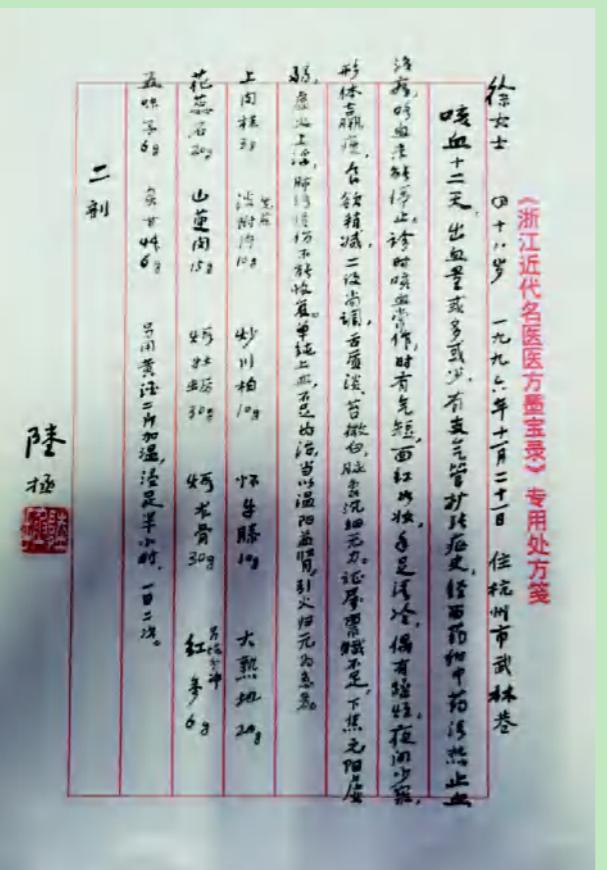


紹興中醫藥

SHAO XING ZHONG YI YAO

绍兴
卫生



陆拯处方墨迹





回首百年 扬帆起航 市中医院举行建党百年庆祝活动

6月30日，绍兴市中医院党委举行庆祝中国共产党成立100周年主题活动，党委书记毛小明简要回顾了党史和院史，党委副书记、院长陶建华宣读了“光荣在党50年”的5位老党员名单，毛小明书记为出席活动的3位老党员颁发纪念章。



绍兴市中医院圆满完成党委、纪委换届选举工作



8月13日，中共绍兴市中医院委员会举行换届选举党员大会，会上采用无记名投票方式，选举产生了由毛小明、李国华、何芬琴、沈小萍、邵静松、周忠东、陶建华等7位同志组成的新一届中共绍兴市中医院委员会委员，由周忠东、孟永久、徐枫等3位同志组成的新一届中共绍兴市中医院纪律检查委员会委员。

绍派伤寒入选国家级“非遗”

6月10日，国务院公布第五批国家级非物质文化遗产代表性项目名录，我市申报的中医诊疗法（绍派伤寒）成功入选。8月10日《健康报》刊发浙江省名中医沈钦荣主任医师撰写的文章《绍派伤寒：理论独特，用药考究》。



绍兴市首届中医药传统炮制技术传承班圆满结束

为“传承中药炮制技术，弘扬中医药文化”，绍兴市中医药学会、绍兴市中药质控中心、浙江景岳堂药业有限公司联合举办绍兴市首届中医药传统炮制技术传承班，该项目于6月19日开班，来自全市各中医医疗机构的12名中药专业人员参与了为期两月的相关培训，通过知识讲解、实践操作等方式，学员们学习掌握了净制、切制、炒制、炙、蒸、煮、煅等中药炮制技术，传承班于8月14日圆满结束。



郑炳富老师示范徒手炒制荷叶

绍兴市中医院召开“国遗”绍派伤寒传承保护工作专题会议

8月13日，绍兴市中医院召开“国遗”绍派伤寒传承保护工作专题会议，会议由毛小明书记主持，会上讨论了成立“绍派伤寒”项目传承保护领导小组、专家指导组、传承基地建设、传承人培养及相关宣传计划等事宜。



学员上手实操

绍兴
卫生

紹興中醫藥

(季刊)

2021年第11卷第3期(总第43期)

主 办: 绍兴市卫生健康委员会
准印证: 浙内准字第D039号

目 录

岐黃薪傳

- 《金匱要略》治痛用药规律探讨 张建荣 (3)
论《金匱要略》之方 夏 晨 (5)

學術研究

莫道中医已古老 优秀传统亦时尚

- 谈博大精深的古医籍是现代中医药创新发展的源泉 盛增秀 (7)
浅谈张景岳对中医妇儿科的贡献及经方临床应用 钱海青 (9)
探讨恶性肿瘤的发病、防治与脾肾关系 王巨超 赵 建 孙梅飞 (11)
中西医结合发展历程钩沉(四) 张效霞 (13)

越醫文化

- 祖父曹炳章 曹凯鸣 (15)
中医石王水二、三事 田渭法 (19)
贺知章之《答朝士》的中医文化 郑嘉文 裴 璜 (20)
切入论·实践录(二) 范中明 (21)
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 (23)
可居心语(七) 方春阳 (25)

名方心悟

- 经方治肾病感悟(二十七) 严仲庆 (26)

临证实录

- 陈祖皋辨治慢性咳嗽验案四则 吴国水 王萧萧 (27)
功能性腰痛内治方——健腰饮 笪湘江 (29)

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8月20日

内部资料 免费交流



《金匱要略》治痛用药规律探讨

张建荣

陕西中医药大学 陕西 咸阳 712046

《金匱要略》治疗有关痛症方药40余首，涉及病种30多种，但纵观其治疗用药有一定规律及特点可循。

1 解表透邪止痛，善用桂枝、麻黄

大凡风寒湿等外邪引起周身、四肢、关节等躯体疼痛，其治均需发表透邪，以解除疼痛，用药多以桂枝、麻黄为主配伍组方。如麻黄加术汤治寒湿痹引起身疼烦扰者，取麻黄与桂枝同用，以解表散寒止痛；桂枝芍药知母汤治风湿历节，诸肢节疼痛等症，以桂枝配麻黄，并伍以防风、生姜可加强解表祛风散寒止痛；麻黄杏仁薏苡甘草汤治风湿一身尽疼、发热，此风湿虽有化热迹象，但仍用麻黄发散风湿以止痛；乌头汤治寒湿历节，关节疼痛不可屈伸，方用乌头祛寒除湿止痛为主，但仍配麻黄以开发腠理，促使邪从表解；《金匱要略》附方《千金》三黄汤，“治中风手足拘急，百节疼痛”，用麻黄配独活、细辛以解表祛风散寒止痛。治风湿身体疼痛，不能自转侧，脉浮虚而涩，用桂枝附子汤、白术附子汤，治风湿骨节疼痛掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出恶风，用甘草附子汤，从3个附子汤方证看，皆为风湿表阳虚，可其中两方仍用桂枝通阳祛风止痛。除此，治温疟骨节疼痛的白虎加桂枝汤，治寒疝腹中痛兼身疼痛的抵当乌头桂枝汤，治黄汗腰髓弛痛的桂枝加黄芪汤，此3方均用桂枝解表祛风散寒止痛。以上所论痛症，是脏腑以外的躯体疼痛，病由风寒湿从外袭入肌表，浸淫筋骨，引起经筋脉络营卫气血郁滞，故方中配以桂枝、麻黄为主药解表透邪，就近去之，亦即《内经》“其在皮者汗而发之”原则。若躯体寒湿痛突出者，每每配以附子、细辛、防风等温经散寒除湿。麻黄与桂枝亦可视为发表祛邪止痛的排头兵，《本经》记载：

“麻黄主中风，伤寒头痛、温疟，发表出汗”；《珍珠囊》记载：“桂枝主伤风头痛，开腠理，解表发汗。”桂枝与麻黄都能解肌发表，开发腠理，宣畅毛

窍，使气血营卫通畅，病邪从表祛出，疼痛缓解，若风寒湿邪重者可麻黄桂枝联用，尤其桂枝又具温通阳气，通利血脉之功，其止痛效果较麻黄更好，并可用于内伤疼痛。桂枝与麻黄治风寒湿引起的疼痛，也并非一味发表，从以上各方看有一定配伍原则，如用桂枝解肌止痛常配以芍药、甘草、生姜以调和营卫，通畅血脉；用麻黄发表止痛常配甘草、黄芪、白术等以制约其过于发散；若邪郁化热或风湿夹热者，用麻黄、桂枝常配以薏苡仁、知母、芍药、石膏之类。

2 温阳散寒止痛，善用附子、干姜

凡内在的寒湿引起头、胸、腹等脏腑经脉疼痛，治以温阳散寒除湿，缓解疼痛，其用药多以附子、干姜为主。乌头赤石脂丸治心痛彻背，背痛彻心，此方集附子、乌头、干姜、蜀椒大辛大热之品于一方，且乌头与附子并用，仅配一味赤石脂调中敛阳，其温阳散寒止痛之功甚为峻烈；九痛丸治九种心痛，方中附子、干姜、吴茱萸温阳散寒止痛之功亦不同凡响。附子粳米汤治腹中寒气，雷鸣切痛，方以附子温中散寒止痛为主，辅甘草、大枣、粳米之甘以缓急止痛；大建中汤治心胸中大寒痛，上下痛而不可触近，方中重用干姜以温中散寒止痛，辅蜀椒增强温阳止痛，佐人参、饴糖补益中气，甘缓急迫；大乌头煎治寒疝绕脐剧痛，重用一味乌头加蜜煎煮，可知其有强效散寒止痛作用。肾气丸治虚劳腰痛，方中用附子、桂枝温阳化气止痛；甘姜苓术汤治肾着腰以下冷痛，方中干姜是治冷痛之要药；附子汤治妊娠腹痛，药物组成未见，单就附子一味已足以反映温阳散寒止痛之功。除此，栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、桂枝生姜枳实汤、茱萸汤等，也具温阳散寒止痛之功。凡脏腑经脉挛急疼痛者，寒湿邪气居多，因寒邪既可致经脉收引凝滞，又可使经脉失之阳气煦养而挛急，湿邪黏滞易阻遏气机，既能影响气血流畅，又可影响脏腑协调。以上附子、乌头、干姜、蜀椒、吴茱萸、薤白等



“救阴不在血而在津与汗”治疗热病体会.....俞行 (32)

白虎汤治疗子宫肌瘤剔除术后发热1例

.....俞丽君 盛智超 俞行 (34)

治疗咳嗽一得.....陈芳芳 (35)

颈动脉硬化的中医诊治体会.....钟的灵 (36)

临证本草之柴胡（九）.....陶御风 (37)

杏林随笔

情系中医古籍整理研究 缘结中医古籍书目编撰.....胡滨 (41)

医海深处作名医.....商炜琛 (43)

夏天的风 夏天的药钱狄洪 (45)

理虚心法（五）.....董汉良 (46)

神秘医学（九）.....柴中元 (48)

琐谈药话（三十六）.....董汉良 (50)

名家处方清赏（三十）：陆拯.....郑黎明 郑嘉文 (52)

信息传真 (52)

本期信息文字：沈小萍 詹倩 林怡冰 韩湜琦

图 片：金斌等

封 底：陆拯处方墨迹

肖印篆刻：杭涌



都有显著温里散寒化湿止痛疗效，其应用最多者是附子、干姜，且止痛皆用炮附子，可知止痛炮附子优于附子，除此，附子又多与桂枝、麻黄为伍，以温经发表祛寒止痛，《别录》亦记载附子治“心腹冷痛”；干姜温里功用专一，是胃脘腰腹冷痛要药，《珍珠囊》记载：“干姜通心助阳，……去脏腑沉寒痼冷，……发诸经之寒气，……治感寒腹痛。”《金匱要略》用附子、干姜温散寒湿止痛，常配人参、甘草、大枣、饴糖、粳米等，因寒湿为病，必伴阳虚或气虚，故在温阳散寒化湿时，可配甘缓补益脾胃之品以顾气虚；另外，甘缓补益药，一则能缓急止痛，二则能制约附子、干姜温燥之性。

3 活血逐邪止痛，善用大黄

凡瘀血、燥屎等有形实邪，引起胸胁、胃肠、胞宫等脏器疼痛，治用通腑逐邪法，即可达止痛效果，其用药多以大黄为主配伍组方。如大柴胡汤治按之心下满痛，方中用小柴胡汤去人参、甘草加芍药以解少阳之表，加大黄、枳实以通阳明里实，实积去则满痛自解；厚朴三物汤治脐腹胀满疼痛，大便不通，方中重用厚朴、枳实行气，以增强大黄泻下去积止痛；大黄附子汤治寒实内结腹痛，治本用附子、细辛温阳散寒止痛，治标用大黄通腑攻积止痛。湿热黄疸症见心中懊恼或热痛，为湿热结滞，用栀子大黄汤，通腑泻热，引热下行以止痛；肠痈病按之即痛如淋者，为瘀热阻滞，用大黄牡丹皮汤，方中重用大黄，配桃仁、丹皮等以通腑逐瘀，解毒止痛；产后腹痛，若为胞宫内有瘀血凝结不下，用下瘀血汤攻逐之，方中大黄通腑荡涤瘀血，桃仁润燥化瘀破血，廑虫搜剔经脉瘀血结滞，三味合用则瘀血去，痛自止；产后既有胃肠热结又有胞宫恶露坚结者，可用大承气汤通腑攻里，使燥屎与瘀血恶露同时排出，可收一攻两得，一箭双雕之用。另外，活血与逐邪止痛方尚有土瓜根散、红蓝花酒方、枳实芍药散、升麻鳖甲汤、十枣汤等。上述逐邪止痛方共13方，用大黄者有7方。大黄活血逐瘀，通腑去积，具有较好的逐邪止痛作用，凡瘀血、痰饮、宿食、燥屎、虫积等有形实邪引起的疼痛，皆可用大黄随机配伍，以达逐邪止痛，这也印正了“痛者不通，通者不痛”之理。《本经》记载：“大黄主下瘀血，血闭寒热，破瘀瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”

《本经》虽未提及大黄止痛，但从字里行间反映出有止痛之功；《药品化义》指出：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力，故号将军。”因次，凡胃肠结实之疼痛，非大黄莫属。

4 补虚养血止痛，善用芍药、当归、川芎

凡气血不足引起的脘腹疼痛，治以补虚养血活血为法，即可取止痛之效，其用药多以芍药、当归、川芎为主配伍组方。如小建中汤与黄芪建中汤，治虚寒腹中拘急疼痛，此二方均为甘温和缓止痛剂，桂枝温阳通血脉，芍药养血活血，甘草、大枣、饴糖缓解里急。《金匱要略》附方：《千金》内补当归建中汤：“治妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止，吸吸少气，或苦少腹中急，摩痛引腰背。”此方用小建中汤加一味当归，以加强补虚养血止痛。奔豚汤治奔豚气上冲胸，腹痛；当归芍药散治妇人妊娠，腹中绵绵作痛；胶艾汤治妊娠胞阻腹中疼痛，此3方共有芍药、当归、川芎，其基本功用为养血活血止痛。当归生姜羊肉汤，治产后腹中绵绵作痛，亦为补虚养血止痛良方。气血不足引起脘腹疼痛，往往是因虚而凝滞，若重补气则恐其壅滞；重补血则恐其阴柔滋腻不利血脉通行。因此，一般多用既能养血又能活血止痛的芍药、当归、川芎，也可随机配黄芪、白术、大枣、生姜等以补益煦养气血，以及配用阿胶、羊肉等血肉有情之品以填补精血。从以上方药组成看：芍药出现率最高，治风水的防己黄芪汤特别指出：“腹痛者加芍药”，亦说明芍药止腹痛之功优于其他药，芍药酸甘敛木柔筋，故对脏腑经筋脉络挛急瘀滞疼痛有良效；芍药在解表透邪止痛方中，又每每与桂枝相配以解肌调营卫止痛。《金匱要略》芍药尚无赤白之分，《本经》记载：“芍药味苦平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热，瘀瘕，止痛。”当归味甘辛而温润，补血、活血、止痛，可润养脏腑经脉，又可祛除脏腑经脉之瘀滞。《本草纲目》记载：“当归治头痛，心腹诸痛，润肠胃、筋骨、皮肤，治痈疽，排脓止痛，和血补血。”川芎养血不及芍药、当归，但止痛作用不亚于芍药，其特点是善于行走，通行脏腑经脉，能上行头目，下行血海，中开郁结，旁通经络，为血中之气药，并能祛风解痛，确属治痛之要药。《本经》记载：“川芎主中风入脑，头痛，寒痹，筋脉缓急，金疮，妇人血闭无子。”

论《金匱要略》之方

夏晨

嵊州市中医院 嵊州 312400

1 关乎八法

《金匱》未提出八法这个概念，但并不是说八法缺如。《金匱》的方，应从八法观之。可从八法，分而定性；可从八法，相兼治疗。倘不按八法，分类甚繁。用八法概括与分类，切实可行。如：①汗法：有温凉之分。辛温，有桂枝汤^[1]；辛凉有越婢汤^[2]。②吐法：有瓜蒂散^[3]。③下法：寒下有大承气汤^[4]；温下有大黄附子汤^[5]；表里双解，有厚朴七物汤^[6]，大柴胡汤^[7]。④和法：和解少阳，小柴胡汤；调和肝脾，当归芍药散；调和寒热，半夏泻心汤。⑤温法：温中祛寒类，人参汤，小建中汤，黄芪建中汤，小建中汤，大建中汤；回阳救逆类，四逆汤，通脉四逆汤；温经散寒类，黄芪桂枝五物汤。⑥清法：清气分热，白虎加人参汤；清热解毒，泻心汤；清脏腑热，白头翁汤。⑦消法：消法所针对，气血痰瘀食水虫等有形之积。理气类，枳实薤白桂枝汤，橘枳姜汤；理血类，下瘀血汤，大黄䗪虫丸，黄土汤，抵当汤；化瘀类，小青龙汤，苓甘五味姜辛汤；利水类，防己茯苓汤；驱虫类，乌梅丸。⑧补法：气血双补，炙甘草汤，薯蓣丸。补血，芎归胶艾汤。补阴，百合地黄汤。补阳，肾气丸。

2 关乎《伤寒论》

《金匱》的方与《伤寒论》的方，有交集重叠处，共有重复的方33首。《金匱》的方名，更有诗意，如：风引汤。非是引风而来，但清·吴鞠通的大定风珠，小定风珠，可能借鉴于此，而命名。附33首两书重复的方：十枣汤，土瓜根散，大承气汤，大青龙汤，大柴胡汤，小承气汤，小建中汤，小柴胡汤，小青龙汤，五苓散，乌梅汤，四逆汤，瓜蒂散，半夏

结语

以上治痛之法仍以辨证施治为指导思想，但用药有其规律及特点。探讨《金匱要略》治痛用药规律，对指导临床用药有重要意义，既可以规范经方治痛，又可以减少盲目性，合理运用中药资源，做到有的放矢。综合上述治痛所涉及的方药分析，药物出现率最高的依次为：甘草、芍药、桂枝、附子、大黄。

泻心丸，甘草泻心汤，甘草干姜汤，甘草附子汤，白头翁汤，白虎加人参汤，附子汤，抵当汤，茵陈蒿汤，茯苓桂枝甘草大枣汤，桔梗汤，桃花汤，通脉四逆汤，桂枝汤，桂枝加桂汤，桂枝附子汤，桂枝救逆汤，栀子豉汤，麻子仁丸，麻黄附子甘草汤。

3 关乎《方剂学》

《金匱》的方，与高等院校教材《方剂学》有交集重叠处，共有重复的方58首。《金匱》的方，与后世的方，两者之间的关系，是源与流。如何掌握其大致规律，我以临床应用一方，言其梗概。一患者手背肿痛，查尿酸升高，被诊为不典型的痛风，苔腻脉濡。余观其右手背，色红不甚，但肿痛甚，考虑湿遏热伏，夙体血虚。予《金匱》当归贝母苦参丸，再加茵陈、黄芩、猪苓、泽泻，清利湿热，再加知母、党参、甘草，扶正。再加羌活、防风、升麻，疏风止痛，实则就是通过加减，变成了《医学启源》中的当归拈痛汤。一脉相承。利湿清热同治。《金匱》的方，简约，可与后世的方，加成复方同用。附两书重叠的方58首：十枣汤，下瘀血汤，大青龙汤，大柴胡汤，大黄牡丹汤，大黄附子汤，大黄䗪虫丸，苇茎汤，炙甘草汤，小青龙加石膏汤，小青龙汤，小建中汤，小承气汤，小柴胡汤，五苓散，乌梅丸，甘麦大枣汤，甘草干姜茯苓白术汤，甘草泻心汤，甘遂半夏汤，四逆汤，白头翁加甘草阿胶汤，白头翁汤，白虎加人参汤，瓜蒂散，半夏泻心汤，半夏厚朴汤，芎归胶艾汤，当归芍药散，防己茯苓汤，防己黄芪汤，麦门冬汤，苓甘五味姜辛汤，抵当汤，肾气丸，泻心汤，茵陈五苓散，茵陈蒿汤，枳术汤，枳实薤白桂枝汤，桂枝汤，桂枝茯苓丸，桔梗汤，栝楼薤白白酒

《伤寒论》的芍药甘草汤、芍药甘草附子汤是后世公认的止痛良方，在此探讨中亦可得以印正。上述治疗剧烈疼痛的方药有：甘草附子汤、乌头汤、乌头赤石脂丸、大乌头煎、附子粳米汤、大建中汤，此6方方性偏温，方以附子、乌头、干姜为主，对寒湿剧痛症可作为首选方。

汤，桔梗薤白半夏汤，桃花汤，柴胡桂姜汤，通脉四逆汤，黄土汤，黄芪建中汤，黄芪桂枝五物汤，猪苓汤，麻黄加术汤，麻黄杏仁薏苡甘草汤，越婢汤，温经汤，橘皮竹茹汤。

4 关乎温病学派

《金匱》的方，与温病学派有千丝万缕的联系。《金匱》成书于东汉，对于后世温病学派，当然，未予一语。但是其实，启迪甚深。我有临床体会。对脑溢血者，应用止血中药，错误。配合西医抽血肿等法，《金匱》早立有一方，清热生津，益气保津，予白虎加人参汤，甚效。除了应用清热药，《金匱》也很重视清除湿热。我亦有临床体会。居江南，春带雨，夏雷雨，秋雨亦绵绵，冬寒中也掺有湿气。民病湿，慢性胃炎，慢性胆囊炎，慢性肝炎，不一而足。肢懒倦怠，若忧若虑，嘈杂觉饥，又不欲食。面粘腻，苔白，舌边有齿痕，脉濡。病因病机，脾虚湿困，中运不健，升降失职，精微水湿不布。可予《金匱》的方，栀子豉汤，再加藿香、川朴、半夏、陈皮、杏仁、滑石，就成了温病学派的三加减正气散。

《金匱》的方，与温病学派的方，犹如藕，有着相同的藕丝连。

5 关乎辨证

《金匱》的方，临证时，需明大方向，需求细微点。要先辨症、辨因、辨病性、辨时令，才可应用。举例：一患者，冬日，反复咳、痰、喘数周，苔白脉浮。病因病机：外受风寒，内伏痰饮。可诊为外寒内饮证。治法方药：解表温肺，小青龙汤主之。

6 关乎补益

观《金匱》血痹虚劳病篇的八首方，重视补脾，甘温扶正。重视调和营卫，则经络自如。代表方薯蓣丸。重用山药，补脾胃后天之本，助气血营卫之源。再加党参、茯苓、白术、炙甘草、当归、白芍、川芎、熟地治疗虚损。再加豆蔻、神曲化湿调中，使知饥欲食。再加桂枝汤等调和营卫，使气由脏发，色伴气华。治虚劳诸不足，除风气百疾。

至于，血虚，法当养血，有芎归胶艾汤。阴液不足，法当壮水补阴，有百合知母汤、百合地黄汤、麦门冬汤。阳气衰微，法当温阳。有四逆汤、通脉四逆汤、肾气丸。

7 关乎辛温发散药物

辛温，发散。必将产生燥热伤津之弊端。为什么《金匱》之方常用？譬如薯蓣丸就有桂枝、防风等。因为辛温之品，可以补气升阳，可以引火归源，可以反佐寒凉药物。而且，阳气郁遏，运行障碍，蓄积蕴

聚，变证丛生，需要辛味、温性之药，行散温通，畅通郁结。即使是温热证候，辛温发散，偶也用之，可以火郁发之。也未违背“以平为期”的配伍原则。

8 关乎泻下

腑实证，应下之。大承气汤、小承气汤、厚朴三物汤。尿毒证之血肌酐甚高者；重症肝炎，转氨酶甚高者；热毒实证，脓毒血证者，等等，常常是一剂而病轻。

9 关乎活血

瘀血留内，闭阻于身。痛有定处，法当活血。如一邻人，常坐门口。自云股骨头坏死，脚已不能行。我怜其家贫，书一方，抵当汤。又3日，再书一方，大黄䗪虫丸。又3日，当归芍药散，后予薯蓣丸。今已能自上6楼。自云诸恙悉除。

结语

《金匱》的方，算上附方，共计205方。引用他书，亦间有之。侯氏黑散，一方而已。至于崔氏八味丸，是处在附方中的。皆是自创方，皆是自创新境，唯证是谋。证与法合，精准独到。有理论升华，有临床实效。岂只言方而已哉。每一首方，都是全新的思维的方法，都是珍贵的医林秘诀，沿用千万年不衰。犹如北斗明月，道不完无穷无尽的指引。赋诗一首：

赞《金匱》之方
理法方药秀，
万世方开端。
缓急皆入方，
减却衰病寒。

参考文献

- [1] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：112
- [2] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：169
- [3] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：115
- [4] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：28
- [5] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：109
- [6] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：104
- [7] 李克光. 杨百茀，金匱要略[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：105



莫道中医已古老 优秀传统亦时尚

——谈博大精深的古医籍是现代中医药创新发展的源泉

盛增秀

浙江省中医药研究院 杭州 310007

中医药文化是我国传统优秀文化的重要组成部分，它集中体现在中医古籍中。据不完全统计，现存中医古籍达万余种之多，包含着前人防病治病的丰富经验和理论知识，蕴藏着大量科学性精华，堪称博大精深，弥足珍贵，有待我们进一步加以发掘整理，研究提高。众所周知，任何重大科学成就都是在继承前人已取得的各方面成果的基础上发展起来的。研究综合前人有关成果，分析已达到的水平及其存在的问题，是近代自然科学研究的重要手段之一，中医学自不例外。笔者有鉴于“创新是原动力，发展是硬道理”这句名言，并结合自己多年实践经验和体会，认为古医籍是现代中医药创新发展的源泉，兹分以下三个方面予以论证：

1 古医籍是建立中医新学科的文献基础

中医学的发展，需要新学说、新学科的不断建立，当然这种新学说、新学科的建立，绝不是无根之木，无源之水，更不是凭空想像，主观臆断所能完成的。毫无疑问，借鉴前人的成就，并在此基础上，着力予以传承弘扬，创新发展，新学说、新学科才得以建立。以笔者亲身经历为例，在上世纪七十年代，本人与同学王琦（现为工程院院士、国医大师）合作，提出了建立中医体质学，并付诸实施，其根据即来自中医古籍。早在两千多年前的《黄帝内经》中，就有关于体质分类、体质与发病、体质与治疗等问题的较多论述，无疑是体质学说肇其端者。后世医家对此多有发挥。回眸笔者在1974年撰写《温疫论评说》时，对《温疫论》原文“传变不常，皆因人而使”“种种（证候）不同，因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异”等句，在评述时立足于“体质”角度，予以阐发说：“同一种传染病在不同人体的临床表现，除了相同的方面外，也有不同之点，这主要是由于机体反应性不同引起的。”又评曰：疫病的常证与变证，究其原因，“与人体的体质强弱”“个体反应的特异性”有莫大的关系。嗣后，我们又研读了《医宗金鉴》

《临证指南医案》《柳选四家医案》《医原》《医学源流论》《医理辑要》等书，其中有关“体质”的论述，给我们更多的启发，为我们撰写体质学说诸多论著打下了较扎实的文献基础。1982年我们编撰的《中医体质学说》面世，日本学者还将此书翻译成日文在日本出版，传播海内外。此后，《中医体质学》等书相继付之梨枣。期间我们还发表了多篇有关体质学说的论文。喜看今朝，经我们和诸位同道的努力，中医体质学已建立，并列入中医院校创新教材，中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》已得到推广应用，在人民卫生保健事业上发挥了积极作用。

