

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



# 寿仙谷<sup>®</sup>药业

寿仙谷药业——铁皮枫斗国家质量标准制定单位  
寿仙谷破壁灵芝孢子粉——全国科技创新成果奖

寿仙谷药业是一家百年传承的中华老字号企业，也是一家集名贵中药材和珍稀食药菌的品种选育、栽培、研发、生产和营销为一体的综合性现代中药国家高新技术企业。

寿仙谷药业在风景秀丽、环境优美、远离污染的源口水库、刘秀垄、牛头山等地建立了4200多亩通过**中国有机和欧盟有机双认证**的铁皮石斛、原木灵芝及藏红花、食药菌等名贵中药材标准化出口基地，确保纯天然、无污染；寿仙谷药业通过科技创新和实践，突破了



常规“企业+农户”的生产模式，实现了从**中医中药基础科学研究→优良品种选育→仿野生有机栽培→传统养生秘方研究与开发→现代中药炮制与有效成分提取工艺研究→中药临床应用**一整套完善的中药产业链，实施身份证可追溯制度，建立健全质量控制体系，并通过了有机产品认证、国家中药材GAP认证、保健食品GMP认证、中药饮片GMP认证、HACCP认证、ISO9001质量体系认证；汇集了一批掌握尖端生物高科技、医学、药学、营养学的强大科研队伍；有十项成果填补了国内空白，数十项成果获国家、省、市的科技进步奖；与高校共同打造了科研合作平台，是**浙江省星火计划培训基地、清华大学博士生实践基地、浙江大学农业与生物技术基地、浙江工业大学研究生实践基地。**

寿仙谷药业与浙江中医药大学组成的联合体在2006年国家铁皮石斛质量标准项目公开招标中以绝对优势一举中标，成为铁皮枫斗的国家质量标准制定单位，寿仙谷灵芝破壁孢子粉获得**全国科技创新成果奖**。

寿仙谷药业秉承清补养生的健康理念，其系列产品以其品质纯正、天然有机20多年来一直出口日本、欧美等国；凭借自身的基地优势和对质量的执著追求，以铁皮石斛、灵芝等药材为主要原料，开发的破壁灵芝孢子粉、铁皮枫斗灵芝浸膏、铁皮枫斗颗粒等产品，已经走进了杭州的胡庆余堂国药号、方回春堂、张同泰、种德堂以及上海的童涵春堂、雷允上、绍兴震元堂、北京同仁堂、白塔寺药店等多家国内知名的百年老店及部分医院，在国内形成以长三角为中心，京津为支撑，珠三角为后备的市场布局，并在香港、澳门等地区拓展市场建立自有品牌店；并积极拓展到海外市场，同德国、日本、欧美、东南亚等建立了很多合作关系。



■国家科技型中小企业创新基金项目——寿仙谷有机铁皮石斛栽培基地



■国家农业成果转化重点项目——寿仙谷有机原木赤灵芝栽培基地



■寿仙谷有机藏红花栽培基地



# 寿仙谷上等灵芝孢子粉

## 味苦 浓香 无油蒿



- 扶正固本
- 增强免疫力
- 保肝护肝
- 抑制肿瘤



DE-ÖKO-026  
China Agriculture  
欧盟有机认证

- 老字号药馆：[杭州]胡庆余堂/方回春堂/种德堂/张同泰/万承志堂/同仁堂  
[上海]蔡同德堂/雷允上/童涵春堂/余天成堂 [北京]白塔寺妙应堂/西单金象大药房
- 专卖店地址：杭州市莫干山路106号/杭州市环城东路111号/杭州市古墩路385-2号  
萧山金鸡路330号/金华市八一南街918号/绍兴市环城东路1855号
- 商 超：杭州大厦A座地下一层/世纪联华运河广场店/庆春店/复兴店/华商店
- 城市专卖：北京 上海 广州 杭州 宁波 温州 金华 台州 舟山 南京 苏州 合肥
- 网 址：<http://www.sxgoo.com>
- 清补养生热线：**0571-85933775**

# 浙江名中醫

ZHEJIANG MINGZHONGYI  
ZHEJIANG CELEBRITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

第2卷 第1期 总第3期

2013年3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

浙江寿仙谷珍稀植物药研究院

### 承 办

浙江中医杂志社

浙江省名中医研究院

浙江省中医药学会中医

经典与传承研究分会

### 编辑出版

《浙江名中医》编辑部

### 国医传承

成就名中医的六大途径(上) .....连建伟(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(三) .....何若莘 徐光星 陈永灿(4)

### 课徒传薪

妇科临证经验选介(上) .....盛玉凤(7)

### 名医经验

李学铭治疗IgA肾病临证经验撷菁 .....范军芬(10)

宋康辨治支气管扩张经验举要 .....贾仰民(12)

### 学术探讨

治疫明理论(上) .....盛增秀(14)

## 验案选刊

葛琳仪从肝论治内分泌疾病验案

三则……………魏佳平 葛星 王东等 (16)

## 中医文化

越医文化之渊源初探……………沈钦荣 (18)

## 方药纵横

浅析仲景方剂的组方和药量……………金普放 (21)

鲜铁皮石斛临床应用举隅……………王邦才 王杰 (23)

## 医籍研读

《金匱钩玄》学术思想探讨……………严余明 竹剑平 (25)

## 仁斋漫笔

研读学术精髓 深究诊治心法……………王晓鸣 (27)

## 养生之道

春季养生 疏肝防风……………白钰 (29)

## 信息集束

“中医经典理论内涵与临床应用研讨会”

即将召开…………… (11)

《浙江医药文物及遗址图谱》征订…………… (17)

《中医药科普大讲堂》征订…………… (17)

2013年浙江省中医药学会养生康复分会学术年会

征文通知…………… (22)

《儿科心悟》征订…………… (26)

封二、封三 清补养生寿仙谷



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)

# 成就名中医的六大途径（上）

连建伟

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

名中医是怎样成才的，名中医成才之路该怎么走，我理解应从以下六个方面作为着力点和路径，即要立大志、读经典、跟名师、多临证、学国学和修道德。今结合自己的从医经历和读书体会，分述如下。

## 一、立大志

第一点，立大志。我认为要成才，首先要立大志。首先要明确学医的目的意义，即为什么要学医。在张仲景的《伤寒杂病论》序里，就讲得很明确，“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全”，仲景把学医的目的给我们指出来了。“上以疗君亲之疾”，古代讲天地君亲师，“疗君亲之疾”，就是要忠孝。“下以救贫贱之厄”，对穷苦的百姓，我们就要仁爱。“中以保身长全”，就是我们学好医，一方面要利他，另一方面能够自利。“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全”，也就是说要忠孝、仁爱、自利、利他。

我们既然选择了学医这条道路，就要坚定不移地走下去，而且一定要学好。吴鞠通在《温病条辨》自序里说：“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。”现在有很多医源性疾病，即是“不死于病，反死于医，是有医不若无医也”。学医不容易，所以，学医必须立大志，“学医不精，不若不学医也”。我给每一届的学生上课时，都给他们讲这段话。吴鞠通自己深有体会，因为他的侄子是给庸医治死的，他还亲自经历了“癸丑岁（公元1793

年）都下瘟疫大行，其死于世俗之手者，不可胜数”。所以，他在自序里写了这么一段话。当年孙中山有一次到浙江来，跟着他的还有胡汉民。胡突然患痢疾，病情严重，当时就请杭州的名医裘吉生治病，一副中药下去，就把胡汉民的病治好了。孙中山非常高兴，专门给裘吉生题词“救民疾苦”。所以我们要立大志，立大志干什么？立大志就是救民疾苦。而且，要立长志。立长志就是不能一曝十寒，三天打鱼、两天晒网，而是要几十年如一日。

中华文明史上下五千年，中国医学有文字记载有两千来年，我们如果把每一百年的医书浓缩成一年，来浏览一番，就得花二十年。所以学医是不容易的。民国时期，浙江海宁人王国维，是一个大学问家，他引用宋代柳永诗说：“衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴。”学医是要我们将一辈子的心血付在里头，才能有所成就。所谓呕心沥血，绝不反悔。我有时写文章写到半夜，特别是到了后半夜，自己确实有一种心在滴血的感觉，是很辛苦的。所以苏东坡说了那么一句话，叫“学书费纸，学医费人”。学书法，不知要费多少纸，才能够成为一个书法家。所以叫“学书费纸”。“学医费人”即学医要消耗人的精神，消耗人的气血，也是相当苦的。所以学医一定要立大志，而且要立长志，要几十年如一日。

## 二、读经典

第二点，读经典。读经典谁都知道，但是要读得好不容易。一般我们知道的就是四大经典。

四大经典就是《黄帝内经》(下称《内经》)、《伤寒论》(下称《伤寒》)、《金匱要略》(下称《金匱》)、《温病》。《温病》一般是指吴鞠通的《温病条辨》，因为吴鞠通系统地继承了叶天士的学术思想。但也有一种说法，四大经典是《内经》、《伤寒》、《金匱》、《神农本草经》。《神农本草经》是相当好的一本书，实际上跟《内经》基本上是同时代的，《神农本草经》托名神农，是当时有名的医药学家所写的。深入钻研《神农本草经》，确实能发现很多好的东西，但现在一般都把它疏忽了。这是四大经典。还有四小经典，就是《药性赋》、《药性歌括四百味》、《汤头歌诀》、《濒湖脉学》。过去一般中医学徒出身的多学习四小经典，学徒来了以后，先学《药性赋》、《药性歌括四百味》，再学《汤头歌诀》、《濒湖脉学》。有一次，我跟长春中医药大学的著名老中医胡永盛教授交谈，他觉得过去学四小经典的人也蛮多的，因为是从小学，一下子领会不了四大经典。四小经典是个童子功，要通读、精读。

我跟我的学生说，你们最好这样学《内经》，今天念上一篇《上古天真论》，明天念一篇《四气调神大论》，后天再念一篇《阴阳离合论》，要反复地念，像念外语一样。为什么现在英语四六级考、六级考，每天都要背呢？我们中医也是要背的，不背记不住，要反复地背，反复地吟诵。这才是童子功。我记得有一次与附属医院的陈意主任一起就餐，发现饭店的走廊上放了一些牡蛎，因为牡蛎肉可以吃，牡蛎壳没有用，但却可以入药，所以饭店就专门把牡蛎壳搜集起来。我看到牡蛎，就脱口而出：“牡蛎涩精而虚汗收。”这是《药性赋》里的一句话，没想到陈主任等我说完了，马上脱口而出：“知母止嗽而骨蒸退。”因为《药性赋》里是：“知母止嗽而骨蒸退，牡蛎涩精而虚汗收。”编得很精炼。这实际上也是中医的基本功。所以，我希望大家要好好地去背，背到一定的时候就会变成有源头的活水。背来干什么？背来用于临床治疗疾病，这些经文到临床上能用得上去。

我举两个例子，第一个就是方剂，因为我一直是教《方剂学》的，我到浙江中医药大学已教

了30年的《方剂学》。方剂记不住，是很伤脑筋的。我自己就吃过这个亏。比如有一个病人需要用甘露消毒丹，甘露消毒丹是治湿温病的方，但我在写甘露消毒丹的时候，就有一两味药记不得了，当然我也不耻下问，问我身边的学生：“甘露消毒丹你看还有哪两味药？”所以这就叫平时的功力，因为有好处方不常用。有好处方，一年可能仅用一两次、两三次，但是要储存在你的脑海里。就像我们用电脑一样，这电脑也必须有文字储存进去，点击一下才会出来。我们如果不把中药、方剂、四大经典记在脑子里，平时不念，到用的时候怎么能出来呢？所以我经常问学生：“还有哪几味药？你看全不全。”比如说王清任的血府逐瘀汤用得比较多，但还有其他的通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤等。这几个方大部分药是差不多的，但也有几味药是完全不一样的，很难记住。我这个人不善背，但我觉得还必须背。起码要记住方剂的组成，而且要记住为什么这样组成，也就是这个方剂的配伍意义，才能够针对病人的情况灵活加减、化裁，提高疗效。

《内经》的条文我们学来干嘛？也是为了指导临床。我再给大家举两个例子，《内经》里有句条文：“诸寒之而热者取之阴。”就是有一些发热病人，用了寒凉清热药后，还是发热，这个时候就要治他的阴分，是阴虚发热，而不是实热。第一个注解《内经》的是唐代的太医令王冰，王冰认为：“寒之不寒，是无水也，当壮水之主，以制阳光。”即用了寒凉药物热退不下去，是由于津液不足造成的阴虚内热，当补肾水，通过补肾水来制约亢盛的孤阳。所以说学习《内经》是为了指导我们的临床。还有一句：“热之而寒者取之阳。”有些寒凉的病证，用了热药，还是冷，这就要考虑是肾阳不足，即命门真火不足。所以王冰认为：“热之不热，是无火也，当益火之源，以消阴翳。”益火之源就是益命门真阳。张景岳在《景岳全书》中有一篇文章叫《大宝论》，就是专讲命门真阳的作用。学以致用，学经典是为了用，而且确实犹如源头活水，学多了以后，在临床上真的能用得上。

### 三、跟名师

第三，跟名师。这是非常重要的。叶天士曾经跟师17人，称为转益多师。转来转去，受益于多个老师。我是一个吃过很多苦的人，但是也应该说是一个幸运儿。我在20岁前后，跟过浙江嘉兴地区的几个名中医。其中一个叫张宗良，是嘉善人。张宗良在抗日战争以前就已经有声望了，他医术很高。还跟过一个叫余叔卿，嘉兴人，也是个名医。当时是偷偷摸摸地跟，为什么呢？因为“十年动乱”开始后，我没有书念了，这些医生也都被打成了牛鬼蛇神。我偷偷摸摸跟着他们，他们看病，我就坐在边上看看学学。在困难的年代里，余叔卿借给我几部医书，一部是《张聿青医案》。张聿青是清末无锡的名医，他一辈子曾带过40多个学生，是相当有名望的。余先生看我年纪虽小，但是很好学，就借给我，我认认真真地去读《张聿青医案》，然后把里边好的医案摘录下来。他又借我一本《南宗景中医内科全书》。南宗景是浙江温州永嘉人，也是个名医，后来在上海行医，专门写了一本《南宗景中医内科全书》，很厚的上下两本书，抗日战争爆发前在上海出版。余叔卿先生跟我说，他当时向上海邮购这部书，保存到现在。我看了这本书受到了很大的启发。当时我才20岁，在农村里行医，我治不好的病人，就请他们去找余先生，余先生治了以后，我再把余先生的方子拿来，好好地分析，为什么我治不好？我用的什么药？他用的什么药？为什么他用这种方子？从而向他学习辨证用药的关键。

张宗良先生的医理很好，书法很好，是个书法家。有一年夏天，他开个处方叫益元散，就是六一散加朱砂。他问我：“为什么叫益元散？”我还有点悟性，回答他：“清其暑热，即所以益其元气。”因为暑热耗气故也。张先生听了很高兴。当时这批老先生正在他们最受苦受难的时候，我去跟他们学习，从而建立了永恒的友谊。

我27岁时，考到北京中医学院，即现在的北京中医药大学，成为北京中医学院的第一届中医

研究生，也是中国历史上的第一批中医研究生。我幸运在哪里呢？因为当时北京中医学院确实是名家云集，他们来给我们讲课。任应秋先生是我国中医理论的大师，他给我们讲了半年的《黄帝内经·素问》，每个星期讲3次，每次整整3小时。《素问》不好讲，《素问》也不好学，有几个人能够真正通读过？刘渡舟先生是伤寒大师，教我们《伤寒论》，97条条文，就讲了半年。马雨人先生教我们《金匱》，也讲半年。教《温病》的是赵绍琴先生，赵老也讲了半年。《方剂学》呢，我是跟王绵之先生的，所以就打下了坚实的基础。因为这批先生，作为第一批中国历史上的中医教授，他们觉得很自豪、很高兴，他们要把自己的经验传授下去，所以真正是付了苦功了。而且当时研究生也招得少，北京中医学院1978年招了29个，这就是精英教育。我们中医的教育必须要精英教育。有的表面上看看都是中医，但实际上是不是真正了解了方剂的组成原则、君臣佐使，未必见得。所以要加强中医基本功的学习。

