

Z H E J I A N G M I N G Z H O N G Y I  
ZHEJIANG CELEBRITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

# 浙江名中醫



浙江省中醫藥學會  
ZHEJIANG ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE

◎ 地址Add: 杭州市武林广场8号浙江省科协大楼10楼1006室 ◎ 邮编P.C: 310003

◎ 电话Tel / 传真Fax: 0571 / 85166805 ◎ 网址http:// www. zjszyyx.com



浙江省中醫藥學會  
ZHEJIANG ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE

2012 • 第一卷  
第一期

# 浙江省立同德医院

## 以人为本练内功 患者为尊优服务 勇立潮头践医改

近年来,浙江省立同德医院 1500 名职工在院长柴可群的带领下,以勤奋敬业的激情,以敢立潮头的勇气,以时不我待的责任,投身到新医改的实践中,达到“服务好、质量好、医德好,群众满意”的目标。

### 人为本 提素质

人才队伍建设是医院提高服务能力的关键,医院实施“同德人才工程建设”,通过外引内培,来完善医院的人才结构和人才梯队建设,为医院的可持续发展夯实基础。

“同德 520 人才引进工程”已取得阶段性成果,两年来已经引进肾内科、肛肠科、妇产科、心胸外科、放射科、介入科、病理科、麻醉科共 8 位在省内外有影响力的学科带头人,计划到 2015 年引进 20 名学科带头人。

“同德 111 人才培育工程”,给中青年医护人员搭建成长平台。两年来已经选送优秀青年骨干出国进修、鼓励医务人员攻读在职博士和硕士,提升学历层次。

### 强学科 重内涵

学科建设是医院发展的重中之重,是提升服务能力、提高服务质量的基础。医院正着力构建“5+1”临床重点发展学科体系,即 5 个临床重点发展学科(骨伤科、消化内科、重症医学科、肿瘤科、肾内科)和 1 个省中医药科技创新平台(中西医结合脑病),以此来带动全院各学科的发展。目前该院已经拥有 6 个国家中医药“十二五”重点专科。

医院高度重视学术氛围的营造,连续两年举办“同德学术周”,邀请希腊、泰国以及我国香港等国内外专家来院讲学,每月开展一次全院“早餐读书会”等,及时分享国内外医疗科技前沿,提高医务人员科研的兴趣和水平,将从临床型医院向临床与科研并重的研究型医院转型。

对质量和安全实施严格管理,开展 21 个病种的临床路径管理,规范诊疗行为;开设多学科联合门诊,为患者提供最佳治疗方案;开展抗生素专项整治,抗菌药物由原来的 86 种降到 50 种;采取了门急诊病人均次费用和出院



均次费用、百元消耗等控制,缩短住院床日,加快床位周转,同级医院检查结果互认等措施,切实减轻病人负担。

与台北大学附属医院缔结姐妹医院

### 优服务 求满意

医院坚持病人为尊的理念,一切以病人为中心,不断推出优化服务新举措。提供中药快递服务,门诊全面开展预约诊疗服务,推出双休日专家门诊、实现无假日医院目标,眼科和儿科开出夏季夜门诊,血透室延长服务到晚上九点,调整专家门诊布局、设立病区 B 超室,改善环境方便就诊。

作为省级三级甲等中西医结合医院,医院坚持公立医院的公益性,把优质医疗资源辐射到祖国的西部和基层社区。医院对口支援贵州省绥阳中医院、新疆农一师阿拉尔市医院以及省内磐安县中医院和永康市精神病医院,并和湖州市、长兴县、安吉县等三家中医院建立协作关系,牵手杭州 20 余家社区卫生服务中心,建立双向转诊体系,更好地服务基层百姓。

2012 年国家新医改进入攻坚阶段,“同德人”积极投入到以“强内涵、提素质、上水平、跨台阶”为主要内容的二次创业中,努力把医院建设成为管理先进、技术一流、特色明显、优势突出的研究型中西医结合医院,成为全省中西医结合医疗、科研中心,跻身于全国重点中西医结合医院的前列。



中药泡脚呵护糖尿病足



网络会诊贵州疑难病例

## 强内涵 提素质 上水平 跨台阶

### 以“5+1”学科建设体系带动全院学科发展

学科建设是医院增强核心竞争力、实现可持续发展的基础和动力,是全院工作的重中之重。

浙江省立同德医院正在实施以“强内涵、提素质、上水平、跨台阶”为主要内容的二次创业,努力成为全国一流的中西医结合研究型医院,成为全省中西医结合医疗、科研中心,努力跻身于全国重点中西医结合医院的前列。目前已拥有省部级以上重点学科、重点专科、重点实验室 10 个,厅局级重点学科、重点专科、重点实验室 22 个,并着力打造“5+1”临床重点学科建设体系,努力成为省内领先、国内知名的优势学科。

5 个临床重点学科:肾内科、肿瘤科、消化内科、骨科、重症医学科,按照临床重点发展学科建设的总体规划,在人、财、物等方面加以重点扶持,打造成为省内领先、国内知名的优势学科,以点带面,引领医院医疗业务发展。1 个中西医结合脑病平台,整合神经内科、神经外科、精神卫生等学科资源,进一步加强中西医结合学科建设,逐步将我院建设成为全省中西医结合脑病诊疗中心,全国中西医结合精神卫生学科的重要基地。



# 浙江名中醫

ZHEJIANG MINGZHONGYI  
ZHEJIANG CELEBRITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

第1卷 第1期(试刊号) 总第1期

2012年6月25日出版

2012年创刊(半年刊)

## 目 次

### 主 管

浙江省中医药管理局

### 主 办

浙江省中医药学会

### 主 编

肖鲁伟 张 平

### 副 主 编

徐伟伟 柴可群 陈永灿

### 协 办

浙江省立同德医院

### 承 办

浙江省中医药学会中医经典  
与传承研究分会(筹)  
浙江中医杂志社

### 编辑出版

《浙江名中医》编辑部

### 创刊寄语

传承名医经验 推动学术进步 .....肖鲁伟 (1)

### 大医小传

精研岐黄 诚救苍生

——国医大师何任教授的从医成才

之路(一) .....何若苹 徐光星 陈永灿 (2)

### 中医文化

中医文化之我见 .....连建伟 (5)

### 学术探讨

略论中医的衰老学说及其实践

意义(上) .....盛增秀 (8)

### 名医经验

朱良春临证用药特色撷菁 .....何迎春 (10)

陈意从心肾不交论治不寐的经验 .....金普放 (12)

裘昌林治疗头痛用药经验 .....裘 涛 裘昌林 (14)

## 医籍研读

中医治未病的本义是未病先防

——读《黄帝内经》……………陈永灿（16）

汪绮石“清金保肺”学术思想探述

——读《理虚元鉴》……………王邦才（19）

## 方药纵横

甘草泻心汤运用发微……………刘云霞（22）

麻黄附子细辛汤治验举隅……………宋力伟（24）

## 临证心得

从六经论治男科疾病浅识……………谢作钢（26）

## 医案选刊

董幼祺流感验案三则……………王赛飞（27）

## 养生之道

炎夏清心 祛湿除虫……………白 钰（29）

## 信息集束

浙江省中医药学会第二届“之江中医药论坛”

暨2012年学术年会即将召开……………（7）

浙江省中医药学会举办中医经典理论

内涵与临床应用学术研讨会……………（7）

《一代良医叶熙春》征订……………（13）

中医药科普之花绽放千岛湖畔……………（15）

我会荣获“2011年度全省科协工作

先进单位”称号……………（18）



浙江省中醫學會  
ZHEJIANG ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE

## 编辑部主任

陈永灿

## 地 址

浙江省杭州市天目山路132号

（邮政编码：310007）

## 电 话

（0571）85166805 88833812

## 电子邮箱

zjmzybj@163.com

## 网 址

www.zjszyyxh.com

## 印 刷

杭州创嘉印刷文化有限公司

地址：浙江省杭州市石桥路279号

（邮政编码：310043）

创刊寄语

## 传承名医经验 推动学术进步

肖鲁伟

浙江省中医药学会 浙江 杭州 310006

《浙江名中医》，作为浙江省中医药学会的会刊，从谋划到筹备，历时一年有余，今天终于和读者见面了。我们希望，呈现给大家的是一本充满浙江中医药地方特色和活力的读本，是浙江中医药辉煌历史的回顾和见证，是生于斯，长于斯，成于斯的浙江中医药名家行医实践的真实记录。我们也希望《浙江名中医》饱含着读者的期盼和希望，伴随着浙江中医药事业的继承创新而发展。

浙江素有“文化之邦”之美誉，自古以来，在中医药领域内，学派众多、世医林立、人才辈出，犹如一幅纷繁绚丽的历史画卷，展示着浙江中医药的发展脉络和在中华医药发展史上的独特贡献。

在浙江中医药学发展的不同时期，由于所处的时代不同、学术传承不同、对医理医术的感悟不同，形成了不同的学术思想和学术流派。一般认为，浙江主要有医经学派、伤寒学派、永嘉医派、丹溪学派、温补学派、钱塘学派、温病学派、绍派伤寒、针灸学派、本草学派等学术流派。有独特的学术思想和学术观点，有学术代表人物和传承，有独特的诊疗方法以及与学术思想相对应的制方用药特色，构成了中医药学术流派的主要元素。长期以来，流派的传承、发展与创新，各学术流派间的争鸣与渗透，使中医理论不断完善，临床疗效不断提高，极大地促进了中医学术的发展。对流派代表人物学术思想的挖掘和梳理，是继承和发展中医药的重要内容，也是中医药事业创新并推进中医药现代化的重要基础。时代在进步，特别是改革开放后，伴随着中华民族的伟大复兴，为中医药事业的复苏和振兴提供

了极好的发展环境和历史机遇。新一代名医在茁壮成长，他们的学术思想既有历史的积淀，又充满着时代的气息和科学的进步。当代名医的成长之路及经验更值得总结和发扬光大，以利于推动学术的进步和患者的获益。

我们创办《浙江名中医》会刊的目的就是为了充分展示浙江名中医风采，总结名老中医经验，发掘浙江中医流派，哺育名医成长，传递学会学术信息，交流会员临证心得，争取社会各界对中医药事业的支持，再创浙江中医药事业的新辉煌。

我们为《浙江名中医》确定的办刊宗旨是“传承中医流派，展示名医风采，哺育名医成长”。名中医群体是中医药事业振兴发展的优质资源、关键环节和核心因素，传承和弘扬名老中医的学术思想和临证经验，对于中医药事业的发展和学术的创新具有十分重要的意义。

传承与哺育是《浙江名中医》的灵魂，为此，本刊设立了“大医小传”、“名医经验”、“学术探讨”、“临证心得”、“医籍研读”、“中医文化”、“养生之道”、“信息集束”等十几个栏目。

古人诗云：“妆罢低声问夫婿，画眉深浅入时无？”广大读者对刊物的评价最具权威性。我们将认真收集和听取读者对刊物的意见和建议，克服由于办刊经验不足，编辑水平有限带来的不足甚至谬误，兢兢业业，团结一心，努力把刊物办好，办出特色。

在《浙江名中医》创刊之际，我们编辑委员会全体同仁向一切关心和支持本刊的各级领导、团体会员单位和个人会员、同事和朋友们表示衷心的感谢！

大医小传

## 精研岐黄 诚救苍生

### ——国医大师何任教授的从医成才之路（一）

何若苹<sup>1</sup> 徐光星<sup>1</sup> 陈永灿<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

2. 浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

回忆余初入医林，虽系家传，又经学校系统学习中医及西医知识，但如不经凶险疾病之实际处理，必然印象不深。至今行医教育六十余年，高能烂熟大略，特别是细验病人言词陈说是提高自己总结学术经验的最大动力。

——何任

何任（1921年1月11日—2012年2月23日）字湛园，浙江杭州市人，著名中医临床家、教育家、理论家，首届国医大师，被日本学者誉为“中国研究《金匱要略》的第一人”。曾任浙江中医药大学主任医师、终身教授、博士生导师。

何任作为临床家，他遇重病大证，常以“经方”取效，遇杂病疑难症，则“经方”、时方选而用之。治疗肿瘤采用扶正祛邪法，并探索出“不断扶正，适时祛邪，随证治之”的治疗原则，屡见奇效。妇科宗陈素庵、傅山，以健理治经带，以益调奇经法治崩漏，以运利经脉治癥瘕。诊治时病，则善用江南温病学派法则，以轻清渗解，见效甚显。

作为教育家，他于上世纪40年代创办中医函授，50年代任浙江中医进修学校校长，后任浙江中医学院（现浙江中医药大学）副院长、院长，积极倡导各门学科取长补短，同条共贯，为浙江中医学院的发展壮大做出了努力。

作为理论家，他从1938年写《论〈伤寒论〉六经》，至今已发表出版论著（文）200余部（篇）。其中，仅研究《金匱》的著作就有10余部之多，有的被译成日文，对中医药的推广和交流起到了积极作用。同时，何任一生为中医药事业

的传承、振兴和发展也作出了不懈的努力和可贵的贡献。

在一个草长莺飞的暮春之日，我们拜访了心仪已久、住在杭州城东浙江中医药大学教师宿舍内的原院长何任先生。何先生面目清朗，精神矍铄，一副金丝眼镜后闪动着慈祥而睿智的明眸，让人怎么也看不出他已是年近九旬的老人，但从中可以感悟到他是《黄帝内经》中“恬淡虚无，精神内守”以及庄子“动静结合，节制食色”养生理论的真正实践者。

在客厅里，两壁挂着齐白石的《果蔬图》和李可染的《春牛图》，以及钱君匋书的横幅“尊俭堂”匾。一盒蕙兰在花墩上散发着淡淡的幽香。这简朴的陈设，为厅堂平添了许多清雅和高洁。

楼上还有一处新置的大客厅，高悬着“寿世草堂”匾额，为佛界名人俞德明居士的手笔。装饰古朴平宁，为何先生与子弟讲学之所。

与这位儒雅平易的大医家交谈，你会感受到一种谦和、坦诚的温情，会被他心灵中溢出的仁爱，一种充满魅力的医论，以及动人心魄的医案，不知不觉地引入博大精深的中国中医药的宝库之中，并沉浸其中……

#### 家传学医 上海深造

1921年，军阀混战，民不聊生。

杭州火车站附近，福缘巷的老墙门中，中医世家何公旦先生家诞生了一个白胖的小子，取名何任，入庠后字祈令，别署湛园。他有四个姐姐，一个哥哥，一个弟弟。其二姐何悛毕业于杭

州西湖美专，嫁给了大名鼎鼎的画家潘天寿，先后担任中国美院、中央美院院长的潘公凯就是何任的亲外甥。

何任祖父行医，兼营纸业。父亲何公旦从小随父学医，又进过洋学堂，工书画。从现在的《五十以后骈庵图》看，工笔写意并蓄，笔墨神韵飞动，颇有八大山人的遗风。书法直追二王，又有董其昌的丰润。“墨池飞出北溟鱼”，连他诊病的处方许多人都从药铺中以一块银元收购。中年开始信佛，抗战前还从上海佛学书局订购了一套《大藏经》，计有五百余本，全部捐献给了杭州云栖寺院，寺院为此还修建了一幢藏经楼。公旦先生的医德医术很出色，特别是诊断功夫十分高明，人赞“公旦切脉，王熙（王叔和）再世”，并立方恰当，疗效极高。慕名而来的患者一个上午就有三四十人，诊室里病家赠送的银盾、锦旗不下数十架（幅），但他还是不肯懈怠，每天早起上便厕，就一面翻看医案底簿，思考复诊时用药，精益求精，天天如此。他诊务繁忙，毕生诊病的心得经验，均随时批注在所读书眉中，遇有效验之方案，亦粘附或移录于医籍后面。从这些眉批、旁注中，可以了解到他的医学思想和见解。公旦先生这种至诚至笃、精心造诣的医术大德，何任从小耳濡目染，崇敬有加。在他敏感而聪颖的童心中，埋下了厚德载物、良医如水的种子。

何任先生既没有显赫壮阔的人生经历，亦没有大起大落的政治生涯。他出身于比较优裕的中医家庭，靠医技吃饭，凭医德立命，在一个相对平静的港湾中造就了他成为一代名医。

何任五岁时，父亲请来一位秀才出身的戴先生，教他四书五经，唐诗宋词，使他打下了比较扎实的古文功底。以至至今八十余年后，他还能把《四时读书乐》从第一句“山光照槛水绕廊”一字不漏地背到最后一句“数点梅花天地心”。同时，戴老先生还教他习馆阁体巨擘陆润庠的字帖，一心盼他早跃龙门。何任一生不谙官场，却为此练就了一手端正、灵动的好字，时至今日，他还非常怀念这位为他启蒙而慈祥的戴老先生。

