

完美岂能无缺



把目光只放在自己的瑕疵上时,别忘了每个人都有他存在的理由,我们都有使人羡慕的地方,歌德怕死,达芬奇多疑,大仲马古怪,毕加索胆小,阮籍狂,刘伶丑,米蒂痴,唐寅风流,可见重要的不是他们的不完美,而在于各自的专长领域的深厚的造诣。

古诗说的好“沉舟侧畔千帆过,病树前头万木春”,“白璧”和“微瑕”往往结伴而行,惟其残缺才能真实反映本来面目。谁都想追求完美,但完美似一朵绚丽的彼岸花,我们永远只能走在接近它的路上,却无法触摸到它。美好的事物往往伴有缺憾,《维纳斯》的优雅典美归功于引人无限遐想的断臂,《命运交响曲》的激昂流淌于音符更来源于贝多芬面颊缺陷、不屈不挠的魂魄。

完美是人类社会有史以来始终追求、向往的理想境界,追求完美,是人一生中孜孜不倦地奋斗目标。完美,在祈求中延伸,在祝福中开花,在人生旅途中它是一盏永远向前的璀璨的灯塔;然而,不管是伟人、名人,还是平常人,又有谁一生得到了完美呢?完美的炫目光芒一直闪耀在生活中,却让我们往往忽略了:

完美是一种追求!完美是一种境界!完美是一种憧憬!完美是一种主义……但世间任何存在一样,完美不能无缺。著名作家余秋雨说:“没有皱纹的祖母是可怕的。”

我们生活在凡尘俗世中,有着正常生命的轨迹,年华见老,青春不再,美丽渐失,这都是正常的现象;然而,我们获得的却是生命的感动、经验、历练以及对生活的那份热爱和珍惜。今有“金无足赤,人无完人”的俗语,古有“人非圣贤,孰能无过”的妙文,世界上没有十全十美的人,每个人都是一个独立的符号;世界上更没有完美的人生,正如季羡林大师所说:“不完美的人生才是真正的人生。”德国作曲家贝多芬一生经历了贫困、疾病、失恋、孤独种种磨难,26岁开始听力减退,30岁两耳渐聋,45岁时完全耳聋,但他最终扼住命运的咽喉,用不屈不挠的勇气、良好的心态和坚强的意志成就了流传于世的《命运交响曲》。

我们都听说过一句话:“上帝为我们关上一道门,同时也为我们打开了一扇窗。”当我们

从古今至今,多少先哲、名人用他们的“不完美”的人生为人类创造着隐性的“完美”,创造着不朽的辉煌,散发着迷人的光彩。歌德说:“十全十美是上天的尺度,而要达到十全十美的这种愿望,则是人类的尺度。”完美是一种尺度,追求完美的同时,要把握做人的尺度;快乐是生活的必需,追求快乐的同时,要守住做人的底线。当然,作为理想,作为境界,作为目标,追求完美也不是过错,只是不要随时扛在肩上,强挺被压弯的躯体;不要把完美作为枷锁,把活泼的心封闭;不要用完美苛责自己,给自己超负荷的压力。

月有阴晴圆缺,我们才真正领略了月亮的风采;花有花开花落,我们才因为怀念花开的美好而学会珍惜当下。完美是缺陷的再造,缺陷是完美的沉思,正如晋代医药学家葛洪在《抱朴子·外篇》所讲:“锐锋产乎钝石,明火炽乎暗木,贵珠出乎贱蚌,美玉出乎丑璞。”完美与缺陷并存,让我们用中庸的态度,作为生活的原则;用对完美的适度追求,感受生活的美好吧!

血液透析中心护士 聂翠芝

中药的分类,有着悠久的历史。早在《周礼·天官》就有“以五味、五谷、五药养其病”的记载,对于其中的“五药”,汉代郑玄注曰“五药:草、木、虫、石、谷。”在本草书籍中,分类的记载始见于《神农本草经》,书中根据其药性、功效、毒性等特性,将365种药物分别归纳为上品、中品、下品三类。此后,梁代陶弘景在其所著的《本草经集注》中,在“五药:草、木、虫、石、谷”的基础上,进一步将730种药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食及有名无实等七类,从而确立了中药按自然属性的分类方法。越到后世,不仅分类的方法越来越多,越来越完善;而且分类的理论也越来越丰富。

