

法治此病古已有之,龚氏是在唐代崔知悌《骨蒸病灸方》的基础上通过长期的临床实践和观察而提出的。他认为灸的功能是多方面的,因此书中对灸治病的原理阐发:“盖寒病得火而散者,犹烈日消冰,有寒随温解之义也。热病得火而解者,犹暑极反凉,犹火郁发之之义也。虚病得火而壮者,犹火迫水而气升,有温补热益之义也。实病得火而解者,犹火能消物,有实则泻之义也。痰病得火而解者,以热则气行,津液流通故也”。这些见解尤为精到,是他长期临床实践的经验结晶,并运用中医学理论述前人所未述,具有较强的说服力,从深层次发微了灸的内涵,补充和发展了灸学理论。为灸治热病的推行和对扩展灸的治疗范围,功不可泯。

2 见解独到,论述精辟

龚氏对灸的学识颇为深湛,从制艾、取火、定穴、取穴、艾炷大小、壮数、灸疮、禁忌、保养等都有独到见解,且论述精辟。他认为“火有拨山之力”,“火之功用,固有生发之妙”,因此他认为艾灸是诸多治疗方法的最佳选择之一,他说:“若病欲除其根,则一灸胜于药力多矣”。并明确地指出:“而灸法去病之功,难以枚举,凡寒热虚实,轻重远近,无往不宜”,针对一些医家对灸只能治寒病不能治热病和认为灸治病局限性的偏见,作出有力的反驳。同时他又告诫患者:“但医必择其素熟经络穴道者乃可,不而,则差之毫厘,谬之千里,非徒无益,而反害之,岂以人命若草菅耶”。因此他身体力行,从选穴、定穴、取穴到保养都十分讲究。

在当时的历史条件下,针灸的承继主要由书籍记载和师承口授而得之,对较复杂的腧穴的准确定位往往是一件难事。龚氏对灸的定位、取穴注重准确,为此,他在“论点穴”中强调:“凡点穴法,皆要平正,四肢无使歪斜,灸时恐穴不正,徒坏好肉尔。若坐点则坐灸,卧点则卧灸,立点则立灸,反此,一动则不得真穴矣”。对这些似乎简单,而又容易被忽略的事项,提出了规范操作要求。对定位难度较复杂的腧穴,如定四花六穴法、取膏肓腧穴法、取肾腧穴法等,在前人的基础上结合自己的经验,记述的十分详尽。其中对较特殊的腧穴,如取脊骨穴:“令人挽两胛骨使相离,不尔,胛骨遮穴不可得也”。这些都是经验之谈。

3 不拘禁忌,不泥于古

灸的禁忌随着历代医家的补充,内容亦日渐增多,临床医生多视为准绳,大都不敢越雷池一步。而龚氏在“论忌避”中指出:“欲行针灸,必先不与禁忌相干则可,若夫急难之际,卒暴之疾,命在须臾,宜速治之,若泥于禁忌,已沦于鬼神,岂不误哉”。在“论忌食”中:“经曰:灸之后,古人忌猪鱼热面生酒。……而今灸疮不发,用小鸡鲢鱼食之而发者,所谓以毒而攻毒,其理亦通”。在当时特定的历史背景中,能不拘鬼神,不拘禁忌,尊重事实,坚持己见,实属难能可贵。从中亦可看出龚氏勇于实践和严谨的治学态度。

施灸壮数的多少,历代医家莫衷一是,争议甚多。在古籍中常见有数十壮、百壮、千壮之数,使人费解。他在“论壮数多少”中指出:“皆视其病轻病重而用之,不可泥一说”。“所谓五百壮千壮,必待三五七日,以至三年五年,以尽其数,乃可得也”。为当时及后世,明确地解答了这一问题。

癆瘵(肺结核)在当时是一种死亡率极高的传染病。龚氏知难而上,长期从事该病的临床实践和研究,并集丰富经验于后世,所著《红炉点雪》一书,立论正确,治则严谨,药、灸并用,大胆地提出:“凡痰火骨蒸癆瘵,梦遗盗汗传尸等症,宜灸四花六穴,膏肓二穴,肾腧二穴,肺腧二穴,足三里二穴,手合谷二穴,或膻中穴”。在前人灸癆的基础上精选了主穴和补充了辅助穴,使之更趋完善。并要求患者:“凡灸后切宜避风冷,节饮酒,戒房劳,喜怒忧思悲恐等七情之事,须要除之。可择幽静之居养之为善”。为治疗癆瘵开创了一条切合实际的途径。

