

也可以,最实用的是搪瓷盆,口径大,腰矮,易翻药,易蒸发,易浓缩。

用水量的确定:原则上水平面要超过药平面,最好先用温水浸泡草药 30~40min,使药吸足水份,便于掌握需水量。

煎煮的方法:首先加盖,用急火烧开,再去盖。中火煎煮,经常清底翻倒,避免糊药,使药品煎煮均匀,提取更多的有效成分,便于充分发挥疗效。

煎剩药液量:煎剩药液量要少而精,以半小饭碗(70~80ml)为宜,好喝、易消化、好吸收。

煎煮次数:每剂药要煎 3次,煎 2次浪费药,煎 4次

疗效不佳。3次煎剩药液混在一起,搅匀后分 3次喝,这样药液成分均匀。

煎药先后:凡矿石类、贝壳类、角质类药物要先煎 40min;凡芳香类、气味轻的药物要后煎,煎第 3次药时放进煎煮为好。

包煎药:粉末类、花粉类、细小籽粒状药物要包煎,如海金沙、蒲黄、旋覆花等。

勿煎药:有些药是不能煎煮的,如:冰片、麝香、鹿角胶、鳖甲胶等。具体用法在后文介绍。

* 北京北亚骨科医院中医科(102445)

中医显微舌像仪 ——苔液显微图像辨证初探

王小满* 杨必安* 陈勇*

传统的中医是运用望、闻、问、切收集病情资料来辨证的,而舌诊在中医四诊中占据重要地位,中医通过舌诊可以了解人体脏腑的虚实、辨别病邪的深浅、病情的寒热、判断病势的轻重变化。我中心在继承传统中医诊法的基础上,结合现代显微图像技术进行创新,研究出显微舌图像捕捉系统。该系统采用舌面的苔液做标本(不加任何稀释和染色)直涂片,在显微镜下观察其图形并拍照保存,使宏观的舌象微观图像化,可以得出中医舌诊辨证的量化结果,这样查舌简便易行,不受光线、温度等外部环境的影响,可快速获得真实有效的量化信息,现将此项技术做一简要介绍。

1 材料与方法

1.1 采用设备

普通配置计算机,Windows XP操作系统,显微镜(江南永新光学有限公司生产的XS-213型生物显微镜),彩色CCD采集卡,软件等。

1.2 标本采集

资源来自身心康亚疾病调理中心。结合中华中医药学会制定的“中医辨证标准”和《中医诊断学》教材“望舌”的诊断标准及身心康牌“亚疾病测评仪”的测评诊断辨证结果,分别对肝气郁滞、三焦湿热、脾气虚、心气滞血瘀、肝胆湿热、胃热、心火亢盛等患者进行苔液采集分析。

1.3 操作方法

被测者在采集标本前要禁食 30min,患者面对光亮处采用正坐位,自然伸舌,舌体放松;用无菌载玻片中等力度轻刮舌苔及唾液,相当于 0.5ml的量,置于载玻片中央区用盖玻片将标本推匀,然后拿盖玻片倾斜 45°堆放载玻片上,用棉签擦拭掉盖玻片以外多余的苔液,将标本片放置在显微镜载物台上,在 40倍镜下观察,用载物台推片器的标尺控制观察视野,将盖玻片标本区域分成 8个视野观做观察点,这种方法又简称“8区分配法”,每个区域观察 1~3视野找标准图片拍照,同时找相对应的证候名

点确定保存打印报告。

2 结果

2.1 三焦湿热证

显微镜下,用 8区分配法(下证均同),可见 4~5个区域有大面积呈灰褐色或乳黄色结晶体大小不均分布在视野内。以 23例在我中心调理的患者为例,他们分别表现有乏力身重、脘腹胀闷、便黏不爽、痰稠色黄难咯、口渴厌食等临床表现。中医经络测评仪诊断为三焦湿热,结合中华中医药学会制定的“中医辨证标准”和《中医诊断学》舌判断标准定为三焦湿热,经检验 23例中 19例苔液图完全符合三焦湿热,3例表现在 2~3个视野内见到有少量分散的乳黄色结晶体,约占整个视野的 3/4左右,1例有微量的晶体分布,总符合率达 97.6%。

2.2 气滞血瘀证

4~5个视野里都显示有一块黑色斑块状物,同 2.1方法一样用 21例诊断为心气滞血瘀证患者分别做显微苔液检查,19例完全符合,2例轻度显示,1例没有显示,符合率达 97.1%。

2.3 肝气郁滞证

镜下 5~6个视野里呈片状紧密链接的褐色状无明显的边际图像占整个视野的 4/5,用 19例被诊断为肝气郁滞的患者做苔液检查,17例完全符合,1例轻度显示,1例无明显表现,符合率达 95.6%。

2.4 脾气虚证

镜下 4~5个视野里均能见到,有明显的边际内为无规则的絮状物整个呈扇形或梨形状图像。用 26例被诊断为脾气虚的患者做苔液检查,完全符合的有 19例,4例有轻微显示,2例无明显显示,符合率达 97.2%。

2.5 肝胆湿热证

镜下 4~5个视野里均能见到呈不规则灰黑褐色结

晶状体紧密连接在一起。通过观察占整野的 $1/3$ 为轻度, 占整视野的 $2/3$ 为中度, 占满整个视野为重度, 用 23 例被诊断为肝胆湿热证的患者做苔液检查, 7 例符合重度, 13 例符合中度, 3 例符合轻度, 符合率达 98%。

