

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



名医传承 继往开来

浙江省名中医研究院

在各级领导的关怀和重视下，我省中医药事业得到了长足发展，在深化医药卫生体制改革中，在保障人民身体健康和促进社会经济发展中发挥了积极的作用。

一系列行之有效的中医药政策和措施得以实施，老中医药专家、名中医学术思想研究和经验传承工作取得了喜人的成就。2007年我省在全国率先成立了“浙江省名中医研究院”；2008年开展了“省第五批名中医”的评聘工作以及“全国第四批老中医药专家学术经验继承工作”；2010、2011年开展了“全国名老中医药专家传承工作室”的建设工作；2012年开展了“全国第五批老中医药专家学术经验继承工作”及“浙江省名老中医传承工作室”的建设工作；名中医研究院各项工作如期实施。

全国老中医药专家、省级名中医在长期的中医药临床实践中练就了扎实的中医基础理论，积累了丰富的临床实践经验，在学术上独树一帜，在社会和群众中具有比较广泛的影响。名中医是实践大医精诚的表率，是当代中医学学术传承与创新的优秀代表。同时，名中医也承担着更大的责任和任务：他们应该为人民群众提供优质的中医医疗服务；积极担负起为人师表的责任，以学术研究人才培养为己任，充分发挥“传道、授业、解惑”的作用，认真做好带教指导工作，毫无保留地将自己的学术思想和临证经验传授给学术继承人以及年轻一代的医师。

中医学源远流长，学到老，不断学。各级领导殷切希望，全体中医药工作者继续潜心研究，奋发进取，以高尚医德和精湛医术为弘扬中医药传统文化，促进中医药事业发展，保障全省人民身心健康作出更大贡献。



浙江省名中医研究院是传承名中医药专家经验的学术研究机构，于2007年2月13日在美丽的西子湖畔成立。浙江省名中医研究院以遵循中医药自身发展规律为原则，以促进和繁荣中医药学术为宗旨，致力于继承和发展中医药特色和优势，开展名中医学术经验的传承和创新，扩大浙江省名中医学术流派的辐射作用，形成我省中医药的特色和优势，推进我省中医药事业的全面、协调、可持续发展，更好地为人民健康服务。

浙江省名中医研究院挂靠于浙江省中医院，由浙江省卫生厅领导。浙江省名中医研究院的骨干成员由王永炎、邓铁涛等12位全国各地德高望重的名中医药专家、特聘研究员以及省内134位国家级和省级名中医、研究员组成。采取由1位名中医和2~5位继承人组成的“1+X”团队模式开展建设。

配备有先进的数字化中医信息、声像采集系统，能够将名医“望闻问切”的每一句话、每一个环节、每一个动作都记录下来。这些声像资料既可以供研究、交流使用，也可供教学使用。利用现代技术传承中医药是浙江省名中医研究院的思路之一。

浙江省名中医研究院主要职责任务：组织名中医专家开展学术研究，总结和传承名中医专家学术思想和实践经验，培养优秀中青年中医药人才，开展省内外中医药学术交流，授权负责名中医专家管理及其他相关工作等。

浙江省名中医研究院将充分发挥中医药继承创新平台和专家学术园地的作用，为全面实施中医药服务能力提升工程，推进我省中医药事业发展作出积极的贡献。



浙江名中醫

ZHEJIANG MINGZHONGYI
ZHEJIANG CELEBRITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

第2卷 第2期 总第4期

2013年9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

浙江省名中医研究院

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

浙医春秋

何氏妇科源流述略何嘉琳 (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(四)何若莘 徐光星 陈永灿 (4)

学术探讨

治疫明理论(下)盛增秀 (7)

国医传承

成就名中医的六大途径(下)连建伟 (10)

经典研读

《伤寒杂病论》“脾约”新析王建康 鲍平波 (14)

课徒传薪

妇科临证经验选介(中)盛玉凤 (17)

验案选刊

李学铭医案拾零·····周富明 (20)

名医经验

胡斌治疗脾胃病用药经验·····潘红斌 (22)

林钦甫治疗小儿外感发热经验·····邱根祥 刘根芳 (24)

方药纵横

补中益气汤治疗妇科疾病三则·····胡章如 (26)

临证心得

“引火归原”法的临床应用

体会·····张尊祥 石镇东 孙薇娜 (27)

养生之道

秋天养生 护津畅情·····白 钰 (29)

信息集束

中医经典理论内涵与临床应用学术研讨会暨2013

年中医经典与传承研究分会、医史文献分会学术

年会在杭州召开····· (9)

《浙江医药文物及遗址图谱》征订····· (13)

《中医药科普大讲堂》征订····· (13)

《儿科心悟》征订····· (16)

2013年浙江省中医药学会脾胃病分会学术年会

暨继续教育培训班在衢州举行····· (25)



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)

何氏妇科源流述略

何嘉琳

浙江省杭州市中医院 浙江 杭州 310007

何氏女科上承山阴（今绍兴市）钱氏之学，自何九香先生悬壶杭城而医名鹊起算，迄今已传四代，历经一百六十年，久负盛名。

何氏妇科学术渊源

何氏为浙江钱氏女科仅有的两个外姓传人之一。钱氏世居山阴（今绍兴市）石门槛，迄今历三十一代，原不为医，据《语肥堂钱家族谱》记载，钱氏第十一代先世始操女科业，为钱氏女科第一世医，有《大生秘旨》三卷为家传衣钵。据《嘉庆山阴县志》记载：“钱象垌，字承怀，以医名。钱氏自南宋以来，代有名家，至象垌而荟萃先世精蕴，声远播焉。”盖象垌（康熙乾隆年间人），系钱氏女科第十四代世医。钱氏又一部家藏秘本《胎产秘书》约成书于斯时。象垌之子名廷选“精治胎产”，孙名登毅、曾孙琦瑶“俱能绍先业”。钱氏女科第十八代者茹玉，“亦精女科”。清代绍兴名医钱宝灿与族弟宝楠为钱氏第十九代世医，宝灿之子振声，孙兆熊、兆辉及幼孙孙兆麟（现年70余岁）；宝楠之长子少堂，次子少楠及孙寿铭、寿祺（均为钱氏二十一代世医），皆精女科，在浙东素负盛名。

钱氏女科秘不外传，前十八代世医均无外姓门人。惟十九代世医钱宝灿先生始破禁锢，先后授外姓弟子二人：一为绍兴徐绍忠先生，此外姓第一支脉；二为杭州何九香先生，迄今传承四代，代有发扬，先后拥有全国名老中医药专家有三名，这在全国范围内也是少有的，此钱氏女科外姓之第二支脉也。

何氏妇科传承脉络

1 何氏妇科代表性传承人

1.1 何九香（1831—1895）：何氏妇科先祖，杭州市人。曾从清代名医钱宝灿，深得其传，悬壶杭州石牌楼，设何九香女科诊所，并附设药店寿山堂。擅长妇科，屡起沉痾。时浙江抚台因其女经闭腹胀，疑为不贞，先祖诊治，力辩其无，用药后下瘀血盈盆，其恙尽除，由是医名大噪。先祖更具仁爱之心，对家境困难病者，不仅免收诊费，更送汤药，故患者接踵而至。

1.2 何稚香（1870—1949）：何氏第二代代表性传人，幼承衣钵，助学深研，崇尚实践，不仅医术精湛，更热心中医事业，担任杭州国医公会执行委员，对国民党反对中医，取缔中医，更是大声疾呼，发表文章、谈话，争取中医的地位和将来。

1.3 何子淮（1920—1997）、何少山（1923—2003）兄弟：何氏第三代代表性传人。他们幼承家训，尽得其传，在党的中医政策指引下，1953年向国家捐献何氏秘方“定呕饮”，获政府嘉奖。二人在医术上法古不泥，借鉴现代医学理论及检测方法，以助诊断，博采众长，勇于创新，将何氏妇科流派推向高峰。何氏医术得到国内妇科界的广泛认可，仁名远播全国甚至海外。二人分别为全国第一、第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

1.4 何嘉琳（1944—）：何氏女科第四代代表性传承人。何嘉琳系何少山之长女，1968年毕业于杭

州市第三届中医基础理论学习班(大专班),留任杭州市中医院中医妇科工作至今。1986年参加上海中医药大学“全国高等医药院校中医妇科师资进修班”,学成结业,其间得到朱南孙、庞泮池、沈仲理等各位前辈的教导,收获颇丰。1988年担任中医妇科主任。1991年作为全国第一批名老中医药专家学术经验继承人,师从伯父何子淮先生,临证三年,尽得其真传,医技日增。1998年被评为浙江省名中医,2003年、2008年被遴选为全国第三批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。2011年成立“何嘉琳全国名老中医药专家传承工作室”。2012年被国家中医药管理局遴选为第一批全国中医药学术流派传承工作室建设单位“浙江何氏妇科流派传承工作室”负责人、何氏妇科流派代表性传承人。近年来,她多次在国内国际学术交流平台介绍“浙江何氏妇科”流派的历史渊源、学术特色、诊疗经验,以及继承发展情况,广受好评。

2 何氏四代其他传人

何氏第四代从事医务工作共有7人,其中在国内行医者有3人。何子淮先生一子何嘉言系中西医结合主任医师,一女何嘉珍主治医师;何少山先生二女何嘉玗系中西医结合副教授,他们虽均已退休,但仍在国内坚持出诊,为病家服务。此外,何氏后人何嘉琅、何嘉瑛、何嘉琪均在欧美国家行医。他们为中医药传播海外起到了积极的作用。

3 何氏妇科外姓传人

何氏历代传人均怀仁心,广传医术,许多从医者慕名拜师,学习总结何氏妇科的学术思想和临证经验,在各自领域取得了一定建树。比如,傅萍主任中医师曾师从何子淮先生,现为浙江省名中医、全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。章勤主任中医师作为何氏第三代传人何少山的学术继承人,现为杭州市名中医、杭州市中医药协会妇科委员会主任委员。胡章如曾师从何子淮老中医,现为浙江省名中医。陈颖异、叶一萍均曾师从何少山先生及何嘉琳主任中医师,目前分别为全国第四批、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。崔林、赵宏

利、王素霞作为全国第三批、第四批名老中医药专家学术经验继承人,师承何嘉琳。汪慧敏教授作为浙江省中青年名中医培养对象,跟师何嘉琳,现为香港中医学会主席。她们均为何氏妇科的继承和发扬做出了贡献。

何氏妇科学术特色

何氏妇科流派突出脏腑经络辨证论治,重视整体观念,立法处方虽多遵古训,但又不拘一家之言,博采众家之长。

何氏第三代传人何子淮老中医在学术上推崇张仲景辨证论治体系,治妇科更得益于陈良甫、张景岳、傅青主诸家学术,并以论治奇经作为调治妇科病的重要手段,理论上强调妇人以血为本,以肝为先天,治血病注重调气机,治杂病重视调理肝、脾、肾,诊断注重望闻问切,用药灵动变化,师古法而不泥古方。对女科病有许多独到的见解和治法,特色治法有:“调冲十法”、“调肝八法”、“安胎五法”、“治带四法”、“育麟四法”、“解郁三法”、“治崩三法”等,临床疗效显著。

何氏第三代传人何少山潜心研究中医妇科的理论。早在20世纪70年代,何老就率先提出了流产后并发症的中医防治,并总结出辨证及用药规律,对流产后继发不孕具有独到的见解,其独创的温通疏补法治疗流产后继发不孕取得显著的疗效,他还首先将温阳法用于治疗崩漏,对慢性盆腔炎以气虚血瘀论治等学术观点均为全国同行所认同。认为“女子生理,阳气为重”,“妇科论治,肝肾为要”,主张法宗温阳疗血崩,三步疗法治痛经,通补奇经调经候,扶正化瘀以消癥,审证求因治不孕,明辨虚实治带下,清补平和以治妊,补虚祛瘀疗恶露,养血清肝疗脏躁,内外合治消乳癖,危症急须单刀径直,务期脱险奏功,久病则宜标本兼顾,不求速愈立效,处方用药精而简,顺阴阳之序,适四气之和,时时兼顾胃气,慎用碍脾妨胃滞湿之品。

何氏女科第四代传人何嘉琳在学术思想上强调探病求源辨阴阳、寓通于补重滋养、三因制宜巧变通。妇科疾病证候虽然复杂多变,但总不外

阴阳两大类，而诊病之要也必须首辨阴阳。女子以血为本，经历经、带、胎、产等生理过程，耗血伤阴，往往精血不足，补益之法在妇科的运用尤为重要，但女子补益之法，与男子有所不同，应以调补、滋养为主，宜通宜润，忌壅忌燥。每值梅雨季节，空气湿度大，气温高，女性容易患带下病。往往根据患者具体情况进行辨证分析，如素有痰湿者，一般在处方末了酌加一两味芳香化湿中药，如佩兰、砂仁、豆蔻等，强调四时用药，春季倍柴胡，夏季倍芍药，秋季倍麦冬，冬季倍当归。此三因制宜之因时制宜也。江南地区与北方不同，其地潮湿，其人多火。女子形瘦者多阴虚血热，血枯经闭；身体肥盛之妇，痰涎壅盛，郁久化火，与血搏结，阻滞冲任，故经闭不行。临证用药多喜用清滋与祛痰湿之品。清滋者宜轻润，兼顾护胃气，如玄参、天花粉、麦冬、芦根等；祛痰湿者宜运化健脾为主，慎用辛香温燥之剂，如陈皮、茯苓、于术、贝母、扁豆等，此乃因地制宜。妇科疾病患者年龄不同，其用药亦有差别。例如室女经闭不同于妇人经闭，多因禀赋不足，血气未充，或因所愿不遂，思虑伤心，郁抑伤肝而致。故治疗当以补益精血使冲任得滋，解郁清心使心气下通，经乃行，此因人制宜。针对日趋增多的辅助生殖技术性复发流产问题，进行深入研究，并将何氏女科保胎代表方——安胎合剂拓展应用到胚胎移植术后的先兆流产、复发流产的治疗，获得了可靠的临床疗效。何嘉琳跟师何子淮多年，深领其调冲要旨，悉心研究奇经理论，临床上不断实践推敲，将调冲十法凝炼、演化为滋养调冲、温阳调冲、祛邪调冲三法，简洁明了，易于学习掌握和运用。

何氏家传验方举隅

何氏家学深厚，历代积累，验方良多，如芪竭颗粒、妇外4号、麟珠丸、凉血清海汤、血竭化癥汤、何氏安胎饮、何氏定呕饮、涤净洗剂、消癖散、养血清肝方、怡情解郁汤等。限于篇幅，下面仅介绍何氏治疗多囊卵巢综合征验方之一——“加减瓜石汤”。

方剂组成：葛根30g，石斛12g，天花粉、白芥子各10g，鸡内金、川牛膝各15g，五味子5g。功用：滋水育肾，养阴生津，涤痰调经。主治：多囊卵巢综合征，证属真阴不足，火热煎灼炼液成痰者。煎服方法：上药加水500ml，先煎石斛30分钟，加入其他药物共煎30分钟，滤出药液，再加适量水煎20分钟，两煎混合均分两份，早晚温服。

方剂小解：方中重用葛根为君，入阳明经以鼓舞胃气上行以生津液；石斛滋养肾中真阴、悦脾益胃生津，具有“强阴益精，厚肠胃，补内绝不足”之神效。天花粉降火润燥，滑痰解渴；鸡内金健胃消食化积，白芥子善祛皮里膜外之痰；川牛膝补肾活血以祛瘀通经。方中最妙取五味子为引经药，使诸药直达病所，共凑滋水育肾、养阴生津之功效。

