

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
第二期

浙江省中医院

把握新机遇 促进新腾飞

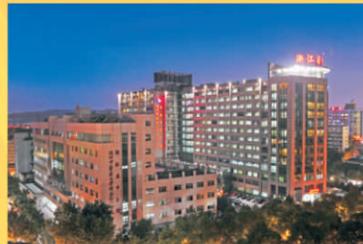
八十余年春华秋实，八十余年砥砺奋进，从1931年成立的浙江省立医院，到如今的浙江省中医院，几度易名，数迁院址，风雨颠簸，历经坎坷，但薪火永承，不断发展。如今，医院在上级卫生主管部门和浙江中医药大学的领导下，走出了一条敢为人先，争创一流的发展道路，并成为了一所集医疗、科研、教学、保健、康复为一体，中西医各临床科室门类齐全、具有鲜明中医特色和中西医诊疗优势的现代化综合性三级甲等医院。

经全院职工共同努力，特别是跨入二十一世纪以来，医院规模不断壮大，现占地面积近百亩，分湖滨和下沙两个院区，医疗用房10.2万平方米，核定床位1500张，在岗职工2000人，其中高级卫技人员近400人，享受国务院特殊津贴专家2名，国家级名中医22名，省级名中医28名。设有包括40多个临床科室及2个重症监护室(ICU)在内的31个病区，年门诊量达220余万人次，出院4万人次。

医院设备齐全，是省内医疗设备最先进的医院之一。拥有先进的多排螺旋CT、全数字化直线加速器、核磁共振、大型多功能数字减影血管造影设备(DSA)和心脏DSA、ECT、高频乳腺X机、大型全自动生化分析仪、多导电生理记录及射频消融仪、多功能彩色超声诊断系统、大型肺功能分析仪、大容积高压氧舱、各种内窥镜等医疗设备。

医院始终坚定不移地秉持“注重人才队伍培养、拓展学科建设内涵、鼓励科学技术创新”的理念，不断推进医、教、研的可持续发展。2008年，成为国家中医临床研究基地、血液病重点研究基地。共有30余人在全国及省级各学会担任理事职务，其中全国学会理事4名，省级学会理事27人，省级专业委员会主任委员22名。现拥有博士后流动站2个，一级博士和硕士学位授予点各一个，二级博士点3个，硕士点9个。医院拥有卫生部重点专科3个(呼吸、血液、消化)，国家中医药重点学科9个，国家中医药重点专科14个。医院拥有国家中医药管理局中医药科研三级实验室3个，浙江省中医药科研二级实验室1个，浙江省中医药重点实验室2个。科研工作硕果累累，近年来获得国家级科研项目23项，省部级科研项目76项，厅局级科研项目400余项。科研成果先后获得了国家科技进步奖二等奖、中华中医药学会科学技术奖一等奖、省科学技术进步一、二、三等省级以上奖励30项，获得其他省级科技成果奖150余项。

可以说，今天的浙江省中医院已然成为国内颇具规模和实力的著名中医医院。今后，医院将以公立医院改革为契机，引入JCI认证标准，发奋图强，着力落实医院科学化、规范化、精细化管理，推动医院发展模式从重数量、规模向重质量、效益、内涵提升转变，为广大患者提供更加安全和优质的服务，为打造现代化综合性中医医院而探索新的发展道路，为保障人民群众健康再接再厉，再创辉煌。



为了一个梦想

——浙江省中医院国家中医临床研究基地创建与发展

“医药兴省，医药强国，胸怀世界，走出一家”这曾是几代中医药人的梦想，为了这个梦想，省中人孜孜以求，不懈努力。终于，“十一五”期间，国家中医临床研究基地作为国家的一个创新型项目，被纳入了国家“十一五”总体发展规划，开创了中央大力扶持中医药事业发展的新高潮。

以此为契机，医院经过两年多的艰辛努力，集聚各方力量，于2008年6月，由郑继伟副省长率领省卫生厅、浙江中医药大学和医院领导赴京成功申报，2008年12月12日，国家中医药管理局发文确定浙江省中医院确定为国家中医临床研究基地建设基地：重点研究血液病的基地。

基地的成功创建，极大地促进了医院的发展，先后获得中央建设经费7500万元和省级配套经费6700万元。在基础建设方面，医院改造了湖滨院区的门诊楼、血液科净化病房等，下沙院区中医临床科研基地综合楼项目顺利推进，添置了一系列临床科研、教学和基本医疗仪器设备。在科研方面，基地以临床研究基地建设为抓手，促进医院整体科研水平提升，建立临床科研信息一体化平台，为临床资料完整性、科学性提供支撑，为数据挖掘提供海量信息库。同时，研究建立数据挖掘分析模型，为医疗科研信息一体化海量的数据分析提供方法，科研项目立项数累创历史新高。

2011年2月17日，浙江省中医院血液病中心扩建落户至医院的下沙院区，在原有120张床位的基础上，增加基地重点病种研究床位30张，力争建设成为全国一流的血液病中心，更好地为全国各地患者提供高质量服务。2012年4月21日，全国中医临床研究基地血液病联盟由我院牵头成立，为进一步整合全国血液病优势科研力量搭建了平台。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”。基地的发展带给医院更广阔的视野，更宽大的胸怀，医院希望用打造全国血液病研究平台的服务理念来联合全国同仁，攀登世界血液病研究领域的最高峰。

为了这个梦想，省中人将在“精诚合作成就卓越团队，仁和济世呵护人类健康”的核心价值观下不断奋力前行！



国家中医临床研究基地科研综合楼开工仪式



国家中医临床研究基地建成效果鸟瞰效果图

浙江名中医

ZHEJIANG MINGZHONGYI
ZHEJIANG CELEBRITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

第1卷 第2期 总第2期

2012年12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

浙江省中医院

承 办

浙江省中医药学会中医
经典与传承研究分会
浙江中医杂志社

编辑出版

《浙江名中医》编辑部

浙医春秋

浙江中医学术流派的临床启迪 ……范永升 谢冠群 (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(二) ……何若莘 徐光星 陈永灿 (5)

学术探讨

中医膏方的用与体 ……王坤根 (8)

略论中医的衰老学说及其实践

意义(下) ……盛增秀 (10)

名医经验

俞景茂抗小儿哮喘复发经验

探析 ……陈 华 矫金玲 (13)

鲍严钟治疗男性不育症经验 ……谢作钢 (15)

中医文化

浅析中医文化中的价值……………张光霁 董一帆 (17)

方药纵横

黄连温胆汤临证说略……………陈永灿 (19)

乌头赤石脂丸治痛证心得……………陈 慧 (21)

临证心得

老年汗证从实辨治举隅……………何迎春 (23)

小儿方症群辨析……………陈 捷 (25)

医籍研读

《丹溪心法》胃病辨治方法浅析……………刘云霞 (27)

养生之道

寒冬潜藏宜保暖 温补有方疾患防……………白 钰 (29)

信息集束

中医药学术思想在瓯江之畔碰撞出绚丽火花…………… (4)

《中医药科普大讲堂》征订…………… (12)

关于公布浙江省中医药学会2012年学术年会

“优秀学术论文”评选结果的通知…………… (14)

《儿科心悟》征订…………… (20)

浙江省中医药学会中医经典与传承研究分会

成立大会暨中医经典解读名师传承和临证

启悟研讨班成功举行…………… (22)

《浙江医药文物及遗址图谱》征订…………… (24)



浙江省中藥學會
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)

浙江中医学学术流派的临床启迪

范永升 谢冠群

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

浙江位于东海之滨，长江三角洲南翼，四季分明，人杰地灵，被誉为文物之邦。自古以来，孕育出许多卓越人物，在中医药领域更是学派众多、名医辈出。民国以前，浙江名医有史可考者，计有1700多位；中医药著作有案可稽者，有1800多种。中医药学术流派，约有十家，即医经学派、伤寒学派、永嘉学派、丹溪学派、温补学派、钱塘学派、温病学派、绍派伤寒、针灸学派和本草学派。这些学派蕴含着丰富的学术思想、独特的诊断治疗方法以及制方用药规律。这些学术思想和独特的经验对于指导我们今天的临床有哪些启示和作用，值得研究。

学术创新是中医发展的核心

创新是一个民族进步的灵魂，是一个国家兴旺发达不竭的动力。创新，特别是学术创新，对于中医学来讲更是其发展的核心。回顾中医几千年的发展历史，不管是中医理论的发展，还是中医诊疗技术的提高，都是各个时期的医家在继承已有理论、技能的前提下，通过自身的医疗实践，不断创新的结果。

元代朱丹溪一方面针对当时医学界忽视《内经》理论，方书泛滥的状况，深入研究《和剂局方》，认为《和剂局方》的根本弊端在于理论方药脱节，“操古方以治今病，其势不能以尽合”。提出“苟将起度量，立规矩，称权衡，必也《素》《难》诸经乎”，主张通过《内经》、仲景著作，学习辨证施治的原理和方法。另一方面，他在学习刘完素、张从正、李东垣三大名家基础之上，结合江南土地卑湿，湿热相火为病甚多的地理特点，以及人多情欲过极，戕伤气血的社会风气，

创造性地提出阳有余阴不足之相火论，成为滋阴学派的代表。《四库全书总目提要》把丹溪之学作为“医之门户分于金元”的标志。丹溪的学术思想改变了整个医学界的风气，对明清时期的温病学派都有直接的影响。因此，学习朱丹溪的批判性思维和学术创新精神，对于活跃学术气氛，解决临床实际难题，推动中医学学术的发展有着重要的作用。它如王孟英将温病病因分为伏气与新感，俞根初的“以六经矜百病”，主张伤寒温病辨治体系统一的观点，都是在总结前人基础之上，不断创新，由此推动中医学学术的发展。

解决临床难题推动中医进步

中医的学术是在与疾病斗争过程中通过解决临床实际难题而不断发展起来的。清代咸丰、同治年间，霍乱病在南方流行，尤以上海为甚。由于临床上没有行之有效的救治方法，故“司命者罔知所措，死者实多”。面对来势猖獗的霍乱病，王孟英一方面积极救治，另一方面及时地进行调查、分析、研究。他认为霍乱病首先要鉴别是时疫霍乱和非时疫霍乱，而时疫霍乱的病因主要是饮水恶浊，感受疫邪所致，因而提出疏浚河道，勿使污积，或广凿井泉，勿使饮浊等预防方法。在病机方面，认为是暑秽经口鼻直趋中焦，“脾胃升降之机必遭阻滞，清者不升，浊者不降，清浊相干，乱成顷刻而发为上吐下泻。热邪燥烁于筋，而成转筋挛瘕”。在治疗方面，提出湿甚用胃苓汤；热甚用桂苓甘露饮；伤暑霍乱兼厥逆烦躁者，见小便黄赤，舌苔粘腻的，用燃照汤；霍乱转筋者以蚕沙为主药治疗等等。从发病原因到病理机制，从证候分型到处方用药，系统提出了中

医药防治霍乱病的理论和方法，并著成《霍乱论》一书，得以推广应用，解决了霍乱病治疗难题。俞根初针对江南湿温，主张因地制宜，灵活应用仲景之法，治应以清化为主。芳香宣透，以开达上焦；辛凉或微温发其汗，清其水之上源，淡渗利湿，以运中渗下。《通俗伤寒论》所载101方，方方皆佐渗利，或芳香宣透之药饵。在立法方药上都紧扣江浙地域感邪的特征，衢州雷丰感叹“从古至今医书充栋，而专论时病者盖寡”，遂以四时为主轴，论述不同季节外感时病的发生发展的机理和证治特点，著《时病论》。这些都反映了通过解决临床实际难题而发展了中医学术。

理论与临床缺一不可

“中医学是一个伟大的宝库”，几千年来，为中华民族的繁衍昌盛发挥了不可替代的作用。世界上有四大传统医药体系：中国、印度、埃及、罗马，随着时代的变迁，后三个传统医学体系都已经消亡，只有中医药流传至今，其中一个重要的原因就是中医具有系统的理论体系。理论的基础是实践，又反过来为实践服务。因此，作为中医临床工作，既要重视临床实践，又要重视理论指导，目前的现状是有的临床医生忽视中医理论，整天忙于临床医疗工作，不注重理论学习；也有的中医教师、研究人员脱离临床实践。这些都会影响临床疗效和学术水平的提高，应引起重视。

回顾历代浙江中医名家，我们发现多数临床大家，都是理论功底深厚。张景岳善治疑难杂症，临床颇多创新，以喜用熟地为后世称道。但张景岳又是一位博学多才的大家，天文、音律、象数、兵法无所不晓。他积三十年的功力，将《素问》、《灵枢》合而分类，编成《类经》32卷；晚年又集毕生的临床经验和理论研究心得，编为《景岳全书》64卷，都成为中医学中影响深远的鸿篇巨制。他提出的“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”，被后人誉为解析阴阳互根的经典。从医经学派的马蒨，到本草学派的赵学敏；从伤寒学派的朱肱，到温病学

派的王孟英；从丹溪学派的戴思恭，到温补学派的冯兆张；从永嘉学派的陈无泽，到钱塘学派的张志聪；从针灸学派的杨继洲，到绍派伤寒的何廉臣，无不既精于临床，又通晓医理，学验俱丰。因此，要成为一代中医大家，理论与临床缺一不可。

独特招数是提高疗效的关键

俗话说：“单方一剂，气死名医。”之所以能“气死名医”，说明它掌握独特的招数，在对付某种难治病上有其专长。其实，无论是名医，还是其他医生都应该在疾病的诊断、辨证、选方、用药等方面具有特长，才能在临床上取得好的疗效，并在中医行业中独树一帜。

诊断是治疗的前提，具有一双独具之慧眼，能够见微知著，亦是中医的绝招之一。俞根初诊断四时感证，强调四诊合参，尤以望目与腹诊为其专长。他根据《内经》目系理论，将观目法列于诊法之首。他认为“凡病至危，必察其目，视其目色，以知病之存亡也”，他按目之开合、目之颜色、目之动态等，详细论述了其在诊断疾病中的作用。俞氏将腹诊推为诊法上第四要诀，认为“欲知脏腑何如，则莫如按胸腹”，他将胸腹部位分为三停，切诊分为轻、中、重三法，条分缕析论述不同主病，在临床上具有极其重要的诊断价值，被徐荣斋先生称为“能补中医诊断法之不逮，可法可传”。何廉臣则有看舌十法和辨苔十法，从舌质的老嫩、干润、荣枯、胀瘪、软硬、歪碎、舒缩、战痿、凹凸、浓淡，以及舌苔的有无、厚薄、松膩、偏全、糙粘、纹点、瓣晕、真假、常变、苔色，辨病因病机、病位病性、正气强弱、疾病的进退。

吴师机以其与众不同的治法被后世尊为“外治之宗”。吴氏注重实践，勇于创新，对外治法研究颇深，他根据内外治“殊途同归”之理，将诸多外治法进行分类，以上中下三焦为纲，根据不同病位及病情，确立三焦分治法。“大凡上焦之病，以药研细末，搐鼻取嚏发散为第一捷法”；“中焦之病，以药切粗末炒香，布包敷脐上为第一捷法”；“下焦之病，以药或研或炒，或随症而

制，布包坐于身下为第一捷法”。外治与内治在病因、病机、辨证等医理方面及用药方面都相同，只是给药方式和吸收途径不同，对于有些疾病，局部吸收的效果更为直接。

朱丹溪对于郁证有深入的研究，《丹溪心法》专列“六郁”一节，指出“气血冲和，万病不升，一有拂郁，诸病生焉，故人身之病，多生于郁”，由此他创制了治疗湿、痰、食、热、气、血之六郁的越鞠丸及其相应的化裁方法，广泛用治郁证，一直为后世沿用。

张景岳称大黄、人参、附子、熟地为“药中四维”，以大黄、附子为药中良将，言其攻邪之力；人参、熟地为药中良相，誉其扶正之功。张景岳以善用熟地著称，因此又号张熟地。他善用熟地，如五福饮滋阴血、当归地黄饮补肝肾、右归饮助元阳，更为奇特的是张景岳用大剂量熟地治疗肺肾虚寒、水泛为痰之证，陈修园在《景岳新方砭》中对此大肆抨击，在看似有理的批评中，国医大师裘沛然先生经过亲身实践发现，张景岳“从水生万物、阳根于阴的原理，创用熟地、当归以补肾中精血，使精血得充而气化以振，则水湿潜消。他这种别开生面的治法，能治愈一般常法无从解决之症”。这足以说明张景岳应用熟地已经到了炉火纯青的地步。