八九岁时，何任进入杭州盐务小学。课余，父亲让他读《本草备要》、《药性赋》等，还带他

一起采药辨药。大概是事态的炎凉、政局的险恶，父亲最终还是为他选定了从医的肇始之路。小学毕业，何任以优异的成绩考入省立杭州中学，期间他接受了良好的数理化、英文教育，阅读了大量林琴南译的《茶花女》、《黑奴吁天录》等西方小说，一股追求自由民主、强国富民的西风吹入了他的心扉，铸就了他日后学贯中西、正直博爱的医学胸怀。

1938年，日军侵入浙江，何任全家逃难到浙西山城缙云，靠行医为生。父亲曾于一天大雪时看到何任自得其乐地在朗诵西汉恒宽编著的《盐铁论》，感慨吟道：“甘苦辛酸尝遍否？漫天大雪咏盐时！”可见，在兵荒马乱的山乡苦境中，老人家既在思考一家的重担，又为儿女们涉世不深和今后的前途担忧，其痛苦和希望的复杂心情可想而知。已十七岁的何任即时猛醒，觉得自己应该寻求出路，为父分忧，于是他找来上海的《申报》、《新闻报》等上面刊有大量公立私立医学院的招生广告，在母亲子承父业的授意下，他凭已有的中医功底，决定报考当时上海唯一的中医学院——新中国医学院二年级插班生。当时校园是在上海爱文义路“租界”之内，上海四周已沦陷，何任携了一只藤编衣夹，翻山越岭，经永康、嵊县到宁波，再乘轮船到上海“孤岛”。一路风餐露宿，屡遭险情，吃尽苦头。考插班生，除作文之外，重点是中医专业课的考试，题为《论〈伤寒论〉六经》。题目极大、极活、极泛，出题高明。何任从六经提纲讲起，讲本病、坏病，正治、反治，各经主方，全面论述，发挥得恣肆洒脱，淋漓尽致。不久，就以插班生第一名考入。一年级课程是国文、医史通论、中药方剂等；二年级课程是国文、医经、伤寒杂病、温热病、中药方剂等；三、四年级是伤寒杂病论、温热时病、医化学、药化学、生理学、解剖学，以及中西各门临床课程和见习、实习。教师都是上海当时有名的中西医师，如谢利恒、丁仲英、祝味菊、徐小圃、秦伯未、章次公、包识生等，教材系主讲教师自己编著，有油印也有铅印的。学院外还有余庆桥附属医院、化验室、手术室等。

1929年国民党政府颁布了一个《规定旧医登

记原则》的文告，登记为名，取消为实，摧残迫害历经千年的祖国中医事业。其幕后，实际是国民党政府少数官僚资产阶级褚民谊等人，为了自己经营的信谊、民谊等西药厂飞黄腾达、狂发横财而操纵的一场闹剧。后经全国中医药界的强烈抗议，有关部门被迫取消了这个规定，还提议三月十七日为中医节。虽然“规定”撤消，但还留下后遗症，一段时间里中医就诊患者锐减。在这样一种情势下创办的中医学院，其惨淡经营的苦心和毅力可想而知，令何任先生至今感佩不已。

在新中国医学院的小院，栀子花在夜色的轻纱中喷发出醉人的浓香，一弯新月发出淡淡的清辉。轻风中摇曳的竹叶，在庭院水门汀上筛下一片细碎的光斑，就像银子在跳跃。这充满诗情画意的月夜和远处洋场舞厅闪烁的霓虹灯丝毫没有让年轻的何任心猿意马，意有旁鹜。他每晚挑灯夜读，枵腹笔记，神奇的中医学使他如醉如痴。这时，院墙根又传来了“火腿粽子”、“五香茶叶蛋”……凄苦的叫卖声，这又激起他青春的目光充满理想，腾跃着为中华民族复兴，为穷苦百姓效力的心焰。他的刻苦学习精神和温良恭谦的品德为同学所佩服，大家一致推举他担任了年级级长。

春去冬来，酷暑严寒。何任细读了大量的中西医书，如《临证指南》、《东垣十书》、《景岳全书》、《类证治裁》、《温病条辨》等，以及恽铁樵的“药庵丛书”、丁福保的《肺病指南》、张崇熙的一整套从西医基础到临床书籍和西药外文拼读写法之类图书。尤其是他潜心研读了《伤寒论》各家注，《金匱》校注、衍义、心典，《类经》、《脉经》，打通了文辞古奥的《金匱要略》，为日后被日本学者誉为“中国研究《金匱要略》第一人”奠定了基石。此外，他还利用寒暑假到四明医院学习西医诊断及各种注射，可以说他是中西医结合治疗的先驱者。

1940年，何任读完了二三年级课程，四年级开始实习。当时抗战正处于艰苦阶段。他看到上海“孤岛”上，富豪权贵灯红酒绿，而贫苦百姓天天有饿毙街头，不禁感叹“朱门酒肉臭，路有冻死骨”的再现。他决定离开上海，回缙云乡下

随父实习。

何任回到缙云不几天，就高烧便血，生命垂危。幸亏父亲的辨证治疗，解热健脾，使他逃过一劫。不久，父亲通过病人介绍让他到永康县的两浙盐务局医务室实习谋生。时逢战乱，急性传染病频发，以天花、麻疹、猩红热、伤寒、副伤寒等居多，另外还有内科、妇科、儿科诸病。何任一人独当，中西并用，往往使患者逢凶化吉，由此他也积累了不少的经验病案，并将素材整理提高到中医理、法、方、药上加以探索、研究，写成了《中医诊治急性传染病之实践》为毕业论文，寄去母校。没过多少时间，他就收到了新中国医学院的正式毕业文凭。

### 战乱良医 创办函授

由于战事迫近，盐务局经金华永康又迁至浙闽交界大山中的龙泉县。盐务局凭“稽核”特权，财力优渥，在城郊金沙寺依山而建了一批砖瓦房。何任一到就有不少慕其父亲医德医术的患者纷纷来请他看病。他握手相迎，大展身手，一下就治好了数例妇女新产以后的瘕、郁冒、大便难等疑难之症，名声鹊起，应接不暇。经人力邀，在县城租房开设了“何氏医庐”。这时由于日寇在衢州等地实施细菌战，造成龙泉也有鼠疫流行，每天有死亡，全县人心惶惶。何任不顾个人安危，坚守疫区，查阅大量中西资料，独创中医防治方案，与当时一个二战时期的国际医疗队合作，治好了一些病人。其中收入《湛园医话》一书中就有记述何任成功治鼠疫的医案。“某青年之‘腺鼠疫’，也按《巢源》‘恶核’以清热解毒，活血化瘀，并参照《金匱要略》‘阴阳毒’治法处理，而愈。”此外，龙泉当时还流行无名高热不退，头痛类似重流感等杂症，大都是贫困山民，犯病时撞墙、滚地，而无钱治疗。何任感同身受，济世之情油然而生。他创制了退热解痛的“青苏散”，自己出钱交当地药铺按方制作，不收钱或少收钱分发，治愈了不少患者。龙泉以青瓷、宝剑闻名，众多病家赠他数柄龙泉剑，有双剑有单剑，以表谢治之恩。

(未完待续)



# 中医文化之我见

连建伟

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

什么叫中医？大致有三种解释。第一种解释：“中”，即中等之意，“中医”即中等医生。唐代孙思邈《备急千金要方·卷一》说：“上医医国，中医医人，下医医病”；又说：“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病”。第二种解释：“中”，念 zhòng，即“符合”之意，“中医”，即符合医理。《汉书·艺文志》曰：“（庸医）以热益热，以寒增寒，精气内伤……故谚曰：有病不治，常得中医。”意思是说若让庸医治病，反而越治越坏，即我们现代常说的医源性疾病、药源性疾病，这种情况不如不治，不治反而符合医理。在《备急千金要方》里保存了古印度佛教医学的学说：人体有自我修复功能，一些病可以“不治自愈”，但有一些病“须治而愈”，还有一些病“虽治难愈”。比如慢性肝病，经过长期的治疗，病情还是会发展、变化。再有一些病就是“真死不治”，如张仲景《伤寒论》里就有多条“死不治”的条文。第三种解释：“中医”，即指中国医学、祖国医学，亦即国医，与西洋医学相对待而言。现代所谓“中医”，即取第三种解释。

什么是文化？“文化”即文治和教化，谓以文章教化施政治民。汉·刘向在《说苑》里说：“凡武之兴，为不服也。文化不改，然后加诛。”当今“文化”概指人类社会历史发展过程中所创造的全部物质财富和精神财富，也特指社会意识形态。中国文化从炎帝始上下五千年，中医文化从有文字记载至今，已有二千多年历史，可谓源远流长。

从湖南长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》是现存最早的一部方书，但真正有理论价值的最早著作是《黄帝内经》，成书于战国至秦汉时期，记载了大量的中医药文化。首先它提出了“治未病”的思想。其曰：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后

药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”明确说明了“治未病”的道理。又曰：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温”，体现了古人高度重视人体内环境，认为内因是发病的决定因素，并要求“治病必求于本”，即要抓住疾病的本质。《内经》讲人与天地相应：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成。”就是说人是应天地四时规律而生，天地是个大宇宙，人身是个小宇宙。现代科学技术是发达了，但是对人身这个小宇宙大部分还是没弄明白。中医治病首先强调治病留人，不能专事攻伐，所以《内经》说：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之。无使过之，伤其正也。”凡药皆有偏性，以药之偏纠病之偏，不能过剂伤正，要重视食疗调养。

东汉张仲景著《伤寒杂病论》，其在序中说了学医的目的：“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。”仲景还说明了治学方法，要“勤求古训，博采众方”。《伤寒论》397条113方，和《金匮要略》25篇238方就是经过“勤求古训，博采众方”，积累前人经验而集大成者！孙思邈认为：“人命至重，有贵千金，一方济之，德踰于此。”他还认为：“世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治，及治病三年，乃知天下无方可用。故医者必须博极医源，精勤不倦。”故集各家所长为我所用，一直是中医文化的一大特点。

如民国时期宁波的医家范文甫自书春联：“但愿人皆健，何妨我独贫。”对贫者施医赠药，行医数十年，家无余资。范文甫的学生魏长春每诊一病，均留方底，随时总结，寻找短处，细心研究，反复推敲。他在解放前就记录了几十例失治

病案，总结经验教训，出版了《魏氏失治案记实录》。他说：“志在阐明学术，不惜自暴其短，知我罪我，在所不计。”著名医家蒲辅周临终前对儿子说：“我一生行医十分谨慎小心，真所谓如临深渊，如履薄冰。学医首先要认真读书，读书后要认真实践，二者缺一不可。光读书不实践仅知理论，不懂临床；盲目临床，不好好读书是草菅人命。”所以我们读书必须要与临证相结合，学以致用。

明代医家陈实功著《外科正宗》，其中有“医家十要”云：“凡乡井同道之士，不可轻侮傲慢，交接切要谦和谨慎，年尊者恭敬之，有学者师视之，骄傲者逊让之，不及者荐拔之。如此自无谤怨，信和为贵也。”清代程国彭著《医学心悟》曰：“思贵专一，不容浅尝者问津；学贵沉潜，不容浮躁者涉猎。”丁甘仁白天忙于诊病，晚上常常读书至深夜，背诵《医宗金鉴》等古书。他有几个得意门生，如秦伯未、章次公等。秦伯未著有《清代名医医案精华》，他在序中说：“医非学养深者不足以鸣世。”要成名医必须学养深厚，传统的文史哲都要学，与医学能相得益彰，所以要学的东西多。岳美中先生就曾劝导我要多学哲学，我到近年才悟出学好哲学，医学才能提升到更高的高度。《黄帝内经》的学术思想就是立足于道家哲学。章次公也很重视人文修养，他曾题词学医要“发皇古义，融会新知”。程门雪拟有名联：“徐灵胎目尽五千卷，叶天士学经十七师。”揭示了名医成才的两条途径，即饱学与多师。

我们浙江人才辈出，比较早的有金元四大家之一的朱丹溪，他到杭州拜名医罗知悌为师，因罗氏不愿收他，曾在其门口站了几天几夜，一片诚心感动了罗知悌而尽得其传。绍兴名医曹炳章（1878—1956），读书废寝忘食，终生持之以恒，所制读书卡片有数万张。任应秋先生是我国现代著名的中医理论家，他写的读书卡片有八九万张，仅《内经》就有一万余张，足见他治学的严谨。伤寒大家刘渡舟先生给我们上《伤寒论》课，也是化半年时间。

古代医家视著书立说为传承医术之千秋大业。清代喻嘉言说：“吾执方以疗人，功在一时；

吾著书以教人，功在万世。”所以历代医家都认为立德、立功、立言是三件不朽的事。清代伤寒大家柯韵伯说：“胸中有万卷书，笔底无半点尘者，始可著书。”而现在许多人写的中医书，往往是懂中医的不要看，不懂中医的看不懂，真正有价值的书并不在于厚薄或包装的华丽。我久闻全国老中医药专家盛燮荪先生治学严谨，他新近在台北出版的《王孟英医论医案菁华》，融入了自己的见解和体会，是真好书。

古代名医著书十分严谨，李时珍用27年时间，三易其稿，著成《本草纲目》；张景岳耗时30年，四易其稿，著成《类经》；张璐十易其稿，著成《张氏医通》，这些都是不朽的佳作。

岳美中先生在书房里挂的对联是：“治心何日能忘我，操术随时可误人。”使我很受教育，受用终生！吴鞠通在《温病条辨自序》中说：“生民何辜，不死于病而死于医，是有医不若无医也，学医不精，不若不学医也。”所以学医必须要精，不精则害人。中医用药用错了副作用也很严重啊，比如热证用热药、寒证用寒药、虚证用泻药、实证用补药都会导致严重后果。

自古医坛书家多。许多名医都是享有盛誉的书法家，如东晋葛洪、唐代孙思邈、明代王肯堂、清代傅青主，近代的北京肖龙友、上海黄文东、浙江朱古亭等。字是一张方子的门面，也反映一个医生的文化底蕴和学识才华。可惜现在人电脑用得多了，字写得少了，这也是传统文化丢失的一面啊！但起码要求“字期清爽，药期共晓”，一张处方总得让别人看得明白。

天下名医儒占多。宋代范仲淹说：“不为良相，则为良医。”据《新安医籍考》，自宋代至清朝近800名医家中，由士、儒而习医者占70%，故有俗语说“秀才学医，笼中抓鸡”，说明儒家学医很有优势。因借儒学研究医理，儒家心存仁爱，道德为本，此乃儒医一大特色。以医名世而留有著述者，十有八九出自儒医，没有儒医就没有中医文化。

名医必然饱学。叶天士临终时诫其子说：“医可为而不可为，必天资敏悟，又读万卷书，而后可借术以济世，不然鲜有不杀人者，是以药饵为

刀刃也，吾死，子孙慎毋轻言医。”昭示了行医之难！所以成为一个好医师必须要有三个条件：一是天资，二是勤奋，三是良师益友，三者缺一不可。

在中医界，好医师也确实受到了上自国家领导，下至人民群众的尊敬和爱戴。在民国初期孙中山曾和胡汉民来浙江，胡患赤痢，经绍兴名医裘吉生诊治一剂而愈，孙中山给裘吉生亲笔题词“救民疾苦”。孙中山也给丁甘仁题过词“博施济众”。毛泽东对中医药很推崇，他说：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”“中国对世界有大贡献的，我看中医是一项。”毛泽东在陕甘宁边区时，常请当地名中医李鼎铭先生为其诊病。毛泽东晚年得白内障，双目几乎失明，1975年7月23日由杭州籍名医唐由之为其成功实施金针拨白内障术，3日后去掉敷料，毛泽东就能看书了。周恩来对名中医很尊

重，他曾对施今墨说：“在新中国，中医一定会有一个新的发展、新的变化，我们不但要让中医在国内占有重要地位，而且要把他介绍到国外去，让西方懂得中医是人类医学宝库中的重要财富。”

