

“七法”“八则”为土家医临床治疗法则

土家医的临床治疗方法较多,千百年来流散民间,是药匠成名或传家之秘诀。土家医疗法一般分为两大类,一是药物治法,二是非药物疗法,或分为内治法及外治法。但总的治疗原则,总结为七种治法、八种原则,称之为土家族七法八则的治疗原则。不管是药物内治法,还是传统外治法,都要遵循这一基本治则。

一、八种用药原则

一是寒则热之;二是热则寒之;三是亏则补之;四是实则泻之;五是阻则通之;六是肿则消之;七是惊则镇之,八是湿则祛之。在临床具体应用上可视其情况,而采用相应的治法。

二、七种治疗法则

(一) 汗法

汗法是开通汗窍,驱逐湿气的一种治疗方法。其主要作用是驱逐入侵在肌肤的病气,如寒、湿等。适用外感疾病、水蛊胀和疮疡、流痰疾病的早期,以及出水痘未透的阶段。汗法又分三类:热发,用热性药物治疗表寒证;寒发,用冷凉药物治疗表热症;补发,对体质虚弱,又感病气者,即在应用温、寒药物发汗时,适当用一些补气血的药物,使之既无损元气,又达到驱除病气的作用。

(二) 泻法

该法是驱逐体内结滞、通泄二便的一种治法。具有排除滞积和恢复机体功能的作用。泻法主要用于病气在肚肠、大便秘结,以及三元脏器的水滞、食滞或瘀血、虫积等疾病。

(三) 赶法

是祛除体内湿气、风寒、气滞、血瘀的一种治疗方法。临床用于祛除风寒湿气,疏通筋脉骨节气血,调畅肚肠气机。

(四) 止法

是通过药物的作用达到制止出血、遗尿、遗精、崩带、汗出不止的一种治疗方法。

(五) 补法

是通过药物来滋补人体气血精,或补益三元脏器虚损的一种治法。它主要用于一切虚证。补法,又分补气、补血、补精三大类,以及根据病情选用平补、缓补、急补等不同方法。补气法,适用于神倦无力、少气懒言、虚汗、脉虚大等气虚证。补血法,适用于头晕目眩、心慌、健忘失眠、面色苍白、唇爪无华、舌淡、脉细等身虚证。补精法,适用于头晕目眩、腰痛、膝软、遗精、阳痿、脉弱等精虚证。

(六) 温法

是通过药物的作用达到温暖三元脏器的一种治疗方法。主要用于形寒肢冷、胸腹冷痛、吐泻清冷的内寒证。

(七) 清法

是通过药物作用达到祛除三元脏器火毒的一种治疗方法。主要用于高热烦渴、目赤舌红、口苦溺黄、脉快等内火证及疔疮痈等火毒证。

(三) 治毒法

在临床治疗上,还有药匠(医生)及学者总结出某些专项或单种有土家医特色的治疗方法。湘西土家医彭芳胜根据临床经验,认为土家医病因多为毒邪致病,故针对病因治疗为主要法则,总结出治毒十则。

(一) 攻毒法

是针对毒邪重、病情急、危而设的一种治法。毒邪重急,转变快,非猛药不能攻其邪。因此,组方用药选性烈之品,直捣毒窝,达到除毒保体目的。临床适用于火毒症、瘟毒症、脓毒症。代表方有牛角败毒汤、银花败毒汤、千年老鼠屎汤等。

(二) 败毒法

是针对毒邪亢盛,平素身体壮实而设的一种治法。毒邪亢盛于内,正气奋起抗邪而出现邪盛为主要表现,选方用药多选用大寒性猛之品以迅速消除毒邪,达到祛毒保体目的。此法适用于火毒证,代表方有功劳败火汤、黄连石膏汤。

(三) 赶毒法

是针对毒邪蓄积体内的各种顽疾而设的一种治法。毒邪内存,扰乱机体功能,导致所在器官功能减退,发生病变。通过药物驱赶体内毒邪,使毒邪逐渐排除体外,达到祛邪目的。适用于水毒症、食毒症、气毒症、血毒症。代表方有搜出虎汤、通条散、赶血三七丸。

(四) 清毒法

是针对毒邪程度不重,广而弥漫状态下而设的一种治法。毒邪侵入,未完全入里,介于体表与内脏之间,呈弥漫状态,攻法太重,散法不及。用清毒法来解除邪气,方能奏效。组方多用清解之品,内清外散。适应热毒症,代表方为双解汤、升麻汤。

(五) 排毒法

是针对毒邪停于体内某一部位,不能自行排出而设的一种治法。如水毒内侵,停留在皮下、腹内,选用疏通之品,使水排出。适用于水毒症、中满症、隔食症、尿急症等。代表方有木通灼心汤、柿把爪带散、猪头排水丸等。

(六) 拔毒法

是针对毒邪附于器官组织、粘连不开而设的一种方法。毒邪入侵,附着相应器官、组织,散、赶不能动。在外用刀割剔出,在内选用性烈有毒药物,杀伤毒邪,达到削去目的。适用于巴达毒邪引起的瘤子、肿块等症。

(七) 化毒法

是针对病邪人体时间长,毒邪相互缠绕成结,或粘附不散而设的一种治法。毒邪日久,缠绕成结,不化小溶解不能排出。此法多选用一些化解、溶化之品,使毒邪成微粒状后经代谢排出体外,适用于结石病、停血症、干血症等。

(八) 散毒法

是针对毒邪滞于肌肤、骨节缝之间的潮毒、寒毒而设的一种治法。毒邪内入,滞于肌肤、骨缝、肚肠之间,如雾露之状,只有用发散之品,通过蒸发,使邪从孔穴排出。适用于寒结病、气结病、冷气病、湿气病。代表方有黄花解毒汤、透身汤、杏气伤肝汤。