仁心仁术是立医根本

古人云：“医者，仁术也。”孔子把“仁”作为最高的道德原则、道德标准和境界，医者是仁术的最直接的执行者。

绍兴“三六九”伤科为浙江传世著名伤科，为方便百姓就诊，自光绪年间起，每逢农历三、六、九日在绍兴城宝珠桥观前，二、五、八日在萧山城凤堰桥，设流动诊船，即“三六九”伤科僧医坐在船上，每日行于周边地区，并以鸣锣以行，需要医治的患者，只要在岸上招手即停，似现在的流动医院，大大方便了患者的就医。还有民谚为证：“清明时节雨潇潇，路上行人跌一跤；借问伤科何处有，牧童遥指下方桥。”“三六九”伤科之名真是家喻户晓，妇幼皆知。开设流动诊船，大大方便了行动不便的患者，在百姓中

传为佳话。

王孟英既是一位集温病学之大成者，又是一名医术精湛、医德高尚的医生。他生活在社会底层，深知民众疾苦，其性介直，虽贫不事权贵，不慕荣利，以治病疗疾，活人济世为己任。《海宁州志》记载，王氏“家贫性介，不能置身通显”。朱生甫在《王氏医案三编》序言中说：“忆君制服中，有贵人延治病，老耄多忌讳，欲君易服而进，君佛然去之，其首节不阿如此。”高风亮节，于此可见一斑。王孟英诊治的患者大多是劳苦民众，他诊治的病人，不少是经其他医生治疗后无效而转来的，他绝不乘机诋毁前医以抬高自己，如郑九患疾，汗出昏狂，精流欲脱，王氏曰：“此证颇危，生机仅存一线，亦斯人之阴分素亏，不可竟谓附、桂之罪也。”病家闻言大悦，曰：“长者也，不斥前手之非以自伐，不以见证之险而要誉。”当然，在关系患者生死存亡的关键时刻，他每能挺身而出，绝不姑息迁就。如治石诵羲一案，患者经多方医治，病情日增，延请王孟英医治，翻阅前方，曰：“惟初诊顾听泉用清解肺卫法为不谬耳，其余温散升提、滋阴凉血，各有来历，皆费心思，原是好方，惜未中病。”据证拟方，以石膏为主药。次日，病者父告知石膏不敢服用，王孟英细心劝导。第三天复诊，患者诉说胸中一团冷气，又未服药，王孟英还是耐心劝导。第四天王孟英再次复诊，只见群贤毕至，议论纷纷，患者仍未服药。王孟英本想与众商榷，又怕节外生枝，贻误病情，于是不谦让，援笔立案：“病既久延，药无小效，主人方寸乱矣。予三疏白虎而不用，今仍赴召诊视者，欲求其病之愈也。夫有是病则有是药，诸君不必各抒高见，希原自用之愚。古云‘鼻塞治心，耳聋治肺’，肺移热于大肠，则为肠澼，是皆白虎之专司，何必拘少阳而疑虚寒哉？放胆服之，勿再因循，致贻伊戚也。”见王氏有此卓识，其他医生纷纷告退，病人取王氏药煎服，三剂就痊愈了。这个案例，说明医生治病不仅需要精湛的医术，更需要救人疾苦的崇高精神境界。这对于我们今天弘扬优良的医德医风，构建和谐医患关系，有重要的示范作用。

虚怀若谷推动浙江中医再创辉煌

浙江的中医药有悠久历史，在上古时期，药学家桐君采药于桐庐城东桐君山，识草木金石性味，定三品药物，著《桐君采药录》。东汉时上虞人魏伯阳著《周易参同契》将硫化汞制剂喻为“河上姤女”、“黄芽为根”，诗样仙境般的描述，首记化学及制药。金元以下，医学分户，义乌朱丹溪创“相火论”，树滋阴大旗，学术相传，成丹溪学派。除此之外，伤寒有朱肱、柯琴，温补有赵献可、张景岳，温病有王孟英。细细统计，深入探究，浙江医派赫然可表的还有俞根初为始祖的“绍派伤寒”，开医疗、教学、研经于一体的钱塘学派，以探究三因、易简务实的永嘉学派等。

浙江中医学派林立，学风浓郁，代代相传，其原因在于具有开放的精神，兼收并蓄的态度，接受多学科的知识。赵学敏所处的是十七世纪末、十八世纪初，西方文化开始向中国传播，随之西方药物也同时传入，当时清廷采取闭关自守的政策，在这种环境中，赵学敏却能摒弃门户之见，大胆吸收并记载了西方药物，如金鸡勒（即金鸡纳）治疟疾，胖大海利咽生津，吕宋果止血止痛解毒等。吴师机在《理渝骈文》中也介绍了

一些西医外治法的应用，如“衄血，将头枕高，冷水洒面，或冷铁熨背脊。吐血，将头平枕，冷水洒面或冰块按胃上。大小肠、子宫出血，用竹节射冷水入肛门、阴道，或冰塞之”。这些方法简单实用，其善于吸收先进方法的思想，值得我们学习。

历代浙江中医名家善于相互学习，不文人相轻、同行嫉妒。如沈又彭德艺双馨，谦虚好学，精勤不倦，《沈氏女科辑要》中记载，丁姓妇产后神昏谵语如狂，恶露虽下但不多，当时医生议攻议补不一，束手无策。有医者金尚陶诊毕，用橘红、石菖蒲、半夏曲、胆星、茯神、旋覆花等六味名曰六神汤之平淡方，一剂神清，四剂豁然。沈氏思忖此方必是屡验，其时沈氏年已五十有六，且有医名，却不恃才自大，敢破门户之见，虚怀受纳，取长补短。深究六神汤之功效，以至应用自如。这种虚怀若谷的胸襟，孜孜不倦的治学态度，值得我们今天好好学习。

浙江中医有如此辉煌的历史，这使得我们这些后来者，除了仰望他们树立的一座座丰碑，更重要的，是在自己的岗位上想想如何继承和发扬他们的仁心仁术，以虚怀若谷的精神将他们开拓的道路走得更久远，走得更辉煌。

中医药学术思想在瓯江之畔碰撞出绚丽火花

金秋之季，由浙江省中医药学会主办的第二届“之江中医药论坛”在温州召开。论坛以“中医药流派的传承与临床创新”为主题，吸引了省内外300余位专家学者参会。

浙江省卫生厅张平副厅长作主旨发言，指出中医流派的形成和流传，从根本上讲是将中医药认识和诊疗疾病的一般规律、特色和优势与天时、地理紧密结合，提高了疗效，并有较清晰的传承脉络。中医药理论和临床必需在坚持中医药核心思想的前提下，根据社会环境、自然条件科学发展，特别是治疗目标和疾病谱的变化对传统中医药理论和方法进行提炼、增补和完善，使中医药临床治疗学既适宜中医证的诊治要求，又符合现代医学病的诊疗规范，实现中医的理论创新和学术发展，推进中医现代化。浙江省中医药管理局徐伟伟局长以公立医院改革为切入点，指出在新形势下中医医院要从积极投入医改、创新管理理念、提升文化品牌、改善诊疗环境、提高临床疗效、保障医疗质量和培养中医药人才六个方面抓起，全面实现中医医院的转型升级。国家中医药管理局侯卫伟处长在会上作了题为“中医药立法进展”的报告。山东省政协副主席、中华中医药学会副会长王新陆教授就流派与文化的关系做了精彩发言。全国政协委员连建伟教授对浙江十大中医流派进行介绍。浙江中医药大学范永升校长介绍了其对浙江中医流派发生、发展的共性规律的研究结果。盛增秀研究员、刘时觉教授、沈元良主任、胡滨教授也做了专题报告。

(朱泓雨)

精研岐黄 诚救苍生

——国医大师何任教授的从医成才之路（二）

何若莘¹ 徐光星¹ 陈永灿²

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

就在他爬山涉水、走村串户为民治病时，住在缙云的父亲不幸身亡。当时，缙云舒洪有个仁岸村子，亦姓何。何公旦先生应邀去看族谱，得知自己是太公辈分，高兴得抹鬚大笑，于是欣然答应留下为他们续修宗谱。一天进食牛肉，发生痢疾，而当地又处穷乡僻野，医卫条件极差，不日就神智昏迷。当何任从龙泉赶到，以德国拜耳产的痢特灵加服中药医治，结果还是药泼石上，回天乏力，一代名医，客死他乡。父亲逝世后，千人悲恸，暂厝缙云。何任强忍悲痛，又毅然返回龙泉，奔走防疫，看病济世，他这种忘我的爱国爱民精神，至今还在老一辈的龙泉人中传诵，医界称他为“南国伍连德”。不久，他的母亲及四姐也来到龙泉，看家助医，兼做善事，一直到日本侵略者投降才一起离开龙泉。

此时何任独宿平屋，往往在夜深人静之时，推窗遥望松林间高挂的明月，伴随着一片松涛声夹着“答答”松果落地的微响，孤寂和惆怅不禁盘桓全身。夜凉如水，年长怀友，一艘渴望爱情的心船从胸海中升起，并撑起了寻爱的风帆。经盐务局同事介绍，何任认识了小他四岁的浙江大学内迁到龙泉的中文系学生陆景涛女士。陆女士身材苗条，容颜秀美，特别是一双水灵的凤眼透露出善良和才华，虽出身名门望族，但不矫情造作，对人直率真诚。两人一见钟情，可谓有缘。

以后，何任经常去城郊的坊下曾家大屋浙大分校看望她，陆女士又依依不舍地送他回城。每逢傍晚，在古老的弹石小路上，两人牵手细语，

仰望星月，共吟“嫦娥应悔偷灵药，碧海青天夜夜心”。在这硝烟弥漫、清苦如僧的战时环境中，两个浪迹异乡的青年人，穿梭于时空，超脱于金钱，结出了浪漫而崇高的爱情之花。1944年，何任和陆景涛就订婚了，但是婚礼却迟迟没有举行，皆因战乱、物匱和陆女士还在上学及两人对婚姻的慎重和严谨之故也。直至日本投降后的1946年初，两人回到杭州才在西湖边的望湖厅举行了婚礼，邀请了陆景涛的大学老师郑晓沧、夏承焘、陆维钊等名士大家参加。婚礼隆重，酒桌、彩炮、花门一应时尚高档。其时何任才25岁，一切都靠自己的名望和财力。按当今“世规”，如此年纪不少人还是天天网吧，无所事事的“啃老族”，而他当时已是声望两浙的名医了。婚礼后，两人携手共同踏上了漫长的休戚相关的人生旅程，相濡以沫，相敬如宾，书写了感人至深的金婚典范。

结婚后，就生活来说，陆景涛还在浙大读大三，没有收入还需供读，整个家庭重担都由何任挑着。抗战胜利后，盐务局回迁到杭州金衙庄原盐运使衙署旧址办公。何任虽仍然挂职在盐务局医务室，但工资菲薄，再加币值多变，物价飞涨，月月寅吃卯粮，入不敷出。于是他产生了搞第二职业的想法，并得到陆景涛的支持。最方便就是开个私人诊所。当时杭城稍有名气的中医，都有自备黄包车和车夫，出诊时一领司力斯长衫，一副金丝眼镜，一双英国考克斯皮鞋，夹只法国威登牛皮包，坐在零件锃亮的黄包车上，

招摇过市，行人驻足观看，人称“医官”。但是，这基本上都是为中上层的大户人家效劳的。大量穷苦百姓哪里出得起，只得小病扛，大病拖，求神拜佛弄点香灰当药吃，吃好了命大，吃不好上西天。

当时盐务局旁有条穿杭州城而过的东河，河边有几家“金汁行”，俗称“马子行”，就是做粪便生意的商行。行里雇了一批挑夫，每天走街串巷到人家家里去倒马桶，收集粪便，提到河边，倒入停靠的船中。这些挑夫是城里最低层的苦力，赤脚草鞋，短裤背心，长年受粪便浸沾，毒气攻身，双手都是痂疮，双腿静脉曲张，像小蛇样爬满腿肚，没钱医治，还得一瘸一拐地挑粪，真可怜！何任看在眼里，酸在心头。想，怎样能为这些苦人做点好事。他琢磨到如果能在知识平民中培养一些收费低廉的初级中医为广大的劳苦群众尽力，不就能解决这个问题了吗？而通过机动、省钱的函授教育则是最好的培养渠道。于是在1947年，他创办了浙江第一家中国医学函授社。

为了办好函授，何任每晚或假日就编写中医学各种讲义，并要参考各种中医典籍，而家藏的医书，在逃难迁徙中几乎流失殆尽。怎么办？当时虽然抗战结束了，但社会并不太平，国民党不顾老百姓死活忙着打内战，什么文化医卫更没人管了，图书馆不开放，医院药很少，要找精编讲义的参考书很困难。他只得到街头巷尾的旧书摊去淘医书。一次为了买得一本线装的《脉经》，几乎花了一石米的代价，弄得家里经济很紧张。

凭着俭朴的生活和夜以继日的工作，何任陆续编成了《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医外科学》和《医摘便览》、《中西医名对照和治疗》等比较由浅入深的读物。在编写讲义的同时，他为了普及、提高中医的学习效果和水平，还做了不少中医函授规范的工作，如制定“教学计划”、“招生简章”等，细致严密，顺理成章，显示了其教育管理的才华。函授分初、中、高三级，各以一年为期，招生则分别题试，及格后方能入学，结业则以经验医案和毕业论文通过审阅合格为据。由于教学认真，质量保障，函授办出

了名，学生闻风而至，上有八十多岁的土中医，下有八九岁的中医迷，大都是山乡农林有点文化的所谓“草头郎中”。他们平时凭识得几种草药，靠几个土方子，就给人看病治病，根本不懂病理药理，碰对了就胡吹“华佗再世”，弄错了就是“庸医杀人”；通过函授中医的正规系统学习，他们初步掌握了望闻问切的中医诊断，以及三焦五经、阴阳五行的中医原理，从此走上正规的中医道路。

仅仅半年多，中国医学函授社就声名远播，应全国各地的要求，何任报请杭州的教育局批准备案后，在上海《新闻报》、南京《中央日报》等刊登招生广告，并聘请了著名中医师汤士彦等当顾问。一石落水，波及弥广，远到黑龙江、新疆、海南岛都有许多人慕名报名，鼎盛时函授学员达三四千人。除了上海、北平个别较大的中医函授院校，杭州的中国医学函授社在全国已名列前茅了。

殊不知这样一个有名的函授社，社址就在何任星远里家的小客厅，全社也只有两个半人。何任既是盐务局的医生，又是函授社的社长、教师、杂工一身兼，夫人陆景涛还是浙江大学的在读生，又是函授社的誊印员。何任白天在盐务局上班，晚上办函授，编讲义，批作业，还要答疑。一旁陆景涛忙誊抄，刻蜡纸，油印，封函件。在25支光的灯泡下，一个称他“何司令”，一个称她“陆参谋”，夫唱妇随，其乐融融，颇有点文君当垆相如涤器的乐趣。为了使讲义尽快寄到学员手里，两人天天忙到深夜，封好函件贴上邮票后，又连夜背到湖滨白傅路投入邮筒。投出后两人才感到一身轻松。这时，西子湖犹如入睡的美人，平静无声，莲叶浮动，只有岸边的法国梧桐宽大的叶子在晚风中沙沙作响。夜是那么的静，心是那么的静，两人牵着手如孩童般踱步如舞，用英文哼着《Red River Valley》（红河谷）的曲子，踏着溶溶的月色回家，他俩为能为中国中医学事业做点贡献而感到无比高兴和自豪。

艰苦办学 倾心教育

1949年5月，杭州解放。当“五星红旗迎风

飘扬”的歌声响彻云霄时，杭州的各行各业蓬勃发展，何任深深感到中医药的春天来到了！于是，他毅然辞去了盐务局的“铁饭碗”，在大学路租房，又聘用专职人员，正式挂牌开办了中国医学函授社。不久，杭州市卫生局要求成立市第一届中医协会，何任被推为理事，并被推选为主任，时年29岁。

为了响应政府希望医生联合起来的号召，何任以他的人缘和能力，与陈桐封、毛达文等几位中医，成立了杭州市庆春街中医联合诊所。这是当时杭州市的第一家中医联合诊所。草创初期，由于无力购房租房，诊所就设在德生堂药店内，主要面向当地大小工厂，接受工人劳保的中医诊治。诊所打破了自古中医各自悬壶的局面，再加上政府支持，业务一日比一日繁忙，不久又在清河坊叶种德堂药店内堂设立分部，李培玉、叶耀南、唐福安等名医加盟，兵强马壮，医疗业务日益兴隆。