中医确实是文化，所以现在政府要为中医申报非物质文化遗产。中医是以中国古代哲学为基础理论的传统医学，是“致中和”的医学（讲究阴阳气血平衡），是构建人与自然相和谐的医学，是治未病的医学。中医的源头就是中国的传统文化，如果缺少了文化源头，中医的发展就会成为无源之水，无本之木。所以我们一定要坚持研究经典文献，读经典，跟名师，多临床，成就新一代名中医，并且要将中华医学铺轨到世界各地，为中华医学风行世界而努力。

中医药有顽强的生命力，它深深根源于我国传统哲学文化，任何学科都无法取代。我们要将中医文化传承下去，让中医走向世界！

## 浙江省中医药学会第二届“之江中医药论坛”暨2012年学术年会即将召开

浙江省中医药学会将于2012年9月14日~15日在温州市召开第二届“之江中医药论坛”暨2012年学术年会。本次活动已列入2012年省级中医药继续医学教育项目，学分5分。会议主要内容为主题演讲和学术交流，演讲题目：魅力中医——流派的文化视角（王新陆）；浙江中医学学术流派的临床启迪（范永升）；浙江十大中医学派及其代表人物（连建伟）；丹溪学派探要（盛增秀）；永嘉医派研究（刘时觉）；俞根初学术思想与《通俗伤寒论》（沈元良）；钱塘医派研究（胡滨）。参加会议对象：浙江省中医药学会会员；会议论文作者；相关专业人员。会议地点：温州全球国豪大酒店。本次征文将评选“优秀学术论文”，由浙江省中医药学会颁发优秀论文证书，并择优推荐入选相关期刊。其中一等奖、二等奖推荐参加大会发言；三等奖将从大会壁报展示中评选。会议联系：浙江省中医药学会，联系电话/传真：0571-85166805。学会网站：www.zjszyyxh.com。邮箱：zjzyyxhnh@126.com。地址：杭州武林广场8号省科协大楼10楼，邮编：310003。（高雅红）

## 浙江省中医药学会举办中医经典理论内涵与临床应用学术研讨会

2012年3月31日至4月1日浙江省中医药学会在杭州举办了“中医经典理论内涵与临床应用学术研讨会”。省内200余位中医药临床、教学、研究和企业界人士参加了会议。

研讨会邀请了省内外中医药专家进行现场讲座。卫生部中日友好医院的冯世纶教授作了《经方治疗疑难病的感悟》的讲座，阐述了“经方来源于实践”的医理，并通过详实的病案分析指出治疗疑难危重病的关键是辨六经，辨方证。北京中医药大学的王育林教授做了题为《中医经典著作研究中的训诂学问题》的专题讲座。浙江中医药大学连建伟教授的《从医案谈经方运用心法》，以八个经方验案为引，结合自己的体会总结了临床经方运用的四条经验。浙江中医药大学徐光星教授的《〈金匱〉方证与肿瘤临床》，结合其在国医大师何任教授指导下学习《金匱要略》的心得体会。与会者一致认为，这场研讨会对参加者而言是在享受着中医经典的理论大餐，研讨会取得了圆满成功。（朱鸿雨）

# 略论中医的衰老学说及其实践意义（上）

盛增秀

浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007

衰老或老化是自然界任何生命过程的必然现象。衰老虽不可避免，但作为高等动物的人类，完全可以发挥和利用主客观因素，使衰老延缓而达到长寿的目的。抗老防衰，延年益寿，这是关系到生命科学的一个重大问题，也是人类千百年来共同关注和探讨的一个重大课题。祖国医学早在二千多年前，《黄帝内经》就开宗明义提出“尽终其天年，度百岁乃去”的名论。“天年”即长寿，对长寿人的生理特点，《灵枢·天年》指出：“五藏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失常度，呼吸微徐，气以度行，六府化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。”反之，若“五藏皆不坚，使道不长，空以外张，喘息暴疾，又卑基墙，薄脉少血，其肉不石，数中风寒，血气虚，脉不通，真邪相攻，乱而相引，故中寿而尽也”。《内经》更提倡诸多“摄生”方法和措施，以期实现长寿这个美好愿望。经后世医家的不断阐发和充实，逐步形成了特色鲜明，优势突出的衰老学说及其抗老防衰的对策，具有重大的实践意义。

## 衰老的原因及其相关理论

衰老的原因不外乎两大类，即生理性衰老和病理性衰老，两者往往互相影响，密不可分。中医对衰老原因的认识，各家见仁见智，观点不一，其荦荦大者有三。

### 1 肾衰说

其说肇始于《内经》。《素问·上古天真论》对男女的生命过程有精辟的记述，以男子为例，尝谓：“丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三

八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极；八八则齿发去。”强调了肾气特别是先天精气的盛衰在人体生长、发育和衰老上所起的重要作用。众所周知，人的寿命长短与遗传因素（禀赋）不无关系，世界卫生组织分析影响人类寿命的原因，发现遗传因素占15%。按中医理论来分析，这是由于肾精中的“先天精气”秉受于父母的缘故，换句话说，子女肾精的盈亏在一定程度上是受父母影响的，诚如《灵枢·天年》说：“人之始生……以母为基，以父为楫。”现代基因学说对其实质已有较深刻的认识。再者，中医所说的“命门”，与肾的关系至密，诚然历代医家对命门的部位虽有右肾、两肾和两肾之中的不同观点，但对其生理功能重要性的认识是基本一致的。命门者，性命之门也。《景岳全书·命门余义》解释说：“命门有门户，为一身巩固之关。”“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”《类经附翼》又说：“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。”命门与人的生、长、壮、老、已的关系，赵献可《医贯·内经十二官论》中有形象的比喻：“余有一譬焉，譬之元宵之鳌山走马灯，拜者舞者飞者走者，无一不具，其中间唯是一火耳。火旺则动速，火微则动缓，火熄则寂然不动。……夫既曰立命之门，火乃人身之至宝。”按赵氏的观点，人之衰老是因为命门“火微”之故。其将命门视为生命活动的原动力，跃然纸上。

### 2 脾虚说

《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精

气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水津四布，五经并行。”《灵枢·决气》又说：“中焦受气取汁变化而赤是谓血”。说明脾的功能是主运化，输布水谷精微，为气血生化之源，内则五脏六腑，外则四肢百骸皆赖以养，始能发挥正常的生理作用，故有“后天之本”之称。金代医家李东垣秉承《内经》的旨意，对脾胃在维持人体生命活动上的重要性发挥得淋漓尽致，他提出了“人以胃气为本”的理论，认为“内伤脾胃，百病由生”，并从胃气与元气关系立论，认为元气衰则损其天年，即人会出现早衰或夭寿；反之，则长寿可知矣。

值得指出的是，在决定寿夭上，先天与后天因素是相辅相成，并行不悖的。倪冲之在阐释《灵枢·天年》说：“此篇论人之生死寿夭，皆本于少阴阳明也。……得先后天之精气充足，然后形与神俱，度百岁乃去。”《景岳全书·先天后天论》说得好：“以人之禀赋言，则先天强厚者多寿，先天薄弱者多夭；后天培养者，寿者更寿，后天斫削者，夭者更夭。”又说：“两天俱得其全者，耆艾无疑也；先后俱失守者，夭促弗卜也。”《黄帝内经灵枢集注》亦云：“人秉先天之气虚薄，而后天犹可资培，……亦可延年益寿。”此即“先天生后天，后天济先天”之义。由是观之，衰老的原因，从藏象角度来分析，其重点在于脾肾两脏功能的薄弱，诚然在具体人的身上表现各有侧重，但两者往往是密切相关，互为因果的。

### 3 郁滞说

此说也源于《内经》，经历代医家的不断发挥而渐趋完善，这是近年备受重视的一种学说。所谓“郁滞”，主要是指气血运行不畅，体内代谢和病理产物如瘀血、水湿、痰浊、宿食等壅积不能及时排泄。《素问·至真要大论》说：“疏其血气，令其调达，而致和平。”清代医家姚止庵注释说：“疏其壅塞，令上下无碍，血气通调，则寒热自和，阴阳调达矣。”张仲景《金匮要略》尝谓：“若五脏元贞通畅，人即安和。”所谓元贞者，即五脏真元之气，亦即朱丹溪《格致余论》所说的“人之所藉以为生者，血与气也”。《医宗金鉴》阐发更为透彻：“五脏真元之气，若通畅相生，虽有

客气邪风，勿之能害，人自安和；如不通畅，则客气邪风乘隙而入，中人多死。”综观上述经旨，即是说只要五脏元真充实，气血通畅，抗病能力强，就能抵御外邪的侵袭，使人平安无恙，健康长寿。

元代朱丹溪传承《内经》和《金匱要略》上述理论，并作了很大发挥，他在《丹溪心法》中提出了“拂郁致病”的论述：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”并结合临床实际，详尽地分析了气、血、痰、湿、热、食“六郁”的病因病机和证治。戴元礼注释说：“郁者，结聚而不得发越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，此为传化失常，六郁之病见矣。”清代医家王孟英也深悟经旨，并着力予以阐发，认为人身气机贵于流动，一息不停，惟五气外侵，或七情内扰，气机窒塞，疾病乃生。其曰：“身中之气有愆有不愆，愆则留着而为病，不愆则气默运而潜消。”所谓“愆”，即郁滞不通之意。从朱、王两家的观点不难看出，郁滞说不仅在发病学上有着重要地位，同时对养生保健、抗老防衰，特别是预防病理性衰老亦有重要的指导作用。这里尤其值得一提的是，当代国医大师颜德馨教授曾提出“生命在于流动”，认为气血瘀滞是导致人体衰老的主要原因，这无疑是对中医衰老学说的充实和发挥，已引起人们广泛关注和重视。

### 抗老防衰、延年益寿的对策

基于对衰老原因的认识，历代医家积累了许多行之有效的抗老防衰、延年益寿的措施和方法。首先，《内经》开创了以“摄生”为核心内容的治未病思想，其最高目标是“尽终其天年，度百岁乃去”，并提出了有关摄生的原则性论述和告诫，后世遵循其旨，在不少著述特别是养生寿老如《彭祖摄生养性论》、《养生论》、《寿亲养老新书》、《三元延寿参赞书》、《寿域神方》、《修龄要旨》、《寿世保元》、《遵生八笺》等书中，作了很大发挥和补充，形成了蔚为壮观的抗老防衰理论和方法，弥足珍贵，兹分四个方面加以叙述。

(未完待续)

## 朱良春临证用药特色撷菁

何迎春

浙江省杭州市中医院 浙江 杭州 310007

朱良春，我国首批国医大师之一、全国老中医药专家，其师承一代名医孟河医派传人丁甘仁先生之入室弟子章次公先生，继承孟河前辈不拘一格、广采众长的治学精神，治疗内科杂病，能不执一家之见，兼采金元以来各家之长，又尽力避免其片面性，善于结合现代医学研究结果，“发皇古义，融会新知”，以其独到的辨证思路 and 精当的用药绝技以及超越前人的老药新用经验，名驰南北，蜚声海外。

兹就本人随从朱老先生临证抄方，将其用药经验，学习应用于临床的验案，总结于下，以飨读者。

### 山萸肉止汗效佳

朱老先生认为，山萸肉味酸性微温，入肝肾经。除了具有补益肝肾作用之外，止汗之功更为卓著，但其用量宜大，一般在20~30g。本人应用于临床每每获效。

【病例1】张某某，女，52岁。2010年7月16日初诊。乳腺癌手术后5月，时常发作性大汗淋漓、汗出恶风，伴见潮热、烦躁等症状。舌质红，苔薄黄，脉细数。此属阴虚内热、虚火上炎之象，治宜滋阴降火，调和营卫，固表敛汗，选用山萸肉合桂枝牡蛎汤加减如下：

山萸肉 30g，桂枝 15g，白芍 30g，煅牡蛎 30g，生地黄 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，浮小麦 30g，甘草 6g，大枣 10g，干姜 3g。

二诊：服上方7剂后，汗出明显减少，继续巩固7剂后，诸症均消失。

按：本例患者手术后阴阳两虚，故见昼夜汗出、恶风、潮热、烦躁等症状。《医学正传·汗

证》：“其自汗者，无时而溼溼然出，动则为甚……，大抵自汗宜补阳调卫，盗汗宜补阴降火。”该患者既有自汗，又有盗汗，此乃阴阳两虚也，故宜滋阴补阳，调和营卫为妥。

### 枸杞子止血有神功

枸杞子甘平，入肝肾经。具有补益肝肾、养肝明目之功。临床用于肝肾阴虚之腰膝酸软、遗精、头晕、视物模糊等症。朱老先生经过大量的临床实践证明，该药尚有止血之功，尤其用于慢性肝病之牙龈出血尤为适宜，而且认为，但凡肝肾阴虚之牙龈出血均可见效。本人将朱老之经验应用于临床，获效神奇。其用法可以在复方中煎剂，或单味煎汤代茶饮，或烘干研磨吞服、嚼服均可。

本人改良其服用方法，常常嘱咐病人在焖米饭或熬粥时放入适量同服，如此应用既方便，又不至于忘记服用，因为常人三餐必进，尤其南方人更是餐餐不离米饭。

【病例2】汪某某，男，49岁。2010年6月20日初诊。患2型糖尿病已3年（目前服二甲双胍血糖控制基本平稳），时常牙龈出血，迭治不效，平素常口干、神倦、汗多、便秘、夜寐不安。舌质红，少苔，脉细弦。此属肝肾阴虚、虚火上炎之象，治宜滋阴降火，柔肝潜阳。杞菊地黄汤加减如下：

枸杞子 60g，菊花 10g，山萸肉 30g，生地黄 15g，山药 15g，丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 15g，夜交藤 15g，炒酸枣仁 30g。

二诊：服上方7剂后，牙龈出血减少、出汗消失、大便通畅、夜寐渐安。继续巩固7剂后，

诸症均消失。

按：本例患者虽不是慢性肝病所致牙龈出血，但其病机是“肝肾阴虚、相火上浮、热迫血行”，以致齿龈出血。《济生方·吐衄》：“夫血之妄行也，未有不因热之所发，盖血得热则淅溢，血气俱热，血随气上，乃吐衄也。”故应用杞菊地黄汤加减以滋阴泻火，并且枸杞子用量大至60g，取得了理想的疗效。

### 蜂房疗顽嗽显奇效

朱老先生认为，蜂房除了具有治疗带下、阳痿、遗尿等病外，尚可以治疗顽固性咳嗽，但其方法比较特殊。取蜂房3~5g，鸡蛋1枚（去壳），放锅内混合，不用油盐炒熟，于饭后一次服下，每日1~2次，连服一周可获满意疗效。

【病例3】方某某，女，69岁，退休教师。2010年5月16日初诊。患慢性咽炎30年，时常咳嗽不止，尤其是闻到油烟等刺激性气味时更是干咳不休，多年迭治不效，时常咽干、胸闷、急行走则气急。舌质红，苔薄，脉细数。此属肺阴亏虚、虚火上炎之征，治宜滋阴降火，润肺清咽。选增液汤加味如下：

玄参30g，麦冬20g，生地30g，蝉衣10g，干芦根10g，凤凰衣6g，南北沙参各20g，炒枣仁30g，蜂房10g。

曾服上方效果不佳，今日嘱患者每日另取蜂房6g，分两次炒鸡蛋或放入微波炉中做成“蜂房鸡蛋羹”（不放油、盐等作料），早晚饭后各服一次，连服7日。

二诊：服上方7剂，并吃蜂房炒蛋7天，咳嗽减少、出汗消失、大便通畅、夜寐渐安。继续巩固7剂后，诸症均消失。

按：本例患者咽炎多年，久治不效，肺阴亏虚，故用增液汤滋阴润肺，但未见良效。今只加蜂房一味，并注意服用方法，疗效卓越，真可谓“大师之见，名不虚传”。

### 制南星止痛名不虚传

《本草逢源》曰：“半夏、南星皆治痰，然南星专走经络，故中风、麻痹以之为导；半夏专走

肠胃，故呕吐、泄泻以之为向导。”朱老先生应用制南星治疗痹痛，每每收效，其用药特点有二：其一是用量大（常用到30g左右，甚至更多）；其二是配伍绝妙（常配入搜风通络、活血止痛之虫类药中）。

【病例4】张某某，男，41岁，个体工商户。2010年5月10日初诊。患腰脊疼痛7年，加重2月，常于夜间痛醒，久久不能入睡，甚则翻身困难，多年迭治不效，伴见畏寒、便溏。曾诊断为“强直性脊柱炎”。今查见：体型肥胖（身高170cm，体重100kg），舌质淡，苔白腻，脉濡。此属脾虚湿盛、痰滞经络之象，治宜温阳除湿，化痰止痛。处方如下：