当时一些大家如北京的祝谌予，是施今墨的学生，上海的金寿山、湖北的李今庸、北京的赵锡武、关幼波，都来给我们讲学，传授他们的经验，包括用方的经验。比如李今庸就讲了十枣汤的用法。《伤寒论》里有十枣汤，《金匱》里也有十枣汤，是泄水的方剂，现在用于治疗胸水、腹水。十枣汤怎么个用法？它是三味药：甘遂、大戟、芫花，分别捣为散，然后用大枣十枚煎汤，煎汤以后再加入药末，要“平旦服”。“平旦”，就是太阳从地平线上升起，天刚亮时吃十枣汤。仲景的煎服法是有道理的。因为人与天地相应，早上人们的阳气升发，随着大自然天阳之气的振奋，在发挥药物作用的时候，正好是快到中午时分，把水邪驱逐出去。如果到了晚上，天已黑了，再吃苦寒泄水药，就不行，就会伤害阳气，不利于逐水。都说学过十枣汤，但会不会用？为什么这么用？其中是有道理的。往往有的时候听一些名家给我们讲解，就会豁然开朗。所以要转益多师，要想方设法地跟师。每个人那里学他个两招，你跟五个人就有十几招了。要真正地继承他们的学术经验。（未完待续）

## 精研岐黄 诚救苍生

### ——国医大师何任教授的从医成才之路（三）

何若莘<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

何任执掌业务后，力克万难，大展才略。首先从全省各地选聘品学兼优的各科老名中医进杭州，光这调动、落户就不知伤了何任多少脑筋，跑了多少腿。在师资缺乏的情况下，他在第三、四期的进修毕业生中挑选优秀学员，留校当专职教员。以后，师资逐年增加，改变了以往靠社会上中医师兼任任教授课的局面。在全校师生的共同努力下，学校的教学计划、教材编写、图书添置、实验设备、教室容量、体育场地、学生宿舍等，每年都有增加、扩大和提高。特别是图书馆的建设充实，何任为此花费大量的心血，只要他听说哪里有好书，他就亲自或派人千方百计去买来。他说：“熟读医典三百篇，不会看病成良医。”书不仅是学习的工具，更是研究的根基。不几年，在他呕心沥血的收罗中，从《黄帝内经》、《神农本草经》之类的老版刻本，到王叔和、王肯堂的《脉经》、《六科准绳》等善本已达几万册之巨，这为中医药的研究打下了厚实的基础，为后来浙江中医学院的筹建和发展作出了开创性的贡献。

当时浙江大学旧址有二百多亩，比较宽裕。中医进修学校使用的只是阳明馆（针灸班用）、舜水馆（研究室）、梨洲馆（学校办公室）、和平馆（作为大小教室）、存中馆（图书馆），还有健身房（兼作礼堂）、求是书院大讲堂、附属斋房（作学生宿舍及教工宿舍）。整个学校虽然古旧一些，但有风景秀丽的慈湖（文革中被填为平地），还有一个大土丘“中山”，又名“钟山”。在小山下何任

带领师生开垦了药圃和菜园，既可使学生学习识别中草药，又可在课余种菜养鸡，参加劳动，改善生活。

浙江中医进修学校建校后，何任轻车熟路还创设了全国第一个中医院校函授部，并出刊了《函授通讯》，影响波及海内外。他说函授是最省钱、最机动、最广泛的一种没有围墙的大学校。大才是思而知之，不是听而知之，问而知之，所以函授又是最能培养大才的有效途径。此外，在他的主持下，还办了若干期中医师资班，为全省中医队伍的提高，作出了积极的贡献。

何任既是名医，又是中医教育家。他吸取中西教育之长，多渠道提高教育质量，一是将原有教师送到南京、北京等地的中医老校进修提高，二是从外地延聘高年资的中西医师资，三是组织多期西医学中医班，促进中西医结合。在这样的措施下，一批中医、西医及其他课程的师资逐步得到充实完备，为1959年建立浙江中医学院，做好了水到渠成的基础性工作。

何任以校为家，全家七口住在校内慈湖，夫人陆景涛任杭州第一中学语文教研组长，女儿何若莘刚出生（后继承父业，为浙江中医药大学教授）。家里雇请了保姆帮助家务兼做饭。当时社会相对平静，师生团结，何任在此段时间度过了一生最美好的时光。

何任除担负全校的教学业务领导工作外，还兼授“中医诊断”、“金匱要略”、“伤寒论”、“中医内科”、“中医妇儿”等课程，另外还要作备课

笔记和组织编写各课教案等，忙得马不停蹄，一饭三停，但他却感到十分充实和愉快，因为他认为忙是好事，说明政府和社会对中医药的重视和关注，同时在此过程中，中医药人员的地位也有所提高。

每天，当月明星稀之时，忙碌了一天的何任又在慈楼长廊边的书房中，泡一杯茶，铺开稿纸，开始写作了。1956年，他接受出版社的邀请，写一部《金匱》通俗读物。他欣然应诺，他觉得对中医而言，公认的四大经典为《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》，而其中《金匱要略》历年悠远，文义深奥，如能用通俗的语言，作扼要分析，以表达原文的精神为主，复参酌历代注家精义，贯彻古为今用之旨，而以临床实践为依归，文字浅显，说理清楚，供学中医师生及西医学习中医者作为进修读物，则功德大焉。

当时，一则他年轻，精力旺盛；二则他确实有要为中医事业的复兴作点贡献的卧薪尝胆精神，所以他漏夜操觚，乐此不疲。每当写到深夜凌晨，长廊上洒满月华影色，湖水一平如镜，映出皓月，远处校舍的灯光如闪烁的钻石，从室内到室外一片宁静。写一段时间，他就踱到栏杆边，吸几口新鲜空气，不由得低声吟咏起张来《秋蕊香》中的“朱栏倚遍黄昏后，廊上月华如昼”等词句，精神即增。在“月光如水水如天”万籁俱寂的午夜，他每写完一篇，心情是那么的恬适和愉快，竟常常会产生把《金匱》和慈湖作人格化的联想。深沉、久远、磊落、清纯，做人不也应该如此吗？1956年何任光荣地加入了中国共产党。

1950年之后，全国各省（区、市）基本上都办了中医进修学校，旨在提高中医本身水平，普遍认为，学习中医经典并正规学习各中医临床课外，还应该学习西医的解剖、化验基础和临床，以及西医的药理学防病治病，中西医结合以提高中医本身的治疗水平。而这样正规的系统学习，显然靠师传、进修、函授是远远不够的了，中医的高等教育势在必行。1958年，全国建立了北京、上海、南京、成都、广州等五所中医学院（俗称

“老五校”）。37岁的何任闻风而动，跃跃欲试，和一些同仁一起要在浙江中医进修学校校址、设备、人员的基础上，筹建浙江中医学院。

据《浙江中医学院校史》载：“1959年9月，遵照中共浙江省委的指示，在原浙江省中医进修学校基础上，正式成立浙江中医学院。”并抽调省中医院院长余承勋和何任负责筹建工作。当时何任要求卫生厅将送去上海中医学院西学中班学习的七人和南京中医学院师资班学习即将毕业的六人都调入学院，得到卫生厅支持。这样连同原省中医进修学校几期毕业留校的和省中医院调来的师资，共达二十余人，初步形成了一支建院后各课的师资队伍。建院之初举步不易，而师资队伍是关键，何任求贤若渴，兼容并包，为建院作出了宝贵的贡献。

建院后，下一步就是如何办好中医学院。在这个问题上，要集思广益，从善如流，但在当时“大跃进”声浪中的一次“群英会”上，总有不少不切实际的奇思遐想和建言。面对纷纭众说，何任作为筹建中医学院的两负责人之一，他心中自有底稿。他推推金丝眼镜，笑眯眯而坚毅地说：“我受组织委托筹办中医学院，在诸位领导、耆宿前，我是勉为其难啊。刚才大家谈得都有道理，而我个人认为，一是既然办大学，就要以教育研究为宗旨。既然有研究之任务，就应该要有中西兼容并包的理念，这样才能取西医之长，补中医之短，发展中国之新中医，而不是抱守老中医。中国中医要走向世界，必须要有中医的科研探讨；二是既然是大学，就要遵循现代办大学的通例，要讲学制，要讲规划，不能办成像私塾、书院一样的老古董；三是按照毛主席德智体全面发展的指示，我觉得不但要学外语，还要增加体育等课，鼓励学生全面发展。如果我们中医学院的篮球队能打赢医学院的篮球队，那不是从另一方面说明我们中医的厉害吗？”他平缓、幽默、柔中有刚的这番话，先是引起了一阵小小的骚动，有抚掌称是的，也有摇头的，但最后基本上得到了大家的赞同。

随后，何任和几个筹建人员去北京卫生部汇报情况，取得了部里的支持，并拿到了全国中医

学院统一的教学计划。学制六年, 约有两年时间学政治、外语、西医基础、西医临床, 约有三年时间学习中医基础各课及中医临床各课, 还有一年毕业实习, 培养目标是“高级中医师”。

何任分管教学, 对照教学计划所列的课程, 他四面八方联系奔走, 招贤纳士, 从普通课、政治、外语、体育等到各西医课物色教师, 又从浙江医学院毕业生中及外地大学请来西医各课和英、日语教师。

不久, 何任正式任中医学院副院长, 时年四十一岁。

1963年, 国务院批示: 浙江中医学院、浙江省中医研究所、浙江省中医院三个单位合并成立新浙江中医学院(“文革”后又一分为三, 此是后话), 何任仍任副院长。合并后规模大增, 人才聚集, 更突出了中医专业教育, 修改了教学计划, 明确和加强了“内经”、“伤寒论”、“金匱”、“温病”、“中药”、“方剂学”等中医基础课程, 并采取了一系列提高教育水平和学习质量的措施。以1965届、1966届六年制毕业生而论, 各方面知识较扎实, 以后几乎都成了教授、主任医师和各级卫生部门的骨干和领导。

虽然担任着领导职务, 但何任始终亲临教学第一线, 给学生讲课, 批改作业, 带学生临床实习。何任讲授的课程, 前后就有《中医诊断学》、《中医各家学说》、《伤寒论》、《金匱要略》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医妇科学》等。他每上一堂课都认真备课, 并十分讲究授课艺术, 条理清楚, 深入浅出, 语言生动, 分析深透, 深受学生的好评。何任还非常注意按照中医学自身的特点进行教学, 并善于从实践中找出规律, 加以总结提高。他认为, 中医学院与其他高等院校的教学相比有它自身的特点, 因为中医不少理论常常是取类比象, 还有不少问题难以口授, 需在实践中体会、掌握。例如脉象, 往往是“心中了了, 指下难明”, 所以学生在掌握中医基本理论之后就应该注意早临床、多临床。早在1956年, 何任就在《浙江中医杂志》试刊号上发表《我对中医进修教学工作的几点体会》中医教学研究论文, 文章根据中医进修教育的特点, 从

教材的选择和组织、备课与讲课、课程的科学内容和思想性、直观教学的重要、辅导与互助等方面系统介绍了自己从事中医进修教育工作的实践与经验。1964年, 何任再次在《浙江中医杂志》发表《中医学院教学工作初探》的中医教学研究论文, 该在前一篇论文的基础上, 高屋建瓴, 洋洋洒洒, 全面深刻地阐述了自己中医教育的理念与实践, 至今读来仍有较强的启发意义。文章结语写到: “只有继承工作做好了, 才更有条件来研究和发祖国医学。要使中医学院办得更好, 能够培养出具有较高水平的中医, 对师资方面特别应该注意。同时应该认真总结教学经验, 切实改进教学内容和教学方法, 以提高教学质量。为了保证学生真正学好中医课, 除了现代医学课程不宜安排过多外, 在教学方法上, 应该适当结合运用中医传统的授徒方法。不宜采用一般医学院校的教学方法, 应该使学生以大部分时间用于中医各科的学习和临床实习。”

何任在教学中十分注意传授学习方法, 提出治学应“五宜三忌”, 对青年学生很有帮助。这“五宜三忌”是, 一宜坚实基础, 二宜博采精思, 三宜熟读背诵, 四宜兼及他学, 五宜珍惜寸阴; 一忌道听途说, 二忌浅尝辄止, 三忌贪多务得。1962年他总结了自己的治学经验, 撰写了《谈治学》一文, 发表于《浙医校刊》第206期上。该文在当时即引起全院师生的很大反响, 教师以教好学生为己任, 学生为学好专业知识而努力, 良好的治学精神蔚然成风。

1966年以后的一段时期, 身处逆境的何任, 仍奋力编著出版了《何任医案》、《医宗金鉴四诊心法白话解》; 组织学院教师编写出版《老中医医案选》、《杂病心法白话解》等多种医书、教材。1976年以后, 何任如凤凰般浴火重生, 迎来了新的春天。1977年12月, 他被推荐为浙江省第四届政协委员; 1978年, 全国开始评职称, 他首批评上了教授; 1979年, 他被任命为浙江中医学院院长; 1980年, 他当选为省人大第五届常务委员会委员; 1988年, 他被推选为第七届全国人大代表。何任以他的政绩和业绩获得了领导和社会的承认与赞许。  
(未完待续)

## 妇科临证经验选介（上）

盛玉凤

浙江省中医院 浙江 杭州 310006

### 个人小传

我于1939年11月29日出生于浙东沿海一个小镇（现属台州市椒江区）的中医世家，父亲和兄长均业医，名闻乡里。由于幼承庭训，耳濡目染，青少年时期，我即对中医产生浓厚的兴趣。1959年高中毕业后，在父亲和兄长的鼓励和支持下，毅然报考浙江中医学院（浙江中医药大学前身），录取后立志献身于中医事业。经过六年大学本科的刻苦攻读，遂于1965年毕业，同年分配至浙江省中医院工作，开始了妇科临床生涯，并在实践中增长了才干，逐步得到了病人的信任。1976年我受组织的指派，师从我院著名中医妇科专家裘笑梅老医师，经裘师五年的口传心授，精心培育，使我深得其传，于是学业大进，见闻日多，从而为进一步提高学术水平和诊疗技能，打下了较好的基础。

经过40多年的医疗和教学实践，使我积累了较丰富的临床经验，擅长于治疗妇科疑难杂症，特别是对高催乳素血症、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、功能失调性子宫出血、不孕症、习惯性流产等病症，常获显著疗效，因此慕名前来就诊者络绎不绝，在病员中享有较高声望。我还常年带教留学生、研究生和进修生，莘莘学子遍及海内外。

诊余假日，我还写些读书心得和临床体会，著有《痛经》一书，1984年由人民卫生出版社出版。曾协助裘笑梅老师整理编写了《裘笑梅妇科临床经验选》一书，1982年由浙江科学技术出版社出版，该书1987年获浙江省高校科研成果一等奖。还参与国家中医药管理局《中医妇科病证诊

断疗效标准》的制订。近年又与同仁合著了《实用中医妇科手册》，1996年由浙江科学技术出版社出版。尤其值得一提的是，本人撰著的《中国现代百名中医临床家丛书·盛玉凤专辑》（“十一五”国家重点图书）2007年由中国中医药出版社出版。历年来在省级以上医学期刊上发表论文30余篇，其中多篇获得省级优秀论文奖。

1992年我被评为主任中医师，1995年被评为“浙江省名中医”，2002年又被评为“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”，成为国家级名中医。曾任浙江中医学院妇科教研室主任和浙江省中医院妇科主任、中华中医药学会妇科专业委员会委员、省医学会计划生育分会委员、浙江省中医药学会理事、省中医药学会妇科专业委员会主任委员、《浙江中医杂志》编委、浙江中医药大学兼职教授、研究生导师和《世界中医妇科杂志》常务编委等职。

### 学术特色

中医妇科学作为一门临床学科，有它自身的特点，认识和掌握这些特点，对于临床辨证施治，无疑是至关重要的。在妇科学术上，我推崇陈自明、叶天士、沈尧封诸名家，尤其服膺于傅青主，更受业师裘笑梅的影响。认为妇科虽属于专科，但妇科病往往兼夹其它疾病，因此必须兼备多学科知识，特别要具备内科学的坚实基础和诊疗技能，这样临床才能泛应曲当，运用裕如。在长期临床实践中，逐步形成了自己的中医妇科学术特色。