临床运用：诊见月经先后不定，甚至闭经，量少色红质稠；面部痤疮，大便秘结，舌质红绛，苔黄腻，脉弦细滑者。葛根性凉，味甘、辛，归脾胃经。现代药理研究表明，其富含异黄酮；目前文献报道的“葛根的雌激素作用”研究方向主要在围绝经期领域；另有研究表明，葛根提取物可有效降低因卵巢切除而引起的LH升高，明显改善去卵巢大鼠阴道和子宫萎缩；此外，葛根素对高血压、高血脂、高血糖和心脑血管疾病具有一定疗效。多囊卵巢综合征多表现为雌激素低下，月经闭止，葛根能较好的补充雌激素，并对多囊卵巢综合征远期并发症的发生具有保护作用。石斛当以鲜者为佳，鲜石斛清热生津之功效较干石斛好，但煎煮时间宜久。白芥子软坚散结，善化痰涎，皮里膜外之痰无不消去，实胜于半夏（性燥而伤阴）、南星（味重而损胃）。实验研究表明，白芥子还具有较强的降低雄激素作用。临床遣方用药时，若患者便秘、痤疮、面红气粗等热象逐渐消退，处方时可酌情加用制首乌、制黄精，不但能补肝肾、益精髓，而且还能降血糖、祛膏脂。多囊卵巢综合征具有异质性、遗传性、难治性以及终身性的特点。因此，在中药汤剂调理治疗后，月经趋稳，痰湿、火热等表象已消，可以丸药代汤剂，以求峻药缓图，巩固治疗的目的。对青春期女孩要提早干预，预防为先。

精研岐黄 诚救苍生

——国医大师何任教授的从医成才之路（四）

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

笔耕不辍 登峰金匱

“白首归来种万松，待看千尺舞霜风。”苏轼《寄题刁景纯藏春坞》的诗句，是何任年近六旬后，皓首穷经，研几抉微，登攀《金匱要略》高峰的真实心声和写照。

优良的家学传承，正规的院校教育，赋予了何任坚实的中医基础，而广博的学识，丰富的阅历，让何任对中医经典及各家学术具有精邃的见解。从1977年《浙江中医药大学学报》（原《浙江中医学院学报》）创办至今，从第一期开始，何任每期都有学术论文刊出，而且每一篇都有独到的创见，反复修改，真正做到了“语不惊人死不休”，30多年来从未间断懈怠，这对一位耄耋之人是多么不易啊。无怪乎人们每次去何任家，常常看到他在埋头撰写论文，书桌上堆满了古籍医书。他说：“郑板桥说，‘男儿须斗百年期，眼底微名岂足奇。’我一生从医，清简如水，没有遗产，‘微名’又如烟。我想要留就把自己一生对中医研究的成果写出来，传给后代，造福人类，这是我最大的遗产。”

何任在中医药研究中最大的贡献是对《金匱要略》的研究成果。《金匱要略》是中医文献中极其重要的古典著作，是中医必读的四大经典之一。《金匱要略》又名《金匱要略方论》，简称《金匱要略》或《金匱》，是后汉南郡涅阳（今河南省南阳县）张机的著作中重要一部分。张机，字仲景，约生于公元二世纪，在汉灵帝时举孝

廉，建安时做长沙太守（但最近也有人提出张仲景做长沙太守之说不正确，待考）。他博学多才，聪明过人，谦和勤奋，曾经跟随同郡的张伯祖学医，并得其真传。张仲景有宗族200多人，建安年间大疫死亡约有2/3，其中患伤寒死的占7/10。他便引《素问·热论》篇所说时行之气，及“夫热病者，皆伤寒之类”，“人之伤于寒也，则为病热”等学理加以发挥，成就了他的伟大著作《伤寒杂病论》。这部书是由“伤寒”和“杂病”两大部分组成。《伤寒杂病论》原书早已亡佚，据医史考证《伤寒杂病论》合为16卷，到晋代的王叔和加以整理编次，成为《伤寒论》10卷，这是《伤寒杂病论》中的伤寒部分，其中杂病部分当时没有发现。

宋代林亿等校正《伤寒论》，编成《伤寒论》与《金匱要略》两书，从他的序文里可以看出《金匱要略》是从残简蠹遗中发现出来的。《伤寒论》是治疗一切外感的总诀，《金匱要略》为治疗一切杂病的专书。这两本书的理法方药，成为后世治疗上的主要内容，这些方剂后世称之为“经方”。

《金匱要略》一书，照历代注家都认为原本共有22篇，即自“脏腑经络先后病篇”至“妇人杂病脉证篇”为止，在“妇人杂病篇”以后的“杂疗方”、“禽兽虫鱼禁忌”及“果实菜谷禁忌”三篇，均系后人增注，不是张仲景原文，因此一般版本多不列入。

从《金匱要略》的书名看，“金匱”二字，按

《汉书·高帝纪》上说：“与功臣剖符作书，丹书铁契，金匱石室，藏之宗庙。”金匱石室是藏放封建帝王的圣训和实录等的密室，将“金匱”作为书名，是表示重要和珍视的东西。“要略”二字，一般注家认为是扼要简略的意思，清·陈念祖认为“要略者，盖以握要之辘轳也”。这都说明历代医家对《金匱要略》的重视。

《金匱要略》一书，在治疗上的贡献是极大的，故历代中医都尊称其中的方为“群方之祖”。书中包括的病也极其广泛，方药也切合实用，例如治疟用蜀漆（常山苗）、治肺痈用桔梗散排脓等，早在2000年前就有这样的发现，实属难能可贵。但该书又是一本文法奇异、辞语怪奥的古医书，不易读懂，其中的省笔、倒装、通假、异体，比比皆是。

何任自七八岁就承乃父何公旦名医接触《金匱》，又经上海新中国医学院四载寒窗的正规修炼，再加上自己七十年的学医、行医经验，对《金匱》进行纵横关联，条分缕析，把“死书”变成当代人可以畅读的“活解书”。在历代名医大家相继仙逝的今天，称何任是当代“《金匱》之父”，实莫为过焉。

1956年，何任以《金匱要略》为研究重点，开始了自己成为《金匱》大家的探索之旅，并着手编撰专著。

1958年，何任正式出版了解放后我国第一部《金匱》读物《金匱要略通俗讲话》。此书以白话形式对《金匱》原文进行全面阐释，极大地方便了初学者，在《金匱》流传史上亦是第一部全文白话。接着，他又整理出版了《金匱归纳表》，第一次以图表例示的形式全面概述《金匱》之学术体系与要点，提纲挈领，精要独到。

1982年，由何任编撰的《金匱要略新解》出版。此书以《金匱》历代注家为依托，结合他自己三十余年《金匱》研究、临床实践之经验，并纵横联系《内经》、《伤寒》等经典，不但提出了许多崭新的见解，同时也为《金匱》研究提供了崭新的思路。

1985年，何任编撰《金匱要略提要便读》、《金匱要略讲义》二书出版，供西学中及短期学中

医使用，为《金匱要略》的教材编撰探索出了一种沿用至今的范式。同年，应日本汉方医界及东京医药专门学校的邀请，他前往日本讲学，为日本学者作“《金匱要略》之研究”的学术报告。精邃的研究，丰富的成果，生动的报告，深得日本学者的尊奉与推崇。

1991年，何任受卫生部中医药管理局委托主编的《金匱要略校注》、《金匱要略语译》二书出版，其中《金匱要略校注》一书获国家中医药管理局科技进步二等奖（部级），成为现代校注《金匱要略》的最权威版本，并由此正式确立了何任《金匱要略》学术权威地位。同年，《金匱要略新解》日文版亦由日本东洋学术出版社出版发行，成为日本医生学习中医的教材，他本人也被日本汉方界誉为“中国研究《金匱要略》第一人”。

1992年，何任主编的《金匱要略百家医案评议》出版，为学习者更好地将《金匱要略》之理方法药运用于临床提供了直接借鉴的途径。而之后收于《何任临床经验辑要》一书中的《金匱燃犀录》，通过摭拾历代名家探究《金匱要略》之卓见，并酌加按语，把《金匱要略》的研究推向了更高深的层次。

2008年，何任主编出版《金匱要略临证发微》一书，以临证运用经方的体会来探究《金匱》方的运用规律，探微索隐，足以解疑释惑。

何任研究《金匱》，研究经方，同时也善于运用经方。何老认为，经方组方有法，配伍有制，用药精灵，实用性强，源于实践而又经千百年临床之反复验证，多是有效良方，只要运用得当，投之疗效必显。他常用小青龙汤治疗老慢支、肺气肿，芍药甘草汤治疗脘腹部痛症，用复脉汤治心衰早期及舌有裂纹，用半夏厚朴汤治甲状腺腺瘤、颈淋巴结肿等，用黄芪建中汤治结核病及胃下垂，用大柴胡汤治急慢性胆囊炎、急慢性胃炎，用猪苓汤治蛋白尿，用甘姜苓术汤治多年不愈之腰冷痛，用金匱肾气丸治慢性肾炎，以温经汤治宫寒瘀滞之功能性子宫出血，以胶姜汤、桂枝茯苓丸治子宫平滑肌增生，以桃仁承气汤、调胃承气汤治由瘀滞所致的精神分裂症，用风引汤疗癫痫，以四逆散治疗情志病等等，均取得显著

疗效。

博采众家 擅治杂病

何任精研《金匱》，以《金匱》为学术之核心，但又始终尊奉各大经典，博合诸家学术。《黄帝内经》原文，他是朗朗上口；温病学说，他是运用自如。如对湿温之证，他辨治则多运用江南温病学派之法，轻清渗解。何任认为：“湿温乃湿热之邪所致的热病，故其辨证，亦以卫气营血与三焦为要点。一般同温病辨证，即疾病初起，邪在上焦和卫分，尚属轻浅；随着病症演变，则入中焦与气分，其病情渐见转重；若病邪进而深入下焦或营血分，此时病已深沉。”“初起内外合邪，湿遏卫气时，宜芳香宣透以化表里之湿。表证解除后，则宜宣化气分湿浊，并视症状兼佐清热。”

对于内科杂病，何任揽历代各家，兼收博采。如对头痛之治，他极为推崇《此事难知·诸经头痛》的辨治心得。他说：“头痛之治，余认为《此事难知·诸经头痛》之说虽嫌笼统，但颇可作临床用方用药之参考。”而对喘证的治疗，他又综合诸家：实喘，用《伤寒论》之小青龙汤或《金匱要略》之苓桂术甘汤；虚喘，用《局方》之黑锡丹或《卫生宝鉴》之人参蛤蚧散；寒喘，用《医心方》之覆杯汤等。

何任学得正传，一贯倡导弘扬中医学之真谛，于临证治病强调辨证施治，遣方用药则注重立法施方，即辨证而立法，依法而用方，方随法施。因此，他在临证遣方用药方面很注重立法而处方。对病人总是先耐心认真地听取其主诉，继而对主要脉症，经过四诊的综合分析和八纲辨证，针对病变之根本所在，确立治疗法则，然后依法施方。例如其治火郁心烦之证，对症见烦而兼少气者，则治以清宣郁热，佐以益气和中，方用栀子甘草汤；若见病初愈而劳复，余热复聚之心烦，则治以清热除烦，佐以宽中下气，方用枳实栀子汤；若心烦而卧起不安者，则治以清热除烦，行气除满，方用栀子厚朴汤；若烦而胸闷腹泻，则治以清上温下，方用栀子干姜汤，等等。立什么法，施什么方，法规严谨，医理明昭，颇

有仲景遗风。

药少用精，组方严密精炼，这是何任临证遣方用药的一个特点。综观其所用之方药，多在9味左右，5~7味亦常用，一般不超过11味。如其治疗血管性头痛、神经性头痛、偏头痛之经验方，药仅五味，而功效熔祛风散寒、活血通络、养血止痛于一炉；治疗慢性胆囊炎之经验方，药只七味，而功效集平调寒热、升降阴阳、理气降逆、渗湿止痛于一体；治疗急性、慢性胃炎之经验方，药八味而功效具理气和胃、散结消痞、养血合营、缓急止痛，等等。临证应用，多获佳效。他认为，医之用药，犹将之用兵，不在多而贵在精。

何任于临证遣方用药，不但善用经方，而且着意于博采众长，择善运用历代各家名方、时方、验方及现代研究之成果。撷古采今，相得益彰，旨在务求实效。如其常用宋代名家钱乙之六味地黄汤治疗肾虚所致的干燥综合征、糖尿病、尿频尿急等；用李东垣之龙胆泻肝汤治疗肝胆湿火上扰之眩晕症，当归六黄汤治阴虚盗汗症，以补中益气汤治中气不足之脱肛、慢性泄泻及耳鸣失聪；用王孟英之甘露消毒丹治疗急性黄疸型肝炎及急性肠胃炎；用傅青主之定经汤治疗妇人月经失调，完带汤治疗脾虚不运、湿浊下注之带下等等，常获满意疗效。又如，现代研究表明，猪苓、薏苡仁、藤梨根等，有较好的抗癌作用，何任则常将此类药物应用于癌症病人，尤其把薏苡仁等介绍给广大肿瘤病人，作为他们的理想食疗之品，使服用者无不受益。此外，在临证中对凡适宜于手术治疗或放、化疗的癌症患者，何任常常主张他（她）们及时进行手术或放、化疗，并结合中医药治疗；因为实践证明，采用中医、西医结合治疗癌症，是目前最理想和行之有效的方法。何任认为，一个人的聪明才智是有限的，每个人均有自己的长处和不足，只有博采众长，才能有利于临床疗效的提高和祖国医学的发展。正如他在《江南中医学家们的成就及其盛衰之探索》一文中指出：“中医人士本身要努力奋进……必须择善而从，不善则改，精益求精，不存疆域异同之见。”

（未完待续）

治疫明理论（下）

盛增秀

浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007

中医“治未病”的内容，还包括已病防变和愈后防复，这在疫病防治上也得到了充分体现。鉴于疫病大多传变迅速，变幻不一，在邪未侵入之地，亦须根据病情的发展趋势，及时为之防范。叶天士在《温症论治》中对温病（含瘟疫）的治疗秉承了张仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，强调“务在先安未受邪之地”，以杜绝病势的蔓延。尤其醒目的是，该书随处可见“急”字，如邪入营分而见斑点隐隐，须“急急透斑为要”；若“舌色绛而上有粘腻似苔非苔者，中夹秽浊之气，急加芳香逐之”；若“舌绛而不鲜，干枯而痿者，肾阴涸也，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，缓则恐涸极而无救也”；“若舌上苔如碱者，胃中宿滞类浊秽郁伏，当急急开泄”；若“舌黑而干者，津枯火炽，急急泻南补北”等等。叶氏如此催促，正是为了防微杜渐，及时控制病情的发展和恶化。近贤姜春华教授遵照“上工救其未萌”之古训，匠心独运地提出了“截断扭转”的观点，极力主张在疾病（含瘟疫）传变过程中，须采取果断措施和特殊功效方药，直捣病巢，阻止和扭转病势向不良方向传变，不能被动地等待出现什么病证后才用什么方药，这显然是属于预防性的治疗措施，应予以积极评价。疫病初愈，将养失宜，易致复发，前贤对此早有“食复”、“劳复”等记述，《松峰说疫》还设“善后”专篇，强调“淫欲”、“劳顿”、“忍饥”致病后变作虚损、早衰、劳嗽等疾，示人重视病后调理，以防复发。

