

茶话会

主持人:各位老伙计、老姐妹儿,茶话会又和大家见面啦!上次
的故事讲到,李职员吃鸡误中了蜈蚣毒,喉咙肿痛急求救,霍老中医
竟用八角治好了他。这次的故事则要讲到老友凌晨突然来电说担心
妻子手指会烂掉,到底发生了什么事?一起来听听吧!

百年骑楼老中医霍列五系列故事②③

江湖土方子,凌晨救了人 几个鸡蛋治好手指肿痛

□ 霍毅 刘照宇

那些曾被医馆嗤笑的“江湖骗子”怀里的土方子,在午夜,或成为骑楼最深暗处唯一的光。

那年深秋,凌晨两点,海口海关钟声刚敲过第二轮。我家电话突然刺耳地响起。

“救、救命!我老婆手指要烂穿了!”听筒里传来琼海老友阿贵劈裂的嗓音。旁边有个女人在压抑地、一声接一声地吸气,像破风箱。

她女人阿英,前日剖洗马鲛鱼,被鱼鳍毒刺扎进了左手拇指指甲缝。当时只抹了红药水。不想隔日,指甲根就肿成一颗发亮的紫葡萄,整只手红肿透亮,疼得人打滚。他们去了县医院。诊室里,那位白大褂浆得笔挺的年轻医生,用镊子尖戳了戳脓头,眉头皱紧。

“甲沟炎。脓还没熟透,现在切开,容易感染扩散。”他语气平静,不容置疑,“先回去,等熟了再来。”开了四环素和去痛片,便算是处置了。

“等?等到手指烂掉吗?”阿贵在电话里几乎吼起来,声音却马上萎下去,变成哀告,“霍老中医有那么多方子,你一定有老法子……她疼得一夜没合眼,我怕这手指保不住……”

我捏着听筒,手心里都是汗。我听见自己沙哑的声音,努力压稳,“家里……可有鸡蛋?”

“鸡、鸡蛋?”阿贵愣住,像听不懂这寻常物事与救命有何关联,“有……还剩两个。”

“听清楚:取一个生鸡蛋,小头那端,轻轻敲个小孔,刚好手指伸进去。把肿痛的手指,慢慢探进蛋壳里。再用绷带把蛋壳缠稳在手上。就这样,戴一夜。”

电话那头是长久的死寂。“这……”阿贵的声音干涩,“医院说,这是细菌感染,要消炎杀菌……这鸡蛋?”我打断他,“你信不信阿爸?”然后,是几乎听不见的一声:“……我信。”

挂掉电话,我摸黑走到书屋,没开灯,径直打开墙角那个沉重的老樟木箱,翻出一册蓝布封面、纸页脆黄如秋叶的《志轩斋笔尘》。

我把它捧到桌上,就着窗外漏进的月光,翻到熟悉的一页。

“《串雅内编》载:指生蛇头(俗谓甲沟疽),急取鲜鸡蛋一枚,开小孔,纳入患指,缚定,一夜即消。鸡蛋以初生者良。此乃铃医秘方,赵学敏收录,谓有清热解毒、拔毒外出之奇效。余尝验之,果效如桴鼓。热毒初起,未成脓者,此法最妙。”

铃医是摇铃行走于市井乡野的民间医生,“铃医……”我喃喃念着这两个字,眼前仿佛又看见阿爸说起他们时,那双总含着复杂情绪

的眼睛。

赵学敏是清代一位“离经叛道”的大学者,其《本草纲目拾遗》地位崇高。他却将目光投向了市井江湖。他深知民间蕴藏着一套历经生死检验的活态医疗智慧,这些知识口耳相传于走方郎中之间,濒临湮灭。他虚心向铃医请教,记录、整理、验证,终成《串雅》内外编。

阿爸对我说,“莫要小看这些铃医。他们没读过多少书,可他们一双脚走遍乡野,一双眼看过无数急症怪症。兜里的方子,是拿人命试出来、又救回更多人命才留下来的。”

“叮铃铃”电话再次响起,是天刚蒙蒙亮的时候。“神了!真神了!”阿贵的声音充满难以置信的狂喜,一夜煎熬的沙哑仍在,“昨晚按你说的弄了,我家那口子说,手指塞进鸡蛋没多久,就觉得里头又凉又麻,胀痛真就轻了!后半夜她竟睡着了!现在肿也消下去一圈!这、这接下来咋办?”