福建省尤溪灸学研究所(365100) 林其盛

中医方位术语须统一

阅读现代针灸医籍,就会发现,在描述经络、穴位的循行和定位时,大部分采用了现代解剖术语,但夹杂着部分古代定位方法。由于没有统一的定位方法,以致方位术语概念混淆。现以六版教材《中医基础理论》(上海科学技术出版社,1995年)和《腧穴学》(上海科学技术出版社,1996年)为例,探讨如下。

1 中西医方位术语混用

如肺经循行:“分支:从手腕的后方(列缺穴)分出,沿掌背侧前行,走向食指桡侧端(商阳穴)交于手阳明大肠经。”其中后当是“上”之意,但桡侧是西医解剖方位术语,但若把后也按西医解剖方位术语来理解,在这里则为背侧之意。

再如手阳明大肠经“……沿食指桡侧上行,经过合谷后,行于上肢伸侧前缘”,其中上同现代解剖,伸侧属西医解剖方法术语,前缘若按西医解剖方位术语理解,则含义不清,这里前缘实是外缘之意。

又如“心包经……经腕后内关穴……沿中指桡侧”,其中桡侧为西医解剖方位术语,后如按西医解剖方位术语理解,是背侧之意,而这里后实为“上”之意。

2 不“中”不“西”的方位术语

如三焦经“向上沿无名指尺侧至手腕背面外侧”,按中医方位概念,手腕背面即外侧,故这里用外侧显然不通;按西医方位概念,则背面外侧与三焦经实际循行路线不符。

又如小肠经“起于小指外侧端(少泽穴)”,按中医方位概念讲,小指外侧端当有少泽、少冲二穴;而按西医方位概念讲,小指外侧端当是少冲,而非少泽,故这里外侧二字似乎又是一种方位概念。

还有灵道定位“在前臂掌侧”,按西医方位术语讲,前臂部位不能用“掌侧”,只能用前侧或屈侧;而传统中医方位术语,则无掌侧之说。

再如后溪定位“小指本节后的远侧掌横纹赤白肉际”,远侧二字,并非真指远侧,不知何意。

3 没有标准的解剖姿势,出现一字多义

如鱼际定位“拇指本节”(第二掌指关节)后凹陷处”,后同“定位”在食指本节(第二掌指关节)前,桡侧凹陷处”,其中前、后分别是“上”、“下”之意。再如前谷穴“小指本节前的掌指横纹头赤白肉际”,其中前亦是下之意。再如后溪定位“小指本节后的远侧掌横纹赤白肉际”,液门“……指蹠缘后方赤白肉际”,中

诸“当环指本节的后方”之后均为“上”之意。“上”、“下”之方位，均被写作“后”、“前”，原因就是没有标准的解剖姿势，方位术语随姿势变动而变动。其结果既容易与西医解剖方位术语之“前”、“后”相混淆，也容易与中医方位术语“前”（桡侧）、“后”（尺侧）相混淆。

综上所述，针灸医籍中，在前臂部位没有标准的解剖姿势和方位术语，其缺点则是出现一字多义，轻则不能理解，重则误解。笔者认为，既然现代针灸学采用了现代解剖术语，也无妨全部采用西医方位概念。不过，由于经络循行，“三阴经循行于内侧”，有其特别的生理、病理意义和临床应用价值，故描述经络循行路线时，对前臂及其以下部位的方位标准姿势，仍应沿用传统中医之用法。即屈侧为“内”，伸侧为“外”；桡侧为“前”，尺侧为“后”。

厦门大学海外教育学院中医系(361005) 周然密

对 250 例 3 月龄婴儿自我 中药药疗情况的调查

3 月龄婴儿自我中药药疗是指婴儿未在医生指导下，喂服中药制剂。为探讨自我中药药疗对婴儿健康的影响，我们于 2001 年 1~7 月对佛山市 250 名 3 月龄婴儿进行了问卷调查，现报告和分析如下。

1 对象和方法

足月顺产 3 个月~3 个月零 7 天婴儿，排除难产、早产、足月小样儿，有先天性疾病、宫内窘迫、吸入性肺炎等新生儿疾病者。调查方法采用问卷式。从 2001 年 1 月 1 日起，由佛山市妇幼保健院保健科负责对 200 名常规回院体检保健的 3 月龄健康儿（对照组）进行调查。佛山市中医院儿科门诊负责对来诊的 50 名 3 月龄患儿进行调查（病例组）。由医护人员详细询问和填写婴儿的出生情况、喂养情况、家庭带养人员情况及详细的自我中药药疗情况。有自我中药药疗者，每周 1 次记 1 分，每周 2 次记 2 分，每周 3 次记 3 分。

2 结果

采用病例对照研究的资料分析方法。病例组 50 例，有自我药疗者 43 例，无自我药疗者 7 例；对照组 200 例，有自我药疗者 134 例，无自我药疗者 66 例。自我药疗在两组中的暴露频率存在差异： $a/a+c > b/b+b$, $0.86 > 0.81$ ，提示病例组中有较多的人以往有自我药疗史。 $\chi^2=6.985$ ($P<0.01$)，提示自我药疗与致病效应间有联系。