制南星40g，穿山龙30g，徐长卿15g，全蝎6g，熟地黄15g，仙灵脾15g，鹿衔草10g，全当归20g，鸡血藤30g，乌梢蛇8g，地鳖虫6g，僵蚕15g，炮山甲12g，全蝎6g，蜈蚣6g，广地龙12g，甘草6g。

按：此例患者腰脊疼痛多年，加之体形肥胖、畏寒便溏，此属脾阳亏虚、痰湿内阻所致。应用益肾壮督、蠲痹通络之剂，同时应用大剂制南星疗效尤佳。

总之，朱师博究本草，熟谙药性，处方用药常自出新意，思路开阔，别具一格。其用药经验和若干创新对吾辈颇多启迪。中医用药，有时一张方子，疗效不著，虽处方药证相符，然加一味药即可取得很好的疗效，老一辈的临床大家均有此“画龙点睛”的神来之笔，朱良春大师则更是技高一筹。

一味可变一剂功，在仲景方中亦例证较多，如附子、细辛配麻黄则解表，配大黄则通里，一味之差则治有表里之别；麻黄、杏仁、甘草配桂枝则散寒，配石膏则泄热，一味之差，则治有寒热之分。良医必识其证，精于药。如医者不识病证，昧于药性，故弄玄虚，在有效的方中，误加一味药，反使有效的方子变无效，即有“画蛇添足”之遗憾。

以上仅是本人随朱老先生跟师学习的点滴体会，由于本人才疏识浅，不能尽释大师之意，不足之处，还望海谅。

# 陈意从心肾不交论治不寐的经验

金普放

浙江省诸暨市中医医院 浙江 诸暨 311800

笔者参加全国优秀中医临床人才研修期间，侍诊全国老中医药专家陈意老师之余，研习他的医论及医案，发现陈师论治不寐，立法用药，不落俗套，临床疗效，大多快捷。现就陈师从心肾不交论治不寐的经验作一探析。

盖不寐一证，临床常见。辨证方面有外邪扰动和正虚失养之别，总属阴阳不交，神不安宅之证，按证审察诊治自当不难，但在疗效上有“千方易得，一效难求”之叹。心主火在上，肾主水在下，在生理情况下，肾水上承于心，心气下交于肾，心肾相交，则神安志宁。在病理情况下，肾水不能上济心火，心火不能下温肾水，心肾不交，神不安宅，故眠难酣。因此心肾不交为不寐之根，欲安眠，当以交通心肾为要。而使心肾相交者，多数医家多着眼于心和肾本身的病变，或曰肾水不足，或曰心火亢盛，注重心肾的调理，而忽视脾胃肝胆斡旋其间的作用。陈师从心肾不交论治不寐，治法独著慧眼，方药有其妙用。

## 滋阴降火以交通心肾

肾阴不足则不能上济于心，心火亢盛，神不安宅而见心烦不寐，舌红苔黄，脉细数等一派阴亏于下，虚火上炎之象，当滋肾水，降虚火，交通心肾，陈师常用知柏地黄丸加味。其中六味地黄丸以滋阴益肾，知母、黄柏降火除烦，配以菖蒲芳香清冽开通心窍，远志祛痰利窍安神，以通肾气，半夏、夏枯草交通阴阳，丹参、枣仁、五味子安神助眠，如此则心肾交通，神归其宅。对阴虚火旺型严重失眠，确有相当疗效。

## 健脾和胃以交通心肾

心属上焦，肾宅下焦，而脾胃居中。孙思邈曰：“心肾相交，全凭升降。”脾胃斡旋气机，升

降相因，为全身气机之枢纽，是心肾阴阳相交，水火升降的必经之地。所以说脾胃健运，升降和调是维持心肾相交得以正常进行的重要因素。若脾气不健，运化无权，斡旋气机之功乏力，则心肾水火阴阳不能上下交通，神不归宿而致不寐。临床以多梦易醒，健忘心悸，体倦乏力为特征，陈师对此类不寐，多宗《医宗金鉴》“脾阳苟不运，心肾必不交”之意，喜用归脾汤或八珍汤使中土振奋而复斡旋之功。水火阴阳自能上下交通，则不寐何患不除。胃腑被湿热、食滞、痰饮等邪占据，升降的道路阻塞，则心肾相交难以成行，《内经》曰“胃不和则卧不安”，此之谓也。清代名医张聿青指出“欲媾阴阳，当通胃腑”，“惟胃为交通之路”。痰湿为患者，陈师多以半夏秫米汤合不换金正气散加味以化湿和中，醒神安眠；痰热内扰者，则以温胆汤为主方以化痰清热，和胃安神，痰热较重之不寐，陈师多重用介类通降消痰之品，叶天士曰“欲求阳和，须介属之酸”，药如琥珀、煅牡蛎、青龙齿等，如此使中焦环境清静，恢复水火交通之路而不寐自愈。

## “治肝拟童”以交通心肾

肝主疏泄，总司全身气机的条畅，而心肾水火欲得交通，全赖气机之升降，故调达肝气在交通心肾中有十分重要的作用。有“医学怪才”之誉的清代名医陈士铎曰：“心欲交于肾，而肝通其气；肾欲交于心，而肝导其津，自然魂定而神安。”清代医学大家薛生白常通过调肝以交通心肾，认为“火以木为体，木以水为母。先天一气，由是通明”。欲求心肾相交，“无非寻常日用间，心欲宁，肝欲和，肾欲实。”陈师循此理，对部分不寐从肝论治取得良效。治肝之法，陈师在长期的临床实践中总结出“治肝拟童”一说，认



为春主肝木而喜疏达，童应春气而好疏导，生理如此，病理亦然。故治肝之法，当以育童视之，以肝性拟童性，以肝病拟童病，以育童之法拟治肝之法，此即陈师融疏肝、平肝、泻肝、养肝为一体的“治肝拟童”之谓也。情志抑郁，肝失疏泄，气机不畅，症见忧郁多虑，夜不安寐，善叹息，苔薄，脉弦。拟疏肝理气、解郁安神，方以逍遥散或柴胡疏肝散出入，药如柴胡、香附、佛手、绿梅花、玫瑰花、苏梗理气疏肝、解郁安神；黄连苦寒清泄，以防肝郁化火之变；白芍、淮小麦、丹参、酸枣仁、五味子养血安神；远志交通心肾。肝郁日久，五志过极，肝郁化火，症见烦躁不寐，或梦呓频现，舌红苔黄，脉弦数。拟清肝泻火、重镇安神。轻者投丹栀逍遥散，重者予龙胆泻肝汤，酌加龙骨、牡蛎、磁石镇静安神。肝体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，若疏泄太过，肝阳升动，或素体阴亏，复因恼怒，阴不制阳，肝阳亢逆而见不寐头胀，头痛眩晕等症，治拟平肝潜阳，方如天麻钩藤饮出入，药如天麻、钩藤、石决明、夏枯草、蔓荆子、龙骨、牡蛎等。久病体虚，精血亏损，或肝郁日久化热，耗伤肝阴致虚烦不寐者，以一贯煎合酸枣仁汤养肝育阴，除烦安眠，酌加合欢花、玫瑰花、白蒺藜以舒肝调气以交通心肾。

### 陈师不寐脉案举例

【案例1】王某，女，50岁，杭州人。2011年4月27日诊。

年届七七之岁，适值更年之期，阴气已衰其半，肾属水，心属火，肾水亏虚于下，心火亢盛于上，坎离不济，心肾难交，是以夜不安寐，心悸烦满，烘热蒸蒸，盗汗连连，舌质红，苔薄黄，脉细数。治拟滋阴降火，交通心肾。

生地黄30g，川连6g，黄柏8g，知母10g，山茱萸12g，茯苓15g，丹皮10g，酸枣仁5g，生龙牡（先煎）各30g，焦山栀10g，夜交藤30g，西琥珀（吞）4.5g，地骨皮15g，五味子12g，远志12g，益元散（包煎）12g。7剂。水煎服。

【案例2】张某，女性，32岁，湖州人。2011年5月4日诊。

不寐者，无外虚实两途，虚者，血气亏乏，抑或肾精不足，神明失其所养，实者，痰浊中阻，抑或心火亢盛，总属阴阳不和，水火不交，神明被扰。苔黄腻，脉弦数，夜不安寐，时有心悸，心烦焦虑，脘痞而塞，泛恶欲吐，此痰热之候也，胃气宜降，肝气宜疏，肝胃不和，气机升降失常，水火难以交通，“胃不和则卧不安”。治拟疏肝和胃，交通心肾。

黄连6g，姜半夏12g，陈皮10g，辰茯苓12g，枳壳12g，竹茹10g，香附10g，煅瓦楞子30g，菖蒲10g，远志12g，五味子10g，炒枣仁18g，龙齿（先煎）20g，夏枯草15g，益元散（包煎）15g。7剂。水煎服。

【案例3】周某，女性，72岁，绍兴人。2011年5月11日诊。

肝阳亢盛，阳盛风动，心神被扰，夜不安寐，头胀而晕，时有耳鸣，木旺犯土，胃气失和，气机不畅，胸脘痞胀，口苦而干，舌红，苔薄黄，脉弦滑带数。治拟平肝潜阳，和胃安神。

天麻9g，钩藤（后下）15g，石决明（先煎）30g，辰茯苓12g，蔓荆子15g，竹茹10g，制半夏10g，黄连6g，菖蒲10g，远志12g，五味子10g，炒枣仁18g，龙齿（先煎）30g，吴茱萸3g，益元散（包煎）15g。7剂。水煎服。

### 《一代良医叶熙春》征订

本书为叶熙春诞辰130周年献礼书，由浙江省中医药学会主编，分为上、下两卷，由学会工作人员朱泓雨、胡小花从早年中医学会对叶熙春先生的经验总结中进行精选和编撰。本书带有鲜明的名医个人特色，具有较高的学术和实用价值的书籍。本书主要面向中医临床工作者。读者不仅能从中得到理论和实践方面的收获，而且最主要的是，能学习到叶熙春刚正不阿，爱国敬业，勇往直前的人生态度和高尚品德，从而激发中医临床工作者“读经典，拜名师，做临床”的信念，使中医事业能够薪火相传。

本书规格：B5开本，精装，约328页。本书定价：55.00元。订购电话（传真）：0571-82865183。

# 裘昌林治疗头痛用药经验

裘 涛 裘昌林（指导）

浙江中医药大学附属第一医院 浙江 杭州 310006

裘昌林主任医师系第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临证四十余载，学验俱丰，擅长治疗神经科的常见病、多发病和各种疑难杂病，尤其对头痛的诊治经验丰富。笔者有幸随师学习，受益匪浅，现将裘师治疗头痛用药经验作一介绍。

## 常用药对解析

### 1 赤芍与白芍

赤芍味苦，性微寒。入肝经，清热凉血，活血散瘀之功颇佳；白芍味苦酸，性凉，入肝、脾经，养血柔肝，敛阴收汗，长于缓急止痛。张山雷《本草正义》中有：“《本经》芍药，虽未分别赤白，二者各有所主。然寻绎其主治诸病，一为补血益肝脾真阴，而收摄脾气之散乱，肝气之恣横，则白芍也；一为逐血导瘀，破积泄降，则赤芍也。”又云：“成无己谓白补而赤泻，白收而赤散。故益阴养血，滋润肝脾，皆用白芍；活血行滞，宣化痲毒，皆用赤芍药。”裘师认为赤芍以活血散瘀见长，白芍敛阴止痛力专，一散一收，用于血管性头痛，疗效甚佳。

### 2 蔓荆子与白蒺藜

蔓荆子味苦兼辛，有疏散风热、祛风止痛的功效。《本草汇言》中载：“蔓荆子，主头面诸风疾之药也。前古主通利九窍，活利关节，明目坚齿，祛除风寒风热之邪。其辛温轻散，浮而上行，故所主头面虚风诸证。”现代药理证实其有镇静止痛作用。白蒺藜平肝疏肝、祛风明目。两者相配，裘师多用于血管性头痛，常用量各12g，每每疗效显著。

### 3 川芎与白芍

川芎辛温香窜，为血中之气药，主入肝经，行气活血，上达头目，下行血海，走而不守，最

具活血行气、祛风通络之功，为治疗头面疼痛之要药。白芍善补阴，亦入肝经，养血敛阴，偏于收敛。两者相配，通补相辅，动静结合，散敛并举，辛酸相合，活血养血兼顾，疏肝柔肝并举，使其活血而不伤正。裘师认为川芎是治头痛的主药，用量多在12~30g，治疗血管性头痛必重用至30g。然川芎为血中气药，易伤气耗阴，故常同用白芍养血敛阴，既防川芎之辛散，又能缓急止痛，相得益彰。

### 4 莪术与三棱

莪术为气中血药，善破血、破气、消积。《本草经疏》中说其“茂气香烈，能调气通窍，窍利则邪无所容而散矣”。三棱亦为血中气药，善破血通经。《医学衷中参西录》载：“三棱气味俱淡，微有辛意；莪术味微苦，气微香，亦微有辛意，性皆微温，为化瘀血之要药。”二药配伍，气血兼顾，活血祛瘀，行气止痛，化积消癥之力增强。裘师认为“久病必瘀”，对久病不愈，痛有定处，见舌下瘀筋显著，有明显血瘀症状及体征者，加用二药，多有奇效。

### 5 地龙与僵蚕

地龙味咸，性寒，下行降泄而善走窜，入肝经，既清热熄风定惊，又通络止痛；僵蚕辛咸，气味俱薄，升多降少，长于熄风化痰止痉，祛风止痛，既可祛外风，又可熄内风。二药相伍，升降协调，熄风止痉、通络止痛力增强。临床治疗风痰阻络，络道瘀滞之头痛及三叉神经痛疗效显著。

### 6 天麻与钩藤

天麻润而不燥，入肝经，长于平肝息风，祛风止痛。《药品化义》载：“天麻，气性和缓，《经》曰，肝苦急，以甘缓之。用此以缓肝气……用此甘和缓其坚劲，乃补肝养胆，为定风神药。

若中风、风痲、惊风、头风、眩晕，皆肝胆风证，悉以此治。”钩藤性甘凉，归肝、心包经。《本草纲目》中有：“钩藤，手、足厥阴药也。足厥阴主风，手厥阴主火，惊痲眩运，皆肝风相火之病，钩藤通心包于肝木，风静火熄，则诸症自除。”天麻得钩藤镇肝逆、熄肝风，是肝火头痛、肝阳头痛的绝佳配伍。

### 临床验案举例

【案例1】患者，女，25岁。反复头痛4年余。症见：头痛时作，多跳痛，或左或右，以前额为主，伴恶心，发作前有目糊，2~3月发作1次。予尼莫地平片效果不著。近来劳累后发作加频，1周中发作1~2次。舌尖红、苔薄白，脉细弦。治拟活血通络熄风。处方：生地、合欢皮各15g，赤芍、白芍、蔓荆子、白蒺藜、白芷、僵蚕各12g，川芎30g，地龙10g，炙蜈蚣3条，全蝎6g，蝉衣9g。14剂。服药期间仅发作1次，上药加减续进数剂而愈。

按：患者头痛日久，脉络血瘀，气血被阻，不通则痛，故予赤芍、白芍、川芎活血祛瘀，通络止痛；地龙、僵蚕升降配合熄风止痉、通络止

痛；炙蜈蚣、全蝎、蝉衣搜逐熄风止痛；蔓荆子、白蒺藜疏散风邪；合欢皮活血安神；白芷既能芳香开窍止痛，又可引药入阳明经，直达病所；加用生地敛阴防辛散之品损伤阴液。全方共奏活血通络、熄风止痛之功效。

【案例2】患者，男，52岁。头痛1周，平素性情急躁。症见：头胀痛且昏，右侧为主，面红口干，心烦失眠，舌红、苔薄黄，脉弦。治拟清肝泻火，熄风安神。处方：丹皮、焦山栀各10g，天麻、蝉衣各9g，钩藤（后下）、茯苓、合欢皮各15g，葛根、白蒺藜、蔓荆子、僵蚕各12g，全蝎3g，酸枣仁、夜交藤、生牡蛎各30g。7剂。药后头痛大减，同时嘱其调适情志，勿致过激，叠进数剂后痊愈。

