

5 产肠不收, 噤鼻取嚏: 噤鼻法即将药物粉末入鼻取嚏, 以达到治疗疾病目的的方法, 《本草纲目》中常用此法治产肠不收, 如用: “全蝎炒, 研末。口噤水, 鼻中噤之, 立效”(卷四十蝎条引《卫生宝鉴》)。“用油五斤, 炼熟盆盛, 令妇坐盆中, 饭久, 先用皂角炙, 去皮研末。吹少许入鼻作嚏, 立止”(卷二十二胡麻条引《斗门》)。

6 乳汁不行, 梳而通之: 梳乳法即用木梳梳理乳房, 以达到治疗疾病的目的, 在《本草纲目》中, 常用此法治疗乳少之疾, 如“妇人乳少, 因气郁者, ……后食猪蹄羹, 仍以木梳梳乳, 一日三次”(卷十六王不留行条引《卫生宝鉴》方)。“乳汁不行, 内服通乳药。外用木梳梳乳, 周围百余遍, 即通”(卷三十八梳篦条引《儒门事亲》方)。乳汁不通用“白僵蚕末二钱, 酒服, 少顷, 以脂麻茶一盞热投之, 梳头数十遍, 奶汁如泉也”(卷三十九蚕条引《经验后方》)。“用穿山甲炮研末, 酒服方寸匕, 日二服, 外以油梳梳乳, 即通”(卷四十三鲛鲤条引单襄方)。

7 术前罔效, 尚有它法: 《本草纲目》还载有纳脐法、针刺法、按摩法、佩带法等外治法, 如治胞衣不下用“灶心土一寸, 醋调, 纳脐中, 续服甘草汤三、四合”(卷七伏龙肝条引《产宝》)。“治逆生须臾不救, 用蛇蛻一具, 蟬蛻十四个, 头发一握, 并烧存性, 分二服, 酒下。仍以小针刺儿足心三七下, 擦盐少许, 即生”(卷四十三蛇蛻条引《济生秘览》)。“治胎死不下, 用‘乌鸡一只去毛, 以水三升, 煮二升去鸡。用帛蘸汁摩脐下, 自出’”(卷四十八鸡条引《妇人良方》)。“蛇蛻, 胎动欲产, 袋盛系腰下”(卷四胎产条)。

湖南中医学院(410007) 雷 磊 尤昭玲

刺血疗法与中医急症

古云: “急则用针, 缓则用药”, “药之不及, 针之所及”。刺血疗法是中医学中独特而重要的急救方法, 现就刺血疗法在中医急症中的应用简介如下。

刺血泻热: 急症病因多火热。刘河间在《素问·病机气宜保命集·卷下》指出: “热无度不可止, 刺陷骨穴出血。……大烦热, 昼夜不息, 刺十指间出血, 谓之八关大刺。”他主张刺肘膝以下特定穴出血以泻郁热, 创制了八关大刺法治疗急症。后世认为八关在手十指间指蹼缘。《针灸聚英》指出: “偷针眼, 视其背上有细红点为疮, 以针刺破即差, 实解太阳之郁热也。”《针灸大成》云: “十宣治乳蛾, 用三棱针出血, 大效。”《灵枢·寒热论》记载: “暴暗气硬, 取扶突与舌本出血。”《素问·刺热篇》云: “肺热病者, 先渐然脉, ……刺手太阴、阳明, 出血如大豆, 立已。”

刺血通经: 正如《内经》所云: “菀陈则除之者, 出恶血也。”通过刺络放血, 使邪随血出, 瘀血得化, 经脉疏通, 从而达到急救的目的。《针灸大成》云: “凡初中风跌倒, 卒暴昏沉, 痰涎壅滞, 不省人事, 牙关紧闭, 药水不下, 急以三棱针, 刺手十指十二井穴, 当去恶血, 又治一切暴死恶候, 不省人事及绞肠痧, 乃起死回生妙诀。”《素问·缪刺论》: “邪客于足少阴之络, 令人卒心痛, 暴胀……刺然谷之前出血, 食顷而已。”《备急千金要方》: “疗疗肿, 皆刺中心至痛, 又刺四边十余下, 令血出。”《外科准绳》: “凡疗疮必有红丝络, 急用针刺天红丝所至之处出血。”《玉龙歌》: “眼痛忽然血贯睛……须得太阳刺血出。”此为刺血通络

之法。《备急千金要方》云: “凡卒心痛、汗出, 刺大敦出血立已”。

刺血解表: 张从正在《儒门事亲·卷三》中指出: “《内经》: 火郁发之。发, 谓发汗。……出血者, 乃发汗之一端也。……如去马喉痹, 其生死人, 反掌之间耳! 其最不误人者, 无如砭针出血, 血出则病已。”可使邪随血出。