#### 1 坚持中医特色，中西医需有机结合

我认为中西医是在不同历史条件和人文环境

下形成的两种学科。就中医学而言,显然有它自身的特色,其中整体观念和辨证论治最为突出。我对妇科疾病的诊治,注重突出中医特色,发挥中医自身优势。以诊法运用为例,问诊时根据妇科病的发病特点,重视询问情志情况,因妇女多愁善感,易于恚怒抑郁,故七情所伤在发病上有着极为重要的意义,诸如痛经、闭经、崩漏、不孕症、脏躁等病症,情怀抑郁等常是主要的病因,这与西医的问诊有着很大的不同,当属中医的长处;在望诊时,我尤重察舌,如治一例崩漏患者,病史已年余,阴道出血量少色暗,绵延不止,伴头晕腰酸,精神疲乏不堪,脉来弦细。乍一分析,颇似“气虚肾衰”所致,但查看舌苔,舌质紫暗且有瘀斑,显然是瘀血内阻之象,遂舍症从舌,诊为瘀阻冲任,血不循经所致,投以活血化瘀为主的方药,痼疾乃愈。对照西医,虽然舌的表现某些疾病(如猩红热)的诊断上有特殊意义,但在一般情况下,则不太注意舌苔的变化,这又是两者之不同处,无疑是中医更胜一筹。再拿治疗来说,辨证论治是中医的精髓,务必坚持这个原则。

我曾治疗一例绝经后阴道出血的患者,年52岁,症见阴道不规则出血,量多色淡红,已十余天,伴头晕乏力,腰脊酸楚,脉细无力,舌淡红苔薄,血化验白细胞和中性偏高,经妇科检查诊断为“子宫内膜炎”。凭症参脉,辨证为脾气虚弱,统血无权,肾气不足,冲任不固,遂投以归脾汤加补肾固冲之品,佐以清热止血药物,不数剂,即获痊愈。本例若只看西医的诊断,囿于“炎症”,而不加辨证地偏重于“清热消炎”,势必舍本求末,病难向愈。由此可见,辨证论治绝不能丢,否则中医就失去存在的价值。再者,中医治病,强调因人、因时、因地制宜,于是我在临证中,十分注意患者的体质,如对围绝经期综合征的治疗,若病人为阴虚体质,每于方药中参用滋阴清火之品,兼顾其体质;若为痰湿体质,则加入化痰祛湿之属。这种结合体质而治(因人制宜),常能提高临床疗效,相比之下,西医于此则较为忽视,这也是中医之所长。作为一位中医,理应突出本学科的特色和优势,这是中医赖以生

存和发展的基础,必须予以重视。

由于受历史条件的限制,中医也存在着诸多不足之处,特别是对疾病病理变化的认识,尚停留在宏观水平上,而缺乏对组织结构微细变化的了解,未免失之笼统,因此用药有时针对性不够强,影响了疗效,这就需要取西医之所长,力求中医辨证与西医辨病、宏观与微观有机结合,使临床诊断的准确性和治疗效果进一步提高,对此我在临证中身体力行,遇到问题,虚心向西医同道请教,以充实知识,拓宽思路。

总之,我深感中西医各有所长,也各有所短,临床应取长补短,有机结合,这样才有利于医学的发展和临床疗效的提高。

## 2 根据妇女生理病理的特殊性,重视调理肝脾肾三脏

如前所述,中医妇科学有其自身的特点,这是由妇女生理、病理的特殊性所决定的。以妇女的生理来说,虽然脏腑经络气血的活动与男子基本相同,但妇女在解剖上有胞宫,在生理上有月经、胎孕和产育等,在病理上有经、带、胎、产诸疾,这些显然与男子有别。正因为妇女生理、病理有上述特殊性,所以我在妇科病的治疗上,特别重视调理肝、脾、肾三脏。盖肝为藏血之脏,又主疏泄,与气血的运行和调节有着极其密切的关系,加之妇人情怀多郁,恚怒易生,每致肝气郁结,使藏血和疏泄功能失司,引起经、带、胎、产多种疾患。前贤有谓“妇女肝为先天”,即是说明肝脏在生理和病理上的重要性。有鉴于此,我在临证中十分注重从肝论治,并积累了不少治肝的经验方,如金铃四物汤(当归、熟地、延胡索、川楝子、生山楂、小青皮、赤芍、川芎、白芍、木香),立方主旨是调整肝脏的功能,既养肝血,又疏肝活血,对气滞血瘀,虚实兼夹的痛经、闭经、月经过多等病症,疗效显著;又如业师裘笑梅主任医师的经验方蒺藜散(白蒺藜、八月札、大麦芽、青皮、橘核、橘络、蒲公英),功能疏肝理气消结,我常用于治疗乳癖、闭经、痛经、不孕症等病症,屡获良效。肾与妇女生理、病理的关系尤为密切,冲任两脉皆隶属于肾,“胞络者系于肾”,故肾脏功能失调,

经、带、胎、产诸疾丛生。因此，我在治疗闭经、崩漏、不孕症、滑胎等病症时，常把调整肾脏功能放在重要位置，如经验方巴仙汤（巴戟、仙灵脾、仙茅、苁蓉、菟丝子、牡丹皮、紫石英、当归）治肾阳虚型崩漏、不孕症等，二至龙牡汤（旱莲草、女贞子、生地黄、生白芍、龙骨、牡蛎、仙鹤草、冬桑叶、马齿苋、党参）治肾阴亏虚型崩漏、月经过多等，所用药物，均着重补肾调冲，常能收到满意疗效。脾乃气血生化之源，后天之本，其与妇女生理、病理的密切关系，不言而喻。我在临床中，对经、带、胎、产诸多疾患，治疗从调理脾胃着手者，屡屡可见，特别是对于疾病的恢复期，恒以健脾益气善后，治验良多。如治一例闭经的患者，年方三十，已停经年余，曾经中西医多方治疗罔效，观其面色萎黄，询之食少便软，切得脉象濡缓，纵有腰酸、足跟疼痛等症，但病变重心在于脾胃，乃中气不足，化源不充使然，遂改前医补肾益精之法，疏补中益气汤加味，以开营血化生之源，服药月余，血海渐臻充盈，水到渠成，月经复来，厥疾乃瘳。

### 3 药食同源，重视食疗

食疗是饮食疗法的简称，为祖国医学宝库中富有特色的疗法之一。早在二千多年前，《内经》就有“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”的记述。《内经》十三方中，就有治血枯经闭的四乌鲋骨一芦茹丸。方由乌鲋骨、茜草、雀卵组成，并以鲍鱼汁送服丸药。方中除茜草外，余皆属动物性食物，堪称用饮食疗法治妇科病的先例。经过后世的不断积累，妇科食疗方药为数甚多，本人仅粗略统计了《本草纲目》中妇科食疗附方，即有百余首之多。其种类有汤、羹、酒、粥、馄饨、糕、膏等。本疗法的最大特点是取材方便，制作简易，一般家庭大都能自办自制，既是防病治病的药物，又是可供食用的菜肴或点心，一举两得，所以病人乐于接受。至于饮食疗法的效果如何？我体会到对于有些疾病，只要辨证正确，投剂恰当，其疗效一般不逊于非食品类药物，甚至会更好些。例如甘麦大枣汤，方中红枣、小麦，看似寻常食品，但经过仲

景巧妙的配合，其养心安神，和中缓急的功效十分显著。我常以本方治疗心脾两虚，神志不宁的瘵病，或围绝经期综合征，屡获良效，较之归脾丸、天王补心丹等时方效验尤佳。又如临床上以鲤鱼为主药治胎水肿满；用黄芪炖鸡或猪蹄煮通草补虚通乳；用麦芽回乳，等等，常能应手取效。由是观之，“验”（即效果好）亦是食疗毋庸置疑的优点之一。再者，多数食疗方，常取材于家庭常备的葱、韭、蒜、姜、酒、醋、粳米等食品。如葱白粥之治产妇伤风；艾叶姜糖饮（艾叶、生姜、红糖）之治经行受凉腹痛；山楂煎（山楂、红糖）之治瘀滞痛经等等，药虽平常，效却颇佳，真是廉价食品莫轻视，看似寻常效亦奇。于此可知，“廉”无疑是食疗的又一优点。至于食疗一般无毒副作用，那是显而易见，不言而喻的了。

我认为胎产疾病，最宜食疗。妊娠期间，由于人体生理机能的特殊变化，此时处方用药，往往特别审慎，唯恐损伤胎元，造成不良反应。特别是自上个世纪50年代后期，西欧应用“反应停”治疗妊娠早期反应发生胎儿畸形以来，人们对妊娠用药倍加小心，现已证实不少西药，诸如抗惊厥药、止痛药、降压药、激素及抗肿瘤药、抗生素类药物等等，对孕妇和胎儿多有不同程度的毒副作用。同样，某些中药，诸如活血化瘀、通里攻下、软坚消积、行气消导等药物，亦会给孕妇和胎儿造成不利影响，甚至引起严重后果。因此，对某些妊娠疾病，采取饮食疗法，显然是比较恰当的。如业师裘笑梅主任医师自拟鲤鱼萝卜饮治疗胎水肿满，效验卓著。其方由鲤鱼一条（约重500g，去鳞及内脏）、萝卜120g（或冬瓜去皮挖瓢120g）组成，加水适量煮熟，取汁代茶饮，萝卜和鱼亦可食。日服一剂，连服一周。她曾治一胡姓患者，妊娠四个半月，腹围增大与停经月份不符，超声波检查提示为“羊水过多”。自觉腹部胀闷，纳差，尿少。初用五皮饮加味，尿量增多，腹围略减；继用鲤鱼萝卜饮合三豆饮（赤小豆、绿豆、黑大豆），服后症状很快消失，检查子宫增大符合妊娠月份，后足月顺产，婴儿无畸形。

（未完待续）

名医经验

## 李学铭治疗IgA肾病临证经验撷菁

范军芬

浙江省中医院 浙江 杭州 310006

IgA肾病属于中医“水肿”、“腰痛”、“尿血”、“虚劳”等范畴。近年来中医药辨证施治本病已取得一些进展。笔者有幸师从李学铭主任中医师，现将李师治疗IgA肾病的经验总结如下。

### 病因病机

李师认为，根据疾病的发生发展过程，本病属本虚标实、虚实夹杂之证。本虚有气血阴阳亏虚及脏腑虚损；标实主要为湿、热、瘀等，标实是导致疾病恶化的主要病理因素。病位涉及肺、肾、脾、肝，肾是本病中心所在。

### 治疗方法

**治肺（宣肺清热法）：**适用于IgA肾病因外感诱发或加重、复发者。临床表现为尿血及有咳嗽、头痛、咽痛、鼻塞等感冒症状。治宜宣肺清热、疏风宣肺为主，清热宁络为辅。方选桑菊饮、银翘散。

**桑菊饮：**主治风温初期，但咳，身热不甚，口微渴。功奏疏风清热、宣肺止咳，药轻力薄。若津伤口渴，热邪较重，加银花、板蓝根、赤小豆清热解毒、宁络止血；肺中热甚，咳嗽较频，可加黄芩清肺止咳，芦根清热生津，白茅根清肺止咳、凉血止血；若尿血较甚，则加鹿衔草、紫株草、仙鹤草等加强凉血止血。

**银翘散：**主治风温初期，发热无汗或汗出不畅，微恶风寒，头痛咽痛等。功奏辛凉透表、清热解毒。李师认为本方清热药少，解肌发汗药多，而“热者宜清”，故常加芙蓉花、小春花、黄

芩、山梔等，同时加重银花剂量，减少荆芥、豆豉的用量；温热阳邪最易伤津耗液，可适当加用天花粉、芦根、白茅根等以清热生津。

**治肺胃（清热生津、宁络止血法）：**适用于IgA肾病外感后表证已解，余邪未清，热伤血络者。临床表现为尿血、蛋白尿及少许咳嗽、咽干、咽痛、口干等。治宜清热生津、宁络止血。方选竹叶石膏汤加淡竹叶、芦根、茅根、忍冬藤等，因半夏辛温性燥，故常去而不用。原方中人参性温，故多用太子参；若津伤咽干者则改用沙参，津伤明显而咽痛者则用珠儿参，而舌质干红者选用玄参。

**治肺脾（补益肺脾法）：**适用于IgA肾病轻度尿蛋白者，可伴少量尿血。临床兼见乏力、肢软、头昏、纳谷减少、大便易溏，或易感冒，或伴有面虚浮、足浮肿等。治宜健脾祛风利尿。方选加味四君子汤加防风、制僵蚕、蝉衣、独活、羌活、鬼见羽等。“风能壮气”，故风药能增强黄芪的补气作用。若尿频、尿蛋白多则加菟丝子、杜仲等补益肾虚。若兼有咽干，尿血增多，加芦根、白茅根、忍冬藤以清热生津、凉血止血，但该类药性味甘寒，剂量不可过重，以免影响补气作用。

**治脾肾（健脾益肾法）：**适用于IgA肾病中重度尿蛋白者，病程较长者。临床表现为下肢重度浮肿或全身浮肿，按之凹陷不起，面色苍白，神倦肢软，乏力畏寒，纳差便溏。治宜健脾补肾，方选加味四君子汤加附子、仙灵脾、萸肉、菟丝子、葫芦巴等；“久病多瘀”，宜酌情加桃仁、地龙等活血化瘀之品。

**治肝肾（滋阴降火法）：**适用于IgA肾病中度

尿蛋白、血尿，证属肝肾阴虚、内热伤络者。临床兼见腰腿酸软，头目眩晕，耳鸣耳聋，或手足心热，舌红、少苔，脉细数等。治宜滋阴补肾，方选六地黄汤合二至丸或参芪地黄汤、麦味地黄丸、知柏地黄丸、大补元煎等。若阴虚阳亢，选用镇肝熄风汤镇肝熄风、滋阴潜阳。

治夹杂证：夹杂证是IgA肾病迁延不愈、反复发作的重要因素，临床常见过敏性鼻炎及妇科炎症。李师认为过敏性鼻炎多因正虚外感，肺气不宣所致。治宜扶正固表、宣肺通窍。常用玉屏风散、贞元饮、三拗汤，加苍耳子、辛夷、藿香、制僵蚕等。妇科炎症多因脾虚肝郁，湿热下注所致，治宜疏肝健脾、清热燥湿。方选完带汤或易黄汤，加蒲公英、凤尾草、白英、苦参、臭椿皮等。

血尿也是IgA肾病的常见表现，并有较多患者长期以镜下血尿作为本病的主要症状，但本病血尿不同于其他出血性疾病，不可见血止血，妄投收涩止血之品，以免闭门留寇。若湿热实邪已清，血尿病久或血尿量多者，可短期使用炭类止血药，常用有蒲黄炭、侧柏炭、琥珀炭、藕节炭等。又“久病多瘀”，对舌质紫黯、舌下络脉曲张者，则治从活血化瘀、推陈致新着手，选用丹参、当归、红花等。

### 病案举例

吴某，女，40岁。2008年11月初诊。患者1年前因劳累后感乏力、尿中多泡沫，查尿蛋白++，肾活检诊断为IgA肾病IV级。曾服强的松、爱若华等，病情一度好转，但停药后病情反复，劳累及感冒生加重。诊见：乏力，肢软，头昏，大便易溏，胃纳欠丰。舌淡，苔薄，脉细。尿蛋白++，红细胞±。证属肺脾两虚。治宜补益肺脾。加味四君子汤加味：炒党参、茯苓、防风、蝉衣、独活、僵蚕、益智仁各12g，黄芪、山药、石见穿各30g，白术20g，甘草6g。每日1剂，水煎，分早晚服。7剂。复诊：诉咽痛、咳嗽，无发热，舌偏红，苔薄黄，脉细数。尿蛋白+，红细胞++。系正虚外感，肺失宣降。治宜

