

儿童保健



- 1. 捏鼻子灌药 这种喂药危险性大,幼儿气管和食管是并排挨着的,药水易入气管,可因气道受阻发生窒息。
2. 恐吓喂药 此法会增加孩子抵触情绪和恐惧心理。较大幼儿,应耐心劝说,给予鼓励或赞赏。
3. 大勺子喂药 大勺子喂药易洒落,还呛着孩子,给幼儿喂药可用滴管,应把管口放在宝宝口腔颊黏膜和牙床间,一点点滴入,缓慢进行。孩子大了,可用小勺子喂药。
4. 和牛奶一起喂 牛奶和药物混在一起,可出现凝块现象或降低药物治疗作用,若喂奶与喂药同时进行,会影响孩子食欲。
5. 用蜂蜜喂药 蜂蜜里会有肉毒杆菌,较小孩子不适合服用,加些白糖较保险,尤其1岁以内宝宝更不宜用蜂蜜水喂药。
6. 用开水化药 开水冲药、药物遇热变质,如活菌制剂,用开水冲后就失去药效。药物应用温开水化开。另外,不可用过多水喂药。
7. 饭后喂药 饱食后喂药,幼儿易把药和饭都吐出来,有些药空腹吃刺激胃肠,引起孩子恶心、呕吐,要在饭后30分钟再喂。(万慎)D2

小儿反复呼吸道感染

关于预防小儿反复呼吸道感染,首都医科大学附属北京友谊医院儿科主任崔红教授认为,在日常生活中要注意以下几点:
锻炼身体 增强体质 经常到室外活动,多见阳光和呼吸新鲜空气,通过锻炼增强体质。让孩子从热天开始喝凉开水,用冷水洗四肢、洗脸,冷天用温水而不用热水,这样使孩子能适应冷环境,增强对冷空气的抵抗能力。
合理饮食 均衡营养 提倡母乳喂养,4-6月时逐渐添加辅食。确无母乳,母乳不足或不宜母乳喂养者采取合理的混合喂养或人工喂养。在幼儿期,要注意均衡营养,牛奶、肉类、蛋类、鱼类、新鲜蔬菜和水果等,均不可偏废,要按时进餐,不挑食、不偏食。
科学护理 注重细节 在日常护理中,孩子平时的衣着不宜过多,被子也不宜过厚。气候变化时,孩子的衣服要勤穿勤脱,特别是冬季降温时不要一下穿得过多,一般比成人多穿一件就够了。如果孩子活动时出汗,及时用毛巾擦汗,入睡后汗多的小儿,前后胸垫上小毛巾防止汗湿内衣。
保证室内空气流通 远离环境污染 冬天虽然天气寒冷,但也应注意室内开窗通风,以保持室内空气新鲜,尽量不使用煤作为燃料(如果使用要特别注意通风),避免孩子被动吸烟。
避免接触感染源 在呼吸道发病率高的季节,尽量不要带孩子到人群拥挤的公共场所;不要让孩子与患有呼吸道感染的病人一起玩;如果家里有人得了感冒,应减少病人与孩子的接触,室内可醋熏进行空气消毒。但应注意,醋熏蒸后房间要通风,以免含醋的酸性气体刺激小儿的呼吸道。
配合治疗 合理用药 治疗要有针对性。反复呼吸道感染患儿可以到医院作相应检查,必要时测定体内微量元素水平和免疫指标。若微量元素缺乏,要进行有针对性的补充;若有免疫功能缺陷,要进行免疫刺激治疗。疗程要够,不要半途而废,使用中药如玉屏风散也有一定的疗效。(蒋月荣)

