



我与民族医药

民族药的炮制

传统医药用的药物都是自然界的植物、动物和矿物,也称天然药。加工是利用天然药的首道工序,炮制是临床经验的深度积累之后的药品加工。有人认为民族药都是草药,入药以鲜草为主,并不重视炮制,实际情况不完全如此,民族药多用鲜草不假,但同时也重视加工炮制。

田华咏等编著的《中国民族药炮制集成》(中医古籍出版社,2000年9月出版)一书,介绍了常用民族药炮制方法11种,即炒法、煨法、灸法、焙法、煨法、蒸法、煮法、制霜法、水飞法、发酵法、干馏法及其他炮制方法。炮制的辅料多达35种,其中很大程度上受中药炮制的影响,但加入了民族医自己的经验,成为本民族医药学体系的一部分。

藏药中矿物药比较多,炼制矿物药的经验尤其丰富。其中“佐太”的制作,用8种金属、8种矿物和上百种草药与汞一起炼制,成为藏药多种珍宝药的核心部分。藏药经典《晶珠本草》中设“炮制类药物”一节,分“火煨灰炭类药物”与“水熬糊膏类药物”两类。火煨灰炭就是把金、银、

铜、铁、石、盐、骨等煨成灰以后分别入药,水熬糊膏就是把草木果实类加水、糖等熬成糊状或膏状。广西壮药的炮制也很有特色,如半夏用姜制、野芋头用大米炒黄、山药蜜制、酒制七星剑(唇形科植物小花荠苎)、猪胆汁制白矾、盐水渍余甘子、花生油制小茴香、麦麸炒石菖蒲、糖炒豆豉草等。蒙药、维药、傣药、苗药、侗药等也都有自己的炮制经验。这些经验的特点,一是根据药材的本性,略加改造,去毒存性,增加药效;二是根据医生的经验,水土不同,要求不同,因药而异,各有特色;三是缺乏统一的规范和交流,不少经验偏于一人一地,尚在可有可无之间,并无法制性的约束力。

民族药的炮制是民族医医生用生命换来的知识。前些年,毛南族地区一位医生给人治病,药方中有乌头一味,病人服药后死亡。在追究医疗纠纷的时候,老医生认为自己开的药方,乌头一味,数量适量,煎服得当,不至于造成死亡事故,不信,我吃给你们看。老医生照章服药后,也死了。我非常想弄清这一事件

的细节,尤其是乌头的品种、来源、炮制、数量和服法,可惜因该地太远,暂去不了。此事告诉我们,民族药的用药安全是何等重要。

民族药的加工炮制,首先要努力发掘,加强整理。民族药品种很多,各医种对药物的炮制不尽相同。这就形成炮制工艺的多样性和复杂性。多样性和复杂性不是麻烦,而是好事。这是一笔巨大的知识财富,我们必须认真对待,加以珍惜。其次要保护应用,全面推广。因为这些炮制经验都是千百年的知识积累,有的是用鲜血、痛苦,甚至生命换来的。在推广应用的基础上,可以补充、修正,但不宜简单否定。第三是加强科研。对前人的炮制工艺,用现代科学技术加以分析、阐明,尽可能地量化,并与中药的炮制相对比,使之更加合理,力争有所发现、有所创新。第四,在此基础上制定炮制规范。成熟一个,建立一个;成熟一批,建立一批;一旦建立,共同遵守;有章可循,违规必究。确保人民用药安全有效,也使珍贵的炮制技艺得以传承光大。(诸国本)

何为养生?如何养生才是最适合自己的方式呢?对于养生,每个人因为学识和阅历的不同,对其理解也各有不同。“养生”一词出自《庄子》内篇《养生主》一文,文章中他并没有说什么是养生或是如何养生,而是讲了四个小故事,第一个就是“庖丁解牛”。

《庖丁解牛》是庄子创作的一则寓言故事:庖丁用刀沿着肌肉的纹理与骨缝为文惠君宰牛。其他厨师用割的方法宰牛需要一年换一把刀,好一点的厨师用砍的方法需要一个月换一把刀,而庖丁的刀用了十九年仍然像新的一样。

庄子借庖丁之口,用其宰牛的道理讲出了到底什么是正确的养生,“吾之所好者,道也,进乎技矣”。这是说,庖丁之所以宰牛能达到如此境界,是因为他遵循了“道”,这里的“道”是指自然规律。