又如笔者在50余年的文献整理研究中，深感中医古籍对湿热病的论述特色鲜明，优势明显，并结合自己的临床经验，提出了“应建立中医湿热病学”的观点，该文1999年12月1日在《中国中医药报》发表后，引起较大反响。盖本人主张建立中医病学的主要理由是古代文献内容丰富。早在《内经》这部经典著作中，就有“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长”等记载，《难经》已将“湿温”列为广义伤寒的五种病证之一。此后，历代医家于此多有阐述，如元代朱丹溪尝谓：“六气之中，湿热为患，十之八九。”特别是明清时期，随着温病学说的发展和成熟，湿热病的研究有很大的进步，并有不少论著问世，如叶天士《温症论治》中有不少篇幅论及湿热（或湿温）；薛生白《湿热条辨》可以说是湿热病的专著；吴鞠通《温病条辨》对“湿温”的论述更为详尽；雷少逸《时病论》“秋伤于湿”章列“湿热”“湿温”两个病种，专题予以发挥。凡此，均为今天研究湿热病并建立中医湿热病学提供了极为丰富和宝贵的文献资料。为了实现这个夙愿，本人工作室成员庄爱文博士于2017年申报了“名老中医盛增秀中医湿热病学的构建”课题，并列入浙江省中医药科研项目。现已完成《中医湿热病学》成果专著的撰写，2020年5月由人民卫生出版社出版。

综观改革开放以来，随着中医药事业的不断发展，中医新学说、新学科的创建不在少数，诸如中医心理学、中医脑病学、中医气象医学、中医络病学、中医风湿病学等均已初步建立，逐步完善。其共同特点都是建在中医古代文献基础上，努力予以传承弘扬、研究提高而形成的，从而有力地促进了中医学术的发展。

2 古医籍是打造中医新诊疗技术的重要依据

新中国成立以来，我国在中医新诊疗技术打造上取得了可喜的成果。举例来说，针拨内障术历代薪火相传，如近现代国内知名的韦氏眼科（韦文贵、韦文轩等），就是以金针拨内障术闻名于世。更值得一提的是，中国中医科学院著名眼科学家、国医大师唐由之，当年即是采用改进了的针拨内障术为毛泽东主席治愈眼疾。这个重大的诊疗技术，实导源于古医籍《龙树菩萨眼论》。

又如小夹板固定治疗骨折，是根据《肘后备急方》《理伤续断方》等古医籍治疗骨折强调动静结合理论所取得的，较之西医绝对固定方法有其优越性。上世纪五十年代，著名骨科专家方先之、尚天裕等人经过深入的研究与总结，使该技术得到了长足发展和进一步推广，并被国际同行学者所认可。我省富阳张绍富伤科及其传人运用杉树皮固定治疗骨折，其原理亦是本诸动静结合，实践证明疗效显著，名震遐迩。

再如中国工程院院士、国医大师石学敏发明的醒脑开窍法治疗中风等病的重大成果，也是以古代文献有关理论为主要依据的。其中《本草纲目》“脑为元神之府”和《灵枢·宝命全形论》：“凡刺之真，必先治神”等论述为其选题的主要依据，并结合经络和腧穴学说，加以创新发明而取得的。该新诊疗技术，救治了无数中风危重病人，功德无量。

举凡这些，足以说明古医籍是中医新诊疗技术的渊薮，今人本着“遵古不泥古，创新不离宗”的原则，予以努力发掘，深入研究，交出了一份份“源于古人，高于古人”的答卷，美不胜收。

3 古医籍是研制开发新药的不竭源泉

我国新药的研制和开发，中药可谓居于十分重要地位。回顾既往，诸如青蒿素、茵栀黄颗粒、清开灵、醒脑静、参附注射液、复方丹参滴丸、脑血栓片、通心络胶囊、连花清瘟颗粒等中药新药，不胜枚举，其与古医籍的关系极为密切，兹举例说明如下：

青蒿素：这是抗疟新药，获得诺贝尔医学奖。究其出典，系晋代葛洪《肘后备急方》中1个治疟单

方，经现代科学技术方法研制而成，救人百万计，厥功甚伟。

复方丹参滴丸：为治疗心脑血管疾病的著名中成药，其组成的药物如丹参、三七、冰片，均本诸古代文献中的有效方药，同样是经过现代科学技术研制而成，疗效可观。

黄芪生脉饮：这是我院研制开发的中成药。生脉散（生脉饮）古医籍《丹溪心法》《兰台轨范》《医学启源》《景岳全书》等均有记载。我院著名中医学家潘澄濂研究员在本方的基础上加黄芪，名黄芪生脉饮，是治疗气阴两虚心血管疾病的经验方。研制投产后，深受患者的青睐，至今畅销不衰。

生血宁：也是我院研制开发的治疗贫血新药（获国家科技进步二等奖）。系根据古医籍《本草再新》蚕沙“治血瘀血少”等有关记述，加以发挥创新研制而成的。

诚然，既往中药新药的开发功不可没，但我们也应清醒的看到，在古医籍中蕴藏着大量的名方名药，源泉不竭。以治疫新药的开发为例，许多效果显著的治疫古方，还未能得到进一步开发和利用。笔者近年在编写《中医治疫名论名方名案》一书时（人民卫生出版社2006年出版），对此深有感触。举例来说，《东垣试效方》所载普济消毒饮子（黄连、黄芩、人参、陈皮、桔梗、玄参、柴胡、甘草、牛蒡子、马勃、板蓝根、连翘、升麻、僵蚕），治大头天行，活人甚众，人谓之仙方。古今临床实践证明本方治疗

“痄腮”“大头瘟”“虾蟆瘟”（类似于现代流行性腮腺炎），的确历验不爽；五瘟丹（黄连、黄柏、黄芩、甘草、山栀、大黄、香附、紫苏），《韩氏医通》《伤暑全书》《万病回春》《济阳纲目》等书均谓其治天行瘟疫甚效；人中黄丸（大黄、黄芩、黄连、人参、桔梗、苍术、防风、滑石、香附、人中黄），是金元医学大家朱丹溪根据治疫“宜补、宜散、宜降”的经验而创制的，其制方法度曾被历代医家引为楷模；《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”，《圣济总录》《济世全书》等均载之，对于救治瘟疫濒危病证，颇有研究开发价值；还有代赈普济散（桔梗、牛蒡子、黄芩、人中黄、荆芥、银花、蝉蜕、马勃、板蓝根、薄荷、玄参、大青叶、大黄、连翘、僵蚕、射干），《吴鞠通医案·温毒》谓其主治温毒、喉痹、项肿、发斑、瘟疫、杨梅疮毒等病证，恒多取效。观其组方，其清热解毒作用较之普济消毒饮子、银翘散

（下转第12页）

浅谈张景岳对中医妇儿科的贡献及临床应用

钱海青

绍兴市中心医院医共体总院 柯桥 312030

1 张景岳在妇科方面的学术思想

张景岳勇于创新，大胆求索，在妇科病症方面建立了自己独特的体系，并将其归纳在他的医学著作《景岳全书·妇人规》当中。他治病严谨，能够充分结合自己的诊病经验，能够继承古人的观点并且加以发扬。

张景岳在妇科诊疗的特点之一就是师古不泥古，例如明代以前，古人多用白术、黄芪做保胎良药，但张景岳却认为孕妇胎气不稳，非一证所致。因此，证不同，在治疗开方时就有所不同。虚、寒、实等多种因素都会导致胎气不安，所以对于安胎的药方也有不同的要求，并不是一成不变的。张景岳认为，处方的标准应当是随证随经，因病用药。同时，张景岳在对待妇科疾病时始终坚持其自己独特的学术思想。在妇科方面，张景岳也认为诊病应当首辨阴阳，他提出：设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。张景岳认为，在诊断治疗之时，辩证应当首先辨明阴阳，在此基础上他从病位、病性、气血等多方面明确了阴阳之分。张景岳在《妇人规·血虚经乱》曰“凡女人血虚者，或迟或早，经多不调，此当察脏气，审阴阳”。不仅如此，张景岳更是强调了情志致病在妇科疾病方面的重要性。与男科疾病相似，情志会影响人体之脏腑，但妇科疾病不仅于此，古代妇人常受封建思想所束缚，情志难以疏泄，积郁体内，祸其脏腑。而病后又往往羞于启齿，导致就医较为延迟，使得妇科疾病往往缠绵难愈。张景岳的情志致病理论极大丰富了中医在妇科疾病诊断治疗方面的中医体系，为中医在情志致妇科疾病方面的研究奠定了理论基础。

1.1 临床研究举隅

王某某，女，47岁，2019年4月6日初诊。月经淋漓不尽3个月余。患者1年来阴道不规则出血，量时多时少，多时如崩，必须卧床。曾服妇康片2个月余，服时有效，药停或减量至每日2-3片即又见红。遂来就治于中医。本院B超：子宫卵巢未见异常。Ez25pg/mL, ILH 42.25mIU/mL, 1FSH40mIU/mL。诊断为更年期功血。诊见：月经淋漓，量少色暗，少腹作

胀，面色苍白，头晕目花，神疲短气，舌淡脉细数。虑其日久有瘀，先予生化汤加益母草3剂。药后经量又多如崩，患者十分紧张。告知此为祛瘀生新之法，复投毓麟珠加减：鹿角霜10g，菟丝子15g，生地12g，白芍10g，当归10g，川芎6g，炒党参12g，炒白术10g，茯苓10g，杜仲12g，龟板6g，血余炭10g，炙甘草3g。7剂即经量明显减少。上方去血余炭，加地榆炭15g，槐米炭10g，守方调治2个月。不光无崩漏之症，且面色好转，诸症消失。本方由八珍汤加味组成，又名毓麟丸、调经毓麟珠、助孕八珍丸，具益气养血，补肾益精，调经种子之功。治证属气血俱虚，肝肾不足所致经脉不调，或断续，或带浊，或腹痛，或腰酸，或饮食不甘，瘦弱不孕者。盖气血为生长之本，气血虚则难做胎，命门火衰，则胞宫无生化之机。故治当从双补气血，温肾养肝，调摄冲任立法。方中人参、白术、茯苓、炙甘草益气；当归、芍药、川芎、熟地补血调经，以上八味药即八珍汤，补气血以养冲任。菟丝子、杜仲、鹿角霜温肾养肝，益精养血，调补冲任。综观全方，既温养先天肾气以生精，且又培补后天以化血，使精充血足，冲任调摄，胎孕乃成，故方名毓麟珠汤。

【按】患者月经淋漓不尽3个月，以至气血亏虚，肾阴阳两虚，故用八珍汤，毓麟珠汤加减治疗，取得显著成效。

2 张景岳在儿科方面的学术贡献

张景岳博采诸家之长，勤于辨证实践，在儿科方面也建立了自己的学说体系。从因、证、诊、治四个方面提出了自己的见解，为后世中医在儿科疾病诊断治疗研究等方面做出巨大的贡献。

首先，从病因方面张景岳认为儿科疾病大多是外感风寒或内伤饮食，从而导致小儿上吐下泻、寒热变换等症状。总而言之，儿科疾病大多病因比较简单，在疾病过程中也没有悲观失望的情绪影响，因此张景岳认为在妇科、儿科二者中，儿科类疾病最易诊治。其次，在辨证方面，张景岳认为在诊断中要重视四诊合参，先别阴阳，视喘息，从听声察色中得到诊断。

然后，在诊脉方面，张景岳认为小儿之脉，不似成人脉象多般变化，但是观察脉象强弱缓急是诊脉时的首要任务。强弱为脉象有力与无力，缓急则为脉象之迟与数，从强弱缓急可定其寒热虚实。然而小儿脉象影响因素颇多，如哭闹、哺乳等原因，因此在临床诊断时需多方参考。最后在治疗方面张景岳认为，小儿的体质柔嫩、气血尚不坚固，脏腑脆弱，因此在治疗时应该注意勿伤患者本身之正气。以培补为主，如小儿脾胃虚弱致其胃胀，则应考虑以补胃气为主。认为：“若但知攻痞，则胃气益虚，运化失权，且致脾土亏损则痞邪益横，而变证摆出。故斟酌其缓急，专以调补胃气为主”。

论因，张氏认为：“盖小儿之病，非外感风寒，则内伤饮食，以致惊风、吐泻及寒热之类，不过数种。”说明小儿之病因不比成人之病因复杂，而病种也比较单纯。张氏小儿科病因学思想，以风寒饮食为重，完全合乎小儿的生理病理特点，合乎临床实际。

辨证，“辨之之法，亦不过辨其表里寒热虚实，六者洞然，又何难治之有？”然而小儿之问诊，往往不得其确，因此闻诊和望诊尤为重要。看小儿法，以听声为先，察色次之。在具体辨认中，认为“声由气发，气实则声壮，气虚则声怯”这种强调四诊合参，听声察色，以辨虚实之诊法，对临床具有现实的指导意义。

诊脉，“小儿形体既具，经脉已全，所以初脱胞胎便有脉息可辨”，并且小儿之诊脉，较成人简单。其认为“强弱可以见虚实，缓急可以见邪正”这些观点，于临床是切实可行的，诊小儿之脉，往往不可能像成人分得很详细明辨，“强弱缓急”实是小儿诊脉之要领。同时，小儿之脉，不同于成人，就诊时可因活动，啼哭或哺乳等原因而影响脉象，从而也就不能准确地反映出本来的脉象。

论治，张氏强调培补避攻克，基于小而有“真阴未足”、“元气未充”的特点，在治疗中处处顾护正气，小儿之元气无多，病已伤之，而医复伐之，其有不萎败鲜矣。这一培补思想，充分体现在具体的治病中，虚证固然应以补虚，某些初病、实证也常用培补法。

2.1 临床研究举隅

患者沈某某，男性，3岁。2020年3月18日初诊，主诉，夜啼，尿床半年。患儿半年前每至深夜11点，凌晨四点左右啼哭不安，且近半年来尿床频繁，平素体质较差，患儿为早产儿，纳可二便调，头发稀黄。

查体：T:36.8℃，P:90次/分，R:24次/分，BP:100/80/mmhg。发育正常，营养良好，表情自然，查体合作，全身皮肤粘膜无黄染，双侧扁桃体无肿大，心肺查体阴性，肝脾肋下未触及墨菲征阴性，双下肢无水肿，舌红少苔，脉细弱。中医诊断：夜啼肾气不足，心经积热。与其他原因导致的夜晚哭啼进行鉴别，夜啼主要是脾寒或辛热或惊恐，导致入夜啼哭不安或每夜定时啼哭声调一致。其他原因可有尿布浸湿或饥饿等，进行尿布更换或喂奶后，小儿多安静下来。给予中医疗法，进行中药治疗，中医安神止啼。处方：六味地黄汤合导赤散加减，生熟地各9g、茯苓9g、泽泻6g、生石膏20g先煎、淡竹叶6g、木通3g、丹皮6g、山药9g、炒枣仁9g、黄连1.5g、甘草3g、制远志1.5g、神曲9g。中药3剂，服后夜啼减少，配合小儿推拿，继服7剂而愈。

【按】患儿早产，先天肾气不足，心胆气怯，哭闹不安，肾气不足，小便自遗，结合舌质舌苔脉象，小儿心经有热，心火上炎，邪扰不安，至夜间阳不入阴而不能寐，心烦而啼，故用中药六味地黄汤滋补肾阴，导赤散清心泻火安神治疗而愈。

结语

作为古今中医温补派的代表，张景岳《景岳全书》内容丰富，囊括理论，本草，成方，临床各科疾病，是一部全面而系统的临床参考书。在妇科方面，张景岳能够用于打破古人陈规，敢于创新，并提出了情志致病的独特见解，为中医在情志致妇科疾病方面的研究提供指导和借鉴。在儿科方面，张景岳博采众人之长提出了以培补为主的学术思想，以利于后世中医儿科的学习和继承。

- [1]全斐,李悦,吕书勤,等.管窥景岳情志病中的心主神思想[J].《新疆中医药》,2019,37(5):1-2
- [2]钱旭武,姜雨辰,赵琦,等.《景岳全书·妇人规》论治月经病组方配伍特点及学术思想研究[J].中国医药导报,2020,17(27):138-142.
- [3]刘慧婷,魏春兰,李茂雅,等.张景岳“七情致病”理论在妇科疾病辨证论治中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):247-248.
- [4]边致远,石焱,李心悦,等.从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J].中医杂志,2019,60(16):1367-1370.
- [5]王晓鸣.论《景岳全书》“和略”与“和阵”在儿科的应用[J].浙江中医杂志,2018,53(12):51.
- [6]矫金玲,陈华.从《景岳全书·小儿则》论“子病治母”学说[J].中医儿科杂志,2015,11(6):23-24.

探讨恶性肿瘤的发病、防治与脾肾关系

王巨超¹ 赵建² 孙梅飞¹

1 嵊州市人民医院 嵊州 321400

2 江苏省肿瘤医院 江苏 南京 210009

肿瘤是全球致死率最高的疾病之一。随着饮食、环境等多发因素的改变肿瘤发病率呈逐年增高趋势。中医学认为脾肾亏虚是肿瘤发病之本，中医药在改善肿瘤患者临床症状、提高患者机能、适当延长生存期，放化疗及靶向免疫治疗减毒增效，防止肿瘤术后转移、复发等均有明显疗效。

1 古今前贤论肿瘤的病因、治法注重脾肾

1.1 先古前贤论肿瘤虚劳立足脾肾

《灵枢百病始生》曰：“正气存内，邪不可干”。正气亏虚是肿瘤发生的前提条件。从脾肾论治虚劳最早可追溯至《金匱药略》其主张立足中焦，脾肾同补。至此虚劳有了明确的治法方药，后世大多数是在《金匱药略》的小建中汤，肾气丸等的基础上发挥出来的。巢元方《诸病源候论虚劳积聚候》曰：“虚劳之人，阴阳损伤，血气凝涩，不能宣通经络，积聚于内也”。唐代孙思邈指出：“夫众病积聚，皆起于虚，虚生百病”。许叔微在《本草方》及《本事方续集》中对虚损强调治从脾肾。张介宾指出“脾肾不足虚弱失调之人，多有积聚之病。”提示了脾肾亏虚在恶性肿瘤发生发展中的根本意义。汪绮石重视肺、脾、肾在虚劳中的重要性。申斗垣《外科启玄·论癌发》指出：“四十岁以上，血气亏虚，厚味过多所生，十全一二。”李中梓《医宗必读》强调：

“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。清代名医何玄在病机上重视因虚致劳，主张补肾水、培脾土、慎调摄为主。都说明了肿瘤的发生与人的正气强弱密切关系。特别是年逾四十，正气渐虚，脾肾功能渐弱之人。因肾为先天之本，脾为后天之本，先、后天不足则正气必然匮乏，邪气侵入，而且脏腑功能薄弱，还会导致气滞、痰浊、血瘀、食积、郁热等，正虚为本，邪胜为标，内外致病因素结合，即导致肿瘤发生。正如姜天叙曰“大凡虚劳之症，以脾肾两脏为两大纲。”

1.2 当代著名医家论肿瘤病因和治法注重脾肾

余月明、周建华教授《肿瘤免疫病理与脾肾亏虚浅析》中指出脾肾为先后天之本。两者生理上相互滋

生、相互为用，病理特点多为虚证，基于上述认为肿瘤免疫病理中脾肾亏虚是关键之一，在临幊上多种恶性肿瘤可见脾虚症状，予健脾症状改善或消失。对于肾虚研究主要是基于内分泌系统下丘脑-垂体-肾上腺-性腺轴不同水平^[1]。中医学认为，肾主骨生髓，免疫活性细胞来源于骨髓的干细胞。故脾肾亏虚导致免疫低下是诱发肿瘤的病因，予健脾补肾治疗恶性肿瘤，可改善患者临床症状，提高免疫功能，抑制肿瘤扩散，适当延长生存期。当代侯平玺教授认为脾肾为先后天之本，脾肾亏虚易产生恶性肿瘤。同时恶性肿瘤在进展中消耗了人体的大量营养物质，损害了脾胃运化功能^[2]。健脾补肾治疗肿瘤可改善上述情况。

2 肿瘤发病已脾肾亏虚为本，痰瘀毒互结为标

中医学认为积之成者，正气不足，而后邪气踞之。把正气虚损看成形成肿瘤内在因素之一，正气虚损已脾肾亏虚为主，机体在正气虚损情况下，遭受外邪和毒的侵袭，出现了脏腑功能失调，气血津液代谢障碍，产生气虚血瘀、痰凝毒聚、邪毒郁结的病理变化，痰、瘀、毒三者相互搏结，阻塞经络，壅塞脏腑、阻滞气血，聚为肿块，发为癌症，因此正气亏虚，痰瘀毒邪郁结是癌症的基本病机。

3 健脾益肾法在治疗肿瘤过程中的用药经验

孙桂芝教授治疗肿瘤主张八纲辨证，在正气虚损方面，重点关注脾肾二脏。扶正培本，主要是补益脾肾二脏。她常用的经典方有四君子汤、六味地黄丸等，常用的药物黄芪、太子参、茯苓、白术、淫羊藿、炒杜仲、桑螵蛸、菟丝子等。1975年在姜廷良教授指导下，孙桂芝对临床常用的心脾方、脾胃方、脾肾方、肝胃方开展了实验研究，结果显示脾肾方疗效明显优于其他各组。接着孙桂芝教授与余桂清教授共同拟定了脾肾方药的组成，率先创建了健脾补肾法治疗肿瘤，奠定了健脾补肾法在肿瘤临床治疗中的作用^[3]。崔慧娟、贾立群主编《实用中西医结合肿瘤内科学》中医学认为正气虚损是形成肿瘤的内在因素之一，脾肾是先后天之本，正气虚损和脾肾有密切关系。这与现代免疫失调导致肿瘤是相似的。免疫增强

剂与中药补气养血治疗肿瘤机制类似，并可延长生存期。如贞芪扶正胶囊、芪珍胶囊等^[4]。我国和日本已有多篇关于人参养荣汤、六味地黄丸、十全大补汤等提高血象、调节免疫功能的报道。中药对化疗的减毒作用在治疗上以辩证施治为基础，以现代实验研究为依据，并重视临床症状的改善、生存质量的提高及生存时间的延长。如来自第三军医大学西南医院张荣华、唐倩使用健脾益肾升白汤治疗肿瘤放化疗后白细胞减少症取得很好的效果^[5]。於悦、刘钧发表在现代中西医结合杂志《健脾益肾汤结合肠内营养粉对肿瘤患者营养状况的影响》指出实验组予中药健脾益肾汤联合肠内营养粉口服，对照组仅用肠内营养粉。实验组血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白含量均较治疗前明显改善，消化道反应腹胀、腹泻、低血糖及呕吐发生率明显降低^[6]。健脾益肾汤以四君子汤为基础，佐加补肾药物，主要药物为黄芪、党参、茯苓、白术、仙鹤草、女贞子、枸杞子滋补肾精，仙灵脾滋补肾阳，炙甘草调和诸药。全方具有较好的补肾健脾、益气养血、扶正固本的作用，在一定程度上改善患者的营养状况，调节和调动机体防御体系，有效的抑制肿瘤的转移。赵桂琴、赵娟珍发表在中华肿瘤防治杂志《健脾补肾方对胃癌术后转移抑制作用及白细胞影响的临床观察》结论指出：化疗加中药健脾补肾方与单纯化疗组比较，复发转移率明显降低，化疗加中药组白细胞减少发生率明显低于化疗组^[7]。方中黄芪、人参、白术、补骨脂、女贞子、菟丝子、枸杞、当归、甘草、大枣扶正固本，健脾补肾，养阴生血，生薏苡仁，陈皮利湿软坚，天龙、石见穿、白花蛇舌草、八月札清热解毒。全方具有健脾补肾、解毒抗癌之功效，能明显提高细胞免疫功能，并能阻止化疗导致白细胞减少的发生率。

4 健脾益肾法在预防肿瘤中的作用机制和化疗毒性中的应用

由高小明《扶正中药治疗恶性肿瘤免疫机制研究概况》指出补法中扶正固本起到关键的作用，固护人体先后天之本—求本责脾肾，扶正以祛邪，主要表现在健脾、益肾方面^[8]，可提高淋巴细胞增殖和网状内皮系统活力，增强机体的免疫功能，从而防止肿瘤的发生与发展。程剑华、张所乐等发表在中国中西医结合杂志《健脾益气利水汤预防和治疗化疗肾毒性的临床研究》将95例使用高剂量顺铂治疗肿瘤患者随机分为中药预防组和水化对照组。结果中药组治疗后血BUN，血Cr，尿NAG下降，中药健脾益气利水

汤预防高剂量顺铂肾毒性疗效优于水化组^[9]。由邹剑铭、王学谦等发表的《固本、澄源防治恶性肿瘤—林洪生学术经验系列》林洪生主任在中西医预防肿瘤中，固本、澄源以阻断延缓疾病的发生^[10]。

参考文献：

- [1]余月明、周建华教授《肿瘤免疫病理与脾肾亏虚浅析》河北中西医结合杂志1996年第1期164-165页
- [2]李玉梅侯平玺治疗恶性肿瘤临床经验《中医学报》2014年11期1557-1558
- [3]陈建华、王逊孙桂芝治验精要《广东科技出版社》2013年10月47-48
- [4]崔慧娟、贾立群实用中西医结合肿瘤内科学《中国中医药出版社》2016年7月6-7
- [5]张荣华、唐倩健脾益肾升白汤治疗肿瘤放化疗后白细胞减少症《现代中西医结合杂志》2009年第9期 1013-1014
- [6]於悦、刘钧健脾益肾结合肠内营养粉对肿瘤患者营养状况的影响《现代中西医结合杂志》2015,(26)
- [7]赵桂琴、赵娟珍健脾补肾方对胃癌术后转移抑制作用及白细胞影响的临床观察《中华肿瘤防治杂志》2008年09月01日719-720
- [8]高小明扶正中药治疗恶性肿瘤免疫机制研究概况《湖南中医杂志》2014年第11期 171-173页
- [9]程剑华、张所乐健脾益气利水汤预防和治疗化疗肾毒性的临床研究《中国中西医结合杂志》。1994. 6. 331
- [10]邹剑铭、王学谦固本、澄源防治恶性肿瘤—林洪生学术经验系列《杏林中医药》2016. 03. 005 233

(上接第8页)

等更强，而且方中板蓝根、大青叶等现代药理实验证实有较好的抗病毒作用。举凡这些，足见中医古籍中治疫良方多多，为今天开发防治疫病的新药提供了大量富有价值的文献源泉。

著名学者梁漱溟曾誉称中医学是“人类文明的早熟品”，这不仅寓意这门学科是我国的原创和具有前瞻意识，更指出了它对世界文明已做或将要做出重大贡献。回顾历史，正视现实，展望未来，我们要倍加珍惜和爱护祖先们创造的这份国粹，使古医籍中的精华不断创新发展，以造福于全人类。

中西医结合发展历程钩沉（四）

张效霞

山东中医药大学 山东 济南 250355

上述种种说法和做法，与1950年代那种极“左”路线相比，可谓有过之而无不及，是一望即知的。有这样的基本思想作指导，也就只好继续沿着毛泽东主席关于中西医结合的“指示”所形成的“悖论”走下去了。1978年9月24日，党中央发布了“文革”以后为中医工作专门颁发的惟一的一个文件——《中共中央转发中共卫生部党组〈关于认真贯彻党的中医政策，解决中医队伍后继乏人问题的报告〉的批语》（通称56号文件）：“中国医药学是一个伟大的宝库，坚持走中西医相结合的道路，创造中国统一的新医学新药学，是伟大领袖毛主席为我们制定的发展我国医学科学技术的正确道路。在社会主义革命和社会主义建设新的发展时期，在发展西医队伍的同时，必须大力加快发展中医中药事业，特别是要为中医创造良好的发展与提高的物质条件，抓紧解决中医队伍后继乏人的问题。要培养一支精通中医理论和有丰富临床实践经验的高水平的中医队伍，造就一支热心于中西医结合工作的西医学习中医的骨干队伍。只有这样，才能加快中西医结合的步伐，使我国医学科学技术适应新时期总任务的需要，赶超世界先进水平，更好地为实现我国社会主义的四个现代化服务。”^[20]这一《批语》是在卫生部《报告》的基础上而颁发的，邓小平同志曾亲笔为“文件”作了批示^[21]。卫生部的《报告》一方面指出中医面临着“中医队伍却减至二十四万人，比一九五九年减少了三分之一”，“尤其是具有丰富学术经验的老中医越来越少”，而“就青年中医而言，由于党的中医政策不落实，中医往往受轻视、歧视或排斥，一般都不肯深入钻研中医药学术，重西轻中、弃中学西的现象普遍存在”等严重状况，管理层存在着“对于医学科学现代化、中西医结合与发展中医药事业的关系问题，认识不够明确，片面地把医学科学现代化同实行中西医结合，创造我国新医学新药学割裂开来，甚至错误地以为‘搞医学科

