

回族医药史(下)

(四)崛起

中华人民共和国成立后,祖国医药得到了新生,民族医药得到了继承与发扬。1951年8月23-30日,中央人民政府在北京召开了全国民族卫生工作会议,通过了《关于建立和发展少数民族地区卫生工作的决定》《少数民族卫生工作方案》。1983年7月24日,卫生部、国家民委印发了《关于继承发扬民族医药的意见》的通知。1984年9月,卫生部和国家民委在内蒙古呼和浩特市召开了全国第一次民族医药会议。1995年11月,卫生部、国家中医药管理局、国家民委又在昆明市召开了第二次民族工作会议。1996年10月,国务院主持召开了全国卫生工作会议。这次会议历史地总结了我国民族医药发展的情况,肯定了民族医药卫生的地位和作用,明确提出了加强和发展适合民族地区实际情况和民族习惯的多种形式的民族医药卫生机构和规划,制定了发展民族医药的“316”工程。

20世纪80年代,由于党和国家落实民族政策,回族文化的挖掘整理工作客观上促进了回族医药的发展,沉睡百年的回族医药得以复兴,全方位的整理研究工作也再次兴起。1989年12月,由陕西省政协、陕西省统战部、陕西省卫生厅、陕西省民委、陕西省伊斯兰教协会和中华中医学会陕西分会在西安联合召开了“全国首届回族医药学术研讨会”,率先开创了回族医药的学术讨论与研究,倡导回族医药研究,成立回族医药学术研究机构,这是建国以来专门研究回族医药的盛会。1994年4月,宁夏卫生厅、宁夏科协、宁夏中医药管理局、宁夏中医药学会在银川召开“宁夏首届回族医药学术研讨会”,并成立了宁夏中医药学会回族医药研究机构——回族医药研究专业委员会,相继有一批回族医药专著出版发行。1989年,陕西中医研究院点校《回回药方》,1990年,全国回族医药讨论会论文集被列为陕西少数民族丛书,由陕西科技出版社发行。1991年,宁夏回族自治区人民政府组织编写《中国回族大辞典》,组织专家对全国三十余个省市自治区回族医药

人物、回族药物、食疗、典籍、机构进行调查,这是对回族医药现存情况最详尽的调查工作,其内容统编于《中国回族大辞典》内,同时西北第二民族学院邱树森编撰的回族大词典专章编写回族医药。1992年,云南回族学者马应乖收集了全国二十余个省市回族民间验方,著成《中国回族民间实用药方》,由陈士奎、蔡景峰编写的《中国民族医药概览》及奇玲、罗尚达主编的《中国民族医药大系》设专章记载回族医药的发展简史、理论特色、方术、医疗机构等。

十一届三中全会以来,一大批国家级的民族医院、回民医院也相继成立,北京市、西安市、呼和浩特市、哈尔滨市、沈阳市、西宁市等回民医院开展了清真食疗、割礼、穆斯林沐浴、回族清真药品制剂等工作。1997年5月,宁夏卫生厅正式批准在宁夏中医研究院内设立回族医药研究机构,专门从事回族医药研究,回族医药课题研究有了新的进展。中国中医研究院安迪光教授主持的“回族医学基础理论”,宁夏陈卫川主持的国家民族医药课题“回族卫生保健”及单于德主持的“回族医药基础理论研究”课题均取得较大的进展。同时,对回族人类学基因、回族人群众遗传素质、外貌、体格特征、内在心理特征、多发疾病、特有疾病等进行流行病学调查。

随着我国对外开放、科学技术的交流,回族医药走出国门,步入国际交流的论坛。安迪光教授的论文《中国回回传统医药初探》在1991年首届国际传统医药大会上交流。在1994年第一届国际中国医学史学术会议上,安迪光教授的《论东西方文化高度结合的历史经验》一文阐述的东西合璧新论,使中国回族医药基础理论的研究取得了突破性进展。回族学者单于德《阿拉伯伊斯兰医学兴盛的历史经验》、高如宏等的《回族医药发展与展望》在国际传统医学大会上交流,赢得国内外学术界的好评。

回族医药的发展史是:兴起于唐,发展于宋,鼎盛于元,衰落于明清,新中国成立后崛而复起。(完)

(单于德)