若将养生比喻成庖丁解牛,那么日新月异的医疗技术、保健品、各类药物就如同庖丁手中的刀。不遵从自然的规律,则只能是“岁更刀、月更刀”,不断地变换工具。看似技术在不断更新、方法越来越先进,而实际上却事半功半。只有遵守自然规律,依“道”而行,才能做到真正的养生。所以说养生依赖的不是高科

技,不是贵重药物,更不是先进的设备,而是对自然规律的掌握与顺应,只有这样才能够真正做到养生上的自由状态。

医圣张仲景在《金匱要略》中指出,让人生病的原因,无外乎三个:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤,以此详之,病由者尽”,即内生、外侵、他犯而成。

张仲景也给出了具体养生方法:“若人能养慎,不令邪风干忤经络;适中经络,未流传脏腑,即医治之;四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞;更能无犯王法、禽兽灾伤;房室勿令竭乏,服食节其冷热苦酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理。”

就是说,若平时能够谨慎自律,保持良好的生活习惯,使六邪无法侵入身体;病症尚在初期便能及时发觉,并就医调养;饮食有节、饮食有度,不肆意妄为,做有伤天和之事,自然无病无灾。(肖德荣)

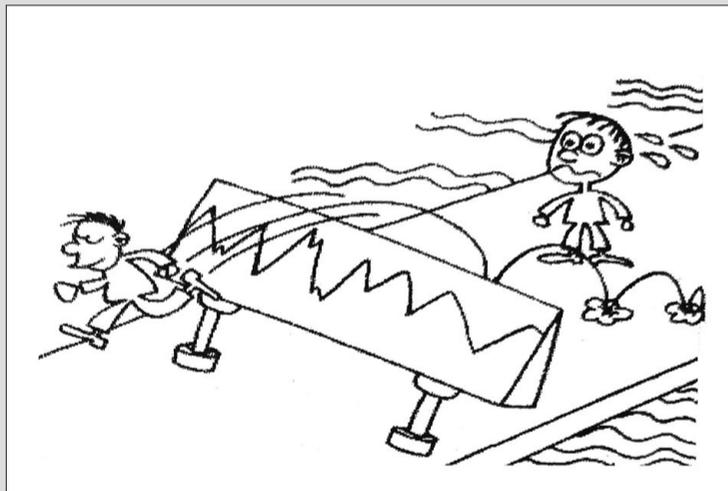


养生斋

哲理漫画

作者 刘桂云

命运是一根栏杆,只要你跑得够快,就能翻越过去。



岐黄杂坛

以德报怨是一种境界

人们大多认为,“以德报怨”仅仅是一种度量,一种品德;其实,这也是一种智慧,一种见识。以怨报怨的结果,必然是冤冤相报无了时,给人带来越来越多的烦恼和伤害;而以德报怨不仅会赢得旁观者的同情、好感以至钦敬,也可能在精神上征服冤家对头,使其愧疚、自省甚至心仪而臣服,这实在是化解怨结的上策。

人若一生克己容人,到老年便可进入看破红尘、无欲无争的境界。这时,友善待人、宽容处世已成为自然而然心理趋向,近于本能的定势,对逆境和伤害浑然不觉,大智若愚,超然物外,于是,便可感到生活中无处不和谐融洽,无时不坦然怡然,可以尽情享受宽容之乐。何乐而不为!

(杨吉生)

第四章 腰臀部筋病 第一节 腰椎间盘突出症

【疾病概述】

腰椎间盘突出症是指因为腰椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板),尤其是髓核,有不同程度的退行性变后,在外力因素的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双侧下肢麻木、疼痛等症的一种病证。常发于20~50岁的成年人。

【病因病机】

壮医认为,本病是由于椎间盘的退行性改变,复感风寒湿毒邪,肌筋失衡,筋络形成,横络盛加,阻塞三

道两路,使三气不得同步引起。故腰椎间盘突出症其本在筋,其标在骨。

【临床诊断】

(1)有扭伤或受凉史,多发生于青壮年。

(2)腰背疼痛:绝大多数腰椎间盘突出症患者有腰背疼痛,既有先腰痛而后腿痛者,也有先腿痛而后腰痛者。患者疼痛范围较大,主要在下腰部和腰骶部。疼痛较深且定位不准确,间歇性反复发作。多因转身或弯腰等动作而诱发,休息后好转。严重者,卧床不起,咳嗽、打喷嚏、用力大便时,疼痛加重,腰部活动受限,多不能后弯。