中药分类的方法虽然很多,但传统的分类方法,概括起来可分为两大系统:即药性分类法和自然分类法。

药性分类法,是根据中药药性、功效等特性进行分类的一类分类方法。因为它有利于医家掌握药物性能,故为历代医家所习用。性能是药物有别于其他物质的最大特性,因此大多数本草书籍的分类,都少不了用它来进行归纳。这也是多数按自然属性分类的本草书籍,仍保留了三品分类方法的原因。

药性分类法,首创于《神农本草经》,它的三品分类法,以“上药为君,主养命以应天,无毒,多服久服不伤人”,“中药为臣,主养性以应人,无毒有毒”,“下药为佐使,主治病以应地,多毒,不可久服”为其分类的理论依据。虽然分类比较简略,但对临床有一定的指导意义。后世医药学家,结合临床实践不断总结出了更为切用的分类方法。如唐代陈藏器在《本草拾遗》中,首创了“十剂”分类法,根据药物功效归纳为“宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿”十类。它的分类理论是:“宣可去壅,通可去滞,补可去弱,泄可去闭,燥可去实,重可去怯。涩可去脱,滑可去著,轻可去湿,湿可去枯”。这对于临床用药具有很好的指导作用。金元期间的李东垣,将临床常用的100余种中药,根据升降浮沉的理论,将其分成五类。又署名李东垣而实为

后人所托的《药性赋》,则按药物四性(寒、热、温、平)进行分类。尤其是明、清以来,医药学家们相继总结了不少临床实用的功效分类方法。如明代王纶在其所著的《本草蒙要》中,将药物按功效分为治“气、寒、血、热、痰、湿、风、燥、疮、毒、妇人、小儿”等12门。每一门中又分若干小类,如治气门分“补气清气凉药、行气散气降气药、温气快气辛热药、破气消积气药”4类等。这种分类比较具体而详细,无疑是一大进步。李时珍结合自己长期的临床实际,在其《本草纲目》中总结了“脏腑虚实标本用药式”,将药物的功效结合脏腑受病的标本、寒热、虚实进行综合归类。清代黄宫绣的《本草求真》,对药物功效分类的贡献最大,他首先将药物分成“补剂、收涩、散剂、泻剂、血剂、剂、食物”七大类;而在每大类下又分若干细类,如补剂分为“温中、平补、补火、滋水、温肾”;血剂分为“温血、凉血、下血”等。李氏、黄氏的分类法,不仅对于临床医师辨证论治、遣药组方具有很好的指导意义,而且对近代中药功效分类也有深远的影响。

清代以来,除上述分类之外,还出现了按经络、脏腑以至脉象对药物进行分类。这些方法,各有特点,由于它们与临床实践结合较紧,因而多为临床医家们所采用。随着现代科学技术的传入,中药新兴学科的建立,一些现代科学的分类方法也被引进中药的分类。诸如中药功效分类、药用部位分类、植物学分类、动物学分类、矿物学分类、中药化学成分分类等方法。近年所编辑的有关教材及书籍,多根据其学科的性质不同,而分别采用不同的现代科学分类方法。如现代的临床《中药学》,采用中药功效分类法;《中药鉴定学》采用药用部位分类法;《新华本草》、《中华本草》等综合性本草,则采用植物学分类法、动物学分类法;《中药学》就采用化学成分分类法。这些分类方法应用,都提高了它们的科学性和实用性。

中药的分类

妊娠用药禁忌

药物对妊娠影响,古代医药学家早有所认识,如在《神农本草经》中即已载有60种具有堕胎作用的药,梁代《本草经集注》诸病通用药中记载了堕胎药一项,主要还是从妊娠禁忌药的角度来认识、对待,而不是在寻求堕胎的有效药。

妊娠禁忌药物,主要是根据其能引起堕胎或中止妊娠而提出来的。随着对妊娠禁忌药的认识逐渐深入,对妊娠禁忌机制的认识也在逐步加深。归纳起来,主要包括对孕妇和胎儿两方面的影响;即对母体不利和产程不利;对胎儿发育影响及小儿生长不利。因此,无论从用药安全的角度,还是从优生优育的角度来看,都是应当给予高度重视的。

妊娠禁忌药,根据其其对妊娠危害程度的不同,临床上应区别对待。一般分为禁用与慎用两类。属禁用的多系毒烈、药性峻猛及堕胎作用较强的药物;慎用则主要是活血祛瘀、行气、攻下、温里等类药物中的部分药物。

