

点。从治疗方面讲,中医药对中风急性期神昏的救治仍缺乏有效方法。因此,从中风神昏的临床特点看,符合毒邪致病的特征,为诸邪蕴蓄成毒提供了客观依据。

中风病意识障碍古今均以解毒开窍醒神方药为主治疗;古今对中风急性期的意识障碍多以邪闭心窍立论,纵观所用方药,凉开者,多选安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、行军散;温开者,多用苏合香丸、紫金锭、通关散。而这些方剂组成中,多有清热豁痰解毒开窍之品,其本身即有毒性,用于解毒开窍醒神抢救中风神昏,则有“以毒攻毒”之意,其疗效为历代医家所证实;现代临床常用的清开灵注射液、醒脑静注射液即以此组方,成为中医治疗中风神昏的常用药物。而中经络者,则常规不用此类方药,从而反证了中风病意识障碍乃诸邪亢盛蕴蓄化毒,损伤脑神的病机,中经络者则诸邪未化毒。

3 中风从毒论治的具体应用

综上所述,中风从毒论治是针对中风病意识障碍而言,解毒开窍醒神法是其基本治法,根据火毒、瘀毒、痰毒、水毒及诸邪交挟成毒的偏重,可在解毒开窍醒神法基础上,兼清火、祛瘀、涤痰、利水等法。具体用药上,阳闭者可以安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、行军散等成药灌服,并据邪之不同配合相应祛邪药煎服;阴闭者以苏合香丸、紫金锭、通关散等解毒开窍,辅以相应祛邪药煎服。对中风脱证神昏者,则以四逆汤、生脉散、参附芪注射液、生脉注射液、参麦注射液、黄芪注射液等扶正托毒醒神;如此,则中风从毒论治有章可循,有方有药,切实可行。

广州中医药大学 1999 级博士班(510405) 王立新

瘀血之治 法当滋阴

滋阴法是针对机体阴虚的病理状态进行调理的一种常用的治疗方法。滋阴药物具有滋阴养液、生津润燥等功效。主要用于治疗阴虚液亏之证,而用于血瘀之证,古今诸贤鲜有论述,今就此提出管见如下。

盖瘀血之证为瘀血内阻所引起的病变。究其瘀血形成的原因不外乎内外两条,内因多由气滞、气虚、血寒、血热所致;外因多由外伤引起。其临床表现多种多样,大都以疼痛、肿块、出血等为主症。此外尚有面色黧黑、肌肤甲错、唇甲青紫、发热、口渴、舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉象沉弦细涩等症相兼。治疗主要以活血化瘀、行气导滞为主,配以益气、温经、清热、滋阴等法灵活施之。对于其瘀血的发病机理,我们以为,瘀血乃有形之物,瘀于体内阻滞气机,使气机在局部郁阻不通,而出现疼痛及包块;“气有余便是火”局部气机郁滞过多过久,就会化热灼伤血络而出血,液随血失,津液蒸腾则造成局部津液不足,血液干枯,而使血中的有形成份析出,瘀血进一步加重,此即张秉成所谓“血瘀之处,必有伏阳”之理;随着局部津液的进一步消耗,逐渐导致全身性的津液不足,加之“瘀血不去,新血不生”,以致津血两亏不能濡润而出现肌肤甲错、面色黧黑、发热、口渴等症;津血两亏日益加重,津愈亏而火愈盛,从而出现“壮火食气”之象,导致气的慢性消耗性损伤。以致出现气虚无力摄血而导致出血,气随血脱又出现气阴两虚,气虚无力行血又进一步加重血瘀,从而形成一个恶性循环,导致病情日益加重。

针对以上所述,在瘀血证的治疗中加入滋阴药物可起到以下功用。一是扶正。滋阴药物可以补充津液,防止瘀血形成。因为瘀血的形成除外伤原因外,必然有血液运行缓慢或血质变

浓、变稠的过程,对于血运缓慢,逐瘀药常配伍的行气药即可解决,滋阴药的应用主要是起到稀释血液,改善血液的浓稠状态的作用。二是祛邪。对于已形成的瘀血,滋阴药可起到濡润、溶解的作用,以促其消散,在大剂行气活血化瘀药中起到协同逐瘀的作用,此即尤在泾所谓“润以濡其干”之意。此外,滋阴药还可以消除行气活血化瘀类药物伤阴耗血的弊端。滋阴药大都比较滋腻,临床上此类药物的应用当选择以增液润燥为主要功效者,如生地黄、麦冬、天花粉等。当然,这些药物也并非全无滋腻之性,但在处方配伍时完全可以被大剂的行气活血化瘀类药物所化解。至于药物的用量方面,医者则应权衡其病因、性质等诸多因素灵活掌握。