学现代化，实行中西医结合就不应再强调发展中医药队伍和中医药事业’”的不良倾向，但另一方面却得出了“中西医结合是发展我国医学科学技术的正确道路，创造我国统一的新医学新药学则是我国医学科学现代化的根本标志。中西医只能在发展中结合，在结合中不断提高”^[22]的结论。这是因为“只有努力学习一切外国的先进科学技术，掌握现代最新的科学知识，并且用现代科学知识和方法研究整理我国原有的中医和中药，才能发展和提高中国的医药学，创造出具有时代特点和民族特点的新医药学派，以贡献于世界。”^[23]这些说法只不过是将毛主席“运用近代科学的知识和方法来整理和研究我国旧有的中医和中药，以便把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”的“近代科学”换成了“现代科学”而已。

但是，随着“拨乱反正”工作的深入开展，特别是“真理标准大讨论”的兴起，1979年前后曾有人说：“‘毛倡导西学中，特别是强调关键在于西医学习中医是错误的’；‘中西医结合是（中医事业）软刀子，结合一点，消灭一点；结合得多，消灭得多；彻底结合，彻底消灭’。”1979年12月在广州举行的全国自然辩证法会议上，有人认为“毛泽东提出的‘创造中国统一的新医学新药学’，规定中西医结合的任务是‘创造’一个医学，这个医学要有三个特点：‘新’，‘统一’，‘中国’，这样的医学是创造不出来的。因而不论在道理上，还是在实践中，都是不妥当的。”当时参加会议的西学中人员“感到，尽管毛泽东在晚年有过错误，但在西学中、中西医结合这一点上，还是十分英明伟大，一点错误也没有。”“大家觉得，应该组织力量进行反击。西医有中华医学会，中医有中医学会，中西医结合要贯彻自己的正确主张也必须有自己的组织，要趁此全国性会议的机会，先倡议发起，再进行串联。同时把这一情

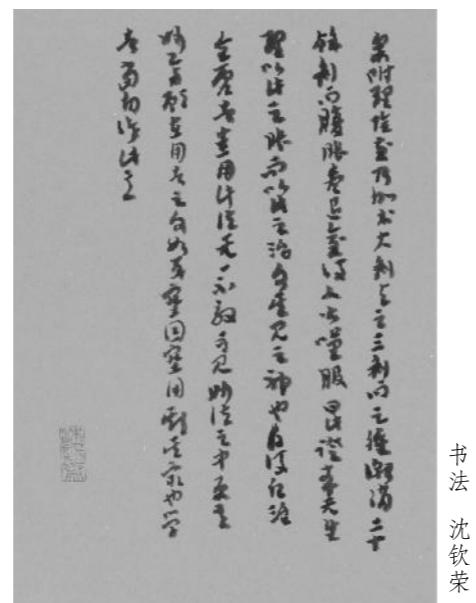
况向当时也在参加会议的全国科协领导杜大公同志汇报请示，杜听了以后，表示完全支持”，随即贴出了倡议书，短短两天内就有192人签名。除“西学中”外，任应秋、邓铁涛等著名中医也签了名。又适逢1980年3月钱信忠部长在全国中西医结合工作会议的讲话中提出应成立中西医结合的组织问题，于是“在中医研究院领导的支持下”，“展开了向科协申请成立中西医结合研究会的工作”。但“当时有人反对，说别的专业如农科只有一个学会，医科不仅有中西医两个，而且还要成立第三个，因此有人提出，到底有没有必要再成立一个新的？经介绍情况后，再经过向陈可冀同志调查了解，第三个学会确有存在的必要。因此，报上去以后，没有费很大周折就顺利地获得批准成立了”^[24]。自此，西学中者有了自己“进行反击”、“贯彻自己的正确主张”的组织。

“1982年召开的衡阳会议提出了西学中的医生不应继续留在中医医院工作，中医学院的西医课程总时数减为500学时，但中医医院又要装备现代化的医疗设备等方案。很显然，这些方案的执行是不利于中医和中西医结合事业。为此，全国许多有识之士纷纷要求中西医结合研究会上书中央有关领导，反映情况，提出建议。于是由陈可冀教授执笔起草，由吕维柏教授和我稍作修改后，一份‘紧急建议’^[25]就发送到中央有关领导和中西医结合研究会各省市分会。该建议受到中央有关领导的重视，并作了明确的批示。有一领导的批示指出：‘中西医结合是毛主席、周总理生前所倡导的，是最具生命力的……建议政治局对此问题讨论一次。’”“1982年某日，有关领导来东直门医院召开了一次座谈会，听取对衡阳会议的看法”，“座谈会上有关领导接受了建议，就衡阳会议的一些不切实际的提法进行了修正。”“由于中央的英明，那些违背科学发展规律的措施最终未能全部执行。”

^[26]能够提议在中共中央政治局讨论问题的领导人，至少也应是政治局常委一级的吧，说中西医结合再一次通过中共中央领导人“钦定”的形式取得了合法地位并由此而“大踏步”地“发展”，应该不是无稽之谈吧！

正是在这样的掺杂了诸多政治因素的大背景下，1985年中共中央书记处作出的关于卫生工作的决定指出“要坚持中西医结合的方针”，“要把中医和西医摆在同等重要的地位”。1996年制定的《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》进一步指出要“促进中西医结合”；1996年12月，第一次全国卫生工作会议发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》将“中西医并重，促进中西医结合”列为新时期卫生工作方针之一。江泽民同志在讲话中指出：“中西医工作者要加强团结，相互学习，相互补充，促进中西医结合。”李鹏同志在讲话中指出：“中医药是我国医学科学的重要组成部分，要正确处理继承与发展的关系，善于学习和利用现代科学技术，促进中医理论和实践的发展，在中西医结合上有新的进展。”^[27]这些论述和方针政策是新形势下党一次又一次的把本属于学术范畴的问题以党和政府的名义所作出的决定。直至今日，若有人对中西医能否结合这一始终没有进行过科学论证的问题发表一些对坚持“中西医结合”者不利的“微词”，他们最有力的“武器”就是党和政府的一系列决定、决议或批示。

（待续）



祖父曹炳章

曹凯鸣

一直想为祖父写点东西，就是没有发心。

四月底，文友万祥老弟给我发来一张祖父早年的处方照，这是一张白纸红印框底板的旧式处方笺，方笺上沿印有“国医曹炳章方笺”字样，方笺内里祖父书写的毛笔字依然鲜明亮目。过了几天万祥又给我传来一张相同样子的处方笺，但内容有所不同。

祖父的这两张方笺目前已是别人的藏品。两张处方上填写的日期分别是民国三十二年和民国三十七年，其中有一张的病者姓名是我叔父，方笺中间药名填写处印有于佑任题写的“妙手回春”四个字。药方上端的长方格内是祖父所任“职务”的介绍：中央国医馆名誉理事，浙江国医分馆董事，绍兴县中医公会第一届常务主席。知道祖父是个名中医，但不知道原来他还曾有过这么多的“头衔”。

从目前我已见过的处方来看，早年祖父所用的方笺大概有四种样式，白色的有三种，格式均有不同，另一种是黄色的方笺。从开具时间来看，黄色方笺使用的年代要更早些，有一张方子姓名下方写的是“家母”，应该是祖父给他母亲开的。新昌天姥中医博物馆里有一张白色的方笺，这张方笺纸的内容像是祖父写给我二伯的信，方笺纸的右侧边印有一条提示：“每逢农历一四七减收诊费壹千元”，上面说的农历一四七，我猜想大概就是早年的赶集日。方笺底下地址的表述也非常详细，“诊所早晚在轩亭口北天保堂国药号内，弄堂馆五号本宅。”老宅的门牌号，从我记事起一直是12号，后来不知何故又变成了13号，看了这张方笺才得知原来我家最早的门牌是弄堂馆五号，如果按当年我们居住时的户门往弄堂里数，其实也正好是第五家。

祖父曹炳章，一代名医。

《辞海》上卷第368页有一词条解说祖父：“曹炳章，中医学家。字赤电，浙江鄞县（今宁波市鄞州区）人。早年为中药铺学徒，后从师方晓安。精研医学文献，主编《中国医学大成》，选辑医书365种。著有《中国医学大成总目提要》、《辨舌指南》。曾与何廉臣等同编《绍兴医药学报》，继又创办和济药局与《和济医学卫生报》。”



祖父曹炳章

能入《辞海》，被称为中医学家，是对祖父所创业绩的认可，作为曹炳章的孙辈，深感荣光！

我出生时祖父已去世一年多。自懂事开始只知道老宅堂前正面的板壁上挂有爷爷的一幅遗像，身着马褂的祖父头上戴一顶秋帽眉慈目善。遗像下方的小玻璃镜框内是一张祖父去世后追悼会

现场的黑白照片，这些便是童年时代我对祖父的初始认知。长大后听父亲说过祖父的一些故事，但知晓的不多。

“曹炳章，字赤电。浙江宁波鄞县人，一八七八年（清光绪年）出生。私塾读书，幼继父业，情嗜医学，顺严师指导……”

祖父仅断断续续读过二年私塾，14岁时便随父亲迁居绍兴，进中药铺学业。祖父奋发好学，做事勤快，稍有闲暇，即诵读医书，手不释卷。十七岁时祖父进存仁堂药店，次年转入文裕药行。他相信勤能补拙，平常撮药时，总爱在桌凳边放上一两本医药书，偷空时瞥上几眼。有时双脚踏着转轮在“铁船”上碾压药粉，两手仍捧着医籍诵读，夜晚伙伴们或出去饮酒或看戏打牌，祖父总是独自一人在油灯下看书，闲余时祖父还喜欢到野外对药物进行实地考察。当年文裕药行名医方晓安见祖父如此用功，谓其是可造之才，遂收为徒，倾力传授。

一九〇三年祖父二十六岁时，受聘绍兴同义施医局任义诊职务。一九〇八年，祖父与何廉臣等创组绍兴医药学会，被推为评议员，编辑《绍兴医药学报》。一九一三年，祖父又与何廉臣一起创办和济药局，并主持日常事务，同时还刊行《医药学卫生报》。一九一六年，祖父续任《绍兴医药学报》编辑。一九二〇年祖父撰写完成精细十三色

中医文化

《彩图辨舌指南》六卷本。一九二九年，祖父受神州医药会绍兴分会及绍兴中西医协会中医部推派，赴上海参加全国医药团体总联合会号召的声愿大会，同年九月，筹组成立绍兴县国医公会，任常务主席，提出“统一病名”及印编“中医处方新衡旧称对照表”等建议，受到医药界的好评。一九三一年被推举为中央国医馆名誉理事。一九三四年三月祖父受上海大东书局之邀，开始编纂《中国医学大成》，一九三六年九月完成该丛书全稿，次年祖父完成了自己藏书的整理，之后历年祖父仍笔耕不止著作频频。一九五六年三月，祖父在即将赴任浙江中医研究所顾问、浙江中医杂志名誉总编职务之前辞世，享年78岁。

祖父一生著作丰富。除了喜欢藏书，撰文著述是他平时最大的爱好。祖父的著作太多了！国医万有文库印有一本《曹炳章所著医药书目》，上面刊有祖父著作的书目。我粗略数了一下，其中已出版或待刊书目有98卷74册，包括《鸦片戒除法》、《彩图辨舌指南》、《喉痧证治要略》、《人参通考》等。初稿成书尚待增订整理书目的有11卷76册，其中包括《广竹谱》、《人身体用通考》、《曹氏医藏类目》等。另外经祖父补注批校刊行的书目有48卷38册，包括《医学广笔记》、《增订伪药条辩》等。除了主编《中国医学大成》1000册之外，祖父亲编刊行的书目还有《历代名医传略补编》、《浙江名医传略》、《对山医话补编》等6卷。撰写编著之丰盈，令人叹为观止。

凭借少年时的刻苦学习，从二十六岁起祖父便一边诊病一边著作：“见怪病奇方，新理药效发明，分类记录，终身始终不懈。”自那时开始祖父基本上每年都有著作或医述文章发表。

祖父早年的一些医著论述，通常根据情况，应病由或应情势而作。他的《霍乱急救法》、《鸦片戒除法》便是很好的例著。“一九〇七年仍任同义局施诊之职。是年夏秋霍乱时病甚多，……辑霍乱急救法一卷，刊印分送，希冀推广救治。一经发现必先研究有效疗法。经试验后必请绍兴日报刊登公布。……一九〇九（宣统元年），其时严禁吸食鸦片，设局解除。然烟民体质各有不同，非普通一药可以通戒。每见因戒烟伤生者甚多，炳章不忍坐视，为此详察各人体质，别为十类，以治各体质，病泰加断瘾药，得收全效创著《鸦片瘾戒除法》两厚本印行，分赠戒烟局，当时亦得嘉评。”

一九三六年完稿的《中国医学大成》堪为中国现代医学史上的宏篇巨制。《中国医学大成》的编纂是祖父一生中重要的医学成就，也是祖父对中医事业作出的巨大贡献。首先，整理保存了大量的中医经典秘籍。此书搜求博采秦汉至清末的海内孤本、珍本、抄本有万余种。约集名医，精校圈点。其次，系统完善了中医理论体系。祖父将其所选医籍分为十三类，每一类之中则按朝代先后为序，每一种书前均有提要，简介全书要点，这样，尽管全书博大，但条理清晰、系统连贯，阅一书则遍览历代医论，窥一类则尽知各家学说，中医精论全在此书之中。

裘沛然先生在“医学大成”1990年版的序言中，对祖父当年编纂《中国医学大成》给予了高度评价：……先生乃在此时从事中医从书巨著之编辑，姑不论其学术价值，独其保存民族文化精粹之苦心孤诣令人可敬，其卓识远见，又何其可钦也。”



上下图分别为“医学大成”的初版和90版

除《中国医学大成》外，祖父早年撰写的《辨舌指南》、《喉痧证治要略》等医籍亦堪称传世佳作。中医诊断以“四诊”为主，即“望、闻、问、切”，而观舌辨舌是望诊的一个重要内容。

祖父在编写《辨舌指南》过程中，参考百余种有关验舌方面的文献，经过十年的广收博采，积累资料，复行删繁就简，去芜存精，五易其稿而成本书。全书分五编六卷，详细论述了舌的生理、辨舌内容及要领，诸家辨舌治病方法，舌病有效方药和古今辨舌

医案等，并附舌图130余幅。

《彩图辨舌指南》又是一部中西医汇通之力作，祖父在列举了中西医各大家对舌苔作用的论述后总结说：“西医重实迹，中医重气化。科学哲学，实事不同。惟辨舌苔，参西衷中义理皆同……。”



上世纪二十年代出版的《彩图辨舌指南》

祖父的医著论文不仅造诣深厚，且术有专攻，内容也通俗易懂，颇为实用。他在早年刊于绍兴医药学报上的《论时疫之预防法》一文中曾写道“夫病者必须各个人预为之防”。并将个人易于实行的简单预防，分为住居、饮食、身体三项予以阐述。

除了中医诊治方面的，祖父的有些论著还兼有科普性。他在《家庭新卫生食谱》里的不少论述，包括饮食禁忌、食物常识等，即使已过去很多年，仍不失指导意义。

在《医学杂著》一书中祖父对培养医学人才也提出过自己的见解，“凡造就医事人才，必须创办国医学堂，现代中西合化，……征集古今医学书籍，各同人心，得学说经验良方……。”在《答学医入门程序立经》一文里，祖父写道“凡有志学医必须专心一志，刻苦耐劳，手不释卷，然思静辨，能使心悟神慧。”

祖父的一生不光著作丰硕，藏书也十分富有。他平时生活俭朴，稍有余钱即去预订或购买医药书籍。“诊治收入，除刻苦生活外，余多采购医药书籍。”对一时无法购得的书本，祖父还多方谋求借来抄录。父亲有一段文字记录了祖父早年收购书籍的场景：“我童年时，看到收旧书的人每日挑来一担落家收来的旧书，放在和济药局柜台外面的地上，等候父亲就诊后过来挑拣……。”父亲说当时祖父除了买医药书籍外，对古今史类、动植物学、化学、物理等凡属他认为有参考价值的书籍都会买下，数十年来收藏的书可谓汗牛充栋。除了在本地购买，祖父还向北平、

南京、上海、苏州乃至国外，去函选购未藏之医籍。据祖父自己记述：“一九三六年九月医学大成初稿交齐后，整理藏书编目，凡医学药学博物类统计六千八百余种，分十一卷订四厚册，名曰曹氏藏书类目。”

一九三五年祖父辑集医学大成时，我国中医药学文献“存书尚达万余种”。祖父以一己之力，积四十余年之力，广采博收，他的藏书几乎占了当时存世的中国医药文献的一半之多。

祖父的藏书汇集自汉唐迄明清一百几十家医学名著以至日本汉医家的著述，时人评其“藏书满家，海内推为第一”，祖父堪称一代著名医书收藏家。虽历经劫难（1912年因药局突遭火灾，5000余册医药藏书全部被焚），祖父仍访书不断，藏书不止。及至晚年，祖父的藏书已达万余册。他的薪资和稿费大都用来买书，生活甚是清苦，亲友们常称他为“书富家贫”。

祖父的藏书不光数量多，且质量颇高，有明清精刻本、孤本、珍本、抄本、日本旧刻本及自著待刻各书480种，其中明刻本有40余种，清刻本290余种。祖父每获藏一种珍本善本，都如获至宝。在这些珍贵的典籍中，留有不少祖父对所藏之书内容的优劣得失之评判，以及他在行医实践中心得体会的批注，这些批注对中医药研究者具有重要的参考价值。

一九五二年祖父把自己3400多本藏书，捐赠给了华东军政委员会卫生部，体现了他高尚的爱国情操。

“是年冬，上海华东卫生部重视祖国医药，创设医药图书馆。一时无从采购，向闻炳医藏丰富，特派范行准同志来绍，至炳处，……商请让与部，以充改正中医药参考之资料。国家欲重大需要，炳愿供献，以成炳抱负未竟之志。甚善。”当时范行准先生为登记书目，花了一个星期时间，可见祖父藏书之丰盛。听父亲说，祖父去世后他尚存的书籍和手稿，包装后一共装了七八部手拉车，赠送给政府。一九五六年九月五日的浙江日报还专门登载过有关祖父藏书运至杭州的一则消息。祖父所藏的书籍手稿，另外有记载的一次捐赠对象是北京中医研究所。

祖父精内、妇、儿科，尤其擅长喉症，是民国时期闻名全国的“绍派伤寒”重要代表人物，在温热学说中独树一帜。“绍派伤寒”以擅治热病、辨证重湿、施治主化、立法稳健多变等特色，著称于杏林。六月十日国务院公布第五批国家级非物质文化遗产代表性项目名录，医学类项目“绍派伤寒”入选其中。

作为“绍派伤寒”的代表人物之一，祖父曹炳章承先辈之理论，补何氏未竟之《增订通俗伤寒论》中卷之下及下卷，撰写《通俗伤寒论续言》，并编《历代伤寒书目考》，在理论研究及编辑整理“绍派伤寒”医著方面，贡献尤殊。

早年的和济药局位于轩亭口北首，药局店堂上方“和济药局”的匾额由名医裘吉生亲笔题写。“和济”意即和衷共济。那时的药局前店后园，为满足诊疗需要，园地里还栽种了不少中药药材，如枇杷树、白石榴树、何首乌、鲜石斛、生地等。

旧时医生出门看病，少不了坐轿或坐黄包车。病者除了付药费诊费，还需要付上门医生的车轿费。祖父对穷苦病家体恤倍至，凡来要求出诊者，他总是徒步而去。除了不收诊费，遇特困病急的患者祖父还经常代付药费。

祖父对待病人，不但热情体贴，且诊断细致认真。早年有一“厥证”（中医病名）患者，突然昏倒，不省人事。瞪着双眼，紧咬牙关，身体僵直，三天不吃不喝。众多医生束手无策，祖父精心诊察辨证，断为“痰迷心窍之痰厥”，先以乌梅擦开牙关，继而调好“导痰开关散”往患者嘴里灌，导出喉中浓痰，后来患者吐出浓痰近一碗，猛然起坐，知道饥饿喝了粥，之后祖父又予以清热导痰而痊愈。

“从方晓安授读医书七年后，自习开业于下大路，一九〇三年（光绪二十九年），二十六岁受聘同义施医局，义诊职务，日诊一百三四十人，下午请诊六十余家。”从祖父的自述中，可以看出他当年为患者治病时的繁忙之景，祖父还分别在县立防疫医院、同善施医局、救济院等，任施医多年，后来便坐诊和济药局和天保堂。

祖父的门人学生，我已知的有史介生、沈百熙、陈坤生、徐荣斋、孙法陞等。门人中史介生的名字，在祖父的自述中提到最多，史介生不光侍诊，还曾协助祖父编订《中国医学大成》等书籍。侍诊人孙法陞比我父亲大七八岁，上世纪七十年代后期，他曾来我家住过几天，随后一年的春节，我和父亲还去平水乡下看望过他，那几年孙法陞与我父亲常有书信往来，如今我与孙法陞的孙辈仍有联系，延续着祖辈们留下的这段渊源。

因忙于诊务和著述，祖父平时很少外出，但与医界同行的学术交流却十分频繁。据父亲早年时回忆，当年经常有一些中医同道和祖父的学生来家里探访祖父，交流中医学术。祖父喜欢引经据典博采众长，抒

发己见时滔滔不绝，对诸家学说，他主张逐一研究，反对囫囵吞枣不求甚解。来访者常赞誉说“听君一席言，胜读十年书”。祖父则谦逊地说“大家切磋琢磨而已！”史介生、徐荣斋等虽是祖父的弟子和学生，却又常是他的座上宾客。除了来访者，那时上海的范行准，杭州的叶熙春，以及山东的刘惠民与祖父常有书信往来，交往甚密。

随着名声远播，祖父与海外同行也多有交流，不仅借书给他们，也常替他们选购医籍，还在书信往来中商讨学术，接受函询会诊，帮助析疑解难。早年的泰国中医师公会曾称誉祖父为“医林泰斗”。

小姨娘告诉我，早年祖父曾经给她看过病，那时候姨妈还小，但祖父给她诊病时的一个动作她至今印象很深，她说你爷爷在问过病症搭脉看舌后，便眯着眼身子靠在椅子背上，慢慢地有节奏前后摇动，然后开处方。小姨娘说那是她唯一一次见到我爷爷。

以前表舅家在府横街前段，离“暗弄堂”（弄堂馆南段）很近，少时他经常来我家串门看望我父母。他回忆说，早年你爷爷的居室就在你们老房子堂前东首的正屋里。南面临窗的一顶桌子，是他平时给患者诊病与研究学问的工作台。那时候他经常看见祖父戴着秋帽，穿着大衫坐在窗门下的桌子边。他说五十年代前期，你祖父年事已高，视力不好耳朵也有些聋了，跟他说话要走的很近。那几年他已很少去天保堂坐诊，多数时候都看他坐在桌前读书或挥笔写作。来看病的人大都是自己上门，不少人是慕名而来，也有些是亲朋好友介绍过来的。

祖父去世后的追悼盛况，表舅至今仍记忆清晰。他告诉我，当时我家堂前满是花圈和布幡，后来顺着天井的廊下一直摆放到台门斗，前来悼念的人很多。当年省卫生厅李兰炎厅长，还专门致函并派人来绍吊唁。祖父出殡那天表舅说他和他弟弟还一起举着布幡，随着出殡队伍从轩亭口一直走到南门头。

往事想久了人会变得恍惚，脑子里便也经常浮现昔时的景象：弄堂馆、老宅、天井……望见祖父在窗前伏案写作。

“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，韩愈这两句名言用在祖父身上是最贴切不过了。祖父一生勤奋努力刻苦用功，正是因为不辞“勤、苦”，才使他由一名普通的药店学徒，成长为一代中医大家。

“做一日人，作二日工作，为诸葛武侯所言鞠躬尽瘁死而后已，吾亦？此旨欤。”这是祖父曹炳章自书略历中的最后一段话，纵观他的一生确实如此。

中医石壬水二、三事

田渭法

石壬水（1912—1948），又名石松涛，诸暨湄池长兰村人，父亲石连奎，晚清时为浙江漕运官。为教子学医，在长兰村建造新屋，制一匾挂于梁，上书：“吾家资产，尽用于儿学医之道，解病人危难疾痛，改革药为可乐之饮品，投效社会，吾泯目后亦含笑慰藉于九泉也”，以鼓励鞭策石壬水刻苦认真学医。1933年毕业于杭州市立医药专科学校，同年改入上海中国医学院，学习期间在《中医学报》上发表有《瘰疬之研究》、《伤寒症探索》等论文，1937年中国医学院毕业后，得到岳父钱联祥轮船公司的鼎立支持。在杭州开设中医诊疗院，院址设在杭州市中山南路329号至白马庙巷13号之间，院内设药工制药科、重病护理科，聘用同学及制药专业人员，危重病人还可借助轮船公司汽车接送，收费低廉，门诊人数从开始时每日数人增至上百人。

上世纪三十年代末，钱塘江浦阳江水网地带传染病泛滥成灾，疟疾和血吸虫病严重危害百姓健康。据残存的医案记载，诊疗院用的是“硫酸奎宁”，东南亚国家进口的“双挑丸”，对付人体血浆中分裂的疟原虫杀灭效果甚佳，服后退烧，再用几副中药调治，可迅速康复。病人故称药到病除。医案中还记载：凡正疟和温疟，配方残药不必百滞护理，瘴疟者脉搏洪数，神昏澹语，或者呕吐剧烈者，加服“玉柏丹”，神昏澹语要加服“紫丹”，清心开窍，护理至无症状出院。同时，石壬水曾无数次随病人到疟疾暴发区域，疟疾为按蚊传染、告知：按蚊无水不能生存，要杜绝掩埋一切滋生的水坑、预防蚊子叮咬就可避免疟疾的发病。

上世纪40年代初，余杭草场有一族长严先生率其亲戚来诊疗院，讲述他们村鼓胀病严重流行，恳求他出诊治疗。查一查这个病到底是怎么传染开来？石壬水医生爽快答应，并征得其他医生和药工的意见，结果有二位医生愿意同去，三个医生跟随严先生去草场，上车时还商量，我们不吃生水，尽量避免身体接触疫水，车至草场附近，路被水淹，只得挽起裤子赤脚涉水，水深的地方，没过膝盖，走到严家，眼见村庄周围一片荒凉，村庄里下田种粮的劳动力面黄肌瘦，肚腹膨大，失去劳动能力，一片悲惨情景，而做家务的妇女却很少得病，遂即怀疑是农田病疫水质接触皮肤有关，建议开渠排水，改水稻田为种旱作地，种粮改种水草杂粮，杜绝劳动时直接接触疫水，这个建议深得族长和村民的赞同，而三

个医生却在湖边走来走去，察看疫水来源的细节，不顾自己疫水接触传染的危险，而血吸虫正从毛孔里钻进身体内潜伏起来，草场严先生的家族和农民相互传颂：医生认为水是传染鼓胀病的瘟疫水，为了医我们的病，而医生不顾自己的安危，去水深过膝盖的地方察看，还把水田里的田螺、螺蛳、长尾螺和蚂蝗捉来带去研究。将几个重症病入送到诊疗院。草场出诊一周后回到杭州，即开始写作《鼓胀病探索》一书，把传染病资料整理出来，告诫疫区劳动者采取隔离疫水的预防方法。而这时外传杭州即将遭敌寇侵犯，亲朋好友前来劝告，逃离杭州去农村山区避难。岳父钱联祥也同意把分细家户搬回诸暨江藻。一天清晨，警报拉响，人们纷纷逃向旁边的紫阳山岩缝中避难，几只日军轰炸机在南星桥头至中山南路上空兜了一圈，投下数枚炸弹。在石缝避难的钱联祥和石壬水看得清清楚楚，轰炸的目标是轮船公司和停在码头的四艘轮船。警报解除，回来一看，中山南路329号至白马庙巷13号的房子全炸塌了，中医诊疗院变成一片废墟，停靠在钱江南星桥码头的四艘轮船被炸后沉没江底。这次日本侵略者轰炸的目的是切断杭州的水上运输线。钱联祥的轮船公司的资产和石壬水中医疗院的资产被化为灰烬。这天钱联祥亲历如此惨烈的打击，跌倒在地，昏迷过去，鲜血从口角溢出，在悲痛中气绝死亡。后人将他运到诸暨江藻龙山村埋葬。战争烽火，无法医疗，石壬水也逃到诸暨长兰村避难。这时村子已被日军占领，只好和家人逃到杭坞山庄躲起来，身体却持续高热不退，医生的生涯在战争中和病疫的折磨下，渐渐显露出血吸虫病的典型体症。他自己也成了《鼓胀病探索》的牺牲者。病重期间，有一对夫妇从上海造访长兰，还捎来一封从延安来的信，内容是请他持信去延安。这对夫妇是中国医学院的老同学，二人都用手触摸石壬水右侧眉宇一道疤痕，眼泪夺眶而下，你为掩医学院中共友人的安全，不惜生命保护，大家都知道敌人的枪弹打破你的眉角。我们回上海给你找一个好的医院治疗。这对夫妇第二次来时还带来一副帆布担架，石壬水已经去世。他们问家属有何嘱托，家属告诉这对夫妇，濒临咽气时告诉家属，委托照他爹在匾上的意思，再培养儿子做个医生，下一代再学医，这对夫妇还给出准备给石壬水上海住院的经费，说既然人已过世，留一点做慰问吧，家属没有接受送还他们。