1952年，何任除了上午门诊，下午还要到华丰造纸厂等各大工厂出诊，同时又开始兼浙江卫生人员训练所中医课，忙得他席不暇暖，累得人仰马翻，工作超负荷，又饥饱不均，得了胃溃疡。开始时服些简单的冲剂，尚可应付，但人已形销骨立。就在这样的身体状况下，他还是坚持门诊、出诊，读书、授课，作为市中医协会主任的他，总想以身作则。

一天门诊正忙，何任突感胃部剧痛，虚汗直冒，只得停诊回家，由夫人陆景涛和中医协会总干事蔡医师陪同到直大方伯的广济医院就诊。该院是1908年英美教会开办的，一位西装革履的医生只问了何任两句，就要他住院开刀切胃。何任慎重思考，拒不手术，决定自服中药，并请了一位老西医协助，中西结合。经过一段时间的保守治疗，胃痛渐止，症状日轻。之后又自服中药养胃，加服西药氢氧化铝乳剂，这样经过半年多的调理、休息，胃病终于痊愈，人也结实有力了。后来，广济医院的西医看到他恢复得这么快，惊讶万分，不禁感叹中医之神力。

因为生病，何任开办的中国医学函授社就不再招生了，并逐步收缩，直至停办，但他作为杭

州中医教育的开拓者、成功者的地位，不仅得到中医界的公认，也为政府所重视。

1953年底，一个大雪纷飞的早晨，一辆1940式的无后厢雪佛莱小轿车，俗称“扁头车”，驰过杭州市雪泥满地的平海路。车里坐一个白发苍苍的老人，他就是余杭木香弄开过业的浙沪名中医、时任浙江省卫生厅副厅长的叶熙春，旁边坐着一个儒雅的年轻人，他就是杭州中医协会主任何任。他们要到将军路向市领导反映汇报中医工作。

何任对叶熙春放开了话题：“巡检世界古医药史，存在过三大医学体系：中国医学、印度医学和阿拉伯医学。后两个体系由于没有完整的医学理论来指导临床实践，在后起的西方医学体系和新兴的自然科学面前，逐渐失去了生机，终于趋于没落与消沉。唯有中医中药，背靠理论大树支撑，历数千年而不衰，为全球五分之一以上的人造福，不能说毁就毁了！”何任说这些话时，情绪有些激动。

“何先生，神农尝百草，一日而遇七十毒。只要有先人的这种精神，中医会有希望的，毁不了！”叶熙春含蓄而坚定地说。

无风不起浪。车中的这番“隆中对”是有因由的。1952年前后，卫生部开始打压中医，制定了不少限制框框，如公立医院不能设中医，公费医疗不能报销中医药费，城乡不设中医院和中医病床，等等，要让中医药自生自灭。作为杭州市中医协会主任的何任看在眼里，急在心中，经他联络各方，奔走呼吁，杭州市政府明确表态：中西并行，共同发展。

春风又绿江南岸。1954年，中医政策得到了强有力的贯彻，浙江省卫生厅把卫生人员训练所合并，成立了浙江省中医进修学校，这就是浙江中医学院的前身，何任第一个被邀请进校任教。1956年大学路的老浙江大学全部搬到了城外老和山脚下的新校舍，旧址就成了浙江中医进修学校的新址。1957年何任被任命为副校长，时年36岁，这在当时，一个中医生能当“官”，实属凤毛麟角，可见其医术和人品之高。

（未完待续）

学术探讨

中医膏方的用与体

王坤根

浙江省中医院 浙江 杭州 310006

膏方有外用、内服之别。外用膏方包括软膏药与硬膏药两类，内服膏方则有补益类膏方与治疗类膏方两种。冬令时节，针对适宜人群，或改善体质，或预防疾病，或治疗慢性病，进行中医膏方调治，辨证准确，常能获佳效。笔者就膏方的应用要点及注意事项介绍如下。

固本清源——膏方之功

内服膏方中补益类膏方以滋养补益为主，正如著名医家秦伯未先生所说“膏方者，盖煎熬药汁成脂溢而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者，故俗亦称膏滋药”；治疗类膏方则主要用于却疾疗病，秦老对此亦做过诠释：“膏方非单纯补剂，乃包含救偏却病之义。”

由于“血气不和，百病乃变化而生”（《素问·调经论》），通过治疗类膏方“疏其血气，令其调达”（《素问·至真要大论》），则邪去正安。“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论》），通过治疗类膏方“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”（《素问·阴阳应象大论》），则“正气存内，邪不可干”（《素问·遗篇·刺法论》）。但在膏方的实际适宜人群中，纯实无虚之人实属罕见，纯虚无实之人亦为数不多，故医者常常需要补中兼通、通中兼补，通补兼施，方能达到固本清源之功。

调体疗症却病——膏方之用

膏方作为方剂的一种特殊剂型，并非“能治百病”、“人人可服”，而是有其适宜对象。

1 “未病”调体

膏方首先适合于“未病”之人，即健康人群中体质稍有偏颇者，如气虚质、阳虚质、阴虚质之人。“阴平阳秘，精神乃治”（《素问·生气通天论》），对于“未病”者，通过燮理阴阳，调理体

质，则能促使少者“肾气盛，齿更发长”，壮者“筋骨坚，发长极，身体盛壮”，老者“形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”（《素问·上古天真论》）。

2 “欲病”疗症

有着诸多不适而无明确疾病证据的亚健康人群更是膏方的调治对象。今时之人外则“劳形于事”，内有“思想之患”，“以酒为浆……起居无节”（《素问·上古天真论》），种种不适遂纷至沓来。由于没有确切的器质性疾患，现代医学治疗亚健康的有效手段不是很多，而以强调辨证论治解除患者痛楚的中医药学则在这方面积累了极为丰富的经验，膏方缓图就是其中的一枝奇葩。

3 “已病”却病

处于疾病慢性期或缓解期的“已病”之人也可用膏方调治。与“欲病”疗症不同的是，医者在处方用药时不仅要仔细辨别患者的体质、症状，还需考虑疾病本身的发生发展及其演变规律。如“哮病”患者即使没有咳而上气、喉中水鸡声等表现，医者仍需兼顾“伏痰”，或取肾气丸法、或投苓桂术甘汤法，随证治之。另一方面，医者应辨证地选用一些现代药理已明确证实具有降脂、降糖、抑酸、抑瘤等“对病”作用的中药。此外，肝病患者应慎用黄连、黄酒，痛风、高尿酸血症患者应慎用胶类等忌宜，也需医者特别关注。

膏方虽能却病延年，确非人人所宜，例如健康人群中阴阳气血调和之人就无需进补膏滋，因“久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也”（《素问·至真要大论》）。急性感染性疾病或慢性疾病急性发作期的“邪盛”患者自然不能补，而膏方因起效较缓亦非其所宜。此时当以汤剂、

散剂、注射剂等急急祛邪为务。

君臣佐使——膏方之体

作为一种特殊的方剂，膏方亦有君臣佐使之分。补益类膏方以补益类方药为君自无疑议；治疗类膏方孰君孰臣则需细审虚实，再做定夺，或补七攻三、或补五攻五、或补三攻七，切不可拘泥。具体而言，扶正之法无非“劳者温之……燥者濡之……散者收之，损者温之”，攻邪之法亦无非“坚者削之，客者除之……结者散之，留者攻之”（《素问·至真要大论》）。但补阳有干姜附子汤之回阳、赞玉丹之壮阳、右归丸之阴中求阳以及肾气丸之少火生气之分；而行瘀更有仙方活命饮之清热活血、犀角地黄汤之凉血活血、血府逐瘀之理气活血、四物汤之养血活血、补阳还五汤之益气活血、温经汤之温阳活血之别。正如程钟龄《医学心悟》所言：“一法之中，八法备焉。八法之中，百法备焉。”为医者不可不察。佐以运脾健胃之药，如苍术、陈皮、砂仁、焦山楂、炒麦芽等。脾胃本脏病者用之自不待言；他脏疾患，易需顾护脾胃，盖“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气”（灵枢·营卫生会），“胃气壮，五脏六腑皆壮也”（《中藏经》），“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”（《脾胃论》）；再者，膏方之厚味碍胃、重浊困脾，加入行气助运流动之品，则补而不滞，滋而不腻，收效更宏。使药分为引经药与调和药两大类。“太阳蔓荆，阳明白芷，少阳柴胡，太阴苍术，少阴细辛，厥阴吴茱萸。”洁古《脏腑标本寒热虚实用药式》已有明示，不必多赘。在调和药中除了一般方剂常用的甘草、大枣、白蜜等之外，亦可加入龙眼、胡桃、白果等果品，既能矫味，又有补益之功，还具增汁收膏之效。

膏方的独特之处就在于需要使用收膏药。素膏以糖类收膏，荤膏则需加入胶类，同时用少量黄酒去腥。值得注意的是，许多补益类药物本身就能增汁收膏，如胡桃、白果、熟地、首乌、萸肉等，所以一些有经验的中医医师有时甚至可以不用糖类及胶类收膏，即单用“清膏”。

验案举例

卞某，男，47岁。2009年2月10日初诊。病

史：高甘油三酯血症、右肾结石（0.9cm×0.6cm）。脉案：体型略丰，面白欠华，时有便溏，腰脊酸楚，夜寐易惊，口舌生疮。苔薄黄腻，舌质黯红，脉来沉滑。皆因年近五旬、脏腑懈怠，案牍劳心、饮食起居失其常度使然。拟固本培元、化浊和中，膏滋调理。处方：生地、熟地、萸肉各120g，山药、枸杞子、黄芪、米仁、生山楂、决明子各300g，丹皮、菟丝子、覆盆子、补骨脂、川断、千年健各100g，苍术、白术、特二级石斛、陈香橼、佛手片各100g，杜仲、徐长卿、紫河车、党参、生晒参、猪苓、茯苓、泽兰、泽泻各150g，砂仁、蔻仁各60g，龟甲胶、鹿角胶各250g，木糖醇1袋，黄酒500g。另嘱每日饮食八分饱，饮水2000ml，运动45分钟。2009年8月7日复诊：药后诸症除，体检血脂正常、右肾结石缩小（0.7cm×0.5cm）。

按：该患者政务操持，思虑伤脾，加之应酬难辞，痰湿内蕴，故有便溏、面白、形丰、脉沉滑、苔腻等脾虚湿困之象。舌质黯红乃血瘀之征，盖湿阻气机、中州失健，气行既滞且怠，血运遂行不畅。年过四十，阴气自半；起居失常，精血更耗，相火翕然而起，是故腰脊酸楚、夜寐易惊、口舌生疮。方以六味、五子衍宗、四君子汤等为君，脾肾双补，固本培元；臣以二术二仁二泽二苓（苍白术、砂蔻仁、泽兰泽泻、猪茯苓）分消湿浊；佐以川断、杜仲、徐长卿、千年健强腰通络，陈香橼、佛手片运脾兼疏肝气。全方虽无行血之药，但治致瘀之因，气充湿去则血行自畅。生山楂、决明子为笔者治疗痰湿型脂代谢紊乱之常用药对。药饵之余嘱其饮食适度、劳逸结合，故病愈斯速矣。

结 语

中医膏方历来被认为是医学与艺术的统一，它不仅是一张疗效卓著的好处方，也常是一幅赏心悦目的好书法，还应是一篇文采与医理兼备的好医案。俗语有“宁看十病人，不开一膏方”之说，足见开膏方之难。为医者“必须锲而不舍，志坚金石；纵览群籍，精究专业；博采众长，不偏不倚”（施今墨语），方能开出令病家与同道皆为传颂的好膏方。

略论中医的衰老学说及其实践意义（下）

盛增秀

浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007

1 饮食有节

《素问·上古天真论》提倡“饮食有节”，反对“以酒为浆”的不节饮食。《素问·痹论》也说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”陶隐居发挥说：“五味偏多不益人，恐随脏腑成殃咎。”《灵枢·五味》又说：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”可见饮食过多过少，均能损伤脾气，“脾气伤则不能宣五谷味，而生气伤矣。”（张志聪语）老年人由于脾胃较弱，若饮食不节，更易损伤胃纳脾运的功能，促使进一步衰老，故朱丹溪《格致余论》专列“茹淡论”，主张宜少食肥甘厚味之品，多食“谷菽菜果，自然冲和之味”，“取其疏通而易化”。总之饮食贵在有节，不过饥过饱，不偏嗜，老年人以清淡易消化为宜，这对养生寿老至关重要，诚如《内经》有言：“谨和五味，胃正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”欲求长寿者，自当切记！

世界卫生组织已明确将“合理膳食”作为实现健康长寿的第一关，我们理应从中医学中吸取其精华，并努力付诸实施。

2 起居有常

这也是《素问·上古天真论》明确提出来的，并批评“以妄为常”的不良生活习惯。“百病起于过用”，劳累（包括体力和脑力劳动）太过或多逸少劳，都有损于健康，影响寿命，《内经》对此有精辟的论述，如《素问·宣明五气篇》说：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”《难经·四十九难》也说：“久坐湿地，强力入水则伤肾。”《三元延寿参赞书》载：“毋劳尔形，毋摇尔精，乃可以长生”，“坐卧处有隙风，急避之，尤不宜体虚年老之人。”对于睡眠，古人认为“少寐乃老年人之大患”，主张老人应保证睡眠充足，并提倡有利于健

康的“卧如弓”的睡眠姿态。对于房事，古代养生家强调“欲不可纵”、“欲不可强”，如《三元延寿参赞书》曰：“恣意极情，不知自惜，虚损生也。譬枯朽之木，遇风所折，将溃之岸，值水先颓。苟能爱惜节情，亦得长寿也。”又云：“强力入房则精耗，精耗则肾伤，肾伤则髓气内枯，腰痛不能俯仰”，“阴阳之道，精液为宝，谨而守之，后天而老。”《景岳全书·天年论》也告诫说：“好色之人必多淫溺，乐而忘返，安顾身家。”老年人于此尤应节制，切勿放纵，“以欲竭其精，以耗散其真”，此养生保健、延年益寿之大忌也。

再者，《素问·上古天真论》还提出“虚邪贼风，避之有时”。这是预防疾病特别是瘟疫的重要举措，老年人抵抗力较弱，更应注意及此。

3 精神修养

《素问·阴阳应象大论》说：“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“恐伤肾”、“忧伤肺”。《举痛论》又说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，……思则气结。”可见情志失调，足以引起人身气机紊乱，戕害脏腑的生理常态而致病。反之，若注意精神修养，使正气不受损伐，就可避免许多疾病的产生，《素问·上古天真论》言“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”，说的就是这个道理。《备急千金要方》专列“养性门”，强调精神修养在预防疾病和延年益寿上的重要性，尝谓：“故养性者，……于名于利，若存若亡，于非名非利，亦若存若亡，所以没身不殆也。”并指出“善养性者，则治未病之病，是其义也”，且“足以遐年”。《千金翼方·养老大例》更告诫：“养老之要，耳无妄听，口无妄言，身无妄动，心无妄念，此皆有益老人也。”嵇康《养生论》说得更为透彻：“修性以保神，安心以全身，爱憎不棲于情，忧喜不留于

意，泊然无感，而体气和平。”对于老年人来说，更须注意思想情绪的调节，务必保持乐观开朗的心情，使心胸开阔，气机调畅，方能达到心身健康，延年益寿的目的。谚云“笑一笑，十年少；愁一愁，白了头”，良有以也。

4 体育锻炼

《素问·上古天真论》早就指出：“法于阴阳，和于术数。”所谓“和于术数”，即包含体育锻炼等强身健体之法。汉代名医华佗对体育运动有足够的认识，他根据“流水不腐，户枢不蠹”的道理，认为“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生。”并模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五种动物生动活泼的姿态，创造“五禽戏”进行积极的锻炼。其弟子吴普按法施行之，“年九十余，耳目聪明，齿牙完坚”。此外，流传在我国民间的太极拳、八段锦等，都是锻炼身体的良好方法。老年人应积极参加太极拳、舞剑、跳舞、慢跑、步行等文体活动，这对增强体质，延缓衰老大有益处，但要注意量力而行，毋使过极。