按：患者平素性情暴逆，导致气郁化火，日久肝阴被耗，肝阳失敛而上亢，清阳受扰而头痛。方中丹皮、焦山栀清泄肝火；天麻、钩藤平肝潜阳；葛根滋阴升清；白蒺藜、蔓荆子、蝉衣疏风止痛；夜交藤、茯苓、酸枣仁、合欢皮养心安神；生牡蛎增强重镇潜阳之力；而入僵蚕、全蝎等虫类药以搜逐熄风、通络止痛。全方共奏清肝泻火、熄风安神之效。

## 中医药科普之花绽放千岛湖畔

【本刊讯】2012年5月21日下午16时，浙江省中医药学会“2012年中医药科技科普活动周”在浙江省淳安县威坪镇中心卫生院拉开序幕。本次活动周由“基层中医药科普工作者培训班（淳安）”、“中医药科普大讲堂”进农村活动和中医药科技工作者下基层义诊活动三部分组成，形式多样，内容丰富。

开幕式上，举办了培训班开学典礼。据悉，淳安是继温州、遂昌等地后，浙江省中医药学会建立的第三个“基层中医药科普人才培养基地”。70位自于淳安县各乡镇卫生院、农卫生站的医师和护士将接受中医药科普讲师团讲师们的系列培训，包括50个学时的课堂学习、50个课时的试讲和实践教学。这次培训本得到了当地基层科普工作者的好评。“这次学习让我的中医观念得到改变，知识得到更新，特别是这次内容主要是慢性

病方面，贴近农村，非常有利于我日常工作水平的提高。”威坪镇中心卫生院的一名老中医如是说。在问到培训内容是否偏专业化和书面化时，一名护士表示“非常浅显易懂，很有利于我日常生活的应用”。

次日上午，骨伤科专家肖鲁伟会长、外科专家叶圣雅主任医师、儿科专家王晓鸣主任中医师等参加了中医药科技工作者下基层义诊活动。5月22日下午举行的“中医药科普大讲堂”进农村活动是活动周的热点，巡讲专家们凭借着中医的深厚功底，将高深的“阳春白雪”化为“下里巴人”，通俗易懂，深受当地百姓欢迎。

本次“中医药科技科普活动周”是省科协2012年科技（科普）活动周的重要组成部分，也为我省“健康浙江”发展战略的实施和全民健康行动计划的推进添砖加瓦。（朱泓雨）

# 中医治未病的本义是未病先防

## ——读《黄帝内经》

陈永灿

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310007

笔者曾在2007年底发表拙文《明摄生治未病论》，认为中医学“上工治未病”体现医学的本质，既是医生的境界，也是医学所要追求的目标，主张中医治未病是一种健康理念，是一种医学思想，其目的是防患于未然，消病于未起，救疾于未萌。实施“治未病”应把“摄生”作为主体。“摄生”即养生，通过人群养生实践，来预防疾病的发生，提高人们的健康素质。

近年来，学术界对中医治未病话题的讨论颇为热络，主流观点包括三个内容：一是“未病先防”，着力于未雨绸缪，防止疾病发生；二是“既病防变”，着力于阻断传变，防止疾病进展；三是“瘥后防复”，着力于扶正调摄，防止疾病复发。另外尚有“欲病救萌，防微杜渐”说法，这实际上也是“既病防变”的范围。再如“见微知著”，即早期发现疾病，及时发现疾病变化。还有“未病先治”，认为在疾病尚未发作的稳定期提前采取措施进行治疗。又有一个直白的观点是治未病就是调理“亚健康”。

开展中医治未病的研究与讨论，见仁见智，百家争鸣是一件好事。学术争鸣推动学术进步，学术进步推动事业发展。研究中医治未病，目的是为扩大中医服务领域、提高中医服务能力提供学术动力，为制定发展中医事业的政策措施提供理论依据。笔者十分关注中医治未病领域的研究进展，思考中医治未病的内涵究竟是什么？如果说治未病的目标是不生病、少生病的话，那么其服务对象是谁？技术方法是什么？又该如何实施？它和现有医药卫生体系能否兼容？能否取己（中医）之长补彼（西医）之短？与中医服务范围

有否重叠之处？等等。

目前，中医治未病的概念仍不十分明确，治未病的涉及范畴较为杂乱，甚至有包罗万象之势。笔者认为，治未病就是预防疾病，中医治未病的内涵是“未病先防”，核心理念是中医预防观，体现在一个“防”字，研究内容是健康而不是疾病，服务对象是人而不是患者，技术方法是养生而不是治疗，实施途径是针对人群的养生教育、养生实践等，而不是针对病人的服药打针、开刀手术等。从现代医学体系的划分看，中医治未病相应于预防医学，而“既病防变”和“瘥后防复”则相应于临床医学和康复医学。也就是说，中医治未病的本义只有一个，即“未病先防”。我们知道，现代医学中的临床医学和康复医学进步神速，已相当发达。但其预防医学仍存在许多问题，如怎样更好地阻止传染病、如何防止病毒性疾病等等。随着环境气候的变化，生活方式的改变，人类的疾病谱也在改变，如何减少肿瘤、心脑血管疾病、代谢疾病、精神疾病等的发生，是现代医学面临的重大课题。预防疾病的发生，除了一味地彻底杀菌，拒病原体于门外，是否还应找找自身内部的原因及人与外界的关系。而中医治未病恰恰强调人体自身正气的重要性，强调器官组织的整体性，强调功能活动的和谐性，还强调人与天地自然的相通性、人与社会群体的相融性。通过养生摄身，达到防病却疾，健康长寿。而中医养生的理论精深，方法多样，经验丰富。世界卫生组织《迎接21世纪的挑战》中指出：“21世纪的医学，不应继续以疾病为主要研究对象，而应以人类健康作为医学研究的主

要方向。”可见，中医治未病代表了医学的前沿，可以发挥中医预防医学之长处，来弥补现代预防医学之不足。这样，中医治未病也有了拓展的广阔空间。

上面已提到，中医治未病的对象是健康的人群，而不是已病的患者。中医的学术体系，主要是临床医学，也就是治疗医学。“既病防变”、“瘥后防复”都是中医临床医学的范畴。“见微知著”、“防微杜渐”强调早期诊断、早期治疗，也是中医诊治的问题。有关针对疾病潜伏期、间歇期的治疗，甚至是对周期性发作疾病、患者“围手术期”的干预，均是中医治疗课题。至于“亚健康”的调理，从中医的角度看，也属于治疗范围。“亚健康”是现代医学基于临床医学的困惑提出的新概念，认为“亚健康”是“人体处于健康和疾病之间的一种低质状态，表现为活力降低、功能和适应能力减退的症状，但不符合现有疾病分类中的疾病诊断标准”。通俗地讲，人已出现不适症状但查不出阳性指标，在现代医学眼里，显然不是疾病，但肯定不是处于健康状态，所有才有“亚健康”的说法。其实，中医诊断疾病，是以临床表现为重，通过望问闻切，根据病因病机，综合分析而得。有的病名直接以主症来命名。只要有症状，就存在疾病。可见，调理“亚健康”也是治疗措施。

那么，为什么会出现中医治未病概念的扩大化，囊括了预防和治疗医学。追本溯源，还要从“治未病”三个字说起。笔者通读《黄帝内经》，发现直接提到“治未病”的有三处，即《素问·四气调神大论篇》谓：“故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。……圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”《素问·刺热篇》谓：“肝热病者，左颊先赤；……肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”《灵枢·逆顺》谓：“上工，刺其未生者也。其次，刺其未盛者也。……故曰：上工治未病，不治已病。”很显然，前一处讲的“治未病”，是指于疾

病未生之时进行预防，方法是四气调神养生，任应秋先生评“言调四气即为‘治未病’之法；后二处讲的“治未病”是指在病人出现征象之时进行治疗，方法是采用针刺之术，强调的是早期治疗，阻断疾病的传变发展。两者看上去都言“治未病”，实际上有着质的区分，前者说健康人的预防之道，后者讲病患者的治疗之法。

《黄帝内经》中出现“治未病”的不同解释，也是可以理解的。因为《黄帝内经》虽成编于战国，但从其内容来看，反映出它是一部很多医学论著的汇编。在这部书中，有学术争鸣的内容，甚至是相互矛盾的说辞，可谓比比皆是。《黄帝内经》并非出自一时一人的手笔，而是由众多作者撰稿并不断修订而形成的一本论文集。所以，书中存在“治未病”的不同意见，就不足为奇了。

笔者认为，中医治未病的本义是“未病先防”，讲的是预防之道。而治疗过程中防变之法，只是中医治未病的引伸义。《金匱要略》中“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之说，更是强化了这种引伸义。这也是后世对治未病解释有不同意见的原因。从医学的发展规律看，预防和治疗虽密切相关，但属于二个不同的学科体系。规范中医治未病的概念，强调“未病先防”是其本来含义，这对促进中医预防医学研究、推动养生保健事业发展具有重大现实意义。“既病防变”只是中医治未病的引伸义，它没有脱离中医临床医学的范围，叶天士“急急透斑为要”、“先安未受邪之地”之类，更是温病治疗过程中的命题。至于“瘥后防复”，在《黄帝内经》等古代医籍中没有找到“治未病”的直接证据。

写到这里，笔者抄录《丹溪心法》中的一段话：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而不治，所以为医家之法，未病而先治，所以明摄生之理。夫如是则思患而预防之者，何患之有哉？此圣人不治已病治未病之意也。尝谓备土以防水也，苟不以闭塞其涓涓之流，则滔天之势不能遏；备水以防火也，若不以扑灭其荧荧之光，则燎原之焰不能止。其水火既盛，尚不能止遏，况病之已成，岂能治欤？故宜夜卧早起于发陈之

## 我会荣获“2011年度全省科协工作先进单位”称号

【本刊讯】2012年3月16日，省科协在杭州之江饭店召开2012年学会工作会议，我会被表彰为“2011年度全省科协工作先进单位”。

2011年，我会第五届理事会以“深入贯彻落实科学发展观，以服务、继承、创新和发展中医药事业为中心，着力维护好中医药管理部门和中医药行业、中医药行业和中医药从业人员之间沟通的两座桥梁；切实提高繁荣学术、服务会员、造福社会的三种能力”为指导思想，团结依靠全体会员和广大中医药工作者，努力将我会建成具有较高影响力、凝聚力、公信力的中医药学术团体，为中医药学术的繁荣和中医药事业的发展做出贡献。

换届以来，我会建立健全了以理事会为核心的学会工作制度和会议制度，规范了民主议事和决策程序。秘书处与市级学会、团体（单位）会员、专科分会互相联动，逐渐健全和完善了我会的组织构架，努力打造职责分明、团结互助、奋发进取的工作团队。现已有25个专科分会完成换届工作；筹建了科普分会等5个专科分会。

我会把繁荣学术活动，打造学术精品，扩大社会影响作为主要工作之一。20个专科分会今年

成功举办了研讨会、学术年会等形式多样的大型学术活动。11月19日我会举办的首届“之江中医药论坛”以“中医药过去、现在和未来”为主题，从不同视角展开了高层次、前瞻性、指导性的交流研讨，为中医药事业的健康发展出谋划策。配合上级部门工作重点，我会认真做好交办的各项任务。围绕第三周期医院等级评审工作，举办培训班5期；为会员争取到中华中医药学会科学技术奖4项，省科协资助项目5项。加强中医药文化科普宣传力度，提高中医药科普工作者的专业技术水平和科普宣传能力，使中医药研究直接服务于社会，保障人民群众健康，是学会的重要职能。经过一年的努力，“浙江省基层中医药科普工作者培养工程”拉开序幕，首个“基层中医药科普人才培养基地”已在遂昌授牌。

“2011年度全省科协工作先进单位”的表彰是对我会2011年工作的肯定和2012年工作的期望。我会将珍惜荣誉，再接再厉，借鉴先进单位的做法和经验，团结广大中医药工作者，开拓进取，努力作为，不断推动我会在新的起点上实现新发展，取得新成就。

春，早起夜卧于蕃秀之夏，以之缓形无怒而遂其志，以之食凉食寒而养其阳，圣人春夏治未病者如此。与鸡俱兴于容平之秋，必待日光于闭藏之圣，以之敛神匿志而私其意，以之食温食热而养期阴，圣人秋冬治未病者如此。或曰：见肝之病，先实其脾脏之虚，则木邪不能传；见右颊之赤，先泻其肺经之热，则金邪不能盛，此乃治未病之法。今以顺四时调养神志，而为治未病者，是何意耶？盖保身长全者，所以为圣人之道，治病十全者，所以为上工术。不治已病治未病之说，著于四气调神大论，厥有旨哉。昔黄帝与天师难疑问答之书，未曾不以摄养为先，始论乎天真，次论乎调神，既以法于阴阳，而继之以调于四气，既曰食欲有节，而又继之以起居有常，淳淳然以养身为急务者，意欲治未然之病，无使至

于已病难图也。”金元医家朱丹溪之论，显示中医治未病的含义早有争议，并认为“既病防变”是医家的治疗之法，“未病先防”才是圣人预防之道，反复告诫摄养预防是《黄帝内经》治未病的本义。

中医治未病的本义是“未病先防”。《周易·象传》云：“君子以思患而豫（预）防之。”预防就是事先防备。中医先贤早已认识到预防对医学的重要性，“消患于未兆”、“济羸劣以获安”（《素问·序》）。明代医家张景岳明确指出：“祸始于微，危因于易，预防此者，谓之治未病。”预防疾病发生的方法即养生，“欲求最上之道，莫妙于治其未病”（《证治心传·证治总纲》），这里的“治”含“修治”之意，通过修心养神来养生。故清代养生家曹庭栋说：“以方药治已病，不若以起居饮食调摄于未病。”所言极是。

# 汪绮石“清金保肺”学术思想探述

## ——读《理虚元鉴》

王邦才

浙江省宁波市中医院 浙江 宁波 315010

绮石先生，乃明末之遗老，姓名居里及生卒年代皆无从查考。所著《理虚元鉴》两卷，为我国较完备治虚劳之专著。然汪氏书成身歿，未及梓刊，现行之本，乃据清柯怀祖抄本所得。是书对虚劳辨证因，详施治，审脉法，正药讹，精纯邃密，自成体系。原序云：“绮石先生医道高玄，虚劳一门，尤为独阐之宗。”而柯氏称其治虚劳不在仲景之下，并非过言之辞。且其对“清金保肺”之阐发及运用，更是别有心悟，独擅胜场，不仅为虚劳理论开拓了新的境界，而且对后世诊治本病起了重要启迪作用。本文兹就其这一学术思想作一探讨。以求得汪氏诊治虚劳的精髓，有备于临床之运用。

### 补偏救弊 创立新说

虚劳之病，《内经》有劳伤之载，《难经》有虚损之论，仲景合二者之说而名“虚劳”，并设专篇以论之，遂开治虚劳之先河。嗣后元。葛可久之《十药神书》虽为论虚劳之专著，但略而不详，发挥不多。明代龚居中于1630年辑著《红炉点雪》亦为治癆瘵之专书，是书以水亏火炽金伤立论，对汪氏不无影响，但注重于痰火学说。绮石先生深达先贤之遗训，论虚劳一以《素》、《灵》为宗，兼采各家之长，斟酌于李东垣、朱丹溪、薛立斋之间，认为“斯三先生皆振古之高，能回一时之习尚，辟岐黄之心传者，然皆主于一偏，而未获全体之用”。因此，汪氏扬长弃短，宗其法而不泥其方，取东垣重脾胃而舍其辛燥之虞，免伤清肃之肺金；法丹溪之滋阴而去其苦寒沉降之流弊；效立斋之温补而不徒用桂附之类以助其郁热。不偏不倚执两端以用中，提出治虚劳三本（肺、脾、肾）、二统（阴虚之证统于

肺，阳虚之证统于脾）之说，实具真知灼见。然主脾主肾之法，自东垣、钱乙开其端，天益、介宾、立斋、献可、中梓等恒有发挥，至绮石时已趋完善。“而清金保肺一著，尚未有透达其精微者”，故汪氏跳出白穴，独立新说，详以论肺。全书论治虚劳以“清金保肺”为主旨，其效系三家所出之法“一日清金保肺，不犯中洲之土……；二日培土调中，不损至高之气……；三日金行清化，不觉水自流长，合金水于一致也”。是可佐而证之。汪氏之所以如此，一方面顾然与虚劳之疾以肺劳为多见有关，另一方面乃是以以前人多论脾肾少论及肺为基奠的，亦是补前人之不足使后之学者免囿于“脾肾”而拘泥不化。