贺知章之《答朝士》的中医文化

郑嘉文 裴 璞

新昌县天姥中医博物馆 浙江 新昌 312500

银缕银盘盛蛤蜊，镜湖莼菜乱如丝。乡曲近来佳此味，遮渠不道是吴儿。

贺知章（约659年—约744年），字季真，晚年自号“四明狂客”、“秘书外监”，越州永兴（今浙江杭州萧山区）人。唐代诗人、书法家。在绍兴建有贺秘祠！少时以诗文知名。武则天证圣元年（695年）中乙未科状元，授予国子四门博士，迁太常博士。开元中，张说为丽正殿修书使，奏请知章入书院，同撰《六典》及《文纂》。后接太常少卿，迁礼部侍郎，加集贤院学士，改授工部侍郎。俄迁秘书监。他为人旷达不羁，好酒，有“清谈风流”之誉，晚年尤纵。天宝初，请为道士还乡里，诏赐镜湖剡川一曲，御制诗以赠行，皇太子以下咸就执别。建千秋观以隐居其内，未几卒，年八十六。肃宗赠礼部尚书。

贺知章与张若虚、张旭、包融并称“吴中四士”；与李白、李适之等谓“饮中八仙”；又与陈子昂、卢藏用、宋之问、王适、毕构、李白、孟浩然、王维、司马承祯等称为“仙宗十友”。其诗文以绝句见长，除祭神乐章、应制诗外，其写景、抒怀之作风格独特，清新潇洒，其中《咏柳》《回乡偶书》等脍炙人口，千古传诵。作品大多散佚，《全唐诗》录其诗19首。

蛤蜊，又名沙蛤、沙蜊、蚬子，为蛤蜊科动物四角蛤蜊或其他各种蛤蜊的肉，产我国沿海一带。蛤蜊贝壳烧制成的称为蛤蜊粉，为中医常用的收敛止酸药。

【功用】中医认为，蛤蜊性味咸，寒，入胃经，有滋阴生津，利尿化痰，软坚散结之功，适用于阴虚胃痛，消渴，食欲不振，小便黄赤短少，水肿，瘿瘤，痔疮，痰积等。《日华子本草》言其“去暴热，明目，利小便，下热气，脚气湿毒，解酒毒目黄、主消渴”。

营养分析表明，蛤蜊可食部100克含蛋白质10.8克、脂肪1.6克、碳水化合物4.6克、钙37毫克、磷82毫克、铁14.2毫克、硫胺素0.03毫克，核黄素0.15毫克、烟酸1.7毫克。

莼菜，又名水葵、丝莼、尊菜、马蹄草、水荷叶、湖菜，为睡莲科多年生宿根性水生草本植物，以嫩茎和嫩叶供食用

【功用】中医认为，本品性味甘、寒，入脾、肺经，有清热解毒，利水消肿之功适用于高血压，痈疽疗疮，丹毒，急性黄疸型肝炎，多种癌症患者，尤其是食道癌、胃癌等消化道和肝胆系统恶性肿瘤之人食用。《本草纲目》言其“清渴、热脾下气止呕、治热疽、厚肠胃、解百毒、延年益智”。《新修本草》言其“久食大宜人，合蚶鱼作羹食，主胃弱不下食者，至效。又宜老人，应人上品。唐·孟诜：莼和鲫鱼作羹，下气止呕，少食补大小肠虚气”。《本草再新》言其“疗百毒，清诸疮”。

养生提示：莼菜——植物锌王。营养分析表明，莼菜中含有一种酸性的多糖，这种多糖能强化机体的免疫系统，增强免疫能力，达到防治癌症的效果。莼菜的黏液质含有多种营养物质及多缩戊糖，有较好的清热解毒作用，能抑制细菌的生长，捣烂外敷可治痈疽疗疮。莼菜中含有丰富的维生素B，它是细胞生长分裂及维持神经细胞髓鞘完整所必需的成分，临幊上可用于防治恶性贫血、巨幼细胞性贫血、肝炎及肝硬化等病症。莼菜中含有丰富的锌，为植物中的“锌王”，而锌有“生命之花”之称，锌对青少年的生长、男性生殖器官的发育和性功能的增强，起着特殊作用。缺锌不仅会使青少年患“性幼稚病”，成人也会出现性功能减退和男性不育。有些婚姻研究专家指出，步入中年的男性，若能经常食用富锌食物，可维持正常的性功能，使夫妻和睦，婚姻美满。

切入论·实践录（二）

范中明

但是，还必须从临床实践反馈于理论，从而创立新颖学术思想。从某些药物的特殊功效之发现，进一步思索从而产生新颖的辩证论治思路。

笔者按照中医固有理论，于临床中不断探索某些中药的特殊功效，由此反馈地创立新颖理论，并形成区别于传统的论治方法。

本章着重介绍以临床实践为依据发现某些中药的特殊功效，以及由此推导另类的论治方法。

第一节 生半夏与生南星应用经验谈

“中医脑病”是指与脑颅有关的系列疾病的总称。概况脑组织的损伤、功能紊乱以及思维功能异常等疾病。临幊上涵盖中风、脑供血不足导致的昏迷、昏迷、以及各种精神病等。

自古至今，祖国医学对其认识不断充实，日趋完善。在治疗手段上出现多元化，治疗方法十分丰富多彩，其中以“痰瘀”学说为主导的地位。

笔者在痰瘀学说的指导下，以半夏和南星生品直接运用于中医脑病的临幊，取得十分显著的临床效果。

虽然以为半夏和南星制品应用于脑部疾病古而有之，但是，以其生品直接运用于中医脑病临幊并大幅度地提高治疗效果却是一重要临幊发现和实践。其治疗效果是其它中药或方法所远远不及。甚至认为：迄今为止，起着其它药物不可替代的治疗地位。

半夏与南星以原生态生品入药在古籍有着许多忌讳的记载，已经形成人们必须遵循的习惯思维。所以，于临幊中拒绝生品直接入药，经常被排除于临幊运用之外。

笔者对其系统理论研究和充分的临幊实践，得出此两药生品入药并无明显的临幊禁忌，而且，充分地提高对中医脑病的疗效的结论。

生南星和生半夏在中医脑病的临幊应用经验

半夏和南星运用的传统概念

半夏

始载于《本经》。为天南星科多年生本草本植

物。性味辛，温、有毒。功效：燥湿化痰、降逆止呕、消痞结。广泛运用于痰多咳喘、痰饮眩晕、痰浊胸痹、寒饮呕吐、梅核气、瘿瘤痰核、痈疽肿毒等。

半夏生用辛烈毒甚，只供外用，不得内服在中医界已形成共识。据记载其毒性为全株有毒，块茎毒性较大，生食0.1-1.8g即可引起中毒。对口腔、喉头、消化道黏膜均可引起强烈刺激；服少量可使口舌麻木，多量则烧痛肿胀、不能发声、流涎、呕吐、全身麻木、呼吸迟缓而不整、痉挛、呼吸困难，严重者可能导致呼吸中枢麻痹而死亡。有因服生半夏多量而永久失音者。

南星

始载于《本经》。为天南星科多年生草本植物。性味苦、辛、温。其毒性为块茎有毒。功效燥湿化痰、祛风止痉、散结止痛。广泛运用于痰湿壅滞咳嗽、痰核、跌打损伤、风痰眩晕、中风痰壅、癫痫，破伤风、痈疽痰核、跌打损伤等。

南星与半夏同属天南星科植物，药性温燥化痰之品，故前人认为“其（南星）治痰功同半夏”。南星与半夏为同科植物，生用均具毒性。关于南星的具体毒性作用反而少有记载。一般认为，南星苦温辛烈，温燥之性胜于半夏，因此，它的毒性作用有过于半夏。

半夏与南星同属燥湿化痰之品，但是，就功能而言，前者偏重于燥湿化痰，临幊上多用于镇咳祛痰，降逆止呕；而后者既能燥湿化痰，更侧重于祛风止痉，故善治风痰诸症。临幊上二药均适用于风痰眩晕，中风痰壅，癫痫及破伤风等。《本草逢源》称：

“南星、半夏皆治痰药也。然南星专走经络，故中风麻痹以之为向导；半夏走肠胃，故呕逆泄泻以之为向导”，将两者的药效异同区分大抵上是明确的。

生半夏和生南星的临幊应用经验

生半夏和生南星二药相似的药性，在临幊中经常并列运用，组成比较紧密的药组，频繁地运用于中医脑病。其临幊价值体现在：

1、可靠的治疗效果

中医脑病所涉及的疾病多数与风痰有关。如风痰上扰可现头痛、眩晕；风痰留滞经络引起手脚麻木，半身不遂，口眼口眼斜；痰涎壅盛，风痰上扰清阳导致昏眩不知人事，口噤抽搐等。

诸多的祛痰中作用各有偏胜，惟有半夏与南星同时兼有强悍的祛风止痉功能，此正是脑病选药必须具备的重要条件，为其它治痰药所不及者。

鉴于中医脑病与风痰病因的直接关联，所以选择疏风化痰定痉醒脑的生半夏和生南星作为治疗的主导药物。并不认为祛风化痰之半夏、南星是治疗“中枢脑病”的惟一药物。只是它的祛风定痉的强悍作用与其它药物比较具有更佳效果。

半夏与南星的制品的运用，临床医生是司空见惯，习以为常的。并无提出讨论的必要，二药制品已经广泛应用于中医脑病的治疗，其临床效果远远不及其生品，因此未能充分发挥其应有的作用。笔者之所以在此特别慎重提出半夏和南星以原生态药的形式参与脑部疾病的治疗，是因为发现其见效之迅速、疗效之可靠程度是其制品所远远不及的。

由于对它们的毒性的不恰当夸大，生半夏和生南星的应用本身并不被认可，甚至被认为是禁例。笔者基于长时期反复、大量地运用于中医脑病临床所得的结论，并非杜造，虚构。此临床实践已经脱逸了中医的传统认识，在一定程度上摆脱中医固有的思维禁锢，自成一说。

2、半夏与南星生品才能确保在中医脑病治疗效果

在中医脑病的治疗之所以提倡南星、半夏以生品入药，其理由有三：

其一：在传统的复杂又持久的炮制过程中药物的有效成份损失殆尽，不能胜任严重脑病的治疗。

其二：生品入药经过煎沸有毒成分已经得到破坏，从真实意义上来说，并非纯正生品，并不具备纯生品的毒性作用，用药是安全而且可靠的。

其三：在历代中医对脑病的治疗中，不乏采用二药的制品入药，但是，仍热难以观察出其特殊效果。而改用生品入药，却效果斐然。

通过大量的临床实践可以确切、肯定地认为：改用原药生品，从而大幅度地提高中医脑病的治疗效果，中医脑病的治疗面貌因此有着新的改观。以生南星和生半夏作为中医脑病的定位用药是笔者的临床经

验总结。

3、半夏和南星在中医脑病中应用过分炮制必然减弱药理作用

半夏与南星的泡制历来十分重视，而且手续繁多，历时冗长。以半夏为例，取生半夏经水浸，历时数日，后取出以生姜，明矾与其共煎。或经甘草石灰汤浸泡等处理方成成品，供处方用药。此等泡制过程是否必要暂且不论，它们的有效成分在泡制过程中严重丢失，因为影响治疗效果是必然的结果。为了减少所谓的毒性，而丢失药物有效成分为代价，需得斟酌其利弊得失。

据有关药理研究：半夏的有毒成分并不溶解于水，以水浸泡为主要方法，意图是以此排除其毒素本身的科学理论依据是否充实也待商榷。近年来，一些止咳中成药中运用半夏时直接以生品入药，也不无依据。

南星的泡制过程也大致相似，出于同一理由，在中医脑病治疗中南星也宜生品入药。

4、半夏和南星生用有规可循

《伤寒论》有关半夏的运用时也只是提出“洗”，近代出土的武威汉医方解中，也有半夏直接应用的记载。其实，应用生半夏入药时已具备洗净过程，而且，有文献记载“生半夏的毒性物质并不溶解于水。”因此，运用半夏生品并不背离前人的经验。

有关生南星的毒性研究相对比较少了一些，但是它的性能与半夏十分相似，从对半夏的研究之中得到参照。

今人也有大剂量生半夏应用临床的成功案例。在全国各地杂志中，曾经有着多起有关运用生半夏或生南星的临床报告，几乎都强调此二药煎服并未出现毒、副作用的实践。因此，不能认为是个案，而且存在普遍规律；各位医者所用的配伍方式各不相同，却得出相同的结论。所以不能以为与特殊配伍有关，而是两药本身入煎并非存在毒性作用。

5、笔者的亲身验证

笔者对半夏、南星的生用问题上也是十分严谨的。使用伊始，亲自试服此二药，将生半夏和生南星分别单独水煎服用，其计量以3克、5克、10克、15克、20克、25克、直至30克谨慎递增，并未出现相关副作用。后以两药各30克合并服用，仍然未出现不良反应。

(待续)

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（五）

季明昌

绍兴市人民医院 绍兴 312000

2 81年级各站函授学员毕业考试名次排列

站名	学员总数	实际考生数	缺考人数	全站总考分	全站平均考分	不及格人数	名次
绍兴	35	35	/	3088	88.29	/	1
萧山	20	20	/	1710	85.53	/	2
杭州	101	101	/	8598	85.13	/	3
湖州	30	30	/	2510	83.67	/	4
嘉兴	24	24	/	1935	80.63	/	5
金华	28	28	/	2170	77.50	/	6
合计	239	239	/	20011	83.73	/	
备注	由省函授部发至各站。						

3 何以成绩名列前茅，全省排名第一其体会有三

1、抓住了一个转折点，第一课医学史的考试结果，令人震惊。竟有11人不及格，真的确实使人震惊，担忧，怎么会如此差！几乎1/3的学员不及格，真出乎意外。在同学中引起了强烈反响。有的说，既然已入学了，总争论我们毕业的；也有的说，第一炮打不响，倒霉；也有的说，出题太难，太偏；还有的说，老师改题太严，59只差1分也不予及格等等。医学史是第一课，接下去是中基、医古文、伤寒论等，尤其是医古文更难，因此有的说，如果医古文考不及格，准备退学算了，也有的说只要60分抓牢，什么90分、100分都无所谓等等。严重暴露了畏难的情绪，低标准，低要求的思想。不找自身原因，怪老师出题难，出偏题打分太严等等。现在刚刚开始，不解决这种思想，会影响整个教学计划。于是除向局和站长反映请示后，先召开了班组长会议，进行讨论、分析。找原因，再召开全体学员会议，重新学习函授章程，学习教学计划和函授部的有关文件精神，并着重在学员中加强思想教育，端正学习态度，树立高标准、严要求的思想。以医学史的考试为教训，提出以下5个方面的问题。

- ①复习一定要全面，不能光抓所谓的“重点”；
- ②对难题或疑题一定要弄懂、弄透，不能马虎了事，一知半解；
- ③学习要平时抓紧，先紧后宽，不要临考再忙复习；
- ④极不能以“猜题”走“捷径”的方法，否则就会被动；

⑤更要树立信心，振奋精神攻难关，改进学习方法，克服畏难情绪，开展互帮互学。一定要以大学专修科毕业水平去衡量学习。

通过上述教育，收获较好，克服了畏难情绪和消极思想，振作了精神，提高了学习的积极性，把医学史的教训变为推动学习的动力，作为新的开始。从而在以后的几门课，如医古文、中基、中医学、方剂学、伤寒论等的考试成绩有了显著的提高，其成绩多数在全省前三位，这是一个提高很明显的转折点。

2、抓住“谣言”。澄清了所谓函授生一律不承认学历的“谣言”。在学习贯彻《浙江中医药学院函授

字(83)45号文件》贯彻卫生部衡阳会议精神,中医函授专业教育由3年调整为4年。在这样的关键时刻,部分学员又传来了所谓函授生一律不承认学历了,因此学员中又出现了认为读不读没有意思了,辛辛苦苦读几年,结果学历不承认了,白读几年书了等等的“泄气”情绪。学员中弄得议论纷纷,严重影响学习情绪,因此当即把这个“消息”向省函授部禀报,经函授部及时召开了各站的专职辅导员会议,函授部主任刘善昌老师传达了有关会议精神,他说:我省上报教育部有九所大学,其5所教育部审定同意办的。这5所是:杭大、浙大、工学院同意办业余大学、浙江中医学院和浙江师范学院同意办函授大学。经教育部批准这5所大学均承认其学历。凡是文革期间办的函授、业余、夜大学等等取消,不能继续经办下去,办的也不承认学历。因此所谓函授生一律不承认学历传言是不实的,是属“谣言”,这样才澄清了事实。我届是属正式批准的且承认大专学历的,只是3年调整为4年制,目的是保证质量。

3、关于抓“平衡”关问题,主要是开展能者为师,“互帮互学促平衡”的教学活动。同学中开展能者为师,互帮互学这是一个有效的方法,它能推动学员中共同提高的目的,使比较差的同学不掉队。如有一个同学因患病住院无法听课,每次面授、辅导,课后组织人员去上门辅导,进行面对面的帮助复习辅导,提供课本笔记,使这个同学有关课的考试成绩能顺利跟上。又如有个同学也因患病,经批准同意休学一年,复学后补考课目较多,也是经班组同学主动热情的多次给该同学复习讲解,提供课本笔记,加上本人基础尚好,且又努力,故补考有5课之多,仍能达到较好的成绩。这些与班组同学的帮助所分不开。许多同学,不但自己成绩优秀,同时也不希望让别的同学掉队,拖“后腿”而影响全班成绩。由于开展互帮互学促平衡的活动,使全班同学的成绩大致平衡,毕业考试全班35个学员,全部及格,且均在80分以上,最低的也有81分,最高的95分。

4 四年来所做的函授工作及其感想

辅导站虽有站长,但站长因是兼职,他有本单位的全职工作,且又很忙,除有时去函授部参加下会议外,平时很少顾及。因此,具体工作基本上由我担任。回忆这四年所做的函授工作,主要有以下几方面。

(待续)

(一)从开始报名到毕业结束前后阶段的工作方面回顾:报名时,局临时抽来一名工作人员,帮我做报名工作,但到招生考试时,场地的联系落实,考试的有关准备工作,到考试结束成绩出来,对考分的统计,各课比例的折算等等,需要做大量细微的工作,最好按每个考生的考分,折算成比例的实分,统计到每个考生,送达到卫生局、辅导站领导以及省函授部,作为录取的参考,再按《函授章程》规定,根据德、智、体的原则,经局、站及函授部三方集体审定,择优录取。这个统计、折分不但工作量大,且必须做到绝对无差错,需经得起复算、验核。到毕业时,还要对每个学员四年来的学习情况、思想表现、考试成绩等等,抱着对“组织上负责、对学员负责、实事求是地对每个学员作出“鉴定”,书面填入“档案”,上报省函授部审核,盖章后寄送到每个学员单位,作为档案(个人档案)存档。

除此,毕业典礼上的有关领导讲话和整个函授部的工作总结等等,也由我负责起草,书面送达站、局领导以及省函授站。

(二)从教务到涉及教务有关杂务工作方面的回顾:整个函授教学,一共有19门课。大课、重点课每课面授二次,小课面授一次,19门课,光省函授部有40人次的老师分别来我站面授上课,本辅导站的上课老师,也有16人次的老师上课。每次面授或辅导上课,都要发通知给各学院和所在单位。发通知时,我们辅导站当时条件较差,没有打字员,因此每发通知都要想办法请人打字、印刷,这些工作虽事先与其负责人打招呼同意,但纯属份外工作,有单位领导同意还不够,也要有个人的情面(关系),则乐意接受打印。来面授的老师,还要给他去联系安排住宿、吃饭等。本站辅导的授课课目,像中基、中内科、中妇科、温病学、针灸学,伤寒论等一类的大课目,聘请兼职老师还比较容易,但如眼科,喉科、外科等一类的课别,兼职老师就比较难聘到。没有适当的老师应聘,又因为当时开办的初期阶段,没有固定的场所(课堂教室),每次上课都得向有关单位联系借用场地。上课前,基本上都要去看一下,甚至要去搞一下卫生工作,有时还要去借黑板等教具一类的琐事,虽是小事,但也需顾及,以免碰头。后来站址移到县进修学校了,才有固定场地了,就省事得多了。

可居心語(七)

方春陽

211

冷風吹月上簾鉤,擁鼻微吟燕子樓。
忽憶梅花淚如雨,濁醪雖注不消愁。

212

青燈坐久倍淒涼,舊夢來時更斷腸。
悔煞梅開未曾折,而今何處覓純芳。

213

詩人安得不情癡,一樹寒梅傍桂枝。
孤負此生頭白約,空教辭賦說相思。

214

桃紅李白競相誇,不是人間少豔芽。
只為知心無別選,生涯端合伴梅花。

無題四首[1974]

215

版築親操一飯難,人間滋味太辛酸。
回思往事增悲痛,無恙牛衣不忍看。

216

觀劇遊山偕小紅,淺斟低唱舊家風。
桃花謝後夢初醒,不識又來新夢中。

217

孤館燈昏冷若冰,三冬白酒量頻增。
明知此是戕生物,其奈愁多散未能。

218

冷雨瀟瀟未肯停,孤檠怕對一燈青。
不如攜傘推門出,問鶯尋鷗過葦汀。

蕭齊漫筆十首錄四[1974]

219

犒師未得送君行,風雨縈懷百感生。
擬壘故鄉山百座,好從高處望江城。

220

小別忽忽又一旬,每逢例假輒思君。
相思欲寄無從寄,訴與江東日暮雲。

懷秋夫二首[1974]

221

十載窮愁原憲嗟,於今始得米薪加。
因思瓦到翻身日,怒放心中萬朵花。

222

故人情重若丘山,慚愧繩袍范叔寒。
三十功名猶夢囈,餘生轉覺報恩難。

加薪感賦二首[1974]

223

百年宮殿聳崔巍,古跡荒涼黼黻埋。
平地成天仰先聖,空留遺愛滿江淮。

224

前度劉郎賦黍難,春風燕雀舞丹墀。
摩挲斷碣無從讀,椎擊泥封不可醫。

225

擊筑人來正夕陽,眼前狐兔競奔忙。
恨無一炬阿房火,徒跪陳辭向禹王。

226

狂歌不遜李青蓮,長揖招呼兩虎賢。
我有奇謀思報國,誰能舉薦到王前。

禹廟題壁四首[1975]

227

梨花如雪近清明,芳草萋萋遍地生。
記得曩時攜小玉,雙柑斗酒聽流鶯。

228

劃破琉璃一葉舟,綠楊人在畫中遊。
同來非是同心侶,爭得詞仙不淚流。

(待續)



经方治肾病感悟（二十七）

严仲庆

绍兴第二医院 绍兴 312000

尿路感染

尿路感染是由各种病原体入侵泌尿系统引起的疾病，是临床最常见的感染性疾病。尿路感染最常见的病原体是细菌，其他如真菌、病毒、寄生虫等也可引起。尿路感染一般分为急性尿感和慢性尿感；也可按部位分为上尿路感染（肾盂肾炎和输尿管炎）和下尿路感染（膀胱炎和尿道炎）；或者按有无尿路异常（如畸形、结石、梗阻和反流等）分为复杂性尿感和非复杂性尿感。尿路感染的总人口发病率为1%~2%，尤以女性为多，男女之比约为1:10，但50岁以上男子发病率逐年增加并可超过女性。本病在中医学中多归属“淋证”、“腰痛”范畴。

病案1

严××，女，42岁，绍兴县人。2013年11月17日诊。

病史 尿频、尿急、尿痛7天，发热1天，起病后即在当地服中药3剂，不效。复诊时又加用抗生素治疗3天，诸症仍不减。适值经来，欲行不行，小腹急结，身热更甚，故而来诊。诊见面色通红，体温38度5，轻微畏寒，口干欲饮，尿频尿急而刺痛，小腹窘迫而痛，两腰酸胀，按小腹有轻度抵抗和压痛。舌偏暗而深红，苔黄薄腻，脉滑数。尿常规：白细胞+++, 红细胞+++。血常规：白细胞 $11.5 \times 10^9/L$ 。医嘱：中药疏小柴胡汤合猪苓汤加减。

处方：柴胡30克、黄芩15克、制半夏12克、猪苓30克、茯苓30克、泽泻30克、滑石30克、阿胶12克、赤芍15克、丹皮15克、连翘30克、石膏30克、炙甘草6克。7帖，水煎服，每日一剂，分二次服。

二诊 2013年11月24日。诉服药一剂，月经即畅，体温下降。二剂而体温正常，尿频急痛势缓。7剂尽，月经已净，尿频急、口干欲饮亦瘥，但感小腹及腰骶部坠胀不适。舌暗红，苔薄黄微腻，脉沉弦。尿常规：白细胞++，红细胞++。医嘱：中药疏猪苓汤合桂枝茯苓丸加减。

处方：猪苓15克、茯苓15克、泽泻15克、滑石30克、阿胶12克、桂枝6克、赤芍15克、桃仁15克、丹皮15克、续断30克、怀牛膝30克。7帖，水煎服，每日一剂，分二次服。

三诊 2013年12月2日。诸证均瘥，舌偏暗红，苔薄黄，脉沉弦。尿检正常。B超：子宫见 $3.3 \times 3.2\text{CM}$ 肌瘤。医嘱：中药疏当归芍药散合桂枝茯苓丸加减。

处方：茯苓15克、泽泻15克、白术15克、当归10克、川芎10克、白芍15克、桂枝6克、赤芍15克、桃仁15克、丹皮15克、续断30克、怀牛膝30克。7帖，水煎服，每日一剂，分二次服。

四诊 2013年12月9日。病情稳定，患者感煎药难喝又麻烦，要求用膏方调理，乃以上方为基，疏膏方一料。

一年后冬令，患者再次要求用膏方调理，询知病情未发。

按 本病初起时不过是一典型的普通尿路感染，但常规治之却没有效果，适值经来，骤然高热而畏寒，经行不畅，小腹急结，虽未致神昏谵语，但与热入血室庶几近似，且见舌质深红而暗，符合血结之象，因此断为小柴胡汤证，加赤芍、丹皮以凉血活血。尿频尿急而刺痛，小腹窘迫，伴口干欲饮，乃热入阳明，邪热耗津，阴分已见不足，属猪苓汤证，因热盛而口干欲饮，加石膏、连翘。两方合一，方证合拍，故一剂而月经即畅，体温下降。二剂而尿频急疼痛之势缓，体温正常。7剂尽，而诸症渐瘥，唯小腹及腰骶部尚有坠胀不适，尿检亦未正常。此余邪稽留，下焦之湿瘀未尽，气化未复，乃改猪苓汤合桂枝茯苓丸加减，病、证同治。三诊，诸症消，尿检正常，因B超提示子宫 $2.3 \times 2.1\text{CM}$ 肌瘤，且舌仍偏暗红，苔薄黄，脉沉弦。故再拟桂枝茯苓丸合当归芍药散加减，养血活血，祛瘀利水，最后以膏方收功。

(待续)



