如前《内经》、《诸病源候论》、《血证论》、丹波元坚所述。补脾贯穿于整个病程中,祛邪亦不忘挟正,但应分清标本缓急轻重。久病下痢及肾者还当加入补肾之品。《医方集解》“久泻命门火衰,又不能专责脾胃。大补下焦之阳,土旺火强,则能制水而不复妄行”。

2.3 活血治痢 《医林改错》“久病必有瘀”,《医略》

“治病之法,当参入治病之义”。血瘀肠络为局部病理改变,肠间气血凝滞,血败肉腐,肉溃成痂,应酌情加入活血或活血止血之品,忌用单纯止血之品,同时应加入祛腐生肌托疮之药。

2.4 涩肠升阳 缓解期,纯虚无邪,应主用涩肠止泻药,有中气下陷者应升阳固脱。

## 情志病症与心身调节

郑林 王学岭  
(天津医学院 300193)

中图分类号: R229 文献标识码: A  
文章编号: 1005-1180(2001)02-0038-02

情志是中医对情绪变化的一种描述和划分,包括情绪反映和行为表现,是心理活动的一部分。它对人的健康和疾病都能产生重要影响。中医学所讲的“七情”即是人体对外界刺激的反应,一般情况下并不致病,如清·费伯雄《医醇胜义》所说:“夫喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,人人共有之境,若当喜则喜,当怒则怒,当忧则忧,是即喜、怒、哀、乐,发而皆中节也。”然而,当某种情志活动超越了限度,七情活动过于剧烈或持续过久,影响到脏腑气血功能,即可导致情志引发的心身病症。

### 1 暴发性情志变化的致病与调节

暴发性情志变化是一种强烈的、迅速的、突发的、短暂的情绪状态,如暴怒、大怒、卒惊、大恐、暴喜、极悲等。在这种情志状态下,人的其它心理活动随之受到强烈影响,如认知范围缩小,评价估计失常,人格约束力降低,形成高度的情绪起伏,并可伴随生理功能的剧烈改变,脏腑功能严重失调,气机升降出入卒然逆乱,可使某些病或症突然发作。《素问·生气通天论》说:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”《灵枢·贼风》说:“卒然喜怒不节……其开而遇风寒,则血气凝结。”论述的都是心理因素引起的躯体病症。临床上,暴发性情志变化常常会导致多种严重疾病,最常见的如心悸、真心痛、晕厥、中风等。

清·沈金鳌认识到情志的暴发性变化与失神有关,他在《杂病源流犀烛》中说:“或由于有所大恐、大喜、大忧、大惊,以致失神为之患也。”这里的“失神”与心理过程的异常和个性的缺陷有关,具有较广泛的涵义。早在《灵枢·本神》就把“神”分为魂、魄、心、意、志、思、虑、智等不同状态和功能,较全面地概括了神在维

护心身健康和导致疾病方面的作用,表明神在控制和调节暴发性情志的发生和变化中具有重要意义。因此,对情绪的调节,关键在于调神,如创造健康的精神生活,正确地认知、评价,树立远大的世界观,培养高尚的情操道德,锻炼自身的坚强意志,善于自我心理调整等。中医学的“以恬淡为务,以自得为功”、“少思寡欲”、“正思虑以养神”、“美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕”、“志闲而少欲,心安而不惧”等调神的理论与方法,对于防治暴发性情志变化的致病具有十分重要的意义。用于临床,可起到增强心理防御机制的作用,减轻心理应激反应。

## 2 持续性情志变化的致病与调节

持续性情志变化是一种微弱的、缓慢的、渐进的、持久的情绪状态。它能影响人们日常的各项活动,乃至人体的健康与疾病,如情绪不良的病人对治疗失去信心,无精打采,或惧怕疾病,没有生活乐趣,为人处事表现为消极、痛苦、易惊、忧郁、沮丧、不满、失望等。临床可见,多种消极的情绪波动,即便不太激烈,但时间过久也可产生气机郁滞的病理变化。

