

因心虚、肝郁为因,故首选甘麦大枣汤为主,以图甘缓滋补,柔肝缓急,宁心安神。但郁已化火、肝阴受损;火盛水缺,心肾失交,也考虑正值更年,冲任欠调,故加用柴胡、黄芩、当归、白芍;仙灵脾、巴戟天、黄柏;太子参、珍珠母共12味。7剂后,症减,眠安,纳进,但视其舌尖仍红、鲜,语言滔滔不绝,神色亢奋飞扬,知其心火仍旺,投以川连,又服7剂,神情渐安。至1995年1月已8个多月,平安无恙。曾治30余人,天南海北,老中青少。尽管所述各不相同,甚而离奇曲折,但多有心虚之因,肝郁之症,舌红少苔之象。我多以上方加减投服,每多收效。

但我尚有一得,凡舌苔秽浊厚腻,形气壮实、思绪顽固不化者,常为痰积胶固,已蒙清窍,用本方不宜。而宜投以王隐君滚痰丸加减,才能泻火逐痰。只在痰浊渐去,苔薄质鲜时,知病去七八,投甘麦善后。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥

治瘫痪要穴三阴交

三阴交临床常用其治疗消化系、妇科和生殖、泌尿系病证等。通过长期临床摸索,笔者发现三阴交除能治疗上述疾病外,治疗瘫痪亦有显著功效。

1 中风偏瘫

中风一证,总由气血运行失常所致,病位在上。因肝阳上亢,气血上逆,痰火壅盛,清窍闭塞之中风脏腑闭证,配泻三阴交可引上逆之气血下行;对中脏腑脱证,配补本穴可养血益阴,补益精血。中风中经络半身不遂成口舌歪斜属气血双亏或气虚血瘀者,取补三阴交益气养血活血,如属痰瘀阻络之实证者,泻三阴交可收活血化瘀、祛痰通经之功。对伴心脏疾患者,可配内关以益心气、通血脉。选用三阴交治疗中风偏瘫,常取双穴针刺,多先针健侧,继取患侧,多可应手而效。

如出血性中风患者魏某某,男,59岁,工人。因右侧肢体全瘫、神识模糊1天于1993年4月30日入院。既往体健。颅脑CT示左基底节区见一出血灶,出血量约10.4ml,中线结构轻度右移,侧脑室轻度受压。按中风中腑风火上扰清窍型,予生理盐水加清开灵40ml静滴14天后,神志转清,然偏瘫无改善,言语謇涩。查血压22/14kPa,右轻度中枢性面舌瘫,不全性运动性失语,右上下肢肌力0级,肌张力高,腱反射亢进,右巴彬斯基征阳性。患者形体敦实,颜面紫红,舌质紫暗,苔腻略黄,脉弦有力。证属中风中经痰瘀阻络型。治宜活血化瘀、祛痰通络,选双三阴交针刺,得气后行提插捻转泻法,令双下肢猛然回缩并抬高3~5次。起针后,右下肢肌力恢复至II级。继取右天鼎针刺,令触电样针感传

至手。上法治疗3次后,右下肢肌力增至IV级,右上肢恢复至II级。10次后,右下肢功能恢复正常,右上肢肌力增至III级,手能握物,肌张力基本正常。

中风初起或急性期多呈弛缓性瘫痪,肌张力减低;恢复期或后遗症期多呈强直性瘫痪,肌张力增高,瘫侧上肢内收旋前屈曲,下肢伸直外旋,行走时呈划圈样步态。针双三阴交有使瘫肢足及足趾背屈,下肢猛然回缩并抬高,在显著提高瘫肢肌力同时,对肌张力亦起明显地双向调整作用,并可改变下肢联带反应。

2 一氧化碳中毒致脑瘫

郑某,女,12岁,学生。因发现昏迷29小时于1995年2月1日急诊入院。按一氧化碳中毒予高压氧疗、吸氧、利尿脱水,保护脑细胞等抢救措施后,于发病第5天苏醒,但出现四肢瘫痪:左上肢肌力I级,右上肢II级,双下肢I级,肌张力显著增高,上肢屈曲,手指拘挛呈鹰爪样,双下肢伸直内旋,足内翻,两腿向内交叉呈剪刀样。双巴氏征阳性。予高压氧疗1次/日,并投予脑细胞活化剂治疗6天后,肢瘫改善不明显。颅脑CT示右顶叶、左颞叶见不规则低密度影,符合脑缺氧后改变。因肢体功能恢复差,于发病第11天加用针刺疗法。患儿形体瘦削、哭声沙哑无力,头颈部抬举困难,舌质淡,脉细弱无力。证属气血两虚,筋脉失养。选双三阴交针刺以益气养血、强健筋脉。针刺得气后,行提插捻转补法,令双下肢回缩并抬高3~5次,起针后双下肢肌力恢复至II级,继取双天鼎穴治上肢瘫,针感同前。上法治疗3次后,双下肢肌力恢复至III级,右上肢恢复至III级,左上肢无改变,由家人搀扶可行走,但呈剪刀步态。针10次后,双下肢肌力恢复至IV级,右上肢V级,左上肢近端肌力III级,手指拘挛,剪刀步态显著好转,能自己稳步行走。后因故停针刺疗法。

本例为重度一氧化碳中毒后继发脑性瘫痪,双下肢伸直,因内收肌群肌张力增高,致双腿向内交叉,形如剪刀,行走时呈“剪刀样步态”。针刺三阴交在提高瘫肢肌力同时,对改善内收肌群肌张力增高作用显著。