(九) 放(提)毒法

是针对毒邪滞于体表或毒邪刚侵四肢远端而未入内一种快速治法。毒邪经皮入侵,由于体气旺盛,拒邪于表,皮肤紧凑,又不能外出,留于皮内肉外,或虫毒咬伤,毒液刚入皮内、远血之端用此法,迅速追邪出外,防止入里。虫毒伤用小刀、磁针等工具在伤口圈刺破放出毒邪,外敷药物使毒邪远离人体,防止毒邪内入。或寒毒、气毒居于局部不散,针刺后外敷药膏,拔毒外出。适用于蚂蟥症、虫毒症、痈、疖、脓毒症等。

(十) 调毒法

是针对毒邪不重,身体虚弱状态下的一种治法。由于平素体虚又感染毒邪,或毒邪滞留日久导致体虚,虚实夹杂。此时单纯除毒易伤体,补虚易助毒。设调毒之法,除毒与补虚并用,使“补虚不留邪”,“除毒不伤体”。两者孰多孰少,应根据毒邪的轻重和身体虚损程度灵活应用。代表方有土参祛毒汤、羊雀补体汤。

(田华咏)

夏秋季节,注意防范登革热

进入夏秋季节,南美洲及我国周边国家登革热疫情形势严峻,比去年同期明显上升,国内多个省份相继出现登革热输入及本土病例,随着气温升高,蚊虫增多及流动人口频繁,感染几率也会增加。

登革热通过媒介伊蚊(花蚊子)叮咬传播,登革热患者典型的症状是“高烧”,体温常达到39°C~40°C。登革热患者还可能出现头痛、眼眶痛、全身肌肉痛、骨头及关节痛、皮疹、出血点以及腹泻腹痛等消化道症状。

如果过去2周内曾在登革热流行的国家或地区逗留,出现上述症状,建议其尽快到正规医院就医,并主动向大夫说明情况。

流行病学

1. 传染源:登革热患者、隐性感染者和登革病毒感染的非人灵长类动物以及带毒的媒介伊蚊。

2. 传播途径:主要通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬传播。人与人之间不会直接传播。

3. 易感人群:人群普遍易感,但感染后仅有部分人发病。

4. 流行特征:登革热流行于全球热带及亚热带地区,尤其是在东南亚、太平洋岛屿和加勒比海等100多个国家和地

区。我国各省均有输入病例报告,南方省份可发生本地登革热流行,主要发生在夏秋季,居家待业和离退休人员较多。

临床表现

登革热的潜伏期一般为3~15天,多数5~8天。

多数患者表现为普通登革热,患者通常急性起病,首发症状为发热,可伴畏寒,24小时内体温可达40°C。部分病例发热3~5天后体温降至正常,1~3天后再度上升,称为双峰热型。发热时可伴头痛,全身肌肉、骨骼和关节疼痛,明显乏力,并可出现恶心,呕吐,腹痛,腹泻等胃肠道症状。颜面四肢出现充血性皮疹或点状出血疹。可出现不同程度的出血现象,如皮下出血、注射部位瘀点瘀斑、牙龈出血等。

少数患者发展为重症登革热,可出现腹部剧痛、持续呕吐等,甚至发生休克及其他重要脏器损伤。

个人治疗措施

治疗原则是早发现、早诊断、早治疗、早防蚊隔离。

目前尚无特效的抗病毒治疗药物,主要采取支持及对症治疗措施:退热;补液;镇静止痛;防蚊隔离至退热及症状缓解;卧床休息,清淡饮食;其他对症治疗。

重症病例的早期识别和及时救治是

降低病死率的关键。积极预防并及时治疗各种并发症。

防控措施

环境治理是登革热等蚊媒传染病防控的关键措施,要大力动员部门、单位、群众积极开展爱国卫生运动,依托网格化管理,动员基层社区、群众开展以环境卫生整治和清除积水为主,物理和化学防制为辅的灭蚊防病活动。

1. 管理积水容器:室内外环境清除闲置无用积水,清除废弃的容器,暂时闲置未用的容器应当逐一翻转,口朝下倒放,确保不会形成积水;清除卫生死角和绿化带、绿篱、灌木丛等的积水、杂物、垃圾和废弃容器。

2. 管理容器饮用水:将饮用水容器、储水池、屋顶二次供水的水箱和其它功能性容器积水严密加盖。每3~5天彻底清洗1次家用饮用水容器、储水池;有伊蚊孳生的饮用水容器、饮用储水池应先杀灭幼虫,再彻底清洗。

3. 管理水生植物:倡导疫情流行期间不种养水生植物;一定要种养水生植物时,宜采用防蚊方式;种养水生植物的花瓶,每3~5天换水1次,并冲洗植物根部,彻底洗刷容器内壁。

4. 管理市政管网的管道井:密闭管道井盖,必要时使用灭蚊幼剂或防蚊油

处理积水。

5. 管理轮胎:轮胎要求存放室内或避雨的场所。室外放置的轮胎,要用防雨布严密遮盖或作打孔处理,并防止积水,必要时使用灭蚊幼剂或防蚊油等。

6. 开展灭蚊行动:可到市面上购买氟氯氰菊酯,参考药物产品说明书将药物稀释一定倍数,采用常量喷雾器,喷洒于蚊虫孳生栖息场所,如地下室、楼梯间、室内阴暗角落、灌木篱笆、灌木丛、垃圾箱等,最佳的用药时间为早上7时~10时和下午16~19(或当地蚊媒活动高峰时段)。每3天处理1次,连续3次,以后每周1次,直至应急状态结束。对于无法清除的积水,可以适当的投放灭蚊幼剂,如双硫磷、倍硫磷等。

(南宁市青秀区疾病预防控制中心
李颖)