陈祖皋辨治慢性咳嗽验案四则

吴国水 王萧萧

绍兴市人民医院 绍兴 312000

痰止咳之功效，百部、紫菀，滋养肺络而止咳，二诊中生白术、建曲健脾温运以绝痰饮生化之源。

2 气火犯肺案

冯某，男，35岁。首诊2012年3月29日。反复咳嗽阵作历时6月余，咳嗽以黄昏为甚，痰粘不易咳出，甚则欲呕，大便干，曾遍服中西药无效，来陈师处求诊。刻诊：面红气粗，无寒热，咽充血，两肺呼吸音粗，未闻及干、湿性罗音。苔黄腻，脉滑微数。此气火夹痰犯肺，治法：泻肺镇逆，化痰利肺。药用：炙桑皮12g，代赭石20g（包，先煎），沉香9g（包煎），胆星12g（包煎），川、象贝各10g，生军5g（后下），黛蛤散15g（包煎），炙百部10g，炙紫菀10g，金果榄5g，白石英20g（先煎），共四剂。二诊：服药四剂，每日大便畅下二次，黄昏阵咳明显减轻，粘痰易咯出，胃纳不振，黄腻苔已薄，脉滑，药已中病，再拟镇逆清肺，消滞开胃，上方去胆星、生军、金果榄，加建曲20g，三棱10g，莪术10g，续服四剂而愈。

按语：陈师认为气火冲逆犯肺致咳者为木火刑金之候，肝主疏泄，性喜调达，主调畅一身之气机，肝气左升右降，肺气右阴肃降，两者左升右降，相互为用，相互制约。肝气上逆、肝郁化火、肝火上炎，均能上逆犯肺，逆乱华盖之肃气，灼伤娇肺之精津，导致咳嗽。陈师认为黄昏咳嗽特甚、阵阵而作、伴咽痒咳作、痰涎艰出、苔中根粗黄、舌边红者，为气火夹痰热上冲犯肺，肺失清肃所致，治以镇摄冲逆、清肺化痰止咳，方中代赭石、黛蛤散、沉香、白石英四药协奏清肝镇逆、敛肺沉降之效，炙桑皮、胆星、川、象贝、炙紫菀、炙百部清肺化痰止咳。生军苦寒攻下、清热泻火，清导腑气以肃降肺气、和畅气机而止咳，金果榄清热利咽。二诊中，陈师喜用药三棱、莪术，旨在活血行气消食，调畅肺胃而降之气机。

3 逆气上冲案

胡某，女，45岁。首诊2012年5月22日。反复咳嗽4月余。咳嗽前常感小腹有气上冲咽喉部，咽痒而咳，无痰，伴头晕肢麻，试图用力把痰咯出，但往往

无痰，甚是痛苦。肺部CT示：两肺纹理增粗。曾多用化痰、止咳等中西药，均无寸效。来陈师处求诊，刻诊：精神抑郁寡欢，舌尖边红，苔薄腻微黄，脉弦滑。此肝肾气结，冲气上逆犯肺，治以镇逆平冲，药用仲景奔豚汤加减：生葛根30g，椿白皮30g，代赭石30g（先煎），当归15g，川芎9g，炒白芍15g，桂枝12g，石决明30g（先煎），五味子10g，川、象贝各10g 紫、白石英各20g（先煎），黛蛤散15g（包煎），共三剂。二诊：服药三剂，逆气上冲明显平息，头昏肢麻减轻，咽塞咽痒大减，咳嗽瘥而未净，大便干燥，苔薄，舌边稍红，脉左细弦，右浮滑。逆气渐平，肺阴已亏，处方：上方去桂枝、当归，加麦冬20g，萸肉8g，炙桑皮15g，再服四剂，后在上方基础上调整四次而痊愈。

按语：奔豚气病出自张仲景《金匮要略》，原载：“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之”，“奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之”。奔豚汤全方由当归、白芍、川芎、黄芩、葛根、半夏、生姜、李根白皮、甘草组成。陈师根据奔豚气病机特点是“气机逆乱上冲”，喜用奔豚汤加减治疗冲逆性咳嗽收到较好效果。基本方为：生葛根30g，椿白皮30g，代赭石30（包，先煎），当归15g，川芎9g，炒白芍25g，桂枝12g。方中因药肆不备甘李白皮，陈师喜用椿白皮来代，认为二药均有“降奔豚逆气”之功，伍用葛根为鼓捣脾胃之气上升，升清生津，二者一升一降，调畅气机，为平降逆气之重要药对。代赭石，《医学衷中参西录》载谓：“能生血兼能凉血，其质重坠，又善镇逆气，降痰涎，止呕吐，通燥结，用之得当，能建奇效”。桂枝，《本经》云：“主上气咳逆，结气，喉痹吐吸，利关节”，也为降逆平冲止咳要药。当归，川芎，芍药养血柔肝，以疏肝肾气结，杜冲气上逆之患；石决明、黛蛤散清肝镇逆，川、象贝清肺化痰止咳；紫、白石英、五味子，摄纳肺气。全方通过合理化裁，活用奔豚汤治疗顽固性咳嗽，辨思巧妙，用药精到，值得借鉴。

4 久咳入络案

蒋某，女，42岁，首诊2012年6月2日。久咳一年余，干咳，无痰，咽干，伴胸部隐痛不适，无气急，无咯血，经多家医院呼吸科就诊，诊为“慢性咳嗽”，未明显疗效。来陈师处求诊。刻诊：舌红嫩，苔薄，脉细软，此为久咳肺阴不足，余邪入络未清，治拟养肺柔络逐邪，药用：南、北沙参各25g，麦冬30g，五味子10g，炙甘草15g，川贝5g，甜杏仁15g，白芨10g，桔梗10g，白石英30g（先煎），炙百部10g，炙紫菀10g，蜣螂8g，守宫2条，共七剂。后连续二诊，继守前方宗义加减续服14剂。2012年6月29日四诊：前用养肺柔络，咳呛基本控制，苔薄而粗，舌质红，脉细滑，肺阴渐复，入络余邪十去八九，再拟养肺柔络：哈士蟆5g（冰糖炖服），南、北沙参各30g，炙甘草12g，牛蒡子15g，橘络6g，甜杏仁18g，海蛤壳15g（先煎），紫、白石英各30g（先煎），五味子10g，太子参30g，续服七剂，半月后随访，咳嗽已愈，未有再发。

按语：陈师认为新病、表病易治，久病、顽疾难调的根本在于后者不仅伴有脏腑虚损，更是病邪入络难以祛除。诚如清初名医叶天士谓“久病入络”。此例辨证为肺阴亏虚，病邪入络，方以沙参麦冬汤合生脉散加减。南沙参、北沙参合麦冬共为君药，滋阴润肺生津，炙甘草、川贝、桔梗、甜杏仁柔养肺络、化痰止咳，五味子、白石英敛肺摄咳，百部、紫菀止咳平喘。蜣螂、守宫为陈师治疗顽固性咳嗽经验对药，陈师根据叶天士《临证指南医案》有述“久则邪正混处期间，草木不能见效，当以虫蚁疏逐”，以虫药“搜剔络中混处之邪”。是故陈师每于内伤咳嗽、顽咳久治不愈者，佐以蜣螂、守宫、蜈蚣、地龙、白僵蚕、穿山甲等虫蚁类药物，效其行走攻窜、通经达络、疏逐搜剔，综合多方更好地逐邪外出，邪去正安。

5 讨论

咳嗽是肺系疾病的主要证候之一，有外感内伤两类，外感为六淫犯肺，内伤为脏腑失调，二者均属肺系受病，肺失宣肃，肺气上逆，发为咳嗽。现代医学认为咳嗽是呼吸道的一种保护性反射，正常人通过咳嗽反射能有效清除呼吸道的分泌物或进入气道的异物。根据咳嗽持续的时间分为：急性咳嗽(<3周)；亚急性咳嗽(>3周且<8周)；慢性咳嗽(>8周)^[4]。慢性咳嗽具有特定含义，除咳嗽为主要或唯一症状，时间>8周，且经X线胸片或肺部CT 检查未见异常，同时排除肺实质性疾病导致的慢性咳嗽^[5]。常见的原因为咳嗽变异性哮喘，上气道综合征，嗜睡粒细胞性支气管炎，胃食管反流性咳嗽和变应性咳等^[6]。病因、

功能性腰痛内治方——健腰饮

竺湘江

嵊州市中医院 嵊州市 312400

2 功能

补脾补肾，益气益血，活血通络，散寒除湿。

3 主治

功能性腰痛。

4 用法

水煎两次，早晚分服。

5 方解

5.1 益气

长期地弯腰劳动，久坐姿势不佳，腰肌处于长时间牵伸状态与过度疲劳状态，反复损伤，又未能得到及时充分的修复，造成腰部积累性的劳损。似这般劳倦形伤，如何治之？劳者，气耗。劳者，温之。拟大补其气。予：黄芪，为君。党参、白术、甘草，为臣。共收补中益气健脾，以扶后天之本，助气血生化之源。以治虚弱诸不足。以解决其主要的积累性劳损

余，虽在西医骨科，但，自余担任中院院长与中医协会会长，兴趣，惟在中医。中医欲进步，不在理论玄妙，而在古方应用。一望古方，只觉莹彻玲珑。方有尽，而运用无限。余，遂移内科方于寻常骨科病，如：桂枝茯苓丸，治外伤性血肿；五味消毒饮，治骨科化脓性感染；桂枝芍药知母汤，治老年性关节炎……不知凡几。积极地倡导在临床实践中提高疗效的学术风格。今，余，进一步，自拟了健腰饮，治功能性腰痛。解析于下：

1 组成

党参10g	生黄芪30g	炒白术15g
炙甘草6g	当归10g	陈皮9g
升麻6g	柴胡9g	桂枝9g
生白芍25g	仙灵脾15g	
熟地15g	地必虫10g	

触发因素已知，避免触发因素并给予针对性治疗后仍不能逆转的慢性咳嗽是顽固性慢性咳嗽又叫难治性慢性咳嗽^[7]。由于引起咳嗽的病因复杂，相应的治疗方案也呈现多样化，但许多咳嗽患者的治疗效果并不确切^[8]。

慢性咳嗽属中医学的“内伤咳嗽”、“久咳”、“顽咳”等范畴。咳嗽呈慢性反复发作过程，其病较深，治疗上难取速效。治疗上决不能单纯见咳治咳，必须按照不同病因分别处理。除直接治肺外，还应注意治脾、治肝、治肾等整体疗法。尽管如此，临床仍有很多难治性、原因不明的慢性咳嗽困扰患者，陈师临证中，饮邪渍肺当以温药和之；木火刑金，气火犯肺宜平肝理肺；肝肾气结，冲气上逆适用奔豚汤；久咳入络，虫蚁类逐邪等思路与方法师古不泥，别出新裁，对慢性咳嗽，特别对顽固性慢性咳嗽的治疗有很好的借鉴与启发作用。

参考文献

- 吴国水.陈祖皋老中医治疗咳嗽经验[J].实用中医内科杂志,2005, 19 (5) : 414.
- 王萧萧,吴国水.陈祖皋治疗肝咳经验探析[J].浙江中医杂志,2018, 58 (3) : 159-160.
- 金荣耀,茹娅娟.陈祖皋以子午流注论治内伤咳嗽医案3则[J].新中医,2020, 52 (01) : 204-205.
- 林果为,王吉耀,葛均波主编.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2017: 1198-1120.
- 郑凤霞.慢性咳嗽的临床诊断及治疗进展[J/CD].中华肺部疾病杂志,电子版,2015, 8 (6) :786-787.
- 卢彦帮,陈宏.成人常见咳嗽原因的临床分析[J].医学综述,2018, 24 (11) : 2216-2220.
- 赵凌云,李宏云.慢性咳嗽的治疗新进展[J].中国全科医学,2021, 24 (8) : 930—946.
- 王尧,苏捷,任寿安.原因不明的顽固性咳嗽病因学诊断[J].保健医学研究与实践,2013, 10 (4) :91-93.

退行性变问题。

5.2 升清

腰部，腰骶部酸痛，劳累后加剧，再加上不顾腰痛，劳作如故。腰肌之劳损，日益加重。奈何？祖国医学的治则：升清。

脾主升清，不仅仅是使内脏相对恒定于一定的位置，也能使弛弱之腰肌，恢复正常。依靠气血生化之源的脾胃，通过升清，把营养精微升腾到腰部，以最大限度的恢复腰部的生机与功能，并兼顾与劳损变性相关的诸多疲惫倦怠。故予升麻、柴胡，升举清阳。

5.3 养血

腰部，负荷着人体二分之一的体重，又做着前屈、后伸、侧弯、旋转等动作。肝，在体合筋，肝主藏血。血主濡润，余予当归、白芍，养血。营养滋润腰部组织，使腰部肌肉丰满壮实，功能恢复。

血能载气，气随血行。养血，亦有助益气。

其中，白芍，与甘草相合，缓急止痛。痛甚者，可加大此2味药的剂量。

腰部劳损，阴血耗伤，气亦随散，需要养血。

5.4 开胃

本病，好发于成年人。腰痛，影响翻身，香梦难成。影响迈步，行程受阻。难免情绪不佳，难免进食不馨，胃气不和。

理气、开胃，首选陈皮。

谁言伤药伤胃，余开中药，最讲究保护脾胃。开胃，增加营养，是补气补血的前提与延伸。开胃，是不让腰部肌力，因脾胃衰而弱也。开胃，能早日恢复腰部的筋骨不坚与功能衰退。

5.5 化湿

劳逸不当，操劳太过，腰痛迁延，劳损痹阻，病理产物渐积。患者往往伴有四肢倦怠、精神不振、面色萎黄、苔稍腻、脉濡弱。中医认为，湿性粘滞，易滞腰部阴位。伤于湿者，白术投之。化湿、化浊、化却堆积于腰部的病理产物，使正气复。使湿邪去。使经络畅通。江南湿气最多，白术是治湿良药。

5.6 补肾

腰痛，予西药止痛片，顷刻即止，但明日复作。予峻药搜风破血，亦痛止，但蚀气耗阴，犯虚虚之诫，是伐其生生之机。

腰部者，肾之府也。肾失所养，需要补肾。补肾与补脾，部位有异，治疗不同。因肝肾同源，予熟地，配合前述当归、白芍，补肝肾之阴，敛耗散之

气。仙灵脾，温补肾阳。阴阳同补，阴平阳秘。

慢性功能性腰痛，往往有潜在的腰部退行性病变的因素，正气亏弱不足，需要补肾。肾者，主骨生髓。补肾，寓治本之意，需常记不忘。

5.7 活血

功能性腰痛，亦可有腰部轻微较广泛的压痛。压痛部位多在骶棘肌处，或骶棘肌止点处，或腰椎横突部。中医认为，既要有整体观，也要重视局部病变。腰部疼痛，痛处不移，必有瘀血留着痹阻无疑。瘀血羁久，腰痛缠绵。故加地必虫，活血化瘀。

活血，结合前述补法，可使治则一跃而成为：通补并用。

而且，地必虫，诚为通络止痛之要药。

5.8 通阳

腰部，足太阳膀胱经所过。应加上《伤寒论》中太阳病的经方桂枝汤^[1]。桂枝与白芍相伍，能协调前述益气、升清、养血、开胃、化湿、补肾、活血药的作用，能调和阴阳，畅通营卫，助益气化，周流气机，能有效的改善腰部筋骨失养、关节功能紊乱。

腰部，亦是督脉所过，需要桂枝，温经通阳。

6 加减

功能性腰痛，非一日所致，慢性持久，虽可守方，但亦需根据阴阳偏胜，而加减之。随证加减，是祖国医学的一项独特的治疗方法。

6.1 寒重，痛甚

酌加川乌3g先煎 威灵仙9g 配入方内。

6.2 湿凝

加木瓜9g 上茯苓30g 苍术9g

6.3 偏热

加黄柏9g 忍冬藤12g 丹皮9g

6.4 气滞

加香附9g 木香9g

6.5 血瘀

加姜黄9g 川断10g 三七6g。可加水蛭等虫类药，如果患者嫌药贵，可加丹参。

6.6 肾虚

加菟丝子10g 枸杞15g 补骨脂10g，合前仙灵脾，即成肾四味。亦可加女贞子15g 桑椹15g 杜仲15g 桑寄生15g 骨碎补15g

6.7 气虚

患者常伴痔，可加强黄芪等补气升提，痔亦可愈。

7 病例

曾治一做领带的女工，腰痛隐隐，步履不畅，反复数载。时轻时重，常年不适。舌淡、苔薄、脉弱。无歪臀。无斜腰。无倾身姿势。无间歇性跛行。腰部自言有僵硬感，但腰部活动未受限。此证，属何脏？何腑？何经？

此证，属脾肝肾俱不足，正虚邪凑，足太阳膀胱经寒湿瘀痹阻。

其治则，扶正祛邪。以扶正言之：健脾气，养肝血，益肾精。以祛邪言之：通阳散寒，逐湿祛瘀。健腰饮主之。

叁剂，步履轻快，腰部尚痛。又伍剂，腰痛亦除。感此方，极为合拍。遂守方一月，未再复发。是时，正气已足，邪气已尽，乃停药。

8 结语

这首方，是以李东垣《脾胃论》的补中益气汤^[2]加味的。参、术、芪、草、归、陈、升、柴，很不简单。

(上接第35页)

个月，咽痛，口干，苔薄黄腻，脉滑数。

处方：金银花12克，连翘15克，葶苈子30克（包煎），紫苏子10克，桑白皮30克，地龙12克，款冬花10克，陈皮10克，茯苓30克，姜半夏10克，苦杏仁10克，丹参30克，桃仁10克，北沙参20克，黄芩15克。三剂，一剂两煎，共取200ml，分早晚两次温服。

本方证因痰阻气滞，气郁化火，痰热互结所致。痰热壅肺，则肺失清肃，故见咳嗽气促，痰多。肺热壅滞，则咽痛，热邪伤津，则口干。苔薄黄腻，脉滑数主痰热壅盛。方中金银花、连翘、黄芩清热解毒，消肿散结，以治咽痛。葶苈子、紫苏子、桑白皮、苦杏仁、地龙泻肺平喘，以治咳嗽气促。陈皮、茯苓、姜半夏，仿二陈汤，燥湿化痰，以治咳嗽痰多色白。款冬花润肺下气、止咳化痰，丹参、桃仁活血化瘀，桃仁兼有止咳平喘功效，北沙参养阴清肺、益胃生津以治口干。诸药合用，共奏清热化痰、理气止咳之效。患者服用三剂，病瘥。

前人谓新病咳嗽多属外感，久病多属内伤，患者

益气、升清、养血、开胃、除湿，五法，皆已压缩在这寥寥数味里。这首隽永深厚的方，能让人看到李东垣创方的无穷技巧与才华。

余，便在这首方的基础上，添上5味，增加了补肾、活血、通阳、止痛四法。杂合九法，腰痛得其所宜，治之良效。赋诗一首：

俯仰能自如
腰痛梦难寄，
正虚立不起。
自拟健腰饮，
千里无终极。

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，2019：15
[2]连建伟. 方剂学[M]杭州：浙江科学技术出版社，2005：140

若兼见口干，可加桑叶、南沙参、北沙参、天冬、麦冬、五味子；若兼见咽痒，可加蝉蜕、防风、射干、玄参、金荞麦根、杠板归；久咳、干咳，可加诃子肉、五味子；声音嘶哑可加蝉蜕、诃子肉、胖大海；咽喉壁滤泡增生，可加生牡蛎、薏苡仁、海藻、昆布、浙贝母、金银花等软坚散结、消痰的药物；如患者病程较长，久咳不愈，可适当加用健脾、补肾之法。

以上利咽、化痰、清肺、宣肃肺气等的治疗方法，经过本人对多个咳嗽病症的运用，均获得良好的疗效。但临幊上我们仍需根据实际情况，辨证论治、随症加减。

参考资料:

- 1、《素问·咳嗽》
- 2、《方剂学》（浙江科学技术出版社）
- 3、《中医内科学》（普通高等教育“十一五”国家级规划教材。中国中医药出版社）
- 4、《咳嗽中医诊疗指南》

“救阴不在血而在津与汗”治疗热病体会

俞 行

新昌县中医院 新昌 312500

我们在临床工作中经常会碰到温热病，轻在卫气，汗之清之可也，重入营血，直须透热凉血，治不及时，人体阴津不断损耗，最后往往阴消阳灭，取人性命。清代医家叶天士著《外感温热论》，所记热病时时以存人阴液为要务，其“救阴不在血，而在津与汗”实为经典之语，近日余在一例热病会诊中体会颇深，特记述如下：

董某某，女，69岁，内1036床，住院病历号：00211112，2018年12月15日因“发热20余天”入院，患者20余天前无明显诱因下出现发热，在县人民医院住院治疗，原因无法明确，于2018年12月11日转邵逸夫医院住院治疗，入院后完善相关抽血、全腹部增强CT、骨髓穿刺活检等一系列检查，发热病因无法明确，住院期间反复高热，予多种抗生素治疗及多次静脉补充白蛋白、红细胞，发热不退，邵逸夫医院感染科会诊后建议经食道心超检查，排除感染性心内膜炎，家属考虑患者年龄大、体质差，拒绝进一步检查，转回我院继续治疗。患者糖尿病史10余年，平素自服

“二甲双胍缓释片、瑞格列奈片”治疗。查体：精神软，慢性病容，贫血消瘦貌，两肺呼吸音偏低，可闻及湿罗音，腹软，腹壁稍凹陷，双下肢浮肿，左上肢肌力V级，右上肢肌力IV级，双下肢肌力III级。辅助检查：实验室检查：邵逸夫医院EB病毒 IgG(+)、IgM(+)。2018年12月15日本院血常规示：白细胞计数 $14.27 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比88.5%，全程C-反应蛋白 $135.08mg/L$ ，血红蛋白 $67g/L$ ，血小板计数 $351 \times 10^9/L$ 。西医诊断：1. 发热待查感染性心内膜炎？EB病毒感染？2.2型糖尿病3. 贫血，处理：患者糖尿病，血糖控制差，经家属同意，予停口服降糖药，改为门冬胰岛素30特充早晚6u降糖治疗；患者血象升高，考虑感染性发热可能，予美罗培南针0.5静滴q8h抗感染治疗。入院后患者一直高热不退，复查全程C-反应蛋白 $160mg/L$ ，血红蛋白 $59g/L$ ，一般情况差，特邀请余中医会诊。

2018年12月19日一诊：脉细数无力，懒于言语，纳差，思维时有不清，人消瘦，两颧部潮红，全身汗

出淋漓，皮肤毛孔上全是汗珠，一夜湿透好几身衣服，身热夜甚，达39度以上（予消炎痛栓1#塞肛后退去），舌红无苔，舌体瘦削而干，辨为邪入营分，拟清热养阴、透邪敛汗为法，清营汤合生脉散加减：水牛角40.0克、生地黄15.0克、金银花15.0克、连翘15.0克、玄参30.0克、黄连6.0克、淡竹叶10.0克、丹参15.0克、麦冬15.0克、太子参40.0克、五味子6.0克、铁皮石斛（鲜）12.0克共5剂，一日一剂，早晚温分服。

2018年12月24日二诊：已停包括抗生素所有输液，脉细数无力，舌红无苔，仍有大量出汗，纳差乏力，问诊语不达意，间隔4天才发热1次38.7度（予消炎痛栓1#塞肛后退去），热邪仍在营分，守清热养阴、透邪敛汗法，清营汤合生脉散加减：水牛角30.0克、生地黄15.0克、金银花12.0克、连翘12.0克、玄参30.0克、淡竹叶10.0克、丹参12.0克、麦冬15.0克、北沙参15.0克、山药15.0克、五味子6.0克、铁皮石斛（鲜）12.0克、生晒参12.0克、玉竹10.0克、生白扁豆12.0克共6剂，一日一剂，早晚温分服。

2018年12月29日三诊：脉细数无力，舌红无苔，出汗明显减少，纳食增加，乏力口干，言语清楚但声音低微，2018年12月27日下午6点发热（38.5度），予消炎痛栓1#塞肛后退去；热邪已部分透入气分，但营分余热不尽，拟清营养阴、透邪敛汗兼清气分，竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减：淡竹叶10.0克、石膏30.0克、麦冬15.0克、五味子10.0克、生地黄15.0克、玄参30.0克、丹参12.0克、北沙参15.0克、玉竹10.0克、薏苡仁15.0克、金银花12.0克、连翘12.0克、铁皮石斛（鲜）12.0克、生晒参12.0克、山药15.0克共7剂，一日一剂，早晚温分服。

2019年1月7日四诊：脉细数有力，舌红苔少，脸部略有汗，纳食可，大便干结，言语清楚，乏力口干，每隔几天夜间发热38度左右，未予处理，均自动退去。热邪已大部回透气分，但营分余热未尽，仍拟清营养阴、透邪敛汗兼清气分为法，竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减：淡竹叶10.0克、石膏40.0克、金银花12.0克、连翘12.0克、玄参40.0克、生地黄

20.0克、麦冬20.0克、丹参15.0克、五味子10.0克、玉竹15.0克、制大黄12.0克、山药20.0克、焦栀子10.0克、薄荷6.0克、制黄精15.0克、铁皮石斛（鲜）12.0克、生晒参12.0克、知母12.0克、甘草6.0克共7剂，一日一剂，早晚温分服。

2019年1月14日五诊：脉和缓有力略细数，舌红苔少（舌面上已有薄薄一层白苔），无汗出，纳食可，大便干结，声音洪亮，思维清楚，略有乏力口干，复查全程C-反应蛋白 $40mg/L$ ，血红蛋白 $74g/L$ ，自2019年1月7日以来一直无发热，以清余热、存阴液为大法，竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减：生地黄20.0g、玄参40.0g、金银花10.0g、连翘10.0g、淡竹叶10.0g、丹参12.0g、麦冬20.0g、石膏40.0g、制大黄15.0g、薄荷5.0g、山药20.0g、五味子5.0g、甘草6.0g、铁皮石斛（鲜）12.0g、薏苡仁40.0g、生晒参15.0g草药7贴水煎，饭后温服，早晚各一次。

患者有长期糖尿病史，血糖控制欠满意，2019年1月15日转本院内分泌病房继续治疗。

体会：余多年来治疗热病体会到，邪在卫分，卫气被郁，往往汗少而不畅，“汗之可也”，用桑菊、银翘辈清凉透表即可；邪在气分，则大热、大渴、大烦、脉洪大、大汗，出汗量明显增多，开始耗人津液，“到气清气”，此时正是白虎汤用武之地；如果失治，要么热结于肠腑，需用承气类方急下存阴，要么热邪从气分传入营血分。本例患者发热20余天，多家医院多次会诊，西医各种检查都已查过，病因不明，使用多种抗生素治疗均无效；热伤阴液，致低蛋白血症、贫血，来我院后连续高热不退，病属危重。一诊脉细数无力，思维时有不清，两颧部潮红，全身汗出淋漓，身热夜甚，达39度以上，舌红无苔，舌体瘦削而干，此正是邪入营分、气阴二伤之候，由于多次静脉补充白蛋白、红细胞及输液，津液得到补充，有作汗之源，故汗出淋漓，拟清营汤合生脉散加减，重用水牛角清营分热毒，以玄参、麦冬、生地、鲜铁皮石斛养阴生津，黄连清心解毒，丹参清热凉血，并配银花、连翘、竹叶轻清外透，促其透出气分而解，此即叶天士所谓“入营犹可透热转气”；由于热邪伤阴必伤及气，故入太子参气阴二补，汗出淋漓，入五味子敛汗收津，全方清热养阴、透邪敛汗，恰中病机，故效果立竿见影，停抗生素及所有输液，间隔4天才发热1次，这是病人发热以来从来没有过的现象。二诊患者脉舌未有大的改观，热邪仍在营分未去，故仍守一方加减，考虑到热病伤及气阴较深，太子参恐不能

胜其重任，故以生晒参易太子参增加力道，去黄连之苦，加山药、扁豆甘淡以增胃纳，入玉竹加强滋阴之力。三诊患者脉舌虽然仍然未有大的改变，但出汗量明显减少，胃纳增、言语清楚，营分热邪已经部分外透至气分，故以竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减，清气、营二分热毒和透邪、养阴、收津并进，重用石膏清气分实热，银花、连翘、竹叶透营分之邪外出，玄参、生地、麦冬、沙参、玉竹、石斛辈养阴存津，人参、五味益气敛汗，由于方药随证而转，直中病原，故患者高热不再，虽发热仍有，但均能自然退去。四诊患者脉细数但已有力，言语应对清楚，脸部略有汗，纳食可，各方面情况均好转；舌红苔少，乏力口干，说明体内阴液还是亏损，间有夜晚微热，此为“营、气二分余热未尽”，故守竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减，继续清热、养阴、透邪、收汗，由于热邪伤及肠腑津液，致水枯舟停，大便干结，故入制大黄、制黄精行舟导热，给气分热邪以去路。五诊患者舌面上已有薄薄一层白苔，脉和缓有力，这是有胃气之象，且纳食可、声音亮、思维清，一直无发热，病基本已入坦途；舌红苔少、脉略细数，说明余热仍未完全干净，体内阴液还是不足，仍处竹叶石膏汤合清营汤、生脉散加减以扫清余热并补充人体阴津。综观以上五诊处方，药味虽然随证而变，但生脉散一直不变，人参、麦冬、五味子三药合用，益气、敛阴、止汗，使汗止阴存、气充脉复。患者初诊大汗淋漓，皮肤毛孔上全是汗珠，一夜湿透好几身衣服，给人印象深刻，此为热邪进入营分逼迫津液外出，化为汗液大量渗漏；“汗血同源”，汗不止阴血永远不会充满，这时单单清营凉血、养阴充血肯定不行，就像一壶水刚刚加满，下面有个漏洞，马上可以漏掉，而且这壶水烧开沸腾（营分热），漏的会更加快；这个时候最重要的是要封住这个漏口，即收敛汗孔，方选清营汤合生脉散正合病机；三诊开始由于热邪部分透出气分，故合竹叶石膏汤双解气营，终使汗止、热退、脉缓，取得良好结果。患者前期西医治疗，以抗生素静脉寒凉直入营血，频以白蛋白、红细胞补充阴液，从中医理论上来讲就是清热、凉血、养阴，可为什么高热不退？白蛋白、红细胞旋输旋降呢？关键在于没有想到收汗敛孔这一着。热病救阴要诀，实在是在于存津液和收汗水并行，只存津液，不敛汗孔，放任自流，还是免不了功败垂成，叶天士“救阴不在血而在津与汗”，诚不欺我。