火针法: 《备急千金要方·卷十四》: “风眩之病, ……困急时但度灸穴, 便火针针之, 无不差者, ……余业之以来, 三十余年, 所救治者数十百人, 无不差矣。”《圣济总录》提倡以火针直刺病所, “痈疽始发、或少或大……宜当头以火针针入四分”。《针灸资生经》认为可散刺病痛周围之处: “心脾疼……令儿女各以火针微刺之, 不拘心腹, 须臾痛定”; 亦可以火针刺血法, 如王执中治其母突发脚肿之症, “以针置火中令热于三里穴, 刺之微见血, 凡数次, 其肿如失。”

挑针法: 《肘后备急方·卷一》: “视其唇里弦弦者, 有日如黍米大, 以针决去之。”

指针法: 《肘后备急方》提出治卒中恶死, 即可用指针法“令爪其病人人中, 取醒。”

刺血疗法源远流长, 古代医学家经过大量的临床实践, 积累了丰富的经验, 至明清形成了一套比较系统、完整的理论和技巧。刺血疗法是中医学中独特而重要的急救方法, 古人多以汤药治缓病, 以刺血治急症; 临症急救, 立竿见影, 有化险为夷、转危为安之功。

广东省中医院(510120) 陈秀华

治未病理论浅探

治未病理论肇始于《内经》, 发展于仲景, 广泛应用于临床各科, 并涉及预防、养生、保健、康复等各个方面。治未病虽是中医学的一大优势, 但长期以来多局限于预防范畴, 没有形成完整的理论体系, 在其指导临床实践的过程中存在着缺乏系统化、规范化的问题。本文试从未病的概念、治未病的理论形成与内涵、发展及其临床应用等方面作一探讨。

1 未病的概念

所谓“未病”包括以下含义: (1) “未病”为“无病”, 即人体的健康状态; (2) “未病”为病而未发, 即健康到疾病发生的中间状态; (3) “未病”为已病而未传, 是中医“未病”理论的经典含义之一; (4) 未病为愈而未复, 包括愈而健康、暂愈。

2 “治未病”理论的形成与发展

“治未病”思想萌芽于《周易》, 形成于《内经》、《难经》。《黄帝内经》在整理吸收了前人养生防病的基础上, 首次把治未病作为一重要理论从养生防病、早期诊断、早期治疗, 把握适当的治疗时机方面加以阐述。其后的《难经》进一步阐发了治未病的含义, 将《内经》的“治未病”原则具体化。

《伤寒杂病论》发展了“治未病”理论, 张仲景不惟对《内》、《难》加以继承, 在中医学的整体恒动观指导下, 立足临床实践, 系统创立了辨证论治体系, 而且以“治肝补脾”为例, 以补泻之法, 制化之理, 使治未病理论及其临床应用得到了进一步发展。

唐宋时期重养生防病的治未病思想, 唐·孙思邈所著的《千金要方》中有一整套的养生延年的方法和措施。宋代的治未

病实践重视运气学说预测疾病的发生、流行并及早防治虽取得了一定的效果,但由于过于机械反而削弱了它的积极作用。

金元时期“治未病”理论内涵得到不断的充实完善,李东垣认为脾胃乃治未病的根本;张元素提出“养正积自除”,认为治病之未发,或已发未甚,始终勿忘脾胃;朱丹溪阐述“阳有余阴不足论”,把养阴作为贯穿人生的主要摄生原则;他还最先观察到“眩晕者,中风之渐也”的规律,对后世影响颇大。

明清时期发展起来的“卫气营血”、“三焦”显示了“治未病”理论体系的层次性。李中梓认为脾胃安和,是防患于未然之不可缺少之治则;张景岳的元阳之说,以照顾真阴真阳为要务;明清以来是温病学派蓬勃发展时期,吴又可、杨栗山“邪贵早逐”;叶天士提出“卫之后方言气,营之后方言血”,治未病当“先安未受邪之地”;吴鞠通阐述三焦论治法则及其传变规律,认为温病始上焦,终下焦,治未病当“存阴护正”等使治未病学术思想在不断发展中日趋完备。

近现代以来,随着科学的飞速发展,医学、生物学工作者在治未病实践的广度和深度上都取得了巨大进展,极大地丰富了经典的治未病理论,使传统的中医治未病理论在现代科学基础上得到了发展。近年来治未病研究主要有文献整理、临床应用、实验研究、理论创新等方面。目前多集中于理论探讨,以整理文献为主。其临床应用虽广,但缺乏系统化、规范化的应用体系,而关于实验研究则少有报道,如何把“治未病”理论与临床、实验研究等方面结合起来,对其理论内涵、临床具体应用步骤及实验探索进行更加深入全面的研究,是一个尚需努力的课题。