大器晚成朱丹溪

八华山中习理学

朱丹溪自幼好学,性情爽朗,又有侠义之气。但家境贫寒,常以采药为生,所以自小对医药就有浓厚兴趣。

朱丹溪30岁时,母亲有疾,诸医束手,遂取古代经典医籍细细观之,三年而有所得。又过了两载,竟然自己处方抓药,治愈了老母的旧疾。

36岁时,朱丹溪闻有朱熹四传弟子许文懿居于东阳八华山中,“学者翕然从之,寻开门讲学,远而幽、冀、齐、鲁,近而荆、扬、吴、越,皆不惮百舍来受业。及门之士,著录者千余人”。不禁叹道:“丈夫所学,不务闻道,而唯侠是尚,不亦惑乎?”于是抠衣往事,就学于许文懿门下。听其所讲“天命人心之秘,内胜外王之微”,方悔恨昔日之“沉冥颠沛”,不由汗如雨下。自此茅塞顿开,日有所悟。

朱丹溪常为百姓挺身而出,凡遇“苛敛之至,先生即以身前,辞气恳款,上官多听,为之损裁”。此外,他还积极组织大家一起兴修水利,为民谋福。当地有个“蜀墅塘,周围凡三千六百步”,能灌溉农田六千多亩,但因堤坏水竭,屡致旱灾。在朱丹溪的带领下,大家协力修筑堤防,并开凿了三条渠道,根据水量而舒洩之,使百姓均得受益。

如此数年之后,学业渐成,一日地方官设宴招待应举之士,朱丹溪应试书经,但偶遇算命先生,先后两卦均言不利。朱丹溪竟以为天命,遂绝仕进之念,以为“苟推一家之政,以达于乡党州闾,宁非仕乎?”于是乃就祖宗所建“适意亭”遗址上,造祠堂若干间,于其中“考诸子家礼而损益其仪文”。又在祠堂之南复建“适意亭”,使同族子弟就学其中。

弃儒从医访名师

后许文懿年迈多病,医不见效。便劝朱丹溪学医:“吾卧病久,非精于医者不能以起之。子聪明异常人,其肯游艺于医乎?”此言正中朱丹溪下怀,于是尽焚以往所习举子业,一心致力于医。当时盛行陈师文、裴宗元在宋大观年间制定的《合剂局方》(共297方)。朱氏昼夜研习,知其不足所在,但乡间无良师可从,于是治装出游,访求名师,“但闻某处有某治医,便往拜而问之”。他渡过浙江,走吴中、出宛陵、抵南徐、达建业。后

又到定城,始得刘完素的《原病式》和李东垣方稿。但始终未遇到理想的老师。

直到泰定二年(1325年),44岁的朱丹溪在武林(今杭州)听说有名罗知悌者,为“宋理宗朝寺人,业精于医,得尽刘完素之再传,而旁通张从正、李杲二家之说”,但性格狭隘,自恃医技高明,很难接近。于是十多次往返登门拜谒,均未得亲见,朱丹溪并未气馁,仍旧每日拱手立于门前,置风雨于不顾,在门前提徊了三个多月。

罗知悌见他心诚意真,终于把朱丹溪迎进了屋子,并诚恳地说:很早就听说义乌有个朱丹溪医术高超,我愿意和你一起将医术发扬光大。朱丹溪急忙下跪拜师,惶恐地说:高师如此虚怀若谷,开门纳徒,弟子无地容身,请师父受我一拜。这一拜,催生了我国金元时期又一名医(与刘完素、张从正、李东垣并列“金元四大家”)和流芳百世的“丹溪学派”。

据《丹溪翁传》记载,由于朱丹溪医学基础好,罗知悌“即授以刘、李、张诸书,为之敷畅三家之旨,而一断于经”“每日有求医者来,必令其(丹溪)诊视脉状回禀,罗但卧听口授……”

罗知悌对朱丹溪说:学医之要,必本于《素问》《难经》,而湿热相火为病最多,人罕有知其秘者。兼之长沙之书,详于外感;东垣之书,重在內伤,必两尽之,治疾方无所憾。区区陈、裴之学,泥之必杀人。闻此,朱氏向日之疑尽皆冰释。

随其学习一年之余后,朱丹溪医技大进,尽得诸家学说之妙旨。回到家乡,乡间诸医“始皆大惊”,但看其处方用药,又嘲笑不已,以为不伦不类。但朱丹溪正是用这种被众医斥之为离经叛道的方法治愈了许文懿的痼疾。四方求治者、求学者盈门不绝。朱丹溪总是有求必应,不避风雨。

朱丹溪晚年整理自己的行医经验与心得,写成许多著作。临终前没有其他嘱咐,只将随他学医的侄儿叫到面前海之曰:“医学亦难矣,汝谨识之。”言讫,端坐而逝。

朱丹溪的坟墓在赤岸镇东行四公里的东朱村,面对八面青山。其坟曾几经修葺,至今香火不绝,表达了后人的深切怀念。

(王翰昶)

