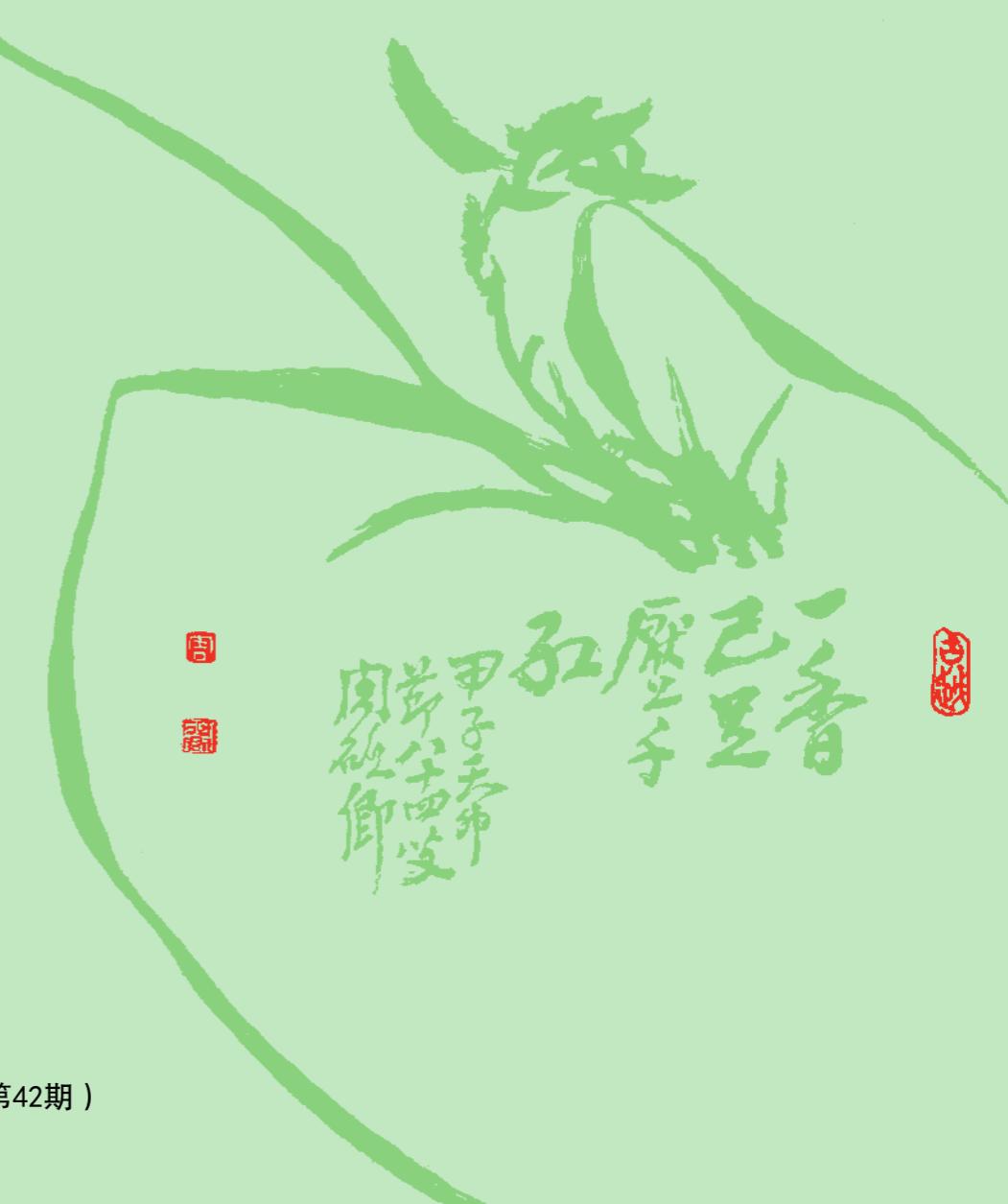
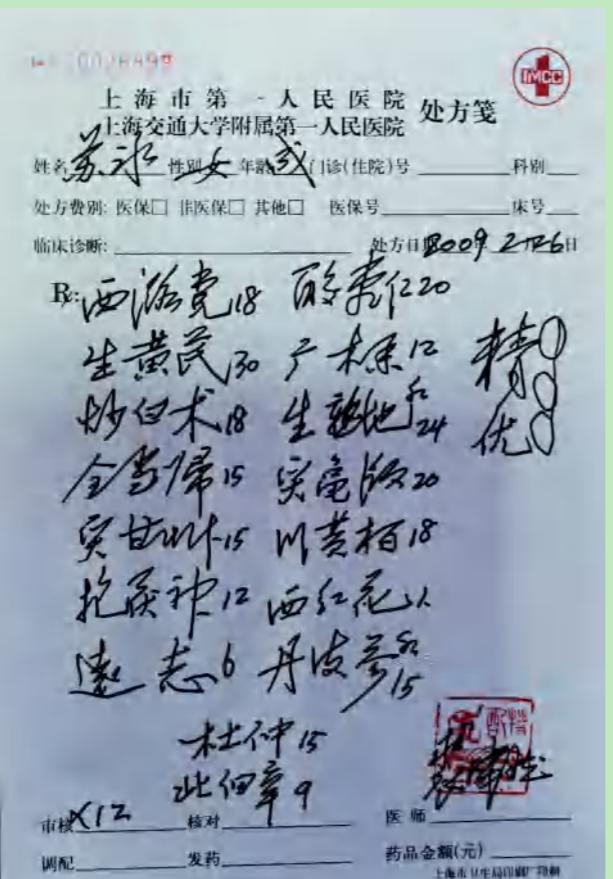


紹興中醫藥

SHAO XING ZHONG YI YAO

绍兴
卫生



绍兴市中医院学习党史系列活动

5月6日，绍兴市中医院举办党史学习教育专题辅导讲座，邀请绍兴市委党校教育长李俊教授来院作“在党史学习中汲取前行的力量”专题报告。



5月20日，绍兴市卫生健康委党史学习教育第一巡回指导组进驻医院开展指导活动。



为推动党史学习教育，绍兴市中医院举办线下理论征文、线上党史知识竞赛活动，同时，积极组织党团员参加上级组织的各类比赛，并获佳绩。



庆祝中国共产党建党100周年系列活动

5月7日，绍兴市中医药学会中医护理专业委员会组织专家前往越城区秀水小学，开展以“岐黄进校园，携手护健康”为主题的中医药预防近视科普讲座、中医适宜技术体验活动。



5月14日，绍兴市中医药学会中医护理专业委员会组织专家赴嵊州市金庭镇卫生院义诊。



5月19日，绍兴市中医药学会五官科专业委员会组织专家赴新昌县澄潭街道定坂村义诊。



5月23日，绍兴市科协学会部、绍兴市中医药学会、绍兴市中医院、浙江景岳堂药业有限公司联合在平水后岭村开展识药、采药活动。



庆祝中国共产党成立100周年
The 100th Anniversary of the Founding of
The Communist Party of China

绍兴
卫生

紹興中醫藥

(季刊)

2021年第11卷第2期(总第42期)

岐黃薪傳

大医惟精诚 桃李满天下——连建伟教授从医五十周年暨从教四十周年纪	
.....	沈钦荣 (3)
国医大师葛琳仪论经方三百.....	夏 晨 (9)
国学国医 医文并茂——李鼎教授师承与《神农本草经校义》简介(下)	
.....	邱 浩 (11)

學術研究

体病相关论.....	盛增秀 庄爱文 (15)
基于筋骨中和初探骨关节炎康复的新策略.....	李西海 (18)
浅述张仲景“治未病”学术思想.....	丁 泳 (21)
中西医结合发展历程钩沉(三).....	张效霞 (23)

越醫文化

切入论·实践录(一)	范中明 (25)
绍派一代医家胡仲宣.....	裘 璔 郑嘉文 郑黎明 (27)
绍兴首届四年制中医函授大专班办班概况及工作体会回顾(四)	
.....	季明昌 (28)
可居心语(六)	方春阳 (30)
越中名医传(二十一)	方春阳 (32)

名方心悟

经方治肾病感悟(二十六)	严仲庆 (34)
--------------------	----------

主 办: 绍兴市卫生健康委员会
准印证: 浙内准字第D039号

本刊顾问 马国灿 袁立江
编委会主任 王宏达
编委会副主任 金红柱
主编 毛小明
执行主编 沈钦荣
责任编辑 林怡冰
编辑出版 《绍兴卫生》编辑部
地址 绍兴市人民中路641号
邮 编 312000
电 话 0575-85131785
电子信箱 sxzyy0575@163.com
出版日期 2021年6月10日

内部资料 免费交流



临证实录

贾斌教授运用肺脾同治法治疗小儿咳嗽经验浅析

- 殷世鹏 贾育新 (36)
- 桂枝芍药知母汤加味治老年骨性关节炎..... 竺湘江 (39)
- 从“内外合邪”论治慢性紧张型头痛撷菁..... 柯娟 (41)
- 小儿咳嗽辨误1例鉴别..... 傅声涛 亢慧博 (43)
- 临证本草之牛蒡子 (八) 陶御风 (44)

杏林随笔

- “春夏养阳，秋冬养阴”之思..... 高春芳 (46)
- 理虚心法（四）..... 董汉良 (47)
- 神秘医学（八）..... 柴中元 (49)
- 琐谈药话（三十五）..... 董汉良 (50)
- 名家处方清赏（二十九）：裘沛然..... 郑黎明 郑嘉文 (52)

- 信息传真 (17)

本期信息文字：沈小萍 詹倩 林怡冰 韩湜琦

图 片：金斌等

封 底：裘沛然处方墨迹

肖印篆刻：杭涌



大医惟精诚 桃李满天下

——连建伟教授从医五十周年暨从教四十周年纪念

沈钦荣

绍兴市中医院 浙江中医药大学附属绍兴中医院 绍兴 312000

连建伟，男，1951年2月出生，浙江嘉善人。1980年北京中医药大学首届中医研究生毕业。浙江中医药大学教授、主任中医师、博士生导师，享受国务院政府特殊津贴。历任浙江中医学院方剂学教研室主任、基础部主任、浙江中医学院副院长、浙江中医药大学副校长，第三~六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，中华中医药学会方剂分会主任委员、名誉主任委员等职，为全国第十、十一届政协委员、中国民主促进会中央委员。现任中国哲学史学会中医哲学委员会副会长、浙江省文史研究馆馆员、浙江省首批国医名师。

连建伟教授从自学中医开始，后来成为中国历史上首批中医研究生；从一名乡医，成为大学博导；从普通老师，到担任大学副校长；临幊上擅内妇儿大方脉，佛心妙手；学术上“考镜源流”，颇多建树。首届国医大师邓铁涛与连教授是忘年交，曾评《连建伟中医文集》一书“凝聚了连教授从医33年来的学术素养与临床经验的结晶”，“此‘真中医’之佳作也”，饱含了邓老对连教授的赞许与期盼！今年是连建伟教授从医五十周年暨从教四十周年，回顾其不平凡的经历，探索其成功的经验，有助于我们贯彻落实习总书记“传承精华、守正创新”的重要指示精神。

自强不息的学医之路

连教授出生在浙江嘉善，十四岁那年，在叔公家第一次读到《药性赋》、《药性歌括四百味》，便爱不释手，逐渐记住了四百种常用中药的性味功效，由此与中医结下了不解之缘。

其后，连教授自学了整套中医学院教材，认真研读《内经》、《金匮》、《伤寒》、《温病条辨》、《内经知要》、《丹溪心法》、《河间六书》、《东垣十书》、《景岳全书》等经典名著。同

时，向当地余叔卿、张宗良等十余位名老中医求教，并去药店柜台前“偷学”，既认识了药，又学到了不少好方。之后，便开始为亲友、邻里疏方。其外祖母心痛心悸，畏寒蜷卧，舌淡苔白，脉沉迟，断为阴寒内盛，阳不运行，果决投四逆加人参汤，二剂而愈。邻里患肺结核大咯血，投阿胶珠、鲜生地、血余炭、小茴炭四味凉血止血之品，服药二剂后咯血即止，转危为安。19岁那年，连教授作为知识青年到农村插队落户，因有中医基础，被安排在大队（村）医疗站，正式走上了业医之路。此后，连教授十六年间未看过一部长篇小说，五六年没看过一场电影，一心扑在研读医书上。1976年10月，连教授被县卫生局分配到一家卫生院担任中医工作。1978年10月，连教授以总分第一名的成绩考入北京中医学院中医研究生班，成为中国历史上第一批中医硕士研究生。

博極醫源
精勤不倦
焦思邈句 連建偉書

从嘉兴农村来到全国最高中医学府专攻中医方剂学，连教授如鱼得水。岳美中先生在病榻上勉励其“自强不息，终日乾乾”，沈仲圭先生为其历年撰写的医学文章一一作评，导师王绵之先生悉心指导其方剂学研究。其时，校内任应秋、刘渡舟、马雨人、赵绍琴等名师，校外赵锡武、祝谌予、关幼波及上海金寿山、湖北李今庸等诸多名家齐来授课。学校丰富的医籍宝藏，众多名师的倾囊传授，连教授本人如饥似

渴地学习，为其日后的成功，奠定了坚实基础。回顾早年艰辛、坎坷的自学历程，连教授动情地说，“我是受过很多苦的人，但我又是幸运儿”。

正因为有早年艰难的自学经历，连教授更加珍惜学府求学的机会，珍惜每一次学术会议、访学期间向师友们学习交流的机会，珍惜在日常临证、教学中的学习实践机会。自强不息，持之以恒，是连教授学医之路的真实写照。

穷源溯流的中医学家

中医药强大的生命力不仅在于它拥有丰富的治疗手段、确凿的治疗效果，更在于它拥有一整套符合人体生命与自然规律的理论体系。要成为博古通今的大师，理论研究是首务。连教授以经典、方剂为抓手，以古为今用、学术研究为临床服务为宗旨，以“考据”为入门功夫，溯源析流，辨难正误，不猎奇不炫新，一步一个脚印，做着一个“真中医”的学术研究工作，其学术成就为业界敬仰。

1 深入经藏启智慧

探寻医圣用药之秘。中医药学是无穷宝藏，而经典名著就是宝中之宝，探得骊珠，方能开启智慧，直通幽径。张仲景《伤寒论》、《金匮要略》被尊为“医方之祖”，惜少言药性。连教授通过研读仲景之书及《神农本草经》，探寻到了其中的内在联系，并进而掌握了其中的内在奥秘。《本经》载薯蓣“主伤中，补虚羸，除寒热邪气，补中，益气力，长肌肉”，《金匮要略》薯蓣丸治“虚劳诸不足，风气百疾”。又《本经》载麦门冬主“胃络脉绝，羸瘦短气”，《金匮》麦门冬汤治“大逆上气，咽喉不利”。贝母条下，《本经》并无一字提到治咳，联系仲景治咳诸方，亦无一方用到贝母。《本经》载贝母主“淋沥邪气”，《金匮》有当归贝母苦参丸用治“妊娠小便难”，方中之用贝母，初学者常感费解，唯读《本经》后使人豁然开朗，如此例子不胜枚举。连教授统计，《伤寒论》、《金匮要略》两书共用《本经》药物达136种，占该两书药物80%以上。仲景方中，另有不载于《本经》的30余种药物，多为谷肉果菜之类，足见仲景用药多据《本经》而来。连教授既以经释经，亦以源溯流。连教授通过细读《临证指南医案》，始知温病学家叶天士深得仲景精髓，专门写了《叶天士运用<金匮>方医案评议》一文，对叶

天士活用仲景方的心得作深入剖析，其结果也深深启发了他本人的临证思路。



解秘古本真相。《金匱·杂疗方》校注较难，建国后出版的《金匱》专著大多将此篇删去，明代尤在泾的《金匱要略心典》也无此篇内容。连教授用笨工夫实工夫，以明代赵开美《仲景全书·金匱要略方论》为底本，校勘了元刻本、医统本、明仿宋本、俞桥本等《金匱》版本，以及《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等古典医籍中《金匱·杂疗方》内容，并参阅古今《金匱》注本，将《金匱·杂疗方》补订完整，并发现这样一个可靠史实，即张仲景是世界上最早发明舌下给药、胸外心脏挤压和人工呼吸的医学家。1999年中国中医药出版社出版的《龚廷贤医学全书》未收入《云林医圣普渡慈航》一书，而该书是明代医林状元龚廷贤之重要著作。连教授以明代崇祯五年金阊书林刻本《云林医圣普渡慈航》为底本，以我国及韩国手抄本为主校本，以1911年上海锦章书局刊印的《寿世保元》、1915年上海广益书局刊印的《万病回春》为旁校本，以日本刻本《云林医圣普渡慈航》为参校本，结合他校、理校，整整一年半的时间里，每晚辑复点校至子时后方才休息，终于成功辑复并点校出了《云林医圣普渡慈航》一书的最佳版本，为世人还原了古本真相。



2 方剂研究出新意

连教授读研究生时主攻方向是方剂学，毕业后教的也是方剂学，曾任中华中医药学会方剂学分会主

委、全国高等中医院校《方剂学》教材主编，于方剂学用心尤勤，出的成果亦最多。其研究、教学方剂学有以下特色：

对教材正本清源。高等医药院校《方剂学》五版教材经1984—1995年整整十一年的教学实践，证明是部好教材，但也存在若干不足之处，为此，连教授从组成、现代用法、功用、主治、方解、禁忌、方源、考据八个方面，一一作了实事求是的求证与正误，每出新意，有理有据，其所撰《对高等医药院校<方剂学>五版教材若干学术问题的研讨》，为同行称道。连教授对四个版本的《方剂学》教材进行逐条批注，融经典阐发、名师教诲、切身体会于一体，著成《连建伟方剂学批注》，深受师生欢迎。

方剂研究“三结合”。一是方剂教学与临床应用结合。连教授不论在大陆教方剂学还是在海外教《金匱要略方论》，均以本人临证所见穿插教学之中，既使学生不觉枯燥，又切于临床实用，学生听后易懂、易接受，为学生所追捧。二是方剂研究古今结合。连教授十分重视对张仲景、张景岳、叶天士、俞根初等古代名家名方的研究，已出版的相关著作有《历代名方精编》《新编历代方论》《古今奇效单方评议》《医方集解注释》等，同时，又重视对当代医家经验方的收集整理。他在担任中华中医药学会方剂学分会主任时，费时八年，主持完成了《中华当代名中医八十家经验方集萃》的编撰。连教授在前言中写道：“这一个个经验方凝聚了当代名中医一辈子的心血，由实践上升到理论，再从理论回到实践，在成千上万患者身上得到了反复验证，疗效显著，值得继承与发扬。”三是与药物配伍、加工炮制研究结合。他在《三订通俗伤寒论》中特别指出，绍派伤寒重视药物的特殊炮制法，如鲜生地捣豆豉、干姜拌捣北五味、麻黄拌捣熟地、莱菔子拌捣砂仁、生姜拌炒食盐、桂枝拌捣滑石，用肉桂泡汁渗入茯苓内晒干入药等，这些药物配伍与加工炮



制经验，其目的是改变药物性能，使之更能适合病情需要，体现出绍派伤寒源于经典、学以致用、推陈出新的特色，值得后人认真学习。

《大学》云：“物有本末，事有终始，知所先后，则近道矣。”文章千古事，得失寸心知，连教授走的是“知所先后”的学术正道，其学术成就来之于水滴石穿的日积月累。

佛心妙手的国医名师

连教授所处的年代还没有实行执业医师资格制度，连教授为邻里、亲朋开方治病至今，已有五十多年，连教授珍藏的一人多高的病案记录本，是他半个世纪临幊上一步一个脚印的真实记录！经过早期临床的摸爬滚打，研究生阶段的系统学习，博采众师之长，又经日后的长期教学与医疗实践结合的磨炼，连教授勇猛精进，终成佛心妙手的国医名师。

小方愈大病。简便廉验是中医的精髓，连教授治病主张轻灵缓和，有如按锁配匙，丝丝入扣，有是证用是药，方虽小而能起大病。告诫学生治疗慢性劳损杂病，切勿贪求速功，矫枉过正。推崇费伯雄之言：

“天下无神奇之法，只有平淡之法。平淡之极，乃为神奇；否则炫异标新，用违其度，欲求近效，反速危亡，不和不缓故也。”他不拘于经方、时方，见适则用，临幊上常以五苓散治疗淋菌性前列腺炎，附子理中汤治疗慢性浅表性胃炎，旋覆代赭汤治疗萎缩性胃炎伴肠化，当归芍药散治疗妇女盆腔炎症，茵陈蒿汤合茵陈五苓散治疗戊型肝炎等，也以十味温胆汤治疗心脏神经官能症，以张景岳化肝煎合左金丸治疗糜烂出血性胃炎等。治养并重，胃病患者食鲫鱼调养；常年体虚者，服老鸭冬虫夏草汤；阴虚心烦失眠者，食鸡子黄或莲子大枣汤等。亦药亦食，不拘形式。

治病重肝脾。当今人们生活习惯在变，气候环境在变，疾病谱在变，古方今病难相能。连教授深究传统中医理论，又以临床实践为基础，其治病特重肝脾。脾胃乃后天之本，通连上下二焦，乃人体气机升降出入之枢纽，故脾胃气机功能失调，则全身气机失常。清代周学海《读医随笔》引李东垣曰：“胆木春生，余气从之，故凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气以鼓舞之，始能调畅而不病。”说明五脏六腑正常生理活动离不开肝胆之气化功能。连教授治疗久

泻，对脾虚泄泻，以健脾益气、化湿和胃为大法，选用参苓白术散加味或资生丸。其中芡实的收敛止泻除湿之力强于莲子肉，且敛而不燥不腻不留邪，故以芡实易莲子。入陈皮与砂仁为伍，增强健脾行气之力，补虚不壅滞。对土虚木乘之痛泄，苔薄白，左关弦，右关缓，遵明代吴昆之说“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚。”以痛泻要方抑木扶土，调畅气机；若肝郁化热、脾虚生湿之证，用戊己丸（黄连、吴茱萸、白芍）加木香（木香合黄连为香连丸）清肝火、祛湿热。

对于疑难杂症，连教授主张宜从调肝入手。他对仲景、天士学说深入研究，撰有《对叶天士治肝法及其用药规律的研讨》、《肝病证治杂说》等论文。其擅用逍遥散、大小柴胡汤、四逆散、柴胡疏肝散、一贯煎、乌梅丸、十味温胆汤、越鞠丸等，其中最为得心应手的是对逍遥散的化裁应用，如应用于治疗小儿多动症、皮肤病、慢性泄泻、卵巢囊肿、经行头痛、慢性前列腺炎、不孕不育症、乙型肝炎等。

连教授有一经验方，名“交通心肾汤”，由六味地黄汤加当归、枸杞组成，主治肾水不足、心肾不交之心痛。心痛之发生，多由心血不足、肾水不能上济于心，致血脉流通受阻所致。六味丸补肾水，使之上济于心，加当归生血活血、行瘀止痛（《本草纲目》谓当归“治心腹诸症”“和血补血”）；枸杞补益精血而“止心痛”

（《本草纲目》），组方严谨有实效。

古脉有真传。《脉经》谓：脉理精微，其体难辨，“在心易了，指下难明”。连教授对古脉法有深入研究，并有自己独特体会。他认为正常人的脉象应有力中不失和缓，柔软中不失有力，如弦、牢而有力为实脉，

守传
医承
精创
新華

写于平移
连建伟

缓弱而无力为虚脉。他告诉学生，脉象只可意会，难以言传。推荐读李时珍之父李言闻的《四言举要》通俗易懂。其主要经验有：

重视关脉。脾胃、肝胆是人体气机和升降关键，连教授特别重视左关肝胆，右关脾胃。仲景重视中焦脉，俞根初也认为肝郁侮脾作泻的脉象为“左弦坚或弦劲，右软弱或沉缓，肝强脾弱，为肝郁侮脾”，凭脉辨证，至精至微，连教授本人一直在临床应用。连教授见左关大于右关脉多从疏肝健脾入手，见右关大于左关，多从健脾入手，治疗不离中焦。右关虚大具体脉象为右手关脉体宽大，重按中空无力，为中焦气虚之象。

妇人脉诊特点。妇人脉诊遵循脉诊的一般原则，但因妇人有经、带、胎、产等特有的生理变化和病变，脉象也会随之而变。痛经兼脉弦者，多为肝气郁结；脉沉迟或涩，属血瘀而寒者；脉来实大而数，则属瘀热痛经。妇人闭经，兼脉细涩，或细弱，或尺脉微，多为冲任亏虚、精血不足；若脉来弦涩，多为邪气阻滞之实闭证。漏下不止，脉来细弱，属气血不足；见脉来细数，属阴虚有热。带下症，脉缓或濡弱，多为脾虚湿胜、带脉失约所致；若脉来滑数，多为湿热下注、损伤冲任；脉来弦滑而数，多为肝胆湿热所致；脉左关弦数，右关稍缓，为肝郁化火、横克脾土所致。

已婚妇女平素月经正常，婚后停经二三月，脉来滑数冲和，左寸动甚，伴有嗜酸或者呕吐者，为受孕之候。临产脉，连教授认为“尺脉转急如切绳转珠者，”或“两中指顶节之两旁脉跳（平时无脉），为临产之兆。产后脉，若脉细弱伴乳汁不足，为气血虚弱；脉弦而见乳汁少，属肝气郁结；脉弦紧伴腹痛者，恶露不下，多为寒凝气滞。

医学当存真。每个医生临床既久，有经验也定有教训。经验应总结，教训也应吸取。病有误于医者，误于旁人者，误于药者，误于煎药者，虽各有各的不同，但误人则一。连教授撰有《诊余谈失误》，文中记录四例误治案。其一为妊娠恶阻案。连教授予以香砂六君子汤三剂，孕妇擅自将三帖药同煎以求速效而致堕胎。半夏为治疗妊娠恶阻要药，量少无损胎气，量多则难免伤胎。其二为老太因误服猪药而致不治案。其三为患者偏听旁人误服偏方（细辛10克）治

头痛致气闷欲绝、头痛增剧案，幸发现及时而得挽回。其四为老妪阴亏痹痛因他医误用温针致不治案。求真之心，可见一斑。

医不贵能愈病，贵于能愈难病；不贵能用古方，贵于能以古方治今病；不贵能诊脉，贵于能测人虚实凶吉。年愈古稀的连教授虽然在临床已辛勤耕耘半个世纪，治愈成千上万患者，但至今接诊每一位患者依然一丝不苟，不断探索，续写岐黄新篇。

道义争担的中医教育家



连教授曾受到胡锦涛、习近平两任党和国家主要领导人的亲切接见，这既是荣誉，更是责任。作为第十、十一届全国政协委员，连教授于2006年3月全国政协十届四次会议期间提交了《关于尽快制定<中华人民共和国中医药法>的提案》，建议中医药法应适用于在中华人民共和国国土上一切民族的医药。要明确中医药不仅仅是汉族的医药，中医药乃中国医药，应包括56个民族的医药在内，为《中医药法》的制定贡献了一个中医人的智慧和力量。围绕发展现代中医教育、提高中药质量、弘扬中医药文化、中成药开发、中医院办院方向等问题，积极建言献策，尽职尽责。