## “中医经典理论内涵与临床应用研讨会”

### 即将召开

为了更好地促进中医经典与传承、医史文献领域的学术交流，总结近年来学术研究成果，加强同行间的联系，中医经典理论内涵与临床应用研讨会暨浙江省中医药学会中医经典与传承研究分会年会、医史文献分会年会定于2013年4月初在杭州市召开，届时将邀请国内、省内著名专家学者作专题报告。现将有关事项通知如下。征文内容：中医经典理论的内涵研究；中医经典著作的研读与临证体会；历代医家学术思想及传承研究；浙江中医学学术流派及专科世家学术经验研究；名老中医临证经验整理研究；中国医学史研究；中医古籍文献整理研究；医古文教材、教法研究；经方的应用研究；临床各科治疗经验报道。参会对象：中医经典与传承研究分会委员；医史文献分会委员；第一、二、三批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象；第一、二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承人；浙江省中青年临床名中医；浙江省基层名中医；省级、市级名中医学学术继承人；中医药行业人士。征文要求：凡报送的论文，要求未在公开学术刊物发表，文体不限，来稿要求提供全文和300字以内的摘要各一份，摘要格式为目的、方法、结果和结论四部分。注明作者姓名、单位、邮政编码、联系电话。必须以Word形式投稿，请注明“经典、医史文献年会征文”。来稿要求发送电子邮件。凡投寄论文或参加会议者，尽快与学会高雅虹联系。联系电话/传真：0571-85166805；投稿邮箱：zjszyyhxhd@126.com

疏风宣肺、清热宁络。方选桑菊饮加白茅根、紫株草各12g，鹿衔草、仙鹤草各30g。5剂。三诊：咽痛、咳嗽愈，但感疲乏，大便成形、质软，胃纳欠丰。舌淡，苔薄，脉细。尿蛋白+，红细胞±。仍以加味四君子汤调理，病情好转。

按：本例患者系脾肺亏虚，脾运失职，治宜益气健脾为主。初诊以加味四君子汤加味，方中炒党参、黄芪、山药益气健脾；白术苦温、茯苓甘淡，有健脾燥湿、益气助运之力；黄芪、防风、白术益气固表；蝉衣、独活、僵蚕祛风胜湿；久病入络，加石见穿活血通络。二诊正虚外感，肺系受邪，上熏咽喉，方选桑菊饮疏风宣肺，加白茅根、鹿衔草、紫株草、仙鹤草宁络止血。后以加味四君子汤，使脾气健，正气复，精秘固，而获显著疗效。

# 宋康辨治支气管扩张经验举要

贾仰民

浙江省杭州市红十字会医院 浙江 杭州 310003

宋康，主任中医师，系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事中西医结合临床与研究工作30余载，医术精湛，学验俱丰，尤其对呼吸系统疾病有较深入的研究和丰富的临床经验。笔者有幸随师学习，受益匪浅。宋师认为支气管扩张的证型往往以风热犯肺、痰热蕴肺、气阴两虚多见。

1 风热犯肺 患者主要症状咳嗽，咳白色或黄色痰，咯血或痰中带血，胸闷气促，身热口渴，鼻燥咽干，或有恶寒发热，舌红苔薄黄，脉浮数。宋师认为，本证多为本虚标实，因患病日久，素体虚弱，复感外邪，邪气入里，化热化火，熏灼于肺而引动肺内伏痰，致使肺气上逆发为咳嗽、咯吐脓痰。若热邪灼伤肺络，血溢脉外则见咯血或痰中带血，每伴有身热口渴，鼻燥咽干，便干溲赤。舌红，苔薄黄，脉浮数。急治其标，治当解表清热，疏风宣肺，清热解毒。方以银翘散加减化裁，本方谨遵《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”，又宗喻嘉言芳香逐秽之说，一为芳香辟秽，清热解毒；二为辛凉中配以小量辛温之品，且又温而不燥，既利于透邪，又不背辛凉之旨。此方本为温病初起，邪在上焦所设，治疗温邪上受，首犯肺卫者，然宋师认为，浙江地处江南，热盛湿重，加之支扩患者多阴虚内热，故外邪常从热化，故多见热证，须疏散风热，佐以清热化痰，使热清毒解。此方之妙，预护其虚，然纯清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有轻以去实之能，用之得法，自然奏效。

如治李某，女，43岁。因“反复咳嗽、咳痰、咯血20余年，再发伴发热3天”来诊，痰色黄，量多，T：37.5℃，胃纳尚可，睡眠一般，二

便无明显异常。舌红苔薄黄，脉浮数。肺部CT提示支气管扩张。处方：鱼腥草、鸭跖草、败酱草、鲜芦根各30g，金银花20g，黄芩、前胡各12g，连翘、苦杏仁、枇杷叶、陈皮、茯苓、制半夏、天竺黄、苏叶、白芷、苍耳子、荆芥、防风各10g，薄荷6g，甘草3g。共7剂，水煎服，日两次。二诊：体温恢复正常，晨起后仍有黄痰，日间以白痰为主，质稀，量仍多，少量咳嗽，无咯血。舌红苔薄黄，脉数。上方去荆芥、防风、薄荷，天竺黄增至15g。14剂。三诊：体温正常，偶有少量咳嗽，以晨起后咳痰为多，色白，质稀，日间少量咳痰。嘱继服7剂，以资巩固。

按：《内经》云“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”，故方中重用银花之甘寒芳香，清热解毒，连翘苦寒，清热解毒，轻宣透表，共为君药。薄荷辛凉，发汗解肌，除风热而清头目，荆芥、防风虽属辛温之品，但温而不燥，与薄荷相配，辛散表邪，共为臣药；鱼腥草、鸭跖草、败酱草性寒凉，能清热解毒凉血、利水除湿，前胡、苏叶、苦杏仁、枇杷叶降气清肺，化痰止咳，陈皮、茯苓、制半夏功同“二陈汤”之燥湿化痰，理气和中，黄芩苦寒，清热燥湿，泻火解毒，四组药共用，使清热祛痰之功益彰；白芷、苍耳子祛风、通窍、燥湿；天竺黄、芦根甘寒轻清，透热生津，特一味鲜品，增透热生津之功，更有清热排痰之效，均为佐药。甘草能调和诸药，以为使。合而用之，共成疏散风热，清热解毒，化痰凉血之剂。

2 痰热蕴肺 主要临床表现为咳嗽气急，咯痰色黄或脓痰，咯血或痰中带血，胸痛胸闷，心烦口干，面红目赤，大便黏腻不爽，尿赤。舌红，苔白腻或黄腻，脉滑数。宋师认为，该证多为虚实

夹杂,因年幼发病,以致发育不良,素体不足,肺脾两虚,肺宣发肃降和通调水道功能失调,气不布津,津凝为痰。脾为中土,气血生化之源,气机升降之枢纽,肺病及脾,子病及母,脾失于运化而津液输布不能,内生痰湿,上注于肺,即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,故见咳嗽咳痰,痰气互结,郁而化热,阻于肺系而现咳吐黄痰,若热灼脉络,迫血妄行则见咯血或痰中带血,舌红苔黄或黄腻,脉滑数皆为痰热蕴肺之征象。此时应标本同治,以健脾化痰,清热泻火为主治原则,方以千金苇茎汤合二陈汤加减为主旨。宋师认为支气管扩张症在西医体系中虽为单病,然而归于中医还应该辨证分析,当支扩患者表现为痰浊壅肺证,尤其痰热互结时,症状往往与肺痈之咳吐腥臭黄痰脓血等相似,故当以清肺化痰,逐瘀排脓贯彻本证全程,以为大法,同时兼顾肺脾,达到健脾祛湿,化痰降气,虚实兼顾的目的。

如治邵某,女,57岁。因“反复咳嗽、咳痰、咯血20余年”来诊,目前有咳嗽、咳痰,痰多色黄易咯出,无咯血或痰中带血,纳寐尚可,大便干结,小便无殊。舌暗红,苔黄腻,脉细数。CT示:左肺可见支气管有囊状、串珠样改变,提示支气管扩张。处方:鲜芦根、生米仁各60g,鱼腥草、败酱草各30g,肺形草、火麻仁、郁李仁各15g,冬瓜仁、黄芩、天竺黄、生竹茹、陈皮、茯苓、竹沥半夏、炒扁豆、炒白术、枳壳各10g,甘草5g。共7剂,水煎服,日两次。复诊,患者精神较前有所好转,咳嗽、咳痰症状均较前有所减轻,大便较前通畅,纳寐无殊,苔黄腻变薄,脉细数。仍按前方出入,连服28剂。再诊时,诉仅晨起后少量咳嗽,不剧,咳痰明显减少,色白,质稀易咯出,胃纳佳,夜寐安,大便通畅,舌红,苔薄黄,脉平。嘱再服7剂,巩固疗效。

按:宋师最擅以千金苇茎汤化裁治疗支气管扩张症。是方中,重用鲜芦根、冬瓜仁、生米仁清热排脓;鱼腥草、肺形草、败酱草、黄芩等清热解毒;天竺黄、生竹茹等加强清化热痰的疗效;陈皮、茯苓、半夏、炒扁豆、炒白术为健脾化痰、理气和中;同时“肺与大肠相表里”,予火麻仁、郁李仁、枳壳行气通便,使肺气得以宣

降,咳喘自止。诸药合用,共奏清肺化痰,健脾祛湿之功。

3 气阴两虚 主要临床表现为面色胱白或颧红,气短乏力,干咳少痰或痰为白色泡沫状,口干咽红,大便干结,舌淡红,少苔甚至舌苔光剥、脉细数或弦细。宋师认为,该证型多见于缓解期的患者,此期患者病情相对稳定,虽仍可见咳嗽咳痰等实证表现,然而究竟病有轻重缓急,缓则治其本,当以益气养阴,润肺止咳为治法,肺脾肾三脏同治。肺主宣肃,脾主运化和转输,肾主气化,其中,以肺为标,以肾为本,以脾为中流砥柱。若三脏俱不足,则极易代谢失衡,引起气阴两虚症状。故补肾气,健脾气,利肺气,益气养阴为该证的指导思想,以清燥救肺汤、沙参麦冬汤、百合固金汤等方加减化裁。

如治蒋某,女,43岁。因“反复咳嗽、咳痰、咯血20余年”来诊,目前有咳嗽、咳痰,痰色白,量少,无咯血或痰中带血,纳寐可,二便无殊。舌淡,苔薄黄,脉弦细,CT提示支气管扩张。处方:鱼腥草30g,北沙参、蛤壳各15g,麦冬、制黄精、陈皮、茯苓、乌元参、黄芪各10g,桔梗、木蝴蝶各6g,甘草5g。共7剂,水煎服,日两次。二诊:患者服药后症状无明显变化,胃纳好,二便无殊。舌脉同前。继服上方14剂。三诊时精神状态较前明显好转,咳嗽、咳痰减少,胃纳较前增加,二便无殊,日常活动量较前明显增加,舌红,苔薄黄,脉弦细。上方微调,再服14剂。四诊时精神佳,面色红润,晨起时少量咳嗽咳痰,余无异常。嘱再服7剂。

按:北沙参、麦冬、制黄精、黄芪益气养阴润肺,健脾补肾,陈皮、茯苓理气和中、健脾渗湿,鱼腥草、蛤壳软坚化痰,乌元参养阴清热凉血,桔梗、木蝴蝶宣肺祛痰、润肺利咽。

4 结语 综上所述,宋师将支气管扩张的中医病机概括为本虚标实,病位在肺,涉及多脏腑之证,急则治其标,缓则治其本,标本兼治,宜以清肺化痰,清热凉血,益气养阴,补肾健脾润肺为法,在临床诊察过程中,每易出现中医证候中的阴阳虚实的转化,不能只执一方一证贯彻始终,其证候常常虚实夹杂,当审慎辨之。

## 治疫明理论（上）

盛增秀

浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007

中医治疫，源远流长，回顾中医药学的发展历史，从某种意义上来说，它是一部与疫病作斗争并积累了丰富经验的历史。治疫必须明理，即是要明白中医治疫的基本理论和具体方法，明白中医治疫所存在的问题和改进措施，这是治疫的必备知识和基本功，也是取得疗效的关键。兹择要论述如下：

### 1 明病因，分类型，方能审因论治，伏其所主

《素问·至真要大论》说：“必伏其所主，而先其所因。”是说要抓住并制伏疾病的本质，首先必须要搞清引起疾病的原因，此即“审因论治”理论的渊藪。疫病的成因，关乎正邪两个方面。对疫病的感染与否，《黄帝内经》中指出是内外因共同作用的结果，即外界致病因子的侵袭是不可或缺的因素。

关于疫病的外因，综观历代医学文献，大致有三种学说：其一是“时气说”。持这种观点的代表医家是晋代王叔和，他在《伤寒例》中说：“凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”很显然，王氏将四时不正之气视作引起疫病的主要原因。后世踵之者甚众，如隋·巢元方《诸病源候论》，宋·陈言《三因极一病证方论》、李仲南《永类钤方》，明·陶华《伤寒全生集》、李梴《医学入门》等等，均沿袭此说；其二是“戾气说”。明末清初温疫学家吴又可在《温疫论》中创造性地提出了温疫病因“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”。异气即“戾气”，又称“疠气”、“杂气”。吴氏这一观点，突破千年的旧说，对后世产生了

重大影响。清·杨栗山《伤寒温疫条辨》宗其说并作了很大发挥，尝谓：“杂气者，非风、非寒、非暑、非湿、非燥、非火，天地间另为一种偶荒旱潦疵疠烟瘴之毒气也”，“毒雾之来也无端，烟瘴之出也无时，湿热熏蒸之恶秽无穷无数，兼以饿殍在野，骸骨之掩埋不厚，甚有死尸连床、魄汗之淋漓自充，遂使一切不正之气，升降流行于上下之间，人在气交之中，无可逃避。”对“杂气”内涵的解释，较之吴又可尤为具体清晰。清代温病大家叶天士、吴鞠通辈对疫病的病因，亦持此说；其三是“瘴气说”。这是特指某些疫病的病因，又称“瘴毒”、“瘴疠”。明·虞抟《医学正传》说：“岭南闽广等处曰瘴气，盖指山岚雾露烟瘴湿热恶气而名也。”武之望《济阳纲目》引宋潜溪曰：“凡人感冒山岚烟雾，蛇虺毒气，其证恶寒战栗，发作头疼，休作无时。”可见此类疫病的发生和流行，有一定的地域性，并与当地的气候环境有很大关系。其典型病症，相当于现代医学所说的“恶性疟疾”。

此外，清·王孟英在《霍乱论》中提出霍乱的病因是“臭毒”，阐述了恶浊自然环境对“臭毒”生成的影响及其霍乱发病中所起的重要作用，发人所未发。还值得一提是现代黄星垣氏等提出“邪毒致热说”，认为温病（含温疫）毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，毒不去则热不除，变必生。其突出“毒”邪在疫病发病学的作用，颇有新意。

以上有关疫病的病因学说，除“瘴气”、“臭毒”有特定的含义外，对影响最大的“时气说”与“戾气说”实有分析和比较之必要。笔者认为，“时气说”的内涵是指四时不正之气即气候的

反常变化是导致疫病的主要原因,其实这与传统的“六淫”致病学说无实质差异。从今天流行病学来看,四时气候的反常变化,会给病原微生物的滋生和蔓延提供有利条件,这也是客观存在的,但限于历史条件,古人未能也不可能说明直接的致病因子。至于“戾气说”,能进一步认识到疫病致病因子的暴戾性即强烈的传染性和严重的危重性,与“六淫”所致的寻常疾病有明显不同,这无疑是有其先进性的一面,但不能以此否定“六淫”和“四时不正之气”说。不能想象,凡见疫病,对其病因不分感受何种病邪及其性质,一言以蔽之曰“戾气”,这显然无法予以“审因论治”,只有与风、寒、暑、湿、燥、火“六淫”之邪结合起来分析,才有利于疾病的诊断,“审因论治”始能落到实处。如有人根据《温疫论》所述疫病的症状及其主方达原饮(槟榔、草果、厚朴、知母、芍药、黄芩、甘草),认为其疫当属“湿热疫”的范畴,尽管吴又可竭力否定“六淫”致疫说。