白虎汤治疗子宫肌瘤剔除术后发热1例

俞丽君 盛智超 俞行

新昌县中医院 新昌 312500

子宫肌瘤是妇科常见疾病，严重影响妇女健康，子宫肌瘤剔除术保留子宫、恢复快，为我们妇科治疗子宫肌瘤的常用手术方式，为很多病人解决了问题。本院中医内科俞行副主任中医师，出生中医世家，为绍兴市非物质文化遗产俞氏中医内科第四代传人（代表性传承人），秉承家学，擅长于温热病治疗，学术上特别推崇叶天士、薛生白，常常在病房危重热病治疗中运用叶、薛二氏理论取得很好效果，近日一例子宫肌瘤剔除术后高热不退，经请俞行老师会诊，断为气分发热，重用白虎汤热退身安，特记录如下，以供同道参考：

患者潘xx，女，44岁，住院号：239660。2020年6月20日患者因“B超发现盆腔肿块10余年”入院。患者10余年前在妇女病普查时发现子宫肌瘤（大小约2cm），不定期复查，逐渐增大，未治疗。1年前复查B超提示“子宫肌瘤约4cm”。2020-6-19新昌县人民医院B超：子宫多发肌瘤（其一大小6.9*6.7*5.0cm），位于后壁。末次月经为2020-6-15，量色如常，来我院要求手术治疗，诊断：子宫平滑肌瘤。入院后第三天完善术前准备后在全麻下经腹子宫肌瘤剔除术，术中探查腹腔，子宫不规则增大如孕3月，前壁、右侧壁、下后壁分别可及4*5、5*6、6*7cm大小肌瘤，及较小直径0.8及1.0cm大小数枚肌瘤。术中出血较多，予腹腔引流管留置，术后予输液对症及预防感染治疗。术后第2天开始患者高热不退，每晚体温开始升高，最高38.7-39℃，予消炎痛栓塞肛后体温下降。予多种抗生素抗感染后高热仍不退，但实验室复查炎症指标均已正常。术后第9天，请俞师会诊，指出患者心烦、高热、口渴、身汗，舌红苔黄腻，脉洪大有力，为邪入气分无疑，兼有湿热缠绕，故以清气分实热为主，兼利湿热，重用白虎汤加味：生石膏50.0g、知母15.0g、甘草6.0g、薏苡仁30.0g、金银花12.0g、连翘12.0g、滑石粉20.0g、芦根50.0g、淡竹叶10.0g、扁豆衣12.0g、荷叶10.0g、薄荷6.0g、蒲公英12.0g。5剂，一日一剂，早晚温分

服，俞师叮嘱其平时多食西瓜。患者服药后频吃西瓜，当晚体温未升高。继续服药两天后，患者体温正常，精神好转，下床走动较前多，心情好转，饮食调畅。

五天后，俞师来我妇产科病房再次会诊，患者已持续3天体温正常，口渴、心烦仍存，身有微汗，舌白苔黄腻，脉静，考虑温邪已经大部透出气分，但湿热尚存，予白虎汤合芩连平胃散加减：生石膏30.0g、知母10.0g、通草6.0g、寒水石10.0g、滑石粉20.0g、芦根30.0g、炒苍术10.0g、姜厚朴10.0g、陈皮10.0g、扁豆花10.0g、薏苡仁30.0g、淡竹叶10.0g、泽泻12.0g、黄芩10.0g、紫苏梗10.0g、焦栀子10.0g、荷叶6.0g。共7剂，一日一剂，早晚温分服。患者病情稳定，予出院。出院后1周患者来院复查，手术后恢复好，身健如常。

（按）：叶天士《外感温热论》记录了温热病的病理：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血直须凉血散血”。认为发病从表入里可分为卫、气、营、血四个阶段。邪在卫分，病位最浅，属表证；邪在气分为病已入里，邪热转盛。营是血中之气，营气通于心，病邪传至营血分，显示正气不支，邪气深入。本例患者形体丰腴，为典型痰湿体质，湿痰壅盛相互胶结，日久成形为肿瘤，肿瘤缓慢生长聚集子宫内，形成多发子宫肌瘤，入院行子宫肌瘤剔除术时由于手术时间长，阴血及津液实则已经有所耗伤，但所幸现代医学发达，术后予大量补液，自体输血，津液尚存，再加平素体质壮实，正气存内，使病邪未进入营血分。俞师会诊根据心烦、高热、口渴、身汗，脉洪大有力，诊断为邪入气分，舌苔黄腻为兼有湿热之象，《温病条辨》云：“太阴温病，脉浮洪，舌黄，渴甚，面赤，恶热者辛凉重剂白虎汤主之。”故重用白虎汤，以大剂量生石膏、知母、芦根清热除烦、生津止渴，配以金银花、连翘、薄荷、蒲公英发散风热、透邪外出，淡竹叶、滑石粉下渗湿热，俞师认为此时用薏苡仁代替粳米能更好的

治疗咳嗽一得

陈芳芳

绍兴市柯桥区漓渚镇卫生院 柯桥 312039

咳嗽是临床上的常见病、多发病，它既是独立性的病证，又是肺系多种疾病的一个症状。它是指肺失宣降，肺气上逆作声，咯吐痰液而言，为肺系疾病的主要证候之一。分别言之，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。《素问·咳嗽》篇指出咳嗽系由“皮毛先受邪气，邪气以从其合也”，“五脏六腑，皆令人咳、非独肺也。”

外感咳嗽多为实证，治疗以祛邪利肺为主，然临床咳嗽病情复杂，可见多个证型夹杂，故用药应结合实际，因时因地因人制宜。本人经过多年门诊，得经验方二则，现分享如下：

病案一

张某，男，69岁，2020年8月28日初诊。

咳嗽十天，咽痒，痰多色白，舌质红，苔黄，脉滑数。

处方：射干10克，玄参30克，金荞麦根30克，连翘15克，牛蒡子15克，苦杏仁10克，桔梗10克，生甘草10克，葶苈子30克（包煎），姜半夏10克，厚朴10克，黄芩15克，金银花15克，鱼腥草30克，浙贝母10克，枇杷叶10克（包煎）。5剂，一剂两煎，共取

去除患者体内湿气，健脾利湿，并加扁豆衣健脾化湿；西瓜为解暑妙品，人称“天生白虎汤”，俞师嘱患者多食，与中药汤剂相配更为适宜，顿使炎炎气分实热得清，二诊患者已持续3天体温正常、脉静，为温邪已经大部透出气分，口渴、心烦仍存，身有微汗，为余温仍存、炉烟未熄，舌质从黄转白、苔仍黄腻，说明湿热尚存，但此时已经湿大于热，俞师予常规剂量白虎汤肃清气分余热，加寒水石于白虎汤中使泻火更加有力，合芩连平胃散加减燥湿、健脾、清

200ml，分早晚两次温服。

本方证因痰湿阻滞，郁久化热，痰热互结所致。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。脾失健运，则停湿生痰，痰湿犯肺，致令咳嗽痰多，色白。喉为肺之门户，肺气失宣，故咽痒。痰湿郁久化热，故舌质红，苔黄，脉滑数。治宜燥湿清热化痰，利咽理气止咳。方中射干清热、消痰利咽，玄参清热凉血，金荞麦根清热解毒、祛痰排脓，连翘清热解毒、消肿散结，桔梗宣肺、祛痰、利咽、排脓。以上共奏祛痰利咽，以治咽痒。牛蒡子宣肺祛痰、利咽消肿，苦杏仁止咳平喘，一升一降，宣利肺气。葶苈子泻肺平喘，鱼腥草清热解毒、消痈排脓，浙贝母清热化痰，枇杷叶清肺止咳、降逆止呕。以上四味共奏清热化痰止咳，以治咳嗽痰多。姜半夏燥湿化痰，厚朴燥湿消痰，黄芩清热燥湿，金银花清热解毒、疏散风热，共奏清热化痰，以治痰多色白，舌质红，苔黄。生甘草调和诸药，且与桔梗相配，共奏清热利咽，以治咽痒。如此，则肺热清，痰湿化，病自除，患者服用五剂后，病愈。

病案二

周某，男，94岁，咳嗽痰多色白，气促，历时半

（下转第31页）

热，黄连较伤脾胃，对于术后饮食失调者不宜用，故去之，以通草易甘草为此时以利湿渗湿为要，甘草滞中，故不可用，通草利湿达下，正可担当此任；扁豆花、扁豆衣均健脾化湿，但扁豆花性平，扁豆衣性微寒，现在湿大于热，故以扁豆花代替扁豆衣渗湿为要，以上加减出入俞师用药之精、之细，可见一斑，由于证药相合、切中病机，病人迅速诸症皆解、恢复健康。

颈动脉硬化的中医诊治体会

钟的灵

嵊州市中医院 嵊州 312400

颈动脉内中膜增厚，颈动脉粥样硬化、斑块，颈动脉狭窄，临床很多见。常有病人问：如何逆转？如何降低脑血管意外的发生率？

颈内动脉，负责大脑半球的前部和中部供血。颈总动脉分叉处，由于血液缓慢和湍流，易形成粥样硬化、斑块。

其中，硬斑块，为稳定性斑块。表面有一层比较厚的纤维帽，成长速度不快，风险相对较小。

软斑块，多为不稳定性斑块，易破裂，继发血栓。易诱发脑卒中。

医，可有中医、西医，可不必拘泥于中药、西药。在应用阿托伐他汀的基础上，可以加上中药，不囿于西药。那么：中医如何论治颈动脉硬化？

1 中医病机

颈动脉硬化，缘于血脂紊乱，未能正常地吸收利用。脂浊内蕴，瘀滞管壁，脉管硬化。

2 中医辨证

我觉得中医强调的是脏腑辨证。故，我在对颈动脉硬化的临证过程中，分11个类型，均以脏腑辨证理论分析调治：

2.1 心血瘀阻型

偶有胸痛，舌质紫暗，有瘀斑，苔薄，脉弦涩。血府逐瘀汤主之。

2.2 痰火内扰型

头重，目眩，心烦，胸闷，脘痞，不寐，舌偏红，苔黄腻，脉滑数。黄连温胆汤主之。

2.3 肝气郁滞型

精神抑郁，情绪不安，饮食不思，舌质淡红，苔薄腻，脉弦。柴胡疏肝散主之。

2.4 肝阳上亢型

头晕头痛，口苦易怒，舌红苔薄黄，脉弦数。天麻钩藤饮主之。

2.5 脂浊化毒型

咽干，口苦，口燥，胸痛，心烦，寐差，小便短赤，大便秘结。犀角地黄汤合五味消毒饮主之。

2.6 湿热内蕴型

口渴，不欲饮，纳呆，恶心，脘闷，小便色黄，大便不畅，苔黄腻，脉滑数。清中汤主之。

2.7 肺寒凝滞型

气候骤冷，易感外寒。形寒肢冷，苔薄白，脉沉紧。当归四逆汤主之。

2.8 脾虚湿滞型

肢体沉重，形体肥胖，倦怠乏力，纳差便溏。舌胖，苔浊腻白滑，脉濡。参苓白术散主之。

2.9 气阴两虚型

倦怠乏力，动则益甚。声音低微，易汗出。舌质淡红，舌体胖，边有齿痕，苔薄白，脉虚细缓。人参保养荣汤主之。

2.10 肾阳亏虚型

内寒收引，皆属于肾。临床见面色㿠白，畏寒喜热，形寒肢冷，肢节痹痛，舌质淡胖，苔白滑润，脉象沉迟。右归饮主之。

2.11 心肾不交型

失眠，头晕，腰痛，耳鸣，足冷，五心烦热，舌红脉数。交泰丸主之。

3 中医治疗

血管，中医称之为脉。脉为血之府，心主身之血脉，宜通，宜降。

脂浊，属湿。脾主运化水湿，宜升清。

气行，湿行。肝主疏泄，宜调畅气机。

肾为脏腑之本，宜扶正补益，使正气存内。

中医不仅仅是整体辨证调理，而且所主之方，可不断更换。不仅每一型有不同的方。而且，功效相近的方，除湿热的方，可用甘露消毒丹、葛根芩连汤，来替代清中汤。功效庶几相近，而方经常换，能减少药物的毒付作用。

结语

西医认为：颈动脉斑块所处的位置、血流冲击情况造成狭窄的程度、伴随的慢性病等多方面因素，都十分重要，需综合考虑。中医认为：脂浊，为多余之物，属实证。与心、肝、脾、肺、肾俱相关。而且脂浊，源于正常的气血津液。不能一味的攻。需要攻补兼施，整体调理方可。

中西医相通，中西医相兼。游刃有余，裕如自得，让诊治丰富多彩。

临证本草之柴胡（九）

陶御风

上海中医药大学 上海 201203

柴胡，始载于《神农本草经》，原作“茈胡”，是伞形科多年生草本植物柴胡或狭叶柴胡的根。本品味苦，性微寒。归肝、胆经。

临证应用

【配用简说】

1. 柴胡有散热作用，外感发热、内伤发热均可配用，特别适用于弛张热（热度高低不一，早晚波动幅度较大）、间歇热及往来寒热（畏寒时不发热，发热时不畏寒，两者交替出现）。治外感发热，常配荆芥、防风、黄芩、葛根；气虚发热常配党参、黄芪；阴虚潮热常配鳖甲、知母。

2. 柴胡功能疏肝解郁，适用于肝气郁滞所致的胸闷胁痛、月经痛、乳房作胀或结块及情志病等，常配合白芍、当归、香附、枳壳、川芎等同用；躁狂性情志病，还需选配陈胆星、青礞石、郁金、生牡蛎、大黄、龙胆草等，以豁痰、散瘀、泻火，安神。现代临床在治疗慢性肝炎、胆囊炎、妇女月经失调、痛经、乳腺增生病、癔症、忧郁症等疾患时，常配用本品。

3. 柴胡有升提作用，配伍党参、黄芪等补气药，可治疗气虚脱肛、胃下垂及子宫脱垂等。

4. 柴胡治疟疾有效，能治早晚定时发热，或间日疟发热，常配合黄芩、半夏、常山、草果等同用。

【一般用法】

入煎剂3~10克。解热生用，用量可稍大；升提生用，用量宜小；疏肝醋炒用较佳。肝火上逆者忌服。

临证推广

【古用发微】

治疗眼、耳、口齿舌疾患 《类编朱氏集验医方》卷9柴胡散，治眼目暴赤肿痛，药用柴胡、苍术、甘草各等份。上为末，白水煎；如头疼、壮热，则用生姜、葱煎服。治眼赤痛微肿，眦赤烂多时，亦可用外治法：柴胡（去苗）、蕤仁（去皮，研）、黄连（去须）、升麻各1两。为粗末，以水3升，煎取1升半，滤去滓，微热淋洗；如冷再暖，洗三四遍。方见《圣济总录》卷105柴胡洗眼汤。治眼目昏暗，

可用柴胡6钱，决明子18钱。上药治下筛，人乳汁和，敷目。方见《备急千金要方》卷6。治耳聋，不闻雷声，《医林改错》卷上有通气散：柴胡、香附各1两，川芎5钱。上为末，每服3钱，开水调下，早晚各1次。治口糜生疮，柴胡（去苗）、地骨皮各1两。上为粗末，每服3钱匕，水1盏，煎至6分。去滓，细含咽之。方见《圣济总录》卷117柴胡汤。同书卷120有柴胡汤方，治肾虚，牙齿龈肿，膈上热，药用柴胡（去苗）1两，枳壳（去瓤，麸炒）、厚朴（去粗皮，生姜汁炙，烟尽）各3分，黄连（去须）半两。为粗末，每用5钱匕，水2盏，煎至1盏。去滓，食后分2服。若舌本强，两边痛，可用《圣济总录》卷119柴胡散：柴胡（去苗）、升麻各1两，栀子仁半两。上为散，每服1钱匕，熟水调下，每日3次。

柴胡治疗上述病症，概取其升清气、散郁火之功。

【现代报道】

1. 治疗病毒性肝炎 用柴胡注射液（每毫升含生药2克）10~20毫升加入50%葡萄糖液中静脉注射或加入5%葡萄糖液250~500毫升中静脉滴注，每日1次，10次为1疗程。共治120例，其中急性患者97例，有效率98.4%；慢性患者23例，有效率100%。对改善症状、回缩肝脾、恢复肝功能及促进乙肝抗原转阴均有较好作用。（中西医结合资料选编（甘肃），1978，1：32）

2. 治疗痄腮（流行性腮腺炎） 每次用柴胡注射液（每毫升相当于原生药1克）2毫升肌内注射，10岁以上首剂3毫升，每日2次。共治28例，治愈27例，其中24小时内治愈7例，48小时内15例，72小时内5例。合并颌下淋巴结炎1例，疗效不显。未见不良反应。（新中医，1986，6：14）

3. 治疗发热 （1）每次发热时肌内注射柴胡注射液2毫升（含生药2克），记录注药前及注药后30、60、120分钟时的体温。共治24例，均为肿瘤病人，其中属感染性发热11例，肿瘤热13例；体温37.7℃~39.9℃，平均38.7℃。结果肿瘤热患者用药后30、

60、120分钟时的体温(℃)平均下降 0.40 ± 0.35 、 0.88 ± 0.63 、 1.32 ± 0.75 ; 感染热患者平均下降 0.42 ± 0.48 、 1.06 ± 0.62 、 1.70 ± 0.73 。提示用药前后两类患者体温的差异皆有非常高度显著性($p<0.001$)，而两类患者之间差异无显著性($p>0.05$)；注药后30、60分钟时两类患者体温下降皆无显效($p>0.05$)；注药120分钟后肿瘤热患者体温下降有显著性($p<0.05$)，感染热患者有高度显著性($p<0.01$)。(江苏中医, 1993, 3: 42) (2)使患者平卧，取头后伸位，用注射器抽取柴胡注射液滴鼻，两侧鼻孔各滴1~3滴后，轻轻按摩鼻翼，再继续滴完全量：小儿 $0.3\sim0.5$ 毫升，成人 $0.5\sim0.8$ 毫升。共治60例，其中感染性疾病所致45例，普通感冒10例，其他发热(如输液反应等)5例。结果显效48例，有效4例，无效8例；普通感冒均系显效。(泸州医学院学报, 1983, 3: 57) (3)将151例小儿感冒发热患者分为2组。灌肠组69例，仅用灌肠剂，不加任何抗生素及退热药。灌肠剂由柴胡、羌活、大黄3药组成，包装如开塞露，每支5毫升，含生药4.5克。用时将灌肠剂塑料头剪去，插入患者肛门，挤压灌入，每次1支，每日3次。西药组82例，用洁霉素加复方阿司匹林治疗。两组有咳嗽者均配服镇咳药。以服药24~48小时，体温恢复正常，证候消失为痊愈。结果灌肠组痊愈35例，显效10例，有效18例，总有效率91.3%；西药组分别为22例、13例、24例和72.0%。灌肠组疗效明显优于西药组($p<0.01$)，退热亦快于西药组。(中医杂志, 1993, 5: 29)

4. 治疗高脂血症用干柴胡和适量罗汉果调味，混合水煎至2小时以上2次，煎液过滤澄清浓缩，按3克%比例加苯甲酸防腐。每次20毫升(相当于干柴胡3克)，每日3次，3周为1疗程。共治86例，结果治疗组治疗前甘油三酯均值为 2.66 ± 1.09 mmol/L(242.18 ± 98.87 mg%)，胆固醇均值为 5.67 ± 1.04 mmol/L(217.96 ± 4.06 mg%)，治疗后分别为 1.61 ± 0.566 mmol/L(145.96 ± 51.42 mg%)和 $5.90\pm$ mmol/L(226.88 ± 33.46 mg%)。其中甘油三酯下降率为39.7%，自身比较差异显著。(中医杂志, 1988, 2:62)

5. 治疗扁平疣 选择母疣，常规消毒皮肤，用柴胡注射液对疣体直接注射治疗。依疣体大小每次注射 $0.2\sim0.5$ 毫升，致疣体发白即可。拔针后对针孔稍加压1~2分钟，无药液反流即可。1周后根据疣体变化

决定是否继续注射。共治39例，以疣体全部消失为痊愈。结果痊愈35例，显效4例。(中国中西医结合杂志, 1992, 4: 212)

6. 治疗多形红斑 每次用柴胡注射液2毫升(含原生药4克)，作肌内注射，每日2次。共治13例，全部治愈。其中5日治愈5例，7日6例，10日2例。(皮肤病防治研究通讯, 1979, 2: 110)

7. 治疗单疱病毒性角膜炎 采用柴胡注射液(每毫升相当于原生药1克)滴眼、球结膜下注射及肌内注射三种方法综合治疗。滴眼，用柴胡注射液加生理盐水配制成10%滴眼液，每次1~2滴，每小时1次。球结膜下注射，每次用0.3~0.5毫升，隔日1次。肌内注射，每次2毫升，每日1~2次。病变程度及症状重者，合并使用10%阿托品溶液散瞳，每日1~2次。共治21例，除3例外，其余18例均获得满意效果。(中草药通讯, 1978, 12: 29)

8. 治疗渗出性中耳炎性耳聋 柴胡500克，香附、川芎各250克。共研细末，制成水丸。早晚各服5克，10日为1疗程。共治84例，以听力完全恢复，耳鸣消失，鼓膜色泽正常，标志清晰为痊愈。结果痊愈36例，好转28例，无效20例。(新中医, 1983, 12: 32)

临证参考

【古法借鉴】

1. 咳血 治心肺客热，咳嗽吐血，柴胡(去苗)1两，胡黄连、宣连各半两。为细末，入朱砂少许，研匀。每服2钱，水1盏，煎至半盏。通口服，食后。此经验见载于《杨氏家藏方》卷8止血散。

《药鉴》记载：“(柴胡)同黄连同用，能凉心而解热。”热去则咳血自止。

2. 痘疾 治积热下痢，柴胡、黄芩等份，半酒半水煎7分，浸冷，空心服之。此经验见载于《本草纲目》卷13引《济急方》。

3. 黄疸 治黄疸，柴胡(去苗)半两，甘草(炙)1分。上锉细，以水1碗，白茅根1握，同煎至7分，去滓温服。此经验见载于《圣济总录》卷60柴胡汤。

本方在《小儿卫生总微论方》卷15和《本草纲目》卷13引《孙尚药秘宝方》中，柴胡用量皆为“1两”，分别用治小儿黄疸病和湿热黄疸。

4. 疟疾 治疟疾，寒多热少，腹胀，柴胡、半夏、厚朴、陈皮各2钱。水2碗，煎8分，不拘时候

服。此经验见载于《本草汇言》卷1。

《本草纲目》卷13引李东垣曰：“凡诸疟以柴胡为君，随所发时所在经分，佐以引经之药。”张锡纯则说：“柴胡为疟疾之主药。……若遇阴虚者，或热入于血分者，不妨多用滋阴凉血之药佐之；若遇燥热者，或热盛于气分者，不妨多用润燥清火之药佐之。是以愚治疟疾有重用生地、熟地治愈者，有重用生石膏、知母治愈者，其气分虚者，又有重用参、芪治愈者，然方中无不用柴胡也。”(《医学衷中参西录》中册)

5. 跌仆肋下痛 治从高坠下，血积肋下，左边疼，柴胡5钱，红花、大桃仁(不去尖，研末)各3钱。将柴胡、红花用酒煎好，调桃仁末热服。此经验见载于《伤科汇纂》卷7柴胡饮。

柴胡有疏肝气郁结而止痛的效用。

6. 室女经闭 治室女经闭成痨，用石膏、柴胡。此经验见载于《郑氏家传女科万金方》卷2石膏柴胡汤。

上方用于肝郁气滞而化热者为宜。用量、用法原缺，据方名当为水煎服。

7. 小儿骨蒸潮热 治小儿15岁以下骨蒸热劳，遍身如火，日渐黄瘦，夜卧多汗，咳嗽烦渴，丹砂(飞研)2两，柴胡(去苗，为末)4两。上为末，用豮猪胆汁拌和，饭甑上蒸1次，候冷为丸，如绿豆大。每服10丸，用桃仁、乌梅煎汤送下，每日3次。治小儿骨蒸潮热，面黄瘦弱，柴胡、地骨皮、甘草各5钱。上锉散，每服2钱，加水1小盏煎服。治盗汗，潮热往来，也可用柴胡(去苗)、胡黄连各等份。上为末，炼蜜和膏为丸，如鸡头子(芡实)大。每服一二丸，银器中用酒少许化开，入水5分，重汤煮二三十沸，温服，不拘时候。治小儿骨蒸及一切疳症，黄脚雌鸡1只(净)，柴胡、黄连各4两。上药为粗末，生绢袋盛，缝鸡腹中，煮极烂，漉出骨和药，焙干捣末，酒面糊为丸，如绿豆大。每服20丸，以汤送下，不拘时候，量病情加减。上述经验见载于《圣济总录》卷177丹砂丸、《补要袖珍小儿方》卷4柴胡散、《小儿卫生总微论方》卷15柴胡黄连膏及《幼幼新书》卷20引《庄氏家传》煮鸡丸。

【论治备参】

1. 《神农本草经》谓柴胡主寒热，寒热者少阳外感之邪也。又谓其主心腹肠胃中结气，饮食积聚，诚以五行之理，木能疏土，为柴胡善达少阳之木气，则少阳之气自能疏通胃土之郁，而其结气饮食积聚自

消化也。

2. 柴胡实未印定少阳药，凡风邪初感之轻证，及邪气淹留，表邪不解之久病，用之并臻神效。

3. 约而言之，柴胡主治止有二层：一为邪实，则外邪之半表半里者，引而出之，使还于表，而外邪自散；一为正虚，则清气之陷于阴分者，举而升之，使返其宅，而中气自振。此外，则有肝络不疏一症，在上为胁肋痛，在下为脐腹胀，实皆阳气不宣，木失条达所致，于应用药中，少入柴胡，以为佐使而作向导，奏效甚捷。柴胡能宣通阳气，祛散外邪，是去病之药，非补虚之药。在脾虚之病用之者，乃藉其升发之气，振动清阳，提其下陷，以助脾土之转输，所以必与补脾之参、芪、术并用，非即以柴胡补脾也。

4. 柴胡之症虽多，其要在寒热往来，邪居半表半里。一说胸胁苦满而寒热往来者，用之有捷效，若无胸胁苦满证者，用之无效。

5. 柴胡，少阳、厥阴行经药；妇人产前产后必用之药；善除本经头痛，非他药所能止。一说本品能散十二经痈疽血凝气聚。

6. 凡病来迅速者，俱属肝经主病，宜少加柴胡以疏肝。

7. 人但知柴胡能发表，而不知柴胡最能和里，故劳药、血药往往用之。补中益气汤、逍遥散皆用柴胡，取其和中，皆非解表也。

8. 章次公根据《备急千金要方》用柴胡方65首，《千金翼方》35首，《外台秘要》54首，《普济本事方》11首，用考证方法研究柴胡的功用，再加上他个人经验，得出柴胡其用有三：一祛瘀，二解热，三泄下。