连教授为浙江中医药大学的硕士、博士研究生导师，曾担任负责教学的副校长12年，执教四十年，弟子五千人，为发展现代中医教育事业躬身探索、呕心沥血。1999年，世纪之交，浙江中医学院以“面向世界，面向未来，面向现代化，和教育要全面适应现代化建设对各类人才培养的要求，要全面提高办学质量

和效益”为指导方针，连教授在转变教育观念、深化教学内容和改革课程体系、强化实践教学环节、完善教学评估制度，加强教学管理工作、突出中医教育特色诸方面，大胆实践，大胆探索，提出中医教育要牢牢抓住“中”（中医传统文化功底扎实）、“专”（以中医经典著作为代表的中医专业理论功底深厚）、“能”（临床辨证论治能力强），“精”（精通中医理论与临床技能）四字，为学生今后在中医事业上的发展，定下了标准与方向。他还教育学生一定要坚信，论中医学，中国是中医的发源地，世界最高水平在中国。“我有，我优，我精，而他没有，他需要”，这是中医在国际上受欢迎的真正原因。连教授吐露的肺腑之言，所展示的正是中医人的自强与自信！它对我们学生内心的指引是强大的，是一辈子的动力。

2005年7月31日，连教授应台湾长庚大学之邀，为该校医学院中医学八年制学生讲授中医经典《金匮要略》，授课72学时，其讲解融汇各家，深入浅出，穿插文、史、哲知识与医德教育，具有理论创新与临床见解，又探源文化背景与人生价值观，深受台湾学生好评。2007年9月，根据讲稿完善而成的《连建伟金匮要略方论讲稿》，作为“中医名家名师讲稿”系列之一，由人民卫生出版社出版。连教授在序言中深情写道，“谨以此书献给海峡两岸的中医同道。愿和风吹遍中华，愿杏林结满硕果，愿中医铺轨世界，愿众生平安健康。”言由心生，连教授所言传达了一个德高望重的医者、一个道德良心的炎黄子孙的内心期盼！



连教授退休后，跟他抄方的除研究生，更多的是已有一定临床经验、在当地已小有名声的各级名中医及中医优才。国家中医药管理局在开展培养优秀中医

临床医师项目时，提出了“读经典、跟名师、多临证”九字要求。经典是中医的源，临证是中医的本，名师是中医成长所需的甘露，连教授从自身的实践经历中深切体会到这三点是必须的，但认为仅这三点还不够。连教授经深思熟虑，提出了“立大志、读经典、跟名师、多临证、学国学、修道德”十八字培养方针。第一点是立大志，“入门正则始终正，入门不正则始终不正”，抗志以希古人，虚心而师百氏。然后是读经典、跟名师、多临证，然后是学国学、修道德，这样才能成为真正的大医。连教授以为国学就是我国优秀的传统文化，是我们中国人的精神家园，是学习中医学的基础。建议中医药院校设置国学课程，培养国学老师，让学生打好国学基础。在第四批全国老中医药专家学术经验继承人培训班上，连教授亲自主讲中华传统文化课程。2012年，中国中医药出版社出版了《连建伟国学精要讲稿》。由浙江人民出版社出版、华宝斋印刷的《连建伟书金刚经》，将《金刚经》归纳为五大要点，其编撰、书写的《连建伟书寒山拾得禅诗百首》，将寒山拾得禅诗总结为十二大特色。连教授学国学身体力行，言行一致。连教授认为修道德指要重视业进德进，如孙思邈说的大医精诚。



连教授对学生的修德教育，不是在嘴上，而在默默的行动中。一个冬天，有位80多岁的老人从外地赶来求医，因老人无法被抬到诊室，连教授二话没说，未披外套即下楼为老人诊疗，此时外面正寒风凛冽，当时老人及家属的感激之情，历历在目。连教授就是这样

潜移默化着每一个跟过他的学生们。连教授认为“十八字”培养方针是一个系统工程，够我们实践一辈子。“十八字”方针现已成为培养中医的共识。

回顾连教授从医从教的经历，有三点给我留下特别深刻的印象，其一是他对中医发自内心的热爱。对中医“传承精华、守正创新”不断求索的精神，对病人的慈爱之心，对学子的眷眷之情，是他努力的动力和成功的内因。其二是顺势而为、持之以恒的人生智慧。在艰辛的自学岁月，他不怨天尤人，默默积累；研究生阶段，他奋发学习；后来不论是做普通教师，还是担任行政领导，他都做好每一个他所担任的角色，数十年如一日。其三是业进德进。“业进德进”是岳美中老先生病榻前对连教授的嘱咐，数十年来连教授时时铭记于心，身体力行，修德、学问、临床、教学四头并进，并取得了丰硕成果。连教授乃吾辈楷模！

我生也有幸，1980年9月考入浙江中医学院，同年年底连教授来校执教。1981年上半年，连教授开讲方剂学，首批听课者就是我们八0级学生，师生缘由此起。2008年春，为弘扬越医文化，笔者随时任绍兴市卫生局局长的邵田田女士一行，专程赴浙江中医药大学拜访连教授，请教越医研究诸事宜，我与连教授再续前缘。2014年夏，我获省人民政府颁发的第六批省名中医称号，深感学犹不精，急切希望随连教授进一步深造。蒙连师厚爱，允纳门下。在随后的一年半时间里，我每逢星期日都会去杭州随师抄方。时间虽然不长，但收获良多。与连师交之愈密，敬之愈深，仰之弥高。

今年是连师从医五十周年暨从教四十周年，我参阅了连师的相关著作、文章，结合侍诊及平时所见所闻，对连师的从医从教之路作了简要记述。虽然自思大医精深难窥全貌，但想连师能爱我之诚而恕我之拙，便大胆落笔了。本文参阅了诸多总结连师学术经验的文章，对其作者一并致谢！

国医大师葛琳仪论经方三百

夏晨

嵊州市中医院 嵊州 312400

中医的源头，《伤寒杂病论》。由《伤寒论》与《金匮要略》组成。《伤寒论》，算上附方，共114方。《金匮要略》，算上附方，共205方。其中，两书之中，方重复者，有33方。合计303方。葛老师简称：方三百。如何让这本“医方之祖”应用在临床实际中？让法有宗，治有序？历代所载，浩瀚无边。我把葛老师的个人经验，简而言之：

1 辨证五说

欲投经方，当先审证。如何辨审？

1.1 切脉可信

仲景总是辨某某病脉证并举^[1]。切脉，非徒具形式，是解疑释惑。条文云：腹不满，其人言我满，为有瘀血。临床未见肌肤甲错、两目黯黑，唇绀之类，单凭自诉腹满，能诊瘀血？切其脉，滞涩，可知。又如，单凭头项强痛而恶寒无汗，难诊太阳病，切脉，脉来浮紧，风寒无疑。予解表，周身汗出而病除。切脉，提示病机，殊有深意。

1.2 精于察色

色鲜明，但非真脏色，在三阳。色沉晦，非含蓄，入三阴。色红赤，属热。色浅白淡润，寒湿已明。能提供辨证的准绳。

一般黄苔，主里，主热。但要注意，阳虚失运，病邪壅滞，亦可见。疾病恢复期，偶也可见。

1.3 问清主诉

病者主诉，虽然存在无序性、非规律性、偶然性，但，这是病者内在的痛楚、需求与喜憎。甚有道理。如：口苦尿赤大便艰，是热，口淡肢冷尿清大便溏，是寒。病家症状是探测病疾最根本的要素。

1.4 因时制宜

一年之中，冬多寒饮。春日，阳气蕴动，注意清热解毒。夏多暑湿。秋多燥。一日之中，以哮喘为例，夜晚发者，需要小青龙汤^[2]的概率较高。

1.5 前车当鉴

患者多处就医，仍然不效。这恰合书中的许多误治与传变证。仔细观察前面诸医的处方，可以加深理

解书中的误治的实质。可以明了诸多化寒、化热、伤阴、伤阳的病机，可以明了药其实对，是由于病者夙体脾虚所致。对一些久病阳虚、坏症逆候，附子汤、真武汤、四逆汤，温振心肾，就大有用武之处。

2 展开经方

审证之后，让经方成为心之所想，临床之所用。

2.1 重视元气

元气，广布于身。补益元气，包括了提升卫气的防御能力，包括了提升卫气与营气相和谐的能力。如：黄芪建中汤、黄芪桂枝五物汤。包括了滋养营阴的物质基础，也包括了调节七情的精神状态。如：百合地黄汤^[3]、百合知母汤^[4]、甘麦大枣汤^[5]之属。元气旺盛，自能胜邪。元气日衰，则抵抗力下降，不利祛除病邪。

2.2 补非闭塞

薯蓣丸^[6]，人常用之。不仅有山药、阿胶、麦冬、八珍汤补益，更有桂枝、干姜、红枣、防风、柴胡、桔梗、杏仁、神曲、大豆黄卷、白蔹，帮助吸收，帮助健运。其中，和营卫（桂枝汤），司开合（柴胡、防风、白蔹），益升降（桔梗、杏仁）。进补，不可但言其补。补中宜通。只不过主次有别。欲进补，离不开脾气散精的能力，离不开高下相召出入衡。

2.3 血宜流畅

凉血活血，不限血分。许多方中，均有丹皮。鳖甲煎丸^[7]，软坚散结，需要丹皮。温经汤^[8]，欲温，也需丹皮。进补的肾气丸，需要丹皮，消痈的大黄牡丹皮汤^[9]，需要丹皮。寒热虚实，都用丹皮，何也？寒热虚热的共性，皆可使微循环瘀滞化热。丹皮，凉血，活血，能使微循环畅通平衡，能避免邪壅化热，能减少津液损耗。故，不论寒热虚实，少量凉血、活血，皆能提效。

2.4 益气助阴

各种肿瘤，脏腑正气耗损，余在应用鳖甲煎丸治癌时，常把人参，改成太子参，大剂量30g，以益气

养阴。

经方中，益气养阴的药，并不少见。君药，剂量必须保证，如炙甘草汤^[10]的炙甘草。麦门冬汤^[11]的麦冬。小建中汤^[12]的芍药。益气，可助阴生；养阴，可助气长。当归四逆汤^[13]，名四逆，但不用姜，就是惟恐伤阴，故倍加大枣。

2.5 开拓思路

经方，常常三味一方，五味一丸，在错杂迷离的临床，可把经方当作基础方，随证加减，从而衍生出许多临床常用的方剂。而且，时移，世易，病变，让经方用得上、用得活。不能拘泥，胶柱鼓瑟。

2.6 略谙西学

经方，也可凭现代医学的科学依据而用。

如甲状腺炎的咽痛，血沉升高，暂时甲亢，继而甲减，对付此类真寒假热的患者，可用麻黄附子细辛汤^[14]主之，通阳温里，散寒除湿。又如对促肾上腺皮质激素减少患者，可诊为少阴病中的心肾阳虚证，应用四逆辈。尿毒症，脓毒症，胆石症等，有胃家实之证者，可用承气汤^[15]，荡涤通腑，清热解毒，化瘀消肿。有效的经方的证，与现代医学的病，有相通处。其脉证适宜者，用之即效。

2.7 治病求本

所谓治本，就是祛除病因。如：口疮，口臭，口干，上腹嘈杂，苔黄，脉数，胃热者，小陷胸汤^[16]，清热。君药：黄连。挟胸闷、倦怠，苔黄腻，脉濡数者，为湿热，栀子豉汤^[17]主之。自汗、食少、形寒、倦怠、便溏，是脾阳不足，理中丸^[18]主之。大便溏泄、四肢厥冷如冰、面色苍白、神情冷漠、口不干渴、气短息促、舌淡胖、苔白滑、脉微细，是肾阳虚，立予四逆汤^[19]。

2.8 经病不同

举例说，太阳经与太阳病完全不同。简单地说，太阳病是表证。太阳经，就是足太阳膀胱经。所以说，太阳病汗之，阳明病下之，少阳病和之。所以说，后世九味羌活汤中，羌活入太阳经，白芷入阳明经，黄芩入少阳经。

3 文字价值

斯书，文采飞扬，古今共谈。辞简意远，与稍后的魏晋风格，颇相似。简约绝色，虽距今千年，一本《伤寒杂病论》，也就足了。

天地震荡，千年流逝，时光消融不了此书。经方宛在文学中。条文蕴清芬，锦字思奇绝。方有美底蕴，胜过三秋月。

4 结语

辨证于前，定方于后。法严谨，效明确。经方服后，或暂安，则续进。或乏效，则改弦。方方合拍，亲临经方之境。赋诗一首：《葛老师赞方三百》道由仲景来，书比江水长。经方收效佳，远随流年香。

5 参考文献

- [1]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 8
- [2]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 36
- [3]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 41
- [4]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 39
- [5]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 250
- [6]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 72
- [7]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 50
- [8]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 252
- [9]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 220
- [10]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 64
- [11]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 83
- [12]李克光. 杨百茀，金匱要略[M]上海：上海科学技术出版社，2020: 70
- [13]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 200
- [14]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 179
- [15]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 111
- [16]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 77
- [17]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 46
- [18]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 216
- [19]李培生. 伤寒论讲义[M]上海：上海科学技术出版社，2019: 164

国学国医 医文并茂

——李鼎教授师承与《神农本草经校义》简介（下）

邱浩

北京中医药大学图书馆古籍室 北京 100029

王氏在未为见到敦煌藏经洞发现的陶弘景《本草经集注》、唐《新修本草》残卷前提下，依据所谓“明翻”“嘉祐官本”——就条文文字、顺序等初步判断，底本可能是《政和本草》一类保存了《嘉祐补注神农本草》的明代翻刻本——辑录《神农本草经》。明代李时珍《本草纲目》，对《神农本草经》三品目录、药名、经文调整羼改较多：诸如卷一序例上“历代诸家本草”，将《本草经集注》的部分“序文”，列于《名医别录》书名之下，难以一一枚举。故王氏所据底本即便今天看来，总体而言，也是最佳选择。至于与今传世《政和本草》之差异，正可见王氏辑录《本经》去取之斟酌损益思路，为后人进一步辑复《神农本草经》，厘定三品药物，考订药名古字，归类“有名未用”，排列药物顺序等提供诸多启迪、参考。

其二、明确《神农本草经》一书编排体例为《本说》、上中下三品药物。

《神农本草·叙》曰：“梁《七录》始载《神农本草》三卷，陶弘景云：存四卷，是其《本经》。韩保昇云：上中下并序录，合四卷也。陶列：卷上，序药性之源本，论病名之形诊；卷中，玉石、草木三品；卷下，虫兽、果菜、米食三品，有名未用三品。又加中、下目录各二卷，分为七卷，始改旧编矣。阮绪所录，盖用四卷本，而去其《本说》，以三品为三卷乎？”^[15]考陶弘景《本草经集注》卷一序录中曰：“今之所存，有此四卷，是其本经。……以《神农本草经》三品……又进名医副品……精粗皆取，无复遗落，分别科条，区畛物类，兼注铭世用，土地所出，及仙经道术所须，并此序录，合为三卷。……《本草经》卷上序药性之本源，诠病名之形诊，题记品录，详览施用之。《本草经》卷中玉石、草、木三品，合三百五十六种。《本草经》卷下虫兽、果、菜、米食三品，合一百九十五种；有名无实三条，合一百七十九种。合三百七十四种。右三卷，其中、下二卷，药合七百卅种，各别有目录，并朱、墨杂书并子注。”^[16]

可知《神农本草经》原本四卷，序录（王称“本

说”）一卷，上中下三品药物各一卷，陶弘景整理后将其合并为三卷，王氏所言正确。

其三、《神农本草经》大致成书于后汉，辑复后最早也只能见到梁代陶弘景整理时的彷彿轮廓。

《神农本草·叙》曰：“今可见其言郡县，皆合汉名，而以吴郡为大吴。其药有‘禹余粮’‘王不留行’，亦非周秦之文。其言铅、锡，正合《书》《礼》，而与魏晋后反异。然则出于仲景、元化同时无疑也。其药无古名，更在《尔雅》之后，盖方家以今名改之。‘嘉祐本’又大移改前后，悉不可复理，聊存梁以来之彷彿耳。”^[17]考陶弘景《本草经集注》卷一序录中曰：“旧说皆称《神农本草经》……所出郡县，乃后汉时制，疑仲景、元化等所记。又有《桐君采药录》，说其华叶形色。《药对》四卷，论其佐使相须。魏晋以来，吴普、李当之等更复损益，或五百九十五、或四百卅一、或三百一十九……今辄苞综诸经、研括烦省，以《神农本草经》三品，合三百六十五为主，又进名医副品亦三百六十五，合七百三十种……并此序录，合为三卷。”^[18]北朝颜之推《颜氏家训·书证》云：“譬犹《本草》，神农所述，而有豫章、朱崖、赵国、常山、奉高、真定、临淄、冯翊等郡县名，出诸药物。”^[19]可知陶氏之前，《神农本草经》大致成书于后汉，且行世有多种传本，以《太平御览·药部》引用为例：“《本草经》曰：防风，一名铜芒。甘，温。生川泽。治大风，头眩、痛，目盲无所见，烦满，风行周身，骨节疼痛。久服轻身。生沙苑。”^[20]就与《政和本草》白字经文存在差异：“防风：味甘，温。主大风，头眩、痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满。久服轻身。一名铜芸。”^[21]《博物志》《抱朴子》《艺文类聚》等书对《本草经》亦有引用。但陶氏之前《神农本草经》多种传本今均已亡佚，其旧貌，可参见尚志钧先生《神农本草经辑校》中收载的“古书所引《本草经》校注”。^[22]

由此可知，王氏虽自诩所辑复《神农本草经》底本为“明翻”“嘉祐官本”，但也不过“聊存梁以来

之彷彿耳”。王氏卓见，确非虚语，除非有足量可靠的六朝以前《本草》文献被新发现，否则《神农本草经》难见陶弘景之前全部面貌。

其四、辑复《神农本草经》，保留产地、采摘时日，以备医家、学者查考。

《大观本草》《政和本草》相同文字，来源《证类本草》。王氏刊本《神农本草经》，药物产地、生境、采摘时月作双行小字，如此与单行大字经文正文作区别。此举源于《证类本草》载《神农本草经》经文药名、性味、主治、功效、异名刻作白字，以药物产地、生境、采摘时月为《名医别录》文，刻作黑字。考《神农本草经·本说》曰：“药有……采造时月，生熟土地所出，真伪陈新，竝各有法。”^[23]《神农本草经集注·序录》曰：“今之所存，有此四卷，是其本经。所出郡县，乃后汉时制，疑仲景、元化等所记。”^[24]《证类本草》滑石条作白字《本经》文，载其产地“生赭阳山谷”作黑字《别录》文，其下引文注曰：“陶隐居云：……赭阳县先属南阳，南阳，汉哀帝置。明《本经》所注郡县，必是后汉时也。”^[25]

^[26]《证类本草》锡铜镜鼻条作白字《本经》文，载其产地“生桂阳山谷”作黑字《别录》文，其下引文注曰：“陶隐居云：……铅与锡，《本经》云‘生桂阳’。”^[26]是可见六朝梁陶弘景所见《神农本草经》传本有药物产地。《证类本草》麝矢条作白字《本经》文，载其产地“生高山平谷”作黑字《别录》文，天鼠矢条作白字《本经》文，载其产地“生合浦山谷”作黑字《别录》文；但吐鲁番出土《神农本草经集注》残片二药产地均作朱书《本经》文。又，南北朝颜之推《颜氏家训·书证》云：“譬犹《本草》，神农所述，而有豫章、朱崖、赵国、常山、奉高、真定、临淄、冯翊等郡县名，出诸药物。”唐·陆德明《经典释文·尔雅音义》释草茶字注曰：

“《本草》云：苦菜，一名茶草，一名选。生益州川谷。《名医别录》云：一名游冬。生山陵道旁，冬不死。”^[27]据尚志钧先生考《大观本草》《政和本草》苦菜条，“一名茶草，一名选”作白字《本经》文，“一名游冬”作黑字《别录》文。可知此处《本草》，当指《神农本草经》。北宋李昉等辑《太平御览·药部》所引《本草经》文字，药物均有生境、产地。综上，陶弘景所见梁代之前《神农本草经》传本当有药物产地。《本草》为治病救人之书，其正误增阙事关生死康健，药物产地与药品功效密切相关，医家自古讲求使用道地药材，如长沙马王堆汉墓出土帛

书《五十二病方》，就载有突出产地的“青蒿者，荆名曰[萩。荳者，荆名曰卢茹”、“蜀菽、庶、蜀椒”^[28]之类药物。

王氏关注古经微言本旨，力求通过习学古经、阐发大义，从而通经致用，故辑录《神农本草经》保留药物产地、采摘时日，刊刻谨慎，双行小注体现依据“明翻”底本原样。此举原以备医家、学者查考，然恰恰暗合梁代陶弘景所见《神农本草经》之“彷彿”古貌。

3 本经校义 经世致用

李鼎老师秉师训，以考据学入手研读中医经典，承师传，用尊经书院王闿运辑刊《神农本草》为底本，对《本草经》的成书年代、流传沿革、朱墨传讹^[29]、三品归属、后世辑复等问题，撰写《本草经校义》序、跋，画龙点睛，考据精当，几乎句句都是不刊之论。张之洞《輶轩语·语学二》曰：“解经宜先识字。”“读经宜正音读。”“读经宜明训诂。”^[30]先生对王刊《本草经》木刻本原文古今字形差异或词义难解易混之处，依宗《说文解字》《尔雅》《释名》等小学经典，对照《大观本草》《政和本草》《太平御览》等典籍，析其字形演变，考其训诂本义；又核对诸本，校勘原文，《本草经校义·旧稿引言》曰：“与大观、政和唐慎微《证类》本，孙思邈《千金翼方》本，及孙（星衍）、顾（观光）两氏辑本，李时珍《纲目》本，旁参宋《太平御览》之所援引，比较异同，覈其得失。特以唐慎微《证类》本为主，盖其书承先启后，最具关联。凡各本同于唐本者，不再书；各本别于唐本者，纪其异。”^[31]此即先生手稿“校义”命名之由来。

五十年代中期，先生参加公职，出于时代需要、工作机遇、个人爱好等因素，从事了针灸临床、教学、科研，逐步形成了自己以《黄帝内经》为纲宗的针灸学术体系，于经络学尤有突出贡献。在以针灸为主的临证、教、研中，始终没有放弃对《神农本草经》的关注，1952-2008年间，正式发表与本草学术相关文章十一篇，在《本草经》药物产地、著述修订与改移、辑复版本、与古代《神农本草》及《神农经》的异同，以及撰著《本草经集注》作者陶弘景生平等方面的研究，论据充分，论点明确，考证精详，源流清晰。先生尝多次对笔者说：“我早年遵从刘老师、杨老师的教导，从考据学入手，研读中医经典。清朝的学术，以乾嘉考据学为胜，认真学习过章太炎小学考据方法，参加工作后又系统学习了辩证唯物

论、历史唯物论、唯物辩证法、自然辩证法。所以我的治学特点，与老先生们有相同处，也有超过老先生们的地方。无论从事科研还是临床，都要有正确的哲学指导。中国古代哲学，当代辩证唯物主义哲学，都要认真学习，掌握精髓。我成功很重要的一条，就是一生治学，没有走弯路。所以跟对老师，掌握正确的学习方法，选对自己的努力方向很重要的。学习中医，国学根底必不可少。近代以来战乱、政治运动，很多古迹、文物大都毁掉了，所以今天传承中华文化，主要是非物质文化——中华文化的学术精神代代相传。中医是非物质文化的重要代表。考据中医经典，医理服务临床，国学国医应相得益彰。”

先生对陶弘景《本草经集注》在本草学历史上所做的贡献，评价恰当公允，以扎实的学术考证，还原历史，委婉纠正了其师刘民叔先生刊印《神农古本草经》相关撰文中因受时代背景的影响排斥五行等“岐黄家言”对陶氏的贬斥。先生关于本草学术研究的文章，参见《神农本草经校义》一书附录。

本着“根植经典，经世致用”的治学理念，先生于2009年，将编辑、归纳《本草经》所述药性功效在临床效方中应用情况这一重任，转交给沪上杨大华医师，以强化《本草经校义》对临床大夫的实用性。杨医师从《神农古本草经》中选释一百五十八味常用药，强调：“对所选释之药亦有重点地注释，不求其全。采用以方释药的原则，即从方剂主治角度对药物功效进行注释。所选方以汉唐古方为主，宋以后之方次之（如：《伤寒》《金匮》《千金》《千金翼》《外台》《局方》《本事方》等具代表性的方书）。以方释药内容分原文注释及补充注释两部分，前者用◆标出，后者用◇标出。”^[32]出色完成了李鼎先生的重托。

2017年，先生将《神农本草经校义》一书编辑整理、联络出版任务委托于笔者，嘱将《本草经》王闿运刻本、刘民叔刊本、李鼎校义及本草文章、杨大华古方释药内容，编辑成册，以繁体字正式出版。授命以来，不敢懈怠，《神农本草经校义》编辑整理思路如下：

一、《神农本草经》原文、王闿运叙，据清光绪十一年乙酉（1885）尊经书院刻本做底本（原书每版十六行，行十七字）。王氏原《叙》居书前，下接《本说》、三品药物；原刻本所用古体字，如第一卷之弟、羸（广寔）之（广寔）等，仍依原刻不改；原刻本字库所无之字，造字补齐；原刻本避讳字，径

改；原刻本经文圈别处，以黑点字旁标识；原刻本《别录》文，外加圆括弧；王氏双行小字注，外加方括弧与正文大字区别。此为本书主体部分。

二、李鼎老师《神农本草经校义》手稿“前引”，置于全书之首，《本说》之前；“后跋”，置于全书之尾、附录之前；正文，按其内容逐条繫于王氏刻本对应篇题或药物之下，冠以“经文校义”四字。李注手写古字，字库无者，造字补齐；李注所引唐慎微《经史证类本草》，称“《唐本》”；《大观本草》称“《大观唐本》”，《政和本草》称“《政和唐本》”；凡言“《唐本》”，指大观、政和二本同。

三、杨大华医师根据《本草经》记述的药性功效，挑选古方书记载或转载的含《本草经》药物的方剂，对《本草经》所含药物功效的配伍使用，以方释药，繫于王氏刻本对应药物之下。因所释义例证内容不求全，故冠以“释经义例”四字。

四、《神农本草经》刘复再刊序、本说附余、按语以及《三品逸文考异》序、按语、附识内容，据中华民国三十一年壬午（1942）上海中国古医学会《神农本草经》铅印本做底本。刘氏序置于王氏刻本本说之前，本说附余、按语置于王氏刻本本说之后。刘氏《三品逸文考异》序、按语、附识内容置于王氏刻本《叙》之后。此为本书主体附加部分。

五、遵照李鼎老师嘱：刘氏《神农古本草经》刊本卷下《三品逸文考异》，正文删除，保留序、按语、附识内容。

六、将刘民叔先生著，李鼎老师小篆题写书名的《华阳医说》初印本第一册中刘氏《神农三品逸文考异叙目》内容，加入《三品逸文考异》序之后、按语之前。刘氏所辑《本草经》药物目录，于是可览。