由于感邪有别,病性有异,临床当严格辨别瘟疫的病种及其类型。历代医学文献有关瘟疫的病种繁多,吴又可《温疫论》提及的就有大头瘟、虾蟆瘟、探头瘟、疙瘩瘟、霍乱吐泻、疰、痢、绞肠痧等病名,不一而足。笔者认为,临床区分疫病的类型尤为重要,对此古人已有示范,如清代瘟疫学家刘奎《松峰说疫》将疫病分为温疫、寒疫和杂疫三大类,各有证治。陆九芝《文十六卷》也指出:“夫疫有两种,一为温之疫,一为寒之疫。”至于治法,“疫之温者宜寒,疫之寒者宜温”;“大抵以温而疫,则论中苓、连、梔、柏统于膏、黄者可用也;以寒而疫,则论中吴萸、蜀椒之统于姜、附可用也。”言简意赅,切中肯綮。今人继承前贤之说,多将疫病分为热疫(含温疫、暑热疫、湿热疫)和寒疫两大类,各有治法方药,如热疫治法以清热解毒为主,主方为清瘟败毒饮、白虎汤、黄连解毒汤之类;寒疫以散寒解毒为法,主方为麻黄汤、圣散子、荆防败毒散之类。

## 2 治未病,重预防,方能发于机先,截断传变

对于疫病的预防,《素问遗篇·刺法论》早就

告诫要“避其毒气”,体现了“治未病”思想。前人据此提出了不少具体措施和方法,在消灭传染媒介物方面,汉·张仲景把“虫兽所伤”列入三因之中,清·汪期莲《瘟疫汇编》更明确指出瘟疫的流行,与“红头青蝇”有关。故古人将驱灭害虫作为预防疫病的主要方法,如灭蚊、灭蝇、灭鼠和捕杀狂犬等,创造了不少方法,有的采用药物杀灭,也有用机械方法者。在隔离消毒方面,晋朝有“朝臣家有时疾染易三人以上者,身虽无疾,百日不得入宫”的制度。宋·《太平圣惠方》指出“凡入瘟疫家,先令开启门窗,……不致相染”。《三因极一病证方论》记述了入瘟疫家,当以雄黄涂鼻窍,以防疫邪感染。明·李时珍《本草纲目》写道:“天行瘟疫,取初病人衣服,于甑上蒸过,则一家不染。”这是蒸气消毒的先例。在药物预防方面,古人积累了丰富经验和方法,如避瘟丹、普济解疫丹、屠苏酒、鬼箭羽方、藿香正气散、苏合香丸等,均是防治疫病的名方,至于单方草药更是不胜枚举。这里尤值得指出的是,我国古代早已发明预防接种方法。宋真宗时已有人工种痘以防天花,到16世纪应用更加普遍,并发明痘衣、痘浆、旱苗、水苗等四种接种方法。人痘接种法是“人工免疫法”的先驱,这是我国的伟大创举,它不仅对我国人民保健事业做出了重要贡献,还先后流传到俄罗斯、日本、土耳其、朝鲜等国,对后来发明牛痘接种法,实有很大的启发。

此外,在公共卫生防疫方面,诸如住宅和街道的清洁、污水处理和疏通沟渠、粪便的处理等,古代文献亦不乏记述。这里很值得一提的是,清·王孟英《霍乱论》,对水源的保护力倡疏通河道,毋使藏污纳垢,广凿井泉,毋使饮浊。湖池广而水清,自无藏垢纳污之所,秽浊之源无由滋生,井泉多而甘冽,以为正本清源之计。并主张饮雨水、雪水,贮水以备用。他在刊行《重庆堂随笔》时详细介绍了审水源、定水位、凿井、试水美恶、验水质好坏等方法。同时倡用药物来净化水液。举凡这些,充分说明我国古代很重视防疫工作,并采取了不少有效的措施,值得借鉴。(未完待续)

## 葛琳仪从肝论治内分泌疾病验案三则

魏佳平<sup>1</sup> 葛星<sup>2</sup> 王东<sup>1</sup> 袁晓<sup>1</sup>

1. 浙江省中医院 浙江 杭州 310006

2. 浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

葛琳仪主任中医师，系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临证五十年，学验俱丰。在诊治内分泌系统疾病时，葛老认为足厥阴肝经与现代医学的性腺、肾上腺、甲状腺、垂体、下丘脑等内分泌腺及兼有内分泌和外分泌功能的乳腺、消化腺联系紧密，提出治疗此类疾病“当以治肝”。笔者师从葛老，今择其从肝论治内分泌疾病验案三则，介绍如下。

### 甲状腺功能亢进症

患者张某，男，36岁。患者心悸、乏力、夜寐不安、脾气急躁、体重下降半月，被诊为“甲状腺功能亢进症”。予抗甲亢药物治疗，因出现肝功能损害而停药，患者不愿接受同位素和外科手术治疗，于2005年6月16日至葛师处就诊。诊见：形体消瘦，汗多，突眼，双手细震颤阳性，舌质红、苔薄黄，脉弦数。诊为瘰病，属心肝火旺，肝风内动证，治拟清肝泻火，宁心安神。方选栀子清肝汤合柴胡疏肝散加减：焦山栀、炒丹皮、炒柴胡各12g，生白芍、郁金、枳壳、赤芍、当归、决明子、淡竹叶、炒枣仁、平地木、马鞭草各15g，五味子9g，垂盆草30g。14剂。药后患者症状减轻，但大便1日3次，质烂，复查肝功能恢复正常。前方有效，加减再进：炒丹皮、炒柴胡、白菊花、白蒺藜、钩藤各12g，生白芍、垂盆草各30g，郁金、炒黄芩、枳壳、赤芍、茯苓、淡竹叶、炒枣仁各15g，五味子9g。14剂。2周后三诊，症状明显改善，化验血常规、肝功能均正常范围，唯甲状腺功能仍呈亢进表现，嘱予小剂量

甲巯咪唑10mg，1日1次，予上方去丹皮、钩藤，加苏梗、枸杞子各15g。以此方调治两月，化验肝功能、血常规、甲状腺功能均正常范围，自觉症状消失，予甲巯咪唑5mg，1日1次维持。

按：瘰病多由情志不畅，肝气郁结，郁而化火；甚则肝风内动；肝失疏泄，横逆侮土，脾不健运，津液不归正化，水反为湿，谷反为滞，水湿凝聚成痰，痰浊循经上行，与气搏结，交阻于颈而发病。严用和的《济生方·瘰瘤论治》载其病因“夫瘰瘤者，多由喜怒不节，忧思过度，而成斯疾焉”。可见，瘰病的发生、发展与肝的疏泄功能息息相关。现代医学的甲状腺疾病属于瘰病的范畴。本案患者由于服用抗甲亢药物而出现肝损害而转服中药，辨证属于心肝火旺，肝风内动证，予以栀子清肝汤合柴胡疏肝散，清心降火，平肝熄风，用药期间患者症状改善明显，且肝功能正常。后期用小剂量甲状腺抑制剂，配合中药调治，效果理想。

### 2型糖尿病

患者韩某，女，56岁。患者口干多饮、体重减轻反复3年余，诊断为“2型糖尿病”。1999年10月16日就诊，诊见：口干，每日饮水近两热水瓶，脾气急躁、心烦易怒，症状时轻时重，胃纳不佳，小便量多，大便干结，数天一解，夜寐梦扰。形体消瘦，舌质红、苔薄黄，脉弦数。诊为消渴，属肝郁脾虚，虚火旺盛，治拟疏肝解郁、清热生津。方选丹栀逍遥散加减：炒丹皮、醋柴胡、肥知母各12g，生白芍、全当归、桑白皮各

15g, 青皮、陈皮、炒苏子、五味子、焦山栀各 9g, 小川连 6g, 鲜芦根、鲜石斛各 30g。7 剂。服药后复诊, 诉口干明显好转, 大便 1 天 1 行。原方有效, 击鼓再进: 炒丹皮、肥知母、醋柴胡、生白芍、桑椹子各 12g, 全当归、甘杞子、桑白皮、南沙参、北沙参各 15g, 青皮、陈皮、五味子各 9g, 小川连 6g, 鲜石斛 30g。此方加减调理 3 月余, 症状悉除, 血糖恢复正常, 改用养阴降糖片继续巩固疗效。

按: 黄元御在《四圣心源》中说: “消渴者, 足厥阴之病也……凡木之性, 专欲疏泄……疏泄不遂, 而强欲疏泄, 则相火失其蛰藏。”若肝失疏泄, 肝郁气滞, 木郁化火, 灼伤津液发为消渴, 如疾病进一步发展, 不仅可导致精微物质的输布代谢紊乱, 更可使血运不畅, 血脉瘀滞, 变证蜂起。故治疗必以疏肝理气为要。本案患者属肝郁火旺型消渴, 选用丹栀逍遥散加减, 解肝郁, 清内热, 药证合拍, 故效果显著。

### 多囊卵巢综合征

患者张某, 女, 33 岁。患者因工作压力大, 结婚 3 年来形体渐胖, 体重增加 10 千克左右, 月经后期, 量少, 甚者四月 1 行, 无避孕而未孕。西医诊为“多囊卵巢综合征”, 患者不愿激素治疗而求诊于葛老。诊见: 脾气急躁, 易感疲劳, 腰酸腿软, 大便溏泄, 日二三次, 形体丰肥, 舌质淡胖, 边有齿痕, 舌苔白腻, 脉细而弦。诊为不孕, 属肝气郁结, 疏泄失常, 肾精亏虚, 脾不健运, 治当疏肝理气, 补肾健脾。处方: 炒柴胡、制香附、老苏梗、川朴、苍术各 12g, 郁金、枸杞子、菟丝子、补骨脂、覆盆子、仙灵脾、茯苓、炒白术、怀山药各 15g, 炒米仁 30g。7 剂。诉药后脾气好转, 大便每日 1 次, 精力渐复。察舌质淡胖, 边有齿痕, 舌苔薄白, 脉细而弦。前方加紫河车粉(吞) 3g, 熟地、赤芍各 15g, 再进 14 剂。药后自诉精神明显好转。在疏肝理气, 补肾健脾基础上, 加入活血通经之品, 处方: 炒柴胡、川牛膝、地鳖虫、制香附各 12g, 熟地、菟丝子、补骨脂、仙灵脾、枳壳、茯苓、炒党参、

赤芍、当归各 15g, 茺蔚子、枸杞子各 30g。7 剂。患者诉服药 5 剂时, 月经来潮, 量少, 腰酸下坠感明显。后予中药人工周期治疗 5 个月。后家属来报, 患者已怀孕。

按: 多囊卵巢综合征是由于性激素紊乱致月经调节机制失控而产生的一组综合症候群, 以月经稀发或闭经、不孕、肥胖、多毛、痤疮为临床特征, 属于中医学“闭经”、“不孕”、“月经后期”等范畴。治疗这类患者时, 葛老认为, 胞宫通过任脉与足厥阴肝经相会于小腹部, 藏而不泻, 在“天癸”的促发下, 有赖肝气的疏泄和肝血的充养才能发挥正常的功能, 若情志所伤, 肝失疏泄, 气机紊乱; 或肝血亏虚, 肾精不足; 或肝木侮土, 脾不健运, 痰湿内阻等都可导致“月经后期”、“闭经”、“不孕”的发生。因此疏肝、调肝、养肝, 佐以适时的补肾益精、健脾化痰尤为重要。

### 《浙江医药文物及遗址图谱》征订

《浙江医药文物及遗址图谱》由杭州师范大学朱德明教授倾心撰著, 该书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。本书定价: 138.00 元。订购电话(传真): 0571-85166805。

### 《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。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。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。

## 越医文化之渊源初探

沈钦荣

浙江省绍兴市中医院 浙江 绍兴 312000

越医文化是孕育并不断发展于越地的富有中医药特色的传统文化,包含了越医的价值观念、诊疗疾病的独特经验和思想,以及越医独有的风格和气度,蕴藏着越医的坚韧意志及智慧光芒。越医文化融合了中华传统文化与传统中医药文化的精华,凝聚着古越文化的核心思想,是中华传统医药珍贵的历史遗产,其重要的学术价值和文化价值,是浙江中医药的代表,是传统中医药百花园中的一枝奇葩,在中华医药史上有非常重要的地位。越医文化已列入浙江省非物质文化遗产名录,目前正积极申报“国遗”。探讨越医文化的形成渊源,有助于我们更深地了解其内涵,更好地发挥其现实价值。

### 越医文化的地域界定

要明确越医文化的地域界定,我们先要对越国与绍兴的地域所属作一简述。

越国是于越族以会稽(今浙江绍兴)为中心建立的国家。《史记·越世家》载:“越王句践,其先禹之苗裔,而夏后帝少康之庶子也。封于会稽,以奉守禹之祀。文身断发,披草莱而邑焉。后二十余世,至于允常。允常卒,子句践立,是为越王。”《史记·越世家·正义》引《舆地志》载:“越侯传国三十余叶,历殷至周敬王时,有越侯夫谭,子曰允常,拓土始大,称王,《春秋》贬为子,号为于越。”自夏王朝帝少康封无余于越,至秦王朝王翦降百越之君,大约延续了1800多年,但越国历史的源头应该更早,在新石器时代于越先民已活跃于这片土地,并创造了灿烂的文化。绍兴古称“越”,是古越国的中心,也是其国

都所在地。史载大禹治水告成,在境内茅山会集诸侯,计功行赏,死后葬于此山,因更名茅山曰“会稽”。是为会稽名称之由来。南宋建炎四年(1130)四月,宋高宗驻跸越州,取“绍奕世之宏休,兴百年之丕绪”(宋徐梦莘《三朝北盟会编》)之意,于翌年更元绍年;又仿唐德宗幸梁州故事,于绍兴元年(1131)十月升越州为绍兴府。是为绍兴名称之由来。元至元十三年(1276),改称绍兴路,治山阴。明、清复为绍兴府。民国24年(1935年)6月,设绍兴行政督察区,领绍兴、萧山、诸暨、余姚、上虞、嵊县、新昌7县,驻绍兴县城。1949年10月,设绍兴专区。现为省辖市,领越城区、绍兴县、上虞市、嵊州市、新昌县、诸暨市,驻越城区。

越文化,从时间上讲不仅包括越立国之后的文化,还应包括越建国之前,越地先民所创造的文化,甚至越灭亡后越地的遗风遗俗。越国文化,指越立国期间的文化,从空间上讲涉及的地域不仅限于越文化的分布区域,还包括一个特定时间内的原吴国疆域内的文化,至少包括越文化和吴文化,即一般所称的吴越文化。越文化是越医文化的母体,越医文化所属的地域与越文化所属的地域是一致的。由于时代变迁,特定地域的界定也在不断变化着,为便于研究,目前越医文化研究重点涉及的地域则以绍兴市范围(包括越城区、绍兴县、上虞市、嵊州市、新昌县、诸暨市)为中心。

### “越医”之名的考证

越地“医”之记载甚早。《吴越春秋》卷十

载,越王句践为鼓舞士气,对士兵说:“士有疾病,不能随军从兵者,吾予其医药,给与糜粥,与之同食。”在妇女分娩时“令医守之”以接生,并规定“壮者无娶老妻,老者无娶壮妇”。春秋左秋明《国语·越语上》亦载:“将免者以告,公令医守之。”这也是历史上对“医”称谓的较早记载。中医经典《黄帝内经》中提到了岐伯、雷公等十多位上古名医,但对这些名家,尚未使用“某医”或“医某”的称谓。殷商时期,在医疗行业出现了占统治地位的“巫医”,但以医相称者仍很少见。李经纬先生认为公元前5世纪,始有秦名医医缓、医和的事迹记载,医为其职业,和、缓为其姓氏。考古发现战国玺中,有“事瘡”、“事痈”,或“王瘡”、“郭瘡”,前者为从事疮疡、痈疽治疗的医生,后者指治疗失音、嘶哑之王姓医生及治疗瘰疬的郭姓医生。隋唐至明清时期,医生的称呼由于时间、地域与学术水平之不同,称谓更为丰富。宫廷多称“太医”、“大医”、“御医”,民间则称“医生”、“先生”、“儒世”、“世医”等,南方多称“郎中”,北方则称“大夫”。此外,尚有“铃医”、“走方医”、“坐堂医”、“衙推”等,也有以地区名名医者,如“京医”。