(3)下肢放射痛:一侧下肢沿坐骨神经分布区域放射性疼痛。由臀部开始,逐渐放射至大腿后外侧、小腿外侧,至足跟、足背、足趾,影响站立和行走,咳嗽、蹲位大便、走路多时疼痛可加重。

(4)麻木和发凉:病程较长者常有小腿后外侧、足背、足跟、足掌麻木和发凉感,少数患者有鞍区麻木。用棉花绒轻擦或用针头点刺双下肢皮肤进行对比检查,可查出不同区域的皮肤感觉障碍。若腰第四、第五椎间盘突出,可出现足背、小腿前外侧皮肤感觉减退;若腰第四、第一椎间盘突出,可出现足底外侧、足跟皮肤感觉减退。

(5)下肢肌肉无力或瘫痪,腰第四至第五椎间盘突出使腰第五神经麻痹可出现胫前肌、腓骨长肌、腓骨短肌、足伸拇长肌麻痹或无力而使足下垂,腰第五、第一椎间盘突出引起的骶第一神经根麻痹多出现小腿三头肌无力等症。巨大椎间盘突出压迫马尾神经可出现双下肢放射痛、会阴区麻木、大小便无力,女性有假性尿失

禁,男性可出现阳痿。

(6)腰椎侧弯,一侧骶棘肌痉挛。病变部位棘突旁压痛,并向下肢麻窜。病变棘突棘上韧带增厚,上棘突、下棘突间隙不等宽,棘突歪向一侧。

(7)特殊检查。

①直腿抬高试验阳性:患肢膝关节伸直,抬高时(正常主动直腿抬高可达80°~90°)不能达到正常角度,有阻力,感到疼痛沿坐骨神经放射者,为阳性。

②加强试验阳性:患者取仰卧位,患肢膝关节伸直时,渐渐抬高,出现坐骨神经放射痛时,再将患肢降低至放射痛消失。此时,将患肢脚掌突然背屈,再次引发坐骨神经放射痛者为阳性。

③屈颈试验阳性:患者取坐位或半坐位,双下肢伸直,使坐骨神经处在一定的拉紧状态。令患者

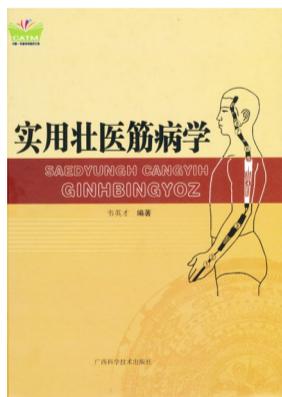
向前屈颈时,引起患侧下肢放射痛者为阳性。

④仰卧挺腹试验阳性:病人取仰卧位,抬臀挺腹使臀部离开床面时,患者病侧下肢出现放射性疼痛者为阳性。若挺腹时,无坐骨神经放射痛,但令患者咳嗽,或医生用手压迫病人的腹部,若出现腿部放射痛,也为阳性。

⑤神经压迫试验阳性:患者取仰卧位,患侧下肢髋关节和膝关节呈90°屈曲,令患者慢慢伸直膝关节,可引起坐骨神经放射痛。然后让患者再稍屈膝关节,待坐骨神经痛消失,医生用手指压迫股二头肌腱内侧之胫神经,如果出现由腰向下肢的放射痛则为阳性。

(8)辅助检查。

①X射线检查:腰椎正位片可呈侧弯,左右间隙,上下椎间隙不等宽,棘突偏歪,也可显示正常。



腰椎侧位片可显示腰椎生理曲度变直或呈反张,还可见到椎间隙前后宽窄不一,椎间关节半脱位。严重者或晚期病患者,可见椎体前后缘骨质增生。

②CT检查:正常情况下,椎间盘后缘与椎体骨边缘平行。椎间盘突出时,椎间盘弧形的后缘局部突出,使硬膜外脂肪受压、移位,硬脊膜囊变形,侧隐窝前后径缩短等。