三阴交具有健脾益气养血,活血化瘀通经,和培补肝肾、强健筋骨作用,其功效有赖于针感的获得和补泻手法的正确实施。选三阴交治疗瘫痪,需特别注意取穴和针刺方法。此穴在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方,量取时需用患者同身寸法(一夫法及拇指同身寸法)。进针时针尖向内向上,针身与皮肤呈45°角斜刺,进针深度约1~2寸。得气感医者多觉针具被“内吸”感或“鱼吞钩饵”感,患者除少数只觉局部麻胀外,大多数触电样针感达足底部和/或向膝部放散。多数可见下肢猛然回缩和抬高,足及足趾背屈,此

为最佳针感,多可当场获效。如触电样针感或肢体抽动不明显,可将针体稍后退,稍微改变进针方向重新针刺,直至出现上述针感为止。另外,三阴交具有取穴方便、针感易得等特点,非常适宜于瘫痪针刺。

中国人民解放军第97医院(221004)

范刚启 张春香 吴恒举 薛忠元

何任从古籍整理谈中医学术发展

1 重视中医古籍

何任教授多次谈到中医学术要想有所创新、提高,必须先要对现有中医学术水平有所了解,必须对中医的实践内容、历代的文字记载,尽多尽广的熟习。也就是说,在学习现代医学知识同时,必须重视学习和研究珍本、孤本等中医古籍。有史以来,历代都有名医名著留传后世。这些医著是我国古代科学技术遗产中品种最多,流传最广,至今保存最为完整的一部分。很多学者论及中医古籍时常以“浩如烟海”“汗牛充栋”来形容其丰富。但是历史上究竟有多少中医著作流传下来,除了可以从历代医家、文人编的“典籍”“书目”等类书中看到书名外,还有未被载入籍目的。由于各图书馆、研究所做了很多资料的探索、收集工作,使得一些“珍本”“孤本”得以选编出来。何任教授认为这对继承发扬中医药贡献极大。

这些年来,中医古籍不但有了资源的探求,而且对一些重点古籍的校注工作也成绩斐然。记得在一次古籍整理论证会上,有一位汉学专家说:“校勘不能有异必录;校勘不要诸本罗列,也不是必须专家水平,校勘不一定处处高明,有几段就可以了”,“校注则以近代较浅的文言为宜,大白话则不行”,“校注应该是述而不作”,“《伤寒论》是汉代书,若不引汉代书,引宋代书则不一定妥当。”“至于训诂是‘以今释古’,‘以易释难’”。另有一位专家认为:“对古籍,校注和诠释,都不能改原文,阮元注《十三经》就不改,这就是说做学问要谨慎!将疑问放入‘校勘记’中”。对于这些观点,何任教授认为见解精辟,值得重视。

2 从“珍本”“孤本”医籍中得到的启示

最近,浙江科学技术出版社出版了《近代中医珍本集》,共有14个分册。《中医古籍孤本大全》系列丛书第一批孤本医书也已经出版。这些著作记载了历代医家的理论、经验、技术和方法,体现了博大精深的中医药学术体系。何任教授认为这些“珍本”“孤本”的整理出版有两大好处。

有益于中青年医师基本功的提高:就《近代中医珍

本集》而言,《医经分册》中俞樾撰的《内经辩言》,曾经是何任教授主编《金匱校注》时提出的校勘方面参考书,又如《灵枢文句》是很有价值的珍本。《伤寒分册》中的《伤寒方讲义》为包识生撰,是《包氏医宗》中的一集。50年前,是何老就读的上海新中国医学院的《伤寒论》教材。该书非常精辟细致地阐述了张仲景学说。特别为何任教授称道的是该珍本集中有益于中青年医师拓宽临床工作思路、进一步加强基本功训练的《医案分册》和《医话分册》。《医案分册》中除《陈莲舫医案》、《丁甘仁医案》等已看到过外,还收集了《吴古年医案》。该书是近代名医凌晓五的老师的医案。这本医案具有独特的风格,立论有根据,处理方药有法度。又有《七家会诊张越阶方案》,何任教授在《浙江中医学院学报》的“杏苑琐忆”栏目中,写过“读《七家诊治伏邪方案》摭记”。该书反映了晚清姑苏名医会诊记录,使人了解对一个病从诊断到用药的各个不同角度及其效验情况。至于《医话分册》、《验方分册》可谓见解超然,美不胜收。这些对于中青年医师理清思路、充实基础、指导临床工作是大有裨益的。

古籍资源的不断发掘,便于更好地继承发扬中医药;《近代中医珍本集》、《中医古籍孤本大全》等丛书的问世,不仅对于保存中医古籍文献,为中医临床、教学和科研提供了一套比较完整的中医重要参考书。而且,何任教授还认为《近代中医珍本集》的问世使我国近100年来的中医成就有了一个更清晰的概貌。

据资料记载,现在孤本医书约有千种左右。这些珍贵的医药典籍凝聚着前人的智慧和经验,是中医药学伟大宝库的重要组成部分。这些孤本藏之已久,有的鲜为人知,无法发挥其应有的作用。如不及时采取措施,将有面临绝本的危险。何任教授认为对中医古籍资源进行调查、整理、编辑工作是一个大的贡献。这个工作做好了,在医学史上和文化史上有着双重价值,对更好地继承和发扬中医药是十分有益的。

3 前景的展望

目前我国对中医“珍本集”“孤本集”的编辑出版工作已在进行。何任教授认为我国在中医中药文献资源的调查、整理、出版、信息开发等方面,理应走在世界前面。为此,他还建议有关部门有计划地采取措施,沟通信息,多出精品、珍品。当前还应克服投入大、周期长、经济效益微等困难,从中医学发展角度方面着眼,引进现代技术,使这项工作在改革、开放新形势下,进一步作出成绩。

浙江中医学院门诊部(310009) 何若萍