七、李鼎老师本草学术相关文章十一篇，按写作年代排列于《神农本草经校义》李鼎跋语后。此为该书“附录”部分。

八、原书凡：骨、呙、喝、过、万、禹、离、角诸单字，依据李鼎老师《中医文献部分汉字繁体正楷的回归》^[33]一文字形描述，重新造字，以符合历史上传统正规繁体字。溯源汉字造字原始字形，使经典文字在排版中尽量不失去笔划细微处蕴含的造字本义。

九、原书涉及：繁体同音异体字的分与合，并（并且）竝（并列）併（并入），冲（冲茶）沖（冲虚）衝（冲突），系（世系）係（确系）繫（系

缚), 後(前後)后(皇后), 臺(樓臺)台(三台星); 繁体同音异体字的辨析使用, 具(具体)俱(俱是), 祕(神祕)秘(保秘), 穀(稻穀)谷(山谷), 岐(岐山)歧(分歧), 飢(饥饿)饑(饑荒), 菴(菴蕘子)庵(茅庵), 均依据李鼎老师《中医文献部分汉字繁体正楷的回归》一文, 贯通文意, 正确书写。避免原本同音异字, 简化后字体合并, 恢复繁体不明造字本义, 书写混淆而误解经文原意。

2020年1月, 《神农本草经校义》由华夏出版社正式出版。此书经晚清张之洞、王闿运、廖平、刘复、杨绍伊, 一直到李鼎老师, 把中华文化中“根植经典、传承文脉, 追求真理、学以致用”活的精神传承下来了。历时三载, 本书缀合、校订完成, 终于出版。整理过程感触最深者: 中医经典登堂, 当植根考据, 从乾嘉朴学入手; 没有版本、校勘、训诂的基础, 经典难以知其原貌, 明其本义。但仅仅停留在文献研究层面尚且不够, 中医经典入室, 应进一步提炼蕴含理论或钩沉具体技术, 服务临证, 便于应用。总之, 中医文献-理论-临证, 三者最好有机统一、紧密结合, 相互启发、相得益彰, 互为补益、互为提高。国医结合国学研习的根本目的, 时时为病苦的患者著想, 为医家提高疗效服务。疗效提高了, 中医经典就学活了。

参考文献

- [1] 李鼎. 国学大师与中医学——从章次公先生一篇手札谈起[J]. 医古文知识, 2003(04): 4-8.
- [2] 邱浩. 杨绍伊与考次伊尹《汤液经》[J]. 中医药文化, 2013(03): 49-54.
- [3] 章太炎. 章太炎全集·文录初编·程师[M]. 上海: 上海人民出版社, 2014: 139.
- [4] 蒙文通. 经学抉原·廖季平先生传[M]. 上海: 上海人民出版社, 2006: 197.
- [5] 党跃武. 四川大学图书馆藏《四川省城尊经书院记》拓本[M]. 成都: 四川大学出版社, 2019.
- [6] 章太炎. 章太炎全集·文录初编·与人论文书[M]. 上海: 上海人民出版社, 2014: 171.
- [7] (清) 王闿运著. 马积高主编. 湘绮楼日记[M]. 长沙: 岳麓书社, 1997.
- [8] (清) 王闿运辑. 神农本草·叙[M]. 成都: 尊经书院, 清光绪十一年乙酉(1885): 二.
- [9] (清) 王闿运辑. 神农本草·叙[M]. 成都: 尊经书院, 清光绪十一年乙酉(1885): 二.
- [10] (清) 郑文焯. 书带草堂丛书·医故[M]. 梓文阁, 清光绪十七年辛卯(1891): 五、六.
- [11] (清) 王闿运著. 马积高主编. 湘绮楼日记[M]. 长沙: 岳麓书社, 1997.
- [12] (汉) 许慎著. (清) 段玉裁注. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1998: 365
- [13] 李鼎等编校. 神农本草经校义[M]. 北京: 华夏出版社, 2020: 338
- [14] 王家葵等. 《本草经》王闿运辑本研究[J]. 成都中医药大学学报, 2000(01): 39-41
- [15] (清) 王闿运辑. 神农本草·叙[M]. 成都: 尊经书院, 清光绪十一年乙酉(1885): 一.
- [16] (梁) 陶弘景注. 尚志钧辑. 本草经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 3, 6.
- [17] (清) 王闿运辑. 神农本草·叙[M]. 成都: 尊经书院, 清光绪十一年乙酉(1885): 二.
- [18] (梁) 陶弘景注. 尚志钧辑. 本草经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 3.
- [19] (南北朝) 颜之推著. 余金华注释. 颜氏家训[M]. 北京: 华夏出版社, 2002: 229.
- [20] (北宋) 李昉等编纂. 太平御览[M]. 北京: 中华书局, 1960: 4391.
- [21] (北宋) 唐慎微原著. 重修政和经史证类备用本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 179.
- [22] 尚志钧辑校. 神农本草经辑校[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 205-249.
- [23] (清) 王闿运辑. 神农本草·本说[M]. 成都: 尊经书院, 清光绪十一年乙酉(1885): 二.
- [24] (梁) 陶弘景注. 尚志钧辑. 本草经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 3.
- [25] (北宋) 唐慎微原著. 重修政和经史证类备用本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 88-89.
- [26] (北宋) 唐慎微原著. 重修政和经史证类备用本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 128.
- [27] (唐) 陆德明. 经典释文·尔雅音义[M]. 北京: 中华书局, 1983: 424.
- [28] 裴锡圭主编. 长沙马王堆汉墓简帛集成(五)·五十二病方[M]. 北京: 中华书局, 2014: 262, 279.
- [29] 据李鼎老师回忆: 小时候在家乡, 农村医卜星相很普遍, 我的祖父就都通晓的, 但他不迷信。他的书桌上有常用写字的墨笔, 也有用来圈点、句读或书符的朱笔。朱笔舔的墨是用朱砂作颜料, 兑白酒研极细, 调白芨水增强其粘性制成的。所以我对陶弘景《本草经集注》、王冰《素问注》序言里提到朱墨分书, 感觉很亲切, 一点儿也不陌生。我从小就是在农村比较原始、古朴的传统文化氛围中成长的。
- [30] (清) 张之洞. 鞠轩语·语学二[M]. 山西解州: 解梁书院, 清光绪十四年戊子(1888): 一-四
- [31] 李鼎等编校. 神农本草经校义·旧稿引言[M]. 北京: 华夏出版社, 2020: 4.
- [32] 李鼎等编校. 神农本草经校义[M]. 北京: 华夏出版社, 2020: 452
- [33] 李鼎. 中医文献部分汉字繁体正楷的回归[J]. 医古文知识, 2016(03): 1-5



体病相关论

盛增秀 庄爱文

浙江省中医药研究院 杭州 310007

体质与疾病的关系极为密切, 掌握机体的体质状况, 这在临幊上对于探求病因、寻找病位、分析病机、掌握病势、推测预后等, 有着十分重要的意义。兹就以下几个方面予以论述:

1 体质与发病

中医学的病因学说, 十分强调内因在发病学上的主导地位, 认为外界致病因素侵袭人体, 但能否发病, 在很大程度上取决于个体体质。如《灵枢·百病始生》说: “风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者, 盖无虚, 故邪不能独伤人。此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形。”指出了单纯的风雨寒暑之邪, 不足以引起疾病, 必因虚邪之风, 参以人身正气之虚, 才能构成疾病, 亦即“邪之所凑, 其气必虚”“正气存内, 邪不可干”之谓。可见外界各种致病因素, 只有通过机体内部因素的联合作用, 才能产生其贼害人体的作用。这不仅体现在外感病的发病上, 而且内伤疾病的发病也不例外。以情志内伤为例, 《内经》有: 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结等九气为病之说。《医宗金鉴》解释说: “凡此九气丛生之病, 壮者得之, 气行而愈, 弱者得之, 发为病也。”明确指出了人体体质强弱与情志内伤的发病亦有密切关系。当然, 我们强调内因在发病学上的重要地位, 并不否定外因的作用。在特定条件下, 如当某种致病因素超越人体防御力量时, 外因就能起

到致病的关键作用, 如强烈的传染病和不可抗拒的外伤等。《素问遗篇刺法论》在谈到预防疫病时, 就提出不仅要保持机体正气旺盛, 更要“避其毒气”, 反映了对外来致病因素的重视。这里需要强调指出的是, 古人早已认识到个体体质的特殊性, 往往导致对某种致病因子的易感性, 或对某种疾病的易罹性。如《灵枢·五变》说: “肉不坚, 腰理疏, 则善病风, ……五脏皆柔弱者, 善病消瘅, ……粗理而肉不坚者, 善病痹。”清·吴德汉在《医理辑要·绿囊觉后编》中说: “要知易风为病者, 表气素虚; 易寒为病者, 阳气素弱; 易热为病者, 阴气素衰; 易伤食者, 脾胃必亏; 易劳伤者, 中气必损。”凡此, 都说明体质在发病上常起着主导作用。近年来, 王琦教授及其团队将人体体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、血瘀质、特禀质等九种类型, 对体病相关作了深入的研究, 并以古代文献, 临床实践和流行病学调查等为依据, 阐述了不同体质的易患疾病, 现结合笔者临证经验和体会, 归纳如下: 阴虚质易患复发性口疮、慢性咽炎、三叉神经痛、习惯性便秘、干燥综合征、围绝经期综合征、结核病、支气管扩张、甲状腺功能亢进症、系统性红斑狼疮等病; 阳虚质易患感冒、慢性胃肠道疾病、水肿、哮喘、心律失常、甲状腺功能减退症、性功能低下、风湿性关节炎等病; 气虚质易患感冒、疲劳综合征、胃下垂、直肠脱垂、营养不良、贫血、神经性尿

[31] 李鼎等编校. 神农本草经校义·旧稿引言[M]. 北京: 华夏出版社, 2020: 4.

[32] 李鼎等编校. 神农本草经校义[M]. 北京: 华夏出版社, 2020: 452

[33] 李鼎. 中医文献部分汉字繁体正楷的回归[J]. 医古文知识, 2016(03): 1-5

频、窦性心动过缓、重症肌无力等病；气郁质易患神经官能症、抑郁症、高血压病、溃疡病、肿瘤、乳腺小叶增生、痛经、闭经、围绝经期综合征、不孕症等病；血瘀质易患血小板减少性紫癜、冠心病、脑血管疾病、血管神经性头痛、下肢静脉曲张等病；痰湿质易患高血压病、糖尿病、肥胖症、高脂血症、痛风、冠心病、代谢综合征、脑血管疾病等病；湿热质易患痤疮、疮疖、脂溢性皮炎、复发性口疮、肝炎、痔、痛风、慢性膀胱炎、胆结石、胆囊炎、非特异性溃疡性结肠炎等病；特禀质易患过敏性疾病，如过敏性鼻炎、过敏性紫癜、荨麻疹等病。这对疾病的防治有着重要的指导意义和参考价值。

尤为可贵的是，近年有关体质与发病的关系，不少单位作了广泛的调研，如高血压病、冠心病、高脂血症、消化性溃疡、糖尿病、乳腺增生、痛经、抑郁症、前列腺增生症和肿瘤等疾病与体质类型的相关性研究，多有报道，很值得关注。

2 体质与病邪从化

中医发病学不但阐述了体质在疾病发生上起着重要作用，而且也深刻认识到体质与病邪从化有着密切的关系，即是说感受同一种病邪，由于个体体质的差别，病邪转化常随之而异。诚如《医宗金鉴》说：“人感受邪气虽一，因其形藏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也。”“形藏”者，体质是也。由于个体体质不同，决定寒热虚实的不同病证。章虚谷说得尤为精辟：“六气之邪，有阴阳不同，其伤人也，又随人身之阴阳强弱变化而为病。”这种“病之阴阳，因人而变”“邪气因人而化”的观点，是中医发病学和病理学所极为重视的。例如同是湿邪，阳热之体受之，则邪从热化而病“湿热”；阴寒之体得之，则邪从寒化而病“寒湿”。又如秋燥之病，临床可分凉燥、温燥两大证型，这固然与燥邪兼夹它邪有关，但很大程度上是取决于体质因素，即阳旺体质感受燥邪，则邪从热化而病“温燥”；反之，若阴盛之体沾染燥邪，则邪以寒化而病“凉燥”。再如“黄疸”，大多数患者表现为邪从热化的“阳黄”证，但也有少数素体阳虚（脾肾阳虚），以致邪从寒化而现“阴黄”证候。

3 体质与病情的变化和转归

明代医家吴又可曾以醉酒的表现，形象地比喻了体质与病情演变的关系，他说：“邪之着人，如饮酒然。凡人醉酒，脉必洪而数，气高身热，面目皆赤，乃其常也。及言其变，各有不同：有醉后妄言妄动，醒后全然不知者；有虽沉醉而神思终不乱者；醉后应面赤而反刮白者；应痿弱而反刚强者；应壮热而反恶寒而战栗者；有易醉易醒者；有难醉而难醒者；有发呼欠及喷嚏者；有头眩眼花及头痛者。因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，更兼过饮少饮之别。”吴氏还对疫病的传变，作了清晰的描述：“凡受疫邪，始则昼夜发热，日晡益甚，头痛身痛，舌上白苔，渐加烦渴，乃众人之常也。及言其变，各自不同：或呕，或吐，或咽喉干燥，或痰涎涌甚，或纯纯发热，或发热而兼凛凛，或先凛凛而后发热……。”同是感受疫邪，出现种种不同的变证，原因何在？吴氏明确指出：“因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，更兼感重感轻之别。”他还进一步阐发说：“传变不常，皆因人而使”，即是由患病机体的体质特殊性所引起的。说到这里，笔者认为有必要从体质的角度，对伤寒六经传变和温病卫气营血传变赋予新的内涵和认识。先拿伤寒六经传变来说，一般先三阳后三阴，即由表入里，由浅及深，由实转虚。但这种传变规律，常因体质的原因，而发生多种异乎寻常的变化。如麻黄附子细辛汤证，就是因为病人肾阳偏虚，感寒之后，不仅太阳经受病，而少阴经亦同时受累，即所谓“太阳少阴两感证”。更有的感受寒邪之后，初期并不出现恶寒发热，头痛，脉浮等太阳表证，旋即呈现不发热但恶寒，四肢逆冷，下利清谷，精神萎靡，脉沉细的“三阴证”，即所谓“直中三阴”。此种病理机转，常因其人阳气素虚，抗病力弱，以致病邪长驱直入，顿陷三阴。再就温病的传变而言，叶天士说：“卫之后方言气，营之后方言血”。这是一般的传变次第。但有些人感受温邪之后，邪热极易化燥伤阴，内传营血，很快出现高热，神昏，抽搐，发斑，舌绛等症候。叶氏所说的“逆传心包”，就是指病不经气分阶段，而径入营血的一种临床类型，这与患者平素阴虚阳旺体质常有很大关系。记得上个世纪六十年代，笔者曾参加流行性乙型脑炎的临床研究，本病患者大多是小儿。基于小儿的体质特点是“稚阴稚

阳”，因此得病之后，其变化极为迅速，有的患儿刚入院时中医辨证属“卫分证”，但过不了几个小时，迅即出现“逆传心包证”或“气营两燔证”，甚则险象蜂起，顿陷危殆，常使医者鞭长莫及。这固然与感邪轻重有关，但主要应归咎于小儿脏腑娇嫩，气血未充，即“稚阴稚阳”体质而导致病势易于发展。由是观之，在外感热病中，病情的演变，往往被体质所左右。

至于体质与疾病预后的关系，以老人为例，吴又可尝谓：“盖老年营卫枯涩，几微之元气易耗而难复也。不比少年气血生机甚捷，其势淳然，但得邪气一除，正气随复。”证诸临床，由于老人脏腑机能减，体质衰弱，若罹患危重病症，其预后一般比青壮年为差，即使普通疾病，亦不易恢复。如骨折的愈合，老人远较青壮年为慢。

为了进一步说明体质与病情变化和转归的关系，特举临床几种常见的疾病以资佐证：如同一地区同一时期流行的感冒，不同的人感染后，除一般感冒所共有的发热，恶寒，头痛，鼻塞等症状外，可有其他不同的临床表现。若阳热素盛者，常兼口渴，尿黄，舌红，脉数等症；阴寒体质，则兼口不渴，小便清长，四肢不温，舌淡，脉迟缓等症；痰湿素盛者，可

伴胸脘痞闷，咳嗽痰多，四肢困倦，或大便溏薄，苔腻，脉濡缓或弦滑等症。所以同是一种感冒（指病原体相同），按中医辨证，可有偏热、偏寒、挟痰、挟湿等不同类型。这与人群中的体质差异，有很大的关系。又如慢性气管炎，不同患者可见不同的临床类型，这除了与病邪的性质有关外，而体质因素往往起重要作用。若平素阳虚，常呈虚寒型；平素阴虚，多表现为肺燥型；而年轻体壮者罹患本病，多属痰热型。此外有人分析了冠心病的发病情况，有些病人的胸痛发作次数频繁，发病时面红耳热，咽燥口干，脉搏加快等症，中医称之为“热痛”，临床表明这种类型心绞痛病人具有偏于阴虚体质的特点，所以产生症状有朝着“热”证方向演变；而另有些病人在心绞痛发作时，与前者恰恰相反，表现为四肢冰凉，冷汗淋漓，脸色发白，这类病人具有阳虚体质的特点，所以引起“寒凝血结”的病理变化，产生的症状有向着“寒”证方向演变。诸如此类，不胜枚举。

总之，基于临床实践的体病相关理论，这是体质学说的核心内容之一。明乎此，对于疾病的预防和辨证施治，无疑有着重要的指导作用。

信息传真



2021年5月21日，由《中华中医药杂志》社主办、浙江中医药大学承办的第3次《中华中医药杂志》学术流派发展研讨会在杭州召开，《中华中医药杂志》社社长闫志安、浙江中医药大学党委副书记张光霖、浙派中医十大流派代表沈堂彪、沈钦荣、朱德明、司鹏飞、沈祥峰、宋捷民、梁宜、叶新苗等出席。会议围绕中医药学术流派在新形势下的传承创新开展讨论，旨在推动浙派中医的发展，促进各流派的成果传播。绍兴市中医药学会会长沈钦荣从绍派伤寒的学术精华、临证经验、传承脉络与现状及当下创新发展思路作了交流。（林怡冰）

基于筋骨中和初探骨关节炎运动康复的新策略

李西海

福建中医药大学中西医结合研究院 福建 福州 350122

骨关节炎是力学因素与生物学因素共同作用下引起的筋骨失和综合征,以软骨退变与软骨下骨重建失衡为主要病理特征,以疼痛、功能障碍为主要临床表现,属于中医“痹证、痿证”范畴^[1-2]。骨关节炎的康复,以恢复筋骨系统“利机关”功能为目的,采用生理、心理、社会多维度相结合的方法,制定个性化的康复方案,具有显著的临床疗效。因此,本文在中医整体观与平衡观的指导下,以筋骨理论为切入点,采用综合一分析一归纳的方法,从生物力学与力学两个角度探讨骨关节筋骨失和的机制,旨在为骨关节炎运动康复提供新策略。

1 筋骨中和是骨关节稳定的生理基础

1.1 筋骨中和的理论渊源

筋骨理论源于《黄帝内经》,《灵枢·经脉》与《素问·痿论》提出“筋为刚、骨为干、肉为墙、宗筋主束骨而利机关”的观点,系统地概括了筋骨的生理特性与功能。筋束骨而利关节,指出控制运动为筋骨系统的主要功能之一,筋骨“和合”状态是维持筋骨功能的生理基础,正如《素问·生气通天论》所述“骨正筋柔、气血自流”。此后,《类经》《杂病源流犀烛》《医宗金鉴·正骨心法要旨》等进一步丰富了筋束节络骨、骨张筋等相关的理论,因此,提出筋骨中和以“筋可束骨”与“诸筋从骨”为生理基础,并强调“筋骨并重”的理念。

1.2 筋骨中和的结构基础

筋骨中和是维系关节动静力系统稳定性的重要要素,筋系统是筋组织在结构与功能上的统一体,包括肌肉、韧带、滑膜、神经、血管等,属于中医“宗筋、十二经筋”的范畴;骨系统是骨组织在结构与功能上的统一体,属于中医“骨”的范畴。筋骨中和理论,强调以筋为先,突出筋系统的结构功能网络完整性与张拉力的协调性;强调骨为筋本,突出骨系统的结构功能网络稳定性。筋骨失和,则人体力学稳态失和,出现应力分布不均,骨系统为扩大关节承受应力的面积,通过形成骨赘,达到缓冲应力不均,属保护性的代偿反应,也是自身调整的病理现象。

1.3 筋骨中和的功能基础

筋骨系统是维系关节力学平衡的关键,筋通过骨将力有效整合,作用于关节,从而维系协调统一的运动模式。筋束骨、骨张筋,是筋骨和合的内涵。筋性刚柔,刚者束骨,维络连属关节以立身;柔者互维,是筋与筋联系与功能的表现。筋骨通过阴阳结合,刚柔并济,以功能平衡网络的形式,维持人体力线的正常,从而保持人体的姿态、步态、运动功能。骨为奇恒之府,骨性刚强,关节屈伸为筋之所依,在关节活动中具有支架杠杆的作用。筋骨内合于肝肾,乙癸同源、精血同源,精血滋养筋骨,维持筋骨的生理功能。筋骨系统在生理上相互依存,在病理上相互影响,筋痿、筋挛等病理表现,可引起筋不束骨,从而影响骨的支撑、关节运动等功能;反之,骨的损伤,则引起筋失所依,失其主司,从而影响关节的功能。因此,筋病亦需注重补肾、健骨,骨病亦需益肝、柔筋,为临床治疗提供理论依据。

2 筋骨失和是骨关节炎的病理基础

2.1 筋骨失和的生物学因素

骨关节炎的病理变化以筋伤、骨损为主,以筋骨失和为主要特征,以组织粘连、瘢痕、挛缩、退变为主要病理表现,受多种因素的调控,其中miRNA、circ RNA、lncRNA在骨关节炎病理进程中发挥重要的作用,调控软骨细胞增殖、分化与凋亡,影响软骨基质合成与降解耦联的动态平衡,通过调节基质金属蛋白酶分泌,参与软骨基质降解的调控过程。miR-27a通过PI3K/AKT/mTOR信号调节软骨细胞的自噬与凋亡^[3]。circRNA_33186作为miR-127-5p的海绵,调控软骨基质合成与降解耦联的动态平衡,敲除该基因可增加II型胶原表达,减少MMP-13表达^[4]。lncRNA MALAT1通过miR-146a-PI3K/Akt/mTOR轴,参与调控软骨细胞增殖^[5]。骨关节炎的软骨退变、滑膜炎症、软骨下骨重建失衡等病理变化,Notch、Ihh、Wnt、p38-MAPK、SDF-1/CXCR4与OPG-RANK-RANKL等众多信号通路密切相关,以期为从信号通路层面揭示骨关节炎的调控靶点。从生物信息学角度,借助蛋白组学、

代谢组学、基因组学、转录组学等相关技术,从生理到病理,从病因到诊断,从机制到疗效,识别骨关节炎的特异性生物学标志物,实现诊断-预防-治疗的一体化。

2.2 筋骨失和的生物力学因素

筋与骨、筋与筋、骨与骨,共同构成一个力的平衡网络,协调与控制关节的稳定性。筋伤、骨损,则破坏筋骨系统的功能网络平衡,过载的应力则通过张拉结构,沿着相应的力线分散至周围组织结构,从而损伤关节与影响整个功能链。膝关节作为下肢力线的中心,承接足、踝、髋的力学传导,踝-膝-髋有序、协调的耦合状态,依赖于筋骨系统的结构与功能完整性。下肢力线的改变,引发关节面应力的重新分布,局部应力集中,加速软骨的退变、周围骨质增生、软骨下骨的微骨折^[6]。胫骨平台倾角、股骨髁间角、股骨髁间窝之间的解剖关系,与交叉韧带的功能密切相关,提示骨不正、筋不柔是膝骨关节炎的重要诱因。若胫骨平台倾斜角增大,导致胫骨前移增加,前交叉韧带载荷增高,从而引发软骨退变^[7-8]。关节承载时,软骨变形,拱形纤维结构承受沿胶原纤维方向传导的压力,分散至软骨下骨;卸载时,压力消失,纤维恢复至原状,在这一过程中,软骨细胞始终在纤维网格结构内受到保护。但载荷传导紊乱时,异常应力则破坏软骨基质的拱形结构,致软骨细胞失去保护,引发软骨退变。复衡髋与踝关节的稳定性是治疗膝骨关节炎的有效途径,主要通过调节下肢力线,以恢复膝关节的筋骨和合的状态。同时,关节的异常应力也是启动软骨细胞介导的退变过程,在生物力学与生物学的共同作用,从而引起骨关节炎。

2.3 筋骨失和与骨关节炎的关系

骨关节炎是一种涉及筋骨系统平衡-失衡-病理稳定的渐进过程,其关键病机是“筋-骨”之间相互转化,以风寒湿邪为外因,以肝主筋、肾主骨的失司为内因,以筋骨失和为病理基础,以骨错缝、筋出槽为临床表现,筋-骨-筋失衡的恶性循环是骨关节炎进展的关键因素。

3 从筋骨中和角度的骨关节炎运动康复的新策略

3.1 中医功能锻炼调节筋骨失和的策略

“久行伤筋,久立伤骨”,增龄衰老是筋骨系统退变的关键因素,还与损伤、过劳、肥胖等多种因素相关,以肌力下降、肌肉萎缩、骨韧性与弹性降低为临床表现。肌肉神经系统的协同作用,是维持筋骨中和功能的基础。太极拳、八段锦、易筋经、五禽戏等

功能锻炼,通过调节阴阳、补益肝肾、疏通经络,达到舒壮骨的作用,包括强化平衡能力,提高下肢肌力,增强运动控制,调控本体感觉与神经系统的反应性,加强神经系统与肌肉系统之间的协调功能,从而改善骨关节炎的临床症状^[9-12]。生物力学与生物学因素,是中医功能锻炼调节筋骨失和的关键效应靶点。在生物力学方面,易经筋强调双下肢的功能,以强化与激活踝-膝-髋功能链为主,达到舒、强、和筋之效;五禽戏之“鸟戏”中单腿支撑训练,可协调前庭感觉,强化下肢的力量,从而提高关节的稳定性;多模式MRI与生物分子学研究,八段锦与太极拳的运动方式,通过调节血清PD-1、INF-γ的变化,参与脑功能连接网络的调控。

3.2 理筋正骨法外调筋骨失和

从筋骨中和的角度出发,骨关节炎的治疗原则是筋骨并重、以筋为先。理筋手法通过良性的机械刺激,影响力-电的转换,调节整合素的表达,调控损伤组织细胞的代谢,从而延缓软骨退变^[13]。TDL-I型推拿手法动态力测定仪、FZ-1型推拿手法测力仪、推拿手法力学信息测录系统等的研发,从三维的角度进行分析,符合筋系统空间结构性与层次性,达到理筋手法操作的可视化,实现理筋正骨手法力的量化、客观化与规范化^[14]。理筋正骨法可使筋骨在其位,司其所主,筋骨的平衡理论主张整体与局部、筋骨互助、动静互补等协调统一,以维持筋骨中和为主要目的,从而达到筋骨和合的状态^[15]。