深层次的 反观与发现

评《宋以前伤寒论考》

郭子光 刘渊 成都中医药大学

日本东洋学术出版社出版的日文版《宋以前伤寒论考》,以重新审视《伤寒论》沿革为目的,堪称是一部穿越千年的深层次反观与发现,当代伤寒杰作。
该书作者冈田研吉、牧角和宏和小高修司等,从上世纪80年代开始,广泛涉猎宋以前有关伤寒文献资料,尤其是今本《伤寒论》以外者,包括《内经》、《难经》、《神农本草经》、《五十二病方》、《医心方》、《敦煌医书》、《小品方》、《肘后方》、《脉经》等近百种古籍,采取文献比较研究的方法。对搜集起来的有关伤寒资料,对其理法方药各个层面,进行严谨的纵横比较,反复推敲,数易其稿,直到2007年才出版问世。该书洋洋60余万言,气势恢弘,有两大主要发现:第一,针对狭义伤寒的诊治,古代存在苦酸派和辛甘派两大学术派别;第二,仲景《伤寒论》在宋代作过大幅修订,成为伤寒专著,特称《宋版伤寒论》。该书两项发现,颇有意义,启迪良多,特予评析。

苦酸派的沉没与辛甘派的兴起
凡是从全新的角度研究问题,必然开掘出一个全新的领域。该书突破仲景伤寒论著的束缚,探索古代所有伤寒家的成就,企图重新捞起被埋没了的学术经验。该书列举大量资料确认,古医家针对狭义伤寒的诊治,存在以阮河南为代表的苦酸派和以张仲景为代表的辛甘派,两派各有特点,主要体现在治法与用药上。对转变迅速、层次不清的暴息病证的治疗,苦酸派强调攻邪气,用汗吐下清之法,不分层次深浅,迅速顿挫病势为目标,用药则强调苦酸之品;辛甘派注重扶正气,兼用补法,用药缓和,多是辛甘发散之品。
该书研究了从汉至唐宋的气候变化,指出随着时代的变迁,医学趋向于避开过激治法(指吐下法)的理念,而有补法与和法的产生。于是苦酸派逐渐沉没,辛甘派跃居主流,仲景《伤寒论》则成独著。这样的诠释有一定道理,但笔者认为,苦酸派沉没与辛甘派兴起,尚与三个关键人物有关:王叔和、孙思邈和刘完素。
崇拜“权威”是人类的共性。王叔和作为

当时的伤寒大家,又执掌太医令(相当于卫生部长),他搜集编次的仲景之书,当然具有“权威”性,其声望与地位使其更易流传,乃是常理。从唐代名著《千金方》、《外台秘要》等载观的内容看,当时苦酸派仍有相当大的影响,在治疗伤寒热病方面,两派几乎旗鼓相当,但百岁老人孙思邈作为唐代最“权威”的医学大家,晚年谈到仲景伤寒叹为“神功”。“伤寒热病,自古有之,名贤睿哲,多所防御,至于仲景,特有神功,寻思旨趣,莫测其致,所以医人未能钻仰。尝见太医治疗伤寒,惟大青、知母等诸冷物投之,极与仲景本意相反,汤药虽行,百无一效……”对仲景评价如此之高,而对苦酸派用凉药又如此贬低,一下子就把辛甘派的学术地位大幅提高。这对宋金时期的医家

影响很大,以致研究、应用仲景伤寒,蔚然成风,出现庞安时、许叔微、朱肱、成无己等一批著名伤寒家。尤其是作为伤寒家,又是公认的河间学派开山的刘完素,尊仲景为“医圣”。将仲景提到至高无上的地位之后,仲景的书便是具有绝对权威的“经典”著作,成为往后千年研究不息的热点独著,于是苦酸派连同其擅用吐下法治暴急重症的经验,也就逐渐被淡忘而沉没于历史之中了。
《宋版伤寒论》的涵义与修订
该书所谓《宋版伤寒论》,实指北宋校正医书局孙奇、林亿等校刊的仲景《伤寒论》多种版本的总称,包括宋治平本《伤寒论》、成注本《注解伤寒论》(均为22篇、397条、112方),以及晚出的日本康平本《伤寒论》(12篇、无辨脉、平脉和“可与不可”诸篇)等。历来公认其中只有“辨太阳病脉证并治”以下十篇,即397条、112方是仲景著述(即通常所称的仲景《伤寒论》),而辨脉、平脉、“可与不可”诸篇则是王叔和研究伤寒的心得。
该书提出《宋版伤寒论》(以下简称“宋版”)是对仲景《伤寒论》大幅修订而成的论断,其提供的证据表明,宋版的修订是伤寒学术水平的大提高与发展。如该书指出,阳明病“胃家实”是从宋版开始的,此前如《圣惠方》、《千金方》等,都是提的“胃家寒”,一字之别,却是病机理论的提升。再如“心下痞硬”,以“鞭”代“坚”也是从宋版开始的,改动一字,却更准确地描述了临床症状。尤其是在方证的药物组成和脉证指标以及