静脉血栓的预防

静脉血栓栓塞症(VTE)是指静脉内的血液异常凝结导致血管完全或不完全阻塞,属于静脉血液回流障碍性疾病,多发生于下肢。是深静脉血栓(DVT)和肺栓塞(PE)的统称,是两种疾病在不同阶段的表现形式,具有高致残率、高致死率、高误诊率等特点,严重影响患者生活质量,甚至导致死亡。

临床表现

血栓形成早期可以没有明显症状,这也是静脉血栓容易被忽略的原因之一。一般下肢静脉血栓患者会出现患肢肿胀、疼痛、压痛、皮温升高、浅静脉怒张等表现,一旦怀疑DVT,就尽早检测血液D2聚体,B超探测深静脉以明确诊断,以及能早治疗及早预防。

主要危险因素

目前静脉血栓形成的继发危险因素主要包括:创伤、手术制动,发生率最高的为全髋关节及膝关节置换手术。围手术期、脑卒中、瘫痪或长期卧床、高龄、留置中心静脉导管,恶性肿瘤化疗、肥胖、长期使用激素等都是

VTE形成的高危人群。

静脉血栓固然可怕,但是如果采取有效的预防措施,可大大降低其发生风险。目前VTE的各种预防治疗不断得到发展,主要预防措施有三种:基础预防、物理预防和药物预防。

基础预防

1.保持良好生活习惯:避免长时间坐着或站着不动,尽量多走动,避免吸烟和饮酒,保持健康的饮食习惯,减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入,多吃富含维生素食物,如西红柿、樱桃、胡萝卜、苹果、柚子等。多喝水,无禁忌证每日保持饮水量在2000毫升。

2.注意控制体重并积极治疗其他疾病:肥胖、高血压、糖尿病等都是静脉血栓形成的重要因素之一,因此要注意控制好体重,积极配合医生治疗,控制好血糖、血压。

3.定期进行体育锻炼:适当

体育锻炼可以促进血液循环,减少静脉血栓的发生,如慢跑、散步等中等强度有氧运动,保持每周至少150分钟。

物理预防

1.梯度弹力袜是一种医用逐级减压弹力袜(GCS),通过施加梯度压力,有助于促进下肢静脉血液回流,从而缓解或改善下肢静脉和静脉瓣膜所承受的压力,改善血液淤滞情况,有效预防和治疗(VTE)。对于VTE高危风险人群,建议将使用GCS作为物理预防措施。

2.间歇充气加压装置是一种循环充气 and 放气的气动压缩装置,利用空气压缩泵,充气时压迫深静脉促进血液向近端静脉流动,放气时深静脉血液流向远端静脉,在短时间内加速血液的流动,从而达到预防静脉血栓栓塞症的目的,是临床住院患者常用之一。

3.足底静脉泵是通过外力模

拟下肢肌肉收缩,使下肢得到类似于行走状态下的空气冲击力,促进血液回流,防止血液在深静脉淤塞而导致血栓形成,最终达到预防静脉血栓的效果。临床常用于截瘫或卧床患者,禁用于严重心力衰竭、肢体感染患者。

4.踝泵运动及股四头肌功能锻炼:此运动作为近年来发展较快的临床早期康复环节,能够安全、有效地促进静脉血液回流,提高下肢静脉血流速度及血流量,改善血液高凝状态,降低下肢血栓发生率。

训练方法为:(1)趾屈运动,躺或坐在床上,下肢伸展,大腿放松,缓缓勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己,至最大限度时保持10秒,然后放松;(2)背伸运动,躺或坐在床上,下肢伸展,大腿放松,脚尖缓缓下压,至最大限度时保持10秒,然后放松;(3)踝关节运动,以踝关节为中心,做踝关节360度绕环,尽量保持动

作幅度最大,顺时针和逆时针方向各做5次;(4)抬腿,伸直腿,抬高下肢至20厘米左右高度,维持5秒,将腿缓慢放下,两腿可交替进行或同时进行;(5)膝关节屈伸运动,完成一个全范围的屈膝和伸屈运动。然后绷紧双腿,膝关节尽量伸直,保持10秒,再放松休息10秒。以上运动每天做3到4次,每次20~30组,具体可根据患者耐受能力适当调整。

药物预防

必要时遵医嘱使用抗凝药物进行预防治疗,如口服阿司匹林、氢氯吡格雷片抗血小板聚集,口服利伐沙班、注射低分子肝素钙等抗血液凝集等,注意遵医嘱按时正确使用药物治疗。

静脉血栓危害大,大家要从预防做起,每天保持适当运动,补充足够的水分,避免静脉血栓发生,如果发生肢体肿胀、疼痛、皮温升高、浅静脉怒张等症状,千万不要迟疑,应立即前往医院就诊,同时也要避免剧烈活动,防止栓子脱落。

(广西国际壮医医院明秀分院 杨玉丽)