3.3 现代康复疗法调节筋骨失和的策略

3.3.1 物理疗法(PT, physical therapy)

物理疗法是骨关节炎的常规康复治疗方法,其中运动疗法是国外诊疗指南中推荐的作为保守治疗的第一线方法^[16,17]。肌力训练、水上运动、有氧运动等运动疗法,整合生物力学与生物动力学、生物力学与生物分子学的效应,实现生理功能-心理变量-生活质量三个维度的骨关节炎康复治疗^[18]。从生物力学与生物动力学结合的层面,基于肌肉链理论,通过静态后链、前后侧对角链等下肢肌肉链的协调训练,以及结合肌力功能的指导训练,在各个功能位,以恢复下肢筋骨系统“利机关”的功能^[19]。从生物力学与生物分子学结合的层面,中等强度跑步机锻炼,具有抑制HDAC3/NF-κB通路,降低MMP-13、ADAMTS-5表达,从而延缓关节软骨退变^[20]。运动疗法强调现代医学“健康管理”的核心理念,强化骨关节炎患者长期自我管理的重要性。此外,磁、声、热等物理因子疗法在神

经-体液-内分泌生理调节的作用下，达到防治骨关节炎之目的。

3.3.2 作业疗法(OT, occupational therapy)

骨关节炎诊疗方案的评估，应借助作业疗法辅助骨关节炎的个体化治疗与精准康复。骨关节炎的防治，以日常生活训练为导向，以规范化的体势和正确的运动模式为基础，充分调动患者的主观能动性，通过学习与训练实现关节功能的代偿与恢复。根据骨关节炎功能障碍的情况，设计相应的训练方式，注意加强关节活动范围的训练，坚持恢复筋骨拮抗-协同的平衡性。从个体化的理念，针对性地进行健康生活方式各方面的自我管理与辅助指导的模式，从心理与生理两方面，减轻骨关节炎患者的负担。

综上所述，筋骨系统是人体力学平衡的核心因素，也是复杂而协调的运动系统的基本结构。筋骨属于五体，为肝肾所主，形成肝肾-筋骨-关节的功能网络，维持筋骨动静力系统的平衡态，即筋骨中和。增龄衰老，则筋骨失养，引发骨关节炎，其病在筋骨，病位在肝肾，病理特点为筋骨失和。基于筋骨理论，从以筋为先的角度，重塑“筋束骨、骨张筋”的中和状态，是防治骨关节炎的基本法则。现代康复疗法，借助人体解剖与人体力学的理论，采用物理疗法(PT)与作业疗法(OT)，注重动静系统的结构与功能协调，以恢复人体力学平衡为核心理念，构建具有针对性、个体化、特色的康复方案。因此，本文梳理国内外相关文献，理清筋骨之间的生理与病理关系，提出筋骨中和的理论，借助人体解剖与人体力学的理论，借鉴经筋理论与肌筋膜理论，整合现代康复的核心理念，从筋骨并重的角度，揭示“筋束骨、骨张筋”之和合状态的科学内涵，探索筋骨失和的力学机制，探讨骨关节炎运动康复的新策略，从而丰富骨关节炎的病因病机，旨在为骨关节炎防治提供新的康复策略。

4 参考文献

- [1] 李西海, 许丽梅, 等. 不均匀沉降理论与膝骨关节炎筋骨失衡的关系[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(04): 1481-1483.
- [2] 许颖, 范凯健, 王婷玉. 骨关节炎的发病机制及其药物治疗进展[J]. 实用药物与临床, 2018, 21(12): 1424-1429.
- [3] Liu W, Yang X, Li L, et al. MiR-27a promotes the autophagy and apoptosis of IL-1 β treated-articular chondrocytes in osteoarthritis through PI3K/AKT/mTOR signaling. Aging (Albany NY), 2019, 11(16): 6371-6384.
- [4] Zhou ZB, Huang GX, Fu Q, et al. circRNA_33186 Contributes to the Pathogenesis of Osteoarthritis by Sponging miR-127-5p. Mol Ther. 2019, 27(3): 531-541.
- [5] Li H, Xie S, Li H, et al. LncRNA MALAT1 mediates proliferation of LPS treated-articular chondrocytes by targeting the miR-146a-PI3K/Akt/mTOR axis. Life Sci, 2019;116801.
- [6] 张礼平, 程飞, 刘德玉, 等. 生物力学在膝骨性关节炎中的应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1644-1647.
- [7] 黄梦全, 郭乃铭, 彭俊, 等. 股骨髁间角与前交叉韧带损伤的相关性分析[J]. 实用骨科杂志, 2018, 24(11): 998-1001.
- [8] 李延皎, 李超, 张竞睿, 等. 探讨MRI测量胫骨平台后倾角和股骨髁间窝参数与前交叉韧带损伤的相关性[J]. 当代医学, 2019, 25(16): 19-21.
- [9] Wellsandt E, Golightly Y. Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol, 2018, 30(2): 151-159.
- [10] 汤丽珠, 李长辉, 张坤木, 等. 推拿结合等速训练配合五禽戏治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J/OL]. 湖南中医药大学学报, 2019 (7): 879-884.
- [11] 刘阳阳. 八段锦特色护理训练对膝骨性关节炎患者PT、AP的影响[J]. 河南中医, 2018, 38(11): 1779-1782.
- [12] 郑衍庆, 张风华, 郑黎勤. 推拿功法易筋经结合艾灸治疗老年膝关节骨性关节炎的应用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(5): 522-524.
- [13] 孔涵, 陈小丽, 冯启廷, 等. 推拿对膝骨关节炎的作用机制研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(8): 2-5.
- [14] 周鑫, 朱清广, 孔令军, 等. 推拿手法生物力学研究方法的基本方向[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1120-1123.
- [15] 王振亚, 郭嘉宜, 李峰, 等. 平乐正骨理筋手法结合功能锻炼治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(2): 114-116.
- [16] McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. OARSI guidelines for the nonsurgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage, 2014, 22: 363-388.
- [17] 范仪铭, 郭珈宜, 张康乐, 等. 运动疗法治疗膝骨性关节炎的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017,

浅述张仲景“治未病”学术思想

丁 泳

绍兴市中医院 浙江中医药大学附属绍兴中医院 绍兴 312000

中医“治未病”说，在现存最早的中医经典《黄帝内经》中就已经被提出来了。《黄帝内经·素问》第二篇《四气调神大论》中“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”的论述，开创了中医对这一领域的独特认识和精辟见解之先河。在《素问》的另外一篇《刺热论》和《黄帝内经·灵枢·逆顺》篇中明确提出了“病虽未发，见赤色者刺之，名曰‘治未病’”和“上工，刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也……故曰：上工治未病，不治已病”的见解，突出了治在病先的主题。东汉著名医家张仲景将这一理论法则与临床实践紧密结合，并加以丰富和发展，其巨著《伤寒杂病论》及《金匮要略》体现着治未病，早治疗、防传变，防治结合，寓于治的预防医学思想，因为治疗的目的就是首先要控制病情，防其发展(传变)，进而使其痊愈，从而开创了“预防为主，防治结合”先河。现结合《伤寒论》及《金匮要略》的条文对仲景治未病学术思想作粗浅分析如下。

1 未病先防

仲景未病先防思想主要体现在“若人能养慎，不令邪风干忤经络”。这与《内经》“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”的观

点一脉相承，共同强调疾病是可以预防的。指出了调摄正气、抵御邪气的重要性，从而达到延年益寿的目的，使人具“百岁之命”。他在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》提出“若五脏元真通畅，人即安和”；“若人能养慎，不令邪风干忤经络”，“不遣形体有衰，病则无由入其腠理”。说明预防疾病的发生，关键在于健身强体，内养正气，外慎风寒，避免病邪的侵袭。平素善于调摄，脏腑精气旺盛的人，即使在瘟疫流行期间，也不一定发病，正谓之“藏于精者，春不病温”。

2 有病早治

强调有病早治，这是预防疾病传变的最有效措施。《伤寒例》云：“伤寒之病，逐日浅深，以施方治。今世人伤寒，或始不早治，或治不对病，或日数久淹，困乃告医，医人又不依次第而治之，则不中病。”“凡人有疾，不时即治，隐忍冀差，以成痼疾，……时气不和，便当早言，寻其邪由，及在腠理，以时治之，罕有不愈者。患人忍之，数目乃说，邪气入脏，则难可制。……若或差迟，病即传变，虽欲除治，必难为力。”都十分强调患病必须早治，这是预防疾病传变的最有效措施，一旦拖延时日，就会使病情加重，或成痼疾。《金匮要略》云：“适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞。”提示人们若一时不慎而感受外邪，必须在经络开始受邪

- 32(12): 5482-5485.
- [18] Wellsandt E, Golightly Y. Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis. Curr Opin Rheumatol, 2018, 30(2): 151-159.
- [19] 张彦国, 于共荣. 自身肌力标准指导功能训练联合下肢肌肉链训练对膝骨关节炎全膝关节置换术后康复效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(9): 51-55.
- [20] Zhang H, Ji L, Yang Y, et al. The Therapeutic Effects of Treadmill Exercise on Osteoarthritis in Rats by Inhibiting the HDAC3/NF-KappaB Pathway in vivo and in vitro. Front Physiol, 2019, 10: 1060.

尚未深入脏腑之时，四肢初觉重着不适，即用导引、吐纳、针灸、膏摩等方法及早治疗，防微杜渐，机体气血畅行，抗病能力增强，灭病邪于萌芽之时，防止病邪深入。仲景之有病早治还体现在治病时及早抓住先机的截断疗法。如伤寒营卫不和之自汗症用桂枝汤治疗，其用药时间的把握就非常重要，必须于病人不热无汗之时用之，才能使邪去卫和汗止，即所谓“先其时发汗则愈”。若不按仲景之法，汗液刚泄而复用桂枝汤发其汗，恐怕就有如水流漓之变。这不能不令人赞叹仲景治未病思维的精巧与成功。仲景类似用法还有不少，如蜀漆散所主之疟疾“未发前以浆水服半钱”、温疟则“临发时服一钱匕”等皆是。

3 既病防变

既病防变是仲景治未病思想的重要组成部分。张仲景十分重视预防疾病的传变，指出在治疗疾病时应注意照顾未病的脏腑，阻断疾病的传变途径，防其蔓延为患，促使疾病向痊愈方面转化。在《金匱要略》中他依据脏腑病证的传变规律，以治肝实脾为例，预见性地认为“治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”提出了治肝补脾，防止传变的原则。并批评“中工见肝之病，不解实脾，惟治肝也”的教条局限思维。这是非常有见地的。仲景继承了《内经》、《难经》中既病防变的思想，并且结合临床实践，在对疾病传变的认识及防治原则和方法上，更具有重大突破。仲景对疾病的传变有卓越的预见性，不拘于《内经》关于伤寒传变的论述，而是密切结合患者临床表现，常以一脉一症之征，测知病情是否传变。如云：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”

“寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，血气入脏即死，入腑即愈，此为卒厥。”“伤寒五六日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。”又如《伤寒论》第8条：“……欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”“欲作再经”说明太阳之邪未衰，病情有继续向里传变的趋势，“针足阳明”不但能调和阳明经气，先安未受邪之地，而且对由太阳传来之邪迎而夺之，以削减邪气内攻之势，从而阻止其传变。

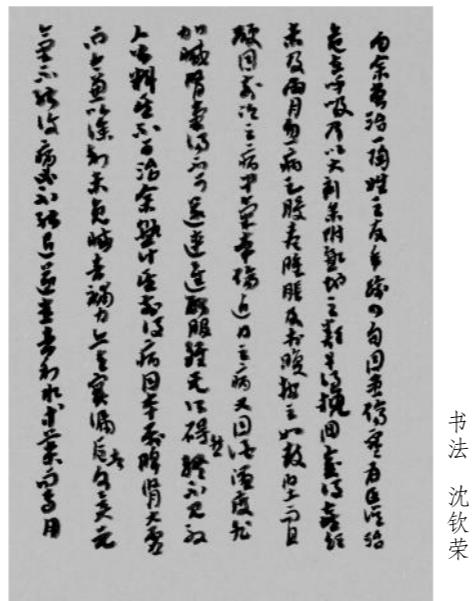
4 痘后防复

《内经》中就有预防疾病复发的论述，张仲景在其《伤寒论》中将这种预防治疗学思想运用到临床。仲

景指出大病初愈，正气未复，倘调养不慎，易致病复，所以常采取一定措施予以预防，如《伤寒论》157条服十枣汤，“得快下利”使水饮停聚胸胁之证得以解除后，采取“糜粥自养”的方法，以补养正气，意在促进康复，以免复生它病。又以“吐利发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也”提示霍乱病后胃虚，应注意饮食调理，以防复病。他在论述六经病后，又设“辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治”篇专论病愈防复的问题，可见其对新愈调摄方面的重视。他认为病愈有食复、劳复、复感之分。《伤寒论》398条：“以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷……”。原文393条：“大病差后，劳复者……”。以上条文既是仲景临证经验的总结，提示病后护理的重要性，也是仲景治未病思想的一个重要组成部分。

5 结语

《内经》、《难经》提出了“治未病”的概念，张仲景在此基础上，通过对临床实践的总结，将之进一步阐发成为论治疾病的重要思想方法。至今对中医临床依然有着独特的指导作用。同时，其“扶正固本、摄生为先”的理念已发展为全民健身计划的一部分。“病宜早治”的观点被现代医学接受和推崇，不仅有效提高了临床治疗水平，而且对中医药预防医学乃至现代预防医学理论的发展产生了深远的影响，值得重视和研究。



书法 沈钦荣

中西医结合发展历程钩沉（三）

张效霞

山东中医药大学 山东 济南 250355

这样，就使党内外一部分人感到心情不够舒畅，不敢对中医工作畅抒己见，不敢对祖国医学遗产采取实事求是的科学态度，因而不利于调动医疗和科学研究人员的积极性，给工作带来了一定的损失。今后需要在全面总结经验的基础之上认真地纠正这些缺点和错误。”并提出了许多很好的改进意见：“过去广泛号召西医学习中医，在促进对于祖国医学的重视方面，起了一定的积极作用。但曾经有一个时期形成西医人人都学的作法，那是不对的，今后就应该以学而有成、求精不求多为原则……无论是离职学习或业余学习，今后都应根据自愿，不应号召人人都学。”

“凡属学术研究本身的问题，应该尊重专家们的意见，放手让他们研究……今后凡属这一类的问题，应由研究人员主动安排，不应给以任何限制，使研究的方法能够更多一些，路子更广一些。对于同一问题的不同研究结果，应通过学术上的争鸣和反复研究，逐步取得真正符合于客观的一致，不宜强求一致。”

“过去，由于我们盲目的号召，以致有些单位、有些同志把中西医结合理解为要求每个医生都具备中西医两套本领，对每个疾病都采取中西医综合疗法，那是很不对的。经验说明，不论有必要，对疾病都采取中西医综合疗法，是有很多弊端的：①用药过于复杂，药物作用容易互相矛盾，对病人不利；②既浪费人力，又浪费药品；③很多中医西医对此都有意见，因为他们在治疗上陷于被动，不能完全按规用药；④无法总结疗效。因此，今后应切实由治疗原则出发。凡是单独用西药可以治疗的，不宜再加用中药；凡是单独用中药可以治疗的，也不宜再加用西药。只有在确实需要时，才考虑采取中西医综合疗法。”“今后，无论是中医会诊、西医会诊或者中西医结合会诊，都应切实根据需要，由主治的中医或者西医决定。根据中医看病的习惯，中医尤其不宜多采取会诊的方式。”“医院增设中医科之后，特别是有的医院

成立了中西医综合治疗病房之后，也出现了不少新的问题……但是由于这种办法属于首创性质，还没有经验；所以目前主要应该根据调整精神，总结这方面的经验，进行整顿。凡尚未设立中医科的医院，暂不增设。一般医院的中西医综合治疗病房，应当取消。”

“在学术问题上，必须坚决反对‘乱贴标签’的现象，如说中西医综合疗法就是‘毛泽东思想’，中医的‘辨证论治’就是‘辩证唯物主义’等等。这些牵强附会的说法，是和实事求是的科学作风完全相违背的，不只对学术争鸣和开展学术工作极为有害，而且会造成很不好的政治影响。今后应该切实防止。”

^[14]此后，1963年9月10日卫生部《关于当前中医工作中若干问题的意见》、1965年钱信忠、于光远、郭子化等在国家科委中医中药组成立会议上的《讲话》也都曾提到过这一点。

但是，随着“文化大革命”的到来，不仅上述改进措施尚未能得以全面贯彻落实，就“胎死腹中”，而且1950年代那种简单化的中西合流的方式又大肆泛滥起来，“把‘创造中国统一的新医药学’的口号提到不适当的高度，并把这一口号作为我国医学发展的唯一正确方向，在中西医界发动了一次又一次的群众运动。为了加速中西医结合的进程，从组织上采取将中医学院和西医学院合并的办法……这种方式的中西医结合，实际是结而不合……那时风行的‘甩手疗法’、‘盐卤疗法’、‘鸡血疗法’，被称之为中西医结合所取得的成绩，但很快也就销声匿迹了。”^[15]

3 “文革”后，“中西医结合”再次通过“钦定”的形式取得了合法地位并得到进一步“发展”

“文化大革命”尚未完全结束，1976年6月1日卫生部《关于加强中西医结合工作的报告》在总结“成绩”时说：“当前，中西医结合群众运动正在更加深入地开展，一支中西医结合的骨干队伍正在形成。在防病治病、科学研究上取得了可喜的成果……农村中

西医结合的群众运动发展很快……西医学习中医掀起了新的高潮……各地都在有计划地积极试办中西医结合医院、卫生院……以辩证唯物主义思想作指导，运用近代科学知识和方法，发掘、整理、提高祖国医药学，不断取得成绩……中西药结合工作也有新的发展。”因此，1976~1985年“中西医结合”工作十年发展规划的奋斗目标是：“‘五五’期间，要在广大医药卫生人员中普及中医中药知识……中西医结合的骨干队伍，要达到医药卫生人员的五分之一左右，从中产生一批中西医结合的高级医生，出一些高明的理论家……县以上医院要有十分之一到五分之一办成中西医结合医院，公社卫生院要有三分之一到二分之一办成中西医结合的卫生院。防疫站及其他各类卫生机构都要坚持中西医结合的方向”，“‘六五’期间，中西医结合的骨干队伍要增加到三分之一左右，从中产生更多的中西医结合高级医生和高明的理论家。中西医结合医院要占县以上医院总数的三分之一，公社卫生院全部达到中西医结合。”具体要求是：“根据‘五五’计划的要求，一九七六年，要有三分之二的赤脚医生经过复训，进一步提高用中西两法防病治病的本领。要有三分之一的西医学过中医，并且学了要用。有经验的西医更要学好用好。对其他医药卫生人员要有计划地普及中医中药知识。医学教育要坚持走中西医结合的道路，西医药院校要有三分之一左右的教师通过各种方式学会中医。修订出版西医药院校用的中医教材，在业务课的时间内要有百分之三十的时间学习和实习中医……”^[16]并在此基础上制定了具体的“十年发展规划”：“第五个五年计划期间，在广大医药卫生人员中普及中医中药知识。培养六千名左右的中西医结合的高级医生，从中产生一些高明的理论家……把七百所左右的县以上综合医院办成中西医结合医院……提出中西医结合的新理论……各个学科要有重点地进行中西医结合理论研究，并取得显著进展。第六个五年计划期间，中西医结合的骨干队伍要不断增长，要造就二万名左右的中西医结合高级医生，并从中产生一批高明的理论家……中西医结合医院要达到一千七百所左右……各个学科在中西医结合

理论研究上有所突破，主要学科初步形成新医药学。”为达到此“奋斗目标”，须“继续开展西医学习中医的群众运动”，“要因地制宜，采取在职、离职和带徒弟等多种方式进行培训”，各“省、市、自治区，要举办一至两年为期的西医离职学习中医班、研究班”，西医药院校“从一九七七年以后招收的学生都要培养成为具有中西医两套本领的医生”，积极“创办中西医结合医院是一场深刻的革命，各级卫生部门，一定要加强领导，发动群众，作为整顿和建设社会主义医院的重要任务来抓”^[17]。今天看来，“将中西医结合‘规划’为中国医学发展的惟一道路，违背了科学的发展规律，历史已经证明并将继续证明，这个《规划》不仅10年内不可能实现，而且永无完全实现的可能。”^[18]1978年4月17日，卫生部发出了《关于举办西医离职学习中医班的通知》：“今年十月十一日是伟大领袖毛主席对卫生部《关于组织西医离职学习中医班报告》的批示二十周年。二十年来，在毛主席光辉批示的指引下，全国各省、市、自治区先后举办了各种类型的西医学习中医班，特别是各省、市、自治区通过举办两年为期的西医离职学习中医班，培养了一批中西医结合的高级医生，他们在继承发扬祖国医药学遗产、实行中西医结合的医疗、教学、科研工作中发挥了骨干作用，其中有些同志在中西医结合工作中取得了可喜成绩，做出了一定贡献。林彪、‘四人帮’一伙把两年为期的西医离职学习中医班指责为‘浪费人才’、‘复辟倒退’，极力与毛主席的批示相对抗，破坏西医离职学习中医班，给中西医结合的发展带来了严重损失。为了进一步贯彻落实毛主席关于组织西医离职学习中医班的批示精神，积极培养中西医结合的高级医生并出一些高明理论家，加快中西医结合的步伐、努力实现‘创造中国统一的新医学新药学’的伟大目标，希望各省、市、自治区卫生局要重新组织学习毛主席的光辉批示，深揭狠批‘四人帮’破坏中西医结合工作的罪行，认真总结过去办西医离职学习中医班的经验，积极创造条件，于下半年都要举办一个以两年为期的西医离职学习中医班，并长期坚持把它办好。”^[19]

(待续)

切入点·实践录（一）

范中明

以上的辩证和治疗思路及其实践，在诸多方面是迄今中医所未能涉及的内容，具有鲜明的创新意义，这或许正是这本书的价值所在。

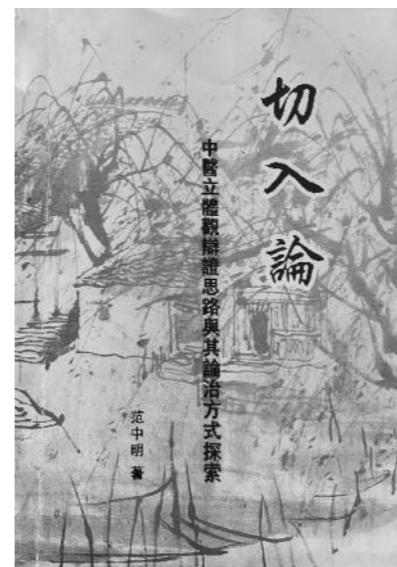
本书并非教科书，纯属经验漫谈，以随笔形式描述，所以每篇都具有独立性，而其间编写内容、程序也均不一致。而且，每章节中西医病名交错并不符合撰写程式。同时，虽然提出立体观的辨证论治理论，应该隶属于理论书籍，但是从阐述方式却尽量避免大量文献引述，突出从临床实际解释某些现象来证实自身观点。这样，理论和实际密切结合更容易被临床一线医务工作者所接受，但是，由此造成对疾病的阐述难以完整的。从文章的逻辑性来衡量，许多观念和实践重复出现，这可能是本文留给作者和读者最大遗憾。

夫人余秀慧是本书的第一读者，她长期从事医学科研工作。从现代医学研究程序来理解，以为缺乏病例资料说明和医学统计学处理是本书的另一大缺陷。事实确实如此，如果能充实以上内容必然更为完善。但是，笔者长期繁忙于中医临床诊疗，缺乏统计处理的客观条件，无法得到精确的临床数据；至于缺乏病例说明，我只能从已经发表的论文中有关病例得以部分补充。

本书引用随学者撰写有关笔者临床经验的总结论文，在此表示衷心感谢。他们是宋欣伟教授、吕卫军、沈万生、陈忠伟、冯家昌各位主任或副主任中医师。

全国资深书法名家、中华书画学会副主席，台北故宫书画院终身名誉院长吴旭照先生题名；近代著名回文诗诗人何兴元先生特意撰写回文诗，两位挚友的字和诗无疑为本书增添了中华文化韵味。

作为浙江中医学院（现改名为浙江中医药大学）的首届毕业生，在校六年期间老师的严格、静心的培养、教育，为我一生行医奠定了良好的中西医理论基础；绍兴百姓的厚爱，赋予笔者大量临床实践的机会，为积累经验提供了条件。感念兹，本文的面世，是我对他们哺育之恩的一份回报，笔者作为受益者对他们谨此一并表示由衷感恩。



前言

自上世纪60年代大学毕业至年满花甲退休，本人从事中医临床40余载，期间诊治患者逾100万人次。长期的临床实践使我在逐步加深对博大精深，堪称国粹的中医学理解的同时，在丰富实践的启迪下，日益形成了自身对中医学的独特认知。渐渐形成与习惯辩证用药方式方法有别的认识和实践体系，并以此指导自己一生的临床实践。

正确与否？临床价值如何？从学术无私的角度，以为都应将它献之予同仁，以供参考。于是，遂产生了将其整理成册的念头。由于诊务繁忙，此后一搁又是近10年。直至步入古稀之年，自觉理解力和记忆力已远不如当年，倘不及时撰写此书，恐将永失机会，故在无奈中勉强自己，即使废寝忘食，也得独立完成此书的撰写工作。

从哲学本义来说，《切入点》是辩证理念和方法的体现。它纠正和补充整体观念对中医辩证和治疗存在的弊病以及形成的误导；主张以立体观念指导中医辩证，从选择正确的切入点，截断疾病发展的关键环节，中止病情的发展，从而，形成了立体辩证思路和方法。



最后，让我引用伟人亚里士多德的名言作为结束语：“我没有现成的根据，尚没有可照抄的模型。我是一位开拓者，所以我是渺小的，我希望读者诸君承认我已有成就的，原谅我未成就的。”

2018年12月于绍兴

《实践录》

《实践录》着重从临床实践角度来阐述《切入论》的主要论点，并介绍笔者的临床辩证和用药经验。

其内容包括二方面：一是中药运用经验漫谈；二是切入理论的临床运用。

中药运用经验漫谈：总结归纳笔者个人对某些与众不同的特殊用药实践经验。

切入论理论的临床运用：选择某些急重、疑难疾病为基本素材，沿着三种论治路径选择为线索开展阐述。以整体分界理念，从局部关键病机或症状切入治疗，从而“截断”、“扭转”病情发展的切入理论为依据。根据每一状切入治疗，从而“截断”、“扭转”病情发展的切入理论为依据。根据每一疾病的的特点阐说“立体用药”、“多途径排邪”等论治方式之运用。从而全面阐说切入论治思维在临床实践的运用，并着重介绍笔者区别于传统和习惯的各种疾病辩证论治之具体方式和方法。