### 病机重火 伤肺尤甚

“清金保肺”乃绮石先生治虚劳最突出的思想。而“虚劳由火说”则是他产生这一思想的根源。所以他在分析虚劳病机是力僻相沿因袭之旧习。大胆从火立说，连创“心肾不交”，“木火刑金”，“虚火伏火”三论。认为不论外感之邪、或七情过极、房事劳倦内伤均易化火为害，而一候火邪所起，则其上亢不羁，炎烈之性为害最速，且伤津劫液，铄石流金之能更胜一筹。故不论是伏逆之火，或为君相之火，对肺金之损特甚。其云：“唯肺之一脏属金，金畏火克，火喜烁金，故清肃之脏畏火，此言其脏质也。肺居膈上，其气清，其位高，火若上冲则治节失令，而痰滞气塞，喘嗽交加，故其至高之部极畏火，此以其部位言也。”肺为火烁乃是形成虚劳之本。后世医家持此论者大有人在。《笔花医镜》中云：“虚劳之症，大症也，固有真阴亏损，虚火烁金而然。”而诸火之中，又以“伏逆之火”对肺危害最著，汪

氏云：“独忌伏逆之火，出于阴虚阳亢，火乘金位，谓之贼邪。以其火在肺叶之下，故名伏。以其火只星星，便能使金令捍格，故名逆。”而外感风、寒、暑、湿、燥亦只有触发伏逆之火才能为患。寄寓于此，汪氏对虚劳之症状多以火阐发之。如肺为火薄，则治节无权，清肃失令，精微不布于上下，留连胸膈，滞而为痰，即发劳嗽；阴虚火动，火盛生风，风火相煽，厥逆上冲，血络受损，血菀乱涌，便成吐血；火气炎上，真阴燔灼，肺脏渗漉而发干咳；郁怒伤肝，不能发泄，则火郁于肝，金不生水，水火不相既济，而阴火复炎，遂致痰血凝结而发生痰中带血；凡七情内伤，久则精亏而燥，内而五心烦热，外而营卫不和，便生骨蒸。故凡劳嗽、吐血、干咳、痰中带血、骨蒸内热之证，皆为火邪烁金而致。诚其所云“可见虚劳之症，皆由于火乘肺也”。而汪氏所论之火，多为虚火，乃阴虚火亢使然。总而言之，“若夫阴剧阳亢，木火乘时，心火肆炎上之令，相火举燎原之焰，肺失降下之权，肾鲜长流之用”，是绮石先生阐发“虚劳由火说”病机之总括。

#### 阴虚劳证 总统于肺

肺为五脏之天，秉清虚肃降之性，司诸脏之治节，外合皮毛，内调四渎，洁净畅通，故饮食水谷之精微，由脾气蒸发后悉归于肺，经其宣肃，若雾露之溉，敷布一身，上荣七窍，外调肌腠，下封骨髓，内涵五脏，中和血脉，故其云“肺固自能为气血之主也”。清代唐容川氏更明确地提出：“津液足，则胃上输于肺，肺得润养，其叶下垂，津液又随之而下，如雾露之降，五脏戴泽，莫不顺利，而浊阴全消，亢阳不作，肺之所以制节五脏者如此。”且肺与肾为母子之脏，肾虽为一身之真阴，但肺为之源，只有源流不竭则肾水才能充盈不涸，而肺中津液充足，燥金得以涵养，则金清火伏，若肺阴亏虚，不但肾失其源，而火亦由之而起，本脏自焚，虚劳乃成。故尔其云：“阴虚劳证，虽有五劳七伤之异名，而要之以肺为极则。”从而提出了“阴虚之证统于肺”之说，而其养阴清金保肺之治则亦因之而生。但是，汪氏所说的“阴虚之证”多指与肺有关的肺

劳一类疾病。正如其所说的“就阴虚成劳之统于肺言之，约有数种，曰劳嗽，曰吐血，曰骨蒸，极则成尸疰”是也。而其更精辟可法之处，还在于他并非标一而废百。其所立之“阴虚之证统于脾”及治虚“三本”之说，大可与此相媲美。

#### 清金保肺 法备药精

虚劳之治，历代总不越乎《内经》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，以及“劳者温之”，“损者益之”的原则。后世医家多注重补脾、补肾两端，盖此乃出于先天之本，及后天之本之说也。汪氏对此不但重视脾肾，且在“虚劳由火说”及“阴虚之证统于肺”思想指导下，不拘规范，独辟蹊径，认为制肺脏之伏火，保金脏之津液，乃治虚劳之又一大法则。因而提出“清金保肺”之说。只有金清火伏，肺阴充沛，则肾得源泉而生化无穷，肝得金令之肃而火不致亢，心得治节之令而下交于肾，君相安位，脾得以宣发精微而升降有序，不致困遏中焦。故阴虚劳证总不离乎清金保肺以为治也。而欲使金清火伏，劳证得疗，其之关键在于养肺中之阴津，阴液得其复，虚火何可燎。于此，汪氏用药喜欢清润之品，既无滋腻之弊，又顺肺脏之性。极力反对苦寒之物，认为虚劳之火，乃虚火也，而苦寒沉降多有亡阴之弊，使阴亏而火更炽，且知、柏之类伤胃滑脾，中土既溃，绝金之源，意在清金保肺，而肺更受其害。大凡劳证初起，外感之邪未清，肺中阴津已亏，此时宜清理表邪，如柴胡、前胡之属且加桔梗，贝母，兜铃之类清润而不滋腻者以清理肺金，顺达其性，徹其邪，养其阴，庶免关门留寇之虞。若此时：“骤清骤补骤敛，则肺必致喘促不安，邪气濡滞，久而不徹。”而用药对柴胡，前胡二味尤其赏之，尚谓：“柴胡升清调中，柔肝缓脾，清热散火，理气通血，出表入里，黜邪辅正，开满破结，安营扶卫，……在虚劳初起，或为外感时邪，因为必须之品。”而桔梗性升气浮，禀微苦之味，能清金，载陷，降火，保肺，且其质不燥不滞，无偏胜之弊，故实为顺达治节之令的首品。久服能“清火消痰，宽胸平气，生阳益阴”。若外邪已徹，元气耗散则宜清源补敛。清凉滋阴以治其终，其云：“治肺之



道，一清一补一敛，故麦冬清，人参补，五味敛，三者治肺之病不可缺一者也。”诚为得当不易之语，常用之品有元参、麦冬、五味子、生地、丹皮、地骨皮、百合、桑白皮之类。而丹皮、地骨皮二味为易知、柏而用。近来研究证明对结核病发热确有较好退热作用。且所创清金甘桔汤、清金百部汤、清金加减百合固金汤等，乃步其治法所出之佳剂也。此法后世成为治肺劳之主要治则，并取得较好的效果。且绮石先生于每一症中又列不同之治法，加减运用，以示辨证论治之规范。总之，其或清或润，或疏或降，运用自如，比率适中，实达炉火纯青之步。

#### 脏腑相关 兼调益彰

人体是一个有机的整体，五脏之间生克乘侮互为影响，密切相关。既然清金保肺可以和调五脏，则调他脏亦可获清金保肺之能。故尔汪氏认为虚劳之证，虽以肺的症状为多，但并不机械地以肺病而专治肺，而是从整体调理入手，每在清金保肺之中兼他法以调之，实可获相得益彰之神功。

培土生金 脾胃居中土，为后天之本，乃气血生化之源。人“一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以生者也”（李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》）。故绮石治虚劳非常重视调脾，提出“阳虚之证统于脾”，乃与“阴虚之证统于肺”相提并论。且土为金母，土培金生，则至高之地胥有赖也，士材亦云“脾元健复则生金而保肺”，故“土旺金生，勿拘拘于保肺”。汪氏培土之法，虽效系于东垣而极力反对用辛燥之品，“二陈之燥，平胃之烈，固当忌之。”平素喜用参、芪、术、苓、山药等冲和之品，认为人参大补元气，在阴补阴，在阳补阳，可升可降，能温能清，三焦并治，五脏咸调。茯苓能培土益金利水，得土气最厚，能调三部之虚，虚热虚火，湿气生痰，凡涉虚者皆宜之，且无迅利尅伏之弊。而黄芪能入肺脾，甘以补中，重以实表，主宰中州；白术为土部专经之药，能培土以生金，芪术二味，一以建中，一以实土而作基址。于此可见，汪氏之培土，实有“肺脾兼顾”之功，正合

李士材，“补脾养肺，法当兼行”之告。本法对脾土素弱，脾胃不实，肺金受损之人，对证用之常获事半功倍之效。

平肝制木，以尅刑金之火 肝为刚脏，禀春木之气，体阴而用阳，张锡纯云：“肝恶燥喜润，燥则肝体板硬，而肝火肝气即妄动，润则肝体柔和，而肝气肝火长宁静。”若阴血亏虚或七情内伤则刚亢之性失其柔和之体，君相之火相激而横肆上逆刑金犯肺，耗伤肺津。于此之治，汪氏本治病求本之旨，每于清金之外加白芍酸以收之，丹皮辛润以抑之，二物能制木之过，又能滋水之枯，肝体柔和则君相安位，自无阳光之陷，不治肺而能获清金保肺之功。

滋阴降火，交通心肾 肾为五脏六腑之根，内含水火二气，肾水上滋于心，心火下交于肾，水火既济，君相安位。故士材云：“肾水旺则心火有制而不致于灼肺。”若肾阴亏虚，君相妄动，心失所制，虚火顿起，徐春甫曰：“肾水不能上滋，心肺皆无所荫，咳嗽，吐血，咳血之症作也。”所以滋补肾水，既可交心肾于顷刻，不致烈炎伤肺；又可荣上源，使肺阴得复。常用生地，芋肉，石莲肉，杞子，酸枣仁之类，壮其水，培其元，交其心肾，救其燎原。

综上所述，汪氏“清金保肺”学术思想是在继承和总结前人经验基础上产生的，弥补了前人治虚劳只重脾肾的不足，当然他并不因此而忽视脾肾。汪氏“清金保肺”源于其“虚劳由火说”及“阴虚之证统于肺”。其运用此法，可谓左右逢源，概其要云：“清金保肺以宣清肃之令，平肝缓火，以安君相之位，培土调中，以奠生金之母，滋阴补肾，以遏阳光之焰，一以中和为治，补其虚，载其陷，镇其浮，定其乱，解其争，制其过，润其燥，疏其淹制，收其耗散。”汪氏“清金保肺”学术思想为诊治虚劳（特别是肺癆）开辟了新的途径。目前在用治肺结核、肺炎、慢阻肺等方面均有一定的指导意义。当然“清金保肺”是汪氏治虚劳所创的一个侧面，它并不标一而废百，其所论“三本”“二统”及对虚劳病“因、证、脉、防、治”等之阐发，实具真知灼见，可资可法，诚为治虚劳之准绳。

## 甘草泻心汤运用发微

刘云霞

浙江省杭州市第三人民医院 浙江 杭州 310009

甘草泻心汤源自张仲景《伤寒杂病论》，为治疗虚痞利与狐惑病之主方。现代方剂学将其归入“和解剂”一章“调和脾胃”一节中，笔者认为这大大缩小了此方的应用范围，本文就甘草泻心汤的证治特点、组方功效及临床应用几个方面谈点个人体会。

### 甘草泻心汤证治特点再认识

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第158条记载：“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。”此条论述的是脾胃气虚痞利俱甚的证治。伤寒或中风，其病在表，本当以汗解之，医反用下法攻里，则虚其脾胃，引表邪内陷。脾胃气虚，腐熟运化失职，饮食水谷不得消化而下注，故出现下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣等症状。脾胃不和，升降失常，气机痞塞，寒热错杂，则心下痞硬而满，干呕。火热之邪扰于上，则心烦不得安。心烦不得安与下利谷不化同见，乃脾胃气虚，升降失常，上热下寒之象。医见心下痞硬而满，认为是里有实邪而“病不尽”，遂又用泻下，以致脾胃之气更虚，中焦升降斡旋之力更弱，因而使心下痞硬不仅不除，反而更加严重，这不是由于实热内结，而是由于脾胃气虚，邪气内陷，气机痞塞所致。

《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》第10条记载：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭。其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝，甘草泻心汤主之。”此条论述的是狐惑虫病的证治。狐惑虫病多因湿热虫毒引起，在疾病发展过程中，可以出现恶寒、发热

症状，类似于伤寒。因湿邪内困，湿性重浊粘滞，故沉默欲眠，但又因湿与热结，湿热内蕴，扰乱心神，故目不得闭、卧起不安；湿热内壅，脾胃纳运失和，气机升降失调，出现不欲饮食、恶闻食臭诸症；湿热蕴阻于内，与正气相搏，则见面目乍赤、乍黑、乍白。若湿热虫毒循经上窜于咽喉，则咽喉被蚀，伤及声门，则声音噎塞；循经下注于前后二阴，则二阴溃烂。由于本病是因湿热虫毒侵犯身体各部所致，故除咽喉、前后二阴出现症状外，其他部位如眼、口腔等也可因被虫毒侵蚀而表现为溃疡。

综合分析《伤寒论》和《金匮要略》有关条文及后世医家的阐述，笔者总结甘草泻心汤证的辨证要点：①病家素体羸弱；②胃脘部痞硬而满，干呕，肠鸣漉漉，腹中雷鸣，泻利而有完谷不化，厌食等消化道症状；③多伴随情志改变，心烦不得安，心情抑郁、失眠等精神症状；④易发生口腔粘膜溃疡，喉部溃疡并导致声音嘶哑，也可见外阴部粘膜溃疡等体征；⑤脉虚或结代。

### 甘草泻心汤的组方功效之解读

甘草泻心汤由甘草四两、黄芩三两、人参三两、干姜三两、黄连一两、大枣十二枚、半夏半升组成。《伤寒论》158条载甘草泻心汤无人参，后人考证《金匮要略》用本方有人参，又因治下后胃更虚，痞利俱甚之证，则更应加人参。方中重用甘草四两为君，配黄芩、黄连苦寒以泄热，半夏、干姜辛温以散寒，人参、大枣甘温以补脾胃之虚，益气健脾、和胃扶正，诸药共奏益气和胃、消痞止利；清热化湿、安中解毒之功。此方药物组成看似简单，实则严谨实用，寒温并用，补泻并施，辛开苦降，相反相成。

《伤寒论》中的甘草泻心汤的组方中的甘草注明“炙”，而《金匮要略》中的甘草泻心汤中的甘

草没注明炮制方法,笔者认为此处的甘草应该生用。仲景立甘草桔梗汤治“少阴病,二三日,咽痛者”,为后世治疗咽喉肿痛方之鼻祖。狐惑病乃湿热虫毒循经上窜而腐蚀咽喉,张仲景重用生甘草主要起清热解毒利咽之功,非为益气补虚之效。

### 甘草泻心汤的现代应用

甘草泻心汤配伍奇妙,效果奇特,经后世医家的探讨发挥,验之临床,每获良效。笔者分析了近10年来国内期刊与甘草泻心汤相关的文献报道共有126篇,所治疗的疾病有:复发性口腔溃疡、口腔扁平苔癣、复发性阿弗他溃疡、球菌性口炎、白塞病、干燥综合征、反流性食管炎、胃肠神经官能症、幽门螺杆菌相关性消化性溃疡、慢性胃炎、糖尿病胃轻瘫、急性胃肠炎、溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、小儿病毒性腹泻、肠易激综合征、实验性肝损伤、急性盆腔炎、妊娠恶阻、产后下利、乳头瘙痒、带状疱疹、维生素缺乏症、神经衰弱、失眠等,应用范围相当广泛。

### 临床运用举隅

笔者临床运用甘草泻心汤治疗恶性肿瘤化疗引起的消化道副反应、口腔粘膜病等疾病,收到了较好效果,兹举案例二则如下。

**化疗后消化道副反应** 丁某某,男,65岁,退休,浙江萧山人。2009年3月21日初诊。患者因确诊右肺小细胞癌行第3周期的足叶乙甙针100mg d<sub>1</sub>~d<sub>3</sub>加顺铂针120mg d<sub>1</sub>化疗,常规西药止吐。化疗当天晚上即出现频繁的呕吐,第二天感胃脘部痞满不适,恶心,干呕,欲吐无物可吐,不欲饮食,恶闻食臭,肠鸣,腹泻水样便2次,心烦不得安。察舌脉:舌质淡,苔厚腻,脉虚细。此为脾胃气虚,气机痞塞所致,法当益气和胃、除痞止呕。拟甘草泻心汤加减治之。处方:炙甘草12g,干姜、黄连各3g,大枣30g,黄芩、党参、姜半夏、姜竹茹、鸡内金各10g。每日1剂,水煎,分两次口服。服上方3剂后,胃脘部胀满、呕吐、肠鸣、心烦不得安消失,继服上方4剂,胃纳增加,大便成形。