3 究治法，识亮点，方能抓住重点，提高疗效

考历代中医文献治疫的大法颇多，其中代表性的有元·朱震亨《丹溪心法》提出“治有三法，

宜补、宜散、宜降”。清·程钟龄《医学心悟》对疫病治疗提出了发散、解秽、清中、攻下、补虚等五法，并列香苏饮、普济消毒饮、神术散、败毒散、人参白虎汤、黄龙汤、四顺清凉饮等常用方剂。尤怡《金匱翼》也提出治疫五种大法及代表方剂，即表里俱备而盛于表者用普济消毒饮；病不在表，又不在里而直行中道者用达原饮；表里俱热者用三黄石膏汤；邪盛于表而里无热证者用败毒散；寒湿客于肌表者用圣散子。迨温病大家叶天士、吴鞠通出，疫病的治疗大法始有绳墨可循。叶氏《温症论治》提出：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”吴鞠通《温病条辨》谓：“治上焦如羽（非轻不举）；治中焦如衡（非平不安）；治下焦如权（非重不沉）。”现代《温病学》一般将温病（含瘟疫）治法归纳为解表、清气、和解、祛湿、通下、清营凉血、开窍、息风、滋阴、固脱等法，各有其适应证和常用方剂。

笔者根据自己的学习心得和实践体会，认为在疫病众多治法中，抓住其亮点，重点予以研究，对今天防治急性传染病有着重要意义。

亮点若何？其一是因势利导，着力放邪出路。中医治疗瘟疫等外感病，很重视放邪出路，即是指运用某些治疗方法，促使病邪从外而解。如《素问·阴阳应象大论》说：“其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之。”“其高者，因而越之；其下者，引而竭之。”就是根据病邪所在部位和病情发展趋势，因势利导地采取放邪出路的方法。汉·张仲景《伤寒论》继承和发展了《内经》的旨意，在治疗外感热病中，广泛应用汗、

吐、下诸法以祛除邪气，如麻黄汤之开腠发汗、桂枝汤之解肌散邪、瓜蒂散之涌吐、承气汤之攻下、五苓散之渗利等，为后世祛邪法特别是放邪出路，树立了津梁。金元时期，刘河间制防风通圣散，融解表、泻下、渗利于一方，使表里上下之邪由窍道而出，实为放邪出路的经世名方。张子和治病十分重视攻邪，尝云：“邪气加诸于身，速攻之可也，速去之可也。”其“攻之”、“去之”之法，他概括为汗、吐、下三法，其意亦无非是开窍道，给邪以出路，“邪去而元气自复”。明清时期，温病温疫学家治病亦十分重视放邪出路，如吴又可《温疫论》强调“客邪贵乎早逐”，并说：“诸窍乃人身之户牖也，邪自窍而入，未有不由窍而出。”称此为“治之大纲，舍此皆治标尔”。尤引人注目的是，吴氏很推重通里攻下之法，主张“急证急攻”，“因证数攻”，并明确指出攻下法“本为逐邪而设，非专为结粪而设”，告诫医家“凡下不以数计，有是证则投是药”，切勿中道生疑，不敢再用，以致留邪生变，足见其对放邪出路之高度重视。继吴又可之后，叶天士、王孟英辈治疗温病（含温疫），亦力主放邪出路。如王孟英说：“暑湿热疫秽恶诸邪，皆由口鼻吸入，直伤气分，而渐入营分，亟宜清凉疏瀹，俾气展浊行，邪得下走，始有生机。”其着力于放邪，跃然纸上。由是观之，“凡治病总宜使邪有出路，宜下出者，不泄之不得下也；宜外出者，不散之不得外也。”（周学海语）联系现代临床，以下法为例，运用此法治疗细菌性痢疾、乙型脑炎、急性病毒性肝炎、流行性出血热等而收到良效者多有报道。这里有必要指出的是，中医祛邪法有其自身的特点，它与西医病原疗法比较，虽同是针对病因病原而治，但两者在运用方法、作用机理等方面，却有很大的不同。诚然现代研究已证实不少中医祛邪方药有良好的杀灭和抑制病原体的作用，这在沟通中西医理论上固然能说明一些问题，但毕竟是问题的一部分，而非全部，甚至不是问题的实质，尤其是中医因势利导、放邪出路的治法，其作用机理更有待深入研究，以揭示其内涵，阐明其本质，这是一个很有意义的课题。

其二是毒随邪入，注重清热解毒。疫病的证

候特点，多为热胜毒盛，因此清热解毒法在疫病治疗中广为应用。温病学的开山鼻祖刘河间治疗温病（含温疫）很重视清热解毒，王孟英盛赞其“创立清热解毒之论，有高人之见，异人之识，其旨既微，其意甚远”。喻嘉言治疗温疫尤推崇解毒之法，尝谓：“上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渌，决而逐之，兼以解毒。”其解毒之法，于上、中、下三焦之病证，一以贯之。周扬俊《温热暑疫全书》指出温疫“证显多端，要以寒凉解毒则一”。邵登瀛《瘟毒病论》更明确指出“疫重解毒”，尝谓：“古人治疫，全以解毒为要。尝考古方，以解毒、消毒、败毒名，及以人中黄、生犀、大青、青黛、元参、黄连立方者凡几十首，皆解毒之品。”明清时期温病温疫学家创制了不少清热解毒的经世名方，诸如银翘散、化斑汤、清宫汤、清瘟败毒饮等，广泛应用于温病温疫临床，古今收效多多。这里值得重复一提的是，现代黄星垣氏等基于“邪毒致热说”，强调温病（含温疫）的治疗须紧紧抓住解毒一环，并贯穿于治疗的全过程。此论一出，使清热解毒法在急性传染病临床上的应用，愈来愈引起人们的重视和研究。

其三是疫易伤阴，强调生津养液。鉴于疫病易出现伤津劫液的病理特点，因此养阴法是治疗疫病的重要法则。前贤治疗温病（含温疫）强调“存得一分津液，便有一分生机”。温病温疫学家对养阴法的理论和实践曾作出了卓越贡献，其中吴鞠通尤为突出，他将养阴法分为甘寒养阴（如沙参麦冬汤）和咸寒养阴（如加减复脉汤）两大类，分别适用于肺胃津伤和肝肾液耗，极大地丰富了养阴法的应用范围。在现代急性传染病治疗上，充分显示了养阴法的重要作用，如流行性出血热的治疗，有人提出了早用、重用滋阴生津的见解。所谓早用，即在本病的初期就须使用；所谓重用，即在本病低血压后期和一进入少尿期即重用生地、玄参、西洋参、麦冬之类，其中生地常用至60~120g，玄参常用至30~60g。这有利于缩短危重期，提高临床疗效。

4 知短处，重突破，方能有所创新，促进发展

中医治疫有过辉煌的历史，现代也积累了丰

富的经验,近年北京、广东等地医务人员运用中医药方法,实行中西医结合治疗非典型肺炎(SARS)所取得的成绩,更证明中医药在治疗急性传染病特别是病毒性疾病方面是大有用武之地的。但也不能不清醒地看到中医药在这方面的短处,如中医对高热、惊厥、昏迷、呼吸衰竭、循环衰竭和严重水电平衡失调等急症和危重症的救治,尚缺乏速效、高效的方药,仍处于劣势状态,严重制约了疗效的提高。因此,我们必须正视薄弱环节,力争在疫病防治上有所突破,进一步提高临床疗效,以促进学术发展。

笔者认为需在以下几方面着力:首先应加强中医古代文献特别是有关温病疫病专著的研究和民间单验方的搜集,从中发掘和筛选出更有效的防治方药。如《吴鞠通医案·温毒》所载的代赈普济散,方由桔梗、牛蒡子、黄芩、人中黄、荆芥、金银花、蝉蜕、马勃、板蓝根、薄荷、玄参、大青叶、大黄、连翘、僵蚕、射干等组成,其解毒作用较之普济消毒饮、银翘散更强,而且方中如板蓝根、大青叶等味,现代药理研究证实有较好的抗病毒作用,因此本方似更适合于病毒性传染病,极具开发价值。又如《肘后备急方》载破棺千金煮汤,方由苦参一味组成,云治“时行气,垂死”,单捷小剂,作用专一,很有深入研究之必要;再者剂型改革须不断深化。鉴于疫病大多势急病重,传统的中医给药方法往往有缓不济急之慨,今后剂型改革须进一步加强,要在深度上下功夫,类似于醒脑静、清开灵、参麦注射液等新剂型力争不断涌现,且有所提高,以适应急症和危重症的需求;其三专病专药的研制不容忽视。所谓“专病专药”是指针对某种病症的特异治疗方药。明代温疫大家吴又可早有“一病只有一药之到病已”的期盼。在中医古籍中,不乏此类方药的记述,如白头翁汤治痢疾、茵陈蒿汤治瘟黄、普济消毒饮子治大头瘟、截疟七宝饮治疟疾等等,其特点是针对性强,疗效显著。其实专病专药的疗法与辨证论治并不矛盾,两者会起到相辅相成、相得益彰的作用。现代治疟良药青蒿素的开发成功,更说明专病专药研制的重要性。只要我们树立科学发展观,勇于开拓创新,

中医经典理论内涵与临床应用学术研讨会暨2013年中医经典与传承研究分会、医史文献分会学术年会在杭州召开

2013年4月7日,由浙江省中医药学会和浙江省名中医研究院联合主办的“中医经典理论内涵与临床应用学术研讨会暨2013年中医经典与传承研究分会、医史文献分会学术年会”在杭州东茂宾馆召开。研讨会由浙江省中医药学会肖鲁伟会长主持。浙江省中医药学会中医经典与传承研究分会、医史文献分会委员以及中医专业人士共计200余人参加了会议。

研讨会上,多位省内外知名专家学者做了精彩讲座,并与在座听众进行互动交流,大家反映受益匪浅。上海中医药大学王庆其教授做了题为“经典需要临床,临床需要经典——读用《内经》的体会”的专题讲座,将《内经》原文与临床实际联系起来,并举出临证医案阐述,通俗易懂,形象生动;江西中医学院姚梅龄教授提出了“表寒”非进入体表之“外寒”的学术论点;浙江省中医院徐志瑛主任医师就“中医养生与临床”进行阐述;浙江省立同德医院陈永灿主任中医师以“仲景方新用临证思考”为题,认为仲景方为中医临床的源头活水,并通过医案剖析,与大家分享自己在临床应用经方时的一些体会和思考,发人深思,给人启迪;浙江中医药大学徐光星教授的讲座题目是“国医大师何任教授经方运用实录”。专题讲座过后,还进行了本次会议部分优秀论文的交流。这次研讨会的学术活动内容丰富,切合实用,受到了在场专业人员的广泛好评。

中医药治疗疫病必将取得更多的成果。“借问瘟神欲何往,纸船明烛照天烧”,人类在消灭传染病斗争中,中医药定将发挥更大的作用。

(续完)

成就名中医的六大途径（下）

连建伟

浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

四、多临证

第四点，多临证。也就是多临床，中医叫临证。“熟读王叔和，不如临证多”，王叔和写了《脉经》，但是《脉经》读得滚瓜烂熟，不如在病人身上多号脉，故必须要多临证。临证不多，脉学参悟不透。

中医辨证是望闻问切，我认为其中望诊、切诊是最重要的。“望而知之谓之神，切而知之谓之巧”。说实在的，“一问头身二问汗”，你可以从头问到脚，但你能不能乱问。病人有时候所说的症状，有好多是假象，不是真象。我们看病看得久了就知道了，有许多病人说得乱七八糟的，好多都是假象，甚至可能什么都不是真的。但是舌苔、脉象，它是真象。尤其脉是真象。病的本质在哪里，要通过辨证，特别是切脉是非常重要的，而现在把脉学都丢得差不多了。这个闻呢，是闻不到多少东西的。当然病比较严重，身上有些气味是能闻得到，但现在有些女病人化妆得挺好，香水抹得很多，还能闻到什么？所以望闻问切，主要就是一个望，就是一个切。通过望、通过切，基本上能了解病情的百分之六七十以上，然后再问上几句，就可以了。所以我认为一定要多临证，把我们中医的基本功，望闻问切的诊断方法，做到比较纯熟。

特别是脉学，这里我想多写几句。比如逍遥散证的病人来，往往病人左手的关脉是虚弦的，因为左关属于肝，而右手的关脉应该是缓而无力的，右关属于脾，病机是肝郁血虚脾弱，所以左关脉弦，而且弦而无力，是虚弦，主肝郁血虚。

右关脉缓而无力，是脾弱的脉。而柴胡疏肝散证，应该是左关脉弦而有力。主肝气，是气机不能宣通，是实证，而且右关脾胃脉也是比较有力的，是肝胃气滞。还有大柴胡汤证，此人左手的关脉，应该是弦而有力的，而右关胃脉也是实大的，按之有力。因为大柴胡汤证是肝胆气郁，是少阳证，但它又有阳明热结，所以右关脉实大、重按有力。在此情况下，才可以用泻下药，宜大柴胡汤。大柴胡汤里有枳壳、有大黄，即方中又配合了一个承气汤，是由小柴胡汤和小承气汤加减变化而成的一个方，所以要凭脉。没有出现相应的脉象，怎么可以随随便便用大柴胡汤呢？怎样才能学好脉学呢？首先要非常地心静，《素问》里专门有一篇《脉要精微论》，脉学是至精至微的学问，“持脉有道，虚静为保”。要号脉，首先心里要虚、要静。所谓虚就是不要带有任何成见，清净地、心无旁骛地给患者号脉，千万不可聊天、说笑。所以国医大师何任先生，在给病人号脉时，是从来不说说话的。名老中医魏长春，耳聋，就是靠号脉的。

对于魏老，我是非常敬佩的。记得1974年的春节，即35年前，那时候我在乡下做医生。因为仰慕魏老的临床功力，我到杭州浙江省中医院来，想偷学一下本领，站在他边上，跟他聊几句，学一点。但是我来了以后，见魏老很忙，再说他耳聋，也没办法跟他交流。但是我看他就是靠号脉，号了脉就开处方，病案写得很清楚。这个时候，我正好看到他边上有个桌子，他的一位学生在钢版腊纸上刻一篇文章，题目叫《诊脉须识常与变》。我灵机一动，回到乡下就给魏老写了

一封信。我说：“尊敬的魏老，我想来向您学习，但是我来杭州看您的门诊病人很多，我也没法插话，但是我看到您有一篇文章，您的弟子在刻印，是不是能把您这篇文章让我学学。”魏老确实很好，过了没几天，就把他这篇文章寄来了。我拿到文章，高兴得不得了。这篇文章，因为刻印时有个别字刻错了，魏老用红笔将错字都一一作了更正。这篇文章共一万五千字。我在乡下好好地研究了这篇文章。后来我到北京求学，把它当宝贝一样带到北京。1980年底，我到浙江中医学院工作，又带到了杭州。几年前，我碰到了魏老的儿子魏睦森，我说：“魏主任，您的老爸有一篇文章在我这里，据我了解，这篇文章没有公开发表过，我想把它整理出来发表。”为什么呢？因为文章的发表，一般两个版面就很了不起了。两页就是三千字。而这篇文章有一万五千字，杂志上没法发表。魏主任说：“好的，你整理吧。”我把这篇文章里大段引用《濒湖脉学》的内容删去，保存最精华的部分一万字左右，分两期在《浙江中医学院学报》上发表了。我自己的感悟：因为十指是连心的，我给病人号脉，心到则意到，意到则气到。实际上就是与病人气的交流，捕捉他生命的信息。

临证确实是要有功底的，没有功底不行。记得前些年，有一位干部，病起的时候是个外感。当时就请我给他看，我就用了一个桑菊饮，再加了清热的银花之类。我是中午去看的，当天下午他来不及吃中药。到了傍晚，体温升得很高，而且大汗淋漓，被送到浙江医院。第二天，他的秘书又打来电话，说是希望再给他看看。我再到浙江医院去，根据辨证，他身大热、汗大出、口大渴，还有脉洪大。这就是四大证。四大证就应用白虎汤。我们用中医的理论，认为四大证就是阳明经热证，白虎汤：即用石膏、知母、甘草，再加了天花粉、芦根、茅根、银花，就这么几味药。用三副药，烧退汗止，出院了。所以中医离不开辨证，辨证论治，法无定法。有法，但是没有定法，因为病是变化着的，是早晚可以改变的，所以应该是法无定法。早上是一个桑菊饮证，可能到了晚上，就变成了白虎汤证。