“辨症论治”路途例举外感发热；“审因论治”路径例举哮喘病的抗敏概念运用以及由此衍生出肾炎治疗。渗出性疾病的新颖论治方式之提出，并介绍构思过程和治疗经验；“脏器论治”路径则以中医脑病和妇科为代表进行论述。

由于辩证理念的修正，产生与传统习惯迥然有别的另类辩证方式；某些中药的特殊临床疗效的发展拓展论治方法，两者从理论和实践丰富了辩证论治之内涵。

虽然切入论的辩证观点和治疗方式方法偏离传统习惯，甚至以为是怪异的诡辩，难以被人们所接受。但是经过数十年笔者自我探索，实践证实了它的疗效优势。

本篇即是从学术角度将笔者对每一具体疾病的另类辩证思路和论治方法以及如实的疗效提供予读者。企求通过共同临床验证，进一步拓展每一疾病的治疗方法，从而发掘和创立新颖立体辩证论治理论体系，

以丰实中医的辨症论治的科学内涵。

第一章 中药运用经验漫谈

以天然植物、动物以及矿石等为药材的自然疗法是全世界各种民族所共同拥有的诊疗疾病手段，并非中华民族唯独。但是，以系统理论来解释并指导用药却是中医区别于其它民族医学的特点。因此，对中药临床运用的发掘并予以理论解释即是对中华文化的继承和发展。

中药是中医的重要组成内容之一，它是以中医基本理论为指导运用于临床，自古以来积累了丰富的经验，而且现代药理研究证实它具有严谨的科学依据。

中医临床工作者对中药的研究都依托于临床，从实践中不断的积累经验，任何细微收获都是弥足珍贵的。但是仅此是不够的，在用药经验积累的同时尚要注重几个观念：

一、强调以中医基本理论为指导

如果脱离疾病的八纲的辩证和中药的四气五味有机地结合，一味追求某一药物治疗某一疾病或症状的摸索必将脱离中医。当今这种研究倾向方兴未艾，其实它对中医本身总体的发展并未带来助力。如果不恰当地提倡药物的针对某一疾病的治疗忽视其在中药四气五味的定性，这样反而导致弃医扬药的严重后果，是不宜提倡的。

二、不断发现中药的特殊功效

中药虽然有系统理论为指导，同时具备丰富的经验积累，经过数千年实践证实其可靠性能，但是仍然有其药效功能发掘空间。

由于中医中药实验人群的差异、中药产地以及自然环境的变迁、人类疾病性质的改变等因素的变异，传统的中药不能充分表达其药效运用范围。应该深入研究更为广阔的药效，不断发现中药的某些特殊功能以充实中药治疗内容。

笔者通过充分的实践，尊重临床事实，持严谨态度表述每一中药的客观用药经验，产生与传统习俗用药并非完全一致的经验认知，有些甚至脱离传统经典定性。无意为标新立异哗众取宠而虚构临床事实，凡未经临床充分证实者不列入下列讨论。

三、从中药的特殊功效的发现反馈于辩证证治思路的探索

按照中医传统理论指导用药力求理法方药的完整，以理论来解释临床现象，这样是正确的。

(待续)

绍派一代医家胡仲宣

裘 璜 郑嘉文 郑黎明

新昌县天姥中医博物馆 浙江 新昌 312500

也是上虞历史第一个医药行业协会。

1932年夏天，著名出版家，社会活动家，五届全国政协副主席，六届全国人大常委会副委员长，中国民主同盟代主席胡愈之先生重病上海住院，未见好转，病情转危，被迫回老家上虞丰惠，找到族兄胡仲宣这位家乡驰名的中医伤寒专家诊治，辩证用药，随证加减，经过几个月的服药调养，才得以恢复健康，返回上海，并加入宋庆龄等人创办中国民权保障联盟，并加入共产党，是救国会的七君子之一。成就了一代国学大师。

1956年8月12日《浙江日报》有一篇报道，浙江省祖国医学研究院，浙江省中医院即将成立，第一批受邀请参加两个机构工作的各地三十多位名老中医，六位西医参加了浙江卫生厅欢迎会，一起受邀的中医内科叶煦春，魏长春，胡仲宣，针灸科的楼百层，妇科的裘笑梅，儿科的詹起荪，伤科的罗振玉，遍邀浙江名医，打造省中医院的浙江中医航母，加强中西医团结，整理和挖掘祖国医药遗产，中医学术，百家争鸣，这时胡仲宣老先生，门诊示教，传道授业，并于1962年被评为浙江省名老中医，并传承创新，弘扬绍派伤寒学术。

胡仲宣老中医一生从医，从上虞到上海，从上虞到杭城，授徒授业，悬壶一生。早年为课徒自编《医学逐步进》手稿，但凝聚一生的著作在日本侵华战争中毁于日寇的兵燹中。晚年又编多种医学歌赋，以教后学，并存有多种医案，医话，治疗上遵循绍派伤寒，擅于轻宣透泄，杂病严于辩证，重视病机分析，选方用药别具一格，在上虞授徒六人，包源荣（为绍兴市名老中医）胡永源等，其弟子在上虞城东保健所，（丰惠通明卫生院）通明社区卫生服务站，说起胡氏中医内科，都赞不绝口，高尚的医德，精湛的医术，1969年，病重返回老家上虞丰惠，仍坚持为家乡父老乡亲诊治，直至翌年卒！

绍兴首届四年制中医函授大专班办班概况及工作体会回顾（四）

季明昌

绍兴市人民医院 绍兴 312000

4 开展两项评比活动情况

为了进一步搞好学习，提高学员学习的积极性，经请示局、站领导的同意，并在班、组长会议上讨论研究，统一思想后，在各学习小组评比的基础上，最后评出学习积极分子10名，同时评出每学课成绩第一名的学员16名，共计26名，于1984年12月20日在全体学员会议公布评比结果，由辅导站许志远同志向学习积极分子发奖表彰，以资鼓励。

学习积极分子者奖钢笔1支；学课分数第一名者，奖《简明中医辞典》一册。

5 毕业典礼情况

为开好毕业典礼，函授部发了《关于85届函授学员举行毕业典礼事宜的通知》，即浙中函教字（85）第3号文件。各站的毕业典礼由浙江中医药学院函授部统一安排。文件说，经研究决定，我院85届函授学员的毕业典礼，在各市、县函授辅导站举行，届时邀请各市、县卫生局负责同志莅临指导。毕业典礼的准备工作，由各站负责组织安排，会上可以请辅导站领导、辅导员、学员代表等发言，学院函授部将派代表去参加典礼。

各市、县中医函授辅导站举行毕业典礼的日期安排如下：

绍兴县：1985年11月24日上午；

萧山县：1985年11月26日上午；

嘉兴市：1985年11月26日上午；

湖州市：1985年11月29日上午；

金华市：1985年11月29日上午；

杭州市：1985年11月29日上午；

我站根据文件安排：

1、于1985年11月24日上午在绍兴县卫生进修学校内举行毕业典礼。

2、会议主持者：专职辅导员兼班主任季明昌。

3、参加人员：全体学员35人，省函授部方向东老师出席指导。

4、被邀出席者：县委宣传部副部长李月免，

县卫生局之长孙吉安；

辅导站之长许志远；

县卫生进修学校领导顾尧坤；

兼职教师代表郑淳理、范中明。

5、毕业典礼上发表讲话的有：许志远、李月免副部长、方向东老师、孙吉安局长、学生代表赵胜权以及班主任季明昌。

6、现将部分讲话的内容摘录如下：

(1) 孙吉安局长讲话摘录：我县根据国务院批转教育部《关于大力发展高等学校函授教育和夜大学的意见》精神和我县中医后续乏人（术）的现状，我们于1981年10月开办了绍兴首届中医函授大专班。开学以来，在浙江中医药学院函授部的关怀和指导下，通过整整四年的时间的教和学，圆满地完成了教育任务，学完了应学的全部课程，如期达到了按教学大纲、教学计划中所规定的培养目标和要求，即达到了高等医学院校中医专修科毕业的水平。全班35名学员个个毕业，没有一个掉队。从考试情况来看，成绩比较优秀，尤其是在毕业考试中，全省6个辅导站，7个班级（杭州两个班级），我们绍兴站的班级是“名列前茅”，荣获全省第一。这是函授部老师和兼职辅导教师的辛勤教育的结果，尤其是专职辅导教师季明昌同志为这个班付出了一定的心血，也是同学们认真学习，刻苦钻研、勤奋苦学的结果，为我们绍兴争了光。

实践证明，函授教学是一种培养在职医务人员的极好形式。中医函授教育是培训和提高在职中医人员的业务技术水平的一种有效的方式……中医函授大专班的毕业，将对我县发展和振兴中医事业、改变我县中医界的“后续乏术”的现状，将会起到积极的作用和影响……在学习中，许多学员树立了勤奋苦学的精神，发扬了虚心学习，互帮互学，能者为师，取人之长，补己之短的良好学风……许多学员能做到工作、学习两不误，在积极完成单位中的本职工作的同时，想办法，挤时间，放弃休息，不看电影，见缝插针地抓紧学习等等。这些都应该发扬，应该表扬。说明你们的学习态度是端正的，学习的目的性是明确的，学习的风气是良好的，因而全班取得了优良的成绩，不

但毕业考试的成绩是名列前茅，在平时各课考试成绩也较优秀，在全省平均分数以上的学课占74.2%。

但是以一分为二的观点来看，也有不足之处，个别学员有补考现象，后期随着政府经济体制的改革，许多单位搞岗位责任制，尤其是农村基层卫生院，有的职工还担负着一定的“承包田”等等，因此对小区活动，学习讨论受到一定的影响。再如专职辅导员、班主任季明昌同志，因身兼两地职务，单位工作也要管，名为专职，实是兼职，因而对函授工作也难免受到影响。

今后，希望每个学员，继续发扬刻苦钻研的精神，继续努力，不断前进，精益求精，为继承和发扬祖国医学遗产这个宝库作出新的贡献。

(2) 班主任季明昌讲话摘录：

在大家盛情下我讲几句，我讲了两个方面的内容：

①对这个班级的评价（从略）。

第四部分 对全省各辅导站考试成绩的名次排列情况及其体会与四年函授工作的感想

1 全省各辅导站考试成绩的名次排列

考试科目	全省		湖州站		萧山站		绍兴站		杭州站		嘉兴站		金华站	
	平均分		期中	期末										
中国医学史	期中 66.52	期终 66.52	/	1	/	3	/	4	/	2	/	6	/	5
中医学基础	80.08	74	1	1	2	3	3	2	4	4	5	5	6	6
医古文	70.99	70.69	4	4	5	1	2	3	1	2	3	5	6	6
伤寒论	73.13	77.12	2	2	5	3	1	1	4	4	3	6	6	5
方剂学	83.43	86.92	3	2	4	3	1	1	6	4	2	6	5	5
中药学	91.98	79.97	1	1	3	3	2	2	4	5	5	6	6	4
温病学	85.78	87.27	4	1	1	4	6	3	2	5	3	2	5	6
金匱	86.79	85.71	3	3	2	4	4	2	6	5	1	1	5	6
中内科	85.86	79.62	1	2	2	1	5	3	3	5	4	4	6	6
中妇科	90.25	86.95	1	5	3	2	4	4	6	6	2	1	5	3
中儿科	88.37	80.05	2	1	1	4	6	5	4	6	5	2	3	3
中外科	80.34	81.63	2	1	3	2	4	4	5	5	1	3	6	6
中伤科	86.56	84.23	3	1	6	5	1	2	5	4	2	3	4	6
中眼科	/	93.32	/	1	/	2	/	3	/	5	/	4	/	6
中喉科	/	72.06	/	3	/	2	/	1	/	6	/	4	/	5
针灸科	86.37	85.45	2	3	3	5	6	6	1	2	5	1	4	4
内经	/	72.40	/	1	/	2	/	4	/	5	/	3	/	6
西医基础	/	85.77	/	4	/	5	/	3	/	1	/	2	/	6
西医临床	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
备注	名次排列是由函授部发至各站的。													

(待续)

②对这个班级提几点希望。

第一、要理论联系实际，把学到的知识能应用于临床，更好地为病人服务。

第二、希望戒骄戒躁，继续发扬在函授期间的勤奋苦学的精神，要向更高的目标前进，努力奋斗。希望若干年后，我们这个班级的同学，能出几个中医大家，中医名家。如此，则是最大的欣慰。

第三、同学间希望继续保持相互学习，相互交往经验，共同提高，为振兴我们绍兴的中医事业，作出积极的贡献。

我相信同学们能做到上述三点，使我的中医事业发扬广大。

7、发毕业证书等。

8、在鲁迅纪念馆，拍集体毕业照以作纪念。毕业典礼结束。

可居心語（六）

方春陽

179

載得滿船風月歸，詩情酒興未曾虧。
明朝又作東湖約，有待江山更屬誰？
中秋後二日偕眉翁霞如秋夫買舟出城
登宛委山尋龍瑞宮故址得詩十首[1974]

180

鄒陽枚馬等倡優，自古書生空白頭。
得意還看班定遠，一從投筆便封侯。

181

秋窗風雨罷狂吟，拂拭青萍惜壯心。
三十一年襟上恨，淚痕間雜酒痕深。

有乞詩者書以貽之二首[1974]

182

巖雲出岫本無心，卻與人間送好音。
纔種菘苗青欲活，始知時雨值千金。

時雨[1974]

183

江湖浪跡劍初磨，偏愛英雄擊筑歌。
卻爲讀書憐聶政，平生轉怕受恩多。
秋歌六首錄一[1974]

184

登高時節似三春，柳底東風懶煞人。
一事稍存秋意味，階前滿眼菊花新。

185

時藥時針苦未休，一身病骨怕經秋。
幸無風雨摧方寸，落帽峯前快意遊。
登高二首[1974]

186

東風纔起物猶僵，已見橫斜影帶香。
蓓蕾靈峯千百億，芳心齊吐待春陽。

196

煙雨龍山欲斷魂，同來訪菊叩柴門。
贈詩爲感殷勤意，歸去難忘夢有痕。
(引子)

197

東籬嫋嫋吐幽芬，莫是仙娥鬢上雲。
奪得三春芳草色，踏青應惜女兒裙。
(綠雲)

198

毫端燦爛墨花開，不與凡香一處裁。
顏色事人非所願，何妨獨佔菊中魁。
(墨魁)

199

捲簾人瘦此花肥，翠顫金搖醉貴妃。
莫道唐宮天子寵，無情似我亦忘歸。
(黃萼)

200

寒英怒放滿園金，忙煞詩人把酒吟。
記得浣花詞句好，琵琶絃上訴愁心。
(金翠羽)

201

玉露金風小圃寒，青青宜向淡中看。
晚香不讓天香佔，故賜芳名例牡丹。
(綠牡丹)

202

慰我秋來莫斷腸，東籬爛漫一株黃。
斯花饒有人情味，來報豐收穀滿倉。
(金滿倉)

203

伯符公謹兩英豪，竊喜天成偶二喬。
休歎風流浪淘盡，冷香千古屬多橋。
(二喬)

204

西風獵獵入寒簷，畫閣珠垂十丈簾。
只恐舞衣吹易去，更移銀蒜押纖纖。
(十丈珠簾)

205

不學人間富貴花，秋來老圃傲霜斜。
羊脂琢就玲瓏瓣，細看驚無些子瑕。
(白玉無瑕)

206

三徑荒涼草閣清，不忘舊約有來鶯。
憐渠啼罷嬌無力，令我頓生丘壑情。
(黃鶯出谷)

207

屈醒陶醉費商量，自對霜花笑一場。
有酒學仙無學佛，任他世事劇蒼黃。
(尾語)

208

昨夜寒蛩又苦吟，西風落葉沒階深。
緣何朝起癡癡望，中有悲秋一片心。

209

此際隨風西復東，一般身世類飄蓬。
推窗留汝殷勤住，我亦曾經與爾同。
落葉二首[1974]

210

東山高臥擁蠻書，門外長停問字車。
詠絮家風真足羨，眼角犀角盡璠璵。
壽守拙老人[1974]

(待續)

越中名醫傳（二十一）

方春陽

胡壽昌

【傳記】

胡壽昌，榜名炳遠，字在茲，會稽人。光緒八年壬午舉人。執從餘姚黃蔚亭，受天奪之學。又通解《靈》《素》，謁疾者穿戶限。著有詩集（《兩浙輶軒續錄》）。（民國·浙東通志館《紹興府修志資料》第三冊《文苑藝術·山陰會稽》）

【按語】

引用文獻。

葉霖

【傳記】

葉霖，字子雨，先世浙江紹興人，雍正間徙揚州。霖幼遭洪楊之亂，廢學而賣，然於執業之暇，喜誦詩古文辭，雖無所指授，久之漸能領悟。中年後生計少裕，遂日以詩酒自娛。會其家死喪相尋，多誤於庸醫之手，霖憤其草菅人命，乃廣搜方書，讀之數年而大通其旨，偶為人診病，藥投輒效，名漸噪，求治者日衆，霖概不受酬，亦非重證不為治，蓋不欲與時醫爭利也。霖讀《素問》，悟人生伏氣之理，用《肘後》葱鼓湯法，引申變化，以治伏溫，應如桴鼓。又以親族多死於肺勞，仿《本事》獮肝丸，屑獮爪以殺微蟲，其病在初二期者，輒奏奇效。晚歲泛覽西籍，證以中國古方，謂若圭汗之治痰飲，童便之療頭痛，取破瘀鎮靜，皆與西法不謀而合。所著有《傷寒正義》二十卷，《難經正義》八卷，《伏氣解》一卷，《脈說》二卷，《古今醫話》十四卷，《痧疹輯要》四卷，皆待梓；其已刻行世者：《增訂張鳳達氏傷暑全書》二卷，《評吳塘氏溫病條辨》六卷，《評王士雄氏溫熱經緯》四卷，世皆奉為圭臬云（採訪）。（民國·錢祥保等《續修江都縣志》卷二十六《人物·列傳第八·清》）

【按語】

傳係補纂。

謝泰鈞

【傳記】

《謝惺天公撫璫事蹟》：前清光緒三十一年冬，

署黑龍江將軍程公奏調，花翎知府銜候補同知謝君泰鈞來江，差遣委用。次年夏六月，謝君經署璫副都統鄂公，請派隨同來璫，特委總理文案事務，當是時璫境早經劫火，城社為墟，副都統率屬暫駐城西八里之大三家子屯，各鄉難戶陸續歸業，老來安集，賑撫至於再至於三，諸事草創，百廢待興，悉倚謝君為之擘畫。又次年春，署副都統姚公繼鄂公任，改委謝君總理善後局事務，凡區畫街基，修建城署，以及清丈璫屬各鄉生熟地畝，計口授田，以為地方久遠計者，則惟謝君與幫辦善後，奎協領慶勸贊之力居多，年餘商民近悅遠來，謝君首倡招商，開闢黑河商事之議當，以君總其事，未及三載，該鎮商賈輻輳，近已增至數百家，幾與江北岸俄城對峙矣。前因君創辦善後積功，得保以知府留江補用，宣統元年秋，裁璫副都統缺，改設漢官，以君試署璫廳同知，逾年實授。民國元年歲杪，公經省調，遂引疾歸浙江紹興本籍。君在任時，善體人情，勤於政治，學堂警務，皆由君經始，導以先路。宣統三年夏秋間，內省疫癟發生，延及東三省，為禍尤烈，各省大吏嚴令各地方官率屬防疫，有不實力奉行者罪之。君素精岐黃術，親開醫方，配製療疫丸散藥多種，飭城鄉警察，按戶傳諭，掃清室宇街衢，淨潔衣服飲食，檢驗隔離各所，設立完備，官役不擾，比戶無驚，迨華官醫偕英俄官醫來璫查驗，時深以此城措施得法，防禦認真，噴噴稱善而去。其年疫癟幸未傳璫境，地方人士至今猶談笑而樂道焉。君之政績，筆不勝書，特具一斑，以徵全豹，故略舉大綱記之。（民國·孫蓉圖等《璫副都統》卷二《政務志·行政·名宦事蹟·清》）

【按語】

引用文獻，惜未標明出處。

黃壽袞

【傳記】

黃壽袞，字補臣，初名中理，字子通，陡臺鎮人。清光緒己丑舉人，乙未進士，戊戌補應殿試，改翰林院庶吉士，癸卯散館授檢討，丙午上書請立憲，是年援例保送知府，分發河南歷土撫署文案，旋司榷於陝州。辛亥武昌事起，遂告歸。以民國七年卒。當光緒乙巳，壽袞家居時曾奏除墮民樂籍，籌設同仁小學堂。民國初年，計劃紹興水利，有阻止蒿壩添閘、麻谿廣洞等

意見，時縣知事宋承家，有修《縣志》之議，壽袞為之擬訂條例，設處採訪，以時局多故中止，則其歿之前一年也。所著有《侗子隊言》一卷，《經子史孔腔》四卷，《彥均句餘》二卷，《莫宦草》四卷，《方志通義》二卷，《譚邊要刪》四卷，《國際公法通纂》三十卷，《外交闡微》四卷，《法律學研究刪要》二卷，《法學闡蒙》六卷，《憲政譚要》二卷，《槐蔭筆脞》一卷，《富國新典》二卷，《東西國軍志譚要》二卷，《夷門草》二卷，《坦園草》二卷，《溫病三焦方略》三卷，《言醫隨筆》二卷，《論學內外篇》二卷，《夢南雷齋繁言》三卷，《皇朝大事紀年》二卷，《皇朝通考扎記》一卷，《夢南雷齋文鈔》二卷，《小沖言事》三卷（採訪）。（民國·紹興縣修志委員會《紹興縣志資料》第一輯《人物列傳·第二編·民國》）

【按語】

傳據採訪稿補纂。

範鐘

【傳記】

先生諱鐘，字越卿，浙江山陰縣人也，世居郡城錦鱗橋畔。事親至孝，與弟鼎卿極友愛，均以能詩古文詞，著譽於時，心喜駢儼辭章，而帖括之學非其所好，繇是試有司屢躡，神益瘁，家益困，而詩文乃益高。為佐鯉庭分勞計，乃習度支文牘，晦勉力學，盡得綜核之術，又懷先文正良相良醫之訓，午夜治簿書畢，即讀醫書，久之深知窵奧。侍親之疾，必禮聘名醫，與之推論本原，辨藥味分釐輕重之宜，水火陰陽緩急之候，必攷慮萬全而後進，故常一二劑而愈。其孝於事親，有如此者。及贈公以中風猝卒，又慟極夫先事未知豫救也，又慟夫鍼石湯藥迫不及施也。擊心躡踊，投地氣絕，匍匐不能興，號泣無間晝夜，哀毀因以骨立，感動鄰間，幾為罷社。自後愴懷風木，落落寡歡，益以疾病侵尋，形留神散，終身之慕，人弗及焉。迨弟鼎卿簡河南省河北道尹，迎至汲縣官舍，話舊論文，怡怡穆穆，壇簾聚首，凡四五年。時燮光方在道尹幕府，始與先生締交，覺靜穆淡泊，道味盎然，有古高士風，時相遇從，至為契合。嗣燮光赴秦，先生亦返棹山陰。十二年秋，鼎卿道尹病卒於金陵，夙勵清操，平日俸飯，輒飲助族戚，身後惟餘書籍碑帖數千卷。先生既慟雁行之失序，復悲諸姪之幼孤，乃舉所應析得祖遺田產，全數贈與之，友于之篤，洵可以風薄俗者矣。至民國廿一年，乃捐館舍。遺著有《柘簃文存》《柘簃詩存》《知歸草》《澄懷集》《古詩感懷集》《五代詩選略》等各一卷，《文正公詩詞敬錄》末附《循園遺詩》合一卷，《水經注文

鈔》二卷，《名言約萃》兩集，《醫驗珍方》二十卷，藏於家（錄顧燮光撰《事略》，下略）。（民國·紹興縣修志委員會《紹興縣志資料》第一輯《人物列傳·第二編·民國》）

【按語】

引用文獻。

楊載

【傳記】

楊載，字子培，松崖先生第六子，越之瀝海所人也。家故饒千金，性仁慈，尤精醫學，凡遇窮困者，輒施拯之，所活甚衆。生平自奉儉約，終身無美衣美食以自豐，而遇親友之告貸者，周之粟米，不稍吝也。至處世和平，謙躬自持，從無出一惡言厲色，故鄉黨父老子弟輩，莫不推之為仁厚長者。住宅濱海，光復後遠近盜風日熾，公首先為保護桑梓計，命長子肇春赴省，請之大府，以此間非軍警駐紮，不足以儆宵小而安閭閻。爰於民國二年，由朱督軍、屈省長分別派駐，迄今附近數千家藉以安寧，皆公之所賜也。孫輩皆在滬就金融業，克紹家風。公晚年豐饒如同少壯，步履輕捷，雖終日行走，不覺力疲。現年七十二，將來壽至百齡，共慶人瑞，未始非天之報施獨厚也乎？余與長君越川同僚，朝夕聚晤，知之最悉，特撰公之《行述》，以誌景仰不忘。前福建大主考、翰林院編修江蘇吳縣穎芝姪吳蔭培拜撰。（民國·紹興縣修志委員會《紹興縣志資料》第一輯《地志叢刊·瀝海所志稿·鄉賢·民國》）

【按語】

引用文獻。

程筱溪

【傳記】

張捷三，縣城裡人。少應童子試不售，乃棄而遊瀋水，得識程筱溪者，浙紹名宦也，善岐黃術，從學數載，盡會其妙。及歸，遂操術問世，利濟一時，稱名醫焉。（民國·包文峻等《梨樹縣志》乙編人物卷八《醫術·民國》）

【按語】

節自張捷三傳。



经方治肾病感悟（二十六）

严仲庆

绍兴第二医院 绍兴 312000

病案5

王××，女，78岁，上虞人。2014年7月8日诊。
Id: 52175156。

病史素患高血压、冠心病伴房颤。2年前因乏力伴下肢浮肿，在当地检查发现尿蛋白阳性，肾功能减退，伴左肾萎缩，诊为慢性肾病IV期。2年多来一直在当地治疗，但近1个多月来发现全身浮肿逐渐加重，虽经治疗而浮肿不退，经人介绍转本院诊治。

首诊 2014年7月8日。患者在家人陪同下坐轮椅诊，由家人代述病情，穿长袖布衫加背心，中等偏高身材，面色萎黄而浮肿，口唇淡紫，精神软弱，行动迟缓，语声低怯，纳食不振，腹胀而微隆，按之软而无抵抗，尿量短少，大便溏烂，日2~3次，量不多，下肢浮肿十十，按之如棉，凹陷久不起。舌淡暗而胖大，有明显齿印，舌中后部苔微黄腻，舌尖边无苔，脉沉而结无力。血压：144 / 82 mmHg。尿常规：蛋白尿十十。肝肾功能：肌酐253.8 umol / L，尿素氮19.4 mmol / L，白蛋白30.7 g / L。胆固醇9.89 umol / L，甘油三酯2.48 umol / L，低密度脂蛋白6.39 umol / L，高密度脂蛋白2.13 umol / L。B超：左肾萎缩54×30mm，右肾弥漫性病变。医嘱：续服络活喜、立普妥、欣康。中药疏黄芪桂枝五物汤、真武汤合桂枝茯苓丸加减。