山东省桓台县中医院(256400) 关淑芳 王 敏 魏启家

脾胃不和与小儿亚健康状态

亚健康状态指人体在多种因素作用下,呈现介于健康与非健康的一种状态。随着医学模式由“生物—医学”向“生物—医学—心理”模式的转变,研究亚健康状态将成为医学研究中的热点。通过我院门诊及临床观察发现,小儿亚健康状态可见于各个年龄组,以1~6岁小儿多见,小儿亚健康状态往往表现为一种肠胃功能紊乱,与中医“脾胃不和”有着密切的关系。

1 病因病机

(1)饮食因素。过食油腻、甜食及饮食的不规律是引起小儿亚健康状态最常见的因素。这些因素造成小儿脾胃功能的紊乱,使脾胃的运化、和降功能失职。(2)某些急、慢性病,特别是急、慢性感染疾病之后,小儿胃气尚未复,脾之运化、胃之受纳功能尚弱。(3)反复多种抗生素类药物的使用,原病虽愈,正气已伤,尤伤脾胃之气,致使脾虚不运,胃纳不降。(4)外感六淫之邪,伤及脾胃,表现脾气失和状态。(5)体质因素。先天禀赋不足,素体脾胃虚弱。

以上综合因素均可导致小儿脾胃功能紊乱,而表现出胃脘痞满、隐痛绵绵、食入难化、嗳气作呕、二便不调、夜眠欠安、面黄肌瘦、苔厚而腻等症状,其病机为脾胃不和。脾与胃相表里,若脾气不升,运化失职,而湿浊中阻,导致胃失和降,出现胃脘胀痛、纳少、嗳气呕吐等症,若胃气不降,食停中脘,也会影响脾气的升运,不能输精于肺,滋养全身,出现乏力倦怠、面黄肌瘦、大便溏泻等。

2 临床表现

(1)症状:纳呆、口臭、夜眠不安、大便不调(或干、或溏、或便多质常)、哭闹易怒、小便黄赤。(2)体征:面色萎黄、脘痞腹胀、口唇红赤、手足心热、舌质红、苔白厚或/和腻。上述症状和体征各具备1项即可考虑小儿处于亚健康状态。这种临床表现多归属于中医学的脾胃不和。脾失运化,胃失和降,水谷不能正常腐熟纳化,从而出现纳呆口臭、脘痞腹胀、二便不调;水谷不能上荣则见面色萎黄、苔腻而厚乃饮食停滞之象;食滞不化,积而生热,热扰心窍则哭闹易怒,食热上蒸则唇舌红赤、手足心热,下注则尿赤。

3 转归

小儿亚健康状态如果自身不能调节或调治不当易发展为疾病状态,或形成发热、咳嗽肺系证,或脾胃不和的进一步加重而发展为泄泻、呕吐、厌食、积滞等脾系证。也可成为新的病因而引起气虚感冒、阴虚感冒(反复上呼吸道感染),反复感冒又

使患儿经常处于亚健康状态,二者互为因果。

4 小儿亚健康状态的调治

小儿亚健康状态的调治,治疗上首当调脾和胃。一般调护:节制饮食,宜清淡流质或软食,不宜油腻、煎、炸、甜食和冷食。多饮水,适当的水果。保持患儿足够的睡眠时间。可概括为:清淡饮食、充足水分、足够睡眠。如能做到这些,许多患儿可恢复到健康状态。

中药调治:治则:治法应遵循“脾宜升则健,胃宜降则和”的原则。治宜调脾和胃,消食清热。方药:茯苓,炒扁豆,槟榔,牵牛子,栀子,虎杖,黄芩。加减:纳呆重加焦神曲;腹胀甚加莱菔子;已显外感症者加桔梗、炙杏仁;便干、手足心热者加胡黄连。上方可研细末用作散剂。也可水煎为汤剂。

河南省中医院(450002) 侯江红

谈中医教育存在的几个误区

中医学有着两千年的发展历史,学习中医科学,实际上就是通过各种方式去接受体会诸如《内经》、《伤寒论》等古典医籍的思想体系。这是中医学的独特所在,即首先必须继承,然后才能发展。当前中医教育的误区,就是没有立足于传统文化教育之上,具体表现有以下几方面。

1 方法论指导误区

学习中医文献是中医教育的一个基本内容,关于学古文,国学大师王力先生在《训诂学上的一些问题》中谈到关于“从思想上去体会还是从语言上去说明”时指出:“我们读古人的书,必须很好地体会古人的思想,但是,当我们阅读一本古书的时候,是应该先体会古人的思想呢,还是应该先弄懂古人的语言呢?这个先后的分别非常重要,这是有关方法论的问题。”毫无疑问,弄懂古人的语言是体会古人思想的前提,有意无意地曲解古人的语言,使它为自己的观点服务,即使把古书“讲通”了,也不过是现代学者自己的意思罢了,这是学中医之大忌。