按:消化道反应是恶性肿瘤化疗引起最常见的毒副反应,患者欲吐不能、胃脘部痞满等症较为突出。甘草泻心汤能补虚缓急,使胃虚得

复,逆气自平则痞满除,恶心呕吐得解。化疗药物易损中焦脾胃,脾胃受损,客邪乘虚而入,寒热错杂,升降失调,可见胃脘痞满,干呕,肠鸣下利等甘草泻心汤的主症。方中炙甘草、党参、大枣甘温,益气补虚;半夏、干姜辛温,开结散寒;黄芩、黄连苦寒,降泄除热;姜竹茹甘寒,配姜半夏能和胃止呕;鸡内金甘平,健脾消食,共奏益气和胃、除痞止呕之功。

**口腔粘膜炎** 郁某某,男,15岁,学生,浙江杭州人。2009年9月23日初诊。患者于2009年7月31日在全麻下行“右股骨下段病变切开活检术+骨水泥填充术”。病理诊断提示:(右股骨下段)骨肉瘤(部分呈成软骨型)。术后行化疗1周期。9月20日予大剂量甲氨蝶呤(MTX)14.5g化疗第3天出现口咽部疼痛,难以张口。诊见:嘴唇溃疡,裂口出血,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,神疲乏力;两颊部、舌粘膜广泛充血水肿、片状糜烂,唇部溃疡。舌质淡,苔白腻,脉滑数。此为脾胃湿热所致,法当清热化湿,和中解毒。拟甘草泻心汤加减治之。处方:生甘草9g,黄芩、制半夏、太子参、蚤休各6g,黄连、干姜各3g,大枣12g,玄参10g。3剂。每日1剂,水煎,分两次口服。服药后,患者口腔、舌处糜烂开始愈合,口唇部裂口有结痂,口腔及咽部疼痛好转。继服上方2剂,糜烂完全愈合、症状完全缓解。

按:从临床表现看,口腔粘膜病与《金匱要略》中狐惑病相似。有研究显示大剂量甲氨蝶呤化疗引起的口腔粘膜病占63.9%,IV度占5.5%。本病发病多由于抗癌药物损伤脾胃,酿生湿热,脾开窍于口,湿热之邪熏蒸于口,导致致粘膜充血、水肿、糜烂、疼痛。方中生甘草甘平清热以解毒;黄连、黄芩苦寒以清热燥湿;蚤休、玄参苦寒以消肿止痛;干姜、半夏辛温开结以化其湿;太子参、大枣甘温益气以补其虚,诸药合用,甘温升补与苦寒降泄并用,具有清热化湿,和中解毒,标本兼治之功。

张仲景用甘草泻心汤治疗虚痞利与狐惑病,这是异病同治的经典之作。笔者通过临证证实,只要抓住病机和主症,用之皆有良效。

# 麻黄附子细辛汤治验举隅

宋力伟

浙江省丽水市人民医院 浙江 丽水 323000

麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》，原方由麻黄二两、细辛二两、炮附子一枚组成，有温经散寒、助阳解表之功，主治“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”之太阳少阴两感证。笔者临证应用此方加味治疗过敏性鼻炎、感冒失音、特发性耳聋、慢性前列腺炎等病证，获得满意疗效，现介绍如下。

## 过敏性鼻炎

李某，女，36岁，工人。2007年3月9日初诊。患者素体虚弱，近3年来反复出现突发性鼻塞、鼻痒，流大量清涕，喷嚏不休，遇风寒或油烟刺激即会诱发或加重病情，伴畏寒肢冷，腰膝酸软，溲清便溏，舌质淡、苔白，脉沉细。证属肾阳不足，卫外不固，风寒侵袭，肺气失宣，治宜温阳散寒，祛风通窍。麻黄附子细辛汤加味。处方：炮附子（先煎）、仙灵脾、补骨脂各12g，麻黄、桂枝、细辛各6g，苍耳子、白芷、防风各10g，炙甘草5g。服药7剂后，鼻塞鼻痒、喷嚏等症状明显减轻，续进30剂，诸症消失，随访半年未复发。

按：过敏性鼻炎可归属中医学“鼻鼽”范畴。《素问·宣明五气》说：“五气所病……，心肾为欠为嚏。”《医方考》中说：“若阳气自虚，则阴气凑之，令人脑寒而流清涕。”笔者学习先贤经验，结合临床实践，认为本例患者素体肾阳亏虚，风寒入侵，邪滞清窍，肺气失宣，故鼻痒，喷嚏频频；肾阳虚弱，统摄无权，气不归原，寒水上泛鼻窍致鼻塞，清涕长流不止。投以麻附细辛汤温肾散寒，合苍耳子散辛散通窍，补骨脂、仙灵脾、桂枝补肾助阳，标本兼治，药证合拍，收获明显。

## 感冒失音

朱某，女，45岁，干部。2007年1月5日初

诊。患者5天前受寒后出现发热、咽痛、咳嗽、少痰、声音稍嘶哑。在某医院治疗后发热退，但声音嘶哑加重，且喉部发紧，不能言语，咽痛，阵咳，痰不畅，胸闷，舌质淡、苔薄白，脉沉细。查体：咽稍红，两扁桃体无肿大，血常规检查及胸部X线检查未见异常。证属少阴阳虚，感受风寒，邪壅气道，失于表散。治宜助阳解表，宣肺利咽。麻黄附子细辛汤加味。处方：炮附子（先煎）12g，麻黄、细辛、桔梗各6g，生甘草5g，射干、防风、苍耳子各10g，木蝴蝶6g。服药3剂后，咽痛消失，声音嘶哑大减，原方继续进5剂，声音清亮，诸症皆消。

按：《灵枢·忧恚无言》曰：“人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下，至其开阖不致，故无音。”因咽喉系肺、肾经脉贯注之所，据证分析本例属少阴阳虚受寒，寒邪客于会厌，失于表散，闭阻气道，属太少两感之证。《张氏医通》云：“暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之。”遂投以麻黄附子细辛汤加味，而收温下宣上、开窍启闭之功。

## 特发性耳聋

徐某，女，50岁，职工。2006年2月18日初诊。突发左耳耳聋，耳鸣2个月，加重1周。曾在本院五官科住院，诊断为“特发性耳聋”，接受扩血管、激素、高压氧等治疗，无显效改就诊中医。刻诊：左耳耳聋、耳鸣，听力减退，时发头晕，乏力神疲，四肢发冷，夜尿频多，舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。询知起病前曾在寒冷天户外洗衣被多时。证属肾阳虚弱，寒邪直中少阴，清窍失宣。治宜温肾扶阳，蠲寒通窍。麻黄附子细辛汤加味。处方：炮附子（先煎）18g，麻黄、菖蒲各10g，细辛6g，巴戟天、仙灵脾、杏仁各12g，通草5g。服药7剂后，耳鸣明显减轻，听力

大有进步，精神仍疲乏，舌质淡红、苔薄，脉细弱。原方加炙黄芪30g，仙茅15g，继续服药20剂，耳鸣消失，听力恢复正常。

按：肾为一身元气之根本，藏五脏精华，开窍于耳，先天真火旺盛则邪不可干。《中藏经》曰：“肾者，精神之舍，性命之根，外通于耳。”《灵枢·脉度》曰：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”今患者肾阳不足，寒邪直中少阴，寒气收敛，气血不通，清窍失宣。《景岳全书》谓“耳聋证邪闭也”。治疗须以大剂麻黄附子细辛扶阳散寒，巴戟天、仙灵脾温肾助阳，石菖蒲、杏仁、通草化痰通窍而获效。

#### 慢性前列腺炎

史某，男，38岁，工人。2006年10月3日初诊。患前列腺炎3年余。刻诊：阳痿，夜尿频多，尿线分岔，尿时无力，尿后余沥不尽，腰骶会阴及睾丸隐痛，小腹发冷，舌质淡胖、苔薄白，脉沉细。前列腺液检查示：WBC++/HP，卵磷脂小体少许。证属肾阳不足，寒湿阻滞。治宜温阳益肾，散寒化湿。麻黄附子细辛汤加味。处方：炮附子（先煎）、补骨脂、巴戟天各12g，麻黄、细辛各6g，炒薏苡仁30g，败酱草20g，穿山甲、小茴香各10g，王不留行15g，吴茱萸5g。服药15剂后，夜尿明显减少，每夜1~2次，尿时较有力，尿后余沥减轻，晨间阴茎能勃起，尚不能合房，舌质淡红、苔薄白微腻，脉沉细滑。上方加蜈蚣2条，白蒺藜30g。再进30剂后，夜间不需小便，腰骶酸楚及睾丸隐痛等症消失，性功能基本恢复正常，前列腺检查：WBC少许，卵磷脂小体++。原方加减调治1月后，前列腺液复查正常，随访1年未复发。

按：慢性前列腺炎，从临床表现看可归属中医学“精浊”、“淋证”等范畴。湿热瘀滞为其主要病机，笔者先前多从湿热入手，用些套方套药，然收效甚微，细察此类慢性病人，先天禀赋不足，或淫欲不节，房劳伤肾，多长期接受抗生素或清热解毒中药治疗，损伤了人体的阳气，使湿邪凝滞不化，湿从寒化，寒凝肝脉而致使病情缠绵难愈。本例患者腰腹冷痛，睾丸下坠且冷，性功能减退，舌质淡，脉沉细，究其本质，乃肾

阳亏损，遂立扶阳温化为法，投以麻黄附子细辛合薏苡附子败酱散加味，温肾扶阳，散寒通滞，清热行瘀而获效。

#### 体会

《素问·生气通天论》说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”“阳者，卫外而为固”，“凡阴阳之要，阳密乃固”。明代张景岳也曾说“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳”，“凡阳气不充，则生意不广，故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死万物，阳来则生，阳去则死矣”（《类经附翼·大宝论》）。清代医家“火神派”创始人郑钦安先生，更是把扶阳理论发挥到极致，他认为，“人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命”，“阳者阴之根也，阳气充足，则阴气全消，百病不作”，“阳统乎阴，阳者阴之主也，阳气流通，阴气不滞”（《医理真传卷二》）。等等论述，皆强调阳气在阴阳平衡协调中的主导作用，而肾阳为一身阳气之根本，肾阳虚衰则卫阳不足，寒邪易入侵，而成阳虚感寒病证，此乃表实里虚、表里俱寒之证。《伤寒论》麻黄附子细辛汤药虽三味，但组方严谨，方中麻黄辛温透表，宣肺开窍散寒，解太阳之表邪，促使脏腑、经脉邪毒浊气从表而出；附子大辛大热而有毒，为纯阳之性，走而不守，通行十二经脉，为温肾扶阳祛寒之第一要药，俾阳气振奋，犹阳光普照，阴霾自散；细辛辛温走窜，启闭散寒，归少阴肾经，可通达内外，内可助附子以温阳，外可助麻黄以解表。三药合用，共奏内温少阴之阳，外发太阳之表，助正而祛邪之功。上述病症，病情不一，变化多端，但病机一致，均属少阴阳虚感受寒邪所致，皆投以麻黄附子细辛汤，而收到满意效果。笔者体会，本方不仅仅局限于伤寒之太少两感证，且可广泛应用于阳虚感寒之多种病证，临床凡因外感而见面色皤白，精神萎顿，畏寒肢冷，便溏溲清，口淡不渴，或恶寒身痛而咽不红肿，虽身发热而脉无热象，反见沉细软弱无力者，辄可放胆使用本方而获效。

## 临证心得

## 从六经论治男科疾病浅识

谢作钢

浙江省温州市中西医结合医院 浙江 温州 325000

俞根初在《通俗伤寒论》中提出“六经钤百病”之说。笔者临证体会，男科疾病应从六经论治。因肾藏精，主生殖，属足少阴经，而男性以肾精为本。故男科疾病从少阴论治已成共识。然要拓展临证思维，更重视从其他五经辨治男科疾病。

从太阳论治 《素问·六微旨大论》云：“太阳之上，寒气治之，中见少阴。”太阳寒水之气藉赖少阴肾阳的资助，上达风府，下达腰肾，敷布全身体表，故为诸阳主气，而能总六经、统荣卫，为一身之外藩。《灵枢·本脏》曰：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”说明太阳（膀胱）与肾、三焦一起化气、布津，使气、津充养于体表，起到既滋润而又温煦的双重作用。故营卫失调（阴阳失调）之遗精、早泄、血精、阳痿；水液代谢失常（太阳蓄水证）之小便不利；下焦瘀血（太阳蓄血证），宗筋失养之阳痿。均可从太阳论治。常用方剂如桂枝汤、小建中汤、五苓散、桃核承气汤、抵当汤、桂枝茯苓丸等。

从阳明论治 《素问·六微旨大论》曰：“阳明之上，燥气治之，中见太阴。”阳明燥气得太阴湿土的润化，乃气血生化之源，为“五藏六府之海，主润宗筋”（《素问·痿论》）。而前阴乃“宗筋之所聚，太阴阳明之所合也”（《素问·厥论》）。可见，宗筋如失去气血的润养，可导致阳痿、早泄，这也是《素问·痿论》所说“治痿独取阳明”的道理。因此阳痿、早泄可从阳明论治，如白虎加人参汤治疗阳明热盛，气阴两虚之阳痿。另外，阳明燥化太过，津液偏渗膀胱之尿频可用麻仁丸，阳明燥化不及，湿邪偏盛，湿热下注也可致小便不利，可用猪苓汤、茵陈蒿汤等。

从少阳论治 《素问·六微旨大论》曰：“少阳之上，火气治之，中见厥阴。”“少阳为枢”

（《素问·阴阳离合论》），能转输阳气，且少阳主“春生之气”，“凡十一藏取决于胆”，故性之勃起与少阳无不关系。少阳属胆而附于肝，内寓相火，性喜疏泄，若少阳受邪，则气郁而火动。气机不畅，则宗筋难勃；气郁化火，火邪下迫，则水液不利或精道受灼。故阳痿、早泄、遗精、血精等均可从少阳论治。常用方如小柴胡汤、四逆散、柴胡加龙骨牡蛎汤等。

从太阴论治 《素问·六微旨大论》曰：“太阴之上，湿气治之，中见阳明。”“太阴为开”（《素问·阴阳离合论》）。太阴，指足太阴脾经，脾居中州，运化水湿，它有敷布阴气的作用，故太阴之气主开。太阴为病，脾阳不运，气血化生乏源，宗筋失养而阳痿及弱精等；脾阳不运，中气下陷，湿邪下注而小便不利、睾丸偏坠。常用方剂如理中汤、肾着汤等。

从厥阴论治 《素问·六微旨大论》曰：“厥阴之上，风气治之，中见少阳”。“厥阴为阖”（《素问·阴阳离合论》）。吴崑说：厥阴有受纳阴气的作用，故厥阴之气主合。厥阴属肝，《素问·痿论》曰“肝主身之筋膜”。《素问·厥论》谓“前阴者，宗筋之所聚”。《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉，……循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹。”《灵枢·经筋》曰：“阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。”可见阴器不用（阳痿）与肝经（筋）的循行路线、肝主筋及前阴乃宗筋之所聚密切相关。当然也离不开肝藏血、主疏泄的功能。近年来，已有很多文章提出阳痿“从肝论治”，也是基于上述的论据。另外，由于肝经“过阴器，抵小腹”，且肝藏血、主疏泄的关系，男科其他疾病如前列腺炎，不射精、附睾炎等等也多从肝论治。常用方如乌梅丸、当归四逆汤、柴胡桂枝干姜汤等。

## 董幼祺流感验案三则

王赛飞

浙江省象山县中医院 浙江 象山 315700

笔者有幸入选第四批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人，师承上海董氏儿科第六代传人董幼祺老师。跟师抄方，日有所得。适值2009年流行性感冒（流感）肆虐，奋战在抗击流感第一线，每日诊治患儿近百，其中流感患儿近半。学以致用，试诊得失，记录备忘，公诸以俟同道。

