

文字和抄录者本人的习惯书法。其中特别是为数众多的通假字充斥其间。如不予以深入全面考察,厘定复原,势必极大影响对古医书中有关人体组织、病名病机、医疗手段以及其他专用名词字汇的辨识与理解。而这些古书中借用的假字又均是按照周秦时代古音韵系统(即上古音韵系统)的规律取代其本字者。因而在复原这些通假文字时不仅要严格尊循古韵学原理的要求,同时也必须建立在符合客观实际的古医籍内容本身的基础上。当然,绝不能袭用隋唐以后的中古音韵,

乃至更晚时期的音韵来取代复原古字而产生不应有的谬误与曲解。事实上,这两类医书写本文字的特征也是所有出土古籍写本文字的共同特征。而这正是与其特征时代相同但叠经历代抄、印、厘定的传世古籍,其文字具有规范化、统一化的特征迥然有别的。

(续完)

本文听取并采纳了李学勤教授的一些宝贵意见,特此致谢。

刺络放血治疗儿科疾病临床举隅

江西抚州市中医院 熊光天 主治
江西涤纶厂卫生所 程曙 整理

刺络放血疗法,具有活血祛瘀、开窍醒神、清热解毒、止痛消肿、通经活络等作用。笔者自1980年以来,运用此法于临床各科病症,屡获卓效。仅撮儿科疾病数案于后。

一、夜啼

吴×,男,6个月,1980年1月17日诊。

睡眠惊惕不安,晚间哭闹已四天,曾服西药无效。其母乃本院护士,就治于余。

治疗:以小号三棱针点刺双侧关冲、少冲、少泽,每穴出血4~5滴。翌日,其母告曰:当夜患儿即安睡不吵,一次即愈。

按:小儿夜啼,排除生活护理上的原因外,心热、脾寒、惊恐是其主要病因。临床所见以惊恐为多。缘因小儿神气未充,心气怯弱,每闻异声则心神不宁,如不及时治疗,常因惊恐致神乱气郁而化热,治宜安神镇惊,泄热清心,选用关冲、少冲、少泽、中冲等点刺出血,常获佳效。

二、急性扁桃体炎

万×,女,5岁,1988年5月8日诊。

咽喉肿痛已2天,进食有碍,畏寒发热,神疲,诊见两侧扁桃体肿大且充血,舌苔薄白,脉浮数。

治疗:先揉搓患儿两侧耳背数分钟,再各选一暴露较明显之络脉,以三棱针刺破放血十余滴。数日后路遇其父,询之,乃知刺络当晚即烧退肿消,故未再诊。

按:此证中医称为乳蛾。因风邪夹毒袭人后与气血相搏,邪热循经上炎咽喉,故肿痛俱作,严重者甚至影响呼吸和吞咽机能。临证除耳络放血外,点刺少商、商阳亦有显著疗效。刺络放血有清热利咽、止痛

消肿之功,故取效较速。

三、流行性腮腺炎

周××,女,6岁,1990年1月17日诊。

昨日发现左侧耳下肿大,今日晨起始见发热。其母述患儿所在保育院已有多人发病。诊见左侧耳垂前后肿胀疼痛,扪之灼手,颊腮腺口红肿,咀嚼不便,面稍红口渴唇干,体温37.9℃,舌边尖红苔薄黄。

治疗:用小号三棱针点刺左侧少商、商阳、两耳尖,每穴放血十余滴。术毕复测体温37.4℃,嘱停用一切药物。隔日再诊时,原耳下肿胀明显消退,体温37.3℃,取颊车、少商、商阳、耳背静脉(均患侧)各放血十余滴,嘱三天后再诊。来诊时仅在患儿颌下扪及一雀卵大小之淋巴结,余皆正常,不予处理。观察三日,均正常。

按:本病中医称痄腮、大头瘟,系风温疫毒由口鼻入肺胃,移热于胆、壅阻少阳之络而致。刺络放血治疗本病,能够清热解毒,疏风散结,疗效颇著。如遇发病已历2~3天的患儿,笔者均点刺两耳尖穴,据临床观察,有预防健侧发病的作用。

四、讨论

刺络放血疗法治疗儿科疾病,国内报道尚不多见。据笔者多年来经验,运用此法,只要辨证准确,选穴合理,施术得法,常有显效。除上所举外,尚可用于疳积、口疮、急性吐泻、菌痢、急性肝炎、流感、遗尿、乙脑及小儿麻痹症等十余种疾病。小儿形气未充,肌肤娇嫩,且不易合作,故须选穴少而精,多选小号三棱针,密刺时多用短粗毫针,进针深度一般为1~2毫米。一般每穴放血十滴以内即可,不可孟浪行事。