5 顺应自然

中医在“天人相应”的整体观念指导下，认为自然环境和四时气候的变化与人体息息相关。《素问·四气调神大论》根据春生、夏长、秋收、冬藏的自然规律，提出了“春夏养阳，秋冬养阴”的养生原则，如春三月，应“夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生”；夏三月，应“夜卧早起，无厌于日，使志无怒”；秋三月，应“早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁”；冬三月，应“早卧晚起，必待日光，使志若伏若匿”。《生气通天论》又说：“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄。”这些都提示人们在起居作息以及精神思维活动上，均应随时适应四时气候和外界环境的变化。如果违背这一养生原则，就会损害身体，甚至产生疾病而危及生命，所以《四时调神大论》又有“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”的告诫。老年人应从居处、作息、情绪和衣着等方面，适应自然环境和

四时气候的变化，以求却病延年。

6 药物调养

即是借助药物的作用以达到抗老防衰、延年益寿的目的，如民间流行的“冬令进补”就是典型的方法之一。药物如何养生？一般来说，乃根据上述引起衰老的原因，针对性地投剂遣药，方药剂型包括汤、丸、散、膏、丹和药膳等，以膏剂最为常用。查考古代文献，以补肾资养先天的主要方剂有金匱肾气丸、人参固本丸、八仙长寿丸、七宝美髯丹、六味地黄丸、延年不老散、右归丸、左归丸、龟鹿二仙膏等；以健脾资养后天的有四君子汤、补中益气汤、参苓白术散、白术酒、茯苓丹、资生健脾膏、健脾阳和膏、参术调元膏等；更有脾肾双补、两天俱调的两仪膏、补精膏、还少丹、琼玉膏等。如前所述，“郁滞”也是引起衰老的重要原因，因此在抗老防衰上应重视解郁通滞，元代《瑞竹堂经验方》就载有“刷牙药”，仅用香附、大黄二味，每日刷牙，掠髭鬚，功能乌须黑发、养老延年。国内有专家介绍大黄是通腑泄浊，延年益寿的良药；日本亦有人认为防风通圣散是养生延寿的妙方。凡此，均立足于解郁通滞，调达气血。有鉴于此，笔者认为越鞠丸、六郁汤、丹参饮等方在抗老防衰上有广阔的应用前景，值得高度重视。这里有必要指出的是，由于衰老的原因往往虚实兼夹，即脏腑元真之虚与气、血、痰、湿、食、热等郁滞相互为之，因此在补益方药运用上须讲究“通补”，不能一味“守补”，试观不少补益寿老之剂，如《御药院方》延龄丹，即在大队滋补药中配以金铃子、檀香、没药、木香、青皮等味，寓通于补，动静结合；又如《医学摘粹》资生丸，于一派健脾补益药中佐以神曲、山楂、白豆蔻等味，寄消于补，开合兼顾，庶几无壅滞呆胃之弊。清代医家王孟英对此尤有体会，尝谓：“一味蛮补，愈闷气机，重者即危，轻者成锢。”“愈闷气机”是吃紧句，即是说滥用滋补之剂会使人身气机愈加阻塞，有害无益，治病如斯，养老亦不例外。要之，进补抑或通滞，当根据不同体质和衰老原因，因人而施。

在谈到药物调养方法时，不能不提及药膳在

养生寿老上的应用。《备急千金要方》、《千金翼方》、《太平圣惠方》、《寿亲养老新书》等书有大量药膳记载,种类包括羹、粥、酒、糕、饼等,其中有关养生寿老的不胜枚举,不少药膳现代仍广为采用。

当然,中医抗老防衰、延年益寿的对策多种多样,除上述所提及的外,还有许多特色方法,如针灸方面,艾灸足三里是养生保健的一种妙法,谚云“要想身体安,三里常不干”;按摩方面,擦涌泉穴不失为增强体质,却病延年行之有效的办法;其它如吐纳导引、叩齿、栉发、咽津、提肛、药浴、足浴等等,都是我国自主创新的养生保健、抗老防衰的方法,至今沿用不衰,收效显著。

去伪存真,更好为现实服务

我国已迈入老龄化社会,如何提高老年人群的生命质量,使他们健康长寿,安度晚年,这是摆在我们面前的重要任务。学习和借鉴中医的衰老学说,应用其抗老防衰、延年益寿的对策,无疑具有重大的现实意义。健康长寿决非一朝一夕所能办到,得从幼做起,甚至在胚胎期其母就应考虑及此,中医“胎教”就包含这方面的内容。但根据实际情况,笔者认为重点应放在亚健康和中老年人群方面。这是因为,随着现代社会生活节奏的加快,竞争愈趋激烈,工作和精神压力增大和饮食结构改变等原因,“亚健康”在人群中占有相当的比例。所谓“亚健康”,是指介于健康和疾病之间的中间状态,被人称之为“第三状态”,如何增强其体质,调整机体潜在的不平衡状态,将疾病消灭于未萌或萌芽之时,最大程度地预防或减轻病理性衰老,确实显得尤为必要;中年人群大多是社会的骨干,家庭的栋梁,精神和工作的压力很大,常心身交疲,容易引起早衰。《景岳全书·中兴论》主张人到中年尤应加倍调摄,使体质“中兴”,尝谓:“人于中年左右,当大为修理一番,则再振根基,尚余强半。”老年人群体质下降比较明显,易罹患高脂血症、糖尿病和高血压、动脉硬化、冠心病等疾病,往往生理性衰老和病理性衰老兼而有之,他们对健康长寿的企盼

尤为迫切。因此,做好上述三类人群的养生保健工作,对于提高人口素质,增长人均寿命,显然有积极的作用。

毋庸讳言,中医的衰老学说及其抗老防衰、延年益寿的方法,由于历史条件的限制,难免存在着不足之处,如在养生具体方法上,古代文献有关精神修养方面的内容,常掺杂着超脱现实的消极思想和举措;晋唐时期士大夫阶层为求“长生不老”,热衷于服食金石类方药,危害非浅;还有辟谷术所造成的流弊,亦属不少;房中术未免带有一些淫秽色彩;此外,古医籍中所载“金液还丹”、“真人九年炼丹诀”等等,神秘莫测,如读天书,已坠入玄学的泥坑。因此,今天我们应本着“取其精华,去其糟粕”、“去伪存真,去粗取精”的原则,有分析有批判地加以传承,并在实践中不断推陈出新,发扬光大,为人类的养生保健、抗老防衰事业作出更大的贡献。

《中医药科普大讲堂》征订

《中医药科普大讲堂》系浙江省科协科普资源建设项目,由浙江省中医药学会中医药科普讲师团讲师们编写。这些讲师在专业领域内有一定的影响力,有较好的口头表达能力及写作能力,并经浙江省中医药学会科普工作委员会审议通过,遴选产生。本书是一本家庭保健用书,同时也是基层中医药科普工作者科普宣传工具用书。不仅系统和全面地介绍中医药科普基本知识;运用中医治未病的理论阐述高血压、糖尿病、冠心病、中风、肿瘤等慢性病的发生与疾病的表现,以及预后;还介绍中医的传统适宜技术和社区重点人群(婴幼儿、更年期妇女、老年人)的保健等。书中通俗易懂的语言,使人们认识了解并重视中医养生保健,并提供预防、医疗、康复和健康促进为内容的卫生保健活动指导,帮助人们解决诸多的健康养生问题。本书能够满足新世纪人们对于养生健康的全面追求,丰富大众养生知识,有利于提高人民群众的生活质量。本书规格: B5开本,平装,约272页。本书定价: 30.00元。订购电话(传真): 0571-85166805。

俞景茂抗小儿哮喘复发经验探析

陈 华 矫金玲

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

小儿哮喘一病，反复发作、缠绵难愈，著名中医儿科专家俞景茂教授擅治小儿哮喘，从医40余载，学验俱丰，抗小儿哮喘复发经验独到，立法方药颇具特色，效果显著。兹总结如下。

谨守病机，三期论治

俞师根据《素问·至真要大论》“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之”的理论，注重详析病机，着意于疾病不同阶段的病理机制变化，对于有症之所当求之，无症之处亦当详究，认为治疗小儿哮喘，当首先明确分期。小儿哮喘分为发作期与缓解期，发作期以驱邪为要，缓解期以固本为要，为诸家所悉。俞师在临证实践的基础上结合现代医学对小儿支气管哮喘的认识，认为两期分治有着不妥之处，进而提出在发作期与缓解期之间，存在着一个迁延期。迁延期短则一二月，长则四五月不等，此期邪去未净、正气已虚或虽症状不显、夙根仍在，极易感而复发，形成往来不已之势。迁延期需视正邪之消长，邪正兼顾，扭转往来之势，拔其夙根，是抗小儿哮喘复发的关键时期。

风痰虚瘀，综合缓调

俞师对小儿哮喘反复发作的病机认识，始于《证治汇补·卷五》的“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，发为哮喘”及《幼科发挥·肺所生病》的“小儿素有哮喘，遇天雨则发者，苏陈久宝汤主之”，后结合临床及西医学的认识，提出哮喘的反复发作是风、痰、瘀、虚相互作用的结果。外感六淫之邪或接触过敏原是小儿哮喘反复发作的常见诱因，均可归入“外风”范畴。哮喘反复发作的内因，西医学有过敏体质一说以及气道高反应性之说，俞师认为这与“内风”、“伏痰”及“肺脾肾不足”有着密切关

系。若病情迁延不已，反复发作，久病入络，络脉痹阻，气滞痰阻血癖，类似于西医学提及的气管缩窄、气道重建。风、痰、瘀、虚相互作用，影响肺主宣发肃降的功能，终成病疾。俞师认为小儿哮喘病理机制复杂，夙根顽固，非一朝一夕所能治愈，需综合缓调。

法宗景岳，三因制宜

俞师抗小儿哮喘复发的治疗，从风、痰、瘀、虚多种致病因素着手，在小儿哮喘的三期治疗中，均法宗《景岳全书·杂证谟·喘促》中的论治原则，文曰：“攻邪气者须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。”发作期宣肺豁痰，疏风活血以治标，因临床多为外寒内热，方选定喘汤加减；“扶正气须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳”，缓解期调理肺脾肾以固本，方用六味地黄丸或六君子汤加减；景岳云：“然发久者，气不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜量加消散。”指明了迁延期扶正驱邪、消补兼施的治法，由于南方多温热，且小儿体禀纯阳，俞师遂改“温补”为益阴生津之品。强调疏风、豁痰、活血，体现三因制宜的论治原则。三阶段综合治疗，尤其注重迁延期的缓调，使小儿哮喘减少、减轻发作，乃至不再发作。

先证而治，早期截断

《素问·四气调神论》云：“是故圣人不治已病治未病……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。”俞师认为西医学的毛细支气管炎、喘息性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等疾病，虽症状与哮喘有别，但病理机制类似，若不及时控制，极易发展成小儿哮喘。对于此类疾病，且兼有过敏史或家族史的小儿，俞师常按小儿哮喘分期防治，把疾病控制

在苗期。小儿哮喘有自愈的趋势，早期病理损伤轻浅，应按哮喘分期规范治疗，以防微杜渐，截断于早期发作阶段。俞师强调，哮喘治疗要把握小儿哮喘向愈的几个关键时期，如婴幼儿时期、学龄前期、青春前期，尽早治愈，以免贻患终生。

病案举例

李某某，男，5岁，杭州萧山人。2009年5月20初诊。患儿自3岁起发作哮喘，每年发作3~4次，以感冒后发作为主。一周前受凉后咳喘又起，阵咳气喘，喉间痰鸣，夜间尤甚，经西药治疗后好转。近日咳嗽阵作，无气喘，纳减，咽红，两肺呼吸音粗，未闻及哮鸣音。脉浮数，舌红、苔薄白。此乃余邪未清，痰浊郁肺之证，法当清肃肺气，疏风豁痰，方用定喘汤加减：炙麻黄、川贝、炙甘草各3g，杏仁、黄芩、炙冬花、桑白皮、法半夏、炒赤芍、葶苈子各6g，象贝、生山楂各9g。7剂。目前中医儿科门诊中就诊的小儿哮喘病例，大多为经西医治疗急性症状初步缓解的患儿，临床以痰鸣咳嗽为甚，气促哮鸣不著。故治疗当豁痰清肺为主。本方系《摄生众妙方》中定喘汤加减而成，加葶苈子协助降逆化痰，加川贝、浙贝以助桑白皮、黄芩、款冬花清热润肺、止咳豁痰，加炒赤芍活血，加生山楂开胃，肺感外邪，肺气壅实，不必收敛，故去白果。全方共奏清肺降气、疏风豁痰之功，为俞师治疗小儿哮喘的验方。

二诊时患儿偶有咳嗽，无喘，鼻稍塞，有涕，纳稍启。此为小儿哮喘三期论治的迁延期，此时症状不显，夙根犹在，极易反复，继用上方，去葶苈子，酌加制玉竹、北沙参、铁皮石斛、地骨皮等益阴生津之品，纳少加炒麦芽、鸡内金、陈皮和中助运，效景岳“消散中酌加温补”之意。守方治疗6周，期间患儿咳嗽渐减，但受凉后时有反复。八诊（2009年7月8日）：咳嗽渐平，夜汗较多，脘腹隐疼偶作，纳欠佳，脉浮数，舌红、苔薄白。法当调和中州，方用六君子汤加减：太子参、炒白术、茯苓、炙冬花、炒赤芍、丹参、生山楂、象贝、鸡内金、地骨皮各6g，广陈皮4.5g，炙甘草3g，红枣12g。7剂。此时患儿已进入哮喘缓解期，治疗以固本为主。患

关于公布浙江省中医药学会2012年学术年会“优秀学术论文”评选结果的通知

为了更好地促进中医药学术交流，提升浙江省中医药学会2012年学术年会学术水平，根据《关于推荐浙江省中医药学会2012年学术年会“优秀学术论文”的通知》（浙中会函〔2012〕52号）有关要求，市级中医药学（协）会和专科分会遴选并报送论文68篇，作者直接投稿65篇，共计133篇论文参与了“优秀学术论文评选”和年会学术论文交流。经过形式审查，专业组初评，学会学术工作委员会审议，评出“优秀学术论文”一等奖3篇、二等奖10篇，遴选出50篇论文进行壁报展示，由参会代表投票评出三等奖20篇，现予以公布。一等奖：吕立江，王晓东，范炳华，等，《杠杆定位手法治疗膨出型腰椎间盘突出症疗效的评价研究》；茹清静，叶卫江，杨丹红，等，《肝衰竭患者胃气定量评估及其与预后的关系》；许兵，王萧枫，杨益宇，等，《补肾活血含药血清对成骨细胞的经典Wnt/ β -Catenin信号通路的影响研究》。二等奖：陈华，等，《俞景茂教授抗小儿哮喘复发经验探析》；李岚，等，《俞景茂教授应用麻黄治疗小儿疾病的经验》；刘喆，等，《经皮穴位电刺激对控制性降压术后海马炎症反应及神经凋亡的影响》；倪伟，等，《194例HBsAg阳性HBV携带者中医证候及体质的研究观察》；王邦才，等，《清化瘀毒方治疗湿热瘀毒型酒精性肝硬化临床研究》；温成平，等，《Clinical Effect of “Qu-Zhuo-Tong-Bi” Recipe on Intercritical and Chronic Gout: A Double-Blind, Placebo-Controlled Randomized Trial》；许丽，等，《揉捏牵转法治疗小儿先天性肌性斜颈的优化应用》；叶蔚，等，《反流性食管炎不同中医证型幽门螺杆菌感染的研究》；叶关毅，等，《急腹症Ⅲ方肛滴促进急性弥漫性腹膜炎术后胃肠功能恢复的临床研究》；章勤，等，《236例自然流产绒毛染色体核型分析与中医证型及相关因素研究》。获三等奖论文第一作者是：孙云、谢作钢、张国梁、龚炳、胡万华、李伟林、魏霞、陈浩波、陈炳、谢敏、郑士立、陈克龙、吕存贤、范永升、过建春、陈捷、陈蓓华、韩春雯、董飞侠、王晓鸣。

儿平素易感，纳少，腹痛时作，用六君子汤健运中州以固本，加炒赤芍、丹参活血养血，另随症选加象贝、炙冬花、防风、辛夷花等。守方治疗5周，患儿脾胃健运，体重增加，嘱停药，行冬病夏治，穴位敷贴巩固治疗。随访至今，患儿哮喘未再发，外感次数明显减少。