“越医”一词,据方春阳先生考证,秦越人当为越医之鼻祖。《太平御览》卷七三八引晋·孔衍《春秋后语》说:“齐桓公六年,越医扁鹊过齐,桓侯客待之”。文中的扁鹊指秦越人,“越”是他的籍贯,“医”是他的职业,因此称他为“越医”。唐·陆德明《经典释文》卷八《周礼音义上》说:“《史记》云:姓秦,名少齐,越人”。宋·鲍彪《战国策校注》卷三《武王》说:“按《周礼释文》引《史记》:姓秦,名少齐,越人。今《史》无少齐字,恐《释文》为是,彼时所见本未缺也。越人似非名字”。《经典释文》是一部非常权威的经学著作,《四库全书简明目录》上说:“考证精博,至今谈经之士,钻仰不穷”(卷三·经部七·五经总义类)。此说虽非定论,但也是有理有据的一家之言。

据张效霞先生的考证,“越医”一词,可能首见于《淮南子·繆称训》“医骆以治病”句下东汉

高诱所作的注:“医骆,越医。”明倪朱谟纂于天启四年(1624)的《本草汇言》,在“橘皮”的“集方”类目下,有“以上七方出越医顾朽匏《畅心集》”之句。顾朽匏,即顾尚,杭州人。这是将浙江医生统称为“越医”。清赵学敏利于1765年的《本草纲目拾遗·卷八·诸谷部·米油》云:“越医全丹若云:黑瘦者食之,百日即肥白。以其滋明之功,胜于熟地也。每日能撇出一碗,淡服最佳。”据朱德明先生考证,全丹若是绍兴人。这是将绍兴医生称为“越医”。成书于是年的王孟英《王氏医案》一书,多处出现“越医”这一称呼。如“抵杭日招越医陈六顺诊治”等(《王氏医案·卷一》)。这是对外人对越医的称谓。清·平步青(1832—1896年)在《霞外攬屑》卷四专列“越医”一条。开篇即云:“越中自昔多名医,代有传绪。”并且在“丛丛鱼复江边石,摆出新方八阵图”的自注中提到了张景岳:“景岳《类经》。梨洲比之周云渊易算,并叹为越中绝学。”作为绍兴人的平步青,在自己的著作中开列“越医”词条,说明“越医”作为“绍兴医”的代称,已经得到社会的普遍认同。身为“绍兴医”并自称“越医”的,较早的可能是何廉臣。1904年第16期《医学报》载有《越医何廉臣明经论中国急宜开民智》一文,1909年何廉臣编著的《新医宗必读》有《越医传派论》一节,何廉臣《增订伤寒百证歌注》“自序”的落款是:“民国十七年夏历十一月望,越医何廉臣识于绍兴卧龙山麓之宣化坊。”(方、张二文均引自2009年《全国首届越医文化论坛论文汇编》)

上述考证证实,“越医”之名起源甚早,古已有之,其内涵既有包括所有“浙江医”者,也有特指“绍兴医”者;有他人所称者,也有绍医自谓者。可以断定,历史上“越医”很早已形成特定的群体,并为社会所认同。卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强这样评价越医:“绍兴乃首批中国历史文化名城,中医药文化源远流长,底蕴深厚,并自成一派,世称越医。越医呈现出专科世家多、流派多、名医多、著述多的鲜明特点,具有重实践、敢创新、善总结、知行合一的独特个性,在中华医药史上有着重要地位,

为发展、繁荣中医药作出了重大贡献。”

### 越医文化形成的内外因素

作为稻作文化的发源地、丝绸文化的发源地、原始青瓷的发源地、冶金术的创造者之一、最早面向湖泽走向世界的民族，越文化对中华文明的贡献是巨大的。越医文化根植在越文化肥沃土壤中，越医文化的形成处处有其深深的烙印。

#### 1 越文化哲学思想的影响

越文化哲学思想对越医文化形成的影响，首推范蠡、计然之观点。范蠡认为处世行事，须按照客观规律办事。提出“时不至，不可强生；事不究，不可强成”（《国语·越语下》）。“圣人随时以行，是谓守时”（同上）。又认为客观事物都是可以互相转化的。“阳至而阴，阴至而阳；日困而还，月盈而匡”。在经商中也处处体现辩证思想，认为“八谷亦一贱一贵，极而复反”，“八谷贵贱更相胜”（《越绝书·枕中》），根据贵贱相互转化的规律，提出理财经商的方法，“候时转物，逐什一之利。居无何，则致资累巨万”（《史记·越世家》）。他以为要成事，既要根据客观形势，又要发挥人的主观能动作用。“天因人，圣人因天；人自生之，天地形之，圣人因而成之”（《国语·越语下》）。“天时不作，弗为人客。人事不起，弗为人始”；“得时无怠，时不再来”；“赢缩转化，后将悔之”。对抓住时机、充分发挥主观能动作用，范蠡有形象比喻：“从时者，犹救火、追亡人也，蹶而趋之，唯恐弗及”（《国语·越语下》）。计然认为“知斗则修备，时用则知物，二者形则万货之情可得而观已。故旱则资舟，水则资车，物之理也”（《史记·货殖列传》）。“凡人生或老或弱，或强或恃，不早备生，不能相葬”（《越绝书·计倪内经》）。范蠡的“守时”思想和计然的“备生”思想，对越医文化的形成影响深远，张景岳重阳气的学术观点、绍派伤寒重瘥后调理的特色等，无不打上其烙印。

#### 2 越文化的兼容思想

越地，除了于越人，还有吴人、楚人、晋人、齐人、徐人等，如文种、范蠡、陈音（著名

射师）即是楚人，计然是晋人。《国语·越语上》记载：“四方之士来者，必庙礼之”，“其达士，洁其居，美其服，饱其食，而摩厉之于义。”《吴越春秋·句践伐吴外传》载：“凡四方之士来者，必朝而礼之，载饭与羹以游国中”，“量其居，好其衣，饱其食”。结其果，“四方之民，归之若流水”。越与被视为中原正统的鲁国关系密切。早在越围吴时，越王句践派人出使鲁国。据《左传》记载：哀公二十一年（公元前474年），“夏五月越人始来。”杜预注：“越既胜吴，欲霸中国，始遣使适鲁。”《春秋》哀公二十三年（公元前472年），“秋八月，叔青如越，始使越也。越诸鞅来聘，报叔青也。”越国不仅与中原鲁国等关系密切，就是与远隔万水千山的秦国也有政治、经济文化联系。《史记·六国年表》载：秦厉共公二十八年（公元前449年）“越人来迎女”。公元前449年是句践之孙越王不寿（盲姑）在位时，秦女嫁越的史实反映了两国间的关系。越文化的对外交流、兼容思想，对越医创立融伤寒、温病学说于一炉的绍派伤寒学说，及早期对西医交流、包容、吸收的态度，是有深远影响的。

#### 3 地域特性及生活习俗的影响

越地的社会风尚，尚武轻死，讲究习武，崇信鬼神。越地习俗，断发文身、贯头左衽、饭稻羹鱼、习水便舟、喜饮酒水。《墨子·公孟》：“越王勾践剪发文身，以治其国，其国治。”《战国策·赵策》：“麻发文身，错臂左衽，瓯赵之民也。”《越绝书·记地传》说越人之性，“以船为车，以楫为马，往若飘风，去则难以”。越地是著名水乡，江河湖泊，纵横交错，星罗棋布，因此主要交通工具是舟楫。居住流行干栏式建筑。其特点一是干燥、通风、明亮、可以避潮湿。二是房屋建筑的整体结构科学合理。这些民风民俗，与绍地特有的时病——“伤寒病”，以及由此形成的伤寒专科，越医对诊治“伤寒病”积累的独特经验、创立的学说有密切关系。

综上所述。越医文化形成时的地域包括越国及特定时间内的原吴国疆域；“越医”之名起源甚早，并早已被社会认同；越医文化根植于越文化土壤中，深受其影响。

## 浅析仲景方剂的组方和药量

金普放

浙江省诸暨市中医医院 浙江 诸暨 311800

《伤寒论》历年久远，错简脱落，自所难免。历代医家注伤寒条文者多且详，对仲景方剂则不甚有所阐发，且条文编次如何颠倒混乱，方剂每随条文而不变，故其方剂实际条文更为可靠。

### 仲景方剂的组方特点

仲景辨证组方简炼，用药取舍之精当，远非后世医家所可比拟。唐容川谓仲景用药之法，全凭乎症，添一症则添一药，易一症则易一药。根据我个人体会，仲景治疗与组方特点，当为一症一药（专药）与辨证相结合。如辨证为热证也，该主症应为热，专药又为热药，则加寒药以监制之；如辨证其为寒证也，专药又为寒药，则加热药以监制之，使得其平。我过去认为寒热互用，则柔相济，为仲景制方之特点，今则体会到一证一药（专药）与辨证相结合，实为仲景组方与治疗之秘奥所在。例如大青龙汤，为治疗伤寒表实证，而又加烦躁而设，石膏为治阳热烦躁之专药，仲景不以表实无汗而含石膏，不以烦躁烦热而不用大热之麻黄汤，此其辨证为麻黄汤证，石膏为专治烦躁并以监制麻黄汤之过热而设。又如仲景对桂枝之用专用四，一曰解肌表，二曰降冲气，三曰振心阳，四曰通血脉。如用表后而表未解之桂枝汤证，必用桂枝生姜大枣辛甘为阳，芍药炙甘草酸甘化阴，且啜热稀粥以助其发汗，于是汗出溱溱，阴阳自和，热退表解。桂枝虽为解肌之专药，然必辨证其为表虚自汗。如“发汗后，脐下悸，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”，以桂枝之降冲气，茯苓治心悸，专药专用也，其辨证为病症于发汗后，中气之不足可知，故加甘枣以补中气。桂枝振心阳也，如“发汗过多，其人又手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝

甘草汤主之”，汗为心液，汗出过多，防阳气心气两现衰微，故病者又手冒心以自卫，用桂枝以振心阳，甘草以补心气，药简效宏，此又为仲景一证一药之妙用也。桂枝以通血脉也，以当归四逆汤为例，辨证手足厥寒，脉细欲绝，现不同于阳亡之四逆，故无须乎四逆汤，此当为阳气外应，阴血内弱之证，以当归以补血，血随气行，故必加桂枝细辛之温通血脉者随之使血液循环于周身，而敷布于四末，则脉细得续，四末得温，故后人每遇血液凝滞，四肢厥寒者，必加桂枝于应用药中，引诸药以通血脉桂枝之专用虽有四，若不辨证加药，独用一味桂枝，欲其解肌降冲振阳通脉，其可得乎？故吾尝谓仲景用药之原则，不论其为寒为热为虚为实，在辨证与一症一药相结合中，辨证应为一症一药发挥其专用而服务，一症一药又应在辨证论治指导下运用（古以君臣佐使为组方原则，臣佐使均应为君药服务，即此之意）。后世医家每谓伤寒论不但能治外感热病，而且能治内伤杂病，因内伤杂病以其各个候论，往往与伤寒传变各期证候有相同之处，证候相同，则所用对症之药亦相同，故外感，杂证在辨证上虽不相同，对症用药上，实几无乎外感内伤也。

### 仲景方剂的用药剂量

古制药量（汉制）以升、斗计，权衡折今计之，众说纷纭，相差悬殊，有谓古之一两即今之一钱者（3g强）；古之一升即今之二合半者；有谓古之一两折今三钱三分者（10g左右）；古之一升折今之三合三分者；有谓古之用量折今十分之二者。有人据近代出土之后汉度量计算，中国地大，汉末群雄割据各地度量大小不一。余以临床证之，实不可一概而论，仲景当时用药既有轻重

不同，亦有后人传写之伪，总以灵活变通运用为是。仲景用桃仁 50 粒，以今之克计为 20g 左右；杏仁 70 粒为今 24g 左右。如以桂枝三两折今三钱，则为 9g，若桂枝与桃、杏仁同用，则相差一倍以上，比例似不相称。附子用于温阳，每次大者一枚生用，折今当为 30g 左右；用于风湿湿痹痛有用之三枚者，炮用。又如吴茱萸汤吴萸用一升，若以今之二合半算，计 40g 左右，若辨证不确，则辛辣且毒，危险可立至也。又如大青龙汤之麻黄用为六两，以今十之一计，即今之 18g 强；若以今十之二或十之三计，则麻黄须用至三五十克矣。又如桂枝茯苓丸药仅四味，且无剧毒药在内，每次只服兔屎大 1~3 丸，于病何补？或谓仲景用药一剂，作三次服，今日二次服（头二煎）应小其量，此亦不尽然。如桂枝汤方后云：不汗，半日许合三服尽……病症犹在者，更作服，后汗不出，乃服至二三剂，则桂枝汤用量，一日间当用二三倍者。

现举三例以如仲景用药佐证：

例一：黄汗病 斯某某，女，40 余岁。病已数月，多药无效，其症为身热，汗自出，恶风甚，每晚盗汗，身上盖有棉被两条，下垫一条，晨起均为汗水湿透，热气蒸蒸，满床如烟雾状，全身恶疮，腐秽不堪，腰以下无汗，腰宽弛痛，胸中亦痛，皮中如有蚁行感，不能食，小便不利，气喘夜甚，全身浮肿，两眼成一线。第一方以黄芪为主，桂枝汤加玉屏风散意，次日得诊，除气更喘急外，余无他变，经意书与《金匱要略》黄汗条相同，处以黄芪 15g，桂枝 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，大枣 6 枚，生姜 4 片，并告来取方之家属曰，原方分量较重，现仅用其三分之一试服，其夫曰原方既 3 倍于此，可服原方，即去药铺配 3 剂，并合作一剂煎服，服下后，病者汗下如雨，然腰以下有汗矣，第二日再配 3 剂作一剂服，汗出更多，病者几至不能启被，一启被而大叫刺痛，然二剂后小便稍利，肿势略退，喘亦稍减，第三日又以 3 剂并合一剂服，服后汗止喘定，小便甚多，肿势大退，至次日疮亦结痂，渐次向愈。

按：根据《金匱要略》黄汗条，条文前后错

综复杂，无法解释，先贤有曾缺筒存疑之说，亦不信前后有此症状出现，然该患者经过先后与该条文所述意完全一致，药只服 3 剂，而病竟霍然。仲景用药剂量，岂可以古今度量不同而以常理度之哉！

例二：奔豚症：20 余年前有一人患奔豚症，气从少腹上冲心，心塞欲死，旋还止如平人，一日七八次发，余用桂枝 10g，肉桂 2g，白芍 10g，炙甘草 6g，生姜 3 片，大枣 4 枚，服一剂，上冲感略减一二次，服 5 剂，冲气始止，但其人已疲惫不堪，后半月，气又上冲，服原方效不甚显，后不再来就诊，预后不知。

例三：周某某，男，62 岁。亦患奔豚症，住院七八天，治疗无效，自动出院，即转来中医科就诊，症与例二相同，即处以桂枝 10g，肉桂 5g，白芍 10g，炙甘草 10g，生姜 10g，大枣 8 枚，服一剂冲气即止，复诊嘱服原方 2 剂，病愈。

按：上两例患者病属奔豚，例二用仲景药量十分之一弱，虽获小效，而未断根，例三服仲景方十分之二，一剂冲气即愈，以此据之，有时病与方合，药不甚效者，若非辨证之不明，即用药轻重失当有以致之也。

## 2013 年浙江省中医药学会养生康复分会 学术年会征文通知

为了总结中医养生康复学基础、临床、教学和管理方面的学术研究成果，更好地促进中医养生康复学科的学术交流，提高我省中医药养生康复学科的学术水平，浙江省中医药学会养生康复分会定于 2013 年 6 月在浙江省东阳市召开“2013 年浙江省中医药学会养生康复分会学术年会”。届时将邀请国内、省内著名专家作专题报告，具体的时间、地点见会议二轮通知，欢迎养生康复学科及相关学科专业领域的医务人员参加。现将征文有关事项通知如下。征文内容：中医膏方在养生康复中的应用体会；中医养生的理论和实践研究；中医康复技术的临床研究进展。征文要求：凡报送的论文，要求未在公开学术刊物发表，文体不限，来稿要求提供全文和 300 字以内的摘要各一份，摘要格式为目的、方法、结果和结论四部分。注明作者姓名、单位、邮政编码、联系电话。必须以 Word 形式投稿，请注明“养生康复年会征文”。投稿邮箱：zjszyykhkf@126.com。联系人：谢慧森，电话（传真）：0571-85166805。