禁用药:水银、砒霜、雄黄、轻粉、斑蝥、马钱子、麝香、川乌、草乌、藜芦、胆矾、瓜蒂、巴豆、甘遂、大戟、芫花、牵牛子、高陆、麝香、干漆、水蛭、虻虫、三棱、莪术等。

慎用药:牛膝、川芎、红花、桃仁、姜黄、牡丹皮、枳实、枳壳、大黄、番泻叶、芦荟、芒硝、附子、肉桂等。

在临床上对于妊娠禁忌药,尤其是禁用药物,如无特殊必要,应尽量避免使用,以免发生意外。就是慎用类的药物,孕妇患病非用不可,也应注意辩证准确,掌握好剂量与疗程,并通过恰当的炮制和配伍,尽量减轻药物对妊娠的危害,做到临床用药的安全有效。

服药时的饮食禁忌

服药饮食禁忌,简称服食禁忌。是指服药期间对某些食物的禁忌,也就是通常所说的“禁忌”或“忌口”。一般而言,在病人服药期间,均应忌食生冷、辛辣、油腻、腥膻、有刺激性的食物。再者,根据患者病情的不同,饮食禁忌也有区别。如热性病应忌食辛辣、油腻、煎炸类食物;寒性病应忌食肥肉、脂肪、动物内脏及烟、酒;肝阳上亢、头晕目眩、烦躁易怒等应忌食胡椒、辣椒、大蒜、白酒等辛热助阳之品;脾胃虚弱者应忌食油炸粘腻、不易消化的食物;疮疡、皮肤病患者,应忌食鱼、虾、蟹等腥膻及辛辣刺激性食物。

中医的别称 -- 岐黄、青囊、杏林、悬壶

中医是我国传统医学,已经数千年历史。而当今的称谓是相对西医而言的,在西方医学尚未流入我国之前,中医本不叫中医,而是有独特的内涵和丰富的称谓。

岐黄:源于《黄帝内经》的称谓

这个名字来源于《黄帝内经》。因是黄帝与岐伯讨论医学的专著,便称《黄帝内经》为岐黄之术。自然,岐黄也就成了中医的别称。

青囊:名医华佗的典故

现在知此名字并使用者甚少。它的来源与三国时期的名医华佗有关。据说,华佗被杀前,为报一狱吏酒肉侍奉之恩,曾将所用医书装满一青囊送与他。华佗死后,狱吏亦行医,使华佗的部分医术流传下来,据此,后人称中医为青囊。

杏林:名医董奉的故事

这个名字的起始,也与三国有关。有资料介绍,三国时吴国有位名医叫董奉,他一度在江西庐山隐居。附近百姓闻名求医,但董



奉从不收取钱财,只求轻症被治愈者种一棵杏树,大病重病被治愈者种五棵杏树。数年后,董奉门前杏树成林,一望无际。从此,人们便唤中医为杏林。

悬壶:修道求仙的传说

传说河南汝南的费长房在街上看到一卖药老者的杆杆上挂一葫芦,奇怪的是,天黑散会后,老者就跳入那葫芦中。为弄清底细,费长房以酒款待,老者后来约他同入葫芦中,只见葫芦里玉堂俨丽,甘香旨酒。费长房即拜老者为师,学修仙之道。数年后,他术精业成,辞师出山,又得壶翁传赠的治病鞭鬼之杖,从此悬壶行医。

从那时起,医生腰间挂的和诊所前悬的葫芦,便成了中医的标志。

岐黄之术

黄指的是轩辕黄帝,岐是他的臣子岐伯。相传黄帝常与岐伯、雷公等臣子坐而论道,探讨医学问题。

其中的很多内容都记载于《黄帝内经》这部医学著作中。后世出于对黄帝、岐伯的尊崇,遂将岐黄之术指代中医医术,并认为《黄帝内经》是中医药学理论的渊源、最权威的中国经典著作。直至今日,凡从事中医工作的仍是言必称引《黄帝内经》之论。

《黄帝内经》的文字属于秦汉时期的古文,在文体上相当于赋的体裁,因此,在中国历史上对于汉学文化亦有巨大影响,构成了我国传统文化的一部分。也正因此,阅读这样一部古典医籍在文字上也有不小的困难,因此历代医家都曾做过详略不同的注释。对于初学者,可先选择诸如《内经选读》之类的教材开始,循序渐进,逐步提高。