鲍严钟治疗男性不育症经验

谢作钢

浙江省温州市中西医结合医院 浙江 温州 325000

笔者自2009年10月至12月,有幸拜名老中医鲍严钟主任中医师为师,侍诊左右,亲聆鲍老治病之讲解,受益匪浅。现将鲍老治疗男性不育症的临床经验介绍如下。

肾虚是根本,补肾育精是首务

《素问·六节脏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”《素问·上古天真论》曰:“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。”因此,肾精的充实是生育的基础。鲍老认为男性不育症与肾关系最为密切,肾虚是根本,补肾育精是首务。鲍老早年创制的“育精汤”(制首乌、韭菜子、当归、熟地、菟丝子、覆盆子、仙灵脾、川牛膝)和后来创制的“强精方”(制首乌、生黄芪、党参、五味、麦冬、补骨脂、蛇床子、菟丝子、熟女贞子、仙灵脾、葫芦巴、枸杞子、炒当归)用治少弱精子症,即体现了这一点。在用药方面鲍老推崇首乌一药,认为其是补肾育精第一要药,用量一般是20g。该药补肝肾,益精血,用治肾精亏虚之少弱精症疗效满意。正如《本草正义》云:“首乌,专入肝肾,补养真阴,且味固甚厚,稍兼苦涩,性则温和,皆与下焦封藏之理符合,故能填益精气,具有阴阳平秘作用,非如地黄之偏于阴凝可比。”

病案1:李某,男,29岁。2009年9月25日初诊。患者婚后3年未育。曾到多所医院就诊,检查结果提示精子密度低,活力(率)差,已服用补肾壮阳之类的中药多月,疗效仍不满意。诊见:婚后不育,性生活尚可,每周1~2次,伴有早泄,腰酸乏力,睡眠可,胃纳正常,二便调,舌质嫩、苔薄白,脉浮细。查体:第二性征正

常,两睾丸大小约16ml,两侧未扪及精索静脉曲张。精液常规:量1.6ml,密度0.13亿/ml,活率32%,a级15%,b级8%,畸形率92%;前列腺液常规:卵磷脂小体++,白细胞2~4/HP;精液培养:普通培养-,支原体-,衣原体-;ASAB-;血清性激素测定:FSH7.5miu/ml,LH3.2miu/ml,T5.6ng/ml,E211.3pg/ml,PRL125uiu/ml。此乃肾精亏虚,气血不足证,治宜补肾益精,益气活血。拟鲍氏强精方加减。处方:生黄芪30g,制首乌、炒当归各20g,党参15g,五味子、剖麦冬、补骨脂、蛇床子、菟丝子、熟女贞子、仙灵脾、葫芦巴、枸杞子、石斛、牛膝、枳壳各10g,蜈蚣3条,红花6g,甘草9g。14剂。每日1剂,水煎温服,每日2次。嘱患者禁烟酒、咖啡、芹菜,忌辛辣刺激之品。10月9日复诊:服上药后,腰酸乏力明显减轻,早泄好转。舌质淡、苔薄白,脉细。精液常规:量2.2ml,密度0.15亿/ml,活率50%,a级20%,b级15%,畸形率91%。守原方加紫河车粉(另包,冲服)6g,生晒参9g。14剂。以前方法调两个月,复查精液常规已正常,不久妻子怀孕。

按:本案患者肾精亏虚,生殖之精失于濡养,故精少而活力低下,难以阴阳和合而有子。肾精亏虚,肾之封藏失职,故早泄;腰为肾之府,肾精亏虚、气血不足,故腰酸乏力;舌质嫩,苔薄白,脉浮细乃肾精亏虚、气血不足之征。鲍老方中制首乌、熟女贞、枸杞子、菟丝子、石斛益精补肝肾;补骨脂、蛇床子、仙灵脾、葫芦巴补肾壮阳以生精;党参、五味子、剖麦冬益气养阴宁神以生精,即遵《素问·上古天真论》云“恬淡虚无,真气从之”,所谓“宁心即补肾”也;生黄芪益气而生精,因《素问·阴阳应象大论》曰“气归精,精归化”也;炒当归补血生

精，乃“精血同源”也；蜈蚣疏肝通络，走窜宗筋，加速诸药生精之功能；枳壳理气，以防诸补药之壅滞；牛膝引血下行，乃归经之药；甘草调和诸药，尚有解毒之功。二诊时，加用紫河车粉以补精血；加用生晒参以大补元气而生精。诸药合用，补精血而不忘益气助阳，以合阴阳相生之妙；补肾尚需宁神，是谓心肾相交之理。可见鲍老组方严谨，丝丝入扣，真可谓心中有定理，方出有定力。

气血为先 和血为贵

鲍老治疗男性不育症，非常重视气血的畅通。他说《黄帝内经》多处提到从气血治疗的重要性，如《素问·至真要大论》云：“谨守病机，各司其属，……疏其血气，令其调达，而致和平。”还有《阴阳应象大论》曰：“审其阴阳，以别柔刚，……定其血气，各守其乡。”都强调了临床治疗的重点应在气血。尤其在男性生育方面，《内经》中也有专门的阐述，在《素问·上古天真论》中提到：“帝曰：有其年已老而有子者何也。岐伯曰：此其天寿过度，气脉常通，而肾气有余也。”由此可见“气脉常通”是“有子”的必要条件。清代王清任更将气血理论加以发挥，其在《医林改错·气血合脉说》中说：“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤，要知初病伤人何物，不能伤脏腑，不能伤筋骨，不能伤皮肉，所伤者无非气血。”由于男性生精周期较长，许多男性不育症病难以明确，往往缠绵难愈，这难免给患者带来了精神上的压力，所以男性不育症中“气血失调”是经常出现的证候。鲍老在临床上喜欢用益气和血或理气和血法治疗男性不育症，比如他常用生黄芪30g配当归20g，以益气养血和血，配当归30g则活血。另外和血的药物常常用小剂量红花，一般6g。而对活血祛瘀法比较慎重，鲍老认为过度的使用活血祛瘀，反而导致精子活动力下降，这是他对气血理论深刻理解的结果。因为气为血帅，血为气母，气行则血行，血和则气畅，而过度活血则容易导致气耗。

病案2：万某，男，27岁。2009年10月9日

初诊。患者婚后2年未育。曾到多所医院就诊，查出有左侧精索静脉曲张，精子活动力低下，因拒绝手术治疗而求治。诊见：性生活正常，每周2~3次，但精液量少，平时有睾丸坠胀感，舌质淡、苔薄白，脉细涩。查体：第二性征正常，两睾丸大小约18ml，右侧精索静脉曲张未扪及曲张，左侧精索静脉Ⅱ度曲张；精液常规：量1.0ml，密度0.33亿/ml，活率22%，a级9%，b级7%，畸形率90%；前列腺液常规：卵磷脂小体+++，白细胞0~2/HP；精液培养：普通培养-，支原体-，衣原体-；ASAB-；血清性激素测定：FSH5.8miu/ml，LH4.1miu/ml，T5.1ng/ml，E210.1pg/ml，PRL112uiu/ml。此乃瘀血阻络，肾精亏虚之证，治宜行气活血，补肾益精。拟鲍氏强精方加减。处方：制首乌、忍冬藤、络石藤各20g，生黄芪、炒当归各30g，党参15g，五味子、剖麦冬、补骨脂、蛇床子、菟丝子、熟女贞子、仙灵脾、枸杞子、石斛、牛膝、枳壳、路路通、葫芦巴各10g，蜈蚣3条，红花6g，甘草9g。14剂。每日1剂，水煎温服，每日2次。嘱患者禁烟酒、咖啡、芹菜，忌辛辣刺激之品。10月24日复诊：服上药后，精液量增加，睾丸坠胀感减轻，唯胃纳稍差。察舌质淡，苔白略腻，脉细。精液常规：量1.8ml，密度0.36亿/ml，活率45%，a级16%，b级15%，畸形率88%。予上方加谷麦芽，继续服用3个月，精液各项指标均正常，不久妻子受孕。

按：精索静脉曲张可归属中医学“筋瘤”范畴，由于该病可导致睾丸温度增高，缺氧和毒性代谢产物积聚，引起睾丸内分泌功能抑制和微循环障碍，从而使睾丸生精功能和精子成熟发生障碍。由此可见，本病是一个“因瘀致虚”的病理变化过程。本案乃瘀血阻络、肾精亏虚之少弱精症，宜行气活血、补肾益精为法，拟鲍氏强精方加减。处方中在病案1处方基础上加路路通、忍冬藤、络石藤以舒筋活络，凉血解毒，所谓“瘀血之处，必有伏阳”，所以用藤类药，活血解毒，一举两得。本案未用三棱、莪术之类，只恐破血耗气，反不利于精子的生存，这是鲍老独到的临床经验。

浅析中医文化中的价值观

张光霁 董一帆

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

数千年的文明史孕育了博大精深的中华文化，而中医文化是中华民族优秀传统文化中必不可少的组成部分，包涵了中医之自然观、生命观、疾病观、治疗观、价值观等，也是中医维护健康、防治疾病的思想和方法体系。深入探讨中医价值观对进一步传承并发展中医事业有重要意义。笔者就中医文化中的价值观作如下阐述。

1 文化与中医文化

1.1 文化的概念：“文化”一词见于西汉刘向的《说苑·指武》：“圣人之治天下也，先文德而后武力。凡武之兴，为不服也。文化不改，然后加诛。”《辞海》中的解释为：“广义指人类社会历史实践过程中所创造的物质财富和精神财富的总和。狭义指社会的意识形态，以及与之相适应的制度和组织机构。”文化是人类社会特有的现象，包括宗教信仰、风俗习惯、道德情操、学术思想、文学艺术、思维方式、价值观念等。广义文化既包括世界观、人生观、价值观等具有意识形态性质的部分，也包括自然科学和技术、语言和文字等非意识形态的部分。

1.2 中医文化的概念：中华文化萌生于中华五千年的文明史之中，而中医文化是中华民族优秀传统文化中必不可少的组成部分，它是中华民族几千年来认识生命、维护健康、防治疾病的思想和方法体系，包涵了以“天人合一”核心的生命观，以“阴阳失调”为核心的疾病观，以“治未病”、“辨证论治”、“治病求本”、“知常达变”、“异法方宜”、“以平为期”为核心的治疗观，以“医乃仁术”、“以人为本”、“调和致中”、“大医精诚”为核心的价值观，是中医药服务于广大人民的内在精神和思想基础，也是中华民族的精神宝库之一。

2 中医的价值观

2.1 价值观的含义：价值观是指一个人对客观事物的意义、重要性的总评价和总看法。一方面表现为价值取向、价值追求，凝结为一定的价值目标；另一方面表现为价值尺度和准则，成为人们判断事物有无价值及价值大小的标准。对事物的看法和评价在心目中的主次、轻重的排列次序，构成了价值观体系，价值观和价值观体系是决定人的行为的心理基础。价值观对人们自身行为的定向和调节起着非常重要的作用，同时也能反映人们的认知和需求状况。

2.2 中医的核心价值观：国家中医药管理局颁布的《中医医院中医药文化建设指南》指出：中医药文化的核心价值，主要体现为以人为本、医乃仁术、天人合一、调和致中、大医精诚等理念，可以用“仁、和、精、诚”四个字来概括。“仁”体现了中医仁者爱人、生命至上的伦理思想，以救死扶伤、济世活人为宗旨，表现为尊重生命、敬畏生命、爱护生命。“和”体现了中医崇尚和谐的价值取向，表现为天人合一的整体观，阴阳平和的健康观，调和致中的治疗观，以及医患信和、同道谦和的道德观。“精”体现了中医的医道精微，要求精勤治学、精研医道，追求精湛的医术。“诚”体现了中医人格修养的最高境界，要求心怀至诚于内，言行诚谨，表现在为人处事、治学诊疗、著述科研等方面贵诚笃端方，戒诳语妄言、弄虚作假。

在浩瀚的中医文献中，有关中医药文化的核心价值的论述，随处可见。略举几例如下。

2.2.1 杏林春暖，大爱无疆：“杏林”是中医界的代称，典出三国时期闽籍道医董奉。董奉行医

以人为本，济世活人，仁心仁术，千百年来，其义举代代相传，享誉盛赞。与此同时，“杏林”也由一种广泛的价值认同转换成一种文化现象。这种文化现象体现了根植于人民心中一种对于医生高尚医德的期许。前贤也早已明示：“夫医者，非仁爱之士，不可托也。”（杨泉《物理论》）药王孙思邈谆谆告诫行医之人：“不得恃己所长，专心经略财物。”（《备急千金要方》）医生对于患者应当无欲无求，“见彼苦恼，若己有之”。董奉行医不图财，得有杏林春暖；当今医者也应轻利重仁爱，方有大爱无疆。

2.2.2 虚怀若谷，崇尚和谐：明代缪希雍《本草经疏·祝医五则》中说：“凡作医师，宜先虚怀，灵知空洞，本无一物；苟执我见，便与物对；我见坚固，势必轻人。”强调为医者，不可固执己见，要善于向他人学习借鉴。温热派著名医家中叶天士与薛生白因诊病而结怨，后又不计前嫌，重归于好的故事，体现的就是虚怀若谷，崇尚和谐的中医价值观。目前我们处于一个百家争鸣的时代，新鲜观点层出不穷，若想成为一名好的医生，既要接纳百家之言，博采众长，取其精华为己所用，更好地造福于百姓的健康；也要讲究医患信和、同道谦和，崇尚和谐、调和致中。

2.2.3 大医精诚，德技双馨：《大医精诚》出自唐朝孙思邈所著《备急千金要方》，其中论述了有关医德的两个问题：“精”与“诚。”第一是“精”——要求医者医术精通。孙思邈指出，医道是“至精至微之事”，习医之人必须“博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了”。作为一名医生，肩负的是生命的重量，责任重大，非一般职业可比。著名医家吴鞠通也在其《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。”所以一名医生必须有精湛的医术，才能真正造福人类。第二是“诚”——要求医者要诚心救人。“见彼苦恼，若己有之”，只有怀着感同身受的心，才能策发“大慈恻隐之心”，进而发愿“普救含灵之苦”。抛开美丑、贵贱、亲恶皆不看，心中时刻关切病人的疾苦，生命的续存。

2.2.4 实事求是，恪守节操：《鹖冠子·世贤》有

段对话：魏文侯问扁鹊曰：“子昆弟三人其孰最善为医？”扁鹊曰：“长兄最善，中兄次之，扁鹊最为下。”魏文侯曰：“可得闻邪？”扁鹊曰：“长兄于病视神，未有形而除之，故名不出于家。中兄治病，其在毫毛，故名不出于闾。若扁鹊者，镵血脉，投毒药，副肌肤间，而名出闻于诸侯。”扁鹊其时已为一代名医，但对于魏文王的问话还是坦陈自己“最为下”。一是体现了扁鹊谦虚严谨的态度，二是体现了他实事求是的精神。医者操病患性命于手，岂可为追名逐利失其节操，更不应妄自菲薄，好大喜功。

2.2.5 未病先防，已病防变：《韩非子·喻老》中记载了扁鹊见蔡桓公的故事，为大家所熟知。扁鹊“于病视神，未有形而除之”，有“治未病”之功力，而且胸怀仁爱之心，虽是君王，但勇敢进谏，直至惹恼君王也不顾忌，终因君王不予采纳而自陨性命，扁鹊之仁明白无遗。“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”（《素问·四气调神大论》）。古代医家早在数千年前就十分重视治未病。作为一名良医，一名“上工”，要治病，更要防病。古代，张仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”与叶天士“先安未受邪之地”，则是不仅防病，还要防止疾病传变，注意阻挡病变传变的趋势，防止新的疾病的发生，从而掌握主动权。未病先防与已病防变，于当今临床实践具有十分重要的意义。

3 结语

中医文化体现了中华民族深邃的哲学思想、高尚的道德情操和卓越的文明智慧，更宣扬了“以人为本、医乃仁术、天人合一、调和致中、大医精诚”的中医核心价值观，对比今日提倡的社会主义核心价值观体系没有过时，仍应为广大中医工作者所恪守。作为祖国传统医学的继承发扬者，不仅要精于医术，在工作岗位上兢兢业业，更要树立正确的价值观，践行仁心仁术，发扬救死扶伤的人道主义精神，将“杏林春暖”、“大医精诚”等精神传承下去，创造和谐的医患关系，顺应新时代文化大发展大繁荣的潮流，真正成为一名造福生灵的“大医”，为社会的广大人民群众作出更大的贡献。

黄连温胆汤临证说略

陈永灿

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

笔者临证喜用黄连温胆汤化裁，体会本方可治疗多种疾病，如精神疾病、神经系统疾病、心脑血管系统疾病、内分泌代谢疾病、呼吸系统疾病、妇科杂病等，对胃肠肝胆疾病取效尤好，其中伴有神志症状的功能性胃肠疾病，适时投以本方，往往可收意外之效。