3 治未病理论的内涵

积极预防,消除“动因”:所谓“动因”,系指导致人体疾病的外界因素(如有害生物、物理、化学以及社会因素等)与机体内在因素(如遗传缺陷、免疫异常及不良心理因素等)。中医学认为,疾病的发生可以由外因,也可以由于内因,但一般情况下首重内因,即所谓“正气存内,邪不可干。”因此在疾病发生之前,当积极预防,消除“动因”,采取各种措施来颐养生命,增强体质,预防疾病的发生。主要措施有,顺应自然治未病;形神合一治未病;体质治未病;根据运气治未病;主动预防治未病。

辨证辨病,早期诊断:疾病发生之后,采取各种手段来早期诊断、早期治疗防止其发生传变。早期诊断包括:重视检测早期发现;重视疾病先兆;根据医理详究病情;参考微观指标,纳入四诊资料。由于历史的原因,中医辨证主要是宏观地、直观地把握总体水平,然“他山之石,可以攻玉”,积极稳妥地对中医四诊加以发展,使微量体征症状信息客观化、特征化,利用现代先进科学的知识、方法、技术,拓宽辨证论治的视野,以此发展辨证论治,在病前状态和疾病早期“无证可辨”的情况下发挥中医学的优势。如一些疾病在出现症状前,在血液流变学、细胞亚显微结构等方面已出现变化,及时消除病因,增强体质,就可以终止疾病的发生和发展,对过去中医认为“无证可辨”的病人经过中医诊断治疗取得良好效果。

治未病,因势制宜:因势制宜治未病,是指在临证中,从动态的角度去观察疾病、分析病机、预测疾病的发展和传变的方向、速度、程度、范围,以辨识疾病演变的趋势,是及时阻止疾病

转变,掌握治疗主动权的关键。如在外感病中,主重“截断扭转”。以肝病为例,肝病可移热于胆,而肝所胜者为脾,所不胜者肺,肝气有余则传脾侮肺。因而,治疗时,除了治肝,移热于胆时应考虑清胆,治本脏无效时,应助脾益肺,使肝不能传侮,即治于未病之先。

愈后固本,防遗防复:对于临床上愈而健康的病人,其治未病措施当首重预防。而对于一些慢性病、发作性疾病及某些疑难杂症,疾病的暂愈和相对稳定时期,要在养生预防的基础上扶正固本,继续治疗,以防遗防复。为此,应掌握疾病传变的规律,把握疾病传变形式,预测病邪传变趋向,揣度疾病发生发展趋势,把握其相对性和可变性,注意有针对性地阻截病邪,随机施治,防止疾病的传变恶化。

总之,在预防、临床及康复医学的各个方面,“治未病”的具体应用,概言之,即为扶正祛邪。即在疾病未发生之前积极预防,顺四时,调形神,维护正气,消除致病“动因”;在疾病发生之后尚未传变之时早期诊断,早期治疗,对于外感性疾病急祛其邪,截断扭转以减少病原性损害,内伤性疾病因势制宜适时扶正以促机体恢复自调;在疾病的康复期或慢性病的缓解期治养结合调摄固本以防遗防复。

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 荆 鲁

蜈蚣在处方中应以克为计量单位

蜈蚣在处方中普遍以“条”为计量单位,蜈蚣的商品规格按其大小分为两等,大条为 10~15cm,小条为 10cm 以下。经抽验,去竹片后大的每条平均为 2.8g,小的平均为 0.66g。处方中有开 2~10 条不等。而《中华人民共和国药典》规定的用量为 3~5g。蜈蚣,辛,温,有毒。功用息风镇痉,攻毒散结,通络止痛。毒理试验表明,蜈蚣毒液 ip 小鼠的 LD₅₀ 为 22.5mg/kg。大剂量时小鼠表现为极不稳定,抽搐,几分钟内死亡;小剂量时表现为站立不稳,呼吸急促和衰竭、惊厥等,可能逐渐恢复或死亡。副作用主要为过敏反应,如皮疹、红疹、瘙痒等症。

有些中药品种,医师处方中往往不以克(g)为计量单位,例如处方中大枣以“枚”,生姜按“片”,使调剂人员在调剂中,因药材的产地不同,规格不一以及人为因素等带来剂量差异。笔者认为,中药调剂中使用的计量单位是与国际标准统一的计量方法,蜈蚣在处方中应以“克”为计量单位。医师处方应严格遵循《药典》规定,实际操作中以克为单位并不难,特殊品种可以做出相关规定。

首都医科大学附属北京友谊医院中药科(100050) 金 琦

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为了继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎读者踊跃投稿。现征集稿件,具体药名如下:青黛、鸡血藤、贝母、桃仁、马齿苋、肉苁蓉、鹿角霜、何首乌、防风、旱莲草、狗脊、骨碎补、桑寄生、益母草、川芎、鹿衔草、牛膝、防己、败酱草。以上药物请任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。要求每种药篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社 2 号编辑收,邮编 100700。