持续性情志变化最易形成郁滞,郁久不解则又易导致多种病变,此即气机郁久可引起血瘀、湿聚、饮停、痰生、甚则出现化火、动风,形成胁痛、胃脘痛、消渴、惊悸、怔忡、梅核气、瘕积聚等病症。因此,对一些慢性疾患的诊治要特别注意情志久伤,气机紊乱的潜在危害。治疗上宜形神并治,在药物疗法的同时,注重心理调节,心疗对于调节精神、情志引起的多种病症有重要意义。在临床上,中医调摄精神有很多行之有效的办法,如说理开导法、意念调节法、以情胜情法、祝由疗法等。此外,还有努力改善社会生活环境、祛除心理刺激源、稳定情感波动等方面的办法。注重心理调节,不仅依赖机体内部的协调,而且要依赖与外界环境的和谐与统一如此,才全面有利于情志状态的改善与调节。

(收稿日期:2000-09-09)

## 小儿肺炎的临床治验三则

王丽君

(天津市南开区东升医院 300101)

中图分类号:R725.6 文献标识码:B

文章编号:1005-1180(2001)02-0039-01

小儿肺炎是肺部疾患中的常见病证,多发于感冒之后,或并发于其他疾病过程中,一年四季均可发生,尤以冬春二季为常见。年龄愈小,其发病率愈高,而病情愈重。由于小儿形气未充,脏腑娇嫩,抵抗力差,外邪侵犯于肺,使肺气闭阻,郁生痰热,壅塞气道,肺气上逆所致。

多年来,通过对临床大量病例的观察分析,根据小儿肺炎的不同证型,采取不同的治法,取得满意疗效,现介绍典型病例如下:

例1 赵某,男,3岁。症见发热,咳嗽喘促,肺部X线拍片,见有炎性改变,用青霉素治疗3日无效。现症:体温38.5,咳嗽有痰,肺部听诊可闻中小水泡音,舌苔白厚,脉数有力。治以泻肺定喘,解毒化痰。方药:苏子10g,黄芩10g,葶苈子10g,瓜蒌10g,射干10g,柴胡10g,僵蚕10g,大青叶5g,地龙10g,服药2日,热降喘减,连服4剂,肺炎缓解,仅有阴伤咳嗽症状,改养阴清肺汤3剂痊愈。

例2 李某,男,2岁,症见咳喘痰鸣,发热1周。查:T38.9,憋气鼻煽,神萎烦躁,食欲不振,便下稀水,日5~6次,唇青面赤,舌红少苔,脉数。X线示,左肺炎性变。中医辨证:痰热郁肺。治以清肺化痰法。药用:苏子6g,桑白皮10g,百部6g,葶苈子6g,杏仁3g,杷叶10g,黄芩6g,青蒿10g,茅根15g,川贝6g。服药2剂,咳喘好转,痰少,精神好,大便日3次,烦躁,食欲不振,原方加炒莱菔子6g,马尾连3g,以消食除烦止泻。继服3剂,咳喘好转,身热已退,大便正常,食欲仍差。又方:白前6g,苏子6g,桑皮10g,川贝6g,茅根10g,沙参15g,连服3剂痊愈。

例3 孙某,男,4岁,症见发热3天,T:38.5,咳嗽,气促,有痰,兼见打喷嚏,流涕,舌红,苔薄白,治宜辛凉宣肺,化痰降逆,处方:麻黄3g,杏仁9g,生石膏9g,薄荷6g,瓜蒌壳9g,前胡6g,川贝8g,苏子9g,黄芩6g,甘草3g,连服3剂,症状明显减轻,方如前再服4剂,痊愈。

笔者认为,在临床治疗小儿肺炎时,一定要抓住肺炎的发病机理,即邪犯肺卫引起肺气郁闭。肺司呼吸,主肃降,一旦肺闭,则出现咳逆,气促,鼻煽,痰鸣等症状,这是肺炎与一般感冒咳嗽,支气管炎在病机和症状上的不同之处,因此,辨证时必须牢牢抓住“肺闭”这一病机,治疗上处处顾及“开闭”这一措施。

(收稿日期:2000-11-13)