应用选择等方面,做了大量而严谨的规范工作,使方证应用更符合临床实际。如“仲景伤寒论,伤寒四五日,身热恶风,颈项强,脉下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。方:柴胡半斤,枳实四两,桂心三两,黄芩三两,牡蛎三两,甘草炙二两,干姜三两。”此方宋版定名为柴胡桂枝干姜汤,对其脉证修订为“伤寒四五日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”是针对少阳病未解,又引起水饮与热邪错杂于三焦之域形成的证候。而小柴胡汤的组成,宋版规范为:柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣,其主治则为:往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干目眩,并有七个加减法,以适应各种变化情况。与此同时,对每个汤方的使用选择,包括“主”(最适宜即首选方)、“宜”(较为适宜的方)、“与”(可试与治疗的方)、“属”(属某方治疗范围)等层次,加以严格规范。诸如此类修订,绝不是简单的药味增减和文字改动,而是众多医家临证经验与智慧的凝聚与判定。所以宋版是一部以王叔和整理编次的仲景《伤寒论》为基础的众多医家的集体创作。于是,针对狭义伤寒的仲景《伤寒论》,便发展成为针对广义伤寒的《宋版伤寒论》了。
该书的成就与启迪
该书作者勇于质疑权威,不畏艰辛,沉潜涵泳,颇有创意的思维,执着追求的精神,以及处处讲证据的科学态度,令人信服的解读,都是值得钦佩的。除此之外,该书还有两点重要启迪。其一,仲景《伤寒论》,由针对狭义伤寒(宋以前)→广义伤寒(宋版)→伤寒杂病合论,是一部不断充实、提高和发展、与时俱进的巨著。而近现代对仲景伤寒的应用很广,尤其在杂病方面,丰富的积累,应当又是一个大发展与创新的时期。其二,该书发掘出已经沉没的苦酸派,这不是为辛甘派增添一个平行分支,其真正的意义是在引领未来,为研究诊治急重症增添了新途径。如苦酸派擅用吐下法治急重症的经验等,就值得进一步研究。

《黄帝内经》背后的方士

步瑞兰 臧守虎 山东中医药大学中医文献研究所

《内经》中现存有两篇关于方士的文献。《素问·五脏别论》:“黄帝问曰:余闻方士,或以脑髓为脏,或以肠胃为脏,或以腑。敢问相反,皆自谓是,不知其道,愿闻其说。”可知方士之时,脏腑之分类不确切、不完善。《素问·至真要大论》:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。经言盛者泻之,虚则补之,余锡以方士,而方士用之尚未能十全,余欲令要道必行,桴鼓相应,犹拔刺雪污,工巧神圣,可得闻乎?”“论言治寒以热,治热以寒,而方士不能度绳墨而更其道也。”上篇言方士对脏腑分类不一,此篇言方士在治病中虽不能度绳墨而循道,但用之尚未能十全,《内经》中有关方士的篇章虽少,但《内经》文献成编源于方士。
方士与齐文化密切相关。齐地浩瀚的海洋、奇幻的海市蜃楼,产生了长生说和海外仙境说,那些自称有长生术和神异术者被称为方