五、学国学

第五点，学国学。我认为中医就是要学国学。什么叫国学？国学就是我国固有的文化，是我们中国人的精神家园所在。固有的文化就是中国传统的文史哲，包括儒释道。

比如说儒家，那就是孔子、孟子。孔子是了不起的。孔夫子的话，如“有朋自远方来，不亦乐乎？”“学而时习之，不亦乐乎？”多好啊！“有朋自远方来，不亦乐乎？”对朋友的到来，就应是一种很和善的、很高兴、很愉悦的感觉。“学而时习之，不亦乐乎？”学习而且经常温习它，也是很高兴的。孔老夫子要我们“学而不厌，诲人不倦”，要我们“知之为知之，不知为不知”，这些都是做人的道理，做学问的道理。

道家的代表人物是老子，老子的《道德经》也是很了不起的。老子的《道德经》就讲“道法自然”，还讲到“治大国，如烹小鲜”。我们知道烧一条小鱼，将小鱼放在锅里，是不能随便翻的。随便翻，这条小鱼就碎了。这些都是大智慧。

中医就要学传统文化，乃至仁人志士的文章、诗词、歌赋，来汲取精神食粮。比如说我们读文天祥的诗“人生自古谁无死，留取丹心照汗青”，比如我们读范仲淹的《岳阳楼记》，要“先天下之忧而忧，后天下之乐而乐”。也就是这个范仲淹，他提出“不为良相，便为良医”。因为良相是治国的，良医是治人的。实际上治国、治人的道理是相通的。包括一些小说，比如说《红楼梦》、《西游记》，里面也有很多中医的病案、方剂的记载，特别是《红楼梦》里记载的一些病例，真的很好。因为当时贾府请一些太医来看病，太医开的病案、处方非常好，可以给我们以启迪。

古代还有一部《颜氏家训》，《颜氏家训》说：“士大夫三日不读书，对镜则面目可憎，对人则语言无味。”所以古人云“腹有诗书气自华”。怎样才能做到气自华，必须要饱学。所以我们并不是光学医、光学药、光学方。真正有学问的医生，他们必然饱读诗书。我看杨继荪先生，书法很好，画也很好。杨老是附属医院的老院长。但现在这样的人实在太少。《颜氏家训》是部古老的

书，有一千多年的历史。“士大夫三日不读书，对镜则面目可憎，对人则语言无味”。我的看法，古人就是说你要不断地学习，要终身教育。

六、修道德

第六点，修道德。怎样做一个好的医生，修道德是很重要的。国家中医药管理局提出要读经典、跟名师、多临床，这三点是必须有的。但我觉得，仅这三点是不够的，所以我说第一点是立大志，然后才是读经典、跟名师、多临床，然后就是学国学、修道德。这样才是真正的大医。所谓修道德，毛泽东在《纪念白求恩》这篇文章里讲到要向白求恩学习，要“做一个高尚的人，一个纯粹的人，一个有道德的人，一个脱离了低级趣味的人，一个有益于人民的人”。

我很有幸，曾得到岳美中先生的指点。我考研究生的时候，指导老师填的是岳美中，但是很遗憾，等我收到了北京中医学院的录取通知书，岳美中就中风了，所以岳美中没有亲自带我看病。岳美中是诚心想带我的，复试时我到北京西苑医院。岳美中说：“我非常欢迎你来，今后我们可以一起去看病。”等我接到录取通知书到了北京，出了火车站，我就问岳老现在身体怎么样。接站的老师说岳老已经中风了。所以我没能跟岳老，但我始终把岳老作为我的恩师。

我到北京后，星期天常到医院里去伺候岳老。有时候他身体好，会跟我讲一些做人的道理、讲一些用药用方的经验、讲一些诗词。我也很有心，去看他以后，回到北京中医学院，就把他跟我讲的话都记下来。在北京期间，我看望岳老四十多次，我把他讲的话都记了下来。他曾经跟我说过那么几副对联，我觉得对我很有教育。记得我到北京复试，曾经到过岳老家，客厅里有副对联，上联是“治心何日能忘我”，要治理自己的心，到了哪一天能够到达忘我的境界。下联是“操术随时可误人”，就是我们做医生的，操着这个医术，随时是会误人的。只有通过治理自己的心，使得自己的心地能够非常的清净，能够到达忘我的境界，做医生才不至于误人。所以叫“治心何日能忘我，操术随时可误人”。这是岳老

自撰的一副对联。

有一次，岳老躺在病床上，看到我来了，很高兴，笑着说：“你们南方竹子很多吧？”我说：“是，南方的竹子多。”随后他说了：“未出土前先有节，待参天后仍虚心。”竹子，还未出土之前就先有了节，等到竹高参天，但中间还是空的。我说：“老师啊，你这个话就是教育我们做人要有节气。一个人在他没有发达的时候，要有志向、有节气，等到有朝一日真能实现自己的理想，仍然要胸怀宽广。”还有一次我去看岳老，他跟我说：“是大英雄能本色，是真名士自风流。”岳老认为是大英雄能保持自己的本色。现在某些人往往不能保持本色，真真假假。所以岳老说：“是大英雄能本色，是真名士自风流。”不管你的地位改变了，不管你处在什么情况下，你始终要保持本色。是真正的名士自然是风流的。金子始终是会发光的。所以岳老经常在熏陶我、在教育我。所以我说我是受过很多苦的人，但是我又是幸运儿。得到名师的指点，他们的每一句话可以使我受用无穷。有一次他教我“业进德进”，就是事业要进步，道德也要进步。还有一次我去看岳老，他躺在病床上，睡着了，醒来睁开眼睛，岳老说：“我想给你取个字，你叫连建伟。我取个字给你，叫‘乾乾’。”我不懂，说：“怎么叫‘乾乾’呢？”岳老说：“《周易》的第一个卦是乾卦，‘天行健，君子以自强不息，终日乾乾，夕惕若’，天体是永远不停地在运行，君子自强不息，到了晚上还不歇气，所以叫‘乾乾’。”我的老师，是真正关心我，真正使我们能够成才。

我最近看了一篇文章，叫“小成靠智，大成靠德”，小的成就可以靠智慧，大的成就是靠道德的。孔夫子是“大成至圣先师”，所以他能传下来。我们要用高标准来要求自己，叫“知足知不足，有为有勿为”。“知足”，是在生活上要知足，“知不足”，就是在事业上，在搞学问上知不足。“有为有勿为”，要有所作为，必须要有所放弃。特别是对身外之物，对名利要看淡。“利要天下利，名要身后名”，活着人家说你怎么样好并不见得是真好，死了以后人家说你好才是真的好。利不是为了一己的私利，而是为了天下的利益，

为了老百姓的利益。所以有些东西要看得开，放得下。

下面我再讲个叶熙春的故事。叶熙春，是真正的名中医，余杭人。叶熙春解放前在上海行医，病人很多。但是上海当地有一批黑社会流氓，说你这个方子必须要让病人拿到某个药店去配药，然后药店里会给你好处，你如果不答应，就要找你麻烦。叶熙春很硬，你们要威胁我，我就不在上海呆了，我回杭州。叶熙春回杭州以后，为老百姓看病，疗效很好。解放以后，党和人民也给了他很高的荣誉，任浙江省卫生厅副厅长。1956年秋，黄炎培先生写了一首诗，最后一句就是“家家争诵叶熙春”，叶熙春就是搞学问的，就是为老百姓看病的。他把钱财看破了，放下了。再看看现在，有些方子，君臣无序，杂乱无章。一个方子四十多味药也在开，三十多味药的屡见不鲜。还有的在每个方子里头都用贵重药物，如铁皮石斛、炮山甲等，我心里很沉重。这些医生也总结不出真经验，成不了医学家。因为他这个处方没法用，他没法进行理论上的解释。

杭州河坊街上有个很小的药店保和堂，店门两边挂有一副对联：“但愿世上人无病，无妨架上药生尘。”胡庆余堂的店训是“戒欺”，不能欺人，丸散膏丹，到底是什么药做的，谁都不知道。因为药研碎了，分辨不出来。但是“修合有天知”。所以我说古代药店老板都要讲良心，很值得深思。因为社会上毕竟还有相当一部分人，特别是得病的人，贫病交迫。所以我们要用较少的钱治愈较重的病，这才是高明的中医。说实在的，真正好的医生是不讲钱的。裘法祖是西医的元老，解放前在德国学医，解放后任同济医学院院长，一直是卫生部教材编审委员会主任。他活到90多岁，我去北京开会，曾多次遇到过他，他跟我说：“一身正气，两袖清风，三餐温饱，四大皆空。”四大，指人的身体，人的身体是空的，但精神是永恒的。浙江大学医学院的陆琦先生年届90岁，医术高超。陆琦先生学者风度，非常儒雅。他亲口跟我说“要保持一个好的心态最为重要”。没有好的心态就不可能高寿，高寿者基本上都是道德修养较高的人。一般都不太跟人计较。

如果一天到晚跟人计较、人我是非，很难高寿。所以要提高我们的修养。“为天地立心，为生民立命，为往圣继绝学，为万世开太平”。

以上六点，十八个字：立大志、读经典、跟名师、多临证、学国学、修道德。这十八个字，实际上是一个系统工程，够我们实践一辈子的。中医是相当了不起的一门学科，中医是以中国古代哲学思想作为理论基础的医学，是以人为本的医学，是构建人与自然相和谐的医学，是治未病的医学，是致中和的医学。中医实际上是一个无尽的宝藏，毛泽东当年就讲中国医药学是一个伟大的宝库。我们要深入宝山，采集宝物，然后加工成宝石，来构建更加灿烂的光芒四射的宝库。

(续完)

《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。

《伤寒杂病论》“脾约”新析

王建康¹ 鲍平波²

1. 浙江省宁波市中医院 浙江 宁波 315000

2. 浙江省宁波市海曙区中医院 浙江 宁波 315000

“脾约”之名，首见于张仲景《伤寒杂病论》。其中《伤寒论》第247条和《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一篇》各有相同的条文：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数；浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”后世医家将“其脾为约”定义为病名“脾约”证。笔者管见，仲景所述“脾约”，并非病证名，意为脾气壅滞之病机，由此引起的病证有多种，方药有多类，特探析如下。

“脾约”的基本含义

“脾约”是各种病因引起脾气壅滞的病机概括。脾的运化升清功能是脾气的主要功能表现。若脾气壅滞，则主要表现为水津运化和气机升降失常二大病理变化。麻子仁丸所治便秘，系脾气壅滞，不能输布津液于胃肠而致便秘。然脾气壅滞并非便秘一证，尚可引发其他系列病证。

1 “脾约”的病位属脾

脾胃同居中焦腹部，互为表里。脾主运化升清，胃主受纳传导，共同完成食物的消化吸收。脾胃之气为一身气机之枢纽。若各种原因导致脾胃气机受阻，则会形成脾气壅滞或胃气阻滞的各类病证。其中脾气的运化输布功能，主为胃行其津液，润泽大便。若脾气壅滞，不能为胃输布津液，则成肠燥便秘之证。虽病标在胃，而病本在脾。仲景在《金匮要略》中将“脾约”列入五脏风寒积聚病篇，与肺、肝、心、肾等四脏病并列，说明“脾约”属于脾病，而非单纯的胃气阻滞、传导不利之病证。

2 “脾约”的病机在“约”

要正确解释“脾约”必须明确“约”的含义。“约”的词性有动词、副词、形容词等，此处宜作动词。古代《诗·小雅·斯平》：“约之阁阁。”《考工记·匠人》：“凡任索约。”《仪礼·既夕礼》：“约绥约轡。”《说文解字》解释为“缠束也”。《周礼·司约》“言语之约束也”和《论语》“约我以礼”，也为束缚、约束之意。古代尚有约挡（阻挡）、约住（止住）、约水（拦水）的用法，均可引申为缠束壅滞之义。结合脾的生理病理，即可定义为脾气壅滞，不能发挥正常输布水津和气机升发的生理功能，引发脾失健运气机受阻的各种病证。

3 “脾约”的病性为实

“脾约”可由外感、情志、饮食、劳倦病因所致。基本病机是脾气壅滞，由此继发的病理变化有水饮停蓄、燥热内盛、饮食积滞、胆汁外溢等，表现为实证的病理特性。但脾为太阴湿土，易虚易寒，临床上常表现为脾虚气弱、脾阳不振的病理症状，但其内在极易隐匿脾气壅滞的实性病理，形成虚实相兼的复杂属性。这就是临床运用补气补阳类药物治疗脾虚证时需适当加行气理脾类药物的原理所在。这也提示脾气壅滞病机的普遍存在。

“脾约”的常见病证

整理归纳《伤寒杂病论》有关脾气壅滞所引发的病证，除“脾约”便秘外，常见有以下6种。

1 消渴

消渴有多种病因病机。其中脾气壅滞引发的消渴，早在《内经》中已有述及。《素问·奇病

论》曰：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢。转为消渴。”意为醇甘厚味阻滞脾气，郁而化热致渴。仲景论述消渴病时曰：趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚，气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。”其病机与麻子仁丸病机类似。诊见口渴多食，脘腹胀满，形体肥胖，大便干结，舌苔黄，舌质红，脉浮数。

2 聚证

积为血分之病，聚为气分之证。《金匮要略·水气病脉证并治第十四篇》曰：“心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。”此由情志所伤，饮食失节致脾气壅滞，运化不利致水饮停聚形成的聚证。与仲景所述桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤证有类似之处。仲景明确其为“气分”之病，亦即脾气壅滞所致。诊见腹部胀满，时有肿块攻撑游走，表面光滑，时聚时散，大便或干或溏，胃纳不佳。舌苔白腻，舌质淡，脉细滑。

3 黄疸

黄疸有阴黄、阳黄之分。其中阴黄多为寒湿内侵，脾气壅滞致肝失疏泄，胆汁外溢引起。《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五篇》曰：“趺阳脉紧为伤脾。风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。”《伤寒论》第195条曰：“阳明病，欲作谷疸，虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。”其“脉迟”，“腹满”乃寒湿困脾，脾气壅滞所致。《伤寒论》第259条明确指出：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，与寒湿中求之。”诊见黄疸晦暗，脘腹胀满，胃纳不佳，大便溏泄，肢体困重，畏寒无力。舌苔白腻，舌质淡，脉濡细迟。

4 奔豚气

仲景所述奔豚气，其病机主要有肝郁气逆，胃寒上冲，脾虚水饮等不同。《伤寒论》第67条云：“伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”即为吐下后损伤脾阳，脾气壅滞失运，水饮内停引发，其中“心下

逆满”为脾气壅滞特有症状。诊见脘腹胀满，时有气流从少腹上冲心下胃脘，情绪紧张，形寒肢冷。舌苔薄白滑腻，舌质淡，脉迟紧。

5 腹满

腹满是以腹部胀满为主要自觉症状的病证，仲景设专篇论述。在《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十篇》中，其病因有寒热虚实之不同，但均有脾气壅滞的共性病机。多数方药都使用了厚朴、枳壳等行气理脾之药。《伤寒论》第66条曰：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草汤主之。”此因汗后脾气耗伤，因虚致滞，脾气壅于腹。虚实相兼导致的腹满，是内伤杂病中最为常见的类型。诊见腹部胀满，胃纳不佳，大便溏泄，神疲短气。舌苔薄白，舌质淡，脉细弱。