然而,断章取义现象在中医领域并不少见,教材等自不必多说,所开设的古典医籍课,基本上都是节选原文。我们知道,学习中医文献的目的,是为了掌握其科技思想内容。一篇文章,前后总是有它的逻辑连贯性,古文也不例外。对一篇论文断章取义地学习,无法真正地理解其内涵。况且研究一篇古文的前后连贯性本身就是一个很深的学问。例如,关于针灸学方面的“缪刺”。缪刺理论出自《素问·缪刺论》,认真阅读一下这篇原文,可知缪刺的内容,即有“取浅表皮肤血络”,也有“取井穴”、“取四肢经穴”、“取背部穴”的方法,而且并不是绝对的要求左右交叉取穴和刺络放血。令人奇怪的是,不知从何时何月起,在人们的头脑中,就已认为缪刺是左右交叉刺络放血取穴法。且认为它与巨刺的根本区别就在于巨刺是刺经,缪刺是刺络。现行教材以及相关的中医词典都是如此定义,开设的中医古典医籍课原文也是根据这个观点断章取义。类似的情况还有许多。

2 基础理论指导误区

中医院校学生是通过中医教材学习中医基础理论。诸如《中医基础理论》、《中医诊断学》、《方剂学》、《中药学》、《针灸学》等。这些教材都是以《内经》为主的古典医籍基础上整理出来的理论体系。所谓“整理”,王力先生认为:“古人已经死了,我们只能通过他们的书面语言,去了解他们的思想”。可以说,中

医教材是对古代中医典籍的一次全盘整理。这里笔者提一个问题,即整理出来的东西是否真正符合古人的原貌。虽说历代医家、学者对中医古籍进行过多次反复地校订、整理,也增强了古籍的完整性、条理性和科学性,但校书整理者的妄改妄删、主观臆断现象也不少见。同样,中医教材整理过程中也存在这些现象,笔者就对中医教材中的一些基本概念问题存有疑问,如关于“藏象”问题。“藏象学说”是中医理论的核心内涵,出自《内经素问·六节藏象论》,从语言角度讲,这里的“藏象”应该是一个偏正词组,“藏”是指藏于体内的脏器,即原文中所谓“名曰器”的心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱等器官;“象”是指脏器反映于外的生理病理现象,即原文中所描述的各个脏器“其华……,其充……,其味……,其色……”等等表现于外的生命现象,二词组合成以“象”为中心语的偏正词组,即“藏之象”的意义,无怪乎唐·王冰、明·张介宾对“藏象”一词都只注解了“象”字的意义。王冰注云:“象,谓所见于外,可阅者也”;张介宾释之:“象,形象也,藏居于内,形见于外,故曰藏象。”所以教材认为:藏象学说就是研究中医生理病理的学说,具体地说,即“通过对人体生理、病理现象的观察,研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。”这是对藏象学说的合理概括,但教材却进一步总结到:“藏象学说中的脏腑,不单纯是一个解剖学的概念,更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。”这里又将“藏象”词组拆开,对其中的“藏”进行了专门的说明,但这个说明混淆了“藏”与“象”两个不同的概念,并非古人本意。

值得商讨的问题还有一些,诸如“病”与“证”的含义问题;外感病与内伤病的分类问题;同身寸问题等等。当然这里举上述例子的根本目的并不是要全盘否定现行中医教材所具有的合理性与积极意义,但从某种意义上说,掌握原始资料要比掌握二手资料有意义的多。这里笔者还想提出的是,对于中医院校的学生是让其先接触古典原文(第一手资料),还是先让其接触教材内容(二手资料),这个问题是一个值得商讨的问题,以先入为主的观点去学习原文,弊害肯定是存在的。

3 对中医文献研究认识的误区

要想学到真正的中医思想,摆脱现代人的一些主观臆想干扰,就必须亲自学习研究中医古典医籍。前提条件是首先要注重从语言角度去学习研究,包括正确句读、训诂、辨伪等等能力的培养,真正做到先弄懂古人的语言,再去体会古人的思想。然而,现今的中医界似乎对此不屑一顾,中医文献课,似乎大有要被淘汰出这个时代的趋势;人们更是不屑通读具有代表意义的中医经典,包括《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》、《千金方》、《针灸大成》等。

中医文献虽属科学技术文献的范畴,但它与一般的科学技术的古代文献不同。一般的古代科学技术文献只具有一定的历史价值,而无现时的实践性、可用性。中医文献则由于中医理论体系的决定,对现实的医疗实践与科研内容仍然具有指导和应用的作用,因而中医文献的沿用性、今用性的现实意义特别突出。离开了中医古典文献,中医犹如无源之水,无根之木。

安徽中医学院临床医学二系(230038) 牛淑平

更正:本刊2002年第8期604页作者“王桂林”应为“王柱林”。