士,他们所从事的长生术和神异术被称为方术,包括长生、却老、祠灶、谷道、求神候仙、望气、导引、使物见鬼、解、神异、巫祝等。《内经》之前的医学知识,主要由方士、道家人物传授,因两者屡遭压抑而采取秘传秘授方式,《内经》中保留了这种痕迹,《灵枢·师传》:“黄帝曰:余闻先师,有所心藏,弗着于方。”《灵枢·阴阳二十五人》:“岐伯曰:悉乎哉问也,此先师之秘也,虽伯高犹不能明之也。”先师并非将所有禁方著之竹帛,而是有心传口授的,且传给弟子时也郑重其事。《灵枢·禁服》:“黄帝曰:善乎哉问也。此先师之所禁,坐私传之也,割臂歃血之盟也,……黄帝乃与俱入斋室,割臂歃血,黄帝亲视曰:今日正阳,歃血传方,有敢背此言者,反受其殃。雷公再拜曰:细子受之。黄帝乃左握其手,右授之书。”且得传之后“金匱藏之,不敢扬之”,“藏之灵兰之室”,非斋戒不敢发、不敢示。黄帝之学生并不争气,“余锡以方士,而方士用之尚未能十全”,“循经受业,皆言十全,其实有过失也”,“诵而颇能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰,足以治群僚,不足至侯王”,“诵经上下篇,甚众多矣。别异比类,犹未能以十全,又安足以明之?”从这些可看出黄帝对方士不满,也许是黄帝没有选对人,未能“得其人乃传,非其人勿言”,未能“各得其人,任之其能”。在选择传人时“疾毒言语轻人者,可使唾痛咒语”,若对于“其母所遇邪气,又母休惕之所志,卒然而病者”,因其“所从来者微,视之不见,听而不闻,故似鬼神”,对于卒然得病不明原因者,因其表现类似鬼神附体,祝由可已病,岐伯认为:“先巫者,因知百病之胜,先知其病之所从生者,可祝而已也。”《内经》中还有关于祝由治病的专篇《素问·移精变气论》,与巫和方术无关系。
而方士要想不度绳墨而更其道,用之十全,则需要览观杂学又要会运用比类的方法,《素问·示从容论》:“受术诵书者,若能览观杂学,及于比类,通合道理,为余言子所长,五脏六腑,胆胃大小肠,脾胞膀胱,脑髓涕唾,哭泣悲哀,水所从行,此皆人之所生,治之过失,子

务明之,可以十全,即不能知,为世所怨。”方士不仅懂医方术,还是览观杂学者,即“善言天者,必应于天,善言古者,必验于今,善言气者,必彰于物,善言应者,同天地之化,善言化言变者,通神明之理”。方士为《内经》理论形成做出了贡献,代表人物如战国末期邹衍,其作为阴阳理论的代表、方士魁首,将阴阳理论与五行理论结合起来,由此惠及医学。
可以认为方士所秘传授之禁方、医方术正是《黄帝内经》的蓝本,在战国稷下黄老道家兴盛时它有了一个堂皇的名字,方士冠以黄帝,方书冠名黄帝。从今本《内经》中有春秋、战国、西汉时的文字看,新国至西汉间,沿用这一格式,不断加入新的见解,象滚雪球一样,滚成了《黄帝内经》,而不以家为家,游走诸侯王室的方士是始作俑者。

争鸣园地

周仲瑛谈中医诊法技巧



郭立中 南京中医药大学

(上接12月12日第5版)
(4)结合腹诊,从结胸退肺炎高热 张某某,女,57岁。病经3天,因沐浴染

凉,而致恶寒,头痛,继而发热,无汗,肌肤如灼,入夜热盛则神志欠清,微有咳嗽,咳痰色黄,量少不爽,昨起又增左胸疼痛,咳则引痛尤甚,胸膈痞痞,时时呕恶痰涎,口苦,渴欲凉饮而不多,大便质干量少,舌苔淡黄白腻,上有黏沫,质暗红,脉小滑数。
检查:体温39.4℃,脉搏105次/分,急性病容,胸部左下七八肋间叩诊音浊,语颤增强,呼吸音减弱。胸透:左下肺见大片状模糊阴影,边缘不清。印象为肺炎炎症,肺脓疡?查白细胞总数41,200/mm³,中性90%,淋巴10%。痰培养3次,均为非溶血性链球菌。
辨证论治:入院两天,以风暑夹湿袭

表,邪犯肺卫治疗。用新加香薷饮、桑菊饮加减,不效。第3日身热39.5℃汗出不解,热势不扬,时有恶风,咳嗽不著,左胸疼痛,胸闷,心烦,泛恶,呕吐多量痰涎黏水,腕部痞塞胀满,按之作痛,大便先后3次,干澹相杂,舌苔淡黄黏腻,底白,质暗红,脉细滑。据症分析,是属病邪由卫入气,从上传中,热郁胸膈,痰热中阻,湿食互结,肺胃同病,病理重点在于胃腑,表现结胸证候。治拟清宣郁热,化痰开结。取栝蒌汤合小陷胸汤加味。
淡豆豉12g,姜黄连2.4g,全瓜蒌15g,川朴3g,光杏仁、炒枳实、黑山栀、炒莱菔子各9g,法半夏、广郁金、旋覆花(包煎)各6g,橘皮、姜竹茹各4.5g。