黄连温胆汤药物组成

要说黄连温胆汤的临床应用，先要理解其组方含义。黄连温胆汤方出清代陆廷珍的《六因条辨》，其载：“伤暑汗出，身不大热，而舌黄腻，烦闷欲呕，此邪踞肺胃，留恋不解。宜用黄连温胆汤，苦降辛通，为流动之品，仍冀汗解也。此条汗出而不大热，是卫分之邪既解，但舌黄欲呕，又为邪阻肺胃，气分未清。用温胆汤辛以通阳，加黄连苦以降逆。不用甘酸腻浊，恐留连不楚耳。”陆氏认为，暑湿所伤，痰热留恋，以致烦闷欲呕，汗出，身不大热，舌黄腻，治当清热利湿，化痰降逆，宜用黄连温胆汤，取温胆汤辛通，加黄连苦降。

至于黄连温胆汤的具体药物组成，后世各有说法，原因是温胆汤的组方至少有两个版本。一是见于唐代孙思邈著的《备急千金要方》，谓温胆汤“治大病后，虚烦，不得眠”，药由半夏、陈皮、枳实、竹茹、甘草、生姜组成。唐代王焘编撰的《外台秘要》中亦有收载，并标明其方源于《集验方》“第三卷中”，而《集验方》乃南北朝名医姚僧垣（公元499—583年）所撰，治病因“胆寒”所致，寒则温之，故方中生姜、陈皮用量较重，故名“温胆”，不妨称之为姚氏温胆汤。一是见于宋代陈无择著的《三因极一病证方论》，陈氏总结出温胆汤能主治“虚烦证”和“惊悸证”，如

“心胆虚怯，触事易惊，梦寐不祥，或异象惑，……或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安”。温胆汤证的病机是“气郁生涎，涎与气转，变生诸证”，“涎”即后世所谓的“痰”，病症扩展到“惊悸”，以及“饮食无味”等，因痰气交阻引发的变证均适用。但温胆汤的用药已有所变化，即在姚氏温胆汤的基础上，加茯苓、大枣，将生姜的用量由原来的四两减为五片。笔者将其命名为陈氏温胆汤。

再看《六因条辨》原文，陆氏没有明列黄连温胆汤的药物组成，只是点到药用温胆汤加上黄连。由于对温胆汤有不同的解读，黄连温胆汤的组方有所出入也就不足为奇了。笔者认为，黄连温胆汤中的温胆汤应是陈氏温胆汤。因陈氏温胆汤中的茯苓，既能定惊安神而除烦，更能渗湿利尿以逐邪，符合陆氏治疗暑湿烦闷欲呕的本义。取少量生姜“辛以通阳”，可以留用。根据陆氏提醒：黄连温胆汤中“不用甘酸腻浊，恐留连不楚耳”，笔者认为，陈氏温胆汤也不能全盘搬来，宜去其中大枣之滋腻。由此看来，黄连温胆汤的药物组成是：黄连、竹茹、陈皮、半夏、茯苓、枳实、生姜和甘草。

黄连温胆汤运用体会

王少华认为黄连温胆汤可治胃热引起的胃痛。饮酒茹荤，或过食辛辣，以致湿热中阻，升降逆乱而导致胃痛。伴有胸脘痞满，泛恶，呕吐痰水苦酸，口干苦，欲或不欲饮水，心烦。舌畔有齿痕、尖红，苔黄腻或白腻，脉滑数或沉数。治选黄连温胆汤清热燥湿，方中半夏、陈皮、茯苓燥脾湿，黄连、竹茹清胃热，枳实理气。并指出临证有两个症状特点，一是口干苦与不多饮或

不欲饮同时存在，二是胃脘灼痛与大便完谷不化并见。这正是湿热交阻、阴阳合邪的见证。笔者在长期的中医胃肠科门诊临证实践中，对于湿热中阻、胃气上逆的胃脘痛患者，采用黄连温胆汤治疗，效果理想，可谓得心应手。

笔者临证体会，黄连温胆汤具有三大功能，一是疏理气机，通利三焦，如陈皮、枳实理气导滞，竹茹、生姜降逆止呕，黄连、半夏辛开苦降，茯苓上安心神，中健脾土，下渗湿浊。二是清化湿热，调和脾胃，如半夏燥脾湿，黄连清胃热，生姜、甘草调和脾胃。三是化痰清火，安胆宁心，如竹茹化痰浊，安胆腑，黄连清火邪，宁心宫，以定悸安神。临床除治疗消化系统疾病外，治疗其他系统的疾病，临证应掌握三方面辨证要点，一是气机不畅，尤其是中焦升降失司，表现为脘腹胁肋疼痛，暖气，泛酸，恶心，呕吐，善太息等。二是湿热阻滞，交织不化，表现为胃脘灼热，头胀肢困，午后潮热，小便短黄，大便溏粘，口苦，口干不欲多饮，舌苔厚腻而糙或黄腻等。三是痰火上扰，心胆受惊，表现为心烦易怒，担惊受怕，心悸怔忡，夜寐不安，恶梦纷纷，眩晕，舌边尖红等。

如治王某某，男，42岁。2009年5月就诊。患者有慢性胆囊炎病史6年余，曾多次急性右上腹部疼痛，经输液消炎治疗而愈，但仍时有隐痛发作。诊见：右肋隐痛2周余，情绪波动时明显，食后胃脘胀满不适，暖气，嘈杂，口干不欲饮，口苦，心烦易怒，夜寐早醒。舌边红、苔中厚腻微黄，脉弦略数。经B超检查，诊断为慢性胆囊炎。此为胁痛，证属气郁化火，痰热内扰，肝胆枢机不利，胃失和降。治拟清痰热，疏肝胆，和胃气，黄连温胆汤加味。处方：炒黄连9g，制半夏、柴胡、枳实、陈皮、川楝子、生甘草各10g，炒竹茹12g，茯苓20g，生姜3片，北秫米（包）、金钱草、蒲公英各30g，延胡索15g。每日1剂。清水煎，分上下午2次温服。服药7剂后，右肋隐痛消失，时有脘胀，口干，寐差，舌苔仍厚。上方去延胡索、川楝子、蒲公英，加厚朴10g，远志5g，生鸡内金15g，7剂。三诊时，舌苔转薄，夜能安睡，余症亦失。以前方再进7

剂善后。

又治秦某某，男，45岁。2008年4月就诊。患者近3个月来，时感咽喉不适，似有物堵塞，咽之不下，咯之不出。咽喉未疼痛，饮食正常。自诉从事建筑设计工作，若工作压力较大或睡眠较少时咽喉不适加重。诊见：自觉咽中异物感，咽喉黯红，吞咽无殊，纳食尚可，口干时苦，晨起恶心，大便偏软，胃脘时有胀闷不适，心情焦虑，夜寐欠安。舌尖红、苔薄白腻微糙，脉弦滑。胃镜检查示：慢性浅表性胃炎伴胆汁反流，食管粘膜正常，幽门螺旋杆菌阴性；病理活检示：胃窦粘膜中度炎症。诊断为慢性浅表性胃炎伴胆汁反流。此为梅核气，证属痰湿内蕴，气滞不畅，中焦脾胃失和，胆汁上逆，痰气交阻，上扰咽喉。治拟燥痰湿，理郁气，利咽喉，黄连温胆汤合半夏厚朴汤加味。处方：炒黄连6g，制半夏、陈皮、炒枳壳、生甘草、厚朴、紫苏叶、桔梗各10g，炒竹茹12g，茯苓、北秫米（包）各30g，生姜3片，蝉衣、玉蝴蝶、远志各5g，吴茱萸3g。每日1剂。清水煎，分上下午2次温服。服药7剂后，咽喉不适感明显缓解，夜寐转安。舌苔薄腻，仍时感脘胀、恶心。上方去北秫米、远志、桔梗，加金沸草（包）30g，砂仁5g，沉香曲15g。7剂。三诊时症状基本消失，再以前方为主，稍作增损，继续服药14剂，告愈。半年后，患者又觉咽喉不适，前来诊治，仍取黄连温胆汤合半夏厚朴汤之意处方，用药2周，获效良好。

《儿科心悟》征订

本书为浙江省中医院建院80周年、中医儿科诞生55周年献礼书，由王晓鸣、罗荣泉主编，宣桂琪、俞景茂、盛丽先等编著，主要介绍了中医儿科前辈马莲湘、宣志泉、詹起荪、宣桂琪、俞景茂、盛丽先等的生平传略、治学经验、研习经典医籍的心悟、学术思想、临证经验与医话选录、遣方用药的体会、医案选录与评析等，是一本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。本书规格：B5开本，精装，约376页。本书定价：55.00元。订购电话（传真）：0571-82865183。

乌头赤石脂丸治痛证心得

陈 慧

浙江省义乌市中医院 浙江 义乌 322000

《金匱要略·胸痹心痛短气病》载乌头赤石脂丸治“心痛彻背，背痛彻心”。笔者临床运用此方化裁，治疗顽固性痛证几则均收到满意疗效，现就该方治痛证的有关案例予以介绍，希冀推衍古方，扩大运用。

顽固性头痛

王某，女，52岁，个体户。2009年12月7日初诊。患者头痛已10余年，系产后感受风寒所致，迭进中西药抗炎、解痉、安神、镇痛等治疗罔效，迁延至今。脑血流图、脑CT检查正常。头痛反复发作，受寒或天气变化时则痛如锥刺。此次发作已半月。刻诊：头部胀掣剧痛，面色苍白，头部畏寒，手足不温，舌紫黯，苔白，脉沉。血压16/10kPa。诊为寒瘀头痛，拟通窍活血汤5剂，水煎服，日1剂。服后诸症有所好转，但续服则无效。遂改投乌头赤石脂丸加减。处方：制川乌、制草乌、熟附片各6g（均先煎20分钟），干姜6g，川芎15g，羌活12g，藁本8g，细辛（后下）3g，白芷10g，赤芍12g，郁金12g，蜈蚣2条（研吞），葛根20g，水煎服，日1剂，分2次服。服5剂后诸症明显好转，续服7剂头痛消失。最后改用滋肾养血祛风之地黄饮子合八珍汤加减调服半月，诸症痊愈。1月后随访未复发。

按：本例头痛系产后气血亏虚，感受风寒所致。病已10余年，久痛入络，寒凝为本，瘀滞为标，非力猛之药难拔其根。采用乌头赤石脂丸加减，方中制川乌、制草乌、附子、干姜均为大辛大热之品，逐寒止痛之力极强；加川芎、羌活上行头顶，通络活血；赤芍、郁金祛瘀止痛；藁本、细辛、白芷散寒通络止痛；蜈蚣搜风通络；葛根含有黄酮苷，具有镇静和扩张脑血管的作用。诸药合用，共奏温经祛寒止痛之功，药证相符，达到标本同治，通则不痛之目的。

肩关节周围炎

蒋某某，女，44岁，农民。2009年4月10日初诊。患者2年前干农活时劳累过度开始发作右肩部酸痛，经自用跌打药酒外搽及麝香止痛膏敷贴，症状消失。嗣后右肩部酸痛反复发作，阴雨天加剧。今年来疼痛逐渐加重，1月前右肩部活动时疼痛难忍，右手前后升举困难无力，影响劳动、穿衣、梳头。西医诊为“右肩关节周围炎”。曾多方求治，服用中药、西药、草药与针灸治疗未愈，遂来本院门诊。刻诊：右肩酸痛，无红肿，肩峰、肱二头肌长头、三角肌区明显压痛，右肩外展30度，后伸20度，因疼痛拒绝被动肩臂上举，内收及旋转均受限，肩部周围皮肤紧张，无明显外伤史。体温37℃，白细胞总数、血沉、抗链球菌溶血素均正常。舌淡，苔白，脉沉细。诊为“痛痹”，属寒凝气滞，脉络瘀阻所致。治宜祛风散寒，温经通络止痛。拟乌头赤石脂丸化裁。处方：制川乌、制草乌、熟附片各6g（先煎20分钟），羌活、威灵仙、白芷、桑枝各12g，川芎12g。水煎服，每日1剂，分2次煎服。药渣加川椒15g，每日1次，趁热局部外敷，如似有发泡之势，遂去川椒，入细辛10g，10天为1个疗程。再配以痛点穴位注射：2%利多卡因2ml，地塞米松5mg，VitB₆100mg，5天1次，4次为1个疗程。嘱疼通缓解后及时自动行肩关节的功能锻炼。用药3剂后病情大减，药后微觉唇舌发麻，余无不适。续用1个疗程诸症消失，肩部活动如常而停药，停药十余日，病又发。乃余邪未净，正气不足之故，原方加黄芪30g，再用1个疗程，诸症消失，嘱平素注意功能锻炼。半年后随访病未复发。

按：肩关节周围炎中医称肩凝症，俗称“漏肩风”、“僵冻肩”，属痹证范畴。《素问·痹论》：

“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也。”患者因劳累过度，肩部慢性劳损，经脉失于濡养，寒湿之邪乘虚入凝肩部，使经脉壅滞，气血周流失畅，以至形成肩凝症。阴雨天加剧，为寒湿偏胜，寒性凝滞，收引主痛，用乌头赤石脂丸加减温经逐寒止痛；羌活走上肢，散寒通络止痛；白芷、威灵仙、川芎活血祛风通络；蜈蚣、桑枝搜风祛湿通络；细辛、川椒辛香走窜，局部热敷，再配以痛点穴位注射，可消炎止痛，改善局部血循环，对周围粘连组织起到离解作用。内服外敷，用药得当，药到病除。

冠心病

赵某，男，52岁，干部。患者近1年来自觉心前区不适复发，每因工作劳累、熬夜而诱发。西医诊断为“冠心病”。平素常服复方丹参片、麝香保心丸、地奥心血康等药，症状时轻时重。于2009年10月转入我院治疗。刻诊：胸部憋闷疼痛，形寒肢冷，唇甲紫绀，泛吐痰涎，纳谷尚可，舌黯，苔白，脉沉细。心率55次/分，律齐，血压14/10kPa。血脂测定：胆固醇6.10mmol/L，三酰甘油1.48mmol/L。查心电图示：①窦性心动过缓；②I度房室传导阻滞；③陈旧性心肌梗死。诊为真心痛，证属下焦阴寒厥逆胸中。治宜温阳止痛。方选乌头赤石脂丸化裁：制附片、制川乌、制草乌各10g（均先煎30分钟），红参、炙甘草各15g，桂枝、干姜各10g，赤石脂20g，紫丹参30g，橘红、陈胆星各8g，每日1剂，胸闷、疼痛消失。复查心电图提示陈旧性心肌梗死。复方丹参片、地奥心血康续服。嘱其饮食宜清淡，心情舒畅，注意休息，半年后随访未见复发。

按：冠心病属《金匮要略》胸痹心痛之范畴，乌头赤石脂丸是其心痛发作较剧时的主方。本例病人下焦阴寒、心阳衰弱是其特点。用乌头赤石脂丸加红参、炙甘草，已含人参四逆之成方，能散寒止痛，温运血脉；配桂枝振奋心阳，温通心脉，据现代医学药理分析证实，此三药均有强心、镇痛作用；丹参活血祛瘀，现代医学认为它能溶解血栓，增加冠状动脉血流量；橘红、陈胆星化痰宽胸，药证相合，故收显效。

浙江省中医药学会中医经典与传承研究会成立大会暨中医经典解读名师传承和临证启悟研讨班成功举行

【本刊讯】2012年9月21日~23日，由浙江省中医药学会和浙江省立同德医院联合主办的浙江省中医药学会中医经典与传承研究分会成立大会暨中医经典解读名师传承和临证启悟研讨班在杭州市中北大酒店举行。浙江省中医药学会副会长王坤根、沈敏鹤、柴可群，副秘书长何琦环出席了会议。浙江省立同德医院主任中医师、浙江中医杂志社社长、本刊副主编陈永灿当选为主任委员。浙江省中医药学会副会长、浙江省立同德医院院长柴可群向新当选的主任委员、副主任委员颁发证书。会上陈永灿主任委员指出，中医经典与传承研究分会今后将开展中医经典医籍研读、名老中医经验整理、传统中医学术发掘和临床各科心得交流等活动，着力推动我省中医药学术继承发展，加快建设高层次中医临床队伍。随后，由浙江省立同德医院主办的浙江省中医药继续教育项目——中医经典解读名师传承和临证启悟研讨班，在专家、学者们精彩纷呈的学术报告中展开。中医经典与传承研究分会委员及来自全省各地的学员共90多人参加了研讨班。（苏秋）