我长长舒了口气,“今天再换个新鲜鸡蛋,最好是新下的。一样做法,连用三天。注意看,如果毒被拔出来,蛋清会变浑浊。三天后,应该就没事了。”“好好好!哎呀,这鸡蛋才几分钱……比医院开刀打针强万倍!”阿贵语无伦次。第三天下午,电话里传来阿贵夫人虚弱却带笑的声音:“全好了……肿消了,也不疼了……多谢你,多谢霍老中医……”

我放下听筒,在晨光渐亮的书房里坐了很久。阿爸药臼沉稳的凹痕,樟木箱散发的陈旧气息,还有那本摊开的《志轩斋笔尘》……它们沉默地包围着我。

我没有完成阿爸对我的期望,当上一名悬壶济世的医者。可刚才,阿贵夫妇劫后余生般的道谢声,让我忽然触摸到一种沉实的东西。它在阿爸当年郑重记下“鸡蛋治蛇头”方子的笔迹里,在他对我说“医道无边,何分堂前廊下”的平静目光里。

铃医或许一辈子进不了“名医录”,他们的方子或许永远写不进正统教材。

可就在某个深夜,某个穷人家孩子高烧惊厥、某个渔民被毒鱼刺伤手指时,他们那些“土方子”,就成了唯一能抓到的稻草。

阿爸看到了这根稻草的价值,而我,在这个深秋的凌晨,用一通电话,把这根稻草,递给了琼海岸边一双受伤的手。这或许,就是另一种“承”,也是对“医者”二字,最朴素的诠释。

(未完待续)



制图:雷思琦(元宝AI)

健康锦囊

如何破解老年人“不动”难题

专家支招

在老龄化社会,通过科学运动追求“主动健康”,能够有效减轻医疗负担。运动处方是针对老年人个体化的慢性病管理、防失能、防跌倒、延缓衰老的有效方式。然而专家指出,一些认知误区和条件局限导致运动处方难落地。

陆军军医大学陆军特色医学中心老年医学科主任张涛介绍,门诊医生会对老年患者进行老年综合评估后,给老人量身定制运动类型、强度、时长、频率和安全禁忌,这就是运动处方。张涛说:“从门诊实际情况看,老年患者对运动处方的依从度偏低,能坚持规范运动的老人并不多。最大阻碍是老人不敢动、不会动、不能动、没人带。”

一是风险焦虑。老人有多病共存的特点,担心一动就头晕、心慌、摔倒、伤膝盖,有些家属也不敢让他们运动。二是能力不匹配。老人已有衰弱、肌少症、关节痛、平衡差等特点,一些基本的运动都做不了;认知能力的下降导致动作记不住,就难以长期坚持。三是缺乏执行路径。运动处方相对专业,但老人平时没人带领、陪伴和监督,运动处方就难以执行。

张涛根据临床观察,认为人们对“老年人的运动”最典型、最普遍的误区集中在以下三点:

第一是认为“散步是万能的”,每天多走走路就行。但其实,只走路、不练力量,肌少症会越来越重,跌倒风险会升高。

第二是有病或膝盖不好就静养,结果导致肌肉快速流失、关节僵硬、心肺功能下降、衰弱加速、卧床风险升高,从而陷入“越不动越生病,越生病越不动”的恶性循环。

第三是忽视了运动之前做综合评估的重要性,盲目进行运动,造成不必要的风险和运动不对症。

这些认知误区给临床治疗带来了不小的困扰,例如慢病控制效果不好,衰弱、失能提前出现,因不当运动导致跌倒受伤、心脑血管问题突发,让治疗成本上升。

专家认为,运动处方落地执行单靠患者自身和家属辅助是远远不够的,需要推动医院、社区、社会专业机构三方联动,医院负责综合评估和开具处方,社区依托老年服务中心等提供便利的场地,社会专业机构提供专业器材、专业人员指导等服务。

陆军军医大学陆军特色医学中心康复医学科主任高长越认为,要为老年人提供常态化的运动健康服务,需要打破医疗系统与社会专业机构之间的“壁垒”。专家认为,需要政府主导建立社会机构认证体系、明确各方责任、建立医疗数据接口。

(据新华社电 记者谷训)