# 鲜铁皮石斛临床应用举隅

王邦才 王 杰

浙江省宁波市中医院 浙江 宁波 315010

石斛属兰科多年生草本气生植物，品种众多，而药用石斛以铁皮石斛品质最佳，是珍稀名贵中药材，素有“千金草”，“植物黄金”之称。铁皮石斛味甘淡，微寒，能益胃生津，滋阴除热，补肾强腰。笔者近年来在临床上采用寿仙谷药业生产的鲜铁皮石斛，配合治疗多种病证，效果明显，现举案以示。

## 1 胃癌术后低热乏力

郑某，女，48岁，工人。2010年5月8日初诊。患者于2009年10月行胃癌根治术，术后化疗3次，因不能忍受终止。3月前出现发热，曾予抗感染治疗未见明显好转，体温一直在37.3~38℃之间，晨起正常，午后稍重。刻见：乏力，口干渴饮，夜寐不安，精神疲惫，形体消瘦，纳谷欠香，时有泛恶，多食脘胀，大便艰行，小便短少，舌红苔中剥，脉细数。西医诊断：胃癌术后发热。中医诊断：发热。证属脾胃运化失健，气阴两亏，虚热内生。治宜益气养阴，清热和胃，健脾助运。予自拟石斛竹茹汤加减。处方：鲜铁皮石斛（另煎兑入）12g，竹叶、竹茹、佛手、黄芩各10g，山药30g，知母、北沙参各20g，炒麦芽15g，瓜蒌皮、瓜蒌仁、鸡内金各15g，生甘草3g。7剂。二诊：药后患者发热见减，近两天体温未超37.4℃，大便亦通，口渴好转，舌红苔中剥，脉细数。上方去黄芩，加麦冬15g，百合15g。7剂。三诊：患者发热渐次下降，近3天体温正常，乏力亦好转，纳谷增加，二便正常，舌红苔剥，脉细数。乃予益气养阴，健脾养胃。处方：鲜铁皮石斛（另煎兑入）12g，竹茹10g，山药30g，党参、北沙参各20g，炒麦芽、鸡内金、麦冬各15g，佛手、炒白术各10g，炙甘草5g。7

剂。依上方法调治5个月，精神、体力恢复正常。

按：本例患者因胃癌术后复加化疗，脾胃受损，气阴两伤，运化失健，虚热内生。石斛竹茹汤中以鲜铁皮石斛为君，既能健脾益胃，又能清热生津，配竹叶、竹茹，黄芩清热和胃；合山药、知母、北沙参健脾养胃，益气生津；伍瓜蒌皮、瓜蒌仁、佛手旨在理气和胃，以顺胃腑通降之性；炒麦芽、鸡内金则健脾助运，以促脾胃生化，甘草调和诸药。气津得复，脾运得健，胃得津润，低热自退。

## 2 萎缩性胃炎合并十二指肠球部溃疡

艾某，男，54岁，农民。2011年8月5日初诊。患者近半年来胃脘部隐痛反复发作，饥时加重，食后痛减，喜按，无呕吐，无黑便，1月前在某医院胃镜检查示：萎缩性胃炎，十二指肠球部前壁见一大小约0.5cm×0.4cm溃疡，表面覆盖白苔，底平整，周围黏膜充血水肿。予质子泵抑制剂、保护胃黏膜等治疗后，胃脘仍隐痛，故前来中医就诊。刻见：神疲易倦，形体偏瘦，胃脘隐痛，偶有恶心，无呕吐，口干，大便偏干，舌红苔少，脉细。西医诊断：萎缩性胃炎，十二指肠球部溃疡。中医诊断：胃痛。证属脾胃化源不足，气阴两虚。治宜健脾养胃，缓急止痛。予石斛白芍汤加味。处方：鲜铁皮石斛、炙甘草各6g，炒白芍30g，红枣10枚，黄芪、山药、炒麦芽各20g，苏梗10g。7剂。二诊：服药1周后胃脘隐痛已止，胃纳增加，精神好转，大便日一行。效不更方，原方加当归20g。依前方法治疗3个月左右，症状消失。胃镜复查示溃疡愈合。

按：本例患者发病由于饮食劳倦内伤，脾胃受损，化源不足，气阴两虚，不荣则痛。治宜健

脾养胃，益气养阴，缓急止痛。方中甘淡质润之鲜铁皮石斛益胃生津为君，现代药理学研究表明，铁皮石斛煎液能够促进胃液的分泌，增强胃的排空能力，帮助消化，且对幽门螺杆菌有较好的抑制作用。以酸甘之白芍为臣药，濡养营阴、缓急止痛；黄芪、山药益气养阴；苏梗、炒麦芽疏肝和胃，理气消食；佐以大枣补脾益气；炙甘草益气和中。诸药合用，使脾胃之气得以复建，中焦气阴得以四运。

### 3 复发性口腔溃疡

翁某，女，61岁，退休。2011年8月6日初诊。患者7年来口疮反复发作，时轻时重，最近发作频率加大，病情较前加重，曾用各种方法治疗，西瓜霜、冰硼散、锡类散及抗生素等均无明显疗效，口疮仍此起彼伏。刻见：舌边尖化脓性溃疡数枚，口腔周边均有散在溃疡灶，进食疼痛加重，口干而苦，夜寐不安，心烦易怒，纳谷减少，大便偏干，小便色黄，舌红苔薄黄，脉数。西医诊断：复发性口腔溃疡。中医诊断：口疮。证属胃热熏蒸，心火上炎，营阴受损。治以清胃泻火，凉血消痈，养阴和营。处方：鲜铁皮石斛、黄连、炙甘草各6g，赤芍20g，淡竹叶、麦冬、生山栀各10g，生石膏（先煎）30g，肉桂粉（冲入）3g。7剂。二诊：药后症状好转，舌边尖溃疡疮面减小，溃疡未再增多，夜寐较前好转，进食仍有疼痛，纳谷稍增多。大便偏干，口干而燥。原法既效，守方有恒，上方去肉桂粉，加生地、知母各20g。7剂。三诊：口腔溃疡面已基本愈合，口干，夜寐已安，大便调，小便色黄。治宜滋阴清热，凉血和营。用黄连阿胶汤合竹叶石膏汤化裁，处方：鲜铁皮石斛、炙甘草各6g，知母、生地、丹皮、淮山、元参各20g，麦冬15g，生山栀10g，炒麦芽30g。7剂。四诊：口疮已愈，诸症亦平，无明显不适。继以上方去山栀，加北沙参20g再进14剂，巩固疗效。此后未再复发。

按：本例患者口舌生疮日久，反复发作，且近期加重，综合脉症，乃胃中火热熏蒸，上扰心神，灼伤津液，营阴受损所致。故治疗以清胃泻火，滋阴凉血。方中黄连、山栀、竹叶、生石膏清胃泻火，清泄中、上焦之热以治其标；鲜铁皮

石斛、赤芍、麦冬滋阴凉血，培本固元；稍加肉桂粉旨在引火归原；甘草既能清热解毒，又能调和诸药。全方标本同治，对难治性口疮每能获效。鲜铁皮石斛代替黄连阿胶汤中的阿胶，不但能增清热滋阴，和胃生津之功，更无阿胶滋腻碍邪之虞，经多例患者观察，此药用治本病疗效显著。

### 4 2型糖尿病

傅某某，女，67岁。2011年10月26日初诊。患者有糖尿病、高血压病史4年余，近3个月来自觉神疲乏力，口干喜饮。血生化提示：空腹血糖8.3mmol/L，甘油三酯2.36mmol/L，胆固醇5.63mmol/L。刻见：神疲乏力，少气懒言，颈腰酸痛，目干涩，夜寐不安，多梦易醒，口干喜饮，胃纳可，小便色黄量多，大便调，舌质红、苔薄腻，脉沉细数。西医诊断：2型糖尿病，高血压病，高脂血症。中医诊断：消渴。证属气阴不足，肝肾精亏，痰瘀阻络。治拟益气养阴，补益肝肾，化痰泄浊，和营通络。处方：鲜铁皮石斛12g，生地、山药、玄参、丹参各30g，生黄芪、生首乌、白蒺藜各20g，苍术、桑寄生、怀牛膝各15g，泽泻、生蒲黄（包）各10g。7剂。二诊：患者服药后神疲乏力，少气懒言稍有改善，目干涩、口干等症减，寐不安、颈腰酸痛依然，前方去泽泻，加决明子20g，川断15g，滋阴养血，补益肝肾。上方加减连服2月，乏力、口干明显改善，颈腰酸痛、目干涩等症好转，复查空腹血糖6.5mmol/L，血脂正常。

按：本案患者年逾六旬，肝肾阴精亏虚，精不化气。方中鲜铁皮石斛既能滋阴清热，又能补肾积精，现代临床与药理实验证实：铁皮石斛不仅可以增强胰岛素活性，同时能显著降低血糖水平，其生物碱和多糖还能提高应激能力，具有良好的抗疲劳、耐缺氧作用，可促进血液循环，降低血胆固醇和甘油三酯；配生地、山药、玄参、黄芪滋阴补肾，益气健脾；白蒺藜、生首乌能清能养，既补肝肾，又泄浊祛脂；桑寄生、怀牛膝补肝肾、强筋骨；苍术、泽泻、生蒲黄、丹参健脾利湿，泄浊和营，化痰通络。诸药合用，共奏益气养阴，补益肝肾，化痰泄浊，和营通络之功。

## 医籍研读

## 《金匱钩玄》学术思想探讨

严余明<sup>1</sup> 竹剑平<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学基础医学院 浙江 杭州 310053

2. 浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007

《金匱钩玄》成书年月不详，刊于明成化二十一年（公元1485年），清代因避康熙名讳而将“钩玄”改为“钩元”。《薛氏医案》收入本书时改名为《平治荟萃》。后光绪十七年（公元1891年）、民国十三年（1924年）等均有翻刻。其他如《古今医统正脉全书》、《周氏医学丛书》、《四库全书》等均收录本书。

有关该书作者，一直存在争议。该书旧题“门人戴原礼录”（《续金华丛书》），而《明史》、李濂《医史》、《四库全书总目提要》都认为，该书出丹溪之手，经戴原礼校订增补而成。由于宋濂《故丹溪先生朱公石表辞》、戴良《丹溪翁传》都未载此书，故清代周学海认为是“戴原礼节抄其师朱丹溪医案中语”掇集成篇。我们认为，本书系丹溪授徒语言，经戴氏整理增补而成。从本书的内容来看，其论病大旨不出气、血、痰、郁，与丹溪的学术思想是一致的；从体例来看，每病症下简明地阐述病因病机、方药运用，似属丹溪之语。而文中的“戴曰”，对正文进行提示、归纳，往往起到“补注”的作用。至于附余六篇大论，其主旨即是发挥丹溪之学，是为戴原礼所增补。从文辞来看，其言辞简练，类似“语录”，属门人在老师授课或侍诊时随手记录下来，故有许多病症是残缺不全的。因此，《四库全书总目提要》等谓“元·朱震亨撰，明·戴原礼校补”是正确的。

《金匱钩玄》共三卷，并附医论六篇。卷一、卷二为内科、喉科和外科病症，卷三为妇科、儿科病症。内容收入内科病症87种，喉科、外科病症12种，妇科病症16种，儿科病症22种，共计

137种。每病症均简要地论述病因病机、治疗方药，并贯穿气血痰郁的辨证纲领，充分体现了丹溪学术思想在临床上的运用。书后所附的“六篇大论”，是戴氏对丹溪学术思想的继承和发挥。因此，本书成为代表丹溪学术思想的重要著作之一，也是我们今天学习丹溪学术思想的重要参考文献。

## 弘扬气血痰郁学说

丹溪对杂病的治疗颇有心得，故有“杂病用丹溪”之说。他对杂病的治疗主要从“气、血、痰、郁”四个方面着手，并创立了“气血痰郁”学说，认为“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉”。并以此指导临床杂病的治疗，这在本书中得到充分的反映。丹溪治疗气血痰郁而创制越鞠丸（苍术、香附、川芎、神曲、炒梔子），功能行气解郁，适用于气、血、痰、火、湿、食等郁结而致的胸膈痞闷，或脘腹胀痛，嘈杂吐酸，饮食不化，暖气呕吐等症，在当今临床上仍广为应用。戴氏在本书补注时，发挥了丹溪气血痰郁学说。他说：“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。”明确指出郁证的关键为“传化失常”，即由传化失常而产生六郁之病。如“气郁者，胸胁痛，脉沉涩；湿郁者，周身走痛，或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细；痰郁者，动则喘，寸口脉沉滑；热郁者，闷瞀，小便赤，脉沉数；血郁者，四肢无力，能食，便红，脉沉；食郁者，噎酸，腹饱不能食，人迎脉平，气口脉紧盛者是也”。进一步阐发了“六郁”

之病的证候。更值得一提的是戴氏在继承丹溪的基础上，又吸收了李东垣“内伤脾胃，百病由生”的观点，把气血痰郁病证与脾胃的升降密切联系起来。他认为丹溪所制越鞠丸作用机制在于升降消导，因此只能用于“病而未深者”，治疗气血痰郁病症尚需根据病位的深浅辨证施治，颇具新意，对后世启发较大。

### 扩大火热证治之范畴

丹溪的主要学术思想是创立“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的理论，在《格致余论》、《局方发挥》等书中均已阐述，但缺乏临床印证。本书弥补了这一缺陷。如谓“凡气有余便是火。……火急甚重者必缓之，生甘草兼泻兼缓，人参、白术亦可。人壮气实，火盛癫狂者，可用正治，或硝冰水饮之。人虚火盛狂者，可用生姜汤与之，若投以冰水正治，立死。有补阴即火自降者，炒黄柏、地黄之类”。“火郁当发，看何经，轻者可降，重则从其性升之。实火可泻，小便降火极速”。故他在论治杂病时每多从火热立论，如暖气、吞酸、嘈杂等均属“火动”，黄疸、痛风等同为“湿热”，中风、头痛、头眩等皆是“痰火”，凡此种种，不胜枚举，说明火热为患的广泛性和重要性。为此，在本书附录中，戴氏专立篇章来讨论此事。他从其师丹溪“阳常有余，阴常不足”的观点出发，认为“气化火，血易亏”。又说“捍卫冲和不息之谓气，扰乱妄动变常之谓火”。说明正常的气可以化生万物，变则为火，可以败乱生机，即所谓“火之为病，其害甚大，其变甚速，其势甚彰，其死甚暴”，突出了火的危害性。而“人在气交中，常多动少静，故阳气最易滋长，阴血最易被耗。若阴血既亏，复受阳扰，实为百病变生之所由”。从而提出了“阳易亢，阴易亏”的论点，扩大了治疗火热证的范围。这是在继承丹溪学说的基础上，结合刘河间“五志过极化火”、李东垣“火与元气不两立”等学说，独抒己见，多为后世所宗。

### 辨析滞下病因病机

滞下即痢疾，世医均以痢下赤白而分寒热，

妄用兜涩燥剂止之。有的认为病机是积滞而用巴陋丸攻之，还有的认为病机为湿热而用淡渗之剂利之，戴氏认为这是偏误。他根据刘河间在《素问玄机原病式》中反复陈述“赤白同于一理”的观点，指出：“果肠胃积滞不行，法当辛苦寒凉药，推陈致新，荡涤而去，不宜巴陋毒热下之，否则郁结转甚，而病变危者有之矣。若泻痢不分两证，混言湿热不利小便，非其治也。夫泄者，水符湿之象，滞下者，垢瘀之物，同于湿热而成，治分两歧，而药亦异。若淡渗之剂，功能散利水道，浊流得快，便泄自止。此有无之形，岂可与滞下混同论治，而用导滞行积可乎？其下痢出于大肠传送之道，了不干于肾气，所下有形之物，或如鱼脑，或下如豆汁，或便白脓，或下纯血，或赤或白，或赤白相杂，若此者，岂可与泻混同论治，而用淡渗利之可乎？”他认为，滞下的病因病机是“皆由肠胃日受饮食之积，余不尽行，留滞于内，湿蒸热瘀，郁结日深，伏而不作；时逢炎暑大行，相火司令，又调摄失宜，复感酷热之毒，至秋阳气始收，火气下降，蒸发蓄积，而滞下之证作矣。以其积滞之下行，故名之日滞下”。明确提出滞下的病机是“湿热瘀积”，至于泻下有赤白之分，亦是其“干于血分则赤，干于气分则白，赤白兼下，气血俱受邪矣”。因此，在治疗上因“通作湿热治，但分新旧”。时至今日，仍具有临床指导意义。