6 水肿

水肿有阴水、阳水之分，阴水多为脾肾虚损病变。《金匮要略·水气病脉证并治第十四篇》曰：“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难。”脾主四肢，脾病则水湿潴留于四肢皮肤，故仲景将皮水归类于脾病，“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。”脾水与皮水均由外邪伤脾，脾气受损，气滞水停而引发水肿。诊见水肿以四肢和腰以下为甚，按之凹陷不起，脘腹胀满，纳差便溏，面色萎黄，神疲乏力，小便短少。舌苔白腻，舌质淡，脉沉细缓。

其他尚有胃反、下利、短气、血痹、眩晕等病证与脾气壅滞病机相关，此间不一一累述。

“脾约”的常用治法

行气理脾是“脾约”治疗的基本方法。根据形成“脾约”的不同病因和脾气壅滞引发的不同病证，仲景制定了多种综合性的方法药剂。整理归纳相关内容，主要有以下6种方法。

1 行气养阴润燥法

用于气滞阴虚燥热型便秘、消渴。方如麻子仁丸。行气用厚朴、枳实，养阴润燥用白芍、麻子仁、杏仁，泻热通下用大黄。可酌加生地、麦冬、花粉养阴生津，决明子、瓜蒌润下导滞。共奏行气理脾、养阴润燥之功。

2 行气健脾消聚法

用于气滞脾弱饮停型聚证。方如枳术汤。方中枳实行气导滞，白术健脾化饮，药虽二味，但示人以法则。可酌加桂枝、木香温通行气，茯苓、泽泻、陈皮燥湿化饮，以增强行气导滞、健脾化饮之功。

3 行气利水退黄法

用于气滞寒湿型黄疸。方如茵陈五苓散。方中茵陈利湿退黄，桂枝温通脾气，白术、茯苓、泽泻、猪苓健脾利水。此宜于阴黄初期者，若病久伤脾更甚，气滞湿困重者，则后世有茵陈术附汤加枳壳、郁金、厚朴、陈皮等理气运脾之品施治。

4 行气温脾平冲法

用于脾虚气滞饮停型奔豚气。方如苓桂术甘汤，方中桂枝温脾行气，白术、茯苓、甘草淡渗化饮，平降冲气。若脾气壅滞重者，可选用《医学心悟》奔豚丸。方中附子、肉桂温运脾之阳气，川楝子、橘核、荔枝核、小茴香、木香行气理脾，茯苓、吴茱萸降逆调气，共奏温阳理气、降逆平冲之功。

5 行气补脾除满法

用于脾虚气滞型腹满。方如厚朴生姜甘草人参汤。方中人参、甘草补脾益气，厚朴、生姜行气消胀，半夏和胃。本方补消共用，脾胃双调，是虚实互兼型腹满的常用治法。后世香砂六君子丸、异功散治疗脾胃病均师法于此。

6 行气通脾消肿法

用于气滞湿阻型水肿，方如防己茯苓汤。方中防己、桂枝行气通脾利水，黄芪、茯苓、甘草健脾运水。共奏行气通脾、化湿退肿之功。后世《济生方》实脾饮，治疗脾阳不振所致阴水，方用附子、干姜温通脾阳，白术、茯苓、炙甘草、大枣健脾利水，厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜等大队行气理脾药，以消除脾气壅滞。

“脾约”的类证鉴别

“脾约”的病理实质是脾气壅滞，属于气机病变。首先应与肝气郁积相鉴别。肝主疏泄，调畅气机，位居胁部。病因方面肝气郁积，多为情志所伤。而“脾约”多伤于外感、饮食；病位方面

肝气郁积，多表现为两胁胀满或疼痛，“脾约”多自觉腹部胀满；兼有症状肝气郁积多伴有心烦易怒、多思善虑、夜寐不佳等情志失调症状，“脾约”则多伴见纳差乏力、大便异常、肢体酸楚等消化系统症状。治疗方面，肝气郁积宜疏肝解郁，方如四逆散，“脾约”宜行气理脾，药如厚朴、枳实之属。

其次应与胃气阻滞鉴别。脾胃位居中焦，互为表里。胃气阻滞其表现多为胃脘部胀闷疼痛，伴有恶心、嗝气、反酸等胃浊上逆症状。“脾约”则以全腹胀满或疼痛为主，伴有大便异常，短气乏力等脾气不升症状。治疗上，两者均适宜厚朴、枳实等理气导滞类药物，前者宜加入半夏、陈皮等降逆和胃药，后者多配合白术、桂枝、茯苓等健脾温通之类。叶天士《临证指南医案》谓“白术乃太阴脾药”，不宜用于阳明胃土，亦说明脾胃用药存在的差异。但脾胃功能互补性和依存性较强，两者常兼顾为宜。

结 语

“脾约”是脾气壅滞的病机概括，而非便秘之病证名。张仲景对“脾约”导致的病证有较为全面的论述，并创立了行气理脾的基本治法和各病证相关的综合治法，形成了系列方剂。“脾约”所致病证在临床中广泛存在，深入研究张仲景的“脾约”理论，对完善脏腑病机学说，提高疑难病临床疗效具有重要意义。

《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。

妇科临证经验选介（中）

盛玉凤

浙江省中医院 浙江 杭州 310006

产后疾病，有多虚多瘀的病理特点，此时用药，去瘀有恐伤正，补虚亦虑留瘀，投剂常感棘手。若对症采取饮食疗法，可免此忧。如治疗产后肾虚夹瘀的腰痛，恶露淋漓不尽，我常用胡桃、鸡蛋、山楂、红糖，水酒煮服。方中胡桃、鸡蛋补虚益肾；山楂、红糖、黄酒有行血祛瘀之力，五物纯属食品，病人乐于服用，效果亦佳，更无副作用。要而言之，胎产疾病，宜于食疗者，当尽量用之，这不仅因为是取材、制作和服用方便，更重要的，还可避免药物对胎儿的不良影响，有利于优生优育。

基于上述，我建议对确有疗效的食疗方药须进一步加以研究，逐步阐明其作用原理。现在有一种倾向，即在解释食疗方药的功效时，常从现代营养学的角度来进行论证，如某食物含蛋白质如何之高，维生素又如何之多，微量元素含量亦不少云云。这样的说理方法，虽有一定的帮助，但往往不能作出令人信服的解答，更难以揭示事物的本质。因此我主张应遵循中医药的理论，做更艰苦细致的实验研究工作。如鲤鱼何以能治胎水肿满，麦芽何以能回乳，主要应以其性味、归经、功效等为依据，借以启迪研究思路，进行多学科、多途径、多方法的综合研究，使其作用原理，逐步得以阐明，从而把传统的食疗学提高到一个新的水平。

诊治经验

1 崩漏治法实践录

崩漏是妇科临床上的常见病，也是疑难重症、急症、大症，对于本病的治疗，《丹溪心法附余·崩漏按》说：“治崩次第，初用止血以塞其

流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧。”提示本病的治疗，当分初、中、末三个阶段，分别采取塞流、澄源、复旧三个步骤和方法，这是本病的治法大要，后世多遵之。我结合自己的临证体会，概述如下。

1.1 关于塞流问题：崩漏往往来势较急较凶，尤其是“崩”，初始阶段，以出血量多如崩为其主要临床特征，此时若不即止其血，常易引起厥脱（休克）等危重征象，后果不堪设想。根据“急则治其标”的原则，在出血期间不管出血量之多少，塞流断血乃当务之急，刻不容缓，诚如《血证论》所说：“止血为第一要法”，“存得一分血，便保得一分命。”叶桂也说：“留得一分自家之血，即减一分上升之火。”究其止血之法，本人经验须分病证的属性，择用相应的止血药物，如因血热引起者（所谓“血热妄行”），宜用清热止血，药如黄芩炭、川柏炭、煨牛角腮、生地炭、地榆炭、紫珠草、槐米炭、陈棕炭之类；如因血瘀引起者，当祛瘀止血，选用丹皮炭、生蒲黄、制军、三七、茜草炭、花蕊石之类；若由血寒而致者，则宜温经止血，药如炮姜炭、艾叶炭、侧柏炭、阿胶珠之类。止血药的选择，须结合现代研究成果，拓宽用药思路，如现代药理试验发现，缩短凝血时间的药有田三七、白茅根、艾叶、小蓟、茜草、仙鹤草、制大黄、蒲黄、白及等；缩短出血时间的药有槐花、藕节、小蓟、大蓟等；升高血小板的药有当归、白芍、生地黄、熟地黄、仙鹤草、三七、藕节等；促使子宫收缩的药有马齿苋、益母草、蒲黄、大黄等。了解这些新成果、新知识，再结合临床理化等检查结果，因病制宜，对症下药，这对提高止血的效

果,无疑是很有裨益的。再者,我认为应用止血药,需中病即止,不可滥用久用,因为此类药物大多具有收敛或涩滞之性,能影响血液的运行,易致瘀血留滞,用之不当,贻害无穷,一般在出血减少或停止后,须减少剂量或撤离不用。至于止血药大多炒炭应用问题,我以为这是“血见黑则止”理论的具体体现,是否为炒炭后其收敛固涩作用有所增强,从而提高了止血效果,值得进一步研究。

1.2 关于澄源问题:崩漏的病因多端,一般说来,有虚、热、瘀之别。因虚者,又有脾肾之虚,气血两虚之分;因热者,又有虚热、实热之异;因瘀者,又有肝郁气滞血瘀,积冷经脉凝寒成瘀,热甚灼阴燥涩成瘀,湿热壅遏致瘀之别。由于病因不同,证型及其表现自有差异,临床当辨证求因,审因论治,即根据不同病因而引起的不同证型,采取相应的治法,此即“澄源”之意,乃是本病带有根本性的治疗方法。

据个人经验,本病大致可分气血两虚、肾阳亏虚、肾阴不足、血热妄行(含实热和虚热)和瘀血内滞等五种类型。图治之法,气血两虚型宜补气摄血,方用固本止崩汤(党参、黄芪、熟地、白术、当归、黑姜),归脾汤(党参、白术、黄芪、当归、枣仁、远志、木香、茯神、龙眼肉、炙草、生姜、红枣)为主,业师裘笑梅主任医师的经验方参芪胶艾汤(炒党参、清炙黄芪、阿胶、艾叶炭)亦有良效。至于气虚血脱重症,当益气固脱,拯危救急,方用独参汤、参附汤(人参、附子)、参附龙牡汤(人参、附子、龙骨、牡蛎)之类;肾阳亏虚型当温肾固冲,方用右归丸(熟地、淮山药、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、山茱萸、当归、肉桂、制附子)为主,本人经验方巴仙汤(巴戟、仙灵脾、仙茅、苁蓉、菟丝子、紫石英、当归)也常取效;肾阴不足型宜滋水益阴,方用左归丸(熟地、山药、杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶)为主,本人经验方二至龙牡汤(旱莲草、女贞子、生地、白芍、龙骨、牡蛎、山茱萸、仙鹤草、冬桑叶、马齿苋、党参)效验亦佳;血热妄行型当分虚热与实热,虚热者宜滋阴清火,方用

保阴煎(生地、熟地、白芍、黄芩、黄柏、山药、续断、甘草),固经汤(龟板、白芍、黄柏、黄芩、椿根白皮、制香附)为主,实热者当清热凉血,方用清热固经汤(焦栀子、黄芩、生地炭、地骨皮、地榆、阿胶、生藕节、陈棕炭、炙龟板、牡蛎、甘草)为主,业师裘笑梅主任医师的经验方三黄忍冬藤汤(黄连、黄芩、黄柏、忍冬藤、贯仲)对子宫炎症引起的出血,尤有效验,本人经验方地芍龙牡汤(生地、龟板、旱莲草、冬桑叶、生白芍、生牡蛎、化龙骨、煅牛角腮、黄柏、黄芩、制大黄)亦屡获良效;瘀血内滞型当祛瘀止血,方用失笑散合四物汤(生地、当归、白芍、川芎、五灵脂、蒲黄)、震灵丹(禹余粮、代赭石、紫石英、赤石脂、制乳香、制没药、五灵脂、朱砂)为主,本人经验方酱军散(炒当归、制军、生蒲黄、炒赤芍、炒川芎、败酱草、忍冬藤、马齿苋、贯仲、生山楂、小青皮)效果亦彰。

1.3 关于复旧问题:本病后期,即进入恢复期阶段,由于先前丢失了较多血液,患者大多表现为虚证,尤以血虚为突出,因此补血以恢复体质乃是不易之法,此即“复旧”之意。至于“复旧”的具体方法若何,我认为须抓住根本而治,即从补益脾肾,安奠两天着手。因脾为气血生化之源,后天之本,养血务必健脾益气,方如归脾汤(见前)、八珍汤(党参、白术、茯苓、当归、熟地、川芎、白芍、甘草)、当归补血汤(黄芪、当归)之类,并随证加入调理冲任之药。肾藏精,为先天之本,精血同源,又冲任两脉皆本于肾,胞络系于肾,故补肾能益精生血,又能固摄冲任,调理月经,常用方剂有归芍地黄丸(当归、白芍、熟地、山茱萸、淮山药、茯苓、泽泻、丹皮)、左归丸、右归丸(均见前)之类。总之,“复旧”的重点是养血,而养血的根本方法是补益脾肾,其目的是恢复患者体质,巩固疗效,防止复发。

值得指出,塞流、澄源、复旧三法在应用时既有区别,又有联系,三者不可截然分割,临床上常兼而用之,特别是塞流与澄源两法,可称密不可分,正如《丹溪心法附余·崩漏按》所说:

“若止塞其流而不澄其源，则滔天之势不能遏，若止澄其源而不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末勿遗，前后罔紊，方可言治也。”对以上三法的运用，我认为应如是观。

2 不孕症治疗中如何合理应用活血化瘀法刍议

活血化瘀法是妇科临床上常用的治法之一，近年来随其理论和临床研究的逐步深入，应用日益广泛。现就不孕症治疗中如何合理应用活血化瘀法问题，提出个人的看法。

2.1 辨证求因，审因论治，提高辨证和治疗的准确性：祖国医学对不孕症的因、证、脉、治有着丰富的论述，其中涉及到“血瘀”及其辨证治疗方面，也不乏记载。如《千金要方》对本病的病因，明确指出与“瘀血停凝，中道断绝”、“恶血内漏”有关；《诸病源候论》谓：“月水不利而无子者，由风寒邪气客于经血，则令月水否涩，血结于脏，阴阳之气，不能施化，所以无子也。”由此可见，古人对血瘀而引起不孕，早有认识，这就为今天应用活血化瘀法治疗本病，提供了文献依据。

血瘀不孕的临床表现，综合历代医家有关论述，结合自己的实践经验，将其归纳为以下几个方面：

一是月经。经期或前或后，经行不畅，经前或经行少腹胀痛，经色紫暗夹有瘀块，甚或渐至经闭。

二是舌苔。舌边或舌面有紫斑瘀点。

三是脉象。弦细而涩，或沉弦有力。

四是其他症状。目眶周围呈暗黑晕，皮肤干燥，口干，但欲漱口不欲咽等。

其中经行腹胀痛，经色紫暗，舌有紫斑瘀点，为辨证的着眼点，明于此，则辨证就可得其要领，诊断不难确立。

至于对血瘀型不孕症的治疗，古代文献颇多记述。如《千金要方》立朴硝荡胞汤“治妇人立身已来全不产，及断绪久不产三十年者方。”这是应用活血化瘀法治疗不孕症的先例。清代医家王清任《医林改错》中立少腹逐瘀汤，称其“种子如神”，当适合寒滞血凝，阻闭胞宫之不孕症，今人每多采用。