处方：黄芪40克、桂枝10克、赤芍15克、茯苓30克、制附子10克、白术15克、桃仁15克、丹皮10克、泽泻30克、汉防己30克、车前子30克、炙甘草6克、生姜10克。14剂，水煎服，每日1剂，分2次服。

二诊 2014年7月22日。药后尿量稍增，大便仍溏，浮肿稍稍见轻，精神仍软。舌淡暗而胖，有齿印，黄腻苔减少而薄，舌尖边无苔，脉沉结无力。尿检蛋白十十。医嘱：同前。中药守原方加减。

处方：黄芪60克、桂枝10克、肉桂5克、赤芍15克、茯苓30克、制附子15克、白术15克、泽泻30克、汉防己30克、车前子30克、生晒参9克、水蛭6克、炙甘草6克、生姜10克。14剂，水煎服，每日1剂，分2次服。

三诊 2014年8月19日。腹胀与浮肿明显减轻，

精神、体力也有好转，能自己叙述病情。尿常规：蛋白尿十十。肝肾功能：肌酐205.3 umol / L，尿素氮15.6 mmol / L，白蛋白32.2克。医嘱：同前。中药守原方28剂。水煎服，每日1剂，分2次服。

四诊 2014年9月16日。患者已无需轮椅在家人搀扶下来诊，精神明显好转，腹胀已消，下肢轻度浮肿，纳食恢复如常，大便成形，日1~2次。舌淡暗而胖，齿印变浅，苔薄黄，舌尖边仍无苔，脉沉结而缓。血压：144 / 82 mmHg。尿常规：蛋白尿十十。肝肾功能：肌酐201.8 umol / L，尿素氮14.6 mmol / L，白蛋白36.9 g / L。胆固醇6.15 umol / L，甘油三酯2.25 umol / L，低密度脂蛋白4.46 umol / L，高密度脂蛋白2.76 umol / L。医嘱：同前。中药再守原法加减。

处方：黄芪60克、桂枝6克、肉桂6克、赤芍15克、茯苓30克、制附子12克、白术15克、泽泻30克、生晒参9克、麦冬12克、水蛭6克、炙甘草6克、生姜10克。28剂，水煎服，每日1剂，分2次服。

此后，因病情改善，患者返回当地治疗。

按 该患者素有高血压、冠心病伴房颤，病情重笃而症状繁多，一派心肾阳气衰弱，阴霾四布，水湿泛滥之势。其面色萎黄而浮肿，精神软弱，行动迟缓，语声低怯，纳食不振，腹胀而软，下肢浮肿，舌淡暗而胖大，有明显齿印，舌中后部苔微黄腻，舌尖边无苔，属黄芪桂枝五物汤方证。大热天穿背心，是阳虚畏寒，加之尿少而浮肿，便溏而日2~3次，脉沉结而无力，属真武汤方证。口唇淡紫，舌淡而暗，脉沉而结，属桂枝茯苓丸方证。三方合一，方证相应，但首诊却其效不彰，何故？考虑是病重而药轻，故复诊时加生晒参，再增加黄芪、桂枝和附子的剂量，其效始显。三诊时浮肿见减，体力见增，尿检蛋白减少，肾功能亦见改善，故效不更方，原法继进，其效益彰。四诊时诸症改善，已能摆脱轮椅来看，因其肿势已轻，故去汉防己、车前子。阳气渐回，故减桂枝、附子剂量，而加麦冬滋阴生津以护阳。

思考：

临幊上根据肾小球滤过功能损害及血肌酐上升程度将慢性肾功能不全分为①肾功能不全代偿期：

GFR50~80ml / min，血肌酐133~177umol / L；②肾功能不全失代偿期：GFR20~50ml / min，血肌酐177~442umol / L；③肾功能衰竭期：GFR10~20ml / min，血肌酐442~707umol / L；④尿毒症期：GFR<10ml / min，血肌酐>707umol / L。而慢性肾衰竭（CRF）其实是一个连续发展的慢性过程，各期之间并无截然分别，尤其是临幊上极易忽略在慢性肾衰竭基础上的急性肾衰竭，从而错过了可逆性因素的治疗时机，必须引起高度重视。同理，各种可逆性因素即便没有引起达到急性肾衰竭的程度，同样须引起我们重视。常见的可逆因素包括各种感染、疲劳过度、饮食不当、肾毒性药物，或高血压、贫血、脱水及各种慢性疾病影响，还包括失治等等。说的绝对些，只有对各种不同的可逆因素予以及时、恰当处理，才能取得较好的治疗效果，案1之感冒发热，案2之隐伏的尿感，案3、案4之疏于治疗及血压控制不好，案5之多病缠身、心功能不全等等，均是如此。

慢性肾衰竭的基本病机是脏腑虚损、邪毒瘀滞，其中又以脾肾阳气虚损为本，湿浊瘀毒停滞为标。病变初期，正气不足，而湿浊瘀毒停滞尚不严重，因此症状不多，甚至可无明显症状，极易疏忽而失治，治疗重心在于固护肾气，宜缓补平调。病变晚期，阳气衰败，湿浊瘀毒蕴积严重，甚则逆犯五脏，悸喘痉厥、伤神动血、变证蜂起，治疗重心在扶正祛邪，处变救逆。除了服药，尚宜配合针灸、外敷、灌肠等法并施。近年来随着透析疗法的普及，以及医保覆盖面的扩大，此期患者大多接受各种透析治疗，单纯以中医治疗的已不多，目前中医治疗的慢性肾衰竭病人，以慢性肾功能不全之II~III期为主，也包括部分I期和IV期患者。此期患者的基本特点是阳气虚损与邪毒瘀滞呈胶着状态，邪正关系消长进退呈拉锯状，及时治疗，又措施得法，则正气恢复，邪毒减退，症状改善。若失治、误治，则邪毒积深，正气衰减，病情加重。因此，认识邪正转化为辨证之要点，把握扶正与祛邪的分寸是治疗之关键。

慢性肾功能衰竭的扶正方法很多，但其中最主要的是温补脾肾阳气，这是由慢性肾衰竭的基本病机决定的，但是在温补法的使用上一直存在着一些不同意见，其中最有代表性的是认为“温燥药物副作用较多，易伤阴动血。温燥药物增加机体基础代谢，加重肾衰病情。温燥药物不宜多用久用”等等。这些观点，貌似正确，也有相当市场，而且影响到温燥药物在慢性肾衰竭治疗上的应用，有必要作些剖析。中药

所以能治疗疾病，是因为药物自身具有与治疗有关的若干特性，古人称之为药性或称偏性，正是这种药物的偏性可以纠正疾病所呈现之阴阳气血偏胜之偏性。温燥药物具有温热燥烈之性，可用来治疗阳虚寒盛之疾病，而伤阴动血是用之失当、不当所致，非温燥药物本身之故。正如寒润药物用之失当、不当，亦可导致伤阻碍胃一样，账不能算到寒润药物头上。再如“温燥药物增加机体基础代谢，加重肾衰病情”。温燥药物增加机体基础代谢或许不假，但说基础代谢增加会加重肾衰病情则纯属臆测。大家知道，尿毒症患者常可见血清总T3、总T4和游离T3、游离T4水平降低，其原发性甲状腺功能减退的发病率是正常人群的2~3倍，而甲状腺功能减退患者一般会出现基础代谢降低，基础代谢降低所表现出来的症状多呈阳气不足之象。因此，用温燥药物治疗阳气不足，正是对证之治，怎么会加重肾衰病情？中医治病，历来强调“有是证，用是药”，何谓“多用久用”？若“无是证，用是药”，是谓乱用滥用，与“多用久用”无涉。笔者多年来一直秉承温阳化气的理念，配合泄浊化瘀解毒药物治疗慢性肾功能衰竭病人，取得较好疗效。而且还做过以桂枝、附子为主组成的温阳化气合剂治疗慢性肾功能衰竭大鼠的实验研究，发现其确能改善腺嘌呤所致慢性肾衰竭大鼠的生长抑制情况，升高血红蛋白含量，降低尿蛋白，降低血清肌酐、尿素氮水平，调节钙、磷等电解质的平衡，从而改善尿毒症症状，延缓慢性肾功能衰竭的进展。

慢性肾功能衰竭的祛邪疗法重在泄浊化瘀解毒，慢性肾功能衰竭病情缠绵，病程漫长，长期服药，势难坚持。尤其是那些泄浊化瘀解毒等祛邪药，多辛烈或苦寒，久服多易损伤胃气，因此配合中药保留灌肠是一个不错的疗法。中药保留灌肠，它避开了苦寒攻下药物对胃的直接刺激，对那些脾胃虚弱，或伴恶心呕吐者尤宜。笔者早年曾作过多年研究，以经方“大黄附子汤”化裁的“温肾解毒汤”保留灌肠治疗氮质血症、尿毒症，除了改善临床症状，对降低血肌酐与尿素氮也有较明显作用，其适用范围与慢性肾功能不全之II~III期相当，推测其取效机理主要是泻下作用，其次可能与结肠具有一定的吸收功能有关。通过研究还发现了一个现象，中药保留灌肠的疗程以7~14天为宜，最多不超过2个疗程，延长疗程并不能提高疗效，若停止一段时间灌肠，其疗效又会恢复。我们推测其机理系机体在肾功能衰竭时存在着一条各种毒性物质的“代偿性排泄途径”（以胃肠道为主，



贾斌教授运用肺脾同治法治疗小儿咳嗽经验浅析

殷世鹏 贾育新

甘肃中医药大学 甘肃 兰州 730000

咳嗽是中医肺系疾病中常见的病症之一，现代医学认为咳嗽是机体的防御反射，但频繁而剧烈的咳嗽可对人的生活及学习产生不良的影响，小儿咳嗽多为六淫邪气伤肺，致使肺失宣肃，气机逆乱而发；或日久加之痰、湿、食滞、瘀等阻滞气机，逆乱成咳。小儿因其具有独特的生理、病理特点，临床中往往表述不清，年幼不能及时咯痰、排痰，易出现反复咳嗽、咳痰、病程长等，小儿肺常不足、脾常不足，倘若反复用药治疗，进而致肺脾同病，出现纳呆、腹胀、呕吐、泄泻等症状。

贾斌教授是首届甘肃省名中医，博士生导师，第五、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。贾氏中医内科世家第四代传人，临证60余载，学验颇丰。笔者有幸遴选为贾斌教授第六批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人，随师侍诊中，承蒙恩师耳提面命，略有心得，现将贾教授运用肺脾同治法治疗小儿咳嗽经验浅析总结如下，以飨同道。

1 小儿咳嗽的基本病因病机

明代医家万全提出“五脏有余不足”（心常有余、肝常有余、肺常不足、脾常不足、肾常虚）学说，说明了小儿生理功能相对于成年人而言，有着不完善和不成熟的特点，肺、脾、肾三脏形和气均不足，当对于后天而言，其中尤以肺、脾不足尤为突出，《诸病源候论·嗽候》曰：“嗽者，由风寒伤于肺也。肺主气，候皮毛，而俞在于背。小儿解脱，风

包括皮肤、呼吸道），而灌肠能增加其排泄，但经过一段时间有效的灌肠排毒后，机体各种毒性物质的积聚已有所减少，继续灌肠，疗效渐失，若暂停灌肠，改为扶正为主治疗更为恰当。但因为慢性肾功能衰竭是一个基本不可逆的过程，停止灌肠排毒后一段时间，机体各种毒性物质的积聚又会逐渐增多，此时恢

复灌肠，疗效多能恢复。这同样也能解释为什么灌肠疗法的有效范围多在慢性肾功能不全之Ⅱ~Ⅲ期之间，低于此期，湿浊瘀毒之积尚轻，此时泄毒，其效平平；超过此期，则毒积虽甚，而五脏俱败，鲜有生机。

正常的生理功能。

2 辨证论治经验

贾教授提出，小儿为稚阴稚阳之体，外感邪气，容易损伤脾胃，生痰生湿。且小儿正气不足，外感邪气与正气相争于表，痰饮水湿、食积等病理产物又容易进一步损伤肺脾，容易出现便秘、腹胀、纳呆等症，治疗上应当遵循张仲景“必先解表，然后攻里”的治疗原则^[1]，故治疗小儿咳嗽，无论是在表证阶段，还是在表证解除以后，均应当肺脾同治。将小儿咳嗽可分为4期，分别是初期、早期、后期、缓解期，初期当以解表透邪、和胃消食之法；中期清肺化痰、顺气和中之法；后期当以止咳化痰、健脾化湿之法；缓解期当以补益肺脾，顾护正气之法。具体治疗如下。

2.1 解表透邪、和胃导滞

初期风寒或者风热初犯，病势尚浅，患儿表现为恶寒发热、喷嚏、咽痛、鼻塞流涕等症状，肺受邪气，影响脾胃气机的和降，则出现食乳易呕，咳甚则干呕，腹胀、便秘等症状，对于风寒咳嗽兼胃气不降者，治以辛温解表、和胃导滞之法，方选止嗽散合保和丸加减，止嗽散是清代程钟龄《医学心悟》中的名方，由百部、荆芥、白前、桔梗、紫菀、陈皮、甘草组成，具有疏表宣肺、止咳化痰的功效。《医学心悟》载：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。”保和丸是《丹溪心法》中的名方，主要由山楂、六神曲、陈皮、连翘、莱菔子、半夏、茯苓、麦芽等组成，主要有消食导滞，理气和胃之功。对于风热咳嗽兼胃气不降者，多以辛凉轻解、消积导滞为法，临床多用桑菊饮酌加焦三仙、鸡内金、厚朴、枳实等药物，桑菊饮出自《温病条辨》，是治疗风热咳嗽的代表方剂，有疏风清热、宣肺止咳之功。酌加焦三仙、鸡内金、厚朴、枳实以和胃消食导滞。

2.2 清肺化痰、顺气和中

咳嗽中期，正邪相争，痰热交织，气机上逆，症见咳嗽、咯痰、咳黄粘痰、量多，呕吐、嗳气、呃逆等症状，选用清金化痰汤合旋覆代赭汤加减，清金化痰汤主要由黄芩、山栀、知母、瓜蒌仁、贝母、麦冬、橘皮、茯苓、桔梗、桑白皮、甘草等组成，其可消除外邪犯肺之因，清其气郁所化之热，祛其津液凝

聚之痰，复其肺气宣降之常。旋覆代赭汤是治疗脾胃气机失于和降的方剂，主要由旋覆花、代赭石、半夏、人参、甘草、生姜、大枣等组成，清金化痰汤合旋覆代赭汤二方合用，共奏清肺化痰、顺气和中之功；但若大量需使用清热药物时，注意不可攻伐太过防治进一步损伤脾胃，应当中病即止。

2.3 止咳化痰、健脾化湿

疾病后期，风寒或风热已去，痰浊或者痰热内恋，临床表现为咳嗽痰多、喉中痰鸣、纳少、呕恶，大便溏薄、舌苔厚腻；治宜止咳化痰、健脾化湿，可于二陈汤合参苓白术散加减，二陈汤由半夏、橘红、茯苓、甘草等组成，方中半夏辛温善能燥湿化痰，且又和胃降逆，橘红既可理气止咳，又能燥湿化痰，茯苓健脾渗湿，渗湿以助化痰之力，健脾以杜生痰之源；全方标本兼顾，燥湿理气祛已生之痰，健脾渗湿杜生痰之源，共奏燥湿化痰，理气和中之功。参苓白术散源于《太平惠民和剂局方》主要由人参、茯苓、莲子、薏苡仁、砂仁、白术、山药、白扁豆、桔梗、甘草等组成，其可健脾化湿，同时还具有保肺之功，是“培土生金”的典型方剂，对于治疗肺损虚劳亦具有较好疗效。

2.4 补益肺脾，顾护正气

疾病缓解期，邪去正未复，症见略咳气弱、食纳减少、自汗、盗汗，舌苔淡薄；治疗当补益肺脾，选用六君子汤合玉屏风散加减治疗，六君子汤是一中药汤剂，由人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏等组成，具有益气健脾，燥湿化痰的功效，玉屏风散方中黄芪补肺益气，固表止汗，是为君药。白术补气健脾，防风走肌表而散风邪，诸药配合成方，固表不留邪，祛邪而不伤正。对肺脾气虚，肌表不固的患儿而言，药症相合，诸药合用共奏补益肺脾，顾护正气之功。

3 验案举例

验案1. 患儿，女，5岁2月，2019年09月02日就诊。患儿于1天前因受凉后引起咳嗽，鼻塞清涕，咽痛不适，家属给予小儿止咳糖浆治疗1天后，病情未见缓解。现症见：阵发性连声样咳嗽，夜间及晨起为著，喉中痰鸣，不易咳出，咯黄痰量多，咳甚则呕吐，每日3~5次，呃逆、腹胀，大便干燥不畅，饮食差，小便黄，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。查体：体

温：38.6°C，咽部充血，扁桃体I度肿大，双肺呼吸音粗，可闻及散在痰鸣音。本院门诊胸片示：双肺纹理增粗。西医诊断：急性支气管炎。中医诊断：咳嗽病；证属痰热蕴肺。治以清肺化痰、顺气和中，选用清金化痰汤合旋覆代赭汤加减，处方如下：黄芩10g，桑白皮10g，山栀10g，橘皮10g，茯苓12g，知母6g，瓜蒌仁10g，贝母10g，桔梗10g，旋复花10g（包煎），代赭石12g（包煎），甘草3g。3剂，水煎服，日1剂，分3次口服。嘱服药期间，宜避风寒，忌辛辣、油腻之品。

二诊（2019年09月06日）患儿体温降至正常，未在呕吐，咳嗽明显减轻，呃逆、腹胀缓解，二便正常。继服2剂，咳嗽消失，无明显不适，病情痊愈。

按语：本例患儿咳嗽，初起为风热犯肺，逐渐出现痰热阻肺之象，故连声样咳嗽，夜间及晨起为著，喉中痰鸣，不易咳出，咯黄痰量多。并且影响脾胃气机升降后出现咳甚则呕吐，呃逆、腹胀，大便干燥不畅，饮食差，小便黄等症状，舌质红、苔黄厚腻，脉弦滑数一派痰热内阻、气机阻滞之象。贾教授选用清金化痰汤合旋覆代赭汤加减，方中黄芩、栀子、桑白皮清泻肺热，旋复花、代赭石通降胃气，橘红理气化痰，使气顺则痰降；茯苓健脾利湿，湿去则痰自消；瓜蒌仁、浙贝母清热化痰散结，桔梗清热涤痰，宽胸开结；麦冬、知母养阴清热，润肺止咳；甘草补土而和中。清肺化痰、顺气和中则诸邪消除，疗效显著。

验案2.患儿，男，6岁，2019年03月16日。主诉：反复咳嗽伴痰多1月。患儿1月前受凉后出现咳嗽，咳痰，呈单声样，遂于当地医院就诊，予以布地奈德联合特布他林等药物雾化吸入3天后咳嗽缓解，但停药后仍反复咳嗽，予以口服药物后未见缓解。现症见：咳嗽、咳痰，痰涎清稀，色白量多，时鼻痒、鼻塞流涕，食少，恶心呕吐，消瘦乏力，大便溏薄，日3-4次，舌淡、苔白腻，脉滑。查体：双肺呼吸音粗，未闻及啰音；西医诊断：支气管炎。中医诊断：咳嗽病；证属痰湿蕴肺；予以二陈汤合参苓白术散加减，处方如下：白术10g，山药10g，陈皮10g，茯苓12g，半夏6g，党参10g，莲子9g，薏苡仁10g，砂仁3g，白扁豆12g，桔梗10g，甘草3g，鸡内金10g，藿香

10g。3剂，水煎服，日1剂，分3次口服。嘱服药期间，宜避风寒，忌辛辣、油腻之品。

二诊（2019年03月20日）药后咳嗽明显减轻，再未呕吐，乏力好转，饮食欠佳，大便成形，每日1-2次。舌淡、苔白腻，脉滑。药已对症，上方加焦六神曲10g，炒麦芽9g以健脾消食开胃，继服6剂。后电话随访患儿咳嗽已止，饮食、大便正常。

按语：患儿初感外邪，肺气失宣，故病见咳嗽，咳嗽日久伤及脾胃，则见食少，恶心呕吐，消瘦乏力，大便溏薄等症状，本案中患儿痰湿内蕴同时兼有肺脾不足，在治疗时，贾教授认为该患儿病情复杂，虚实夹杂、单纯祛邪，会伤及正气；若病邪未完全祛除，过早用补法，使邪滞留体内，正确处理好驱邪与扶正，运用燥湿化痰配合调补脾胃扶助正气，选用二陈汤合参苓白术散加减，取得了良好疗效。

4 总结

肺为主气之枢，脾为生气之源，肺脏主气，脾脏益气，两者共同形成后天之气。肺主通调水道，脾主运化水湿。贾教授认为肺脾关系密切，肺脾在生理病理上的密切关系，小儿为稚阴稚阳之体尤其表现为“肺常不足”“脾常不足”。儿科疾病也常常有“肺脾同病”的表现，肺病可以传脾，脾病亦可及肺。因此，由于当小儿感受外邪时，往往同时侵犯肺脾两脏，临床表现为咳嗽、鼻塞流涕，发热、头身疼痛，伴有纳呆、腹痛、腹泻、呕吐、厌食、便秘等症状，如邪入日久，损伤正气，使肺脾虚弱，正气亏虚致机体抵抗力下降，导致反复咳嗽，周而复始，形成恶性循环。小儿发病症状比较复杂，其发展变化快，故往往容易延误病情。因此临床用药宜多方配合，灵活化裁，对于小儿咳嗽宜肺脾同治、标本兼顾。

5 参考文献

- [1] 杨林芝,贾斌.贾斌教授治疗小儿感冒后咳嗽经验举隅[J].中医儿科杂志,2011,7(04):6-8.
- [2] 李战,沈佳颖,倪菊秀,董幼祺,董继业.“肺脾同治”思想在小儿反复呼吸道感染治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2015,49(08):58-59.

桂枝芍药知母汤加味治老年骨性关节炎

竺湘江

嵊州市中医院 嵊州市 312400

往昔中医骨科临床，有没有治疗老年骨性关节炎的方？自然有。虚寒者，予肾气丸。虚热者，予知柏地黄丸。伴风寒湿者，予独活寄生汤。但是，我今提出专病专方，一方概之：桂枝芍药知母汤加味。于是者，不分寒热，寒温携手，合在一方之内。有独到之处，有新的构思，详述于下：

1 组成

制附子15g 先煎	桂枝10g	生姜3片
白芍25g	知母10g	防风10g
炙麻黄10g	炒白术15g	炙甘草6g
生黄芪25g	米仁20g	
鸡血藤20g	川牛膝15g	

2 功用

温补阳气，滋阴清热，祛风寒湿

3 主治

老年骨性关节炎

4 用法

水煎，每日1剂，每剂煎服2次。其中附子，先煎半小时，再纳诸药同煎。

5 方解

5.1 温补阳气

老年骨性关节炎，是关节软骨发生退行性变。而且，退行性变的速度，超过了修复与再生的速度。

治病求本。祖国医学认为：证非单一，但阳虚，是本中之本。“阳气者，若天与日”，人之生，赖于阳气。关节之活动，亦赖阳气。欲固其本，培其元，需补其阳。非温阳，则无以养骨关节之形衰。

故予附子，补肾阳。姜，补脾阳。桂枝，补心阳。频频补阳，使筋骨强劲，运动自如。

5.2 滋阴清热

既补阳，何补阴？

本病的特征，不是以滑膜增厚或炎性浸润为主，而是以软骨细胞减少，以软骨变性为主。需要中医滋阴壮水。滋阴，有5大作用，并非溢誉：

5.2.1 滋阴清热

温阳药，大辛大热。需要养阴清热药监制其单纯

补阳的副作用。才能以平为期。

阴虚往往内热，也需要滋阴以清热。

5.2.2 滋阴填精

肝主筋，肾主骨，肝肾同源。滋养肝肾，肝肾充盈，关节滑利。

5.2.3 阴中求阳

欲补阳，也需阴中求阳，让阳得阴助，才能生化无穷。补阳未必全在补阳，补阴未必全在补阴，寒温并用才能阴平阳秘。

5.2.4 缓急止痛

白芍，养血养阴养肝，加甘草，缓急。定痛亦速。

5.2.5 调和营卫

养阴的白芍，与桂枝相伍，能调和营卫，表里兼顾，通达内外。有时，攻之不下，通过桂芍，调和寒热，增强气化，诸症随之而解。

总之，见关节痛需要虑及阴虚。知母、白芍、甘草，意在滋阴。

5.3 风寒湿

老年骨性关节炎的实质：是关节软骨退行性变的同时，在关节缘有新骨形成。在正气衰的同时，有病理产物渐积。有虚证，也有实候。局部与整体相因为病。可归属于厉关病。

治之奈何？扶正的同时，需要祛邪。祛邪，就是祛风寒湿。邪不去，则气血津液的运行，迟涩受阻。

以麻黄，发散风寒于外。以白术，燥湿化湿于内。《内经》云：“风胜湿”。以防风，祛风除湿。

邪不厌攻。邪去正安。故加米仁化湿消肿。鸡血藤，活血化瘀。

此病，好发于负重大、活动多的关节，如脊柱、髋、膝、踝等关节，故加牛膝，补肾，兼引血下行。性平，寒热皆宜。

6 加减

此病，慢性病，非一、二次转方就能解决之。每次转方，如何加减？药味替换、药量增减，皆有规律可寻。

6.1 显示阴虚者

常伴口干舌燥，舌红少苔脉细数。可加大白芍、知母、甘草之量，可加熟地、黄精、龟板、百合等。可减麻黄之剂量，避免触犯虚虚之诫。

6.2 显示阳虚者

常伴面色苍白、形寒肢冷、精神萎靡、舌胖苔白脉迟。可加大附子桂枝剂量。可加鹿角胶之属。还可加党参、山药等，补后天之气，以助温补肾阳。

6.3 偏寒者

加用制川乌，配入方内。

6.4 偏热者

加用忍冬藤、米仁、络石藤、土茯苓。

6.5 血瘀者

加威灵仙、姜黄、虎杖、地鳖虫等。

以前认为：头之病，用头。皮肤之病，用皮。四肢病，用枝干。枝干横行，可升达四肢。其实，临床不然。不能这样胶柱鼓瑟，需辩证之寒热虚实，与证相谋，随证选药。

中医与西医，法可互参。有了专病专方，极大地适合西学中者应用。其加减，亦可结合辨病，从西医角度加减：积液多者，加车前子、萆薢、防己、大黄、麻黄等等，从大小便、皮肤排出以消肿。骨质疏松患者，加补骨脂、仙灵脾等，补肾，又能增加骨量。活动不利患者，加伸筋草、木瓜等。膝关节怕冷，加肉桂引火归元。辩证选药，使邪去，使正气早日恢复。