### 湿温（湿热并重）

王某某，女，15岁。2009年11月27日初诊。发热2天。前天起发热，体温39℃以上，伴咽痛，轻咳，流涕，恶心纳呆，稍有恶寒。昨天在外院就诊，予阿洛西林、阿昔洛韦静滴及退热剂等，发热不退。今晨起呕吐3次，无明显腹泻，同上输液1次，发热反剧，呕恶不食，体温39.8℃，服退热剂汗出而热不退，求助中医。诊见：但热不寒，腹满呕恶，倦怠懒言，咳嗽痰黄，咽痛涕少，舌质红、苔黄腻，脉滑数。辨为湿温（湿热并重）。治拟泄热透邪，化湿和胃。处方：藿香、佩兰、清水豆卷各12g，厚朴6g，茯苓、连翘各15g，炒竹茹、银花、黄芩各10g，六一散（包）7g，芦根、米仁、生石膏（先煎）各30g。2剂。每剂煎1次，取汁300ml，1日2剂，分4次温服，每3~4小时服1次。嘱：若遇胸闷气急，精神萎软等危急之象即时就诊。翌日复诊：昨中午第1次服药，服后20分钟呕吐1次，第2次即能受药，至睡前服完4次，未再服用西药退热剂，体温渐降，晨起热退思食，体温36.8℃，咽清涕止，形神亦振，腹满尚有，咳嗽痰黄，舌质红，苔黄腻。此湿热透泄而未清，痰热蕴肺，再

拟清肺化湿。桑叶、藿香各12g，杏仁8g，生石膏、冬瓜子各20g，生甘草3g，厚朴6g，茯苓15g，芦根、米仁各30g，黄芩10g，鱼腥草25g。3剂。1日1剂，常规服用，阿洛西林继用1次。药后下午便泄4次，患者家属来电咨询是否停药，诉曰：泻后脘腹渐舒，无明显口渴乏力液脱之兆。此湿有出路，湿尽而泄自止，无须停药。嘱其服用淡盐水以防津伤。29日上午电话回访，患儿便泄已止，热无反复，咳嗽亦轻，痰色转白，回校补课。

按：患儿初起稍有恶寒，后但热不寒，虽有咳嗽流涕等肺卫之症，而腹满呕恶，倦怠懒言等脾胃症状特出，暑热之症又不明显，故诊断为湿温。虽时已入冬，然“至而未至”，气候反常；又处于湿地，故冬发湿温尤未不可。发热重，咳嗽痰黄，舌质红，湿已化热；腹满呕恶，倦怠懒言，湿困仍重，苔黄腻，为湿热并重之象。高热不退，呕吐频繁，倦怠懒言，病已较重，不敢等闲视之，药用藿香、佩兰、银花、连翘、豆卷透邪于外；石膏、黄芩清泄于中；米仁、茯苓、滑石渗泄于下；芦根清胃泄热而止呕逆，厚朴、竹茹化湿和胃，共奏泄热透邪、化湿和胃之功，轻剂频服以合湿邪粘滞之性，未及1日而热退。高热虽退，余邪未清，痰热壅肺，转以清肺化湿。药后便泄而脘腹渐舒，此湿有出路。《外感温热篇》有训“湿温病大便溏为湿未尽”。果然药继服而泄渐止，痰咳亦瘥。

### 湿温（湿重于热）

仇某某，男，14岁。2009年11月26日初

诊。发热2天。前天起发热，体温37.8℃，稍恶寒，汗少，伴头晕恶心，轻咳咽痛，腹胀纳呆。昨天在外院就诊，予氨曲南、利巴韦林等输液1次，发热未退。昨下午起呕吐2次，时时恶心，腹满食少，今来本院就诊。诊见身热不扬（体温37.4℃），头晕而重，轻咳痰白，呕恶纳呆，脘腹胀满，倦怠懒言，便溏不畅，舌尖红，苔白厚腻。辨为湿温（湿重于热）。治拟清热化湿。处方：藿香、佩兰各12g，川朴6g，茯苓、青蒿、连翘各15g，制半夏、黄芩、苏梗各10g，六一散（包）7g，芦根、米仁各30g，陈皮5g。2剂。煎服方法同上案首诊。嘱其如夜间能安睡，可减少服药次数。27日复诊，今晨热退神清，诸症皆瘥，唯咳嗽未尽，咽红，舌苔薄腻。自诉服药后渐感轻松，为求速效，今凌晨3时特意起床服完第4次药汁，果然药尽热清。再拟清肺化湿以善后。藿香、桑叶、佩兰各12g，川朴6g，茯苓15g，六一散（包）7g，芦根、米仁各30g，杏仁8g，浙贝、枇杷叶（包）、制半夏、黄芩各10g。3剂。常规服用。药尽而愈。

按：患儿起病身热不扬，汗少恶寒，头重身倦，脘闷纳呆，湿遏卫气之象明显，继则呕吐便溏，病变以脾胃为中心，故为湿温。热象不重，湿遏为著，苔白厚腻，故为湿重于热之证型。拟以芳化宣泄，藿朴夏苓汤加减。以藿香、佩兰、青蒿芳香宣透；黄芩、连翘清宣肺卫；川朴、苏梗理气化湿宽中；陈皮、半夏燥湿和胃；芦根清胃泄热而止呕逆；米仁、茯苓、六一散淡渗分利。轻剂频服，宣透渗湿并用，取其微汗，以利湿化热透。2剂而热退神清，病去大半。继以清肺化湿而收功。

### 秋燥伤肺

翁某某，女，11岁。2009年11月24日初诊。发热5天。5天前起发热，体温38℃左右，伴有咳嗽、咽痛。已在外院输液3天，前2天用阿洛西林、炎琥宁静滴，前夜起热曾退，昨日体温正常，因炎琥宁断货，单用阿洛西林1次。今晨发热又起，咳嗽阵作，痰少色黄，求助中医。诊见

发热不甚，咳嗽痰少而黄稠，咽干微痛，舌质光红无苔。辨为秋燥伤肺，治拟清燥泄热，润肺化痰。处方：生石膏（先煎）30g，知母、杏仁各8g，栀子、浙贝、淡豆豉、天花粉、北沙参各10g，桑叶12g，桔梗、生甘草各3g。2剂。26日复诊，发热已清（体温36.2℃），咳嗽痰活，质稠微黄，鼻塞涕少，舌红已退，苔少薄润，再拟清润化痰。桑叶、冬瓜子各12g，杏仁、前胡各8g，浙贝、南沙参、炒竹茹、杭白菊各10g，蝉衣3g。4剂。

按：时虽入冬，气候反常，“至而未至”，燥热伤阴之象显见，而无暑湿之见证，故为秋燥无疑。温邪为病，易耗伤阴液，患儿整个病程虽身热不甚，至就诊时已是舌红无苔，阴伤已重，幸喜舌质光亮润活，胃气尤存。《外感温热篇》有云：“伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。”“其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨。”患儿病虽反复，仍以发热、咳嗽为主症，病位尚在肺，故治拟清燥泄热，润肺化痰。方用石膏、知母、栀子、豆豉清里泄火；花粉、北沙参养阴润燥；桑叶、杏仁、浙贝清润化痰；桔梗、甘草清热利咽。2剂而热退痰活，舌润苔生。小儿“脏气清灵，随拨随应”，由此可见。流感为患，并非因寒因热，临证应重视秋燥伤肺的病因病机变化。本案患者燥热伤肺明显，先清其燥热，再以清润化痰4剂善后，药尽病愈。

### 结 语

中医药治疗病毒性感染疾病独具优势，已为不争事实。奋战在抗击流感第一线，目睹中医药诊治流感疗效确切。特别在基层，达菲供应不足，中药针剂如“喜炎平”、“炎琥宁”等发挥了极大的作用。而处方汤剂，应其灵活多变，随症施治，疗效独到。不仅副作用小，无耐药性。处之得当，起效迅速。在改善自觉症状方面是其他任何药物所不能替代。流感肆虐全球，我国人口众多，中医同道不遗余力，定能让中医药在抗击流感中发挥不容忽视的作用。



## 炎夏清心 祛湿除虫

白 钰

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310007

夏季，天气炎热而多雨，是所谓天暑下迫、地湿蒸腾的暑湿主令季节。初夏特别在我国南方地区黄梅季节，细雨纷纷，气候潮湿；盛夏骄阳似火，酷暑炙人。夏季时万物生长最为旺盛的季节，大地一片葱绿，所以《黄帝内经》中说：“夏三月，此为蕃秀，天地气交，万物华实。”我们人体也适应于自然界，产生了功能变化。夏季人体的新陈代谢格外旺盛，人体阳气外发，阴伏在内，气血运行亦相应地旺盛起来，并活跃于机体表面。为适应炎热的气候，皮肤汗孔开疏，出汗较多，用来调节体温。但对于很多人来说夏季的酷暑有时是难耐的，炽热得骄阳似火，很容易让人心烦意乱，贪凉饮冷又容易生病。其实只要了解夏季人体的生理变化，在日常生活的点滴细节上稍加注意，就能度过一个清凉舒畅的夏季。

### 夏季避暑护心神

在中医理论中，人体五脏，心与夏季相应，心脏主血脉，主神，与血液运行和血管以及精神情志密切联系，并司属汗液。夏季，阳气旺于外，心气旺盛。若暑热过度，最先损害的就是心，使心神不安，汗出过多，还会损伤心液。因此，夏季的养生首先是要避暑。中医经典《黄帝内经》中所说的“阴居以避暑”，就是指居室要有良好的通风，中午要用窗帘挡住从窗户射进的阳光。如果能居住在高大、宽敞、整洁、周围空旷的房屋内，则温度相对较低。盛夏炎暑之时，往往汗出如雨，汗出过多而又补充不及时，不仅会影响睡眠，还会引起乏力、心慌等一系列不适症状。有一个阴凉的住所，才能有效地避免暑热的伤害。除了居室要宽敞通风以外，还可以采取人工降温措施。早在2000多年前，我们的祖先就已经发明了夏天搨扇子取凉的方法，发展至今，扇

子不仅可以扇风取凉，还是精巧雅致的工艺品。现在，电风扇已经取代了扇子，代替手摇扇发挥更大的作用。汉代宫室中就有“凌室”，冬季将冰块收贮于内，夏季取出用于降温。如今，空调逐渐走进了千家万户，但是，如果过久使用空调，会导致居室内空气密闭，不通风，反而不利于健康，在使用时应该注意定时通风换气。

### 清心除躁畅情志

由于夏季天气炎热，心火亢盛，容易产生急躁、烦闷的情绪。从养生保健的角度出发，“躁”宜“清”之，夏季要保持清静愉快的心境，切忌发怒，使人体气机通畅，顺应自然。正如嵇康《养生论》中说：“夏季炎热，更宜调息静心，常如冰雪在心，炎热亦于吾心少减，不可以以热为热，更生热矣。”指出了“心静自然凉”的夏季养生原则，很有参考价值。心气旺盛在情志方面的表现就是“喜”，因此，夏季要神清气和，快乐欢畅，对于外界事物要保持浓厚的兴趣，乐观向上的态度，可以外出旅游，消夏避暑，使人心旷神怡，又可以锻炼身体，有益于心身健康。

### 保养阳气在平时

夏季昼长夜短，在作息安排方面，应该早睡早起。起床后要适当进行活动，使体内的阳气，如同夏日之物候向外宣通发泄。如《颐养录·夏时消息》说：“夏月不宜晚起，令四肢昏沉，精神懵昧。”说明了夏季早起，可以起到宣发阳气的保健作用。工作、学习和劳动主要安排在上午，完成一天中的大部分任务。中午要午休，以消除疲劳，避开高温，特别是体力劳动和露天、高温作业的人，要防止日晒过久，汗出过多而中暑。夏季阳气旺盛，上午消耗了比较多的阳气，因此中午休息有利于保养元阳。下午人体的阳气渐渐收

敛，故工作时间宜推迟，强度不宜过大。此外，由于汗出较多，要多补充水分，多饮淡盐水或绿豆汤等，阴液充足使阳气化生有源。夏季时不少爱美人士瘦身健美的理想时间，运动方式因喜好而定，但需注意的是，运动量不宜过大，防止汗出过多而造成脱水的危险。游泳是人们比较喜欢的夏季运动项目，除注意安全以外，游泳不宜在过饱或饥饿时进行，一次的时间也不宜过长，一般不要超过3个小时。夏季夜晚睡觉迟，最好不要在户外睡觉，下半夜空气较凉，应准备好毛巾被、毯子之类，盖好腹部，否则容易着凉。正如孙思邈在《备急千金要方》中说：“夏不欲穷凉，不欲露卧星月，不欲眠中用扇。”就是讲夏季夜晚不能贪凉，不要睡在露天，入睡后不要搧风，这样做的目的就是防止着凉。这对于现在人们夜晚睡觉喜欢整夜开空调也是一个提醒。

#### 祛暑化湿选饮品

中医讲，气候中的“六淫”是致病的重要因素之一，“六淫”就是指风、寒、暑、湿、燥、火这六种自然界存在的“六气”过于旺盛，侵犯人体而致病。夏季暑热炽盛，而且雨量较多，易生湿邪，暑湿往往夹杂致病，故夏季应该防止暑湿伤人。夏季万物处于“长”的状态，蚊虫孳长，食物也容易变质，因此，夏季的卫生也是需要特别注意的。此外，也由于夏季是阳气旺盛，人体气血相对充盈，经络较为通畅，是调养和治疗一些慢性疾病或者虚寒性疾病的最佳时节。

炎暑和湿气最容易损伤心、脾二脏，易发生中暑、疟疾等病症。因此进入夏季应该注意防暑祛湿。夏季需要补充足够的水分，选择具有清凉解热、化湿祛暑的饮品，可以起到解渴防病的双重功效。比如绿豆汤、赤豆汤可以清凉解渴；酸梅汤生津止渴。也可以用鲜藿香或佩兰泡茶，具有祛暑化湿的作用，对于缓解头晕、胸闷、恶心、食欲不振等不适有较好的效果。对于脾胃虚弱者，可选用赤小豆、扁豆、薏苡仁这些食品，具有健脾益胃、祛湿除邪之功，性质平和，补而不腻。

#### 除虫防病讲卫生

夏季是细菌、害虫最容易孳生繁殖的季节，

要特别注意环境卫生和个人卫生，每天沐浴更衣，不喝生水，生吃的西瓜、香瓜等瓜果，要洗干净后再切开吃。被苍蝇叮爬过的食品及发霉变质的食品均不能吃。俗话说“病从口入”，要把好嘴巴这一关，不注意饮食卫生，很容易发生呕吐、腹泻，或痢疾、伤寒等传染病。在我国传统节日端午节的风俗中就蕴含着“杀虫驱邪”的内容。端午节为阴历五月初五，过后就是一年中最为炎热的季节，就是盛夏时节。民间有吃粽子，饮雄黄酒、菖蒲酒，插艾叶，戴香囊等的风俗。端午节还有在居家门上插上新鲜艾条的习俗。艾叶，也可入药，性味辛温，有芳香气味，有祛风散寒、除湿杀虫的作用，有利于预防传染病。古时候人们还用具有芳香气味的中药如苍术、菖蒲、白芷等药物制作成香囊，佩戴在身边的习惯，这对预防夏季多发疾病也有较好的预防作用，同时也体现了我国古代就有的“治未病”的先进思想。此外，用上述芳香药物作为烟熏剂，实验已经证明具有净化空气，消除空气中的细菌和病毒，杀灭蚊虫的效果。而且这种烟熏剂比化学杀虫剂更安全，更健康，作用持久。

#### 冬病夏治正当时

民间谚语有“冬季三九补品旺，夏治三伏行针忙”之说，对于一些风湿关节疾病、腱鞘炎、腰肌劳损、宿伤等慢性疾病来说，在三伏天打银针治疗，就象身体虚弱者在冬天进补一样重要。中医学认为，伏天是指小暑至大暑的一段时间，分为初、中、末三伏，在这段时间内，气温最高，也就是阳气最旺盛的时段。此时人体经络之气通畅，行针后，穴位得气较为敏感。所以三伏天针灸，对病灶的感应信息最强，从而可以取得比较显著的疗效。根据中医“春夏养阳”的原理，有阳虚病证和冬季常发疾病的患者，可以趁夏天来调养。即所谓“冬病夏治”。冬天易反复发作的慢性病，如支气管哮喘、慢性支气管炎等，以伏天阳气旺盛时调治最为合适。主要的方式有敷贴疗法、隔姜灸法以及中药内服法等。目前，许多中医医院都有开展冬病夏治的诊疗活动，患者应到医院在中医医师的专业指导下进行适合自己的冬病夏治调理。