体会

乌头赤石脂丸中皆大辛大热、燥烈走窜之品，临床运用本方须辨证精当，谨守“阴寒痼结”之病机。阴虚体质，虚火偏亢者禁用；真热假寒者禁用；无明显寒象或寒象轻者不宜久用；各种先天性心脏病或心脏病已成器质性病变者，须在严密观察下使用。

治疗寒湿疼痛，草乌、川乌疗效独到，但其均含乌头碱，药性剧烈有毒，生用宜切成蚕豆大小为度，切不可打成粉末作煎剂，以免中毒。先煎半小时可减少毒性而不影响疗效。只要辨证得当，可用大剂量（10~15g）入煎剂，收效显著，切不可畏其毒性而废用。如服10剂无效者，不必多服。

临证心得

老年汗证从实辨治举隅

何迎春

杭州市中医院 浙江 杭州 310006

一般认为老年多虚，尤以气血、阴阳亏虚为主，治疗以补虚为主。然而，笔者经过20多年临床观察发现，老年汗证虚实错杂，以实为主，其中以湿热壅结、气滞血瘀、痰湿郁滞为主。现将本人临床案例介绍如下。

湿热壅结 汗液外泄

患者原某某，男，75岁。2005年4月6日就诊。因头痛、头晕2月住院。入院后诊断为“高血压病”，经降压治疗后头痛、头晕减轻，但自诉3月前自觉凌晨5时许周身汗出，伴阴囊潮湿，小便涩痛，下肢酸困，因当时入院时头痛较甚，故未提及出汗症状。查体：舌体胖大，苔黄腻，脉濡数。辨证：湿热壅结，汗液外泄。治法：利湿清热，疏风散邪。处方以当归拈痛汤合二妙散加减如下：炒白术30g，苍术15g，知母15g，黄柏10g，当归15g，泽泻10g，猪苓15g，防风12g，苦参10g，茵陈6g，黄芪30g，生甘草6g。

服上方5剂后出汗明显减少，原方继续服5剂出汗基本缓解。后按照原方比例改为末药继续服用，1月后诸症均消失，停用中药，降压药继续服用。

气滞血瘀 汗液逼出

患者李某某，男，81岁。2005年3月就诊。因反复胸闷、胸痛、动则汗出3年，加重2天住院。入院后经相关检查后诊断为：冠心病，心绞痛。经治疗后（口服硝酸制剂、 β 受体阻滞剂）胸闷、胸痛减轻，但仍然汗出不止，尤其以头

颈、胸背部为主，伴内热烦闷，心悸失眠，急躁易怒，入暮潮热（测体温不高）。舌质红有瘀斑，脉涩。辨证：气滞血瘀，汗液逼出。治法：活血化瘀，行气止痛。处方以膈下逐瘀汤加减如下：当归15g，赤芍30g，川芎15g，桃仁12g，牡丹皮15g，乌药6g，元胡10g，香附12g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，浮小麦30g，生甘草6g，大枣6枚。

服上方5剂后出汗明显减少，原方继续服5剂出汗缓解，胸闷、胸痛消失，后改服天王补心汤原方加知母10g，川芎20g，服10剂后内热烦闷、心悸失眠也逐渐缓解。

湿热食滞 汗液外蒸

患者韩某某，男，78岁。2000年10月22日就诊。因多饮多尿10年，加重伴汗出1周入院。既往有糖尿病、高血压病史。本次入院后查血压：160/98mmHg，空腹血糖12.6mmol/L，经过降压、降糖治疗（口服波依定及美卡素、皮下注射胰岛素）后血糖、血压控制较好，但仍有汗出、脘腹胀痛、大便秘结。查体：舌质红，舌苔黄腻，脉沉有力。辨证：湿热食滞，汗液外蒸。治法：通腑泻热，健脾利湿。处方以枳实导滞汤加减：大黄（后下）10g，枳实30g，神曲30g，茯苓12g，黄芩10g，黄连10g，白术15g，泽泻10g，生甘草6g。

服上方3剂后胀痛减轻、大便通畅、出汗明显减少，原方去黄芩，大黄改为6g，枳实改为15g，继续服10剂后出汗缓解、腹胀消失、大便通畅，停用中药，西药降压、降糖药继续维持。1月后随访病情平稳。

阳气内郁 汗液冒下

秦某某，女，67岁。2001年3月26日就诊。汗出、口苦1周，伴胸胁烦闷、不欲饮食。自服“藿香正气水”后无明显效果。舌质红，苔薄白，脉弦数。辨证：阳气内郁，昌于下为汗。治法：解郁通阳，和解少阳。处方以小柴胡汤加减如下：柴胡10g，党参15g，半夏10g，桂枝15g，白芍15g，神曲30g，栀子12g，生麦芽30g，生甘草6g，生姜6g，大枣3枚。

服上方5剂后出汗明显减少，纳食增多，胸闷减轻，原方继续服5剂后诸症均消失。

寒热错杂 汗液外泄

患者李某某，女，78岁。1999年5月6日初诊。因腹痛、腹泻2月伴多汗就诊。2月前无明显诱因出现泻下稀便、2~3次/日，无脓血、里急后重，伴心烦喜呕，自汗出，动则更甚。舌质红，苔薄白，脉沉细。辨证：胃虚肠热。治法：温胃降火，寒热并调。处方以乌梅汤加减如下：乌梅30g，细辛3g，干姜9g，黄连6g，桂枝6g，附子6g（先煎1小时），党参15g，当归6g，川椒3g，黄柏6g，生甘草6g。

服上方5剂后腹痛、腹泻明显减轻，出汗减少，原方改附子为3g，改干姜为6g，继续服10剂后出汗缓解，腹痛、腹泻均消失。改服香砂六君子汤治疗10天后诸症均消失，食欲增多，精神转佳。

体会

汗证是指人体阴阳失调、营卫不和、腠理不固引起体液外泄失常的病症。有自汗、盗汗、战汗之分，虚证、实证、虚实错杂之辨，治有益气固表、调和营卫、补血养心、滋阴降火等法。一般认为，老年人多虚，尤以气血、阴阳亏虚为主，治疗以补虚为主。然而，笔者经过20多年临床观察发现，老年汗证虚实错杂，以实为主，其

中以湿热壅结、气滞血瘀、痰湿郁滞为主，治疗以利湿清热、活血化瘀、通腑泻热、解郁通阳等为主。

《血证论·卷六·出汗》曰：“汗者，气分之水也……，阳气内郁，冒于下而为汗，以小柴胡汤解气郁，则通身得汗而愈。”清·王清任《医林改错·血府逐瘀汤所治之证目》曰：“竟有用补气、固表、滋阴、降火、服之不效，而反加重者，不知血府亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤。”由此看来，古人对汗证从实论治早已经有了精辟的论述。我们认为，老年患者基础疾病较多，病程大多较长，“久病致实”、“虚实错杂”者更为多见，而老年汗证的辨治则显得尤为复杂，临证不必拘泥于虚而影响疗效。

《浙江医药文物及遗址图谱》

征 订

浙江素有“文化之邦”的美誉，余姚河姆渡遗址，距今七千年前的新石器时期，就已有医药、卫生痕迹。浙江天然中草药蕴藏丰富，历代名医大家辈出，医典论著不胜枚举，在祖国医学发展史上具有重要地位。然而，浙江医药事业历经漫长岁月、沧桑和战乱，许多的医药文物散失、医药遗址灭迹。杭州师范大学朱德明教授倾注心血，奔赴各地，跋山涉水，深入民间坊居，拍摄了这些医药文物及遗址的照片，并叙述了他们的历史。让我们有机会能了解、研究、欣赏丰富多彩的浙江医药文物、遗址的基本概貌。

本书共分12篇章：遗址，药房（店）及出土药材，医学堂（校），医院、诊所，学术组织，人物，医药典籍及报刊，药方及相关墨迹，医药卫生，水井，股票、发票，其他。《浙江医药文物及遗址图谱》系统地反映了浙江省医药文物、遗址的现状，是一份客观的资料，是一份对历史的记载，是一份对浙江中医文化的探寻和传承。对于中医药文化研究者是一本难得的参考书，对于中医药文化爱好者来说开卷有益。本书规格：16开本，平装，约280页。订阅电话：0571-85166805。

小儿方症群辨析

陈捷

温州医学院育英儿童医院 浙江 温州 325000

对于小儿病症，现代医学用致病因素和病理生理予以分析，能切中疾病要害，然后确立诊断、治法和药物。面对相同临床表现的病症，如何贯通理法方药，也是中医药临床思维的核心内容。思考平时儿科临床，可以归纳以下几个常见方症，试辨析之。

小儿肺胃郁热方症

1 症候

①咽壁疱疹：见于疱疹性咽峡炎、手足口病；②牙龈红肿：见于上呼吸道感染、发热待查（病毒感染可能）；③口气重浊：见于发热以后；④皮肤红疹：见于出疹性疾病。

2 分析

这些病症临床表现可见面赤唇红、口渴喜饮、便秘、小便黄短，或见烦闹不安，是为热证。病症起于外感风热，侵袭上焦，发于肌肤，故谓郁热于肺胃。肺主呼吸与肃降，与咳喘相关。肺居上焦，风热先受，与时行温病相关。胃与脾相表里，与运化相关。胃经上循口腔，外达肌肤，与口腔疱疹和肌肤出疹相关。因此，这些病症用肺胃郁热加以概括。

3 方药

①《和剂局方》凉膈散：炒栀子、黄芩、连翘、薄荷、大黄、玄明粉、甘草。功效清热解毒，泻火通便。原治脏腑积热，烦躁多渴，面热头昏，唇焦咽燥，舌肿喉闭，目赤鼻衄，颌颊结硬，口舌生疮等。②《小儿药证直诀》泻白散：桑白皮、地骨皮、炙甘草。功效清泻肺热，止咳平喘。原治肺热咳嗽，甚则气喘，皮肤蒸热，或发热，午后尤甚，舌红苔黄，脉细数。运用时作为基础方剂，可加上黄芩、知母、炒栀子、连翘、生地等。

4 自用验方

桑白皮12g，知母，炒栀子，牛膝、生甘草各10g，丹参12g，芦根30g。用治小儿肺胃郁热症候。

小儿脾肺气虚方症

1 症候

①反复上呼吸道感染；②自汗盗汗；③面色无华；④疾病恢复期：常见于小儿肺炎后、血液病休疗期；⑤无不适症候而家长要求中药调理。

2 分析

这些病症表现四诊可见面色无华、乏力、多汗、胃纳不佳、舌苔薄白。脾胃主运化，为小儿气血生化之源。小儿脏腑娇嫩薄弱，在脾胃尤其明显。如“不治已病而治未病”，脾胃是第一须关顾的，益气健脾是也。肺主一身之气，并主固护肌表。因此，反复外感、小儿汗症、体质虚弱等，即使在无证可辨的情况下，也可以从补益脾肺着手。

3 方药

①《和剂局方》四君子汤：人参、炙甘草、茯苓、白术各等分。功效甘温益气，健脾养胃。治荣卫气虚，脏腑怯弱，心腹胀满，不思饮食，肠鸣泄泻等。②《丹溪心法》玉屏风散：黄芪、防风、白术。功效益气固表止汗。治表虚自汗。③《内外伤辨惑论》生脉散，又名人参生脉散、生脉饮：人参、麦冬、五味子。功效益气敛汗，养阴生津。治热伤元气，肢体倦态，气短口渴，汗出不止，或金为火制，水失所主，而致咳嗽喘促，肢体痿弱，脚软眼黑等症。④《幼幼集成》人参五味子汤：人参、茯苓、麦冬、白术、五味子、炙甘草、生姜、大枣。治小儿久嗽脾虚，中气怯弱，面白唇白。

4 自用验方

太子参12g，炒白术、炙甘草、山茱萸各

10g, 薏苡仁、淮小麦各 30g, 陈皮、五味子各 6g。用治小儿脾胃气虚症候。

小儿脾虚肝旺方症

1 症候

胃纳不振而又烦躁不安, 喂养困难。

2 分析

明医家万全在《幼科发挥》中提道“云肝常有余, 脾常不足者, 此却是本脏之气也。盖肝乃少阳之气, 儿之初生, 如木方萌, 乃少阳生长之气以渐而壮, 故有余也; 肠胃脆薄, 谷气未充, 此脾胃所以不足也”。小儿脾虚而胃纳不振、便溏不化者常见; 小儿肝常有余而容易惊厥、烦躁不安也属常见。仔细分析就诊小儿, 临床所见小儿既有胃纳不振、又有烦躁不安, 两项同时并见者亦复不少。因此, 脾虚肝旺合称, 可以认为是小儿特有的病机类型。如识得小儿此方症, 将大裨益于组方遣药。

3 方药

①《医宗金鉴·幼科心法要诀》中的益脾镇惊散: 人参一钱半, 炒白术、茯苓、钩藤各二钱, 朱砂八分, 炙甘草五分。为细末, 每服一钱, 灯心煎汤调下。治小儿惊泻, 症见夜卧不安, 昼则惊惕, 粪稠若胶, 色青如苔。②《医宗金鉴·幼科心法要诀》缓肝理脾汤: 桂枝、人参、茯苓、白术、白芍、陈皮、山药、扁豆、炙甘草、煨姜、大枣。治小儿慢惊, 缓缓搐搦, 时作时止, 昏睡合眼, 或睡卧露睛, 大便色青, 脉来迟缓, 属脾虚肝旺者。

察肝脾相关的方剂, 有调和肝脾的四逆散、逍遥散、当归芍药散和痛泻要方。这些方剂离不开白芍这味柔肝药, 意在缓急止痛, 并取柴胡、当归相配伍, 其症治, 均与“疼痛”相关, 如腹痛、胁痛等。此即是“和剂”的本意, 有“缓和”的含义, 故不适合于小儿脾虚肝旺症候。再察小儿健脾方剂, 有异功散、七味白术散、《医宗金鉴》肥儿丸、《医方集解》健脾丸、《先醒斋医学广笔记》资生健脾丸等, 其组成有健脾药、消导药和驱虫药, 没有平抑肝阳药的加入。儿科古籍的小儿惊风方药, 多从镇肝息风入手, 如《小

儿药证直诀》的泻青丸、安神丸、利惊丸、蝉花散等, 每用重镇平肝药物和芳香开窍药物, 如朱砂、麝香等, 这些方药在当今临床中已经很少运用。因此, 《医宗金鉴·幼科心法要诀》中的益脾镇惊散、缓肝理脾汤是小儿脾虚肝旺症候的合适古方。

4 自用验方

太子参、木香、石斛、白蒺藜、通草各 6g, 炒白术、炙甘草各 10g, 钩藤 9g, 炒薏苡仁 30g。用治小儿脾虚肝旺症候。

小儿胃寒肠滞方症

1 症候

①时时呕恶欲吐, 泛吐清水痰涎; ②肠鸣, 阵作哭闹。

2 分析

这些病症四诊所见为舌苔白滑, 或薄腻。胃主受纳。若乳食不化而上逆, 则与胃失和降相关。呕吐物清稀, 而未见热象, 如发热、面赤、便秘等征象, 可以用胃寒来辨证。肠鸣、阵作哭闹病症, 往往得温则减, 又喜按, 可以用胃寒肠滞来辨证。用温中药物比如桂枝、炮姜、荜茇、荜澄茄等, 可以治疗上述诸症。这也可以间接把上述诸症作小儿胃寒肠滞症来认识, 此为审证求因。

3 方药

①《伤寒论》理中丸方: 人参、白术、干姜、炙甘草。功效温中祛寒, 补益脾胃。治太阴病自利不渴, 寒多而呕, 腹痛, 脉沉而细; 及中寒霍乱, 胃中寒饮, 喜唾涎沫。②《医宗金鉴》匀气散: 陈皮、桔梗、炮姜、砂仁、木香、炙甘草、红枣。功效温中暖胃, 理气顺肠。治小儿胃肠胀气, 哭闹不安, 呕吐者。③《伤寒论》吴茱萸汤: 吴茱萸、人参、生姜、大枣。功效温肝暖胃, 降逆止呕。治阳明胃寒, 食谷欲呕, 胃脘作痛, 干呕吐涎沫。④《济生方》四磨汤: 人参、槟榔、沉香、乌药。功效破滞降逆, 顺气扶正。治胸膈不舒, 烦闷不食。

