

加入十全大补汤治疗大虚之崩漏;加入胶艾四物汤治疗脾虚夹瘀之崩漏等等,均能获得较好疗效。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

张仲景古方称量考

近四十多年来,考古不断有所发现,为研究古代度量衡提供了实物佐证。现根据《中国古代度量衡图集》摘录于下:

三钩铁权:高19cm,底径17.5cm,实测重22490g,1968年河北满城陵山二号西汉墓出土。权呈钟形,钮残,身铸突起阳文“三钩”。据《汉书·律历志》载:“30斤为钧,四钧为石。”按自铭计算每斤约合250g。

铜环权:新莽时代,实测环权数据,1号权,外径3cm,重60.4g;2号权,外径4cm,重120.6g;3号权,外径5cm,重241.2g。

大司农铜权:东汉,底径10cm,实测重量2996g。铭文写清为光和二年。“光和”为汉灵帝刘宏年号。光和二年即公元179年。时间与张仲景为同时代。按12斤权折算,每斤合249.7g。

以上的考古新发现,证明东汉秤约为现代秤的1/2。即每斤应折合为今秤的250g。

那么东汉时期度量衡在医药上到底怎样运用?根据研究,张仲景著作《伤寒杂病论》除经过晋代王叔和初步整理外,真正比较有系统有组织研究,是从唐代开始。唐代离汉代去古未远,相对来说可靠性大一些。特别是唐《新修本草》系世界上第一部官修药典,在公元659年即唐显庆四年政府颁行。其中卷第一中指出:“谨案古秤皆复,今南秤是也。后汉末以来,分一斤为二斤,一两为二两耳,金银丝绵,并与药同,无轻重矣。”原文中首先肯定“古秤皆复”。同时在《晋书·律历志》曰:“元康中,裴頠以为医方人命之急,而秤量不与古同,为害特重,宜因此改治权衡,不见省”。由此可见张仲景时期医药秤量采用复秤(即小称)。复秤秤药为合汤药之用,即古秤皆复之意。复秤1斤等于今秤半斤,故复秤称小秤。反过来今秤比复秤大1倍。这个问题近世并有实物可资证明。日本奈良的已仓院,尚保存有我国唐代药物,账目所记的年代为日本天平胜宝八年(我国唐至德元年公元756年),距今已有1200多年,即采用小秤计量的。账上的第一种是麝香(++++)即40剂)重42两,并袋及裹,小,已下并同。此处的“小”,“已下并同”系指所用的秤是小秤,麝香以下都是小秤秤的。可见后汉末复秤即小秤延续至唐代仍在贵重医药秤量上使用。

原文中第二段“古方唯有仲景而已涉今秤,若用古

秤作汤,则水为殊少,故知非复秤,悉用今者耳”。说明对水之类溶液,不值得使用复秤,而是使用今秤。说明仲景在度量衡上,药物用复秤(小秤)秤药,必求合古,人命关天,而对水之类溶液,使用今秤(大秤)。两者划分得非常恰当科学,而又符合客观实际需要。

原文中前后两段有两层意思,不能曲解原意,造成前后矛盾。张仲景生活年代约公元150年~219年之间,就是晋秤始后汉末为同一时代,据《新修本草》古秤皆复理所当然包括张仲景古方使用复秤在内。

因此张仲景时代药用秤应是现代秤1/4,即一斤等于现代125g。一两约等于7.8g。

上海市崇明县中心医院(202150) 朱文惠

上海市崇明县庙镇医院(202153) 沈兰心

中医心理治疗的历史和现状

中国传统医学是中国及东方文化的独特而灿烂的遗产,其含有丰富的心理学思想、概念及理论。中医心理学科的发展,也使人们重新评价中医心理治疗的地位。现就中医心理治疗的历史和现状作一探讨。

1 中医心理治疗的历史

中医心理治疗在我国有悠久的历史,古代医家称为“意疗”“心疗”。早在远古至战国就意识到心理因素在疾病发生中的作用,并通过祝由等方法移易情志,变利气血治疗疾病。祝由,即是一种蒙昧心理治疗。《内经》对情志病的病因、诊断、治疗提出了奠基性的理论和观点。如按“以偏纠偏”观点创始“悲胜怒,恐胜喜,怒胜思,喜胜忧,思胜悲”的以情胜情疗法;“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”的言语开导法;根据情绪应激能改变人的生理病理状态的论点提出的激情刺激、移情易性、暗示解惑等基本治疗原则和方法,开了心理治疗之先河。

秦汉至元代是心神疾病临床辨证论治体系确定期,也是情志疾病与意疗认识发展期。汉末华佗的“导引养性”和“盛怒治郁思病”;张仲景虽没有明确提出心理治疗的具体治法,但其注重心身调理,并在《金匱要略》中对郁证、脏躁、百合病等证的病因、病机、治则治法各方面作了较深刻的阐述,奠定了情志治疗的理法方药,仅《伤寒论》中,涉及情志病治则治法就达48条。唐代的孙思邈在《备急千金要方》“养生序”中提出养身五难,其中有四条谈到精神心理的调摄,“道林养生”中的养性少怒十二条,为调养性情之原则。宋元时期,是心理治疗的辉煌时代。此期,心理治疗理论有了进一步的发展,涌现出一批有水平的心理治疗医家,如张子和、朱丹溪等。张子和极为重视心理治疗,其对《内经》