我在临证体会到应用活血化瘀法治疗不孕症，须根据瘀积之微甚，病程之短长，选用相应的方药，才能切中肯綮，而获效验。具体经验如下：

对于瘀积较甚，形证俱实者，可用通下逐瘀法，方以《千金》朴硝荡胞汤为主。但考虑到本病为慢性疾患，纵形证俱实，一般症势不甚紧急，故宜采用丸剂缓图之法，大黄蟅虫丸，可收到良好效果，如曾治一例婚后四年不孕患者，月经素来量少色暗，渐至闭经年余，面色晦滞，目眶周围有黑晕，皮肤干燥粗糙，舌质暗紫，妇检确诊为输卵管阻塞。凭症参脉，结合西医诊断，辨证为瘀血着于胞宫，胞络闭阻，证类“干血癆”，方用《金匱》大黄蟅虫丸，每服3克，日服三次，隔日服药。服至二月，月经复来，量较少色暗，续以桃红四物汤加减，月经渐复正常，半年后怀孕。

若瘀积不甚，病情轻浅者，当用少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤之类，随证化裁。此类方药作用较为和缓，适用于病情较轻的血瘀型不孕症，常能取效。

若瘀血久留，积聚成形，胞宫宿有症块而致不孕者，宜活血消症法，方用《金匱》桂枝茯苓丸加三棱、莪术、鳖甲、威灵仙之类，有时会收到血活症消而种子受孕的效果。症积有善恶之分，且良性肿块亦可转为恶性，临床须结合现代医学检查，细加鉴别，从而采取适当的治疗方法，以免贻误病机。

血瘀日久，势必深陷经隧，出现所谓“久病入络”的病理现象。此类病人，胞脉闭阻，牢不可破，非寻常活血化瘀方药所能奏效，宜用虫类灵动之品，如水蛭、地鳖虫、穿山甲、广地龙等，入络搜邪，如是则胞络通畅，自能摄精受孕矣。

总之，对于血瘀而致不孕，临床必须遵循“辨证求因，审因论治”的原则，结合妇科特点和具体疾病，详细审察分析症候，然后作出正确的诊断，这是准确、合理地应用活血化瘀法，提高临床疗效的前提。

(未完待续)

李学铭医案拾零

周富明

浙江省平湖市中医院 浙江 平湖 314200

李学铭老师，生前系浙江省名中医，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省中医院肾内科主任、主任中医师。李师熟悉内科疾病之辨治，尤擅肾脏疾病之诊疗，学验俱丰。临证辨治，独具匠心，强调整体，审证求因。笔者曾有幸侍诊案侧，亲聆教诲，并留存处方底稿，受益良多。兹拾其鳞爪，整理于次，以飨同好，亦为老师仙逝周年之纪念。

肝肾同病案

姚某某，女，45岁。1994年1月21日诊。原有肝病，迁延有年，又现蛋白尿，历时近载。腰膝酸软，神疲乏力，气短易汗，咽干寐劣。肝功能酶谱依然偏高，尿常规蛋白反复不已，脉细，苔薄燥。处方：孩儿参、大生地、炒怀山药、茯苓、炒泽泻、平地木、制川断各12g，麦冬、萸肉、丹皮各10g，五味子5g，干芦根40g，虎杖根20g。7剂。

1994年3月2日复诊：肝肾同病。上方服药1月，复查肝功能已恢复正常，唯尿蛋白消未消失，自觉腰酸。脉细，苔薄燥：上方去五味子、干芦根；加怀牛膝12g，黄柏10g。7剂。

1994年3月30日三诊：肝肾同病。服药后病情稳定，自觉无不适。尿检两次均阴性。脉细，苔薄。上方去黄柏、川断；加枸杞子、炒当归各12g。守方服药4周，4月27日复查尿常规阴性，肝功能正常，遂停药。

按：本例患者西医诊断为慢性迁延性肝炎、慢性肾炎。李师认为，先有肝病，迁延不愈，子盗母气，下汲于肾，以致封藏失职，精质下漏而蛋白尿反复不已，呈现肝肾亏损，气阴不足，宜投参麦地黄汤加味。由于辨证精当，药中肯綮，

效如桴鼓。

慢性肾衰案

顾某某，男，69岁。1994年1月7日诊。慢性肾衰，血肌酐420 $\mu\text{mol/L}$ ，疲乏，轻度面浮脚肿，夜尿多，苔薄润，舌下络脉瘀滞，脉细。处方：生黄芪、六月雪各30g，当归、白花蛇舌草、茯苓皮各12g，鸡血藤20g，车前草、通草各15g，制附片5g，制军3g，生水蛭10g。7剂。

1994年2月21日复诊：慢性肾衰。服药后浮肿消退，夜尿多，苔薄，脉络瘀滞，脉细。上方去茯苓皮、车前草，加炒陈皮5g，虎杖根30g。7剂。

1994年3月2日三诊：慢性肾衰。服药后病情稳定，查肾功能血肌酐315 $\mu\text{mol/L}$ ，苔薄白，脉络瘀滞，脉细：上方去陈皮、虎杖根，加川芎、佩兰各10g。7剂。随访1年病情稳定，血肌酐控制在33 $\mu\text{mol/L}$ 左右。

按：本例西医诊断为慢性肾衰，从临证征象，属中医水肿、瘀血证。由于久病缠绵，耗伤正气，气虚推动无力，血行不畅而血瘀；肾阳式微，阴寒内生，血脉不温而血行涩滞。李师根据其脉证，投黄芪一两以补气行气，附子温肾助阳，二味合用，温阳化气，为求本之治；当归、鸡血藤养血活血，水蛭活血祛瘀，乃标本兼顾；车前草、茯苓皮、通草利水消肿，六月雪、蛇舌草祛风化湿，以治标顾本；为“平治于权衡、去菀陈莖”而加用制大黄下瘀血、通血脉、和络泄浊。药证合拍，乃得其功。

肾盂肾炎案

宋某某，女，55岁。1994年1月7日诊。腰

俞酸痛，小便不适，溲色淡红，反复已2月余，时有寒热，心烦。尿检红细胞+、蛋白±、白细胞±。舌红，苔薄少津，脉细数。淋证，少阴不足，里热不清。处方：生地、瞿麦各12g，知母、炒黄柏、炒龟甲、炒山栀、阿胶珠、炒白芍各10g，川连3g，扁蓄、马齿苋各30g。7剂。

1994年1月21日复诊：服药2周，病情好转，已无寒热，无心烦。尿检正常。脉细，苔薄舌偏红：上方去扁蓄、马齿苋；加川牛膝、枸杞子各12g。此方共服14剂。康复。

按：本例西医诊断为肾盂肾炎，视其征象，即中医之淋证也。李师认为系少阴不足，里热不清。盖患者年逾半百，太冲脉衰，肾精亏损，阴虚之体，湿浊内蕴，郁滞下焦所致。《千金方》谓“此多是虚损之人，下焦客热所为”。故用黄连阿胶汤加生地以滋阴降火；黄柏苦寒，善清肾火，知母甘寒，为滋肾水、降虚火之要药，二药配合“能直清下焦之火”，再加山栀、瞿麦、扁蓄、马齿苋清利下焦，直达病所。二诊时病证十去其八，于原方去扁蓄、马齿苋，加杞子、川牛膝滋肾填精、通淋化浊，引余邪下泄。

肾积水案

柴某某，女，41岁。1994年1月14日诊。两月前右腰痛，伴镜检血尿1周，CT提示右肾积水，未见尿路结石。刻见腰俞酸软，遇劳则甚，神疲乏力，脉细，苔薄白。处方：炒党参、炒山药、熟地、炒杜仲、制川断、桑寄生、怀牛膝、石韦各12g，制萸肉、炒当归各10g，砂仁（后下）3g。7剂。

1994年1月28日复诊：轻度肾积水。药后诸症好转，纳便正常，唯感怯冷，脉沉细，苔薄腻。上方去川断、桑寄生、怀牛膝、石韦、砂仁，加生黄芪12g，肉桂（后下）2g，炙甘草、炒枳壳各6g，柴胡5g。7剂。

按：李师认为，CT检查结果是一种现象，作为参考。中医治病重视整体、审证求因，有是证（因）用是药，求本论治。本例证候腰俞酸软，曾现尿血，神疲乏力，遇劳加剧，脉细等，属肝肾不足，气血两亏，故以大补元煎出入为方。一诊

后诸症缓解，二诊时加肉桂以振奋元阳、鼓舞正气而病去矣。

痛风性肾病案

沈某某，男，67岁。1994年1月5日诊。痛风性肾病，蛋白尿持续、轻度水肿，反复下肢踝部肿痛，肾功能异常，血肌酐420 $\mu\text{mol/L}$ 。小便清长、大便欠畅；胃纳正常，脉左弦细，右弦滑，苔薄腻。处方：生黄芪、鸡血藤、鬼箭羽各20g，炒当归、威灵仙、制苍术、川牛膝、炒地龙各12g，炒黄柏10g，生米仁20g，制川乌、制军各5g。7剂。

1994年1月19日复诊：痛风性肾病。服药后病情好转，下肢肿痛未作，二便通畅，无明显不适，血肌酐略降，脉弦滑，苔薄腻。上方去威灵仙、川牛膝，加红藤15g，土牛膝10g。14剂。

1994年4月27日四诊：病情稳定，复查肾功能，其中血肌酐320 $\mu\text{mol/L}$ ，无浮肿，无关节肿痛，唯易疲劳。苔薄，舌淡，脉细。上方去土牛膝、鬼箭羽、豨莶草；加仙灵脾、炒党参、炒杜仲各10g。续守方服药3个月。随访一年，病情稳定。

按：本例痛风性肾病，蛋白尿、肾功能不佳，关节肿痛等，病情错综，且反复多变，治疗棘手。李师认为，久病、水肿、痹证、小便清长、脉滑、苔腻等为本例要点，而其病因病机乃气虚血瘀、寒湿痹阻、风湿扰肾是也。因而，治疗应抓住虚、瘀、风、寒、湿。黄芪性味甘温，补气升阳利水，川乌性味辛热，温经祛风化湿，二药配合，益气温阳，祛风散寒；炒当归、鸡血藤、鬼箭羽活血祛瘀；地龙长于通络，又能利尿，牛膝活血通络，引邪下行，二药合用，利湿消肿，引邪下泄；合三妙丸清热燥湿、补益肝肾，为标本兼顾之计；威灵仙祛风除湿通络，生米仁健脾渗湿除痹，制军除泄毒祛瘀外，尚有推陈致新作用。诸药合用，共奏益气行瘀、温寒通络、祛风化湿之功。三诊时下肢水肿消失，踝部肿痛未作，病情明显好转，毕竟川乌有毒，不宜久用，中病即止。于是去川乌、威灵仙；加川芎、豨莶草等以养血祛风。

名医经验

胡斌治疗脾胃病用药经验

潘红斌

浙江省金华市中医院 浙江 金华 321017

胡斌主任中医师为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从医近五十年，对治疗脾胃病具有丰富的临床经验，今总结胡老师治疗脾胃病的用药经验如下。

调畅气机

脏腑气机升降在机体生命活动中的突出作用。脾胃为人体气机升降的枢纽，脾胃升降正常则气血生化有源，出入有序，如气的运行阻滞，或运行逆乱，或升降失调，出入不利，则会影响五脏六腑、上下内外的协调统一，而发生种种病变，如肝气犯胃，胃气上逆，脾气下陷等等病变。如脾气不升，运化无权，则出现腹胀、肠鸣、便溏、泄泻等症；脾气下陷，升举无力则见脏腑下垂，脱肛等症，胃失和降则出现脘腹胀闷、食少纳呆等症，胃气上逆则可致嗝气、呃逆、恶心、呕吐等症；胃气呆滞则出现胁腹胀痛，攻窜不定；胃气以和降为顺，气不和则滞，不降则逆，不通则痛。脾气不升，胃气不降，精气不能上输，糟粕难以下行，故胃为六腑之一，以通为用。叶天士云“脾宜升则健，胃宜降则和”，气的升降失调和脾胃失和为本病病机关键。健脾理气和胃是治疗脾胃病的基本治法。故胡师临证每于健脾药中加入理气行滞之品，务使脾胃气机升降出入有序，如见嗝气频多者，酌予佛手、香橼、香附、绿梅花、八月札等顺气降逆，理气而不伤阴，既辛燥又可醒胃，两者兼顾。腹胀矢气者，加木香、枳壳行气消积，脘胀胁痛者，予柴胡疏肝散加减，以顺应脾胃生理特性。脾主升，胃主降，脾胃为气机升降之枢纽，恢复其升降之职才能生化不息。治脾之法，以升为

主；调胃之法，以降为先。升者，升其不足，降者，降其有余。枳实、姜半夏、代赭石、沉香曲降气和胃，桔梗升提脾气，木香、砂仁、藿香、佩兰醒脾和胃，延胡索、乌药和胃止痛，桔梗、枳实为对药，一升一降，相辅相成，同时根据胃喜润恶燥及脾喜燥恶润的特点，临证用药根据病偏于脾者，用较香燥之砂仁、藿香、木香以醒脾，配石斛以兼制其辛燥劫阴之弊，偏于胃者用太子参、白芍、山药、百合之品以润胃。白芍、甘草相伍既缓急止痛，又酸甘化阴。

气滞虽是胃痛的主要成因，而其中必兼夹它邪，如食、痰、湿、瘀等。因无形之气，每夹有形之物而停滞，有形之物每夹无形之气而阻留，胶结不解，胡师喜用丹参、莪术活血化瘀，尤其适用于胃黏膜的肠化生或不典型增生已明确为胃之癌前病变表现者，延胡索、川楝子理气止痛，助胃气以降为顺，炒谷芽、麦芽消食化积，与四逆散合用相得益彰。调其升降时，若有食积与湿阻，碍胃滞脾困气机，则注重祛邪，邪去升降自复，因虚而滞于胃时，脾胃纳化无力，当注重扶正，正气得复，升降得宜。如此组方精当，其性缓而不峻，刚柔相济，乃治胃痛之良方。

胡师指出，调节中焦气机升降，是治疗脾胃病的治疗大法，合于吴鞠通的“治中焦如衡，非平不安”之古训。中焦气机通降顺畅，乃为脾胃之正常生理现象而无病；若通降失常则表现为“瘀滞”的病理现象，故治疗上必须突出一个“通”字，以调畅气机为先，调中焦气机之运化，才能得理气和胃之功，理气药或和胃行气止痛，或顺气消胀，最适用于胃病之胃痛脘痞，嗝气恶心。故有“治胃病不理气非其治也”之说。

对药调肝

胡师指出,肝与脾胃的关系密切,在诊治脾胃病时,也要注意对肝的调治。正如《沈氏尊生书》所说:“胃痛,邪干胃脘病也。唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”调肝的方法可分为:清肝、镇肝、疏肝、敛肝、平肝、泄肝、柔肝等。大凡肝脾不调证需要肝脾同治,治肝当分肝旺与肝郁;疗脾应分脾虚与脾滞。故可以疏肝解郁与抑肝缓急两法先后或同时运用。胡师常用的调肝药物如清肝用炒黄芩、黄连、平地木等;镇肝用龙骨、牡蛎、赭石等;疏肝用柴胡、香附、郁金等;敛肝用白芍、山萸肉、木瓜等;平肝用天麻、钩藤、石决明、白蒺藜等;泄肝用川楝子、青皮、陈皮等;柔肝用玫瑰花、绿梅花、八月札、佛手等。调肝之品多属辛散理气药,其功能包括芳香健胃、行气消胀、疏肝理气、开胃宽肠,能明显改善患者微循环血流灌注不良状况。