4 自用验方

沉香、姜厚朴各 6g, 焦山楂 10g, 佛手柑、木香各 9g, 大枣 20g。用治小儿吐奶, 肠鸣, 阵作哭闹。

医籍研读

《丹溪心法》胃病辨治方法浅析

刘云霞

杭州市第三人民医院 浙江 杭州 310009

《丹溪心法》是元代著名医家朱丹溪的传人整理的著作，是丹溪著作中影响最大的一部，书中涉及内、外、妇、儿、肛肠、五官诸科疾病，几无不备，内容极为丰富，理、法、方、药兼备，对杂病的辨证论治具有临床指导意义，对胃病的论治也有独特见解。本文就《丹溪心法》中胃病的辨治方法浅析如下。

胃病多从痰论治

丹溪提出“百病多有兼痰”的著名理论，开病理产物为致病因素之先河，丰富了中医病因学理论，为后世病因学说的发展作出了贡献。朱氏认为，“诸病多因痰而生”，“痰之为物，随气升降，无处不到”，“凡痰之为患，为喘为咳，为呕为利，为眩为晕，心嘈杂，怔忡，惊悸，为寒热痛肿，为痞隔，为壅塞，或胸胁间辘辘有声，或背心一片常为冰冷，或四肢麻痹不仁，皆痰邪所致。”在《丹溪心法》所讨论胃的病证中，几乎每一个都存在痰邪致病的因素，充分体现了其由痰致病观的学术思想特点。

如《丹溪心法·呕吐》篇中载：“胃中有热，膈上有痰者，二陈汤加炒山栀、黄连、生姜。”“……有痰膈中焦食不得下者……有胃中有火与痰而呕者。”再如《丹溪心法·恶心》篇中载：“恶心有痰、有热、有虚，皆用生姜，随症佐药……虽曰恶心，实非心经之病，皆在胃口上，宜用生姜，盖能开胃豁痰也。”丹溪对于胃病尤擅用生姜，盖为此意。又如《丹溪心法·咳逆》篇中载：“咳逆有痰，气虚、阴火，视其有余不足治之。”“痰者，陈皮、半夏。”“翻胃大约有四：血虚、气虚、有热、有痰兼病，必用童便、韭汁、竹沥、

牛羊乳、生姜汁。”（《丹溪心法·翻胃》）如《痞证》篇中载：“有饮食痰积，不能施化为痞者。”“脉缓，有痰而痞，加半夏、黄连。”如《嘈杂》篇中载：“嘈杂，是痰因火动，治痰为先。姜炒黄连，入痰药，用炒山栀子、黄芩为君，南星、半夏、陈皮为佐，热多加青黛。”如《伤食》篇中载：“伤食，恶食者，胸中有物，宜导痰补脾，用二陈汤加白术、山楂、川芎、苍术服之。”以上论述中可以看出痰在胃病中无疑是一重要因素，亦可见丹溪在胃病的辨治中是十分重视痰这一病理产物和致病因素的。

治痰顺气为先

在痰证论治中，丹溪反复强调“顺气为先”。丹溪研求疾病之成因，每从“气”之病变入手。“人以气为主，一息不运则机缄穷，一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者，气也；血脉之所以流行者，亦气也；营卫之所以运转者，此气也；五脏六腑之所以相养相生者，亦此气也。盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病。”是谓机体内部的阴阳升降，血脉流畅，营卫运行，五脏六腑相生相养，皆禀于冲和不息之气的流通，“一有拂郁，诸病生焉”，所谓“百病皆生于气”。《丹溪心法》指出：“善治痰者，不治痰而治气。气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”指出了理气机而化痰的重要意义。其常用理气药有香附、青皮、陈皮、枳实等。丹溪认为调理气机，是治病的基本方法。调气之法，丹溪主张分清寒热虚实。气虚者多用四君子汤之属，或以其随证加减；气滞者每用枳壳、青皮、木香、乌药、紫苏梗之属；虚实兼夹者当行补兼施。如呕吐、翻胃、咳逆等属痰者，

均以顺气为先，用二陈汤加减治疗。

胃病论治方法

朱丹溪辨治胃病虽然重视痰邪致病，但是他并非只执一端，而是严格遵循辨证论治的原则，辨证准确而全面。如在《呕吐》篇中他对其他医家只执一端的思想提出了批评，并且对呕吐进行了详细辨证，“呕吐，朱奉议以半夏、橘皮、生姜为主。刘河间谓呕者，火气炎上，此特一端耳。有痰膈中焦食不得下者；有气逆者；有寒气郁于胃口者；有食滞心肺之分，而新食不得下而反出者；有胃中有火与痰而呕者。”可谓辨证周详。丹溪治疗胃病采用的治法有温、吐、补、清、消、反佐、饮食调养等多种方法。

如在《呕吐》篇中采用理中加丁香汤以温胃散寒，降逆止呃，治疗中脘停寒所导致的呕吐，为温法的应用；在《咳逆》篇中，丹溪即根据辨证采用了补、吐、清等多种治法，“咳逆有痰，气虚、阴火。视其有余不足治之……不足者，人参白术汤下大补丸；有余并有痰者吐之，人参芦之类。痰碍气而咳逆，用蜜水吐，此乃燥痰不出。痰者，陈皮、半夏；气虚，人参、白术；阴火，黄连、黄柏、滑石……”《翻胃》篇中有：“血虚者，四物为主；气虚者，四君子为主；热以解毒为主；痰以二陈为主。”充分体现了丹溪辨证论治的思想和治法的灵活多样。

丹溪辨治胃病还巧妙应用反佐法。如在《吞酸》篇中曰：“吞酸者，湿热郁积于肝而出，伏于肺胃之间，必用粝食蔬菜自养。宜用炒吴茱萸顺其性而折之，此反佐之法也。”对于吞酸湿热郁积的病机，若纯用寒凉之药治疗，则有邪热拒药之弊。而配用温性的炒吴茱萸一药，则可避免邪热拒药，而起到相反相成，引寒药入热邪之内以清之的作用。

脾胃为后天之本，存得一分胃气便存得一分生机。有胃气则生，无胃气则死。丹溪辨治胃病尤其重视保护胃气，如丹溪专用黄连与吴茱萸组成左金丸，清肝泻火，主治肝经火旺之胁肋胀痛、呕吐吞酸、噯气口干等，诊见舌红苔黄、脉象弦数。方中重用黄连，少佐辛热气浓之吴茱萸

制黄连之寒，防其寒凉伐胃之弊。“凡火盛者，不可骤用凉药，必兼温散。”在使用理气药时，丹溪认为理气药多辛燥破泄，易伤气耗阴，故强调应适可而止，慎勿太过，以免伤正。他指出：“破滞气，须用枳壳，高者用之。夫枳壳者，损胸中至高之气，二三服而已……滞气用青皮，勿多用，多则损真气。”利水渗湿法虽是祛湿除痰的一种治法，但渗利之品如泽泻、猪苓、车前子等多服、久服极易耗伤精气。故丹溪主张慎用，并认为：“大凡治痰用利药过多，致脾气虚则痰易生而多。”丹溪重视胃气保护还体现在他在药物治疗的同时精心进行饮食调养。如治疗翻胃，丹溪指出：“切不可用香燥之药，若服之必死，宜薄滋味。”在吞酸的论治中曰：“……必用粝食蔬菜自养……，仍教以粝食蔬菜自养，即安。”

因时因人制宜

因时因人制宜为中医学重要的治疗原则，因时用药，即依据四时气候对疾病的影响，而选用针对性的药物。《吞酸》篇中载：“吞酸者，湿热郁积于肝而出，伏于肺胃之间……二陈汤加茱萸、黄连，随时令迭其位，使苍术、茯苓为辅佐，冬月倍茱萸，夏月倍黄连……”因冬季严寒，故倍茱萸之温以暖胃；夏月酷暑，故倍黄连之寒凉以清火。因人用药，即依据个人的体质差异，对同一种疾病的用药也是不同的。有根据患者素体强弱、肥瘦采用不同的辨治，如《痞》篇载：“如禀受充实，面青骨露，气实之人心下痞者，宜枳实、黄连、青皮、陈皮、枳壳；如禀受素弱，转运不调，饮食不化而心下痞者，宜白术、山楂、曲蘖、陈皮。如肥人心下痞者，乃是实痰，宜苍术、半夏、砂仁、茯苓、滑石；如瘦人心下痞者，乃是郁热在中焦，宜枳实、黄连、葛根、升麻。”又如《中湿》篇载：“凡肥人沉困怠惰者，是湿热，宜苍术、茯苓、滑石；凡肥白之人，沉困怠惰，是气虚，宜二术、人参、半夏、草果、厚朴、芍药；凡黑瘦而沉困怠惰者，是热，宜白术、黄芩。”上述同为痞病、中湿，但因素质强弱、肥瘦、面色等情况不同，其用药差异明显。

寒冬潜藏宜保暖 温补有方疾患防

白 钰

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

冬季，处于一年之末，天寒地冻，朔风凛冽，草木凋零，昆虫蛰伏，万物生机隐伏。如《黄帝内经》中说：“冬者阳气衰少，阴气坚盛，巨阳伏沉……”自然界处于阴盛阳衰的气象。自然界中的一切生物处于冬眠状态，这并不是绝对静止，而是蓄积力量，以适应来年春天的生机。冬季在人体与肾脏相应，肾脏是人体阴精阳气之根本，冬令阳气处于潜藏状态，阴精固守充盈正是“养精蓄锐”的大好时机。因此，冬季养生，要顺应自然的变化，避寒就温，敛阳藏精。对于身体虚弱或有慢性病的人还可在此时用药物、食物进行温补，以使人体阴阳相对平衡，达到健康状态。

冬季保暖 固肾藏精

气候严寒的冬季首先要防寒保暖，在生活起居中应该注意以下几个方面。

1 室内保温

在室内，要采用取暖装置以保持室内适宜的温度。室温温度太低，不仅不利于人体大脑保持活跃状态，还容易损伤人体阳气，使寒邪侵入人体而发生感冒。有些办公场所或者家庭冬天暖气、空调开得大，使室内温度与外界温度相差悬殊，人待在室内是温暖如春，其实这对人体来说是不利的。温度过高，人体皮肤腠理开泄，就不利于阳气的潜藏，出门后外界空气寒冷，寒气很容易从还没有来得及收缩的汗孔侵入机体，从而引起感冒或其他病症。

2 衣着保暖

冬天的着装要轻便，保暖透气，不能过于厚

重，防止冷热变化过于激烈而引起疾病。在身体的保暖中还应该特别注意下肢的保暖。俗语说“寒从脚下起”，下肢受凉，往往会引起全身性的疾病，尤其是年老、体衰者。本身元阳不足，加上冬季阳气衰弱，就更加难以布达四肢，双脚离心脏最远，血液循环缓慢。因此，要注意鞋袜的保暖性，并可以通过活动下肢或热水泡洗等方式来使双足温暖，而有利于养生保健。

3 多晒太阳

阳光对人体健康有着重要的意义。寒冷容易损伤人体的阳气，而阳光则给人以温暖，可以使人体阳气畅达，气血流通，周身和畅。正如唐代大诗人白居易在《负冬日》中所写：“杲杲冬日出，照我屋南隅。负暄闭目坐，和气生肌肤。初似饮醇醪，又如蛰者苏。”冬日晒太阳，古称“曝背”，可温煦人体阳气，这对老人养生颇有助益。对于周岁以内的婴儿来说，如果在整个冬季期间很少晒太阳，那发生佝偻病的几率就会大大提高，而且缺乏阳光也会影响体内生长激素的分泌，使小儿的生长和发育延缓。

冬季是潜藏的季节，不仅要潜藏阳气，还要固护阴精，为春季阳气之生发提供化生之源和能量。肾脏藏精，因此冬季敛阴固精之要就是固护肾精。如《养生镜》中指出：“冬三月，乃水藏闭涩之时，最宜固元阳，以养真气。”保肾而固阳摄阴的要点之一就是要节制性生活。中医学认为肾精是人体生命的根本，如果房事不节就会损伤肾精，久而久之，便会使肾精亏损，产生精神萎靡、耳目失聪、面容憔悴、皮肤干枯等未老先衰的症状。因此，保肾固精在冬季养生中也是要重视的一个方面。另外，在运动和日常作息时间上

也要符合“潜藏”规律，如冬季宜早睡晚起，锻炼以微汗为度，动作要平稳、舒缓等等，做到天人相应才有利于健康。

适当温补 预防疾病

俗语说“补在三九”，人们习惯于在冬季多食用一些温热之品以抵御寒邪。的确如此，在这段时期，日短夜长，气温低，人们的活动相对较少，机体的消耗也减少，睡眠足，胃口香，易于吸收和储藏养分，所以容易长身体。“三九天”是强身健体的最佳时节。特别是平素阳气不足，体弱畏寒的人，在冬季里多吃一些温性的血肉有情之品，如羊肉、鹿肉、鸡肉等，都是很有好处的，有些甚至由此而治好了脾胃虚寒引起的慢性胃痛、腹泻。但是，在进补的时候要讲究方法，有些人本来没病，吃了补品反而生出病来，这就就事与愿违了。笔者曾遇到一位老太太，儿女为了孝敬老人，专门买来了甲鱼，老人家心里也是高兴啊，把甲鱼炖了当天就吃了。可是吃了两顿之后，觉得不对劲了，胃里胀满不舒，不想吃东西，还时不时有恶心、头晕，甚至心慌的感觉。老人心中生疑，于是来请教医生。其实，老太太的这种反应，中医讲是进补过于滋腻，妨碍了脾胃的运化功能而出现的，食补、药补都会出现这样的问题，这是我们冬季温补时要特别注意的问题。在冬季进补时以下几个方面值得考虑。

一是要考虑个人的体质。体质是阴虚、阳虚，还是气虚、血虚，因为不同体质适合的补品是不一样的，当然最好请有经验的中医师指导。

二是如果患了重感冒，出现发烧、流鼻涕、咽喉肿痛、头痛等症状，还没有痊愈时，最好不要进补，否则会是妨碍感冒的痊愈，中医讲温补容易使外邪“留恋”于体内，不利于健康。

三是考虑脾胃功能，如果平时消化功能就不好的，吃补品就更不容易消化，甚至还会加重病情，得不偿失。

四是进补时要循序渐渐，切不可急于求成。大量蛮补，超出了机体的承受能力，就会产生上述老太太那样的情况，达不到正常补益的效果。

五是温补食物在食用时应注意不要多食辛燥之品，比如辣椒、胡椒或者煎炸、烧烤的食物等。正如《养生四要》中说的：“冬月伏阳在内，如辛燥炙博之物不可多食。”因为辛燥大热之物，容易损耗人体的阴液，助长阴火内盛、虚火上攻，可以引起痰嗽、眼目红肿等火热病症。

如果实在搞不清自己应该吃什么，或者出现进补后的不适反应，可请教专业的中医师或营养专家来帮你量身定制冬季进补食谱，进行调理。

冬季黑夜渐渐变长，直道冬至（阳历12月22日前后）这一天，黑夜长到尽头，阴寒最重。从这一天以后，阳气开始增长，在这种阴阳交替的时候，对人体的影响也是很大的。特别是对于老年人或患有冠心病、肾脏疾病等重病痼疾的人来说，此时阳气衰微，阴气极盛，机体容易失去调节能力，会容易患病，或病情加重，严重者甚至难过这“冬至关”。一旦过了这一关，人体的阳气就会随着自然界的逐渐旺盛起来，病情就会慢慢转好。因此，对于一些慢性病、年老体衰、重病痼疾的人，要在冬至之前做好预防的准备，使机体防御功能增强，平安度过冬至关。预防措施要注意以下几点。

一是注意防寒保暖，这是冬季养生保健最重要的一项原则。对老年人和病患者更是要注意。

二是平时生活要注意劳逸结合，保持精神上的安定和镇静、乐观和开朗。因为许多慢性病如高血压、心脏病等的发病或恶化都与情绪有着密不可分的联系。

三是要坚持适当的体育锻炼。老年人或病患者往往觉得活动不如原来轻松，所以常不愿活动，其实这是不对的。活动锻炼可以使人体气血畅通，消除很多疾病的隐患，还能增强机体的抗寒抗病的能力。不在乎运动的形式和方法，全身运动，强度适中就行。只要持之以恒地坚持下去，养生保健的效果就会越来越明显。

四是对于高血压、糖尿病等需要长期服药的患者，要遵医生意见坚持用药，不能不在乎，吃吃停停，以免使病情不稳定，增加风险。在进入冬季之前还可以请中医师开中药服用调理，来帮助机体安度寒冬。