



我们对南通蛇药作为乙型肝炎治疗用药的验证

贵刊曾两次介绍南通蛇药对慢性活动性乙型肝炎标志物的影响,我们于临床也加以验证,现介绍如下:

乙型肝炎病毒携带者34例,治疗前HBsAg、HBeAg、抗-HBc均为阳性,病毒抗原携带时间1~7年。年龄6~45岁。每位患者给予两种药物治疗:南通蛇药片每次10片,每日3次,10岁以上半量。力加寿片(由人参、刺五加、黄芪、灵芝、淫羊藿、白芍等合维生素E组成,广州光华制药厂生产),每次3片,每日2~3次。疗程60天。

治疗60天后,34例患者中HBeAg转阴14例(41.1%),抗-HBc转阴8例(23.5%),HBsAg无一例转阴;抗-HBc转阳2例(5.9%),抗-HBs无一例转阳。全部患者肝功能无明显变化。

我们观察表明,南通蛇药与力加寿合用,对乙型肝炎病毒标志物的疗效不甚理想,仅对HBeAg和抗-HBc有一定的近期效果,对HBsAg转阴、抗-HBs转阳无作用。表明南通蛇药等对抗乙型肝炎病毒及调整体液免疫上无明显作用。贵刊的报道与我们的验证相差甚远,其原因是复杂的,可能与治疗对象的选择或实验室检测条件不同等因素有关。我们认为,南通蛇药不宜做为乙型肝炎的治疗用药。

广东省深圳市中医院 黄明河 张秀竹

鲛鱼胆并非“无毒”

鲛鱼又称草鱼、鲢鱼、鳊鱼,属于毒胆鱼类。由于《本草纲目》记载:鲛鱼胆“苦,寒,无毒。”民间亦一直流传本品能清热、明目、降压,可治疗支气管炎及咽喉肿痛等疾病,致使因服用鲛鱼胆造成中毒,甚至死亡的病例屡有发生。笔者于1988年曾收治一例“鲛鱼胆中毒并急性肾功能衰竭”患者,现简介如下:

刘××,女,42岁。于1988年12月12日中午服用重约3斤左右鲛鱼之胆一枚,3小时后出现头昏,上腹不适,恶心等症,怀疑为鱼胆中毒,立即自服“蛇药酒”一大口,欲解其毒,不但上述症状未减,遂现全身

不适、头痛、心慌、呕吐、尿少(每次几滴或数毫升)等症。即到附近医院就诊,经静注葡萄糖,肌注庆大霉素,口服去痛片及中药等治疗两天,上述诸症未见减轻,反而日渐加重,24小时尿量不足50毫升,同时伴有胸闷、心慌、气急、上腹胀痛、频繁呕吐等症,急送来本院诊治。

入院查体:患者呈急性重病容,呼吸深大,嗜睡,精神萎靡,心音低钝,心率92次/分,偶闻期前收缩,上腹部明显压痛,余(-)。辅助检查,血常规:白细胞10500/mm³,中性78%,淋巴22%。尿常规:蛋白(+++),红细胞(++),白细胞(+).血尿素氮72mg%,肌酐6.2mg%,二氧化碳结合力30容积%,谷丙转氨酶123单位。B型超声波检查:提示“肾衰改变”。诊断为:鲛鱼胆中毒并急性肾功能衰竭、肝功能损害、代谢性酸中毒。立即中西医结合抢救治疗22天终于挽回生命,痊愈出院。

实际上鲛鱼胆并非“无毒”。动物实验证明,喂饲鲛鱼胆的动物可发生胃肠炎、肝脂肪变性与坏死,以及肾小管上皮细胞损害等病理变化。有人研究发现:鲛鱼胆中含有氢氰酸和组织胺等化学物质,可以引起全身微循环功能障碍,造成多器官功能损害,严重者因休克或急性肾功能衰竭而致死。

四川省宜宾县医院 赖 忆

“中基”教材中“在”字浅析

在高校统一教材《中医基础理论》的“藏象”篇中,分别介绍了五脏的“在志、在液、在体和在窍”(见印会河主编《中医基础理论》,第30~41页,上海科学技术出版社,1984)。初读,颇有一种纲举目张的新颖之感,然稍加推敲,其间似有语病。故不揣固陋,笔录以就正于读者。

众所周知,人体五脏各有配属。除了教材提到的志液体窍四者,声色气味,方位象数,乃至宇宙万物无不各从其类。如《素问·阴阳应象大论》论肝木有“东方生风,……,肝主目。其在天为玄,在人为道,在地为化。化生五味,道生智,玄生神,神在天为风,在地为木,在体为筋,在藏为肝,在色为苍,在音为角,在声为呼,在变动为握,在窍为目,在味为酸,