2.6 胃热证

镜下呈灰褐色网状晶体连接图, 用 20 例被诊断为胃热的患者做苔液检查, 结果 17 例完全符合, 2 例不明显, 1 例未显示, 符合率达 95%。

2.7 心火亢盛

镜下 4~5 个视野里均可见像玫瑰花瓣样的图片。用 30 例被诊断为心火亢盛患者做苔液检查, 完全符合的有 23 例, 4 例有轻微显示, 3 例无明显显示。

3 讨论

显微舌像仪是利用现代医学影像学及多媒体计算机技术于一体, 实现了医学显微图像中医诊断的量化突破, 由于本方法只需舌面上的一些苔液, 几分钟内即得到全

身健康信息, 方便、经济、快捷、安全。舌苔, 是由胃气所生, 五脏六腑皆禀气于胃, 因此, 舌苔的变化可反映脏腑的寒热虚实变化; 津液, 可反应脏腑气血盈亏, 所以利用显微舌像仪做苔液检测, 可作为人体已病及未病的筛查方法之一。目前成熟的脏腑辨证标准图形, 我中心已经有 23 种, 此种诊断方法, 简便、快速、安全, 能有效的诊察出未病、已病和亚疾病状态的病变性质及所属脏腑, 准确率高达 96.79%。

利用显微舌像仪, 做苔液显微图像辨证, 具有较高的准确率, 可作为中医辨证的依据之一。能提高医生的正确辨证率, 对诊断和用药起指导作用。由于目前所收集的病例有限, 对于还未探索出的中医证候所表现出的微观舌像, 还需要进一步、大样本的观察研究, 并逐步完善。

* 北京身心康国际中医研究院中医研究中心 (100088)

从季羨林的经历谈名老中医经验传承

林海* 黄雪琪* 导师: 田从豁*

季羨林是我国著名的古文字学家、历史学家、东方学家、思想家、翻译家、佛学家、梵文专家、巴利文专家、作家, 精通 12 门以上的语言, 对印度语文文学历史的研究建树颇多。曾任中国科学院哲学社会科学部委员、北京大学教授、副校长、中国社科院南亚研究所所长、中国文化书院院务委员会主席、中科院院士。在学术上有着极深的造诣。从一个出生于穷乡僻壤的苦孩子, 到人人敬仰的国学大师, 季羨林成长历程对于中医药方面的各老中医经验传承有着巨大的指导价值。总结起来有以下几点。

方向正确: 对于传承学习者而言, 有一个正确的学习方向是至关重要的事情。季羨林认为“中国文化受印度文化的影响太大了。我要对中印文化关系彻底研究一下, 或能有所发明。”因此, “非读梵文不行。我毕生要走的道路终于找到了, 我沿着这一条道路一走走了半个多世纪, 一直走到现在, 而且还要走下去。”(《留德十年》)。他的正确选择, 使得毕生的研究始终保持了一个正确的方向, 沿着这个正确的方向, 取得了一个又一个的研究成果。我们中医药学术经验传承过程中也需要注意选择正确的研究方向。一开始就要进行充分的论证和思想准备。如果一开始就选错了方向, 那么就容易出现没有兴趣、没有动力、无所作为甚至中途放弃的情况, 中医药传承工作失去了意义。

坚持不懈: 有了正确的方向后, 还要进行坚持不懈的努力。季羨林先生几十年来笔耕不辍, 即使在“文革”期间, 他还偷偷地翻译印度第二大史诗《罗摩衍那》, 又完成

了《牛棚杂忆》一书, 凝结了很多人性的思考。他的书, 不仅是其个人一生的写照, 也是近百年来中国知识分子坚持不辍历程的反映。骨伤科老医生郭宗正 94 岁时依然从事临床工作, 而且每天晚上都要整理自己的行医笔记, 他说: “我生活的赵味, 读书、看病, 乐在其中, 赵味在我心里, 别人体会不了我的趣味”。我们中医药经验传承中也要坚持不辍, 临床医疗是终生学习、实践、反馈、体验、总结、再实践的过程。老中医的经验很多都是一辈子才积累起来的, 传承学习不仅学其经验, 更要自己总结、积累, 这些过程不是一天两天、一年两年就能够完成的。有很多学习中医药的人坚持不下去, 中途改行了。这其中当然有维持生计、另有前途等因素, 但还有一点, 就是没有做到坚持不辍。

甘于寂寞: 季羨林先生主要学习的是语言, 精通 12 种语言。而众所周知, 语言是最枯燥、单调的学问之一, 若无甘于寂寞的精神是很难坚持下来的。其所出版的《牛棚杂忆》, 出版界认为“这是一本用血泪换来的和泪写成的文字, 这是一代宗师留给后代的最佳礼品”。这样一部经典的作品竟然是季先生在受到迫害、最困难的环境下写出来的, 可见做学问的人是需要甘于寂寞的。在中医药经验传承过程中, 也是一样的, 要耐得住清贫, 耐得住寂寞。当年李时珍放弃了在太医馆从医的机会, 回到家乡, 一边给患者看病, 一边总结以往本草, 一边收罗总结药物疗效, 一边写书校稿, 一辈子才写出了《本草纲目》一书, 流芳百世。学习中医药的人, 应该有这种精神、气魄、意志。