9. 柴胡重用之则不发汗而消面唇肿。

10. 柴胡得益气药，升阳气；得清气药，散邪热。

11. 柴胡行手足少阳，以黄芩为佐；行手足厥阴，以黄连为佐。

12. 柴胡与白芍同用，能抑肝而散火；与黄连同用，能凉心而解热。

13. 柴胡欲作疏肝之用，必配白芍，且量宜轻；欲退热散邪，必配黄芩，用量必须加大(9~24克)。

14. 柴胡所治证候虽有外感内伤之别，但其舌上必有白苔，且多较垢腻，方可任柴胡之疏达。此为辨证之眼目，不可忽之。

15. 张景岳喜用柴胡解表，其新方散阵共17方，用柴胡的有13方，其中以柴胡为方名的有12方。柴胡

性凉，气味俱轻，善泄善散。凉散配黄芩、生地、山梔等；温散配生姜、麻黄、官桂等；气虚劳倦而感冒者配人参、白术、炙甘草等；产后或血虚而感冒者配当归、熟地等；阳明温热，表邪不解者配石膏、黄芩、麦冬等。

16. 《伤寒论》中用柴胡半斤以退热。汉制半斤相当于今之125克。经临床反复实践，发现在辨证方中，加用柴胡120克，每日分4次煎服，至少对病毒性感冒和大叶性肺炎所出现的高热，有明显的退热作用。病毒感染属风寒者，用荆防败毒散加减；风热者，用普济消毒饮加减；对大叶性肺炎出现高热起伏，伴胸闷泛恶等症的病人，用小柴胡汤加减，对消退高热，消散肺部炎症有效。治疗上述病症，柴胡如此重用，并无汗出淋漓或升火烦躁等所谓升阳劫肝阴的副作用。

17. 柴胡用30~40克，配黄芩10克，青蒿30克，生石膏30~60克，治一切外感热病而邪在卫分、气分，体温在39℃以上者必效。上述4药相伍，辛以散热，凉以退热，苦以泄热，且无伤津之弊。

18. 凡感冒等外感病，在表证未能及时解表，而用其他方法治疗，以致发热久久不解，热虽不甚高，但数周甚至数月不解者，以柴胡为主组方，常获良效。

19. 柴胡善治以气虚发热为主的低热，量用6克，配黄芩、半夏、甘草各3克，生姜3片，大枣3枚，党参20克，水煎服。柴胡用于退热须配参或芪，单用不行。

20. 湿温症，外有表邪，苔腻，胸满，宜柴胡、葛根并用。柴胡能疏导少阳，使上焦得通，津液得下，其人濶然汗出；若表寒未罢，而里热已结，则柴胡更属妙品。盖因柴胡具有解热及泄下作用，用其通便泄浊，稳当无比。

21. 肺系疾病非特异性炎症用抗生素无效者，或支气管感染对抗生素耐药者，用柴胡有较好的疗效。

22. 柴胡具有疏通胃肠之功，气机郁滞而致的脘腹胀满而不大便者，大剂量应用柴胡常收佳效。

23. 甘柴合剂（柴胡与甘草各半）在抗肝细胞变性、坏死方面较突出，在临幊上也证实其降酶幅度大，速度快。

24. 柴胡有平脑镇静作用，对神经兴奋引起的头暈、目眩、耳鸣、烦热等症状有效。又能调整胃肠，适用于各种神经官能性胃肠疾患。

25. 柴胡有显著的解郁功用。癔症哭笑无常，胡

言乱语，不眠，可用北柴胡加白芍、枳实；心因性精神忧郁，柴胡配合南星、礞石、郁金。又急性躁狂状态，高声狂叫，不眠，行为冲动，柴胡需重用15~24克，并配合祛痰安神之礞石、大黄、龙胆草、生牡蛎。柴胡得礞石，祛痰作用显著，配生牡蛎则能镇静安神。神志恍惚不清，行为怪异，重用柴胡配合活血散瘀药。

26. 柴胡10克，配龙骨、牡蛎各30克，可用治各种精神性疾病。

27. 变态反应性皮肤病一般称为过敏性皮肤病，其皮损具有时隐时现、发无定时、易呈慢性反复发作等特点，其病机与邪在少阳证之寒热往来，反复发作类同。柴胡具疏达宣透之性，为少阳证主药，用治变应性皮肤病甚合病机且有效，日本汉方医以小柴胡汤、柴朴汤、柴胡桂枝汤治疗此类病可资佐证。

28. 柴胡是治疗伤科内伤的一味良药，只要善于配伍，不论病在上中下哪一部位，都很适宜。用量以轻灵为佳，常为1~6克。

29. 柴胡有升提之力，气虚下陷之崩漏，可加用之。

30. 《傅青主女科》在调经止带诸方中，每佐用柴胡，药量轻巧。完带汤中用柴胡2克，解风木之闭塞，促地气之升腾，使全方“寓补于散之中，寄消于升之内”。平肝开郁止血汤重用白芍平肝，少佐柴胡开郁，治疗郁结血崩之证。若柴胡用量过大，“则肝气大开，肝火更炽，而血亦不能止”。温经摄血汤以大剂熟地补血，少加柴胡解郁，使“补中有散，而散不耗气；补中有泄，而泄不损阴”。宣郁通经汤治肝郁痛经，方中以少量柴胡与归、芍、丹、栀相配，

“补肝之血而解肝之郁，利肝之气而降肝之火”，气血调和则疼痛自除。治疗产后郁结，乳汁不通之通肝生乳汤，不用穿山甲、王不留行之辈，而用柴胡配白芍，“大舒肝木之气，则阳明气血自通，而乳汁亦通矣”。查《傅青主女科》一书，柴胡用量多在1~3克之间，其目的在于借柴胡舒肝解郁之性，以宣畅气血。然柴胡终属升发疏散之品，若用量过大，难免有升阳助火之虞。傅氏用药之精当，足见一斑。

31. 以柴胡为主，龙胆草为使，治眼疾中必用之药。

32. 《本草衍义》云：柴胡，《神农本草经》并无一字治劳，而今人治劳方中用之，鲜有不误者，言北柴胡也。然又有真脏虚损，原因肝郁血闭成劳，虚因郁致，热由郁成，软柴胡（即狭叶柴胡）可相机而

（下转第49页）



情系中医古籍整理研究 缘结中医古籍书目编撰

胡滨

浙江中医药大学 杭州 310053

为了推进中医古籍的整理研究与开发利用，进一步落实党和国家关于在中医药发展中发挥中医古籍资源独特作用的要求，中国中医科学院图书馆前不久开展了“中医古籍结情缘”专家访谈。以与知名专家对话的形式，向大众宣传与推荐中医古籍的独特作用与重要价值。参加访谈的有医史文献专家郑金生、前中医文献信息研究所所长崔蒙、中国中医研究院图书馆古籍部主任李洪涛、《中国中医古籍总目》副主编裘俭等。总目主编、老馆长、我国中医古籍整理与研究专家薛清录女士因年迈体弱，未能莅临。鉴于我是该院图书馆的老同事，见证与体验了三十多年来我国中医古籍整理与研究的往事，恰巧又为照料孙辈“北漂”在京，作为嘉宾受到了邀请。现将与我的访谈内容整理发表如下，以尽我的“鼓与呼”之责。

主持人：您什么时候开始接触中医古籍工作？在整理研究中医古籍的过程中，有没有您印象深刻的事情？

胡滨：我虽然1975年从北大图书馆学系毕业即分配至中医研究院图书馆工作，但接触中医古籍是在1978年底了。全国科技大会后，大家都想干点实事。那时中医图书极度匮乏，有效利用各地现存中医图书成为当务之急。于是，重编中医图书联合目录被提上了议事日程。而基础工作是首先把自己的馆藏整理好，我这才开始了中医古籍工作。印象最深的有这么三件事：第一件，我惊讶馆里的古籍历经文革破四旧还保存这么完好。后来才知道，这要归功于刘振民老师。原来，当时的驻院军代表把图书馆钥匙交给医古文教研室的刘老师，要他找后勤要车把古书和有问题的图书清理出来拉到造纸厂去。刘老师以清理需要时间为由拖延，一直拖到军代表撤走也没“清理”好。

幸亏后来的院领导没再过问，中医古籍得以幸存；第二件，为了收集藏于民间的中医古籍，我们在《北京晚报》刊登了征集广告，当然是有偿的。有个年轻人抱来一大堆手抄本线装书，说是他祖先传下来的行医经验，声称极有价值。我当时是个“中医盲”，无法识别。时任我馆副馆长的中医文献专家耿鉴庭先生翻

阅了几本后明确指出：抄本上的内容是你祖上从其它医书上抄来学习或参考的，并非行医经验。为了消除他的疑虑，耿老还让我把那些被抄过的原书找出来，一一对照，竟完全对上。我敬佩前辈中医文献专家对中医古籍的熟悉与研究如此之深。第三件，老馆长薛清录，从主编《中医图书联合目录》、《全国中医图书联合目录》到《中国中医古籍总目》，四十多年来不改初心、牢记使命，为中医古籍整理与研究的基础工作呕心沥血，可敬可佩。

主持人：您认为中医古籍的重要价值体现在哪些方面？那一类的中医古籍值得我们重点关注？

胡滨：文献是纪录知识的主要载体。中医古籍记载了中医学从基础理论到临症各科及本草药物完整知识，尤其是历代医家的理法方药学术思想与行医经验，是后人学习研究和传承中医学的重要依据。我国著名中医文献学专家马继兴先生一再强调：中医古籍是中医学的底本资料，没有它们的支撑，中医学的传承和发展就会是无根之木和无源之水。

毛泽东主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”我认为，这个宝库应该包括中医学的知识体系和中医古籍藏书两个方面。对中医古籍的整理研究与传承学习，能够保障中医学保持自己的本色，不走样与不失调。当前与今后，我们更要关注记载历代医家临症经验与学术思想的那部分中医古籍，加强对它们的学习与研究有助于进一步提高当代中医治疗水平。毕竟，疗效才是最重要的。

主持人：您认为中医古籍的整理研究对中医的发展可以起到什么样的作用或影响？

胡滨：中医古籍整理研究的主要作用是为中医临症、教学和科研人员提供准确无误的读本，以确保中医学继承有源头，发展不离本。但中医古籍汗牛充栋、浩如烟海。据《中国中医古籍总目》统计，流传至今至少有一万三千多种。除了个别孤本，每种又有若干个版本。面对这么庞大的文献宝库，如果不经过整理是无法很好利用的。首先，我们要分类编目，以

理清总的知识体系和每种书的版本流传情况，以及这些刻本的收藏处，以方便世人找到这些书。这要通过馆藏联合书目的编撰来实现其功能。其次，要指出每类之中那些书在中医学发展中起到引领作用而必读的，其精刻精注本又是哪些？这主要由题解或导读之类书目或文章来帮助。再者，还要有计划有步骤地组织专家学者选择那些重要的急需的中医古籍进行校勘译注，出版它们的现代读本，以更有利于世人的学习与研究。新中国成立以来，上级管理部门已经开展了多次对中医古籍的校勘校注工作，2012年下达的400种也已基本收官。今后重点应该是查漏补缺。

主持人：您如何评价或形容《中国中医古籍总目》的价值或作用？

胡滨：书目的基本功能是揭示藏书与指导阅读，它是治学的入门工具。故历代学者十分重视书目的编撰与运用，无不认为：目录之学，学中第一紧要也。

我调到浙江中医学院后，发现图书馆的中医古籍还堆放在纸板箱里。在馆领导的支持下，我把它们分类编目整理出来。做了函套上了架。并在此基础上编撰了《浙江中医学院图书馆中医古籍目录》，虽然是油印本却受到老师们的好评，时任院长何任老还写信表扬我做了一件好事，说没有这部书目，还真不知道学校图书馆收藏了不少古医书。以前老是到外面去查阅，其实有的自己学校就有。

然而，一馆之藏书目录揭示的仅仅是一个单位的收藏情况，联合目录性质的《中国中医古籍总目》将天下中医古籍的品种、版本与馆藏地点一一列出，极大地方便了世人查阅利用。否则如盲人摸象，难免以偏概全，挂一漏万，甚至无功而返。记得上世纪八十年代末，国家卫生部门下达了十种重要中医古籍的校注任务。何任老院长负责《金匱要略方论》，完成后请马继兴先生帮助审阅，结果发现底本选错了。究其原因是当时的书目没有将北大图书馆收藏的《金匱要略方论》现存最早刻本一元代大德本予以收录。类似情况并非个例，由此造成的种种浪费和学术研究的偏差不在少数。

《中国中医古籍总目》为大家查阅中医古籍提供的便捷是实实在在的，真的是一书在手，遍知各地中医古籍收藏信息。它对于我国中医古籍的研究与开发利用起到了很大的推进作用。由于它的及时出版，国家中医药管理局布置的四百种中医古籍校注任务方得以顺利完成。

主持人：对于中医古籍的保护方法，您有什么建议？

胡滨：中医古籍是中华民族优秀传统文化的不可

多得的宝贵遗产，是国之瑰宝，对它的保护就是对中医学学脉的保护。我们已经在保护中医古籍采取了许多行之有效的措施，但必须进一步加强保护的力度，重要的是尽量减少对它们的翻动。现在已经出版了很多中医古籍的现代读本，为一般的学习与研究提供了很大方便。为此建议：

1、尽快将中医古籍资源全面数字化，真正实现无障碍线上查阅。

2、除了版本考证的需要，其他的不能再翻看原书。

3、培养更多的古籍修复技术人员，加紧对破损中医古籍的修复。

4、建立国家级的“中医古籍博物馆”，将善本医书像文物一样保护起来。

主持人：对于进一步整理、研究和利用中医古籍的思路和方法，您有什么建议？

胡滨：首先要有紧迫感。当前，党和国家对中医药的重视程度是前所未有的，要求也越来越高。屠呦呦获得诺贝尔奖和中医药在抗疫中的杰出表现，让国内外都对中医药保障人类健康寄予了更大的希望。我们要不负使命，奋发有为。中医古籍是中医药传承发展的源头活水，屠呦呦从《肘后备急方》中受到启发开发了青蒿素，抗疫所用方药源于《伤寒论》《温病条辨》等著名医籍，这是古为今用最典型的代表。

建议从国家层面来部署和推进对中医古籍的进一步整理、研究和利用，要作为专项列入国家中医药管理局“十四五”发展规划。中央电视台《典籍里的中国》走近《本草纲目》中有句台词说得好：“天下医书，利益天下。当天下共修之，方世代永新。”一部《本草纲目》的修订整理，尚且需要天下为之，更何况整个中医古籍宝库的整理、研究和利用。没有举国之力，难有重大进展。要齐抓共管，政府要负起领导之责，有关部门则要做好顶层设计和全面规划，要在摸清以往情况基础上有目标有计划地作出安排。为了给中医古籍整理、研究与利用人员提供更全面更准确的书目信息，建议尽早修订《中国中医古籍总目》。一是改正个别著录的错误，二是藏书单位全面扩展至地市级，并尽量征集个人的藏书信息。为了中医古籍的整理、研究与利用后继有人与世代永新，建议在中医高校加强医古文课程的教学，因为医古文是阅读与学习中医古籍的语言工具；并开设《中医古籍概论》课，以普及中医古籍的基本知识，为今后的研究与利用奠定基础。

医海深处作名医

商炜琛

嵊州市中医院 嵊州 312400

在近四十年的临床生涯中，积累了极其丰富的诊疗经验，形成了自己独特的学术观点：

2.1 擅长运用中医中药治疗脾胃病，重视养胃

脾升，胃降。是升降出入的枢纽。喜欢用补中益气汤，扶养升发脾气。喜欢用枳实导滞丸，降胃气通腑除湿热。喜欢用平淡清和之品，顾护调养胃气。胃气冲和，百病愈焉。脾主运化，百病不生。补中有运，寓运于补，男女老少，咸皆适宜。

2.2 擅长运用中医中药治疗多种肿瘤

不断的探讨追寻历代先贤对中医肿瘤的论述。极大的发挥中医特色，推崇补益脾肾，补益先天后天。尤其是健脾益气。强调内外因结合。重视癌前病变，防微杜渐。不仅仅筛选抗癌药，而且，在肿瘤患者中开展精准的辨证、辨体质治疗。如分出肺气素虚、脾气素虚、肾气素虚、肝气素旺等类型。并且借鉴现代科学的研究，借鉴免疫治疗、靶向治疗，借鉴国际先进措施，兼收并蓄，提出了补扶脾肾，化瘀生新的独特治法。提出了独特的止痛方法，以提高生存质量，以控制复发率。

2.3 擅长运用中医中药治疗肝胆病

我真切的体会到，肝胆病，病在中焦。湿热交蒸，寒热错杂，实中带虚，升降出入紊乱，易弥漫三焦而为病。故我爱用栀子、黄柏、茵陈、垂盆草、郁金、板蓝根之属。施投清热利湿，又勿忘《金匱》知肝传脾之旨。我把肝胆病简化为宏观的二型，即湿热内蕴型、气阴二亏型，再根据辨证，细致的分湿重、热重，气虚、阴虚等。藉此方式，开展了专病专方，也有经方、时方、秘方、验方、单方。方随证变，游刃有余。

2.4 擅长在临床中运用中医药

指出各种各样的思想火花：

2.4.1 与导师相谋

精心整理章伯年医师医案及其医著，使其验方验案传于子孙后代。

2 最主要的经验体会

2.4.2 与中药相谋

提出种子、果实，大多需要打碎，成分比较容易煎出，才能得其所长，如生山楂。

2.4.3 与睡眠相谋

提出安神，有助补益。我喜欢研究古方，人参养荣汤，就有五味子、远志。无比山药丸，有五味子。补天大造丸，有酸枣仁、远志。七宝美髯丹，有茯苓。还少丹，有茯苓、远志、菖蒲。七福饮，有酸枣仁、远志。升阳益胃汤，亦然，有安神的茯苓。

2.4.4 与瘀血相谋

提出补阳还五汤，应该用于脑梗后遗症；通窍活血汤，才是治疗脑梗塞之瘀阻头部。

2.4.5 与治法相谋

提出铺平民间草药、秘方与中医药之间的鸿沟。对付痼疾沉疴，应综合各种各样的有效方案，但求一效。

2.4.6 与各种化验单相谋

提出阴阳两端，以平为期，运用中医药调整高低失衡的各种化验之值。

3 最敬佩的医家3人

我喜欢东汉·张仲景。独特的医疗风格，最具魅力，敢为天下先。如：试验性的发汗后，出现腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。又如：针对内有水气、肺气壅遏、表寒不解、营卫不和患者，首创干姜、细辛、半夏，散胸中之饮，使水气随发表得汗而解。又用五味子，防肺气耗散，防麻桂刚猛，如是，小青龙汤，应用于外寒内饮，效如浮杵。仲景，就是这样独创摸索前行。独辟蹊径，自创经方。配伍严谨，切合病机。无人能比拟。

我喜欢明·张景岳。躬行实践，创制左归丸、右归丸。阴中求阳，阳中求阴。增加疗效，药尽其用。进补平衡。未见流弊。以左归为例，左归丸是从《金匱》肾气丸化载而来，意欲峻补，减去了丹皮，减去了淡渗的茯苓、泽泻，减去了温燥的附桂，用熟地补肾阴、山药补脾阴、山萸肉补肝阴、枸杞补精血、龟鹿补督任、菟丝补肾阳、牛膝补血活血。三阴并补，水火相济。能宗仲景，又能创新。

我喜欢清·傅清主。讲的虽是经、带、胎、产方面，但他提出了肝郁致气弱，湿盛致火衰。讲究的是补脾胃之气，脾气健，湿自清，自无疾。重视健脾胃，资化源。补肾阴，涵肝本。疏肝郁，理血气。发

扬了李东垣的脾胃学说，发扬了张景岳的补肾治则。傅青主，诚乃炉火纯青的大医家也。

4 对青年医师的嘱咐

如何为青年指点迷津呢？如何才能切实可行的博采众家之长，继承祖国医学呢？中医是宝贝，要弘扬。宝在哪里呢？我经过了多年的临床体会，并不断地夜以继日，琢磨切磋，可从2方面弘扬。由此形成弘扬中医的两大系统体系。可概括成了4个字：即扶正、祛邪。

4.1 扶正

人以元气为本。当湿热已清，郁结已解，欲求康复之际，邪少，不多，不著。补益，施之，以善其后。但是，补勿太过。而且补，也可配以祛邪。如：补益肝肾之阴，壮水涵养之补法，常可配合散风、清热、解毒、通腑，我常用黄龙汤。应用此方，只要掌握好阳阴腑实、气血不足，这个病机，就可药到病除。

扶正是中医治病的重要途径。

4.2 祛邪

多少疾病，是病邪引起。因邪致滞，因邪致虚。易先祛邪。中医所谓不使其停留于内，气血才能流通。邪不厌攻，以透、以泄为主。祛邪，应随地理气候、体质差异而有别。根据病之轻重缓急而有别。举例而言，新冠，首应祛邪。病毒过盛，夹带时邪，即应大剂解毒，顿挫外邪。疫多滞留气分，继之血分。解毒，首重辛寒，辛可散，寒能清。随证加用苦寒、甘寒，并添加针对时邪之法。

祛邪，可以复元，可以出奇制胜，可以屡起沉疴。但祛邪勿滥。十攻其七，注意补偏救弊，并使邪有出路。

在临床中，精研扶正与祛邪二大法则。辨清正气之盛衰，理清邪气之多寡。或从扶正立法，或从攻邪立法。青年医师将日有长进，求诊者日众。

5 对当今中医发展的建议

在介绍了自己的经验之后，在躬行实践之中，我真心诚意的提出2点可实践的建议，而非空谈。

5.1 注重雨水充足处的湿

南方，有长江、珠江。北方，也有黄河、海河、辽河。理应重视化湿。化湿，虽可分为：化湿和胃、清热祛湿，利水渗湿、温化寒湿、祛湿化浊、祛风胜湿等等，其中清热祛湿，尤应重视。而且，重视祛湿

夏天的风 夏天的药

钱狄洪

嵊州市中医院 嵊州 312400

风掠过中医院的一草一木，呈出许多的希望、憧憬、新的思想火花……

1 中药茶饮，伴您走在夏天的路上

夏天，汗大出，口大渴，十分需要茶饮。中医院有各种各样的茶饮。有解表，有泻下，有和解，有补益…解表，有香苏饮。泻下，有黄龙饮（由黄龙汤化裁而成）。和解，有逍遥饮（由加味逍遥散化裁而成）。补益，有生脉饮。有多少疾病，就有多少饮料。药的味数，不多，不泛，不贵。夏天的茶饮，洋溢着热情，洋溢着青春与美好。赋诗一首：

咏药饮

药饮带苦可加糖，
冲上开水满屋香。
再予速冻冰雪凉，
临着窗，
云淡风轻滋味长。

2 夏季贴敷膏，应运而生

特别是骨科，那性骨性关节炎者，那些老寒腿，

的同时，清热养阴保液，不可偏废。如何二者才能兼顾呢？湿属阴邪，粘腻夹热。温反助热，凉反助湿。故应该选用，淡渗利小便通阳，且助生津之品。我在脾胃病科，常遇各种胃炎、肠炎等急慢性消化系统的疾病，也多与湿热有千丝万缕的联系。清热祛湿，屡用屡效。值得大家不断的推广深化。

5.2 注重中医急诊

建议可以在微信群中建立一个流动的中医急诊群。人人都可参加，遇急诊，需帮忙时，发在微信群中，有空者，可立即前来，或帮着推往急诊室，或帮着心肺复苏，或帮着测血压，或送上速效救心丸含服……等等。来帮者，都可得医德分。实实在在的体现中医院的中医特色，而不仅仅只是上街扫地、捡烟头之类。

这个流动的中医急诊群，个人需休息时，可以关

在这一年之中，阳气最鼎盛的季节，顺势而为的贴上中药研粉的外敷膏，因势利导，可治未病，可发挥中药温阳、补阳的最佳效果。（所用的中药粉有：伸筋草、透骨草、川乌、草乌、杜仲、巴戟天、仙茅、川断、补骨脂、葫芦巴之属）

3 免煎中药，开水冲服

就让我以最简单的痱子，来阐述。痱子，湿热所致。何为湿热状态？面垢、口臭、皮疹、心烦、困倦、身重、大便粘滞、小便短赤、舌红苔黄腻、脉稍数。久居于热，久居于湿，多食肥甘，嗜酒，都易添生小痱子。故痱子，又称热疹。在炎热、潮湿的天气里，汗出较多之际，容易发生。凉爽时，能自愈。应予中药调理。最简单的，就是用免煎中药。譬如一味免煎金银花，加上免煎淮小麦。开水一泡就行。二味为上，多味为下。二味，即成：有制之师。金银花，寒胜热，寒主降。可泄火、可润燥。淮小麦，如同是禾黍类药，犹如北秫米之属。是稼穡作甘之品，是脾胃舟楫之药。让苦寒的金银花，得之稍缓和。清热解毒，脾胃不伤。免煎中药，开水冲服。能让您置身于

机，不影响医者休息。反正整个群，永在接收、提供种种帮助。微信群中，参与者不受限制，人人都有展示才华的机会，皆可获得医德分，也不增添医院的经济负担。何乐而不为呢。

结语

新的时代，新的气象。岁有不同，病有更迁。我总是把对中医的研究，放在无始无终的时空范围里去思考。门诊之余，循流溯源，对古籍、古方、历代先贤的经验，进行考证、训诂、校勘，对基础理论、临床诊疗、历史文献，研究有素。把所学知识，放在自己的临证中去实践发展，尽心尽力的治疗当世疾病。我愿作医海深处一名医。我获得了德艺双馨的荣誉。是绍兴市首批基层名中医，是嵊州市第四、第五批专业技术拔尖人才与学术技术带头人。

理虚心法（五）

董汉良

金·张从正在《儒门事亲》中说：“良工之治病者，先治其实，后治其虚，亦有不治其虚时。粗工之治病，或治其虚，或治其实；有时而幸中，有时而不中。谬工之治病，实实虚虚，其误人之迹常著，故可得而罪也。惟庸工之治病，纯补其虚，不敢治其实，举世皆曰平稳，误人而不见其迹；渠亦自不省其过，虽终老而不悔，且曰：‘吾用补药也，何罪焉？’病人亦曰：‘彼以补药补我，彼何罪焉？’虽死而亦不知觉。”又说：“夫补者人所喜，攻者人所恶；医者与其逆病人之心而不见用，不若顺病人之心而获利也，岂复计病者之死生乎？呜呼！世无真实，谁能别之？”这段话告诉后人，理虚不是一

大自然的芳华与清凉之中，随风飘逸荡漾。

4 疫苗接种，疫情渐平息

随着疫苗接种的普及，经常有人问：夏日炎炎，能打疫苗否？能呀，夏天更加方便，不用脱棉衣。打疫苗，能较好地降低接种者在感染新冠病毒后的临床症状的严重程度。能非常有效的建立免疫屏障，最终，使全球终结疫情。

5 思想火花

夏天，昼长夜短，适宜思考。夏天，不知有多少思想火花。

5.1 麻黄

麻黄，古云夏月不用。但通过各种各样的配伍，我在夏天仍然应用，只不恒用罢了。病人服后并未出现大汗淋漓，或者尿量大增。我认为麻黄是通过不显性出汗，发挥了其“发汗、利水、平喘”的作用。

5.2 春夏养生，注重服法

六味地黄丸，淡盐汤，送服；麦味地黄丸，姜汤，送服；薯蓣丸，黄酒，送服。

5.3 重视安神

热不得卧，不仅需要：重镇安神、滋阴安神、交通心肾，这3个方面考虑。更需要从以下3方面考虑：

5.3.1 元气大虚，虚不能睡

5.3.2 营气通于心，邪热入营，热扰心神

件简单的医事，有许多医、患所不能理解的误区，不要迷信、迷恋进补，医者不要用补虚来讨好病人，更不要以补虚来害人利己，虚虚实实地伤害病人，所以对于真正的理虚张氏说得可谓淋漓尽致。其中良工就是高明的医生，是先治实证，即祛邪为先，然后才理虚；一般的医生，治虚祛邪不分先后、缓急，有时治好有时治不好，完全是碰运气；最差的医生只知道用补药补虚，不敢祛邪，认为补虚平平稳稳，不会有大害，不找麻烦，其实延误了病情，也看不到其踪迹，这些庸医们也不去检讨自己的过错，虽到老也不会悔改，却说：“我用补药补病人有什么罪孽？”而病人不醒悟，也说：“医生用补药

5.3.3 肝气郁结，情绪不畅，需和解

木郁则达之。

5.4 闲看佳文

我喜欢不带功利的看书。《中医杂志》，提出：舌上白苔，是指舌边白苔。我很赞成。不是吗？子曰：子在川上曰：“逝者如斯乎”，孔子不可能站在河面上，应站在河边。所以，这个“上”，就是“边”的意思。我喜欢校勘、训诂、整理医史古籍。