在志为怒……”取象比类,“在……为……”凡14见。又如《金匱真言论》等尚与畜、谷、果、星、数等相配。但就五脏与情志、躯体的主要联系,举大说凡,四者已见梗概。

这里要讨论的是:五脏的“在……、在……”形式虽然典出有故,却并不那么通顺。特别出现在五脏名称及一个表示领属关系的助词“的”之后,给人一种难以捉摸之感。究其原因,大致与不明在字的古义有关。按《说文》训“在”为“存”,“从土才声”。本为动词,表存在。然而在古汉语中,在字尚有副词、介词用法。由于副词不能修饰名词,故志液体窍前的在非副词。学者认为在作介词只有一个词义,训为“于”。如清·刘淇《助字辨略》云:“在,犹于也。”还说:“在得(训)为于者,《诗·国风》‘于涧之中’犹云‘在涧之中’。于得(训)为在,故在亦得(训)为于也”。考之《内经》,既有单用作介词者,也有在、于联用作介词的例子。如《痹论》“痹聚在心”、“痹聚在肝”……又云“痹在于骨则重”,“在于皮则寒”等。要之不外介词用法,与名词构成介宾词组,表示动作、行为的对象、方向、处所等。而教材中的“心的在志、在液、在体和在窍”、“肺的在志,在液、在体和在窍”等五个标题,无非是要说明五脏与志、液、体、窍四者的关系。与其沿用《内经》“在志”、“在液”等介宾结构,倒不如改为“心与志、液、体、窍的关系”、“肺与志、液、体、窍的关系”(余类推),更为明白顺畅,更为简洁,更合乎现代口语及书面语言的规范。

北京市中医研究所 符友丰

试论针灸“独取一穴”

所谓“独取一穴”,是指在十四经穴中独取一个穴位进行临床针灸治疗或实验研究而言。“独取一穴”,即根据辨证,按疾病所属脏腑经络,取其相应经脉具独特疗效的一个穴位,按病候虚实进行针刺补泻或艾灸治疗,常能获取满意效果。笔者临床对下列病证常用独取一穴的方法取效。

1. 坐骨神经痛急性发作:

取穴:环跳、环中患侧,每次一穴,交替。

刺法:三寸毫针,直刺,深二寸许,针感传至足背或足底为准,留针泻法,约每5至10分钟行针一次,久留针一小时以上,每天针刺1至2次,止痛效佳。

2. 急性腰扭伤:

取穴:后溪,手背腰痛点,选一穴。

刺法:一寸或一寸半毫针,直刺深至8分,留

针泻法,取得较强针感后,嘱患者站立,运动腰部片刻,如是反复数次,约半小时后症状消除,出针。

3. 突发性痴呆

取穴:少商双、隐白双,每次一穴。

灸法:第一次灸少商双,艾粒如黄豆大小,直接灸五壮,第二次如法灸隐白双。

4. 中暑

取穴:中冲双

刺法:速刺放血,立醒。

针灸临床运用“独取一穴”处方,在“经脉所通,主治所及”循经取穴的指导下,大都按本经局部或远道取穴,以治疗本经所属脏腑或体表疾患,故能取得较好效果。自《内经》以后,历代医家总结出一些精要的“独取一穴”针灸处方。如《针灸聚英》所载四总诀:“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,口面合谷收”。后增加“胸胁若有痛,须向内关求”,发挥成为“五总诀”。较全面地概括了治疗头面、胸、腹、腰背疾患,独取一穴的方法。

笔者临床使用“独取一穴”的方法,一般主要针对急症。实证用泻法,虚证用补法或加灸。以上所谈点滴经验,请同道验证。

广州中医学院 郑祥华

“从革作辛”之我见

《尚书·洪范》有:“五行,一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘”。后人一般认为“润下作咸”是从海水得出的观念;“炎上作苦”是物焦则变苦;“曲直作酸”是由木果得来的;“稼穡作甘”是酒酿得来的。但对“从革作辛”却无完满的解释。古人对“从革作辛”的“辛”相关的解释主要有二,一是“辛”谓“新”,言秋季庄稼新成熟,而五行与四季的配属是秋属金。《礼记·月令》“其日庚辛”,郑玄注:“庚之言更也,辛之言新也。日之行秋,西从白道,成熟万物,月为之佐,万物皆肃然改更,秀实新成”。二是“辛”即金味。《周礼·疡医》“以辛养筋”,郑玄注:“辛,金味,金之缠合异物似筋”。《素问·阴阳应象大论》“辛胜酸”,王冰注并言:“辛,金味”。又,《素问·阴阳应象大论》“金生辛”,王冰注:“凡物之味辛者,皆金气之所生也”。《洪范》“从革作辛”,孔颖达疏:“金之在火,别有腥气,非苦非酸,其味近辛,故辛为金之气味”。

我认为,“从革作辛”这句话应从古人的思维方法