的“以情胜情”疗法进行了深刻研究,提出“更相为治”的观点,并创造了“习以平之”等意疗方法。

明清时期心理治疗有广泛发展趋势。此期长于心理疗法的医家,明代有张景岳、龚廷贤、万全等,清代有喻嘉言、徐洄溪、叶天士等。张景岳在阐发《内经》心理治疗理论上又有新的发展,如《类经》对“移精变气”的论述,及“以诈治诈”的治疗方法。这一时期在心理治疗上有几个特点。一是配合或从属于针药治疗比较多,二是民间运用较广,且多记载于志书或非医学书籍中。此期另一特点是出现了较大型的医案类编,如《名医类案》、《续名医类案》、《古今图书集成·医部全录》等记载了许多设计巧妙,而行之有效的意疗方法。

2 中医心理治疗的现状

二十世纪,随着医学心理学的发展,中医心理学思想体系的形成,中医心理疗法在实践和研究方面得到长足进步,此期中医心理治疗发展大致可分三个阶段。

本世纪初至四十年代末,为中医心理治疗实践研究的萌生阶段。此期学术界开始出现中医心理治疗方面的研讨文章。如“论符、禁、咒治病”“心病还得心药治”“中医历代心理疗法”等论文,但研究处于零星散乱和个案报道状态。

建国初至七十年代末,此期治疗研究从个案报道逐步发展到对疗法的基本原理研究。比较著名的文章如:50年代陈存仁的“中国心理病疗法史”;60年代李心天所著的“主观能动性在中西医疗法中的作用”;70年代由中科院心理研究所与医疗机构合作对针灸、针麻中的心理现象进行实验研究和临床观察发表了“比较针刺与暗示对痛阈的影响”。此外,在中医杂志中有关“郁、癲、狂、百合病”等证临床心理治疗有一定的探索和较多的治疗心得报道。

八十年代以来,中医心理疗法的临床应用和理论研究十分活跃,论述较为集中。1949~1985年,35年发表此方面论文仅40篇,而1986~1990年5年间增至119篇,其中关于心理治疗概论文章有74篇,心理治疗方法各论有84篇。在治则治法上提出了“治神立法”。对疗法的特点,王米渠归纳为东方思辨性、继承性、发展性、个体差异性、调治整体性。九十年代对疗法研究思维方式上开始引进现代科学研究思路,即应用控制论,耗散结构论探讨“意疗”的理论基础,如肖家翔“中医心理疗法的耗散结构原理”一文,从耗散结构理论的角度对中医心理疗法的科学内涵作了探索,用此原理来解释“意疗”主治情志内伤疾病病理,佐证心理疗法的调理机制。近几年来,临床对心理治疗的疗效判断也逐步开始定性定量,应用量表观察对比,如采用问卷、

实验、追踪调查等法。

总之,中医心理治疗具有独特的理论,浓厚的特点,蕴藏着丰富的哲理,在当今时代更值得进一步发掘、整理、提高,我们要继承性地发展,要努力增长新优势,增强吸引力,为人类健康作出更大的贡献。

上海中医药大学附属曙光医院(200021)周展红 许良
上海精神卫生中心(200032)周龙标 王义芳 姚培芬

上海中医药大学(200032)张秋娟

下胸椎关节错位与胃十二指肠疾病

笔者在临症中对经内科治疗难以治愈的胃、十二指肠溃疡病及胃炎患者,经触诊检查为下胸椎错位者,用手法复位治疗,共观察35例,均获良效。现将检查与治疗方法介绍如下:

病人俯卧位,术者拇指腹在10~12胸椎棘突旁左右、上下触摸,发现棘突有偏歪时向对侧推之可有压痛,其性质为刺痛或钝痛或棘上韧带肥厚感觉异常。棘突向左侧偏错多见。脾俞、胃俞触压可发现结节或条索状物,剑突至脐联线上腕、中腕、下腕,建里穴有深在条索,均有触压痛。

病人俯卧位,术者用手法松解下胸椎旁软组织数分钟,让病人取患侧在上侧卧位,患侧下肢曲膝于下侧膝关节处,令病人全身放松,头向后旋转以降低抵抗力。术者一手按于肩前向后用力,另一肘按于臀部向前用力,让一助手指用力按压偏歪棘突,术者上下同时用力旋转至最大限度时,突然短速加力旋转,可听到偏歪棘突处复位声,可反复加力搬2~3次至无声响为止。如无声音助手指下有棘突复位移动感也可,再将脾俞、胃俞结节条索用揉法、弹拨治疗。然后病人取仰卧位,术者拇指腹或偏峰从剑突下至脐联线用弹拨、揉法刺激条索,手法要深透有力,病人出现酸胀、痛以其耐受程度而定,略偏重较好。

下胸椎关节错位引起胃、十二指肠病,可能是由于关节错位,椎间孔改变了正常结构,周围软组织无菌炎症水肿甚至骨质增生,刺激压迫相应神经根的植物神经节前纤维,引起胃、十二指肠的感觉运动和植物神经纤维功能紊乱、导致胃、十二指肠病理改变出现诸多症状,相应脊神经分布区域脾俞、胃俞、中腕上下联线出现结节、条索、压痛点病理反应。

下胸椎关节错位与外伤或长期姿势不良所致有关,大多数患者有外伤史且能忆起外伤后不久出现胃部症状。对长期内科治疗效果不佳者应考虑下胸椎错位的可能,采用手法复位确能有效治疗此病。

济南军区青岛第二疗养院(266071)马日海