7 病案

本村一钱姓农妇，72岁。双膝关节疼痛、僵硬、麻木反复5年。从蹲位到立位感到不便，稍稍活动反舒，过度活动则加重。曾服用中西药物，未见佳效。在他院已确诊为老年骨性关节炎。伴有形寒怕冷、口渴思饮、倦怠便溏，舌淡苔白，脉沉细弱。前来我处，请我诊治。

此证何证？阳气衰微，阴虚失润，风寒湿痹阻。有寒热错杂之象。应依《金匮要略》历节病论治。当温阳益阴、培元固本、祛风散寒、化湿通络。桂枝芍药知母汤加味。

5剂，复诊，其人信服，膝关节已然不痛。守上方，加熟地、黄精、龟板。患者奇之，问道：“既已效，何加药？”我答曰：“大便已不溏泄，可再添补药。肾主骨，宜补肾填精，效可更好。”越七日，患者满意。遂再投本方，调理月余，患者步履轻快，

说：“此方效好，果如预见。”

8 结语

老年骨性关节炎，是多年积损，虚使之然。虚之为病，易寒热错杂，表里俱病，头眩发落，肾虚骨弱。

有谁不会到人生的黄昏？那么，桂枝芍药知母汤，就是呈给那个时节里的老年骨性关节炎患者的妙方。

方，可以是分型多方。也可以是专病专方，用一方来定局。寒者热之，热者寒之。寒热错杂者，寒热相互影响，就必须寒热并用，表里双解。桂枝芍药知母汤主之。

这首方，是仲景的经方。又遵循了先贤的思路加减。并且，是所来有自。是来自于我多年临床的感受与经验。赋诗一首：

一方助君行远道
岁暮黄昏关节痛，
负霜披雪欲何之。
桂枝芍药知母汤，
温阳滋阴扶正气。

(上接第49页)

法，如不善于这样比而用了“进一步”法。同优与己者比，就不会得到满足。不知足，恐怕就是“牢骚满腹防肠断”句之所由来。世间的万事万物，都存在着差异，工作条件也好，生活条件也好，都不例外。有差异，就必然有好坏，好坏差异，是通过比较而得来，退一步比，就心平气和了，就自得其乐了；进一步比，就愤愤不平了，就耿耿于怀了。所以不论养生则罢，若论养生，在生活、环境、遭遇等方面来说，只能作“退一步”比，否则，就会永远觉得“尚不如人”，就会“身在福中不知福”。而如果“人心不足蛇吞象”，“做了皇帝想成仙”，这样的人是不可能做到自乐、常乐的。不能自乐、常乐而时时自寻烦恼，还谈什么养生呢？

当然，就工作、就贡献来说，的确不能同不如己者比，否则，并不怎么出色作为，小小的一点成绩，菲薄的一点贡献，都可以成为一种自满资本而骄傲起来，这自然是不足取的。而以上两个小故事，在作退一步比的问题上，给了人以同样的启迪。

(待续)

从“内外合邪”论治慢性紧张型头痛撷菁

柯娟

绍兴市中医院 浙江中医药大学附属绍兴中医院 绍兴 312000

潜，肝风上扰而致头痛。

2 外风侵袭，内外合邪为病机特征

紧张型头痛具有“内伤头痛”所具有的一般病机证候规律，以肝风上扰为基本病机。根据发病特点、头痛性质、诱发因素，且本病兼有外感头痛的临床表现，具有内外合邪的病机特征。

《易·乾》：“同声相应，同气相求。水流湿，火就燥”。自然界六淫之气伤人，与人体六经之气相合者为同气，如风入厥阴，寒入太阳等。内、外之邪存在“同气相求”的特性，如同“湿土之气，同类相召”，风木之邪亦可同类相召。如明·张志聪言：“风生木，木生肝，内外之气相通”。内风之体，每因肝之疏泄不达，或阴血亏虚、腠理不密、卫外不固，易招致外风侵袭；而感受外风，亦易引动内风^[5]。

“风为百病之长”，外邪所致头痛，以风邪为先，但常兼夹六淫邪气痹阻头面经脉，令气血运行失调，“不通则痛”，发为头痛。本病头痛性质主要为钝痛、重痛、紧痛如箍、僵硬，分析证候的病理属性，是属风湿相夹，困遏清阳。《内经》：“因与湿，首如裹”，“诸痉项强，皆属于湿”，《景岳全书·湿证》：“湿之为病……在经络则为痹，为重”。湿为阴邪，其性重浊粘腻，凝滞沉重，最易阻碍气机，痹阻经脉，困遏清阳，故见头痛如裹、发紧僵硬，阴雨天或吹风受凉而诱发或加重。

3 平肝熄风，祛风除湿为基本治法

慢性紧张型头痛以肝风上扰为基本病机，内外合邪为病机特征，清窍不利为突出表现，故宜内外合治，平肝熄风治其本，祛风除湿通窍治其标。

3.1 平肝熄风治其本

方选天麻钩藤饮加减。药用天麻、钩藤、白蒺藜等祛风平肝，珍珠母、石决明等重镇潜阳。《本草汇言》记载天麻“主头风，头痛，头晕虚旋……一切中风，风痰”，天麻药性平和，功擅祛风平肝、息风止痉，凡头痛诸证皆可应用。钩藤、白蒺藜平肝祛风又能清利头目，擅治风阳上亢之头目胀痛、头昏眩晕等。《临证指南医案》：“以介类沉潜真阳，咸酸之味为宜”，石决明、珍珠母同属咸寒介类，重镇潜阳，尤宜于肝阳上亢之昏胀重痛，珍珠母尤可镇心安神。风阳亢甚者，加龟板、龙骨、牡蛎等协同增效，

并可加川牛膝、泽泻引气血下行。

“高巅之上，唯风药可到”，可选川芎、白芷、细辛等通窍止痛。川芎活血行气，祛风止痛，辛温走窜，上行头目，为治头痛要药，无论外感内伤、寒热虚实均可使用。白芷性温气厚，芳香升散，能通九窍，祛风通络，引诸药上达巅顶。细辛擅“治头面风痛”（《本草衍义》），既能通窍止痛，又能祛风散寒。

本病病机虽以肝风上扰为主，然肝为刚脏，风阳之所以亢逆上扰，与木失滋荣密切相关^[6]，可配伍当归、生地补血养阴和血，柔肝缓急止痛，所谓“治风先治血，血行风自灭”。若久病入络，头痛剧烈，部位固定，日轻夜重者，加全蝎、蜈蚣等虫类药，搜风剔邪止痛。

本病与精神紧张等情绪因素密切相关，常伴有紧张焦虑，抑郁不欢等情志症状，故可佐以醋柴胡、香附、绿梅花等轻清升散之品，理气解郁，疏散肝气，顺应肝性。

3.2 祛风除湿治其标

本病内外合邪致病，外邪以风湿困遏为主，它是诱发、加重病情的外部条件，可在平肝熄风基础上，配合祛风除湿法治疗。

“其在表者，汗而发之”，可选用羌活、葛根、片姜黄、秦艽、防风、细辛等祛风除湿药。羌活辛温，入太阳经，祛风除湿止痛，尤善治头颈紧痛、僵硬不和，《珍珠囊》谓其治“太阳经头痛，去诸骨节疼痛”。葛根轻清升散，解肌发表，升举阳气，生津舒筋，配片姜黄、秦艽祛风除湿，舒筋活络。防风祛风解表，胜湿止痛，《本草纲目》称其为“除风去湿仙药”。若伴全身困重，甚则胸闷脘痞者，常加薏仁、茯苓、泽泻利湿泄浊。

《内经》：“风雨寒暑，不得虚，邪不能独伤人”，《景岳全书·头痛》：“盖暂痛者，必因邪气，久病者，必兼元气。”慢性紧张型头痛病程日久，反复发作，虚实夹杂，除存在血虚不能涵肝病理外，还存在气虚卫外不固，藩篱空疏，故稍遇吹风受凉即招致外邪乘袭，诱发头痛，为此，可常加生黄芪、生白术合防风以益气固表。

4 验案举隅

史某，女，42岁，2016年5月17日初诊。头昏胀痛十余年，部位不定，头闷如裹，伴紧缩感，颈僵不和，每于阴雨天加重，中西医多方求治未有显效。失眠多年，夜睡1~2小时，寐浅多梦，心烦急躁，焦虑，头面烘热阵作，疲乏，口干苦，纳差，舌偏红，苔薄黄腻，脉弦滑。查头颅MRI等未发现明显异常。西医诊断为紧

张型头痛，中医辨证当属风阳上扰，风湿困遏，兼有痰热，治以平肝潜阳，祛风除湿，佐以清化痰热。处方：天麻10g，钩藤（后下）20g，白蒺藜20g，珍珠母（先煎）30g，川芎12g，葛根20g，片姜黄10g，羌活12g，酸枣仁10g，茯神15g，胆南星10g，石菖蒲6g，远志6g，生甘草6g。14剂，日一剂，水煎服。

二诊（2016年6月1日）：胀痛、头闷、紧缩感若失，仍有头昏，余证好转。上方加石决明（先煎）30g，14剂。

三诊（2016年6月15日）：头痛未发，诸证不显，继服14剂，以资巩固。

按：患者头痛多年，阴雨天加重，且以胀痛、闷裹紧缩感为主，排除器质性病变，诊断为紧张型头痛。根据内外合邪病机特征，药用天麻、钩藤、白蒺藜、珍珠母平肝潜阳，以熄内风；川芎活血通窍，行头面气血之壅滞；葛根、片姜黄、羌活祛风除湿散邪，疏通头颈筋脉之拘急；酸枣仁、茯神养心安神，胆南星、远志、石菖蒲化痰清热、宁神定志。经治1月，多年头痛控制未发。

5 小结

天地之气变化，常致人以疾病；而机体气血阴阳失调，亦易招致外邪侵袭，且有规律可循，即“同气相求”，“同类相召”，如内湿之体易于感受外湿，内风之体易于招致外风。笔者认为从“内外合邪”认识及治疗慢性紧张型头痛，与中国古典哲学的核心观念“天人合一”相呼应，是中医思维“整体观”的具体体现，启迪神经系统以“肝风为核心病机”多种疾病的治疗，如面肌痉挛、偏头痛、中风、帕金森病等，均可根据“风木之气，同类相召”，从内外合邪论治。

参考文献

- [1]徐恩. 紧张型头痛的诊断与治疗[J]. 新医学, 2002, 33(11):698~698.
- [2]于生元. 紧张型头痛诊疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2007, 40.
- [3]王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:1069~1070.
- [4]贾建平, 陈生弟, 崔丽英. 神经病学第7版[M]. 人民卫生出版社, 2013:165~166.
- [5]焦海燕, 严志伟, 周岩, 等. 《类证治裁》木郁论治浅析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 06:2402~2404.
- [6]石松颖, 过伟峰, 李佩珊, 等. 从血虚肝旺论治偏头痛[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 03:223~225.

小儿咳嗽辨误1例鉴析

傅声涛¹ 元慧博²

¹ 绍兴市柯桥区中医院 浙江 柯桥 312030

² 济南市中西医结合院 山东 济南 271100

由于小儿的特殊性，见医多有惊啼，其症亦多未能言，言亦未足取信，故临证中时有辨证失误。咳嗽是儿科常见疾病，由于小儿脏腑娇弱，易寒易热，易虚易实，如辨证失误，或见咳止咳，或用过苦寒等往往导致病情缠绵难愈。笔者就遇此情况，幸得以救误，些许体会，记录于下，以示同道。

蔡某，女，6岁，2019年10月9日初诊。主诉：反复咳嗽4月余。患儿因反复感寒出现发热，头痛，咳嗽等症状，经西医治疗后诸症好转，唯有咳嗽迁延不愈，经亲友介绍，转而求诊中医。刻诊：阵发性咳嗽，畏寒肢冷，面色微黄，鼻塞清涕，咽痛痰阻，动则汗出，口不干，舌淡红苔薄白，脉细。X线提示：肺部未见明显异常。西医诊断：支气管炎；中医诊断：咳嗽，证属风寒袭肺。治以解表散寒，宣肺止咳。处方：桂枝6g、白芍6g、甘草5g、生姜3g、大枣10g、厚朴10g、杏仁6g、桔梗5g、半夏6g、茯苓10g、苏子6g、五味子5g，3剂，水煎分早晚温服。

2019年10月14日二诊：药后微汗出，鼻塞流涕已愈，自汗减少，咳嗽稍缓，咽痒不适，口不干，二便畅，舌淡红苔薄白，脉细。患儿母亲诉其平素体弱，易感风寒，咳嗽多以夜间为主，甚则不得安睡。处方：柴胡6g、黄芩6g、半夏6g、太子参6g、甘草5g、生姜3g、大枣10g、厚朴10g、杏仁6g、半夏6g、茯苓10g、苏子6g、五味子5g，5剂，水煎分早晚温服。

2019年10月21日三诊：药后咳嗽未见明显缓解，大便稀溏，日二三行，舌脉如前。处方：太子参6g、茯苓10g、白术10g、炒白扁豆10g、姜半夏6g、姜厚朴6g、苦杏仁6g、桔梗10g、蜜冬花10g、蜜百部10g、陈皮10g、白前5g、炙甘草5g，5剂。五日后复诊，患儿母亲告知大便已止，咳嗽近三日未发。效不更方，再拟前法出入，以为病将痊愈，孰知咳又复发，笔者遂感黔驴技穷，将病患介绍至他院师处。

一周后朋友告曰，汝师高明，患儿已愈。心中五味杂陈，请其取回师方，以便学习。师予下方：太子参15g、白术9g、干姜6g、炙甘草6g、柴胡9g、黄芩6g、大枣9g、五味子6g、桂枝9g、白芍9g、黑顺片

6g（先煎）、细辛1g，水煎服，日三次。患母称此药甚好，服药第二天咳即大减，夜寐甚安。后以前方为底，稍事加减，调整数次，咳未再发。

按语：初诊时虽无恶寒发热，头身疼痛等症，但见其有鼻塞，清涕，咽痛，汗出，考虑仍有寒邪在表，当先解表散寒。《伤寒论》第12条及第43条云：

“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之” “太阳病，下之微喘者，表未解故也。桂枝加厚朴杏子汤主之”，故以此方外和营卫，内平咳喘；咽中痰阻，如物梗喉，予半夏厚朴汤，两方合用，药后表证悉除，咳嗽减缓。考虑患儿平素体弱多病，二诊改小柴胡汤加减以辅助正气，不料却致大便稀溏，又改参苓白术散化裁，一者健脾而止泻，二者培土以生金，殊不知咳嗽仍未见痊愈，无奈只得另请高明。他日偶遇老师，谈及此案，师曰：“汝思其肺脾虚冷否？”此之一语令人茅塞顿开。

《素问·咳论》有云：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则内外合，邪因而客之，则为肺咳。”患儿平素体弱，畏寒肢冷，面色微黄，此中焦运化不利之故也。盖脾阳不足，无力温化，则寒从中生，寒邪上犯，肺金不降，发为咳嗽。《伤寒论》曰：“太阴病，欲解时，从亥至丑上。”此时由于正气奋起抗邪，病情既可出现欲解之势，亦可出现加重之况。五脏六腑皆令人咳，非独肺也，回想患儿咳嗽多在夜间亥、子时辰，此当属太阴之咳。今太阴脾寒，土不生金，母病及子，肺气不利，又复感外邪，故而咳嗽难愈。《石室秘录》云：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”投以理中汤[1]加减，健脾益气，温中祛寒，更加附子，温肺暖脾。因小儿子幼，且病久体弱，不可贪功急进，故改用熟附，以缓缓图功。肖相如[2]教授认为，凡哮喘性的疾病均有正气不足的病机存在，可与小柴胡汤，以扶助正气，鼓邪外出。又患儿卫气不固，易感风寒，故伍桂枝汤，外和营卫，内调气血；干姜辛温，发散寒邪，五味酸涩，收敛肺气，一散一收，开阖有度，咳喘自安；因半夏与附子相反，故弃半夏不

临证本草之牛蒡子(八)

陶御风

上海中医药大学 上海 201203

牛蒡子，始载于《名医别录》，原名“恶实”，是菊科二年生大型草本植物牛蒡的成熟果实。本品味辛、苦，性寒。归肺、胃经。

临证应用

【配用简说】

1. 牛蒡子能疏散风热，解毒利咽，治风热表证，咳嗽咽痛，常配金银花、连翘、薄荷、桔梗等同用。咳嗽咳痰不畅，酌加贝母、紫菀；咽喉红肿热痛较甚，酌加山豆根、射干、酒大黄。

2. 牛蒡子善于泄热透疹，治麻疹透发不畅，常配蝉衣、葛根；治风疹瘙痒，常配浮萍、薄荷。

3. 牛蒡子能散壅结之热毒，治痈疮初起，可配连翘、天花粉、皂角刺等，解毒散结消肿；治疗以头面部红肿为特征的疫毒之证，常配黄连、黄芩、升麻、板蓝根等同用。

【一般用法】

入煎剂5~10克。外用适量，煎汤含漱。脾虚便溏者忌用。

临证推广

【古用发微】

1. 治疗头痛 治风热头痛连睛，牛蒡子、石膏等份为末，茶清调服。治痰厥头痛，牛蒡子(微炒)、旋覆花等份为末。每服1钱，腊茶清送下。上述经验见载于《本草纲目》卷15引《医方摘要》及《太平圣惠方》卷51。

牛蒡子适用于风热、风痰上扰的头痛。

2. 治疗水蛊 单用牛蒡子治疗水蛊遍身洪肿的经验，在《敦煌古医籍考释》引《不知名医方第九种》中就有记载。《食疗本草》称本品有“通利小便”的作用。《本草纲目》卷15引《张文仲方》：治水蛊腹大，牛蒡子微炒1两。为末，面糊丸如梧子大。每服10丸，米饮送下。

水蛊又称水鼓，是臌胀的一种。多因肝郁伤脾，脾失运化，或饮酒过量，损伤脾胃，水毒结聚而致。症见腹胀大，动摇有声，皮薄而紧，色苍，小便难，

两胁痛，肢体浮肿，或伴有黄疸等。本病可见于肝硬化腹水及肾性水肿、营养不良性水肿等出现腹水者。现代药理证实，牛蒡子有利尿、抗病毒、抗肾病、抗诱变、抗肿瘤等作用，这些作用可能与它治疗本病的机制有关。

3. 治疗风热浮肿及风水身肿 治风热闭塞咽喉，遍身浮肿，用牛蒡子1合，半生半炒，为末。每服1钱匕，热酒调下。方见《经史证类备急本草》卷9引《经验方》。《太平圣惠方》卷50治风水身肿，用牛蒡子2两微炒，为细末。每服2钱，温水调下，日三四服。

牛蒡子有疏风散热和利尿的作用，故能治疗上述症。

4. 治疗风热痹痛 治风热所致的历节风，肢体顽麻，腰脚疼痛，用鼠粘子(即牛蒡子)以酒研烂，再浸酒服。每服1小盏，早晚空腹各1次。方见《太平圣惠方》卷95鼠粘子酒。《本草汇言》卷3引《本事方》治历节风痛，攻注手足，甚则肩背臂膝攻凿疼痛，用牛蒡子5两，为末，每服3钱，开水调下。

现存《普济本事方》卷3牛蒡子散，除本品外，还有新豆豉、羌活、生地、炙黄芪。谓治风热成历节，攻手指作赤肿麻木，甚则攻肩背两膝，遇暑热及大便秘即作。可互参。

【现代报道】

1. 治疗习惯性便秘 治疗组40例，以生牛蒡子(捣碎)15克，开水500毫升冲泡20分钟后代茶饮服，每日3次。对照组40例，冲服便必通1袋，每日3次。均以10日为1疗程，3个疗程后评定疗效。结果治疗组治愈22例，显效10例，好转4例，总有效率90%，大便由治疗前平均4.6日降为1.9日；对照组治愈19例，显效9例，好转7例，总有效率87.5%，大便由治疗前平均4.5日降为1.92日。两组疗效无显著差异($p>0.05$)。治疗后3个月随访，治疗组复发4例，对照组8例，两组复发率有显著差异($p<0.01$)。(中医杂志，1997, 12: 709)

2. 治疗小儿慢性鼻窦炎 将牛蒡子粉碎，过80目药筛，分装成小袋，每袋3克。3~6岁每次服1/2~2/3袋，7~13岁每次2/3~1袋，每日2~3次，温开水加糖冲服或用糖拌服。5日为1疗程，1疗程不愈可连用2~3个疗程。共治48例，以鼻塞完全消失，嗅觉恢复正常，完全无浓涕为痊愈。结果1疗程痊愈10例(20.83%)，显效13例(27.08%)，总有效率100%。1疗程未愈病例经2~3个疗程治疗，多获痊愈或显效，只有2例仍感觉有少许粘稠鼻涕未排尽。在治疗中有5例患儿出现轻度腹痛，大便变稀，适当减量后，症状消失。(交通医学，2003, 3: 310)

3. 治疗鼾症牛蒡子10克，苎麻根15克，生甘草6克。水煎2次，药汁合并过滤，浓缩至50毫升，加60%酒精沉淀，滤取上清液，回收酒精，浓缩为30毫升。每用10~15毫升，每晚睡前半小时含漱，头部后仰，让药液达咽部，3~5分钟后咽下。14日为1疗程。治疗254例，以鼾声基本消失为痊愈。结果痊愈207例，好转36例，无效11例。治愈率81.49%，总有效率95.66%。(黑龙江中医药，1991, 5: 13)。

4. 治疗周围性面神经麻痹 牛蒡子30~40克，白芷6~10克。上药用量由小逐渐加大。先煎牛蒡子，煮沸后1小时加入白芷，同煎3次，每次煎30分钟左右。每剂煎药液至少600毫升，每次200毫升，每日3次温服。不用其他中西疗法。共治20例，全部治愈，平均每例服药25剂。(中医杂志，1983, 6: 44)

5. 治疗扁平疣 将牛蒡子略炒后研末，每服3克，服时可酌加少量白糖，每日2次。共治20余例，都收到了满意疗效。(中医杂志，1997, 11: 647)

临证参考

【古法借鉴】

1. 风毒瘰疬 治风毒瘰疬，皂荚针1斗，牛蒡子半斤。取皂荚针于盆中烧，候火盛时，撒牛蒡子于火中，候烟欲尽，以盆合之。冷定为末。每服3钱，空心以井水调下。小儿每服1钱，日3次。服后三五日内，宜吃软粥。此经验见载于《太平圣惠方》卷66。

皂荚针长于攻坚涤痰消肿，牛蒡子长于疏风清热散结，两药配伍，善治风毒痰热蕴结之瘰疬。

2. 阴囊肿大 治小儿阴囊肿大，牛蒡子、黄芩、川椒各等份。为细末，取葱白自然汁，调涂肿处。此经验见载于《叶氏录验方》。

小儿睾丸鞘膜积液等可见到阴囊肿大。

3. 预防眼病 恶实子(即牛蒡子)为末，蜜调贴囟门上，可预防眼病。此经验见载于《丹溪心法附余》卷23恶实膏。

牛蒡子有疏散风热、解毒消肿的功效，可用于风火眼病的防治。

4. 口疮 治口疮久不愈，牛蒡子1两(微炒)，甘草1分(炙)。为散，每服3钱，水煎去滓，稍热细含咽。此经验见载于《太平圣惠方》卷36牛蒡子散。

【论治备参】

1. 牛蒡子不仅用于外感咳嗽，也可用于虚劳咳嗽。牛蒡子与山药并用，最善止嗽。盖山药能补肺补肾兼补脾胃，牛蒡子体滑气香，能润肺又能利肺，且能降肺气之逆。两药同用，补散相济，则肺脏自安，劳嗽可愈。

2. 牛蒡子苦能解毒退热，而利咽喉之痛，并甘草、桔梗同用，尤佳。

3. 牛蒡子可治头痛及脑后牵痛。用牛蒡捣烂如泥，油调成膏，用手蘸以按摩痛处，直至局部微热，收效较佳。牛蒡子内服，配合白芷、川芎、羌活，治头痛亦有良效。

4. 单用生牛蒡子15~30克捣碎，或将其加入辨证复方中煎服，用于实热内结或阴虚燥结所致的便秘，通便作用颇佳，且具有两大优点：其一，泻下作用平和，便质多稀软，水泻样便少见，久服不因过凉而伤胃。其二，本品味不很苦，单味煎服还具有辛涼味，易被患者接受。

5. 近代药理研究表明，牛蒡子提取物有显著和持久的降低大鼠血糖作用。据此在治疗II型糖尿病的辨证方中，加服牛蒡子粉，每次1.5克，每日3次(少数病人药后出现腹泻，则改用牛蒡子15克，入辨证方中一同煎煮)，发现降糖及稳定血糖作用明显增强。

6. 经39例病人自身对照分析表明，牛蒡子是目前治疗糖尿病肾病不可多得的佳品，具有降血糖和消除蛋白尿的双重作用。治疗方法可用辨证汤剂方送服牛蒡子粉3克，每日2次。

7. 采用牵正散加味，重用牛蒡子治疗周围性面神经麻痹，有较好效果。方用牛蒡子25克，钩藤20克，全蝎、僵蚕、防风各10克，白附子6克。共治42例，38例痊愈，4例明显好转。服药最少18剂，最



“春夏养阳，秋冬养阴”之思

高春芳

嵊州市中医院 嵊州市 312400

只觉佳句美，常忘夜已深。《黄帝内经·素问·四气调神大论》曰：“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。”白话文翻译：四时阴阳之气，生长收藏，化育万物，故为万物之根本。所以圣人春夏养阳气之生长，秋冬养阴气之收藏。顺从四时阴阳变化这个万物的根本。圣人就能同自然界其他生物一样，在生命的道路上运动不息。

有关这句名言的解释的版本很多，一是以马莳为代表，认为春夏养阳就是顺其生长之气，秋冬养阴，就是顺其收藏之气。二是以王冰为代表。认为春夏养阳，就是饮食宜寒凉，以制其盛阳。秋冬养阴，就是饮食宜温，以制其盛阴。三是以张介宾为代表，春夏养阳，就是为了养秋冬之阴。秋冬养阴，就是为了养春夏之阳。四是以张志聪为代表。春夏养阳，就是养其内虚之阳，秋冬养阴，就是养其内虚之阴。如此复杂，我的体会是可用银杏直接了当的表达。

多35剂。其机制可能与牛蒡子能“去皮肤风”（《珍珠囊》）和有抗病毒作用（西医认为，本病的激发因素系受病毒感染）有关。

8. 重用牛蒡子30克，加入辨证复方（常用药有生石膏、细辛、白芷等），治疗三叉神经痛30例，收效较为满意。牛蒡子用9克，能疏风透表；用至15克，可解表退烧；用至30克或30克以上，则有镇静止痛之功。