临证处方时,胡师善用对药。如左金丸中黄连清肝泻火,配吴茱萸入肝降逆,反佐以制黄连之寒,寒温并用,以调和肝胃;柴胡疏肝解郁,配白芍养血柔肝,一气一血,一散一收,刚柔并济;柴胡升气,配枳实降气、行气,共调肝脾气机;柴胡清轻宣畅,配郁金轻扬散郁,疏肝解郁;生地配白芍,崇阴以制火,滋阴以清热,使肝木得养,肝体柔润,热清烦除;焦栀子泻火除烦,丹参合焦栀子为丹栀逍遥散之意,取其疏肝解郁清热之功;知母、黄连苦以清火,稍佐肉桂寒温并用,引火归元,郁散则火随之得泄;当归配炒生地、川楝子暗合一贯煎之意,共奏滋阴柔肝之功;厚朴行气消积、燥湿平喘,《丹溪心法》云该药“专泻凝滞之气”,配枳壳行气宽中除胀,化痰,二者合用行气宽中除满;木香为三焦气分之药,“入脾则夺土郁,入肝则达木郁”,在疏理肝气的同时调中开胃,砂仁善化湿行气温中,为醒脾开胃之佳品,两者合用共奏疏肝行气解郁之效。故调肝之法,以寒温并用,润燥相济,升降得当为宜。诸药配伍,使肝气得疏,气血得畅,脾运得健,胃气得顺,达到疏肝理气,健脾和胃

的作用,则顽疾可愈。

精简轻灵

胡师立法遣方贵轻灵而忌厚重,认为一味用重剂,则增加脾胃负担,反而影响吸收,甚者损耗脾胃之气,故胡师用药味数较少,方中常用药味10~13味,用量也偏小,常用剂量为5~10g。但其立论明确,组方严谨,用药灵活。如胡师喜用太子参代替党参益气补脾为君药,既补益中气,又可防党参、黄芪之属壅滞之弊。太子参用量较轻,一般不过15g,使“少火生气”,徐徐健脾胃而补益中气。《素问·生气通天论篇》云“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚”,故胡师告诫慎用黄连等苦寒伤胃之属,而改之以蒲公英、白花蛇舌草、芙蓉叶、仙鹤草、雪里开、白首乌、云雾等清热而不伤胃之品。在使用黄芩、黄连、黄柏等苦寒药泻阴火时,不但用量轻,还以酒制之,以免苦寒败胃。若不得不用大苦、大寒和攻伐有毒之品,也要寒温并用,如黄连配肉桂,吴茱萸配黄连,黄芩配干姜,以温药监制寒药,以防苦寒太过,同时苦寒药剂量宜偏小,须中病即止,做到不误时机,又须审慎。若慢性病患者脾胃功能不好,或需长期服药,药味难服的患者,胡师则调之以性味甘淡或纯正之品等甘味中药汤剂,避免使用味苦,气味难闻,口感较差的药材,使胃能纳药。同时尽可能突出甘味药的剂量如炙甘草、太子参等,或加以醒脾药如广藿香、鸡内金、薏苡仁等,以胃能纳、脾能运为第先,先巩固好脾胃,为进一步治疗打好基础。

综上所述,胡师在治疗脾胃病时,抓住脾胃病的病机特点,重视调畅脾胃升降气机,而且根据肝与脾胃的生理关系,治疗时适当调肝,根据病情采取清肝、镇肝、疏肝、敛肝、平肝、泄肝、柔肝等方法,配合健脾益胃,相得益彰。在用药方面具有精简轻灵的特点,药味精简,药量轻灵。胡师不拘泥于某一方某一法,而是根据病情立法处方,立方时不偏不倚,中正合和,章法有度。胡师用药时,避免使用苦寒厚味之品,一方面是顾护脾胃功能,而且患者也容易接受,有利于提高临床疗效。

林钦甫治疗小儿外感发热经验

邱根祥 刘根芳

浙江省衢州市中医医院 浙江 衢州 324002

林钦甫主任中医师，从医55年，治学严谨，远宗张仲景、钱乙诸家之学，近效本地名医雷少逸等，深得新安王氏医学王仲奇及弟子叶伯敬真传，是浙西新安医学儿科流派的主要传承人。笔者有幸跟师多年，受益匪浅，今介绍其治疗小儿外感发热经验如下。

常见方证

小儿外感发热是儿童时期最常见的疾病，多由外感风邪所致，以发热、恶寒、鼻塞流涕、喷嚏、头痛、咽部刺激症状为主要临床表现，一年四季均可发病。林老将小儿外感发热分5个方证进行治疗，或单用，或组合运用，每每能取得良好的效果。现分述如下。

1 桑菊饮证

基本药物：薄荷、桔梗各5g，桑叶、甘菊、杏仁各10g，生甘草3g，连翘12g，芦根20g。功效：疏风清热，宣肺止咳。适应证：发热较轻，体温39℃以下，常伴鼻塞、咳嗽。加减：头疼者，加苦丁茶、蔓荆子；高热、脉数大者，加生石膏、知母；口渴者，加天花粉；咽痛者，加板蓝根、射干；恶寒者，加荆芥。

2 银翘散证

基本药物：薄荷、桔梗、生甘草、荆芥各5g，牛蒡、豆豉、竹叶各10g，银花15g，芦根30g。功效：辛凉透表，清热解毒。适应证：发热较高，39℃上下，扁桃体红肿，咽部赤红者。加减：咳嗽者，加生枇杷叶；恶心者，加竹茹、藿

香；小便短赤者，加滑石、山栀；不恶寒者，去荆芥。

3 柴胡清宣汤证

本方为林老经验方。基本方药物：柴胡、炒黄芩、荆芥、炒牛蒡子、桑叶、薄荷、通草各5g，连翘10g，芦根20g，焦山栀6g。功效：和解，清宣，退热。适应证：发热较高，一般在39℃以上，时热时寒，夜热较甚者。加减：鼻闭咳嗽明显者，加前胡、杏仁、川贝母；呕吐者，加姜半夏、姜竹茹；咽痛、扁桃体肿大者，加射干、知母、胖大海、银花。

4 新加香薷饮证

基本方：香薷、川朴各4g，扁豆、银花、连翘、黄芩各6g，柴胡5g。功效：祛暑解表，清热化湿。适应证：暑温夹湿，复感于寒症。发热39℃以上，恶寒无汗，口渴面赤，舌苔白腻，脉浮而数者。加减：兼内热者，加黄连；湿盛者，加茯苓、甘草；素体脾虚者，可再加人参、黄芪、白术、橘红；偏热重者加黄连、栀子；偏湿重加佩兰、藿香、豆豉；呕吐加竹茹；大便溏薄加葛根、苍术。

5 蒿芩清胆汤证

基本药物：青蒿10g，炒黄芩、陈皮、赤茯苓、炒枳壳各6g，姜竹茹、碧玉散、姜半夏各9g。功效：清胆利湿，和胃化痰。适应证：夏季感冒发热，体温39℃以上，寒轻热重，或高热不退，朝轻暮重，口苦胸闷，吐酸苦水或吐黄涎，咳嗽不多，血常规化验白细胞总数不高，中性粒细胞计数偏低者。加减：发热伴鼻闭咳嗽者，加

荆芥、薄荷、炒牛蒡、前胡、桔梗；发热伴尿短赤者，加芦根、通草、淡竹叶；热甚者，加银花、连翘、焦山栀、生石膏；大便秘结者，加瓜蒌仁、玄明粉或大黄；纳呆苔厚者，加藿香、佩兰、神曲、麦芽；发热伴头痛、畏寒无汗者，加香薷、川朴、扁豆；小儿夜寐啼者，加蝉衣、钩藤。

验案举例

孔某，男，6岁。2012年7月16日就诊。患儿3天前因受寒后发热，伴咽痛，体温晨低暮高，经外院抗生素输液治疗3天，高热仍不退，昨呕吐2次，为胃内容物。刻下：发热，口渴面赤，恶寒无汗，息粗，口气臭秽，小溲黄，大便2日未行。查体：，体温39.5℃，呼吸27次/分，心率108次/分，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，可见脓点。舌红，苔白腻，脉浮而数。血常规示白细胞 $13.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比例为81%。西医诊断：急性化脓性扁桃体炎；中医诊断：乳蛾。此乃暑湿袭表，入里郁而化热。治宜祛暑解表，清热化湿，方选新加香薷饮加减：香薷、川朴、柴胡、薄荷（后下）各5g，扁豆、银花各6g，连翘、黄芩、焦山栀各9g，淡竹叶3g，芦根、三叶青各10g。服药3剂，热退，偶咳，便通，小溲正常，舌红苔转薄，脉细略数，此乃余热未尽，阴液已伤。改沙参麦冬汤加浙贝、忍冬藤、山楂、炒谷芽。3剂。善后收功。

结 语

林师指出，在治疗小儿外感发热的辨证用药及调护方面要密切结合小儿的生理病理特点，方能获得佳效。笔者总结有以下几点：①辨证要准确。外感发热病势多急，需积极把握治疗时机，辨证准确、方药对证是取得疗效的前提，正如《温病条辨·解儿难·暑痧》中说“小儿肤薄神怯，经络脏腑嫩小，不耐三气发泄。邪之来也，势如

奔马，其传变也，急如掣电”。②注意邪有去路。林师常用山栀清泄肺热，芦根、通草清热利尿，使邪热从小便而出。③顾护脾胃。脾胃为后天之本，小儿的生长发育，全靠脾胃化生精微之气以充养，林师指出，不论病中和病后，要时时顾及脾胃之气。④末期佐以养阴。小儿阳常有余，阴常不足，热病更易伤阴，故外感病末期佐以养阴。林师常用知母、玄参等。⑤及时中病即止。小儿由于脏腑娇嫩，脾常不足，若饮食不慎，易引起食积内热，内热又易外感，故小儿发热多为内热外感夹杂，在临床治疗中，解表的同时应注重清里热，但务必做到中病即止，切不可太过，以免伤胃耗津。

2013年浙江省中医药学会脾胃病分会学术年会暨继续教育培训班在衢州举行

2013年6月28~30日，2013年浙江省中医药学会脾胃病分会学术年会暨继续教育培训班在浙江衢州市召开，有来自全省各地的220余名从事脾胃病教学、临床与科研人员参加了学术交流会议及继续教育培训班。会议由浙江省中医药学会脾胃病分会、衢州市中医院承办。

本次会议在既往专题报告、论文交流的形式基础上，进行了创新，设立了脾胃病名中医论坛，以沙龙的模式进行，现场听众与名中医互动热烈，气氛亲切自然，受到与会者的一致好评。会议特邀多位省内外专家进行了专题报告，内容丰富、讲演精彩，让到会的代表受益匪浅，感受良多。

本次会议还设立了“华润杯优秀论文”及“庆余杯知识竞赛奖”。在短短的半年筹备期中，截止时间前共收到了各位代表提交的学术交流论文近百篇，共有95篇论文收录学术交流。经分会召开的审稿会委员审阅，共有9篇论文评为优秀论文，其中一等奖2篇、二等奖3篇、三等奖4篇。同时，本次大会在去年宁波会议中医药知识抢答赛的基础上开展了临床常用中药辨识知识竞赛，经海选，有20名代表登台参加了比赛，经过激烈的角逐，共有1名选手获一等奖、4名获二等奖、5名获三等奖。

补中益气汤治疗妇科疾病三则

胡章如

浙江省永康卫生学校附属医院 浙江 永康 321300

笔者近年来采用补中益气汤治疗多种妇科疾病，取得较好的疗效，现举验案三则如下，与同道交流。

经期浮肿

周某，女，42岁。1985年6月13日初诊。患者反复出现经期眼睑浮肿，经净浮肿即会自行消退，经尿常规等多项检查均无殊。近来浮肿有所加重，故来求治。诊见：腰酸，经血色淡，量偏多。舌淡、苔薄，脉滑弱。治拟健脾益气、活血利水。处方：党参12g，黄芪24g，炒白术、陈皮、当归、防己、泽泻、大腹皮各10g，升麻、柴胡、炙甘草各5g。每日1剂，水煎服。6月18日复诊：药后浮肿即退，经水也净，腰酸仍存，前方去防己、泽泻、大腹皮，加熟地12g，杜仲、阿胶各10g。7剂。嘱期经水来潮前再来服药。7月11日三诊：经水已至，稍见浮肿，腰酸减轻，上方出入治疗，8月再来就诊，诉经期浮肿未现。上方再服1月，至今未见浮肿复发。

按：本例患者每逢经期，血聚胞中，而出现眼睑明显浮肿，此乃脾胃亏虚，水湿上聚于目，故投补中益气汤以升举阳气，使下部之气血得以上荣，浮肿则可消退；再加健脾养血之品，则顽疾得除。

乳汁自溢

周某，女，26岁。2004年5月3日初诊。患者产后半月，乳汁不足，伴神疲肢倦、面色少华、乳汁自溢，且质稀、色淡。舌苔薄白，脉细弱。治拟健脾升阳、和胃开窍通乳。处方：党参12g，黄芪24g，炒白术、茯苓、陈皮、当归、炒肉金、炒莱菔子、平地木、石菖蒲各10g，羊乳、

漏芦各15g，炮山甲、炙甘草各5g。5月8日复诊：患者纳谷已明显改善，乳汁量稍增，质变稠厚，但乳汁自溢仍存。上方去炒莱菔子，加升麻、柴胡各5g。5月13日三诊：患者乳汁量明显增加，乳汁自溢已明显减轻，再服5剂而愈。

按：本例患者平素脾虚且阳气不得升提，则乳汁易自溢。故投四君子汤加炒肉金、炒莱菔子健脾助运；平地木、石菖蒲健脾开胃；黄芪补气升提；漏芦下乳、通脉；羊乳补血通乳；炮山甲通乳。复诊加升、柴，把四君子汤变为补中益气汤，既能健脾开窍又能升举下陷之阳，药后乳汁不再自出，药已中肯。

宫颈内口松弛早产

应某，女，30岁。2003年5月12日初诊。患者婚后5年，有引产史，尔后每于妊娠近6月即早产，已2次。妇检时发现其宫颈内口松弛。末次月经为4月1日。今查尿妊娠试验阳性。治拟以益气提升、补肾安胎。处方：党参12g，熟地、黄芪各24g，怀山药15g，炒白术、陈皮、鹿角片、山萸肉、巴戟天、仙灵脾、杜仲、寄生、川断各10g，升麻、柴胡、炙甘草各5g。7剂。并给予心理上疏导，增强其信心。5月19日复诊：B超检查提示早孕，单胎，已有心搏，患者恶心欲吐，未见腰酸，上方加苏梗、竹茹各10g，连服2月后停药，待孕5月时再服，并加服别直参每天3g，连服半个月。嘱其绝对卧床休息，后顺产一男婴。

按：本例患者每于妊娠6月左右则早产，乃系中气不足所致，故以补中益气汤升举阳气，使胎盘提升，减轻对子宫口的压力；加服别直参加强益气升提之功；又加服补肾助阳之剂，提高其固胎功能。诸药同用，故获佳效。

临证心得

“引火归原”法的临床应用体会

张尊祥 石镇东 孙薇娜

南京军区杭州疗养院 浙江 杭州 310007

“引火归原”又称“引火归源”或“引火归元”。“引火归原”之“火”，是指“虚火”、“龙雷之火”、“浮游之火”、“无根之火”等。所谓虚火者，因虚而致也；龙雷之火者，水亏无所潜藏也；浮游之火、无根之火，下无真阴为引坠之根也。以上诸火均为肾火涸竭、真阴亏损而致的一种病理性改变。现将肾阳亏虚而上浮的虚火（肾火上升）下归于肾，使阴阳平调，虚火不升，称引火归原。引火归原法主要体现在治疗疾病时的处方用药上，清·程钟龄在《医学心悟》对该治法有较好的概括：“当用辛热杂于壮水药中导之下行，所谓导龙入海引火归原”，并提出两大特点：一是大量的壮水药；二是少量的引火归原药。近年来笔者应用“引火归原”法治疗多种疾病，取得满意的疗效，现举医案数则，介绍如下，以飨同道。