6 在古代，稍饮白酒防中暑

北方，人们用小麦、大麦、豌豆、黄豆做成大鞠，作发酵剂，酿出的白酒叫“白堕”。南方，人们用米、米糠等制成小鞠，作发酵剂，酿出的酒，叫黄酒。藏久称“陈酿”。酒类世界中，泡上中药，即成药酒。防暑，胜过美酒。

结语

夏天的茶饮、贴敷膏、免煎中药、美酒、佳文……新的时代，新的血液，赋诗一首：

赞医院的新气象
医院发展无限春，
旧室旧楼化成尘。
古今相接遥相望，
格局大气有新人。

补我，他有什么罪过呢？”至死也不觉醒误补的祸害。所以世俗之人多喜欢补养其虚，厌恶用祛邪药攻其实，做医生的为了迎合病人心理，而不复计较病人的生死，所以张氏呼吁世人：目前世上没有真假、善恶之分，哪个人能辨别它？

2. 扶正祛邪

扶正是扶助正气，祛邪是祛其邪实。《素问·通评虚实论》中说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”《素问·评热病论》也说：“邪之所凑，其气必虚。”说明只有正气强盛，才能抗拒邪气；人体受邪得病，说明正不敌邪，正气虚衰。《素问·刺法论》中说：“黄帝曰：余闻五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气。”明确地指出了疫邪具有传染性，要免受疫邪的感染，必须要扶助正气，同时要避免邪毒之气。当今凡各类传染病流行发生时，首先防治的方法是扶正，即增强人体抵抗力，提高人体免疫力；同时灭杀细菌、病毒等。理虚得当，扶助正气，正气存内，邪不可干，则邪气无法干扰人体而致病。

在病邪乘虚而入时，若能祛其邪气（杀灭细菌等），则能祛邪安正，使正气来复，防止病后致虚。如小儿疳积，常常因在病邪严重时治疗不当，祛邪不力而造成的。临幊上小儿患急性菌痢，若不及时杀灭病原菌，则贻误病机，转变成慢性菌痢，长期痢下不止，消瘦无力，精神不振，胃纳不佳，最后变成小儿疳积。

3. 引导人们正确进补

理虚不是单纯的进补，虽然一般都认为虚则补之，实则泻之，但理虚要讲究正确进补。如何做到正确进补？一是补益的方法为中医治疗八法之一。清·程国彭著《医学心悟》，在“医门八法”中说：“论病之原，以内伤、外感四字括之。论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。盖一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉。”程氏之论，可法可师，对后学有

很大启迪，尤其是“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉”这句至理名言，对临床治疗方法的选择和应用有一定的指导作用。由此可见，补法是八法之一，其八法皆备也，具体地说，有温补、清补、消中带补、滋阴发汗、调和营卫、吐后调补、泻补并施等。这样使补益灵动起来，使补不碍邪，达到补中有疏，补中有通，补中有清，使补而不滞，使补益之品真正达到补虚效果。如四君子汤由人参、白术、茯苓、甘草组成，为补气名方，然而加上理气之陈皮，其补气效果更好，故易名为异功散。二是要使身体由虚、损、衰、弱之体变成强壮、健康之躯，除了药补、食补外，还需要神补，即精神上的调节，简明扼要的是一个字“乐”，即乐观的心态、快乐的心情，笑口常开，每一天有个好心情。这比补药要好得多。反之，每天忧愁苦恼，精神紧张，没有一颗乐观的心，任何补药、补食、补品都起不到补虚的效果。有时因忧郁、恼怒、愤慨而致食欲不振，或不思饮食，若用补益之品补虚，反致虚虚实实之弊，因一般补虚之品多黏滞厚味，有碍消化吸收，造成脾胃运化失常，使虚者更虚、实者更实，不但起不到补虚效果，反而助邪更盛，所以进补的同时心情一定要乐观。三是补虚一定要了解和认识自己。有些人感到疲惫不堪，或一时少气无力，就认为自己得了虚证，不请医生辨证，也不了解自己是否真虚，盲目进补，自己购买补药或保健品进补。由于目前广告很多，宣传许多保健品的效用者大都是一些所谓的专家、教授，或是一些明星，因此盲目跟进，根本不了解自己适合不适合，是否用得上，是否会上当受骗，结果花钱买教训。曾治过一位年逾七旬的老人，夜寐不宁，见广告上宣传脑白金，他买来服后，不但不安眠，反而整夜不眠，最后来医院求诊，结果检查显示他患有糖尿病。他服的脑白金含有大量糖分，造成病情加重，后立即停服脑白金，治疗糖尿病，并每天服西洋参5g，煎汤代饮，即夜安眠，诸症得解。

（待续）

神秘医学（九）

柴中元著 沈钦荣、王坚栋整理

假鬼真有 真有非有

假鬼真有，有非真有，真有非有，真非真有。我这样说，像是绕口令，为避经院哲学之诮，文走老套，我看还是先讲故事。

《溧阳消夏录》说：总督唐执玉负责审判一件杀人案，已经定案。一天夜里，他在烛光下独自坐着时，忽然听到好像有人在哭，哭声渐渐自远而来靠近了窗门。他叫小婢女出去看一看，小婢女出去一看，惊叫一声，昏倒在地上了。唐执玉起身撩开门帘，出去查看，看到一个浑身是血的鬼，跪在台阶下。就厉声喝问，这鬼叩头说：“杀死我的人是某甲，而官府却判了某乙的死罪，致使我的仇不能报，所以，我死后闭不上眼睛，心中不甘。”唐执玉说：“我知道了。”于是这鬼离开了。第二天，这位总督大人调来案卷，亲自重审，据被害人亲属提供，死者衣服穿着，与他夜里见到的鬼完全符合，于是，坚信不疑，竟按鬼所说把某甲判了死罪。原来具体审办的官员虽然百般申辩，但唐执玉固执己见，认为泰山可移，此案不改。他的师爷感到总督这样做一定有什么原因，就借机会慢慢婉言询问，唐执玉才把见鬼经过告诉了师爷，师爷一时也不好说什么。一天晚上，师爷来见唐执玉，师爷问他：“你见到的那个鬼是从什么地方来的。”唐执玉说：“是他自己来到了台阶下面。”师爷又说：“鬼到哪里去了？”唐执玉说：

“只见他突然跳过围墙走了。”师爷说：“根据传说和记载，凡是鬼魂，都是只可见形影而没有实质的，如果离开了，应当是突然消失，不应该跳墙而过。”因此，二人马上到墙外寻察踪迹，虽然屋上的瓦片并没被踩裂，但因正好是雨后，总督大院中好几处屋上都有隐隐约约的脚印，泥脚印一直到外院墙下才消失。师爷将这些脚印指给唐执玉看，并说：“这肯定是死囚家贿赂了有武功的强盗所干的。”唐执玉沉思之后，恍然大悟，所以就仍改为原判。他忌讳谈这件事，也没人去进一步追究了。

又说：纪晓岚弟弟的乳娘满媪，有个女儿叫荔姐，嫁到了邻近的村民家里。有一天，听到母亲生病的消息，等不及与丈夫一道走，就慌里慌张地一个人先去了。当时天已经夜了，弯弯的月亮照得大地依稀可辨，她看到有个人从后面追来，心想这下遇上流氓

了，在这空旷的野外，呼叫起来也没人会来救。所以她躲到古坟边的白杨树下，将金银首饰藏到怀中，而且解下带子系在脖子上，披散了头发，故意吐出舌头，瞪着眼睛，装吊死鬼，等那人到来。那人走近时，她招招手叫他坐。那人仔细一看，发觉是吊死鬼，骤吃一惊，竟仆地不起，荔姐乘机尽力奔跑，逃了回来。到家之后，见她这付狼狈模样，合家人大吃一惊，慢慢问清了原由之后，大家既愤怒又好笑，于是向邻居们打听。第二天，人们纷纷传说某家的少年，晚上出门碰到了鬼，中了邪，这鬼现在还跟着他，所以发疯说胡话。后来请郎中看病吃药，请道士画符驱鬼都没见效，竟然患了终身不愈的癫痫病。这可能是受了惊吓之后，邪气鬼魅乘机到了他体内，也说不定。或许他所见的一切幻象，都是自身的幻觉，也是可能。或许是神明谴责他的恶行，暗中摄去了他的灵魂，这也可能。但不论如何，对这类轻狂不轨之徒，都足以引为戒镜。

《如是我闻》说：有一个南方的读书人，因文章做得好而与达官贵人们交往。他在偶然中获得了一块汉代的玉璧，纹理晶莹洁白而赤斑深入玉里，他用它来镇纸。有一天，他寄住在某贵人的家里。正当在烛光下构思写文章时，听到窗门缝中有响声。忽然又看到有只手从窗外伸了进来。他怀疑是小偷，拿了铁如意要打，但看到这手手指纤细如春葱，又抖擞擞地好像不敢伸进来，所以他没打下去，就在窗纸上捅了个洞朝外看，竟看到了一个青面孔的恶鬼，他一下子吓得倒在了地上。等到醒过来之后，这块汉玉璧就不见了。他怀疑这是狐狸精变化所为，也不再加以追究。后来他却偶然在集市上见到了这块玉，他询问这块玉是从什么地方来的？经了解，这块玉已由买主卖给了许多人，问不出个根源来了。过了很久之后，他才知道，原来是某贵人家中的奴仆，扮作恶鬼，窃取了这玉。董曲江对他开玩笑说：“人家知道你是个怜香惜玉的多情种子，所以故意装成纤纤玉手让你看。如果碰到我们这种粗鲁人，他就不敢冒这种手腕被斩断的危险了。”纪晓岚说：“这个奴仆装扮成恶鬼，他的目的：一是免得人抓他；二是让人不加追究。又怕万一巴掌打破窗户，遭到打击，所以伪装成为女人的手，让你知道不会是强盗，而且可以以

此来引诱你偷看鬼的凶恶面貌，使你知道他不是人，就达到了吓得你不敢动的目的。这样偷东西，用心到确实周密。这种人为主人服役，你叫他干点正经事，就笨得像根棒槌；但作奸犯科起来，倒是巧计环生，如鬼魅那么地狡猾。这种人大多都是这样，也仅仅是这一人一事。

《槐西杂志》说：纪晓岚的叔叔纪行止说：有一个农村妇女和她的小姑子都长得很端庄美丽。有一天因天热，在月下乘凉，共同睡在室外屋檐下面。这时，突然看到有一个红头发的青脸鬼，自牛栏后面手舞足蹈地跳过来了，像是要吃人的样子。当时这家的男人都出外看守田园里的成熟庄稼去了。姑嫂二人吓得不敢做声。这鬼上来后竟一一按着把二人奸污了，此后鬼就跳上了矮墙，但却突然惊恐地一声“啊”的喊叫，一头倒仆，跌到了地上，姑嫂二人见鬼久久没有动静，才呼喊救命。左邻右舍听到呼救声都跑来察看，原来跌倒在墙下的那个鬼，是本村的某个流氓恶少扮的，发现他时已昏迷不醒人事了。而墙外则有一个泥塑的鬼神挺然屹立，原来就是土地庙里的小鬼。村里的老人们都说这是土地爷爷显灵了，大家议论着说等天亮去祭拜。这时有个少年人突然禁不住笑了起来，他说：“某甲每天都是五更天未大亮时就出门去担粪，我同他开玩笑，把这土地庙里的小鬼抱来放在墙外路边上，想吓他一下，取笑取笑。没想到这个假鬼先撞上了，假鬼心虚以为真碰到了鬼，倒把他吓得趴倒了。同土地爷显灵有什么关系？”有个老翁说：“某甲天天挑粪起早，你为何早不吓他晚不吓他就在这个时候吓他？吓人开玩笑的花样也够多的，你怎么就想到抬了这个泥塑鬼来吓他？这个泥菩萨什么地方不好放，却偏偏又是放在了这家人的这堵墙外？这真是鬼使神差啊！只是你虽这样做了而自己不知道为什么要这样做罢了。”于是大家还是捐了些钱物，对土地爷祭拜了一番。而那个恶少被他父母抬回家中后，昏昏沉沉地困卧了几天，竟没再醒来。

浅见：从文献来看，假鬼真有，而且不少，这个

(上接第40页)

用。《伤寒论》有大、小柴胡汤，仲景用的是北柴胡；脾虚劳倦用补中益气汤，妇人肝郁劳弱用逍遥散、青蒿煎丸少佐柴胡，用的都是软柴胡，业医者当明辨而分治之。又银柴胡、北柴胡、软柴胡，气味虽皆苦寒，而俱入少阳、厥阴，然又有别也。银柴胡清热，治阴虚内热也；北柴胡清热，治伤寒邪热也；软

事实，无可怀疑。面对有关实例，无神论者确信无疑：鬼是假的，没有真的；可有神论者振振有词：没真就没假，有假必有真。有人对此，感到疑惑，因为从逻辑学角度来说，后说并没错。我们知道：真与假、有与无、虚与实、阴世与阳世、物质与精神、形体与灵魂等概念，都是相对立而存在，失去一方，另一方也就不存在，这确实不错。但必须明确：对立概念有质的区别而决不可混滥。灵魂、阴世这存在，是精神上的有、是主观上的有；它不是物质上的有、客观上的有，所以说“有非真有”。可以用药毒死的必有生命，投水呼然有声的必有形体，这种有，肯定不是已死亡、已形消之后的有，所以说：“真有非有”。形死魂散与蜡尽光灭同，这客观上的真不同于主观上确实存在的（阴世中的、精神上的、想象中的）有，所以说“真非真有”。

今述以上浅见，非想与人争执，《红楼梦》说：“假作真时真亦假，真作假是假亦真”。这种事，太多了，有生活经验的人，都会有体会，不必多饶舌。世上万物，本各不同，信仰亦然，古人说：“同则不济，和则生物”，所以，鬼神有无问题，尽可各人各见，既然“信仰自由”，不妨“求同存异”，只要包容维和，我便感到满足，但若能通过畅述己见，求得增进了解，逐步扩大共识，自然最好。

我在这里讲以上故事之目的，虽不想与有神论者作驳辩，但确实是想提醒信鬼真有之民众，万一你有缘“真见鬼”时，要知道“假鬼可多着呢”，这一点，我们必须注意。所以说，若鬼只是吓吓你时，尽可不必理睬，只要提高警觉，小心些就可以了；若鬼很凶为厉，要伤害你，不妨及时报警，切勿为藏祸心者所愚，为其所欺！但也不要像刘遁、道錫等人那样，痛下杀手，暗中下毒；或用刀矛，突然砍刺；或乘其不备，将其投入江中。因我觉得有关故事中的这些“鬼”，察其行、测其意，似都罪不该死，所以我觉得这些“鬼”都属于枉死，这类故事似都是些冤沉千古的悬案。

(待续)

柴胡清热，治肝热骨蒸也。其出处生成不同，其形色长短黑白不同，其功用内外两伤主治不同，业医者当明辨而分治之。

33. 柴胡性升发而发散，病人虚而气升者忌之。呕吐及阴虚火炽炎上者，法所忌。

(待续)

琐琐药话（三十六）

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

《温病条辨》的五汁饮（荸荠汁、梨汁、鲜苇根汁、麦冬汁、藕汁）专治太阴温病口渴甚者；《泉州本草》记载：湿热黄疸之小便不利者，用荸荠125克打碎，煎汤代茶；治咽喉肿痛，用荸荠125克绞汁冷服。在诸多方书中还记载了荸荠治下痢赤白，大便下血，妇人血崩，寻常疮等等。所以在《本草求真》中说：“乌芋（荸荠）止一水果，何书皆言能破积攻坚、止血、治痢、住崩、擦疮、解毒、发痘、清声醒酒。其效若是之多，盖一味甘性寒，则于在胸实热可除，而诸实胀满可消；力善下行，而诸血痢血毒可祛。是以冷气勿食，食则令人患脚气。”由此导出了荸荠为妙药的真谛。

79 秋菊之妙用

《御香缥缈录》中记载了清朝慈禧吃白菊花的方法：菊花花瓣用稀矾水浸1~2分钟，再用温水漂洗，沥干，备用。煮食时，在火锅中放高汤（鸡汁或肉汁汤），锅旁放切薄的鱼片、鸡片，外加少许酱、醋；先将个肉片投入锅中，煮5~6分钟，再投入菊花瓣，盖5分钟，就可吃了。不但味道鲜美，而有菊花清香，更具有保健养生，防病治病的作用。在《慈禧太后医方选议》中有“长寿医方”菊花延龄膏：鲜菊花瓣，用水熬透，去渣再熬浓汁，少兑炼蜜收膏。每服10~15克，开水冲服，1日2次。有疏风、清热、明目之功。近年研究认为此方有：“明显扩张冠脉，减少心率，增加心肌收缩力之功效，其具有长寿效益，当属可信。”在《牧竖闲谈》中说：“真菊延龄，野菊泄火”。所谓真菊即食用菊，野菊即药用菊，其他还有茶用菊和观赏菊。

观赏菊即秋天盛开的各类造型、品目繁多、五彩缤纷的供人欣赏的菊花，每年各地皆开菊展，名贵品种有千余种。“看花解郁”在秋高气爽之季，置几盆菊花，能使人有“怀此贞秀姿，卓为霜下杰”之感。因此，有调节情志，怡养心性之作用。

茶用菊，最有名的为浙江杭菊，其次河南怀菊、安徽滁菊及亳菊。泡茶代饮，不仅解渴，还有养肝明目，平肝降压的作用。苏辙诗云：“南阳白菊有奇功，潭上居人多老翁”说明用菊泡茶饮能延年益寿，

防病疗疾。

药用菊，主要指野生的黄菊、白菊及茶用菊，有清热解表、凉血解毒、降压平肝之功效。如中医名方五味消毒饮（野菊、蒲公英、金银花、地丁草、天葵子）专治各种疔疮、痈疽及目赤肿痛等火毒内盛之证。其他如桑菊饮、川芎茶调散加菊花（笔者经验）其止痛效果甚佳。

食用菊，即凡菊花皆可食用，但以观赏菊、茶用菊中色白花大最为常用。不但花瓣可食用其嫩叶、脑头作菜亦可食用，其味爽口清香，功专清热养阴，泻火解毒。清明代艾作艾粗食用，其味很香美。

菊花虽常见的为这四种菊，其实是菊花的四大作用，即观赏、茶用、药用和食用，每一种菊花皆有这四种作用，但各有所偏，偏于药用的即为药用菊，偏于食用的即为食用菊，偏于茶用的即为茶用菊，用于观赏的即为观赏菊。当今随着农村科技的发展和花卉的开发，菊花由观赏向食用、茶用、药用的方向开发和发展。

80 可口良药白茅根清胃止血兼养阴

白茅根，又名茅根、茅草根、甜草根、地芦根、地甘蔗等。为禾本科植物茅草的根茎。性味甘寒，有凉血、止血、清胃、养阴、利尿之功。作为药用，早在唐·孙思邈《千金翼方》有用白茅根止吐血的记载。白茅根，因其甘甜，农村孩童在春天有挖食白茅根的习惯，即在田埂地边，茅根丛生之地，除去地上部分及泥土，洗净，揉去须根及膜质叶鞘，直接入口咀嚼，犹如吃甘蔗，汲取其汁，故又名地甘蔗，味道鲜甜，并能清胃火，如小孩口臭，舌糜，大便秘结，小便赤黄，或尿若米泔者，最为适宜。因此，每到春暖花开之时，在农贸市场，山村农民将采挖洗净的白茅根，入市售卖，与马兰头、芥菜齐名，只不过马兰头、芥菜以野菜入市，为春天美味时鲜菜；而白茅根作为草药之用，为春天防病、治病之可口良药。

白茅根既可鲜用，亦常晒干入药，鲜品汁多效佳；干品需量大入煎，各地中药房皆以干品入药。其凉血、止血之功，上治血热鼻衄，下治小便出血。

《妇人良方》“治血热鼻衄：白茅根汁一合，饮

之。”《圣惠方》“治鼻衄不止：茅根为末，米泔水服2钱”。二方，一取其鲜汁，即用新鲜茅根绞汁，一次服50毫升（左右），有止鼻血之效用；二取茅根为细末，用淘米泔水煎服10克左右。笔者常用鲜茅根100~150克水煎服，或干茅根50~100克水煎服，若效不著，可配血余炭10克、仙鹤草30克、黄芩10克、焦山楂10克同煎。则效果较好，并结合五官科鼻腔检查，以排除鼻内器质性病变，《肘后方》治小便热淋用“白茅根四升，水一斗五升，煮取五升，适冷暖饮之，日三服”；《圣惠方》治小便出血：“茅根一把。切碎，以水一大盏，煎至五分，去滓，温温频服”；《本草纲目》治劳伤溺血“茅根、干姜等分，入蜜一匙，水二钟，煎一钟，日一服。”三方皆治小便出血，近年来常用白茅根治尿血的基本方：白茅根30克、车前草15克、大小蓟（各）15克、甘草5克水煎服。单味白茅根用量一般在30克以上，用鲜品则效更佳。

白茅根利尿以治肾病，《补缺肘后方》治卒大腹水病，用“白茅根一大把，小豆三升，煮干，去茅根食豆，水随小便下。”张锡纯在《医学衷中参西录》所载白茅根汤中对白茅根利水消肿有更明确、更具体的说明，他说：“治阳虚不能化阴，小便不利，或有湿热壅滞，以致小便不利，积成水肿：白茅根一斤，掘取鲜者，去净皮与节间小根，细切，将茅根用水四大碗，煮一沸，移其锅置炉旁，候十数分钟，视其茅根若不沉水底，再煮一沸，移其锅置炉旁，须臾视其茅根皆沉水底，其汤即成，去渣温服，多半杯，日服五、六次，夜服二、三次，使药力相继，周十二小时，小便自利。”由此可见古人用茅根治水肿病的经验。现今治疗急性肾炎，用单味白茅根（干品）半斤水煎，每日分2~3次服，连服1~2周或至痊愈，有较好效果。服药后通常在1~2天内小便即显著增多，每日可达1500~3000毫升。随之水肿即渐消失，高血压及尿检变化亦渐趋好转或正常。但对慢性肾炎、肝源性、心源性水肿效果不甚见好。

清胃泻火以治疳渴，疳渴为儿童的常见病。常见：口渴喜饮，口臭易饥，口疮疼痛，舌烂苔腐，大便臭秽，小便热赤，或尿如米泔，常伴疳热，治宜清胃泻火，养阴生津。民间多用单方即用白茅根煮荸荠，取新鲜茅根100克，荸荠连芽（洗净）10~15只，加水同煮，待荸荠熟后喝汤及荸荠，一日数次频饮，连服3~5日。若病较重者再加生石膏40克同煮。

一般为防治疳渴，如见小儿常喜饮凉开水，夜间盗汗，两鼻孔干燥，喜挖鼻孔者，可单味白茅根不拘量煎服，或鲜白茅根洗净，咀嚼吃汁液（尤适宜山村儿童，取药方便）。若胃火灼盛，口舌溃疡，汤水难进，疼痛难忍，笔者常用茅根竹叶汤（自拟方）：白茅根30克、淡竹叶10克、石膏30克、人中黄白各10克、芦根30克、大生地15克、甘草5克，再配合外用双科喉风散（吹口），一般3~5剂可以治愈。其中白茅根、淡竹叶、芦根用鲜品则效果更佳。

白茅根全年可采，各地分布，甘甜爽口，取药易得，为儿童喜爱的可口良药。山区田埂、低洼处让其生长，莫作荒草除其根，宜选作良药，或荒山野坡可开发生产，以供药用。

81 谈墓头回止血的功用

——兼答读者问

墓头回这味中药，由于我在几则临床报道中经常出现，故引起许多读者的关注，并提出了一些急待了解的问题，为此特谈墓头回止血的功用。墓头回是《中药学》中的常用名，有称墓头灰（《山西中药志》）、箭头风（《广西中药志》）。为败酱科植物异叶败酱、糙叶败酱的根，我地均用此品。江苏有用菊花科植物苦荬菜的全草（《中药学讲义》上海科技版）。目前全国各地多用败酱科的墓头回，此为正品，余皆非正品。其实，墓头回传说也是用目前的正品。

墓头回的传说，说的是是一名医路过墓地，有棺材抬过，他见棺材中漏出鲜血，急叫停下，问死者可是妇人？回话说是。医者说病人未死，死者家人悲喜交加，便开棺求医；医者顺手拔起草药，嘱即煎服，果然服下后，“死人”竟然活了。由于这种草救活了从墓头边回来的人，故后人称为墓头回。此事说明墓头回有明显的止血作用。墓头回，味苦而酸涩，性寒，有收敛止血，清热解毒之功，常用于妇科的崩漏，带下，月经过多。《本草纲目》载《集验方》配红花、童便、酒治崩中，赤白带下。因此多用于妇科血证。

墓头回其实是一味清热收敛止血之品，对各种出血证皆可应用，关键在于配伍。是诸类止血药中的佼佼者。如曾治支气管扩张咯血不止，用白芨、仙鹤草、藕节、花蕊石、侧柏炭等收敛止血药物少效，后撤诸药，用墓头回60克配鱼腥草30克、山海螺30克7剂血止而痰清。

（待续）

名家处方清赏（三十）：陆拯

郑黎明 郑嘉文

新昌县天姥中医博物馆 浙江 新昌 312500

陆拯，1938年出生，籍贯浙江湖州。浙江省中医药研究院、浙江省立同德医院主任中医师，浙江中医药大学兼职教授，浙江省名中医研究院研究员，日本陆拯汉方医学研究会顾问。

陆拯，享受国务院政府特殊津贴。历任浙江中医杂志社主编兼社长。1996年被评为浙江省名中医，1997年被评为国家级名中医（即全国老中医药专家学术经验继承指导老师）。陆拯从医60余载，临床经验丰富，理论研究卓越，屡创新说，包括“毒证四层辨证法”、“天癸病四至辨证法”、“内伤病激发脾阳观”、“热病护养胃阴观”、“气病论治体系”、“症状证候辨治体系”、“中药生制异用研究”等，对中医毒理学说、天癸学说、脾胃学说、气病学说、症状证候辨治研究、中药生制异用研究等方面造诣精深。他还曾应邀去日本、澳大利亚等国讲学，并在日本以其姓名为名，专门成立了研究会，以研究他的学术思想。临床精于内伤杂病、外感热病，通晓中医内科、妇科和儿科，擅治脾胃病、心脑血管病、肺系病、肝胆病、情志病、风湿病、恶性肿瘤、妇科病、

产后病、小儿科等各科疑难杂症。目前已出版学术著作30多部，包括《毒证论》、《天癸病论与临床》、《脾胃明理论》、《中药临床生用与制用》、《反佐药对》、《症状辨证与治疗》、《实用中医气病证治》、《近代中医珍本集》（共14分册）、《本草全录》（共6大集）、《本草必读丛书》（共10册）等。先后获国家、省部级等科技成果奖和优秀图书奖10项，其中一等奖4项，二等奖2项，三等奖2项，中国图书奖1项，优秀奖1项。陆氏长期从事中医临床医疗和中医文献研究工作。在学术研究上，对中医毒理学说、脾胃学说、激发肾气说、天癸学说以及活血化瘀疗法和中药生用与制用的不同作用研究，均有独特见解，创新观点，备受国内外专家、学者好评。在临床医疗上，通晓中医内科、妇科和儿科，擅长治疗萎缩性胃炎、支气管炎、支气管哮喘、心脑血管病、肝胆病、类风湿性关节炎、顽固性口腔溃疡、肿瘤、痛经、乳癖、不孕症、更年期综合征以及其它疑难杂症。



8月3日，浙江省中医药发展研究中心公布了《2021年中医药健康文化精品》评奖结果，绍兴市中医院中研所沈钦荣主任选送的参赛作品《越医裘吉生做寿》，寿越敏副主任参与拍摄的参赛作品《通俗伤寒论食物忌宜》分别喜获文字类和视频类三等奖。

今年，全省各市卫生健康委和省级有关医疗卫生健康单位共推荐作品56件，经过网络投票和两轮专家评比，文字类作品一等奖2个，二等奖4个，三等奖10个；评出视频类作品一等奖3个，二等奖7个，三等

奖30个。

《越医裘吉生做寿》讲述了近代越医代表人物、著名中医活动家裘吉生先生将五十大寿寿仪移至于《绍兴医药学报》报社的故事。《通俗伤寒论食物忌宜》主要以通俗易懂的语言，科普《通俗伤寒论》一书中“食物忌宜”记载的条文，嘱咐患者在伤寒温热病痊愈之后，饮食上需要少量多次，吃有利于消化吸收的食物，以助正气的恢复。

（中研所 詹倩）