### 《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。

## 研读学术精髓 深究诊治心法

王晓鸣

浙江省中医药学会 浙江 杭州 310003

为纪念浙江省中医院建院80周年、浙江省中医院中医儿科诞生55周年之际，盛丽先、宣桂琪、俞景茂等名医们亲自撰写了《儿科心悟》一书，由浙江科学技术出版社于2011年11月出版发行。笔者在编辑《儿科心悟》过程中，深切感悟到该书既是“献礼书”，更重要的是为繁荣浙江中医儿科学术传承所做的贡献。

### 治泻名方“小儿止泻散”

笔者读书时曾目睹马莲湘教授治学严谨，学验俱富，待人可亲，致力于中医儿科教学和临床工作的风范。毕业后适逢马老经验方“小儿止泻冲剂”临床验证，觉得药物选择配伍别具一格，遂潜心熟记药味。嗣后，笔者常用此方治疗小儿秋季腹泻，无需辨证，或用原方，或酌情加减，确实是良方奇效。

小儿止泻散由苍术、羌活、车前子、生大黄、熟大黄、制川乌、生甘草（6：4：3：1：1：1：1）组成，重用苍术运脾燥湿，羌活祛风胜湿，车前子清热利湿，三者相伍，使湿从上、中、下分消，湿除则脾运得健，泄泻自止；生熟大黄与川乌配合，一温一寒，相须相使，可治热实和寒实积滞，积滞去则胃肠升降恢复，含“通因通用”之意；甘草调和诸药。全方配伍恰当，能清能温，消补兼施，故对小儿湿热泻、风寒泻、伤食泻、脾虚泻等皆有显著疗效。

### 治外感热病祛邪宜早

笔者虽未与宣志泉老先生谋面，但常常听人提及宣老善治小儿时病及杂病，特别是救治小儿惊风案例，驰名杭城，至今仍令人难以忘怀。笔者初出茅庐临证抄方时，虽然宣老已故去，但依

然感觉得到宣老的用药特点和学术影响。宣老对浙江省中医院儿科的学术贡献，可见一斑。

宣桂琪主任在《儿科心悟》中总结了宣志泉老先生的学术思想述要之一：治外感，驱邪务净，善用“三宝”。宣老认为只要高热不退，无腹泻便溏者，即使表证未解，也可用白虎石膏；表证虽存，下法照样可用，绝无引邪入内之弊，反添祛邪之路；邪未入营血，但有入营血之势，紫雪、至宝、牛黄、抱龙之类乃必用之药。此乃宣老治急症，常能获效的缘故。笔者在临床应诊外感热病时，常常运用银翘白虎汤卫气同治，凉膈散表里同治，祛邪宜早，祛邪务净。可惜如今“三宝”难以寻觅，常用羚羊角胶囊代替。

### 从脾胃论治小儿哮喘

笔者读书时经常聆听詹起荪教授主讲《中医儿科学》。詹老讲课时精神饱满，声音洪亮，引经据典，背诵如流，板书流畅，令人折服。20世纪80年代初，医教结合，詹老在病例讨论、临床会诊时，处处体现小儿“脏气轻灵”，“随拨随应”处方用药特点；在学术上重视小儿体质，临床辨治小儿疾病，强调鼓舞、顾护脾胃之气，视其为“医中之王道”。

詹老治疗小儿哮喘经验之一是从脾胃论治，即发作期多从胃论治，用旋覆代赭汤加减；缓解期多从脾论治，用二陈汤加减。哮喘的发病机理主要是痰饮久伏，遇到诱因，一触即发，反复不已。其中伏痰是哮喘的病根所在，而“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”，治痰必从脾胃着手。笔者在防治小儿哮喘时，常采用三阶段序贯疗法：急性发作期以三拗汤、旋覆代赭汤和三子养亲汤为

基本方，宣肺化痰，降逆平喘；持续发作期以三拗汤和二陈汤为基本方，宣肺化痰；缓解期以二陈汤为基本方，健脾化痰，同时根据时令季节配合穴位敷贴或膏方，将哮喘根治于小儿阶段。

### 审因论治小儿疾病

宣桂琪，宣氏儿科传人，从医五十余年，《儿科心悟》中一篇“习医之路”，记叙了他“苦苦读了30年方才登堂入室，进入了中医殿堂”的经历，令后人感触至深。笔者初涉中医儿科临床，即师从宣桂琪老师，跟随宣师十余年，从侍诊抄方，到试诊临摹，对笔者今后的从业经历影响至深。

笔者在上世纪80年代参与了宣师的科研课题“抗惊糖浆”预防小儿高热惊厥的临床疗效观察，该课题获浙江省中医药科技进步三等奖。在宣师的指导下，对小儿体质进行了调查研究，得出阴虚内热体质最易发生高热惊厥的结论。宣师防治高热惊厥，以调整体质为重点，从痰、从食、从瘀着手，研制出具有养阴平肝、镇惊安神、化痰祛瘀功效的“抗惊糖浆”，对预防高热惊厥的再次发作及改善脑电图异常取得明显疗效。

宣师最早提出了铅属阴寒邪毒，易伤肝肾，累及大脑的观点，采用补肾益脑，解毒开窍的方法，治疗小儿铅中毒。笔者与陈玉燕医师一起对宣师的“降铅冲剂”进行了动物实验和临床研究，多项课题研究结果表明，“降铅冲剂”治疗小儿铅中毒具有可靠的实验和临床依据。

### 和法防治儿科诸病

俞景茂，首批中医儿科学硕士研究生，中医理论根基深厚，崇尚儿科鼻祖钱仲阳。他提出小儿反复呼吸道感染应分感染期、迁延期、恢复期三期辨证论治，和法是防治该病的基本方法；哮喘缓解期采用和解少阳法缓调等，充实了中医儿科的学术内容，酝酿着中医儿科创新性理论的产生。

俞老认为“病机学说是中医学理论体系的核心”，“先证而治是辨证论治的充实和发展”。小儿反复呼吸道感染往往旧感初已，新感又起，间隔甚短，病情时缓时著，证候错综复杂；小儿哮喘发作诱因以感冒居多，大部分哮喘儿童往往又是

复感儿，常因感冒而出现哮喘，病情时发时止，似有往来不已之势。在小儿反复呼吸道感染的迁延期或恢复期和小儿哮喘持续发作期常会遇到这样一类征象，寒热并见，虚实夹杂，营卫失和，表里并病，此乃少阳枢机失利之证，故可采用和解少阳法，调和营卫，斡旋枢机。俞老取《伤寒论》柴胡桂枝汤化裁，形成太子健系列方治疗本证。经过动物实验和临床观察，均证实和解少阳法能有效增强人体的抗病能力，起作用是多靶点的。

### 小儿冬令膏方注重调补

盛丽先师从著名中医儿科专家马莲湘、詹起荪教授。她发扬了詹氏用药轻灵简便及轻可去实的特点，临证主张“鼓舞中州，悦脾和胃，以平为期，以和为贵”。早些年，笔者因为工作关系，曾经将浙江省中医院名中医们的膏方处方汇编成册。在整理处方时，有幸学习了盛老师的膏方临证运用的经验，如“补气多用党参慎用人参”，“补肾宜平补慎用温补”，配伍行气药时“便干者用枳壳，便溏者用陈皮，纳呆苔腻者用砂仁”等，并在实践中运用，受益颇深。

在盛老师的启发下，笔者近年来对“小儿体质调补系列膏方”进行了临床研究，防治哮喘、复感儿等。如气虚质的调补脾气方、调补肺气方、调补肾气方，阴虚质的调补胃阴方、调补肺阴方、调补肾阴方，痰湿质的燥湿化痰方等，因人、因证、因病、因体质组合加减，辨体调补，平衡阴阳。

肖鲁伟会长在题为《中医儿科的忠诚传道者》的述评中写道：《儿科心悟》最吸引人处莫过于马莲湘、宣志泉、詹起荪、宣桂琪、俞景茂、盛丽先等六位中医儿科名家的医论医话、读书心得、验方精选、经典医案、解惑答疑。曲径通幽，探微钩玄，使得后学者开卷有益，更值得反复揣摩。六位名家提供的61个精选病案，病证结合，方药对应，规矩慎严可以师法，灵活变化足资启迪。既反映了他们各自的学术思想和临床经验，也形象地展示了近现代中医儿科学发展的脉络和趋势。《儿科心悟》是一本好书，关心关注当代中医发展方向的同道们都值得一看。

## 春季养生 疏肝防风

白 钰

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310007

春季，一般是指农历的一、二、三月这段时间。春，是一年的开始，是万物复苏、朝气蓬勃的季节，许多美好的事物人们都喜欢用“春天”来形容。春风吹来，吹走了严寒冰冻，气候开始暖和，春光明媚洒满大地，草木抽枝发芽，桃红柳绿，蛰虫也开始活动，正如《黄帝内经》中所说：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。”人们也脱去了厚重的冬衣，换上了轻便的春装。与自然的生发之气相应，人体的阳气也从冬天的潜藏状态逐渐发动起来，全身气血流畅，精神振奋。

### 春季生发宜疏肝

中医理论中，春天的生发、舒展的特点与人体的肝脏相对应，肝气在春季时最旺。肝脏必须保持舒畅、条达的状态，人才能感觉到情绪舒畅，精神饱满，食欲良好，精力充沛。因此，要充分利用自然界春天的生机来舒展肝气，焕发阳气生长，这就是“春夏养阳”的道理。选择风和日丽的天气，外出旅游，探春踏青，沐浴在春光中，流连于绿荫花香之间，或亲人唧唧私语、嬉戏歌舞；或与友人谈古道今、吟诗作对等等都是春朝乐事。此外，春季也很多传统的民间活动有益于心身健康，拿放风筝来说，放风筝现在已经是比较时兴的文体活动了，不仅中国人喜欢，渐渐也受到国际友人的喜爱。从医学角度讲，放风筝不仅能起到锻炼四肢肌肉，提高心肺功能的目的，对于性格急躁、情绪不稳定的人来说，放风筝也是有效地防治方法，因为人在放飞风筝的过

程中放松情绪，恢复平静心态，逐步养成遇事不慌、泰然自若的性格。另外，放风筝还可以缓解青少年的用眼疲劳，预防近视眼的发生。无论采取什么样的方式，原则是舒展身体，调畅心情，而达到养生保健的目的。

肝气最不喜欢抑郁，肝气如果不舒畅，人就会情绪低落，心情烦躁，容易发怒，可能出现精神不振、食欲减退等不适。因此要心胸豁达，目光远大，不为小事所烦恼。尤其在春天肝气旺盛的时候更应该如此。如果在生活中遇到什么麻烦或受到什么挫折，不必坐在家里，闷在心里，而应该走出家门，放眼自然，享受美好的春光，来舒畅自己的情绪。正如元代养生家丘处机在《摄生消息论》中说：“春日融和，当眺园林亭阁虚畅之处，用摠滞怀，以畅生气，不可兀坐，以生抑郁。”

春天，万物一派生机勃勃的景象，人体也处于精力充足的状态，“一年之计在于春”，正是学习、工作、劳动的大好时光，因此要安排好春日的生活起居，以便有更好的精神状态。春季的白昼时间较长，天亮得越来越早，因此春天的早晨最好早起，放松全身，到室外根据自身的情况进行一些如散步、跑步、打拳、体操等锻炼，充分呼吸新鲜的空气，舒展肢体筋骨。春天是人记忆力最好也是精力最充沛的时候，因此要在春天制定好学习、工作的计划，在学习、工作时要集中精力，把握好春天的时光，不可荒废。

春风暖暖催人醉，春天睡觉是一件十分享受的事情，难怪唐代诗人孟浩然在春天也会“春眠不觉晓”。但是睡得过多，就会感觉到头晕、乏

力、精神不振等，也就是人们常说的“春困”。其实这不是病，是人体生理机能随着自然气候变化而发生的一种正常现象。因为冬天，皮肤血管受到寒冷刺激，血流量减少，大脑和内脏的血流量增加；进入春天，随着温度的升高，皮肤毛孔舒展，血液供应增多，而供应大脑的氧气相应减少，于是出现了懒洋洋、软绵绵、无精打采、昏沉欲睡，表现为中枢神经系统抑制的“春困”现象。解决春困问题其实不难，要有决心和意志力克服睡懒觉的坏习惯，不要“开夜车”，早睡早起，成年人睡眠时间要控制不要超过9个小时。同时还要注意室内的通风，冬天气温低，往往门窗紧闭为保暖，春天到了，要及时开窗通风换气，不仅对春天易发的疾病有防治作用，而且还可以防止室内空气中的二氧化碳含量过高而加重“春困”。

### “春风”致病需防范

春季太阳照射大地的时间延长，地面的温度逐渐上升，冰雪开始融化，在冰雪融化的过程中，要吸收空气中大量的热量，空气中冷暖空气的交换产生了风。这也是初春时节，春寒料峭的原因。春季的气候整体是往偏温暖的趋势发展，病菌病毒也随着“春风”而复苏并繁殖。因此，我们在沐浴春风的同时，也要注意防寒保暖预防疾病。

我国养生家自古就重视春季的气候对人体产生的影响，并根据气候特点指导人们的生活起居。如《摄生消息论》中说，春季“天气寒暄不一，不可顿去棉衣，老人气弱，骨疏体怯，风冷易伤腠理，时备夹衣，遇暖易之，一重渐减一重，不可暴去”。春天气候刚一转暖，不要急急忙忙脱掉棉衣，免得遇上刮风下雨，气温下降，身体突然着凉而伤风感冒，这符合人体生理机能，并对机体的难受寒热的调节有着积极地意义。根据天气的变化，随时加减衣服，对防病健身是大有益处的。

春季阳气升发，正是推陈出新的时期，温暖多风，适于细菌、病毒等微生物的生存和传播，

如流行性感官等呼吸道传染病，这些病菌和病毒都容易在春天随“风邪”侵入人体并容易蔓延，传染他人。在平时生活中，居室要打开窗户，使空气流通。换下的冬衣、厚被都要拆洗干净，晒透后再贮藏起来。注意居室环境的卫生，可以清除孳生细菌病毒的“温床”，消灭传染源，有效预防疾病。另外，在居室内放置一些薄荷油、风油精，任其慢慢挥发，也可以起到净化空气的作用；在流行性感官流行期间，可用食醋熏蒸法，以杀灭病毒，预防传染。对于长期伏案工作，缺乏运动，体质较差的人来说，增强耐寒锻炼也是提高机体御寒能力的有效方法。具体方法依据个人情况而定，以户外锻炼为佳。值得提醒的是，锻炼的开始最好选在夏季就开始，循序渐进，坚持到冬、春季，让机体有充分的时间适应调整来御寒。如果寒冷季节开始锻炼，汗出脱衣反而更容易感受外邪而患感冒，加重身体的负担。另一方面，人都有惰性，天气寒冷时锻炼不容易坚持下来，这就达不到增强体质的目的了。此外，必要时可以请中医医师开处方服用中药，也能起到较好的预防效果。

春天是一个气候交替的过渡季节，有些人冬季保健不当，过食辛热，真阴内耗，阴虚火旺；或恣食肥甘油腻，痰热内蕴，至春被风邪所引，向外发散，所谓冬郁而春发，常出现头晕眩胀、胸满气闷、精神倦怠、四肢沉重等脏腑功能失调之症。再加之气候时有反常，乍寒乍暖，一些年老体弱或患有宿疾者，就常常发病或旧病复发。比如患有慢性支气管炎、支气管哮喘的老年人和反复呼吸道感染的儿童，更要注意调摄冷暖，防止着凉感冒而复发。春天是春暖花开，万物复苏的时节，对花粉、螨等过敏的支气管哮喘、荨麻疹、湿疹等病人，要避免接触过敏原。此外，精神病、肝病等疾病的发病与情志因素有关的疾病也容易复发。中医学强调“天人相应”，由于春季天气变化多端，容易扰乱人们情绪，尤其对于患有精神病、肝病等生理调节能力差的病人来说，更容易引起情绪的不稳定。由于春季情志抑郁，肝气不畅，易诱发疾病或加重病情，因此要按时服药，调整作息，做好预防工作。