



谈临床研究生素质的培养

随着社会和中医学术自身的发展,目前迫切需要一大批高明的中医临床家。然而我国32万中医队伍中,仅有中医师11万,副主任医师以上人员才几千名。中医临床研究生是未来临床家的后备力量,其素质的高低将直接关系到今后能否后继有人的问题。

回顾中医临床研究生的成长过程,大多受过本科教育。在五年学习中,由于缺少实习基地,带教能力低下,虽说有二三年的实践时间,但为了考试,不得不把注意力集中在复习迎考上,如此导致动手能力差,形成先天不足。

研究生的后天培养,亦存在着种种问题,突出表现在:临床时间不足。由于导师一般年事偏高,知名度大,社会活动频繁,临诊次数减少,难以保证指导研究生的临床工作。从研究生的毕业论文不难看出,理论性论文大大超过临床研究,这是因为,临床锻炼少,积累病例不足,病种较局限,颇有巧媳妇难为无米之炊之势。已毕业的研究生实际工作能力不强,技能适应面不广。对急症、常见病缺少迅速有效的处理方法和技能。

综上所述,中医临床研究生的培养使用,尚未形成以临床为基础的培养方法。试想脱离了临床实践,纵有满腹经文,又如何培养出社会需要的高明医生呢?长此以往,中医学术亦将在临床阵地缩小的过程中渐趋萎缩。笔者认为,当以提高中医临床研究生自身的素质为根本出发点。充分利用好三年时间。在保证必修课的同时,应增加选修课的比例,要吸取西医的长处,为我所用,取长补短。但不能机械地、无目的地吸收。另外要扩大临床阵地,到县级基层医院搞横向联合体。基层能为科研机构提供丰富的病种和足够的病例,科研机构则为其提供新的信息和技术资料。以此相互配合,在信息不断的输送和反馈下,易于激发出成功的火花。同时,高层次带动低层次,能促进中医事业的繁荣和兴旺。

中国中医研究院86级研究生 倪 诚

话 留 针

留针,为针刺临床施术中的重要一环,但在临床操作中,往往没有引起医者足够的重视。在我国现存

最早的医学专著《黄帝内经》中,对留针候气已有过论述。留针,古称“置针”“卧针”。尤其以《灵枢经》阐述颇多。迨至金·窦汉卿之《标幽赋》云:“静以久留,停针待之”。追溯至明·杨继洲《针灸大成》曰:“用针之法,候气为先”之说。近代针灸医家朱璉指出:“进针以后,患者针刺的局部组织,有时呈现松软毫无抵触状态……患者也没有什么特殊的针感,这时可留针二、三分钟,再捻转,就可能产生针感。”这确实是经验之谈,也为临床实践所证实。

从诸家论述的“候气”来看,旨在调节疏通经气,但“调节经气”的基础仍然是留针候气,因此留针候气是为了延长产生针刺作用的时间。

古今医家对针刺得气很重视,视为针法的要诀。然而留针候气也自然起到了调节经气的作用。在我国针灸史上影响最大的针灸手法专著《金针赋》一书中则认为“留针候气”乃“通经接气”之法,曰:“以龙虎龟凤通经接气大段之法驱而运之”。也就说明在留针候气过程中并不认为将针留置在穴位内不动,应根据不同病情的需要,还可作间歇行针,以疏通经气,从而加强针刺的感应和巩固针刺的持续作用。对于一般病证,施针完毕后,只要针下得气,酌情留针15分钟为宜。留针时间过久,肌肉麻木,经气运行不畅,反而会影响针刺疗效。当然对慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性的病证,就不属此范畴。可适当增加留针时间或间歇行针,以增强疗效。

总之,留针的作用是延长得气的时间,诱发循经感传,导致气至病所。

福建省中医药研究院 李文福

小儿目下暗斑的临床意义

小儿目下暗斑属面部望诊范畴,既往无人提及,余经过多年临床观察,认为该斑的产生及转化与小儿脾胃功能密切相关。暗斑位于眼睛下方皮肉松弛处,两侧对称,其形态、位置、色泽分布和大小,与脾胃受损的先后、主次、程度有一定的关系。临床常见的暗斑有椭圆形、鱼尾形和半月形。因其色泽晦暗,故统称为小儿目下暗斑。

椭圆形暗斑位于眼下正中,以承泣穴为中心,斑的中央部色泽较重,周边部略淡,此斑的出现表示胃气虚损,患儿常有纳差、恶心、呕吐、脘腹不适或厌

痛等,治则以健胃为主。鱼尾形暗斑位于眼下内侧方,根部靠近内眼角和鼻部,其根部较窄,色泽较重,向外逐渐加宽,色泽转淡,呈鱼尾放射状,此斑的出现表示脾虚,患儿常有面色萎黄、知饥而纳少、食后腹胀、身倦乏力等,治亦以健脾为主。半月形暗斑几乎布满整个下眼睑,中部呈圆形下垂,形如半月,其色泽分布有三:一是中部色泽较重,两角部略淡;二是内侧角部色泽稍重,而外侧角略淡;三是整个斑的色泽均较重。此斑表示脾胃俱已受损。中部色泽重的表示胃虚损较重,或胃弱在先而后及脾,治亦以胃为主,兼顾脾。内侧角色泽重的脾虚较重,或脾虚在先而后及胃。治亦以脾为主,兼顾于胃。脾胃受损俱重则斑的色泽亦重,当两者并重。