名医点津

毫无疑问,明代最伟大的科学成就,是李时珍那部在本草中登峰造极的著作《本草纲目》。……李时珍作为科学家,达到了同伽利略、维萨里的科学活动绝的任何一人所能达到的最高水平。——著名英国科技史专家、剑桥大学李约瑟博士

金陵版《本草纲目》 中国中医药报社社长陈贵廷点校
《本草纲目》是明代伟大医药学家李时珍的名著,是其穷毕生精力,历时27载编撰而成,是集我国16世纪以前的药物学成就之大成,在中国医学史上及世界科技史上均产生了重大而深远的影响,被评为世界上对人类最有贡献的科学家之一,《本草纲目》被誉为“东方药学巨典”。
《本草纲目》的版本虽然很多,但其中最重要的有:明万历十八年庚寅(1590年)金陵胡承龙刻本;明万历三十一年癸卯(1603年)夏良心、张鼎思等江西刻本;明万历三十四年丙午(1606年)由董其昌序刊的曹江杨道会湖北刻本;以及清光绪十一年乙酉(1885年)合肥张绍棠味古斋校刻本等。近代最著名的有刘衡如先生的点校本(1975年)人民卫生出版社出版)等。其中最完善者当首推“金陵版初刻本”,一般认为是作者李时珍在世时亲自主持下由金陵胡承龙

《本草纲目彩色图鉴》 中国人民解放军武警总医院 副院长刘永新主编
爱好者学习参考;另外,本书还可作为现代家庭养生保健必备的参考书。对继续发掘和发扬《本草纲目》的价值以及中医临床运用和各种医学研究都会起到积极的作用!全书铜版纸全彩印刷,精美装订,可谓收藏佳品。
军事医学科学出版社出版 定价:420元
金陵版《本草纲目》+《本草纲目彩色图鉴》 定价:596元 优惠价:496元(另免费获得价值168元的《中医食疗智能系统》一套)
邮购地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号中国中医药报社 邮编:100085 联系人:宋连均 电话:010-64860746

《掌纹诊病》光盘有售
伸出您的手掌,通过观察手掌上二十几条不同纹线的变化以及肌肉的气色及软硬度,就可以对您的健康状况提供相关参考数据,对一系列疾病的早期诊断非常具有价值。您想掌握这项技术吗?《掌纹诊病》光盘通过大量的手纹传真图谱,系统讲述各种疾病的临床诊断要领和方法。掌纹诊病简便经济,人人可学,一学就会,人人可用,而且不需仪器设备,可随时随地地进行观察检查,为早期预防和治疗提供参考。
价格:180元/套(共3盘)。
地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号
邮编:100085
联系人:宋连均 电话:010-64860746

注射止痛法 技术操作光盘有售
注射止痛法即神经阻滞疗法,是目前临床治疗疼痛的基本手段,就是采用局麻药精确地阻断神经传导,终止疼痛的恶性循环。该疗法除了能有效止痛外,还有营养神经、消除水肿、促进微循环、吸收无细菌性炎症等效果。主治腰突症、颈椎病、肩周炎、强直性脊柱炎、骨质增生症、各类关节炎、腱鞘炎等各种软组织损伤引起的疼痛。
本套光盘详尽演示了临床常用的神经阻滞方法,包括星状神经节阻滞、硬膜外腔神经阻滞、痛点阻滞以及滑膜腔内注药的具体技术操作过程,可供临床医师观摩学习使用。购买光盘附送一本小册子,内有多种常见病的临床经验处方。光盘售价:300元/套
另有小针刀疗法、肛肠病小针刀疗法光盘销售,价格均为300元/套
地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号
中国中医药报社 (100085)
电话:010-64860746 联系人:宋连均