1 失眠

朱某某，男，22岁。患者罹患失眠症多年，每天凌晨2时醒来，日寐不足3小时，夜间醒后不易再入睡，伴五心烦热、口干频饮。舌苔薄、质红、脉细数。证属肾阴不足，水不济火，虚阳上越，扰动心神。治拟养阴安神、引火归原。处方：麦冬、生地、熟地、玄参、茯苓各10g，磁石、龙骨、炒枣仁各20g，夜交藤12g，肉桂2g。每日1剂，水煎服。药进5剂后，渐能入睡，效不更方，再进5剂后，夜寐可达6小时，且醒后能再入睡。

按：张景岳云：“阴根于阳，阳根于阴，凡病有可正治者，当从阳以引阴，从阴以引阳，各求其属而衰之”。又说：“引火归原，纳气归肾，从阴引阳也。”本例患者系阴虚阳浮，虚火上炎，投

养阴清火之剂不效，养阴潜阳之剂也不效，故笔者采用“从阴以引阳，求其属而衰之”。采用适量肉桂引火归元；麦冬、生地、熟地、玄参养阴安神；磁石、龙骨重镇宁心；酸枣仁、夜交藤宁心安神。诸药同用，使阴阳平调，虚火不升，失眠而除。

2 高血压病

邱某，女，48岁。罹患头痛、目弦、耳鸣、心悸、夜寐不安，有时面部潮红。苔薄，脉弦数。血压160/110mmHg。证属肝阴不足，肝阳上亢。治拟平肝阳、养肝阴，以引火归原。处方：白蒺藜、白菊花、黄芩、夏枯草、女贞子各10g，肉桂（研粉吞服）1.5g。每日1剂，水煎服。药进5剂后，血压142/92mmHg，且头痛、目弦、耳鸣、心悸、夜寐不安等症悉退，效不更方，续服5剂，以巩固疗效。

按：高血压病属中医“眩晕”范畴。《内经》曰：“诸风掉弦，皆属于肝。”故治疗高血压病多从肝论治。大多高血压病患者，常表现为间或烦躁，面色潮红，同时小便频数，故笔者常在治肝之品中，加入少量肉桂以引火归元，使眩晕等症明显改善，血压下降到正常范围。这是因为肉桂能“引火归原”。现代药研认为，肉桂能扩张毛细血管而使血压下降。

3 头痛

赵某，男，52岁。罹患头痛9年，诊见头昏胀痛，左侧太阳穴更甚，并伴有面部烘热、口干不欲饮、唇舌溃破、畏寒肢冷，常常两足冰冷不温。舌色淡、苔薄白、脉细弦等。曾多处求治，诊断为神经性头痛。服用多种药物未见佳效。此为阴不敛阳，上扰头目所致，遂用填精温肾、收

敛浮阳、引火归原的方法进行治疗。处方：制首乌、枸杞子、龟版各15g，龙骨30g，肉桂、吴茱萸、细辛各2g，蒿本12g。每日1剂，水煎服。经治疗5剂后，头痛明显好转，效不更方，原方再进5剂，头痛近除。

按：本例患者之头痛，系阴不敛阳，虚火上扰所致，故采用引火归元之法，使真元归元，阴阳调和，头痛顽疾得除。

4 慢性咽喉炎

张某某，女，44岁。患者咽痛、失音已3月余，经中西医多方治疗均不效，声哑，昼轻夜重，胸闷心烦，咽干多饮。查体：咽部充血色红。舌质淡、苔薄白，右尺脉沉细。处方：附子、肉桂、丹皮、泽泻各6g，熟地30g，怀山药、女贞子、桑椹子各15g，麦冬、牛膝各9g，薄荷3g后下，连服9剂而愈。

按：本例患者之慢性咽喉炎系数属中医“虚火喉痹”的范畴。大多因为肺、肾损伤，导致肾阳不足，肺气虚弱，虚火上炎，复感外邪而诱发。咽喉居五脏之上，乃水谷之通道，呼吸之门户，声音之所发，是诸经交会之处，五脏病均可涉及咽喉，且火性炎上，故历代均有“咽喉病皆属于火”之说，但火亦有虚实之分，虚者宜补，实者宜泻，阴虚火旺者宜滋阴降火，若阴损及阳，或元阳衰微，虚阳不守其舍，浮游于上，客于咽喉者，则宜用引火归原之法治之，故常收桴鼓之效。

5 咯血

沈某某，女，43岁。患者素有支气管扩张之疾，经常咯血，咳嗽频作，痰黄，呼吸困难，胸闷，咽干，背部隐痛。舌苔白腻，脉细数。曾用清肺化痰、止血通络之法，治疗近1个月症状未见明显改善。且患者前一天咯血数大口，并觉下肢发冷，面部烘热，大便增多。舌苔薄白腻，脉细数。治拟引火归元之法，采用肉桂粉1g，黄酒调敷，贴于涌泉穴，治疗1个月余，未见再咯血。笔者曾从杂志中发现类似案例，采用引火归原法治愈3例支气管扩张咯血患者。其中1例曾多方治疗无效，咯血如泉涌，呼吸困难，下肢发冷，病情危急，采用新鲜大蒜1个，捣泥加入硫磺、肉桂、冰片（2：1：1）碾成粉末，敷贴于足

心涌泉穴，并嘱患者脚踏热水袋，2小时后咯血逐步停止，呼吸平稳。次日双下肢转温，其它症状亦随之消失。

按：咯血一症，多因阴虚火旺或肺经有热所致。若肝肾阴虚，载血上行，有升无降而咯血。治疗宜用滋阴降火、引火归原法。笔者也曾采用肉桂引火归原之功效，外敷于涌泉穴，而收奇效。

6 鼻出血

戚某，女，48岁。患者血涕已1年余，伴形寒畏冷，下肢浮肿，喜热饮，腰酸乏力。舌淡胖，脉细缓。证属肾阳不足，虚火上越。治拟温肾敛阳而止血。处方：熟地、怀山药、茯苓、泽泻各20g，陈萸肉6g，肉桂2g，附子片（先煎）10g，仙鹤草、车前草、补骨脂各15g，生甘草5g。每日1剂，水煎服。药进7剂，鼻出血诸症已除。

按：本例患者系肾阳不足，下焦虚寒，阴盛格阳于上，出现真寒假热的“戴阳”证，表现为面赤颧红、口鼻出血等症，此时上部出血为其标，下元虚冷为其本。故治当为消阴翳需益火之原，温肾火而敛浮阳，故出血得止。

7 牙龈出血

屠某某，男，49岁。患者有严重牙龈出血之症状，伴牙龈红肿疼痛。舌红绛，脉细数无力。曾服用多种药物未收良效。此为阴不敛阳，阳无所制，虚火上炎，扰动阳络，阳络损则血上溢。治拟清热解毒，并佐以引火归元。在前医治疗的基础上，加肉桂2g，连续服用7剂，牙龈出血大为减轻。

8 验方选介

8.1 顽固性倒经：系肾精不足，阳无所附，冲脉气逆，火不归原。治疗从平冲降逆、引火归原法。方拟龟版、龙齿、龙骨、太子参等，加肉桂3g，研粉分冲，收效甚佳。

8.2 产后惊恐：系阴亏火浮，瘀血内阻，虚阳妄动，故治拟当镇摄浮阳，并化瘀浊。处方：熟地、牛膝、甘草、肉桂粉（冲）、麦冬、丹参、郁金各适量，另外用附子研末，米醋调敷于涌泉穴，常收奇效。

总之，“引火归原”法临床应用范围颇广，凡辨证属肾阴不足，肾火虚浮者均可应用。

秋季养生 护津畅情

白 钰

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310007

秋季是收获的季节，也是气候由热转寒，即“阳消阴长”的过渡阶段。初入秋令，天气仍然很热，但晚间已逐渐凉爽，日夜温差较大，所以有“立秋早晚凉”之说。秋分以后，云淡天高，凉风习习，晴多雨少。这一气候特点，人们常常用“秋高气爽”来形容。此时瓜果谷物成熟收获，树木花草渐渐凋谢。晚秋则初霜降临晨间寒气袭人，气候逐渐转冷。人体的生理活动要适应自然环境变化，从“夏长”到“秋收”是自然阴阳的变化，而体内阴阳双方也随之由“长”到“收”改变。秋气与人体肺脏相应，故有“秋气通于肺”的说法。肺主气，司呼吸，以鼻窍与大气相连，以皮肤汗孔与外界相通。顺应秋天的气候，使肺脏得到滋养，能保持肺气清，呼吸平，汗孔由疏转闭，为冬天做好准备。正如古代医家在《黄帝内经》中指导我们的一样：“秋三月，此谓荣平，天气以急，地气以明。早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清。此秋气之应，养收之道也。”因此，秋季必须注意保养内守之阴气，养生保健应遵循“养收”这一原则。

防燥润肺 养阴敛神

燥，是秋令的主气。由于这种干燥的气候，空气中缺乏水分的湿润，人体的津液也容易缺乏，因此可使人感到咽喉、鼻腔干燥、皮肤干涩等不适。肺与皮毛相连，而且非常娇嫩，不耐干燥，若有外邪侵犯，肺脏的清润、宣发肃降的功能就会受到影响，而出现咳嗽，甚至痰中带血。古人把肺比喻成悬挂着的金钟，若有秋燥犯肺，就会使肺的金钟鸣响而出现咳嗽。这个比喻也可

以使我们牢记秋季养肺的重要性。为了防燥，就要补充水分，保护人体的津液。室内过于干燥的可以适当洒水、拖地，保持一定得湿度，有条件的话，可以用加湿器来保证夜晚睡眠时室内达到一定得湿度。人体补充水分可以通过外界多饮水，不要等到口干舌燥再去饮水，要时时记得补充饮水。还可以通过多吃如梨、苹果、荸荠、甘蔗之类含汁液丰富的水果。秋凉后，人体的生理功能逐渐恢复，脾胃功能是逐渐好起来的，可以适当选用莲子、山药、扁豆、人参、银耳、燕窝、琼玉膏、二冬膏等补品。此外，中医养生还相当重视内补，就是用口中的唾液来补充水分。唾液又称为“玉液”，是人体宝贵的津液，晨起或空闲静坐时用舌头在口腔中搅动，待口中充满唾液时慢慢分三口吞下，同时用意念想唾液下输至丹田，并随气血疏布全身。这种方法中医叫做“赤龙搅海”，“赤龙”喻舌头，可谓形象生动，简单实用，长期坚持，相信您能收到满意效果。

进入秋季，白昼减短，夜晚提前，晚间凉爽，可以早些就寝，恢复夏季暑热难寐的疲倦。但仍要早起，即《黄帝内经》中说的“早卧早起，与鸡俱兴”。起身后进行一些动作不大、强度较小的活动，一方面顺应秋季“养收”的气候趋势，另一方面防汗出过度，晨间凉风侵犯人体致病。秋季昼夜温差较大，要注意随气温增减衣服。人体从夏天过渡过来，不宜马上添加厚衣服，要给机体一个适应的过程。晚间早睡，可以使意志安宁清静，缓和秋天萧杀之气对人体的影响，收敛神气，不使意志外驰，保持肺气清静。夏季因高温而缩短的工作时间入秋后也要恢复正常了。这个季节气候比较宜人，衣着厚薄适宜，

人的头脑清醒,活动能力强,与春季一样,也是工作和学习的大好时光。莫让年华付流水,要把握好效率最高的春秋二季。

登高畅情 菊萸相伴

秋天虽然是丰收的季节,但许多人在秋天会对凄风惨雨,草木凋零触景生情,回忆往昔,多愁善感,悲观抑郁,这样容易使人心绪波动不定,寝寐不安,严重者可影响正常的生活。中医经典《黄帝内经》中指导我们秋季养生要“使志安定”,如何做到这一点呢?其实在我国传统文化中就有很好的方法。

农历九月初九重阳节是我国古老的节日,古人以奇数为阳,九为阳之极数,两阳相重,故曰“重阳”,又名“重九”。相传古人在这一天全家人做绛囊盛茱萸,闭门锁户,老老少少一齐登山,饮菊花酒,以避灾难。唐代诗人王维的《九月九日忆山东兄弟》的诗句:“独在异乡为异客,每逢佳节倍思亲。遥知兄弟登高处,遍插茱萸少一人。”就是重阳节的生动写照。诗中的“登高”、“插茱萸”,还有赏菊、饮菊花酒等都是重阳节的活动。这些活动不仅增添了节日的欢快气氛,而且对于秋季的养生保健也有积极地作用。

重阳之时,秋高气爽,登高望远,绚丽风光尽收眼底,令人赏心悦目。对缓解悲观情绪,放松心情是极有益处的。我国古代文人因此抒情的作品很多。比如诗仙李白的“九日天气晴,登高无秋云”;邵大震的“九月九日望遥空,秋天秋水生夕风”;刘长卿的“九日登高望,苍苍远树低,人烟湖草里,山翠悬楼西”等,都是吟咏登高活动的名句。登高望远既锻炼了腿脚,对身体健康有益;又开阔了视野,对心理健康有益。有现代研究表明,登山有益于增强心肺功能,同时还起到减肥和预防冠心病的作用。这也可能是重阳节流传至今的重要原因。现在把重阳节又定为老人节,组织老人们集体登山和秋季旅游,的确是很有意义的活动。值得说明的是登山时一种强度较大的运动形式,也只能是锻炼形式的一种,不是所有人都能够接受的,每个人都可以根据自己的爱好和健康状况进行选择。患有严重高血压、心

脏病的人,或者是手术后正在康复的人和体质较差的老年人等,都不是这一运动的理想对象,因此不能盲目追求。

重阳插茱萸这一民俗活动大约起源于晋代。周处的《风土记》说:“九月九日……折茱萸以插头,言辟邪气而御初寒”,之前从汉代开始,人们是习惯于将茱萸切碎装入香袋佩戴的。也就是说茱萸是人们自古以来都比较重视的药物。茱萸是我国传统的植物药,因产于古代吴越地区(今浙江一带)的质量最好,被认为是地道药材,故入药时以“吴茱萸”名之,也有“越椒”之名。中医学认为吴茱萸性温热,气味芳香,具有温中、止痛、理气、燥湿等功效。现代药理研究表明吴茱萸有明显的驱蛔虫、抗细菌和兴奋神经中枢的作用。茱萸中还有一种叫做山茱萸,我国北方地区多见,它是扶助正气的良药,具有补肝肾、涩精气、固虚脱的作用。现代药理研究证明山茱萸对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌等多种细菌有抑制或杀灭作用。看来古人在重阳节用茱萸来“免灾”还是有一定的科学道理的。

秋天是菊花盛开的季节,因此赏菊饮菊花酒也是我国民间传统习俗之一。在古代人们在金秋时节,赏菊、游宴、赋诗联系在一起是相当盛大的事情。唐朝时,人们还有插菊花的习俗,都城长安簪菊之风极盛,女人插,男人也插,杜牧描绘当时的情景,留下了“尘世难逢开口笑,菊花须插满头归”的佳句。宋代女词人李清照在《醉花阴》中有“东篱把酒黄昏后,有暗香盈袖。莫道不消魂,卷帘西风,人比黄花瘦”的描述,寓情于景,情景交融,堪称千古绝唱。饮菊花酒的习惯也比较普遍,古人认为饮此酒可以驱疾延年,而且还把菊花作为长寿的象征。可见菊花在人们心目中占有非常重要的地位。其实人们的喜爱是很有道理的。菊花也是很常用的中药材,中医学认为菊花有疏风、清热、明目、解毒的功效。药理研究认为菊花有抗菌、抗病毒、抗螺旋体、消炎和保护血管等作用,常把它用于冠心病、高血压的治疗,疗效显著。因此,秋季赏菊和饮菊酒、喝菊花茶对调畅情志,养生保健有着积极地意义。