9. 凡患热病而致小便不畅者，用牛蒡子6克，苏叶2.4克，甘草3克，煎水饮服，可使小便通畅。

10. 颈椎病多兼有痰湿致病之因，对此，用牛蒡

中医院拆造之前，有一棵银杏，无繁花，直奔云霄。银杏的叶与果，归于肺经，敛肺平喘，使肺能主一身之气。杏林，虽未因银杏命名，但有一字齐名。四季交替，我每天都去观察。春夏，银杏顺应生长之气，涌起层层绿潮，峻树果婆娑。秋冬，顺应收藏之气，归于淡然幽静，银杏要落尽一地锦重重的叶与果。捡一枚银杏的果，放在窗台，不管多久，细细的柄，轻闻一下，也有清香。在冬的万籁俱寂之中，我曾绕树无数遍，为什么银杏，光秃秃，不萦一叶。果，亦无从寻觅。为什么杨柳依依，可以不知冬？是因为时光匆匆，万面寒风，无依无靠吗？不是，枝叶虽干枯，但津润归流于下，势力浓蓄积在根部，以养收藏之阴，美好的银杏，独立高处，依旧与朝阳为伍，须臾离生机。

内经这句名言的解释众多，都比不上银杏的表达率真：春夏银杏绿泱泱，秋冬峻树蓄生机。

子、僵蚕两药配伍，通行经脉，开破痰结，导其结滞，宣达气血，滑利椎脉，颇为适宜。

11. 牛蒡子有通内达外之功。外而疏壅滞，去皮肤中风湿，细者斑疹，大者痈毒，服久能消；内而上利咽喉清风热，下利腰膝凝滞之气。本品配川牛膝等药，可治腰膝气滞，窜走疼痛之症。

12. 单用或主用牛蒡子治疗32例鼻炎、鼻窦炎患者，获满意疗效。临床体会，无论在辨证处方中加用或单味应用，无论口服或水煎滴鼻，牛蒡子对鼻腔粘膜充血肿胀，都有良好的治疗作用，实为通鼻窍、治鼻病之要药。

（待续）

理虚心法（四）

董汉良

因虚致实，病本为虚证，由于正气不足，不能布化，以致产生实邪，而出现种种实证。如脾肺气虚，因运化失职，宣降失常，以致出现痰饮或水湿等实邪。治法当以补脾肺之气为主，肺能宣降，脾能运化，则水湿、痰饮自消。又如老人气亏，或产妇失血过多，气亏则肠胃传导无力，血虚则津枯肠燥，因此均可见到大便秘结不通的实证。治法当以补虚为主，使津气复则大便通。

虚实并存，病本为实证，因久病不愈，日久正虚邪实，而现虚实并见之象，或先天禀赋不足，复受外邪侵犯，出现正虚邪实之虚实并存之证。如气虚外感证，症见恶寒发热，热势不盛，时时形寒，自汗不止，头痛鼻塞，咳嗽痰白，语声低沉，倦怠肢酸，舌淡苔白，脉浮无力。治当扶正祛邪，补气解表。

【至虚有盛候】

虚实有真假疑似之证，在重危急疑难症中常常会出现，给辨证带来困难，也常常因此而误诊、误治，轻则贻误病情，重则危及生命。就虚证而言，就是真虚假实证的辨识，真虚假实证即中医所谓的“至虚有盛候”之假实证。病本虚证，而且是虚证中最严重、最复杂的一种证候。如正气不足，五脏虚损，运化无力，出现腹痛、腹胀、腹满、脉弦等类似实证的征象；但腹痛不拒按，腹满时缓解，腹胀不持续，按之则痛减，脉虽弦重按却无力。从这些情况分析，本虚是病之本质，腹痛、胀、满等症为病之假象，故为真虚假实证。

临幊上在疾病严重或濒死阶段，也会有真虚假实的现象。如重病、久病不愈，虚羸不堪，卧床不起，气息奄奄，突然精神抖擞，面色红润，多言多语，喜食多饮，要起床见亲人等，此非正气来复，而是一种真虚假实的表现，说明真元将脱，回光返照，也就是至虚有盛候的现象。

如何辨别真假？首先要注重病机辨证，即“谨守病机，各司其属”（《黄帝内经》），就是说要从疾病的發生、发展、变化、转归的机理来认识它，透过现象从中认识疾病的本质，除对表现在外的症状要细心详察外，还可主要从脉象、舌象来了解真实情况，如：脉有神无神、重按有力无力、沉或弱；久病伤阴，舌光绛无苔，舌体瘦削；阴损及阳，则舌淡无血色或舌水滑浊腻。

2. 假虚

假虚其实不是真正的虚损证，而常表现出似虚证一样的症状，这类病证称为假虚证。如湿邪致病，无论外湿、内湿，有许多症状患者多认为是自己体质虚弱所致，医者若不加细辨也常常误诊为虚证。如外湿，常见头身重困，四肢酸软，午后发热，时时恶风，与气虚阴弱，营卫不和之表虚证颇为相似；但若再参看脉舌，则见舌淡红，苔白或黄腻，脉濡缓，为外感风湿之表证，即为外湿的典型症状，其治法与表虚证迥异。所以诸如此类的病证需分辨真假，不要误诊为虚证，这是一种假虚证。假虚证有湿阻气滞证、痰瘀互结证、瘀血内结证及大实有羸状证等。

【湿阻气滞假虚证】

湿阻气滞主要是脾湿不化，气机升降失调所致。脾主运化，主升清。运化主要有两方面，一是运化水谷精微以营养全身，二是运化水湿以促进代谢。若运化水湿功能失调，引起水邪泛溢，水湿潴留，常见身重困乏，四肢重滞，少气无力，时时欲睡，口淡无味等症；若脾气不升，气机逆乱，常见胸闷不饥，纳食无味，嗳气不舒，时时叹息，有时腹胀但喜按喜揉，得矢气则胀气稍减，如此证候似属中气不足，脾气下陷之脾虚证；其实从脉舌诊察尚见脉濡缓，舌苔浊腻、色黄或白滑，其非脾虚之证，而是湿阻气滞之实证，是一种假虚证。

【痰瘀互结假虚证】

痰饮水湿，是水液代谢障碍所形成的病理产物，泛称为痰，或称为广义之痰。狭义之痰，一般称作有形之痰，它视之可见、触摸可及、闻之有气味，如咳嗽、咳吐之痰涎、水液，下泻黏液、白胨，颈项瘰疬、瘿瘤等。瘀为瘀血，又称蓄血。凡血液运行不畅或血液凝结成块，或离经之血未能消散皆为瘀血，瘀血不去，血行不畅，气血运行受阻，导致脏腑功能失调，加重血瘀，形成恶性循环，引起多种疾病的发生。因此它是一种重要的致病因素，常与痰饮水湿交结为患，成为痰瘀互结之证。常见痰瘀阻肺，胸闷气喘，面色紫绀，指末厥冷，口唇黑滞，痰稀而清，动则喘甚，如此证候似为肺肾两虚之肾不纳气之证；但脉弦滑，舌淡瘀，苔水滑而浊腻，其并非肾不纳气，而是痰瘀阻肺，升降失常，肺气失宣之实证，是一种假虚证。

【瘀血内结假虚证】

清·王清任著《医林改错》强调瘀血论治，其中许多祛瘀活血之剂效果显著，至今沿用不衰。但在王氏所订诸方证中，有些血瘀证为假虚证，如“通窍活血汤所治症目”中有“头发脱落”“耳聋年久”

“妇女干劳”“男子劳病”“小儿疳证”等，这些王氏所列瘀血内结之证，从常规辨证，皆多作为虚证论治，如头发脱落、耳聋年久总以为是肾虚所致，因肾其华在发，肾开窍于耳，然而王氏从其特有辨证方法，定为血瘀证。因此，临幊上对诸如此类看似虚证的瘀血内结的假虚证，必须要在学习、研究王氏学说的基础上来分析、辨证。

【大实有羸状假虚证】

大实，为邪气盛是病之本，为大实证，在临幊上往往出现虚羸的假象。如热结肠胃，痰食壅滞，大积大聚，致使经络阻滞，气血不能畅达，脏腑功能失调，因而出现神情默默，身寒肢冷，肌肤干燥，脉象沉迟或伏而不显等假虚征象。但仔细详察患者，语声高亢，气息粗犷，舌红苔黄糙或滑腻，脉沉迟但按之有力。此为真实假虚之大实有羸状的假虚证。

(待续)

“大实有羸状，至虚有盛候”是虚实真假的疑似之证，是前人总结的至理名言，在临幊上有一定的指导意义，尤其在疑难重危急症的辨证上必须认真、细致地从病因、病机，从病的本原、本质来确定疾病性质，不要被表面假象所迷惑。

(三) 意义

认识和明确虚证定义、分类的目的是使我们懂得如何理虚，怎样科学地用中医药理虚。理虚，用通俗的话说是处理虚劳损证，其中“理”的意思包含三点：一是治疗，即用中医药的方法来治疗虚证；二是调理，即用调节或调养的方法来治疗虚证；三是梳理，把多变紊乱、错综复杂的虚证，条分缕析，爬梳理清，便于对症下药，并提出正确理虚的方法。因此，其意义主要是达到真正的理虚，扶正祛邪，引导人们正确进补，用科学的方法纠正误补，使人们通过理虚方法达到防病、治病、保健、养生的目的。

1. 达到真正的理虚

真正的理虚是对虚、劳、损、弱、亏等不同的虚证能分辨清楚，能量体裁衣地制订理虚方案，达到恰如其分的治疗目的。因为对虚证的治疗太过与不及都达不到理虚的效果。如补之不足，杯水车薪，无济于事，会造成正气得不到资助，邪气反而更盛，结果扶助了邪气，正气受损；若补之太过，虚不受补，无力把补益之精微充分利用，反而成了人体中的累赘，起到了助邪压正的反作用。因此，理虚必须要正确无误、恰如其分地辨证论治。明·汪绮石虽著有《理虚元鉴》一书，对后世理虚有一定影响，但通读全书会看到其理虚的重点是指劳瘵，也就是西医学所谓的结核病一类的虚损证。这种理虚的概念相对比较狭隘一些，虽然其提出的“理虚三本脾、肺、肾”对当今仍有一定指导意义，但要真正达到理虚的目的，必须要区分虚证是否伴随传染性疾病，还是纯粹的虚证，或虚中夹实之证。

神秘医学(八)

柴中元著 沈钦荣、王坚棟整理

竹席用冷水拭过，凉得像冰，又有几个美丽的小老婆拿着扇子为他挥手扇风取凉，简直使人忘记了还有个夏天。如果不出门，怎么会突然遭受到这样的困苦呢！因心里想起了在家时的欢乐，就越发感觉到烦恼了，遂因此而整夜不能入睡。另有一个低级事务员在屋檐下露天过夜，连个床帐都没有，被众多的蚊子叮咬，恐怕连筋都要咬得露出来了，没别的办法，就只好时而起身不睡，在园庭中奔走不停，目的是四肢这样动个不休，咬人的蚊子就没法落脚了。这事务员身子虽然劳劳碌碌、来来去去，而口里却自得其乐地赞叹喧闹个不休，竟好像这样的被蚊子叮咬到是他的快乐。高贵者实在不明白，就派人把事务员叫来，问他：“你所受到的被蚊子叮咬的困苦，比我多十倍百倍了。我以蚊多天热为苦，而你反而显得很快活，这究竟是怎么回事？”事务员说：“我偶然想起以前某一年被仇人诬告，身陷困境，关押在监牢中，当时也是在闷热的夏天，看守的士兵为防止我越狱逃走，每夜都把我的手脚困缚起来，使我四肢拘挛得不能动一动、摇一摇，而蚊虫之多，又简直比今夜要加倍，只好听凭蚊虫自由自在地叮咬、想稍微躲避一下都办不到。再看看今夜，任凭我来去奔走，四肢可以随意活动，相比之下，简直有些仙人比凡人，凡人比鬼魂的区别了！将过去的困苦与今天的自由一比，所以心里感到自在快活，而不觉得有蚊子叮咬的苦恼了。高贵者听了之后心中空虚恍惚，茫茫然若有所失。

浅说：地狱是人们想象中鬼魂受折磨的阴世间，蓬莱是人们想象中神仙在享福的极乐境。人们碰上际遇不顺而条件很差时，往往比喻为落地狱，登临风光秀丽的幽谷胜景而心旷神怡时，则每有置身蓬莱之感。但际遇之顺逆也好，条件之优劣也好，都是相对的，不可能有绝对的优、也不可能有绝对的劣。碰到较劣的环境、生活条件时，如与更劣者比，较劣就变成为较优了，优之与劣，本来就没有一个明确的分界，所以佛学上有“境由心生”之说。就养生来说，我认为李渔所主张的“退一步”法是很有道理的。所谓“退一步”法，就是与不如我的人比，与现在更糟的时候比，如果能这样比，一个人就可时时感到满足、知足，才能自乐，老子说“知足常乐”，也就是这个意思。就养生来说，“退一步”法是一种善比

(下转第40页)

琐琐药话（三十五）

董汉良

绍兴市中医院 浙江中医药大学附属绍兴中医院 绍兴 312000

妇人带下，为妇科常见病，证见带下黄白，腰酸乏力，面色无华，月经涩少，石榴花有很好止带作用，一般黄白带下用白石榴花，赤白带下用红石榴花，单味鲜的50克或7~10朵，一次煎服，一般3~5次可见效；干品30克左右，或干品花7~10朵水煎服。本方亦可治赤白痢下，方法相同，白痢用白花，赤痢用红花。笔者临床常配伍应用。带下配白槿花15克、臭椿皮10克、白术10克、川萆薢30克；赤白痢配秦皮10克、薤白10克、白头翁10克、白芍10克、广木香10克，效果较好。石榴花有止带之功，石榴皮亦有止带之功，但以花较好。《本草纲目》认为石榴有“止泻痢、下血、脱肛、崩中带下”之功，其实石榴各个部位各有专长，籽多果汁，甘甜养阴，生津止渴，故以止渴为擅长；皮主收敛，酸涩苦平，故以止泻、止血为擅长；花同其皮，但以止带为擅长。其实石榴根也常入药，有杀绦虫、涩肠止泻、清热止带之功。但常用的是石榴皮，已入中药，其次是石榴花，它们的基本功效相同，皆有止渴、止泻、止血、止带的“四止”之功。临床应用以取用易得，可随机选择，若果实期（秋冬）以皮为用，开花期（初夏）以花为用，若无皮无花，可挖根入药。

77 桃有五件宝仁花叶胶与碧桃

《诗经》有载：“桃之夭夭，灼灼其华。”这是一首赞美桃的诗句。说明桃在我国至少有5000年的历史。桃在汉武帝时由甘肃、新疆传到波斯、印度，又传到希腊、罗马及西欧各国。由此可知人类与桃已结下了不解之缘。它具有的食用、药用、观赏等价值为人类创造了财富。桃无处不有，就其药用价值，自东汉张仲景《伤寒论》记载的桃核承气汤（桃红、大黄、桂枝、甘草、芒硝）、抵当汤（桃仁、虻虫、水蛭、大黄）；《金匮要略》记载的下瘀血汤（大黄、蟾虫、桃仁）、桂枝茯苓丸（桃仁、丹皮、桂枝、茯苓、芍药）等等，就说明桃仁的破血散瘀作用已广泛地被临床各科应用。除桃仁外，其治病疗疾卓著的尚有桃花、桃叶、桃碧桃干。社区绿化总有桃花点缀花圃，因此为我们随时收集其药用部分，为平时医疗之用提高了方便。

在“人面桃花相映红”的季节，在那桃花盛开的地方，收集桃花以备药用。桃花，味苦，性平，无毒，宜在开放时采收，阴干收储。有通便泄浊之主功，活血利水之次功，擅长泄下通便，《千金方》载：“大便难，服桃花方寸匕。”即大便秘结服干桃花（研末）约3克。《圣惠方》治“干粪塞肠，胀痛不通，用毛桃花一两（湿者），面三两，和面作馄饨，熟煮。空腹食之，至日午后，腹中雷鸣，当下恶物”，即用未嫁接的桃树之花，鲜者约30克，和面粉100克，作成馄饨，煮熟后，空腹顿服，上午服后至午后即肠鸣腹泻。由此可知，自古以来桃花是一味立竿见影的泻下药，一般若实热便秘，腹满燥实，腹胀腹痛，纳呆烦满，舌苔黄腻者，用鲜桃花10~30克水煎服，或桃花干品3~5克即有泻下通便之作用。用时以泻下为度，中病即止。社区医生可在桃花开放时采取晒干，研末备用。

桃叶，苦平，有杀虫之主功，祛风清热之次功。其浸出液有杀灭孑孓的作用，故可灭蚊子。在70年代曾熬制过桃叶膏，以替代鱼石脂软膏，专治疮疖未溃者，疗效确凿。方法是：鲜桃叶25千克，加水50千克，煎煮1小时，取头汁，再加水25千克煎煮，取二汁，两汁并用，滤汁，慢熬成膏，储瓶备用，有清热消肿之功，为一种常用的外敷软膏。桃叶亦可内服，以治二便不通，常用鲜叶250克加水200毫升捣汁饮服，或鲜叶100克，水煎服（《千金方》）。

桃胶，夏月收取，用刀切割树皮流出汁液结胶而成，呈透明或黄色的块状物，俗称桃胶。桃胶性味甘平，无毒，《古今录验方》记载：用桃胶5克左右，水熬烊服，1日3次，能排石通淋，专治石淋作痛。即有治疗泌尿系结石的作用，不妨一试。《千金方》有载：“治虚热作渴，用桃胶洗净，含之咽津。”说明有养阴生津，清泻虚热的作用。《草药验方交流集》记载：能治糖尿病，常用桃胶30~60克，水煎服之。近从民间所得桃胶有好的降脂作用，以治疗高脂血症。常用方法：取桃胶50克，水炖烊化，加少许白糖调味，每日服之，连服1个月，可使血脂正常。

桃子未成熟时摘下晒干，或未成熟时在树上干瘪

的干桃，是一味主治虚汗的专药，中药称为碧桃干或瘪桃干，又称桃奴、干桃、阴桃子。性味苦酸平，有收敛止汗之功，笔者用于阴虚盗汗，常用碧桃干10克、豆衣15克、青蒿10克、五味子5克、炙甘草5克，有较好效果。单味碧桃干7~10只，加冰糖代饮亦可治盗汗。

桃仁的活血破瘀之功，凡医皆知，其方颇众，故不赘述。笔者有验方一则：桃红白芥汤，即桃仁10克，红花5克，白芥子10克水煎服，或共研为散吞服，为专治外伤跌仆，局部瘀肿的基本方。此方祛瘀化瘀，为瘀瘀同治之剂，凡外伤初期服之，可防止陈伤的形成和发作。以此方为基本方可按损伤部位加味，如胸部加杏仁、枳壳，肋部加郁金、香附，腰部加杜仲、牛膝，头部加川芎、葛根。同时亦可研粉加醋调敷患处，有内外兼治之功。

桃树这古老而遍及世界的树种，其全身皆可药用，从桃仁、桃花、桃叶、桃胶、碧桃干的药用，可知桃树有活血化瘀、通腑泻下、杀虫解毒、降脂化瘀、收敛止汗五大功效，各药用部分各司其职。社区药圃必有桃树，随时采收以供药用，若无桃树，手植一株，春暖花开，桃红柳绿，岂不美哉！

78 野荸荠疗癌谈荸荠

70年代，医友姚某，男，56岁，素有乙型肝炎病史，长期乏力、肢肿，肝区隐痛。而后突发呕血，经当地县人民医院检查（B超）疑为肝占位性病变，经杭州、上海等肿瘤医院检查确诊为：肝癌。当时建议手术与化疗，但因恐惧手术人财两空，又怕化疗邪正俱伤；因此，一心寻访治癌的中草药，用半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、藤梨根、天仙藤等，均未见明显起色；肝区胀满，触之不平，状若复盆，面色黑滞，舌紫瘀。又从民间获得一秘方：野荸荠60~120克（或不拘量）煎汤，服汤与荸荠，托亲戚、朋友采集，几经数载，可以说方圆50里地已无法采集到。野荸荠为野生荸荠，个小、皮厚、色黑、质硬、不甚甘甜，状如算盘子；家种荸荠春种冬收，个大、皮薄、色红褐、质脆、味甘甜鲜美，状如芋头，两种为同一植物，只是生长环境不同，野者为自生自长自灭，家种者为人工有意栽培，生长条件优越。患者因野生荸荠药源匮乏，后改用家种荸荠，取以老而黑色者入药，经治后病情日益好转，临床症状基本消失。据患者自述：野荸荠有较好的开胃消积的功效，但家种逊于野生。经历6年，或因癌肿扩散，或因药源缺乏之

故，病情突然恶化，因大量吐血而病故。从此案例可知，荸荠有抗癌消积之功，虽无根治之力，但起到缓解症状，带病延年的作用。

荸荠，为莎草科类植物。荸荠的球茎，为多年生水生草本，有野生与栽培2种，我国温暖地带均有生长。由于市场经济调节，现全国各地均有销售，而多产区制成罐头与冷冻食品遍布国内外，如糖水荸荠、马蹄爽、荸荠粉等制品大量应市。荸荠为地下球茎，地上茎又称通天草，亦为医家良药。

荸荠，又称地栗、地力、水芋、乌芋、马蹄、马薯等等，是人人喜爱的甘凉爽口之水果，也是家家餐桌上的佳肴，如荸荠羹是宴席上必备一道爽口菜。美味可口，营养丰富的蔬菜，却是治病疗疾之妙药，如上案的抗癌消积之功，虽为民间所秘传，其实在祖国医药文献中早有记载，在《本草新编》中说：“乌芋（即荸荠），切片晒干，入药最消痞积，与鳖甲同用最佳，亦不耗真气，近人未知入药，特表而出之。地栗（荸荠别称）有家种、野产之分，药用宜野产者为佳。然无野产，即拣家种之老者，切片连皮，晒干用之，不特消痞积，更能辟瘴气也。”由此记载，姚某之带病延年，荸荠之功不可泯灭也。

笔者治胃火上炎之口臭、口舌生疮、尿赤、便秘之症，无论老幼青年皆用荸荠7~10只（大个、皮薄）、鲜竹叶30克、鲜白茅根30克（无鲜者干亦可代，但量加倍）煎服。一般3~5剂收功。尤其对小儿疳火证：流涎不止，涎液粘滞，口臭难近，牙龈出血，尿呈米泔，人中二侧红赤，口唇干燥等肝胃之火内灼之证。用此方服其汤、吃其荸荠，见效甚捷，且小孩乐于接受，实为蔬果之良方。

荸荠盛产于吴、越之地，绍兴酒闻名于世界，饮酒过度，易伤肝脾。醒酒之品，荸荠为上，虽葛花、砂仁亦为醒酒之品，然而信手拈来，果药兼优，当推荸荠，故在宴席上备上几听荸荠罐头或马蹄爽之类的荸荠饮料，既可作水果又能解酒，宴末送上一碗荸荠羹更是两全其美。

荸荠甘寒性滑，有清热化瘀，消积散瘀之功。用于温热病伤阴（如大叶性肺炎），消渴伤津（糖尿病患者），湿热黄疸（急性黄疸性肝炎、胆囊炎之类），热结膀胱（男女尿路感染）以及目赤、咽痛等病皆有较好的治疗作用。

（待续）

名家处方清赏（二十九）：裘沛然

郑黎明 郑嘉文

新昌县天姥中医博物馆 浙江 新昌 312500

裘沛然（1913—2010），原名维龙，男，汉族，浙江宁波慈溪人。新中国成立以来首届国医大师称号获得者。曾就读于国学专修馆，当时在国学馆任教的为江南著名学者施叔范先生。他童年时在施公处就学虽仅二年，然已初步奠定了古汉文的基本知识。其后他在家自学经史百家之书，旁涉新文学和自然科学书籍，特别对化学饶有兴趣，学习颇为勤苦。其叔父裘汝根通晓针灸学，为广西名医罗哲初之高足。裘氏在深读的同时，挤出一定时间从叔父学针灸，故对中医古籍及针灸临床亦粗晓其理。时值军阀混战，国是日非之际，他虽有匡时经世之志，而当时的时代思潮，革新者主张把中国古文化扫地以尽，另一面则力图维护封建礼制，均与他的理想不合，乃锐志于医学。

1930～1934年入丁甘仁先生所创办的上海中医学院学习。并在名医丁济万诊所临床实习，又常请益于谢观、夏应堂、程门雪、秦伯未、章次公诸先生之门，深得上海诸名家的青睐。1934～1958年悬壶于慈溪、宁波、上海，以行医自给，临诊之余，勤研中医学和历史、文学、哲学等，家中藏书数万卷，寝馈其中20余年。1958年进入上海中医学院担任教学工作，历任针灸、经络、内经、中医基础理论，各家学说教研室主任。其时，学院开创伊始，无现成的教材，他就率领针灸教研室教师，并带头编写各种教材以应教学急需。并在短短的四年中主持编写出了六种针灸书籍，推动了全国针灸学术的发展。他对教学重视启发式讲课，形象教学和现场教学。他还创造性地制订

了“三基”（基本知识，基本理论，基本技能）训练项目，对中医教学质量提高发挥了巨大的作用，受到了卫生部的表彰。他讲理论常常联系实际，还多次带领学生下厂，下乡。

裘沛然先生善治疑难杂病，倡导“伤寒温病一体论”，提出“经络是机体联系的学说”及“疑难病症治疗八法”，对中医学的发展提出“中医特色，时代气息”八字方针，并对“中医可持续发展”战略提出独到见解。裘沛然先生精通医道，兼通文史哲，笔耕不辍，获得了几十项奖励和成果。

裘氏1980年担任国家科委中医组成员，81年任卫生部医学科学委员会委员。裘氏在1984年任上海中医学院专家委员会主任，并为院学术委员会、职称评定委员会的负责人之一。曾任上海中医药大学暨上海市中医药研究院专家委员会主任、博士生导师、教授，全国第一届500名老中医药专家学术经验继承工作的导师，1991年被国务院批准享受突出贡献科技人员的特殊津贴，1995年被评为首届“上海市名中医”。他为学院的教学改革，学术研究，专业设置及对“中医法”的讨论等，召集院内外的著名专家共同研究，并提出了很多可贵的意见。

2010年5月3日，国医大师、上海中医药大学和上海市中医药研究院终身教授裘沛然先生因病经多方医治无效，于5时在上海龙华医院逝世，享年97岁。

（上接第43页）

用。

审而察之，此案辨证失误因二诊时见表证已解，咳嗽缠绵，未详查病史，即辨证为邪在少阳，而忽视了其反复感寒，寒邪日久入络，已成脾肺虚寒之证，此时妄投柴胡汤，无异于雪上加霜，从而招致大便稀溏。三诊亦然，参苓白术虽能健脾肺之气，然不能除脾肺之寒，故而咳嗽依旧。反观师方，亦用小柴胡汤，然以干姜易生姜，倍加太子参，取理中之意，再合附子，直入中焦，暖脾散寒；又佐桂芍，调营养

卫；稍兼细辛，温肺化饮。药证相对，标本兼顾，效如浮鼓，又何需杏仁、冬花之辈以致累事哉。

参考文献

- [1]陈永灿. 简易名方临证备要[M]. 北京：人民卫生出版社，2016:226-232.
- [2]肖相如. 肖相如伤寒论讲义[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：195-196.