有目下暗斑的小儿,病程较长,常影响其他脏腑,在暗斑上表现出不同的颜色。影响及肺时,斑呈暗紫色,出现咳嗽不止等肺系症状。影响到肝时,斑呈暗青色,出现急躁易怒,夜眠不安等。影响及肾时,呈暗黑色,且暗斑处呈虚浮之象,出现腹痛畏寒,四肢欠温,痰涎涌盛等阴寒内盛、水气上泛之象。应时时顾护脾胃,标本兼治,以免加重脾胃的损伤。尚有一些见到目下暗斑的患儿长年感冒不断,掩盖了胃弱脾虚之象,对此若能及时调理脾胃,多能收到增强体质减少发病之效。

小儿目下暗斑之出现,我认为,晦暗为脏气虚损之象,目下之地属肉轮地廓,靠近鼻部。鼻为脾位,且承泣穴是足阳明经别所过之处。所以小儿脾胃虚损后,可以在目下皮肉松弛处出现暗斑。

小儿目下暗斑是脾胃虚损的一个征象,但不是唯一的指征,不应孤立地看,应与其他临床诊断方法结合起来运用,才不致出现偏差。

北京中医学院东直门医院 徐荣谦

谈中医养生的模式

世界卫生组织最近才把医学分为保健(养生)、预防、治疗和康复医学四类。中医养生学,早在1700多年前就列在《内经》的首篇《上古天真论》。以后历代虽有不少专论,但养生学始终没有分化出来,成为一门专科。为全面振兴中医学,把养生列为分支学科,不仅是中医学发展的需要,也是保障人类健康的需要。作为中医学体系的一大门类,首先研究它的科学模式是完全必要的。笔者认为,中医养生学的科学模式是:精气一神一情志一社会、自然因素。亦可称为精气神综合整体模式(简称模式)。这个“模式”基本上反映了中医养生学的理论特点:天人相应;精、气、神一

体;情志、社会统一的综合整体模式。模式中任何一个因素的变化,都可导致人的精、气、神的改变,从而影响脏腑组织的功能,以至整个机体宏观的变化。养生学就是按照这个模式,依照人体自动调节系统的规律,调养精、气、神,以达到“阴平阳秘,精神乃治”的整体动态平衡。这种养生方法,实际上是一种动态信息综合法,它不是建立在实体组织的直接联系上,而是建立在综合整体功能的联系上,这个“模式”一直有效地指导着中医的养生和保健。由于历史条件的限制,它不可能很完善、很系统,为使中医养生模式进一步系统化、理论化,必须多层次、多途径、多学科结合,吸取现代研究手段,使传统模式向现代养生模式转变。

中国人民解放军成都部队军医学校 徐世祥

桑螵蛸“通五淋” “利小便水道”之我见

桑螵蛸为螳螂子之卵鞘,传统认为以产于桑枝上者为最良,故名曰桑螵蛸。本品咸甘、平。入肝肾、膀胱经。《本经》称其:“主伤中,疝瘕,阴痿,益精种子,女子血闭腰痛,通五淋,利小便水道”。自晋、唐以后各家本草以及现代之中药学,多盛言其强肾助阳、涩精、止带、缩小便之功,较少谈及“通五淋、利小便水道”之效。且将本品列入收涩之剂,究竟本品能否通淋利小便?颇堪探讨。

1968年秋,余曾一度患小便浑浊,类似米泔水,臊臭特别严重,因无其他不适之感,故未服药治疗。持续两月有余,时序已入寒冬,症状仍无改善。余素冬季小便频数,影响夜间安眠,因知桑螵蛸可治尿频,乃将平时所采螳螂子30多枚焙熟后一次嚼服下。所谓嚼服,即将螳螂子嚼细吮吸净其中卵黄咽下,后将鞘壳残渣吐弃。服后一夜之间并未感到尿频减少,而天明之后却出现一个奇迹,即见到便盆内之尿液清澈如水,臊臭之气全无。至今将达19年之久,从未再出现尿浑尿臊现象。足征《本经》所载通淋利小便之说诚然信不可诬。

1972年冬,本乡某村有一李姓中年男子患双侧肾结石。经拍照证实左肾有结石11枚,右肾有8枚,如绿豆大小。两家医院均以双侧结石手术有困难不予治疗。乃问治于余,余设想螳螂子可治小便浑浊,或许对于肾结石亦可治疗。遂告以服食螳螂子之法,仅服食二次,服螳螂子60枚,病即痊愈。据患者自述,服药后曾发现小便器内有细砂状沉淀物,并未见块状