OR 值(比数比或称优势比) $= ab/bc = 3.026$, OR 值 > 1 ，提示自我药疗为疾病的致病危险因素。OR 值的 95% 可信区间： $OR_L = 1.291$, $OR_U = 7.089$, $OR > 1$ ，其 95% 可信区间的下限 $OR_L > 1$ ，表明疾病与自我药疗之间存在联系。

病例组 43 例有自我中药药疗的 3 月龄婴儿患病情况以消化功能紊乱为多见，其中食欲下降为最多，上呼吸道感染次之，以下依次为便秘、腹泻、呕吐、发热、贫血、支气管炎、支气管肺炎、鹅口疮等。两组 177 名有自我中药药疗的 3 月龄婴儿使用的中草药最常用的为七星茶，其他依次为保婴丹、灯心花、薏苡仁、其他中草药、抱龙丸、黄连、夏桑菊、谷芽、麦芽等。

两组婴儿体格发育未见明显差异。两组中有药疗者与无药疗者在出生时和 3 月龄时的身长、体重均数经 t 检验，差异无显著性 ($P>0.05$)，表明自我中药药疗尚未对婴儿体格发育造成不良影响。

两组婴儿喂养方式以母乳喂养者为最多，加上混合喂养，母乳喂养率为 90%，其中有自我中药药疗的则以混合喂养者为多。

3 讨论

自我药疗(self medication)是在严格执行处方药和非处方药法规的国家，人们为了保障健康，使用非处方药进行自我保健、自我诊断、自我治疗的做法。选择 3 月龄婴儿，一是因为我市母乳喂养率高(90%)，此时婴儿的食品以母乳为主，间或加上少量奶粉、米糊，因此可以减少一些食物的干扰因素，较有利于找出自我中药药疗与疾病的内在联系。二是因为由家长追忆 3 个月以内的事情，可以减少回忆性偏倚。三是因为 3 月龄以内婴儿各系统发育尚未成熟，稍有用药不当，易导致药源性疾病的发生。

佛山市地处祖国南方，夏季时间长，天气温暖潮湿多雨，中医药的氛围比较浓厚，很多人认为中草药没有副作用，使用中药、中成药自我药疗的现象比较普遍。民间认为初生婴儿有“胎毒”、“热气”、“湿”、“风”等等，因而喜用各种方法进行保健，其中最常用的就是进行自我中药药疗，凡家中有孕妇待产者，必在家中备有保婴丹、抱龙丸之类中成药，一旦认为婴儿有问题时，则给予喂服。有的人还认为人奶、奶粉有“热气”，应该定期喂服七星茶(由淡竹叶、蝉蜕、灯心花、钩藤、谷芽、麦芽、甘草 7 种中药组成)、灯心花水、薏苡仁水、谷芽、麦芽水等，甚至用来冲调奶粉。本调查结果显示，250 名出生健康的 3 月龄婴儿，有 177 例(占 70.8%)不同程度地接受过中药药疗，50 例患儿中有 43 例(占 86%)接受过中药药疗，虽然两组婴儿的体格发育差异无显著性，但已提示自我药疗与致病效应间有联系，并有可能是疾病的致病危险因素。

新生儿肝肾功能、酶系统及其转化功能皆不成熟，其解毒及排毒功能均较差，若用药不慎或时间过长，极易导致毒副作用的出现。如中药中水银、朱砂、轻粉含汞，砒石、雄黄含砷，铅丹含铅等，初生婴儿当禁用。保婴丹、抱龙丸含朱砂，无病服用必然无益。七星茶有利尿渗湿、解表祛风、清心定惊的作用，用之不当，可造成利尿太过，肠道水分减少而引起便秘，也可因为寒凉太过损伤脾胃引起食欲下降或腹泻，久而久之，必将影响消化吸收功能，影响免疫功能，引起营养不良、贫血、反复呼吸道感染等疾病的发生。无故用灯心花水、薏苡仁水、谷芽水、麦芽水等中药冲调奶粉，同样会造成上述不良后果。黄连有清热退黄、祛胎毒的功效，当地人以前有用黄连煎水喂新生儿以退黄疸的习惯，但由于目前医学知识的普及，现已少见。作为医生，有责任向家长做好宣传工作，医药卫生行政部门也应做好对中草药和中成药的管理工作，规范中成药说明书，避免药物的不良反应及药源性疾病的发生。

广东省佛山市中医院(528000) 邓丽莎 刘翠瑛 莫珊
广东省佛山市妇幼保健院 吴清